

1 部会の目的

最終評価や次期計画の策定に向けた検討を行うとともに、今後の具体的施策も検討する。

第一部会は主に総合目標、領域1、第二部会は主に領域2、第三部会は主に領域3を所掌する。

2 開催日時

第二部会 令和4年10月24日(月曜日) 午後5時30分から午後7時30分まで

第一部会 令和4年11月15日(火曜日) 午後6時から午後8時まで

第三部会 令和4年11月21日(月曜日) 午後1時30分から午後3時30分まで

3 議事

各指標の最終評価

4 主な御意見

番号	部会	分野	御意見
指標に関する御意見			
1	第二	栄養・食生活 身体活動・運動	エビデンス的には、たくさん野菜を取れば良いというよりも、やはり少ないことのリスクが示されている。野菜の少ない食事は、生活習慣病のリスクになっているので、次期計画では、国に先駆けて、一番底辺にいる人を引き上げることで、格差を縮めるということをやっていただくといいかもしれない。
2		栄養・食生活 身体活動・運動	1日8,000歩以上を達成するという目標は確かに大事だが、もう一つの目標である下位25%の人の歩数をあげることも重要。野菜摂取と同様に、下位の人を上げていくことに取り組んでいく必要がある。
3		飲酒 こころの健康	女性で飲酒の指標が悪化しているということと、女性のメンタルヘルス(自殺)の問題は関連があるのではないかと推測している。
4	第一	がん	がん検診の指標の取り方はとても難しい。 都民のがん検診の受診率は、現状ご本人の自己申告に基づく調査を出典としているため、個人の知識や認識により、実態どおりの回答が得られていない可能性がある。データ自体を否定というよりは、2年に1回のカウントの仕方など、データの取り方を気を付けた方が良い。 真の値を取るのが難しく、将来的な話になるが、マイナンバーカードや、PHR等で、区市町村と職域での検診の統合した値を取っていきけるような準備を考えていくと良い。
5		がん	75歳未満の年齢調整死亡率は、がん検診の受診率に対するアウトカム指標としては、すごく開きがあるような気がする。年齢調整死亡率が下がっているのはがん検診の充実はもちろんあると思うが、やはりがん治療の進歩ということが大きいと思うので、もう少し近いアウトカム指標を設定できるとより良い。その方が、実施主体の自己効力感も高まりやすいのではないかと。
6		糖尿病・メタボ	透析導入率及び失明発症率の指標数値の改善には、糖尿病治療の進歩もかなり大きな影響を与えているはずであり、もう少し細かいアウトカム指標の設定が本来は望ましいのではないかと。 特定健診、特定保健指導の実施率を向上させるというのは非常に重要な指標になると思うが、できれば、そこで本当に行動変容が起こっているのかどうか、行動変容レベルでのアウトカムがどうかというのも、できれば欲しい。そのアウトカムが、保健指導の質の評価につながり、保健指導によって行動変容がどれだけ起きているのかを含めて、都として検証できると重要ではないかと思う。
7		領域1	実施する施策、取組について、短期的に改善されるアウトカム、一方、5年、10年先に出てくるアウトカムなど、いろいろな時間軸があるので、できるだけ短期的なアウトカムも設定しつつ、長期的なアウトカムに向けて効率的な成果が挙げられるように取り組んでいければ良い。
8		領域1	行政や保険者等が行う健康づくり施策の取組の効果を、なるべく感度よく捕まえる指標を検討できれば良い。なるべく取組がダイレクトに評価できるような中間指標的なものが将来的にあるといいかと思う。データヘルス計画から取れる指標も参考になると思う。
9	第三	社会環境整備	策定時のプラン21(第二次)を見ると、都民、市区町村、学校関係者など、いろんな主体が何をするのかという目標という役割が記載されているが、中間評価や今回の最終評価ではその点が全然記載されていないと、結局連携がうまくいったか、誰が何をしたかということまで踏み込めていない。社会環境整備の部分は、いろんな主体がそれぞれやるというのがすごく大事になってくると思うので、その辺のプロセスや評価はモニタリングしていく必要がある。
取組に関する御意見			
10	第二	休養	睡眠分野については、おそらく年代別に課題が異なっており、年代別に起きてくる睡眠の障害も異なっている。年代別に起こしやすい睡眠の問題についても啓発をできるといいと思う。職域ともうまく連携していく必要があると思うので、ストレスチェックのように、睡眠のチェックシートや、簡易な睡眠モニターのようなツールを促進できるようにしていくと良い。
11		休養 こころの健康	女性の方が悪化が深刻。男女で理由が違うが、女性が避けがたい理由と云えば、介護や子育てが挙げられる。職域では、うつやこころの問題への対策がかなり手厚く行われている一方で、家庭や地域では手厚く対策できていないことも課題。女性のこころや休養の問題に対して、しっかり取り組もう、というメッセージを出したら先進的だと思う。
12		休養 こころの健康	こころや睡眠の問題に関しては、女性対策だけではなく、若者対策も重要。若い人は、ストレスなどへの耐性が高いのではなく、かなり影響を受けている。大人よりも脆弱かもしれない。若者についても重点化してケアの体制を整えていくことは考えていくべき。
13		飲酒	休養やこころの健康の分野ともリンクして、女性にストレスがかかって、飲酒せざるを得ないという背景があると思う。ここ10、20年ぐらいで女性がさらされてきているストレスとしては、子育てだけではなく、介護の負担も増え、男女雇用機会均等法により女性の就労割合も増え、管理職の女性も増えていると様々なものが想像される。特に子育て、介護世代の女性に対しては、かなり幅広く、手厚くサポートをしていかないといけない。

