

令和4年度第1回  
東京都健康推進プラン21  
推進会議

令和4年8月22日  
東京都福祉保健局保健政策部

(午後5時31分 開会)

**播磨保健政策調整担当部長** 定刻を過ぎましたので、ただいまから令和4年度第1回東京都健康推進プラン21推進会議を開催いたします。

本日、お集まりいただきました委員の皆様方には、お忙しい中ご出席いただき、誠にありがとうございます。

今回は、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴いまして、オンラインでの開催となっております。ご不便をおかけするかもしれませんが、何とぞご容赦くださいますよう、よろしく願いいたします。

申し遅れましたが、私は、東京都福祉保健局保健政策調整担当部長で、健康推進課長の事務取扱をしております播磨でございます。議事に入りますまでの間、進行を務めさせていただきますので、どうぞよろしく願いいたします。

なお、オンライン開催に当たりまして、Webでご発言いただく際のお願いがございます。

現在、ご出席者様全員のマイクをミュートに設定させていただいております。今後も、ご発言の際以外は、このままマイクをミュートの状態のままにしてください。

ご発言の際は、画面上で分かるように挙手していただくか、チャット機能で挙手いただき、指名を受けてからマイクをオンにし、ご発言をお願いいたします。

ご発言の際には、ご所属・お名前を名乗っていただければと思います。

ご発言後は、お手数ですが、再度マイクをミュートに戻してください。

音声がかえれないなどのトラブルがございましたら、チャット機能か、緊急連絡先にお電話いただくなどでお知らせください。

なお、本日、事務局会場で参加の委員、健康保険組合連合会東京連合会の今泉委員の発言の際は、画面上、事務局名で表示されますのでご了承ください。

では、はじめに、資料の確認をさせていただきます。事前にデータ送付させていただいているところですが、次第にもございますように、資料1-1から資料5までとなっております。

本日の会議では、資料を画面共有しながら進めてまいります。本日は、「座長の選任」をはじめとして、議事は大きく四つ、(1)プランの概要と最終評価の進め方について、(2)指標の進捗状況について、(3)最終評価及び次期計画策定に向けた部会の再編について、(4)今年度の取組について、となっております。

なお、本会議は、資料1-1、東京都健康推進プラン2-1推進会議設置要綱第1-2に基づき公開となっており、皆様のご発言は議事録にまとめ、ホームページ上に公開させていただきますので、ご了承ください。なお、本日傍聴・取材の方が8名いらっしゃいます。

次に、委員の委嘱について確認させていただきます。

本会議の委員は、昨年度末で任期が終了しており、今年度から新たに就任いただいております。任期は2年間で、令和6年3月末までとなっています。

お忙しい中、本会議の委員就任をお引き受けいただきまして、誠にありがとうございます。

委員の皆様方におかれましては、既に郵送させていただいております、委嘱状をもって委嘱に代えさせていただきますので、よろしく願いいたします。

では、委員の皆様方をご紹介します。資料1-2「委員名簿」をご覧ください。時間の都合もございますことから、今回新たに委員にご就任いただきました方について、事務局よりご所属とお名前のみご紹介させていただきます。

東京都健康長寿医療研究センター研究所、村山委員でございます。

台東区、高木委員でございます。

昭島市、青柳委員でございます。

東京都国民健康保険団体連合会、桃原委員でございます。

健康保険組合連合会東京連合会、今泉委員でございます。

東京都後期高齢者医療広域連合の佐藤委員でございます。

東京都商工会連合会、小林委員でございます。

東京労働局、長澤委員でございます。

委員の出欠状況ですが、東京産業保健総合支援センターの小林委員、東京都多摩府中保健所の田原委員が、本日ご欠席とのご連絡をいただいております。

また、東京商工会議所ビジネス交流部長の城戸口委員に代わってビジネス交流部副部長の大山様が、中央区保健衛生担当部長兼保健所長の渡瀬委員に代わって、生活衛生課長の小林様が代理出席いただいております。

なお、健康保険組合連合会東京連合会の今泉委員は、ご都合により事務局会場からの参加となっておりますので、ご承知おきいただければと思います。

それでは、議事に入ります前に、福祉保健局保健政策部長の遠藤から、一言ご挨拶をさせていただきます。

**遠藤保健政策部長** 福祉保健局保健政策部長の遠藤でございます。会議の開催に当たりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

委員の皆様には、日頃より都の健康づくり施策にご協力を賜り、誠にありがとうございます。また、大変ご多忙の中、このたびは推進会議委員への就任をご快諾いただきまして、重ねてお礼を申し上げます。

東京都では、平成25年3月に、健康増進法に基づく都道府県計画として、東京都健康推進プラン21（第二次）を策定いたしまして、来年度、計画の最終年度を迎えるところでございます。

本年度から、新たな体制での推進会議となりますが、この2年間で本計画に基づくこれまでの取組を総括し、最終評価を行うとともに、次期プランの策定を進めてまいります。

国では、昨年から最終評価に向けた検討が始まり、来年春を目途に次期計画を公表する予定となっておりますが、東京都といたしましても、国や都の関連計画との整合を図りながら、新型コロナウイルス感染症の影響なども見据え、今後の健康づくり対策を検討してまいりたいと考えております。

本プランの推進のためには、健康づくりの推進主体であります皆様との連携・協力が欠かせませんことから、それぞれのお立場から忌憚のないご意見を頂戴できればありがたく存じます。

今後とも、ご指導とご協力を賜りますようお願いを申し上げます。冒頭の挨拶とさせていただきます。本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

**播磨保健政策調整担当部長** 引き続きまして、本会議の座長の選任ですが、資料1-1、推進会議設置要綱第5に、「座長は委員の互選により選任」とございます。

それでは、ご推薦等ございましたら、挙手、ご発言をお願いいたします。

西村委員、お願いいたします。

**西村委員** 東京都栄養士会の西村でございます。

これまでも、この会議をおまとめいただきました河原先生に、ぜひ、続けて座長をお願いしたいと思いますので、ご推薦させていただきます。よろしくお願いいたします。

**播磨保健政策調整担当部長** ありがとうございます。ただいま西村委員のご推薦で、河原委員ということで頂戴いたしました。皆様、いかがでしょうか。

(異議なし)

**播磨保健政策調整担当部長** ありがとうございます。それでは、ご異議ないようでの

で、座長は河原委員にお願いいたします。どうぞ、よろしくをお願いいたします。

引き続きまして、推進会議設置要綱第5第3項に基づき、副座長を決定したいと思えます。要綱では、「副座長は座長の職務を代行し、あらかじめ座長が指名する」としております。

早速ではございますが、河原座長より、副座長のご指名をいただきたいと思えます。

**河原座長** 河原です。

副座長も、引き続き古井委員にお願いしたいと思えますが、いかがでしょうか。

(異議なし)

