

令和4年度第2回  
東京都健康推進プラン21  
推進会議

令和5年3月23日  
東京都福祉保健局保健政策部

(午後6時30分 開会)

**播磨保健政策調整担当部長** それでは定刻となりましたので、ただいまから令和4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、お忙しい中ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

今回は前回と同様、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、よろしくお願いいたします。

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、保健政策部健康推進課長事務取扱の播磨でございます。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、どうぞよろしくお願いいたします。

なお、オンライン開催に当たりまして、ウェブ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、皆様のマイクをミュートに設定させていただいております。今後もしもご発言の際以外は、そ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。音声がかえら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。

では初めに、資料の確認をさせていただきます。事前にデータで送付させていただいているところではございますが、次第にもございますように資料1-1から資料7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。

議事は大きく三つ、(1)各指標の最終評価、(2)次期計画に向けた課題、今後の方向性、(3)来年度の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「プラン推進会議設置要綱」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、本日傍聴の方が4名いらっしゃいます。委員のご紹介ですが、時間の都合もございますことから、資料1-2「委員名簿」の確認により代えさせていただきます。

委員の出欠状況ですけれども、台東区の高木委員、昭島市の青柳委員、東京都商工会議

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、女子栄養大学の津下委員、東京都医師会の鳥居委員は、途中からのご参加と伺っております。さらに、東京都歯科医師会の高品委員に代わって末田様にご出席いただいております。

それでは以後の議事進行につきましては、河原座長にお願いしたいと存じます。河原座長、どうぞよろしくお願いたします。

**河原座長** 座長の河原でございます。お久しぶりです。

コロナに関しては今度5類に移行するというので、ようやく落ち着いてくる気配が見えますが、コロナの問題というのは医療の分野になるんですが、かなり我々の感覚を麻痺させているんじゃないかなと思うことがあります。人口構成が変わりましたよね。一気に少子化が進んだと。それから救急患者が増えて、それも後期高齢者が増えているんです。だから、コロナに隠されたいろいろ社会の変化があると思うんですが、健康づくりも同じだと思います。

今日の議論としては、今、行われている健康増進計画の進捗状況の評価、それから次期計画をどういうふうにしていくかというふうなことに、議論をつなげていきたいと思しますので、何とぞよろしくお願いたします。

それでは早速、議事のほうに移りたいと思います。議事に従って進行いたしますが、ぜひ委員の皆様方には、忌憚のないご意見をお聞かせいただきたいと思します。

まず、議事1ですが、各指標の最終評価について、事務局からご説明お願いたします。

**播磨保健政策調整担当部長** それでは事務局よりご説明いたします。

議事の説明に入る前に、最終評価及び次期計画の検討状況及び検討体制について、ご説明させていただきます。

資料2-1をご覧ください。こちらは、東京都健康推進プラン21第二次の最終評価及び次期計画策定の検討状況について、まとめた資料でございます。

第1回目の当推進会議でご了承いただいたとおり、東京都健康推進プランの最終評価、次期計画策定に当たりましては、東京都健康推進プラン21推進会議の下に評価・策定部会を3部会設置いたしまして、それぞれが所掌する領域にかかる最終評価及び次期プランの策定、施策の検討を行うことといたしました。

評価・策定第一部会は、総合目標及び領域1の4分野を所掌しています。

第二部会は、領域2の6分野及び領域3のこころの健康分野を所掌しております。

第三部会は、領域3のこころの健康を除く3分野を所掌しております。

部会の開催状況でございますけれども、8月に推進会議を開催いたしました後に、今年度は10月から11月にかけて第1回目の部会を開催しています。

また、1月から2月にかけて第2回目の部会を開催いたしまして、本日の第2回目の推進会議の開催という流れになっているところでございます。

第1回目の部会の議事の内容といたしましては、プランの概要や最終評価の進め方、また、各指標の最終評価について検討いただきました。

また、第2回の議事の内容ですけれども、各指標の最終評価案につきましてご了承いただいた後に、次期計画に向けた課題、今後の方向性について事務局案をお示しし、それについて協議いただいたというところでございます。

資料2-2になりますけれども、こちらが評価・策定部会の委員名簿になります。

第一部会につきましては、東京大学の古井先生に部会長をお願いしております。

第二部会につきましては、女子栄養大学の武見先生に部会長をお願いしております。

第三部会につきましては、東京都健康長寿医療センター研究所の村山先生に部会長をお願いしております。

この三人の先生方におかれましては、本当にお忙しいところ部会長をお務めいただきましてありがとうございます。本日も部会で検討した内容等につきまして、総括的なコメントをいただければと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、今年度各部会でご議論いただいた内容をご確認いただきたく、まずは最終評価案をご説明したいと思います。資料3-1をご覧ください。

前回の会議でもお示したところでございますけれども、こちらのシートは総合目標、そして分野別目標の指標ごとにベースライン値、中間評価時の値、現状値の三つの時点の数値を記載してございます。

また、現状値の右に部会でご議論、ご承知いただいた最終評価の案を入れておまして、今回の推進会議におきましてはこちらをご確認いただきたいと存じます。

評価方法ですけれども、中間評価のときと同様に5%基準を用いるものとして、ベースライン値から現状値までの増減率に応じて、a（改善）からd（評価不能）の4段階で評価しております。

なお、参考指標については、評価は行わないものとしております。

また、現状値の欄に着色がない項目につきましては、今後数値を把握予定のものでございます。現状値の文字が青色の数値については参考値ですけれども、この数値を基に暫定の評価案を入れさせていただいております。

まず、総合目標につきましては、ご説明させていただきます。65歳健康寿命につきましては順調に延伸しております、A（改善）と評価させていただいております。一方で、健康格差はほぼ変わらないことから、B（不変）と評価しております。

続いて、各分野の指標になります。領域1の、主な生活習慣病の発症予防と重症化予防についてです。

まず、がんについては人口10万人当たり、がんによる75歳未満年齢調整死亡率ですけれども、これについては目標を達成していてa（改善）としております。参考指標のがん検診の受診率、精密検査の受診率等は改善しております。

次に、糖尿病・メタボリックシンドロームですけれども、人口10万人当たり、糖尿病性腎症による新規透析導入率。ベースライン値と比べて変化がなく、b（不変）としておりますが、年齢区分別の新規透析導入患者数は、都の数字は把握できないのですけれども、国の分析を見ますと、新規透析導入患者に占める後期高齢者の割合が増えておりますことから、高齢化が影響しているためにこのような変化となっていると考察しているところでございます。

また、失明発症率は改善傾向でありa（改善）としております。参考指標の特定健診と保健指導の実施率は、都全体では改善傾向にありますが、メタボリックシンドロームの該当者・予備群は、やや増加しているという状況になっております。

続きまして、循環器疾患です。こちらは参考値での評価でありますけれども、人口10万人当たりの脳血管疾患及び虚血性心疾患による年齢調整死亡率は改善傾向であり、評価はともにa（改善）としております。

また、COPDですけれども、都民の認知度はベースライン値とほぼ変化がなく、増減率に応じて男性c（悪化）、女性a（改善）、総数b（不変）としております。また、参考値の年齢調整死亡率は、改善傾向となっております。

