

令和5年度第3回
東京都健康推進プラン21
推進会議

令和6年2月19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、時間となりましたので、ただいまから令和5年度第3回東京都健康推進プラン21推進会議を開催いたします。

本日お集まりいただきました委員の皆様方には、お忙しい中、ご出席をいただき、誠にありがとうございます。

今回は、オンラインでの開催となっております。ご不便おかけするかもしれませんが、何とぞご容赦くださいますよう、よろしくお願いいたします。

申し遅れましたが、私は東京都保健医療局保健政策部健康推進課長の坪井でございます。議事に入りますまで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、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、ご発言の際以外は、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をさせていただき、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、委員の皆様は、カメラをオンにさせていただく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。事前にデータを送付させていただいているところですが、次第にありますように、資料1-1から資料3までとなっております。

本日の会議では、資料を画面共有しながら進めてまいります。議事といたしましては、

(1) 東京都健康推進プラン21(第三次)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、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3名いらっしゃいます。

では、委員のご紹介ですが、時間の都合もございますことから、お手元の資料1-2「令和5年度 東京都健康推進プラン21推進会議 委員名簿」の確認により代えさせてい

たきます。

委員の出欠状況ですが、東京大学の古井委員、東京都歯科医師会の糠信委員、調布市の風間委員、東京都商工会連合会の小林委員、東京労働局長澤委員、東京産業保健総合支援センターの上村委員が本日ご欠席との連絡をいただいております。また、女子栄養大学の津下委員、東京都多摩府中保健所の田原委員が途中退席のご予定、東京都医師会の鳥居委員、東京都薬剤師会の和田委員につきましては、遅れてのご出席です。

なお、東京都栄養士会の西村委員に代わりまして、専務理事の上野様、国分寺市の鈴木委員に代わりまして、中島様にそれぞれ代理出席をいただいております。

それでは、以後の議事進行につきましては、河原座長にお願いしたいと思います。河原座長、よろしくお願いたします。

河原座長 皆さんお元気ですか。この間、雪が降りましたが、この2、3日暖かいです。花粉症の季節であり、私のいる多摩地域は都心部に比べて、1週間か2週間、タイムラグがあるみたいで、今ピークみたいな感じです。

さて、早速、議論に入っていきたいと思いますが、パブリックコメントを行い、ご意見をいただきましたので、こちらを中心に次期プランをどのようにしていくかというご意見をいただきたいと思います。

それでは、本日の議事にのっとりまして、進めてまいります。ぜひ、有意義な会議になるように、多くの皆さんからご発言いただきたいと思います。

それでは、議事1の東京都健康推進プラン21（第三次）案について、まずは1月24日までにいったパブリックコメントにおいて、寄せられた意見とその意見に対する都の考え方について、事務局からのご説明をお願いします。

坪井健康推進課長 資料2をご覧ください。

パブリックコメントにつきましては、期間を12月26日から1月24日までとし、保健医療局が所管いたします保健医療計画やがん対策推進計画など9つの行政計画の改定案・策定案を束ねまして、同時期に意見募集を実施いたしました。

次期プランに対しては、14者から計18件のご意見を頂戴しました。

意見の内訳は、プランの構成で示しますと、喫煙分野に関するご意見が最も多く12件、自然に健康になれる環境づくり分野のご意見が4件、こちらは受動喫煙に関するものでございまして、喫煙・受動喫煙関係で計16件の意見でございました。

具体的には、喫煙率の目標設定や受動喫煙対策などに関してご意見をいただいております。

して、都の考え方と合わせて、いくつかピックアップしてご紹介させていただきます。

なお、寄せられたご意見の内容及びご意見の理由につきましては、要旨を記載してございます。

それでは、表に沿ってご説明させていただきます。

まず、1番のご意見でございますが、こちらは総合目標に関しまして（3）3つ目に「幸福」「豊かさ」「自律」を希求する目標を設定すべきとのご意見でございました。

表の一番右でございます都の考え方といたしましては、まず「幸福」「豊かさ」との観点につきましては、次期プランでは、「生活習慣病の予防とともに、身体やこころの健康の維持及び向上を図ることで、誰もが生涯にわたり健やかで心豊かに暮らすことができる持続可能な社会の実現」を理念に掲げております。

また、「自律」に関しましては、都民自らが、主体的に健康づくりに取り組み、健康管理に努めることが重要であることを基本的な考え方で示しておりまして、都民が生涯にわたる健康づくりを推進できるよう、取組を推進していきたいと考えております。

続きまして、2番以降、こちらから喫煙に関するご意見が続いております。

4番のご意見は、喫煙率を下げるという目標につきまして、禁煙希望者には、行政の支援が必要と考えるが、それ以上に喫煙者を減らす「目標・指標」の設定には反対とのご意見でございました。

都の考え方といたしまして、がんや循環器病などの生活習慣病の発症を防ぎ、健康寿命の延伸を図るため、喫煙率減少に取り組む必要がございます。都民が喫煙の健康影響を理解し、やめたいと考える方が喫煙をやめられるよう、正しい知識の普及啓発や、禁煙方法にかかる情報提供、禁煙希望者への支援等によりまして、喫煙率の減少に取り組んでいきたいと考えております。

