

令和4年度第2回  
東京都健康推進プラン21推進会議  
評価・策定第二部会

令和5年1月20日

東京都福祉保健局保健政策部

(午後5時30分 開会)

**播磨保健政策調整担当部長** 定刻になりましたので、ただいまから令和4年度第2回東京都健康推進プラン21推進会議、評価・策定第二部会を開催いたします。

本日、お集まりいただきました委員の皆様方には、お忙しい中、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。本日はオンラインでの開催となっております。ご不便をおかけするかもしれませんが、何とぞご容赦くださいますよう、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調整担当部長で、保健政策部健康推進課長事務取扱の播磨でございます。議事に入りますまでの間、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。

なお、オンライン開催に当たりまして、ご発言いただく際のお願いがございます。

現在、ご出席の委員の皆様方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。今後も、ご発言の際以外はマイクをミュートの状態のままにしてください。ご発言の際は、画面上で分かるように挙手していただくか、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・お名前を名乗ってください。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、事務局会場で参加の委員、東京薬業健康保険組合、西本委員のご発言の際には、画面上、事務局名で表示されますので、ご了承ください。

では、初めに、資料の確認をさせていただきます。事前にデータ送付させていただいているところですが、次第でもありますように、資料1-1から資料6までとなっております。本日の会議では、オンライン会議システムで資料を画面共有しながら進めてまいります。

本日の議事は、(1)各指標の最終評価、(2)次期計画に向けた課題・今後の方向性、(3)来年度の検討スケジュールとなっております。

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。

委員の出欠状況ですが、資料1-2「委員名簿」をご覧ください。この中で、千代田区の辰島委員、檜原村の大谷委員から本日ご欠席との連絡を受けております。

それでは、以後の議事進行につきましては、武見部会長にお願いしたいと存じます。それでは、武見部会長、どうぞよろしくお願ひいたします。

**武見部会長** 部会長を仰せつかっております武見でございます。本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

東京都健康推進プラン21（第二次）の最終評価と、それを受けて、次期計画策定に向けての検討を行うということで、資料も多いのですが、多くの先生方のご意見をいただきながら進めていきたいと思ひます。

では、次第にのっとなって議事を進めてまいります。本日、有意義な議論ができますように、皆様から忌憚のないご意見やご提案を頂戴したいと思ひます。また、なるべく全ての委員の方に積極的にご発言いただきたいと思っておりますので、議事の進行にご協力のほど、よろしくお願ひいたします。

では、次第に沿って、まず議事（1）「各指標の最終評価」について事務局からご説明をお願ひいたします。

**播磨保健政策調整担当部長** それでは、説明させていただきます。前回の部会では、最終評価に当たり、指標別評価・分析シートで各指標・参考指標の推移や最終評価案をお示しし、特に課題の部分について皆様からご意見をいただきました。

今回はまず、各指標の最終評価案について、改めてご確認いただきたく思ひます。

資料2-1をご覧ください。こちらは、東京都健康推進プラン21（第二次）の指標一覧です。総合目標と分野別目標の指標ごとにベースライン値、中間評価時の値、現状値の3つの時点の数値を記載しています。

現状値の欄が、黄色の項目は最終評価の値が把握できており、着色がない項目は今後数値を把握予定のものでございます。現状値の欄の文字が青色の数値は参考値でございます。

中間評価時の値の右には中間評価を、現状値の右には最終評価の案を入れてあります。

最終評価の方法は、中間評価のときと同様に5%基準を用いるものとして、ベースライン値から現状値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して±5%超か、5%以内かによって、a（改善）からd（評価不能）の4段階で評価しております。

また、参考指標については、評価は行わないものとしてあります。

本部会では、領域2の各分野と、こころの健康分野における最終評価の案について、改めてご確認いただきたく、本指標を中心にプラン全体の最終評価の状況を簡単にご説明いたします。

まず、総合目標です。65歳健康寿命につきましては、ベースライン値と比較し順調に延伸しております。一方で、健康格差につきましては、若干広がっている状況でございます。総合目標の最終評価に関しては、今月末に開催を予定しております第一部会で検討予定でございます。

続いて、各分野別の指標について、領域1の主な生活習慣病の発症予防と重症化予防から、簡単にご説明いたします。

がんの分野について、人口10万人当たりがんによる75歳未満年齢調整死亡率は、現時点で、目標値である69.1を下回っており、評価はa（改善）としております。また、参考指標である、がん検診受診率、精密検査の受診率・未把握率も改善傾向です。

糖尿病・メタボリックシンドロームの分野について、人口10万人当たり糖尿病性腎症による新規透析導入率は、ベースライン値と比べて変化がなく、評価はb（不変）といたしましたが、全体として高齢化が進行している状況を踏まえていく必要があります。また、人口10万人当たり糖尿病網膜症による失明発症率は、改善傾向であり、評価はa（改善）としております。参考指標である、特定健診と保健指導の実施率は、都全体では改善傾向にありますが、メタボ該当者・予備群はやや増加傾向でございます。

次のページにまいります。

循環器疾患の分野でございますが、人口10万人当たり脳血管疾患及び虚血性心疾患による年齢調整死亡率は、改善傾向であり、評価はともにa（改善）としております。

COPDの分野については、都民の認知度はベースライン値とほぼ変化がなく、評価は増減率に応じて、男性はc（悪化）、女性はa（改善）、総数はb（不変）としております。参考指標である人口10万人当たりCOPDによる年齢調整死亡率は、改善傾向となっております。

次に、本部会で取り扱います、領域2の生活習慣の改善でございます。

栄養・食生活の分野については、現時点での参考値ですが、野菜の摂取量（1日当たり）350g以上の人の割合は、ベースライン値と比較して、男性はほぼ変わらず、評価はb（不変）、女性は改善傾向のため、評価はa（改善）としております。また、食塩の摂取量（1日当たり）8g以下の人の割合は、男女とも改善傾向で、評価はa（改善）、果物の摂取量（1日当たり）100g未満の人の割合は、男女とも悪化しており、評価はc（悪化）としております。

次のページにまいります。

身体活動・運動分野も現時点での参考値ですが、歩数（1日当たり）が8,000歩以上の人の割合は、働く世代の男性を除いて総じて悪化しており、最終評価はこちらのとおりです。

また、歩数（1日当たり）が下位25%に属する人の平均歩数については、前回部会で示した参考値について、赤字部分の数値、評価の差替えがありまして、指標別評価・分析シートでご説明させていただきたいと思います。資料3-1をご覧ください。

この指標の数値は、3年分の調査結果を歩数順に並べ、下位25%に属する人の平均歩数を算出しております。前回の部会では、厚生労働省からデータ提供を受ける前であったため、平成29年度から令和元年の各調査における下位25%の方の平均歩数をもとに算出した3か年平均を参考値として提示しておりましたが、今回、厚生労働省から提供を受けたデータで算出したところ、最終評価が変わる世代がありましたため、シートで改めてご説明させていただきます。

平成29年から令和元年の数値について、男女の各世代の数値を更新しており、それに伴い、前回から変更した部分については、青字で表記をしております。女性の働く世代はベースライン値と比較して増加しており、評価はa（改善）、男性の働く世代、女性の高齢世代はやや減少が見られ、評価はb（不変）、男性の高齢世代は減少しており、評価はc（悪化）。数値の差替えにより高齢世代の男女で評価が1段階ずつ下がったという状況でございます。

では、次の指標の説明に戻りますので、再度、資料2-1をご覧ください。

休養の分野でございます。2つ指標がございますが、どちらも大幅に悪化しておりまして、評価はc（悪化）としています。

休養分野の指標につきましては、男女総数での評価となっておりますが、前回の部会では、休養分野、こころの健康分野に関する、女性の悪化傾向に関してご意見をいただきました。そこで、改めて男女別の数値推移を指標別評価・分析シートでご説明したいと思います。

資料3-2をご覧ください。

まず、睡眠時間が十分、あるいはほぼ足りている人の割合に関する評価・分析シートです。今回新たに、男女別の数値等を追記しておりまして、図表にも、男女の推移を点線で追記しております。こちらをご覧くださいと、睡眠時間が十分、あるいはほぼ足りている人の割合は、男女ともベースライン値と比べて減少しているものの、男性に比べて女

