

令和5年度第1回  
東京都健康推進プラン21  
推進会議 評価・策定第二部会

令和5年8月10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1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。

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何点かございます。

まず、現在ご出席者様全員のマイクをミュートに設定させていただいております。今後も、ご発言の際以外は、そのままマイクをミュート状態のままにしてください。

ご発言の際は、画面上で分かるように挙手をしていただくか、チャット機能で挙手をいただき、指名を受けてからマイクをオンにし、ご発言をお願いいたします。

ご発言の際には、ご所属、お名前を名乗ってください。ご発言後は、お手数ですが再度マイクをミュートに戻してください。音声が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を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。

では、はじめに資料の確認をさせていただきます。

事前にデータ送付を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7-2まで、及び参考資料1となっております。

本日の会議では、オンライン会議システムで資料を画面共有しながら進めてまいります。

本日の議事は、(1)各指標の最終評価、(2)東京都健康推進プラン21(第三次)の方向性と検討スケジュール、(3)東京都健康推進プラン21(第三次)の構成(案)、(4)東京都健康推進プラン21(第三次)の骨子(案)となっております。

なお、本会議は、資料1-1「プラン推進会議設置要綱」第12により公開となっております。皆様のご発言は議事録としてまとめ、ホームページ上に公開させていただきますので、あらかじめご了承ください。

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

資料1-2、「委員名簿」をご覧ください。

今回新たに就任された日野市健康福祉部健康課長、高尾委員でございます。

なお、委員のうち千代田区保健福祉部保険年金課長の辰島委員は、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。今日からプランの第三次の議論が始まりますので、また二次を踏まえた形で新たな気持ちでどうぞよろしくお願いいたします。

以上です。

**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、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、次第にのっとなって議事を進めていきます。皆様から忌憚のないご意見をいただき、実りの多い議論をしていきたいと思っております。また、多くの委員の皆様からできる限りご発言いただきたいと思っておりますので、どうぞご協力よろしくお願いいたします。

では、議事1(1)、各指標の最終評価について、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** それでは次期計画の検討に入ります前に、各指標の最終評価状況につきまして、改めてご確認をいただくとともに、このたび、数値を把握した3つの分野の評価についてもご説明いたします。

まずは、資料2-1をご覧ください。こちらは東京都健康推進プラン21(第二次)の指標一覧です。

まず、1枚目、総合目標と分野別目標の指標ごとに、ベースライン値、中間評価時の値、最終評価値の三つの時点の数値を記載しております。最終評価値の欄が色付きの項目は最終評価の値が把握できておまして、着色がない項目につきましては今後数値を把握予定でございます。オレンジ色の表示は、今年度、数値を把握した項目で、本日の第二部会及び第一部会で評価等を検討してまいります。中間評価時の値の右に中間評価、最終評価値

の右に最終評価を入れております。

評価方法といたしましては、中間評価のときと同様に5%基準を用いるものとして、ベースライン値から現状値までの増減率に応じまして、a（改善）からd（評価不能）の4段階で評価しております。なお、参考指標は、中間評価の時と同様に評価は行っていません。

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

続きまして、各分野別の指標でございます。

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

がんの分野について、75歳未満年齢調整死亡率は現時点で目標を達成しておりましてa（改善）、参考指標のがん検診受診率、精密検査の受診率・未把握率も改善傾向でございます。

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

今回数値の把握をいたしました、適正体重を維持している人は男性が増加傾向で、女性が不変、糖尿病有病者・予備群の割合は、女性が減少傾向に対しまして、男性は中間評価以降、増加傾向となっております。

続きまして、2枚目でございますが、循環器疾患の分野について、参考値での評価ではございますが、人口10万人当たりの脳血管疾患及び虚血性心疾患による年齢調整死亡率は改善傾向で、評価はともにa（改善）としております。

COPDの分野につきましては、都民の認知度はベースライン値とほぼ変化がなく増減率に応じて、男性はc（悪化）、女性はa（改善）、総数ではb（不変）としております。参考指標である人口10万人当たりCOPDによる年齢調整死亡率は、改善傾向でした。

次に、本部会が所掌する領域2の生活習慣の改善についてです。

まず、栄養・食生活の分野について、野菜の摂取量1日350g以上の人の割合は男女とも中間評価時と比べて割合が減少しているものの、ベースライン値と比較して男性はほぼ変わらないことからb（不変）、女性は改善傾向のためa（改善）としております。ま

た、食塩の摂取量1日8g以下の人の割合は、男女とも改善傾向で、評価はa（改善）、果物の摂取量1日100g未満の人の割合は、男女とも悪化しておりc（悪化）としております。脂肪エネルギー比率が適正な範囲内にある人の割合は資料2-3にて説明いたします。

資料2-3 指標別評価・分析シートにつきまして、今回更新した部分を青字で表示しております。

まず、1枚目の脂肪エネルギー比率が適正な範囲内にある人の割合でございますが、男性はベースライン値と比べてやや減少しておりb（不変）、女性はベースライン値と比べて減少しておりc（悪化）としてございます。2枚目の肥満の人の割合に関しましては、男女とも中間評価までは減少傾向でございましたが、中間評価以降は増加をしております。

資料2-1にお戻りいただきまして、身体活動・運動の分野について、まず1日8,000歩以上の人の割合は、働く世代の男性を除いて総じて悪化をしております。1日の歩数下位25%の人の平均歩数は、性・世代により評価が異なり、働く世代の女性はa（改善）、働く世代の男性及び高齢世代の女性はb（不変）、高齢世代の男性はc（悪化）としております。運動習慣者の割合は資料2-3にて説明いたします。

資料2-3の3枚目が、運動習慣者の割合に関するシートでございます。男女とも中間評価までは大きな変化はございませんでしたけれども、男性は、中間評価以降増加をしまして、ベースライン値と比べてやや増加、女性は減少でございました。

資料2-1にお戻りいただきまして、休養の分野でございますけれども、2つの指標がいずれも大幅に悪化しており、どちらもc（悪化）としております。なお、指標は男女総数での設定としていますが、男女別で見ると、両指標とも女性の方が悪化の度合いが高い状況でございました。

飲酒の分野について、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、男性はa（改善）、女性はc（悪化）としております。

喫煙の分野について、成人の喫煙率は改善傾向にあり、総数、男女ともにa（改善）としております。受動喫煙の機会は全ての場面で減っておりますが、この数値は、健康増進法や都の受動喫煙防止条例施行前の数値であることに留意が必要です。

歯・口腔の健康の分野につきましては、資料2-3にて説明いたします。

資料2-3の4枚目から、歯・口腔の健康分野に関するシートでございます。分野別目標を「8020の達成者の割合を増やす」としており、ベースライン値の50.7%と比

べまして、現状値は61.5%と増加をしております。都の歯科保健推進計画における目標値増加を達成しており、増減率も5%を超えていることから、a（改善）としてございます。

