

## 第14期 練馬区健康推進協議会（第1回）

1 開催日時

令和6年8月28日（水）午後3時～午後5時

2 開催場所

練馬区役所西庁舎 4階 全員協議会室

3 出席者

岩橋美智子、河原啓子、鈴木明、高桑力也、刀根洋子、中村秀一、島田美喜、つじ誠心、佐藤じゅんや、西田まちこ、水上明子、やない克子、池尻成二、伊藤大介、上原正美、後藤正臣、吉良 集、轡田英夫、本橋廣美、井口正樹、佐藤公明、山路健次

4 公開の可否

可

5 傍聴者数

3名

6 議題

- (1) 練馬区健康づくりサポートプラン令和5年度実施状況について
- (2) 練馬区健康実態調査の調査結果について
- (3) 次期練馬区健康づくりサポートプランについて
- (4) 令和5年度練馬区食品衛生監視指導計画実施結果について

## 1 委嘱

### ○健康部長

定刻になりましたので始めさせていただきたいと思います。本日はお忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。

私は、練馬区健康部長の富田と申します。会長・副会長が選任されるまで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。

まず初めに、練馬区健康推進協議会の委員に就任されます皆様には、机上に委嘱状を置かせていただいております。ご確認をお願いいたします。

第14期健康推進協議会委員の委嘱期間につきましては、令和6年8月2日から令和8年8月1日までとなっております。したがって、委嘱状の公布日は本日の日付ではなく、委嘱期間の開始日であります8月2日が記載されてございますのでよろしく願いいたします。

## 2 開会

### ○健康部長

それでは、これより練馬区健康推進協議会を開会いたします。

本日は第14期の第1回目の会議ですので初めての顔合わせとなる方もいらっしゃいます。名簿順にお呼びいたしますので、それぞれお名前をおっしゃっていただき、よろしければ一言添えていただければと存じます。

#### ・委員紹介

○健康部長 ありがとうございます。冒頭申し上げましたとおり、第14期練馬区健康推進協議会は現在会長が不在となっております。協議会の招集は会長が行うことになっていますが、本日の第1回協議会の開催につきましては、健康部長であります私のほうで招集させていただきました。

「委員名簿」と「練馬区健康推進協議会設置要綱」をご用意しております。設置要綱の第7条第1項に規定のとおり、協議会の開催に必要な過半数に達していますので本会議は有効に成立しています。

本協議会は要綱第2条に規定のとおり、（1）保健衛生および地域医療に関すること、（2）保健、医療および福祉との連携に関すること、（3）保健所の運営に関することの3点について委員の皆様にご審議いただき、区長に対して意見具申をしていただくことが所掌事項となっております。第14期の協議会においては、区の保健衛生行政に関する様々な事案についてご審議いただき、ご提言を賜りたく存じます。どうぞよろしく願いいたします。

要綱第5条では、会長・副会長は委員の互選により選任することとなっております。ご推薦をいただきたいと思いますのですが、いかがでしょうか。

○委員 ここは学識経験者の方をお願いするのがよいと思います。ぜひ会長には中村

先生を、副会長には、本日ご不在ですが、古賀先生にお願いしたいと存じます。

○健康部長 ありがとうございます。ただいまご推薦をいただきました。ほかにご意見はよろしいでしょうか。

(「なし」の声あり)

○健康部長 会長には、学識経験者の中村秀一委員、副会長には古賀信憲委員をとのご推薦でございました。皆様、いかがでしょうか。もしご承認いただければ拍手をお願いいたします。

(拍手)

○健康部長 ありがとうございます。それでは、第14期練馬区健康推進協議会は、会長に中村秀一委員、副会長には古賀信憲委員を選任いたしました。

それでは、今後の進行を中村会長にお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

○会長 それでは皆さん、どうぞよろしく願いいたします。先ほど健康部長からもお話がありましたように、本審議会は練馬区の保健衛生の向上のためにさまざまな事項について審議していくこととなっております。皆様のご協力を得まして円滑な審議を期してまいりたいと思いますので、どうぞご協力のほどをよろしくお願いいたします。

○会長 議事に入る前に、区の理事者の紹介につきまして健康部長からお願いします。

・理事者紹介

○会長 続いて、「会議の公開・記録」について、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局

・会議の公開・記録について説明

○会長 本協議会の所掌事項は、要綱の第2条に示されているとおりです。本協議会では、練馬区が取り組む保健衛生に関する様々な施策について、区からテーマの提示を受け、その時々的重要事項を理事者から報告してもらい、委員の皆様のご意見をいただく形で進めてまいりたいと考えております。よろしくお願いいたします。

続いて本日の資料について事務局から確認をお願いいたします。

○事務局

・資料確認

### 3 議題

○会長 それでは、議事に入りたいと思います。次第のとおり進めてまいりたいと思います。本日の議題は4件となります。

まず初めに議題(1)練馬区健康づくりサポートプラン令和5年度実施状況について、健康推進課長から説明をお願いします。

○健康推進課長

・資料1の説明

○会長 ただいまの説明について、委員の皆様からご質問、ご意見などございましたら、よろしくお願ひします。

○委員 ご説明ありがとうございます。目標の設定の仕方について伺ひます。特に喫煙率についてですが、男性の目標が 19.1%、女性が 3.9%ということで、どういった考え方でこの.1や.9という数字が設定されたのか教えてください。

○健康推進課長 こちらの目標値については、国の計画である「健康日本 21（第二次）」を参考に設定しています。

○委員 国の計画を踏襲しているというわけであって、特に 19.1 というものに、それ以外の根拠はないということによろしいですか。

○健康推進課長 こちらについては、国の示す数字を引いてつくらせていただいております。

○会長 ほかにいかがでしょうか。

○委員 資料 1－1 について、お願ひがあります。こういう資料を読み慣れている方は、目標に対して今どういうステータスなのかが分かると思うのですが、相当熟読しないと、どれが目標を達成できていて、どれが達成できていないのかが分かりづらいと思ひました。例えば 2 の（1）は、「運動習慣者の割合」や「適正体重者の割合」となっているので、数字が高ければ高いほどよいという意味になると思うのです。ですので、この目標値に対して数字が高ければよいが、今回はまだ低いから目標未達というふうに取り取ることとなりますよね。

