

令和5年度 第3回

# 新宿区健康づくり行動計画推進協議会

令和5年9月5日（火）

新宿区健康部健康政策課

## 令和5年度第3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9月5日（火）  
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5期新宿区健康づくり行動計画（素案）について 【資料1】 【資料2】
    - (2) 今後のスケジュールについて 【資料3】
  - 3 その他
  - 4 閉会
- 

### 〈配布資料〉

- 【資料1】 第5期新宿区健康づくり行動計画（素案）
- 【資料2】 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  
主なご意見と区の対応
- 【資料3】 第5期新宿区健康づくり行動計画の策定に係る今後のスケジュール

### 〈委員〉

○参加委員

|     | 氏名    | 所属等                              |             |
|-----|-------|----------------------------------|-------------|
| 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<br>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<br>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<br>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 島田会長

## 1 開会

○副会長 本日はお忙しい中、また、残暑の厳しい中、お集まりいただきありがとうございます。定刻になりましたので、ただいまから令和5年度第3回新宿区健康づくり行動計画推進協議会を開催いたします。

本日は残念ながら島田会長が欠席のため、副会長の私が司会進行を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、次第に沿って議事を進めてまいりたいと思いますが、まず最初に、委員の出欠状況と本日の配布資料について事務局から説明をお願いいたします。

○事務局：佐藤 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9名でございます。したがって、新宿区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。配布資料、資料1、第5期新宿区健康づくり行動計画（素案）になります。資料2、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の主なご意見と区の対応。資料3、今後のスケジュールになっております。また、閲覧用の資料として机上に2点、現計画の冊子と令和5年3月版の調査報告書を置いてあります。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。

そのほか、伝達事項がございます。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、ご発言の際は座ったままでお願いいたします。机上にマイクを用意しておりますので、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、どうぞよろしくお願いいたします。事務局からは以上です。

## 2 議事

### (1) 第5期新宿区健康づくり行動計画（素案）について

○副会長 ありがとうございます。それでは次第に沿って進めてまいります。

本日の会議では議事が二つございます。（1）第5期新宿健康づくり行動計画（素案）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、説明いたします。

前回7月31日に第2回の推進協議会が開かれてましたが、その際、委員の皆様からご意見をいただきました。

課題として残っていたものを【資料2】にまとめています。本日は、その意見を踏まえての第5期新宿区健康づくり行動計画（素案）について説明いたしますので、【資料1】の素案と【資料2】をご覧ください。

【資料2】の主な意見と区の対応についてのところになります。1番目の「誰一人取り残さないことについて」というところですが、計画本文中で、もう少し具体的に明文化できないか。いわゆるハード・トゥ・リーチ・ポピュレーションの人たちに対して、どうやって健康的な習慣を身につけていただくかというところまで考えたかどうかというご意見と、具体的に書き込むのは難しいのではないかとのご意見がありました。区の対応としましては、素案22ページのところにありますが、SDGsの視点は記載しつつ、第2章以降の各基本目標のところでは強調し過ぎない書きぶりに修正しました。しかし、国が言っている「誰一人取り残さない」は、SDGsの視点ももちろんありますが、ライフステージで取り残すことのないようにと言っている意味もありまして、子どもや女性、働いている世代のことなども挙げていますので、区としても、そこを意識しながら取り組んでいきたいと考えています。

次に、「ライフコースアプローチについて」です。計画本文中ではライフステージの言葉が使われているが、国の視点のライフコースアプローチが突然出てきている印象があるというご意見です。素案の24ページのところになりますが、計画の特色は「（2）ライフステージに応じた健康づくり」と記し、基本目標5の女性の健康づくりのところの施策も「ライフステージに応じた女性の健康に関する正しい知識の普及を図ります」と修正しました。そして、コラムの中で「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりに向けて」と記しました。コラムは25ページになります。コラムの中は、既に区が取り組んでいる一例になりますが、女性のやせの方が妊娠・出産すると低出生体重児が生

まれるリスクが高まり、生まれた子どもが将来的に生活習慣病のリスクが高まる可能性があることを踏まえて、母親学級では適切な栄養摂取、体重管理について保健指導しております。40歳を過ぎてから生活習慣病予防に取り組むのではなく、実は胎生期からの取組、人間の一生を丸ごと見ていこうとする話がライフコースアプローチになります。

次に、「女性の健康づくりについて」です。若い世代からの女性のやせに対する取組は書けないのか、単純に次の世代を産むというだけではなく、次世代の健康というところまで考えた包括的な支援の視点はどうかというご意見がありました。素案の94ページ、基本目標5、施策1の取組の方向性のところに、若い世代からの視点を盛り込みました。

次に、「栄養・食生活について」です。食育について、子ども中心に書かれているが、子どもだけの書きぶりにならないよう工夫したほうがよいのではないかというご意見がありました。素案の106ページや116ページの書きぶりを変更し、食育は全年齢が対象であることを分かるようにし、また、116ページの施策2のタイトルは「食文化の継承や食の楽しみを通して、食を大切にすることを育みます」から「養います」としました。キャッチフレーズは「感謝の気持ちを忘れず」から「感謝の気持ちをもち」と変更しています。

次に、「野菜の摂取量に関する認知について」です。素案の33ページ、基本目標1「健康を支える社会環境を整備します」や、素案67ページの基本目標3「生活習慣病対策を推進します」等に出てきており、どこで野菜のことを読み込んだらよいのか難しい印象とのご意見がありました。素案の114ページになりますが、基本目標6の食育推進計画の中でも、野菜の摂取量の認知度の指標を載せ、食の話の中で網羅できるようにしました。

