

令和4年度第1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4年10月24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、第1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。今回は、都庁の会場とオンライン会議併用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、健康推進課長の事務取扱をしております播磨でございます。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、どうぞよろしく願いいたします。

なお、オンライン参加の皆様もいらっしゃいますので、ご発言いただく際のお願いがございます。

ご発言の際には、ご所属、お名前を名乗ってください。

都庁の会議室にいらっしゃる委員の皆様の音声は、中央にあるマイクで拾っております。マイクのオン・オフは事務局で対応いたします。

また、WEB参加の皆様のマイクはミュートに設定させていただいております。今後も、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ください。

なお、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。

また、ご発言後、大変お手数ですが、再度マイクをミュートに戻してください。

音声がかえれ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ですが、次第にもありますように、資料1-1から資料4-4までとなっております。

会場参加の委員の皆様方は、机上に配付したタブレット端末から資料をご確認ください。

現在、タブレットには、会議資料が表示されていると思います。画面の右上のほうに、水色で同期・非同期と書かれた表示があります。こちらは、非同期を選択していただき、ご自身の操作で資料をご確認ください。

資料は、資料番号の順ではなく、本日の説明に合わせて順番に並べ、右下にページ番号

をつけております。次のページに移る際は、画面に触れて左にスライドしてください。資料の拡大・縮小は、画面上の操作対象を広げるように2本の指を広げていくことで拡大、近づけることで縮小ができます。

机上には、簡単な操作説明を置いておりますので、参考にしてください。操作についてご不明な点等ございましたら、事務局までお知らせください。

また、本日の会議は、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。会場参加の方は、会場内のモニターでもご確認ください。

本日は、議事が大きく二つございます。(1) 東京都健康推進プラン21(第二次)概要と最終評価の進め方、検討スケジュールについて、(2) 各指標の最終評価について、でございます。

なお、本会議は、資料1-1「東京都健康推進プラン21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。

続いて委員の委嘱について確認させていただきます。

本部会の委員は、今年度から新たに就任いただいております。任期は2年間で、令和6年3月末までとなっております。お忙しい中、本部会の委員就任をお引き受けいただきまして、誠にありがとうございます。

では、委員の皆様をご紹介します。資料1-2「委員名簿」をご覧ください。

名簿の上のほうから、ご紹介させていただきます。

女子栄養大学、武見委員でございます。

**武見委員** 武見です。よろしくお願いいたします。

**播磨保健政策調整担当部長** 早稲田大学、宮地委員でございます。

**宮地委員** 宮地です。よろしくお願いいたします。

**播磨保健政策調整担当部長** 日本大学、鈴木委員でございます。

**鈴木委員** 鈴木です。よろしくお願いいたします。

**播磨保健政策調整担当部長** 東京薬業健康保険組合、西本委員でございます。

**西本委員** 西本です。よろしくお願いいたします。

**播磨保健政策調整担当部長** 東京スポーツ用品専門店協同組合、小山内委員でございます。

小山内委員 小山内です。よろしく申し上げます。

播磨保健政策調整担当部長 千代田区、辰島委員でございます。

辰島委員 辰島です。よろしく申し上げます。

播磨保健政策調整担当部長 WEBから参加いただいております、福生市、瀬谷委員でございます。

瀬谷委員 瀬谷です。よろしく申し上げます。

播磨保健政策調整担当部長 同じくWEBから参加いただいております、檜原村、大谷委員でございます。

大谷委員 大谷です。よろしくお願ひいたします。

播磨保健政策調整担当部長 東京都多摩小平保健所、山下委員でございます。

山下委員 山下です。よろしくお願ひいたします。

播磨保健政策調整担当部長 続きまして、庁内関係部署職員を紹介させていただきます。生活文化スポーツ局スポーツ総合推進部企画調整担当課長、星でございます。

星企画調整担当課長 星と申します。よろしくお願ひいたします。

播磨保健政策調整担当部長 なお、産業労働局雇用就業部連絡調整担当課長、國生、福祉保健局医療政策部歯科担当課長、田村、同じく福祉保健局障害者施策推進部精神保健医療課長、佐藤は、公務により本日欠席との連絡を受けております。

次に、事務局の紹介をさせていただきます。

改めまして、保健政策調整担当部長で健康推進課長の事務取扱の播磨でございます。

保健政策部健康推進事業調整担当課長、向山でございます。

向山健康推進事業調整担当課長 よろしくお願ひいたします。

播磨保健政策調整担当部長 保健政策部健康推進課統括課長代理、矢口でございます。

矢口統括課長代理 よろしくお願ひいたします。

播磨保健政策調整担当部長 同じく課長代理の井上でございます。

井上課長代理 よろしくお願ひいたします。

播磨保健政策調整担当部長 引き続きまして、部会の設置についてですが、資料1-1「東京都健康推進プラン2-1 推進会議設置要綱」第6の1において、推進会議には専門の事項を検討するための部会を設置することができる、とされており、本評価・策定第二部会の設置は、8月22日に開催いたしました推進会議を経て行ったものでございます。

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

また、部会長の選任は、設置要綱の第7の2において、推進会議の座長による指名とされています。こちら、先の推進会議において、武見委員が部会長として指名されています。

それでは、議事に移ります前に、武見部会長から一言お願いいたします。

**武見部会長** 部会長を務めさせていただきます、武見ゆかりと申します。よろしくお願いいたします。親会の推進会議でも、以前より委員をさせていただいております。東京都の政策には、これまでも色々な形で関わらせていただけてきました。

また、国の「健康日本21」の計画策定とその推進にも関わっております。国では、ちょうど第二次の最終評価が出まして、次期プランの検討が始まったところですが、東京都は、東京都らしさを考えながら、この部会でしっかり評価をして、次期プランに向けての検討をできたらと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

**播磨保健政策調整担当部長** ありがとうございます。

それでは、以後の議事進行につきましては、武見部会長にお願いしたいと存じます。

武見部会長、お願いいたします。

**武見部会長** よろしくお願いいたします。

それでは、次第にのっとり議事を進めてまいります。

会議の目的は、意見交換ですので、本日は、皆様から忌憚のないご意見やご提案を頂戴したいと思っております。また、できる限り多くの委員の皆様にご発言いただきたいと思っておりますので、議事の進行へのご協力をよろしくお願いいたします。

では、まず議事の1点目です。「東京都健康推進プラン21（第二次）の概要と最終評価の進め方、検討スケジュール」について、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** 本日は、新体制となって初めての会議でもありますので、ここでは、都の健康増進計画であります東京都健康推進プラン21（第二次）の概要をお話しし、最終評価の進め方についてご説明いたします。

なお、最終評価の進め方に関しましては、先の推進会議にてご確認いただいているところでございます。

それではまず、東京都健康推進プラン21（第二次）の概要についてです。資料2をご覧ください。

東京都健康推進プラン21（第二次）は、生活習慣病やうつ病など、身体とこころの病気によって、都民の生活の質が下がることをできるだけ減らし、誰もが生涯にわたり健や

かで心豊かに暮らすことができる社会を目指すことを理念としております。

健康増進法第8条に基づく都道府県の健康増進計画としての位置づけでございます。

計画期間は、平成25年度から令和5年度までの11年間です。

計画の概念図を資料左下に示しておりますが、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」の2つを総合目標として掲げ、これを達成するため、健康づくりを3領域14分野に分けて目標を掲げるとともに、指標と目指すべき方向を定めています。まず、領域1として、がん、糖尿病など主な生活習慣病の発症予防と重症化予防が4分野、次にこれを支える領域2として、栄養・食生活、身体活動・運動などの生活習慣の改善に関して6分野、最後に、領域1・2を支える領域3として、こころの健康、次世代の健康など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の4分野という内容でございます。

なお、平成30年度に各指標の中間評価と、必要な見直しを実施しております。中間評価では、生活習慣の改善に向けた意識や行動の変容を促す必要があること、世代や性別ごとに指標の達成状況に差があること、生涯を通じて切れ目なく健康づくりに取り組むことができる社会環境が必要であること、の3つを課題として整理いたしました。その上で、取組の方向性として、都民のヘルスリテラシー向上の支援、ライフステージやターゲットの特性に応じた施策の展開、都民一人ひとりの健康づくりを支える環境の整備の3つを掲げ、現在まで施策を展開してまいりました。

