

令和5年度第1回
東京都健康推進プラン21推進会議
評価・策定第一部会

令和5年9月6日

東京都保健医療局保健政策部

(午後6時05分 開会)

坪井健康推進課長 それでは、ただいまから令和5年度第1回東京都健康推進プラン21推進会議評価・策定第一部会を開催いたします。

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。

本部会につきましては、日程の延期並びに再調整ということで、皆様にご迷惑をおかけしたことをお詫びいたしますとともに、再調整にご対応いただきまして御礼を申し上げます。

今回はオンライン会議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。

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

ご発言の際は、画面上で分かるように挙手をしていただくか、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お戻しください。音声が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がございますが、次第にありますとおり、資料が1-1から資料7-2までとなっております。

本日の会議では、オンライン会議システムで資料を画面共有しながら進めてまいります。

本日の議事は、(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21(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、「プラン推進会議設置要綱」第12により公開となっております。皆様のご発言は議事録としてまとめ、ホームページ上に公開させていただきます。

ますので、あらかじめご了承ください。

本日ご出席の委員のご紹介をさせていただきます。資料1-2、本部会の「委員名簿」をご覧ください。本来はご出席の皆様のご紹介をさせていただきたいところですが、時間の都合もございますことから、資料1-2をもってご紹介に代えさせていただきます。

なお、委員の方で東久留米市の中谷委員、練馬区の苗村委員でございますが、本日、ご欠席とのご連絡をいただいております。

また、庁内関係者といたしまして、保健医療局医療政策部救急災害医療課長の千葉も欠席させていただきます。また、東京都多摩府中保健所の田原委員は途中で早退予定、国際医療福祉大学三田病院の齊藤委員が少々遅参と伺っております。

それでは、議事に移ります前に、古井部会長から一言お願いいたします。

古井部会長 皆さん、こんばんは。古井でございます。

本当にお忙しい中の出席を賜りまして、ありがとうございます。皆様には昨年度から、プランの最終評価に関わっていただきまして、今年は次期プランの策定の年になります。

ぜひ、皆様方から、忌憚のないご意見をいただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

坪井健康推進課長 ありがとうございます。

以後の議事進行につきましては、古井部会長にお願いしたいと思います。

それでは、古井部会長、よろしく願いいたします。

古井部会長 それでは、本日の次第にのっとり議事を進めたいと思います。

本日の会議が有意義なものになりますように、皆様方から忌憚のないご意見やご提案を頂戴したいと思います。また、なるべく多くの皆様からご発言いただきたいと思いますので、議事の進行にご協力をお願いいたします。

はじめに、議事（1）各指標の最終評価につきまして、事務局よりご説明をお願いします。

坪井健康推進課長 それでは、次期計画の検討に入る前に、各指標の最終評価状況について改めてご確認いただくとともに、糖尿病分野の参考指標について把握した数値等をご説明をいたします。資料2-1をご覧ください。

まず、1枚目ですが、指標ごとにベースライン値、中間評価、最終評価の値の3時点の数値、中間評価、最終評価を記載してございます。

最終評価値の欄に着色がない項目は、今後数値を把握予定でございます。オレンジ色の

表示は、今年度数値を把握した項目で、第1回目の各部会で評価等を検討いただくものでございます。

評価方法は、中間評価の時と同様に5%基準を用い、ベースライン値から最終評価時の値までの増減率に応じて、a（改善）からd（評価不能）の4段階で評価をしています。

また、参考指標につきましては、中間評価時と同様に評価は行っていません。

まず、総合目標でございますけれども、65歳健康寿命は順調に延伸をしております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、各分野別の指標について、領域1の主な生活習慣病の発症予防と重症化予防のがんの分野でございますが、75歳未満年齢調整死亡率は現時点で目標を達成しておりa（改善）。参考指標のがん検診受診率、精密検査の受診率・未把握率も改善傾向となっております。

糖尿病・メタボリックシンドロームの分野につきましては、透析導入率はベースライン値と比べて変化がなくb（不変）ですが、こちらにつきましては高齢化による影響があると考えてございます。失明発症率は改善傾向でありa（改善）、特定健診と保健指導の実施率は都全体では改善傾向となっておりますが、メタボリックシンドロームの該当者・予備群は、やや増加傾向でございます。

参考指標の適正体重、糖尿病有病者・予備群の割合は、数値を把握できたため、資料2-3によりご説明させていただきます。

まず、適正体重でございます。昨年度参考値としてご確認をいただきましたが、数値の変更はなく、昨年度の内容のとおりです。適正体重を維持している人の割合は、ベースライン値と比べ、男性では増加、女性ではやや減少しております。

なお、出典や対象となる年齢が異なりますが、NDBオープンデータで割合の推移を見ますと、女性は肥満の割合が徐々に増加している傾向が見られます。

続いて、糖尿病有病者・予備群ですが、青字の部分が今回更新をしたところでございます。男女ともベースライン値と比べますと減少しているものの、男性は中間評価以降、増加傾向となっております。

それでは、資料2-1にお戻りいただき、これ以降の分野についてご説明申し上げます。

循環器疾患の分野でございますが、こちらは参考値での評価ではありますが、人口10万人当たり脳血管疾患及び虚血性心疾患による年齢調整死亡率は男女とも改善傾向であり、

いずれも a（改善）としております。

COPDに分野につきましては、都民の認知度はベースライン値とほぼ変化がなく、増減率に応じまして、男性は c（悪化）、女性は a（改善）、総数は b（不変）としております。COPDによる年齢調整死亡率につきましては、改善傾向となっておりました。

続きまして、領域 2 の生活習慣の改善の指標でございます。

まず、栄養・食生活の分野でございますが、野菜の摂取量 1 日 350 グラム以上の人の割合は、男女とも中間評価時と比べて割合が減少しているものの、ベースライン値と比べると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）。今回数値を把握した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）としています。

続いて 3 枚目でございます。

身体活動・運動の分野でございますが、1 日 8,000 歩以上の人の割合は、働く世代の男性を除き悪化をしております。1 日の歩数が下位 25% の人の平均歩数は、性・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。

休養の分野につきましては、2 つの指標が大幅に悪化をしており、どちらも c（悪化）としております。

飲酒の分野につきましては、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒をしている人の割合は、男性は a（改善）、女性は c（悪化）としております。

喫煙の分野につきましては、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。

歯と口腔の健康分野につきましては、8020 達成者の割合は、今回数値を把握したのですが、増加していることから a（改善）としております。

続いて、4 枚目、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 でございます。

まず、こころの健康の分野につきましては、心理的苦痛を感じている者は、横ばいで b（不変）。

次世代の健康の分野につきましては、1 日に 60 分以上運動・スポーツをする児童・生徒の割合は、高 2 女子でベースライン値と比べると増加をしており a（改善）。高 2 女子以

外の男子の各学年、小5、中2女子はいずれも数値が減少していることからc（悪化）としております。

高齢者の健康の分野につきまして、地域で活動している団体数は、総数、高齢者人口千人当たりの数ともに増加をしておりa（改善）。

社会環境整備の分野につきまして、高齢者の健康と同じ、地域で活動している団体数でございますが、総数、人口千人当たりの数ともに増加しておりa（改善）としております。

次に、最終評価案をまとめた資料2-2をご覧ください。

こちらは最終評価を評価区分別に指標をまとめたものでございます。各評価区分のaからcの下の項目数は、性別・世代別に評価しているものは、それぞれ1項目としてカウントしております。また、前回まで未評価だった項目の数値を把握できたため、全ての項目の評価がついております。

こちらのうち、第一部会が所掌する領域1の4分野に関しては、a（改善）は、がんの年齢調整死亡率、糖尿病網膜症による失明発症率、脳血管疾患及び虚血性心疾患による男女の年齢調整死亡率、COPDの認知度（女性）の合計7項目でございました。b（不変）は、糖尿病性腎症による新規透析導入率、COPDの認知度（総数）の2項目。c（悪化）は、COPDの認知度（男性）の1項目と改善した項目が多い状況になっております。

なお、プラン全体では改善の項目が多い一方で、悪化した項目もあり、領域2の生活習慣の改善で悪化が多い状況でした。

以上、各指標の最終評価状況の説明でございました。

古井部会長 ただいま事務局から、各指標の最終評価について説明がありました。

委員の皆様方から、ご意見やご質問がありましたらお願いいたします。

事務局から、本部会が所掌する分野以外についてもご説明いただきまして、生活習慣の分野で最終評価状況に特徴が出ており、政策的に重要なところが目立っていると思われました。

