

令和 5 年度第 2 回
東京都健康推進プラン 2 1 推進会議
評価・策定第二部会

令和 5 年 1 1 月 1 5 日

東京都保健医療局保健政策部

(午後5時30分 開会)

坪井健康推進課長 それでは、お時間となりましたので、ただいまから令和5年度第2回東京都健康推進プラン21推進会議評価・策定第二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、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、進行を務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

オンライン開催に当たりまして、ご発言いただく際のお願いがございます。

現在、ご出席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。今後もし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していただくか、チャット機能で挙手いただき、指名を受けてからマイクをオンにし、ご発言をお願いいたします。ご発言の際には、ご所属、お名前を名乗ってください。ご発言後は、お手数ですが再度マイクをミュートに戻してください。

音声聞こえないなどのトラブルがございましたら、チャット機能か緊急連絡先にお電話いただくなどでお知らせください。

なお、本日、事務局会場で参加の委員、東京薬業健康保険組合、西本委員でございますが、ご発言の際は、画面上、事務局名で表示されますのでご了承ください。

また、委員の皆様はカメラをオンにいただきますようお願いいたします。

では、初めに資料の確認をさせていただきます。

事前にデータ送付させていただいているところがございますが、次第にございますように、資料1-1から資料3及び参考資料1でございます。

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)東京都健康推進プラン21(第三次)の検討スケジュール、
(2)東京都健康推進プラン21(第三次)素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。

続いて、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。

本来はご出席者の皆様のご紹介をさせていただきたいところではございますが、時間の都合もございますことから、資料をもってご紹介に代えさせていただきます。

なお、委員のうち、東京スポーツ用品専門店協同組合の小山内委員、千代田区保健福祉部保険年金課長の辰島委員、東京都多摩小平保健所長の山下委員につきましては、本日ご欠席とのご連絡をいただいております。

それでは、議事に入ります前に、武見部会長から一言お願いいたします。

武見部会長 部会長を務めます武見でございます。よろしくお願いいたします。１０月に全体の会議がございまして、そちらを踏まえた形で今日は、次期プランについて具体的な議論をしていただきます。とても盛りだくさんな内容ですので、それぞれのご専門の部分から、どんどんご発言をいただきたいと思います。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した。

それでは、以後の議事進行につきましては、武見部会長にお願いしたいと思います。

それでは武見部会長、よろしくお願いいたします。

武見部会長 それでは、次第にのっとり議事を進めてまいります。

今日は、次期プランの素案について事務局からご説明があるということで伺っております。会議が有意義なものになりますよう、ご発言どうぞよろしくお願いいたします。

まず初めに、議事（１）「東京都健康推進プラン２１（第三次）の検討スケジュール」について、事務局よりご説明をお願いいたします。

坪井健康推進課長 まず、素案の検討に入ります前に、検討スケジュールにつきましてご説明をいたします。

では、資料２をご覧ください。こちらでは、上段に検討スケジュール、下段に各分野の所掌を記載してございます。なお、下段の各分野の所掌につきましては、変更がございませんので、参考でございます。

上段の検討スケジュールにつきまして、パブリックコメントの実施時期に変更がございます。保健医療計画やがん対策推進計画など、同時期に策定を進めております関連計画とパブリックコメントの時期を合わせるという趣旨で、当初１月を予定してございましたが、１２月下旬から実施予定としてございます。このため、循環器疾患につきましては、国の結果公表が１２月でございますので、一旦都が算出した参考値で最終評価を行っ

てございますが、公表時期によって、パブリックコメント案に反映させていただきたいと考えてございます。

以上、検討スケジュールのご説明でございます。

武見部会長 ありがとうございます。パブリックコメントの実施時期が少し早まったことのご報告でしたが、他計画との兼ね合いや全体のスケジュールにつきまして、何かコメント等はございますか。

〔なし〕

武見部会長 続きまして、議事（２）に入ります。「東京都健康推進プラン２１（第三次）素案」についてご説明をお願いいたします。なお、議事の進行を効率的に行うために、５つに分けて議論をしていきたいと思います。

まず、第１章と第２章について事務局からご説明をお願いいたします。

坪井健康推進課長 次期プランの素案につきまして、ご説明をいたします。資料３をお手元にご準備ください。なお、こちらの素案でございますけれども、とても分量が膨大になっておりますので、主に骨子からの変更点を中心に、ご説明をさせていただければと思います。

まず、１ページ目が第１章「東京都健康推進プラン２１（第三次）の策定に当たって」でございます。

第１節、基本的事項の「理念」につきまして、変更がございます。

こちらにつきまして、「生活機能」という表現を従前入れておりましたが、各部会の委員の皆様から、「様々な定義があり分かりづらい」との意見を頂戴してございまして、「身体やこころの健康の維持及び向上」に変更しております。

全体といたしましては、「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します。」としてございます。

続いて、７ページ目の第２章、「プラン２１（第二次）の最終評価」をご覧ください。

８ページの第３節、最終評価の結果に、これまでの会議資料でご確認いただいていた表をほぼ同じ体裁で掲載しており、ベースライン値、中間評価、最終評価の評価結果の３時点の数値と、中間評価、最終評価を記載してございます。

なお、指標のうち、先ほども少し申し上げましたが、８ページ目の下のほうにございます循環器疾患の２指標である「人口１０万人当たり脳血管疾患による年齢調整死亡率」と

「人口１０万人当たり虚血性心疾患による年齢調整死亡率」につきましては、参考値として現在掲載してございます。１２月頃に数値が公表される予定でございますので、タイミングが間に合えば、パブコメ案に反映させていただきたいと考えてございます。

１１ページ目をご覧ください。「社会環境整備」の参考指標、「地域などの子育て活動への参加経験」につきまして、新たに速報値を記載してございます。令和４年度速報値を中間評価と比べますと、数値は父母ともに増えている状況でございますが、令和４年度調査は、回答選択肢を増やして調査を行ってございますことから、経年変化の比較にはこの点、注意が必要でございます。

１３ページ目以降に、最終評価の総括を領域ごとに記載してございます。第二部会の所掌の領域２「生活習慣の改善」につきましても、事務局案として総括を新たにお示ししてございます。

また、１４ページ目には、新型コロナウイルスの影響につきましても、新たに記載しております。新型コロナウイルスの影響により、生活様式や働き方にも変化が見られたことから、令和３年に都が実施した各種調査を引用いたしまして、ストレスの増加や運動機会の減少、外食機会の減少等の食生活の変化など、こころの健康や生活習慣に影響を与えている旨の内容を記載しております。

最後のパラグラフには最終評価に用いた値について記載しており、最終評価では、入手できる最新のデータを使用して評価を行っている一方、指標によっては新型コロナウイルス流行前の数値で評価を行っていることから、各指標数値の動向を注視する必要がある旨を記載しております。

以上が第２章までの説明になります。よろしくお願いいたします。

武見部会長 どうもありがとうございました。

まず、理念に用いている文言の見直しについては、恐らく皆様、問題はないと思っていられるのではないかと思います。今回、特にご意見をいただきたいのは、最後にご説明ありました１３ページ目の部分です。この部会が所掌している領域２「生活習慣の改善」の総括、ここの表現について、そして、１４ページ目に記載がございます新型コロナウイルスの影響につきましても、生活習慣の改善に関する記載がございますので、ご意見、コメントがあればいただきたいと思いますと思いますが、いかがですか。

