

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・策定第一部会

令和5年11月13日

東京都保健医療局保健政策部

(午後5時31分 開会)

坪井健康推進課長 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・策定第一部会を開催いたします。

本日お集まりいただきました委員の皆様方には、お忙しい中ご出席をいただき誠にありがとうございます。今回は、オンライン会議での開催となっております。ご不便をおかけするかもしれませんが、何とぞご容赦くださいますよう、よろしくお願いいたします。

申し遅れましたが、私は、東京都保健医療局保健政策部健康推進課長の坪井でございます。議事に入りますまで進行を務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

なお、オンライン開催に当たりまして、ご発言いただく際のお願いがございます。現在、ご出席者様全員のマイクをミュートに設定させていただいております。今後ご発言の際以外は、このままマイクをミュートの状態のままとしてください。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していただき、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。音声が届か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きますようお願いいたします。

では、はじめに、資料の確認をさせていただきます。事前にデータで送付させていただいているところがございますが、次第にもありますように、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。

本日のご出席の委員のご紹介をさせていただきます。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」をご覧ください。本来はご出席の皆様のご紹介をさせていただきたいところですが、時間の都合もございますことから、資料1-2委

員名簿をもってご紹介に代えさせていただきます。

なお、国立市の橋本委員でございますが、本日遅れての参加と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、古井部会長から一言お願いいたします。

古井部会長 皆さん、お疲れさまでございます。

前回、皆様から専門的かつ現場に即したご意見をたくさんいただきました。本日もぜひ忌憚のないご意見、ご助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す。

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

古井部会長 それでは、本日の次第にのっとり議事を進めたいと思います。なるべく多くの皆様からご発言いただきたいと思いますので、ご協力をお願いいたします。

はじめに、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します。

坪井健康推進課長 次期計画素案の検討に入る前に、検討スケジュールについてご説明いたします。

それでは、資料２をご覧ください。上段の検討スケジュールについて、前回の部会から変更があるため、今回改めてご説明させていただきます。

具体的には、パブリックコメントの実施時期が変更となっております。従前、パブリックコメントは１月開始とお伝えしておりましたが、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いる関連計画と、パブリックコメントの時期を合わせるため、１月開始を前倒しし、１２月下旬から実施予定です。部会につきましては、本日を含む２回の予定ですが、パブリックコメントの意見に応じて、次回２月頃に開催させていただく可能性もございます。

また、下段に各部会における検討分野をお示ししておりますが、分野名について、前回の部会から変更があります。領域２「社会環境の質の向上」の「社会とのつながり」分野ですが、こちらは従前、分野名を「社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上」としておりましたが、「こころの健康」という言葉が２つの分野にあり、分かりづらいというご意見を受けて変更しております。事務局からの説明は以上です。

古井部会長 ありがとうございます。

それでは、この件につきまして、何かご質問やご意見等はございますでしょうか。ご発言がある場合は、ご発声いただくか、挙手をお願いします。

[なし]

古井部会長 それでは、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、事務局より説明をお願いします。議事の進行を効率的に行うために4つに分けて議論したいと思います。まずは第1章と第2章について、事務局よりご説明ください。

坪井健康推進課長 それでは、「東京都健康推進プラン21（第三次）素案」についてご説明します。資料3をご覧ください。今回は、骨子からの変更点を中心にご説明させていただきます。

まず、1ページ目は、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、従前、「生活機能」という言葉を入れていましたが、「生活機能」という言葉は様々な定義があり分かりづらいというご意見を頂戴したため、「身体やこころの健康」という表現に変更しております。

2ページ目、第2節「策定の背景」は、国の健康づくり対策等の歴史的な経緯を記載しております。

続いて、7ページ目は、第2章「プラン21（第二次）の最終評価」でございます。第1節「最終評価の目的」、第2節「最終評価の方法」、第3節「最終評価の結果」という構成にしております。

8ページ目、第3節「最終評価の結果」は、これまで会議資料としてご確認いただいたものと同じ体裁で、ベースライン、中間評価時の値、最終評価値の3時点の数値と中間評価、最終評価を記載しております。「循環器疾患」分野の指標「人口10万人当たり脳血管疾患による年齢調整死亡率」、「人口10万人あたり虚血性心疾患による年齢調整死亡率」の最終評価値は参考値を掲載しており、12月に数値が公表される予定のため、間に合えばパブコメ案に反映したいと考えております。