それでは、齊藤委員お願いいたします。

齊藤委員 ご説明いただいたようにがんや糖尿病関係の分野の指標が改善していることは素晴らしいと思われました。今後、これをさらに改善する必要があると思いますが、今回、なぜ良くなったのか聞きたいです。

古井部会長 事務局より、コメントはありますでしょうか。

坪井健康推進課長 これらの疾患については、様々な要因が関係するため、これというものを現時点でお示しすることが難しいところでもあります。各分野において、それぞれ取組を行っており、どれがどれだけ効いたかという点は評価が難しいところではありますが、それぞれの取組の効果により、このような状況になっていると考えております。

古井部会長 ありがとうございます。大橋委員から何かありますでしょうか。

大橋委員 今、ご指摘にあったように、ハードエンドポイントと言えるような病気のアウトカムが良くなっていることは、東京都としては好ましいことだと思います。ただ、前回の会議でも指摘したとおり、東京都のプランがどの程度、ここに寄与しているかは、評価しづらいところだと思います。

東京都として進めていくようなこと、あるいは保険者が特定保健指導等を通じて介入していくことは、生活習慣に関することですので、今回、生活習慣の改善の分野の中でc（悪化）と評価した項目については、今後のプランの中で積極的に取り組んでいく必要があることが、良く示されたのではないかと思います。

古井部会長 ありがとうございます。数値をモニタリングして状況を捉えるということと、施策としてどこに焦点を当てるかということは、大事なご指摘だと思います。

事務局からコメントはよろしいでしょうか。

坪井健康推進課長 大橋委員のご指摘のとおり、今回、生活習慣の改善に課題があることが明らかになっておりますので、その辺りは、ご議論をいただきながら、我々としても考えていきたいと思っております。

古井部会長 六路委員、お願いいたします。

六路委員 先ほど、新しく数値を把握した指標として、適正体重を維持している人の割合が増えているという説明を伺いました。ただ、メタボ該当者・予備群の割合については、国のデータを見ると、健保組合は大きく改善していますが、協会けんぽは、なかなか上手くいっていないのが正直なところです。

また、健康格差が広がっていることを、特に中小企業で実感しています。そういった状況の中で、保険者だけではなかなか加入者全体に手が及ばないため、ポピュレーションアプローチや行政と連携した取組が非常に大切だと思います。

保険者や事業所だけでは手が行き届かない、小規模なところへの対策をどのように進めるかということが、非常に大切だとデータを見て感じました。

古井部会長 ありがとうございます。連携や協働がすごく大事だということですね。

田原委員お願いします。

田原委員 全体説明を受けた印象として、脳血管疾患やがんなどの疾病の死亡率が改善していることは、私の立場からも実感するところではありますが、歩数については、意識している方も多いように感じていたため、c（悪化）の評価が多いことが意外でした。

また、子供の運動に関する項目もc（悪化）が多く、その辺は重要な課題だと思っております。

古井部会長 重要なお指摘ありがとうございます。事務局からよろしいでしょうか、

坪井健康推進課長 歩数につきましては、性別や世代によって若干状況が違うところです。子供の運動については、性別や学年によっては悪化しているため、このあたりは次期プラン策定に向けてご検討いただくポイントだと思っております。

古井部会長 ありがとうございます。それでは、次の議題に移ります。

議題（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について、事務局よりご説明をお願いします。

坪井健康推進課長 それでは、次期計画の説明につきまして、資料の順番が前後しますが、まずは資料4をご覧ください。

こちらは次期計画の理念、目的や総合目標、領域と分野を示したものでございます。

まず、理念でございますが、第二次では生活習慣病やうつ病など、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いましたが、こうした病気に罹患せずともロコモティブシンドロームや、やせ、メンタル不調といった日常生活に支障をきたす状態となることもあるため、こうした観点を踏まえた取組を推進する必要があることから「生活機能の向上」を理念に明文化しております。

また、持続可能性を健康づくりでも考えていく必要があることから、「持続可能な社会」を目指すとしております。

目的につきましては、個人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としており、社会環境の整備、質の向上を通じて、個人の健康づくりを後押し、支援していきたいと考えております。

総合目標につきましては、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つを挙げております。

計画期間につきましては、国の計画に合わせ、令和6年度から令和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が、第二次は3領域14分野の構成でございましたが、第三次では3領域5区分18分野としたいと考えております。

まず、領域につきましては、大きく分けて、個人、社会環境、ライフコースの3つの構成としております。

領域1は、「個人の行動と健康状態の改善」とし、現在の領域2の「生活習慣の改善」を区分1として、6分野で構成をしております。分野のうち「休養」につきましては、分野名を「休養・睡眠」に変更してございます。

区分2につきましては、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」とし、4分野で構成をしております。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」に変更しております。

区分3につきましては、「生活機能の維持・向上」として、うつ病等の「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分野を設定しました。

領域2の「社会環境の質の向上」は、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、3分野を設定しております。

社会環境整備を通じて、都だけではなく関係機関や健康づくり部門以外の他部署における取組を促し、都民の健康づくり、生活習慣改善につなげたいと考えております。

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」を加えまして、3分野を設定しております。

続きまして2枚目、検討スケジュールでございます。

今年度の部会は2回予定しております。1回目の今回は、計画の骨子案を検討いたします。各分野で検討した骨子案を、10月12日開催予定の推進会議に報告をいたします。

2回目の部会はその後、10月から12月に予定しており、計画の素案を検討いたします。推進会議に報告をいたしまして、年内に最終評価、素案を確定させる予定です。

その後、1月にパブリックコメントを実施し、ご意見によっては、必要に応じて部会でご確認をいただき、推進会議で次期計画を確定させ、3月に策定・公表を目指すというスケジュールでございます。

なお、国の動きとしては、今年の5月末に健康日本21（第三次）が公表となっており、今後、具体的な方策であるアクションプランについて、議論、提示がされる予定です。

続いて、各評価・策定部会の検討状況でございますが、各部会において、主に検討いただきたい領域・分野を、先ほど説明した構成に沿って整理しております。

第一部会につきましては、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」の各分野について、ご検討いただきたいと考えております。

また、社会環境の質の向上及び、新たに設定する女性の健康は、第三部会としていますが、各部会でもご意見をいただき、参考にしていきたいと考えております。

次期計画では、都としても健康づくり部門だけではなく、他部署との連携をより意識していくとともに、市区町村や事業者、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く、委員の皆様にも、ぜひ、ご意見をいただきたいと考えております。

次に、本部会の前に開催した、評価・策定第三部会、第二部会で委員の皆様からいただいた主なご意見を紹介いたします。資料3をご覧ください。

まず、1枚目ですが、7月24日に開催した、第三部会の委員の皆様からいただいたご意見をかいつまんで紹介いたします。

まず、理念につきまして、1番、「『生活機能の向上』という言葉について、色々な定義があり分かりにくい印象。『生活機能の向上』という言葉が本当に良いか検討いただく必要がある。」というご意見。

2番、「『生活の質が下がることをできるだけ減らし』の『できるだけ』という言葉を入れる必要があるか、もう少しストレートに『生活の質が下がらないようにする』とか『下がることを予防し』、または『抑制し』とか、ダイレクトな言い回しのほうが分かりやすい。」というご意見。

また、評価につきまして、5番、「健康づくりを進めていく上で関係団体とどう協働していくかということも評価してしかるべきと思うので、次期計画の最終評価では総評があっても良いと思った。」というご意見。

骨子案のうち、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりにつきまして、8番、「ライフコースによるアプローチが非常に大切。世代ごとに目標とするものが違うということが書いていただいているように、方向性とその具体的なものがより明確になると実践していきやすいと思う。」というご意見。

10番、「世代ごとの目標で、生活習慣病対策がどの世代も聞いたことがある言葉だが、やはりある年代からフレイル対策に持っていかなければいけないということはあまり知られていないと思う。次期計画ではライフコースアプローチを大切にやっていく必要がある。」というご意見。

また、高齢者の健康に関する指標案につきまして、15番、「高齢者の健康は全て再掲。もう少し高齢者の健康を全体的に評価できる項目を設定する必要がある。」というご意見。

また、社会環境に関する各分野の指標案につきまして、18番、「自然に健康な行動をとることができる環境というのは非常に大きな概念。もう少しブレイクダウンしながら運動に関してはどういうものか、どういうことを設定すれば各自治体が目指すことができるかを考えていく必要がある。」というご意見。

19番、「健康経営について、区市町村や東京都と一緒に進めていかないと広げるのが中々難しいなという実感があるので、その辺の連携を今後やっていければいいと思う。」というご意見。

