

会 議 録

名 称	令和7年度第2回 目黒区地域保健協議会
日 時	令和8年2月6日（金曜日）午後1時30分から午後3時00分まで
場 所	目黒区総合庁舎4階 政策会議室
出席者	<p>（委員）西脇会長、渡邊副会長、山本委員、村上委員、菅野委員、幅田委員、高見沢委員、廣田委員、遠藤委員、土居委員、池田委員、百瀬委員、松原委員、浅海委員、矢部委員、木村委員、永野委員</p> <p>（区側）佐藤健康推進部長、香川健康推進課長、齋藤生活衛生課長、渡部保健予防課長、米澤地域保健課長</p> <p>（傍聴者）1名</p>
配付資料	<p>令和7年度第2回目黒区地域保健協議会 次第</p> <p>○議事に関する資料</p> <p>資料1-1 健康づくり調査の実施結果について</p> <p>資料1-2 健康づくり調査結果（概要）</p> <p>資料1-3 健康づくり調査報告書</p> <p>資料2-1 健康めぐろ推進プラン改定の概要</p> <p>資料2-2 計画体系新旧対照表（案）</p> <p>資料2-3 「健康めぐろ21」に基づく健康づくり関連施策の取組実績（令和6年度）</p>
会議次第	<p>1 事務連絡</p> <p>2 健康推進部長挨拶</p> <p>3 開会及び議事</p> <p>（1）健康づくり調査の実施結果について</p> <p>（2）健康めぐろ推進プラン改定の概要について</p> <p>4 その他</p> <p>5 閉 会</p>
会議の結果 及び 主な発言	<p>1 事務連絡 配布資料の確認。</p> <p>2 健康推進部長挨拶</p> <p>3 開会及び議事</p> <p>（1）健康づくり調査の実施結果について 資料1-1、1-2、1-3により健康推進課長が説明。 委員：区の予想と大きく異なる回答結果があったか。 区側：野菜の摂取量はもう少し多いと予想していたため、食育強化の必要性を感じた。 運動習慣は、着実に取り組むためにこれまでと同様に調査項目に含め、回答結果に大きな変化はないと予想していたが、その予想に反して微増しており、好ましい傾向として評価している。 会長：国の推奨する野菜の摂取量は何皿か。 区側：70g程度の小鉢5皿以上が推奨されている。 委員：目黒区は主観的健康感が9割程度と都内では最も高い順位だが、野菜の摂取量や運動習慣は劣る印象がある。実際の生活と反して自身が健康と認識している人が多いため、そのギャップをどう捉えているか。 区側：国の目標値が高いという点を考慮する必要もあるが、健康と回答していても実際</p>

は野菜不足等の方もいるため、実態を伴う健康感に近づけていけるよう啓発を進めていきたい。

委員：回答率によって健康であるという回答結果にやや偏る傾向がある。

また、主観的健康観について、病気を患っていても健康（まあまあ健康）と回答する人が多いという分析もあるが、主観的健康観が高い人は長生きする傾向にある。曖昧さのある指標ではあるが参考にならない指標ではない。

委員：性・年代別の「1日の平均睡眠時間」（報告書71頁）では、10・20代で「5時間未満」と回答した割合は男性2.5%に対し女性8.5%と約3倍の差がある。また、「ストレスの状況」（79頁）では、10・20代で「よく感じる」と回答した割合は男性7.5%に対し女性25.5%と同様の傾向が見られる。以上のことから、若年層では女性の方がストレスも多く眠れていないのか、薬の過剰摂取の問題につながるのではないかと考えるがいかがか。

区側：調査結果では、女性の方が睡眠時間も短くストレスも感じている傾向。例えば自殺対策計画では女性への取組の強化が必要な事項として挙げられている。メンタルヘルスの分野はそうした現状の精査も含めて、女性への寄り添い方を検討していく必要がある。「女性の健康」は、国の健康日本21（第三次）で新たに項目立てられた課題でもあり、計画改定にあたっては着目して事業を検討していく。

委員：主観的な健康状態に対し野菜の摂取量等の行動の実態が伴わないという話が挙げられていたが、調査票の設問に健診の受診状況だけでなく所見の有無を加えてはどうか。

区側：医師会を交えながら健診事業の在り方も含めて検討する。

委員：設問「健康に生活するために、今後目黒区で特に力を入れてほしいものは何ですか」に対し「身近な場で運動できる環境づくり」への回答が最も多いが、区としてどのように考えているか。

区側：多くの人が環境面を挙げており、関心がある分野と捉えている。本調査に回答した人は運動習慣がある人や健康に関心がある人が多いとも考えられる。この結果はひとつの参考にはなるが、環境を整えるだけで運動習慣が顕著に上がるものではないと考えている。例えば30分以上の運動を働きかけても実現は難しいため、日常生活の中でこまめに少しずつ健康につながる取組ができるような啓発に力を入れていきたい。

