

令和 2 年度第 1 回
東京都健康推進プラン 2 1（第二次）
推進会議

令和 3 年 3 月 4 日
東京都福祉保健局保健政策部

(午後1時32分 開会)

長嶺健康推進課長 それでは皆様、お時間になりましたので、ただいまから令和2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。

本日は、お集まりいただきました委員の皆様方には、お忙しい中、ご出席賜りまして、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。通常の集会方式の会議と異なりまして、ご不便をおかけするかもしれませんが、何とぞ、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長嶺でございます。議事に入りますまでの進行を務めさせていただきますので、よろしくお願い申し上げます。

それで、会議に先立ちまして、もし、私の音声聞こえておりましたら、手を挙げてください。皆様、聞こえていらっしゃいますか。

それでは、先に進めたいと思います。

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。

ご発言以外の際は、マイクがミュートになるように設定いたしますので、ご了承ください。

ご発言の際は、画面上で分かるように挙手していただくか、チャット機能で挙手していただき、指名を受けてからマイクをオンに、黒色にさせていただいて、ご発言をお願いいたします。

名札がありませんので、ご発言の際は、ご所属とお名前を名乗ってください。

音声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いただくなどでお知らせください。

なお、本日事務局会場での参加の東京商工会議所、藤田委員のご発言の際は、画面上、事務局名で表示されますので、ご了承ください。

それでは、初めに資料の確認をさせていただきます。事前にデータ送付をさせていただいているところですが、改めてご紹介をいたします。

まず、推進会議設置要綱、委員名簿、次第がございます。そして資料が、資料1から資料7までとなっております。

なお、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。

そして今回の議事は、大きく三つ。部会報告、指標の進捗、最終評価に向けた方針とな

っております。

本会議は、「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。

それでは、「委員名簿」をご覧ください。時間の都合もございますことから、名簿の確認により、委員、庁内関係者のご紹介に代えさせていただきます。

なお、委員の方で、ご欠席の方ですけれども、女子栄養大学教授の武見委員、足立区区民部長の鈴木委員、青梅市市民部長の星野委員、後期高齢者医療広域連合保険部の涌田委員、国分寺市健康部長の鈴木委員、檜原村福祉けんこう課長大谷委員でございます。この方々が、本日ご欠席とのご連絡をいただいております。

それでは、議事に移ります前に、福祉保健局保健政策部長より、一言ご挨拶をさせていただきます。

成田保健政策部長 皆様こんにちは。東京都福祉保健局保健政策部長の成田でございます。

開会に当たりまして、一言ご挨拶申し上げます。

委員の皆様には、日頃から、都の健康づくり施策に深いご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。また、大変お忙しい中、本会議へのご出席を賜り、改めて御礼申し上げます。

緊急事態宣言中ということもありまして、Webでの開催となりますので、ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

今回は、施策検討部会における地域・職域連携の検討結果をご報告させていただきますとともに、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。また、最終評価に向けてのお話もできればと思います。

プランの総合目標の作成には、健康づくりの推進主体でもございます皆様との連携、ご協力が欠かせませんことから、それぞれのお立場から忌憚のないご意見、ご協力を頂戴できればと思っております。

また今後とも、ご指導とご協力を賜りますよう、お願い申し上げます。私からのご挨拶とさせていただきます。

限られた時間ではございますが、どうぞよろしくお願いいたします。

長嶺健康推進課長 ありがとうございます。これ以降は、河原座長に議事進行をお願い

いたします。

河原座長 河原でございます。御無沙汰しております。本日、令和2年度の第1回東京都健康推進プラン21、これの推進会議の開催の運びとなりましたが、ご承知のように、今年度はコロナ禍で正常なスケジュールで会議ができなかった、そういったこともあったと思いますが、この点、何とぞご理解のほど、よろしく願いいたします。

それで、今日もWebでの開催になっておりますが、仕事のやり方もWebがかなり、授業も含めて世の中に浸透してまいりまして、それに起因する健康問題も今後出てくると思います。それに対処するような形で、Webでの健康増進とか、いろんな健康手法が、同時にコロナという環境の中で出てきておりますので、来年度以降、今日の議論を踏み台にしまして、プラン21として、どういうふうな内容の事業展開がいいかということ話し合っていたきたいと思いますが、それは来年度の課題です。その礎となるのが、今日の会議かというふうに理解しておりますので、何とぞ、限られた時間でございますが、忌憚のないご意見をお聞かせいただければと思っております。

簡単ではございますが、ご挨拶とさせていただきます。

それでは、時間も限られておりますので、議事のほうに入っていきたいと思っております。

皆様のお手元の次第にのっとなって進めてまいりますが、Webで、なかなか対面のような感じで、距離感がちょっと対面とは違うものはございますが、積極的にご発言していただければというふうに思っておりますので、何とぞよろしく願いいたします。

では、初めに、議事(1)の令和2年度施策検討部会の報告について、これについて、事務局からご説明をお願いいたします。

長嶺健康推進課長 では、ご説明いたします。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「今年度の主な事業の実施状況」「来年度の主な事業の予算案」そして「地域・職域連携の推進に向けた検討」についてご報告を申し上げます。内容について、ご意見・ご助言をいただきたく存じます。よろしく申し上げます。

資料1をご覧ください。令和2年度の主な事業の実施状況でございます。新規・拡充部分を中心にご説明をしたいと思います。

なお、コロナの影響によります事業実施体制の変更や緊急追加対応等がございます。

がん予防・検診体制の整備でございます。今年度は、「女性のヘルスリテラシー向上」を目的に、ウェブサイト「TOKYO#女子けんこう部」を立ち上げ、広報展開をしております。健康意識が希薄になりがちな若年層を対象に、「女性特有のがん(乳がん、子宮

頸がん)」「飲酒」「食生活」をテーマにカテゴライズしました。また、コロナ緊急対応として、東京都医師会と連携し、がん検診受診控えに向けた受診促進ポスターを作成しました。

糖尿病予防対策です。発症予防に関する既存の啓発媒体（リーフ・パンフレット）を改訂しております。また、世界糖尿病デーにちなんだブルーライトアップは、対象施設を拡大いたしました。

生活習慣改善推進事業です。区市町村等が健康づくりの視点から作成したウォーキングマップを集約したポータルサイト「TOKYO WALKING MAP」紹介動画を作成しております。3月中下旬から各所で放映予定でございます。中間評価で悪化傾向にあった「休養（睡眠）」分野については、働く世代を対象に啓発媒体を作成しましたが、イベントブース出展は、来年度に実施したいと思っております。

喫煙・受動喫煙についてです。2020年4月1日に改正健康増進法、東京都受動喫煙防止条例が全面施行となりました。都民や事業者が法令を遵守し、受動喫煙のない社会となるよう、昨年度から様々な啓発を展開しました。おりしも、コロナ禍で飲食店が通常営業できなくなるなどの事情がございましたが、SNS広告など、各種普及啓発を実施して、事業者向けの相談・支援体制も整備し、治療、助言を行う保健所に向けた支援も実施しております。昨年度に実施しました小・中・高校の授業に活用可能な禁煙教育副教材に加えまして、今年度は両親学級における啓発資材を作成し、喫煙率の高い世代の男性にも訴求をしております。