24番、「色々な人たちにとって良い社会とのつながりを考えると、つながりが多ければ多いほど良いということではなく、その人にとって大切だと思うとか、心地よいと思えるとか、そういったつながりを持てる人たちが人1人でも多いことが大事。もう少し色々な人の立場に立ったうえで、どういうつながりを持てればいいのかという指標を設定することが大事。」というご意見を頂戴しております。

続きまして、2枚目ですが、第二部会でいただいたご意見をご紹介します。

まず、構成案について、1番、「目標達成のためにどんな政策をやっていくのかみたいなことは書き込まれるのか。推進主体の役割みたいなのところに、多少そういうものも書き込んでいけたら良い。」というご意見。

指標案につきまして、3番、「歩数が特に少ない下位25%のハイリスクの人がちょっと取り組むだけでも大きな効果が得られるが、既にかなり頑張っている方は、さらに増やしてもその効果はあまり大きくない。健康づくりという視点からすると効果が大きいところにアプローチをするとハイリスクアプローチに近い形になるが、こういう取組は非常に大事。」というご意見。

4番、「歩数に限らず、全ての指標について共通していることだと思うが、その格差が大きいほど、死亡や疾患の発症との関連が強いということも分かってきた。」というご意見。

5番、「運動習慣は余暇時間がなければできない身体活動。特に働き盛り世代の人たちが、十分な運動に取り組めるような余暇時間が確保できるような体制などといったものも、実は運動習慣者を増やしていく上で大事ではないかと思う。企業の健康経営の在り方等ともリンクすると思うが、そのようなこととの連携等についても記載いただけるとありがた

いと思う。」というご意見。

6番、「様々な働き方があるなかで、シフト勤務や夜勤業務で働いていらっしゃる方々にどのようにしたらより良い睡眠が取れるかというような情報提供もできるとよい。」というご意見。

11番、「『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』があるが、こういったところの不調を抱えた方の中には、ご自身が専門家に相談したほうがいいかどうか判断できない方が結構いらして、躊躇されている方も多し。どういう状態になったら専門家に相談が必要かというような発信も、都としてははっきりしていったほうがいいのかなと思う。」というご意見。

骨子案につきまして、13番、「『自然に健康になれる環境づくり』という表現を使っていて、国の計画でも使用されている表現であるが、自然にしていれば健康になれる環境なんて本当に理想みたいな話で、それを目標に立てる場合、具体の指標は難しい。」というご意見。

分野につきまして、15番、「『こころの健康』について、『個人』も『環境整備』も両方ともが大事ということは理解できる一方、それを言ったら全てが、両方とも関係するという考え方にもなるので、もう一度ご検討いただいても良いと思う。」というご意見を頂戴したところです。

以上、議事（2）に関する事務局からの説明になります。

古井部会長 ありがとうございます。ただいま事務局より、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いて説明がありました。ご意見・ご質問がありましたら、お願いいたします。齊藤委員、お願いいたします。

齊藤委員 色々な目標を掲げて、目標達成に向けて自治体が努力する方向性を示したという理解でよろしいでしょうか。実施主体は自治体でしょうか。

古井部会長 事務局はいかがですか。

坪井健康推進課長 こちらの計画は、自治体以外にも都民や都民の健康を支える様々な推進主体の取組を記載しています。自治体の取組に加え、都民や推進主体の取組により、目標達成を目指しています。

齊藤委員 ターゲットに都民が含まれると思いますが、私はいち都民として、東京都がこのような取組をしていることを全く知りませんでした。色々と考えていただいていると思いますが、このような情報が都民に届いていないのではないかと感じています。

何を実施するかと同時に、実施する内容をどのように伝えていくかということもお考え
いただいても良いのかなと思いました。

また、次期プランの12年の長い計画期間を考えると、外国籍の方なども増えてくるた
め、情報の出し方に気をつけないと、ますます情報に取り残されていく人が増えてくると
思います。目標と同時に、その伝え方も一緒に考えていただきたいと思いました。

古井部会長 ありがとうございます。まさに、次期計画の理念や目的の部分とも重なる
本質的なご意見いただいたと思います。事務局からコメントはありますか。

坪井健康推進課長 今回、次期計画の目的の中に「誰一人取り残さない健康づくりを推
進する」ことを掲げておりますので、このあたりは一層、工夫するよう努力していきたい
と思います。

古井部会長 ありがとうございます。大橋委員、お願いいたします。

大橋委員 今の齊藤委員のご指摘は大変興味深いと思います。私も東京都民ですが、確
かに知らないなと思いました。指標の中に、東京都健康推進プラン21の認知度を加えて、
これが年々上がっていくことが示せれば、皆さんや我々のやりがいにもつながるように思
いました。

また、理念にある「生活機能」という言葉が、曖昧で難しいと思いました。この表現は、
このまま都民に公表することを意図したものでしょうか。もしくは、我々のような専門家
が議論する際に使用することを想定した表現でしょうか。

古井部会長 ありがとうございます。事務局、お願いいたします。

坪井健康推進課長 理念は都民全体に対して発信することを想定しています。

大橋委員 そういうことであれば、少し難しいなというのが率直な印象です。都民の主
体的な取組につなげるためには、理解していただくことが難しい言葉遣いになっていると
思います。アメリカの学会のガイドライン等では、患者向けと専門家向けが両方用意され
ていたりすることもあるので、そのようなことを考えても良いのではないかと思います。

古井部会長 ありがとうございます。非常に大事なご指摘だと思います。厚生労働省の
委員会では、確かこのような意見はありませんでした。恐らく、国は都道府県を主なター
ゲットにしていると思いますが、大橋委員がおっしゃるように、都の計画は最終的に都民
に理解していただく必要があることを考えるとメッセージ性や表現は大切だと思いました。
事務局、いかがでしょうか。

坪井健康推進課長 理念の「生活機能」の部分に関するご指摘は、ほかの部会でも頂戴

しているところでもありますので、都民にとって分かりやすくという視点を踏まえて、事務局で検討させていただきます。

古井部会長 ありがとうございます。田原委員から何かございますか。

田原委員 今、齊藤委員のご発言を聞いて、本当にそのとおりだなと思いました。

行政が作成する計画は、ある程度、硬い表現でまとめないといけないと思いますが、健康格差のことも踏まえ、一番響いていただきたいところに響かせるためには、これだけはしましよとか、これをやってみようとか、ポイントを決めて呼びかける必要があると思いました。

古井部会長 ありがとうございます。六路委員から何かございますか。

六路委員 先ほど健康格差については発言しましたが、各部会のご意見を聞いて、社会のつながりや事業所・事業主の意識がこれから非常に大切だと思いました。

一方で、この部分の評価指標を具体的にどのように設定したら良いか、皆さんのご意見をいただきたいと思いました。評価することによって、また次のステップにつながるのだろうなと思っています。

古井部会長 ありがとうございます。事務局、何かありますでしょうか。

坪井健康推進課長 指標につきましては、この後にご議論いただきたいというふうに考えております。「社会環境の質の向上」の指標には、事務局案として、例えば「地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合」などを挙げております。

古井部会長 ありがとうございます。大橋委員、お願いいたします。

大橋委員 先ほど六路委員のご発言を聞いていて考えていましたが、ライフコースやライフステージに応じた取組が今回取り上げられていて、非常に重要な点だと思います。「職域」は必ずしもライフコースではないが、成人期男性の健康格差につながっている可能性があるため、所属する事業所や保険者による格差にも着目できる視点が加わると良いと思いました。

古井部会長 ありがとうございます。まさに職域保健や健康経営にもつながることだと思います。齊藤委員、お願いいたします。

齊藤委員 今の意見に関連した発言です。私は、がん検診を通して、職域と自治体の両方がオーバーラップして、かつ両方が押しつけあった結果、上手くいっていないことを非常に感じています。健康経営等で取り組んでいただいていることと今回の取組でオーバーラップがあると思うので、職域と自治体で行うことのすり合わせをどうしていくか、場合

によっては、大橋委員からご発言があったように、都民に向けたメッセージとともに、職域に向けての都からのメッセージ、どういうふうアプローチしていくかということを経務局で考えてほしいと思いました。

また、全く異なる質問ですが、こども、高齢者、女性と記載がありましたが、子供の定義は何歳までですか。また、高齢者は何歳からですか。

古井部会長 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 高齢者は65歳以上、子供は児童・生徒にフォーカスしているので概ね18歳以下をターゲットにした指標となっています。

