

令和3年度第2回  
東京都健康推進プラン21（第二次）  
推進会議会

令和4年2月9日  
東京都福祉保健局保健政策部

(午後5時31分 開会)

**富山保健政策課長** それではお時間になりましたので、ただいまから令和3年度第2回東京都健康推進プラン21（第二次）推進会議を開催いたします。

私は、東京都福祉保健局保健政策部保健政策課長の富山でございます。本日、健康推進課長の鈴木が欠席でございますので、議事に入りますまで、私のほうで進行を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

改めまして、ご出席いただきました委員の皆様方には、お忙しい中、お時間をいただきまして誠にありがとうございます。今回は前回と同様、オンラインでの開催となっております。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、Webでご発言いただく際のお願いがございます。

現在、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。今後ご発言の際以外は、このままマイクをミュートの状態のままにしていだける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、ご所属とお名前を名乗っていただけるようお願いいたします。

発言後は、お手数ではございますが、再度マイクをミュートに戻していただけますようお願いいたします。

音声がかえ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いただくなどでお知らせください。

では、はじめに、資料の確認をさせていただきます。

事前にデータ送付させていただいているところがございますが、次第にもございますように、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。議事は大きく四つございまして、令和3年度施策検討部会の報告について、指標の進捗状況等について、今年度の取組などについての報告事項、最終評価に向けた方針についてとなっております。

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にまとめ、ホームページ上に公開させていただきますので、ご了承ください。なお、本日、傍聴の方が2名いらっしゃいます。

資料1-2「委員名簿」をご覧ください。

まず、今回、人事異動により新たに委員に就任いただきました方をご紹介しますと思います。

東京都後期高齢者医療広域連合の新井委員でございます。新井委員、一言よろしく願い申し上げます。

**新井委員** 新井でございます。よろしくお願いいたします。

**富山保健政策課長** 委員の出欠状況でございますが、港区の有賀委員、府中市の山崎委員が、本日も欠席とのご連絡をいただいております。

また、女子栄養大学の武見委員は途中で早退のご予定、東京都多摩府中保健所の田原委員が少々遅れて参加されると伺っております。

さらに、中央区の渡瀬委員に代わって中央区生活衛生環境課長の小林様が代理出席となっております。

なお、東京都産業保健総合支援センターの小林委員はご都合により、事務局会場からのご参加となっておりますので、ご承知おきください。

それでは、議事に移ります前に、福祉保健局保健政策部長、成田から一言ご挨拶させていただきます。

**成田保健政策部長** 皆様、こんばんは。福祉保健局保健政策部長の成田でございます。

本日は大変お忙しい中、東京都健康推進プラン21（第二次）推進会議にご参加いただきまして誠にありがとうございます。また、日頃より東京都の健康づくり施策に多大なるご理解とご協力を賜りまして、厚く御礼申し上げます。

本年度最後の会議となりますが、今回は施策検討部会における新しい日常における健康づくりの取組の検討結果をご報告させていただくとともに、プランの進捗状況といたしまして、現状で把握できる指標数値を一覧としてお示しさせていただきます。そして次年度からを予定しております最終評価のお話もできればと存じます。

都民の健康づくりのさらなる推進のためには、地域の推進主体でもあります皆様との連携、ご協力が欠かせませんことから、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、ご協力を賜りますようお願い申し上げます、私からの挨拶とさせていただきます。

どうぞよろしくお願いいたします。

**富山保健政策課長** 成田部長、ありがとうございました。

それでは、これ以降は河原座長に議事進行をお願いいたします。どうぞよろしくお願いいたします。

**河原座長** 河原でございます。

皆さん、お元気な様子で、ある意味、安心しております。ご承知のように、オミクロン株がはやっております、大変な事態になっておりますが、その中でも都庁の皆様には本当に頭が下がる思いです。もう一息、都庁の皆様を含め、我々も頑張っていきたいと思っております。

今日、いろいろご議論いただきますが、先ほど、成田部長のご挨拶にありましたように、新しい日常というのが定着してきていると思います。もうあらゆる分野でコロナ前には帰ることはできないと思います。健康づくりも、やはり、コロナ後を見据えて、新しい日常を中心に再構築していく必要があると思いますが、今日はそのための議論が中心になると思います。

本日の会議がポストコロナの新しい健康づくりのために有意義なものになりますように、また、皆様からもご忌憚のないご意見をいただいて、充実したものにしたいと思います。皆さん、どんどん発言していただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

それでは、議事のほうに移りたいと思っております。

まず、はじめに、議事1としまして「令和3年度施策検討部会の報告」についてでございます。事務局からご説明、お願いします。

**富山保健政策課長** ここでは、今年度の施策検討部会で議論してまいりました「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」と今年度作成いたしました「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」についてご報告申し上げます。内容について、ご意見・ご助言をいただきたく存じます。

**鈴木健康推進課課長代理** 事務局、健康推進課課長代理の鈴木と申します。以降、資料説明につきましては、私と健康推進事業調整担当課長の向山課長のほうで対応をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

では、早速、資料2のほうをご覧ください。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になります。

こちらは今年度の施策検討部会では、「新しい日常が定着した社会における健康づくり施策の推進」、こちらをテーマに議論を深めてきたところでございます。前回、皆様から

のご助言であったり、あとは部会での検討状況を踏まえまして、現時点で考えられる今後の取組の方向性を三つの案にまとめさせていただきました。今後、次期プランにも反映させていきたいと思っておりますので、この場でのご意見、ご助言を賜ればと思います。

議論の背景としましては、記載のとおり、コロナとの戦いが続く中、新しい日常として、日々の暮らしであったり、職場で感染を防止する習慣、これが一人ひとり求められておりまして、その中で生活スタイルや働き方をはじめとして、社会環境が大きく変化しまして、一方で、新たな健康課題というのも生じてきております。

国のほうでも次の「健康日本21」の策定に向けまして、ニューノーマルな健康づくり、これについて議論をしていくというふうにされておりました、東京都においても新たな日常が定着した社会における健康づくりの在り方、こういったものについて検討して、次期プランの推進につなげていきたいというふうに考えてございます。

そして、資料の【現状と課題】にありますように、コロナ禍におきましては、都民の生活様式が一変しまして、健康づくりに対する意識や価値観というものも変化してございます。

そんな中、都で行いました各種調査結果から、コロナ禍においては、運動であったり、食生活、ストレス、あとは検診の受診控え、そういったことについて特に影響が見られておりまして、対策が必要かと考えております。

少し資料、飛ぶんですけれども、参考1を見ていただければと思います。

令和3年度に「健康に関する世論調査」を行いました、その中でコロナの健康影響について尋ねております。20歳から64歳のいわゆる働く世代、そして65歳以上の高齢世代で、共に順位に若干の違いがあるものの、ストレスが増えた、交流が減った、体を動かす機会が減った、体重が増えた、そういった回答が上位を占めるという結果でございました。