**播磨保健政策調整担当部長** ありがとうございます。

それでは、座長からご指名がありましたので、副座長は古井委員にお願いしたいと存じます。古井委員、よろしくをお願いいたします。

**古井副座長** よろしくをお願いいたします。

**播磨保健政策調整担当部長** それでは、河原座長から、一言お願いいたします。

**河原座長** 河原です。

改めまして、ただいま座長にご推挙いただきまして、ありがとうございます。引き続き座長の任を務めてまいりたいと思えます。

今、冒頭の遠藤部長のご挨拶にもありましたが、本計画の実施期間中には、まだ現在進行形ですが、コロナの問題が非常に健康づくりにも影響を及ぼしてきていると思えます。次期計画の策定も近いわけですが、今の計画の問題点を徹底的に洗い出して、不測の事態にも備えたような、力強い健康増進計画を作成するのが、次期計画の使命かなと思っておりますので、何とぞ、現計画の評価、それから、それに続く次期計画の概念づくりにご協力いただければと思えます。今後ともよろしくをお願いいたします。

**播磨保健政策調整担当部長** 河原座長、ありがとうございます。

次に、古井副座長からも、一言お願いいたします。

**古井副座長** 古井でございます。

河原座長をしっかりとお支えできるように、務めさせていただきます。

今、座長からもお話がありましたが、やはり新しい社会環境に応じた新しい計画になるように、皆様のご意見を踏まえて、まとめられればと思えます。どうぞよろしくをお願いいたします。

**播磨保健政策調整担当部長** 古井副座長、ありがとうございます。

それでは、以降の議事進行につきましては、河原座長にお願いしたいと思います。

河原座長、よろしくお願いたします。

**河原座長** それでは、本日の次第に則り議事を進めたいと思います。

今日の会議が有意義なものになりますように、忌憚のないご意見をいただければと思っておりますので、積極的なご発言をよろしくお願いいたします。

はじめに、議事1、「プランの概要と最終評価の進め方」について、でございます。事務局からご説明をお願いします。

**播磨保健政策調整担当部長** それでは、ご説明いたします。

今日は新体制となる最初の会議でもありますので、改めて計画の概要をお話しし、最終評価の進め方についてご説明いたします。

まず、資料2-1をご覧ください。東京都健康推進プラン21（第二次）は、生活習慣病やうつ病など、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で心豊かに暮らすことができる社会を目指すことを理念としております。

健康増進法第8条に基づく都道府県の健康増進計画としての位置づけでございます。

計画期間は、平成25年度から令和5年度までの11年間となっております。

計画の概念図を資料左下に示しておりますが、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を総合目標として掲げ、これを達成するため、健康づくりを3領域14分野に分けて目標を掲げるとともに、指標と目指すべき方向を定めています。まず、領域1として、がん、糖尿病など主な生活習慣病の発症予防と重症化予防が4分野、次にこれを支える領域2として、栄養・食生活、身体活動・運動などの生活習慣の改善に関して6分野、最後に、領域1・2を支える領域3として、こころの健康、次世代の健康など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の4分野という内容でございます。

なお、平成30年度に各指標の中間評価と、必要な見直しを実施しております。

中間評価では、生活習慣の改善に向けた意識や行動の変容を促す必要があること、世代や性別ごとに指標の達成状況に差があること、生涯を通じて切れ目なく健康づくりに取り組むことができる社会環境が必要であること、の3つを課題として整理いたしました。その上で、取組の方向性として、都民のヘルスリテラシー向上の支援、ライフステージやターゲットの特性に応じた施策の展開、都民一人ひとりの健康づくりを支える環境の整備の3つを掲げ、現在まで施策を展開してまいりました。

中間評価時の総合目標の評価ですが、健康寿命の延伸に関しましては、男女共に延伸していた一方、健康格差の縮小に関しましては、区市町村別の65歳健康寿命の最大値と最小値の差は、男女共におおむね同程度でございました。

裏面をご覧ください。最終評価の進め方についてご説明いたします。

まず国の状況ですが、「健康日本21（第二次）」の最終報告書案に関して、昨年度より検討が進められており、8月3日開催の地域保健健康増進栄養部会にて、大筋で了承されたところでございます。

国における最終評価は、令和2年、3年の国民健康・栄養調査が中止になったことなどから、各指標について、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前の令和元年度までのデータを用いて行うが、新型コロナの影響を受けていると想定される領域については、流行後の指標のデータ、また関連する調査研究結果等を踏まえて、今後の課題として感染症の影響に言及するとしています。

都におけるプラン21の最終評価の進め方についてご説明いたします。

評価の方法ですが、昨年度この会議にてお示しいたしました「指標別・評価分析シート」を用いて評価の年次推移を整理し、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・分析していきます。また、評価は、同一計画における評価方法の一貫性の観点から、中間評価と同様に、aからdの4段階で行います。原則として、増減率5%を基準に評価するとともに、適宜必要な分析を行い、その結果も踏まえて総合的に判断いたします。

最終評価の対象ですが、計画期間が1年延長したことを受けまして、原則、令和3年度までに把握した直近の値を使用し、最終評価を行いたいと考えております。

各指標における最終評価の対象は、別紙のとおりです。ただし、現時点で、最終評価の現状値が把握できていない指標がございますので、補足いたします。まず、循環器疾患分野の、人口10万人当たり脳血管疾患及び虚血性心疾患における年齢調整死亡率については、中間評価時の平成27年以降、数値がございません。そのため、当課で算出した年齢調整死亡率を用いて暫定的に評価を進め、出典の数値を把握し次第、最終評価を行いたいと存じます。

また、歯・口腔の健康分野の、8020の達成者の割合については、出典となる東京都歯科診療所患者調査が本年度実施予定であり、数値の把握は令和5年の5月から6月頃となる見込みであるため、把握し次第、評価を行いたいと考えております。

また、栄養・食生活分野、身体活動・運動分野の各指標については、評価の値として、これまで国民健康・栄養調査の3か年集計値を用いておりますが、現在、直近の平成29年から令和元年数値の再集計作業を進めておりまして、本年度末までに数値を把握予定です。それまでは、各年の調査結果を基に当課で算出した仮の集計値を用いて暫定的に評価を進めたいと考えております。なお、平成29年から令和元年の再集計は、最終評価のために実施した平成28年から30年の再集計と同様の調査項目で、実施いたします。

また、参考指標も本指標と同様に、令和3年度までに把握した直近の値を現状値とし、数値の推移を把握する予定でございます。

評価の取りまとめに関しては、最終評価は令和5年度に取りまとめ、次期計画の冊子に組み込む形としたいと考えております。

次に、資料2-2をご覧ください。先ほど評価方法のご説明の際にお話しした「指標別評価・分析シート」がこちらになります。国の健康日本21（第二次）の最終評価においても、目標に対する実績値の評価様式を活用しておりまして、これを参考に作成いたしました。