次に、領域2の生活習慣の改善についてです。栄養・食生活につきましては参考値での評価となりますけれども、野菜の摂取量1日350グラム以上の人の割合は、男性はほぼ変わらずb（不変）、女性は増加傾向でa（改善）、食塩1日8グラム以下の人の割合は、男女とも増加傾向でa（改善）、果物1日100グラム未満の人の割合は、男女で増加し

c（悪化）としております。

次に身体活動・運動です。参考値による評価ですけれども、歩数1日8,000歩以上の人の割合は働く世代の男性を除いて、総じて悪化しています。

また、1日の歩数が下位25%の人に属する平均歩数は性別・世代により評価が異なり、働く世代の女性はa（改善）、働く世代の男性、高齢世代の女性はb（不変）、高齢世代の男性はc（悪化）としております。

次に休養です。睡眠につきましては、二つの指標が大幅に悪化しており、どちらもc（悪化）としております。指標は男女総数での設定となっておりますが、男女別で見ると両方の指標ともに女性のほうが、悪化の度合いが高い状況であります。

また、飲酒につきましては、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、男性はa（改善）、女性はc（悪化）となっております。

喫煙についてですけれども、成人の喫煙率は改善傾向にあり、総数男女ともa（改善）としております。参考資料の受動喫煙の機会ですけれども、全ての場面で減っておりますけれども、健康増進法や都の受動喫煙防止条例施行前の数値であることに留意が必要です。

また、歯と口腔の指標につきましては、来年度評価検討のため割愛いたします。

続きまして、ライフステージに応じた健康づくりと健康を支える社会環境の整備の領域3についてでございます。

こころの健康ですけれども、心理的苦痛を感じているものは横ばいでb（不変）としております。この指標も男女総数ですけれども、男性はやや改善傾向なのに対し、女性は悪化傾向と、男女でその傾向が異なります。また、コロナ前の数値であるため、今後の数値の推移を注視していく必要があります。

次に、次世代の健康です。1日に60分以上運動、スポーツをする児童・生徒の割合は、高2女子でベースライン値と比べると増加していてa（改善）としておりますけれども、高2女子以外の各学年は、いずれも割合が減少しております、c（悪化）としております。

次に、高齢者の健康です。地域で活動している団体数は総数、高齢者人口1,000人当たりの数ともに増加していて、a（改善）としております。

また、社会環境整備につきましても、高齢者の健康と同様の指標を取っておりますので、a（改善）としております。

次に、最終評価案をまとめました資料3-2をご覧ください。

こちらの資料は最終評価の評価区分になりますけれども、それぞれの評価区分ごとに領域、分野順に指標名を記載しているものでございます。各評価区分の a、b、c の下に 18 項目あるいは 7 項目、15 項目という項目数が載っておりますけれども、これは性別・世代別で分けて評価しているものにつきまして、それぞれ 1 項目としてカウントしているものでございます。

プラン全体としては、a（改善）としている項目が 18 項目ありまして、改善の項目が多く、また、改善している項目はがん、糖尿病、メタボ、循環器疾患など、主な生活習慣病の発症予防と重症化予防の領域 1 の分野が多くなっています。

一方で、その基盤となる生活習慣の改善の各分野の領域 2 につきましては、a（改善）が 8 項目に対しまして b（不変）が 4 項目、c（悪化）が 9 項目となっております、性別・世代によって達成状況が異なるという状況でございます。

以上、各指標の最終評価案の説明となります。各部会でご議論いただきまして、原則に沿った評価をしているところでございますけれども、何かご意見があれば伺いたしたくお願い申し上げます。私からは以上です。

**河原座長** ありがとうございます。ただいま、各指標の最終評価について説明がございましたが、何かご質問、ご意見あるいはご助言はございますか。

では、私のほうから、年齢調整死亡率等、医療関係に関わるようなデータというのは、ほとんど a（改善）でしたけど、これは医療技術とか医療の進歩によって、我々が何もやらなくても改善するのではないのでしょうか。

**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、年齢調整死亡率というのは医療の進歩で改善していくところもあると考えています。

その一方で、生活習慣の改善により循環器疾患を予防することによって、こういった死亡率を減少させる、あるいは、がんを予防することによって、死亡率を減少させるということができると思います。例えば、その間に罹患率の指標が取れると、もう少し合理的な説明もできるかなと思っておりますが、がんにつきましては、がん登録・統計から罹患率がとれる一方、循環器疾患につきましては、罹患率を取るのが難しいというところもございますので、その辺につきましては、また国の検討状況等を踏まえて東京都でも検討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す。色々な事情が考え得るので、なかなかその点は難

しいですね。その他、ご意見、ご質問いかがでしょうか。

津下委員、お願いします。

**津下委員** ありがとうございます。少し遅れて入りました。申し訳ございません。

結果を拝見し、丁寧に原則に沿った分析がなされていて、国の評価とも、多くの部分が一致するかなと思いました。

今、河原先生がおっしゃったことですが、確かに、生活習慣は変わらないけれど、最終的なアウトカムだけは良く見えます。実際がんににおいても早期がんの比率が高くなってきています。また、糖尿病でも血糖コントロールが改善してきたとか、高齢者が増えた分だけ糖尿病性腎症による透析はなかなか減らないんですけれども、年齢階級別に見ると、若い世代では確実に減っているとか、詳細を見るとやはり健康水準はよくなっているんだらうと思われれます。

今回、指標にあがっていないもので、発症率というご指摘もありましたけれども、中間的な指標がもう少しきちっと取れるようになると、出口につながるステップが見えてくるのかなと感じたところでございます。

もう一点、二次医療圏ごとにNDBオープンデータより、東京都のデータを見てみると、東京都全体として悪いほうに行っているものもあれば、地域によって傾向が異なるものもありました。以前もお話しましたが、かなり地域によって生活状況が異なることもありますので、これは今回ということではないんですけれども、NDB等、既にオープンになっている情報の活用で、どうしてこうなっているんだらうという原因追及については、都市部の問題なのか全体的な問題なのかということを検討することで、より考察が深まるのかなと感じました。詳細な分析、どうもありがとうございました。

**河原座長** ありがとうございます。

確かに東京の場合、以前から地域性が言われていますよね。東の方に失礼ですけど、東のほうが悪いとかということはいく言われていますね。

他に何かご意見ございますか。部会の各先生方、いかがでしょうか。

古井副座長、お願いします。

**古井副座長** 第一部会を取りまとめさせていただきました。委員の先生方からも、本当に多様な意見がございました。

代表して少しお伝えしますと、事務局からもお話がありましたが、やはりデータの取り方は、できればもうちょっと迅速に、いろんなデータが取れると良いという意見をいただ

いております。特に、がん検診の受診などは、もう少し工夫してとれないかであったり、評価指標のところもできれば長期、中期だけではなくて、短期でなるべくその取組がすぐに分かるような中間指標のようなものを設定できると良いと。それから、今日冒頭で河原先生からもありましたが、コロナ禍で社会環境が健康格差を助長するほうに働いていますので、行政だけではなくて、あらゆる社会資源との協創、連携の中でこのプランの実効性を保たないと、かなり厳しいのではないかと、こういった意見が出ておりました。

**河原座長** ありがとうございます。次に武見委員、いかがでしょうか。

**武見委員** 第二部会のほうを取りまとめさせていただきました。報告いただいたとおりなんですけれども、結構、男女差や年代差とか、そういうようなこともやっぱりあるなというのは、今まで出たご意見のとおりかなと思います。

また、やはりコロナの影響による生活習慣の変化もあって、例えば取るタイミングにもよりますけれども、歩数の悪化は影響が出ているのかな、ということは色々な意見がありました。基本的には報告していただいたとおりだと思います。

