

令和3年度第1回
東京都健康推進プラン21（第二次）
推進会議施策検討部会

令和3年8月3日

東京都福祉保健局保健政策部

(午後1時32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）推進会議施策検討部会を開催させていただきます。

本日は、新型コロナウイルスの感染者数が増加している中、本当にお忙しい中、ご参加いただきまして感謝いたします。

オンラインでの開催となっております、不手際等がございますかもしれませんが、どうぞ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、どうぞよろしくお願いいたします。

オンラインの開催に当たりまして、ウェブでご発言いただく際のお願いをさせていただきます。

まず、現在、ご出席いただいている皆様のマイクはミュートに設定させていただいております。表示は赤色でございます。今後、ご発言の際以外はマイクをミュートにさせていただきますようお願いいたします。

ご発言の際は、画面上で分かるように挙手をさせていただくか、チャット機能で挙手していただき、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。その際にはご所属とお名前をお願いいたします。ご発言後は、お手数ですが、再度、ミュートに戻していただきたいと思っております。

音声がかえれないなどのトラブルは、チャット機能か緊急の連絡先にお電話をお願いいたします。

次に、資料の確認をさせていただきます。事前にデータの送付をさせていただいていますが、資料の1-1から5-2になっております。資料は画面で共有して進めさせていただきます。

本日の議事の予定が4つございまして、1点目がプラン部会の設置に関する事、2点目が今年度の取組に関する事、3点目が都民の健康や地域とのつながりに関する意識・活動状況調査の報告書について、そして、4点目が、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となっております。

なお、この会議は、資料1-1、推進会議設置要綱第12条により、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、よろしくお願いたします。

続いて、委員の委嘱について確認させていただきます。

本部会の委員は昨年度末で任期が一旦終了しております、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。

お引き受けくださり、誠にありがとうございます。

また、委員のご紹介でございますが、時間の都合もございますので、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。

なお、本日、ご欠席のご連絡をいただいているのが、檜原村の大谷委員、東京都の多摩府中保健所の田原委員となっております。また現在、事務局のほうで西村委員の出席をまだ確認できていない状況でございます。

続きまして、部会の設置でございますが、資料1-1、設置要綱第7の1におきまして、「推進会議に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、本施策検討部会につきましては、7月9日に開催した推進会議で承認済でございます。

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

また、部会長の選任でございますが、設置要綱の第8におきまして、「推進会議の座長による指名」とされております。こちらも、先の推進会議において古井委員が部会長として指名されております。

それでは、議事に移ります前に、古井部会長から一言お願いたします。

古井部会長 ありがとうございます。古井でございます。

皆様方、本当に大変な社会環境の中、今年度、委員をお引き受けいただきましてありがとうございます。

東京は、もともと人口規模もそうですし、あるいは事業所数も非常に多数、また、地域によつての環境の多様性、格差も非常に大きいという構造的な課題があるかと思ひます。

そういう中で、新型コロナ禍によつて健康課題の顕在化というのが起こっていると思ひつています。今日も地域のつながりという非常に重要なテーマが含まれておりまして、皆様方はそれぞれの分野のリーダーでいらっしゃいますので、ぜひ、皆様方から、いろんなご知見や考え方などをお教へいただければというふうに思ひます。

どうぞ、今年度もよろしくお願いたします。

鈴木健康推進課長 ありがとうございます。

それでは、以後の議事進行につきまして、古井部会長にお願いしたと思います。

それでは、古井部会長、よろしくお願いたします。

古井部会長 それでは、次第に基づきまして議事を進行したいと思います。

本日の会議が有意義なものとなりますよう、皆様方から忌憚のないご意見、ご提案をいただければというふうに思います。また、なるべく多くの皆様からご発言をいただきたいと思います。思いまして、ぜひ、ご協力をお願いいたします。

それでは、議事の1「東京都健康推進プラン21（第二次）の概要と計画期間の延長、部会の進め方」につきまして、事務局より、まず説明をお願いいたします。

鈴木健康推進課長 それでは、ご説明させていただきます。

資料2-1及び2-2をご覧ください。

今日は新体制となりまして最初の会議ということでもありまして、推進会議にも出ていただいている先生方には重ねての説明になって恐縮ですが、改めてこのプランの概要及び計画期間の延長、それから本部会の進め方、また指標の動きなどについてご説明させていただきますと思います。

資料2-1、プラン（第二次）の概要につきまして、改めまして生活習慣病や鬱病など、身体と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すという理念の下、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策定されたものでございます。

計画期間ですが、平成25年度から令和4年度までの10年間ということで、5年を目途に中間評価を実施することとされております。

計画の概念図を見ていただきますと、健康寿命の延伸と健康格差の縮小という二つの総合目標がございまして、それらを達成するための取組を、3領域14分野に整理しております。

領域1が主な生活習慣病の発症予防と重症化予防で、がん、糖尿病・メタボリックシンドローム、循環器疾患、COPDの4分野がございまして、

こちらを支える領域2が生活習慣の改善でございまして、こちらが6分野、食生活、身体活動・運動、休養にはじまりまして、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康となっております。

それぞれを支えるものとして、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として4分野、心の健康、次世代の健康、高齢者の健康、社会環境整備がござ

います。こちらの計画でございますが、平成30年度に中間評価を実施させていただいております。

先に下の囲みのほうを見ていただきますと、総合目標が中間評価でどう評価されたかということなのですが、健康寿命につきましては、男女ともに延伸している。それから健康格差につきましては、区市町村別の65歳健康寿命、最大値と最小値の差で見えておりまして、男女とも、これはおおむね同程度ということでございました。

また、上に戻っていただきますと、後ほどご説明します3領域14分野の各指標の状況も踏まえまして、中間評価として課題と取組の方向性を整理したものでございます。

課題は、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。

そして、その取組の方向性として、都民のヘルスリテラシーの向上の支援、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というふうに整理をして中間評価をしたものでございます。

次のページをご覧ください。3領域14分野における各指標評価の分野別施策の整理でございます。

領域1は、ほぼaとして改善傾向でございましたが、領域2に悪化傾向の指標がございました。特に栄養・食生活分野の脂肪エネルギー比率が適正な人の割合や、野菜摂取量が改善傾向にあるけれども目標摂取量には届いていない人。

また、身体活動・運動の分野では、1日に8,000歩以上歩く人の割合が減っている、よく眠れていると感じる人の割合が減っている、それから生活習慣のリスクを高める量を飲酒する女性の割合が増えているというような状況がございまして、令和元年度から令和2年度、令和3年度と、事業を新規拡充して、普及啓発等事業を実施してきたところでございます。

また、領域3の社会環境整備のところでは、後の議題にございます令和2年度に都民の健康や地域のつながりに関する意識・活動調査等を実施しておりますので、詳細はそちらのほうでご説明させていただければと思っております。

続いて、計画期間の延長でございますが、昨年度末、今年3月に国から「健康日本21」に関する検討状況が示されました。

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、今の「健康日本21」の計画期間を

1年間延長し、平成25年から令和5年度の11年間とするということが示されました。

また、次の「健康日本21」は、令和4年度末に続いて、令和5年度が都道府県計画策定のための期間となりました。期間延長に伴う目標値や目標年の変更は予定していないということです。

こちらを受けまして、東京都健康推進プラン21の方向性としましては、現プランの計画期間が、先ほどご説明しましたとおり25年度から令和4年度までの10年間ということで、こちらも多く指標を共有する関連計画と計画期間が一致していない状況でございました。そのため、こちらの計画を令和5年度まで1年間延長して整合を図りたいというふうに考えています。

これに伴いまして、指標の設定や施策展開などの調和が取れるということと、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。

次に部会の進め方でございます。

次のページをご覧ください。上記の計画期間の延長を踏まえまして、今年度につきましては、現行体制の中で今のプランの推進を図るということで、後の議事の4番目にあります新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた新しい日常が定着した社会に向けての健康づくり施策、特に栄養・食生活、身体活動・運動、こころの健康、この3分野についての議論を行わせていただければというふうに思っております。

また、来年度、再来年度にかけまして、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や次期プランの策定施策の検討を行えればと思っております。