こちらのシートについては、昨年度の会議でお示ししており、変更はないため、今回は簡単にご説明いたします。

指標ごとに領域、分野、指標名、出典元調査名などの基本的事項のほか、指標数値の経時的推移をグラフ化して示し、プランの指標の動きを見える化いたします。その上で、指標ごとの分析、評価を行うとともに、必要に応じてコロナの影響を踏まえた今後の課題を抽出し、次期プランの記載につなげていきたいと考えております。

下から3行目の分析の欄では、ベースライン値から最終評価数値の動きを増減率で示した上で、中間評価時からの変化についても言及し、必要に応じて性、年代別分析、あるいはコロナの影響についての考察も行いたいと考えております。

また、評価の欄では、本指標についてはaからdの4段階での評価を表記しますが、参考指標については、具体的な評価は行わずに、数値の推移に基づいた課題出しに重点を置きたいと考えております。

なお、評価にあたっては、委員の先生方のご意見等を踏まえまして、意味のある増減幅であるかどうかに関しても考慮したいと考えております。

最後に、課題の欄では、分析、評価に加えまして、これまでの取組についても振り返り、今後の課題を記載したいと考えております。必要に応じて、コロナの影響にも言及いたし



まして、ここの部分が次期プランの施策の方向性に紐づけられるイメージであります。

参考として、がんの75歳未満年齢調整死亡率の指標についての記載例をお示しいたします。実際の評価方法や記載に関しては、今後、各部会でご意見をいただきながら決めていきたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

私からのご説明は、以上になります。

**河原座長** ありがとうございます。

ただいま事務局から、最終評価の進め方についてご説明がございましたが、ご意見、あるいは質問でも結構ですので、何かございますか。

では、私の方からお伺いします。

達成したか、していないか、という4段階の評価を行います。そこから先、なぜ達成しなかったかというところまで踏み込まないと、次期計画に伴う政策とか事業に展開できないと思うのですが、今後の予定ではいかがでしょうか。

**播磨保健政策調整担当部長** ご質問いただきましてありがとうございます。

先生がおっしゃるように、なぜ達成できなかったかというところが、一番重要なところだと考えております。まずは我々として、評価・分析シートに記載させていただき、各部会で先生方からご意見をいただきながら、深く検討してまいりたいと考えております。その上で、次期計画の方へも反映させてまいります。

**河原座長** その部分が一番重要で、悪い指標があれば、それを改善するために施策とか事業に展開する必要がありますので、くれぐれもよろしくお願いいたします。財政が伴う分野、そうでない分野ともにあると思いますが、またご検討よろしくお願いいたします。

ほかに、何かございませんか。

津下委員、お願いします。

**津下委員** ありがとうございます。どうしてそのように指標が変化してきたかということについて、いろいろ考察をしていくことが重要だというのは、国の評価の際にも議論したことです。今、河原座長がおっしゃったとおりだと思います。

また、健康格差対策というのが大きな課題とされていますが、65歳健康寿命については、市町村別のデータが出ていますが、他の指標については示されていません。格差対策につなげるためには、地域や世代など、対策を強化する対象がきちんと分かるのかなと思います。数値が良くなっている自治体はいいのですが、悪くなっている自治体では、特にどこの世代の問題なのかとか、など、少し深掘りした分析が可能なものがあれば、そ

れも見ていただくと考察につながると思います。ご検討いただければと思います。

私からは、以上です。

**河原座長** ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

**播磨保健政策調整担当部長** ご意見をいただきまして、ありがとうございます。65歳健康寿命、またその格差につきましては、区市町村ごとにデータが取れますので、区市町村ごとの考察に関しては、可能な範囲で部会の方で議論していきたいと考えております。

また、先生のおっしゃるとおり、東京というのは、非常に多様な自治体でございますので、もし地域別等で考察できるのであれば、検討していきたいと考えております。今後ともご指導のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

**津下委員** ありがとうございます。よろしくお願いします。

それから、今回の評価が次期計画に向けての検討のたたき台になるということでもありますので、各指標で評価がしにくいものとか、別の指標のほうがもっと適切に評価できるのではないかな等、指標や出典を見直すきっかけになると思います。例えば、よく話題になっているのは、NDBとか、KDBなど、地域別のビッグデータが出てきた中でも、都道府県においても国民健康・栄養調査の都道府県分を基にするのかということですね。今回、最終評価をしながら、次期に向けてもっといい指標がないかということも併せて検討していただけるといいのかなと思いました。この評価指標では評価しにくい、などというものもありそうな気がしましたので、その点についてもご検討いただければと思いました。

以上です。

**河原座長** ありがとうございます。ほか、何かご意見はございますか。

古井委員、どうぞ。

**古井副座長** ありがとうございます。

1点目は、津下先生からもあったお話と絡むんですが、働き盛り世代のデータというのが、なかなかない中で、法律改正を経て社会診療報酬支払基金のほうで被用者保険のデータが出せるようになってきましたので、もし可能であれば、東京都内の働き盛り世代の方の状況をそこから把握するというのもありかと思います。

それから、2点目は、コロナ禍の影響を考察するというのは賛成なんですけれども、食事の状況が悪くなった、良くなった、あるいは肥満が増えた、減ったという傾向ではあるものの、皆さんからお話があったように、生活習慣や心身の状態が、コロナ禍で悪くなった人もいる一方で、良くなった人もいますので、平均値だけを一義的に捉えるだけではな

くて、その両極の分布を見て、考察することが重要なと思います。これは部会のほうか  
もしれませんが。

以上です。

**河原座長** ありがとうございます。ほかは、いかがでしょうか。

では、もし議事1についてご質問がございましたら、また戻っていただいて結構ですの  
で、次の議題に進みたいと思います。

次は、議事2、「指標の進捗状況について」です。これにつきまして、事務局からご説  
明をお願いします。

**播磨保健政策調整担当部長** それでは、最終評価の対象となる指標の現状値や、その把  
握状況に関しまして、ご説明いたします。資料3-1をご覧ください。

こちらは、昨年度の会議からお示ししている表で、全部で60以上あるプランの指標を  
一覧にしたものです。右から2列目に最新値を掲載しております。オレンジ色に着色して  
いる部分は、前回の推進会議以降に数値の更新があったものです。ほとんどの数値の現状  
値を把握しておりますけれども、今後、数値を把握するものについては、数値を黒丸とし  
ております。