**河原座長** ありがとうございます。それでは村山委員、いかがでしょうか。

**村山委員** 第三部会の部会長を務めております、村山です。

第三部会に関する評価項目というのは、先ほどの資料3-2、最終評価の案ではちょっと少ない部分はあるんですが、例えば、高齢者の健康、社会環境整備では、地域で活動している団体数というのを評価指標として設定しておりますが、団体数が増えるというのももちろんすごく大事なんですが、それにどのぐらい従事といいますか、参加しているのか、それに対して楽しんで参加しているかとかという、数だけではなくて、多くの人が楽しんで参加している、あるいはやりがいを持って参加できているということも、今後評価軸としては大事なかと。

つまり、量だけではなくて質の部分、満足感とかそういった部分というのも、次のときには重要になってくる指標じゃないかということが意見として出ておりました。

それから、もう一つが、10年経つと世の中の状況も全然変わってくるので、ただ単にパーセンテージが10%から20%になりましたといっても、その解釈の仕方というのは非常に難しいところはあります。ですので、横断的に二時点で評価をして、ただ単にパーセンテージを見るだけというのは、なかなか評価が難しい部分があるんじゃないかという評価方法論に関する意見も出ました。

**河原座長** ありがとうございます。

ただいま、三つの部会長からご説明がございましたが、これを踏まえて何か他の委員の皆様方、何か質問とかご意見はございますか。特によろしいですか。

[なし]

**河原座長** 次期健康増進計画策定に向けて検討する際には、指標の取り方を考慮いただければとの意見を多数いただいたと思いますので、例えば、健康格差というのは経済格差そのものの問題もあり、そうすると経済官庁とか経済部局にも絡みますから、ぜひ保健・福祉以外にも視野を広くして対応していただければと思います。

それでは、この最終評価の案は承知いただいたものといたしまして、進めさせていただきます。議事1はこれで終わりますが、もし何かご質問があればいつでも行っていただいて結構ですので、次に進みます。

次が議事2、次期計画に向けた課題・今後の方向性について、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** それでは説明させていただきます。

ここでは、各部会で議論してまいりました次期計画に向けた課題、今後の方向性につきましてご報告いたします。内容につきましてご意見、ご助言等あれば、ぜひいただきたく存じますので、どうぞよろしくお願いいたします。

資料4をご覧ください。

こちら、次期計画に向けた課題、今後の方向性の案につきまして、部会ごとにまとめさせていただきます資料になります。

まず、評価・策定第一部会、領域1の主な生活習慣病の発症予防と重症化予防の4分野に係ることですけれども、こちらの全体的な課題といたしまして、一番上の囲みに、各分野の指標は改善傾向にあるものの、先ほどお話がありました、これらの疾病の危険因子である生活習慣の改善に係る領域2では、改善が見られない分野もありまして、引き続き対策を継続していく必要があるということ。

また、健診・がん検診の情報など、健康に関する情報を適切に収集し、実践することができるよう、ヘルスリテラシーの向上が必要であること。

こちらを全体的な課題として、あげさせていただいております。

分野ごとの課題と方向性になります。

まず、がんですけれども、課題といたしましては、都民の主要死因割合の第一位はがんが約3割を占めること。都民のがん検診受診率、区市町村検診における精密検査受診率は

増加傾向ではあるものの、子宮頸がん検診の受診率は都のがん対策推進計画の目標値に届いていない。また、精密検査受診率も目標値には届いておりません。そして、受診機会の多い職域におけるがん検診につきましては、実施状況や実施者数等を把握する仕組みができていないというところを課題としてあげました。

方向性としていたしましては、がんのリスクを下げるための生活習慣等に関する普及啓発や、生活環境の改善につながる取組の推進を引き続き行うとともに、がん検診の受診率、質の向上に向けた関係機関支援、体制整備、がん検診受診に関する普及啓発の推進を図り、国の動向を注視しながら、職域におけるがん検診の適切な実施に向けた必要な支援策の検討、実施をするというところをあげております。

続きまして、糖尿病・メタボリックシンドロームの分野になります。

特定健診、保健指導実施率はやや増加しているものの、都の医療費適正化計画に掲げた目標値には届いていないという状況です。

また、メタボリックシンドロームの該当者・予備群は横ばい傾向で、依然として1割程度を占めるというところを課題としてあげています。

方向性としていたしましては、定期的な健診受診や医療機関の早期受診、治療継続の重要性の啓発、意識・行動変容の促進、そして都糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿った区市町村国民健康保険における関係機関と連携した効果的な取組を支援していくことをあげております。また、特定健診・保健指導実施率の向上や、データヘルス計画に基づく保健事業に取り組む区市町村等に対する支援、特定健診・保健指導の実施の重要性や、受診勧奨、治療継続の重要性に関する啓発、研修を実施し、働く世代に向けた取組を支援することをあげております。

次の循環器疾患ですけれども、まず課題ですが、循環器疾患はがんに次ぐ都民の主要な死因で、全体の2割強を占めております。生活習慣改善や適切な指導により、危険因子を減らし、発症、重症化予防をすることが重要だということをお知らせしています。

また、方向性としていたしましては、先ほどご説明した糖尿病・メタボリックシンドロームとほぼ同様の内容を記載させていただいているところでございます。

次のCOPDですけれども、課題としていたしましては、COPDというのは喫煙が最大の発症要因であることから正しい知識の普及啓発、また、喫煙率減少に向けた取組が必要です。

方向性につきましては、COPDの予防等に向けまして正しい知識の普及啓発、また、

禁煙を希望する都民が禁煙できるよう区市町村等と連携し、積極的に支援することをあげています。

次に、評価・策定第二部会が所掌する分野になります。

こちらは生活習慣の改善の6分野、及び領域3のこころの健康分野を所掌しておりますけれども、全体の課題といたしまして、悪化傾向の指標が他の領域と比べて多いけれども、改善の項目も含めて都民が主体的に健康づくりに取り組むことができるよう支援することが必要。また、生活習慣に係る各分野は、分野間やこころの健康とも関連が深く、一体的な取組の検討も必要。そして、栄養・食生活とこころの健康分野はコロナ以前の数値であり、コロナによる数値の影響、悪化が懸念されることを全体的な課題としてあげています。

分野ごとの課題と方向性になります。

まず栄養・食生活の分野ですが、野菜、果物は摂取量が少ない場合、がんのリスクが上がる等とされておりまして、不足しないことが推奨されます。野菜摂取を促す取組や環境整備、果物摂取の必要性の啓発が必要です。また、食塩は改善傾向ではあるものの、一層の取組が必要です。こちらを課題としてあげています。

方向性としていたしましては、都民の意識、行動変容を促すため、食環境を整備すること、また、内食の工夫、外食・中食を利用する際の留意点など、健康的な食生活のための都民が実践しやすい企画を展開することを方向性としてあげています。

次の身体活動・運動の分野ですけれども、日常生活の様々な場面における歩数が減少していること、長時間の座位行動は様々な健康被害をもたらすため、座位時間への取組が新たな課題であるというところを課題としてあげています。

方向性としていたしましては、個人へのアプローチに加え、生活環境へのアプローチが必要であること、また、生活動線を活用した屋内活動や歩行の促進など、身体活動量の増加に向けた都民が実践しやすい施策の展開を方向性としてあげております。

次の休養の分野です。適切な睡眠時間は個人差があり、性別・年代によっても課題や睡眠の障害は異なることから、職域との連携による働く世代への取組、性別・世代における特性や課題を踏まえた取組が必要です。また、休養はこころのゆとりや余暇の充実等、生活習慣とも関連していることから、一体的な取組が必要であることを課題としてあげています。

