

平成30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

平成30年6月29日
東京都福祉保健局保健政策部

(午後6時00分 開会)

○中坪健康推進課長 それでは、時間になりましたので、ただいまから平成30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おかれましては、お忙しい中、御出席いただきましてまこと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中坪でございます。議事に入るまでの間、私が進行を務めさせていただきますのでどうぞよろしくお願いいたします。

では、済みませんが、着座にて失礼いたします。

まず、本部会の委員の方々を御紹介させていただきます。お手元の資料2-1、施策検討部会委員名簿をごらんください。

東京大学大学院、近藤委員でございます。

○近藤委員 近藤です。よろしくお願いいたします。

○中坪健康推進課長 株式会社エイチ・ツー・オー総合研究所の平野委員でございます。

○平野委員 こんにちは。平野です。よろしくお願いいたします。

○中坪健康推進課長 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 よろしくよろしくお願いいたします。

○中坪健康推進課長 一般社団法人日本フランチャイズチェーン協会の伊藤委員でございますが、本日は御欠席の御連絡をいただいております。

一般社団法人日本フードサービス協会の石井委員でございますが、本日は御欠席の御連絡をいただいております。

全国健康保険協会東京支部の野尻委員でございます。

○野尻委員 野尻でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○中坪健康推進課長 東京商工会議所サービス・交流部会員交流センターの中村委員でございます。

○中村委員 中村でございます。よろしくお願いいたします。

○中坪健康推進課長 一般社団法人東京法人会連合会の大川委員でございます。

○大川委員 大川でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○中坪健康推進課長 荒川区、倉橋委員でございます。

○倉橋委員 倉橋でございます。よろしくお願いいたします。

○中坪健康推進課長 多摩市、伊藤委員でございます。

○伊藤委員 伊藤でございます。よろしくお願いいたします。

○中坪健康推進課長 檜原村、野村委員でございます。

○野村委員 野村です。よろしくお願いいたします。

○中坪健康推進課長 東京都南多摩保健所の小林委員でございます。

○小林委員 小林でございます。よろしくお願いいたします。

○中坪健康推進課長 続きまして、庁内関係部署出席職員を紹介させていただきます。

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。どうぞよろしくお願
いいたします。

○**中坪健康推進課長** なお、産業労働局雇用就業部労働環境課長の猪口及び教育庁指導部
体育健康教育担当課長の堀川でございますが、遅参するとの連絡を受けております。

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の中坪でございます。

保健政策部健康推進課統括課長代理の寺杣でございます。

○**寺杣健康推進課統括課長代理** 寺杣と申します。よろしくお願いいたします。

○**中坪健康推進課長** 同じく、課長代理の湯川でございます。

○**湯川健康推進課課長代理** 湯川でございます。よろしくお願いいたします。

○**中坪健康推進課長** 続きまして、資料の確認をさせていただきます。お手元のクリッ
ドめの資料一式をご覧ください。

まず次第がございまして、その後に資料1、東京都健康推進プラン21（第二次）推進
会議設置要綱。

資料2-1、施策検討部会委員名簿。

資料2-2、推進会議委員名簿と、裏面が部会委員名簿。

資料3、プラン中間評価の方向性とスケジュール。

資料4-1、中間評価報告書の骨子の総論部分。

資料4-2、同じく中間評価報告書骨子の各論部分。

資料5、平成30年度第1回中間評価部会における主な御意見一覧。

資料6、平成30年度「東京都健康推進プラン21（第二次）に関連する都の主な取組」

資料7、「東京都健康推進プラン21（第二次）」に関する新たな取組（案）

資料8が、御意見照会シートとなっております。

ただいま遅参して参りました庁内の職員を2名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の猪口でございます。

○**猪口産業労働局雇用就業部労働環境課長** 猪口です。どうぞよろしくお願いいたします。

○**中坪健康推進課長** 教育庁指導部体育健康教育担当課長の堀川でございます。

○**堀川教育庁指導部体育健康教育担当課長** 遅くなりまして申し訳ございません。堀川で
ございます。よろしくお願いします。

○**中坪健康推進課長** 引き続き、資料の確認の続きでございます。

あとは、皆様の左上のところになるかと思えますけれども、座席表と机上配布資料1～
8の冊子類をお配りしております。この机上配布資料につきましては、会議終了後、その
まま置いてお帰りいただければと思います。資料の不足がございましたら、適宜事務局ま
でお申し出いただければと思います。

なお、本会議はプラン推進会議設置要綱第12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させていただき、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。

では、部会の設置について御説明させていただきます。お手元の資料1、設置要綱の裏面、第7の2におきまして、部会は推進会議が定める事項について検討することとされております。

あわせて、机上配布資料1の4ページを開いていただければと思います。4ページ左上に「4 対象期間」がございますけれども、平成25年3月に策定した本プランは対象期間が平成25年度～平成34年度の10年間であり、5年を目途に中間評価を行うこととしております。

それで、平成30年度は中間評価の報告の年に当たります。健康日本21（第二次）や、平成29年度改定の都関連計画を踏まえまして、各分野の進捗評価を行うとともに、今後の施策の検討を行っていくため、部会を改編して、「中間評価部会」と「施策検討部会」を設置することとし、平成29年11月17日に開催した「東京都健康推進プラン21（第二次）推進会議」におきまして了承されたところでございます。

それで、施策検討部会の委員名簿は先ほど御紹介させていただきましたが、資料2-1のとおりでございます。

推進会議を含む全体の委員名簿は、資料2-2のとおりでございます。

会議のスケジュールについては、後ほど議題の（1）で説明をいたします。

資料1に戻りまして、要綱の第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。平成29年11月開催の推進会議におきまして、宮地委員が本部会の部会長として指名されましたが、一身上の都合によりまして部会長及び委員の就任について辞退の申し出がございましたため、去る6月22日に改めて推進会議の座長により近藤委員が部会長として指名されました。

それでは、近藤部会長から一言お願いいたします。

○**近藤部会長** 皆様、新たに部会長として拝命いただきました近藤尚己でございます。

宮地元部会長は、残念ながら一身上の都合で継続できないということで、私に引き継ぎをされた次第でございます。それまで私は副部会長という形で関わらせていただきましたけれども、できるだけ活発な議論になるように進めてまいりたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

今日もお暑い中、本当に集まっていただきましてありがとうございます。熱中症にならずに、よくここまでたどり着いていただいたと思います。できるだけ活発な御議論を今日も期待しております。どうぞ御協力をよろしくお願いいたします。

また、進行は2時間という短い時間でございますので、その点も御協力いただきたいと思います。今日も一日どうぞよろしくお願いいたします。

○**中坪健康推進課長** ありがとうございます。

では、これ以降は近藤部会長に議事進行をお願いいたします。

○近藤部会長 それでは、議事に入ります。

まず初めに、議事1の「東京都健康推進プラン21（第二次）中間評価の検討状況について」、事務局より説明願います。

○中坪健康推進課長 では、横の資料で、資料3をご覧くださいませでしょうか。

中間評価におきましては、5月14日に開催されました中間評価部会において骨子について検討いたしました。また、施策検討部会、本部会ではその中間評価部会での検討を踏まえてプランに関する具体的な取組について検討することとなっております。

5月14日に開催されました中間評価部会におきましてこの資料を示したわけでございますけれども、この健康推進プラン21の課題として挙げたのが左上になっております。それで、プランは全体として推進していると考えられますが、以下の3つのような課題が挙げられていると考えております。

まず1つ目は、働く世代を中心に生活習慣病予防全般について大きな意識変容、行動変容が見られない。

2つ目は、高齢化の進行や介護予防の観点から、ロコモティブシンドロームであるとかフレイル対策が重要になってきている。

3つ目は、健康づくりの推進主体である区市町村等関係機関の取組把握と、効果的な支援というものが必要である。この3つを課題として挙げました。

その課題から右の「取組の方向性」でございますけれども、この健康推進プランではこれまで従前の重点分野として「がん」「糖尿病・メタボリックシンドローム」、「こころの健康」、この3つを重点として挙げていたんですけれども、これに加えてまして指標評価などを踏まえた取組を更に強化する必要があると考えております。

そこで、事務局として挙げさせていただいたのはこの3つになります。

まず1つ目が、「ライフステージに応じた施策の展開」をするということ。

2つ目が、「ターゲット（対象）を絞った施策の展開」。

3つ目が、「健康づくり関係機関への支援の充実」ということです。

例として、これは具体ではないんですけれども、挙げさせていただいたのは、掛けるというのは例えば女性には飲酒や栄養のところの問題があるということ、働く世代は休養・睡眠・運動などに問題がある。高齢世代は栄養・地域のつながりなどに問題があるなどという例を考えております。

このようなことを、中間評価部会で検討していただきました。

その内容については、この後、御説明させていただきますけれども、今後のスケジュールについてはこちらに書いてあるとおりでございます。

一番上の推進会議というのがいわゆるプランの親会になりまして、こちらは10月中旬を予定しておりますけれども、その前に2つの部会、中間評価部会と施策検討部会を開催する。本日が、6月29日の施策検討部会の今年度第1回のものになるかと思っております。それで、本日はこの中間評価部会の報告と今年度、平成30年度の事業についての御助言を

いただければということと、さらに来年度、平成31年度の施策についての検討をしていただければと思っております。

その施策検討を踏まえた上で中間評価部会を8月下旬に実施して、前回の5月14日は骨子案を提示いたしました。8月の中間評価部会では素案を提示したいと考えておりましたが、そこで概ね方向性がつきましたら10月中旬に親会である推進会議のほうに素案を提示していきたいと考えているとともに、本日検討された施策検討部会の中身についても報告できればと考えております。

その後、12月に中間評価部会を開催いたしまして、年内に案が提示できればと考えておりましたが、その後、パブリックコメントを年明けの1月に実施し、年度末までに中間評価の報告書を公表できればと考えているところでございます。

施策検討部会におきましては、このパブリックコメントを実施している間の1月中旬の段階でもう一回開催させていただきまして、そこでは平成30年度、今年度実施しているところの取組状況の報告と、予算もある程度固まっていると考えられますので、平成31年度のより具体になった事業についての御助言をいただければと考えているところでございます。

なお、参考として国の動きというものを一番下に示しております。国の中間評価、国の健康日本21につきましても今年度、中間評価の最終報告書が出るというふうを示されておりましたが、一応夏ごろ、7月くらいに出ると示されているところでございますけれども、まだ具体のところは示されていない状況でございます。

こちらについての説明は、以上になります。

併せて、資料4-1をご覧くださいませでしょうか。こちらが中間評価報告書の骨子になりますので、こちらをかいつままで説明していきたいと思っております。

4-1と4-2というのは、先ほど中間評価部会で御検討いただいた中間評価報告書の骨子になります。4-1は骨子の全体に当たりまして、4-2は中間評価の結果を分野ごとにお示したものでございます。

まず、4-1から説明をさせていただきます。ちょっとこれは全体像が見えないかと思うのですが、こちらの第1章とか第2章というものは、机上配布資料1の開いてすぐの目次に、例えば「第1章 東京都健康推進プラン21（第二次）の策定に当たって」、第2章が「都民の健康をめぐる状況」というものがございまして、第1節、第2節とあるような形で、ここに相当するものがここに記載してあると考えていただければと思っております。

