

令和5年度 第2回

新宿区健康づくり行動計画推進協議会

令和5年7月31日（月）

新宿区健康部健康政策課

令和5年度第2回 新宿区健康づくり行動計画推進協議会 次第

日時：令和5年7月31日（月）
午後6時～午後7時30分
場所：新宿区役所本庁舎6階
第3委員会室

- 1 開会
- 2 議事
 - (1) 第4期新宿区健康づくり行動計画の進捗状況について 【資料1】 【資料2】
 - (2) 第5期新宿区健康づくり行動計画の骨子（案）について 【資料3】 【資料4】
- 3 その他
- 4 閉会

〈配布資料〉

- 【資料1】 新宿区健康づくり行動計画 指標の達成度について
- 【資料2】 新宿区健康づくり行動計画 主な事業の実施状況について
- 【資料3】 第5期新宿区健康づくり行動計画（骨子案）
- 【資料4】 新宿区健康づくり行動計画（令和6年度～令和11年度）の構成（案）

〈委員〉

○参加委員

	氏名	所属等	
会長	島田 美喜	社会福祉法人至誠学舎立川 児童事業本部 至誠こどもセンター 所長 至誠児童福祉研究所 副所長	学識経験者
副会長	曾根 智史	国立保健医療科学院 院長	学識経験者
委員	市川 香織	学校法人東京農業大学 東京情報大学看護学部 看護学科 教授	学識経験者
委員	三枝 昭裕	新宿区医師会	医師
委員	栗原 信人	新宿区歯科医師会	歯科医師
委員	唐澤 和夫	新宿区薬剤師会	薬剤師
委員	稲山 貴代	公立大学法人 長野県立大学 健康発達学部 食健康学科 教授	管理栄養士
委員	小林 昌仁	NPO 法人 新宿区ウォーキング協会会長	スポーツ 関係者
委員	本田 彰男	公募委員	公募委員
委員	則竹 達朗	公募委員	公募委員

○欠席委員 なし

1 開会

○**会長** 定刻少し前ですが始めさせていただきたいと思います。

皆さん、こんばんはと言うには少し明るい気もしますが、こんばんは。本日はお暑い、お忙しい中、今日で猛暑日が 8 日続きってことで、大変体調管理が難しいと思いますけれども、お集まりいただきましてありがとうございます。ただいまから令和 5 年度第 2 回健康づくり行動計画推進協議会を開催いたします。

それでは、次第に沿って進行させていただきますが、まず、委員の出欠状況と本日の配布資料について事務局よりお願いいたします。

○**事務局** まず、委員の皆様の出席状況を報告いたします。本日の出席は 10 名でございます。したがって、新宿健康づくり行動計画推進協議会設置要綱第 6 条に基づきまして、委員数の半数以上の出席ということで、会議は成立しております。

続きまして、本日の配布資料を確認いたします。机の上に置いております資料ですが、資料 1、新宿区健康づくり行動計画指標の達成度について。資料 2、新宿区健康づくり行動計画、主な事業の実施状況について。資料 3、第 5 期新宿区健康づくり行動計画（骨子案）。資料 4、新宿区健康づくり行動計画の構成（案）となっております。また、閲覧用の資料として、机の上に現計画の冊子と、令和 5 年 3 月版の調査報告書を用意しております。資料についての説明は以上です。お手元の資料に不足等ある方は事務局までお知らせください。

その他、伝達事項が 3 点ございます。1 点目。マスク着用については、発言時を含め、ご自身の判断でお願いいたします。2 点目、発言の際は座ったままでお願いします。机の上にマイクがありますので、お手元のスイッチを押していただき、緑色のランプが点灯しましたら発言をお願いします。発言が終わりましたら、再度スイッチを押して終了してください。3 点目、この協議会は原則公開となっており、議事録を区のホームページに公開しています。そのため、記録として会議内容を録音させていただきますのでご了承ください。

それでは午後 7 時半までのお時間となりますが、どうぞよろしくをお願いいたします。事務局からは以上です。

2 議事

(1) 第 4 期新宿区健康づくり行動計画の進捗状況について

○**会長** はい。ありがとうございます。それでは次第に沿って進行して参ります。

本日の会議ですけれども、議事が二つございまして、議事（１）、第４期新宿健康づくり行動計画の進捗状況、議事（２）が第５期新宿健康づくり行動計画の骨子（案）についてということでございます。では議事（１）の第４期新宿区健康づくり行動計画の進捗状況について、事務局から説明をお願いします。

○事務局 それでは第４期の行動計画の進捗状況について説明いたします。

【資料１】をご覧ください。こちらの資料は、平成30年度から始まった現計画の基本目標１～６に対して設定している35の指標について、令和４年度の実績での評価になります。また、皆様にお配りしています骨子案の14ページから15ページに、前計画の達成状況としてまとめてありますので、そちらも併せてご確認いただければと思います。【資料１】の指標の方ですけれども、こちらは、目標値に達していればA評価。ベースライン値から直近値までの数字変化の増減率が指標の方向に対してプラス５％を超えている場合は、改善傾向であるとしてB評価。ベースライン値から直近値までの数値変化の増減率が指標の方向に対して、プラスマイナス５％以内であれば変わらないとしてC評価などと評価の基準をもって、こちらに記入しております。

では、【資料１】の２ページにあります、基本目標１、「健康を支える社会環境を整備します」としての指標「しんじゅく100トレ」をご覧ください。こちらはA評価となっておりますが、目標値の３倍のグループ数となりました。住民主体の通いの場が徒歩圏内であることは、運動しやすいまちづくりとしても重要なことであり、次期計画でも、グループ数を指標として取り組んでいきます。

次のページの基本目標２、「生活習慣を改善し、心身の機能を維持・向上させる取組を推進します」とありますが、こちらは運動習慣のあるものの割合、喫煙者の割合、リスクを高める量を飲酒している人の割合など、Aの目標達成や、Bの改善傾向であっても、世代別、性別で見ると、改善傾向とは言えないものもあり、より丁寧なアプローチが必要な結果となっています。また、D評価になっています、５ページの「ロコモティブシンドロームの認知度」ですが、こちらの方は、高齢者の身体能力の低下を示す言葉としましては、フレイルの概念の方が、健康づくり介護予防の観点から重要視されていますので、次期計画では、ロコモティブシンドロームの認知度の指標は削除予定です。

次に基本目標３、「生活習慣病対策を推進します」のところにおいては、特定健康診査の受診率がD評価となっています。国の定める受診率に少しでも近づけるよう工夫していきます。基本目標４、「がんの早期発見・早期治療を推進します」における、がん一次検

診の受診率は8ページになりますが、受診率の方は少しずつ上昇傾向にあります、国の目標値にはまだまだ及ばない状況であり、受診率を上げていくためにさらなる努力が必要となっています。