古井部会長 ありがとうございました。私も資料4に関する各委員のご意見を聞いて、なるほどと思いました。たしかに、このプランは自治体がリーダーシップをとることが非常に大事だと思いますが、目的には「都民一人ひとりの主体的な」と「社会全体で支援し、誰一人取り残されない健康づくりを推進する」と記載されています。

この「社会全体」とは誰かについて考えると、もちろん自治体はありますし、職場もあるし、流通や外食産業など、色々なところがあると思います。

そのため、次期プランでは、都民一人ひとりが自分の生活に寄り添った推進主体が一緒に取り組んでくれることが分かるような書きぶりや、また、その推進主体に対して発信することが大切であるように感じました。

それでは、議題（3）に入ります。東京都健康推進プラン21（第三次）の構成（案）について、事務局より説明をお願いします。

坪井健康推進課長 それではご説明いたします。資料5をご覧ください。

まず、第三次の構成（案）でございますが、現プランの構成をベースに、中間評価報告書や健康日本21（第三次）の構成を参考にして作成しております。

資料の左が現行プランの構成、右側が次期プランの構成（案）でございます。こちらは、今後作成する計画の目次のイメージで捉えていただきたいと思います。

まず、第1章でございますが、こちらは理念や目的等の、計画に関する基本的な事項と策定の背景からなる構成となっております。

第2章には、現プランの最終評価を追加し、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考えております。

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、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することとしております。

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をしています。評価につきましては、中間評価や最終評価のスケジュールを記載いたします。

第5章は、詳細の記載は省略していますが、先ほどご説明いたしました分野ごとに、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す。総合目標につきましても、同様の記載を考えております。

また、都の事業（施策一覧）を巻末にまとめて掲載をしたいと考えております。

資料の2枚目には、健康日本21の第二次と第三次の構成の対比もあるので、ご参照いただきたいと思います。

議事（3）に関する事務局の説明は以上です。

古井部会長 ありがとうございます。事務局から、東京都健康推進プラン21（第三次）の構成（案）について説明がありました。ご意見、ご質問があればお願いいたします。大橋委員、お願いいたします。

大橋委員 先ほどの発言とも関連しますが、最終的にまとめる際に、都民の声をヒアリングして入れることができると良いのではないかと思います。

古井部会長 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 都民の声について、大橋委員のイメージを具体的にお聞かせいただけますか。

大橋委員 先ほど申し上げたようなプランの認知度や、プランのおかげで実現できたことを無作為で調査をしたときに何%ぐらいになるかということ、自治体などで行われた都民が直接参加するような事業で得られた都民の声などをピックアップして紹介できると、都民がプランについてどのようなメリットを感じているのかということのフィードバックになると思います。今のままだと、都民からのフィードバックを計画に取り入れるチャンネルがないように感じました。

抽象的ですが、この部分をどうするか考えないと、絵に描いた餅になってしまうため、何か検討できればと思いました。

古井部会長 貴重なご意見ありがとうございます。事務局、コメントはありますか。

坪井健康推進課長 調査等は時間を要するものになりますので、計画にも盛り込むのか、今後の進行管理や評価で対応していくかなど、どのような形で対応できるか事務局で考えたいと思います。

古井部会長 ありがとうございます。齊藤委員、お願いいたします。

齊藤委員 項目に入れ込めるか分かりませんが、プレーヤーの策定が大事だと思いました。それぞれの項目を進めるために、どういうところが関与していくか、今までの固定観念を手放して、入れていただくといいかもしれません。

古井部会長 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 構成案の第4章、第3節の2に想定している推進主体を挙げております。具体的には、区市町村、教育機関、保健医療関係団体、事業者・医療保険者、NPO・企業等です。

この後ご議論いただきますが、各分野におきましても、各推進主体の取組を記載しておりますので、このような部分で対応したいと考えております。

古井部会長 ありがとうございます。先ほどの大橋委員からのご意見、非常に貴重だだと思います。東京都で都民向けの調査を実施していると思います。調査を実施する際は、どうしても生活習慣に関する質問ばかりになりやすいですが、このプラン21のことについて質問するということは、非常に貴重な提案だと思いました。ぜひ、ご検討いただければと思います。ほかに何かありますでしょうか。

[なし]

古井部会長 それでは、議事（4）に入ります。東京都健康推進プラン21（第三次）の骨子（案）について、事務局より説明をお願いします。

坪井健康推進課長 それではご説明いたします。資料6-1をご覧ください。

こちらは、先ほどの資料5の章立てに沿って記載をしており、構成（案）に少し肉付けしたものでございます。計画全体の記載内容のイメージとしてご確認いただきたいと思います。

まず、1枚目、第1章ですが、理念と目的は、資料4でお示した内容でございます。

対象期間につきましては、国に合わせ12年間とし、計画開始後7年を目途に中間評価を行います。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ります。

2枚目、第2章では、現計画の最終評価につきまして、概要、評価方法、結果を記載いたします。結果につきましては、先ほどご説明した最終評価の資料を掲載するイメージを考えております。

3枚目、第3章では、基本的に都民の健康に関連する統計データ・図表を記載いたします。現プランや中間評価報告書の時点更新を中心に考えております。

4枚目、第4章では、プランの目指すものとして、基本的な考え方や目標を記載いたします。領域・区分・分野は、先ほど資料4でご確認をいただいた3領域5区分18分野の設定を記載してまいります。

5枚目、重点分野につきましては、現プランではがん、糖尿病、こころの健康の3分野としていますが、次期計画における重点分野は、各部会での議論等も踏まえ、今後設定予定です。

また、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、全ての指標の目指すべき方向を設定しています。

都民及び推進主体の取組、推進主体につきましては、現プランと同じで、それぞれの役割を記載しております。

6枚目、都の役割につきましては、広域的、効果的な普及啓発、健康づくりの企画等を担う人材を対象とした研修等の実施による人材育成、企業等に対する都民の生活習慣改善の取組促進や、保険者協議会を通じ、保険者の取組を支援する企業等への働きかけ、各推進主体が相互に連携し効果的な取組が進むよう支援等を行う推進主体の取組支援と連携強化、区市町村間の差の把握と取組の推進支援の5点を記載しています。また、先ほど構成案でお示しした進行管理・評価を追加しております。

7枚目、第5章では、総合目標及び各分野の目標と取組を記載いたします。具体的な内容につきましては資料6-2で、この後、分野ごとにご説明をいたします。

8枚目、第6章では、資料として、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し、目標達成に向けた都の取組を明確にいたします。

以上、骨子案の全体に関するご説明となります。

古井部会長 ありがとうございます。事務局から、東京都健康推進プラン21（第三次）の骨子（案）の全体部分について説明がありました。ご意見・ご質問がありましたらお願いいたします。

[なし]

古井部会長 よろしいでしょうか。では、続いて、各分野の骨子（案）の検討に入りたいと思います。各分野について、分量が多いので、3つに分けて検討を進めていきたいと思います。では、総合目標の説明のあと、まず、がん分野について事務局より説明をお願いします。

坪井健康推進課長 それではご説明いたします。資料6-2をご覧ください。

まず、1枚目、個別の説明に入る前に、第5章の構成を説明いたします。基本的には、現プランの構成に沿ったものとしておりますが、5として取組の方向性を新たに記載したいと考えております。中間評価報告書において各分野で記載しているものをイメージしておりまして、当該分野において、今後進めていく施策の方向性を記載いたします。

2枚目、まずは総合目標の「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」です。「健康寿命の延伸」の現状と課題には、65歳健康寿命や国で指標としている健康寿命である日常生活に制限のない期間の平均の現状を記載しております。「健康格差の縮小」につきましては、区市町村別の65歳健康寿命の差を記載しております。望ましい姿は、どちらも中間評価報告書に沿った記載としております。

3枚目、以降は、分野ごとに先ほどの構成に沿って作成をしております。骨子案とともに、資料7-2の指標案も適宜ご覧いただきたいと考えておりますが、指標案は検討・調整中のものもあり、暫定版であることにご留意いただきたいと思っております。

それでは、まず領域1「個人の行動と健康状態の改善」の区分2「主な生活習慣病の発症予防と重症化予防」のがん分野についてご説明いたします。

分野別目標につきましては、現プランと同じ「がんの75歳未満年齢調整死亡率を下げ」としてはありますが、がん計画での検討に併せて表現を変更する可能性があります。

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すが、都民の主要死因割合の第一位はがんで約25%です。がん検診の受診率は子宮頸がんを除き、現行のがん計画の目標値の50%を達成しています。一方、区市町村検診における精密検査受診率は50%から80%台で、現行のがん計画の目標値の90%に届いていないという現状を踏まえ、課題を5点挙げております。

