

」

令和4年度第1回
東京都健康推進プラン21推進会議
評価・策定第三部会

令和4年11月21日
東京都福祉保健局保健政策部

(午後1時30分 開会)

播磨保健政策調整担当部長 定刻になりましたので、ただいまから、令和4年度第1回東京都健康推進プラン21推進会議評価・策定第三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、お忙しい中ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。今回は、都庁の会場とオンライン会議併用での開催となっております。ご不便をおかけするかもしれませんが、何とぞご容赦くださいますよう、よろしくお願いいたします。

申し遅れましたが、私は、東京都福祉保健局保健政策調整担当部長、健康推進課長事務取扱の播磨でございます。議事に入りますまでの間、進行を務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

なお、オンライン参加の皆様もいらっしゃいますので、ご発言いただく際のお願いがございます。

都庁の会議室にいらっしゃる委員の皆様の音声は、中央にあるマイクで拾っております。WEB会議のマイクのオン・オフは事務局で対応いたしますが、ご発言の際は、お近くにあるマイクをお使ください。

また、WEB参加の皆様は、マイクをミュートに設定させていただいております。今後も、ご発言の際以外は、このままマイクをミュートの状態のままにしてください。

ご発言の際は、画面上で分かるように挙手をしていただくか、チャット機能で挙手いただき、指名を受けてからマイクをオンにし、発言をお願いいたします。

ご発言後は、お手数ですが、再度マイクをミュートに戻してください。

音声がかえれないなどのトラブルがございましたら、チャット機能か、緊急連絡先にお電話いただくなどでお知らせください。

なお、ご発言の際は、会場参加、WEB参加、どちらの委員の皆様も、ご所属、お名前を名乗ってください。

では、はじめに、資料の確認をさせていただきます。事前にデータ送付させていただいているところですが、次第にもありますように、資料1-1から資料6-2までとなっております。

会場参加の委員の皆様は、机上に配付したタブレット端末から資料をご確認ください。

現在、タブレットには、会議資料が表示されていると思います。画面の右上のほうには、水色で同期・非同期と書かれた表示があります。こちらは非同期を選択していただき、ご

自身の操作で資料をご確認ください。

資料は、資料番号順ではなく、本日の説明に沿った順番に並べ、右下にページ番号をつけております。次のページへ移る際は、画面に触れて左にスライドしてください。資料の拡大・縮小は、画面上の操作対象を広げるように2本の指を離していくことで拡大、2本の指を近づけることで縮小できます。

端末によって画面操作が認識されづらいものがありますので、何度か試していただき、それでも動きが悪いようであれば、事務局にお声かけください。

机上には簡単な操作説明を置いておりますので、参考にしてください。

操作について不明な点等ございましたら、事務局までお知らせください。

本日の会議では、オンライン会議システムで資料を画面共有しながら、進めてまいります。会場参加の方は、会場内のモニターでご確認ください。

本日は、議事は大きく二つございます。（1）東京都健康推進プラン21（第二次）概要と最終評価の進め方、検討スケジュールについて（2）各指標の最終評価について、でございます。

なお、本会議は、資料1-1「東京都健康推進プラン21推進会議設置要綱」第12により公開となっております。皆様のご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、あらかじめご了承ください。

続いて、委員の委嘱について確認させていただきます。

本部会の委員の皆様には、今年度から新たに就任いただいております。任期は2年間で、令和6年3月末までとなっております。お忙しい中、本部会の委員就任をお引き受けいただき、誠にありがとうございます。

では、委員の皆様をご紹介させていただきます資料1-2「委員名簿」をご覧ください。名簿の上のほうからご紹介させていただきます。

東京都健康長寿医療センター研究所、村山委員でございます。

村山委員 村山です。よろしくお願いいたします。

播磨保健政策調整担当部長 株式会社エイチ・ツー・オー総合研究所、平野委員でございます。

平野委員 平野です。どうぞよろしくお願いいたします。

播磨保健政策調整担当部長 全国健康保険協会東京支部、今井委員でございます。

今井委員 今井です。よろしくお願いいたします。

播磨保健政策調整担当部長 オンラインで参加いただいております、東京都後期高齢者医療広域連合、白鳥委員でございます。

白鳥委員 白鳥です。よろしくお願いいたします。

播磨保健政策調整担当部長 同じくオンラインで参加いただいております、東京商工会議所、大山委員でございます。

大山委員 大山でございます。よろしくお願いいたします。

播磨保健政策調整担当部長 豊島区、坂本委員でございます。

坂本委員 坂本でございます。よろしくお願いいたします。

播磨保健政策調整担当部長 オンラインで参加いただいております、東京都多摩立川保健所、笠松委員でございます。

笠松委員 笠松でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

播磨保健政策調整担当部長 続きまして、庁内関係部署職員を紹介させていただきます。教育庁指導部体育健康教育担当課長、伊東にかわって、統括指導主事、升屋でございます。オンラインで参加しております。

升屋統括指導主事 升屋です。よろしくお願いいたします。

播磨保健政策調整担当部長 福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課長、阿部でございます。

阿部在宅支援課長 阿部と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

播磨保健政策調整担当部長 次に、事務局の紹介をさせていただきます。

改めまして、私は、保健政策調整担当部長、健康推進課長事務取扱の播磨でございます。保健政策部健康推進事業調整担当課長、向山でございます。

向山健康推進事業調整担当課長 よろしくよろしくお願いいたします。

播磨保健政策調整担当部長 保健政策部健康推進課統括課長代理、矢口でございます。

矢口統括課長代理 よろしくよろしくお願いいたします。

播磨保健政策調整担当部長 同じく課長代理、井上でございます。

井上課長代理 よろしくよろしくお願いいたします。

播磨保健政策調整担当部長 引き続きまして、部会の設置についてですが、資料1-1「東京都健康推進プラン2-1 推進会議設置要綱」第6の1において、推進会議には専門の事項を検討するための部会を設置することができる、とされており、本評価・策定第三部会の設置は、8月22日に開催しました推進会議を経て行ったものでございます。

部会の進め方については、この後の議事にて、プランの概要と併せてご説明いたします。

また、部会長の選任については、設置要綱の第7の2において、部会長は推進会議の座長による指名とされております。こちら、先の推進会議において、村山委員が部会長として指名されています。

それでは、議事に移ります前に、村山部会長から一言お願いいたします。

村山部会長 改めまして、東京都健康長寿医療センター研究所の、村山洋史と申します。

このたび第三部会の部会長を拝命いたしました。よろしくお願いいたします。

第三部会は、健康づくりの中でも社会環境、健康増進のための環境というところにフォーカスされております。

これまで、食生活や運動など、いろいろな健康づくりの取組がなされてきましたが、これからは、いかに健康になれる環境をつくっていくかどうか、あるいは、健康に関心がない人もどういふふうに関心を持っていくか、ということが重要になってくると思いますし、次期、健康日本21の第三次でも、その辺りはより強調されてくるであろうと考えております。

加えて、コロナの影響でぐっと上がってきたところとして、孤立や孤独といった問題も恐らく重要になってくる部分かなと考えております。

本部会で、より実のある議論を行って、より良い計画、施策に反映できるようにできれば良いと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

播磨保健政策調整担当部長 ありがとうございます。

以後の議事進行につきましては、村山部会長にお願いしたいと存じます。

それでは、村山部会長、お願いいたします。

村山部会長 それでは、本日の次第にのっとり、議事を進めたいと思います。

本日の会議が有意義なものになりますよう、皆様から忌憚のないご意見やご提案を頂戴したいと思います。また、多くの委員の皆様、できる限りご発言いただきたいと思っておりますので、議事進行にご協力をお願いいたします。