基本目標5、「女性の健康づくりを支援します」では、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、集合形式のセミナー等は、Eの評価困難となりましたが、引き続きライフステージに応じた正しい知識の普及啓発が必要と考えています。

最後に、基本目標6、「健康的で豊かな食生活を実践できる食育を推進します」では、1日に必要な野菜の摂取量の認知度は改善しています。年代別、性別を意識しながら、認知度を高めるとともに、実際に摂取できるような取組みを一層推進していく必要があります。

基本目標1～6について総括的にみますと、新型コロナウイルス感染症拡大防止のために、各種事業等の様々な制限はあったものの、前計画策定時の状況から前進していると考えておりますが、これまで健康情報が行き届いていなかった区民の方々に、どのようにそれらを今後届けるか、区民、関連団体等と連携、協働していけるかを考えながら、次期計画へつなげていきたいと思っております。

次に資料2の「主な事業の実施状況について」ですが、こちらは現計画書の区の主な取り組みに掲載されている事業になります。事業の概要と令和4年度の実施状況がまとまっていますので、ご確認ください。事務局からは以上になります。

○**会長** ありがとうございます。健康づくりの進捗状況についてのご報告が終わりました。ご意見やご質問等ございましたらお願いいたします。

○**委員** 3ページ、しんじゅくシティウォークなんです、評価が何と、Eという評価をいただいて、私ども健康部のお手伝いをしている身としては、大変申し訳ないと思っております。今年は実施されますけども。何とか喜ばれるような数字の集客をしたいと思って努力しています。よろしくお願いいたします。

○**会長** 委員に責任を感じていただくのは申し訳ない。事務局から何かコメント、お願いいたします。

○**健康長寿担当副参事** ウォーキングイベントにつきましては、令和元年度、2019年度の開催から令和4年度まで中止というところでございまして、理由としては新型コロナウイルスの感染予防の観点からというところでございます。先ほど、委員ご指摘の通り、今年度につきましては、開催を計画しているところでございまして、10月頃を予定しております

が、今、ウォーキング協会の方とか、委託事業者の方、そういった方々と打ち合わせをいたしまして、区民の方により楽しんでいただけるようなイベントを企画の方を進めていきたいと思っているところでございます。

○会長 ありがとうございます。

○委員 2つあります。1つは【資料1】の4ページ。施策2の「睡眠で十分な休養がとれていない人の割合」について、達成状況の説明のところ、今後、指標方向を変更して、「睡眠で休養がとれている者の割合」という形に変更するというのは国の「健康日本21」でも目標が確か、「睡眠時間が十分に確保できているものの増加」という形でやはり取れている方を目標に掲げているということに合わせていくという方向だろうと思いますので、その変更の方向でいいんじゃないかなと思うんですけども、数値的には、おそらくもうすでに国の掲げている目標値を上回っている。多分、後の【資料3】の方で説明があると思いますが、すでに区政モニター調査では、十分な休養が取れている方の割合が70%を超えているということだと思いますので、基準がまず合っているのかどうか知りたかったのですが、合っているのであれば国の目標が達成されているということなので、どういう扱いというか、もう少し目標値を上げるのかどうかということをお考えなのかということをお聞きしたいというのが1点です。

あと、その下の喫煙者と飲酒量です。喫煙者は、多分国の目標値をもうすでに新宿区の場合は下回っていると思いますが、飲酒の方は逆に、新宿区はかなり国の目標値に達していないところだと思いますので、これはまだ課題があるのかなというふうに計算した次第です。その辺が1点目です。

あと、先ほど委員のお話にもあったウォーキングの件なんですけど、これは同じ資料の2ページの施策1の一番初めのところで、健康ポイント事業への参加者は、目標の5,500人に対して、すでに9,600人超ということで、大幅に目標を達成しているということで、非常に素晴らしいと思います。ただ一方で、ウォーキングに参加される方、登録される方は増えているんですけど、実質、中身はどうなのかなというところが疑問に思ったところでして。やはり、一日平均8,000歩というところが目標にあるとは思いますが、こういった形でおそらくデータがとれる形になっているんだろうと思いますので、例えば参加者の方々は本当に1日平均どのぐらい歩かれているのかというのは多分、すぐ数字が出てくるのかなと。そうなってくると参加者の数字を追うということも良いことかもしれませんが、やや実質的な歩数、つまり全体の中で1日平均8,000歩を達成している人の割合がどの

くらいなのかといったことを基準にするとか、達成されている方の人数割合を基準にするとか、そういったことを工夫された方がいいのではないかと感じたのが2点目です。

○**会長** ありがとうございます。最初の睡眠の方で何か。お願いいたします。

○**保健予防課長** 委員がおっしゃっていただきました通り、睡眠の方は、休養が取れている方の割合の変更は「健康日本21」の指標に合わせた形です。こちらの方、2024年度からの次期の「健康日本21」は60%確保できている人がいるという目標ですので、新宿区はすでにそれを達成していますが、令和11年度にこれが80%になるように。さらに睡眠をしっかり取れるような形で周知をしていきたいと考えております。

○**会長** 喫煙者の割合についてはいかがでしょうか。

○**健康長寿担当副参事** 喫煙者の割合につきましては、委員ご指摘の通り、年々低下しているというような傾向でございますけれども、区といたしましては、例えば、小中学校において、喫煙防止教室というものを開いており、先生をお招きして、それで小学生とか中学生の方に喫煙の害について話していただくというような内容で実施しているところでございます。また、母子の関係になりますけれども、母子のバッグの中に、喫煙の害についてのチラシを同封させていただくとか、そういったところで、周知啓発の方を図っているというような状況でございます。

飲酒につきましては、若干、低下傾向というところではございますけれども、飲酒の害について、男女ともに1人当たりの適正量というものがございますので、それらをうまくホームページですとか、チラシ等々の機会を通じて、周知啓発について引き続き努めて参りたいと思っております。

○**会長** 先ほど、目標値13.8%がかなりもうすでに下回って、一桁になっているというところで、次期計画ではその目標値を押さえているというようなことはございますか。

○**健康長寿担当副参事** 喫煙者の割合につきましては、引き続き安定化の方を目指して参りたいと思っております。【資料3】の48ページをご覧いただきたいのですが、健康づくり行動計画の骨子案の中で、引き続き指標として取り上げていきたいというものになりますけれども、喫煙者の割合につきましては、現状9.4%というところから、令和11年度は8.5%ということで、概ね10%減らす方向性で目標を立てて、引き続き取り組んでいきたいというふうに思っているところでございます。

また、併せて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というところも、男女ともに%が出ているところでございますけれども、こちらにつきましても10%減を目

標に減らす方向で進めていきたいと思っているところでございます。

○**会長** ありがとうございます。さらに厳しい目標値を掲げて達成していくということです。あともう1点、健康ポイント事業の歩数のことでご質問があったかと思うんですけども、参加者のデータ、歩数は捉えているのでしょうか。

