

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・策定第三部会

令和5年7月24日

東京都保健医療局保健政策部

(午後1時30分 開会)

坪井健康推進課長 それでは、時間となりましたので、ただいまから令和5年度第1回東京都健康推進プラン21推進会議評価・策定第三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。

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。

まず、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をしていただくか、チャット機能で挙手をいただき、指名を受けてからマイクをオンにし、ご発言をお願いいたします。

ご発言の際には、ご所属、お名前を名乗ってください。ご発言後は、お手数ですが再度マイクをミュートに戻してください。音声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を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、次第にもありますように、資料1-1から資料6-2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によりまして、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ので、あらかじめご了承ください。

委員の紹介でございますが、時間の都合もございますことから、本年度から人事異動等により新たに就任された委員、本日ご欠席の委員をご紹介します。

資料1－2、本部会の委員名簿をご覧ください。

今回、新たに就任されました東京都後期高齢者医療広域連合保険部管理課長 川田委員でございます。

同じく、新任の豊島区保健福祉部地域保健課長 時田委員でございます。

同じく、新任の東京都多摩立川保健所長 長嶺委員でございます。

庁内関係者で、新任の福祉局高齢者施策推進部在宅支援課長 大竹でございます。

なお、本日、ご欠席の委員はおりません。

それでは、議事に移ります前に、村山部会長から一言お願いいたします。

村山部会長 部会長の東京都健康長寿医療センター研究所の村山でございます。今年度もよろしくをお願いいたします。

今年度、国から健康日本21（第三次）の全体像が出てきて、第三部会のターゲットとしている部分であるライフコースアプローチや社会環境の整備は、より細かく具体的な内容が提示されております。我々もいろんなバックグラウンドの委員の方々が集結していますので、それぞれのアイデアや経験を持ち寄りながら、より良いプランにできると良いと考えております。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

坪井健康推進課長 村山部会長、ありがとうございました。

以後の議事進行につきましては、村山部会長にお願いしたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

村山部会長 それでは、本日の次第にのっとり議事を進めたいと思っております。

本日の会議が有意義なものになりますよう、皆様から忌憚のないご意見やご提案を頂戴したいと思っております。また、多くの委員の皆様からできる限りご意見いただきたいと思っておりますので、議事の進行にご協力をお願いいたします。

では、はじめに、議事（1）各指標の最終評価について、事務局より説明をお願いします。

坪井健康推進課長 事務局でございます。

それでは、まず、次期計画の検討に入る前に、昨年度の推進会議や各部会で検討してきました、各指標の最終評価状況につきまして、改めてご確認いただきたく思います。

それでは、資料2－1をご覧ください。こちらは現プランの指標一覧です。

まず、1枚目、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、最終評価値の三つの時点の数値を記載しております。最終評価値の欄が色付きの項目は最

最終評価の値が把握できておりました、着色がない項目につきまして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、それぞれ第一部会、第二部会で評価等の検討を予定しております。中間評価時の値の右に中間評価、最終評価値の右に最終評価を入れております。評価方法といたしましては、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まして、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、参考指標は、中間評価の時と同様に評価は行っていません。

第三部会の各分野につきまして、今回、新たに数値を把握した指標はございませんが、本指標を中心にプラン全体の最終評価の状況をご説明させていただきます。

まず一番上、総合目標でございます。65歳健康寿命は、順調に延伸しておりA（改善）、一方で、健康格差は、都全体の格差を見るとほぼ変わらないことからB（不変）としております。

続きまして、各分野別の指標でございます。

まず、領域1の主な生活習慣病の発症予防と重症化予防につきましてご説明いたします。

がんの分野について、75歳未満年齢調整死亡率は現時点で目標を達成しております。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でございます。

続きまして、糖尿病・メタボリックシンドロームの分野について、新規透析導入率はベースライン値と比較して変化がなくb（不変）ですが、高齢化による影響があると考えております。失明発症率につきましてはa（改善）、特定健診と保健指導の実施率は、都全体で改善傾向となっております。一方、メタボ該当者・予備群はやや増加しております。

次のページにまいります。

まず、循環器疾患の分野について、参考値での評価ではございますが、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、評価はともにa（改善）としております。COPDの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て、男性はc（悪化）、女性はa（改善）、総数ではb（不変）としております。参考指標である人口10万人当たりCOPDによる年齢調整死亡率は、改善傾向でした。

続きまして、領域2の生活習慣の改善についてです。

一部の項目につきましては、評価・策定第二部会での評価検討前という状況ではござい

ますがご説明いたします。

まず、栄養・食生活の分野について、野菜の摂取量1日350g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較して男性はほぼ変わらないことからb（不変）、女性は改善傾向のためa（改善）としております。また、食塩の摂取量1日8g以下の人の割合は、男女とも改善傾向で、評価はa（改善）、果物の摂取量1日100g未満の人の割合は、男女とも悪化しておりc（悪化）としております。脂肪エネルギー比率が適正な範囲内にある人の割合は、男性はほぼ変わらないことからb（不変）、女性は減少していることからc（悪化）としております。

次のページにまいります。

身体活動・運動の分野について、まず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をしております。1日の歩数下位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）、働く世代の男性及び高齢世代の女性はb（不変）、高齢世代の男性はc（悪化）としております。

休養の分野について、二つの指標がいずれも大幅に悪化しており、どちらもc（悪化）としております。なお、指標は男女総数での設定としていますが、男女別で見ると、両指標とも女性の方が悪化の度合いが高い状況でございました。

飲酒の分野について、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）としております。

喫煙の分野について、成人の喫煙率は改善傾向にあり、総数、男女ともにa（改善）としております。受動喫煙の機会は全ての場面で減っておりますが、この数値は、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。

