

平成30年度第2回
東京都健康推進プラン21（第二次）
推進会議

平成31年3月4日
東京都福祉保健局保健政策部

(午後 1 時 3 0 分 開会)

○中坪健康推進課長 それでは、少し時間も過ぎましたので、ただいまから平成 3 0 年度第 2 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、またお足元の悪い中、御出席いただきまして誠にありがとうございます。今年度、最後の推進会議となりますので、どうぞ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。議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきますので、どうぞよろしく願いいたします。済みませんが、着座にて失礼いたします。

初めに、本日御欠席の委員の方について、御紹介させていただきます。

お手元の資料 2 「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。

女子栄養大学の武見委員。

東京都医師会の鳥居委員。

世田谷区の板谷委員。

武蔵野市の渡邊委員。

荒川区の倉橋委員でございますが、本日は欠席との御連絡をいただいております。

なお、関係部署出席者につきましては、資料 2 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 9 までをお配りしております。

また、座席表と机上配付資料 1 から 5 の冊子類をお配りしております。

この机上配付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。

ここで、開会に当たりまして、保健政策部長の成田より御挨拶させていただきます。

○成田保健政策部長 東京都福祉保健局保健政策部長の成田でございます。

本日は年度末の大変お忙しい中、また、お足元の悪い中、平成 3 0 年度第 2 回「東京都健康推進プラン 2 1 (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、厚く御礼申し上げます。

さて、昨年度から皆様の御協力のもと、議論を進めてまいりました「東京都健康推進プラン 2 1 (第二次)」の中間評価報告書でございますけれども、1 月から 2 月にかけてパブリックコメントを実施し、都民の皆様からの御意見を募ったところでございます。

今回、議事を中心となります中間評価報告書の原案につきましては、これまでの推進会

議や中間評価部会、庁内における検討内容に加えまして、パブリックコメントの意見も踏まえ、作成したものになります。本日は、中間評価報告書公表前の最後の審議の場でもございますので、委員の皆様にはそれぞれのお立場からぜひ御忌憚のない御意見をいただければと思っております。

皆様御存じのとおり、日本では近く、超高齢社会を迎えるといわれております。都の健康づくり施策におきましても、人生100年時代を見据え、誰もがいつまでも健康でいきいきと過ごせるような社会を実現するため、区市町村や関係機関など、地域との連携を一層強化しながら、効率的な取組を推進していく必要があると考えております。

本プランの最終年度でございます2022年度に向け、都民一人一人が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ますよう、この中間評価報告書に基づき、対応の強化を図ってまいります。

委員の皆様方には、今後とも御指導と御協力を賜りますようお願い申し上げまして、簡単ではございますが、冒頭の御挨拶といたします。

本日はどうぞよろしく願いいたします。

○中坪健康推進課長 なお、本会議におきましては、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。

それでは、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、お手数ですが挙手していただき、机上に備え付けてありますマイクのボタンを押して、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くださいようよろしく願いいたします。

では、ここからはしばらくの間、古井副座長に進行をお願いしたいと思います。古井副座長、どうぞよろしく願いいたします。

○古井副座長 皆さん、こんにちは。お疲れさまでございます。

河原先生が到着されるまで、私の方で代行させていただきたいと思います。

本日ですけれども、御用意いただいた議事は主に3点あります。

1つ目が、「平成30年度中間評価部会の報告について」。

2つ目が、「東京都健康推進プラン21（第二次）中間評価報告書（案）について」。

3つ目が、「平成30年度施策検討部会の報告について」ということでございます。

私ども委員の任期の最後の会議になりますので、できるだけ御忌憚のない御意見をいただければと思っております。

それでは、事務局より御説明を早速お願いいたします。

○中坪健康推進課長 それでは、議事1の「平成30年度中間評価部会の報告について」説明させていただきます。

資料3を御覧ください。今の検討体制につきましては、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ございまして、期間は平成29年度から今年度、平成30年度末まででございます。

上に推進会議、その下に中間評価部会、施策検討部会についての概要を記載しております。さらに下には、これまでの中間評価報告書公表までのスケジュール表を掲載しております。

下の表を見ていただくとわかりますように、これまで中間評価部会を4回、施策検討部会を3回、親会である推進会議を2回実施いたしました。

今回が、現体制最後の推進会議となります。これまでの御協力に感謝申し上げますとともに、本日の御議論もよろしくお願いいたします。

中間評価報告書案につきましては、1月22日から2月20日にかけてパブリックコメントを実施いたしまして、2者から計12件の意見が寄せられたところでございます。こちらにつきましては、後ほどの議題にて説明させていただきます。

中間評価報告書の公表は、本日の御意見を踏まえまして3月下旬ごろを目途に公表予定でございます。

では、続きまして資料4を御覧ください。こちらは、パブリックコメントの際に添付いたしました中間評価の概要資料でございます。中間評価部会の検討結果をまとめたものとして、提示させていただくものでございます。

こちらは、健康増進法に基づく都道府県計画としての「東京都健康推進プラン21（第二次）」でございますけれども、国の動向と合わせまして今年度中間評価を行ったところでございます。

左の表については、まず上に2つの総合目標、その下に3領域14の分野別目標について評価を実施したものを抜粋しております。

下の分野別目標については、おおむねaの評価が並んでおりますけれども、幾つかbやcの評価も並んでおります。例えば、女性の飲酒でありますとか、休養であるとか、高齢者の健康などがございます。個々につきましては、この後の中間評価報告書の報告のところでまた説明させていただきます。

右の「課題と今後の取組方針」でございますけれども、今回改めてこの3つの課題と取組方針にまとめさせていただいております。

1つ目につきましては、「生活習慣の改善を受けた意識変容、行動変容」でございますけれども、ここは簡単に言えばポピュレーションアプローチ的な内容でございます。

2つ目、「世代や性別ごとに異なる指標の達成状況」ということですが、ターゲットを絞っておりますので、ここは簡単に言えばハイリスクアプローチ的な要素でございます。

3つ目の課題は「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」ということで、ここは環境整備であるとかゼロ次予防的な取組というようなところが並んでおります。こちらについても概要でして、詳細についてはこの後の中間評価報告書案の

具体的な説明の部分で触れさせていただきたいと思います。

事務局からは、以上でございます。

それでは、河原先生よろしくお願いいいたします。

○河原座長 どうも遅れて参りまして申し訳ございません。

早速、議事の方を進めさせていただきます。中間評価部会の報告についての説明がございましたが、部会長の古井委員からも一言お願いいいたします。

○古井副座長 ありがとうございます。今、事務局の方から御説明いただいたとおりにんですが、私の方から3つほどコメントをお話ししたいと思います。

中間評価部会の中では、3つの視点でお話がありました。

1つ目は指標評価のところ、なるべく客観的な基準ということについて、委員の先生方からかなり熱心な御議論がされたと思います。

2つ目は、健康推進プランではあるんですけども、やはり健康リスクだけに注目するのではなくて、その背景にある人口構成ですとか、あるいは近年の経済格差、それから働き方とか、食文化といった背景も含めて、社会的要因を踏まえた対応、施策も重要な課題であるというようなお話がありました。

3つ目は概要の資料にもありましたが、一次予防、二次予防、三次予防を進めていく上で、どちらかというハイリスクアプローチだけに偏るのではなくて、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチをうまく組み合わせて、有機的な連携をとりながら、やっていくべきだ。

こういう3点が議論にあったと思います。

私からは、以上でございます。

○河原座長 ありがとうございます。中間評価部会におかれましては、古井部会長を中心に長期にわたりまして熱心に御議論をいただいたことかと思えます。どうもありがとうございました。お疲れ様でした。

詳細は今後の議事2の中間評価報告書（案）になりますが、それについて後ほどのパートで説明がありますので、質疑等はそのところで時間を設けたいと思います。

続きまして、議事2の方に入ります。議事2が、「東京都健康推進プラン21（第二次）中間評価報告書（案）」と、まだ案ですが、これにつきまして事務局から説明をお願いいたします。

何分、分量が多いですので、前回からの変更点を中心に、まずは「第1章 東京都健康推進プラン21（第二次）の概要」から、「第2章 都民の健康をめぐる状況」まで説明いただきまして、皆様から意見をいただきたいと思います。

それでは、お願いいいたします。

○中坪健康推進課長 では、資料5を御覧ください。

まず、めくっていただきまして、目次が並んでおります。前回からの変更点といたしまして、全体の構成に若干、修正がございます。

なお、既存の記載につきましては基本的に残しておりまして、内容の組み換えを行ったイメージでございます。

第1章は、この「プラン21（第二次）の概要」でございます。

第2章が、「都民の健康をめぐる状況」。

第3章が「中間評価」について。

第4章が、「最終評価に向けた今後の取組方針」でして、最後は「資料編」となっております。

この後、御説明いたしますけれども、飲酒に関する部分につきましては庁内検討の結果、内容に若干修正が生じました。

また、第4章におきましては先ほど概要で御説明しましたとおり、これまで課題の取組方針が2つだったところを3つに変更いたしましたので、そこについても後ほど別途説明させていただきます。

まず、全体的に注釈の追加でありますとか、記載や文言の統一、文章を平易な表現に修正するなどの調整をしているところでございます。

では、1ページのまず第1章から御覧ください。1ページ目がプランの基本的事項・目標等の概要でございます。ここにつきましては、基本的に現プランから引用しております、前回から大きな変更はございません。記載内容に重複感のありました「基本的な考え方」という箇所については削除しております。

3ページが「第2節 都民及び推進主体の役割」でございます。こちらについては、前回お示したところから場所をちょっと前のほうに移動しているところでございますが、内容といたしましては現プランからの引用で大きな変更はございません。