○**健康長寿担当副参事** 健康ポイント事業については、令和4年度の全期間の平均というところでございますけれども、全体としましては、平均7,955歩ということで、8,000歩にかなり近い数字というところになっている状況でございます。

新規参加者向けにアンケートというものを行っているところがございまして、参加前と参加後でどのように変わりましたかとお聞きしている項目がございまして、歩数については増えていると答えた方が多いという状況でございます。そのため、こういった実績値を参考にしながら、今後、区民にどのように周知していくのが望ましいかというようなところで検討を進めていければと思っているところでございます。

○**会長** ありがとうございます。イベントが開かれなかったけど、個々で頑張って努力されている様子が現れていたように思います。

○**委員** 喫煙と飲酒のことなんですけど、このデータはすでにお酒を飲まれ、タバコを吸っている方に対するいろいろな手助けの事なんですけど、未経験者、いわゆる小学生とか中学生とか、そういう人たちへの教育というか、小学校や中学校に対する啓発、教育というのはどんなことをやってらっしゃるのでしょうか。

○**健康長寿担当副参事** 先ほど、少し触れさせていただいたところですが、新宿区では、学校の方と連携いたしまして、区内の小中学校ということで、喫煙防止教室を開催いたしまして、喫煙による健康への影響など、正しい知識を持っていただくというところを目的に実施しているところでございます。令和4年度の実績でございますけれども、小学校につきましては、戸塚第一小学校と四谷第六小学校の2校で実施しておりまして、中学校につきましては、西新宿中学校と落合第二中学校、四谷中学校の3校で実施し計5校、合計しますと388名の生徒に、喫煙防止教室の方を受けていただいたというところでございます。こちらの教室ですが、歯科医師の先生ですとか、病院の呼吸器科専門の先生に来ていただいて講演をさせていただいており、受けた生徒の感想としては、大変為になったというような感想をいただいている状況でございます。

○**委員** それに関連してなんですけど、今、いくつか学校が示されたんですけど、区内には区立の小学校がかなりあると思うんですね。今言われてないところは、していないと考えてよ

ろしいでしょうか。ちょっと話は違うんですけど、薬物乱用防止というのも、別のことでやってると思うんです。それはやはり小学校で、1～2年生にお話してもこれはわからないと思うんですが、5～6年生でしたらわかるので、年に1回程度、5～6年生だけでもできたらいいなど、個人的に思いますけどいかがでしょうか。

○**健康長寿担当副参事** 委員ご指摘の通り、小中学校においては、薬物乱用防止教室のうちのひとつとして、喫煙防止教室ということで実施しているものでございます。学校によりましては、養護教諭の方がいらっしゃいますので、その教諭の方が喫煙防止教室ということで実施していただく学校もございまして、そういったところから、区といたしましては、なるべく専門の先生に講義してそれを聞いていただきたいというところなんです。小学校長会ですとか中学校長会で、昨年度、周知を行ったというような状況でございまして、引き続き、こういった教室があるということを知っていただいて、区の方に依頼いただければ派遣できますというところを周知し、実施して参りたいと思っているところです。

○**委員** ありがとうございます。

○**副会長** ここではなくて全体を通じてなんですけども、この評価のところではEっていうのは新型コロナでしようがないところだと思うんですけども、それ以外のBやCやDのところ、新宿区としては大変不本意であるというような結果が出たものというのは、正直なところどれなんでしょうか。コロナは影響が多少あったりすると思うんですけど、もうちょっと達成してもよかったが届かなかった。Bであっても、あるいはCとかDというところ、それはおそらく次の計画ではかなり力を入れなければいけないところだと思うんですが、そのあたりはどこなんでしょう。

○**健康政策課長** 全体のご質問なので、私の方からお答えします。不本意というか、先ほどもご説明いたしましたが、【資料1】の5ページの14番、「ロコモティブシンドロームの認知度」というところ。6年前ですかね、この計画を作った頃には、割とこの言葉が新しく出ていたんですけども、どちらかというとフレイルということが周知された結果、ご覧の通り、あまり周知を図らないまま終わってしまったということで、不本意ということではないんですけど、国から出てくる言葉もカタカナもあって、後からいろんなものが出てくるので、その辺、何年か経つとこういう結果になってしまうんだということをちょっと思った次第でございます。

○**健康づくり課長** 副会長のご指摘のD評価のところでは1つ、6ページの19番、「特定健康診査の受診率」のところも評価をDとしております。右から四つ目のところ令和4年度の

実績で、令和3年度の法定報告として32.0%が特定健康診査の受診率というところがございます。現状、計画時点の34.0%から少し落ちているというところがございます。こちらは、確かに計画からの受診者数の少ない状況が続いておりますが、区といたしましては、健診の重要性を広く啓発するとともに、受診者が増加するように、これからも様々な受診勧奨事業などを実施して、計画を推進して参りたいと考えております。

○会長 ありがとうございます。

○委員 【資料1】5ページの施策4、歯科に関連する様々な指標があるんですが、一番わかりやすいのは、小学校一年生の虫歯のない割合が、目標値より大分増えてきている。要は虫歯の子が大分減ってきた。これ、地域医療・歯科保健担当副参事なんかと一緒にフッ化物塗布とか、歯から始める子育て支援で、1歳児健診、2歳、3歳と検診して、フッ化物を塗布したりとかして、徐々に虫歯のない子が増えているんですが、目標を達成したからこれでいいかという、僕はその逆で、ちょっと心配症なところがあるんですが、78%虫歯がないというのはとてもいいことですが、逆に言うと22%の子どもに虫歯があるということなので、やはりこれは限りなくゼロに近づけたいと思うんですが、目標値の改定とかそういうことは考えているのでしょうかというのが1点です。

あと、上から3番目の13「かかりつけ歯科医を持つ者の割合」。これは気軽に相談できる、例えば歯がちょっと茶色くなっただけでも相談できるような、そういうかかりつけの歯医者を持ち、定期健診を行い、予防を行うというのが目的なんですが、残念ながら僕たちも大新宿まつりで無料歯科総健診をしたりとか、新宿マルシェで無料の歯科相談会をやったりとか、いろいろしてるんですが、コロナですっかりそれがなくなってしまって、ウェブでの講演会とかそういうのになってしまったので、逆にこの3番は、まだ伸びしろが一杯あって、僕らとしての対応がいろいろできるかなと思っているところなんですが、このA評価とC評価について対策を教えてください。

