

件 名	令和 8 年度第 1 回おおた健康プラン推進会議		
日 時	令和 8 年 7 月 31 日（金） 午後 1 時 30 分から午後 3 時 00 分	場 所	・ 大田区役所本庁舎 2 階 201 会議室 ・ リモート会議
出席者	会場 : 委員 11 名、庁内 20 名 リモート : 委員 2 名 書面 : 委員 3 名	進 行	西協会長 小西健康医療政策課長
事務局	健康医療政策課		
議題	(1) おおた健康プラン（第三次）の実績報告について (2) おおた健康プラン（第四次）の概要・取組について (3) その他		

発言者	内容
健康医療政策課長	皆様、こんにちは。本日はお忙しい中、ご出席賜りましてありがとうございます。健康医療政策課長、小西でございます。 ただいまから、令和 8 年度第 1 回おおた健康プラン推進会議を開催いたします。本日の会議は会場参集とリモートを併用しております。 開会に当たりまして健康政策部長、酒井よりご挨拶申し上げます。
健康政策部長	本日はお忙しいところ、また大変暑い中、令和 8 年度第 1 回おおた健康プラン推進会議にお集まりいただき、誠にありがとうございます。4 月より健康政策部長を務めております、酒井でございます。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。 この会議の委員構成も様変わりいたしました。委員の皆様におかれましては、どうぞよろしくお願いいたします。 さて、区では、おおた健康プラン（第四次）を令和 8 年 3 月に策定いたしました。策定に際しまして、本日お越しいただいております東邦大学の西脇先生をはじめ、多くの皆様方から多大なるご協力をいただきました。改めて、この場をお借りしてお礼申し上げます。 この後の議事でご報告をさせていただきますが、第四次プランでは、これまでの 65 歳健康寿命の延伸に加えまして、主観的健康感の向上という新たな総合指標を掲げて取組を進めているところです。第三次プランの期間中にも、男性の肥満率や女性のやせの人の割合など、様々な課題も見えてまいりました。第四次プランでは、これら課題の解決に向け、委員の皆様方にはご専門の各分野からの忌憚ないご意見を頂戴しながら、より良いプランづくりを通じての区民の皆様の健康増進の取組を全庁一丸になって取り組んでまいりたいと思っております。今後ともよろしくお願い申し上げます。私の挨拶とさせていただきます。
健康医療政策課長	・ 配布資料確認 ・ 参加状況を含め、委員名簿に基づき紹介 ・ 会長互選
西協会長	・ 副会長指名
健康医療政策長	西協会長、五十嵐副会長、井上副会長、どうぞよろしくお願いいたします。 それでは、ここからは西協会長に議事の進行をお願いします。
西協会長	それでは、次第に従って進めさせていただきますと思います。 まず、議事（1）おおた健康プラン（第三次）の実績報告につい

健康医療政策課長	て、区からご説明いただけますでしょうか。 ・総合指標 第三次プランでは「65歳健康寿命の延伸」を総合指標に、3つの基本目標「生涯を通じた健康づくりの推進」「健康に関する安全と安心の確保」「医療や特別な支援を必要とする人が安心して暮らせるまちづくり」のもと、60項目の数値目標を定め、目標達成に向けて取り組みを進めてまいりました。 総合指標として、男女の65歳健康寿命の延伸を掲げていたところですが、男性・女性ともに延伸を達成いたしました。 特に要支援1以上の女性で、82.30歳から83.29歳へ0.99歳、約1歳の延伸となりました。 施策ごとの指標では、60項目中25項目が「目標達成」となりました。目標値には届かなかったものの、現状値を上回った「改善」は12項目でした。 策定時の現状値を下回ったり、目標未達だった項目は25項目となりました。 ・施策ごとの数値指標 目標達成した指標としては「喫煙率」は目標値12.0%だったところ、現状値9.3%となりました。 また、「受動喫煙を経験した者の割合」は路上・飲食店ともに大きく減少しております。特に飲食店は半減しておりますが、令和2年の改正健康増進法により飲食店の屋内での喫煙が原則禁止されたことにより、禁煙の店舗が増えたことが要因と考えております。ただ、近年、サンプル数が非常に減少しておりますので、今後、データの安定性に特段の配慮が必要になると考えております。 「75歳未満のがん死亡率」は男女ともに減少しております。 一方、各種がん検診受診率で目標値を下回っております。アンケート調査では、いずれのがん検診も受診していない方にその理由を聞いておりますが、「定期的に検査を受けているので検診の必要性を感じないから」が35.2%でも最も多い回答となりました。就労先で検査を受ける方も増えていることもあり、全体像を捉えるのが困難になっていることが我々の課題として生じてきております。 資料3ページをご覧ください。「虫歯のない3歳児の割合」「12歳での平均のむし歯の数」「進行した歯周病にかかっている方の割合」も目標を達成することができております。 資料4ページから5ページには、施策6・7・8について掲載しております。 「大田区母子保健計画」、「大田区食育推進計画」、「大田区自殺対策計画」を位置付けております。 施策6の「親と子の健康づくり」では、妊婦面接実施率などで目標を達成いたしました。妊婦喫煙率は0.0%を目標としていたところ、現状値0.7%となりました。目標は達成できておりませんが、プラン策定時と比較して1%減少しました。 施策7の「食育の推進」では、「高齢者のやせの割合」は目標値を達成しました。 40代から60代の男性では「肥満」の割合が35%を超え、20代も27.1%で3割弱が「肥満」となっています。 女性は約16%が「やせ」となり、20代では22.1%で前回調査の17.5%から約5%増加しました。 若年女性の「やせ」は、日常的な体調トラブルの原因となるほか、プレコンセプションケアの観点からも課題と認識しており、今後、しっかりとした周知・啓発が必要な分野だと考えております。
----------	--