ここでは、簡単にではございますが、数値の更新があったもの及び本指標を中心に、主  
な指標の中間評価時からの傾向をお伝えいたします。

まず、先ほどお示ししました総合目標について、65歳健康寿命は順調に延伸している  
一方で、健康格差は若干広がっております。

また、がんの分野に関しましては、75歳未満年齢調整死亡率は、現時点で目標を達成  
しております。

糖尿病・メタボの分野に関しましては、透析導入率は悪化傾向にありますが、失明の発  
症率は改善傾向でございます。

循環器の分野については、参考値であります。年齢調整死亡率は改善傾向でございま  
す。

また、COPDに関しまして、都民の認知度は、中間評価時から悪化傾向でございます。

次に、栄養・食生活の分野では、野菜の摂取量が1日350グラム以上の人の割合、果  
物の摂取量が1日100グラム未満の人の割合は、男女で悪化しています。食塩摂取量が  
1日8グラム以下の人の割合は、女性で改善傾向です。脂肪エネルギー比率が適正な範囲  
内にある人の割合は、女性で悪化しています。

次に、身体活動・運動の分野ですが、1日8,000歩以上の人の割合、1日の歩数下位25%の人の平均歩数は、働く世代の男性を除いて総じて悪化しています。

また、休養に関しましては、睡眠時間、睡眠の質に関して悪化しています。

飲酒に関しましては、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、男性で改善している一方、女性で悪化しています。

喫煙に関しまして、喫煙率は改善傾向となっています。

歯と口腔の分野に関しまして、虫歯のない3歳、12歳は改善傾向です。その他は今年度調査中です。

こころの健康に関しまして、心理的苦痛を感じている者の割合は横ばいになっています。

次世代の健康に関しまして、総じてやや悪化傾向になっています。

高齢者の健康に関しまして、地域で活動している団体数は総数、高齢者人口1,000人当たり共に増加傾向です。

また、社会環境整備に関しても同様でございます。

高齢者の健康分野も含めて、社会参加に関する指標に悪化が見られますが、こちらに関しては、コロナの影響が推察されます。

次に、資料3-2をご覧ください。こちらは、65歳健康寿命についてのご説明と、その推移に関して示したものです。本年度から新たに委員になられた方も多くいらっしゃいますので、改めて説明させていただきます。

都では、区市町村間の比較や、毎年値を算出して経年推移を把握できるよう、「東京保健所長会方式」による65歳健康寿命を指標としています。これは、65歳の人が必要支援、要介護認定を受けるまでの自立期間の平均に65歳を足して算出するものです。

介護保険の認定者数データを用いて、要支援1以上の認定を受けるまでの期間を用いた結果と、要介護2以上の認定を受けるまでの期間を用いた結果の2種類を算出しております。評価に当たりましては、要介護2以上の認定を受けるまでの期間を用いております。

グラフのとおり、65歳健康寿命の要介護2以上の推移に関しましては、ベースライン値と現状値を比較して、男女共に1.07歳延伸しています。

次項では、平成22年と令和2年の区市町村別の65歳健康寿命の数値をグラフ化して上下に並べ、男女別に示しています。「健康格差の縮小」として、区市町村別の65歳健康寿命の最大値と最小値の差の縮小を目指しておりますが、男性の最大値と最小値の差は、ベースライン値の2.51歳から、現状値では2.55歳に、女性は1.98歳から、2.

16歳になっておりまして、最大値と最小値の差は縮小しているとは言えない状況でございます。

本日は、各指標の推移の概要についてご報告いたしました。指標ごとの詳細な分析・評価につきましては、各部会において委員の先生方のご意見を伺いながら、検討していきたいと考えております。

以上、今後把握する予定の指標もいくつかございますけれども、皆様からのご意見をいただきながら、最終評価及び次期計画の策定を進めてまいりたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

私からの説明は、以上になります。

**河原座長** ありがとうございます。ただいま「指標の進捗状況」についてのご説明がございましたが、何かご質問、ご意見はございますか。

津下委員、お願いします。

**津下委員** 指標の変化について、最新値がコロナの後のデータなのか、前のデータなのか、という点をきちんと見た上で評価をされるということを、分かりやすく示していただければと思います。また、この変化について、国の動向と一致している項目、そうでない項目を把握して、要因分析をきちんとお願いしたいなと思います。

例えば、国の動向でも、虚血性心疾患とか大きく健康寿命につながる指標は良くなっているんですが、生活習慣がどちらかというと悪化していて、肥満者、メタボについても増えていました。このことは結構衝撃を持って受け止められておりましたので、このあたりの要因分析等をきちんとお願いしたいなと思います。

また、透析については、新規透析導入全体の数は増えているという結果ですけれども、75歳以上の方が増えているんじゃないかなと思っています。透析については年齢調整をかけていないのですが、国においては「高齢の透析患者さんが増えていて、75歳未満は減っている」という事実がありまして、おかしな数字だなと思ったところは、年齢別に見てみるなどの対応をよろしくお願いいたします。

以上です。

**河原座長** ありがとうございます。

事務局、お願いします。

**播磨保健政策調整担当部長** ご指導いただきまして、ありがとうございます。国の動向も把握いたしまして、国と同じ傾向なのか、それとも違う傾向なのかということも含めて、

要因の分析もしていきたいと思います。

また、透析に関しても教えていただきありがとうございます。先生のおっしゃる点も踏まえて検討していきたいと思います。

**河原座長** ほか、何かご質問ございますか。

村山委員、お願いします。

**村山委員** 東京都健康長寿医療センター研究所の村山と申します。今年度から、よろしくお願いいたします。

指標の中で、例えば、高齢者の健康の分野では、シルバー人材の会員数や、近所付き合いの程度が参考指標として設定されているんですが、世の中の動向的には、シルバー人材センターの会員は減少していますし、近所付き合いも減少してきています。これが急に上がるということは、そうそうないんじゃないかと思いますので、先ほど出た意見と似ていますが、国の動向や世の中のトレンドがどうなっている中で、東京都内における数値がどうなのか、というところをちゃんと示されたほうがいいかなと思います。

このままいくと、どれも良くないということになってしまいますので、その辺をちょっと注意されたほうがいいかなと思いました。

それからもう一点、資料3-2の健康寿命の格差の話ですが、これは国も、一番上と一番下を引き算して「2.0歳」というふうに出しているのですが、この方法で出すのいいのかもしれない。ですが、この方法ですと、例えば一つの自治体が全然伸びなかったら、ほかの自治体がどれだけ頑張っても、結局差は開いた、ということになってしまいますので、上と下の引き算だけではなくて、やはり全体の傾きも出して、その傾きが緩やかになっているかどうか、というところも参考として見ていくこともありなのかなと思いました。