最後に、やせに関してのご意見です。65歳以上の高齢者と64歳以下では、やせの基準は異なっており、高齢者の基準はBMI 20以下が正しいが、掲載していた年代ごとのデータでは、60代、70代、80代の基準が64歳以下のやせの基準、BMI 18.5未満で低栄養と書かれてしまっているため、きちんと書き分けたほうがよいとのご意見でした。素案の93ページ、94ページの女性のやせのところは、50歳代までのグラフに絞りました。また、素案111ページのBMIのところですが、64歳以下のBMIと65歳以上の高齢者のBMIのところでは基準を書き分けて表記し直しました。

続きまして、前回の推進協議会からの修正点等になります。素案の28ページ、第1章にあります基本方針の達成についての考え方のところになります。今回、計画全体を評

価する指標の一つとして、主観的健康感を設定しました。健康状態を「よい」「まあよい」「ふつう」と答えた人を自分が健康であると感じている人として、その合計が現状より10%増えることを目標としています。それに伴いまして、素案13ページの(6)健康状態の説明のところですが、昨年度の調査報告書の本では18ページにそのグラフが載っておりますが、調査報告書では「よい」「まあよい」を「健康である(計)」として積極的に健康であると感じている人のカテゴリーとして「健康である」と記していました。次期計画では、「よい」「まあよい」「ふつう」を「健康である」、自分が健康であると感じている人という指標にしましたので、13ページと28ページの説明に齟齬がないような記載に変更しています。

続きまして、素案15ページ、第1章にありますデジタル技術の活用のところです。前回こちらは空欄でした。令和4年度の高齢者の保健と福祉に関する調査の通信機器の所有状況等と新宿区情報化戦略計画を引用しています。高齢者については、コロナ禍以降、通信機器の保有状態も高くなっていることが考えられることから、インターネット等を活用した健康事業、社会参加、交流の増加などの視点も入れながら活用を考えていく必要があります。

最後になりますが、区の主な取組、区の関連事業一覧の中で、新規と拡充についての記載を追加しました。区の主な取組としては、89ページに新規として「がん患者のウィッグ購入等費用助成事業」を載せております。拡充事業としましては、35ページ「健康ポイント事業」、43ページ「ウォーキングの推進」、ウォーキングイベントと、いきいきウォーク新宿、そして58ページに「かかりつけ歯科医機能の推進」、63ページ「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」を拡充事業として書いております。第4章にあります関連事業一覧のところにも記載されていますので、ご確認いただければと思います。

なお、用語説明についてですが、新しく載せる予定のプレコンセプションケアなどは、今後整理の上、記載いたします。

事務局からは以上になります。

○健康政策課長 それでは、私のほうから補足で説明をさせていただきます。

前回、宿題かなと思ったことで、障害者の皆さんのスポーツについて、区役所の中の庁内連携はどんなふうになっているかということで、お調べしますということにさせていただきますかと思っております。今、障害者計画というのを福祉部のほうでつくっております。

して、こちらのほうの現時点での内容を確認させていただいたところ、きちんとスポーツ活動への参加という項目がありまして、ここに、スポーツ活動への参加は、心身の健全やかな成長や生活習慣病の予防、健康増進や生きがいつくりなど、生活の質の向上を図る意味から重要だと。区は障害のある人もない人も一緒になって共にスポーツを気軽に楽しむ機会の提供に努めていくと、こういった趣旨のものを現段階で書いてありまして、これでやっていくというお話をいただいておりますので、今後も、より一層、こういった庁内連携、計画の連携も図っていければというように考えておりますので、よろしくお願ひできればと思います。

それから、素案の5ページを参考にご覧いただきたいと思ひます。未完成のところがございます。5ページの上、(2)東京都の取組というところがございます、右下に「令和5年度まで1年延長した後の都の動きを確認後に掲載予定です」というふうに書いてあります。現時点でまだ都の流れが分からないということでございますので、こういったところは、今後、分かり次第追記させていただくというように考えておひまして、実は、ほかのページにも現時点でまだ書き込められないものがございますので、こういったものについては、おいおいということ追加させていただきますので、ご了承いただければと思ひます。

事務局からの説明は以上でございます。

○副会長 ありがとうございます。それでは、ただいまの説明について、ご意見やご質問がありましたら、よろしくお願ひいたします。

特に前回ご意見を述べられた方等、それについて修正等、加筆等が加えられたところもご確認いただいて、ご意見いただければと思ひます。ちょっと時間を取ります。

では、ちょっと私から。今、障害者とスポーツのことについて、それは障害者計画のほうに書いてあって、こちらのほうには特にそういうことは載せない、そういう連携をするというようなことを何か載せたほうがいいような気もするんですけど、その辺りは。別に目標とかということではなくて、そういう「誰一人取り残さない」というテーマがあるとしたら、どこかにそういう、部局と連携して、そういうものも考慮していくとか、推進していくみたいな文言を入れてもよさそうな気もしたのですが、その辺りはいかがでしょうか。

○健康政策課長 ご意見ありがとうございます。現時点での事務局の考えとしては、様々な計画を連携する中で、トータルで政策を推進できればというふう考えている

ところでございます。一方で、そういった我々の考えでございますけれども、その上で何かご意見が賜ればというふうに考えております。

○副会長 載せないということなんですね。

○委員 前回、私のほうから、女性の健康問題のところ、若い世代からの女性のやせの問題ですとか、プレコンセプションケアに関するところで、もう少し若い世代からの視点を入れていただきたいということを申し上げたのですが、その辺り、かなり内容を加えていただきまして、具体的に今取り組んでいらっしゃることも書いてくださっていますし、今後の方向性、取組の方向性というところでも書いてくださったので、非常に分かりやすくなったかなと思います。引き続きよろしく願いいたします。

○副会長 ありがとうございます。

○四谷保健センター所長 ありがとうございます。今後も、事業を実施していくことも考慮しながら、しっかりと考えていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。ご意見ありがとうございます。

