

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・策定第三部会

令和5年2月13日

東京都福祉保健局保健政策部

(午後5時31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2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、オンライン会議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で、保健政策部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、オンライン開催に当たりまして、ご発言いただく際のお願いがございます。

現在、ご出席者全員の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、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、ご発言をお願いいたします。ご発言の際には、ご所属、お名前を名乗ってください。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。

では、初めに、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5までとなっております。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。

本日の議事は、(1)各指標の最終評価、(2)次期計画に向けた課題・今後の方向性、(3)来年度の検討スケジュールとなっております。

なお、本会議は、資料1-1「プラン推進会議設置要綱」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。

委員のご紹介ですが、時間の都合もございますことから、資料1-2「委員名簿」の確認により代えさせていただきます。

それでは、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思います。そ

れでは、村山部会長、どうぞよろしく願いいたします。

村山部会長 皆様、こんばんは。部会長の村山でございます。今回、第2回の第三部会ということで、よろしく願いいたします。

前回は、皆さん、東京都健康推進プラン（第二次）の最終評価の値などを見ながら意見をいただきましたが、今回は、次期計画の策定も見据えながら意見をいただくという、大変重要な機会だと思っておりますので、お時間は限られておりますけれども、また、オンラインで少し不便等もあるかもしれませんが、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、本日の次第にのっとり議事を進めていきたいと思えます。

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

では、初めに、議事（1）「各指標の最終評価」について、事務局より説明をお願いします。

播磨保健政策調整担当部長 それでは、ご説明いたします。前回の部会では、最終評価に当たり、指標別評価・分析シートで各指標・参考指標の推移や最終評価案をお示しし、特に課題の部分について皆様からご意見をいただきました。

今回はまず、各指標の最終評価案について、改めてご確認いただきたく思います。

資料2-1をご覧ください。こちらは、東京都健康推進プラン21（第二次）の指標一覧です。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3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の値が把握できており、着色がない項目は今後数値を把握予定のものでございます。現状値の欄の文字が青色の数値は参考値でございます。

中間評価時の値の右には中間評価を、現状値の右には最終評価の案を入れてあります。

最終評価の方法は、中間評価のときと同様に5%基準を用いるものとして、ベースライン値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して±5%超か、5%以内かによって、a（改善）からd（評価不能）の4段階で評価しております。

また、参考指標については、評価は行わないものとしています。

本部会では、領域3の3分野における最終評価の案について、改めてご確認をお願いし、本指標を中心に、プラン全体の最終評価の状況を簡単にご説明いたします。

まず、総合目標です。65歳健康寿命は順調に延伸しておりまして、評価はA（改善）、

一方、健康格差は、ほぼ変わらないことからB（不変）としております。

続いて、各分野別の指標ですけれども、まず、領域1の主な生活習慣病の発症予防と重症化予防についてです。

がんの分野について、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、現時点で、目標値である69.1を下回っており、評価はa（改善）としております。また、参考指標である、がん検診受診率、精密検査の受診率・未把握率も改善傾向です。

糖尿病・メタボリックシンドロームの分野について、人口10万人当たり糖尿病性腎症によ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）といたしましたが、全体として高齢化が進行している状況を踏まえていく必要があります。また、人口10万人当たり糖尿病網膜症による失明発症率は、改善傾向であり、評価はa（改善）としております。参考指標である、特定健診と保健指導の実施率は、都全体では改善傾向にありますが、メタボ該当者・予備群はやや増加傾向でございます。

次のページにまいります。

循環器疾患の分野でございますが、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、評価はともにa（改善）としております。

COPDの分野については、都民の認知度はベースライン値とほぼ変化がなく、評価は増減率に応じて、男性はc（悪化）、女性はa（改善）、総数はb（不変）としております。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、改善傾向となっております。

次に、領域2の生活習慣の改善についてです。

栄養・食生活の分野については、現時点での参考値ですが、野菜の摂取量（1日当たり）350g以上の人の割合は、ベースライン値と比較して、男性はほぼ変わらず、評価はb（不変）、女性は改善傾向のため、評価はa（改善）としております。また、食塩の摂取量（1日当たり）8g以下の人の割合は、男女とも改善傾向で、評価はa（改善）、果物の摂取量（1日当たり）100g未満の人の割合は、男女とも悪化しており、評価はc（悪化）としております。

次のページにまいります。

身体活動・運動分野も現時点での参考値ですが、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いて総じて悪化しており、高齢世代は、中間評価では改善傾向でしたけれども、最終評価では悪化に転じております。

また、1日の歩数、下位25%の人の平均歩数は、性・世代により評価が異なりまして、働く世代の女性はa（改善）、働く世代の男性・高齢世代の女性はb（不変）、高齢世代の男性はc（悪化）としております。

続きまして、休養の分野でございます。2つ指標がございますが、どちらも大幅に悪化しておりまして、評価はc（悪化）としています。これらの指標は男女総数で設定しておりますけれども、男女別で見ますと、両指標とも女性のほうが悪化の度合いが高い状況となっております。

続いて、飲酒の分野です。生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、男性は評価a（改善）、女性は評価c（悪化）としております。

喫煙の分野については、成人の喫煙率は改善傾向にありまして、総数・男女とも、評価はa（改善）としています。受動喫煙の機会は全ての場面で減っておりますが、これは健康増進法や都の受動喫煙防止条例の施行前の数値であることに留意が必要です。

また、歯・口腔の健康の分野に関する指標につきましては、来年度、第1回の部会で最終評価を検討するため、今回は割愛させていただきます。

次のページをご覧ください。

ここからは、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ついての指標の評価になります。

まず、こころの健康分野については、支援が必要な程度の心理的苦痛を感じている者の割合は横ばいで、評価はb（不変）としています。この指標も、男女総数での評価となっておりますが、性別で見ると、男性はやや改善傾向なのに対し、女性が悪化傾向と、男女で傾向が異なります。また、コロナ前の数値のため、今後も数値の推移を注視していく必要があります。

ここから、本部会で取り扱う分野でございます。

まず、次世代の健康の分野1日に60分以上、運動・スポーツをする児童・生徒の割合は、高2女子でベースライン値と比べて増加しているため、評価はa（改善）としておりますが、高2女子以外では、いずれも減少しているため、評価はc（悪化）としております。

次に、高齢者の健康の分野についてです。地域で活動している団体の数は、総数、高齢者人口千人当たりの数ともに増加しており、評価はa（改善）としております。

また、社会環境整備に関しても、高齢者の健康と同じ指標を用いております。地域で活

動している団体の数について、評価は a（改善）としております。

次に、東京都健康推進プラン 21（第二次）の最終評価案について、資料 2-2 のとおりまとめましたので、ご覧ください。

こちらは、各領域・分野別の指標名を最終評価の評価区分に分けて記載しているものでございます。最終評価区分は a（改善）、b（不変）、c（悪化）があり、各評価の下の項目数は、性別、世代別で分けて評価しているものに関しては、それぞれ 1 項目としてカウントしております。

本部会の所掌する領域 3 の 3 分野に関しまして、a（改善）となっている指標は、次世代の健康分野で、1 日に 60 分以上運動・スポーツをする児童・生徒の割合（高 2 女子）、高齢者の健康分野及び社会環境整備分野の、地域で活動している団体の数であり、合計 3 項目です。

b（不変）とした項目はありません。

c（悪化）とした項目は、高 2 女子以外の 1 日に 60 分以上運動・スポーツをする児童・生徒の割合で、学年別、性別となっておりますので、合計 5 項目です。

本部会の所掌の各指標につきましては、改善の項目が多い状況ですが、プラン全体で見ますと、領域 1、主な生活習慣病の発症・重症化予防に関する指標は改善の項目が多いものの、その基盤となっている領域 2、生活習慣の改善に関する指標は、改善の項目もある一方で、悪化の項目も多い状況となっております。

