

第1章 プラン21(第二次)の中間評価に当たって

I 理念と目的

身体とこころの病気によって都民の生活の質が下がることをできるだけ減らし、誰もが生涯にわたり健やかに心豊かに暮らすことができる社会を目指すため、都民一人ひとりが主体的に取り組む健康づくりを社会全体で支援し、総合的に推進。

II 位置付け

健康増進法第8条第1項に基づく都道府県健康増進計画で、都民の健康増進の推進に関する施策の基本となるべき計画

III 対象期間

平成25年度から平成34年度までの10年間とし、5年を目途に中間評価を行うこととしていることから、平成30年度に中間評価を行った。

IV 基本的な考え方

- どこに住んでいても、生涯にわたり健やかに暮らせる社会の実現
- 都の特性や都民の健康状況を踏まえた目標の設定
- 目標達成に向けた都民及び関係機関の役割・取組の明確化

V 目標

- 1 総合目標 > 「健康寿命の延伸」「健康格差の縮小」
- 2 領域と分野 > 3領域14分野

VI 都の他計画との関連

「都民ファーストでつくる『新しい東京』～2020年に向けた実行プラン～」の考え方に基づくとともに、「東京都保健医療計画」「東京都がん対策推進計画」「東京都歯科保健推進計画」「東京都高齢者保健福祉計画」等、各種関連計画との整合を図る。

VII 中間評価の背景

- 1 国の健康づくり対策
- 2 都の健康づくり対策

東京都健康推進プラン21(第二次)中間評価報告書の骨子 ②

第2章 プラン21(第二次)の中間評価

I 中間評価の考え方

目標に対する実績や取組の評価を行うとともに、その評価を通じて数値の経年変化についてグラフ化するなど、“見える化”する工夫を行い、今後取り組むべき課題を検討する。

II 中間評価の目的

目標・指標の現時点での達成状況や関連する取組の状況进行评估し、目標達成のための今後の課題を明らかにすることにより、より実効性のある計画として、今後の施策に反映させていく。

III 中間評価の方法

- 平成29年度に、東京都健康推進プラン21(第二次)推進会議中間評価部会を設置。
- 各分野別の指標について年次推移を整理し、目標ベースライン値から現状値までの数値変化について、目標の方向性に沿って推移しているか否かを、社会的背景も勘案しながら検討・分析。
- 評価については、「a(改善)」「b(概ね不変)」「c(悪化)」「-(評価困難)」の4段階で評価。
- 評価を踏まえ、今後、充実・強化すべき取組の整理を行う。

第3章 都民の健康をめぐる状況

I 人口・世帯

5歳年齢階級別人口構成 / 年齢3区分別人口の推移と将来推計 / 世帯数の推移と将来推計

II 出生と死亡

出生数及び合計特殊出生率の推移 / 死亡数及び人口千人当たり死亡率の推移 / 主要死因別の割合 / 主要死因別の人口10万人当たり死亡率の推移

III 平均寿命と65歳健康寿命

平均寿命の推移(都・全国) / 65歳平均余命の推移 / 65歳健康寿命の推移

IV 区市町村別の65歳健康寿命

男性(要介護2以上) / 男性(要支援1以上) / 女性(要介護2以上) / 女性(要支援1以上)

V 職場と地域

5歳年齢階級別就業状況 / 従業者規模別事業所数及び従業者数の構成比 / 地域別の人口構成比 等

第4章 中間評価の結果(1/2)

I 総合目標及び分野別目標の評価

1 総合目標

- (1)健康寿命の延伸
- (2)健康格差の縮小

2 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防【領域1】

- (1)がんの75歳未満年齢調整死亡率を下げる
- (2)糖尿病による合併症を発症する人の割合を減らす
- (3)脳血管疾患及び虚血性心疾患の年齢調整死亡率を下げる
- (4)COPD(慢性閉塞性肺疾患)について知っている人の割合を増やす

3 生活習慣の改善【領域2】

- (1)適切な量と質の食事をとる人を増やす
- (2)日常生活における身体活動量(歩数)を増やす
- (3)睡眠に充足感を感じている人の割合を増やす
- (4)生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合を減らす
- (5)成人の喫煙率を下げる
- (6)歯・口の状態についてほぼ満足している人の割合を増やす