○副会長 そのほか、ございますでしょうか。

皆さんが考えている間にもう一つ。ライフコースアプローチのところ、25ページのほうにコラムとして説明が書かれていて、とてもよくなったと思うんですが、ライフステージに応じた健康づくりと、どう違うのかが、読んでも、いま一つ、ぴんときないで、多分ここにいる委員がぴんときなかったら、やっぱり区民の方もぴんときないんじゃないかなと。

説明では、人生丸ごと捉えて健康づくりを進めるというふうな、そういう言い方、あとは、何となく、ライフステージとは、それぞれ区切って、そのステージごとに大切なことをやっていくんだけど、もうちょっと、ただ区切るだけじゃなくて全体を見て、乳幼児期の健康が、その後につながるとか、あるいは母親の健康が子どもたちに受け継がれるとか、そういう視点なんだよということを、もうちょっと分かりやすく。

やせのことはいいと思うんですけども、じゃあ、どう違うんだみたいなことも付け加えたら、もっとよくなるかなというふうに思いましたが、いかがでしょうか。

○健康政策課長 ご意見、ありがとうございます。

具体的には、この25ページあたりのところなのかなというふうに思っております。今ご指摘のとおり、我々も、基本は国の計画を見ながら書かせていただいているんですけども、実は、ほぼほぼ国の引用をしながら書いている状況でございます。



ただ一方で、ご指摘のように、どこがどう違うんでしようというところもあろうかと思えます。この25ページを見ていただくと「イメージ」というふうの下に書いてありまして、ここは最終的に、それこそ本当に、会長、副会長も含めてご相談しながら、ここは変える予定になっておりますので、ぜひそのときにまたご相談に乗っていただくとありがたいなというふうに思っております。よろしく申し上げます。

○副会長 承知いたしました。

ほかの委員、いかがでしょうか。じゃあ、ちょっと間を持たせるために私が。

これは、13ページのところの主観的健康感のところ、そこは、この間の会議以降、私がメールで指摘させていただいたところではあるので、それと28ページの指標のところですね。これまでは「よい」と「まあよい」を含めて「健康である」というふうにしてきたのを「ふつう」までを含めて「健康である」というふうにして、うーんと思うんですけれども。本来だったら、「ふつう」というのがどっちつかずなので、そもそも聞くときに「よい」「まあよい」「あまりよくない」「よくない」くらいで聞いたほうが本当はいいんだろうなと思うんですが、でも、この聞き方というのは国民生活基礎調査の聞き方だと思うので、そこを変えるのは比較の観点からいかがなものかというふうに思うので、苦肉の策だとは思いますが、若干違和感があるなという。「健康である」のが「ふつう」まで含んで健康であるのかという、健康でなくはないという意味のあれですよね。健康に問題はないというふうな括りだったら分かるんですけれども、「健康である」というのを「ふつう」まで含めてしまうのは、若干違和感があるなというところですけど、そこはちょっとしようがないかなというふうに思っています。

また、指標の到達度の、また次の調査が出たときに詳しく見ていければいいかなというふうに思いました。ちょっと余計な一言ですが。

○健康政策課長 ご意見とご指摘、ありがとうございます。今回は、ご指摘のとおり、28ページの「ふつう」まで含めたものは、従来からの国も含めた調査の集計で、現行79.3%になっているということで、ここはここで生かしていただいて。

ただ、健康づくりに関する調査は、今後もやりますので、そのときの設計とか、場合によっては何か手を加える可能性もあるのかもしれないなというふうに思っているんですけど、苦肉の策であることは間違いのないなと思っております。そういった中で、13ページについては整合性を取るために、副会長からもご指摘がありましたように「ふつう」というところも入れて「健康である」というところのパーセントを取らせていただ

いたということでご理解いただければと思います。

○委員 修正いただきありがとうございます。

私のほうからは、この修正していただいた点については何も追加はないんですが、別のところでちょっと気になることがありましたので、ここは後でご確認いただいて、直していただきたいというふうに思っています。

115ページの「1日に必要なたんぱく質は？」というところで、書かれた方の気持ちは分かるんですけど、多分ミスリードしてしまう可能性があると思います。例えば「高齢期に望ましいたんぱく質」といったような見出しにさせていただいて、今ちょっとスマホで確認はしたんですけども、「高齢期は筋肉の機能を維持するために」と、これはどこから取ってこられたのかがちょっと分からないんですが、筋の機能と言ってしまうと運動になってしまうので、例えば今、確認すると、健康長寿ネットなどは、もうはっきりと、フレイル予防のためにたんぱく質を含む食品を取りましようみたいな書き方になっています。

ここは多分、立場によって考え方は違うと思うのですが、たんぱく質を優先に取るんじゃなくて、たんぱく質を含んでいる食品という書き方のほうが、私はいつもよいというふうに言っているはずなので、目に見えないものではなくて、目に見えるものに置き直しをした書き方のほうが望ましいのと、「1日に必要なたんぱく質量」で【1.0～1.2g】×体重（kg）というのは、これはちょっとどこから取ってきたのかの根拠が分からないので、食事摂取基準の元を使うのか、あるいは「推奨されている量」という言葉にするのか、多分、高齢者をということだとすると、「推奨されている」みたいな言葉の使い方のほうが正確であるというふうに思います。

あと、豚ロース肉、焼鮭とか、書かれているのは分かるんですが、これを+、+としてしまうと、またここでミスリードになり、全部食べなければいけないというふうに思い込んでしまう方が多いと思うんですね。たんぱく質っていろんな食品に含まれていて、例えば主食の米を食べても、例えば1日3食お米を食べたら、多分たんぱく質は6から8グラムぐらいにはなりますので、「たんぱく質を含む食品の例」みたいな書き方にしてください。