歯・口腔の健康に関する分野については今回数値を把握したものでございますが、8020達成者の割合が増加し、改善傾向であることからa（改善）としております。

次のページにまいります。

続いて、領域3の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でまいります。

まず、こころの健康の分野について、支援が必要な程度の心理的苦痛を感じている者の割合は横ばいでb（不変）としています。この指標も、男女総数での評価となっておりますが、性別で見ると、男性はやや改善傾向なのに対し女性が悪化傾向と、男女で傾向が異なっておりました。また、こちらの指標につきましても、コロナ前の数値でございます。

次に、次世代の健康の分野についてです。

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較すると増加しており、高2女子以外の男子の各学年及び小5、中2の女子についてはいずれも減少しているため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の数は、総数、高齢者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。

最後に社会環境整備の分野に関しても、高齢者の健康と同じ指標を用いております。地域で活動している団体の数についてa（改善）としております。

続きまして、現プランの最終評価案についてまとめた資料2-2をご覧ください。

こちらは、各領域・分野別の指標名を最終評価の評価区分に分けて記載しているものがございます。最終評価区分はa（改善）、b（不変）、c（悪化）があり、各評価の下の項目数は、性、世代で分けて評価しているものに関しては、それぞれ1項目としてカウントしております。

なお、第三部会の所掌する領域3の3分野について、a（改善）に該当するものが、次世代の健康に関する分野で1日に60分以上運動・スポーツをする高2女子の割合、高齢者の健康及び社会環境整備に関する分野で、地域で活動している団体の数の合計3項目でございました。

b（不変）につきましては、第三部会の所掌の領域での該当はございません。

c（悪化）につきましては、高2女子以外の1日に60分以上運動・スポーツをする児童・生徒の割合で、合計5項目でございました。

なお、第三部会所掌の各指標は、改善の項目が多い状況でございます。なお、プラン全体で見ますと、主な生活習慣病の発症・重症化予防の領域1は改善の項目が多くなってございますが、その基盤となっている領域2生活習慣の改善に関する指標は、改善の項目もある一方で、悪化の項目も多い状況でございました。

以上が、各指標の最終評価状況の説明となります。

村山部会長 ありがとうございます。

事務局から各指標の最終評価に関する説明がありました。こちらに関しまして、ご意見やご質問ある方がいらっしゃいましたらお願いいたします。

[なし]

村山部会長 第三部会に関する指標についての説明が最後にありましたが、改善傾向が多かった点は良いと感じました。これらを踏まえながら、次期プランに向けた話し合いを進めたいと思います。

では、議事（２）に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、事務局より説明をお願いします。

坪井健康推進課長 それでは、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いたします。資料３をご覧ください。

まず、１枚目について、こちらは次期計画の理念、目的や総合目標、領域と分野をお示ししてございます。

理念につきましては、現プランでは、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、としておりましたが、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」を理念に明文化をしております。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こととしております。

続いて、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を目的としております。

総合目標につきましては、現プランから引き続き、健康寿命の延伸と健康格差の縮小の二つとしております。

領域と分野につきましては、現プランは資料３の下側の表のとおり、３領域１４分野で構成されておりますが、次期プランでは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、「個人」と「社会環境」と「ライフコース」の３つで構成を予定しております。領域１は「個人の行動と健康状態の改善」とし、これまでの領域２の「生活習慣の改善」を区分１として、６分野で構成しております。また、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につきましては、「主な生活習慣病の発症予防と重症化予防」として４分野で構成しております。なお、分野名につきましては、「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分野を設定しております。

領域2の「社会環境の質の向上」は、これまで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。

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、3分野を設定しております。

現プランと比較しますと、4分野増えた形になっております。

次のページにまいります。

まず、資料3の2ページ目の上に、検討スケジュールをお示ししております。

今年度の部会は2回を予定しておりまして、1回目は今回で、各部会におきましては計画の骨子案の検討を行い、各部会で検討した骨子案につきましては、推進会議で報告いたします。その後、2回目の部会を10月から12月に予定をしておりまして、こちらでは計画の素案を検討いただく予定です。検討した素案につきましても推進会議にて報告し、年内に最終評価、素案を確定させる予定でございます。年明け1月にパブリックコメントを実施し、必要に応じて部会でご確認をいただき、推進会議で次期プランを確定させまして、3月の策定、公表を目指しております。

なお、国の動きでございますが、5月末に健康日本21（第三次）が公表となりまして、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及び提示をしていく予定でございます。

資料3の2ページ目の下が、各評価・策定部会の検討分野でございます。

こちらは、各部会におきまして、主に検討いただきたい領域・分野を先ほど説明しました構成に沿って整理をしたものでございます。

第三部会におきましては、主に、生活機能の維持・向上の身体の健康、社会環境の質の向上の各分野、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につきまして、検討をいただきたいと考えております。

なお、社会環境の質の向上と、新たに設定する女性の健康につきましては、第一、第二部会でのご意見も参考としていくことを考えております。

また、総合目標につきましては、第一部会で検討を行います。

以上が、議事（2）に関する資料の説明でございます。

村山部会長 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）

の方向性と検討スケジュールに関し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。

では、私からよろしいでしょうか。

まず、理念の「生活機能の向上」の部分について、「生活機能の向上」という言葉で意
味が分かる人がどのぐらいいるか気になります。

「生活機能」には色々な定義があり、高齢者の分野では「日常生活機能」という言葉が
ありますが、ICF（国際生活機能分類）ではまた異なる定義になっています。「生活機
能の向上」という言葉が何を意味するのか分かりにくい印象があるので、この言葉を使う
ことが本当に良いのかご検討いただく必要があると思います。

もうひとつが、理念の「生活の質が下がることをできるだけ減らし」の部分について、
「できるだけ」という言葉を入れる必要があるのか気になります。「できるだけ」という
言葉を入れると「全てに関して頑張ります」というようなニュアンスになると思いますが、
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」や「生活の質が下がることを
予防し（もしくは抑制し）」など、直接的な言い回しのほうが分かりやすいと思いました。