また、参考8をご覧くださいければと思います。

区市町村におけるがん検診、特定健診の受診状況を令和元年度と2年度で比較したところ、がん検診の受診者数は令和元年度比で90.5%、特定健診の受診者数についても88.6%という結果でございました。

その一方で、参考3の左側にありますように、健康志向の高まりも垣間見られております。男女それぞれで8割以上の方が健康意識が高まったというように回答しています。

これを健康づくりのきっかけにしてもらうように社会全体で働きかけていく、「変化を

チャンスに」といった意識変容を促すといったところも重要かと考えています。

しかしながら、新型コロナの収束の見通しは残念ながら立っていない現状でございます。ですので、現時点では、最終的に定着するであろう新しい日常の定義づけというのは困難なのかなと考えております。

そのため、【方向性】のところにありますように、次期プランの作成までの間、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まして、「新しい日常」として何がどの程度定着するか、こうしたところを探りながら、最終的な方向性を固めていくこととしたいと考えております。

それと同時に、我々が、今、できることとしましては、今現在、表出しております健康課題に的確に対応していくことが重要と考えております。

対応に当たりましては、例えば、オンラインの活用であったり、あとはマルチステージといったものを意識するなど、そういったことに留意していく必要があると考えております。

これらを踏まえまして、今回は、現時点ですが、考えられる中長期的な方向性の案を三つ提示させていただきます。

一つ目、都民一人ひとりへの支援ということになりますけれども、調査結果から健康課題が明確になりました「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「こころの健康」、この3分野を中心に施策を充実させるとともに、検診の受診控え対策を図っていきたいというふうに考えております。

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取組のきっかけを提供したいと思っております。

前回の皆様からのご意見等も踏まえまして、現在、具体的な取組の実施に向けて進めているところですが、こちらについては後ほどの議事3のほうでお話しできるかと思っております。

二つ目、職域への支援ということですが、こちらも前回のご議論を踏まえまして、この「新しい日常」というのは、職域においても影響があると、見過ごせないというところで、方向性の一つの柱に置かせていただいております。

こちらについては、既存事業であります職域健康促進サポート事業の内容の充実を図っていきたいというふうに考えております。充実には当たりましては、例えば、テレワークなどにより働く場が職場であったのが今後家庭になる場合もあるということにも留意して進めていければと思っております。

また、それに伴う座位時間の増加ですとか、コミュニケーションの困難さなど、民間調査でも働き方や経営者、従業員の意識に様々な影響が生じているようでございますので、そういったことを参考にしながら取組を深めていきたいと思っております。

そして方向性の3ですが、都民の取組の支える環境整備ということで、こちらも前回の議論を踏まえまして、健康づくりを都民の自助努力だけに委ねない、そういった観点から、個人の取組を社会全体で支える環境づくりを進めていきたいと考えております。

地域の人材育成であったり、取組支援、地域資源の紹介、地域・職域連携の推進、こういったことを通して都民の取組を重層的に支えられるよう工夫を施していきたいと考えております。

そして最後の【スケジュール】ですが、社会情勢や国の動向を踏まえつつ、適時適切に課題整理をしながら、東京都としての方向性をブラッシュアップして、令和5年度の次期プランの策定の際に反映させていければと思っております。

続きまして、資料3をご覧ください。「令和2年度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」報告書についてでございます。

この件につきましては、昨年度の推進会議におきまして単純集計結果のみを報告させていただいたところですが、今年度は詳細な調査結果を区市町村向けの冊子にまとめております。画面では分かりづらいかもしれませんが、このような冊子を昨年の夏に皆様方にはお送りさせていただいているところですが、この場を借りて改めてのご紹介となります。

報告書の概要ですが、地域の推進主体の一つであります区市町村向けに調査内容を詳細にまとめたものという位置づけになっておりまして、東京都から区市町村に発信したいメッセージは2点ございます。1点目は人とのつながりが主観的健康感の向上に寄与すること。そして、もう1点は、住民が自分に合ったつながり方を選べるよう、地域で多様な選択肢を準備することが重要であるということです。

そして、このメッセージを区市町村の担当の方に理解していただいた上で、社会全体でつながりの醸成を図りたい、これが都の狙いでございます。

なお、この調査は、前回平成25年に実施しておりますが、前回報告書と比較した今回報告書のポイントとしては3点ございます。

1点目は、グラフによる区市町村データの経年比較です。これは自分の自治体の変化を把握していただいて、地域の実情に応じた施策展開に活用してほしいという意図がございます。

2点目は、調査結果から分かった上位自治体を明示する、ということで、こちらは各区市町村の自分の立ち位置を把握していただいて、競争意識を高めていただきたい、そういう思いで掲載しております。例えば上位であれば、引き続き上位をキープする、下位のほうであれば、下位を脱却する、そういった形を想定しております。

そして3点目は、監修者によるコラムを掲載したことで、各自治体が施策を検討する際のヒントとして活用してほしいと考えております。

前回作った報告書は、正直、調査結果のみの記載であったというところで、区市町村でどこまで効果的に活用いただけたのか、こちらのほうで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連するんだということを区市町村に知ってもらうことを主眼としまして、東京都健康長寿医療センターの村山洋史先生に監修いただいたコラムを収録しています。

ここでは要点だけご紹介させていただきます。

コラム1、コロナ禍でのつながりの変化ということで、前回調査からの変化、これは残念ながら直接的なつながりについては全体的に悪化傾向にあったということですが、その点にも触れつつ、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者は社会的孤立が増えているのではないかという考察。さらにそれを踏まえて、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指摘がなされております。

コラム2、つながりと健康のメカニズムということで、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四つ解説してございます。

そして、コラム3は、地域のソーシャルキャピタルということで、こちらは「結束型」と「橋渡し型」、この分類を解説するとともに、レーダーチャートに基づく区市町村の傾向分析から、地域を基盤しないつながりの効果もあるんじゃないかという可能性を示唆しております。

最後、総評では、豊かなつながりと多様性ある社会に向けてということで、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なんですよということ。さらに、つながりは直接的であることができれば望ましく、オンラインというのは完全代替手段ではないという指摘がされています。そして、都の特徴でもあります多様な地域特性を生かして、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用意することの重要性についての指摘がなされております。



以上、今年度の施策検討部会のご報告となります。皆様からのご助言をいただいた上で、現プランの取組を進めてまいりますとともに、次期プランへの準備などに臨んでいきたいと考えております。

以上でございます。

**河原座長** ありがとうございます。

ただいま事務局から新しい日常における健康づくりを推進していく上での方向性、それから、人とのつながりに関する区市町村向けの報告書について説明がございましたが、何かご意見とかご質問はございますか。