一方で、2 の（2）は、「喫煙率」や「過度な飲酒をしている人の割合」なので、これは逆に低いほうがよいのですよね。

というふうに、この指標は熟読しないと、まず割合に対して高いほうがよいのか低いほうがよいのかというのが読み取りづらひかなと思ひます。また、数字が細かくあって比較するのも結構大変だと思うので、今後こういう資料を出していただくときに、目標と比較したときに、実際どうなのか、×、○、そういうものでも結構だと思うので、出していただくと、より正しく情報が伝わるのかなと思ひたので、意見させていただきました。

○健康推進課長 ご意見ありがとうございます。今ご指摘いただいたように、運動習慣者の割合は増えたほうがよい、喫煙者の割合は下がったほうがよい、そういった形で読み取っていただくものですが、一見では、それが読み取りにくいというご指摘でございます。こちらについては、今後、資料をつくる際に、今のご意見を踏まえて対応させていただきたいと思ひます。

○会長 ほかにいかがでしょうか。

○委員 資料 1－1 の 4 の「（2）早期発見・治療のために」ということで、がん検診の受診率が上がっているかと思ひます。胃がん検診だけ 1 桁だったものが 2 桁になっています。全国どこでもがん検診の受診率は非常に低いかと思ひますが、12.2% になった要因は何か分析されていますか。

○健康推進課長 検診の受診はご本人の意向次第ですので、区としては効果的な受診

勸奨のための取組を進めてまいりました。旧来であると、区の検診の対象者に「総合的なお知らせ」をお届けしていたのですが、現在は受診券をチケット化して、自分がどの検診を受ける対象なのかが一見して分かるものをお届けしています。そういったものも、受診率向上につながっているものと考えています。しかし一方で微増であって、まだ十分でないところもあると思っております。引き続き、少しでも検診受診に繋がるように効果的な勸奨を検討してまいりたいと考えております。

○委員 受診勸奨はなかなか難しいと思いますが、経済産業省かどこかで、民間企業が行っている方法を取り入れた実証実験を行っていたかと思えます。ターゲットを絞り、本当に必要な方に向けた受診勸奨を八王子市や広島などでも実施していますので、そちらも参考になればと思えました。

○会長 ほかにいかがですか。

○委員 医師会の立場からお話しさせていただくと、胃の内視鏡の検査は充実してきました。それまでは、バリウムを飲んで、下剤を飲んで出すという方法でやっていたものが、検診の対象者は 2,000 円で胃カメラで中を覗いてもらえるようになりました。先日、アメリカで胃カメラを受けてきた患者さんに「幾らかかりましたか」と聞いたら、「160 万円」と言っていました。それは、今のレートで 1 ドル 160 円の換算だと思えますが、そのうちの 7 割近くは麻酔医科に払われるお金と、あとの 3 割から 4 割は医者には払われるお金かと思えます。だから、日本の胃がん検診の充実というのはすごくよいので、もっと受診率の数字が高くてよいと思えます。先ほど健康推進課長がおっしゃられたように、チケット化で相当検診が受けやすく、分かりやすくなってきているので、もう少し数字が伸びてくれればよいと思っております。

○会長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

○委員 たばこの害というのは、非常に健康に良くないということはもう周知徹底されていますが、喫煙率がなかなか下がっていない状況です。平成 30 年が男性で 21.3%、一時少し下がったみたいですが、また 21.5%になっています。もう少し喫煙率を下げるような施策があるとよいですが、資料 1 - 2 の 2 ページに書いてある内服薬のチャンピックスの流通停止は何か影響があったのでしょうか。

もう一つ、「禁煙マラソン」についてですが、これはどういった取組でしょうか。もう少し詳しく教えていただきたいと思えます。

○健康推進課長 旧来と比べると喫煙率は下がっているものの、まだまだ喫煙者の方はいらっしゃると我々も認識しております。チャンピックスの流通停止により、禁煙外来という形でお医者さんにかかりにくくなっているところもありますが、体によいものではございませんし、我々としても禁煙を引き続き呼びかけていくところでございます。区のほうでも医師会の相談窓口にお繋ぎしたり、薬剤師会の先生方と啓発を一生懸命やっているところでございます。

そういった中で、取組の 1 つとして「禁煙マラソン」がございます。これは定期的にメールが届いて禁煙を勸奨するという取組です。こういった取組も地道に進めてい

くとともに、今後さらに喫煙率を下げっていくため重要となる若い世代への啓発を検討しているところでございます。

○会長 よろしいでしょうか。

○委員 はい。ありがとうございました。

○委員 資料1-1ですが、柱2の「日頃の健康づくり」の「(1)体とこころの健康づくり」の中にある「運動習慣者の割合」が増えています。私も普段生活していて実感するのは、練馬というのはこぶしハーフマラソンが有名ですが、早朝からランニングをしている人が非常に増えたなという印象があります。ですが、運動習慣者の割合が上がっているにもかかわらず、「適正体重者の割合」が非常に相反しているところがあるなという印象です。

かく言う私も、1年で約7キロ太りました。どんなに運動を頑張っても食生活が非常に大切だと思うので、食生活とのバランスをしっかりと分かりやすく区民の皆様にも説明していただけたらよいと思います。運動だけしていてもだめだということもしっかり分かっていたいただきたいというのがありますが、いかがでしょうか。

