

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

平成30年10月9日  
東京都福祉保健局保健政策部

(午後 3 時 3 1 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 2 1 (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おかれましては、お忙しい中、御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

昨年度に引き続きまして、よろしく願いいたします。

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。

議事に入るまでのしばらくの間、進行を務めさせていただきますので、よろしく願いいたします。

初めに、前回の開催以降に委員の変更がありましたので、新しい委員を御紹介させていただきます。

お手元の資料 2-1 「東京都健康推進プラン 2 1 (第二次) 推進会議 委員名簿」を御覧ください。

武蔵野市市民部長、渡邊委員でございます。

健康保険組合連合会東京連合会専務理事、鳥海委員でございます。

東京都後期高齢者医療広域連合保険部長、石橋委員でございます。

東京労働局労働基準部健康課長、田村委員でございます。

国分寺市健康部長、鈴木委員でございます。

続きまして、本日御欠席の委員、代理出席をいただいている委員の方について、御紹介をさせていただきます。

東京大学の古井委員、女子栄養大学の武見委員、東京都医師会の鳥居委員、東京都栄養士会の西村委員、世田谷区の板谷委員、東京商工会議所の染谷委員、檜原村の野村委員でございますが、本日は御欠席との連絡をいただいております。

また、東京都南多摩保健所の小林委員でございますが、本日は東京都西多摩保健所の播磨所長が代理出席しております。

なお、関係部署出席者につきましては、資料 2-1 「東京都健康推進プラン 2 1 (第二次) 推進会議 委員名簿」をもちまして御紹介にかえさせていただきます。

続きまして、資料の確認をさせていただきます。

お手元のクリップ留め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 から資料 10 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 から 5 の冊子類をお配りしております。

机上配布資料につきましては、会議終了後そのまま置いてお帰りください。

資料の不足がございましたら、適宜事務局までお申し出をいただきますよう、お願いいたします。

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 保健政策部長の成田でございます。

本日は大変お忙しい中「東京都健康推進プラン21（第二次）推進会議」に御出席を賜りまして、誠にありがとうございます。また、日ごろから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、厚く御礼を申し上げます。

さて、東京都では、健康増進法に基づく都道府県計画といたしまして「東京都健康推進プラン21（第二次）」を平成24年度末に策定いたしまして、平成34年度を最終年度といたします、10年間の計画を推進しているところでございます。

このたび、本プランの総合目標になります「健康寿命の延伸」「健康格差の縮小」に向けた取組を評価することを目的に、昨年度から中間評価部会で議論を重ね、これまでの取組に対する中間評価及び必要な見直しを行いまして、中間評価報告書の素案を作成したところでございます。

なお、国におきましては、平成28年12月から「健康日本21（第二次）」の中間評価に向けた検討が始まりまして、専門委員会での議論を踏まえ、今年の8月に中間評価報告書案が示され、9月の地域保健健康増進栄養部会で了承された状況でございます。

都といたしましては、国との整合性を図りながら、今年度末の中間評価報告書の公表に向けまして、準備を進めてまいりたいと考えております。

本日は、中間評価報告書の素案を中心に、委員の皆様方に、それぞれのお立場から御議論いただきたいと存じます。

また、今回の中間評価でございますけれども、本プランの後半の推進ということで、大きな節目になるものでございます。何卒、御忌憚のない御意見を頂戴できればと思っております。

最後になりますけれども、中間評価報告書の内容をもとに、今後の健康づくり対策に、よりしっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

引き続き、御指導、御協力を賜りますようお願い申し上げます、冒頭のごあいさつとさせていただきます。限られた時間ではございますが、どうぞ最後までよろしく願いいたします。

○中坪健康推進課長 それでは、次に進めさせていただきます。

なお、本会議は、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」の第12により、公開となっております。皆様の御発言は議事録としてまとめ、ホームページ上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。

議事に入りたいと思いますが、会議の中で御発言がある場合は、お手数ですが挙手をしただき、机の上に備えつけてありますマイクの右のボタンをオンにしてからお話してください。また、発言終了後は、再度ボタンを押してマイクをオフにしていただきますよう、よろしく願いいたします。

ここからは河原座長に進行をお願いしたいと思います。河原座長、よろしく願いいたします。

○河原座長 それでは、本日の議事に入りたいと思います。先ほど、成田部長の方からも

お話がございましたように、健康増進法が改正されたということで、その中でも東京都の場合は、たばこ対策に関して、国より先を行っているような感じでございます。

それから、中間評価もこの会議のメインになると思いますが、この健康推進プラン21（第二次）、これをもとに各区市町村でも同様の計画がつけられていると思いますが、他の医療費適正化計画とか医療計画、こういった計画とも非常に密接に関係している計画でございますので、その意味では非常に重要な位置づけの計画だと思います。

従いまして、忌憚のない御意見をお聞かせいただきまして、中間評価で見直すべき点は見直して、後半の計画、それに基づく事業を有意義なものにしたいと、このように思っておりますので、議論の御協力をよろしくお願ひしたいと思ひます。

早速、議事の方に入りたいと思ひます。

まず「東京都健康推進プラン21（第二次）」ですが、推進会議の検討体制とスケジュールにつきまして、事務局から御説明をお願いします。

○中坪健康推進課長 それでは、御説明させていただきます。資料3を御覧ください。

「東京都健康推進プラン21（第二次）」の推進会議のもとには、昨年度から中間評価部会と施策検討部会を設置しております。この体制は、プランの中間評価の検討に主眼を置いて再編したものであり、期間は平成29年度から平成30年度末でございます。

推進会議、中間評価部会、施策検討部会の概要は、お示しのとおりでございます。

中間評価部会では、国の「健康日本21（第二次）」中間評価を踏まえて、東京都保健医療計画などの関連計画との整合性を図りながら、各分野の進捗評価を行ってまいりました。

また、施策検討部会では、課題解決のための今後の具体的な取組に向けた検討を行ってまいりました。

下には中間評価報告書公表までのスケジュールを掲載しております。

本日は、今年度第1回の親会に当たりまして、中間評価報告書の素案、たたき台について、この後、御意見をいただきたいと考えております。

第2回は、公表前の2月ごろを予定しております。

中間評価部会は、これまで3回開催しており、次回は12月上旬を予定しております。本日の検討状況を踏まえまして、パブリックコメント前の最終確認を想定しております。

施策検討部会は、これまで2回開催してございまして、次回は来年度の施策の方向性が定まる、1月ごろの開催を予定しております。

なお、平成29年11月開催の推進会議におきまして、宮地委員が施策検討部会の部会長として指名されておりましたが、一身上の都合により、部会長及び委員の就任について辞退のお申し出がございました。

そのため、去る6月22日に、改めて河原座長より近藤委員が部会長として指名されましたので、御報告させていただきます。

事務局からは以上でございます。

○河原座長 ありがとうございます。

何か、御質問とかはございますか。スケジュールですが、よろしいですか。

宮地委員におかれましては、本当に残念なことですが、後を近藤委員にお願いいたしますので、よろしくお願いいたします。

早速、議事の方に入りたいと思います。

まず、議事1「東京都健康推進プラン21（第二次）に関連する取組について」です。

これは今年度の施策検討部会報告でございます。これにつきまして、部会長の近藤委員から御説明をお願いいたします。

○近藤委員 近藤です。

私から、施策検討部会について報告させていただきます。よろしく申し上げます。

資料4を御覧ください。

当部会は、東京都健康推進プラン21（第二次）の推進に係る取組について検討するとともに、プランの中間評価を踏まえて、課題解決のための今後の具体的取組に向けた議論を行うことを目的としています。平成29年度に設置されました。

昨年度は、中間評価の進め方、検討体制について確認をした他、平成29年度の取組状況と今後の方向性について、議論をいたしました。

今年度においては、6月に第1回の部会を開催し、中間評価の検討状況について確認しました。また、平成30年度のプランに関連する都の事業について、そしてプラン21に関する新たな取組について議論しました。

横書きの図になっている資料5を御覧ください。平成30年度のプランに関連する都の事業についての資料になります。

今回、初めて都庁全体に対して、健康づくりに関連する取組について調査を行いまして、プランの分野ごとに整理をして、このような図にまとめた次第です。

この中の幾つかの取組の内容については、この後、事務局から説明いたします。

また、プラン21に関する新たな取組、具体的には平成31年度の取組に関してですが、部会の御意見を踏まえ、現在、予算要求、査定を行っており、31年度1月末頃に予定されている第2回部会において、その内容が報告されると聞いております。

資料5の方は、個別に御覧いただきたいと思います。個人的には、下の領域3が上の領域1・2を支えているという構図が、新しい時代の施策を非常にわかりやすく反映していると思っております。

資料4にお戻りいただき、6月の部会での委員からの主な発言を御紹介します。

資料4にありますように、健康に対する日常のきっかけづくり、行動変容を促すようなきっかけづくりと、二次予防・三次予防のいわゆる病気対策、これを分けて施策を考えた方がよいのではないかと。

また、時代の趨勢に合わせた予算配分をすべきであるという御意見がありました。

他にも、区市町村と企業との連携を相互に高めていく、地域保健や職域保健との連携を進めていくということも大切ではないかという意見。

働き方改革法が成立して、時間の余裕ができたときに、ウォーキングをしてもらうなどの取組もできるのではないかと。

区市町村ごとの現状、健康づくりに関する取組について情報収集し、それを共有することで、全都的に取組を加速化させられるのではないかと。

このような御意見が出されました。

以上のようなものがあり、可能な限り今後の取組に反映させていくこととしております。

次回の部会では、今回の推進会議での御意見も踏まえ、議論を重ねてまいりたいと思っております。

以上、施策検討部会について御報告いたしました。

○河原座長 ありがとうございます。

引き続きまして、事務局から資料5について、御説明をお願いします。

○中坪健康推進課長 今、近藤部会長から御説明がございましたとおり、資料5はプランに関連する都の取組を、プランの分野ごとについてお示ししたものですけれども、これについて補足で説明させていただきます。

こちらについては、一つの分野に特化した取組は、分野ごとに枠内に表記しておりまして、複数の分野にまたがる取組については、領域ごとの枠内に表記しております。

下線がついているもの、例えば「がん」のところの「がん予防・検診等実態調査」のようなものは、平成30年度の新しい事業になってございます。こちらを見ていただくとわかるように、分野によっては、取組が少ないことがおわかりできるような表にもなっております。

個別の説明を簡単にいたしますけれども、例えば領域1は「主な生活習慣病の発症予防と重症化予防」に関する取組であり、例えば「がん」の分野では、がん検診の受診率向上や検診体制の整備です。「糖尿病・メタボリックシンドローム」におきましては、予防に関する普及啓発や、区市町村への財政的支援を行っております。