以上です。

**河原座長** ありがとうございました。

事務局、いかがでしょう。

**播磨保健政策調整担当部長** ご意見いただきまして、ありがとうございます。国、世の中の動向を踏まえてというところで、評価してまいりたいと思います。

健康寿命の格差に関しましても、先生のご意見を参考に、傾きや、あるいは分布等を見ながら、現状に即した評価をしていきたいと思いますので、引き続きご指導をいただければ幸いと存じます。

**河原座長** ほかには、いかがですか。

では、私から。資料3-1を出していただけますか。

これはどちらかというと、議事1のほうが近いかもしれませんが、健康日本21とかプラン21という計画は、施策体系をつくるのが一番難しいんですよね。資料の一番上、総合目標の健康寿命の延伸、あるいは健康格差の縮小というのは、健康づくりの分野の取組だけでは達成できないんですよね。

例えば、健康寿命の延伸のためには、平均寿命を延ばしたり、要介護になる率を減らす、要介護期間を短縮する、というようなほかの要素が関わってくるので、健康づくりの分野だけではカバーできないわけです。健康格差についても、健康づくり以外に経済格差が出てくるわけで、経済政策に絡んできます。

あと、分野別目標にしても、例えば、糖尿病による失明者が減ったという事実はあっても、その背景は、医療技術が進歩したからかも分からないし、糖尿病に対して早めに受診するようになったからかもしれないわけです。

だから、指標の数値が目標を達成したか、達成していないかを確認するのはもちろんですが、そこから先の施策を考えるときは、やはり、健康づくりの分野だけではなくて、せっかく東京都の場合は、福祉保健局で保健医療計画や高齢者保健福祉計画などほかの計画がいろいろありますから、医療の現場、介護の現場などがどのように進んでいるか、といった状況を総合的に評価した上で、なぜ目標が達成できなかったかを考えることで、次の施策につなげていく必要があると思います。

総合目標と分野別目標が完全には対応していないんですよね。総合目標達成のための、分野別目標は一部にしかすぎないわけで、そこを踏まえながら評価をしないと、プラン21、あるいは健康日本21の施策体系はできないと思います。だから、最終評価もそれを踏まえて進めていただきたいと思います。

私からは以上です。

**播磨保健政策調整担当部長** 河原先生、ありがとうございます。

そもそも健康というのは健康づくりだけではなくて、先生がおっしゃった、いろいろな分野が総合して作り上げられているものだと考えております。このたび、保健医療計画等、福祉保健局内のほかの計画と計画期間がほとんど一致することになりますので、ほかの計画とも今以上によく連携していきたいと思います。先生がおっしゃるとおり、ほかの計画の中で把握できるデータや傾向などの情報を、プラン21における健康づくりの考察のほうに加えていくことも必要だと思います。私は課長という立場なので、なかなか言いづら

いところはありますけれども、福祉保健局として、また都として、まとまりのある計画を策定できたらと思っておりますので、ご指導いただければ幸いです。

**河原座長** ありがとうございます。ほかにはよろしいですか。

それでは、また戻っていただいても結構ですので、次に移ります。

次は、議事3、「検討体制（部会の設置）」です。こちらにつきまして、事務局からご説明をお願いします。

**播磨保健政策調整担当部長** それでは、検討体制につきまして、ご説明いたします。

まず、資料4-1をご覧ください。東京都健康推進プラン21（第二次）、最終評価及び次期計画策定の検討体制でございますが、次期計画策定を見据えまして、会議体を再編したいと考えております。

まず、推進会議については、最終評価や次期計画策定に向けた総括的な議論を行うとともに、引き続きプラン21の進捗管理を実施したいと考えており、今年度は2回開催する予定でございます。

また、昨年度まで推進会議の下に施策検討部会を設置し、中間評価を踏まえた施策展開についての議論を行ってききましたが、令和3年度末をもちまして施策検討部会を廃止し、今年度からは、最終評価及び次期計画策定のために「評価・策定部会」を新たに3つ設置しまして、それぞれが所掌する領域に係る最終評価及び次期プランの策定、施策の検討を行いたいと考えております。

評価・策定第一部会においては、主に総合目標と領域1について、第二部会では主に領域2、及び領域3のこころの健康について、第三部会では主に領域3について、最終評価や次期計画の策定に向けた検討を行うとともに、今後の具体的な施策も検討したいと考えております。3部会とも、今年度は2回、開催する予定でございます。

各部会で議論いただいた内容に関しましては、親会である推進会議においてご意見を伺う予定としております。

資料の2枚目は、検討スケジュールについてです。今年度のスケジュールですが、本日を含めて推進会議を2回、その間に各部会を2回ずつ開催する予定としております。

今年度は主に最終評価の検討を進めまして、領域ごとの3つの部会にて具体的な評価や今後の方向性を議論したいと考えております。

下部には、国の動きとして厚生科学審議会の部会や専門委員会のスケジュールを記載しております。国は今年9月頃から次期計画の検討を開始し、来年春を目途に次期計画を公



表する予定としています。国の次期計画の検討状況を踏まえつつ、今年度2回目の部会では、可能な範囲で、次期計画の構成や指標の検討を行いたいと考えております。

令和5年度は、親会を3回、部会を2回ずつ開催する予定でございます。

最終評価についてですが、歯・口腔、循環器疾患、国民健康・栄養調査を出典とする各指標について、それぞれ数値を把握し次第、評価を行い、年内には全体として最終評価を取りまとめる予定です。

また、次期計画については、第1四半期に各部会で骨子案を検討し、夏頃の推進会議で骨子をご確認いただいた上で、第3四半期にかけて各部会で素案を検討し、年内を目途に推進会議で素案をご確認いただく予定です。その後、パブリックコメントを経て、推進会議にてご確認いただいた後、次期計画を確定させる予定です。

資料4-2には、部会の委員の案を示させていただいております。

一部の委員の方々には、この親会と併せてお願いすることになりますけれども、推進会議設置要綱第6において、「推進会議の委員のうちから座長が指名する者、また座長が指名する者の中から局長が別に委嘱または任命する委員をもって構成する」とあることから、委員については河原座長にご一任いただきたく、お願いしたいと存じます。

私からは以上になります。

**河原座長** ありがとうございます。

評価・策定部会の委員は案のとおりでお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

**河原座長** また、部会長の指名ですが、第一部会、こちらは古井委員にお願いいたします。それから、第二部会は武見委員に、第三部会は村山委員にお願いしたいと思います。何とぞよろしくお願いいたします。

(異議なし)

**播磨保健政策調整担当部長** それでは、評価・策定第一部会から第三部会までの委員構成は、資料4-2のとおりといたしまして、また座長からのご指名がございましたので、部会長はそれぞれ、第一部会は古井委員、第二部会は武見委員、第三部会は村山委員にお願いしたいと存じます。どうぞよろしく願い申し上げます。