細かく見ると変わる部分もあるかもしれませんが、大事なのは、ここから先の次期プランに関することなので、第二次の最終評価の総括について全体的にまとめると、このよう

な感じになるかなと感じております。何か大事なことで、こういうことも入れておいた方が良いなどございますか。他分野との関連等、とても大事な点は記載されておりますので、栄養・食生活分野はこちらで良いのではないかと私は思っておりますが、ご専門の立場から、宮地委員、鈴木委員はいかがでしょう。

宮地委員 身体活動・運動分野もこの内容でよろしいかと思います。

武見部会長 ありがとうございます。

鈴木委員 休養分野もこの内容でよろしいかと思います。

武見部会長 ありがとうございます。

そのほかの委員も、全体をご覧になって、何かご意見はございますでしょうか。

そうしましたら、14ページ目に記載がございます、新型コロナウイルスの影響に関する総括についてはいかがでしょうか。

武見部会長 宮地委員、お願いします。

宮地委員 14ページの10行目のところなのですが、「食生活の変化などが見られ、こころの健康や生活習慣に影響を与えていることが分かりました。」の記載について教えてください。恐らく、肥満傾向の方も若干増えているでしょうし、いわゆる心身ともに健康が影響を受けているだろうと私は思っているのですが、ここであえて「こころの健康や」と強調して表現したのは、何か意図があるのでしょうか。

武見部会長 事務局、お願いいたします。

坪井健康推進課長 この後ご議論いただく内容でもあるのですが、次期プランのなかで「重点分野」を設定する予定でございます。「こころの健康」分野について、新型コロナウイルスの影響を受けていることから、事務局としては引き続き重点分野に設定したいと考えており、少し強調するような形でこのような表記をしております。

宮地委員 ありがとうございます。それが冒頭の表現の変更につながっているのかな。

武見部会長 一方で、この部分は第二次の評価です。全体としてみれば、必ずしも「こころ」だけではなく、「心身」なのではないかと宮地委員はおっしゃりたいのだと思いました。そう言われてみれば、私も「心身」でもいいのかなという気がいたしました。

宮地委員 ここを総括するという意味ではそうかもしれませんね。

武見部会長 鈴木委員はいかがですか。

鈴木委員 ここは確かに二次の評価なので、あまり今後のことを踏まえて強調しなくて

も、「心身」という表現でもよろしいかなと思います。

武見部会長 ありがとうございます。ここは「心身の健康や生活習慣に」との表現の方が適切かと感じますが、事務局はいかがでしょう。

坪井健康推進課長 ご指摘のとおり、確かに肥満傾向の方も増えている傾向もございますし、事務局でも表現を考えていきたいと思います。

武見部会長 ご検討いただければと思います。そのほか、いかがでしょう。

西本委員 武見部会長がおっしゃったところのご指摘のとおり、心身の方が適切かと思いました。

武見部会長 ありがとうございます。では、ここについては、第二部会のなかでご意見が多く出たことを踏まえ、もう一度事務局でご検討ください。よろしくお願いいたします。

そうしましたら、ほかの委員はここまでよろしいですか。

〔なし〕

武見部会長 次に進めていきたいと思います。続いて、プラン 2 1（第三次）素案の第 3 章から第 4 章まで、事務局から説明をお願いいたします。

坪井健康推進課長 それでは、引き続き、資料 3、1 5 ページ目をご覧ください。第 3 章「都民の健康をめぐる状況」でございます。

全体的に見ますと、現プランや中間評価報告書の図表を時点更新したものでございます。なお、一部の図表につきましては「調整中」でございますため、本日全てお示しできていない部分もありますが、ご容赦いただきますようお願いいたします。

第 1 節が「人口動態・健康寿命」でございます。以前からの変更点を中心にご説明をさせていただきますと、まず 2 2 ページ目、こちらは総合目標の健康寿命の延伸に関わる部分でございます。今回、指標の方向を「6 5 歳平均余命の増加分を上回る 6 5 歳健康寿命の増加」としてございますため、こちらに沿った形の図表としております。

2 3 ページ目をご覧ください。こちらでは国の「健康日本 2 1（第三次）」で採用されております国民生活基礎調査のデータを用いて算出する健康寿命、日常生活に制限のない期間の平均を用いて、都と全国の数値の推移を掲載してございます。

2 4 ページ目と 2 5 ページ目、こちらが健康格差の縮小に係る図表でございます。こちらは区市町村別の 6 5 歳健康寿命につきまして、指標の方向で示しております、「上位 4 分の 1 の平均の増加分を上回る下位 4 分の 1 の平均の増加」に沿う形で、男女別に上位 4 分の 1 の平均と下位 4 分の 1 の平均の差をお示ししてございます。

26ページ目からをご覧ください。第2節「生活習慣やこころの健康等」でございます。こちらには、次期プランで設定する指標や本文中に記載している数値に関する図表を掲載しております。

また、59ページ目、第3節「医療と介護」につきましては、中間評価報告書で追加しており、医療費適正化計画、高齢者保健福祉計画など、他計画との関連が深い図表を掲載しております。本章の以降の図表の説明につきましては、時間の都合上、割愛をさせていただきます。

続いて、67ページ目、第4章「プラン21（第三次）の目指すもの」でございます。

まず第1節「基本的な考え方」でございますけれども、現プランを踏襲しつつ、国の「健康日本21（第三次）」に基づく新しい要素を加え、3点挙げてございます。

まず1点目でございます。こちらは先ほどご説明した理念に新たに加えました「持続可能な社会」に対応する形で、「どこに住んでいても、生涯にわたり健やかに暮らせる持続可能な社会の実現」としてございます。総合目標の達成に向け、生涯を通じて切れ目なく健康づくりに取り組めるよう、ライフステージに応じた健康づくりや、社会全体で継続的かつ包括的に支援する環境づくりの推進について記載しております。

2点目は、「都の特性や現状を踏まえた取組推進と目標達成に向けた進行管理」としてございます。引き続き、職場での健康づくりや地域特性を考慮して行う健康づくりを推進するとともに、目標達成に向けたPDCAサイクルの推進による進行管理の実施について記載しております。

3点目は、「誰一人取り残さない健康づくりの推進に向けた都民の取組を支える環境整備」としてございます。健康に関心を持つ余裕のない方を含めた健康づくりの推進、関係機関の効率的な取組や相互連携支援により、多様な主体が主体的かつ積極的に都民の健康づくりを支援できるよう、環境づくりを促進することについて記載しております。

また、各分野における施策の方向を示し、様々な分野とも幅広く連携・協働し、多方面から都民の健康づくりを支援することについても併せて記載しております。

続いて、70ページ目をご覧ください。第2節「目標」のなかで、先ほど、少し申し上げました「重点分野」について記載しております。

重点分野につきましては、現行プランでは、「がん」、「糖尿病・メタボリックシンドローム」、「こころの健康」を設定してございましたけれども、こちらを見直しまして、これまでの経緯や現プランの最終評価、次期プランの基本的な考え方を踏まえまして、各