領域2は「生活習慣の改善」に関する取組でございまして、これらの取組により、領域1の生活習慣病の発症予防につなげていきたいと考えております。「栄養・食生活」「身体活動・運動」「喫煙」など、生活習慣の改善に関する普及啓発が主な取組でございまして。

領域3は、先ほど近藤部会長からも御説明があったとおり、こちらは「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」に関する取組であり、これらの取組は領域1と領域2の両方を支える位置づけになっております。「こころの健康」に関する相談事業や子供の健康づくり、高齢者向けの社会参加促進の事業や、運動しやすい環境を整備する事業などを行っております。

本資料に記載の各事業につきましては、議事3「東京都健康推進プラン21（第二次）中間評価報告書素案（たたき台）について」の素案本文中に【これまでの主な取組】として記載しております。

簡単な説明は以上でございまして。

○河原座長 ありがとうございます。

ただいま、資料4と5の説明がございましたが、ここで何か御意見とか御質問はございますか。いかがでしょうか。資料5を拝見しますと、ほぼ網羅的にやられている。あとはそれをどう深めていくかという問題であると思いますが、区市町村の方、いかがでしょうか。資料5が健康増進の領域1、2、3、言葉をかえると、ゼロ次予防、一次予防、二次予防、三次予防、この概念が分けられていると思うのですけれども、いかがですか。自治体として問題点とか、あるいは保健所の方でも結構ですけれども。

どうぞ。

○倉橋委員 荒川区健康部長兼保健所長の倉橋でございます。

今、座長から御指摘があったように、区市町村ではどこも健康づくりの主眼、計画を立てて実施しているところではございますけれども、荒川区を例にとりますと、がんと糖尿病を大きな2つの重点目標ということで、健康づくり活動をこの2つに集中して実施している体制をとっております。

各区市町村も、程度の差こそはあれ、生活習慣病の改善については、こちらの分野に集中して、実施しているところであろうと思っております。ですから、こちらの領域1、また実際に領域2については、その重点目標を実現するための具体的な方策でございますので、この領域1・2を中心に実施しているところではございますので、この主な取組のまとめは、実態を非常によく表しておりますし、これを示していただくということは、区市町村にとっても方向性がよく表されて、今後ともこの方針でやっていくという確信を持てるという意味で、非常にわかりやすい資料かと思っております。

もう一つ、最近話題の受動喫煙の防止、喫煙の部分でございます。これについては、まだ不確定なところがございますが、今後対策を進めていく予定としておりますので、こちらの方も力を入れてやっていきたいと考えております。

○河原座長 ありがとうございます。

鈴木委員、お願いします。

○鈴木委員 国分寺市です。

今、お話がありましたように、各市とも健康増進計画に基づきまして、事業等を実施させていただいているところでございます。

今回の領域1、2、3ということで、関係性も含めて整理をしていただいたというところと、平成30年度の新規事業を見ましても、社会情勢を反映したものとなっているように思いますので、この辺を市としても、健康増進計画の方でPDCAを回しておりますので、うまく取り入れられたらと考えております。

○河原座長 他はいかがでしょう。

どうぞ。

○一瀬委員 薬剤師会です。

ぜひこの領域1、2、3すべてにわたって、薬剤師を活用していただくような施策をお

願いたいと思います。

2年前に「患者のための薬局ビジョン」というものが出されまして、それは健康寿命の延伸、生活習慣病の予防、重症化にならないように、薬局でいろいろな相談とか、健康相談とか、服薬指導を行うことにより、住民の健康に貢献することを目指しており、2025年までにすべての薬局がそうなるようにということが出されております。

薬局、薬剤師としまして、かかりつけ薬剤師になることで、住民に貢献することを目指して、現在、健康サポート薬局という制度があります。それを目指して薬剤師は頑張っているわけなのです。大体薬局が6,000件ぐらいありますが、すでに3分の1ぐらいは研修を受けて、多職種連携とか、健康相談とか、重症化予防のための相談等をやるように、今、薬剤師は頑張っております。ぜひ各地域でも薬剤師会を御利用いただいて、健康推進プラン21（第二次）の推進のお役に立てていただきたいと思いますので、御案内させていただきました。

○河原座長 ありがとうございます。

これについていかがですか。領域1、2、3すべてに絡むような感じですが、他にも職能団体で活動を、栄養士会とかやられているところもあると思いますが、事務局としては、このあたりはいかがお考えでしょうか。

○中坪健康推進課長 御意見ありがとうございます。

今回、この領域1、2、3全部で14分野あるものを、それぞれの関係性がわかるように図示させていただき、健康づくりのメインである区市町村の方々についても、御理解いただけるような形にさせていただいて、今回のようにこれが良いというような御意見をいただいたのは、都としても心強く思っております。それぞれのいろいろな関係機関と連携して、この1、2、3の領域を進めていきたいと思っております。

○河原座長 ありがとうございます。

他に基盤ということで、加島委員、職域保健との関係ではいかがでしょう。

○加島委員 今、日本健康会議の方で、健康スコアリングレポートというのを、各保険者ごとに、いわゆる保険者のカルテみたいな、レーダーチャートにして、それぞれの取組を表すというのを打ち出しております。それぞれの方もやっておられると思いますが、国保の方も、今、取組を新しく始めているところです。

職域の方は職域でそういうのをやって、自治体の方は自治体で、今、お話があったようにやられているので、その辺のコラボレーションをうまくまとめていくのがこれからの課題かなと思っています。協会けんぽさんはいろいろ世田谷区さんとかと、職域と住民とのコラボをやっておられるようなのですけれども、そういうのをもっとやっていけば、これも実質的な効果に上がっていくのかなと思っています。

○河原座長 ありがとうございます。

同じように学校保健との兼ね合いも出てくると思いますが、教育庁関係の方、いかがでしょうか。この資料5の鳥瞰図というか、全体像の中で、学校保健としても関与する部分



も非常に多いと思いますが、いかがでしょう。

どうぞ。

○石丸教育庁都立学校教育部学校健康推進課長 学校健康推進課長の石丸でございます。

例えばこの領域1の「がん」につきましてですが、学習指導要領の中にがん教育というのが入ってきまして、またその中で外部講師を活用するような方向性が今、出ております。そういったところを私どもで、体制づくりに励んでいるところでございます。また、ここにはございませんけれども、アレルギー対応ですとか、そういったことについても学校を挙げて取り組んでいるところでございます。

また領域3の「こころの健康」につきまして、私は都立学校教育部でございますが、学校に精神科医師を派遣するような事業も行っておりまして、そういった観点からでも生徒に対しサポートをしているという状況でございます。

○河原座長 ありがとうございます。

今の御意見を伺いますと、見える化すると、かなり関連を持って取り組んでいる全体像が出てくると思いますので、事務局の方も、もう一回今日の意見をまとめて、資料5をもとに今後の施策の展開とか、あるいは評価の在り方というのも、また考えていただければと思います。お願いします。

近藤委員から資料4の御報告がございましたが、特に3のところではいろいろな意見が出てきておりますが、何かこれにつきましてはいかがでしょうか。予算配分を時代の趨勢に合わせたものとか。

倉橋委員、糖尿病とがんですか。そういったときに予算配分上、何か不都合が生じたとかそういうことはないですか。予算は十分もらっているのですか。

○倉橋委員 倉橋でございます。

十分と言われると、十分ではないのですけれども、うちの区の場合は、そもそも区長が住民の幸福を第一にということをや、6分野、安全とかいろいろあるのですけれども、その分野の1番目に健康というものを持ってきていただいております。ですから、健康施策という意味で提案したものは、もちろんエビデンスというか、効果検証を求められますけれども、効果的な提案であり、区内で効果が見込めるということがある程度認められれば、比較的、先進的な計画にも予算はつけてくれた方だと思います。

例えば、メタボ対策を少しインセンティブをつけて実施するとか、禁煙対策についても禁煙の補助が他地域に比較して早目に実施できたとかです。そのような意味では、理解のある自治体だったかなと思います。要するに、こちらの方がきちんと対応して、部内の方の理解を得ていけば、事業の重要性を認めていただいて、それなりの予算はつけていただいているかと思っております。

ただし、これが東京都全体でそういう状態であろうとは思っておりませんので、うまくいかない自治体も多々あるかとは考えております。

○河原座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○近藤委員 「時代の趨勢に合わせて」というところ、これは私の方からも意見をさせていただいた話なのですが、補足しますと、一つは中間評価部会で拝見したこの間のデータです。どの辺に健康上の課題があったかということ。

もう一つは、今、東京都として、まさに時代の趨勢として何があるかというところで見ますと、オリンピックと受動喫煙防止のための条例です。この2つは外せないところですので、せっかくこの勢いがあるところに注力してみてもどうかという意味で言いました。

「次世代の健康」については、子供の貧困であるとか、子供を取り巻く社会環境というところが非常に難しくなっています。これは健康問題でもありますので、そこも大事だろうという意味で、この意見を述べさせていただきました。

○河原座長 ありがとうございます。

資料4の施策検討部会の報告ですが、この主な意見というのは、本当は中間評価にも生かさないといけませんし、資料5の体系自体にも取組の強弱をつけるといった意味で活かさないといけないと、個人的にも感じます。ですから、資料4と5は別々の資料ではなくて、十分合体して考えていただきたいと思いますが、他はいかがですか。よろしいですか。もし、御質問とか御意見がございましたら、後で戻っていただいても結構です。

時間がございますので、議題2「東京都健康推進プラン21（第二次）中間評価の進捗状況について」に進みます。これにつきましては、部会長代理の近藤委員より御説明をお願いします。

○近藤委員 本日は中間評価部会の古井部会長が欠席のため、代わって私が部会の報告をさせていただきます。よろしく願いいたします。

資料6を御覧ください。

「東京都健康推進プラン21（第二次）」は、平成25年度から34年度の10年計画で、中間年度である平成29年度から、これまでの取組の中間評価と必要な見直しを行ってまいりました。また、今後の健康づくりの充実強化を図っていくため、中間評価部会を立ち上げて、これまでに3回にわたって検討を重ねてきました。

昨年度においては、これまでの取組成果について検証し、各分野における目標の達成状況や、今後取り組むべき課題、取組の方向性を議論いたしました。

今年度は、具体的な中間評価報告書の作成を進めているところです。

現時点での検討状況になりますが、プラン21（第二次）の中間評価において、最終的な目標である総合目標及び領域ごとの分野別目標、指標の達成状況は、おおむね改善傾向にあると出ました。都民の健康増進の総合的な推進を図るプラン21（第二次）は、全体として前進しているものと考えられます。