番号	部会	分野	御意見
14	第一	健康格差	協会けんぽ加入事業所は、10人未満の事業所が8割に対し、50人以上の事業所は確か4、5%ほどしかなく、残りの事業所は50人未満。事業所の規模により、健康格差がどんどん広がっていくことをものすごく実感している。 また、コロナの影響として、経済的な影響を受けた各種業種、職種にヒアリングしたところ、経済的な影響が非常に大きかったところほどメンタルによる影響、不安感がものすごく強いという加入者の声があった。また、健康経営で事業主が積極的に従業員のことを考えるという事業所が増える一方で、全くそこに乗らない事業所ももちろんたくさんあるわけで、職域へのアプローチとしては加入者が多いため、どうしても普及啓発事業や大きなところについて動きが行きがちだが、どの業種の、どの対象にどういう対策をしていくかということ、しっかりとデータを見ながら見極めていかなければいけない。 職域が非常にクローズアップされ、中小企業も注目される中で、指標を含めて検討していきたい。
15		健康格差	コロナワクチンを接種しない人がコロナになったり、失業しやすい人の企業は業種的に保健指導の実施率が低い業種になっていたりということがあり、コロナ禍において、ますます健康格差が強調される条件がそろってしまっている、業種や世代による格差についてアプローチしていかなければいけない。
16		がん	ヘルスリテラシーの醸成だが、職域では生活習慣病予防健診をせっかく受けていても、午後の仕事があるから、バリウムを飲む胃がん検診は受けないであったり、婦人科の検診はなかなか受けたがらないなど、課題がたくさんある。 受診率向上のためには、一人ひとりが「がん検診をきちんと受けよう」という思いになることに加え、事業主に対しても、事業者健診で終わらせるのではなく、保険者が提供する健診はがん検診もセットだからがん検診を受ける、「従業員にがん検診をきちんと受けさせよう」という、事業主の意識啓発も非常に重要。
17		糖尿病・メタボ	特定健診、特定保健指導の貴重なデータが非常に多く積み上がっている、それぞれを分析しながら、健診の効果や、その背景を見ていけるとよい。また、健診結果の良し悪しは、業種ごとの違いがものすごく大きく、メタボの該当率も業種で倍以上違う。そのため、健診後の対策には、医療職との連携や事業主の意識向上など様々あるが、ターゲットによってアプローチの仕方が相当違ってくると思う。次期計画に合わせて、また検討したい。
18	第三	次世代の健康	子どもの運動機会の減少について、小学生でやっていた活動が、中学校に行くとも部活としてやっていないということがあって、そのスポーツをやめてしまったり、少し遠くの学校に通うというような事例が身近にある。今、部活動でも地域の人材を活用しようといった取組もあるが、地域の資源を生かした取組を検討していったほうが良い。
19		次世代の健康	東京の傾向では、運動習慣は全国に比べて良く、コロナ禍で運動不足を感じたり、健診の結果を見て、意外に自分は運動を始めたししている。一方で、お子さんはあまり運動をしていない。他県では、学校教育で、親の健康についての教育をしている県があり、親の健康度が悪いので、お子さんから、お父さんお母さんの健康が心配なので健診を受けてね、体に気を付けてね、といった働きかけをするような仕掛けをつくったらしい結果が出たという話を聞いている。子どもの運動習慣の改善のため、家庭において親から、お子さんの運動習慣をよくなるような仕掛けができればよい。 そのために、被用者保険は、会社を通じて周知ができるといったやり方があると思う。
20		次世代の健康 高齢者の健康	職域において、従業員個人の食生活の改善、運動習慣改善はもちろん、従業員の家族の方へも食育やスポーツの観点を広められるような形の取組ができていけばよい。
21		社会環境整備	コロナ禍で結構大きなダメージを受けた企業も多いので、企業の従業員の健康づくり等への取組は、やはり温度差、格差が結構大きいと感じている。
