

令和5年度第1回
東京都健康推進プラン21
推進会議

令和5年10月12日
東京都保健医療局保健政策部

(午後7時04分 開会)

坪井健康推進課長 時間になりましたので、ただいまより令和5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、ご出席をいただき誠にありがとうございます。

今回は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、何卒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。

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し、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。

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ですが、議題にもございますとおり、資料が1-1から6-2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。議事といたしましては、(1)各指標の最終評価、(2)東京都健康推進プラン21(第三次)の方向性と検討スケジュール、(3)東京都健康推進プラン(第三次)の構成(案)、(4)東京都健康推進プラン21(第三次)の骨子(案)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によりまして公開となっており、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6名いらっしゃいます。

では、委員の皆様方をご紹介させていただきます。お手元の資料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、人事異動等により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。

東京都歯科医師会、糠信委員でございます。

糠信委員 よろしく申し上げます。

坪井健康推進課長 続きまして、東京都薬剤師会、和田委員でございます。

和田委員 和田でございます。よろしくお願ひいたします。

坪井健康推進課長 続きまして、渋谷区、古沢委員でございます。

古沢委員 古沢でございます。よろしくお願ひいたします。

坪井健康推進課長 続きまして、調布市、風間委員でございます。

風間委員 調布市の風間でございます。よろしくお願ひいたします。

坪井健康推進課長 続きまして、委員の出欠状況でございますが、東京都健康長寿医療センター研究所の村山委員と全国健康保険協会東京支部の飯塚委員につきましては、遅れてのご参加、また、東京都国民健康保険団体連合会の桃原委員、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、東京産業保健総合支援センターの上村委員、檜原村の大谷委員が本日ご欠席との連絡をいただいております。

また、国分寺市の鈴木委員に代わりまして、健康推進係長の芦田様に代理出席をいただいております。

それでは、議事に入ります前に、保健医療局保健政策部長から一言ご挨拶をさせていただきます。

小竹保健政策部長 東京都保健医療局保健政策部長の小竹でございます。会議の開催に当たりまして、一言ご挨拶させていただきます。

委員の皆様には、日頃より東京都の健康づくり施策にご協力を賜りまして、誠にありがとうございます。また、大変お忙しい中、推進会議へのご出席を賜りまして、重ねて御礼申し上げます。

さて、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）を策定し、今年度が計画の最終年度となっております。

昨年度から、本会議及び評価・策定部会で議論を重ね、最終評価を行うとともに、本日は次期プランの骨子（案）を提示してございます。

なお、国では、5月末に健康日本21（第三次）が公表となっております、具体的な方策であるアクションプランについて、今後議論・提示していく予定と伺っております。

都といたしましては、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考慮しつつ、今後の健康づくり対策を検討してまいりたいと思っております。

本プランの推進のためには、健康づくり推進主体でもあります皆様との連携・協力が欠かせませんことから、それぞれのお立場での忌憚のないご意見、ご助言を頂戴できればと考えております。

今後ともご指導とご協力を賜りますようお願い申し上げます、私からのご挨拶とさせていただきます。本日は、どうぞよろしくお願ひいたします。

坪井健康推進課長 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思います。河原座長、よろしくお願ひいたします。

河原座長 皆さん、こんばんは。河原です。

久しぶりの会議になりますが、今日の会議は、現行計画が最終年度であることから、評価を引き続き行うことになると同時に、その評価を基に次期計画の骨子を議論したいと思います。夜遅い会議で申し訳ございませんが、忌憚のないご意見をお聞かせいただければと思っておりますので、何卒よろしくお願ひいたします。

それでは、早速議事に入りたいと思います。議事1といたしまして、各指標の最終評価についてで、事務局からご説明をお願いします。

坪井健康推進課長 最終評価につきましては、昨年度の第2回推進会議でご確認をいただいたところがございますけれども、その後、数値を把握した指標について、評価をご確認いただきたいと思います。

まず、資料2-1をご覧ください。

1枚目でございますが、総合目標と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、最終評価値の3つの時点の数値を記載してございます。

評価方法は、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段階で評価を行ってございます。なお、参考指標につきましては、評価は行わないこととしてございます。

まず、総合目標でございますが、65歳健康寿命は順調に延長しておりますA（改善）、一方、健康格差につきましては、都全体の格差を見ると、ほぼ変わらないことから、

B（不変）としてございます。

続きまして、各分野別の評価でございますが、今回、数値を把握し、評価をした項目は、最終評価値や最終評価（案）の欄をオレンジ色で着色をしております。今回は、この指標を中心にご説明いたします。

まず領域1の主な生活習慣病の発症予防と重症化予防の糖尿病・メタボリックシンドロームでございます。参考指標にございます適正体重を維持している人の割合は、男性では増加傾向、女性ではほぼ変わらない状況でございました。同じく参考指標の糖尿病有病者・予備群の割合は、ベースライン値と比べて男女とも減少傾向でございますが、男性は中間評価以降増加傾向でございます。

続いて2枚目、領域2の生活習慣の改善での栄養・食生活の分野につきまして、今回、4つの指標の数値を把握しております。

野菜、食塩、果物の摂取量につきましては、評価は変わってございません。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）、女性は改善傾向でa（改善）、食塩1日8グラム以下の人の割合は、男女とも改善傾向でa（改善）、果物1日100グラム未満の人の割合は、男女で悪化しc（悪化）となっております。脂肪エネルギー比率が適正な範囲内にある人の割合は、男性はほぼ変わらずb（不変）、女性は減少し、c（悪化）としてございます。参考指標にございます肥満の人の割合については、男女とも中間評価までは減少傾向であったものの、中間評価以降、増加してございます。

続きまして3枚目、身体活動・運動の分野でございます。

この分野も、今回の数値、把握しておりますが、評価は変わってございません。1日8,000歩以上の人の割合は、男性の働く世代はb（不変）でございますが、男性の高齢世代、女性の両世代についてはc（悪化）でございます。1日の歩数が25%の人の平均歩数は、性・世代により評価が異なっております。女性の働く世代はa（改善）、男性の働く世代、女性の高齢世代はb（不変）、男性の高齢世代はc（悪化）となっております。参考指標の運動習慣者の割合は、男性でやや増加、女性で減少傾向でございます。

続いて、歯と口腔の分野につきましては、8020達成者の割合は増加しておりa（改善）、参考指標にございます3歳、12歳のむし歯のない者の割合、35歳から44歳の喪失歯のない者の割合、55歳から64歳の24歯以上ある者の割合は、いずれも増加傾向でございました。

ここまでが、今回数値を把握した指標の最終評価のご説明でございます。

続きまして、最終評価（案）をまとめました資料2-2をご覧ください。

今回よりご就任いただいた委員の方もいらっしゃいますので、資料2-2により、プラン全体の最終評価を簡単に振り返りながらご説明いたします。

こちらでございますが、最終評価の評価区分別にまとめたものでございます。昨年度、未評価であった項目、栄養・食生活の脂肪エネルギー比率と歯・口腔の健康の数値を把握できましたため、今回、全ての項目の評価がついた状況でございます。

領域ごとに見てまいりますと、主な生活習慣病の発症予防と重症化予防の領域1につきましては、改善した項目が、がんの人口10万人当たりがんによる75歳未満年齢調整死亡率や、糖尿病・メタボリックシンドロームの糖尿病網膜症による失明発症率、循環器疾患の人口10万人当たり脳血管疾患・虚血性心疾患による年齢調整死亡率（男性・女性）、COPDの認知度（女性）の7項目と、改善した項目が多くなってございます。

生活習慣の改善の領域2につきましては、改善が先ほどの女性の野菜の摂取量、男女の食塩摂取量などの9項目に対しまして、悪化は10項目と、改善より悪化した項目が多い状況でございます。

悪化の項目ですが、休養の2つの指標である、睡眠時間が十分、あるいはほぼ足りている人の割合と、眠れないことがまったくない、あるいはめったにない人の割合や、飲酒の指標である、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（女性）などです。また、先ほど説明した歩数など、生活習慣の項目は、性別や世代によりまして、指標の達成状況が異なっている状況でございます。

ライフステージを通じた健康づくりと健康を支える環境整備の領域3につきましては、1日に60分以上運動・スポーツをする児童・生徒の割合が、高2女子を除きまして悪化傾向でございます。

