

令和 6 年度第 1 回
東京都健康推進プラン 2 1 推進会議
施策検討部会

令和 6 年 8 月 9 日
東京都保健医療局保健政策部

(午後6時30分 開会)

坪井健康推進課長 それでは皆様、お時間となりましたので、ただいまから令和6年度第1回東京都健康推進プラン21推進会議施策検討部会を開催いたします。

本日は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。

本会はオンラインでの開催となっております。ご不便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申し上げます。

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。

なお、オンライン開催に当たりまして、Webでご発言いただく際のお願いがございます。

現在、ご出席者様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。今後もしも発言の際以外は、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、部会長の指名を受けてから、マイクをオンにし、ご発言をお願いいたします。

名札がございませんので、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またはメールいただき、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、次第にもありますとおり、資料1-1から資料6-4までとなっております。

こちらの資料については、画面共有しながら進めてまいります。

本日は、議事が大きく4つございます。まず(1)プランの概要と施策検討部会の進め方について、(2)今年度の主な取組について、(3)令和6年度に実施予定の調査について、(4)受動喫煙対策に係る進捗状況についてとなっております。

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、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、本日は傍聴の方が2名いらっしゃいます。

では、委員の皆様方をご紹介します。委員の皆様方におかれましては、お忙しい中、当会議の委員にご就任いただきまして、誠にありがとうございます。

お手元の資料1－2「令和6年度東京都健康推進プラン2.1推進会議 施策検討部会委員名簿」をご覧ください。

名簿の上から順にご紹介させていただきます。

東京都健康長寿医療センター研究所、村山委員でございます。

村山委員 村山です。よろしくお願いします。

坪井健康推進課長 続いて、早稲田大学スポーツ科学学術院、宮地委員でございます。

宮地委員 よろしくお願ひいたします。

坪井健康推進課長 続いて、日本大学、鈴木委員でございます。

鈴木委員 よろしくお願ひいたします。

坪井健康推進課長 続いて、国立がん研究センター、井上委員でございます。

井上委員 よろしくお願ひいたします。

坪井健康推進課長 続いて、帝京大学大学院、福田委員でございます。

福田委員 福田でございます。よろしくお願いします。

坪井健康推進課長 続いて、東京都医師会タバコ対策委員会及び中央内科クリニック、村松委員でございます。

村松委員 よろしくお願ひいたします。

坪井健康推進課長 続いて、株式会社エイチ・ツー・オー総合研究所、平野委員でございます。

平野委員 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、全国健康保険協会東京支部、町田委員でございますが、遅れてのご出席と伺っております。

続いて、東京商工会議所、大山委員でございますが、本日ご欠席との連絡をいただいております。

続きまして、ビール酒造組合、岸野委員でございます。

岸野委員 岸野でございます。よろしくお願いします。

坪井健康推進課長 続いて、練馬区の屋澤委員でございますが、遅れてのご出席と伺っております。

続いて、東大和市、幸村委員でございます。

幸村委員 幸村です。よろしくお願いいたします。

坪井健康推進課長 檜原村、大谷委員、東京都多摩府中保健所、田原委員でございますが、本日、ご欠席との連絡をいただいております。

委員のご紹介は以上でございます。

また、事務局につきましては、私ども、保健医療局保健政策部が務めさせていただきます。

では続きまして、部会の設置についてご説明いたします。

お手元の資料１－１「東京都健康推進プラン２１推進会議設置要綱」をご覧ください。

裏面、第６の１におきまして、推進会議に専門の事項を検討するための部会を設置することができるとされており、本施策検討部会の設置については、本年７月１６日に開催しました推進会議で承認済みでございます。

部会の進め方については、この後の議事にて、東京健康推進プラン２１（第三次）の概要と併せてご説明いたします。

また、部会長の選任につきましては、設置要綱の第８におきまして、部会長は推進会議の座長による指名とされています。

こちら、先の推進会議において、座長より村山委員が部会長として指名されております。

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 部会長を拝命いたしました、東京都健康長寿医療センター研究所の村山と申します。よろしくお願いいたします。

今回の東京都健康推進プラン２１推進会議施策検討部会は、今後１０年近くの東京都の健康づくりの施策を決める非常に重要な検討会だと思っております。私自身、非常に身が引き締まる思いでおります。

学識の先生方の一覧を拝見しますと、非常にご高名な先生ばかりでして、自分自身に部会長が務まるか、非常に不安なところはあるのですが、勉強させていただきながら、よりよい施策が検討できればと思っております。

また、関係団体や行政機関の皆さんも、地域や職域の様々な現場で健康に関する取組に関わっていらっしゃる方ばかりですので、ぜひそれぞれのお立場から忌憚ないご意見をいただき、より健康な東京になれるような、そういう検討ができれば良いのではないかと思います。

っております。今後とも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。

それでは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います。それでは村山部会長、よろしくお願いいたします。

村山部会長 では本日の次第にのっとりまして、進めていきたいと思います。

本日の会議が有意義なものになるように、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、多く委員の皆様から、できる限りご意見をいただきたいと思っておりますので、議事進行にご協力をお願いいたします。

はじめに、議事の1つ目、プラン21の概要と施策検討部会の進め方について、事務局から説明をお願いします。

坪井健康推進課長 では資料2-1をご覧ください。

こちらの資料ではプラン21（第二次）の最終評価と、プラン21（第三次）の概要をまとめております。

本部会は、先の推進会議にて新たに設置された会議体ですので、まずはプラン21（第二次）の評価と、プラン21（第三次）の概要についてご説明をさせていただきます。また、本部会の今後の進め方についてもご説明させていただきます。

まず、スライド1枚目でございます。

資料上段に計画の概要等をお示ししてございます。

東京都健康推進プラン21は、健康増進法に基づく都道府県健康増進計画として、国の健康日本21を勘案して策定をしてございまして、3月に第三次計画を策定いたしました。

計画の理念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と、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し、この理念実現に向けまして、都民一人ひとりの主体的な取組とともに、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ございます。

計画の期間は、令和6年度から17年度までの12年間でございます。

続いて、資料左下、プラン21（第二次）の最終評価でございしますが、まず総合目標については、健康寿命の延伸は、男女ともに統計的に有意に延伸しており、評価はA（改善）です。健康格差の縮小は、区市町村別の健康寿命の最大値と最小値の差としてございますが、数値の推移で見ますと若干広がっているものの、都全体の格差という観点からは

統計的におおむね不変ということで、評価はB（不変）としてございます。

分野別目標については、がんによる75歳未満年齢調整死亡率などの生活習慣病に関する指標については改善が多くなっていますが、生活習慣に関する指標は、喫煙率は男女総数とも改善傾向である一方、睡眠に関する指標や女性の飲酒に関する指標は悪化が見られている状況でございました。

資料の右側にプラン21（第三次）の方向性をお示ししております。

「健康寿命の延伸」、「健康格差の縮小」を引き続き総合目標に位置づけるとともに、その目標を達成するために対策が必要な項目として、3領域18分野を設定いたしました。

領域1「個人の行動と健康状態の改善」では、食生活などの生活習慣の改善により、がん、糖尿病などの生活習慣病の発症予防と重症化予防を図っていかうとしております。また、生活習慣の改善を通じまして、心身の健康を保ち、ロコモティブシンドロームややせ、メンタル面の不調を予防することにより、生活機能の維持向上を図り、日常生活に支障を来さないようにしていくとしております。

領域2「社会環境の質の向上」では、健康寿命の延伸や健康格差縮小のために、個人の行動に加えて個人を取り巻く社会環境が重要となりますことから、健康に関心の薄い者でも自然に健康になれる環境づくりや、区市町村、事業者団体など、多様な主体による健康づくりに取り組んでいくこととしております。

領域3「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」においては、健康課題がライフステージごとに異なることを踏まえまして、子供、高齢者、女性の特性に応じた取組を進めることにより、生涯を通じた健康づくりを支えていくとしてございます。

続いて資料2枚目でございます。

それではプラン21（第三次）の内容について、まず左側で計画の内容を目次のような形で記載してございます。右側には18分野の分野別目標を一覧として掲載してございます。

また、プラン21（第二次）と同様に重点分野を設定しておりまして、各領域から黒い星印をつけた分野を選定してございます。

重点分野の1つ目といたしましては、「こころの健康」分野でございまして、こちらはプラン21（第二次）においても重点分野としてございました。最終評価では不変ということで改善が見られていないこと、また、コロナ禍におけるストレスの増大や若年層の悪化が見られるということで、引き続き重点分野として設定してございます。

2つ目が「多様な主体による健康づくりの推進」分野でございまして、最終評価で改善が見られなかった、働く世代を中心に職域と連携した健康づくりの推進が必要であることや、誰一人取り残さない健康づくりの観点から多様な主体による健康づくりの取組を推進していくということで重点分野に設定してございます。

3つ目が「女性の健康」分野でございまして、最終評価において、女性の飲酒など、評価によって性差が見られたものもございまして、ライフステージに応じた健康づくりの取組を推進する必要があるという観点で設定してございます。

プラン21（第二次）の最終評価、プラン21（第三次）の概要については以上でございます。

続いて、本会議の今後の進め方について、資料2-2と2-3にてご説明をいたします。

こちらの資料は、7月16日に開催いたしました、東京都健康推進プラン21推進会議（親会）でお示しした資料でございますけれども、資料2-3のみ一部更新を行っております。

まず資料2-2でございますけれども、こちらで本施策検討部会の位置づけを説明させていただきます。

本部会は、資料に記載のとおり、3月に策定いたしました東京都健康推進プラン21（第三次）の推進に向けまして、昨年度まで設置しておりました3つの部会を再編する形で新たに設置したものでございます。

冒頭に申し上げましたとおり、本部会の設置及び委員につきましては、本年7月16日の推進会議にて承認をいただいたところでございます。

各会議の役割につきましては、まず推進会議（親会）では、計画の推進・方策に向けた総括的な議論を行いますとともに、プラン全体の進捗管理を実施いたします。こちらはこれまで設置してきた会議体でございます。

そして、今回再編により設置をいたしました施策検討部会は、プラン21（第三次）に係る具体的な施策について検討をいただくものでございます。主に生活習慣改善に係る普及啓発や、環境整備に係る事項などをご議論いただく予定でございます。