22		社会環境整備	テクノロジーが発達していくと、どんどん便利な方向に、そして、不健康、不活動な方向に行くことが多いので、そこをどう考えていくか。行政だけではうまく見えないところがあると思うので、やはり民間と一緒にやっていくというのが必要。
23		社会環境整備	ファンダメンタルな部分で言えば、体の、つまり健康度もとても大事だが、それに加えて環境軸、いわゆるコミュニケーションやコミュニティ、あるいはコンフォート、居心地感が人資本をつくるのにベースになるのではないかと。 多分高齢者の場合もそうだが、単純に物理的なコミュニティをつくっても生きがい感がないと前向きになれない。先ほど、コミュニティ、コミュニケーションの話も話題になったが、やはりそこにコミュニケーションがあると、意見交換ができるし、そこに生きがい感という自分の鏡のようなものを見つけ出すことも可能になる。
次期計画に関する御意見			
24	第二	方向性	環境整備による効果は、国際的にもエビデンスがあるので、次期計画に入れていければ。環境整備を別に考えるのではなく、生活習慣の改善に直接的につながる環境整備でないと、効果が出てこない。生活習慣の改善につながる環境整備の要素を次期計画のどこに入れ込んでいくのか、ということは検討課題。
25		方向性	まちづくり全体の環境整備というよりは、職域において、事業所単位でできるようなスモールな環境整備を促すような取組が良いのではないかと。次期計画において、どのような目標にするのが良いかは少し考えるとしても、物理的な環境整備を考えていく必要がある。
26	第一	方向性	生活習慣病に関するデータは、どうしても疾患が多い、高い年齢の方中心になってしまい、どうしても若い方への手厚いカバーができていないところなので、若年層あるいは働き盛りの年齢の方に対してどうすることができて、どういう効果があったかというのでも示せると良い。次期計画策定時その視点で考えていくことになると思う。
27	第三	社会環境整備	次期プランを立ててさらに10年後の先は、テクノロジーや人の考え方がどんどん変わっていく状態なので、完全に見通すことは不可能だとしても、ある程度予測していくことは大事。
28		社会環境整備	産業構造の変化は、もうWEB3がそろそろ現れるということになると、やはり集中化から分散化へとよく言うが、完全に分散化になってくると、余計希薄になる。そのなかで健康経営を推進する場合、今までなら会社が指導すればよかったが、今は逆に、人がどう生きるかになり、会社マネジメントから人マネジメントに移ってくるという考え方にまとめているが、やはり人が自分がどうしたいのかという社会になってくるのはもう当然すぐである。 ご存知のとおり、2025年問題が今身近に迫っているが、これは中小企業、協会けんぽにおいて、非常に大きな問題だと捉えていると思う。廃業の問題や事業承継の問題、その中でも健康経営は非常に大きい役割を果たさなくてはならないと思うが、その時もやはり環境の問題のなかに、人口構造問題や、産業構造の変化という問題が非常に大きい。それらのマクロの視点に対し、先ほどから議論に出ているのがミクロ視点なので、戦略指針を考えるのであれば、マクロ視点とミクロ視点の両面で考えていくということが大事だと思う。
29		社会環境整備	不健康な部分に注目するのではなく、コンフォータブルと言っていたが、ポジティブな側面に注目していくのも大事。例えば地域で活動する団体の数も、団体数を増やせばいいというわけではなく、参加したい活動に参加できるか、やりたい活動、好きな活動ができるかというところが、次のステージでは大事になってくると思う。 やりたくない活動に参加するほど嫌なことは無いというか、そういう人たちを増やしても仕方ないので、やりたい活動をちゃんとできているかということも、この評価軸、つまり質の評価、量以上に質というところもしっかりと評価していけるような計画をつくっていくのも施策のなかでは大切。

