

令和元年度第2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12月19日
東京都福祉保健局保健政策部

(午後 3 時 3 2 分 開会)

○長嶺健康推進課長 お時間が少し過ぎてしまいまして申しわけございません。

ただいまから令和元年度第 2 回「東京都健康推進プラン 2 1 (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、年末のお忙しい中、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。どうぞよろしくお願いいたします。議事に入りますまで、進行を務めさせていただきます。

初めに、資料の確認をさせていただきます。お手元のクリップどめの資料一式を御覧ください。

まず、次第がございます。

その後に、資料 1 - 1 から資料 8 までお配りしております。

また、座席表と、机上配布資料 1 から 3 の冊子類もお配りしております。机上配布資料につきましては、部会終了後、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。

本部会は、資料 1 - 1 「東京都健康推進プラン 2 1 (第二次) 推進会議設置要綱」第 1 2 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、ホームページ上に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ませ。

それでは、本日の施策検討部会ですが、まず委員の変更がございますので御紹介させていただきます。

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

全国健康保険協会東京支部保健専門役、野尻委員でございますが、所属機関での人事異動のため、本日第 2 回目の施策検討部会より、全国健康保険協会東京支部保健グループ長の市本委員に務めていただくことになりました。

市本委員、どうぞよろしくお願い申し上げます。

また、本日はオブザーバーとして、福祉保健局保健政策部保険財政担当課長、吉川が同席いたします。

次に、本日の御欠席、及び遅れていらっしゃる委員の方についてでございます。

東京商工会議所サービス・交流部会員交流センター所長、中村委員でございますが、30 分程度遅れて御出席と御連絡をいただいております。

東京都南多摩保健所、小林委員でございますが、本日は御欠席と御連絡をいただきました。

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

また、福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課の下川課長も、遅れての出席でございます。

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、お疲れさまでございます。本日の検討部会を進めさせていただきます。

今日は特に地域・職域連携ということで、私のほうからも国のガイドラインを御紹介させていただくのですが、今回画期的なのは、在住だけではなくて、在勤・在住という視点で国が施策を推進しておりまして、これからの働き盛り世代の健康づくりに関して変換の潮目なのかなど。皆さん方からも、各自治体や関係機関で実際にどういう取組をされていて、どんなところが課題なのかなどをぜひ御意見を今日はいただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

それでは、本日の次第にのっとりまして議事を進めたいと思います。本日も皆様方から忌憚のない御意見、御提案を頂戴したいと思います。議事の進行にも御協力をお願いいたします。

初めに、議事（１）「地域・職域連携の取組検討の進め方について」になります。

初めに、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２を御覧ください。

第１回の施策検討部会でお知らせいたしましたように、本日第２回目の部会で地域・職域連携の取組について検討するに当たりまして、具体的な進め方について御説明させていただきます。

まず、資料２の上段にありますスケジュールを御覧ください。地域・職域連携の取組検討につきましては、本日を第１回目の取組検討の部会とし、令和２年度の第２回目を２回目の取組検討の部会として、全部で２回実施する予定でございます。

本日の第１回目では、地域・職域連携の意義について共通理解をするとともに、東京都における地域・職域連携の現状や事例について把握した上で、今後の取組の方向性について意見交換をしていく予定でございます。

最初に、地域・職域連携の意義につきまして、次の議事（２）において古井部会長より資料３－１から３－３の、地域・職域連携推進ガイドラインをもとに御説明いただきます。

次に、都における地域・職域連携の現状につきましては、東京都の現状の取組について御説明させていただくとともに、取組事例の報告については、地域側の事例として、練馬区の丸山委員より、職域側の事例として東京スポーツ用品専門店協同組合の小山内委員より御報告いただきます。

そして、東京都における地域・職域連携の今後の取組について、ここまでのガイドラインのポイントと東京都の現状及び事例報告の内容を踏まえ意見交換を行い、取組の大まかな方向性について中・長期的な視点で検討していく予定でございます。

なお、ここで言う都の意味合いとしましては、都道府県としての東京都だけではなく、区市町村など推進主体のことも指していると考えていただければと存じます。

本日の部会で意見交換した内容につきましては、事務局で整理させていただき、令和２

年1月31日に開催を予定している第3回目の施策検討部会で御報告させていただく予定でございます。

また、今後、地域・職域連携における具体的な取組を検討していく上で、さらに必要な御意見をいただくため、事後アンケートを実施させていただき、現状を踏まえた課題の分析、取組の方向性や取組内容のリストアップなど、2回目の検討に向けて整理をさせていただく予定で考えております。

その上で、開催スケジュール表の右側、令和2年9月から10月ごろに開催予定である2回目の施策検討部会におきまして、地域・職域連携の具体的な取組内容や方向性について中・長期的な視点で検討いただき、(仮称)第三次東京都健康増進計画の推進につなげていく予定で考えております。

以上、施策検討部会における地域・職域連携の取組検討の進め方についての御説明となります。

○古井部会長 ありがとうございます。

事務局より、地域・職域連携の取組検討の進め方について説明がありました。何か御意見、御質問はございますでしょうか。特段よろしいでしょうか。

では、また進めながら御質問等を受けたいと思います。

続きまして、議事(2)でございます。地域・職域連携推進ガイドラインについて、事務局より御説明をお願いします。

○長嶺健康推進課長 では、御説明いたします。資料3-1から3-3を御覧ください。

先ほど御説明させていただきました、都における地域・職域連携の取組について検討していく上では、まず地域・職域連携の意義について委員の皆様と共通理解をしていく必要があると考えております。

そのため、ここでは厚生労働省より本年度9月に改訂されました「地域・職域連携ガイドライン」をもとに、地域・職域連携の背景やポイント、関係機関の役割等について、ガイドライン改訂の検討会の座長代理でもありました古井部会長より御説明いただきたいと存じます。

それでは、古井部会長、どうぞ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。

それでは、まずお手元の資料の3-1を御覧ください。今、事務局から御紹介いただきましたが、今年の9月にこのガイドラインが初めて、十数年ぶりになりますが、改訂されました。こちらは地域・職域ですので、基本的には厚労省の中で健康局、保険局、労働基準局の3局が参画し、津下先生が座長、私が副座長を務めさせていただいています。

私のほうから少し概要を整理して御紹介いたします。

まず資料3-1を御覧いただきますと、3つ論点があります。まず一点目、地域・職域連携そのものの基本的な理念を改訂版で整理をしています。1つは、先ほど御挨拶の時に申し上げたように、今までは自治体から在勤の方にはアプローチが難しかったのですが、

今後は地域・職域が共創しますので基本的には在住、在勤を問わずという考え方が入りました。2つ目として、自治体だけではなくて、保険者や事業所、経済団体など、あらゆるステークホルダーの皆さんが、健康づくりというアプローチを通じて、それぞれの関係機関自体もメリットを感じられるということを意識しています。例としては、働き盛り世代における健康経営ということが一つ軸として挙げられました。また3つ目として、今までにアプローチが難しかった退職者、被扶養者、小規模事業所といったところへの対応というものが盛り込まれています。

2点目が、今まで運営されてきました協議会の運営です。1つは、事務局機能を強化で、具体的な中身はガイドラインに書かれています。それから、協議会に参画する皆様の役割を明確にしていこうということ。さらに、働き盛り世代へのアプローチは、自治体や保険者だけでは手が届かない部分がありますので、いろいろな社会資源と共創していくことが大事であるという点です。

そして3点目、具体的に進めていくための工夫としては、データ分析にとどまらずに実行を重視するということ。あとは、いろいろなステークホルダーの皆さんに、何のために地域・職域連携をするのかという理解をいただきたいこと。それから、データヘルス計画に代表されるようなデータの利活用を進めていくこと。最後は、資源に限られる中で、必要なリソースを共有化していく。資源の最適配分という考え方が入っています。

抜粋になりますが、資料3-2を御覧いただきたいと思います。ページをめくっていただきまして、「はじめに」のところの一番上に「人生100年時代」とあります。これまで以上に世代横断で健康課題の解決を図ることが大事になります。また、ライフステージだけでなく、マルチステージの観点からのアプローチも必要になる。子育て、介護をしながら働く、そして休職した人がまた復職をする。あるいは転職を繰り返す。高齢化が進んで高齢就業が増えていく。こういったことで、生涯同じ職場で産業医が管理するだけではなくということになります。

また、下段になりますが、ガイドラインの改訂の背景としては、特定健診制度における健診データの電子的な標準化、これは世界で初めてでありまして、また、国民皆保険制度下にデータヘルス計画の導入で、国民全員を対象にしたデータの利活用が可能になったことも背景にあります。

ページをめくっていただきまして4ページ目になります。先ほど申し上げた基本理念の中では、地域・職域それぞれの保健がある中で、それを合体してやっっていこうというところかと思えます。特に健康日本21（第二次）の中で、まだそれぞれ不十分な項目というのが中段ぐらいにあるのですが、その中でも社会環境の整備とソーシャルキャピタルが注目をされているということが今回は大きく取り上げられました。また、先ほど申し上げた国民皆保険制度下での取組ということで、特に東京都においては、健保はもちろんですが、自治体国保、また協会けんぽの東京支部の役割が大きいところでございます。

裏のページに行きまして、職域においては「健康経営」、働き盛りでは働き方が健康に影響

響を与えているという観点も大切です。また、女性や高齢者の就業率の増加ということにも今後の期待が込められているところかと思えます。

少しページをめくっていただきまして、8ページ目になります。地域・職域連携のメリットとしては、その下に(1)から挙げられていますように、健康課題を共有化できるという部分、それから、サービスが相互に連携して量的な拡大、また先ほどの困難対象者に対するアプローチ、それから方向性を一致させることで成果が相乗的に上がっていくのではないかとこのところではあります。

裏のページに行って、先ほど申し上げた、地域・職域で連携することでこれまで支援が難しいところにアプローチできるのではないかとこのところが挙がっています。

11ページ目以降が協議会ということですので少し細かい話になりますが、12ページ目をご覧くださいと、大きく左が都道府県、右が二次医療圏で、医療計画と似ているところがありますが、東京都全体では広域的な視点ということで、全体の企画、評価である、あるいは、今日おいでの皆さんの関係団体との課題の共有、あるいは研修といったところが入り、右側の二次医療圏では実務的な事業の推進ということが謳われています。

14ページ目にその概念図的なものが書いてありまして、東京でも市区町村が実務的にやられるわけですが、二次医療圏、保健所、東京都というところが中心になってくるかと思えます。