○健康推進課長 今、ご指摘をいただきました運動だけでなく食事も大切というお話について、我々も同様のことを思っております。健康づくりの基本的な項目としては、今ご指摘のあった運動、栄養、また睡眠も大切であると考えています。運動に関しては、一時的に頑張るのではなく、少しずつでもよいので継続的にやっていくこと、食事に関しては、朝食をきちんととっていただくことや、バランスの良い食事を心がけていただくことが重要だと考えています。区としては、食育に係る施策について、次期計画に反映させ、全体でお示しできるように検討を進めてまいります。

○委員 あともう1点、資料1-3についてです。私が特に取り組みたいことの一つに、ライフステージにおける女性特有の健康課題があります。経済産業省でも女性特有の健康課題によって経済損失が約3兆4,000億円と言われている中で、もう少しライフステージにおける女性の健康課題にしっかり取り組んでいただきたいと思うのですが、令和6年の取組内容には、30代というところは書いてありますが、ライフステージ全体としてはないような気がします。この点次期健康づくりサポートプランに取組を入れていただけるものでしょうか。

○健康推進課長 女性の健康課題については我々も重要だと認識しており、今年度から健康診断のときに、特に30代の女性に対して働きかけを行っています。女性のホルモンバランス等も踏まえて、特にその世代からはどのような考え方で健診に臨むとよいかを、医師会と連携して健康診断の会場でご案内しています。

次期計画についてはこの後にも説明させていただきますが、計画の中に女性の健康に関する取組は含めたいと考えています。20~30代以降の女性であれば、母子の健康という視点もございます。様々な視点から、女性の健康に関する取組を考え、計画の中で示すことで区民の方に働きかけたいと考えています。

○委員 ライフステージは20代、30代だけではないですので、ぜひ女性特有の課題があるということ認識していただいて、しっかり取り組んでいただきたいと思いま

す。ありがとうございました。

○委員 この6つの柱において目標値を達成できたものが非常に多いということで、改めて練馬区の施策に対する努力の姿勢に頭が下がる思いで聞いておりました。

1つお尋ねしたいのですが、資料1-2の2ページ、柱1の6番、令和5年度のところに医療的ケア児についての相談窓口を設置したということが出ていますが、医療的ケア児というのは、退院されてから人工呼吸器をつけたり、気道であったり、あるいは痰の吸引や経管栄養、そういったことが必要な重症の方だと思います。全国で約2万人、東京都で2,000人いらっしゃるという数字が出ていますが、実際に練馬区ではそういう数字は出ているのでしょうか。

○高齢施策担当部長 福祉部長も兼任しておりますので、私から答弁させていただきます。

今、練馬区でも医療的ケア児の施策を推進しているところです。途中で医療的ケアが必要になられる方と、生まれつきの方がいらっしゃいますが、統計上200人前後の方がいらっしゃると思っています。この方々に対して例えば災害時の非常用電源など、そういう個別支援計画も含めて取組を進めています。

○委員 ありがとうございます。もう1点、よろしいでしょうか。先ほど話題になっております禁煙の支援のことですが、内服薬のチャンピックスが発がん性があるということで流通を停止されたというご説明だったのですが、私の記憶は間違えているのかもしれませんが、今年4月から再開されたという話も聞いています。それは間違いでしょうか。

○健康推進課長 区としては、現在も流通停止中との認識ですが、改めて確認してまいりたいと思います。（注：チャンピックスについては現在も継続して出荷停止中であることを確認済）

○委員 間違えていたら申し訳ございません。この薬は禁煙の達成率70%以上だという、非常によい薬だと聞いておりますので、よろしく願いいたします。

○委員 たばこ・アルコール対策についてお尋ねしたいのですが、喫煙率が下がってこないというのは、一時下がったものの電子たばこの普及が一因であると禁煙学会ではそういう形で見ているのですが、そういう点はいかがでしょうか。

○委員 昨今、たばこを吸う形状が大きく変わってきています。そのすべてをひっくり返して「喫煙」であると考えていますが、いわゆるアイコスを始めとした加熱式たばこは、あぶって、その成分だけを抽出するという形なのですが、中の成分にはニコチンが入っていて、他にも癖になるように複数の薬剤が入っています。加熱式たばこにすれば害が少ないのではないかという認識が一般の方にはありますが、紙巻きたばこと同じく習慣性があるもので、その害についても今後10年、20年、30年と時間が経つにつれて明らかになってくると考えています。

しかしながら、ここが難しいところですが、それによって実は非常に多くの税収があるわけです。練馬区においても少なくとも33億円、多いときで38億円ぐらいあり、日本全国で2兆1,400億円の税収があります。地方では大きな税収の柱になっていま

す。そのため国としても声高に「害だからやめなさい」というふうに言ってくれない。先日、5月30日にスカイツリーを黄緑色に染めるイエローグリーンキャンペーンというものを、東京都の医師会長が旗を振ってやったのですが、ラジオ、新聞、テレビなどどのメディアも一切報道しませんし、それはピンクリボンと比較すると全く扱いが違います。したがって、そういう意味ではこの国においては、喫煙者はお金を払ってくれる人たちという存在になるので、そこがすごく我々としてもやりづらい。ですから、今後、たばこを吸ってしまった方たち、たばこを吸って体調を崩された方たちをいかにレスキューするかということに、その税収から充てていただきたいという希望はあります。

○会長 ありがとうございます。

○委員 たばこによる医療費、あるいは火事ですね、そういうので損失のほうが割と大きいと思うので。

○委員 非常に大きいです。だから、やめてもらうに越したことはなくて、これは小学生の頃から、たばこ教育を行い、子どもたちにたばこの害を教えていかなければいけないということがあって、練馬区医師会からも、そういうことをしっかり、小児科の先生たちを通じて啓蒙しています。しかし、たばこ屋という職業があります。それからコンビニにもたばこコーナーがあって、これまた経済的な問題があって、たばこ屋のおばちゃんやたばこ屋の招き猫など、そういうイメージのお店がまだまだ椎名町、東長崎、江古田あたりにあります。これもまたなかなか難しいところはあるのですが、小さい頃から、いわゆる健康教育を行い、子どもたちが今後たばこに手を伸ばさないことがすごく大事なところではないかと思っております。