	施策 8 の「こころの健康づくりと自殺対策の推進」の数値目標のうち、20歳未満の自殺死亡率が3.0で目標としていた2.0には届かない結果となりました。 一方、大田区の自殺死亡率は現在、全国や東京都と比較し低い水準となっているほか、令和 6 年度の自殺者数は令和 2 年度以降最も少なくなりました。 なお、一部、策定時と調査手法や対象者が変わった指標については、評価をせず、達成状況の欄に「－」を記載しております。ご了承ください。 おおた健康プラン第三次の実績について、ご説明は以上となります。細かな数値については、後ほど資料にてご確認ください。
西協会長	ご質問、ご意見いかがでしょうか。
井上副会長	喫煙に関してお伺いします。 受動喫煙を経験した者の割合が減ったと書いてありますが、どのように策定をしたのでしょうか。蒲田駅の東口、西口に新しくできた喫煙所をどう考えれば良いのでしょうか。先日も区職員の方がお話にいらっしゃいましたが、喫煙所を作るありきの話になっていました。蒲田駅は、羽田を目の前にして、海外の方や、喫煙しない方たちが来ています。蒲田をもっとメジャーな場所にしようとしている中で、東口でも西口でも駅の真正面に物の見事な喫煙所があります。密閉型だとは言いながらも開ければ煙が出てきます。このような状況で受動喫煙の方が減ったとどのように査定ができるのでしょうか。ましてや駅前には人が大勢通りますし、この話が全然見えないのでご説明していただきたいと思います。何で喫煙所を作るんだ、という反対意見がまた出てくると思うので、対策を練った方が良いと思います。
健康医療政策課長	喫煙所を一切設置しなければ、たばこを販売している店舗の近隣など、秩序なく吸う場所が作られてしまうという現状があります。そのようなことを踏まえ、政策的に誘導し、喫煙所の外に煙が極力漏れないようにすることで、共存する形になるかと思います。 また、飲食店からは、店内でたばこが吸えないと経営が厳しくなるという声もいただいております。たばこを販売する方からも、今までたばこを売ってきて、いきなり売ることが厳しくなるということは生業に関わる問題だとの意見も出ております。 このような現状を踏まえ、共存共栄というわけではございませんが、秩序ある喫煙を方向性にした政策的な融合が必要だと考えております。 受動喫煙につきましては、健康づくり課長からご説明申し上げます。
健康づくり課長	飲食店は原則禁煙となっております。例外として、喫煙可能店としての届出や喫煙目的店として経営したいとの届出をした事業者は、従業員にも配慮した上で喫煙できるとなっています。しかしながら、お店の敷地内でありながらも、お店からすぐ出たところで喫煙する方もいらっしゃって、お店を出入りする際や目の前を通った際に受動喫煙を感じたことがあるという方もいると聞いています。 受動喫煙を望まない方を保護する対策として、ハード面とソフト面を含めて、しっかり対応していきたいと思っております。
井上副会長	対策しているのは分かるのですが、定義が気になりました。 喫煙所に関しては、何も駅前に作らなくても良いのかなと思います。もうちょっと駅前から外れたところに設置し直すということを考えていただければ、折衷案として良いのかなと思います。 それから、私は小児科医なので、こどもの話がメインになります

	が、「午後10時までに就寝する子どもの割合」が増え、しっかり寝るようになっていくとのデータが出ていますが、私の知っているデータでは、特に小学校、中学校では、心の病や不登校への注目が集まってきています。その中で、小学校4年生でも大体2割以上は11時前に就寝することはないというデータを持っています。それからすると、この1.6歳と3歳のデータは、それは寝るでしょうと思ってしまいます。ポイントなのはこの年齢ではなく、小学生、もしくは中学生になってくるのかなと思いますので、そちらのデータを次回提示していただければと思います。 自殺死亡率の指標がありますが、自殺者数自体は減っています。ただ、こどもの自殺だけが増えています。こどもの数は減っているのに、こどもの自殺者数は増えているということに注目していただきたいです。子育ての大田区を謳うのであれば、そちらの方へも目を向けていただけると、すごく助かります。
西協会長	ありがとうございます。3つご意見を頂戴しました。 まず喫煙所の設置場所について回答ありますか。
環境政策課長	他自治体では、駅前の喫煙所を無くしたところ、駅前のコンビニエンスストアで吸ったり、または、路上で吸ったりする事例がありまして、まちの美化というところで難しい点が出てきております。従いまして、できるだけ駅から離したいという気持ちは理解しておりますが、本末転倒にならないような形も考え、進めていきたいと思っております。今後ともご協力いただければ幸いです。貴重なご意見ありがとうございます。
西協会長	次に2点目、午後10時までに就寝する子どもの割合について、回答をお願いします。
健康医療政策課長	ご要望として、小学生もデータを取るべきだということで承り、次回調査時には小学生または中学生の就寝状況を把握していければと考えております。
西協会長	最後に、自殺対策について、回答をお願いします。
健康づくり課長	こどもの自殺という課題は大きいものと自覚しております。色々な要因があり、それは一つでは語れないと思いますが、区として、こどもの自殺が多いということを全庁的に共有することがまず大切かなと思っております。学校等とも連携して進めていくところですが、他自治体の動きも見極めながらと思っておりますので、どうぞよろしくお願い致します。
西協会長	ほかの委員はいかがでしょうか。
吉田委員	がん死亡率は下がって達成に至ったと思いますが、反対にがん検診受診率が下がっています。ご説明の中では、企業健診があるので全体像を捉えることが困難との話がありましたが、企業健診を受けている方とそうではない方々の比率はそんなに変わらないと思っています。この背景として何か考察できるものがあればということと、もう一つは、検診を受けた方々のうち、早期発見に至った方などがいると、さらに検診率を上げることができるかとは思っています。
健康医療政策課長	がん検診につきましては、東京都全体で75%前後と他の地域に比べて非常に高い受診率になっております。社会保険や自主的に受けられている人間ドックの影響だろうと推定できますので、大田区のがん検診受診率が25%とのデータは低く出ていると見ています。人間ドックに関しては、受ける方が急激なペースで上昇しているというデータもありますので、そのような面で、我々が捉え切れない検診の形態になってしまっていると思います。今後、標準化が進んでいくと、データが掘り起こせると国からも聞いておりますので、令和11年頃には、区民の方がどういった検診を受けているのかがもう

