

令和3年度第2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12月14日
東京都福祉保健局保健政策部

(午前10時01分 開会)

鈴木健康推進課長 それでは、開会時刻になりましたので、早速始めさせていただきたいと思います。ただいまより、令和3年度第2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いたします。

本日は、お忙しい中、ご出席いただき、誠にありがとうございます。本日は、前回同様、オンラインでの開催となっております。どうぞよろしく願いいたします。

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と申します。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、どうぞよろしく願いいたします。

なお、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、ご出席者様全員のマイクをミュート、赤色に設定させていただいております。今後のご発言の際以外は、このままマイクをミュート、赤色の状態のままにしておい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していただくか、チャット機能で挙手をいただき、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。ご発言の際には、ご所属とお名前をお願いいたします。ご発言後は、お手数ですが再度マイクをミュートに戻してください。音声が届か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ご連絡をいただければと思います。

では、初めに資料の確認をさせていただきます。事前にデータで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9までとなっております。

本日の会議では、資料を画面共有しながら進めてまいります。議事は、大きく三つでございます。一つ目、新しい日常が定着した社会における健康づくりの推進に向けた検討について。二つ目、指標の進捗について。三つ目、今年度の取組などについての報告事項となっております。

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。

続きまして、委員の出欠状況でございます。資料1-2「委員名簿」をご覧ください。この中で、東京スポーツ用品専門店協同組合の小山内委員が、本日はご欠席のご連絡をいただいております。また、東京都多摩府中保健所の田原委員は、途中からの参加となっております。

おります。

それでは、以後の議事進行につきましては、古井部会長にお願いしたいと思います。

古井部会長、どうぞよろしくお願ひいたします。

古井部会長 皆さん、おはようございます。御無沙汰しております。今日も本当に、お忙しい中ありがとうございます。

実は、先週、来年の骨太方針の会議がちょうど始まりまして、この健康予防の分野については、新しい政権の中で成長と分配というのが改めて強調されました。特にこの健康増進計画に関しては、まさに健康予防を進めて、なるべく入院から外来、外来から予防へということと、それから成長のほうに関しては、この都民の健康をベースにして、地域の活性化ですとか、あるいは医療とか健康産業の成長といったことが掲げられまして、できるだけ都道府県内で同じ評価指標の中で、都民のための施策が進むようにということが強調されるかと思ひます。

それでは、今日の議事を進めてまいりたいと思ひます。皆様方から、なるべく忌憚のないご意見、ご提案を頂戴したいと思いますので、できる限り発言をいただければと思ひております。

初めに、議事の（１）になります。「新しい日常が定着した社会における健康づくりの推進に向けた検討」ということで、まずは、こちら事務局よりご説明をお願いしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

鈴木健康推進課長 それでは、事務局よりご説明をさせていただきます。

ここでは、本年度の部会の検討テーマであります、「新しい日常が定着した社会における健康づくりの推進」につきまして、前回のご議論などを踏まえまして、事務局なりに方向性をまとめたものをご説明させていただきたいと思ひております。行く行くは、今後策定する次期プランにも反映させていきたいと考えておりますので、皆様からのご意見をいただきたいと思ひております。

それでは、資料２をお取り出してください。また、参考１から９の資料についても、適宜お示しながらご説明いたしますので、そちらもお手元にご準備いただければと思ひます。

それでは、資料２のご説明をさせていただきます。今年度の部会の検討テーマとして、「新しい日常が定着した社会における健康づくり」というところを議論させていただきました。前回は、具体的な施策の展開などにつきまして、貴重なご意見、ご助言をいただき感謝しております。

今回は、今後の方向性を次期プランに反映させるに当たり、事務局側でまとめた三つの方向性（案）についてご議論をいただければと思っております。

まず、現状と課題のところをご覧ください。コロナ禍において、都民の生活様式は一変し、健康づくりに対する意識や価値観も変化しております。そのような中、各種調査結果から、コロナ禍においては「運動」や「食生活」、「ストレス」、「健（検）診の受診控え」について特に影響が見られ、対策が必要と考えられます。

参考1、令和3年度の健康に関する世論調査の結果では、コロナの健康影響について複数回答で尋ねたところ、20～64歳では、ストレスを感じるが増えた、運動など体を動かす機会が減った、体重が増えたという回答が上位を占めておりました。また、65歳以上では、人との交流が減った、運動など体を動かす機会が減った、ストレスを感じるが増えたという結果でございました。

また、参考4を見ていただきますと、令和2年度に行ったインターネット福祉保健モニターアンケートでは、健康意識の変化は「高まった」「やや高まった」で大部分を占めるという状況でございました。また、その詳細などは、参考5・6・7にありますので、ご参照いただければと思います。

また、参考9をご覧ください。区市町村における令和2年度のがん検診・特定健診の受診状況につきましては、がん検診受診率者数は、令和元年度比90.5%、特定健診受診者数についても令和元年度と比較すると88.6%という結果でございました。

また、健康志向の高まりが見られたというところから、これを健康づくりのきっかけにしてもらえるよう社会全体で働きかけていくことも重要と考えられます。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の収束の見通しは、現状ではまだ不透明というところがございます。最終的に定着するであろう新しい日常というもの、定義づけは現時点では困難であると思われまます。

このため、方向性（案）にあるように、次期プランの策定までの間、コロナ禍が及ぼす社会変化や健康影響を継続的に情報収集し、新しい日常として何がどの程度定着するかを探りながら、最終的な方向性を固めていくということにしたいと思っております。それと同時に、我々が当面できることとしては、現在表出している健康課題に適切に対応していくことが重要と考えております。

また、今後の方向性を固めていくに当たっては、オンラインの活用などの「デジタル技術の活用」、「人生100年時代を見据えた、人生のマルチステージ化」や、「『変化を

チャンスに』の意識変容」などを意識するというのが重要かと思っております。

それでは、方向性を三つ整理した部分についてご説明をさせていただきます。

まず、一つ目、都民一人ひとりへの支援でございます。調査結果より健康課題が明確になった「栄養・食生活」「身体活動・運動」「こころの健康」分野を中心に、施策を充実させるとともに、健（検）診受診控え対策を図る。前回のご意見等も踏まえ、現在、具体的な取組の実施に向けて検討しているところでございます。

一変した日常への対応に戸惑う方々に向けて、日々の生活動線を活用し、これまでの健康づくりの在り方に、新たな気づきやきっかけを提供するというところで整理をさせていただいております。

二つ目の方向性でございますが、職域への支援でございます。前回のご議論を踏まえまして、職域での影響も看過できないというところから、方向性の一つの柱におき、既存事業である「職域健康促進サポート事業」の内容充実を図りたいと思っております。

また、テレワーク等により、働く場が職場だけでなく家庭になる場合があることにも留意が必要と考えられます。民間の調査では、働き方や経営者、従業員の意識に様々な影響が生じているということが確認できますので、それらを参考にしながら取組を深めていければと思っております。