以上が各指標の最終評価案の説明となります。原則に沿った評価をしておりますが、ご意見がありましたらお伺いしたく、お願いいたします。どうぞよろしくお願ひいたします。

村山部会長 ありがとうございます。

事務局のほうから、「各指標の最終評価」について説明がありましたが、皆様からご意見やご質問がありましたらお願いいたします。いかがでしょうか。

なかなか分量も多いので、見ていくのも大変かもしれませんが、先ほどの資料 2-2 の最終評価案を見ると、改善した指標もあれば、悪化した指標もあり、不変のものもあり、という何とも言えない感じだなというふうに思ったのですが、これはプラン 21 が第一次から第二次に向かう時にも同じような感じだったと思います。この辺り、特にプラン 21（第三次）においてはどういうふうに指標設定をするかというのが大事になってくるかなと思います。

評価が a になるような項目というと、ちょっと恣意的かもしれませんが、改善が見込め

るといいますか、次の計画期間で変えられるような項目をちゃんと設定するというのが大事かなと思います。

いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

[なし]

村山部会長 特にご発言がなければ、次の議事（２）に入っていきたいと思います。では、ここからは、「次期計画に向けた課題・今後の方向性」に関しまして、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 それでは、議事についてご説明する前に、各部会でいただいた委員の皆様の主なご意見をご紹介します。資料３をご覧ください。

令和４年度の各評価・策定部会における主なご意見の一覧です。１枚目と２枚目に関しましては、第１回目の本部会でいただいたご意見ですので、説明は、割愛させていただきます。

次のページですが、１月２０日に開催した第２回の第二部会では、次期計画に向けて、主に、改善が見られない分野の取組や、下位の底上げを図るという視点で、どのような取組・環境整備が考えられるかという点についてご意見をいただきました。

まず、最終評価に関しては、１番、休養に関連する指標が数年間の間でどんどん悪化している、また、２番、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、引き続き改善に向けて取り組む必要がある。

栄養・食生活に関しては、４番、５番、果物の摂取量が少ないことに対しては、果物の摂取自体の必要性を啓発するのが大事である。

全体の方向性については、６番、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、改善が見られた項目についても、さらにやっつけていかなくてはならないという点も、今後の方向性としての示し方をご検討いただきたい。

また、身体活動、運動に関しては、７番、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１日当たりの歩数が６，０００歩未満の人の割合など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を設定し、その割合を減らすという目標の方が、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というご意見。８番、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、今後の検討課題である。これから１０年の間に、コロナ禍で減った歩数は、何もしなくても当然に増え

ていくという結果になりかねない。特に、首都圏はコロナの影響が歩数に関してはほかの地域よりも大きい。

さらに、10番、身体活動・運動の方向性と取組案に関して、座位行動の重要性は評価指標がなくとも、メッセージとして方向性に示すことは意義がある。また、ハイリスク者に対して良いメッセージになるというご意見。

休養の分野に関する今後の方向性について、12番、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、職域に対しての働きかけというのが非常に重要で、企業との連携を強調しても良い。

飲酒、喫煙分野に関する環境整備については、17番、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。

環境整備については、20番、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、職域の取組、職域でやれることを考えていくことが必要だと思う。

また、23番、情報発信は、相手に届かなければいけないというところで、より効果的な戦略としてどういうもの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。

以上のようなご意見をいただいております。

また、次のページは、1月31日に開催いたしました第2回の第一部会における主なご意見でございます。次期計画に向けた、各分野の課題・方向性や、生活習慣改善を促す環境整備・基盤整備についてご意見をいただきました。

まず、最終評価については、2番、領域1の結果がよかったのに対して、そのベースになる領域2の生活習慣の項目が比較的悪化しているということは、恐らく遅れて領域1の項目も今後悪化につながってくる可能性がある。

また、全体の方向性については、3番、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。

がんの分野については、7番、リテラシーの向上による健康格差の改善について、がん検診の分野の方向性に入れていただくのはいかがか。8番も同じ分野で、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サポートが必要である。

また、糖尿病分野については、15番、糖尿病の重症化予防は本当に重要であり、自治体とかかりつけ医の連携というのが非常に重要。医師会と区市町村との連携が、もっと円滑になるような支援や、それを評価する方法を検討していけないか。

特定健診・保健指導については、18番、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、次の第4期計画からは、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。

次期計画における指標の設定に関しては、21番、アウトカム指標には時間軸があって、無理のないアウトカム指標を設定していただくということが現場のモチベーションの維持のためにも大事である。

環境整備については、22番、働き盛り世代への対策は、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、社会資源との連携は非常に重要である。

この職域に対する意見については、24番、特に中小企業の問題が大きい。26番、健康企業宣言事業を行っているが、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、加入者のリテラシーをいかに上げていくかというところにこれからは注力をしていかないといけない。

また、30番、取組の対象としてこぼれ落ちるグループがないようにチェックをしていただきたい。よくこぼれ落ちるのは女性であり、職域と地域の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のかということの確認をしていただけたら良い。

さらに、環境整備について、32番、「誰一人、取り残さない」という意味で、自治体だけでなく、保険者、医療だけでなく、いろいろな社会資源が国民の健康づくりに参加してもらおうという方向性はとても良いことだが、さらに、健康づくりが本業ではない主体が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である。

33番、東京都として都市型の、特に地域と職域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。

なお、31番、環境整備に関する次期計画の指標設定については、国計画における社会環境の指標をそのまま持ってこなくてもいいとは思う。

以上のようなご意見をいただきました。

続きまして、ここからは各部会でいただいたご意見を踏まえ、次期計画に向けた課題・今後の方向性を整理いたしましたので、ご説明いたします。資料4をご覧ください。

まず、本部会が所掌する領域3の全体の課題といたしましては、社会環境はテクノロジー

一の発達に伴い、便利な方向かつ不健康な方向に向かうことが多く、行政の取組だけではなく、多様な主体がそれぞれの取組を推進することが必要であること。また、生きがいなどの前向きな側面に注目し、量以上に質を意識した評価軸の検討が必要であること、挙げております。

次に、各分野に関してです。各指標について最終評価をまとめた上で、課題と方向性の案を記載しています。

まず、次世代の健康分野です。1日に60分以上運動・スポーツをする児童・生徒の割合は高2女子以外の女子の各学年及び男子はいずれの学年も減少傾向でした。また、参考指標である肥満傾向にある児童・生徒の割合は小4男子で増加が見られました。さらに、指標、参考指標ともに、令和2年以降の数値であり、コロナの影響が懸念されるところです。生涯にわたり、健康を保持増進するためには、運動やスポーツを楽しみながら、自らの体力を高めることができる習慣を身につけることや、睡眠や食事などの健康的な生活習慣の定着が必要です。

以上を踏まえ、子供自らが運動習慣の定着を図る取組の充実など、子供の頃から豊かなスポーツライフを送ることができる施策の推進、また、健康三原則の大切さを伝える取組など、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の推進を方向性として検討しております。

次に、高齢者の健康の分野です。地域で活動している団体数は増えておりますが、高齢者の社会参加や近所付き合いの程度は減少傾向が見られました。また、第1号被保険者に占める要介護認定者の割合は増加傾向でした。

都内高齢者のフレイルへの認知度が低く、生活習慣病予防から高齢期のフレイル予防に切り替える対策について、都民の知識の普及が進んでおりません。また、高齢者がそれぞれの意欲や関心等に応じて、自分に合った地域活動や社会貢献活動等を選び、自由に参加できるような環境づくりが必要と考えております。

以上を踏まえ、関係機関と連携した、高齢期における望ましい生活習慣の普及啓発、また、「新しい日常」においても高齢者が健康状態を維持し、地域社会で活躍できる機会を確保できるよう、地域と連携しながら社会環境を推進していくこと、こちらを方向性として考えております。

