

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
中間評価部会

平成30年5月14日
東京都福祉保健局保健政策部

(午後6時00分 開会)

○中坪健康推進課長 それでは、時間になりましたので、ただいまから平成30年度第1回「東京都健康推進プラン21(第二次)推進会議中間評価部会」を開催いたします。

本日お集まりいただきました委員の皆様方には、お忙しい中、御出席いただきましてまことにありがとうございます。昨年度に引き続きまして、よろしく願いいたします。

私は、昨年度に引き続き、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、よろしく願いいたします。着座にて失礼いたします。

まずは、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。

お手元をめくっていただきまして、資料2の裏面、「中間評価部会」の委員名簿をごらんください。

東京都南多摩保健所長、小林委員でございます。

○小林委員 小林でございます。よろしく願いします。

○中坪健康推進課長 人事異動に伴う小竹委員の後任となります。

また、事務局側にも人事異動がございますので御紹介をさせていただきます。

保健政策部健康推進課課長代理、鈴木でございます。

○鈴木健康推進課課長代理 鈴木でございます。よろしく願いいたします。

○中坪健康推進課長 なお、慶応義塾大学医学部の岡村委員でございますが、本日は欠席されるとの御連絡を頂いております。

また、東京慈恵会医科大学の西村委員でございますが、遅参される見込みでございます。

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ご覧ください。

まず、次第がございます。

その後に資料1、「東京都健康推進プラン21(第二次)推進会議設置要綱」。

資料2が親会の推進会議委員名簿と、裏面が部会の委員名簿。

資料3が、横の資料になります。プラン中間評価の方向性とスケジュール(案)。

資料4が、中間評価報告書の構成(案)。

資料5-1、こちらは2枚ございます。中間評価部会の骨子(案)の「総論部分」でございます。

次が資料5-2、こちらは右下のページでいうと1から36までの計9枚ございます。こちらが、中間評価報告書の骨子(案)の「各論部分」でございます。

次の資料6は3枚ございまして、中間評価見直し後の目標指標一覧(案)でございます。

最後は資料7、御意見照会シートでございます。

また、座席表と机上配布資料1~7の冊子類を左上に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いただければと思い

ます。

資料の不足がございましたら、事務局まで適宜お申し出いただければと思います。

なお、本会議はプラン推進会議設置要綱の第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、ここからは古井部会長に進行をお願いしたいと思います。古井部会長、よろしくお願いいたします。

○古井部会長 皆様、お疲れさまでございます。古井でございます。

それでは、早速ですが、議事に従って進行させていただきたいと思います。

本日は中身的にかなりボリュームがございますので、2時間で終わるようにと、委員の皆様方からできる限り具体的に御発言、御意見も頂きたいと思いますので、どうぞ御協力のほうをよろしくお願いいたします。

それでは、初めに議事の(1)でございます。中間評価の方向性とスケジュール(案)につきまして、事務局より御説明をお願いいたします。

○中坪健康推進課長 では、資料3、横の資料をご覧ください。こちらは、方向性とスケジュールになります。

前回は、分野別に指標の数値の推移やこれまでの取組、またこれらを踏まえた課題と方向性についてご議論頂きました。この場をもって感謝申し上げます。

委員の皆様方から頂きました様々な御意見を踏まえまして、まとめたものがこの資料になります。プランの全体を通じた課題の取組の方向性を記載してございます。

また、下のほうには中間評価報告書公表までのスケジュールの案を、パブコメを含めて掲載しております。

まず、左上の「課題」ですけれども、前回の中間評価部会における指標評価の結果、プランは全体として前進していると考えられますが、大きく以下のような3つの課題が挙げられると考えております。

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

2つ目は、高齢化の進行や介護予防の観点からロコモ・フレイル対策が必要という課題。

3つ目といたしましては、健康づくりの推進主体であります区市町村等関係機関の取組把握と効果的な支援が必要という課題でございます。

これらの課題から、事務局として現在取組の方向性と考えているのが、右の「取組の方向性(案)」でございます。従前の重点分野は「がん」と「糖尿病、メタボリックシンドローム」、「こころの健康」でございますけれども、これらの指標評価を踏まえた取組を1、2、3で強化できればというふうに案として考えております。

1つ目は、「ライフステージに応じた施策の展開」ができればと考えております。

2つ目は、「ターゲット(対象)を絞った施策の展開」ができればと考えております。

3つ目は、「健康づくり関係機関への支援の充実」ができればと考えております。

下の例はあくまでも例でございますけれども、例えば女性で飲酒量を認識している方の割合が低いであるとか、栄養のところの問題があるという課題が前回の議論の中でありましたので、そのようなところが何かできれば、働く世代で休養、睡眠等に問題がある方が多いのでそこに何かできればというような形が例で記載してございます。

また、下の「スケジュール（予定）」でございますけれども、一番上の推進会議というのが親会になります。それで、中間評価部会と施策検討部会という2つの部会を設けて、本日が5月14日の中間評価部会となり、ここで本日この後、骨子案を提示させていただきます。中間評価部会におきましては、この後8月下旬に素案を提示し、12月に案を提示できればと考えております。その間に、施策検討部会を6月に開催する。その7月、8月のあたりが東京都でいいますと来年度の予算を作成する時期にもなりますので、本日の議論と6月の施策検討部会の議論をあわせた上で、来年度の予算についても考えた上で8月下旬に素案を提示できればというふうに考えております。

その後、親会の推進会議に諮りまして、そこで出た意見を12月に案として提示できればと考えておきまして、その後、これは改定なんですけれども、パブリックコメントを実施したいと考えております。そこで都民の皆様から意見を頂いて、最終案を2月下旬に親会の推進会議に提示し、最終的には年度内に中間評価の報告書を公表したいというふうに考えております。

参考として、下に国の動きが記載してございます。

資料の説明は、以上でございます。

○古井部会長 ありがとうございます。

それでは、今の御説明につきまして、何か御意見、あるいは御質問等ございますでしょうか。前回の議題を踏まえまして、課題、それから課題に対応する方向性ということで、主に3つの柱を挙げていただきました。それから、下のほうに「スケジュール（予定）」ということで御説明がありましたが、何かございますか。

よろしいでしょうか。少し後の議論にも関わりますので、また後で御意見等がございましたらお願いしたいと思います。

それでは、次の議題に進みながらということで、議題2をお願いしたいと思います。「東京都健康推進プラン21（第二次）」中間評価報告書の構成（案）」につきまして御説明を、これも事務局のほうよりお願いいたします。

○中坪健康推進課長 では、資料4をご覧ください。

机上配布資料の7、一番下のところでございますけれども、昨年度末に国の「健康日本21（第2次）」の中間評価報告書の素案が示されたところでございます。こちらは資料がございまして、資料4の裏面のほうに、国の中間評価の項目として現行のものと比較して対比表としてお示しさせていただいております。

こちらの裏面で見たいのが、現行のところだと第4章の「目標の設定」、右の

中間評価のところだと第3章の「中間評価の結果」以降の具体的な目標のところですけども、「がん」「循環器疾患」「糖尿病」と並んでいて、下のほうだと「飲酒」「喫煙」「歯・口腔の健康」と並んでいる、いわゆる項目のところにつきましては特に変更はございません。

国の方のそのような状況を踏まえまして、資料4の表面のほうに戻っていただければと思います。東京都の中間評価の報告書の構成（案）でございます。左が現行のものになりまして、右が中間評価で、今回いわゆる項目を事務局で考えているものでございます。こちらにつきましては、現行の構成をベースに国の素案及び他県の例を参考に作成したものでございます。

資料のつくりは今、言ったように左が現行、右が中間評価報告書の構成案となっております。右の中間評価の項目につきましては今後作成する中間評価報告書の目次のイメージで捉えていただければと思います。

簡単に説明いたしますけれども、第1章のところにつきましてはそのまま第1章のところ、右のほうにいくという形で、現行の第2章の「都民の健康をめぐる状況」というものでございます。

机上配布のプランの水色の冊子を見ていただくとわかりますけれども、タグでいうとピンク色のところが第2章になりますが、いわゆるデータ集のような形になっております。このデータ集のところにつきましては、「がん」であるとか、「飲酒」とか、「睡眠」とか、プランで掲げている項目の領域以外のところは第3章にまとめて持っていく予定にしておりまして、このプランで掲げている領域のところの「がん」であるとか、「睡眠」であるとか、「こころの健康」であるとか、そこについては現行では第2章でデータを示す。それで、第4章でそれぞれの目標、取組という形で分かれていたんですけれども、そこを第4章の「中間評価の結果と今後の取組方針」というところで、その項目についてはまとめるイメージで書かせていただいております。

ちょっと前後してしまうんですけれども、第1章と第3章、そのデータの中の第2章のところについて今回の中間評価についての考え方であるとか、目的であるとか、方法というものを新たに追加する予定でございます。

それで、第4章の3領域14分野を記載した社会環境整備の後のところにそれぞれの中間評価、きょう議論していただくところを総括させていただき、その総括をした後に「最終評価に向けた今後の取組方針」という形でこれも追加したいというふうに考えております。ここは、色をつけているところでございます。

第5章については「今後の推進体制」ということで、こちらも左の第3章の第3節のところから横引きさせていただき、その3つ目の「東京都健康推進プラン21（第二次）推進会議による評価・進行管理」、こちらも追加となっておりますが、今の現行プランには進行管理について特に明示、記載はございませんが、毎年、健康推進プランの会議を開催して進行管理を行うということはしっかりと明示しようと考えておりますので、そこについ

て項目として追加したものになります。

今回、この中間評価の報告書ですけれども、今回の中間評価を踏まえて現プランを改定することを想定しておりますので、このような形の項目として現在は構成として考えているところがございます。具体的にはこの後、資料5-1以降で具体の中身を御議論頂きますけれども、全体的な構成として検討していただければと思いますのでよろしくお願いたします。