まず、がん予防に関する正しい知識の普及啓発が必要、がん検診受診率のさらなる向上に向け、区市町村等の関係機関への支援や都民に対する普及啓発が必要、科学的根拠に基づく検診が実施されるよう区市町村への支援に加え、質の高い検診実施に向けた検診従事者の人材育成等が必要。また、精密検査受診率向上に向け、区市町村等関係機関に対する支援や体制整備が必要であるほか、職域におけるがん検診の実態把握、適切ながん検診実施や受診率向上に向けた取組への支援が必要としております。

望ましい姿には、都民の健康づくりが進んでいる状態を記載しており、がん分野では、がんのリスクを下げる生活習慣を実践し、定期的ながん検診を受診していること。自覚症状がある場合は、早めに医療機関を受診し必要な精密検査を受けることで、早期発見に努

めるとしております。

分野別目標の指標は、資料7-2のとおりで、こちらについては、現プランの年齢調整死亡率、がん検診の受診率、精密検査受診率を指標にしたいと考えております。

都民及び推進主体の取組は、現プランからの変更点をご説明いたします。

都民は、2点目、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し、がん検診への理解と検診受診に努めるという記載に変更しております。

4枚目、区市町村の取組は変更がなく、がん予防に関する正しい知識の普及、情報提供や、環境を整備すること等を記載しております。

事業者・医療保険者は、科学的根拠に基づく適切ながん検診の実施に努めることや、がん予防に関する正しい知識を持ち、従業員や被保険者及びその家族に普及することを記載しております。

取組の方向性としては、がんのリスクを下げるための望ましい生活習慣等に関する普及啓発等取組の推進、がん検診の受診率向上やがん検診に関する正しい理解の促進、がん検診の質の向上に向けた関係機関支援や体制整備、職域におけるがん検診の適切な実施に向けた支援の推進の3つとしております。

なお、がん分野の指標や内容につきましては、現在改定中の都のがん対策推進計画と整合を図っていきます。

以上、骨子案のがん分野までご説明となります。

古井部会長 ありがとうございます。事務局から、東京都健康推進プラン21（第三次）の骨子（案）の総合目標・がん分野について説明がありました。何かご意見やご質問はありますか。齊藤委員、お願いいたします。

齊藤委員 がん対策をやらせていただいているので、幾つかお話をさせていただきたいと思えます。この計画は矛盾があるような気がします。事業者や保険者などの職域で、科学的根拠に基づいた適切ながん検診の実施を進めるという話がある一方、「受診率を上げる」と書いてある。今の実情は、科学的根拠がないがん検診や質の悪い職域検診がたくさんありますが、それでも受診率が上がっているから良いということになっている。これを押し進める目標を立てるのはいかなものかと思えます。

受診率には、「適切な」がん検診の受診率を指標にしないと、線虫検査等でも良いことになってしまい、かえって都民の健康にはマイナスになると思えます。

もう一つ、私が不思議で分からないのは、どうして職域のがん検診の受診率を上げなけ

ればいけないかということです。これに根拠はないのではないのでしょうか。職域にはがん検診を実施する義務がなくて、福利厚生で精度管理がない状況ですから、質の悪いがん検診を受けさせることはやめさせて、住民検診を受けていただいたほうが、よほど都民のためになると思います。この辺の整理は、どのように記載していかれるか、お考えを聞かせていただきたいと思います。

古井部会長 ありがとうございます。それでは、事務局よりお願いいたします。

坪井健康推進課長 委員のご指摘のとおりで、国でも「職域検診」と「区市町村の検診」が、双方走っていることは問題になっておりまして、国のがん計画では、今後、「組織型検診」として、この辺りの整理を行っていくというような方向性が示されているところでございます。ただ一方で、現プランは国の状況を待つことなく、今の状況を踏まえた記載をする必要がございますので、職域につきましても、科学的根拠に基づいたがん検診を実施する必要があるということと、科学的根拠に基づいたがん検診について受診率を上げるということは、現時点で、取り組んでいただく必要があるという立場で記載しているところです。

齊藤委員 科学的根拠のないがん検診は、別途集計するか、避けて集計するというところに、そろそろ取り組む必要があると思います。

古井部会長 ありがとうございます。六路委員は、職域・保険者の立場で悩ましいところがあると思いますが、この辺りについてご意見はありますか。

六路委員 協会けんぽでは、生活習慣病予防健診を実施していますが、がん検診も含めて生活習慣病予防であるという視点でがん検診も含めた健診です。委託先の精度管理については、契約の中で具体的に示していますが、現場では実際にどうなのかということや、根拠のないがん検診が行われているということが問題だということについて、齊藤委員がご発言されたのかと思います。骨子案の中で「適切ながん検診実施に努める」という表現がありましたが、この中で、科学的根拠に基づくがん検診や精度管理について、明確に書き込むべきだというお考えでよろしいでしょうか。

そのようにしていただくと、都の計画や国が示すがん検診の要綱等を踏まえて、保険者としてはしっかりとやっていくということになると思います。

齊藤委員 がん検診とは何かを定義しないと、胃がん検診でピロリ菌検査をやってABC法で終わるとか、アミノインデックスとか、最近では、企業から線虫検査を実施してくれと言われるような時代ですので、これのがん検診の受診率としても何の意味もないと思

ます。都としては、国が指標として出している数値を押さえないと意味がないと思います。何でもやればいいという数字だけで、受診率を評価しても全く意味がないと思います。

古井部会長 ありがとうございます。がん検診については、各保険者も結構悩んでいて、国の指針や自治体の計画などを見て取り組んでいますので、今回のプランの中に、齊藤委員がご発言されたようなことが書かれると良いと思います。他にご意見等はありませんでしょうか。

ご意見がないようであれば、引き続き各分野の骨子（案）の検討を進めたいと思います。糖尿病、循環器分野について、事務局より説明をお願いいたします。

坪井健康推進課長 では、ご説明いたします。資料6-2をご覧ください。

5枚目、糖尿病分野ですが、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」としております。

現状と課題について、糖尿病有病者・予備群は40歳から74歳までの男性の約3割、女性の約2割が該当すると推計、特定健診・特定保健指導の実施率はやや増加しているものの、都医療費適正化計画に掲げた目標値にはどちらも届いていない、また、メタボリックシンドローム該当者・予備群は横ばい傾向で、それぞれ約1割を占めるという現状を踏まえ、課題は、発症予防や重症化予防に向け、引き続き、生活習慣改善を促し、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が必要ということを挙げております。

望ましい姿は、生活習慣を改善、適正体重を維持し、定期的に健診等を受診することで、糖尿病の予防・早期発見に努めている、糖尿病の診断を受けた場合は、早期に治療を開始し、自己判断で中断することなく適切な治療を受けている。適正な血糖値と血圧を保つことにより、糖尿病の重症化と合併症の発症が予防されていることとしております。

分野別目標の指標は、資料7-2のとおりで、現プランの糖尿病性腎症による新規透析導入率、糖尿病有病者・予備群の割合、メタボ該当者・予備群の割合、特定健診・保健指導の実施率に、新たに、治療継続者の割合、血糖コントロール不良者の割合という糖尿病の適切な治療による合併症予防を図る指標を追加したいと考えております。

都民及び推進主体の取組について、現プランからの変更点は、次の6枚目、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、両者が連携して早期発見、早期治療、重症化予防の観点から支援・指導するといたしました。

取組の方向性は、生活習慣改善の工夫や定期的な健診受診、医療機関の早期受診・治療

継続の重要性の啓発や、意識・行動変容の促進、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを必要に応じて見直し、区市町村国保における関係機関と連携した効果的な取組支援、区市町村国保における特定健診・特定保健指導の実施率やアウトカム向上に向けた先進的な事例の収集・横展開、保険者協議会等を通じた情報提供により、医療保険者が行う取組を支援、特定健診・特定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、医療保険者や事業者等の働く世代に向けた取組を支援としております。

7枚目、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、指標の見直しに合わせ、現プランの虚血性心疾患から心疾患に変更しております。

現状と課題について、脳血管疾患・心疾患による年齢調整死亡率は改善傾向だが、都民の主要な死因で、全体の2割強を占めており、生活習慣改善や適切な治療により、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子を減らし、発症・重症化を予防することが重要としております。