性のほうが減少幅が大きい、ということが分かります。

また、次のシートは、眠れないことがまったくない、あるいはめったにない人の割合に関する評価・分析シートでございます。こちらも先ほどの指標と同様に、男女ともベースライン値と比べて減少しておりますが、女性のほうが男性に比べて減少幅が大きくなっています。

睡眠不足の理由につきまして、前回の部会でのお話を踏まえ、性・年代別に理由の上位から並べたシートがございますので、こちらも共有させていただきたいと思っております。上段が男性、下段が女性になっておりまして、それぞれ年代別に睡眠不足の理由を上位から示しています。

また、理由で色分けをしております。終業時間等に関する理由が青、寝つきが悪いという理由が緑、テレビ・ゲーム・スマホ等が黄色、家事等家庭に係ることをオレンジで色付けしております。前回もご意見をいただいたように、働く世代の女性は家事・育児等の比重が大きいことが分かる内容となっております。また、20代から50代の男性につきましては、終業時間等が遅いことが一番の理由となっていることも分かります。

続きまして、再度、資料2-1をご覧ください。

飲酒の分野です。生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、男性は評価a（改善）、女性は評価c（悪化）としております。

喫煙の分野については、成人の喫煙率は改善傾向にありまして、総数・男女とも、評価はa（改善）としております。受動喫煙の機会は全ての場面で減っておりますが、これは健康増進法や都の受動喫煙防止条例の施行前の数値であることに留意が必要です。

また、歯・口腔の健康の分野に関する指標につきましては、来年度、第1回の部会で最終評価を検討するため、今回は割愛させていただきます。

次のページをご覧ください。

こころの健康は、領域3、ライフステージに応じた健康づくりと健康を支える社会環境の整備に入る分野ですが、本部会で最終評価の検討をいたします。

支援が必要な程度の心理的苦痛を感じている者の割合は横ばいで、評価はb（不変）としております。この指標も男女総数での評価となっておりますが、男女別の推移を指標別評価・分析シートで改めてご説明いたします。

資料3-3をご覧ください。

こちらも、今回新たに男女別の数値等を追記しておりまして、図表にも、男女の推移を

点線で追記しております。

支援が必要な程度の心理的苦痛を感じている者の割合を減らすという目標に対し、男女別に見ると、ベースライン値と比べ、男性はやや減少しておりますが、女性はやや増加しており、男女でその傾向が異なっていることが分かります。

なお、この指標の最終評価の値は、コロナ前の数値でありますので、今後も数値の推移を注視する必要があります。

また、資料2-1にお戻りください。

ここからは、領域3で、評価・策定第三部会で扱う分野でございます。

まず、次世代の健康の分野についてです。

1日に60分以上、運動・スポーツをする児童・生徒の割合は、高2女子でベースライン値と比べて増加しているため、評価はa（改善）としておりますが、高2女子以外では、いずれも減少しているため、評価はc（悪化）としております。

次に、高齢者の健康の分野についてです。地域で活動している団体の数は、総数、高齢者人口千人当たりの数ともに増加しており、評価はa（改善）としております。

また、社会環境整備に関しても、高齢者の健康と同じ指標を用いております。地域で活動している団体の数について、評価はa（改善）としております。

次に、東京都健康推進プラン21（第二次）の最終評価案について、資料2-2のとおりまとめましたので、ご覧ください。

こちらは、各領域・分野別の指標名を最終評価の評価区分に分けて記載しているものでございます。最終評価区分はa（改善）、b（不変）、c（悪化）があり、各評価の下の項目数は、性別、世代別に分けて評価しているものに関しては、それぞれ1項目としてカウントしております。

本部会の所掌する分野において、a（改善）となっている指標は8項目あり、栄養・食生活の分野で、女性の野菜の摂取量（1日当たり）350g以上の人の割合、男性及び女性の食塩の摂取量（1日当たり）8g以下の人の割合、身体活動・運動の分野で、20歳から64歳女性の歩数（1日当たり）が下位25%に属する人の平均歩数、また、飲酒の分野では、男性の生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合、喫煙分野では、成人の喫煙率が総数、男性、女性のいずれも改善しています。

次に、b（不変）の指標は5項目あり、栄養・食生活の分野で、男性の野菜の摂取量（1日当たり）350g以上の人の割合、身体活動・運動の分野で、20歳から64歳男

性の歩数（1日当たり）が8,000歩以上の人の割合など、また、こころの健康の分野で、支援が必要な程度の心理的苦痛を感じている者の割合が該当しています。

また、c（悪化）の指標は9項目あり、栄養・食生活の分野、男性及び女性の果物の摂取量（1日当たり）100g未満の人の割合、身体活動・運動の分野で、20歳から64歳男性を除いた全ての性世代の歩数（1日当たり）が8,000歩以上の人の割合、また、休養の分野で、睡眠時間が十分、あるいはほぼ足りている人の割合、眠れないことがまったくない、あるいはめったにない人の割合の2指標、さらに、飲酒の分野で、女性の生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合が該当しています。

この第二部会で所掌する分野の指標に関しましては、改善が見られる項目がある一方で、性・世代によって評価が異なる項目、中間評価から改善が見られない項目がございます。

以上、各指標の最終評価案の説明となります。原則に沿った評価をしておりますが、ご意見があればお伺いしたく、お願いいたします。なお、今後、第一、第三部会でも同様にご意見をいただいた上で、最終評価を固めていきたいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

**武見部会長** ご説明ありがとうございました。

今の事務局からの最終評価案についてのご説明に関して、ご意見、ご質問を伺いたいと思います。手を挙げていただければと思いますけれども、いかがでしょうか。

評価の方法については、今まで議論してきた内容に則った評価ということですよ。まずは資料の表現で、何か気になるところとかはございませんか。この評価を受けて、では次にどうするのというところでは、単に数値が改善していればいいとか、そういう話ではない、というお話もいろいろ出てくるような気はするのですけれども、皆様からいかがでしょうか。

では、ご質問という形でなかったら、コメントという形で、まずは身体活動・運動の分野について、宮地先生から、その後、鈴木先生からも休養、こころの健康の分野についてお願いいたします。前回の会議でもお話いただいたのですけれども、改めてもう一度コメントをお願いしたいと思います。

では、宮地先生からお願いしてよろしいですか。

**宮地委員** 結果のご提示、ありがとうございました。また、厚労省の示している国民健康・栄養調査よりも、ハイリスクな人たちの状況であったり、積極的に取り組んでいる人たちの状況であったり、あるいは子供の身体活動の状況といったように、幅広く示してい

ただいて、東京都の現状を知れたというのは大変意義深いことだと思います。

事前に定められた方法に基づいて分析をして、結果が示されておりますので、この内容については全く異論ありませんし、この結果を議論のベースにしていくことに異論はありません。

**武見部会長** ありがとうございます。では、鈴木委員、お願いしてよろしいですか。

**鈴木委員** やはり休養の分野の指標が、数年間の間でどんどん悪化しているのは、なかなかショッキングなデータだなと思って拝見しました。なので、こちらは今後もより対策を強化していかなければいけないというのを実感しました。

また、今回、睡眠不足の理由について詳しく年代別で、あとは男性、女性に分けてデータをお示しいただいたので、より課題が分かりやすくなったと思います。

こころの健康の分野については、今回評価はb（不変）、ということでしたけれども、やはり10人に1人が何かしらの援助が必要な程度の心理的苦痛を感じているということで、こちらもうやはり引き続き取り組む必要があるなと思った次第です。

**武見部会長** ありがとうございます。

今、それぞれご専門の分野だということでコメントをいただきましたが、栄養・食生活の分野に関して言えば、こちらもう事前に決めた方法で評価した結果、増やす、減らすという目標に対して、このような評価になるというところまではこれでいいかなと思います。

細かく言うと、指標が変化した何か要因みたいなものをもう少し、考察できれば良かったと思います。例えば、食塩が減っているのは、食べる量そのものが減っているからではないか、とか。女性は特に食べる量が減ってきてしまうと食塩は当然減ってきますので、そのようなこととかも若干気にはなりますが、それは、今後どうしていくかというところで考えればいいことかと思いますので、栄養・食生活に関しても、私も最終評価については、これで結構だと思っています。

それ以外に、全体的、分野横断的にご覧になって、ほかの委員の方からはご意見はいかがでしょうか。

[なし]