プラン全体といたしましては、改善の項目が多いものの、健康づくりの基本となる生活習慣の改善の項目で悪化が多くなっている状況でございます。

以上が各指標の最終評価状況のご説明となります。

昨年度、ご確認いただきました内容が多くなってございますが、今回、数値を把握した項目の評価など、ご意見があればお伺いしたく、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 ありがとうございます。

ただいま、事務局から現行計画の最終評価の説明がございました。ご意見やご質問ございますか。あるいはご助言があれば、お聞かせいただきたいのですが、いかがでしょうか。

いつも思いますが、評価についてはなかなか難しいところがあって、例えばがんの年齢調整死亡率等は、医療が進歩しても伸びる、健康増進ももちろん伸びる要素がありますけど、健康増進に関する活動と結果との間に1対1の対応がないというところが、計画初期からの問題だと思います。だから、この東京都健康推進プラン21は、一番上位の概念であるべきだと思います。津下委員、よろしくお願いします。

津下委員 最終評価は、国の動向とも、ほぼ一致している方向かなと思いました。1点、最終評価値として、令和元年で取っているものと令和3年で取っている指標があります。国においては、コロナの影響で、令和3年のデータはかなり動いていることが想定されることと、国民健康・栄養調査ができなかったことで、全てコロナ前の数字で揃えたということがあります。今回、最新値が入っていることは非常に重要なことだと思いますが、この10年間、取組を行った値として、令和元年・令和3年と数値が同じような傾向だったのか、令和元年と令和3年の間で非常に悪化している項目や、例えばメタボリックシンドロームも直近で結構悪くなっていることもありますので、最終評価値については、最新値も入っていて良いとは思いますが、コロナの影響が考えられるものについては、参考値として、令和元年の値も併せて表示していただくと、この10年間の取組が、より分かりやすいと思いました。

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 令和3年で大きく動いている数字については、現時点ですぐにお示しできないのですが、ご意見いただきました令和元年も併せて表記するということにつきましては、最終評価に用いた値を鑑み、考え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 やはりコロナ前と後で全然環境は違うと思うので、できれば参考値を挙げていただければと思います。

他にいかがでしょうか。こういうところを少し変えて、最終評価として報告した方がよいなど、何かご意見ございますか。よろしいでしょうか。

[なし]

河原座長 それでは、これでよろしいですか。こういう形で公表されると思います。

続きまして、議事2です。次期計画の策定に関してになりますが、この次期計画の策定

の前に、3つの部会でいろいろご議論いただきました。まずは、その各部会での検討状況についてご報告いただきたいと思います。

では、最初に第一部会の古井部会長からご報告をお願いいたします。

古井副座長 それでは、第一部会からのご意見を簡単にご報告いたします。

我々第一部会は、患者や都民に寄り添っていらっしゃる医師、それから自治体や保険者から構成されています。

計画全体に関しましては、都民に、この計画自体が何を指すかということになるべく分かりやすく伝えるべきではないかとの意見がありました。

そして、これは他の部会も同じだと思いますが、都民への知識の普及、それから、関係機関が力を発揮しやすいような、情報提供を含めた支援というのが、東京都には求められるとのご意見がありました。

あと、第一部会のテーマに関しては、まず、計画のP D C Aを適切に回すためには、疾病の状況ですとか、例えばがん検診の実態及びその推移といったデータの把握が必要ではないかというご意見がありました。

また、具体的な事業については、例えば東京都では特定健診の実施率が非常に全国の中でも高い状況です。この特徴を生かして、特定保健指導や、かかりつけ医との協力をした重症化予防、治療の継続を今後もより一層進めるべきであり、また、サラリーマンに関しては、産業保健の先生方との連携も必要だという話がありました。

最後に、技術的な視点では、例えば糖尿病、循環器分野では脂質の項目を追加するであったり、あるいはCOPDの認知度を死亡率へ転換すべきだという意見がございました。

以上でございます。

河原座長 ありがとうございます。

それでは、続きまして、第二部会の武見部会長からご説明をお願いいたします。

武見委員 第二部会の部会長をさせていただきました、女子栄養大学の武見でございます。よろしくお願いいたします。

第二部会は主に、栄養・食生活、身体活動・運動、それから、こころの健康、飲酒、たばこなど、生活習慣に関するところが中心ですが、その分野の学識と、関係団体の方々に構成されております。

8月に第二部会を開催し、議論をしましたがけれども、まず、先ほどの第二次の今の評価の結果を受けると、やはり生活習慣は、もちろん一部a（改善）もありますが、結構、変

わらないとか悪化というものも多くて、やはりなかなか実効性のある形にしていくのは難しく、それは恐らく第三次に向けても課題になるだろうということは議論になりました。

特に、東京都民は人口が多いので、例えば身体活動であれば、どういう人たちの歩数が増えにくいとか、あるいは下位の部類なのかとか、そういう意味でのターゲットを絞った形での取組ということを生活習慣については考えていく必要があるだろうということも議論になりました。

また、やはり個人の努力で変われるところと、個人の努力を超えている、いわゆる第三部会にも関係しますけれども、社会環境や環境整備との関係もすごく大きいように感じております。食生活も身体活動も、みんなそうだと思いますけれども、そういうところとのつながりを持った取組につながっていくような次期プランということが必要ではないかという議論が行われました。

いずれにしても、目標を達成していく上で、本日もいろんな団体・組織の代表の皆様がご参加ですけれども、どこがどんな役割を果たしたら良いという部分について、より実効性のある形のアクションプランのような形で出ていくと良いのではないかと、その役割がはっきりすると良いのではないかと議論をいたしました。

あと、全体的に私が国の第三次の計画とかを見ていて、確かに今、古井先生がおっしゃった知識の普及啓発は重要ですが、普及啓発という言葉では実際に何をやるのかというのが見えにくく、やるべきことについては、より具体的な表現で計画に書き込めると良いのではないかとするのは、部会でも発言しましたがけれども、個人的にも、とても思っていることです。

以上、第二部会からです。

河原座長 ありがとうございます。

では、最後に第三部会の村山部会長からご報告をお願いします。

坪井健康推進課長 村山部会長からのコメントをお預かりしてございますので、事務局のほうで読み上げさせていただければと思います。

河原座長 では、お願いします。

坪井健康推進課長 では、読み上げさせていただきます。

第三部会では、コミュニティ、職域などの様々なメンバーが議論を行っております。多様な視点から意見が出ておりますが、主なコメントを紹介させていただきます。

第三次の目標や方向性の設定について、第二次期間中のコロナの流行は予測不可能な事

態でありましたが、今後の東京都の人口等の将来予測、あるいは健康をめぐる考え方のトレンドをできるだけ踏まえた計画や目標の設定が必要です。

アウトカムの評価が重視されますが、一方で、行政・都民・関係団体・民間企業などの様々なアクターがどのように協働体制を構築したかといった、プロセスの評価も必要であるといった意見が出されました。

また、ライフコースアプローチという視点についても、たくさんの意見を頂戴しております。まだまだ、それぞれの年代でどういう健康づくりを目指せばいいかが周知されていません。ライフコースアプローチを掲げるからには、世代ごとに必要な方向性や目標を設定すること、そして都民への正確な啓発が必要である。例えば高齢期には生活習慣病対策よりもフレイル対策が必要などです。一方で、世代で縦に区切るだけではなく、その人の生涯の中で、その人にとっていいタイミングで仕事をしたり働いたりすることができるように、より柔軟に支援する方法も重要であるといった意見が出ました。後者については、この年齢ならこうあるべきといったステレオタイプな方策ではなく、柔軟性を持った計画立案が求められると言えます。

最後に、企業に対する取組として、健康経営については、ある程度の広がりには既にあるので、次はどう実効性を上げるかというステージに来ており、第三次では、そのための仕掛けが必要です。

健康無関心者へのアプローチが必要なことと同様に、健康経営無関心企業（特に従業員10人未満の小規模企業に多い）へのアプローチも必要な段階に来ています。職域が難しいのであれば、学校やコミュニティといった場がきちんと機能し、重層的に都民の健康にアプローチできるようにしていく必要があるといった意見がありました。

