

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

令和元年10月15日  
東京都福祉保健局保健政策部

(午後3時30分 開会)

○長嶺健康推進課長 それでは、皆様、お時間になりましたので、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」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。

議事に入りますまで進行を務めさせていただきます、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申し上げます。

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ご覧ください。

まず、次第がございます。

その後、資料1-1～資料5までをお配りしております。

また、座席表と机上配布資料1～3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。

資料の不足等がございましたら、適宜、事務局までお申し出ください。

まずは、委員の委嘱について確認させていただきます。

本会議の委員は、昨年度末で任期が終了しております。今年度から新たに就任いただいておりますところ、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、本会議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、どうぞよろしくお願い申し上げます。

なお、本会議は、資料1-1「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、ホームページ上で公開させていただきますので、あらかじめ御了承賜りますよう、お願いいたします。

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）推進会議委員名簿」をご覧ください。時間の都合もございますので、事務局より御所属とお名前のみ御紹介させていただきます。

それでは、東京医科歯科大学大学院、河原委員でございます。

○河原委員 河原でございます。よろしくお願いいたします。

○長嶺健康推進課長 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 女子栄養大学、武見委員でございます。

○武見委員 武見でございます。よろしくお願いいたします。

○長嶺健康推進課長 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。

○長嶺健康推進課長 国際医療福祉大学、荒木田委員でございます。

- 荒木田委員 荒木田です。よろしくお願いいたします。
- 長嶺健康推進課長 東京都医師会、鳥居委員でございます。
- 鳥居委員 鳥居でございます。よろしくお願いいたします。
- 長嶺健康推進課長 東京都歯科医師会、高品委員でございます。
- 高品委員 高品でございます。よろしくお願いいたします。
- 長嶺健康推進課長 東京都薬剤師会、一瀬委員でございますが、本日御欠席とのことで、小野常務理事に代理出席をいただいております。
- 小野氏 小野です。よろしくお願いいたします。
- 長嶺健康推進課長 東京都栄養士会、西村委員でございますが、本日御欠席との連絡をいただいております。

練馬区、山崎委員でございます。

- 山崎委員 山崎でございます。よろしくお願いいたします。
- 長嶺健康推進課長 三鷹市、大野委員でございます。
- 大野委員 大野でございます。よろしくお願いいたします。
- 長嶺健康推進課長 東京都国民健康保険団体連合会、加島委員でございますが、少し遅れて御到着のようでございます。

全国健康保険協会東京支部、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。
- 長嶺健康推進課長 健康保険組合連合会東京連合会、鳥海委員でございます。
- 鳥海委員 鳥海でございます。どうぞよろしくお願いいたします。
- 長嶺健康推進課長 東京都後期高齢者医療広域連合、石橋委員でございます。
- 石橋委員 石橋でございます。よろしくお願いいたします。
- 長嶺健康推進課長 東京商工会議所、染谷委員でございます。
- 染谷委員 染谷でございます。よろしくお願いいたします。
- 長嶺健康推進課長 東京都商工会連合会、斉藤委員でございますが、本日御欠席との連絡をいただいております。

続きまして、東京労働局、田村委員でございます。

- 田村委員 田村でございます。よろしくお願いいたします。
- 長嶺健康推進課長 東京産業保健総合支援センター、後藤委員でございます。
- 後藤委員 後藤でございます。よろしくお願いいたします。
- 長嶺健康推進課長 豊島区、植原委員でございます。
- 植原委員 植原でございます。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、欠席の御連絡をお三方いただいております。

国分寺市の鈴木委員、檜原村の小林委員、東京都南多摩保健所の小林委員におかれましては御欠席でございます。

委員の御紹介は、以上でございます。

庁内関係部署出席者につきましては、資料１－２「推進会議委員名簿」をもちまして紹介にかえさせていただきます。

また、事務局につきましては、私ども福祉保健局保健政策部が務めさせていただきます。

それでは、ここで開会に当たりまして、保健政策部長の成田から御挨拶させていただきます。

**○成田保健政策部長** 皆様、こんにちは。私、保健政策部長の成田でございます。

日ごろから皆様には、東京都の保健衛生行政に多大なる御理解と御協力を賜りまして、厚く御礼申し上げます。

また、大変お忙しい中、本日は「東京都健康推進プラン２１（第二次）推進会議」に御参加いただきまして、誠にありがとうございます。

さて、東京都では、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、昨年度末には中間評価報告書を公表したところでございます。

今年度からは新たな体制での推進会議となりますけれども、本プランの後半の推進ということで、中間評価報告書の内容をもとに今後の健康づくり対策の強化にしっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

本日は、皆様、委員それぞれのお立場から御忌憚のない御意見、御助言をいただければ幸いに存じます。

限られた時間ではございますが、どうぞよろしく願いいたします。

**○長嶺健康推進課長** それでは、引き続きまして本会議の座長の選任でございますが、お手元の資料１－１「プラン推進会議設置要綱」第５に「座長は委員の互選により選任」とございます。

それでは、御推薦等ございましたら、挙手・御発言をお願い申し上げます。

どうぞ。

**○野尻委員** 協会けんぽの野尻でございます。

僭越ながら、座長については河原委員を推薦したいと思っております。委員は、平成２５年度から本会議の座長をされておられますし、一昨年度末に改定しました東京都保健医療計画の改定部会の座長も務めておられました。こういった経緯も踏まえまして、都の健康づくりや医療政策に非常に精通しておられると考えておりますので、ぜひ引き続き座長をお願いしたいと思っております。以上です。

**○長嶺健康推進課長** ありがとうございます。ただいま、御推薦で河原委員ということで頂戴いたしました。皆様、いかがでしょうか。

（「異議なし」と声あり）

**○長嶺健康推進課長** ありがとうございます。御異議はないようですので、座長は河原委員に引き続きお願いいたします。

引き続きまして、推進会議設置要綱第５第３項に基づき、副座長を決定したいと思っております。規定では、「副座長は座長の職務を代行し、あらかじめ座長が指名する」となっており

ます。

早速ではございますが、河原座長より副座長の御指名をいただきたいと思います。

○河原座長 それでは、副座長でございますが、引き続き古井委員にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(「異議なし」と声あり)

○河原座長 ありがとうございます。

○長嶺健康推進課長 それでは、座長から指名がございましたので、副座長は古井委員にお願いしたいと思います。古井委員、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、河原座長から、一言お願いいたします。

○河原座長 僭越ながら、御指名でございますので、引き続き座長の職を務めさせていただきます。至らぬところ多々あるかと思いますが、何とぞ皆様の御支援、御協力を賜りまして務めていきたいと思ひます。

健康づくりに関しましては、今、東京オリンピックが来年に迫っておりまして、そういうブームもございますが、もう一つは今、働き方改革の一環で、働ける年限を延ばそうというようなこともございます。そのためには健康がやはりベースになると思ひますので、そういった面でも今後、都民の健康増進という比重は高まってくると思ひます。

この会議の中で有意義な議論ができることを望んでおりますので、何とぞよろしく願いいたします。

○長嶺健康推進課長 ありがとうございます。

次に、古井副座長からも一言お願いいたします。

○古井副座長 古井でございます。よろしく願いいたします。

今、河原先生からお話がありましたが、座長をしっかりと御支援して、それからこの時代、本当に多様性がある中で、人生100年時代と言われておりますが、オール東京で力を発揮できるように努めたいと思ひます。どうぞよろしく願いいたします。

○長嶺健康推進課長 ありがとうございます。

以後の議事進行につきましては、河原座長にお願いしたいと思ひます。それでは、河原座長、どうぞよろしく願いいたします。

○河原座長 それでは、本日の次第にのっとり議事を進めたいと思ひます。議論が有意義なものになりますように、忌憚のない御意見、あるいは御提案をいただきたいと思ひます。

初めに議事(1)でございますが、「東京都健康推進プラン21(第二次)」でございます。中間評価報告になりまして、これは昨年度末に公表されたものですが、今日は新体制となって最初の会議でもありますので改めて御紹介したいと思ひます。

それでは、事務局から御説明をお願いいたします。

○長嶺健康推進課長 では、御説明いたします。最初に中間評価の概要をお話ししまして、その後に机上配布資料の中間評価報告書をご覧いただきながら各論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2をご覧ください。

