

令和5年度第2回
東京都健康推進プラン21
推進会議

令和5年12月15日
東京都保健医療局保健政策部

(午後6時00分 開会)

坪井健康推進課長 それでは、時間となりましたので、ただいまから令和5年度第2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、ご出席をいただきまして誠にありがとうございます。

本日はオンラインでの開催となっております。ご不便をかけるかもしれませんが、何とぞご容赦くださいますよう、よろしくお願いいたします。

申し遅れましたが、私は東京都保健医療局保健政策部健康推進課長の坪井でございます。議事に入りますまで、進行を務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

オンライン開催に当たりまして、ご発言いただく際のお願いがございます。

現在、ご出席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をしていただくか、チャット機能で挙手をいただき、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・お名前を名乗ってください。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。音声聞こえ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、委員の皆様は、カメラをオンにしてご参加をお願いいたします。

では、はじめに資料の確認をさせていただきます。事前にデータを送付させていただいているところがございますが、次第がございますとおり、資料が1-1から5まで、及び参考資料1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。議事は大きく二つ、(1)東京都健康推進プラン21(第三次)素案、(2)東京都健康推進プラン21(第三次)検討スケジュールとなっております。

なお、本会議は、資料1-1「東京都健康推進プラン21推進会議設置要綱」第12により公開となっており、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、本日は傍聴の方が3名いらっしゃいます。

では、委員のご紹介でございますが、時間の都合もございますことから、お手元の資料

1-2「令和5年度 東京都健康推進プラン2.1 推進会議 委員名簿」の確認により代えさせていただきます。

委員の出欠状況でございますが、東京都薬剤師会の和田委員、東京都栄養士会の西村委員は遅れてのご出席、女子栄養大学の武見委員、全国健康保険協会東京支部の柴田委員、東京商工会議所の城戸口委員、東京都商工会連合会の小林委員、東京労働局の長澤委員、東京産業保健総合支援センターの上村委員、東京都多摩府中保健所の田原委員が、本日もご欠席との連絡をいただいております。

また、東京都後期高齢者医療広域連合の佐藤委員に代わりまして、管理課長の川田様に代理出席いただいております。

それでは、以後の議事につきまして、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 河原です。こんばんは。早いものでもう12月で、あと余すところ半月余りになりましたが、皆さんお元気でしょうか。こんな師走の遅い時間帯にご参集いただきましてありがとうございます。

それでは、早速ですので、今日の議事を進めていきたいと思っております。本日の議事が有意義なものになるように、忌憚のないご発言をお願いしたいと思います。

でははじめに、議事1の東京都健康推進プラン2.1（第三次）の素案について、事務局からの説明の前に、各部会での素案の検討状況を部会長からご報告いただきたいと思います。

まずは、第一部会の古井部会長、お願いたします。

古井副座長 ありがとうございます。

第一部会では、主に3点まとめましたので、ご報告いたします。

1点目は、次期プランの目指すことをしっかりと明示するということの重要性が議論されました。都民になるべく分かりやすい言葉で、そしてメッセージ性のあるものを用いることです。例えば、都民の自己責任になりかねないような表現は避けるべきだというような細かい点までアドバイスをいただきました。

2点目は、推進主体、東京都や関係機関の実効性を担保することの重要性ということで、なるべくそれぞれのステークホルダーの具体的なアクションが見えやすいような落としどころを明示すべきだというご意見もいただきました。

3点目は、第一部会として、技術的な点ということで、がんや、循環器病、糖尿病の実

態、医療技術の進捗、スティグマといった社会の潮流に即した計画案になっているかという点で、主にご意見、ご助言をいただきました。

河原座長 ありがとうございます。

それでは次に、第二部会の武見部会長ですが、本日ご欠席ですので、事務局からご説明をお願いします。

坪井健康推進課長 それでは、事務局で武見部会長からお預かりしている文章を読み上げさせていただきます。

第二部会は令和5年11月15日の夕刻に部会を開催し、次期プランについて議論を行いました。第二部会の担当は主に領域2です。本日出席できないので、書面にて部会の主な意見を示します。

1、都民の健康をめぐる状況（第3章）について、データの年齢区分について意見が出ました。今後、市町村が比較して活用しやすいように、年齢区分は原則10歳刻みとして揃え、さらに65歳以上と65歳未満を再掲として示すことがよいと提案しました。本日の資料では、意見を取り入れ、修正したうえで提示していただきました。ありがとうございます。

2、プラン21（第三次）の目指すもの（第4章）について、全体に適切にまとめられているとして特に意見はありませんでした。

3、総合目標及び各分野の目標と取組（第5章）について、多くの目標で数値目標が示されず、増やす、減らすという表現にとどまっている点が指摘されました。できる限り数値目標を示すことが必要ではないかとの意見がありました。

また、区分3「生活機能の維持・向上」の中の「身体の健康」という表現について議論がありました。「身体の健康」という表現には、広範囲のイメージがありますが、一方で、一般の人は生活機能が含まれるとは捉えないだろうから、誤解を招くのではないのでしょうか。あえて「身体の健康」という表現を使った理由が分かりません。第二部会からの意見として、この点をもう一度推進会議で議論していただきたいとなりました。本日、ご議論のほどよろしくをお願いします。

加えて、取組の表現が漠然として一般論にとどまっているものが多いとの意見が複数出ました。取組の主体別に表現する際、主体が他部署や民間の場合には踏み込んで記述できないということもあるかもしれませんが、より具体的な取組として表現しないと実効性の点で弱いです。これについても、今日の資料では一部修正されていますが、推進会議でさ

らなる議論をお願いしたいと思います。

河原座長 ありがとうございました。では最後に、第三部会の村山部会長、お願いいたします。

村山委員 第三部会の部会長の村山でございます。

第三部会では、1つ目が、社会環境の質の向上というところが部会のターゲットになっているわけですが、この部分を推進していくためには、どうしてこの部分が必要なのか、あるいはどういうふうな経緯で社会環境の質の向上は東京都において重要になってきているのかというところをしっかりと説明する必要があるということで、資料の中で、これまでの経緯であったり、背景の部分のデータであったり、説明をもう少ししっかり記載したほうがよいのではないかとということが議論に上がりました。

もう1つが、第三部会には商工会議所の方や、保険者の方がメンバーとして加わっていただいておりますが、企業等における健康経営に関していくつか意見、ご議論をいただいております。現状、健康経営に取り組んでいる企業は、東京都下で3,200社あるようですが、全体を見るとまだまだ取り組んでいる企業は少ないので、伸び代はまだあるのではないのでしょうか。

加えて、今回の計画では、少し踏み込んで、金・銀の認定、健康経営を行う企業を増やしていくということが目標になっておりますので、さらに伸び代も大きいのではないかと議論がなされ、今後の次期プランにおける期待が語られました。

一方で、女性の健康も次期プランの中では重点分野になっているわけですが、働いている女性に関わる場所は、企業や、職域であることが多いと思いますので、女性の健康と健康経営を組み合わせるような取組が必要ではないかという話が出ました。

また、多様な主体による連携が、現プランに引き続き、次期プランでも必要と言われておりますが、先ほど第一部会の古井部会長の発言でもありましたが、都民や、行政、自治体という、それぞれの推進主体のやるべきことや、留意点をもう少し具体的にしたほうが良いのではないかという意見が出ました。

さらに、東京都がこの辺りの連携の旗振りをしていくことが推進する1つのポイントになるのではないかと次期プランの計画期間中の進め方に関して意見が出たところです。

最後に、ライフコースアプローチという部分ですが、ライフコースアプローチという言葉が入る領域がありますが、こどもの健康や高齢者の健康など、ライフコースと言いが

らもライフステージごとのアプローチが入ってしまっています。高齢者の健康を考えると
きにも、やはり高齢期だけじゃなくて、若年期、中年期からの留意事項や、取り組むべき
ポイントも併せて提示したほうが良いのではないかという意見が出されました。

河原座長 はい。ありがとうございました。

ただいま3つの部会から部会長による報告がございましたが、何かご質問とかございま
せんか。よろしいですか。

[なし]

河原座長 では、3つの部会のご意見を踏まえて、議事1の東京都健康推進プラン21
(第三次)素案について、事務局よりご説明をお願いします。分量が非常に多いため、5
つに分けて議論したいと思います。

はじめに、プラン素案の構成と概要、プラン素案の第1章から第2章まで、事務局より
ご説明をお願いいたします。

坪井健康推進課長 それでは、資料2をご覧ください。こちらは前回の推進会議でお示
したものでございますが、左に現行プラン、右に次期プランの全体構成を記載してござ
います。

まず1枚目ですが、次期プランで追加した項目は、オレンジで着色をしてございます。
現プランからの変更点といたしまして、まず第2章に現プランの最終評価を追加いたしま
した。