続いて、資料2-2をご覧ください。

こちらのプランの指標ですが、全部で60以上ございます。

こちらの資料2-2は、平成30年度の間評価以降、指標の数値の更新があったものにつきまして、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列目に最新値がございます。網かけになっている部分は中間評価以降に数値の更新があったものです。中にはまだ網かけがなくて、数値もまだ入っていないものがございまして、それは、今後、最終評価に向けて数値を把握するものです。この場では、簡単ではございますが、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。

総合目標につきましては、先ほどの中間評価と同様、健康寿命に関しては延伸の方向、

格差については横ばいという状況になっております。

続いて、領域2のがんの分野でございますが、75歳未満年齢調整死亡率は目標を達成している状況です。また、検診の受診率も改善傾向でございます。

それから、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が、透析導入率が増加、失明発症率は減少。特定健診等、保健指導の実施率は都全体では増加。糖尿病患者予備群は4分の1程度ということになっております。また、循環器に関しましては、こちらは参考数値になっておりますが、年齢調整死亡率は改善しております。

続いて、領域2の栄養・食生活に関してでございますが、野菜摂取量350g以上の人の割合は減少、果物摂取が100g未満の人の割合は増加、食塩が1日8g以下の人の割合は女性で増加、脂肪エネルギー比率が適正な範囲内にある人の割合は女性で減少など、今申し上げた四つの指標は保健医療計画の指標でもありますが、このような状況になっております。また、朝食の欠食率は男性で増加しております。

身体活動・運動でございますが、歩数に関する指標は、働く世代の男性については改善傾向なんですけれども、それ以外の全体は歩数が低下している状況です。

運動習慣者も男性が増加、女性が減少しております。

歩数に関する指標も保健医療計画の指標になっております。

喫煙率は減少しております。

歯と口腔に関する指標は、虫歯のない者が増加しています。

こころの健康に関しましては、心理的苦痛を感じている者が横ばい、自殺死亡率は減少でございます。

次世代の健康ですが、運動している者が減少、朝食を毎日食べるという人は横ばい。高齢者の健康に関しましては、近所付き合いの程度が減少、通いの場の参加率は増加。

社会環境整備については、地域活動への参加状況が減少です。こちらは、議事3で取り上げます、つながり調査から取ってきておりまして、また後ほど見直していただきたいと思っております。

また、喫煙、飲酒などのまだ取れていない指標ですが、今年度、世論調査を実施しておりますので、そちらで把握予定でございます。

各分野の指標の数値の変化を詳細に分析したり評価するというのは来年度の最終評価で議論の予定ですが、今の状況としてご説明させていただきます。

以上、長くなりましたが、事務局からの説明は以上です。

古井部会長 ありがとうございます。

今、事務局のほうから大きく三つ、計画期間の延長を含めたプランの概要、それから部会の設置と進め方、それから指標の進捗についてご説明がありました。

皆様方から、何かご質問、あるいはご意見がありましたらお願いいたします。

ご発言いただく場合には、ミュートを外していただいてお声かけていただくか、また、手を挙げていただいても構いません。

特に、よろしいでしょうか。事務局より何か補足ございますか。

鈴木健康推進課長 ありがとうございます。

東京都の保健医療計画と共通の指標になっております、栄養・食生活、身体活動・運動の指標ですね、野菜の摂取量ですとか、脂肪エネルギー比率、それから歩数に関する指標などについて、もし、何か進捗に関するご意見等があれば、ぜひ、いただきたく思っております。

古井部会長 ありがとうございます。

特に、今、事務局よりお示しいただきましたが、栄養・食生活、それから身体活動・運動のところで、何かコメントとしてあれば、ぜひということでもございました。

いかがでしょうか。

近藤委員、お願いいたします。

近藤委員 京都大学の近藤です。

身体活動のところでは、ウォーキングマップ作成とか、かなり力を入れて頑張ってきたところでして、これは中間評価が上がcで、下がaなんですけれども、評価が分かれています。

上と下何が違うのか分からないんですけど、この辺に対してウォーキングマップ事業とかの効果について、事務局でどんなふうにお考えなのかなというのを聞きたいなと思いました。

古井部会長 ありがとうございます。

事務局より、何かコメントをいただけますか。

鈴木健康推進課課長代理 課長代理の鈴木でございます。よろしくお願いたします。

こちらの指標につきましては、上段のほうは、20歳から64歳、ちょっと幅広いんですけども、働く世代中心の数値で、下段のほうは65歳以上の、比較的高齢層の数値というふうになってございます。

中間評価の際は、歩数に関しては、働く世代についてはc、要するに悪化で、高齢世代についてはaということで改善傾向にあったところなんですけれども、直近値を見ますと、これも細分化してしまうんですが、働く世代の男性については改善しているんですけども、そのほかについては全て悪化という状況でございます。

最近の我々の取組としましては、やはり中間評価を踏まえて、働く世代の歩数を増やそうということで、ウォーキングマップの動画を作成しまして、昨年度末に、集中的に都内の大型ビジョンとか、デジタルサイネージ、あとはYouTubeを通じて、働く世代の歩数増加に向けた啓発動画を作って展開してございます。

その効果がすぐに出るのかどうかというところは当然あるんですけども、今後も工夫の余地はあるかなと考えております。

古井部会長 ありがとうございます。

近藤先生、よろしいでしょうか。

近藤委員 そうすると、あれですかね。働く世代の女性の歩数をどう増やすかみたいなのは、今後の課題になるのかなという。

鈴木健康推進課課長代理 その点も考えないといけないと思います。

古井部会長 ありがとうございます。

ほかに、ご意見、あるいは質問はありますか。

では、平野委員、お願いいたします。

平野委員 こんにちは。平野です。

データのほうではないんですけども、施策検討部会の進め方というページ、この上から2行目に「新しい日常が定着した社会における健康づくり」と書いてあるんですけど、その新しい日常が定着の新しい日常のイメージって、どんな感じでしょうか。

古井部会長 ありがとうございます。お願いします。

鈴木健康推進課長 事務局でございます。ありがとうございます。

これは、後ほどの議事4でも、新しい日常とは何か、それが定着した社会というのはどういうイメージかというところをご説明はさせていただきたいと思っております。

平野委員 分かりました。じゃあ、またそのときに。

鈴木健康推進課長 お願いします。

古井部会長 ありがとうございます。

それでは、私からも、一つコメントさせていただきます。先ほどの食生活とか、身体活

動のところなんです、ちょうど今日、朝、会議がありまして、政府の骨太方針2000、それから2021の中で、データヘルス計画、これは区市町村の国民健康保険ですね、データヘルス計画の標準化というのが掲げられまして、これから都道府県内で共通指標というのを作ってまいります。この中で、医療費だけではなくて、こういった生活習慣、特に特定健診の質問表から得られるデータというのを都道府県別に共通で比べ合いをしましょうということになりました。

したがって、今までは国民健康・栄養調査から、なかなか区市町村の差が、n数から見られにくかったんですが、今後、東京都さんでも、ほかの、今、新事業をやっていますが、ぜひ、この区市町村間の値というのをデータヘルス計画の中のこの生活習慣の指標からモニタリングしていくとよろしいかなというふうに思います。

先ほど近藤先生にも言っていただきましたが、例えば区市町村によってウォーキングマップの使い方とかは、当然違いますので、年代だけではなくて、地域、区市町村別に値を見ていくというのは非常に参考になるのではないかなというふうに思います。

以上です。

皆様ありがとうございました。それでは、取りあえずここまでとしまして、また、もし思いつかれたことがあれば、後ほどコメントいただきたいとします。

それでは、続きまして、議事2のほうに行きたいとします。

今年度の取組について、事務局よりご説明をお願いします。

鈴木健康推進課長 それでは、皆様、資料3をご覧ください。

今年度、健康推進課の主な取組を新規・拡充部分を中心にご紹介させていただきます。

まず、一つ目のがん予防・検診受診率向上事業でございます。

こちらは拡充しておりまして、女性特有の健康課題を自分事化してもらうため、昨年度、ポータルサイト「TOKYO#女子けんこう部」を開設させていただきました。

ダイヤのマークの四つ目になります。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というのをターゲットに情報発信をさせていただいております。