また、三つ目が、都民の取組を支える環境整備でございます。前回のご議論を踏まえまして、健康づくりを都民の自助努力のみに委ねないよう、個人の取組を社会全体で支える環境整備を図ることが求められているかと思えます。

地域の人材育成や取組支援、地域資源の紹介、地域・職域連携の推進などを通じて、都民の取組を重層的に支えられるような工夫ができればと思っております。

以上が、方向性の説明でございます。

また、最後にスケジュールのほうも（案）としてお示ししております。コロナの状況から、社会情勢や国の動向を踏まえつつ、適時、課題の整理が必要かと考えておりますので、方向性をブラッシュアップして、令和5年度の次期プラン策定の際には反映をさせていただきますと考えております。

以上が、資料2の説明でございました。皆様からぜひご助言をいただいた上で、現プランの取組を進めていくとともに、次期計画の準備などに臨んでいきたいと考えております。どうぞよろしく願いいたします。

古井部会長 鈴木課長、どうもありがとうございました。今、非常に分かりやすくご説

明いただいたかと思います。ぜひ、委員の皆さん方からもコメントをいただければと思いますが、質問も含めてご意見、何かございますでしょうか。よろしくお願ひいたします。何か不明点も含め、何か分からない点もあつたら遠慮なくご質問いただければと思います。近藤先生、お願いします。

近藤委員 資料2の方向性について、前回のご意見をいろいろ反映していただいておりますがとうございました。最近この前回の会議からの全国的な動きとしては、孤立と孤独対策の話が大きく出てきたと思います。東京都では、以前よりつながりのことをしっかり都民の調査をしたりして、先駆けていろいろと検討を進めてきたという背景があると思います。そういったのを踏まえて、孤独や孤立の問題について、何かしら東京都のほうでも、具体的な目標設定をしたりとか、取組を考えるようなことはいかがかなというのを感じた次第です。

私も、国の重点計画策定の有識者会議のメンバーでございまして、この間、いろいろと提案をしてきました。やはり、NPO等への支援も非常に大事なんですが、それ以上にコロナが終わった後、新しい日常というものが始まる中で、孤立しやすい人たちがまた生まれないようにする、その仕組みの改革というのが、最終的なゴールになると思っております。そういったところも考えていただけるとありがたいと思います。

そのときに、国の会議でも出たんですけれども、自助という言葉って必要なのかというのがちょっと気になります。これは昔から使われている「自分の健康は自分で守る」というようなことを意識してのことだとは思いますが、やはり、この孤立や孤独という世相を反映して、非常に違和感を覚える方が多くなっていると思います。自分ではもう精一杯やっている中で、さらに自助なのかというところに対する疑問だと思いますし、そもそも、自分で自分を助けるというのがよく分からないということもありまして、あえてこの言葉を使う必要があるのかというのは、私自身も以前より非常に疑問を感じております。自分で生活を整えるということは、当然、基本的に私たちが普段やることですので、政府や自治体としては、そこをどう支援するか、まさに互助や共助、公助という部分ですので、そこにフォーカスした書き方をしてもいいのかなというふうに、個人的には感じているところです。

以上です。

古井部会長 近藤先生、ありがとうございます。すごく重要な視点をいただいたと思います。ありがとうございます。

事務局から何かもしコメントがあれば、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。この方向性の3のところを書かせていただいた自助は、どちらかといいますと、都民が主体的に健康づくりに取り組むというところの意味合いで書かせていただいていたのですが、この方向性3には先生のご指摘のとおり、わざわざ記載しなくてもよいことなのかなとも思いました。参考でお示ししている中に、孤立・孤独に関する調査項目、つながりが減ったというような調査項目などもございますので、ご意見を参考に、また検討を進めていきたいと思えます。ありがとうございました。

近藤委員 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、鈴木課長からもおっしゃっていただいた、趣旨のところがすごく大事だと思いますので、メッセージ性のところを少しまたご検討いただきたいなと思えます。ありがとうございました。

ほかにもございますでしょうか。

では、一言ずついただくとありがたいので、まずは西村先生いかがでしょうか。

西村委員 西村でございます。

前回の意見がかなり反映されていたなという印象で、すごくよくできていたなというふうに思えます。やはり、我々も既にいくつかの取組を始めているんですけども、少しずつ、自治体ごとにもいろんな取組が始まっているので、そういった意味で、今日お示しいただいたことをどう実際の自治体等に落とし込んでいくかというところがポイントなのかなというふうに感じております。だから、内容としては、もう非常に私自身は満足しております。非常にいい内容だったなというふうに思っております。

以上です。

古井部会長 西村先生、ありがとうございました。

それでは、平野委員様、お願いできますでしょうか。

平野委員 久しぶりです。こんにちは。

別の資料にもありましたが、コミュニティの話って結構大きいかなと思っています。コミュニティへの参加があまりされていないというデータがありましたけど、この辺、結構影響しているのかなと思っていて、先ほどの近藤委員がおっしゃっていた孤立の話って、急激に増えていると思えます。孤立は二つに分かれていて、一つは、働く世代は、どうしてもテレワークとか、リモートワークなどで、デジタル的孤立的なのといいますか、仕

事の仕方による孤立が起きているということと、もう一つは、高齢者の場合の孤立です。まさに家から出なくなってしまうという、非常に、これは難しい問題ですね。

最近、民生委員の方のお話を聞いていても、民生委員が訪ねていっても、出てくれないといえますか、要するに応答してくれない方が多いというのを聞いています。ですので、この時代の高齢者対応の話になると、対策といっても非常に難しいと思うんですね、特に健康を害するということになると、いつ、健康を壊しているのかというようなことも把握できていることはあまりないでしょうし。

高齢者対応と今の働く世代というのは、ちょっと別の意味で性格が違うんですけど、両方ともに孤立が起きているのでしょう。

古井部会長 ありがとうございます。

事務局から、何かコメントございますか。

鈴木健康推進課長 ありがとうございます。参考にさせていただきます。

古井部会長 ありがとうございます。

それでは、続きまして、岸野委員様、お願いできますでしょうか。

岸野委員 ビール酒造組合の岸野でございます。前任の板垣専務から、この9月に私が引き継ぎました。今回初めての参加ということでございますので、すみません、今から申し上げることは、ちょっと勘違いしていたりすると、大変申し訳ないですけども。

今、お聞きしております、一つ、ちょっと気になったのが、やはり、今、コロナ禍で、まだ情勢が見えていない中で、それが収束、本当にするかどうかわからないですけども、その上で来年、ご検討をさらに進めるということだったんですけど、また、この第6波とかそういうことも起きてくるという可能性は十分あると思うので、そこはもう腹を決めて、来年はもう、やっぱり、まだコロナ禍だからというのではなく進めていくのが、やはりもういいのかなと思いました。