しかしながら、策定時から変化がない項目や、悪化した項目が見られるなど、目標、指標のすべてが順調に改善しているわけではありません。そういったことから、引き続き、

健康づくりの施策をしっかりと取り組む必要があると認識しております。

委員からの主な発言としては、資料6の3にあるように「性別や年代別等に応じた分析を行い、テラーメイドの対応ができるといい」という御意見がありました。

また、その他もかいつまんで御報告しますと「高齢化などの社会情勢の変化の影響も踏まえた評価・施策検討をすべき」、これは年齢調整を施すなどのことが必要ではないかという事です。

また、地域における取組状況の集約や情報提供など、区市町村支援の視点も必要であると、そのための指標もあるといいかもしれないという御意見。

「施策展開に当たっては、地域や職域などの関係機関との連携が重要」この意見はこちらの中間評価部会でも出ました。

「評価に当たっては、客観的かつ一定程度の共通した評価基準が必要」ではないかという御意見もありました。

「総合目標である健康格差の捉え方の整理が非常に重要。健康格差の背景には、比較的介入しやすい健康の部分とそれ以外の部分（経済状況や社会情勢の変化等）がある」。これらをしっかりと検討して、格差指標をどのようにするかということは、考える必要があるのではないかという御意見もありました。

そして、「次期計画策定の際にも、これらの考え方を整理したうえで反映してほしい」という御意見も出されました。

以上のような御意見があり、可能な限り中間評価報告書に反映させていくこととしております。

中間評価部会としては、あと1回の開催を残すところではありますが、今回の推進会議での御意見も踏まえつつ、議論を重ねてまいりたいと思います。

中間評価報告書素案の詳細については、後ほど事務局の方から御説明を差し上げます。

以上、中間評価部会の進捗状況について御報告いたしました。

○河原座長 ありがとうございます。

ただいま、中間評価部会の報告がございましたが、何か御質問、御意見はございますか。よろしいですか。

次の「東京都健康推進プラン21（第二次）中間評価報告書素案（たたき台）」を、資料6の全体を通じた主な意見、この観点を踏まえながら説明をお聞きいただいた方がわかりやすいと思いますので、御質問がなければ、次の方に移らせていただきますが、よろしいでしょうか。

それでは、議事3「東京都健康推進プラン21（第二次）中間評価報告書素案（たたき台）について」に移ります。

こちらにつきまして、事務局から御説明をお願いいたします。何分、分量が多いので、まず「第1章 東京都健康推進プラン21（第二次）の中間評価にあたって」から「第3章 都民の健康をめぐる状況」までの御説明をお願いします。よろしくをお願いします。

○中坪健康推進課長 資料7の第1章から第3章までを御説明させていただきます。

最初に目次がございまして、こちらは全部で6章立てになっておりますけれども、今回は第6章の資料については、添付を省略させていただいております。

1 ページ目「第1章 東京都健康推進プラン21（第二次）の中間評価にあたって」を御覧ください。

こちらは冒頭におきまして、中間評価を行う旨を宣言しまして、9、10行目に「平成30年度は、プラン21（第二次）について、取組の中間評価と必要な見直しを行い、今後の健康づくりの推進体制の充実強化を図ってまいります」と謳っております。その後は、現行プランの概要について、簡潔に説明しております。

「第1節 東京都健康推進プラン21（第二次）の概要」「1 理念と目的」以下続きます。

「2 位置付け」「3 対象期間」「4 基本的な考え方」は、水色の冊子の机上配布資料1がございまして、基本的にはこちらを踏襲しているものでございます。

「5 目標」は、まず「(1) 総合目標」で「①健康寿命の延伸」と「②健康格差の縮小」です。

「(2) 領域と分野」でございまして、5ページの真ん中のところですが、こちらは「東京都健康推進プラン21（第二次）概念図」ですけれども、3領域14分野を領域1、2、3、このように図式化して説明しているところでございます。

こちらが第1章になります。

7ページからは「第2章 東京都健康推進プラン21（第二次）の中間評価」になります。こちらにつきましては、国の案を参考に、中間評価の目的、考え方を記載しております。

「第1節 中間評価の目的」になります。こちらは、策定時に設定した総合目標、分野別目標及び指標について、現時点での達成状況や関連する取組の状況を把握するとともに、目標達成のための課題を明らかにし、今後の施策に反映することを目的としております。

「第2節 中間評価の考え方」は、評価結果を踏まえて、社会状況の変化等も見据えながら、重点的に解決すべき課題を検討し、取組の方向性を示しております。

「第3節 中間評価の方法」でございまして。こちらは先ほど、中間評価部会の報告、意見にもありましたように、その意見を反映して中間評価を行っております。

8ページを御覧ください。こちらの総合目標は「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」ですけれども、＜総合目標指標の評価区分と判断基準＞としては、A、B、Cを設定いたしました。

Aは「ベースライン値から現状値までの数値を比較するとともに、指標を評価する上で必要な分析を行い、それらの結果を総合的に勘案して、指標が改善傾向にあると判断されるもの」です。「不変」がBです。「悪化」傾向がCと判断しております。

こちらが総合目標でして、その下のa、b、cのものは＜分野別目標指標の評価区分と

判断基準>になります。

参考といたしまして、机上配布資料1の140ページ、141ページを開いていただけますでしょうか。領域1、2、3で、一番上の「がん」から一番下の「社会環境整備」まで14項目ございますが、特にこちらはそれぞれ目標を設定していて、指標をその右に書いてあります。

141ページの表のベースラインというところがございますように、まず、この計画を立てるときに、一番最新で把握できるところをベースラインにしておりまして、その後この計画でどうするかということがその右です。指標の方向性ということで、減らすとか下げるとか増やすとか、一部数値目標の記載があるものがございますけれども、増やすとか減らすとかいうような目標を立てております。

このままですと、単純に増えていけば良くて、減っていればだめみたいな形で、その増減の割合がなかなか評価できないというところが、中間評価部会で議論されまして、そこで何か客観的な指標の判断基準を設定できないかというところを、中間評価部会の意見をもとに、事務局の方でも、揉んだ結果、資料7の8ページの判断基準にさせていただいております。

aは「ベースライン値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が、指標の方向性に対して+5%超」です。

bはそこが「±5%以内」です。

cの「-5%超」の場合は「悪化」とさせていただいています。

こちらの5%という値につきましては、東京都保健医療計画での指標を評価するときの目安としていたところもありましたので、そちらも参考にして、今回掲げさせていただいております。

なお「評価不能」のように、数値の経年比較ができないなど指標評価が困難なものについては「-」という形で区分しております。

こちらが中間評価の考え方で、この後、具体的なところについては、第4章以降で説明していきます。

最後に「第3章 都民の健康をめぐる状況」でございます。

こちらにつきましても、机上配布資料1のデータ集のところを時点更新したものが基本になっております。ただし、各分野に関連の深いグラフや表につきましては、この後の第4章の各論部分に移動して、掲載しております。

9ページが「第1節 人口・世帯」。

12ページが「第2節 出生と死亡」。

14ページが「第3節 平均寿命と65歳健康寿命」。

18ページが「第4節 医療と介護」になっています。

こちら「第4節 医療と介護」につきましては、領域3の「高齢者の健康」に関して、フレイル対策と今後の対策で、より重点的にしていかなければいけないと考えております

ので、新たに掲載したところがございます。

そして、21ページが「第5節 職場と地域」になります。

第3章までの説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

○河原座長 ただいま、第1章から第3章までの説明がございましたけれども、いかがでしょうか。評価について、A、a、B、b、C、c、その定義もきちんと今回は書かれていますと思います。総論的なルールのなところですが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。ここまでは、人口構成とか、単に統計をとってきたようなところの資料も多いと思いますが、次の第4章以降がプラン21（第二次）の醍醐味というか、中心になると思いますので、そちらの説明を伺ってから、そちらとあわせて質疑の方に移りたいと思います。

それでは、4章以下をお願いします。

○中坪健康推進課長 それでは、資料7の26ページ「第4章 中間評価の結果と今後の取組方針」を御覧ください。

まず「第1節 総合目標及び分野別目標の評価」でございます。

こちらについては<総合目標>と<分野別目標>の大きな骨格・項目について、簡単に説明をしております。

<総合目標>については【望ましい姿】と【指標の達成状況及び評価】について記載しております。

こちらの<総合目標>は「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を掲げておりますけれども、その指標として、65歳健康寿命（東京保健所長会方式）におきましては、要支援1以上の認定を受けるまでの期間を用いた結果と、要介護2以上の認定を受けるまでの期間を用いた、2つの結果を示しております。

具体的に言うと、素案の16ページ、17ページを御覧いただけますでしょうか。16ページが男性で、17ページが女性の、区市町村別の65歳健康寿命ですけれども、これと言うと上の方が要支援1以上をいわゆる障害期間としたときの値で、下が要介護2以上を障害期間としたときの値になります。この2つで障害期間の定義が違いますので、当然値が違うわけですが、この2つがありますと、場合によっては、ある区では、ベースラインと最新値を比べたときに、要支援1では上がっているが要介護2では下がっているとか、その逆などのところもあるので、なかなか評価が難しいというところがありました。

そういうところもありまして、その2種類を算出しているわけですが、改めて65歳健康寿命（東京保健所長会方式）を定めている元文献が下の脚注にございますが、それをたどったところ、要介護2以上の認定を受けるまでの期間を用いた結果を、主たる指標として定めるとしていることから、このプラン21（第二次）におきましても、同様に扱うということといたしまして、総合目標の評価は要介護2以上の認定を受けるまでの期間を用いた値で評価することといたしております。

次に<分野別目標>でございますけれども、こちらは【望ましい姿】【これまでの主な取

組】【指標の達成状況及び評価】【参考指標の数値の推移】【現状と課題】【取組の方向性】  
【最終評価に向けた目標・指標の見直し】という構成になってございます。

こちらは27ページ上の【指標の達成状況及び評価】に、△▽▲▼それぞれございますけれども、こちらの指標の方向性に向けて、正のベクトルは△▽、負のベクトルは▲▼で使い分けております。

この後に<図●>と<参考図●>というものが出てきますけれども、<図●>は、指標及び参考指標に関するものでございまして<参考図●>は、その他の課題分析等に有用と思われる、本当にそのとおり参考となるような図を掲載しております。

それでは、28ページ「総合目標①」「健康寿命の延伸」でございまして。

こちらの【指標の達成状況及び評価】では65歳健康寿命（要介護2以上）は、男性で0.60歳、女性で0.55歳増加しております。こちらは29ページの上の<図●>にも、年度の推移を掲載しております。

29ページの下<参考図●>でございましてけれども、この同期間における65歳平均余命は、男性で0.59年増加、女性が30ページの上になりますが、0.45年増加しております。65歳の平均自立期間の増加分は、65歳平均余命のそれを男女とも上回っております。これらのことを総合的に勘案いたしますと、指標は改善傾向と言えることから、評価をAと判定いたしました。