どうぞ、高品委員ですか、お願いします。

**高品委員** ありがとうございます。東京都歯科医師会の高品でございます。

資料3の区市町村への報告書ということですが、これは我々が見ることは可能なのでしょうか。ホームページとかに載っているのでしょうか。

**鈴木健康推進課課長代理** 事務局、鈴木でございます。

事前にお配りしております次第の下のほうにリンクを貼り付けてございますので、お時間があるときにご覧いただければ、詳細のことについて分かるかと思えます。

**高品委員** 次第の参考資料の部分ですね、失礼いたしました。

**河原座長** ほかはいかがでしょう。何かご意見はございますか。

では、私のほうから意見を述べさせていただいている間に、もし何かあれば考えていただきたいと思いますが、一つ、「新しい日常」とかを見ます上で、これはもうちょっと来年度か再来年じゃなくて、令和5年以降のことになるかも分かりませんが、新しい計画ですね。この「新しい日常」を考えたときに、地域・職域連携とか、職場を基本とかにしていますよね。地域を基本にしているわけですが、例えば、先進国の中で日本労働力の流動性というのは一番低いんでしょう。それが生産性の低下にもつながっているわけで、これからは職場がもっと変わるような、流れていくような、どんどん新しい分野に、そういうふうな雇用形態とか就労状況になっていくときに、職場単位でいろいろやっても、人が入れ替わって無意味じゃないかなと。それから地域も同じで、テレワークで移住するとか、あるいは若い人を中心に仕事がそういう形で流動化すれば、居住地も流動化してくるということを見ると、「新しい日常」というのは、次の計画になると思いますが、もうちょっと違う視点で考えても面白いのではないかなと思えました。それが私の意見です。

**鈴木健康推進課課長代理** ありがとうございます。

ごもっともなお話かと思えます。実際、最終的な「新しい日常」が定着するには、もう少しばかり時間がかかると思えます。場合によっては先生のおっしゃるような形も、かなり可能性としてはあるのかなと思えます。そういったところも、今後、皆様とご議論を重ねながら、都として、どういった形で施策が展開できるか、勉強させていただきながら考えさせていただければと考えています。

ありがとうございます。

**河原座長** ありがとうございます。

何か、委員の皆様はご意見ございますか。津下委員、お願いします。

**津下委員** ありがとうございます。

コロナ禍の影響や、それから、つながりの調査などを踏まえた施策の方向性というのは、非常に参考になりました。

この調査の結果について、性・年代とか、それぞれ職業とか、様々な要因でもって違いますよということの結果が出ていたかなというふうには思うんですけども、一方で、市区町村の調査結果については、市区町村はそもそも年齢構成とかいろいろ様々違う状況になっていますので、これについては、ある程度、調整していかないといけないのかなと思いました。その辺り、例えば、同じセグメントというか、同じ対象者でもって比較すると、どうなのかなとか、そのような見方が可能かどうかについて教えてほしいというのが1点目です。

それから、2点目は、コロナ禍でオンラインというかデジタルヘルスというか、先ほどの河原座長の話にもありましたように、いろいろな居住とか立場が変わっても、ずっと個人に対してつながっていけるようなデジタル技術の活用というのは不可欠な要素になってくるかなと感じました。どこの職場であっても、その人が自分個人として健康を守っていくというか、その人にちゃんと情報が届くようにしていくというのが不可欠ではないかと。オンラインの技術がすごく発達してきたなど、感染対策でかなりいろんな面で急速に技術の進歩があり、人々が使えるようになったというのも大きな変化だと思うので、この辺りをもう少し取り込んだほうがいいのかというふうに思ったんですけども、いかがでしょうか。この2点、お願いいたします。

**鈴木健康推進課課長代理** ありがとうございます。

まず、1点目でございます。東京都でいろいろな調査をしているところで、先生のおっしゃるとおり、本当は地域ごとに特性が分かるような結果を把握したいという思いがござ

います。後にご紹介する「健康に関する世論調査」につきましては、地域ごとの分析をするには難しい調査になっておりまして、逆に、つながりの調査、こちらにつきましては、かなり標本数を取っておりますし、区市町村ごとに傾向を出しております。つながりの報告書につきましては、区市町村ごとの傾向を踏まえた何らかのアプローチ、そういったところは今後考えていければと思っています。

そして2点目、オンラインの活用ということですが、職場では、今、テレワークだとかリモート会議、そういったところがまさにちょうど始まったばかりなのかなという中で、民間の調査などからも、かなりの方がまだ戸惑いを隠せない状況であるということが分かります。

そのために東京都でも、ほかの部署にはなりますけれども、こういったデジタルディバイドというんでしょうか、そういったところをなるべく補完するような政策は打って出ているところです。健康づくりの方では、今すぐ何か踏み込んだ施策ができるかというのは分かりませんが、少し状況を見ながらやっていければと考えております。

今後、データヘルスなどもどんどん充実してくると思いますので、そういったところも活用しながら、施策を検討していきたいと思っています。

**津下委員** ありがとうございます。

健康づくりのボランティアは、ちょっと前までは人の前で体操したり、話をしたりしてずっと活躍されてきたわけですが、現在、そういう情報が行き届かない人たちに、デジタルスキルがある方々がボランティアとして助けてあげるといいますか、そういう新たなボランティアの在り方というものもあるのかなと思ひまして、可能性が広がっていくんじゃないかなと感じたので、ご検討いただければと思います。

以上です。

**鈴木健康推進課課長代理** ご意見、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。藤田委員、どうぞ。

**藤田委員** 東京商工会議所の藤田と申します。お世話になります。

私ども東京商工会議所は、健康経営の普及と、それから中小企業の健康経営の支援を行っている健康経営アドバイザー制度という制度を運営しております。その中で、東京都の福祉保健局様から職域健康促進サポート事業という、まさに健康経営の普及を東京都内で毎年中小企業を中心に1万社、それから、なかなか数は進まないんですけれども、中小企

業の実際の健康経営の支援を100社程度、毎年行っております。

申し上げたいことは2点でありまして、1点は、実は2016年に健康企業宣言東京推進協議会という協議会を作っております。これは今日お集まりの委員の東京都医師会様を中心とした三師会様とか保険者の皆様とか、そして我々経済団体の14団体ぐらいで構成されている協議会であります。会長は東京都知事であります。この組織を使って、今日の資料2にあります職域の支援、これをぜひ進めていただきたいなというふうに思っております。

この健康企業宣言東京推進協議会の活動は、まさに健康企業宣言をする会社を増やそうという活動であります。その中で非常にいい取組をやっている会社に対して、銀の認定、金の認定という認定を付与していると、こういう組織であります。