続いて資料2-3、こちらでは推進会議と部会の今後の開催予定について、ご説明をさせていただきます。

まず資料の上段でございますが、こちらは計画期間を踏まえた長期的なスケジュール、下段が今年度のスケジュールでございます。

まず上段でございますけれども、このプラン21（第三次）については、今後、令和11年度中に中間評価を実施予定でございます。また、次期計画に向けた検討を2か年で最終評価を行い、計画策定を行うという予定で考えてございます。

推進会議につきましては、次期計画策定まで設置予定でございますが、部会につきましては、中間評価や最終評価、次期計画策定のタイミングで、適切な会議体再編を行う予定でございます。

現時点ではプラン21（第二次）のときと同様に、今回選定した施策検討部会とは別に、新たな部会等を設置して対応していく見込みでございます。

資料下段が今年度の会議スケジュールでございます。こちらについては、7月の親会の段階から一部変更が生じておりますので、併せてご説明いたします。

まず、今年度の推進会議（親会）でございますが、7月に第1回、年度末に第2回の計2回の開催を予定してございます。年度末の推進会議までに、本日を含めまして、複数回の施策検討部会を開催し、部会の内容は推進会議にて報告をいたします。

部会の議題につきましては、まず第1回目である本日は、主に3つの議題、プラン21（第三次）の推進に係る今年度の取組、プラン21（第三次）のベースライン値を把握するための調査2件に係る具体の調査項目の検討、都における受動喫煙対策の進捗状況等について、ご議論いただくこととしております。

なお、当初の予定では、本日の議題についての結果報告などを年明けに開催いたします第2回の部会にて行うこととし、部会は年度内で2回の開催を予定してございましたが、議論に時間を要することが見込まれますため、年明けの部会は2回に分けて開催させていただきたいと考えています。

本日の資料2－3は年度内の部会3回開催のスケジュールを反映したものでございまして、2回目を1月中旬、3回目を2月下旬から3月上旬の予定で開催を考えております。

事務局からの説明は以上となります。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。事務局からプラン21（第三次）の概要と施策検討部会の進め方について説明がありました。ご意見、ご助言ございましたら、お願いいたします。手を挙げていただいても、ボタンで挙げていただいても結構ですし、そのままマイクをオンにさせていただいてお名前を言っていただいても結構です。

よろしいでしょうか。

〔なし〕

村山部会長 既に決定事項という部分もありますし、今後の予定等でございますので、よろしければ次に、進んでいきたいと思っております。

では続きまして、議事の2つ目の、令和6年度の主な取組について、事務局から説明をお願いします。

坪井健康推進課長 それでは資料3でご説明をいたします。

こちらは今年度のプラン21（第三次）の推進に関する主な取組でございまして、新規拡充部分を中心にご紹介させていただくものでございます。

1つ目にございます事業が完全新規で、この後の事業につきましては、既存の事業に一部新規事項がある等拡充や再構築を行った事業となっております。

ではまず1つ目、「とうきょう健康応援事業」でございまして、こちらが今年度から開始する事業でございます。

内容といたしましては、区市町村にて行っております、インセンティブを用いた健康づくりの取組に対しまして、都がさらなるインセンティブを提供し、区市町村の取組を支援することで、都民の健康づくりを後押しするものでございます。

区市町村で行っております、いわゆる健康ポイント事業と連携をいたしまして、区市町村の事業に参加し、都が設定いたしました基準を達成した都民の方に対しまして、協賛店での優待サービスや、都のデジタルサービス局で構築中のポイント付与アプリでのポイント付与という2つのインセンティブを、都から提供する予定でございます。

本年度は、区市町村におけます健康ポイント事業の実施状況の調査等を行いまして、都の基準の設定や優待サービスを提供する協賛店の確保など、区市町村事業との連携に向けた調整や事業構築を行う予定でございまして、本格実施は令和7年度からでございます。

2点目が、「TOKYO WALKING MAPの再構築」でございます。

こちらはもともと平成28年度に開設したサイトでございまして、区市町村等が健康づくりの視点から作成したウォーキングマップを集約し、情報発信するものでございます。

本サイトにつきましては、都民の身体活動量の増加に向けまして、都民の利便性向上によりサイトの利用促進を図るため再構築を行うものでございます。

再構築の方向性としましては、区市町村が主体的にコース情報の追加や更新が行えるような仕組みを構築するとともに、現在掲載しておりますウォーキングコースに加えまして、健康に配慮したメニュー等を提供する飲食店等をコンテンツとして追加いたします。健康的な食生活に向けた情報をウォーキングコースと併せて発信することで、望ましい生活習

慣の実践を促したいというものです。

また、検索機能の強化、閲覧実績に基づくおすすめ表示等により、都民が利用しやすく、繰り返し使いたくなるようなサイトにしたいと考えてございます。こちらは今年度開発を進めまして、来年3月に新しいサイトを公開予定でございます。

続いて、次のスライド、「職域健康促進サポート事業」でございます。

これまで東京商工会議所の健康経営アドバイザーを活用させていただき、都が実施してきた健康づくりやがん対策等の知見を職域において普及啓発しますとともに、事業者の取組を支援する事業でございます。

普及啓発におきましては、啓発用のリーフレットを毎年度作成し、健康経営アドバイザーが企業の経営層等に対して周知を行っております。

取組支援につきましては、支援を希望する企業に対しまして、健康経営エキスパートアドバイザーが企業の実情に応じた個別支援を行うものでございます。

なお、今年度からは、新たに全国健康保険協会東京支部にもご協力をいただき、リーフレットによる本事業の普及啓発の取組を強化いたします。

続いて4点目、「地域における食生活改善普及事業」でございます。

これまでも区市町村や関係団体等と連携をいたしまして、野菜摂取量を増やすことを目的とした普及啓発、環境整備を実施してきたところでございます。令和6年度は、従来、飲食店からの食環境づくりとして実施をしてきました野菜メニュー店を再構築しまして、これまでの野菜摂取量の増加を目的とした取組に加えまして、新たに栄養バランス・適塩に関する取組を後押ししてまいります。こちらについては、先ほどご説明いたしましたTOKYO WALKING MAPにおきまして、飲食店等をコンテンツとして追加することも予定してございます。

また、循環器病やがん等の生活習慣病を予防するための食生活といたしまして、中食、内食においても適切な量の食塩、野菜、果物の摂取や栄養バランスについて、関係団体等と連携した都民への普及啓発を行っていく予定でございます。

続いて、次のスライド、「がん検診の受診率向上に関する取組」でございます。

昨年度末に公表いたしました東京都がん対策推進計画（第三次改定）に掲げております、がん検診の受診率60%以上の目標達成に向けまして、これまで実施してきました区市町村や民間団体等と共同した各種普及啓発に加えまして、今年度、新たに2つの普及啓発を実施いたします。

1点目は、ファミリー層向けの普及啓発といたしまして、がん教育との連携を行うものでございます。こちらは学校における健康教育として実施されております、がん教育におきまして、児童・生徒から家族等に向けたメッセージカードを活用し、ご家族等の身近な検診対象世代にカードを手渡すことで、日頃の感謝を伝えるとともに、がん検診について家庭で話しをするきっかけとしてもらい、がん検診の受診行動につなげていくというものです。

2点目は、検診受診率の低い60代の女性を重点啓発対象とした退職者層向けの普及啓発でございます、こちらでは、東京都で開設をしておりますポータルサイト「TOKYO＃女子けんこう部」に同世代の著名人による検診受診体験記をコラムとして掲載し、がん検診の受診を促進するというものでございます。

続いてその下が、「科学的根拠に基づくがん検診の実施及び質の向上に関する取組」でございます。

こちらでは新たに2点の取組を実施することといたしてございまして、まず1点目が、「精密検査受診率向上・結果把握向上推進事業」で、こちらではがん検診の要精密検査者に対する精密検査を受けられる医療機関リストの提供に向けて、リストの掲載基準や作成方法の検討を行いますため、全国がん登録情報を活用し、精密検査を実施している医療機関の実態把握を行うものでございます。

2点目の「がん検診実施機関における精度管理のためのデータ活用事業」は、検診実施機関の精度管理の推進に向けまして、個々の検診実施機関における技術・体制指標やプロセス指標を把握するための共有システムを構築するものでございます。

これらの取組を含めまして、引き続き各区市町村におけるがん検診受診率や精度管理向上に向けて、関係機関支援を進めてまいります。

小澤健康推進事業調整担当課長 続いて、4ページ目の資料について、ご説明いたします。

まず1点目、「禁煙・受動喫煙対策に係る普及啓発」ですが、今年度2点、新規の実施がございました。

1つ目は実施済み事項ですが、世界禁煙デー・禁煙週間の認知度を高め、禁煙や受動喫煙対策に関心を持っていただくため、今年度、東京都医師会との共催で、東京スカイツリーや都庁舎などを受動喫煙防止のシンボルカラーであるイエローグリーンに、資料の写真のようにライトアップをいたしました。

また2点目ですが、COPDに関しまして、プラン21の目標を、「認知度の向上」から「死亡率の低下」に変更したことを踏まえまして、COPDに係る普及啓発として、新たに喫煙者を対象とした検索連動型広告を予定しております。こちらは広告からCOPDに関する啓発ページに誘導いたしまして、喫煙者にCOPDに関する情報提供を行い、禁煙や受診を勧奨するようなものを予定しております。

続いて、「自殺総合対策」に関して、2点、拡充事業をご説明いたします。

まず1つ目ですが、小中高生の自殺者数が近年高止まりしている状況を踏まえまして、自殺リスクが高い子供への支援の強化を図っております。「東京都こころといのちのサポートネット」という既存のハイリスク者支援を目的とする事業に、子供サポート担当相談員を配置するなどのほか、地域の子供支援機関等に対する研修を新たに実施いたします。

またもう1点は、昨年度の10月から開設しております「とうきょう自死遺族総合支援窓口」といいます、身近な方を自死により亡くしたご遺族等の方の支援窓口につきまして、今年度これまでに、受付日の拡大やメール相談の開始を既に行っております。

ご説明は以上です。

村山部会長 ありがとうございます。令和6年度の主な取組について説明をいただきました。今の資料と説明に関しまして、ご意見やご助言ありましたら、お願いいたします。

福田委員からお願いいたします。

福田委員 1点目は情報提供ですが、最後の自殺総合対策のところで、自殺未遂者への支援というのがありますが、今、厚労省の支援を受けながら、いのち支える自殺対策推進センターと日本救急医学会が合同で、自殺未遂者のレジストリというのをやっています。私も関わっており、そこで自治体と連携しながら、自殺未遂の方をサポートしていますので、ぜひ連携していただければ良いのではないかと思います。