個人的には、素材のものと料理の焼鮭が一緒になってしまうのは好ましくないのですが、どちらかのほうがベターだと思います。素材として出すのか、料理として出すのか。例えば、食事バランスガイドに合わせた形にするのかといったことも含めて、ちょっとこ

こ、今、たんぱく質に関しては非常に誤解されて、日本人はたんぱく質が少ないので取らなければいけないといったメッセージが強過ぎてしまって、かえってたんぱく質を多く含む食品をたくさん取ってしまうと、脂質の過剰摂取につながってしまうというデメリットが消えてしまっているところがありますので、バランスを取るという意味で、ここはちょっと気になったところです。よろしくお願いします。

確認していただければ大丈夫で、すぐに修正できると思います。

○副会長 ありがとうございます。

○健康長寿担当副参事 ご指摘ありがとうございます。

表現については、委員のご指摘のとおり、ちょっと分かりにくいのかなというところもございますので、誤解がないように改めさせていただきまして、適切な表現というところで改めて修正をさせていただきたいと思います。ありがとうございます。

○委員 ここを挙げてくださっているのは、すごく意味が、意図はわかりますので、大事なことだと思います。ありがとうございます。

○副会長 ありがとうございます。

ちょっと、同じところで気がついたんですけども、115ページ、豚ロース肉、焼鮭と卵を手のひらの上に乗せているイラストですけど、これはちょっとあり得ないような気がするんですけど。

○健康長寿担当副参事 区のほうで、今年度から本格的実施ということで、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業というのを区内全域でスタートいたしまして、その中で高齢者のたんぱく質の摂取について、より理解を深めていただきたいというところで事業を進めているところです。手のイラストにつきましては、大体これぐらいの量ということで、高齢の方に目安で分かるというところを踏まえまして表現させていただいているというところがございますが、食品を手直接乗せるというところが若干分かりにくいというか、違和感があるのかなというのは感じていただいているところもございますけれども、ただ、この手に乗せるというところについては、東京都健康長寿医療センター研究所の資料のほうを参考にさせていただいて、こういった形で表現させていただいているというところですので、ここの部分については、このままとさせていただければと思っているところがございます。

○副会長 ちょっと、いちゃもんぼくて、すみませんでした。でも、委員の指摘したところは確認して、必要に応じて修正をお願いいたします。

そのほかに、ございますでしょうか。

○委員 25ページのライフコースアプローチと、あと、歯科のほうの58ページを見ていただいたほうがいいかもしれません。区で、1歳半健診、3歳児健診というのがありまして、そのときに歯科のほうも子どもの健診をしているんですが、そういうことも、ぜひ、このライフコースアプローチのほうに載せていただきたいというのと、切れ目なくということで、子どもは成長がとても早いので、1歳半、あと2歳児の、にこにこ歯科相談というのがあって、それで3歳というふうにやっております。その後、健診もやっているんですけど、細かくやっているんですが、なかなか成人期の健診から高齢期になると、健診票が送られるのが5年置きとか、そういうふうになってしまって、ちょっと途切れているような気がどうしてもしてしまいます。できるなら、なるべく途切れのないような、そういう健康な政策が望ましいなと思っております。

○副会長 いかがでしょうか。もう少し切れ目のないような政策として書いていただきたいというようなことでしょうか。

どうぞ、お願いします。

○地域医療・歯科保健担当副参事 ありがとうございます。

今のご意見の、もう一度確認をさせていただきたいのですけれども、1歳6か月・3歳児健診、それから、はじめて・にこにこ歯科相談ということで、歯科は非常に先生方のご協力をいただいて、きめ細かくやっているところです。

そこを区で取組むところに、ここに記載をしたほうがいいというご意見ということでしょうか。

○委員 それの一つですね。

コラムのほうに、歯科のほうも、子どもの健康を保つために健診を行っている。

○地域医療・歯科保健担当副参事 コラムのほうにですか。

○委員 そうですね。健診を切れ目なくやっているということを表現してほしい。

○地域医療・歯科保健担当副参事 それはコラムのような形で、新宿区でやっている子どもたちへの健診、非常にきめ細かくやっていますよということを、しっかりとここに入れたほうがいいのではないかとご意見ということでもよろしいですか。

○委員 はい、それが一つです。

○地域医療・歯科保健担当副参事 はい、まだ少し余裕があるので、検討させて

いただきます。

あと、2点目は多分、委員のご希望というかご意見、ご要望ということでいただいたかというふうに思っております。新宿区では、ご存じのように、節目にしか成人健診の場合は通知を送っておりません。ただ、普及啓発ということで、いろんなどころの機会を捉えてご案内をすとか、それから、別の事業とかでもご案内していくとか、様々なちょっと工夫を凝らしておりますので、通知の発送に至るかどうかは、ちょっとまた、今後の検討の材料とさせていただければと思います。ありがとうございました。

○副会長 よろしいでしょうか。60ページの「8020のその先をめざして」ということで高齢者のことを書いてございますが、そのもう一つ、切れ目のないということで、乳児期からのいろんな事業についても、別途か、あるいは一緒の、分かるような形で書いていただきたいというご希望で、それは何とかしていただけるということですね。

ほかに、いかがでしょうか。まだご発言のない委員の方、何かございますか。

じゃあ、ちょっとすみません。85ページ、がん検診の受診状況のところ、現状、一次検診が各がんが20%程度で、二次検診が50から80%というところで、これを何とかしなきゃいけないというのは、区だけじゃなくて国も取り組んでいるところですが、目標として、それぞれ60%、90%というところですが、これは国の指標と同一数値ということなんですけれども、達成可能なんだろうかとか、あるいは、どうやって達成する道筋があるのでしょうかという質問です。

