

第 17 回 よこはまウォーキングポイント共同事業者選定等委員会 会議録	
日 時	令和 5 年 8 月 25 日（金）13 時 00 分～14 時 30 分
開 催 場 所	横浜市庁舎 18 階みなと 4 会議室
出 席 者	【委員 5 名】岡村委員長、澤田委員、田口委員、蟹澤委員、米山委員
欠 席 者	なし
開 催 形 態	公開（傍聴者 0 名）
議 題	1 令和 4 年度の事業実績及び 5 年度の取組について 2 令和 4 年度 利用状況報告書について 3 生活習慣病及び医療費への影響分析について 4 その他
議事要旨	
【はじめに】	
事務局	あいさつ（健康福祉局 山崎健康推進課担当課長） 委員の紹介 事務局・共同事業者の紹介 定足数の確認 委員 5 名全員が出席のため、定足数を満たし委員会が成立していることを確認
【議題 1 令和 4 年度の事業実績及び 5 年度の取組について】	
事務局	資料 1 について説明
田口委員	歩数計の参加登録者数と継続利用者数にギャップがあるようです。参加登録した人は動機づけのある方なので、今後、アプリに移行しやすい方たちだとも思いますが、このギャップの理由についてどのように考えていますか。
事務局	歩数計については、参加登録者数 31 万人に対して利用者数 5 万人ということで、25 万個あまりの歩数計が現在使われていない状況になっています。10 年前の事業開始時に大量に歩数計を配布しましたが、使わなくなった人や壊れてしまいそのままにしている人もいます。参加者が大きくは増えない中で、継続利用者が徐々に減っているため、ギャップが開いていると考えています。
田口委員	歩数計を利用しなくなった方たちは、アプリへの移行の動機付けの対象となりますか。
事務局	対象だと考えています。健康に一定の意識がある方たちなので、そういった方たちにアプローチしていくのは大事なことだと思います。
田口委員	このあたりの理由などがわかれば、効果的な働きかけができるのではないかと思います、伺いました。
澤田委員	特にアプリに関しては、順調に参加者数も増えていて素晴らしいと思います。歩数計の参加者数というのは参加登録者数という理解でよろしいでしょうか。
事務局	そのとおりです。歩数計を申し込んで、受け取った方の数です。
澤田委員	参加者数が令和 2 年度から 3 年度にかけて減っているのはなぜでしょうか。
事務局	令和 3 年度から集計方法に変更があり、退会者を参加者数から除いているので、

	このようになっています。
澤田委員	スマートフォンを持っていない高齢者の方もいますから、歩数計の配布を継続することは重要かと思いますが、実際は令和3年度、4年度を見ると歩数計の新規参加者は限られていると思ってよろしいですか。
事務局	令和4年度の年間申込者数は2,000人弱です。
澤田委員	その方たちのほとんどはスマートフォンを持っていない高齢者でしょうか。
事務局	持っているか持っていないかまではわかりませんが、スマートフォンを使いこなせない、という理由で歩数計を申し込む方も多いと思います。
澤田委員	高齢者でスマートフォンを持っていない人をフォローすることはもちろん大切ですが、その一方で、持っている層が増えてきているのであれば、費用対効果の面も考えて、仕組みを見直す必要もあるかと思います。
蟹澤委員	歩数計をなくしたり壊したりして、アプリに移行した人もいると思います。その人たちは登録されたままだから、歩数計のデータ上は参加者として生きているわけですね。
事務局	そのとおりです。
蟹澤委員	それはちょっと無駄かなという気もしています。
事務局	そういう方はかなりいると思います。そういったこともあり、私たちは利用者数を重視しています。歩数計では約5万人が実際にリーダーで歩数を送信している方になりますので、広報やアプローチの対象としてはこの5万人を重視して考えています。
米山委員	歩数計を受け取っても最初の設定でつまずいてしまう方や、アプリを入れてもスマートフォンを買い替えたり、しばらく使っていなかったりしたために、起動しなくなってしまう方もいるようです。
事務局	ご高齢の方に対しては、不明な点がある場合にはコールセンターに連絡いただいてフォローができる体制を整えていますので、ご利用いただきたいと思います。
澤田委員	参加登録者数と継続利用者数のグラフについて、アプリと歩数計の数字を積み上げて作成してみることも提案します。
事務局	改善します。
岡村委員長	アプリが歩数計と違う点は、その都度改善ができる点です。例えば、しばらくアプリを使っていない参加者にプッシュ通知を出すような改良を行えば、利用継続の促進にもなると思います。
<b>【議題2 令和4年度 利用状況報告書について】</b>	
事務局	資料2について説明
澤田委員	1つ提案と1つ質問です。提案としては、今後スマートフォンアプリに向かう流れの中で、資料のイラストも歩数計だけでなくスマートフォンも加えてはどうでしょうか。質問としては、報告書を見ると新型コロナウイルス感染症の影響があまり見られないようですが、集計していて何か印象がありましたか。ウォーキングは1人でも行えるということで相殺された結果かもしれませんが。