COPDについてです。例年実施の肺年齢測定会は、コロナ対応のため中止しまして、これに代えて、喫煙所用のステッカーを作成・配布しまして、喫煙習慣者を対象とした啓発を新たに実施いたしました。

高齢者の食環境整備です。昨年度に引き続き、フレイル予防（高齢者の低栄養）に焦点を当てた、配食事業者向けの講習会を実施いたしました。

自殺総合対策です。コロナ禍において対応が急務とされている自殺対策を緊急強化しました。普及啓発月間の拡大、電話相談、SNS相談などの体制拡充。そして、新たにAIチャットボットの試行や離職者に向けた啓発、ゲートキーパーの役割を啓発しております。

各種調査につきましては、最終評価に向けた調査等を二つ実施いたしました。詳細は、議事の（2）において説明をしていきます。

続きまして、資料2、令和3年度の主な事業の予算要求案でございます。

ここでは、来年度の主な事業の予算案について、新規・拡充部分を中心に紹介していきます。

ご留意いただきたいのは、議会での可決が前提であることでございます。

1、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。今年度立ち上げたウェブサイト「TOKYO#女子けんこう部」のコンテンツを拡充、新規として、女性に多い「大腸がん」、妊産婦等に対する「喫煙」への健康影響を予定しております。

がん登録の活用によるがん検診精度管理向上事業です。がん検診の質の向上を図るため、区市町村のがん検診データと都のがん登録データを照合し、がん検診の精度管理への活用を促進していきます。まずはモデル実施を一自治体としてやっっていこうと思っております。

続きまして、糖尿病予防対策事業です。国保部門と連携いたしまして、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ことで、普及啓発及び受診勧奨の強化を図ってまいります。

続きまして、4、職域健康促進サポート事業です。これまで、東京商工会議所の「健康経営アドバイザー」を活用し、都が実施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してきたところでございます。来年度は、外部専門家の監修を受けながら、効果検証ができるような取組支援評価ツールを作成し、支援体制を強化してまいります。

COPD対策事業です。喫煙者を含む都民を対象とした啓発として、新たに動画を作成、また、喫煙者を対象に啓発チラシを作成し、保険者を通じて配布していこうと思っております。

自殺総合対策です。コロナによる自殺リスクの高まりが懸念されるため、「早期発見・未然防止（増加する離職者向け支援）」でございますが、こういったものや、「相談体制の強化・充実（電話相談、SNS相談の充実）」を予定しております。また、区市町村の職域向けのゲートキーパー養成の取組を支援する「普及啓発・理解促進」こういった3本柱を取組として推進してまいります。

資料3、地域・職域連携の推進に向けた検討でございます。

施策検討部会では、昨年度から2年間にわたって、「地域・職域連携推進」の議論を深めてきたところでございます。まずは検討経過のご紹介からいたします。

昨年度は、地域・職域連携の意識の理解と連携に当たっての課題出しを行いまして、今年度は、そこまでの議論を中期的、長期的な方向性として四つにまとめました。

ここで示す四つの方向性は、次期計画にも反映させ、事業実施を担保していきたいと思っています。

方向性①、計画への位置づけでございます。地域・職域連携推進事業の実施根拠を明確にするため、次期計画の事業の必要性や取組内容の明記を検討します。

事業実施の実効性を担保し、スムーズな予算確保につなげていきたいと思っています。

取組の効果検証を行うため、指標等の設定についても考えていきたいと思っています。

方向性②、取組が必要な分野へのアプローチでございます。「栄養・食生活」「身体活動・運動」「こころの健康」分野を中心に取組を強化するとともに、関連分野などもひもづけた施策を併せて検討してまいります。

この3分野は、中間評価結果からも対策が必要であり、また、職域健康促進サポート事業での健康課題も上位となっております。

ウィズコロナ、アフターコロナにおいても、この3分野の取組強化は重要でございます。

地域側（行政側）におきましては、部局間の連携がカギになると考えます。

方向性③、小規模事業所への健康対策です。「職域健康促進サポート事業」におきまして、健康経営の推進とともに、職域に対する都の知見のさらなる拡充を図り、今後に向けましては、医療保険者との連携の在り方も検討します。

中間評価結果では、全般的に働く世代の指標改善が見られず、事業の在り方を見直す必要もございます。

各関係機関の保有リソースの活用、効果の検証、好事例の提供が必要と思います。

都と事業所の双方がWin-Winの関係を構築するのがカギと考えておりますことから、健康経営による労働生産性向上と都の知見の活用の両立を図ってまいりたいと思っています。

方向性④です。都内全域における地域・職域連携の推進です。区市町村における地域・職域連携推進協議会の設置・運営を支援し、地域特性を踏まえた実効性のある連携事業を促進してまいります。

都内自治体で協議会の設置が進んでおりませんので、取組内容にも濃淡がございます。

健康づくりに取り組む区市町村へ財政支援である、包括補助の活用を促進するため、機会を捉えまして、連携の意義や連携事例を周知し、活用可能なリソースを例示することが重要と思っています。

以上、長くなりましたが、大きく3点についてのご説明となっております。皆様方から

のご助言をいただいた上で、取組を進めていきますとともに、今後の次期計画への反映などに臨んでいきたいと考えておりますので、ご意見のほどよろしくお願いたします。

河原座長 ありがとうございます。

ただいま、事務局から、「令和2年度事業」それから「令和3年度予算案」これはまだ成立していませんから、一応案でございますが、そして、この2年にわたって部会で議論を重ねてきました「地域・職域連携の推進の検討」について説明がございました。何か皆さん、ご質問、あるいはご意見、ご助言はございますか。

はい、どうぞ、ご発言ください。

高品委員 発言の場をいただきましてありがとうございます。東京都歯科医師会の高品と申します。

資料2の予算案なんですけれども、その3の糖尿病予防対策事業でございますが、今、見ますと、右側のリーフレット、職域向け発症予防リーフレットは改訂中となっておりますけれども、ご存じかと思いますが、2019年の日本糖尿病学会が発行しました「糖尿病診療ガイドライン2019」で、2型の糖尿病に対してでございますけれども、歯周病治療が推奨されるのはグレードAになっております。確かに、このリーフレットにも載ってはいるんですが、後でご覧いただくと分かるんですが、表紙の裏ページになるんですかね。小さく「糖尿病と歯周病は互い深く関連して進行」と一言書いてあるだけなんです。できましたら、もう少し具体的に中のほうの「できることから始めよう 糖尿病予防」の中に、しっかり歯を磨くですとか、定期的な歯茎のメンテナンスを心がけましょう、みたいなことを具体的に入れられたほうがよろしいんじゃないかと思っておりますので、ご検討いただければと思います。