15、16ページ目に、今日おいでの皆さんが含まれていますが、それぞれのステークホルダーの皆さんに期待される役割が書かれていますので、御覧いただければと思います。

18ページ目以降が、実際に地域・職域連携のPDCAということで、東京都ではこの部会が既にその役割を担っていると思いますが、まだ道府県ではこういったステークホルダーがここまで有機的に連携しているところは多くないと感じています。

20ページ目から、少し実務的な話になりますが、現状の分析ということで、データの分析というのはあるのですが、これも御意見がいろいろ出まして、新たにデータを分析するというのではなくて、むしろデータヘルス計画で国保や協会けんぽ支部が健康課題をまとめられている。場合によっては、新規で都民アンケートなんかもある必要はあると思いますが、必ずしもゼロから分析するというわけではないということ意識しているかと思えます。ただ、一番下にありますように、課題に優先順位を付けることが大事であるということが挙げられています。

そして、21ページ目のところで大事なのが、連携事業というのがありまして、東京都ではこういう部会を数年前から立ち上げられていますので、ビール酒造組合さんと川柳をやったり、既にいろいろ社会資源と連携をしている事業がありますので、ゼロからではなくて、今まで東京都を中心にやられていたことをうまくリニューアルしていくということも必要かなと思っています。

22ページ目では、健康日本21(第二次)にあるように、地域・職域の連携事業も3年から5年後ぐらいにどういうことを目指すのかということで、それを評価する指標をつ

くって、その評価をするためのデータをどうやってとるか。これも新規でとるだけではなくて、なるべく既存のデータを使ってというところも考えられると良いのではないかとということが載っています。

その後ろに、具体的に例示されています。

25ページ以降がそれまでのまとめということで重複になりますが、具体的にこれから全国都道府県でこういったことをやる上でということで、1つ目は共通理解をしましょうと。まさにこの部会でやっているようなことを、これから各道府県でやってくださいということが書かれています。2番は、先ほどのデータの利活用というところかと思えます。

最後に、27ページ目のところに、課題と取組事項の明確化ということで、ゼロからいろいろ探すだけでなく、今までやっている中で少し足りないところを持ち上げる、あるいは今までやっているところをリニューアルするといったことがあるのではないかと。

3の2)の「具体的な取組の設定」は、対象に対してどういったアプローチをするか、その対象に動線を持っている社会資源がどこで、そことどう共有をするのか。これは協会けんぽさんとか、東京商工会議所さんとか、あるいはコンビニさんなど、都民の方に動線を持っているところとどうアプローチをするかということをぜひ念頭に置いてくださいというのがあったかと思えます。

以下、29ページ目以降に具体的な事例が少し載っています。

最後に、資料3-3はそれを報告書ベースにしたものなので、むしろ3-2が一番ボリュームがあって、それをまとめたのが3-1と理解をいただければと思います。

私から以上でございます。

この件につきましても御質問や御意見などがあればぜひお受けしたいと思いますが、何かございますでしょうか。

先日、東京都さんも御出席いただいたのですが、全国47都道府県向けの説明会がありまして、労働部局も含めて自治体さんにいらしていただいたのですが、いろいろな自治体さんから、先ほどの理念のところの在住、在勤の違いによらずというのは、良い意味でインパクトがあるというお話とか、それから各関係機関の役割をもっと細かく明示してほしいという意見をたくさんいただいたのですが、都道府県さんの御意見を伺った中では、東京都のこういった会議のような、いろいろなステークホルダーがいらっしゃるようなところはなかなかなくて、まだこれからなのかなということを感じたところです。

何か御質問を含めてありますでしょうか。

どうぞ。

○近藤委員　すごく意欲的な事業だなと拝聴しました。確かに、どうやって連携を進めていくかというところで、例えば地域版日本健康会議みたいな話とかも書かれているのですが、恐らく行政組織の中でも成人と高齢者、成人の中でも職域と地域で分かれています、子供というふうにセクト化しているという状況があって、そこをまずどうつなげるかという話と、あとはそれといろいろな職能団体や企業の代表、組織が入った協議会という

か、そういった顔の見える環境をつくっていく、それが東京都、各基礎自治体、あとは高齢者と言うと地域包括圏域とか、成人と言うと二次医療圏になるのですかね、そういうレベルでの連携が必要かなと思っています。

伺っていると、高齢者の介護保険の枠組み、地域包括ケアの進め方がとても参考になるのかなと思っています。介護保険の場合は包括圏域ごとに、困難事例をどういうふうに専門職同士でケアをしていくかということ話し合う、事例ベースでの検討会の中にいろいろな専門職の人が集まって、そこで顔の見える関係を作るということもやっていますし、最近言われているのは、どんなまちづくりをするかということで、特定の個人のケーススタディーをするわけではないのですが、例えば農村振興や産業育成というところの代表者、そこを担当している自治体の中の部署が集まって町の課題を話し合う。

その中に、市民を健康にするのにどんなふうにそれぞれの活動が役立つとか、あるいは、同じ自治体のいろいろな部署が同じ住民にお声かけをしていて、住民からすると同じような話が自治体から来て混乱するという話をどこに行っても聞きます。そういった行政側の齟齬を調整するみたいな、そのための地域包括ケア推進会議をもっと広めましょうということがやられています。そういったものやっていくということなのかなと思います。

当然、将来的には高齢者とか障害者雇用であるとか、いろいろな部門がそこに入ってくるとは思うのですけれども、まずは地域と職域のコアになるパートということで、働き世代のところの連携をうまく進めていくための各レベルでの自治体内の部署に横串を入れる枠組みづくりがスタートポイントなのではないかなと思いました。

これは感想です。

○古井部会長 ありがとうございます。

今、先生がおっしゃっていただいた、現場の共有だけではなくて、サポートする側のステークホルダーの部署間の共有というのはすごく大事だと。ありがとうございます。

他に何か御質問や御意見は。どうぞ。

○西村委員 非常に貴重なお話を拝聴させていただいて、ありがとうございます。

我々、栄養の面から見ますと、どうしても健康というところで、栄養の場合、全く真逆の肥満というのと、フレイル、低栄養、両方が地域の中で今問題になっていて、そのすみ分けが非常に不明確な状態にあるというところで、そのあたりを地域と職域の中でどう示していくのか、きちんとすみ分けをして、例えば成人を対象にした場合には当然メタボ予防も必要だけれども、高齢者になってくると低栄養を予防して、フレイルを予防していかなければというところがまだ浸透していないというか、地域や職域の中でうまく示されていないと非常に感じているところです。

こういった中で、そういった議論というか、方向性というか、何かあれば教えていただければと思います。

○古井部会長 西村先生、ありがとうございます。まさにその議論が何回目かにありまして、成人の時に職域でメタボ、メタボと言っていたのが、自治体に移って、いや、それは

となるので、職域から地域へのバトンタッチみたいなものがうまくないのではないかと
いう御意見はありました。

その中で、医師会の先生も、体重は減っていくのだけれども、内臓脂肪は減らないとか、
そういった本当に本質的なところなのですけれども、人の人生という意味で言うと、職域
から地域だけではないと思うのですが、ライフステージに応じてステークホルダーのほう
がうまくメッセージをつなげていけるようにという話がありました。

十分に書き込めていないのですけれども、例えば退職する前に、企業健保とか協会けん
ぽから、年金のお知らせだけではなくて、自治体の国保に移ったら特定健診をやっていま
すよとか、保健指導も栄養指導もやっていますよというお知らせをするのはすごく良いと
か、そういうものが入っているのです。

今のような、そういうバトンタッチのところはこれからすごく大事だなと認識していま
す。ありがとうございました。

○西村委員 ありがとうございます。

現場でいつも感じているのがそこで、特にフレイル予防という概念になってくると、フ
レイルを予防するというので、元気高齢者の人を対象にするわけですね。その時に、元
気高齢者の方はもう70を過ぎているのに、決して肥満をしていない人がまだ痩せようと
しているという現状がたくさんあって、その概念を何とかしていかなければ、介護予防
というのは虚弱な人を対象にするので、ある程度ターゲットが絞られるのですけれども、
フレイル予防というのは元気高齢者を対象にしていくので、そうすると高齢者のばらつき
のある対象者になるので、言葉もフレイル予防と介護予防をよく一緒にされてしまうので
すけれども、対象も違うので、整理していかなければいけないのかなと思います。

○古井部会長 貴重な御意見、ありがとうございました。

他にございますでしょうか。よろしいですか。

○近藤委員 先ほど言い忘れましたので、2点ほど追加です。

3-2の資料の3ページに、健診制度に関する法的な根拠の整理がなされているのです
が、これはとても大事だと思っています。地域・職域連携全体のためにつけを考えた時に、
どんな法律が関わるかというのも大事かなと思っています。これは健診だから入っていな
いのですが、全体としてやはり大事になるのは地域保健法かなと思っています。職域は労
働安全衛生法で、地域であれば地域保健法。

なぜかという、1994年に保健所法が地域保健法になって、保健師さんが地域保健
センターに異動して、悪く言えば健診屋にさせられてしまった。今、その巻き返しで地
区担当保健師、部署ごとに成人なら成人、老人なら老人と分けるのではなくて、横断的に
全世代を担当するという地区担当制をやしましょう、そういったことを管轄する統括保健
師を置きましょうということが進められています。この地域・職域連携のキーパーソンと
して、保健師の存在は日本にとってはすごく大事になってくるのではないかなと思います。

ですが、今、保健所の力はとても弱い状況なので、これを保健所が本当にイニシアチブ

を持ってやっていけるだけのリソースがあるかというところはとても疑問ですし、今の保健所の職員の方々の多くがそこまで手が回らないという状況になっているのではないかと思います。進めていけば、将来的に保健所の機能強化の話ともかかわってくるのではないかと思います。そこを、ここは都の会議ですので、都としては保健所を含めた都の役割を担うための人材育成であるとか、予算であるとか、そういったところは具体的に考えていく必要があるのではないかと思います。

もう一つ、選択と集中というお話があったのですが、これを総花的にやっていると恐らく全部難しくなってしまうので、ポイントを絞っていくと良いのだろうと思っています。

地域・職域連携で先ほど優先度で事例として挙げられていたものに、小規模事業所、退職者、扶養家族というのがありました。小規模事業所は、東京都内にもたくさん町工場みたいなものが集まっているところもありますし、そこは労働安全衛生法でも抜け落ちているところですので、そこをこの連携の枠組みでカバーしていくというのは、結構優先度としては高いなと感じました。