第三次の計画では、職域での健康づくりについて、第二次よりも、より踏み込んだ計画策定が求められているという印象を持ちました。というコメントをお預かりしております。

河原座長 はい、ありがとうございました。

ただいま各部会長から評価・策定部会における検討状況のご報告がございました。それを踏まえまして、議事2に移っていきたいと思います。

議事2としまして、東京都健康推進プラン21（第三次）の方向性と検討スケジュールにつきまして、事務局からご説明をお願いします。

坪井健康推進課長 では、資料3でご説明をさせていただきます。

1枚目でございますが、次期計画の理念、目的や総合目標、領域と分野をお示ししてご

ございます。

まず理念につきまして、第二次では、生活習慣病やうつ病などのこころと身体の病気により、都民の生活の質が下がることをできるだけ減らすとしてございましたが、第三次では、「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」といたしました。なお、当初の案では、「身体やこころの健康の維持及び向上」の部分について、「生活機能の維持及び向上」と表現をしてございましたが、部会におきまして、「生活機能という言葉は都民に理解いただくことが難しい」といったご意見を受けまして、今の表現に見直しました。

また、従来の表現に合わせ、「都民の生活の質が下がることをできるだけ減らし」と入れてございましたけれども、こちらはできるだけ減らす、「できるだけ」という言葉を入れる必要があるのかというご意見があり、この表現は省きまして、簡潔な表現となるように見直しを行ったということでございます。

続いて、目的でございます。都民一人ひとりの主体的な健康づくりの取組に加え、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おりまして、社会環境の整備・質の向上を通じて、都民の健康づくりを後押し、支援していきたいと考えてございます。

統合目標につきましては、後ほど骨子（案）で詳しく説明いたしますけれども、第二次から引き続き、健康寿命の延伸、健康格差の縮小の2つを設定してございます。

計画期間につきましては、国の計画に合わせまして、令和6年度から17年度までの12年間としてございます。

領域と分野でございます。第二次は、左側でございますが、3領域14分野の構成でございましたが、第三次では、右側でございますとおり、3領域18分野としたいと考えております。

領域は、大きく分けまして個人・社会環境・ライフコースの3つの構成としておりまして、領域1は「個人の行動と健康状態の改善」といたしまして、現在の領域2の「生活習慣の改善」を区分1として、6分野で構成されております。分野のうち、休養につきましては、分野名を「休養・睡眠」に変更しております。

区分2は、現在の領域1の「主な生活習慣病の発症予防と重症化予防」といたしまして、4分野で構成されております。分野名は、糖尿病・メタボリックシンドロームを「糖尿

病」に、循環器疾患を「循環器病」に変更してございます。

区分3といたしまして、「生活機能の維持・向上」を設定しております。うつ病などの「こころの健康」とロコモティブシンドローム等の「身体の健康」の2分野で構成をしてございます。

なお、国の健康日本21（第三次）では、「生活機能の維持・向上」で1つの項目としてございますが、都では従前の「こころの健康」と新たに設定する「身体の健康」としてございます。

領域2の「社会環境の質の向上」について、現在の社会環境整備分野を国の整理に合わせて細分化しまして、3分野を設定してございます。社会環境整備を通じまして、健康づくり部門以外の他部署や推進主体に位置づけている関係機関の取組を促し、都民の健康づくり、生活習慣の改善につなげたいと考えてございます。なお、部会のご意見を踏まえまして、「社会とのつながり」の分野名を修正してございます。

領域3の「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」は、これまでのこども、高齢者に、女性の健康を加えました3分野を設定してございます。

続いて、2枚目をご覧ください。検討スケジュールでございます。

会議の進行スケジュールに変更はございませんが、保健医療計画などの庁内の関連計画とパブリックコメントの時期を合わせて行うため、年内からパブリックコメントを開始したいと考えてございます。そのため、2回目の部会で計画素案の検討、2回目の推進会議での部会報告、最終評価と素案確定を12月前半までに終えたいと考えてございます。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いただき、推進会議で次期計画を確定させ、3月に策定・公表を目指しております。

なお、国の動きといたしましては、5月末に健康日本21（第三次）が公表となっております。今後、具体的な方策であるアクションプランについて、順次議論・提示をしていく予定と承知しております。

各評価・策定部会の検討分野でございますけれども、各部会の検討項目は、先ほど説明いたしました構成に沿って整理をしたものでございます。第一部会は、総合目標に加え、主な生活習慣病の発症予防と重症化予防の各分野、第二部会は、生活習慣の改善、生活機能の維持・向上の各分野、第三部会は、社会環境、ライフコースアプローチの各分野を主に検討いただきます。なお、社会環境の各分野、女性の健康分野は、第一、第二部会でもご意見をいただき、参考にまいります。

第三次では、都といたしましても、健康づくり部門だけでなく、他部署とも連携した健康づくりの推進をより意識していくとともに、区市町村や事業者、医療保険者など、様々な主体の取組を促し、社会全体で都民の健康づくりを支える計画としたいと考えてございます。

なお、先ほど各部長よりご報告いただきました各部会での主なご意見につきましては、参考資料1としてまとめてございます。

事務局からの説明は以上です。

河原座長 ありがとうございます。

ただいま事務局から東京都健康推進プラン21（第三次）の方向性と検討スケジュールの説明がございましたが、ご意見、ご質問ございますか。

アクションプランは、いつぐらいに出て、どういう内容なのでしょうか。

坪井健康推進課長 これから国でもアクションプランを議論して、都道府県に順次提示していくと伺っておりますけれども、現時点でアクションプランに関する議論がまだ国で開始されていないようでございまして、具体的にどのような形のもので出ていくかにつきましては、我々でもまだ承知していない状況でございます。

河原座長 最初の議題は、現行計画の評価で、これは結果（アウトカム）評価ですよ。これからの議論は、次期計画の骨格（ストラクチャー）ですよ。その間にプロセスがあって、どういう活動をするかということがあると思いますが、プロセスは区市町村に任せるといった形なのではないでしょうか。アクションプランが、ガイドラインみたいな形で、誘導するのかなと思っていました。

坪井健康推進課長 プロセスの部分につきましては、次期計画の中でも、都の役割、都民、各推進主体の役割及び各分野の取組の方向性という形で、記載していこうとは考えてございます。

河原座長 今日は、区市町村の方もおられますが、取組の具体的な活動事例というか、どういうことをやられて、効果があったとかというご発言はありますか。津下委員が挙手されていますので、お願いします。

津下委員 国のアクションプランの策定が、どのように進められるかというお話がありましたが、私の聞き及ぶところによりますと、来週には、議論がスタートする予定と伺っております。健康日本21（第三次）推進に向けての研究班にも参加し、いくつかのテーマで議論を進めていますが、まずは目標達成状況のモニタリングをどうするか、自治体の

健康づくりを進める上で参考となる事例を整理して、その横展開を図っていくというようなこと等が議論されるのではないかと思います。自治体だけではなく、保険者、職域、様々な関係者の健康づくりの動きが非常に活発になってきているという状況を踏まえて、連携関係、協力体制、より深掘りしたアクションプランの例示とありますが、もちろん地域の状況によっても違いますが、健康日本21（第三次を進めやすい、健康づくりを進めやすい自治体の特徴というものを抽出してみるのも1つだと思います。例えば1つの例ですけれども、地方自治体では総合計画の中に位置づけられている自治体のほうが動きやすいとか、また保健所による市町村への支援の有無による影響とか、そういうような観点で、好事例から得られるヒントを示していくようなことを検討されるのではないかと思います。

もう1つは、第三次の方向として、ICTの活用とかインクルージョン、誰一人取り残さないことをキーワードにしていますので、行動を変容させることが難しい対象者に対してどうしていくのか、また、社会環境の整備と合わせたアクションプランの提示などが議論されるのではないかと考えております。これら現在東京都で検討されている内容と矛盾があるものではなく、こういう自治体の声を聞きながら、より良い方法を国としても後押しをするようなアクションプランを検討するのではないかと思います。国の実施しているスマートライフプロジェクトやe-ヘルスネットなど、様々な情報、様々な手法がありますが、第二次の評価のときに、本当に役に立っているのかとか、自治体の方々が使いやすいようにするには、また健康づくりの関係者が活用しやすいようにするにはどうしたら良いのかという、国としてのバックアップの方法などについても議論される見込みと伺っております。都道府県計画、または市町村計画を進める上で、こういう支援、仕組みがあったら良いのという意見は、これから国全体としても反映され得ると思いますので、本検討会で、東京都として進められることの検討や、それから国がもう少しこの辺りやってくれたら良いのという意見出しをできると良いのではないかなと感じております。