長嶺健康推進課長 ご意見、ありがとうございます。先生のご意見を踏まえまして、検討してみたいと思います。ありがとうございます。

河原座長 ありがとうございます。

ほかにいかがですか。

近藤委員。お願いします。

近藤委員 近藤尚己です。よろしくお願いします。

同じ今のスライド、資料2の3枚目ですかね。ちょうど同じところでしたので、ついでにこのタイミングで質問させていただきます。

糖尿病予防の啓発活動、重要ではあると思うんですけれども、この間、国の健康日本2

1の会議等々でも、やはりターゲットを絞った戦略をしたりしないと、一番来てほしい方々、糖尿病のリスクの高い方々に、メッセージが届かないんじゃないかという意見があります。

これについても、恐らく資料を見る限りは、そういった工夫をすると想定しているようには思えるんですが、ちょっとそこについて、具体的にどのような工夫をして、リスクがより高い方、あるいは糖尿病予防を進める余裕がない方ですね、そういった方々にアピールする戦略にしようと思っていらっしゃるのかというのを聞かせていただきたいと思えます。

河原座長 ありがとうございます。

これについて、いかがですか。例えば、実際の事業の展開というのは、区市町村とかになって、あるいは保険者になると思いますが、今日、行政側から、植竹さん、大谷さんとか、鈴木さんは参加していないですね。あと保険者関係の加島さんとかおられますけど、いかがですか。今、近藤先生がおっしゃったことを区市町村、あるいは保険者として何か工夫されているような事例とか、こういうところを改善すべきだと、あるいは都に要望する点として、こういうものがあるとかというのはございますか。

近藤委員 もうちょっと追加でよろしいですか。

例えば、足立区がベジタベライフという環境整備のプロジェクトを含めた背景に、糖尿病罹患率が高いというのがあって、やはり通常の糖尿病の予防教室みたいなものもやっても、本当に意識がかなり高い、一部の方しか来ないということで、戦略を変えたという経緯があります。

やはり、都のレベルでも、区市町村と一緒にやるときに、そういった工夫が必要だと思うんですけど、その際に市町村にどれぐらい裁量があったり、そういう市町村の活動をどう都で支援したりできるかというような辺りも含めて、何かご意見をいただければと思います。

河原座長 じゃあ、植竹課長からお願いいたします。

植竹課長 東京都の保険財政担当課長をしております植竹と申します。

ちょっとすみません。ご趣旨とはちょっとずれてしまうかもしれないんですが、重症化のリスクの高い方への対策ということで、東京都のほうでは、医師会さん等とも協力しまして、糖尿病性腎症の重症化予防プログラムというのを作っております、その中で、各区市町村のほうでレセプトですとか、特定健診のデータを基に重症化リスクの高い方を抽

出しまして、受診勧奨ですとか、保健指導を実施しているような取組がございまして、そういうところで、私どもの方も、そういったプログラムを推奨したりですとか、あるいは好事例につきまして、今年度研修に実際に取り組まれている先生方ですとか、あるいは区市町村職員のほうを講師にしまして、研修会をやったりですとか、そういった形で好事例を広めたりというふうなことをやっているところでございます。

今後もそういったところで進めていきたいと思っておりますので、アドバイス等がございましたらいただきまして、取組に反映していきたいと思っておりますので、どうぞ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、区市町村の方、あるいは保険者の方とか、何かございますか。自分のところが実施している例でも結構ですし、あるいは都に対する要望でも結構ですけど。

はい、どうぞ。お願いします。

加島委員 国保連合会の加島です。

今、植竹課長が申し上げた重症化の予防のプログラムに関して、国保のデータベース、国保KDBシステムを使って、具体的にどのような方が重症化になりやすいとか、そういう情報の提供を国保連合会のほうで見つけられるようなシステムを設けていますので、それを共有していただいて、各区市町村で実際に保健師さん等の活動に生かしているところでございます。

国保だけじゃなくて、私は保険者協議会の会長ということで、ほかの保険者についても、健康保険組合なんかで、かなり好事例がございまして、そういうものも、国保のほうも一緒に活用するような場も設けて、重症化予防について、できるだけ透析になるような人を減らすというような取組をやっているところでございます。

以上です。

河原座長 ありがとうございます。

鳥居委員、どうぞ。

鳥居委員 東京都医師会の鳥居でございます。

今、いろいろ行政のほうからもありましたけども、やはり糖尿病の場合、腎症が一番いろいろのQOLを落とすということもあります。これに関しまして、糖尿病性腎症重症化予防、いろいろ新プログラムを作るということと、あとはやはり特定健診、今回、受診率も落ちる可能性がありますので、特定健診、職域の検診等々、できるだけ受診勧奨すると

ということと、さらに、それに伴った保健指導、これも今、保健指導という形は取っているんですけど、なかなか受ける率が低くなっていますので、この早期発見と早期治療まで行かないんですけど、指導の面は、ぜひこれからも進めていきたいと思います。関連部署と協力して持っていきたいと思います。

もう一つ、先日の都議会でも、小池知事から話があったんですけども、運動というのは非常に大切で、糖尿病の予防の一つになります。「Exercise is Medicine」という、「運動は薬にも値する」ということで、そういうような運動も、オリンピック・パラリンピックを機会に広げていければと思っていますので、何とぞ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す。

ほか、いかがでしょうか。どうぞ。

西村委員 東京都栄養士会の西村でございます。

どうしても今、糖尿病患者さんも高齢化してきて、フレイルの高齢者が増えてきているんですね、糖尿病の場合。なので、ダイエット一辺倒というよりも、きちんと見極めて、重症化予防していかないと、逆に、今コロナフレイルというのと、それから糖尿病でエネルギーを極端にコントロールし過ぎて、特に高齢者の場合はフレイルが進んでいるという現状がございますので、その辺りも、ぜひ東京都のほうで取り組んでいただければと思います。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す。

ほか、いかがでしょうか。

どうぞ。荒木田先生。

荒木田委員 荒木田です。

すみません。糖尿病のことではないんですが、よろしいでしょうか。

河原座長 はい、どうぞ。

荒木田委員 地域・職域連携推進に向けた検討につきまして、資料3でご説明いただき、今後、一層推進されていくということが分かりました。

資料2のほうで、サポート事業が入っていたかというふうに思います。4で、職域健康促進サポート事業です。これも、とても実は小規模事業者さんとかにもアプローチできる、いいツールだと思うんですけども、職域に働きかけていくものですので、地域・職域連携のほうでも、このサポート事業を上手に活用したり、PRしたりしながら、相乗効果が

狙えるような推進をしていただければいいかなというふうに思います。

以上、意見です。

河原座長 ありがとうございました。

ほか、いかがでしょう。

西村委員 すみません、もう一つよろしいでしょうか。

河原座長 どうぞ。

西村委員 東京都栄養士会の西村でございます。

女子けんこう部のところなんです。今年度、女子けんこう部の特に痩せの問題について、少し、こちらの監修でお手伝いさせていただいたんですけども、やはりこの問題は非常に大きな問題だというふうに思っておりますので、ぜひ、ここの周知をお願いしたいということと、もう一つ、次年度の大腸がんのところなんですけども、次年度の計画の大腸がんのところも、ぜひ、食事によって予防ということが非常に重要になってきておりますので、その辺りも含めて、また次年度の大腸がんのほうのところの予防にも、ぜひ食事のことを載せていただければというふうに思っております。よろしくお願いたします。