2点目は、様々な取組をされていて大変素晴らしいと思います。今回の取組の前に説明していただいた、いわゆる大きなPDCAサイクルの指標がありますが、それぞれの取組についての指標や目標値はどの程度定められていますでしょうか。

坪井健康推進課長 本プランにつきましては、中間評価と最終評価で、それぞれプランで定めた指標によって評価をするものでございます。個別の事業についての目標については、特段設定はしていないものでございます。

福田委員 それは大きな問題で、大きなPDCAサイクルと小さなPDCAサイクルがあって、小さなPDCAサイクルの積み重ねの中で大きなPDCAサイクルの指標が改善

するのであって、個々の取組や事業の中でもしっかりとプロセス指標やアウトカム指標、アウトプット指標を設定しないと、それは評価にはならないと思います。ぜひ取組ごとにきちんとした指標を設定しないと評価できないと思いますので、ぜひお願いしておきます。

村山部会長 ありがとうございます。今のご意見は推進会議でも同じような意見が出たと記憶しております。

では続きまして、村松委員、お願いします。

村松委員 ありがとうございます。今年の世界禁煙デーのときに、イエローグリーンのライトアップをしていただいて、非常に啓発に役立ったのではないかと、うれしく思っております。

今、喫煙率は確かに減ってきてはいますが、喫煙はやはり日本人の死因に大きく関わる1つの原因、高血圧と喫煙が大きな原因の1つで、22の病気との因果関係は、確実にエビデンスレベル1ですので、ぜひ今後も啓発をしていただきたいと思います。それから、COPDに関しては、時々入れ替わりますが、世界死因の3位ですけれども、日本ではなかなか死因の順位が上がってこないです。呼吸器内科の医者はCOPDで感染を合併して肺炎で亡くなった場合、直接死因は肺炎としてしまうので、なかなか順位が上がってこないというところがあって、その辺の啓発も今後必要なのではないかとは思っています。疾患概念や疾患の啓発から一步踏み込んで、死亡率の低下に今回テーマを変えていただいたのは、非常に大きな一歩ではないかと思っております。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。事務局からはよろしいですか。

小澤健康推進事業調整担当課長 ご意見をありがとうございます。今後とも、先生にもご相談させていただきながら進めていければと思っております。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。では町田委員、お願いします。

町田委員 2点ございまして、まず1点目は、がん検診の受診率向上に関する取組で、ファミリー層向けの普及啓発というのがございました。この中で、がん教育において、家族などへメッセージカードを渡すというようなことがありましたが、小中高生を通じてということなので、特に高校生ぐらいになると、女性の場合ですと、家族へのがんの普及啓発もそうですけれども、子宮頸がんなどは、自分たちが検診を受けるということも近い世代になるのかなと思います。教育の中でもう既にやっているということであればよろしいですが、家族へのメッセージ+自分自身みたいな要素も入れてみてはいかがかと思いまし

た。現状で行っているということが把握できていないところではあるのですが、そのように感じました。

もう1点は質問になりまして、科学的根拠に基づくがん検診の実施及びというところですけれども、資料3の3ページ目の2段目の真ん中の辺りに、「精密検査結果の把握ができる体制整備に向けた」というところがございますが、これが下の施策と結びつかないように思いまして、「精密検査結果の把握ができる体制整備」というのがどういったことか、ご説明をお願いできればと思いました。

村山部会長 では事務局、お願いします。

坪井健康推進課長 まず1点目、ファミリー層向け普及啓発でございますけれども、本取組は、小中高生を通じて、検診世代の親御さん等にメッセージを伝えていただくというようなものになっております。

一方、がん教育は、健康教育の一環で実施されているものでございまして、ここは学校の判断で様々な教育が行われていると承知してございます。確かに子宮頸がんであれば、ワクチンだったり検診だったり、そういったものの年代が近いというところもございますので、そこは教育部門とも連携しながら啓発を進めていければと考えてございます。

2点目の科学的根拠に基づくがん検診の精密検査結果の把握ができる体制整備というところでございます。こちらについては、特に都の課題といたしまして、右側にございましてとおり、精密検査の受診率90%というところを目標に取り組んでいるところでございすけれども、いずれのがん種においてもここに達成していないというところと、本日資料には載せてございませぬけれども、都の課題といたしまして、特に精密検査をそもそも受診されたかどうかの、受診の有無の把握が十分になされていないというような課題もございまして、その結果をまず把握ができる体制整備ということで、今回2つ事業を挙げてございます。まず1点目、精密検査を受けられる医療機関リストの提供を行いますことで、都民が受診できる体制を整えるとともに、このリストに載っている医療機関については、必ず区市町村に結果を返していただくという、この2つの点で精密検査の受診結果の把握ができるような体制整備につながるようにと考えています。また、2点目、検診実施機関が区市町村に、様々なデータを報告するようなものがございすけれども、ここはシステム上で検診実施機関が必要なデータを入力することにより、区市町村側でも活用が進みますし、こうしたデータの登録も進むことを想定したシステムを構築すると考えています。この2点を、先ほど申しましたように結果を把握できるような体制整備の取組ということ

で実施するという状況でございます。

村山部会長 ありがとうございます。町田委員、よろしいでしょうか。

町田委員 ありがとうございます。

村山部会長 では井上委員、お願いします。

井上委員 いくつか質問があります。まず、がん検診についてです。東京都には、区市町村という割と独立した自治体があって、がん検診の結果のデータの流れに関して、自治体の協力なしでは、精度が良くなっても把握できないという状況におそらく陥っています。今までお話いただきましたように、その辺りを東京都で、うまくデータを検診機関から区市町村に流す、あるいはそれぞれリンクして情報をまとめることによって、ほかの区市町村にある医療機関にかかった、精密検査を受けた人のデータも、その方の在住する市区町村の検診のデータとして入ってくるというお話と理解しましたが、もしそうであれば、ものすごくそれは良いことだとか、今まで把握がしきれなかったのが、その情報があるにもかかわらず、お互い持っている情報がそのまま独立して全くリンクしていなかったという話ではないかと思います。そのため、この取組はすごく重要だと思っています。併せて、検診実施機関からの情報が都に入ってくるとおっしゃっていましたが、それは区市町村で実際に検診を受診されている方の個人情報を基にくっつくと考えてよろしいのでしょうか。とりあえずこの質問のお答えをいただければと思います。

村山部会長 事務局、お願いします。

坪井健康推進課長 この2点目のシステムについては、患者さんの個人情報というものは含まれておりませんで、あくまで、従前であれば、検診実施機関と区市町村の間で直接何かしらの、紙やエクセルでやり取りをしていたものを、都で用意したシステムに登録いただくことで精度管理に資するものになるというようなデータでございまして、また、今年度実施しますシステム構築の中では、ある程度、定型的な集計値のようなものをご登録いただくといったイメージでございます。

各患者のデータにつきましては、まだ現段階ではそこまでのシステムは構築できているものではございません。

井上委員 そうすると、各区市町村と違うところに受診するというケースが、東京都の場合は結構多いと思いますが、その場合には、結局個人にひもづくデータとしての集計ではなくて、それぞれ上がってきたものに対して何らかの形で集計を行って、精度管理の数字として出していくという理解でよろしいですか。最終的に個人のこの人の精密検査の結

果はこれですというような感じでくっつかないと、最終的に精度の高い指標にはなり得ないのではないかと思います。

坪井健康推進課長 現時点では、あくまで区市町村単位で、まず一次検診を受けていただいて、そこで陽性となった方が精密検査に回りまして、その結果を、各一次検診を受けていただいた区市町村へ結果を戻していただくというようなスキームで行っている、それをオンライン化するものでございますので、先生がおっしゃられたように、最終的に患者をひもづけすることで、より質の高いデータを取るというのはおっしゃるとおりなのですが、現段階のシステム構築ではそこまで行けませんで、検診実施機関から各区市町村に戻していたものをオンライン化すると、そこまでがまずは今年度実施するという取組でございます。

井上委員 ありがとうございました。

あと、「とうきょう健康応援事業」もとても興味がありますし、大変重要なことだと思います。こちらについては、市区町村事業との連携というのは、例えば、市区町村で独自に動かしているような事業があった場合に、それを東京都がカバーして、都全体の事業として動かすので、ほかの市区町村に行って同じ応援事業に参加した場合でも、都の中であればインセンティブが取れるという仕組みになると考えてよろしいでしょうか。結局は都が行うけれども、区市町村とは関係なく動くものなのか、それとも、区市町村と先ほど連動するようなことをおっしゃっていたので、基本的には区市町村をカバーして、どこの区市町村に行っても同じようなインセンティブが受けられる事業として動かしていくのか、その辺りのプランをお聞かせください。

坪井健康推進課長 資料にございますとおり、健康ポイント事業を実施している区市町村に対して都が上乘せでインセンティブを用意するというものでございます。ですので、区市町村で健康ポイント事業を実施していることが大前提でございます。なおかつ、区市町村の健康ポイント事業も、様々な健康に関する項目、歩数や、検診の受診、健康イベントへの参加等、様々な取組が行われていると承知しております。区市町村に調査をかける予定でありまして、まずは区市町村でどのような取組が行われているかというところを把握します。

この都のインセンティブがもらえる基準というのも、区市町村によって設定している項目が異なりますので、ある程度統一的な考え方は示しつつも、やはり区市町村ごとにカスタマイズが必要だと考えてございますので、その辺りの基準の策定についても、今後、区

市町村の状況を見た上で定めていくというようなイメージの事業となっております。

井上委員 分かりました。ありがとうございました。

村山部会長 ありがとうございます。では宮地委員、お願いします。

宮地委員 P D C Aサイクルに基づいてプラン21（第三次）を策定するという一方で、プラン21（第二次）の評価・策定部会や、推進会議の委員会の議論の中で、色々な項目で良い成果を上げつつ、東京都の1つの課題として、女性に関する色々な指標の改善が非常に良くなかったということが議論に挙がりました。格差をなくすという意味では、性別による格差も縮小していかなければいけないと考えるわけですが、今回の取組を見せていただくと、あまり健康行動を取る余裕がない女性、特に働き盛りの世代、あるいは若い世代の女性に対する施策が少し不足しているように私は思いましたが、その点についてどのようにお考えなのかというのをお聞かせいただきたいと思います。