方向性としていたしましては、よい睡眠のための生活習慣の確立等に向けて、睡眠時間、質の確保のための都民が実践しやすい施策の展開、また、適切な睡眠の意義や取り方について

て、職域と連携とした取組の推進を方向性としてあげています。

次に、飲酒の分野です。生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合は、女性は中間評価から悪化傾向が継続しています。過度な飲酒は生活習慣病のリスクを高めるほか、こころの健康や休養とも関連していることから、過度な飲酒による健康への悪影響について啓発が必要であることを課題としてあげています。

方向性としたしましては、飲酒の健康影響や個人の特性に応じた飲酒量について、普及啓発、環境整備を推進することをあげています。

次に、喫煙の分野です。成人の喫煙率は改善傾向ですけれども、目標の目安には届いていません。喫煙は多くの疾患のリスクを高めるとされており、喫煙率減少に向けたさらなる取組が必要であることを課題としてあげています。

方向性としたしましては、コロナ禍の健康意識の高まりを好機と捉え、禁煙を希望する都民が禁煙できるよう積極的に支援すること、また、都条例や健康増進法への都民の正しい理解の一層の促進等に向け、区市町村や関係機関と連携した啓発、そして、受動喫煙の有害性や禁煙支援に関する情報提供の強化をあげています。

次のこころの健康分野です。支援が必要な程度の心理的苦痛を感じているものの割合は不変ですけれども、性別・年代別で見ますと、女性でその割合が高く、世代では働く世代でその割合が高くなっています。気軽に話ができる人がいる割合、専門家への相談が必要だと感じたとき、適切な相談窓口を見つけることができた人の割合も減少傾向です。十分な休養と健康的な生活は身体だけではなく、こころの健康においても重要です。

方向性としたしましては、十分な休養、食事等、健康的な生活習慣の維持により、上手なストレスへの対処法を啓発すること、また、自身や周囲の人のこころの不調に早めに気づく方法等について情報提供を推進するとともに、こころの悩みを抱える人が必要に応じて早期に適切な機関に相談できるよう、広く周知をすることを方向性としてあげています。

続きまして、評価・策定第三部会が所掌する分野になります。

こちらは、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3分野になります。

全体的な課題としたしましては、都民の健康づくりを支えるため、行政の取組だけではなく、多様な主体がそれぞれの取組を推進することが必要。生きがいなどの前向きな側面に注目し、量以上に質を意識した評価軸の検討が必要、ということを含めた課題としてあげております。

分野ごとの課題と方向性になります。

まず、次世代の健康では、生涯にわたり健康を保持、増進するためには、運動やスポーツを楽しみながら、自らの体力を高めることができる習慣を身につけること。また、睡眠や食事などの健康的な生活習慣の定着が必要です。こちらを課題としてあげさせていただきます。

方向性としたしましては、子供自らが運動習慣の定着を図る取組の充実など、子供の頃から豊かなスポーツライフを送ることができる施策の推進。健康三原則の大切さを伝える取組など、子供が自ら健康的な生活スタイルを確立することができる施策の推進をあげております。

次の高齢者の健康の分野です。課題としたしましては、高齢者のフレイルへの認知度が低く、都民への知識の普及が進んでいないこと、また、高齢者が自分に合った地域活動や社会貢献活動等を選び、自由に参加できるような環境づくりが必要ということなどを、課題としてあげています。

方向性としたしましては、関係機関と連携し高齢期における望ましい生活習慣に普及啓発。そして、新しい日常においても高齢者が健康状態を維持し、地域社会で活躍できる機会を確保できるよう、地域と連携しながら社会環境整備を推進していくことをあげています。

最後に、社会環境整備の分野です。課題としたしましては、健康を維持、向上させるためには生活習慣に改善とともに、地域活動等への参加など社会や人とのつながりを醸成することが必要です。また、社会や人とのつながり方がより多様になっており、様々な側面を多面的に評価していくことを課題としてあげています。

方向性としたしましては、区市町村における地域のつながりの醸成に向けた取組への支援。健康に関心を持つ余裕がない層を含む、幅広い世代を対象とした都民の生活習慣の改善を促す環境整備の推進、さらに、多様な主体の健康づくりの取組を促進し、都民の主体的な健康づくりの実践を社会全体で支援することをあげております。

以上が各部会で議論してまいりました次期計画に向けた課題と、今後の方向性の説明となります。

資料5に今年度の各評価・策定部会でいただいたご意見をまとめておりますので、ご覧ください。先ほど申し上げたとおり、部会は今年度各2回開催しております、それぞれの部会で議論しているところがございますけれども、第2回の部会で次期計画に向けた課

題、今後の方向性を基に議論をしていただいておりますので、第2回の部会でいただいたご意見を抜粋してご紹介させていただきます。なお、第1回のご意見については、後ほどご参照いただければと思います。

まず、次期計画の指標に関するご意見といたしまして、4番、コロナ禍の調査結果が多い中で、次期計画の指標のベースライン値をどの時点のものを用いるかということは、今度の検討課題になると思う。5番、アウトカム指標には時間軸があって、無理のないアウトカム指標を設定していただくということが、現場のモチベーション維持のためにも大事というご意見等をいただいております。

また、方向性に関するご意見では、全体の方向性といたしまして8番、改善が見られない項目について継続的に対策するのはもちろんだが、改善が見られてもさらにやらなければいけないという点も、今後の方向性の示し方としてはご検討いただきたいというご意見をいただいております。

また健康格差に関するご意見も多くいただいております。12番、中小企業においてはコロナ禍以降、一層健康格差が広がっている。

また13番、若年女性について、意図していない人為的な健康格差が生まれてしまっている。リテラシーの向上による健康格差の改善のようなことを、がん検診の分野に入れていただくのはいかがかというご意見等をいただいております。

また、環境整備に関するご意見では、特に職域に関して各部会でご意見をいただいております。例えば、19番、働き盛り世代への対策は中小企業を含め、職域との連携がとても大事。自治体だけではどうしても届かない部分があるため、事業主、保険者など社会資源との連携が非常に重要。また、21番、健康宣言事業を行っているが、やはり無関心層、なかなかそこに乗っていけない事業主、加入者のリテラシーをいかに上げていくか。30番、企業にとって、いわゆる認定を取ることが目的になってしまっていて、何のためにやっているのかということが置き去りにになっている。健康経営の意義を伝えるためには、まず何かしらメリットの見える化というものをして、発信していかないといけないというご意見をいただいております。

さらに情報提供、発信についても、ご意見いただいているところがございます。例えば、18番。情報発信自体、とても必要なことだが、それが相手に届かなければいけない。どういうより効果的な戦略があるのかということも、次期プランに向けて少し議論する必要がある。25番、どのくらいタイムリーに情報提供できるか。届くべき人に届くべきタイ

ミングでどう提供できているのかというところを、ちゃんと考えていくというフェーズに入っていくというご意見等をいただいているところでございます。

以上、次期計画に向けた課題、今後の方向性及び今年度の評価・策定部会のご報告となります。委員の皆様方からご助言をいただいた上で、次期計画の検討を進めてまいりたいと存じます。

**河原座長** ありがとうございます。

ただいま、事務局から次期計画に向けた課題、それから今後の方向性についてご説明がございましたが、まず議論に移る前に、各部会の部会長からも報告していただきたいと思えます。