以上です。

河原座長 ありがとうございました。

ほか、いかがですか。

じゃあ、私から1点。自殺対策のところなんですけど、公衆衛生の教科書的には、中年の自殺というのは経済苦が多いわけですけど、当然コロナとか、状況の中で失業というのが出てくるわけで、それが経済苦を招いていると考えられますが、一つ、職安とかと連携とかということが盛り込まれていますけど、具体的に職安に相談するとか、関係部署同士での話とかいうのはかなり煮詰まっているんですか。

お願いたします。宮川課長。

宮川健康推進事業調整担当課長 健康推進事業調整担当課長の宮川と申します。

今、自殺対策についてのご質問をいただいたところでございますが、この自殺の問題というのは、先生からお話がありましたように、経済の問題であったりとか、いろいろな問題が複雑に絡み合っていて、発生するものでございますので、コロナ禍以前におきましても、労働部署であったりとか、こころの健康部署であったりとか、こういった関係部署と連携してコミュニケーション、情報共有をしながら、この間、取組を進めてきております。そういうハローワーク等の労働関係部署に、心の悩み相談の連絡先を情報提供したりとい

うような取組を行ってきました。

加えまして、ちょうど今、お手元にちょっと資料を持ってこなかったんですけども、2月の下旬には、「最近少しお疲れ気味のあなたへ」という新しいリーフレットを作成いたしました。こちらのリーフレットには、心の不調の確認方法であったりとか、セルフケアの確認方法、それから、様々な相談先、それから、生活の困り事です。就職はどうだとか、経営相談をしたりとか、そういった情報をまとめたリーフレットの作成をしまして、こちらをハローワークであったりとか、それから社協であったりとか、そういったところで困っている方に配布するというので、今こういった取組を進めているところでございます。

河原座長 ありがとうございます。

ほか、何かございますか。よろしいですか。

[なし]

河原座長 じゃあ、もし、ご質問がございましたら、後で戻っていただいても結構ですので、この議事1に関しては、実際の事業の実施に当たって、関係部署が連携する、これに尽きると思うんですね。それと、もう一点は、効果的に、一番効果が大きいところ、そこに介入していくということかなというふうにまとめさせていただきます。

それでは、時間の都合がございますので、次のほうに移ります。

次は、施策検討部会で2年間議論をしていただきました。どうも、古井部会長、委員、お疲れさま。古井部会長から、ございますか。

古井副座長 ありがとうございます。

この1年、本当に委員の先生方から、貴重なご意見をいただきました。私から3点ほどコメントさせていただきます。

まず、資料3のほうで、今日、事務局からご報告があった内容のとおりでございまして、1点目が、資料3の左上に目的というのがございます。令和元年秋に、厚労省で初めて、地域・職域連携のガイドラインが改訂になりました。私も委員として参画させていただいておりまして、二つ大きな改訂があったと思います。一つは、先ほど事務局からもありましたが、これまでどおり、手が届きにくい働き盛り世代、特に東京の場合、中小零細企業も多いというところ、そこに手を入れていこうということ。もうひとつは、新たな資源として、市町村、保険者がやられるデータヘルス計画、それから、健康経営アドバイザーなどの資源を活用しよう、そういうようなことが初めて文言として入っています。それらの

ことを受けまして、この部会でもご議論をいただいたわけです。

次に、都民の日常の生活ですとか、仕事の動線に寄り添っているような事業所、職場、自治体、学校と連携をしてアプローチしていこうということが大きな合意だったのではないかなと思います。その一連で、どんなリソースをそれぞれ持っているかとか、どんな事業をやられているか、既存の事業もたくさんございます。そういうものを周知する、あるいはリソースの共有を図るところが来年度から始めようというまとめがあったかと思えます。特に東京都では、大企業だけではありませんので、健保組合に加えて協会けんぽ、市町村国保のデータヘルス計画、それから、東京商工会議所さんが中心となってやられている健康経営アドバイザー、こういったいろんなデータや人的な資源を使っていくところが大きな合意事項ではなかったかなと思います。

また、真ん中、右側に書いてありますが、親世代だけではなくて、子供と親世代をつなげるということも、一つあったかなと思います。実は、国全体の日本健康会議の2025年版の新しい宣言の中にも、子供を含めた取組が意識されることになるかと思えます。この辺りは、全世代の都民に目くばせしながら、それぞれターゲットに応じた関係機関と共創をしていくということは心強いと思えます。

最後は、事務局からもお話がありました。東京都の施策として、例えばデータヘルス計画を使って、職場、地域の健康課題を可視化、共有化していこうですとか、あるいは健康経営をやるときに、商工会議所さんの健康経営アドバイザーを使って、業態、業種に応じた取組のやり方の工夫、知見を吸い上げようといったことを、来年度以降、施策の中にビルドインしておく。そうすると、1年間PDCAをまわすと、健康課題解決の方策が自然にたまっていく、そういうことを施策の中にビルドインしたという印象を持っています。

本日の冒頭で、河原先生からもお話がありました。新型コロナ禍によって、健康経営で目指すことがより明確になったと思えます。人の健康を大事にすることで、持続的な企業経営、循環型の地域社会を創っていく、そのためにみんなの資源をうまく共有していこうじゃないかと、こういうことが地域・職域連携のところでは議論されました。

以上です。ありがとうございます。

河原座長 ありがとうございます。古井先生、重ねて御礼申し上げます。どうもありがとうございました。

古井副座長 ありがとうございます。

河原座長 それでは、次の議事（2）に入ります。議事（2）は、「指標の進捗状況」

についてです。これにつきまして、事務局からご説明をお願いします。

長嶺健康推進課長 では、ご説明いたします。ここでは、プランの指標について、現時点で把握できる現状値をご報告いたします。最終的には、最後の最終評価の際に進捗の評価を議論していくこととなりますが、現状値に対するご意見・ご助言をいただきたく存じます。

資料4をご覧ください。指標の進捗についてです。

プランの指標は全部で60以上ありますが、こちらは、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表にまとめたものです。

表の見方ですが、右から2列目に最新値を掲載。網かけ箇所が中間評価以降に数値の更新があったもの。網かけがなく、数値が黒丸の箇所については、今後、数値を把握するものとなります。

具体的な数値の変化についての検討は、来年度以降の最終評価で行います。

ここでは、簡単にではありますが、主な指標について中間評価時からの傾向をお伝えいたします。上から順に参ります。

総合目標。65歳健康寿命は順調に延伸しております。一方、健康格差は縮まっておりません。

がんの分野。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。そして精検受診率、未把握率は改善傾向でございます。

糖尿病・メタボ分野です。透析導入率は悪化傾向。失明発症率は改善傾向。特定健診と保健指導の実施率は都全体では改善傾向でございます。

循環器です。参考数値ではあるものの年齢調整死亡率は改善傾向でございます。

COPD。都民の認知度は来年度実施予定の調査で把握予定でございます。

栄養・食生活、身体活動・運動は、後ほどご説明いたします。

休養、飲酒については、来年度実施予定の調査で把握予定でございます。

喫煙。喫煙率は改善傾向。受動喫煙の機会は増えてしまっている場面もありますが、条例施行前数値であることに留意ください。なお、今年度を実施しました担当部署の調査では、下がっております。