実は国がやっております健康経営優良法人認定制度が補助事業に移行しまして、これは、これまで経済産業省と日本健康会議が認定していたものを民間に徐々に移行していこうと、こういう動きであります。

ですので、こういう国の動きを考えると、東京都が中心となってこの協議会で中小企業を中心とした健康経営をやっている企業の認定を増やしていくということは、職域における健康づくりを普及啓発していくことに非常に重要ではないかなと考えておりますので、これを、資料2の方向性②、職域への支援の中に、明確に位置づけていただければなと思っています。

もう1点は、国の方向性が、民間の活力を使っていこうということですので、東京も官民連携、あるいは産官学の連携、これを強化して、健康経営の普及啓発と、それから健康経営の実際の取組の支援、そして、その支援の中からはいい取組をしている会社の事例を紹介して横展開するということ、これを新しい計画の中にも位置づけて進めていただければなというふうに思っております。

以上であります。ありがとうございました。

**鈴木健康推進課課長代理** どうもありがとうございます。

まず、協議会については日頃から東京都も構成団体の一員としてお世話になっておりますが、ここでの職域への支援としては、東京商工会議所様と一緒にやらせていただいております職域健康促進サポート事業で、国の健康経営優良法人認定と併せまして、銀の認定の取得の推進を支援していることなどを含んでおります。

当然、この協議会については、都としても重要な位置づけにあるという認識は持ってい

ますので、今後、また改めて構成員の皆様方と少し議論をさせていただきながら、どういった形で都の健康づくり施策の中に位置づけしていくのかということも検討させていただければと考えております。

そして、もう1点、産官学の連携というところで、事例の横展開も当然重要な論点だと思っております。ちょうど今年度、東京商工会議所様と一緒にやっている職域健康促進サポート事業の中で取組の好事例の取りまとめをしているところです。それをいかに横展開していくかを今後考えていくわけですけれども、そういった取組を膨らませるような形で、藤田委員のご意見を次期計画に取り込めるかと思っております。

どうもありがとうございます。

**藤田委員** ありがとうございます。

**河原座長** ほかにいかがでしょうか。

じゃあ、もし何かあれば、後でまた振り返っていただいても結構です。

議事1の令和3年度施策検討部会の報告、これについては、いろいろな報告を基に次期計画に向けて方向性を示していただいたと思いますが、今まで各先生方からいただいたご意見、それを基に進めていただくということによろしいでしょうか。

[なし]

**河原座長** ありがとうございます。

それでは、さっき津下委員もおっしゃったように、これは私の考えかも分からないけど、多分、プライバシーの問題とかは別にしておいて、個人のデータをずっと追跡するような世の中になってくると思うんです。アメリカで20年ほど前に個人データの州を越えての移動に対して法律があったと思いますが、日本は都道府県の移動ですので、それほど大がかりなものじゃないと思いますが、多分、東京都の居住地、職場から離れた人もデータを引き継いで、例えば神奈川県とか岐阜県とか、他の都道府県に渡していくような世の中になってくるのかなと思いますので、今、ご説明いただいた今後の方向性については、令和6年からの次の計画の核的なものですので、ぜひ、将来的なことも見え据えて充実したものにして、都のほうで頑張っていただきたいと思っております。

それでは、議事1については、これによろしいでしょうか。

施策検討部会では、コロナ禍での健康づくり在り方について議論していただきました。本当にありがとうございました。ここで古井部会長から一言いただきたいんですが、よろしいでしょうか。

古井副座長 ありがとうございます。

部会のほうでは、委員の先生方にいろいろな意見をいただきまして、本当にありがとうございました。

主に資料2に基づいて私から考え方、ご意見のコメントを少しさせていただきます。

まず、方向性1のところに関わるんですが、先ほど、座長のほうからお話がありましたが、今まではどちらかというと、健康づくりということで、一様性の高い取組をイメージしてきたところが我々もあるんですが、やはり、新型コロナ禍になって、人々の生活様式、それから働き方、これが本当に今まで以上に多様化をしてきている。例えば方向性1にあります、これはあえて「都民一人ひとりへ」というふうに書いていただいているんですが、例えば食事一つ取っても、コロナ禍で暴飲暴食になる人もいれば、逆に非常にリズムがよくなってストレスが減って体調がよくなる人も中にはいるということで、健康づくりの要素を丁寧に分けて考えていこうと、そういうほうがいいんじゃないかという議論が方向性1でございました。

それから、方向性2の背景になったのは、もちろん、転職とか雇用の流動化が高まってはいくんですが、現時点でもいろんな業種とか、それから労働環境、またオンラインなのかどうなのか、といったことで健康課題がすごく多岐にわたっている。そういうことが関係してきまして、これは一様な健康づくりだけではなくて、職場とか、商工会議所さんとか、いろんなそれぞれ現場に近いところのご意見をいただきながら、支援を進めていくべきだと、こういった意見が挙がっております。

それから最後の方向性3ですが、これは本当に部会の委員のほうからもいろいろな意見がありまして、どうしても健康づくりというと最終的に個人の努力というところに行きがちなんですけれども、これはあえて個人だけではなくて、職場もそうですし、家族も地域も、いろいろなあらゆる社会のステークホルダーが健康づくりに寄り添っていく、そういう意味では、東京都さんはもちろん中心なんですけど、経済団体さんとか、あと保険者さんとか、もちろん医療関係者もそうですけれども、あらゆる都内の関係者がこれに寄り添っていく、そういうことが大事だよね、こういうメッセージがございましたので、ご報告したいと思います。

また、血圧とか血糖といった健康状況はもちろん大事ですけれども、先ほどの資料3の一番上段について事務局からお話がありましたが、今こそ、都民の皆さんが、明日も頑張っていこう、一歩進んでいこうみたいな、モチベーションを上げたり、主観的な健康感

を感じられるような支援ができる施策がいいのではないか、こういう意見があったわけ  
でございます。

以上、私からご報告です。どうもありがとうございます。

**河原座長** 古井委員、どうもありがとうございました。

それでは、次に、議事2に進みたいと思います。

議事2は、「指標の進捗状況について」です。事務局からご説明をお願いします。

**富山保健政策課長** 事務局でございます。

ご説明に入る前に、先ほど女子栄養大学の武見委員と多摩府中保健所の田原委員がご参  
加になりました。これで出席予定の委員の皆様全員おそろいになりましたことをご報告申  
し上げます。

それでは、ここから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いたします  
とともに、来年度以降の最終評価で使用を考えております様式の案についてご意見を伺い  
たく存じます。

ここから先は鈴木課長代理からご説明さしあげます。

**鈴木健康推進課課長代理** では、資料4のほうをご覧ください。

こちらは健康に関する世論調査の結果ということで、プレス発表されたものになります。  
11月に公表されておりますので、ここでは概要について簡単にご紹介できればと思いま  
す。