参考として30ページの下<図●>ですけれども、国の算定する健康寿命を用いて、全国と都を比較すると、都は男女ともに全国平均を下回っておりますけれども、全国平均と同様に延伸しております。

31ページには、コラムとして<東京都と国との「健康寿命」の比較>を掲載しておりますので、後でお目通しください。

32ページが「健康格差の縮小（日常生活に制限がない期間の平均の区市町村格差の縮小）」でございまして、こちらにつきましては、33ページの<図●>と32ページの文章をあわせて御覧いただけますでしょうか。

33ページの上の<図●>でございましてけれども、左が男性、右が女性でございまして、横軸が平成22年で、縦軸が平成28年になっておりまして、真ん中に正方形のような形がございましてけれども、これが正方形であれば、22年と28年の縦と横の長さが同じということで、格差に変化がなかったという形になりまして、これが横に長ければ長いほど格差が縮小している。28年の縦の方が短くなっていれば、縮小している。逆に縦に長ければ長いほど拡大しているのを、よくない傾向にあるということ、視覚でイメージできるような図になっております。

また、斜め線が左下から右上にございましてけれども、こちらは説明文がございまして「斜め線の左上に位置するほど、平成22年から28年の間で、65歳健康寿命が改善（延伸）した」ことを意味するプロットでございまして。ですので、この線よりも下にある自治体におきましては、この平成22年から28年の間で、残念ながら65歳健康寿命が短くなっ

てしまった自治体も幾つかあるということでございます。

この状況を踏まえまして、こちらを合わせて見ていただきますと、区市町村別の65歳健康寿命の、要介護2以上の最大値と最小値の差は、男女ともにおおむね同程度で推移していることがわかるかと思えます。

また、33ページの下の<参考図●>になりますけれども、こちらは集団のばらつきの大きさを表す標準偏差を出したものでございます。

標準偏差については、値が小さければ小さいほどよいわけですが、こちらは枠で囲っておりますが、平成22年と28年、左が男性で右が女性ですが、ほとんど値が変わらないということは見てとれるかと思えます。なので、こちらは男女ともに、顕著な変化は見られないという状況でございます。

これらの両方の値のデータからも合わせて、総合的に勘案すると、指標はおおむねで不変と言えることから、健康格差の縮小につきましては、評価をBと判断しているところでございます。

次に個別の分野別の説明になります。

34ページから「がん」でございます。

こちらの分野別目標としては「がんの75歳未満年齢調整死亡率を下げる」でございます。

【これまでの主な取組】といたしましては「乳がん月間」などの機会を捉えて、がん検診の受診促進に係る都民向けの啓発を展開する。

また「がん検診の精度管理のための技術的指針」等を作成することで、区市町村に対する技術的支援を実施する。

一番下でございますが、精度管理や個別勧奨・再勧奨等に関する区市町村の取組に対して、財政的支援を実施してきました。

35ページ【指標の達成状況及び評価】でございます。

「人口10万人当たりがんによる75歳未満年齢調整死亡率」は減少しておりますので、評価をaとさせていただきます。

36ページ、37ページは参考指標として、がん検診の受診率推移や、精密検査受診率の推移を記載しておりますので、お目通しをいただければと思います。

38ページ【現状と課題】でございます。

まず1つ目、引き続きがん対策については、正しい知識の普及啓発が必要と考えております。

がん検診の受診率は増加傾向にあるものの、「東京都がん対策推進計画（第二次改定）」で設定している目標値50%に向けて、さらなる受診率の向上の取組が必要と考えております。

精密検査受診率も増加傾向にあるものの、同じく「東京都がん対策推進計画（第二次改定）」で設定している目標値90%に向けて体制整備が必要と考えております。



また、職域におきましては、職域におけるがん検診の実態を把握して、取組を支援する必要があると考えております。

まとめとして39ページ【取組の方向性】でございます。

「■がんの発症予防」「■がん検診の受診率向上」「■がん検診の精度の向上」に取り組んでいきたいと考えております。

また「東京都がん対策推進計画（第二次改定）」とも整合性を図って、健康づくりの取組を推進していきたいと考えております。

あとはがんの【最終評価に向けた目標・指標の見直し】でございます。

こちらは机上配布資料3「東京都がん対策推進計画（第二次改定）」の28ページを御覧ください。

新たにこちらの計画で、75歳未満年齢調整死亡率の目標設定を、この下にグラフがございますけれども、この「点」で記載があるのが、今の減少率の回帰直線なのですけれども、そのままどっていくとすると、左に表がありまして、平成33（2021）年には69.1、平成34（2022）年には67.9になるという、このような推計値が計算できます。

今回、がん対策推進計画の最終年度で評価できるところは、平成34（2022）年なので、がん対策推進計画ではこの67.9を目標にしたのですけれども、こちらの健康推進プラン21の最終評価のときに把握できますのは、その1年前の平成33（2021）年のデータでございますので、この表に照らし合わせて、平成33（2021）年の69.1未満に減らすという方向性で、整合性をとって定めさせていただきたいと考えているところでございます。

次に41ページ「糖尿病・メタボリックシンドローム」でございます。

こちらの目標は「糖尿病による合併症を発症する人の割合を減らす」でございます。

【これまでの主な取組】は、世界糖尿病デーにちなみ、都立施設を青色にライトアップし、糖尿病予防の機運を醸成するであるとか、講演会等を通じて普及啓発を行う。

企業や医療保険者等から課題を収集し、シンポジウムを開催する。

「東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の策定であるとか、医療連携体制の構築などです。

42ページです。特定健診・特定保健指導の実施の財政的支援などを行ってまいりました。

その結果【指標の達成状況及び評価】につきましては、新規透析導入率、失明発症率ともに減少傾向で、5%を超える減少率でございますので、評価としてはaとさせていただいております。図表等はお目通しいただければと思います。

45ページ【現状と課題】でございます。

糖尿病は、未治療者や治療中断者が半数を占めているような状況ですので、定期的な健診の受診促進や、要治療者に対する受診勧奨、重症化リスクのある者への個別指導の推進

が必要と考えております。

特定健診・特定保健指導実施率のさらなる向上が必要と考えております。

【取組の方向性】としては「■糖尿病予防の普及啓発」「■糖尿病の重症化予防」「■特定健康診査・特定保健指導の受診啓発」を進めていきたいと考えております。

48ページ「循環器疾患」でございます。

こちらは「脳血管疾患及び虚血性心疾患の年齢調整死亡率を下げる」を目標としております。

【これまでの主な取組】といたしましては、職域向けパンフレットや講演会等を通じて普及啓発を実施。脳卒中の発症予防法や脳卒中の発症が疑われる具体的な症状、速やかな救急通報等について普及啓発を行ってまいりました。

【指標の達成状況及び評価】でございます。こちらは、脳血管疾患による年齢調整死亡率及び虚血性心疾患による年齢調整死亡率を設定しておりますけれども、男女ともに5%以上減少しておりますので、評価をaとさせていただきます。

50ページの【現状と課題】でございます。2つ目、循環器疾患による年齢調整死亡率は年々低下しておりますけれども、引き続き、都民の意識醸成が必要と考えております。

【取組の方向性】ですけれども「■循環器疾患の発症予防」であるとか「■特定健康診査・特定保健指導等の受診啓発」を引き続き進めていきたいと考えております。

52ページ「COPD（慢性閉塞性肺疾患）について知っている人の割合を増やす」でございます。

こちらにつきまして【これまでの主な取組】としては、COPDについての早期発見・早期受診などについての都民向けパンフレットの作成であるとか、職場向け普及啓発動画の作成や、医療従事者向け講習会の実施です。また、肺年齢測定を体験することにより意識を醸成。禁煙希望者への支援実施などを行ってまいりました。

【指標の達成状況及び評価】でございますけれども、こちらはCOPDの認知度というところで、COPDの認知度は男女ともに上昇しており、5%以上の改善傾向にあることから、評価をaとしました。ただし、こちらについては、80%という目標を国を含めて定めておりますので、このままではその目標の80%に到達することが困難と推測される状況でございます。

54ページ【現状と課題】を御覧ください。55ページにも進みます。

COPDにつきましては、禁煙等による発症予防や、服薬による重症化予防が可能で、普及啓発により、さらなるCOPDの認知度向上が必要と考えております。

【取組の方向性】ですけれども「■COPDの認知度の向上」「■喫煙率低下に向けた取組の推進」を図っていきたいと考えております。

領域1までの説明は以上でございます。

○河原座長 ありがとうございます。

領域1の第4章の御説明が具体的にあったと思いますが、先ほど御意見がなかったので

すけれども、第1章から第3章、指標の取扱いとか分析の視点、評価の基準、あるいは健康寿命を介護保険の要介護2以上を用いてやるということがございましたが、その結果としてA、B、C、a、b、cの評価になって表れてきていると思います。

まず、最初の説明のところ、基本のところに戻りますが、今、第4章の領域1の御説明を聞いていただいて、具体的なイメージが湧いたと思いますが、第1章から第3章までの基本的な分析の仕方、あるいは用語の使い方、章立て、そういったものを御了承いただいでよろしいでしょうか。

(「異議なし」と声あり)

○河原座長 目次のところに戻っていただいても結構ですが、そこが基本になりますので、分析の仕方というのがA、B、C、そして分野によってa、b、c、あるいは評価不能のところは「-」で書いてあるというふうにやっています。

健康寿命は繰り返しますが、介護保険の要介護2、こういうのを基準にしているということです。今、それに基づきまして、領域1の各疾患の説明がございましたけれども、何か御質問とか御意見はございますか。

どうぞ。

○倉橋委員 荒川区の倉橋でございます。

今、座長から言われたとおり、構成につきましては、今まで各部会などでも検討してきたとおり、単純に上がった下がったよりは、5%というところが、すべての項目でそれが適切かどうかは、なかなか難しいところがありますけれども、総論としては非常に合理的であるし、妥当な評価方法であると考えています。

補足ですけれども、要介護2の問題ですが、31ページに「東京保健所長会方式」というものが、国の指標とどう違うかということが書いてあります。実はこの「東京保健所長会方式」私も東京保健所長会の一員でございますが、実は課長時代に、当時の所長さん方が考え作成した指標でございまして、課長も協力しろと駆り出されまして、これに関わった経緯がございます。

特徴でございますが、算出方法のところに、小さく雲のように吹き出しがありまして(客観的データ)と(主観的データ)と書いてございます。

第1の特徴が、国の方は主観的データ、つまり「日常生活に制限があると思う」という主観的データに基づいて評価しているのに対して、「東京保健所長会方式」につきましては、要介護という認定の、ある程度、これが本当に各地域で全く平等かというのも、確かに問題がございますが、少なくとも一定の基準に基づいて判断された、客観的データに基づいて判定しているという特徴がまずあります。