委員：持病があっても薬でコントロールできれば「健康」と答える人が多いため、野菜の摂取や運動習慣が健康の自認に直接結び付くことはないのではと感じる。

委員：国が推奨する指標が年々高くなっているが何故か。

委員：エビデンスに基づいて指標は決められている。疫学調査で健康習慣と病気のなりやすさや死亡率の違いを分析し、そうしたエビデンスを集めて統合して算出した数値が指標となっている。目標値ゆえに高めに設定する事情もありうるため、高いと感じるのは正しい感覚だと思う。

委員：血圧や血糖値は、その高さと心筋梗塞や糖尿病の発症率を比較して関連が見られたために数値を見直してより厳密に再設定された。しかし、専門家内でも議論のあるところである。

委員：歯の本数（87頁）について、自分の歯の本数を知らない人もいると思うが、無回答が多かったのではないか。

区側：調査票に全部で28本という記載をしていたので、そこから自身の治療歴等を踏まえて回答があったと考えられ、概ね記入されていた。

(2) 健康めぐろ推進プラン改定の概要について

資料2-1、2-2、2-3により健康推進課長が説明。

委員：健康めぐろ推進プラン改定の計画年度は。

区側：令和9年度から14年度までの6年間の計画期間。

委員：成人歯科健診の案内はどのように送っているか。町名ごとの受診率がわかるとより実態が把握でき、フォローできるのではないか。

区側：成人歯科健診は年度末年齢が20、30、35、40、42、45、47、50、55、60、65、70、76及び80歳の方を対象年齢として一斉送付をしている。目黒区では自身での口腔管理につなげてもらうため、国の5年に1回よりも多く回数を増やして実施している。町名ごとの受診率は分析まで至っていない。

委員：歯科健診は非常に重要であり、歯が人間の寿命や健康に関わることがわかっている。生きている限り歯は重要であるため、歯科健診のお知らせは対象年齢を限らず、なるべく短いスパンでほしい。歯が健康と関わっていることを知らない人も多いと思うため、区でプッシュしてほしい。

区側：口腔の健康が全身の健康につながっているとされている。節目年齢時のみ受ければよいのではなく、区の健診を通して日頃から口腔の健康に関心を持ち、かかりつけ医を作り自身での受診につなげてほしいと考えている。国の基準より数を増やして実施しており、健診機会を捉えて口腔の健康を日頃から意識してほしい。口腔の健康の普及啓発は力を入れて進めていきたい。

委員：歯科健診は生涯必要なものであり、健診の機会を増やしてもらうために区と協議している。令和7年度には、子どもは健診があるもののそれ以降は機会がなかなかないので20歳30歳を追加し、上限も80歳までに延伸した。歯科健診の対象年齢が増えてきてはいるが、より細かく進めてほしい。

委員：野菜や果物の摂取量や減塩は自分で把握しづらいが、食事の写真を撮ることで摂取カロリーが自動計算されるアプリもある。そういったデジタル技術を活用した健康づくりが必要と考えている。東京都では令和7年度からアプリを活用した健康づくりが開始され、豊島区や世田谷区が参加している。目黒区も参加してはどうか。

区側：アプリを活用した健康づくりを実施している自治体も多いが、状況が大きく変化している。東京都のアプリや民間の無料アプリがある中で、今から目黒区特有のアプリを開発する場合コストと人員が必要であり、その費用対効果や状況を考えながら引き続き検討したい。

委員：0から始めるにはコストがかかるため、民間のアプリの活用等を啓発してほしい。また、ウェアラブル端末の購入補助等を検討してほしい。

区側：デジタルを活用した健康づくりはキーポイントになると思うので、今後の取組については引き続き検討したい。

委員：大目標Ⅰの生涯を通じた健康づくりにおける「中目標5 対象を明確にした健康づくり」という名称に引っ掛かりを覚えた。他の項目は対象を明確にしていなくて誤認する懸念がある。

区側：中目標1～4は一般的な啓発、5は性差等に特化した項目で整理しているが、ご意見を踏まえて改めて検討したい。

委員：「明確」という言葉は限定的な印象を受けるため、「対象を重点対象とした」のようなもう少し曖昧な言葉の方がいいのでは。

委員：「性差や年齢の特徴」といった言葉はいかがか。

委員：大目標Ⅱ-中目標1-施策の方向(2)について、ここでいう「かかりつけ医・かかりつけ薬局」には歯科医も含まれるのか。可能であれば、かかりつけ歯科医と

明記していただきたい。

区側：歯科医も含まれており、事業の掲載の中で明記していきたい。

4 その他
特になし。

5 閉会

以 上