領域から「こころの健康」「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備」「女性の健康」の3つの分野を選定してございます。

それぞれ考え方を申し上げますと、まず1点目が「こころの健康」でございます。こちらは現行プランの3つの重点分野において、本分野のみ達成状況が不変というような状況でございました。また、コロナ禍での調査におきまして、ストレスを抱えている方が多く、25歳から34歳までの若年層で、コロナ後の悪化が目立つという状況もございますので、引き続き重点分野としたいと考えてございます。

2点目が「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備」でございまして、こちらは、新しく領域を設定いたします社会環境整備の中の新しい分野でございます。働く世代の対策や職域からの健康づくりの推進が課題であるとして、各部会の委員の皆様からご意見をいただいていたところでもございます。誰一人取り残さない健康づくりを推進する観点から、社会全体で都民を支え、守る環境を整備するため、この分野を新たに重点分野として設定したいと考えてございます。

3点目が「女性の健康」でございます。こちらにも新しく領域を設定いたします、ライフコースアプローチの中の新しい分野でございます。生活習慣に関する項目の悪化が目立つ女性に対し、その特性を踏まえ、生活や労働環境等を考慮しつつ、人生の各段階における健康課題の解決を図り、誰一人取り残さない健康づくりを推進するため、この分野を新たに重点分野として設定したいと考えております。

71ページ目をご覧ください。第3節「都民及び推進主体の役割」について記載しており、具体的な内容につきましては、この後、第5章で各分野の中でお示ししてございますことから、ここでは総論的な内容を記載してございます。こちらにも現行プランからの変更点を中心にご説明いたします。

まず、72ページ目にございます都民の取組でございます。18行目、高齢期の生活習慣病予防からフレイル対策への切り替わりににつきまして追記しており、「フレイル予防に取り組むとともに、社会とつながり、外出や人との交流の機会を持ち続けることが大切」である旨記載しております。

次に、72ページ目から73ページ目にかけて、区市町村の取組を記載してございます。

73ページ目の1行目に地域課題に応じた取組の実施、また、3行目に他部門との連携・協働に関する記載を追加してございます。

続いて、事業者・医療保険者の取組でございます。39行目に、第一部会のご意見を踏

まえ、「生活習慣病予防に取り組みやすい環境を整備」の記載を追加してございます。また、42行目には、「従業員の健康に配慮した経営及び健康づくりの取組の実施」の記載を追加してございます。74ページ目の2行目には、医療保険者の取組といたしまして具体的な内容を追記しており、「データヘルス計画に基づく効果的かつ効率的な保健事業の実施」、及び「医療関係者と連携した重症化予防に係る取組」を追加してございます。

74ページ目をご覧ください。第4節「都の役割と取組」について記載してございます。

現行プランからの主な変更点といたしまして、「普及啓発」の部分の32行目でございます「ホームページ等の様々な広告媒体や企業・NPO等との連携による、効果的な情報発信」を追記してございます。

現プランからの変更点を中心に抜粋しての説明となり恐縮でございますけれども、第4章までの説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

武見部会長 ありがとうございます。

まず、第3章からまいります。「都民の健康をめぐる状況」について、具体的にグラフや表を用いて説明が示されております。内容について、ボリュームが多いので、事前に見きれていない部分もあるかと思いますが、この部分について、各項目の文章や図表の表示などについてお気づきの点はございますでしょうか。

全体の図表のレイアウトについて、気になった部分を発言してもよろしいでしょうか。年齢の区切りについて、いわゆる10歳刻みで年代別になっているのですが、図表によっては、高齢期と言われる65歳以上を再掲しています。現在掲載している図表以外は基本、65歳以上の再掲は載らないという理解でよろしいでしょうか。高齢者の値を見るときには、まずは「65歳以上の数値」を見ることになると思います。年代別としては10歳刻みでも良いと思うのですが、65歳以上の値については、全ての図表でみることは出来ない作り方をされていますが、その辺いかがでしょうか。

坪井健康推進課長 10歳刻みの年代別で掲載している図表について、65歳以上の再掲がない図表もあるので、65歳以上の高齢者の値がこの図表から把握が出来た方が良いのではないかとのご趣旨でしょうか。

武見部会長 そうですね。高齢者の状況を見る時は、このような図表の場合、60代の扱いが難しくなります。もし可能であれば、20歳から64歳までと、65歳以上の再掲が図表に掲載されている方が、後々扱いやすいのではと思いました。例えば、野菜や食塩の平均摂取量は、年代が上がるにつれ増えていきますが、高齢者とそれ以外で比較した際

に、全体で見てもそこに差があることが見えた場合は、より現状が分かりやすいかなと思いました。

他の分野においても同様の作り方をされていると思うのですが、身体活動・運動分野について、宮地委員、いかがでしょうか。

宮地委員 再掲は、65歳以上と未満のデータについて、全での図表であった方が、区市町村が活用する際なども、恐らく役に立つのではないかと思います。10歳ごとのきめ細かい目標設定や、層別化した取組はなかなかできず、恐らく多くの自治体が、20歳から64歳まで、65歳以上の2つに分けて、様々な施策を考えていくと思います。そのためにも、この2つの再掲は全ての分野において掲載した方が良いと思いますので、武見部会長のお考えに賛成します。

武見部会長 ありがとうございます。事務局としては、それは可能ですか。

坪井健康推進課長 対応可能なものについては、再掲と掲載する形で検討いたします。

武見部会長 その情報があって悪いことはないと思いますので、なるべく統一感のあるようにご検討いただければと思います。

そのほか、皆様からご意見、何かお気づきの点はございますか。まずは第3章の部分でご意見いただいておりますが、いかがですか。

〔なし〕

武見部会長 そうしましたら、次に第4章の「プラン21（第三次）の目指すもの」についてご意見いただければと思います。特に、重点分野としてあげられた3分野の設定の部分等でしょうか。あるいは、それぞれの推進主体の役割など様々な記載がされておりますので、ご意見やお気づきの点等いかがでしょうか。

重点分野に関する確認なのですが、領域1から「こころの健康」、領域2から「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備」、領域3から「女性の健康」と、各領域から選ばれているという理解でよろしいですか。

坪井健康推進課長 結果として、各領域から1分野ずつをピックアップした形でございます。

武見部会長 領域1、2、3の順番だから、この順番なのですね。ここだけ見ると少し不思議な感じがしましたが、分かりました。

鈴木委員、「こころの健康」が重点分野として示されているのですが、ここの表現等について、お気づきの点とかございますか。

鈴木委員 前半で現状を的確にまとめられていて、今後の課題というのが次の段落で示されているので、表現はこれでよろしいかと思います。

武見部会長 ありがとうございます。

第3節「都民及び推進主体の役割」について、区市町村の役割等も記載がありますが、何かございますか。もちろん行政だけでなく、職域もすごく重要になってくると思いますが、何かご意見はありますか。