それから、介護保険データを用いることによりまして、一般的にこの健康寿命では、平均余命を算出するときには、5年間の平均を使うということがございます。ですから、真ん中の年度で前後2年をとりますと、3年前のデータが計算できるのです。「東京保健所長会方式」については、3年前の計算データが毎年得られるというのが、特徴の2でござい

ます。国の方はたしか5年ごとに調査をして出すのですよね。ですから、5年ごとのデータということになっていますが、65歳健康寿命（東京保健所長会方式）では、それが毎年アップ・トゥー・デートできるというのが2番目の特徴でございます。

3番目は一番下に書いてございますが、算出可能な最小単位。これは国の方は都道府県単位でございますが、東京保健所長会の方式で、区市町村単位で一応算出できる。ただ、余りにサイズが小さいと、これでもなかなか正確な値とはならないという制限はございますけれども、ある程度の大きさの自治体であれば計算が可能であるし、一定程度の妥当性のデータが得られるというのが特徴だと考えておりますので、補足させていただきます。

○河原座長 ありがとうございます。

今、東京保健所長会方式の補足がございましたが、先ほど事務局から御説明いただいた第4章の領域1に関しては、現状とか改善度とかいろいろ書いていますが、今後どういふふうに進めたらいいかということも書いていますので、今後の方向性も踏まえて、こういうふうになればいいのではないかと、どんな意見でも結構ですので、ここでお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

○一瀬委員 ただいまの健康寿命のことなのですけれども、東京都の計算方法はわかったのですが、国の方の健康寿命の東京の値というのは、どこかに出ているものなのですか。

○中坪健康推進課長 30ページに記載がございます。

○一瀬委員 国の計算の東京都の値が、これということですか。

○中坪健康推進課長 はい。

○一瀬委員 わかりました。

○河原座長 御意見はいかがでしょうか。どうぞ。

○山本委員 東京都歯科医師会の山本でございます。

分野別目標の糖尿病の件なのですが、41ページの方に、いわゆる糖尿病の重症化予防プログラムがあるのですが、こちらは治療中断者あるいは未受診者といった方に対して、実は歯科の方との取組というのが、なかなかうまくつながっていないように思いますので、その辺のプログラムといったものを考えていただけると、大変ありがたいなと歯科医師会としては思っています。

実際問題として、歯周病検診というのが各区市町村で行われておりますので、そういった治療中段者や未受診者の方をひもづけしていただけるようなシステムができるのではないかなと思います。

以上です。

○河原座長 ありがとうございます。

事務局、いかがでしょうか。具体的な事業とか行動をお願いしたいということだと思います。

○中坪健康推進課長 御意見ありがとうございます。

今回、このような取組を示させていただいて、今後の方向性のところにつきまして、4

7ページにも含めて記載がございます。方向性としては重症化予防プログラム、三次予防というところで必要ということで記載しておりますので、今、言ったような具体的などころについては、この後、具体の施策でそれぞれの所管と合わせて検討をしていきたいと考えております。

御意見ありがとうございました。

○河原座長 他はいかがですか。今日の机上配布資料を見ると、何とか計画といっぱいありますよね。高齢者保健福祉計画から保健医療計画から、今はもう計画ものばかりで、国の方が悪いと思うのですけれども、各都道府県は大変だと思います。

その中で、健康寿命にしても、例えば今の糖尿病にしても、要するに健康増進だけでは解決しない問題があって、この記載の中にも保健医療計画と整合性をとるという記載があると思いますが、野暮ですが、いろいろと計画がある中で、本当は健康増進計画というのは一番上位の計画のはずなのです。健康寿命を延ばすためには、まず平均寿命を延ばして、要介護期間を短縮して、あとは要介護になる率を減らすとか、他の医療介護とか福祉分野も密接に絡んでくるので、本当は一番上位の計画であるべきなのですけれども、今は横並びみたいになっています。

これは東京都だけではなくて、国全体の問題なのですが、実行性を保つためには、他の計画との進捗状況を評価するとか、あるいは連携していくことが非常に重要になると思いますので、また事務局にはその辺りをお願いします。

○中坪健康推進課長 はい。

○河原座長 他はいかがでしょう。今日は鳥居先生は御欠席で、医師会の方はおられないですね。

それでは加島委員、職域から何かないですか。

○加島委員 私の仕事の関係で言えば、特定健診、特定保健指導の率が余り伸びない、伸び悩んでいるということに関して、それぞれ保険者の方も相当な力を入れてはやっているのですけれども、なかなか理解が得られないというか、実際それぞれの被保険者の方に直接保健師が電話してお願いしても、場合によっては逆ギレされたり、非常に健診の現場は苦勞しています。

我々は保険者協議会として協会けんぽさんとか健康保険組合と共に、毎年、厚労省に健診の要望書を出しているのですけれども、その中でうちの委員から、もう10年もやって保健指導実施率が15%、16%という、そもそも厚労省の方で設定した目標の値そのものが全然実態と合わないのではないかという話まで出ているのです。

先ほどのCOPDもそうですけれども、目標値が80%で実態として物凄い。それを上げろと言われても、かなり頑張ってるのに関わらず上がらないので、どうやったらいいかということ、別の視点から考えた方がいいかなということ。

一応、国保に関してはうちの連合会の方でも、特定健診のほうは少しずつでも上がっている、効果が出ている面もあるのですが、保健指導については、別の視点からやって

みようかなと考えております。

ちょっと言い訳めいていますけれども、そんな感想でございます。

○河原座長 確かに私も保健指導を受けたことがないので、言えないけれども、やはりインセンティブが働かないのですよね。おっしゃるようにそのまま漠然とやっていいのか、あるいは他のメディカルツーリズムみたいなものと一緒にして、どこか沖縄で保健指導を受けるとか、何か他の方法を考えないといけないと思います。

今の御意見は非常に示唆に富むと思うのですが、事務局の方から第4章の領域1の説明がありましたけれども、この中でも保健指導の率とか、あるいはがん検診の率とか、メリハリをつけてどれを重点、優先順位を置くかということで、この中の事業のどれを最優先にするかということ、今後の進め方としては決めてもいいのではないかと思います。

あと、何か御意見はございませんか。

どうぞ。

○近藤委員 今回の御議論を非常に興味深く拝聴しました。これは余り意見も出なかったと思っているのですけれども、介護予防の施策については、今のような議論がありまして、それが参考になるかなと思います。

具体的に言うと、日本における介護予防の取組は、当初、いわゆる特定高齢者、フレイルの方をアンケートで把握して、その方に二次予防として早期発見・早期治療ということで、筋トレをしてもらったりということをやろうと思いましたが、取組の参加者の目標値である5%には及ばなかった。健康に関心の薄い方々はそもそも健診を受けないため、リスクのある方々を十分把握することができなかった、ということから、地域づくり、社会環境整備の方を強化していこうという国の動きがあったと理解しております。

特定保健指導も、なかなか生活で手いっぱいなところに健診を受けましょうということが、8割の方に届くかというのは難しいところだと思います。なので、職域で働き盛り世代に、社会環境の整備というふうな、生活、つまり働き方自体をよくして健康になろうというのを、どうやろうかというので出てきているヒントが、一つは健康経営であるとか、そちらの方になるのであろうと思います。なので、評価だけではなくて施策自身も、そういうふうな生活環境をよくして健康になろうというところ、ここにどれだけ踏み込めて、それをどう評価していこうかというところは、もちろん国とも歩調を合わせる必要はあるのですが、東京都としてもぜひ具体的に検討していただきたいと、個人的には考えております。

都では、今、健康経営のアドバイザー派遣事業なんかも進めておりまして、非常に私は興味、関心を持って見えていますけれども、その辺をどう評価するかとか、どのぐらいの規模でやっていくかというところを、今後見ていきたいと思っております。

○河原座長 他はいかがでしょう。今の議論の中で、産業医の役割とかもつながってくると思います。そうなれば、この記載している以外の分野との連携が必要というか、ウオッチしていく必要があると思います。

あと、9ページに人口構成、これがもっとキノコみたいな形に、将来高齢者が増えていくと思うのですが、東京の問題は何かといたら単独世帯であると思うのです。日本全体で、単独世帯になる可能性が高い、そうなるリスクが高い未婚、離婚、死別を調べると、80歳時点で女性の6割は、この3つのうちのどれかに該当しているのです。ですから、東京は在宅死が多いですよね。在宅死が多いのは、在宅医療が整っているのではなくて、仕方なく在宅に移行しているのです。そこで家族がいなくて亡くなるようなケースもあるわけで、今、第4章の領域1の疾患というのは、非常に重要な疾患なので、人口構成あるいは人口構成の変化も、視点を変えて東京の独居世帯の増加とか、そういうことも視野に入れたような健康推進施策というの、今後必要ではないかと思います。

他はいかがでしょう。よろしいでしょうか。時間の関係がありますので、また思い出したら御質問ください。

それでは、次の第4章の領域2に移ります。お願いします。

○中坪健康推進課長 57ページ「2-1 栄養・食生活」を御覧ください。

こちらの目標といたしましては、「適切な量と質の食事をとる人を増やす」でございます。

【これまでの主な取組】でございますけれども「野菜メニュー店」等の紹介であるとか「野菜たっぷり！簡単レシピ」等の紹介。地域に密着した食育活動の推進であるとか「東京都幼児向け食事バランスガイド」の推進などを実施してございます。栄養バランスのとれた食事をとりながら、相互に交流を行う場を提供する民間団体の活動の支援なども行ってまいりました。

【指標の達成状況及び評価】でございます。こちらの分野は4つの項目がございます。

「野菜の摂取量」「食塩の摂取量」「果物の摂取量」「脂肪エネルギー比率が適正な範囲内にある人の割合」でございます。

まず、野菜でございますけれども、59ページの上のグラフも合わせて見ていただきたいと思いますが、野菜の摂取量1日当たり350g以上の人の割合は、男女ともに増加しております。指標は改善傾向であることから、評価をaとしております。ただし、こちらの目標値を50%と設定しております、このままでは、そちらに到達することについては困難と推測されます。

食塩の摂取量につきましては、61ページに参考がございますけれども、食塩の摂取量が1日当たり8g以下の人の割合は、男女ともに増加しております。指標は改善傾向であることから、評価をaとしております。

果物の摂取量は、1日当たり100g未満の人の割合でございますけれども、男性はほぼ横ばい、女性は増加しております、総合的に考察すると指標はおおむね不変と考えられますので、こちらは評価をbとさせていただきます。

脂肪エネルギー比率が適正な範囲内にある方は、こちらは59ページの下グラフでございますけれども、男女ともに減少しております。指標は男女ともに悪化傾向にあることから、こちらにつきましては評価をcとさせていただきます。

60 ページ【現状と課題】でございます。

2 つ目の○、野菜につきましてはあと一皿分の摂取が不足しており、また食塩につきましては1日約2gの減塩が必要でございます。こちらは61ページの<参考図●>を参考にいただければと思います。

