

令和元年度第1回
東京都健康推進プラン21（第二次）推進会
議
施策検討部会

令和元年11月19日
東京都福祉保健局保健政策部

(午前9時57分 開会)

○**長嶺健康推進課長** 皆様、おはようございます。定刻10時より少し早いのですが、全員おそろいになりましたので、恐縮ながら始めさせてもらえればと思っております。

それでは、ただいまから令和元年度第1回「東京都健康推進プラン21(第二次)推進会議施策検討部会」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、御出席賜りまして、誠にありがとうございます。

私は、東京都福祉保健局保健政策部健康推進課長の長嶺でございます。

議事に入りますまでの間、進行を務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

初めに、資料の確認でございます。お手持ちのクリップどめの資料一式をご覧ください。

まず、次第がございます。

その後に、資料1-1から資料6までお配りしております。

また、座席表と、机上配布資料は1から3の冊子類をお配りしております。机上配布資料につきましては、会議終了後、そのまま置いてお帰りください。

資料の不足がございましたら、適宜事務局までお申し出ください。

それでは、まずは委員の委嘱についての御確認でございます。

本部会の委員は、昨年度末で任期は終了しておりまして、今年度から新たに就任いただいております。任期は2年間で令和3年3月末までとなっております。お忙しい中、本部会の委員就任をお引き受けいただきまして、誠にありがとうございます。委員の皆様方におかれましては、既に郵送させていただいております委嘱状をもって委嘱にかえさせていただきますので、よろしくお願い申し上げます。

なお、本部会は、資料1-1「東京都健康推進プラン21(第二次)推進会議設置要綱」第12により公開となっております。皆様の御発言は議事録としてまとめ、ホームページ上で公開させていただきますので、あらかじめ御了承ください。

それでは、委員の皆様方を御紹介させていただきます。

お手元の資料1-2「東京都健康推進プラン21(第二次)推進会議施策検討部会委員名簿」をご覧ください。

東京大学未来ビジョン研究センター、古井委員でございます。

○**古井委員** 古井でございます。よろしくお願いいたします。

○**長嶺健康推進課長** 同じく東京大学大学院、近藤委員でございますが、本日、御欠席との連絡を頂いております。

続きまして、駒沢女子大学、西村委員でございます。

○**西村委員** 西村でございます。よろしくお願いいたします。

○**長嶺健康推進課長** 続きまして、株式会社エイチ・ツー・オー総合研究所、平野委員で

ございます。

○平野委員 平野でございます。どうぞよろしくお願いたします。

○長嶺健康推進課長 東京スポーツ用品専門店協同組合、小山内委員でございます。

○小山内委員 小山内でございます。よろしくお願いたします。

○長嶺健康推進課長 ビール酒造組合、板垣委員でございます。

○板垣委員 板垣でございます。どうぞよろしくお願いたします。

○長嶺健康推進課長 全国健康保険協会東京支部、野尻委員でございますが、本日、御欠席との連絡を頂いております。

続きまして、東京産業保健総合支援センター、齋藤委員でございます。

○齋藤委員 齋藤でございます。よろしくお願いたします。

○長嶺健康推進課長 続きまして、東京商工会議所サービス・交流部会員交流センター、中村委員でございます

○中村委員 中村です。よろしくお願いたします。

○長嶺健康推進課長 続きまして、一般社団法人東京法人会連合会、比留間委員でございますが、本日、御欠席との連絡を頂いております。

○長嶺健康推進課長 続きまして、練馬区、丸山委員でございます。

○丸山委員 丸山です。よろしくお願いたします。

○長嶺健康推進課長 続きまして、東村山市、津田委員でございますが、本日、御欠席との連絡を頂いております。

○長嶺健康推進課長 続きまして、瑞穂町、福島委員でございます。

○福島委員 福島です。よろしくお願いたします。

○長嶺健康推進課長 続きまして、東京都南多摩保健所、小林委員でございます。

○小林委員 小林でございます。よろしくお願いたします。

○長嶺健康推進課長 それでは、続いて、庁内関係部署職員を紹介させていただきます。

産業労働局雇用就業部労働環境課長、松田でございますが、本日、欠席との連絡を受けております。

教育庁指導部体育健康教育担当課長、堀川でございます。

○堀川体育健康教育担当課長 堀川でございます。よろしくお願いたします。

○長嶺健康推進課長 福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課長、下川でございます。

○下川在宅支援課長 下川でございます。よろしくお願いたします。

○長嶺健康推進課長 次に、事務局の紹介をさせていただきます。

私は、保健政策部健康推進課長、長嶺です。よろしくお願いたします。

保健政策部健康推進課統括課長代理、吉川でございます。

○吉川健康推進課統括課長代理 吉川でございます。どうぞよろしくお願いたします。

○長嶺健康推進課長 同じく課長代理、臼庭でございます。

○臼庭健康推進課課長代理 臼庭です。よろしくお願いたします。

○長嶺健康推進課長 では、続きまして、部会の設置について御説明いたします。

お手元の資料1-1「東京都健康推進プラン21（第二次）推進会議設置要綱」をご覧ください。裏面の第7の1におきまして「推進会議に、専門の事項を検討するための部会を設置することができる」とされており、本施策検討部会の設置については、本年10月15日に開催いたしました推進会議で了承済みでございます。

次に、施策検討部会の委員についてですが、資料1-2のとおりです。一部の委員の方々には、資料1-3にあります推進会議委員と併せてお願いするところがございます。こちらについても先の推進会議において了承されております。

続きまして、資料2「東京都健康推進プラン21（第二次）推進会議施策検討部会の進め方について」をご覧ください。

昨年度まで、東京都健康推進プラン21（第二次）推進会議のもとに、中間評価部会、施策検討部会を設置しまして、プランの中間評価と健康づくり施策の検討を行ってまいりました。昨年度末に中間評価報告書を公表しましたことから、今後の検討体制は、中間評価の結果を踏まえて、プランの後半を着実に推進していくために検討体制の再編を行うことといたしました。

推進会議につきましては、引き続き、これまでの取組等について評価・検証を行い、プラン全体の進捗管理を行います。

中間評価部会については、中間評価を終えたため、廃止します。

施策検討部会については、そのまま継続設置いたしますが、新たに中間評価を踏まえた今後の具体的施策を検討するとともに、地域・職域連携に関する事項についても検討を行う予定となっております。

また、施策検討部会のスケジュールについてですが、今年度は本日を含めて3回、来年度も3回開催する予定となっております。

施策検討部会の進め方についてですが、本日第1回目では「東京都健康推進プラン21（第二次）中間評価報告書」と今年度事業の取組状況について御報告いたしますので、取組内容の方向性や改善点などについて御意見を賜りたく存じます。

第2回目では、来月、12月19日に開催し、こちらは、中長期的な視点から地域・職域連携の取組について検討する予定でございます。

第3回目では、来年2月ごろの開催を予定しておりまして、今年度の都の取組内容のまとめと令和2年度の事業展開、令和2年度の予算要求内容について報告させていただく予定でございます。

そして、今年度の第1回から第3回までの報告・検討事項を踏まえまして、令和2年度の第1回目で令和3年度の事業の方向性について検討する予定でございます。

当面は、このような進め方で施策検討部会を行う予定でございますので、よろしく御願いたします。

なお、令和2年度の事業につきましては、都の予算要求のスケジュール上、現在、財政

当局で調整が進んでいる状況でございますので、ある程度の方向性が固まりつつある状況でございます。そういったところから今回の御意見を令和2年度の事業に直接的に反映させることは難しいため、令和3年度以降の事業展開に向けた御意見を賜りたく存じますので、よろしくお願いいたします。

次に、部会長の設置について、資料1-1に戻りますが、設置要綱の裏面、第8におきましては、部会長は推進会議の座長による指名とされております。こちら、先の推進会議において古井委員が部会長として指名されております。

それでは、議事に移ります前に、古井部会長から一言お願い申し上げます。

○古井部会長 皆さん、おはようございます。古井でございます。着座にてごあいさつさせていただきます。

お忙しい中、お集まりいただきまして、ありがとうございます。

今、長寿国日本が目指すのは、まさに健康寿命の延伸でございます。昨年くらいから、海外、アジアや欧米もそうなのですけれども、我々のほうにも視察の方が非常に増えています。先般、我々もハーバードに伺ってきたのですが、向こうでも日本のデータヘルスを見習って「Culture of Health」という新しい講座ができておりました。まさに健康文化の醸成ということで、ハイリスク・アプローチが得意だったアメリカも、今、地域の社会あるいは職場の環境整備を施策の中に取り入れ始めたと思っています。

我々は、先般の論文でも肥満は伝染するという結果が分かりまして、もちろん肥満のウイルスがあるわけではなくて、肥満の方が多い職場あるいは家族、地域の方の生活習慣が非常に影響しやすいということを示した論文でございます。

また、今、人生100年時代になりまして、地域と職域の垣根が無くなってきたというか、私も1年ぐらい子育てしながら、そういう職場に移ったり、マルチステージというか、皆さんが地域と職域を行ったり来たりという人生になっていきますので、地域・職域連携も、先ほど長嶺課長からもありましたが、非常に大事だと思います。この部会では、生活習慣改善に係る環境の整備、それから、地域・職域連携というのは我々のライフステージに寄り添うような施策になるということで、まさに施策の実効性を上げる検討、御意見がいただけるといいのかなと思っています。

今日、私から留意点としてお話をしたいのは、1点目は、部会ですので、なるべく皆さんの現場の声を都庁の施策に反映させていきたいということで御発言をお願いしたいという点、2点目は、長嶺課長からもありましたが、来年度の予算要求はほぼ終わって、展開は難しいということで、むしろその後に向けた事業展開にも示唆がいただければという点、3点目は議事の進行にも御協力いただきたいという点、その3点でございます。