坪井健康推進課長 ありがとうございます。

理念の部分につきまして、事務局でも検討させていただきたいと思います。

村山部会長 委員の皆さん、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

村山部会長 平野委員、お願いします。

平野委員 村山部会長がおっしゃっていた部分について気になりました。

理念の「生活機能の向上」の部分について、対策をどのように実施しているのか気にな
っています。例えば、現在、65歳以上の体力測定はやっていないと思います。高齢者
の転倒やロコモやフレイルは問題になっていますが、65歳からどんどん体力と筋力が落
ちていく中で現状をチェックする方法が体力測定だと考えています。施策としては、歩く
など他にも色々なやり方があると思うのですが、「生活機能の向上」の対策はどのように
実施しているか気になりましたが、いかがでしょうか。リスク管理と健康増進の二つに分
けると健康増進の方です。

坪井健康推進課長 健康づくりの取組といたしまして、区市町村では、それぞれ地域の
実情に合わせて実施していると認識しておりますけれども、具体的な取組という点につ
きまして、現在、事務局では資料や情報を持ち合わせていない状況でございます。

平野委員 分かりました。

村山部会長 ありがとうございます。

先ほどのことに関しては、例えば75歳以上だといわゆるフレイル健診などが始まっているかと思えます。今後の議事事項に入ってくると思えますが、具体的な取組を次期プランに明記されると良いのかと思えます。

他はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

[なし]

村山部会長 では、次に進んでいきたいと思えます。

議事（3）のプランの構成案について、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、東京都健康推進プラン21（第三次）の構成（案）について説明いたします。資料4をご覧ください。

こちらが次期プランの構成（案）でございます。基本的には、現プランの構成をベースにし、中間評価報告書や国の健康日本21の構成も参考に作成しております。

資料の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す。こちらにつきましては、今後作成する次期プランの目次のイメージで大まかに捉えていただければと思えます。

まず、第1章につきまして、こちらは基本的な事項として、理念や目的等の計画に関する事項を記載しており、策定の背景からなる構成でございます。

第2章でございますが、新たに現プランの最終評価を追加しております。最終評価で把握しました課題を次期プランにつなげていくイメージでございます。

第3章は、都民の健康に関連する統計データをまとめて掲載しております。中間評価報告書を参考に、第3節に医療と介護のデータを追加しております。

第4章は、次期プランの目指すものを現プランの構成を踏襲して掲載するとともに、第5節にPDCAサイクルの推進のため、中間評価報告書に記載しているような計画の進行管理や評価について記載することを想定しております。

第5章は、詳細な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、その目標や取組を記載しているものでございます。総合目標につきましても同様の掲載を考えております。

また、巻末に都の事業の施策一覧をまとめて掲載したいと考えております。

なお、資料4の2ページ目に、国の構成との対比を掲載しておりますので、ご参照いただければと思えます。

以上が、議事（3）に関する資料の説明でございます。

村山部会長 ありがとうございます。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、ご質問ありましたら、お願いいたします。

次期プランの構成案についてですが、現プランの構成から項目を追加する部分はあるが、削除する部分はないという理解でよろしいでしょうか。

坪井健康推進課長 ご認識のとおりでございます。

村山部会長 ほかはよろしいでしょうか。

[なし]

村山部会長 では、議事（4）に入りたいと思います。

東京都健康推進プラン21（第三次）の骨子（案）に関しまして、事務局より説明をお願いします。分量が多いので、まずは骨子の全体部分について説明いただき、皆様からご意見をいただきたいと思っております。

坪井健康推進課長 では、東京都健康推進プラン21（第三次）の骨子（案）の全体部分につきまして説明いたします。資料5-1をご覧ください。

骨子（案）につきましては、先ほどの資料4の章立てに沿って記載しておりまして、構成案に少し肉づけを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けますと幸いです。

まず、第1節、第1章でございます。

理念、目的につきましては、先ほど資料3でお示しした内容でございます。対象期間は国と合わせる形で12年間としておりまして、計画開始後7年を目途に中間評価を行います。また、都の他計画との関連では、保健医療計画、医療費適正化計画等との整合性を図ることとしております。

1ページ下段から2ページ目までが、第2章でございます。

最終評価につきまして、最終評価の目的、評価方法、結果を記載いたします。結果には、先ほど説明をいたしました最終評価の資料を掲載するイメージでございます。

3ページ目、第3章でございます。

こちらは、現プランや中間評価報告書の時点更新をイメージしており、図やグラフを使いながら記載をしていきたいと考えております。

4ページから6ページ目までが、第4章でございます。

プランの目指すものといしまして、基本的な考え方や目標を記載いたします。

5 ページ目、重点分野につきましては、各部会でのご議論等も踏まえまして、今後、設定を予定しております。また、指標につきましては、次期プランでは、指標と参考指標と分かれていたものを一本化し、全ての指標につきまして、目指すべき方向を設定することを考えております。都民及び推進主体の役割につきましても、現プランと同様に記載を考えております。

6 ページ目に、先ほど構成案でお示した進行管理・評価を追加しております。

7 ページ目、第5章でございます。

第5章につきましては、総合目標、並びに各分野の目標と取組を記載しております。具体的な内容につきましては、後ほど分野ごとに説明いたします。

8 ページ目、第6章でございます。

こちらは資料として、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することにより、目標の達成に向けた都の取組を明確にしたいと考えております。

以上が骨子案の全体に関するご説明でございます。

村山部会長 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、ご質問ありましたらお願いいたします。

私の方から2点質問があります。先ほど、現プランの最終評価について資料2を用いて説明があり、資料の中で指標のベースライン値、中間評価値、最終評価値が記載されていましたが、今回、指標の目標値は設定しますか。例えば、いま10%程度の指標を20%にするといった目標のことです。

坪井健康推進課長 先生のイメージとしましては、資料2-1の指標の方向の部分でしょうか。

村山部会長 そうです。現プランでは指標が増減率で5%以上増加あるいは減少すれば「改善」というような評価をしていました。現プランの目標値の設定の有無について記憶が定かではないのですが、指標によっては現状維持が大事である項目や、常に変化が必要でない項目もあることを鑑みると、5%基準による評価が全ての指標でできるのか少し疑問に感じました。もちろん次期プランの指標の内容にもよりますが、この点については、いかがでしょうか。