あとは、地域デビューに関しては、前々回の施策検討部会で、まだ地域と職域で分かれていた時に、一緒にやっていくとしたら、とにかくリタイヤして地域デビューする方々には、リタイヤする前に会社でそれが大事であるということをもっとアピールしてほしいという話が出て、そこをどうするか、それをやりましょうという根拠も余りなかったところだったので、ついにそれが謳われましたので、地域・職域連携の一つの玉としてやっていくこととして重要ではないかと思いました。

○古井部会長 ありがとうございます。すごく大事な点を示唆いただきました。

最初に、本当に先生がおっしゃったように、地域保健法から停滞している時期もあって、地域・職域連携という視点で地域の力を強めようというのが背景にあります。補足していただきまして、ありがとうございました。

他に何かございますでしょうか。まずはよろしいでしょうか。どうぞ。

○平野委員 39ページの図ですけれども、二次医療圏協議会の最後のレベル3（自立かつ継続的な取組の実施）ですが、地域とお付き合いをしていると、すぐにお金の話になる、予算の話になってしまうのですけれども、この自立というのはどういうところでの検討なのでしょうか。

○古井部会長 ありがとうございます。

これもばらばら意見が出てきたところですが、2つありまして、1つは人事異動があっても回っていくようなノウハウの共有化みたいな。マニュアルを作れば良いということだけではないと思うのですが。

あとは、これは各市町村というよりは二次医療圏単位だと思うのですが、それぞれの二次医療圏単位で健康課題が共有化されて、近藤先生がおっしゃった、それを自分たちから次はここにターゲットを置こうというのが自主的に決めていけるような、PDCAでの評

価をするというのもレベル2であるのですけれども、レベル3はそういう自主性、自立性みたいなことが謳われていました。

よろしいでしょうか。

また何かありましたら、追加で補足いただければと思います。

それでは、議事の(3)に入ります。都における地域・職域連携の現状につきまして、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を御覧ください。

資料4は「都における地域・職域連携の取組の現状」でございます。都における取組の現状について御説明する前に、まず背景について簡単に御説明いたします。机上配布資料1の「東京都健康推進プラン21(第二次)」の65ページ上段を御覧いただきますと、都の役割として、企業等への働きかけと、地域保健と職域保健の連携推進を明記してございます。また、取組としては、推進会議のもとに地域部会と職域部会を設置し、企業や職域団体と連携した職域における健康づくり事業や職域向け講演会などを実施してまいりました。

さらに、机上配布資料2、「東京都健康推進プラン21(第二次)中間評価報告書」を御覧ください。125ページの中段を御覧いただきますと、職域との連携を強化し、目立った指標の改善が見られなかった働く世代へのさらなるアプローチが必要であるとの旨が記載してあります。

これらの背景や方向性を踏まえて、地域・職域連携の取組の推進に向けて検討していく必要があるかと考えております。

次に、資料4の中段です。これまでの東京都の主な取組について、簡単にまとめてございます。本日の部会では、この中から3つの具体的な取組の現状について御説明いたします。

まず、取組の①、東京都の職域健康促進サポート事業です。こちらは東京都と東京商工会議所が連携して行っている取組としまして、平成29年度はモデル実施、平成30年度から本格実施しております。簡単に申し上げますと、東京商工会議所が養成する健康経営アドバイザーを活用しまして、東京都がこれまで実施してきた健康づくり、がん対策、肝炎対策及び感染症対策の知見の効果的な普及啓発と、事業者に対する取組支援(個別支援)を行うものになります。普及啓発については年間1万社、取組支援(個別支援)につきましては年間300社を目標としております。これが取組①です。

それから、普及啓発については、職域サポート事業のリーフレットの配布を行っております。こちらのリーフレットは資料4として一緒に配布しておりますけれども、第1回目の施策検討部会でもお伝えいたしましたように、プランの中間評価結果を踏まえて、新たに「休養」「こころの健康」「フレイル予防」の内容についても掲載しております。

取組の現状といたしまして、普及啓発については目標社数を達成しておりますが、取組の支援につきましては、平成29年度のモデル実施では目標社数である30社を達成いた

しましたが、平成30年度の本格実施では目標の300社を達成できていない状況にあります。しかし、取組支援を受けた企業からの健康経営エキスパートアドバイザーに対する満足度は96.4%と高くなっております。

このため、今年度は取組支援の目標を達成するための取組としまして、①として、これまでより取組支援の実施を前倒しすることで、取組支援に費やす期間を延長する。②として、取組支援の申込時や支援終了後のアンケートなどの集計・分析結果を踏まえた普及啓発用リーフレットの改訂などを行い、企業などのニーズを踏まえた支援ツールとして活用いたします。③として、特設ホームページを開設して、リスティング広告などを活用したPRや、これまでののがきやファックスでの申し込み方法に加えてインターネットでの受付も行うことで、事業の認知度アップや申し込みしやすい土壌を整えることといたします。④として、健康経営アドバイザー同士の意見交換会を実施し、事例や課題等の情報交換を行うことで、取組支援の質の向上を図るなどをしております。

この職域サポート事業を今後も継続し、企業の健康経営を推進していくことで、働く世代への健康づくりのさらなるアプローチになるものと考えております。また、資料にある事業イメージでは、職域全体で従業員の健康に配慮した経営を推進するための流れを示しております。

ここで、資料の右にあります健康企業宣言東京推進協議会についてですが、こちらは健康企業宣言として、企業全体で社員の健康づくりに取り組むことを宣言し、一定の成果を上げた企業を健康優良企業として認定し、金利優遇などのインセンティブの付与や、企業イメージの向上を図るなどの取組を行っているものとなります。

健康優良企業認定には、健康経営を行うための職場の健康づくりや環境整備に取り組むことで認定される「銀の認定」と、「銀の認定」を受けた後に健康経営や本人と家族の健康づくり、安全衛生に取り組むことで認定される「金の認定」の2種類がございます。

配布資料として、協会けんぽの「健康企業宣言」リーフレットも付けてございますので、こちらも御覧いただければと存じます。

これらの取組につきましては、保険者団体や経済団体、関係団体と連携して行っており、職域サポート事業はこれらの認定企業の増加にも効果が期待できるものと考えております。

次に、2つ目の取組の現状といたしまして、生活習慣改善推進事業の中から「野菜のメニューを選ぼうキャンペーン」について御説明いたします。取組②でございます。こちらは、野菜摂取量の増加を目的に、日本フランチャイズチェーン協会、日本チェーンストア協会関東支部や、東京都弁当協同組合と連携し、都内のコンビニエンスストアやスーパーマーケット、弁当販売所などにおいて、ポップやチラシ等の掲出による普及啓発を平成26年度から27年度まで実施をしたものになります。

机上配布資料3の①として、当時掲出したポップやチラシを配付してございます。こちらにありますオレンジのものです。

現状として、野菜摂取量の増加を目指して関係団体と連携した取組以外に、「地域におけ

る食生活改善普及事業」において「野菜メニュー店」の取組を平成26年度から実施しております。こちらは都民の外食率の高さに着目し、1食当たり120グラム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まして、都保健所の管轄である多摩地域及び島嶼地域で行っており、令和元年9月末時点で456店が野菜メニュー店となっております。

野菜摂取量の増加を目指して関係団体や飲食店と連携した取組を行っておりますが、プラン中間評価では、1日当たり野菜摂取量350グラム以上の人の割合は、男性は31.9%から35.5%、女性は28.6%から34.4%と改善傾向にあるものの、依然として目標値の50%には達していない状況にあります。

今後も、関係団体と連携した取組や、健康に配慮したメニューを提供する飲食店の増加を図るなど、健康的な食生活を実践しやすい食環境整備を進めていくことが重要であると考えております。

次に、3つ目の取組の現状としまして、高齢者の食環境整備事業について御説明いたします。こちらはフレイルの原因の一つである高齢者の低栄養を予防するために、コンビニエンスストア事業者（ファミリーマート）と連携した普及啓発を今年度実施しているものになります。

低栄養などに陥りがちな高齢者の特性を踏まえまして、ファミリーマートと連携し、1品で栄養バランスが整ったお弁当、1回目は資料にありますビビンバ丼の販売を行いました。販売されている弁当や惣菜に使われている食品の種類を価格カードに表示し、多様な食品の摂取を促す取組になります。

机上配布資料3の②として、リーフレットにして配布しております。こちらのリーフレットでございます。御覧ください。

現状としましては、要介護高齢者の多くがフレイルという段階を経て徐々に要介護状態に陥ることから、高齢期に自立した日常生活を送るためには、栄養、運動、社会参加によるフレイルの予防・先送りが重要であると考えます。また、高齢者単独世帯の割合が今後大幅に増えることが予測されておりますが、週に2回以上、惣菜や弁当（中食）を利用するひとり暮らしの高齢者の割合はひとり暮らしの20代よりも多いという実態もありますことから、今後も高齢者の食環境整備について取組と検討をしていくことが重要であると考えます。

以上、東京都における地域・職域連携の取組の現状の御説明となります。

○古井部会長 ありがとうございます。

事務局より、東京都における地域・職域連携の取組の現状について御説明がありました。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。

先ほど地域・職域連携推進ガイドラインの御説明をさせていただいたのですが、この資料は国が欲しいだろうなという具体的な取組で、まさにこれをまた発展なのか、また次のテーマに行くのか、本当にこれがベースになるのではないかと考えて拝聴しておりました。

何か皆さんのほうからございますでしょうか。お願いします。

○西村委員 ③の取組のところ、ファミリーマートのお弁当の「7品目のビビンバ丼」は、少しアドバイザーとしてお話をさせていただきまして、今、取り組んでおります。また、年明けに第2弾という形でお弁当を開発して、また提供する予定でございますので、ぜひ先生方も一度お手にとっていただけると良いのかなと思います。

今、10食品群が周知されていきますと、今まで30品目でなかなか実現が難しいと言われてきたところが少し改善されていくのかなというところもありますので、東京都のほうで推進しておりますこのあたりも、ぜひ周知していただけると良いのかなと思います。よろしく願いいたします。

○古井部会長 もう食べられた方もいらっしゃると思いますが、ありがとうございます。

他にございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、また議論を進めながらと思います。

続きまして、議事(4)でございます。地域・職域連携の取組事例について、事務局よりお願いいたします。

○長嶺健康推進課長 では、御説明いたします。資料5-1及び5-2を御覧ください。

都における地域・職域連携の取組について検討していく上で、都の地域・職域連携の現状について只今御説明させていただきました。ここでは、地域側、職域側で行っている現状の取組についての御報告をいただき、共有できればと考えております。

