

令和3年度第1回
東京都健康推進プラン21（第二次）
推進会議

令和3年7月9日
東京都福祉保健局保健政策部

(午後5時30分 開会)

鈴木健康推進課長 それでは、定刻になりましたので、ただいまより令和3年度第1回東京都健康推進プラン21(第二次)推進会議を開催いたします。

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、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴いまして、オンラインでの開催となっております。ご不便をおかけすることとなるかと思いますが、何とぞご容赦くださいますようお願いいたします。

申し遅れましたが、私は、東京都福祉保健局保健政策部健康推進課長の鈴木でございます。議事に入りますまで、進行を務めさせていただきますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

まず、オンライン開催に当たりまして、Webでご発言いただく際のお願いがございます。現在、ご出席の皆様は、全員マイクをミュートにさせていただいております。今後ご発言の際以外は、そのままマイクはミュートにしてください。

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、チャット機能でお知らせください。座長等から指名を受けてからマイクをオンにしてご発言をお願いいたします。ご発言の際には、最初にご所属とお名前をおっしゃってください。ご発言後は、マイクをミュートに戻してください。音声が聞こえ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などでお知らせいただければと思っております。

続きまして、資料の確認をさせていただきます。

事前にデータで送付をさせていただいております。資料1-1から5-2までとなっております。資料について、お手元にごございますでしょうか。

こちらの資料につきましては、画面で共有する形で議事を進めてまいります。何かありましたら、チャット等でお知らせいただければと思います。

本日の主な流れでございますが、座長の選任をはじめとして、議事としては大きく四つ、プランの概要について説明し、今年度の取組について説明、その後、新しい日常が定着した社会における健康づくり施策について議論をさせていただき、部会の設置についてご説明させていただくという流れとなっております。

続いて、会議の公開等についてご説明させていただきます。

本会議は、資料1-1、設置要綱第12により、公開となっております。皆様のご発言を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。あらかじめご了承ください。

さい。

また、本日、傍聴の方が6名いらっしゃいます。

続いて、委員の委嘱について確認させていただきます。

本会議の委員は、昨年度末で任期が終了しております、今年度から新たにご就任いただいております。任期は1年間で、令和4年3月末までとなっております。お忙しい中、就任をお引き受けいただき、改めて感謝を申し上げます。

続いて、委員のご紹介でございますが、時間の都合もございますことから、資料1-2「推進会議委員名簿」の確認により代えさせていただきたいと思っております。

なお、今回の委員に関しましては、前回までと同じメンバーの方を中心にお願いをさせていただいたところです。また、新たに学識経験者として、津下女子栄養大学特任教授にご就任をいただいております。

また本日、ご欠席の連絡をいただいております方は、後期高齢者医療広域連合の井部委員、東京労働局労働基準部の関委員、国分寺市福祉健康部の鈴木委員でございます。

また、代理出席の方をご紹介します。港区保健福祉支援部長の有賀委員に代わり、健康推進課長の二宮様、中央区保健衛生部兼保健所長渡瀬委員に代わり、生活衛生課長の小林様です。小林様は、機種の手違いによりカメラはなしということになっております。

また現在、まだ参加されていない委員の方が少しいらっしゃいますが、会議のほうを進めさせていただきます。

ここで、開会に当たりまして、福祉保健局保健政策部長の成田から一言ご挨拶をと思っておりますが、本日、別の公務のため途中参加となりますので、先に議事を進めさせていただきます。

では、本会議の座長の選任に移らせていただきます。

資料1-1、設置要綱第5に「座長は委員の互選により選任」とございます。

それでは、ご推薦などございましたら、挙手、ご発言をお願いいたします。

加島委員 国保連合会の加島です。

鈴木健康推進課長 お願いいたします。

加島委員 座長には、河原委員を推薦したいと思います。平成25年度から本会議の座長でいらっしゃいまして、また、関連計画でもあります東京都保健医療計画の改定部会の座長も務めておられましたことから、都の健康づくりや医療政策に精通しておられます。ぜひ、引き続き、座長をお願いしたいと思います。

鈴木健康推進課長 ありがとうございます。

ただいま、加島委員から、河原委員にぜひというところでご推薦をいただきました。

皆様、いかがでしょうか。

〔異議なし〕

鈴木健康推進課長 ありがとうございます。

特に異議がないということですので、座長は、河原委員にお願いいたします。

引き続きまして、設置要綱第5第3項に基づき、副座長を決定したいと思います。規定では、「副座長は、座長の職務を代行し、あらかじめ座長が指名する」ということになっております。

早速ではございますが、河原座長より、副座長のご指名をいただきたいと思います。座長、お願いいたします。

河原座長 副座長につきましては、引き続き、古井委員にお願いしたいと思っております。よろしいでしょうか。

鈴木健康推進課長 座長から指名がありましたので、副座長は、古井委員にお願いしたいと思っております。古井委員、どうぞよろしくお願いいたします。

皆さん、ありがとうございます。

それでは、ここで、座長に選任されました河原委員から、ぜひ、一言をお願いいたします。

河原座長 引き続き、座長の任を務めさせていただきます、河原です。

今回、またプラン21の会議を開催するに当たりまして、コロナの問題がいろいろございますが、私の意見かも分かりませんが、日本の社会、コロナ以前にはもう戻らないというふうには、コロナ後にですね、思っております。

健康増進施策も、今までのものとは違ったような感じでやっていかないと、世の中の流れについていけないのではないかなというふうには思っておりますので、今後の都民の健康増進を左右するプラン21につきましては、そういった観点から、いろいろご議論いただきたいというふうには思っております。

簡単でございますが、私の挨拶とさせていただきます。

鈴木健康推進課長 ありがとうございます。

次に、古井副座長からも、ぜひ、一言お願いいたします。

古井副座長 すみません。今、ご指名いただきました古井です。よろしくお願いいたします。

河原座長をはじめ、皆さんのご協力の下でこの推進プラン、ますますいいものになるように努めたいと存じます。

東京都は、本当に大規模で、地域だけではなくて、職域も非常に多様性があるかと思えます。本当に東京都内だけではなくて、社会資源の協力、共創の下で、このプラン21を進めていくことが不可欠だと考えております。

どうぞ、今後とも、よろしく願いいたします。

以上です。

鈴木健康推進課長 ありがとうございます。

それでは、ここで、保健政策部長の成田が到着しましたので、一言ご挨拶をさせていただきます。

成田部長、お願いいたします。

成田部長 保健政策部長、成田でございます。

遅くなりまして、申し訳ございません。先ほどは、河原座長、古井副座長、ご挨拶ありがとうございました。

委員の皆様には、日頃より、都の健康づくり施策にご協力を賜り、誠にありがとうございます。また、大変お忙しい中、推進会議委員へのご就任をご快諾いただきまして、重ねて御礼申し上げます。

さて、都では、平成25年3月に、東京都健康推進プラン21（第二次）を策定し、平成30年度の間評価を踏まえながら、施策を進めているところでございます。

本年度は、新たな体制での推進会議となりますけれども、本プランの後半の推進ということで、新型コロナウイルス感染症の影響なども見据えた、今後の健康づくり対策の強化にもしっかり取り組んでまいりたいと思っております。

プランの総合目標の達成には、健康づくりの推進主体でございます皆様との連携、ご協力が欠かせないことから、それぞれのお立場からご忌憚のないご意見、ご助言を頂戴できれば幸いです。また、今後とも、ご指導とご協力を賜りますようお願い申し上げ、私からのご挨拶とさせていただきます。

本日は、どうぞよろしく願いいたします。

鈴木健康推進課長 成田部長、ありがとうございました。

それでは、以後の議事進行につきましては、河原座長にお願いしたいと思います。

それでは、河原座長、どうぞよろしく願いいたします。

河原座長 それでは、本日の次第にのっとりまして、議事のほうを進めたいと思いますが、委員の皆様方からは、忌憚のないご意見を頂戴したいと思います。また、できるだけ多くの委員の皆さんに、ご発言をいただければいいかなというふうに思っておりますので、議事の進行にご協力のほど何とぞよろしくお願いいたします。

まず、はじめに、議事（１）としまして、「東京都健康推進プラン２１（第二次）の概要と計画期間延長」について、事務局からご説明をお願いいたします。

鈴木健康推進課長 では、ご説明させていただきます。

改めてではございますが、新体制となって最初の会議でもありますので、プランの概要の紹介とそれから期間延長について、ご説明をさせていただきたいと思っております。

それでは、資料２－１をお取り出してください。

健康推進プラン２１の概要でございます。

理念といたしましては、生活習慣病やうつ病など、身体や心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しているものでございます。

位置づけとしましては、健康増進法第８条の規定に基づく都道府県健康増進計画でございまして、計画期間は、平成２５年度から令和４年度までの１０年間、５年を目途に中間評価を実施するというものでございます。