こちら、本年度もコンテンツの拡充を行いまして、新たに女性に多い大腸がん、それから、妊産婦等に対する喫煙の健康影響、こころの健康といった内容を追加予定でございます。

それから、インフルエンサーによる広報の展開などによりまして、健康に関心を持ちに

くい層に情報発信をしていく予定でございます。

それから、同じページの三つ目、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。

こちらは新規事業でございます、区市町村のがん検診の受診率は高くはなっているんですが、精密検査結果の未把握率というのがまだ高く、陽性検査の正確なり患状況が把握できていないという状況がございまして、このため、区市町村のがんの検診の受診者のデータと都の全国がん登録のデータを照合させて、がん検診の精度管理の活用の促進をするという事業を始めております。本年度、まずはモデル事業で実施する予定でございます。

続いて、次のページの糖尿病予防対策事業でございます。

こちら、新規事業が、一つ目の区市町村と連携した糖尿病予防対策事業でございます。糖尿病有病者予備群というものは減少しているものの、依然として一定の割合を占めるというところが先ほどの指標でもございました。

糖尿病というのは、初期の自覚症状が乏しく、治療中断ということも多いですので、効果的に発症予防の普及啓発や特定健診、保健指導の受診勧奨をしていくことが重要でございます。

そこで、国保部門との連携ということで、国保の特定健診のデータから抽出しました糖尿病予備群を主な対象に、健康づくり部門を保有する啓発媒体を届けて、普及啓発、受診勧奨の効果を図るというものでございまして、こちらを、まずモデル実施で取り組んでいくところでございます。

向山健康推進事業調整担当課長 続きまして、次のページをご覧ください。

たばこ対策と自殺対策につきましては、担当課長の向山からご説明させていただきます。

まず、たばこ対策についてなんですけれども、受動喫煙防止対策の推進ということで、7億近い予算がついております。このうち4億程度を健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例に関する普及啓発や各保健所におけます実効性担保のために用いております。

残りの約1億円程度を公衆喫煙所整備に要しておりますけれども、今年の公衆喫煙所の整備につきましては、この7月まで、オリンピックの開会式までに整備されたものをもって終了というふうにしております。

続きまして、その下の喫煙の健康影響に関する普及啓発のところ、こちらは禁煙施策とも言える部分でございますけれども、ポスターコンクールの実施であるとか、教材、リー

フレットの作成といったものをしております。

その下のCOPD対策についてでございますけれども、こちら、今年度、新規でございます。動画を作成いたしましたのと啓発用のチラシを作成して配布をいたしてございます。

続きまして、自殺対策についてでございます。

こちらにつきましては、今年6月の第二回都議会定例会におきまして補正予算を上程いたしました。対策の強化を図ったところでございます。

この自殺者数は、昨年の数は久しぶりに増加しておりますので、主に下のほうに、新規・拡充事項と書いてございますが、女性向け、若年層向け、それから早期に適切な支援につなげる取組という、この3本柱で拡充を図ったところでございます。

鈴木健康推進課長 最後のページの職域健康促進サポート事業のところをご覧ください。こちらも拡充しております。

これまで東京商工会議所さんと連携させていただきまして、健康経営アドバイザーを活用して、東京都が実施してきた健康づくりやがん対策などの知見を職域において普及啓発するという取組をしてきているところでございます。

今年度につきましては、外部の専門家の監修を受けまして、取組の効果検証ができるような支援ツールの作成を目指して取り組んでいるところでございます。

以上、令和3年度の主な取組についての説明となります。よろしくお願いいたします。

古井部会長 ありがとうございます。

それでは、委員の皆様から、ご質問、ご意見などはございますでしょうか。

これは確認ですけれども、今年度の取組なので、予算を変えるとか、そういうのではなくて、取組の実施自体のところ、何か意識すべきことや、こんなことを注意してやったほうがいいんじゃないか、そういうようなアドバイスがもしあればということよろしいですね。

鈴木健康推進課長 はい、よろしくお願いいたします。

古井部会長 では、小山内委員、よろしくお願いいたします。

小山内委員 小山内でございます。よろしくお願いいたします。

前回の部会でもお伝えしたかと思うんですが、女子けんこう部のところで、数値を見ても女性の身体活動がちょっと減少している傾向もあるようですので、ぜひ、ここに運動というか、身体活動に関することを取り上げていただけたらいいんじゃないのかなど、感じ

ております。

古井部会長 ありがとうございます。

事務局、お願いします。

鈴木健康推進課長 貴重なご意見、ありがとうございます。

確かに指標に基づきまして、身体活動や運動に関するコンテンツの充実ですとか、各がんの予防のところ、生活習慣の改善といったところの情報提供も重要な部分とっておりますので、今後の参考にさせていただきます。ありがとうございます。

小山内委員 そもそもホームページには、どうして最初から運動は入っていないのでしょうか。

鈴木健康推進課長 運動、食生活、こころの健康という3つは全世代に共通するものとして重要なところなんです、こちらは、女性特有の健康課題というところから入って、関心が持ちにくい層を少し引き寄せるといような目的のポータルサイトですので、現状、まだ、運動というところまでは入っていなかったという状況でございます。

ぜひ、今後の参考にさせていただきたいと思います。

小山内委員 恐らくどこの行政も女性の運動行動を促進したくて、先ほどの数値でも、職域での、特に男性の運動行動というのは増加しているんですけども、やっぱり女性の運動行動のところって、すごく、我々自身もそうですけれども、課題と感じている層だと思いますので、ぜひ積極的に着手していただきたいと思いますし、我々の業界でも、何かお手伝いできることがあるのであれば、ぜひ、部会だけじゃなくて、具体的にお手伝いできればと思いますので、よろしく願いいたします。

鈴木健康推進課長 ありがとうございます。

今年、拡充する大腸がんのところ、大腸がんのリスクを下げるのは運動が生活習慣の改善として非常に重要なところですので、そちらについて記載をしていきたいと思っております。貴重なご意見をありがとうございます。

古井部会長 ありがとうございます。

今のご意見は非常に貴重なご知見かと思っておりますので、また、小山内委員のところの業界としても非常に知見があられると思っておりますので、ぜひ、ご協力いただければと思います。

ありがとうございました。

そのほかに、何かご質問、ご意見はありますか。近藤委員、お願いいたします。

近藤委員 まず、1点、確認なんです、先ほど、たばこのところで、喫煙場所整備に

については、あと1か月ぐらいで予算措置は終わりというふうにおっしゃっていたのは正しいですか。

向山健康推進事業調整担当課長 今年度につきましては、この7月のオリンピックの開会までに整備が完了するものに限るということで、以後、補助は実施いたしません。

近藤委員 公衆喫煙所整備等に関する支援ということについてということですか。

向山健康推進事業調整担当課長 そうでございます。

近藤委員 来年は、また別で予算立てなされる。

向山健康推進事業調整担当課長 令和3年度の予算要求に当たりまして、財政当局からは、この喫煙所整備に関しては、この7月をもって終了するという査定を受けております。

近藤委員 じゃあ、来年度もなし。

向山健康推進事業調整担当課長 そうですね。財政当局からはそのように言われております。

近藤委員 ありがとうございます。

これは、この間の親会のほうでも私はちょっと発言させていただいたんですが、以前からこの費用で喫煙所をつくるということが、もちろん迷惑なたばこ、受動喫煙を防止するという意味では都の役割なのかもしれないんですが、やはり喫煙を、たばこを吸う方向の支援になってしまっていますので、そこのところについては都民にしっかりと説明があっただけじゃいけないかという意見を言いました。

財政当局にそれはなしと言われて、もうないということであればいいのかもしれないんですが、もしできれば、これまでの受動喫煙防止条例ができてからのお金の使い方については、一回取りまとめて、この部会なり、都民なり等、説明していただくと、すごくアカウンタビリティがあっただけじゃいけないかなというふうに思っています。