事務局	平均歩数については、令和2年度はかなり減った印象がありました。そこから、ウォーキングは1人や少人数で手軽に取り組めるということをしてPRしていき、少しずつ歩く習慣が戻ってきたと感じています。
岡村委員長	「参加後の周囲との会話やあいさつ頻度の変化」については影響がありそうです。特に歩数計参加者の方では著しく、1人で歩く分には良いが、人との会話やあいさつという面では新型コロナの影響があったと言えそうですが、いかがでしょうか。
事務局	おっしゃるとおりです。
田口委員	事業所単位で参加している方と参加者全体との歩数を比べた時に、事業所単位で参加している方のほうが歩数が多いという傾向があることについて、どのような理由が考えられますか。
事務局	特に事業所参加者と一般参加者向けとで区別してイベント等の施策を行ったわけではないですが、元々の仕組みとして、事業所参加の場合は、事業所内のランキングを集計することができます。そういった仕組みも活用していただき、事業所内で歩数の競争が行われていることが平均歩数の増加につながっていると考えています。
田口委員	地域との連携が重要だと言われている中、事業所単位で参加し、実績が出ているというのは先進的だと思いました。
蟹澤委員	Wチャンス抽選について、令和4年までは年に1回ということで、3か月ごとの定期抽選には参加できなかったものの、年間を通してポイントが貯まり抽選に参加できていた人たちもいました。しかし、令和5年からの制度変更で、Wチャンスも3か月ごととなり、高齢になってくると条件を達成するのが難しいという声もあります。
事務局	令和4年までの制度では、年齢や体調などの理由で3か月ごとの定期抽選には参加できなくても、1年に1回のWチャンス抽選を目指すことがモチベーションになっていた参加者もいらっしゃったことは認識しています。一方、健康づくりの施策としては、さらに歩数を増やしていただきたいとの思いもあります。今回の制度変更では、これまでよりポイントを獲得しやすくなっており、定期抽選に参加できる目安は1日平均5,000歩としていますので、まずはそこを目指して頑張ってくださいと考えています。
田口委員	参加者の方に、この利用状況報告書を見ていただく機会はあるのでしょうか。
事務局	記者発表を行い、ホームページへ掲載していますが、それ以上に積極的に広報するところまでは行っていません。
田口委員	自分が参加している事業の効果に分かれれば、更なる動機付けにもなるので、機会を捉えて広報すると良いのではないのでしょうか
事務局	参加者のモチベーションの強化にもつながるので、検討します。
<b>【議題3 生活習慣病及び医療費への影響分析について】</b>	
事務局	資料3について説明