○地域医療・歯科保健担当副参事 まず11番の「小学校一年生の虫歯のない子どもの割合」については、ご指摘いただいたように順調に伸びてはいるんですけども、目標には若干まだ届かなかったかなと。目標というか、今回、増やすだけだったんですけども、78.3%で留まってしまったかなと。限りなくゼロに近づければいいんですけども、おそらく、委員もご承知いただいているかと思うんですが、良くなればなるほど、残ったお子さんたちの生活背景とか家庭環境とか、そういった難しい状況があって、ここをさらに伸ばしていくところが非常に厳しいかなと思っています。ただ後ほど、【資料3】でご覧いただくことに

なると思うんですけども、目標を80%と、あまり大きくは掲げられませんが、今よりは少しは上げようということで、目標をちょっとアップして取り組んでいこうと思っております。また、歯科医師会さんのお力添えもぜひお願いしたいと思いますし、ともに頑張っていければと思っております。

13番の「かかりつけ歯科医を持つ者の割合」についても、こちらも少しずつ良くなっているんですけども、なかなかその70%台から上げていくというのは、厳しいのかなというふうに今のところ見ております。こちらも後ほど、【資料3】でご覧いただけますけれども、目標は8割の世帯ということで、80%という目標を掲げていきます。こちらについても、今、持っていない方に働きかけをするというのは、なかなか難しいことではあるんですけども、今、国も誰1人取り残さないということで、そういった情報が届きにくい方とか、歯科医にかかりにくい方を、何とか情報を届けながら、また様々な機会を作って、つなげていきたいというふうに思っております。

○**会長** ありがとうございます。【資料3】と関係するところが大分出てきたので、そちらの説明を受けてからでもよろしいでしょうか。まだご意見いただいてない委員の方。

○**委員** 19番の「特定健康診査の受診率」、特定健診等々始まって以来、いつも低迷しているという状況が続いて、ちょっと特殊な新宿区の状況というのがあるとは思いますが、日々何とか増やそうと考えてはいるんですが、なかなか増えてこないような現状です。引き続き、医師会としても協力していきたいと思っております。あと8ページのがん検診に関しましては、区の中でも割合良くなってきておまして、ここに関しても引き続き、協力してやっていきたいというふうに思います。

○**健康づくり課長** 今、委員からご紹介いただいた通り、特定健診とがん検診の今の受けとめというところで、医師会の先生方にもご協力いただきながら、粘り強く推進して参りたいと思います。やはりコロナ禍での検診離れと言われるものも一部あったというような認識もしております。先ほど、特定健診の受診率でいきますと、32.0%というところで、令和2年度の法定報告値からは2.7ポイント上昇しているところではございますが、まだまだ目標には達していないという認識でございますので、先ほど申し上げた通り、個別の勧奨と啓発も含めて、粘り強く対応して参りたいと考えております。

○**会長** ありがとうございます。十分やっていただいているんじゃないかと思います。

(2) 第5期新宿区健康づくり行動計画の骨子(案)について

○**会長** では、次の議事に移させていただきます。議事(2)第5期新宿区健康づくり行動

計画の骨子（案）について、事務局から説明をお願いします。今のご質問いただいたところも骨子も合わせてご質問いただければと思います。

○健康政策課長 それでははじめに、【資料4】に即しまして概略をご説明させていただきます。これまでのご説明と重複するところもございますけれども、【資料4】の上の方の基本方針というところで「生涯にわたり心身ともに健康で暮らせる健康寿命の延伸に向けた取組の充実」については、国の最重要目標も変わらなかったということもあり、区もここを変更なしということになっています。その上で、今回、策定する計画については、現行計画と全体的な大きな違いはございませんけれども、委員の皆様、これまで、それから本日のご意見、あるいは国の新たな展開、こういったものを加味して、現計画との比較で、変更があったものについては赤字で修正を加えているということがございます。

次に、今回、骨子案というのをお示ししておりますけれども、同じくこの資料4の一番下の方をご覧くださいますと、第3章・第4章というのがございます。本日、お示しをしている骨子案というのは、この二つを除く第1章と第2章について、【資料3】の中でお示しをしております。従いまして、本日、ご意見をいただきつつ、一方では第3章・第4章を加えたものを、次回の9月5日の協議会の時にお示しができればというふうに考えております。例えば、どんなものが入るのかということなんですけど、第4章には全庁的な健康づくりに関係する一覧表をお示しをしたいと思います。そういったものが、今、調査をかけておりますので、それができたら、ここに反映されてくるというような形になっております。全体のたたずまいは以上でございます。

次に、【資料3】骨子案の方から、これまで委員の皆様からいただいた様々のご意見の中で、ピックアップして3点ほど、私の方から、本編にはこんな感じで今、反映させていただいてますということをご紹介させていただければというふうに考えております。

それでは【資料3】の骨子案、1ページをご覧ください。一番上のタイトルが、「第1章 計画の考え方」となっているところでございます。

中ほどに、＜誰もが健康づくりを实践できる環境の整備＞という項目がございます。

ここ、最初からちょっと読ませていただきますと、『「健康」はいきいきと生涯を送るための基盤であり、バランスの取れた食事や適度な運動、適切な睡眠・休養など、日々の生活によって支えられています。そのため、「自分の健康は自分で守る」という主体的な健康づくりの取組が何より重要です。』。その次ですけれども、『一方で、地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差と定義される「健康格差」という言葉があり、

個人の責任を超えた社会的要因への対策も検討する必要があります。』という形で、「健康格差」というキーワードを今回初めて載せさせていただいたところでございます。

続きまして30ページでございます。上に表があるのですが、その下のところを読ませていただきます。『〇9月の「健康増進普及月間」、「野菜大好き月間」等を通じて、健康的で持続可能な環境づくりを更に推進していきます。』ということでございます。この点につきましては、何とか月間のようなものを作ってPRするのもよいんじゃないかとの意見がございましたので、このように反映させていただいているという状況でございます。

最後の紹介になります。81ページをお願いいたします。上が【課題】と書いてありがん対策のくだりになります。中ほどに【取組の方向性】となっていて、5行目から読ませていただきます。がん対策はどんな感じで考えているのかというご質問があったかと思いません。『がん患者とその家族等の負担を軽減し、必要な支援を受けながら安心して治療や療養ができるよう、区内の相談支援窓口が定期的に連絡会を持つこと等により、情報を共有し、切れ目のない相談支援体制を構築していきます。』、こういうことをやっていこうと思います。次に、『がん治療に伴う外見（アピアランス）の変化に対する悩みや、治療や仕事・学業の両立に関する不安など、がん患者が治療を受けながら自分らしく社会生活を送ることができるよう支援していきます。』ということで、この辺で、何らか具体的な対策を検討していきたいということで載せさせていただいたところでございます。

私の方から総括的なご説明をさせていただきましたが、全体の説明については、担当からさせていただきます。

○事務局 それでは骨子案について説明いたします。引き続き【資料4】の構成案を見ながら、骨子案を追っていただければと思います。

骨子案の1ページですけれども、計画策定の趣旨を書いております。高齢化が進む中、単に長寿であるだけでなく、いかにして健康な期間を長く保つかという、健康寿命の延伸と健康長寿社会の実現をあげています。