61 ページの上、脂肪エネルギー比率が適正な範囲内にある人の割合は男女ともに悪化しております。

3 つ目の○、実際に健康的な食生活を実践する人の増加は不十分であり、大きな意識変容、行動変容につながっているとは言えない状況でございます。

62 ページ【取組の方向性】です。こちらは「■健康的な食生活の推進」「■食環境の整備」。また「東京都食育推進計画」との整合性を図った、健康づくりの取組を推進していきたいと考えております。

こちらの分野は【最終評価に向けた目標・指標の見直し】がございまして、指標「脂肪エネルギー比率が適正な範囲内にある人の割合（30～69歳）」につきましては、「日本人の食事摂取基準（2015年版）」において、適正範囲が20%以上25%未満から、20%以上30%未満（20歳以上）に変更されましたので、そちらに合わせまして変更させていただきたいと考えております。

また、参考指標「朝食の欠食の割合（20歳以上）」について、「国民健康・栄養調査（生活習慣調査）」から設問がなくなったことから、今後、評価参考指標としても追えないので、削除させていただき、それに代わる新たな参考指標として「朝食の欠食率」を追加いたします。こちらは「東京都民の健康・栄養状況」で調査しておりますので、こちらを追加したいと考えております。

64 ページ「身体活動・運動」になります。こちらは「日常生活における身体活動量（歩数）を増やす」を分野別目標に設定しております。

【これまでの主な取組】といたしましては「TOKYO WALKING MAP」の開設・運営であるとか、駅階段表示や広告などを掲出して、身体活動の実践について都民の意識を醸成。スポーツに触れて楽しむ機会を創出するなど、オリンピック・パラリンピック準備局と連携して取り組んでおります。海上公園におけるサイクリングルートの整備なども、実施してきている状況でございます。

65 ページ【指標の達成状況及び評価】でございます。

こちらは「歩数（1日当たり）が8,000歩以上の人の割合」と「歩数（1日当たり）が下位25%に属する人の平均歩数」を「20～64歳」「65～74歳」に分けて、さらに、男女に分けて設定しております。

まず「歩数（1日当たり）が8,000歩以上の人の割合」の「20～64歳」の割合です。こちらにつきましては、男女とも減少している傾向にあることから、評価をcとさせていただきます。

同じ項目の「65～74歳」につきましては、改善傾向にありますので、こちらについ



ては a とさせていただきます。

次に「歩数（1日当たり）が下位25%に属する人の平均歩数」ですけれども「20～64歳」の平均歩数については、男性は減少、女性は増加というところで、総合的に考察すると指標はほぼ横ばいということで、こちらについては b とさせていただきます。

同じ項目の「65～74歳」につきましては、男性は増加、女性はほぼ横ばいとなっておりますが、総合的に考察して、改善傾向と判断し評価を a とさせていただきます。

66ページ【現状と課題】でございます。「TOKYO WALKING MAP」への掲載自治体につきましては、年々増加しており、平成30年4月時点では25自治体となっておりますけれども、引き続き広く普及啓発を行っていきたいと考えております。日常生活で歩数が足りないと感じている方が<参考図●>に記載がありますけれども、6割強いる状況でございます。

67ページ上、65歳以上の高齢者につきましては、身体活動量、歩数ですけれども、増加しておりますが、20歳から64歳までの働く世代では、男女ともに減少しているという課題があると考えております。

<参考表●>は御覧ください。

68ページ【取組の方向性】でございます。「■身体活動量の増加に向けた取組の推進」であるとか「■いつでもどこでもスポーツができる環境の整備」を進めていきたいと考えております。

69ページ「2-3休養」でございます。こちらは「睡眠に充足感を感じている人の割合を増やす」でございます。

【これまでの主な取組】といたしましては、職域団体と連携して、企業向け会報誌に記事を掲載するなどを行ってきたところでございます。

【指標の達成状況及び評価】でございますけれども、2つ指標を設定しております。

「睡眠時間が十分、あるいはほぼ足りている人の割合」は減少しておりますことから、評価を c とさせていただきます。

「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」につきましても、やはり悪化傾向にあることから、こちらも評価を c とさせていただきます。

70ページは図表ですので、御覧いただければと思います。

71ページ【現状と課題】でございますけれども、2つ目の○、30歳代から50歳代の働く世代・子育て世代は、男女ともに睡眠に充足感を感じていない者の割合が高く、各年代の約5割を占めているような状況でございます。

一番下には、都民一人ひとりが充足感を感じられるだけの質の良い睡眠をとれるよう、啓発及び環境を整備することが重要と考えております。

72ページ【取組の方向性】でございます。「■適切な休養・睡眠に関する普及啓発」を進めていきたいと考えております。こちらは職域との連携を充実させながら、普及啓発を行っていければと考えております。

73 ページ「■かかりつけ医などの専門家への相談の推奨」です。こちらでも休養のところでは十分に必要なことですので、進めていけばと考えているところでございます。

74 ページ「2-4 飲酒」でございます。こちらは「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を減らす」でございます。

【これまでの主な取組】といたしましては、リーフレットの作成であるとか、依存問題に関する再発予防プログラムや、家族教室等の実施。学校等教育関係機関が連携しての正しい知識の普及。専門職による、精神保健福祉相談の実施などを行ってきたところでございます。

【指標の達成状況及び評価】でございますけれども、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は、男性は横ばいでございますので、評価をbといたしました。一方、女性につきましては、増加幅が大きくなっているところでございますので、女性の指標は悪化傾向にあることから、評価をcとしたところでございます。

75 ページ【参考指標の数値の推移】もあわせて簡単に説明します。「適切な1回当たりの飲酒量の認知度」につきましては、特に女性の認知度の減少幅が大きくなっております。「適切な飲酒量にするため工夫している人の割合」は、女性が減少してございます。

ページの上のコラムに記載しておりますけれども、基準値が男性に比べると女性はその半分となっているところもございますので、このような状況が生じているところがあるのかと思われまます。

76 ページ【現状と課題】でございます。

まず1つ目、適切な1回当たりの飲酒量の認知度につきましては、特に、女性の低下の度合いが男性に比べて顕著でございます。

2つ目、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は、女性のみが増加している状況でございます。

77 ページ【取組の方向性】でございます。

「■適正な飲酒に関する普及啓発」を進めていきたいと考えております。特に妊婦や授乳中の女性の飲酒が及ぼす胎児・乳児への健康影響、性差を考慮した適切な飲酒量などについて普及啓発を行えればと思っております。

2つ目は「■未成年者、妊娠中の飲酒防止」です。

3つ目は「■相談支援の継続実施」です。

4つ目としては、今後策定を予定している「東京都アルコール健康障害対策推進計画」とも整合性を図って、健康づくりの取組を推進していけばと考えております。

78 ページ「2-5 喫煙」でございます。こちらの分野別目標は「成人の喫煙率を下げる」でございます。

【これまでの主な取組】ですけれども、まず普及啓発の実施であるとか、職域向けハンドブックの作成。未成年者の喫煙防止と、喫煙・受動喫煙による健康影響についてのポスターコンクールの実施。5つ目の○ですけれども「東京都子どもを受動喫煙から守る条例

(平成29年条例第73号)」の施行、それとあわせた普及啓発です。

79ページの上ですけれども「東京都受動喫煙防止条例(平成30年条例第75号)」の制定などを行ってきたところでございます。

【指標の達成状況及び評価】でございますけれども、こちらは成人の喫煙率というところで、こちらは男女ともに減少しており、改善傾向にあることから、評価はaとさせていただきます。ただ、こちらにつきましても、目標値がそれぞれ男女とも設定されておりまして、特に男性については到達することが困難と推測される状況でございます。

80ページ【現状と課題】でございます。

2つ目、成人喫煙率は減少傾向にございますが、喫煙率の低下と受動喫煙防止に向けて、さらなる取組が必要と考えております。

81ページ【取組の方向性】でございます。

まず1つ目は「■喫煙率減少に向けた取組の推進」です。禁煙外来等の周知や、禁煙支援を行う区市町村への支援などを行っていきたいと考えております。

2つ目は「■未成年者・妊娠中の喫煙防止」です。

3つ目は「■受動喫煙の防止」でございます。こちらは、改正健康増進法や東京都受動喫煙防止条例に基づき、様々な媒体を活用した効果的な普及啓発を行いたいと考えております。また、屋内での受動喫煙防止の徹底に向けて、区市町村への支援であるとか、事業者への支援を行っていきたいと考えております。こちらも「東京都がん対策推進計画(第二次改定)」とも整合性を図って、取組を推進してまいります。

【最終評価に向けた目標・指標の見直し】ということで、こちらについては、先ほど申しましたように、これまで男女だけの目標値が設定されていたのですけれども、男女総数の項目も「東京都がん対策推進計画(第二次改定)」で制定しましたので、82ページのとおり「総数」というところの「下げる(12%)」というところですが、「総数」についても、がん対策推進計画と合わせて項目を追加させていただいているところでございます。

こちらの分野の最後は「2-6 歯・口腔の健康」でございます。こちらについては「歯・口腔の状態についてほぼ満足している者の割合を増やす」という目標を設定しております。

【これまでの主な取組】でございますけれども、1つ目は、歯科口腔保健の推進に携わる人材に対する研修等の実施。2つ目は在宅歯科医療を実施する歯科医療機関向けに、設備整備費補助の実施などを行ってきたところでございます。

【指標の達成状況及び評価】でございますけれども、「歯・口の状態についてほぼ満足している人の割合」は減少していて、悪化傾向にあることから評価をcとさせていただきます。いるところでございます。

84ページ【現状と課題】でございますけれども、歯と口腔の健康については、心身の健康にも大きく寄与しているところでございます。引き続き「8020」の実現を目指し、生涯にわたる歯と口腔の健康づくりを一層推進する必要があると考えているところでございます。

85 ページ【取組の方向性】でございますけれども「**■**ライフステージに応じた歯と口の健康づくり」です。

86 ページ「**■**かかりつけ歯科医での予防管理の定着」を図っていきたいと考えております。また「東京都歯科保健推進計画」との整合性を図っていきたいと考えております。

こちらの歯科の分野につきましては【最終評価に向けた目標・指標の見直し】ということで、この3月に策定されました「東京都歯科保健推進計画」との整合性を図るために、分野別目標、指標、参考指標のすべてを、下にお示ししているような形に変更させていただきたいと考えております。

以上でございます。よろしくお願いいたします。

○河原座長 ありがとうございます。

ただいま、第4章の領域2です。領域2が生活習慣の改善に関することですが、評価指標を選定して、それぞれの課題を抽出して、現状分析して、今後の方向性というものを示されていると思います。