お忙しい中ですが、どうぞよろしくお願いいたします。

○長嶺健康推進課長 それでは、これ以降は古井部会長に議事進行をお願い申し上げます。

○古井部会長 それでは、早速ですが、本日の次第に基づきまして議事を進行したいと思います。皆様から忌憚のない御意見、御提案を頂戴したいと思います。

最初に、議事の(1)です。「東京都健康推進プラン21(第二次)中間評価報告書」は公表されたものですが、本日、新体制となって初めての部会でありますので、改めて御紹介したいと思います。それでは、事務局のほうより御説明をお願いいたします。

○長嶺健康推進課長 それでは、御説明いたします。

最初に、資料3で中間評価の概要をお話しいたしまして、その後に、机上配布資料2の中間評価報告書をご覧いただきながら各論の部分を御説明したいと思います。

まずは、中間評価の概要ということで資料3をご覧ください。

先ほどお伝えしましたように、昨年度まで本推進会議のもとに、中間評価部会、施策検討部会を設置し、プランの中間評価と健康づくり施策の検討を行ってまいりました。おかげさまで昨年度末に中間評価報告書を公表できました。この場をおかりいたしまして、御礼申し上げます。

さて、中間評価の概要についてですが、お手元のA4横の3枚ペーパーを御参照いただきたいと思っております。

当課では、健康増進法に基づく都道府県健康増進計画として、平成25年3月に「東京都健康推進プラン21(第二次)」を策定し、「誰もが生涯にわたり健やかで心豊かに暮らせる社会を目指す」という理念のもと、総合目標として「健康寿命の延伸」「健康格差の縮小」を掲げております。そして、総合目標の達成のために、健康づくりを3つの領域に分けるとともに、それを更に14の分野に項目立てし、それぞれ目標と指標を設定しながら取組を進めているところでございます。

総合目標と3領域14分野の関係については概念図をご覧ください。総合目標である「健康寿命の延伸」「健康格差の縮小」の達成のため、健康づくりを3つの領域に分け、14の分野を設定しております。

領域1「主な生活習慣病の発症予防と重症化予防」では、疾患ごとの対策に着目し、「がん」「糖尿病・メタボリックシンドローム」「循環器疾患」「COPD」の4分野を設定しております。

領域2「生活習慣の改善」では、健康づくりの基本となる生活習慣に着目し、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養」「飲酒」「喫煙」「歯・口腔の健康」の6つの分野を設定しております。

領域3「ライフステージを通じた健康づくりと健康を支える社会環境の整備」では、ライフステージや健康づくりの基盤整備に着目し、「こころの健康」「次世代の健康」「高齢者の健康」「社会環境整備」の4分野を設定しております。

計画期間は、平成25年度から令和4年度までの10年間でありまして、昨年度に中間評価を実施、計画の進捗状況を把握・分析しまして、今後の健康づくり施策を充実強化させることとしております。

このプランは10か年計画という長期間にわたるものであるため、今後の健康づくりの推進体制の充実強化を図るために、昨年度に中間評価と必要な見直しを実施いたしました。

中間評価に当たりましては、一定の基準に基づき、指標の達成状況を評価しております。総合目標については「A（改善）」「B（不変）」「C（悪化）」の3段階で、14の分野別目標は「a（改善）」「b（不変）」「c（悪化）」「－評価困難」の4段階で評価しております。また、それぞれの評価から見えた課題を検討し、取組の方向性を明示しております。

まず、総合目標についてでございますが、「健康寿命の延伸」は、男女ともに統計的に有意に延伸しており、評価「A（改善）」です。「健康格差の縮小」は、統計的におおむね不変ということで、評価は「B（不変）」としております。

2枚目は、14の分野別目標の主な評価と課題を記載しています。ここでは個別の説明は省略させていただきますが、ご覧のとおり、評価はおおむね「a（改善）」となっているものの、世代や性別によっては評価が良いとは言えないもの、脂肪エネルギー比率、働く世代の歩数、睡眠の充足感、飲酒、高齢者の社会参加などが散見される状況でございます。

こういった状況を3つの課題と方向性、それらに対応する今年度の主な取組にまとめたものが3枚目のペーパーです。

課題と方向性につきましては、ポピュレーションアプローチとしまして、①の「生活習慣の改善に向けた意識変容・行動変容の促進」のため「都民のヘルスリテラシーの向上」を目指しております。

次に、ハイリスク・アプローチとして「世代や性別における指標の達成状況の差の解消」のため「ライフステージやターゲットの特性に応じた施策の展開」としております。

推進主体の連携強化、人材育成支援などの環境整備、ゼロ次予防として「生涯を通じて切れ目なく健康づくりに取り組むことができる社会環境の醸成」のため「都民一人ひとりの健康を社会全体で支える環境づくりの支援」を行っていくこととしております。

下の囲みにありますそれぞれの課題と方向性にひもづいた今年度の主な取組については、後ほどの議題(2)で御説明することといたしまして、また中間評価の詳細については、この後の中間評価報告書の具体的な説明の部分で触れさせていただくことといたします。

中間評価の概要について事務局からは以上でございます。

○古井部会長 ありがとうございました。

事務局より中間評価の概要について御説明がありましたが、何か御意見あるいは御質問等ございましたらお願いしたいと思います。何かございますか。お願いします。

○西村委員 駒沢女子大学の西村です。

「栄養・食生活」のところで脂肪エネルギー比率が適正範囲内にある人の割合が「悪化」ということですが、現状、糖質制限やエネルギーを極端に減らしたいという人たちも増えてきていまして、糖質をコントロールすると脂質の割合がどうしても上がってしまうということもあります。ですから、そのあたりも踏まえて、これをどう見るかというところを御検討いただくと、ちょっと見方が変わってくると思われれます。

○古井部会長 ありがとうございます。

貴重な御意見ですが、事務局、何かコメントございましたら。

○長嶺健康推進課長 御指摘、ありがとうございます。そういった視点も取り入れていきたいと思えます。働く世代が多いと外食等もどうしても多いかと思ひまして、こういう結果かなとは思ひますが、確かに最近、皆さんが意識して、糖尿病のことを気をつけている反面、脂質の割合が増えてしまうという、委員がおっしゃったような視点もござひますので、取り入れていくことが肝要かなと思ひます。ありがとうございます。

○西村委員 糖質をコントロールしてたんぱく質摂取を主張される方が非常に多く、マスコミでもそういう取り上げ方をします。たんぱく質性食品は実は脂肪も一緒にとってしまうのです。卵を1個とればそれだけ脂肪もたくさん入っていますので、そういったことから、今の風潮でどうしてもそうなりやすいというところも一応考慮していただけないのかなと思ひます。よろしくお願ひいたします。

○古井部会長 ありがとうございます。

他にござひますか。御質問でも構ひませんが、よろしいでしょうか。

それでは、また後で現在の施策についてござひますので、追加でござひましたら、よろしくお願ひいたします。

中間評価の概要に引き続きまして、次に各論部分、3領域14分野の内容について事務局より御説明をお願ひします。

○長嶺健康推進課長 それでは、御説明いたします。

机上配布資料2「中間評価報告書」の冊子をご覧ください。25ページです。

今回は、各論部分の3領域14分野の内容を中心に御説明いたしますので、中間評価報告書の第1章、第2章、第4章の一部の説明については省かせていただきます。

第3章のプランの中間評価の25ページから、第1節「中間評価の目的」、第2節「中間評価の方法」です。総合目標の指標は個別に分析・評価、分野別目標の指標は5%基準で評価しております。分野別目標指標の主な判断基準ですが、5%超えの改善は「a(改善)」、プラスマイナス5%以内は「b(不変)」、5%を超える悪化は「c(悪化)」、特段の理由により指標評価困難の場合は「- (評価不能)」としております。また、27ページでは「関連計画との整合性」についても記載しております。

28ページから第3節「総合目標及び分野別目標の中間評価」でござひます。総合目標及び分野別目標のページ構成について説明しております。

30ページからは総合目標の中間評価です。健康寿命の延伸については、統計的に有意に延伸しているため「A」、65歳健康寿命(要介護2以上)が評価対象となっております。国と同様の分析を行って評価しております。これは国立保健医療科学院の確認済みでござひます。

コラム、33ページでは、国の健康寿命との違いを説明しております。

34ページの「健康格差の縮小」については、統計的に不変と言えらるため「B」となっております。国と同様の分析を行って評価しております。同じく保健医療科学院の確認が済んでおります。

続きまして、36ページから分野別目標の中間評価でございます。

領域1のところ、36ページ以降のがん（重点分野）です。指標「75歳未満年齢調整死亡率」は改善のため「a」、しかしながら依然として死因の第1位となっており、検診受診率、精密検査受診率は目標値の50%、90%に満たない状況でございます。引き続き、検診の重要性の普及啓発や、個別勧奨・再勧奨、検診しやすい環境の整備、検診の精度管理のための技術的・財政的支援を図ってまいります。また、関連計画との整合を図り、指標の目標値を変更しております。

44ページから糖尿病・メタボリックシンドロームでございます。指標の「透析導入率」「失明発症率」が改善のため「a」としております。しかし、関連計画での目標値に対して特定健診実施率、特定保健指導実施率は微増で、目標は70%、45%ですが、メタボ該当者、予備群は不変で依然として1割を占めております。また、未治療者、治療中断者が半数を占めております。これまでの発症予防の取組に加えまして、重症化予防の取組にも着手していく必要がございます。

続きまして、52ページからの循環器疾患でございます。指標の「脳血管疾患死亡率」「虚血性心疾患死亡率」ともに改善のため「a」です。発症予防が肝心なことから、領域2の「生活習慣の改善」の取組強化を図りたいと思います。