また、5番から、喫煙率の数値目標の設定に関するご意見をいただいております。

6番は喫煙率の目標の設定において、正しいエビデンスに基づく公正中立な検討を実施すべきとのご意見でございます。

意見の理由としては、目標値設定につきまして、「都民の喫煙率」は令和4年の国民生活基礎調査、「現在習慣的に喫煙している者のうち、やめたい者がすべてやめた場合の喫煙率」は令和元年の国民健康・栄養調査と調査年度の異なる数値を用いて、目標値を設定していることや、目標値に記載している「未満」という表記について、「未満」までの表記は不要ということがご意見の理由です。

こちらに対する都の考え方としましては、同じ調査年とする場合、今から5年前の令和元年の調査値となりますことから、調査年次は異なるものの、可能な限り最新の調査値を用いて目標を設定することとしました。令和4年の禁煙希望者割合を直近10年分の調査値に基づく近似式により推計し、目標を算出した場合にも、概ね同程度の数字が得られているところでございます。

なお、喫煙の健康影響等にかかる正しい知識の普及啓発に取り組むことを踏まえ、目標に「未満」を付記しておりまして、喫煙をやめたい方がやめられるよう取り組んでいきたいと考えております。

続きまして、資料の3枚目、12番と13番のご意見は、受動喫煙対策に関するものでございます。12番は喫煙率の低下に支障が出るとして、公衆喫煙所の整備や喫煙所設置への支援は不要であるとのご意見です。一方、13番はもっと都が主導して喫煙所設置に取り組むべきとのご意見です。

都の考え方としましては、受動喫煙は健康に悪影響を与える環境要因の一つであり、屋内での受動喫煙防止の徹底を目的としまして、地域の実情に応じて、公衆喫煙所を設置する区市町村への支援や、基準に沿った喫煙場所の整備に関する事業者支援を行ってきたいと考えております。

続いて、14番でございますが、飲酒や喫煙の過度な規制をやめるべきとのご意見でございました。

都の考え方としましては、喫煙や過度な飲酒は、がんや循環器病等のリスクを高めるとされ、健康に悪影響を与えることが明らかにされております。生活習慣の改善により、がんなどの生活習慣病の発症を予防できるよう、喫煙や飲酒の健康影響等について、正しい知識の普及啓発に努めていきたいと考えております。

資料の4枚目、16番は、望まない受動喫煙の防止に向けまして、屋内外における喫煙環境整備を促進すべきとのご意見でございました。

都では、広く都民の健康増進を図るため、望む、望まないにかかわらず受動喫煙を防止することを目的に条例を制定し、対策を進めております。法律や都条例に基づきまして、区市町村や関係機関と連携して受動喫煙対策に取り組んでいきたいと考えております。

また、18番は、店頭表示ステッカーの貼付を徹底すべきとのご意見でございました。

標識の掲示等に関しましては、法律及び都条例に基づきまして、都や保健所設置区市が飲食店等への啓発や指導を行っております。

なお、パブリックコメントのご意見と都の考え方につきましては、今後次期プラン公表のタイミングと合わせて公表する予定で考えております。

河原座長 ありがとうございました。

ただいま、事務局からパブリックコメントに寄せられた意見と都の考え方についての説明がございましたが、何かご意見あるいはご助言等はございますか。喫煙に関することが多いですが、いかがでしょうか。

これは保健医療計画や、他の計画とも併せて、パブリックコメントを求めたのですか。

坪井健康推進課長 今回保健医療局が所管します保健医療計画や、がん対策推進計画等、9つの計画をまとめてパブリックコメントを実施しました。

河原座長 同じ意見があったという前提ですが、例えば保健医療計画のがんや、循環器、喫煙・飲酒に関する同じような質問で、保健医療計画では異なる回答をしているということはないのでしょうか。

坪井健康推進課長 同趣旨のご意見は、他の計画でもいただいているところでございまして、基本的に回答は、趣旨を揃える形でお示ししてございます。

河原座長 分かりました。他、何かございせんか。津下委員、お願いします。

津下委員 喫煙については、健康の観点からこのような方針を明確にされて、取組を進められるというのは非常に重要なことなので、都民の方々にご理解いただけるように、こういう機会を通じて、情報を提供していただけると良いと思っております。

1点、飲酒について過度な飲酒ということで、14番ですが、国全体でも生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する女性の割合が増えていて、全国と比較して都市部で増えているという状況があります。この要因は、働く女性が増えてきているなど、いろいろあるとは思いますが、女性の飲酒に関して、この機会にしっかりと啓発に努めていただけないのではないかと思います。

河原座長 ありがとうございます。

確かに、同じ体格の女性と男性が、同じ量のお酒を飲めば、女性の方が2倍ぐらい早いスピードで肝機能が悪くなると言われており、女性の方が飲酒に対する耐性が低いです。

そのため、男性に対する施策も重要ですが、津下委員がおっしゃったように、女性を意識しながら施策を進めていただければと思います。

他、何かご意見ございますか。飲酒に関してでも結構です。

いずれにしても、都の健康増進計画、健康日本21はエビデンス・ベースドで策定され

ていると思いますので、たばこや飲酒に関しては新たなエビデンスやもともとのエビデンスがありますので、それにのっとった計画ですから、都はこの案を進めていただければと、私個人としては思っております。