まず、第一部会の古井部会長からお願いいたします。

**古井副座長** 第一部会では、今、ご報告があったとおりではあるんですが、3点ほど補足をさせていただきます。

一つは、第一部会では疾病という観点で検討させていただいたんですが、やはり疾病だけを見るだけではなくて、その背景となる生活習慣であったり、働き盛り世代の就業状況、働き方、それから職場環境との関連性をモニタリングしていくことが重要であるという意見が出ました。したがって、領域1、2、3の全体を踏まえて議論を進める意義を、委員の皆様が確認されたのが一つです。

二つ目は、コロナ禍ということもあったんですが、事務局からもありましたけれども、働き盛り世代へのアプローチというのはなかなか難しくなっているのではないかと。特に、中小企業であったり自営だったりフリーターの方もいろいろいらっしゃるということで、やはり働き盛り世代へアプローチするにはもう少し、自治体や地域の社会資源の連携を考えていかなければいけないではないかという点があげられました。

三つ目は、やはり都民一人一人の健康リテラシーというのがベースになりますので、これをこれからも時間をかけて丁寧に行っていくべきだと。例えば、健診というのが、どちらかというと実施率がクローズアップをされてきたわけなんですけれども、健診を受けた後の本人の結果、健診結果をきちんと伝えるであるとか、あるいは毎年の経年変化をしっかりと見ていただくとか、そういった基本的なことをやっていく必要があるのではないかと、こういったような意見が出ました。

**河原座長** ありがとうございます。次に第二部会の武見部会長、お願いします。

**武見委員** 第二部会は大きく二つですかね。先ほどの報告にもあったんですけれども、

生活習慣全体でも、あまり改善していないものもあるんですけども、例えば、飲酒とか休養、あとこころの健康も第二部会に入っているんですけども、男女差があって、今回の評価では特に女性の課題が大きいということが結構出てきました。

女性の健康づくり、女性の働き方などいろんな意味で、社会全体としてもどうしていくのかということは課題ですけど、東京の今回の結果を見ると、特にその辺を意識して次のプランを考えていく必要があるのかなということなどを、結構議論いたしました。

もう一つは、先ほどの資料4にもあったように、生活習慣を改善していくというなかで、方向性の中に全て環境整備が重要であるというのは、栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、喫煙、全部ほぼ入っているわけですね。環境整備が重要だということの議論もすごくたくさん出たんですけど、ただ環境整備として何をやるのが本当に効果につながるのかという、そこまでちょっと踏み込めていなかったような印象を、私個人的には持っています。

環境整備や環境づくりが重要というのは、健康づくりをやっているところはどこで議論しても出てくることなんですけど、じゃあ、どんな環境整備をすればいいのか、するべきなのかというところを、もちろんそれは内容によっても違うと思いますけれども、そこを次期のプランの中ではしっかり議論していく必要があるかなというふうに思っています。

**河原座長** ありがとうございます。続きまして、第三部会の村山部会長、お願いします。

**村山委員** 第三部会について、先ほどの私の発言や事務局からの説明と重複する部分もあるんですが、何点かあります。一つがまず先ほどの私の発言と重複しますが、環境を整備するといいますか、提供すればいいというだけではなくて、それをどう都民が活用しているかといいますか、どう受け取っているかというところまでしっかりと評価していく必要があるんじゃないかということは、再三部会の中で議論されました。ウェルビーイングという言葉が最近流行りですけども、例えば、地域活動であつてもいかに心地よく満足して活動できているか、あるいは生活できているかというところまでしっかりと評価していくことこそが、やっぱり環境整備の一環じゃないかというところが一つ出ました。

それから、それと関連しまして、先ほどの事務局からの報告でもありましたが、情報提供するというのは行政の大事な役割であり、正しい情報を提供するのはすごく大事だと思うんですが、ただ提示するだけでは無関心層はそれにはなかなか乗ってこないといいますか、関心がある人は取るけど、そうじゃない人は取らないという状況になっているわけで

す。このため、いかにタイムリーに、適切に届けていくかというところがすごく大事なかなと思います。これからの環境整備をしていくときには、いろんな人たちが満足できる、あるいは楽しめる、居心地がいいというふうに考えられるような懐が深い環境であったりとか、あるいは逆に攻め気の情報提供といいますか、届いて欲しい人にもう少しがつつり提供するというようなところが重要じゃないかということが、議論されました。

それから、もう一点が、環境整備のところなんです、行政だけがやるというものもなかなか限界があります。これも従来からずっと言われていることですが、多様な主体が、民間とかも含めてしっかりとみんなでやっていくということが非常に大事になってきます。これは、多分10年前の今回の第二次の健康づくりのプランの中でも出てきたことなんです、最終的な評価の部分では、あまりその辺が評価できていないのかなというふうに感じました。次期のプランの中では、どういう主体が関与していくのか、そしてどう関与したのかということまで評価していくということが、すごく大事なかなというふうに思います。

最後もう一点、先ほど第一部会、第二部会ともに企業といいますか、従業員の健康がという話がありました。第三部会では東京商工会議所にメンバーに入っていていただいておまして、企業主体の取組というのはなかなか難しいという話が出ました。企業が従業員の健康を守っていく、やっていくという総論としては賛成というところが多いと思うんですが、具体的にアクションしてくれるかとなると、やはりメリットをしっかりと見える化するとか、何かしらインセンティブをつけるかというところが、非常に大事になってくると思います。

これは、私の個人的な意見ですが、都の健康づくりのプランとしてどこまで踏み込むのかというところは限界もあると思いますので、その辺をしっかりと踏まえた上での計画というのを策定すべきなんじゃないかなというふうに考えます。

**河原座長** ありがとうございます。

ただいま、3部会の部会長からご意見をいただきましたが、これも含めまして事務局の説明、次期計画に向けた課題、今後の方向性につきまして、何かご質問なりご意見はございますか。

今泉委員、お願いします。

**今泉委員** ご説明ありがとうございます。

いろいろな今後の方向性、分析をしていただくに当たって、職域との連携的な話が多く出ているように感じましたけれども、特に健康企業宣言等につきましては、私のほうもか

なり力を入れてやっているところがありますけども、東京と他県とではやり方も違っていきまして、東京のやり方は良いのではないかなという、手前みそになりますけど、思っているところでもあります。

それと、やはり何かしらのインセンティブを与えていかないと、事業主に気持ちはあっても、実際に社員への健康教育という点は、なかなか進んでいかないのではないかなと、実際に日頃の健康企業宣言等を通じて感じているところがございます。

それとある意味では職域で、特定健診については、それぞれの健保組合が独自にいろいろな周知を行っていて、特定健診実施率はもうほぼ九十数%になるので、あとはどれだけ保健指導に力を入れていくかというのが、組合としての課題だと私は感じているところがございます。

特別な質問とかではございませんが、感想を含めて、健保組合の取組に若干触れさせていただきました。

**河原座長** ありがとうございます。津下委員、お願いします。

**津下委員** ありがとうございます。各部会で丁寧な議論が進められたということで、私も本当にそうだなと思いながら伺っておりました。

武見先生がおっしゃいましたけども、女性については男性と指標の動きが違っていたり、それから健康日本21が始まった当初と比べると働く女性が非常に増えてきていますし、育児、介護の二重の負荷、いろいろな負担が女性に特にかかりやすいというようなこともあります。そのうえ、女性特有の疾患の予防も必要であるにも関わらず、どうしても自分の健康は後回しになりやすいということもあると思います。女性のライフコースは本当に多様だと思いますが、次期計画においては、どういう対象者にどういう情報をどのように届けるかとか、を検討できるとよいと思います。また、女性を支える様々な仕掛けは健康部局だけではなく、様々な部局がやっていると思うので、そういうものを総合して、女性の健康を支えるプランの中に整理をしていったらどうなのかなと思いました。