○健康づくり課長 目標値との開きの部分のご指摘のとおりでございます。区としては、粘り強く、こうした検診を普及啓発と個別勧奨も含めてやっていくというところなんです、達成可能かという部分はありますが、目標としては、やはり国が掲げる数値から外れるわけにはいかないのかなというところがございます。達成に少しでも数値を少しでも伸ばせるように、指標については方向性を増やしていくということで表現はさせていただいておりますが、取組といたしましては、区のこれまでの、より一層の推進をしていくというところにとどめさせていただければと思います。

達成ができるかというところでは、引き続き、課題を整理しながらというふうに考えております。

○委員 今のこの、がんのことなんです、アメリカが30年来、がんの死亡率が33%減少したということなんです、その原因というのは、やはり早期発見、早期治療、喫煙の減少という、そういうことで33%減少していると。それで日本の場合は、がんの

死亡率というのは1位なんですよね、まだ。これは、本当に私は素人なものですから、そこに、がんの死亡率が少なくなるというのは、具体的にどのように。また、これはやはり同じことをやっているわけですね。早期発見、早期治療、それから喫煙の減少という、そういったような同じことを取り組んでいるんですけども、その点、本当に素人なものですから教えていただければと思っているんですが。なぜ、日本のほうはまだ減少していないのかということです。

○委員 よくご存じだなと思います。がんの死亡率を減らすというのは、非常に難しいと考えます。特に日本の場合は、超高齢社会というところがありまして、がんの発生というのが非常に、やっぱりそういったところを加味されてしまって多くなっているということもあります。

がんそのものの死亡率が33%、ちょっと統計の取り方もあるかとは思いますが、早期発見、早期治療というのが基本であることは確かでありますので、特に乳がんとか子宮がんに関しては、特に子宮がんですね。前癌状態で分かるということもありますので、そこに対する検診というものの役割は非常に大きい。

乳がんに関しても、日本の受診率は非常に低いんですよ。やはりそこら辺が大きなネックになっているんじゃないかと思います。引き続き、受診率を伸ばしていくということが非常に大事なことになるんじゃないかと思います。ですから、これはもう、皆さんの意識を少し高めていくということが、啓蒙して高めていくということが大事なところかなというふうになっております。

回答になっているかどうか分かりませんが、そんなことだと思いますが。

○副会長 ありがとうございます。若干補足させていただきますが、よろしいですか。

私も今、委員がおっしゃったように、高齢になるとがんにかかりやすくなるというか、がんにかかるほど長生きできているというか。なので、やはり人口が高齢化していくと、がんの死亡率は上がっていくんですね。

ただ、その年齢の差を、高齢化になった年齢と、じゃあ、20年前の人口とか、その人口構成を調整して比べると、がんの死亡率は、年齢調整死亡率というんですけども、前癌でいうと下がってきている。つまり、早期発見、早期治療とか、そういうことの対策は効いているんですね。ただ、人口が高齢化しているので、それに追いつけないというところがあります。なので、死亡者の数は増えているということになります。

あと、たばこに関しては、アメリカのほうがたばこの喫煙率が日本よりも大分早く下

がり始めてきているので、ご存じのように、たばこの影響というのは20年、30年かかって出てくるものなので、日本も幸いなことに喫煙率はずっと下がり続けているので、この影響というのは、もうちょっとしたら恐らく出てくると思うんですけども、ただ、高齢化のスピードも大きいので、その辺りが相殺されてくる可能性もあるというところで、その辺りは、区全体としても、あるいは日本全体としても、もうちょっと注意深く見て行って、どういうあれが減っているのか。

特に日本だと、検診が発達している胃がんとか子宮頸がんとかは、比較的減りが早い。年齢を調整すると減っているんですね。なので、やっぱり委員がおっしゃるように、検診とか早期発見、早期治療は効くんですね、死亡率の減少にですね。だから、そういうところもあります。

たしか前回、ちょっと話題になったことで、膵がんの死亡率が増えているんですが、膵がんは、委員がおっしゃったように、なかなか早期発見、早期治療は難しいというところで、検診の項目にも入っていないんですけども、ちょっとそこは、また今後の医学とか医療とかの発達を、もうちょっと待たないと難しいところなのかなというところでございます。

ちょっと追加させて説明させていただきました。

○健康づくり課長 それぞれにご議論ありがとうございます。

健康づくり行動計画のところでは申し上げますと、まず、データの整理のところだと74ページ、75ページ、76ページあたりをご覧いただければというところで、計画の背景ですとか、先ほど副会長がおっしゃられた、いわゆる年齢調整死亡率の分析などは取っているところがございます。

ご指摘のとおり、新宿区のデータを見ると、国、東京都と比較して男性では減少傾向が見られるとか、そういった現状の5年間の分析などはしているところがございます。

この基本目標4が、がん対策の推進というところで、新宿区がん対策推進計画にも位置づけて、分析に基づいて事業を推進していくものでございますので、こうしたデータも踏まえて、引き続き研究を続けながら粘り強く事業を実施してまいりたいと考えております。

○副会長 よろしいでしょうか。

○委員 ありがとうございます。

○副会長 そのほか、まだ、ご発言のない委員。

○委員 関連があると思うんですが、たばこをやめたという表があるんですが、やめる意思というので「やめたい」「本数を減らしたい」「やめたくない」「わからない」「無回答」とあるんですが、これは平成28年度から令和4年度の比較なんですけど、ざっと感じている感じでは8年間ぐらいあるんですね。8年間ぐらいの間に増えたのが1.2%なんですよね。これは、どちらかという、8年間では1.2%ぐらいのものなのかなと思う、あるいは何か、やめさせようとするに何かブレーキがかかっているようなことがあるのかなということが一つで、たばこは、もうとにかくやめようと、一方では売ってはいるんですけど、やめようというのが多いんですよね。