中間評価時の総合目標の評価ですが、健康寿命の延伸については、男女共に延伸していたため「a（改善）」、一方、健康格差の縮小については、区市町村別の65歳健康寿命の最大値と最小値の差は、男女共におおむね同程度であったため、「b（不変）」といたしました。

では、次のページに移り、東京都健康推進プラン21（第二次）の最終評価の進め方についてご説明いたします。

まず、国の状況ですが、先ほどの武見部会長からのお話にもありましたとおり、令和4年10月に最終評価報告書を公表しています。国における最終評価は、令和2年、3年の国民健康・栄養調査が中止されたことなどから、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前の令和元年度までのデータを用いて行われました。一方で、新型コロナウイルス感染症の影響を受けていると想定される領域については、流行後の指標のデータ、また関連する調査研究結果等を踏まえて、今後の課題として感染症の影響に言及しており、次期計画

策定においても、今後の状況も考慮して検討が必要とされています。

東京都健康推進プラン21（第二次）の最終評価については、後ほど出てまいります「指標別評価・分析シート」を用いて、各分野別の指標の年次推移を整理し、ベースライン値から現状値までの数値変化について、目標の方向に沿って推移しているか否かを、社会的背景も勘案しながら検討、分析いたします。

また、中間評価と同様に、「a（改善）」「b（不変）」「c（悪化）」「d（評価困難）」の4段階で評価を行います。

最終評価の対象ですが、計画期間が1年延長したことを受け、原則、令和3年度までに把握した直近の値を現状値として、最終評価を行うことといたします。各指標の現状値の対象年度は別紙のとおりですので、ご確認いただければと思います。

中間評価以降の数値の更新が無い等によりまして、現時点で最終評価の現状値を把握できていない本指標につきましては、数値を把握次第、評価を行います。可能な範囲で、今年度から最終評価の検討を進めていきます。

本部会に関連するものとしては、次の指標が該当します。

歯・口腔の健康分野の「8020の達成者の割合」は、東京都歯科診療所患者調査で把握しておりますが、本調査は今年度実施中であり、数値の把握は来年度になる見込みであるため、把握次第、評価を行います。よって、本日の部会では、この分野は取り扱いません。

また、栄養・食生活分野、身体活動・運動分野の各指標は、国民健康・栄養調査の3か年集計値を用いて現状値を算出しているものですが、現在直近の平成29年から令和元年までの数値の再集計作業を進めておりまして、今年度末までに把握予定です。つきましては、本日は、各年の調査結果を基に、当課で算出した仮の集計値を用いて、暫定的に評価を進めたいと考えております。

また、参考指標も本指標と同様に、令和3年度までに把握した直近の値を現状値とし、数値の推移を把握いたします。

最終評価の取りまとめにつきましては、令和5年度に取りまとめまして、次期計画の冊子に組み込む形としたいと考えております。

続きまして、最終評価及び次期計画の検討スケジュールについてです。本プランの分野がかなり幅広であることから、基本的に領域ごとに分けて、三つの部会を設置し、それぞれの部会において議論を行います。

具体的には、評価・策定第一部会では、主に総合目標と領域1について、本評価・策定第二部会では、主に領域2及び、領域3のこころの健康について、また、評価・策定第三部会では、主に領域3について、最終評価や次期計画の策定に向けた検討を行うとともに、今後の具体的な施策も検討したいと考えております。

各部会における具体的な検討内容は、親会である推進会議においても報告し、議論いただく想定としております。

令和4年度のスケジュールですが、推進会議を2回、その間に各部会をそれぞれ2回開催予定です。今年度は、主に最終評価の検討のため、領域ごとの三つの部会にて具体的な評価や、今後の方向性を議論いたします。

スケジュール下部には、国の動きを記載しております。国では、9月頃から次期計画の検討を開始しており、来年春をめどに、次期計画を公表する予定と聞いております。都では、国の次期計画の検討状況を踏まえつつ、今年度2回目の部会では、可能な範囲で、次期計画の構成や指標の検討もしたいと考えております。

令和5年度は、推進会議を3回、各部会を2回、開催する予定でございます。

最終評価につきましては、第1回目の部会で、歯・口腔の指標及び国民健康・栄養調査を出典とする各指標について評価を行い、年内には全体として最終評価を取りまとめる予定です。

また、次期計画については、第1四半期に各部会で骨子案を検討し、夏頃の推進会議で骨子を確定させた後、第3四半期にかけて各部会で素案を検討し、推進会議での議論の後、年内をめどに素案を確定させる予定です。その後、パブリックコメント及び再度の推進会議を経て、次期計画を確定させる予定です。

以上、プランの概要、また最終評価の進め方、検討スケジュールについてご説明いたしました。

最終評価及び次期計画策定につきましては、皆様からのご意見をいただきながら取り組んでいきたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

私からのご説明は、以上になります。

**武見部会長** ありがとうございました。

議題1は、今までの状況を把握していただくという趣旨で、プランの概要、最終評価の進め方と、今後の検討スケジュールについて、説明がありましたけれども、今の内容に関して、ご意見やご質問がありましたらお願いいたします。



膨大な量を凝縮してご報告いただいたので、ちょっと気になるところや、分からなかったところなどありましたらお願いいたします。

では、必要に応じて、また戻って質問を受けることも可能ですので、先に進めたいと思います。

それでは、議事2「各指標の最終評価」について、事務局から説明をお願いします。

**播磨保健政策調整担当部長** 評価についてご説明する前に、まずは、本プランに基づいて当課で実施している主な事業をご説明いたします。資料3をご覧ください。

本プランにおいては、都の役割を、広域的・効果的な普及啓発の実施によって、都民に直接働きかけることとともに、区市町村や事業者・医療保険者等の各推進主体の取組を支援し、連携を推進することで、都民の健康づくりを推進する体制を整備すること、としています。具体的には、啓発用媒体を作成して推進主体の活動を支援したり、企業等に対して、都民の生活習慣改善に資する取組を行うよう、働きかけを実施する等です。

本プランに基づいた取組の方向性として、中間評価までは、都民が望ましい生活習慣を継続し、生活習慣病の発症・重症化予防を図ることができるよう、都民や推進主体の取組支援のため、広域的な普及啓発や環境整備を推進してきました。

中間評価以降は、計画策定時から目標の指標が不変、もしくは悪化傾向の項目について取組を強化し、ライフステージに応じた施策、ターゲットを絞った施策を展開してきました。

資料3は、プランの推進に関する健康推進課での主な事業を年度別に整理したもので、縦軸に分野を記載し、横軸の年度ごとに取組を記載しています。ここに記載している主な啓発資材は、机上に配付させていただいております。

まず、生活習慣改善全般については、中小企業での健康づくりを啓発・支援する「職域健康促進サポート事業」を、平成29年度から開始しています。この事業では、食生活の改善、適度な運動など、職場で取り入れてもらいたい健康づくり等の取組をリーフレットにまとめて普及啓発しており、中間評価以降は、休養、こころの健康も内容に追加しております。

次に、栄養・食生活の分野です。野菜摂取の啓発などの既存の取組に加え、令和元年度には、フレイルの原因の一つである高齢者の低栄養を予防するため、10の食品群を意識して、食品や食材をバランスよく摂れるよう、商品に使用している食品群をPOPで掲出するなど、コンビニエンスストア事業者と連携した取組を実施しております。

今年度は、コロナの影響で、外食が減少し、惣菜の購入や家庭内調理が増加している状況を踏まえまして、働く世代を中心に手軽に野菜摂取できる工夫を追加するなどして、既存のガイドブック「野菜、あと一皿！」の内容を充実させ、デジタル化して誰でも気軽にアクセスできるようにする予定としております。

身体活動・運動の分野については、都民が楽しみながら日常生活において歩数の増加が図れるよう、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である「TOKYO WALKING MAP」を平成28年度に開設いたしました。中間評価以降は、指標が悪化傾向であった働く世代向けに、令和2年度にサイトの紹介動画を作成し、広報展開しております。