	少し見えてくると考えています。 また、がんの早期発見については、経験則的には早期発見の方が増えていると思いますが、データは持ち合わせておりません。
西協会長	ほかの委員はいかがでしょうか。
田尻委員	65歳健康寿命の延伸に関して、要支援1以上や要介護2以上がどのような意味かを教えていただけたらというのが1点です。 また、災害時医療体制の整備に関して、「緊急医療救護所について知っている区民の割合」の目標値に対して現状値に乖離があると思います。先日も大きな地震がありましたが、災害時医療は平時から体制を作らないといけない部分かと思いますので、しっかりと取り組んでいただけたらと感じました。 最後ですが、先ほどお話がありましたが、こどもの睡眠については、SNSなどの環境との関係性があると思っています。より具体的な分析できるような指標を検討していただけると良いと思いました。
健康医療政策課長	要支援1や要介護2になったときの年齢の平均でございます。 緊急医療救護所という単語を知っているかを聞いていますが、それを知らない方が11%いることは非常に残念な結果となりました。すでに動画などを配信しておりますが、大田区公式LINEなど、様々な機会を通じてPRしたいと思います。また、医療面では各医師会にもご協力いただきながら、クリニックなどでもPRしたいと思いますので、連携しながら進めていければと思います。 睡眠については、モニターを遅い時間まで見ていると睡眠を阻害する要因になることもございます。先進国の一部ではSNSの制限などで、モニターを見る時間を制約するという動きも出ております。また、条例を策定する自治体も出始めておりますので、国と連動しながら、我々も施策を推進していかなければならないと考えております。
西協会長	それでは、先に進めさせていただいて、思い出すことがありましたら振り返ってご発言ください。 議事(2) おおた健康プラン(第四次)の概要・取組について、ご説明をお願いします。
健康医療政策課長	・理念、基本目標、総合指標について 第四次プランでは、これまでのプランと同様に理念・基本目標・総合指標を定めております。 まず、理念は「誰もが生涯にわたって健康で生きがいを持ち、いきいきと暮らせるまちをつくります」といたしました。 次に、理念の実現に向けた基本目標を3つ定めております。 基本目標1は「生涯を通じた心身の健康づくりを推進します」 基本目標2は「健康を支えるための環境をつくります」 記穂目標3は「健康に関する安全と安心を確保します」としております。 総合指標は第三次プランでは「65歳以上健康寿命の延伸」でしたが、第四次プランからは健康寿命の延伸に加えて、「主観的健康感の向上」も指標といたしました。 主観的健康感とは、区民がご自身のことを「自分は健康だ」と感じている状態を指します。 主観的健康感とは、調査でご自身の健康状態を「とてもよい」「よい」と回答した方の割合で評価をしております。 令和7年度は65.5%でしたので、この数字より増加をさせていく、という目標になっております。 ・計画期間について 第四次プランの計画期間は令和8年度から令和19年度までの12年

間としております。

第三次プランはコロナ禍で計画期間を延長する対応をしましたが、従来から、「おおた健康プラン」は5年間を計画期間としております。

5年から12年に計画期間を延ばした背景には、国や都のプランが12年間となったこと、総合指標でもある健康寿命の延伸には長期的なアプローチが必要になることがございます。

一方、12年間の長期計画ですので、途中の社会情勢の変化などをとらまえ、必要な見直しを行うことも重要だと考えております。

また、スケジュールの図の中段にございますが、令和12年度に「健康に関するアンケート」調査を行い、令和13年度にプランの中間見直しを行う予定としております。

第五次プラン策定にあたっては、令和18年度にアンケート調査、19年度に策定作業を行います。令和20年度から第五次プランに基づいた施策を展開していく流れとなります。

国及び都の次期計画が18年度から開始する予定ですので、18年度のアンケート調査にあたっては、国・都の動向を見ながら、必要なアンケート内容・項目を精査したいと考えております。