まず4-1の上の「第1章 プラン21（第二次）の中間評価に当たって」でございませけれども、こちらについては基本的にこの目次のところの理念であるとか、目的とか、位置づけなどと、変更はございませんのでこちらをそのまま引用しているというふうに考えていただければと思っております。必要に応じて、時点更新する予定でございます。

その下、第2章のところでございます。「第2章 プラン21（第二次）の中間評価」というところでございます。これが、新たに中間評価を実施いたしますので追加する予定の

内容になっております。こちらにつきましては、中間評価の考え方などにつきまして国の素案をもとに記載しております。

1番として「中間評価の考え方」、2番として「中間評価の目的」、3番として「中間評価の方法」ということでございます。

中間評価、「○」でいうと上から3つ目、「評価については」というところですが、評価については「a（改善）」「b（概ね不変）」「c（悪化）」あとは「-（評価困難）」の4段階で評価いたします。それで、こちらについてはこの後、4-2で具体的に「a」「b」「c」という評価が出てきますが、その「a」「b」「c」の意味は、この「改善」「概ね不変」「悪化」という意味でございます。2章は、以上でございます。

それで、第3章につきましてはやはり目次のとおりなんですけれども、基本的に現プランの時点更新で、あわせて図やグラフを盛り込んでいきたいと考えております。

めくっていただきまして「第4章 中間評価の結果（1/2）」というところですが、こちらにつきましては資料4-1で詳しく説明いたしますので飛ばさせていただきます。

その下ですが、「第4章 中間評価の結果（2/2）」というところですが、この中間評価をした結果の総括などをこちらに新たに追加して記載する予定でございます。

それで、中間評価の総括を領域1、2、3と3つございますけれども、それぞれ分析し、方向性を示すというところでございます。

それで、その下のⅢ番の「最終評価に向けた今後の取組方針」、こちらが先ほど資料3の右上で説明させていただきました3つの主な方向性になります。ライフステージに応じた施策の展開など、3つの記載がございましたけれども、このような取組方針を中間評価として示していきたいと考えております。

それで、次のページの「第5章 今後の推進体制」、こちらにも現状と基本的には同じになっております。

そして、その一番下の最後のⅢ番の「東京都健康推進プラン21（第二次）推進会議による評価・進行管理」、こちらは実は今のプランには記載がないんですけれども、本健康推進プラン21の推進会議、いわゆる親会は毎年開催しておりますので、進行管理はしていたんですけれども、そちらをして進捗管理を行ったことについて改めて記載をさせていただいたところになります。

6章は、参考というふうな形になります。

次に、資料4-2になります。資料4-2にいく前に、こちらの水色の冊子のプランの139ページを開いていただけますでしょうか。東京都健康推進プラン21では「分野別目標一覧」ということで領域1、領域2、領域3で、それぞれ領域1が1の「がん」から4の「COPD」、領域2が1の「栄養・食生活」から6の「歯・口腔の健康」、領域3が1の「こころの健康」から4の「社会環境整備」まで、それぞれの領域及び分野、全部で14分野になりますけれども、それぞれ分野別目標を掲げております。

これの上のところで、「総合目標」として「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」というものを掲げておりました、それぞれについて先ほど言った評価、「a」「b」「c」「-」という形で評価をしたものが中間評価部会での検討内容でございます。

それで、本会議は施策検討部会ですので中間評価の結果だけ簡単に説明をしていければと考えております。

かつ、4-2の上が「健康寿命の延伸」で、下が「健康格差の縮小」ですけれども、「健康寿命の延伸」につきましては、65歳健康寿命で要介護度2以上と要支援1以上、それぞれ2つの数値がございますが、目標としては延ばすという形になっておりました、評価としては要介護2以上のところは両方延びているのですけれども、要支援1は男性は延びていますが、女性は下がっているというところで、それぞれ「a」「b」という評価になっているところでございます。

下の「健康格差の縮小」ですけれども、こちらはいわゆる区市町村間の健康寿命の差を縮めるというところが具体の目標になっていて、それを縮小するという目標を掲げていたのですけれども、実際に何で評価するかというところは定まっておらず、中間評価部会でもいろいろ検討がなされておりました。

それで、こちらにいろいろ目標のところを書いてありますけれども、例えば一番上は区市町村別で65歳健康寿命の最小値と最大値の差で見ると、これでいうと、ほとんど横ばいなので評価は「b」です。標準偏差で見るという形もやってみたのですけれども、ほとんど変わらないのでやはり「b」というような形を示しております。

あとは、下のところに健康寿命の一番高い自治体、最下位の自治体の延びであるとか、最大値と最小値の差の拡大とか、いろいろ検討はしているのですけれども、基本的には健康格差についてはほとんど変わっていないのではないかとということで、評価としては「b」というものを提示しているところでございます。

次に、めくっていただいて「がん」になります。こちらは全体のつくりでいうと、ここからがそれぞれの分野になりまして、「分野別目標」「都民の望ましい姿」「これまでの取組」「目標指標の推移」、あとは「指標数値に関する分析と評価」で、下のほうにいて「参考指標の推移」、こちらは省略ですけれども、「現状と課題」「今後の方向性」「最終評価に向けた目標及び指標の見直し」となっております。全部説明すると時間も無くなりますので、かいつまんで説明します。

がんについては、目標としては「がんの75歳未満年齢調整死亡率を下げる」という形になっていて、この表のところですね。「目標指標の推移」では下がっており、「a」という形で評価をしております。

ただ、「今後の方向性」で、検診受診率の50%の目標であるとか、そういうところに対してまだいろいろと取り組むことがあるということです、方向性についてはがん予防の取組の推進であるとか、がんの早期発見に向けた取組の推進などを記載しているところでございます。

次は5ページ、6ページ、「糖尿病・メタボリックシンドローム」にいきます。糖尿病の数値を評価するのは、毎年とるのが難しいところもありまして、こちらの目標が糖尿病腎症による新規透析導入率、糖尿病網膜症による失明発症率と、最終形のところが目標値になっております。それで、こちらは両方とも減少しておりますので、評価としては「a」という形になっております。

ただ、「今後の方向性」のところですが、発症・重症化予防のための取組がまだまだ必要だということがありますので、働く世代に対して生活習慣の改善であるとか、早期受診・治療継続といった行動変容を促していく必要があるというふうな課題を持っているところでございます。

次をめぐっていただいて、「循環器疾患」でございます。こちらの目標は、脳血管疾患と虚血性心疾患による年齢調整死亡率、これもやはり医療も含めた総合的な指標になっておりますけれども、両方とも目標は下げるといことで、評価は「a」という形になっております。

それで、この後、具体の施策、次のところで御説明しますが、循環器疾患に限定した普及啓発などはなかなか難しいので、生活習慣全体での対策になるところですが、「今後の方向性」としては下がってはいるんですけれども、やはり発症・重症化予防のためにはまだまだできることはあると考えておりますので、そこについてやっていければと考えているところでございます。

領域1の最後、次の9ページ、10ページのところの「COPD」でございます。こちらについては、国のほうが掲げているのと同様で、COPD、これは慢性閉塞性肺疾患の略なんですけれども、それについて知っている人の割合を増やすという目標を掲げておまして、しかもこちらは「増やす(80%)」という目標値を立てております。これはももとのベースが20%台というところからスタートしていて、28年でそれぞれ男女とも増えてはいるんですけれども、80という目標を掲げておりますので、こちらの評価は「b」という形になっております。

それで、「今後の方向性」はやはりまだまだ認知度が高くない状況でございますので、正しい知識の普及啓発をしていければというところを書かせていただいております。

次になります。11ページ、12ページと13ページ、14ページで「栄養・食生活」になります。こちらは、目標としては「適切な量と質の食事をする人を増やす」という形になっていまして、目標でいうと野菜の摂取量と食塩の摂取量、果物の摂取量と脂肪エネルギー比率が適正な範囲内にある人の割合の4つを目標に掲げております。

それで、それぞれで評価させていただくと、野菜については50%という目標を掲げていてそこには達していないのですけれども、増加傾向です。食塩の摂取量についても8グラム以下の人の割合は増えているので「a」で、果物の摂取量が100グラム未満の人の割合はほとんど変わらないので「b」、脂肪エネルギー比率の適正な範囲内の方は残念ながら減少傾向ですので「c」という形になっております。

それで、この「現状と課題」「今後の方向性」が次の13ページでございますけれども、この後、説明しますが、野菜メニュー店という事業を展開しているところでそこが増加しているところなどもありますけれども、やはり今、言ったような特に脂肪エネルギー比率のところであるとか、果物の摂取量であるとか、「a」のものもありますけれども、「b」「c」というものもございますので、まだまだ食生活に関する普及啓発、環境整備というものは必要かと考えております。

また、実際に健康づくりを実施しているところは区市町村でございますので、その区市町村等への取組というのはしていかなければいけないと思っております。

次に、15ページ以下で「身体活動・運動」になります。「日常生活における身体活動量を増やす」という目標を掲げておまして、歩数が8,000歩以上の人の割合と、歩数が下位25%に属する人の平均歩数をそれぞれ増やすという目標を立てております。それで、歩数につきましては年齢で20～64歳と65～74歳をそれぞれ分析しておりますけれども、20～64歳の方はむしろ下がっている。それで、65～74歳は上がっているという両極端な結果が出ておまして、20～64歳については「c」、65～74歳については「a」というような評価をしております。

下位25%に属する人の平均歩数は、20～64歳は「b」で、65～74歳は「a」という形ですので、いわゆる65～74歳の高齢期の方についてはやはり普及啓発が耳に入ることによってよくなっている傾向なんですけれども、働き盛り世代の方についてはまだまだ課題があるというような分析をしているところでございます。

次の「休養」にいきます。18ページですけれども、「休養」については「睡眠に充足感を感じている人の割合を増やす」という目標を立てておまして、推移でございますけれども、目標としては「睡眠時間が十分あるいはほぼ足りている人の割合」、「眠れないことがまったくないあるいはめったにない人の割合」というものを増すという目標を掲げておりますが、こちらは残念ながら悪くなっている傾向ですので、評価としては「c」という形になっております。

こちらについてはなかなか施策ができていない状況ですので、この後、また説明いたしますけれども、特に職域等からの休養が大事だということの施策を何か打っていればと考えているところでございます。

次に「飲酒」ですけれども、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合を減らす」という形で、目標としては「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」これは男女で違うんですけれども、その割合を減らすという目標を掲げております。こちらについてはほぼ横ばい傾向ですので、評価としては「b」という形になっております。

やはり飲酒につきましても、頭では大量な飲酒は問題があるというところはわかっているけれども、それを行動変容に結びつけるというのはなかなか難しい状況がありますので、そこについても何か手を打てればということを考えているところでございます。

次に、「喫煙」でございます。「成人の喫煙率を下げる」という形になっていまして、目標としては男女ともにであります。

こちらは減少傾向なんですけれども、具体的な目標を定めておりまして、これは喫煙したいと思っている方が全員禁煙すると、男性でいうと19%、女性でいうと6%になるというところから、男女それぞれ19%、6%という目標を掲げておりますが、減少傾向なんですけれども、この目標には達する見込みがないという状況ですので、評価としては「b」という形になっております。