都の考え方はこれでよろしいですか。津下委員から女性に対する飲酒の啓蒙、普及啓発活動も大事といったご指摘がありました。これは実務上考えていただくことにして、パブリックコメントの意見に対するとの考え方としてはこれでよろしいでしょうか。

[意見なし]

河原座長 それでは、議事1のパブリックコメントに関することはこれで終わりますが、もし何かあれば後で質問していただいても結構です。

では次に、東京都健康推進プラン21（第三次）の案について、事務局からご説明をお願いします。

坪井健康推進課長 資料3をご覧ください。

こちらが東京都健康推進プラン21（第三次）の案でございます。とてもボリュームがございますので、前回の推進会議からの変更点やパブリックコメント後の変更点を中心にご説明させていただきます。

なお、先ほど資料2でご説明いたしましたパブリックコメントで寄せられたご意見を踏まえた修正はございません。

では、まず第1章につきましては、前回から変更はございません。

第2章についても、同様に変更はございません。

続いて、15ページからの第3章でございますが、「今後、図表を更新予定」と表示していましたが、16ページの年齢3区分別人口の推移と将来推計、17ページの世帯数の推移と将来推計などの全ての図表につきまして、更新した図表に差し替えを行っております。

また、29ページ、日常生活における1日当たりの平均歩数につきましては、成人と高齢者で異なる目標量でございますので、2本のラインでそれぞれ目標量の表記を行う形にしております。

続いて、第4章の73ページになります。

こちら概念図の下側になりますが、円でお示ししております、都や推進主体が都民を囲みまして、社会全体で都民の健康づくりを支えることを表した図でございますが、当初、事務局から都と区市町村が対面した形で都民を挟むような配置としてございました。この配置について、前回の推進会議で、都と区市町村の連携という点で、概念図への都と区市

町村の近さが必要だとのご意見を受けたところでございます。

事務局といたしましては、都と各推進主体との距離に意味を持たせているものではございませんが、ビジュアルの観点からご意見を踏まえまして、概念図の並びを変更して、都の左側に区市町村・学校等教育機関といったプランの推進主体順に並べるような形に修正をしております。

また、概念図の区市町村の記載でございますが、四角（◇）の一つ目に、「健康づくりの推進役」と役割を追加してございます。区市町村の役割を記載している80ページで同様の記載がございまして、こちらを概念図にも合わせて記載したものです。

同じく概念図や、81ページにその具体的な役割を記載している、「医療保険者・事業者等」について、当初は「事業者・医療保険者等」という表記にしてございましたが、働き方や役割が異なるといったご意見や、区市町村の国民健康保険主管課を医療保険者に含むことについてご意見を受けたところでございます。

当初の記載では、労働者を使用する主体を意味する事業者が主のように見えまして、「被保険者・被扶養者」という文言が労働者に働きかける主体と受け取られかねない記載となつてございましたため、改めて事務局で整理をいたしまして、推進主体を「医療保険者・事業者等」という表記に修正してございます。

健診の実施や保健事業などで都民の健康づくりを推進する「医療保険者」に加えまして、被用者たる都民に対しては、労働者を使用する主体を意味する「事業者」も「医療保険者」とともに働きかけていただく部分がございまして、医療保険者と合わせて記載する形にしております。

続いて、82ページの40行目からの都の役割と取組に関する記載でございます。

こちらについては、当初は区市町村の取組推進を支援するという内容でございましたが、前回の推進会議でのご意見を踏まえまして、「区市町村がプラン21（第三次）を勘案しながら、健康づくり施策を計画的かつ効果的に展開できるよう」という記載を追加しております。

続いて、第5章の85ページでございます。

こちらは取組の方向性に関する記載でございますが、前回の推進会議でのご意見を踏まえまして、第6章の施策一覧の紹介の記載を追加しております。

次に、87ページでございますが、新たに都と国の「健康寿命」の比較のコラムを追加してございます。こちらにつきましては、現プランの中間評価報告書の記載を踏まえたも

のとしてございます。

続いて、修正点でございますが、93ページの身体活動・運動分野に関する記載でございます。

現状と課題の3行目からの記載でございますが、国が「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」を策定しましたので、そちらを踏まえた内容に見直しを行っております。

95ページの12行目からでございますが、こちらは都の取組で、「都民が体力・運動能力などを測定する機会を設け、自身の現状を認識してもらうことで、運動習慣の確立を促すほか」と、令和6年度の新規取組を踏まえた記載を追加してございます。なお、こちらの記載につきましては、今後の都議会での可決が前提となっておりますので、その点をご留意いただければと思います。続きまして、100ページからの飲酒分野でございますが、101ページにございます都民の取組に、20歳未満の者の飲酒に関する、ノンアルコール飲料の記載につきましては、微量のアルコールを含む場合や、20歳未満の者の飲用を想定していない場合があるということを追加してございます。都アルコール健康障害対策推進計画が改定中でございますが、こちらと整合を取った形の記載となっております。

102ページになりますが、新たに飲酒、飲酒量に関するコラムを追加しております。こちらにつきましては、中間評価報告書や、国の飲酒ガイドラインの内容を踏まえた内容としております。