澤田委員	糖尿病の新規発症率が 0.5%や 1.5%というのは、一般的な発症率と比べると低いように感じますが、集計結果を検討している中で低すぎるなどの意見はあったのでしょうか。
NTT データ経営研究所	分析は人年法を用いて年間の発症率を算出しています。1年あたりで非参加群の新規発症率は 1.3%となっています。
澤田委員	糖尿病は今、増えてきているので、発症率がやや低いという印象を受けました。他に比較できるものがあれば比較していただいて、妥当な数字なのか、あるいはずれがあるのであればその理由を調べておかれるとよいと思います。 学術的にも優れたものであれば、ぜひ横浜市から国際誌に発信していただきたいと思います。私たちの研究でも、糖尿病は結果が出やすく、血圧は出にくいという傾向があるので、納得できる結果だと思います。
田口委員	糖尿病の新規発症と重症化を予防できるということですが、その機序、ウォーキングが何に影響してこういった結果が出ているのか、例えば「肥満は糖尿病と関連が大きい、ウォーキングを行って何かしらの生活習慣が改善されたから」といった中間的なものが分かれば知りたいです。 また、年齢や性別は調整されているということではありますが、年齢別で差があった部分があったのか知りたいです。
事務局	一点目の機序の部分までは、分析はできていません。
NTT データ経営研究所	二点目についてですが、今回の分析は I PW法で調整した後に行ったので、年代別等の分析は取り組めていません。
事務局	前回の分析は年代別で行いましたが、一方で年代別にしてしまうと母数が減ってしまうという課題がありましたので、今回は年代別の分析は行っていません。
田口委員	高齢者の方が効果が出にくいかなと思ったことと、メカニズムについては分かれば歩く以外の観点からも考察ができるのではないかと思います、伺いました。
岡村委員長	年齢の層別の部分は、病気の発症率は年齢によって変わるので、いきなり調整した内容ですと、数字が割増しされてこのような結果が出る可能性が出てきてしまいます。論文の場合、調整前後を一般的に示すことが多いです。澤田委員と田口委員のご発言はここでつながってくるのだと思います。
事務局	機序の関係では、高血圧の項目で有意差が出ず、糖尿病の項目で有意差が出たのは、高血圧と比べて糖尿病については因果関係の逆転現象が少なく、歩行による改善効果が表れやすかったということを経験として報告書に考察として記載しています。
岡村委員長	確かに血圧の方が効果が出にくいといわれているので、不思議ではないと思います。
事務局	澤田委員からご指摘のあった、糖尿病の発症率が低いのではないかとこの点ですが、分析の対象者条件を満たした人のうち、特定健診の結果において、糖尿病の新規発症と重症化のイベント発生条件を満たした人が 1.3%いたということです。糖尿病と診断された人という考え方とは異なるため、そのギャップではないかと考えていますが、いかがでしょうか。
澤田委員	私たちが分析する場合、新規発症率の生の数字も見ますが、調整すると通常は相