では、はじめに、議事1「東京都健康推進プラン21（第二次）の概要と最終評価の進め方、検討スケジュールについて」について、事務局より説明をお願いいたします。

播磨保健政策調整担当部長 本日は、新体制となって初めての会議でもありますので、ここでは、都の健康増進計画であります東京都健康推進プラン21（第二次）の概要をお話しし、最終評価の進め方についてご説明いたします。

なお、最終評価の進め方に関しましては、先の推進会議にてご確認いただいているところでございます。

では、資料2をご覧ください。

東京都健康推進プラン21（第二次）は、生活習慣病やうつ病など、身体とこころの病気によって、都民の生活の質が下がることをできるだけ減らし、誰もが生涯にわたり健やかで心豊かに暮らすことができる社会を目指すことを理念としております。

健康増進法第8条に基づく都道府県の健康増進計画としての位置づけでございます。

計画期間は、平成25年度から令和5年度までの11年間です。

計画の概念図を資料左下に示しておりますが、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」の2つを総合目標として掲げ、これを達成するため、健康づくりを3領域14分野に分けて目標を掲げるとともに、指標と目指すべき方向を定めています。まず、領域1として、がん、糖尿病など主な生活習慣病の発症予防と重症化予防が4分野、次にこれを支える領域2として、栄養・食生活、身体活動・運動などの生活習慣の改善に関して6分野、最後に、領域1・2を支える領域3として、こころの健康、次世代の健康など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の4分野という内容でございます。

なお、平成30年度に各指標の中間評価と、必要な見直しを実施しております。中間評価では、生活習慣の改善に向けた意識や行動の変容を促す必要があること、世代や性別ごとに指標の達成状況に差があること、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が必要であること、の3つを課題として整理いたしました。その上で、取組の方向性として、都民のヘルスリテラシー向上の支援、ライフステージやターゲットの特性に応じた施策の展開、都民一人ひとりの健康づくりを支える環境の整備の3つを掲げ、現在まで施策を展開してまいりました。

中間評価時の総合目標の評価ですが、健康寿命の延伸については、男女共に延伸していたため「a（改善）」、一方、健康格差の縮小については、区市町村別の65歳健康寿命の最大値と最小値の差は、男女共におおむね同程度であったため、「b（不変）」といたしました。

では、次のページに移り、東京都健康推進プラン21（第二次）の最終評価の進め方についてご説明いたします。

まず、国の状況ですが、令和4年10月に最終評価報告書を公表しています。国におけ

る最終評価は、令和2年、3年の国民健康・栄養調査が中止されたことなどから、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前の令和元年度までのデータを用いて行われました。一方で、新型コロナウイルス感染症の影響を受けていると想定される領域については、流行後の指標のデータ、また関連する調査研究結果等を踏まえて、今後の課題として感染症の影響に言及しており、次期計画策定においても、今後の状況も考慮して検討が必要とされています。

東京都健康推進プラン21（第二次）の最終評価については、後ほど出てまいります「指標別評価・分析シート」を用いて、各分野別の指標の年次推移を整理し、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、分析いたします。

また、中間評価と同様に、「a（改善）」「b（不変）」「c（悪化）」「d（評価困難）」の4段階で評価を行います。

参考指標については、数値の推移は把握しますが、具体的な評価は行いません。

最終評価の対象ですが、計画期間が1年延長したことを受け、原則、令和3年度までに把握した直近の値を現状値として、最終評価を行うことといたします。各指標の現状値の対象年度は別紙のとおりですので、ご確認いただければと思います。

中間評価以降の数値の更新が無い等によりまして、現時点で最終評価の現状値を把握できていない本指標につきましては、数値を把握次第、評価を行います。可能な範囲で、今年度から最終評価の検討を進めていきます。

なお、本部会の指標は、現時点ですべて現状値が把握できていますが、参考指標では、一つ、社会環境整備の分野の「地域などの子育て活動への参加経験」について、今後把握予定でございます。

また、参考指標も本指標と同様に、令和3年度までに把握した直近の値を現状値とし、数値の推移を把握いたします。

最終評価の取りまとめにつきましては、令和5年度に行い、次期計画の冊子に組み込む形としたいと考えております。

続きまして、最終評価、また次期計画の検討スケジュールについてでございます。本プランの分野がかなり幅広であることから、基本的に領域ごとに分けて、三つの部会を設置し、それぞれの部会において議論を行います。

具体的には、評価・策定第一部会では、主に総合目標と領域1について、評価・策定第

二部会では、主に領域2及び、領域3のこころの健康について、また、本評価・策定第三部会では、主に領域3について、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、今後の具体的な施策も検討したいと考えております。

各部会における具体的な検討内容は、親会である推進会議においても報告し、議論いただく想定としております。

令和4年度のスケジュールですが、推進会議を2回、その間に各部会をそれぞれ2回開催予定です。今年度は、主に最終評価の検討のため、領域ごとの三つの部会にて具体的な評価や、今後の方向性を議論いたします。

スケジュール下部には、国の動きを記載しております。国では、9月頃から次期計画の検討を開始しており、来年春をめどに、次期計画を公表する予定と聞いております。都では、国の次期計画の検討状況を踏まえつつ、今年度2回目の部会では、可能な範囲で、次期計画の構成や指標の検討もしたいと考えております。

令和5年度は、推進会議を3回、各部会を2回、開催する予定でございます。

最終評価につきましては、第1回目の部会で、歯・口腔の指標及び国民健康・栄養調査を出典とする各指標について評価を行い、年内には全体として最終評価を取りまとめる予定です。

また、次期計画については、第1四半期に各部会で骨子案を検討し、夏頃の推進会議を経て骨子を確定させた後、第3四半期にかけて各部会で素案を検討し、推進会議での議論の後、年内をめどに素案を確定させる予定です。その後、パブリックコメント及び再度の推進会議を経て、次期計画を確定させる予定です。

以上、プランの概要、また最終評価の進め方、検討スケジュールについてご説明いたしました。

最終評価及び次期計画策定につきましては、皆様からのご意見をいただきながら取り組んでいきたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

私からの説明は、以上になります。

村山部会長 ありがとうございました。

事務局のほうから、大きく三つ、プランの概要、最終評価の進め方、そして検討スケジュールについて説明をいただきました。何かご意見やご質問がありましたら、お願いいたします。よろしいでしょうか。

では、議事2「各指標の最終評価」に移りたいと思います。事務局から、まずは各部会

の検討状況を含めて、ご説明をお願いいたします。

播磨保健政策調整担当部長 最終評価についてご説明する前に、先に開催いたしました、評価・策定第二部会及び第一部会で、委員の皆様いただいた主なご意見をまとめましたので、かいつまんでご説明いたします。資料3をご覧ください。

まず、第二部会です。行番号1番と2番にあります、「一番底辺にいる人、下位の人を引き上げることで格差を縮小する」ということ。6番「生活習慣の改善と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」ということ。9番「年代別に健康課題が異なっており、年代別に起きてくる問題・障害も異なっているため、職域ともうまく連携していく必要がある」ということ。

さらに、11番から13番は、こころの健康・休養・飲酒に関する内容ですが、特に子育て世代、介護世代の女性や若者など、対象を絞って重点化してケアの体制を整えていく、手厚くサポートしていくことを考えていくべき」、また16番「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」といったご意見をいただきました。

また、次のページは、第一部会でいただいたご意見です。

行番号2番、65歳健康寿命について、「区市町村の差は、それぞれの区市町村の取組の差として現れるものとなると、各取組の効果をどのように評価すべきか、というのは大変難しい」ということ。3番、「がん検診の指標の取り方はとても難しく、データの取り方も気をつけたほうが良い」ということ。6番、「がんによる75歳未満の年齢調整死亡率という指標数値の改善は、がん治療の進歩によるところも大きいと思うので、もう少し近いアウトカム指標を設定できると良い」ということ。また、7番、「職域でのヘルスリテラシーの醸成について、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である」ということ。