次に、103ページからの喫煙分野でございますが、ここについて、前回の推進会議でのご意見を踏まえまして、加熱式たばこも、紙巻たばこと同様に、健康影響に係る啓発や禁煙支援等を行う必要がございますため、現状と課題の13行目から、加熱式たばこに関する記載を追加しております。また、加熱式たばこにつきましては、脚注にも説明を追加してございます。

続いて、109ページからが、がん分野になってございます。

分野別目標の指標につきましては、110ページにございます、がん検診の受診率とがん検診の精密検査受診率の指標の方向につきましては、これまで60%と90%と表記にしておりましたが、都がん対策推進計画と整合を図る観点から、表記を60%以上と90%以上とそれぞれ「以上」をつける形を変更を行っております。

125ページからがこころの健康分野になりますが、取組の方向性が127ページからになってございまして、ここの3点目、職場におけるメンタルヘルス対策の推進につま

して、23行目から26行目に、労働者・使用者向けの健康づくり講座の実施など具体的な取組の記載を追記してございます。

137ページからが多様な主体による健康づくりの推進の分野となつてございますけれども、138ページに指標がございまして、地域・職域連携に取り組む区市町村数等の数につきまして、「指標の方向」に数値目標を新たに記載してございます。ここでは、指標の対象を62区市町村、6都保健所としておりまして、全区市町村等で取り組むことを目指すということにしております。

なお、前回の推進会議では、具体的な数値目標の設定につきまして、ご意見をいただいたところでございます。次期プランでは、「指標の方向」において数値目標、数値を設定できるものについては設定するようしております。一方で、数値を設定していないものの多くは、国に合わせて新しく設定した指標や、見直しを行った指標となつてございまして、これらは現状値や経年推移の把握ができていないことから、現在、数値目標の設定は見送っているところでございます。

139ページの7行目からの多様な主体の連携・協働につきまして、令和6年度の新規取組を踏まえた記載を追加しております。

一つ目は、まず8行目からですが、「ポータルサイト『TOKYO WALKING MAP』につきまして、コンテンツ追加・更新機能等の強化や、ウォーキングマップの作成・活用事業などに取り組む区市町村の支援により、掲載情報の充実を図るほか、その情報をオープンデータとして提供し、民間の健康関連サービス等に利用できるようにするなど、様々な主体に健康づくりの取組を広げていきます」という記載を追加しております。

二つ目、13行目からですが、「区市町村が行うインセンティブを用いた健康づくりの取組に対して、都が、協賛店による優待サービスなどの更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します」という記載を追加してございます。

144ページからが高齢者の健康分野になつてございます。

146ページの3行目から、この分野の取組の方向性を記載してございますが、1点目につきましては、現在改定中の高齢者保健福祉計画に合わせて見直しを行っております。

147ページに「フレイルを予防する生活習慣」に関するコラムを新たに作成しております。

最後、第6章は151ページ目からになつてございます。分野別目標につきましては、

変更はございません。

152ページからが指標一覧でございますが、先ほどもご説明したとおり、153ページの上段に記載のがん分野の指標につきまして、がん検診受診率、がん検診精密検査受診率の指標の方向につきまして、それぞれ60%以上、90%以上と、「以上」を加えております。

最後、155ページから施策一覧になってございます。こちらにつきましては、現在、番号欄が空欄となっておりますが、ここは印刷前には事業の番号を入れる予定にしております。また、令和6年度からの新規施策も併せて盛り込んだ内容としてございます。

以上が、次期プラン案の説明でございます。よろしくお願いいたします。

河原座長 ありがとうございます。

次期プラン案のご説明がありましたが、何かご意見ございますか。

今日は時間がありますので、次期プラン案は分野ごとに項目分けされているわけですが、今日ご出席の委員の皆さんは各分野に関わられていますので、順番に感想でも結構ですので、ご意見等ございましたらお聞きしたいと思っております。武見委員、何かご意見やご感想はありますか。

武見委員 ここまでいろいろ取りまとめていただいて、ありがとうございます。

私の専門は栄養・食生活ですが、やはり生活習慣は変わりにくい、難しいところがあると思っております。

今回、目標設定していただいて、具体的にどういう方向で取り組むかということも、とても丁寧に検討したプランができたと思っておりますが、それをいかに行っていくかというところで、今日説明があった色々な点が取られるということが必要だと思っております。また、このプランをつくった後のフォローとして、取り組んだ結果を共有し合っていく、報告するようなことも、都としてやっていただきたいなと思っております。

河原座長 ありがとうございます。津下委員、何かございますか。

津下委員 2点ありまして、1点は、地域・職域連携、働き盛りに対する自治体からの健康支援ということで、全ての区市町村または保健所で実施するという数値目標が入ったというのは非常に大きな意義があるのではないかと思います。

自治体は国保の被保険者を対象とした事業は行いますが、働いている人になかなか手が行き届きにくい現状があります。そのため、事業所や被用者保険と連携して事業を進めていく、これが働き手の多い東京都にとっては、非常に重要な政策になっていくのではない

かと思い、期待感があります。

それから、全体的にとっても分かりやすく、イメージしやすい図柄になっている次期プランがつけられたことで、またここから新たな気持ちでスタートできるようにしていくのがいいのかなと思いました。

国の検討会ですと、社会環境の質の向上や、地域格差など、具体的な事業がないと記載しづらいのですが、都道府県のレベルでは、いろいろな事業について、より踏み込んだ形で表現されているのではないかと感じました。武見委員がおっしゃっていたように、実効性を持つようにモニタリングなどをして進捗管理し、地域格差も踏まえて、どこに支援が必要なのかということも見極めながら進めていただければと考えています。