先ほど評価指標、朝食の欠食の状況とか、あるいはやや前回と変わっているところもございますが、評価指標自体はこれでよろしいですか。評価の方法は、一貫して同じような方法でa、b、cをつけていると思いますが、内容に関してはいかがでしょうか。今後の取組の方向性も踏まえて、内容について御意見をお聞かせいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

これはいわゆる一次予防的なことで、むしろ区市町村の直接的な事業と言った方がいいかも知れませんが、もちろん職域あるいは学校保健でも取り組むべき分野ですが、いかがでしょうか。

区市町村の方、いかがですか。お願いします。

○鈴木委員 国分寺市健康部長の鈴木でございます。

感想のような形になってしまうのですが、個別の取組ということも重要なのではないかと思うのですが、先ほど近藤先生もおっしゃっていましたが、かなり環境調整をしないと、なかなか個人の努力だけでは実現が難しい内容が多いなと感じたところがございます。そういう部分での職域を超えた働きかけというか、事業主であったりトップの考え方であったりというの、働く世代においては影響が大きいところかなという感想を持ちました。

以上です。

○河原座長 これから議論する領域3も絡んでくることですよ。

あと一つ、その関係でTOKYO WALKING MAPがかなり普及してきていると思いますけれども、実態はどんな感じなのか。都下の区市町村のうちどれぐらいがつくっているのですか。

○中坪健康推進課長 25自治体に現時点では掲載していただいているところがございます。今年度も幾つかの自治体に声を上げていただいておりますので、島しょを除いたと

ころで言うと、大体半分は超えているような状況でございます。

○河原座長 ありがとうございます。

他はいかがでしょう。武蔵野市の渡邊委員、いかがですか。

○渡邊委員 私は国民健康保険の保険者代表の立場で来ていますので、この領域のコメントは難しいのですけれども、以前に子育て分野ですとか、介護保険おりましたので、その感想になります。

市民全体の生活のQOLを上げるというか、はっきり言えば寿命は伸びています。

ただ、重要なのは健康寿命であるのは、ここで議論されているとおりでと思います。介護保険を担当した経験からすると、やはり高齢者の分野でもまさに予防です。健康分野でも予防が本当に一番大切かなと。

そういったところでは、自治体だけではなくて、いろいろなところへ、いろいろなチャンネルで、いろいろな事業者と協力して、健康予防のPRをやっていくべきと思っています。

○河原座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○鳥海委員 健康組合連合会の東京都の方でやっております、鳥海と申します。

保険者の取組といたしまして、健康保険組合、新聞紙上ですと、大企業健保と言われますけれども、さにあらず、大企業もあればいろいろな企業もございまして、東京でいくと約600の健康保険組合がございまして、健康保険組合の中でも、非常に小さい健康保険組合もございまして、そういったところも、今、現役世代が退かれて、65歳前になって、市町村国保ですとかになると、健康の状態で受け渡すというところが今、クローズアップされておりまして、現役のときにいかに生活習慣を築いてもらえるかという取組を今、まさに強化しているところでございます。

この生活習慣の領域2のところは、今、まさに我々の方としても、各健康保険組合の担当者を集めまして、各加入事業所に対しての取組のところでは、健康企業宣言をしてもらって、それに向けての取組というのは、まさしくこの1から4ですが、この項目になってありますので、そういったところの研修会等々をやりまして、各健康保険組合が率先して、関連事業所の方に、こうやって広報できるようにというようなことでやっております。

その一つのツールとしては、データヘルスですよね。健康保険組合の方でも医療費、特定健診、特定保健指導のデータがございまして、それに基づいた各事業所の、先ほど健康スコアリングレポートというのがございましたけれども、あれは今のところ、30年度、31年度は保険者単位ということで予定されております。

32年度以降は国の政策としては、事業所単位ということで目標を掲げてございましてけれども、健康保険組合の中には既に各事業所ごとのそういった状況等々をデータでお示しをしてわかりやすくして、行動変容を促そうということもやってございまして、そういったところもどんどん底上げをして、数多くの組合に、そういった参加ができるようにと

いうことでやっているところでございます。

その中で気になったところは、先ほどのアルコールのところでは女性の方がかなり増えているというところは、どうなのかなと思っております。健保組合の方でも喫煙、禁煙、お酒ですとか、そういうのはあるのですが、年齢別ですとか、男性、女性というところまでは、なかなかきめ細かなところはないので、そういったところが今、ここでございますので、そういったのを参考にしながら啓発といいますか、そういった状況にあるというようなことで発信していきたいと思ったところでございます。

以上でございます。

○河原座長 ありがとうございます。

今までにいただいた御意見の中で、一つ、領域3とも絡みますが、領域2を実践するためには、基盤整備が密接に関係しているということと、今後各分野でもビッグデータの分析で、かなり問題点は明らかになってくる。そういうことを視野に入れて、今後の方向性を展開していただきたいと思いますが、他はいかがでしょうか。

○山本委員 歯科医師会でございます。

先ほどの保険組合さんのお話ですけれども、大変よくわかったお話なのですが、実は歯科のほうで一番の問題というのは、18歳までの学校歯科保健を終わると、40歳以上からの、いわゆる健康増進法に基づく歯周疾患検診までの間、歯科健診事業というのが全くないという状況でございます。

これは職域の問題ですので、国のレベルの話にはなるのですが、東京都歯科医師会ではそういったことから、各企業に対しての企業健診という形のものもつくっているのですが、なかなか応募される企業がございませんので、その辺をよく周知していただけると、大変私どもとしてはありがたいと思っている次第でございます、よろしくお願ひしたいと思います。

○河原座長 また、保険者の方、よろしくお願ひします。

○鳥海委員 今のお話ですが、健康保険組合の方も、このたびの30年度からは、保健指導、特定健診のインセンティブがございまして、その中で7つぐらいあるのですが、その一つとして歯科検診ですとか、がん検診ですとか、そういったことについての取組をやっているかいないかという指標がございまして。

まさしくその歯科健診のところにつきましては、効果があるというようなことで、非常にやっていたところもあるのですが、いかんせん今、健保組合の財政が非常に苦しくなっているところもございまして。

それと単一型の健康保険組合ですと、事業所数が余りないということで、非常に効果的にできるのですが、総合型の健康保険組合ですと、事業所がかなりあると、地域もばらばらというところだと、なかなかやりたくてもやるツールがないといいますか、そういうところの事情がございまして。

一応国の方で示すインセンティブの中にはそういったものが出てございますので、歯科

健診を受けなさいということのPRだけでも、健康保険組合のホームページに入れるとか、機関誌に入れるとかということでも大分違うと思っていて、そういう取組をしているところがございます。

○河原座長 ありがとうございます。

栄養の食生活のところとか睡眠のところ、これは東京特有の都市問題とか、野菜の摂取量が少ないのは、さっきの独居老人が買い物に行けないとか、スーパーが近くにないとか、あるいは収入の問題ももちろん出てくると思います。睡眠も同じですね。そういう複雑な背景もあるので、今後の取組としては、そういう観点からも考察していただければと思います。他はよろしいでしょうか。

時間の関係がございますので、最後の第4章「中間評価の結果と今後の取組方針」の領域3の部分と、第5章「今後の推進体制」について、御説明をお願いします。

○中坪健康推進課長 87ページ「3-1 ころの健康」を御覧ください。

こちらの目標としては「うつ傾向や不安の強い人の割合を減らす」でございます。

【これまでの主な取組】としては、ストレスとの付き合い方を紹介したリーフレットなどの作成・配布。ころの健康に関わる内容等について、精神保健福祉相談の実施や電話相談などの実施。自殺専門の電話相談窓口及びSNSを活用した相談窓口の設置による相談者への積極的な支援。労働者の多くが抱えている不安やストレスを緩和するために、労働環境整備の推進などを行ってきたところがございます。

88ページ、職場のメンタルヘルス対策への取組も推進してきたところがございます。

【指標の達成状況及び評価】でございますけれども、こちらの「支援が必要な程度の心理的苦痛を感じている者の割合」は、ほぼ横ばいでございますので、評価はbとさせていただいたところがございます。

90ページ【現状と課題】です。

2つ目、専門家への相談が必要だと感じたときに、適切な相談窓口を見つけることができた人の割合は6割程度で、年代別に見ると30歳代から50歳代の働く世代・子育て世代の割合が低くなっており、十分とは言えない。

3つ目に、自殺の背景には「健康問題」に起因するものが最も多く、ころの健康づくりの視点も踏まえた自殺対策の推進が必要ということでございます。

91ページ【取組の方向性】でございますけれども、「■上手なストレス対処法」「■相談・支援体制の充実」「■職場におけるメンタルヘルス対策」です。

92ページ「東京都自殺総合対策計画」とも整合性を図って、進めてまいりたいと考えております。

93ページ「3-2 次世代の健康」でございます。こちらの分野別目標は「運動を習慣的にしている子供の割合を増やす」でございます。

【これまでの主な取組】としては、まず妊婦・乳幼児・保護者の心身の健康の保持・増進の推進。様々な事情を有する子供と保護者に対しては、包括的な支援を行い、生活の質

の向上と地域全体で子供や家庭を支援する環境を整備。また、「東京都統一体力テスト」などの実施などを行ってきたところでございます。

94ページ、子供の発達段階に即した、体力・運動能力の向上を推進。組織的に一体となって学校保健活動の推進を行ってまいりました。

【指標の達成状況及び評価】でございますけれども、こちらは「1日に60分以上運動・スポーツをする児童・生徒の割合」は男子においては、小5、中2、高2それぞれほぼ横ばいですので、評価をbとさせていただきます。

同様の女子の割合については、小5、中2はほぼ横ばいですが、高2は増加しております。総合的に考察すると、こちらについても不変と考え、評価をbとさせていただきます。

96ページ【現状と課題】です。

2つ目、毎日朝食を食べる児童・生徒の割合については、学齢が上がるにつれて減少しております。

3つ目、都統一体力テストにおける体力合計点平均値は、上昇傾向にあるものの、設定している目標値には達していないので、さらなる体力向上の取組の推進が必要と考えております。

98ページ【取組の方向性】でございます。こちらは年代別に記載しております。

まず「■母子保健の推進」「■健康教育の推進」「■体力向上の取組」「■心の健康づくりへの取組」でございます。また「都立学校における健康づくり推進プラン」等とも整合性を図って、推進していきたいと考えております。

最後に【最終評価に向けた目標・指標の見直し】がございます。

参考指標「児童・生徒の1日の平均歩数」については、こちらにも出典から設問がなくなってしまったため、こちらについては削除させていただき、それに代わって「毎日朝食を食べる児童・生徒の割合」を追加したいと考えております。