ただし、一部、例えば4ページの27行目、28行目のところに保険者協議会などを新たに追加したところでございます。

また、5ページ目のところについても37行目のところにやはり保険者協議会などについての記載を追加しております。

その他、「第3節 都の役割と取組」のところでございますけれども、こちらは基本的には大きな変更はございません。

7ページには、〈分野別目標一覧〉を記載しております。

8ページ以降が「第2章 都民の健康をめぐる状況」でございます。こちらについても、基本的に現プランの時点更新ということで、現時点の新しいデータに更新しているものでございます。

ただし、17ページの「第4節 医療と介護」につきましては、超高齢社会を迎えているというところもありまして新規に加えた記載でございます。それ以外のところについては大きな変更はございませんが、章の冒頭にリード文を追加してございます。

データについての詳細は避けますけれども、9ページ目を見ていただくと少子高齢化が進んでいるというようなことであるとか、12ページ目を見ると死因の過半を生活習慣病

が占めているということが改めてわかるということや、20ページ目を見ると雇用者割合が高いというようなこと、また23ページの下の〈図23〉などを見ると単独世帯が多いなど、基礎的なデータがこちらの「都民の健康をめぐる状況」のデータから見てとれるのかなと思っております。

簡潔ではございますけれども、第2章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。ただいま、事務局から中間評価報告書（案）の素案の第1章から第2章までについて説明がございました。何か御意見、あるいは御質問はございますか。そのままのところ、あるいはちょっと変更を加えたところとかあると思いますが、いかがでしょうか。

飲酒のところも変更されていますが、こちらについては後ほど御説明ということになると思います。他はよろしいでしょうか。

それでは、また後で一括してお受けいたしたいと思っておりますので、この1章、2章の構成につきましてはこれでよろしいでしょうか。

（委員 異議なし）

○河原座長 では、御承認いただいたということで、個別にもし御質問がございましたら後ほどお願いいたします。

続きまして、「第3章 中間評価」、「第4章 最終評価に向けた今後の取組方針」「資料編」について事務局から御説明をお願いします。

○中坪健康推進課長 では、資料5の25ページから引き続き御覧いただけますでしょうか。

25ページにつきましては、第1節が「中間評価の目的」、第2節が「中間評価の方法」というところでございます。こちらにつきましては、前回お示しした時は別の独立した章でございましたけれども、今回、中間評価については全体を1つの章で示すということで、この第3章に組み込ませていただいております。

26ページ目はどのようにこの指標を評価するかというところでございます。これも前回お示ししているとおりでございますけれども、総合評価の指標については個別に分析評価をし、A、B、Cというところですが、下の各分野についてはa、b、cと、分野別目標の指標は5%基準で評価している。5%以上改善しているものはa、プラスマイナス5%以内だったらb、5%以上悪化している場合はcという形で客観的な評価を今回させていただきます。

あとは、全体的な記載に変更はないんですけれども、27ページの関連計画との整合性についての記載を27ページの上のところにまとめさせていただいております。ここに記載することで、各分野の取組の方向性に合った個別の記載は削除しております。

では、次に第3節を御覧ください。こちらからが、具体的な「総合目標及び分野別目標の中間評価」になっております。ここについては、特に大きな変更はございません。具体的な評価が、30ページからになります。

まず、30ページが「健康寿命の延伸」でございます。こちらについては統計的に有意に延伸しているためA評価をさせていただきます。

なお、こちらについては、65歳健康寿命の要介護2以上が評価対象となっております。

また、右の〈図25〉以下のグラフや表におきまして、国と同様の分析を行って評価していることを示しております。

また、健康寿命につきましては33ページで、〈都と国の「健康寿命」の比較〉ということでコラムのような形で説明をしております。この中間評価部会報告書の中で、幾つかこのようなコラムで語句などの説明をしているところが他にもございます。

次にもう一つの総合目標、「健康格差の縮小」が34ページでございます。こちらにつきましては、男性はやや縮小していて女性は広がっているんですけども、統計的には不変と言えるために、評価としてはBとさせていただきます。

また、35ページにつきましては、国と同様の分析を行って評価をさせていただきます。これにつきましては、この推進会議にお示しするのは初めてかと思えます。

以上2つが総合目標で、次の36ページ以降が各分野別になります。こちらにつきましては、流れとしては、まず【望ましい姿】がございまして、その後に【これまでの主な取組】、あとは【指標の達成状況及び評価】がありまして、その後に【現状と課題】があって、最後に【取組の方向性】、それで見直しをする場合は【最終評価に向けた目標・指標等の見直し】というような順序で並んでおります。

まず、がんについてですけれども、37ページ上にありますように、こちらについては人口10万人当たりのがんによる75歳未満年齢調整死亡率で評価してございまして、5%以上の減少となっておりますので、評価はaとさせていただきます。

個々の中身について説明は省略させていただきますけれども、取組の方向性というところで41ページ、今後、「■がんの発症予防」「■がん検診の受診率向上」「■がん検診の質の向上」、こちらについて「東京都がん対策推進計画（第二次改定）」との整合性を図りながら進めていきたいというふうに考えております。

また、最後の【最終評価に向けた目標・指標等の見直し】でございますけれども、こちらにつきましては「東京都がん対策推進計画（第二次改定）」との整合性を図って「減らす（69.1未満）」に変更するという形でございます。こちらは、基本的に前回お示したものと大きな変更はございません。

次に、43ページが「糖尿病・メタボリックシンドローム」になります。こちらでも大きな変更はございません。【望ましい姿】【これまでの主な取組】は記載のとおりで、44ページに評価がございまして。こちらは、新規の透析導入率と失明発症率で評価してございまして、こちらでも5%以上の減少率ですので、評価はaとさせていただきます。

糖尿病については重点分野でございますので、今後の取組について49ページ以降に記載がございまして、こちらでも、「■糖尿病・メタボリックシンドローム予防の普及啓発」でありますとか「■糖尿病の重症化予防」というところについて、あとは50ページの「■特定

健康診査・特定保健指導等の受診啓発」というところは引き続き続けていきたいというふうに考えております。

次に、51ページが「循環器疾患」でございます。こちらにつきましても、下にありますように脳血管疾患及び虚血性心疾患の年齢調整死亡率は5%以上の減少率ですので、aという評価をさせていただいております。

こちらにつきましても【取組の方向性】は54ページでございますけれども、「■循環器疾患の発症予防」及び「■特定健康診査・特定保健指導等の受診啓発」というところで、こちらはその後、説明いたします領域2の取組の充実強化と連動して進めていきたいというふうに考えております。

次に、55ページの「COPD」でございます。こちらはCOPDの認知度というところが指標になっておりますけれども、認知度につきましては5%以上増加しているのでaという評価にさせていただいております。

ただ、こちらにつきましては、目標値としては80%の認知度というところを目標としておりまして、この80%の目標値に向けて引き続き様々な機会を捉えて認知度向上に取り組んでいきたいというふうに考えております。

【取組の方向性】としては、59ページで「■COPDの認知度の向上」や「■喫煙率減少に向けた取組の推進」を進めていきます。

また、こちらについては【最終評価に向けた目標・指標等の見直し】がございます。これまでは男女別の認知度だけを記載しておりましたけれども、東京都保健医療計画で総数ですね、男女を合わせたところについても認知度、目標値を掲げておりますので、こちらについても追加をさせていただいております。

次からが【領域2】、60ページになります。

まず、最初が「栄養・食生活」になります。こちらにつきましては4つ指標がございます。61ページにありますように野菜の摂取量、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というものがございました。それぞれで評価をさせていただいております。野菜、食塩の摂取量はaですが、果物の摂取はb、脂肪エネルギー比率につきましてはcという評価になっておりました。

この評価を受けまして、脂肪エネルギー比率の年代別状況も踏まえてライフステージに応じた取組がやはり必要という判断をしまして、こちらについては高齢者の低栄養対策のような施策というものを今後展開していきたいと考えております。

そちらの方向性について、65ページ以降の【取組の方向性】に記載しておりますけれども、「■健康的な食生活の推進」でありますとか、66ページでは「■食環境の整備」というところで、今言ったような高齢者の低栄養対策などの施策を展開していきたいというふうに考えております。

また、66ページの【最終評価に向けた目標・指標等の見直し】で、日本人の食事摂取基準が変更されたことに伴いまして、指標のところにつきましては20%以上25%未満

にあるというようなところを、下線が引いてありますけれども、30%未満に変更をさせていただいているところがございます。

また、その下にありますように、参考指標で「朝食の欠食割合」というものを設定しておりましたけれども、こちらは出典から設問がなくなってしまったために、参考指標を別出典の「朝食の欠食率」というものへの変更をさせていただきたいと考えております。

次に、67ページからは「身体活動・運動」でございます。

こちらにつきましては、めくっていただいて68ページが指標でございます。8,000歩以上歩く人の割合というものと、歩数が下位25%に属する人の割合というものを20～64歳と、65歳～74歳というところで、年代別、男女別に評価しております。

こちらを見てわかりますように、65～74歳のところにつきましては両方ともa評価なんですけれども、20～64歳についてはc、もしくはb評価というところがございます。20～64歳のいわゆる働いている世代のところの指標が芳しくない状況でございます。

そのような状況を受けまして【取組の方向性】、71ページ以降に記載がありますけれども、「■身体活動量の増加に向けた取組の推進」、または「■いつでもどこでもスポーツができる環境の整備」というものについて、引き続き取り組んでいきたいと考えているところでございます。

次が、72ページからの「休養」でございます。休養については「睡眠時間が十分、あるいはほぼ足りている人の割合」や「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」というところですが、いずれもcという評価で、残念ながらよくなっていないというところでございます。

正直、休養というところについては取組が難しい分野ではございますけれども、適切な睡眠の重要性の啓発でありますとか、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いきたいと考えておまして、76ページの記載にありますように、【取組の方向性】としては今、言ったような「■適切な休養・睡眠に関する普及啓発」でありますとか、「■かかりつけ医などへの相談の推奨」などを進めていきたいというふうに考えております。