計画の概念図でございますが、総合目標の健康寿命の延伸、健康格差の縮小を目指して、３領域１４分野を取り組んでいるところでございます。

領域１は、主な生活習慣病の発症予防と重症化予防、そして、それを支える領域２は、生活習慣の改善、それぞれを支える社会環境の整備といった概念図となっております。

右側のほうに目を移していただきますと、中間評価につきましては、平成３０年度に実施いたしまして、各指標の中間評価と必要な見直しを実施しております。

その下の施策の囲みのほうを見ていただきますと、総合目標である健康寿命の延伸につきましては、都民の６５歳健康寿命は男女共に延伸ということで、評価はＡ、改善となっております。

一方、健康格差の縮小でございますが、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、おおむね同程度というところで、Ｂは不変という総合目標の評価となっております。

このような中間評価を受けて、もう一度、上のほうに目を移していただきますと、課題と

しては、生活習慣の改善に向けた意識変容、行動変容。世代や性別ごとに異なる指標の達成状況。生涯を通じて切れ目なく健康づくりに取り組むことができる社会環境と整理されまして、都民のヘルスリテラシーの向上を支援。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。都民一人一人の健康づくりを支える環境の整備という取組の方向性を示しております。

資料の2枚目をご覧ください。

3領域14分野における各指標の中間評価及びその後の取組状況を整理したものでございます。

領域2につきましては、特に中間評価のところを見ていただきますと、「c」の悪化傾向がある指標も多いことから、令和元年度以降、新規や拡充事業を展開してまいりました。令和3年度につきましては、後ほどの議事で詳しく取組状況についてご説明をさせていただきたいと思っております。

続いて、3枚目をご覧ください。

昨年の年度末、令和3年3月に、自治体と保険者で一体的に健康づくり政策を運用するため、医療費適正化計画、医療計画、介護保険事業支援計画の計画期間と一致させて、現「健康日本21」の計画期間を1年間延長するという国の検討状況が示されました。平成25年から令和5年度の11年間とするということでございます。

そして、次期「健康日本21」を、令和4年度末に策定し、令和5年度は、都道府県計画策定のための期間とする。期間延長に伴う目標値及び目標年の変更は予定していないということでした。

こちらの検討状況を受けまして、東京都としましては、現プラン21の方向性につきまして、平成25年から令和4年度までの10年間でありましたが、多くの指標を共有する関連計画の計画期間と一致していないという現状がありました。

そのため、現プランの計画期間を令和5年度まで1年間延長し、関連計画の計画期間との整合を図ることとしました。

そのことにより、関連計画の開始期間が統一され、調和の取れた指標設定及び施策展開が可能、さらに、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた最新値を使用して、現プランの最終評価や次期プランの策定を行うことも可能というふうに考えております。

資料2-1の説明は以上になります。

続いて、資料2-2のほうをご覧ください。

プランの指標は、全部で60以上あります。そのため、現状をご紹介するため、こちらの資料を準備しております。

平成30年度の間評価以降、指標数値の更新があったものを一覧にまとめております。

表の見方としましては、右から2列目に最新値を掲載しております。最新値の中でさらに網かけになっている部分が、中間評価以降に数値の更新があったものでございます。網かけがなく、数値のところ黒丸になっているところは、今後、数値を把握する予定のものというところがございます。

ここで、皆様に現状を共有していただくため、簡単にではありますが、主な指標の中間評価時からの増減をお伝えしたいと思います。

まず、総合目標の65歳健康寿命ですが、こちらは順調に延伸しております。一方、健康格差は、若干大きくなっているという状況でございます。

がんの指標につきまして、75歳未満年齢調整死亡率は、現時点で目標を達成しております。また、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ございます。

糖尿病・メタボリックシンドロームに関する指標でございます。透析導入率は、増加傾向。失明発症率は、減少傾向。特定健診、保健指導の実施率は、都全体では増加傾向。メタボリックシンドローム該当者予備群が、やや増加傾向。糖尿病有病者・予備群が、男性は増加、女性は減少。

循環器の指標でございます。年齢調整死亡率ですが、参考数値にはなりますが、こちらは改善傾向でございます。

続いて、COPDの指標ですが、都民の認知度というところで、現在実施中の世論調査で、今度把握予定でございます。

続いて、栄養・食生活の指標でございます。

野菜の摂取量は、1日350グラム以上の人の割合というものは、減少しております。また、食塩1日8グラム以下の人の割合は、女性では増加しております。果物1日100グラム未満の人の割合も増加しております。脂肪エネルギー比率が適正な範囲内にある人の割合も、女性では減少というような状況でございます。今申し上げた、栄養・食生活の指標は、保健医療計画の指標にもなっております。また、朝食欠食率が、男性で増加、20代女性のやせが、数字としては減少しております。

続いて、身体活動・運動の指標でございますが、1日8,000歩以上の人の割合、1日の歩数の下位25%の人の平均歩数が、働く世代の男性は良い方向ですが、それ以外の方は、

総じて減少傾向でございます。運動習慣者も男性は増加、女性は減少となっております。1日の歩数や、歩数下位の指標も保健医療計画に掲載している指標でございます。

続いて、休養と飲酒に関する指標でございますが、こちらも世論調査で把握予定となっております。

それから、喫煙率でございますが、喫煙率が減少。受動喫煙の機会は、増加している場面もございます。

歯と口腔に関しましては、むし歯のない者というのが改善傾向で、その他は来年度に把握予定でございます。

続いて、こころの健康でございます。心理的苦痛を感じている者は、横ばい。自殺死亡率は、減少でございます。

それから、次世代の健康につきましては、運動している者の割合が減少。朝食を毎日食べる者は横ばい。肥満も横ばいという状況でございます。

続いて、高齢者の健康ですが、ロコモティブシンドロームの認知度が横ばい。社会参加に関しては減少。近所付き合いの程度も減少。通いの場の参加率は改善という状況でございます。

それから、社会環境整備でございますが、地域で活動している団体数は、また今後の調査で把握予定でございます。

また、たびたび出てきたかとは思いますが、今年度世論調査を実施しまして、指標の直近値については、今後大体の把握が可能というふうに考えております。

各分野におきまして、指標の数値の変化の詳細な分析や評価につきましては、来年度の最終評価にて議論をさせていただく予定となっております。

事務局からの説明は以上でございます。

河原座長 ありがとうございます。

ただいま、事務局からプランの概要と計画期間の延長、それから、指標の進捗状況について説明がございましたが、何か委員の皆さん、ご意見あるいはご質問はございますか。

津下委員、どうぞ。

津下委員 ご指名、ありがとうございます。

今回から初めて参加させていただきます、女子栄養大学の津下と申します。

国の健康日本21の評価にも関わっておりまして、今回、東京都のデータと国の全体のデータと、どういうところが違うかとか、そういうことも関心を持ちながらお話を聞いており

ました。

この評価の方法について、これから細かく検討されると思うんですけど、これまで数値指標については、検定等の統計的な処理をされて判断されているのか、トレンドを見ているというか、どういう基準で判断していくのかというのが1点と。それから、今ご紹介いただいた話の中で、ベースライン、中間、最終評価と、一貫した同じ方向のものと揺れているものがあって、そういうものの解釈をどうされるのかなということと。それからもう一つ、国のほうでは、第一次から引き続き同じ項目を見ているものについては、20年間のトレンドを見ていきましょうということも話題になっております。もし、第一次から共通した項目があれば、面白いのではないかなというのを思いました。

それから、東京都は、多様性が大きく、自治体間の状況の違いで大きいと伺っていますので、東京都の平均値といっても、なかなかその地域ごとに状況が違うのかなとったりするのですが、地域別とかのような評価というのはされる予定なのかどうか、この辺りを教えていただけますでしょうか。

河原座長 事務局、お願いします。

鈴木健康推進課長 津下先生、貴重なご質問、ありがとうございます。

中間評価のときは、ベースラインから現状値までの数値の変化の増減割合をパーセンテージで示しまして、一応5%を基準に増減、増加傾向か、減少傾向かという形で行わせていただきました。

ご指摘のとおり、ベースラインからとか、中間評価から、あと傾向が違うものというのが、確かに調査をしたタイミングで、もちろんコロナの影響ですとか、都の取組の影響によって揺れているものがあるのかなというのは、事務局としても感じておりまして、来年度以降、最終評価に向けて詳しく分析できるといいなと思っております。