あと、チャンピックスは、流通はなかなか再開しません。それは本国のアメリカの意向で、恐らくそれでやめる人が増えるという考え方ももしかするとあるかもしれません。

○委員 もう1点、アルコールに対してですが、「過度な飲酒をしている人の割合」の目標は「減少」ということがありますが、「過度な飲酒をしている人」の定義はどういう形になっていますか。

○健康推進課長 練馬区では、日本酒換算で3合以上としています。昨年度厚生労働省が「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」というものを出して、広く示されているものです。

○委員 目標に関しても、純アルコール量で出している自治体があると思います。例えば純アルコール量10g以下や20g以下など。たしか「健康日本21」はそういう表示だと思うのですが、そういう形では、このところには載せられなかったということでしょうか。

○健康推進課長 令和2年に策定した現行の計画では日本酒換算で3合以上を区の指標として設定しました。今後次期計画をお示しする際には、純アルコール量での表記も検討してまいります。

○委員 2つお聞きしたいと思います。1つ目が、資料1-1と資料1-3について

です。資料1-3の6ページに「糖尿病重症化の予防」とあります。私の父も糖尿病ですが、病院も行き薬も飲んでいる中で、お医者さんに「やめなさい」と言われて、分かっているけどやめられないという人がたくさんあり、そうした中で予防していくというのが大事だなと思いつつ、そこが難しいところだと思っております。区では、分かっているけどなかなかやめられない事象に対してどのようなアプローチを考え、対策されているのか、お聞かせいただければと思います。

○健康推進課長 糖尿病の重症化予防ですが、今まさにおっしゃっていただいた通り、分かっているけどなかなかその行動につながらないということが多いかと思っております。

今、区でも、例えばご高齢の方であれば、区の健診データが分かるようになっていくことから、数値のあまりよくない方を抽出して訪問するなど、直接的な働きかけを行っています。また、そういった働きかけに当たっては、薬剤師会の先生のご協力も得てやっておりますので、なかなか簡単にすぐ何かが変わるというわけではないのですが、地道ながらもそういった働きかけを続けていくことが重要であると考えております。

○委員 ありがとうございます。調剤薬局に行って、糖尿病の薬をもらう待ち時間にオロナミンCなどを買ってしまうわけです。それを調剤薬局の方が会計をしてくださいますが、「糖尿病の薬を飲んでいるのだから、そういうのはだめだよ」というようなことを本当は言っていただきたいと思っているのですが、なかなかそういうのは難しい。最近は病院にも毎回一緒についていきますが、そういうことが本当の予防になっていくのかなと思って、ここは意見として述べさせていただきました。

2つ目です。資料1-3の16ページの49番「「ちゃんとごはんプロジェクト」の拡充」というところで、資料1-1を見ると、平成30年度は「食を大切にすることを育てる」が16回行われていて、目標が24回、令和5年度は8回ということになっておりました。令和5年度の実績を見ると、対面が6回、オンラインが2回ということで合わせて8回かと思っております。これで評価がAなんですよね。コロナがあって回数が減ったということはあると思うのですが、平成30年度に比べれば回数が半減していて、目標値からは大分遠ざかっている中、評価をAにされた理由を教えてください。

○健康推進課長 健康づくりに当たって、運動のみならず栄養面が大事ということで、栄養の面を支える重要な事業として実施しているものです。こちらの評価については、今ご指摘いただいたのですが、コロナの影響があった中でいかに多くの方に働きかけていくかということが重要でして、対面では100人を超える人数の方にきていただいたほか、オンラインでもご参加いただいております。ボランティアの方の協力もあって、そういった数値も見て総合的にAという判断をさせていただいております。ただ、評価に限らず、今後も食育は強化していかなければいけないと思っておりますので、着実に進めてまいりたいと考えております。

○委員 最後に、人数もすごく大事だと思います。どれだけの人数が参加されたかというのがむしろ大事だからこそ、目標の立て方が回数というよりは延べ人数を目標設

定にしたほうがよいのかなと感じました。

あと、来年ぐらいになりますと、「コロナの影響で」という言い方ができにくくなってくるかと思しますので、ぜひ頑張ってくださいと思います。

○委員 期が改まって最初の会ですので、頭の交通整理をさせていただきたいです。その前に、胃がん検診の受診率が有意に上がったということで、なぜ上がったのだろうという話になりましたよね。それで、課長からは、チケット方式の導入というお話があって、委員からは内視鏡検査の効果というお話があって、私は自分で胃がん検診を受けた実感からすると、内視鏡検査の導入というのは大変大きな意味があったという印象です。そもそも、区としては胃がん検診の受診率増についての総括的な評価はどのようにお考えですか。

○健康推進課長 がん検診全体のお話ということで、先ほどチケット化という話をさせていただきました。その際、申しそびれましたが、委員にお話しいただいたように、胃の内視鏡検査は平成30年度以降始めてございますので、その効果があったというのは我々も認識してございます。そういったこともあって、今の数字に至っているという認識でございます。

○委員 なぜこれが気になったかという、この協議会の仕事は、個々の事業のありようについての意見ももちろんあるのですが、今期は特に計画改定の期なので、その議論をこの協議会でやっていく。そういう大事な時期だという、この理解は合っていますか。

○健康推進課長 今ご指摘いただきましたとおり、計画は令和6年度末までになります。来年度、令和7年度に向けて新たな計画を策定するという、この後も議題としてご用意させていただいておりますので、そういったところでご意見を頂戴したいと思っております。

○委員 それを考えたときに、今回の令和5年度の事業実施状況というのは、最終的な検証の年度に当たるのですよね。ということは、令和5年度の実施状況というのは前のサポートプランの5年間の全体の進捗なり成果を検証するという意味合いを持つと思うのです。その理解が合っているとしたら、ということでお聞きしたい。資料1-1に出てくる主な取組ということで、50少しの項目の事業の実績を書いているのですが、実際にサポートプランには非常に多くの事業があります。それ以外の事業については特に検証したり、達成状況を確認したりということはおやりにならないのでしょうか。