	<p>対危険度を出し、参加群と非参加群の差を見ます。非参加群を基準として、参加群がどれほど少ないかを見ることになります。相対危険度になると発症率に違和感はありません。今回の分析の計算方法上このようになるのかもしれませんが、確認をしておく必要があると思います。</p> <p>相対危険度の形で出すというやり方も考えられます。今回の分析で言うと、非参加群の発症率 1.31 を 1 とし、相対的に参加群の危険度は 0.4 程度で 60% くらい低くなっているという出し方もあります。</p>
岡村委員長	<p>デルタの数値はそのままでもいいと思います。ただ、グラフの棒の高さが気になる方はいると思います。発症率は調整して数字が動いているため、現実の発症率とは違うのではないかという疑問を持たれる懸念はあります。デルタの数値が 60% 低いというのは間違いないので問題はありません。</p>
澤田委員	<p>例えば、20 歳の分布が多く、そこを基準として調整するとこのような数字になる可能性はありますが、60 歳を基準として調整したとすると数値が低いようにも思えます。発症率を先生方は見たいと思うので、論文の中では相対危険度で発症率を出すということも必要だと思います。</p>
岡村委員長	<p>年齢だけを調整しているものについては絶対率で出すのですが、それ以外の様々な調整を実施したものを絶対値で出すことは医学研究のお作法ではないかもしれません。ただし、記載いただいている数値が誤っているものではないので問題はないと思います。</p>
事務局	<p>参考になりました。ありがとうございました。</p>
田口委員	<p>先ほど機序の話で、血圧というより生活習慣をイメージしていました。公表する際、「8,000 歩歩くと効果がありますよ」と広報しても、その人たちは並行して食事に気を使っていたなど他の行動改善があるかもしれないので、慎重に分析して公表されると良いと思いました。</p>
事務局	<p>分かりました。</p>
岡村委員長	<p>ここで分析している対象は、定期的に健診を受けてウォーキングポイントに参加している意欲のある人たちなので、元々の差があると思います。とはいえ、事実としてこうだという受け止めでよろしいのではないのでしょうか。</p>
澤田委員	<p>現在、厚生労働省では、第三次の健康日本 21 に向けて、新しい身体活動のガイドラインを作成しています。健康日本 21 (第三次) では 7,100 歩という歩数の目標が出てきましたが、これは性別や年齢別の目標を平均した数値となっています。私たちの研究チームからは、成人が 8,000 歩、高齢者が 6,000 歩という案を出しています。今回の報告書で、絶対量で 8,000~10,000 歩とすると、高齢者は混乱してしまうのではと感じます。相対量で 1,000~2,000 歩多くというのは、現在の厚生労働省のガイドラインの「+1,000 歩」という目標と合っているので良いと思いますが、絶対量で 8,000~10,000 歩は高齢者へのメッセージとして難しい印象ですが、いかがでしょうか。</p>
蟹澤委員	<p>歩きすぎは良くないというの也被言われているので、10,000 歩となるとどっちなのだろうと感じてしまうと思います。</p>

澤田委員	真面目な方は歩きすぎてしまうことがある。自身の体調に合わせてということが大事なので、歩数を高めに目標設定してしまうと良くないことも起きてしまう可能性はあると思います。
岡村委員長	文章をシンプルに、「絶対量で 8,000～10,000 歩」というのをなくしてはどうでしょうか。
事務局	ご意見ありがとうございます。横浜市でも健康横浜 21 の次期の計画を作成しているところですが、そこでの目標設定とも合わせる形で、誤解を生まないように修正したいと思います。
澤田委員	厚生労働省が示しているプラス 10 という表現をはめ込んでいただければ、連携も取れるので良いかと思います。
岡村委員長	いずれにしても、自治体でここまでの検証をしている事例を見たことがないので、引き続き進めていただきたいと思います。
<b>【議題4 その他】</b>	
事務局	<p>この事業は、現在、約8万人に継続的にご利用いただいております。これまで市民の健康増進に寄与してきたという認識を持っています。</p> <p>一方で、開始から10年間経過し、取り巻く環境が変わってきており、例えば、スマートフォンが普及し、無料のウォーキングアプリや健康アプリも多く開発されています。また、高齢者の方もスマートフォンを持っていらっしゃる方が非常に増えてきています。それから、本事業の事業費は年間約3億6,000万円となっており、横浜市全体の中でも、比較的高額です。歩数計に関しては商店街などにリーダーを設置していますが、老朽化が進んでいるという課題もあります。</p> <p>こうした状況を踏まえ、第3期後、つまり令和8年度以降の事業のあり方を今検討しているところです。現時点で特に具体的なものがあるわけではないのですが、事業の方向性について忌憚のないご意見をいただきたいと思います。</p>
岡村委員長	<p>あと2年半は続けていく事業なので、今日審議して何かを決めなくてはいけないというものではありませんが、方向性について何かありますか。</p> <p>これからのアプリ利用者の増え方や、全面的にやめたときの影響などをしっかりシミュレーションしておく必要があると思います。また、スマートフォンを扱える年齢層はだんだん上がってくるので、そこをどう見るかということかと思っています。税金で行う事業なので、費用の適切性がどうかといったことはこの委員会だけではなく、財政当局や議会とも相談しないといけないでしょう。</p>
澤田委員	税金ですから大切に使っていただきたいと思います。惰性が一番良くないとは思いますが、惰性で続けることは良くないですが、そうかと言って急な動きも良くないので、今のタイミングから早めに次を見据えた動きをするのは大切です。やはり健康の基本の一つにウォーキングはあると思います。歩けない方も中にはいますのでそういった方も含めて、身体を動かすことの大切さもあると思いますので、ぜひ事業の主旨は継続し、プツッと切れる感じではなくて発展的に変更していくことを検討していただきたいと思います。アプリは県の未病アプリもあるので、縦割りにならないように工夫が必要です。アプリ自体はとても可能性は大きいですが、たくさ