〔なし〕

武見部会長 ありがとうございます。そうしましたら、何かあればまた戻って確認したいと思いますので、先に進めさせていただきます。

次は素案の第5章に入ります。第5章については、3つに分けて議論を進めたいと思います。順番に事務局からご説明をお願いいたします。

坪井健康推進課長 それでは、第5章「総合目標及び各分野の目標と取組」につきまして、まずは「生活習慣の改善」の「休養・睡眠」分野までご説明いたします。ページ数は76ページ目からです。

まず、第5章の構成を簡単に申し上げますと、各分野につきまして分野別目標と、それぞれ「1 現状と課題」「2 望ましい姿」「3 分野別目標の指標」「4 都民及び推進主体の取組」「5 取組の方向性」の順番に掲載しております。なお、この後ご説明いたします栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒分野につきましては、策定検討中のガイドラインの内容を盛り込んでおりますが、各ガイドラインがまだ確定していないため、状況次第で一部記載を変更する可能性がありますので、ご了承いただければと思います。

また、「5 取組の方向性」につきましては、現在、予算要求を行っておりまして、その内容を踏まえた記載としてございます。今後の予算措置の状況等によっては、記載を見直す可能性があることについて、お含みおきいただければと思います。

まず、78ページ目、79ページ目をご覧ください。こちらに総合目標である「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」について掲載しております。こちらにつきましては、骨子案でお示しさせていただいたものから変更はございませんので、説明は割愛いたします。

続いて、領域1「個人の行動と健康状態の改善」の各分野につきまして、ご説明いたします。

まず、80ページ目が「栄養・食生活」分野でございます。分野別目標は骨子案でお示

した際と同様に「適切な量と質の食事をとる人を増やす」でございます。

第1回部会からの変更点といたしましては、まず、現状と課題の8行目以降に、野菜、食塩、果物の平均摂取量につきまして、それぞれ国が示している目標量と現在の都におけます平均摂取量を新たに追記してございます。

また、望ましい姿の18行目の「若い女性のやせや高齢期の低栄養の防止など、多くの都民が適正体重を維持しています。」の記載につきまして、現プランの「栄養状態が改善されています」から「適正体重を維持しています」に変更してございます。

さらに、81ページ目の都民の取組のうち、食塩に関する記載につきまして、骨子案の段階では、「食塩の取り過ぎに注意」としてございましたが、食塩の摂取を「増やさない」ではなく、「減らす」必要があることを明確にするため、「減塩を心がける」という表現に修正をしてございます。

続きまして、84ページ目が「身体活動・運動」分野でございます。

第1回部会からの変更点といたしましては、86ページ目の取組の方向性の13行目でございます、「スポーツを身近に感じ、楽しめる機会を提供」を追加してございます。また、17行目でございます「日常生活の中で自然に歩きたくなるような環境の整備に向けた取組を検討」につきましても追加してございます。なお、こちらの記載につきましては、予算措置に合わせまして、記載等を見直す予定でございます。

87ページ目が「休養・睡眠」分野でございます。

現プランからの変更点といたしましては、適切・適度な長さで睡眠休養感があり、良い睡眠をとっている方を増やすという考え方に變更してございます。現在、国におきまして、睡眠指針を検討しているところでございまして、現状と課題や取組の方向性は、国の指針の現段階の案を踏まえた内容としてございます。

ここまでが事務局からの「休養・睡眠」分野までの説明になります。よろしくお願いいたしますします。

武見部会長 ありがとうございました。

総合目標から栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠分野までのご説明でしたけれども、今のご説明の部分について、ご意見などコメントをお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

武見部会長 宮地委員、お願いします。

宮地委員 全体的なつくりとして、すごく良いなと思うところは、目標値を定めてそれ

を達成しようということだけではなくて、都民、区市町村、学校等教育機関、保健医療関係団体、事業者・医療保険者、NPO・企業等といったステークホルダーごとに、どのような取組をしてほしいというメッセージが出ているのは、すごく良いやり方かつ方向性だと思いました。

その上で、身体活動・運動分野のところを少し見させていただきますと、それぞれのステークホルダーがどんなことに取り組んだらいいのかと、おおむね適切に書かれているなと思います。一方、気になったのが、85ページ目の学校等教育機関のところ。「健康教育をより一層充実するとともに、健康的な生活習慣の確立を支援する」との記載は、あまりにも抽象的過ぎる印象です。全体的な健康づくりの取組ならこれで良いのですが、「身体活動・運動」分野の取組としては、もう少し具体的に取組内容等を定めていただくことができないかと直感的に思いました。恐らく学校のことなので、ここの部会の中だけで調整できる内容でないということは予想がつきます。ですから、教育部局とよく連携していただいて、1つでもいいので、もう少し具体的な何か取組のアイデアを出していただけると良いと思いました。

武見部会長 ありがとうございます。学校等教育機関のところは、栄養・食生活分野も休養・睡眠分野も全く同じなのです。つきましては、今、宮地委員がおっしゃったように、教育部局としてどう取り組むかという課題があるかもしれませんが、少しでも具体的に書き込んでいただいたら良いと思いました。

例えば、82ページ目の栄養・食生活分野を見ても、他の推進主体の取組は具体的に「食生活の～」のようになっていますが、学校等教育機関のところだけ異なります。少なくとも食生活関係であれば、どの学校においても、「食育の推進」として計画を策定して取組を行っていますし、あまり具体のことは書き込めないにしても、もう少し書けることがあるのではないかと思います。それは恐らく身体活動・運動分野や休養・睡眠分野等でも同様かと思います。当然、学習指導要領等でも運動等に関する記載もあるので、この辺は他部局との調整も含め、ご検討いただければと思います。

坪井健康推進課長 次期プランにどこまで書き込むか、取組の中でどのように対応するかというところはございますが、教育部局ともよく相談させていただきたいと思います。

武見部会長 お願いいたします。

宮地委員 部局ごとに役割があるので、事情は何となく理解できるのですが、10年に一度のこの機会に、連携をしっかりとっておくことが大切だと思います。他部局との連携

に関する取組を毎週、毎月やるわけではなく、こういう機会だけでも、お互いやれることをしっかり共有しておきましょうという取組を積み重ねていくことが大事ではないでしょうか。ぜひご検討いただければと思います。よろしくお願いいたします。

武見部会長 私も同じ意見です。よろしくお願いいたします。そのほか、医療保険者の役割や事業者の役割も出ていますが何かいかがですか。

宮地委員、よろしくお願いいたします。

宮地委員 これは、身体活動・運動分野に限ったことではないのですが、ステークホルダーの中にある「事業者・医療保険者」がいわゆる職域に当たるという理解でよろしかったですか。

坪井健康推進課長 委員のお見込みのとおりでございまして、事業者は「事業を行う者で労働者を使用する者」を表し、医療保険者は言葉どおりですので、職域はこちらに該当するという認識で間違いございません。

宮地委員 承知しました。ありがとうございます。

武見部会長 宮地委員、こちらの確認でよろしかったでしょうか。

宮地委員 職域や働く場という言葉がよく使われているので、素案に記載されている推進主体の取組の部分を見たところ、保険者が右側にあるので、企業や職域というより、保険者や健保等をイメージしてしまいました。しかし、よく読むと、「職場で活動的に過ごせるように職場環境を整備する」といったようなことが記載されていますので、職場全体を指しているのだということが分かりました。あくまでも表現の確認をさせていただきました。