○古井部会長 ありがとうございます。

今の資料4の裏面に国の構成があって、表面が東京都のほうの構成案になっています。ここでは目次の構成の具体的なイメージを持っていただきたいということと、それからもちろん中身のところで、大きなところもそうですが、細かいところでも何か追加、あるいは逆に削ったほうが良いところがあればということで、もし御意見、あるいは御質問がございましたらということです。何かございますでしょうか。

さっき聞き逃したかもしれないのですが、この表面の左側の現行のプランの第2章の2節のところ、これが現況になっていて、それから一番下の第4章の目標、取組のところにも各分野があって、評価としてはこの第4章のところのがん、最後のほうは社会環境の整備までが統合されているという理解でいいんですか。

○中坪健康推進課長 はい。データも示し、かつ今後の取組方針なども併せて記載するというような形を考えてございます。

○古井部会長 わかりました。

何かございますでしょうか。お願いします。

○丸山委員 先ほど、スケジュールの案のところで「取組の方向性」という話があった中で、そこで「ライフステージに応じた施策の展開」というのが1つの柱になっている。

それが、多分ここの新しい中間評価のところでもライフステージを通じた健康づくりということで4章の4となっているかと思うんですけれども、例として女性とか、働く世代とか、高齢世代とか、いわゆるライフステージに分かれているのですが、ここではこころと、次世代と、高齢者という、ちょっとライフステージにならないような分け方をされているのはなぜなのか。

○中坪健康推進課長 こちらの現行及び中間評価の4番、中間評価で言えば4番のライフステージを通じた健康づくりと云々というところのライフステージというのはこれまでも明示していたところで、スケジュール案の先ほど「取組の方向性」で示した「ライフステージに応じた施策の展開」というのはもう少し下のレベルというか、それぞれの取組のところこのような取組をしていこうというようなイメージで考えています。

例えば、食生活、栄養食生活をライフステージごとに展開するとか、身体活動運動をライフステージごとに展開するとかなので、済みませんが、そこは単語が同じなのでごちゃごちゃしているんですけれども、ここのライフステージとはまた別の切り口でいきたいという形で考えております。ここで、こころ、次世代、高齢というとなれば働く世代はこ

に入っていないじゃないかという御意見だったかと思うんですけども、今、言ったところでスケジュール案のところの方向性は個別にそういう施策を打ち出していきたいというようなイメージでございます。

○古井部会長 よろしいでしょうか。ありがとうございます。

そのほかに何かございますでしょうか。では、よろしく申し上げます。

○津金委員 「取組の方向性」は「ライフステージに応じた施策」という書き方をしている、ここの右側のところは「ライフステージを通じた」ということなので、ここは要するに「応じた」というのが上のところの1、2、3のところそれぞれ応じて今後書き込むという方向性で、4番のところはころとか、そういうのは通観するというか、「応じた」という話じゃなくなる書き方をしていますね。要するに、対照的な書き方をしていますが、これはどうなんでしょうか。

○中坪健康推進課長 そこまでまだ意図して記載しているものではございませんけれども、意図としてはおっしゃるとおり個別か、全体かというところになります。

あとは、こちらの「取組の方向性（案）」の単語も含めて細かいところは、まだこれから事務局でも見たいと思いますので、また御意見をいろいろ頂ければと思います。

○古井部会長 ありがとうございます。この目次のほうは推進プランの現行の4番の「ライフステージを通じた」というのがそのままきっていて、今日お示しのさっきの資料3のほうは、ライフステージというのを意識しながら評価というか、展開というか、おっしゃっていただいたので、そういう意図があるという理解でいいんですね。

わかりました。ありがとうございます。ほかに、何かお気づきの点はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

では、少しここから具体的な案になってきますので、またご指摘頂ければと思います。続きまして、議事の3で「東京都推進プラン21（第二次）中間評価報告書の骨子（案）について」の説明をお願いしたいんですが、少し分量が多くなっていますので、まずは骨子の総論部分についてご説明頂きたいと思います。よろしく申し上げます。

○中坪健康推進課長 では、資料5-1をご覧いただければと思います。

先ほどの資料4の右のところと対比しながら見ていただけると、よりイメージがつくかと思しますので、併せて見ていただければと思います。

こちらにつきましては、先ほどお示しいたしました構成案に少し肉づけしたものでございます。中間報告書全体の記載内容で、イメージとして確認していただければと思います。

まず第1章ですけれども、「理念と目的」から、一番下の「中間評価の背景」まで6項目になります。こちらにつきましては、基本的には現プランから引用しておりまして、必要に応じて時点更新する予定でございます。

次で、第2章の「中間評価の考え方」などについて、国の素案をもとに記載したものでございます。この第2章につきましては新規で追加したものになりますので、ちょっと読み上げさせていただきます。

まず1つ目、「中間評価の考え方」でございます。こちらは、「目標に対する実績や取組の評価を行うとともに、その評価を通じて数値の経年変化についてグラフ化するなど、“見える化”する工夫を行い、今後取り組むべき課題を検討する」ものでございます。

2番は目的ですけれども、「目標・指標の現時点での達成状況や関連する取組の状況の評価し、目標達成のための今後の課題を明らかにすることにより、より実効性のある計画として、今後の施策に反映させていく」ものでございます。

3番目が、方法でございます。こちらは、昨年度からこの推進会議の中間評価部会を設置して、この会がまさにこの中間評価部会でございます。

「各分野別の指標について年次推移を整理し、目標ベースライン値から現状値までの数値変化について、目標の方向性に沿って推移しているか否かを、社会的背景も勘案しながら検討・分析」を行っております。

評価につきましては、「a（改善）」「b（概ね不変）」「c（悪化）」「－（評価困難）」の4段階で評価をさせていただきます。こちらにつきましては、また後ほど改めて提示させていただきます。

それで、評価を踏まえまして、今後、充実・強化すべき取組の整理を行うものでございます。

以上が、第2章でございます。

第3章ですけれども、「都民の健康をめぐる状況」です。こちらにつきましては、やはり基本的に現プランの時点更新で図やグラフを盛り込んでいきたいと考えております。

次が、めくっていただきまして第4章になります。

I番の「総合目標及び分野別目標の評価」、こちらにつきましては個別の分野になりますので、後ほど資料5-2で説明したいと考えております。

その下、ページでいうと4ページで第4章の「中間評価の結果（2/2）」になります。

こちらは、追加項目になります。

「中間評価の総括」ということで、「総合目標については、最終的な目標であり、「健康寿命の延伸」は改善傾向、「健康格差の縮小」は概ね横ばいであったことから、本計画は全体として前進しているものと考えられる」ということです。

「しかし、計画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、今後取り組むべき課題を確実に改善する必要」があるというふうに総括できればと考えております。

「領域1」「領域2」「領域3」、それぞれでございます。こちらについては、この後、資料5-2でまた検討していただくので、先にこちらでお示しさせていただきますけれども、5-2が終わった後でも改めて見ていただければと思います。

方向性としては、「領域1」はがんであるとか、COPDであるとか、いわゆる疾患別の分野でございますけれども、ここについては「方向性」としては「社会情勢の変化を踏まえ、引き続き対策を継続する必要」があると考えております。

「領域2」は「生活習慣の改善」、こちらが一番健康づくりという観点からは施策として

展開する点ですけれども、「方向性」としては「個人の生活習慣や行動が結果に大きく影響する項目については、「領域3」に掲げる社会環境の整備との連動が重要」というふうに考えております。

「領域3」は先ほどもありましたが、「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」でございます。こちらの「方向性」は、「ライフステージに応じた心身の健康維持・向上に取り組むほか、多様な主体の自発的な健康づくりの取組を一層推進し、その取組を個人に波及させることが重要」というふうに考えております。

Ⅲ番の「最終評価に向けた今後の取組方針」、こちらにつきましては先ほど全体の方向性でお示ししました内容と重なりますけれども、「ライフステージに応じた施策の展開」「ターゲットを絞った施策の展開」「区市町村等関係機関への支援の充実」というものを取組方針にしたいと考えておりますけれども、ここについて追加や意見等、全体を通じて頂ければと考えております。

最後の5ページになります。第5章の「今後の推進体制」、こちらについても取組推進体制ということで基本的には現プランから引用ということで変更は特にございませぬ。先ほど項目のところでお示ししましたが、Ⅲ番目の評価・進行管理の項目、こちらにつきましては追加をさせていただいております。

今回は中間評価の年ということで、平成25年度から平成34年度まで10年間の中間見直しという形ですので、「計画最終年度の平成34年度には、本計画に定める取組の方向性や目標の達成状況について評価・検証を行う」ということを改めて明示させていただいております。

第6章は、参考資料になりますので記載のとおりでございます。

まず、構成、総論部分の骨子の御説明は以上でございます。

○古井部会長 ありがとうございます。

それでは、まずこの総論部分につきまして、御質問あるいは御意見はございますでしょうか。大きく何か違和感があるところは、特にございませぬでしょうか。少し中身のほうに入ってまた御意見を頂けるかもしれませんけれども、今の段階で何かございますでしょうか。

近藤先生、何かございますか。

○近藤委員 今のところ、ございませぬ。

○古井部会長 では、ちょっと進ませていただいて、少し具体的な中身について説明のほうをお願いいたします。

○中坪健康推進課長 では、資料5-2から個別の各論部分の骨子案の考え方についての資料になります。

まず1ページ目が「健康寿命の延伸」、2ページ目が「健康格差の縮小」になります。

それで、全体のお話をさせていただきますけれども、前回までは総合目標についても数値の変化を踏まえて評価というものはお示ししておりませぬでした。ですけれども、国の

素案でありますとか他県の中間報告書を参考に致しまして、やはりそこにつきまして計画の最終目標を評価しないのは不自然かと考えておりますので、今回改めてそこについて評価という形でお示しを初めてさせていただいているところでございます。