今後、じゃあ、受動喫煙防止についてどうしていくかという話で、引き続き、やっぱりたばこ問題は、がんにしる、循環器にしる、最大の死因の一つですので、最も力を入れるべき課題であることには間違いのないと思いますので、大変、東京都の先進的な取組に期待しております。他の自治体が参考になるような取組をしていただきたいなというふうに思っております。

具体的に何をしたらいいかという話については、今度の国の「健康日本21」の第三次の目標策定の議論の中でも、病気や行動を予防することだけじゃなくて、特に病気になった後でも共生していくという考え方を入れていかないといけないんじゃないかとい

うことになっています。

例えば、がんでいうと、いわゆるがんサバイバーの方々のQOLや就労の問題とか、「健康日本21」も健康推進プランも病気の予防までがゴールになっていますけど、その先ですね、そこも考えるべきかなと思っています。

たばこでいうと、ちょっと話が違うんですが、たばこを吸ってる方はもう駄目なのかという話につながってくるのかなと思っておりまして、それが禁煙や受動喫煙防止の進め方とも関係するんですね。

一つ、僕が最近読んだ本の中で面白かったのに、西先生という、川崎市で社会的処方研究所というのをやっている緩和ケアのドクターがいらっやいまして、彼が書いた本「社会的処方」という本の中で、たばこを吸っている方々の理由の一つに、やっぱり孤立や孤独の問題がある人が一定いるんじゃないか。やっぱりストレスを紛らわすための手段としてのたばこというのがあるんじゃないか。

であれば、まずは仲間づくりから入りましょうということをやった福井での活動が紹介されていて、何をしたかという、愛煙家の集いというのをやったんですね。

そうすると、たばこ愛について愛煙家の方々がグループで取り上げます。そうすると、愛煙家の仲間ができてエンパワーメントされるわけですね。何回か繰り返していくと、私たばこやめましたという方が出てくるわけですね。

仲間との、社会とのつながりができたことでたばこが要らなくなったり、将来への希望が見えてきて、たばこをやったりやめたほうがいいんじゃないかという方向の意識が行動に移ったということなのかなと。非常に逆説的に捉えて戦略を立てて、すばらしい活動だなというふうに感じました。

何かそんな、今孤独、孤立の問題は、担当大臣の話もできて、認識も高まっていますので、そういうふうに、人の認識とか行動の奥底を理解した形の戦略を後押しするようなことも考えていいのかなというふうに感じております。これは平野さんのお得意の分野かなと思うんですけども、そう思いました。

ちょっと長くなっているんですが、もう一つ。それに関して、「女子けんこう部」ですね。これについても、健康に関心を持ちにくい層をターゲットにしているというふうに明確なターゲットを決めているところはすばらしいなと感じました。

一方で、このイメージが本当に健康に関心を持ちにくい層にアピールするのかわかると、健康に無関心な人がけんこう部に入るのかなというのを、若干、疑問に感じます。

これは、もしかしたら、これはこれであってもいいんですが、やはりこの健康よりも大事なものがあの方々、その大事なものって何なのかという、そのインサイトとか、ウォンツの部分ですね、マーケティングでいうと。何を望まれているのかという部分を深掘りして、そこにアピールできるようなことも考えていいのかなと思います。

だから、例えば美容であるとか、何なんでしょうね、これも平野さんに聞いてみたいんですけども、ちょっとそういう「女子けんこう部」だけでいいのかなというのを感じましたのでお伝えしました。

以上です。

古井部会長 ありがとうございます。

近藤先生に非常にご知見をご披露いただいて、また、東京都さんは本当に、たばこを含めて、かなりいろんなすばらしい事業をやられているので、今、先生がおっしゃったように、その振り返りとか、少し整理をされると、今後の展開がまた見えてくるのかなと思います。

それから、私から、関連するのでコメントしてしまうんですが、このたばこに関してなんですが、今、特定健診とか、がん検診というのは、かなりの国民の方、都民の方が受けているんですね。その職場とかもちろんあるんですが、特に健診機関で健診を受けるときに、たばこを特定健診でもチェックを問診でしますし、結果表を返すときに、例えば禁煙外来の紹介とか、たばこに関するパンフレット、もしかすると「女子けんこう部」もそうかもしれませんが、健診という接点を生かすということもこれから必要ではないかなというふうに思っています。

ありがとうございます。何か、今の関連で、事務局からございますか。お願いします。

向山健康推進事業調整担当課長 ご意見、ありがとうございます。

条例ができてからのお金の使い方、アカウントビリティにつきましては、これから果たしていきたいというふうに考えております。

それから、2点目。両先生からご助言いただきました禁煙についてなんですけれども、幸い、この分野では、どのような施策が禁煙に有効かという、幾つか、データ、研究結果が出ておりますので、その研究結果を踏まえて、エビデンスに基づく施策を講じていきたいと思っております。ありがとうございます。

古井部会長 ありがとうございます。

ほかにもございますでしょうか。

平野委員、お願いいたします。

平野委員 先ほど近藤さんに振られちゃったので。

大腸がんのブレイブサークルという大腸がん予防の活動があるんですけど、その企画を組み立ててきました。そのときの視点が参考になるかなと思って、ちょっとお話しします。

大きな視点は二つしかなくて、まず、病気というのは非日常のものだということなので、結局、人は非日常のものに対して日常の中では関心がないんですね。自分がその病気になれば関心が高まりますけれど。例えば、今コロナといっても、コロナの患者のほうが少ないと思うんですよ、実は。ですが、コロナにかかると、多分、関心度は上がるし、自分が本当に近い知り合いがコロナになれば、また、その関心度も高くなる。非常にその辺の関係性というのは難しく、やっぱり非日常の中でのものを語るとなかなか啓発活動ってできないということですね。

ブレイブサークルの場合も、大腸がんというものを直接扱うんじゃなくて、日常の関心ごとであるおなかの健康を扱っています。それが日常の視点で啓発することですね。

もう1点なんですけど、集中化と分散化というのが最近マーケティングの中でも非常に大きなテーマになっていて、いわゆるマスメディア的に自分にとって身近な言葉を使っても誰も振り向かないというところがあって、やっぱりコミュニティは小集団化になっているんですね、今の時代って。その小集団化の中でテーマを共有しているというグループが非常に多いんです。

例えば、この話題にはあまり関係ないんですけど、コミケってありますでしょう。コミケも、基本的には集まる人間が全員共通しているわけではなくて、その中の一つ一つのテーマに対してものすごく興味・関心があって、それが小集団の中で共有している。その小集団が集まると大集団になるんですけど。

ですから、上のほうからの言葉というのはなかなか効き目がないんですね。その小集団の中でテーマに刺さる言葉というのですかね、共有できる言葉が見つかったら人はその言葉に反応して動きます。このような視点でブレイブサークルの大腸がん啓発をやってきたんですけど、この方法で基本的に効果が上がりました。

ですから、今のお話というのは日常性の中から組立てをするということですかね、ストーリーを考えるとということと、大集団ではなく小集団の中でのテーマ共有をするという、この2点が非常に大事かなということで、ご参考まで。

古井部会長 ありがとうございます。

近藤委員 貴重なご意見、ありがとうございます。

古井部会長 あれですね、今の平野委員のおっしゃった話でいうと、本当にテーマですか、属性とか、職場とか、自治体とか、その小集団化というのは非常に大事なカテゴリーですね。ありがとうございました。

板垣委員からもお願いします。

板垣委員 ビール酒造組合の板垣でございます。

私も拝見したんですけど、「女子けんこう部」のコンテンツはすごくよくできているコンテンツだなというふうに感心しておりました。飲酒に関することも、すごく分かりやすく、皆さんに読んでもらいたい内容になっていると思います。

今後、コンテンツを拡充されるということなので、まずはこのコンテンツの存在を知っていただくための活動が必要になるかなと思います。

参考になるかどうか分かりませんが、ビール酒造組合としても、女性の適正飲酒の活動をやっているんですが、やはり難しいことを言ってもすぐご理解いただけないということがあるので、SNSで、クイズ形式で、アルコールDNAチェッカーを抽選でプレゼントしますということで啓発活動を今、やっています。