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することができました。この場をお借りしまして、お礼を申し上げます。

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ください。

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、それをさらに14の分野に項目立ていたしまして、それぞれの目標と指標を設定しながら取り組み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。総合目標でございます「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の「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」「循環器疾患」「COPD」の4分野を設定しております。

領域2の「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分野を設定してございます。

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」では、ライフステージや健康づくりの基盤整備に着目しまして「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分野を設定してございます。

計画期間では、平成25年度～令和4年度までの10か年間でありまして、昨年度に中間評価を実施いたしました。計画の進捗状況を把握・分析し、今後の健康づくり施策の強化を充実させることとしております。

このプランは10カ年計画という長期間にわたるものでございますが、今後の健康づくりの推進体制の充実強化を図るため、昨年度に中間評価と必要な見直しを実施したところでございます。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の分野の目標は「a（改善）」「b（不変）」「c（悪化）」「－（評価困難）」の4段階で評価、また、それぞれの評価から見据えた課題を検討し、取組の方向性を明示いたしました。

まず、総合目標についてですが、「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まして評価「A（改善）」、「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おります。ここでは課題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）」となっておりますものの、世代や性別によっては評価が良いと言えないもの、例えば脂肪エネルギー比率、働く世代の歩数、睡眠の充足感、女性の飲酒、高齢者の社会参加など、こういったところ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ついてまとめたものが、3枚目のペーパーとなります。

課題と方向性については、①の【ポピュレーションアプローチ】としまして、「生活習慣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」を目指すこと、【ハイリスクアプローチ】としまして「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」をしていくこと、そして【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」を行ってまいります。

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し、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予定でございます。

中間評価の概要について、事務局からは以上となります。

○河原座長 ありがとうございます。

ただいま中間評価の御説明がございましたが、何か御意見、あるいは御感想でも結構ですが、質問等ございませんか。いかがでしょうか。

ちょっと過去のことを忘れてましたが、資料の2ページ目に14分野の一覧表がありますが、これは第1次の計画の時と分野がほぼ一緒だったんですか。

○長嶺健康推進課長 少々変わっているところはございますけれども、全く一緒ではありません。

○河原座長 何が言いたいかと言うと、Cのところは第1次の時どうだったのか。もし連続性があるんだったら、第一次の計画を評価した時にCはどうだったのかなと、ちょっと思い出したんですけれども。

○長嶺健康推進課長 その部分ですけれども、次回までに整理のほうをさせていただきたいと思います。申し訳ございません。

○河原座長 わかりました。他に何かございませんか。

例えば、歩数などは前から悪かったような感じですがけれども。

どうぞ。

○小野氏 東京都薬剤師会の小野です。

この計画は10年間という中での中間報告、5年間ですけれども、10年間の中でいろ

いろ中間報告という形でマイルストーンを立てられてやっていると思うのですが、その進捗の中では、都としてはこれは順調にしているというふうの評価されているのでしょうか。

○長嶺健康推進課長 すみませんが、どこの分野ということでしょうか。

○小野氏 全体です。個々にはaとかなっていますけれども、当然それぞれの項目分野の中で目標を立てて、幾つかマイルストーンを立てられていますよね。その中でどういうふうに動いているかというところをお聞きしたかったんですけれども。

○長嶺健康推進課長 最初の資料2のところにございますけれども、総合目標における指標評価、こういったところで全体的に延伸しておりますとか、健康格差の縮小のところにつきましては評価Bになっておりますが、現状値とベースラインというところでこのような評価の仕方をしてくれています。

○小野氏 全体を見て、非常に順調にしているのかなというふうに私は理解したんですけれども、最終的に10年間で目標値というか、目標に対してこれからこれを踏まえて今日は協議されるんだと思いますが、もしこの辺のポイントで足りない部分をどうしようかというところが議論されるんだろうかと思って質問させていただきました。

○河原座長 ありがとうございます。他はいかがでしょうか。

どうぞ。

○武見委員 武見ですけれども、食生活の分野ということで脂肪エネルギー比率のところはcという評価が出ているのですが、cはたしか数字上はcなんですけれども、この中間評価の冊子、机上配布の2の68ページのところに、今度は脂肪エネルギー比の適正の範囲というのがちょうどプランの途中で食事摂取基準が変わりましたので、それに合わせた評価も中間評価で入れていただいているのが出ているんですね。

そうしますと、見直し後の指標、つまり脂肪エネルギー比がどの範囲が適正かということなんですけれども、2015年の時から成人については20%以上30%未満という形になりました。それで見ますと、実は変化としては決してそれほど悪くないというようなことがあるということで、このcがあまり改善していないとひとり歩きするのをちょっと危惧したので発言させていただきました。

また、1つ戻っていただきまして67ページに年代別の脂肪エネルギー比率が出ているんですけれども、これですとピンクのところが今の指標、20~25%、総エネルギーに占める割合ということの数字なのですが、実は50代以上ではブルーのところ、いわゆる20%未満の方というのが4分の1ぐらいいらっしゃる。それで、脂肪については少なければ少ないほど良いということではなくて、むしろ必要な脂肪の質がとれなくなるということでこの20%というのが設定されていますので、この後出てくる高齢者の栄養対策とかを考えますと、この辺も併せて今後の対策を考えていくことが必要かなと思いました。

○河原座長 ありがとうございます。他はいかがでしょうか。

どうぞ。



○鳥居委員 東京都医師会の鳥居でございます。

我々のところでは疾病のところなんですけれども、糖尿病性腎症による新規透析導入率は減少ということで、この時点では恐らく減少だったと思うのですが、その後、またちょっと上がっているということがあると思うんですが、その辺はいかがでしょうか。

○長嶺健康推進課長 こちらにつきましては別の協議会でもありましたけれども、単年度で見た場合には少し後退の要素が、数字的にはそのような指標になったところがあったかもしれませんが、こちらの評価につきましては中間評価のこの期間の中ではしっかり達成はできていると思っておりますので、もう一方のほうも単年度というところではなく、今後の推移をしっかり見守りながらやっていくべきかなと思っております。

○鳥居委員 長いスパンで見ると、こういうような評価ということですね。

○長嶺健康推進課長 そうです。

○鳥居委員 ありがとうございます。

○河原座長 他はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

では、何かございましたらまた戻っていただいて結構ですので、とりあえず次にいきたいのですが、ただ、1つ要望は、健康寿命にしても健康格差にしても健康増進政策だけでは収まらないので、医療も介護も福祉も全部影響しますから、都としてはいろいろな施策を展開されていますから、横の連携などをぜひお願いしたいと思えます。

それでは、次の議題のほうに進みたいと思えます。次は、中間評価の概要に続いて、次は各論部分について事務局から御説明をお願いします。

○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の中間評価報告書の冊子をご覧ください。

それでは、「第1章 プランの概要」ですけれども、1ページ目から第1節「基本的事項」、第2節「推進主体の役割」、第3節「都の役割」です。基本的に現プラン（机上配布）にございます机上配布資料1からの引用・要約でございます。先ほどの概要でお伝えしたとおりでございます。

健康づくりは個人の自覚と実践が基本でありまして、都民の主体的な取組が重要となっております。

地域の推進主体は、相互に連携しながら都民の取組を支援してまいります。

都は、都民や推進主体の取組を包括的に支援するため、普及啓発や人材育成等を行います。

「第2章 都民の健康をめぐる状況」ですけれども、8ページからの第1節～第5節でございます。現プランの各種データを直近数値に時点更新しております。

第4節の「医療と介護」、17ページにございますが、こちらは新規の記載となっております。

9ページにございます少子高齢化の進展、そして12ページの死因の過半を生活習慣病が占めること、20ページの雇用者の割合の高さ、そして23ページの単独世帯の割合の

高さなどが見てとれる状況でございます。

「第3章 プランの中間評価」でございます。25ページからは、第1節「中間評価の目標」、第2節「中間評価の方法」となっております。

総合目標の指標は個別に分析・評価をしまして、分野別の目標の指標は5%基準で評価をしております。5%超の改善は「a（改善）」、±5%以内は「b（不変）」、5%を超えた悪化は「c（悪化）」と表現しております。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、「関連計画との整合性」についても記載をしております。

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」については、総合目標、分野別目標のページについての構成を御説明しております。