また、国のほうで、20年間のトレンドを見るというところも情報提供をいただきましたので、そのような方法も検討させていただければと思っております。

また、東京都の多様性が大きいというところのご指摘も、ごもっともと思っております、確かに区市町村によって全く状況が異なると思います。都内においても、各区市町村が健康増進計画を努力義務で作成してくださってございまして、東京都としても、地域別に健康寿命の値を提供したり、地域のつながり調査なども区市町村別にデータを提供したりというところで、各地域において、健康づくりの推進に役立つようなデータの提供などをして、区市町村支援には当たっているところでございます。

計画としては、都全体の数値を中心に評価はしていければいいかなと思っていますが、今後、先生方のご意見を踏まえまして、検討をしていただければと思っています。

以上でございます。

津下委員 詳細なご説明、ありがとうございます。

河原座長 ほか、委員の皆様、いかがですか。

では、私のほうから1点。計画期間を1年延ばして、ほかの計画と始期と終期、整合性を持たすような図がありましたよね。その図をちょっと見せてください。

鈴木健康推進課長 資料2-1の3枚目。今、共有をさせていただきます。

河原座長 これですね。これで、例えば65歳の健康寿命、指標に上げていますけど、例えば、今、プラン21で書いている項目というのは、健康増進ですよ。健康寿命を延ばすためには、平均寿命を延ばすのと、要介護率を下げるのと、あとは、要介護期間を短縮するといったように、医療、介護とか、ほかの社会政策的な分野に全て関わるわけですよ。せっかく期間を統一しているわけですが、ほか、その健康寿命を延ばすために影響するところの計画はいっぱいありますが、その辺り、内容の整合性はどういうふうに担保されるんですか。

例えば、高齢者保健福祉計画の内容を、越権行為になるかどうか分からないけど、担当部局と健康寿命を延ばすために、こういうふうにすべきだといった形で意見交換とか、政策の統一性を図るとか、その辺りはいかがですか。

鈴木健康推進課長 事務局でございます。

各計画、今は期間がばらばらではございますが、策定時にそれぞれの計画と整合を図るところで情報共有して、基本的に健康づくりや予防に関する内容というのは、このプラン21の内容をきちんと取り込んでいただいているという状況でございます。

今後、計画期間が一致することで、指標の期間等も統一されるのかなと思いますが、これは、今後の取組状況によるかなとは思っております。

河原座長 それと、もう一つ、循環器基本法、あちらのほうの循環器の計画はあると思うんですが、そちらはどういうふうな位置づけなんですか。

鈴木健康推進課長 ありがとうございます。

確かに、循環器計画は最近策定したばかりでして、当然、こちら、循環器病の予防に関しては、こちらのプランの内容を共有し整合を図らせていただいております。

河原座長 ありがとうございます。

これ、私の感想になるか分からないけど、これだけ見ても計画だらけですよ。東京都から、大きいから、こなせるのかも分からないけど、例えば島根県とか宮崎県でこれらの計画をやれと言ったら、行政の担当者は幾つも計画を抱えないといけない。言わば計画づくりが行政の目的化してしまう。本来の行政をする時間的なものが、確保できなくなる。だから、ぜひ、これらの計画、プラン21も合わせて重複はなるべく避けて、もうスリムな計画にして、実際に健康増進に時間が割けるような形で、行政の展開を図っていただければと思っています。

それから、これも、あまり不謹慎かも知れないけど、私の感想ですけど、国はいつまで、例えば健康日本21とかやるのですかね。計画というのは、終わりがあるはずなんです。これは余計なことですけど、また10年やって、また10年やって、医療計画もそうですよね。だから、計画というのは、一回終わりがあるんです。それを見極めないといけないけど、この問題は国の問題なんです。あえてこれ以上言いませんけど、ぜひ、整合性を持つようお願いしたいと思います。

ありがとうございました。

ちょっと話し過ぎましたが、委員の皆さん、いかがですか。何かご質問、ご意見はございますか。

また、戻っていただいても結構ですが、今、議事として、事務局のほうからプランの概要と計画期間の延長、それから指標の進捗状況の説明がございましたが、これ、一応ご承認いただくということでよろしいでしょうか。また、ご質問がございましたら、後ほど戻っていただいて結構ですので、まず、議事のほうを先に進めたいと思います。

どうもありがとうございました。

次に、議事（2）に進みます。「今年度の取組」について、事務局から説明をお願いいたします。

鈴木健康推進課長 では、ご説明させていただきます。

資料3をご覧ください。

先ほどのプランの推進に関して取り組んでいるところをご紹介させていただきましたが、ここでは、特に今年度の新規拡充事業を中心に、ご説明をさせていただきたいと思います。

まず、1点目の事業でございます。

女性の健康をサポートするポータルサイトを活用した普及啓発でございます。

女性特有のがんである子宮頸がんや乳がんをはじめとした、様々な健康問題が女性にはご

ございますが、“自分ごと化”してもらうため、昨年度ポータルサイト「TOKYO#女子けんこう部」を開設いたしました。

若年女性の検診受診率が低い子宮頸がんをはじめ、乳がん、栄養、飲酒について、健康に関心を持ちにくい層をターゲットに情報発信をしております。

今年度は、新たに女性に多い大腸がん、妊産婦等に対する喫煙の健康影響、こころの健康を追加する予定です。このようにコンテンツの拡充をしたり、また、インフルエンサーなどを起用して、広報を展開する予定でございます。

2点目、がん登録に関する事業でございます。

がん登録の活用によるがん検診精度管理向上事業でございます。区市町村が現在実施しております、がん検診でございますが、精検の未把握率が高く、要精検者の正確な罹患状況の把握ができないといった課題がございます。

そこで、区市町村のがんの検診のデータと都のがん登録のデータを照合しまして、検診の効果検証や実施体制上の課題の抽出、症例検討などを行いまして、がん検診の精度管理へ活用するというところの促進に向けた事業を展開したいと思っております。こちら、まずモデル事業として実施する予定でございます。

続いて、3点目が、糖尿病予防対策事業でございます。

こちらも新規の事業となっております。糖尿病の有病者予備群は、先ほどの指標でもご紹介したとおり、ベースラインからはかなり減ってはきておりますが、依然として、一定の割合、約4分の1を占めているという状況でございます。糖尿病初期は自覚症状が乏しく、未治療、治療中断者も多いことから、効果的な発症予防の普及啓発や特定健診、特定保健指導の受診勧奨というところが重要でございます。

そこで、今年度は、東京都において、国民健康保険部門と連携をさせていただきまして、特定健診データから抽出した糖尿病予備群を主な対象に、健康づくり部門が保有する啓発媒体を届けるといった試みを行いまして、普及啓発と受診勧奨の強化を図るという事業を、まずはこれもモデル実施でさせていただき予定でございます。

それから、4点目が、職域健康促進サポート事業でございます。

これは、東京商工会議所の健康経営アドバイザーを活用させていただきまして、東京都が実践してきた健康づくりやがん対策等の知見を、職域において普及啓発するとともに、事業者の取組を支援するという事業でございます。

今年度におきましては、こちらの事業に外部専門家の監修を受けて、取組の効果・検証が

できるような企業支援ツールを作成し、支援体制を強化したいというふうに考えております。

向山課長 続きまして、たばこ対策と自殺対策を担当しております向山でございます。

5番のCOPD対策事業についてでございます。

COPDは、慢性閉塞性肺疾患でございます。落語の歌丸師匠もかかっていた疾患になります。

プランでは、このCOPDの認知度の割合を、8割を目指すということで掲げてございます。COPDの主な原因は、喫煙でございます。根本的な治療法はないのが現状でございます。ですので、この病の恐ろしさを知っていただき、禁煙のきっかけにさせていただくということでございます。

本年度の事業といたしましては、COPDの普及啓発動画を作成いたしまして、既にYouTubeなどに掲載してございます。皆さん、ご案内のとおり、YouTubeは5秒でスキップできますので、この5秒間に最重要キーワードを盛り込んだものとして作成しております。また、保険者を通じまして、チラシを配布する予定でございます。

続きまして、6番の自殺総合対策についてでございます。

左のグラフにありますように、東京都の自殺者数は、平成23年をピークに減少傾向にございましたけれども、右のグラフをご覧くださいますと、令和2年に入りまして、6月以降、前年と比べまして増加傾向にございます。

今後も新型コロナウイルス感染症の影響によりまして、自殺リスクの高まりが懸念されております。ですので、今年度は、矢印の下にございます、ここに掲げてあります取組のほか、6月に補正予算が成立いたしましたので、昨年、大きく増加をいたしました、女性と若年者への対策を強化してまいりたいと考えております。

以上でございます。

鈴木健康推進課長 事務局から、今年度の取組については以上でございます。

河原座長 ありがとうございます。

それでは、今のご説明について、ご意見あるいはご質問をいただきたいのですが、いかがでしょうか。

では私から、自殺に関しては、よく新聞なんかで出てくるのが女性が多いとか、最近言われていますが、東京都でもやっぱりそういうふうな傾向で、若年層と女性に多いということではないんですか。