なお、第四次プランでは95の事業を重点事業と指定しておりますが、これら重点事業は毎年度、実績を把握し、進捗管理をしております。

・周知施策について

策定しました「おおた健康プラン」を区民の皆さまに広く知っていただくため、プランの配布などを4月より実施しております。

まず、本日、机上に置いております「本編」「概要版」を区立施設に配布し、来所者・来館者が閲覧していただけるようにしております。

具体的には、特別出張所18所、区立図書館17館、本庁舎の区政情報コーナーとなります。

新しい試みとして、蒲田西口商店街が令和7年度より稼働させている商店街アーケード入り口の大型ビジョンに、7月1日より動画を掲出しております。

動画は15秒のものが5パターンで、プラン冊子11ページの内容をまとめたものになります。

現時点では、年度内は掲出を継続したいと考えております。

また、大田区役所全体では現在、公式LINEを活用した情報発信を強化しているところです。

プランの周知啓発の一環として、あらかじめ興味関心のあるテーマとして「健康」を選択されたユーザーの方に向けて、プランに掲載しているコラムの内容の配信いたしました。

5月13日に熱中症対策を配信済みで、今後は9月に自殺対策、11月にCOPD、2月に健康づくりをテーマに配信予定です。

特に公式LINEはプッシュ型の配信が可能ですし、ユーザーに受信のポップアップも出ますので、今後も配信内容やより良い活用を検討してまいります。

・執行計画について

おおた健康プラン（第四次）では、総合指標の達成に向けて、179の事業を実施していくこととしております。

また、179事業のうち、96事業を重点事業と位置づけ、施策を評価するための数値目標とも連動させながら、進捗管理を行ってまいります。

各施策に紐づく指標や事業は、冊子の「第5章 資料編」、162ページ

	ージから183ページでご確認いただけます。 資料1 ページが2 ページにかけて、各施策に紐づく事業数などを表にしております。 表を見ていただくとわかるとおり、各施策にその目標達成に向けて複数の事業が紐づいております。 一例をご紹介します。表の下の方をご覧ください。 基本目標1 区分1 施策3として「休養・睡眠」の施策分野がございます。 施策の目標は「より良い睡眠がとれている人の増加」とし、目標を達成するための数値目標として、2つ、「睡眠時間が確保できている人の割合」「睡眠で休養がとれている人の割合」を目標にしております。 関連する事業数は3つで、そのうちグレーにしている「小学校への健康教育」「企業等への健康活動支援」の2事業を重点事業に設定しております。 事業の進捗管理として、重点事業に設定した事業は、当該年度の執行計画を作成し、執行計画に基づいて事業を実施します。 年度終了後に実績を確認し、あらためて執行計画の見直しなどを行っていくことで、PDCAサイクルを回していくことで、事業の進捗管理をしてまいります。 令和8年度の執行計画ですが、計画期間初年度でもあり、区の総合計画や福祉や教育といった他分野の個別計画と関連する事業について調整を行いつつ、執行計画を作成中です。
西協会長	委員の皆様、いかがでしょうか。
五十嵐副会長	第四次プランを策定する際にも、本当に国に合わせて12年間の計画期間とするのか質問させていただきました。先ほどのご説明でも、健康は短期では変わらないので、国と都と合わせる形で12年間にしているということでした。中間見直しが5年後となっておりますが、PDCAを回すに当たっては、もう少し短期で見ながら、方向転換をしていったり、修正をしていったりすることが重要だと思っております。国は12年ですが、区の施策であれば、今までどおり5年間として、その間の2年半ぐらいで中間評価を実施することが望ましいと思っております。計画期間を変えてくださいとは言いませんが、12年後だと本日参加されている方々は委員ではなくなっていると思います。そうすると、誰が責任を取るのかという話になるのではないのでしょうか。私もこの会議に10年ほど参加しておりますが、例えば自殺者数の推移等も分かっておりますので、評価が5年後ぐらいでしたらと思いました。中間評価は5年後ですけど、その間にも短期の評価をしていく必要があると思います。私たちは3年以内の委嘱期間でございますので、委嘱されている間では次のアンケート結果を見られません。先ほども喫煙や睡眠の話が出ましたが、責任が持てないなと感じてしまいました。この短期のところを、どう考えているのかをお聞きします。
健康医療政策課長	五十嵐委員のおっしゃるとおりだと我々でも認識しております。令和12年まで一切実態調査をしないというものではございません。中間見直しに向けて実態調査をし、修正していかなければいけないと考えております。そのような点についても、またこの会議で語りながら、どのタイミングで中間見直しのさらに中間を仕掛けるかを各委員の皆様と相談しながら進めたいと思います。
五十嵐副会長	65歳健康寿命の増減は誤差の範囲だったりもしますが、先ほどの喫煙率、睡眠、自殺率などは短期で見ながら、施策をアップデート、あるいは修正していくことが重要です。たたき台があつてこ

	そ、私たちも意見が言えるので、それをぜひお示しいただきと思っています。 また、私もがん検診受診率の低さは気になりますが、データヘルス計画で、以前と比較すると、協会けんぽが企業でのがん検診推進を実施するようになっていきますので、そのような状況も影響しているかと思います。これまでは企業で受けられなかったから地域で受けるという状況だったのが、職場で受けられるようになっていくのかなとか、様々な推察ができますが、データがあったらさらにデータを加味して深掘りできます。折角これだけの委員が集まりますので、少し小刻みにデータを出していただいたり、検討をさせていただければありがたいと思います。
健康医療政策課長	いわゆるフルの調査だけではなくて、ミニ調査も検討していきます。また、区では各種の調査を実施していますので、便乗調査などを駆使しながら、適宜、評価していくことが大切かと思っています。4年後の令和12年の時点の調査結果が乖離しているとも考えられますので、機微に数字を捉えていく必要があると考えております。
西協会長	村委員はいかがですか。
村委員	私も五十嵐委員と同じ意見です。特に自殺の問題は年単位で考えることかと思っています。12年ではスパンが長過ぎると思っておりまして、例えば10年前でしたら、若者のSNS依存が言われていたと思いますが、今は生成AIへの依存が起きていて、AIに相談した結果、自殺に傾くこともあります。以前は、死にたいというときに相談する人が25%程度でしたが、今は人間ではなくて、生成AIに相談できることになっていきますので、相談率もすごく上がっていると思います。その弊害または利点もあると思いますので、ゲートキーパー研修の在り方、相談業務そのものの在り方も変わってくるのではないかと思いますので、丁寧に皆さんと検討していけたらと思っています。
健康医療政策課長	特に若年層の自殺の相談先として生成AIに聞くということが増えているとお話も伺っております。生成AIが、どのような答えを返すかという点も見えていかないといけないかなと思います。生成AIの弱点としては、事象が少ないものは一方の意見に偏るという傾向がございますので、アルゴリズムの在り方もしっかり捉え、どういった使い方が良いのかを子どもたちには啓発していかないといけないと思います。 また、自殺率など、数字で取れるものもありますので、毎年数字を取って評価することは我々も大切だと考えております。年次で捉えるものはしっかり捉えていく方向で進めていきたいと考えております。
西協会長	どのようなご意見でも構いません。ほかのご意見やご質問はいかがでしょうか。
永野委員	おおた健康プランの周知施策についてです。公共施設ですとか、蒲田西口大型ビジョン、区公式LINEとありますが、区としてプランを策定しているというアピールとしては分かりますが、出張所、図書館に来る人は用事があって来るのであって、プランの冊子を見るかという、見る人は多くはないのかなという印象です。蒲田西口の大型ビジョンもそこを通行する人にしか届かない情報であるし、区公式LINEというのも、これだけ情報が増えている中で、自ら情報を得たいと思って登録する人がどれくらいいるのでしょうか。子育て中の方とか、経済、健康に問題があったり、何か情報が欲しいと思っている方は登録するかもしれませんが、若者や働き盛り世代にはあんまり届かないのかなという印象を持ちました。はねびよんが