喫煙分野では、令和2年4月の改正健康増進法・都条例の全面施行に向けて新制度周知のための普及啓発を行うとともに、制度内容に関する相談体制を整備いたしました。また、令和元年度から、小・中・高校の授業に活用可能な禁煙教育副教材を作成・配布したり、令和2年度より、喫煙率の高い世代の男性に向け、両親学級において啓発資材を配布しております。

休養の分野は、中間評価で悪化傾向であったことから、令和2年度から、働く世代を対象に、適切な睡眠のコツなどについて、パンフレット「眠り方改革guidebook」を作成するなど、普及啓発を実施しました。

飲酒分野は、中間評価で、女性が悪化傾向であったことから、令和元年度に、女性の飲酒について改めて考えていただくきっかけとなるよう、女性の飲酒にまつわる川柳を募集し、表彰式を行いました。さらに、「女性のためのお酒ほどほどガイドブック」を作成し、区市町村を通じて、成人式や女性の健康週間で活用いたしました。

こころの健康分野につきましては、コロナ禍で先の見えない不安等による心身の不調や、生活の変化によるストレスの増大など、こころの健康に、ますます注目が集まっている状況であることから、令和3年度に、具体的なストレス解消法や、一人では解消できない時の相談窓口を示して、ストレスの程度や個人の状況に合わせた選択肢を提案する「ストレスとの上手な付き合い方guidebook」を作成し、区市町村窓口等で配付しました。

また、女性向けに妊娠・出産、心の不安など悩みに応じた相談窓口を掲載したリーフレットを作り、区市町村等での配付により活用しております。このリーフレットは、現在増刷中のため、本日お配りできませんが、ホームページでご確認いただければありがたいと思います。

そのほか、こころの健康分野につきましては、様々な自殺防止対策を行っているところでございます。

以上で、資料3の説明を終わります。

ここからは、「指標別評価・分析シート」に沿って、各指標に対する事務局の最終評価案をご説明いたします。今回の部会では、指標数値を把握できていない「歯・口腔の健康」を除く領域2の5分野と領域3「こころの健康」の、合わせて6つの分野について、前半3分野・後半3分野の二つに分けて、検討を進めていきたいと思っております。

まずは検討のポイントをご説明した上で、前半の「栄養・食生活」「身体活動・運動」「喫煙」について、指標、参考指標の順にご説明いたします。

資料4-2をご覧ください。

こちらは、推進会議でもお示しいたしました「指標別評価・分析シート」でございます。指標の評価は、同一計画における評価の継続性を担保するために、中間評価と同様に、原則として増減率5%を基準に評価することといたしました。先ほど申し上げたとおり、「a」は改善、「b」は不変、「c」は悪化、「d」は評価困難としております。

また、シート5段目の指標数値の推移について、点線枠のところはベースライン値、つまりプラン策定時の値であり、二重線の枠は、中間評価時、平成30年度時点の値となります。最後に、実線枠が、最終評価時、今回評価する値となります。

そして、最後の段は、課題としておおむね3点を記載しております。1点目に、これまでの取組状況を踏まえた課題、2点目に、今後の施策の進め方、3点目に、コロナの影響を踏まえた今後の施策の方向性です。

今回の議論におきましては、特に指標別評価・分析シートの「課題」について、次期計画策定に向けたアドバイスをいただければありがたく存じます。具体的には、指標数値の変化の背景として考えられる要因は何なのか。また、その要因を踏まえた対策となる都の取組として、今後どういったものが考えられるのか。この2点について、ぜひ、委員の皆様方のご意見をいただきたいと考えております。

各シートに移ります。

まず、栄養・食生活の分野です。栄養・食生活の分野別目標は「適切な量と質の食事をする人を増やす」ということでございます。

指標1は、「野菜の摂取量（1日当たり）350g以上の人の割合を増やす」ことで、目標の目安として50%を掲げております。図表をご覧くださいますと、割合は、男性で、

やや減少している一方で、女性では増加しております。ただし、男女とも30%前後であり、目標の目安である50%に届いておりません。評価は、男性は「b（不変）」、女性は「a（改善）」としています。

続いて資料4-3、参考図表をご覧ください。上のグラフは、都民及び全国の野菜摂取量の年次推移、下のグラフは、都民の野菜摂取量の男女別の年次推移です。都民の1日当たりの野菜摂取量の平均を見ると、目標量に対して、約50g不足しているということが分かります。また、男性は、女性に比べて野菜摂取量が多い傾向にあるということが分かります。

指標2は、「食塩の摂取量（1日当たり）8g以下の人の割合を増やす」です。男女ともベースライン値と比べて割合が増加しているため、評価は「a（改善）」としています。

再び資料4-3の参考図表をご覧ください。上のグラフは、都及び全国の食塩摂取量の年次推移、下のグラフは、都民の食塩摂取量の男女別の年次推移です。都民の1日当たりの食塩摂取量の平均を見ますと、食塩を目標量以下とするためには、1日約2g～3gの減塩が必要と考えられます。また、男性は、女性に比べて食塩摂取量が多いということが分かります。

続いて指標3は、「果物の摂取量（1日当たり）100g未満の人の割合を減らす」です。男女ともに、ベースライン値と比べて、割合が増加していますので、評価は、男女ともに「c（悪化）」としています。

指標4は、「脂肪エネルギー比率が適正な範囲内にある人の割合を増やす」です。こちらは、事務局での算出が困難であるため、国民健康・栄養調査の再集計値が把握でき次第、評価したいと考えております。なお、参考指標2「肥満の人の割合」も、同様に数値が把握できておりませんので、把握後に検討いたします。

続いて、栄養・食生活の参考指標1、「朝食の欠食の割合」です。割合は、男性でベースライン値と比べて増加している一方で、女性ではベースライン値と比べて減少しています。

次は、参考指標の3、「20歳代女性のやせ（BMI18.5未満）の人の割合」です。こちらは、ベースライン値と比べて増加していますが、国民健康・栄養調査における都民の対象者数が、50名から60名程度と少なく、数値の取扱いには留意が必要と考えております。

また、参考指標4、「栄養成分表示を参考にしている人の割合」ですが、その割合は、

女性が男性を大きく上回っております。ただ、男性はベースライン値から増加傾向にある一方で、女性はベースライン値と比べて減少しています。

ここで、栄養・食生活の分野についてまとめますと、果物摂取量の指標は悪化、また、野菜摂取量、食塩摂取量の指標に関しては不変、あるいは改善傾向ですが、野菜摂取量350g以上の人の割合は目標の目安50%に達していません。

この分野の課題は、望ましい食生活に向けて、生活習慣改善のさらなる普及啓発や環境整備を進めることと考えております。また、コロナの影響を受け変化した生活様式も踏まえた、野菜摂取量増加を含めた都民が実践しやすい施策、例えば、コロナ禍で中食・内食が増加したことから、カット野菜や冷凍野菜の活用による内食の工夫、外食・中食を選択する際の留意点、適切な量と質の重要性の啓発等を検討していきます。

続いて、身体活動・運動の分野です。この分野では「日常生活における身体活動量を増やす」ことを、分野別目標としています。

まず、指標1は、「歩数（1日あたり）が8,000歩以上の人の割合を増やすこと」ですが、割合は、20～64歳の男性でやや増加している一方、65～74歳の男性及び20～64歳並びに65～74歳の女性では減少しています。そこで、最終評価は、20～64歳までの男性が「b（不変）」、そのほかは「c（悪化）」としています。

なお、資料4-3、参考図表を示します。こちらは、男女別、年代別に歩数が8,000歩以上の人の割合の推移を見たものでございます。男性の働く世代の中でも、20歳、30歳代は減少が見られているということ、また女性は、30代～60代まで減少傾向が続いているということが分かります。

次に、指標2は、「1日当たりの歩数が下位25%に属する人の平均歩数を増やす」です。男性は、20～64歳及び65～74歳のどちらもやや減少している一方で、女性はどちらの世代も増加しておりますので、評価は、男性は「b（不変）」、女性は「a（改善）」としています。

また、参考指標として「運動習慣者の割合」があります。これは1回30分以上の運動を週2日以上実施し、1年以上継続している者の割合を指します。こちらに関しては、国民健康・栄養調査の再集計値が把握でき次第、評価を行うため、今回は割愛させていただきます。