令和4年度第2回 東京都健康推進プラン21推進会議 評価・策定部会の報告について

1 部会の目的

最終評価や次期計画の策定に向けた検討を行うとともに、今後の具体的施策も検討する。

第一部会は主に総合目標、領域1、第二部会は主に領域2、第三部会は主に領域3を所掌する。

2 開催日時

第二部会 令和5年1月20日(金曜日) 午後5時30分から午後7時30分まで

第一部会 令和5年1月31日(火曜日) 午後6時30分から午後8時30分まで

第三部会 令和5年2月13日(月曜日) 午後5時30分から午後7時30分まで

3 議事

各指標の最終評価及び次期計画に向けた課題・今後の方向性

4 主な御意見

番号	部会	分野	御意見
最終評価に関する御意見			
1	第二	最終評価	休養に関連する指標が数年間の間でどんどん悪化しており、ショッキングなデータだった。今後もより対策を強化していかなければいけないと実感。今回、睡眠不足の理由について、年代別・性別で分類し詳細にお示しされたので、より課題が分かりやすくなった。
2		最終評価	こころの健康の分野については、今回評価はb(不変)であったものの、やはり10人に一人が何かしらの援助が必要な程度の心理的苦痛を感じているという結果があるので、こちらもやはり引き続き取り組む必要がある。
次期計画に関する御意見(指標)			
3	第二	身体活動・運動	現在の指標「歩数(1日あたり)が下位25%に属する人の平均歩数」については、次期プランでは改善したほうがいいのではないのかと思う。この歩数の値は、結局、平均値の推移とあまり意味が変わらないのではないかなということを感じている。 ハイリスクな人の割合が減っていくという方向の指標をつくるという視点だと、例えば、65歳未満の歩数(1日あたり)が6,000歩未満の人の割合や、高齢者の歩数(1日あたり)4,000歩未満の人の割合など。 今のベースラインになるデータで下位25%未満に近いような歩数、あるいは、例示のような6,000歩未満とか4,000歩未満といった、割合がベースラインで何%いて、それが5年後、10年後にどう減っていくのかという目標づくりのほうが、ハイリスク者をウォッチングすることになるし、ハイリスク者を減らすという本当の意味合いでの目標設定になると思う。
4		身体活動・運動	コロナ禍の調査結果が多い中で、次期計画の指標のベースライン値をどの時点のものを用いるのか、ということは、今後の検討課題になると思う。 コロナ前とコロナがあった時期を比較すると、緊急事態宣言が発出されている間は、首都圏の人々は大体1,500歩ほど歩数を失っていて、宣言が終わると1,000歩ほど戻って、結局500歩少ないような状況。 本年度の国民健康・栄養調査の実施時期である昨年11月は、緊急事態宣言発出中の期間ではないので、それほど大きな影響を受けてないと思うが、これから10年の間に、コロナがだんだんウィズコロナになっていき、コロナがなくなっていくというのは想定されるが、そうなる、何もなくても当然に歩数が増えていくという結果になりかねない。特に首都圏では、コロナの影響が歩数に関しては他の地域よりも大きいので注意が必要。