**武見部会長** では、次に、議事（2）に進んでよろしいでしょうか。次期計画に向けた課題・今後の方向性についてということで、事務局からご説明をお願いいたします。

**播磨保健政策調整担当部長** それでは、議事についてご説明する前に、各部会でいただいた委員の皆様の主なご意見をご説明いたします。

前回の本部会の後に開催いたしました、第一部会、第三部会でも次期計画に向けた課題、方向性について、本当に様々なご意見をいただきましたので、それを資料4としてまとめております。かいつまんでとはなりますが、ご紹介させていただきます。

まずは、がん、糖尿病等の主な生活習慣病の発症予防と重症化予防にかかる領域1を所掌する第一部会におけるご意見でございます。

7番、がんの施策に関しては「従業員にがん検診をきちんと受けさせよう」という事業主の意識啓発も非常に重要であるというご意見です。

また、健康格差に関するご意見としては、10番、健診結果の良し悪しは、業種ごとの違いがものすごく大きく、メタボの該当者も業種で倍以上違うということや、12番、事業所の規模により健康格差がどんどん広がっていくことをものすごく実感しているということ、そして、13番、コロナ禍において、ますます健康格差が強調される条件がそろってしまっているのです、こういった格差についてアプローチしていかなければならないというご意見を伺っております。

また、17番、指標の設定に関して、なるべく取組がダイレクトに評価できるような中間指標的なものが将来的にあるといいというご意見を伺っております。

次に、2ページ目は、領域3、次世代の健康等、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を所掌する第三部会におけるご意見です。第三部会では、特に社会環境整備に関して多くの意見をいただきました。

まず、9番、次期プランを立てて、さらに10年後の先は、テクノロジー、人の考え方がどんどん変わっていく状態なので、完全に見通すことは不可能だとしても、ある程度予測していくことは大事というご意見。

11番、コロナ禍で結構大きなダメージを受けた企業も多いので、企業の従業員の健康づくり等への取組は、温度差、格差が大きいと感じているというご意見。

13番、テクノロジーが発達していくと、どんどん便利な方向、不健康、不活動な方向に行くことが多い。行政だけでなく民間と一緒にやっていくというのが必要ではないかというご意見。

14番、社会環境整備の部分は、いろいろな主体が、それぞれやるというのが大事になってくると思うので、プロセスや評価はモニタリングしていく必要があるというご意見。

15番、単純に物理的なコミュニティをつくっても生きがい感がないと前向きになれないというご意見。

また、次のページの16番、マクロ視点とミクロ視点を両面で考えていくことは、戦略指針を考えるのであれば大事だというご意見。

17番、地域で活動する団体数を増やせばいいというわけではなく、参加したい活動に参加できるか、やりたい活動、好きな活動ができるかというところが、次のステージでは大事になってくる。

以上のようなご意見をいただいているところでございます。

続きまして、ここからは、第1回目の各部会でいただいたご意見を踏まえ、当部会で所掌する分野に関する次期計画に向けた課題・今後の方向性を整理した内容を、案としてご説明します。資料5をご覧ください。

まず、全体的な課題としては、生活習慣に係る各分野は、各分野間やこころの健康とも関連が深く、一体的な取組の検討が必要であるということ。また、栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、こころの健康分野は、コロナ以前の数値であり、コロナ禍による数値の影響（悪化）が懸念されるというところを挙げております。

次に、各分野に関してです。各指標について最終評価をまとめた上で、課題と方向性の案を記載してございます。

まず、栄養・食生活の分野です。野菜摂取の指標は女性で改善、男性は不変、果物摂取の指標は男女ともに悪化していました。野菜、果物は、摂取量が少ない場合、がんのリスクが上がるとされており、不足しないことが推奨されていますので、野菜摂取を促す取組や環境整備、果物摂取の必要性の啓発が必要です。また、食塩摂取の指標は改善ではあるものの、循環器疾患等との関連性を鑑み、一層の取組が必要だと考えております。

以上を踏まえた方向性といたしまして、都民の意識・行動変容を促すため、適切な量と質の食事を誰もが選択できるような食環境の整備、また、内食の工夫、外食・中食を利用する際の留意点、バランスの良い食事の重要性の啓発など、健康的な食生活のための都民が実践しやすい施策の展開を検討してまいります。

次に、身体活動・運動の分野です。

課題の欄の上2点のような指標の傾向を踏まえ、生活環境の変化により、日常生活の様々な場面における歩数が減少していることが課題です。また、長時間の座位行動は、様々な健康被害をもたらすため、座位時間への取組を新たな課題として認識しております。

方向性といたしましては、都民の意識・行動変容を促すためには、個人のアプローチに加えて、生活環境へのアプローチが必要だと考えています。また、生活動線を活用した屋

内活動やウォーキングの促進など、身体活動・運動不足解消のための都民が実践しやすい施策の展開を検討して参ります。

次に、休養の分野です。

睡眠に関する指標は、2つとも中間評価から悪化傾向が継続していますが、性・年代により課題や睡眠の障害が異なっています。職域との連携による働く世代への取組のほか、性別や世代における特性や課題を踏まえた取組が必要だと認識しています。また、休養（睡眠）はこころのゆとりや余暇の充実のほか、身体活動・運動や食生活等の他の生活習慣とも関連しており、一体的な取組が必要だと考えています。

方向性といたしましては、睡眠時間・質の確保のため、都民が実践しやすい施策の展開とともに、適切な睡眠の意義や取り方について、地域や職域との推進主体と連携した普及啓発や環境整備の推進を検討して参ります。

続きまして、飲酒の分野です。

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、女性で中間評価から悪化傾向が続いています。過度な飲酒は、がんなどの生活習慣病のリスクを高めるほか、こころの健康や休養の分野とも関連しています。過度な飲酒による健康への悪影響について啓発が必要です。

方向性といたしましては、飲酒の健康影響や、個人の特性に応じた飲酒量について、普及啓発を行うとともに環境整備の推進も検討してまいります。

次に、喫煙の分野についてです。

成人の喫煙率は改善傾向ですが、目標の目安には届いておりません。喫煙は、がんをはじめとする多くの疾患のリスクを高めるとされており、喫煙率減少に向けた更なる取組が必要です。

方向性といたしましては、コロナ禍で健康意識が高まっておりますので、これを好機と捉え、禁煙を希望する都民が禁煙できるような積極的な支援、都条例等への都民の正しい理解の一層の促進、屋内の受動喫煙防止の徹底に向けた、関係機関等と連携した啓発、また、受動喫煙の有害性や禁煙支援に関する情報提供の強化について進めてまいりたいと考えています。

次に、こころの健康の分野です。

支援が必要な程度の心理的苦痛を感じている者の割合は、性別では女性で高く、年代別では働く世代で高い結果となっています。なお、気軽に話ができる人がいる割合は男女と

も減少傾向で、専門家（機関）への相談が必要だと感じたときに、適切な相談窓口を見つけることができた人の割合も減少傾向です。十分な休養、適度な運動、健康的な食生活は、身体だけでなく、こころの健康においても重要です。

方向性として、健康的な生活習慣の維持によりストレスとうまく付き合うなどの、上手なストレスへの対処方法の啓発、自身や周囲の人のこころの不調に早めに気づく方法等について情報提供の推進を検討してまいります。さらに、こころの悩みを抱える人が、必要に応じて早期に適切な機関に相談できるよう、地域の相談・支援機関を広く周知してまいります。

続きまして、こうした課題・方向性を踏まえて、次期計画に向けた検討の方向性を大きく3点に整理いたしましたので、お示しします。

まず、1点目、改善が見られない項目に関して、継続的な対応が必要であるということがございます。

最終評価の状況では、生活習慣改善の分野は、悪化傾向の指標が多くみられますが、同じ指標でも、性や世代ごとに達成状況が異なるため、課題に応じた取組を検討する必要があります。また、各分野は関連が深いため、一体的な取組の検討も必要です。

2点目は、下位（悪化傾向）の方の底上げを図り、都民全体の生活習慣改善につなげるということがございます。各部会の委員の皆様から多くご意見をいただいた点です。

前回の本部会でも、ご意見をいただきましたが、野菜や果物の摂取不足によるリスクなど、少しでも望ましい健康的な生活習慣に近づけるといった下位の方の底上げを図るといった視点が必要と考えます。

現在のプランでは、身体活動・運動の分野において、この方向性に沿った指標、「歩数（1日当たり）が下位25%に属する人の平均歩数を増やす」という指標を設定しているところですが、生活習慣の改善の分野において、下位の方の底上げを図る取組が可能かどうか、また可能であるとすれば、こういった取組が考えられるのかということについて、ぜひご意見をいただければと思います。