また、9番、「糖尿病・メタボリックシンドロームによる透析導入率及び失明発症率の指標数値の改善には、がんと同様、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することが望ましい」ということ。10番、「職域における健診結果の良し悪しは、業種ごとの違いが大きく、メタボの該当率も業種で倍以上違う」ということ。さらに、12番、「健康格差について、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実感している。どの業種の、どの対象にどのような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

ればいけない」ということ。

加えて、13番、「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ので、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」ということ。

また、次期計画の方向性について、14番、「今後の都民の年齢構成の変化もデータとして踏まえた上で、どこに重点的に力を入れていくのか、全体的な方向性として考えていく必要がある」ということ。15番、「最終評価には年代別の視点でのまとめとして、若年層、あるいは働き盛りの年齢の方に対してどのようなことを行った結果、どのような効果があったのかということも示せると良い」ということ。

さらに、指標の設定については、16番「実施する施策、取組について、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ると良い」、17番「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良い」ということ。

以上のようなご意見をいただいたところです。

次に、各指標の現状値や最終評価案につきまして、指標一覧に沿って、簡単にご説明します。資料4をご覧ください。

総合目標と分野別目標の指標ごとにベースライン値、中間評価時の値、現状値の三つの時点の数値を記載しています。現状値の欄が黄色の項目は最終評価に用いる値、青字の数値は参考値でございます。白地に黒字の項目は、今後、最終評価に用いる数値を把握予定です。なお、現状値の横には、最終評価の案を入れております。

それでは、本指標を中心に、指標の状況を簡単にご説明いたします。

まず、総合目標ですが、65歳健康寿命は順調に延伸しております。一方、健康格差は若干広がったように見受けられます。総合目標についての最終評価は、今年度2回目の第一部会で検討予定としております。

続いて、分野別目標の各指標を領域1、主な生活習慣病の発症予防と重症化予防から順にご説明します。

がん分野の本指標である、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、現状値が目標達成をしております。評価は「a（改善）」としています。また、参考指標のがん検診受診率、精密検査の受診率、未把握率のいずれの数値も改善傾向にあります。

糖尿病・メタボリックシンドロームの分野の本指標である、新規透析導入率はベースラ

イン値と比べて変化がなく、評価は「b（不変）」としておりますが、その背景として、高齢化が進んでいる状況があります。失明発症率は改善傾向であり、「a（改善）」と評価しています。

また、参考指標の特定健診、特定保健指導実施率は、都全体では改善傾向、メタボリックシンドローム該当者・予備群はやや増加しています。

次のページ、循環器疾患分野ですが、参考値ではありますが、人口10万人当たり脳血管疾患及び虚血性心疾患による年齢調整死亡率は改善傾向であり、いずれも評価は「a（改善）」としております。

COPD分野については、本指標である認知度は、ベースライン値と比較し、男性は「c（悪化）」、女性は「a（改善）」、総合的には「b（不変）」と評価しております。

また、参考指標である人口10万人当たりCOPDによる年齢調整死亡率は改善傾向でございます。

次に、領域2、生活習慣の改善についてです。

栄養・食生活分野は、参考値での暫定的な評価ではありますが、本指標である、野菜の摂取量（1日当たり）350g以上の人の割合は、男女とも中間評価時と比べると減少しているものの、ベースライン値と比べると、男性はほぼ変わらず、「b（不変）」、女性は増加傾向で「a（改善）」としています。また、食塩の摂取量（1日当たり）8g以下の人の割合は、男女とも増加傾向で「a（改善）」、果物の摂取量（1日当たり）100g未満の人の割合は、男女で増加し、「c（悪化）」と評価しております。

次に、身体活動・運動分野についても参考値での評価となりますが、本指標である、歩数（1日当たり）が8,000歩以上の人の割合は、働く世代の男性を除き、総じて悪化しており、高齢世代についても中間評価では改善傾向であったのに対し、今回の最終評価では「c（悪化）」という結果になっています。また、歩数（1日当たり）が下位25%に属する人の平均歩数については、男性ではほぼ変わらず「b（不変）」ですが、女性は増加し、評価は「a（改善）」としています。

次に、休養分野についてです。睡眠は二つの本指標が悪化しており、評価はどちらも「c（悪化）」としています。

飲酒分野の本指標、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、男性では減少しているため、評価は「a（改善）」、女性は増加しており、評価は「c（悪

化) 」としています。

喫煙分野は、本指標、成人の喫煙率は「a (改善)」傾向であることに加え、参考指標である、受動喫煙の機会は全ての場面で減っておりますが、これは令和元年の値であり、東京都受動喫煙防止条例施行前の数値であることに留意が必要です。

歯・口腔の健康分野は、本指標を中心に本年度調査で数値を把握するものが多く、評価の検討は来年度行います。

次のページをご覧ください。こちらは領域3、ライフステージに応じた健康づくりと健康を支える社会環境の整備に属する指標です。

まず、こころの健康分野については、本指標、支援が必要な程度の心理的苦痛を感じている者(K6の合計点数10点以上)の割合は、横ばいで、「b (不変)」と評価しております。また、参考指標の人口10万人当たり自殺死亡率は改善傾向ですが、コロナの影響には留意が必要と考えております。

次の、次世代の健康、高齢者の健康、社会環境整備の各分野の指標については、これから、指標別評価・分析シートを用いて、詳しくご説明させていただきます。

ここまでの最終評価状況をまとめますと、領域1は概ね改善傾向であるのに対して、領域2は中間評価で悪化傾向であった休養分野や女性の飲酒でさらに悪化しております。なお、国においても同様の傾向となっております。説明は以上になります。

村山部会長 はい、事務局からご説明をいただきました。

ご意見、ご質問等ございましたらお願いいたします。いかがでしょうか。

第三部会に関係するものは、この次に、詳しく説明していただけますね。

それでは、引き続き説明をお願いいたします。

播磨保健政策調整担当部長 では、プランに基づき当課で行っている、主な事業をご説明いたします。資料5-1をご覧ください。

本プランにおいては、都の役割を、広域的・効果的な普及啓発の実施によって、都民に直接働きかけることとともに、区市町村や事業者・医療保険者等の各推進主体の取組を支援し、連携を推進することで、都民の健康づくりを推進する体制を整備すること、としています。具体的には、啓発用媒体を作成して推進主体の活動を支援したり、企業等に対して、都民の生活習慣改善に資する取組を行うよう、働きかけを実施する等です。

本プランに基づいた取組の方向性として、中間評価までは、都民が望ましい生活習慣を継続し、生活習慣病の発症・重症化予防を図ることができるよう、都民や推進主体の取組

支援のため、広域的な普及啓発や環境整備を推進してきました。

中間評価以降は、計画策定時から目標の指標が不変、もしくは悪化傾向の項目について取組を強化し、ライフステージに応じた施策、ターゲットを絞った施策を展開してきました。

資料5-1は、プランの推進に関する健康推進課での主な事業を年度別に整理したもので、一番左の列に分野を記載し、横軸の年度ごとに取組を記載しています。次世代の健康分野、高齢者の健康分野につきましては、庁内関係部署である教育庁、福祉保健局高齢社会対策部において多くの取組を実施していますが、この資料は、領域3の各分野に関連して、健康推進課で行っている主な事業をまとめたものです。中間評価以降の取組を中心に、かいつまんでご説明いたします。机上に配付いたしました啓発資材と合わせてご確認をお願いいたします。

まず、高齢者の健康の分野ですが、フレイル予防が重要であるなどの背景を踏まえ、令和元年度から、低栄養の予防にも有効と言われている多様な食品摂取を推奨すること、また、配食事業者等の質の向上を図ることにより高齢者の食環境を整備するために、二つの取組を実施しております。