地域側の資料を5-1として練馬区の丸山委員より、職域側の事例を資料5-2として東京スポーツ用品専門店協同組合の小山内委員より御報告いただき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。

それでは、事例報告といたしまして、まず練馬区の丸山委員より御説明をお願いいたします。

○丸山委員 それでは、5-1の資料に基づきまして、練馬区で今実施しています地域側の内容について御説明させていただきます。

区では、「働く世代健康応援プロジェクト」と銘打ちまして、出張健康づくりセミナーというものを平成28年度から実施しています。区の現状で言いますと、区は成人保健の対象としては国民健康保険の被保険者しか把握できていないものですから、そういった意味では職域の人たちは一体どういう人たちがいて、どういう健康課題があるのか、さっぱりわからないというところで、改めて地区の保健師が飛び込みでそういった事業所に営業をかけて、こういったものをやりますのでぜひ御活用をというような趣旨で始めてみたものの、なかなかうまくいかなかったということでございます。

取組の概要としましては、主に50人未満と最初に考えたのですけれども、中小企業で働く従業員の健康づくりの後押しをするということで、区内で企業を営んでいる事業主の方にこういったものを御案内して、保健師、栄養士、歯科衛生士、運動指導士が、希望する職場や会場に出向いて健康セミナーを実施するというものです。

専門性がある職種の者がおりますので、生活習慣病予防や、また、メンタルの課題も企業のほうから要望があると聞いていたので、そういった内容をテーマごとに用意しまして、依頼のあった団体に派遣してやっていく。その前段で、御希望をしていただいた後、その中でどんなものが必要なのかというのを何回か打ち合わせをさせていただいた上で実施しているという内容です。

当初、28年度は6回、29年度はちょっと多くて21回、30年度は14回、今年度はまだ15回ということで、なかなか広がりが見えないところが課題かなと思っています。

テーマとしましてはそこに5つありまして、この中から選んでねと。最初は何でも良いような話をしていたのですけれども、企業側もどういったものを話してもらえるのかわからないということなので、区側としてもジャンルを5つ用意して、こういったことでしたらすぐお話しできます、それに応じた職員を派遣しますということをやっています。

当初、国保以外のところでどうということをやっていたら良いか、手探りでやっていく中で、協会けんぽの東京支部、ちょうどお隣にいる市本さんと、その時からどういったことができるのか、一回協会けんぽにアプローチしてみようかということで、それで少し練馬区と協会けんぽの連携が始まって、逆に協会けんぽの東京支部のほうでこんな御案内をしていただくようなこともあったり、また、協会けんぽの練馬区にいらっしゃる方と、区の国民健康保険でやっている健康実態をお互いに情報交換して、それぞれこんな課題があるよねということのを年に1～2回お話ししたりということで、それは昨年度から始まったばかりなので、こんな事業をした中で、トータル練馬区民みたいなことが少しできつつあるのかなと。国民健康保険も区民の3割弱ぐらいになっていますので、そういう意味では職域のほうの状況も必要なのかなということで、今、連携しています。

当初、案内のほうは、区の中でも中小企業や理美容・飲食店等を管轄する組織がありますので、そこを通じて周知をしているのですけれども、希望されるところが少ないということで、働く世代ということなので主に20代から50代までと考えれば、地域のNPOだったり、母親グループというところもそれに当たるだろうということで、少し幅を広くとって進めている状況です。

次が、案内で使っているチラシになります。

練馬区のほうの説明は以上でございます。

○古井部会長 ありがとうございます。

続きまして、東京スポーツ用品専門店協同組合の小山内委員より御説明をお願いいたします。

○小山内委員 それでは、資料5-2に基づいて御紹介させていただきます。足立区様との課題共有でのウォーキング教室の御紹介です。

平成29年から連携を始めまして、今年で3年目になります。高齢者と女性の運動行動の促進というところをクローズアップしまして、何かできないかというところからスタートしました。やはりウォーキングが非常に有効だということで、ウォーキングに特化した

形でこの事業を企画しました。

やはり役所が提供するプログラムですので、ある程度バックボーンが必要だということで、チラシの裏面を御覧いただければと思うのですけれども、「健康寿命をのばす歩き方」ということで、東京都健康長寿医療センターの青柳先生の理論に基づきまして、「一日8,000歩、そのうち中強度運動20分」という、病気の予防ラインをベースにしたウォーキング教室を企画しまして開催をしております。今年も開催しまして、もう既に事業は終了いたしました。

健康寿命を延ばす歩き方、正しい歩き方を身に付ける、足の負担を減らす靴の選び方ということで、高齢者にも女性にも関心を持っていただけるような内容で進めております。

先ほど練馬区さんから御紹介もありましたけれども、現状としては参加人数がなかなか伸び悩んでおまして、高齢者で申し上げますと初年度が106名です。去年は77名に減ってしまいました。今年ちょっと巻き返して88名。これはまだ最終集計が確定していませんのですけれども、88名ぐらいですね。女性のほうは、初回は150名ほどで非常に多かったのですけれども、やはりこちらも昨年伸び悩みまして70名ほどになってきたということで、資料の2枚目を御覧いただきたいのですけれども、昨年参加者が落ち込んだということで、今年、「親子で無理なく楽しくウォーキング」ということで、親子のウォーキング教室を女性向けとして企画をいたしまして、こちらを足立区の教育委員会さんに御協力いただいて学校に配布をする。狙いはお母さんに情報が届くようにということで、そういった作戦をとった結果、女性の部分は親子も含めて120名ぐらいまで増えました。

とにかく一人でも多くの方に機会を活用していただきたいということで、知恵を絞って立てた作戦なのですけれども、やはり女性と親子はちょっと違いますので、その辺の実施の課題というのも生まれてきたということで、これは来年への課題になるかと思いますが、こういった事業を行っております。

施設に関しては、足立区内にある人の集まりやすい場所ということで、千住、あと保木間に足立区の総合スポーツセンターがございますので、そこでやる。今年からエリアを拡大しようということで、舎人の地域学習センターを活用しまして、3会場に増やしている。行く行くはエリア的に、北部はまだ足りていないので北部の地域をもう1会場増設して、東西南北で住民の方々が参加できるような体制を整えるというのが現在の目標ですけれども、集客の部分と内容の見直しなんかも重ねながら、できるだけ長く継続して住民の方々にたくさん御参加いただけるような取組を現在努力中でございます。

以上が、足立区さんと連携のウォーキング教室の御紹介になります。

○古井部会長 お二人から御説明がありました。ありがとうございます。

すごくいろいろな示唆があるなと思って拝聴いたしましたが、皆様方から何か御意見、御質問がございますでしょうか。どちらの事例でも構いません。

お願いします。

○小山内委員 補足です。参加者の年齢層ですけれども、足立区のウォーキング教室は、

高齢者は70代の方が山です。女性は50代が属性としては多い。これは3年間とも同様の率になっております。ターゲットが女性ということで、足立区さんは子育て世代の女性にもっと運動していただきたいという課題を持っていらっしゃるのですが、年齢を限定した募集が役所のイベントのあり方として少し抵抗があるということで、年齢制限を設けない集客になった結果、50代が非常に増えているということで、ここは3年とも同じなので、こういったことも何か参考になる内容なのかなと思いましたので、付け加えさせていただきます。

○古井部会長 ありがとうございます。

何が御意見、御質問はございますでしょうか。お願いします。

○中村委員 ありがとうございます。

練馬区さんの取組をお伺いしながら思ったことですが、先ほど御紹介いただきました職域健康促進サポート事業で、商工会議所が受託をさせていただいているのですが、専門家は今70名登録がございまして、エキスパートアドバイザーが企業のほうに支援に入ります。

実は途中で専門家とスイッチングができるようになっておりまして、当初、社会保険労務士とか中小企業診断士が支援に入って提案するのですが、その中で企業側のニーズを酌んで、途中で保健師の先生が行って支援をするというケースがあるのです。

その中で、企業の社員向けに健康講座をやってほしいというニーズが一定数あります。ただ、70名の専門家のうち保健師の数は少なく、10名しかなくて、ぽって行って講演会をするというのに支援の回数を使ってしまうという問題もあって、練馬区さんのほうでこういう仕組みがあるのであれば、この職域健康促進サポート事業の支援に関わっていらっしゃる専門家の皆様にぜひ情報を共有させていただいて、どんどん活用していただけるような流れができれば良いかなと。もし練馬区さん以外にもされているところがあるのであれば、そういった情報共有ができれば、より支援の選択肢が広がっていくかなと感じました。

1点だけ、もしおわかりになれば、この5つのテーマの中で人気のあるテーマとか、ニーズが高いものがありましたら教えていただきたいと思うのです。

○丸山委員 当初、テーマを決めずにやった時には、健診の結果の見方というか、生かし方や、腰痛予防体操とか、そんなことがあったのですが、生活習慣病と食事のことについては相当要望が高かったのと、やはりメンタルの話が一定程度どこの企業もあるみたいで、その次に多いのはメンタルなのかなという感じです。

以上です。

○中村委員 ありがとうございます。

○古井部会長 ありがとうございます。

ちなみに、都内で練馬区さんみたいにやられているところは他にもあるのでしょうか。おわかりになる範囲で良いですけれども。

○長嶺健康推進課長 その点について、今、探しております。

○古井部会長 もしおわかりになったら、また後日でも。

どうぞ。

○市本委員 協会けんぽです。先生の御質問ですけれども、私どもが連携というか、情報公開している中では、世田谷区さんとか北区さんはそういった講座をやっているらしいです。

○古井部会長 ありがとうございます。

ちょっと関連があるので私から質問をさせていただくのですが、練馬区さんの取組は最初飛び込みで入られてなかなか難しいというようなことは、すごく貴重な示唆だと思います。それから、中段にある、希望を聞きながら内容を組み立てているというのはすばらしいですね。健診結果やメンタルから入ってもいいし、食事、運動から入ってもいいし、これは事業所によって結構違うのでしょうか。

○丸山委員 事業所の担当の人も社長から命令されてやるのだと言うけれども、何をやったらいいか、自分としてもさっぱりわからないという人が多くて、こちら側からこんな話はどうでしょうかと水を向ける上でも、こういったジャンル分けをしてやってあげたほうがスムーズにいくのかなというところです。