続いて5枚目のむし歯（う蝕）のない者の割合につきまして、3歳、12歳ともにベースライン値と比べて増加し、ともに都の歯科保健推進計画における目標値を達成しております。

6枚目の喪失歯のない者の割合につきまして、ベースライン値と比べて増加はしているものの、都の歯科保健推進計画における目標値の75%には届いていない状況でございます。

7枚目の24歯以上ある者の割合につきまして、ベースライン値と比べて増加し、都の歯科保健推進計画における目標値増加を達成しております。

以上の評価・分析を踏まえた歯・口腔の健康分野の課題といたしまして、指標は改善傾向ではございますが、歯と口腔の健康は生活をする上で基礎的かつ重要な役割を果たしており、心身の健康にも大きく寄与していることから、8020を達成した者の割合の増加に向け、引き続き、高齢期の歯や口の特徴を捉えたむし歯の予防や、歯周病の予防に関する啓発を推進していく必要がございます。

取組の方向性といたしましては、生涯を通じた歯と口腔の健康を維持するため、乳幼児期、学齢期、成人期、高齢期といったライフステージに対し、その特徴に応じた歯と口腔の健康づくりの重要性について、地域の推進主体と連携しながら、普及啓発を進めていきたいと考えております。

それでは、資料2-1にお戻りください。

4枚目、領域3のライフステージに応じた健康づくりと健康を支える社会環境の整備でございます。

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

次に、次世代の健康の分野についてです。

1日に60分以上運動・スポーツをする児童・生徒の割合は、高2女子でベースライン値と比較すると増加をしております、高2女子以外の男子の各学年及び小5、中2の女子につ

いてはいずれも減少しているためc（悪化）としております。

高齢者の健康の分野につきまして、地域で活動している団体の数は、総数、高齢者人口千人当たりの数ともに増加しておりa（改善）としております。

最後に、社会環境整備の分野に関しても、高齢者の健康と同じ指標を用いております。地域で活動している団体の数（人口千人当たりの数）についてa（改善）としております。

最終評価（案）をまとめた資料2-2をご覧ください。

こちらは、最終評価を評価区分別にまとめたものでございます。最終評価区分はa（改善）、b（不変）、c（悪化）があり、各評価の下の項目数は、性、世代で分けて評価しているものに関しては、それぞれ1項目としてカウントしております。

第二部会の所掌する領域2の6分野・こころの健康分野について、a（改善）に該当するものは、女性の野菜の摂取量や、20～64歳女性の下位25%の平均歩数、先ほどご説明した8020達成者の割合などの9項目でございました。

b（不変）は、男性の脂肪エネルギー比率、心理的苦痛を感じている者の割合などの6項目、c（悪化）は、男女の果物の摂取量や女性の脂肪エネルギー比率、休養に関する項目、女性の飲酒など10項目あり、改善した項目に比べて悪化の項目が多い状況でございました。

プラン全体としましては、改善の項目が多い状況ではございましたが、生活習慣の改善に関する指標については、悪化の項目が多い状況でございましたので、生活習慣改善を促す取組が必要と考えられます。

以上が、各指標の最終評価状況の説明となります。

**武見部会長** ご説明ありがとうございました。事務局からご説明いただいた第二次の最終評価について、情報が多岐にわたる部分ではございますが、ご質問、ご意見はございませんでしょうか。

多くのものは昨年度拝見しておりますが、今回新たに評価を追加した指標もございませうがいかがでしょうか。ご意見でも結構です。私の見ている限り、手は挙がっていないようなのですが、特によろしいでしょうか。

[なし]

**武見部会長** では、第二次の最終評価を受けて、次期プランをどうしていくかについて今日の議論の中心になりますので、話し合いを進めたいと思います。

議事（2）東京都健康推進プラン21（第三次）の方向性と検討スケジュールについて、

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、次期計画の説明に入ります前に、本部会に先立って開催をいたしました、評価・策定第三部会でいただいたご意見を紹介いたします。資料3をご覧ください。

第三部会は、次世代の健康、高齢者の健康、社会環境整備を所掌しており、7月24日に第1回を開催いたしました。かいつまんでとはなりますが、ご紹介させていただきます。

まず、理念に関するご意見としては1番、「生活機能の向上」という言葉につきまして色々な定義があり分かりにくい印象があることから、検討いただく必要があることや、2番、「生活の質が下がることをできるだけ減らし」という表現について、「生活の質が下がらないようにする」や、「下がることを予防し」または「抑制し」など、ダイレクトな言い回しの方が分かりやすいというご意見です。

続いて、評価に関するご意見としては5番、健康づくりを進めていく上で関係団体とどう協働していくかというところも評価してしかるべきと思うため、次期計画の最終評価では総評があっても良いとのご意見を伺ってございます。

また、骨子案のうち、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりにつきまして、8番、ライフコースによるアプローチが非常に大切。世代ごとに目標とするものが違うということが書いていただいているように、方向性とその具体的なものがより明確になると実践していきやすいと思うというご意見、また、10番、世代ごとの目標で、生活習慣病対策がどの世代も聞いたことがある言葉だが、やはりある年代からフレイル対策に持っていかなければいけないということはあまり知られていないと思う。次期計画ではライフコースのアプローチを大切にやっていく必要があるというご意見がございました。

2枚目、高齢者の健康の指標案につきまして、15番、高齢者の健康は全て再掲である。高齢者の健康を全体的に評価できる項目を設定する必要があるというご意見、また、社会環境に関する各分野の指標案につきましては、18番、自然に健康な行動を取ることができる環境というのは非常に大きな概念。もう少しブレイクダウンしながら運動に関してはどういうものか、どういうことを設定すれば各自治体が目指すことができるかを考えていく必要があるというご意見、また、19番、健康経営について、区市町村と東京都と一緒に進めていかないと、広げるのはなかなか難しいなという実感があるので、そこら辺の連携を今後やっていければよいと思うというご意見、24番、色々な人たちにとって良い社会とのつながりを考えると、つながりが多ければ多いほど良いということではなく、その



人にとって大切だと思ふとか、心地よいと思えるとか、そういったつながりを持つて人たちが1人でも多いことが大事。もう少し色々な人の立場に立ったうえで、どういうつながりを持つてれば良いかという指標を設定するということが大事、とのご意見を頂戴してございます。