都民の健康に関する統計データを掲載しております第3章でございますが、第2節で次
期プランの各分野に応じた図表を追加、第3節では、中間評価報告書で追加した医療と介
護に関する図表を追加しております。

第4章は、基本的な考え方や目標など計画の骨格となる内容を記載しておりまして、第
5節に進行管理・評価を追加しております。

続いて、2枚目に第5章がございまして、総合目標及び各分野の目標と取組といたしま
して、第1節に総合目標の記載を追加するとともに、第2節から第4節までは、領域・分
野の構成に合わせて掲載しております。

第6章の資料には、施策一覧といたしまして、都の事業を各分野に分類して掲載してご
ざいます。

次に、資料3をご覧ください。こちらは、素案の概要を参考資料としてまとめたもので
ございます。

1枚目でございますが、こちらは素案の第2章に当たります現プランの最終評価をまとめたものでございます。内容につきましては、この後、素案にてご説明をいたします。

続いて、2枚目になります。次期プランの理念でございますが、「生活習慣病の予防とともに、身体やこころの健康の維持及び向上を図ることで、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持続可能な社会を目指す」としまして、この理念の実現に向けて、「都民一人ひとりの主体的な取組とともに、社会全体で支援し、誰一人取り残さない健康づくりを推進」することを目的としてございます。

計画期間は、令和6年度から令和17年度までの12年間といたしまして、計画開始後7年を目途に中間評価を実施いたします。

2つの総合目標は、現プランから引き続き「健康寿命の延伸」「健康格差の縮小」といたしまして、この総合目標の達成に向け、3領域18分野ごとに目標を設定し、健康づくり施策を推進いたします。

重点分野につきましては後ほど素案の第4章でもご説明いたしますが、現プランのがん、糖尿病・メタボリックシンドローム、こころの健康から見直しを行いまして、各領域から重点分野を選定しております。

まず、「こころの健康」につきましては、現プランの重点分野のうち、本分野のみ達成状況が不変、支援が必要な程度の心理的苦痛を感じている人の割合について、25歳から34歳までの若年層でコロナ後の悪化が目立つという状況もございまして、引き続き重点分野といたします。

「多様な主体による健康づくりの推進」につきましては、前回の推進会議より分野名を変更しております。従前は、国に合わせまして「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備」としておりましたが、「自然に健康になれる環境づくり」分野との違いが分かりづらいとのご意見があり、分野名を変更しております。

最終評価では働く世代の対策や職域からの健康づくりの推進が課題であるとして、多くの委員からご意見をいただいております。職域、区市町村等の様々な主体の取組、連携を通じまして、社会全体で都民を支えていくことを目指すため、この分野を重点分野としております。

「女性の健康」の分野は、ライフコースアプローチの領域の中で新しい分野でございます。生活習慣に関する項目の悪化が目立つ女性に対しまして、その特性を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図り、誰一人取り残さない健康づくりを推進するため、

重点分野に選定しております。

概念図につきましては、後ほど素案の第4章にてご説明いたします。

3枚目以降でございますが、素案第4章の基本的な考え方や総合目標、各分野の分野別目標や取組の方向性をまとめており、こちらも後ほど素案についてご説明いたしますため、ここでの説明は割愛させていただきます。

続きまして、資料4をご覧ください。こちらは次期プランの素案となっております。

まず1ページ目でございますが、理念、目的、位置付け、計画期間をお示しするとともに、都の他計画との関連について記載しております。

2ページ目以降、第2節は策定の背景といたしまして、国の健康づくり対策、4ページ目からは都の健康づくり対策を記載しております。

6ページ目でございますが、こちらではコラムといたしまして、国や都における健康づくり施策の動向をお示ししています。

7ページからが第2章、現プランの最終評価でございますが、まず最終評価の目的、方法を記載しております。

現プランの最終評価につきましては、中間評価と同様の考え方で、分野別目標につきましては「a（改善）」「b（不変）」「c（悪化）」「d（評価不能）」の4段階で評価しております。

8ページになりますが、評価結果につきましては、まず総合目標については、健康寿命の延伸が男女とも延伸しておりますことからA（改善）、健康格差の縮小は、男女とも大きな変化はないことからB（不変）としております。

分野別目標の指標につきましては、今回、8ページ下部の人口10万人当たり循環器疾患の脳血管疾患による年齢調整死亡率、人口10万人当たり虚血性心疾患による年齢調整死亡率を把握してございまして、それぞれの数値を記載してございます。なお、平成22年、平成27年の数値につきましては、基準人口の違いで2つの数値を記載しております。

背景といたしまして、中間評価までは、昭和60年モデル人口を用いて算出した値で評価をしてございましたが、この度発表となりました令和2年の年齢調整死亡率が平成27年モデル人口を用いて算出した値のみでありましたことから、平成27年モデル人口を用いて算出した値を括弧書きで併記する形にしてございます。

最終評価につきましては、平成27年モデル人口でのベースライン値と現状値を比較しての評価となりますが、脳血管疾患、虚血性心疾患の男女とも改善していることから、a

(改善)としてございます。なお、この記載の取扱いにつきましては、注釈として※1といたしまして、11ページに記載をしております。

続いて、13ページからが最終評価の総括といたしまして、領域1から3までの領域ごとに指標の達成状況などを総括して記載しております。

14ページの26行目からは、コロナの流行に関しまして、都の調査結果で把握した健康や生活習慣への影響を記載しております。

35行目からは、高齢者保健福祉計画からの引用でございますが、高齢者の心身の機能低下や、他者との交流機会が減少した事例の報告について記載いたしました。

以上、ここまでが次期プラン素案の第2章までの説明でございます。

河原座長 ありがとうございます。

ただいま事務局からプラン素案の第2章まで説明がございましたが、ご意見、ご質問はございますか。特に第2章の最終評価の総括についてはいかがでしょうか、最終評価の総括について、評価は非常に重要だと思いますが、何かご意見はないですか。津下委員、いかがですか、何かございませんか。

津下委員 全国的な動向と比べて、東京都はどうかかなという視点で見っていますが、おおむね類似している傾向はあると思います。全国的にはメタボリックシンドローム該当者の割合は最終評価で増加していますが、東京都では変わらない、それから子供の肥満なども全国的には増えているということでしたが、その辺りはあまり東京都では問題になっていないのかどうか、その辺りをお伺いしたいです。それから、東京都の特殊性として都市部と周辺の地域があって、地域性は出していただいておりますが、若い世代から老後まで地域に住まわれている方のデータとその流入・流出人口が大きいのではと思いますので、その辺りの影響を考察しなくてもいいのかなと思います。今時点で難しければ、次期プランのところでいろいろなデータも出てきますが、東京都の対策で特に留意しなければいけないところは何かということや、他の地域とは違う部分があり見ることができなかったのかなという気がしています。その辺りで何か把握していることがあれば、教えていただければと思います。

河原座長 事務局、お願いします。

坪井健康推進課長 前半のメタボリックシンドロームの該当者の割合や、子供の肥満の割合が、全国の傾向と比較して東京都では比較的良い方向に推移しているという点でございます。詳細の分析は、なかなか難しいところではございまして、今回の計画にも盛り込

んでございますが、種々の取組をそれぞれ実施してきたところでございますので、その辺りに変化が現れているのではないかと考えております。

後半の流出による影響というところでございますが、現状はこちらのデータで、申し上げられるところが限られてくる状況ではございますが、次期プランにつきましては、各種データ等も掲載してございますので、ここは次期プランでも併せて勘案していく形で考えていけたら良いと考えております。

河原座長 ありがとうございます。今の議論の中でも触れたかも分かりませんが、メタボリックシンドロームの進捗状況がよくないとか、数字上は特定できるわけですよね。その原因は、どこまで掘り下げて分析されているのか。恐らく原因というのは、いろいろなところに広がっているのでは、特定しにくいのではないかと思います。

津下委員 メタボリックシンドローム該当者の割合は、第二次の中間評価までは下がっていきましたが、ここ5年ぐらいは増加傾向です。現プランの最終評価を見ても、平成27年までは抑制傾向ですが、令和元年度では少し増加しています。全国的にはもっと増えているという状況になっており、全国と比べると、東京都は1回下がったけど元に戻ってきたという印象です。その要因として、肥満に対して一頃はかなりメタボリックシンドロームという言葉が使われて警鐘を鳴らしていましたが、健康な肥満とか、肥満は怖くないみたいな風潮も世の中に出てきていて、医学的には正しくない情報も流されている中で、若年者の肥満については増える傾向が見られているのかなと考察しています。また、生活環境の変化として、労働形態が変わってきている中で、身体活動量が減ってきている、歩数なども変わらないとはしていても、数字的には減ってきているということも考察しています。