次に、国の視点である、「誰一人取り残さない健康づくり」の展開や、「自然に健康になれる環境づくり」を意識し、誰もが健康づくりを実際に実践できる環境の整備をあげています。こちらは先ほど課長が説明した通りになります。

そして3点目が、＜心身ともに健康で暮らせる持続可能なまちへ＞についてですが、こちらは区民、関連団体、区がそれぞれの強みを活かし、持続的に成長していけるよう、今後6年間のさらなる施策展開を図っていきたいと考えています。

続いて、骨子案 6 ページの「区民の健康を取り巻く状況」についてです。65歳健康寿命につきましては、後ほど指標のところで説明いたします。今回、10ページに、国保のデータベースシステムより、年齢階層別医療費と生活習慣病を構成する医療費を掲載しました。年齢階層別医療費では、若い世代の女性の心の問題が見えてきましたり、男性では40歳以上で、「循環器系の疾患」が目立ち始めていることがわかります。また、生活習慣病を構成する医療費では、がん、腎不全、糖尿病、高血圧といった生活習慣に関係する病気の医療費が全体の32.3%を占めることから、予防的な行動、健診、治療の重要性につなげていけたらと考えています。

14ページの前計画の達成状況につきましては、先ほど説明した指標の評価になっております。

続きまして、21ページ。6の計画の特色になります。こちらの(2)ライフステージに加え、ライフコースアプローチを意識した健康づくりについてです。健康づくりは生涯を通じて実践することが重要ですが、ライフステージごとに健康課題が異なります。そのため、区では、「乳幼児期」、「学齢・青年期」、「成人期」、「高齢期」と分けての健康づくりに取り組んでいますが、今回、国の方針を踏まえて、「ライフコースアプローチを意識する」ということも記述しました。妊娠前から高齢期に至るまでをつなげた視点で、健康を生涯にわたって継続し、次世代に受け継いでいくものとして捉えています。

次に24ページ。「基本方針の達成に向けた指標」のところですが、今回、計画の全体像に対する評価指標として、区民の65歳健康寿命と主観的健康感を設定しました。65歳健康寿命は、7ページに説明を載せていますが、65歳健康寿命とは、東京都の算出方法で、介護保険認定者数をもとに、「要支援1以上」の認定を受けるまでを自立しており健康と考える場合と、「要介護2以上」の認定を受けるまでを健康と考える場合の2つのパターンを算出し、都内で比較できるようにしているものです。

簡単に言いますと、65歳まで生きてきた方が、何歳まで健康に自立して生活できるかということになりますが、ちなみに令和3年の新宿区の男性の65歳健康寿命（要支援1）の場合は、23区中14番目、女性の健康寿命（要支援1）は、23区中8番目となっています。

主観的健康感は、「よい」、「まあよい」、「ふつう」を合計しまして、「健康である」と捉えて、この数値を増やしていくことを目指しています。この二つの指標は、「新宿区総合計画」の指標にもなっており、健康づくり行動計画の中においても取組の成果をみていきたいと思っています。

次に、第2章になります。25ページ以降になりますが、作りとしましては、基本目標が6つ、基本目標の下に目標達成のための「施策」があり、「現状と課題」、「取組」が記載されております。

骨子案の22ページと23ページの見開きになりますが、こちらに書きました現状と課題を踏まえ、計画の策定検討部会と策定作業班で検討してきたものになります。

それでは25ページの基本目標1、「健康を支える社会環境を整備します」の施策1になりますが、こちらは健康づくりに関心の薄い人も含めた、すべての区民が自然に健康づくりを実践できる環境を整備していきます。取組の方向性としては、例えば健康ポイント事業のインセンティブの強化などを通じ、また、ハード面においては、都市計画部門と連携しながら、まちづくり長期計画の中で、自然に身体を動かす機会が増えるようなまちづくり、人々が交流しやすい空間づくりについて推進していきます。施策2では、地域のつながりを醸成し、健康づくりを推進するということで、引き続き、住民主体で行う健康づくりの活動を支援していきます。

次に35ページの基本目標2、「生活習慣を改善し、心身の機能を維持・向上させる取組を推進します」では、健康寿命の延伸を図るために、ライフステージに応じた望ましい生活習慣や健康づくりの意義を広く啓発していきます。施策4の「歯と口の健康づくりを支援します」では、学齢期の歯科保健活動に力を入れるとともに、先ほど白井参事からもありましたが、誰ひとり取りこぼさないという視点において、歯と口の健康づくりを推進していきます。

基本目標2の施策5、高齢期においては、「高齢期の健康づくりと介護予防・フレイル予防を推進します」としております。高齢期の低栄養や、オーラルフレイル予防に力を入れ、「運動・栄養・社会参加」をキーワードに、高齢者や支援者などに普及啓発していきます。

59ページの基本目標3、「生活習慣病対策を推進します」においては、生活習慣病予防のための正しい知識を普及啓発するとともに、健康診査の意義や継続受診の重要性について、あらゆる機会を捉えて普及啓発を図ります。

67ページ、基本目標4のがん対策の施策3、「がん患者及びその家族等の療養生活を支援します」では、患者や家族等が適切な相談窓口を気軽に利用できるよう、積極的に働きかけていきます。また、がん治療に伴う外見（アピアランス）の変化に対する悩みや、治療と仕事・学業の両立に関するといった様々な不安があることを区も認識しておりますの

で、自分らしく社会生活を送ることができるよう支援していきます。

続きまして、84ページの基本目標5「女性の健康づくり」の施策1では、「ライフステージに加え、ライフコースアプローチを意識した女性の健康に関する正しい知識の普及を図ります」としました。今回、国の方でも女性の健康を目出しにしてきましたが、区でも引き続き性差に着目し、切れ目のない包括的な健康づくりを進めていきます。

最後に、98ページ、基本目標6の食育のところになります。施策1「生涯にわたって健康を増進する食生活を推進します」では、乳幼児期から高齢期に至るまで、生活状況に応じた健全な食生活を実践でき、健康づくり、生活習慣病予防、フレイル予防につなげられるようにします。また施策2と施策3においては、地域に根差した食育活動を広めるとともに、食を通じた健康づくりネットワークの拡大や、食に関わる関係機関・団体等と連携して、健康を増進する食生活を推進していきます。