武見部会長 ありがとうございます。そのほかいかがでしょうか。

[なし]

武見部会長 1つだけ確認していいですか。東京都の次期プランの指標に関するつくりとして、現状値とベースラインを押さえて、方向性を示すという形で、向かう方向は示しているのですが、具体的な数値目標は示さないのでしょうか。

坪井健康推進課長 基本的には、指標の方向という形でお示しさせていただいております。都の他計画や、何かしら根拠を持って設定できる一部の指標については数値目標を設定しているものもございます。

武見部会長 分かりました、数値目標を立てると、目標が達成できないと評価が厳しくなるということもありますが、一方で、方向性だけだと少し弱いという印象があり、お尋

ねしました。何かしら根拠があって、数値目標が立てられるものは立てていくことは必要かなと思います。

そうしましたら、続いて第5章の「飲酒」分野から、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、引き続きご説明申し上げます。資料は90ページ目です。

まず、「飲酒」分野につきましては、分野別目標を「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」としてございまして、骨子案から特段変更はございません。なお、こちらについて、年度内に国から「飲酒ガイドライン」が公表されると伺っておりますので、その内容を見て、今後内容について修正する可能性がございます。

続いて、93ページ目が「喫煙」分野でございます。

「喫煙」分野につきましては、分野別目標を「20歳以上の者の喫煙率を下げる」としてございます。第1回部会からの変更点といたしましては、望ましい姿の16行目、関係機関からのご意見を踏まえて変更してございまして、当初は「禁煙を希望している都民は、『支援を受けながら』禁煙に取り組んでいく」としてございましたが、「医療機関による支援等を活用しながら」という表現に変更してございます。

また、「喫煙」分野につきましては、先ほど部会長からご指摘のありました数値目標を定めてございまして、参考資料1により説明を申し上げます。

参考資料1は、喫煙・受動喫煙にかかる目標と指標に関する説明資料でございます。

まず、資料の上段をご覧ください。ここでは、喫煙率の目標値の算出方法についてお示ししております。

現プランの喫煙率の目標につきましては、国の目標値算出の考え方に倣いまして、成人（20歳以上）の喫煙率に喫煙をやめたい人の割合を1から引いた数を掛けまして、やめたい人がやめた場合の喫煙率というものを目標値としております。直近の喫煙率ですが、令和4年の国民生活基礎調査では、全体で13.5%、男性で20.2%、女性で7.4%と目標には届かないものの、達成が間近という状況でございます。

この状況を踏まえまして、次期プランの喫煙率の目標を事務局で検討しました。考え方といたしましては、現プランの目標の考え方を維持しました上で、2つのパターンを検討しました。まず、パターン1としまして、令和元年の喫煙率により、同様の考え方で算出したものでございます。こちらですと、現プランとほぼ同じ目標値となります。一方、パターン2といたしまして、令和4年の喫煙率を基に同じ考え方で算出いたしますと、現プランの目標値よりも高い数値となります。次期プランにおきましては、より高い目標であ

るパターン２をもとといたしまして、具体的には、全体で１０％未満、男性で１５％未満、女性で５％未満を目標値として据えまして、普及啓発や禁煙支援に取り組むことで、喫煙率の低減を目指していくという方向を考えてございます。

資料３に戻っていただきまして、ページ番号は９５ページ目になります。「喫煙」分野の取組の方向性の３点目、受動喫煙の防止の取組に関しまして、２２行目に、「東京都子どもを受動喫煙から守る条例」の記載を新たに追記させていただきました。

９６ページ目が「歯・口腔の健康」分野でございます。こちらについては別途、東京都歯科保健推進計画がございまして、こちらと整合を取る形での記載になってございます。分野別目標は、「８０２０を達成した者の割合を増やす」でございまして、第１回部会からの変更点といたしましては、先ほど申し上げました都歯科保健推進計画との整合性を図る観点から、指標の方向にそれぞれ目標値と年次を追加してございます。

９９ページ目が「こころの健康」分野でございます。こちらは冒頭申し上げましたように、重点分野としての設定を考えてございます。分野別目標は、「うつ傾向や不安の強い人の割合を減らす」でございまして、第１回部会からの変更点といたしましては、１００ページ目の指標２つ目のところでございます。こちらは、第１回部会では、「社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上」分野の指標としてございましたが、個人への啓発による指標改善を目指すという観点から、素案の段階でこちらの分野での指標として設定をさせていただくことにしてございます。

また、３点目の指標「自殺死亡率（人口１０万人当たりの自殺による死亡数）」でございすけれども、こちらは都の自殺総合対策計画との整合をとるため、指標名を変更するとともに、目標値を新たに追加してございます。

１０２ページ目が「身体の健康」の分野でございます。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、骨子案からの変更点といたしましては、骨粗鬆症の予防に関する記載を、現状と課題、取組の方向性の部分に要素として加えてございます。

「身体の健康」分野までにつきまして、事務局からご説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

武見部会長 ありがとうございました。

飲酒、喫煙、歯・口腔の健康、こころの健康、身体の健康分野につきまして、皆様いかがでしょうか。何かご意見ございますでしょうか。

武見部会長 宮地委員、お願いいたします。

宮地委員 身体の健康分野で、主にロコモティブシンドロームをターゲットにした項目だと認識しています。そこで、あえて「身体の健康」との分野名を設定された理由を教えてください。

この言葉を初めて見た人は、肥満や動脈硬化、高血圧についても全て「身体の健康」に関することかと思うので、なぜこの分野名が「身体の健康」なのだろうと思われるのではないのでしょうか。「運動器の健康」、あるいは「足腰の健康」など、他の表現もあるのでないかと思ったため、このような分野名にした根拠や理由があれば教えていただきたいと思っています。

武見部会長 事務局、お願いいたします。

坪井健康推進課長 こちらにつきましては、国においても、生活習慣病によらずとも、日常生活に支障を来す状態に対応する領域として「生活機能の維持・向上」を定めており、心身の健康というところで、「こころの健康」に対する分野名として「身体の健康」を定めたという経緯でございます。

武見部会長 確かに、最初「身体の」といったら何だろうかと、多くの人は思ってしまうのではないのでしょうか。一般的には、非常に幅広い、広範の範囲を含むように捉え、生活機能に関することとは考えづらいのではないのでしょうか。宮地委員は、「この分野名だけ見たら、誤解を与えかねないのではないかと」お考えになられての発言ではないかと思っていますので、推進会議のなかで、もう一度ご検討いただいたほうがよろしいのではないかと思いますので、いかがでしょうか。

宮地委員 そうですね。この部分の分野に関して、推進会議のなかで議論はなかったでしょうか。

坪井健康推進課長 ここは、あくまで区分「生活機能の維持・向上」の中の分野として設定させていただいており、分野名に関するご意見は頂戴していない状況でございます。

武見部会長 そうしましたら、この分野名について、第二部会からこのような意見が出たことについて一度、推進会議に上げてもらって、検討していただいた方がよろしいかと思います。