向山課長 東京都でも女性と若年者が多うございます。もともと若年層の占める割合が、

全国に比べて高いという特徴がございました。昨年は、ここに加えまして女性が増えている。ただし、ボリュームとしましては、依然、中高年の男性が3分の2を占めておりまして、3分の1が女性であると。ただしその女性の実数が増えているということでございます。

河原座長 ある程度はターゲットは絞りやすい、というのは、失礼な表現かもしれませんが、よりきめ細かい対策ができそうですね。

向山課長 今後、来年度予算に向けて検討してまいりますけれども、ボリューム層と、それから急増する層ということで、それぞれに対策を講じてまいりたいと考えております。

河原座長 ありがとうございます。

ほか、委員の皆様でいかがですか。古井委員からお願いします。

古井副座長 すみません、私から2点、コメントいたします。

昨年度、会議の中で予算化のときにご説明いただいていることが、しっかりと進んでいるなというふうに印象を受けました。

まず、③の糖尿病の予防対策のところですが、これは国保と連携されるのは非常にいいと思います。今、データヘルス計画の標準化というのが進んでいまして、都庁の中でも国保部門のほうが、都内の区市町村のデータヘルス計画を今、ちょうど昨年度から横串で刺しております。

したがって、データヘルス計画、国保部門が都庁の中でぜひ共有をしていただきたい。どこの区市町村が、どんな健康課題で、また、糖尿病の予防のところをどういう事業をやっているか、全部一覧になって見えるかと思います。ぜひ、使われるといいと思います。

それから、2点目は④の職域のサポート事業のところですが、これは、毎年、本当に商工会議所の皆様が力強くやっていただいて、非常に中小企業を含めて健康づくりが進んでいいことだと思います。

できましたら、単年度、単年度、しっかりやるというのはもちろんなんですが、継続性の担保というのをぜひ力を入れていただきたいなど。私もこれ、関わらせていただいておりますが、一回、モデルに上がった企業さんがストックになっていくと。2年目、3年目、そこで終わるのではなくて、取組支援を受けたOBとしてどんどんストック化されるということ、ぜひ意識を置いていただきたいなど。

また、評価指標を今年から入れるというふうに伺っていますが、ぜひ、都庁全体の推進プランの評価指標というのを中小企業の健康経営の中にもぜひ入れていただけると、連動していいのかなというふうに思います。

以上です。

河原座長 ありがとうございます。

藤田委員、関連する質問でよろしいですか。

藤田委員 はい。

河原座長 お願いします。

藤田委員 今、資料のご説明をいただきました、職域健康促進サポート事業を担当しております、東京商工会議所の藤田と申します。

この資料でお分かりいただけますとおり、過去4年間、今年で5年目になる事業であります。健康経営を通じて東京都の職域健康づくりの施策の普及啓発について、中小企業を中心に年間1万社、健康経営アドバイザーが、直接会社を訪問して、健康経営と東京都の健康づくり施策をご説明する、こういう事業であります。その中で、実際に健康経営に取り組みたいという会社さんに、中小企業診断士、社会保険労務士、そして保健師の先生等の専門家を無料で派遣してサポートをいただくということも併せて行っている事業であります。

このコロナ禍で、普及啓発をしたいという会社は、非常に今、やる気が高まっているという状況であります。各社と協定を東京商工会議所と結ばせていただいて、この事業の普及啓発にご協力をいただいているんですけれども、各社を回っていて、非常に盛り上がっているというのは手に取るように分かります。

一方で、中小企業も従業員の健康状態の把握、そして健康づくりについて、これまでに全く関心を持っているのもコロナの影響でないかと思えます。あとは、これを契機に、非常に厳しい状況ではありますが、中小企業がどんどん、従業員の健康づくりに力を入れてくれればよいと思っております。

今、古井先生からもお話がございましたが、先生のご指導をいただきながらも、健康づくりに力を入れていくことによって、従業員の方々にどのような効果があるかということがはっきりすると、企業の取組のきっかけづくりや、あるいは取組のモチベーションにつながるかと思えます。

一方で、この事業において、継続支援というか、何年かにまたがって支援をいただけるようお願いしております、そこは弾力的に運用いただいているんですけれども、従業員の健康づくりは当然1年で終わらないわけですので、何らかの形で継続的にサポートができるような、そんな仕組みも今後お願いしていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

私からは以上です。ありがとうございました。

河原座長 ありがとうございました。

今、例えば、単年度の事業じゃなくて、複数年度の事業も工夫とかというご発言があったと思いますが、事務局、いかがですか。予算の編成上、制約もあると思いますが、いかがでしょうか。どうぞ。

鈴木健康推進課長 事務局でございます。

古井先生、藤田委員、本当に貴重なご意見、ありがとうございます。もちろん支援に入っ
て、継続支援が明らかに必要な企業なども含めて、やはりそこは弾力的に継続的に支援が続
けられるようにというところは、常に商工会議所さんとも連携しながら取り組んではいると
ころでございます。

この事業につきましては、あくまでも予算事業でございますので、どうしても実績に応じ
て少なくなってしまうときや、継続についてもやはり問われるときはあるかとは思いますが、
職域における中小企業の取組を推進する、非常に重要な事業と事務局としては思っておりま
すので、引き続き事業を充実させるように取り組んでまいりたいと思います。

以上でございます。

河原座長 ありがとうございました。

ほかの委員の皆様、いかがですか。何か。

加島委員 河原委員、加島です。

河原座長 加島委員からお願いします。

加島委員 先ほど古井先生からご発言がありました③の糖尿病の予防対策事業ですが、国
保連でもデータヘルス計画のサポートをしておりますので、古井先生がおっしゃっていたよ
うに、他保険者への横展開というのが非常に重要だと思います。国保以外の被用者保険でも
糖尿病の重症化予防事業をやっておりますので、ぜひ、そちらにも使えるような形で横展開
をお願いしたいということです。

それと、この件については、保健事業支援・評価委員会にもこの間かけて、いろいろ委員
のほうから助言があったと聞いておりますので、その辺の助言もぜひ活用していただければ
というふうに思います。

以上です。

河原座長 ありがとうございました。

事務局、何かご返答なりはございますか。どうぞ。

鈴木健康推進課長 加島委員、ありがとうございます。

おっしゃるとおり、まず、東京都の中の国保部門との連携をよくして、他保険者への横展開もさせていただきたいと考えております。また、保健事業評価委員会で本当に貴重な意見をいただいておりますので、そちらも踏まえて事業について、より見直ししながら進めているところでございます。引き続き、どうぞよろしく願いいたします。

以上です。

河原座長 それでは、近藤委員、どうぞ、お願いします。

近藤委員 京都大学の近藤です。

まず、確認なんですけれども、今、ご説明いただいた取組というのは主な取組であって、例えば、受動喫煙対策とかというのは別途、継続して行うということによろしいのでしょうか。

向山課長 はい。主な取組でございまして、受動喫煙につきましては引き続き取り組んでまいります。

近藤委員 主なというのは、どういう趣旨ですか、予算規模ですか。

鈴木健康推進課長 すみません。事務局でございます。

本年度、特に新規で行っているものとか、拡充したものというのを中心に紹介をしております。

近藤委員 承知しました。すると、予算規模が一番大きい取組は、どちらに……

分かりました。じゃあ、そこはいいとして、昨年度までの記憶だと、受動喫煙対策とかはかなりの予算規模だったように思ったので、そういうやっぱりお金をたくさん使っているものが、実際、どれぐらい、どうやられているのかというのを聞いてみたいと思った次第です。

あとは、受動喫煙から、なかなか難しいことはいろいろあると思うんですけれども、学識の立場から、べき論でお話しさせていただきたいと思うんですが、まず、受動喫煙対策に関して感じるのは、結局、受動喫煙のための都内に喫煙所を野外に設置するとか、そこに相当なお金が使われてきたなという記憶があります。これ、何か、こういうふうに分煙をするということのために必要なお金なのかもしれないんですけど、逆の言い方をすると、喫煙を、日本たばこ産業がたばこを売るための環境を、税金でつくっているということにもなってしまうので、そのところは、やっぱり都民にしっかり説明していくべき話なんじゃないかなと思ってまして、どういうふうを受動喫煙対策というのが、どういうポリシーで進められ

ているのかというのは気になるところです。

去年までだと一都民として知りたいと言いたかったんですが、ちょっと京都市民になってしまったので、ちょっと都民として言えなくなってしまったんですが、まだうちの家族は東京都に住んでいますので、ぜひ、そういう意味でも感じます。やっぱり町中へ行くと、赤坂見附のところでも、毎回、たばこ臭い中を通って行きますので、これを東京都のお金でやっているのかと思うと、ちょっと気になるなというのがあります。