56ページからはCOPDです。指標の「COPD認知度」は改善のため「a」としております。しかし、このままでは最終評価時までの指標の目安80%に達するのが困難な状況でございます。喫煙習慣の見直しを考えている都民が6割いらっしゃるということで、引き続き、様々な機会を捉えまして認知度の向上に取り組むとともに、禁煙希望者への支援をしてまいります。

領域2は、62ページからの「栄養・食生活」でございます。「野菜350g以上、食塩8g未満を摂取している人の割合」はともに「a」、「果物100g未満を摂取している人の割合」は「b」、「脂肪エネルギー比率が適正範囲内（20%以上25%未満）の人の割合」は「c」となっております。野菜摂取の割合は「a」ですが、目指す50%には達しておりません。健康に配慮したメニュー提供店の増加を図り、引き続き、食環境整備の推進をしてまいります。また、脂肪エネルギー比率の年代別分析を踏まえまして、ライフステージに応じた取組が必要でございます。高齢者の低栄養対策にもつながります。

68ページでは「日本人の食事摂取基準（2015年版）」が変更されたことに伴いまして、指標の「脂肪エネルギー比率の適正範囲」の数値を20%以上から30%未満へと変更しております。

70ページからは「身体活動・運動」です。指標の「1日当たり8,000歩以上の割合」について、高齢者が改善「a」に比べて、働く世代が悪化「c」でございます。全国的には1日の平均歩数はトップレベルですが、ポータルサイト「TOKYO WALKING MAP」のコンテンツ機能の充実や職域との連携等により、負担感なく身体活動量を増やせるように取組をなお一層強化していきたいと思っております。

76ページからの「休養」ですが、指標の「睡眠の充足感」は悪化のため「c」としております。特に働く世代が悪くなっております。適切な睡眠の重要性の啓発や、必要に応じて医療機関への相談を推奨するなど、職域とも連携しながら取り組んでまいりたいと思います。

82ページからは「飲酒」です。指標「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」の女性が「c」となっております。参考指標については、プランの推進に当たって設問が適当でないことが判明しましたため、今回の中間評価の見直しに合わせて削除、設問を見直す予定としております。また、「適正飲酒」の表現を、国の「健康日本21（第二次）」と合わせて「節度ある（適度な）飲酒」に統一してまいります。飲酒の健康影響や男女で異なるアルコール分解能の違いなど、飲酒に関する正しい知識の普及啓発に取り組んでいきたいと思っております。

続きまして、86ページからの喫煙です。指標「喫煙率」は改善のため「a」、しかし、男性についてはこのままでは指標の目安19%の達成は困難と推察しております。禁煙希望者への支援に加えまして、東京都受動喫煙防止条例の全面施行に向けた取組を通じた環境整備を進めてまいります。関連計画との整合を図り、参考指標「受動喫煙の機会」に行政機関、医療機関を追加しております。

92ページからの「歯・口腔の健康」ですが、指標「歯・口の状況に満足する人の割合」は悪化のため「c」です。関連計画との整合を図り、目標を「8020達成者の割合を増やす」に変更し、指標と参考指標も全面的に変更しております。歯科健診や、かかりつけ歯科医での予防管理の重要性の啓発、ライフステージに応じた取組を進めてまいります。

領域3は、96ページから「こころの健康」でございます。指標「支援が必要なほどの心理的苦痛を感じている者の割合」は不変で「b」、若年層、働く世代の割合が高くなっております。ストレス耐性には個人差があることに留意するとともに、個々の背景に応じて様々な手法による相談・支援体制の充実が必要、そして、職域におけるメンタルヘルス対策も重要となっております。

102ページから「次世代の健康」です。指標「1日当たり60分以上運動・スポーツする児童・生徒の割合」は不変のため「b」、統一体力テストの合計平均値は上昇傾向にありますものの、運動する子供としない子供の二極化が課題となっております。地域と教育機関が連携しまして、母子保健や健康教育の充実、学齢期における体力向上の取組、こころの健康づくりの推進が重要でございます。参考指標「児童・生徒の1日の平均歩数」について、出典調査が行われていないため、食の観点から「毎日朝食を食べる児童・生徒の割合」に差し替えております。

110ページ以降の「高齢者の健康」でございます。指標「地域の活動団体数」は改善とも悪化とも言えず「b」、指標「地域の活動団体の年間活動回数」は評価困難、高齢者の社会参加や近所づきあいの程度に大きな改善が見られず課題となっております。庁内関係部署とも連携し、フレイル予防の観点を取り入れた取組を推進、評価困難指標にかえて参

考指標「週1回以上の通いの場への参加率」を追加しております。

続きまして、118ページ以降、「社会環境整備」でございます。指標「地域の活動団体数」は改善のため「a」、指標「地域の活動団体の年間活動回数」は評価困難でございます。子育て世代におきましても、社会参加（地域の子育て活動）の低調が課題となっております。ソーシャルキャピタルの充実のため、地域・職域連携の強化や、地域の健康づくりを担う人材の育成が重要でございます。評価困難指標にかえまして、参考指標「健康づくり推進員の設置自治体数」を追加しております。

122ページからは第4節「中間評価の総括」です。各分野別目標の指標評価等を踏まえまして、領域ごとにも現状と課題を整理し、各領域との連動の必要性にも言及しております。

領域1は、おおむね改善傾向ではございますが、現状のペースでは指標の達成が困難な項目がございます。「COPDの認知度」や、関連計画を含みますと「精検受診率（大腸、子宮頸がん）」「区市町村国保の特定健診実施率」や「特定保健指導実施率」もでございます。

続きまして、領域2は、世代や性別によって評価にばらつきがございます。青壮年期の「歩数」「休養（睡眠）」、高齢者の「脂肪エネルギー比率」、女性の「やせ」や「飲酒」は良くない状況でございます。「栄養」や「身体活動」は領域3との連動も必要となってきております。

領域3につきましては、おおむね不変の項目が多い状況ですが、社会参加（つながり醸成）に関するものが芳しくありません。低栄養も含めたフレイル対策が重要かと思っておりますし、社会情勢や地域の実情に応じた取組が重要となっております。

124ページから125ページにございます3つの課題と取組の方向性は、先ほどの概要の部分で説明が済んでいるところです。

126ページ以降の第4章第3節の「評価・進行管理」についてでございますが、最終評価に向けまして、プラン推進会議によりますプランの進捗管理について明記しております。各領域の関連性を明示いたしました概念図を最後に掲載しております。

129ページからは資料編になっております。中間評価見直しの後の目標指標一覧、プラン推進会議設置要綱等がついております。

以上、長くなりましたが、中間評価報告書の3領域14分野の内容の説明でございます。

○古井部会長 ありがとうございます。

事務局より中間評価報告書に沿って各論の説明がありました。何か御意見あるいは御質問がございましたらお願いいたします。

○丸山委員 練馬区の丸山です。

がん検診ですが、東京都の目標は75歳未満年齢調整死亡率を下げるということで、基礎的な自治体である区では、目標としてはがん検診の受診率を上げるということで取り組んでいます。国のがんの基本計画では50%という数値目標がありますが、練馬区で胃がん検診をやっても、7%、8%という数字でなかなか上がっていかない。

ただ、がん検診は自治体だけでやっているわけではなくて職域でもやっているということで、そこの調整というのですか、区民の方で職域で受けられている方がどなたか、現場の自治体ではわからないので、本当の実施率が一体何%なのかが見えないところがあります。できれば国や都でそういった情報を集めて本当の受診率を出していただければと思っています。

東京都でも何年かに一遍調査して推定値みたいなものを出していますが、推定値は推定値であって、本当に実施している人が何人いるかがわからない。こちらも毎年1回、全区民にがん検診の御案内はしていますが、職域でやっていらっしゃる方についてはあまり意味のない情報なのかなというところも含めて、ちょっと無駄な部分があるということも含めて、そこが悩みです。

特定健診ですけれども、国民健康保険の健診受診率が40%を超えていて、いいのですが、なかなか上がっていかない。なおかつ国民健康保険に加入されている方がどんどん後期高齢に移行して、国保の人数自体が減っていつの間にか受診率が上がらないというところも悩みがあります。

区では独自に30歳代の健診を区民に対してやっていますが、その受診率が国保と比べて相当低いのです。今年、保育つきサービスを始めましたら、途端に30歳代の女性の方が、新規で、今までやったことがない方がどんどん増えていまして、保育をやる日は満員になっているという状況です。そういう意味では、子供がいるから健診ができないということもあって、そういうところを視点を変えて工夫すると一気に受診に結びつくということがありましたので、御報告させていただきます。

以上です。

○古井部会長 ありがとうございます。

前半のお話は、今、国のほうでも実は出ていまして、例えば健保はまだばらばらなのですが、市町村国保と協会けんぽの支部のデータヘルス計画でがん検診を突合するとほぼ7割ぐらいの方がわかります。データヘルス計画をうまくプラットフォームにしていって、今日、協会の方はいらっしゃらないのですが、最終的にはナショナルデータベース等でがん検診が入ってくればいいのですけれども、国のほうで検討されているかと思います。

それから、今おっしゃった健診の30代も非常に示唆がある、まさに環境整備というか、おもしろい取組ですね。

私から関連があるので御報告させていただきたいのですが、中間評価報告書の48ページ目の図33がまさに特定健診の実施率です。我々のセンターのほうで東京都ではないある県でデータヘルスを分析してみますと、東京都全体の60%台あるいは40%台の国保の受診率が高いわけなのですが、これを分解していくと非常におもしろくて、保険者種別はもちろんなのですが、年代別に見ると市町村格差が一番大きいのは60代でした。その県で約2倍半ありました。低いところと高いところは何が60代で違うか。国保では実は2~3割しか違いがないのですが、退職して協会けんぽをやめて落下傘で国保になっ