11ページ目、「社会環境整備」分野の参考指標「地域などの子育て活動への参加経験」の最終評価値は速報値を入れてあります。この数値は、中間評価時の値と比較すると、父親、母親ともに増加していますが、令和4年度の調査は回答選択肢を増やして実施しているため、経年比較の際は注意が必要です。

13ページ目は、最終評価の総括を領域ごとに記載しております。

14 ページ目は、新たに新型コロナウイルスの影響の考察を記載しております。事務局からの説明は以上です。

古井部会長 ありがとうございます。

事務局から「東京都健康推進プラン21（第三次）素案」について説明がありました。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」、第2章「プラン21（第二次）の最終評価」について、ご意見・ご質問がありましたらお願いいたします。

最終評価の部分に、新型コロナウイルスの影響についての記載がありますが、特に気になる点はありませんか。

[なし]

古井部会長 ありがとうございます。気になる点がある場合は、後で振り返ってご発言いただきたいと思います。

それでは、引き続き、「東京都健康推進プラン21（第三次）素案」の第3章と第4章について、事務局よりご説明ください。

坪井健康推進課長 それでは、引き続き資料3をご覧ください。

15 ページ目は、第3章「都民の健康をめぐる状況」でございます。第1節「人口動態・健康寿命」、第3節「医療と介護」、第4節「職場と地域」は基本的にプラン21（第二次）中間評価報告書の図表を時点更新しております。図表のうち、変更点や留意点があるものについてご説明します。

16 ページ目、「年齢3区分別の人口の推移と将来推計」は、グラフの左上に「今後、図表を更新予定」と記載しています。この図表に限らず、将来推計に関するものは、今後数値を把握して更新する予定です。

22 ページ目、「65歳平均余命と65歳健康寿命（要介護2以上）の推移」は、総合目標「健康寿命の延伸」の、指標の方向「65歳平均余命の増加分を上回る65歳健康寿命の増加」に沿って、図表を作成しています。

23 ページ目、「健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）の推移」は、健康日本21（第三次）で採用されている国民生活基礎調査のデータを用いた健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）の都の数値と全国の数値の推移を掲載しています。

24、25 ページ目、「区市町村別の65歳健康寿命」は、総合目標「健康格差の縮小」の、指標の方向「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」に沿って、男女別に、上位4分の1の平均と下位4分の1の平均の差を記載しています。

26 ページ目、第2節「生活習慣やこころの健康等」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います。

35 ページ目の歯・口腔の健康に関する図表、59 ページ目の第3節「医療と介護」の医療費の状況に関する図表は、現在調整中のため、本日はお示ししておりません。12月の推進会議までに対応したいと考えております。

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

67 ページ目、第1節「基本的な考え方」は3点挙げており、現プランの考え方を踏襲した内容になってございます。変更点として、1点目「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3点目「誰一人取り残さない健康づくりに向けた都民の取組を支える環境整備」に、理念や目的に加えた「持続可能」や「誰一人取り残さない」という観点を追加しています。あわせて、2点目「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」は、現プランでも示している職場における健康づくりの取組推進に加えて、日常生活の中で負担感なく取り組めるよう、日々の生活動線を活用した内容を充実し、効果的・効率的に取組を推進すること、指標について全国との比較や性別・年代による達成状況の違いについて把握できるよう設定し、施策の展開に活用していくこと、PDCAサイクルに沿って進行管理を行うこととしております。

68 ページ目、第2節「目標」は、総合目標や領域と分野、分野別目標を記載しています。「総合目標」は、現プランから引き続き、「健康寿命の延伸」、「健康格差の縮小」としております。

69 ページ目、「領域と分野」は、3領域18分野について記載しております。

70 ページ目、「重点分野」は、現プランは「がん」、「糖尿病・メタボリックシンドローム」、「こころの健康」としていましたが、次期プランは、これまでの経緯や最終評価、基本的な考え方などを踏まえて、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」を選定したいと考えております。

まず、「こころの健康」につきましては、現プランの3つの重点分野で、本分野のみが最終評価で不変となっていること、また、コロナ禍に実施した調査において、ストレスを抱えている方が多く、25歳から34歳の若年層でコロナ後の悪化が目立つ状況が見られるため、引き続き重点分野に設定したいと考えております。