小学生とか高校、この後ろのほうに取組というところがありまして、そこを見ますと、「学齢・青年期」という、こういうのでやっていて、例えば小学校なんかでは喫煙とか飲酒を含めて、それから覚醒剤とか麻薬とか、そういうようなカリキュラムの中に入っていて、年に数回か、あるいは1回かもしれませんが、そういう教室があると思うんですけど、その内容、あるいは回数とか、そういったものも含めて、現状はこんなものなのかなというところを、ちょっとご意見を聞きたいなと思いました。

○副会長 いかがでしょうか。お願いします。

○健康長寿担当副参事 委員ご指摘のとおり、たばこについては年々、吸う方が減少傾向というようなところがございます、区の調査でも、そういった傾向が若干見てとれるのかなというところがございます。

ご指摘の区内の小中学校ということでしたけれども、新宿区では小中学校におきまして喫煙防止教室というものを開催しているところがございます、年間10校分ということで、予算のほうを計上しているところがございます。小中学校から、希望があった学校に対して専門の先生を派遣して、喫煙防止教室ということで開催させていただいているところがございますけれども、今年度につきましては、中学校が3校、小学校が1校、計4校で実施しているところがございます。こういったところは、引き続き、健康教育というところで実施させていただくとともに、併せて、区のホームページ等でも周知、普及啓発を進めさせていただきまして、なるべくたばこを吸う方が減るような形で、区として取組を進めていきたいと思っているところがございます。

○副会長 ありがとうございます。

たばこについてちょっと一言。たばこは、東京都の条例もできまして、国のほうの改正健康増進法もできまして、大分減ったと思うんですけども。でも、オリンピックが終



わって、何か若干、たばこ対策が何となく停滞しているような気がしています。というのは、私は毎日、新宿区の道を歩いて駅に向かうんですけども、一時、歩きたばこが全くなくなったなと思ったんですけど、最近また、加熱式たばことか、いわゆる新型たばこで、手にこういうふうには隠して吸って歩いている方を結構見かけるようになった。私の個人的な実感ですけども。その辺り、たばこ対策は区とか都とか、ほかの県も一生懸命やっていた県も含めて、何かちょっと、オリンピックの後は何か静かだなというふうな気がするんですが、その辺りいかがでしょうか。

○衛生課長 新宿区では、たばこのポイ捨てと歩きたばこを禁止して、条例をつくっております。ただ、罰則は特になくて、そういう見回りの方たちから注意をいただいているような状況で、それにはかなり費用を費やしているところがございますけれども、やはり来街者の方が多いということで、なかなかその周知が行き届かないというんですかね、区民の方には周知をしていますが、特にコロナが落ち着いてきて、海外からの方も多いので、そういう方たちには十分行き届いていないというところがあるかと思えます。ですので、その辺の周知をより一層強くしていくというところを今、環境対策のところで行っております。

また、健康部のほうでは、受動喫煙を防止するという観点から、喫煙所の整備という形で、屋内、屋外をやらせていただいているところですけども、これも何とというか、新宿は場所がなくて、そういう場所を探していく、設置していくというところも、周りの方のご理解とかそういうことも含めて、難しい状況がありますけれども、受動喫煙、望まない喫煙は発生させないということで、吸う人にも吸わない人にとっても快適なまちづくりというところを進めているところでございます。

○副会長 引き続き、よろしく願いいたします。

○健康長寿担当副参事 現在吸っているたばこ製品ということでございますと、机上当りでございます健康づくりに関する調査報告書の112ページをご覧くださいまして、現在吸っているたばこ製品ということで、紙巻きたばこについては70.9%、加熱式たばこについては38.4%というところで、かなり加熱式たばこについても、吸う方については、両方吸う方もいらっしゃるでしょうし、片方の方もいらっしゃるでしょうし、普及してきたのかなというふうには思っているところでございます。

イメージといたしまして、加熱式たばこだと、普通の紙巻きたばこより煙が臭くないというところもありまして、害が少ないのかなということで勘違いされる方も中にはい

らっしゃるのかなというふうに思っているところでございますので、こういった結果、男女別で出ておりますので、今後の普及啓発の中で、加熱式たばこについても害があるというところで普及啓発、周知を図っていきたいと思っているところです。

○委員 参考になるのかどうか、ちょっとお伺いしたいんですけど。本当かどうかというのをですね。昨日、東京女子医大の先生の講演をちょっと聞きに行きまして、そのときに、ちょっと3点ばかり気になったことがあるんですけど。

まず、メタボの方に対して、減量をどうするのかというような話から、先生は、食事制限をすることはない、おいしいものを食べなさいと。だけど、必ずその後はウォーキングをきなさいと。それで、ウォーキングをすれば減量ができますよと、そういうことをおっしゃっていました。

また、あと、そのウォーキングに関してのことなんですけど、これはメタボの方の対象じゃないんですけど、まず、ハイキングとか、遊園地とか、そういうところに行って、周りの自然の風景を見ながら散歩する。これが有酸素運動といって健康づくりには適していますと。また、ウォーキングはウォーキングで、これもまた健康づくりなんですけど、また違った視点から、そういったような散歩の仕方もいいでしょうと、そういうことを言っていました。

あともう一点、食事のことなんですけど、私はうなぎが好きなんです。うなぎとかうなぎ重が好きなんです。かつ丼も大好きなんです。その例を取って、先生は、まず、上にあるもの、うなぎ、かつ丼、それをまず食べなさいと。それで、たれがかかっているご飯は絶対に食べちゃ駄目ですよと言うんですよ。私は、それは絶対にできない。たれがかかったご飯がおいしいんですよ。そういうことを先生がおっしゃっていましたので、これは本当にそうなのかどうか、専門の委員方にお伺いしたいんですけど。