次は、社会環境整備の分野です。地域で活動している団体数は増加していますが、地域活動への参加は減少傾向にあります。健康を維持・向上させるためには、生活習慣の改善

とともに、地域活動等への参加など、社会や人とのつながりを醸成することが必要です。

なお、コロナの影響で社会や人とのつながりは、より多様になっており、様々な側面を多面的に評価していくことも必要と考えます。区市町村、事業者・医療保険者、企業等の都民を取り巻く多様な主体の取組を促し、社会全体で都民の健康を支えることが重要です。

以上を踏まえた方向性といたしましては、区市町村における地域のつながりの醸成に向けた取組の支援、健康に関心を持つ余裕がない層を含む、幅広い世代を対象とした都民の生活習慣の改善を促す環境整備の推進、そして、多様な主体の健康づくりの取組を促進し、都民の主体的な健康づくりの実践を社会全体で支援することについて、検討して参ります。

次のページは、こうした課題・方向性や各部会の検討状況、また国の次期計画案の内容等を踏まえまして、次期計画に向けた検討の方向性として、「社会環境の整備や質の向上を通じて、都民一人ひとりの健康づくりを支援する」ことを位置づけたと考えております。

社会環境整備につきましては、現在のプランでは、領域3、ライフステージを通じた健康づくりと健康を支える社会環境の整備の分野において、地域のつながりを醸成するという目標に基づき、地域で活動している団体数などの指標や参考指標を設定しているところですが、国では、次期計画において、社会環境の質の向上を整理し、三つの項目に分けて目標・指標案を検討しているところです。

参考といたしまして、点線の枠内に、国計画案である3項目及び目標について、素案や説明資料案で示されている内容を基に記載いたしました。

まず、「自然に健康になれる環境づくり」ですけれども、これは本人が無理なく自然と健康な食事、運動の行動を取ることができるような環境整備により、健康に関心の薄い層を含む幅広い対象による健康づくりを推進するもので、三つの目標を設定している案が示されています。

目標①、「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」は、産学官等の連携・協働によって、誰もが自然に健康になれる食環境づくりを推進する厚労省の取組です。健康的で持続可能な食環境づくりは、全ての都道府県で重要であり、こうした食環境づくりを推進できる事業者は、全ての都道府県に存在するため、目標値として47都道府県を設定する案を示しています。

目標②、「居心地が良くなる歩きたくなる」まちなかづくりに取り組む区域を設定した市町村数の増加ですが、身体活動・運動の向上には、個人の行動変容を促すための社会環境の影響が大きく、地方自治体が、住民が身体活動・運動に取り組みやすいまちづくりに

積極的に取り組んでいくことが重要であることから、国土交通省で策定した計画に合わせた目標値を案として設定しているところです。

また、二つ目の項目、「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備」についてですが、これは保健・医療・福祉等へのアクセスの確保に加えまして、自らの健康情報を入手できるインフラ整備、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤の構築や、周知啓発の取組を行うとともに、多様な主体が健康づくりに取り組むよう促すもので、国が四つの目標を設定している案を示しております。

その中で、目標②、健康経営の推進については、日本健康会議による「健康づくりに取り組む5つの実効宣言2025」に合わせて、保険者とともに健康経営に取り組む企業数を目標に設定しています。

また目標③、利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の増加ですが、これは適切な栄養管理を促す観点から、特別な栄養管理を必要とし、管理栄養士を配置しなければならないとされている病院、介護老人保健施設等の施設以外の、例えば就労世代を対象とする事業所、また、子供を対象とする児童福祉施設、学校等の特定給食施設に、管理栄養士・栄養士の配置を促し、管理栄養士・栄養士を配置している施設を増やすというものです。

最後に、三つ目の項目、「社会とのつながり・こころの健康の維持・向上」についてですけれども、これは就労、ボランティア、通いの場などの居場所づくりや社会参加の取組に加えて、各人がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境整備や、こころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持・向上を図るもので、五つの目標を設定しています。

目標②、社会活動を行っている者の増加は、健康目的に特化しない様々な社会活動への参加も、結果として健康増進につながる事が分かっていることから、就学・就労を含めたエビデンスの確立している様々な社会活動への参加を国民に推進していく必要があるとして、就労・就学を含むいずれかの社会活動を行っている者の割合の増加を目標として設定しているものです。

このように、国の次期計画では、社会環境の質の向上が三つの項目に整理されておりますが、このうち、自然に健康になれる環境づくり、誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備の指標は、国が実施する施策に基づいており、国が示す方向性に沿って、都において実施できる取組の検討が必要であると考えており、今回はこの2項目について、

都でどのような取組ができるかという点で、委員の皆様のご意見をお伺いしたいと思っております。

次のページに、それぞれの項目について検討を進めるに当たり、方向性等を整理いたしましたので、ご説明いたします。

まず、「自然に健康になれる環境づくり」について、都において検討する際の方向性は、生活習慣改善の栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙の各分野について、環境整備を推進することで、健康に関心を持つ余裕がない層を含めた都民の生活習慣改善を図ることができないか、ということです。

各分野の現状・課題といたしましては、以下のとおりです。

まず栄養・食生活の分野では、野菜・食塩の摂取量は、最終評価としては改善または不変だが、一層の対策が必要であること。

身体活動・運動の分野については、生活環境の変化により、日常生活の様々な場面における歩数が減少しており、個人へのアプローチに加えて、生活環境へのアプローチも必要であること。

休養分野では、睡眠に関する二つの指標は共に悪化しており、さらに女性のほうが悪化の度合いが高いこと。

飲酒分野では、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、女性で悪化していること。

喫煙分野については、成人の喫煙率は改善傾向ではあるが、目標の目安には届いていないこと。

現状と課題を踏まえ、生活習慣改善の各分野を所掌する第二部会でいただいた主なご意見は以下のとおりです。

まちづくりは様々なインフラ整備が必要で、市町村レベルで行うことはかなり難しいが、一方、職場において、例えば会議用にスタンディングデスクを設置するなど、小さな環境整備は比較的やりやすいのではないかと。

また、環境整備には、職域での取組を考えていくことが必要。職場の食事についても、選べるお弁当とか、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はずである。

さらに、飲酒・喫煙は個人へのアプローチと環境整備と、その両方がとても重要である。男性は終業時間が遅いため、睡眠時間を確保できないという問題がかなりありそうなので、職域についての働きかけが非常に重要で、企業との連携を少し強調してもいいと思う。

このように、事業所数が多く、雇用者が多い都の特性を踏まえ、職場を意識した環境整備に対する意見をいただきました。

また、前回の本部会でも、職場に対するご意見として、企業の従業員の健康づくり等への取組は、温度差、格差が結構大きいというご意見や、職場における従業員個人の食生活、運動習慣改善を、家庭において、従業員の家族へも広められるような仕掛けができていけばよいといったご意見をいただきました。

続いて、「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備」について、都において検討する際の方向性は、個人の健康づくりを後押しするため、区市町村、事業者・医療保険者、企業といった多様な主体による健康づくりの取組をさらに推進することにより、健康に関する情報を入手・活用する基盤づくりを推進することができないか、ということです。

これに関し、各部会、主に第一部会でいただいた主な意見は、取組の方向性として2点ございます。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、事業主、保険者など社会資源との連携が非常に重要である。また、健康づくりが本業ではない主体が、継続して協力をしてくれることがすごく重要なので、毎年のPDCAが回るためのインセンティブがあるような仕掛けができると良いというご意見でした。

また、女性への対応としては、3点ご意見をいただいております、女性のほうが指標の悪化が深刻であるが、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、家庭や地域では、手厚く対策できていないことも課題である。また、特に子育て、介護世代の女性に対しては、かなり幅広く、手厚くサポートしていかないといけない。さらに若年女性について、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可能性がある、といった内容でした。