身体活動・運動分野をまとめますと、男性は両指標とも、不変・悪化傾向、女性は、1日8,000歩以上歩く人の割合は悪化傾向にあります。下位25%に属する人の平均

歩数は改善傾向にあります。

この分野の課題は、身体活動・運動の意義、また日常生活の中で負担感なく実践できる取組について、さらなる普及啓発、またウォーキングマップの活用などにより身体活動を促すなどの環境整備を行うことと考えております。

また、都民が実践しやすい施策として、生活動線を活用した身体活動の促進や、ウォーキングの促進を検討していきます。

続いて、喫煙の分野です。この分野の分野別目標は、「成人の喫煙率を下げる」ことです。

まず、指標1の「喫煙率」は、総数及び男女別のいずれも減少しているため、評価は「a(改善)」といたしました。これらは、目標の目安には届いておりませんが、国の数値をいずれも下回るものです。

参考指標である「受動喫煙の機会」に関しては、行政機関、医療機関、職場、飲食店、いずれの場所でも減少しております。なお、この数値は改正健康増進法・都条例の全面施行前の数値でございます。

これらを踏まえ、喫煙分野の課題は、指標は改善傾向とはいえ、さらなる喫煙率減少に向け、啓発・社会環境整備を進めていくことと考えております。

コロナ禍による健康意識の高まりを好機と捉え、禁煙支援に一層取り組むとともに、コロナ禍のステイホームや在宅勤務等による受動喫煙増加を示すデータもあることから、受動喫煙の有害性等の情報提供の強化も検討していきます。

**向山健康推進事業調整担当課長** では、資料4-4、補足資料の「都内における受動喫煙対策」につきまして、事務局の向山から説明させていただきます。

健康増進法の改正及び全面施行により、令和2年4月から、原則屋内は禁煙となっております。なお、健康増進法では、施設を大きく三つに類型しております。まず、①第一種施設。これは学校や病院、児童福祉施設、あるいは行政機関の庁舎が含まれます。次に、②第二種施設。こちらは、第一種施設及び、次に説明いたします喫煙目的施設以外の施設でございます。一番対象が広い類型でございます。そして、③喫煙目的施設。こちらは、喫煙をする場所を提供することが主たる目的である施設でございます。シガーバーや、たばこ販売店、屋内公衆喫煙所が該当します。

そして、適用除外の場所として、屋内でありましてもプライベート空間は、法の規制が及ばない場所とされています。また、屋外も、当然適用が除外されているというところで

ございます。

次のページをご覧ください。都では、この改正健康増進法の全面施行に合わせ、東京都受動喫煙防止条例を全面施行しております。

本条例は、受動喫煙を防ぎにくい立場である従業員や、健康影響を受けやすい子供を守るという観点から、法に3点の上乗せの規制を設けております。

まず、第一種施設は、法において屋内は完全禁煙とされ、いかなる喫煙所も設けてはならないとされている一方で、屋外には一定の要件を満たした喫煙所は設置可能でございます。この点、ページ下部に、黄色でマーカーを引いてございますが、都の条例で、上乗せの規定を設けておりまして、学校等については、努力義務ではありますが、屋外であっても喫煙場所を設置不可としております。

続いて、飲食店、事務所など幅広い施設が含まれる第二種施設についてです。屋内は原則禁煙ですが、基準を満たした喫煙専用室、または指定たばこ専用喫煙室は設置可能となっております。法における特例措置のある飲食店の要件は、3つあり、①2020年4月現在、既に営業している、②中小企業又は個人経営、③客席面積が100㎡以下、というものです。都条例ではここに上乗せの規定を設けており、特例措置の要件に、「従業員はいないこと」、を足して要件を4つとしております。これが都条例の上乗せの2点目でございます。

そして、最後の3点目は、この資料の一番下、星印のところでございます。法においては、飲食店は、店内において喫煙可能なのか、あるいは喫煙専用室があるのか、ということなどを標識で掲示することが求められているのですが、都条例では、全面禁煙の場合であっても、「禁煙」という標識を提示することを求めており、これが上乗せの3点目でございます。

次のページをご覧ください。まとめますと、法においては、保育所、学校等では屋外の喫煙所は設置可能であるところ、都条例においては、努力義務ですが設置不可としている。そして、飲食店では、法の特例措置を適用しますと、全体の45%が原則屋内禁煙となることとなりますが、ここに都条例で上乗せをしたことにより、全体の84%が原則屋内禁煙となるという試算をしております。

次のページでございます。先ほどご説明いたしました資料4-2、指標別評価・分析シートでは、都条例の全面施行前の受動喫煙の状況をお示ししましたが、こちらは都独自の調査結果の最新値でございます。法と条例の全面施行は、令和2年4月でしたので、グラ

フ軸の中央、令和2年の第1回というところから右側が、全面施行後の数値でございます。

このグラフは、路上、職場、飲食店の夜利用、飲食店の昼利用の別に受動喫煙の経験を調査した結果でございますが、飲食店での受動喫煙は、全面施行後、着実に減少していると考えております。

次のグラフは、飲食店において、全面施行後にどのような受動喫煙対策を行ったかを示すものでして、一番上が、全面禁煙を表していますが、既に6割から7割程度が、全面禁煙となっています。

そして、次のページは標識の掲示状況のグラフです。令和2年第1回以降は、全ての飲食店は掲示しなくてはならないのですが、直近においても、2割ちょっとの飲食店が、まだ表示していないという結果であり、都内の飲食店は入れ替わりが激しいところも鑑みて、継続的な周知が必要と考えているところでございます。

補足資料のご説明は、以上でございます。

**武見部会長** たくさんの資料のご説明、どうもありがとうございます。では、今から、ご説明いただいた3分野、栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙について、意見交換をしていきたいと思っております。

まず、栄養・食生活の分野からいかがでしょうか。すごく量が多いので、何か迫りかけるだけでも大変だったかと思いますが、逆に気になったところに対する質問というような形でも構いません。要因分析に関しても、なかなか難しいところもあると思いますが、是非ご意見をお願いいたします。

では、考えていただいている間に、私のほうから一つ。

先ほど、これまで取り組んできた事業をご報告いただいたのですが、今日実際に見せていただいている啓発資料を含め、内容としては、やはり、野菜摂取を増やすという内容がかなり多かったように思います。

そのような中で、果物の指標が悪化で、野菜、食塩は、あまり変わらない又は少し改善傾向という結果であったということは、今までの啓発の結果が少しは表れているという認識でしょうか。逆に言うと、果物などは、そもそも事業として少なく、そのことが評価に表れているという理解でよろしいのでしょうか。

**播磨保健政策調整担当部長** ご質問ありがとうございます。都においても、また都の保健所におきましても、栄養・食生活の分野に係るいろいろな事業を行っておりますが、先生のおっしゃるとおり、果物摂取量の増加そのものに関する事業については、実施してい



ないという現状でございます。

**武見部会長** 2005年に食事バランスガイドを国で作った時に、私も関わったのですが、毎日食べる物として、主食、主菜、副菜が揃った料理、要するに、穀物、たんぱく質源と野菜のおかず、プラス牛乳・乳製品と果物、これが基本、という整理をしました。ただ、十何年経っても、「果物も、そんなに食べなくてはいけないものだったのか」、という若い方などの反応を実際に聞くので、やはり認知のところもまだ足りないのかなと思ひまして、お聞きした次第です。

ありがとうございました。そのほか、栄養・食生活についていかがですか。宮地委員、お願いします。

**宮地委員** 野菜については、以前から力を入れて取り組んできたと思いますが、結果を見ると、やはり男性の行動に、なかなか改善が見られていないですね。

食事の中で、野菜をより多く、350g摂りましょうという目標は、身体活動分野で言う、歩数を増やしましょうといったような目標と同様に、なかなか達成困難な目標の一つです。今の350g水準というのは、日本人の食生活とか体格からすると、可能な摂取量の限界に近いのではないかとも思います。それは歩数の目標の8,000歩も同様で、24時間で8,000歩を達成するのは、時間的な限界もありますし、なかなか難しいです。また、野菜摂取だと、経済的な限界もあります。