宮地委員 「生活機能の維持」という分野名でも良いと思いますし、「足腰の健康」や「運動器の健康」も良いかと思いました。

武見部会長 「運動器」という言葉は、一般の方にとって少し分かりにくいでしょうか。

宮地委員 そうですね、「運動器」は少し分かりにくいので、「足腰の健康」や「生活機能の維持」が良いのではないかと思います。やはり、「身体の健康」ということになれば、他のところも全部含むように直感的に思いました。

武見部会長 ぜひ、第二部会から出た意見として上げてください。

坪井健康推進課長 かしこまりました。

武見部会長 ありがとうございます。そのほか、「こころの健康」分野が入っていますので、鈴木委員はいかがでしょうか。何かご意見があればお願いします。

鈴木委員 内容はよろしいかと思います。

武見部会長 ありがとうございます。そのほかございますか。

武見部会長 宮地委員、お願いします。

宮地委員 歯・口腔の健康分野について、ご専門の方がいらっしゃるようでしたら差し出がましいことを申し上げるようで、大変申し訳ありません。

現状と課題で、オーラルフレイルのことが後半に書かれており、高齢社会において、このオーラルフレイルを予防するのは大変重要な問題だと私も認識をしています。

また、分野別目標の指標を見ますと、「何でもかんで食べることができる者の割合」が4つ目に示されており、これは恐らくオーラルフレイルのことを意識して設定されていると思われ、良いのではないかと思います。

一方、これ以降の取組を見ますと、オーラルフレイルなど、そういう言葉がほとんど出てこないのです。要するに、オーラルフレイルのことに冒頭の現状と課題で触れているにもかかわらず、取組では、むし歯と歯周病の予防のことだけが書かれている印象を持ちました。歯・口腔の健康分野で、もう少しオーラルフレイルのことをフォーカスできるような取組というのはないでしょうか。

武見部会長 事務局、いかがですか。

坪井健康推進課長 本日、所管が対応できない可能性がございますため、本件につきましては対応方法含め、所管と共有させていただきたいと思います。

武見部会長 そうですね、こちらも第二部会から出た意見としてご対応いただければと思います。特に歯科は計画が別建てで策定されていると思いますので、その辺も含めて整合性がある形にさせていただくのがよろしいかと思います。

そのほか、いかがでしょうか。必ずしもご自分に直接関わりなくとも、分かりにくいとか、気になるところは、どんどんおっしゃっていただければと思います。

こころの健康分野について、今回、重点課題としてあげられています。素案を見てみますと、職域でのメンタルヘルスの問題など様々な書き込みもありますけれども、実際の取組について、西本委員、何かご意見はありますか。

西本委員 歯・口腔の健康分野でよろしいでしょうか。都民、推進主体の取組の事業者・医療保険者の取組として、「かかりつけ歯科医が果たす役割や効果について、普及する」と記載がございますが、現状どうということなのかと疑問に感じたところでございます。

また、全てで実施していることではないと思いますが、歯科健診を保険者が実施主体で行っているところもあるので、事業者・医療保健者に「健診」という取組を入れていただいても良いのかなと思いました。

武見部会長 事業者と医療保健者のどちらが主語になるかという部分はございますが、「健診を適切に受診する」や「健診の場を提供する」といった記載があると良いのではとのご意見ですね。事務局、今のご意見に関していかがでしょうか。

坪井健康推進課長 こちらにつきましても、所管に申し伝えさせていただきたいと思います。取組の方向性の2点目、「かかりつけ歯科医での予防管理の定着」の2行目で、「かかりつけ歯科医で定期的に歯科健康診査を受診し、」という記載がございます。こちらの表現が、都民、推進主体の取組の事業者・医療保険者の取組につながる部分であるか等についても併せて所管に申し伝えたいと思います。

武見部会長 ぜひご検討をお願いいたします。

そのほか、いかがでしょうか。高尾委員と大谷委員、何かよろしいですか。

武見部会長 高尾委員、お願いいたします。

高尾委員 99ページ目から101ページ目まで、自殺対策に関する記述がございます。先ほどオーラルフレイルに関するご意見を宮地委員がおっしゃっていましたが、現状と課題において、「若者世代」や「女性」といった表現が出てきていると思うのですが、取組の方向性には、その辺が書かれていないと思いました。国の自殺総合対策大綱や、都の自殺総合対策計画におきましても、「女性」や「若者支援」について書かれていたような気がします。取組の方向性のターゲットの部分について、抽象的なところが多いので、何かもう1つ項目が入っていたほうがいいのかと感じました。

武見部会長 そのとおりだと思いますが、事務局、この辺はいかがでしょうか。

小澤課長 都の自殺総合対策計画から反映できる部分がないか検討いたします。

武見部会長 そうですね。必ずしも「女性」や「若者」だけではないですけども、や

はり文言として明記されることで、そこに対する対策の重要性について、このプランをご覧になった方々に伝わると思いますので、ご検討ください。

そのほか、いかがでしょうか。大谷委員、お願いいたします。

大谷委員 喫煙分野についてです。分野別目標を「20歳以上の者の喫煙率を下げる」とされており、現状と課題の最後に、「減少に向けた更なる取組が必要」との記載がございます。確認なのですが、実際、都の喫煙率は下がってきているのでしょうか。

武見部会長 下がってきているのではないのでしょうか。よって、都の数値目標として、令和4年の喫煙率を用いた、より挑戦的かつ積極的な目標を提案されていると理解しておりましたが、事務局、いかがでしょうか。

小澤課長 喫煙率につきましては、目標達成には至っておりませんが、順調に下がってきております。34ページ目にございますとおり、平成22年の調査では、全体で20.3%の喫煙率でしたが、令和4年の調査では全体で13.5%まで下がっておりまして、順調に下がっている傾向にございます。

大谷委員 分かりました。ありがとうございます。

武見部会長 ありがとうございます。34ページのグラフを見ると、男性は全国と比べてよく下がっていますね。もともと全国より少し低い割合でしたが、さらに下がっているのですね。一方、女性はもともと全国より高く、今は全国と同じくらいの割合になっていますので、この割合が今後、どのように動いていくかですが、恐らく、女性の喫煙者は比較的年代も若い人なのかと思いますが、喫煙率が下がりにくい印象を持っています。健康日本21（第二次）でみても、男性に比べ、女性がなかなか手ごわいとの評価であったことから、女性の喫煙率については、意外と動きにくいという印象を私は持っていたので、都の数字がどのように動いていくかととても興味があります。喫煙率については、挑戦的な目標を立てていただいてよろしいと思います。

大谷委員、喫煙率に関してはこちらの確認でよろしいでしょうか。

大谷委員 ありがとうございます。

武見部会長 ありがとうございます。

それでは、最後のところに行きたいと思います。第5章の残りの分野と第6章について、事務局よりご説明をお願いいたします。

坪井健康推進課長 それでは、引き続き104ページ目から説明いたします。

まず、領域2「社会環境の質の向上」でございます。

1 点目が「社会とのつながり」分野でございまして、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。第1回部会からの変更点といたしまして、分野別目標の指標の1点目、当初案では指標名が「地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合」としてございましたけれども、第三部会におきまして、委員より「つながりが多ければ多いほどよいということではなく、その人にとって心地よいと思えるつながりを持てる人が1人でも多いことが大事である」とのご意見を踏まえまして、「つながりが強い」という表現を「つながりがある」に変更してございます。