4 ライフステージを通じた健康づくりと健康を支える社会環境の整備【領域3】

- (1)うつ傾向や不安の強い人の割合を減らす
- (2)運動を習慣的にしている子供の割合を増やす
- (3)社会生活を営むために必要な機能を維持する
- (4)地域のつながりを醸成する

資料4-2参照

第4章 中間評価の結果(2/2)

II 中間評価の総括

- 総合目標については、最終的な目標であり、「健康寿命の延伸」は改善傾向、「健康格差の縮小」は概ね横ばいであったことから、本計画は全体として前進しているものと考えられる。
- しかし、計画策定時から変化がない項目や悪化した項目が見られるなど、今後取り組むべき課題を確実に改善する必要。

【領域1 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防】

都民の死亡原因の多くを占める、主な生活習慣病の一次予防と二次予防に重点を置いた領域。

【分 析】各分野を通じて、概ね改善傾向にあるが、関連計画において定めた個々の目標値には達していない。

【方向性】社会情勢の変化を踏まえ、引き続き対策を継続する必要。

【領域2 生活習慣の改善】

都民の健康づくりの基本的要素であり、他の領域の目標達成に資する基礎としての役割を果たす領域。

【分 析】分野ごとに評価にバラツキがあり、青年期・壮年期の「身体活動・運動」や「休養」においては、悪化傾向。

【方向性】個人の生活習慣や行動が結果に大きく影響する項目については、領域3に掲げる社会環境の整備との連動が重要。

【領域3 ライフステージを通じた健康づくりと健康を支える社会環境の整備】

都民一人ひとりがライフステージを通じて心身ともに健康的な生活を実現するとともに、周囲とのつながりを醸成する社会環境に着目した領域。

【分 析】各分野とも、指標数値は概ね横ばい。地域の活動団体数は増加しているが、高齢者人口の急増に対応できていない。

【方向性】ライフステージに応じた心身の健康維持・向上に取り組むほか、多様な主体の自発的な健康づくりの取組を一層推進し、その取組を個人に波及させることが重要。

III 最終評価に向けた今後の取組方針

従前の重点分野「がん」「糖尿病・メタボリックシンドローム」「こころの健康」に加え、中間評価を踏まえ、以下の取組を強化

- ライフステージに応じた施策の展開
- ターゲット(対象)を絞った施策の展開
- 区市町村等関係機関への支援の充実

東京都健康推進プラン21(第二次)中間評価報告書の骨子 ⑤

第5章 今後の推進体制

I 都民及び推進主体の役割

- 都民 ➢ 主体的に健康づくりに取り組む 等
- 区市町村 ➢ 地域における健康づくりの推進 等
- 学校等教育機関 ➢ 児童・生徒の発達段階に応じた健康教育の実施 等
- 保健医療関係団体 ➢ 発症予防、早期発見、重症化予防等の観点からの指導・助言や受診勧奨 等
- 事業者・医療保険者 ➢ 従業員や医療保険加入者の健康づくりの推進 等
- NPO・企業等 ➢ 地域のニーズに応じた活動等を通じて地域の交流活性化に寄与(NPO)サービス等の提供を通じて都民の健康づくりに広く貢献(企業等)

II 都の役割と取組

- 普及啓発
- 人材育成
- 企業等への働きかけ
- 推進主体の取組支援と連携強化
- 区市町村間の差の把握と取組の推進支援

III 東京都健康推進プラン21(第二次)推進会議による評価・進行管理

- 本計画に基づいた取組を着実に推進するため、東京都健康推進プラン21(第二次)推進会議において、適切な進捗管理を行うとともに、社会情勢の変化等に応じて、適宜本計画の見直し・改善を行う。
- 計画最終年度の平成34年度には、本計画に定める取組の方向性や目標の達成状況について評価・検証を行う。

第6章 参考資料

- ◆見直し後の分野別目標指標一覧
- ◆東京都健康推進プラン21(第二次)推進会議設置要綱
- ◆東京都健康推進プラン21(第二次)推進会議委員名簿
- ◆健康増進法(抄)
- ◆国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針