坪井健康推進課長 ありがとうございます。現プランでは、分野別目標の指標のベースライン値をもとに、「増やす」「減らす」という目指すべき方向を定めており、数値の変

化に対して、5%基準で評価を行ってきたところでございます。

次期プランにつきましては、この後、各分野の指標に関して検討いただきますので、目標設定や指標の目指すべき方向につきましてもご意見をいただきたいと考えております。

村山部会長 目標値を設定しない意図は何でしょうか。自治体に対し、あまりプレッシャーをかけたくない等の配慮でしょうか。

坪井健康推進課長 大きな考え方として、具体的な数値を設定することが難しいことから指標の目指すべき方向という形で、現プランは作成をしたと認識しております。

村山部会長 承知しました。指標について、5%基準で評価することを定める一方で、目標値は設定しないということは、辻褄があっていないように感じました。

坪井健康推進課長 5%基準による評価につきましては、保健医療計画等の他計画においても同様の評価方法であることから、準用する形で現プランでの評価に用いております。

評価方法につきまして、現在の形が一番適切であるということではございませんので、ぜひ様々なご議論、ご意見をいただいた上で、どのような形とするか検討したいと思えます。

村山部会長 分かりました。

もう一点、次期プランの骨子（案）に記載されている都民、行政、関係機関・団体等の推進主体の役割について、現プランにおいても同じ記載があったと思うのですが、現プランの最終評価では、各推進主体の役割や連携等に関して言及されず、指標の変化をもとに評価されていたように思います。健康づくりを進める上で、関係団体とどのように協働していくかについても評価して然るべきだと思うので、必ずしも目標値を設定する必要はありませんが、次期プランの最終評価では、関係団体との協働を含めた総評があっても良いと思いました。

坪井健康推進課長 ありがとうございます。重要なご指摘だと思いますので、次期プランの評価について、どのような形で実施するかにつきましては、今後考えていきたいと思えます。

村山部会長 他に委員の方々、いかがでしょうか。

平野委員 一つよろしいですか。

村山部会長 お願いします。

平野委員 資料5-1の3ページ目の部分についてです。人口動態・健康寿命などの社会環境変化に関する部分ですが、この部分は「自然動態」と「社会動態」の二つがあると

思います。まず、東京都の場合、現在は人口の流入がとても多いと思いますので、社会動態という視点でどのように考えるのかという点があるかと思います。また、マーケティング視点で見た場合のソーシャルトレンドの変化は、人に対してストレスがかかるので健康に強く影響を与えると理解しておりますが、ソーシャルトレンドの変化により健康寿命がどのように変わるか等について比較しないのでしょうか？

坪井健康推進課長 人口の流出につきましては、我々のほうでもデータは取れるかと思っておりますので、検討したいと思っております。

先ほどおっしゃられました、社会の要因という点について、もう少し詳しく教えていただけますでしょうか。

平野委員 先ほど、健康をリスク管理と健康増進を分けてご説明しましたが、両方とも、社会環境の変化による影響を受けるだろうと考えたときに、コロナのこともありましたし、これから社会環境変化が激しいことが想定される中で、社会環境変化と健康寿命や健康の問題には因果関係があると思っております。

その辺の関係性はどのようにお考えなのかなという意味です。

例えば、今、この会議はオンラインでやっていますが、おそらくコロナがなければオンラインということはこれほど急速には進まなかったと思っております。働き方改革により自宅で仕事をする方が増えているという変化があります。コミュニティーやコミュニケーションの問題、会社の中での人間関係の問題も、会社だけでなく社会全体で起きていることだと思います。これらのことを、一つの社会動態として考えたときに、それが健康にどう影響を与えるのかということです。

坪井健康推進課長 ご意見ありがとうございます。

プラン全体の様々な分野にかかってくる話だろうと思っておりますが、一方で、どのように影響を評価するか難しい話であるように考えております。その辺りも含めまして、どのような形で反映できるか、事務局で考えさせていただきたいと思っております。

平野委員 ありがとうございます。

村山部会長 ありがとうございます。

コロナが流行するかどうかは予想できない事態ですが、人口動態等は、改善または悪化するかどうか予測できるので、そういうことを考えずに目標値等を設定しても良いのか、そのようなことを加味したような目標値があっても良いのではないかというご意見のように解釈しました。

平野委員 そのとおりです。

外部要因については、因果関係があるか、直接関与しているかどうかといったことは分からないところも多いと思います。おそらく、色々な要因が関係しているだろうと予想した中で、健康について考えることが、複雑な社会の中で求められていると理解しています。

坪井健康推進課長 ありがとうございます。

村山部会長 ありがとうございます。

先ほどご質問した評価方法について、全ての指標を5%基準で評価することが本当に良いのか、ということにも関係してくるように思います。大切なご指摘のように感じました。ほかの委員の方々はよろしいでしょうか。

[なし]

村山部会長 ありがとうございます。

では、続きまして、各分野の骨子（案）の検討に入っていきたいと思います。

各分野に関しましても、分量が多いので二つに分けて検討を進めていきたいと思います。

まず、総合目標の説明の後、個人の行動と健康状態とライフコースの各分野に関して事務局よりご説明ください。

坪井健康推進課長 それでは資料5-2をご覧ください。

まず、1ページ目についてですが、個別の説明に入ります前に、第5章の構成を整理したものでございます。

こちらにつきまして、基本的には現プランの構成に沿っておりますが、参考指標につきましては、指標に一本化したため参考指標の項目は削除しております。

追加する項目は「取組の方向性」でございまして、中間評価報告書にて、各分野で記載しているものをイメージしておりまして、当該分野におきまして、今後進めていく施策の方向性を記載していく形式にしております。

2ページ目以降が、具体的な話でございます。まず、2ページ目が総合目標の「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歳健康寿命や、国で指標としております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いたします。望ましい姿につきましては、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ページ目以降が、分野ごとに先ほどの構成に沿って作成をしたものでございます。