30ページからの「総合目標の中間評価」については、「健康寿命の延伸」についてですが、統計的には有意に延伸しているため「A」としております。65歳以上の健康寿命（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い、評価をしております。

そして、33ページのコラムにあります、国の健康寿命との違いも説明しております。

「健康格差の縮小」については、統計的に不変と言えるため「B」としております。こちらも国と同様の分析を行い、評価してございます。

36ページからは、「分野別目標の中間評価」でございます。「領域1」、36ページからは＜がん＞が記載してございますが、指標の「75歳未満年齢調整死亡率」の改善のため「a」としております。

しかし、依然として死因の第1位、検診受診率・精密検査の受診率の目標値は、検診受診率50%と、精密検査受診率90%には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、そして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・財政的支援を図ることを行ってまいります。

そして、関連計画との整合性を図りながら指標の目標値を変更しております。

44ページの＜糖尿病・メタボ＞についてでございます。指標の「透析導入率」、そして「失明発症率」ともに改善のため、「a」としております。

しかし、関連計画との目標値に対して、特定健診実施率・特定保健指導の実施率は微増で、目標の70%・45%に達しておらず、メタボの該当者・予備群は不変でございまして、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ございます。

これまでの発症予防の取組に加えて、重症化予防の取組にも着手をしております。

続きまして52ページ、＜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」にしております。

発症予防が肝心なことから、領域2の（生活習慣の改善）の取組の強化も図ってまいります。

56ページ、＜COPD＞についてでございます。指標が「COPD認知度」向上のため、

「a」としております。

しかし、このままでは最終評価時まで指標の目安80%に達するのが困難となります。

喫煙習慣の見直しを考えている都民は6割もいらっしゃいますことから、引き続き様々な機会を捉え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みたいと思います。

「領域2」にいきます。62ページから<栄養・食生活>でございます。「野菜350g以上、塩8g未満を摂取している人の割合」は、ともに「a」です。「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%にはまだまだ達していない状況です。

健康に配慮したメニュー提供店の増加を図り、引き続き食環境の整備を推進し、そして脂肪エネルギー比率の年代別の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となります。これは、高齢者の低栄養対策、フレイル対策にもつながってまいります。

「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「脂肪エネルギー比率の適正範囲」の数値を変更します。20%以上30%未満になってございます。

70ページ以降の<身体活動・運動>についてでございます。指標の1日8,000歩以上の割合について、高齢者（a）に比べて、働く世代が悪化の（c）になってございます。

全国的には1日の平均歩数はトップレベルになっておりますけれども、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まして、負担感なく身体活動量を増やせるように取組を一層強化してみたいと思います。

76ページからの<休養>です。指標の「睡眠の充足感」の悪化のため、「c」となっております。特に働く世代が悪い状況になります。

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みたいと思います。

82ページからの<飲酒>です。「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」です。

【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ので、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）でございます。

また、「適正飲酒」の表現を、国の健康日本21（第二次）と合わせまして、「節度ある（適度な）飲酒」に統一いたします。

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みたいと思います。

続きまして、87ページの成人の喫煙率のところです。指標の「喫煙率」の低下傾向のた

め、「a」としております。

しかし、男性については、このままでは指標の目安が19%と、達成は困難と推察しております。

禁煙の希望者への支援に加えて、東京都受動喫煙防止条例の全面施行に向けた取組等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」を追加いたします。

続きまして、92ページから＜歯と口腔の健康＞です。指標「歯・口の状況に満足する者の割合」の悪化のため、「c」としております。

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」に変更しまして、指標、参考指標とも、全面的に変更しております。また、主観的なものを客観的なものにしております。

さらに、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。

続きまして「領域3」、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」が概ね不変のため「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でございます。

職域におけるメンタルヘルス対策も重要となっているところでございます。

続きまして、102ページで＜次世代の健康＞です。指標の「1日に60分以上の運動・スポーツをする児童・生徒の割合」は、不変のため「b」としております。

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。

参考指標の「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ので、食の観点から「毎日朝食を食べる児童・生徒の割合」に差しかえてございます。

続きまして110ページ、＜高齢者の健康＞でございます。指標の「地域の活動団体数」は改善とも悪化とも言えず、「b」としております。

また、指標の「地域の活動団体の年間活動回数」は評価が困難のため、「-」としております。

高齢者の社会参加や近所づき合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してまいります。

評価困難指標にかえまして、参考指標「週1回以上の通いの場への参加率」を追加してご

ざいます。

続いて118ページ、〈社会環境整備〉です。「地域の活動団体数」は改善のため、「a」としてあります。

そして、「地域の活動団体の年間活動回数」は評価困難のため、「ー」としてあります。

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、地域や職域連携の強化や、地域の健康づくりを担う人材の育成が重要です。

評価困難の指標にかえて、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、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、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】についてはおおむね改善傾向ですが、現状のペースでは指標の達成が困難な項目もございます。

【領域2】の世代や性別によっても、評価がばらついております。

【領域3】はおおむね不変の項目が多いのですが、社会参加（つながり醸成）に関するものが芳しくない状況にあります。

続いて「第4章 最終評価に向けた今後の取組方針」でございます。プラン後期の一層の推進を図るため、中間評価の全体を踏まえ、課題と取組の方針、3つの整理をしております。

124ページからは、「中間評価から見えた課題」を第1節で表記してございます。主に健康づくりのベースとなる領域2、3の評価結果から課題を抽出しております。

生活習慣の改善に向けた意識変容、行動変容の促進、

世代や性別ごとに異なる指標の達成状況の解消、

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です。

125ページをご覧ください。第2節「今後の取組方針」では、3つの課題に対応する形で記載しております。

①の「都民のヘルスリテラシーの向上を支援」、これは【ポピュレーションアプローチ】をもとにエビデンスに基づく望ましい生活習慣等について様々な手法を活用し、広く普及啓発を図り、個人の健康意識を喚起してまいります。誰もが日常的に負担感なく取り組める健康づくりの工夫を紹介・啓発しまして、生活習慣の改善の実践のための環境づくりを行ってまいります。保健医療分野のみならず、教育や産業など、様々な分野とともに連携・協働し、多方面から都民の主体的な健康づくりの支援をしてまいります。

②の「ライフステージやターゲットの支援の特性に応じた施策展開」では、【ハイリスクアプローチ】をしてまいります。各年代の性別における生活・労働環境等の特性を踏まえた望ましい生活習慣の重要性を普及啓発し、効果的な取組を推進してまいります。職域と

の連携を強化し、目立った改善が見られなかった働く世代を中心に生活習慣の改善を促進してまいります。

【環境整備・ゼロ次予防】としまして、次の「都民一人ひとりの健康づくりを支える環境整備」を行ってまいります。

先進的な取組事例や健康課題等の共有・活用を図り、地域の実情に応じた効果的な事業を展開してまいります。

各推進の主体の地域内での相互連携を支援し、地域の特性を生かした健康づくりができる環境を整備してまいります。

地域や職域における健康づくりの指導的役割を担う人材育成により、多様な主体の自主的な取組を推進してまいります。

126ページからは、第3節「評価・進行管理」でございます。

最終評価に向けまして、プラン推進会議（本会議）による、プランの進捗管理について明記しております。

各領域の関係性を明示した概念図を、最後に掲載してございます。

「資料編」については、中間評価の見直し後の目標の指標一覧、プラン推進会議設置要綱等を記載しております。

以上、大変、長くなりましたが、中間評価報告書の説明となります。

○河原座長 ありがとうございます。

ただいま中間評価報告書の御説明がございましたが、何か御質問とか御意見ございますか。

では、どうぞ。

○高品委員 歯科医師会の高品でございます。

今、中間評価を見させていただいて、特に92ページで領域2のcが多いということで、そのうちの一つが歯と口腔の健康がcということでございますが、先ほど客観的な数字、主観的な数字ということで、確かに主観的なものが多いところではあるのですが、80歳以上で歯と口の状態についてほぼ満足している人の割合が10%近く、5%、5.4%減ということで、ほぼ10%ぐらい下がってしまっている。それなのに、8020達成者は逆に増えている。