保健師が最初飛び込みと言ったのですけれども、実は現場の保健師は、練馬区は6保健相談所と保健センターがありまして、そこに保健師を配置しているのですけれども、ほぼ母子保健と精神保健で手いっぱい毎日忙しいという中で、あちこち訪問に行く途中にもしそんなところがあってお話をできそうだったら飛び込みでもやったらみたいな話をしたのですけれども、なかなかそういうところも難しいのかなというところで、違う方法でアプローチしようということで、今、協会けんぽさんと連携して、御案内を入れてもらうなりなんなりというのを考えてやっているところです。

○古井部会長 ありがとうございます。

これは協会けんぽの東京支部さんから見ると、どういう位置づけでしょうか。

○市本委員 協会けんぽ単独でもやっておりまして、先ほど御紹介があった健康企業宣言の宣言事業所に対してこういった周知をして、オファーがあったところに行く。今回の練馬区さんのケースでいくと、練馬区にある事業所からオファーがあった場合は、練馬区さんのほうと連携してこういった案内をしようかということで今やっているところです。

○古井部会長 本当に両者を組み合わせてやられているという形なのですかね。

○市本委員 そうですね。

○古井部会長 わかりました。

それからもう一つ、ここに国保と書いていまして、この連絡会ではどんな話題が多いのでしょうか。

○丸山委員 当初、私ども健康部と協会けんぽさん等と話だけだったのですけれども、協会けんぽさんのほうも、協会けんぽのデータを持っているのだけれども、練馬区ってどう

なのかがわからないというので、改めて国保と一緒にその話をしながら、お互いの弱点みたいなものを共有して、こっちをお互いに強化したらウィン・ウィンになるのかなみたいなことで手探りをしています。

○古井部会長 働き盛り世代も5割以上、7割近くを捕捉できるということになりますね。

○丸山委員 そうですね。ただ、データを共有する時も、お互いに紙であるものを持ち合うだけで、本当のデータ共有というのは難しいので、それは今後の課題かなと思っています。

○古井部会長 わかりました。ありがとうございます。

他に御意見、御質問はございますでしょうか。

では、私から申しわけないのですけれども、足立区のところで、先ほど参加者数があって、これがまさに次のテーマになるなと思って拝聴したのですが、女性をやろうと思ったのはどういうきっかけがあるのかということと、本来であれば50代よりもうちょっと下の世代がターゲットなのか、ちょっとそこを確認です。

○小山内委員 足立区さんは非常に課題が明確でして、高齢者はもとより子育て層とか、20代、30代の運動行動が東京都の中でもかなり下のほうの位置にいるという結果が出ているということで、まずその運動行動の底上げをしたいというのが大きな狙いのようです。

○古井部会長 ガイドラインの課題の優先度が明確になっているということですね。

○小山内委員 おっしゃるとおりです。

○古井部会長 わかりました。ありがとうございます。

他にございますでしょうか。どうぞ。

○長嶺健康推進課長 先ほど御質問いただいた、職域と連携した健康づくりの事業に取り組んでいる区市町村ですが、かなりの区市町村があるようです。ざっと事業名だけお話しします。

港区のみなと保健所、働き盛り世代の健康ハンドブック事業。新宿区は、糖尿病予防対策推進の事業、精神保健講演会。墨田区は、健康寿命延伸事業、食育推進事業。世田谷区、経営力向上セミナー。中野区、食育普及啓発事業。北区、働く世代の出前健康講座。荒川区、健康経営の「あらみん体操」の普及。板橋区、いたばし健康づくりプロジェクト。練馬区さん、足立区さんは省略させていただいて、江戸川区は、職域が企画する説明会の会場でリーフレットやパネルの展示。立川市も、内容はちょっとわからないのですけれども、健康づくり連携事業とあります。府中市も丸がついているのですけれども、中身はわかりません。昭島市は、ウォーキング指導者養成講座。町田市はがん対策で、商工会議所向けにがん検診の案内チラシを配布しているということです。東久留米市は、東くるめわくわく元気plus+（健康マイレージ）。福生市は、若年健康診査事業。西東京市は、西東京市健康応援団事業ということで、かなりの区市町村さんがやっつけらっしゃるということです。

○古井部会長 ありがとうございます。

それでは、よろしいでしょうか。どうぞ。

○小山内委員 タイミングを間違えました。机上配布資料の3の「チャレンジデーガイド」というパンレットを、私のほうから地域・職域連携の実例として御紹介させていただきま

す。

こちらは、毎年5月の最終水曜日に全国で一斉開催するというイベントになります。開いていただくと、ここに書いてあるとおり、人口規模がほぼ同じ自治体と参加率を競うという形でして、自宅、学校、職場など、どこでもどんなスポーツでもオーケー、誰でも参加できるので自治体の活性化につながるということで、これは歴史あるイベントでして、自治体さんの認知度はまあまああるのですけれども、100%ではなくて、御存じない方も多いですし、名前は知っているけれども、どんなことをやるのか御存じない、興味あるという方の多いイベントになります。

先ほど来お話のあった、在住、在勤の違いにこだわってなくて、とにかく5月の最終水曜日に、その自治体の場所で連続して15分以上運動したら応募する権利があって、そういった形でのいわゆる自治体の運動行動の活性化の事業になります。在勤、在住以外にも、世代にも全くこだわっていませんで、年に1日の話ですけれども、こういった取組があります。

中には参加自治体さんのいろいろな取組事例が掲載してあります。

こちらの事業ですけれども、東京都からは、3年前から江戸川区が御参加されています。非常に高い熱の入れようでして、担当者さんが地域の職域や住民、学校を巻き込んで、年が明けると一生懸命PRをし出して、とにかく参加率を上げましょうということで実施をしておりますので、住民の皆さんの運動行動のきっかけづくりとしては非常に参考になる事例だと思いましたので、この場をおかりしまして御紹介さしあげました。

○古井部会長 貴重な御紹介、ありがとうございます。

それで、議事(5)に入ります。東京都における地域・職域連携の取組の方向性について、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。

都における地域・職域連携の取組の方向性について検討するために、ここまで古井部会長より地域・職域連携推進ガイドラインの内容について御説明いただきました。また、都の取組を説明するとともに、練馬区及び東京スポーツ用品専門店協同組合からは事例報告をいただいたところでございます。

これから残りの時間で、都の現状と併せて今後の都の取組について、まずは委員の皆様より地域・職域連携についての御意見をいただき、連携して取り組んでいくための課題の抽出や取組の方向性を見出していければと考えております。

資料6は、意見交換をしていく上でのメモ用紙となっております。回収はいたしませんので、御活用ください。

それでは、ここからの都における地域・職域連携の取組の方向性の意見交換については、古井部会長より進行をお願いいたします。

○古井部会長 ありがとうございます。

それでは、都における地域・職域連携の取組の方向性について意見交換をさせていただければと思います。どんな発言をされても自由なのですけれども、先ほど御紹介したように、地域・職域連携推進ガイドラインができて、都道府県はさあどうしようと、今、全国で構えている中で、東京都の場合にはもう数年前からこういうふうに皆さん方に集まっていますので、新たにというよりは、今まさに自治体の練馬区さんとか、企業さんと自治体との取組がありますので、今、それぞれが所属をされている団体とか自治体で、こんなことがあるのだけれども、もっとこういうことがやれたらいいなとか、ここは課題なのだとこのところを中心に御発言いただいて、それだったらこういう連携があるよとか、企業さんはこういう参加、協力ができるということにつながると思っております。

まず、口火を切っていただく方がいれば、何かございますか。もしなければ、順番に御発言をいただけるとありがたいなと思っておりますので、すみませんが、お一人ずつよろしいでしょうか。

それでは、こちらからで恐縮ですが、平野委員から一言ずつよろしくをお願いいたします。

○平野委員 健康経営の立場で話をしますと、最近いろいろ相談がありますのは、地域の中でも青年会議所とか、次世代を担う経営者といいますが、そちらのほうから健康経営の取組というものをやりたいと言うのですが、アンケートを普通にとりますと、やりたいという方はもう7割を超えるのです。さて何から始めていいのかというと、90%は何から始めたらいいかわからないというようなアンケート結果なのです。

実際、健康経営の取組ということで、これまでの健康管理とどこが違うのかとか、これまでの健康づくりという考え方とどこが違うのだろうかとか、そんな話もありまして、「健康経営への取り組み方」といったテーマで講演或いはワークショップをやろうと思っております。

ワークショップの中では、余りこちらから何かを発言するよりも、それぞれの参加者が自分たちのテーマを見つけるための考えを自発的に出していただく。なるべく自分でテーマを見つけたものを実施するというをやっていただくというふうにより方を変えています。ワークショップでは、課題を3カ月ごとに抽出するのですが、大体3カ月たつと、自分たちができないテーマとできるテーマが整理できるようになります。

その場合、もう一つ示唆を与えるのは、未来志向といいますが、自分たちが次の時代に何をしたいのかということを書いていただくのです。それは現状の課題ではなくて、自分たちがこれから地域とお付き合いする、あるいは次世代の経営者として活動するという時にどんなことをしたいのだろうかという、夢でも構わないのですけれども、取り組みたいテーマを書いていただく。次に、抽出したテーマと、健康経営という人材、人を財産とする、人を資本とする考え方とマッチングさせていくのです。

そうすると、人って資本なのだと、少しずつ意識が変わってきて、体調の不良とかそういうものは誰でもあるということですのでけれども、活力とかやる気、最近、エンゲージメントとよく言いますけれども、そういうものについてはだんだん理解が深まってきまして、自分たちがやりたいテーマ、自分たちが未来に実現したい姿と申しますか、それとのマッチングを見ていきますと、ようやく目指すテーマが見つかってくるのです。

この前、九州地区の青年会議所でそれをやりましたら、自分たちのテーマが見つかりましたというのが結構出てきまして、そのテーマについては、関与するわけではないのですが、あとはその道筋と申しますか、それを応援するというところでサポートしています。

そんなことを今しています。

○古井部会長 ありがとうございます。

どうしても働き盛りの健康という健康ばかりに行ってしまうのですが、健康はもちろんだけれども、地域の中でどういうふうにもその企業の存在意義があって、そういうことも入れていくということですか。

○平野委員 そうです。次世代経営者となると地域を支えるということも含まれますので、中小企業がやはり多いので、健康管理については協会けんぽさんなんかにお世話になるのですが、医療コストが増えると保険料率もどんどん上がってってしまう、このことは非常に大きな問題なので、皆が健康を意識してもらおう。