以上、まだ国の会議が始まっていないので、簡単ではありますが、これまで研究班で議論している内容について、お話をさせていただきました。

河原座長 ありがとうございます。よく理解できました。

実践の段階で、これから策定する次期計画の項目が具体的な事業に展開されて、それで健康状態が改善したとか、あるいは改善しなかったとか、その結果を区市町村レベルでも評価する必要があるように感じています。また、その進行管理を都がやるとかというイメ

一じかなと私は思っています。ストラクチャーとプロセスとアウトカムのうちのプロセスは、これからより充実する必要があるのかなというのが私の意見です。

他にご意見やご質問はございますか。部会長からは、いかがでしょうか。武見委員、お願いします。

武見委員 部会からの発言ではないですが、今ご発言のあった目標と、そのために何をやるか、アクションプランとかに関してです。私が今理事をやっている日本健康教育学会のなかで「環境づくり研究会」という研究会がございまして、当面扱う分野は、食生活と身体活動とたばこの3つですが、そこで、ロジックモデルと、そこに向けてのアクションプランの好事例を集めています。先行している好事例とか、必ずしも論文になっているという意味ではなくて、まさに今議論になっている自治体などの取組で非常に効果を発揮しているようなものを集め、そういう事例を踏まえた形でアクションプランをつくろうという整理を行っています。恐らく形になるのは年明けになると思いますが、そういうものもできたらまた情報提供などさせていただきたいと思います。その内容については、今、津下委員からもお話があった、国の厚労科研の研究班とも連携しながら進めるような形で考えていますので、それはまた、今すぐ中身を全部言えないですが、情報提供をできるだけしていこうかと思えます。やはり東京には、様々な団体があり、できることがすごく大きいので、参考になるような形で情報を出してい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。他にご意見ございませんか。

[なし]

河原座長 では、次の議事に移りたいと思います。東京都健康推進プラン21（第三次）の構成（案）、及び東京都健康推進プラン21（第三次）の骨子（案）のうちの全体的な構成部分について、事務局からご説明をお願いします。

坪井健康推進課長 それでは、まず資料4をご覧ください。こちらは左が現プランの構成、右が次期プランの構成案でございまして、次期計画の目次のイメージで捉えていただければと思います。

まず第1章につきましては、理念や目的等の計画に関する基本的な事項、策定の背景からなる構成でございます。

第2章には、現プランの最終評価を追加してございます。最終評価で把握した課題を本計画につなげていくイメージです。

第3章は、都民の健康に関連する統計データ、図表をまとめて掲載します。第3節には、

中間評価報告書を参考に、医療と介護のデータを追加しております。

第4章は、プランの目指すものを、現プランの構成を踏襲し掲載するとともに、第5節に、計画の実効性確保のため、計画の進行管理や評価について記載しております。

続いて2枚目、第5章でございます。詳細の記載は省略しておりますが、先ほどご説明した分野ごとに、目標や各推進主体の取組を記載していくものでございまして、総合目標についても、同様に記載したいと考えてございます。

第6章の資料には、都の事業の施策一覧を巻末にまとめて掲載したいと考えてございます。

続いて、資料5-1をご覧ください。次期プランの骨子案のうち、全体の構成に関する部分をご説明いたします。

まず1枚目、第1章でございます。こちらは先ほど冒頭でお示しした内容でございまして、そちらに加え、都の他計画である保健医療計画や医療費適正化計画等と整合を図っていくというところでございます。

2枚目でございますが、こちらが第2章で、現プランの最終評価につきまして記載したものでございます。先ほどご説明した最終評価の資料を掲載するイメージでございます。

続いて、3枚目が第3章で、こちらは都民の健康に関連する統計データや図表について、現プランや中間評価報告書の時点更新を行いながら記載していくものでございます。

そして、次のページが第4章でございまして、プランの目指すものとして、基本的な考え方や目標、また、先ほどご確認いただきました3領域18分野の設定というところを記載していきます。

続いて5枚目でございます。3の重点分野につきまして、現プランでは3分野を設定してございまして、都民の死因の1位であるがん、生活習慣病の代表的な疾患である糖尿病、こころの健康の3分野を設定してございました。次期計画での重点分野は、次の部会等で検討をいただく予定と考えております。

指標につきましては、現プランでは指標と参考指標を分けていたものを一本化しまして、全ての指標の目指すべき方向を設定いたします。都民及び推進主体の役割について、推進主体は現プランと同じで、それぞれの役割を記載いたします。

次のページ、6枚目、都の役割と取組につきましては、広域的・効果的な普及啓発、人材育成、企業等に対する生活習慣改善の取組促進や保険者協議会を通じた働きかけ、各推進主体が相互に連携し、効果的な取組が進むような支援や連携強化、区市町村間の差の把

握と取組の推進支援の5点を記載いたします。併せまして、先ほどの構成案でお示しました進行管理・評価も追加いたします。

続いて7枚目でございますが、こちらには総合目標及び各分野の目標と取組を記載いたしますが、こちらの詳細は、次の議事で分野ごとに説明をいたします。

最後、8枚目、第6章でございます。こちらは、資料といたしまして、分野別目標や指標の一覧を掲載するとともに、都の施策一覧を掲載いたしまして、目標達成に向けた都の取組を明確にいたします。

事務局から、資料の説明は以上です。

河原座長 ありがとうございます。

ただいま、東京都健康推進プランプラン2 1（第三次）の構成（案）及び東京都健康推進プラン2 1（第三次）の骨子（案）の全体部分についての説明がございましたが、ご質問、ご意見ございますか。津下委員、お願いします。

津下委員 資料5-1の東京都健康推進プランプラン2 1（第三次）の骨子（案）にあります推進主体ですが、「区市町村」といった場合に、区市町村のどの範囲が入ることがあると思います。健康推進の担当課だけではなく、当然、国保課や介護課もあると思いますし、それから、健康なまちづくりという点では、庁内連携ということが非常に重要になりますので、例えばスポーツ課や、それから国の計画の中でも国土交通省と連携した指標が出ていたりします。そういう意味で、区市町村が、推進主体の（1）にあります。健康増進計画の担当課だけの取組ではなくて、庁内連携を進めながら推進することを、できるだけ早めに明記しておいたほうが良いと思います。また、区市町村へも、健康推進の担当課を中心として体制づくりを進めていくという方向性を打ち出したほうがいいのかと思います。どのように取り扱われるのでしょうか。また、特に自然に健康になれる環境づくりという、掛け声だけではできなくて、道を1本つくるにもどうするという話も出てくるので、他部局との連携について、どのように記載されるかご質問させていただきたいと思います。

坪井健康推進課長 こちらで想定しておりますのは、当然、健康推進の担当課が中心ではございますけれども、関係する全ての部署を対象と考えてございます。ご指摘いただいたとおり、今回の計画に当たりましては、まさに多くの部署で取り組んでいただく必要があるかと思っておりますので、そこは今後、素案に至る段階で、充実させて、区市町村にもご認識いただけるような形にしたいと考えてございます。

あと1点、補足でございますけれども、国民健康保険の主管課につきましては、医療保険者の機能がございますので、我々といたしましては、こちらについては推進主体の医療保険者に含まれるものと考えてございます。

河原座長 ありがとうございます。

同じような問題が、地域包括ケアシステムにもあります。住み慣れた地域で生涯暮らし、最期を看取る考え方です。予防から医療、介護予防、介護、福祉、住宅・住居、生きがい等に関わってくるものですから、どこが窓口になるか、押しつけ合いのところも結構あって、進まないのが現状です。これも同じ問題でして、例えば市長のところ担当の部局ができれば一番良いと思うのですが、何らかの形で、縦割りを打破するような形で主導されるのが、私は良いと思います。古井委員、お願いします。

古井副座長 第4節ですが、東京都の役割と取組に、企業等への働きかけというのがあります。これから内容の細かいところを検討されると思いますが、これは地域・職域連携も同様ですけれども、企業、保険者、商工会議所等、都民の健康づくりに寄り添う関係機関の強みを生かすような役割を位置づけることが、とても大事だと思います。