続きまして、次期計画についてご説明をいたしますので、資料4をご覧ください。

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

理念につきましては、現プランでは、生活習慣病やうつ病などのこころと身体の病気により、都民の生活の質が下がることをできるだけ減らす、としておりましたが、こうした病気に罹患せずとも、ロコモティブシンドロームややせ、メンタル不調といった日常生活に支障をきたす状態となることもあるため、こうした観点を踏まえた取組を推進する必要があることから「生活機能の向上」を理念に明文化をしております。また、持続可能性を健康づくりでも考えていく必要があることから、持続可能な社会を目指すこととしております。

続いて、目的につきましては、個人の主体的な健康づくりの取組に加え、社会全体で支援し、誰一人取り残さない健康づくりを推進することを目的としております。社会環境の整備、質の向上を通じて、個人の健康づくりを後押し、支援していきたいと考えています。

総合目標につきましては、現プランから引き続き、健康寿命の延伸と健康格差の縮小の二つとしております。また、計画期間は、国の計画に合わせまして令和6年度から令和17年度までの12年間でございます。

領域と分野につきましては、現プランは3領域14分野の構成でございましたが、次期プランでは、3領域5区分18分野としたいと考えております。

まず、領域につきましては、「個人」と「社会環境」と「ライフコース」の3つで構成を予定しております。

領域1は「個人の行動と健康状態の改善」とし、これまでの領域2の「生活習慣の改善」を区分1として、6分野で構成しております。また、休養につきましては、分野名を「休養・睡眠」に変更しております。区分2は、「主な生活習慣病の発症予防と重症化予防」として4分野で構成しております。なお、分野名につきましては、「糖尿病・メタボリックシンドローム」を「糖尿病」に、「循環器疾患」を「循環器病」に変更しております。区分3は、「生活機能の維持・向上」として、うつ病等の「こころの健康」と、ロ

コモティブシンドローム等の「身体の健康」の2分野を設定しております。

領域2の「社会環境の質の向上」は、これまでの社会環境整備分野を国の整理に合わせて細分化し、3分野を設定しております。社会環境整備を通じて、都だけでない関係機関や健康づくり部門以外の他部署における取組を促し、都民の健康づくり、生活習慣改善につなげたいと考えております。

領域3の「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」は、これまでのこども、高齢者に「女性の健康」を加え、3分野を設定しております。

次のページにまいります。

まず、資料4の2ページ目の上に、検討スケジュールをお示ししております。

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

なお、国の動きでございますが、5月末に健康日本21（第三次）が公表となりまして、今後、具体的な方策であるアクションプランについて議論及び提示をしていく予定でございます。

資料4の2ページ目の下が、各評価・策定部会の検討分野でございます。

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

第二部会につきましては、生活習慣の改善の6分野と、生活機能の維持・向上の2分野につきましてご検討いただきたいと考えております。また、社会環境の質の向上の各分野、新たに設定する女性の健康分野は第三部会としてございますが、各部会にもご意見をいただき参考にしていきたいと考えてございます。

次期プランでは、都としても健康づくり部門だけでなく他部署との連携をより意識していくとともに、区市町村や事業者、医療保険者など様々な主体の取組を促し、社会全体で都民の健康づくりを支える計画としていきたいと思っておりますので、委員の皆様には是非ご意見をいただければと思います。

以上が、議事（２）に関する資料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。事務局から、「東京都健康推進プラン２１（第三次）の方向性と検討スケジュール」について説明がありました。今のことに関連して、ご意見・ご質問をいただきたいと思います。

まず、次期プランの目的や全体の方向性、領域と分野の分類について事務局より説明いただいておりますが、領域と分野の分類の仕方について、どのように分けるのが一番良いか考えますと、前の会議の時にも発言いたしました。環境整備の分野に関しては、それぞれの生活習慣にも紐づく部分ですので、部会を分けて検討することが難しいと思います。よって、環境整備の部分については、各部会各々で検討し、整理した上でまとめていく流れになっていると理解しています。

そのほか、いかがでしょうか。スケジュールに関しても意見等ございましたらお願いいたします。

それでは、宮地先生お願いします。

**宮地委員** ご説明ありがとうございます。次期プランの分類の分け方等は、健康日本２１（第三次）に関する厚労省の資料等を拝見しまして、国にほとんど準じている、もしくは則った形で分けているように感じました。東京都として、区分の仕方とか、厚労省の考え方とは少し違った分け方をしているという箇所があれば、ご説明をいただければありがたいと思います。皆さんから意見が出ないのは、恐らくほとんど国に準じている、もしくは則っているからではないかと推測します。よろしくをお願いします。

**武見部会長** 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、基本的な枠組みとしましては、国の健康日本２１（第三次）に沿ったものでございます。国の計画と違う点につきましては、領域１の区分３でございます。国の計画にも「生活機能の維持・向上」は区分にございますが、都の計画では、従前、こころの健康の分野もございましたので、その区分を細分化する形で、「こころの健康」と「身体の健康」に分けて、分野として立てております。

**宮地委員** ありがとうございます。確かにそうですね、分けることは大事だと思いますので、その方針に異論はありません。

**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** 検討スケジュールとしては、国の次期計画が公表されて、既に動いている

中で、都としての指標設定や施策に関してどのように計画にしていくかという部分になってくるのではないかと思います。

そうしましたら、今、事務局よりご説明いただきました都の時期プランの方向性とも関連しますので、議事（3）に進みたいと思います。必要に応じて戻ることも可能だと思いますので、議事（3）の説明を事務局からお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

**坪井健康推進課長** それでは、東京都健康推進プラン21（第三次）の構成（案）について説明いたします。資料5をご覧ください。

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

資料の左が現プランの構成、右が次期プランの構成案でございます。こちらにつきましては、今後作成する次期プランの目次のイメージで大まかに捉えていただければと思います。

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

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

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

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

第5章は、詳細な記載は省略しておりますが、先ほどご説明した分野ごとに、その目標や取組を記載しているものでございます。総合目標につきましても同様の掲載を考えております。

また、巻末に都の事業の施策一覧をまとめて掲載したいと考えております。

なお、資料5の2ページ目に、国の構成との対比を掲載しておりますので、ご参照いただければと思います。

以上が、議事3に関するご説明になります。よろしくお願いたします。

**武見部会長** ありがとうございます。都の次期プランの構成案には、いわゆるアクション

ンプランのような、どんな施策をやるのかということは位置づくのでしょうか。

国の健康日本21（第三次）は、目標までを示して5月に公表し、アクションプランを今年度から作成する形をとっています。よって、今、お示ししてくださった国のものには、施策に関する内容は入っていないこととなります。東京都の場合は、今回まとめられるこのプランの構成の中に、国のアクションプランに当たる、つまり、目標達成のために行う施策に関して書き込まれるのか、この部分についてどのように考えていらっしゃるのか伺いたいと思います。