なお、推進会議設置要綱第10において、「座長が必要があると認めたときは、推進会議、部会及び作業部会に委員以外の者の出席を求め、または他の方法で意見を聞くことができる」と規定されていますので、座長のご判断により、今後の推進会議及び部会におい

て、委員以外の関係者にご出席いただく可能性がございますことについて、ご了承願います。

以上、今後の検討体制及び部会設置のご説明となります。

**河原座長** ありがとうございます。

今後の検討体制と評価・策定部会の設置について、事務局よりご説明がございました。また、部会長も決まりました。

最終評価の検討、それから次期計画の策定に向け、こうした体制で進めていきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

**河原座長** ご賛同を得られたものとさせていただきます。

進め方はこの体制で行いますが、何か進めるに当たってご意見等ございましたら、ぜひご発言いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

武見委員、どうぞ。

**武見委員** すみません。ありがとうございます。

基本的な全体の枠組みというか、方向性はこのとおりで同意いたしますけれども、部会では、最終評価に加えて次期計画策定という次のことまで検討していくというところで、一つ、確認しておきたいことがあります。

私の担当する第二部会は生活習慣ということで、食生活や身体活動、こころの健康とかになるわけですが、実際に生活習慣を改善することは、当然、社会環境の整備と無関係ではできないと思います。現在のプランの指標は、基本的にほとんど個人の生活習慣、行動側の目標ですよね。次の計画のことを考えていくときに、社会環境の整備については第三部会の担当となっておりますが、第三部会において、各分野の社会環境の整備について検討するのか、あるいは、例えば栄養で言えば栄養・食生活に関する環境整備ということで第二部会において検討を入れていったいのでしょうか。連携しながらやるのか、柔軟に考えればいいのか、その辺りの考え方を事務局にお伺いしたいと思います。

**播磨保健政策調整担当部長** そうですね。複数の部会にまたがってしまう部分ですので、柔軟にやっていきたいと考えておまして、我々のほうでたたき台を作って、部会長の先生に、こういった形で検討していきたいということをまずはお示しして進めていきたいと考えています。

**武見委員** 分かりました。

河原座長 ほか、いかがでしょうか。何かご意見ございますか。ご質問でも結構です。

先ほどの説明にあったかもしれませんが、部会での議論は、実質は何回ありますか。

播磨保健政策調整担当部長 部会は、各部会ともに今年度2回、来年度2回です。

河原座長 4回。かなりハードかもしれませんね。

播磨保健政策調整担当部長 お忙しいところ、ご協力いただき本当にありがとうございます。  
ます。

河原座長 では、村山委員、お願いします。

村山委員 私は、第三部会の部会長をさせていただくことになりましたが、環境づくりといっても、武見委員の先ほどのご発言のように、栄養とか運動とかメンタルヘルスとか、それぞれ目標、アウトカムがあつての環境だと思います。具体的にどうやっていくのかというのは、今は私もイメージがついていませんけれども、やはりある程度、第三部会でもアウトカムを幾つか設定して、そこが生活習慣に密に関わるのであれば、第二部会と連携しながら進めていくというのが一番リーズナブルなのかなと思っています。

プラン21（第二次）の環境整備の分野では、各指標に、社会活動できる団体数とか近所付き合いの程度といったものが設定されていますが、分かるようで分からないといえますか、何となく、ほわっとした感じがします。次期計画でももう少し実効性のある指標を設定するなら、やはり何かにターゲットを絞ったほうがいいかなと思っていますので、その辺りは各部会で連携を取りながら、あるいは事務局の方々と相談しながら進めていければと思っています。

以上です。

河原座長 事務局、いかがですか。

播磨保健政策調整担当部長 ありがとうございます。

ぜひ先生方とご相談させていただきながら、連携を取って、進めてまいりたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

河原座長 ほかはありますか。

古井委員、お願いします。

古井副座長 ありがとうございます。

1点は、今の武見委員と村山委員からあつた話と被るのですが、第一部会のほうも同じく絡んでくると考えていまして、ぜひ柔軟に情報共有をさせていただければと思います。

それから2点目は、河原座長から先ほどあつたように、次の計画の施策体系についてで

す。もちろん国が公表したプランによるんですけども、第一部会は総合目標も入っていますので、来年度に向けては、第二部会・第三部会の体系や評価結果も踏まえて、全体的な施策の構造のようなどころも少し検討したほうがいいのかと考えています。それを、今年度最後の推進会議で少しご提案、状況報告をさせていただくような方向で、ぜひ第一部会の中で検討できるといいのかなと思った次第です。

以上です。

**河原座長** 古井委員ありがとうございました。ぜひお願いしたいと思います。

事務局、いかがでしょうか。

**播磨保健政策調整担当部長** ありがとうございます。第一部会で、次期計画の構成も含めて検討できればと思います。よろしく願いいたします。

**河原座長** ほかはよろしいでしょうか。

それでは、後で質問していただいても結構ですので、続いて本日最後の議事4、「今年度の取組について」に移りたいと思います。事務局から、ご説明をお願いします。

**播磨保健政策調整担当部長** それでは、ご説明いたします。

ここでは、本年度のプラン21の推進に関する健康推進課の主な取組として、今年度、新規の事業あるいは拡充した事業について、ご紹介したいと思います。

まず、1つ目、「がん予防・検診受診率向上事業、女性の健康を支援するポータルサイトを活用した普及啓発」でございますが、当課では、ポータルサイト「TOKYO#女子けんこう部」を、令和3年2月に開設しております。女性が健康な生活や女性特有の病気などについて、手軽に情報を入手できるサイトとなっております。

無関心層も興味を持ちやすく、分かりやすいように、漫画等のイラストを用いた解説が特徴となっております。病気や健康課題に関する基本的な情報の解説、また正確かつ詳細な情報を掲載した専門サイトの紹介といった内容でございます。

令和3年度は資料に記載のあるテーマを掲載していたところですが、今年度はさらに内容を拡充いたします。

まず、女性の健康問題に関する基礎知識を補足する定期コラムの配信です。健診・がん検診の重要性や、乳がん、子宮がんの知識といった様々な内容をコラムとして定期的に配信することで、継続的に情報を発信していきます。

また、インフルエンサーの方に協力いただいて、参加型オンライントークイベントを開催したり、ウェブ広告の掲載により、対象者層に応じた普及啓発をしていきたいと考えて

おります。

続きまして、2つ目は、検診実施体制の整備、職域がん検診精度管理向上支援事業です。

がん検診を受診した都民のうちの5割が、職域におけるがん検診を受診しており、職域におけるがん検診は非常に重要な役割を担っています。しかし、職域のがん検診は法的根拠がなく、福利厚生の一環として実施されているため、検査項目や対象年齢と検診の実施方法は様々であるというのが実態です。国は、職域におけるがん検診に関するマニュアルを策定していますが、マニュアルの認知度は依然として低い状況です。