こちらの調査は、プランの指標の多くの出典元になっていることもありまして、昨年度  
は設問の設定について、皆様から様々なご助言を賜りまして感謝申し上げます。

おかげさまで最終評価に使用する数値や、次期プランの指標の候補になるようなもの  
のベースライン値、そういったものも把握できたと思っています。

調査結果につきましては、昨年6月に実施した調査ということで、全体的にコロナの影  
響がかなり色濃く反映されたものと感じております。

詳細についてはここでは割愛させていただきますが、例えば、イライラやストレス、睡  
眠の充足感、余暇の充実、困ったときに相談窓口を見つけられた人の割合等に関しまして  
は、平成28年の前回調査結果に比べて悪化傾向にございました。

また同時に、今回はコロナの健康影響についても聞いておりまして、その結果は先ほど  
の議事1でもお話ししたとおり、「ストレス」、「運動の機会」、「人との交流」、「体  
重の増加」、こういった順で特に影響が見られております。

本調査の詳細データについては東京都のホームページに掲載しております。次第にもリンクを貼っておりますので、後ほどご参照いただければと思います。

続きまして、資料5をご覧ください。こちらはプランの指標の一覧の最新版でございます。

こちらには、先ほどの世論調査の結果を中心に指標の最新値を反映しております。

見方としましては、右から2列目のオレンジ色に着色している部分が前回お示したところから新たに数値を入力、もしくは更新した箇所です。

逆に着色されていない部分、白い部分は今後数値を入力、更新する箇所です。残りは7指標で、基本的に来年度中に把握していく予定でございます。

こちらも詳細は後ほど見ていただければと思いますけれども、健康寿命とがんを除きますと、全体的に中間評価時よりは悪化している印象でございます。

なお、具体的な分析・評価につきましては、来年度、最終評価を控えておりますので、その場でしっかりと議論させていただければと思っております。

資料6にお移りください。こちらは指標別の評価・分析シートのご案内でございます。

現在、国のほうでは「健康日本21（第二次）」の最終評価が行われているところで、目標に対する実績値の評価様式を活用しているところです。これを参考に、東京都におきましても、同様の様式を作成してみましたのでご紹介させていただき、現時点でのご意見を伺えればと思います。

なお、こちらにつきましては、12月の施策検討部会でもお示しさせていただきまして、おおむねご了承いただいているところでございます。

様式の見方になりますが、指標ごとの基本的な事項、領域、分野、指標名、出典元の調査名のほか、指標数値の経時的な推移をグラフ化して示すなど、プランの指標の動きを見える化した形で表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含めた今後の課題を抽出しまして、次期プランの記載にもつなげていきたいと考えております。

分析の欄につきましては、ベースライン値から最終評価数値の動きを増減率で示し、また、中間評価時からの変化についても言及します。そして、必要に応じて性別や年代別の分析、コロナの影響についての考察も記載できればと思っております。

評価の欄では、同一計画における評価方法の一貫性の観点から、中間評価のときと同様、5%基準、これは数値の増減率が5%を上回るか下回るかで判断するものでございますけ



れども、この基準を用いて、改善である a から、最終的に評価不能である d の 4 段階での評価をしたいと思っております。

なお、限定的ではありますが、国も同様の 5% 基準の考え方を採用しているようでございます。

評価に当たりますには、委員のご意見等も踏まえまして、意味のある増減幅であるとか、こういったところも考慮して判断していきたいと思っております。

なお、参考指標につきましては、具体的な評価は行わず、数値の推移に基づく課題出しに重点を置いて分析・評価したいと思っております。

課題の欄についてですが、最終的にこの部分が、次期プランの施策の方向性に紐づけられるイメージになってくるかと考えています。分析・評価に加えまして、これまでの取組についても振り返り、今後の課題を記載したいと思っております。そして、ここでも必要に応じてコロナの影響について言及できるかと思っております。

参考として記載例をいくつか作成してはありますが、ここでは時間の関係もありますので、一つご紹介させていただきたいと思っております。

記載例 1 について、がんの年齢調整死亡率で見ますと、ベースラインの平成 17 年、中間評価の平成 28 年と直近値の令和 2 年と、順調に率が減少して、増減率としては 27.3% の減ということで、こちらは良い方向に 5% を超えている、なおかつ目標値、これについても達成しているということで、最終評価は a の改善になるというような形でございます。ただ、当然都民の主要死因の第一位はがんでありまして、全体の 3 割を占めているということもございますので、一層がん予防には取り組む必要がある、そういったことを考察として課題に記載する形になるかと思っております。

そのほかの記載例につきましては、後ほど皆様でご覧いただければと思っております。

なお、今お示したような様式や考え方につきましては、現状の試行段階のものでございます。実際の評価方法や記載方法については、今回いただくご意見や来年度の最終評価の際のご意見を参考にしながら決めていきたいと考えています。

以上、指標の進捗状況等についての説明となります。皆様からのご意見も踏まえまして、最終評価に向けた準備をしっかりとしていきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

**河原座長** ありがとうございました。委員の皆さん、何かご意見やご質問はございますか。

津下委員、どうぞ。

**津下委員** ありがとうございます。指標別評価とか分析シート、非常に分かりやすいと思いました。ただ、今年最終評価が、国もそうなのですが、コロナの影響が非常に強くて、ベースラインと最終評価の、結局それ2点で良かった悪かったという評価なると、屈曲がある部分については、はっきりと改善が見られないとか、そういう事象が出てしまうと思います。トレンドで延長線上にあるような指標は大丈夫なのですが、明らかにコロナの影響で落ちているものについては、健康政策としての意義、この取組を振り返るという意味では、令和元年とか平成30年とか、そういうところの数字を使ったほうがいいものもあるかもしれないというふうに思いますけど、いかがでしょうか。

それから、特に、こうやってグラフを出していただいて、それが2点でいい悪いではなくて、トレンドとしてどうなっているかということをきちんと分析でも書いていただくというのが重要なというふうに思いました。

また、東京都の地域別で何か考察が入るところが可能である項目については、地域特性で傾向が違うものが見えたところについては、記載していただくのもいいのかなと思いました。あと、逆に今度全国と東京都を比較して、全国のトレンド、動きと東京都の動きが大体一致していますねというところは、わざわざ書かなくてもいいのですけれども、全国的にあまり良くないのだけど東京都では良くなっているとか、全国的に良くなっているのだけど東京都は横ばいであったとか、そういうものについては、少し意識をして見ていてもいいのかなと思います。

ということで、この分析とか評価の辺りにそういう視点を盛り込む、全部に盛り込む必要はないのですけれど、盛り込めるところは見ていったらどうかなというふうに思いました。