この8020運動の光と影みたいなのところもあると思います。つまり、歯を残そう、残そうとし過ぎたがために、逆に歯があることがかむと痛いなり何なりと出てきているのか。主観的なものではあるんですけども、これが下がった理由と言おうか、どういうふうなここを分析されているのか。

この歯と口の状態ということで、基本的に35歳から44歳までのかかりつけ歯科医の割合も増えているということで、大分お口の大事さというのは都民に啓発されてきていると思う中でこれが下がったのは、逆に望むものが上がった。つまり、今までは歯があるとかないとか、かめるとかかめないというものだったのが、これだけではちょっとわからな

いのですけれども、飲み込めるとか飲み込めないということまで考えてハードルを上げてしまっただけなのかな。そこら辺はどのように分析されているのか、見解を教えてください。

○河原座長 どうぞ。

○三ツ木歯科担当課長 医療政策部歯科担当課長の三ツ木でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

今、委員からも御指摘がありましたように、歯の数が増えてきているということに従いまして、逆に歯に関する疾患は多くなってまいります。歯があることによって歯周疾患が増えていることを踏まえますと、逆に満足感が下がるということは考えられます。

それで、1つには満足している人の割合を増やしていかなければいけないというところは事実でございますが、サティスファイに関しましては、例えばエンパワーメントが進んでいくと若干サティスファイが低くなっていくというようなところもございます。それで、知識として知ることによって現状に若干の不満が出てくるというようなことも十分考えられることございまして、これは反面、エンパワーメントが進んだ一つの表れかもしれないとは考えております。

その中で、先ほど事務局から説明がありましたように、客観的な数値、指標ということで、8020達成者というところに新たな指標として取り組んでいただくというふうに考えているところでございます。以上でございます。

○高品委員 ありがとうございます。ほとんどお考えが一緒で安心しましたけれども、逆に不満の内容、内訳ですね。例えば飲み込むとか何かというのをどこかで聞く機会というか、満足ではなくて何の分野が不満なのかというのは、この統計はどういうふうにとったのか、私はまだよくわかっていないんですけれども。

○三ツ木歯科担当課長 こちらは、平成26年に行いました医療機関調査で、大体n数は1万くらいとなっております。この時に、何を不満と感じているか、あるいは逆に何を満足と感じているかというような形のとり方はしておりません。満足かどうかということだけで聞いております。

○河原座長 よろしいですか。

他はいかがでしょうか。それで、いろいろ指標というか、結果が出てきますが、この出典は何なんですか。今、医療機関調査とかおっしゃっていましたが、事務局に伺っているのですが、指標の方向とか、いろいろなデータがありますが、出典は何なんですか。

お願いします。

○鈴木課長代理 課長代理の鈴木と申します。よろしく申し上げます。

出典につきましては、130ページ以降で別枠で載せているところではございますけれども、各参考指標の出典につきましてはそれぞれ枠の右側、「主な出典」というところで、出典を明示させていただいております。

○河原座長 ありがとうございます。後ろのほうですね。

他に何か御意見、御質問はございますか。

どうぞ。

○**荒木田委員** この評価の38ページあたりでしょうか、がん検診で受診率も高くなってきていますし、徐々に上がってきていますし、精密検査の受診率も上がってきているのは良いんですけども、やはりまだ精密検査の受診率が、特に大腸がんとかは、これから結構高齢化に伴って死亡率も高まってきていたり、発生数も増えてきたりしている状況であって、そういうところがまだ大腸がんが低い。精密検診の受診率は低いというようなことが一つの大きな問題ではないかと思ひまして、このあたりはやはりどうお考えになっているのかとか、今後は精密検査の受診率の向上に向けて活動していただくといいと思うのですが、いかがでしょうか。

○**長嶺健康推進課長** 御指摘ありがとうございます。まさにそのとおりでございまして、せっかく行った検診、そして要精密となったものが医療機関に結びつかないということになりますと、検診そのものが非常にもったいないものになってしまうことは誰もが思うところかと思ひます。

より、要精密の方が医療機関にしっかり受診していただけるように、結果報告書を統一したりですとか、またはどういったところに受診率が向上できないか。そういった理由ですね。我々も、今まさに。各自治体さんを訪問しながら検討を重ねているところでございます。以上です。

○**河原座長** どうぞ。

○**鳥居委員** 東京都医師会の鳥居でございます。

今のことにしても、高齢者は確かにがんの発生率は高いですし、便潜血の陽性率も高くなるのですが、精密検査に行くと大腸鏡をする際にやはり前処置の問題とか、リスクの問題を考えると、必ずしも75歳を超えてたくさんの人にやるというのは難しくなるという一面もあると思ひます。

その場合には、やはりぜひ精密検査はするけれども、その方法を例えばCTにするとか、CTコロノスコーピーを使うとか、その辺の工夫も今後は必要ではないかと思ひております。安全にするというのも、一つの課題ではないかと思ひております。

○**河原座長** ありがとうございます。他はいかがでしょう。

127ページの一番下の図が一番のキーかと思うのですが、要は東京都としては直接手をくさすような施策がなかなか展開できない。そこが一つの問題だと思うんです。それで、例えば保健医療関係団体、事業者、医療保険者等とか、市町村とかいろいろありますが、今日お越しの委員の皆様がそれぞれ所属しているところだと思うんです。

それで、都のほうから見た問題点、あるいはこういう課題があると同時に、皆さんのほうから都にいろいろ問題とか課題でお考えのものがあると思うのですが、そういった観点から見た場合に、次の議題にも関係すると思ひますが、この中間評価でこういうところを改善すれば、こういうところをもっとやっておけば良かったとか、そういうことは何かご



ざいませんか。

例えば、保険者団体の方はどなたか何かございませんか。この中間評価の結果を見て、要するにこのプラン21の実施体系がどうなるかという問題だと思うんです。いかがでしょうか。保険者の方、加島委員いかがでしょうか。

○加島委員 例えば、特定健診の実施率を上げるということも、一応保険者協議会としても相互に協会けんぽさん、健康保険組合さんとも一緒に好事例を展開しながらやっていますけれども、なかなか難しいのは、毎年保険者協議会で厚労省のほうに要望事項を挙げているのですが、がん検診などはがん対策基本法の中に検診を受けろというのが必ず入っているんですけれども、特定健診については高確法の中にも健診を受けなさいというのがないんです。

都の医療計画の中では、必ず健診を受けなさいというのは入っているんですけれども、厚労省のほうはそういうことをやってくれていないので、実際にそれぞれの保険者が被保険者のほうに説明すると、どこに書いてあるんだ、なぜやらなければいけないんだということと言われるので、ぜひ法律的にも必ず健診を受けろということを明記してもらいたいということで、住民の責務とか、そういう国民の責務というのは要望はしているところです。そういうのも合わせながらやっていきたいと思います。

○河原座長 ありがとうございます。

あとは、まだ御発言がなかった団体として、行政関係で、今日3人御欠席ですけれども、植原委員いかがでしょうか。何か御意見はございますか。

○植原委員 健康寿命のほうは延伸しているということなのですが、健康格差の縮小というところで、これについては不変ということでB評価ということなのですが、それぞれ自治体ごとに努力しているところだと思うのですが、果たして皆さん努力をしているので、格差を縮小するというのがある程度特定の自治体ごとにターゲットを絞った何かをしなければいけないということで、そこら辺の工夫というのが何かあったら教えていただきたいところです。

○河原座長 あとは、労働関係の方、いかがですか。労働関係機関、商工会、労働局、労働者健康安全機構の方とかおられると思いますが。

○田村委員 東京労働局でございます。

今日の報告の中で、125ページの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のところに職域との連携を強化するようなことが指摘されております。その原因となるのは、働く世代を中心に生活習慣全般の改善が多分見られていないという御指摘がここに反映されている部分だろうと思うんです。

我々行政機関としては、事業者に対する健康診断の実施を義務づけております。それで、その結果については御本人には必ず通知をすること、気づき、わかってもらうことと同時に、意見を必ず事業者は産業医とか医師に伺う。いわゆる病気の程度、所見の程度が仕事をするによって悪化しないような配慮をする義務を求めています。

そうしますと、ここでは必ずしも保健指導もしなさいという努力義務はあるのですが、ここで求められている改善に向けた取組は事業者がどこまでやれるかというところまでは、そういう面ではちょっと弱い仕組みになっているかと思います。