	宣伝するくらいの思い切ったことをしないと届かないのではと思います。 また、多摩川線では、大田区を走っていても、車内ビジョンに品川区の情報が出てきますが、こういった広報など何か案があるのかをお聞きしたいです。
健康医療政策課長	LINEにつきましては、二十歳のつどいで案内するなど、若い方からも登録はいただいております。年齢層の広がりを見せております。しかしながら、これだけ情報が溢れている中で、自分で好きな情報取る、または避ける情報とで思考が分かれてしまう関係上、新しい分野に興味を持ってもらうことが難しいところがあります。出張所などに用事がある方については、待ち時間が生じてしまってお迷惑をかけている一方、その時間で読み物として手に取られる方もいるので、目に留まるような施策も実施していかなければならないと思います。例えば、出張所ではデジタルサイネージが置いてあり、待ち時間にご覧いただいていることもありますので、視覚に入ってくれば、興味持ってもらえるのかなと思います。OTAふれあいフェスタなど、機会を捉えて、積極的にPRしておりますが、どのように浸透させ、記憶に残していくかは、大きな課題と考えております。
西協会長	区公式LINEはどのくらい登録者がいますか。
健康政策部長	約13万人です。 二十歳のつどいについては、方法が変わりましたので、地域未来創造部からご説明申し上げます。
地域力推進課長	二十歳のつどいは毎年実施しており、今までは紙ベースのチラシを配布しご案内させていただいておりましたが、LINEを活用して二十歳のつどいに入場していただく形でDXを進めています。また、LINEを活用していただいた方にプッシュ型で各種案内をお送りしています。今日のテーマである健康についても、プッシュ型でお送りさせていただいて、広く周知ができるように現在進めているところでございます。
西協会長	ありがとうございます。これからも広げていただければと思います。 リモートの田中委員どうぞ。
田中委員	はねびょん健康ポイントはどうになりましたか。 車の中で品川ラジオを聞いているのですが、大田区はそういったものはないのでしょうか。
健康づくり課長	はねびょん健康ポイントは、令和6年度までを第1期として、6年間実施しておりました。アクティブユーザー数や新規ユーザー数が伸びていかず、結局5万人という目標に対して、およそ4万6,000人となり終了いたしました。第2期は、コストを削減しつつ、オリジナル感があるものとして、スタートさせました。3年間の計画でしたが、事業者の都合もあり、今年3月末をもってアプリ自体を終了せざるを得ないという状況になりました。 今後の事業内容は現在準備しているところでございます。区民の方が健康づくりとして歩くことを継続していけるよう、楽しさも含めたデジタルスタンプラリーとする予定で、街なかにスタンプスポットを設置することで、はねびょんオリジナルスタンプを探し、それを集めて楽しむというような取組を検討しているところでございます。
健康医療政策課長	ラジオ等につきましては、予算と相談しながら進めていければと思います。
西協会長	それでは次に進みます。 議事（3）その他として、大田区の5歳児健康診査の実施について

健康づくり課長	て、まずご説明いただければと思いますが、いかがでしょうか。 ・事業目的 こどもの特性を早期に発見し、特性に合わせて必要な支援を行い、就学に向けた準備という事業です。もう少しかみ砕いて言いますと、発達障害があり、知的発達の特性のあるお子様のことに気づいて、子供と家族を支えて、明るく楽しく元気よく就学を迎えるために実施するというものでございます。 ストーリーを踏まえてお伝えします。5歳児というと幼稚園、保育園などでは年中さんの年齢になります。3歳の子に比べておしゃべりが得意になってきたり、お友達とルールのある遊びをしたり、集団の中での生活ができるようになってきます。その来年は、年長さん、そして再来年は小学生になります。小学生に、小学校に安心して楽しく通学するために、順調に成長が発達しているか、何か心配事、困っておられることはないか、そういったことを医師、心理士、保健師、そういった関係者が確認させていただくのが5歳児健診でございます。5歳児健診では、今まで、3歳児健診といった健診と同じように、成長や発達、生活リズムをチェックします。そして、発達につきましては、同年度の子供と協力し合ったり、ルール遊びができたり、自分の気持ちを伝えたり、相手の気持ちを酌み取ったりすることができるかを確認します。流れとしましては、事前にご家庭に問診票といったアンケートが送付されて、ご家族にチェックをしていただきます。それを健診会場の医師、心理士、保健師等、一緒に確認したりいうことを行います。 強調させていただくこの目的ですが、5歳児健診では、発達障害かどうかを診断することはありません。断定ということはしません。お子さんの困り感やご家族の心配事について、一緒に考えて、どうするのか相談するような場所でございます。場合によっては、通っておられる保育園とか幼稚園などの先生ともに情報交換をさせていただいて、保護者同意の下、お子様の困り感を減らして、毎日過ごしやすくなるようにみんなで考えていくこともございます。小学校まで、発達の健診が終わってから1年以上ございますので、焦らず準備を進めることができるというメリットがございます。 ・取組経過 区では、令和6年10月からモデル事業を開始し、就園児は、園の定期健診に合わせて実施する「園医方式」、未就園児は、区で実施する「集団健診」として実施いたしました。 2年間で実施いたしました対象の園の数は、記載のとおりでございます。 ・令和8年度の取組 令和6年度から7年度の2年間のモデル事業で浮き彫りになりました課題を踏まえ、区内医師会及び医療機関の医師と検証を重ねた結果、健診方式について、就園児の園医方式は休止とし、令和8年度からのすべての5歳児健診を、区の「集団健診」として実施いたします。 また、健診にあたり、お子様の日常の状況を把握するため、保護者アンケートとして、子どもの強さと困難さを確認するためのSDQアンケートを実施しておりますが、令和7年8月14日付けのこども家庭庁の通知を踏まえ、健診前に実施する保護者のアンケートにおいて、保護者の心配の度合いが高い児、具体的には、SDQ16点以上の幼児を、集団健診の対象とする二段階方式を導入します。 なお、資料に記載のとおり、保護者の心配の度合いがSDQアンケートにより15点以下となり、アンケートの回答のみで健診終了となっ
---------	---

	た場合においても保護者の希望があれば、保健所相談が可能である旨のご案内を保護者宛に送付させていただきます。 なお、8年度の集団健診の対象は区立保育園就園児及び未就園児としております。 私立保育園及び私立幼稚園就園児については、8年度は保護者の希望により、保健所相談をお受けする方式としております。 ・今後の取組予定 今年度の健診スキームの検証を行い、9年度からは、私立園の就園児も含めたすべての5歳児を対象に健診ができる環境を整備してまいります。モデル事業から得られた課題をもとに段階的なスキームの拡大を図りながら、本事業の精度を高めてまいります。
西協会長	井上副会長、いかがですか。
井上副会長	5歳児健診は、区長が実施するぞと言って始まった事業で、医師会と区で一生懸命考えて、この考え方や方法がベストではないかということから始まった事業です。最終的に何を目標にするのかというと、こどもたちが生きづらくなならない、学校が嫌いにならない、自殺しないようにするためです。皆さん何となくお気づきだとは思いますが、1回発症してしまったり、1回嫌になったりした子をまた戻すことはすごく大変なことです。できればその手前で止めてあげたいということが大きな望みだと思います。このような状況で始まった5歳児健診であります。今、区が説明していただきましたが、このままの5歳児健診だと何の意味もなさないというのが大田区三医師会の考えです。目標は、療育といって、こどもたちが苦手な部分を少しでも克服できるように、学校の先生や家庭の方々、友達たちに、この子はこういう特性があるんだよ、ということを知ってもらい、この部分を助けてあげればこの子できるんだということなのです。いまは、発達症といいます。障害ではありません。気づいてあげて、みんなが助けてあげられるような社会にすることが主目的です。ですので、この5歳児健診は、療育につなげていくことが最終目的になってきます。 その中で、SDQはあくまでも指標ですが、16点以上になると、保護者も苦慮しているし、おそらく、保育園の先生方、幼稚園の先生方も気になっている子だと思います。その子がすでに療育に行っているのであれば、この対象の中に入ってきません。見つける大きな意味は、保護者はまだ気がついていない、こどもはもちろん気がついていない。でも、保育園や集団行動を見ている先生たちは、何となく気になっている。その気になる子たちをピックアップして、早期にその子の特性を皆で理解してあげて、こどもには1年半ほど、療育で小学校に上がるまでの準備をさせてあげたい。これが目的なのに、このままだと全くグレーゾーンは引っかからない話になってしまって、今のままではちょっとと思います。 ただ、パイロットスタディーの時点で、最終的にこれがベストと考えた方法を実施したときに、反発があったのは、現場の先生方からでした。手間がかかることや、先生から保護者に話をすると、認識していない保護者とは衝突してしまうということがあったといいます。これに関しては、アピールが足りなかったと思います。5歳児健診がどういう形式なのかを認識している人が少な過ぎると思っています。ここを私達は反省をされていて、1歳半、3歳児、就学時健診のように何のための健診なのかをアピールすることが必要です。目標としているような健診にできるよう、区と一生懸命考えています。まだまだ発展途上の健診ですが、始まった以上、実施する意味を考え、ベストな形にできるよう頑張っていきたいと思っています。