望ましい姿は、望ましい生活習慣が循環器病の発症予防につながることを理解し、実践している、血圧を測定したり、健診等を毎年受診するなど早期発見に努めている、必要に応じて適切な治療を開始・継続するとともに生活上の注意を守り、重症化を予防しているとしております。

分野別目標の指標は、資料7-2のとおりで、死亡率は、脳血管疾患と心疾患による年齢調整死亡率とし、糖尿病と同じく、メタボ該当者・予備群の割合、特定健診・保健指導の実施率を設定しています。また、新たに、リスク因子の管理として、収縮期血圧の平均値、脂質高値の者の割合に当たるLDLコレステロールの指標を追加したいと考えております。

都民及び推進主体の取組の現プランからの変更点は、都民の2点目、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と、糖尿病の記載に合わせて、血圧やコレステロールの値に留意することを追加しています。

都民の4点目は、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しており、現プランの脳卒中が疑われる症状という記載から循環器病に変更しております。

8枚目、区市町村の1点目は、事業者・医療保険者の1点目と同じ記載ですが、発症が疑われ、緊急に医療機関を受診すべき症状に関する知識を普及するについて、発症の部分

は「脳卒中」という記載から「発症」に変更しております。

保健医療関係団体は、3点目の医療連携体制について、現プランの脳卒中と急性心筋梗塞から、脳卒中・心血管疾患に変更しております。

取組の方向性は、先ほどの糖尿病と同じ内容も多くなっておりますが、生活習慣改善の工夫や定期的な健診受診、医療機関の早期受診・治療継続の重要性の啓発や、意識・行動変容の促進、特定健診受診時等の機会を捉えた循環器病のリスクや生活習慣の改善についての周知啓発を行う、区市町村国保の取組を促進、区市町村国保における特定健診・特定保健指導の実施率や、アウトカム向上に向けた先進的な事例の収集・横展開、保険者協議会等を通じた情報提供により、医療保険者が行う取組を支援、特定健診・保健指導の実施の重要性等に関する啓発・研修により、医療保険者や事業者等の働く世代に向けた取組を支援としております。

なお、循環器病分野の指標や内容につきましては、現在改訂中の都の循環器病対策推進計画と整合を図っていく予定です。

以上、各分野の骨子案について、糖尿病、循環器病分野のご説明となります。

古井部会長 ありがとうございます。事務局から、東京都健康推進プラン21（第三次）の骨子（案）の2つの分野について説明がありました。ご意見・ご質問があれば、お願いいたします。六路委員、お願いします。

六路委員 糖尿病と循環器病の両方の分野についてですが、労働の分野の話と重なるところがたくさんあると思います。循環器疾患等で重大な障害が起きたときには安全配慮義務について問われますが、中小企業は、労働保健の分野は弱いところがあります。働き方改革も上手く進んでいませんし、健康診断の報告義務もない、ストレスチェックもないという状況の中で、産業保健をどのように進めていくかが大きな課題だと思っています。糖尿病と循環器病の分野の推進主体の取組の中には、労働保健の取り組みが重要ですが、「労働団体等との連携・協働」が非常に重要だと思いました。

また、糖尿病分野の分野別目標についてですが、合併症発症を減らすだけで良いのか、発症予防などその前の段階は良いのかと思いました。分野別目標の位置づけについて教えていただきたいです。

古井部会長 ありがとうございます。事務局、お願いいたします。

坪井健康推進課長 労働団体との協働につきましては、糖尿病、循環器病分野の推進主体の取組にどのような形で記載できるか、検討させていただきたいと思います。

糖尿病分野の目標につきましては、色々な考え方があるかとは思いますが、事務局案としましては、あくまで予防や医療を含めた総合的な糖尿病のアウトカムとして、「合併症を発症する人の割合を減らす」という内容を設定しております。何か違う目標が良いというご意見があればお伺いした上で、検討したいと考えております。

古井部会長 ありがとうございます。六路委員、何か追加のご意見はありますか。

六路委員 糖尿病分野の「現状と課題」には、発症予防と重症化予防の2つの言葉が並んでおりますが、糖尿病はまず発症を予防して、その上で合併症を予防するものであると考えています。ただ、最終的なアウトカムを目標に記載するというのであれば、他の分野と整合性が合えば良いと思います。

古井部会長 ありがとうございます。大橋委員、お願いいたします。

大橋委員 たしかにこれまでは糖尿病は発症予防と重症化予防（合併症の進展抑制）という二段構えになっていたのではないかと思います。今回は、メタボリックシンドロームという記載が、糖尿病の分野名から除かれたこともあり、なんとなく行政のメタボリックシンドロームへの意識が下がっているように感じていました。

糖尿病を発症する人が減れば、最終的に合併症を発症する人も減るので、現在の骨子案の目標に含まれているのかもしれませんが、発症予防と合併症予防では実施する対策が大きく異なると思うので、従来のように2本立てでも良いのではないかと六路委員の意見を聞いて思いました。

また、細かい点ですが、望ましい姿に「適正な血糖値と血圧を保つことにより」とありますが、ぜひここに「血清脂質」を加えてほしいです。三つ巴の包括的なリスク管理が重要と言われているので、血糖値、血圧と並べていただいたのであれば、脂質を加えてほしいと思います。

また、糖尿病も循環器病も、場合によってはがんも、定期的な通院が非常に重要です。

主に職域の問題になるかもしれませんが、定期通院できる環境が確保されることは重要なテーマだと思いました。壮年期の男性が、時間がなくて通院できず、糖尿病の治療を中断することや、合併症が進展して治療せざるを得ない状況になってから医療機関に受診することは少なくありません。糖尿病以外の分野にも共通することだと思いますが、定期通院できる環境の確保は、重要なテーマだと思います。

また、がん、糖尿病、循環器病、COPD分野に共通しますが、生活習慣に関わるこれらの病気の予防には、禁煙が非常に重要なので、全ての項目の望ましい姿や都民の取組に

「禁煙する」、「たばこを吸わない」ということが入っても良いのではないかと思います。

古井部会長 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 まず、分野別目標につきましては、発症予防と重症化予防の二本立てでも良いのではないかとご意見をいただきましたので、どのような目標設定が可能か、事務局で検討したいと思います。

糖尿病分野の望ましい姿に、血糖値、血圧に脂質を加えてはどうかというご指摘は、重要だと思いますので、追記したいと思います。

また、定期通院できる環境の確保や禁煙は、複数の分野に関わるため、書き振りは考えますが、できるだけ計画に加える形で検討したいと思います。

古井部会長 ありがとうございます。齊藤委員、お願いします。

齊藤委員 今の議論に関することで意見があります。がん検診・健康診断の受診だけでなく、その後の通院は非常に大事です。都民の中には、検診・健診と受診の区別がつかない方が一定数おり、定期的に検診・健診を受けたことで満足し、本来、受診しなければいけない方が、受診せずに検診・健診を受けていることがあります。

様々な方面から検診・健診後の通院をサポートすることは、施策が実を結ぶのに必要でないかと強く思います。ぜひ、その後の通院実現の支援に関する記載を事務局に検討いただきたいです。

また、これまで説明があった分野について、本当に目標を達成できるのか懸念して聞いておりました。これらの疾患は、どうしても高齢化が進むと割合が増えると思います。この先12年間、都民の高齢化が進むことが想定される中、目標設定は大丈夫かなと思って聞いておりました。ただ、75歳未満など、年齢を区切っている指標もあるので、そこで切って、シビアにやっていくしかないと思います。もし、年齢の区切りがない指標があれば、つけたほうが良いと思いますが、そのあたりは、事務局いかがでしょうか。

坪井健康推進課長 通院に関する記載については検討いたします。高齢化が目標や指標に及ぼす影響への懸念につきましては、必要に応じて年齢調整を行うなどご意見をいただいた視点を意識した上で、目標や指標を設定したいと思います。

古井部会長 ありがとうございます。大橋委員、お願いいたします。

大橋委員 今の齊藤委員の発言を聞いて思い出したことがあります。がんセンターでは、元気な高齢者の方は92歳で肺がんの手術をしたり、88歳で膵臓がんの手術をしたりし

ており、高齢化が進んできていることを如実に感じます。

また、先ほどお伝えし忘れましたが、このように分野別に分かれていることは非常に重要な一方で、実際の患者は高齢者になればなるほど、これらの疾患を大体全部持っています。たばこをずっと吸ってきた人が高血圧、心臓病、糖尿病で通院している中で、肺がんになって手術を受けるようなことが日常的にあります。がんだけ、糖尿病だけ、心臓病だけという人は、実際にはほとんどいません。しかし、病院の診療体制も臓器別になっていて複数の疾患を併せ持つことに対する視点が中々ないことが日本や世界的な現状です。幾つもの疾患を持っているということが大きな問題になる、一方で、生活習慣の改善は、これらの疾患全部に共通して効く介入ですので、計画の中のどこかに多くの疾患が併存している状態「多疾患併存状態」という言葉が入ると良いと思いました。英語ではマルチモビディティという言葉で、最近、よく聞かれるようになっていきます。高齢症候群というようなことでも同じ意味だと思います。多くの疾患が併存している状態に対する懸念が、都民と共有できるような文言がどこかに入るといいなと思いました。複数の因子が重なるということに対する注意喚起が必要ではないでしょうか。