女性をターゲットにしたSNSの広告を打っていますが、非常に反応としてはいいので、やはり関心があると思いますから、ぜひ、そういう関心にちょっとフックをかけるような形で、この「女子けんこう部」をアピールされるといいんじゃないかと思いましたが、発言させていただきました。

古井部会長 ありがとうございます。貴重なご意見、ありがとうございます。

事務局、よろしいでしょうか。

ありがとうございました。

西村先生、お願いします。

西村委員 すみません、今日は遅くなりまして申し訳ございません。

栄養士会の西村です。この「女子けんこう部」のところに少し関わらせていただきました。

私も中身を一通り見させていただいているんですけども、その中で、やはり非常に中身は充実している。ただ、これを周知していく一つの方法として、今、インフルエンサーをどんなところに持っていきのかというのがすごく重要かなと思います。

東京は、女子大が実はたくさんあるんですね、栄養士の養成に関して。そういったとこ

るにも周知をしていくと、その世代から広がっていくのかなということも考えておりますので、ぜひ、今後の参考にしていただければと思います。よろしくお願いいたします。

古井部会長 ありがとうございます。

そのほかに、ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

近藤先生、お願いします。

近藤委員 すみません、先ほど言い忘れた話で、オリンピックが始まって、大変なご苦勞をされて、皆様の部署も今も大変なこととは思いますが。

やっぱりオリンピックのレガシーというもののの中に、都民ないし国民全体のスポーツ人口とか身体活動が増えるというのを目指されていることと思うんですけども、つい先日、「LANCET」という国際的に有名な雑誌に、私の前職にいた東京大学の鎌田真光講師も入った論文が出まして、よろしければ共有しますが、これは日本語訳されていますけれども、ロンドンオリンピックの効果を予測、推計した研究結果です。

残念ながら、効果なしということになっちゃったわけですね。しばらくは身体活動が増えるんですが、やっぱり減って行ってしまっただけで、最終的には元に戻ってしまうということがあって、東京オリンピックがこの轍を踏まないためにどうしたらいいのかというのは、まだ遅くないと思いますので、ぜひ、東京都としては考えていくべきなのかなと思います。じゃあ、それをどこの部署が考えるかという、この部署なのかなということですね。

これは本当に知恵を絞っていくしかないと思うんですけども、ぜひ、オリンピックを活用した活動というのを検討していけたらと思います。

特にスポーツの再定義というのもすごく大事なかなと思ってまして、トップアスリートによる勝つためのスポーツだけでなく、それこそ私が好きな「ゆるスポーツ」ですね。みんなが交流して幸福を得るためのスポーツというのですかね、そういった、勝つことを目的としないスポーツの形というのが増えていきますし、パラリンピックもすごく隔世の感があるぐらいに重要性が増してきていますので、そういった面も増やしていくことで、多くの方が、今までとは違うというか、新たな定義としてのスポーツに関われる人が増えていくような形でレガシーをつくっていけるといいなというふうに、個人的に感じております。具体的な策まで提案できていなくて申し訳ないです。

以上です。

古井部会長 ありがとうございます。本当に50年に1回ぐらいしかないチャンスです

からね。ありがとうございます。

それでは続きまして、次のテーマに入りたいと思います。

議事3になります。「都民の健康や地域とのつながりに関する意識・活動状況調査報告書について」、まずご説明をお願いいたします。

鈴木健康推進課長 それでは、事務局よりご説明いたします。

資料4-1、4-2をご覧ください

当課では、昨年度、こちらの調査を実施させていただきました。調査票について、こちらの部会で昨年度、ご意見をいただいたり、結果概要については、推進会議のほうでご説明して、既に公表済みでございます。

今回、区市町村ごとに、さらに集計した内容も含め、報告書としてまとめるにあたり、少しその内容のご紹介と、この報告書を活用した取組について何かご意見いただければと思ひまして、議題とさせていただきます。

資料4-2ですが、まだ公開していない資料ですので、こちらのほうはお取扱いにご注意をいただければと思っております。

それでは、資料4-1をご覧ください。

調査の概要ということで、右側に少し書いておりますが、実は、約7万人弱の方が対象となっている大規模な調査で、回収率は40%というところでございます。

主な調査結果ですが、前回、平成25年にも実施しておりまして、2回目なんですけれども、主観的健康感や健康づくりの実践というところが数値がよくなってございました。

一方で、つながりに関するものは総じて悪くなっている状況でございます。というのも、調査期間が令和2年11月下旬から12月下旬というところで、コロナの影響も考えられるのかなと思っております。この概要については、昨年度末に公表済みでございます。

今回の報告書のポイントですが、地域や人とのつながりが豊かなほど、健康状態が良いと感じていた。

それから、健康づくりのための習慣を実践している人は、それから健診を毎年受診している人は、健康状態を良いと感じていた。

つながりの程度は、地域の特性や世代の特徴によって異なっていたという結果で、まとめますと、地域や人とのつながりがあること、健康づくりのための習慣を実践していることが主観的健康感の向上に寄与している。

住民一人ひとりが自分に合ったつながり方を選べるよう、地域ごとに多様な選択肢を準

備しておくことが重要というふうにポイントとしてまとめさせていただいております。

今年度の報告書の見せ方として、新たな取組をしております。まず区市町村ごとのページを充実させておりまして、区市町村を一覧にして比較が容易になっておりまして、リーダーチャートでは各項目ごとに前回調査との比較が確認できるというところがございます。

それから、上位の自治体については明示をさせていただくというような表現もしております。

次のページに行きまして、監修者は、今回、健康長寿医療センターの村山先生にお願いしておりまして、コロナに関連するコラムですとか、少し監修者の目線で分析したコラムを掲載させていただき、各自治体が施策等を検討する際のヒントとして活用できるようにさせていただいております。

今後の東京都の取組というところですが、このつながり調査で得た7万名というデータがありますので、情報数としては3万弱にはなりましたが、まず、その各自治体にローデータを還元して独自分析も可能にさせていただこうと思っております。

施策の検討や健康教育の企画で活用していただくことを期待しております。

また、2点目としましては、東京都では現在、「地域とのつながりを通じた生活習慣改善事業」という補助事業がございますので、こちらの拡充を考えております。

一層この事業を活用していただくため、補助条件の拡大・緩和を検討しております。実施目的の拡大ですとか、コロナへの対応、オンラインや感染症対策費なども計上できるような形にしております。

所管としては、以上のとおり検討しているところがございますが、ぜひこの調査及び都の取組に関して先生方のご意見をいただければと思っております。

説明については、以上です。

古井部会長 ありがとうございます。

皆さんより、またご意見をいただきたいんですが、1点、確認事項があります。事務局からお話がありましたように、資料4-2、こちらはまだ公表前ということで、推進会議設置要綱第12項を準用しまして、資料、それから会議録の一部を非公開とさせていただくということになります。よろしく願いいたします。

それでは、ご意見、あるいはご質問ございましたらよろしく願いいたします。

特に事務局からお話がありましたので、各自治体で結構数が今回分析できるようになりま

したので、市町村別の特徴ですとか、それから経年変化というのをしっかり見ていただくということがあるかと思います。

それから、資料4-1の黄色いところですね。2つ報告書のポイントというのが挙げられていて、まず、もちろん地域、人とのつながりがすごく健康にとよいということと、それから2点目が、先ほどの近藤委員と平野委員からご指摘いただきましたが、本当にこのつながりに関しても、全て全部が同じつながりではなくて、地域ごととか、人、小集団でいろんな選択肢があったほうがいいよねと。これ、まさに先生方からご指摘いただいた点ではないかなというふうに思います。この辺も、ぜひ自治体の皆様にもご参考にいただけるといいのかなというふうに感じます。

いかがでしょうか、何か加えて、ぜひコメントいただければと思います。

近藤委員、お願いします。

近藤委員 規模が大きくなって、本当に自治体ごとの評価ができるようにしていただいた点、素晴らしいと思います。ありがとうございます。

まさに、ご計画のように、これを各基礎自治体ごとに公表することで、自治体の中での自主的な取組が切磋琢磨しながら進むような形で活用されていくと素晴らしいのではないかなと思います。