骨子案とともに別途資料6-2に指標（案）がございますので、こちらも適宜ご確認をいただきたいと思います。

指標（案）につきましては、検討調整中のものもございまして、本資料は今お示しできる暫定版であることにご留意いただければと思います。

まず、3ページ目、領域1 個人の行動と健康状態の改善の、区分3 生活機能の維持・向上の身体健康分野でございます。

こちらは、次期プランで新たに設定する分野でございますが、現プランの高齢者の健康の記載を踏まえて作成しております。

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」でございまして、現状と課題や望ましい姿はロコモティブシンドロームを中心に記載しております。

指標は、ロコモ予防の観点から、「足腰に痛みのある高齢者の人数」を設定したいと考えております。

都民及び推進主体の取組につきましても、ロコモ予防の観点を中心に記載をしております。

4ページ目、取組の方向性について、こちらは「ロコモ予防等に関する正しい知識の啓発」としております。

続きまして、5ページ目、領域3、区分5のライフコースアプローチを踏まえた健康づくりのこどもの健康分野でございます。

分野別目標につきましては、「健康的な生活習慣を身につけているこどもの割合を増やす」としております。

現状と課題には、現プランの最終評価で把握した内容を記載しております。

望ましい姿につきましては、現プランの記載を踏襲しております。

指標は、現プランの指標や参考資料も踏まえ、基本的な生活習慣を測るため、総運動時間、朝食、肥満傾向の三つを設定しております。

都民及び推進主体の取組につきましては、現プランの記載を踏襲しております。

6ページ目、取組の方向性につきましては、「運動習慣の定着などスポーツライフに関する施策や健康的な生活スタイルの確立に向けた施策の推進」としております。

続きまして、7ページ目、領域3 区分5の高齢者の健康分野でございます。

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」としてありますが、都の高齢者保健福祉計画について現在、改定に向けた検討を進めているところでござい

して、こちらとの整合を図る形で設定したいと考えております。

現状と課題は、現プラン最終評価で把握した内容を記載しております。

望ましい姿は、現プランの記載を踏襲しております。

指標は、「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」、「いずれかの社会活動を行っている高齢者の割合」の三つを設定しております。

都民及び推進主体の取組は、現プランの記載を踏襲しております。

8 ページ目、取組の方向性につきましては、「高齢期における望ましい生活習慣の啓発」及び「高齢者が活躍できる機会を確保するための社会環境整備の推進」としております。

続きまして、9 ページ目、こちらが領域3 区分5 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、飲酒に関する現状及び最終評価から見えた課題を記載しております。

望ましい姿は、分野別目標に合わせた記載にしております。

指標は、「若年女性のやせ」及び「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、都民は、「自らの健康に目を向け、実践を心がけること。」及び「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」及び「女性の健康づくりに資する取組の推進」としております。

10 ページ目、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。

以上、各分野の骨子（案）につきまして、身体の健康とライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの3分野のご説明となります。よろしく願いいたします。

村山部会長 ありがとうございます。

事務局から骨子（案）の各分野に関する説明がありました。ご意見、ご質問ありましたらお願いいたします。高齢者の健康、こどもの健康、それから女性の健康が入ってきましたが、後期高齢者広域連合の川田委員はいかがでしょうか。高齢者に関する指標等が含まれておりましたので、ご意見等がありましたらお願いしたいと思います。

川田委員 私は4月に着任したばかりで、まだ内容を把握しきれていない部分がありま

すが、こちらでもデータヘルス計画を今年度作成する予定でございます。また、介護予防と保健事業の一体化の部分でも、事業を区市町村に展開する予定でございますので、そのようことを踏まえて、何か関連づけることができればと思っております。今の段階では、私の方から中々お話がしづらい状況でございますので、改めてこちらでも確認しながら、次の回には発言させていただきたいと思っております。

村山部会長 ありがとうございます。長嶺委員はいかがでしょうか。

長嶺委員 東京都の保健所は、特別区とは少し状況が異なり、市町村と連携しながら健康推進を実現していくプランが求められております。よって、ライフコースによるアプローチが非常に大切と思っております。健康診断を受けますと基準値がありますが、それが全世代同じものが使われているということ自体、無理があるのかないつも思っております。

まず、子供のときと30代、40代、そして50代以上、高齢者になったときと目標が各々違うため、このような流れを分かりやすく表現していくことを保健所もやっていかなければいけないと思っております。

理念も大切ですが、次期プランにおきましても、世代ごとに目標とするものが違うということを書いていただいておりますように、世代ごとに方向性や具体的な取組がより明確になると、実践していきやすいと思っております。

さきほど、平野委員からお話がありましたが、健康推進をしていく分野と、がん検診ですとかコロナのワクチンもそうだと思いますけど、リスク管理もしていく分野があり、マイナスを減らすのと、プラスに持っていくものと二つ方向性があると思っておりますので、そのような点も分かりやすく説明できると良いと思っております。

今の資料で書いていただいておりますが、よりプラスの方向性とマイナスの方向性が、どの世代にも分かりやすいと良いと思っております。

それと、世代ごとの目標のところ、生活習慣病対策はどの世代も聞いたことがある言葉になっていますが、ずっとそれだけでは駄目で、ある時期からフレイル対策に持っていかなければいけないことはあまり知られていないかと思っておりますので、次期プランではライフコースのアプローチを大切にすると、今回の資料を見ながら、改めて思ったところ、