次に、「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備」につきましては、領域2「社会環境の質の向上」の中に新しく設定した分野で、働く世代の対策や職域の健康づく

りの推進が課題であるとして、各部会の委員の皆様からもご意見をいただいているところでございます。誰一人取り残さない健康づくりを推進するという観点から、社会全体で都民を支え、守る環境を整備するため、この分野を重点分野に設定したいと考えています。

次に、「女性の健康」につきましては、領域3「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の中に新しく設定した分野で、生活習慣に関する項目の悪化が目立つ女性に対して、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、重点分野に設定したいと考えております。

71ページ目、第3節「都民及び推進主体の役割」は、第5章「総合目標及び各分野の目標と取組」で具体的に示していますが、ここでは総論的な内容を記載しております。

現プランからの主な変更点は、72ページ目、「都民」につきまして、「高齢期には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」という記載を追加しております。

73ページ目、「区市町村」につきまして、「地域の健康課題に応じた取組を実施」という記載を追加、また、他部門との連携・協働の機会について追加しております。

同ページ、「事業者・医療保険者」につきまして、「生活習慣病の予防に取り組みやすい環境を整備」という記載を追加しております。また、74ページ目、「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」、「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、医療関係者と連携した重症化予防に係る取組」という記載を追加しております。

同ページ、第4節「都の役割と取組」は、普及啓発に「ホームページ等の様々な広報媒体やNPO等との連携による、効果的な情報発信」という記載を追加しております。事務局からの説明は以上です。

古井部会長 ありがとうございます。

事務局から、「東京都健康推進プラン21（第三次）素案」について、第4章まで説明がありました。まず、第3章「都民の健康をめぐる状況」のところで、ご意見・ご質問等がありましたら、お願いいたします。

[なし]

古井部会長 それでは、第4章「プラン21（第三次）の目指すもの」について、ご意見・ご質問等がありましたら、お願いいたします。

第4章では、重点分野や都民及び推進主体の役割について記載がありました。この辺りについていかがでしょうか。

齊藤委員 都の役割について教えてください。74ページ、第4節「都の役割と取組」に記載されている、都の役割について具体的なイメージを持ってません。企業等に情報提供するというのでしょうか。あるいは、状況を評価してフィードバックするまでが都の仕事でしょうか。ここでは総論を述べているので、記載しづらいように感じますが、具体的なイメージを持ちづらかったので、各推進主体との関係性を示す図を入れていただくと分かりやすいと思いました。

古井部会長 ありがとうございます。事務局、お願いいたします。

坪井健康推進課長 現プランでは、各推進主体と都の関係性を示す概念図を掲載しています。本日はお示しできていませんが、今後、概念図を作成し、具体的なイメージが伝わるよう工夫したいと思います。

古井部会長 ありがとうございました。すごく重要な視点ですね。分かりやすい図が加わると良いと思います。他にご発言はありますか。六路委員、お願いします。

六路委員 全体として「健康格差の縮小」や「誰一人取り残さない」という言葉が使われており、これから中小企業も含め、健康格差の縮小を意識した取組が進んでいくように感じました。

また、「連携」という言葉も使われており、事業者・医療保険者、保健医療関係団体、自治体など、様々な推進主体がそれぞれの役割を果たしつつ、連携して取組を行うというイメージで記載されていると思います。連携について考えたときに、74ページ、第4節「都の役割と取組」の「人材育成」に「栄養・運動・休養等に関する知識・技術を普及する研修等を実施」と記載がありますが、知識の普及だけでなく、事業の企画や評価など、一歩踏み込んだ内容の人材育成が非常に大切だと思いました。

古井部会長 ありがとうございます。事務局はいかがでしょう。

坪井健康推進課長 六路委員のご指摘のとおり、事業の企画や評価は非常に重要だと思います。実際、都が人材育成を目的に実施する研修で、事業の企画や評価に関する内容も盛り込んでおりますので、引き続き、取り組んでいきたいと思っています。