もう一つ、これもすごくべき論的で申し訳ないんですが、女性のがんのサポート、これもすごく大事なことであると思うんですけど、公衆衛生のロジックからすれば、一次予防が可能な疾病に対して、なぜ二次予防だけをやるのかというふうに思います。具体的には、HPVワクチンの積極勧奨をすることは、やはりできないのか。国がそう言っているので東京都としてもできないというふうに、そこを都として明確に、やはりやらないんだったら、そういうふうな説明が欲しいなと感じます。国も言っていない、東京都もやっていないという状況で、受けて本当にいいんだろうかという心配の中で、受けていないという状況があります。

そうですね。これは、東京都としてもHPVワクチン、9価ワクチンも認可されたということもありますので、やはり何らか、どういう立場でこの問題に関わるのかについては、健康推進課としての意見が聞きたいなというふうに感じるところです。私としては、ぜひ積極接種勧奨を、国を待たずして進めていいんじゃないかと思います。それをもう進めている自治体も全国に多数ございます。もっと言えば、男子の接種ですね。これも効果が言われていますんで、そういったところも考えるべきことなんじゃないかなと感じているところです。

あと、たばこ対策に関しては、たばこはやはり日本人の死因の第1位ですから、最も力を入れるべきところだとは思いますが、例えば、何かこういうふうに受動喫煙とか、あとCOPDの普及啓発、こういったもの、やっぱり二次予防や知識の普及啓発というところだけでいいのかというのをすごく感じます。

例えば、これはもう本当に東京都としてできるのか分からないんですけど、たばこ税ですね。たばこ税の価格が上がれば喫煙率が下がるというのは、これは明確なエビデンスが世界中で出ています。であれば、国ができないんだったら東京都でたばこ税を追加するとかですね。そういったことも、できる、できないは別として、まず、こういう場で誰かが提案して議論していく、そういったところから始めていただくことはできないのかなというふうに常々感じております。

以上です。

河原座長 ありがとうございます。

事務局、いかがでしょう。

向山課長 先に、たばこ対策について説明させていただきます。貴重なご意見、ありがとうございました。

まず、今回、健康増進法と、それからそれに上乗せした東京都受動喫煙防止条例ということで、東京都は取り組んでおりますけれども、東京都の条例を成立させる過程で様々なご意見を頂戴いたしました。議会、それから区市町村からは、喫煙所を作らなければ喫煙者が路上にあふれると。したがって、路上喫煙が増えて、そして受動喫煙が増えるというようなご意見を大変多くいただきました。こうしたご意見を受けまして、また、他方、委員ご指摘の部分もありますけれども、一方で嗜好品としてたばこは認められているという状況にもございました。そのことを踏まえまして、東京都では公衆喫煙所の整備に関する補助金を創設したところでございます。

一方で、条例の理念であります、受動喫煙を防止するということの実効性担保のために、保健所設置区市だけでなく、都が区市町村に対しまして普及啓発ですとか、あるいは見守りのパトロールの職員の費用に充てられるような補助金も創設しておりまして、喫煙所を設けるということだけではなくて、実効性担保のほうも合わせて行っているところでございます。

また、たばこ税につきましてもご提案、ありがとうございます。喫煙率を下げるという取組は、ますます取り組んでいかなければならないというふうに考えておりますので、今後、委員からご指摘いただいた観点も含め、議論を進めてまいりたいと考えております。

鈴木健康推進課長 続きまして、子宮頸がんワクチンの受診勧奨に関してでございますが、1番目の「女子けんこう部」の中でも、子宮頸がんのところではワクチンがあるというご紹介はさせていただきます。ただ、受診を積極的に勧奨するかどうかというところは、やはり接種後等も含めた総合的な判断というところも必要でございますので、健康づくりの観点からは、そういった予防方法があるというところのご紹介に、現時点ではとどめさせていただきます。状況は踏まえて表現の工夫などには取り組んでいきたいなと思っております。

以上です。

河原座長 ちょっと私の感想みたいになるか分かりませんが、いろいろ補助金とか喫煙場所とか、お金を、予算を執行するほうですね。近藤委員がおっしゃったように、税の持つべき機能というのがやっぱりあると思うんですね。税の持つべき機能と健康増進を絡めた

ような、たばこ、最近、砂糖に税金をかけようという話もありますけど、税の持つべき機能に注目して、都として健康増進と結びつけられないかということも、検討課題かなというふうに思います。

ほか、どうぞ、津下委員、お願いします。

津下委員 ありがとうございます。

いろいろな取組、ターゲットを絞ったり、重点化してやっていらっしゃるということはよく理解できました。冒頭、河原先生がおっしゃったように、コロナのことは、これからは健康増進も進まないということもあると思うのですが、今の例えば健康増進で作られたパンフレットとか様々な情報を、どうやって渡したらより心に届くかということを見ると、例えば、今、ワクチンで待機時間が30分あります。その時間にワクチンだけでは重症化予防は完全じゃないと。こういう生活習慣病や健康増進というのがすごく大事なんだというメッセージを、皆さんが健康に関心を持てる場所で伝えるとか、時間がある中で伝えるとか、どうやって都民につなげていくのかなということを感じた次第です。

ワクチンの接種のときに、持病がある方について、やっぱり持病の管理もとても大事ですよという一言、言うことがワクチンと相乗効果で、関心を高めることができたんじゃないかなというふうに思います。いろいろな事業にうまくコラボして、せっかく作ったものが広がっていくといいのかなというふうに思いました。何か、そういうことができたらいいなというふうに思ったんですけど、そういう取組が可能かどうか。

鈴木健康推進課長 大変貴重なご意見、ありがとうございます。

コロナの影響に関しましては、やはりまず、定期健診やがん検診の受診理解というところがございまして、健診会場が安全であることや健診の必要性というところの周知というところを、昨年度末より取り組んでいるところでございます。

ただ、津下先生がご指摘のような生活習慣病の改善ですとか、健康づくりという視点で何か普及啓発というところを、ワクチンの予防接種と絡めて普及啓発するとかといったところまでは、まだ行き着いてはおりませんが、もし可能でしたら、次の議題などがコロナの関連ですので、そのときにさらに詳しくご助言等をいただければと思っております。ありがとうございます。

以上です。

河原座長 古井委員、ご発言ですか。「いいね」ですかね。

古井副座長 すみません、津下先生に大賛同ということで。私も、本当にいい策だと思ひ

ます。ありがとうございます。

河原座長 ありがとうございます。

ほか、いかがでしょうか、何か。では、鳥居委員から続けて高品委員で、お願いします。

鳥居委員 東京都医師会の鳥居でございます。いろいろ貴重なご意見、ありがとうございます。

今の健診の業務、特定健診、がん検診も含めて、コロナのまん延によってかなり落ち込んでいたんですけど、やっと少し戻ってきています。行動変容をいかに起こさせるというのは、本当に大切なことだと思っております。

もう一つ問題になるのは、特定保健指導というのがあるんですけども、予防という中で、糖尿病の予防の中で特定保健指導、実施率がかなり落ちております。後でも、また話が出るのかもしれないですけど、一時期、ちょっと増えてきたところ、また、今回、一気に下がっているという状況になっているんで、あと、参画しているいろいろな指導の団体も、かなり引いてしまっているような状態なんで、この辺のところを今後どういうふうにするか。先ほどの行動変容をいかに起こさせるかということとも結びつくんですけど、人を集めて何かをするというのは非常に難しくなっているという状態で、何かいろいろな対策があるかを教えていただければと思うんですが、よろしく願いいたします。

河原座長 それでは、事務局、いかがでしょう。

鈴木健康推進課長 事務局でございます。

もしよろしければ、特定健診、保健指導を担当されている保険者の皆様で、何かこのような工夫をしているとかというご発言をいただければと思います。

鳥海委員 すみません。健保連東京連合会の鳥海です。

今、特定保健指導等々のことについてのご発言がございましたので、それと絡めまして、先ほどナンバーの4のところでお話いただきました。東京連合会といたしましても、東京商工会議所の先生方と連携をさせていただきまして、健保組合に加入する事業所に、東京都の予算とは別にこちらで、東京都のほうで該当にならないところにつきましてもサポートさせていただくということで、これは2年前からやらせていただいております。

数は少ないんですけども、このところにあります、黒ポチの三つ目のところがございますけれども、都内の健康企業宣言実施割合ということがございます。この健康経営、健康企業宣言に取り組んでいただく事業所、どうやったらいいのかと、どういうことができるの