私も、企業グループですね、各加盟者は企業でございますので、今の話を聞くと、今のコロナで、ずっとコロナ禍でテレワークとかだったんですが、今、収束してきましたので、コミュニケーション等々の話がたくさん出ているので、逆に、すごい揺り戻しが来ているなど思うんですね。その揺り戻しが起きている中で、きっとこうなるだろうと考えると、それもまた間違いだと思いますので、そこをちょっとしっかり見極めることが大事かなと。私も、3年間はこの仕事をしますので、しっかり貢献できるようにさせていただきたいと思えます。すみません、挨拶かたがた、ちょっとそんなことを思いましたので、意見とし

て述べさせていただきます。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。よろしくお願いいたします。

それでは、続きまして、協会けんぽの今井様、いかがでしょうか。

今井委員 協会けんぽの今井です。よろしくお願いいたします。

私ども保険者として、健（検）診のほうの受診の推進というのをやっています、こちらにもあるように、健（検）診の実施控えというのがコロナによって顕著になってきたというところで、ちょっと令和2年度の状況をお話しさせていただきたいんですけども。

まず令和2年度、健康、協会けんぽの健（検）診に関しては、年度の前半、もう本当に皆さん健（検）診を受けない方がたくさんいました。特にご家族の方、本当にもう全く受診しないような状況になっていました。

そこで、健（検）診機関さんのほうも、感染症対策をしっかりとやっていますよというところを前面に押し出して、健（検）診を受けましょうというところで勧奨のほうを進めていったところ、やはり健（検）診は受けたいという方がたくさんいらっしゃいまして、年度の後半ですね、普段であれば閑散期になるところなんですけども、普段の数倍の受診者が来て、予約がいっぱいだったという話を聞いております。

つまり、やはり皆さん、安心というのが分かれば健（検）診を受けるのかなと思っています。

ただ、やはり、健（検）診の主体、保険者だけで健（検）診を受けましょうといっても、もう限界が来ているのかなというのを感じていまして、例えば事業主の方とか、あとはかかりつけ医の方とか、そういった方の協力を得て、健（検）診を受けたほうがいよというのを働きかけをしていただければ、コロナ禍、次、第6波が来たとしても、健（検）診のほうの受診控えというのはある程度抑えられるのかなというふうに、ちょっと思った次第でございます。

私から以上でございます。

古井部会長 重要な視点、ありがとうございました。

それでは、続きまして、産業保健センターの坂本様、いかがでしょうか。

坂本委員 東京産保の坂本と言います。

当センターは、対象は50人以下の事業所を対象としているところで、今、前半いろいろ皆様のご意見を伺っている中でも、当センターは、そういったことを義務づける、束ねる事業所といいますと、若干、対象として違うのかなと思います。

ただ、今、いろいろお話を伺って、個人、それを支える家族の方々の現状、そういった部分にも視野を広げるような形で、今後の事業の展開に役立てていければなとは思っております。

古井部会長 ありがとうございます。ぜひ、よろしく願いいたします。

それでは、続きまして、東京商工会議所の渋谷様、お願いいたします。

渋谷委員 東京商工会議所の渋谷でございます。平素は大変お世話になっております。

私からちょっと、意見といたしますか。資料2の2ページ、方向性の②、職域への支援のところ、この二つ目の三角、メンタルヘルス対策、それからテレワーク環境下の健康づくりといったところを盛り込んでいただいて、私も大変よかったと考えております。

特に、最近、テレワークの環境下で、健康やメンタルを少し害しているとか、そういった調査も最近いくつか出てきておりますし、また、私ども「職域健康促進サポート事業」で支援している中小企業、小規模事業の方も、最近メンタルヘルス対策に対してのご関心が高く、そこをきっかけに健康経営に関する取組をされている事業所も、最近増えてございます。ですので、特にこの二つは、私どもも大変重要な課題だと考えてございますので、この点につきましては、東京都様としっかりと協力しながら、支援していく必要があるかなと考えております。

ちょっと質問ですが、このテレワークの環境づくりの隣、地域リソースの活用と書いてございますが、これは具体的にどういったものを想定していますでしょうか。

鈴木健康推進課課長代理 事務局の鈴木からお答えさせていただきます。

こちらにつきまして、今現在、きちっと稼働しているかということ、部分的なところはあるかと思うんですけれども、我々のイメージしているところは、例えば、職域健康促進サポート事業を通じて、支援を受け終えた中小企業等が、地域の資源、例えば区市町村の健康所管の健康教育、健康教室といったものを引き続き活用できるような、そんな社会ができてくるといいのかなというところで、今後の中長期的な取組にはなると思うんですけれども、そういったところを念頭にした記載でございます。

渋谷委員 はい。ありがとうございます。かしこまりました。

私どもも、今後職域サポート事業を進めるに当たって、卒業された方とか、専門家を通じて、そういった地域のリソースとかを積極的に紹介していきたいと考えております。どうもありがとうございました。

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。

それでは、続きまして、練馬区の大木様、いかがでしょうか。

大木委員 私のほうからは、まず、令和3年度の健康に関する世論調査結果、非常に興味深く拝見しましたし、私どもの区市町村レベルの健康増進計画を立てていくに当たっても、非常に参考になるというふうに思っております。

ちょっと一つ、教えていただきたいのが、方向性1の都民一人ひとりへの支援というところで、負担なく健康づくりに取り組めるよう、日々の生活動線を活用した内容の充実というところがございます。この辺り、どんなイメージなのかなというのをもう少し詳しくいただくとありがたいなと思います。というのは、私どもも、令和2年度、ウォーキングを促すアプリを持っているんですけども、非常に登録者が増えまして、やっぱり個々で取り組む健康づくりというのは、孤独の中にあっても需要が高かったというふうに認識をしております。何か、そういった今の現状ですとか、生活の状況なんかも踏まえて、何かを充実させようとしているのか、その辺りをちょっとお聞かせいただければと思います。よろしくをお願いします。

古井部会長 ありがとうございます。事務局よりコメントお願いいたします。

鈴木健康推進課課長代理 事務局の鈴木からご説明差し上げます。

日々の生活動線を活用してというところですけども、健康づくりというのは、主体的に取り組もうすると、なかなかハードルが高い方も多くて、健康に優先順位的に関心を持ちづらい方というのも一定多数いるのかなと思っております。であれば、この新しい日常における生活動線、例えば、現状ですと、テレワーク等によってかなり自宅時間が増えているというところで、例えば自宅の中でできる、家事手伝いであったり、そういった負担感のない動作を通じて健康をつくっていただく、そういったところをイメージした記載となっております。なので、新しい日常、今後も若干変化はあるかと思うんですけども、そういったところをきちっと把握をした上で、一応ベースになるのは、そういった日常の生活動線をうまく活用して、無理なく、負担感なく健康になっていただくといったところを目指していきたいなというふうに思っております。