その理由として、やはり先ほどからあるように、一人ひとり、あるいは地域地域によって、望ましいつながりの在り方というのがあると思いますので、これはまさに高齢者でいうと地域包括ケアがそうですけれども、若い世代も含めて、各地域や人の集団に合った形でのつながりというのが、自主的につくられていくということの後押しするためのデータになるなというふうに感じました。

今の懸念というか、今後に関しては、やっぱり新型コロナウイルスのまん延によって、従来のつながりの仕方というのでできなくなっているということで、今後はオンラインの取組も検討されているということですが、ぜひつながりに関する調査については、今後も同様の規模で、自治体間比較ができるような規模でモニタリングしていくことで、コロナによる影響等も検討しながら施策を打っていくための材料として公表していただけるといいんじゃないかなと思います。

もう1点、可能であれば、そういったデータを分析できる生データ、そういったものも一般に公表していただけると、それを使って研究者等が独自に分析したり、各基礎自治体により詳細な分析をして、施策を組んでいくための材料にもなるかなと思います。

ここはもしかしたら、ちょっとハードルが高いかもしれませんが、最近、自治体が行った調査データを一般にオープンデータ化するというのは、かなり進んできている話でもあると思うので、一度検討いただけるといいのではと思っております。

以上です。

古井部会長 ありがとうございます。

事務局、何かコメントよろしいですか。お願いします。

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。こちらの調査、次期は令和7年度に実施予定でございます。

古井部会長 ありがとうございました。

よろしかったら、自治体の委員の方からも、ぜひと思っていまして、練馬区さん、府中市さん、すみません、突然の指名ですが、ご感想などあれば、ぜひと思ひまして、練馬区の大木委員、いかがでしょうか。

大木委員 ありがとうございます。私どももこのたびコロナの影響を受けて、区の施策というのを今、見直している最中なんですね。

それに当たって、区民の健康の度合いというか、どのように変化してきているのかというのを捉えていかないとニーズに答えられないなと思っておりますので、そうした意味では、こうしたデータ分析がとてもありがたいなと思って、今、拝見しておりました。ありがとうございます。よろしく願いいたします。

古井部会長 ありがとうございます。大木課長から見られて、ほかのやはり区市町村との比較というのも参考になるデータでしょうか。

大木委員 例えばですけれども、今日いただいているデータの中には入っていないですけれども、私どもの練馬区も、ちょっと観点がずれますけど、自殺の数なんかを見ると、女性の方がどうしても増加傾向にあるとか、一方で男性は低下傾向にある。明らかに若い世代が多いというところもあって、そういった意味でも先ほどの女性の健康づくりのところというのもつながってくるなと思っておりますので、他区の状況も見ながら、または区部というんでしょうかね、東京都の特徴も押さえながら、施策が組めるといいなというふうに思っております。

古井部会長 ありがとうございます。

それでは続きまして、府中市の横道委員、いかがでしょうか。

横道委員 貴重なデータ、ありがとうございました。

市の計画、保健計画でも同様に市の中での地区別のものを経年で私たちも取ったりしていますが、特に経済面というか、所得というんですかね、そういう部分との兼ね合いが、やっぱり健康感はずい出るんじゃないかという意見が市協議会の中で出ています。、健康感、人とのつながりもそうですし、そういったところの分析をどういう角度から見ているのかというのが、特にコロナ禍においてはなかなか結構難しいところも出てきているなど感じているというのは、これは感想として見させていただきました。

あとは、自治体別にとというのはあると思うんですが、下位として示された、この下位をどう捉えればいいのか、自分の市が下位になっていたらどういふふうに受け止めていけばいいのかなど感じました。データを出すというのと、それを都の中での今後の方向性なりとしても、示しとかというのが逆に何かいただきたいかなと思いました。平均から見て、下から本当にすくただけの3自治体だと思うんですけど。

以上です。

古井部会長 非常に貴重なご意見ありがとうございました。

事務局、何かコメントございますでしょうか。

鈴木健康推進課長 ありがとうございます。

所得というところに関しましては、そのままずばり所得を聞いている質問はないんですけども、就労形態、正規、非正規というところは聞いておまして、その辺でご活用ができればとは思っております。

あと、もう1点、資料4-2で、例えば自分の健康状態に対する意識のところ、上位3自治体、下位3自治体というところで、少し色分けをさせていただいているところに関してのご意見なのかなというふうに思っております。

こちらとしましては、もちろん上位であれば、上位をキープしていただくということでありますし、やっぱり下位であれば下位からはなるべく出たいよねというところで、ぜひ参考にさせていただければということで、今回、このような形の報告書にさせていただいております。

事務局からは以上でございます。

古井部会長 ありがとうございます。

今の府中市横道課長からのお話、非常に大事な観点だと思います。今、鈴木課長からもありましたが、健康格差とか、そこの考え方として、上がいいんだよ、下が悪いんだよではなくて、あくまでも自分の地域とか、自分の健診結果でもそうですけど、客観的に見る

ということは非常に大事なのかなと思います。

そこから、先ほどお話もありましたが、コロナ禍という影響もありますので、やっぱり継続的に見ていくと。他の市町村と客観的に比較をしていくということが大事で、上下で何がいいか悪いかではない。こういった、メッセージが非常に大事なのかなと思いますので、ぜひ丁寧に発出いただきたいというふうに思います。

非常に貴重なご意見ありがとうございました。

ほかに何かご質問、ご意見ございますでしょうか。非常にこれ、貴重なデータだなと思います。ありがとうございます。

平野委員、お願いいたします。

平野委員 これは感想でしかないんですが、ソーシャル・キャピタルという言葉が出てきたのはすごいなと思ひまして。ソーシャル・キャピタルが豊かなほど健康状態をよいと感じている。これは健康経営でも戦略テーマになっています。古井先生のお得意のテーマだと思うんですけど。

先ほどの年収も健康との相関データが研究されています。一般的なデータですけど、世界で164か国での調査ですが。170万人調査という、幸せ度調査ってあるんですけど、その場合でも年収660万円ぐらいが幸せを感じるピークと言われていまして。今はもうちょっと上がっていると思いますけどね。

あまり多くもらっても、あまり幸せを感じないという、少なくもらっているほうから見ると、多くもらったらいんじゃないかと思うんですが、600万円とか700万円というボーダーが非常に幸せを感じるという、これは世界の調査なので、もし日本で考えたらどうかなとは思いますが。

日本の年収って今、非常に下がっているのはご存じだと思うんですけど、多分、日本の今の平均年収の倍ぐらいだと思いますね。多分、幸せを感じるのは。

多分、これは健康感につながるんじゃないかなというふうには思っていますけど。

古井部会長 ありがとうございます。

ほかにご意見、ご質問ございますでしょうか。よろしいですか。

ありがとうございます。

それでは、最後の議題になります。

議題4、「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」、これの先ほど、委員の先生からもご指摘いただきましたが、まず事務局からご説明、お願いいたしま

す。

鈴木健康推進課長 では、資料5-1、それから5-2を参考にご覧ください。

まず、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、こちらは、あくまでも本当に事務局のたたき台でございます。

背景といたしましては、今、新型コロナウイルス感染症との長い戦いが続いておりまして、暮らしや職場で感染を防止する習慣というのが、まず一人ひとりに求められているところでございます。

その中で、生活スタイルや働き方、価値観をはじめとして社会環境の大きな変化が起きていると思われまして。

国の「健康日本21」の検討においても、ニューノーマルという表現でしたが、新しい日常の健康づくりについて議論をしていこうということが示されています。

また、最初の議事でご説明したように、プランを1年延長した経緯の一つとして、コロナの影響というところを見据えたものというところを想定しているというところもご説明をさせていただいたところです。

新しい日常というのが、今、既に実践している手洗いの徹底・マスクの着用、人との距離を保つ、密閉・密集・密接を避けて行動するというところが重要というものを、事務局想定として新しい日常と表現しております。

また、昨年度末にインターネット福祉保健モニターアンケートを実施いたしまして、資料5-2は、こちらをプレス発表したアンケートの概要になりますので、こちらも参考にいただければと思います。