次に、77ページから「飲酒」になります。こちらについてはまず指標のところですが、「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」というところで、男性はbでほとんど変わらないのですが、女性はcというところで、女性の飲酒が課題というふうに考えております。

また、こちらについては民法が改正されまして、成人の定義がこれまでの20歳以上というところが18歳に引き下げられております。こちらについて注釈、下のところですが、新規に追加をさせていただいております。

この飲酒は、先ほど変更されるというお話がありましたけれども、【参考指標の数値の推移】、78ページの下のところを御覧ください。これまで「適切な1回当たりの飲酒量の認

知度」というところを聞いていたんですけれども、実は「1回」当たりというのではなくて「1日」当たりというふうに聞くのが本来あるべきところだったということと、もう一つはコラムのところにもあるんですけれども、これまで「適正飲酒」という言葉をいろいろなところで使っておりましたが、国の健康日本21であるとか、いろいろなところで適正な飲酒とはそもそも何ぞやと、適正な飲酒は本当はそれぞれ人によって違うので、それをここでお示ししてしまうと、どんな人もそれが適正飲酒というふうに誤解されてしまうおそれもあります。

そこで、コラムのタイトルにありますように、「節度ある適度な飲酒」と、こちらは国の健康日本21などでもたびたび使われている表現ですので、今まで「適正飲酒」という表現をしていたところを「節度ある適度な飲酒」に置きかえようということで、そこが大きく変更されているところがございます。なので、この中間評価報告書の中では「適正飲酒」とこれまで書いていたところは、全て「節度ある適度な飲酒」というような表現に変更されております。

そのような趣旨がありますので、先ほどの78ページの左下の表を見ていただくと、ここで適切な飲酒量云々という聞き方をしているんですけれども、適切な飲酒についても、その下に説明もあるわけですが、ここの定義がそもそも今言ったような厳密な考え方からいうと間違っているという可能性もございますので、ここについては今回の中間評価の見直しに合わせて、設問を今後見直す方向で考えていきたいと思っております。

今言ったようなところもありまして、【現状と課題】の一番上のパラグラフですけれども、新たに飲酒をする人の割合について新規に記載して、データについてはフォローをしているところがございます。

【取組の方向性】でございます。

ただ、その指標のところでは女性の飲酒について課題があるということについては変わりございませんので、「■飲酒に関する正しい知識の普及啓発」でありますとか、「■未成年者、妊娠中の飲酒防止」であるとか、「■相談支援の継続実施」というところを方向性で記載させていただいております。

それから、最後に【最終評価に向けた目標・指標等の見直し】ということで、今、説明させていただいたようなところもありまして、今後設問の見直しをしているので、先ほどの78ページの左下のところの参考指標については削除する方向で予定しております。今後、策定予定の東京都アルコール健康障害対策推進計画との整合性も図りながら、飲酒の分野については対応していきたいと考えております。

次に、81ページからが「喫煙」になります。

こちらにつきましては、指標といたしましては82ページ、「成人の喫煙率」ですけれども、5%以上下がっておりますので評価はaとさせていただきます。

ただ、こちらにつきましても、男性19%、女性6%という数値目標を掲げておりまして、そちらについて83ページの<図46>を見ていただくとわかるように、これまでの

減少率をそのまま横引いていきますと、この目標値達成は特に男性の方はなかなか難しいかもしれないという状況でございます。

ただし、こちらにつきましては東京都受動喫煙防止条例も来年4月に全面施行に向けた準備を今しているところでございますので、その取組などを通じた環境整備を進めていきたいと考えております。

84ページで【取組の方向性】でございますけれども、「■喫煙率減少に向けた取組の推進」と、これも当たり前なんですけれども、「■未成年者・妊娠中の喫煙防止」、そして85ページの上、「■受動喫煙の防止」、こちらについて進めていきたいと考えております。

また、85ページの【最終評価に向けた目標・指標等の見直し】で、線が引いてあるところでございますけれども、先ほどのCOPDと考え方は同じでして、こちらは男女だけが指標として掲げられておりましたが、男女総数のところも追加させていただいております。また、「受動喫煙の機会」のところにつきましては、行政機関、医療機関を追加するとともに出典も変更させていただいております。

領域2の最後、86ページで「歯・口腔の健康」になります。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人の割合」というところを指標にしておりますが、残念ながら5.4%減少になっておりまして、評価はcとさせていただいております。

ただ、ここは主観的な指標によるものですので、ちょっと悪くなっているのかもしれない。

こちらについては、昨年、「東京都歯科保健推進計画『いい歯東京』」を策定いたしまして、89ページに今後の【最終評価に向けた目標・指標等の見直し】で、すべて全面的に変更させていただいておりますけれども、ライフステージに応じた取組ということで、それぞれの年代ごとの目標を、3歳、12歳、35歳～44歳、55歳～64歳、それぞれの指標を設定させていただいております。

全体の分野別目標についても、今までのような主観的に満足している人の割合というものではなくて、『8020』の達成者の割合を増やす」というような客観的な指標に変更をして、最終評価に向けて評価をしていきたいと考えております。

続きまして、最後の【領域3】のところになります。90ページ以降でございます。

まず、「こころの健康」でございます。こちらにつきましては、91ページにありますようにK6の合計点数10点以上の割合というところで評価させていただいておりますが、これはほとんど変わらないということで、bという評価にさせていただいております。

こちらにつきましては、中間評価部会のところで93ページの【現状と課題】ですけれども、ストレスに耐える力というところにつきましては、個人で改善できることもあるのですが、やはりそこについては個人差があって、環境的な整備も非常に重要だということもございまして、4行目の「ストレスに耐える力には個人差があります」というような表現を新たに追加させていただいております。

「こころの健康」につきましては、個々の背景に応じて様々な手法による相談支援体制

の充実が必要と考えておりますし、職域におけるメンタルヘルス対策も重要というふうに考えておりますので、94ページの【取組の方向性】といたしましては、【■上手なストレス対処法の啓発】、また【相談・支援体制の充実】というところを目指していきたいというふうに考えております。

また、95ページですが、これまでと同様ですけれども、男女別だけの自殺死亡率の指標を掲げておりましたので、こちらも総数を追加させていただいております。

続きまして、96ページで「次世代の健康」でございます。97ページに小5、中2、高2でそれぞれ「1日に60分以上、運動・スポーツをする児童・生徒の割合」を指標として掲げております。それぞれ増えた、減ったはありますけれども、おおむね改善とも悪化ともいえない状況と考えまして、bという評価をさせていただいております。

また、こちらにつきましては、地域と教育機関が連携して母子保健や健康教育の充実であるとか、あとは学齢期における体力向上の取組、またはこころの健康づくりの推進というものが重要というふうに考えております。

それで、参考指標が102ページになります。今までは1日の平均歩数について、参考指標にするという形でやってきたんですけれども、こちらは調査が行われないことになってしまいましたので、これまで次世代の健康というところで食の観点の調査項目がありませんでしたので、「毎日朝食を食べる児童・生徒の割合」に変更させていただいております。

次に、103ページからが「高齢者の健康」になります。

こちらにつきましては、めくっていただきまして104ページに2つ指標を掲げております。1つは「地域で活動している団体の数」、さらにもう一つは「地域で活動している団体の年間活動回数」でございました。団体の数の方につきましては、総数は増えているんですけれども、高齢者人口当たりで割ると減っているというところですので、改善とも悪化とも言えず、bという評価にさせていただいております。

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、経年評価による指標の評価は難しい状況ですので、「-」で評価困難と判断させていただいております。

それで、社会参加の状況については、105ページの参考指標からも伺い知れるとおり、状況的には近年余り芳しくなく、課題というふうに考えております。そちらは【現状と課題】のところに記載させていただいておりますけれども、このような課題を踏まえまして108ページ以降になりますが、庁内関連部署とも連携いたしまして「■フレイル・ロコモティブシンドローム予防と介護予防」または109ページにありますような【■地域のつながりを生かした健康づくりの推進】を今後の方向性として掲げていきたいと考えております。

また、今、評価困難指標がございましたけれども、それに代えまして、参考指標として「週1回以上の通いの場への参加率」を追加させていただいております。

次は、110ページで「社会環境整備」でございます。

111ページの指標でございますけれども、こちら地域で活動している団体の数と、

その年間活動回数を指標にしております。まず上の団体の数でございますが、こちらは総数も人口当たりで割った数も増加傾向でございますので、評価はaとさせていただきます。

しかし、年間活動回数につきましては、先ほどと同様の理由で評価困難と考えています。評価は「-」にさせていただきます。

社会環境整備、地域のつながりを醸成するという目標に対しては、高齢になってからというよりも、高齢になる前の世代における社会参加の低調というものが一つの課題なのかなというふうに考えております。そちらは、参考指標の数値の推移などからもうかがい知るところかと思えます。

それで、前回データは間に合わなかった父母の子育て活動への参加というところ。今、言った参考指標の111ページにも記載がございますけれども、母親のところはちょっと低下しているというところが見てとれるかと思えます。

ソーシャルキャピタルの充実のためには、地域、職域の連携の強化でありますとか、地域の健康づくりを担う人材の育成が重要と考えておりますので、112ページからになります【取組の方向性】は3つ、「■地域のつながりを生かした健康づくりの推進」、また「■地域活動への参加促進」「■地域・職域連携の強化と健康づくりを担う人材の育成」を進め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・指標等の見直し】ということで、新たに「健康づくり推進員を設置している区市町村の数」というものを追加して、今後推移を追ってきたいというふうに考えております。

14分野と2つの総合目標についてこれまで説明させていただきましたけれども、114ページからは第4節ということで「中間評価の総括」とさせていただきます。

こちらは領域1、領域2、領域3とは何ぞやというところですが、119ページにも全体の概念図がございますけれども、領域1というのはがんであるとか、糖尿病だとか、循環器疾患、COPDといったいわゆる疾患別の対策。