○健康推進課長 区の事業は数値的な実績や予算・決算を含めて区の中で検証を行っています。今回、令和5年度をまとめるということで、この後、次期のプランの議論を含めてお話しさせていただきたいということで控えているわけですが、それに当たって、この協議会の皆様に主要な事業をお示ししているというものです。

健康の事業というのは、一朝一夕にということよりも、継続的にやっていく事業というものもございますので、今回、その中で特に継続的に影響があって、結果を導き出しているというものを示してご意見をいただいているということでございます。

次期プランに向けこういったものを、いただいたご意見をもとによいものにしていきたいという考えで、進めているところでございます。

○委員 たくさんある事業を全部ここでどうでしょうかというのはなかなか難しい話だというのは分かりますし、主な事業ということで位置づけがあるわけだから、その事業についてこのように資料をおつくりいただいていることも理解はできるのですが、5年に1回の計画改定だから、全体の事業がどう進んだかを見たいと思うところもあります。これは、どこで、どう見ていいか分かりませんが、思いとして取りあえずお伝えします。

更に大事なことは、52の主な事業についてもそうですが、それが一体、5年間の計画の目標の達成にどのくらい貢献したかということだと思っております。それで、すごく違和感を持ちながらお聞きしたのは、52の事業評価としては大半がAかA+です。つまり、比較的うまくいっていると。にもかかわらず、5年間を通した目標の達成状況という点では実は結構深刻な事業が幾つかあります。例えばがん検診もそうですが、基本的に50%以上という実態からすると、とてつもない目標に見えるような乖離があるわけだし、資料1-1を見ると、例えば先ほどお話があった糖尿病の治療を開始した人の割合や検診受診率など、結構コアになるような事業について目標の達成状況がかなり厳しいと読めてしまうわけです。そもそものところ、個々の事業の評価としてはAかA+が多いのに、全体としては目標が大きく下回ったものがあるということ自体をどのように理解すればいいのか、区としてどのように受け止めていらっしゃるのかをお聞かせいただければと思います。

○健康推進課長 資料1-1の内容についてです。この目標は「健康日本21」を引いてつくっていますが、なかなか数値としてそのようにきちんと出すものが難しいというのは我々も認識しているところでございます。特に検診などは数字の取り方もいろいろ考えなければいけない。後ほど健康実態調査の結果を御紹介させていただくのですが、その中で聞くと、いわゆる職場の健診を含めてだと思っておりますが、「受診している」受けている方が8割を超えているなど、数字の取り方の難しさもあります。ただ、区として、区がお出ししている受診券で受診していただくと、このような数字になっているので、ここは何かの工夫が必要だと思っております。

成果として上げていくためには、こういう事業をやっていかなければいけないのだということで、様々な取組をやらせていただいて、それ自体は目標を達成しているが、なかなか数字が思うように上がらない。まさに健康事業の難しさを我々は強く感じているところです。区民の方の行動変容に向け、区としては必要なことをやろうということで、それ自体は達成しているが、数字に結びつかないというものをもう少し工夫していかなければいけないと我々考えています。今後検討に当たっては、区民にももう少し明確に働きかけるようなメッセージを出していかなければいけないと認識しているところです。

○委員 終わりにしますが、何か少し違うなという感じがします。もちろん、がん検診は検診率の数値の出し方にいろいろな議論があることは頭にはあったのですが、で

も、それはそれとして目標数値を設定したわけですね。先ほどの喫煙率の質問に対して「健康日本21」に書かれているからと、それも不思議な話で、「健康日本21」は何を根拠に出しているのだろうということもいろいろあるわけで、目標設定自体の問題があったのかもしれないし、あるいはもしかしたら、やはり個々の事業の組立てが目標にかなうようなものになっていなかったのかもしれない。そういうことも含めて、せっかく計画全体を改定するのであれば、もう少し総括的な視点など考え方をしっかり出していただきたいと思いますので、これは今後の協議会の中でやっていけることでもあるので、ぜひご努力をいただきたいと思います。

この計画は実は非常に重いです。健康増進計画以外にもがん対策基本計画や母子保健の計画など、様々な区民にとって大きな意味を持つ計画を包含していて、それ全体を総括しながら計画改定をしていくという作業なわけです。それだけの重みや深みを実感できるような協議会の運営にぜひ、私も努力をもちろんしたいと思います。また、事務局もご努力をいただきたいと思いますことをお願いして終わります。

○会長 ありがとうございます。

協議会の持ち方、進め方に関するご意見でもありましたので、事務局だけではなく、この協議会の委員の皆様とともに今のご指摘については受け止めて、今後の議論をしてまいりたいと思います。

ほかにございますか。

○委員 資料1-2の3ページ目についてです。受診率を上げるのには情報提供が非常に大事だと思います。21番では、対象者に受診券を送付したがチケットがわかりづらいためか、受診率が低下している、という部分があります。このあたりはどのようなふうに分かっているのか。今チケットを拝見することは難しいかとは思いますが、チケットによって受診率が上がったり下がったりするものなのか。本当にそれが原因でうまくいっていないのかというようなことも、せっかくよい事業をやっている、やはり受けてもらわなければ仕方がないと思いますので、そのあたりはいかがでしょうか。

○健康推進課長 受診券を分かりやすくということですが、区の新しい取り組みとしてやったことが、それまで定例的にやっていたものと違うために、どうしても混乱が起きるといことがあります。そういったことを受診率低下の要因として書かせていただいているのですが、昔は「自分は40代だからどの検診が受けられるのか」ということを一つ一つ読み解かなければならなかったものを、よりわかりやすいように変更したのになりますので、これを定着させていく努力を引き続き行い、受診率向上に努めてまいりたいと考えています。