続きまして、107ページ目が「自然に健康になれる環境づくり」分野でございます。

本分野の記載内容につきまして、「自然に健康になれる」という表現が分かりにくいといったご意見がございましたので、分野別目標につきまして、「無理なく自然に健康づくりにつながる行動を取ることができる環境を整備する」と、少し補足するような形で、記載内容を見直してございます。

また、分野別目標の指標の2点目、「受動喫煙の機会を有する者の割合」につきまして、出典を変更してございます。こちらにつきましては、先ほどお示しした参考資料1を用いて詳しく説明させていただきます。

参考資料1の下段をご覧ください。

まず、現プランにおきましては、数値を「東京都民の健康・栄養状況」より把握し、参考指標としているところでございます。

次期プランにおきましては、指標といたしまして、指標の方向を定めることとしてございますけれども、都のがん対策推進計画で定めております「受動喫煙をなくす」という目標と整合を図ったものとしたいと考えてございます。健康日本21（第三次）では、「国民健康・栄養調査」で把握いたします「望まない受動喫煙の割合」を指標としてございますが、都といたしましては、望む・望まないにかかわらず、受動喫煙をなくすことが必要であると考え、毎年、都で実施しております都民の意識調査に出典を変えまして、この調査で把握した職場と飲食店における受動喫煙の状況を指標にしたいと考えてございます。

では、再び資料3に戻っていただきまして、108ページ目からご説明いたします。同じく「自然に健康になれる環境づくり」分野の、取組の方向性でございます。

1点目の「望ましい生活習慣の実践につながる環境づくりの推進」では、第一回部会でお示した内容より、本分野についての記載を少し増やしてございまして、「栄養・食生活」や、「身体活動・運動」の取組につきましても、「受動喫煙」の取組に加え、記載を

追加したところでございます。

続きまして、110ページ目が「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備」分野でございます。こちらの第1回部会からの変更点といたしましては、分野別目標の指標の部分でございます。まず1点目、「健康経営に取り組む企業数」でございますけれども、健康企業宣言東京推進協議会が認定を行っております銀の認定以上を受けた企業数を指標に設定したいと考えてございます。

2点目は、本分野の新たな指標といたしまして、「地域・職域連携に取り組む区市町村数」を設定し、こちらの分野では、2つの指標を設定したいと思います。

また、111ページ目、取組の方向性でございますけれども、先ほど申し上げましたように、地域・職域連携の指標を設定いたしますため、取組の方向性の2点目に、「地域・職域連携の強化と健康づくりを担う人材の育成」の記載を追加いたしました。

次に、113ページ目が領域3「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の「女性の健康」分野でございます。第1回部会からの変更点といたしましては、114ページの5 取組の方向性でございます。生活習慣の改善など「女性のライフステージに応じた健康づくりに関する啓発」を1点目に書かせていただいておりますが、2点目に「生涯を通じた女性の健康支援」としまして、女性の心身の健康や不妊・不育、妊娠・出産に関する悩みなどの相談への対応、女性特有の体調不良につきまして、職場環境を整備し、働く女性のウェルネスの向上支援に関する記載を新たに追加してございます。

事務局からの説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

武見部会長 ありがとうございます。

領域2 社会環境の質の向上、及び女性の健康分野について、ご説明いただきました。お気づきの点はありますでしょうか。

武見部会長 宮地委員、お願いいたします。

宮地委員 新しい領域・分野ですので、この部分の色々な記載内容について、大変検討されたことと思います。そのなかで、本当に大変辛辣なことを申し上げるのですが、自然に健康になれる環境づくり分野と誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備分野の都民、推進主体の取組の記載内容について、どの分野も同じことが繰り返し記載されていることが大変気になりました。要するに、全般的な印象として、具体性がほとんどないのではと私は感じてしまいました。私の専門で言えば身体活動・運動なので、身体活動・運動だけであれば、「都民やそれぞれの推進主体において、このようなことが取り組

めるのではないかと提案できるのですが、ここの領域は、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、こころの健康など生活習慣全般に関して、環境整備によって変えていくための取組を記載すると理解しております。記載方法が難しいのは重々承知なのですが、あれもこれもと書き込むというよりは、自然に健康になれる環境づくりについて言えば、身体活動・運動に関する取組なら具体的な環境整備に関するエビデンスや実例があるならば、そのような具体的な取組を記載していただければいかがでしょうか。こちらについては少し工夫しないと、ただ項目をつくっただけで終わってしまいそうな感じがしました。

それから、もう1点併せてお伝えしたいのですが、一番初めにご説明いただきました自然に健康になれる環境づくりと、誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備の2つの分野についてです。恐らく前者は、都民が健康に関する意図や意識がなく、何も考えなくても健康になれるというものと理解しています。一方、後者は、健康になろうと思った都民が、バリアなく健康づくりに取り組めるように環境を整備するというもので、この2つの分野は意図の有無やリテラシーの高い人・低い人、考え方や態度の違いなどを両方に配慮し、健康づくりができるような環境整備を行うものと理解しており、そのアプローチ方法は異なることから、適切に分けて分野を設定していると思います。しかし、やはりその意図が、分野名も含めて伝わりにくいのではないかと思います。

具体的なご提案がないコメントになってしまって申し訳ないのですが、ご検討の余地があるのではないかと思いますので、お伝えさせていただきます。

武見部会長 ありがとうございます。

前半の宮地委員のご意見に関しては、例えば111ページ目、こちらは多様な主体の方で、健康づくりにアクセスできるという意図がある方の分野です。こちらを見ると、「都民」以外の取組は皆、「意識変容、行動変容につながるよう～」と全部同じなのですね。少しどうなのかなというのは、正直思います。どの主体においても同様の取組を求めるならば、ここまで書き分けずに、まとめて書いてもいいのではないかと思います。

特に環境整備は、各主体がばらばらに取り組むというよりは、各主体が一緒に取り組むこともあると思います。例えば、医療保険者とNPO・企業が一緒に取り組むなど、環境整備に関する取組はむしろそのようなものであると思いますので、ここの書きぶりは再考いただければと思います。確かに、主体別に記載されるのは良いと思うのですが、区別がないのでしたら、むしろ各主体が一緒になって取り組むことが必要との表現でまとめていただくなど、少し工夫されると良いのかと私も思います。この場でご回答いただくよりも、

第二部会でそういう意見が出たということで、ご検討いただければと思います。

そのほか、いかがでしょうか、女性の健康分野など、「女性」というくくりも出ておりますし、本日の議事がこちらで最後になりますので、もう一度全体を通してご発言もいただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

武見部会長 それでは、最後に本日ご出席の委員の皆様、順番にご意見いただきたいと思います。それでは、宮地委員からお願いいたします。

宮地委員 女性の健康分野についてです。若い女性に関して、様々な教育をしなければならないことも記載いただいていますけれども、学校等教育機関に関する取組の記載がありません。女性の健康を考えると、やはり学校でどのような教育をするのかは、小・中・高全般を通してとても重要だと思います。ジェンダーの教育も、もちろんそのような場面で必要なかもしれませんが、ぜひ考えていただきたいと思います。各主体の取組内容についても「女性のライフステージに応じた健康問題に関する知識について普及啓発を行う」との記載でまとめられていることが多く、女性の健康分野の取組は、もう少し具体的に記載できる箇所ではないかと思います。私も、女性の健康分野は重点分野だと思いますので、自殺や周産期に関する記載含めて、ぜひここは頑張ってほしいところだと思っています。よろしくお願いします。