**坪井健康推進課長** 既存の施策につきましては、今回お示ししているとおり、計画の巻末に、関連する都の事業（施策一覧）とその事業が対応する分野を掲載する形を考えております。次期プランの中で行う施策については、各推進主体の役割の部分でも触れてまいりたいと思っております。

**武見部会長** ありがとうございます。分かりました。

今年度、議論していく場がありますので、可能でしたら、事務局から説明がありました各推進主体の役割の部分にも記載していけたら良いと思いました。

そのほか、委員の皆様からご意見いかがでしょうか。

鈴木委員、何かございますか。

**鈴木委員** 今の時点では、特にございません。

**武見部会長** ありがとうございます。そのほかの委員の皆様、よろしいでしょうか。

[なし]

**武見部会長** では、議事（4）の骨子（案）の部分に移りたいと思います。

東京都健康プラン21（第三次）の骨子（案）の部分につきましては、議論の時間を多く取っておりますので、ぜひ色々ご発言いただきたいと思っております。

それでは、事務局からご説明お願いいたします。

**坪井健康推進課長** では、東京都健康推進プラン21（第三次）の骨子（案）の全体部分につきまして説明いたします。資料6-1をご覧ください。

こちらは、次期プランの骨子（案）でございまして、先ほどの資料5の章立てに沿って記載しており、構成案に少し肉づけをしたものでございます。計画全体の記載内容のイメージとしてご確認いただけますと幸いです。

まず、第1節、第1章でございます。

理念、目的につきましては、先ほど資料4でお示した内容でございます。対象期間は

国と合わせる形で12年間としておりまして、計画開始後7年を目途に中間評価を行います。また、都の他計画との関連では、保健医療計画、医療費適正化計画等との整合性を図ることとしております。

1ページ下段から2ページ目までが、第2章でございます。

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

3ページ目、第3章でございます。

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

4ページから6ページ目までが、第4章でございます。

プランの目指すものといたしまして、基本的な考え方や目標を記載いたします。

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

6ページ目に、先ほど構成（案）でお示しした進行管理・評価を追加しております。

7ページ目、第5章でございます。

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

8ページ目、第6章でございます。

こちらは資料として、分野別目標や指標の一覧を掲載するとともに、都の施策一覧を掲載することにより、目標の達成に向けた都の取組を明確にしたいと考えております。

以上が骨子（案）の全体に関するご説明でございます。

**武見部会長** ありがとうございます。まず、骨子（案）の全体部分について、一度ご意見をいただきたいと思っております。記載内容について、意見や質問等がありましたら、ご発言いただきたいと思っております。

山下委員、お願いいたします。

**山下委員** 先ほどの最終評価では、コロナ以前のデータとコロナの時のデータが混在しているかと思いますが、今後12年の計画に当たって、どれぐらいコロナの影響を意識し

て内容を盛り込むかというところは、現時点ではすごく難しい部分だと思います。今までの3年間、様々な社会経済活動を制約したということでは、例えば高齢者の活動等に相当影響を与え、保健所も「外出を控えてください」等、健康づくりには向かい風になるようなことを多く行ってきました。コロナ禍が過ぎ去ったら元に戻るといふことほど単純ではなく、やはりコロナ禍の様々な制約がかなり健康面につめ跡を残しているなというところはあろうかと思ひます。

最終評価の中にコロナの影響に関する表現は可能だとは思ひますが、長期的な視点で12年の健康づくりに関する計画を作ることから、コロナの影響に関して独立した項目をたてることは基本的に考えていないという理解でよろしいでしょうか。

**武見部会長** ありがとうございます。大事なお意見です。

事務局、この点についていかがでしょうか。

**坪井健康推進課長** 委員ご指摘のとおりでございまして、コロナの影響については当然、次期プランの様々な所掌分野に及んでいるかと考えておりますが、コロナの影響に関する内容について章立てするということは考えてございませぬ。各分野の検討の中では、その部分についても考慮いただきながら検討いただきたいと思ひております。

**山下委員** 分かりました。ありがとうございます。

**武見部会長** 国の検討会の際も、コロナに限らず、感染症等に対する対応や具体的な取組に関して議論がございまして、今いただいた御意見等も踏まえながら検討していく必要があると思ひながらご意見伺いました。ありがとうございます。

そのほかいかがですか。よろしいですか。

[なし]

**武見部会長** では、続きまして、各分野の骨子(案)の検討に入っていきたいと思ひます。各分野に関しましても、分量が多いので3つに分けて検討を進めていきたいと思ひます。総合目標の説明のあと、まず、生活習慣の改善の3つの分野について、事務局からお願ひいたします。

**坪井健康推進課長** それでは、東京都健康推進プラン21(第三次)の各分野の骨子(案)についてご説明いたします。資料6-2をご覧ください。

まず、1ページ目について、個別の説明に入ります前に第5章の構成をご説明いたします。

こちらにつきまして、基本的には現プランの構成に沿っておりますが、参考指標につき

ましては、指標に一本化したため参考指標の項目は削除しております。

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

2ページ目以降が具体的な話でございます。まず2ページ目が総合目標の「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」でございます。

「健康寿命の延伸」の現状と課題には、65歳健康寿命や、国で指標としております健康寿命である日常生活に制限のない期間の平均の現状を記載しております。

「健康格差の縮小」につきましては、区市町村別の65歳健康寿命の差を記載いたします。望ましい姿につきましては、どちらも中間評価報告書に沿った記載としております。

3ページ目以降が、分野ごとに先ほどの構成に沿って作成をしたものでございます。

骨子案とともに別途資料7-2に指標（案）がございますので、こちらも適宜ご確認をいただきたいと思っております。

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

まず領域1、個人の行動と健康状態の改善の区分1、生活習慣の改善の栄養・食生活分野からご説明をいたします。

分野別目標は、現プランと同様に、「適切な量と質の食事をとる人を増やす」としており、現状と課題や取組の方向性につきましては、昨年度の部会の資料を基に記載しております。栄養・食生活分野は、野菜や果物の摂取量が少ない場合、がんのリスクが上がるとされていることから、不足しないことが奨励されていること、また、循環器疾患等との関連性に鑑みまして、減塩に関する一層の取組が必要であることの現状を踏まえまして、普及啓発や環境整備、区市町村等の関係機関における取組推進を課題としてございます。望ましい姿は、あらゆる世代の都民の健康づくりが進んでいる状態を記載しております。

分野別目標の指標の説明に参ります前に、参考資料1をご覧ください。

こちらは、昨年度の第2回の推進会議で次期計画策定の方針についてお示しした資料でございます。

資料中央から下の計画期間中の主なスケジュール案の部分にて、ベースライン値の考え方を示しており、国の考え方に倣い、計画期間内の取組評価のために目標項目を設定していることを鑑み、計画期間初年度である令和6年度までの最新値をベースライン値とする