先ほど武見先生からもお話がありましたが、単純に情報提供や周知をして、ぜひ協力をしてくださいというだけでは駄目で、協会けんぽであれば、小規模事務所のデータや特徴の見える化をしてほしいとか、商工会議所であれば、健康経営を行い、その地域で牽引をしてくださる仲間を増やしてほしいとか、関係機関の強みが生かせるような、医師会等、三師会とは、かなり深く連携していると思いますが、病気になる手前の働き盛り世代の日常に寄り添う関係機関に、東京都から具体的に働きかけができると良いと感じています。

河原座長 事務局、何かご意見ございますか。

坪井健康推進課長 ご指摘のとおりだと思いますので、素案をまとめる段階で検討してまいりたいと思います。

河原座長 鳥居委員から手が挙がっております。お願いします。

鳥居委員 疾病予防に関しては当然、都の中に部局があると思いますし、実施主体は区市町村になります。区市町村の特定健診は、医師会が受託していますし、産業医は企業で働く形になりますので、病気の治療だけではなく、病気にならないような対策も、これから医師会でも一生懸命やろうと思っておりますので、ぜひ連絡を密にとらせ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。事務局何かございますか。

坪井健康推進課長 我々もしっかりやってまいりたいと思います。

河原座長 他にご意見ございますか。

[なし]

河原座長 後でまた振り返っていただいて結構ですので、次の議事に移ります。次は議事4です。東京都健康推進プラン21（第三次）の骨子（案）について事務局からご説明をお願いします。

分量が多いのでまずは総合目標から、生活習慣の改善まで説明いただき、皆様からご意見いただきたいと思います。ではよろしくをお願いします。

坪井健康推進課長 資料は5-2をご覧ください。

まず、第5章の構成についてですが、基本的に現プランの構成に沿ったものを考えてございますけれども、取組の方向性を今回新たに記載したいと考えてございます。

以後、この形に沿って資料作成してございますのでご確認ください。

2枚目でございます。こちらは総合目標の、健康寿命の延伸と健康格差の縮小でございます。

健康寿命の延伸の現状と課題には、65歳健康寿命の現状を記載してございます。

65歳健康寿命でございますが、こちらは介護保険の認定者数データを基にいたしまして、要介護2以上の認定を受けるまでの期間の平均に65歳を足して算出したものでございます。都では、区市町村間の比較や、毎年数値を算出して経年変化を把握できるよう、東京保健所長会方式による65歳健康寿命を指標にしてございます。

課題といたしましては、プランの推進により、不健康な期間を短縮し、健康寿命の延伸を図る必要があると考えてございますので、引き続きこの65歳健康寿命を指標とし、65歳平均余命の増加分を上回る65歳健康寿命の増加を目指すべき方向と考えてございます。

併せまして、指標案につきましては、資料6-2にまとめてございますので、適宜ご確認いただきたいと思います。なお、こちらは調整中のものもございましてことから、暫定版であることにご留意いただければと思います。

下段の健康格差の縮小でございますけれども、こちらは区市町村別の65歳健康寿命の差を記載しているものでございます。

現プランでは区市町村別の最大値と最小値の差をとってございますけれども、統計学的な揺れを考慮し、集団で比較するとともに、下位の底上げを図るという観点から、下位の

4分の1の平均寿命につきまして上位4分の1の平均の増加分を上回る増加と考えてございます。

続いて3枚目、ここからが各分野の概要になってございます。

まず栄養・食生活の分野でございますが、分野別目標は現プランと同じで「適切な量と質の食事をとる人を増やす」でございます。

現状と課題や、取組の方向性につきましては、昨年度検討した内容を踏まえて記載をしております。野菜、果物は摂取量が少ない場合、がんや循環器病のリスクが上がるとされており、不足しないことが推奨されております。また、循環器病等との関連で、減塩に関する一層の取組の必要があるというところでございますので、健康的な食生活推進のための普及啓発や環境整備、区市町村等の関係機関における取組の推進が必要でございます。

望ましい姿につきましては、都民の健康づくりが進んでいる状態を記載してございます。

分野別目標の指標につきましては、良好な食生活の実現に向けまして、食事レベルから栄養素レベルまで網羅した形の指標を設定してございます。野菜、食塩、果物は平均摂取量といたしまして、適切な量と質の食事を摂取するという観点で主食・主菜・副菜を組み合わせ合わせた食事に関する指標、また健康・栄養状態をはかるものとして、適正体重を維持している人の割合を設定してございます。

都民及び推進主体の取組は、現プランからの変更点を中心に説明いたしますが、都民は健康的な食生活を習慣的に続けるため、バランスの良い食事、食塩のとりすぎ、野菜・果物不足に注意する記載を追加してございます。

併せまして、「年齢や生活状況に応じた適切な食事量を把握し、適正な体重維持に努める」ことも追加してございます。

また、新たに学校等教育機関の取組につきましても追加をしてございます。

取組の方向性につきましては、健康的な食生活のための都民が実践しやすい施策の展開、適切な量と質の食事を誰もが選択できるような食環境の整備について、記載してございます。

続きまして5枚目、身体活動・運動の分野でございます。

分野別目標は現プランと同じ、「日常生活における身体活動量（歩数）を増やす」としてございます。

分野別目標の指標につきましては、1日当たりの平均歩数に加え、都独自の指標といたしまして、下位の底上げを図るという意味で、下位4分の1の歩数を基準に、この歩数に

満たない人の割合を減らすという指標を新たに設定しております。

また、都民及び推進主体の取組につきましては、都民は「座位時間を減らす」を追加してございます。

続いて6枚目、取組の方向性でございますけれども、生活動線を活用した歩行の促進など、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と、個人へのアプローチに加えまして、生活環境へのアプローチが必要の2点としてございます。

続いて7枚目、休養・睡眠の分野でございます。

分野別目標につきましては、現プランから変更しまして、「より良い睡眠がとれている人の割合を増やす」としてございます。

望ましい姿は指標に合わせまして、1点目、2点目を変更しており、「睡眠や余暇が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立」、「睡眠による休養を感じられており、睡眠時間が十分に確保できている」としてございます。

分野別目標の指標につきましては、睡眠休養感を測る指標に加えまして、睡眠時間が足りているかを測る指標に変更してございまして、国で十分な睡眠時間として、20歳から59歳までが6時間以上9時間未満、60歳以上で6時間以上8時間未満と設定がございしますので、そちらを踏まえて指標を設定してございます。

都民及び推進主体の取組に関する現プランからの変更点といたしましては、都民の1点目を指標設定に合わせまして「適切な睡眠の意義やとり方を知り、睡眠時間を確保し、休養をしっかりとる」と具体的に記載いたしました。

8枚目でございますが、推進主体の取組は現プランに沿った内容でございまして、取組の方向性といたしましては、より良い睡眠のための生活習慣の確立や就寝前からの環境整備の重要性の啓発など、都民が実践しやすい施策の展開、適切な睡眠の意義やとり方について、職域と連携した取組を推進の2点としてございます。

続いて9枚目が飲酒分野でございます。

分野別目標は現プランと同じく、「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」としてございます。

現状と課題では、女性でリスクを高める飲酒をしている人の割合が悪化傾向であるということと、飲酒はがんなどの生活習慣病のリスクを高めるほか、こころの健康や休養・睡眠等とも関連をいたしますことから、飲酒が及ぼす影響に関する啓発や、区市町村等の関係機関における取組を推進することが必要としてございます。

その他の項目につきましては、現プランや中間評価報告書を踏まえた記載をしてございます。

10枚目でございますが、区市町村や事業者・医療保険者等の取組の1点目でございます普及啓発につきましては、健康への影響に加えまして、「個人の特性に応じた飲酒に関する正しい知識」を追加してございます。

同様に、取組の方向性につきましても、正しい知識についての普及啓発の推進としてございます。

続いて11枚目、喫煙分野でございます。

分野別目標は現プランと同じ、「20歳以上の者の喫煙率を下げる」としてございます。

望ましい姿には、健康増進法や都条例に基づく受動喫煙対策や、受動喫煙への配慮に関する記載を追加してございます。

分野別目標の指標といたしましては、「20歳以上の者の喫煙率」としております。

都民及び推進主体の取組につきましては、基本的に現プランの記載に基づいてございますが、法や条例に沿って取組を見直してございます。

続いて12枚目でございます。取組の方向性4点を挙げてございます。こちらにつきましては記載のとおりでございます。

13枚目、歯と口腔の健康分野でございます。

こちらは現在改定中の都歯科保健推進計画「いい歯東京」との整合を図ってございまして、分野別目標は現プランと同じ「8020を達成した者の割合を増やす」としてございます。