○委員 21番の成人歯科健診、これは歯科の分野ですが、今回のチケット制の前は実は成人健診というのは30歳以上ですが、診療所にお見えになっているときに、我々スタッフが「あなたは適用になりますよ」ということで、その場で健診が始まったわけです。今回、チケット制にすることによって番号が付与されていて、それがないと始まらない。それがむしろなくても問い合わせをすれば、確認ができれば健診ができる

という構図にはなっているのですが、それは結構煩雑になっているために、かえって低下してしまったのではないかと、私たち歯科の側は感じております。

○会長 まだまだ精査していくと議論が尽きないかもしれませんが、先ほど来お話に出ていますように、議題（２）、（３）も次期の練馬区の健康づくりサポートプランについて関わることであります。今までの皆様のご議論の中も、令和５年度の実績についてのお話と、これをどのように次のプランに、あるいは次の区の施策に反映させていくべきかというお話に関わる部分も多くなっていると思いますので、よろしければ、議題（２）、（３）を一括して区のほうからご説明していただいて、さらに議論を深めてまいりたいと思います。それではお願いいたします。

○健康推進課長

・資料２、３の説明

○会長 ありがとうございます。

ただいまの説明につきまして、委員の皆様からご質問、ご意見等を承りたいと思いますが、いかがでしょうか。

○委員 先ほど委員もおっしゃっていたように、女性の健康ということで、たしか「健康日本 21」の第三次で女性の健康が項出しされていたと思いますが、柱に「女性の健康」という項目が見られないので、できれば「女性の健康」ということで入れていただけるとよいのかなと思っております。先ほどライフステージ別ということをおっしゃっていただきましたが、「健康日本 21」ではライフコースアプローチということで、横串で見るとというような概念も出てきていますので、生涯を通じた女性の健康という、思春期のやせがその後の低体重の出生につながるとか、生活習慣につながるとかいろいろなエビデンスが出ているかと思っておりますので、国が出したからというわけではないのですが、ぜひ女性の健康というところを出していただければありがたいと思っております。

もう１点ですが、こども家庭庁ができたために、今度「こども家庭センター」をつくるようにという努力義務が出ているかと思っております。それに伴って「こども計画」も作ることも出されていると思いますが、それが今回の次期健康づくりサポートプランとどういう関係になっていくのか。私自身、母子保健と福祉がごちゃ混ぜになっていて、連携は大事ですが、母子保健は母子保健で、別に虐待防止のために母子保健をやっているわけではないと思っておりますので、そのあたりの書き分け、あるいはこども計画はそもそも練馬区として別立てでつくられるのかどうかにもよるか思うのですが、その点はどのように予定されているか教えていただければと思います。

○健康推進課長 まず、女性の健康についてです。これは「健康日本 21」にもライフコースアプローチに応じた女性の健康づくりということで示されているものであり、区の次期健康づくりサポートプランにおいても取り組んでいくものと考えています。今立てている柱の中の様々な場面において女性の健康が関わってくるので、各柱のなかに女性の健康というものが溶け込んでいる形です。例えば健診だと女性特有の健診や、妊娠・子育て時期というものもございます。こういったものは広く関連するもの

ですので、ご指摘いただきました女性の健康を、この中で見える形に整えていければと思っております。

次に、こども施策についてですが、「練馬区子ども・子育て支援事業計画」というものがございまして、区の子ども家庭部門でそちらの計画の策定を進めているところです。練馬区の総合計画として「第3次みどりの風吹くまちビジョン」というものがございしますが、その筆頭にこども施策を掲げて取り組んでいるところです。我々の健康づくりは、それらとすみ分ける形で広く働きかける形で策定しているものですが、当然、母子の内容も含めてお示ししていきたいと考えています。

○会長 ほかにいかがでしょうか。

○委員 私からは、最後に説明していただいた資料3の「柱1 はじめよう健康づくり」についてです。こちらの健康づくりに、たばこ・飲酒はあるのですが、ぜひ、中高生に向けて禁煙・禁酒に合わせて薬物等も注意をしていただきたいと思います。また、柱1に関してですが、正しく睡眠をとることも幼い頃から植えつけていただけるといいと思います。私自身も今子育て世代であります。中高生になると夜遅い時間まで勉強しているのか、携帯・スマホをもって友達と話しているのかわからない場合も多く、早く寝てくださいというのが親として、皆さん悩んでいる方も多いと思うのです。これを学校においても、区民に対しても、正しく睡眠を取ると健康につながっていくということをもっと訴えていただけたらと思います。

最後に、歯に関することです。歯周病と糖尿病のエビデンスが書いてあるものを拝見したのですが、推測でお話ししてはいけないのですが、虫歯になると歯が痛いので歯医者さんに行かなければいけないのですが、歯周病というのはなかなか難しくて分かりにくいので、歯周病にならないために歯医者さんに行く取組をもっと推進していただきたいと思います。具体的に言うと、健診を5年に1回というのもあるのですが、歯周病になるとこういうことがある、歯周病にならないためにもっと健診に行くべきという推進をしたらよいと思いました。

○健康推進課長 薬物の話、あと睡眠の話をしていただきました。今日骨子をお示しさせていただきましたが、事業をまとめていく中で検討させていただきたいと思います。

また、歯の話でございまして。これについても、今我々のほうでも、歯に起因する健康被害は非常に重要だと考えています。健診およびその啓発は引き続き歯科医師会の先生方とも協議しながら検討してまいりたいと考えております。

○委員 先ほど委員の質問に健康推進課長が答えられたところで、ライフステージにおける女性の特有の課題というところが全ての柱にある程度入っているということは少し理解できます。「もっと知ろう自分の身体」というところでがんや、プレコンセプション・妊娠期にもっとしっかりと自分の身体を理解してきちんとやっていくとか、不妊治療だとか、いろいろあると思うのですが、保健所等でもよく配っている30代の女性向けのリーフレットがあると思うのですが、そこでもライフステージにおける女性の課題があるのですよね。そういうふうに横軸でしっかりとのせていただきたいと思います。私を強く要望いたします。