以上です。

**鈴木健康推進課課長代理** ありがとうございます。

確かに、最終評価をするに当たっての現状数値の時点をコロナ前にするのか、それともコロナが影響が反映された数字にするのか。こちらについては、内部のほうでもいろいろ議論ございましたが、計画自体が令和5年度までの計画ということですので、なるべく直近の数字をもって判断しようというのが現状の考え方となっております。ただ、評価・分析に当たっては、しっかりコロナの影響というのを分析・議論した上で適切な評価ができればいいなというふうに思っております。すみません、まだ具体的な方法が決まっております。

ませんけれども、そういったところも含めて、先生方とご議論させていただきながら評価を進めてまいりたいと思います。

そして、あと先生からご提案をいただいた地域別の考察であるとか、あとは全国トレンドとの比較について、地域のトレンドを出せるものについては入れていきたいと思います。また、今のプランが、全体的に全国値との比較が若干少ない計画になっていることは、実は中間評価のときにも感じておりましたので、次のプランの際には、全国比較といったものを一つ参考に入れてみてもいいのかなと思います。

どうも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、何かご意見ございますか。

では、私のほうから、指標の中で高齢者の健康のところ、第1号被保険者の中に占める要介護認定者の割合がありましたよね。資料5の後ろから2枚目ぐらいかな。第1号被保険者に占める要介護認定者の割合で、これ、数字上がってきているけれども、65歳以上人口割合が増えて高齢化しているから、高齢化が余計進めば介護認定が増えるから、これ当然の結果で評価しにくいと思う。その流れに反して、健康づくりで介護度とか数字が下がれば、それはいいのですが。だから、普通に考えれば、これ当然の結果かなと思ったりしたんですけど。だから、そういうところで評価はちょっと難しいかなと思います。

以上です。

**鈴木健康推進課課長代理** ありがとうございます。先生のおっしゃるとおりだと思います。最終評価のときはもちろん、次のプランでどういった指標を用いるかにつきましても、先生のおっしゃったような視点もきちんと議論させていただきながら、適切な指標設定をしていきたいと考えております。

ご指摘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。よろしいでしょうか。

[なし]

**河原座長** では、また何かございましたら、いつでも戻ってご質問いただいて結構です。

では、時間の関係がございますから、次の議事3に移ります。議事3は「主な事業の取組状況について」です。事務局からご説明をお願いします。

**富山保健政策課長** はい、事務局でございます。

ここでは、今年度の主な事業の実施状況と来年度予定しております主な新規・拡充事業につきまして、鈴木課長代理と向山課長から、それぞれご報告いたします。

鈴木健康推進課課長代理 よろしくお願いたします。資料7のほうをご覧ください。  
令和3年度プランの推進に関する主な事業の実施状況でございます。今年度の新規、拡充部分を中心にご説明申し上げます。

なお、今年度もコロナ禍にあったということで、コロナの影響による事業実施体制の変更や緊急の追加対応等がございます。

まず最初に、がん予防・検診受診率向上事業ですが、昨年度、ポータルサイト「TOKYO#女子けんこう部」を立ち上げまして、女性特有の健康課題である乳がん、子宮頸がん、飲酒、食生活をテーマにコンテンツを作成しました。女性のヘルスリテラシーの向上により、疾病予防・検診受診などの行動変容につなげていく取組でございます。

今年度は、さらに、大腸がん、こころの健康、喫煙、のコンテンツを追加し拡充いたしました。

TOKYO健康ウォーク、ウォーキングイベントでございますけれども、こちらについては、コロナ禍の状況を踏まえ、アプリを活用した形でイベントを実施しました。

また、コロナ禍における検診の受診控え対策としまして、検診の定期受診の重要性や検診会場の安心性を周知するために作成した特設サイト、さらに動画を活用して検診の受診促進を行ったところでございます。

詳細は別紙1をご覧ください。

昨今、がん検診の受診控えが話題になる中、都では、その実態調査をしました。その結果、緊急事態宣言下での検診の中止といった影響によりまして、令和2年度の受診者数は、対前年度比で90%ほどでございました。

また、都民へのアンケート調査結果では、検診会場における感染不安が大きかったということで、9月に特設サイトを開設しまして、定期的な検診受診の重要性、また検診会場のコロナ対策などを紹介しております。

ここで、実際にサイトの画面を共有させていただきたいと思います。12月からは、コロナ禍におけるがん検診の受診促進を目的とした啓発動画も公開しておりまして、YouTubeなどのSNSであったり、企業と連携したデジタルサイネージでの放映など、広く広報展開をしております。具体的には、早期発見すれば、がんの多くは治りますよ、また、会場は安心なのでぜひ受診をしてください、といったメッセージを発信しております。引き続き区市町村や企業、関係団体等と連携しまして、コロナ禍におけるがん検診の受診促進の取組を展開してまいります。

そして、資料7にお戻りいただき、がん登録の活用による検診精度管理向上事業でございます。こちらは、区市町村のがん検診台帳のデータと都のがん登録データを照合しまして、がん検診の効果検証を行うことで検診の精度管理の向上を目指すという取組です。具体的には、検診の精度管理の専門家による協力の下、都がモデル自治体を選定した上で照合したデータを分析・評価して効果検証をするための支援を行います。この事例で得られた成果やノウハウを他の都内自治体と共有しまして、東京都全体のがん検診の精度管理の向上、底上げを図ります。この事業は複数年事業の初年度でもございまして、現在モデル自治体の選定に向けた調整を行っているところでございます。

続きまして、糖尿病予防対策事業でございます。糖尿病の有病者や予備群の割合は減ってきてはいるものの、依然として一定割合、4分の1程度を占めています。また、糖尿病は、初期の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が重要かと考えております。

そこで、国民健康保険部門と連携しまして、健診データから抽出しました糖尿病予備群の方を主な対象に、健康づくり部門が保有しております啓発媒体を届けることで普及啓発並びに受診勧奨の強化を図るものでございます。今年度、2つのモデル自治体に協力いただいたところで、今後効果検証を予定しております。

また、このモデル事業の実施状況や糖尿病リスクがある方への早期啓発の重要性についてお知らせするため、保険者や事業者の皆様を対象にした講演会を1月20日にオンラインで開催しました。

続きまして、生活習慣改善推進事業でございます。その中でも特に、4つ目の四角、変化した日常における生活習慣改善の取組についてご紹介します。

コロナ禍により変化した日常の生活動線の中で簡単に実践できる健康づくり、をテーマに、特に健康影響が見られました運動、食、こころ、の3分野を中心に啓発内容を集約した特設サイトを開設するべく準備しております。