村山部会長 ありがとうございます。フレイル予防にシフトチェンジしていくこと、他の概念も、一つの概念だけ知っていればそれで生涯大丈夫とは言えない概念が結構あると

思うので、都民が上手く切り替えるために、正しい知識や認識を持てているかということ
は、非常に大切な視点だと思いました。

ほかはいかがでしょうか。それでは、今井委員、お願いします。

今井委員 こどもの健康の望ましい姿の部分に、「社会活動に参加して他世代との交流
を行っているか」と書かれています。協会けんぽの加入者の傾向として、20代のメン
タル不調者が現在とても増えてきています。病気等でお休みしている方のうち半数はメン
タル不調が要因になっています。それに加え、20代でウエイトが増える方もとても多く
なっているところで、急に社会に出て、慣れない環境で生活が変わったりして、メンタル
に不調を来すとか、運動習慣がなくなるということが推測されるのですが、子供のとき
から運動習慣を身につけて、規則正しい生活を身につけているとこのようなことが予防
できるのかなと思っています。

社会活動に参加して、他世代との交流を行うことも、非常に大事な観点かなと思ってい
ますので、指標に入れることや進捗管理で評価をするような、検討をしていただきたいと
思います。

村山部会長 ありがとうございます。事務局から何かありますでしょうか。

坪井健康推進課長 貴重なご指摘をありがとうございます。指標について、ライフコー
スアプローチの部分ではないのですが、この後、ご意見をいただく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の分野で、いくつか指標を挙げています。

これらも踏まえ、他の観点の指標も必要だというご意見がございましたら、事務局でも
検討をしてみたいと考えております。

村山部会長 ありがとうございます。ほかは、いかがでしょうか。

平野委員 最近、社会的な背景を見るときに、ライフステージという言葉と、もう一つ、
ライフシフトという考え方があります。イギリスのリンダ・グラットンという組織論学者
が書いた本の中でも、人生100年時代について考察しています。実際のライフステージ
で何歳だから学生、何歳だからサラリーマンと規定するのではなくて、ライフシフトとい
う考え方では、自分自身で社会との関係性を考え、自分自身は何をするのかを決めるとい
う考え方です。つまり、ライフシフトで考えた場合、65歳以上でも定年を迎えない。迎
えたくない人は迎えないで、75歳でも働く人が増えるということを意味しています。

その中で年齢を考えていくと、実年齢という考え方もありますし、ライフシフト型の年
齢の考え方というのも当然あると思います。ライフステージ的に捉えるのではなくてライ

フシフト的に考えてみても、一つの考え方としては面白いのかなという意見です。

村山部会長 ありがとうございます。

それでは、大山委員はいかがでしょう。ここまでの部分で何かご意見等ございましたら、お願いできればと思います。

大山委員 我々としては、基本的には企業の立場としてどのようなことに取り組むのかという観点で見させていただいておまして、それぞれ色々な項目で、健康づくりの情報を従業員に提供するという点が基本的な内容かと思っておりますので、このような点は問題ないと思っております。

また、資料6-2の指標案 健康経営に取り組む企業数について、指標の方向が「増やす」で、詳細は検討中になっていますが、今、国の日本健康会議などでは2025年までに健康経営に取り組む企業を10万社にするという目標を掲げておりますが、実際この目標はほぼ達成しているような形で、健康経営が広がってきている中で、どう実効性を上げるかというような段階に来ているのかなと考えております。このような点を含めて色々ご検討いただければと思います。

村山部会長 ありがとうございます。事務局から何かありますでしょうか。

坪井健康推進課長 ありがとうございます。今後、健康経営についての指標が出てまいります。社会環境の各分野は、別の部局とも調整が必要となってくる分野でもございますので、その辺りはぜひご意見を頂戴できればと思います。

村山部会長 ありがとうございます。

では、私から一つあります。今、身体の健康、こどもの健康、高齢者の健康、女性の健康とご説明いただきましたが、資料6-2の指標は、この指標で良いか疑問に感じます。

例えば高齢者の健康を見ると、全て再掲で載せているのですが、意味がある再掲であればそれでいいと思いますが、もう少し高齢者の健康を全体的に評価できる項目等を設定した方が良くはないでしょうか。

女性の健康も同様に思います。20、30代のやせは非常に大事な問題だと思うのですが、女性の健康は若年期だけではなく、飲酒ももちろん問題ですが、それ以外に、中年期や高齢期に入っても女性の健康は課題があると思います。もう少し幅広に設定したほうがいいのかと思います。

設定できる指標の数について、制限や考え方はあるのでしょうか。

坪井健康推進課長 設定できる指標の数について、具体的な制限はありません。

先生がおっしゃられるように、やはり一部の方に対する指標になっている部分もありますので、もう少し包括的な指標も必要だと思います。一方で、継続的に取れる指標であるという必要もありますので、我々の方で計画としての指標の妥当性も含めて検討させていただきたいというふうに考えております。

村山部会長 ありがとうございます。

骨子（案）の各分野に関する内容に関して、他にご意見はよろしいでしょうか。

[なし]

村山部会長 では、続きまして社会環境の各分野の骨子（案）に関しまして、説明をお願いします。

坪井健康推進課長 それでは資料5-2についてご説明します。

1 1 ページ目、領域2 社会環境の質の向上の区分4 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上の分野でございます。

この分野につきまして、ソーシャルキャピタルの醸成が健康に影響することとされていますので、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ございます。

従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ます。

望ましい姿は、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。

指標は、社会とのつながりや社会活動への参加を促す指標と、こころの健康といたしまして「適切な相談窓口を見つけることができた人の割合」、「主観的健康観」を設定しております。

都民及び推進主体の取組につきましては、現プランの社会環境整備や、こころの健康の内容を踏まえて記載をしているところでございます。

1 2 ページ目、取組の方向性につきましては、「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、「地域の相談・支援機関の周知」としております。

1 3 ページ目、領域2 区分4 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」とし、現状と課題は、プラン最終評価の結果を受けまして、生活習慣の改善は、分野によっては世代や

性別において指標の達成状況に差がありますことから、自身の健康に関心を持つ余裕の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おります。

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するということとしております。

指標は、「受動喫煙の機会」の指標を現時点では設定しています。そのほかの指標につきましてははまだ検討中という状況でございます。

都民及び推進主体の取組につきましては、都民及び区市町村の取組を記載しております。

取組の方向性としたしましては、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。

最後14ページ目でございますけれども、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す。

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」でございまして、指標につきましては検討中でございますが、先ほど委員からご指摘のございましたように、現時点では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。