5	第一	領域1	アウトカム指標には時間軸があって、最初の段階、取組でアプローチするのは、リテラシーの部分、知識が増える、無関心の人に響くかどうかということが始まりで、しばらく経つと行動変容が起こり、さらに行動変容が維持されることでHbA1cなどのデータが変わる。それが、年単位で維持されることで、合併症の心筋梗塞、循環器疾患や透析導入ということが起こってくる流れなので、無理のないアウトカム指標を設定していただくことが現場のモチベーションの維持のためにも大事だと思う。 最初の段階の短期のアウトカム指標ということについて、十分検討できると良いと思う。今までの指標はかなり長期的で、かつ治療薬の進歩とかということともかなりリンクしていて、必ずしも行政のアプローチだけで健康寿命が延びているわけではないので、もう少し身近な指標を増やしていけると良い。
6	第三	プラン全体	よくなった指標もあれば、悪くなった指標もあり、不変の指標もあるという、何とも言えない感じだが、これは第一次から第二次に向かうときも同じような感じだったがしているので、第三次でどういうふうな指標設定をするかというのが大事になってくる。 評価がaになるような項目という少し恣意的かもしれないが、改善が見込める、10年で変えられるような項目を設定するというのが大事。
次期計画に関する御意見(方向性)			
7	第二	栄養・食生活	果物の摂取量が非常に少ないということで、課題が上がっているが、やはり生の果物のイメージが、デザート、おやつという感覚、やはりどうしても結構高価なものというようなイメージがあるので、果物も必要なんだということを啓発するのが大事。 果物も、本当は毎日摂取するのが理想だと思うが、それだと、かなりハードルが高くなるので、最低ラインで、例えば、週何回とか、どれぐらい食べれば良いんだよという基準をお示しできるといいのかなと思う。
8		プラン全体	改善が見られない項目について継続的に対策するのはもちろんだが、例えば、食生活のことを考えると、食塩の摂取など8グラム以下の人が減っているという意味では、確かに改善はしている、しかし全然まだ足りない、大体そもそも8グラムでいいのかという話もある。改善が見られてもさらにやらなきゃいけないという点も、今後の方向性というところでの示し方としてはご検討いただきたい。
9		身体活動・運動	座位行動の重要性は、評価指標がなくても、メッセージとして方向性に示すのは意義があると思う。 例えば、特にハイリスクの人、歩数が少ない下位25%の人たちなどは、座っている時間を30分に1回中断しましょうというメッセージを渡すだけで、1日の歩数が500歩、1,000歩増えたりということがある。座位行動の実態を把握することは、国民健康・栄養調査でもできないし、都の調査でもできないかもしれないが、座位行動の時間や、座位行動の中断の実態自体を把握・評価しなくても、そのメッセージを出して、身体活動や歩数が増えるという形でも良いと思う。 座位行動の評価がなくても、そういうメッセージを強調して出すことは、特にハイリスク者に対するいいメッセージになると思う。
10		休養	年代別、性別のデータを見ると、やはり男性では就業時間が遅いために睡眠を確保できないという問題がかなりありそうなので、個人に対しての啓発というのも重要だが、職域に対しての働きかけというのが非常に重要で、企業との連携という意味は少し強調してもいいと思う。年代と性別によって、睡眠不足の理由というのが異なるので、次期の取組を考える上では、年代別、性別に、対策を考えていくということもより有効だと思う。 特に高齢になってくると様々な睡眠の障害が出てくるので、あとは睡眠障害の啓発もして、早めに受診、受療につながるような行動を促進することも重要だと思う。