そこで、職域のがん検診について、マニュアルの認知度を高めること、また適切に実施されるよう、職域のがん検診事業に対する支援が必要であることから、この事業を実施することといたしました。

具体的な内容は、職域のがん検診事業担当者に対するオンライン講習会の開催、また、がん検診の実施主体が検診の対象者に受診勧奨のために配布する啓発資材の作成、活用促進を考えております。

さらに、この事業を通して、職域における検診実施上の課題を把握し、課題解決に向けた支援策についても検討していきたいと考えております。

続きまして、3つ目、地域における食生活改善普及事業として、中食・内食における働く世代の野菜摂取量向上に取り組めます。

指標の現状でもお話しさせていただいておりますとおり、1日に350グラム以上の野菜を摂取する人の割合は目標の目安に達しておらず、特に働く世代の野菜摂取量が少ないという現状があります。

また、新型コロナウイルス感染症の影響で、外食の機会は減少し、中食・内食の増加、カット野菜や冷凍野菜の購入の増加がみられています。

これを踏まえまして、都民向けガイドブックとして現在発行している「野菜、あと一皿！」というパンフレットについて、カット野菜や冷凍野菜の活用など、自炊時間や自炊経験に乏しい働く世代も手軽に野菜摂取できる工夫を追加するなどして、内容を充実させたいと、これをデジタル化して、誰もが簡単に情報にアクセスできるようにしたいと考えています。

効果的な普及啓発方法として、働く世代が利用する小売販売店、具体的にはコンビニを考えているんですけれども、そういったところにポップアップ等を掲示することを考えております。

**向山健康推進事業調整担当課長** 続きまして、健康推進事業調整担当課長の向山から、4つ目の自殺対策における専門的人材養成事業について、ご説明させていただきます。

当課で策定しております、東京都自殺総合対策計画の中では、様々な分野においてゲートキーパーとなる人材の養成を強化することを掲げております。

ゲートキーパーの養成は主に区市町村で実施しておりますが、これまで、都においては、都内区市町村ではあまり取り組まれていない、職員向けの講演会の実施や、リーフレット等の啓発資材の作成を行ってきております。

ゲートキーパーは自殺死亡率減少への効果が示されている数少ない施策でございますが、効果が確認されているのは自殺ハイリスク層のキーパーソンとなる専門職への専門的な養成でございます。今、日本で広く行われているものとは多少、趣が異なるものでございます。都の有識者会議におきましても、自殺予備群と接触する機会の多い専門職であるとか、ハイリスク者と接することが多い対人援助職といった、専門的な方々の養成が必要であるというご意見を頂戴いたしました。それを踏まえまして、今年度から自殺対策における専門的人材の養成に取り組むこととしております。

具体的には、自殺者数及び自殺死亡率の減少を目指すために、自殺ハイリスク者と出合いやすい、主に医療系専門職を対象に専門的な人材養成、これはメンタル・ヘルス・ファースト・エイドの考え方をベースにしておりますけれども、こちらの研修を実施していきたいと考えております。

ご説明は以上になります。

**河原座長** ありがとうございます。

ただいま事務局から今年度の取組について、ご説明がございましたが、何かご意見やご質問はございますか。

武見委員、お願いします。

**武見委員** 3つ目の、食生活、野菜摂取量増加の啓発についてお尋ねしたいのですが、「野菜、あと一皿！」のパンフレットは、既にウェブ上にあるものですね。

**播磨保健政策調整担当部長** そうです。

**武見委員** 今までの状況で、どのぐらいのアクセスがあったか、できればどういう年代の方がここを見ていらっしゃるか、そういう現状の利用のされ方を把握した上での今回の提案になっているのでしょうか。

それから、今後、働く世代に向けて啓発ということなんですが、パンフレットを改訂し

たことによって、実際に対象の方がアクセスしてきたか、という評価はどうやって行おう  
と  
思っていてらっしゃるかについても教えていただきたいと思います。

**播磨保健政策調整担当部長** まず、今までの「野菜、あと一皿！」に関しまして、どの  
世代がアクセスしているかということに関しましては、すみません、現時点では把握して  
おりません。

**武見委員** 全体のアクセス数が、何か啓発をやったときに増えたとか、そのような反応  
は  
見ているんですか。あと、ダウンロード数みたいなものは分かるのではないかと思うん  
ですが。

**播磨保健政策調整担当部長** 今まで「野菜、あと一皿！」は基本的には紙ベースで広く  
配  
布していたことから、ダウンロード数に関しては把握していないという状況でございま  
す。

**武見委員** 今度は主にウェブ上で、デジタル化ということですから、今後そういう点に  
つ  
いて強化されるわけですね。

**播磨保健政策調整担当部長** 先生のご意見を踏まえまして、我々の考えどおりに、狙っ  
た  
層がアクセスしてくださっているかどうか、あるいは啓発した後、どのくらいアクセス  
数  
が上がるのか、あるいは上がらないのか、そういったことに関しても効果検証できるよ  
う  
、検討していきたいと思います。

**武見委員** そうですね。ぜひお願いいたします。

あともう一つ、今回はコンビニを使って野菜摂取量を増やす、野菜を摂るために中食も  
上  
手に利用しましょうという話になると思うんですが、コンビニで販売されている、野菜  
が  
しっかり取れるような、いわゆるお惣菜みたいなものは、気を付けないと、本当に小さ  
な  
カップ一つで食塩量が2グラムとか3グラムというのもあって、結果として食塩量がす  
ご  
く増えてしまうということが結構起こるんですね。野菜は摂れているけれど、食塩が多  
く  
なってしまう場合、どちらが本当に健康に問題か、かなり難しいと思います。食塩のほ  
う  
が健康にかなり影響しますから。ですので、その点も配慮した啓発をぜひやっていただ  
き  
たいと思います。よろしく申し上げます。

**播磨保健政策調整担当部長** ご意見ありがとうございます。ご意見を参考にして取り組  
ん  
でいきたいと思います。

**河原座長** ほか、いかがでしょうか。

古井委員、お願いします。

**古井副座長** ありがとうございます。

2つ目のものについて、最近は新型コロナ禍での医師会さんの啓発の効果で健保組合、企業のがん検診に対する意識が非常に高まっています、とてもタイミングを捉えた施策だと思います。この7月に東京大学から社会診療報酬支払基金に移管された健保組合向けのポータルサイトがありまして、全国の健保組合のうち、6割以上が東京に本部がありますので、ぜひこの施策を、ポータルサイトを通じて健保組合に周知いただけるといいのかなと思います。