そのような中で、今は、ポピュレーションアプローチとして、より高い目標を達成する人を増やしていこうというイメージのものを、次期計画以降は、「野菜を350g摂るのが理想ではあるが、特に少ない人の摂取量を何とか上げていこう」といったような、ハイリスクアプローチ的な目標にしてみるというのも、一つあるのかなと思ったところです。

例えば、歩数だと8,000歩以上の人はなかなか増えていないけれども、下位の人の歩数は、女性で改善してきて、格差が少し縮まったという結果になっていると思います。そのように格差を小さくするという方が、今の野菜摂取の実情からすると達成しやすいし、目指すべきではないかなと思ひました。

**武見部会長** ありがとうございます。今のことに関して事務局からいかがでしょうか。

**播磨保健政策調整担当部長** ありがとうございます。先生のおっしゃるとおり、ポピュレーションアプローチに加えてハイリスクアプローチというのは、非常に重要な視点だと思いますので、今のご意見を踏まえて今後の施策を考えていきたいと思ひます。どうもありがとうございました。

**武見部会長** 宮地先生がおっしゃったのは、ハイリスクアプローチといいますか、一番底辺にいる人を引き上げることで、格差を縮めることが、結果としてポピュレーションアプローチになるという発想だと思います。

**宮地委員** そのとおりです。

**播磨保健政策調整担当部長** 良く分かりました。

**武見部会長** 実際、エビデンス的には、たくさん野菜を摂れば良いというよりも、やはり少ないことのリスクが示されています。野菜の少ない食事は、生活習慣病やがんのリスクになっているので、次期計画では、国に先駆けてぜひそういうことをやっていただくといいかもしれませんね。

貴重なご意見ありがとうございます。そのほかはありますか。山下委員、お願いいたします。

**山下委員** ちょうどこの推進プランが開始した頃からフレイル対策という言葉がよく使われ始めたかと思います。それ以前は、例えば、高齢者は1日に卵は何個までとか、肉は避けたほうが良いというような意識が強くありました。フレイル対策ですが、高齢者の方へたんぱく質をきちんと摂りましょうといっても、野菜を1日350g食べてしまうと、なかなかほかのものが食べられないという状況も起こりうると思います。そういう意味でも、先ほど宮地委員もおっしゃったように、目標値は、年齢や体格等、いろいろな状況に応じて、食事の全体のバランスが大切で、必ずしも野菜は350gでなくても良いのかなと思います。

一方、若い方の野菜の摂取量が伸びていないというのは事実かと思うので、スローガンの的には、やはり350gを目指すというような普及啓発は大事だと思います。ただし、達成状況の評価については、もしデータが得られれば、フレイル対策等の視点も取り入れて、高齢者は別枠で評価することもできるかと思った次第です。以上です。

**武見部会長** 貴重なご意見ありがとうございます。年代別に特性があるということで、そのとおりだと思います。

では、また戻っていただいても構いませんので、次の、身体活動・運動分野についてはいかがでしょう。

**宮地委員** 東京都民の1日当たりの歩数は全国水準と比べると少し高めに位置していますし、これ以上増やしていくのは難しい現状があります。また、このコロナ禍でデータがなかなか取れていないのですが、今年度久しぶりに実施する国民健康・栄養調査では、恐

らく東京都についても、1日の歩数は減っている結果になるのではないかと思います。

1日8,000歩以上を達成するという目標は、確かに大事ですが、もう一つの目標である下位25%の人の歩数を増やすことも重要だと思います。先ほどの野菜摂取の議論と同様に、下の人を上げていく、ということに取り組んでいく必要があると思います。

その際に、「歩きましょう」というメッセージだとなかなかそれが達成できないのです。そこで、一つお勧めするのは、座っている時間、座位行動を減らすという目標です。

啓発については、もう既に東京都でも取り組まれていて、「座りっぱなしを減らしましょう」とか「30分に一度は立ちましょう」というメッセージもホームページに掲載していますよね。また、生活文化スポーツ局の星課長の部署と一緒に作ったガイドラインにも、座位行動をできるだけ減らしましょうということ載せています。

東京都民は歩く時間も長いですが、仕事の特性や子供たちの勉強の時間の長さなどによって、座位時間もほかの都道府県より長いと思います。ですので、歩数が少ない人の歩数を増やすためにも、座りっぱなしの時間、座位行動を減らしましょうというメッセージを目標の中に入れていただけたらどうかと思いました。

**武見部会長** ありがとうございます。今、座位行動を減らそうというのは、国際的にも重要なテーマになっているので、さらにメッセージを伝えていくといいと思います。

そのほかいかがですか。

**西本委員** 今のことでよろしいですか。

**武見部会長** どうぞ、西本委員、お願いいたします。

**西本委員** 今、宮地先生がお話しされた内容で、非常に実感していることがございます。私は健保組合の人間ですので、いろいろな事業者さんから、健康調査や健康管理の面で相談を受けているところですが、コロナの影響でかなり在宅ワークが進み、社員はほとんど出社しないという事業者さんが多いです。家の中でパソコンを相手に仕事をするので、以前に比べ座位の時間がかかなり増えているという状況はしばしば聞きますし、その結果、毎年の健診の動向を見てみると、体重がかかなり増えている、という現状があります。座位時間をできるだけ減らすためのアプローチが非常に必要だと実感していますので、目標に入れることは良いと感じました。

**武見部会長** ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

小山内委員、お願いいたします。

**小山内委員** 今世の中では、歩くことは体に良いということで、ウォーキングを随分推

奨めているんですけども、そもそも「歩くことはいいことだよ」というメッセージ自体が頭ごなしに感じる方々も多いということが、まさに我々スポーツ業界でも抱えている課題です。自分たちでは寄り添っているつもりでも、上から目線のように受け取られてしまいます。国のアンケートなどでも、運動をしない人は4割から5割が、「年を取ったから」や「面倒くさいから」といった理由で、しかも「改善するつもりがない」んですね。

ぜひ、「やったほうがいい」ということだけではなくて、必要性を理解してもらう機会があってもいいかなと思っていて、関心や知識を高めることで、まずは新たに取り組む人を増やすという指標が、今後必要になるかと思います。

あわせて、今も運動習慣が参考指標となっていますが、習慣化、続ける、というのも非常に大変なことです。運動を始める人に加えて、可能ならば、始めた人が続ける、継続性というところも測ることで、いい計画、いろいろな施策が作れる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す。

喫煙や受動喫煙の分野も含めて、話題は行ったり来たりして大丈夫です。

健康増進法に上乘せして都条例を作られたことについて、今日詳しくデータも示してほしいとお願いしておいたところ、ご用意いただきました。飲食店の受動喫煙の対策を見ると、条例整備の効果は出ているなという数字ですね。

では、宮地先生お願いします。

**宮地委員** 環境整備という意味で、やはり法整備、条例整備は最上位、最も強力な方法です。その効果としてこのように確実にデータが改善することを端的に示していただきましたが、先進的な条例、先進的な取組で、すばらしかったと思います。

また、路上での受動喫煙を被る人の割合が増えているというネガティブな結果も出ていますが、これは、受動喫煙は悪いという意識がもう都民に浸透して、路上で吸っている人が気になってしょうがないという人の割合が増えたともとれますので、この結果をネガティブに受け取る必要はないのではないかと思います。

この政策は、まだ底打ちになっているようには見えないので、愛煙家の方々には申し訳ないですが、継続して強力にこれを推し進めていく必要があると思います。

**武見部会長** ありがとうございます。路上喫煙は確かに外ですからね。

**宮地委員** 今まで全然気にしていなくても、気になってきてしまったのでしょうか。

**武見部会長** 逆に気にしている表れという解釈が、すごくなるほどと思いました。ありがとうございます。健保でも、やはりたばこの問題はありますでしょうか。

**西本委員** そうですね。各事業者さんで取り組まれているところで、環境整備は進んでいます。ただ、経営トップの方が愛煙家だったりすると、なかなか理解が得られないという人事総務の方のお悩みを聞いたりもするので、難しいところです。禁煙していただいたほうが良いということをご地道にお伝えしていきたいと思います。