てきた人の受診率が市町村で3倍ぐらい違うのです。

調べていくと、実は国保の保険証を渡すときに、高いところは、健診の御案内をしたり、そこでかかりつけ医の紹介マップをやったり、場合によって健診の機関で予約票を渡すみたいな、そういうのがあります。

先ほど事務局からありましたが、現段階での地域・職域連携も大事なのですが、実は職域から地域のバトンタッチが結構大きいというのがわかりまして、まさに東京都さんがこれからモニタリングされると思いますが、できれば市町村でそういうカテゴリーに分けて丁寧に評価していただけると、どの部分に手を突っ込めばいいか、もしかすると練馬区さんがおっしゃったように、40代の方は多分30代からのバトンタッチがあるのかもしれないし、そういうものがこの3年、4年で見ていけるといいのかなと思いました。

余談なのですが、今、ある県の130万人ぐらいのデータで見ると、もともと病気とかそういうのを全部排除して元気な方同士で比べると、健診を3回以上受けると、医療費と検査値が悪くないという結果があります。つまり、健診をある程度経年で受け始めると非常に状態がいいので、やはり健診を経年で見ていく。今ばらばらで、同じ50%といっても実はその年によって違う人が3割、4割受けています。経年受診率なども見ていけるといいのかなと思います。

他に御質問あるいは御意見等ございますか。非常に膨大な評価ですが、お願いします。

○福島委員 私は西多摩郡瑞穂町から来ています。人口が3万ちょっとぐらいのところですが、やはりこの推進プランにのっとってやるべきことはすべてやらなければいけない町村です。今、練馬区さんからもお話があったのですが、健康寿命の延伸というのがどこでもキーワードで出てきます。東京保健所長会方式の瑞穂町の健康寿命は大体幾つという結果は来るのですが、町村部は母数が少ないから健康寿命を公表してはいけないということです。

例えば、住民に瑞穂町はこういう健康寿命ということでアピールできないので、何度か東京都にお伺いしましたが、人口規模が小さいので難しいと。人口問題研究所の方にもお尋ねしたら、小さいところは5年ぐらいの指標を使って出せばいいのではないかということでしたが、町村レベルで5年のデータはなかなか出ません。今後、このプランなども説明していくときに、町は健康寿命の数値がないとなるとモチベーションがなかなか上がりませんので、この会議の場とは違うかもしれないのですが、公表できるような数字を同じ東京都でするので出していただけるとありがたいと思いました。

特定健診に関しては、職域で受けていらっしゃる方が国保に入っていられちゃって、市町村に結果を提出していただくというシステムになっているかと思いますが、そこが結びつかないところがあります。今後、協会けんぽとも連携があるということですので、その辺はぜひ進めていただいたほうがいいと思いました。

以上です。

○古井部会長 ありがとうございます。

前者の点は何かコメントございますか。

○長嶺健康推進課長 今、答えられなくて申し訳ございません。今後の大切な課題だと思います。

○古井部会長 非常に重要な視点を頂いたと思います。多分、全国でも同じことを思っている町村さんは多いと思っております。

この間、我々が研究でやっていたのは、健康寿命自体は公開が難しくても、その要素になっている要介護度や日常生活自立度、ああいうのを例えば性別・年齢で見たり、それを市町村で比べると、50代が低いなどか、大体、健康寿命が短いところは50代が悪いのです。今の沖縄や、短命県の青森などを見ると、何が悪いかというと、70代、80代はそんなに差がなくて、50代、40代が非常に悪いのです。そういうことがわかるだけでも市町村さんが手を打ちやすいのかなと思います。

それから、後者の件もすごく大事で、今、国でも大きな課題になっています。2人、3人ぐらいの自営業の方は協会けんぽではなくて国保に入っている方が結構います。3分の1ぐらいの零細事業者は国保に入っていて、データ提出がほぼ難しいと伺っています。できれば、さっき申し上げた協会けんぽの東京支部と東京都内の市町村国保と一緒にデータヘルスを共有できると、それがちょっと見えてくるのです。そういうことで時間はかかるのですが、これから2～3年かけて、地域と職域なのですけれども、すごく親和性がある、特に中小零細のところは共有できるといいと思っています。ありがとうございました。

他にございますか。お願いします。

○平野委員 今、御報告を聞いていて「c」ランクのところ気になったのですが、76ページの「睡眠に充足感を感じている人の割合を増やす」という、「感じている」というのはどういうことなのか。これが「c」ランクということは、感じている人が少ないのか、あるいは睡眠時間は足りているけれども、感じている人というのが少ないのか。

もう一点は、口腔の評価も非常に低く「c」ということです。予防で歯科に通う方が増えていると聞いていますが、これが少ないのか。

この2つ、いかがですか。

○古井部会長 ありがとうございました。

事務局、何かコメントがございましたら。

○長嶺健康推進課長 睡眠のところでは、確かに「感じている」という主観的なところで、数値で出ているというものではないので、なかなか難しく、それに対する対策といいますが、入浴とか、そんなところを御案内したりなど、ないわけではないのですけれども、また、寝る前にスマホを見ないとか、そういったマイナス要因はやめましょうみたいなことは言えるかなとは思いますが、どのように具体策があるかという困っているのが正直なところでございます。

もう一つ、歯科、こちらも定期的に通院等もしていただいて、「8020」で達成はいいのだけれども、その使い勝手といいますか、個人が感じるところというのは、逆に「80

20」に固執し過ぎるとどうなのかというのはあるのかもしれませんが。そのあたりは今後の検討なのかもしれません。申し訳ございません。

○吉川健康推進課統括課長代理 今度は実際に歯の「8020」を達成したというところを新たな指標として、今回、主観ということでいくとそういった御意見もございましたので、今後はそういった新たな客観的な指標として取り組んでいただくということで考えております。

○古井部会長 中間評価報告書の93ページ目では、今、御意見を頂いた歯の満足度というのは、これを見ると80歳以上の人の割合の満足度も減っている。歯科の専門の先生がおっしゃったのは「8020」でどんどん進んでいくと逆に歯が残って行って、より意識が高まることもあるというお話がありましたが、いずれにしてもこの辺をモニタリングしていくということですね。ありがとうございました。

他にございますか。お願いします。

○小山内委員 小山内です。

以前からですけれども、「TOKYO WALKING MAP」ポータルサイトの情報提供機会の拡大という、東京都に限らず、自治体のウェブサイトの活用は常に課題になっていると思います。先ほど練馬区さんからお話がありましたが、現場の意見としては、子育て世代の女性は結構、課題解決のキーワードになっているような気がしています。お子さんの運動行動が増加しないのも、もしかしたら子育て世代の女性の意識がまだ上がっていないのかと思います。

健康診断の受診率も、やはり子育て世代の女性が苦しんでいる中で、先ほど保育つきサービスということをおっしゃっていましたが、私、実は足立区さんと長いこと、ウォーキング教室をやらせてもらっているのですけれども、女性の参加率がなかなか上がりません。保育つきサービスを検討したのですが、お金がかかる。予算が追加では捻出できないということで、結局とりやめ、何をしたかといいますと、親子ウォーキング教室という形でひもづけまして、小中学校にチラシを入れました。

若干、増加しましたけれども、やはりそういう形で女性とお子さんは何か関連づいたりするのかなという感覚もまとめて、情報提供は、こういった紙ではなく、これからウェブの充実にかかっているのではないかと思います。地域、職域を挙げて、このウェブサイトにアクセスしてねという作業は協力すればできることなのかなという気もしております。何度かこの場では申し上げているかと思いますが、ウェブのところの認知度向上というのはぜひ継続的に議論なり何か手を打っていったらと感じております。その辺はよろしくお願いいたします。

○古井部会長 貴重な御意見、ありがとうございました。

私たちが実は静岡県教育委員会と一緒に小学校6年生に、お父さん、お母さんのデータヘルス、さつき瑞穂町さんが言っていましたが、地図別にメタボ率を赤とか黄色とかつけまして、それを保健体育の授業でやると、お母さんたちが非常に意識が変わって、翌年

度の乳がん検診の受診率が上がりました。ですから、子供から子育て世代、特に女性を動かすというのは確かにありかなと、そこに検診のパンフレットを置いたり、保健師さんの方は非常に感度が高いと感じておられて、非常に貴重な御示唆だと思います。ありがとうございました。

他にございますか。お願いします。

○中村委員 ちょっと話が戻ってしまうのですが、先ほどの睡眠の充足感のところ、こちらの資料によると、足りている人の割合がこの8年間で10%も相当下がっているということです。一方で、働き方改革で労働時間は明らかに短くなってきている中で、この逆相関は非常にひっかかる場所があります。

原因はいろいろあるかと思いますが、年代別に見たときの経年変化といいますか、平成20年から年代別に、例えば若い世代の充足感がかなり落ちているのか、全体的に落ちているのか、そういったところが経年でわかればヒントになるのではないかと思います。

労働時間も多分、全年齢で平均するとじわじわと落ちてきているということになると思います。我々の会社でもそうですが、若い人を先に帰さなくては行けなくて、管理職ばかり遅くまで残って仕事をしているというような状況であれば、40代、50代の労働時間が長くて睡眠時間も短くなっているということもあるのかもしれない。仮説ですけども、そういった分析を進めていただければ少しヒントが出てくると思います。

以上です。

○古井部会長 非常に興味深く、ありがとうございました。参考にさせていただければと思います。

他にございますか。よろしいでしょうか。後で戻っていただいても構いませんので、次の議題に行きたいと思います。

それでは、議事(2)でございます。「令和元年度東京都健康推進プラン21(第二次)に関する都の取組について」、事務局より御説明をお願いいたします。

○長嶺健康推進課長 それでは御説明いたします。

資料4をご覧ください。資料4はプランに関連する都の取組をプランの分野ごとに整理してお示したものでございます。

昨年度に引き続きまして、プランに関連する取組については庁内全体に調査を行いました。回答を得たもののうち、主なものを抜粋してお示ししております。

1つの分野に特化した取組は分野ごとに枠内に表記しております。複数の分野にまたがる取組につきましては、領域ごとの枠内に表記しております。

太字で記載している取組は当課の取組、下線がついている取組は令和元年度からの当課の新しい取組、星印がついている取組は次のページで後ほど取組内容について御説明いたします。