武見部会長 ありがとうございます。続いて、鈴木委員、いかがでしょうか。

鈴木委員 最後に事務局より説明いただいた領域や分野は、非常に難しいところだと私も思います。やはり、全体的に具体性に少し欠けているので、各主体が今後の取組をもう少し行いやすいように、イメージが付きやすい内容を盛り込んでいただくのが良いと思いました。

特に私が気になったのは、「社会とのつながり」分野の都民、推進主体の取組の部分です。市区町村の取組に記載されています、「うつ傾向や不安の強い人に対して、周囲の人が支援しやすくなるよう、～」について、地域住民などの関わりを想定されているのか少し気になりました。非常にプライベートな問題に、地域住民など周りの人が関わるのは問題かなとも思いましたので、どのような意図なのか教えていただけたらと思います。

武見部会長 事務局、お願いします。この点、いかがでしょう。

坪井健康推進課長 委員のご指摘のところにつきましては、確かに委員のおっしゃるようにセンシティブな話でもございます。想定としましては、精神保健福祉相談等を念頭に置いた記載にしているところでございます。

鈴木委員 分かりました。ありがとうございます。今、事務局よりご説明いただいたことが、具体的にイメージできるような記載にご検討いただけたらと思いました。

武見部会長 ありがとうございます。今の部分、事務局ご検討よろしく願いいたします。続いて、西本委員いかがでしょうか。全体を通してでも結構です。

西本委員 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備についてです。分野別目標の指標が、「健康経営（銀・金の認定）に取り組む企業数」とされていて、恐らく少しずつ増えていくだろうと予測いたします。一方で、銀・金の認定のための取組に対して、健康経営のいろんな項目がありますけど、その項目をクリアすることが非常に難しいというところも感じています。私が所属する健保においても、初めのうちは頑張っていた企業も、途中でリタイアしてしまうことも最近では結構多い印象です。単一健保なのか総合健保なのかで、また少し異なってくることも考えられますけれども、私が所属する健保で言いましたら、特にコロナの頃を境に、なかなか取組がしづらいというところで伸び悩んでいるところがありますので、この指標は大丈夫かと思いました。

また、第3章の様々な図表に関する部分について、65歳以上と20歳から64歳までの再掲を記載いただきたいお話があったと思います。健康経営にもつながるのですが、自分の会社が良いのか悪いのかというところを確認にする際に、20歳から64歳までの働き盛りの年齢の人たちの全体像が見えると、比較対象になって取り組みやすくなると思います。可能な限りすべての分野で図表に再掲を記載していただければと思います。

武見部会長 ありがとうございます。事務局、その辺もご検討いただければと思います。よろしく願いいたします。続いて、高尾委員、お願いいたします。

高尾委員 先ほどの話にもあった、自然に健康になれる環境づくり分野と誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備分野の都民、推進主体の取組のところについて、個別に分け過ぎている旨のご意見もあったかと思います。気になったのが、「無理なく自然に健康づくりにつながる行動を取ることができる」というところと、「多様な主体が健康づくりを推進する環境整備」というところで、異なる分野にも関わらず、何か少し似たように感じたところです。

また、自然に健康になれる環境づくり分野の都民、推進主体の取組の部分について、区市町村の取組の記載にいきなり「都市計画」という言葉が出てきています。どちらかというと、本プランは、連携とかも含めてハードよりもソフト的なことが中心の計画のような気がするのですが、都市計画と出てくると、ハード整備的なイメージを少し感じ

ました。

全体的なところで言いますと、区市町村それぞれで取組が異なりますので、あまり踏み込んだ記載はできないところは理解しつつ、区市町村の取組につきましても、抽象的で分かりにくい表現が見受けられました。書くことの限界があるとは思いますが、ぼやけて分かりにくい項目があるというところは、全体的なイメージとして感じたところです。

武見部会長 ありがとうございます。都の次期プランを受けて、実際に取り組んでいられるお立場からのご意見ですし、恐らく外の区市町村も同じような感想をお持ちになるかもしれませんので、事務局にてご検討いただければと思います。

確かによく読むと、今のこの2つの分野の区別はとても難しいですね。「無理なく自然に健康づくりにつながる行動を取ることができる」との言い方も、とても回りくどい感じもいたしますので、どうなのかと改めて見てみると思います。この辺も少しご検討いただければと思います。

それでは、大谷委員からお願いいたします。

大谷委員 全体的な意見や感想になります。檜原村は2,000人弱の人口で、65歳以上の人が過半数を占めている中で、先ほどの日野市のお話もあるのですが、なかなか取り組むのが難しいという現状はあります。このような会議に出席いたしましても、そのプランを檜原村に持ち帰って、プランの中で何ができるかとなると、大変難しいのが現状でございます。一方で、今回は「地域特性」との文言を多く入れていただいた印象を持っておりますので、村の地域特性を勘案し、それぞれの分野の現状と課題について取り組んでいければと考えております。

武見部会長 どうもありがとうございます。

最後、私からですが、やはり自然に健康になれる環境づくり分野と誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備分野のところについて、推進主体別の取組を、「絶対にこれをできそう」というものを書こうとするから書きづらいのではないかなと思います。先ほど発言しましたように、少し統合する、もしくは、ここだけ変えるのもおかしいかもしれませんが、可能性のありそうな取組の案や例について書ければ、書きぶりが違ってくるかと思いました。

一方、ここを見て、どのようなことをすればいいかと考えることもあると思うので、例のようなものが上がっていれば、それはそれで参考になっていくかと思いますので、この

推進主体別の取組の記載については、改めてご検討いただくとよろしいかと思いました。

本日、たくさんのご意見が出ましたので、そちらを踏まえて、本日の第二部会からの意見とのことで、改めて整理していただければと思います。

本日の議事は以上となりますけれども、皆様よろしいでしょうか。また、会議のなかで色々と意見が出ましたが、事務局から何か補足の説明などございますか。

坪井健康推進課長 本日は多くの貴重なご意見をいただきまして、誠にありがとうございました。皆様からのご意見を踏まえまして、次期プラン案をまとめてまいりたいと思います。

また、先ほどの議事の中で、第6章の資料編の説明を割愛してしまいましたけれども、資料編につきましては、分野別の目標、指標の一覧、施策の一覧を掲載してございます。こちらも含めてご確認いただきまして、本日の議事につきまして追加のご意見等がございます場合には、事前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11月22日（水曜日）までに、事務局宛てにご回答をお願いできればと思います。

武見部会長 どうもありがとうございました。

追加のご意見、改めてまた何かあればお願いいたします。

本日、長時間にわたりまして、たくさんのご意見ありがとうございました。

以上をもちまして、令和5年度第2回東京都健康推進プラン21推進会議評価・策定第二部会を終わりにしたいと思います。どうもありがとうございました。

（午後7時18分 閉会）