かということで、東京商工会議所のアドバイザーの方に、ご助力をいただきながら取り組んでおります。

その中で、特定保健指導というのが、これはご案内のとおり国の法定義務になってございますので、健診とそれからメタボに該当する方の特定保健指導、つまり行動変容ですね。運動、食生活等々でございますが、これは、今、モデル事業ということで、国のほうでも取り組んでおりまして、要するに結果を出す。腹囲であれば2センチ、それから体重であれば2キロということを短期間の間に出せればというようなことで取り組んでございます。

こちらのほうも2年ぐらいになるんですけども、一長一短ございまして、検査のときには減るんですけども、その後リバウンドが出ちゃうとか、そういったことも気にはしているところございまして、そういうようなことでの見直しをしながらサポート事業、データヘルス計画を各健保組合でもつくってございますので、その中で、事業所単位で取り組んでいくということを指導しながら努めているということが現状でございます。

数字的には、特定保健指導のほうの実施率というのは、徐々には上がってきているんですけども、急激な数値のアップというのは、なかなか、今のところはちょっと期待ができないというようなところでございます。

コロナの影響というのも当然ございまして、コロナ禍での各ご自宅等々での取組等々をどうやって、やっていただくのかというのが、当面の課題だというふうに思っております。

以上でございます。

河原座長 鳥居先生、いかがですか。

鳥居委員 どうもありがとうございます。

医師会のほうもいろいろ協力して、ぜひ、行動変容をいかに起こすかということ、今後取り組んでいきたいと思っております。

また、先ほどのがんの問題では、一次予防というのが、今後、大切だと思いますので。健診もそれなりに、受診率がちょっと落ちぎみですけども、今、やっと回復しつつありますので、次はやはり一次予防に関しても取り組んでいきたいと思えますので、ぜひ、いろいろご指導をお願いできればと思います。よろしく願いいたします。

河原座長 ありがとうございます。

続きまして、高品委員、お願いします。

高品委員 東京都歯科医師会の高品でございます。発言をお許しいただきまして、ありがとうございます。

私も、糖尿病予防対策事業に関しまして、前のときにもお話しさせていただいたかもしれませんが、日本糖尿病学会のほうが出された糖尿病診療ガイドラインの2019で、2型の糖尿病に関しては歯周治療が推奨されるということが明記されました。

今回のこの資料3のところの発症予防リーフレットに、歯科の重要性に関しては記載をしていただいたのですが、先ほど鳥居先生もおっしゃっていましたが、例えば、特定健診にも2018年度より標準的な質問票に食事のかんで食べられる状態についてというような質問も入っていますし、後期高齢者健診の質問票でも口腔機能に関して入っています。糖尿病の疑いのある健診者に対して、それらの項目に引っかかった方に関して、先ほどおっしゃった特定健診等で治療勧奨をしていただくことも必要と思います。

残念ながら、歯科健診というのは、高校までは義務化されていますが、それ以降、健康増進法で40、50、60、70に関しては歯周疾患健診というのが努力義務でありますけれども、また最近、後期高齢者の歯科健診等も少しずつは始まっていますが、なかなか企業での歯科健診というのは、まだまだインセンティブが多少ついてはいるんですけども、なかなか普及していないというところで、やはりそこら辺もぜひ進めていただければ、歯周病予防に対して効果が出ると思いますので、そこら辺の推奨、また、特定指導での治療勧奨等も進めていただくような施策を考えていただければと思います。要望でございます。

河原座長 事務局、いかがです。ご要望ですが。

鈴木健康推進課長 事務局でございます。

糖尿病のリーフレットのほうに、歯のこと、口腔に関するチェックポイントなども入れさせていただいたところでございます。

医療政策部の田村課長、何かもし補足等がございましたら、よろしく願います。ちょっと今、外されているようなので、すみません。

事務局からは以上でございます。

河原座長 分かりました。じゃあ、今のご要望を承っていただくということでよろしいですか。はい。

それでは、二宮委員、お手を挙げられていると思うんですが、いかがですか。

二宮委員 港区の健康推進課長の二宮と申します。今日は、部長の代理ということで出席させていただいております。

先ほどご議論の中で特定保健指導の実態について、保険者の側からということなので、ちょっと港区の国保の立場から保健指導の状況のほうを簡単にご説明いたします。

確かに、実施率は、がん検診も特定健診も特定保健指導も、やはりコロナ前に比べたら2割、3割近く減っているというような状況でございます。その中でも保健指導のほうは、ちょうど保健特定健診は7月1日から当区のほうでも始めたわけなんですけれど、特定保健指導、昨年度のやりざまとしては、やはり密を避けるという形で、集団は厳しいというところもございまして、少し人数を減らして対応したりですね。あとリーフレットの工夫であったりとか、あとWebでもできる方についてはWebで試行的にやるとかですね。あとレポートをよく出されるという場合が多いと思うんですけれど、レポートの頻度を少し高めるとか、委託事業者さんとディスカッションをしながら、できる手はなるべく今打っています。

ほかの保険者さんも、多分、同じような工夫をされているかなと思うんですけれど、そういった形で何とか実施率を上げたり、成果を上げるための保健指導に取り組んでいる、努力しているところがございます。

また、先ほど、ほかの委員からワクチンの接種会場を使った健康づくりの展開みたいなこともご発言がありましたが、これ、やはり自治体の立場からすると、健康づくり部門とあとワクチン担当の部門というのが、必ずしも同じところではないというところもございまして。

そんな中でも港区のほうは、比較的コミュニケーションをよく取っているほうかなとは思っているんですけれど、ワクチン会場の中で健康づくりであったりとか、それ以外の予防接種の啓発のリーフレットを配って、少し先ほどおっしゃっていたような10分、20分というのは待つんですね。その間に読んでもらうようなものをちょっと提供をして。必ずしも全部、取っていただけるわけではないんですけれど、そういったところを通じて少し展開できればなというふうに。こちらも、やはり試行錯誤ではあるんですけれど、各自治体でも取り組まれているとは思っているんですけれど、事例としてはこんなことをやっております。

以上でございます。

河原座長 ありがとうございます。

津下委員、どうぞ。

津下委員 ありがとうございます。何度もすみません。

今、オンラインの指導というのをやり始めたということをおっしゃったんですけれど、かなり対応しているところも増えてきました。そのおかげで、今までに一度も保健指導を受けたことがない人が新たに入ってきている。遠隔地とか島嶼地区とか、そういうところに対して初めて実施したという健保さんの話を聞いております。なかなか地理的な事情で、これまで対面での指導ができなかった人に対して、オンラインでの面接、指導が新たなツールにな

っていくのかなというふうに思っていて、掘り起こしにつながるといいかなと思っています。今の二宮さんの発言で、ご紹介させていただきました。

河原座長 ありがとうございます。

時間の関係がございますので、この議事に関してはこれで終了したいと思います。今日、いろいろ今年度の取組についてご意見をいただきましたが、いい意見ばかりだと思いますので、ぜひ事務局のほうでご検討いただき、いいところは、入れていっていただきたいと思います。

続きまして、議事（3）「新しい日常が定着した社会における健康づくり施策」これはコロナに絡みますが、事務局からご説明をお願いします。

鈴木健康推進課長 事務局でございます。

それでは、ご説明をさせていただきます。

こちらの、まず、議事についてでございますが、新型コロナウイルス感染症との長い戦いにおいて、喫緊の社会課題としまして、暮らしや職場での感染を防止する習慣の実践というのが、一人一人に求められております。今後、新しい日常というものが定着していった場合の健康づくりの在り方の検討というところも、必要になってきているというふうに考えております。

今回、こちらの資料につきましては、あくまでもたたき台と考えていただきたいと思います。事務局なりに背景や課題、方向性などをまとめたものでございます。こちらを基にご意見をいただければというふうに思っております。

それでは、資料4-1をご覧ください。

まず、議題の背景といたしまして、1点目というところは先ほど申し上げたとおりでございます。このような新しい日常への対応は、生活スタイルや働き方、価値観等をはじめとした社会環境の大きな変化であったと言えます。次期「健康日本21」の検討においても、ニューノーマルの健康づくりについて議論の可能性が示されております。都でも、議題の（1）で申し上げたとおり、新型コロナウイルス感染症の影響も見据えたプランの期間の延長というところとなっております。

現状と課題の整理というところで、新しい日常と、もう皆さん、ご存じかと思いますが、一応、改めて記載をさせていただいております。

また、昨年度に福祉保健局のほうで、インターネット福祉保健モニターアンケートというのを行いまして、新型コロナウイルス感染症の健康影響について調査いたしました。特に、

運動、食生活、ストレスについて影響が見られたということで、点線四角囲みにしたところが、主な結果の抜粋でございます。また、詳細を資料4-2のほうにもつけてございますので、そちらも、よろしければご参照ください。