大木委員 分かりました。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。今の大木様のポイント、すごく大事だと思います。先ほど協会けんぽ様からお話がありましたけど、我々も、よく健（検）診とか保健指導が今まで以上にありがたがられるという話を、産業保健師さんから結構聞いておまして、

やはり孤立する、しがちな中で、先生方とか保健師さんに相談ができると、非常にありがたいというお声ですね。

それから、今、鈴木さんがおっしゃった生活動線については、健康ケアをやっている企業でやっているのは、週に1回、テレワークの前に、みんなでアプリに登録したものを共有するとか、働き盛り世代、高齢者も含めて、職場という生活動線を、コロナ対策として新たに活用し始めていることもありますので、そういう工夫もすごく、いろんな工夫を現場でやられているのかなと思います。

そのアプリの登録者数が増えたというのは、コロナで増えたということですか。

大木委員 コロナが原因かというのは、ちょっと分からないんですが、私どもとしては、なかなかコロナ禍にあって運動する方が少なくなっているというところでは、アプリの登録が増えるというのはあまり見込めないのかなと思っていたんですが、意外と一昨年度よりは伸びておりまして、やっぱり取り組みやすいというところは、ご自身のペースで歩いてとか、体を動かすというのが無理なくやっていただけたのかなと思って、今お話しいただいたような、無理なく日常生活の中で運動ができるような仕掛けというのは、これからとても大事だなと思いました。ありがとうございます。

古井部会長 かかりつけ医とか、健（検）診機関から市のウォーキングアプリのパンフレットを配ってもらうのも非常にいいかなと思います。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様、いかがでしょうか。

横道委員 横道です。

参考資料8で、がん検診受診で不安に感じるということの中に、検診会場の感染症対策がトップにやっぱりあるとおり、特に令和2年度は市のがん検診の受診者の声も、苦情までいかなくても、様々、例えば胃の内視鏡検診への取組だったり、バリウムを飲むとか、いろんながん検診を実施するところへのコロナへの配慮というところが、すごく行政の声としても上がっていた現状があります。

府中市の場合は、前期は中止して後期のみで令和2年度は取り組んで、今年度もありますけど、4月から取り組んでいますけど、やはり、オミクロン株の今後感染の状況からすると、特にいろんな検体だとかを取り扱うというところでの配慮が見える化していくところも、その受診率の向上、早期発見というところと表裏一体なので、ちょっと、何かまた東京都のほうでもいろいろ見直しであるとか、こういった手技についてのいろいろなアドバイスがあるようでしたら、それぞれの区市町村でのがん検診への取組というところでも

影響が大きいところかと思しますので、積極的に動く健康管理では、やはり体を医療機関に持って行って、あるいは健（検）診機関に持っていくという作業を、能動的に動いていただくというところもあるので、ぜひ情報提供なりいただけるとありがたいかなというのを、意見というか要望として上げさせていただきます。よろしくお願ひいたします。

古井部会長 ありがとうございます。これ、すごく大事な知見ですね。多分、いろんな情報があると思うので、また共有していただければと思います。ありがとうございました。

最後になりましたが、檜原村の大谷様、よろしくお願ひいたします。

大谷委員 お世話になります。檜原村の大谷です。

檜原村の状況なんですけども、他市町村とは全然違って、高齢者が人口の半分以上を占めている中で、新しい日常が定着した社会における健康づくりということの、村でどんなことができるかなんて大きなことをちょっと考えていたんですけども、やはり、コロナ禍では高齢者というキーワードが出ていないことと、あと、デジタルという言葉が出てくるんですけども、デジタルの活用が、今後、村でどうできていくかなんていうところが、すごい今、私、感じているところなんですけども。幸いコロナのほうは感染対策をきちっとしているところで、まだ感染者10人というところでとどまっていますので、今後、その10人が、できるだけ増えないような村としての現状と課題を含めたところを考えていかなければいけないかなと思っております。

以上です。

古井部会長 どうもありがとうございました。

それでは、私からも1点コメントをさせていただきます。

今回の東京都さんから簡明に三つ、方向性を整理いただきまして、非常に分かりやすいかと思ひます。特に①の健（検）診のところは、やはり都民の方の生活、健康づくりの起点になると思ひますので、非常に大事かなと。コロナ対策だけではないんですけど、一般的には、働き盛り世代から退職して国保に移ったときとか、どうしても健（検）診受診率が半減をすると。それから、40歳で特定健診の対象になるんですけど、なかなか若い人は健（検）診を受けないということが構造的にはあるかと思ひます。

実際、データヘルスで、先行的に検証しているのを見ると、受診勧奨で一番受診率が上がった年代は40歳と退職者なんです。なので、職場をやめて地域に移った初めてのときとか、初めて特定健診の対象になった、あるいはがん検診の対象になったところが、一番つかまえやすいということですね。そういうところもぜひ考慮に入れて、勧奨も進めて

いただけるといいのではないかなというふうに思いました。

それでは、次の議題2のほうに入りたいと思います。議題2は、指標の進捗状況等について。まず、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、ご説明をいたします。ここでは指標の現状値や指標の出典元調査の結果を簡単にご紹介するとともに、来年度の最終評価で使用考えている様式についてご意見を伺いたいと思っております。

まず、資料3をお手元をお願いいたします。まず、今年度実施しました「健康に関する世論調査」の結果を、11月にプレス発表させていただきましたので、概要をご紹介します。

この調査は、プランの指標の多くの出典元になっていることもあり、昨年度、設問の設定などに様々ご助言をいただきましてありがとうございます。おかげさまで、最終評価に使用する数値や次期プランの指標候補のベースライン値を把握することができました。

調査は今年の6月に実施いたしまして、コロナの影響も色濃く反映されたというふうに感じております。例えば、イライラやストレス、睡眠の充足感、余暇の充実、相談窓口を見つけられた人の割合などについては、前回の平成28年度の調査と比べて悪化傾向にございました。

コロナの健康影響についても聞いておりまして、結果は先ほども少し共有させていただきましたが、「ストレス」「運動の機会」「人との交流」「体重の増加」の順で影響が見られておりました。

詳細につきましては、都のホームページにも掲載されておりますので、ぜひ後ほどご参照をいただければと思います。次第のほうに、リンクのほうも貼らせていただいております。

続きまして、資料4をご説明いたします。こちらが、現在の指標の状況でございます。先ほどの世論調査の結果を中心に、指標の最新値を反映させたものでございます。

右から二つ目の列で、オレンジ色になっているところが、今回、数値を新たに入力・更新した箇所でございます。着色していないところは、今後数値を更新する箇所となっております。

詳細は、後ほどご覧をいただければとは思っておりますが、健康寿命とがんを除けば、全体的に中間評価時から悪化している印象などが見受けられます。具体的な分析や評価は、来年度以降の最終評価でしっかり議論をさせていただければというふうに思っております。