歯と口腔分野です。虫歯のない者（3歳、12歳）は改善傾向。そのほかは令和4年度に把握をいたします。

こころの分野。心理的苦痛を感じている者は横ばいです。自殺死亡率は改善傾向ですが、

コロナ前の数値であることにご留意ください。

次世代です。総じて、やや悪化傾向でございます。

高齢者分野は、ロコモの認知度は高止まりの様相かと思われまます。通いの場への参加率は改善傾向でございます。

社会環境整備です。こちらは今後の調査で把握を予定しております。地域活動への参加状況は悪化傾向かと思われまます。

高齢者の健康分野も含めまして、社会参加に関する指標はコロナの影響が予想されております。

続きまして、資料5-1、資料5-2のつながり調査の結果の概要についてでございます。

今年度は大きな調査・集計を実施しました。一つは、地域とのつながりに関する調査で、もう一つは国民健康・栄養調査の3か年の再集計でございます。いずれも、設問項目の一部がプランの指標となっておりまして、最終評価の基準となる数値が出ました。

こちらは、「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」の概要となっております。資料5-2の最後には、調査票を添付していますので、具体的な質問につきましては、こちらをご参照ください。

なお、この資料をベースに今後プレス発表を予定しておりまして、現段階での公開は支障を及ぼしますために、資料5-2は非公開の扱いといたたく、委員、傍聴の皆様方におかれましては、十分なお配慮をお願いしたいと思ひます。

標本数は7万弱の大規模調査で、回収率は前回の平成25年度を上回る41.1%です。資料では、都全体の結果を示しておりまして、男女別・年代別でも表示しております。また、可能な限り前回数値と比較しております。

問1の「主観的健康観」や問8の「健康づくりの実践」は改善しております。

しかし、その一方で、人とのつながりに関するものが総じて悪化しており、特に、女性の悪化が目立ちます。

認知度ををはかる、問9の「国が推奨する野菜摂取量350g」は5割弱、問10「国が推奨する歩数8,000歩」は4割半ばの認知度となっております。

今回の結果につきまして、実施時期のこともあり、コロナの影響が出ているものと考えられますが、細かい分析等は今後詰めていきたいと思ひます。

なお、問5の設問は、プランの参考指標、地域のつながり等に関する都民の意識、こち

らは地域のボランティアや活動や趣味のグループへの参加状況として用いられておりまして、数値としては悪化しております。

この調査結果は、最終的に区市町村に還元し、地域の施策にも活用してもらいたいと思います。詳細なクロス集計の結果などを反映したものは、来年度に完成をさせる予定でございます。

続きまして、資料5-3、国民健康・栄養調査再集計結果の概要についてでございます。

運動分野や栄養分野をはじめ、11の指標等に用いられております。これは毎年行われている調査ですが、単年度分ですと東京都分の標本数が極端に少なくなりますために、3か年の集計値を指標数値として採用しております。

調査結果、ベースライン値からの推移をかいつまんでご紹介いたしますと、適正体重の維持者は改善、糖尿病有病者・予備群は男性で顕著に改善。食塩8g以下の者は改善しており、果物100g未満の者は悪化しています。肥満の人の割合は、男性は改善。20歳代の女性の痩せは改善しておりますが、標本数の少なさが影響しているものと推察しております。1日8,000歩の人は、働く世代の女性と高齢者が総じて悪化し、運動習慣者は男性が改善、女性が悪化しております。

今回の数値を最終評価に用いる予定ですが、具体的な評価・分析、検討については、来年度以降にご議論したいと思います。

また、参考項目として、次期計画を見据え、血圧やコレステロールに関するものや、低栄養の割合など、新たな項目についても集計をいたしました。標本数の少なさが気になるものもありますが、これについても来年度以降、議論をしていきたいと思っております。

以上、「指標の進捗状況」「今年度実施した調査等の報告」についてのご説明となります。皆様方からのご意見を踏まえて、今後の最終評価に向けた施策に生かしていきたいと考えております。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。

ただいま、「指標の進捗状況」並びに「令和2年度実施調査等の結果」について、ご説明がございました。これについて、ご質問、あるいはご意見いただきたいと思っておりますが、その前に、事務局からもお話がありましたように、資料5-2については、調査結果の概要ですが、これは今後、都として公表を予定している内容ですので、推進会議設置要綱の第12、これによりまして、資料及び会議録の一部、この調査結果ですね、これを非公開というふうにさせていただきます。非公開については、座長の権限でできるので、私とし

ては非公開というふうにさせていただきますので、何とぞご了承ください。

それでは、今の説明に関しまして、ご意見とかを伺いたいと思いますが、何かございますか。何かございませんか。

鳥居委員、どうぞ。

鳥居委員 東京都医師会の鳥居でございます。

貴重な資料をありがとうございます。特に、国民健康・栄養調査の集計結果を見させていただいたんですけども、総じてよくはなっているんですけども、なかなか難しい部分もあるようであります。

これに関しまして、やはり分かっているんだけども、なかなかやめられないという、行動変容を起こすにはどうしたらいいかということは非常に大きく影響していると思います。先ほどの部会のほうからも出ましたけども、特に地域・職域を連携して、それに取り組む。なかなか病院とかクリニックだけで動いていたのでは難しいので、ぜひ、生活の中から、こういう健康を保つ、それで、健康格差というものは、このコロナでかなり出てくる可能性もありますので、その辺のところにも注目して、全ての住民、都民が健康な生活を送れるというような、ヘルシーシティー東京みたいな、そういうような全体的に健康になれるような施策をこれからできればと思っております。

医師会のほうでも、いろいろその辺を工夫したいと思っておりますので、ご協力のほど、ご指導のほど、よろしく願いいたします。

以上であります。

河原座長 ありがとうございました。

ほか、何かご意見、ご質問はございますか。

近藤先生、どうぞ。

近藤委員 すみません。ほかになければと思ったんですが、今の鳥居委員のお話を受けてですけれども、私も健康格差の研究、対策の実践をしている立場から、ぜひ、健康格差への配慮をお願いしたいと思います。

今、鳥居委員もおっしゃったように、コロナの影響で格差がいろいろな場面で拡大する、しているというエビデンスも出てきておりますので、ぜひ、そこに具体的に、都のほうから自治体の方々に対するアドバイスもしていただけるといいのではと思います。自治体の方々から、健康プロセス、特に社会的に社会生活が厳しくなっている方へのアプローチについては非常に困っていて、アドバイスが欲しいという声がたくさん上がっておりますので、

そこを職域であれば、地域・職域連携の枠組み等を使いながらアドバイスできるような、そういう市町村に対しての伴走型支援といったものもしていただけるといいのかと思います。