体重が増えた人が4割いまして、その理由として、運動量・活動量の変化というのが最も多く、次いで食事量の変化となっております。外食する機会が減った人が8割、家庭内調理が5割、ストレスが増えた人は6割、また、直接交流が減ってオンライン等による遠隔交流が増えた人が5割を超えるという状況でした。また一方で、健康志向、健康意識が高まったと回答した人が8割を超えたという結果がございました。

では、新しい日常が定着した社会というのは、どのような社会なのかというところで、こちらからは本当に事務局案ではございますが、社会的距離の確保、オンライン等による新たな人とのつながり方は定着するのではないかと。また、食生活は、内食が中心となり、中食、配食などが増加するのではないかと。移動・通勤手段の多様化により、徒歩や自転車利用も増えるのではないかと。そして、働き方が多様化し、テレワーク、在宅勤務、時差通勤などが定着するのではないかと。また、自宅で過ごす時間が増えるのではないかとといったところが想定されます。

続いて、この資料の2枚目をご覧ください。ここで、これらの現状と課題を踏まえた取組の方向性でございますが、先ほど藤田委員からもあったかと思うんですが、健康意識の高まりというところがあるというところが一つ、大きなポイントになりまして、この契機を踏まえて、一人一人の健康状態に応じた個人レベルの意識変容、行動変容をさらに促進すること。新しい日常においても、新しい日常の生活動線の中で都民一人一人の自主性につながる健康づくりのコツやノウハウを啓発すること。また、アンケート調査からも「身体活動・運動」、「栄養・食生活」、「こころの健康」といった3分野にフォーカスできるのではないかと考えております。

例えば、「身体活動・運動」については「+10」が推奨されていますが、論点として、これが家の中というところであれば、生活活動、家事や庭仕事、階段、それから室内活動、筋トレや座位行動というところに着目したり、身近な場所でのウォーキングを進めるなどといったことが考えられます。

また、「栄養・食生活」については、内食中心というところがキーワードになってくるのかなと思ひまして、内食でもライフステージに応じた栄養バランス、適正体重を維持することや、いつもの食事に、どう工夫すれば野菜摂取や減塩ができるか、また、共食や飲酒に関

しても家飲みが増えるなどといったキーワードがあるかと思えます。

また、「こころの健康」については、セルフケアが中心にはなると思いますが、ストレスの対処法やリフレッシュ方法、また、人とのつながり、周囲の気づき、相談窓口といったところがキーワードになってくるかなと思っております。

こちら、これらの方向性などにより期待される効果としましては、中間評価の方向性でもありました「都民のヘルスリテラシーの向上の支援」の推進や、健康づくりの基本となります3分野とその関連分野における指標数値の改善も望めます。そして、新しい日常が定着した社会においても、健康づくりの意義や取組について、次期のプランに反映できるかというふうを考えております。

こういった、たたき台ではございますが、皆さんから、ぜひ貴重な意見を伺いたいと思っております。

河原座長 ありがとうございます。

ただいま、ニューノーマルな社会における健康づくりということの説明がございましたが、何かこういった観点とか、こういった切り口でやれば、うまくいくんじゃないかと、そういった形でご意見をいただければと思っておりますが、いかがでしょうか。

武見委員 すみません。武見ですけれども、発言してよろしいですか。

河原座長 はい、どうぞ。

武見委員 うまくいくんじゃないかという発言ではないんですが、今、食生活の変化のところで内食という話が出てきたんですけれども、その前にあったように、実際には内食といっても、かつて家庭内で生鮮品から手作りした食事に戻っているわけではないので、やはり食の外部化、中食とか、特に、そういう利用が増えている。東京都の場合は、それこそスーパーイーツとか、かなりそういう手段もたくさんある中で、やっぱり、この内食という表現というか、そこがどういう形なのかということは十分吟味していただきたいと思えます。

特に、参考にされたインターネット調査、年代を見ましたら60歳以上が半分近く、50歳以上で4分の3を占めていますので、さっきの目標でいえば、例えば、野菜摂取量が少ない年代の30代とか、その辺というのはあまり反映されていないので、これからの対策、新しい生活の中でというのは非常に重要だと思いますので、少し、言葉遣いによっては、今まで従来の形に戻るのではないというあたりをしっかりと伝わるような形で、取り組んでいくことが重要だと思いましたので、よろしく願いいたします。

河原座長 ありがとうございます。

ほかに、何かご意見はございますか。

あと、東京都の計画があって、区市町村の努力義務的な計画があるわけですけど、そのギャップが大き過ぎると思うんですよね。区市町村の計画が、本当にいいところと悪いところ、結構乖離しているような感じもするんですが、全体的に見たら悪いところのほうが多いような感じがするんですけど。もうちょっと、都のほうに口出しをしてもいいと思うんですよね。

例えば、いろいろ、今、ご指摘された点についても、例えば、東京、独居老人とかが多いわけですね、独居世帯が。そうしたら、23区と、また多摩地域でも違うわけですよ。いろいろなことが地域性で違うし、職域でも違うわけですから、もうちょっと介入したような形で、区市町村に対して何か指導的な役割、もう少し果たしたほうが、何かこの計画も、ニューノーマルの計画もうまくいくような感じがしたんですけど。これは私の感想です。

ほか、いかがでしょうか、ご意見は。近藤委員、どうぞ。

近藤委員 近藤です。

まずは、ちょっと確認ですけども、これはコロナが流行中に限った話ということなんですか。それとも、この新しい日常が定着した社会というのが、コロナの蔓延が落ち着いた後も想定されているのかが、ちょっと分からなかったんですけども。

鈴木健康推進課長 事務局でございます。近藤先生、ありがとうございます。

そうですね。ここは、もう既に新しい日常というのができていて、例えば、受診控えですとか、そういったところの緊急の対策というところは進められているんですが、今後、新しい日常が定着して、今まで、武見先生もおっしゃっている、元に戻るわけではなく、一部が定着していったときにやはり健康づくりの施策も、動向、やり方などを変えていく必要があるんじゃないかというところが、こちらの資料の論点にはなります。

近藤委員 ありがとうございます。もちろん、その、何ていうか、テレワークが進むとかそういうのは定着すると思うんですけど、そのソーシャルディスタンスをずっとこのままマスクを着用して、マスクしたまま過ごしていくということにはならないのかなみたいに思っちゃうんですけども。何か、そこが、ちょっと読んでいて混乱したので、あれですよね、ちょっとテレワークとかが定着したときにということですね。

鈴木健康推進課長 そのとおりです。今の3密の回避とか、ソーシャルディスタンスとかマスクするとかというのは新しい日常で、これが部分的に定着するんじゃないか、何らかが定着するんじゃないかという、あくまでもそういうことでございます。

近藤委員 分かりました。

なので、その定着する部分にフォーカスした取組を提案していくということなのか、何かそのソーシャルディスタンスを保たなきゃいけない時期のことと、それ以外の部分とでちょっと分けたほうが分かりやすいかなと思ったのが1点とですね。

もう一つは、やっぱりちょっとこの方向性を見せ方で、皆さんどう思うのかなと考えたときに、やはりちょっと、何ていうか、自分にはどうしようもない部分に何か訴えてくるような感じがするんですよね。

例えば、こころの健康をセルフケアしましょう。これはもちろん、やれる部分はやるべきだと思うんですけども、やっぱりそれを言う前に、そのこころの健康を悪くしている原因のところを都としては対応していかなきゃいけないと思うんですけども、それはもちろん健康施策ではない部署がやって、コロナ対策とか失業対策とか、やっているわけなんですけれども、そこと何かどういうふうに、ここは、何ていうのかな、保健部門はここに特化するんだけど、その原因の部分はどこがやっているのかとか、何かそういうロジックに基づいて、都としてどうやってこころの健康を、コロナ中あるいはコロナ後に保とうとしているのか。その中で、私たちはここを担当しますというようなことが伝わらないと、これ、また自己責任論かというふうに批判をされると思うんですよね。

もし、ほかの部署は、こころの健康のためにも働き方改革とか、そういったことが必要なんだということをもし事務局のほうでご認識されているのであれば、そこをやっぱり健康を守るセクターとして、強く訴えていくというような取組もやっていただきたいなというふうに感じます。

以上です。

河原座長 ありがとうございます。

事務局、いかがですか。

鈴木健康推進課長 貴重なご意見ありがとうございます。

確かにセルフケア中心というところで、その前の社会環境整備というところがどうなのかというところが見えにくいかなというところはございます。貴重なご意見ありがとうございます。今後、検討できればと思っております。