番号	部会	分野	御意見
11	第二	飲酒	過剰なアルコール摂取は、健康への影響が大きいということは、エビデンス的に、がんを含めてかなりはっきりしてきた一方で、その点に対する一般の方のご理解は以前に比べると若干弱いことが気になるので、 次期計画に向けては、より飲酒の健康影響について、もっと積極的なメッセージが必要 だと思う。また、将来、依存症に陥るリスクを少しでも減らすという一次予防的な視点を含めて、どのくらいが過度の飲酒であるかということを若い方含めて理解が十分ではない印象を受ける対象に対して伝えていく必要がある。アルコールへの課税等も変わるタイミングで、恐らく業界の中でもいろいろな動きがあるかと思うので、タイミングをうまく見極めながら、対策が必要。
12	第一	プラン全体	中小企業においては、コロナ禍以降、一層健康格差が広がっていることを実感している。 健康づくりに非常に熱心な健康宣言をするような事業所もどんどん増えていて、全国で7万事業所ある一方で、逆にそこまで至らない事業所もあって、さらに健康格差が広がることを非常に危惧している。現在いろいろな生活習慣の課題が見えてきている中で、次期計画による成果がどうなっていくのか非常に気になることである。
13		がん	健康格差という表現をしているが、特に若年女性について思うことは、子宮頸がん検診の対象年齢が20歳以上となっているが、就労状態によって情報が届かない、あるいは自分が自治体の検診を受けられるということを知らない、あるいは職場にいても職場が勝手に35歳以上とか決めてしまっ受診できないなど、 意図していない人為的な健康格差が生まれてしまっている。 リテラシーの向上による健康格差の改善のようなことを、 がん検診の分野に入れていただくのはいいか か。
14		がん	がん検診は、職域で提供しなければいけないというわけではなくて、職域で提供できない場合は住民検診が受けられるということも同時に情報発信していくようなところも、事業所に対して自治体からの指導、あるいはサポートが必要かな と思う。
15		特定健診・保健指導	特定健診・特定保健指導の重要性の啓発や受診勧奨等は、 次の第4期からの特定健診・保健指導については、今まで保健指導をやるということ自体のプロセスが重視されていたところが、今後はアウトカムを重視し、その成果がどこまで出たかということを重視して取り組むという方向に変わっていく。 そういう意味では、この制度がスタートした時に、あちこちで研修を受ける、なかなか機会がない、受けることができないというような健診機関の専門職等も非常に多くおり、協会けんぽでも、健診機関の専門職に対する研修を行っているが、 担当者に対する教育は、行政でもしっかりとやっていかなくてはならない部分だ と思う。
次期計画に関する御意見(環境整備)			
16	第二	飲酒喫煙	子供の頃、学校教育中でもお酒とたばこに対する教育という、健康教育的なものはかなり行われてきて充実していると思うが、中高年でやめたい人がやめるのをどうするのか。20歳になって仕事を始めたとき、そのタイミングで喫煙をまた開始するという喫煙者が一定数いるという話も聞いたことあるので、やめるということも含めて、 飲酒も喫煙も、個人へのアプローチをどうしていくのかということと環境整備と、やはりその両方がとても重要な分野だ と思う。
17		職域	環境が、東京都というその地域の中の環境なのか、職域の環境か、学校の環境か、いろいろあると思うが、やはり 東京都の場合には働く皆さんが大変多く、働く場もたくさんあるので、環境整備としては、職域の取組、職域でのやれることを考えていくことが必要 だと思う。職場での食事についても、社員食堂という意味だけではなくて、選べるお弁当とか、そういうのを1食変えていくだけでも食生活全体が必ず変わっていくので、ぜひ検討いただければと思う。
18		情報発信	情報発信自体とても必要なことだが、やはりそれが相手に届かなければいけないということで、それについてどういうより効果的な戦略があるのかということも、次期プランに向けて少し議論をする必要がある。