このように様々な主体が連携・協力していける環境整備や、女性も対象から外れないようにしていかないといけないと考えております。

なお、都で実施している職域を対象とした事業、また区市町村等を支援し、環境整備を図る目的の事業を三つご紹介いたします。

まず、左下の事業例1、職域健康促進サポート事業は、東京商工会議所に委託して実施している事業です。職域における健康づくりが実践できるよう、健康経営アドバイザーを活用して、中小企業の経営層などに対する普及啓発を行うとともに、従業員の健康に配慮した経営の実施に向けた支援を行う事業となっております。

普及啓発については、啓発用リーフレットを作成いたしまして、経営層に対して啓発を行い、取組支援は企業の課題に応じて具体的な取組支援を行っております。普及啓発については1万社、取組支援に関しては180社を年間目標としています。

事業例2、ポータルサイト「TOKYO WALKING MAP」は、都民の身体活動量増加への意識醸成のために、各区市町村等が健康づくりの視点を取り入れて作成したウォーキングマップを取りまとめたサイトです。区市町村に対しては、ウォーキングマップの作成に要する経費や、マップを活用した事業を実施する経費について財政支援しております。現時点で50区市町村508コースを掲載しています。

事業例3は、区市町村が実施する取組に対し財政支援を行う医療保険政策区市町村包括補助事業でございます。健康づくりやがん検診などの事業メニューを設けて、地域の課題に応じた取組を実施する区市町村を支援しているものです。

長くなりましたが、議事(2)の「次期計画に向けた課題・今後の方向性」に関する説明は以上でございます。

委員の皆様からご意見、取組に関するご助言をいただいた上で、次期計画の検討を進めてまいりたいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

村山部会長 ありがとうございます。事務局のほうから、資料3、各部会での意見や、資料4、次期計画に向けた課題・今後の方向性についての4の説明がありました。

ちょっと分量が多いので、資料4に関して三つに分けて議論を進めていきたいと思っております。まず資料4の1枚目の次期計画に向けた課題・今後の方向性について、ご意見をいただければと思っております。

ここから約45分から50分程度時間がありまして、一つにつき15分から20分程度時間が取れますので、ぜひ忌憚ないご意見をいただければと思っております。

では、こちらから指名させていただいてもよろしいでしょうか。平野委員、いかがでしょうか。コメントでも結構ですので、お願いできればと思います。

平野委員 確かに分量が多いですね。全般で何か論じるのはなかなか難しいかなという感じがしますが、目的の話と行動の話というのをどうつなげるのかということではないかなという気がしています。

僕はマーケティングが専門なので、マーケティング的な視点でちょっとお話をしますと、マーケティングで目標を立てるときには、二つの方向で組み立てるんです。「ルールメイキング」というやり方と、それから「チームビルド」というやり方と二つあるんですが、

会社とか地域によって、特性によってやり方は随分違うんですね。

そのルールメイキングというのは、一つの形を決めてそれに従う、そういう性格を持っているところもありますし、チームビルドというのは、チームをつくる、いわゆるコミュニティを形成するということで、実は日本人の特性に合っているものと僕は理解しています。コミュニティの形成は、励ましにもなりまして、お互いに褒め合ったりする状況が出来上がるというのがとても大事なことで、相手のことを知るとか自分を知ってもらうとかという、そういう交感をするというのがチームビルド型なんです。ちょっと余談になってしまうかもしれませんが、日本人はこれが何で得意なのかというと、スポーツの世界がすごく象徴的だと思うんですけど、サッカーワールドカップなどは、非常にチームビルド的なチームの作り方をしたというよい例だと思いますね。個々のスキルももちろん高くなっているんでしょうけど、最終的にチームビルドの中で、互いを知ったり互いを交感することによって、非常に分かり合えるというんですか、そういうものがうまくできるんです。だから、資料に書いてあるのは、また、ご意見を見ていると割とルールメイキング型が多いんですが、どちらかというとコミュニティ形成型、チームビルディング型にしていったほうがいいかなという気がしました。これがまず一点です。

また、もう一点が、ユーザビリティというか、そもそも使いやすさ、いろんなものの使いやすさとか、参加のしやすさの設計が、ちょっとうまくできていないのかなということです。あと、多様性に対して非常にそれが有効に働く、いわゆるアクセシビリティという考えがありますが、ユーザビリティとアクセシビリティの両面を考えていかないと駄目かなという気がしました。

これも、いわゆる管理ツールをデザインするのではなくて、いかに使ってもらうかをデザインしていくという話なので、先ほどのチームビルドと非常に似ているんですが、そういう自発的な部分を引き出すには、もちろん楽しんでもらうとか、お互いにコミュニティの中で知ってもらうとか、そういう方向性が大事かな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。

私も同じようなことを考えていまして、情報提供については多分、都として、行政として、もう山のようにパンフレットを作られて、いろんな情報を既に発信されていると思うんですが、それが本当に手に渡るべき人に渡っているかとか、そういうことというのはあまり評価しにくいというか、していない部分かなと思うんですね。だから、今までは作ったことで終わってしまうというところがあったと思うんですが、次のフェーズでは、どの

ぐらいタイムリーに情報提供できるかとか、届くべき人に届くべきタイミングでどう提供できているのかというところを、ちゃんと考えていくというフェーズに入っていきんじやないかなと思います。

その辺りを少し検討して取組を進めていくだけで、全然効果が上がるんじゃないかなと思っているのです、その辺りをやっつけていけるといいのかなと思いました。

ほかには、いかがでしょうか。この資料4の1枚目ではなくて、3枚目のところでも、職域の話が結構出ていたと思います。事例としても職域健康促進サポート事業の紹介もありましたが、これも先ほど平野委員がおっしゃったように、啓発してだけでいいのか。機運を醸成していくとか、そういうところまで行っているのかというところは、恐らく考えるべきポイントかなというふうに思うんですが、この辺り、職域ということに関して、東京商工会議所の大山委員、いかがでしょうか。職域で取組を進めていくことが大事というかなりのコメントが各部会で出ているようですが、商工会議所として、職域として今後10年、健康づくりを進めていく中で、どういう部分はこれからやっていくべきかとか、こういう部分はやっていきたいと思っている、というポイントがもしもあれば、ご意見いただければと思います。

大山委員 職域についていろいろご意見いただいているのはよく分かるんですが、そもそも、なぜ民間企業が従業員の健康づくりに取り組まなくてはいけないのかというところをまず理解していただかないといけないというところが一番だと思っております。

我々も、職域健康促進サポート事業で健康経営を推進しておりますが、健康経営というのは、そもそも従業員をコストの観点ではなくて、資産として考えようという考え方です。人的資源管理の考えから来ているんですが、従業員を資産として考えて、従業員の健康増進が企業の業績改善につながるということで、推進を図っています。基本的に企業というのは、存続しないと意味がないので、ゴーイング・コンサーンという考えからいくと、収益を上げないといけないという前提があります。なので、基本的に健康づくりをやれやれ言ったとしても、何かメリットがなければ基本的には取り組まないというのが本質的な考えです。

その中でもいろんな、今まで賃上げもそうですけど、税制であったり補助金であったり、いろんな政策をやってきて、動機づけをやっているところで、この健康経営に取り組むというところで、じゃあ企業がどういうメリットを感じていただけるのか。生産性が上がって、基本的には企業業績につながる、というところを我々も謳っていますが、それだけだ

となかなか難しい、広がらないというところもあります。

今はやはりコロナから景気回復がされてきた一方で、少子高齢化の中で企業にとっては、やはり人手不足というところが一番課題になっています。

企業の経営資源、ヒト・モノ・カネ・情報というところで、ここのヒトの重要性が非常に高まっている中、従業員の健康づくりを増進することが、企業にとって一言で言うと採用への効果であったり、従業員の離職防止、こういった即物的なメリットにはなりますが、そういうところを広報していかないといけないと考えます。