近藤委員 健康推進プランにしっかりそこがうたわれているのに、何かそこが抜けちゃっているのが非常にもったいないなというふうに、読んでいて思いました。

河原座長 津下委員、お願いします。

津下委員 ありがとうございます。

健康づくりって、やっぱりポジティブで、少し明るいイメージも欲しいなということを思うんですね。今まで健康づくり、身体活動とか頑張ってきたボランティアさんたちが、一人一人が個で運動はしているんだけど、何か元気が出ないと。もちろん感染対策とか状況に応じて何をするかを変えていく必要がある、変えなければいけないというのはもちろんあるんですけど、何かずっと一人でやっていくんですかというようなイメージというのは、あまり元気にならないかなということを思います。

なので、人とのつながりの中で身体活動をやれるようにするや、何かでつながるとか、お互いにちょっと競争し合うとか、何かそういう仕掛けがあらためて重要かと思っています。、「一人で頑張ってください」というメッセージばかりに聞こえてしまうと、何だかつらいな、と思われる可能性があるので、いろいろな手段でつながったり、感染が落ち着いてまた活動ができるためのためにも、今これだけはやっておきましょう、と。今は健康維持のために個で取り組むことが必要だけど、その後のやれるときに向けて準備したいですねみたいな、少し何か明るい、頑張っているいいなというようなニュアンスが伝わるといいのかなと思いましたけど、いかがでしょうか。

河原座長 事務局、いかがですか。

鈴木健康推進課長 ありがとうございます。

確かにメッセージがあまりポジティブでないよりは、ある程度オンラインとか遠隔交流が定着しても、つながりながら健康づくりも進めていければいいかなというところで、こちらの方向性にも入れているところがございますので、本当にそのような視点を持って取り組みたいなと思っております。まずは、そういった啓発方法やターゲット層とか、そういったところについては、部会でも意見を議論させていただければというふうに思っております。

以上です。

河原座長 今手を挙げられている、栄養士会の西村委員ですね。どうぞ。

西村委員 東京都栄養士会の西村でございます。

すみません。食と栄養のところですけども、非常にちょっとメッセージが抽象的過ぎて、少し伝わりにくいのではないかなというふうに思います。どうしてもライフステージごとに対象者が違うと、メッセージが変わってくると思うんですけども、何かその辺りを例えばなんですけども、若い世代、特に女性であったり、あと高齢者は当然やせの問題を考えなければいけなかったりするんで、その辺をもうちょっと明確に示してあげないと、この表現の仕方だけだと非常に分かりづらいというか。

あと、当然、共食も、例えば高齢者世帯とかお一人暮らしの方とか、非常に今度共食がこのコロナが落ち着けば重要にはなってくると思うんですけども、ここで共食と書いてあるだけだと、誰にどういうメッセージなのかがちょっと伝わりにくいのかなというふうに感じました。

以上です。

河原座長 ありがとうございます。

ほか、いかがですか。

古井副座長 すみません、古井です。

河原座長 古井委員、どうぞ。

古井副座長 ありがとうございます。私もさっき先生方がおっしゃったのとちょっと同じ文脈で、これ、感じました。

確かにセルフケアとか、自分で運動とか健康とかというのももちろん大事なんですけど、もっと社会資源に頼っていいんだよということを、新しい日常の構築でPRしたらどうなのかなど。先ほど鳥居先生から、やっぱり地域のかかりつけ医、それからむしろ特定健診とか特定保健指導という既存の資源がたくさん実はあって、それをまだまだ使い切っていないと。

うちも実家が開業医をやっているんですが、やっぱりワクチンを打つことだけが仕事ではなくて、医師として、それから地域の資源として、どういうふうに都民に寄り添えばいいのかと、やっぱりちょっと葛藤がありまして。やっぱり、今ある資源をもっともっと都民の皆さんがうまく使っていいんだよと。そういうことをまた健診機関とかかかりつけ医からも情報周知ももちろん必要だと思っていますので、ぜひその既存の制度とか資源をむしろ使って、この三つのことを助けていこうというか、都民の皆さん、本当に頼っていいんですよ。もしかすると、中小企業も産保センターのメンタル相談なんかも、これを機にどんどん使っていただきたいなとか。何かそういうメッセージがあると、非常にあったかい感じがするかなというふうに感じました。

以上です。

河原座長 ありがとうございます。

ほか、よろしいですか。

いろいろご意見いただきまして、一つ、ポストコロナがいつの時点かという時系列で問題、論点を捉えて、それを政策に反映することと、もう一つは、他部局とのすり合わせ。言わば健康増進に向けて、ポストコロナのポリシーミックス、これが必要ですよ。

それから、今ご発言ありましたように社会資源を動員するという事で、ボランティアとかの動機づけ、あるいは孤立を防ぐということにもつながっていくと思いますので。そういった、今、私なりにまとめた皆さんの意見だと思いましたが、そういった切り口でポストコロナのニューノーマルにおける健康づくりを進めていただければと思います。

河原座長 どうぞ、鳥居先生

鳥居委員 すみません。最後で申し訳ないんですけど、先ほど、今、古井先生にいろいろおっしゃっていただいて、ぜひかかりつけ医というのを一つ扱っていただきたいというのと、地域で支えるというのも非常に大切だと思いますので、地域でのいろいろそういう取組、それから職域での取組、やっぱり助け合って、いろいろの健康をつくるというのもぜひ大切だと思いますので、ぜひその辺を使っていただければと思います。よろしくお願いします。

河原座長 鳥居先生、ありがとうございました。今のご意見も参考に、ニューノーマルの健康づくりを考えていただければと思います。

それでは、ちょっと時間超過して申し訳ございませんが、議事（４）「検討体制（部会の設置）」について、事務局からご説明をお願いします。

鈴木健康推進課長 それでは、資料５－１をご覧ください。

計画期間延長に伴いまして、昨年度想定していた体制を１年後ろ倒しとしたいというふうに思っております。具体的に申し上げますと、令和３年度、今年度につきましては、推進会議と施策検討部会の中で今のプランの推進を図りまして、コロナの影響も踏まえた新しい日常が定着していく社会において、どのような健康づくり施策が考えられるかについても議論を行っていくというところでございます。

令和４年度につきましては、部会を複数設置して、それぞれが所掌する分野に係る現プランの最終評価、そして次期プランの策定、施策の検討を行うというところを、現在、案として考えております。

下のスケジュールを見ていただきますと、今年度、本日が第１回の推進会議でございます。この後、施策検討部会の設置をお許しいただいて、２回検討させていただき、推進会議をもう一度行うというスケジュールでございます。

資料５－２が施策検討部会の委員の名簿案でございます。

事務局からの説明は以上でございます。

河原座長 ありがとうございました。

それでは、施策検討部会委員は今お示しいただいた名簿のとおりですが、これをお願いし

たいと思います。また、部会長でございますが、古井委員にお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

〔異議なし〕

河原座長 ありがとうございます。

それでは、事務局、どうぞ。

鈴木健康推進課長 事務局でございます。座長ありがとうございます。

それでは、部会の委員の構成は資料5-2のとおりとして、座長から指名がございました、部会長は古井委員にお願いしたいと思います。どうぞよろしくお申し上げます。

また、設置要綱第11において、「座長が必要と認めるときは、推進会議、部会に委員以外の者の出席を求めて、又はほかの方法で意見を聞くことができる」という規定がございますので、座長のご判断で、今後、委員以外の方からご出席いただくなどということもあるというところは、追加でご説明をさせていただきます。

以上でございます。

河原座長 ありがとうございます。

今、追加のご説明がございましたが、今後の検討体制と施策検討部会の設置について、事務局から説明がありました。また、部会長も決まりました。

今年度はプランの推進に当たって、こういった体制で進めていきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

〔異議なし〕

河原座長 ご賛同いただいたこととさせていただきます。何かご意見ございますか。まとめてしまいましたけど、よろしいですか。

〔異議なし〕

河原座長 では、こういった体制で進めます。

それでは、これで本日の議事は一応終了ですが、最後に事務局から補足事項等ございましたら、よろしくお願ひします。

鈴木健康推進課長 本日は、たくさんの貴重なご意見をありがとうございました。このご意見を踏まえまして、プラン後半の推進に取り組んでいきたいと思ひます。

また、本日の議題について追加のご意見等がございましたら、事前に送付させていただきます。お待ちしております「御意見照会シート」というものがございますので、こちらをお使ひいただき、なるべくメールにてお願いいたします。7月16日（金曜日）まで、来週の金曜日までのご

回答をお願いいたします。

また、次回のこの推進会議、親会議のほうですが、年明け1月から2月の開催を予定しております。

事務局からの補足は以上でございます。

河原座長 ありがとうございます。

私の不手際で、ちょっと時間が超過してしまいました。20分ほど超過いたしまして、申し訳ございません。

本日は長時間にわたりまして、熱心なご議論をいただきまして、ありがとうございました。これをもちまして、令和3年度の第1回推進会議を閉会としたいと思います。どうも、皆様、夜遅くまでありがとうございました。

(午後7時17分 閉会)