めくっていただいて次の23ページになりますけれども、参考指標も幾つかございます。こちらは、目標はあくまでも「成人の喫煙率を下げる」という形になっておりますけれども、「今後の方向性」の下のところにもありますように、東京都受動喫煙防止条例が成立したところもございますので、その施行に向けた取組の推進であるとか、それとあわせて普及啓発等を行うことで、環境整備という観点からも施策を展開していければと考えているところでございます。

次は、「歯・口腔の健康」でございます。こちらにつきましては、その状態についてほぼ満足している者の割合を増やすという目標を掲げておりまして、「分野別目標指標」では、ほぼ満足している者の割合を80歳以上ですけれども、増やすという目標を掲げております。こちらもやや減少傾向で、ほぼ横ばいというところで、評価としては「b」という形になっております。

その下の「現状の課題」のところにもいろいろ書いてございますけれども、「今後の方向性」としては昨年度、歯科の「いい歯東京」の新しい計画も策定されておりますので、ライフステージの特徴に応じた歯と口の健康づくりの推進を引き続き進めていければと考えているところでございます。

めくっていただきまして、「こころの健康」になります。「こころの健康」の目標は、「うつ傾向や不安の強い人の割合を減らす」という形になっておりまして、「目標指標の推移」として「支援が必要な程度の心理的苦痛を感じている者」、K6という指標があるんですけれども、これが10点以上だと問題があるということで、そちらの割合を減らすという目標を掲げておりますが、こちらはほとんど変わらないというところで、評価としては「b」という形になっております。

「今後の方向性」については、やはりストレス対処法であるとか、こころの不調の早期発見というものが大事だと考えておりますので、そこについて当課だけではなくていろいろところで取組を進めていければと考えているところでございます。

その次、「次世代の健康」です。「運動を習慣的にしている子供の割合を増やす」という目標を掲げておりまして、「1日に60分以上運動・スポーツをする児童・生徒の割合」というところで目標を掲げております。それをそれぞれ増やすという目標を掲げておりますけれども、これは学年によって上がったり下がったりしておりまして、男子は高2だけ上がっているんですが、小5、中2は下がっている。女子は、全部上昇傾向です。

ただ、数値を見ていただくとわかるように、ほとんど変わらないというところですので、こちらの評価は「b」という形にしております。

その次のページは、参考として平均歩数なども参考指標として掲げているところがございます。

「今後の方向性」としては、学校における健康教育の推進であるとか、幅広い年代に向けた普及啓発の推進というものが必要だと考えているところがございます。

次は、「高齢者の健康」です。こちらについては「社会生活を営むために必要な機能を維持する」ということで、ここの評価がすごく難しいんですけれども、このプランにおきましては「地域で活動している団体の数」、「地域で活動している団体の年間活動回数」というところで評価をいたしております。

それで、この団体の数につきましては増えているので「a」という評価をさせていただきましたが、その下の「地域で活動している団体の年間活動回数」につきましては、数値自体は出ているんですけれども、これは区市町村に調査をかけておりまして、全体の数値が集まってこないの、それで評価していいのかという議論もありまして、ここでの評価は「-」という形にしているところがございます。

その下は「現状と課題」ということで、要介護認定者の割合は増加傾向で、地域で活動する団体数は増えているけれども、高齢者の地域活動への参加や近所づき合いは減少傾向というところがございます。また、近年フレイルというようなことが問題になっているところもございますので、「今後の方向性」で運動機能や認知機能などの維持であるとか、高齢者が社会参加しやすい環境の整備に引き続き取り組んでいくことが必要というふうに考えております。

その次が、「社会環境整備」になります。こちらはいわゆる下から支える社会環境整備ですけれども、この「分野別目標」は「地域のつながりを醸成する」という目標を掲げておりまして、先ほどと目標指標は同じになります。「地域で活動している団体の数」と、「地域で活動している団体の年間活動回数」になります。ですので、評価としても団体の数は「a」で、活動回数は「-」という形になっております。こちらの方向性も先ほどと似たようなところになりますけれども、都民の主体的な健康づくりの実践を支援するとか、健康的な生活を実践しやすい環境の整備を行う。また、健康づくりの視点を取り入れた地域活動の実施や地域のつながりの醸成に向けた支援を行うというような方向性を考えております。

ちょっと長くなってしまいましたが、以上になります。

○近藤部会長 資料5は、いかがですか。

○中坪健康推進課長 失礼しました。資料5をごらんください。

先ほどの中間評価部会で、そこで出席していただいた委員の方々からの御意見をこちらにまとめさせていただきました。

かいつまんで説明させていただくと、今回の施策検討部会に関係すると思われるのは、

例えば2番のところですね。「目標、枠組みは変えないにしても、施策の展開の際には戦略的にライフステージごとの分析を加えてもいいのではないか。」「この年齢層にアプローチすると、より目標到達が早くなる。」とか、そういう視点をというような御意見ですね。

また、3番ですね。「施策展開としてどのようなアプローチをしていくのか、エビデンスに基づくべきではないか。」というような御意見。

それから、8番目ですね。健康格差についてですけれども、「単に値を示すだけでは区市町村は何をしたらいいかわからない。都が各種データを集約、整理等した上で分析、課題を抽出して区市町村に再配布するといった支援もあるのではないか。」

あとは、10番です。「休養」のところですが、「ライフステージ、ターゲットを絞るのであれば年齢階級、階層別に分けた分析をした上で、ライフステージに応じた施策展開をするのが効果的ではないか。」

あとは11番、「こころの健康」のところですが、「ひきこもりなどアウトリーチが効かない人への対策として、ITを通じた情報発信をしてみてもどうか。」というような御意見などが、今回の施策検討部会に関連する意見かと思えます。

以上でございます。

○近藤部会長 ありがとうございます。

時間も押していますが、若干、質疑の時間を設けたいと思います。ざっと拝聴した限りでは概ね改善傾向ですが、睡眠とか食事、歩数、あとたばこですか。この辺がもう一歩というような中身があるのかなという印象でした。最終的な健康寿命の延伸とか、その辺はまだ途中ですので、いいのかなと思うんですけども、この辺の行動の部分でもう一押し、今後に向けて今日は検討できたらと思います。

今日が年内最後の施策検討部会としての会議ですので、ぜひ活発な御意見を、今日の皆様の御意見がこの後、事務局にとって大変大事な情報になりますのでよろしく願います。何か今の発表内容について、質疑等はございますか。

では、お願いします。

○野尻委員 1つ御質問と、それを踏まえてちょっと意見なんですけれども、ところどころ、指標等の見直しありというのがあるんですが、これはこのベースライン値とか現在値を踏まえた上でこの辺を考え直すといいますか、とり方を変えるという意味ですか。

○中坪健康推進課長 御意見ありがとうございます。

今日はその説明は省略させていただいたんですけども、この指標が変更になったところは、基本的には指標を変えない方向でいきたいんですが、明らかにその指標の定義が変わったとか、例えば脂肪エネルギー比率であると、12ページのところでいうと、平成25年の段階では適正な比率が20～25%だったんですけども、それが2015年には改定されて20～30%に適正な比率の定義が変わったということが1つです。

もう一つは、その当時は調査することができたものが、現段階で調査することができなくなった。例えば、歯科の歯の健康のところなどでいうと、昨年度、歯科の計画が策定さ

れたんですけれども、こちらに掲げた目標がその計画の目標ではなくなってしまったので、この健康推進プランを評価する最終年度に評価できないというところがあるので、そういうところが変更になっているところがございます。

ですから、中身から変更したものではありません。

○野尻委員 わかりました。ありがとうございます。

それで、1つだけ意見をよろしいですか。

○近藤部会長 どうぞ。

○野尻委員 総合評価の2番目の健康格差の縮小で、どういうふうにとるのか、いろいろ悩んだ結果で、最終的に「b」という評価をされているということだと思わなすけれども、そもそも論なのですが、ある程度、市区町村に差があるというのは歴史的な背景とかいろいろあって、東京都はそれほど広くないとはいっても、やはり多摩地区と特別区の間は違ったりするので、その辺を踏まえて考えていけばもう少し評価の見方が変わるのかなというのと、こう言うは何ですけれども、格差そのものがゼロだったらそれはいいのかもわからないですが、どこまでが許容できるかということも踏まえて評価すると、もう少し評価が変わってくるのかなという気がしなくはないんです。

○中坪健康推進課長 実は、こちらの健康格差をどう評価するかはものすごい議論になりまして、近藤部会長からもたくさんの御意見をいただいたところになります。

こちらについては、次の中間評価部会までに方向性を示したいと思わなすけれども、今この時点では答えが出ない状況でございます。

○近藤部会長 若干補足しますと、やはりばらつきだけで見ちゃうとなかなか縮小というのは難しいですよね。中間評価部会で私が申し上げたのは、最も不利な立場にある地域とか、その底上げというのは結構大事なんじゃないのかなということを発言いたしました。その辺も踏まえて、また中間評価部会の方で検討していただければと思います。他はよろしいですか。

では、時間も押していますので、次の議事2の方に移りたいと思います。「平成30年度東京都健康推進プラン21（第二次）に関する都の主な取組についての御説明です。よろしくをお願いします。

○中坪健康推進課長 では、資料6を御覧ください。

今、中間評価部会の資料で説明した14領域、繰り返しになるんですけれども、このプランの冊子でいうと139ページの14の領域を、それぞれにつきまして1枚の紙で今年度実施する都の主な取組という形で一覧にしたものがこちらの資料になります。

実は、健康づくりに関係する事業というのはうちの健康推進課だけじゃなくて、東京都全体、いろいろな局でさまざま実施されているんですけれども、そのさまざまな部内、局内、他局を含めて、今回改めて初めて調査をさせていただきました。そのうち、主なものを抜粋してお示ししております。ですから、例えば「身体活動・運動」でありますと、スポーツに関連する施策を全部載せてしまうとこちらではもう入り切らないので幾つか抜粋

させていただきますけれども、これ以外にも関連すると思われるものはございますが、こちらはあくまでも抜粋でございます。

この全体を見ていただくと、それぞれの分野でいろいろ施策が展開できている施策と、そうじゃない施策というのが何となくイメージで見えていただけるような図になっているかなと思います。

この中の簡単な説明で、右上に説明がございますけれども、下線が引いてあるものは平成30年度の新規事業になりまして、「★」印がついているものは健康推進課、当課で実施している事業になりますので、この次のページで詳細に説明をさせていただきます。

あとは、これは全体で左上が領域1、右上が領域2、下に領域3という絵が描いてありますけれども、領域1というのは「がん」「糖尿病・メタボリックシンドローム」「循環器疾患」「COPD」ということで、いわゆる疾患別に記載が書いてある。それで、その予防というものは個別の疾患ごとの予防、「がん」などだと検診というものがあるのでかなり書くことはあるんですけども、それ以外のところは、例えば糖尿病はなかなか難しいんですが、糖尿病だけの予防の対策というものはなかなかないところですので、その右の「領域2 生活習慣の改善」、これは例えば「栄養・食生活」ならば具体で施策ができる。「身体活動・運動」もできるという形で、この右の領域2の施策をすることで領域1のそれぞれの疾患の予防ができるという意味で、矢印を書かせていただいているところでございます。