職域健康サポート事業をやらせていただけてよく分かるのは、経営者がすごく意識が高く、健康経営をやりたいと言ったとしても、従業員のほう、例えば具体的に推進する人事課であったり総務課の担当は、非常にただ面倒くさい話が増えたと感じているというような話も非常に多いです。会社の中で、経営者の方、さらに人事課の方にもやる気があったとしても、会社の中で従業員になかなかその熱を伝えるというのは非常に難しいです。

我々は今、東京都からの委託で、健康経営の取組の好事例集なども作っていますが、好事例集を作るような会社は、正直言ってこの健康経営、従業員の健康づくり以外の観点でも、経営として非常に優秀な会社が多いので、そういった会社じゃない企業でも従業員の健康づくりに何か動いていただきたいのであれば、そういう単純な従業員の健康づくりをやってくれと言ったとしても、企業にとっては何かメリットがあるのかという話に必ずなります。人的資源の確保、やはり人手不足とかそういったところに対し、タイムリーにそういうテーマを盛り込んでいかないと、なかなか企業としては健康づくりに取り組んでいくのは難しいという形です。難しいというか、基本的に話を聞いて、パンフレットは受け取っていただけますから、話は聞いてもらえますが、それを実際に実践しようかと思うかということ、またちょっと別問題になってこようかと思えます。この辺りの実態のところもお考えいただければと思います。

村山部会長 ありがとうございます。

資料4、3枚目の、企業にとってのインセンティブとは何があるのかということをやっと考える必要があるというのはまさにそのとおりで、別に本業が健康づくりなわけじゃない企業に対して、何をもってやっていただくのかというのは考えるべきだと思います。もっと言うと、東京都の施策として何を盛り込めばいいのかというところは、結局、職域での取組をやったほうがいいというのは全員が合意するところですが、東京都の施策としては、できることは少ないですねということではちょっと残念な気がするので、その辺り

は、この第三部会であれ親会であれ、何かしら1個でもいいので、ちょっと考えられるといいのかなと思っております。

いかがでしょうか、先ほどの職域の話でも結構ですし、それ以外の部分でも結構ですが、全国健康保険協会の今井委員、いかがでしょうか。お願いします。

今井委員 高齢者の健康というところで、特に私どもは被用者保険ですけれども、保険を喪失するパターンというのは、ある一定の年齢になって、定年退職などで辞めていく方と、病気になられて会社を辞めざるを得なくなった方という、大体その2パターンが大きいところかと思っています。後者はもちろんですが、ある一定の年齢になって退職される方というのも、実際は、やはり今まで働いていたときの不健康がたたって、なかなか高齢者になった時点で、じゃあ、健康のために何かやろうかといったところで、果たしてそういう気になるのかどうかというのも一つ疑問です。

なので、やはり先ほどからも再三出ているんですが、会社に勤めている時点からご自身の健康というのを考えていただいて、それを健康経営という形で、会社ぐるみで従業員の健康も考えていくという取組を、今、私ども保険者としても進めています。ですが、なかなか健康経営の魅力というかメリットを伝え切れていないというのが現状でございまして、東京支部のほうでも健康企業宣言はしていただけるんですけども、1年更新のところ、毎年辞退というか、更新しないでもうこの取組はいいよと言ってやめていく会社もかなりの数あります。

このままでは、ただ宣言すればいいのかという課題もあって、質の担保が全然できていないというところで、今、健康経営のメリットを見える化して発信していこうと準備をしているところです。そこで経営者の方たち、会社の方たちに健康経営のメリットを知ってもらって、ぜひ取り組んでいただくと。さらに、ただ取り組んでいただくだけでなく、きちんとフォローもしますよというところも伝えて、従業員の方の健康増進に何とか一役買っていきたいなと思っているところです。それが高齢者の健康にもゆくゆくはつながっていけばいいかと思っています。

村山部会長 ありがとうございます。健康経営って、少し前に話題になったときには、ホワイト500とかブライト500とか、いろいろな認定があったと思うんですが、そういう認定制度があったとしても企業にとってはちょっとマークがつくというぐらいで、あまり大きな行動にはつながっていないということでしょうか。

今井委員 そうですね、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いう

ころがあって、何のためにやっているのかというのが、実はもうちょっと置き去りにされているというところもありますので、今一度基本に立ち返って健康経営の意義というのを伝えるためには、まずは何かしらメリットの見える化というのをして発信していかないといけないかなと思っているところです。

村山部会長 なるほど。ありがとうございます。

そうすると、話が戻りますけど、さっきの認定制度とかというのも一つのインセンティブだったと思うんですけど、それがうまく効かなかったということが証明されてしまったわけでしょうか。本当のインセンティブって、結局、お金とか補助金とかというのでなければ一体何でしょうね。先ほど大山委員から、離職率の低下とか人手の確保とかいうインセンティブがあるという話があったと思うんですが、何をアピールすることが本当にいいんでしょうか。

今井委員 そうですね、認定の取得自体は、リクルートにはやはり役立っているというのも聞いていますし、名刺にもそういう認定のマークが入れられることは、企業にとってはメリットがあると思います。ただ、やはり会社全体で取り組もうと、宣言をして、最初はやる気があるんですが、しばらくして続けられない、どう取り組んでいいか分からないという会社も多く、やめていく会社も多いです。

なので、一つでもメリットを多く伝えられれば、もうちょっと続けられる会社も増えていくのかなと思っているんですが、これから、健康経営の効果、「健康企業宣言をやったことによって会社にどういう良いことがありましたか」というアンケートなどを取って、ちょっと調べていこうかなと思っているところです。

村山部会長 ありがとうございます。

ほかには、いかがでしょうか。今、資料4の1枚目のところの議論の時間にはなっていますが、時間の関係もありますので、同じ資料の3枚目、自然に健康になれる環境づくりと、誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備に関する議論に移りたいと思います。

まずは左側の「自然に健康になれる環境づくり」というところにちょっとフォーカスして話をできればと思っています。

ここも先ほどの話と同様で、職域における取組が大事という話が出ている部分ではあるんですが、結局、都として何ができるのか、都の施策として何を掲げていくということが現実的に達成可能であったり、実行可能なのかというところを少し議論できればと思って

おります。

この辺り、いかがでしょうか。地域、コミュニティーで活動をされている、豊島区の坂本委員、いかがでしょうか。この健康無関心層、あるいは健康に余裕がない層を含めた都民の生活改善を図るということは、非常に難しいと思いますし、今までなかなか難しいから取りあえず置き去りにされてきた部分かなと思うんですが、今後はそれをやっていくというフェーズになっていくということだと思います。その辺り、何かアイデアだったりご意見があればお願いしたいと思います。

坂本委員 ありがとうございます。確かにおっしゃるように難しい課題だと思いますけれど、無関心層への働きかけといますか、まず健康に向けてのきっかけづくりというんですかね、健康な生活のほうに向かっていただくような仕組みをつくっていく、その辺りは行政としてやっていくところかと思います。

例えば、栄養・食生活ということですと、やはり、東京では働いている方は、外食、飲食店利用の方が多いと思いますので、そういうところでの健康的なメニューの仕掛けなどでしょうか。コンビニで、このお弁当はいいですよとか、一時流行ったりしたと思うんですけれども、そういったところから健康に関してちょっと意識を向けてもらうとか、そういう仕組みをつくるみたいなことがあるといいのかなと思います。

また、先ほどからインセンティブの話が出ていますけれども、そういったことに賛同してくれたりとか、やってみようと思うメーカーとか飲食企業とかが出てくると思うんですが、今度は継続性、その事業を続けていただく、個人もそうですし、企業とか団体もそうですけど、続けていただき、より効果的に進めていただくための仕掛けというか、その辺りを都でバックアップしていただいたり、アイデアをいただいたりした上で、私たち区市町村の立場では、それをまた地域で展開していくとかということになるのかなと思います。今までもいろいろな取組をされていると思うんですが、そのアイデアとか始めたものを続けていく、というところもできてくるといいのかなと思って、今日の話をお伺いしました。