	<p>んあるので埋もれてしまわないよううまく工夫して行ってほしいです。</p> <p>国が出すガイドラインに私たちが出す案としては、ウォーキング、歩くことが中心です。「プラス 10」、少しでも、10 分でも、というのは継続され、新たに「ブレイク 30」というものを提案しています。30 分に 1 回は立ち上がろう、座りすぎは良くない、これは世界的な動きです。もう一つは「週に 2 回は筋力トレーニング」、筋力トレーニングは大切だよということをメッセージとして提案しています。3 つ目は高齢者に向けてマルチコンポーネント運動、マルチコ運動というものを広められればと思っています。歩くだけではなくてバランスや筋力を含めた複合的な運動を高齢者に奨励しようとしています。「筋トレ週 2 日」、「マルチコ運動」、そして「ブレイク 30」、この 3 つが何らかの形で国から出てくると私たちは期待していますので、そのあたりも次の展開で、国の方向性と合わせるということで進めていっていただきたいと思います。</p>
田口委員	<p>現状として、データがとれて、分析ができていることはすごいことだと思います。継続的にデータをとることは難しいですが、アプリがあるからとれるということもあると思うので、そういった良さを活かしながら、健康に介入した時にどうなるかというようなものにシフトしていくのも手かなと思いました。もう一つは、運動だけでなく総合的にというのも面白いと思いました。例えば、健康面や栄養の面、高齢者の方だったらフレイルのことを相談できるといった双方向的なものになるのも面白いと思います。予算を度外視していますが、データ連結ができるようになればそういう方向もあるのではないかと思います。</p>
蟹澤委員	<p>データをしっかりとれるというのはなかなかできることではないので、良いなと思ってお聞きしていました。</p>
岡村委員長	<p>コンテンツの中身はいろいろなものがあって、中には無茶苦茶なものもあるようです。作る時の監修体制や中身の確認をどうするかというのは大事な点で、例えば横浜市立大学のそれぞれの分野の専門家の方と連携して作っていくということも考えられると思いました。</p>
澤田委員	<p>データがとれるというのは非常に貴重だと思います。ビッグデータを扱ってきたことを引き継いでいければと思います。この先を考えていくと、マイナンバーカードの運用で紐づけが可能であれば、ビッグデータにアクセスできるということで素晴らしいと思っています。次にスタートする時には、国際医学誌に投稿できるようにポイントを押さえておけるよう、岡村委員長がおっしゃったように市立大学と連携し、エビデンスに基づいた健康施策を展開していくことを目指していただきたいと思います。</p>
岡村委員長	<p>ありがとうございます。このことについては今後も引き続き議論をしていくことにしましょう。</p>
事務局	<p>本日は誠にありがとうございました。最後に事務連絡です。次回の選定委員会は、来年の夏を想定しています。その時には令和 5 年度の事業実績や今日のお話しの続きなどもさせていただきたいと思っています。</p>
岡村委員長	<p>それでは以上をもちまして第 17 回よこはまウォーキングポイント共同事業者選</p>

	定委員会を終了したいと思います。皆様お疲れ様でした。
--	----------------------------

以上