**武見部会長** ありがとうございます。

環境整備に関連して、少し全体的な話をさせていただきます。推進会議のときにも発言しましたが、今のプランにおける生活習慣の改善は、個人の生活習慣に着目した目標という整理になっていると思います。いわゆる社会環境の整備は、第三部に含まれていますが、環境整備を別に考えるのではなく、生活習慣の改善に直接的につながる環境整備でない、効果が出てこないと思います。

例えば、食生活で言えば、食塩の問題はまさにそうだと思うんですね。個人に、減塩のために努力していただくことと並行して、お惣菜など、実際社会の中で入手できる物の提供状況を変えていくという環境整備も強化していかないと、食塩摂取量はなかなか一定以上は下がらないというのは分かっていますし、環境整備による効果は、国際的にもエビデンスがあるので、その辺りを次期計画に入れていければと思います。

今までの取組の中でも事業所に働きかけるというものもありましたが、生活習慣の改善に直接的につながる環境整備の要素を次期計画のどこに入れ込んでいくのか、ということは、検討課題だと思います。身体活動もそうですね。

**宮地委員** 全くそうです。身体活動の場合は、社会環境を整備していくといっても、物理的な環境の整備はできているのかという問題があります。

ただ、例えば、公園の充実や、スポーツ施設にアクセスできる頻度、これはスポーツ施設が増えているかどうかということにも関係すると思いますが、どれくらい環境整備ができているかという、なかなか進んでいないと思います。また、歩道や自転車レーンを設置するなんていう事業をやろうと思ったら、1年や2年ではできなくて、いろいろな部署と調整したら10年、20年かかってしまいます。

そういう意味では、まちづくり全体の環境整備というよりは、職域で、事業所単位でもできるようなスモールな環境整備を促すような取り組みが良いのではないかと思います。例えば、職場での座位行動を減らすため、会議机を一つ立ち机に代えてみましようとか。次期計画において、どのような目標にするのが良いのかは少し考えるとしても、社会環境整備に加えて、物理的な環境整備を考えていく必要があると思います。

また、例えば、パンやお惣菜などに含まれている食塩を減らすなど、食品メーカーに対してそういうことに取り組んでほしいということと言っても良い時期になっているのかなと思うので、環境整備に対するメッセージを出していくのはどうかと思います。

**武見部会長** そうですね。その点について、この第二部会と第三部会でどのように議論を積み上げていくのかとか、次期のプランの提言に向けて第二部会でも環境整備に関する目標案を出していくのかなど、他の部会との関係を事務局で整理していただきたいです。

生活習慣の改善と社会環境整備は、やはりつながった形で考えていかないと、別建てで考えることは難しいと思いますので、ぜひご検討をいただきたいと思います。

**播磨保健政策調整担当部長** 分かりました。

**武見部会長** 食塩について、今パンやお惣菜などのお話が出ましたが、減塩を強制するというやり方は、日本ではやらないと思います。ただ、海外では、規則で食塩を何%以下に下さい、などとやり始めているところもあるので、そういう意味では、方向性としては、協力できる企業はやっていきましょう、ということを訴える時代だなどは思います。特に食塩については、やはり対策をもう一押ししていくには、絶対必要だと思います。

**播磨保健政策調整担当部長** 環境の整備に関しては、いろいろなステージのものがありますが、その中で都としては何ができるのか、先生方や職域の委員の皆様方に相談させていただきながら、できるところから始めていければと思います。

**武見部会長** そのほかはご意見いかがでしょうか。鈴木先生には、次のこころ健康の分野についてご意見をいただく予定ですが、この分野についてはいかがでしょうか。生活習慣をこうしろ、ああしろ、とあまり言いすぎると、一方でこころの健康には良くないという意見も時々出たりするのですが、何か全体的にお気づきの点はありますかでしょうか。

**鈴木委員** ありがとうございます。私はこころの健康の分野などを担当するのですが、運動分野については、運動するためには、ある程度こころの余裕がないとできないといった問題もあるかと思います。最近、こころの状態が悪い方が増えている状況において、こころの健康とも連動したものとして対応していかなくてはいけないと思いました。

また、私は栄養学については全くの素人なので、野菜350gというのが大体どのぐらいの量なのか、想像できない方も多いのかなと思いました。感覚的にどの程度かがぱっとイメージできるような啓発ができると、皆さんがより意識できると思いました。

**武見部会長** ありがとうございます。野菜については、今も考えながら情報提供をしていらっしゃるんですね。

**播磨保健政策調整担当部長** パンフレット『野菜、あと1皿!』には、350gの野菜の目安を記載して、皆さんに知っていただくよう啓発してはしているのですが、先生のおっしゃるように、都民にはなかなか広く伝わり切らないという状況ですので、今後も、どのターゲットにどのような手段を使えばより確実に啓発できるのかということを考えていきたいと思えます。

また、こころの余裕がないと運動できないというのは、その通りだと思います。計画の中で、こころの健康とどう連動させていくのかについても含めて、検討していきたいと思えます。

**武見部会長** 余裕がないと、という鈴木先生のお話に関連して、例えば、食生活に関しては、今ニュースにもなっているように、食品も含め、ものの値段がすごく上がっている中で、まずは食費を切り詰めるという方が結構いらっしゃるようです。この傾向はどうなっていくのかは分かりませんが、食生活の分野は、物を買うという点で、かなり経済的要因の影響を受けると思えます。次期計画は、経済的にバルネラブルな方々についてどうしていくのかというところなど、ターゲットを絞った方向性をより明確に示していく必要があると思えます。課題がいっぱいですが。

そのほかは、よろしいでしょうか。

では、必要に応じてまた全体的にご意見いただきたいと思えますが、次に進めます。後半3分野についてのご説明をお願いします。

**播磨保健政策調整担当部長** では、ご説明させていただきます。後半は、「休養」、「飲酒」、「こころの健康」になります。資料4-2 評価・分析シートをご覧ください。

まず、休養分野の分野別指標は、「睡眠に充足感を感じている人の割合を増やす」ことです。

指標1は「睡眠時間が十分、あるいはほぼ足りている人の割合を増やす」としていますが、割合はベースライン値と比べて減少しているため、最終評価は「c（悪化）」といたしました。

また、資料4-3の参考図表をご覧くださいと、睡眠が足りていると思う人の割合は、男女ともに減少傾向にあるということ、世代別では、特に働く世代で低いことが分かります。推移を見ますと、割合の減少幅が大きいのは20歳代と60歳代、70歳以上の高齢者です。

さらに、先ほどの鈴木先生からのお話とも通じると思えますが、次のグラフからは、睡

眠が不足している人は、こころのゆとりを持つことができていない割合や、余暇が充実していない割合が高い傾向が読み取れまして、こころのゆとりや余暇の充実度も、睡眠の充足感に関連していることが分かります。

続いて指標 2 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を増やす」です。ベースライン値から減少傾向が続き、特に最終評価では大きく減少しているため、こちらも評価は「c（悪化）」といたしました。

資料 4-3 の参考図表では、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ついて、性別・世代別に推移を表したグラフを示しています。どの世代でも、女性のほうが、眠れないことがある人の割合が高い結果になっており、女性のうち特に 40 歳代、60 歳代、70 歳代以上で高くなっています。

では、眠れない理由に関して、次のグラフをご覧ください。令和 3 年の調査結果では、睡眠不足の理由として、男女ともに、寝つきが悪い、終業時間・帰宅時間が遅い、テレビ・ゲーム・スマートフォン・パソコン等、家事の 4 つの理由が上位を占めています。

また、特に女性において介護・育児や家族の帰宅時間が遅いという理由が、それぞれ 10% 以上を占めているということが分かります。

参考指標についてもご説明いたします。

参考指標 1 は、「余暇が充実している人の割合」です。ベースライン値と比べると、割合は、男性ではやや増加している一方、女性では減少しているという結果ですが、最終評価の値が令和 3 年のデータですので、コロナの影響も多分にあると考えています。

また、参考指標 2 は、「週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合」です。こちらは全国の値になりますが、ベースライン値と比べて減少しています。