河原座長 ありがとうございます。

武見委員と津下委員からご意見、ご感想も含めていただきましたが、事務局、お二人の委員に対して何かお答えすることは特にございませんか。

坪井健康推進課長 お二人の委員のご意見は、もつともなところでございます。今後次期プランに基づいて次年度から取組を進めていきますので、その際には、こうした観点もしっかり取り組んでまいりたいと思います。ありがとうございます。

河原座長 それでは村山委員、いかがでしょう。

村山委員 このたびは、第三部会の部会長ということで拝命いたしまして、特に環境の部分や、社会とのつながりの部分に関してディスカッションをさせていただきました。津下委員が、国に比べると都道府県というのはより具体性があるとおっしゃいましたが、東京都といっても、区部や多摩部では全然違いますので、同じ一つの文言で区部と多摩部でできるということも、なかなか難しい部分があるのかなと思います。お二人の先生方と全く同じ意見ですが、やはり現状をモニタリングしていくということが大事ではないかと思えます。

もう一点が、様々な主体、都民、行政、事業所も、様々な主体が何をすべきであるかという各主体の取組の内容も、次期プランの中に入れていただいたと思います。中間評価などで、うまく成果が上がらないと判断された項目に関しましては、どの主体が何をすべきなのかというところを、より明確にしていくという作業も必要ではないかと考えております。

いずれにしても、環境の部分は、短期間で改善することが難しい部分ですので、東京都がしっかりと各区市町村をモニタリングすることが大切になってくるのではないかと

考えております。

河原座長 ありがとうございます。事務局、いかがですか。

坪井健康推進課長 委員ご指摘のとおりでございます。次期プランに当たりましては、モニタリングにより、各推進主体の進捗状況等をしっかり把握しながら課題を踏まえた取組を進めていくという観点が重要かと思えます。

河原座長 ありがとうございます。確かに23区と多摩地域では、医療も含めて事情が違うので、その辺り区市町村への指導をよろしくお願いいたします。

次に、関係団体の方々のご協力がなければ、次期プランは推進できないわけですが、まず、鳥居委員いかがでしょう。何かご意見ございますか。

鳥居委員 今取りまとめられている案を見させてもらいまして、新しいものも入っており、非常にいいものができるのではないかと期待しております。

東京都医師会が力を入れて取り組む喫煙対策とフレイル対策の2つが先ほど議事に挙げられたため、少しお話しさせていただければと思います。

先ほど、公衆喫煙所が話に出ましたが、場所にもよりますが、逆に受動喫煙の機会を増やしてしまうという危険性もありますので、増やすべきなのかどうかというのを少し疑問に思いました。

それから、フレイル対策に関しましては今までは生活習慣病に非常に注目していました。これからの高齢社会においてはフレイル対策が地域において非常に問題になると思いますので、そちらが入っているというのは非常に新しい視野が出たのではないかと考えております。

河原座長 ありがとうございます。喫煙所のお話ありましたが、事務局いかがですか。

小澤健康推進事業調整担当課長 公衆喫煙所につきましては、パブリックコメントにもございましたように、整備に反対される方、賛成される方、双方のご意見があることを承知しております。

都としても、ご理解いただける良い方向に向かって取組を行っていただければと思っております。今後ともよろしくお願いいたします。

鳥居委員 公衆喫煙所を作るのであっても、周りに煙が漏れるということで、いくつかの区では問題になっているところがございます。例えば、周りを通行する人たちが受動喫煙を受けることがございます。特に世田谷区等々で今問題になっているため、その辺り気をつけていただければと思ひ、発言させていただきました。よろしくお願いいたします。

河原座長 事務局、よろしくお願いいたします。

小澤健康推進事業調整担当課長 ありがとうございます。

河原座長 続きまして、和田委員いかがでしょうか。

和田委員 今回、取りまとめていただいたものを見させていただきまして、大変分かりやすく、よりしっかりと読み込んでいきたいなと思っております。ありがとうございます。

喫煙や飲酒、またその他の健康づくりに関しましても、薬局で気軽に色々な年代の方にしっかりとアプローチしていきたいなと思っております。実効性というところに関しても、しっかりとやってまいりたいなと思っております。

また、今回変更点にはありませんが、薬局薬剤師や学校薬剤師というところで、医薬品の適正使用の部分につきましても、学生に対してしっかりとアプローチしてまいりたいなと思っております。こちらのほうでも連携して進めていけたらと思っております。よろしくお願いいたします。

河原座長 ありがとうございます。事務局、何かございますか。

坪井健康推進課長 委員ご指摘のとおりで、薬局の機能としても、健康サポート薬局や、別部局にはなりますが、医療品の適正使用についても連携していければいいなと思っております。

和田委員 よろしく願いいたします。

河原座長 続きまして、上野委員、お願いします。

上野委員 栄養士会としましては、現場で取り組んでいくときの指標ということでは、高齢者のフレイルや、若い女性のやせの問題、あと子供の食事に関するところなどが、今まさに取り組んでいる内容だったので、今回こちらの出来上がった資料を指標にさせていただきながら地域の方への取組などを進めていけたらなと思って、お話を拝聴しておりました。