まず、コンビニエンスストア事業者と連携し、10食品群を意識して食品や食材をバランスよく取れるよう、商品に使用している食品群を、ポップで掲出いたしました。また、1品で栄養バランスの整ったお弁当の販売や、ポスター掲出、リーフレット配布を実施してきました。

また、高齢者の利用が多いお弁当などを配達する配食事業者の質の向上を目的とした講習会を、令和元年度と令和2年度に実施いたしました。さらに、令和3年度には、高齢者の身体特性や、フレイル予防の食事や、高齢者に多い疾患と食事のポイントなどをまとめたガイドブックを作成し、区市町村や配食事業者等に周知いたしました。

なお、中小企業における健康づくりを支援する、職域健康促進サポート事業では、東京商工会議所と連携し、食生活の改善、適度な運動など、職場で取り入れてもらいたい健康づくり等の取組をリーフレットにまとめて、企業へ普及啓発しています。令和元年度からは、現役世代のうちからフレイル予防の正しい知識を身につけてもらうために、啓発用のリーフレットにフレイル予防の内容を追加しております。

次に、社会環境整備の分野に関して、令和元年度に、地域で健康づくりに取り組む団体や企業の活動事例を募集し、表彰するとともに、表彰事例をもとに作成した事例集を作成、

配付いたしました。

また、健康づくりの推進主体である区市町村への支援として、地域住民による自主的な健康づくり活動を推進するため、地域で活躍する健康づくり推進員等の活動を支援するなどの取組に対して、財政支援を行っております。

さらに、領域1から領域3のプランの推進全般に関しては、ポータルサイト「とうきょう健康ステーション」を通じた情報提供を行うとともに、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のため、プランの領域・分野に沿って年間25テーマの研修を企画し、実施しているところでございます。

次ページ以降には、領域1、領域2の各分野、領域3のこころの健康分野に関する、当課の取組を記載していますので、後程ご覧ください。

以上、プランに基づく当課の主な事業についてのご説明を終わります。

村山部会長 ありがとうございます。健康推進課の主な事業についての説明がございました。では続いて、教育庁の升屋統括指導主事から、教育庁で実施されている主な事業について、説明をお願いいたします。

升屋統括指導主事 教育庁指導部の升屋です。

私どもが行っている主な事業については、2つ、ご説明させていただきます。資料5-2をご覧ください。

まず、1点目といたしまして、体育健康教育推進校の指定があります。

本事業は、学校において、運動やスポーツとの多様な関わりを通して、健康で活力に満ちた生活をデザインする資質や能力を育成するため、効果的な体育健康教育を実践的に研究し、その効果を普及することを狙いにしています。

指定校数は、幼稚園も含めた区市町村立学校、そして都立学校、合わせて30校です。主な内訳といたしましては、幼稚園が2園、そして小学校が14校、中学校6校で高等学校6校、特別支援学校が2校になります。原則設置は2年間で研究を行っていただいております。

取組内容としては大きく6点あり、設置要項、項番5でございます。1、一人1台端末を活用した課題解決に向けた授業改善及び個別最適な学びを保證する指導方法の開発。2、多様な運動機会の創出。3、健康的な生活習慣の定着を図る取組の開発。4、外部人材等と連携した指導方法の開発。5、教科横断的な視点や校種間の連携等を踏まえた指導方法の開発。6、その他、課題に応じた研究・開発、でございます。

また、項番6にありますとおり、これらの研究成果を公開による研究授業、研究発表等を通じて他校へ普及啓発をしていきます。また、報告書や、学習指導案、教材等を都教育委員会が管理するウェブサイトで公開することでも、普及啓発を進めているところです。

続いて、2点目といたしまして、T o k y oスポーツライフ推進指定地区の指定があります。

本事業は、地域の実態に応じた運動習慣の定着を図るため、関係機関等との連携を踏まえた取組のモデルを全都に示し、運動習慣の定着に資する取組を推進することを狙いとしております。

学校単位ではなく、地区の単位で設置をしております、今年度は10地区、指定をしております。期間としては原則1年間です。

具体的な取組内容ですが、設置要項、項番5でございます。1、スポーツの関係機関等と連携した取組の充実。2、多様な運動機会の創出。3、子供自らが運動習慣の定着を図る取組の充実。4、その他、課題に応じた研究・開発、でございます。

こちらについても、成果の普及・啓発のため、各地区へホームページやウェブサイトなどを通じて地区の取組を紹介することで取組を地域に広げていきたいと考えております。

教育庁から、大きく2点の事業についてご説明させていただきました。以上です。

村山部会長 ありがとうございます。

では次に、福祉保健局高齢社会対策部の阿部課長から、高齢社会対策部在宅支援課で実施されている主な事業について説明をお願いいたします。

阿部在宅支援課長 それでは、私、阿部からは、5つの事業につきましてご説明申し上げます。

まず、資料5-3の1枚目、介護予防・フレイル予防支援強化事業です。フレイル予防の観点を踏まえて、通いの場の機能強化を推進すること、東京の地域特性に応じた多様な通いの場づくりを推進することを目的として、介護予防・フレイル予防推進支援センター設置事業、と、介護予防・フレイル予防推進員配置事業の2つの事業で成り立っています。それぞれ、次の2ページでご説明します。

まず、介護予防・フレイル予防推進支援センター設置事業は、健康長寿医療センターに蓄積するこれまでの研究成果などを活用するため、また、その知見を活用して区市町村に専門的・技術的な支援を提供し、その取組を支援するために、健康長寿医療センターにおいて、人材育成、相談支援、評価・効果分析、普及啓発といった、様々な活動を実施して

いるものです。

もう一つは、介護予防・フレイル予防推進員配置事業でございます。各区市町村による通いの場の拡大・継続支援、通いの場におけるフレイル予防などの観点を踏まえた予防活動の促進をするため、都は、介護予防・フレイル予防推進員を配置する区市町村に対する支援を行っており、推進支援センターもこの推進体制への支援を行っていただいているところでございます。

次のページは、新しい日常における介護予防・フレイル予防活動支援事業についてです。こちらは新型コロナウイルス感染症が広まり、なかなかこれまでどおりの通いの場での活動等ができなくなった状況を踏まえ、主に（ア）、（イ）の2つの支援を推進しております。まず、（ア）集合、対面方式での予防活動の支援ということで、これは衛生用品の購入費や、会場使用料等に対する支援です。もう一つ、（イ）は、オンラインツールを活用した予防活動の支援ということで、スマホやタブレットなどを短期間貸与したりして、ご自宅からも活動に取り組めるようにする支援です。

次は、また少し毛色が変わりますが、人生100年時代セカンドライフ応援事業です。高齢者の生きがいつくりや自己表現の機会を提供する区市町村を支援するため、こちらも主に2つの支援を実施しています。ひとつは、生きがい活動の促進として、地域の課題解決に取り組む団体などと連携し、高齢者を対象とした座学と現場実習・体験等を行う講座や地域活動に係るマッチング等を行う区市町村を支援しています。また、高齢者が担い手となって高齢者、障害者、子供など、地域で暮らす多様な住民の居場所となる、地域サロンを設置している区市町村に対し支援を行っています。

続いては、今年度から始まっている人生100年時代社会参加マッチング事業です。これまでの様々な調査によって、地域活動等への参加希望は8割程度あるのに対して、現在の高齢者の社会参加は約5割にとどまっているということが分かっており、この隙間の3割を埋めて、高齢者の継続的な社会参加を促進するため、検討委員会を設置し、広域的な観点からきっかけづくり、マッチング等に向けた施策を立案するとともに、マッチング事業を既に行っている区市町村に対する支援を行っています。今後の方向性の部分には、住民の方、区市町村、それから東京都の役割、関係性を示しております。本事業の今後のスケジュールについては、次のページにございまして、私どもがマッチングプラットフォームを作成しまして、現行のホームページをうまく活用しながら、3年後の令和7年度からは本格運用を開始する予定でございます。それから、区市町村補助については、今年度か