領域2というものは、栄養・食生活であるとか、身体活動・運動といった「生活習慣の改善」。

領域3というものは、こころの健康から社会環境整備に至るまでの「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整備」という形で、領域1、2、3はこのような形でそれぞれ関連しているところでございます。

119ページの真ん中の図を踏まえまして、それぞれの領域1、2、3についてまとめたものが114ページでございます。

まず【領域1】でございますが、実はすべてがaという評価でございました。おおむね改善傾向なんですけれども、現状のペースでは指標の達成困難な項目も幾つかあります。

例えば、細かいところというとCOPDの認知度であるとか、野菜の摂取量だとか、喫煙率とか、そのようなところでございます。関連計画を含むと、例えば精検受診率であり

ますとか、区市町村の国保の特定健診の実施率であるとか、特定保健指導の実施率などについても、まだまだ改善しなければならないような数値もございます。

それで、こちらについては先ほどの119ページの図にもございましたように、領域2、領域3の図の対策をすることで、最終的にこの領域1の指標が改善するというふうにも考えられますので、領域2、領域3との連動というものが重要と考えております。

続きまして、【領域2】の「生活習慣の改善について」でございますけれども、こちらは世代や性別によって評価にばらつきがあったということがこれまでの説明で見てとれるかと思えます。

例えば、青壮年期の歩数というところは高齢期に比べてよくないというところとか、「休養」であるとか、女性のやせだとか、女性の「飲酒」に課題があるとか、あとは高齢者は脂肪・エネルギー比率がよくないというようなどころでございました。

また、やはり119ページの図にもありますように、栄養であるとか身体活動というのはさらに領域3との連動というのも重要と考えておりますので、ここのところを良くしていくとともに、領域3との連動というところも重要というふうに考えております。

最後に、【領域3】でございます。領域3につきましては、おおむね不変の項目が多い状況でした。

しかし、高齢者の健康については社会参加率が今、悪くなっているとか、そういうところでは芳しくない状況かと考えております。

ここについては1つ、低栄養も含めたフレイル対策というのが今後重要なのかなと考えておまして、社会情勢や地域の実情に応じた取組等が今後求められているところかなと思っております。

そのような総括を踏まえまして、116ページからが「第4章 最終評価に向けた今後の取組方針」でございます。

そして、第1節が課題で、第2節が取組方針でございます。こちらは1、2、3とございますけれども、1節、2節の1、2、3は基本的にそれぞれ対応をしているところでございます。それで、この3本柱については今回改めてお示しさせていただきますので、それぞれ説明させていただきます。

まず、116ページの1つ目、主に健康づくりのベースとなる領域2、3の結果や評価結果から課題を抽出させていただいておまして、1つ目は「生活習慣の改善に向けた意識変容、行動変容」の促進というところ です。

2つ目が、「世代や性別ごとに異なる指標の達成状況」の解消というところでございます。

3つ目は、「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」の醸成というところでございます。

こちらはそれぞれ項目でございまして、117ページを取組方針と併せて御説明させていただきたいと考えておりますけれども、第1番目の課題に対してどういう対応をするかというところは、まず117ページの1つ目ということで、「都民のヘルスリテラシーの向

上を支援」していくというところでございます。いわゆるポピュレーションアプローチ的な対応でございます。エビデンスに基づく望ましい生活習慣などについて、様々な手法を活用して広く普及啓発を図って個人の健康意識を喚起していきたいと考えております。

また、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、啓発して、生活習慣改善の実践のための環境づくりを進めていければと考えております。

また、こちらにつきましては保健医療分野のみならず、教育であるとか産業などの様々な分野とも連携・協働して、多方面から都民の主体的な健康づくりを支援していければというふうに考えております。

2つ目につきましては、「ライフステージやターゲット（対象）の特性に応じた施策の展開」ですが、この施策を展開できればと考えております。いわゆるハイリスクアプローチ的な対応かと思えます。こちらは、これまで説明してきましたように、各年代であるとか性別における生活、労働環境など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て、効果的な取組を推進してまいりましたが、職域との連携を強化して、目立った改善が見られなくなった働く世代を中心に生活習慣の改善を促進していければと考えております。

最後に3つ目、「都民一人ひとりの健康づくりを支える環境の整備」でございます。環境整備であるとか、ゼロ次予防的などところでございます。こちらにつきましては、そのような環境を整備するためにも先進的な取組事例でありますとか、健康課題などの共有・活用を図って、地域の実情に応じた効果的な事業を展開していければと思っております。各推進主体の地域の中での相互連携を支援して、地域特性を生かした健康づくりができる環境を整備していければと考えております。

また、その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の育成ですね。こちらでも重要と考えておりますので、多様な主体の自主的な取組を推進していければと考えております。

118ページは「評価・進行管理」ということで、こちらについてはこれまで記載がなかったもので、改めて当然のことなんですけれども、このプラン推進会議によって中間評価報告書の内容についても引き続き管理していきますということを明記させていただくとともに、119ページはこれまで説明してきましたけれども、概念図としてお示ししているところでございます。

121ページ以降は「資料編」ということで、121ページを見ていただいたとおりのような資料について掲載させていただいているところでございます。

ちょっと長くなりましたけれども、私からの説明は以上でございます。

○河原座長 長時間、ありがとうございました。今、事務局から第3章、第4章に該当するところ、あとは資料編の御紹介がございましたが、何か御質問とかいかがでしょうか。

第1章、第2章の構成は御了承いただきましたけれども、内容について第3、第4章と併せて御意見いただいても結構ですので、お願いします。いかがでしょうか。

では、どうぞ。

○近藤委員 では、語彙について一点確認ですけれども、「今後の取組方針」のところですね。例えば、ヘルスリテラシーの向上の支援がいわゆるポピュレーションアプローチということで、あとは環境整備のところはゼロ次予防的などというお話だったんですけれども、私の理解だとどちらもポピュレーションアプローチで、一次予防というのは環境を整備する、あるいは政策を作ることと知識の普及啓発、どちらも含めるというふうに認識しています。

最近の議論ですと、知識の普及啓発だけだと意識の高い人が行動を起こしやすくなって、健康格差を広げる可能性があるので、環境整備が格差対策の観点では重要ですよというようなことも言われていますので、その辺の語彙の整理をしたほうが良いかなと思いました。

○河原座長 ありがとうございます。

1986年のオタワ憲章の時も、やはり知識のある人が、より良い健康行動に立つという格差が生じたというふうなことがありますから、今、御意見いただいたようにもう一回繰り返しにならないように、用語と活動内容について整理していただきたいと思いますが、事務局はいかがでしょう。

○中坪健康推進課長 御意見ありがとうございます。ポピュレーションアプローチはもちろんすべてのところに当てはまると思いますし、方針1だけがポピュレーションアプローチで方針3だけが違うというふうには考えておりませんので、御意見を踏まえてこちらの考え方も整理した上で施策、方向性を考えていきたいと思っています。ありがとうございます。

○河原座長 ありがとうございます。他はいかがでしょう。かなり広範囲な計画になっていると思いますが、職域の方、あるいは学校の方、それから具体的にこの考えを実行するのが区市町村になっていくと思います。

そういう意味で、皆さん非常に関係が深いと思いますが、116ページの最終評価の第1節の「中間評価からみえた課題」、いろいろ挙がってきています。そして、「今後の取組方針」と、こういったところが一番大事になると思うんですが、例えば今日、区市町村の方も御出席いただいておりますが、国分寺市の鈴木さん、例えばこれは健康推進プラン21を実際に市の施策に生かす時に参考になると思うんですが、どういうところが問題で、どういうところが良いというふうな長所と短所があれば、今後の活動の観点からもちょっとお聞かせいただきたいのですが。

○鈴木（佳）委員 国分寺市健康部長の鈴木でございます。

東京都の広域的な取組について、市としては健康増進計画を位置づけて実施をさせていただいているところでございます。

今回の評価を受けて、先ほどの3点の整理、ポピュレーション、ハイリスク、環境整備ということで文言整理が必要ということでしたけれども、この3点の考え方というのは市でも活用していけるものと思います。

それを踏まえて、長所短所ということではないのですけれども、やはり市の特性に合わせてどう落としていくのかというのが市にとっての課題と思います。

あと、1点確認ですけれども、118ページで環境整備のところですが、最後の1行目に「健康づくりの指導的役割を担う人材を育成し、多様な主体の自主的な健康づくりの取組を推進していきます。」とありますが、これは具体的なイメージがあればお聞かせいただきたいと思います。

○中坪健康推進課長 東京都におきましては、この健康推進プラン21（第二次）に基づきまして、それぞれの分野で区市町村の健康づくり担当部署の担当者、または健康保健組合の健康づくり担当者を対象に年間25回の研修をしていますので、そこを基本的にイメージした書きぶりにさせていただいております。

○鈴木（佳）委員 確認ですが、行政の職員にまずは東京都としては支援するということがよろしいでしょうか。

○中坪健康推進課長 はい。

○鈴木（佳）委員 わかりました。

○河原座長 ありがとうございます。

檜原村の野村さん、同様の趣旨で何か御意見ございますか。

○野村委員 檜原村です。檜原村でも昨年、健康推進プランの方を作成したんですが、各市町村で申し上げますと地域性というのがありまして、たしか檜原村の場合は今、高齢化率が50.3%というふうな形で大変高齢者比率が高いもので、健康という形でいきますとかなり介護者、または在宅介護、そういう方たちもおりますし、出生も1年で9人～11人というふうなこともありまして、なかなか年代的にこれを啓発する、普及するというのは難しいのですけれども、これを村の中の取組として取り入れて、いろいろな面で健康推進員を通して实际的にこれを啓発していく予定でございます。