ます。

続きまして、資料5をご覧ください。国民健康・栄養調査中止の影響についてご説明をいたします。

プランの指標の出典元の調査であります「国民健康・栄養調査」でございますが、昨年度に引き続き、今年度も中止ということになりました。調査結果には2年間の空白ができたということになります。これに伴いまして、都の対応方針をお伝えしたいと思っております。

国の状況ですが、調査の中止もあってか、令和元年の数値を最終評価に使用する予定で、コロナの影響については、今後の課題整理という中で触れるという様子でございます。

これに対する都の状況といたしましては、表にあるように11の指標・参考指標について、標本数の関係から、この「国民健康・栄養調査」を3か年集計にして指標に用いております。

計画期間の延長に伴って、本来であればコロナの影響も見たいところではございましたが、都が使っている3か年集計値は、国にデータ提供を依頼してから算出するのですが、再集計作業が完了するまでに2年近くを要するということがございます。最終評価までにコロナの影響が反映されるであろう令和4年の調査につきましては、取得が困難というふうに考えております。

つきましては、現在、都で把握している数値は、平成28～30までの集計値ですが、今後、可能な限り最新値を取れるような形で対応をしていきたいというふうに考えております。

続きまして、資料6、指標別評価・分析シートの（案）でございます。現在、国のほうでも最終評価が行われておりまして、目標に対する実績値の評価様式を活用しております。これを参考に、都も同様の様式を作成してみたのでご紹介させていただくと同時に、現時点でご意見を伺えれば、ぜひ今後の参考にさせていただきたいと思っております。

様式の見方でございますが、指標ごとの基本的事項（領域、分野、指標名、出典元調査名）のほか、指標数値の経時的な推移をグラフ化して示しまして、プランの指標の動きが見える化したいと思っております。

その上で、指標ごとの分析・評価を行うとともに、必要に応じてコロナの影響も踏まえた今後の課題を抽出して、次期プランの記載につなげるという形にしたいというところでございます。

分析のところでございますが、ベースライン値から最終評価の数値の動きを増減率で示し、中間評価からの変化についても記載して、必要に応じて、性・年齢別の分析やコロナの影響についての考察をしたいと考えております。

評価については、同一計画における評価方法の一貫性という観点から、中間評価と同様に、5%基準というのをを用いるものとして、a（改善）～d（評価不能）の4段階での評価、参考指標については具体的な評価は行いませんが、数値の推移に基づく課題出しについて重点を置く形にしたいと思います。

なお、評価に当たっては、先生方のご意見などを踏まえまして、意味のある増減幅というところを考慮したいと思っております。

最後の欄の課題のところにつきましては、分析・評価に加えて、これまでの取組について振り返りまして、今後の課題を記載、必要に応じてコロナの影響についても書くという形で、参考で記載例を幾つか作成してみたので、ご紹介をしたいと思います。

記載例1のがんの死亡率で見ますと、ベースラインの平成17年度、中間評価の平成28年度と、直近値の令和元年度につきましては、順調に減少して増減率が27.7%減ということで、こちらは5%を超えたいい方向になっているので、最終評価はa（改善）となるというような形でございます。

当然、都民の主要死因の第一位ががんで、全体の3割であるから、一層がん予防には取り組む必要があるなど、そういった考察を課題に記載する形になるかと思えます。

記載例2の野菜の摂取量350g以上の人の割合について、最新値を男女別に見ますと、男性はベースライン値と比べて減少、増減率は9.7%減、女性の野菜摂取量350g以上の人の割合は、ベースライン値に比べて、7.3%増というところでした。中間評価では男女ともに増加傾向で、a（改善）という判定ではあったんですが、最終評価では、いずれも中間評価と比べても減少しているということと、また、この割合は、都においては50%にするという目標をつくっておりますが、そちらに届いていないというような、このような分析や評価を行うという形になっております。

ただ、こちらはあくまでも、今、このように進めてみたらどうかということで試行で作成しているものでございまして、実際の評価や記載については、このとおりにならない可能性ももちろんございます。ぜひ今回、ご意見などをいただいて、参考にさせていただければと思っております。

以上、指標の進捗状況等についてのご説明でございました。ぜひ、最終評価に向けた準

備をしていきたいと思っておりますので、ご意見のほど、よろしく願いいたします。

以上です。

古井部会長 はい。鈴木課長、ありがとうございました。

今、事務局より、まず世論調査の結果、それから指標の現状、それからまた国民健康・栄養調査中止に伴う東京都さんの対応の予定や、また評価・分析シートの（案）ですね。これについてご提示がありました。少し技術的に難しいところも多分あると思うんですけども、全体、あるいは個別で何かのコメントをいただければと思います。何かご意見、あるいはご質問も含めてございますでしょうか。

西村先生、何か、ご意見、ご感想ございますでしょうか。

西村委員 ありがとうございます。やはりちょっと、中間評価では野菜の摂取など、いい方向に向かっていたんですけども、やはり今回のコロナの影響ですかね。かなり、ちょっと下がってきているというところ、これは何とか対策をしなければいけないのかなというふうには思います。

ただ、これも、どうしても今、この調査そのもの、N数とかどうだったんですかね。その辺は、ちょっとお伺いしたかったんですけども、いかがでしょうか。

古井部会長 ありがとうございます。

事務局、大体概数は分かりますか。

鈴木健康推進課課長代理 はい。事務局、鈴木です。

西村先生のおっしゃった食に関する部分なんですけれども、こちらは、国民健康・栄養調査の3か年集計から導き出しております。大体のNの総数が3か年で四、五百でして、これが多い少ないという議論は当然あると思いますが、少なくとも単年度で追ってしまうと、統計的にも相当ぶれが生じるだろうというところで、これまで当プランでは3か年集計というところで、追いかけているところです。

ちなみに、この3か年集計、28年度から30年度までの数字ということで、コロナの影響までは含んでいないところであるんですけども、もしかするとコロナの影響が入ると、さらに落ち込む可能性もあるかもしれないと思ってございます。

西村委員 正直、逆に、コロナで自宅で食事を取るケースも増えてきていて、令和に入ってから、もしかしたら回復しているのかなというところも考えられるのかなとは思いますが。いかがでしょうか、その辺は東京都さんの見解として。

鈴木健康推進課課長代理 指標を追う上では、恐らくちょっとコロナの影響を踏まえた

数値の評価は難しいかなと思うんですけども、先生のおっしゃるとおりで、各種民間の調査等々でも、やはりこのコロナ禍における食生活は、結構二分化されているのかなと思います。栄養バランスが崩れたという人もいれば、逆に家庭内での食事が増えて、バランスよく取れるようになった人もいます。今、健康志向の高まりというところからしても、野菜の摂取量は増えている可能性もございますので、いろいろなところから情報を収集した上で、考察等々していければと思っております。