さらに、その下の「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」ということですが、この中で特に「社会環境整備」が全体を支えるところかと思いますが、この領域1、領域2の施策展開をする上で、さらに環境整備をし、全体を支えるという意味で下からの矢印を記載しているところでございます。

それぞれの施策を個々に説明すると時間がなくなってしまうので省略させていただきますけれども、とにかく文字がたくさん書いてあるところはそれなりにたくさんの施策が東京都全体で行われているようなイメージで見いただければと思います。

それで、残念ながら「休養」のところは空欄になっておりますけれども、こちらについては先ほどの評価のところでも余り良くない評価でございましたので、次の議題3のところで施策をちょっと考えておりますので、御意見をぜひいただければと思っております。

あとは、その下の「喫煙」については、皆様御存じのように先の東京都議会におきまして東京都受動喫煙防止条例が可決いたしました。人に着目した都独自の新しいルールのもと、受動喫煙防止対策の取組を着実に進めていきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

これは全体の資料になりますけれども、めくっていただいて資料6の2つ目のところを御覧いただければと思います。こちらは、当課健康推進課に絡む資料でございますので一つずつ説明をしていければと思います。

まず、左上の「ウェルネス・チャレンジ事業」でございます。こちらは負担感のない生

活習慣の改善という意味で、先ほどの領域でいうと「栄養・食生活」の部分と「身体活動・運動」のところについての施策を考えております。

1つ目の「あと10分歩こうキャンペーン」、こちらの絵は階段のイメージ図です。これを見ていただくと、左のところに-0.2キロカロリーとか、-0.4キロカロリーというようなステッカーが貼ってあります。大体、階段1ステップが0.1キロカロリーに相当するということを視覚的に実感していただきたいという形でこのようなステッカーを貼るのを昨年度から実施しておりまして、今年度は都営大江戸線の代々木駅、青山一丁目駅、六本木駅に11月から実施する予定で交通局と調整をしているところでございます。あわせて、中吊りポスターを貼る予定にしております。

その次です。ポータルサイト「TOKYO WALKING MAP」ですが、机上配布資料の6を見ていただけますでしょうか。

こちらは区市町村が作成した「ウォーキングマップ」を集約して、携帯するポータルサイトの「TOKYO WALKING MAP」というものを一昨年度から開始しておりまして、今年度11月時点で30自治体、282コースを掲載する見込みで今、準備をしているところでございます。

こちらについては、現時点では区市町村が作成したマップを中心にやっているとありますが、昨年実施されたこの施策検討部会の前身でもあるウェルネス・チャレンジの部会でも、「ホームページを見るのはいいいけれども、やはり人気のあるコースであるとか、そういうものがわかるといいねという御意見もありましたので、コースの閲覧数をランキングにて表示するとか。」あとは他機関が実施するウォーキングイベントのコースというものを掲載する。具体でいうと東京メトロなどがウォーキングのイベントを実施しております。そうすると、自治体が作成するウォーキングマップだと、やはりその自治体内にとどまる場所もありますけれども、区市町村をまたがるコースも掲載できますので、そういうものも準備することを用意しているところでございます。

あとは、ワイドコラボ協定ということで、東京都が企業と連携する協定を幾つか結んでおりますけれども、そこのある一つの企業さんがウォーキングアプリを展開しておりまして、そちらにもこの「TOKYO WALKING MAP」を載せたいというような提案がございますので、そちらでも転載していければと考えているところでございます。

その下の「野菜を食べる！習慣づくり」、こちら3年ぐらい続けているところでございますけれども、今年度におきましては公益社団法人全日本司厨士協会東京地方本部と連携して「野菜たっぷり簡単レシピ」を作成したいと考えております。

その下の「地域における食生活改善普及事業」、こちらはいわゆる「野菜メニュー店の整備及び普及」で、保健所設置自治体ごとにこの事業は展開しておりますけれども、東京都におきましては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」として都のホームページで紹介しておりまして、特別区及び八王子市、町田市を除く多摩・島しょ地区におきまして、この3月末時点で421店舗が「野菜

メニュー店」として展開しているところでございます。

以上が、ウェルネス・チャレンジ事業の本年度の予定となっております。

次の左下の「健康づくり事業推進指導者育成研修」ですけれども、こちらはいわゆる健康づくりの人材を育成する研修になります。やはり、健康づくりの実施主体は区市町村になります。

ただ、保険者も健康づくりをすることが求められておりますので、その方々も対象に年25回研修の実施を考えておりまして、今年度もこの健康推進プランの総合目標に関すること及び14分野に関する内容で研修を実施していきたいと考えております。

あとは、右上の「糖尿病予防対策事業」でございます。こちらにつきましては、糖尿病対策というのはプランの重点分野にかかる事業でございます。やはり糖尿病の患者さんが増えているということは現実的にございますので、食事・運動などの生活習慣の改善や健診受診の必要性などの普及啓発を行うことが大事だと考えております。

今年度につきましては、この「◇」印でいうと2つ目のところなんですけれども、企業、医療保険者などを対象といたしまして、糖尿病重症化予防シンポジウムというものを開催したいと考えております。こちらにおきまして講演を実施するとともに、いろいろ意見交換を行いまして、糖尿病対策について皆さん考えていただくような機会を持てればというふうに考えております。

あとは、ちょっと順番が逆になりますけれども、一番上の共働き世代を対象とした普及啓発として、最近ネットスーパーで買い物をする方が多いですね。そういう食品宅配サービスのウェブサイトには広告を出しまして、糖尿病予防に資する食品の選び方などが普及啓発できればと考えております。

あとは、ライトアップですね。こちらは例年やっておりますけれども、「ブルーサークル」にちなんだライトアップで糖尿病対策の重要性というものを普及啓発できればと考えております。

あとは、いろいろなところで最近デジタルサイネージがございますけれども、動画を数年前に作成したものがございますので、こちらの普及啓発動画を放映していければというふうに考えております。

その下ですが、「職域健康促進サポート事業」でございます。こちらにつきましては、やはり健康づくりのところで職域への働きかけが大事ということで、都がこれまで実施してきた健康づくりだとか、がん対策、あとは肝炎対策、感染症対策もあわせて、その知見につきまして東京商工会議所と連携の上、東京商工会議所が養成いたします「健康経営アドバイザー」を活用いたしまして事業者に対する取組支援を行う事業でございます。

こちらにつきましては、今年度は普及啓発1万社、取組支援300社を予定しております。昨年度から開始した事業でございます。昨年度も普及啓発は1万社で、取組支援というのは普及啓発はあくまで健康づくり、がん対策などが大事ですよという形で、机上配布資料7がリーフレットとなっております。

こちらがこの事業を説明している内容ですけれども、このようなものをそれぞれの企業の経営層であるとか福利厚生の方などにお知らせして、ぜひ健康づくりなどを経営戦略としてとりませんかという形でお知らせする。そこで個別に相談に乗ってくださいというような企業がありましたら、取組支援が今年度は300社ございますけれども、個別に支援をするというような体制で考えております。昨年度は、ここの取組支援は30社を目標にやっていたところですが、今年度は300社でその取組支援を充実したいと考えているところでございます。

それで、最後に右下はいわゆる区市町村に対する包括補助事業でございます。やはり健康づくりの実施主体は区市町村でございますので、そちらについてはいろいろなメニューを用意いたしまして、生活習慣改善推進事業であるとか、ウォーキングマップの作成であるとか、がん検診の精度管理向上事業など、例で挙げましたけれども、区市町村の自主的な取組に対しては財政的に支援をしたいと考えておりますので、そのような取組を実施しているところでございます。

説明は、以上でございます。

○近藤部会長 ありがとうございます。

では、質疑をしたいと思います。事業の資料6の最初の1ページですが、私はこれは非常にいい図だなと思ってしまして、厚生労働省が出している健康日本21（第二次）の図というのは生活習慣病予防の個別指導と環境整備と縦に分かれちゃっているんですけれども、これはそれを支える社会環境の整備という形で、この領域3の「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」というのが下支えするような形で入ってまして、当然やはり環境を変えれば個人の行動も変わりますので、そういう意味ではこの方がいいんじゃないかなと思って見ていたところです。

あとは受動喫煙防止条例もできましたし、東京オリンピック・パラリンピックもありますので、こういう流れをしっかりと受けとめて社会環境の整備を加速させていきたいなと個人的には考えております。

具体的な施策に関しては、今日お集まりの委員の皆様方も関わっておられますので、少し補足いただきたいと思います。

まず、商工会議所の中村委員、よろしく申し上げます。

○中村委員 商工会議所の中村でございます。ありがとうございます。

先ほど中坪課長のほうから御説明がございましたとおり、職域健康促進サポート事業を昨年从我々のほうで受託をして支援に入らせていただきました。もともと御説明があったとおり、健康経営アドバイザーという、健康経営というものに関して体系的に学べる資格ではないんですけれども、一定の研修を受けていただいた方をアドバイザーとして認定するという制度を経産省の協力を受けて2年前からスタートしております。そうしたベースもあったものですから、こういったアドバイザーを活用して普及に回るということで事業を行ってまいりました。

今このアドバイザーなんですけれども、9, 200名ぐらい全国で受けていただいております。さらに普及だけではなくて支援もできるという上級認定の準備も今、進めているところです。

この事業は昨年度、結果的に31社の支援を実施いたしましたが、その内訳ですけれども、概ね50人未満の企業が20社ぐらい、50人以上の会社が11社ということで、比較的小規模な企業が多いんですけれども、50人未満の中でも10人未満の小規模なところは5社にとどまりますので、こういった健康づくりに取り組むという企業さんに関しましては、ある程度従業員規模のあるところに関心が高いのかなと思いました。

それで、この派遣される専門家なんですけれども、健康経営アドバイザーの中でも中小企業診断士とか、社会保険労務士とか、保健師とか、そちらの資格を持った先生に訪問いただいて、概ね5回ぐらいを目処に実際に計画づくりから取り組んでいただくということで進めておりました。

中身なんですけれども、30社支援していく中でいろいろ見えてきたところもあるのですが、支援がうまくいくケース、うまくいかないケースというのがありまして、うまくいくケースというのは経営者の方の意識が強くあるというところにやはり尽きるかと思いません。

逆に、そういった意志が強い経営者の取組のきっかけというところを見ると、近くにいる方が病気で倒れたとか、会社の中で従業員の方が疾病になったとか、場合によってはくも膜下出血で亡くなられたとか、そういうショッキングな出来事があって、やはり健康づくりが大事だというふうに強く認識したという経営者の方は非常にうまくいっているかなと思います。

逆にうまくいかないケースとしてはやはりその意識が弱くて、担当者の方も社長がやれと言ったのでやりますというような感じだと、なかなか前に進まないというような状況もございました。

興味深かったのは、どういった課題意識を持っているかという中で、意外に禁煙対策に取り組みたいという企業さんが多かったり、具体的な取組はどういうことから始めたのかと思うと、体重計とか、血圧計とか、そういった機器の設置というのはやはりやり易いみたいで、きっかけとしてはそういったものから始めたり、あとは階段を使うように推奨したりというような取組はやり易い取組として多く取り入れていらっしゃると思います。