古井部会長 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 高齢化に伴いまして、そのような状態の都民も増えていると思いますので、医療計画と整合をとる形でどのような記載が可能か検討したいと思います。

古井部会長 ありがとうございます。六路委員、お願いします。

六路委員 先ほどから治療中断について議論されているかと思います。糖尿病分野の保健医療関係団体の取組に、「治療中断者に医療機関の受診を働きかける。」という記載があります。保健医療関係団体とは具体的にどのような機関をイメージするかにもよりますが、医療機関の場合は患者が受診しなくなった場合、患者が中断しているか、転院したか分からず、治療中断者の把握が難しいと思います。

保険者としては、治療中断者は非常にハイリスクだと思っています。治療中断者のピックアップはなかなか難しいことですが、一定期間の全てのレセプトを確認して4か月以上受診しない人を治療中断者としてピックアップした支部があります。その結果、治療を継続していた方のうち4か月間、1回も受診していない方が1割弱いました。この治療中断者に対して、私たちは文書による働きかけや、特定保健指導のため事業所に訪問した際に働きかけるということぐらいしかできていない状態ですが、治療中断者の問題は本当に大きいと思っています。

誰がどのような機関と連携して、何をしたら治療中断者への働きかけが具体的にできるのか、考えなければいけないと思います。

以上です。

古井部会長 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 保健医療関係団体につきましては、病院、診療所、医師会などを指しています。治療中断者の方へのアプローチにつきましては、かかりつけ医を持っていたら、治療中断した際に、ある程度は把握・連絡できると思いますが、その辺りの書きぶりについても、少し検討させていただきたいと思います。

古井部会長 ありがとうございます。六路委員、お願いします。

六路委員 計画の中身と少しずれる話ですが、実際に治療中断者に働きかけると、お金がなくて通院できないという話が結構あるようです。そのような実情も踏まえた検討も必要だと考えています。

古井部会長 ありがとうございます。齊藤委員、お願いします。

齊藤委員 事務局への問いかけだけで、答えていただかなくて結構です。指標の中に、特定健診の受診率が挙がっていたと思いますが、この特定健診受診で健康状態が改善することについては何もエビデンスがありません。受診率を向上させたら何か改善するかということは、正直期待できないと思うので、受診率向上を追求していくことはどうなのかと思いました。

今後、12年の間に途中で、特定健診の受診率がなくなるかもしれないことも想定して、ほかの指標を入れておいても良いと思います。

古井部会長 ありがとうございます。事務局からお答えしにくいと思うので、私から補足します。齊藤委員からのご指摘のとおり、今、国では、特定健診を実施することが目的になってしまっているので、健診をきっかけに必要な受診をすとか、生活習慣が改善すとか、最終的なアウトカムをより意識しようという方向になっています。

本当に齊藤委員のご発言のとおりの方角性になると良いと思っております。

橋本委員、お願いします。

橋本委員 がんに関しては、年1回、東京都から、科学的根拠に基づくがん検診を実施しているかという書類が市町村ごとに送られてくるため、医師会等の関係機関を含めて、それを参考にきちんと実施しなければいけないということを徹底する根拠となっております。

一方で、糖尿病や循環器病につきましては、東京都の指導や研修など、もう少し自治体を応援して下さるようなことが記載されると嬉しく思います。

古井部会長 ありがとうございます。では、最後に、COPDと女性の健康、社会環境の各分野の骨子案について、事務局より説明をお願いいたします。

坪井健康推進課長 では、ご説明いたします。引き続き資料6-2をご覧ください。

9枚目、COPD分野でございます。分野別目標は、指標の変更に合わせ、「COPDの死亡率を下げる」に変更しています。

現状と課題は、COPDは、肺炎や肺がんの危険因子として重要であり、軽症であっても高齢者の肺の健康という観点から重大な疾患である、COPDの原因は複数あるが、喫煙の影響が最も大きいことから、COPDに関する正しい知識が普及啓発、早期発見から早期受診・早期治療へとつながるための取組が必要としております。

望ましい姿は、COPDの原因や症状について正しい知識を持ち、予防に努め、早期治療と治療継続の意義を理解している、長期にわたる喫煙者等リスクの高い人は早期発見と早期受診により増悪や重症化を防ぐとしております。

指標としては、資料7-2のとおり、現プランでは認知度でしたが、今回の計画ではCOPDによる死亡率としたいと考えております。

都民及び推進主体の取組の現プランからの変更点は、都民の1点目、現プランのCOPDについて正しく理解するに、自覚症状がある場合は早期に医療機関を受診するを追加しております。

10枚目、区市町村、事業者・医療保険者、NPO・企業等にあるCOPDの普及啓発について、COPDの原因や症状について普及啓発を行うとしております。

取組の方向性は、「COPDの発症予防、早期発見、早期治療の促進に向け、正しい知識の普及啓発」、「禁煙を希望する都民が禁煙できるよう、情報提供や区市町村が行う取組を支援」としております。

11枚目、続いて、領域3「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の女性の健康分野でございます。

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」としております。

現状と課題は、指標として想定している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おり、女性の特性等を踏まえ、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としております。

望ましい姿は、分野別目標に対応する内容として、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をしているとしております。

指標は、資料7-2のとおり、若年女性のやせ、飲酒に関する指標を設定しております。

都民及び推進主体の取組は、まず都民は自らの健康に目を向け、実践を心がけること、女性特有の健康問題を理解することとしております。

各推進主体は、女性特有の健康問題に関する普及啓発や情報提供、女性の健康づくりに資する取組の推進としております。

1 2 枚目、取組の方向性は、女性特有の健康問題に関する知識の啓発としております。

1 3 枚目、続いて、領域2「社会環境の質の向上」の社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上分野でございます。

この分野は、ソーシャルキャピタルの醸成が生活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、こころの健康について、地域や職域等の様々な場面で、課題の解決につながる環境整備を行うことを目標としております。

分野別目標は、「社会とのつながりを醸成する」としております。

現状と課題は、現プランの最終評価で把握した内容を記載しており、社会活動への参加は減少傾向で、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は5割程度で減少傾向であり、健康を維持・向上させるためには、生活習慣の改善とともに、社会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、日頃から職場、地域で話しやすい環境を築くことで、周囲の人がこころの不調に気づくような環境づくりが必要としております。

望ましい姿は、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としております。

指標は、資料7-2のとおり、社会とのつながりや社会活動への参加を促す指標と、こころの健康としまして、適切な相談窓口を見つけることができた人の割合、主観的健康感の指標を設定しております。

都民及び推進主体の取組には、現プランの社会環境整備やこころの健康の内容を踏まえて記載しております。

1 4 枚目、取組の方向性は、区市町村における地域のつながり醸成に向けた取組への支援や、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

域の相談機関の周知としております。

続いて15枚目は、自然に健康になれる環境づくりの分野で、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」としてしております。

現状と課題は、プラン最終評価の結果を受け、生活習慣の改善は、分野によって、世代や性別において、指標の達成状況に差があり、自身の健康に関心を持つ余裕がない方を含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進することが必要としています。

望ましい姿は、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としております。

指標は、受動喫煙の機会を設定しておりますが、他の指標は検討中です。

都民及び推進主体の取組は、都民及び区市町村の取組を記載しております。

取組の方向性は、自然に健康な行動を取ることができるような環境整備の推進と、環境を整備する推進主体の取組支援としております。

16枚目、誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備の部分でございますが、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、指標は検討中ですが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おります。

現状や課題、望ましい姿、取組の方向性は、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。

国では、目標として「健康経営の推進」や「必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加」等を設定しており、国の設定を踏まえて、都でも指標を検討中でございます。