そのため、その辺りをリカバーするぐらいの対策を打たないと悪い方向に進むのではないかと思います。どうでしょうか。

また、歩数（1日当たり）が下位25%に属する人の平均歩数が減っているように思います。この辺りはもう少し危機感を持った考察でもいいのかなという気はしています。

改善しようとしていたが、どちらかという悪い方向へ変化している項目について、次期プランでは、より危機感を持って取り組むことが必要ではないかと思います。

そのため、c（悪化）としている中で、本当に変わらないままでいいのかということ意識しながら、次期プランを計画する必要があると思いました。

河原座長 ありがとうございます。関係する要因として、在宅勤務になったり、コロ

ナで外へ出なくなったり、あるいは所得や栄養状態も絡んでくると思います。本当に幅広いので、それを本当は1つ1つ同定して、それぞれの課題を解決すべく事業に展開しないとなかなか改善には至りませんので、これは次期プランの課題にもなると思います。その点、事務局もまたよろしくお願いいたします。

他に何かご意見はございますか。

[なし]

河原座長 また後で質問していただいても結構です。今日は分量が多いので、先に進みたいと思います。では、引き続きまして、第3章から第4章まで、事務局から説明をお願いいたします。

坪井健康推進課長 資料4の15ページからご説明いたします。15ページは、第3章「都民の健康をめぐる状況」として、主に都民の健康に関連する統計データを掲載しております。現プランからの変更点などを中心にご説明させていただきます。

16ページは、年齢3区分別の人口の推移と将来推計ですが、この図表をはじめとする、将来推計に関するものについて、今後数値を把握し次第更新をする予定でございまして、その旨を注釈、※の形で記載させていただいております。

22ページでございしますが、こちらは65歳健康寿命に関する図表でございまして、「(4) 65歳平均余命と65歳健康寿命(要介護2以上)の推移」でございしますが、健康寿命の延伸の指標の方向、具体的には65歳平均余命の増加分を上回る65歳健康寿命の増加でございまして、こちらに沿った形で図表を掲載しております。

23ページでございしますが、こちらは国の健康日本21で採用されている国民生活基礎調査のデータを用いて算出する健康寿命です。具体的には、日常生活に制限のない期間の平均でございしますが、こちらのデータで都と全国の数値の推移を掲載してございます。

24ページから25ページでございしますが、健康格差の縮小は、区市町村別の65歳健康寿命につきまして、指標の方向、具体的には上位4分の1の平均の増加分を上回る下位4分の1の平均の増加に沿いまして、男女別にこれらの平均の差をお示ししております。

26ページ目以降になりますが、第2節「生活習慣やこころの健康等」につきましては、今回設定する指標や、第5章の本文で取り上げている数値に関する図表を掲載しております。

生活習慣に関する図表に関しましては、第二部会におきまして、10歳刻みの年齢別だけでなく、20歳から64歳と65歳以上の再掲があると施策の参考にしやすいとのご

意見がございまして、可能なものにつきましては再掲を掲載する形にしております。

64ページからは、第3節「医療と介護」の部分でございまして、医療費の状況の図表につきましては、中間評価報告書では、都の医療費は国保と後期高齢の合計をお示ししてございましたが、今回はNDBデータを掲載してございます。

67ページ以降が、第4節「職場と地域」でございまして、68ページに「(3) 企業規模別企業数構成比」を追加してございます。今回、健康経営に取り組む企業数を指標に設定いたしますので、部会意見を受けまして、都の企業全体の規模感をお示したのになります。

73ページからが、第4章「プラン21（第三次）の目指すもの」でございまして。

まず、こちらがプランの概念図でございまして、中間評価でお示した第二次の概念図を踏まえ、作成したのになります。

総合目標の達成に向けまして、3領域18分野にわたり目標を掲げ、取組を進めてまいります。各領域の関係性をお示ししてございます。領域2「社会環境の質の向上」が、領域1と領域3をそれぞれ支え、さらに領域3が領域1を支える。また、領域1の中では、区分1「生活習慣の改善」が区分3「生活機能の維持・向上」を支え、区分3の中に区分2「主な生活習慣病の発症予防と重症化予防」を含むという形でございます。

また、概念図の下には、都民・推進主体・都を示し、都民の健康づくりを社会全体で支えることを示すため、都民を真ん中に配置しまして、都民の周りを囲む形で推進主体と都を配置しております。都・推進主体の取組を通じ、都民の健康づくりを支援することを図示したのになってございます。

74ページになりますが、まず、基本的な考え方を3点お示ししています。

1点目は、「どこに住んでいても、生涯にわたり健やかに暮らせる持続可能な社会の実現」といたしまして、健康寿命の延伸、健康格差の縮小を目指すとしております。

2点目は、「誰一人取り残さない健康づくりに向けた都民の取組を支える環境整備」といたしまして、生活習慣病対策の推進に加えまして、生活機能の維持・向上の取組を推進としております。子どもや高齢者、女性などライフコースアプローチの観点も踏まえ、ライフステージに応じた健康づくりの推進や、健康に関心を持つ余裕がない方などを含めた、誰一人取り残さない健康づくりに向け、関係機関が一丸となって健康づくりを推進するとしております。

75ページに、3点目、「目標達成に向けた取組の推進と進行管理」といたしまして、

都の特性も踏まえ、職域や区市町村における健康づくりの推進と効果的な情報発信・情報提供、指標設定の考え方やP D C Aサイクルに沿った進行管理について記載しております。

77ページでございますが、こちらでは重点分野を記載していきまして、「こころの健康」「多様な主体による健康づくりの推進」「女性の健康」の3分野を選定しております。こちらについては、最終評価や部会、推進会議でのご意見等も踏まえ、各領域からそれぞれ選定をしたものでございます。

78ページに指標について記載をしております。第二部会の武見部会長からコメントもあったところでございますが、指標につきましては、分野別目標ごとに目指すべき方向を定め、達成状況を把握してまいります。都保健医療計画等何かしら根拠を持って設定できる一部の指標につきましては、数値目標を設定しております。

79ページになります。都民及び推進主体の役割を記載してございますが、都民の役割の1点目、26行目になります。現プランでは「健康づくりは個人の自覚と実践が基本であることから、主体的に健康づくりに取り組み、発症予防、早期発見、早期治療、重症化予防の観点から健康管理に努めることが重要です」としてございましたが、部会で、突き放した印象を受けるというご意見や「自己管理」や「生活習慣」を強調し過ぎないことが重要であるのご意見がございましたことから、「都民自らが、主体的に健康づくりに取り組み、発症予防、早期発見、早期治療、重症化予防の観点から健康管理に努めることが重要です」という表現に見直しを行ってございます。

また、3点目、高齢者の取組でございますが、38行目に「フレイル予防に取り組むとともに、社会とつながり、外出や人との交流の機会を持ち続けることが大切です」と、フレイル予防に関する記載を追加してございます。

80ページの区市町村の取組です。20行目になります。 「医療、介護、福祉だけでなく、まちづくり、経済・産業、スポーツ、教育などの他部門と幅広く連携・協働し、効果的な普及啓発や環境整備を実施」を追加しております。

81ページは、事業者・医療保険者の取組になりますが、17行目の事業者の取組を追加するとともに、19行目の医療保険者の取組も具体的な記載となるよう更新しております。

82ページが、都の役割と取組でございますが、26行目の「3 企業等への働きかけ」につきましては、健康づくりに関する活動・サービスを提供する民間団体への働きかけについて記載していきまして、生活習慣病予防に資するサービスや商品の開発・提供、

企業特性を生かした効果的な情報提供という具体的な記載を追加しております。

「4 推進主体の取組支援と連携強化」については、36行目に、保険者協議会等の医療保険者の取組支援を追記してございます。

以上、次期プラン素案の第4章までの説明となります。よろしくお願いたします。

河原座長 ありがとうございます。ただいま第4章までの説明をいただきましたが、何かご意見やご質問はいかがでしょうか。

図表に関して、分かりにくいところはなかったですか。図表で見るほうが分かりやすいような感じもしましたが、いかがでしょうか。

区市町村の取組というところも出てまいりましたが、区市町村のお立場で、鈴木委員はいかがですか。

鈴木委員 当市におきましても、都と計画期間を合わせる形で、市の場合は6年間ですが、今、健康増進計画を策定しております。指標等につきまして、東京都の指標等を参考にさせていただきながら、市も策定をしているところがございます。やはり都全体の傾向と当市も同じような状況でございますので、これからも連携をさせていただきたいと思えます。具体的に、東京都とどのように連携していくのかというあたりは、市は市として取り組んでいるところはあると思いますが、東京都の考えはいかがでしょうか。