古井部会長 ありがとうございます。人材育成の際に、事業の企画や評価に焦点をあてることは大切だと思います。私から2点コメントをさせていただきます。

1点目は、70ページ、「重点分野」、「誰もがアクセスできる健康増進の基盤の整

備」の中に「働く世代の生活習慣病予防の取組の一層の推進のため、中小企業における取組支援」という表現があります。中小企業は産業保健の手がなかなか届いていないと思いますが、一方で、74ページ、推進主体の「NPO・企業」の説明では、「企業等は、健康に関する製品や情報提供する企業」、「社会貢献活動として地域の健康づくりに貢献」と記載があります。この表現だと、企業は色々なサービスを提供したり、社会貢献することが中心に見え、中小企業が従業員や家族の健康づくりを推進することが分かりづらいように感じました。

2点目は、72ページ、「都民」の部分は、「健康づくりは個人の自覚と実践が基本である」という表現で始まっています。もちろんこのとおりではありますが、都民目線でみると突き放されたように感じるのではないかと思います。健康増進法第二条に「国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない」という記載があるため、この文章を要約したのだと思いますが、次期プランではもう少し柔らかい表現にした方が良く感じました。

坪井健康推進課長 ご指摘ありがとうございます。

まず、1点目のご指摘についてですが、72～74ページの「推進主体」には、「事業者・医療保険者」と「NPO・企業等」があります。ご指摘いただいた「NPO・企業等」は、健康づくりに関する活動・サービスを提供する民間団体を指しており、職場における従業員の安全と健康の確保等については、「事業者・医療保険者」に記載しています。

次に、2点目のご指摘についてですが、72ページ目、都民の役割の記載については、古井部会長のご意見を参考したいと思います。

古井部会長 ありがとうございます。六路委員、お願いいたします。

六路委員 74ページ、第4節「都の役割と取組」、「企業等への働きかけ」の「企業」という言葉は、ご説明があった、健康づくりに関する活動・サービスを提供する民間団体のことを指しているのでしょうか。

古井部会長 事務局、いかがでしょうか。

坪井健康推進課長 お見込みのとおりです。

六路委員 「企業」の表現が、支援が必要な中小企業を指すのか、健康づくりに関する活動・サービスを提供する民間団体を指すのか、少し分かりづらいように感じました。

古井部会長 ありがとうございます。75ページ、「推進主体の取組支援と連携強化」

の推進主体の中に、「NPO・企業等」は入らないのでしょうか。

坪井健康推進課長 75ページ目、「推進主体の取組支援と連携強化」の推進主体の中には、「事業者・医療保険者」も「NPO・企業等」も含むという意図で記載しております。

古井部会長 74ページ、「事業者・医療保険者」の中に「保険者協議会等を活用し」という記載があり、75ページ、第4節「都の役割と取組」、「企業等への働きかけ」に、「保険者協議会等を通じ」という記載がありますが、「企業等への働きかけ」の「企業等」には保険者も入っているのでしょうか。「企業等への働きかけ」の「企業等」には、「事業者・医療保険者」と「NPO・企業等」が両方入っているという理解でよろしいでしょうか。

坪井健康推進課長 第4節「都の役割と取組」の「企業等への働きかけ」、「推進主体の取組支援と連携強化」の記載について、十分に整理できていないところがありますので、事務局で整理させていただきたいと思います。

古井部会長 ありがとうございます。重点分野の記載とも統一されると分かりやすいと思うので、ぜひ整理していただきたいと思います。大橋委員、お願いします。

大橋委員 1点目は、70ページの「重点分野」の記載についてです。「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備」の説明は、「こころの健康」、「女性の健康」と比べて分量が少なく、計画を読んだ者が具体的なイメージを持ちづらいうように感じました。

ここでは、先ほど六路委員から指摘があった、中小企業における取組について記載しているので、具体的な例を示した方が、イメージしやすくなると思いました。

2点目は、古井部会長から指摘があった、72ページの都民の役割の表現についてです。糖尿病の領域では生活習慣病であることを強調し過ぎると、生活習慣が悪かった本人の自己責任で糖尿病になったように聞こえ、本人への偏見を助長することが議論されています。健康づくりは個人の自覚と実践が基本であることはそのとおりですが、同じように実践していても病気になる人とならない人が出てくるということもあるため、ここで自己管理や生活習慣を強調し過ぎないことは重要だと思います。生活習慣病という言葉自体、今後、使うべきではない表現となる可能性があるため、古井部会長のご指摘のとおり、この部分はもう少し柔らかく、言い換えた方が良いと感じました。