簡単になりますが事務局からは以上になります。

○会長 ありがとうございます。事務局と健康政策課長からご説明は終わりました。ご意見やご質問等ございましたらお願いいたします。

○委員 女性の健康づくりのところで少しご質問といたしますか、さらにちょっと解説をいただきたいと思いますので、お願いいたします。

資料3の84ページからが女性の健康づくりということですが、今、ご説明もいただきましたが、施策1で、今回、ライフコースアプローチという文言を入れてくれています。ここを考えますと、やはり、胎児期、幼少期、そして、成熟期になって老年期まで、一生涯を考えた中での、やはり健康的なアプローチを、もう少し積極的に施策の中に取り入れたほうがよろしいのではないかなと、この基本施策の方を見て思いました。特に、調査で女性のやせの問題ですとか、本人はやせているのに、理想もやせという人たちが非常に多いという結果がございますよね。これは特に若い世代からの問題かと思っておりますので、女性の健康づくりといたしますと、どちらかというところと更年期だったりという問題に偏りがちなんですが、ライフコースアプローチを考えますと、もっと若い世代から、ぜひこのやせの問題も含め、取り組んでいただくとよろしいんじゃないかなと思います。

今回の言葉には、87ページの【課題】という中には、プレコンセプションケアっていうところも書かれています。このプレコンセプションケアも非常に大きな問題になっておりまして、単純に、次の世代を生むことに関するだけではなくて、次世代の健康というところまで含めて考えていきますと、やはり栄養、やせ、それから、先ほど出てきた睡眠の問

題もそうですし、そういったところを包括的に支援するという視点がもう少しあると良いかなと思います。いかがでしょうか。

○会長 回答をお願いいたします。

○四谷保健センター所長 女性の健康支援ということでございますけども、ライフコースアプローチは若年層、国の「健康日本21」の中でも、大体、若年女性ということで、20代、30代というところの世代の方々を対象にして、やせを何とかしようというふうなことで、説明がなされております。その上で、国が例示として挙げているものが、出生早期の環境で低栄養の状態、そういった方から、低出生体重児が生まれるリスクがある。そういうお子さんは、将来にわたって、成人期に2型糖尿病ですとか、冠動脈疾患という発症リスクが高まってくるという説があるということで、そういう指摘を受けて、国の方も書き込んでいるようなところでございます。こちらは、まずは普及啓発していかなければならないというふうに考えておりますけども、今後に向けてですね、様々なセミナーですとか、そういった場面を通じて、しっかりと啓発をして、生涯にわたって、胎児期も含めてって言った方がよろしいかと思っておりますけども、将来にわたって、より健康に生活していただけるようにということで、やっていこうというふうに考えているところでございます。

○委員 ありがとうございます。先ほど喫煙とかの教室でも、小学校とか学校の教室といたしますか、やっているっていうことだったので、ぜひそれをもうちょっと幅広くされてもいいのかなと感じた次第です。

○会長 ありがとうございます。

○委員 関連してです。「健康日本21」第三次でライフコースアプローチが急に出てきましたので、ご苦労されているんだとは思いますが、子育て支援もあり、あと高齢に関してもっていうところで、少し全体を見ていると、ライフステージのままライフコースアプローチって言葉がポンと載ってしまっているような印象がどうしてもぬぐえないのが正直な感想です。ライフコースアプローチという言葉が使われるのであれば、もう少し説明のところでしたら、もう少しライフステージとは違う、ライフコースとしてアプローチしていくんだというのが見えるほうが、読んでいてわかりやすいなという印象を持ちました。本文の方がライフステージのままなので、読んでいる側も少し混乱しがちだなと思った次第です。

○会長 いかがでしょうか。

○事務局 事務局としてもちょっと文言の使い方に迷っているところで、今回、言葉は取り入れることにしまして、ただそれを基本目標2の中にどうちりばめていくかというのがま

だちょっとはつきりしてないところがあります。あと、コラムとか何かでもうちょっとわかりやすくしたいというのもありましたので、今日、皆様の意見を取り入れながら変えていきたいというふうに思っております。

○委員 それであれば、例えば100ページにある食育でこう書かれている。これライフサイクルの絵なんですね、ライフコースではなくて。そういうような、どうしても整合性を取ろうと思うとちょっと難しいんじゃないかなという印象は持ちましたので、現実的な対応でよろしいのかなというふうに個人的には思いました。時間がない中で、ライフコースアプローチ、厳しいんじゃないかなという印象です。

○会長 時間がない中で、この中にどれだけ書き込めるかっていうところ、やはりちょっと健康づくりなのでいろんなところにまたがるので、事務局の方はちょっとご苦労かと思えます。

○事務局 また作業班含めて話し合っていきたいと思えます。

○委員 それでしたら、続けてよろしいですか。栄養・食生活に関してです。基本目標6のところ、新宿区食育推進計画との絡みがあるので、書きにくいんだろーとは思いますが、あくまでも子どもの食育ではないので、取り組む例とか、資料とかで少し見せ方を変えて、新宿区のメッセージに合ったような本文になるような工夫をされると良いんじゃないかなと思っています。それぞれの学校で食育推進基本計画、あるいは食育推進、それに係るような取組をされていて、その文言がそのまま出てきているような印象がどうしてもぬぐえない。仕方ないことなんだとは思いますが、少し書きっぷりを、お忙しいとは思いますが、子どもだけに入れてしまうような印象にはならない方が良くないかなというふうに思っています。

食生活に関していろいろなところに出てきていますよね。野菜の摂取に関しての認知はその前の方の、どこでしたっけ。この前の計画では、基本目標6に相当するところだったのが、野菜の摂取に関しては基本目標1のところに出てくるとか、少しそのあたり、どこで読み込んだら良いのかが難しいような印象を持ってしまっているの、あまり無理はされない方がいいようには思います。そうしないと、野菜の目標量の認知といった時のどの指標を使うのかが少しわかりにくいとか、あと、やせにしても、ページによっては、ちゃんと高齢者の目標のBMIが望ましい数字が出てくるんですけども、全体のところだと、60歳代・70歳代・80歳代になってるので、18.5を基準として低栄養とされてしまっていて、その辺りもすごくご苦労はされてるんだと思いますが、書き分けるのであればしっ

かりと書き分ける必要があるだろうというふうに思います。65歳以上の低栄養、あるいは50歳はそうですけれども、目標のBMIが異なりますよね。

○会長 ありがとうございます。

○副会長 先ほどの達成目標のところであったのが、あと数パーセント足りないとかというところがBとかCとかいろいろあったと思うんですけど。そこの説明で、要するにリーチしがたい人たち、英語で言うとhard-to-reach populationですけれども、そういう人たちの存在があって、そういう人たちにこれからいろんな面でアプローチしていかなきゃいけないというところで、そういう方たちっていうのは、いろんなものが、食事もそうだし運動もそうだし、健（検）診も受けないし、いろんなものが重なってやっていないという形で、やる余裕がないとかあるいは関心がないとか様々な理由と、そこをやっぱり、これからやっていかないと、あと数パーセントが達成できないんじゃないかなっていうふうにするので、そういうところをどこかに、きちっと確保。それは基本的なアクションプランなのかもしれませんが、そういうことが大切なんだっていうところ。誰一人取り残さないって言葉があるんですけど、誰一人取り残さないっていうのは、そういうことだと思うんですね。