これは、自分の身体を知るだけではなくて、男性にもしっかりと理解してもらいたいなというところがあります。女性の社会進出は本当に目まぐるしい勢いで増加していますから、男性もしっかりと、妊娠期も、人ごとではなくて一緒に考えてくださいという意味では、ライフステージにおける課題というものを一緒に考えて解決していかうということをお皆さんに理解していただきたく、横軸でしっかりとやっていただきたい。

更年期というのは女性だけではなくて、もちろん男性の更年期も今非常に多いですから、そこは女性だけではなくかもしれないですけども、横軸でしっかりと記載していただきたいと要望いたします。いかがでしょうか。

○健康推進課長 女性の健康について男性にも理解してもらうことは非常に重要だということがありました。それについては、我々のほうでも重要だと思っております。女性の健康というのは全員が分かっている初めて働きかけることができるものだと思いますので、先ほど委員のお話にもありましたように、様々な場面における女性の健康への取組が柱の中に溶け込んでいますが、どのように組み立てるかということを検討してまいります。きちんと女性の健康というものが見える形でまとめていきたいと考えております。

今、男性ならではというお話もありましたので、いただいたご意見も踏まえて、見えるようなまとめ方を検討してまいりたいと考えております。

○委員 私も同じようなことを言ってしまうのですが、女性の立場からすると女性のライフステージ、生理に始まって、妊娠や子育てをしてとか、更年期になってということ、女性でも知識があっても実感として伴わないこと、その時になってみないと分からないこともたくさんあります。逆に言えば男性の身体のことにはよく分かりません。男性にも変化があるのは当たり前ですので、「自分の身体を知ろう」と書いてありますが、男女とも、他人の身体も知ってこそだと思っているので、その充実をしていただきたいと思っております。

その中で、生理というのは大きなポイントだと思っております。それこそ、「生理は月に1回来て生理用品は1個でよい、だから1年間で12個あればよい」と思っている男性がいるというネット記事を拝見しました。大体1週間ぐらい生理があり、どれだけ生理用品を使っているのかがまだまだ知られていないと思うので、自分の身体、そして相手の身体のことをもっと知ることが大事です。そうすることで自分のことも相手のことも大切に思える、そう育むことができるかなと思っております。

あともう一つ、「健康実態調査報告書」の35ページに、がん検診を受けましたかという質問がありますが、真ん中辺に点線で囲まれた枠の一番下の行に「子宮頸がん検診の受診率」ということで目標が50%とあるのですが、そのページの一番下になると、子宮がん検診が43.3%という形になっていて、頸がんと体がんで分けて数値をとっているのかどうかということをお聞きしたいです。

○会長 今の点はいかがですか。

○健康推進課長 女性の健康については先ほどご意見をいただいておりますので、今後

計画の中で示していきたいと思います。

また、女性の検診のお話がありました。今、区では子宮頸がんの検診をやっていて、その数字をお示ししております。

○委員 ありがとうございます。そうだとしたら、同じページの中に子宮頸がんとう子宮がん検診が2つ入っているのは見方として見づらいなと思うので、子宮頸がんであれば、全て「子宮頸がん検診」に変えていただくとよいと思います。私、今年初めて子宮体がん検診を受けたのですが、噂では「怖い、痛い」と言われていて、いざ行くこととたいしたことはなかったのですが、「怖い、痛い」と思うと、検査するのはどうしようかなと思う自分がいたことにも気づけたので、あまり煽るような表現は、今後広めていく中で、ぜひ控えていただいて、「したいな」と思わせるようなチラシに、気を遣っていただけるとありがたいと思います。

○委員 このサポートプランは、プランを通じて区民に対して健康に関心を持ってもらい、健康の意識を高め、実際に行動に移してほしいという区の考え方を示しているものだと思います。その中で、健診というのは非常に大きな役割を持つと思います。学校に通っている間は学校の中で健康診断があり、それから就職するか、非正規の場合でもその企業の中の健診というのは行われているということで、今、私たちが課題に思っているのは、どこにも所属していない、いわゆる引きこもりの状態の方や、それから不登校の子どもたちが、わざわざ健診のために学校には行けない、行かないというケースも結構ありまして、そういったケースの健康状態をどのように把握するか、仕組みを持っていくかというのを課題に思っています。それについての区のお考えを聞きたい。

それから、30歳になれば健康診断の勧奨が定期的に行われますので、その間の特にどこにも帰属しない若者世代への健康勧奨の取組について、プランにどのように書くかというのがありますが、具体的に練馬区として取組を今後進めて検討していただきたいと思います。今の段階でのお考えを伺えればと思います。

○健康推進課長 就学世代については学校健診が中心になっておりますので、学校に登校するのが難しいという方については教育委員会が中心となって対応してございます。健診という目線でどういったことができるのかというのは教育委員会とも情報共有しながら考えたいと思っております。

就学世代を超えた後の課題について。就業していない若い世代の健診受診の機会がなかなかないということは我々も重要な課題だと考えています。現在、区では、医師会のご協力も得て、30代という早めの段階からの健診受診について働きかけています。健診が必要なんだよ、ということを手を上手に働きかけながら進めていきたいと考えています。

○委員 今のところは30代からということなので、ここは国の政策などは厚生労働省に基づいているものなので、なかなか一自治体として難しいところはあると思うのですが、練馬区に限らずどの自治体でも、義務教育の間の子どもたちへの働きかけというのは比較的簡単だが、中学を卒業した後の若者への働きかけ、子どもの対象も18

歳までなので、こども基本法ができたことでどこまで網羅できるかというのはあると思うが、若年層への働き方というのはどの自治体でも苦労しているので、その点も踏まえた施策の展開をお願いしたい。