ら開始しまして、令和7年度からのマッチングプラットフォームの本格的な運用に向け、参加する区市町村を増やしていくことを考えております。また、来年度から、マッチングについて調整を行うコーディネーターの研修も実施していきたいと考えております。

最後に、これは既存の事業ですが、東京都にごさいます老人クラブの育成のため、区市町村への支援と、都内老人クラブを束ねる東京都老人クラブ連合会への支援を行っています。区市町村に対しては、各区市町村にある個別の老人クラブに対しての補助を支援しており、連合会に対しては、実際に活動する推進員の設置、また孤立防止のための友愛実践活動、健康教室などの事業について支援しているところでございます。以上でございます。

村山部会長 ありがとうございます。

それでは、事務局より指標の最終評価について説明をお願いいたします。

播磨保健政策調整担当部長 はい。それでは、ここからは、「指標別評価・分析シート」に沿って、領域3の各指標に対する事務局の最終評価案をご説明いたします。

まずは、検討のポイントに関してご説明した上で、分野別に指標、参考指標の順にご説明いたします。資料6-1をご覧ください。

こちらは、推進会議でもお示しいたしました「指標別評価・分析シート」でございます。評価は、原則に沿って増減率が指標の方向に対して±5%以内か5%超かによって、「a」改善、「b」不変、「c」悪化、「d」評価困難としております。

シートの最下段には、課題としておおむね3点を記載しております。1点目に、これまでの取組状況を踏まえた課題、2点目に、今後の施策の進め方、3点目に、コロナの影響を踏まえた今後の施策の方向性です。

今回の議論におきましては、特に指標別評価・分析シートの「課題」について、次期計画策定に向けたアドバイスをいただければありがたく存じます。具体的には、まず、指標の数値の変化の背景として考えられる要因は何なのか。また、この要因を踏まえた東京都の対策として、今後、どのような取組が考えられるか。都民が実践しやすい施策ですとか、自然に健康になれる環境づくりという視点から皆様にご意見をいただけますとありがたく存じます。

それでは、資料6-1、次世代の健康分野からご説明します。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」ことです。

次世代の健康分野の本指標、参考指標は、すべて、男女別にシートを分けて作成しており、指標の数値については、男女ともに小学生、中学生、高校生のそれぞれで推移を追っ

ています。中間評価では、男女の性別に総合的に評価をしていましたが、最終評価については、女子において、学年ごとに傾向が分かれるものがあるため、それぞれの学年で個別に評価を行います。

指標は、「1日に60分以上運動・スポーツをする児童・生徒の割合を増やす」です。まずは、男子からご説明します。グラフは上から中学2年生、小学5年生、高校2年を示しています。割合は、各学年でベースライン値と比べて減少しています。特に、中間評価時以降減少しておりまして、その中でも小5、中2の減少幅が大きくなっているという状況です。なお、最終評価で使用する数値は令和3年度の調査結果であり、コロナ禍の外出自粛による影響も受けていると考えられます。最終評価は、各学年とも5%を超えて減少していることから、「c（悪化）」といたしました。

次のページは、同じく指標「1日に60分以上運動・スポーツをする児童・生徒の割合を増やす」の、女子のシートです。こちらもグラフは上から中2、小5、高2を示しています。割合は、小5、中2ではベースライン値と比べて5%以上減少しているため、評価は「c（悪化）」、それに対し、高2ではベースライン値と比べ5%以上増加しているため、評価は「a（改善）」といたしました。

ここで、資料6-2、参考図表をご覧ください。本指標の出典とは少し異なりますが、国の傾向と比較するため、「1日60分以上に相当する1週間の総運動時間が420分以上の割合」について都と国を並べて表示いたしました。実線が都、点線が国を示しています。男女別に、小5と中2について、平成29年度と令和3年度の割合を比較しておりますが、いずれも減少していることが分かります。また、小5では、男女ともに国とほぼ同程度の割合ですが、中2では、男女ともに、都が国を下回っていることが分かります。

続いて、次世代の健康分野の参考指標ですが、まず参考指標1は、「毎日朝食を食べる児童・生徒の割合（男子）」です。グラフは上から小5、中2、高2を示していますが、割合は、どの学年でも、ベースライン値と比べてやや減少しております。中間評価時以降の推移を見ても各学年ともに、減少傾向です。

次のページは、同じ指標の女子です。こちらも、グラフは上から小5、中2、高2を示しています。ベースライン値と比較した割合は、高2はおおむね不変ですが、小5はやや減少、中2は減少しております。中間評価時以降の推移については、男子と同様、各学年ともに減少傾向です。

参考図表をご覧ください。先ほどの参考図表と同様に若干調査の設問が異なりますが、

小5と中2についての国との傾向の比較でございます。なお、ベースラインである平成23年度の国の調査結果については把握できなかったため、国の数値は、平成29年度と令和3年度の2時点のみ表示しています。都、国ともに、すべての学年、性別で、減少傾向です。また、男子よりも女子のほうがその割合の減少幅が大きいことが分かります。

続きまして、参考指標2、「肥満傾向にある児童・生徒の割合（男子）」です。グラフは上から小4、中1、高1を示しています。割合は、中1と高1ではベースライン値と比べて減少していますが、小4では増加しています。また、中間評価時以降の推移を見ても、小4は増加傾向がみられます。

次のページは、同じく参考指標2の女子です。こちらもグラフは上から小4、中1、高1を示しています。割合は、小4と中1ではベースライン値と比べて減少していますが、高1では不変でございます。

参考図表は、本参考指標の出典とは異なりますが、国の傾向との比較のため、文部科学省の学校保健統計調査の肥満傾向にある児童・生徒の割合について、都と国の3時点での推移を示したものです。各学年ともに、国と都ではおおむね同傾向です。割合は、都は国より低い傾向ですが、中1男子の割合のみ、令和2年度に都が国を上回っているという状況です。

また、参考資料ですが、参考指標の出典である都の学校保健統計書の抜粋でございます。こちらでは平成12年度から令和2年度までの肥満傾向にある児童・生徒の年次推移が示されています。男女ともに、順調に割合は減少していますが、令和2年度に小4、及び中1において男女ともに増加が見られまして、中でも小4男子は大きく増加しています。

以上、次世代の健康分野についてまとめますと、1日に60分以上運動する児童・生徒の割合は、高2女子を除いて悪化傾向、毎日朝食を食べる児童・生徒の割合は、高2女子を除き減少が見られ、肥満傾向の児童・生徒の割合は、小4男子で増加が見られます。

この分野の方向性としては、基本的に教育庁における計画、また健康教育に準拠し、子供が自ら健康的な生活スタイルを確立することができる施策を推進して参りたいと考えています。

次に、高齢者の健康分野です。分野別目標は「社会生活を営むために必要な機能を維持する」ことです。

まず、この分野の指標は「地域で活動している団体の数を増やす」です。棒グラフは地域で活動している団体の総数、折れ線グラフは高齢者人口1,000人当たりの団体数を

示しています。総数、高齢者人口1,000人当たりの数ともに増加しているため、評価は「a（改善）」といたします。

参考図表は、地域で活動している団体の数の推移を区市町村の主管課別で表示したものです。生涯学習主管課の団体数が最も多いですが、平成24年度と令和3年度を比較した増加幅では高齢福祉主管課の伸びが大きいということが分かります。

次のページは、参考指標1「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度（全国）」です。国民のロコモティブシンドロームの認知度は、ベースライン値から上昇しておりましたが、近年は横ばいです。