そのときに最近のキーワードで、健康無関心層という言葉があります。私自身は、ちょっとこの言葉は気をつけて使わなきゃいけないなどは思っているんですけども、つまり、健康づくりに前向きになる生活上のゆとりがない方々、そういった方々にどういうふうアプローチしていけばいいのかというのをよく市町村の方から聞きます。

最近出てきた一つのやり方は、協会けんぽ加盟事業所でも普及している健康づくり支援のICTを使った戦略です。今、スマートフォンはかなりの方が持っていますので、病院で寄り添うだけじゃなくて、スマートフォンのアプリとか、そういったものも使って、日常の生活の動線上で寄り添いながら支援していくような、そこで医療機関と本人とを継続的につなげるというようなものが出てきていますので、そういったものの活用なんていうのも一つあるかなと思います。

それに関しては、今デジタルセラピューティクスですね、そういったアプリを保険収載にしようということで、開発を進めている企業なんかも大分出てきている状況ですので、そういったところにも、ぜひアンテナを張って、使いながら、健康格差を減らしていくというような方法を模索してもいいんじゃないかと思っています。その際、もちろん特定の企業への利益誘導にならない工夫は必要と思います。

以上です。

河原座長 ありがとうございます。

ほか、いかがでしょう。

はい、どうぞ。薬剤師会の一瀬委員。

一瀬委員 薬剤師会の一瀬です。

国民の健康の相談ということで、薬局をぜひ活用していただきたいと思います。なかなか処方箋がないと薬局に行きにくいというご意見もありますけれども、今、薬局では、全て健康相談を受けるということで頑張っております。特に、今都内で300件以上の健康サポート薬局という薬局もあります。表示してありますので、すぐに分かると思いますが、そこは地元の地域の住民の健康の相談を受ける薬局ということでございますので、ぜひ活用していただけたらと思います。東京都薬剤師会でも、それを何とか都内で1,000件に増やしたいと思って頑張っておりますので、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す。

ほか、いかがでしょう。

飯塚委員、お願いします。

飯塚委員 協会けんぽの飯塚でございます。お世話になります。

先ほどもありましたように、やっぱり都の中で、中小企業がやっぱり多くて、その方々は協会けんぽに入っている方が、やっぱりたくさんいらっしゃる。なかなか私どもも、なかなか事業としてでき切れていないというところがあって、先ほどもあったように、今コロナ禍なので、リモートで例えば健康とか、栄養とか、そういったものを選んでいただいて、リモートでお知らせをする。こういう形で進めてくださいといったような形等を行っているわけですが、やはり先ほどあったように、健康経営アドバイザー、東京商工会議所さんとか、各団体の中で持っているもの、古井先生からもございましたように、リソースをやっぱり活用して、全体で進めていけるといいなというふうに考えております。

感想でございます。

河原座長 ありがとうございます。

ほか、いかがですか。

じゃあ、私から、国民健康・栄養調査のサンプルの不足というのは前から問題なんですけど、東京都で大体どれぐらいのサンプルサイズなんですか。

鈴木健康推進課課長代理 事務局の鈴木のほうからお答えします。

大体年間当たり4、500のn数です。それですと、さすがに足りないので、3か年集計という形を取っております。

先ほど、一部女性の痩せの標本数がかなり少ないと。これ、具体的に言いますと、正直、各年2ケタというところで、これが果たして統計的にいいのか悪いのかというのが非常に議論にはなると思うんですけども、いかんせん、取れる調査がこれしかないというところもありまして、一旦このプランの第二次では、こちらの数字で評価をしているところになるのかなというふうに考えてございます。

河原座長 ありがとうございます。

確かに、サンプルサイズが小さいから、いつまでたっても南関東とか、北関東単位とか、南東北、北東北とか、都道府県単位で分析できないのは問題ですね、本当に。何とか国にいただきたいんですけど。

ほか、ご意見はないですか。

じゃあ、この議事に関しましても、やはり議事（１）と同じように、もうかなり今まで既存の施策とか、事業を展開してきて、社会資源はかなりできてきていると思うんですね。それをうまくつなぎ合わせて、関係団体、あるいは関係者をつなぎ合わせて、事業を実質的なものに持っていく。そのための指標かなというふうに理解いたしました。そういうふうにまとめさせていただきます。

それでは、時間の関係がございますので、最後、議事（３）「最終評価に向けた方針」についてです。これにつきまして、事務局からご説明をお願いします。

長嶺健康推進課長 それでは、ご説明いたします。ここでは、来年度実施予定をしております世論調査と設問案についてのご意見を頂戴したいと思います。今後の予定についてご報告させていただきます。

資料６、健康に関する世論調査の設問案です。

こちらは来年度実施予定の調査で、標本数は３，０００ほど。約５年置きに実施しており、主観的健康観やこころの健康、休養、飲酒、喫煙分野など９項目が現プランの指標等になっております。

設問設定に当たりまして、現プランの指標になっているもの、今後の評価分析に必要と考えられるものについては原則変更しないので、ご了承いただきたいと思います。

なお、今回は、さらに次期計画を見据えて、新たな指標候補についても設問を設定したいと考えているため、皆様方からのご意見を頂戴したいかと思っております。

新規設問Ｑ２について、健康に関心を持っている者の割合を把握するため、新たに設問を設定したいと思います。これは、大阪府など、他自治体の計画や調査を参考といたしました。

新規設問Ｑ３について、健康づくりの実践状況を把握し、新規Ｑ２の健康関心層や、後ほど説明いたしますヘルスリテラシーの度合いとクロス集計するなどして、今後の施策の展開の参考としたいと思います。

旧設問の問８、９（休養）については、ライフスタイルの多様化に対応していない聞き方と考えられるため削除しまして、それに伴いＳＱの聞き方を変更いたします。

旧設問、問１１とＳＱ１（飲酒）については、中間評価の際に議論となったもので、適切な飲酒量は人それぞれでありますことから、設問を「節度ある適度な飲酒量の認知度」を聞く内容に修正し、新たなＱ１１に移行していきたいと思っております。

旧設問のＱ１１、ＳＱ３（飲酒）についても、適切な飲酒量という表現がなじまないた

め、聞き方を変更します。

旧設問、問12のSQ1、2（喫煙）については、加熱式たばこの利用者の存在を踏まえて聞き方を細分化しました。

旧設問、問13（喫煙）につきまして、新制度の全面施行に伴い、聞き方を変更します。

旧設問Q14（喫煙）について、新制度の全面施行に伴い、削除をします。

旧設問Q15（COPDの認知度）については、聞き方を整理します。

旧設問Q16（メタボの認知度）については、既に認知度が高まっていると思われるため、削除いたします。

旧設問、問17（情報の収集）については、現状に即した形に選択肢を変更します。

新規設問、問17のSQについては、中間評価による新たな方向性である「ヘルスリテラシーの向上」に関する設問として設定したいと思います。設定に当たりまして参考としたのは、一般市民を対象にしましたCCHL尺度（伝達的・批判的ヘルスリテラシー尺度（Communicative and Critical Health Literacy））で、設問数の都合上、若干変更いたしました。主観的な指標となりますが、ほかにいいお考えがあれば、ご教示いただきたいと思います。