それから、もう1点は、今はおそらく厚生労働省の考えとしても難しいと思いますが、私たちが関心と課題を持っているのが、化学物質による健康被害です。そこはなかなか調査の中にもそういう項目は入れられないというのも今の段階ではしようがないかなとは思っていますが、今までなかったような新たな健康被害も言われています。そういったところにも区としても関心を示していただいて、何らかの対策をしていただけるとよいなと、これは要望して終わります。

○健康推進課長 補足します。不登校の例をお話いただきましたが、不登校のおさんは学校医やクリニックで個別受診する事例もあるということです。そういうことも含めて、また引き続き教育委員会に働きかけて対応してまいりたいと思います。

若い世代への働きかけは先ほど申しましたとおりとなります。化学物質のお話も、厚生労働省の見解を見ながらということになります。区でも、今そういった啓発は少しずつ始めているところですが、引き続き国の見解を確認しながら進めてまいりたいと思います。

○委員 この会に初めて参加させていただきましたが、2時間に渡る議論を聞いていて、この健康推進協議会の重要性を認識しました。

健康推進課長の答弁で、取組はやっているものの、それが実際の数字に結びつかないというところが健康推進の大きな課題だということも実感しました。それはなぜかと考えたところ、自分や大切な人の身体に何かが起きたり、直面しないと健康の大切さに気づかないというのが健康づくりの中で一番の課題なのだろうなと思っています。

というのは、私も今33歳ですが、特に健康づくりに対して生活の中で大きな比重を置いていない。それが実態でして、さまざまなサポートプランがありますが、上部の中ではつながっているのだろうなということもあるのだろうなと思います。

例えば、たばこについて、健康実態調査を見ると、禁煙したいという人が一定程度います。私も喫煙者ですので、あまりに「禁煙、禁煙」と言われると、もどかしい、もやもやする気持ちも若干ありますが、過度に喫煙者を締め出すような計画というのは、今後計画を策定していく中でみつめ直していく必要があると思います。アルコールは「適切な飲酒」と書いているのに、なぜたばこだけ「禁煙」なのかなと思ってしまいます。例えば1日に何箱も吸う人と、私みたいに1日に10本も吸わない人との健康リスクは多分違うと思います。したがって、先ほど他の委員の方もおっしゃっていましたが、1日に何箱も吸う人たちに、ターゲットをまず絞り、本数を減らす、減煙する。その中で肺がん検診につなげていくなど、1つの施策を重層的に絡めていって肺がん検診の受診率を向上させるとか、運動しながら減煙していくなど、様々な施策で絡み合っていくところがあると思います。そういった目標設定のあり方を含めて、今後策定段階に入ると思うので、そういった大きな健康のつくり方というものを、女性もしかり、若者世代しかり、包括して取り組んでほしいなと思います。

○会長 ありがとうございます。委員のご指摘、思いだったと思います。それぞれ当局もそれに対するご回答もあろうかと思いますが、進行上の話で恐縮ですが、まだもう一つ、議題があります。議題（２）、（３）は今後も健康推進協議会で議論を続けていく課題で、ご意見、ご感想は尽きないことは承知しておりますが、本日は以上とさせていただきます、議題（４）に進ませていただきたいと思います。ご了承を願いたいと思います。

それでは、議題（４）をお願いいたします。

○生活衛生課長

・資料４の説明

○会長 どうもありがとうございます。

ただいまのご説明につきまして、ご質問はありますか。

○委員 私は食品衛生協会の会長をさせていただきます。今年度はいろいろお手伝いいただきましてありがとうございました。

そういう中で、食中毒においては当協会もかなり重く受け止めてございます。なかなか教育等々がなされないのととも新規に開業した飲食店の方々が食品衛生協会になかなか入れないというような状態でございます。私ども食品衛生協会は二次団体でございます、それぞれの組合に入った人たちが加盟されるという形をとらせていただいております。私は和菓子屋ですので、和菓子組合というところが食品衛生協会に加盟して、自動的に食品衛生協会に加入するというスタイルでございます。そういうルールがもしかしたら少し邪魔になっているというか、阻害されているイメージでございます。まず組合に入らなければ食品衛生協会に入れないという、その枠というものは変えられないものなのか。例えば保健所管轄で、そのまま私たちの組合に入ったりとか、組合に入らなくても食品衛生協会に加盟できるような形は今後どうなのでしょう。そのような形で、ともかく食品衛生協会に入りやすい形を考えていただきたいと思います。思うのですが、お考えをお聞きしたいと思います。

○生活衛生課長 食品衛生協会の上部団体は全国組織でございますので、加入の仕組みについて、区が関与するのはなかなか難しいというのが率直なところです。一方で、新規に飲食店を開業したい、そういった手続に来られた方々には食品衛生協会の加入のご案内をお渡ししてございまして、自主的な衛生管理に努めていただいている団体ですとご紹介しております。保健所といたしましても、先ほどご紹介した保健所のパトロールも大変重要ではございますが、日々の、事業者様の自主的な衛生管理に勝るものはないと考えておりますので、お互いに協力し合っていければと思っております。具体的なことはまた一緒になって考えていければと思っております。

○委員 どうもありがとうございます。今年いろいろお話を伺う中でその方向性もすごく感じております。先程申し上げたように、仕組みを簡単に変えることは難しいですが、今後もう少し入りやすい形を模索していただければという希望でございます。どうもありがとうございます。

○会長 どうもありがとうございました。

ほかにいかがですか。

それでは、本日の案件は以上ですが、この際、案件以外でどうしてもというようなお話があれば承りますが、よろしいでしょうか。

それでは次回の開催について事務局から説明をお願いいたします。

○事務局

・次回の開催日程について

#### 4 閉会

○会長 以上をもちまして、本日の健康推進協議会を閉会いたします。皆様活発なご発言をいただきましてありがとうございました。また、次回までに今日のご意見などについて織り込むべき点などがありましたら、事務局のほうで頑張ってくださいと思います。

では、本日はお忙しい中、ご出席いただきましてどうもありがとうございました。閉会します。