19	第一	職域	働き盛り世代への対策は、中小企業を含め、職域との連携がとても大事である と思う。自治体だけではどうしても手が届かない部分があるため、 事業主、保険者など、社会資源との連携が非常に重要。 これを、どのような指標でとっていくかというのは、健康経営の宣言事業所数だけでいいのかということ、必ずしもそうではないので、これはなかなか難しいところだが、やはり職域との連携については、都事業の話もあったが、そういった合わせ技で、やはり着実に今取り組まれていることを地味ではあるが、ぜひ続けていただきたいと思う。
20		職域	職域については、特に中小企業の問題が大きい。 協会けんぽでは、生活習慣病予防健診を保険者として行っているが、がん検診も全部セットで受けていただくということ、今、非常に力を入れて推進しているところ。検診を受けやすくするために、事業主の負担、自己負担もできるだけ減らせたいということも今検討中。 職域としても、がん検診をしっかりと進めていくという方向に、積極的に動いているが、やはり各保険者、あるいは事業主が主体でやっている検診について、この実施状況が把握できていないところがあるところ今いろいろ問題になっている。
21		職域	メタボの該当者、予備群の割合がなかなか減っていかないのは、協会けんぽのデータでも全く同じ状況。結局、メタボ対策、ハイリスクアプローチだけでは足りないということは明らかになっていると思っており、保険者が事業主とともに健康づくりを進めるということが欠かせない。そのために 健康宣言事業を行っているが、やはり無関心層、あるいはなかなかそこに乗っていけないような事業主、それから加入者のリテラシーをいかに上げていかにこれから注力をしていかないと、結局、メタボ対策だけでは、なかなかうまくいっていないのが実情。
22		プラン全体	どの部署が誰をターゲットにするかということを線引きをきちんとしろということではないが、 こぼれ落ちるグループがないようにチェックをさせていただけたら と思う。特によくこぼれ落ちるのが女性。職域は、自分のところはどうしても男性中心になってしまっ、「女性の健康的なものは、地域がやるんでしょ」とみたくになり、地域は「職域でやってください」となってしまっ、同じことを双方からやるのであれば、どちらがどの部分のポピュレーションをカバーしているかということの確認をしていただけたら良いと思う。
23	第一	指標設定	国の第3次の健康増進計画を拝見していても、個人の取組はもちろん、 社会資源の参加ということにすごく重きが置かれている。「誰一人、取り残さない」という意味で、自治体だけではなく、保険者だけでなく、医療だけでなくという、いろいろな社会資源が国民の健康づくりに参画をしてもらおう ということがあって、これもいいことだと思う。ただ、健康経営とかいろいろ見ていったときに、1年、2年はいいが、3年、4年、5年、これは自治体はお仕事なので継続されているわけだが、それ以外の例えばコンビニエンスストアとか、 健康づくりが本業ではない主体がこういう健康増進計画に継続して協力をしてくれるということがすごく重要。 例えばだが、国の計画のスマート・ライフ・プロジェクトに参画した企業や団体というのはすごく大事だが、1年で終わってしまう。そこで、例えば、毎年やったことを評価して、1年間こんなことをやって、こういう良い効果が出た、これはうまくいかなかったというノウハウの抽出や、それを都内で共有するといったそういうことを進めていくことで、次、来年の取組につながると思う。
24		指標設定	健康増進計画での評価指標が、その時点で測っていくつだから良いというよりは、 毎年のPDCAサイクルが回るようなインセンティブがあるような仕掛け というか、そのようなことができれば良いと思う。 したがって、社会環境や基盤整備は本当に難しい、 社会環境や基盤整備でどうかが東京都として旗が触れるのかというのは難しいが、TOKYO WALKING MAPのサイトのように、ウォーキングのコースを掲載して、それを自治体さんと一緒に推奨しているというのも、良い基盤整備の一環なので、東京都として都市型の、特に地域と職場が連携をしていくような、地域でできる基盤整備が何かできないか と感じている。
25		第三	情報提供