河原座長 事務局、お願いします。

坪井健康推進課長 都といたしましても、区市町村の皆様としっかり連携しながらやっていきたいと思えますので、情報共有や連携しながら、次期プランの計画期間においても進めていければと思えます。

河原座長 よろしいですか、鈴木委員。

鈴木委員 はい、よろしくお願いたします。

河原座長 津下委員から手が挙がっていますので、お願いします。

津下委員 ありがとうございます。図については、全体的には分かりやすいなと思えました。

年齢調整で比較してあるものや、年齢区分別で見ているというものについては、都の特徴は分かりますが、考察がないように感じました。例えば45ページ、特定保健指導の実施率を見ると、東京都は全国に比べてかなり低い状態になっているのではないかと思います。こちらについては、自治体や保険者ごとの違いや要因など、分析結果が分かれば、記載したほうが良いのではないかと思います。

それから、73ページの概念図ですが、東京都と区市町村の連携が重要である中、東京都と区市町村が都民を挟んで反対側にあるのは、図としてどうなのでしょう。

東京都と区市町村は、タッグを組むぐらい、太いやり取りが求められる中で、概念図とはいえ、都と区市町村の近さは必要であろうと思いました。あと、事業者と医療保険者を一緒にしてはいけないのではないかと思います。

なぜなら、働きかけの方法や役割が違うからです。協働して行う部分もありますが、企業においては、産業保健や企業経営の中でやれること、医療保険者においては、保険者としてデータを持っており、それを分析して保健事業を必要に応じて行うことが強みです。事業者と医療保険者は独立させて、それぞれの役割を明示したほうが良いのではないかと思います。この図については、役割と併せて再検討していただいたほうが良いのではないかと感じました。

河原座長 ご指摘ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

坪井健康推進課長 まず1点目の特定保健指導の分析についてでございますが、こちらは、都医療費適正化計画との整合もございますので、次期プランで、どのような形で記載できるかは検討したいと思います。原則、第3章はデータをお示ししている章のため、どこにどのように記載するかは、検討させていただければと思います。

2点目と3点目、概念図に関するご意見でございますが、まず、区市町村と都の距離が遠いというご意見でございますが、この概念図自体、様々な主体と連携して、都民の健康づくりを支援するという趣旨で記載したものでございますので、ご指摘の趣旨は理解するところではございますが、この距離が遠い近いというのは、我々として意図を持って記載しているところではございません。ご意見を踏まえてどのような形とできるかどうかも含めて検討させていただきたいと思います。

事業者・医療保険者はこちらの概念図ではこのような形でございますが、81ページで、事業者と医療保険者の役割を書き分けております。事務局としては役割を明確化した上で、グルーピングは、この形を採用させていただきたいと考えております。

津下委員 80ページの区市町村の役割で、「なお、医療保険者としての国民健康保険主管課は、後述の『事業者・医療保険者』に含みます」という記述がありまして、完全に矛盾しているのではないかという気がします。

住民に対する働きかけとして、自治体と医療保険者があるわけですが、医療保険者は、国保も被用者保険も含んでいる中で、(4)には被用者保険のことしか書かれていません。

保険者として被用者保険も国保も共通した役割というものもあると思います。

そのため、ここは違和感がありますし、建付けの法律が違うので、やはり健康増進法で健康日本21を推進するということの主体となる立場と、データヘルスなど、他の計画に基づいているが、一緒に行う立場は、整理をしないと非常に分かりにくいのではないかと、また誤解を生むのではないかと気がして、発言させていただきました。

河原座長 事務局、いかがですか。やはり保険者機能というのは非常に重要なため、ここは整理されたほうが良いと思いますが、いかがでしょう。

坪井健康推進課長 先ほどの事業者・医療保険者のところには、区市町村の国保部門を含めて、記載してございますので、どのような記載であれば分かりやすいか、変更の余地があれば反映させていただきたいと思います。

河原座長 いかがですかね、津下委員。

津下委員 関係性が複雑なので、独立させるとか、区市町村の中にヘルスの部門と保険者の部門が入る、働き盛りの健康を支える立場として、事業主と被用者保険が入るといような位置づけにすると、どちらかに統一するよう整理されたほうが良いのではないかと思いました。ご検討していただければと思います。

河原座長 ありがとうございます。古井委員、お願いします。

古井副座長 82ページ目の最後の都の役割と取組の5番目ですが、先ほど区市町村の委員からもご指摘があったように、都内の区市町村の多くは、健康増進計画を作っており、やはり都と区市町村との関係性は非常に大事だと私も思います。

その中で、先ほど鈴木委員がおっしゃったように、例えば評価指標や目標設定、目標値は、区市町村が都の計画等も参考にするので、区市町村の健康増進計画同士の連携や評価など、ここに少しワードが入れると、都内全62区市町村がありますので、都の計画にとってもよりその取組を進めやすくなるのではないかなと感じました。

河原座長 ありがとうございます。事務局、お願いします。

坪井健康推進課長 区市町村の取組支援という観点は、重要なことであると思いますので、検討させていただきたいと思います。

河原座長 他はいかがでしょう。

先ほどの議論もそうですが、全体的にもう少し掘り下げて記述されれば、より具体的で分かりやすい計画になって、次の施策体系につながっていくような感じはしますね。その辺りをご検討ください。その他、よろしいですか。

[なし]

河原座長 時間の都合上、先に進めさせていただきます。次は、第5章です。事務局からご説明をお願いします。

坪井健康推進課長 それでは、84ページからご覧ください。

まず84ページ、85ページにつきましては、第5章の構成を示したものでございまして、この構成に従って、以降、記載しております。

86ページからが総合目標でございまして、まず、「健康寿命の延伸」でございまして。ここでは、まず現状と課題に、指標にしております65歳健康寿命の直近値に加えまして、国の健康寿命について都と全国平均の数値を男女別に比較して掲載してございまして。

指標の方向は、国に合わせまして、65歳平均余命の増加分を上回る65歳健康寿命の増加としてございまして。

87ページに、総合目標の「健康格差の縮小」を記載してございまして。ここでは区市町村別の65歳健康寿命を指標にしてございまして、65歳健康寿命の底上げを図る観点で、上位4分の1の平均の増加分を上回る下位4分の1の平均の増加を指標の方向としてございまして。

88ページからが各分野についてでございまして、ここでは現プランからの変更点や部会意見を踏まえた変更点を中心にご説明をさせていただきます。

まず、「栄養・食生活」の分野でございまして、現状と課題におきまして、野菜、食塩、果物の平均摂取量の現状を、国が示す目標量と対比する形で記載をしてございまして。

89ページでございまして、都民、推進主体の取組といたしまして、都民の取組に、主食・主菜・副菜を組み合わせさせた食事や減塩を心がけること、野菜・果物不足にならないよう注意するなど、具体的に記載を行っております。

90ページでございまして、学校等教育機関の取組について、生活習慣の食生活、運動、休養の各分野の取組は次期プランで新しく記載するものでございまして、部会で各分野の記載を具体的にできないかというご意見があり、記載を工夫して各分野の内容を更新してございまして。また、同じく学校等教育機関の2点目に、食育に関する記載も追加しております。

92ページが「身体活動・運動」の分野でございまして、現状と課題にある身体活動指針につきまして、現在、国で新しい身体活動・運動ガイドを検討しているところでございまして、その内容を踏まえた記載の見直しを予定してございまして。

また、現状と課題に座位行動の記載を追加しておりまして、93ページの都民の取組にも、「長時間連続した座位行動にならないように注意する」という記載を追加してございます。

94ページ、取組の方向性の12行目からになりますが、「都民がスポーツを身近に感じ、楽しめる機会の提供」という記載を追加してございます。

96ページ、「休養・睡眠」の分野でございます。現状と課題、取組の方向性などに、現在、国で検討中の睡眠ガイドを踏まえ、適切な睡眠時間と睡眠休養感の確保に関する記載を盛り込んでございます。

99ページ、「飲酒」の分野でございます。ここでは「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を減らす」ことを目標としてございまして、現プランからの大きな変更はございませんが、国で検討中の健康に配慮した飲酒に関するガイドラインを踏まえた記載としてございます。

102ページ、「喫煙」の分野でございまして、望ましい姿などに健康増進法や都条例に基づく記載を追加しております。

また、指標の方向には喫煙率の数値目標を記載してございまして、脚注の3に考え方を示しております。内容としましては、令和4年の国民生活基礎調査による20歳以上の都民の喫煙率と、令和元年の国民健康・栄養調査による現在習慣的に喫煙をしている者のうち、たばこをやめたいと思う者の割合により算出をいたしました、喫煙している者のうち、やめたい者がすべてやめた場合の喫煙率を基に目標を設定しております。