望ましい姿は、「口腔ケア等の適切な歯科保健行動を身に付け、歯の喪失の抑制とともに、口腔機能を維持している」としてございます。

分野別目標の指標が5つございまして、ライフステージを通じた横断的な指標を設定しているところでございます。

都民及び推進主体の役割につきまして、現プランからの変更点は、都民は、「いい歯東京」の都民の目指す姿、セルフケア、プロフェッショナルケア、コミュニティケアに合わせ、3点目に「区市町村、学校、職場等において歯科健診や健康教育等を受ける」を追加してございます。

続いて14枚目でございます。

取組の方向性につきましては、生涯を通じた歯と口腔の健康を維持するため、自ら行う

口腔ケアに加え、定期健診や予防処置を受けることの重要性に関する普及啓発を引き続き実施としてございます。

なお、生活習慣の栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒は現在国で指針の策定・改訂を進めており、計画は可能な範囲でこうした内容を反映していきたいと考えてございます。

以上が事務局からの説明でございます。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、東京都健康推進プラン21（第三次）の骨子（案）の生活習慣改善までの各分野について説明がありました。ご意見がありましたらお願いいたします。鳥居委員、お願いします。

鳥居委員 推進主体には現場で働く医師会が大きく関係すると思います。

東京都医師会では、1つはいろいろな知識の普及啓発に伴う広報活動、2番目はヘルスリテラシーの醸成、3番目がナッジによる行動変容ということで、このプランを実現できるようにいろいろ工夫していきたいと思います。

アクションプランにも通じるものだと思いますので、ぜひいろいろとご指導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。かかりつけ医の守備範囲ともまさしく重複します。

鳥居委員 やはりかかりつけ医は、都民と一番接することが多いと思いますので、ぜひご協力できればと思っております。以上です。

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 今の鳥居委員の話にもありますように、特定健診や高齢者の健診等の健診の機会に、例えば運動習慣を聞く質問など、生活習慣を個別にスクリーニングする機会があります。

やはり健診の場合に検査データだけではなくて、生活習慣にも着目して、今は病気が起こってなくても、睡眠がとれていないとか運動不足だという方々に対して、医療機関、医師から背中を押していただくことで、地域のいろいろな取組につなげることができると思いますので、個人については、質問票の活用などが考えられるかなというふうに思いました。これとプラン21をリンクさせて、具体的なアクションにしていくのが良いのかなと思いました。

もう1点、身体活動・運動については、環境要因がかなり大きいと思っております。例

えば公共交通機関を使って移動する地域では、自然に歩数が伸びてしまうということはありませんが、環境による差が大きくて、また先ほどの歩きやすいまちづくりとかいろいろなことと関係していると思いますので、推進する取組について、どの他部局と連携しながら進めていく等を記載されていくと落ちがないのかなと思いました。

それと同時に、睡眠の分野でも、若い人と高齢者とは睡眠不足の理由や原因が、それぞれ異なり、結果的には睡眠が十分にとれてないということになると思います。ライフコースと関係すると思いますけれども、世代別でその原因は何かということを検討して、その取組の推進につなげていただくと良いのかなと思いました。

河原座長 ありがとうございます。他はいかがでしょうか。鳥居委員、お願いします。

鳥居委員 津下委員から出たことですが、質問票等も使えればと思っております。特定健診の後、特定保健指導があるのですが、現実的にはなかなかうまく進んでいないことが事実です。

かかりつけ医のところではいろいろ指導ができるということが非常に良いと思いますし、もう1つは、ウェルビーイングという考え方がありますが、健康だけではなくて、お年寄りの方などが幸せを感じるかどうか、この辺も大切な視点だと思いますので、健康というところだけではなくて、幸せを感じるかどうかということも、これからの課題にしていきたいと思います。

河原座長 ありがとうございます。他はよろしいですか。

それでは、次に進みます。引き続き、各分野の骨子（案）の検討を進めたいと思います。次は、主な生活習慣病の各分野と生活機能の維持・向上の2分野について、事務局より説明願います。

坪井健康推進課長 それでは15枚目のがんの分野から説明いたします。

まず、分野別目標としましては、現プランと同じ「がんの75歳未満年齢調整死亡率を下げるとして」でございます。関連計画の、都がん対策推進計画での検討に合わせて、表現を変更する可能性がございます。

現状と課題につきましては、がんの75歳未満年齢調整死亡率は減少傾向で、がん検診の受診率につきましても、子宮頸がんを除き、目標値の50%を達成したところでございますが、精密検査受診率は目標値の90%に届いていないという現状でございます。

課題としましては、ご覧のとおり5点を引き続き挙げているところでございます。

分野別目標の指標につきましても、3つの指標を引き続き挙げさせていただいておりま

す。

16枚目でございます。

都民及び推進主体の取組における現プランからの変更点でございますけれども、都民の2点目の前半、がん検診に関する理解を深め、定期的ながん検診の受診に努めるといたしまして、がん検診の理解と受診に努めるという記載に変更しております。また、3点目に、部会でのご意見を踏まえて記載したものでございますが、「症状のある場合は、検診まで待たずすぐに医療機関を受診する」ということを追加してございます。

17枚目の取組の方向性につきましては、引き続きこちらの3点でございます。繰り返しのようになりますが、がん分野の指標や内容については、都がん対策推進計画と整合を図っていくため、変更となる可能性があることをご留意いただければと思います。

18枚目からが糖尿病の分野でございます。

分野別目標は現プランと同じ、「糖尿病による合併症を発症する人の割合を減らす」でございます。

現状と課題については記載のとおりでございますけれども、一番下の丸でございますが、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの記載を追記してございまして、平成30年に策定、令和4年に改定し、全区市町村において取組が進むように支援しているところでございます。

望ましい姿では3点目のところに、部会でのご意見を踏まえまして、従前、血糖値と血圧の管理について記載してございましたが、脂質につきましても追加したところでございます。

分野別目標の指標につきましては、現プランからの指標に加えまして、新たに治療継続者の割合、HbA1c 8.0%以上の割合を追記したいと考えています。

19枚目でございます。現プランからの変更点といたしましては、保健医療関係団体の2点目に、かかりつけ医と専門医等の連携を加えますとともに、事業者・医療保険者の2点目に、部会での「定期通院が確保される環境確保が重要」というご意見を踏まえまして、「従業員や被保険者が、発症予防や重症化予防に取り組みやすい環境を整備する」としてございます。

20枚目に、取組の方向性を記載してございますけれども、これにつきましては、現プランからの引き続きの取組でございますので、説明は割愛させていただきます。

21枚目が循環器病分野でございます。

分野別目標は、「脳血管疾患及び心疾患の年齢調整死亡率を下げる」としてございまして、指標の見直しに合わせまして、現プランの虚血性心疾患から心疾患に表現を変更しております。

現状と課題につきましては、ご覧のとおりでございます。分野別目標の指標でございますけれども、従前の年齢調整死亡率に加えまして、糖尿病と同じメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合、特定健診、保健指導の実施率を設定いたしますとともに、リスク因子の管理といたしまして、収縮期血圧の平均値、LDLコレステロール160mg/dl以上の割合を新たに追加したいと考えてございます。

都民及び推進主体の取組の変更点といたしましては、都民の2点目でございますけれども、「定期的に健診を受け、血圧やコレステロール等の値に留意する」について、糖尿病の記載に合わせて、血圧やコレステロール値への留意を追加しております。また、4点目に「循環器病が疑われる症状を知り、症状が生じた場合には緊急に医療機関を受診する」と記載してございます。

22枚目でございます。

取組の方向性につきましては、「生活習慣の改善や適切な治療により危険因子を減らすことが効果的であること、定期的な健診受診、早期治療・治療継続の必要性の啓発」と記載してございます。