100ページ「3-3高齢者の健康」です。こちらの目標は「社会生活を営むために必要な機能を維持する」でございます。

【これまでの主な取組】といたしましては、関係団体と連携して、フレイルの意味と予防の重要性を啓発するであるとか、退職などによって地域で過ごす時間が増える50歳代から60歳代を対象に、地域活動の重要性などを目的としたパンフレットを作成して、普及啓発を行う。企業人や元気な高齢者などの豊富な知識と経験を活用するであるとか「介護予防による地域づくり推進員」を地域包括支援センター等に配置する区市町村に支援などを行ってきたところでございます。

101ページ【指標の達成状況及び評価】でございますけれども、「地域で活動している団体の数」は増加しているのですが、それ以上に高齢者人口が増加しており「高齢者人口千人当たり」で割り返すと、そちらについては減少しております。総合的に考察すると、指標は改善しているとも悪化しているとも言えないということで、評価はbとさせていただきます。



だいております。

また「地域で活動している団体の年間活動回数」でございますけれども、各自治体での把握状況に差があり、経年比較による指標の評価は困難と判断したので、こちらについては評価困難とさせていただきます。

104 ページ【現状と課題】でございます。

1つ目、都の高齢化は急速に進行しており、高齢期になっても自立した日常生活を送るため、生活習慣の改善によって、加齢に伴い低下する運動機能や認知機能をできる限り維持し、フレイルに至らないことが重要と考えております。

社会参加は認知機能を維持することに役立つ、また運動機能を維持することに効果があることから、活動の機会を増やすなどの社会環境を整えることが必要と考えております。

105 ページ【取組の方向性】でございます。

1つ目は「■フレイル・ロコモティブシンドローム予防と介護予防」でございます。

106 ページ「■地域のつながりを活かした健康づくりの推進」です。

また「東京都高齢者保健福祉計画」とも整合性を図って、取組の推進をしていきたいと考えております。

こちら【最終評価に向けた目標・指標の見直し】がございまして、こちらの「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、各自治体での把握状況に差があり、経年比較による指標の評価が困難な状況のため、削除したいと考えております。

それに代わり「東京都高齢者保健福祉計画」との整合性を図って、そちらに記載がございます、新たに参考指標として「週1回以上の通いの場の参加率（65歳以上）」を追加したいと考えております。

107 ページ「3-4 社会環境整備」です。

こちらの目標は「地域のつながりを醸成する」でございます。

【これまでの主な取組】は、まず「地域のつながりを通じた健康づくり事業事例集」の作成。また、元気高齢者や主婦等多様な人材の掘り起こしです。

4つ目は、すべての子供などに対する学習支援や、食事提供をはじめとした生活支援を行うことで、地域全体で子供や家庭を支援する環境の整備等を行ってきたところでございます。

108 ページ【指標の達成状況及び評価】です。こちらの「地域で活動している団体の数」は増加しており、人口千人当たりの団体数も増加しているので、総合的に考えてaとさせていただきます。

その下の「地域で活動している団体の年間活動回数」は、先ほどの高齢者の健康のところでもお話をしたのと同じ理由で、評価困難と判断しております。

109 ページ【現状と課題】でございます。地域で活動する団体数は増えておりますが、地域における人と人との関係性が希薄になっており、都民の主観的健康感維持のため、ソーシャルキャピタルなどの重要性について、更に周知を図る必要があると考えております。

さらに、その下、区市町村などが行う地域とのつながりを醸成する取組を推進する必要があると考えております。

110 ページ【取組の方向性】でございます。「■地域のつながりを活かした健康づくりの推進」「■地域活動への参加促進」「■健康づくりに係る人材育成と地域・職域連携の強化」でございます。

こちら【最終評価に向けた目標・指標の見直し】がございまして「地域で活動している団体の年間活動回数」については、各自治体での把握状況に差があり、経年比較による指標の評価が困難なため、削除したいと考えておりまして、代わりに「健康づくり推進員を設置している区市町村の数」を追加したいと考えております。

111 ページ「第2節 中間評価の総括」でございます。これまで説明してきたところを、領域ごとに現状と課題を整理したところでございます。領域1、2、3を簡単に説明いたします。

「1 領域1『主な生活習慣病の発症予防と重症化予防』について」です。こちらは各分野を通じて、指標はおおむね改善傾向にあると言えますが、領域2、3の各分野における取組と連動しながら、引き続き対策を継続していく必要があると考えております。

「2 領域2『生活習慣の改善』について」です。こちらにつきましては、これまで説明したように、他の領域の目標達成に資する基礎としての役割を果たす領域でございます。この中では、特に青年期・壮年期の「身体活動・運動」であるとか「休養」、女性の「飲酒」等については悪化傾向となっております。個人の生活習慣や行動が大きく影響する項目につきましては、個人の力だけでは取り組むことが困難な場合がございますので、健康づくりの基盤ともいえる、領域3の各分野における取組とも連動しながら、推進していくことが重要と考えております。

「3 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』について」でございます。こちらについては、都民一人ひとりがライフステージを通じて、心身ともに健康的な生活を実現するとともに、周囲とのつながりを醸成する社会環境に着目した領域でございます。

「高齢者の健康」につきましては、対策が十分ではないと考えております。ライフステージに対応した心身の健康維持・向上に注力して取り組むとともに、個人の取組を促進させることのできる社会環境の整備を進めていきたいと考えております。

「第3節 最終評価に向けた今後の取組方針」でございます。

こちらにつきましては、現時点では「1 ライフステージやターゲット（対象）に応じた施策の展開」「2 区市町村等関係機関への支援の充実」と、とりあえず記載させていただいておりますけれども、庁内の調整により、今後修正の可能性があることを御容赦いただければと思います。

1つ目のところでございますけれども「人生100年時代」を迎えて、都民一人ひとりが生涯にわたって健康な生活を送るためには、児童・青年期から壮年期、老年期に至る各

世代における健康づくり取組が重要と考えております。子供のころからの基本的な健康習慣の形成であるとか高齢者のフレイル対策など、ライフステージやターゲット（対象）に応じた、健康づくりのきめ細やかな取組を推進していきたいと考えております。

2つ目でございますけれども、これまで御議論をたくさんしていただいて、意見をいただいたところでございますが、健康づくりに取り組む各主体が連携することで、個人では取り組みにくい健康課題につきましても解決できるような環境を創出して、健康づくりの機運を一層高めていくことが重要と考えております。取組が個人にまで届くような環境づくりを推進できればということを、取組の方針として現時点では掲げさせていただいております。

「第5章 今後の推進体制」でございます。こちらについては、基本的に現在の健康推進プランと同じでございますので、詳細は省略させていただきますけれども、最後の116ページの第3節で、今、開催しているこの推進会議によって、今回の中間評価で設定した項目については、毎年、評価、進行管理をしていきたいということを記載してございます。

以上でございます。よろしくお願いたします。

○河原座長 ありがとうございます。

ただいま、御説明いただきました内容のうち、評価指標、その評価のやり方、あるいは課題抽出の妥当性、この骨格部分はこれでよろしいですか。ありがとうございます。

あとは、現状と課題とか今後の取り組むべき方向性、これにつきまして何か御意見を頂戴したいと思っておりますが、いかがでしょうか。

今回c評価の部分は、何か具体的に改善していくような形なのですか。

○中坪健康推進課長 今回は紹介していないのですが、その後にある資料8にa、b、cの評価をまとめて記載しております。b、cについては、施策検討部会でも議論をさせていただいたのですが、今後施策として反映していければと考えているところでございます。

○河原座長 ぜひお願いします。

他に何か御意見はございませんか。全体を通じてでも結構です。

どうぞ。

○近藤委員 先ほども言ったのですが、オリンピックの影響がかなり大きいと思うのです。例えば「1日に60分以上運動・スポーツをする児童・生徒の割合」とか、歩数8,000歩以上割合とか運動に関わること、あとはコミュニティー関係です。地域のボランティアに参加する人の割合とか、この辺は相当オリンピックの影響を受けるのではないかなと思いますし、そこを積極的に狙っていった方がいいのではないかなと考えております。なので評価に関しても、そのオリンピックの効果というところは特別視して、オリンピックによる効果であろうということがわかる指標というものも、考えてもいいのかなと、今日伺っていて思いました。

○河原座長 ありがとうございます。

東京の地の利がございましたから、ぜひそちらの方は活かしていただきたいと思います。  
事務局、オリンピック絡みで何かありますか。

○中坪健康推進課長 今回の評価の中身そのものについては、平成25年に設定したところを基本的には変えないでいきたいと考えております。a、b、cという評価とは別に、そういう視点も含めて、議論は今後の推進会議でしていければと考えております。

○河原座長 今後の取組にぜひお願いしたいと思います。

他はいかがでしょう。

今日がパブリックコメントの前にある最後の親会になると思いますが、章立てとか目次、あるいは指標とか評価の方法とか、今までにいろいろと説明あるいは御意見が出てきましたが、このたたき台の内容でよろしいでしょうか。

(「異議なし」と声あり)

○河原座長 また適宜、今日出てきた意見を取り入れていただいて、変えていくというか、取り入れるべき意見は修正していただくということをお願いしたいと思いますが、その方針でよろしいでしょうか。

(「はい」と声あり)

○河原座長 ありがとうございます。

それでは、この素案はこれをお願いしたいと思います。

今日の議論は以上です。事務局のほうにマイクをお返しします。

○中坪健康推進課長 本日は、多くの貴重な御意見をありがとうございました。

皆様方からの御意見を踏まえまして、プランの中間評価報告書の案を今後確定していきたいと考えております。

今後の予定でございますけれども、冒頭でお伝えいたしましたように、12月ごろに予定しております今年度第3回の中間評価部会におきまして、パブリックコメント前の中間評価報告書案の最終確認を行う予定でございます。最終的なパブリックコメントの確定に当たりましては、私ども事務局と河原座長、中間評価部会長である古井委員とで調整させていただきます。

その後1カ月間ほど、パブリックコメントを実施して、パブリックコメントの内容などを踏まえまして、2月にはまたこの推進会議を開催したいと考えております。皆様、お忙しいところ大変恐縮でございますけれども、御出席いただきますよう、よろしく願いいたします。

また資料8として、先程、コメントをいたしましたけれども「東京都健康推進プラン21(第二次)指標評価一覧」。また、資料9といたしましては「東京都健康推進プラン21(第二次)中間評価見直し後の目標指標一覧(案)」を添付しておりますので、後ほどお目通しいただければと思います。

資料10といたしましては「第1回東京都健康推進プラン21(第二次)推進会議御意

見照会シート」を配布しております。

本日、お時間も無い中御議論をいただきましたけれども、追加の御意見がございます場合は、来週17日水曜日までにメールかファクシミリで送付をいただければと思います。

事務局からは、以上でございます。

○河原座長 それでは、本日の推進会議はこれで閉会したいと思います。

どうもありがとうございました。

(午後5時33分 閉会)