もうちょっと具体的にそこのところを明文化して、hard-to-reachの人たち、英語でバルネラブル(vulnerable)な人たちっていう言葉もありますけれども、そういう人たちをどう、こっちの方に取り込んでいって、よりよい健康習慣を身につけていただくか。ひょっとしたら、このデータ自体がその区政モニターを使っているんですけども、区政モニターにそういう人が入ってない可能性もあって、実態はもっと悪いのかもしれない、若干。でもそれを言っちゃうと、計画にならないので突っ込みませんが、いずれにせよ区政モニターの中にもそういうオペレーションが含まれているということなので、そこをもうちょっと考える視点が必要なのかなというふうに思いました。

○健康政策課長 アドバイスありがとうございます。おそらく、どの基本目標・施策にも何かこう、関連があるような、そういうご意見だったのかなと思います。どこまで書けるかわからないのですが、そういうことなので、この第1章が総論になりますから、そこにどういう形であれば書けるのか検討させていただいて、必要に応じてまたアドバイスもいただきながら詰めていきたいと考えております。

○会長 委員、お願いいたします。

○委員 【資料4】の中で最初に「健康寿命の延伸と健康長寿社会の実現」というのがあります。

ますけれども、第2章には、「総合的にがん対策を推進します」。私は、最も健康寿命を延ばすというのは、がん対策が大事かなと思っています。その中でも、がんの早期発見・早期治療、これが1番のポイントになってくると思うんです。現在の新宿区の健康診断は、胃がん検診の場合は、自己負担金額が2,000円で、2年に1回。今の内視鏡の検査、大腸がんの場合は年に1回、検便でこれを検査しているということなんですが、私の体験ですが、食道がん、前立腺がん、3年前には大腸がんもやっています。それで全部、早期発見なんです。それで介護にもならなくて現在82歳なんです。元気な高齢者の仲間に入っているんですけど。現在は、やはり大腸がんが、胃がんを抜いて死亡率が1位なんです。そういうことを踏まえて、やはり大腸がんの腸内の内視鏡検査をやはり推進していかなければいけないんじゃないかなと思っています。そういうことを踏まえまして、胃カメラの内視鏡は2年に1回なんですけども、最低限でも、大腸がんの腸内視鏡ですか、これも2年に1回、本来でしたら毎年、それで自己負担額も検討していただき、その点について、今後、どのように考えてらっしゃるでしょうか。

○健康づくり課長 ご指摘のがん検診のところで、ご案内のあった通り、早期発見・早期治療は非常に重要な観点かと思えます。例えば、ご紹介のありましたところでいきますと、【資料3】の69ページを開いていただければと思いますが、今、ご案内ありました大腸がん、69ページの資料の下の方ですけども、「全がん年齢死亡数」というところで、5か年のものを挙げておりますが、上位の方に入ってきているものと認識しております。

ご案内のありました、まず2年に1度というところ、あるいはがん検診の建付けというところがございますが、区のがん検診に関しましては、国の審議会で議論されて、国が策定している指針に基づいて、五大疾病のがんをやっており、指針外でも前立腺のがんを、区の方では取り組んでるところですが、国の指針のところで整理されたものの中で、まず検診を進めているところがございます。そうした中では、例えば、胃がんに対しての内視鏡の指針なども2年に1回というところの国の指針がございますので、現時点で区の検診に関しては、国の指針を踏まえての対応というところでご理解をいただければと考えております。

また、受益者負担というところで、受診料のところもございましたが、区の検診については大体、自費で受けられる場合の大体1割程度を受診料ということで、このがん検診を進めているところがございます。現時点で区の考えといたしましては、受益者負担という観点と、先ほど申し上げた国が定める五つのがん検診すべてを安定的に実施していくとい

うところでは、これまで通り、一定程度の自己負担をお願いしていくという考えを進めていくものというふうに考えております。いただいたご意見につきまして、しっかりと現状把握しながら、国指針も踏まえて研究して参りたいと考えております。

○委員 わかりました。

○会長 他にご意見いかがでしょうか。

○委員 1ページの、「誰もが健康づくりを实践できる環境の整備」という言葉があつて、初めて「健康格差」という言葉に出会ったんですが、これを読んで、今、私は、区民の皆さんに、外へ出て、楽しく歩きましょうというウォーキングの運動をしているんですが、考えたら、健常者の人だけで長い間やってきて、例えば、視覚障害者、聴覚障害者、いわゆる障害者の方たちに、外に出て歩くといいよという呼びかけをしてこなかったのは、今、資料を見ている、区に住んでおられる障害者の方たちに対する健康づくりの働きかけというのは、何か具体的にどこかのページか何かに出てくるのかどうか知りたい。

○健康政策課長 障害者の方々の皆さんの運動といったようなご指摘かと思ひます。今の障害者の方は、実は障害者計画というのを作つておひまして、その中で議論をしていると言ふ状況でございます。一方で、健康づくり行動計画につきましては、ある種のカテゴリーというのは、高齢者のフレイル予防というところでの「高齢者」というのはあるんですけども、「障害者」に特化した形でのアプローチというのは表現上はないのかなと思ひていて。ただ一つ、歯科の方で障害児者の施設にいらっしゃるような方に対するアプローチが何かできないかといったことは書いてあるんですけども、いずれにしても区民全体を包括するような書きぶりになっておひますので、ここに書いてあるかというのは難しいんですけども、ただ、今ご指摘をいただいて、障害者スポーツというのも非常に大事な状況になっておひますので、区の計画はそれぞれの計画がリンクする形で策定をしていくことが望ましいと思ひますので、こういったご意見を、例えば障害の方の計画策定をしているところに伝えるなど、しっかり連携を図つていきたいと考えておひます。

○委員 ありがとうございます。具体的に言ひますと、新宿区の社会福祉協議会さんからの紹介で、視覚障害者の方が2人、ウォーキング協会に入会して歩きたいということで、会員さんになっておひましておひますし、薬王寺ささえあい館のウォークの中でも視覚障害者の方がお1人歩いておられる、もちろんサポーターの人がついてらっしゃるんですけども、健常者と同じように歩いて、歩きを楽しんでおられるし、最近では、歩きたい人がいっぱいおひます。サポートしてくれないという意見もいただけておひますので、我々も反省