もう一つは、自分たちが納める税金が地域社会を支えているといったことを意識していただき、事業を活性化し、人材を育成することによってちゃんとした地域資本を作るところにポイントを置いています。

ですから、健康経営で言う経営という部分をそこでかなえるということでやっている例を少しずつ増やしているところです。

○古井部会長 ありがとうございます。

経営者にアプローチする良いテーマというか。やり方ですね。ありがとうございます。

続きまして、齋藤委員、お願いいたします。

○齋藤委員 この地域・職域連携のあり方についてですが、今までのいろいろな話を聞くと、我々の事業でいろいろな制約はあるのですが、関連する部分が多々あるかと感じました。

可能な限り協力できるところはしていきたいと思っているのですが、一つ、私どもは事業が労働者単位ではなくて事業所単位での事業だということがありますので、その部分でできる部分とできない部分があるかと思えます。

○古井部会長 ありがとうございます。

齋藤委員のお言葉は全国の先進事例になっていくと思いますので、ぜひ感じたところを率直に教えていただきたいと思います。

一つ御質問ですけれども、産保センターさんから見て難しい事業所の規模とか職種とか、

何かそういう特徴は特になのか、あるのかというのはありますでしょうか。

○齋藤委員 その質問の回答になっているかわかりませんが、私どもは研修をやっているのですが、先ほど練馬区さんから話があった、やはりメンタルヘルスがテーマとして多いのと、今、時代のニーズで、働き方改革で労働衛生法、その辺が多いのですが、やはりずっとメンタルが圧倒的に多いですね。だから、これは当然これから改善されるわけではないと思うのですが、私ども相談業務をやっているのですが、産業保健スタッフと我々は表現するのですが、どちらかというと人事・労務担当者や衛生管理者、保健師、産業医、この方々から相談を受けているので、職種はこの方々に決まっています。両立支援に限っては労働者からの相談も受けておりますが、両立支援に限ってはまだまだ周知の段階だと認識しております。

回答になっていないかもしれません。

○古井部会長 わかりました。貴重な御意見、ありがとうございます。

続きまして、中村委員、お願いいたします。

○中村委員 ありがとうございます。

先ほど小山内さんからお話がありましたけれども、運動習慣の定着化も働く世代が課題ですし、ヘルスリテラシーもそうですし、先ほど古井先生のほうからもバトンタッチも働く世代にとったらやっていかなければいけないという話もありました。その時代の課題が集中しているのは明らかになって、そこは経済団体としても取り組んでいかなければいけないなと思っているのです。

そういう意味で、健康経営の推進ということで取り組んでいる中では、平野委員からも御紹介がありましたが、東商の調査でも健康経営に取り組みたいという企業は9割を超えるのですが、その課題となるのはどうしていいかわからないというのが1位だということで、こういった調査データに基づいてこの職域健康促進サポート事業であれば、専門家のハンズオンでの支援をしていこうということで立ち上がっているわけですが、先ほど長嶺課長から御紹介もあったとおり、専門家を派遣しますというふうに300社分の予算をいただいているのですが、実際に支援を受けていただいている企業さんは目標を達成できていないという状況ですので、この辺のギャップをどう捉えるのかということに対してはすごく課題意識を持っているということです。

一つは、もう少し経営者の動機づけというのを強く持ってもらうなければいけないのかなと思っております。そのためには、確かに健康経営がある意味儲かるとか、人材の確保につながっていくとか、そういう自社のメリットという面をしっかりと認識してもらうのもそうなのですが、そういった取組を通じて地域への貢献といったことにもつなげているのだとか、いろいろな企業ニーズにマッチしたような取組方法を情報提供していくことが必要なのかなと思っております。

ですので、そこまでのレベルの企業の事例を収集していくというか、むしろそうやって育てていくということで、そういった企業さんの情報をしっかりと他の企業さんにお伝え

していくということをまずは取り組んでいくのが必要かなと感じているところです。

以上です。

○古井部会長 ありがとうございます。非常に貴重な御意見で、経営者に対してもある程度動機づけになるような情報を伝えていくことも大事だということですね。ありがとうございました。

続きまして、東京法人会連合会。法人会はたしか東京都と連携されて情報提供をやられていると伺いましたので、どういうチラシを配っているかも含めて教えていただければと思います。

○比留間委員 東京法人会連合会事務局の比留間と申します。

東京都福祉保健局と連携をさせていただきまして、職場の健康づくりについて、都内各法人会や、また法人会の会員は企業となりますので、会員企業の事業所等にポスター等を配布し周知を行っているところです。まだ余り進んではいない状況でございますが、会員企業に職場の健康について関心を持ってもらうことを目的に実施したところです。

また福祉保健局では、いろいろな事業を行っていることから各課より御依頼等をいただき、チラシなどがあった場合には各法人会に配布したり、また、私ども東京法人会連合会のホームページでも連携させていただいております。

実際に行ったものとしては、自殺防止の件について、心のケアなどの講演会を東京都福祉保健局の主催で行うということもありましたので、そちらをPR、参加要請などを会員企業に向け行いました。また、受動喫煙防止条例、肝炎ウイルス検査やがん検診などについても会員企業への周知ということで協力させていただきました。今後もしろいろと活動を広げていきたいと思っているところです。

その他では、私ども法人会でも青年部会を中心に健康経営につきまして検討を始めたところです。法人会の青年部会といいますのは50歳以下の経営者の皆様を中心とする内部組織ですが、税に関する法人会独自の視点から健康経営に取り組もうと考えています。

具体的なアクションプランの検討も始めたところですが、エンターテイメント性やゲーム性も加え、楽しく継続できるようなことを今後考えていくとしております。まだどんな事業というところまでは進んでおりませんが、その辺が進み出して、東京法人会連合会としても事業化することになりましたら御紹介させて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 ありがとうございます。

法人会さんは経営者が会員さんなので、動線として非常に貴重ななと思っております、アクションプランも情報共有できる時期にいただければと思います。ありがとうございました。

続きまして、教育庁からいらしていただいております堀川課長、いかがでしょうか。

○堀川体育健康教育担当課長 教育庁指導部の体育健康教育担当課長の堀川と申します。よろしく申し上げます。

本日も大変貴重なお話を伺わせていただきました。今日のテーマは地域・職域連携ということですので、学校教育の立場からどういうお話をすればいいのかなと迷いながら、健康の基礎を培う小中高の世代の教育というのは責任を感じているところではあります。

御案内のとおり、毎年、全国もそうなのですけれども、「東京都児童・生徒体力・運動能力、生活・運動習慣等調査」という長い名前のものを行っているのですけれども、東京の子供たち約93万人を対象にやっているわけですが、今、名前の前半はいわゆる体力で、後半は生活習慣ということですので、それを分析してクロス集計すると、運動している子は体力があったり、生活習慣でいうと、朝食べている子は体力があるのですね。寝ている子は体力があるし、テレビの時間が長い子やスマホの時間が長い子は体力がないのです。そういうところから、子供たちの体力の向上はどうしていったらいいのかなと、いつも考えているところです。

また、生活習慣の視点から言うと、親の影響をやはり受けます。朝、親が食べないと子供は食べませんし、作らなければ食べないということですから、親が運動をすれば子供も運動する。データからは読み取れませんが、そういう傾向があるのではないかと思いますので、地域・職域のところでの大人の健康を維持していくことは大事なと思います。

先ほど部会長のほうから、職域から地域へのバトンタッチという言葉がヒットしまして、学校教育からは職域、地域へとつながるような、そんなことができればいいかなと。

ただ、学校教育は学習指導要領に基づいてやりますので、それに基づいて内容を濃くした上で、加えて言うと、外部人材を活用する中で、ここにお集まりの方々が学校に入って何かをしゃべるというのも一つの方法かなと、ちょっと感想めいたことで申しわけないのですが、感じております。

以上です。

○古井部会長 ガイドラインにも実は学校というのが初めて入りまして、学校が地域の基点になると、我々も余り気がついていなかったのですけれども、今おっしゃった、親にも子供にも相互効果が多分あるのではないかなとなりまして、これからその点もすごく重要かなと感じました。ありがとうございました。

それでは、下川課長、お願いいたします。

○下川在宅支援課長 福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課の下川と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

先ほど近藤先生からお話のあった地域ケア会議だとか協議体、そのあたりは私どもの所管の事業になりまして、もちろん実施主体は区市町村ですので、区市町村が区市町村全体もしくは地域包括支援センターを中心に、日常生活圏域という言い方をしますが、区市町村の中を幾つか圏域に分ける中で取り組まれているところですのでけれども、介護保険の事業もこの間、制度改正が重なってきておりまして、平成26年の改正の時に介護予防の制度が大分大きく変わり、一般介護予防という仕組みができました。

それまでは、介護予防はいわゆる虚弱の方というか、実際、要支援になったかなりリス

クの高い方にリスク度に応じてサービスを提供するという仕組みだったのですけれども、今は一般介護予防という中で、まだお元気な高齢者も含めて介護予防の普及啓発や、担い手づくりなどの取組を始めているというところでは、今回の健康づくりというテーマにもかなり介護保険の仕組みもオーバーラップしてきているのかなと感じているところでございます。

ただ、協議体とか地域ケア会議、特に協議体は、地域の中で福祉関係者だけではなくて、住民とかNPOとか様々な社会資源の方々とつながって協議体を形成していただくというお話にはなっているのですが、企業の方々にどのぐらい参画をしていただけているかということは、私たちもきちんと把握できていないのですけれども、まだまだこれからという段階ではないのかなと思っています。

それから、先ほども出ていました、職域から地域へのバトンタッチとか、介護予防とフレイル予防というところは、お話が出ておりましたけれども、重なる部分と、介護予防の前段階としてのフレイル予防、年齢も幅広く、ニーズもあるというところもありまして、今日、実は会議の最後に御紹介をするつもりでいたのですけれども、資料7ということで先日プレスをさせていただいた資料をお配りしています。

私どもでは今まで、東京都は広域自治体ということで、介護予防についても区市町村支援を中心に取り組んできたのですが、やはり都民向けの普及啓発も必要だろうというところで、12月6日に介護予防・フレイル予防のホームページと、そこに誘導するための動画とリーフレットなどをオープンさせていただきました。