番号	部会	分野	御意見
26	第三	情報発信	これから高齢者となる方たちは、仕事の面でも生活の面でも大変苦労されているような方でもあるが、デジタル化という分野にとってみれば、随分長けていると思う。そういった方々に対して、健康情報をプッシュ型というか、デジタル化を通じてすぐに手元に届けていくような、そんな取組を少し検討していてもいいのではないかと。単身世帯が増えていて、今までは家族で健康をサポートされていたという方が多かったが、そういった基盤がどんどんなくなってしまうところでは、やはり個人個人に対する情報の発信が必要。これまでは各家庭にというような形で情報発信だったと思うが、個人個人に情報を届けるというような、そんな考え方というのも一つ考えてもいい。
27		女性	女性がとても苦労されているという評価結果。今は、共働きの考え方や、そういう形がどんどん進んでいっているが、健康づくりの観点から言うと、「共育て」の考え方が重要。子供の健康、肥満や朝食の欠食率、運動の各指標については、お母さんが仕事で外に出るという反面で、家庭に影響が出ている。例えば、子供が起きる前に出社しなければいけないというような状況も少しあるのかなど。日本は育児休業や子育て支援の制度自体はたくさんあるが、それを「共育て」という観点で、女性のための制度ではなく、旦那さん、パパにとつての制度でもあることを、より広めていけるといい。例えば、育休はみんな取りたいと本当は思っているが、周りはそうは思っていないんじゃないかと誤解している方もいらっしゃると思うので、職域では、そういった制度の周知と、みんながその制度について本当にどう思っているのかというのを皆さんに提供して伝えていってもらえればと思う。
28		高齢者	高齢者が働く場を作る、辞めてから、定年してからもう一度何か違う仕事をしてみようとか、あるいは、それまでの仕事を継続して何か新しいことにトライしてみようとか、そういう環境をつくるというのもすごく大事。高齢期に就労するというのは、いろんな健康リスクを低下させる方向にはたらくというのはおおむね分かっていることで、もちろんボランティアも大事だが、働いてちょっとした収入も得ながら健康も推進、増進されていくような制度であったり、機運であったりというのが東京都の中で広がっていくと、よりヘルシーな、特に高齢者が増えていくし、例えば旦那さんが働けば奥さんもその分健康になるかもしれないし、お子さんもうれしいかもしれない。自然に健康になれる環境づくりということには多分そういうものも入ってくる。
29		関係機関との連携	商工会議所、あるいは自治体、区市町村、あるいは医師会といった、いろんな関係機関、関係団体がネットワークというか協力して行って、都民・住民、あるいは従業員の健康に資するような取組をしていくということがすごく大事。都としてダイレクトに従業員や都民にアクセスするのがなかなか難しい側面もあると思うので、そういう中間の組織に対して働きかけるというのはすごく大事なポイントかなと思う。そのときに、どういうロジックで都民や従業員に影響が及んでいくのかという、ちゃんとしたロジックの整理をしていくべき。評価するときにも、それに沿って評価していけばいいことになるので、そういう中間機関というか、そういうところに働きかけをするのであれば、その先もちょっと見越しながら計画を立てるべき。
30		職域	企業にとって、いわゆる認定を取ることが目的になってしまっているところがあって、何のためにやっているのかというのが、実はちょっと置き去りになっているところもある。今一度基本に立ち返って健康経営の意義を伝えるためには、まずは何かしらメリットの見える化というのを発信していかないといけない。
31		職域	職域の取組もすぐに何かすごい効果が出るというよりは、やはり一步一步積み上げていながら次の10年なり15年でどの部分が達成できるのかなというところをしっかりと評価していくということが非常に大事。