あとは、それを補完するためというわけではないのですが、T H Pといたしまして体の健康づくりというのは実はちょうど昭和の終わり、平成の初めごろのバブル期、再生期ごろにガイドラインが示されておりまして、そこではまさに生活習慣病をターゲットにした健康の保持増進を企業に求める仕組みというものが作られてきたわけなのですが、議事に残るといって余りお話ししにくいのですが、必ずしもそれは企業側に広く受け入れられてきたわけではない中で、今ちょうど見直しをして、多分来年度には新しい方向性が示されて、また企業等に取組を要請していく形のものになるかかと思っています。

ただ、その一方で行政の我々の立場で見ていると、健保組合さんもずっとそういった健康づくりを推奨しているわけなんです。ですので、そこら辺はもしかしたらうまく連携が図れば良いのかなというものが1つあります。

それから、特定健診についても我々は健康診断を企業に求める中で、いわゆる病院でいうところのカルテに相当する部分、個人票と言うのですが、それを作るように法律で義務づけられているので指導しています。5年間保存をしなさいというルールのもとで作らせているわけなのですが、この特定健診については通達の中では、保険者は事業者健康診断の結果とか、そういったものの記録を見られるような仕組みになっていると思うんです。それで、我々行政はそれをどういう形で保管するとか、お手伝いできるかというところについては、個人票の中に問診の部分がありまして、そこにはたばこ、お酒、そういったところも聞いて書けるように指導しなさいと、なるべくここはそういうふうにして下さいということで通達はされているのですが、我々行政機関の指導力もちょっとそこら辺まで踏み込んでいなくて、どちらかという医師の意見を聞いたらいわゆる労働条件にうまく当てはまるような配置を考えるような取組をしなさいということで、そこら辺は我々行政機関が改めて振り返ってみるとちょっと弱いなということがあります。

もう一つは、保険者が事業者にそういう問い合わせをしているという話はちょっと入ってこないという現状があります。そういったところがうまくいけば、一步踏み込める取組が期待できるのかなかと思っています。以上でございます。

○河原座長 ありがとうございます。

では、どうぞ。

○古井副座長 ありがとうございます。私も、この127ページの推進体制がすごく重要だと思っています。それで、125ページ目にライフステージ別、ターゲット別というのがあって、これはこれで良いと思うのですが、やはりこれから社会の構造が変わって、例えば20歳で働いて60歳で悠々自適というわけではなくて、途中で転職を繰り返したり、60歳ではなくて50歳とか70歳まで働く人もいます。

そういう中で、今、構造的には職場が変わったり、退職をしたりすると健診の受診率は

大体半分になるということが既にわかっています。そういう人生のつなぎ目を関係機関が相互に連携したり、退職する前からかかりつけ医を持って継続した健康管理を可能にするといった時代のステージになっています。

そういう意味では、ライフステージごとの対策だけではなく、人生を横断して支援するために関係機関が連携をしていく必要性がすごく強いのではないかと考えています。以上です。

○河原座長 ありがとうございます。他はいかがですか。

では、どうぞ。

○染谷委員 東京商工会議所でございます。よろしく申し上げます。

先ほど田村委員からもお話がありました企業の取組に関することで言いますと、東京都の福祉保健局様にいろいろ連携させていただきまして、この3年ほど毎年健康経営を我々は古井先生に御指導いただきまして進めておりますが、職場での健康づくりであるとか、あるいは東京都の施策のがん対策ですとか、そういったものの普及啓発に取り組んでおります。毎年、企業様を1万社を目指して訪問させていただきまして、今年度のリーフレットもできておりますけれども、こういったものを健康経営アドバイザーという商工会議所、私どものほうで認定させていただいている方々に回っていただきまして、一つ一つの項目を御説明させていただくということで進めております。

本年度からは、「休養」「こころの健康」「フレイル予防」、こういった項目も追加されておりますけれども、やはり企業側の取組、意識の高まりというのが1万社を回っている健康経営アドバイザーの方々からの報告でも、この1年間で大変急激に高まっているという報告を聞きます。

一つ一つ取り組んでいくと、非常に効果が出やすいことが職域での取組だと思っております。導入のための支援には、またエキスパートアドバイザーという方々が現在500名ほどいらっしゃるしまして、東京都を中心に全国でも活躍していただいておりますけれども、そういった方々の実施報告書を聞いても、やはり最初は経営者の方が熱意を持って取り組むのですが、従業員に徐々に広がって行って、従業員の方々がまた独自にどういうふうにやったら良いかということを考え始めるという非常に素晴らしいサイクルに入りつつあるという報告もいただいております。

また、今回フレイルについて項目が入りますということなのですが、この評価項目で言いますと高齢者の健康ということになっておりますが、フレイルという言葉自体がまだ浸透されていないということもあると思うのですが、退職後、高齢者のゾーンに入ってからというよりは、その手前の50代、60代から運動習慣を身につけてということで、そういう意味で非常に大事な普及啓発になっていくと思いますので、この辺は東京都様からの指導もいただきながら取り組んでまいりたいと思います。

非常にこの1年間でも急拡大しているのが、健康経営での取組をされる企業さんの実態と感じております。以上です。

○河原座長 ありがとうございます。

では、どうぞ。

○鳥居委員 今ちょっと出たのですが、東京都医師会の鳥居でございます。

非常に今、行政と商工会議所、いわゆる企業と医師会が結びついて、健康経営ということで取組を一緒にやるというのがかなり広がっています。また、地域においては介護も、ひとり暮らしも非常に多くなっているのので、国保レベルもやはりかかりつけ医ができるだけそこにおりていくというのも必要だと思っております。

特に、ヘルスリテラシーを作ることによって教育も非常に大切だと思うので、その辺を一体にして国保レベル、あとは協会けんぽ、健保組合等を踏まえて、企業と一緒に自治体と医師会が、地域においても医師会と一緒にいろいろやっていくことができれば、かなりこの推進会議のプランが進むのではないかと考えております。いろいろ御協力できればと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○河原座長 ありがとうございます。

ちょっと時間の関係もございますが、数値目標とか、目標の評価も大事ですけども、多分それを実施する実施体系とか、その施策の推進ですね。そのために、今日お越しの関係者、関係機関との論点整理ですね。それを一つ一つ潰していったら自然と数値目標が達成されると思いますけれども、また次の評価の時には冊子にする必要はないです。活字にする必要はないけれども、関係機関とのいろいろな論点整理をやっていただければ良いかと思えます。

それでは、時間の関係もございますので、次の議事2のほうに進みたいと思えます。議事2は、「プラン21（第二次）中間評価を踏まえた今年度の取組」です。

では、事務局から御説明をお願いします。

○長嶺健康推進課長 それでは、御説明いたします。資料3をご覧ください。

本資料は、中間評価を踏まえた、東京都健康推進プラン21（第二次）の推進に関する今年度の主な事業の取組状況についてまとめたものでございます。1枚目は、総括のペーパーになります。今日は、この中から3つほど取り上げて御説明したいと思います。

5ページのところの「3. 女性の適正飲酒普及啓発活動〈飲酒〉」の分野です。

そして、7ページ目でございます「5. 高齢者の食環境整備事業」ということで、〈栄養・食生活、高齢者の健康〉をターゲットにしたものでございます。

そして8ページ目、「6. 地元から発信する健康づくり支援事業」、これは〈高齢者の健康、社会環境整備〉でございます。

ちょっと付け加えですけども、先ほどお話のありました東京商工会議所さんとの健康経営アドバイザーについては、7番の職域健康促進サポート事業のところでも資料がございます。

なお、健康づくりに関しましては庁内の各部局に関連事業が多数ございますが、ここで紹介するのは、都の予算事業のうち、「プラン21（第二次）の推進」の体系の区分にされ

る事業、すなわち福祉保健局保健政策部健康推進課の取組であることをあらかじめ御了承ください。

また、机上配布資料3に関する資料、プレス資料やチラシをとじてございますので適宜御参照ください。

5ページの「3. 女性の適正飲酒普及啓発活動」についてでございます。議事の(1)で御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、悪化しているため、女性をターゲットとした新規事業を開始してございます。