資料の大きい矢印は、領域3の取組は領域1と2の取組を、領域2の取組は領域1の取組を支えているというイメージでお示ししております。

分野によりましては、取組が多い少ないことがおわかりいただける表となっております。

「休養」に関しては空欄ですが、次年度に向けて新規の取組を検討しておりまして、予算がほぼ確定した場合は第3回目の施策検討部会で報告を予定しております。

資料4のプランに関連する当課の取組でございます。

「東京都健康推進プラン21（第二次）」に関連する都の取組について健康推進課で実施しているものを説明しております。各取組は、継続して行っているものと新規に行っているものを記載しております。新規で行っているものは、現状と課題を掲載しております。

がん予防・検診受診率向上事業の働き盛り世代を対象とした啓発、これは新規事業でございます。

現状と課題として、これまでがん検診に関してはがんの種類ごとに普及啓発に取り組んでおりましたが、今年度からはライフステージに応じて働き盛り世代を対象とした啓発を実施しております。がんは男性で40歳代後半、女性は30歳代前半から死因の第1位となり、グラフにありますとおりでございます。女性特有のがんを除きまして、罹患率は40歳代から増加しております。

また、がん罹患後、5分の1の方が退職し、年収は平均して半分以下に減少しております。働き盛り世代のがん治療は心身の負担が大きくなることから、がん検診受診による早期発見・早期治療が重要となっております。

そこで取組内容といたしまして、上野動物園においてファミリー層をターゲットにスタンプラリーを実施しました。上野恩賜公園にて5月25日、26日に実施しております。参加者は延べ約2500名、机上配布資料3に告知いたしましたプレスがございます。

保険会社との連携によります職域向けの啓発は、DMや企業向けの広報誌への記事掲載を今後実施予定でございます。

続いて、糖尿病重症化予防のためのパンフレット等の作成、新規事業でございます。

現状と課題としましては、糖尿病は初期の段階では自覚症状が乏しく、円グラフのとおり、未治療者や治療中断者が半数を占めます。望ましい生活習慣に関する正しい知識等を普及啓発するとともに、要治療者への受診勧奨や、重症化リスクのある人への個別指導が必要となります。

そこで取組内容といたしまして、糖尿病患者の体験談を収集して、深刻な合併症の説明等も一緒に掲載したリーフレット等を保険者や企業健康管理担当者向けと要治療者向けに2種類作成し、高リスク者の意識変容や行動変容を促進してまいります。リーフレットにつきましては、現在、患者さんへのインタビュー実施が済んでおりまして、媒体につきましては作成中でございます。

続きまして、生活習慣改善推進事業でございます。

栄養・食生活の分野、身体活動・運動の分野における取組を継続して行っている他、今年度新規で飲酒分野における取組も実施しております。

地域における食生活改善普及事業でございます。野菜メニュー店普及促進事業といたし

まして、1食当たり120g以上の野菜を使用したメニューを提供する飲食店を「野菜メニュー店」として都のホームページで紹介しております。令和元年9月末時点で456店舗がございます。

「あと10分歩こうキャンペーン」でございますが、区市町村等が作成いたしましたウォーキングマップを集約しまして掲載しておりますポータルサイト「TOKYO WALKING MAP」のコンテンツ及び機能面の充実を図っております。掲載コース数は、令和元年5月末時点で34自治体、359コースがございます。机上配布資料3に「TOKYO WALKING MAP」の普及啓発用のチラシをつけております。

ワイドコラボ協定によりまして、協定企業が作成しておりますウォーキングアプリにもコースを掲載しております。そして、オリンピック・パラリンピック準備局との連携によりまして、競技会場付近のコースを紹介するページを作成・掲載予定でございます。

続きまして、女性の適正飲酒普及啓発活動でございます。こちらも単年度事業で新規事業でございます。

現状と課題といたしましては、議事(1)で説明しましたように、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている女性の割合が増えているため、女性をターゲットとした新規事業を開始いたしました。女性は男性よりも少ない飲酒量で健康に影響を及ぼす可能性がありますことから、飲酒に関する正しい知識を普及啓発する必要があります。

そこで取組内容といたしまして、ビール酒造組合様と連携して女性の飲酒にまつわる体験談などの川柳を募集しまして、年末に表彰します。応募作品は1,000件を超えております。審査により上位作品は選定済みでございます。今後、受賞作品を選出してまいります。こちらも机上配布資料3に募集プレスが入っております。

飲酒に関する正しい知識を伝えるための解説文を添えて、今後、都営地下鉄の車内広告などを活用して各媒体を通じて広報してまいります。

続きまして、喫煙の健康影響に関する普及啓発の推進でございます。

禁煙教育レベル別副教材の作成、こちらは新規事業です。

現状と課題としまして、東京都受動喫煙防止条例では都の責務として禁煙教育を明記しております。学習指導要領において喫煙の健康影響に関する記載がございます。

そこで取組内容といたしまして、教育段階から喫煙・受動喫煙が健康に及ぼす悪影響について普及啓発するために、新たに小・中・高校で活用できる資材を作成中です。過去に作成した資材は添付資料のとおりでございます。

続きまして、未成年者喫煙防止ポスターコンクールでございます。

未成年の喫煙防止ポスターコンクールは、都内の小学校4年生から高校生を対象に実施しております。資料は平成30年度に実施しました表彰式及び最優秀作品を掲載しております。

続いて、COPD対策でございます。

都や市区町村が実施しますイベント会場において肺年齢を測定する体験ブースを設置し、

認知度向上のための取組を実施しております。資料にイベントの様子を掲載しております。プランでは、COPDの認知度向上を指標としておりますために、都民にCOPDの早期発見・早期受診などの必要性を伝えるためのパンフレットを作成しております。

続きまして、高齢者の食環境整備事業でございます。

現状と課題といたしまして、近年、フレイルという概念が提唱されておりました、高齢者に自立した日常生活を送っていただくため、フレイルの予防が重要となっております。一人暮らしの高齢者の中食、弁当や総菜のことですけれども、そういったものを利用する割合は一人暮らしの20歳代よりも高くなっております。自身で食事の用意ができなくなった場合に配食サービスを希望する者の割合が3～4割ありますが、サービス提供者の対応体制が不十分となっております。例えば、栄養計算がなされていない事業所があるという意味でございます。低栄養の予防に有効とされている多様な食品摂取を推奨しますとともに、配食事業者等の質の向上を図ることなど、食環境を整備する必要がございます。

そこで取組内容といたしまして、低栄養などに陥りがちな高齢者の特性を踏まえ、ファミリーマートと連携して、1品で栄養バランスの整ったお弁当の販売や、1回目は資料にございますようにビビンバ丼ですが、販売されている弁当や総菜に使われている食品の種類を価格カードで表示いたしまして、多様な食品の摂取を促しております。こちらも机上配布資料3にプレス資料を置いております。

高齢者の利用が多いお弁当を配達する配食事業者の質の向上を目的とした講習会を区部と市町村部でそれぞれ2回ずつ実施しております。なお、コンビニエンスストアとの連携事業については単年度事業としております。

続いて、地元から発信する健康づくり支援事業（高齢者の健康、社会環境整備）は、新規事業で単年度事業です。

現状と課題といたしまして、議事(1)で御説明いたしましたように、中間評価の指標である地域で活動する団体数は増えているものの、参考指標である近所のつき合いの程度などは減少傾向を示しております。グラフにありますように、地域のつながりが豊かなほど住民の健康状態が良いことが報告されておりますことから、現役世代のうちから地域のつながりの意義や重要性を啓発することが必要と考えます。

そこで取組内容といたしまして、事業イメージの図にありますように、地域で健康づくりに取り組む団体や企業の活動事例を収集し、表彰、紹介することで取組の活性化を図ります。10月11日に募集締め切りをしておりました、現在、審査中でございます。こちらにも机上配布資料3に募集チラシや募集プレスを置いております。

また、表彰事例を事例集としてまとめ、都民に広く普及啓発することで地域活動への参加を促進していきます。今後、作成に着手してまいります。

続きまして、職域健康促進サポート事業における普及啓発の充実でございます。休養、こころの健康、高齢者の健康を拡充しています。

現状と課題といたしまして、議事(1)で御説明しましたように、働く世代では男女とも

に約半数が睡眠の充足感が不足していると回答しておりまして、休養の分野は評価が「c」となっております。こころの健康でも50歳代までの世代で心理的苦痛を感じている割合が高くなっております。また、先ほど説明したフレイル予防については、現役世代のうちから正しい知識を身につけてもらうため、普及啓発が必要と考えております。

そこで取組内容といたしまして、事業イメージを掲載しておりますが、職域健康促進サポート事業とは、東京都が東京都商工会議所と連携いたしまして、東京商工会議所が養成する健康経営アドバイザーを通じて、都がこれまで実施してきました健康づくり等の知見の効果的な普及啓発を図るものでございます。この職域健康促進サポート事業のリーフレットに「休養」「こころの健康」「フレイル予防」について掲載いたしまして、働く世代に向けてこれらの普及啓発に努めてまいります。こちらも机上配布資料3に普及啓発リーフレットがございます。

続きまして、東京都健康推進プラン21（第二次）の推進（全分野）でございます。継続事業でございます。

健康づくり事業推進指導者育成研修として、地域や職域において健康づくりの取組を担う人材に対し、健康づくり事業の実践に必要な知識及び技術を付与することで指導的な役割を果たす人材育成を図っております。研修内容といたしまして、健康づくり施策の企画や評価に関すること、プランの総合目標、3領域14分野に関すること、また、新規テーマとしてフレイル予防を追加し、1年間に25回実施しております。