続きまして、資料7、現プランの方向性でございます。

委員の中には既にご存じの方もいらっしゃるかもしれませんが、国の「健康日本21（第二次）」の計画期間が、関連計画との整合を図る趣旨からも、延長されると議論されております。国の考えでは、「健康日本21（第二次）」の計画期間を1年延ばして、令和5年度までの11年間とし、令和3年度から最終評価を実施し、令和4年度末を目途に次期計画を公表するとのことでございます。そして、令和5年度は、都道府県健康増進計画の策定期間に充てるようで、1月の厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会において、了承されております。

このような中、都の現プランは令和4年度までの10年間計画となっておりますが、国の基本方針においては、都道府県健康増進計画は、「関連計画との調和に配慮する」「国の目標期間を勘案する」ことを求められております。

確かに現プランは、指標を共有する庁内の関連計画と、期間の整合がとれていない現状にありますが、仮に1年延長するにしても、延長する1年に何をするのか、新たな調査や目標の変更等が必要なのかなど、様々な角度からの検討を加えた上で、都の対応を決めていかななくてはなりません。

したがいまして、当初は、最終評価を令和3年度、次期計画策定を令和4年度に行う予定でしたが、この国の動きを踏まえまして、部会を複数設置するといった検討体制も含め、一旦白紙に戻させていただきたいと存じます。

なお、この場の議論で結論を出すのは難しく、最終的には、都として対応を判断していくことにはなりますが、ご意見などがあればお聞かせ願いたいと存じます。

ここで頂戴する意見も参考にしながら、今後必要な検討を重ねてまいりたいと思います。最後の資料は、国の会議資料を参考にお示ししてございます。

以上が、「世論調査の設問案」「現プランの方向性」のご説明となります。

河原座長 今、事務局からご説明がございましたが、何かご質問とか、ご意見はございますか。

世論調査です。この設問案と現プランの方向性、これについて、ご意見、あるいはご質問をお願いしたいんですが、いかがでしょうか。

鳥居委員、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。

この世論調査、非常に貴重なものだと思っております。特に、ヘルスリテラシーに関しては、やはりヘルスリテラシーは非常に健康を保つ上では必要なものでありますし、入り口になると思います。特に今、健康格差の問題が話になりましたけれども、やはり、このヘルスリテラシーがなければ、格差はどんどん広がっていく、このヘルスリテラシーが、格差があるために健康格差も出ると思われますので、ぜひ、この辺のところ注目することは今後必要じゃないかと思っております。

地域・職域が連携することによって、特定の人たちだけじゃなくて、全ての都民が健康に暮らせる都市づくりというのは、これから大切だと思っておりますので、ぜひ、その連携を強めていければと思っております。

以上であります。

河原座長 ありがとうございました。

ほか、何かご意見、ご質問はございますか。

それでは、東京都薬剤師会の一瀬委員から。

一瀬委員 ちょっと健康情報の収集等についてという、Q17のところなんですけれども、結構、今住民の方で、健康情報を薬局でいろいろ得る方も多いかと思うんですが、この項目に薬局が載っていないというのは、ちょっと気になる場所なんです、これはど

うという判断で抜けているのかということをお聞きしたいと思います。

長嶺健康推進課長 すみません。ご指摘ありがとうございます。検討してまいりたいと思います。ありがとうございます。

一瀬委員 よろしくお願ひします。

河原座長 ぜひ、お願ひします。

じゃあ、近藤委員。手をお挙げになったと思うんですが、近藤委員、いかがですか。

近藤委員 はい。電子たばこを除いた理由は何でしょうか。

宮川健康推進事業調整担当課長 すみません、Q14のところでしょうか。

近藤委員 そうです。たばこの質問で、加熱式だけを入れたんですけれども、電子たばこはあえて除いた理由です。

宮川健康推進事業調整担当課長 健康推進事業調整担当課長の宮川と申します。

よく今これ、これ電子たばこという言葉を皆さんどう解釈しているのかというところかと思ひますけれども、新しいたばこの制度において、たばこも加熱式たばこも原則禁煙となっておりますけれども、ここに含まれている加熱式たばこというのは、アイコスなり、グローなり、プルーム・テックなりといった加熱式たばこが対象に含まれているところがございます。

一方で、電子たばこ、海外等で普及している電子たばこ等につきましては、そもそも海外等で流通しているものは日本では流通しておりませんし、日本で売られているフレーバーが入っているような電子たばこと言われているものは、そもそも今回のたばこに関する規制の対象には含まれておりませんので、電子たばこは含みませんというような表記にしているところではございます。

近藤委員 分かりました。

河原座長 ほか、何かご質問はございますか。

飲酒に関しては、適正飲酒はなくなつたんですかね、言葉としては。昔はあつたけれども。

鈴木健康推進課課長代理 適正はまだ使っているところもあります。

河原座長 最新の学説では、1滴たりとも悪いと。

鈴木健康推進課課長代理 それも団体によっては、そういうところもあります。

河原座長 何年かしたら、また変わるかも分らないですね。

ほか、何かございますか。

鳥居委員、お願いします。

鳥居委員 先ほどのものにちょっと追加させていただくんですけども、Q3であります。毎日の生活で負担感のない程度に健康づくりの取組を継続することが健康の維持増進につながるということで、具体的な策が出ているんですけど、こういうような、何かをすごくやらなくても健康につながるということは、非常にヘルスリテラシーと併せて大切だと思うので、ここの新規追加は、非常に有用だと思っております。こういうようなこと、例えばエスカレーターとか、エレベーターとか、乗らないで少しでも運動するとか、生活の中から地域・職域で健康増進を図るといのは、今後の大きい課題になると思いますので、非常に価値あるものだと思っております。

以上であります。

河原座長 ありがとうございます。

ほか、いかがですか。

近藤委員 じゃあ、さっきの質問に関連して、近藤です。たばこの件で。よろしいですか。

河原座長 はい、どうぞ。

近藤委員 これ、新型たばこを吸っている方が、混乱なく「はい」と答えられるかどうか、まだ若干気になるなと思っております。自分が吸っているものは加熱式なのか、加熱式じゃないのかって、どのぐらい皆さんよく分かっているのかなというふうに思っております。何か聞き方、例えば新型たばこというふうに言っちゃうとか、こういうふうに具体的に、今、国内で出回っているブランドを書き出すのはすごくいいと思うんですけども、電子たばこは含みませんとあえて書いちゃうと、逆に混乱するような気もするなと思っております。もし必要でしたら、新型たばこの調査に詳しい研究者を知っていますので、別途紹介することは可能です。

宮川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。

まず、ぱっとご覧になって、誤解を与えてしまっているということであれば、これから都民の皆さんに、調査するときにも、いろいろ誤解を与えるおそれがあると思いますので、もう少し、ちょっと分かりやすい書き方と言いますか、その辺りをちょっとこれからまた検討させていただきたいと思っております。