こちらの総合目標部分の構成としては「望ましい姿」、こちらは現プランから引用しております、その次の「目標数値の推移」が基本的には前回の部会の資料の数値を引用しております。

それで、机上配布資料の配布資料2というA3をちょっと折ったものがございますので、こちらを開きながら併せて見ていただくと、より前回の議論を思い出しながら議論できるかと思えます。健康寿命のところにつきましては、最初の7-①になります。

それで、机上配布資料2の中で一番上に記載してあるんですけども、太枠で囲まれている資料が幾つかございます。こちらにつきましてはここに書いてありますように、各資料の太枠で囲われている箇所の数値及び文章については前回からの時点更新、新しいデータがあったところは新しいデータに修正していたり、あとは一部、データ等不備があったものなどもございますので、そこについて修正したところが太枠で記載しているところでございます。

それで、資料5-2に戻りますけれども、「目標数値の推移」の下の「目標数値に関する分析と評価」というところで、こちらは今回新たに記載したものでございます。

まず「健康寿命の延伸」のところになりますけれども、資料7-①でいいますと、こちらは現状値を平成27年、それから平成28年のデータが新しく出ておりますので、そちらの最新値に修正させていただいております。そのような状況の中で、65歳健康寿命につきまして要介護2以上と要支援1以上、それぞれ男女でベースラインと比較したものでございます。

それで、要介護2につきましては男女とも増加しております、下の分析と評価のところに記載がございますけれども、男性では0.6歳、女性では0.55歳増加しておりますので、評価としてはaとさせていただいております。

要支援1のところにつきましては、男性では0.21歳増加しておりますが、女性では0.01歳減少ですので、評価としてはbというふうにさせていただいております。

評価といたしましては、この期間におけます健康寿命の延伸は大幅でないものの、全体的に改善傾向ですので、現時点での目標はおおむね達成しているのではないかと考えております。

次は、2ページ目の「健康格差の縮小」でございます。こちらにつきましても、平成27年から平成28年にデータが更新されておりますので、そこで現状値のところに変更になっております。また、平成22年の男性の要介護度2のところについてはデータが計算上、いろいろ再計算したところ変更がありましたので修正させていただいております。

こちらですが、前回健康格差の縮小をどうやって評価するかというところについては御意見がいろいろございました。そのような中で、今回は1つは最小値と最大値の差、もう

一つは標準偏差というところでお示しさせていただいております。こちらで見ますとほとんど差がございませんので、評価としては全部bという形にさせていただいております。

あとは、前回意見として65歳の健康寿命の最下位自治体の延びということで評価したらどうかというところがありましたので、一番下の分析と評価のところにも「※」印で記載してありますけれども、それで見ますと、最下位自治体は男性では0.68歳増加、女性では0.32歳増加しているところがございます。

また、要支援1だと男性は0.11歳増加、女性は0.09歳減少しているという状況でございます。こちらにつきましては一番下のところでございますけれども、上記期間における区市町村間の健康格差は現時点での目標達成状況にはばらつきがあり、評価としてはbという形でさせていただいております。

こちらにつきましては、分析の方法でありますとか妥当性などについて御意見を頂ければと思いますので、よろしく願いいたします。

○古井部会長 ありがとうございます。

それでは、まず個別にいく前にこの総合目標の評価の仕方、あるいは妥当性等について御意見を頂ければと思います。

今お話がありました、まず「健康寿命の延伸」、それから「健康格差の縮小」というのがあって、これは先ほどお話があったように、一つ一つが課題というより、いろんな施策の総合的な指標としてこれが目安になるということですか。

○中坪健康推進課長 そうですね。ここでは今後の方向性など、個別のところでお示するという形で提示させていただいております。

○古井部会長 わかりました。何か御意見ございますでしょうか。これは総合的な指標ですので、これについてコメントを頂ければと思います。いかがでしょうか。

では、お願いします。

○津金委員 素朴な疑問として、aとbとcの違いの客観的なものは何かあるんですか。何%とか。

○中坪健康推進課長 こちらにつきましては、客観的な指標はございません。aは改善傾向、bは不変傾向、cは悪化傾向というところになります。

それで、ほかの自治体でも例えば10%以上改善していればaにするとか、そういうふうになっている自治体もあるんですけども、少なくとも国のほうは特にそういうような評価を設けていない。そこを数値でしてしまうと、差が微妙であったりというようなところで、一律に10%とか、そういうふうにするとほとんどがbとかになってしまうので、ある意味こちらにつきましては事務局で提示させていただいたところについて客観性ということというところそこはなかなかないんですけども、まさにこの評価委員会の委員の皆様方から、その妥当性について皆様方の御意見のもとに裏づけをしたいと考えているところがございます。

○津金委員 例えば、上のところで0.6歳増加、女性も0.55だからまあいいかなと、

それから下は0.21で女性が0.01と、増加と減少があるからbかなと、それは直観的にはわかるんですけども、もし例えば女性が0.12歳増加していたらどうやって判断するんだろうと。

○中坪健康推進課長 そこは、客観性はないということを御理解いただければと思います。

○古井部会長 今の御意見ももつともで、これは第1期もこういうことでやっていましたか。

○中坪健康推進課長 第1期のときは、そもそもa、b、cというような評価をしていないようでございます。

○古井部会長 わかりました。後で出てくる分野別もa、b、cですね。

○中坪健康推進課長 そちらも同じ考え方でございます。

○古井部会長 わかりました。ほかにこの件、あるいはほかの件でも御意見、御質問はございますでしょうか。

○丸山委員 「健康寿命の延伸」については65歳で延びたか、延びないか、すごくよくわかりやすいんですけども、健康格差という話になると、どちらかという若い人で逆に不健康な人が増えたりとか、それから住んでいる町で健康な人の格差があるんじゃないかというような話題が今、例えばWHOなどでも出てきているのかなと思うので、65歳の寿命の最大と最小で健康格差が縮小しているとか、拡大しているかというのは、指標としてどうなのかなとちょっと疑問に思うところがあるのですが、それについて何かお考えはありますか。

○中坪健康推進課長 健康格差の縮小の指標として、区市町村別65歳健康寿命を使うということ自体は現プランで55ページのところに記載がございますけれども、提示していますので、今言いたいいわゆる世代間とか、そういう問題ではなく、区市町村のところで使うという形で、それは最初のところで定義しているところでございます。

ですから、健康格差については御意見があるようにいろいろな地域レベル、個人レベルがあるんですけども、今回は地域というところで評価するという形で、そこは一本筋を通していきたいと思えます。

○古井部会長 近藤委員、お願いします。

○近藤委員 前回出たかもしれないですけども、若い世代ですね。65歳しか、これは介護保険のデータを使うということだとは思いますが、若い世代の健康状態のトータルな指標というのはもう諦めるということだったのででしょうか。

○中坪健康推進課長 ちょっと客観的にそれを出す方法論が思いつかない状況ですので、現時点ではこのデータを使うということです。

○近藤委員 0歳児とか、平均寿命を使うというのも考えていないですか。

○中坪健康推進課長 健康推進プランのところでは、いわゆる平均寿命ではなく健康寿命で評価するという形になっているので、確かに平均寿命はいわゆる乳幼児のところの評価になるかとは思いますが、今回はそれは用いないという形でいきたいと思えます。

○近藤委員 今回のプランの目標の全体が、これは今後のことかもしれないですけども、働き盛り世代にフォーカスしているというような話もあったんじゃないですか。そこと噛み合わないなと思って、指標として解決する必要があるかなということを少し感じました。

だから、寿命でいくのか、疾病の有病割合とかで見てしまったほうがいいのかということも含めて、少なくとも後半戦に向けては指標も考えていいのかもしれないと思いました。

もう一つ、格差について、この間、私が言ったことを受けて最低自治体の伸びというのを計算していただいてありがとうございました。これは、できればほかの自治体の、要は変化量を見て、それがどうだったのかということも踏まえて評価しないと、0.68増えたというのが相対的にいいのか、悪いのかがわからないと思いますので、そのデータを見せていただけるとありがたいということです。

○中坪健康推進課長 そこについては、次までにお示しはできるかと思います。

○近藤委員 やはり今、国際的には標準偏差も大事なんですけれども、標準偏差というのは平均値の影響を受けますので、その平均値の影響を受けない指標、回帰分析などを使って計算する簡便な指標もありますので、勾配指数とか、そういったものも使って計算してみるのもいいんじゃないかと思っています。

あとは、格差についてはどこを目標にするかということを明確にしないと評価しづらいので、最も恵まれていない地域の底上げが大事であるとするのであれば、一番寿命が短かったところの伸び率がほかよりも悪かったらよくないとか、そのような形で一定程度考え方を整理しておいたほうがいいのかとは思います。

○古井部会長 ありがとうございます。非常に重要な視点を頂きました。

○西村委員 今、近藤先生が言われたことと近いんですけども、よく見ると市町村によって指標の順番に大きな動きがあるところがあります。特に、例えば女性の要介護2以上を見ますと、福生市は平成22年に下から3番なのが、平成28年は上から10番目くらいのところにいるんです。それで、男性はそれほどではなくて下から2番目からちょうど東京都の中央値の横くらいにしか上がっていない。

ところが、裏にいきまして要支援の1でいきますと、福生市はすごいんです。男性は下から2番目から上から10番目くらいまでよくなっていますし、女性は良いところを推移しているだけなんです。ですから、今、近藤先生がおっしゃったように指標の伸び率の順に差をとって並べていただいて、伸び率の良い福生の活動が東京に即しているのであればそれを広めていく。そのような資料にもなると思いましたので、参考にさせていただければ幸いです。以上です。

○中坪健康推進課長 ありがとうございます。個別の区市町村の話をするとなかなか話が広がってしまうんですけども、そこについては先ほどお示した今後の方向性の3つの中の一番下の区市町村別の支援を行うというところで、もし福生が何かいい施策を打っているのであれば、それをほかの自治体が参考にさせていただくというのがひとついいことかと思っています。