その他、健康づくりポータルサイト「とうきょう健康ステーション」の更新、会議体の設置や運営をいたしております。

それから、継続事業でございます医療保健政策区市町村包括補助事業でございます。

区市町村が地域の実情等を踏まえて医療保健サービスを展開するため、主体的に実施する医療保健分野にわたる事業に対し財政的な支援を実施しております。

以上でございます。

○古井部会長 ありがとうございます。

それでは、委員の先生方から御質問あるいは御意見をお願いいたします。いかがでしょうか。お願いします。

○西村委員 ただいま御紹介がありました9ページのフレイル予防のところです。実は私、この7品目のビビンバ井のアドバイザーを、これはファミリーマートにやっていただいておりますが、させていただきます。また他にも幾つか取組を考えております。

今、食の多様性得点というところで10食品群というのが、これはまだまだ知られていないところなので、都民の方々の実際の生活の場にこういうものがしっかり入り込んで定着していけば、更に都民の健康に寄与できるのかと考えております。

また、東京都栄養士会が委託を受けまして、実際に配食される事業者たちの教育のところも進めております。配食のお弁当の内容が実際の高齢者にマッチしていないケースが在宅医療、介護等の中で一番問題になっております。私、在宅栄養管理学会というところの

理事をさせていただいていますが、そちらでも在宅に行って問題になっているのが配食サービスというところがございます。

配食サービスをされていると、他の職種の人、例えばケアマネさんや訪問看護師さんがかかわっておられますが、中身がその方の状態に合っていないというケースが非常に多くて、管理栄養士のほうで訪問に入ると中身が全然違う、それが治療に合っていないというケースもあったり、治療だけでなく今度は摂食と嚥下の機能の状態に合っていないという両方の面があって、そこを切り替えることによってその方が在宅で長く生活できる、再入院なくて済むということもあります。そういう意味で、配食事業者のほうにも、しっかりとその方のアセスメントをして、本当に合っている配食サービスができるような取組をさせていただこうと思っております。単なるお弁当の中身をバランス良くというだけですと普通のお弁当と変わらなくなってしまうのですが、配食される事業者にはそういったことも一緒に考えていただくことが重要かというところですよ。

もう一つは、裏のページにもございましたが、地域にできるだけサロン等で共食の場を設けるといことですね。今、たくさんのサロン活動が地域で行われていますが、そこで出ている、例えば食事などもたまに拝見しますが、そうすると助六ずしだけで終わっていたり、お菓子とおまんじゅうだけで終わっていたりします。そうすると逆にフレイルになってしまうというようなどころがあります。

フレイルの場に配食サービスを利用して、そうすると配食事業者も一軒一軒に配食しなくても1か所にまとめてサロンなどに配食できますので、一石二鳥というか、安価で配食サービスが受けられます。今、取り組んでいるのですが、そこに栄養士という専門職がかかわって、配食されている共食の場で食事のアセスメントをしてあげるとか、指導してあげるとい取組も栄養士会のほうでは始めています。

実際に東村山市では、東大の飯島先生とも一緒にフレイル予防の対策ということで、それにプラス地域住民のボランティア人材育成というところで食支援サポーターという方々を養成して、飯島先生はフレイルサポーターを養成していますが、その方々に更に食事の勉強もしてもらって、食支援サポーターという新しい取組をさせていただいております。この辺もやはりこれからの健康寿命延伸のためにお役に立てるのかなと思いますので、ぜひそのあたりも東京都のほうで一緒に支援させていただければと思います。よろしく願いいたします。

○古井部会長 リテラシーを上げるだけでなく環境整備の重要なポイントを教えていただきました。ありがとうございます。

他にございますか。お願いします。

○平野委員 ずっとお聞きしていて、ライフステージという言葉はよく出てきますが、ライフスタイルという言葉は出てきません。マーケティングでは、状態を見るときはライフステージと言います。状態というのは一時点ということですが、状況をはかるときにはライフスタイル、状況というのは時間軸があって時間が流れています。いろんな課題がお聞

きして出ていますが、大体、状況の中で変化してきている。ライフスタイルの中でのいろんな変化がある。例えば先ほどの食事などもそうですが、多分これはライフステージではなくてライフスタイルではないかなと思います。こういう健康施策の中にライフスタイルということを入れていただけるといいかなと思いました。

○古井部会長 多分いろんな人生の中で、ステージ、スタイルが非常にマッチする。ありがとうございました。

他にございますか。

○小山内委員 今のフレイル予防に関連してですけれども、スポーツクラブに自力で通えなくなった会員向けのスポーツクラブを御存じでしょうか。結構、今あります。大体想像がつくと思いますが、非常にニーズが多いのです。迎えに来て運動して帰る。時間にしたらおよそ2時間ぐらいです。

今、食事のお話になったのですが、とにかく孤立したくないというか、集まる場としてもサロンというお話で、同じ目的を持ったサロンとして会員のモチベーションも非常に高いのです。そういう場でみそ汁を販売したり、シューズを販売したり、そういう意味では購買意欲も高いのです。

フレイルというのが私も現実にどういう状態なのか認識していないのですが、なかなか買い物にも出かけられない、運動にも出かけられないということで、いろんな消費行動に意欲はありながら体がついていかないという層が集まっている場所が都内にも非常に今増えています。そういった場では、例えば栄養問題での連携であったり情報提供だったりというのは有効なのではないかと思います。我々も今、マーケットとしては非常に重要視している層です。

一方で、そういう場に足を運ばない所得層との格差というのもしかししたら今後の課題に、食事面も含めて課題になってくるのかなという予測はしていますが、事実そういう場があって、今、非常に活性化しているということだけは情報提供させていただこうと思います。

○古井部会長 健康に対する感度も上がると購買意欲とかいろんなところに意欲が出てくるということもあるのでしょうかね。ありがとうございました。

他にございますか。

○西村委員 今、小山内委員から運動のことがありましたが、運動と栄養はやはり表裏一体というか、一緒に動いていかないと多分いけないものかと我々も考えています。今、東京都栄養士会で取り組んでいるのが、運動や体操のサロンにも共食の場を一緒にマッチングさせようということで、既存の体操のサロンなどにそこで共食も一緒にやりませんかみたいな取組も少しずつ始めさせていただいております。

医療の中ではリハ栄養といって、体を動かすことと栄養は一緒になければ成り立たない。リハビリだけやっていると逆にどんどん痩せていく。エネルギーを消費し過ぎて痩せていくみたいな、栄養をきちんととった上でリハビリすることですっきりとした体づくり、回

復が見られるということが当たり前になっています。これをこれから都内全域に広げていかなければいけないと思いますので、ぜひ小山内委員のほうからも栄養のことを取り上げていただければと思います。よろしく願いいたします。

○古井部会長 ありがとうございます。

他にございますか。11ページ目の職域健康促進サポート事業、これは広がりがある、特に中小企業がメインで、よろしかったら東商さんからコメントいただければお願いいたします。

○中村委員 先ほど長嶺課長から御紹介がありました職域健康促進サポート事業ということで、2017年度から東京商工会議所が受託させていただいております。概要図は11ページの下のとおりですが、健康経営アドバイザーと言われる方々が中小企業を訪問支援するという、普及啓発と個別支援、2つのメニューがございます。

健康経営アドバイザー自体も商工会議所が認定している制度でございまして、今、全国に1万2500人の方々を認定しているということで、毎年、認定者数がふえております。

この事業の中で普及啓発というのは、東京都内の中小企業に直接、健康経営アドバイザーが訪問いたしまして、皆さんのお手元に机上配布資料3ということで御用意いただいておりますが、結構ボリュームリーフレットを企業にお持ちして中身を説明させていただく、こういった普及事業を行っております。

御説明のあったとおり、今年度から、休養、こころの健康、それから、現役時代からフレイル予防に関する正しい知識を得ていただくということで、フレイル予防に関しても中身を充実させまして、配布しております。今年度も1万社以上訪問する予定で、過去3年間で延べ3万社以上訪問しているという実績が上がっております。この訪問に関しては民間の企業と協力して行っておりまして、そうした協定先と言われる企業、地銀や保険業界の方々、生保・損保の方々に協力いただいて企業を訪問している、こういった事業です。

もう一つの個別支援というのは、更にコンサルティングまでやっている事業でありまして、こちらは、個別に企業のほうに1社当たり5回まで無料で専門家を派遣するという至れり尽くせりな事業ではあります。実際に昨年度は100社以上御支援させていただいたのですが、アンケート調査を企業側にさせていただいたところ、96%の企業が大変丁寧に指導いただいて満足したと御回答もいただいております。

一方で、なかなか専門家を入れてまで支援したいという企業のモチベーションと申しますか、動機づけまでいっていないケースもあるのか、毎年100社強という規模にとどまっております。今年も今段階で110社ぐらいということですので、支援先企業の発掘が課題になっております。

そういった意味で、今年度は保険者と連携強化しまして、協会けんぽの宣言先企業や、東京であれば「銀の認定」を受けていただいた企業にダイレクトメールや電話アポイントまでしまして、支援を受けてみませんかとやったり、あと、健保連の東京連合会と連携いたしまして、傘下の健康保険組合のほうにこの事業の周知をしていただくということもや

りました。

その結果、その先の企業にはこれから浸透していくと思いますが、健保組合自身がこの支援を受けて、我々がまず組合として取り組んでみたいという御意見もいただいて、職場という意味では健保組合も職域に当たりますので、こういった支援を通じて、更にそこに加入している企業のほうに広がっていけばいいなと期待しているところであります。