最後に、検討の方向性3点目として、環境整備を通じた都民の生活習慣改善の促進を挙げさせていただきます。

現在のプランでは、領域3の社会環境整備の分野で、「地域のつながりを醸成する」という目標に基づき、「地域で活動としている団体数」などの指標や参考指標を設定しているところではあります。

一方、国では次期計画において、下の表のとおり、健康な食環境や身体活動・運動を促す環境等の「自然に健康になれる環境づくり」に関する指標を検討中であり、都における次期計画策定にあたっては、地域のつながりの醸成に加えて、生活習慣の改善につながる環境整備についても検討していく必要があります。

方向性②、「下位の方の底上げを図る」という視点も踏まえた環境整備の推進により、健康に関心を持つ余裕がない層を含めた都民の生活習慣の改善を図りたいというふうに考えます。

都はもちろんですが、区市町村、事業者・医療保険者、企業等の都民を取り巻く多様な主体における健康づくりの取組を促すことも必要と考えておりまして、ぜひ委員の皆様から、生活習慣改善につながる環境整備についてご意見をいただきたいと思っております。

先ほど少し触れましたが、下の表には、国の次期計画の項目・指標の現時点での案3つと、各項目に対する都での検討における留意事項を記載しています。

1つ目、「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」への参画数の増加については、産学官等の連携・協働によりまして、誰もが自然に健康になれる食環境づくりを推進するもので、このイニシアチブに参画する事業者を募っており、その参画数の増加が項目となっているところでございます。

次に、2つ目、歩きやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加については、国土交通省と調整中とされております。

3つ目、受動喫煙の機会を有する者の減少に関しましては、現計画にも同じ項目がございますが、変更点として、行政機関・医療機関が除かれたということがございます。

このような国計画における検討状況も踏まえ、都で実施可能な取組はどういったものがあるか、ご意見をいただければ幸いに存じます。

以上、長くなりましたが、議事（2）次期計画に向けた課題・今後の方向性に関するご説明になります。皆様方からご意見、ご助言をいただいた上で、次期計画の検討を進めてまいりたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

**武見部会長** ご説明ありがとうございました。

次期計画に向けた課題と方向性ですが、内容がとても多いので、まず資料5の最初の2ページ、栄養・食生活、身体活動・運動から始まって、最後はこころの健康、とそれぞれ分野別に課題と方向性が示されている部分の内容について、ここに整理していただいたものに加えて、もっとどういうことがあったらいいとか、そのようなご意見を先にいただ

いて、それから最後、全体的な方向性としてどうしていったらいいかという3ページ目の議論というふうに、大きく2つに分けて議論を進めるということになっておりますので、まず前半のことについて、お願いします。ここは分野別のご意見でもいいですし、分野横断で共通してというご意見もあるかもしれません。

では、手を挙げていただいている、小山内委員、お願いしてよろしいでしょうか。

**小山内委員** 現在の、歩数8,000歩以上の人の割合という指標は、このまま継続したほうが良いと思ひまして、プラン21（第二次）の最終評価の結果をもとに、緊急性の高いものにクローズアップして取り組むというのは、非常にいいご意見だなと思ひていました。

**武見部会長** ありがとうございます。宮地先生も手を挙げてくださいましたか、お願いします。

**宮地委員** ひとつ、ちょっと些末なコメントから。身体活動・運動分野の方向性の一番下のところに、「生活動線を活用した屋内活動やウォーキングの促進」という文言があります。このウォーキングという言葉は、非常によく使う言葉ではありますが、厳密に言うと、余暇時間に目的を持って健康づくりで、あるいは体力づくりを目的にやるような歩行のことを、ウォーキングというと私は認識しているんです。そうすると、やはり生活動線を活用したウォーキング、というふうに読めちゃうと、ちょっと意味合いが一致しないので、「歩行の促進」でいいのではないのかなと思ひました。

ここのウォーキングという言葉は、散歩であったり、健康づくりの運動としてのウォーキングを促進したいという目的で使用しているのであるならば、別の文章を一文、また設定すべきなのではないかと思ひましたけれども、ここでのウォーキングは、歩行という意味をただ英語で言っただけだということであれば、ここは「歩行」に直してもらったほうがいいのではないかと思ひました。

それからもう一点は、これまでの計画では、下位25%に含まれる方の歩数の平均値を改善するという目標を立てていたのですが、私は、ここを少し改善したほうがいいのではないかと思ひました。この歩数の値は、結局、平均値の推移とあまり意味が変わらないのではないかと感じていて、ハイリスクな人の割合が減っていくという方向の指標を作ってほしい、ということを前回の会議でも申し上げましたが、皆さん、覚えていただいているでしょうか。

そうしますと、私としては、65歳未満と65歳以上で目標は変わりますが、例えば、

65歳未満ですと「歩数（1日あたり）が6,000歩未満の人の割合」、あるいは高齢者ですと「歩数（1日あたり）が4,000歩未満の人の割合」といったような、今のベースラインになるデータで下位25%未満に近いような歩数、あるいは、具体的には今僕が申し上げたような6,000歩未満とか4,000歩未満といった、その割合がベースラインで何%いて、それが5年後、10年後にどう減っていくのかという目標づくりのほうで、ハイリスク者をウォッチングすることになるし、ハイリスク者を減らすという本当の意味合いでの目標設定になるのではないかと思いましたが、ご検討いただけるかを今日相談できればと思いました。

**武見部会長** ありがとうございます。

そうしましたら、今、身体活動・運動の分野のご意見が2つ出ました。まずウォーキングという言葉の使い方と、あともう一つは方向性・目標の考え方に関するご意見ですよね。これに関して、事務局のほうからいかがですか。

**播磨保健政策調整担当部長** はい、ここでのウォーキングという言葉は、日常生活の動線での歩行と、余暇時間で歩くということの2つの意味を含めて、ウォーキングと記載してしまっていますので、改めて考え方の整理をして、記載させていただきたいと思います。

**宮地委員** ここでの生活動線というのは、要するに自分、それぞれの人たちが、生活環境、身近な環境の中でという、そんなニュアンスですよね。

**播磨保健政策調整担当部長** そうです。

**宮地委員** 生活する場におけるみたいな。

**播磨保健政策調整担当部長** そのとおりです。

**宮地委員** 分かりました。

**播磨保健政策調整担当部長** ハイリスクというか、下位の方に関する指標の考え方について、高齢者と高齢者ではない方、分けて指標を設定して、6,000歩未満、あるいは4,000歩未満の割合を取っていくというところに関しては、今後、次期計画の指標として、事務局としても検討していきたいと思います。ご意見いただきありがとうございます。

**宮地委員** ありがとうございます。

**武見部会長** ちょっと私からもよろしいですか。ウォーキングの言葉遣いについては、最終的にどのような記載にするかは、もう少し説明が追加されると思うんですが、何か根本的な整理というか、要するに身体活動を増やすというときに、生活活動としてどうし

ていくのかという話と、運動をどうするのかというのは、アプローチが違うことで、逆に、それぞれ、両方あるんだよ、というこの考え方が、まずある程度、関係者も、場合によっては都民の方にも理解されているということが基本にないと、言葉上だけでは、計画を作る方は分かっている、受け取る方は分からないのではないかなというのが気になりました。どうでしょうか。

**播磨保健政策調整担当部長** そうですね。身体活動の増加のための取組としては、今までも、生活活動と運動を区別して、様々な取組をしてきました。生活動線を活用した取組ですと、ケンコウデスカマンを活用して、「毎日少しでも階段を上りましょう」といった普及啓発などをしてまいりましたが、このような生活動線を活用した身体活動である生活活動と、運動と、それぞれ別のアプローチの仕方があるところを、都民の方に分かりやすく示して、これを両輪として生活習慣を改善していくということについて伝えていくことは大切だと思いますので、次期計画に向けて、両先生方からのご意見をもとに、整理しなおして、進めていければと思います。

**武見部会長** ありがとうございます。そういう意味では、「身体活動・運動不足解消のための」という言葉遣いも本当にこれでいいのかなとか、ちょっといろいろ気になるところもありますが、それはまた、次期プランの具体的な内容を検討する時に対応していけばいいかなと思います。