古井部会長 ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

坪井健康推進課長 1点目の70ページの「重点分野」の記載についてですが、「誰も

がアクセスできる健康増進の基盤の整備」の部分は、もう少し分かりやすくなるよう検討したいと思います。

2点目の72ページの都民の役割の冒頭の表現につきましては、偏見を助長しないようにという観点から、表現を工夫できるか検討したいと思います。

古井部会長 ありがとうございます。重点分野の「誰もがアクセスできる健康増進の基盤の整備」の記載については、国の骨太方針でも、職場や家庭、地域など、健康増進を行う基盤づくりについて触れていたと思いますので、参考にしていただければと思います。

それでは、引き続き「東京都健康推進プラン21（第三次）素案」、第5章「総合目標及び各分野の目標と取組」に入りますが、第5章は2つに分けて議論を進めたいと思います。まず前半部分について、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、第5章「総合目標及び各分野の目標と取組」につきまして、部会からの変更点を中心にご説明をさせていただきます。

76ページ目、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、「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」の順に記載しております。

78ページ目の総合目標「健康寿命の延伸」と、79ページ目の総合目標「健康格差の縮小」は骨子から大きく変更がありませんので、説明を割愛いたします。80ページ目から、各分野の記載となっております。

80ページ目、がん分野につきましては、都のがん対策推進計画と整合をとっており、「分野別目標の指標」を変更・追加しています。

指標「人口10万人当たりがんによる75歳未満年齢調整死亡率」の指標の方向に、令和10年に54.7未満という目標を追加しています。指標「がん種別の年齢調整罹患率」は新たに追加しています。81ページ目、指標「都民のがん検診の受診率」、指標「精密検査受診率」の指標の方向に、それぞれ目標値を追加しています。

また、都民、推進主体の取組につきまして、この部会等のご意見も踏まえて、都民の取組の2点目を「定期的ながん検診の受診」から「科学的根拠に基づく適切ながん検診の受診に努め」という記載に変更しました。また、「症状のある場合は、検診まで待たず、すぐに医療機関を受診する」という記載を追加しました。

また、科学的根拠に基づくがん検診を実施し、受診していただくことが重要であるというご意見もありましたので、科学的根拠に基づくがん検診についてコラムをまとめて、8

4 ページに新たに追加しております。

85 ページ目、糖尿病分野につきまして、現プランは、分野名を「糖尿病・メタボリックシンドローム」としてありますが、次期プランでは、分野名から「メタボリックシンドローム」を除いております。一方、本文には、メタボリックシンドロームに関し引き続き記載しております。

85 ページ目、現状と課題の9行目以降に糖尿病性腎症重症化予防プログラムに関する記載を追加しております。また、望ましい姿の24行目は、部会でのご意見を踏まえて「脂質」を加え、「血糖値と血圧、脂質を適切に管理」という表現にしております。

86 ページ目、分野別目標の指標につきまして、医療費適正化計画と整合をとるため、指標「特定健康診査の実施率」、「特定保健指導の実施率」の指標の方向に、目標値を追加しております。

88 ページ目、事業者・医療保険者の取組に、部会でのご意見を踏まえて「従業員や被保険者が、発症予防や重症化予防に取り組みやすい環境を整備する」という記載を追加しております。

90 ページ目、循環器病分野につきまして、指標「人口10万人当たり脳血管疾患による年齢調整死亡率」、「人口10万人当たり心疾患による年齢調整死亡率」の現状値は、数値を把握し次第、記載する予定です。

93 ページ目、「取組の方向性」は、1点目に「循環器病の発症予防」を追加しております。また、2点目の「特定健康診査・特定保健指導等の受診啓発」につきまして、循環器計画と内容の整合をとるため修正しております。

94 ページ目、COPD分野につきましては、骨子から大きな変更がないため、説明を割愛させていただきます。事務局からの説明は以上です。

古井部会長 ご説明ありがとうございます。具体的な内容に入ってまいりましたので、各委員から順番にご発言いただきたいと思っております。はじめに齊藤委員、いかがでしょうか。

齊藤委員 がん分野について確認させてください。この分野は、がん検診だけに限った内容で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 がんの発症予防と重症化予防について述べており、がん検診だけに限った内容ではありません。