○委員 一般的な話なのか、高齢の方に対しての話なのかというところで大分その内容が変わってくると思うんですよ。今、高齢者に対する健康維持のときに、ダイエットの話は全くなくなっていることは確かですね。ですから、むしろ体重が減ることのほうが問題になっているということもありますので、第1点目の好きなものを召し上がってください、その代わり体を動かしてくださいというのは、そういう意味かなというふうに思われます。

それから、ウォーキングの仕方、自然の風景を見ながらということに関しましては、そういう環境で、確かに、無理なく気持ちよくウォーキングするという、心の問題もす

ごくあるんじゃないかなと思います。そういうことによってウォーキングが続けられる  
ということの意味かなというふうに思います。

最後の、上に乗っているものを食べて、お米は駄目という話に関しては、ちょっと極  
端な言い方をされているのかなとは思いますが、先ほど最初にありました、たんぱくと  
か、そういったことに関して言えば、確かにそういう言い方もあるのかもしれないな  
というふうに、ちょっと苦しい言い方ではありますが、考えました。

ただ、高齢者の方に関しましては、むしろダイエットよりも、しっかり食事をして、  
むしろ体重減少とかそういったことが過剰に起きないように。真面目な方が多いので、  
ずっとダイエットを考えてしまう方も多いので、そういったことにちょっと釘を刺そう  
かなというような意味かなというふうに解釈いたしました。

○委員 ありがとうございます。私は全部食べますけど、これは、たれがかかっ  
てるご飯を食べないというわけにはいかないんです。それだけはやめることはできな  
いんです。すみませんでした。ありがとうございます。

○副会長 ありがとうございます。ちょっとご飯は少なめにしたほうがいいかもしれ  
ない。

○委員 好きなだけご飯を食べて、ウォーキングすれば減量になるかという  
と、全くなりません。

○副会長 摂取カロリーをウォーキングだけで消費するのは無理ですよ。なので、も  
ちろん運動はいい、ウォーキングはいいと思うんですけども。ウォーキングだけでは  
減量できるかという、そういうわけではないという趣旨だと。

ありがとうございます。そのほか、何かございますか。

○委員 本当にすごくよくまとめていただいております。前回の行動計画に比べても、  
課題の整理だとかがまた一段と進んでいるのかなと感じております。なので、ちょ  
っと重箱の隅をつつくような質問で申し訳ないですが、3つほど質問させていただけれ  
ばと思います。

1つは、素案の62ページの高齢期のBMIの帯グラフ。これとほぼ同じものが111ペ  
ージの下にもあって、それぞれ出典が違ってしまっていて、BMI 20以下とかという基準は  
一緒なんですけれども、パーセンテージが若干違うと。同じ令和4年度なんですけど、  
調査の出典が違うということで、数字が違うのは構わないし、ほとんど差がないのでい  
いと思うんですけど、同じ数字に、これはどちらかに統一してしまったほうがいいのか

など感じた次第です。

2点目ですが、私はスポーツ推進委員もやっているものですから、スポーツ関係で少し、本当に細かい質問なんですけれども、素案の43ページのスポーツに関する区の主な取組の中で、皆さんもよくご存じの新宿シティハーフマラソン・区民健康マラソンですね。前回まで、この乳幼児期というところには丸がなかったんですけど、今回から乳幼児期にも丸がついている。これは多分、未就学の方も今回からこれは参加できるようになったということで丸を入れられたのかなと理解しているんですが、それで間違いなければいいんですけど、もしかしたら未就学児と乳幼児期というのは、どっちに入るのか、学齢のほうに入るのか、ちょっと私はそこは迷ったものですから、ここに丸が入っているというのを、ちょっと確認のためにご質問させていただきました。

3点目の質問ですが、本当につまらない質問で申し訳ないんですけど、前回の会議でうちわを配っていただいて、しんじゅく健康フレンズのこの図柄が入っていましたが、今回、この素案の段階では特にそういったものがないんですけど、これが製本されるときには、そのカットをこの中に入れていくという形なんではないかな。ちょっと何か、著作権とか著作権の問題で、今回から使えないよということになったのかなと思って心配になったので。以上でございます。

○副会長 よろしいでしょうか。お願いします。

○健康長寿担当副参事 1点目のご質問についてお答えさせていただきます。62ページと111ページということで、出典が違うというところで、一つは福祉部の行っている調査で、一つは健康部で行った調査というところがございますが、こちらは、あえて違う形を取っておりまして、といいますのも、福祉部で行っている新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査につきましては、健康づくりに関する調査で行っていない項目も調査対象としておりまして、それが62ページの上の部分というところで、転倒リスクのある高齢者の割合ですとか、口腔機能について、硬いものが食べにくくなった、汁物等でむせることがある等々の結果も、併せてこちらに、健康づくりに関する調査でやっていないものも掲載させていただいているというようところがございます。

そういったところもございまして、ここのグラフ以外の部分について掲載させていただいている関係上、ここのBMIの部分だけ、健康づくりに関する調査を持ってきてしまうと、調査上、ちょっと複数の調査が、ベースが違ってしまうというか、調査対象自体の答えた方が違ってきてしまうというところもございますので、ここの部分について

は、62ページと111ページの部分については、委員ご指摘のとおり、数値については若干の違いはありますけれども、そういったところもございまして、このままとさせていただければというふうに思っているところでございます。

○事務局 2番目の新宿シティハーフマラソン・区民健康マラソンにつきましては、新宿未来創造財団のほうに確認いたしまして、未就学児と18歳以上の保護者2人1組で走る「ひよこ」という種目がありますので、丸を追加しました。

3番目の素案のカットにつきましては、実際の計画のほうにはいろんなイラストを入れていこうと思っているところです。

以上になります。

○委員 ありがとうございます。結構です。

○副会長 ありがとうございます。ほかに、どうぞ、追加で。

○健康長寿担当副参事 この健康フレンズについて若干補足で説明させていただきます。

こちらのキャラクターにつきましては、区内にございます宝塚大学というところと包括連携協定ということで、区のほうは協定を結びまして、事業を区のほうで委託させていただいて、こういったイラストについては、宝塚大学の学生さんに描いていただいて、それで健康づくりに関する様々なリーフレットですとか冊子等で活用させていただいているというようなところがございます。