村山部会長 ありがとうございます。では、同じくコミュニティー、保健所で活動されています笠松委員、いかがでしょうか。

笠松委員 笠松です。私自身も、日々、どちらかという健康づくりに取り組んでいる方なんですけど、やはり行政が情報発信をして全く意味がないというわけではなくて、それで引っかかる人もいて、それで取り組む方はそれで良いと思います。ただ、それでも取り

組まない人に対してどのようにするかを考えると、私は結構、勝間和代さんの本とかを読んで、スタンディングデスクがいいとか、ヘルシオがいいとか、いろいろ健康づくりでこういうのいいとかがあると取り組んだりするので、そういうような何かモデルとなるような、みんなの興味を引くような人を活用して健康づくりを推進していくのも良いと思います。例えば、森永卓郎さんがライザップですごく痩せたりすると、あんなふうになってみたいなんて思ったりもするので、何かみんなが憧れるような存在みたいな方を利用して、そういうもので引っかかる人もいます。

それから、運動施設があってもアクセスがなかなか難しいという方もいると思うので、そういう方たちのために、自治体が無料とか、安い巡回バスを走らせて運動施設を回るようなことをしてあげれば、結構アクセスもしやすくなって、運動施設を利用する人も多くなるんじゃないかと思ったりもします。

また、ポイントがたまると運動するという人もいると思うので、例えば運動すると、とか、施設に来たら、行政がポイントをあげるとか、今もう既にやられていると思いますが、そういうのを充実させていくというのも良いと思います。

あと、食事については、よくテレビを見ると賄い食ということで健康的な食事が紹介されていたりするので、そういう賄いみたいな食事を、自由に料理をしていいよとか、グループで何人かで作って食べていいよ、みたいなことがあると、安価で栄養バランスのいいものを食べられる。なかなか栄養バランスの取れたものって値段が結構するのでそんなしょっちゅう食べるわけにもいかないと思いますので、そういうように作ったりするのもいいのかなと思ったりもします。

また、やっぱり皆さんも言われたように仲間がいると、そういう人に誘われて健康づくりに取り組む、みたいなこともあるので、そういうコミュニティーを作っていくためにそういう活動費を自治体が援助します、など、もちろん既に幾つかの自治体でやっていると思うんですが、もうちょっとそういうところをやったりするのも良いのかなと思います。

あとは、小中学生の睡眠とか運動とかという話もあつたんですが、今はみんな受験が大変で、多分、小学生も中学受験のため夜遅くまで勉強とかすると、運動するのはなかなか難しいし、睡眠時間もなかなか取れないと思うので、そういうところは、労働者であれば就業時間の制限があつたりするので、塾なども授業時間の上限を定めたりとか、夜何時までしかやっちゃいけないというような規制もある意味あつたらいいのかもしれないですし、あとは入試の科目に体育とかもなるべく取り入れるようにすると運動する子も増えるので

はないかと思ったりもします。

それから、この前、私は特定保健指導を受けたのですが、そういう機会に、お酢を摂ると糖の吸収が緩やかになるとか、日頃の健康に役立つ情報もいただきました。もう、もちろんハイリスクアプローチとして現在やられていることですが、そういうような機会に、健康に関して有用な情報提供をアドバイスする人が、次はこの人、次はこの人というように、二、三人に聞けるようにするのも良いかと思いました。

村山部会長 ありがとうございます。いろんなアイデアを出していただいて、非常に参考になる部分もあったというふうに思います。

ほかはいかがでしょうか。後期高齢者医療広域連合の白鳥委員、いかがでしょうか。何か高齢者にとって健康に導かれるような、健康になれるような何か取組というのはどういうものがあるかなど、そういう視点でも結構です。

白鳥委員 高齢者の数は、今もちろん増えているんですが、今後も増えていく見込みです。全世代型の社会保障の構築会議の中では、就職等に苦勞された就職氷河期の方が2035年には高齢化を迎えるというような論点整理がされていたと思います。

そういった点を踏まえると、やっぱり先ほど少しお話があったデジタル化というところがやっぱり一つポイントになるのかなと思います。これから高齢者となるその方たちは、仕事の面でも生活の面でも大変苦勞されているような方でもありますが、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んです。だからそういった方々に対して、健康の情報をプッシュ型といいますか、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思います。

あとは単身世帯が増えているという傾向があると思います。今までは家庭で健康をサポートされていたという方が多かったのですが、そういった基盤がどんどんなくなってしまうというところでは、やっぱり個人個人に対する情報の発信が必要だと思います。これまでは各家庭にとかというような形での情報発信だったと思うんですけども、個人に情報を届けるというような、そんな考え方も一つ良いのかなと思いました。

また、健康づくりのための環境づくりについて言えば、やっぱり女性の方がとても苦勞されているという評価結果なんだと、ちょっと私自身も反省を込めて話を聞かせていただいています。今は、ある程度、共働きの考え方というか、そういう形がどんどん進んでいっていますが、健康づくりの観点から言うと、「共育て」の考え方が重要だと思います。子供の健康、肥満や朝食の欠食率、運動という、そんな各指標については、女性、お母さ

んが仕事で外に出ていったという反面で、家庭にちょっと影響が出ている、例えば子供が起きる前に出勤しなければいけないというような、そんな状況も少しあるのかなど。そういったときに、日本は育児休業ですとか、いろいろな子育て支援の制度自体はたくさんあると思いますが、それを「共育で」という観点で、女性のための制度というだけでなく、旦那さん、パパにとっての制度でもあるというところで、より広めていけると良いと思います。例えば育休は、みんな取りたいと本当は思っているけれども、周りはそうは思っていないんじゃないか、と誤解しているような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なと思いました。その2点、ちょっとお話を聞かせていただいて感じたところです。

村山部会長 ありがとうございます。そうですね、これからそういった「共育で」とか、いろんな形態といいますかスタイルが出てくると思うので、そういったところも加味しながら考えていくことが、健康づくりのための環境づくりにも寄与していくというふうには、お話を聞きながら思いました。

あと、僕のほうからもよろしいでしょうか。この自然に健康になれる環境づくりというところで、私は高齢者を専門でやっておりますが、やはり高齢者が働くという場を作ること、定年延長とかという話もそうなのかもしれませんが、仕事を辞めてから、定年してからもう一度何か違う仕事を試してみようとか、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なと思うんですね。高齢期に就労するというのは、いろいろな健康リスクを低下させる方向に働くというのはおおむね分かっていることでして、もちろんボランティアとかそういうことも大事ですが、働いて、ちょっとした収入も得ながら健康も増進されていくという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ませんし、お子さんも嬉しいかもしれません。この自然に健康になれる環境づくりというところには多分そういったものも入ってくるのかなと感じました。

それから、もう一点、これは事務局にお尋ねしたい部分ではあるんですが、前回の部会でもあったかもしれませんが、コンビニとコラボして何か食の取組をしていますとか、高齢の分野でもフレイル予防のための弁当ですね、コンビニの会社と共同開発してやっていますよという、そういうキャンペーンみたいな取組をたまに聞きますが、ああいう取組は、

やっぱり1年間だけとか2年間だけという時限を定めてやるような取組なのでしょうか。

播磨保健政策調整担当部長 コンビニとのキャンペーンの取組は、今年度も行う予定ですが、今回は、日本フランチャイズ協会に加盟しているコンビニで、野菜の摂取をより多くしましょうというような、我々の呼びかけに対してポップを掲出することにご協力いただくという事業です。

期間は、今回ですと2週間という期間で行うことをフランチャイズチェーン協会と調整しています。というのは、コンビニ業界で、例えばバレンタインなどのイベントや季節に応じた広報活動があるなか、1年の中で行政の取組に協力いただける期間は限られているという事情がございます。