西村委員 実は私も、病院のほうで今、週に1回は外来をやっているんですけども、印象としては、やはり感染症対策を含めて、皆さん結構、バランスのいい食事を取り始めているという傾向があって、コロナ太りというもあるんですが、感染症を予防するために、いろいろな食品を、多様性を含めて摂り始めているというのもあるので、本当は、その辺りの結果も少し見られたらいいのかなと思っております。

古井部会長 ありがとうございます。非常に重要な視点で、恐らく鈴木様もおっしゃっていましたが、業種であったりとか、地域であったりとかで、二分化をされているんだと思いますので、この辺もなるべく事務局のほうでデータや情報も収集していただければと思います。ありがとうございます。

それでは、近藤先生、いかがでしょうか。

近藤委員 やっぱりコロナの特殊状況があるようで、当初想定していなかった部分の影響が大きいので、そこをどう最終評価に盛り込んでいくかが難しいところだなと思って聞いていました。分析の方法等には全く異存はございませんで、非常にきれいにまとめていただいてありがたいと思いました。

例えば今ので、コロナに関しては、やっぱり対応できた人とできない人の格差が広がっている。これは、その人の状況にもよるし、都で言うと、区市町村の間の格差ということにもなってくると思うんですが、こういったコロナのことを評価するために、最終評価の一部として、特別に何か追加するようなことは検討されているのかなというのを感じました。例えば、健康管理アプリの会社のデータを借りて分析すると、テレワークができた人は野菜の摂取量や果物の摂取量が増えて、そうでない人は、もうがっくり下がったとか、抑うつ傾向になった方は、やはり生活習慣も悪化しているなんていうことが、本当に先ほどの二分している状況というのが観察されておりまして、今、東京都が集めているデータや、この間行った調査で、その辺がもし、一部でも明らかになれば、今後の示唆になるかなと思います。

関連することとして、健康日本21も、今度の次の10年は、やはり、健康格差を地域間だけでなく、様々な本人の社会背景に基づく格差のところも評価していきましょうというところが、ひとつ大事な議論になっていまして、恐らくその方向で進むと思います。そうすると、この最終評価で、その辺は幾らか踏まえられると、東京都の次期プランを考えたときの基本的な情報とか考え方として、役立つのではないかなと感じます。

古井部会長 ありがとうございます。重要な視点をいただいたんですが、事務局、何かコメントございますか。

鈴木健康推進課課長代理 鈴木です。

ありがとうございます。なかなか難しい論点かなとは思いますが。とはいえ、東京都でも、このタイミングで様々な調査をしております。皆様にお示ししているのは、まだ、本当にごく僅かな部分でして、さらにクロス集計等もできる余地はあるのかなと思っておりまして、そういったところを駆使しながら、このようないろんな局面における健康格差というのがもし捉えられれば、当然そこは最終評価の今後の課題というところにも記載できればと思いますし、それを捉まえて、次期計画策定のほうでも、方向性のような形で言及できればと思っています。

古井部会長 ありがとうございます。今の二人の先生からいただいた点で、私も関連のコメントをさせていただきます。

東京都さんが東京商工会議所さんと、東大も少しお手伝いをしていますが、健康な職場づくり、健康経営を進める事業の中で健康増進計画に近い評価指標を入れようとしていますので、都内の中小企業様、健康経営を一生懸命やろうというところではあるんですが、その様子というのは、多分、来年度ぐらいに出てくるのかなと。参考になるデータの一つだと思います。

それから、東京都の国保のほうで、全区市町村のデータヘルス計画の共通の評価指標というのを入れようとしています。この中にも、健康推進プラン21の評価指標を入れてくださいということをお願いしまして、最終評価には間に合わないと思うんですが、次期計画には市町村ごとのデータヘルス計画の結果というのが見えてくると思います。もちろん国保ですので、住民全員ではないんですけれども、先ほど西村先生からもご指摘があったN数という意味で言うと、一つの区市町村で数千、数万ありますので、都民の三、四割の状況というのは分かりますので、ぜひ、こういった健康経営での東京商工会議所さんの指標、それからデータヘルス計画の指標を、今後になりますけれども、ご参照されるといい

のかなと思います。

東京都さんが包括的にエクセルのシートを作られていますので、我々も議論をしやすいかなと思いました。ありがとうございます。

ほかに委員の先生方からコメント、何でも構いません。ございますでしょうか。横道様、お願いします。

横道委員 1点だけ、資料6の指標の目安なんですけど、原則として増減率、相対的変化5%を基準にするという最初の案としてあるんですが、この原則として5%というところは、これに決まった経緯とかを参考に聞きたいなと思っていまして、物によっては、5%じゃない指標というのも何か想定されていらっしゃるのでしょうか。

古井部会長 ありがとうございます。

鈴木健康推進課課長代理 鈴木です。ありがとうございます。5%基準、我々5%基準と言ってしまうんですけれども、これは、中間評価をする際に、どのように東京都として評価をしていくかというところで、かなり議論された経過がございます。その際に参考にしたのが、東京都の医療計画です。保健医療計画で5%以上改善していれば、改善傾向であると。逆に5%より悪化しているのであれば、悪化傾向にある。そんなようなところを参考にさせていただいて取り込んだところでございます。

とはいえ、例えば5%を超えているといっても、5.1%をもって胸張って改善といていいのかとか、そういうところは、正直、個別に議論が必要かなと思いますので、場合によっては、5.1%の改善であっても、全体的に押し並べてみれば不変といったような、そういった評価になることもあり得るというところで、原則ということにさせていただきます。

あと、もう一つ言えるとするれば、総合目標、健康寿命の延伸、こちらについては、ちょっと5%以上延びるとか、5%以上悪化するというのは、もうある程度、健康寿命も高止まりといいますか、5%以上延びるといのは、もうなかなか考え難いので、総合目標については、5%基準は使わずに、委員の先生の皆様方のご意見を総合的に踏まえた上で、最終的な判断をしていければなというふうに思っの記載でございます。

古井部会長 ありがとうございます。

横道委員 分かりました。ありがとうございます。市の計画の評価等にも参考にさせていただきます。

古井部会長 ありがとうございます。

ほかにご意見はございますでしょうか。田原様が多分もうご出席かと思うんですが、多

摩府中保健所の田原様、もし、ご意見がございましたら、いかがでしょうか。

田原委員 ありがとうございます。申し訳ありません。

ちょっと全体的に聞かせていただけていないと申し訳ないとは思っているんですけども、今、府中の横道課長がお話しなさったようなその評価について、私どもも、実は圏域の計画の中間評価を立てているところで、非常にこの評価のA B C Dのつけ方というのに、すごく苦勞しているところがございます、そういう点で参考にさせていただくとともに、管内の圏域の計画でも、やはりこのポストコロナといいますか、今後の状況や、歯科の関係などもちょっと十分に指標が取り切れていないところがあったりしまして、今後の推移を見ていく必要があるかなというところをみんなで話し合っているところがございます。ありがとうございました。