それで、そういう分析をした上で、それを都内全自治体に広げていくというのは何か施策としてやっていきたいと考えております。

○西村委員 あともう一つ、市町村の名前を出す必要はないですけども、一番健康寿命が伸びたところと伸びないところの伸びしろの最大値と最小値というのも指標で示していただければと思います。

ただ、枝葉末節に入ることになるのであればカットしていただければと思います。

○中坪健康推進課長 ちょっとそこは検討させていただきます。計算した上でお示しするのに耐えられるかどうかも含めてですね。

○西村委員 わかりました。

○古井部会長 ありがとうございます。今、近藤先生がおっしゃった若い世代のところというのは、もとの経緯があるのですぐには入れられないとしても、今後現役とか子供のところをどういうふうに格差を見ていくかというのは見ていけるといい。データがとれるかどうかは別として、そういうことが1つです。

それから、あとは評価の妥当性ですね。さっき津金先生からもあったんですけども、分析の手法に関して、近藤先生の御意見も頂いて、見られるところがあればと思います。ありがとうございます。

ほかに、何か内容的にもございますでしょうか。

○近藤委員 1点だけいいでしょうか。いろいろ言いましたけれども、詳細に格差とかも公表していく姿勢というのはすごく評価すべきことかと感じましたので、引き続きやっていただけるとありがたいと思いました。

○古井部会長 ありがとうございます。それでは、一応この総合目標をこういうふうに出すということと、このたてつけでよろしいですか。事務局のほうから何かございますか。

○中坪健康推進課長 健康寿命はこれでいきたいと思います。健康格差については、もう少しもませていただきたいと思います。

○古井部会長 よろしくお願いします。

では、続きまして各分野別のところの御説明をお願いいたします。

○中坪健康推進課長 では、めくっていただきまして、まず「領域1」のところをまとめて御説明させていただきたいと思います。スライドナンバーでいうと、3番以降になります。

これについて、簡単に「がん」のところを参考に、例として全体の資料のつくりを御説明させていただきたいと思います。こちらも、前回御議論頂きました整理表を骨子案としては落とし込んだものでございます。分野別の目標指標の評価の構成は、まず「分野別目標」と「都民の望ましい姿」、こちらは水色の現プランの冊子からの引用でございます。それで、「これまでの取組」から今後の方向性につきましては机上配布2から引用になっておりまして、例えば「がん」でいいますと8-⑤になりますので見ていただけますでしょうか。机上配布資料の8-⑤のがんのところから引用したものでございます。

それで、「がん」でいうと一番下のところにあります「最終評価に向けた目標及び指標の見直し」、こちらにつきましては中間評価や他の関連計画を踏まえまして必要に応じて修正したものを掲載しております。それで、見直しが無いものについては掲載を省略しております。適宜こちらの目標指標であるとか参考指標の数値につきましては、前回お示ししました現状値を最新値に修正しておりますので、この机上配布資料2を御参照いただければと思います。

例えば「がん」のところではいいますと、現状値の平成28年75.5という、75歳未満年齢調整死亡率の数値でありますとか、一番下の目標・方向性の69.1未満というところなど、変更したところについては下線にて表示しております。これらのデータにつきましては、今年の3月31日時点でとれる数値を記載しているところでございます。

それで、今回はこちらではいいますと「指標に関する分析と評価」と「現状と課題」「今後の方向性」、見直し後の指標について改めて御確認、御意見を頂きたいと思っております。

それで、先ほどからも申しておりますけれども、前回お伝えしたとおり、国の動向を踏まえまして、分野別の目標指標そのものは基本的に大きな変更、新たな目標の追加を行うということは考えておりませんので、例えば「がん」とか、この後の「循環器疾患」でありますとか、そのようなフレームの中で施策の充実、検討・強化といった整理で行いたいと考えております。

全体の説明は以上になりますので、あとは個別に説明させていただきたいと思っております。

まず1つ目は、机上ではいいますと今の資料8-⑤に相当するところの「がん」、スライド番号ではいいますと3番、4番になります。こちらにつきましては、机上配布資料で見ていただく必要はないんですけれども、4ということで東京都がん対策推進計画、こちらは今年の3月に無事改訂ができましたので、この計画に基づきまして目標指標の現状値などを最新の値に修正しております。内容につきましても、こちらに基づいたものに基本的にはなっております。

それで、目標指標の表のところではいいますけれども、死亡率につきましては10年間で20%、がんによる75歳未満の年齢調整死亡率減少という目標を掲げておりました。それで、目標値20%には達していないんですけれども、順調に下がっているということで評価は、先ほど御議論もありましたが、aという評価をさせていただいております。

それで、受診率や精密検査の受診率も改善傾向ですけれども、目標値には達していない状況ということでございます。

「今後の方向性」につきましては、このがん対策推進計画に基づきまして準拠したところで記載をさせていただいております。こちらについては、生活習慣に関する普及啓発だけではなく、受診率向上、科学的根拠に基づく検診受診の促進であるとか、職域に対する支援などを記載しております。

あとは、一番下の指標の見直しのところではいいますけれども、机上配布資料の28ページを開いていただけますでしょうか。このがん対策の推進計画を作成するときも75歳未満年齢

調整死亡率の目標値をどのように定めるかという形で、こちらはグラフがございましたけれども、このグラフが現段階の死亡率を今後6年間、このような点、点、点の形で推移しているというような推計値が計算式で出せる。そのような中で、今回の推進プランは平成34年度までの計画ですので、平成34年度の時点で評価できる。平成33年の数字がこの左の表でいうと69.1という形になりますので、この考え方と同じで、69.1未満にするという方向性でこちらの目標値は定めたいと考えているところでございます。

「がん」については、以上になります。

次が、めくっていただいて5ページ、6ページの「糖尿病・メタボリックシンドローム」でございます。参考資料でいいますと、8-⑥を併せて見ていただければと思います。

こちらにつきましては「目標指標の推移」、こちらは前回もお示ししておりますけれども、糖尿病性腎症による新規透析導入率、または糖尿病網膜症による失明発症率、こちらは現状としては減少傾向ですので評価としてはaという形にさせていただいております。

あとは、机上配布資料のほうにしかデータはございませんけれども、特定健診や特定保健指導の実質は微増という形となっております。ですので、スライドでいうと6ページの下、「今後の方向性」のところでございますけれども、引き続き発症であるとか重症化予防の取組を推進していきたいと考えております。

それで、これでいうと「働く世代に対し、生活習慣の改善や早期受診・治療継続といった行動変容の促し」というような記載がございますけれども、今年度、糖尿病の重症化予防のシンポジウムの開催を東京都で考えておりますので、そこでの課題を踏まえて職域向けの施策を展開できればと考えております。糖尿病におきまして、特定健診など受けたんですけども、なかなか治療に結びつかない方というところの対策をすることがやはり重要だと考えておりますので、そこについては一番下にあるような「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に沿った効果的な取組も併せて実施していければと考えているところでございます。

次をめくっていただきまして、「循環器疾患」でございます。机上配布資料は、先ほどと同じ8-⑥になります。こちらについては、「目標指標の推移」のところは前回お示したのと若干異なっておりますのでお示しさせていただきます。前回は、こちらでいいますと脳血管疾患による年齢調整死亡率と、虚血性心疾患による年齢調整死亡率をまとめて評価で減少傾向ということでaという形にさせていただいたんですけども、今回、両方とも男女とも下がっているのです、トータルでもaなんですけれども、やはり別々に評価したほうがいいんじゃないかと考えましたので、それぞれで評価するという形で、脳血管疾患は評価が下がっているのですa、虚血性心疾患も減少傾向なのでaという形に変更させていただいております。

こちらにつきましては、「今後の方向性」はなかなか循環器疾患で個別の施策を展開するということでは難しいんですけども、「領域2」の取組、健診受診でありますとか要支援者への受診勧奨等、重要性と考えるので、それらに引き続き取り組んでいくというよう

な形の方向性をお示しさせていただきます。

この分野の最後をめぐっていただきましてスライド番号9、10が「COPD」でございます。机上配布資料でいうと、8-⑦になります。こちらについては、COPDについて知っている人の割合を増やすという目標が掲げられておりますけれども、指標の推移ということでベースラインの22.7が男性でいうと24.5になるということで、微増ということで、女性も22.6が28.9ということで微増ですけれども、目標としては80%を掲げておりますので、なかなかその目標達成は難しいという状況ですけれども、微増ということで、評価としてはbというふうにさせていただきます。

それで、方向性といましてはこの後、議論頂きます「喫煙」のところと重なるんですけれども、受動喫煙防止対策の強化でありますとか、禁煙希望者へのさらなる支援というところの方向性をお示しさせていただきます。

雑駁ですけれども、「領域1」については以上でございます。よろしく願いいたします。

○古井部会長 ありがとうございます。

まず「領域1」について御意見、御質問等はございますでしょうか。

では、お願いします。

○田中委員 3ページのがんのところなんですけれども、一番下の「指標数値に関する分析と評価」のところマイナス19.6%という数字が出ているのですが、これはちょっと見ますとベースライン値が93.9、現状値が75.5ということで、計算すると18.4の減少という形で。

○中坪健康推進課長 それは引き算で、割合ですね。

○田中委員 そういうことなんです。了解しました。

○古井部会長 ありがとうございます。ほかにございますでしょうか。

では、お願いします。

○近藤委員 今後の方向性についてはここでも議論するということはこの間、一回確認したと思うんですけれども、ここ以外でも話す予定があるのでしょうか。

○中坪健康推進課長 ここ以外というのは、施策検討部会でもという趣旨でございますか。

○近藤委員 はい。

○中坪健康推進課長 そちらでも、議論させていただきたいと思います。

ただ、そちらは、より具体的な、どこどこ協力できるというような内容でいきたいと思っておりますので、大きな方向性はこちらで議論頂ければと思います。

○近藤委員 ここの評価結果と、今後の方向性という間に大分いろいろありそうだなという感じを、それを埋めないと整合性がとれないのかなという気がします。

例えば、糖尿病の合併症を発症する人の割合を減らすとか、参考資料の8-⑥とかを見ているんですけれども、知識の普及啓発による効果的な方法を検討するというのがどこからきたのかとか、その辺の説明が欲しいと思いました。これは、例えばどこからきているのでしょうか。