あとは、特にございません。

○河原座長 ありがとうございます。他はいかがでしょう。

○西村委員 東京都栄養士会の西村でございます。

実際に健康づくり推進員の方々に市町村のほうで人材育成のところ、特に推進員の方々にちょっと御指導させていただくような場面があるんですけれども、非常にこれは良い取組だと思うんですが、特に食と栄養に関しましてはマスコミの情報が非常に氾濫していて正しい情報がなかなか伝わりにくい。逆に間違った情報がすぐに広がってしまうということがありますので、この辺は特に専門職、管理栄養士とか栄養士による推進員の方々に対する食と栄養の教育というのがきちんとされていかないと、逆にそういった方々もそういうマスコミの情報を鵜呑みにして地域の方に広めてしまうケースもございますので、そのあたりはぜひ御配慮いただければと思います。よろしく願いいたします。

○河原座長 では、よろしく願いします。他はいかがでしょう。

それでは、どうぞ。

○一瀬委員 薬剤師会の一瀬です。

報告をお聞きしまして、指標のcの部分が幾つかありまして、そのcの部分の解決がこれから大切になってくるかと思うんですけれども、例えば歩数が8,000歩以上の20代から64歳の間がcであるとか、あとは女性の飲酒がcであるということなんですが、その辺のところの具体的な対策として何か新しい対策などは考えていらっしゃるのでしょうか。その辺をちょっとお聞きしたいと思います。

○中坪健康推進課長 その点につきましては、この後、施策を御紹介しますので、そこで御説明させていただきます。

○河原座長 他はいかがですか。

では、どうぞ。

○染谷委員 東京商工会議所の染谷と申します。

今、福祉保健局さんとも職域健康促進サポート事業を御一緒させていただいたり、また、古井先生に御指導いただいております健康経営アドバイザーというものを商工会議所でも推進しているんですけれども、非常に企業の関心が急速に、特にこの1年ぐらい高まっているというのを実感しております、113ページにも「地域・職域連携の強化と健康づくりを担う人材の育成」という表記があるんですが、ぜひこのタイミングで企業向け、職域向けの施策を少し強化いただくと、今、非常に環境的には整っているような感じを受けておりますので、ぜひお願いしたいと思っております。

○河原座長 かなり職域、あるいは保険者とか、教育、労働現場とか、職域ですね。広がりがある計画だと思いますので、既存の計画とも整合性を持っていろいろPRとかお願いしたいと思います。他はいかがでしょうか。

では、あとは今後の方針もございますので、次に移らせていただきますが、ここで第1章、第2章、第3章、第4章、それから資料編、この構成についてはこういう構成でよろしいでしょうか。内容についても、この内容でよろしいですか。

(委員 異議なし)

○河原座長 1点だけ、飲酒分野の変更とかを含めてちょっと変更がございましたが、これについても御了承いただけるということでよろしいでしょうか。

「適正飲酒」が「節度」となったようですので、今後こういう記載が普及していくと思いますが、御了承いただいたということで終えたいと思います。他に御意見ございますか。

それでは、時間の関係もございますので先の方に進ませていただきます。冒頭にお話があったと思いますが、「東京都健康推進プラン21(第二次)中間評価報告書(案)」につきましては2月20日までパブリックコメントを行ったところがございます。そこで、中間評価報告書の案に寄せられた意見と、その意見に対する都の考え方について事務局から御説明いただきます。

○中坪健康推進課長 それでは、資料7を御覧ください。今、申しましたとおり、パブリックコメントを1月22日から2月20日まで行いました。それで、1つの団体、1名の

個人から延べ12件の御意見、御提言をいただきました。その内訳については、こちらの記載にあるとおりでございます。

見ていただくとわかるように、喫煙に関する意見が最も多く7件いただきましたが、多くは条例についての意見でございました。また、全体的には、他国であるとか他の県の取組を取り入れるべきだということや、近年注目されている考え方を取り入れるべきというような御要望がございました。個別に簡単に、1～12のうちで抜粋して説明させていただきます。

まず1つ目は「栄養・食生活」のところで、意見としては、「食環境の整備」において減塩対策の強化を追加していただきたいというふうな御意見がございました。こちらについては、「都の考え方（案）」でございますけれども、全体的な食環境整備の中で、引き続き減塩を含む健康に配慮したメニューを提供する飲食店の増加は健康づくりの一環で行っておりますので、その中に含んでいくという考え方の中で進めていきたいと考えております。

めくっていただきまして2番目、こちらも「栄養・食生活」で、同様に飲食店のメニューで野菜量を表示することの支援、そこにトピックスを置いて追加していただきたいという御意見でございました。こちらにつきましても、やはり「野菜メニュー店」を実施しておりますけれども、それを表示しているお店もでございます。その「野菜メニュー店」のような施策を展開しながら、引き続き施策を展開していければと考えております。

3つ目、「身体活動・運動」のところで、「身体活動量の増加に向けた取組の推進」において、その設置場所であるとか意匠などのガイドラインの策定を連携して行っていただきたいというような御意見をいただいております。

この「身体活動・運動」について右側の「都の考え方（案）」でございますけれども、日常生活の中で負担感なく身体活動が実践できるように、都民に働きかけを行っているとともに、庁内連携について、今回の中間評価部会のところでも幾つか他局の取組についてもこれまでの取組で記載させていただいておりますけれども、庁内連携でいつでもどこでもスポーツができる環境整備を推進しております。

また、国では今年ですけれども、平成26年8月に「健康・医療・福祉のまちづくりの推進ガイドライン」というものが策定されているところでございます。

4つ目からは、「喫煙」が幾つか並びます。

まず4番は、都では「望まない」受動喫煙という言葉が国のほうは使っているんですけれども、そのような文言は使わないでいただきたいという御意見をいただきましたが、こちらについては都条例も中間評価報告書の中でも「望まない」という文言は使用しておりません。

抜粋なので飛ばしていただきまして、6番は公衆喫煙所への補助、助成は禁煙化への阻害要因なので、これらの施策はやめるべきというような御意見もいただいております。

こちらは、都条例におきましては、たばこを吸う人も、吸わない人も、誰もが快適に過ごせる街の実現を目指すものでありまして、その観点から都はそのための環境整備に関す

る総合的な施策を実施しているところでございます。

また、8番目でございます。こちらは、従業員を雇用していない場合も、屋内禁煙の努力義務を課し、数年後には義務化するのが良いという御意見をいただいておりますけれども、国の方の健康増進法も都条例も、原則としては施設内の屋内を禁煙にして例外的に現在、喫煙専用室等の設置を認めているものでございますので、こちらは御意見のとおりになっているのかなと考えております。

まためくっていただきまして11番目、「歯・口腔の健康」でございます。こちらは喫煙とも絡むんですけれども、喫煙は口内炎であるとか舌がん、食道がんなどの因果が多数あるので、そこについて施策・啓発をもっとしてくれというような御意見がございました。

こちらにつきましては、この報告書の中でも喫煙と歯周病やがんなどの関連について記載しておりますので、こちらも含んでいるかと考えております。

最後で「こころの健康」については、ストレス対処の啓発のところでは認知行動療法やマインドフルネスを知る都民の割合を増やしてほしいとか、精神保健ボランティアなどの人材を増やすであるとか、精神科における非自発的入院を減らすというようなところも記載してほしいというような御意見でした。

こちらについては、今回は健康増進法に基づく健康づくりのところですので、これらの意見につきましては今後の参考としていただければと考えているところでございます。

このような12個の意見をいただきましたけれども、都におきましては都の特性でありますとか、または国がしっかりと認めたエビデンスを踏まえた施策の展開というものを基本に考えておりますので、いただいた意見は今後の取組の参考としていきたいというふうに考えております。

なお、このパブリックコメントの意見等の考え方につきましては、今日議論していただいております中間評価報告書公表のタイミングと併せて3月の下旬に公表したいというふうに考えております。

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。今、パブリックコメントに対する都の考え方、これはまだ案の段階ですが、どういうふうに答えるかということを示されていると思いますが、何かこの答え方について御意見とかございますか。

12の意見をいただいたわけですが、ほとんどというか、都の施策、あるいは国の施策にも合致している部分を質問している御意見も多かったわけですが、あとはなかなか飛躍しているようなところもあると思いますが、いかがでしょうか。この答え方、考え方はまずいとか、あるいはこうすべきだといったような御意見はございますか。

では、どうぞ。

○山本委員 東京都歯科医師会の山本でございます。

ナンバー6番の「都の考え方」ということで、「受動喫煙による健康影響を未然に防止し、たばこを吸う人も吸わない人も、誰もが快適に過ごせる街の実現を目指す」と、何かJT

の宣伝文句みたいになっていて、これから都もたばこを吸わないという方向性にするのであれば、こうした文言はちょっとまずいのではないかと、私は個人的に思います。以上です。

○河原座長 いかがですか。事務局、何か御意見ございますか。

○中坪健康推進課長 今回、がん対策推進計画（第二次改定）にも掲げているように、喫煙率は目標としては全体で12%というところを掲げていますので、最終的な目標はゼロなのかもしれないんですけども、そういう目標も掲げている中ですので、現状ではこちらに掲げているような、吸う方もいらっしゃいますし、吸わない方もいらっしゃる。吸わない方をすべて優先するような施策というのはなかなか難しい状況の中で、現在このような考え方を示させていただいているところでございます。

○河原座長 それについて、一番上に条例のことを書いていますから、条例の内容とも整合性を持たせた表現というふうに考えてよろしいですか。

○中坪健康推進課長 おっしゃるとおりでございます。

○河原座長 これは、場合によってはちょっと大きな修正が要るかもしれないけれども、修正が難しいかもわかりませんので、私と事務局で話し合いをして、その結果で認めていただければと思います。他はいかがでしょう。

では、どうぞ。

○近藤委員 私も今の6番の回答が若干気になって、これはすぐに結論が出る話じゃないと思うんですけども、受動喫煙を防止するという点に関してどういうふうにやっていくか、公衆衛生の領域の人たちの中でも議論が分かれる部分があると思います。