103ページでございまして、都民、推進主体の取組は、健康増進法や都条例を踏まえた記載としてございます。

105ページ、「歯・口腔の健康」の分野でございまして、「8020を達成した者の割合を増やす」を目標としまして、東京都歯科保健推進計画「いい歯東京」と内容の整合を図っております。

107ページの推進主体の取組に関しまして、かかりつけ歯科医の役割に関するご意見を部会でいただいたため、保健医療関係団体などの取組に、「かかりつけ歯科医で定期的な歯科健診や予防措置を受けることの意味とその効果を周知し」という記載を追加しております。取組の方向性では、6行目、高齢期に向けた取組でオーラルフレイルに関する取組を追加してございます。

以上が次期プラン素案の第5章、生活習慣の改善の各分野の説明となります。よろしく

お願いいたします。

河原座長 ありがとうございます。ただいま、第5章の歯と口腔の健康分野までのご説明がございましたが、ご質問、ご意見はございますか。各分野で具体的に、推進主体の取組も出てきていますが、いかがですか。

では、最後の説明に歯科に関することがありましたが、糠信委員、何かございますか。

糠信委員 今回、文言を新たに追加していただきまして、ありがとうございます。分別目標の指標としている8020達成者の割合ですが、こちらは増加傾向にございます。具体的な目標値というものがないのですが、指標として非常に分かりやすいと思います。

なお、だんだんと達成者の割合が増えていますので、別の指標を作っても良いのではないかとこの気もいたしますが、今からだと難しいと思いますので、今後検討いただければと思います。また、今回、都・推進主体の取組の中で、歯科健診について書かれております。一方、推進主体の事業者・医療保険者の説明等、他の健診に関する記載は、恐らく特定健診や生活習慣病健診が主で、歯科健診は含まれていないため、他の分野にも歯科健診の重要性について入れていただけるとありがたいと思います。

河原座長 ありがとうございます。事務局、何かございますか。

坪井健康推進課長 歯科の計画担当者とも課題意識として共有させていただきたいと思っております。健診の記載につきましては、他の分野との並びもありますので、全体のバランスを見てというところになります。こちらのほうで記載するのか、他のところにも記載するのかというところは検討させていただきたいと思っております。

河原座長 ありがとうございます。他にご意見はございますか。鳥居委員、いかがでしょう。

鳥居委員 医師会からですが、今、歯科の話が出ましたが、将来的には生活習慣病により歯周病等の患者が非常に増えると言われているので、今後ぜひ協力して、いろいろなことをやれば良いと思います。歯科健診の記載について、ぜひ検討していただければと思います。

眼科等、様々なところにも、糖尿病からの問題が出ていますので、ぜひその辺りを注目していければと思います。

それから、喫煙のところですが、分野別目標が20歳以上の者の喫煙率を下げるとしており、その後の記載では、20歳未満の者も書いてありますが、分野別目標を20歳以上の者と限定することに違和感を感じました。当然20歳以上の者が主に喫煙しますが、今、

薬の過剰投与等、いろいろな問題が若い方、20歳未満の方にもあります。

河原座長 ありがとうございます。事務局、特にたばこに関しては、いかがでしょうか。

小澤健康推進事業調整担当課長 喫煙につきましては、先生がおっしゃるとおり、20歳未満の者もちろん吸ってはいけないですが、法律で禁止されておりますので、ここに掲げる目標としては、吸うことが法律上も可能な20歳以上の方の喫煙率を下げるということで書かせていただいております、国もこのような目標となっておりますので、ご理解いただければと思います。

河原座長 私、当時の厚生省地域保健・健康増進栄養課で、全国的にたばことお酒の中高生の実態調査を行ったところ、12万人の回答が集まりましたが、横浜市だけ突出して悪い結果でした。

その際、横浜市の教育委員会は、未成年者は法律でたばこも飲酒もできなくなっていますから、横浜市にそういう中高生はいませんという話でしたが、未成年者は現実に飲酒・喫煙しているわけですから、未成年者の記載について工夫はいるのではないかと思います、いかがでしょうか。

小澤健康推進事業調整担当課長 先ほど、説明が漏れて失礼いたしました。学校等教育機関や私どもの部門の取組といたしましても、20歳未満の者の喫煙の防止については、学校教育を含め普及啓発等を実施しております、そのことは取組の方向性に記載しております。

河原座長 他のところで出てくるわけですね。

小澤健康推進事業調整担当課長 「都民、推進主体の取組」に、学校等教育機関という欄がありますが、その欄と、その次のページの取組の方向性の「20歳未満の者・妊娠中の喫煙防止」の項目に取組等を記載しております。

河原座長 分かりました。また少し違った視点ですが、たばこの主体が今は煙が出るような、火をつけるようなたばこを吸っている人はあまり見かけなくなりました。電子たばこの有害性も指摘されていますが、電子たばこが普及してまだ10年ぐらいで、なかなか長期的なデータも集まっておらず、電子たばこの有害性について私もよく知りませんが、その辺りの記載はどのように考えていますか。

小澤健康推進事業調整担当課長 先生がおっしゃられておりますのは、加熱式たばこのことかと存じますが、喫煙との言葉には、加熱式たばこも含めて記載をしております。都

といたしましても、喫煙に関する啓発の中では、加熱式も同様に位置づけで啓発をしております。

平成26年頃から国内で流通しはじめたということで、先生ご認識のとおり、長期使用に伴う健康リスクの科学的評価は、まだ国でも実施中としております。

河原座長 分かりました。この文章を読んだときに、加熱式がよく分からなかったのが、含まれているという整理だったら、私はそれで結構です。他はいかがでしょうか。ご意見はございますか。

鳥居委員 今の件でよろしいでしょうか。

特に加熱式たばこは、実際にはニコチンの成分がありますので、ハームリダクションとあって、そちらにすれば良いということではないと言われております。この文章の中では難しいですが、今後はぜひ加熱式たばこの対策についても取り組んでいただければと思っております。

また、喫煙の目標については表現を国に合わせたとのことですが、都市部における特殊性も鑑みたほうが良いという気がします。横浜や東京は、未成年者の喫煙率は他よりも高い可能性もあると思いますので、その辺りはぜひご留意いただければと思っております。

河原座長 事務局、お願いしてよろしいですか。

小澤健康推進事業調整担当課長 引き続き取り組んでまいります。

河原座長 ありがとうございます。では、津下委員、お願いします。

津下委員 今の件に絡んで、喫煙率の調査をするときに、加熱式たばこや電子たばこも含むことを明記して質問している調査票になっていると思います。そのように喫煙者としてとらえていることを明示することで、対象になっているんだよということを伝えることができるのではないかと思いましたが、計画の中にも文言として入れておいたほうが良いのではないかと思いました。

それから、この分野別の取組は非常によく書かれています。各都民、推進主体の取組として、具体的にいろいろなことが書かれています。

「5 取組の方向性」は主に都の取組のことを言っているのかなと思いましたが、認識は間違っていますでしょうか。

そして、もしそうだとすれば、東京都としてこういう取組をしますということですので、方向性という言葉は要るのかなと思いました。

第6章の施策一覧に、具体的に各分野についてどんな施策を東京都は行っているかとい

うことの具体的な事業名や、担当部署が明記されています。これは非常に重要なことだと思います。取組の方向性に具体的な事業については記載されていますが、施策一覧に各分野に関係してどのような取組をしているかということが事業名で出ていますので、取組の方向性の凡例に具体的な事業名については施策一覧で示していることを書いておくと、そちらに目がいき、良いのではないかと思います。

取組の方向性という言葉の中に曖昧さがあるのかなと思いましたが、事業ときちんと紐づいているということが分かりましたので、それを表現されたら良いのではないかと思います。

また、施策一覧に記載がある事業ですが、恐らく包括補助であると思いますが、東京都が都民に対して直接行う事業と、区市町村を通して行う事業、また、研修等により専門家を養成して、そして都民に波及させる事業があると思います。

その辺りを分かりやすくしていただくと、都がどのような事業を通して取組を進めているのか理解が得られやすいかなと思います。もし修正ができるのであれば、そういう工夫もしていただくと良いのではないかと思います。

河原座長 ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

坪井健康推進課長 取組の方向性に関しましては、85ページに共通の記載ルールを載せさせていただいておりまして、委員がご指摘のとおり、ここは都が各推進主体とも関わりながら行う内容になっておりまして、その旨が記載されているのと、施策一覧につきましては153ページの記載要領で、委員がご指摘のとおりで、都が実施する事業と、区市町村の取組に対して都が支援する包括補助事業を整理して記載させていただいております。

この見せ方については工夫ができるような部分があれば、もう少し対応していきたいと思います。ありがとうございます。

河原座長 ありがとうございます。津下委員、よろしいでしょうか。

津下委員 できれば85ページのあたりに「施策一覧を参照」と書いておくと、よりそちらのほうにもつながっていくのかなということと、85ページの取組の方向性のところに、健康づくりに関する東京都の施策の方向性であることを記載していただいたほうが明確になるのではないかと思います。ご検討いただければと思います。