○中坪健康推進課長 済みません。もう一回よろしいでしょうか。

○近藤委員 例えば、糖尿病による合併症を発症する人の割合を減らすということに関していうと、新規の透析導入率とか、失明発症率とか、この辺の指標が評価されていて、それに対して今後行っていくこととして、「より効果的な普及啓発の実施」というのが最初にきているんですけども、そのロジックが繋がらないのかなと。

だから、裏には普及啓発すれば効果があるというエビデンスがあるのかという前提が何かあるような気がするんですけども。

○中坪健康推進課長 糖尿病対策はいわゆる一次予防、二次予防、三次予防がそれぞれある中で、透析とか失明というのは最後のところが指標になっているのに対して、普及啓発というのはちょっと飛び過ぎなんじゃないかというような御意見かと思います。

確かに、ここの健康づくりのところでいうとおっしゃるとおりになりまして、逆に言うて指標を設定するときにもっと二次予防である健診受診率だとか、もっと前のところが設定できればよかったんですけども、なかなか毎年データをとる指標が困難というところで、その目標の設定のところがそもそも三次予防のところになっていたということなので、確かにそこを理詰めで詰めてしまうと、ここの評価からなぜ普及啓発になるかというのはなかなか難しいところはあるかと思います。

○近藤委員 これは多分、中間評価部会の枠を超えてしまうと思うんですけども、施策検討部会のほうとかになるかと思うのですが、やはりそろそろどうアプローチでいくのが効果的なのかというような、そこもエビデンスをもとにして政策展開していくような、国のほうでも大分そういう議論が深まっているようですので、都としてもそういったところに少しずつ踏み込んでいったらいいんじゃないかと思います。

○古井部会長 ありがとうございます。

私も同感なんですけれども、例えば市町村で特定健診の実施率が20%のところと、小規模などでは50%ぐらいのところもあると思うんですけども、そうするとその特定健診の実施率がまだ低いうちにこの施策をやると伝わらないとか、ある程度、地ならしできているところは、このハイリスクアプローチをやるとすごく効果があるとか、事業の進捗による違いがあります。

だから、最終的に見るのはこの指標なんだけれども、プロセスを見るべき指標、指標の設計というところはこの委員会を超えてしまうかもしれませんけれども、ぜひ意見としてはお願いできればと思います。

○中坪健康推進課長 ありがとうございます。

○古井部会長 ありがとうございます。ほかにございますでしょうか。

では、お願いします。

○西村委員 津金先生の前で、がんについて私が語るのはちょっとおこがましいところがあるかもしれませんが、この東京都の「がん対策推進計画」の14ページ、15ページを見ますと、男性は肺がんが最も死亡に寄与しておりまして、女性は肺がんと大腸がんが寄

与しています。

それで、戻りまして10ページにいきますと、これを見ると年齢調整の75歳未満の死亡率は男性では減っていますが、女性は大腸も肺も横ばいです。

ですから、本当ががん死亡率を減らそうと思ったら、よりどこにフォーカスすべきかということがわる説明を入れていただきたい。今、特定健診の議論がありましたけれども、あれはレントゲンを撮らなくなったことが東京での肺がん死亡率を見ると本当にいいのかという文言を可能であれば入れていただければと思いました。以上です。

○中坪健康推進課長 引用するデータ等については事務局のほうで検討して、よりわかりやすい現状に即した内容にしたいと思います。ありがとうございます。

○古井部会長 ありがとうございます。ほかに御意見、御質問等ございますでしょうか。

先ほど事務局からありました、がんのほうの目標指標の見直し後の考え方とか、それから循環器のほうの目標指標、分類についてはこれでよろしいと思いますが、特に御異論はありませんでしょうか。

(委員 異議なし)

○古井部会長 ありがとうございます。

それでは、先に進んでまた何かありましたら、最後にお話を頂ければと思います。

では、「領域2」のほうですね。お願いいたします。

○中坪健康推進課長 では、スライドナンバーでいうと11番以降をご覧いただければと思います。

まず、1つ目が「栄養・食生活」になりまして、机上配布資料でいうと8-①を併せてごらんいただければと思います。

「目標指標の推移」の分析のところも併せて見ていただければと思いますけれども、野菜、食塩、果物、こちらについては不変、もしくは改善傾向でございますが、野菜については改善傾向ですけれども、目標値の50%には達していない状況でございます。

一番下の脂肪エネルギー比率については悪化しているということで、評価としてはcという形にさせていただいております。

スライドのナンバーでいうと13番になりますけれども、望ましい食生活に向けて、生活習慣改善のさらなる普及啓発が必要というふうに考えております。

一番下の脂肪エネルギー比率の悪化のところにつきましては、総エネルギー量の低さが影響している可能性もあって、年代であるとか、性別を考慮したバランスのよい食事の摂取の促しも必要というふうに考えております。

こちらにつきましては、参考指標のほうも併せて変更予定にさせていただいております。スライド番号の13番の上のところ、参考指標で「朝食の欠食の割合(20歳以上)」というものを提示しておりますけれども、こちらにつきましては平成23年以降、この項目がなくなっておりますので、スライド番号でいうと14番の下のところになりますけれども、こちらの「朝食の欠食の割合(20歳以上)」について、出典を「国民健康・栄養調査」の

生活習慣調査から、栄養摂取状況調査のほうに変更したいと考えております。

ただ、こちらについては、もともとのものが朝食を「週2-3日」食べたか、「4-5日」食べたか、「ほとんど食べない」という割合の合計に対して、新しいほうは、ある1日で朝食を食べたか、食べないかという調査になりますので、なかなかその日の偶然性とか、いろいろございますけれども、朝食に関する調査がこちらしか今後追えないというところですので、こちらに変更したいというふうに考えております。

あともう一つ、脂肪エネルギー比率につきましては前回もお示ししたんですけれども、日本人の食事摂取基準の2015年版で脂肪エネルギー比率の適正範囲が20%~25%未満だったのが20%~30%未満、下線を引かせていただいておりますが、こちらに変更になりましたので、単純にそちらに基づきまして変更したいと考えております。

「栄養・食生活」については、以上になります。

続きまして「身体活動・運動」になりまして、机上配布資料でいうと8-②を併せてごらんいただければと思います。

こちらは、施策としては階段広告でありますとか、「TOKYO WALKING MAP」のようなウォーキングマップの開設などをこれまで展開してきたところでございます。

スライド番号16番の「目標指標の推移」ですけれども、これまでは男性20歳~64歳、65歳~74歳で、さらに男性、女性、それぞれで評価をしていたものでございますけれども、実際に施策に展開することで男性と女性で別々の施策をするということもございませんので、ここは男女合わせた評価に変更させていただいております。ですから、評価も変更になっておりまして、こちらでいいますと20歳~64歳については男女とも減少傾向ですので、8,000歩以上の人の割合、aとcという評価にさせていただいております。それで、65歳~74歳につきましては男女とも増加傾向ですのでaという評価にさせていただいております。

次に、「歩数が下位25%に属する人の平均歩数」でございます。こちらについては、20歳~64歳、男性は減少傾向、女性は増加傾向という形なので、真ん中をとって申し訳ないんですけれども、bという形にさせていただいております。それで、65歳~74歳については男女とも増加しておりますので、aという評価にさせていただいております。

ですので、「身体活動・運動」につきましては、いわゆる20~64歳の働き盛りの世代については減少もしくは横ばいの傾向であるのに対して、65~74歳の年齢層については増加傾向というような評価ができると考えております。

めくっていただきまして、17ページのほうに「現状と課題」と「今後の方向性」を記載しております。

「現状と課題」の「○」でいうと上から3つ目のところ、「また」以下ですけれども、20歳~64歳では8,000歩以上歩く人の割合は減少という形になっております。

ですので、「今後の方向性」としては、引き続きウォーキングマップの活用や階段利用を促すなどの普及啓発を図っていく必要もありませんけれども、働く世代の数値が悪化してい

ることから、職域等へのアプローチというのがより重要なのかなという考えを持っているところでございます。

次に、18ページ以下は「休養」になります。こちらは、机上配布資料でいうと8-③になりますのでご覧いただければと思います。次の「飲酒」も含めて、8-③をごらんいただければと思います。

こちらにつきましては「目標指標の推移」ということで、「睡眠時間が十分、あるいはほぼ足りている人の割合」「眠れないことがまったくない、あるいはめったにない人の割合」というところですが、ベースラインに比べて、ともに悪化傾向ですのでcという評価にさせていただきます。減少傾向にあるので、悪化傾向という形でございます。

こちらについては、なかなか具体的にどのような形をするのかというのは難しいところがございますけれども、「都民の望ましい姿」の「○」でいうと上から2つ目にあるような形で、「適切な睡眠のとり方を理解し、忙しくても質の高い睡眠がとれるよう工夫」ということが大事かと考えておりますので、スライド番号でいうと19ページの「現状と課題」の一番下のところですね。都民の健康に関わる関係機関、区市町村、職域等、特に職域かなと考えておりますけれども、そこでの取組を推進する必要があるかと考えておりますので、「今後の方向性」の「○」の2つ下のところ、「職域等関係機関に対する働きかけ」というようなものを実施できればということなどを考えているところでございます。