その他、本日も行政の方々も多数御出席いただいておりますが、こういった行政の窓口を訪れていただいている企業や、あと、産保センターさんも企業が訪れる機会が多いかと思えますけれども、こういったハンズオンで丁寧に職場の健康づくりを支援していける体制が東京都さんとの間で整っておりますので、ぜひ御紹介の機会があれば御協力いただければと思っております。

以上でございます。

○古井部会長 非常に興味深いお話でしたが、ありがとうございます。これは、社会資源として健康経営アドバイザーが使えるといたら失礼ですが、そういう理解でいいのでしょうか。

○中村委員 そうですね。一定の知識、一定の経験を持って、健康経営自体、職場での取組を語る人材ということで育成を進めておりますので、そういった人材にアプローチできる意味は非常に大きいのではないかと思います。

○古井部会長 ありがとうございます。

他にございますか。よろしいでしょうか。

私からも2点、コメントですが、1点目は、7ページ目の副教材の作成、これはすばらしいと思いました。私も先ほど申し上げた静岡でメタボの副教材を作らせていただいて、さっき瑞穂町さんがおっしゃった、データヘルスを市町村別に色づけて、お父さん、お母さんのマップをすると、子供が、生活習慣病は他人事だったのが、自分のお父さん、お母さんのデータヘルスだよと言うと自分事になるのですね。東京都さん、市町村さんが持っているいろんな素材を子供の教育に使うということはすばらしくて、更にそれが多分、家庭を通して大人にもこういうふうになっていくと思っておりますので、これは非常にいい取組だと思います。歯とかメタボとかいろんなものがこれからも副教材としてあり得るのかなと感じました。

11ページ目の東商さんからあった話で、ちょっと御提案です。これは次回かもしれませんが、非常にすばらしい取組で、先ほど支援先の発掘とおっしゃったのですが、我々も全国を見ていると、この3～4年で健康経営も意識の高いところが食いついてくる。その次のちょっとどうかなというボリュームゾーンのところは、実は先進企業がこれだけ改善したとか、こんなにいいことがあったというその評価がすごく生きるのです。

毎年100社やられているということで、すごいことなのですが、例えば100社のアンケートをとられていると思えますけれども、協会けんぽさんが多分多いのですかね。半々ぐらいですか。そこの健保のデータヘルスとくっつけて評価することで、満足度だけでな

くて健康状態や生産性、そういうものを評価していくと、多分次々と、ではうちもやりたいと。

それから、大事なのは、業種別、その会社の規模、労働環境等ですごく支援の様子も違ってくるので、パターン化というか、処方箋を分けていくと、次の支援先にまた使えるとか、アドバイザーの研修にも使えると思います。その辺、来年度以降だと思いますが、御検討いただけるといいなと思いました。ありがとうございました。

では、よろしいでしょうか。

それでは、ここで御出席の齋藤委員のほうから資料5の東京産業保健総合支援センターの事業内容についてぜひ御紹介いただければと思いますので、すみませんが、お願いいたします。

○齋藤委員 改めまして、労働者健康安全機構東京産業保健総合支援センターの齋藤と申します。着席してお話しさせていただきます。

資料5を配布させていただきましたが、当センターの事業について少し御紹介させていただきます。御承知かもしれませんが、産業保健総合支援センターは、全国47都道府県に設置しております。これから全センターが実施している事業ということでお話しさせていただきます。

私どもセンターの事業は、事業場で産業保健活動に携わる方々、例えば産業医、産業看護職、衛生管理者、事業主、人事労務担当者などの方々を対象に支援を行うとともに、労働者50人未満の産業医の選任義務のない小規模事業場の事業者や、そこで働く人を対象として、労働安全衛生法で定められた保健指導などのサービスを提供しております。すべて無料で実施しております。

では、実際何をしているかといいますと、資料5の表紙に書いてありますとおり、専門的研修の実施、専門的相談への対応、個別訪問支援、両立支援活動、これは今、話題の仕事と治療の両立支援ですね。更に地域産業保健センター事業、大きく5つに分類されております。

専門的研修については、産業医学、メンタルヘルス、関係法令などをテーマにして、私どもセンターの研修室で行っています。今、改正労働安全衛生法、更には働き方改革に関連するテーマが多いです。ちなみに、昨年度は187回実施しておりますので、稼働日数で割りますと、2日に1回以上の割合で実施しています。

専門的相談については、専門スタッフを配置しまして、解決方法を助言しております。また、御承知のとおり、平成26年6月に労働安全衛生法の一部を改正する法律により、ストレスチェック制度と面接指導の実施を義務づける制度が創設されました。私ども東京センターでは、ストレスチェック制度に関する電話相談窓口「ストレスチェック制度サポートダイヤル」を開設しております。

机上配布2の101ページにも「職場におけるメンタル対策の推進」という表題でストレスチェック相談を受けていますということが書かれております。後でお読みいただければ

ばと思います。

続いて、個別訪問支援ですが、こちらは、メンタル対策に精通した専門スタッフが職場のメンタルヘルス対策推進のための支援を行っております。

両立支援活動は、専門スタッフが相談に応じる他、事業場を訪問しまして、体制づくりと状況等に合った具体的な助言を行っております。まだ全国では実施していないのですが、両立支援コーディネーター研修を東京は11月16日に実施しました。研修を行いまして、体制づくり等を行い、コーディネーターの育成に努めております。この両立支援は、がんにとどまらず、脳卒中、糖尿病、精神疾患も入っております。情報によりますと、来年度以降、またこの幅が広がるというお話があると聞いております。

続いて、地域産業保健センター事業についてですが、現在、都内に18か所あります。こちらは健康診断結果についての意見聴取、長時間労働者や高ストレス者に対する面接指導などのサービスを提供しております。

さらに、私ども労働者健康安全機構では、様々な助成金を行っております。ストレスチェック助成金、職場環境改善、心の健康づくり、50人未満の小規模事業所産業医活動助成金、また昨年度からは建設現場に関連して職場環境改善計画助成金を支援として行っております。手続等はホームページに書いております。

以上、簡単ではございますが、事業の紹介とさせていただきます。時間をいただきまして大変ありがとうございました。

○古井部会長 ありがとうございます。産保センターと我々は言っていますが、非常に有用な資源です。東京はちょっとわかりませんが、地方に行くと使われていないというところがあって、東京都だとかなり使われていらっしゃいますか。

○齋藤委員 まだまだです。

○古井部会長 これは本当にもったいないというか、私も何回も伺っていますが、非常にいい機能なので、やはり周知が大事なのでしょうか。

○齋藤委員 おっしゃるとおり、実は全国センターは、例えば地下鉄の中吊りや新聞、お金をかけて周知しているのですが、会社名がかたいのかどうなのか、まだまだ認知度が昨年の調査で6割いっていないのです。私どもPRしているのは、無料で相談を受けますよと、学識経験者が対応しているのですが、どんどん使ってほしいのですけれども、まだまだ認知度が足りていない。まだまだ力不足だというふうに承知しております。

○古井部会長 今日ここにお集まりの皆さんはリーダーの方なので、ぜひ皆さんが媒体になって周知いただけるとうれしいと思います。ありがとうございました。

何かコメントとか御質問はございますか。よろしいでしょうか。どうぞ。

○西村委員 この件とは別なのですが、東京都さんをお願いしたいというか、私は栄養という専門職ですけれども、今、糖尿病の方々に血糖値を持続型で測れるようになってきて、我々栄養士も医療職も余り気づいていなかったというか、誤解していた部分がともありました。

例えばおせんべいとチョコレートを比べたら、チョコレートが血糖値が上がると思われますね。実は反対で、チョコレートはほとんど血糖値が上がらず、おせんべいはぼんと上がるのです。それから、ノンオイルのドレッシングでサラダを食べるよりもマヨネーズで食べたほうが血糖値が上がらないということも見えてきました。

そういう新しい知識は重症化予防を考えたときにはとても重要だと思います。今までどうしてもエネルギーや糖質の量で考えてしまっていました。糖質の量は当然おせんべいよりもチョコレートのほうが多いのですが、血糖値に対する影響は明らかに違うということがわかってきているので、その辺も含めて、今後の重症化予防の対策の中に、特に食の面で取り入れていかなければ実際の重症化予防にならないと思います。そういったこともぜひ御検討いただければと思います。よろしく願いいたします。

○古井部会長 今の西村先生のお話は、知識ではありますが、日常生活で我々がイメージできるような啓発なので、そういった周知がすごく大事ということですね。ありがとうございます。

皆さん方からも今日の全体で何かコメントとか補足がありましたらぜひお願いしたいと思います。どうぞ。

○齋藤委員 先ほどの中間評価報告書のウォーキングですが、私、転勤族で北海道出身の人間ですけれども、御承知のとおり北海道は車社会で、歩くという認識がないのと、冬はとても寒くて外に出られない。私、東京に来て、先ほどのウォーキングマップを活用しています。東京は、我々地方の人間は住むところではないとよく言いますが、歩いていると東京のほうがおもしろいのです。北海道は歩いても田んぼと家ばかりでつまらない。東京は歩いていると発見があります。

私は、朝早く目が覚めて、早い時間の電車に乗って、店はどこも開いていないのですが、うろうろしています。意外と皆さんが歩いていないというのはびっくりしています。まだ2年たっていませんが、東京は狭いというのですけれども、歩き回るにはまだまだ必要かなと思います。平日は通勤で歩けないのですが、土日は、冬も私の出身地から見たら暖かいので、リュックとタオルを持って当てもなく歩いています。その割には歩数が意外と歩いていないのはどうしてなのかなと思います。歩いたほうがお金もかからないし、健康にもいいし、最後にちょっとひっかけてしまうこともあるかもしれませんが、予想外の数字だなというのが感想です。