それから2点目なんですけれども、マイナポータルをはじめ、DXが急速に進んでいます。こういった取組は、コロナ禍で非常に進んだ分野ではないかと思えますし、今後そういうデータが活用できるようになると思われます。健診を受けているか、受けていないかというのは、その情報を診療のときに見ればすぐ分かるわけで、「今年受けていないよね、受けたらどう？」というような対応が可能になります。そういうような新たな仕組みをどう次のプランの中で活用していくか、これは、国全体ではまだそこまでの議論が今のとこ

ろはできていない状況で、来年度のアクションプランの中でどこまで入るかということになると思います。そういうデータを活用した、例えばマイナポータルのデータなどを活用した健康づくりというのが、さらに次の10年では進むのかなと思います。少し頭の体操というか、ディスカッションをしておいたほうがいいのかと思います。

それから、高齢者の健康というと地域保健のように感じるかもしれませんが、実はもう職域保健になっていて、高齢者の転倒や高齢者の労災が非常に増えているという現状があります。これまでは60歳で退職だったので、どちらかというと定年まで元気でいてもらえばいいみたいなニュアンスもあったかもしれませんが、その後の働き方とか、社員にとっても定年退職後にどう働くかということが非常に注目され、そこで健康というのは切実な問題になってきているんじゃないかと思います。

そういう意味では、高齢者の健康づくり、予防というのは、これまでは地域がやってきたことだと思うんですけども、それを職域の中にどう情報を伝えていくのかとか、そういう観点も必要だと思います。地域と職域の連携した取組、例えば健康宣言の具体化もそうですし、特に職域で抱えている高齢者に対しての健康づくりをどうしていくのかというのは、共通の新たな課題ではないかなと思います。そういう新たな分野について、まずは共同でやってみるなどの取組を入れてみてはどうかと思います。

**河原座長** 津下委員、多方面にわたるご意見、ありがとうございます。

確かに今回の評価で、女性の問題は出てきていますよね。これは私の意見になりますけど、優先順位をつけてやったほうがいいのではないかなと思うのと、あれだけ目標はいるのかなと思います。私が先ほど言った年齢調整死亡率のような指標は少し置いておいて、直接健康増進に関わるような事業を展開して、その中で優先順位をつけるかということも良いのではないかと考えます。

それから、10年という期間、今度はまた10年をちょっと越えると思いますが、社会の変化を考えるとちょっと長過ぎます。10年というのが、1978年の第一次国民健康づくり事業とか、あるいはアメリカのヘルシーピープルが10年計画だったから、それをまねていると思うんですが、10年では今は世の中ががらっと変わりますし、評価も難しくなるかなと思います。これは、国の問題かもしれませんが、少なくとも5年ぐらいの計画で医療計画と合わせるとか、そういう形でやらないといけないと思います。

それから、今、いただいたご意見の中でも、やはり健康増進計画というのはあらゆる計画の上位計画のはずなんです。介護とか医療とか福祉とか、それと狭義の意味の健康増進

の。だから、労働とかも含めて関係する部局と必然的に連携しないと、この計画というの  
はうまくいかないのでは、次期計画ではやはり広い観点から、他の部局も巻き込んで、総合  
的な計画を立てられたらどうかというふうに、私個人としては思っています。

ほか、何かご意見はございますか。いかがでしょうか。

古井副座長、お願いします。

**古井副座長** ありがとうございます。

今の河原座長に話に、賛同します。今までもそういう必要性というのは、皆さんが感じ  
ていたと思うんですけども、ただ、実際にその計画をつくったり、あるいは運営すると  
きになると、なかなか他部局を巻き込んでいけないと。これは多分、東京都に限らずに省  
庁でもそうですし、他の県でもそうだと思います。市町村単位でもそうだと思います。

逆に、事務局にご質問というか、ぜひ我々も少しでも貢献したいと思う中で、例えば、  
子供の健康づくりですと教育庁ですとか、それから中小企業の経営者であれば労働部局で  
すとか、そういった都庁の中で健康施策を進める際に他の重要な連携すべき部署とどうい  
うことが壁になっているのでしょうか。もちろん各部局で自前の事業や施策を持っている  
ので、優先順位が健康増進計画に対して低くなるのはあると思うんですが、何か我々から  
できることというか、例えば、この委員会の中でどんどんそういう発言ができれば、都庁  
の中で健康増進計画の優先度が上がるのかとか、そこはぜひ教えていただきたいところな  
んですけれども、いかがでしょうか。

**播磨保健政策調整担当部長** 古井副座長、ご意見いただきまして誠にありがとうございます。  
ます。

先生がおっしゃるように、どの部局、子供の部局にしても労働の部局にしても、それぞ  
れが計画や、持っている事業があつたりということで、少しお恥ずかしい話ではあるん  
ですが、なかなか連携が進んでいかないというような状況があることは、否めないという  
ところではございます。

今後、連携を強化していくに当たって、先生に、今日、ご発言いただいて都庁内の他の  
部局の、例えば、教育庁、あるいは当局の少子社会対策部からもご出席いただいたり、他  
の部局の都庁の職員が参加しているというところではございますので、先生に今のように  
ご発言いただいたことで、参加されている管理職の意識もより高まったかなというところ  
ではございます。

我々としても、先生方がおっしゃるとおり、とても我々健康部局だけで抱えられる計画

ではないというか、実践していくに当たっては、都庁内だけではなくていろいろな主体と連携していくことが必要だと認識しておりますので、先生からいただいたご意見を踏まえて、また他部局にも我々から働きかけていきたいと思っております。先生からもまたご指導いただければと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

**古井副座長** ありがとうございます。ぜひ我々としても、他の部局の方が健康づくりに協力することでそれぞれの部署の、例えば、労働や教育の事業がより進むみたいな相乗性があるように、もちろん配慮しなければいけないと思っておりますので、ぜひ連携先の他部局の方々からも、こういう条件であればとかこういうことであれば我々も連携しやすいというのがあれば、ぜひまた教えていただければと思っております。

ありがとうございました。

**河原座長** 古井副座長、ありがとうございます。

本当に代弁していただきましたが、我々としても協力できると思っておりますので、ぜひそういう庁内の連携の輪、それをさらに地域に広げるような形で、この計画を進めていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

ほか、何かございますか。西村委員、お願いします。

**西村委員** 今、古井先生からもお話がございましたが、特にこの健康推進プランとなったときに、高齢者の項目が一つございますが、フレイル予防、介護予防との連携というのが、非常に重要になってくるのかなと思っております。

特に、栄養の分野ですとメタボリックシンドローム対策については、若い人たちにはかなり徹底されてきているんですが、まだまだ低栄養、それから摂食嚥下の問題等も含めて、やはり高齢者の方々の健康推進という部分については、ぜひ協調してやっていただければと思っております。

**河原座長** 西村委員、ありがとうございました。

特に東京とかは、高齢者でも独居老人がこれから増える。あるいは夫婦単独の高齢者世帯が、全国よりもはるかに増えるわけです。今でも東京の在宅死亡率、高いんです。それは独居が多くて、仕方なく在宅医療に移行しているんです。本当はもうちょっと慢性期の病院で入院してもらいたいけど、仕方なくというふうな形になっているので、これは本当に東京の高齢者の問題というのは健康増進分野から見ても、医療に限らず大きな問題ですので、ぜひ次期計画には反映すべきだと思います。