齊藤委員 発症予防や重症化予防の中で、検診が大切な役割を果たすという意図ですね。がんの年齢調整罹患率の指標は目標達成できるか気になりました。年齢調整死亡率は減

らすことはできますが、年齢調整するとはいえ高齢化が進む中で罹患率を減らすことはなかなか難しいと思います。少なくともがん検診を実施しても、罹患率は減少しないため、他に具体的な対策が必要だと思います。

また、精密検査受診率の指標で9割を目指すとされており、これは良いことですが、その前に区市町村が実施すべきこととして、精密検査結果未把握率を10%未満にするということがあると思います。精密検査結果未把握率等は、今回は指標に設定しないのでしょうか。もしくは、指標に設定しないものも、精密検査結果未把握率の減少に向けて取り組む予定かどうかなど、お考えを教えてください。

古井部会長 ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

坪井健康推進課長 1点目のがんの年齢調整罹患率についてですが、プランでは生活習慣の改善等の発症予防の取組を行いますので、罹患率を指標に設定しているところです。目標を達成できるのかとのご指摘もありましたが、現在、がん対策推進計画でロジックモデル等を作って検討していますので、プランでは、がん対策推進計画と整合を図る形で、指標や目標を設定したいと考えております。

2点目の精密検査受診率等についてですが、こちらもがん対策推進計画と整合をとって指標に設定しています。一方で、精密検査結果未把握率もモニタリングを継続し、下げるための取組を行いたいと考えております。

古井部会長 ありがとうございます。続いて大橋委員、お願いします。

大橋委員 がん分野では、主にごがん検診に関する内容が述べられていますが、一方で、がんの死亡率を減らすためには、がん治療が適切に行われることも重要だと思います。がん治療を受けやすい職場環境の整備などについて記載しないのでしょうか。

また、糖尿病分野について、指標に糖尿病性腎症による新規透析導入率を設定していますが、これまでは、糖尿病網膜症による失明発症率も指標に設定していなかったのでしょうか。

併せて、循環器病分野についてですが、指標に、LDLコレステロール、血圧、メタボリックシンドローム等を設定していますが、喫煙は指標には入らないのでしょうか。喫煙は、糖尿病、循環器病、COPDのいずれにも関わりますが、喫煙率を指標にしている理由があれば教えてください。

古井部会長 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 1点目のがんの治療についてのご指摘ですが、本プランとは別に、

現在、がん対策推進計画を策定しており、がん対策推進計画では予防から医療まで全てを含みます。一方で、本プランは、健康増進法に基づく健康増進計画のため、生活習慣病の予防に焦点を当てて記載しております。当然、計画間で整合を図りますが、医療については、がん対策推進計画に手厚く記載するという形にしたいと考えております。

2点目の糖尿病の指標についてですが、現プランでは、糖尿病網膜症による失明発症率を指標としていますが、次期プランでは指標から外しました。糖尿病網膜症による失明発症率は、今後も継続して改善する可能性が高いため、指標として不適切ではないかという委員のご指摘や、医療計画等との整合を踏まえ、次期プランでは指標に設定しておりません。

3点目の循環器病分野における喫煙率の指標の設定についてですが、区分1「生活習慣の改善」の中に、喫煙の分野があり、この分野の指標に喫煙率を設定しております。分野間の指標の重複を避けるために、喫煙率は喫煙分野でモニタリングしたいと考えております。

事務局からは以上です。

古井部会長 ありがとうございます。大橋委員、よろしいですか。

大橋委員 分かりました。ご説明いただいたような内容は、脚注のような形式で、それぞれのところに補足して記載があると分かりやすいと思いました。

古井部会長 ありがとうございます。続いて、六路委員いかがでしょうか。

六路委員 私も喫煙に関する指標を示すべきだと思っていましたが、他に喫煙分野があるというご説明で理解しました。

特定健診の多様なデータが蓄積してきたことで、ハイリスク者や受診につながりづらい方の特徴が分かってきており、保険者では、対象に合わせた働きかけや取組の実施について積極的に検討しているところです。このような内容が、88ページ、糖尿病分野の事業者・医療保険者の取組に明確に記載してあると思いました。