身体活動・運動以外のところでもご意見いかがでしょうか。これから次のプランを策定しますので、主に課題として何を示すか、あとやっぱり今後の方向性のところは、すごく大事だと思うんですね。そこに関して、こういうことをきちっと示していったほうがいい、書き込んだ方がいい、ということなどご意見いただければと思うのですが。今日いただいたご意見は、第二部会での話として、これが親会に上がっていきます。

**宮地委員** 先生、質問してもいいでしょうか。

**武見部会長** もちろん、お願いします。

**宮地委員** すみません。私が聞き逃したかもしれないのですが、次期計画のベースライン値については、昨年11月に国民健康・栄養調査が行われていて、その結果から東京都のデータを取り出して、ベースラインにされることをご計画されているのか、どこをベースラインにして、次期計画を今後進めていく予定なのかということをお教えいただけますか。

**播磨保健政策調整担当部長** ご確認いただきありがとうございます。その点に関しては、

現在、検討している最中でございます。今後、部会委員の皆様にご相談させていただきたいと思っております。

**宮地委員** ありがとうございます。なぜそのことを気にしたかといいますと、コロナにより、緊急事態宣言が今まで何回か発出されましたけども、その間、首都圏の人々は、歩数でいうと大体1,500歩ほど歩数を失っていて、緊急事態宣言が消えると、それから1,000歩ほど戻るものの、コロナ前と比較すると、まだ500歩少ないような状況だということが分かっています。国民健康・栄養調査が行われた昨年の11月は、緊急事態宣言も発出されていなかったので、恐らくコロナの影響はそれほど大きくないと思いますが、これから次期計画の10年の間に、コロナが段々ウィズコロナになっていって、コロナがなくなっていく、ということが起こると思いますが、そうなってくると、何もしなくても当然歩数が増えていくよね、という結果になりかねないということを懸念しています。ですので、この辺りのベースラインの捉え方などについては、少し今後の検討課題になるのかなと思っている次第です。

歩数に関しては、特に首都圏では、コロナの影響が他の地域よりも大きいという論文を僕たちも二つほど書いていますので、そういったことも少し踏まえて、今後の計画や、ベースライン値にはどの値を使うのかということについて検討させていただければと思っています。

**播磨保健政策調整担当部長** ご意見をいただき、ありがとうございます。ぜひ検討していきたいと思っております。

**武見部会長** ありがとうございます。そのほかにはいかがでしょうか。

西本委員、お願いいたします。

**西本委員** 薬業健保の西本でございます。

栄養・食生活の分野の、果物についてなんですけど、指標が悪化しているということで、課題に上がっておりますけれども、やはり果物は、デザート、おやつという感覚ですとか、あと、どうしても高価なものというようなイメージがあるので、バランスの良い食事のために果物が必要なんだよということを啓発していただくのが、大事だと思います。果物は、本当は毎日摂取するのが理想だと思うんですが、ただ、そうしてしまうとかなりハードルが高くなるので、最低ラインで、例えば週何回とか、どれぐらい食べればいいんだよというところをお示しできるといいのかなというふうに感じています。

それは、身体活動・運動も一緒に、座位行動が増えている、という傾向がありましたの

で、室内で、例えば、家事をこれくらいすると、どのくらい歩いたことと同じだよ、みたいな、日常生活の活動が歩数換算できたり、こういうことをすれば運動の代わりになると分かるようなものなどもお示しできると、最低ラインの方々の底上げというところでは、役に立つのではないかと考えております。

**武見部会長** ありがとうございます。食生活のことで、果物のお話が出たので、ちょっと私のほうからもコメントさせていただきます。そのあと事務局からもコメントをお願いします。

課題のところ「果物摂取の必要性の啓発」と書いてあるのは、今まさに西本委員がおっしゃってくださったように、野菜は、みんなが食べた方がいいと思っているんですけど、果物はそういうものとは位置づけていない方が結構いるので、そこはやっぱりしっかりやっていかなきゃいけないということです。ただ、確かに毎日というのは頻度が高くて、ハードルが高いかもしれないですし、習慣的に考えると、毎日というよりは、もうちょっと1週間とかの単位で考えてもいいのかもしれないですが、行動の変化としては分かりにくいと思います。1日1回とか2回とか、あるいはグラムで言うのがいいかどうかということもあるんですが、その辺りの啓発はしっかりしていく必要があるかと思えます。

そしてもう一つは、果物の扱いの中で、生のフルーツ、いわゆる生鮮の果物とジュース、その辺りの区別も健康との関わりでは大きいので、次の段階ですが、果物と言っても全部ひっくるめてじゃないというのは、いろいろな研究で分かってきているので、その辺りの知識の啓発もやっていく必要があるかなと思えました。

ちょっと果物について、私のほうから先にコメントさせていただきました。大事なご意見ありがとうございます。

あと座位行動の話も出てきましたが、宮地先生、いかがですか。

**宮地委員** ありがとうございます。前回の会議でも、私の方から、座位行動の重要性を少しお話しさせていただきましたが、評価でなくても、メッセージというか、いわゆる方向性というか、そういうところに示すのは意義があるんじゃないかなと思います。ハイリスクの人たちにどんなアプローチをしたらいいか、意見をお伺いしたいということが事務局からもありましたので、多分後々の議題になると思いますけれども、特に歩数が少ない下位25%の人たちなどは、座っている時間を30分に1回中断しましょうというようなメッセージを渡すだけで、もう1日の歩数が500歩増えたり、1,000歩増えたりということが本当にあります。それを評価するために、座位行動の時間や座位行動の中断の

実態を把握しなきゃいけないんじゃないかみたいなことをおっしゃる方もいるんですけども、それをしなくても、メッセージを出すことで、身体活動や歩数が増えてもいいと、私は思っているんですね。座位行動に関する評価そのものがなくても、そういうメッセージを強調して出すことは、特にハイリスク者に対していい効果を生むんじゃないかなという考えを持っています。またこれは後ほど、ご相談させていただければと思います。

**武見部会長** ありがとうございます。そのほかの分野、例えば休養の分野も、このページにあります。鈴木委員からいかがでしょうか。

**鈴木委員** 休養に関しては、先ほどの年代別とか、性別で分けたデータを見ると、やはり男性では就業時間が遅いために睡眠を確保できないという問題がかなりありそうなので、個人に対しての啓発も重要だとは思いますが、職域に対しての働きかけというのが非常に重要になってくるというので、企業との連携という意味を少し強調してもいいのかなと思いました。

あと、睡眠不足の理由というのは、やはり年代と性別によって異なりますので、次期計画において対策を取っていく上では、性別、あとは年齢別、世代別に対策を考えていくということも、より有効なのではないかと思います。

あとは睡眠障害についての啓発ですね。特に、高齢になってくると様々な睡眠の障害が出てくるので、そのような啓発もして、早めに受診、受療につながるような行動を促進することも重要ななと思いました。

**武見部会長** ありがとうございます。そうしましたら、この資料5の2ページ目の飲酒、喫煙、こころの健康、この辺りの分野についてはいかがでしょうか。どなたでもご意見いただければと思います。

では、個別の分野の一つひとつどうだということではなくて、いろいろな生活習慣トータルで考えて、地域においてはどうかというあたりで、例えば瀬谷委員とか、山下委員からもご意見を少し伺えればと思います。もちろん個別の話でも結構ですし、いかがでしょうか。では、瀬谷委員、いかがですか。

**瀬谷委員** 福生市の瀬谷でございます。当市でも、市の健康づくりの関係の計画などに基づいて、健康づくり施策を行っているんですけども、この計画は、そんな市の健康づくりの計画をつくる上での土台になるというか、そういった計画なんだなということを実感して、すごく勉強になっております。

ちょっと気になったのは、喫煙に関して、喫煙率が下がっている年代もあれば、逆に増

えている年代もあるというような結果で、年代に合わせた、何かその年代に響くような啓発というか、そういったようなものも必要かなと思いました。それから、子供の頃からの受動喫煙を含めての啓発も必要かなと思って聞いておりました。

**武見部会長** ありがとうございます。事務局からは、今いただいた意見に関するコメントをお願いしたいと思いますが、先に山下委員にご意見を伺ってもよろしいですか。お願いします。

**山下委員** まず、飲酒についてです。お酒は百薬の長みたいな認識が、上の年代の方には多かったと思いますが、エビデンス的に、アルコール摂取はがんを含めて、健康への影響がかなり大きいということがはっきりしてきました。こういったことについて一般の方の理解が、喫煙に比べると進んでいないことが気になりますので、次期計画に向けては、飲酒の健康影響について、もっと積極的なメッセージが必要かと思います。