ほか何かご意見、ございますか。津下委員、お願いします。

**津下委員** 先ほど古井先生がおっしゃったことと少し関係して、連携ということですが、健康部局が他の部局の会議に呼ばれているか。要は、健康部局のことに他部局が協力してくださいね、というスタンスの連携というのは、お願いになってしまうんですけども、他部局の仕事に対して健康部局が入ると少し視点が違って、健康部局が持っているリソースが活用できる、ルートが活用できるということで助かる、というような、健康部局の強みを生かした連携になり、そこで顔が見える関係ができると思います。また、ただ連携しましょうといっても、何をやっていいかわからないと優先順位が下がってしまいますが、他部局が何をやっているかということを知ることで、具体的にオーダーを出していくことが、共同事業につながっていくと思います。例えば、防災訓練のときに健康部局と一緒に入ってきて健康づくりの話もするとか、他部局に対して健康部局と一緒に協働する中で、どんなことをこの部局にお願いしていったらいいんだろうという、具体的なイメージになっていくと思うんですね。

連携事業として会議に来ていただいても、自分たちは何していいかわからない、という状況では、気持ちはあっても何も動かないということになってしまいます。この事業に健康の視点を絡められるんじゃないかと思いますが、みたいな、少し積極的にアプローチをしていくことで連携につながるのではないかと思います。

例えば、労働部局で高齢者の労災が増えていますが、地域がやっている介護予防事業を参考にしてもらうことなどが、一つの方法じゃないかなというふうに思っています。

市町村レベルで、かなり動いているところと動いていないところの差がフットワークの違いだと思います。都全体では組織が大き過ぎるのでなかなか難しい面もあると思うんですが、健康部局がまず、その部局に何を一緒にやりたいかを明確に定義をするということも、一つの重要なことかなと思っております。

**河原座長** ありがとうございます。健康というキーワードはどこでも関わってくると思います。村山委員、お願いします。

**村山委員** 先ほど来の議論の中では健康というのが、例えば、従業員のパフォーマンスにつながるとか、子供の学力につながるというエビデンスはあるんですね。なので、その辺ももう少しアピールしていくと、産業であれ、学校であれ、いろんな計画の下地にあるのは、やはり健康であることというのが大事なんだ、だから、健康の推進というのは大事なんだというロジックになっていくのかなと思いました。

話は変わるんですが、私は高齢者の研究が専門なので発言するんですが、高齢者の健康

というのを考えたときに、前回の計画の中では地域活動数とかその辺のことが指標になっていましたが、高齢者は一昔前に比べるとかなり元気になっていて、まだまだ働きたいという方々がすごく多いわけですね。60歳、65歳でもまだまだ現役で頑張れますという方々が非常に多いです。

東京都は他の道府県に比べると、高齢化率というのは多分そんなに高くはないんですが、数で言うとなんか多いわけですね。なので、地域活動でボランティアとかをする高齢者が増えるのももちろん大事なんですけど、もう少し働くとか、そういった就労活動に従事できるような高齢者が増えるというのもすごく大事なかなと思います。

若者の仕事を奪うんじゃないかという懸念もあるかもしれませんが、我々が研究している中では若者の仕事を奪うのではなくて、やはりお互いのいいところを補い合えるという関係性があるんだということは見えてきていますので、高齢者の社会的活躍の一つの方法として、そういった高齢者の就労を推進していくということが大事なかなと思います。まだまだ高齢者の就労を行っている企業というのは少ないのが現状ですので、プランの中でそういったところの旗振りをしていくというのも、健康という文脈では大事なかなと感じます。

**河原座長** ありがとうございます。

今の村山先生の話、先ほど多様な主体と連携というキーワードも出てきたと思いますが、都庁内では他部局との協議とか、実際に実効性がある事業の展開というのが求められると思います。その成果がやっぱり地域での主体性、多様な主体による健康増進活動というふうに思いますが、他にご意見はありますか。よろしいでしょうか。

**河原座長** 議事2に関しては意見をいただくということですので、これで終了したいと思いますが、この議事2が後半の東京都健康推進プラン21（第三次）の策定について、これにまさしく絡みますので、この議事2の後半について事務局から説明をお願いします。

**播磨保健政策調整担当部長** 先生方からいろいろご意見をいただきまして、ありがとうございました。

他部局との連携ということに関して、我々のほうからアプローチをしているところではありますけれども、もう一步踏み込んでというようなご意見もいただいたかと思っておりますので、他部局は他部局で計画をつくっておりますので、そういう計画をどうやって整合性を取るのかということを含めて、検討させていただければなと思っております。

それでは、東京都健康推進プラン21（第三次）の策定について、資料6をご覧ください。こちらですけれども、策定の考え方、最終評価から見えた課題、計画期間中の主なス

スケジュール案というものを、示させていただいております。

まず、策定の考え方といたしましては、計画期間は、国の計画と合わせて令和6年度から令和17年度までの12年間と考えております。目標の設定に関しましては総合目標、こちらも国の計画と同様に健康寿命の延伸、健康格差の縮小ということを考えています。それぞれの分野別目標の設定に関してですけれども、こちらに関しては都民の健康への関わりが特に大きくて、対策が必要な項目を設定したいというふうに考えておりました、来年度に部会を開催させていただきますので、そちらでご議論をいただきたいというふうに考えております。

次に、最終評価から見えた課題ということで、先ほど部会長の先生方からもご意見をいただいたところではあるんですけれども、プラン全体では改善した項目が多いところですが、以下のような課題があげられるというふうに、事務局としては考えているところです。

一つは、働く世代についてです。働く世代を中心に生活習慣病予防の取組を一層推進するために、企業主や医療保健者などの職域と連携した取組が必要。

次に、女性についてです。生活習慣に関する項目の悪化が目立つ女性に対し、その特性を踏まえて生活労働環境等を考慮しつつ、人生の各段階における健康づくりの支援が必要。

最後に、環境整備についてです。生活習慣改善につながる環境づくりの推進や、多様な主体の取組促進など、健康づくりを社会全体で支え守る環境整備が必要。

この3点というものを、大きな課題と捉えているところでございます。

次に、計画期間中の主なスケジュール案でございますけれども、国の進め方を踏まえまして、この表のとおり整備しているところでございます。中間評価、最終評価につきましては、国の評価も踏まえまして検討を進める形としたいと考えています。また、ベースライン値につきましては国の考え方に倣い、目標項目が計画期間内の取組評価のために設定していることを鑑み、計画期間初年度令和6年までの最新値をベースライン値としたいと考えています。ただし、65歳健康寿命や国民健康・栄養調査の数値の把握時期を勘案して、令和8年度までに把握した令和6年度までの値をベースライン値としたいと考えています。

表には国のスケジュール案を踏まえた次期計画のスケジュールと、現プランの総合評価の指標、65歳健康寿命や主なデータソースを例示しています。各指標数値の把握時期を示した上で、ベースラインを赤の点線、中間評価を赤の二重線、最終評価を赤の実線で囲んでいるところでございます。例示以外のデータソースにつきましても、この考え方に沿

って対応したいというふうに考えております。

以上、次期計画の策定についての説明となります。

次期計画の詳細につきましては、来年度、各部会で検討を進めてまいりますけれども、検討に当たりまして推進会議の委員の皆様方のご意見も踏まえて、計画の枠組を決めたいというふうに考えておりますので、何かご意見がございましたらどうぞ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。