それからもう1つは、厚労省の健康日本21（第三次）においては、なかなか積極的な健康行動を取りたくても取れない方々を対象に、自然に健康になれる環境づくりをしようということが目標に上がっておりまして、目標設定だけではなくて、他省庁とも連携したその施策を行っていくということになっております。インセンティブやウォーキングマップも含めて、改善、環境整備が進んでいると思いますが、やはりどちらかというところやる気のある方であったり、あるいは、ポピュレーションアプローチ的に平均値を上げるという施策に向いていると思います。なかなかできない人が、そのまちに住むだけで健康な行動が取れているというような環境整備という点で、若干力点が入っていないのではないかと考えたわけですが、その点についてどうお考えなのかというのが2つ目です。どうぞよろしくお願いいたします。

村山部会長 事務局からお願いします。

坪井健康推進課長 まず1点目の女性の健康に対する事業というところでございますけれども、がん検診の受診率向上に関する取組の2点目で、例えば退職者層向けの普及啓発は、今年度、60代の女性というところに特化した取組を新規で実施しているところでございます。

女性の健康づくりに対しましては、普及啓発の媒体であるポータルサイト「T O K Y O #女子けんこう部」や、職域での女性の健康づくりという観点では、産業労働局と一緒に、働く女性のウェルネス向上といったものも行っているところでございます。

委員ご指摘のとおり、女性の健康に対する取組というのは、今後より充実させる必要が

あると思いますので、今年度はこのような形で実施させていただきますけれども、また次年度以降は、女性の健康に対する取組を充実していく必要があると考えてございます。

2点目の自然に健康になれる環境づくりでございますけれども、こちら、今年度の事業だとあまりそこに特化したというものはあまりございません。ただ、スライドの2枚目の地域における食生活改善普及事業は、外食における健康なメニューが自然に出てくるようなお店や、スーパーマーケットで自然に健康に資するようなものが手に取れるようにといったような取組は行っておりますので、その他の分野についても、やはり今後こちらを充実させていく必要があるのではないかと認識してございます。

宮地委員 ありがとうございます。特に女性の問題について、私が大変気になっているところは、女性の社会進出がますます盛んになっている一方で、家庭の中での男女の家事労働の差というのは相変わらず埋まっておらず、女性が身体活動や食事といった面で不十分な状況にあるということだけにとどまらず、様々なメンタルの指標が、大変女性で良くない状況にあるというところなんです。ですので、かなりこれは緊急な課題だと、前回の評価の中でも指摘が、多くの分野の先生方からあったところだと記憶しておりますので、結構待ったなしの問題ですし、女性のますますの社会進出を阻害することになりかねないです。東京都はそういうものをリードしていかなければいけない都市だと思いますが、ぜひそういった視点から、危機感を持ってその点に取り組んでいただけると良いのではないかと思います。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。では私からも1つだけ、1つ目の「とうきょう健康応援事業」ですが、先ほど宮地委員が、格差の部分というのが少ないのではないかという話がありましたが、区市町村がやっているインセンティブ事業を後押しする、実施していないところは今回は対象にならないという話でしたが、そうなってしまうと、インセンティブ事業を実施していないところと実施しているところの格差を助長してしまう可能性もあるのではないかと思います。それが1つ問題ではないかと思うのと、さきほど福田委員がおっしゃっていましたが、インセンティブを上乗せして、お金を援助して、それで事業が終わりましたというのでは、不全感があるといいますか、それで本当に都内のインセンティブをやっているところの自治体の住民の方々が、例えば運動であれば運動が促進されたのかというところまでは、東京都の立場として評価していくということが非常に必要ではないかと思っています。

前半のコメントと後半のコメント、格差を助長するかという話と、実施しているところ

の運動が促進されるかというのは、相反することなのかもしれませんが、やはり何かしら評価していったら、この事業がどのくらい効果的だったのかは、必要な視点ではないかと考えています。令和6年、令和7年以降もこの事業は続いていくと思いますので、ぜひその視点を持って施策、デザインを入れていただければ良いのではないかと考えております。もし事務局から何かございましたらお願いします。

坪井健康推進課長 格差の助長という観点では、資料でも記載させていただいてございますけれども、区市町村が健康ポイント事業を実施していることが前提となりますが、そこに対しては、東京都から赤い矢印で、包括補助による支援というものが伸びておりまして、区市町村が実施する健康ポイント事業に要する費用については、都でも補助をするというところで、この事業についても区市町村に対して説明会をして働きかけるとともに、財政的な支援も用意しているところでございます。

また、村山部会長がおっしゃられたように、この事業を行ってどのような効果があるのか、実際この事業のアウトカムとしてどのような効果が出てくるかというのは、区市町村にも働きかけていくというところが必要ではないかと考えてございます。

村山部会長 はい。ぜひ良い方向にご検討いただければと思います。
ではよろしいでしょうか。

〔なし〕

村山部会長 では、議事の3番目に移っていきたいと思っています。令和6年度に実施予定の調査について、事務局から説明をお願いします。

坪井健康推進課長 それではご説明をさせていただきます。本日ご検討いただきます、2つの調査につきましては、プラン21（第三次）の一部の指標のベースライン値を把握するための調査でもございます。

資料につきましては、2つの調査につきまして、それぞれ資料4-1、4-2、5-1、5-2と、それぞれの概要と調査項目の案をご用意させていただいております。

この後、各調査の概要については詳しくご説明をさせていただきますけれども、これらの調査につきまして、調査の実施が、今年度の10月以降の予定となっております。現時点では調査票の配布前の段階でございまして、調査の回答に影響を生じさせないよう、調査項目に係る情報につきましては、本部会限りとしてさせていただきます。つきましては、通常、部会の資料につきましては、会議終了後に都のホームページへの掲載を行ってございますが、本調査に係る資料4-1から5-2につきましては、各調査の実査の

開始、調査票の配布までは非公開とさせていただきたく存じます。この点については、何とぞご理解を賜りますようお願い申し上げます。

また、委員の皆様には、本部会にて調査項目のご検討をいただくために、事前に資料を配布させていただいておりますが、先ほども申し上げましたとおり、本資料については本部会限りとさせていただきたく、皆様以外への展開などはお控えいただけますよう、何とぞよろしくお願い申し上げます。

では、ここからは調査の内容についてご説明をいたします。流れとしましては、まず調査項目について、考え方など2つの調査項目に共通の事項をご説明した後で、各調査の概要と調査項目をご説明させていただきます。

まず、共通事項でございますけれども、調査項目につきましては、資料4－2が「都民の健康や地域とのつながりに関する意識・活動状況調査」、資料5－2が「健康に関する世論調査」でございます。どちらも新旧対照表の形で、左側に今回の調査の事務局案をお示ししてございまして、前回の調査から変更している部分に下線を引いてございます。

前回からの変更理由等は一番右側に記載をしてございますので、適宜ご確認いただければと思います。

項目につきましては、主に本調査の目的でございます、プラン21（第三次）の指標を把握することができるかという点と、都や区市町村における健康づくりの施策に生かすことができるかという点で案を作成いたしました。

そのほか、経年的な変化を把握したい項目は前回調査から変更せず、また、国との比較をしたい項目については国の関連調査と設問文や選択肢をそろえてございます。

また、2つの調査については一部重複する項目もございます。後ほど調査の概要でご説明いたしますけれども、まず「都民の健康や地域とのつながりに関する意識・活動状況調査」は標本数が多いことから、区市町村間のデータ比較が可能な調査でございます。そのため、「健康に関する世論調査」などでプラン21（第三次）の指標項目となっている設問中心に、特に区市町村間の比較を行うことで、区市町村の施策に活用可能と考えるものを取り上げてございます。

なお、プラン21（第三次）の指標となる調査項目については、セルをオレンジ色で色づけをしてございます。

本日はお時間も限られてございますので、主に前回調査から変更、追加、削除した設問を中心にご説明をいたします。

まず資料４－１「都民の健康や地域とのつながりに関する意識・活動状況調査」の概要でございますが、目的としては、都民の健康に関する意識や生活習慣、社会とのつながりを経時的に把握することで、都及び区市町村における健康づくりの施策に生かすことを目的として実施するものでございます。

プラン２１（第二次）におきましても、平成２５年度及び令和２年度に調査を実施してございまして、今回のプラン２１（第三次）におきましては、本調査で「社会とのつながり」分野の指標である「地域の人々とのつながりがあると思う者の割合」と、「いずれかの社会活動を行っている者の割合」を把握いたします。

基本的な調査設計につきましては、前回、令和２年度から変更はございません。

本調査の特徴は、標本数が約６万７，０００件と大規模でございまして、区市町村比較ができる点でございます。

具体的な調査項目はこの後ご説明いたしますが、本調査の結果で、各区市町村における健康づくりの取組に生かしていただくため、その視点でも調査項目についてご意見をいただければと考えてございます。

全体スケジュールは、資料下部のとおりでございます。

実査（調査）期間につきましては、１１月から１２月頃に約１か月間で行う予定でございます。集計結果は年明けの部会及び推進会議において付議させていただきました後に、今年度末までに公表を予定してございます。

次に、資料４－２で具体的な調査項目をご説明いたします。

まず、設問数でございますが、資料の上部に記載してございますが、前回の調査から２問増えて２０問としてございます。調査票紙面の都合もございまして、設問数は原則これ以上増やせませんので、増やす場合は何かしらの項目を削除する必要がございます。

こちらでは、前回調査から大きく変更、追加、削除した設問を中心にご説明いたします。

最初の７問が、地域とのつながりに関する設問でございます。

まず②番、地域の人との付き合いの程度でございますが、こちらはプラン２１（第三次）の指標となる設問でございます。こちらの設問につきましては、前回、「かかわり」と表現をしてございましたが、より分かりやすくするため、設問を「付き合い」と修正してございます。