そのため、デザインの都合上というところがございましてけれども、今回こういった形で、前回同様に、イラストを載せた形のほうがより親しみやすいというようなことになれば、前回同様、こういった形で載せさせていただくという方法もあるかなと思っているところですので、特に著作権とか、そういったところは意識する必要はないところですので、これからも区といたしましては、様々な普及啓発媒体において、このキャラクターを使って普及啓発を行ってまいりたいと思っているところです。

○副会長 あのキャラクターを引き続き使えるということですね。ありがとうございます。そのほか、ございますでしょうか。

○委員 先ほど出てきた喫煙に関してなんですが、喫煙者はどんどん減少しているというのは分かっているんですが、電子たばこの害というのは具体的にはどのようなところか、把握されていれば教えていただきたいんですが。電子たばこも、あれは喫煙に入りますよね。

○副会長 入ります。加熱式たばこ。新型たばこと言われる。

○委員 私のほうから、電子たばこといいますか、加熱式たばこに関しましては、本当に、実際に燃やさないので、タール部分が多少低くなるかなというところはあるんですけども、ほとんど害としては普通のたばこと同じと考えたほうがいいんじゃないかと思います。かつて、加熱式たばこにすると、4項目減りますよという話があったんですけども、全体で言えば90何項目の物質が含まれますので、そのぐらいの減り方しかない。ほとんど変わらないと考えたほうがいいんじゃないかと思います。

○委員 ありがとうございます。

○健康長寿担当副参事 電子たばこについて、ちょっと答えさせていただきます。紙巻きたばこ加熱式たばこの違いというところでございますけれども、有害物質については5,000種類以上ということと言われておりまして、そのうち70種が発がん性物質があるとされています。加熱式たばこについては、たばこの葉を金属の棒などで加熱いたしまして、エアロゾルということでたばこ成分を吸い込んでいただいてというような形になりますけれども、受動喫煙のリスクがあるとされています。

一方で、副流煙の発生が抑えられるというようところで、有害な化学物質の濃度のほうについては軽減されているとされているところですが、発がん物質ですとかニコチンなどは含有していると言われていたところでは、

ただ、喫煙者の健康リスクを加熱式たばこにすることによって、どの程度低減できるかというところについては、科学的根拠が十分でないというところで、さらなる研究が必要とされているところでは、ただ、加熱式たばこ製品が、今までのたばこ製品よりも害が少ないという証拠はないとされています。

○副会長 ありがとうございます。

それでは、そろそろ時間も近づいてまいりましたが、ご発言を特にされたいという委員がもしいらしたら、お願いいたします。

よろしいですか。いろいろご指摘いただきありがとうございます。それでは、今、幾つかありまして、ご回答も事務局のほうからいただきまして、ちょっと加筆、修正が必要なところもあるかなというふうに思っております。素案につきましては、本日の協議会でいただいたご意見を踏まえて、必要な修正を加えて確定とさせていただきたいと思っておりますし、その修正の内容につきましては、事務局と会長、それから副会長の私で調整させていただいて確定するというところで、ご一任いただいでよろしいでしょうか。

(異議なし)

○副会長 それでは、そのようにさせていただきます。

## (2) 今後のスケジュールについて

○副会長 それでは、続きまして議事の2番目、今後のスケジュールについて、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、今後のスケジュールについて説明いたします。

【資料3】をご覧ください。パブリック・コメントの実施についてです。実施期間は10月25日から11月27日までになります。

また、地域説明会を開くことになっております。区内の地域センター10か所で、新宿区高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画と併せて実施いたします。

12月22日には、また第4回の新宿健康づくり行動計画推進協議会が行われます。第5回目が2月上旬の予定となっております。

スケジュールについては以上になります。

一つお願いになるんですけども、今回も計画の冊子以外に、新宿区の、以前、健康づくりガイドという、このような、表現では概要版というふうに呼んでおりますが、このような計画の冊子をもう少しまとめて、区民の方に説明するとき使いやすいようなものを作っておりましたが、今回も同じようなものを作る予定になっておりますので、また委員の皆様にご助言いただくことがあるかもしれませんが、そのときはよろしく願いいたします。

事務局からは以上です。

○副会長 ありがとうございます。

これから素案を確定した後、パブリック・コメントを10月から11月にかけて実施するという、それから、地域説明会も11月に10か所で行うということ、それらを踏まえて、12月22日に第4回をまた開催するという、ここではパブリック・コメント等の実施結果について、私どもはご意見等を委員の皆さまからいただくということになるかと思っております。もっと涼しくはなっていると思っております。ですけど、クリスマスイブの前の前の日ですね。ということで、ご承知おきいただければと思っております。

特に、最後になりますけど、何かご意見等ございましたらお願いいたします。よろしいですか。

5回目の2月については、また日程調整するというのでよろしいですか。

○事務局 はい。決まっているのは12月22日までですので、その後は、また事務局のほうから日程調整させていただきたいと思います。

○副会長 分かりました。

### 3 その他

○副会長 では、3番目、その他ですけれども、その他で何かございますでしょうか。特にはないですかね。

それでは、最後に事務局から連絡をお願いいたします。

○事務局 本日もいろんな意見をいただきましてありがとうございます。今日のご意見を踏まえて修正して、よりよいものを作っていきたいと思いますので、引き続きどうぞよろしくをお願いいたします。本日はどうもありがとうございました。

### 4 閉会

○副会長 以上をもちまして、本日は閉会とさせていただきます。長時間ありがとうございました。

以上