河原座長 ありがとうございます。事務局、いかがですか。

坪井健康推進課長 挙げていただいたとおり、様々な課題も次期プランで盛り込んでおりますので、栄養の観点からも引き続きご指導、ご協力をいただければと思います。

河原座長 ありがとうございました。

古沢委員、いかがでしょうか。

古沢委員 今回このような取組の会議に参加させていただきまして、本当にありがとうございます。今回は、保険者代表といえますか、健康保険の関連で参加させていただきま

した。

医療費の増加が保険料にも関連するという事で大きな課題になっております。我々、特別区でも、データヘルス計画という形で様々な健康推進については考えているというところは意を同じくしているところかとは思いますが。

私どもも、やはり色々な健（検）診に関する取組は用意していますが、次期プランの中でも課題になっております、特定健診やがん検診の受診率を上げていくというところが1つのテーマではないかと思っています。色々な取組は用意していますが、住民に参加していただくというところに、課題を感じているところでもありますので、ぜひその辺りは、今後も事務局の方々とも連携して取り組んでいければと思っています。

また、今回策定していただいた次期プランは、ステークホルダーや、都民や事業者など取組の対象となる方々が大変多いものですので、今後、次期プランの広報や周知を徹底していくことが大事かと思っています。その辺りは、我々もぜひ連携してやらせていただきたいと思っておりますので、ぜひよろしくお願いいたします。

河原座長 ありがとうございます。事務局、何かご意見ございますか。

坪井健康推進課長 ご指摘のとおりで、東京都では、医療費適正化計画という別の計画がございますが、特定健診、特定保健指導の実施率の目標値を掲げてやっていますので、連携しながら行っていければと思います。

広報についても、ご指摘のとおりかと思っておりますので、工夫しながら行ってまいりたいと思います。

河原座長 続きまして、桃原委員お願いいたします。

桃原委員 皆様方のご努力、ご尽力もありまして、大変立派で、中身が整った次期プランができたと考えているところでございます。

あとは、これをどう実行に移すかということであると思いますが、これまでもそれぞれの委員の方々からご意見が出ていましたが、東京都を中心として、それぞれの主体がより密接に連携しながら進めていくような仕組みづくりが、重要ではないかなと思っています。

当団体では、保険者協議会をお手伝いさせていただいておりますが、そちらにおける今までの取組の成果も踏まえながら、今回の計画で新たに盛り込まれたところや、より強く都民の皆様方に働きかけていくことについて、新しい取組や取組の強化などを通して、東京都のバックアップを進めていければ良いのではないかと考えています。

もう一つ、中身が非常に十二分なものができているがゆえに、量や質について、一般の都民の方々からすると、必ずしも分かりやすいと言えないかもしれません。これをさらにかみ砕くことは容易なことではなく、それぞれのパーツごとに、関心がない層にどのように分かりやすく訴えかけてくかというところが一番難しいところかと思いますが、その方法についても、会議等を通して、皆さんの知恵を出し合いながら進めていただければよいのではないかと考えております。

今後とも、ぜひよろしく願いいたします。

河原座長 ありがとうございます。事務局、いかがですか。

坪井健康推進課長 委員のご指摘のところ重要だと思っております。様々なチャンネルで、多様な主体の皆様と協力しながら行っていきたいと思っております。

また、普及啓発等につきましても、一般市民の方への分かりやすい普及啓発や、無関心層へのアプローチを次期プランで目指しているところでもありますので、協力させていただきながらしっかりと取組を行っていただければと思います。

河原座長 ありがとうございます。次に、今泉委員お願いします。

今泉委員 次期プランにつきましては、各部会で中身を検討していただきながら、このようにつくりにさせていただいたと感じています。

健康保険組合といたしましても、今、保健事業に非常に力を入れている状況でございます。現役世代が中心でございますので、ロコモティブシンドローム対策や、女性の健康相談に力点を置いている状況でございます。

もちろん健診や、保健指導については、力を入れて推進をしているという状況でございます。

次期プランを拝見しまして、私どもは、対象者が狭い範囲になってきてしまうところではございますが、どのように健保組合の保健事業に取り組んでいくのかを考えつつ、活用させていただきたいと思っております。

河原座長 ありがとうございます。事務局、何かございますか。

坪井健康推進課長 各保険者の皆様で行っていただく保健事業につきましても、役に立つような形の研修等を引き続き検討してまいりたいと思っております。

河原座長 ありがとうございます。続きまして、柴田委員お願いします。

柴田委員 立派な計画ができて、本当によかったと思っております。何人かよりお話があったとおり、地域・職域、あるいは保険者・事業者と、いろいろな形での連携が書かれて

おります。協会けんぽも被用者保険として、保険健事業を実施していく中で、健診がベースになります。協会けんぽが行っている健診は、生活習慣病の健診、特定健診ですが、実は加入者からすると、これだけではなくて、我々が行っている健診以外に、健康増進法に基づく健診や労働安全衛生法に基づく健診など、同じような健診があり、法律の違いによって実施主体が違います。