以上です。

**河原座長** ありがとうございました。

事務局、いかがでしょう。

**播磨保健政策調整担当部長** ご意見ありがとうございます。ぜひそのような方法も利用して周知していきたいと思います。

**河原座長** 村山委員、お願いします。

**村山委員** ありがとうございます。

取組の1つ目や3つ目のような、健康無関心層に対して、あるいは勤労世代に対して普及啓発を行うというのは、次の健康づくりの極めて大事なポイントだと思っています。ですが、ただデジタルにすればいい、例えばツイッターとかフェイスブックに載せればそれで解決するかというと、やっぱりそうではなくて、知りたいときにちゃんと知れる情報が提示されて、初めて人は飛びつくのかなと思うんですね。

そう考えると、例えば1つ目の女性向けの啓発も、子宮頸がんや乳がんの情報をずっと同じように出しているだけではなくて、芸能人が乳がんで亡くなってしまったとか、そういう話題があったときに出すとか、機を見て仕掛けるというのも大事かなと思います。

3つ目の「野菜、あと一皿！」の啓発もすごく大事だと思いますし、内容を読みたいかなと思うんですが、やっぱりそういう気持ちになったとき、あるいは、あと一皿増やせる食材が目の前にある時に提示されて初めて、意識変容、行動変容につながる部分があるのかなと思うんですね。コンビニとタイアップしたからうまくいくとは限らない部分もあると思うので、今後啓発していく中で、もう少しタイミングなども工夫しながらやっていくと、すごくいい取組になるのかなと思っています。

これからの第三部会における社会環境の検討ともすごく密接に関係する内容だと思うので、一言コメントさせていただきました。



以上です。

**河原座長** 西村委員、お願いします。

**西村委員** 栄養士会の西村でございます。

3つ目についてですが、コンビニでの啓発を検討されていて、これは非常にいいなと思うんですが、実際の働き盛りの方々は、特に、野菜に関してはスーパーを利用される方がとても多いので、その辺りも今後ぜひご検討いただきたいと思います。今回はこれで仕方がないのかもしれませんが、コンビニで販売される野菜は限られてしまっているので、効果を考えたときに、将来的にはぜひスーパーも普及啓発の場に入れていただければと思います。よろしく願いいたします。

**河原座長** ありがとうございます。

事務局、いかがでしょう。

**播磨保健政策調整担当部長** 先生がおっしゃるとおり、スーパーも非常に有用な普及啓発の場所だと考えています。予算の関係もあって、なかなか難しいところもありますが、今後、スーパーにおける普及啓発についても検討していきたいと思います。

**河原座長** 東京都はちょっと気の毒な面があって、検診とか健康づくり事業の実施主体は区市町村で、都は主体ではないので、現行の取組というのは普及啓発あるいは養成とか研修事業に偏らざるを得ないような形になっているんですが、ぜひ今後の発想としては、東京都として、都内区市町村を競わせるような事業展開が要ると思います。区市町村を競わせるような形で全体を底上げしていくようなやり方が必要になってくるかなと思いました。

今日の会議には区市町村の方がいらっしゃると思いますが、都からいろいろなパンフレットの送付や普及啓発活動があつたりしますが、それと、実際のそれぞれの区市町村での事業展開で何らかの連続性とか影響はありますか。どなたかいかがですか。

国分寺市の鈴木委員、お願いします。

**鈴木委員** 国分寺市健康部長の鈴木と申します。

市は、事業を実施する主体として役割を果たしているところで、東京都から提供される資料等については、現場の事業で活用されています。

また、今回のプランに関しては、河原先生から市町村で競いあうことが必要というご発言があつたところですが、やはり市にとって健康づくりというのは、施策としても、まちの魅力を発信していくという点においても、重要だと考えております。この会議を参考に

しながら、施策を展開していきたいと考えております。

**河原座長** ありがとうございました。

ぜひ区市町村の方と今まで以上に連携あるいは情報交換を取りながら進めてください。

ほか、何かございますか。今泉委員、お願いします。

**今泉委員** 恐れ入ります。よろしく願いいたします。

古井先生から、先ほど職域におけるがん検診の話、ポータルサイトの活用のお話がありました。がん検診を受けた都民の皆さんの5割が職域で受けているという資料を拝見させていただいて、私も認識を新たにしたところであります。

また、職域でのがん検診につきましては、検査項目、年齢の基準、さらには結果の様式の統一がされておられませんので、資料に書かれているとおり健保組合ごとに実施方法が様々である現状がございます。その点について、被保険者、被扶養者のがん検診を進めていくに当たって、連合会といたしましても、様式の統一や、一定程度の年齢の提示といったことを厚労省に要望したりしているところです。

せっかく5割の方が、がん検診を職域で受けていただいていますので、法的根拠まで進むのは難しいと思いますが、マニュアルで一定程度の統一ができておりますから、あとはどれだけ周知し、活用を促していくのかというところだと思います。

ちょっと感想的な部分で恐縮でございますが、発言させていただきました。

以上です。

**河原座長** ありがとうございました。

事務局、何かございますか。

**播磨保健政策調整担当部長** 今泉委員から、そういったご発言をいただき、非常にありがたく思っております。保険者の方ともぜひ連携しながら取組を進めていけたらと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

**河原座長** ほかに、よろしいでしょうか。

以上で本日の議事は終わりましたが、全体を通じて何かご意見はございますか。よろしいですか。

では、本日はいろいろ有意義なご意見を伺えたことと思います。これから、きちんと現行計画の評価を行い、次への問題点を明らかにして次期計画策定を進めてください。特に、健康寿命延伸あるいは健康格差縮小に通じる施策がどういうものかを考え、関係部局にも働きかけながら、施策体系をはっきりしていただいた上で、進めていただきたいと思いま

す。

部会長あるいは部会の委員の皆さん方には、これからいろいろお手数をおかけすることと思いますが、何とぞよろしく申し上げます。

私からは以上でございます。

では、事務局のほうにお返しします。

**播磨保健政策調整担当部長** 河原先生、どうもありがとうございました。

本日は多くの貴重なご意見をいただきまして、誠にありがとうございました。皆様からのご意見等を踏まえまして、各部会にて最終評価、そして次期計画の検討を進めてまいります。

本日の議題について、追加のご意見等がある場合は、事前送付させていただいております御意見照会シートをお使いいただき、メールにて、8月26日の金曜日までにご返送をお願いいたします。

これからの2年間で、最終評価及び次期計画策定を進めてまいります。委員の皆様方におかれましては、お忙しいところ大変恐縮ではございますが、会議を通じてご意見を賜りながら、検討を進めてまいりたいと考えております。引き続き、ご指導、ご協力のほど、どうぞよろしくをお願いいたします。

**河原座長** これをもちまして、令和4年度第1回東京都健康推進プラン21推進会議を閉会したいと思います。どうも、皆様方ありがとうございました。

(午後7時06分 閉会)