また、参考指標2は「高齢者の社会参加（スポーツや趣味等の活動をしている人の割合）」ですが、割合は、ベースライン値と比べてやや減少傾向でございます。

参考図表ですが、上段が男性、下段が女性のグラフで、それぞれ年齢階級別に、社会参加、スポーツや趣味等の活動をしている人の割合の平成22年度から令和2年度の推移を示しています。男女ともに、年齢が上がるにつれて社会参加の割合が低くなっています。また、平成22年度と令和2年度を比較した場合、総数の割合は、男女でほぼ同じで、ともに減少傾向ですが、女性の80歳から84歳と、男女の85歳以上では、割合が増加しているということが分かります。

次の参考図表です。こちらは、スポーツや趣味等の活動をしている人の活動内容の推移を平成27年度と令和2年度で比較をしたものです。活動内容としては、趣味、学習、スポーツ活動の割合が一番高く令和2年度に増加しておりますが、それ以外の多くの活動内容は平成27年度と比べて令和2年度では減少していることが分かります。

続きまして、参考指標3は、「第1号被保険者に占める要介護認定者の割合」で、ベースライン値と比べて増加傾向でございます。

参考図表として、平成23年度以降の、第1号被保険者における要介護認定者の割合の推移を、国と都で比較したものを示します。割合は国、都ともに増加傾向ですが、令和3年度は都が国を1.0ポイント上回っております。

また、次のページは、要介護度別認定者数の割合について、平成23年度と令和3年度で比較したグラフです。令和3年度の要支援1・2、要介護1の割合は、平成23年度と比べて増加していますが、要介護2以上の割合は減少してきており、国と都は同じ傾向であることが分かります。

次の参考図表は、都における、5歳ごとの年齢階級別の要支援、要介護認定者数と認定

率を示したものです。要介護認定率は年齢とともに高くなりまして、85歳以上で5割超となっています。また、比較対象として、国の要介護認定率も点線で示していますが、全ての年齢階級で、都は国の要介護認定率を上回っていることが分かります。

続いて、参考指標4「シルバー人材センター会員数」は、男女ともに減少しています。参考図表で、都と国の人口10万人あたりのシルバー人材センター会員数の推移を比較すると、都、国ともに女性よりも男性のほうが多いこと、また、都の人口10万人当たりの会員数は、国より多いことが分かります。

次に、参考指標5「高齢者の近所付き合いの程度（お互いに訪問し合う人がいる割合）」です。割合は、ベースライン値と比べてかなり減少しています。

参考図表は、高齢者の近所付き合いの程度について、総数と男女別で平成22年度、平成27年度、令和2年度の推移を示しています。近所付き合いの程度は、「お互いに訪問し合う人がいる」、「立ち話をする程度の人がある」、「あいさつをする程度の人がある」、「付き合いがない」に分けています。参考指標となっている「お互いに訪問し合う人がいる」割合は、男性より女性のほうが高いですが、男女ともに減少傾向にあります。また、平成22年度と令和2年度を比べると、「あいさつをする程度の人がある」「付き合いがない」の割合が増加しています。

続いて、参考指標6「週1回以上の通いの場への参加率」ですが、参加率は、低い数値ではあるものの、ベースライン値と比べては増加しています。

参考図表では、平成25年度から令和2年度までの通いの場への参加率について都と国の比較を示しています。都は国よりも参加率が低い傾向にあること、また、都、国ともに、令和2年度は特に前年度と比べて参加率が低下していることが分かります。

以上、高齢者の健康分野については、地域で活動している団体数は増加し、高齢者人口の増加を上回っている状況です。ただし、課題としては、ロコモティブシンドロームやフレイル予防の観点を踏まえた取組が重要であること、また、コロナ禍においては、さらなる高齢者の孤立や心身の機能低下が見込まれるため、地域と連携しながら社会環境整備を進める必要があること、と考えております。

では、社会環境の整備分野に移ります。分野別目標は、「地域のつながりを醸成すること」です。

まず、この分野の指標は「地域で活動している団体の数を増やす」です。この指標は、高齢者の健康分野の指標と同一のものでございます。総数、高齢者人口1,000人当た

りの数ともに増加しているため、評価は「a（改善）」といたします。

参考図表についても、先ほど高齢者の健康分野のグラフと同一ですので、説明を割愛いたします。

続きまして、参考指標1「健康状態の評価（主観的健康感）」です。これは、自分自身の健康状態を「よい」「まあよい」と回答した人の割合の合計について、推移を追っています。男女ともに大きな変化はないものの、女性は減少傾向にあります。

参考図表は、厚生労働省が行う国民生活基礎調査における健康意識の評価の推移を示したものです。国民生活基礎調査での選択肢は、自らの健康意識の評価について、「ふつう」という選択肢もございますが、「よい」「まあよい」を選んだ人の割合は、男女ともに増加傾向です。また、女性は男性より、健康意識の評価が低い傾向にあります。

一方、参考指標の出典である、都の健康に関する世論調査には「ふつう」という選択肢はありません。男女の年代別に健康状態の評価の推移を見ますと、「よい」「まあよい」を選んだ人の割合は、男性では、20歳代から40歳代と、60歳代ではやや減少しているのに対し、50歳代、70歳以上は増加傾向にあります。また、女性では、70歳以上はやや増加傾向ですが、それ以外の年代では減少傾向です。

次に、参考指標3は「地域のつながり等に関する都民の意識（地域のボランティア活動や趣味のグループへの参加状況）」ですが、ベースライン値から、男女ともに減少傾向をたどっています。

参考図表として、地域のボランティア活動や趣味のグループへの参加状況について、男女の年代別に推移を示しています。男女ともに、年齢が上がるにつれ参加している割合が高くなる傾向が見られます。

また、地域の人とのかかわり状況別に自分の健康状態に対する意識を比較すると、地域の人とのかかわりが強いほど自分の健康状態を「よい」「まあよい」と感じている人の割合が高く、特に65歳以上でこの傾向が顕著であることが分かります。

最後に、参考指標4「健康づくり推進員を設置している区市町村の数」は増加傾向にあります。

以上、社会環境整備分野について、地域で活動している団体数は増加している状況です。今後の課題、方向性としては、健康づくりの推進主体である区市町村等関係機関への支援の充実を図るとともに、地域や職域と連携しながら現役世代のうちから地域とのつながりをつくっていくことの意義の啓発等についてさらに進めてまいりたいと考えています。

長くなりましたが、以上、次世代の健康、高齢者の健康、社会環境整備の各分野について説明いたしました。

村山部会長 ありがとうございます。

事務局から指標別評価・分析シートについての説明がありました。ここからは、議論や意見交換の時間でございます。何かご意見等がございましたらぜひお願いいたします。

特に事務局からは各シートの課題部分について、指標の数値変化の背景や、都として今後取り組めることに関するご意見をいただきたい、というリクエストがありました。いかがでしょうか。

では、部会長ですけれども、私から何点か述べさせていただきます。

まず、事業の説明をいただきましたが、例えば、先ほどの教育庁の指定校や指定地区といったモデル事業の実施はすばらしいと思うのですが、やはり社会環境整備といったときには、もっと広く押しなべて効果があるような政策の作り方が必要ではないかと感じました。モデル以外のところはどうか、モデル実施が終わった後はどうなっているのかというところも、ちゃんと評価をしないと、その場しのぎ、その場限りの施策になってしまうと感じたところです。教育庁以外、ほかの事業でも同じだと思います。

また、もう1点、高齢者の近所付き合いが減少しているというデータがありましたが、コロナの影響でつながり方はより多様になってきています。それは高齢者だけではなくて、若者がまさにそうだと思っていて、学校のつながりだけではなく、オンラインや、その他もう少し違う場所のつながりなど、多様になってきています。