現状と課題や望ましい姿、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しております。

なお、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所の割合の増加等を設定しておりまして、こちらについては国の設定を踏まえまして都でも指標を検討してまいりたいと考えております。

資料6-1につきましては、説明のほうは割愛させていただきます。

以上、各分野の骨子（案）につきまして、社会環境の質の向上の3分野のご説明となります。よろしくお願いいたします。

村山部会長 ありがとうございます。

では、この各分野に関する説明について、ご意見、ご質問をお願いいたします。現プランを踏襲している部分もあるのですが、自然に健康な行動を取ることができる環境とか、多様な主体が健康づくりを推進する環境というのは、また新たに設定された分野ですので、まだ内容が定まっていないところだと思いますので、ぜひご意見をいただければと思っています。いかがでしょうか。ご意見いただく機会が、基本的にはこれが最後になっておりますので、ぜひお願いします。

では、大山委員、何か追加があればお願いしてもよろしいでしょうか。

大山委員

我々は、協会けんぽや健保連と連携して健康経営を進めておりますが、誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備や社会とのつながりも含めて、健康経営という切り口から企業の健康づくりに取り組むことは自然な形で、広まってきているのかなと思っております。

一方で、健康経営が健康づくりにご関心のある企業に広まってきているなかで、全く興味のない企業等にどのようにアプローチをするか、協会けんぽと連携しながら健康企業宣言をしていただけるか等がポイントになるように思っております。

村山部会長 ありがとうございます。事務局から、何かありますでしょうか。

坪井健康推進課長 ご意見をありがとうございます。健康経営は一定程度、推進されており、底上げというような趣旨のお話もありましたけれども、その辺りも含めて、今後検討を進めてまいりたいと思います。

村山部会長 ありがとうございます。

ほかの委員、いかがでしょうか。長嶺委員は保健所で活動されてきまして、環境づくりについて、何かお感じになっていることがありましたらお願いします。

長嶺委員 今、健康経営において関心のある企業とそうでない企業があるというお話がございました。自分が所属している会社が健康経営に関心がなかったとしても、その方の住んでいる町が、自然と健康になれるような仕組みづくりができる体制をつくっていくということが、保健所が市と連携して取り組むべき部分かなと思いながら、聞いていたところです。具体的に楽しみながら、現場とともに推進していきたいと思っております。

村山部会長 ありがとうございます。

この自然に健康な行動をとることができる環境は、非常に大きな概念なので、今、受動喫煙の機会を指標に設定していますが、ほかにも運動や栄養等、色々な行動に対して、それぞれの環境が存在すると思います。もちろん共通する環境というのはあると思いますが、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なのかとか、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のかということを考えていく必要があると思われました。

今井委員はいかがでしょう。

今井委員 先ほどから健康経営のお話が出ておりますが、協会けんぽに加入している事業所の9割ぐらいが従業員10人未満といういわゆる零細企業という形になりまして、そ

のような会社に健康経営という概念自体があまり伝わっていないということが課題であると思っています。

人がまず足りないとか、健康経営に取り組む担当者を出せないとか、そういう意見を言ってくれる会社はまだ良いのですが、そもそも関心を持たない会社がとても多いです。私どもは、先ほど大山委員からもお話があった健康企業宣言を東京都でやっており、事業者の規模別に年度ごとに勸奨しているのですが、10人未満になると途端に勸奨しても響かなくなります。

保険者だけでやっても限界を感じていまして、地域・職域で連携してやらないといけないと感じています。東京都や区市町村と一緒にやらないと、広げていくことが中々難しいと実感しておりますので、今後連携していければ良いと思っております。

村山部会長 ありがとうございます。事務局は何かありますでしょうか。

坪井健康推進課長 ありがとうございます。今井委員ご指摘のとおり、職域における健康意識の高まりと申しますか、そういった部分の普及啓発につきましては我々も課題だと考えております。このような部分は次期プランでもしっかり推進していきたいと考えております。

村山部会長 ありがとうございます。

社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上や、自然に健康になれる環境づくりの指標について、健康経営に取り組む企業数や受動喫煙の機会という項目を入れていますが、先ほど今井委員から地域と職域の連携という話がありましたが、地域の体制整備に関する指標を設けても良いのではないのでしょうか。例えば、自治体と健康づくりに関する協定を結んでいる企業数等を、指標にすることは可能でしょうか。

坪井健康推進課長 データの入手の可否等も含めて検討する必要があるため、事務局で確認させていただきたいと思えます。

村山部会長 ありがとうございます。なかなかダイレクトに環境を評価することは難しいと思いますし、東京を西から東まで見回すと、同じ指標で全て行けるかどうか難しいようにも感じますので、ここは知恵を絞る必要があると感じました。

川田委員はいかがでしょう。先ほど、これから色々と考えていきますというご発言をいただきましたが、何かありましたらお願いします。

川田委員 確かに環境整備は大きなところで、具体的に取り組むべきことを想像しづらい印象を受けたため、分かりやすいものができれば良いと思えます。

どういったところを進めれば環境整備が進むのかとか、実際に計画だけで終わらないよな、先ほどPDCAの話もございましたが、実際に評価を含めてこの計画による効果が確認でき、進めていけるに、単なる計画で終わらないことが必要と思います。

村山部会長 ありがとうございます。事務局から何かありますでしょうか。

坪井健康推進課長 ご意見ありがとうございます。ご指摘のとおりPDCAや実効性を意識して、活用できる計画を策定したいと思います。

村山部会長 ありがとうございます。それでは、大竹委員、高齢者の健康の部分でも結構ですので、何かご意見等ありましたらお願いします。

大竹在宅支援課長 先ほど事務局よりご説明がありましたが、私どもの高齢者施策推進部では高齢者保健福祉計画を策定しているところでして、そちらは健康だけではなく、様々な指標や、要介護の方についての生活の支援等も入ってくるのですが、健康推進プランと足並みをそろえながら都民の皆様の健康な生活などに向けて、計画策定に協力していきたいと考えております。引き続きよろしく願いいたします。