	ます。 さらに、こどもの心の健診というものがあります。皆さん就職すれば、ストレスチェックだとか、会社の中で心身の健診があると思います。小学生から大学生のときには、このような健診はありません。先ほどの自殺や不登校の話になりますが、このこどもの心の健診を実施しようという試みが、全国的に始まっています。先ほどの睡眠時間、不登校、自殺者数などが、全部データとして出てきます。本人が気付いていないうちに、発症するまでになるべく見つけてあげる。治すというのはおこがましいですが、良い方向へ導いてあげることがこどもの健診です。5歳児健診も一緒です。こどもに優しい大田区というのであれば、ぜひ力を入れていただけると助かります。
西協会長 大山委員	大山委員どうぞ。 私は、年間400本ほど産後の女性を対象にしたクラスを行っています。2か月から8歳ぐらいまでの母子がいますが、この5歳児健診に対する印象として、とにかく嫌と言っていました。私も全ての情報を知っている訳ではありませんが、ママたちがどういう話をしているのかをお伝えすると、レッテルを貼られている、発達か発達ではないのかをそこで切り分けてしまう場所とママたちは理解しています。3歳児健診までは行けるけれども、5歳児健診になると、何となく自分の子がおかしいかとも思っているママも行きたくないと。そこで断定されてしまうと、この子の将来はどうしたら良いのかなと迷ってしまう。その先の相談窓口についても、あるのかないのか分かっていないというところです。何のために実施するのかというところもそうですし、その発達症がどういったものなのか、私も含めてですが、ママ自身が知ることが必要だと思いました。
健康づくり課長	私も同じような声を聞いています。改めて周知していくことが大事であると思っています。5歳児健診ポータルというこども家庭庁のサイトに、保護者向けの案内があり、分かりやすい動画も公開されておりますので、ぜひご覧になっていただきたいと思います。5歳児健診で発達障害と診断するようなことをされたくないという思いをお持ちの方がいらっしゃることは理解していますが、あくまで、この5歳児のタイミングで、お子様の困り感やご家族の心配事などを医師と心理士と保健師と一緒に考えて、例えば療育や福祉など、今後どこに行ったら良いのか、説明会があると聞いたのだけれどもどういった内容をやっているのか、保育園とどう関わっていけば良いのかなど、色々な観点からご相談いただけます。保健所相談の体制も整えています。大田区内の支援機関もごございます。そのような体制も含めて周知を重ねていきたいと思っています。
西協会長	他の委員はいかがでしょうか。
五十嵐副会長	私は全員が健診を受診しているかと思っていました。最初のアンケートでふりいがあると、意図的に引っかけられないような対策をする方もいるかと思っています。ここがうまくいけば、16点以上の人をスクリーニングできるかもしれませんが、ここは性善説で成り立っていると思います。健診は全員が行くからみんな行くのであって、選ばれた人が行くというと、行かない人が出てくると思います。色々考えられた上での設計だとは思いますが、色々なデータを見ますと、健診は注意されるのではないかと、怒られるのではないかとというネガティブな印象があるので、行きたくなくなってしまいます。その時に、自治体によってはインセンティブな工夫していたり、あるいは、保健師が自宅まで行って目的を説明していたりするなど、そこまでやらないと来ないというケースもあります。また見直しも