こととしております。生活習慣改善の多くの指標の出典の国民健康・栄養調査は再集計値を用いておりますが、主なデータソースの例示にあるとおり、令和4年から令和6年までの調査を再集計した値をベースライン値とし、中間評価は令和7年から令和9年まで、最終評価は令和11年から令和13年までの数値を用いることを予定しております。

骨子案の説明に戻りまして、栄養・食生活分野の指標は、資料7-2をご覧ください、良好な食生活の実現に向け、食事レベルから栄養素レベルまで網羅した形の指標設定を考えております。野菜、食塩、果物はそれぞれの「平均摂取量」としまして、適切な量と質の食事を摂取するという観点で「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事に関する指標」を、健康・栄養状態を図るものとして「適正体重を維持している人の割合」の指標の設定を考えております。

資料6-2にお戻りいただきまして、都民及び推進主体の取組につきましては、現プランからの変更点を中心にご説明をいたします。

まず、都民は、健康的な食生活を心がけることとして、バランスの良い食事、食塩のとりすぎや、野菜・果物の摂取を促す記載を追加し、年齢や生活状況に応じた適切な食事を把握し、適正な体重維持に努めることも追加いたしました。

4ページ目、事業者・医療保険者は、職場からの健康づくりを推進する意味で、3点目の従業員の生活習慣病の予防・健康づくりの取組推進を追加しております。

取組の方向性は、昨年度の部会でご確認をいただきましたとおり、健康的な食生活のための都民が実践しやすい施策の展開、適切な量と質の食事を誰もが選択できるような食環境の整備としております。

5ページ目、身体活動・運動分野でございます。

分野別目標は、現プランと同様、「日常生活における身体活動量を増やす」としまして、指標は、「1日当たりの平均歩数」と、都独自の指標といたしまして、下位の人の底上げを図るという意味で下位4分の1の人の歩数を基準に、その歩数に満たない人の割合を減らす指標の設定を考えております。

都民及び推進主体の取組のうち、都民は、座位時間を減らす取組を追加いたしました。

6ページ目、取組の方向性は、日々の生活動線を活用した歩行の促進など、身体活動量の増加に向けた都民が実践しやすい施策の展開と、個人へのアプローチに加え、生活環境へのアプローチについて記載しております。

7ページ目、喫煙分野でございます。

分野別目標は、現プランと同様、「20歳以上の者の喫煙率を下げる」としまして、望ましい姿には、健康増進法や都条例に基づく受動喫煙対策や、受動喫煙への配慮に関する記載を追加しております。

指標は、「20歳以上の者の喫煙率」としております。

都民及び推進主体の取組は、現プランの記載に基づいておりますが、法や条例に沿って取組を見直しております。例えば、都民は、喫煙禁止場所で喫煙しないなど、ルールを守る、喫煙禁止場所以外での喫煙時も周囲の状況に配慮し、他人に受動喫煙を生じさせることのないように努めることとしております。区市町村は、区市町村施設での法及び条例を遵守した受動喫煙対策の実施等を記載しております。

8ページ目、学校等教育機関以降の各推進主体の取組にも、法や条例を遵守した対策の実施を記載しております。

取組の方向性は4点ございまして、喫煙・受動喫煙が及ぼす健康影響や禁煙方法等に関する情報提供、禁煙を希望する都民が禁煙できるよう区市町村等が行う取組の支援、学校等教育機関と連携した20歳未満の者向けの喫煙防止等に関する普及啓発、法や条例に関する都民や事業者の正しい理解の促進・定着を図り、区市町村等と連携して受動喫煙防止に取り組むこととしております。

なお、受動喫煙に関しては、社会環境の分野で指標設定の予定であり、取組等の記載を、社会環境に記載するか、喫煙でも重ねて記載するかは検討したいと考えております。

以上、骨子案の喫煙分野までのご説明でございます。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。

では、各分野の骨子（案）の総合目標、生活習慣の改善（栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙）の部分について、ご意見・ご質問ありましたらお願いいたします。

宮地委員、お願いいたします。

**宮地委員** 身体活動・運動分野について、従来どおりに、身体活動に関しては国民健康・栄養調査で評価した東京都民の歩数、そして運動習慣者の割合を使っていくなかで、次期プランでは、「日常生活における1日当たりの平均歩数が6,000歩未満の者の割合」を採用とされておられます。

このアイデアは、大変良い試みではないかと思っています。根拠はいくつかありますが、ひとつ、学術的なエビデンスとして、最近、歩数計で測定された歩数を曝露要因にして、死亡や各種疾患の発症をアウトカムにした研究が多く出てきています。そのメタ解析の成

果が明らかになっていますが、大体7,000歩まではどんどんリスクが下がっていくのですが、7,000歩を超えた辺りからそのリスク低下効果が弱くなっていく、いわゆる逆Jカーブのような歩数と疾患発症や死亡との関係が分かってきました。そう考えますと、歩数が特に少ない下位25%のハイリスクの人が少し取り組むだけでも大きな効果が得られる一方、既にかなり頑張っている人がさらに増やしてもその効果はあまり大きくなりません。健康づくりという視点で、効果の大きいところにアプローチをしますと、ハイリスクアプローチに近い形になりますが、こういう取組は非常に大事だと思います。

そして、歩数に限らず全ての指標について共通していることですが、格差と死亡や疾患の発症との関連が分かってきました。要するに、平均値が低いことも問題ですが、格差の下位にいる人が大きな不利益を被ることがより問題で、全体の指標の悪化につながってきます。身体活動についても、6,000歩と4,000歩という、いわゆる「身体不活動」と言える人たちによりアプローチしていくことは良い方法だと思いました。この結果を東京都でも把握していただいて、今後どのように不活動の方が減っていくのか見ていきたいと思っております。

**武見部会長** ありがとうございます。目標の立て方に関しては、今の宮地委員のお話にあったようにすごく難しく、エビデンスに基づく、どれだけ以上が良いと言えるケースはあまりなく、それは食生活も同じです。野菜摂取量についても、350g以上摂取する人を増やした方が良いのか、350gより少ない人を減らすのが良いのか、色々難しいところがあると思っています。

そのほか、いかがでしょうか。何かご意見はありますか。

**宮地委員** では、もう一つ言わせてください。

**武見部会長** はい、お願いします。

**宮地委員** 運動習慣者の割合について、特に女性で悪化の傾向が強いのは、東京都だけでなく全国的な傾向だと思うのですが、特に東京都は顕著で心配しているところです。最近では新聞、ニュースなどで耳にされると思いますが、「週休3日制」などという言葉も出てきていますし、働き方改革も遅々としながらも少しずつ進んでいると感じています。余暇時間に目的を持って行うようなスポーツや体力づくり、あるいは楽しみに基づくような身体活動を「運動」と言いますが、運動習慣は、余暇時間がなければできないと言えます。今後、環境整備のアクションプランとしては、特に労働者を中心とする働き盛り世代