コロナの健康影響があったか、なかったかというところを調査したところ、特に運動や食生活、ストレスについて影響が見られたということでした。

例えば、体重が増えた人が5割。体重が増えた理由は、運動・活動量の変化というところが最も多くて、次いで、食事量の変化でした。

それから、外食する機会が減った人が8割、家庭での調理の機会が増えた人が5割、ストレスが増えた人は6割、また、オンラインによる遠隔交流が増えて対面交流が減ったという人は5割を超えたという結果でした。

一方、健康志向については、8割以上の方が高まった、やや高まったと回答しております。

今、まさに新しい日常というところで、健診の受診控えなどが、課題になっておりまし

て、都としても健診の重要性ですとか普及啓発ですとか、取り組んでいるところではございますが、今後、たとえコロナが収束したとしても、変化が起きた部分のどこかが少し残っていくということが考えられるかと思っております。

それを今回、事務局では、新しい日常が定着した社会としておりまして、来年度以降、どのように取り組んでいくかというところを踏まえての問題提起となっております。

まず、社会的距離の確保というところは、ある程度、オンラインによる新たなつながりというところを定着するのかなと。

それから、食生活も、肉食、中食、配食が今、増加している、その傾向としては残るのではないかと。

また、徒歩や自転車利用などが増えて、移動や通勤手段が多様化しているのではないかと。

それから、働き方も多様化し、テレワーク、在宅勤務、時差勤務の定着などが想定されます。

また、今、自宅で過ごす時間が増えていて、今後もそういう方が一定程度残るのかなというふうに思っております。

次のページになります。まず、来年度ですが、健康意識の高まりも踏まえて、ライフステージや健康状態に応じた、個人レベルの意識変容・行動変容をさらに促進するということが必要ではないかと思っております。

新しい日常が定着したというか、定着していくといったほうがよろしいかもしれないんですが、そういった社会における生活動線の中で、都民一人ひとりの実践につながる、健康づくりのコツやノウハウを啓発していくことが、まずは求められているかなというふうに考えておりまして、対象としましては、働く世代、高齢層というところにターゲットを置いて、そういった対象の特性に合わせて、区市町村や医療保険者さん、職域等を通じて広く啓発していくというところを考えてはどうかというところでございます。

特に、やはりアンケート結果からも影響が大きいと思われる身体活動・運動、栄養・食生活、こころの健康（ストレス）、この3分野にフォーカスして、それプラス、コロナに関連した他分野、飲酒ですとか、休養、フレイル予防なども可能な限り関連づけ、さらに、分野横断的な事項として健診の重要性というところも啓発したいというふうに思っております。

こちらは、推進会議でもご説明をさせていただいて、既に委員の先生から貴重なご意見をいただいて、少しブラッシュアップをしたものでございます。

それぞれの生活習慣、それぞれの自助努力というところも非常に重要ではあるんですが、ただ、とにかく自分で頑張るということではなく、近藤先生からいただいたご意見でございますけれども、ちゃんと相談窓口も示すというところも重要というところで、矢印で分野横断的に示した上で、それぞれの分野でこういうメッセージ、こういう切り口で普及啓発をしていけばいいのではないかというのが、この事務局案でございます。中身が少しイメージがしにくいかなとも思っておりまして、さらに事務局のほうで、これに関わる詳細なたたき台というのを検討させていただいております。

身体活動・運動については、+10というのをずっと推奨してきておりますので、日常生活の中で動くことの意識ですとか、座りっ放しの時間を減らそうといったテーマで、以下のようなメッセージとして伝えてきてはどうか。

それから、都がずっと取り組んできました、TOKYO WALKING MAPで、身近な地域での散歩というところの推奨などをしていければいいなというふうに考えております。

後ほど、ご議論いただきたいと思っておりますので、説明だけ先にさせていただきます。

栄養・食生活に関しては、内食・中食が中心になったというところで、こちらもライフステージに分けてメッセージを発信したほうがいいのかと思っております。特に高齢者につきましては、中食などを活用しながらも、何か手料理で一品追加するとか、そういったところが重要と思っております。学生からレシピを募集したものを掲載するなども検討をさせていただいております。

こころの健康についても、気づきと対処の重要性というところで、ストレスに気づくとか、人のつながりを大切にしようといったところを切り口に、メッセージの発信や相談窓口の周知などが必要かというふうに思っております。

一旦説明は以上でございます。

古井部会長 ありがとうございます。

実は、ここで大体想定の時間ではあるんですが、もし早めに出なければいけない委員の先生方で、ご発言できる方は、先にご発言いただくかと思っておりますが、何かございますでしょうか。

近藤委員、お願いいたします。

近藤委員 非常に難しい取組だと思います。率直に申し上げてみると、コンセプトはすごく大事かとは思いますが、例えば事業概要を見てもとぱっと見、何かいわゆる新し

い日常というものに関係するものなのかなと。今までやられてきたことと同じ普及啓発の内容にも見えてしまう。

ただ、生活の場が家になったり、レストランとかでの食事が減ったというだけであって、メッセージ自身が、どこがどう変わったのかというのがちょっと見えづらいなというふうに思ったのと。

それがやっぱり自己責任論の話にもちょっと関わってきちゃうと思うんですけども、やはり環境づくり、相談窓口をつくることはとても大事だと思うんですけど、もう一つ、自己責任論ではない保健施策の在り方というのは、場を変えるということだと思うんですね。

職場、例えば健康経営、ずっと東京都で取り組んでこられたんですけども、この健康経営の推進の在り方というのを新しい日常に合わせて変えるというプランも提示していただけるといいなというふうに感じました。

つまり、働く場は、みんなで集まって同じ職場で働くということではなくなって、おうちで働く人が増えるというときに、中小の企業の職場を提供する側がどんなことで社員の健康づくりを応援していったらいいのかというところを都が支援する、そういった取組も併せて行っていただきたいなと感じました。

古井部会長 ありがとうございます。貴重なご意見いただきました。

ほかにございますでしょうか。

渋谷委員、お願いいたします。

渋谷委員 今、近藤先生から健康経営のお話をいただきまして、感想も含めて意見を述べさせていただければと思います。

私、東京商工会議所の渋谷と申しまして、職域健康促進サポート事業を担当させていただいております。主に中小企業、小規模事業者等々の健康経営の取組支援をさせていただいております。

その中で、先ほど近藤委員からもお話がございましたけれども、新しい日常が定着した社会というところでテレワーク、在宅勤務等々の定着で働き方の変化という背景があったかと思いますが、背景と事業概要のところのつながりの部分が、私も拝見をしていて、何か事業者支援につながるものが必要であると考えております。

実際にいろんな経営者や会社の方に聞いてみますと、家で食事が増えたということで、健康的になったという方もいらっしゃる一方で、テレワークで歩く機会が少なくなった

とか、動く機会が少なくなったという意見もあります。特に中小企業の場合、リモートワークによる従業員間や管理職と部下といったコミュニケーションやワークエンゲージメントの問題等々も、よく指摘もされてございます。

東京商工会議所では健康経営に関する事業者支援を行っておりますが、事業者の支援のところで、もう少し打ち出せるようなものがあつたら、お願いができればなと考えてございます。具体的にうまく説明しにくい部分はありますが、ワークエンゲージメントや健康経営などとの兼ね合いやつながりとかというのを意識した形で打ち出せたら良いかと考えております。

雑駁ではございますが、私から意見を述べさせていただきました。以上でございます。

古井部会長 ありがとうございます。個々人に対するメッセージだけではなくて、職場とか社会環境のつながりのところも非常に重要だと思います。ありがとうございます。

ほかにもございますでしょうか。

順番に、小山内委員からお願いいたします。

小山内委員 小山内でございます。

私も拝見して、非常に難しい、課題に対して施策を打っていかなきやいけないということで本当に大変だなというふうに感じているんですけども、新しい日常という中で、この前段で話した、いわゆるソーシャル・キャピタルが充実されている方が健康状態がいいというようなお話で、人のつながりという部分がちょっとこの施策だと何か減っちゃうんじゃないかなという印象がありまして、この辺、どのようにここをつなげていくのかなというのが課題と感じました。今、我々の業界で起きているのは、やはりオンライン化で、なかなか、みんなで集まって運動を楽しむということがままならない日常になりましたので、どうしてもコミュニケーションの取り方が難しくなっていて、オンラインでの発信、あるいはSNSなどを使った、いわゆるデジタルでのつながり方というのが増えてきているのが実情です。