続いて③番が、地域の人との付き合いの満足度でございます。こちらは②番の付き合いの程度に対しまして、③番で付き合いの質をはかる設問でございます。昨年度の推進会議

にて、「つながりの有無だけでなく、それぞれが心地よいと思えるつながりがあることが重要」とのご意見を反映した設問でございます。

続いて⑤番、こちらが、同じ世代の人との交流の機会で、こちらは新規の設問でございます。こちらは前回の調査で、⑥番に違う世代の人との交流の設問がございまして、同じ世代に関わる設問がございませんでしたので、違う世代に対する設問といたしまして、今回新たに設定いたしました。

続いて⑦番、こちらは社会活動への参加状況でございまして、こちらは活動内容ごとに頻度を選択して回答するものでございます。こちらプラン21（第三次）の指標となる設問でございまして、いずれかの社会活動を行っている者の割合を表としてございます。

なお、就労・就学の有無につきましては、基本属性に係る設問も活用して把握することを考えてございます。

また、この項目につきましては、国の健康日本21（第三次）の指標と整合を取りますため、国がベースライン値といたします令和6年国民健康・栄養調査と設問文と選択肢を合わせております。ただ、都ではオンラインによる活動も含めた参加状況を調査したいと考えてございまして、設問文にオンラインでの活動を含む点を記載してございます。

なお、前回調査で⑤番の2と3、一番熱心に参加しているグループの調査項目がございましたが、こちらは結果から区市町村の取組支援につなげることが難しいというところで、設問数の上限もございまして、削除としたいと考えてございます。

次に、⑧番以降が都民の健康、生活習慣に関する設問でございまして、こちらは⑧番から⑬番まで、前回の調査項目から全て変更を行ってございます。前回の調査項目は6ページにそれぞれ記載をしてございます。

生活習慣に係る設問といたしまして、⑥番のお住まいの区市町村の健康づくり、⑦番の健康診断等の受診状況、⑧番の実践している健康づくりなどを聞いておりましたけれども、プラン21（第三次）の指標や施策などで用いていないことや、他の調査で傾向をはかることができるということで削除してございます。

今回の調査では、プラン21（第三次）の指標となっている項目などのうち、区市町村別のデータを取得したいものを中心に新規項目としてございます。したがって、設問文や選択肢は基本的に指標となる調査、この後ご説明いたします、健康に関する世論調査や国の調査と合わせてございます。

分野といたしましては、⑧番の栄養・食生活、⑨番の運動、⑩番と⑪番の睡眠、⑫番の

飲酒、⑬番の喫煙でございまして、計 8 問でございまして。

最後、8 ページの 5 問につきましては、基本属性を聞いている質問でございまして、こちらは前回調査から変更はございません。

以上が、「都民の健康や地域とのつながりに関する意識・活動状況調査」の調査項目（案）のご説明でございまして。

続いて、資料 5－1「健康に関する世論調査」の概要をご説明いたします。

主観的健康観や健康への関心、飲酒の習慣、喫煙など、都民の心身の健康と健康づくりに関する意識を調査するものでございまして、本調査で、プラン 2 1（第三次）の指標でございまして「栄養・食生活」、「飲酒」、「休養・睡眠」、「こころの健康」などのベースライン値を把握いたします。

こちらにも基本的な調査設計は、前回、令和 3 年度と変更はございません。

調査対象は、都内全域在住の 18 歳以上の都民で、標本数は 4,000 でございます。

全体のスケジュールは、資料の下部に記載のとおりでございまして、実査（調査）期間については、10 月から 11 月頃となる見込みで、こちらにも集計結果につきましては、年明けの部会及び推進会議において付議させていただきました後に、今年度末までに公表を予定しております。

続いて、資料 5－2 が具体の調査項目でございまして。

項目につきましては、プラン 2 1（第三次）の指標を把握するもの、また、指標評価の際に現状分析に必要となるものを中心に構成をございまして、経年変化を見るものは原則変更してございません。ただし、国との比較をしたい項目につきましては、基本的に国の関連調査と設問文や選択肢を揃えてございまして。

設問数といたしましては、前回調査から 1 問増えて 30 問でございまして、前回から大きく変更、追加、削除した設問を中心に説明いたします。

まず 1、こころと身体健康づくりで、14 問でございます。

問 5 でございますが、こちら、共食に関する新規の設問でございます。こちらは国の健康日本 2 1 で新たに指標として設定された項目でございまして、都のプラン 2 1（第三次）では、共食について指標とはしてございませんけれども、国との比較を把握しますため、本調査にて項目を設定いたしました。

なお、前回調査で問 5 としていました運動に関する設問でございますけれども、こちらは前回追加したものでございますが、項目自体はプラン 2 1（第三次）でも指標としてご

ございますけれども、今回のプラン21（第三次）では出典元を国の国民健康・栄養調査から東京都分を再集計したデータとしてございまして、国調査で経年的な値が取得できることから、本調査の結果を使用する可能性が低いと考えておりまして、削除とさせていただいております。

続いて11（問10）と12（問11）について、休養・睡眠及び平均睡眠時間に関する設問でございます。こちらは、プラン21（第三次）で新たに指標とした項目についてございまして、休養・睡眠分野の「睡眠で休養がとれている者の割合」を把握するため、設問を設定してございます。設問文、選択肢は国の国民健康・栄養調査における令和6年調査の調査票に合わせて作成をしてございます。

なお、前回調査の問12について、睡眠の質につきましては、先ほどの問10で新たに「睡眠休養感」に関する項目を追加してございますので、こちらの設問は削除することを考えてございます。

続いて飲酒の習慣について、3問設問がございます。

15で飲酒の頻度を聞いてございますけれども、こちらにつきましては、設問に変更はございませんが、選択肢につきまして、国の国民健康・栄養調査の令和6年の調査票に合わせて、飲酒の頻度は「6. 月に1日未満」を追加し、「7. やめた」、「8. 飲まない（飲めない）」の文言を修正してございます。

なお、前回調査の13の2、過度な飲酒を防ぐための工夫の設問につきましては、プラン21（第三次）の指標や施策等で用いていないということで、全体の調査項目数を踏まえて削除を考えてございます。

続いて喫煙の健康への影響と受動喫煙について、6問設定をしてございます。

こちらでは、設問については大きな変更はございません。19の問15の1、吸っているたばこ製品の選択肢の注釈といたしまして、「加熱式たばこ」の説明を記載してございまして、こちらは令和6年の国の国民健康・栄養調査の調査票に合わせてございます。

次に、前回調査では4といたしまして、新型コロナウイルス感染症の拡大による健康への影響を聞いてございますけれども、昨今の状況を踏まえまして、本設問につきましては不要と考え、削除したいと考えてございます。

その代わりに女性の健康といたしまして、5問、こちらは全て新規で設定をしてございます。

プラン21（第三次）では新たに「女性の健康」の分野を設けてございまして、設問を

新たに設定いたしました。

なお、女性の健康についての設問でございますが、全ての問いに対しまして、男性も回答することを想定してございます。

内容でございますけれども、24と25が女性の抱えやすい健康問題などへの関心の有無とその内容を聞いてございます。

設問につきましては、令和元年に内閣府が実施をいたしました「医療のかかり方・女性の健康に関する世論調査」を参考に作成をしてございます。

26では、東京都のウェブサイトの認知度ということで、都が開設しております、女性の健康に関する情報を掲載したポータルサイト「TOKYO#女子けんこう部」の認知度をはかる設問でございます。

27と28が、女性の健康に係る普及啓発と、女性の健康について都が力を入れることとございまして、こちらも令和元年の内閣府の調査を参考に作成をいたしました。

続いて5が健康情報の収集・活用でございまして、こちらでは一部文言の修正と、項目数の削減の観点から1問削除を行ってございます。

最後、行政への要望でございますけれども、こちらは30の東京都に取り組んでほしい分野で、この分野につきましては、プラン21（第三次）を踏まえて、18分野に修正を行ってございます。

資料4-1から5-2までの説明については以上となります。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。事務局から、令和6年度実施予定の2つの調査についての説明がありました。ご意見、ご助言等がございましたらお願いいたします。

では井上委員、お願いします。

井上委員 まず大きな話から、この2つの調査、回答率はどのくらいを予想していらっしゃるのでしょうか。

坪井健康推進課長 前回調査程度と考えてございまして、まず4-1の「地域とのつながりに関する意識・活動状況調査」については前回は41%で、「健康に関する世論調査」は前回48.5%でございましたので、おおむね4割程度というところを想定してございます。

井上委員 ありがとうございます。非常に高いと思います。今回も5割ぐらい回答していただけると非常に良いのではないかと思います。

あと3つほどありまして、まず、資料4-2の最初のページ、「地域」のことを質問されている項目があったかと思いますが、②から始まるその地域というのは、何をもって「地域」と捉えてほしいと思ってこの質問がつくられているのかを教えてください。「地域」という言葉の考え方が、健康に関する世論調査では、地域とはお住まいの職域だったり、学校だったり、ご近所だったり、すべて入っているような言い回しのように見えました。

「地域」の定義といたしますか、どこまでを含んで「地域」というのかは、一応考えておかれたほうが良いのではないかと思います。

2つ目が、新型たばこの質問が、設問でいうと資料4-2の⑬番と⑬-1番のところで、「たばこを吸いますか」と質問されているのと、その後に「どのたばこを吸っているのか」の種類を聞かれています。最近「たばこを吸いますか」と聞いたときに、吸いませんという人には「加熱式たばこは吸っている方が、紙巻きたばこやめました」という人が結構入ってくると思います。なので、もしかしたらこの⑬番の質問のところに、たばこの中には加熱式も含まれますなどの但し書きがあったほうが良いかもしれません。⑬番で、紙巻きたばこをイメージしているのであればそれで良いと思いますが、最近、紙巻きたばこの喫煙率が減ったなと思ったら、実は加熱式たばこに移行しているだけだったということもありますので、その辺りは明確にされておいたほうが良いのではないかと思います。

3つ目が、飲酒の⑫番について、日本人の中にはお付き合いだけで飲むという方がいらして、これは習慣的に飲酒される方をどのくらいの頻度から定義されるのかにもよるかと思いますが、集まりがあるときだけ飲むという人が、割とこの質問に答えにくいと思います。その人たちは、それでも頻度で答えてくださいということで、恐らくお答えくださると思いますが、実際の習慣としては飲まないというところに入ってくる場合も多々あって、後で区別できなくて、非常に困ることがあったりするので、今から変えろと言われても困ると思いますが、そういう人たちがどこに入るべきなのかは考えておいたほうが、後で集計をするときに良いのではないかと思います。