人数として多いのが、この資料の中にもあるんですけれども、金の認定、銀の認定といった認定制度とか、あとは日本健康会議の健康経営優良法人認定とか、こういったものを取りたいというニーズ、やはり人手不足の中でそういうPRをしたいというニーズは企業さん側にも多かったようで、こういう認定を受ける支援をしてほしいというニーズがありました。

ただ、具体的に取り組むとなると、どういう取組をしていいかわからないということな

ので、専門家の方々にいろいろ教えてほしいということで申し込まれるということがありました。

今後の課題なんですけれども、繰り返しになりますが、経営者への直接的な啓発というのがやはり大事かと思っておりますので、引き続き1万社訪問を通じてなるべく経営層に近いところにアプローチしていきたいと思っておりますし、経営者の意識を変えていくには、やはり周りでこういう取組をして、いい成果を上げている企業さんをいかに増やしていくかということも大事かと思っております。今この300社というのは基本的に年度をまたいでやらないということになっているので、概ね5回ぐらいの支援なんですけれども、こういった健康づくりというものは何か取り組めばいいというよりは、むしろ会社の中の風土づくりとか、組織づくりといいますか、こういったことが大事になるかと思うので、やる気のある企業さんには継続して中長期的に年度をまたいでも支援していけるような制度があれば、そういう光る企業をつくっていけるのかなと感じているところです。以上でございます。

○近藤部会長 ありがとうございます。職場の健康づくり、今、課題になっている睡眠、食事、歩数、たばこか、全てにおいてかなり中心になる場所だと思いますので、ぜひ都もこういう活動を、実際のノウハウは大事だとわかってきたので、それを横展開するような形で支援いただけるといいんじゃないか。集まったノウハウを横に広げるといことですね。そういうふうに感じました。

今の御発言に対して、何かコメント等ありますか。

どうぞ、お願いします。

○小山内委員 昨年度は31社で今年度は300社、これはもう6月は終わるんですけれども、進捗状況というか、達成できる状況なんでしょうか。

○中村委員 我々もそこまでの規模で支援をしたことがないので、どれぐらいになるかはやってみないとわからないところもあるんですけれども、年度ごとの事業ですので、まだ具体的には進められていないんですが、来月、企業さん向けにこういった支援制度を始めますと広くPRを始めるところであります。

商工会議所は、この事業だけではなくて健康経営自体を推進するためにセミナーなども毎年、多く開いていますので、そういったところに集まっていっしょだった企業さんのリストというのは手元にあります。それが400~500社ぐらいあって、そういったところに支援を受けてみませんか、取り組んでみませんかとPRするところから始めていったり、先ほど認定を取るニーズが結構多いということもありましたので、協会けんぽさんと協力して健康企業宣言に取り組んでいっしょやる企業さんとか、そういうところにもう一段深い取組をしてみませんかということでアプローチしていったりということで、何とか300社を支援できるよう広げていきたいなというふうに考えているところです。

○近藤部会長 どうぞ。

○倉橋委員 私ども保健所自治体は、地域の健康づくりということでやってきました。

それで、問題はやはり働き盛りの年代に対する働きかけの手段が自治体としてはなかなか少ないんです。いろいろな健康課題の対策をやってきました。こちらにも資料にウォーキングマップとか、野菜を食べるとか、各自治体で大変工夫をしてやってきているんですけども、高齢者というか、そういう方にはいくんですが、実際にそういうことをやっていただきたい壮年の働き盛りの方々に対しての健康行動変容がなかなかできないというのが、この分析課題にもあったと思います。

そこで課題になるのは、やはり企業の方々の協力ということがあると思うので、こういう活動が活発になってきているというのは大変嬉しく思いますし、この部分を伸ばしていかなければいけない。そして、自治体としてもそういう企業さんとの活動をコラボといたしましょうか、連携といたしましょうか、そういう形でぜひ一緒にやって効果を高めて、相互に高めていきたいと考えております。

意識の強い経営者さん、要するに決定権を持っている方だと思っておりますけれども、そういう方に決定をしていただいて、そういう路線をやっていただくためには、やはりそういう実例を増やし、そういうメリットというか、実績を積んでそれを広報していくことが必要だと思います。

今、働き方改革とか、いろいろあるんですけども、単に長い時間働くだけが生産性にいいことではないと思いますし、外資などは逆に遊びとか、場合によってはジムみたいなものをつくって勤務時間中にそれをやっていいような外資もあるように聞きます。それを日本の企業全部がやれというのは無理だとは思いますが、そういう意識改革と、それから実例を特に経営者サイド、決定権を持っているサイドに働きかけていく。自治体も連携してやっていきたいと思っておりますので、そこら辺が大事ではないかと思いました。

○近藤部会長 倉橋委員、ありがとうございます。

このウォーキングマップは非常に頑張ってやっていただいて、昨年度は例えばこういうのを企業の健康イベントなどに活用してもらおうとか、そういうコラボもあるんじゃないかという意見が出されたと思います。

あとは、働き方改革法が成立しまして、高度専門職の方が時間に余裕ができてフレキシブルになったときに、ではちょっとウォーキングとか、そんなプッシュ型の戦略もできるかなと感じました。ぜひ、御検討ください。ありがとうございます。

そうしたらもう一つ、職域に関して、健康企業宣言について野尻委員から補足の説明をいただきたいと思っております。

○野尻委員 協会けんぽの野尻です。

机上配布資料7の裏面に健康企業宣言ということが書かれているので、そちらを御参照いただけたらと思いますが、健康企業宣言という事業を展開しているわけです。これは別に協会けんぽが独自でやっているわけではなくて、健康保険組合だとか東京都、もしくは今、御発言がありました東京商工会議所、あとは医師会とか歯科医師会、薬剤師会等々、いろいろな団体と組んで健康企業宣言という事業を展開しているわけです。この健康企業

宣言についてはここにも記載しているのですが、健康経営を進める上での一つのツールというのでしょうか、アイテムとしているところです。

健康経営については一定の御承知をいただいていると思いますけれども、今まで健診とか福利厚生といった費用は企業にとっては単なるコストでしかなかったというのが従来の考え方なんですけれども、しかしながら、最近はメンタルの不調であるとか、生活習慣病による業務の効率化、こういったことがいろいろ取り沙汰されるようになって、従業員は企業における重要な資産だと見るようになってきました。

もちろん従業員の健康の維持増進、これは人的資本である投資というふうに捉えるというのを推奨しているのが健康経営なんですけれども、これに取り組んでいくための一つのきっかけづくりとしてやっているのが健康企業宣言ということになります。

各事業所様が、我々は健康づくりに取り組みますというのを宣言していただく事業なわけです。宣言することによって、これを内外に知らしめるということになります。

なかなか健康づくりというのはやろうと思っても進まないの、まずは従業員全体に知らしめるというのが1つありますし、それを推進するために外部にも発信して、我々はやっていますということを一定のノルマ化をしてやっていただくような形になるのが健康企業宣言ということになります。

もちろん、宣言しただけで簡単に進むわけはありませんので、先ほどの東京商工会議所が取り組んでいる健康経営アドバイザーの活用とか、我々も含めた健康保険組合も保健師、管理栄養士というものをいろいろ雇っておりますので、そういったものを派遣したりということで、健康づくりの後押しをしながら進めていっているということになっています。

先ほども御発言がありましたように、健康企業宣言をしていただいて、一定の取組が進んでいるということであれば、認定というような制度も設けているということになる。

ちなみに、現在東京都の事業所で協会けんぽ、健康保険組合を含めて宣言しているのは1,700社少しあります。それで、先ほど申し上げました一定の取組が進んでいるとした事業所が300社少しあるということです。

東京都内の事業所数から見るとまだまだ少ないわけですが、こういった宣言をしていなくても健康づくりをしている事業所もありますので、数を増やせばいいということではなくて、こういったことをシンボリックに取り組みながら、いろいろな事業所が健康づくり、健康経営に取り組んでいただけたらというのがこの事業の趣旨であるということになっております。以上です。

○近藤部会長 野尻委員、ありがとうございます。事業所は幾つあるんですか。

○野尻委員 済みません。健康保険組合の事業所が幾つあるかがわからないので、何とも言えないのですが。

○近藤部会長 1,700がどれぐらいなのか。

○野尻委員 協会けんぽの管理事業所は約33万社あるので、それから見ると微々たる数字でしかないということにはなるかと思えます。

○近藤部会長 引き続き、よろしくお願いします。何か御質問等ございますか。

では、どうぞ。

○小山内委員 勉強不足なのかもしれないですけども、健康企業宣言と、東京都スポーツ推進企業との関連性というのは何かあるんですか。

○野尻委員 ないです。

○小山内委員 そこは、やはり局が違うからですか。内容が違うということなんですか。

○野尻委員 健康企業宣言はそもそも健診を受けていただくことがスタートラインで、運動づくりも当然含めますけれども、まずは研修を受けていただいて、保健指導を受けていただいて、従来からやっているというんでしょうか、そういった施策をしていただいた上で、さらなることをしていただくということになるので、少し毛色が違うかと思います。

○小山内委員 質問の趣旨は、私の勉強不足もそうなんですけれども、ウェルネス・チャレンジ事業のところにある、ワイドコラボ協定により協定企業が作成しているウォーキングアプリにもコースを転載することを検討されているというお話があったんですけども、こういった健康企業宣言をされている企業さんと、ウォーキングマップをホームページなどで共有されたら良いのかなということもちょっと感じました。

私は東京スポーツ用品専門店協同組合の代表でお邪魔しているんですけども、ミズノ株式会社に勤めておりまして、弊社は一応スポーツ推進企業として認定を受けていまして、そういったもののホームページなどでコラボできたらいいのかなとちょっと思ったんですけども、もし健康企業宣言がここでその施策となっているのであれば連動すると、先ほど部会長がおっしゃっていたトップページの相関関係が生まれて、非常に効率のいい取組ができるのではないかと考えましたので、ちょっと発言させていただきました。

○近藤部会長 ウェブサイトでウォーキングを見ていたら、何かお勧めウォーキングシューズみたいなものが出たりとか。

○小山内委員 そこまで言っているのか、ビジネスの活性化になると、より商工会議所さんなどでも、もっとターゲットになるこの300社から増やせたりするきっかけにはなると思いますが、それはこの場の議論とマッチするのか、ちょっと私もあれなんですけれども。

○近藤部会長 個人的にはインベストマッチだと思いますけれども、それぞれ今日出られている、代表されている団体、それぞれがウィン・ウィンでいくような仕掛けをつくっていくことが大事だと思っております。ありがとうございます。他によろしいですか。

では、次の議題に移ります。次は議事の3、まず事務局から『東京都健康推進プラン21（第二次）』に関する新たな取組について」の説明をお願いします。中坪課長、よろしくお願いします。

○中坪健康推進課長 では、資料7をご覧ください。

こちらにつきましては、議題1について御説明させていただきます中間評価における課

題と今後の方向性、または各指標の評価や東京都全体の現在の取組を踏まえまして、今後、新たに取組むべき事項について10個の案を示したものでございます。

こちらにつきましては、資料6で御説明した都の取組は原則としては来年度も引き続き実施するものですけれども、あくまでも来年度以降、新たに取組む事業の案になります。前提にするというものでございます。