別紙2をご覧ください。

こちら、議事1でもお示した方向性1を具体化するため、現在取組を進めているところでございます。対象は、家庭と職場の二つに大きく分けまして、それぞれの場面におけるコロナの影響を踏まえた啓発を検討中というところでございます。現時点での啓発内容としましては、スライドにもありますように、運動でいえば家事や階段利用、座位行動などの生活活動、また食生活でいえば、1日3食、規則正しい食事を取ること、また、中食

やデリバリー食品に手軽な1品をつけて栄養バランスをとろうといったところ。また、こころについては、睡眠やリフレッシュなどストレスとの付き合い方、また、オンラインなどを活用したつながりやコミュニケーション、そして、周囲の気づきの大切さや地域資源、相談窓口ですね、そういったものの活用の啓発を考えております。

そのほか、先ほどの検診受診促進の特設サイトとも連動しまして、健康づくりの実践、そして自身の健康状態を知るための検診受診の重要性、これらを一体的、重層的に啓発していきたいと考えております。

なお、サイトの開設につきましては、年度末を見据えて取組を進めているところでございます。

**向山健康推進事業調整担当課長** 説明者が代わりまして、事務局の向山でございます。

資料7にお戻りいただきまして、受動喫煙対策でございます。こちらにつきましては、健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例の実効性担保に取り組む保健所の設置区市やその他市町村の普及啓発などを引き続き支援してまいりました。

また、令和3年度の新規事業といたしまして、COPD対策でございますけれども、資料下のほうですが、新たに動画とチラシを作成いたしました。啓発動画をコンビニで放映することにより、COPDの認知度向上に努めたところでございます。

続きまして、自殺総合対策でございます。東京都の自殺者数は、近年減少傾向にございましたけれども、令和2年は前年に比べて増加をしております。このため、令和3年度におきましては、補正予算を2回上程いたしまして、若年者や女性といった増えた層をターゲットとして新たな施策を実施したところでございます。

**鈴木健康推進課課長代理** では、続きまして、資料8をご覧ください。

令和4年度プランの推進に関する主な事業の予算案について、こちらも新規・拡充部分についての抜粋ではございますけれども、ご紹介いたします。

なお、ご留意いただきたいのは、こちらの取組は、今後の都議会での可決が前提となっております。

まず一つ目、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ということで、先ほどお話ししました「TOKYO#女子けんこう部」です。今年度まではコンテンツの内容の拡充をしてきたところです。来年度は、取組の目的でもあります女性の健康問題を自分ごと化してもらって、ヘルスリテラシーの向上につなげたいということで、広報展開の仕方について充実を図ることを考えております。

女性の健康問題に関する最新情報などのコラムをタイムリーかつ継続的に配信したり、子宮頸がん、乳がん、大腸がんに関して啓発の対象者を絞った普及啓発を展開してまいりたいと考えております。

続いて二つ目、職域がん検診精度管理向上支援事業。こちらは新規です。

がん検診を受けた都民の約5割が職域で実施するがん検診を受診しております。職域の検診は重要な役割を果たしております。ただ、法的根拠がないため、検査項目や対象年齢は様々でありまして、中には死亡率の減少効果がない検査を実施しているところも多い状況でございます。

そこで、職域においても国のマニュアルに基づいた死亡率の減少効果が科学的に評価されたような検診が行われるよう、職域のがん検診の精度管理向上に向けた事業を実施するものでございます。具体的には、職域の検診事業担当者に向けたeラーニング教材や、受診対象者に配布するための受診勧奨用の啓発資材、これは今のところデジタルブックを想定しておりますが、そういったものを作成しまして、活用を促していきたいと考えております。

また、職域で検診を実施する際の課題を収集しまして、課題解決に向けた支援について検討の上、職域のがん検診の精度管理向上につなげていきたいと考えております。

そして三つ目、中食・内食における働く世代の野菜摂取率向上、こちらも新規になります。プランの指標であります野菜の摂取量1日350グラム以上の人の割合ですが、数字が伸び悩んでいる現状がございます。

また、このコロナ禍で外食の機会が減少する一方で、中食・内食といったものが増加しまして、カット野菜や冷凍野菜の購入が増加しているところでございます。

そこで、スライドの右下にもありますように、既存の都民向けガイドブック「野菜、あの一皿」を改訂しまして、例えば、カット野菜や冷凍野菜の活用など、忙しい働く世代でも手軽に野菜を摂れる工夫を盛り込みたいと考えています。

また、働く世代が手に取りやすいよう、小売販売店等と連携し、普及啓発をしていきたいと考えています。

**向山健康推進事業調整担当課長** 続きまして、自殺対策でございます。こちらにつきましても、令和4年度の新規事業ということで、先ほどご紹介しました令和3年度の取組に加えまして、新規で実施するというものでございます。

ゲートキーパー養成についてですが、東京都の自殺総合対策計画の中で、ゲートキーパー

一養成を一つの柱として掲げてございます。現在、主に区市町村で取り組んでいただいております。ほとんどの区市町村では住民などに向けてゲートキーパー養成を進めているところでございます。令和4年度は、都においては、一度基本に戻りまして、自殺ハイリスク者に出会いやすい専門職に向けた専門的な養成を行いたいというふうに考えております。これを実施することで、専門職が自殺リスクがある方をスクリーニングする目を養い、必要な支援につなげるということをつくっていきたいと考えております。

**鈴木健康推進課課長代理** 以上、今年度の主な取組の実施状況と来年度の主な予算案についてのご報告になります。

**河原座長** ありがとうございます。

ただいま今年度の取組状況と来年度の事業についての説明がございましたが、何かご意見ございますか。

ではまず、さっきがん検診のところでHPV、ヒトパピローマウイルスと書いていたと思うのですが、それはワクチンではなくてウイルスの説明でしょうか。

**江口健康推進課課長代理** 事務局の成人保健担当課長代理、江口と申します。

ただいまのご質問は、「TOKYO#女子けんこう部」についてのご質問でよろしいでしょうか。HPVの説明につきましては、子宮頸がんの発生原因となるという説明に加えまして、予防の方法としてワクチンがあるという、その2点について触れているものでございます。

**河原座長** 分かりました。ほか、先生方、何かご質問ございますか。

**武見委員** すみません、武見です。発言していいでしょうか。

**河原座長** はい、どうぞ。

**武見委員** 野菜を増やそうの啓発の事業について、このコロナ禍で、肉食と中食に焦点当ててということは方向に合っていると思います。ただ、ある程度みんな野菜を食べたほうがいいということは既に分かっているわけなので、やはり、情報の啓発だけでなく“もの”そのものと合わせた啓発を考えていただければと思います。例えば、中食で野菜を提供しているお店とか。東京都のホームページでは、野菜についていろいろお店の紹介をしているのですが、その中で、特に中食にも使えるところとか、あとはスーパーマーケットですね、実際に野菜を多くの方が購入しているところでの啓発とかをぜひ民間企業と連携した形で、野菜入手場所でこういう啓発をやるということを少し具体的に考えていただく必要があると思います。