河原座長 よろしくお願いします。

ほか、いかがですか。

荒木田先生。

荒木田委員 荒木田です。

新しく質問に加えられたQ3のところ、これはちょっと聞き方のことで、それこそ歯科医師会の先生にお聞きしたほうがいいだろうと思うんですが、丁寧な歯磨きを心がけているという形でよろしいのでしょうか。例えば、食後の歯磨きを実施しているとかではなくて、丁寧なところだと、ほかのところと比べやすいのでしょうか。ちょっと丁寧な歯磨きというところに引っかかってしまいました。

河原座長 高品先生、いかがでしょうか。この点について。

高品委員 難しいですね。丁寧な歯磨きって誰が、自分でそう思ったらそうなんですかね。時間もいろいろなあれがあるので難しいですけど、ちょっと難しいですね。今すぐちょっとお答えしづらい。やっぱり丁寧な歯磨き、でも、ただ歯磨きを心がけているというのではいけないと思うので、時間なり、丁寧な歯磨きのほうが、ただ歯磨きをしているよりはいいかと思えますけれども。

荒木田委員 はい。食後の歯磨きとかというのは駄目なのかなと思ったんですが、ほかにも比べられる調査項目が、ほかとの調査があれば、それに合わせるのも手かなと思えました。

高品委員 よろしいですか。

東京都の歯科保健のほうの調査がどのように書いてあるか、ちょっと今すぐには分からないんですけど、ちょっと都庁の歯科のほうの担当の方と協議していただいて、回数も、今いろいろ言われていまして、それよりも夜、とにかくしっかり磨くほうが大事だということもありますので、3回磨いても、ちゃっちゃ、では駄目なわけですから、ただ、歯科のほうでの調査と合わせるなり、何なり、ちょっとご検討いただきたいと思います。

河原座長 ありがとうございます。

じゃあ、歯科のほうで、また既存の調査とか、検討しながら進めてください。

長嶺健康推進課長 はい。そのようにさせていただきます。ありがとうございます。

河原座長 ほか、いかがですか。ほか、よろしいですか。

じゃあ、本日の議題は、これで全て終了ですが、全体を通じて何かございますか。

はい、どうぞ。鳥海委員。

鳥海委員 健康保険組合連合会東京連合会の鳥海でございます。私のほうから、ちょっと思ったことだけ、お話しさせていただきたいと思います。

今までの議論の中で、地域と職域の連携というのが、改めて重要だなということを痛感したところでございます。その中で、各企業のほうでも健康経営とか、健保組合ではデータヘルス計画の推進ということで、今取り組んでいるわけでございますけれども、その中で2点。

一つは、先ほどの資料2の中に「4. 職域健康促進サポート事業」というのがございました。これは東京商工会議所さんの健康経営アドバイザーを活用しての各事業所における健康経営のアドバイスということで、この事業は、とても微に入り細に入りで、大変有効な事業だなというふうに思っております。商工会議所さんのほうでは、比較的の小規模な中小企業さんを対象として取り組んでおられます。東京連合会としても、そういった取組を東京商工会議所さんはやっているの、東京都に所在の事業所さんについては、そちらを活用してくださいということを健保組合に案内しております。

それともう一つは、都内の一定規模より人数が多い事業所ですとか、あるいは都内の健康保険組合に加入している他県の、近隣の事業所さん等々についてのサポートについても、東京連合会の費用負担でサポートを受けられますということも案内しております。

この健康経営アドバイザーさんのお仕事というのは1回だけじゃなくて5回ぐらい事業所訪問をして、効果的な支援サポートを行っておりますので、東京連合会としては、来年度も引き続いて、一緒にやっていきたいなというふうに思っております。

それから、もう一点は、コロナ禍におけますデータヘルス計画の推進の中での特定保健指導のやり方についてですが、初回面談につきましても、ICTを使ってやっても良いと。要するに、対面が原則なんですけれども、Webでもいいということで、その方法は、この2月からは、それらを活用しての集団でもオーケーですよという形になりまして、点数についても、今までよりもアップされる点数になりました。したがって、それらも含めて、各事業所さんのほうでの健康への、従業員の方々への取組も様変わりしているということ強く訴えながら、健康経営、それから健康企業宣言への取組も、5年目に健保組合としては入っております、なかなか今のところは、ちょっと停滞ぎみなどところがあるものですから、中小企業さんに対して健康組合のサポートを受けて、取り組んでいただくというようなことにも、さらなる力を入れてまいりたいというふうに思ったところでございます。

以上でございます。

河原座長 はい、ありがとうございました。

ほかに何か、全体を通じて。どうぞ。

じゃあ、まず古井委員からお願いします。

古井副座長 すみません。ありがとうございました。

今の鳥海委員のご発言に少し関連するんですが、今、国民健康保険とか協会けんぽの特定保健指導を受けた方の満足度が高いようです。これまでは、メタボ指導ということで、ちょっと嫌がる方も多かった中で、コロナ禍で誰にも会えない中で、保健師に健康管理をしてもらい、専門的なアドバイスをもらえることは本当にありがたいという声がたくさん出ています。

それから、一般に自治体国保は、健康経営からは遠いと思われがちなんですが、この間、ある都内の国保運営協議会の中で、健康経営の話が出たところ、自営・零細事業者など国保の被保険者代表が出席されているんですが、それは知らなかったと。むしろ自営・零細であっても、そういったことはぜひやりたいと。加入している国保の健診や保健指導を受けようという流れが出てきています。

先程ご報告した部会のほうでも、委員の先生方が魂のこもったご発言をされるんですが、例えば健保組合とか、協会けんぽとか、商工会議所といった都内のステークホルダが、このコロナ禍で都民のために何ができるんだということが、より明確になってきたと思っています。

以上、コメントです。

河原座長 ありがとうございました。

それでは、高品委員、お願いします。

高品委員 すみません。先ほどの世論調査の歯磨きの件ですが、東京都の歯科保健と言いましたけど、「いい歯東京」のほうのアンケートだと思いますので、ご訂正のほど、よろしく願いいたします。

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、いかがですか。よろしいですか。

[なし]

河原座長 じゃあ、そろそろ時間ですので、本日の会議、これで終了したいと思います。事務局から何か連絡事項等がございますか。

長嶺健康推進課長 本日は、多くの貴重なご意見・ご助言をいただきましてありがとうございます。

ございました。皆様方からのご意見等を踏まえまして、プラン後半の推進に取り組んでまいります。そして、今回ご議論いただいた内容を次の計画にどう反映させていくかについては、今後の会議において、改めて相談させていただければと存じますので、何とぞよろしく願いいたします。

なお、急遽、お話しすることになった計画期間の話ですが、今後の予定を具体的にお伝えすることができず、大変に申し訳ございません。速やかに都として対応を決めていくべく存じます。

また、本日の議題について、追加のご意見等がある場合は、事前送付させていただいております「ご意見照会シート」をお使いいただき、メールまたはファクスにて、3月12日、金曜日までにご回答をお願いいたします。

最後になりますが、推進会議の委員の皆様の任期は、本年3月となっております。これまで、本会議にご尽力をいただき、誠にありがとうございました。引き続き、ご指導・ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

河原座長 それでは、本日の会議、これで終了したいと思います。どうもありがとうございました。

(午後3時00分 閉会)