ただ、今、山本委員がおっしゃったように、たばこ会社の宣伝文句みたいになっちゃっているところは私もすごく気になりました。

これは、いずれにしても喫煙場所の規制をどうするかとか、あとはたばこでいうと電子たばことか加熱式たばこの問題ですね。ここも意見がいろいろ分かれるところで、かなりしっかりこれから議論していくべき話だと思います。そこに関して、都がどういうふうにするかその議論を進めていくかというようなことも踏まえた回答ができると良いのかなと思います。

○河原座長 ありがとうございます。先ほどの山本委員からの質問と同じというか、同じ位置づけだと思いますので、私と事務局の方で他の部局との兼ね合いも見ながら決めさせていただいてよろしいですか。なるべく先生方の御意見を重視するようにしたいと思います。

では、そのように御理解いただいたということで、あとはいかがでしょうか。

その下の兵庫県で、これは本当に吸ってはならないということが条例で通っているんですか、これは、まだ案ですか。

○中坪健康推進課長 こちらは条例案で確認しましたがけれども、この通りの記載がございました。

○河原座長 そうですか。罰則とか、あるんですか。罰則はなかなか難しいですよ。

○中坪健康推進課長 罰則はございません。

○河原座長 他はいかがでしょう。よろしいでしょうか。

では、ナンバー6に関しましては、私と事務局の方でもう一回協議というか、確認しまして、それで結果を追認していただくということになるかと思いますが、よろしく願いいたします。

結局、このパブコメの意見の出どころは2人というか、2団体というか、

○中坪健康推進課長 1団体と、1個人でございます。

○河原座長 なかなか日本の風土で、パブリックコメントというのはなじみにくいですね。私も昔、調査したけれども、利害関係がある個人とか、製薬会社の社員とか、なかなか全体に広がるようなパブリックコメントにならないんですね。それは東京都だけの問題ではなくて全国の問題ですけれども、パブリックコメントという制度が本当に日本になじむかどうか、これはオフレコでも何でも良いですけれども、もう一回考える時期にきているんじゃないかと思います。余計なことですけれども。

では、このパブコメのことはこれで置かせていただきますが、他はよろしいですね、6番以外は、この回答でよろしいですか。

(「異議なし」と声あり)

○河原座長 ありがとうございます。では、6以外はそういうふうに案のとおり進めさせていただきます。

次に、議事3です。「平成30年度施策検討部会の報告について」、事務局より説明をお願いします。

○中坪健康推進課長 ここからは、具体的な施策についてのお話になります。

資料8-1を御覧ください。こちらにつきましては、東京都健康推進プラン21（第二次）の推進に関する事業の今年度の取組状況について、表裏2枚でまとめたものでございます。

予算額の記載がありますけれども、これは30年度当初の金額でございます。

健康づくりに関しては庁内多くの部署に関連事業が多数ございますけれども、今回御紹介させていただくものは、この都の事業のプラン21（第二次）の推進の体系に区分される事業であることを御理解いただければと思います。

まず、1つ目につきましては「がん予防・検診受診率向上事業」でございます。がん検診受診率向上のために、がん検診の必要性を伝えるキャンペーンでありますとか、イベントを実施しているということを記載しているところでございます。8月の事業につきましては、タレントのつるの剛士さんをごん検診受診促進アンバサダーに任命して、都知事が区市町村と企業とともに「がん対策推進宣言」を行うことで機運の醸成を図ったもので、今年度の新規で実施したものでございます。

その下の乳がん月間のキャンペーンはピンクリボンキャンペーンですけれども、町田市

と板橋区との共催で開催させていただきました。

また、大腸がん検診普及啓発のウォーキングイベントは、中野区との共催で実施いたしました。

また、その下の20歳代の女性をターゲットに子宮頸がん検診の受診を呼びかけるために、若い女性に人気のあるモデルやタレントを起用した動画を特設サイトで公開するとともに、区市町村で実施する成人式会場にて放映をいたしました。こちらも、今年度の新規で実施した事業でございます。

その他、フリーペーパーなどの媒体を活用した普及啓発を実施してきたところでございます。

次に「がん検診実施体制の整備」でございますけれども、がん検診の質の向上についての内容でございます。こちらは、がん検診実施主体である区市町村への支援でありますとか、検診実施機関の人材育成をする事業でございます。

まず、がん検診事業担当者連絡会などがございますけれども、こちらは各区市町村のがん検診についての実態を把握して課題の解決を図るために、がん検診実施に課題のある区市町村を訪問支援するものでございます。今年度は14区市町を訪問させていただきました。

また、検診従事者向けの講習会を胃がん、乳がんなど、がん種別に実施しております。

下から2つ目、精度管理評価事業につきましては、がん検診の受診率などのデータを区市町村別に集計して公表しております。

がん検診の結果、要精密検査となった人の精密検査の受診でありますとか、結果を適切に把握できる全都共通の仕組みを構築するためのモデル事業が一番下の「精密検査受診率向上・結果把握向上推進事業」でございます。こちらについては、練馬区、府中市、国立市、あきる野市をモデル地区として実施しているところでございます。

次は糖尿病でございますけれども、こちらは糖尿病の発症予防であるとか重症化、合併症の予防を図るために、動画の掲載でありますとか、ブルーライトアップによる普及啓発、また職域向けのシンポジウムなどを開催したところでございます。

その下、「ウェルネス・チャレンジ」ということでございます。こちらは、主に「栄養・食生活」と「身体活動・運動」の分野におきまして、生活習慣の改善に関する普及啓発や環境整備を実施しているところでございます。

1つ目の「地域における食生活改善普及啓発事業」については、「野菜メニュー店」を広く広めるということで、この9月末時点では450店ということでございます。

また、一番下の「あと10分歩こうキャンペーン」ですね。右に階段にステッカーが貼ってある写真があるかと思っておりますけれども、このような階段をワンステップすると0.1キロカロリーなんだよというのを表示するような取組を都営地下鉄と連携して行ったり、また、「TOKYO WALKING MAP」という区市町村のマップを集約したサイトを運営しているところでございます。このマップの数については着実に増えていて、3月

末時点では34自治体、359コースを掲載しているところでございます。

めくっていただきまして、上は受動喫煙防止対策の推進でございます。こちらは、昨年、東京都受動喫煙防止対策条例を制定、公布して来年4月に全面施行予定と、屋内の受動喫煙による健康影響を未然に防止して、誰もが快適に過ごせる街を実現することを目的として、人に着目した都独自のルールを構築したというところでございます。

この条例の趣旨に基づいて、これからは都民でありますとか、事業者の理解促進のために資することが大事というところを受けまして専門相談窓口を設置している他、高橋尚子さんを「健康ファースト大使」として任命したイベントや、ポスターや動画などによる普及啓発を実施しております。

また、区市町村への支援といたしましては、普及啓発や公衆喫煙所の整備への取組や財政的な支援でありますとか、また禁煙治療をする人の治療費を助成する区市町村への補助を実施しているところでございます。

その下、「喫煙の健康影響に関する普及啓発」でございます。

1つ目としては、大学生世代向けのイベントを、タレントのゆうこすさんと専門の医師を招いて法政大学で実施いたしました。

また下の写真にあるところでございますけれども、未成年喫煙防止ポスターコンクール、こちらは小学生の部、中学生の部、高校生の部がありますように、その3つの部それぞれでこのようなポスターを描いてもらうことで意識啓発を高めるということを例年実施しておりまして、今年度は写真にありますように知事からの表彰もしたところでございます。

次に「COPD対策」ですけれども、こちらについては都や区市町村が実施する主にスポーツイベントにおいて18歳以上の方を対象にした肺年齢を測定する体験ブースを設置することで、普及啓発を図っているところでございます。

プランでは、先ほど申しましたが、COPDの認知度向上を指標としているために、都民にCOPDの早期発見、早期受診などの必要性を伝えるためのパンフレットを作成しているところでございます。

その下は3つまとめてになりますけれども、「東京都健康推進プラン21（第二次）の推進」については、先ほどちょっと人材育成は何かというところのお話がありましたけれども、それは一番下にあります「健康づくり事業推進指導者育成研修」のところ、このような形でまず直接ではなくて、それぞれの区市町村や医療保険者における健康づくりの指導的役割を果たす人材の育成を図るということで実施をしているところでございます。

あとは、その下、「職域健康促進サポート事業」です。こちら先ほどもお話がありましたけれども、東京商工会議所様との契約で昨年度から実施しているところでございます。都の知見を「健康経営アドバイザー」に付与させていただき、健康づくりやがん対策などについて普及啓発を年間1万社、個別支援は300社を目標に実施するものでございます。実績については、1月時点では記載のとおりでございます。

また、一番下は包括補助事業ということで、区市町村に対する財政的支援を行っている

ところでございます。

続きまして、これまでが今年度の事業ですけれども、来年度の事業につきまして資料8-2で併せて説明をしていきたいと思っております。

まず1つ目でございます。この絵の説明ですけれども、先ほど中間評価を御説明させていただきまして、Cのところの対策が非常に重要だという御意見もいただきました。基本的にそのCの分野をどう対策するかというようなところ、あとは個別の事業課題に沿った新規事業を記載させていただいております。

こちらについては資料にも記載がありますけれども、あくまでも東京都議会で予算案が可決した場合に実施するものでございますので、その点は御留意いただければと思います。

この見方ですけれども、左上に事業名が書いてありまして、右上は該当するプランの分野、がんのところではがんというふうに書いてあります。それで、中段左の点線の枠内は事業を実施する背景とか課題が書いてありまして、右のグラフなどはその課題を示す場合と事業のイメージを表す場合がございます。矢印がありまして、一番下に、では何をやるんだということが記載しております。そのような構成ということで、がんの1番から説明させていただきます。

まず1つ目は、がんのところ「がん予防検診・検診受診率向上事業」ということで「働き盛り世代を対象とした啓発」でございます。これまではがんにつきましてはがん種ごと、乳がんであるとか、胃がんであるとか、大腸がんであるとか、そういうところ別に普及啓発で取り組んでおりましたけれども、来年度からはライフステージに応じた働き盛り世代を対象とした啓発に取り組んでいきたいというふうに考えております。