以上です。環境整備と一緒にやってくださいという発言です。

**河原座長** 事務局、大丈夫ですか。

**事務局** すみません。先ほどの武見先生のご質問なのですけれども、こちらのほうで一部音声途切れてしまった部分がございます、恐れ入りますが、もう一度ご発言いただいてもよろしいでしょうか。

**武見委員** もう一度というほどではないのですけれども、情報の啓発とともに、実際の野菜の入手、ものそのものを入手するような場での取組とか、あとは東京都の健康づくり協力店の中での中食なんかで野菜が入手しやすい場所の普及とか、やはり、実際にもの側にアクセスしやすい状況も含めて取組をやっていただきたいというコメントをいたしました。

**鈴木健康推進課課長代理** 先生、どうもありがとうございます。我々も、啓発対象に内容が届くような形というのをしっかり検討しながら事業実施していきたいと考えておりますので、またご相談させていただく機会があれば、よろしく願いいたします。どうもありがとうございます。

**河原座長** ほかに何かご意見ございますか。

**近藤委員** 近藤です。よろしいでしょうか。

**河原座長** 近藤先生、どうぞ。

**近藤委員** 先ほどのHPVワクチンのことについて、私も伺いたいと思っております。先ほどの女子けんこう部、これは非常にターゲットを絞った戦略として興味深いのですが、イメージ的には、20代、30代ぐらいの女性をターゲットにしているのかなというふうに感じたところなのですが、HPVワクチンは、昨年度、厚労省も積極接種勧奨控えを終了するというふうに宣言しておりますので、これはぜひ東京都としても、積極接種を再開することが大事かと思っております。その際、接種対象は中学生、高校生ですので、ぜひそちらにターゲットを絞った戦略も展開していただければどうかというふうに思います。以上です。

**江口健康推進課課長代理** ご意見どうもありがとうございました。ワクチンを接種する部署ともまたそのあたり共有させていただいて、また今後検討させていただきたいと思っております。どうもありがとうございました。

**河原座長** ほか、いかがです。よろしいでしょうか。ちょっと通信状態が悪いので、議事のほう先に進めたいので、もしお気づきの点ありましたら、意見出しの紙があると思う

ので、また事務局にお伝えください。

それでは、来年度については予算の成立次第ですので、ぜひ東京都の皆さんには頑張っていたきたいと思います。

続いて議事4ですが、「最終評価に向けた方針」です。これについて、事務局からご説明をお願いします。

**富山保健政策課長** 事務局でございます。

来年度からプランの最終評価、令和5年度からは次期計画の策定を行ってまいります。ここで、来年度以降の予定につきまして、鈴木課長代理よりご報告いたします。

**鈴木健康推進課課長代理** では、資料9をご覧ください。プラン最終評価及び次期計画策定の検討体制の案でございます。皆様の任期は今回で一旦終わりとなりますが、来年度以降、令和4年度に最終評価、令和5年度に次期計画の策定を行います。次の2年間は、プランの分野がかなり幅広であるということをお案じますと、部会については、今までのような一つぶら下がるという形ではなくて、領域ごとに部会を三つ設けたいと考えております。その分、一つの部会を構成する人数は若干少なくなると思います。

それぞれの部会で最終評価と計画の策定をやっていくわけですが、それと併せて次期プランの開始に向けた施策の具体的な検討も行いたいと考えております。

そして、推進会議、親会との関係ですが、具体的な最終評価・次期計画策定は部会で検討、作業をさせていただきまして、親会では、その内容を審議、ご承認いただくというような想定でございます。

簡単ですが、以上になります。

**河原座長** 来年度のスケジュール中心の説明だと思いますが、何かご意見ございますか。これも予算伴うものですので、議会承認という形になると思いますが、ぜひこのとおりでできるように頑張っていたきたいと思います。よろしいでしょうか。

[なし]

**河原座長** では、一応今日の議事はこれで終わりですが、何か全体通じてご意見ございましたら、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

[なし]

**河原座長** それでは、最後に、プラン21は健康日本21の都道府県版ですよね。おおもとの健康日本21は、私が昔、旧厚生省にいるときに作ったわけですが、原案を作り出してからもう25年たっているのですね。今度、次に令和6年から10年計画始まったら、

35年の計画になると。考えてみたら、25年も35年も続く政策があるかという、ちょっと疑問なのですね。同じようなものが医療計画、これももう37年やってきているわけです。本当は国が、政策というのは終わりがああるわけで、1回見直して、必要に応じてまた組み替えなければいけないけど、それをやらずに延々と同じような手法でやってきていますので、ぜひここは次期の計画に向けて発想とかいろいろ変えながら、都として独自の計画でやっていただきたいというふうに私自身思っておりますので、ぜひ頑張っていたいただきたいと思います。

ほかはよろしいでしょうか。

それでは、事務局のほうにマイクをお返しいたします。

**成田保健政策部長** 河原先生、どうもありがとうございました。

**河原座長** どうもありがとうございます。

**成田保健政策部長** 大変貴重なご意見いただきまして、ありがとうございます。河原先生、またほかの先生方からもありましたように、次年度はコロナ禍の中で、新しい日常の中で健康づくりを考えていかなければいけない極めて重要な時期と考えております。本日そうした中、様々なご意見をいただきました。デジタル化をもっと進めたほうがいいのではないか、医療とのさらなる連携が必要、個人のデータの追跡方法はどうか、また、個人の主観的な健康感を上げていく時期ではないのか、また、個人の努力に頼るだけではなく、あらゆるステークホルダーが寄り添いながら健康づくりを進めていく必要があるのではないかと、など、貴重なご意見をいただきました。こうした重要な時期に先生方からいただいた意見を基に新しい施策を展開するとともに、次の計画に進めていけたらと思っております。今日は、貴重なご意見どうもありがとうございます。

また、本日の議題についてでございますが、追加のご意見等がある場合には、事前にご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、大変恐縮ですが、メールにて2月16日水曜日までにご返送をいただければと思っております。

今年度の推進会議は今回で最後になりますが、本会議の委員の皆様の任期は今年3月までとなっております。これまで推進会議を通じて多くのご助言を賜りましたこと、深く御礼申し上げます。また、引き続きご指導、ご協力のほど、どうぞよろしくお願い申し上げます。本日はどうもありがとうございました。

**河原座長** どうもありがとうございました。東京都の皆さん、コロナに負けずに頑張ってください。我々も応援していますので。皆さん、どうかお体に気をつけて。

それでは、令和3年度第2回の東京都健康推進プラン21の推進会議、これで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06分 閉会)