こちらの取組案ではまだ予算要求前のものでございまして、今後、私ども健康推進課から予算要求して、都の財政当局で調整して予算配付されるかどうかが決まるものでございます。それで、今後、実際に取組めるかどうかは未確定のものでございます。

そういうものでございますけれども、我々がまず粗いところで考えてきたものでございますので、ぜひ委員の皆様方にアドバイスいただいて、よりブラッシュアップして、我々もより具体的な施策に磨いていきたいと考えていますので、そういう観点からぜひ具体的なアドバイスをいただければと思いますので、よろしくお願いします。

10個をそれぞれ説明させていただきます。

まず、1番目、2番目でございます。こちらは、指標でいいますと健康格差の縮小を対象とした取組ということで、この健康格差は先ほど評価方法でいろいろ議論はありましたけれども、余り変わっていないのかなということで評価は「b」というふうになっております。

あとは、「今後の方向性」のところについて、ここで言う「③健康づくり関係機関への支援の充実」と書いてありますけれども、これは何だったかということ、資料3のところの右上の「取組の方向性」で示した3つの施策のどれかが書いてあります。

ちょっとおさらいしますと、資料3に戻っていただいて見ていただきますと、「取組の方向性」としては、1番目は「ライフステージに応じた施策の展開」、2番目は「ターゲット（対象）を絞った施策の展開」、3番目は「健康づくり関係機関への支援の充実」という形で、これらのどれか、もしくは複数を記載しているところでございます。

1つ目は、「健康づくり関係情報を集約したデータベースの作成」ということでございます。こちらにつきましては区市町村支援というような位置付けになりますけれども、区市町村ごとの健康寿命、各疾病の死亡率、特定健診の有所見率のデータと、それぞれの健康づくりの取組である事業を特に関係者が各市町村別に検索して、図表やグラフで見ることができるようデータベースを作成できればと考えております。

今年度、東京都が国民健康保険の保険者になったということもございますので、特定健診の結果などにつきましては、国民健康保険データベースの分析を担当部署が行う予定でございます。その結果をグラフ化などできればと想定しております。

それで、そこはあくまでも国保加入者だけになるんですけれども、有所見率であるとか、これまで出しております健康寿命などを順位付けなどして表示することで各市町村の取組を促す、インセンティブなることを狙うようなデータベースを作成できればと考えているところでございます。

その下の2番の「区市町村担当者連絡会の開催」というところでございますが、趣旨としては同じなんですけれども、区市町村の健康づくりの担当者を集めまして健康づくりに関する連絡会を年に複数回、開催できればと考えております。

ある一つの自治体を実施して、良い取組などもたくさんあるかと思えますけれども、そこは横で知り合って、この取組は良いからうちの自治体でも取り組もうというような形ができればと考えておりますので、そういう好事例であるとかワークショップなどを通じて、市町村が健康づくりの取組を支援できればと考えているものでございます。

次のページをご覧くださいいただけます。

次の3番目は、項目といたしましては「糖尿病・メタボリックシンドローム」のものでございまして、指標のところは「脂肪エネルギー比率が適正な範囲内にある人の割合」が望ましくないということで「c」という評価でございます。

関連データにありますように、ここ数年で脂肪エネルギー比率が適正な範囲内にある人の割合は右肩下がりになっておりますし、特に30代から50代のところは脂肪エネルギー比率が高いという状況でございます。今、説明したことは「説明」というところにも記載がございます。

糖尿病のリスクのところは、課題がたくさんあります。そのような中で、ここで「検索連動型広告」というのを考えたのは、糖尿病のリスクの上昇の原因と考えられる単語を検索サイトで検索した場合、糖尿病予防の知識を増やすためのウェブページを広告の上位のところに掲載するようなことを考えています。

こちらにつきましては糖尿病・メタボリックシンドロームの分野を表記しておりますけれども、検索サイトの単語の設定においては領域2の各分野に関する普及啓発もあわせて実施できるのではないかと考えております。

例えば、自殺対策であると「死にたい」というふうに検索すると、自殺相談ダイヤルのお知らせが上位に表示されるような取組のイメージでございます。

ただ、ここまではイメージしたんですけれども、具体で入力する単語というのはどういふのがあるかということまで考えると、なかなか入れてある商品とかをマイナスにするような単語というのは入れにくいかと思います。東京都がそういうものに対してマイナスの広告を出しているというようなことは難しいので、ここまでのイメージはしたんですけれども、ぜひ何か良いアドバイスをいただければと思っております。

糖尿病対策はこちらを挙げさせていただいたんですけれども、糖尿病対策は重点分野にもなっておりますので、この「検索連動型広告」とは全く離れたところで構いませんので、何か委員の皆様方に糖尿病対策、こういうことを区市町村でやっているだけけれども、東京都だったらこういうのができるんじゃないか、ぜひしてほしいというアドバイスがあったらいただければと思います。

次が4番目で、「都民の食生活支援に向けた環境整備」でございます。こちらにつきましては、「栄養・食生活」のところの、先ほどと項目は同じですけれども、「脂肪エネルギー

比率が適正な範囲内にある人の割合」が「c」という評価というところから考えた施策案でございます。

それで、グラフにありますように、脂肪エネルギー比率が20%未満の人の割合が年を追うごとに高くなっているということです。特に「説明」のところにありますように、60歳以上の年代においては脂肪エネルギー比率が20%未満の割合が高い。フレイル予防の観点からも、適正なエネルギー比率の食生活が望ましいということが挙げられます。

やはり、壮年期はメタボリックシンドローム対策が望ましいんですけども、例えば65歳から75歳ぐらいになるとメタボ対策と、逆に痩せであるとかフレイル対策のところがちょうど重なってくる年代ということで、そういう高齢になりかけのところとフレイル対策で、そこで「栄養・食生活」というところから何か施策が展開できないかということで、「都民の食生活支援に向けた環境整備」ができないかと考えております。

現時点で考えておりますのは、都民の食生活を栄養面から支援できるように、特にフレイル予防の観点から高齢者の利用が多い中食であるとか、あとは配食サービスもかなり最近増えておりますけれども、そこを通じて普及啓発であるとか、環境整備ですね。フレイル予防になるような適正なエネルギー比率の食というようなものを、業者や中食などを通じて環境整備を行って、高齢者の食生活の改善を図ればというようなところをイメージしているところでございます。

次に、5番をご覧ください。こちらはやはり「栄養・食生活」のところで、指標としては先ほどの脂肪エネルギー比率が問題だということと、あとは野菜摂取量ですね。こちらについては評価としては「a」なんですけれども、野菜の摂取量（1日当たり）350グラム以上の人の割合を50%にする。その50%のところには達していないので、まだまだ野菜摂取量を増やす取組は必要というふうに考えている中からの施策展開でございます。それを示すデータは、グラフに両方あるところでございます。

それで、野菜摂取が必要だ、適正なエネルギー比率をとることが必要だということで、その対象年齢が特に野菜、脂肪エネルギー、その20歳～40歳、30歳～50歳ということで枠を書かせていただきましたけれども、やはりここの働き盛り世代の方々にそのような施策を展開できればと考えて、飲食店で最近だとタブレットのようなもので注文をする。注文をしていないときは、そこにいろいろな広告が流れているというようなお店が増えておりますので、そういうタッチパネルを利用させていただいて、特にそういうところはサラリーマンであるとか子育て世代がいるだろうという想定のもと、そこに動画を作成して掲載し、例えばメニュー注文であるとか、料理提供までの間に、目にぱっと映ることで行動変容を促せればと思います。そこは飲食店という場ですので、場合によっては即行動、即実践に結びつくのではないかと考えております。

それで、こちらは「栄養・食生活」なんですけれども、これもできるかはちょっと難しいところもあるかと思いますが、居酒屋であれば適切な飲酒方法であるとか、お酒と一緒に摂取するといった食品メニューなどの情報も掲載できるかなというようなイメージは考え

ているところです。

他にも回転寿司であるとか、ファミリーレストランといった店舗、客層によって掲出を選択できるように数種類の動画を作成できればと考えているところでございます。

次に6番目、『TOKYO WALKING MAP』の拡充でございます。こちらは、先ほどから出ております「TOKYO WALKING MAP」でございますけれども、こちらをさらに拡充したいというふうに考えているところです。

具体的にいきますと、拡充する内容といたしましては、区市町村をまたがるマップを掲載するために各種ウォーキングイベントのコースなどの転載の許可を、そのウォーキングを主催するところに得てコース数を増加することなどを考えております。

ウォーキングにつきましては、「説明」のところにありますように、高齢の方の歩数は増えているんですけども、20～64歳の方は減っておりますので、やはりまだまだ普及啓発、東京は他の都道府県に比べると平均歩数は多いんですけども、恐らく基本的には通勤事情というものが反映されているところですので、若い世代、特に歩かない方については、まだまだ普及啓発が必要というふうに考えているところでございます。

次に、7番にいきます。こちらは、「企業向けイベントでの普及啓発」というところになります。この7番、8番は「休養」に関する内容になっております。

休養は先ほどの中間評価でもお示ししましたように、評価としては「c」、こちらはグラフを示しますけれども、「睡眠時間が十分、あるいはほぼ足りている人の割合」というものが減少傾向である。特にその中を年代別に見てみると、男女ともにこれは働いているとやはり睡眠時間が不十分というものはある程度、想像はされるところですけども、30代から50代のところが特に「睡眠時間が十分、あるいはほぼ足りている」という状況ではないという事実がございます。

そういう状況がございますので、まず1つ目です。睡眠や休養が不足しがちな働き盛り世代に対して休養の大切さを伝えるために、こちらはやはり職域との連携なんですけれども、産業労働局が毎年実施しておりますライフ・ワーク・バランスフェスタ東京に情報ブースの設置でありますとかパネル展示などを行いまして、企業担当者などに普及啓発を行う。先ほどの健康促進サポート事業が個別に行ったのと、対象としては同じようなところになるかと思っておりますけれども、そのようなことを考えているところでございます。

あとは、下の8番目「職域健康促進サポート事業」です。先ほどのサポート事業の内容の中に、休養というものの大切さというものを入れていければというふうに考えております。

その健康経営アドバイザー向けのテキストというものを準備して、用意しております。それで、その内容に企業の内容を盛り込む。そういうことで、そのアドバイザーが企業を訪問して個別に指導する際に、例えば企業の勤務時間及び休暇取得状況などを把握してもらうなど、休養の重要性について事業主の理解、促進を図れればと考えているところでございます。

次に、最後のページをめくっていただいて9番「民間団体と連携した適正飲酒に関する普及啓発」でございます。こちらは「飲酒」のところで評価が「b」、余り変化がないというところに対するものでございます。こちらについては、「生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合」というものが余り望ましくないというのがデータのところでございます。

特に、こちらにもありますように1日当たりの純アルコール摂取量の基準というものが、やはり女性は代謝量が低いということもあって女性は男性の半分、男性40グラムに対して女性は20グラムになっておりますが、関連データの20歳のところに枠がありますように、実際に飲酒量というところで1合未満の割合は20代が最も低いというところになりまして、1回飲酒量が1合未満の割合については20歳女性が年代別で最低という事実がございます。