リーフレットをお配りしているので中を見ていただくと、フレイルって何かとか、フレイルを予防していくために体力、栄養、社会参加、あとお口の健康ですね。まさに今日のテーマの内容と重なる部分ですけれども、こういったものをわかりやすく、ホームページのほうでは詳しい情報も含めて載せさせていただいていますし、裏面の栄養のところでは、先ほどの10品目を「さあにぎやか(に)いただく」という標語にして示したりしていますので、ぜひ御活用といたしますか、ホームページなども御周知いただけたらありがたいと思っております。

また、来年の1月30日には、「知っておく！からはじめる介護予防・フレイル予防」というイベントも開催する予定にしています。平日の午後なので職域の方には御参加しづらいかもかもしれませんのですけれども、ターゲットとしては50代ぐらいから、リタイア前から準備をして、高齢期には自分たちで自主活動なんかも含めて社会参加をしていくことでフレイル予防につなげていただきたいという思いも込めてイベントを開催する予定にしておりますので、もし御周知とか御協力いただければ、ホームページからリンクを飛べるようにもなっていますし、御要望があればデータをお送りできますので、御協力いただければありがたいと思っております。

すみません、宣伝が長くなりましたけれども、以上でございます。

○古井部会長 ありがとうございます。

以前、私もどこかの自治体で、もう5年ぐらい前ですが、認知症とフレイルと言ったらものすごく職域の方がいらしたというのを伺いまして、もちろんテーマの連動性もありますし、地域・職域にもあるのかなと改めて思いました。ありがとうございました。

続きまして、瑞穂町の福島委員、よろしくお願いいたします。

○**福島委員** 東京の西の端にあります瑞穂町から来ました福島です。

私は実は保健師でして、現場を長くやっておりました。さっき保健師という言葉が出ましたので、その視点からお話をさせていただきます。

保健師のかかわる制度がものすごく変わりがまして、平成20年度に特定健診というシステムが始まって、それまでやっていたことが保険者別になったということで、そこでまず、言葉は悪いのですが、ぶった切られたといいますか、国保しかできなくなってしまったのです。75歳以上は、今、広域連合さんがやっている。今度は介護予防と保健事業の一体化をやりなさい、これも保健師にやりなさいと、本当に現場の保健師が音を上げるぐらい、健康づくりに関していろいろな制度が変わっているのです。

本当は職域も巻き込んで現場の保健師はやりたいのですが、例えば職域で活躍されている保健師さん、もしかするとトップレベルで余り話が通らないかもしれませんが、現場の保健師同士がうまくコミュニケーションがとれるようになると、良いアイデアがもしかしたら浮かぶのかなと思います。

実はうちのほうの役場は小さな役場ですが、そこに町の中にある企業さんから、企業の特定健診を受けたら異常があったので、どこに指導を受けたらいいかわからないという相談がありまして、私は前回の会議で、先ほどの商工会さんがやっていたらいい制度のチラシを持っていたので、それをすぐお渡しして御案内できたということがあったのです。

私は20年以上保健師をやっていてそれを知らなかったというのがすごく恥ずかしかったので、そういったところで専門職同士、栄養士でもいいのですが、交流の場が持てると、何か良い方法が生まれるのかなと、今日の本題かわからないのですが、保健師としてはそう思いました。

以上です。

○**古井部会長** ありがとうございます。

すごく本質的な大事なことで、現場同士での素材の共有もものすごく大事だということですね。ありがとうございました。

続きまして、東村山市の津田委員、よろしくお願いいたします。

○**小澤委員** 東村山市の津田の代理で参りました小澤と申します。よろしくお願いいたします。

私は健診部門のほうを担当している者です。今、地域と職域の連携という大変貴重なお話を拝聴させていただきました。ありがとうございました。

東村山市では、地域保健というところで、地域住民に対する保健事業につきましては取

組をやっておりますが、職域というところになりますと全く手が付けられていない状況です。どのように連携を進めていけばいいのかというところから考えていかななくてはならない状況でございますので、本日、お話を伺いまして、練馬区さんや足立区さんの取組を参考にしながら、庁内でも関係所管と連携をして仕組みづくりというところから研究をしていかななくてはならないなと感じました。

ありがとうございました。

○古井部会長 貴重な御意見、ありがとうございます。

それでは、改めまして練馬区の丸山委員、お願いいたします。

○丸山委員 先ほど御報告させていただいたように、練馬区としても平成28年度から、それまでもやってはいたのですが、大きくこういった名前を付けて取組を始めたところで、やっと緒についたばかりというところなんです。また、協会けんぽさんとは昨年度からいろいろと連携してやろうということで話し合いを進めて、やっとこれからかなというところなんです。

今まで地域のほうから職域のほうに目を向けるということがなかったものですから、これを機に区全体の健康づくりみたいな観点から言えば、国保だけでは当然足りないの、健保さんと、できれば事業所、練馬区は余り大きな事業所はないので、そういったところもこれからいろいろ開拓していかなければいけないのかなと思いますが、連携できるところは連携していきたいと思っています。

以上です。

○古井部会長 ありがとうございました。

それでは、協会けんぽ東京支部の市本委員、お願いいたします。

○市本委員 協会けんぽ東京支部は加入事業所の数がおよそ36万社ございまして、加入者で言うと500万人を超えております。ですので、協会けんぽだけでは十分にそういったいろいろな事業というのは成り立たないと考えております。その中で、先ほど練馬区さんとか、東京都の自治体さんにお伺いして、情報交換からまず始まっているというのが現状です。

今のような加入者数とか加入事業所の数を申し上げますと、非常に驚かれる。協会けんぽ自体も何も周知されていないのだなというのを改めてそこで実感するわけです。

実際にやっていらっしゃる保健事業なんかは、非常に同じようなことをやっておりまして、この資料にありましたようなリソースの有効活用、そういう意味では同じようなことを同じ対象に、我々からすると加入者ですけれども、自治体からすると住民になるわけですね。そういったところに一緒にやればそれなりに有効になるでしょうし、周知なんかもより有効なやり方というのは出てくるのかなと思いますながら、少しずつ動いているところです。

お伺いした中で一つ思っているのは、いろいろな事例をつくっていくのが重要なことだと思います。事例なんかをお話しすると非常に食いつきがいいというのでしょうか、そう

いった形で、皆さんお話にも耳を傾けていただけるといふこともあります。

いろいろな情報交換というか、世間話から入ってきたような話が先ほどの出張講座のような連携につながっていきますので、まず、現場のコミュニケーションも非常に重要なことを今実感しているところです。

以上です。

○古井部会長 貴重な御示唆、ありがとうございます。事例をつくっていくというのは、効果を検証すると、次の取組を促したり、人材の教育にも使えるというのもあるのでしょうか。ありがとうございます。

それでは、ビール酒造組合専務理事の板垣様、お願いいたします。

○板垣委員 ビール酒造組合の板垣でございます。

我々ビール酒造組合は、日ごろから適正飲酒に対する取組を行っております。皆さん御存じかもしれませんが、2016年にアルコール健康障害対策推進基本計画というのが閣議決定されまして、それをもとに東京都さんも、今、東京都健康推進プラン21（第二次）を進められていると思います。

その中で、基本計画に載っている中の目標が3つございまして、1つが生活習慣病のリスクを高める飲酒者の割合を減らす。男性、女性と数値目標があります。2つ目が、未成年者の飲酒をなくすこと。3つ目が妊娠中の飲酒をなくすことということで、この3つの目標が掲げられています。

我々ビール業界としましてもこの3つの目標に向かって社会に貢献していく必要があるということで、今、取組をさせていただいています。その中で未成年者と妊娠中の飲酒は確実に減ってきているのですが、生活習慣病のリスクを高める飲酒者の割合が、残念ながら男性も減っていないですし、女性は逆に増えてきているという課題がございまして、我々は2017年11月から、「ほど酔い女子PROJECT」ということで、女性の生活習慣病リスクを高める飲酒者の割合を減らしていこうという活動を進めてまいりました。

このたび、東京都さんから女性の適正飲酒啓発活動について一緒に取組をさせていただけないかというお話をいただきまして、「女性のお酒あるある川柳 in TOKYO」というのを実施させていただきました。1,328通の応募をいただきまして先日表彰式を実施しました。東京都さんはそれをもとに女性の適正飲酒啓発活動の冊子を作られて、今後の啓発活動に使われるという話を聞いております。

我々としても、今、課題だと思っているのは、職域連携もそうですし、学校もそうだなと思っております。学校との連携で適正飲酒の啓発をすることが家庭にもつながる。家庭にもつながれば、働いている方もいらっしゃいますから、そういうところにもつながるということで、まず、学校から家庭に広げていく必要があるかなということと、もう一つはやはり職域、今は健康経営というものが叫ばれていますので、健康経営の中にはいろいろ課題があると思うのですが、その中にアルコールの課題もあるので、そこをぜひうまく取り組んでほしいなど。

一つの事例として、広島のある企業が新入社員に対してアルコールDNAチェッカーを無料で配布して、自分のアルコールの体質をちゃんと知ってもらうという活動をしているのです。それによって、自分はお酒に弱いタイプなのか、強いタイプなのかというのをちゃんとわかってもらうことで、お仕事上、お酒の付き合いもあるので、自分がどういうタイプだということを認識しながらお酒と一緒に付き合いっていくという活動をされております。そういうのもあるのだということをいろいろな職域にうまく伝えられるといいなと思っております。

今後、東京都さんとまた機会があればいろいろと協力させていただきたいと思っておりますが、我々としては学校と企業に対してどういうふうにアプローチしていくかというところがテーマかなと。

企業は、今、コンプライアンスの教育をかなりやっていますし、健康経営ということで、たばこ、アルコール、薬物、そういう教育もやっていると思うのです。

企業というのはよくeラーニングというのをやっているのですが、企業独自でeラーニングを作るのは難しいかもしれないのですけれども、どこかがつくったものをうまく使ってもらうという形で展開してもらえると、中小企業さんでも展開してもらえるのではないかなと思っております。我々ビール酒造組合としては、何とかいろいろな企業さんに使ってもらえるようなeラーニングを我々のほうでつくって使ってもらうことで、健康経営に貢献してもらえるといいのではないかなということで、今、いろいろ試行錯誤しながら取り組んでいるところでございます。