	あるとは思いますが、モデル事業の結果なども含めながら、今後実施しながら検討していく必要があると思います。 それから、わかばの家に学生と一緒に実習に行ったりもしますが、受け皿が大変になってきているという話も聞きます。家庭環境の状況によっては色々な形でのフォローアップが必要な家庭がありますし、家庭が非常に複雑で、必ずしもお子さんの問題だけではなくて、家族の問題、経済的な問題とか、本当に複雑だと思っています。この健診の目的としてはよろしいかと思いますが、在り方については、様子を見ながら検討して欲しいと思います。
西協会長	井上副会長、どうぞ。
井上副会長	SNSやHPに掲載することも良いかとは思いますが、やはり人から話を聞いた方が一番良いと思います。委員の皆様、この5歳児健診がどういうものなのかをよく知っていただいて、皆様に広めてもらえば、一番広がりやすいと思います。最終目標は、何でうちの保育園は5歳児健診してくれないのかと実施の要望が来るぐらいにしたいです。ぜひ皆さんによりしくお願いしたいです。分からないところがありましたら、説明しますので、よろしくお願いします。
西協会長	片山委員、ご意見、あるいはご質問ございますか。
片山委員	主観的健康感の項目はどういう経緯で調査することになったかというのを知りたいです。
健康医療政策課長	端的に申し上げますと、自分が健康だと思ったら健康ということの良いかと思っています。人に決めつけられて、あなたは健康、不健康だと言われても、本人がよければ良いのではないかと思います。いわゆる幸福度のアップと考えているので、本人が幸福だと思えばそれで良いとの考えで設定しております。
片山委員	栄養相談をやりますと、慢性疾患とか生活習慣病、糖尿病にしても高血圧など、客観的な指標で血圧が高いとかありますが、合併症が出るまでは何ともないと思っている人もたくさんいるようです。この主観的健康感の数値として、高い数値が良いのかどうか疑問に思ったところです。 医療の記録でも主観的な訴えと客観的なデータのずれが慢性疾患の中でも大きくあるので、主観的健康感を調査することでどんな意義があるのかなと疑問に思い、質問させていただきました。
西協会長	主観的健康感、将来の死亡率や疾患の罹患率に関連する指標でもあります。今後それを目標に取り組むということですので、見守っていきたいと思います。 中島委員はいかがですか。
中島委員	たばこの件です。私はたばこを吸いませんが、たばこを吸う権利もあるかと思っています。窮鼠猫を囓むではありませんが、あまり追いつめてというのも、難しいのだらうなと思います。今、色々な体制が取られていると思います。さきほど出ましたが、禁煙店が増えており、吸わない立場の人には大変ありがたいと思います。ネットで見ると、たばこを吸える店が出てきますが、たまたま知らないで入ったことがあって、そこが喫煙可能店で、たばこを吸う人のたまり場になっていて、店中に煙が充満していました。喫煙をある程度できないと客が来ないみたいな話がありましたけども、逆に、喫煙できるところに禁煙の人は行きません。共存していくという、お互いを考えながらと思います。私がサラリーマン時代、同僚でたばこを吸う人がたくさんいました。たばこを吸う人たちは、どこの駅のどこの場所に喫煙所があるか全部知っています。一緒に同行していても途中で別れるということがありました。真っ先に喫煙所に行くということで、駅の近くは便利です。そういうのは一つの考え方との

	感じはします。
西協会長	高橋委員はいかがですか。
高橋委員	5歳児健診はとても興味があります。発達症、自閉症スペクトラム症のこどもたちも、青少対のリーダー講習会などにも来ます。でも、私たちは診断できない立場ですので、私たちなりに講習会を受けたりしています。お話を聞かせていただき、やはり早く見つけてあげないと、その先のことを保護者も分かってない、こどもも分かってない。保護者をどうするかをもう少し考えていただきたいと思います。みんなが受けられたら、変わった子だって、こういう子はこういう子でこういうところがあるし、その子の居場所が必ずあるからということをもっと知って欲しいと思いますので、もっと広めて欲しいと思います。5歳児健診がうまくいくと良いなと思っています。
西協会長	小野田委員はいかがでしょう。
小野田委員	数値目標も幅広で、様々な部分を設定して、それに向けてということが分かりました。12年なのか、5年なのか、皆さんがおっしゃっている部分に納得しました。 世の中はどんどん変わりますので、過去に重要であったことが徐々に重要でなくなり、新しく重要なところが出てきたということもあるかと思います。私、企業の立場ですが、これだけ暑さが激しくなってきましたので、この中で働いていく、人材確保していくということは、これまで以上に重要度が増してくると思っています。プランには、熱中症対策は132ページの1ページだけです。自治体として熱中症にはあまり取り組まないのかなと思って見ていたら、日本気象協会では、多治見市だとか熊谷とか、暑いところの自治体が名前を連ねて色々実施しています。必ずしも他自治体を実施しているから実施するようにとの話ではありませんけれども、もう既に数字なども把握しているかもしれませんが、先手先手で対応していただければと思います。
西協会長	委員の皆様ありがとうございました。それでは、進行を事務局にお返しします。
健康医療政策課長	西協会長、ありがとうございました。 委員の皆様、ご活発な意見頂戴いたしまして、ありがとうございました。また、リモート参加の委員の皆様、併せて感謝を申し上げます。 それでは、本日の会議は以上とさせていただきます。本日はご出席いただきまして、誠にありがとうございました。 次回の会議は令和9年1月頃を予定しております。 本日はどうもありがとうございました。