休養分野についてまとめますと、全体的に悪化傾向にあり、課題は、睡眠や余暇充実の重要性等についての啓発、職域と連携した環境整備をしていく必要があるということです。よい睡眠のための生活習慣の確立や環境整備の重要性についての啓発を検討していきたいと思えます。

次は、飲酒分野です。分野別目標及び指標は、「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を減らす」ことです。図表は、1 日当たりの純アルコール摂取量が男性 40 グラム以上、女性 20 グラム以上の人の割合を示したものですが、男性では減少傾向である一方、女性では増加傾向が継続しているという結果であるため、評価は、男性は「a（改善）」、女性は「c（悪化）」としました。



この分野の課題は、引き続き、飲酒の健康影響や、個人の特性等に応じた飲酒量について、さらに啓発が必要であるということ、また、コロナが飲酒行動へもたらす影響は、一様ではないため、今後も情報を収集していく必要があるということが挙げられます。

続いて、こころの健康分野に移ります。分野別目標は、「うつ傾向や不安の強い人の割合を減らす」です。

指標1は、「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」ことです。支援が必要な程度の心理的苦痛を感じている人の割合は、ベースライン値と比べて、やや増加しているものの、増減率により、評価は「b（不変）」といたしました。

ただし、資料4-3、結果を世代別に表した参考図表からは、特に働く世代で、増加傾向があることが分かります。また、男女別で分けた次のグラフをご覧くださいと、どの年代も男性に比べて女性のほうが高くなっていることが見てとれます。

続きまして、参考指標1「気軽に話ができる人がいる割合」ですが、男女ともに減少しており、特に男性で減少しています。

資料4-3の参考図表により、それぞれ世代別で見ますと、全年代で減少傾向にあります。特に男性の30代、女性の40代の減少幅が大きいことが分かります。

次は、参考指標2「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」ですが、ベースライン値と比べて減少しています。

こちら、資料4-3参考図表として、男女ごとに年代別のグラフを作成しておりますが、70歳以上の男性を除き、減少しています。なお、専門家に相談するのを感じた経験自体について、経験がある人の割合は、女性で大きく増加しているということが分かります。

次に、参考指標3「人口10万人当たりの自殺死亡率」です。これは、ベースライン値と比べて減少しているものの、直近は増加していることが見てとれます。

ここで、こころの健康分野についてもまとめます。支援が必要な程度の心理的苦痛を感じている人の割合は、おおむね不変ですが、気軽に話ができる人がいる割合、また適切な相談窓口を見つけることができた人の割合は減少しています。

この分野の課題は、コロナ禍でストレスの増大や心身の不調、悩みを抱える人が増えていることから、ストレスへの対処法やこころの不調の早期発見の重要性、相談窓口等について、地域と職域が連携しながら啓発していくことだと考えております。

後半の「休養」「飲酒」「こころの健康」、3分野のご説明は以上です。また、ご意見

いただけましたらありがたく思います。

**武見部会長** ありがとうございます。それではまず、休養の分野についていかがでしょうか。では、鈴木先生、お願いします。

**鈴木委員** 睡眠は、量、質、ともに年々落ちているという状況が表れていますけれども、恐らく年代別に課題が異なっていると思います。例えば、若年層の場合は、どちらかというところ、眠れないというよりは、睡眠時間を十分に確保しない、という問題が多いと思います。スマホや、SNSや動画サイトの普及に伴って、夜そういう楽しいものに時間を使い過ぎてしまって十分な睡眠を確保できないという人が一定数いると思います。一方で、働く世代と言いますか、30代から50代ぐらいの人だと、残業など、仕事の都合で十分な睡眠が確保できないという背景もあると思います。また、それが全体的にストレス増加につながっているようにも見えます。ストレスというのは不眠の大きな要因の一つですから、ストレスによって、夜、寝ようしてもなかなか寝つけないとか、そういった悪循環もあるのかなと思いつつ、今聞いておりました。

また、年代別に起こってくる睡眠の障害も異なっています。若い人だと夜型になってしまって、長期休暇明けに登校・出勤のための時間に起きられないなど、体内時計の遅れによる問題があるかと思えます。一方で30代から50代ぐらいになってくると睡眠時無呼吸症候群が多くなり、それから、不眠症は高齢者でだんだん増えていきます。このように年代別に起こしやすい睡眠の問題についても啓発できるといいのかなと思えます。この辺りは、職域ともうまく連携していく必要があると思いますので、ストレスチェックのような感じで、例えば、睡眠の検診のようなチェックシートや、簡易な睡眠のモニターといったツールを促進できるようにしていくと良いと思えました。以上です。

**武見部会長** ありがとうございます。今、鈴木先生がおっしゃった寝られない理由について、今日は、年代別の結果はなかったですが、それは集計すれば、今みたいな傾向はある程度確認できるのでしょうか。あるいは、既に出ていますでしょうか。

**播磨保健政策調整担当部長** そうですね。有効回収標本数は少ないですが、年代別でも分けることができます。

**武見部会長** それでは、年代別でも整理をしながら、鈴木先生がおっしゃったような、どんな課題が生じるから、どのように解決する、と整理をする流れになっていくのでしょうか。

**鈴木委員** その辺りのデータが分かれば、考察・検討できると思います。

**武見部会長** ありがとうございます。では、次に宮地先生お願いします。

**宮地委員** これらの指標のデータソースは、何でしょうか。

**播磨保健政策調整担当部長** データソースの多くは、都が行っている健康に関する世論調査です。3、4年に1回の頻度で実施しており、標本は、3,000から4,000を対象として、回答率が大体50～60%というところですので、有効回収標本数は、2,000程度の調査です。

**宮地委員** ありがとうございます。ここ数年、国民健康・栄養調査が実施できていなくて、身体活動や栄養のデータは最近ないのですが、令和3年のデータが出ていたのでお伺いしました。コロナの影響がはっきり折れ線が出ていますよね。

そう考えると、先ほど鈴木先生がおっしゃったように、休養は必ず身体活動や食生活などのほかの生活習慣とも関連しているので、より一体的に取り組んでいく必要があると思いました。また、今年の国民健康・栄養調査で、あまりよくない結果が出るだろうということが本当に想像されます。

それから、もう一つ、休養やこころの健康の分野については、どちらかという男性よりも女性のほうが悪化が深刻だなど思いながらデータを見ていました。もちろん男性と女性で理由が違うわけですが、女性が避けがたい理由と言えば、介護や子育てが挙げられます。介護や子育てを女性が主に担っているという、社会構造そのものも問題ですが、職域では、うつやこころの問題の対策がかなり手厚くやられている一方で、家庭や地域では手厚く対策できていないことも課題だと思います。私は、この女性の休養やこころの問題は、今後大変な問題になってくるのではないかと思っているので、東京都は少し思い切って、女性のこころや休養の問題に対して、しっかり取り組もう、というメッセージを出したら先進的だと思います。

**武見部会長** 事務局からお願いします。

**向山健康推進事業調整担当課長** ありがとうございます。女性の自殺者数は、全体の3分の1を占めておりますが、令和2年以降、自殺者数が全体的に増える中で、女性の自殺者数は特に増えております。この度、国は、新しい自殺対策大綱の重点施策として女性の自殺対策をさらに推進するという項目を入れました。都においても次期自殺総合対策計画の、今改定作業を進めておりますが、柱の一つに女性の自殺対策を新たに入れる予定でございまして、その点の取組は、区市町村とも連携しながら進めてまいりたいと存じます。

**武見部会長** ありがとうございます。私が先ほど、休養分野についてのご意見を、と言

いましたけれども、当然こころの健康などもつながっていますので、合わせてご意見をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

山下委員、お願いいたします。

**山下委員** 健康に関する世論調査の、睡眠時間が足りない理由での「寝つきが悪い」という回答について、生理的にある程度やむを得ない現象の方もいらっしゃるかとは思いますが、環境的な要因もあるのではないかと思います。

例えば、光刺激は寝つきに悪影響を及ぼすことは明白ですが、最近のスマートフォンは画面が大型化してかなり明るくなってきていますし、睡眠不足の理由を単に自己申告だけで見るよりは、回答の背景をいろいろ探ってみると良いと思いました。その中には、普及啓発によって改善可能なものもあるかもしれないし、環境整備という点でいえば、それこそ電話会社からもスマートフォンの適切な使用に関して、メッセージを出してもらうなど、今後、いろいろな取組が考えられるのではないのでしょうか。必ずしも明示的にスマートフォンのことを回答していなくても、隠れた要因と捉えられる場合もあるのではないかと思います。以上です。