右のグラフにありますように、がんは男性で40代後半、女性は30代前半から死因第1位となって、罹患率は40代、いわゆる働き盛りから増加するというところでございます。そういう方ががん罹患すると、円グラフにあるように5分の1の方が退職するとか、年収は平均して半分以下に減少してしまうということで、がん治療というのは働き盛り世代の方に対して負担が大きいですので、がん検診受診による早期発見、早期治療は重要というふうに考えておりますので矢印以下の動物園においてファミリー層をターゲットにスタンプラリーを実施したり、また5がん共通の啓発資材を作成して広報していきたいと考えております。

2つ目は、糖尿病でございます。こちらは、「糖尿病重症化予防のためのパンフレット等の作成」でございます。

糖尿病は初期の段階では自覚症状に乏しく、右の円グラフのとおり、未治療者でありますとか治療中断者が半数を占める状況でございます。望ましい生活習慣に関する正しい知識などの普及啓発を行うとともに、要治療者への受診勧奨や重症化リスクのある人への個別指導が必要と考えております。

ですので、矢印以下、糖尿病に罹患した方の体験記などのインタビューを収集して深刻な合併症の説明なども一緒に掲載するリーフレットを新たに作成したいというふうに考え

ております。こちらにつきましては保険者であるとか、企業の健康管理担当者向けと、あとは要治療者向けの2種類を作成する予定でございます。

次をめぐっていただきまして3番目、こちらは飲酒に対する分野でございます。生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている女性の割合が増えているために、女性をターゲットとした新規事業を実施したいと考えております。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ることから、飲酒に関する正しい知識を普及啓発する必要があります。

そのために矢印以下でございますけれども、事業者団体と連携して飲酒にまつわる体験談の川柳を募集し、表彰していきたいと考えております。イメージなどは、右の絵にあるものでございます。こちらを実施して、飲酒に関する正しい知識を伝えるための解説文を添えて、各媒体を通じて広報していければと考えております。

4番目は「禁煙教育レベル別副教材の作成」でございます。先ほどから申しているように、東京都受動喫煙防止条例では都の責務として禁煙教育も明記しております。また、学習指導要領において、がん教育として喫煙に関することが位置づけられている状況ですので、受動喫煙が健康に及ぼす悪影響について普及啓発するため、新たに各学校で活用できる副教材を作成していきたいと思っております。

ここに写真で載せているのは、過去に作成した副教材を参考として載せさせていただいているところでございます。

次に、5番目は、「高齢者の食環境整備事業」でございます。こちらは、高齢者の健康のところでも申しましたように、近年、資料の右上の図にありますように、フレイルという概念の認知度が高まっている状況でございます。

高齢期に自立した日常生活を送るためにはフレイルの予防が重要と考えておりますので、こちらの記載にあるような低栄養に陥りがちな高齢者の特性を踏まえまして、コンビニエンスストアと連携して、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などで表示して、多様な食品の摂取を促す他、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も実施したいと考えております。

次、6番目で「地元から発信する健康づくり支援事業」ということでございます。こちらも先ほどから何件か御意見をいただいている、それぞれの地域の健康づくり推進員を活用したいというようなイメージの事業でございます。

こちらは中間評価の指標で、地域で活動する団体の数は増えているんですけども、参考指標である近所の付き合いの程度などは減少傾向となっていることを受けまして、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も報告されていることから、現役世代のうちから地域のつながりの意義であるとか重要性を啓発する必要があると考えております。

ですので、矢印以下及び右の事業イメージ図のとおり、地域で健康づくりに取り組む団体であるとか企業の活動事例を都で収集しまして表彰、紹介することで取組の活性化を図

りたいと考えております。

また、その表彰事例を他自治体などに提供するための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より都全体で活発化するために活動していきたいと考えております。

最後をめぐっていただきまして7番目でございますが、「職域健康促進サポート事業における普及啓発の充実」でございます。こちらの事業も先ほど東京商工会議所様からちょっとコメントをいただきましたけれども、この事業につきましてはこれまで実施しているところでございます。その辺の中で、やはり職域に対する対応というところで、右のグラフにありますように、働く世代である男女ともに約半数が睡眠充足感というところで不足しているということでございます。「休養」の分野の評価は、残念ながらCという状況でございました。

また、「こころの健康」においても、50歳代までの世代で心理的苦痛を感じている割合が高いというような状況でございました。

併せて、先ほどのフレイル予防につきましても、現役世代のうちから正しい知識を身に付けてもらうための普及啓発というものが非常に重要かと考えております。

ですので、これは既存の取組へのプラスアルファというところでございますけれども、この職域健康促進サポート事業の普及啓発の対象に「休養」「こころの健康」「フレイル予防」について追加させていただき、これらの普及啓発を進めていきたいと考えております。

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。ただいま施策検討部会の報告がございましたが、部会長の近藤委員からも一言お願いいたします。

○近藤委員 中間評価の結果を踏まえて、新たな31年度の計画をしっかりと立てていただいたなという印象を受けました。

施策検討部会の方では、この中間評価の結果も踏まえつついろいろ検討をしてきましたが、中でも資料の8-1にありますように、受動喫煙対策の予算が大幅に増えて、ここはかなり力を入れているという状況で、これは東京都が今まさにやるべきこととして大事なことだというような御意見がありました。

また、職域と地域の連携ですね。これも、それまでの議論を踏まえてかなり積極的に進めてきて、特に健康経営を進める企業を支援するということが都が行ってきたことを高く評価する声が上がりました。

今後に向けてなんですけれども、ライフステージに応じてその普及啓発とか、あとはその環境整備についてもこれをやっていくというお話なんですけど、これも非常に良いなというふうに感じております。最近、ソーシャルマーケティングなどを使って、しっかりターゲットを絞ってその人たちに届く戦略を打っていきましょうなどということも言われていますけれども、そういう時にこのライフステージごとに分けて考えていくというのはとても大事な視点なのかなと思います。

あとは、私は中間評価部会の方も関わっておりまして、そことの関係で言うと、そういう戦略を練っていく時にやはりまだデータが不足しているということが課題として挙がっていたと思います。

国民健康栄養調査とか国民生活基礎調査の全国データのうち、東京都部分を使って評価するということがなんですけれども、やはり人数が少なくて細かく年代ごとに見たりとか、区市町村ごとに見たりとか、そういったこともやっていくべきだと思うんですが、いかにせんそれができるデータがないということが今後の課題で、まさにそういうライフステージに分けた戦略を打っていった評価をしていく時に、都としてそういうデータを充実させていくことが区市町村への支援にもなるし、これから頑張りたい、健康づくりに参加していきたいと思っている企業に対しての支援にもなるかと思っておりますので、そういうデータの部分をどう整備していくかというようなことを今後考えていけると良いなと個人的には思います。

もう一つは、これは中間評価なので、この後、また後半戦に向けて頑張るわけですが、その間にも国の施策等は動いています。例えば、区市町村のデータヘルス計画とか、あとは地域包括ケアの推進にインセンティブ交付金を出す施策がはじまりました。都道府県も評価されてインセンティブ付けがされるなどというところがあります。

区市町村にとっても、恐らくそういった制度に対してどう対応していくのかというのは、喫緊の課題ですので、そこにどう対応しつつこの後半戦をやっていくかということも検討していくことが必要だと思います。以上です。

○河原座長 ありがとうございます。今後の施策展開に非常に有益な結果を示していただきましてありがとうございます。近藤先生、ありがとうございました。

それでは、今、事務局から、それから近藤先生からも御説明がございましたが、資料8-1が今年度、平成30年度の実績です。資料8-2が31年度の新規事業の案ですが、両方、今の取組で、こういったところを変えるべきじゃないかとか、そういったことも踏まえて、31年度事業につながるような何か御意見をいただければありがたいんですが、いかがでしょうか。

では、どうぞ。

○古井副座長 ありがとうございます。資料8-2の方ですけれども、近藤先生からもあったように、中間評価部会の議論のプロセスも非常に尊重していただいて、網羅的に施策が作られていて感謝申し上げます。

私の方から2点なんですけれども、資料8-2の5番目の「高齢者の食環境整備事業」ということで、これはここにあるようにコンビニとの連携とか、配食事業者を対象としたというのがあって、高齢者も含めて都民の日常生活の動線にあるステークホルダーと共創して、ともに作っていく連携というのは非常に素晴らしいというか、ぜひこれを進めていただくと良いなと思います。多分、コンビニさんも最初は課題もあると思うんですが、なるべく全体に広がっていくと良いかと思いました。

2つ目は最後の7番目なんですけれども、先ほど前半の議論の中間評価の概要、資料の4の方を見ていただけるとわかりやすいのですが、中間評価でも真ん中の領域2の生活習慣のところやはり一番cがたくさん付いていまして、どうしても今の社会環境の中でなかなか生活習慣の改善というのは難しいのかなというのがあります。

特に御指摘があるように、働き盛りの世代でそんなに改善がない。睡眠とか飲酒を含めてなんですけれども、その中でこの7番目の職域、働き盛り世代を対象としたサポート事業というのは非常に有意義だと思います。

先ほど染谷部長様からもありましたように、健康教育を含めて、職場の健康づくりの重要性の認知とか普及はかなりこの1～2年で進んできたと思う一方で、何々をやったとか、健康宣言をしたというだけではなくて、どういう対象にどんな方法でやったら成果が上がったとか、難しくってどんな課題が残ったとか、そういうことをライブラリー化してストックしていく、ノウハウを積み上げていくのは重要で、支援事業で良いと思うんですけれども、先ほどの中小企業などでは健康経営アドバイザーが寄り添って事業の中身も見ていますので、そういう方々も使いながら事例というか、PDCA全体のライブラリーというものを丁寧に積み上げていくというのも同時にされると良いのではないかと。