古井部会長 ありがとうございます。今、田原様からもお話ありましたけれども、この評価というのは、A B Cをつけることが大事というよりは、A B Cをつける過程を通して、何でこれはCなんだろうとか、Cの背景とか、どういうふうに対応するかというのは大事なので、今の横道様、田原様がおっしゃっていただいた点、非常に重要かと思います。どうもありがとうございました。

ほかによろしいでしょうか。また、ございましたら最後にお時間を設けたいと思います。ありがとうございました。

それでは、続いて議事3のその他報告事項について、事務局よりご説明をお願いいたします。

鈴木健康推進課長 それでは、ご説明をさせていただきます。3点、ご報告いたします。

まず1点目ですが、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でございます。資料7をご覧ください。

この件につきましては、前回もご報告させていただきまして、先日完成した冊子、こちらになります。お送りさせていただいたところがございます。今回は報告書の活用に向けた区市町村へのメッセージとしまして、東京都健康長寿医療センターの村山先生に監修をいただいたコラムの内容についてお伝えしたいと思います。

この報告書の作成の目的は、区市町村に、地域でのつながりの醸成に活用してもらうこととございまして、前回、平成25年度の報告書は調査結果のみの記載でしたが、効果的に活用いただけたかという点は、判断しかねるところがございました。そこで、まず人とのつながりが健康と密接に関係するというのを区市町村に知ってもらうところを

主眼として、このコラムを収載させていただいております。

まず一つ目は、「コロナ禍でのつながりの変化」でございます。平成25年に実施した前回調査からの変化（直接的なつながりの低下）に触れつつ、若年層はSNSの活用などでつながりを補完している一方で、オンラインに不慣れな高齢層は、社会的孤立が増えているのではないかと考察です。世代によって「持ちやすい」つながりがあるため、世代の特徴を把握し、施策に生かしていく必要があるというご指摘でございます。先ほど、委員の先生からもご意見があったところかと思えます。

また、コラム②「つながりと健康のメカニズム」では、つながりと健康状態の関係について四つのメカニズム（つながりが健康に及ぼす効果）を解説させていただいております。

またコラム③の「地域のソーシャルキャピタル」では、「結束型」と「橋渡し型」の分類を解説し、レーダーチャートに基づく区市町村の傾向から、地域を基盤としないつながりの効果の可能性を示唆しております。

コラムの総評は、「豊かなつながりと多様性ある社会に向けて」。健康づくりのためには、つながりづくりも重要な施策の一つであること。つながりは直接的であることが望ましく、オンラインは完全な代替手段ではないこと。都の特徴でもある多様な地域特性を生かし、都民が何らかのつながりを持てるよう、地域ごとに創意工夫し、住民一人ひとりに合ったつながり方の選択肢を要することの重要性について、指摘がされております。

続いて、報告事項、資料8をご覧ください。横道課長からもご要望があった件かと思えますが、新型コロナウイルス感染症禍におけるがん検診の受診控えに対する普及啓発の強化でございます。

議事（1）にも関連をしておりましたが、コロナの影響を踏まえた今年度の取組として紹介をさせていただきたいと思えます。がん検診や特定健診の受診控えが話題になる中、東京都でもその実態を調査した結果、令和2年度につきましては、対前年度比90%の受診者数ということでございました。議事（1）で示した参考9もご参照いただければと思えます。

理由としましては、緊急事態宣言下での健（検）診の中止というところもありましたが、健（検）診会場の感染予防対策への不安が強いというところがございます。

そこで、9月には特設サイト「がん検診・検診受診ガイド」を開設いたしまして、定期的な受診の重要性や医療機関のコロナ感染対策、具体的な健（検）診の受診方法などを紹介しております。

さらに、健（検）診実施機関向けには、国や関係機関からの情報や啓発資材を提供しております。また、職域で活用できる媒体の紹介などにもつながるようにしております。

先日には、がん検診の受診促進を目的としました啓発動画を公開しております、YouTubeなどのSNSや企業と連携したデジタルサイネージでの放映など、広く広報を展開する予定でございます。ぜひ、皆様も、各種媒体をご活用いただければと思っております。

動画を少し流してみたいと思います。15秒版と60秒版があります。すみません、今は音声は聞こえないですが、こんな形で、「早期に見つければ、ほとんどが治りますよ、会場は安心ですよ、ぜひ受けてください」というすごくシンプルなものになっております。こちらの動画も公開しておりますので、ぜひ、ご活用いただければと思います。

最後になりますが、資料9、プランの最終評価及び次期計画策定の検討体制の（案）につきましてご説明をさせていただきます。

あくまでも現状の案ではございますが、次期の任期につきまして、令和4年度に最終評価、令和5年度に次期計画を策定するという、かなりボリュームがあるところを勘案しますと、複数の部会の設置が必要かと思っております。

ただ、複数部会を設置しますので、各部会の委員の数は現状よりも少し少なめで設定するのが現実的かというふうに考えております。

部会の所掌事項でございますが、基本的には、領域ごとに分けて、総合目標と領域で一つの部会、また領域2で一つの部会、領域3で一つの部会という形で三つの部会の設置を検討しております。

具体的な最終評価、次期計画策定は部会で検討して、推進会議（親会）にて承認をお願いするという想定でございます。

以上、今年度の二つの取組と今後の予定について、ご説明をさせていただきました。以上でございます。

古井部会長 鈴木課長、ありがとうございました。事務局より、今ご説明いただきましたので、委員の先生方からコメント、ご質問、ご意見をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

近藤委員、お願いします。

近藤委員 つながりのコラムのご紹介等、ありがとうございました。2点お伝えします。こういうふうに啓発資料を出していくことって非常に大事だなと思いました。そのコラム

の中で、先ほど、高齢者のインターネットの活用のご心配されているという話があったと思うんですけども、私たちも、この間、コロナで、やっぱりインターネットアクセスというのが、今後、それこそ新しい日常の中で、もう必須のインフラになってくるということ踏まえて、そのアクセス格差がやっぱり健康格差にもつながるんじゃないかと考えて、データ分析も行いました。

もしよかったら、ちょっと画面共有させてもらっていいですか。情報提供です。

全国の60ぐらいの自治体と行っている調査で、東京都からは町田市と八王子市が入っている調査なんですけど、高齢者に向けた調査です。これの中で、2013年と16年の調査を使って、所得とか、教育歴とか、あと人口密度ですね。やはり農村のほうが都市部に比べてインターネットアクセスが3割ぐらい少ないとか、学歴が低い方もインターネット利用が少ないとか、所得が低い方のほうがアクセスがないというようなことが分かっています。

逆に、インターネットを使ったことがある高齢者の方は、孤独、孤立を感じる相対リスクが低いと。特にビデオ通話ができている人は、孤立しにくいというようなことが分かった。これはコロナ禍で特別調査を行った結果です。