そのほか、循環器病分野全体の話でございますけれども、現在改定中の都循環器病対策推進計画と整合を図っていくところでございます。

23枚目、COPDの分野でございます。

こちらにつきましては、部会でもご意見がございまして、従前の認知度から、今回次期プランでは「COPDの死亡率を下げる」に分野別目標を変更してございます。

現状と課題、望ましい姿につきましては、現プランを引き継いでございまして、分野別目標の指標につきましては、「人口10万人当たりCOPDによる死亡率」を設定したいと考えてございます。

24枚目でございます。

都民及び推進主体の取組の現プランからの変更点は、区市町村、事業者・医療保険者、NPO・企業等と共通でございますけれども、普及啓発について、「COPDの原因や症状について普及啓発をする」としてございます。

取組の方向性につきましては、現プランと引き続きの内容でございます。

25枚目から、生活機能の維持・向上のこころの健康の分野でございます。

分野別目標は現プランと同じ、「うつ傾向や不安の強い人の割合を減らす」としてございます。

現状と課題につきましては、支援が必要な程度の心理的苦痛を感じている方の割合が、男性に比べて女性で高く、ストレスをためないことの普及啓発を行っていく必要があるとございます。

望ましい姿は現プランからの引き続きの記載となっております。

分野別目標の指標でございますけれども、今回2点目の、「専門家への相談が必要だと感じたときに適切な相談窓口を見つけることができた人の割合」を追加してございます。

26枚目でございます。学校等教育機関の取組といたしまして、「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」を追加いたしました。

取組の方向性につきましても、3点目に、「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、地域の相談・支援機関を広く周知する」を追加してございます。

27枚目でございます。こちらが次期プランで新たに設定する身体の健康の分野です。分野別目標は、「社会生活を営むために必要な機能を維持する」としてございます。

現状と課題、望ましい姿については、ロコモティブシンドロームを中心に記載をしております、分野別目標の指標につきましても、ロコモティブシンドローム予防の観点から、「足腰に痛みのある高齢者の人数」を設定してございます。

都民及び推進主体の取組につきましても、ロコモティブシンドローム予防の観点を中心に記載するとともに、次のページ一番下、取組の方向性につきましても、ロコモティブシンドローム予防に関する正しい知識の啓発としてございます。

こちらの分野につきましては、都高齢者保健福祉計画と整合を図りながら記載していくことを考えてございます。

以上が事務局からの説明でございます。よろしく申し上げます。

河原座長 ありがとうございました。

ただいま、東京都健康推進プラン21（第三次）の骨子（案）の生活機能の維持・向上までの各分野の説明がございましたが、ご意見とかございますか。鳥居委員、お願いします。

鳥居委員 ロコモティブシンドロームが本文中にある一方、フレイルという言葉はあま

り使われてないですが、これはロコモティブシンドロームでいくという形でしょうか。フレイルのほうが全般的な気もしますが、いかがでしょうか。

坪井健康推進課長 こちらは全ての世代を念頭に書いてございまして、フレイルにつきましてはこの後ご説明いたします、ライフコースアプローチの高齢者の健康で触れています。

鳥居委員 ありがとうございます。別のところで出てくるという形ですね。

河原座長 他にいかがですか。

また、振り返っていただいて結構ですので、引き続き、各分野の骨子（案）の検討を進めます。次が社会環境の質の向上と、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの各分野です。事務局からご説明をお願いします。

坪井健康推進課長 資料の29枚目からご説明いたします。

まず、領域2「社会環境の質の向上」の社会とのつながりの分野でございます。この分野はソーシャルキャピタルの醸成が健康に影響するとされており、社会とのつながりや様々な社会参加を促すことや、地域や職域等の様々な場面でこころの健康に関する課題解決につながる環境整備を行うことを目標にございまして、分野別目標は、「社会とのつながりを醸成する」としてございます。

現状と課題につきましては、現プランの社会環境整備の内容を踏まえて記載をしているところでございます。

望ましい姿につきましては、「社会活動への参加を通じ、社会とのつながりを構築していること、社会とのつながりが豊かになることで、心身の健康に良い影響が生じている」でございます。

分野別目標の指標につきましては、社会とのつながりや社会活動への参加を促す指標と、主観的健康感に関する指標を設定してございます。

なお、指標の1点目は「地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合」になってございますけれども、こちらは部会でのご意見を踏まえまして、つながりの強さではなく、その人にとって心地よいと思えるようなつながりを測る指標に変更したいと考えてございます。

都民及び推進主体の取組につきましては、現プランの内容を踏まえて記載してございます。

30枚目、取組の方向性につきましても、同様に現プランの内容を踏まえ、「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」にしております。

31枚目が自然に健康になれる環境づくりの分野でございます。

分野別目標は、「自然に健康な行動を取ることができる環境を整備する」でございます。

現状と課題につきましては、プランの最終評価を受けて記載しており、望ましい姿につきましては、「無理なく自然に健康な行動を取ることができるような環境整備が進み、健康的な生活習慣を実践」にしております。

分野別目標の指標につきましては、受動喫煙の機会に加えまして、生活文化スポーツ局で実施をしております東京都スポーツ推進企業認定数を設定しております。こちらは、従業員のスポーツ促進等に取り組む企業を認定する制度でございまして、令和4年度現在366社も認定しておりまして、この企業数を増やすことを指標としたいと考えてございます。

都民及び推進主体の取組といたしましては、現在、都民と区市町村の取組を記載しております。

取組の方向性については記載のとおりでございます。

32枚目が、誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備の分野でございまして、分野別目標は、「多様な主体が健康づくりを推進する環境を整備する」でございます。

分野別目標の指標につきましては、こちら検討中のものではございますけれども、健康経営に取り組む企業数などの指標を設定したいと考えてございます。

現状と課題、望ましい姿、取組の方向性につきましては、多様な主体による健康づくりの取組を促し、社会全体で都民の健康を支えるという観点で記載をしております。

33枚目からが領域3「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」でございまして、まず、こどもの分野でございます。

分野別目標としましては、「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」でございます。

現状と課題につきましては、1日に60分以上運動・スポーツをする児童・生徒の割合は、多くの世代・性別で減少傾向であること、毎日朝食を食べる児童・生徒は年齢が高くなるにつれて、その割合が低くなっているという課題がございます。子供が健康的な生活習慣を身に付けるため、家庭を中心に学校・地域が連携して支援に取り組む必要があることと、生涯にわたり健康の保持増進するために運動、スポーツに加えまして、睡眠や食事などの健康的な生活習慣の定着が必要としてございます。

分野別目標の指標につきましては、基本的な生活習慣を測るため、総運動時間、朝食、肥満傾向の3つの指標を設定してございます。

都民及び各推進主体の取組につきましては、こちらは基本的に現プランの内容を踏まえ、記載してございます。

34枚目、取組の方向性につきましては、運動習慣の定着など健康的な生活スタイルの確立に向けた施策の推進に加えまして、こころの健康の観点で、「悩みや困りごとに応じた様々な相談窓口の情報を紹介するなど、地域の相談・支援機関を広く周知」にしてございます。

35枚目が、高齢者の健康の分野でございまして、分野別目標は、「元気でいきいきと暮らす高齢者の割合を増やす」でございまして。

なお、こちらの分野につきましては、都高齢者保健福祉計画と整合を図るため、変更の可能性のあることをご留意いただければと思います。

現状と課題につきましては、部会でもご意見をいただいたところでございますが、1つ目の矢印でございすけれども、都内高齢者のフレイルへの認知度が低く、生活習慣病予防から高齢期のフレイル予防に切り替える対策について、都民への知識の普及が進んでいないことを記載してございます。

望ましい姿につきましては、現プランに沿って記載をしております。

分野別目標の指標につきましては3つでございまして、低栄養傾向の高齢者の割合、足腰に痛みのある高齢者の割合、就労や就学などのいずれかの社会活動を行っている高齢者の割合を記載してございます。

36枚目でございます。

現プランとの変更点でございますが、都民の2つ目、「高齢期にはフレイルの意味と予防を理解し、運動機能や認知機能を維持する生活を心がける」と位置づけを行っております。