○古井部会長 貴重な御示唆、ありがとうございました。

それでは、改めまして、小山内委員、お願いいたします。

○小山内委員 改めまして、東京スポーツ用品専門店協同組合です。

発表もさせてもらったのですが、今、社会の課題が健康推進とか健康経営、健康寿命の延伸ということで、我々の活躍の場も勝負事や競技目線から生活目線に大きく変化しているというのが現状です。皆さんからの御発言などもそうですし、実際に我々が活動している中で、健康基軸での取組に際して何をしたらいいのかわからないとか、機会が不足しているとか、先ほどもお話がありましたけれども、人手が不足しているとか、非常に多くの課題を聞くのです。

一方では、生活目線に我々の関わり方は変化していますので、サービスを提供する側は結構いろいろなコンテンツをつくったり、商品をつくったりして、非常に前のめりなのですが、課題を抱えている方に前のめりな気持ちがなかなか伝わっていかないもどかしさといえますか、そういう意味では、この日本という国で運動やスポーツは実は意外と身近ではなかったのだなというのを非常に実感しているのが我々の業界です。テレビで野球やサッカーは見るのでしょうけれども、では運動するのかといたら、みんな運動を身近に感じていないというのを本当に実感しているところです。

本当にいろいろな関係各所からの課題共有というのは、健康づくりに対する社会からの

需要が高い証拠ですので、ぜひスピード感を持って行政と民間の連携機会を創出すること、今日も二、三情報がありましたけれども、そういったことがスムーズに情報共有されたり、水平展開されたり、そういう仕組みを作るにはどういうふうにしたらいいのだろうということを、今、こうしている間にも我々の関係者は考えていますし、より良いサービスの提供を心がけるようなことをしています。

どうしても需要が高まるとビジネスが発生して、ビジネスの部分がクローズアップされて、結局、行政の皆さんとか、あるいは企業の皆さんとお話する時に、そのビジネス部分に抵抗を感じていらっしゃるのかなという印象を受けることもありますので、何とかそういったサービス提供に対する抵抗感を少しでも排除できるような仕組みができ上がってほしいなと考えております。

以上でございます。

○古井部会長 どうもありがとうございました。

それでは、近藤先生、お願いいたします。

○近藤委員 練馬区やウォーキングイベントの事例をすごく興味深く拝聴しました。こういう活動を都としてどういうふうに支援していくかということが今後の議論のポイントだと思います。一言で言うと、地域と職域連携の活動のマネジメントですよね。具体的にどうスケールアップしていくかということが一つあると思いますし、ゴール設定もやっていく必要があるのだろうなと思います。

健康経営アドバイザーの派遣も今300社規模でやっていますけれども、実際、どこまでやったらオーケーとするかというあたり、これはやっていないと、どこまでやっても、頑張っても達成したのかどうかというのがわからないと思いますし、あとは実際に平均値として都民の健康状態が改善する程度にそのボリュームを確保して提供していかないといけないと思いますので、そういう点でのゴール設定を考えていく必要があると思います。

そういう意味で、職域とか地域とかにいろいろなアクターがいますので、その座組とこののですか、どういうふうにどこをパートナーを組んでやるか。つまり、都としての地域職域連携のガバナンス体制。これは国の方針は大きい枠組みとしてありますけれども、都としての都の特性を踏まえた体系づくりをしていかなければいけないと思いますし、そこに先ほど出てきました、例えば保健所の保健師はどうするのか、保健センターはどう関わるのか、産業保健のスタッフはどうするのか、そういったところの話し合いをまずは関係者の間で一回ブレインストーミングできるような場があるといいなと思いました。

リソースに関しては、健康の専門職だけで全部を賄っていくのは難しいと思いますので、どれだけ発掘していくかですね。今までの産業保健スタッフを活用することもできますと思いますけれども、それは大きい企業にしかいませんので、地域の方々に職域の健康のところも関わってもらうための連携はどういうことができるのだろうかとか、結構そこは既成概念にとらわれないものが求められていると思いました。

例えば、企業へのセミナー派遣がありましたね。あれなんかも、この間、熊本に行った

時に、熊本の人吉市でもそういうことをやっていると同様なのですけれども、そこで経営者がまず保健師という存在を知らなかったということがあって、そこでようやくそういう人材がいるということを経営者が知ってくれた。そのことで、その企業が健康経営的なことをもっとやっつけていこう、困った時は保健師さんに聞けばいいのだということを知ったという波及効果があったというのです。例えばセミナーで保健師なり管理栄養士、健康運動指導士さんの方が行った時に、そこで健康経営アドバイスもしてしまうとか、経営者に対してのアドバイスみたいなものも合わせることができないのかなということをおもいました。

健康日本21の第一次の最終評価の時に、それまでは健康づくりの「こうあるべき型」であったと。もっと運動するべきだとか、べき論を押し付け過ぎたのですが、これからは健康は手段であって目的でないということから、「こうありたい型」に変えようという話が出ていたと思います。まさに平野さんがおっしゃった話はそこだなとおもいました。健康経営も、経営者を含め従業員一同で、我々はこうありたいのだという話。そのためには、みんなが健康になれる環境づくりをしたいという方向に話が持っていけるようなアドバイスをしていくということ、都が後押ししていけるといいのではないかなとおもいました。

最後に、健康経営の時に、一般企業の方はいいのですけれども、公務員も進めていく必要があるのではないかなと思っています。公務員の中でも学校の先生とかは結構置き去りにされていると思います。そういったところでの健康経営はどうしていくのか、そういう健康格差の視点での健康経営というのも考えなければいけないとおもっております。

以上です。

○古井部会長 貴重な御意見、御示唆、ありがとうございます。

最後に、西村先生からお願いいたします。

○西村委員 私は今、近藤先生がお話しされていたリソースの面で、この部会ではそれぞれ管理栄養士、栄養士の立場ですけれども、親会のほうでは公益社団法人東京都栄養士の会長という立場で参加をしております。

先ほど来の保健師さんのリソースはかなり厳しいという話ですが、実は管理栄養士はもっと厳しいという状況で、各自治体に管理栄養士の数はものすごく少ないのですね。ですから、今日御参加の皆様のところには管理栄養士の顔が見えているところがどれだけあるのかなというところだと思います。

ただ、実は今、栄養ケア・ステーションというのが東京都内だけで38カ所、この12月にまた申請が10カ所ありまして、認定しているケア・ステーションだけで48カ所に増える予定でございます。こういったものが地域に今たくさんできているので、ぜひそういったところの管理栄養士をリソースとして御活用いただけると、近藤先生が先ほどおっしゃっていただいたような活用がもっともっと、特に企業様たちには一番使っていただけるのかなと思います。

もう一つ、今、東京都栄養士会で推進しているのが、各自治体、市区町村に支部を置くということで、足立区、葛飾区、町田市、多摩市、八王子市、東村山もそうですけれども、

実はもう既に支部ができています。そういった支部の栄養士を地域で御活用いただく。特に自治体のリソースが非常に少ない、保健師さんも管理栄養士も少ないので、自治体での取組のところにそういった支部の栄養士を、医師会、薬剤師会、歯科医師会の三師会と同様に、管理栄養士も支部の栄養士をリソースとして御活用いただければ、もう少し何とかなるのかなというところがございますので、ぜひ御活用いただきたい。

そして、実は世間に出回っている栄養の情報が非常に不確定なものであったり、物によっては間違っている情報もたくさん出ているので、それを鵜呑みにされて、特にヘルシーとか健康食というイメージが、一番怖いのは糖質オフなのですけれども、まさに糖質オフをやっているとどんどんフレイルになっていきます。ただ、もう既に糖質オフとか低炭水化物、イコール健康食というようなイメージになってきてしまっていることが栄養士の立場からすると非常に怖いなど。栄養のバランスを非常に壊してしまう。

実は来年はオリンピックイヤーですけれども、オリンピックイヤーには東京で栄養サミットがございます。安倍首相がはっきり宣言しておりますので、日程は確定ではないのですけれども、12月ぐらいに東京で栄養サミットがあります。その中で、日本が発信する栄養というの、やはり栄養のバランスなのです。日本食のバランスが世界で一番良いと言われているバランスです。これは糖質60%です。これが最も良いとされている。これは世界が認めているものを崩そうというような、糖質オフしようみたいな動きがあるのが非常に怖いなど思っていますので、そういった知識の面からも管理栄養士をしっかりとリソースとして御活用いただければ、もう少し都のほうでも、それから今日御参加いただいた皆様方のところでも、いろいろな活動ができるのではないかと思いますので、ぜひ栄養ケア・ステーションのほうに御連絡いただければと思います。

栄養ケア・ステーションという言葉は、健康日本21（第二次）が出た時に、既にその中にも載っていて、これを全国で健康の拠点として広めていこうと言われていまして、現実的にはまだ数は達していませんが、これからまだまだ増やしていきますので御活用ください。よろしくお願いいたします。

○古井部会長 ありがとうございます。

本当に皆さん方から貴重な御示唆をいただきまして、これを整理してまた次回に。すごく良い素材をいただきました。本当にありがとうございました。

それでは、こちらの不手際でオーバーしてしまいましたが、本日はこれで終了いたします。全体に関して御意見を言い忘れたことはございますでしょうか。よろしいでしょうか。

では、最後に事務局のほうにお返ししたいと思います。よろしくお願いいたします。

○長嶺健康推進課長 本日は多くの貴重な御意見をいただきましてありがとうございました。皆様方からの御意見等を踏まえまして、健康推進プラン21（第二次）における取組を進めるとともに、地域・職域連携の取組の方向性についても検討していきたいと思っております。

今後の予定ですが、第3回施策検討部会については、令和2年1月31日金曜日の開催

を予定しております。主な議題につきましては、今年度の事業内容の報告と、令和2年度の事業展開についての御報告を予定しております。また、本日の施策検討部会で行いました地域・職域連携の取組の方向性について意見交換した内容についても取りまとめの上、御報告させていただく予定でございます。

次回まで開催期間が大変短く、申しわけございませんが、御出席のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

また、資料8として御意見照会シートを配布しております。本日の議題につきまして追加の御意見があります場合は、12月26日木曜日までにメールまたは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。

最後に、事務局から3点御連絡ですけれども、お車でお越しの方は駐車券を御用意しております。お申し付けください。

机上配布資料につきましては、冒頭、そのまま残してくださいとお伝えしましたが、オレンジ色の冊子、「チャレンジデーガイド」についてはお持ち帰りください。その他の資料はそのまま残していただきますようお願いいたします。資料の郵送を希望される場合は、机上にお残しいただければ、配付資料につきましては郵送させていただきます。

本日は、長時間にわたりまして、誠にありがとうございました。

(午後5時43分 閉会)