このような状況があるので、やはり女性、特に若い年代に対しては、適切な飲酒量を知っていただき、行動変容していただければと考えております。

そのような中で、ビールメーカー5社が会員となっているビール酒造組合という団体がございます。こちらが昨年2017年11月から、女性の適正飲酒啓発を目的としたプロジェクトをスタートしておりまして各種キャンペーンを実施しております。こちらは、そのビール酒造組合と連携して何かできればというふうに考えております。生活習慣病のリスクを高める飲酒量などについて普及啓発、なかなか東京都だけで実施するのは難しいところですが、現在ちょっと組合と協議を始めたところでございます。

最後の10番目は、「社会環境整備」と「高齢者の健康」についての新たな取組で、「健康づくり推進員活動や企業の健康づくりの取組の普及」でございます。健康づくり推進員とは何かということが欄外に注釈で記載がありますけれども、こちらは「各自治体にて実施する保健事業への協力や自主的な活動等を通じて、地域における健康づくりの取組を支援するボランティア等を指す」というものでございます。

こちらは、先ほども評価で出したように、地域で活動している団体の数自体は増えているんですけども、高齢者人口が増えているので、高齢者人口で割ると、高齢者人口1,000人当たりでいうと、このように25年度と28年度で減少傾向にあるといった現状がございます。ですから、評価としては「a」、団体の数は増えているんですけども、人口で割ってしまうと減少傾向という事実がございます。

そのような状況の中で何ができるかということ考えたんですけども、先ほどの2番目の区市町村の好事例を紹介するというものと仕組みとしては似ているのですが、区市町村の健康づくり推進員や職域の健康づくりの担当者の交流会を兼ねた活動発表会を開催して、他の地域の推進員であるとか、企業の活動の内容や思いを知って、新たな取組を考えたり活動を見直すきっかけ、機会としてもらえればと思っております。

活動発表会という形をして審査なども行い、発表をして優勝を決める。これは案の段階ですけども、そのような形に持って行ったらおもしろいかなと思っております。また、

多様な関係者が参加してもらえれば、地域の職域の連携の推進であるとか、それぞれの活動を拡大させていける可能性があるかと思っております。

その発表会で良い取組、審査対象となった取組については、そのような地域での取組については机上配布資料の8番です。「地元があなたを待っている アラ還向け読本」というものがございますけれども、このようなものを平成27年10月に発行いたしております。

中をばらばらと見ていただければと思うんですけれども、生涯学習編であるとか、健康づくり編ということで、アラ還という言葉ですね。60歳前後の年代、いわゆる退職する前に地元で交流のような取組をやっているの、退職後は生き生きと暮らせるように活動をするのはいかがですかというような内容になっております。これを新たに更新して、充実拡大というような形で事例集として取りまとめられるといいかと思っております。

雑駁ではございますが、10個の案を説明させていただきました。ぜひここはこうしたほうが良いんじゃないかというような御意見であるとか、全く新しい意見も大歓迎ですので、御意見をいただければと思いますので、よろしく願いいたします。

○近藤部会長 ありがとうございます。

まだ粗々のアイデアですけれども、すごくユニークな中身もあって、いろいろ練っていくとおもしろいものになるんじゃないかという感じがします。忌憚のない御意見をいただければと思います。いかがでしょうか。

○大川委員 最後の10の「社会環境整備」「高齢者の健康」という分野ですが、高齢者が増えてきているという状況で、地域で活動している団体というのは小さい単位の同好会やサークルというような、そのような団体が多いということでしょうか。

○中坪健康推進課長 おっしゃる通りで、この指標のところの「※2」でちょっと紹介していますけれども、健康分野と子育て分野と高齢分野、障害分野、生涯学習分野というところで、生涯学習というところだと今おっしゃられたサークルで、数でいうとこの生涯学習が非常に多いですのでおっしゃる通りかと思えます。

○大川委員 最初、団体と聞くと、やや組織的に大きな集まり、そういったイメージがあったのですが、この資料を見ると身近な集まりであるサークルが多いという中で、例えばマンション組合であれば、ある程度組織的にしっかりと管理運営されていますから、そういったところをターゲットに高齢者の方に対して健康の活動に参加できるように、そこに必要な情報を提供して、マンション組合の管理運営の一つに住民の健康活動を加えることにより、高齢者を含めマンションの住民全体の健康化につなげていくことはできるのではないかと思ったんです。

身近なマンションの例で言いますと、高齢者を対象にしたリクレーションを、結構、活発にされているということがあったので、趣味で集まるようなサークルや同好会だけではなく、身近なところにある一定規模マンションであれば、ある程度の住民の数になりますし、さらにマンションの数も多くなっていますから、効率的に健康活動を推進できるのではな

いかと思います。

○近藤部会長 ありがとうございます。

事務局から何かありますか。

○中坪健康推進課長 確かに、そこはまとまっていったらターゲットも良いので、ちょっと検討させていただけますか。御意見ありがとうございます。

○近藤部会長 今、集めている団体の中にはそういうマンション組合とかは入っていないんですか。

○中坪健康推進課長 入っておりません。

○近藤部会長 あくまでも趣味の活動とか、そういう感じなんですか。

○中坪健康推進課長 それぞれの区市町村担当部署に問い合わせをしているんですが、いわゆる区市町村が補助をしていたり、関わっているようなところになります。

○近藤部会長 確かに団地とかマンションとかは介入のユニットとしてはすごくまとまっているのでよくて、昨年度、厚労省の委託事業で「団地を元気にするガイドブック」というのを作ったんですね。やはり団地でいろんなことをやっている取組はありますので、そういうのも参考にできると良いなと私も思いました。

○大川委員 つけ加えますと、先ほどの経営アドバイザーみたいなものをそういう団地とか、マンションの組合を対象に付与していくということでも良いんじゃないかと考えるんですけども。

○近藤部会長 すばらしい御意見、ありがとうございます。ぜひ御検討いただければと思います。他はいかがでしょうか。

では、よろしくをお願いします。

○伊藤委員 ただいまの10番と関係するところなのですが、まず1点質問なんですが、地域で活動している団体の数を高齢者人口1,000人当たりで割り返している意味合いというのは何かあるんですか。

○中坪健康推進課長 こちらは、分野でいうと「高齢者の健康」と「社会環境整備」は両方とも団体の数で同じ評価を使っているんですけども、高齢者の健康で評価するということとこれで割って評価したい。

ただ、おっしゃっている質問の意味はすごくわかるんです。ここに子育て支援とかが入っている中で、それを割る意味があるのかということですね。実は、ここは評価法にちょっと苦慮しております。ですから、質問の意味はわかるので、明確な答えができるわけではないんですけども。

○近藤部会長 これは、全人口で割ったほうが良いんじゃないかという御意見という意味ですか。

○伊藤委員 逆に地域で活動している団体ということでは、例えば高齢者に限れば老人クラブとか、東京都からも補助をもらって老人クラブは活動しているのですが、老人クラブの数は現に減ってしまっているんで、高齢者の数が増えるにも関わらず老人クラブの数は

減少しているとかというと、すごく対象者もわかりやすいかなとは思いますが。

ただ、現状、市町村で問題になっているのは、老人クラブに加入したのはなぜかといったら、それは健康にも通じるということだと思んですが、働きたいとか就労できる人はどんどん増えているということで、リタイアした後に老人クラブに入って趣味的な活動をするよりは、まだまだ現役で働けるから就労したほうが良いという考え方が多いので、どちらかというリタイア後の過ごし方について健康づくりというふうなウエートを置くよりも、今後についてはまだまだ元気で働けるから、健康のためにも就労していきましょうというベクトルのほうが良いんじゃないかとは思いますが。

○中坪健康推進課長 御意見、ありがとうございます。今のことはまさに中間評価部会でも似たような議論になっていて、ここの分野の評価のところは難しくてなかなか答えが出ないところになりますので、中間評価のやり方も含めてそこは御意見をいただきました。ありがとうございます。

○近藤部会長 やはりその役割を持っているとか、そういうことをどう把握していくかというのは難しいところではありますね。

ただ、これは日本のまちづくりに対して批判されるところでもあるんですけども、ただ働きさせているのかというような話もありますので、働ける、地域にちゃんと貢献している人にはちゃんとペイしたほうがいいんじゃないかという御意見もありますので、現役でいるということをどう把握していくか。あるいは、それをどう支援していきけるかというのは考えていく必要があるという御意見だったんじゃないかと思います。ありがとうございます。

そのほか、いかがですか。お願いします。

○野尻委員 余り否定的なことは言いたくないんですが、5番の「飲食店タッチパネル動画作成」、どれくらい費用がかかるのかわからないんですが、例えばチェーンの居酒屋とか、それなりの規模の飲食店、先ほど課長がおっしゃったような回転寿司とか、ファミレスとか、そういうところなんだろうと思うんですが、実際に注文するとき以外にこれを見るかというところなんです。

私が飲食店、例えば居酒屋に行くと同僚と話をしているときには100%見ないです。注文するときしか、これは見ないです。家族で回転寿司に行っても、注文するとき以外これは見ないので、見てもらう仕掛けがまず必要じゃないか。黙って流していてもまず見ないですし、かといって音声とか何とかは難しいでしょうし、そうなると飲食店そのものが嫌がるだろうと思うので、もう一工夫要るんじゃないかという気はします。

○近藤部会長 ありがとうございます。

これについて、ほかの御意見をぜひどうぞ。これはマーケティングにかなり関わってくるところだと思いますので。

○平野委員 ずっと聞いていまして、いろんな視点があるんだなと思ってマーケットとしてはすごくおもしろかったですけれども、資料6にあった「社会環境整備」のところが

どうも気になるんです。やはりそこが原点になっていて、これが何とかならないと全体が解決しないんじゃないかと思っています。

それで、きょうはエイチ・ツー・オー総合研究所という立場で来ているんですけども、もう一つ、私は健康経営研究会というNPO法人を11年前につくったので、その立場でお話ししますと、健康経営の成果とは、これは対象が企業ですが、簡単にいうと企業価値を上げるということなんですね。

今は人口が減ってきて人材不足になり、それで人が企業に対してどれだけ魅力を感じるのかということなんですけれども、これまでですと働き方がどうだというのは余り気になっていなかったんですが、最近では健康価値というのがものすごく企業評価として高くなってきて、健康経営に取り組んでいる企業さんの就職率が高いんです。これは、実際に今、健康経営研究会としても就職、転職エージェントというのは大手さんで何社かあるんですけども、そこと調査をしたり、実際に取組を始めているんですが、例えば就職エージェントさんが紹介する企業さんの価値を健康価値が高い場合、その就職・転職率が高まるんです。

ですから、いかに健康に対する関心が高いのかということと、そこにどういうことを感じてそこに就職するかという話なんですけれども、先ほど先生がおっしゃっていたようなコミュニティー形成というのが大事で、個々の話の中の独立性を求めるというよりも、どちらかというと仲間意識が強いんです。ですから、チームとしてすごくうまくいっている会社が好きなんですね。そのチームとしてというのも、その対象が健康づくりをチームでやっているということが健康経営のキーになっているんです。