村山部会長 ありがとうございます。3つぐらい質問がありましたが、事務局から答えられる部分はお願いできますでしょうか。

坪井健康推進課長 まず1点目の地域の定義でございますけれども、事務局としてお答えは持ち合わせていないというのが正直なところではあります。設問自体は国の国民健康・栄養調査と合わせて作ってございまして、設問上は町内会や地域行事等という、例示

いくつがございますけれども、その辺りが挙げられておりますので、事務局として地域自体の定義というのは、お答えは現時点で難しいところがございますけれども、ある程度小さい範囲といいますか、このあたり、設問上の範囲が、今、想定しているものになります。

小澤健康推進事業調整担当課長 喫煙はほかの調査との比較は可能かという観点も含めまして、おっしゃるような方向で修正できるか検討したいと思います。ありがとうございます。

坪井健康推進課長 続いて、3点目の飲酒につきましては、こちらも、頻度につきましては、こちらも先生のご指摘は確かにというところもございました。国の調査でもこちらは同項目がございますので、それも踏まえた形で検討させ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。では、福田委員、お願いします。

福田委員 大変すばらしく、立派な調査だなと思いますが、前回や前々回のデータを見せていただいて、特に市区町村別の数値を出すというのが目的みたいですけど、実際、前回の調査の結果がどのように生かされたのかとか、今回それをどのように生かすのかということがよく分からないので、調査のために実施しているのではないかと感じるのですが、これはどのような施策に生かすのでしょうか。

村山部会長 事務局、いかがでしょうか。

坪井健康推進課長 具体的に直接的にどのように活用しているかというところは、なかなかお答えが難しい部分もございますけれども、区市町村別の結果につきましては、区市町村ごとに我々で男女別、世代別のレーダーチャートのようなものも作成しております。

福田委員 追加で言うと、東京都の場合は23区と、奥多摩は全然違うので、そこを比較し取組を検討することはなかなか難しいのではないかと思いますので、その辺りを含めて検討いただいて、できるだけ施策に役立つようにしていただければ、よろしいのではないかと思います。

村山部会長 よろしいでしょうか。私も、前回の調査の事後の監修に入りまして、報告書をいろいろ拝見させていただいたり、前回の担当者の方と打合せをさせていただきましたが、各区市町村の担当者の方々にしてみると、自分の自治体のつながりの度合いというのは、自前の調査でも分かる部分はありますが、隣や、近隣の自治体の様子を、色々な指標の部分から比較していく、同じ指標を使いながら比較していくというところでは、言い方が悪いかもしれませんが、ライバル視するといいますか、もっとこの部分をうちは頑張っていこうとか、この部分は頑張れないので、ここは難しいけどこの部分を伸ばしていこ

うとかというような、自分たちの評価につながっているという話はよく聞くところではないかと思います。福田委員がおっしゃるように、どう施策に生かしていくかというところは、東京都の施策や、各区市町村の施策それぞれの視点があると思いますが、ぜひ事務局でも、どう区市町村に生かしてほしいかという、方向性みたいなところは簡単でも示していただけると良いのではないかと思います。

岸野委員、お願いいたします。

岸野委員 飲酒に係る設問ですけれども、これは当然の生活習慣病のリスクを高める量以上を飲んでいる方をピックアップするというか、導き出すということだと思っております。

「健康に関する世論調査」の備考には書いてありましたけれども、女性だと1週間で7合、男性だと14合を超えるというところが生活習慣病リスクを高める量になると思いますが、この⑫番と⑫-1番のかけ算によって導き出すということを考えると、例えば週3～4日と2合以上3号（540ml）未満の人だと、週6合から12合になるので、女性の場合はどちらになるのかと思っています。6合だと良いですが、12だと当然の生活習慣病リスクを超えることになってしまうので、この方法が良いのか、例えばほかの項目でもありましたけれども、⑫番は毎日、週6日、週5日、週4日、週3日、週2日、週1日としてしまうほうが良いのか、どちらが良いのかなと思っています。そういう結果が出てきたときに、どちらに配分するのかとか、その辺りが疑問です。

国民健康・栄養調査に準じた項目ではないかと思うので、実際にそちらに合わせざるを得ないのであれば構わないですが、最後に、今みたいな回答となったときに、その人は生活習慣病リスクを高めるととるのかどうかというところは、整理していただけるとありがたいと思っております。

坪井健康推進課長 ご指摘いただいておりますとおり、こちらは国の調査と設問を合わせておりますので、基本的には全国との比較という意味でも、国でリスクを高める量をどのかけ算とするのかというところが設定されるかと思いますので、国と合わせる形で取らせていただければと考えてございます。

岸野委員 分かりました。今のようなときに、どう整理するか分かりましたら、また教えていただければ幸いです。

村山部会長 ありがとうございます。

ほかの委員はいかがでしょう。では鈴木委員、お願いします。

鈴木委員 ありがとうございます。1点だけ質問させていただきたいのですが、これは今後、経時的に同様の調査をしていくと思いますが、調査時期はこの10月、11月で毎回固定されるのでしょうか。私の専門であるメンタルヘルスですと年度初めにストレスが多かったり、今回は18歳以上が対象ですけれども、夏休み期間中に調査を実施するか、テスト期間中に実施するかで、大分変わったりとかすると思います。その辺りのことが気になったので、教えていただければと思います。

村山部会長 事務局、お願いします。

坪井健康推進課長 質問ありがとうございます。行政の計画というところもございまして、年度で実施するというのもございますので、前回の調査は、10月から12月の間ぐらいに実施しているというところではございます。

先生のご指摘の問題点について、調査時期については、次回以降、検討の要素はあるのではないかとこのところでございます。

鈴木委員 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。では平野委員、お願いします。

平野委員 調査票の具体的な設計は見えていないので分からないのですが、私は、食べ物の調査を設計するときに、この調査票であると、テキスト型の調査は意外と分かりにくくて、例えば主食、主菜、副菜は、意外と選びにくいです。テクニカルな部分で言うと、イラストを使ったり、そこに絵的なものを含めてやると意外と正確な結果が出るということは経験したことがあります。

もう1つは喫煙の話ですが、最近、喫煙というのが非常に大きい問題であると思いますが、世代ごとの総合的ライフスタイルの違いによって、喫煙する意味が随分変わってきているというのはデータでよく見えています。ですので、特に若い人のライフスタイルと合った中での質問を増やせないのかと思いましたが、いかがでしょうか。

村山部会長 事務局、お願いします。

坪井健康推進課長 1点目のご質問は、テキストで分かりにくい、イラストでというところでございます。確かに平野委員ご指摘のとおり、例えば栄養の主食、主菜、副菜の具体例など、課題に感じているところではございます。今回、調査票の都合上、このテキストで実施させていただければと思ひまして、次回以降は、検討課題とさせていただければと思います。ありがとうございます。

小澤健康推進事業調整担当課長 喫煙のご質問についてもお意見を頂戴いたしましたが、

先生がおっしゃいますのは、それぞれがどういう目的といいますか、何のために喫煙をしているかというようなことを聞いたらどうかというご指摘でしょうか。

平野委員 特に若い世代の喫煙のきっかけ、動機というのが、割と調査の中で出てきているのは、遊びや趣味的なもの、自分が楽しみでという習慣性というよりも、イベント的に扱っているのが多いです。この傾向は若い人たちが多いと思いますが、ライフスタイル別あるいは世代ごとに分けて分析するのもよいかと思います。その辺りの分析の仕方というのはどのようにされるのかというところが気になりました。

小澤健康推進事業調整担当課長 今回はそのような質問は設けておりませんので、質問数の上限の兼ね合いから入れるのは、難しいのではないかとはいいますが、今後また別の調査などでそのようなことも入れられないかというのは、考えてみたいと思います。ありがとうございます。

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。では町田委員、お願いします。

町田委員 ありがとうございます。資料4-2の都民の健康や地域とのつながりに関する意識・活動状況調査票について、井上委員からも出ていたと思いますが、地域について、特に働いている世代ですと、働いている地域なのかとったりもしますが、この質問を見たときに、まず②番の「あなたは、地域の人とどの程度付き合いを持っていますか。」について、例えば立ち話をするとか挨拶をするというところから、住んでいるところなのではないかと、その設問の中から想像したり、また④番で「あなたのお住まいの地域は」と書いてあるので、読んでいるうちに、住んでいるところなのではないかとイメージをしました。何か疑問に思って、定義が書けるのか、特に先ほど事務局では答えは持ち合わせていないということでしたが、質問を読んだ中で、何となく私自身はそういうイメージをしながら読んだところもありましたので、もしかしたらこのままの設問だと、私と同じような、何かなと思いつつ、質問を答えていくうちに、住んでいるところなのかなとイメージされる方がいらっしゃるのかもしれないなと思いました。

また、特に働いている人ですと、住んでいるところとなると、あまり関わりがないといえますか、関われないという方も結構多いのではないかと思います。働いているところを考えると社会とのつながりがあるのですが、この調査票では、地域の中であまり関わりがないけれども社会とはつながっているという実態との差が生まれるのではないかとはいえます。今までもそういうことで質問をしてきていて、経年的に見ていくということなので、

あまり大きく変えられないのではないかとはいいつつも、そのように思いました。

村山部会長 事務局からお願いします。

坪井健康推進課長 地域の範囲が定義については、いま一度、事務局で検討させていただきたいと思います。一方、⑦番にございます社会活動につきましては、就労・就学も含むという形で、範囲を設定させていただいているところでございます。

村山部会長 ありがとうございます。町田委員のご指摘のように、④番でお住まいの地域と出すのではなく、②番のように初出時に、あなたはお住まいの地域の人とどの程度と示してあげたほうが回答しやすいのではないかとというご意見であったのではないかと思いますので、それは検討いただきたいと思います。

一方で、最初の井上委員の指摘のように、どういう範囲の地域を設定しているのかというところは、恐らく想像によってその回答がばらつくので、非常に大切な質問ではありますが、前回の調査でも、地域というのを設定していなかった気がしますので、前回調査との比較といいますか、経年変化を見ていくという点では、無理に設定することの良さと悪さ、両方あると思います。事務局でそれをてんびんにかけながら、どうするか検討いただければ良いのではないかと思います。