の人たちが、十分な運動に取り組めるような余暇時間が確保できる体制整備なども、運動習慣者を増やしていくうえで大事ではないか思います。企業の健康経営の在り方等ともリンクすると思いますが、そのような連携も計画に記載いただけるとありがたいなと思っております。

**武見部会長** ありがとうございます。勤労世代の生活習慣と余暇時間との関係については栄養・食生活分野でも全く同じことが言えます。

そのほか、よろしいですか。

[なし]

**武見部会長** そうしましたら、生活習慣の改善の2つの分野と生活機能の維持・向上の2分野について、事務局からご説明お願いいたします。

**坪井健康推進課長** それでは、引き続き資料6-2の9ページ目からご覧ください。

まず、休養・睡眠分野でございます。

分野別目標は、指標を見直すため現プランから変更し、「より良い睡眠がとれている人の割合を増やす」としております。

望ましい姿は、指標に合わせて1、2点目を変更し、「睡眠や余暇が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立」と、「睡眠による休養を感じられており、睡眠時間が十分に確保できている」としております。

指標は、「睡眠休養感を測る指標」と「睡眠時間が足りているかを測る指標」に変更してございます。国の次期計画にて、20～59歳までは「6時間以上9時間未満」を十分な睡眠時間と設定していることから、その設定に合わせた指標としたいと考え、また、睡眠や余暇時間の確保の観点から、都民の就業時間に関する指標についても設定したいと考えております。

都民及び推進主体の取組は、現プランからの変更点といたしまして指標の設定に合わせた見直しを行っており、都民の取組としては1点目、適切な睡眠の意義やとり方を知り、睡眠時間を確保し、休養をしっかりとることを具体的に記載しております。

また、10ページ目の各推進主体の取組といたしましては、現プランに沿った内容としてございます。

取組の方向性は、より良い睡眠のための生活習慣の確立や就寝前からの環境整備の重要性の啓発など、都民が実践しやすい施策の展開、適切な睡眠の意義やとり方について、職域と連携した取組の推進の2点を記載しております。

1 1 ページ目、飲酒の分野でございます。

分野別目標は、現プランと同様に、「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」としております。

現状と課題は、女性においてリスクを高める量を飲酒している人の割合について悪化していることや、飲酒はがんなどの生活習慣病のリスクを高めるほか、こころの健康や休養・睡眠とも関連することから、飲酒が及ぼす健康影響についての啓発や区市町村等の関係機関における取組を推進することが必要としております。

望ましい姿や分野別目標の指標につきましては現プランのとおりとしております。

都民及び推進主体の取組につきましても、現プランやアルコール健康障害対策推進計画を踏まえた内容としております。

1 2 ページ目、取組の方向性は、飲酒が及ぼす健康影響や、個人の特性に応じた飲酒に関する正しい知識についての普及啓発の推進としております。

次に1 3 ページ目、領域1、個人の行動と健康状態の改善の区分3、生活機能の維持・向上のこころの健康分野でございます。

分野別目標は、現プランと同様に「うつ傾向や不安の強い人の割合を減らす」としており、現状と課題としまして、支援が必要な程度の心理的苦痛を感じている者の割合は、男性に比べて女性が高くて、日常生活の中でストレスをためないことの大切さを啓発する必要があるとしております。

望ましい姿は、ストレスに上手に対処するとともに、必要に応じ、早期に適切な支援を受けることで、うつ傾向や強い不安を持たずに生活することとしております。

指標は、「支援が必要な程度の心理的苦痛を感じている者の割合」と「自殺死亡率」の2つを設定しております。

都民及び推進主体の取組は、都民の取組については、ストレスへの対処法に関する正しい知識を持ち、日常生活で実践することや自分や周囲の人のこころの不調に気づいた場合は、早期の相談や受診を勧めることとしております。

1 4 ページ目、事業者・保険医療者の取組については、2点目のストレスチェックを実施し、労働者のメンタルヘルス不調を未然に防ぐことを追加しております。

取組の方向性は、上手なストレスへの対処法の啓発と、周囲の人のこころの不調に早めに気付く方法等について情報提供の推進としております。

1 5 ページ目、こちらは、次期プランで新たに設定いたします身体の健康の分野ござ

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」としております。

現状と課題、望ましい姿につきましては、ロコモティブシンドロームを中心に記載しております。

指標は、ロコモティブシンドローム予防の観点から、「足腰に痛みのある高齢者の人数」を設定したいと考えております。

都民及び推進主体の取組は、指標案に沿いまして、ロコモティブシンドローム予防の観点を中心に記載しております。

16ページ目、取組の方向性については、ロコモティブシンドローム予防に関する正しい知識の普及としてございます。

以上、骨子（案）の身体健康分野までのご説明でございます。よろしく願いいたします。

**武見部会長** ありがとうございます。

では、各分野の骨子（案）の4つの分野について、ご意見・コメントなどありましたらお願いいたします。

西本委員、お願いいたします。

**西本委員** 睡眠について、シフト業務や夜勤業務で働いている方々の中には、なかなか質の良い睡眠がとれないとの相談をいただくことがあります。話を伺うと、「飲酒することで眠る」という手段を取る方も多いことから、睡眠と飲酒は結構重なる部分があると思います。現在、シフト勤務など様々な働き方があるので、そういった方々にどのようにしたら、より良い睡眠がとれるのかというような情報提供もできると良いと思いました。

また、飲酒について、最近、スーパー等で「健康に良いお酒」というような形でお酒が販売されているのを拝見しますが、純アルコール量が健康に及ぼす影響についても、正しい知識を発信することが大事かと思えます。

**武見部会長** ありがとうございます。どちらも大事なご意見だと思います。

それぞれの課題に対して、どういう情報発信をしていくか、また、どういう対策をしていくかについては、先ほど私からの質問と重なる部分もございますが、「なにをどのような形で進めていくのか」という部分について、具体的に示していくことが大事だと思います。

今のことについて、事務局のほうからいかがでしょう。

**坪井健康推進課長** ここは非常に大事な点かと思っております。職域に関しましては、職域健康促進サポート事業にて、企業向けの取組支援等を推進しております。このような普及啓発の部分については引き続き推進していくべき部分であり、重要な観点だと思っております。