して、健常者の人たちだけじゃなくて、健常者の人たちと一緒に、そういう障害者の人も歩けたら楽しいかなと思っております。

○会長 大変、重要な観点からのご意見ありがとうございます。

○委員 検診のことで委員からお話でしたが、大腸がんの検診にしましては、便潜血というもので見ております。大事なのは、1回でも便潜血陽性になったら必ず大腸検査をやる。大腸精密というのを新宿区の中ではやっておりますし、必ず受けていただく。これはたまたま1回出ただけかなというのとは違って、1回でも出れば、がんの可能性があるというふうにちょっと認識をしていただきたいと考えております。要するに、隆起性の病変があったところに便が擦れて、そこで出血をするということで、小さな病変であっても出血することがありますので、それはもう必ず受けていただく。精密検査の受診数がまだまだ少ないということで、ぜひそういうふうに考えていただきたいなと思っています。胃がんに関して、確かに2年に1回。バリウムの検査にしましては毎年と。これもバリウムの検査、胃がん検診の考え方も変わってきていて、新宿区の検診は、胃がん検診ですので、がんがあるかどうかということが大事なんですが、今後の方針として、だんだん変わってくるかもしれませんが、胃がんになるちょっと前の状況、萎縮というような状況が、ピロリ菌等との関係がありますので、そこら辺もどうやって格付けていくかというのものもあるかもしれませんが、もしプラスしていくと、また早期発見というものに通じるのではないかと思います。以上です。

○委員 ありがとうございます。胃がんでも、大腸がんでも、バリウムじゃなくて内視鏡の方が発見率が高いような気がするんですが。そういうことを考えれば、内視鏡の方が早期発見できると、そういうふうに聞いているんですけど。

○委員 内視鏡検査というものが、がんの発見率が非常に高いことは事実でございます。ただ、検診として、それが取り入れられるかというところにやはり問題があって、費用の問題、時間の問題というものがどうしても出てきてしまうので、広く皆さんにやっていただけるかという、やはり国の施策として、現検査がまず一番上に来てしまうということだと思います。内視鏡の重要性っていうのは非常に確かなものですので、皆さんに内視鏡健診ができれば非常にいいんですけど、なかなか現実として難しい問題があるということになっているのではないかと思います。

○会長 ありがとうございます。他にご意見等ございますか。

○副会長 ちょっと関連して、69 ページの全がん年齢死亡数を見ると、膵がんが大変多いん

ですけれども、委員、大変難しいとは思いますが、膵がんには何か策はあるのでしょうか。

○委員 膵がんに関しましては、医学がこれだけ進んできていても、見つける方法として、超音波という方法はあることあるんですが、それはこの中の検診に入っておりませんし、それからMRIとかMRCPとかいうような、そういった進んだ方法もあるんですが、これまた非常に費用的にも時間的に難しいと思います。全員にやるのはちょっと難しい。どうしても、ある程度の大きさになってからしか見つからないということもあって、膵がんというのは非常に頭の痛いところではあります。

○会長 ありがとうございます。他にご意見等ございますか。

○健康づくり課長 今、がん検診等に関しましては、委員から丁寧に説明をいただいておりますが、私はそれ以上のものは言えるものではないんですけども、ご案内のありましたとおり、やはりいろんな考えがある中で、区といたしましては、先ほど申し上げた国の指針、がん予防・重点健康教育及びがん検診実施のための指針というところで、一つ指針が定められております。こうした、いわゆるメニューのところも含めて、国の審議会の方でしっかり議論がなされて、この指針に反映されて、区の検診の方も、それを踏まえて実施しているものでございます。様々なメニュー、あるいは効果、あろうかと思いますが、区といたしましては、こうした取り組みを進めながら、行って参りたいと考えております。

また、精密検査のところでございますが、こちらに関しましては、がんの一次検査が終わりましたら、こちらでも医師会の先生方等に、ご協力ご尽力いただきまして、がんの精密検査の受診率も高めて参りたいと考えております。こちらでも指標として達成度を評価しているところございまして、まだまだ目標を達成するところには至ってないところではございますが、委員の皆様からおっしゃっていただいている通り、早期発見、早期治療につながるためには、こうした精密検査の取り組みに関しましては、きちんと対応して参りたいと考えております。

○会長 ありがとうございます。すみません、私の方から。さきほど出たんですけど、カタカナが非常に多くて、例えば、ライフコースの話というのは、コラムで後で書きますみたいなどころがありましたけども、やはりカタカナ用語は、ちょっと共通言語として成り立っているかどうかはちょっとわからない状況で使われているので、ぜひ、その辺りの解説をお願いしたいというところがございます。もう1点、先ほどからの「誰一人取り残さない」、確かにそうなんですけど、そのためには具体的に何ができるかっていうところを

書き込むのが非常に難しいので、強調するかどうかというのも含めてご検討いただければというふうにずっと思っております。相当大変な、そこをどうにかしないと確かにあとの20%はどうにもならないということは多分みんながわかっていると思いますので。どのぐらいまで強調するかというところを含め、ご検討いただければと思います。

○健康政策課長 アドバイスありがとうございます。まず、カタカナですね。私も噛んでしまうような長いものを、国が開発してくださったというのもあって、読みながらわかりづらくなったというお話もありましたので、全部を網羅できるかわかりませんが、今、会長からアドバイスをいただいた、例えばコラムの中で何か定義というか考え方を整理する、何か迷路に入ったら、それを読んでいただくようなものがないかなという方向で検討していきたいと思っております。

それから、「誰一人」というところは、ここはもう言うまでもなくSDGsの精神をそのまま載せさせていただいております。私ども、今、考えていますのは、載せられる範囲のことはちょっと載せていきたいという、そういう思いでございます。具体的には、「誰一人取り残さない」という決意というか、そういう考え方について、これを載せないというのはちょっといかなものかなというのがありますので、そこはそれで載せるんですけど、具体的にこれを達成するためにどうするのかと。途方もないことになると思いますので、そこは何か書いてないってことはあるかもしれないですけど、そこは寛大なお心で包み込んでいただけるとありがたいと思っております。

○会長 ありがとうございます。よろしく願いいたします。

それでは、たくさんのご意見ちょうだいいたしましたけども、今後につきましては、次回の9月5日の推進協議会で、いただきましたご意見について検討いただきまして、その結果をフィードバックしていただくということと、あと、資料の「第3章計画の推進に向けて」と「第4章資料編」の案を事務局からご提示いただくということでよろしいでしょうか。

3 その他

では、議事の3、その他ですけど何かございますでしょうか。

最後に事務局から連絡事項をお願いいたします。

○事務局 次回の第3回健康づくり行動計画の推進協議会ですが、9月5日（火）18時から、本日より同じ場所で開催いたします。

今日、皆様からいただいたご意見はこちらの方でまとめて、個別に委員の皆さんにご相

談をするかもしれませんが、どうぞよろしくお願いいたします。

本日は本当に活発なご意見、いろいろ貴重なご意見いただきまして本当にありがとうございました。事務局からは以上です。

4 閉会

○会長 それではこれもちまして本日閉会とさせていただきます。どうもご協力ありがとうございました。

以上