それで、今、健康経営の視点でお話をしますと、今は日常と非日常という分け方をします、これは別に否定しているわけではないんですが、非日常というのはいわゆる病気、例えば生活習慣病やその他の病気をターゲットにして取組を考える。つまり、予防というのが目的になってしまいます。健康は日常の中で考えるものですから、実は病気をターゲットにしているわけではなくて、自分がいかに楽しく暮らせるかとか、暮らしている日常で友人と話が楽しくできるとか、そういうことが実は健康の価値になってきている。

ですから、これはずっと資料を拝見していると、病気の部分と、それから健康づくりの部分と、割とごちゃごちゃになっている点が気になります。ごちゃごちゃになっていることを否定しているわけではなくて、これは、病気予防と健康づくりの両方とも取り組まなくちゃいけないということでは。

ただ、健康をつくる場合というのはやはり日常の中の視点で多く物事を考えていったほうが多分その成果は上がると思っています。

それでもう一つ、このマーケティングの立場でいきますと、今きっかけづくりといいですか、行動変動のときのきっかけづくりというのがすごく大事だと言われてはいますが、多分皆さんも御存じだと思うんですが、行動経済学的な視点というのをすごく多く取り入れられ始めたんです。それはナッジという言い方をしているんですけども、実はリ

チャード・セイラーさんという行動経済学の先生がいらっしゃるんですが、行動変容を起こすきっかけは何なんだろう。そのきっかけをつくることによって、人は変わる。動きが変わる。それは、全て日常の中のいわゆる心理状態をどういうふうに変えていくか。その感情の変化がいわゆる行動を生むというような理論なんですけれども、それを多く取り入れ始めている。

多分、マーケティングの視点から健康づくりとつなげますと、健康づくりなどもまずナッジ的なきっかけ、健康に対する日常のきっかけということと、もう一つ企業さんも含めて全体を見ていると、いわゆる健康というものと病気対策というものとちょっと分けて考えてもいいかなと考えています。そういう意見です。

○近藤部会長 ありがとうございます。ぜひ1時間ぐらいレクチャーしていただきたいと思えますけれども、時間もなく。

それと関連する話で言うと、私は確かにこのナンバー3とか、5のタッチパネルですね。ここはまさにお客さんとか、ターゲットを絞った後の戦略ですよ。マーケティングでいうと、いわゆるプロダクトの作り込みとか、どう提供するかというところと関係するかなと思って、そこにナッジ的な行動科学の知見というのはすごく大事だと思います。恐らく私たちだけでここで話していても良いアイデアは生まれませんので、何かそのターゲットにびびっとくるメッセージを作るために、専門の人の力も借りる必要はあるのかなと思います。

今、野尻委員がおっしゃっていただいたように、タッチパネルにどう注目してもらうかというのもまさにその視点が大事だと思いますので、その辺の作り込みを検討していただきたいなとも私も思いました。

あとは、ついでに申し上げさせていただきますけれども、ナンバー7です。企業向けイベントでの睡眠の普及啓発、これもいろいろなやり方があって、ポスターを貼ったりブースを出してというのももちろん良いんですけども、最近のメディアの発達とかを見ると別のチャンネルがあるんじゃないかと思ひました。例えばウェブメディアで去年、睡眠負債という話が出ましたね。あれは市川衛さんというNHKのディレクターの方ですけども、彼などは非常に大きなインフルエンサーですよ。市川さんをというわけじゃないんですけども、そういうメディアでの影響力があるチャンネルを活用した普及啓発というのもいいんじゃないか。ポスターをつくるよりお金がかからないかもしれないなどということも考えております。そういう柔軟な発想で、いろいろアイデアを練っていただきたいなと感じました。

他はいかがでしょうか。これで年度内は終わりですので、まだ御発言されていない方はぜひどうぞ。

○下川福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課長 東京都の中の人間なんですけれども、高齢社会対策部で介護予防ですとか、そういったところの担当をしております。

今、いろいろな御意見はとても興味深く聞かせていただいていたんですけども、教え

ていただければと思いましたが、机上配布資料7ですとか、その裏面で健康企業宣言ですとか、あとは先ほど平野委員のほうから健康経営という言葉も出てきていたのですが、私どものほうのターゲットは高齢者ということにはなるのですが、その高齢者の介護予防ですとか、健康促進ということを考えるチャンネルとして、企業の皆さん方の退職前の方々の支援だとか、もしくは企業を退職した方々への支援というところで何か取り組んでいただけるようなことがあり得るのか。ちょっとお聞かせいただければと思ひまして、発言させていただきました。

○近藤部会長 退職前からその後のことを考えるということですね。リーフレットとしてはこういうことがありましたけれども、追加で何ができるかという話ですね。どうぞ。

○平野委員 互助会さんをご存知ですか。冠婚葬祭とかやっているところですが、運営は民間の事業者です。互助会は特殊な権利をお持ちのところ、保険業みたいなものなんです。互助会会費を取る。ですから、会員制をとっています。全国で2,000万人ぐらい互助会の会員さんがいらっしゃるんです。

それで、今、互助会さんは会員サービスができていないというところで悩んでいて、いわゆる冠婚葬祭で通常使うというのは、会費をためておいてもらって、いざというときにお金を使うというだけの互助会になってしまっていて、普段、互助会の会員さんに対するサービスができないということでした。

実はそんな相談があったときに、今クラブ活動をしましょうというプランをつくりまして、いわゆる部活ですけれども、皆さんで部活が始まると、なかなか盛り上がるんです。

それぞれで、勝手にクラブを作ってもらうんですけれども、今は1つ、ゆるトレクラブというのをつくっているんです。これは、いわゆる緩いトレーニングをする。その中に、ゆるキックとか、「ゆるい」という言葉をたくさん設けていて、実際、思い切りやると骨が折れちゃったりしますので。

ですから、やらされ感がなくて自分で何かをするという部活をつくって、その成果そのものは、その部活の集まりの懇親会みたいなものなんですけれども、そこで皆さんで語る。どちらかという、リタイアした人というのはやはりコミュニティがなくなってしまうということもありますので、なるべくその機会を作るというところから発想しています。

今それを松本市の方と始めましたけれども、割と成果は上がります。高齢者が外に出てくるということが一番の目的だったのですが、まず出てきます。楽しいからですね。そういう例はございます。

○近藤部会長 世界ゆるスポーツ協会というのがあります。子供からお年寄りまでのしめるスポーツを普及しています。新しいコミュニティづくりができていながらという感覚がすごくあります。そういうのを活用できると良いなと思います。行かなくても、企業でもやれますので。

他はいかがですか。

○伊藤委員 1点だけです。市町村なので、1番と2番のところなんです、まず1点目

が先ほど国保というような話がございましたけれども、いわゆるKDBの関係でもかなりデータというのがまとまってきたと思うので、その辺のところとの連携について都としてどのように考えていらっしゃるのかなということです。

あとは、65歳健康寿命というのは、いわゆる東京については東京保健所長会方式という中で、つまりはそれぞれの市町村の要介護認定からというようなところなので、厳密には要介護の認定をきちんと精査しないとかなりぶれがあるというところはあると思いますので、その辺はどんなふうに各市町村の格差を埋めていくかというようなところで考えていらっしゃるのかが気になるところです。

○中坪健康推進課長 まず、65歳健康寿命にそのような介護認定のばらつきがあるということは認識しているんですけども、公開自体はもう既に数年前から始めていて、その順位づけをするというところではいろいろ意見があるかなと思うので、そこはいろいろ御意見を踏まえた上でしたいと思います。やはり順位づけをしてしまうとひとり歩きしてしまう可能性もあるので、その評価方法とかは考えた上で、御意見を伺った上でやっていきたいと思います。

あとは、KDBシステムなんですけれども、やはりそれぞれの区市町村が今までは自分のところを把握できていたところが、今年度からは東京都が全ての62区市町村のKDBシステムを集計できるようにできましたので、そこについては担当部署が取りまとめるといって、そこをオープンにするかまではちょっと覚えていなかったんですけども、基本的にはオープンにする方向で調整していたかなとは思っていますので、オープンにするという事実はもうあるということなので、そこについてはできるだけ活用する。今は日本全体がそういう方向で、そういうデータを自治体が抱えていないで基本的にはオープンにしないという方向ですので、ここのKDBシステムのデータについてはオープンにする。

それだけだと余りおもしろくないので、健康寿命とかが難しいとしても、少なくとも各地域がやっている前向きな取組の健康づくりなどは併せて紹介することで、他の自治体の参考にしていただければというような形を何か考えた上でデータベースを作っていきたいと思っております。

○近藤部会長 時間がきてしまいました、最後にこれだけは言っておきたいというようなことがございましたら、どうでしょうか。

○倉橋委員 では、最後に1つだけ、10番の「健康づくり推進員」は結構歴史のあるもので、各自治体が工夫してその地域で、名前が違う場合もありますし、活動内容も結構違うんですね。ですから、各自治体で特色がありまして、この健康づくり推進員というのは地域の健康づくり活動の中核を成しているところも多いですので、問い合わせをいただいて、その地域の健康づくり推進員活動が使えるのか、あるいは企業さんとも連携すると、先ほど言ったように手の届かないターゲットに働きかけることができます。これは双方ともに利益のあることですので、ぜひ連携していただきたいということでお願いしておきます。

○近藤部会長 ありがとうございます。地域の人材が一番大事な日本の宝だと思いますので、ぜひ活用していただければと思います。これを東京都としてどう支援するかというのは、これから考えなければいけないなと思いました。

あとは、2番の区市町村の連絡会ですね。これも、やり方を考えなければと思いながら伺っていました。例えば、さっきの部活の話で、健康づくり推進員を部活化して都大会に出られるとか、都大会をやってみる。思いつきで済みませんが、そんなこともおもしろそうだなと思いました。

残念ながら時間になってしまいましたけれども、貴重な御意見、本当にありがとうございました。これで、今日の議事は全て終わったと認識しております。

では、最後に事務局のほうで、今後の予定などについて補足があればお願いいたします。

○中坪健康推進課長 本日は、多くの貴重な御意見ありがとうございました。本日の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）における新たな取組を進めてまいりたいと考えております。

今後の予定ですけれども、先ほどお示ししましたように、来年1月下旬ごろに予定しております第2回の施策検討部会におきまして、本日御検討いただきました取組についての報告と検討を予定しております。お忙しいところ大変恐縮ですけれども、その際もまた御出席のほどよろしくお願ひします。

また、資料8ですね。最後の資料で、御意見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したら、来月の7月6日、来週になりますけれども、金曜日までにメールか、ファクシミリで送付いただければと思います。

○近藤部会長 ありがとうございます。

では、今日も御協力ありがとうございました。これにて、会議を終了したいと思います。どうもありがとうございました。

○中坪健康推進課長 あとは、事務局から3点、連絡事項がございます。

まず1つ目が、お車でお越しの方は事務局で駐車券を用意しておりますのでお申しつけいただければと思います。

2つ目、机上配布資料はそのまま残していただけるようお願いいたします。

あとは、資料は大変多くございますので、もし資料の郵送を希望される場合は机上に残していただければ、配布資料につきましては郵送させていただきます。以上でございます。

本日は、まことにありがとうございました。

(午後8時04分 閉会)