東京都全体で何%上がったというだけではなくて、1社ごとの事例を積み上げていくということを意識されると良いのかなと思いました。以上でございます。

○河原座長 ありがとうございます。他に御意見ございましたらどうぞ。

○西村委員 私からも2つお願いしたいんですけれども、まず資料8-2の2の糖尿病の予防対策、重症化予防のところになります。

こちらは、まずこのパンフレットの作成は非常に有効かと思います。ただ、特に初期の糖尿病患者さんの最初の頻回の個別の指導、療養指導がしっかりできているかどうかというのが、その後の重症化にかなり影響するというようなエビデンスもございますので、そういったいわゆるかかりつけ医の先生のところで、いかに初期の段階で個別の療養指導を繰り返しできるかということにも何か少し策があるのではないかなということが1つです。

あとは、先ほどありました資料8-2の5の「高齢者の食環境整備事業」、こちらも非常にすばらしい事業だと思っております。

ただ、1つ、我々は実際に栄養士のほうで介入している中で、配食事業者の講習会も非常に良いんですけれども、実は配食を選んでいる人たちというのが多くはケアマネさんが多いのですが、それ以外にも訪問看護の方々を選択していたりなんですけど、実は栄養状態に問題があって訪問栄養指導とかで入りますと、一番多いのがこの配食サービスの中身のずれなんです。

実は嚥下状態が合っていなかったり、食事の形態が合っていなかったり、それから疾病に内容が合っていなかったりということで、かえってその方のQOLを落としていたり、再入院を誘発していたりというケースが多いんですね。

ですから、事業者の研修も大事なんですけれども、選ぶ人たちに対する栄養の教育というものをきちんとしてあげる。もしくは、専門職が選べるような環境づくりというところに目を向けてあげないと、実際に作る事業者の質はこれで上がると思うんですけれども、改善が非常に難しいんじゃないかということもありますので、そのあたりへの取組というのも考えていただけると良いかと思います。

○河原座長 確かに、病院で糖尿病の人に心臓病の食事を出せば医療事故に当たりますね。それと全く同じだと思いますので、自治体も絡んでいるかもわかりませんが、配食業者への指導をよろしくお願いします。

他は、いかがですか。

では、どうぞ。

○一瀬委員 先ほど、cの部分をとということで後ろの事業を拝見したんですが、飲酒とか、それからこころの部分とかはこのように新規事業でやっていらっしゃるんですが、最初の部分の8,000歩を歩く20歳～64歳までの部分がcだったかと思いますが、その対策については前年度のこのウェルネス・チャレンジの「あと10分歩こうキャンペーン」ぐらいで、新しくはcの部分を超える事業などは行われたいのでしょうか。

それからもう一つは、COPDについてもaの評価ではあるんですが、目標値がとても届かないというようなことになっていきますけれども、例えばCOPD対策なども年6回ぐらい実施事業をやっていらっしゃるみたいですが、もうちょっと増やして目標に近づけるような事業というのは新たには考えていらっしゃるのでしょうか。その辺を、ちょっとお聞きしたいと思いました。

○中坪健康推進課長 まず、「身体活動・運動」のところは御指摘のとおり、資料8-1の一番下にあるような「TOKYO WALKING MAP」の充実というところで、こちらの対応としては青壮年の方、高齢の方も合わせてなんですけれども、ウォーキングを実施していただきたいというところですので、そこのところを引き続きということで、こちらの柱にはあくまでもこれまでやっていない新規をまとめたところがございますので、「TOKYO WALKING MAP」の運営のところについては継続で来年度も実施するというところで、区市町村に、より新しいマップを作っていただきたいというところを進めるということでやっていきたいと思っています。

あとは、COPDにつきましては確かにaなんですけれども、80%というとても高く高い認知度のところにはまだまだ足りないという状況で、御指摘のとおりこれまで以上にこのような肺年齢測定会などを実施していきたいと考えております。こちらにつきましては、受動喫煙防止対策のところとも併せていろいろな啓発活動を実施していきますので、いただいた御意見を踏まえて、可能な限り目標に近づぐためにいろいろやっ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 これは、歩数のところはベースライン値が平成22年度になっていますけれども、それ以前、例えば第1期の計画までさかのぼったら、やはりcだったんですか。

○中坪健康推進課長 少々、お待ちください。

○河原座長 別にいいんですけども、たしか国も悪かったと思うんですが、変わらなければやり方が悪いのか、あるいは社会自体が変わってしまってどうしても達成不可能だったのかもわかりませんが、歩くということは大事だと思いますが。時間がかかるようでしたら別にいいです。

他に何か御意見ございますか。非常に平成31年度の予算とか、メリハリがついているような印象も受けますが、いかがですか。資料8-1と8-2、こういうふうなことで今頂いた御意見をもとに、特に平成31年度の予算の要求とか、あるいは説明の時にまた御意見を活用していただければと思いますが、事務局それでよろしいでしょうか。

○中坪健康推進課長 はい。

○河原座長 他はよろしいですか。

では、どうぞ。

○近藤委員 もしなければ2点ほど追加なんですけど、1つは例えば歩数を増やすとか、そういった活動を都自体が実施することも大事なんですけど、それをやりたいと思う企業や住民さんたちの活動をどう支援するかも大事なかなと思ってまして、今、例えば健康経営の支援というのがあるんですけども、各企業が従業員の健康づくりをしていくことだけじゃなくて、地域住民全体の健康づくりをしたいという企業さんもたくさんあると思うんですね。

コンビニはかなりインフラ化してきているので、まさにそういうことにアンテナが高くて始めているところだと思うんですが、他にもたくさん健康な町づくりに参画したい企業があると思います。そういう企業さんや、住民の活動を受けるプラットフォームというか、そういう受け皿が今のところあまり都としてはないのかなと思ってます。

例えば、私の知るところだと、静岡県などは行政と企業との幅広いアライアンスを組んで県を挙げてやっています、厚生労働大臣のアワードをとってます。そういうものを参考にしながら、民間の力を巻き込んでいくこともできると良いかと思っています。これがいろいろな目的が達成される大きな下地になるのかなと思っています。

もう一つは、健康格差への対策ですね。今の西村委員のお話にもあったんですが、例えば深刻な糖尿病の合併症を伝えるメッセージを作っても、恐らく糖尿病治療に意識が向かないぐらい社会的なストレスを抱えている方には届かないメッセージになっちゃいますので、最初に私が言った、健康格差を広げてしまいかねないという懸念もあります。だから、どんな方がどういう課題を抱えているせいで糖尿病の治療がうまくいかないのかとか、そういった知識をレビューしたりとか、そういうエビデンスに基づいてメッセージの出し方も変えていくような、普及啓発にしてもそういうスタンスも必要なんじゃないかと思えます。

その2点をお伝えしたいと思いました。

○河原座長 他に、全体を通じて結構ですので、何か御意見ございますか。

では、もうそろそろ時間がまいりますので、中間報告書（案）については今日御議論いただきましたし、施策についても御議論いただきまして御了解いただいたということで、今後、実際に現場というか、現場というのはいろいろありますが、区市町村レベルとか、あるいは職域、学校とか、あるいは保険者、それぞれ関わりがあるところが出てくるわけですね。

ある意味で、この資料をバトンを引き継ぐような形で、いわゆる現場でいろいろ活躍していただくということが重要になってくると思います。特に、例えば何か施策というか、現場で行っている施策とか、事業とか、行動を競い合わせるような時代にきているのかなと、私個人ではそう思っているんですけども、これはバイブルとして、いろいろ分析しても東京の医療課題というのは区市町村はどこもほぼ変わらないわけですよ。変わったら、そこで公害か何か違う要因が出てくる可能性もありますけれども、そうしたら同じ問題からというか、同じ課題からスタートしているとしたら施策を競い合うしかないと思うんです。それでかさ上げするということが非常に重要になってくると思いますので、資料8-2で31年度は非常にメリハリがついたような事業が展開できると思います。

これはあくまでも骨格ですから、これに関与する現場の方が肉を付けていくということが重要になってくるかと思しますので、都はそちらの方の御指導もよろしくお願いいたします。

それでは、そろそろ時間ですので、今日の会議はこれで終了したいと思います。冒頭、遅刻いたしまして申し訳ございません。遅刻して会議が長引くとひんしゅくを買いますが、時間どおりに終わりましたので御容赦いただきたいと思っております。

では、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、本当に多くの貴重な御意見いただきましてありがとうございます。ありがとうございました。

そして、本日は推進会議としての最後の会議となります。委員の皆様方におかれましては、2年間の任期にわたり、熱心な御議論を賜りまして誠にありがとうございました。

今後の予定でございますけれども、今回の議論を踏まえまして、中間評価報告書の最終調整を行いまして確定、公表してまいります。最終的な公表案の確定に当たりましては、私ども事務局と河原座長、また中間評価部会長であります古井委員とで調整させていただければと存じます。

公表後は、中間報告書の冊子につきましては、製本ができ上がり次第、皆様方にお送りさせていただきます。

また、皆様からの御意見などを踏まえまして、来年度の取組につきましては着実に進めていきたいと考えておりますので、引き続き御指導よろしくお願いいたします。

また、これまでと同様、資料9として最後に御意見紹介シートを配付しております。こちらは期限が短くて恐縮でございますけれども、追加の御意見がもしありましたら今週末の8日、金曜日までにメールやファクシミリで送付いただければと思います。

最後に、事務的な報告事項を3点させていただきます。

1つ目は、お車でお越しの方につきましては、事務局で駐車券を用意しておりますのでお申し出ください。

2つ目は、机上配付資料につきましては、そのまま残していただきますようよろしくお願いいたします。

3つ目、資料の郵送を希望される方につきましては、机上に残していただければ郵送させていただきます。

本日は以上でございます。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3時30分 閉会)