ではよろしいでしょうか。また何かありましたら事務局に連絡いただいて、追加コメントやご意見をいただければと思っております。

では本日の最後、議事の4つ目「受動喫煙対策に係る進捗状況」について、事務局から説明をお願いいたします。

小澤健康推進事業調整担当課長 資料6－1から4まで続けてご説明いたします。

まず資料6－1をご覧ください。

受動喫煙対策につきましては、平成30年に健康増進法と東京都受動喫煙防止条例を公布いたしまして、受動喫煙による健康影響の防止を目的に、屋内での喫煙ルールを定めております。法も条例も、緑の枠内にございますように、施行後5年を経過した場合において、規定の施行の状況について検討を加えるということになっておりまして、東京都ではこの部会において検討いただきたいと思いますと思っております。法については、国で別途検討が行われるものと思われます。

本日、この議題を出しております趣旨は、条例の独自規定、上乘せ規定の部分の施行状況の評価について、委員の皆様からご意見をいただきたいということです。この独自規定は主に3点ございますので、後ほどご説明いたします。

そして、法に基づく対策についても現状をご説明いたしますので、それを踏まえまして、今後どんなことが啓発等としてできると良いのか、そのような観点からご意見をいただきまして、都の施策にも生かしていければと考えております。

私からのご説明の内容と、それに対するご意見を踏まえまして、部会での検討の結果をまとめさせていただければと考えております。

まず制度の概要を簡単にご説明いたします。健康増進法、東京都受動喫煙防止条例による制度の概要といたしましては、多くの方が利用する施設を第一種施設と第二種施設に分けまして、禁煙措置や喫煙場所の特定を行うなどの内容になっております。

まず、学校や病院などの第一種施設につきましては、原則敷地内禁煙、それから、飲食店やショッピングモールにつきましては、原則屋内禁煙です。そのほか、屋内の公衆喫煙場所などを喫煙目的施設として別途規定しており、プライベート空間につきましては規制の適用除外としています。

次のページでは、規制の概要を紹介しております。基本的には法律でルールが定められておりますけれども、東京都受動喫煙防止条例によりまして、子供や自ら受動喫煙を防ぎにくい立場にある従業員を受動喫煙から守るために、独自のルールを3点規定しております。

それを赤字で表示しておりますが、まず、保育園や小中学校等につきましては、原則敷地内禁煙の法の定めるところ、屋外に喫煙場所設置不可という努力義務を条例で上乗せしております。また、下を見ていただきまして、飲食店で禁煙・喫煙を選択可能な店舗というのがございますが、法では3つ要件を定めているところ、都条例では従業員がいないということも要件に追加して、この禁煙・喫煙を選べる店舗の絞り込みを行っております。また、右を見ていただきまして、都条例では禁煙の場合にもその旨の標識を掲示するということを規定しております。

上乗せ等はこの3点でございまして、この後のデータ説明においても、ここが該当するということを申し上げながら進めていければと思います。

また、その下に配慮義務についても記載がございます。屋外は喫煙禁止ということにはなっておりませんが、そういった禁止場所以外での喫煙においても配慮の義務を定めております。

次のページに行きまして、こちらは喫煙室が4種類あることを示しておりますが、都条例においては喫煙可能室を設置できる要件に、従業員がいないということを上乗せしてい

る、この赤字の部分は都条例が関わっている部分になるということをご認識いただければと思います。

続きまして、資料6－2によりまして、実態のご説明をさせていただきます。

こちらは都が毎年行っている調査の結果の推移ですとか、この会議に向けましてクロス集計などの再集計を行ったデータをまとめているものでございます。時間の関係で要点のみ説明いたします。

最初2ページの目次にございますとおり、この調査結果のまとめでは3種類の調査の結果をご提示しておりまして、1つ目は都民の意識調査、次に飲食店における実態調査、それから今年度、この部会での検討に向けまして実施した保育所・学校等での対策の実態調査の速報値を掲載しています。この3調査に基づいて実態のご説明をさせていただきます。

次のページ、喫煙率については、本日は説明を省略させていただきます。

その次のページで、受動喫煙の機会を有する者の割合の推移を示しております。グラフの下段で、屋内での喫煙、受動喫煙の機会を示しておりますが、ご覧のとおり、法や条例施行前よりも令和5年にかけて全体的には減少傾向にございますので、対策は進んでいると見てよいと考えております。ただ、なくすまでには至っておりませんので、今後も引き続き啓発等が必要と考えております。

一方、上段に、法等の規制の対象外ではございますが、屋外での受動喫煙の機会を掲示しております。こちらは3割前後で、あまり大きく動いてはおりません。

その次のページで、受動喫煙にあった場所の調査結果をお示ししております。

上段は屋内になりますが、屋内では経験なしという方も3割ちょっといらっしゃいます。屋内で経験があった方につきましては、飲食店が一番多くなっております。

下段、屋外を示しておりますが、屋外では経験なしという方が比較的少なく13%、それから、経験した場所は路上が一番多く、続いて飲食店の屋外や、駅や空港の屋外となっております。

これらのことから、規制対象外でありまして、配慮義務に基づく啓発ということにはなりますけれども、屋外での受動喫煙についても、私どもも注意を向けていく必要があると読み取っております。

次のページは、ルールができる前と比較して受動喫煙にあう機会に変化があったかどうかという質問で、こちらは6割以上の方が機会は減ったと回答しております。

その次から3枚のグラフにつきましては、制度の認識に関する回答になっておりまして、

まず第一種施設、病院や学校などの屋内禁煙について、続いて、学校等敷地内禁煙について知っているか、3つ目が、飲食店が原則屋内禁煙であることを知っているか、です。いずれも全面施行前よりはその後のほうが若干認知度は向上しておりますが、7、8割程度ということで、制度周知はこれからも必要と受け止めるべきかと思っております。

続いて、8番の飲食店等の禁煙表示・喫煙室表示の参考度の推移をご覧ください。

こちら、上段は喫煙者、下段は非喫煙者になっており、参考にしているという方はブルー系になっております。喫煙者で参考にしている方が多く、非喫煙者の方が少し少ないという状況です。

制度上、喫煙可能店などもあることを踏まえたと、受動喫煙の機会をより減らしていくためには、こういった標識もしっかり見ていただいて、積極的に避けていただくということも啓発として必要ではないかと考えております。

次のページは、屋外での受動喫煙の配慮義務を知っているかという質問で、上段は喫煙者、下段は非喫煙者になっております。喫煙者でも4分の1の方は知らないという回答になっておりまして、こうしたことがルール適用場所以外での受動喫煙の機会に影響している可能性はございますので、配慮義務の啓発も必要と示すデータではないかと考えております。

続きまして、都条例に対する全般的な評価ですけれども、青い色合いが評価しているという内容になっておりまして、非喫煙者では9割以上から良い取組だと思っていると評価いただいております。喫煙者は若干評価が落ちておりまして、自由記載を見ますと、規制内容が厳しいというようなお声もございます。

この次からは飲食店の対策の実態調査になります。オレンジ色に色を変えております。

まず1ページ目は、飲食店が、禁煙にしているか、それとも喫煙室を設けているかという数字になりますが、一番濃い青が屋内外全面禁煙、それから薄い青が屋内禁煙となっております。ご覧のように令和2年から令和5年にかけて、屋内禁煙の飲食店の割合が増えております。一方で、黄色の喫煙可能室・可能店については、当初2割を超えていたものが、昨年度の調査では5.5%まで減っておりまして、こちらは法令や条例の趣旨が浸透、定着の方向と読み取れるかと思います。

次のページはただいまご説明したグラフの令和5年度の結果のみを表示したもので、ご説明は省略いたします。

次のページですが、こちらは従業員がいない小規模飲食店における対応策をまとめ直し

たものになります。喫煙可能店は4つ要件がございますけれども、そのうち従業員がいないことを含む3要件に該当する飲食店につきまして、従業員がいない小規模飲食店として取りまとめて、対策の状況をお示ししております。濃い青の屋内禁煙が7割弱ということでも最も多くはございますが、こちらは可能店が18.5%と、比較的割合としては高くございます。

一方で、下に参考に示しておりますが、従業員がいない・いる店舗、両方併せますと、大体、3,000件調査のうち2,253件は小規模店舗に該当しまして、従業員がいないという都の要件をかけなかった場合には、可能店を設置できる店舗が3倍ぐらいにはなるであろうと思われるデータになっております。

直接的に条例の効果を示すのはなかなか難しいところではありますが、可能店の要件に従業員がいないことを上乗せしているということによりまして、可能店の件数規模を絞り込んでいると推測されます。ここは条例の効果が出ているものと考えております。

次のグラフは屋内全面禁煙とした理由を示したのですが、こちらは法や条例ができたからという回答が一番多くなっております。続いて、規制の対象外ではあるものの、屋外での受動喫煙の機会が多いという回答もございましたので、次のページでは、飲食店の屋外での喫煙場所の状況をお示ししております。一番上の、喫煙場所を設置していないし喫煙しているお客さんもないという回答が多く、4割はございますが、その次の水色のグラフ4本は、何らかの形で屋外での喫煙が見られる飲食店ということになります。こうした飲食店の外での喫煙が、屋外での受動喫煙につながっている可能性もあると考えておりまして、やはり飲食店への喫煙場所設置における配慮義務、喫煙される方への配慮義務の啓発の必要性があるだろうと考えております。

その次のページは、飲食店における禁煙標識、それから喫煙可能標識の掲示状況の推移を示したものになっておりますが、ばらついておりまして、残念ながら令和5年度でも掲示は6割強という結果になっております。

続いて次のページで、今の結果を飲食店の対策別に表示しておりまして、上2段が屋内禁煙のお店、それから、真ん中の4段が喫煙を何らかの形でできるお店ということになりますが、ご覧のとおり、屋外禁煙の上2段が、喫煙環境があるその下4段よりも標識を掲示している割合が低く出ておりまして、ここは条例の独自規定の2つ目になりますが、禁煙の場合にもその標識を掲示しなければならないことについては課題がある状況と考えております。

その次のページをご覧くださいますと、掲示が義務化されていることを知らなかったというのが、掲示していない理由として最も多く出ておりまして、引き続き制度の周知や指導啓発が必要と考えております。