さらに、ネットで交流しているという人は、そうでない人に比べて3年後にうつを発症するリスクが32%ぐらい少ないというのもありまして、インターネットアクセスをしっかり確保することで、高齢者のうつや孤立を予防することもできるし、逆に言えば、それを整備することが、やっぱり政策としても大事になってくるということかなと感じます。

その辺を、次期プランの策定の際の視点とか、最終評価の時につなぐりのソーシャルキャピタルの調査をするときの分析の際に、参考にしてみるといいのかなというふうに思いました。

もう一つですね、先ほど、健（検）診の受診を勧奨する際にも、健保だけでなくいろんな機関でということもありましたが、これも同じようなことが、例えば孤立している方を発見して、福祉的な活動につなげるようなことについても言えます。組織連携が非常に大事だということが言われてきていると思います。具体的には、国が今、かかりつけ医が地域組織と協力して、患者さんの孤立や貧困など、生活困窮全般を評価して、地域と一緒にケアしていこうという取組のモデル事業が始まっています。

これは「社会的処方」といって、薬だけじゃなくてつながりとか、公的な生活困窮対策のためのサービスとか、そういったものを処方しようというような意味合いなんですけれ

ども、要は、医療機関と地域の様々な組織との連携、あるいは地域共生社会づくりに医療機関がもっと積極的に参加して、そこがうまくいく仕組みをつくりましょうという考え方だと認識しています。

なので、コロナで孤独や孤立の問題を抱えている方々を発見するのをどうするかというようなところで、医療機関に来た患者さんの孤立状況なんかをスクリーニングすることができれば、それを基に地域の様々な活動と連携して対応できます。高齢者であれば地域包括ケアですし、その他の世代でもそういった取組を推進していくということが、結構、大事になってくるかなと思っております。私たちも、そういうのを発見するための医療機関で用いるツールなんかを開発しました。4項目で生活困窮の問題と、孤独・孤立の問題を把握できるようなツールになっています。

医師会の先生方も社会的処方非常に興味を持ってもらっていると聞いておりますので、何らかこういった会を通じて、組織連携のための議論が進むといいなと感じております。これは、意見というより情報提供でございます。

古井部会長 近藤先生、ありがとうございます。貴重な情報で、ぜひ事務局も活用していただければと思います。ありがとうございます。

府中市の横道課長のほうで、地域のつながりに関する行政の取組をやられていると伺ってしまして、もしよろしかったら、簡単にコメントいただくとありがたいです。よろしくお願いいたします。

横道委員 すみません。じゃあ、本当にポイントだけ。

地域のつながりということでは、食育の推進という切り口で、他の区市町村でも取組があると思うんですけど、府中市の方では、食育推進リーダーさんというのを設けて、その中で、都の補助金を使う形で、府中産の野菜を使ったレシピのパンフレットを作ったりですとか、あと、災害時の「もしものときもしっかり食べよう」みたいな形でのパンフレットを作らせていただいたりという活動を、令和2年度もさせていただきました。

なかなか地域のつながりという中で、目標として一番アンテナが立つのが、やはり女性の食に関するつながりというのが、一番行政とのつながりも出てきます。そういった形では、食育リーダーさんということで今14人ほど登録がいますけれど、歴史的には取組は食生活改善推進員という時代からなんですけど、今後も育んでいく中で、主婦の方と、地域とつながりつつ、様々な活動につなげていけたらというふうに思っております。

詳細については、またパンフレット等々、府中市のホームページでもアップしております

すので、ご参考にさせていただければと思います。簡単ですけど、参考例としてお伝えしておきます。

以上です。

古井部会長 ありがとうございます。これは、食に一番触れる機会が多い女性の視点からという問題意識でしょうか。

横道委員 そうですね。女性に限定している場合、限定はしなかったんですが、最終的にはやはり主婦層の方で、30代、40代以降の方がなられている感じなんですけど。男性も一人いらっしゃいます。「食に」というところの切り口からということでスタートしているところでは、そのとおりかと思います。

以上です。

古井部会長 ありがとうございます。またホームページも拝見させていただきます。ありがとうございます。

全体を通じて、もしコメントあればと思いますが、いかがでしょうか。

近藤先生、お願いします。

近藤委員 さっきのつながりのコラムの中で、もう一つ関心を持ったというか、気になったところがありまして。コラム総評で、この「ソーシャルキャピタルの分類を意識しながら地域診断を行い」というところなんです。地域診断を都として全体でやれるといいんですが、これを市区町村にやるように促すというのはなかなかハードルが高いんじゃないのかなと思ひまして、事務局として今お考えがあれば、伺いたいなと思ひました。

この調査自身は、区市町村ごとに分析していますので、それはひとつ役立つと思うんですけども、何かほかにもこの地域診断というところを支援していくことはお考えでしょうか。

古井部会長 事務局、はい、お願いします。

鈴木健康推進課課長代理 こちら、つながりの醸成につきましては、こちらのほうで補助事業というものを持っておりまして、その中のメニューで、「地域のつながりを通じた生活習慣改善推進事業」というメニューを持っております。その中の具体的な取組一例ということで、区市町村が、それぞれ地域に応じた健康課題を抽出するための調査・分析をするに当たっては、今回、我々が発行したような報告書をうまく活用して、専門業者に委託等をしてもらった上で、課題を抽出していただくということも可というふうにしておりますので、そのような方法も使っていただきながら、地域の課題抽出というところをやっ

ていつていただいてもいいのかなというふうに思っております。

近藤委員 ありがとうございます。

古井部会長 ありがとうございました。

委員のほとんどが、東京都内のステークホルダーで、このコロナ禍での健康格差ということに寄り添える可能性というのを示していただいたかと思います。事務局のほうで情報を整理していただいて、先生方からもご意見をいただきたいと思っております。ありがとうございました。

それでは、お時間もそろそろということで、最後に事務局から何か補足がございましたら、お願いいたします。

鈴木健康推進課長 本日は、多くの貴重なご意見、ご助言をいただきまして本当にありがとうございました。皆様からのご意見などを踏まえまして、プラン後半の推進、そして最終評価の準備のほうを進めてまいりたいと思います。

本日の議題について、追加のご意見などがある場合は、事前送付をさせていただいております「御意見照会シート」をお使いいただきまして、メールにて12月21日、火曜日までにご返送をお願いいたします。

今年度の部会は今回で最後になりますが、本部会の委員の皆様の任期は来年の3月までとさせていただいております。これまで部会を通じて多くのご助言を賜りましたこと、深く感謝申し上げますとともに、引き続きご指導、ご協力のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

以上です。

古井部会長 ありがとうございました。

それでは、本日、長時間にわたってご討議いただきましてありがとうございました。

これをもちまして、令和3年度第2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。

(午前11時34分 閉会)