依存症対策との関係もあるかもしれませんが、健康推進プランでは、将来、依存症に陥るリスクを少しでも減らすという意味での一次予防的な視点で啓発していくと良いでしょう。どのくらいになると過度の飲酒かなど、若い方を含めて理解が十分ではないようですが、今後アルコールへの課税なども変わってくるタイミングで、恐らく業界の中でもいろいろな動きがあるでしょうから、機動的な対策が必要かと思います。

一方、喫煙に関しては、今後もたばこの値段は上がり続けるでしょうから、将来的に喫煙率が上がっていくような心配はあまりないのでしょうか、このところ、予想したほどには喫煙率の低下が進んでいなくて、低下のスピードが鈍くなってきているようです。もう一段、やめようかな、と思っている方の背中を押すような施策が必要かと思います。

たばこを全然やめる気がないという人に禁煙を迫るのは、そう簡単なことではないですが、やめたいのにやめられないという方は、まだまだ多いようです。そういった方の背中をどうやって押していくかというところが喫煙率低下には重要とっております。

**武見部会長** 貴重なご意見ありがとうございました。

先ほど瀬谷委員もおっしゃったんですが、もちろん今、学校教育の中でもお酒とたばこに対する健康教育的なものはかなり行われてきていて、充実していますし、あと中高年でやめたい方がやめるためにどうするのかということも重要です。

あと、20歳になって就職して、喫煙を開始するという、そのタイミングで一定の数喫煙者がいるという話も聞いたことあるので、そういうことも含めて、飲酒も喫煙も、個人へのアプローチをどうしていくのかということと、環境整備の両方がとても重要な分野

かなと思います。

今のお二人の委員からいただいたご意見も含めて、事務局のほうから何か追加のご発言はありますか。

**向山健康推進事業調整担当課長** 事務局の向山でございます。喫煙に関しましてご説明させていただきます。

まず子供の頃からの啓発というご意見を頂戴いたしました。現在、東京都では小学校6年生、それから中学校2年生、高校1年生に対しまして、毎年、副教材を作成して、喫煙とそれから受動喫煙のリスクについて説明をした冊子を全児童・生徒にお配りしております。これも子供たちの学びを深めるとともに、わざわざ紙で配付をしておりまして、家庭に持って帰っていただくことにより親御さんにもそのことを知っていただくという取組をしております。

それから、年代に応じた取組が必要ではないかというご意見を頂戴いたしました。武見先生がおっしゃった20歳というタイミング、ピンポイントのところはまだ取り組めていませんが、一方で、例えば、コンビニでレジ横のモニターを使って、COPDであるとか、喫煙の話をしたりというのは、主に若年層から中年ぐらいの方々をターゲットにできているかなというところと、高齢層に関しましては、公営ギャンブルの会場でもその動画を流したりということで、少しターゲティングを意識してやっているところでございます。

あとなかなかやめられない方に対する支援ということで、これまでは禁煙治療費補助を区市町村を通じてやってましたが、令和5年度からは、今予算要求しているところでございますが、区市町村の国保加入者向けに、禁煙支援策を導入することとしております。この取組はモデル区市町村5団体程度と協力して実施していこうと思っているんですが、そこで一定の有効な禁煙支援の方法が見つかりましたら、それを全区市町村に還元をいたしまして、各区市町村での健康教育にも活用していただきたいということを今考えております。

事務局からは以上でございます。

**武見部会長** ありがとうございます。今、喫煙に関してはかなり丁寧な現状と今後の方向性もお話いただいたんですが、事務局から、飲酒については何か補足はありますか。

**播磨保健政策調整担当部長** 飲酒に関しましては、中間評価時に、高リスクな飲酒量の人の割合が女性で悪化している状況を踏まえ、女性にターゲットを絞った飲酒に関わる啓発を行ってきました。前回の部会でもお示しさせていただいたんですけれども「女性のためのお酒ほどほどガイドブック」を作成いたしまして、区市町村を通じて、成人式や女性

の健康週間のタイミング等で活用するほか、健康保険組合等を通じまして、加入者の方にこのガイドブックを届けております。また、お酒に関する川柳を募集して、それを表彰することで女性の適度な飲酒、過度な飲酒を慎むことの啓発を図っております。

また、令和2年2月に開設した「TOKYO#女子けんこう部」というサイトでも、こちらは大体、月間で10万アクセスぐらいあるサイトですが、飲酒に関する啓発をしている状況です。

ただ、今回の評価で、高リスクな飲酒量の人割合がより悪化しているという結果がございますので、こういった取組を継続するとともに、ターゲットに応じた取組についても次期計画の策定等も踏まえて検討していければと考えております。

**武見部会長** ありがとうございます。今これを見ていて思ったのは、こういうのは都内の大学とかでもっと活用してもらったらどうでしょうか。20歳の子たちは大学にいますので、短大は20歳で卒業ですが、また、女性向けにはなっているけど、お酒を飲むところというのは男女一緒に飲んでいることも多いので、男子たちにもみんな知ってもらって良いと思います。せっかく都内に結構な数の大学があると思うので、そういうアプローチもいいんじゃないかなと思いました。またご検討ください。

そうしましたら時間もありますので、資料5の3枚目、次期計画に向けた課題・今後の方向性というところについて、最後議論したいと思いますが、どうでしょうか。

下位といいますか、いろいろな生活習慣について課題の多い方々をどうしていくのか。そこで当然、環境整備が重要という話は出てくると思うんですけども。個人では変わらない、変えられないという方々だから、資料にいろいろ方向性は書いていただいたんですけど、さらに付け加えたほうが良いというようなことはどうでしょうか。いかがですか。

**宮地委員** 環境整備のところコメントを、よろしいでしょうか。

**武見部会長** はい、宮地先生からお願いします。

**宮地委員** ありがとうございます。歩きやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体の数というのがありますが、自治体の取組も必要だと思うんですけども、この項目で、東京都は、職域の取組については言及できないのかということをお聞きしたいです。

例えば自治体、あるいは国土交通省マターの中で、厚労省もいろいろ考えていただいているんですが、ウォーカビリティを高めようと思うと、歩道を整備するとか、あるいは車道に横断歩道を設置するとか、様々なインフラの整備が必要で、それを実際に本当に市町村レベルでできるんでしょうかということ、かなり難しいことだと思うんですね。

一方、職域において、職場のオフィスをスモールチェンジする、例えば、会議用にはスタンディングデスクを設置するとか、オフィスでそのような小さな環境整備などを促進することを願うということ比較的やりやすいんじゃないかと思っています。そういうことが可能なかどうか、事務局のお考えをお聞かせいただければと思います。

**武見部会長** ありがとうございます。では、先に山下委員のご意見を伺ってから、事務局にご発言をお願いしたいと思います。山下委員、お願いします。

**山下委員** ほかの部会での議論の中で、テクノロジーの負の側面についての言及があったことを思い出したのですが、身体活動について言えば、東京では、本来は電車を使って通勤、通学している方が多く、かなり歩くわけですね。地下鉄の乗り換えなどで、ホームの端から端まで歩くようなことが1日に何回もあつたりします。しかし、このコロナ禍の中で、リモートワークですとか、Web会議が増えてきていて、実際、私も出張が減って本当に歩かなくなったなと感じています。今後もリモートとか在宅ワークとかがなくなっていくかような後戻りはないでしょう。そうした身体活動に関して向かい風になっている環境変化も受け止めたうえで、新たに解決策を取り入れていくような視点を、持たなくてはいけないでしょう。

国民健康・栄養調査の中止によって、直近の状況が計画策定に反映しにくい中ではありますが、コロナ禍で、以前よりも歩かなくなっているだろうというのは先ほど宮地委員がおっしゃっていたとおりでと思います。そうした中では、単に歩きやすいということだけではなくて、自然と歩くような状況をつくっていかねばいけないと考えます。具体的な文言としては取り入れにくいかもしれませんが、たとえば職域も巻き込んで、促していくような方向性を示していただくことを検討いただければと思います。

**武見部会長** はい、ありがとうございました。今、宮地委員と山下委員のご意見に関連して、職域の扱いについて、事務局のほうからいかがですか。私も食生活のことについても、環境整備というと何かもうすごく広くて、地域全体でやるだけじゃないと思うので、今の職域のことは私もぜひ聞きたいなと思っていたのですが、事務局、いかがですか。