いろんなイベント事も、例えばマラソン大会なんかもオンラインになったりとか、そういった形でオンライン化が進んで、そこで何とかつながりと運動行動を実現しているというのが現状です。

一方で、やはりデジタル化についてこられない人たちの受皿をどういうふうにするんだというのは、非常に今、頭を悩ませているような状況です。

こういう非常に厳しい情勢下で、全員に上手にヒットするというのは、非常に難しいと

思うんですけど、オンライン施策というんですかね、こういったところが課題解決の一つのポイントにもなるんじゃないかなというふうに感じておりましたので、紹介させてもらいました。

以上です。

古井部会長 ありがとうございます。

それでは、すみません、協会けんぽの今井委員、お願いいたします。

今井委員 協会けんぽの今井でございます。

先ほどから委員の方からお話が出ておりますけれども、やはり私どもも健康経営という形で主に中小企業を対象に会社の担当者の方と従業員の方の健康づくりというのを進めてきたところなんですけれども、やはりこのコロナ禍の影響でリモートワークが増えて、経営者の方もどうやってアプローチしていいか分からないという相談を実際、受けております。

その中で、どのようにやっていけばいいのかということで、こういった新しい日常での事業を提案いただいているんですけれども、なかなか今、会社さんからアプローチするのも限界が出てきているという中で、例えば学校とかでお子さんとかに健康に関する啓発のものを配っていただいて、家に持ち帰っていただくことで、ご家族の方への啓発につながるとかといったことも、ぜひお願いなんですけれども、取り組んでいただければなと思っ

て発言させていただきました。

私からは以上でございます。

古井部会長 ありがとうございます。

ほかにもございますでしょうか。

西村委員、お願いいたします。

西村委員 栄養士会の西村でございます。

今回、栄養ということで取り上げていただいているんですけれども、特に昨年、2020年は、実は日本人の食事摂取基準が変わっております。新しく制定されておりますが、コロナ禍ということで、あまり国民の方々に周知できていない。

今回、実は2020年の改定は大幅に変わっている部分があります。特に、高齢者に対する栄養基準については、かなり以前のもので変わっているんですけれども、それが周知できていない。

その中には、特にBMIについては、50代の方々から、いわゆる現役の世代の方々か

ら下限値が上がっています。今までは、当然、成人18.5というのが基準になっていたんですけれども、目標とするBMIが既に21まで引き上げられているんですね。

なので、特に痩せ過ぎを注意しなければいけない。ただ、やはりコロナということで、コロナ禍で体重が増えた方がいて、体重を減らそう減らそうということを、実は今、申し上げたような年代の方々も、本来だったら痩せなくていい人たちが痩せようとしてしまっているというのが、ちょっと大きな課題かなと我々は思っています。

コロナが収束した後に、皆さんが痩せようとし過ぎてしまうことによって、フレイルに近づいてしまうということが非常に怖いなというふうに考えています。

ですから、その辺りをやはり今から少し対策を練っておかないといけないというふうに思いますので、ぜひその辺も含めてこの啓発活動をしていただければというふうに思います。よろしくお願いいたします。

古井部会長 ありがとうございます。

それでは、平野委員、お願いいたします。

平野委員 健康経営の視点から、一つお話ししようと思います。健康経営の中でも、最近、会社マネジメントから人マネジメントという、人を中心としたマネジメントに移りつつありまして。傾向としても副業が増えているとか、一人の人間が二社、三社で働くということも増えているという、会社の中のマネジメントよりも自分を中心としたマネジメントがすごく増えているんですね。

そういうほうから見ると、会社の中で何かをする、何かを指示をしてというよりも、最近、エシカルという言葉も大分出てきていますけど、倫理観の中で、自分で職場を見つめるとか、働き方を見つける傾向が割と多いです。

画面共有を一つだけしていいですか。

これ、見えますでしょうか。

古井部会長 見えました。

平野委員 これは、今度8月半ばぐらいに出す資料です。皆さん共有する資料として出すんですけど、「未来を築く、健康経営」という題材にしてありまして、ここでも実は先ほど出ていましたエンゲージメントとか、生きがいとかというものを上位概念にして、いわゆる心と体という健康づくりは基礎概念にしてあります。土台となる健康、それから付加価値、人を資本として考えといった中身にしてあります。

健康経営は人・仕事・社会、をベースに考えます。

いわゆるヒューマン・リソースたる部分をヒューマン・キャピタルに変えなくちゃいけないという、そこが非常に大きなポイントになります。

生き方と働き方というのは、大分変わってきているだろうと。いわゆる社会の中の自分、会社の中の自分という、そういう形から、自分の中の社会、自分の中の会社という、例えばこういう概念です。

それが副業とか、働き方そのものを変え始めているというところで、健康経営を考えていかになくちゃいけないだろうということで、今、取組を始めています。

さらに、マネジメントの構造なんかも非常に大きく影響しますので、その辺を含めると、今後はこのような視点で考えていかになくちゃいけないと思います。この資料は共有できますので、8月の半ばぐらいには皆さんにお見せできると思います。

以上です。

古井部会長 ありがとうございます。貴重な資料をありがとうございました。

そのほかにございますでしょうか。

皆さんからご意見をいただきましたが、本当に健康の中でも栄養とか身体活動という、そのもの自体だけではなく、それを取り巻く社会の構造変化とか、在り方を含めて、その辺を少し枠組みの中に入れたほうがいいかなというふうに私も、今日、改めて感じました。

ありがとうございます。

事務局からコメントございますでしょうか。お願いします。

鈴木健康推進課長 皆様から大変貴重なご意見をいただきまして、本当にありがとうございます。こちらの事業概要につきましては、来年度の普及啓発というところで考えております。もちろんこういったことを周知するということは必要かと思うんですが、都民の方が、実際に啓発内容を認識して行動に移していただくため、例えば自然と行動変容が促されるような、仕掛けといった視点から、啓発媒体の在り方とか、啓発手法でもいいですし、何かほかの事業展開といったところでも、もしさらなるご意見をいただければと思っております。

古井部会長 ありがとうございます。鈴木課長、今、追加でお伺いしますか。それとも、また後日改めてでよろしいですか。

鈴木健康推進課長 もしこの場でご助言があれば、いただけますと幸いですし、後日、追加でこんなことはどうかななどありましたら、ご意見照会シートで、ぜひいただければと思っております。

古井部会長 分かりました。今、では、委員の先生方から何か一言ございますでしょうか。

[なし]

古井部会長 そうしましたら、今、課長からお話あった点も含めて、追加でまたご意見をいただきたいということでお願いいたします。ありがとうございます。

それでは、ちょっと時間も超過いたしました。全体を通じて最後に何かございますでしょうか。

チャットのほうに、近藤先生をはじめ、面白いいろんなコメントをいただきましたので、ぜひ、事務局で確認していただければと思います。

鈴木健康推進課長 ありがとうございます。

古井部会長 よろしいでしょうか。

それでは、最後に事務局のほうに補足をお願いいたします。

鈴木健康推進課長 本日は、大変貴重なご意見をいただきまして、ありがとうございます。今後の事業の展開に参考になる貴重なご意見いただいたと思っております。

最後に、さらに意見があればというふうなことを申し上げてすみません。でも、もしあればご意見照会シートのほうで、ぜひお願いいたします。8月10日ぐらいまでにいただければ、本当にありがたいです。

事務局からは以上でございます。

古井部会長 ありがとうございます。

皆様、本日は、コロナ禍でオンラインで参加いただきまして、また、本当に貴重な活発なご意見いただきました。どうもありがとうございました。

これをもちまして、令和3年度第1回施策検討部会を閉会といたします。

どうもありがとうございました。

(午後3時21分 閉会)