村山部会長 ありがとうございます。平野委員は、いかがでしょうか。

平野委員 健康経営を進める上で社会との関係は非常に重要だと考えています。2021年に健康経営深化版で新たな提言をさせていただきました。これは、NPO健康経営研究会と健康経営会議という団体と一緒に考えたものです。2023年7月に健康経営資本という考え方について健康長寿産業連合会とNPO健康経営研究会が連携して提言書を出しました。健康経営は人という資本をつくるのが目的です。しかし、現状は、企業が社員の健康をどうつくるかという視点が一般的です。健康を会社の資本と考えるならば、企業との関係に加えて社会との関係がないと、健康はつukれないということを、提言させていただいています。

最近で言えば、グローバルアジェンダなど、世界が共有する目標に企業が取り組むケースが多く見られるようになってきました。代表的な例としてSDGsがあります。さらに、グリーントランスフォーメーションの重要課題であるカーボンニュートラルについて考える企業も増えており、このような社会とのつながりを意識した企業の取組は、健康経営を推進する上で必要な要件だと考えています。

さらに、身近な取組についても、地域と企業との関係はとても重要だと考えています。進化した健康経営の考え方の中では企業評価の新たな二つの戦略視点を考えています。一つは、今までのIRという企業が自分の会社の株主に示す企業評価レポートですけど、こ

れからの時代は、それに加えてTRという考え方を持っています。TRのTはトラストという意味なのですが、関係性の中での信頼を示す指標をつくっても良いのではないかという提言もしています。これはつまり、社会とのつながり感をどう指標化するかという提言です。

そのようなことも健康経営の中で始まっていて、この辺の資料も共有することができますので、また後々共有させていただければと思います。

村山部会長 ありがとうございます。

必要時、先ほどの資料の共有等、皆さんに周知いただく内容を提示いただきたいと思いますので、おねがいします。

平野委員 はい、分かりました。

村山部会長 事務局はいかがでしょう。

坪井健康推進課長 ありがとうございます。ぜひ資料をご共有いただきまして、次期プランに取り入れられるようなものがあれば取り入れていきたいと思っています。

村山部会長 ありがとうございます。

では私から、社会とのつながりの醸成に関する部分ですが、国が指標等を変えているのでそれに伴って都も修正しているのかと思います。昨年度の会議でも何度か発言をしていますが、つながりがあればそれで良いというわけではなくて、つながりがあればあるほど生きづらい人とか、地域のつながりが強ければ強いほど地域に居づらい人もいます。

マイノリティーの人たちは、地域のつながりが強いと、コミュニティからはみ出したり、追い出されたりすることもあります。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、多ければ多いほど良いということではなくて、その人にとって非常に大切だと思うこと、心地良いと思えること、そのようなつながりを持てる人たちが一人でも多いということが大事だと思います。つながりが少なくてもそれが本人にとって大事だと思うつながりを持てれば良いという考え方です。指標案に「地域の人々とのつながりが強いと思う人の割合」とありますが、地域の人々とつながりが強いと思えなくても、少数でも誰かとつながりを持てていると思えば良いという考え方もありますので、もう少し色々な人の立場に立った上で、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、大事だと思います。

LGBTQや色々なマイノリティーの話がありますが、色々なマイノリティーの人たちの立場に立った指標等、多様な方々にとって大事なものは何かを考える視点が必要だと思

います。

事務局と打合せをしたときに、多くの項目は東京都や国の調査データを用いて数値を提示していますが、場合によってはプラン独自の調査を実施できる可能性もあるということだったため、そのような調査にのせられる項目は、ぜひ次期プランの指標に設定いただけると良いと考えています。事務局からはいかがでしょうか。

坪井健康推進課長 ありがとうございます。部会長がおっしゃるとおり、今、地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合を指標案として出させていただいておりますが、そのような考えも踏まえまして、事務局で検討させていただきたいと思います。

村山部会長 最後に何かご発言いただける方いらっしゃいましたら、お願いできればと思います。

庁内関係者の教育庁の伊東委員、こどもの健康に振り返っていただいても結構ですが、何かご意見等ございましたらお願いできればと思います。

伊東体育健康教育担当課長 生涯を通じて子供たちが運動に親しめるようにすることが、将来、人生100年時代、健康に生きていくことにつながるのだという視点で取り組んでおります。

その中で大きく2点、指標に1日に60分以上運動・スポーツをする児童・生徒の割合がありますが、コロナの関係もあるのですけれども、減少傾向でありコロナ前に戻っていません。この割合を上げていきたいというところです。また、先ほど話が出ていましたが、毎日朝食を食べる児童・生徒の割合が、年代が上がるにつれて低くなっている傾向があります。我々で実施している体力テストでは、クロス集計をすると、朝食を食べる子供は体力テストの点数が良いという傾向も出ておりますので、健康的な生活習慣を身につける上で、朝食は非常に大切だと考えております。

村山部会長 ありがとうございます。

こどもの健康に関しては、色々な計画と整合性を取りながら決めていただいているところかと思しますので、引き続き協力をお願いしたいと思います。

ほかはよろしいでしょうか。

[なし]

村山部会長 ありがとうございます。

では、以上で本日の議題が終了しました。全体に関して、あるいはほかのことについても結構ですが、何かご意見やご質問がある方はいらっしゃいますでしょうか。

では、最後に事務局から補足があればお願いいたします。

坪井健康推進課長 事務局でございます。本日は多くの貴重なご意見をいただきまして、ありがとうございます。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。

なお、本日の議題につきまして追加のご意見等がある場合には、事前に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まして、メールにて7月31日月曜日までに事務局までご提出をお願いいたします。

以上でございます。

村山部会長 ありがとうございます。

では、本日は長時間にわたりましてご討議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5年度第1回評価・策定第三部会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3時13分 閉会)