**播磨保健政策調整担当部長** 職域に関しましては、平成29年度から職域健康促進サポート事業を東京商工会議所に委託をして行っているところです。東京商工会議所が育成している健康経営アドバイザーが都内の中小企業に訪問して、働く方の生活習慣予防のためにできることとして、例えば、栄養、食生活に関してはバランスのよい食事、こころの健康のためには、気にかけて声をかけるなどの取組の普及啓発と、企業における従業員の

健康づくりのための具体的な取組を支援しています。

運動に関しましても、例えば、立ったまま会議をするとか、健康器具を設置するとか、座位ストレッチの実施ですとか、企業でできることを健康経営アドバイザーを通じてお知らせしているところです。

**武見部会長** はい、ありがとうございます。つまり職域に対して、どういうふう健康増進、健康づくりをやってくかということも、当然、このプラン全体の中で扱っていくってことですよ。

**播磨保健政策調整担当部長** はい、そうです。

**武見部会長** 今、職域の話が結構出たので、西本委員、もしよろしかったらご発言いかがでしょうか。

**西本委員** 運動面に関しましては、薬業健保では、以前は野球大会ですとか、ウォーキング大会といった、参集型で体を動かしていただくようなイベントを用意していたんですが、コロナになってからはなかなかそれが難しいので、Web上でのウォーキング大会ということで、毎日歩数計をつけて、その歩数をWeb上ですごろくのように、例えば、世界遺産を巡るだとか、日本一周とかしていただいて、毎日歩数をつけてもらって、ある一定期間を設けて、完歩した場合にはクオカードを贈るという取組をしています。

言い方は悪いですが、エンジンをぶら下げると結構参加して下さったりするところもあり、あとは各企業でグループをつくって、グループ対抗みたいな形で参加していただくプランも用意しています。企業さんは健康企業宣言ですとか、経産省の認定取得に取り組んでいることもあって、健保のそういうイベントを活用して、企業として健康づくりに取り組んでいただいているところもあるので、企業がやる気になる、そういった何か仕掛けみたいなものもあるといいのかなというふうには思います。

**武見部会長** どうもありがとうございます。あとちょっと私からですが、次期計画に向けた検討の方向性①で、改善が見られない項目に対する取組を継続的にやるというのはその通りなんですけど、このままだと、改善が見られないところはしっかりやりましょうと言うだけのメッセージになってしまうことを懸念します。例えば、食生活のことを考えると、前半に挙がっていた食塩の指標などは、8グラム以下の人の割合が減っているという意味では確かに改善はしている、けれどまだ足りないところもあり、大体そもそも8グラムでいいのかという話もあるわけで、やっぱり改善が見られても、さらにやらないといけない。その辺もちょっと今後の方向性というところでの示し方としてはご検討いただきたいなと

思います。

あとは、方向性③の環境整備を通じた都民の生活習慣改善の促進というときに、環境とは、東京都というその地域の中の環境なのか、職域の環境なのか、学校の環境なのか、いろいろあると思うんですけれども、やっぱり東京都の場合には、都民全員とは言いませんが、働く場というところはすごくあって、働いている人が多いので、職域の取組、職域でのやれることというのを環境整備としては考えていく。職場で食べる食事、社員食堂という意味じゃないですが、選べる注文弁当とか、そういうのを1食変えていくだけでも食生活は全体的に必ず変わっていくので。そういうこともぜひ検討いただければと思います。

ちょっと前半からずっといろいろな話が出ているんですけれども、特に今後に向けてということで、本日、庁内関係者としてご出席いただいている方にもご発言をお願いしたいともいます。まず、星課長と、次に國生課長の代理の、藤井課長代理をお願いしたいと思います。

**星企画調整担当課長** ご指名ありがとうございます。生活文化スポーツ局の星と申します。

主にスポーツの振興という観点からご発言をさせていただきますが、我々の生活文化スポーツ局では、年に一度、「都民のスポーツ活動に関する実態調査」を行っておりまして、都民がどの程度スポーツに親しんでいるかの実態を把握しているところでございます。

そうした中で、今回の歩数の底上げをどうしていくかという問題に関連づけますと、調査の中で、スポーツの実施頻度が週1回に満たない方、要はスポーツにあまり親しみのない方に対して、スポーツをしない理由を伺うと、「仕事や家事・育児が忙しくて時間が無いから」とお答えになる方が過半数いらっしゃいます。そのほかにも、「身近に場所や施設がないから」ですとか、「仲間がないから」といったような理由もあります。やはり、今後運動頻度の底上げという意味では、なかなか仕事、育児等の忙しさからスポーツができない、時間を割けないという方々に対して、どのように身軽に、気軽な、空いた時間の中で、歩くも含めて運動していただけるのか、というところにアプローチしていくのが重要と考えているところでございます。

我々生活文化スポーツ局の事例を紹介させていただきますと、例えば仕事帰りの企業勤めの方々に対して、丸の内の商業施設などを借りて、アーバンフィットネスという形で、気軽に自分の体力状況を調べたりですとか、デジタルの技術なども使いながら、スポーツに触れていただいて、スポーツを取り組んでいただくきっかけをつくるような機会を設け

たりですとか、また、育児で忙しい方々に向けて、家庭でもできるような簡単な体操動画を作成し、それを発信するなどの取組を実施しています。運動習慣の定着に向けて、なかなか重い腰を上げるにはどうしたらいいのかというところで、皆様方のご意見の中にも出ておりますけれども、それぞれのターゲットに応じて効果的な施策を取り組んでいくのが必要であり、我々もスポーツ行政の観点から一緒に連携して取り組んでいきたいと思っております。以上です。

**武見部会長** ありがとうございます。具体的な内容と今後も続けていったほうがいいようなことをたくさんご提示いただいてありがとうございます。

**武見部会長** では、産業労働局から藤井課長代理、働く人の話もありましたので、お願いしてよろしいでしょうか。

**藤井課長代理** 庁内委員としては、國生連絡調整担当課長ですが、都合により、私、産業労働局雇用就業部課長代理の藤井から発言させていただきたいと思います。

産業労働局雇用就業部では、職域において、主にこころの健康、職場のメンタルヘルス対策という事業を推進しております。メンタルの不調には、いろいろな予防、対応の段階があるかと思うんですが、我々の取組としては、まずはそういったメンタル不調に陥ってしまうことを未然に防ぐという、予防のための取組を推進しております。経営者にとって、企業経営にもメリットになりますし、働いている方も、生き生きと働くことに繋がりますので、主に経営者の方々を対象に、メンタルヘルスの取組の重要性について推進をしておりますので、ご紹介をさせていただければというところでございます。

今回、事前に事務局からもいただいているとおり、下位の底上げという考え方なんですが、産労局でもメンタルヘルスのためのシンポジウムであるとか、職場向けの講座という形で、なるべく裾野を広く、メンタルヘルスの取組の重要性について認識していただくような取組というのを進めているところでございます。

また、今後の取組というところでは、睡眠不足がメンタルの不調につながるということなども聞いておりますので、全体の中で、様々な健康とか保健に関する施策と連携して、一緒にやっていければと考えでございます。

代理出席という立場ですが、以上の発言とさせていただければと思います。

**武見部会長** ありがとうございます。本当にいろいろな要素が繋がっていくという感じで、そういうことを含めて全体プランをつくっていくということが必要かなと思いました。

そうしましたら、小山内委員、ご発言をお願いいたします。

**小山内委員** 先ほど生活文化スポーツ局の星課長の部署で行っていたアーバンフィットネスのイベントは、私も東京駅で参加させていただきました。非常に幅広くて、楽しめるイベントだなと思って、今後も本当に期待しています。冒頭に星課長からお話がありましたけれども、運動できない理由について、いろいろある中で、日本スポーツ協会さんが昨年、アンケート調査した中では、そもそもやる気がないとか、必要性を感じないという方も一定数いらっしゃるということだけは、この場で共有させていただきたいなと思います。

そんな中で、我々スポーツ業界も、社会全体の運動行動の促進ということには非常に課題を感じていまして、実は用具の提供だけじゃなくて、参加型のプログラムから、いろいろな施策を準備しているんですけども、さっぱり成果が上がってこないというのは、やはり我々としての力不足もございまして、認知度の向上ができていないというのが課題だということで、常々改善に努めている状況です。