**武見部会長** ありがとうございます。今の点について事務局から何かありますか。

**播磨保健政策調整担当部長** 確かに、スマートフォンの普及はここ10年の社会における大きな変化だと思います。それが睡眠に及ぼす影響は、やはり非常に大きいものと考えておりますので、どのようにそのデータが出せるかということも含めまして、検討していきたいなと思います。

**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。辰島委員、いかがですか。どの分野に関してでも結構でございます。

**辰島委員** 休養の分野で、「よい睡眠」というのはどういうことを言っているのかがうまく見えないなと思いました。それから、睡眠時間が不足している理由として、確かに寝つきが悪いというのもあるのですが、先ほどの分野の報告から、運動をしていないので疲れていないとか、そういう背景もあるのかなと思いました。

**武見部会長** 「よい睡眠」について、尋ね方や定義はありますか。

**播磨保健政策調整担当部長** 調査時の質問の仕方は、「あなたは、この1か月間に寢床に入っても寝つきが悪い、途中で目が覚める、朝早く目が覚める、熟睡できないなど眠れないことがありましたか。」としておりました。

**武見部会長** 事務局からの回答を受けて、鈴木先生、睡眠の質の評価は難しいですね。

**鈴木委員** この質問は、寝つきが悪いとか、途中で目覚めるとか、いわゆる「不眠症状」と言われているものの有無を聞いているものですね。睡眠の質、と良く言われているのですが、これには定義がないんです。厚生労働省で作成している睡眠の12か条というものがありますが、現在その改訂作業が行われていまして、その際にもまたこの議論があると思いますが、まだ今は、睡眠の質に対してははっきり定義がない状態です。

**武見部会長** ありがとうございます。本当に主観でお答えになっているという感じなんじゃないかな。

では、あと飲酒の分野も含めてご意見をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

**宮地委員** 飲酒の指標も、男性よりも女性の悪化が目立つ傾向です。それは恐らく、休養やこころの健康の分野ともリンクして、女性にストレスがかかって、飲酒せざるを得ないという背景があるだろうと思います。ここ10年、20年ぐらいで女性がさらされてきているストレスとしては、子育てだけではなく、介護の負担も増えていますし、男女雇用機会均等法により女性の就労割合も増え、管理職の女性も増えている、と様々なものが想像されます。女性への社会的期待の高まりはいいことではあるのですが、やはりその負担は重くなっていることが表れていると思います。働き盛り、特に子育て、介護世代の女性に対しては、かなり幅広く、手厚くサポートをしていかないといけないと、この結果から感じました。

**武見部会長** ありがとうございます。たばこは少し違って、飲酒に対しては、社会全体が寛容な感じがしています。ただ、健康へのリスクがあるということについては、適切に情報提供していく必要があると思います。もちろん疾患によっては、全く飲まないよりも適量飲酒が良いというものもありますが、一方で癌や出血性の脳血管疾患については、明らかに悪影響がある。その辺りの情報は、まだ浸透していない気がします。

特に女性は、生活習慣病のリスクを高める飲酒量が男性の半分であるということもあって、指標が悪化しやすい状況です。私はあまり普及啓発ばかり言うことに反対のほうで、野菜摂取の普及啓発などは限界だなどってしまうのですが、飲酒に関しては、まだ普及啓発も大事だと思っています。

**宮地委員** 脅すとまでは言わないですけど、過剰飲酒は、皆が思っているよりも健康に悪影響を及ぼす、という啓発が必要ですね。

**武見部会長** そうですね。

**宮地委員** そこはまだ伝わり切っていないと思います。特に女性でも1日のアルコール

摂取量は20gなら大丈夫だと思っている人が、大変多い印象を受けます。

**武見部会長** ありがとうございます。山下委員、お願いいたします。

**山下委員** 飲酒に関しては、依存症対策という観点もハイリスク者への対策として大事だと思います。コンビニなどではアルコール度数の高い缶酎ハイが目立ちます。ヨーロッパなどでは、ノンアルコールのままのアルコールテイスト飲料を増やして、アルコール度数が低くても風合いを工夫して満足度を上げること等に力を入れているメーカーもあるように聞いていますが、日本では、一時期アルコール度数12%というとんでもない缶酎ハイが売られていたことがありました。ただ、これはさすがに批判を浴びたのか、もう今は売られなくなっているようです。

食費を削ろうとするときに、アルコール度数の高い酒類はコストパフォーマンスが良いような受け取り方をされていますが、生活習慣病のリスクを高めるアルコールの量のリミットを超えやすいということを普及啓発していく必要があると思います。度数の高い缶酎ハイなどをおいしそうに飲んでいる広告がよく見られるような環境では、そのような啓発もなかなか進まないと思うので、適正飲酒について業界を巻き込んでいく必要があると思います。コロナ禍で、家飲みも増えているという状況もあり、健康上のリスクとしてこれまで以上に浮かび上がってきていると感じますので、ぜひ、今後力を入れていただきたい分野だと思います。以上です。

**武見部会長** ありがとうございます。この飲酒分野について、鈴木先生、こころの健康との関係でご意見お願いいたします。

**鈴木委員** やはり女性で指標が悪化しているというのは、先ほどのデータ、自殺者数はずっと下降傾向であるものの、女性だけ少し跳ね上がっている、というところと関連があるのではないかと推測はしています。その要因までは、今はまだ分かりませんが、女性のメンタルヘルスについては、注目する必要があると思います。

**武見部会長** ありがとうございます。

そろそろ予定の時刻となりますが、そのほかは、委員の皆様よろしいですか。全体に関してもよろしいでしょうか。

**宮地委員** では、最後に少しよろしいですか。

**武見部会長** 宮地委員、お願いします。

**宮地委員** こころの健康や睡眠の分野について、大学で学生を教えるようになりまして、大変驚いたことは、肥満や生活習慣病の話をしていても学生は何の関心も示さないのに、身体

活動不足や食生活の乱れが、うつやこころの問題のリスクになるよと言うと、ものすごく反応するんです。恐らく、受験のストレスの経験など、自分のこころの問題に悩んだ生徒さんたちが多いのだらうと思います。

先ほどの参考図表にも年代別のデータがありましたが、こころの問題は若者でも悩んでいる人たちが大変多かったです。生活習慣病の対策ですと、対象はどうしても中年以降に偏りがちになりますが、特に、こころの問題や睡眠の問題に関しては、女性対策だけではなくて、若者対策も重要だと思います。

**武見部会長** それは全ての分野に当てはまりますよね。全て、若いときからの対策が大変重要だと思います。

**宮地委員** そうですね。本当に強調しなければいけないところだと思います。若い人は、ストレスなどへの耐性が高いのではなく、かなり影響を受けています。大人よりも脆弱かもしれません。若者についても重点化してケアの体制を整えていくことは考えていくべきだと思います。

**武見部会長** そういう意味では、一つの分野の生活習慣の改善についての啓発ではなくて、各分野がつながっているというところがとても大事なことだと思います。

では、本日は、それぞれのお立場からたくさんの意見をありがとうございました。

事務局から何か補足はございますでしょうか。

**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、誠にありがとうございました。皆様方からのご意見を踏まえまして、本プランの最終評価の検討を進めてまいります。今後の予定は、年度内に第2回目の評価・策定部会を開催し、最終評価を固めたいと考えております。お忙しいところ大変恐縮ですが、またご出席いただけますと幸いです。どうぞよろしく願いいたします。

本日の議題につきまして、また追加のご意見等がある場合には、事前に送付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、10月28日金曜日までにメールでご回答を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した。本日は、長時間にわたり、たくさん意見交換、ご討議いただきありがとうございました。では、これをもって、令和4年度第1回評価・策定第二部会を閉会としたいと思います。どうもありがとうございました。

(午後7時30分 閉会)