**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。

鈴木委員、お願いいたします。

**鈴木委員** 睡眠分野についてコメントさせていただきます。

恐らく今までは「睡眠時間を十分取りましょう」とのメッセージが主だったと思うのですが、様々な健康問題と睡眠との関連を調べた最近の疫学研究によると、先ほど事務局からの説明にございました睡眠休養感、すなわち「睡眠によってリフレッシュできているか」という指標が、健康と非常に密接に関連していることが最近様々な報告として出てきております。その背景に、「適切な睡眠時間」は個人差が大きいことや、年齢によっても必要な睡眠時間が変わってくることが挙げられます。多くの疫学研究では7時間ぐらいが一番健康に良い睡眠時間と言われておりますが、一概にみんなが7時間取れば良いというわけではないので、そういった点で睡眠休養感に着目したことは非常に良いと思います。

**武見部会長** ありがとうございます。そのほか、ご意見、コメントございますか。

宮地先生、お願いいたします。

**宮地委員** 生活機能の維持・向上の分野につきまして、「人口千人当たりの足腰に痛みのある高齢者の人数」を指標にする項目があったと思います。この項目ですけれども、健康日本21（第三次）では、骨粗鬆症検診の受診率も併せて指標にしていたと記憶しています。この指標のみとした理由や背景があれば、ご説明をいただきたく思います。決して、この指標を使うことを反対と言っているのではなく、この指標を用いることについては良いと思っておりますが、なぜこういう判断をされたのか背景があれば、ご教示ください。

**坪井健康推進課長** 現在、身体健康の指標としましては、「足腰に痛みのある高齢者の人数」のみ設定しておりますが、ご指摘のとおり、国の計画では、「骨粗鬆症検診受診率」を設定しており、都としても指標の候補として考えてございます。一方、現時点では区市町村に対して骨粗鬆症検診の実施は努力義務であり、実施率もとても低調でございますことから、事務局としましても検討している段階でございます。

**宮地委員** ありがとうございます。

検診の受診率が向上することで、ロコモティブシンドロームになる人の割合が減る、あ

るいは、転倒骨折による要介護認定者が減るなどのエビデンスは、残念ながらありません。よって、骨粗鬆症検診の受診率を目標に定めてそれを高めたとしても、将来、要介護や要支援になる人の割合が減る根拠は薄いことになるため、骨粗鬆症検診受診率の向上に関しては、指標として設定されないとの判断もひとつかと思いました。

また、「足腰の痛み」と一言で言っても、実は色々な痛みがあります。整形外科的に原因が明確になっている足腰の痛みもちろんありますが、はっきりした外傷もない、そして整形外科的な臨床的な悪いところもないのに痛みがあるというのは結構多く、ほとんど慢性炎症に依存しています。加齢や肥満、好ましくない生活習慣によってそういった慢性炎症が惹起され、将来の運動機能の低下に関わってくるというエビデンスが多くあります。サルコペニアにも関わってきますし、関節機能の低下にももちろん関わってきますし、痛みを感じるものがやはり生活の質に非常に大きく影響を与えていますから、そういった観点からも、この指標が設定され、足腰に痛みのある高齢者を減らしていけるのは、非常に良いと思っています。

ソースは国民生活基礎調査ですが、測り方として、国民生活基礎調査の結果から東京都のデータを抽出して算出されるとの認識でよろしいでしょうか。

**坪井健康推進課長** そのとおりでございます。

**宮地委員** 承知しました。私は賛成です。よろしく願いいたします。

**武見部会長** ありがとうございます。そのほか、いかがですか。

国の目標と全てそろえる必要はないのかと思います。それぞれの都道府県が、それぞれの都道府県のために策定している計画ですので、そこは構わないと思います。

そのほか、よろしいでしょうか。

[なし]

**武見部会長** それでは、最後のパートに行きたいと思います。

女性の健康、社会環境の各分野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** それでは、引き続き資料6-2の17ページ目からご説明をいたします。

まず、領域3区分5、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。

分野別目標は、「ライフステージに応じた健康づくりを実践している女性の割合を増やす」としております。



現状と課題は、指標として想定している「若年女性のやせ」に関すること、「女性の飲酒に関する現状」を記載しており、女性の特性等を踏まえ、生活・労働環境等を考慮しつつ、人生の各段階における健康づくりの支援が必要としております。

望ましい姿は、分野別目標に対応する内容といたしまして、「ライフステージに応じた健康づくりを実践し、生涯を通じて女性がいきいきと活躍している」としております。

指標につきましては、「若年女性のやせ」、及び「飲酒」に関する指標を設定しております。

都民及び推進主体の取組は、都民の取組については、「まず都民は自らの健康に目を向け、実践を心がけること」、及び「女性特有の健康問題を理解すること」としてごさいます。各推進主体は、「女性特有の健康問題に関する普及啓発や情報提供」、及び「女性の健康づくりに資する取組の推進」としてごさいます。

18ページ目、取組の方向性につきましては、「女性特有の健康問題に関する知識の啓発」としております。

19ページ目、ここからは領域2区分4、社会環境の質の向上の、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上の分野でごさいます。

この分野につきまして、ソーシャルキャピタルの醸成が健康に影響することとされていきますので、社会とのつながりや様々な社会参加を促すことや、こころの健康について地域や職域等の様々な場面で課題の解決につながる環境整備を行うことを目標としてごさいます。

分野的目標は、「社会とのつながりを醸成する」としております。

現状と課題は、現プランの最終評価で把握した内容を記載しており、社会活動への参加は減少傾向であること、及び、専門家への相談が必要だと感じた時に適切な相談窓口を見つめることができた人の割合は5割程度で減少傾向にあることから、健康を維持・向上させるためには、生活習慣の改善とともに、社会活動等への参加など、社会や人とのつながりを醸成することが必要。また、日頃から職場、地域で話しやすい関係を築くことで、周囲の人がこころの不調に気づくような環境づくりが必要ということを挙げております。

望ましい姿は、「社会活動への参加を通じ、社会とのつながりを構築していること」、及び「社会とのつながりが豊かになることで心身の健康に良い影響が生じていること」としております。

指標は、社会とのつながりや社会活動への参加を促す指標と、こころの健康といたしま

して、「適切な相談窓口を見つけることができた人の割合」、及び「主観的健康感の指標」を設定しております。

都民及び推進主体の取組は、現プランの社会環境整備やこころの健康の内容を踏まえた記載としてございます。

20ページ目、取組の方向性につきましては、「区市町村における地域のつながりの醸成に向けた取組への支援」や、「地域の相談・支援機関の周知」としてございます。

21ページ目、自然に健康になれる環境づくりの分野でございます。

分野別目標は、「自然に健康な行動を取ることができる環境を整備する」でございます。

現状と課題は、プラン最終評価の結果を受け、生活習慣の改善は、分野によって、世代や性別において、指標の達成状況に差があり、自身の健康に関心を持つ余裕が無い方を含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進することが必要としております。