表にございますように、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るとございます。

そこで、ビール酒造組合さんと連携いたしまして、女性の飲酒にまつわる体験談などの川柳を募集しました。年末に向けて表彰式を行います。応募作品は1,000件を超えております。審査により、上位作品の選定が済んでいるところでございまして、今後受賞作品を選出してまいります。

御参考までに、募集プレスが机上配布資料3にございます。飲酒に関する正しい知識を伝えるための解説文を添えまして、都営地下鉄の車内広告などを活用し、各媒体を通じて広報しますが、現在作成中でございます。

続きまして、7ページ目の「5. 高齢者の食環境整備事業」でございます。近年、「フレイル」という概念が提唱されておまして、高齢期に自立した日常生活を送るため、フレイルの予防が大変重要となっております。ひとり暮らしの高齢者の中食、これはお弁当やお総菜を使う方々の利用の割合は、ひとり暮らしの20歳代よりも高いとされております。

御自身で食事が用意ができなくなった場合、配食サービスを希望する者の割合が3~4割ございますが、サービス提供者側の対応体制が不十分、つまり栄養計算等がなされていない事業所があるというふうに言われております。

そこで、低栄養の予防に有効と言われている多様な食品摂取を推奨するとともに、配食事業者等の質の向上を図ることなどにより、食環境を整備する必要があります。つまり、低栄養などに陥りがちな高齢者の特性を踏まえて、コンビニエンスストアと連携し、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ポップで表示します。多様な食品の摂取を促す商品開発等を含めまして現在調整中であり、そして近日中に告知プレスをする予定でございます。

また、高齢者の利用が多いお弁当など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回ずつ現在調整中で実施する予定でございます。

続きまして8ページ、「6. 地元から発信する健康づくり支援事業」でございます。議事の(1)で説明しましたとおり、中間評価の指標である、地域で活動する団体の数は増えていますが、参考指標である近所の付き合いの程度などは減少傾向でございます。

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ので、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

とが必要になっております。

そこで、事業イメージ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の事例を収集しまして表彰・紹介することで、取組の活性化を図るため、先週末で募集を締め切りしたところでございますが、こういった審査する事業も予定してございます。

机上配布資料3に募集プレス、募集チラシも置かせていただいております。

また、表彰事例を事例集としてまとめて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を促しております。今後、作成に着手してまいります。

中間評価を踏まえまして今年度の取組については、以上となります。

○河原座長 ありがとうございます。

今年度の取組の御説明でしたが、いかがでしょうか。何か御意見ございますか。

どうぞ。

○野尻委員 協会けんぽの野尻と申します。

御説明のなかった部分になるのですが、まずがん検診の予防のほうなのですけれども、こちらで書いている内容があるのですが、例えば先ほどから出ている医療保険者は特定健診を実施しているわけです。それで、被用者保険のほうは従業員の方の特定健診にプラスして胃や肺や大腸のがん検診をしているわけなのですけれども、一方、扶養者に提供している特定健診というのはこういったものが付与されていないことになりますので、基本的に大腸がんなどのがん検診は市町村がやっておられる。

一方、特定健診は医療保険者がやっておられる、もしくは安衛法に基づいて事業者が定期健診などをしているということになるのですが、その辺の連携をうまくしていかないといけないのかなと思います。先ほどから座長がおっしゃっているように、こういった各団体がそれぞれ取り組んでいる内容の連携をしていかないといけないのかなと、その辺をもう少し都としてどう音頭をとっていくかというのはやはりここら辺に書き込まないと、単に2, 500人ほどにこういったイベントでやりましたといったところで、母数から考えるとそれほど意味はないのではないかと。

意味がないといったら語弊があるかもしれませんが、そういうことを考えないといけないのかなということと、2番の糖尿病も恐らく医療保険者、国保も含めて糖尿病の腎症の方に対する重症化予防というのはそれぞれ取り組んでおられるところです。私たちも取り組んでいるのですけれども、その一方で健診自体の受診率が低いということと、協会けんぽが介入している中小企業ではその健診数値に基づいた指導というものは恐らくしていないところが多いというか、そもそも数値を適切に把握していないところが多いので、こういったところにくら糖尿病の重症化予防のパンフレットを作っても、余り響かないのかなと思います。

もう一つは、患者自身が会社に、私が糖尿病ですということはなかなかおっしゃれない。というのは、中小企業の従業員というのはやはり病気であるということが雇用に直接つながる部分がありますので、隠しておられる方も結構いらっしゃるというのは把握しており

ます。

そういったことを考えると、会社としても誰が糖尿病であるのかどうかというのは把握していない。こういったことも、もう少し掘り下げて考えていけないのかなというところがあるということです。

最後は、9ページにある職域健康促進サポート事業です。こちらも、今年度から「休養」「こころの健康」「フレイル予防」を追加されるのは良いんですけども、協会けんぽに加入している中小企業にとっては、いろいろとあれやれ、これやれと言われると、それだけで抵抗感があって、もう健康経営なんてできませんという話になっていくので、追加するのは良いのですが、東京都もほとんどといったら語弊がありますが、大多数が中小企業なので、中小企業が取り組みやすい内容をもう少し盛り込んでいかないと進まないのかなと、こういったことをいろいろやれと言われた段階で抵抗感があって、結局進まないのであれば、多少項目を減らすとか、少なくする、簡易なものにするといった取り組みやすい内容にしていく必要があるのかなと思いますので、意見として次回以降に反映していただけたらと思います。以上です。

○河原座長 何か事務局からございますか。

○長嶺健康推進課長 横の連携を非常に密にしながら、または中小企業さんが非常に取り組みやすいやり方というのを随時お聞きしながら進めていきたいと思います。御意見ありがとうございます。

○河原座長 では、どうぞ。

○染谷委員 今のフレイルで言うと、私たちも中小企業と日ごろ接しますので、まずこのフレイルという言葉自体を御存じないという企業さんも多くいらっしゃいますし、こういった言葉そのものの意味をお伝えしていただくだけでも意味のある取組だと思いますし、そこで気づきのあった企業さんはまたスタートしていく。

数年前も、「オフィスdeエクササイズ」という事業をやらせていただいたのですが、やはりその後、取組を継続されている企業さんもいらっしゃいますので、こういったきっかけを作っていただくということ自体は非常に意味があるのではないかと考えております。

○荒木田委員 若干違うところなのですが、たばこの話を掲載してくださっていただき、教育の段階でやはりたばこの害のことをしっかり伝えるのは良いなと思いますし、これは教材で使えるような工夫もしてくださっているし、無煙たばこのことも取り上げてくださっているの、そういったところはとても良いかなと思います。ぜひこれを教員に対して研修とかで教員向けに使っていただくと、先生方がどういうふうに見えるかなというところでヒントになるかと思います。

1つちょっと気になったところは、中学生向けの副教材の7ページでしょうか。ミミズを使っての実験というものがあって、これは昔からやっている実験ではあるのですが、健康づくり推進員さんとかが発案されてやってくださっているということで、それ自体はとても良いと思うのですが、これはどうなのかなと思います。

というのは、生き物をいじめるというような観点でも考えられてしまうし、たばこを溶かした水の中にミミズを入れて、それでちょっと弱っていく状況を見ることになるのですが、それが生き物いじめみたいな状況になってしまったり、本当に人間がといたら変なのですが、そういう状況というのはあり得ないような実験をするということを考えると、この実験を良い事例みたいな形で推進していこうというような形でこれを掲載するとちょっと問題もあるのかなと思うので、要検討というところかと思いました。

○河原座長 事務局、いかがですか。

○成田保健政策部長 貴重な御意見、ありがとうございます。今後、副教材を作るに当たりましては、今の内容をもう一度精査して、子供にとってどういうことが受動喫煙防止につながるのか。そもそもたばこを吸わないという行動につながるのか、そういった観点から検討を進めてまいりたいと思います。ありがとうございました。

○河原座長 どうぞ。

○鳥居委員 東京都医師会の鳥居でございます。

今、各論では幾つか出たと思うんですけども、やはり先ほど河原先生がおっしゃったように横のつながりというのは非常に大切だと思うんです。アウトカムを出すためには、ストラクチャーとプロセスが必要なので、ストラクチャーはここの会議体が非常によくそろっていると思います。行政、保険者、企業、地域、医師会も入っているわけですから、ストラクチャーと、もう一つはプロセス、横のつながりをうまくすることによって恐らくアウトカムが出るんじゃないかと思うので、ぜひその辺の間を取り持てればと思っていますので、よろしく願いいたします。