次は、「飲酒」でございます。こちらにつきましても、「目標指標の推移」につきましては男女とも、男性はほとんど変わらない。19.0が18.9という状況なのに対して、女性は14.1から15.4という形で、「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」がやや悪化傾向ですけれども、ほとんど変わらないのかなと、ここはちょっと評価が難しいところですが、ここでは評価としてはbというふうにさせていただきます。

「飲酒」につきましては、先ほどの「休養」のところとも実際に施策として、方向性としては同じような施策かなというふうに考えております。職域等での取組を推進し、区市町村も含めて働きかけをしていければと考えているところでございます。

次に、スライド番号22以下が「喫煙」でございます。「喫煙」につきましても、やはりがん対策の推進計画を作成するときに議論させていただきましたので、中身につきましてはこちらの計画に基づいたものでございますけれども、指標についてはまずベースラインから減少傾向なのですが、目標として掲げている男性19%であるとか、女性の6%という喫煙率にはなかなか達するのが難しいかもしれないというような状況でございます。

めくっていただきまして、スライド番号23ページです。こちらは参考指標なんですけれども、「受動喫煙の機会を有する者の割合」ということで、飲食店と職場、それぞれ25年に調査をしておりますけれども、こちらの調査が実は5年に1回の調査になりますので、なかなかこの動向を追っていくというのが難しい状況になりまして、この参考指標については現状で取れるデータにかえられればと考えているところでございます。

具体的にいいますとスライド番号24番の下のところになりまして、こちらについては既に「がん対策推進計画」の冊子のほうでも出典の変更を図っておりますけれども、出典を「東京都民の健康・栄養状況」に変更させていただければと考えております。

併せて、その上の「成人の喫煙率」ですけれども、こちらはもともとプランのほうでは男女それぞれの喫煙率の目標を掲げていて、総数、トータルの目標というものを掲げておりませんでしたので、こちらも「がん対策推進計画」で総数、12%というところですが、掲げさせていただきましたので、これを追加できればと考えております。

こちらの「現状と課題」「今後の方向性」につきましては、現在「今後の方向性」の一番下でございますけれども、「東京都受動喫煙防止条例（仮称）の制定及び施行に向けた取組の推進」を行っているところでございますので、そちらについて引き続き取り組んでいければと考えているところでございます。

「領域2」の最後になりますが、「歯・口腔の健康」、スライド番号25、26、27のところでございます。こちらにつきましては、現状の「目標指標の推移」としては「歯・口の状態についてほぼ満足している人の割合」という目標を掲げておりまして、「わずかに減少しているが、ほぼ横ばい」という状況でございます。

こちらにつきましては、やはり机上配布資料の5で、こちらもあり昨年度、新しく「東京都歯科保健推進計画 いい歯東京」というものを作成しておりますので、これまでの指標と大きくそれぞれの指標を変えていますので、現在の健康推進プランで掲げている目標そのものがこちらのほうで追って推移をとれないような状況になっております。

具体的にいいますと、この参考指標で幾つか、例えば「8020」の達成者の割合であるとか、かかりつけ歯科医を持つ者の割合であるとか、そういうものを掲げております。こちらについては、例えば「8020」の認知度だとか、かかりつけというような、いわゆる普及啓発系の目標も幾つか掲げているところですが、新しい「いい歯東京」のほうでは、それぞれのライフステージごとの具体的な歯、う歯のない者の割合だとか、喪失歯のない者の割合というものを掲げておりますので、そちらのほうの指標に統一していきたいというふうに考えております。

具体的にいいますと、めくっていただいてスライド番号27番になります。こちらで、総合の目標につきましては「8020」の達成者の割合、75歳～84歳のところで、その現状値、既に55.5%ということで達成しているんですけれども、これをふやすというような方向性で考えさせていただきたいと思っております。

あとは、ライフステージごとに、3歳、12歳、35～44歳、55～64歳で、「虫歯のない者の割合」「喪失歯のない者の割合」「24歯以上ある者の割合」というものがそれぞれ掲げられておりますので、そちらを参考指標にすることで、それぞれのライフステージごとの目標及び参考指標を設定できればと考えております。

歯のところについての「これまでの取組」及び「現状と課題」「今後の方向性」につきましては、この「いい歯東京」に基づいておりますけれども、これを引用した内容で記載し

ていきたいと考えております。

「領域2」は、雑駁ですけれども、以上になります。よろしくお願ひいたします。

○古井部会長 ありがとうございます。

それでは、今までの「領域2」につきまして御意見、御質問でございますでしょうか。

では、お願いします。

○三島委員 やはりこの評価、パブコメでも必ず指摘されると思うのは、もう少し共通した基準が必要なんじゃないかなという印象を受けます。

例えば、先ほどの歩数のところでも、下位25%に属する人の平均歩数、65歳以上がaと言われても本当かなと疑問があります。男女ともに上がっているからということですが、増加幅はわずかなものだし、違和感があります。一方で戻ってしまいますけれども、COPDの認知率などは目標値が80%と高い目標を設定されているためだと思いますが、男女ともにある程度上がっていてもこちらはbになってしまうなど、評価の仕方のばらつきがあるという印象を受けます。(このような指摘に対して)理論武装をしておかれたほうがいいのかと思います。

それから、この睡眠・休養のc評価は妥当だと思いますけれども、成人全体で評価するといふ評価が出るわけがないんですよ。「睡眠時間が十分、あるいはほぼ足りている人の割合」つまり睡眠不足は働く世代問題で60歳以上になってくると、睡眠不足はほとんど何ともなくなることが分かっています。一方、「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」は不眠問題で逆に60代以降に増加するんですね。だから、20歳以上を全部丸めてしてしまえば薄まってしまっても変わりようがないし、高齢化するに従って不眠のほうはむしろ増えていくというようなことがある。

でも、これはきっとこの全体をまとめたのパーセンテージしか評価できないということなんですよね。年齢階層別に分けると、また少し違ったデータが出てくるはずだと思うんです。ライフステージに応じた対処とか、ターゲットを絞るとか、今後の対処の方向性的の話がありましたので、ジェネレーションごとに分けて解析した上で、ライフステージに応じた啓発等を行うと、より効果的かと思います。

リタイヤ世代が結構、睡眠には熱心で、講演会にもよく来られるんだけど、加齢によって睡眠時間が短くなっていることを睡眠不足と勘違いしていることが多い。睡眠不足と勘違いして寝床にしがみついて長く寝ようとしてかえって不眠が悪化している人も少なくありません。不眠に対する指導方法はテクニカルに完成されているのに、うまく生活者に伝わっていないという実情があります。効果的な介入、指導をしようと思ったらライフステージごとに細かな指導が必要なので、解析の際にも少しそういうデータを出した上で今後の方向、指導の方向性に活かしてもらえればいいのかと思います。

○古井部会長 ありがとうございます。

○中坪健康推進課長 御意見ありがとうございます。

机上に載せた資料8-③の参考データというところで、これは東京都の生活文化局が示

したものですけれども、やはり30歳代～50歳代の睡眠の充足感が低くて、60歳ぐらいになると途端によくなるというデータも示しています。

そちらについては今回分析のほうもしてしまっていて、スライド番号19ページのところでですね。「その他の参考データ」のところでも、特に男女ともに30歳代～50歳代で睡眠時間が「不足している」と回答した方の割合が高いというふうに記載しております。

三島先生がおっしゃられたとおり、やはりその全年齢ではなくて30歳代～50歳の特に働く世代、具体的にいうと職域を介した取組かなというふうに考えています。そのところに、より質の高い睡眠をとるためには、どのような形の講演会などを開催できればというようなことを現時点ではイメージとして思っておりますので、そのターゲットを絞った対策という形で施策に反映できればと考えております。

あとは、評価に対する御意見は、我々もちょっと議論はしたんですけども、今まだ答えが出ていない状況ですので、もう少し中でも議論できればと考えております。

○三島委員 これは、明確なカットオフを設けられないということはもうわかっているのですが、都のほうとしてできるだけ高く評価してあげたいなと思っていると、そういう評価の主体的な基準というものを設けてもいいと思うんです。

例えば、先ほど80%という高い目標があってこれでは全然足りないと、それだからパーセンテージとしては5～6%ぐらい上がっていても、ほかの指標とは違って低くする。要するに、叱咤激励するために低く評価するとか、そういうことが入ってもいいとは思いますが、何となく評価ごとにそこら辺が曖昧な印象があって、評価について細かいところまで見る人がどれぐらいいるかわからないんですけども、そういうコンセプトみたいなものが少し東京都のほうでしっかりとブレストしておけばいいのかなと、難しいことを、bプラスとか、bマイナスとか、なっても。

○古井部会長 ありがとうございます。

○中坪健康推進課長 本当に、御意見ありがとうございます。もう少し中で詰めたいと思いますので、ありがとうございました。

○古井部会長 ありがとうございます。

ほかにございますでしょうか。

○津金委員 今の話とも似ていて、冒頭の今後の取組でライフステージに応じた施策の展開、それからターゲットを絞った施策の展開というもので、きょうお話をされていて、例えば歩数に関しては何となくターゲットというか、ライフステージによって違うなというのがわかって、今後の施策の展開方法も違うんじゃないかなということが言えるし、歯の健康のところでもそういう話が出てきたけれども、ほかのところは余りそういうのは出ていないですね。

それで、例えば多分、野菜とか、果物とか、ああいうものも60歳以上はほとんどたくさんとっているんだけど、若い世代がとっていないというのは国民健康栄養調査などを見ているとそういう違いがわかるので、データがそこまで要するに年齢に分けて分析で

きない。サンプル数の問題や何かでそういう限界はあるのかとは思いますが、少しそういうライフステージごとのデータとかを示しながら、かつライフステージごとの、目標は今さら変えられないとは思いますが、全体的にその目標、全体の年齢での目標を到達するためには、この年齢層に絞るとより到達が早くなるという施策の方法を提言できるような分析が必要になってくるのかなというふうにちょっと思いました。