望ましい姿は、「無理なく自然に健康な行動を取ることができるような環境整備が進み、健康的な生活習慣を実践すること」としております。

指標は、現時点では「受動喫煙の機会」に関する指標を設定してございますけれども、ほかの指標につきましては検討中という状況でございます。

都民及び推進主体の取組は、都民及び区市町村の取組について記載しております。

取組の方向性は、「環境整備の推進」と「環境を整備する推進主体の取組の支援」としてしております。

22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の分野でございます。

分野別目標は、「多様な主体の健康づくりをする環境整備を推進する」でございます。

指標については現在検討中でございますが、健康経営に取り組む企業数などの指標を設定したいと考えてございます。

現状と課題、望ましい姿、取組の方向性でございますが、多様な主体による健康づくりの取組を促し、社会全体で都民の健康を支える観点で記載しております。

なお、国では目標として「健康経営の推進」や、「必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加」等を設定しておりまして、こちらについては国の設定を踏まえまして都でも指標を検討してまいりたいと考えております。

以上が各分野の骨子案についてのご説明となります。社会環境の各分野は、皆様の意見を伺いながら、内容を充実させたいと考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

**武見部会長** ありがとうございます。

女性の健康、社会環境の各分野、あるいは前の分野に関する部分でも構いません。特に社会環境の分野につきましては、指標を検討している分野もございましたので、その部分含めてご意見やご疑問があればぜひお願いいたします。

鈴木委員、お願いいたします。

**鈴木委員** こころの健康の分野について、都独自の指標として、「専門家への相談が必要だと感じた時に適切な相談窓口を見つけることができた人の割合」があるのですが、恐らくこころの不調を抱えた方の中には、ご自身が専門家に相談したほうが良いのかどうか判断できない方が結構いらして、躊躇されている方も多いと思います。よって、もちろん相談窓口を見つけることができた人の割合を評価する必要がありますが、そのためにはどのような状態になったら専門家に相談が必要かという発信も、都としてはしっかり進めていったほうが良いと思いました。

**武見部会長** 大事なご指摘、ありがとうございます。

宮地委員、お願いいたします。

**宮地委員** こどもの健康に関する分野で、「1週間の総運動時間（体育授業を除く）が60分未満の児童の割合」の指標があります。現在、学校では、部活動の地域移行を進めています。すなわち、子供たちの保健体育以外の授業で、運動やスポーツに取り組む環境が大きく変わろうとしている段階です。恐らく、次期プランの12年間で、その状況が大きく変わっていった、良いほうに進むのか悪いほうに進むのか大変不透明な状況にあります。健康づくりの観点からも、「部活動の地域移行が、子供たちの身体活動や運動の機会を減らすことがないようにしっかりしてほしい」といったメッセージが次期プランの中に入ると、非常に意味があると思います。できる範囲で結構ですので、ご検討いただければと思います。

**武見部会長** コメント、ありがとうございます。

今のお二人の委員のコメントに関連して、事務局のほうから何かございますか。

**坪井健康推進課長** まず、前半のご意見、こころの健康に関するご意見で、専門家に相談した方が良いか判断できない方等への取組につきましては非常に重要だと考えておりました。普及啓発も含めてしっかりと検討していきたいと思っております。

また、後半の子供の部活動の地域移行に伴う状況につきましては、教育部局とも相談のうえ、事務局でも考えてまいりたいと思っております。

ありがとうございます。

**武見部会長** はい、よろしくお願いいたします。そのほか、いかがでしょうか。

では、私から、社会環境の質の向上の中の自然に健康になれる環境づくり分野についてです。この分野名、国の次期計画もこのような表現を使っていて、非常に心地よい表現なのですが、実は中身はとても難しいと思っています。確かに、受動喫煙対策はそうだと思いますが、実はそれだけではなく、生活習慣に限らず、まさに「自然にしていれば健康になれる環境」とは本当に理想みたいな話で、具体の指標の設定は難しいかなと環境整備を専門としている私でもと思っています。よって、指標として何%とか、数字を出すのはすごく難しいことから、「自然にしていれば健康になれる環境」を目指して、具体的な取組として、こういうことをやったら良いのではないかという部分について、この計画に書き込んでいただくと良いのかと思います。「こういうことをやっていくべき、やっていこう」みたいな、どこの自治体がこういうことをするとか、その部分について計画で示せる可能性はあるかと思っています。これから検討していく部分でもありますので、ご検討をしていただけたらと思っています。

そのほか、全体的なところに関しても何か、今日ご説明がたくさんありましたので、いかがでしょうか。

宮地委員、お願いします。

**宮地委員** 全体の構成のところ少し戻る質問なのですが、よろしいでしょうか。

「こころ」というキーワードが2か所に出てきます。この区別が少し分かりにくく感じており、生活機能の維持・向上の「こころの健康」と、社会環境の質の向上の「社会とつながり・こころの健康の維持及び向上」について、環境の側面から見るのか、それとも一人一人の行動から見るのか、の違いがあるので、このようになっているのだらうと思いますが、この部分の区分けはしっかり考慮されているということでもよろしいでしょうか。

**武見部会長** 事務局、いかがですか。

**坪井健康推進課長** 大まかな考え方としまして、まさに委員ご指摘のとおりで、個人の部分と社会環境の部分で分けている状況でございますけれども、この辺りは非常に紛らわしく、重複する部分もございますので、ここはしっかり切り分けられるように整理していきたいと思います。

宮地委員 よろしく申し上げます。

**武見部会長** これは、国の次期計画では、こころの健康を社会環境の部分に持っていつ

たと記憶しております。こころの健康は、大きな枠組みなので、個人の部分と社会環境の部分に分けて設定し、両方とも大事であることはよく理解できます。一方、それを言うてしまうと、全ての分野において、個人も環境も全部関係するとの考え方にもなるので、そこはもう一度ご検討いただいてもいいのかと思います。恐らく、都民の方がご覧になつてなかなかこの理解は難しいのではないかと思います。

他の委員の皆様はいかがでしょう。

[なし]

**武見部会長** それでは、事務局にご検討いただくことで預けたいと思いますので、よろしく願いいたします。

そうしましたら、特段意見がなければ、全体での議論はここまでとしたいと思いますので、あとは事務局にお戻ししたいと思います。補足等があれば、よろしく願いいたします。

**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。委員の皆様からのご意見を踏まえまして、次期計画策定の検討を進めてまいりたいと考えます。本日の議題につきまして追加のご意見等がある場合は、事前送付させていただきます。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18日（金曜日）までにご提出をお願いいたします。

**武見部会長** ありがとうございます。

本日、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す。

これをもって、令和5年度第1回東京都健康推進プラン21推進会議評価・策定第二部会を閉会とさせていただきます。

どうもありがとうございました。

(午後7時16分 閉会)