以上、各分野の骨子案のご説明となります。社会環境の各分野は、皆様のご意見を伺いながら、内容を充実させたいと考えております。

古井部会長 事務局から、東京都健康推進プラン21（第三次）の骨子（案）の各分野について説明がありました。ご意見・ご質問がありましたらお願いいたします。

齊藤委員、お願いします。

齊藤委員 女性の健康の部分についてお願いがあります。おそらく、どのようなことを実施するか、まだイメージが具体的ではないのかと思います。今後、検討していただきたいと思いますが、国の動きとして、定期健診の間診に女性の特有の健康課題を入れていくかという議論もありますので、その辺との調整が大事になってくると思います。職域で想定されていることとして、おそらく月経関連やPMSなどが入ってくると思いますので、そういったものをどのように計画に入れ込むか想定しておく必要があります。指標にする

のは難しいと思うので今の書き方はこれで良いと思いますが、何を目標に掲げるかについて、もう少し検討していただいたほうが良いと思います。

また、私は産業医として、女性の健康管理について講習する立場にありますが、女性特有の健康課題を診察してくれる産婦人科はどこにあるのか良く聞かれます。

女性特有の健康問題について、産婦人科の立場としては、非常に興味を持ちづらい部分であるように感じるため、困っている都民が適切な窓口にたどり着ける環境づくり、ある意味、産婦人科医の育成などをサポートしていただけると良いと思います。

女性特有の問題で困っている方が、どこに受診すれば良いのか考えたときに、診察できる産婦人科が少ないという現状があるため、東京都に取り組んでいただければ素晴らしいと思います。

古井部会長 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 女性の健康の分野はご意見をいただきながら、充実させたいと考えております。齊藤委員よりご指摘があった、月経やPMSの部分につきまして、この計画に記載するのか、他の計画なのかという点も含めて、庁内で連携しながら考えたいと思います。

古井部会長 大橋委員、お願いします。

大橋委員 「自然に健康な行動を取ることができる環境を整備する」という表現は、国などでも使われているのでしょうか。「自然に健康な行動を取る」ということが、分かるようで良く分かりません。また、都民の取組の「自然に健康的な生活習慣を実践する」という記載がどういうことをイメージしているのか良く分かりませんでした。この辺りを、詳しく教えていただけると助かります。

古井部会長 事務局、お願いいたします。

坪井健康推進課長 「自然に健康になれる環境づくり」は、健康日本21（第三次）でも同様の項目が定められています。内容は、まさに文字どおりではございますが、本人が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というところをイメージしておりまして、国が具体的に挙げている取組としては、「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の推進、「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりに取り組む市町村数の増加、望まない受動喫煙の機会を有する者の減少があります。この項目は、地域の実情に応じて設定するようなイメージを国としては、考えているところだとは思いますが、我々のほうでも、記載内容について悩んでおりますので、ぜひご意見いた

だきたいと思います。

古井部会長 ありがとうございます。大橋委員、追加がありますか。

大橋委員 「自然に健康になれる」という言葉は、何かすっきりしないように感じます。実際に都の施策を書きいただく際は、より具体的なイメージが分かるような、今、ご解説いただいたようなことなどを踏まえて記載していただくと、ありがたいと思いました。今、受動喫煙の話が出ましたけども、健康に悪そうな弁当を売らないとか、そういうことも含まれるという理解でよろしいでしょうか。

古井部会長 事務局、いかがでしょうか。

坪井健康推進課長 まさに、委員から例示があったようなことも該当すると考えております。都では、従前よりスーパーマーケット、コンビニ、飲食店などと連携した環境整備に取り組んでいますので、その辺りも含めて、具体的に記載したいと考えております。

大橋委員 ぜひ推進主体の部分に、都民、区市町村以外のことも記載をしていただくと良いのではないかと思います。

古井部会長 ありがとうございます。橋本委員、お願いします。

橋本委員 「自然に健康になれる」街という視点をもった取組を行おうと考えているところなのですが、ソフト面だけではなくハード面の分野、道路だとか公園などと、さらに連携して、一体的に取り組まないと、進まないように考えております。

都の計画の中にも、全庁的な連携など、そのような意味合いのことを、記載していただけるとありがたいです。

古井部会長 ご指摘ありがとうございます。事務局、よろしいでしょうか。

坪井健康推進課長 環境づくりを進めるにあたり、例えば公園や道路などを所管する部署との連携が大事になりますので、ぜひ、検討させていただきたいと思います。

古井部会長 齊藤委員、お願いします。

齊藤委員 指標に「健康経営に取り組む企業数」を増やすという記載がありました。健康経営の主管は、経済産業省だと思いますが、認定に必要な項目の中に科学的ではないものがあります。認定をとるために、科学的根拠から外れたがん検診を実施しているようなこともあり、かえって良くない部分もあると思うので指標に設定することが、様々な視点で妥当か検討したほうが良いと思います。

古井部会長 ありがとうございます。事務局、コメントをよろしいですか。

坪井健康推進課長 改めて認定の項目等も確認した上で、指標としての妥当性を検討し

たいと思います。

古井部会長 ありがとうございます。六路委員、お願いします。

六路委員 先ほどから、何度も健康格差について発言しておりますが、誰一人取り残さないという理念に基づいて、無関心層や情報が行き届かない人たち、小さい事業所等にアプローチするためには、自然に健康な行動を取ることができる環境を整備することは、非常に大切だと常々思っています。先ほどから色々と具体的な提案がありますが、推進主体の取組は、幅広く、色々な関係機関が連携することが大切だと思いました。

古井部会長 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 誰一人残さない健康づくりという観点では、各主体が連携しながらやっていく必要があり、次期プランの肝だと思しますので、しっかりと受け止めたいと思います。

古井部会長 ありがとうございました。私から、最後にコメントをさせていただきます。冒頭で説明がありました「社会全体で支える」ということは、誰一人取り残さないために重要だと思います。その中で、推進主体をプランの中で明確に位置づけることは、すごく大事だと思います。区市町村についても、保健衛生だけではなくて、国保、高齢者等の部署が大事ですが、東京都の場合はデータヘルス計画の標準化が非常に進んでいまして、データヘルス計画の中に次期プランの指標が入っていくということになると、自然に国保も同じ目標に向かって施策を進めていけると思います。

それから、健康経営に関しても、齊藤委員からご発言があった認定項目などに、次期プランの指標が入ると、企業も職場も高齢者も、同じような目標に向かっていけると思います。ぜひプランの理念や具体的な指標を、その推進主体の取組の中に組み込んでいくことが大事だと思います。

最後に皆様から、何かご意見はありますか。齊藤委員、お願いします。

齊藤委員 古井部会長からご発言があったように、全てのものが共通に理解して、実施されることが、非常に大切だと思います。ぜひ、都民まで広げていただきたいと思います。

古井部会長 ありがとうございました。大橋委員、お願いいたします。

大橋委員 都民のヘルスリテラシーの向上が、全体に通底していることだと思いました。冒頭にプランの存在について、もっと都民一人ひとりに周知してほしいという趣旨の発言をしましたが、そういう意味では、最終的にとりまとめた簡単な内容の報告書を都民版に作成するというようなことも、重要ではないかと思いました。

古井部会長 ありがとうございます。六路委員、お願いいたします。

六路委員 この十数年で社会が大きく変わっていると思います。働き方も見直されていく、女性がより一層社会に出ていく、健康格差がクローズアップされていくなど、これからも大きく変わっていく中で、今回の計画の中で新たな視点が入ってきていると思います。

各推進主体が、どこが具体的に何に取り組んでいくのか、何を期待されているのかということについて認識できるような計画になると良いと思いました。

古井部会長 ありがとうございます。橋本委員、お願いいたします。

橋本委員 最終評価の指標一覧で、保健師や栄養士などと一緒に取り組んで頑張ってきた項目が改善しており、大変うれしく思いました。都民のための計画ではありますが市町村としては、都の計画の内容を踏まえて、市町村の計画を作っていくことになります。今後とも、旗振り役として、都と一緒に進めたいと思いますのでよろしくをお願いします。

古井部会長 ありがとうございます。最後に事務局から補足があればお願いします。

坪井健康推進課長 本日は、多くの貴重なご意見を賜りまして、誠にありがとうございました。皆様からのご意見等を踏まえまして、次期計画策定の検討を進めてまいりたいと思います。

本日の議題について、追加のご意見等がある場合は、事前送付させていただいております「御意見照会シート」をお使いいただき、メールにて9月13日（水曜日）までにご回答をお願いいたします。

古井部会長 本日は、長時間にわたってご討議いただきまして、ありがとうございました。これをもって、令和5年度第1回評価・策定第一部会を閉会といたします。

(午後8時21分 閉会)