それから、がんに関しては、例えば75歳未満という感じである程度絞ってはいるんだけれども、循環器とか、全部年齢調整という話になっていたりとか、そういうことでやっているといういろいろな難しい問題があるのかなとか、もうちょっと絞っていかないと、本当はそれはもう既に決まっている目標値なので今さらというところはありますけれども、少なくとも戦略的に今後展開するためにライフステージごとの分析が加わって、特に目標値は変えないというか、枠組みは変えない。

ちょっと繰り返しますけれども、施策の展開方法は変えるアプローチみたいなものを提言するのもいいのかなと思いました。

○中坪健康推進課長 御意見ありがとうございました。

例えば、先ほどの「睡眠」のところなどでも、確かに調査サンプル数は国民健康栄養調査などでは少ないんですけども、年代別も分析はある程度できていて、確かに30代、40代、50代の睡眠量がほかの年代に比べて低いという分析もできていますので、なぜターゲットを絞ったかというので、論理的にどんな方にも説明できるような形でもう少し事務局でも準備したいと思います。御意見ありがとうございました。

○古井部会長 ありがとうございます。ほかにございますでしょうか。

今の先生方からのお話は非常に大事で、評価指標と、それから施策体系の組み立てにも関わるとお思いますので、全部反映できないとしても第三次へのインプリケーションにもなるとお思いますので、ぜひ事務局の中で整理をいただければと思います。ほかにございますでしょうか。

では、お願いします。

○近藤委員 これは健康栄養調査で、都民サンプルサイズは幾つぐらいですか。

○中坪健康推進課長 1年当たりだと、150ぐらいです。

○近藤委員 健康栄養調査も拡大調査とあるんですか。毎年ですか。3年ごとしかないですか。

○事務局 4年に1度、拡大調査がありまして、平成24年と平成28年に調査を行いまして、それは都道府県格差の比較をするために通常より母数を多くして調査をしているという形です。

○近藤委員 150だと、年齢調整もままならないような状況なんですよ。

○事務局 そこは、全体の母数が市町村によって違います。生活習慣等はアンケート調査なのでちょっと多く母数はとれますし、身体状況と栄養摂取と生活習慣という3種類調査がありまして、生活習慣調査がアンケート調査で一番協力率は得られたりするので、

その中は、例えば睡眠とか、歯の本数ですとか、そういった生活習慣のところについては比較的協力率も高く、母数も多く得られたりするので、数だと去年は平成28年だったので拡大だったんですけども、生活習慣ですと464ですね。

それで、栄養摂取、食事ですけども、食事ですと441、身体状況は余りこちらの今回のお話の中で母数としては余り出てこないかもしれないですが、一応449ということで、大体去年ですと400ぐらいの数が母数としては集まっています。

○近藤委員 これも、恐らくちょっと長い目で見ると今後の課題だと思うんですけども、例えば都の中の市区町村にどんなメッセージを投げかけられるかと言ったときに、このトータル健康寿命の格差とか、各市区町村の値だけというのが結構市区町村にとっては厳しいですね。では、これで私たちは何をしたらいいのということになっちゃうので、例えばそれぞれの生活習慣の中でいいところ、悪いところという自分たちの市区町村の課題を見つけられるような、つまり市区町村別の生活習慣だから、栄養のデータとか、そんなものを都が収集するなり、世の中にあるものを集めて整理して再配布するなり、そういう形の支援というのがいずれ必要になってくるのではないかというのは感じています。

そのときに、健康栄養調査だけだと限界がかなりありますので、そういう独自の調査ができるのかとか、そのデータソースを考えていくというのも施策推進のあたりにメッセージとして伝えていただけたらというふうに感じます。

○中坪健康推進課長 御意見ありがとうございました。

区市町村別の評価をする調査は過去一度したことがあって、各市町村別に200ずつぐらい調査をしたんですけども、数千万レベルの予算がかかるということと、それをどう施策に反映できるかという問題とやはりリンクしないといけないので、それを方向性であるとか、中身を詰めないとなかなか実際にはできないというところがあります。

ただし、おっしゃるとおり、そういうデータは我々も欲しいなどは思っておりますので、そこも含めて検討はしたいと思います。

○古井部会長 ありがとうございました。

今までのところで、市区町村さんから何かございますか。お願いします。

○丸山委員 調査は毎年依頼がくるんですけども、大体皆さん断るんです。お願いしますと各お宅にお願いすると、いや、うちはもういいですとか、全く返事がないとかということで、調査される側のほうから全然メリットがないというのも変なんですけれども、協力しようという気が全くないのかなと。

○中坪健康推進課長 国民栄養調査ですか。

○丸山委員 そうです。そういう状況なので、何かやはりインセンティブがないと、そういう調査に応じてくれるところがほとんどないのかなというのが現状なので、数千万以上、億をかけてやらないと、多分そういった調査は無理なのかなというのが1つあると思います。

あとは、これは余りこの場で言うかどうかはあれなんですけれども、喫煙に関して、東

京都のほうで受動喫煙防止条例を制定するというので、今後やるという話で、明日の区長会総会で都知事が23区の区長に直接話をするようなことを聞いているんですが、我々とすれば逆に保健所設置区市に取り締められるというようなお話がきている中で、恐らく今までお店などで吸っていた場所がどんどん吸えなくなってきて、路上に喫煙者があふれるんじゃないかという危惧をとめています。

どんどんあふれると、それがまた逆に受動喫煙をする機会になってくるので、何がしかのその人たちがどこかに集まって路上で吸える場所というのを東京都さんもお金をがんがんにかけてやってくれないと、結構大きな問題なのかなというふうにちょっと危惧しているので、ぜひ関係部署に伝えていただければと思います。

○中坪健康推進課長 御意見ありがとうございます。さまざまな御意見を頂いているところですので、そのような意見も踏まえまして施策に反映していきたいと思いますので、御意見ありがとうございます。

○古井部会長 ありがとうございます。

○高橋委員 今、区市町村で使えるような客観的なデータがあるといいなというお話は本当にそのとおりで、やはり4年に1度のデータでは区としては全然使えない。データ数が少ないですし、都の調査と同じような項目で毎年区民のモニター調査を試みたり、そんな工夫をして一応やってはおります。

ただ、何かそういったことを長い目で見てご検討頂ければ本当にありがたいなと思っております。

それからもう一点、どこでどういうふうに言ったらいいかと思っていたんですけども、各論ではなくてちょっと総論的な話になるのかもしれないのですが、最初のところの資料3になるんですけども、例えばいろいろな行動変容が得られていないとか、意識変容や行動変容が得られていないという課題が出ていますけれども、それに対して「ライフステージに応じた施策」だとか、「ターゲットを絞った施策」だとか、これも必要だと思うんですけども、もう一つの視点としていわゆる0次予防ですね。行動変容を個人の努力でというところになると、なかなか限界があるということはわかっていると思うんですけども、0次予防的という言葉を入れる必要はないかもしれないですが、そういう視点を「取組の方向性」のところ少し盛り込んでいただければありがたいかなというふうに思っているんですね。

各論のほうでも、例えば歩く、ウォーキングのところなども、あらゆる年代が身近なところで気軽に運動して楽しんでいるとかという表現は0次予防だと思いますし、野菜のところなども、食生活のところも、13枚目のスライドです。「栄養・食生活」の「今後の方向性」のところ、「健康的な食生活の実践に資する飲食店等の推進」とか記載していただいています。こういったところが0次予防的な視点になるかと思うんですが、こういう各論にちらほら出てはいるんですが、環境整備というところ言えば第4章の4番のところに「社会環境」という言葉が出てくるので、ここに考え方としては入っているんだという

説明になるのかもしれないんですけども、どちらかと言うところはソーシャルキャピタルを中心に記載されていますので、もう少し全体的にゼロ次予防的な取組が必要だというような視点を入れていただけたらありがたいと思っております。

○中坪健康推進課長 御意見ありがとうございました。

総論では、私も0次予防は非常に大事だというふうに理解しているところですけども、大きな施策に反映できるというところでいうと、都レベルでどこまでできるかというところがあるかと思えます。国レベルでやらないとなかなかできないところもある中で、ウォーキングマップであるとか、そういう都レベルでできる環境整備というところについては、個々のところに反映させていきたいと考えております。

それで、全体のところは確かにソーシャルキャピタルがメインになっているんですけども、「領域3」の4のところですね、社会環境整備というところがまさに本来はそういう社会資本で、都民が自分が気がつかない中で自然に健康な生活をしているという視点は非常に大事だと思いますので、どこまで反映できるかは検討させていただきますけれども、御意見として承っておきます。ありがとうございました。

○古井部会長 ありがとうございます。ほかにございますでしょうか。

では、ちょっと時間もありますので「領域3」のほうに移っていただいて、また後で最後にご質問頂ければと思います。

では、「領域3」の御説明をお願いいたします。

○中坪健康推進課長 では、「領域3」は「こころの健康」以下になります。番号でいうと、スライド番号28ページ以下になるかと思えます。参考資料でいいますと、ちょっと戻って8-③、先ほど見ていただきましたが、併せてご覧いただければと思います。

こちらは、指標につきましてはいわゆるK6のところの割合という形で、ほとんど現状と値は変わらないということで、評価としてはbという形にさせていただいております。それで、こちらについては自殺対策であるとか、ほかの賛同の部署であるとか、さまざまな総合的な東京都での取組というものを実施しているところでございますけれども、「今後の方向性」のところ、スライド番号29になりますが、最初の「上手なストレス対処法やこころの不調の早期発見」というところで対応していきたいと思えます。

こちらにつきましては、先ほどの「休養」であるとか「飲酒」と併せて、このところだけで対策をするというものでもないかなと思えますので、職域向けの普及啓発というところで職域と連携した普及啓発などで施策展開していければと考えているところでございます。