例えば、同じ区市町村でも、がん検診と特定健診を違うセクションで行っていて、連携がなかなか進んでいないケース等も見受けられたりしますが、それが他の保険者になると、余計連携がしにくいということになります。今回、次期プランには、がん検診についてかなりページを割いて連携のことも書かれているようですので、連携が進むように我々も努力したいと思います。また、関係団体の方々ともしっかりコミュニケーションを取りながら行っていくことが都民にとっては非常に良いことだと思いますし、そのことが非常に分かりにくい健診の体系が分かりやすくなっていくことにつながるのではないかと思いますので、しっかり対応していきたいと思います。

河原座長 ありがとうございます。事務局、お願いします。

坪井健康推進課長 委員ご指摘のとおりでございます。特定健診やがん検診等、様々な健診があり、我々も所管が別の部局であったりしますので、その辺りはしっかりメッセージとして分かりやすい形で発信できるように心がけてまいりたいと思います。

河原座長 次に、佐藤委員お願いします。

佐藤委員 次期プランは、都民の方全体に向けての計画であると思いますが、後期高齢者の医療に携わる者からすると、やはり全体的に後期高齢者にとっても必要な内容の計画になっているのではないかなと感じています。

特に、2025年には団塊の世代が後期高齢者になり、それ以降も高齢者の数は、引き続き緩やかにではあるかと思いますが、伸びていこうと言われていています。その中で、「健康寿命の延伸」という言葉がありましたが、健康でいかに過ごしていただくかということは、本当に必要なことだと感じています。ご意見の中にも、「豊かさ」や、「幸福感」というお話があったと思いますが、まさに高齢者の方に、この豊かさや幸福感を感じていただくということは必要なのではないかなと感じました。

また、高齢者の取組については、特に144ページ以降に載っているかと思いますが、後期高齢でも携わっております介護と保健事業の一体化や、高齢者の地域参加、それからフレイル予防、こうした取組は当然、後期高齢者広域連合としても、しっかりと関わって

いかなければいけない課題・問題であると捉えています。そういう意味で、今回の計画をしっかりと受け止めて区市町村の皆様とも協力しながら、高齢者のための施策を進めていきたいと感じております。

河原座長 ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

坪井健康推進課長 次期プランの総合目標においても、健康寿命の延伸を掲げておりますし、高齢者の健康について、分野も立てております。引き続き連携させていただきながら取り組んでいければと思います。

河原座長 城戸口委員、お願いいたします。

城戸口委員 私どもは、健康経営に取り組む企業の支援を主に行わせていただいております。健康経営は、大分認知度が上がってきているところかと思いますが、まだまだ大企業様を中心に取り組んでいただいているという状況も見られます。

私どもとしましては、中、小規模事業者の皆様にも、広くこの健康経営に取り組んでいただくべく、これからも関係機関の皆様といろいろご協力をさせていただきながら、引き続き取り組んでまいりたいと思っております。

次期プランの目標に設定していただいておりますので、健康経営に取り組む企業を増やすということを、引き続き、私どもも取り組んでまいりますので、よろしく願いをいたします。

河原座長 ありがとうございます。事務局、お願いいたします。

坪井健康推進課長 東京商工会議所様には、健康経営の推進に関しまして、日頃より大変お世話になっております。次期プランにおきましては、指標として健康経営に取り組む企業数を位置づけておりますので、引き続き協力させていただければと思います。よろしくお願いいたします。

河原座長 渡瀬委員お願いいたします。

渡瀬委員 東京都で次期プランをつくっていますが、中央区でも同時並行で、健康増進計画を作成しております。そういった中で、計画づくりの感想的な部分もありますが、1つは、妥当な指標をどのように決めていくかという部分で、東京都や国の指標を大分参考にさせていただいた部分もあります。

指標の目標値について、これは増やすや減らすという部分もありますが、こういった計画をつくる上では、具体的な目標値を暫定であってもきちんと定めることが、後にチェックしたり、評価したりする上で必要であるというような考えで、なるべく設定するように

しましたが、目標値の妥当性等を検討する際に、東京都のプランを参考にさせていただきました。

あとは、次期プランについては、新しい考え方としてライフコースアプローチがございましたが、これはなかなか咀嚼するのが難しい部分がありましたので、今後もう少し理解を深めたいと思っています。東京都のプランでは、女性や高齢者や子供というような考えはありましたが、特に一人暮らしの高齢男性については、健康状態があまり良くないのではないかという話もございますので、そのような対象へのアプローチについて、今後の課題かと考えております。

河原座長 ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

坪井健康推進課長 指標や目標値の設定につきましては、我々も、まだ引き続き、より充実させる必要があると思っておりますので、引き続き意見交換等もさせていただきながら取り組んでいければと思います。

また、ライフコースアプローチ、高齢の独居男性等、様々な背景等がある方のアプローチにつきましても、今後も引き続き次期プランの取組を充実させる上で考えていければと思います。

河原座長 続きまして、中島委員お願いします。

中島委員 次期プランを見させていただきまして、改めて基礎自治体の役割の大きさを感じているところです。国分寺市においても、健康増進計画の第二次として、今回新たな計画を策定しているところではございますが、その中の指標以外に東京都が策定する次期プランの指標等も参考にさせていただきながら、今後、事業の推進に当たっていかないといけないと感じているところです。

また今回、市の計画策定に当たりましては、官民連携の必要性をととても感じたところです。東京都の次期プランにおいても、事業所との連携というところもあると感じております。今後も、事業所や関連自治体、東京都などのご意見もいただき、参考にさせていただきながら、事業を進めていきたいと感じたところです。