今、事務局からスケジュール感と併せて次期計画策定に関する説明がございましたが、いかがでしょうか。先ほど議論したこととかなり重複していますが、何かご意見、さっきの意見に加えてこれだけはお願いしたいとかいうのは、ございませんか。

津下委員、お願いします。

**津下委員** 一つだけあります。都の計画なんですけれど、都の計画を受けて今度また市町村が健康増進計画、これは努力義務ですけれどもつくられると思うんですね。そうしますと、都の計画の中で市町村の計画支援をどのようにしていくのかという視点が、重要になると思います。健康格差のなかに、地域格差もあると思いますし、そういう市町村に対する支援とか、それも都の計画の中に折り込んでおいたほうがいいのかというふうに思うんですけども、いかがでしょうか。

**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** 津下先生、ご意見をいただきましてありがとうございます。

区市町村の計画の策定に関しましては、我々いろいろなルートを通じて、区市町村職員等を対象とした研修会等も開催しておりますので、そういった機会を通じて計画策定に関しても支援ができると考えておりますけれども、それを計画のほうに盛り込むかどうかということに関しましては、先生のご意見を踏まえて、またちょっと検討させていただきたいなというふうに思います。ありがとうございます。

**河原座長** これはなかなか言いづらいですけど、計画づくりが目的化してしまっている区市町村も見受けられます。計画を策定するだけで、中身まで検討が進んでいない。そういう計画の区市町村ごとの質の管理をしないといけないと思います。いくら努力規定といっても、やっぱりつくる以上は、都として講習会等をやってつくり方を教えるだけではなくて、少し介入したほうが良いと思うんですけど、いかがでしょうか。

**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。

区市町村の計画に対して、東京都に指導権限があるものではないと認識しておりますが、先生がおっしゃられたように、区市町村ごとの差というものもあると思います。本日、傍聴に市の職員の方もいらっしゃるの、こういった会議の傍聴もできますし、今後検討していきたいと思います。

**河原座長** ぜひお願いします。やっぱり他の市町村ごとに比較して、どこがいい、どこが悪いかというめりはりをつけないと、悪いところがいつまでたっても改善しないと思うんですね。だからそれを誰がやるか、NPOみたいなところがやるのかどうか分かりませんが、ぜひ計画をつくるだけ、冊子を作ってそれで終わりじゃなくて、実効性があるか、ないかというふうなことまで吟味していただいたほうがいいと思います。これは要望になるかもしれませんが。

**播磨保健政策調整担当部長** 検討してまいりたいと思います。

**河原座長** お願いします。ほか、いかがでしょう。末田委員、お願いします。

**末田委員** 今回の次期のところに歯と口腔が入っているんですけども、先ほどの第二次の指標の歯・口腔の健康の部分で、虫歯の数や喪失歯のないものの割合となっております。日本歯科医師会や東京都歯科医師会で8020運動というものをやっております。高齢者の歯の数はとても多くなっておりまして、その分、お口の中のトラブルというのはまた違った方面で出てきています。

先ほども栄養士会の方がお話しされたように、低栄養とか咀嚼、摂食嚥下のこととかの前に、やはりオーラルフレイルということの予防も重要だと、歯科医師会とかは考えております。健康寿命の延伸につながると思いますので、この指標だけではなく、実際に噛めているのか、むせたりそういうことがないのかとか、そういうもう少し突っ込んだものもやっていくといいのではないかと思います。

**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。

オーラルフレイル、非常に重要な概念だと思います。高齢者の計画も同時期に策定となりますので、高齢者の計画の策定部署といろいろと連携を取りながら、先生がおっしゃられたような内容を指標に組み込めるかどうかということを含めて、検討させていただきたいと思います。どうもありがとうございます。

**河原座長** ほか、いかがですか。よろしいでしょうか。

ぜひ今日出た意見を次期計画の策定に役立てていただきたいと思います。

次は、議事3になります。来年度の検討スケジュールについて、事務局からご説明お願

いします。

**播磨保健政策調整担当部長** それでは資料7をご覧ください。

東京都健康推進プラン2 1 最終評価及び次期計画の検討スケジュールという資料です。

こちらのスケジュールに関しては、前回第1回目の推進会議で提示させていただいた内容から、変更はございません。

来年度、令和5年度に関しましては、推進会議について3回、開催する予定とさせていただいております。第1回目は8月頃に開催しまして、次期計画の骨子案を確定できればと考えております。第2回目は12月頃に開催いたしまして、最終評価、次期計画の素案を確定したいと考えております。来年1月のパブリックコメント実施後の来年2月頃に、第3回目の推進会議を開催いたしまして、次期計画を確定いたしまして、3月に策定、公表したいと考えております。

関連する各計画、保健医療計画、がん対策推進計画、医療費適正化計画であるとか様々ございますけれども、そういった計画が同時期に改定を行うため、進捗を合わせまして、また、情報を適宜共有しながら策定作業を進め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す。スケジュールに関して、ご質問ございますか。

いろいろな計画があって大変ですね、計画だらけですよ。研究費じゃないけど、計画づくりへのエフォートはどれぐらいなのでしょうね。

計画だらけにしているために、本来の行政ができなくなっている現状に対し、国も検討が必要だと思いますよ。その点は本当に皆さん、大変だというふうに感じていますので同情いたします。スケジュールはよろしいですか。

では、これで粛々と進めてください。

今日の議事はこれで終わりですが、全体を通じて何かございませんか。よろしいですか。

[なし]

**河原座長** 特段ご意見はございませんので、事務局のほうにマイクをお返しいたします。

**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。

また、委員の皆様方におかれましては、本当にお忙しいところありがとうございました。最後に福祉保健局保健政策部長から、一言ご挨拶をさせていただきます。

**遠藤保健政策部長** 保健政策部長の遠藤でございます。

本日は年度末のお忙しい中、本会議へのご出席を賜りまして、また大変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。

今日、お話にあったとおり、来年度、福祉保健局計画改定の年でございます、この健康推進プラン21をはじめ、保健医療計画や高齢者保健福祉計画、また医療適正化計画やがんの計画など、様々な計画の改定を予定しております。

本日、ご指摘があったとおり、それぞれ計画を所管している各部署、また都庁内の幅広い部署としっかりと連携をして、効果の高い計画となりますよう、また本日皆様からいただきました様々なご意見を踏まえまして、都民一人一人が生涯を通じて健康づくりに取り組むことができるよう、次期計画の検討を進めてまいりたいと思います。

今年度の会議は本日で最後になりますが、次期計画策定に向けまして来年度も引き続き、それぞれのお立場から忌憚のないご意見、ご助言を頂戴できれば幸いです。

委員の皆様には、今度ともご指導とご協力賜りますよう、よろしくお願いを申し上げます。

本日は、どうも、大変ありがとうございました。

**河原座長** ありがとうございました。

**播磨保健政策調整担当部長** 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ご意見紹介シートをお使いいただき、メールにて3月30日の木曜日までにご返送をお願いいたします。

お忙しいところ大変恐縮ではございますが、来年度も推進会議を通じてご助言を賜りながら、次期計画の策定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、どうぞよろしくお願い申し上げます。

**河原座長** 本日は長時間にわたる会議にご参加いただきまして、ありがとうございます。

これをもちまして、令和4年度第2回東京都健康推進プラン21推進会議を閉会させていただきます。

どうもありがとうございました。

(午後8時13分 閉会)