指標の評価上は仕方ない部分もあるかもしれませんが、一側面しか見られておらず、つながりが減りました、増えましたではなく、もっといろいろな側面を多面的に評価していないと、不十分ではないかと思いました。

播磨保健政策調整担当部長 ありがとうございます。

村山部会長 他に、ご意見はございますでしょうか。

平野委員、お願いします。

平野委員 お話を聞きながら、コミュニティについて考えていました。コミュニティがなかなか作れないなど、コミュニティの問題は、東京都だけではなく、どこにでもある問題です。

高齢者ばかりになるとコミュニティ形成が難しいというのは当然ですが、その場合には、コミュニティを再生するか、それともコミュニティを創生するか、という二つの課題につ

いて考えます。その際、コミュニティの再生、つまり、今あるコミュニティをもう一回見直して、そこにいる人たちの中でコミュニティをもう一回つくり出そうというのは、実はとても難しいことです。今、成果が上がっているのは、新しいコミュニティ創生と言って、新しいコミュニティが現れ、そこに従来のコミュニティ、従来の人が参加するといったスタイルです。この場合は、新しいコミュニティが出来上がった中に、従来の人が参加するので、なじみがいいんですね。具体的に言うと、盆踊りや何とか祭を行うのに、昔の町内会の人たちではなく、新しいコミュニティを創生した人たちが企画して行っているということが多いんです。

ご説明を聞いていると、部会長もおっしゃったように、現状の話に終始していますので、今後については、コミュニティ再生ではなく、コミュニティ創生をプランとして一度考えてみてもいいのではないかと思います。

これは僕が進めている健康経営にも通じるのですが、健康課題というと、どうしても解決するという思考になるのですが、実は、課題に対するアプローチは、「解決」・「改善」・「解消」と三つあります。「解決」だと、基本的には健康課題をゼロに戻しただけなので、その先には展開して行かず、要するにプラスにはならないのです。

医学的な話ではありませんが、そこで、本当の元気、自分の元気とはどうつくれるのか、と考える。その場合、健康課題を解決しても、元気をつくることはなかなか難しく、改善するか、解消するかです。ただし、解消とは、新しい環境づくりを意味してしまして、とても難しいです。

先ほど申し上げたコミュニティの創生は、環境を全く入れ替えていく、新しい方に枠組みを入れ替えていくということなので、実は、解消にあたります。

もう少しその先のコミュニティの姿を、次期プランとして少し考えられた方がいいのではないかという気がしました。

以上です。

村山部会長 ありがとうございます。

そうですね、次期プランを策定してさらに10年後の先なんて、いろんな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というのは大事かなと思います。ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。今井委員、いかがでしょうか。

今井委員 協会けんぽの今井です。

我々は被用者保険ですので、主に働く世代を対象にしているのですが、東京の傾向として、運動習慣は全国的に比べて良いですし、身体もぴんぴんしています。意外に皆さん自分のことは気を付けられるんですね。特に、コロナ禍で運動不足になったと思っていたところに健康診断の結果も出て、少し運動しないと、となって、東京の人は結構運動しているんです。

ただ、次世代の健康の指標を見ると、お子さんはあまり運動をやっていない。

東京の話ではありませんが、他県では、学校で親の健康についての教育をしているところがあって、授業の中でお子さんへ「お父さんお母さんの健康が心配なので、健診を受けてもらうようにしてね」ですとか、「体に気をつけてね」といった働きかけをするような仕掛けをつくったら結構良い結果が出たという話を聞いています。

これの逆の発想として、家庭において親などからお子さんの運動習慣がもう少し改善されるような仕掛けが作れば良いのではないかと。我々は被用者保険なので、そのために、会社を通じて親世代への周知ができるなど、そんなやり方があると思いました。

本当に感想なのですが、以上です。

村山部会長 ありがとうございます。

塾やコロナ、友達関係など、子供たちの運動しない要因がいろいろある中で、やはり、学校施策だけでうまくいく部分には限界があるかなと思いますので、そういったところも据えながらの対策を打っていくのが大事だと思いました。

はい、白鳥委員、お願いいたします。

白鳥委員 広域連合の白鳥です。

いろいろ説明いただきましてありがとうございます。2点あります。

まず、高齢者の健康分野については、地域で活動する団体数は多くなったけれども、参加する高齢者自体は少なくなっているという評価だったと思います。団体としては増えているけれど、活動されている方は少なくなっているというのは、マッチングがうまくいっていないのかなと思います。もちろん、地域的なコミュニティという面も大切だと思いますが、やはり同好の士といいますか、同じような趣味をお持ちの方をマッチングさせるような取組というのも、今後必要なかなと感じました。

また、次世代の健康分野について、中学生と小学生の運動機会が総じて減っているという結果ですが、私も子供を持っているので感じているところです。小学校でやっていた活動が中学校に行くと部活としてやっていないのでそのスポーツをやめてしまったり、ある

いは少し遠くの学校に通うというような事例が私の身近にもあります。今、部活動でも地域の人材を活用しようというような取組もありますが、地域の資源を生かした取組を検討していったほうが、次世代の健康に関する施策が進むのではないかと思います。

その際、資料5-1でご説明いただきました、区市町村の取組に対する包括補助による財政支援がありますが、活用されている自治体数はほぼ横ばいだったと思います。補助金の中身を確認して、区市町村の意見も聞きながら、より活用しやすい補助金にしてもらうことも今後は必要なのかなと思います。

以上です。

村山部会長 ありがとうございます。

では、大山委員、お願いいたします。

大山委員 東京商工会議所の大山でございます。ご説明ありがとうございます。

私は、職域における健康経営を推進しておりますが、今、コロナで結構大きなダメージを受けている企業も多いので、従業員の健康づくり等の取組は、企業間で温度差、格差が結構大きいと感じております。今後、職域での健康づくりをより進めていくためには、先進的な取組、やる気のある企業をぜひ重点的に支援していくことによって後で広がりがあるかなと思っております。

もう1点、お子さんの話が出たところで、健康経営も、まずは従業員個人の食生活の改善、運動習慣の改善に取り組むというところではあるのですが、従業員の家族の方への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ればいいと思っております。

以上でございます。

村山部会長 ありがとうございます。

では、坂本委員、いかがでしょうか。

坂本委員 ありがとうございます。

私からは、ちょっと確認というか質問になってしまいます。中間評価の時には指標内容が見直されているものが結構ありましたが、今日のご説明ですと、最終評価に向けては新しく変える指標はないという理解でよろしいでしょうか。

播磨保健政策調整担当部長 はい。そうです。

坂本委員 また、国のほうでも最終評価を出されていると思いますが、それに連動して、何か東京都として何か見直すべき項目などはなかったのかなと少し思ったところです。

播磨保健政策調整担当部長 国の最終評価でも、中間評価のときに設定した項目と同じ

項目について評価をしている状況で、新たに国が指標を加えて評価したということもありませんし、都としても、今回の最終評価では中間評価と同項目について評価をしていきたいと考えています。

坂本委員 ありがとうございます。

また、国の最終評価は令和元年の数値で行うのに対して、都は、令和3年度までに把握した最新の数値で最終評価をするということですが、コロナの流行によって、お子さんたちの運動機会とか、高齢の方の通いの場への参加率など、次世代の健康、高齢者の健康の指標は、特に直接影響を受けていると思いますので、それぞれの指標について、コロナの影響が前提となるものかどうか、記載の仕方を分かりやすくした方が良いと思いました。指標によって、コロナの前だったり後だったりしてしまうので、今日もご説明を伺いながら私自身がついていくのが大変でしたので、これはコロナの前の値、これは後の値、みたいなものがもう少し分かりやすいと良いと思いました。