○河原座長 ありがとうございました。もうこれは今年度だから走っているのですが、なかなか根本的な修正は難しいですが、少なくともまだ半年ございますので、今、御意見にもございましたように関係者との連携とか、それから動物愛護の問題も出てきましたので、そのあたりを配慮していただければと思います。他はよろしいでしょうか。

どうぞ。

○鳥海委員 健康保険組合連合会東京連合会の鳥海でございます。

先ほど染谷委員のほうからもございましたように、東京商工会議所さんは各事業所のほうに専門家派遣制度ということで、この9ページになりますが、そういった事業をいただいているということで、これは東京都に事業所が所在するということでございまして、私どもの健康保険組合は東京都内に約600ございまして、その600の健康保険組合の保険者に加入している事業所は必ずしも東京都だけではない。

しかしながら、健康保険組合のほうでは今、国でやっております健康予防の推進事業の中で特定健診、特定保健指導等々を初めとした事業の悪いところについてはペナルティーを課す。加算をしてということがございますので、データヘルス計画とか、そういったことをきちんと立てて取り組むという中で、大事なのは健康保険組合に加入している事業所の行動変容、コラボヘルスですね。この事業所の事業主さんとか、そういったところでそ



の意識を醸成するというので、こちらの協会けんぽさんとも合同で3年前から健康企業宣言ということで、これは日本健康会議のほうで提唱されている取組として東京都版ということでやっている中で、各事業所さん、健康保険組合を対象として研修会等々もやっています。

ちょっと長くなって申し訳ないのですが、今回東京都の商工会議所さんがそういう取組をされているということで、健康保険組合に加入する事業所もそういったサポートを受けられますよということで、東京連合会のホームページにこういった専門家派遣制度というようなものをページに載せているところでございます。それで、私どものほうはけんぽ組合に加入している東京都所在以外の近隣の事業所さんにつきましては、うちの東京連合会のほうの事業として取組をさせていただきますというようなことも含めて、この10月からになりますが、行動をしているところでございます。

そういったことで、事業所単位というか、健康保険組合単位になるのですが、そういったところで事業所の行動変容の取組としてこちらのほうも力を入れてまいりたいと思っているところでございます。

○河原座長 ありがとうございます。

では、どうぞ。

○武見委員 高齢者の食環境整備事業のことでちょっとコメントと質問をしたいのですが、高齢者のフレイル対策ということで環境整備はとても重要だと思うし、とても良い事業が展開されると思うのですが、このコンビニエンスストア連携事業のほうなのですが、これは実際にコンビニでポップを出すことだけで普及啓発でしょうか。

というのは、これはコンビニに掲示してどれだけの人が気がつくかということを考えて、コンビニに出すと同時に何か高齢者側の、例えば老人クラブ連合会とかいろいろある中で、こういうことが動いているということの普及啓発ですね。多分、両方打ち込んでいかなないと、なかなかこういうものは効果が出てこないと思うので、その辺はどういうふうにお進めなのか、あれば教えていただきたいです。

それから、すごく具体的なことなのですが、これを表示する時に10食品ですが、これは10食品をとりましょうという普及啓発かなと、多様性得点を上げるという意味で高齢者でエビデンスも結構出ているものなのだと思うのですが、実際にどのくらい入っていたらこれは表示がつくとか、その辺の基準づくりというのはどういうふうに行われてこれらがなされているのか。

つまり、例えば紅ショウガだけ入っていても野菜が入っているとか、要するにこの10食品というのはもともと量は一切関係なく、毎日食べているものを数えましょうということですね。ですから、その辺はどういうふうな基準で実際に行われているのかというあたりで、そこが大事なポイントだと思いますので、教えていただければと思います。

○小池課長代理 課長代理の小池と申します。保健栄養担当です。よろしくお願いたします。

まず1点目の老人クラブ連合会等への普及ということですが、その点につきましてはこちらでは今のところ検討をしておりませんでした。店内での掲示ということと、普及啓発をするためのポスターの掲示なども行うのですけれども、東京都のホームページでの御案内などもさせていただく予定でございましたが、実際に高齢者の方への直接の普及啓発という部分については検討を進めていなかったところですので、今後その点も含めまして検討したいと思います。

それから、多様性得点の件なのですけれども、御指摘のとおり、どの程度の量、入っていることでとれるというふうにみなすかというのは議論の余地があったところなのですけれども、例えば料理の上に乗っている海苔とか、そういう部分については目で見てわかるものであれば入っているというふうにしようと今のところ仕切りをしております。

ただ、ちょっとだけ入るような、食材として使用はしているのだけれども、目で見てわからないようなもの、ごくごく微量なものについては、そこは今回については含まないというふうにしましょうということで考えております。以上ですが、よろしいですか。

○武見委員 1つ目はわかりました。

2つ目は難しいなと思うのは、裏を見ると多いものから順に細かいものまで原材料というのは全部出ているんですね。そういう意味で、今度は見た方の情報としての齟齬でお問い合わせとかくるのかというあたりで、その辺がコンビニエンスストアでどれくらい対応できるのかとか、結構おもしろい事業だと思うのですけれども、実はなかなかそういう難しさもあって、それも含めてやった結果をきちんとプロセス評価とか、どういうふうに見ていただけたかとかを評価していただくと良いんじゃないか、次につながると思います。

○河原座長 どうぞ。

○近藤委員 東京大学の近藤です。

今年度の取組に反映できるかは難しいところだとは思いますが、全国的な動向に絡めて2つコメントさせていただきたいです。

今、厚生労働省のほうで、健康日本21（第二次）の次のプランの中身の検討が始まっています。それで、科研費の研究プロジェクトが2つか3つ走っていて、それぞれの分野でやっているわけなのですが、その議論の中で出てきたことの1つが、環境整備のための連携なのですが、これをもっと、例えば国レベルでいうと省庁を横断するような連携を進めるべきじゃないかということがあります。詳しくは、後で説明します。

もう一つは、評価のところとか、PDCAを回すにもデータをさらに高度活用しようということがあります。

それと絡めて、今の資料3の今年度の取組の中身を見てみますと、まず環境整備についてはすごくいろいろとコンビニとか事業者との連携というのを意欲的に進めていらっしゃるところはすばらしいと思う反面、やはり保健セクターでできる範囲にとどまっているという印象があります。

例えば、野菜摂取に関しては東京は野菜の値段がすごく高いと思います。そして、果物

の値段ですね。これは全国的にですけれども、果物は日本の場合、付加価値がついてしまっていて高く、家計に不安がある状況ではなかなか手が出ないという状況があります。アメリカとかに行くと、本当にリンゴなどは安くて毎朝食べられるくらいに売っているわけですけれども、日本だと安くても1つ150円とか、そういう状況で、これは格差対策の観点でどうなのか。野菜を安く売れる連携、例えばスーパーマーケットのチェーンとか、それこそ農水省に働きかけるとか、そういったところができないか。都でできることはないかと思います。

もう一つ、オリンピックのレガシーと関係しますけれども、スポーツの振興や運動の場ですね。私は山梨県に15年住んでから東京に来て、やはり子供たちがかわいそうだなと思ったのは遊ぶ場所がないことです。児童公園に行くと、ボール遊びはだめ、野球はだめとか、全部だめ、だめで、遊んでいるとご近所にうるさいと怒られてしまう。公園で自由に遊べるという状況をどうやったら作っていいのかと思います。それは、やはり保健セクターではなくて土地利用に関するところも関係するかと思います。

他にもそういったことを踏まえて、保健セクターが動くのではないことをどうウィン・ウィンの関係を作って引き出していくかが結構ポイントかと思います。

もう一つ具体例を言いますと、自転車レーンですね。この間、小池百合子さんが、自転車保険を都民の義務にするというようなことをおっしゃっていましたが、そうすると自転車に乗らない方向にインセンティブがかかってしまいますね。みんなが自転車に乗って通勤してくれる環境を作ることと併せてやっていかないと、やはり自転車によって健康度を上げるという方向には向かない。少なくとも私たち保健セクターは、そういったところをアピールしていくことが必要なんじゃないか。そのための自転車レーンの整備とか、そういうことも進めていけたらと思います。