また、今回の取組では、「野菜、あと一皿！」というガイドブックを改訂いたしまして、これに関しては様々なSNS、そういった広告を通じて都民の方に届けようと考えておりますけれども、こちらに関してもやはり予算の関係があって、一年中SNSで継続して広告していくというのがなかなか難しいものですから、期間を区切って普及啓発しているという状況です。ただ、デジタルブックを公開していて、QRコードからデジタルブックに飛ぶことができますので、ポスター等でもそういったことを啓発できると考えていて、今後はそういった普及啓発活動をしていきたいと考えています。ですので、継続的に普及啓発ができるものと、キャンペーン的にできるというものと二種類ございます。

村山部会長 ありがとうございます。キャンペーン的にやっていくのもすごく大事だと思うんですが、第三次の計画は10年とか、息の長い計画になっていくので、打ち上げ花火的にやったとしても効果が単発的というか短期的というのだとすごくもったいないなと思うので、コンビニによってはすごくヘルシーな商品をうまく宣伝している企業もあつたりしますが、逆にそうじゃないような企業もあつたりするので、そういうところを少し底上げできるようなことが今後10年でうまく構築できていくといいのかなと、それこそまさに自然と健康になれる食環境なのかなというふうに思ったりもしました。

播磨保健政策調整担当部長 ありがとうございます。先生のおっしゃるとおりで、継続して何か取組を続けていく、それも人の目によく触れるような形で、ということがどういった形でできるかどうかというところを、改めて考えていかないといけないなと思っています。

村山部会長 ありがとうございます。

では、資料4の3枚目の「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備」という

ところも含めて議論に移っていきたいと思います。こちらはどちらかというところと市区町村や事業者、企業など、いろいろな主体をどう巻き込んでいけるのかというところに関係してくる部分かと思います。

これも先ほどから出ている議論と非常に重複しているので、同じようなことになってくるかもしれませんが、この辺りに関して、ご意見があればお願いいたします。いかがでしょうか。

では、私のほうから一つコメントさせていただきます。基盤の整備といいますか、体制整備という部分も関係してくるのかなと思います。商工会議所であったりとか、自治体、区市町村、あるいは医師会なども入ってくるかもしれませんが、いろんな関係機関、関係団体がネットワークのように協力して行って、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なというふうに思いますし、都としてダイレクトに従業員とか、ダイレクトに都民にアクセスするという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強く働きかけというのはすごく大事なポイントだと思います。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というのをしていくべきじゃないかなと思います。例えば、商工会議所ではこういう取組をしていますよということだけではなくて、それによってこうなって、こうなって、こうなるから従業員の健康が増進されると思っています、というところまでちゃんと立てておけば、評価するときにも、それに沿って評価していけば良いということになりますので、そういう中間の組織のようなどころに取組の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なのかなと考えています。

いかがでしょうか。平野委員、もう一度、何かコメントがあればお願いしてもよろしいでしょうか。

平野委員 では今度は、僕がやっている健康経営研究会のほうの立場で一つ。今、愛知県の方で、実証していることがあります。会社の環境づくりがどれだけ従業員を刺激するかということと、そのアウトプットとしてはエンゲージメントがどれだけ高まるかということ。今考えて実証をやっています、そのテーマがレジリエンス、しなやかさを出すということでやっています。そのしなやかさというのは、今までの管理ツールなど、管理をするという考え方を一切なくすことから始めています。ですから、あまり何をすれば何が生まれるではなくて、その人にとって一番楽しいこととか得意なことというのを見つけ出

してあげる、そこから始めているんですね。ですから、食べることもよし、何をするこ
もよし。具体的に申し上げますと、先週、ヘルスケア I T というビッグサイトでやったイ
ベントがあったんですが、そこで講演させていただいたときに、ゲストでお迎えしたのが
三幸土木という愛知県にある会社です。従業員が 30 名程度の中小企業で、建築関係の土
木事業会社です。そこでは、施設から従業員との接し方から評価の仕方まで全部変えまし
て、例えば先ほどのエンゲージメント評価も非常に高くその中に持ち込んでいるんですね。
ですから、いわゆる活力をどれだけ作れるのかとか、生き生きした働く場の楽しさとか、
あるいはコミュニケーションがどれだけうまくいっているのかとか、そういう評価をして
いるんです。数値的な評価はあまりなくて、コストパフォーマンスよりもタイムパフォー
マンスを生かすということなんです。通常、合理化とか効率化になって管理ツールばかり
になると、どうしてもコストパフォーマンス的な考え方になってしまいます。いわゆる時
短や時間をきっちりするとかというのも、それは良いことですが、タイムパフォーマンス
というのは逆で、どれだけ人との接する時間を長くするかによって、そこに新しい自分の
在り方を作るという考え方です。そういうことを、今実証していきまして、意外と成果が出
ています。それから、管理ツール型じゃなくて、どちらかというレジリエンス型とい
いますか、しなやか型のほうが良いのかなということで、今続けて二、三、実証をやるか
と思っていまして、I T 企業ではなくて、どちらかという労働集約型の企業、今人が不
足しているところを対象にしてやってみようと、考えています。

エンゲージメントという言葉が大事だということお話ししたかったんですが、やっぱり
活力とか、そういうことも大事かなと思っています。

村山部会長 ありがとうございます。活力というところでは、やはり、質を意識した評
価軸が大事だと思います。やりたいことができる社会、とかですね。それは子供であろう
が高齢者であろうが、健康だろうが障害があろうが、どなたでも一緒だと思いますが、そ
ういった部分の評価というのはすごく大事になってくると思います。それは前回の部会
でも出た話だと思います。また、今までは、病気があるかないかみたいなネガティブな側面
がないことを評価していたと思いますが、もう少しポジティブな側面、良いところをちゃ
んと評価していくということがすごく大事になってくると思います。これは次期計画の評
価の部分にも関わってくるのかもしれませんが、ぜひその点は加味して評価軸を設計でき
れば良いなと考えています。

平野委員 もう 1 点よろしいでしょうか。エンゲージメントと加えて、具体的な部分で、

これは管理じゃないですが、トリートメントという考え方を持っています。これは大体働いていたりして、ある程度年齢がいくと、腰痛とか肩が痛いとかが始まるんですが、そこでトリートメントするという考え方を持っていて、日本は、この辺りが意外と不得意なんです。理学療法士といった方に新しいトリートメントとしての役割を担ってもらって、腰痛が治ると結構元気になる、肩が痛くないとすごく働きやすくなるという、身体としてもトリートメントしていこうということです。活力を生み出すための身体づくりと、それから、活力を生み出すためのコミュニケーションとコミュニティーを両立させるというのが非常に課題になっていて、それが一つの実証としてはうまくいっています。

村山部会長 ありがとうございます。この都の事業の計画にも、取り入れられる考え方だと思うので、また今後、皆で考えていく材料にできればと思います。ありがとうございます。

庁内関係の方々、教育庁の伊東課長、いかがでしょうか。子供たち、次世代の健康について、いろいろな課題であったりとか方向性等が出てきましたが、こういう出てきた案に対して、教育庁としてはどう考えているかとか、この部分はもっと大事じゃないかというご意見等があればお願いできればと思いますが。

伊東体育健康教育担当課長 教育庁の伊東です。子供たちの健康についてですけども、やはり今、人生100年時代と言われておりますので、その視点で考えていきたいと思っています。子供たちには毎年体力テストを実施して、今までどうしても点数を基準にして考えがちだったんですが、昨年、「TOKYO ACTIVE PLAN for students」という新しいプランを立てまして、もちろん数字も大切ですけども、「する」、「見る」、「支える」、「知る」といった、「する」だけではなくて様々な視点から体力について子供たちに考えさせていきたいというふうに考えております。

あわせて、健康教育につきましては、コロナ禍の前の状況と比較しますと、朝食の欠食率が上がってしまったり、1日の睡眠時間が短くなってきているといったところが生活習慣の課題になっていますので、その辺りをしっかり分析しながら進めていきたいと考えております。