河原座長 事務局、よろしいですか。

坪井健康推進課長 検討させていただきます。ありがとうございます。

河原座長 鳥居委員、お願いします。

鳥居委員 また違うところですが、健康寿命の延伸について、もちろんこれは健康増進計画ですが、高齢者分野では、今、ウェルビーイングといった幸福寿命、幸せでいられるかどうかということも非常に注目されています。人とのつながりとか、そのようなものをもって、健康だけじゃなくて幸福に感じるかどうかということも今後もしできれば入れていただきたいと思います。

後のほうでは高齢者がいきいきと暮らす割合を増やすという表現がありますが、これは高齢者だけではなくて、若い人たちも含めて、ただ健康なだけではなくて幸福に生きるということの視点も今後は入れていただければと思います、発言させていただきました。

河原座長 ありがとうございます。事務局、いかがですか。

坪井健康推進課長 重要なテーマだと思いますので、今後の参考にさせていただきたいと思います。

河原座長 ありがとうございます。では、時間の都合上、次に進ませていただきます。第5章の「がん」分野について、引き続き事務局からご説明をお願いします。

坪井健康推進課長 それでは、108ページからになります。

まず、「がん」分野につきましては、都がん対策推進計画と整合を図った内容としてございます。

分野別目標の1つ目、がんの75歳未満年齢調整死亡率につきましては、109ページの指標の方向に、都のがん計画での現時点の目標数値である54.7未満を入れてございます。なお、目標数値については、令和4年年齢調整死亡率を含む10年間の数値を用いて、今後算出予定でございます。

109ページ、分野別目標の指標の2つ目に、がん種別年齢調整罹患率を追加してございます。都民及び推進主体の取組は、都民の2点目に「がん検診に関する理解を深め」という記載を追加しているのと、3点目に新たな記載を追加しております。

112ページになりますが、科学的根拠に基づくがん検診について定義などをまとめておりまして、コラムとして掲載しております。

113ページから「糖尿病」の分野でございまして、分野名からは、メタボリックシンドロームを除いてございますが、内容といたしましては現プランと同様に記載をしてございます。現状と課題の10行目からになりますが、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの記載を追加しております。また、望ましい姿の25行目になりますが、従来記載をしておりました血糖値と血圧の適切な管理に「脂質」を追加しております。

114ページ、分野別目標の指標でございます。特定健診・特定保健指導の実施率については、数値目標を記載しております。これについては、都医療費適正化計画と整合を取った数値としております。

118ページから「循環器病」の分野でございますが、こちらは都循環器病対策推進計画と整合を図った内容としてございます。指標の脳血管疾患及び心疾患の年齢調整死亡率は、基準人口に平成27年モデルを用いて算出した数値を記載してございます。

121ページ、取組の方向性の1点目でございますが、従来の循環器病の発症予防から早期発見、疾患に関する正しい知識の普及啓発としまして、9行目からの循環器病ポータルサイトの記載を追加しております。

122ページ、「COPD」の分野でございますが、ここでは「COPDの死亡率を下げる」を分野別目標といたしまして、認知度から死亡率に目標や指標を変更してございます。

124ページ、「こころの健康」の分野でございますが、「うつ傾向や不安の強い人の割合を減らす」等の分野別目標といたしまして指標を3つ設定している中で、125ページにございますが、自殺死亡率の指標につきましては、都自殺総合対策計画と整合を図った指標名といたしまして、指標の目標値を追加しております。

125ページ、学校等教育機関の取組に、「心の健康について理解を深めることができるよう支援する」という記載を追加しております。

127ページ、「身体の健康」の分野でございます。この分野については、部会におきまして、分野名について「足腰の健康」など、他の表現もあるのではないかといったご意見がございましたが、この分野が含まれる区分3「生活機能の維持・向上」につきましては、生活習慣の改善を通じて心身の両面から健康を保持することで生活機能の維持・向上を図るというものでございまして、都におきましては、もう1つの「こころの健康」分野と対応、対比するものとして、「身体の健康」としてございます。そのため、「足腰の健康」に限ったものでもございませぬので、分野名としては「身体の健康」を採用させていただきたいと考えております。

現状と課題につきましては、14行目から骨粗鬆症に関する記載を追加しております。

以上、次期プラン素案の生活機能の維持・向上までの説明となります。よろしくお願いいたします。

河原座長 ありがとうございます。この分野は他の計画との整合性や、関係者、推進

主体が複雑に多岐にわたるわけですが、ご意見、ご質問はございますか。

保険者から、ご意見はございますか。

今泉委員 ロコモティブシンドロームにつきましては、各健保組合といたしましても着目をして周知広報に努めているところでございますので、そういう意味では、この127ページで記載をさせていただいておりますし、私としては、保険者代表として特別疑問はございませんので、進めていただければと思います。

河原座長 ありがとうございます。続きまして、津下委員、手が挙がっていますのでお願いします。

津下委員 先ほど部会からのご報告でもありましたが、指標の方向は、増やす、減らすという記載が多いので、これから年齢構造が変わってくる中で、減らすといっても結果的に増えるのを抑制するというような項目もあるかと思えます。

このぐらいになりたい、だけどここまでだった、または、目標以上にできたということの評価して、目標に達しなかったから悪いということではなくて、達しなくても、そのような目標を立てたということが皆さんの協力を得る上でも重要なことになってくると思います。重点的に取り組みたいことについては、部会のご協力を得て、数値目標をもう少し増やしたほうが良いのではないかなという感想を私は持ちましたが、いかがでしょうか。

河原座長 事務局、いかがですか。

坪井健康推進課長 事務局としてもなるべく数値目標を設定できるものについては、設定させていただきたいと考えております。

一方で、ある程度何かしら根拠、エビデンスを持って設定する必要もございますので、今回、事務局としては、設定できるものについてはこのような形でお示しをさせていただいたところになります。

評価方法につきましては、今後、中間、最終評価等を実施いたしますので、その際に改めて皆様にもご意見を頂戴できればと思います。

津下委員 評価は最初に決めた方法で継続的に見ていく必要があると思います。その時点時点で評価というよりは、決められた方法で見ていくことで、進捗を確認することができると思うので、どのように評価するか、そしてそれをどう施策に反映させるかということが重要です。策定の時が一番考えるのに適した時期ではないかなと思います。国も目標数値を何とか捻出して、その根拠として、どういうふうに計算したのか、今までのトレンドを参考にしているということや、年齢構造を意識して算出しているということも記載し

ながら数値目標を立てていますので、国も参考にしながら、都としても数値目標が立てられる項目がもう少し出てきてもよいのではないかという気がしております。各分野で1つ、2つは数値目標を持つように頑張っていたきたいなと思っております。

河原座長 事務局、お願いします。

坪井健康推進課長 津下委員のご指摘はもっともだと思います。一方で、現実的な問題として対応していく必要もございますので、そこは例えば中間評価のタイミングで新たな目標値を設定するという形で対応させていただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

河原座長 なるべく頑張っていたきたいと思っております。

確認なのですが、COPDのところを見せていただけますか。COPDについて知っている人を増やすという従来の分野別目標を変えて、COPDの死亡率を下げるとのことですが、死亡率を下げるとなれば、これは主体が医療になると思いますが、いわゆる予防、健康増進の観点からは知識の普及になるのでしょうか。

小澤健康推進事業調整担当課長 「COPDの死亡率を下げる」につきましては、国の健康日本21（第三次）の方針を参考にさせていただきました。COPDの患者のうち9割の方が喫煙者とのことです。COPDの発症予防という観点で喫煙の健康影響に関する普及啓発を、それからCOPDということをご認識なく、せきやたんが出て医療機関を受診せずに重篤化する方も多いということで、早めの医療機関の受診や治療の継続等の普及啓発を、取組の方向性などに記載させていただいております。

河原座長 分かりました。先ほどの津下委員の質問に被ると思いますが、経時的に過去を振り返ると、喫煙率が下がっています。喫煙率が下がれば、当然COPDの罹患率も下がると思います。例えばがんも同じで、喫煙率などのピークから25年か30年ぐらい遅れてがんのピークがあるわけで、肺がんは何をしなくても減っていきます。それと同じような感じがします。

そのため、やはり疾病の特性、人口構成や嗜好性の変化などを踏まえて分析する観点も今後は入れていただいたほうが良いのではないかと思います。他に何かございますか。

鳥居委員 今のCOPDの問題、医師会でも非常に重要と捉えております。一番は喫煙率を下げるということですが、喫煙をしていた人たちの高齢化が進んでおり、一定の時点でCOPDを発症して苦しくなるということがあります。苦しくなったのは歳のせいだと思わず、喫煙や慢性閉塞性肺疾患の影響があることを知ってもらい、そして早く医療施設