次に、30番以下が「次世代の健康」になります。机上の参考資料でいうと8-⑧になるかと思えます。こちらは、指標としては「1日に60分以上運動・スポーツをする児童・生徒の割合」というところで、女子は全てほとんど変わらないというところかと思えますけれども、微増というところで、男子は小5、小2はちょっと下がっていて、高2は微増という形なので、ほとんど変わらないということで、こちらもbという評価にはさせてい

ただいております。

それで、この「次世代の健康」につきましては、施策であるとか方向性については教育庁の健康づくりに関するプランがございますので、基本的にはそちらに準拠しているところでございます。

めくっていただいて、スライド番号でいうと31番、こちらは参考指標の一つなんですけれども、「児童・生徒の1日の平均歩数」という項目を当初掲げておりましたが、こちらはプランを作成するときに参考とした平成23年以降設問がないので、その後、参考指標として追うことができないという問題が生じました。それで、それにかわる指標として何がいいかと考えたんですけれども、「次世代の健康」ということで、これまでは指標がそもそも運動・スポーツを60分以上する生徒・児童の割合というところで、こちら平均歩数というところで重なっていたというところになります。それで、食生活のところを参考指標にしてもいいのではないかと。朝食を食べない生徒は健康度が余り高くないというところもありますし、そちらの項目がこちらにございましたので、「朝食を毎日食べる児童・生徒の割合」というものを参考指標に差しかえられればと考えているところでございます。

次に、めくっていただきまして「高齢者の健康」、スライド番号33以下になります。こちらは、参考の机上配布資料でいうと8-⑨、最後の「社会環境整備」と併せてご覧いただければと思います。

こちらにつきましては、資料8-⑨で太枠で囲んで評価をしておりますけれども、前回のときは地域で活動している団体の数及びその年間活動回数というものがなかなか区市町村に調査をかけても調査し切れないというところで、両方とも評価不能という判断にさせていただいておりますけれども、改めて見直したところ、この団体の数そのものはかなり押さえられている。

ただ、その団体が年間何回活動しているかというところまではなかなか調査し切れないということなので、こちらの団体の数のところについては改めて評価させていただいて、今回aという評価をさせていただいております。その評価については、ベースラインよりも増えている、改善傾向というところで、aという形で評価をさせていただいております。

「現状と課題」というところで、参考指標、資料8-⑨のほうにもありますけれども、「要介護認定者の割合は増加傾向」という形になります。これまでの総合的なところかとは思いますが、バランスのいい食事であるとか、定期的な運動、地域での交流など、社会とのつながりを保つことでフレイルに至らないことが重要ではないかと。また、主観的な健康感維持のために地域活動などへの参加など、地域とのつながりを醸成する必要があると考えておりますので、ここについてはロコモ、フレイルの予防の観点を踏まえて取組というものが必要なのではないかと考えております。

併せて、実際に高齢者に対して健康づくりを行う区市町村など、関係機関への支援の充

実というものも重要ではないかと考えているところでございます。

最後に、スライド番号35、36が「社会環境整備」になります。こちらの「地域で活動している団体の数」というのは先ほどの高齢者の健康と同じデータですので、評価も同じaという形になっております。

こちらにつきましても、ライフステージに応じた健康づくり、ソーシャルキャピタルの重要性に関する普及啓発というものをしていくことで、この団体の数、今回は評価をこちらでさせていただいておりますけれども、それを増加できればと考えておりますし、やはりこちらについても健康づくりの推進主体である区市町村などへの関係機関への支援の充実が必要というふうに考えているところでございます。

本当に雑駁ですけれども、説明は以上になります。

○古井部会長 ありがとうございます。

何か御質問、御意見ございますでしょうか。

では、お願いします。

○三島委員 「こころの健康」で、評価はもうこのとおりだと思います。それで、また「今後の方向性」のところなんですけれども、K6、10点以上とかになっているような方たちは、職域を通じた取組とかは恐らく余り効果は出ないですね。

結構、就業からドロップアウトしていたりとか、ひきこもりだったりとか、そういう人が回答しているのかどうかよくわからないですし、もっと活発な人が回答しているのかもしれないんですが、いずれにしてもなかなかアウトリーチが効かないという方たちも結構入っているんで、そういう人たちにも結構ウェブなどでいろいろな情報を求めたりする方はいらっしゃるから、何かほかのところにもありましたけれども、少しIT系を通じた情報発信みたいなものとか、そういうウェブ講習みたいなものでもいいんじゃないかと思うんですけれども、ちょっと職域以外の情報のパスもつくられたらいいのかなと思いました。

それから、本当にクレーマーみたいで恐縮なんですけれども、高齢者の健康のところなんですけど、地域で活動している団体の数というのが1,000人当たりだと減っていてもやはりaになるんですか。実数が増えていけばいいという話ですか。

○中坪健康推進課長 こちらは、やはり高齢者の人口の増加が大きいので、おっしゃるところで、このaという評価はおっしゃるところで言うと。

○三島委員 東京都のほうで、頑張りを評価したいということであれば、それで結構だと思うんですね。

ただ、ぱっと見たときにやはりすぐに気づくようなことなので、一言。

○古井部会長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。

ほかにございますでしょうか。

○近藤委員 高齢者だと、各市区町村が生活圈域ニーズ調査とかをやっているじゃないですか。そのデータが厚労省の地域包括ケア見える化システムで、今ほぼ網羅的に出ていて、市区町村のデータも閲覧できると思うんです。そこに地域活動をやっていますかとかある

ので、そういうデータを使って個人ベースで参加している人の割合とか、別データも使えるんじゃないかと思います。

高齢者に関しては介護保険関係のデータがかなり充実してまして、閉じこもりとかもモニターされていますので、そういったところのデータも使っていくと、より詳しくとれると思いました。そうすると、市区町村別のデータも見られますので、そういうようなこととして何か市区町村別に評価して配ってあげたりすると役立つんじゃないかと思います。

○古井部会長 ありがとうございます。

事務局、よろしいですか。

○中坪健康推進課長 また後で、詳しく教えていただければと思います。ありがとうございます。

○古井部会長 ほかにございますでしょうか。

次世代のところは、朝食の指標を入れたということですね。

○中坪健康推進課長 参考指標のところは、「朝食を毎日食べる児童・生徒の割合」に変更できればということです。

○古井部会長 ほかに何か御質問、御意見はございますでしょうか。

○近藤委員 1点だけ、社会環境の整備について今つながりというところだけですけれども、先ほどおっしゃったように、やはり社会環境というのはつながりだけじゃないと思います。それは、恐らく健康プラン21の第二次ができた時期に、それ以上の議論が深まらなかったということで仕方ないと思うんですけれども、今後に向けてはやはりもうちょっとハードな社会環境、つまり、例えばたばこを吸う環境であるとか、これをどうしていくのかというモニターもしていけるんじゃないかと思います。

例えば、東京都として受動喫煙を禁止するというのを明確に打ち出すのであれば、それをしっかりやっていく市区町村はそれぞれの市区町村がやっているのかどうかとか、受動喫煙対策に具体的な基準で取り組んでいる市区町村の数であるとか、割合とか、そういう指標も社会環境の整備の指標として、行政レベルでの指標ということで使っていけるのではないかと思います。その辺まで踏み込めると、すごくいいと思います。たばこは、たとえです。

○中坪健康推進課長 了解です。

○古井部会長 ありがとうございます。

時間も迫ってきてしまったので、全体を通じて最後に何か御質問、御意見ございましたら、ぜひお願いしたいと思います。

自治体の皆さんからでも、先生方も何かございますでしょうか。

○中坪健康推進課長 では、事務局から、評価の客観性というか、そこについては様々御意見を頂きましたので、この評価も含めてなぜこれになったかというのがしっかりと説明できるように検討したいと思います。

○古井部会長 ありがとうございます。

私のほうから最後に2点ですが、今、事務局からおっしゃったa、b、cの評価のところは定義づけが難しいことから、どのように整理したかのメッセージが必要というのが1点です。

それから、2つ目は、近藤先生からもありましたが、施策の評価指標はデータがとれるかどうかで狭まってしまうので、現時点で可能なものはどれで、これからデータをどういうふうにとれるかも含めて、評価指標の検討というのは第三次に向けて不可欠ではないか。ライフステージごとの施策とか、区市町村相互の健康格差の縮小というのが、なかなかデータがとれないために施策が評価できないということが起こらないよう、課題として挙げさせていただきたいと思います。

ほかに何かございますか。よろしいでしょうか。

では、盛りだくさんで非常に恐縮だったのですが、いろいろ御意見を頂きましたので、事務局の方でもお手数ですが整理をいただければと思います。

それでは、事務局のほうにお返しいたします。

○中坪健康推進課長 本日は、本当に多くの御意見を頂きましてありがとうございました。皆様方から頂きました御意見を踏まえまして、今回プランの中間評価報告書の作成を引き続き進めてまいりたいと思います。

先ほどお示ししましたけれども、今後の予定ですが、8月下旬ごろに予定しております第2回目の中間評価部会におきまして、本日ご検討頂きました構成案でありますとか、骨子案に基づいた素案、たたき台について議論を予定しております。お忙しいところ大変恐縮ですが、御出席のほどよろしく願いいたします。

また、説明はしなかったんですけども、資料6のほうで中間評価の見直し後の目標一覧案を作成いたしましたので、後ほど全体ということで御確認いただければと思います。

また、最後の資料7は前回と同様、御意見シートとして配布しております。本日の議題について追加の御意見等がございましたら、来週の25日、金曜日までにメールかファクシミリで送付をお願いできればと思います。

あとは、事務局から3点、連絡事項がございます。

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

2つ目ですけども、机上配布資料につきましてはそのまま残していただければと思います。

あとは、本日の資料につきまして郵送を希望される方は机上に残していただければ、配布資料につきましては郵送させていただきます。

事務局からは、以上になります。

では、本日はまことにありがとうございました。

○古井部会長 ありがとうございました。

(午後7時57分 閉会)