■委員からの事前質問への回答

議事	事前意見等	回答
おおた健康プラン（第三次） の実績報告について	健康に関するアンケートについて、平成 29 年度プラン策定時と令和 6 年度現状値に対するアンケート対象者は同一か。 また、どのような基準で対象者を選定したか。対象母集団によって、同じ数値であってもデータの見方や比較の仕方が変わると考えている。	アンケート対象者は各年度で異なり、以下の抽出方法により選定した。 平成 29 年度は、大田区在住の 20 歳以上の男女 4,000 人、大田区在住の 20 歳以上の外国人 400 人を住民基本台帳からの層化無作為抽出。また、中学 1 年生の食生活実態調査については、区内 8 校 256 人を選定。 令和 6 年度は、大田区在住の 18 歳以上の男女 4,000 人（小学 6 年生は 1,300 人）を住民基本台帳からの層化無作為抽出。
おおた健康プラン（第三次） の実績報告について	施策 1「身体活動・運動」の指標「この 1 年間に自主的な活動に参加したことのあ る区民」の”自主的な活動”は何を指すか。	活動例として、生産・就業（生きがいのための園芸・飼育、シルバー人材センター 等）、生活環境改善（環境美化、緑化推進・まちづくり等）、安全管理（交通安全・ 防犯・防災等）を指す。
おおた健康プラン（第三次） の実績報告について	施策 1「身体活動・運動」の指標「この 1 年間に自主的な活動に参加したことのあ る区民」が減少している点が気にかかる。 身体活動・運動は、体を動かすことにより健康維持増進に寄与するほか、コミュニ ティ形成によって精神的な健康にも寄与する。関係部署、地域団体との積極的な連携体 制が作れると良い。	「この 1 年間に自主的な活動に参加したことのある区民」の割合は 9 ポイント近く 低下しているが、コロナ禍で様々な団体が解散し、活動する機会が減ったことが要因 の一つであると考える。引き続き、関係部署や地域団体等と連携を図っていく。
おおた健康プラン（第三次） の実績報告について	総合指標は男女ともに目標達成している。 各施策で▼（低下（策定時の現状値を下回る、または未達））があっても、総合指 標を達成していれば、結果的にプランは問題ないと考えて良いか。それとも、各施策 で▼がある場合、今後は総合指標も達成できなくなると考えた方が良いのか見解を伺 う。 施策 4「糖尿病・循環器疾患など生活習慣病の予防」では「男性の肥満（40 歳代、 50 歳代）」とともに▼で、施策 7「食育の推進」では「男性の肥満の割合（30 歳代、40 歳代）」とともに▼、施策 1「身体活動・運動」では「この 1 年間に自主的な活動に参 加したことのある区民」が▼である。これらが続くと、最終的な総合指標も悪化する 可能性が高いため、早急に改善していく必要があると考えた方が良いか。 区として、各施策の総合指標の関係の根拠をどのように考えているか。	各施策の数値目標に▼があっても、総合指標を達成していれば、プランの進捗は改 善していると考える。ただ、「男性の肥満の割合」など、策定時の数値と比較し悪化 した項目もあり、依然として解決に至っていない健康課題もあるため、第四次プラン の総合指標（65 歳健康寿命の延伸、主観的健康感の向上）の達成に向け、引き続き 事業を推進していく。 また、各施策で▼がある場合でも、他の施策等を要因として、総合指標が改善する 場合もあると考える。
おおた健康プラン（第三次） の実績報告について	施策 3「がん対策」について、各がん検診受診率の現状値が策定時の数値を下回っ ている。 なぜ目標値を 50％に設定したのか。また、今後の見解を伺う。	おおた健康プラン（第三次）策定時（2019）の国目標が 50％であったため、国と の連動を図り設定した。 区では、職場で加入している健康保健組合等が実施するがん検診等の受検率・受検 内容を把握できないが、国及び東京都の調査（令和 2 年度 健康増進法に基づくがん 検診の対象人口率等調査）によると、自治体検診・職域・人間ドック等を含めたがん 検診受診率は右肩上がりに増加しており、令和 2 年度時点においても約 53％を達成 していることから区内でも全体の受診率は、実態として低下していないと思われる。 現在、厚生労働省が自治体検診や職域、人間ドックの垣根を越えて、がん検診の受 診歴を区市町村が把握できる仕組みを検討中である。また、令和 11 年度以降に開始 される自治体検診 DX（PMH）によって受診結果がシステムを介して集計できるよう になるため、より正確かつ多様な情報の把握が可能となることが見込まれている。
おおた健康プラン（第三次） の実績報告について	施策 3「がん対策」について、がん検診の受診率が低下しているが、この要因分析 はいかがか。 がん検診の認知度は高く、一方で受診率が低いのは、過剰診断を恐れる人が一定数 いるためかと思う。 早期発見の機会、長期的視点での医療費削減、区民の健康度の向上など、検診が効 果的であることの理解を広めるだけでなく、検診後の選択肢として積極的治療以外に も例えば健康指導や病気に対する学習機会の提供がある、など必要以上に恐れずに受 診できる、健診結果の活用としてフォローアップ的な施策はあるか。 受診勧奨のみでは、見つけたくないものを見つけにくいという気にはならな い。予算の有効活用という点を含め、この検診、受診率はどのような方向性を目指し ているか。	

議事	事前意見等	回答
おおた健康プラン（第三次） の実績報告について	施策6「親と子の健康づくり」について、「妊婦面接実施率」と「すこやか赤ちゃん訪問実施率」は現状値がともに高く、担当課の地道な努力に頭が下がる思いである。 「妊婦面接実施率」の目標値は100%ではなく90%で、「すこやか赤ちゃん訪問実施率」の目標値は90%ではなく100%である理由を教えて欲しい。また今後の目標値の見解を伺う。	妊婦面接は、妊婦全員に対して実施するものであるが、体調不良、流産等で面接が速やかにできない場合が考えられるため90%とし、すこやか赤ちゃん訪問は、すべての赤ちゃんに訪問するとしているため100%とした。 区の行動計画である大田区実施計画に基づき、今後、妊婦面接、すこやか赤ちゃん訪問ともに100%を目標とし、事業を推進する。
おおた健康プラン（第三次） の実績報告について	施策6「親と子の健康づくり」について、「子育て応援メール（旧きずなメール）」は目標達成しているが、「育てにくさを感じた時相談先を知っているなど解決する方法を知っている親の割合」は▼となっている。 子育て応援メールの役割として育てにくさを解決するための情報提供があると思うが、目標値が12,000件や現状値14,463件程度では、「育てにくさを感じた時相談先を知っているなど解決する方法を知っている親の割合」を増加させるほどの効果はなかったということか。 「育てにくさを感じた時相談先を知っているなど解決する方法を知っている親の割合」を増加に転じるために、子育て応援メールの登録数や閲覧数、その他の「育てにくさ」解決方法の提供方法を区はどのように考えているのか。	出産時の地元への里帰り等、出産前後は様々な状況となっている。妊娠から出産に至る経過の中で不安にならないよう、子育て応援メール登録者を増やし、妊娠や出産にご安心していただくことができるよう進めた。 第四次プランでは、「妊娠・出産・子育てについて相談できる人がいる、又は、相談先を知っている区民の割合」を95.0%にすることを目標に、ICTを活用した情報発信などを実施し、切れ目のない支援を行っていく。
おおた健康プラン（第三次） の実績報告について	施策8「こころの健康づくりと自殺対策の推進」について、「20歳未満の自殺死亡率」が目標値2.0以下を大幅に上回っている。原因分析結果と対応策を伺う。	厚生労働省は全国的に社会・生活環境の変化の影響を受けやすい女性や若年層で自殺者数の増加が生じていると分析し、区も同様の傾向があると考えている。第四次プランでは、若者を含め、すべての世代での自殺死亡率減少を目指し、若者向けの啓発物の配布やゲートキーパー養成などの事業に取り組んでいく。
おおた健康プラン（第四次） の概要・取組について	施策8「こころの健康づくりと自殺対策の推進」について、目標、事業のつながりイメージの詳細を伺いたい。 例えば、「睡眠時間の確保」や「睡眠による休養」も自殺死亡に関わってくると考えられるため、少ないリソースで大きな効果を発揮するために、各目標や事業の関連性はとても大切であると思う。区内で20歳未満が自ら命を絶ってしまうようでは、理念「誰もが生涯にわたって健康で生きがいをもち、いきいきと暮らせるまち」は作れないのではないか。	こころの健康と不眠や食欲不振などは密接に関係していると考えている。休養・睡眠のほか、食生活・栄養の施策などとも連携して、こころの健康づくりと自殺対策について啓発し、自殺死亡率の減少を図っていく。