に来てもらうというのが非常に大切ではないかと思っております。その辺りの知識の普及というのは、非常に大切だと思えました。

それと、もう1つは社会とのつながりを醸成するという点については、数値目標を作るのは非常に難しいと思いますが、先ほど言ったウェルビーイングの問題である幸福度についてハーバード大学で研究しています。今回は難しいと思いますが、幸福度を測るというのも1つの方法ではないかと思っておりますので、今後考えていただければと思います。

河原座長 ありがとうございます。事務局、何かございますか。

坪井健康推進課長 ご意見、ありがとうございます。今後の施策の参考にさせていただきます。

河原座長 ありがとうございます。それでは、時間の都合がございますので、次に進みます。

次は、第5章の「社会とのつながり」の分野です。事務局からご説明をお願いします。

坪井健康推進課長 それでは、129ページからになります。

「社会とのつながり」の分野でございますが、ここではまず指標の1つ目を、当初「地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合」としてございましたが、部会におきまして、つながりが多ければ多いほど良いということではなく、その人にとって心地よいと思えるつながりを持つ人が一人でも多いことが大切であるというご意見がありまして、「つながりが強い」から「つながりがある」に変更しております。

続いて、132ページ、「自然に健康になれる環境づくり」の分野でございますが、その次でございます「多様な主体による健康づくりの推進」分野との違いが分かりづらいことと、分野別目標についてもご意見がございましたことから、こちらの分野別目標を「無理なく自然に健康な行動を取ることができる環境を整備する」と変更しております。

現状と課題の9行目から、健康的な食生活の実践に向けた食環境整備について、12行目から、身体活動・運動のためのまちづくりの推進について、15行目から、受動喫煙の機会の減少について記載をしております。

また、望ましい姿でございますが、「自身の健康に関心を持つ余裕がない方も含め」という記載を追加し、「健康な行動を取ることができる環境が整っています」という表記にしております。

また、指標の2つ目、受動喫煙の機会を有する者の割合でございますが、現プランから出典を変更しております。理由といたしまして、従来の国民健康・栄養調査では、設問が

「望まずに自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会がありましたか」と望まない受動喫煙の割合を把握するものでございましたが、都といたしましては、望むと望まないにかかわらず、受動喫煙をなくすため、毎年、都で実施しております都民の意識調査に出席を変更しております。

133ページ、推進主体の取組につきまして、他の分野では都民の取組についても記載しておりますが、本分野は環境整備を進める内容であるため、都民は外してございまして、推進主体の取組を記載しております。

また、部会におきまして、推進主体の取組を具体的に書き込んでいくことが必要とご意見がありまして、食生活、運動、受動喫煙対策の観点で各推進主体の取組を具体的に記載いたしました。

135ページから、「多様な主体による健康づくりの推進」の分野でございます。当初、国の名称に揃えまして、分野名を「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備」としてございましたが、「自然に健康になれる環境づくり」分野との違いを意識しまして、内容が分かりやすい分野名に、健康づくりの担い手に焦点を当てる形で、「多様な主体による健康づくりの推進」に変更いたしました。

分野別目標も「多様な主体が健康づくりを推進する」に変更いたしまして、社会全体で都民の健康づくりを支えるという観点で全体の記載を統一いたしました。

現状と課題には、6行目からになります。区市町村における健康づくりの取組、13行目から職場における健康づくりの取組、20行目から地域保健と職域保健での連携した取組を記載しております。

136ページ、指標の2つ目といたしまして、地域・職域連携に取り組む区市町村等の数を設定いたしました。

推進主体の取組は、先ほどの「自然に健康になれる環境づくり」分野と同様に、都民の記載は除き、各推進主体の内容はできるだけ具体的な取組を記載しております。

138ページ、「こどもの健康」の分野でございますが、ここでは「健康的な生活習慣を身に付けているこどもの割合を増やす」ことを分野別目標といたしまして、指標にも、運動、朝食、肥満傾向児を設定いたしました。

142ページ、「高齢者の健康」の分野でございますが、こちらは都高齢者保健福祉計画と整合を図った内容としております。分野別目標としては、「元気でいきいきと暮らす高齢者の割合を増やす」といたしまして、現状と課題の10行目に、生活習慣病予防から

フレイル予防への切替えについて記載をしております。

144ページ、取組の方向性でございますが、19行目の3点目に、高齢者の社会参加を促進する取組支援の記載を追加いたしました。

146ページ、「女性の健康」の分野でございますが、147ページの推進主体の取組に学校等教育機関を追加しておりまして、各推進主体の取組につきましてもできるだけ具体的に記載しております。

また、147ページ、取組の方向性は、1点目に女性のライフステージに応じた健康づくりに関する啓発といたしまして、飲酒や喫煙防止の取組を記載しました。

148ページ、2点目に生涯を通じた女性の健康支援といたしまして、女性の心身の健康や妊娠・出産に関する悩みなどの相談への対応と、女性特有の体調不良について職場環境を整備し、働く女性のウェルネス向上の支援を記載しています。

149ページ、第6章の資料でございますが、149ページが分野別目標一覧、150ページから152ページが指標一覧、153ページからが施策一覧を分野別に掲載したのとなっております。

以上が次期プラン素案の説明でございます。よろしくお願いたします。

河原座長 ありがとうございます。何かご意見はございますか。古井委員、お願いします。

古井副座長 先ほど、事務局から説明のあった135ページ目の多様な主体が健康づくりを推進するというのはとても良いと思います。中身も非常にいろいろ工夫をされていてすばらしいなと思いましたが、もちろん健康経営と地域職域だけで良いのかという話はありませんが、代表的な目標・指標であるとは思いました。

1点、教えていただきたいのですが、2番目の指標で地域・職域連携に取り組む区市町村等の数というのがありまして、括弧内に職域関係者を委員に含む会議という記載がありますが、これは東京都内の区市町村では決まった形式の会議体があるのか、あるいは何か代替している会議について職域関係者を委員に含むことを要素としてカウントしようとしているのか、その辺りを教えていただければと思います。

河原座長 事務局、お願いします。

坪井健康推進課長 こちらは、職域関係者を委員に含む会議を設置している区市町村の数を取っておりますので、ある程度の幅広な会議を含むような指標となっております。

古井副座長 分かりました。ありがとうございます。

河原座長 他、いかがでしょうか。どなたかご質問はございませんか。檜原村の大谷委員はいかがですか。

大谷委員 今までの全体的なところで区市町村に関する記載がありますが、区を取組と村を取組では大分違って、糖尿病分野は「地域の特性を生かし」という表現を入れていただいたので、とても助かっていますが、他のところにもその文言を入れていただくと、村としても取組がしやすいのではないかと考えております。

河原座長 ありがとうございます。事務局、いかがでしょう。

坪井健康推進課長 重要な点だと思います。80ページの都民及び推進主体の役割の推進主体のところ区市町村の役割を示してありまして、14行目から1つ目の丸でございますけれども、地域における健康づくりの推進役として、地域の実情や特性に応じて健康づくりに関する普及啓発や施策を実施していただくということを記載させていただいておりますので、こちらでご指摘いただいた趣旨を含ませていただいているというところがございます。

大谷委員 分かりました。ありがとうございます。

河原座長 風間委員、いかがですか。何かご意見はございますか。

風間委員 私も特に意見はないのですが、今回は保険者の代表ということで出ておりますので、自治体の立場での発言はどうかなとは思いますが、調布市では今、高齢者、障害者、地域福祉の3計画をまとめて策定しているところです。高齢者の計画は今年度全面改定になり、どこの市町村でも改定になっていると思いますが、高齢者の健康のところ、高齢者計画の取組と整合を図っているということが謳われておりましたので、安心して聞いておりました。

河原座長 ありがとうございます。鳥居委員、お願いします。

鳥居委員 「自然に健康になれる環境づくり」ですが、特に受動喫煙対策は、東京都では受動喫煙防止条例を制定し、オリンピックに向けて非常に積極的に進められてきましたが、ここに来て飲食店等で割とルーズになっているところがあって、特に従業員を守ることも記載がされていますが、お店などでもルーズになっているので、この辺りのところは、特に支援、これを具体的にできるようにしていただければと思います。それと、基準に沿った喫煙場所の整備、これはどこでするんだという問題がありますが、公衆喫煙所の周りでかなり煙が出ているということもあり、PM2.5の調査などでも出ていますので、整備に関しても注意を払っていただければと思います。