河原座長 事務局いかがでしょう。

坪井健康推進課長 おっしゃっていただいた官民連携の部分は、我々も地域・職域連携を指標として設定させていただいております。非常に重要なところだと思っておりますので、引き続き連携させていただければと思います。

河原座長 ありがとうございます。田原委員、お願いします。

田原委員 古井部会長の下、第一部会に参加させていただきました。第一部会の中でも話題になっていましたが、私自身も今回のコロナ対応で、多くの市民の皆さんを対応させていただいた中で、健康格差、情報格差が課題だと感じております。なかなか難しい課題ではありますが、粘り強く取り組む必要があるのかなと思っています。

第一部会の担当の項目であるがん対策、がん検診関係は、区市町村や医師会など様々な関係機関のご努力によって改善傾向であり、指標の到達が少しずつ見えてきているところだと思っていますので、先ほど申しましたように、粘り強く、そして多くの市民に届くような分かりやすさを意識して取組を実施することが必要なのかなと感じています。

河原座長 ありがとうございます。事務局、いかがでしょう。

坪井健康推進課長 ご指摘のとおり、次期プランの目的は誰一人取り残さない健康づくりの推進でございます。委員ご指摘のとおり、非常に粘り強く取り組んでいく必要があると思いますので、引き続き連携しながら取り組ませていただければと思います。

河原座長 最後に、大谷委員お願いします。

大谷委員 この計画、次期プランですが、檜原村で事業を実施するのは、難しいなとは思っていますが、地域の特性を生かして、今後の事業に取り組んでいかなければいけないなど改めて思いました。

そのためには、小さい自治体なので、東京都さんの支援が今後必要だと思いますので、どうぞよろしくをお願いします。

河原座長 事務局お願いします。

坪井健康推進課長 健康づくりに当たりまして、我々も研修など、様々な形で支援に取り組ませていただければと思いますので、引き続きよろしくお願いいいたします。

河原座長 皆さん、ご意見をありがとうございました。これで次期プランの骨格が整ったわけですが、次の論点は、実施の段階だと思います。今日いただいたご意見は、実施に当たって非常に参考になる意見が多かったと思います。次期プランにより骨格ができたわけですが、実施の段階、それが個人的にも一番大事だと思いますので、ぜひ東京都、都内区市町村一丸となって取り組んでいただきたいと思います。

これで議事は終わりですが、何かございますか。全体を通じて、何かご意見とかございますか。

[なし]

河原座長 それでは、事務局にお返しいたします。

坪井健康推進課長 本日は活発なご議論いただきまして、誠にありがとうございました。最後に、保健医療局保健政策部長から一言ご挨拶をさせていただきます。

小竹保健政策部長 保健医療局保健政策部長、小竹でございます。

河原座長はじめ、委員の皆様方には、日頃から東京都の保健医療行政に格別のご理解とお力添えを賜りまして、誠にありがとうございます。

そして、都の健康づくりの在り方につきまして、2年にわたり、様々な角度からご議論いただき、多くの貴重なご意見を頂戴いたしましたことに厚く御礼申し上げます。

人生100年時代の本格的な到来を前に、いつまでも自分らしく、健康で生き生きと過ごせるよう、都民の健康づくりをどう進め、支えていくのかというのは、都の大きな課題でございます。ご検討いただきました健康推進プラン21は、その課題に対応する、今後12年間の都の健康づくりの基本方針となる大変重要な計画になります。これまでに頂戴したご意見を基に、年度内に第三次の計画として策定いたしまして、先ほど河原座長からお話ございましたように、今後、これに沿って、庁内はもとより、関係機関の皆様と十分に連携を図りながら、誰もが生涯にわたり健やかで心豊かに暮らせる社会の実現に向けて、総合的、計画的に取り組んでまいり所存でございます。

本計画の策定に当たりまして、委員の皆様方の一方ならぬご尽力に対しまして、改めて感謝を申し上げますとともに、引き続きご指導賜りますことをお願い申し上げまして、挨拶とさせていただきます。2年間どうもありがとうございました。

坪井健康推進課長 今後の予定でございますが、今回の議論を踏まえまして計画の最終調整を行い、確定、公表してまいります。関連計画とも整合を図りながら、最終的な公表案をまとめてまいります。策定に当たりまして、今後新たな情報を踏まえた再検討等が必要な場合には、事務局と河原座長、各部会長等で調整させていただければと存じます。

公表後、計画冊子につきましては、製本が出来上がり次第、皆様方にお送りさせていただきます。

なお、本日の会議の内容について、追加でご意見がある場合には、事前送付させていただいております、「御意見照会シート」をお使いいただき、メールにて、2月26日月曜日までに事務局宛てにご連絡をお願いいたします。

最後になりますが、委員の皆様方、2年間の任期にわたりまして、熱心なご議論を賜りまして、誠にありがとうございました。

河原座長 長時間にわたる熱心なご議論ありがとうございます。また、貴重なご意見を

いただけたことに感謝申し上げます。

これもちまして、令和5年度第3回の東京都健康推進プラン21の推進会議を終了したいと思います。本日はどうもありがとうございました。

(午後6時42分 閉会)