○古井部会長 産業医の先生たちも、東京の人は寄り道をしないと行っていました。ショートカットで最短で、平日だけでなく休日もショートカットだとおっしゃっていました。回り道とか寄り道という意識が余りないのかもしれないですね。歩くことによって街で発見されるということですね。そういう意識で行ってみようかと思います。ありがとうございます。

他に何かコメントとか御意見ございますか。どうぞ。

○平野委員 マーケティングの話をさせていただきます。マーケティングの中にモチベー

ションマネジメントという、いわゆる行動の動機づけというマーケティングがあります。動かない人を動かそうというところですが、その中に2つありまして、1つは、企業マネジメントの中で考える。健康経営などはまさに企業マネジメントの中に位置づけられていますが、実は行動の動機づけというのはセルフマネジメントでしか動かないとマーケティングの中で一般的に言われています。

個人的なお話をさせていただきますと、ヤクルトという会社がありますが、私、ヤクルトの事業コンサルをやっておりまして、その中にヤクルトレディさんという、お客様のお宅を訪問する女性の方がいらっしゃいます。3万5000人ぐらい日本全国にいるヤクルトレディさんを活用して、いわゆる健康サポーターとして位置づけて実証実験しました。その、実証実験のテーマがフレイルでした。

それを篠山市で実証しました。篠山市は独居の方が非常に多くて、家から出てこない人が多いのです。市長さんとお話ししていても、なかなか家から出てこないと悩んでおりました。自治体のほうでも工夫をしてコミュニティの会を開きますが、7人、8人しか出てこない。

では、モチベーションマネジメントの仕組みを使って、セルフマネジメントをしてみましよう、そのキーワードは「ハレ」と「ケ」の「ハレ」なのです。実証のテーマはハレの場をつくることとしました。管理したり何かをしてもらおうという「ケ」なのですが、それでは自ら動かなくなる。でも、ハレの場をつくってあげると、みずから参加することが多いのです。

丹波篠山市でやったときに、ヤクルトレディさんがお声がけしたり、ハレの場の企画をしたのですが、市がやったのは7名でしたが、この実証実験では170名集まりました。何をやったかという、まずおしゃれをしましょうという話をしました。男の場合、仕事を卒業してしまいますと社会と触れ合いがないといいますが、ハレの場、おしゃれをしましょうという、久しぶりにスーツを着るとか、久しぶりにおしゃれをしようという気持ちになって、買い物に出かけたというところから始まります。その場が楽しみになった。ハレの場の中に集まる理由ができてしまう。その中で、ヤクルトですから健康教室から始まって、コミュニティのいろんな企画、遊びの企画もございましたが、そういうものも実施しました。最後に皆さんが次はいつやるのですかと多くの方から質問がありました。楽しかったのだと思います。

健康経営という施策をやっている中で、企業マネジメントも大事ですが、セルフマネジメント、エンパワーメントといいますが、自分の力を引き出すとか、セルフマネジメントの中に大きな動機づけがあるのではないかということで、この両立をしていかなければなかなか人は動かない。よく自分事と言いますが、他人事ではなかなか動かない。自分事になると初めて動き出す。そういうマーケティング施策でやったことを御報告させていただきます。

○古井部会長 貴重な御示唆をありがとうございました。

今日御出席いただいている東京都南多摩保健所の小林所長様、コメントございましたらお願いいたします。

○**小林委員** 今日はいろんなお話を聞かせていただきまして、ありがとうございます。

保健所のほうでは、労基署さん、地産保さん、商工会などと地域・職域ということで、私どもでしたら日野、多摩、稲城、八王子、町田あたりでやっています。そういうところの主催の会合、新入職員向けに小さいところが集まって合同の研修会などをやっています、その中でお時間をいただいて、主にこれまでだと休養や心の健康ということでお話や御紹介をさせていただきました。今後、時間との兼ね合いもありますが、間口を広げて御紹介していきたいと考えております。どうもありがとうございました。

○**古井部会長** ありがとうございます。

それから、ビール酒造組合の板垣さん、よろしく申し上げます。

○**板垣委員** ビール酒造組合の板垣と申します。今日はありがとうございました。

我々は今回、女性の生活習慣病リスクを高める量を飲酒している人の割合をどうやって減らせるかということで、東京都さんと一緒に取組をさせていただいております。

ビール酒造組合では、2017年11月から生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性が増えているということを課題視しまして、女性の適正飲酒啓発のためにほど酔い女子プロジェクトを組んで啓発活動を実施している最中でございます。

また、20歳未満飲酒防止の活動も長年やっており、2002年から学校コンクール、2005年からは「STOP! 20歳未満飲酒プロジェクト」を実施しています。皆さんも「STOP! 20歳未満飲酒」の手のひらマークをご覧になったことがあるかと思えます。20歳未満飲酒防止については長年やってきたこともあって、かなり減少してきていますが、生活習慣病リスクを高める量を飲酒している方の割合が、男性も女性もなかなか減っていかないというところが、これからの我々酒類業界の課題と考え、どういうやり方がいいのか、模索しながら取り組んでいるところでございます。

今回ビール酒造組合は、東京都さんと一緒に「女性のお酒あるある川柳」というのを実施させていただきました。東京都さんはこれをもとにした啓発冊子をつくって配布されるというお話を聞いていますので、女性の適正飲酒啓発活動を一緒に取り組んでいければと思っております。よろしく申し上げます。

○**古井部会長** 川柳はこんなに応募があるのかとびっくりしました。それから、ビール酒造組合という、詳しい組合さんが取り組むことの意義は非常に大きいと思えました。ありがとうございます。

もしよろしかったら堀川課長、何かコメントございますか。

○**堀川体育健康教育担当課長** 教育庁の指導部の堀川と申します。今日は貴重な視点から御意見をいただき、大変勉強になりました。ありがとうございました。

小・中・高の児童生徒を担当する立場としては、生涯を通じて健康でいられる基礎を培う時代に何をやったらいいいのかということが大事かと思っています。実際に小学校の体力

は全国で見ると平均ぐらい、中学校は若干低い、公立ですが、高校はもっとという状況にある中で、東京という環境の中で子供の体力と健康を増進していくという難しさを感じています。特に健康的な生活習慣を確立すること、運動習慣を定着させること、かつおもしろいと子供が思って自然に取り組むような、そんなことができないかと日ごろ考えているところで、大変貴重なお話をありがとうございました。

一点、喫煙でいいますと、世の中は、世代が高いと禁煙教育というのでしょうか、子供たちの場合にはどういう言葉が適切なのかとされていて、喫煙防止教育ということになるのでしょうか。もともと子供たちはたばこを吸っていませんので、子供たちに禁煙教育というのは、用語の整理、何か御示唆いただけたら大変ありがたいと思います。共通理解して学校教育の中で用語を使っていけるのかなと思います。どうもありがとうございます。

○古井部会長 これは今後の示唆がありましたね。ありがとうございます。

下川課長、お願いします。

○下川在宅支援課長 本日はいろいろ貴重な御意見をありがとうございました。

私ども高齢者の福祉の分野ということで、介護予防や地域づくりを通じてということで、資料4の右下にあります、社会参加に関する事業も幾つかさせていただいているところです。フレイルというところでも、今まだ詳細に検討中といいますか、順次準備中というところですが、介護予防・フレイル予防推進事業というところではホームページの作成など進めています。

先ほどスポーツクラブの件、教えていただきまして、通えなくなった方々向けの送迎付きのクラブというお話は大変興味深く聞かせていただきました。今、都内の区市町村では住民主体の通いの場づくりということで、高齢者がみずからも役割を持って体操など行う場づくりを進めています。大分増えてきたというところではあって、今回新しく指標に入れていただいた、1週間に1回ぐらい通いの場に通っている高齢者の数を増やすというのは国としても目標に上がってきているところです。

一方で、都内は、今お話しいただいたように、スポーツクラブや他のいろんなサービスも含めて、民間のものがたくさんございます。もちろんそういうところに主体的に参加していただいている方々は、行政が支援するまでもなくきちんと外に出て活動していらっしゃるということなので、すばらしいのですが、そのデータをとることがなかなか難しいというのが一つ課題になっています。また、通いの場ということでも、西村委員からもいろいろ御意見、平野委員からも情報をいただきましたが、今後いろんな皆さんの知見を生かしたり、民間の力をかりて、どうしていくのかというところを勉強させていただいて、施策に生かしていただければと思っておりますので、引き続きよろしく申し上げます。ありがとうございました。

○古井部会長 ありがとうございました。

それでは、最後に今後の予定等につきまして事務局からお願いできればと思います。

○長嶺健康推進課長 本日は、多くの貴重な御意見を誠にありがとうございました。

皆様方からの御意見を踏まえまして「健康推進プラン21（第二次）」における取組を進めてまいりたいと思います。

今後の予定ですけれども、第2回施策検討部会につきましては、12月19日木曜日の開催を予定しております。主な議題は、冒頭にお伝えいたしましたように、地域・職域連携に関する施策の検討を予定しております。次回までの開催期間が大変短く申し訳ございませんが、御出席のほどよろしくお願い申し上げます。

また、資料6として御意見シートを配布しております。本日の議題について追加の御意見がある場合は11月26日火曜日までにメールかファックスで送付をお願いいたします。様式、データにつきましては、本部会終了後にお送りさせていただきます。

○古井部会長 ありがとうございます。

それでは、これをもちまして、令和元年度第1回施策検討部会を閉会といたします。どうもありがとうございました。

それでは、事務局にお返ししたいと思います。

○長嶺健康推進課長 最後に事務局から3点、連絡事項がございます。

車でお越しの方は、事務局で駐車券を御用意しておりますので、お申しつけください。

机上配布資料につきましては、そのまま残していただきますようお願い申し上げます。

資料郵送を希望される場合は、残して机上に置いたままにしてください。配布資料につきましては郵送させていただきます。

本日は、誠にありがとうございました。

(午前11時59分 閉会)