それから、もう1つは女性の問題ですが、どうしてもアルコールによる健康影響も女性特有で特に出ているというのがございます。それから、AYA世代においての子宮頸がんや乳がんの問題等もありますので、この辺りもぜひ注目していろいろ施策を立てていただければと思います。

アルコール、喫煙に関しては、自分で守れるものですので、特に力を入れていただければと思っております。

河原座長 ありがとうございます。事務局、お願いします。

坪井健康推進課長 受動喫煙、女性の健康、アルコールやがん検診等の対策については、今後もしっかり取組でも対応してまいりたいと思います。ありがとうございます。

河原座長 他はいかがですか。和田委員、何かございますか。

和田委員 先ほどの説明の中で、自身の健康に関心が低い方という表現が出てきたと思いますが、やはりそのような方に向けての健康増進の啓発であったり、受診が必要な方の受診勧奨、そのようなところも薬剤師会としても課題と捉えております。そのような方以外で、もう医療機関にかかっている、薬局に来られている方でも、先ほどCOPDやオーラルフレイルのことも議論がありましたが、薬局でのやり取りの中でいろいろ気づいたところでどんどん啓発して適切なところにつなげていけたらなと思っておりますので、各委員が所属する関係機関に、引き続き連携をお願いしたいと思っております。

また、糖尿病の分野や、こどもの健康分野について、先ほど委員からご発言があったように小児の肥満や糖尿病はやはり問題になっていますので、その辺りの部分も少し踏み込んでいただけたらよろしいのかなと感じました。

河原座長 ありがとうございます。事務局、何かコメントございますか。

坪井健康推進課長 ありがとうございます。

無関心層への取組や、受診勧奨等は、引き続き連携して行わせていただきたいと思います。また、こどもの健康分野につきましても、我々としても教育庁とも連携してしっかり対応してまいりたいと思います。

河原座長 それでは、村山委員、お願いします。

村山委員 129ページから130ページあたりについて、先ほど津下委員から目標値を設定したほうが良いのではないかという意見があったかと思いますが、例えば健康状態の評価（主観的健康感）の指標は、自分自身の健康状態を「よい」「まあよい」と回答した人の割合の合計を増やすということになってはいますが、現状、男性81.4%、女性79.

9%で、両方とも既に80%ぐらいです。

私はいろいろな調査を見てきていますが、80%を超えて自分自身の健康状態を「よい」または「まあよい」と回答した調査を見たことがあまりないので、これを増やすことはなかなか難しいのではないかと現実的に思います。

さらに、その上の指標の社会活動を行っている者の割合というのも、これは20歳以上なので働いている方も含まれていて、就労を含むとなっているので男性では既にもう85.6%になっていて、これを増やすというのもなかなか大変ではないかと、伸び代が少ないのではないかと思ったりしますので、この辺りはどのぐらい増やそうと思っているのかということにもよるかもしれませんが、もう少し現実的な目標値を個別に設定していくということも必要なかと考えました。

具体的に、何%が良いのかというアイデアはありませんので、事務局のほうで今後、5年や10年後に困らないように設定いただくのが良いのではないかと思います。

河原座長 ありがとうございます。事務局、いかがですか。

坪井健康推進課長 これらの指標につきましては、今後の推移等も含めた形で評価し、この指標を使っていくのか、代替指標を使っていくのかということについて、PDCAを回しながら検討してまいりたいと思います。ありがとうございます。

河原座長 栄養の立場で、西村委員、いかがですか。

西村委員 私からは、今日いろいろな資料を拝見させていただきましたが、その中で食と栄養に関しては非常に良い形でどれも記載されていたので、これをしっかりと結果を残せるような形で都において取り組んでいただきたいと思います。

また、特に区市町村との連携について、委員よりご発言がありましたが、どのように連携していくかというのが最も重要になってくると思います。実際はやはり区市町村が主体になっていくと思いますので、そこのつながりをしっかり都のほうで持っていただければと思っております。

河原座長 ありがとうございます。渡瀬委員、いかがですか。何かご意見はございますか。

渡瀬委員 若干気になったところとして、特に障害のある方についての健康づくりは、都障害者計画等の中で触れていくような話になろうかとは思いますが、やはり障害をお持ちの方は生活習慣病も含めてリスクをお持ちの方もかなりいらっしゃると思いますし、ハンディキャップを抱えているところもありますので、そういうところを、都障害者計画等

との整合性を図りながら触れていただくのも良いのではないかと感じました。

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。確かに障害の部分が少し薄いかもしれませんが、いかがですか。

坪井健康推進課長 ご指摘のとおり、都障害者計画等があり、計画間の役割分担というところもございますので、障害のある方の健康づくりをこちらの計画に記載するかどうかは事務局で考えさせていただきたいと思います。重要な観点だと思います。

河原座長 ありがとうございます。もう1つ、最後の議題がございます。議事2、東京都健康推進プラン（第三次）の検討スケジュールについて、事務局からご説明をお願いします。

坪井健康推進課長 資料5をご覧ください。

今後のスケジュールでございますが、今月下旬から1か月間、パブリックコメントを実施いたします。パブリックコメント実施後は必要に応じて各部会でご確認をいただき、推進会議で次期プランを確定させまして、3月に策定・公表を目指すというようなスケジュール感でございます。

河原座長 ありがとうございます。スケジュールに関してご質問ございますか。

[なし]

河原座長 これは事務的な内容ですので、ご理解いただいたものと思います。

以上で本日の議事は全て終了しましたが、皆様方のご意見を頂戴しまして、第三次の計画も立派なものになっていくのではないかと思います。今日いろいろ意見が出ましたので、事務局として、可能な限りその意見を踏まえて修正していただければ、我々としてもありがたいと感じます。

この計画は、これから令和17年度までの計画になると思います。私見になるかも分かりませんが、1978年に第一次国民健康づくり対策が始まって健康日本に続いてきているわけですが、これまでは20世紀型の健康増進計画だと思います。

今大きく変わってきて、在宅勤務やウェブでの会議や、あるいは働き方改革で余暇をどうするか、移住の問題も出てきている。それからApple Watchで心電図のみならず血糖も測れる、ChatGPTが出てくる、あるいは、そのうち薬で健康増進ができる時代が来ると思います。

例えば、今でも高血圧は何のために治療をするかということ、その先の脳卒中や、心臓病を防ぐための予防的な治療ですよ。だから、そういうことを考えると、今の世の中とい

うのはかなり変わってきています。20世紀型の健康増進計画や事業について、それで良いのかと私は疑問に感じています。

次期プランは21世紀型といますか、21世紀型の計画の過渡期的な計画になるのではないかなと思っていますので、特に中間評価の令和12年ぐらいを境にして、世の中でITや人工知能がどんどん進んできて、生活の在り方とか、技術進歩が甚だしく進んで今世の中とは大きく変わっていると思います。

その新しい世の中に適用できるような健康増進事業でなければもたないかなと思います。そのためには発想を変えるしかない、パラダイムシフトするしかないわけです。これは厚労省のことになるかは分かりませんが、いまだに20世紀型の健康増進計画の思想でやっているということで良いのかと疑問に思っています。

我々としては、今度の次期プランを粛々と進めて、やはり大事なものは評価だと思います。医療計画にしても、どういう計画を見ても、評価がおろそかに感じています。評価をこの会議の中でやること自体が問題かもしれず、評価のための別の会議体が要るのかもしれませんが、それが、私が感じた課題です。

少し長くなりましたが、私からの意見はこれで終わらせていただきます。

皆さん、どうもありがとうございました。

それでは、今日の意見をいただいて修正もあるかと思いますが、修正の可否につきましては、私と事務局にお任せいただければ幸いです、よろしいですか。

[なし]

河原座長 ありがとうございます。それでは、これで本日の会議を私の立場では終わりますが、事務局にお返しいたします。事務局、お願いします。

坪井健康推進課長 本日は、活発なご議論をいただきまして誠にありがとうございました。

本日の会議の内容につきまして追加でご意見がある場合には、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12月19日火曜日までに事務局宛てにご連絡をお願いいたします。

今後のスケジュールは先ほどお伝えしたとおりでございますが、本日、皆様からいただいたご意見を踏まえまして、河原座長、古井部会長、武見部会長、村山部会長と調整の上、素案をまとめ、今月下旬にパブリックコメントの手続を開始いたします。

パブリックコメント実施後、その内容を踏まえた調整等を行いまして、次回の推進会議

でご議論をいただく予定としております。引き続き、どうぞご指導、ご協力のほどよろしくお願いいたします。事務局からは以上でございます。

河原座長 少々時間は経過いたしました。活発なご意見、ご討議をありがとうございました。

これをもちまして、令和5年度の第2回東京都健康推進プラン21推進会議を終了いたします。皆さん、どうもありがとうございました。よいお年をお迎えください。

(午後8時04分 閉会)