評価に関しては、特にそういった幅広いコラボをする時にもしっかりとPDCAを回す必要があると思います。中間評価に向けた議論の中で出てきたこととして、今の評価指標で十分それができるのかということがあったと思います。この中間評価の冊子、机上配布2の131ページの指標あたりでいうと、特に生活習慣関係の指標の評価が国民健康・栄養調査に依存しています。

ただ、これは都民の客数でいくと、たしか数百人レベルでしたか。市町村単位では、評価はまずできません。都で独自の生活習慣調査みたいなものをしたり、あるいはパーソナルヘルスレコードとか、健保組合との連携等による高度な個人単位のデータを活用した評価の方法というのを考えていかないと、せっかく頑張っても到達したかがわからない。市町村単位で支援をしていった時にも、市町村として私たちはここを頑張ったからこういうふうになくなったなどということは見えてこない。PDCAがしっかり回らないというところにもつながりますので、ぜひこれは長期的にどうデータを活用していくかという戦略を立てていただきたいと思います。

それは、優先的に支援する市町村を選定してまずしっかり支援していくということをや

った時に、その市町村は他に比べて、より良くなるかというような評価も必要になってくると思いまして、そういう面でもデータの高度活用というのは今後都がやるべき肝の一つとなる。

それが、この127ページの図でいうと、東京都が進める推進主体の取組支援と連携強化、これのために必要な環境整備なんじゃないかと個人的に考えております。御検討いただければと思います。

○河原座長 ありがとうございます。

では、どうぞ。

○古井副座長 ありがとうございます。今、近藤先生に言っていただいたのですが、私も近藤先生と去年、評価部会に参加させていただきまして、今の点はすごく重要な点だと思っています。それで、市区町村別の評価に関しては、やはりデータヘルス計画をうまくプラットフォームとして使えるという議論があったかと思います。特に東京に関しては健保組合はもちろんあるのですが、協会けんぽの東京支部さん、それから国民健康保険を合わせて多分捕捉率が7割近くあると思います。

したがって、個人までいなくても区市町村別には評価が可能なストラクチャーがありますので、ぜひ評価をするという方向で進めていけばよろしいのではないかと考えています。

○鳥居委員 東京都医師会の鳥居です。

先ほどちょっと運動のことがいろいろ出たので付け加えさせていただければと思うのですが、日本臨床運動療法学会と医師会是一緒になって今エクササイズ・イズ・メディスン、運動こそは医療そのものであるというEIMジャパンというアソシエーションを立ち上げて、それを進めようと思っています。これは、運動することによって健康になるということは、生活習慣病もフレイルもいろんなものに影響するということがあるので、先ほど出していただいたいろいろなことで、何をやるかというのはこれからの問題なのですが、この取組の中に少し運動をオリンピックのレガシーとして残せる良い機会でもありますので、ぜひその辺を広めていければと思うので、よろしく願いいたします。

○河原座長 いろいろ御意見をいただきまして、ちょっと時間を超過して申しわけございませんが、今日、1つは現行計画に対することと、次期計画にも示唆を与えるような御発言もあったと思いますが、今年度の取組は少なくともまだ半年ございますから、今日の御意見を踏まえて改善するところを改善していただきたいと思います。

それから、1つ省庁を超えて、健康日本21の最初はアメリカのヘルシーピープルを参考にして、その時アメリカは23くらいの省庁を横断的に結んだ計画だったんです。日本でそれができなかったんですけれども、東京都はある意味で1つの国みたいなものですから、農水関係とか、商工業とか、そういういろんなところを踏まえてさらに有効な施策が展開できるのではないかと考えていますので、そのあたりも今後検討していただきたいと思っております。

それでは、取組に関してはまだ半年ございますので、今日いただいた御意見を参考に頑張ってくださいということによろしいですか。

ありがとうございました。

それでは、最後の議事ですが、3としまして「検討体制」についてです。事務局から手短にお願いします。

**○長嶺健康推進課長** 昨年度まで、この推進会議のもとにありました「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の施策の検討を行ってまいりました。

昨年度末に中間評価を公表しましたので、検討体制の再編を行ってまいりたいと思います。

そこで、本推進会議で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の実施をしたいと思います。

資料は、4-1でございます。「施策検討部会」はそのまま継続設置しまして、中間評価を踏まえた今後の具体的な施策を検討いたしますとともに、地域・職域連携に関する事項についても検討を行います。今年度のスケジュールにつきましては、本日を含めて推進会議を2回、その間に「施策検討部会」を3回開催予定でございます。

施策検討部会の委員の案につきましては、資料4-2のとおりでございます。一部の委員の方々には、この親会と併せてお願いするところでございますが、要綱第7で「推進会議委員のうちから座長が指名する者、または座長が指名する者の中から局長が別に委嘱又は任命する委員をもって構成する」とありますことから、委員につきましては河原座長に御一任いただきたくお願い申し上げます。

また、部会長については要綱8-2で「部会長は座長の指名により定める」としていただきますので、この場において河原座長に部会長の指名をお願いしたいと思います。

以上になります。よろしく願いいたします。

**○河原座長** ありがとうございました。

施策検討部会委員は、案のとおりでお願いしたいと思います。

また、部会長でございますが、こちらのほうも古井委員にお願いしたいと思います、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは、よろしく願いいたします。

**○長嶺健康推進課長** それでは、資料4-2のとおりいたします。

また、座長から指名がございましたので、古井委員にはどうぞよろしくお願い致します。

なお、推進会議設置要綱第11においての規定がございますので、座長の御判断により今後の推進会議及び部会においては、委員以外の関係者に出席いただくことがあることを申し添えます。

以上、御説明となります。

**○河原座長** それでは、検討体制と部会長も決まりましたので、今後は中間評価を踏まえ

た取組を検討するに当たりましては、この体制と、今日いただいた御意見でプロセス評価ということも重要ですし、それから関係者との連携ですね。この関係者というのは、ある意味でこのメンバーを骨格としながらも、もう少し広い関係者になると思いますので、そういうあたりとも連携しながら有効な計画を策定していただければと思いますが、そういうふうな内容で進めていくということによろしいでしょうか。

どうぞ。

○鳥居委員 時間がない中、申しわけないんですけれども、今、非常にこの会議は盛り上がっていますし、横のつながりが必要ということがあったので、先ほど野尻委員からありましたように日本健康会議というのがあります。これは、各自治体が行っている会議体なんですけれども、ほぼこれと同じような会議で、何かみんなで健康になろうという会議体が、もしこれが発展してできればということがあるので、非常に夢みたいなことでございますけれども、今後そういうものができればと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○河原座長 ある意味で発展して都民を巻き込んだような形になると思いますが、そういうところまで到達したいと思えます。

そういった意味で、この会議体で今日の御意見を踏まえて今後のことを検討していただきたいと思えます。そういったことによろしいでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、以上で本日の議題は終了でございますが、全体を通じてよろしいですか。1時間半よりはちょっと盛り上がりまして時間が足りなかったような感じでございますが、私の不手際もございまして大幅に超過いたしましておわび申し上げます。

それでは、最後に事務局から今後の予定などについてお願いいたします。

○長嶺健康推進課長 今後の予定ですけれども、今年度は年度末に予定してございますので、皆様お忙しい中とは思いますが、御出席くださいますようよろしくお願い申し上げます。

そして、資料5については「御意見照会シート」がございますので、来週の25日金曜日までにメールかファクシミリ等で御提出いただければと思います。以上です。

○河原座長 それでは、本日は長時間にわたりまして御討議いただきましてありがとうございました。

これをもちまして、令和元年度の第1回「東京都健康推進プラン21（第二次）推進会議」を閉会とさせていただきます。

では、事務局にお返しいたします。

○長嶺健康推進課長 それでは、最後に事務局から3点です。

お車でお越しの方は、駐車券を用意しておりますのでお申し付けください。

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いたします。

資料の郵送を希望される方は、机上に残していただければ後ほど郵送させていただきます。

本日は、時間を少し超過してしまいまして大変申し訳ございません。また、マイクの不備がありましたことも併せておわび申し上げます。

本日は、誠にありがとうございました。

○河原座長 どうもありがとうございました。

(午後 5 時 1 9 分 閉会)