古井部会長 ありがとうございます。続いて、中谷委員いかがでしょうか。

中谷委員 当市におきましても、第3期データヘルス計画の策定を進めているところですが、都の次期プランを参考にしたいと思います。

古井部会長 ありがとうございます。続いて、苗村委員いかがでしょうか。

苗村委員 1点、ご質問があります。80ページ、がん分野の現状と課題に、「職域におけるがん検診は、制度上の位置づけが明確でなく、実施状況や精度管理の状況について

正確な把握が困難」と記載があります。自治体では、がん検診受診率の目標を設定し、計画等で進行管理していますが、職域におけるがん検診の実施状況等も正確に把握できると、より具体的な対策につながるのではないかと考えております。都では、職域におけるがん検診の実施状況等を、どのような方法で把握しようとしているのか教えていただきたいです。

古井部会長 ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

坪井健康推進課長 職域におけるがん検診につきましては、国においても、法律上の位置づけがなく、実態の把握が困難であることを課題と認識しており、今後、実態把握の方法等について検討すると聞いております。

東京都としては、全ての企業を対象にすることはできませんが、定期的に、企業にがん検診の実態について調査を行い、把握する取組を実施しております。

古井部会長 ありがとうございます。橋本委員、いかがでしょうか。

橋本委員 特にご意見、ご質問はありません。

古井部会長 ありがとうございます。田原委員、いかがでしょうか。

田原委員 がん、糖尿病、循環器病、COPDについては、以前から区市町村や医療機関等が対応している分野であり、内容を大きく変えることは難しいと思います。引き続き、基本的な対策を継続することが重要だと感じております。

古井部会長 ありがとうございました。田原委員がおっしゃるように、大きく変えることは難しく、少しずつ工夫・改善することが大切だと思います。他にご意見やご発言はありますでしょうか。

それでは、引き続き「東京都健康推進プラン21（第三次）素案」、第5章「総合目標及び各分野の目標と取組」の後半と第6章「資料」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 96ページ目からが領域2「社会環境の質の向上」、社会とのつながり分野になっております。

96ページ目、指標「地域の人々とのつながりがあると思う者の割合」につきまして、従前は「地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合」としていましたが、部会におきまして、「つながりが強ければ強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」という意見があったため、「つながりが強い」から「つながりがある」に表現を変更しております。

99ページ目、自然に健康になれる環境づくり分野については、部会等で「自然に健康になれるという表現に違和感がある」というご意見があったため、分野別目標や記載内容について補足を行い、分野別目標を「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」に見直しました。また、指標「受動喫煙の機会を有する者の割合」について、出典を変更しております。国は、国民健康・栄養調査で把握する「望まない受動喫煙の機会を有する者の割合」を指標としていますが、都は望む・望まないに関わらず、受動喫煙をなくすことを目指すため、都で実施している「受動喫煙に関する都民の意識調査」に出典を変え、職場と飲食店における受動喫煙の状況を指標としたいと考えております。

100ページ目、取組の方向性につきまして、自然に健康になれる環境づくりには、様々な分野の取組が必要というご意見を踏まえて、栄養・食生活、身体活動・運動、受動喫煙の取組を記載しております。

102ページ目、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につきましては、冒頭、重点分野のところでご指摘をいただいた分野です。

分野別目標の指標に、指標「健康経営(銀・金の認定)に取り組む企業数」を設定し、健康企業宣言東京推進協議会による銀または金の認定を受けた企業数を指標にしたいと考えております。また、指標「地域・職域連携に取り組む区市町村数」も新たに設定したいと考えております。

103ページ目、取組の方向性に、新たな指標の設定に対応して「職場における健康づくりの推進」と「地域・職域連携の強化」を追加しております。

105ページ目、女性の健康分野につきましては、冒頭で申しあげましたように、重点分野に設定予定の分野です。

106ページ目、取組の方向性に、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」に加え、「生涯を通じた女性の健康支援」として、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や、女性特有の体調不良について、職場環境を整備し、働く女性のウェルネス向上を支援することを記載しております。

108ページ目からは第6章「資料」です。108ページ目に、「分野別目標一覧」を記載しております。高齢者の健康分野の分野別目標につきましては、現在は「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、高齢者保健福祉計画と整合を図つ