その次は、法で定める受動喫煙対策を飲食店が知っているかどうかという問いになっておりますが、まず、原則屋内禁煙について、13.8%が知らなかった、また、喫煙場所を定める際の配慮義務についても、26.3%が知らなかったという回答になっておりまして、この辺りは特に必ず把握いただきたいことではございますので、飲食店に対する制度周知も要継続だと思われまします。

その次、ピンクの表示について、今年度この検討のために実施いたしました、保育所・学校等における受動喫煙対策の実態調査の結果でございますが、本日は速報値としてご紹介させていただきます。

まずこの1ページ目、こちらは、法で第一種施設は屋内禁煙と義務づけられていることを守ることができているかどうかを聞いたもので、ご覧のとおり99.9%の施設から、喫煙場所は設置していないと回答を得ております。7件だけ設置ありという回答がございましたが、一部には施設が所在するビル内のことを回答いただいているところもあるかと思われまして、ほぼ全ての施設で屋内禁煙にされていると考えて良いのではないかと考えております。

その次の資料は、条例で上乘せしている部分になりまして、保育所や小学校等の第一種施設においては、屋外での喫煙場所を設置しない努力義務を課している点について、状況を尋ねたものになります。

屋内よりは若干設置している施設が多く、99.2%で設置なしという回答でございました。ただ、参考比較にはなりますが、国で同じような対象に全国調査をしている結果では、敷地内禁煙率は91%ということで、都内施設よりは少し数値としては落ちております。

このことから、都条例のこの独自規定、屋外への特定喫煙場所の設置をしない努力義務を課していることに関しては、おおむねほとんどの施設にご理解、ご協力いただけていること、また、全国の参考値と比較して状況は良いことから、受動喫煙を生じさせない環境の整備に貢献できていると評価して良いのではないかと考えております。

ここまでで、条例の独自規定3点と、それから、受動喫煙対策全般についての状況を調査データからご説明いたしました。

続いて資料6－3と6－4につきまして、ご説明をいたします。

こちらは喫煙目的施設と加熱式たばこについての資料になります。

まず喫煙目的施設に関してですが、目的施設といいますのは、第一種・第二種施設とは別に、喫煙する場所を提供することを主たる目的とする施設として法に定められておりまして、政令でいくつか要件がございます。これは制定当初はバー、スナック等を主眼に定められたものですが、バー、スナックには該当しないはずのところの名乗っているというようなお声もございまして、実際にそのような店舗があることも把握しております。

参考に、令和5年度の都の調査で、喫煙目的施設であると回答のあった93件の内訳を、飲食店の種別ごとに表示しております。バー、スナックなどが一番多く、4割程度はそのような店舗になりますが、そのほかに、酒場、ビヤホール、それから中華料理店などからも喫煙目的施設であるとの回答が一部出ておりまして、このようなところからご意見につながっているものと考えております。

このような施設に関しましては、特に喫煙する場所を提供することを主たる目的とするという要件の明確な判断基準がないことで、都内の保健所からも指導が難しいという声も上がっておりまして、東京都では国に対しまして、毎年、営業目的の定義やその判断、指導基準等について明確化をするよう要望しております。また、その下でございますが、この法施行の初から、事業者に対しまして、一般的な居酒屋等は喫煙目的施設に該当しないことを啓発しております。

続いて、加熱式たばこについてです。

加熱式たばこについては、法では他人が健康を損なうおそれがあることが明らかでないたばこと指定されておりまして、喫煙禁止場所では紙巻きたばこと同様に喫煙禁止になっておりますが、指定たばこ専用喫煙室を設けた場合は、その中では、喫煙だけでなく飲食等も行うことが可能となっております。これに関して望ましくないというご意見も頂戴しております。

実態といたしましては、その右側にありますように、国の調査になりますが、パチンコホール、マージャンクラブなどでは、一定の割合でこうした指定たばこ専用喫煙室が設置されている実態がございます。

国では、知見の蓄積を行って、健康影響について明らかになった場合はこのような経過措置を解く方針ではございますが、現時点ではまだ引き続き知見の収集が必要ということになっております。

都条例でも国の考え方に倣ってはおりますが、一方で、加熱式たばこの喫煙については健康影響のリスクがあるとの情報を国が出しておりますので、プラン21（第三次）におきましては、紙巻きたばこと同様に、健康への影響に係る啓発や禁煙支援等を行うと盛り込んでおりまして、実際に各種媒体にリスクについてのご説明を入れております。

その右に、参考に加熱式たばこの健康影響に関する都民の認識の推移をお示ししておりますが、ご覧のとおり大きな変動はなく、リスクがないと考える人の増加などは見られていない状況ですので、引き続き、情報提供、啓発は実施していければと考えております。

以上になります。

村山部会長 ありがとうございます。今ご説明いただきまして、都条例による独自規定というのが一定程度効果あるというところと、法に基づく受動喫煙対策全般に関する説明というのも入っていたのではないかと思います。

この都条例の独自規定と、法に基づく受動喫煙対策全般に関して、2つの視点がありますが、これはどちらを優先していただきたいというのは事務局でありますか。

小澤健康推進事業調整担当課長 必ずご意見を頂戴したいのは、都条例の施行状況についてのところになります。できましては両方ともご意見をいただければと思っております。ただ、時間も限られると思いますので、本日おっしゃっていただけなかった分はメール等でいただくというようなことでも問題ございません。

村山部会長 承知しました。では2つの視点ございますが、どちらでも結構ですし、両方でも結構ですが、ご意見等がございましたらお願いいたします。

では村松委員、お願いします。

村松委員 東京都医師会の村松です。本当に大変なアンケートをありがとうございました。しっかりとデータを出していただきまして、ありがとうございます。

この受動喫煙の防止、一番受動喫煙にあっている環境が飲食店ということで、また、禁煙店や喫煙可能店という表示をされているのも、やはり吸えるお店のほうが表示をしていて、吸えないお店のほうあまり表示をしてくださっていないというように、飲食店の経営者サイド、経営者の方々が、吸えるということのほうがおもてなしになる、吸えないということがあまり経営上メリットにならないというような考えがまだ根づいているのではないかと思います。ですから、ここをいかに改善していくかというところが大きな問題ではないかと思っています。例えば、禁煙と何か制限をされるといって、人間嫌な気分がしてしまったりとかするので、それこそ受動喫煙ゼロのお店とか、こういう形の啓発の仕方、

そういうリストを作って、実際、東京都医師会で、今タバコ対策委員会の委員長やっ
らっしゃる調布市の医師会からの働きかけで、調布市では、調布市のサイトの中で、受動
喫煙ゼロのお店というのを紹介しています。それによって、きれいな空気を提供するお店
だということでポジティブな印象を与えていく、そのような形で取り組まないと、やはり
経営者もなかなか禁煙ということをメインに押し出してステッカーを貼るということにも
抵抗感があるのではないかと思います。ステッカーが普及していない、禁煙店のステッカ
ーが貼られていない原因であるかもしれないので、きれいなお店を提供する受動喫煙ゼロ
のお店ですよというようなステッカーの作成や、サイトを作って、これは東京都で全部管
理をするのは難しいですから、各市区町村、区とか市の保健所で取りまとめをして、各区
でその受動喫煙がゼロのお店を掲載するのが良いのではないかと思います。東京都は非常
にインバウンドの方が多くて、多くの外国人の方に来ていただいていますけれども、海外
ではもう62か国が、バーも禁煙です。そのような国から日本に入ってくると、非常に皆
さん、これだけ煙たいところでご飯は食べられないという方もいらっしゃいますし、そう
いう方々にとっても非常に有益な情報になりますので、そのような受動喫煙がゼロのお店
という形の情報発信をぜひご検討いただければ良いのではないかと思います。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。事務局からありますでしょうか。

小澤健康推進事業調整担当課長 ありがとうございます。いただいたご意見も今後の検
討につなげていければと思います。

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。

村松委員 もう1つだけ、加熱式タバコについて、これは今現在もCOPDも引き起こ
すことが分かってまいりましたし、それから、加熱式のそのプレートのところから金属が
溶け出して、金属ヒュームを吸っているということも電子タバコにおいて分かってしまし
た。いろいろなデータが出てきましたので、やはりこれは非常に安全ではないということ
は確実なので、そこら辺りの啓発もぜひ進めていただきたいと思います。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。

では福田委員、お願いします。

福田委員 もうそれこそ10年ぐらい前、受動喫煙防止条例ができる前に、いろいろ関
わったこともあります。そのときから随分と進んだなということで感慨深いものがありま

す。東京都のたばこに関するこうした対策を考える会議体は施策検討部会だけですか。

村山部会長 事務局、お願いします。

小澤健康推進事業調整担当課長 現在、東京都では、プラン21（第三次）に、喫煙率の減少や受動喫煙の機会をなくすということを指標・目標に入れて取り組んでおりまして、基本的にはこの推進会議、それから部会でご検討いただいております。

ただ、東京都がん対策推進協議会や、その他の協議会の中でも喫煙や受動喫煙のことはかなり話題になっておりまして、当部としてはこの推進会議で行っていますが、ほかの協議会から意見をいただいていることもございます。

福田委員 いずれにしてもここが一番根幹になるところだと思います。

小澤健康推進事業調整担当課長 はい。

福田委員 分かりました。

村山部会長 はい、ありがとうございます。

ほかの先生方、委員の先生方はいかがでしょうか。委員の方々は。大丈夫でしょうか。

〔なし〕

村山部会長 先ほど事務局からありましたとおり、ご意見等はございましたら、時間が少なくなっていましたので、メール等々で事務局に、何かコメントを寄せていただければと思います。

では、これにて本日の議題は終了しましたが、そのほか全体に関して、何かご意見等がございましたらいかがでしょうか。では最後に、事務局から補足等があればお願いいたします。

坪井健康推進課長 本日は遅くまで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、都の健康づくり施策をさらに推進してまいりたいと存じますので、引き続きご指導のほどよろしくお願いいたします。

なお、先ほどの受動喫煙対策も含めまして、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、事前に送付しております、今映し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、8月19日月曜日までに事務局までご返送をお願いいたします。

村山部会長 ありがとうございます。

本日は長時間にわたりましてご議論いただきまして、ありがとうございました。次回、第2回もありますので、そのときもよろしくお願いいたします。

ではこれもちまして、第1回東京都健康推進プラン21推進会議施策検討部会を閉会とさせていただきます。皆様、どうもありがとうございました。

(午後8時42分 閉会)