そういう我々の民間の視点で、お話をさせていただくんですが、今回、都民の行動変容を促すような取組の認知度の向上というのは一つ、評価指標に何かしら加えられないのかなど。例えば、先ほどご紹介あった「TOKYO女子けんこう部」だったり、「TOKYO WALKING MAP」や「とうきょう健康ステーション」など、中身にアクセスすると、非常に金もかかっているのではと思うぐらい、すごく見やすい内容になっているんですが、我々も区市町村を回ったりもするんですが、意外と、区市町村職員の方もそのホームページの存在を知らなかったりとかして、すごくもったいないと思っています。

一方で区市町村では、いろいろな健康イベントを開催していますよね。ウォーキング大会、マラソン大会など、ほかにもいろいろな健康増進の施策を常に実施されていると思いますので、都と区市町村の取組をこのようなWebサイトを使って上手く還流させることで、もっと認知度を上げれば、住民の皆さんへの行動変容の訴求にもつながるんじゃないかなと思います。

そんな中で、民間視点で申し訳ありませんが、ホームページの更新の頻度だったり、あるいは情報提供のブラッシュアップといったところはどのように設定されているのかというのは常々疑問に思っていましたので、機会があれば教えていただきたいなと思います。

いろいろな事業の参加者がなかなか集まらない、集客に苦勞しているというのも、各自治体の担当者の課題だと我々も認識しておりますので、更新が促進されますと、そういった参加者も増やせますし、住民の皆さんへの健康志向のPRにもなりますし、ホームペー

ジ起点での評価というのも、何か指標の中に入れられたらよろしいのではないかと思います。

**武見部会長** ありがとうございました。今のホームページの更新の件はどうか。どの範囲で考えるかということもあって、回数を言うというのは難しそうだと思いますが、現段階で何か事務局のほうからありますか。

**播磨保健政策調整担当部長** 「TOKYO WALKING MAP」に関しましては、各自治体が作成したウォーキングマップを集約するサイトでございます。各自治体からマップの完成や更新のご連絡をいただき、それを1年に2回、更新をしているというような状況でございます。

東京都が作成している様々なサイトがあるということに関しては、都が行う区市町村に対する講習会等の機会に担当者にお知らせはしているものの、我々が伝えた方々から、区市町村の中でも広がっていかないというようなところもあるのかなと、小山内委員の意見を伺っておりました。

**武見部会長** ありがとうございます。情報発信自体、とても必要なことなんですけれども、やっぱりそれが相手に届かなければいけないということで、それについてより効果的な戦略としてどのようなものがあるのかということも、次期プランに向けて少し議論をする必要があるかなと思いました。

そうしましたら、時間の関係もありますので、最後の議題に移りたいと思います。来年度の検討スケジュールについて、事務局のほうからご説明をお願いします。

**播磨保健政策調整担当部長** それでは資料6に沿ってご説明いたします。

東京都健康推進プラン2-1最終評価及び次期計画の検討スケジュールでございますけれども、こちらは前回お示した内容から変更はございません。

本年度は1月から2月に2回目の各部会を開催いたしまして、最終評価を行った上で、次期計画に向けた検討にも入ります。

来年度も、部会は各2回開催予定でございます。第1回目の第二部会は春頃に開催する予定ですが、歯・口腔の健康の指標など、まだ最終評価の値をお示しできていないものがございますので、そちらに関して最終評価の検討をすることに加え、次期計画の骨子案についてご意見をいただければと考えております。第2回目は、8月から12月に開催いたしまして、次期計画の素案の検討を予定しております。

全体的なスケジュールといたしましては、各会議でのご意見を踏まえ、令和5年内に計

画の素案を固めて、令和6年1月にパブリックコメントを実施した後に、3月に策定、公表することを考えております。

**武見部会長** はい、ありがとうございました。

このスケジュールに関しまして、何かご質問とかありますか。部会ということで、ちょうど今日は資料でいう赤枠の回ですので、次は青枠、こういうふうに進んでいくということで、全体の会議との関係、ご理解いただければと思います。特にご質問、ご意見ないでしょうか。大丈夫でしょうか。

[なし]

**武見部会長** ということで、まだこの部会での検討も続いていきますので、よろしくお願いたします。

そうしましたら、今日用意した議題は全て終了しましたけれども、あと他に全体的なことで何かご意見ございますか。

宮地先生、お願いします。

**宮地委員** はい、最後一言というか、答えなくてはいけない要望に応えられなかったの、ということで発言いたします。特に、身体活動に関してハイリスクの方にどのようなアプローチができるんでしょうかという問いをいただいて、なかなか具体的に話をできなくて申し訳なかったと思います。

例えば、身体活動基準だと「プラス10」のようなメッセージがあるんですけども、歩きましょうと言っても、なかなか歩くことすら難しいです。なぜかということコロナで家の外に出られないからというようなご意見もあるわけですね。ではそのような中で、実は身体活動基準アクティブガイドを改訂していきましょうということになっていて、私たちの研究班では、「BK30（ブレイク・サーティー）」という言葉を定着させようということを提案しています。それは何かというと、座位行動を30分に1回中断させましょうということです。今日も2時間の会議、皆さんずっと座りっぱなしでご参加いただいているわけですが、30分ごとに3分ずつの休憩、ブレイクを取るとすると、この2時間の会議ですと3回あるわけですが、その間にお手洗いに行ったりとか、あるいは自販機にちょっとコーヒーを買いに行ったりとか、そういうようなこともあったかもしれません。何か軽い用事があったら何歩か動いたとか、そういうことだけでも実はいろいろな問題が解決できるし、身体活動に対する気づきができてきたりするんだろうと思うわけです。

座位行動の実態を把握することは、国民健康・栄養調査でもできませんし、都の調査で

もできないかもしれませんが、そういうメッセージで身体活動を増やしていく効果があるというエビデンスはいっぱいありますから、評価はできなくても、そういうメッセージを思い切ってハイリスク者に対して出していくということをご検討いただければということが一つあります。

また、同じ歩くにしても、ゆっくり歩くのと、少しでも速く歩くことを意識するだけでも強度が上がって、身体活動量が増えるということもありますから、時間が限られている人、あるいは座りっぱなしの人に、そういうメッセージを出していくということが大事です。

それからコロナに関して、今までの肥満予防とか、生活習慣病予防というフックだけじゃなくて、コロナの二次被害としてのフレイルのリスク、特に高齢者に対してフレイルのリスクが高まっているんだということをちょっと強めに表現していただいて、それを予防するためにも座位行動を減らし、身体活動量を増やすということをやしましょうという、ちょっと脅すようなやり方になってしまいますけども、そんなメッセージもハイリスク者に対して出していただけるといいかなと思いました。

**武見部会長** ありがとうございます。今のBK30の話がありましたが、座位行動という言葉を使うのがいいのかは分かりませんが、やっぱり座る時間のことへのメッセージについて、私はこの間事務局と打ち合わせしたときにも、東京都でぜひやったらいいという話をしたんですね。国の次期計画策定も今動いていますけれども、国の計画に載ることは厳しいかなと感じているので、だったら東京都のプランでやりましょうよという話をしました。それはぜひ次期プランについての今後の議論のところでまたやっていきたいと思えます。貴重なご意見ありがとうございます。

そうしましたら、事務局のほうにお戻りたいと思いますので、よろしく願いいたします。

**播磨保健政策調整担当部長** 本日は多くの貴重なご意見をいただきまして、ありがとうございます。皆様方からのご意見等を踏まえまして、プランの次期計画の検討を進めてまいります。

今年度の本部会は今回で最後になりますけれども、来年度も引き続きご出席のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

本日の議題について追加のご意見等がある場合、こういった取組が考えられるのかというところに関しては特にですが、事前送付させていただいております、ご意見照会シート

にて1月27日の金曜日までにお伝えいただきますようお願いいたします。

**武見部会長** ありがとうございました。

では、今日は長時間にわたりまして、座りっぱなしでしたけれども、たくさん頭を使っ  
ていただいて、たくさんのご意見をありがとうございました。今年度はいったん今回で終  
わりになりますが、また来年度も引き続き、どうぞよろしく願いいたします。

以上をもちまして、今日の会議を終わりにさせていただきます。本当にありがとうござ  
いました。

(午後7時25分 閉会)