播磨保健政策調整担当部長 分かりました。

坂本委員 すみません、もう1点お願いします。主観的健康感の参考指標について、出典は世論調査ですから、そのときの何歳代ということで仕方ないと思いますが、例えば、10年ごとの調査だと、10年前の50代が今は60代になっているので、図表の見方や、解説文の読み方として、何歳代は下がっている・上がっているということより、60代だった人が70代になってもそのままだったり、あるいは少し下がっていたりといった内容も読み取れると思うので、この辺りの解説の書き方は気をつけないといけないと思いました。主観的健康感が高い年代や低い年代があるということや、その時点によって今どきの何歳代は健康感が高い、低いということが言えるのかなと思います。特に高齢者は、10歳違ふと主観的健康感とかが結構違ふのか、層によって団塊の方とそうでない方とでも健康感の差があるのか、など見方や解説の書き方が難しいと思いました。

村山部会長 ありがとうございます。

そうですね、世代の効果と時代の効果というか、10年経つと時代背景も変わってきて、その辺りが直接ここに影響してくると思います。単純にパーセンテージだけを取っても、結局それが何の効果なのか分からない調査になってしまうと思うので、横断的にやった調査を並べるだけでも限界かなと思っていますので、次の計画ではもう少しその辺りも考えたほうがいいのかと思います。

次に、笠松委員、いかがでしょうか。

笠松委員 私は保健所で様々な機関と会議をしておりますが、やはりWEB会議が増えて、皆さん歩いて会議室へ行って、実際に会ったりしないということで、運動量の減少を実感しております。次世代の健康についても、子供たちの数が全体的に減っているというのもあるのですが、地域で活動するスポーツの団体なども減少傾向にあるということも聞いております。

エレベーターやエスカレーターができて階段を使わなくなったように、インターネットやWEBが発達するにつれて、人と人が会わなくなったり、会議や買い物なども実際に足を運ばなくてもできるようになるなど、環境がますます変わってきています。なかなか人間は便利なほうに行くものなので、やはり実際に足を使って様々な人と会ったりすることが、どのぐらい個人にとって利益となるのか、実際歩くとどのぐらい健康になるのか、というところを具体的に示していかないといけないと思います。運動習慣や人とのつながりについて指標を設けて、いいですよという促すことも良いのですが、実際の効果がどれほどなのかということも示していく必要があるのかなと考えました。以上です。

村山部会長 ありがとうございます。

まさにそうだと思います。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だと思います。やはり行政だけではなかなかうまく見えないところがあると思うので、民間と一緒にやっていくことが必要かなと思います。

予定時間を少し超過していますが、せっかくなので、ご意見がある方は追加でお願いできればと思いますが、いかがでしょうか

では、私からすみません。

先ほど、民間と一緒にという話をしましたが、資料5-1でご説明いただいた、コンビニと一緒に高齢者の低栄養・フレイル予防に取り組んでいらっしゃるの、すばらしいなと感じて、もっとそういう施策が推進されていくといいなと思いました。

机上配付されているこのプランの本文を見ると、都民、区市町村、学校関係者など、いろいろな主体がプラン推進のために何をするのかという役割が記載されていますが、中間評価報告書や、今回の最終評価の資料には、その点が全然記載されていないので、結局各主体との連携がうまくいったかとか、誰が何をしたとかということまでは踏み込んでいません。この第三部会でやるような社会環境整備の部分は、いろいろな主体がそれぞれ取組を推進するということがすごく大事になってくると思うので、その辺りプロセスや評価

はモニタリングしていく必要があると思っています。

ほかは、いかがでしょうか。

平野委員、お願いします。

平野委員 では、ちょっと別の視点で発言させていただきます。

実は健康経営は、2004年につくったのですが、それからもう18年経ちます。それまで、健康については、身体ということを考えて健康管理をしていたのですが、それだけでは健康経営的に非常に重要な人資本をつくることにはならないんです。それを、人資本にするために環境軸を設けていて、その中のいわゆるコミュニケーションとコンフォートという居心地感、この2点が、人資本をつくるためのベースになるのではないかと当時、考えました。もちろん、ファンダメンタルな部分で言えば身体の健康度も非常に大事ですが、それに加えて環境軸、いわゆるコミュニケーションとかコミュニティ、あるいはコンフォータブル、居心地感、を大事にすることが非常に重要だと思います。

昨年2021年に健康経営の深化版というものを書いたのですが、そのときに、「生きがい」という言葉を使いました。高齢者の場合もそうですが、単純に物理的なコミュニティをつくっても、生きがいがないとなかなか前向きになれないと思います。これは職域でも同じなんですね。

先ほど、部会長がおっしゃったように合理的な社会になった。合理的にものを処理するために、全て効率化とか合理化の話ばかりで、間がなくなってしまう。先ほどコミュニティ、コミュニケーションの話も出てきましたが、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ります。

健康経営については、2004年当時は環境軸だけだったのですが、2021年からは、生きがいなど、もう少し高次元の、人の感性という視点を入れています。そのことを考えた背景は二つあります。一つは、人口構造が変わってしまって、高齢化が進んだことと、いま一つは、産業構造が大きく変化したことです。

産業構造の変化としては、ご存じのとおり、WEB3の社会になると、集中化から分散化へと社会構造が変化します。その場合、人の関係性は余計希薄になります。その中で健康経営を推進する場合、今までだったら会社が指導すればよかったのですが、これからは逆で、人が、自分はどうしたいのかという社会になっていくと考えています。これを、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ます。

ご存じのとおり、2025年問題というのが迫っていますが、これは中小企業や協会けんぽさんは非常に大きな問題として捉えていると思います。廃業の問題や事業承継の問題といった中でも、健康経営は非常に大きい役割を果たさなくてはいけないと思っていますが、その際にも、やはり環境の問題の中で、人口構造や産業構造が変わったという問題が非常に大きく影響します。先ほどからずっと議論に出ているのは、ミクロ視点ですが、これはマクロ視点ですね。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います。以上です。

村山部会長 ありがとうございます。

今、平野委員がコンフォータブルとおっしゃいましたが、やはり、不健康な部分に注目するのではなく、ポジティブな側面に注目していくのも大事だと思います。例えば、地域で活動する団体の数という指標も、単に団体数を増やせばいいというわけではなく、次のステージでは、その団体で、参加したい活動に参加できるか、好きな活動・やりたい活動ができるか、というところが大事になってくると思います。白鳥委員からも先ほどお話がありました、やりたくない活動に参加することほど嫌なことはないですし、そのような人たちを増やしても仕方ないので、やはり、やりたい活動をちゃんとできているかという評価軸、つまり質の評価について、量の評価以上にしっかり行っていけるような計画を作っていくことが大切かなと思っています。

ほかにご意見はありますか。

以上で本日の議題は終了ですが、全体に関しても、ご意見ある方はいらっしゃいますか。

はい。ありがとうございました。

では、最後に事務局のほうから補足等があればお願いいたします。

播磨保健政策調整担当部長 本日は多くの貴重なご意見をいただきまして、誠にありがとうございました。いろいろな視点から健康や健康づくりを捉えた上で、最終評価及び次の計画策定を行ってまいりたいと思います。また、今後、都としてどのような施策が展開できるかということについても、委員の皆様にご相談させていただきながら、検討していきたいと思っています。

今後の予定ですが、年度内に第2回目の評価・策定部会を開催し、最終評価を固めてまいりたいと考えております。お忙しいところ大変恐縮ですが、再度のご出席のほどよろしくお願いいたします。

なお、本日の議題について、追加のご意見等がある場合には、事前送付させていただ

ております御意見照会シートをお使いいただき、メールにて、11月28日、月曜日まで
にご連絡をお願いいたします。

村山部会長 では、本日は長時間にわたりご討議いただきまして、ありがとうございました。
これをもちまして令和4年度第1回評価・策定第三部会を閉会といたします。

(午後3時14分 閉会)