また、4つ目、「社会活動への参加により、社会や人とのつながりを持つ」も新たに記載してございます。

取組の方向性につきましては、現プランからの引き続きでございますので、説明は割愛させていただきます。

37枚目が女性の健康分野でございまして。

分野別目標は、「ライフステージに応じた健康づくりを実践している女性の割合を増や

す」としてございます。

現状と課題は、分野別目標の指標として想定をしております「若年女性のやせ」に関すること、「女性の飲酒」に関する現状を記載してございまして、女性の特性等を踏まえ、人生の各段階における健康づくりの支援が必要としてございます。

望ましい姿は、「ライフステージに応じた健康づくりを実践し、生涯を通じて女性がいきいきと生活している」としてございます。

分野別目標の指標については、若年女性のやせ、飲酒に関する指標を設定してございます。

都民及び推進主体の取組につきましては、部会のご意見を踏まえ、一部表現を修正してございまして、「都民は自らの健康に目を向け、実践を心がける」、「女性のライフステージに応じた健康問題について理解する」としてございます。

38枚目、取組の方向性につきましては、「女性のライフステージに応じた健康問題に関する知識の啓発」としてございます。

以上、次期プランの各分野の骨子（案）に関する事務局からの説明でございます。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。

ただいま東京都健康推進プラン21（第三次）の骨子（案）のご説明がありましたが、ご意見、ご質問ございますか。まず古井委員から、次に武見委員お願いします。

古井副座長 まず31ページ目の自然に健康になれる環境づくりの分野ですが、これは第一部会の先生方からぜひ伝えてほしいというのを承っております。この「自然に健康になれる」というのは少し違和感がございまして、都民の取組に「自然に生活習慣を実践する」というのがあり、恐らくこれは健康が二の次になってしまう忙しい方でも、日常生活の中で無理なく健康的な生活習慣を実践できるようにということだと思いますので、このタイトルのニュアンスを少し考えていただきたいというのが1つです。

それから、34ページ目のこどもの健康分野です。こちら第一部会の先生方からもご意見いただいております、学校等教育機関の取組の3段目にありますけれども、小学校や中学校の保健の授業の中に、毎年大体2、3時間、生活習慣病予防という学習指導要領がございまして、我々も出前出張の講師に呼んでいただきます。そのときに、お子さんだけではなく、そのお子さんの後ろにいらっしゃる保護者の方にもうまく伝わるような授業、あるいは素材を提供すると、家族で意識が結構変わるということを学会でも発表させてい

ただいています。

具体的にどうするかというのは、教育委員会のご判断だと思いますが、授業を使って、家族も含めて啓発するというのは非常に重要なので、ぜひ力を入れていただきたいというところが、2点目でございます。

河原座長 事務局、何かございますか。

坪井健康推進課長 1つ目の「この自然に健康になれる」の表現につきましては、改めて事務局でも考えてみたいと思います。

2つ目のこどもの健康につきましては、ご指摘のとおりかと思しますので、教育庁とも共有しながら取組のところで対応させていただければと思います。

河原座長 日本赤十字社の取組で、保護者が献血に行く際に子どもと一緒に連れて行って、子どもに献血を横で体験させるというのがあります。

古井副座長 面白いです。

河原座長 武見委員、お願いします。

武見委員 31ページ、32ページの、自然に健康になれる環境づくりの部分です。

ここに食生活の関係のことが一言も出てこないです。先ほどの生活習慣のところであった減塩や野菜、果物の摂取に関して達成していくには食環境整備も併せてやっていかないとなかなか変わらないと思います。

先ほど、古井先生から「自然に健康になれる」という表現に対してご意見がありました。減塩に関しては、むしろ本人は気がつかないうちに、入手する食べ物がこっそり減塩されていくということによって確実に食塩摂取量が減り、血圧が下がって循環器病の死亡率が下がることや、国単位でイギリスやチリ等では、実績を出しているところもございます。身体活動も同じではないかと思えます。津下先生がおっしゃった公共機関の利用といった、社会環境の中で自然に歩くようになる等、体を動かすことが、東京都ではできると思えます。少し話が脱線いたしました。お伝えしたいことは、食に関する環境づくり、環境整備に関する取組をご検討いただきたいということです。これに関しては、国の健康日本21（第三次）の中で進めている「健康的で持続可能な食環境戦略イニシアチブ」、いわゆる官民学で連携して食環境を整備しようという取組について、民間企業と連携した組織体を47都道府県で立ち上げることが、目標項目に入っています。

当然、東京都もそのうちの1つです。よって、国のその方向に対して東京都としてはどうしていくのかということからも、地方公共団体としての独自性はあって良いと思えます。

が、食環境整備に関することを、どう取り入れるかということを変更してご検討いただきたいと思います。

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。

坪井健康推進課長 おっしゃるとおりで、生活習慣、今スポーツの認定企業と受動喫煙の指標を置いておりますけれども、ここは素案の段階では内容をもう少し充実できるように事務局のほうでも検討してまいりたいと思います

河原座長 他にいかがですか。津下委員、お願いします。

津下委員 自然に健康になれる環境づくり分野については、これから自治体の力量が試される場所でもあると思います。具体的なアクションをつくることと、それからもう1つはこのライフコースということで、子どもや高齢者の健康に加え、先ほどありましたように家族ぐるみや地域単位、世代間のつながり等も含めて、自治体独自の取り組みや多様な取組等、様々な取組が次期プランの計画期間中に発展させられると良いと思います。

12年先の世の中がどういう環境になっているのか、今予測することは不可能なので、そういう意味では、時代に合わせてどんどん更新できるような仕掛けをつくっておくと良いと思いました。

河原座長 ありがとうございました。事務局、いかがですか。

坪井健康推進課長 ご指摘のとおりで、次期プランは12年間の計画で、取組の方向性について、まず大きなところを捉えて、その後PDCAサイクルを回す過程、中間見直しもございますので、そういったところで、取組も含めて対応していければと思います。

河原座長 他にいかがでしょう。

33ページ目の「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の望ましい姿について、こちらの記載こそ理想までいけるかどうか分かりませんが、目標にすべき社会だと思います。この望ましい姿を具体化するような施策や事業を自覚してもらうことが、区市町村の役割であると思います。この部分が1つパイプや骨格になると同時に、望ましい姿が具体的な事業に展開していくための1つの羅針盤のように私は感じています。

西村委員、お願いします。

西村委員 健康日本21でも、栄養相談の窓口等で「栄養ケアステーション」の文言が明記されていますが、今回の東京都の次期プランを見ると、栄養ケアステーションのことが示されていなかったもので、何か意味があつて抜いたのでしょうか。東京都には認定栄養ケアステーションが約100か所近くございますので、ぜひ相談の窓口等で活用していた

だけるような方向を考えていただけると良いと思います。

河原座長 事務局、いかがですか。

坪井健康推進課長 意図してその文言を抜いたというところは全くございませんで、栄養ケアステーションと活用につきまして、実態等も踏まえ、次期プランの中に含めるのかというところも含めまして、今後検討してまいりたいと思います。

西村委員 よろしく願いいたします。

河原座長 他に、全体通じてよろしいでしょうか。

[なし]

河原座長 本日いろいろご意見いただきまして、1つは関係者・関係団体が多岐にわたっていることです。当事者が多岐にわたるということは、政策を総動員しないとできないと思います。当然、連携がその延長線上出てくるので、ぜひとも有効な、効果のある連携システムをつくっていただき、市町村や関係者も巻き込んで、この次期プランを進めていただきたいと思います。

また、国の健康日本21も生まれて25年ぐらい経ち、医療計画は35年経過しています。マンネリ化せず、計画策定が目的化しないように、くれぐれもよろしく願いいたします。

本日の議事は以上といたします。事務局から何かございますか。

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、事前に送付させていただいておりますご意見照会シートをお使いいただきまして、メールにて10月19日（木曜日）までに、事務局宛てにご連絡をお願いいたします。

本日いただきましたご意見を踏まえ、素案を作成しまして各部会に分かれてご議論いただきました後、12月開催の推進会議でご議論いただく予定としております。引き続きどうぞご指導・ご協力をいただけますと幸いです。

最後になりましたが、各部会長におかれましては、本日のご報告にご協力をいただきましたこと、心より御礼申し上げます。誠にありがとうございました。

河原座長 最後になりますが、夜遅くまでありがとうございました。

以上を持ちまして、令和5年度第1回東京都健康推進プラン21推進会議を閉会と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9時00分 閉会)