ており、今後、分野別目標を変更する可能性があります。

109ページ目からは指標一覧で、各分野で記載した指標について、現状値、ベースライン、中間評価年・最終評価年、主な出典をまとめて記載しております。

112ページ目からは施策一覧で、令和6年度に実施予定の事業を該当分野ごとに分類して記載しております。こちらにつきましては、今後、番号欄に通し番号を入れる予定です。なお、113ページ目以降で「再掲」と記載している事業は、既出のため事業内容の記載を省略し、該当の事業番号を入れております。事務局からの説明は以上です。

古井部会長 ありがとうございます。事務局から、「東京都健康推進プラン21(第三次)素案」第6章まで説明がありました。ご意見・ご質問がありましたらお願いいたします。大橋委員、お願いいたします。

大橋委員 先ほどご説明いただいたことに対して、繰り返し申し上げてしまうのですが、105ページ、女性の健康分野に喫煙に関する記載がないと、喫煙について注目されていないような印象を受けます。喫煙については他分野で記していることが、わずかでも補足されると良いと思いました。

古井部会長 事務局、いかがでしょうか。

坪井健康推進課長 補足の可否や可否について、いただいたご意見を参考に検討したいと思います。

古井部会長 健康や疾病には、多面的な要素が絡んでいるため、喫煙だけ取り出して、様々な分野に記載することは難しいと思いますが、少しつながりが分かるようなものと良いでしょうか。齊藤委員、お願いします。

齊藤委員 105ページ、女性の健康分野の分野別目標についてですが、「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」とは具体的にどのようなイメージを持っているのか、分かりづらく感じました。若い世代と高齢世代で、そこまで違いがないように感じます。表現の仕方が難しいと思いました。

また、「ライフコース」や「ライフステージ」といった言葉が素案の中に出てきますが、「ライフサイクル」という言葉を使う場合もあります。「ライフステージ」というと、結婚や出産などのイベントを指しているように聞こえるので、言葉の使い方について、配慮が必要だと思いました。結婚したらどうする、年齢ごとにどうするということが女性の健康ではないと思います。

古井部会長 ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

坪井健康推進課長 女性の場合、年齢によって、女性ホルモンの変化等がありますので、このようなことを「ライフステージに応じた」という表現で記載しております。

一方で、齊藤委員からご指摘いただきましたように、ここでは、結婚等のイベントとは異なる観点で記載してるため、表現について、工夫できる余地があれば検討したいと思えます。

齊藤委員 「ライフサイクル」や「ライフステージを考慮した」という記載の方が良いかもしれません。例えば、更年期以降の骨粗鬆症に対応するためには、更年期の前後だけ取り組むのではなく、10代や20代から取り組む必要があるので、少し文言を工夫したほうが良いと思えます。

古井部会長 ありがとうございます。そのほかにございますでしょうか。

齊藤委員 女性の健康分野の前に、「誰もがアクセスできる基盤」という表現がありましたが、基盤とは具体的に何を指しているのでしょうか。

坪井健康推進課長 特定のものを示しているのではなく、保健、医療、福祉等、様々な基盤にアクセスできる環境づくりが必要であるという趣旨で記載しております。101ページ目、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「現状と課題」に記載しているように、都としては、ウォーキングマップのようなサイトや、健康経営に取り組む企業、地域・職域連携に取り組む区市町村等の多様な主体による様々なリソースへのアクセスという意味で記載しています。

齊藤委員 都民として、どこにアクセスしたら良いか伝わりづらいように感じました。アクセスする場所や、アクセスするための手段について、具体的に記載があると良いと思えます。

古井部会長 ありがとうございます。都民目線で考えると、学校、企業・職場、保健所、福祉・医療機関、自治体等、社会の中で健康づくりに関わるような機関と、ウォーキングマップのような各機関が提供するサービスの両方を示しているのでしょうか。事務局には、もし少し分かりやすく示せるようであれば、ご検討いただきたいと思います。

以上で、本日の議題は終了しましたが、その他、全体に関して何かご意見があれば願います。

[なし]

特段、ご意見はないようなので、最後に事務局から補足があれば願います。

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す。

ございました。皆様からのご意見を踏まえて、次期プランをまとめてまいりたいと思います。

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11月20日(月曜日)までに、ご回答をお願いします。

古井部会長 ありがとうございました。これをもって、令和5年度第2回評価・策定第一部会を閉会します。

(午後7時03分 閉会)