村山部会長 ありがとうございます。この次世代に対する取組というのはライフコースアプローチといいますか、明らかに今後のその子供たちの健康の醸成においては最重要と言われておりますので、小学校、中学校、高校なりという未成年の人たちに対するアプローチが正しくしっかりとできているかどうかによってその10年、20年後の都民の健康と

いうのは恐らく決まってくる部分がすごく多いのかなと思っているので、効果が上がるような施策が何か1個でも2個でもいいのでしっかりと打てるとすごくいいなと、子供を持つ親の立場としても非常に感じております。ありがとうございます。

では、高齢社会対策部の阿部課長、お願いできますでしょうか。この同じ資料のちょっと下になっていますがこの3-4のところで、地域で活動する団体数は増えているが、地域活動への参加は減少傾向という、整備したはいいけど実際にコミットしてくれる人たちが少ないという、そういうデータも出ているようでして、この辺りも含めて、どういうことが今後必要になってくるのかというご意見等があればお願いできればと思います。

阿部在宅支援課長 高齢社会対策部在宅支援課の阿部と申します。

コロナもあって、地域活動への参加が減少傾向になっているというのは実態としてはあると思っています。ただ、その一方で、各種調査によりますと、社会参加したいという希望がある方が、結構いらっしゃるということが分かってきておりまして、ただ、今すぐやりたいかということが、実際現場にはうまく伝わっていないところがあります。今年度、私どもは、社会参加のマッチング事業の検討委員会を立ち上げまして、ちょうど先月までやっておったのですが、1年間検討していたところでございます。社会参加の意欲はあるんですけども、どうやったらいいか分かっていない50代以上の方、あるいは高齢者の方と、地域の団体の中でも人手不足が結構大きな課題になっておりますので、そういった人手を欲しがっている団体とうまくつなげないかということ、マッチング事業で今年度検討してまいりました。その最終の取りまとめの報告書を、ちょうど今日、明日中にホームページで公表する予定でございますけれども、来年度以降、そういった社会参加のマッチングをうまくできるように、ということで、今後システム開発を行う予定になっています。それが本格稼働するのはもう少し先ですけども、来年度は既存のホームページなどの体制を使いまして区市町村にご協力をいただいて、高齢者の方の社会参加のマッチングができるように、少しずつ動き始めているところでございます。

村山部会長 ありがとうございます。

都としても高齢者、あるいは次の高齢者の方々の社会参加を促せるような仕組みを考えていただいているという内容のご発言でした。

もちろんマッチングしていくという仕組みも大事で、マッチングがうまくできていなかったから参加できませんでしたという方々もすごく多いと思うんですが、そのマッチングの中に入れるような組織が一体どういう組織なのか、本当にニーズがあるような組織に

入れられるかどうか、実はこれからの高齢者はもっと違う組織を望んでいるんじゃないかとか、そういった可能性もあったりするのかなと思うので、ぜひ広くオープンに考えていただくと、よりよいマッチングのプラットフォームが出来上がるんじゃないかなと思います。

いかがでしょうか。もうそろそろ意見交換の時間は終わりが近づいてきているんですが、何かご意見等がある方、最後にお願ひできればと思っております。

では、大山委員をお願いします。

大山委員 最後に1点だけ、職域にいろいろご期待いただいているというのは非常に我々としてもありがたいところではあるんですが、先ほど先生からお話のあった、行政と都民の中間に入る団体について発言させていただきます。我々、東京商工会議所は中間に入る団体ですが、東商は経営者の団体です。経営者の団体で、従業員の団体ではないので、その点はよくお考えいただければと思います。経営者が健康づくりというのに旗を振っていただくというような啓発はできますが、経営者って基本的にとても忙しい人たちなので、そういう忙しい人に対して情報過多になりすぎるのはどうか、やはり東京都も政策が非常にたくさんあるので、いろんな情報を提供したいという話はあるかと思うんですが、正直、皆さん全部聞いている暇はないので、経営者の方に関しては基本的な方針を示す方が良いと思います。

先ほど少し意味がないかもという話がありましたが、健康経営の宣言をするというのは非常に意識づけには大事なところだと思いますし、東京都の事業で我々がやらせていただいている職域健康促進サポート事業では専門家が企業のサポートをしております。その際も、やはり情報を過度に提供したら、非常にプロダクトアウトな考えになってしまうので、企業のヒアリングを基に情報を整理して、企業の課題を見つけてあげて、それに対する提案をするという少しコンサルティング的な要素がないとだめだと思います。なかなか一方的にこれをやれ、あれをやれ、健康経営は、従業員が健康になるから、こういうことをやるべきだということを一方的に言っても、多分事業者にとってはアップアップになってしまうとか、逆に取り組んでくれないということになりますので、その辺りのバランスが非常に大事だと思いますので、最後にご留意いただければと思います。

村山部会長 ありがとうございます。そういう意味では実際に従業員の方々の健康に資するような何か取組をするという、本当にやるとなったときには少しアプローチを変える必要があるかもしれないということでしょうかね。

播磨保健政策調整担当部長 企業の経営者の皆様には、お忙しい中でも、職域健康促進サポート事業をご活用いただき、健康づくりの取組を進めていただいて、大変ありがたく思っております。今、東商様の考える事業の課題等に関してお伺いいたしました。職域との連携ということでは、現時点では、具体化しているというわけではないのですが、可能性としては、医療保険者の皆様などとも今後連携ができるのかどうかなど、少し考えているところではあります。サポート事業に関しましては、今後とも課題を共有しながら一緒に事業を進めてまいりたいというふうに考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

村山部会長 ありがとうございます。職域での取組も、すぐに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、15年でどの部分が達成できるのか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かと思っておりますので、少しずつ積み上げていながら従業員の方々の健康が少しでも改善できるような取組に進んでいくといいのかなというふうに考えています。

こちらで議事（2）を締めたいと思います。

では、議事（3）、来年度の検討スケジュールについて、事務局から説明をお願いいたします。

播磨保健政策調整担当部長 それでは、資料5をご覧ください。東京都健康推進プラン21最終評価及び次期計画の検討スケジュールでございますけれども、こちらは前回お示しした内容から変更はございません。

本年度は1月から2月に2回目の各部会を開催いたしまして、最終評価を行った上で、次期計画に向けた検討にも入っています。

来年度も、部会は各2回開催予定でございます。第1回目は、こちらに示しましたとおり、4月から6月に開催いたしまして最終評価の検討をするとともに、次期計画骨子案をお示ししたいと思っております。また、第2回目は8月から12月に開催いたしまして、次期計画の素案の検討を予定しております。

全体的なスケジュールといたしましては、各会議でのご意見を踏まえ、令和5年内に計画の素案を固めて、令和6年1月にパブリックコメントを実施した後に、3月に策定、公表することを考えております。

村山部会長 ありがとうございます。

事務局から来年度の検討スケジュールについて説明がありましたが、何かご意見やご質

間のある方がいらっしゃればお願いいたします。大丈夫でしょうか。

次回の部会は年度が明けてから4月から6月の春、夏前ぐらいということですね。

では、以上で本日の議題は終了いたしました。そのほか、全体に関しまして、何かご意見等がございましたらお願いいたします。よろしいでしょうか。

[なし]

村山部会長 最後に事務局のほうから補足等があればお願いします。

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。次期計画の指標や方向性に生かすことができる様々なご意見をいただいたと思っております。皆様のご意見等を踏まえまして、次期計画の検討を今後も進めてまいりたいと思っております。

今年度の本部会は今回で最後になりますけれども、来年度も引き続きご出席のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

本日の議題につきまして、追加のご意見等がある場合は、事前送付させていただいておりますご意見照会シートをお使いいただき、メールにて、2月20日、月曜日までにご送付をお願いいたします。

村山部会長 ありがとうございます。

本日は長時間にわたりましてご討議いただきまして、ありがとうございました。これを持ちまして、令和4年度第2回評価・策定第三部会を閉会とさせていただきます。どうもありがとうございました。

(午後7時19分 閉会)