

資料編

- 1 計画策定の軌跡
- 2 地域説明会、推進協議会、作成委員会の開催
実績
- 3 アンケート調査の実施結果
- 4 委員名簿
- 5 新宿区の健康診査・がん検診実施方法等一覧
- 6 東京都後期高齢者医療広域連合作成の「(仮
称)保健医療事業計画(素案)」(抜粋)
- 7 用語説明

1 計画策定の軌跡

後期計画を策定するにあたっては、まず平成19年2月に区民3,000人を対象とした「新宿区健康づくり区民意識調査」によって、区民の健康状態や健康に関する意識を把握し、区民の健康における課題等の認識を図りました。

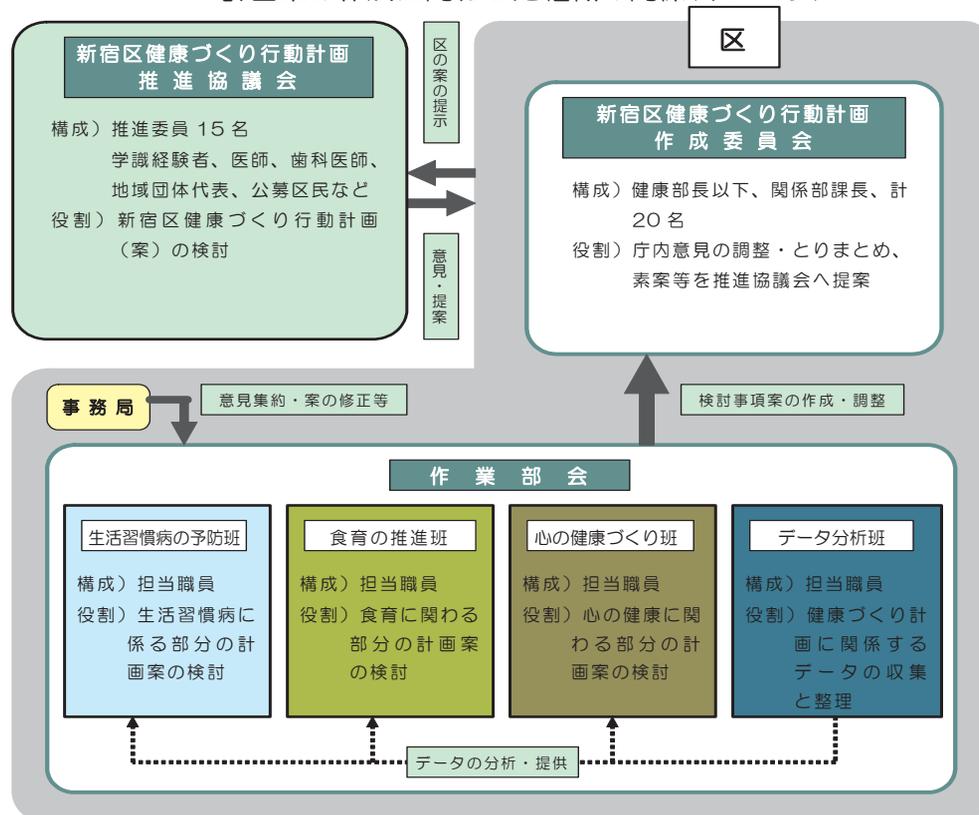
平成19年5月から平成20年2月までの間、健康部を中心に関係部門を含めた「新宿区健康づくり行動計画作成委員会」(会長：健康部長)を設置し、下記の作業部会が収集したデータや分析内容を基礎として、後期計画の案を作成してきたところです。

また、この作成委員会の開催とともに、関係部門の職員で構成する作業部会を設置しました。作業部会は後期計画の重点的に推進すべき三つの柱である「生活習慣病の予防」、「食育の推進」、「心の健康づくり」のテーマに応じた現状把握や課題の洗い出しを進めるため、3班体制によって進めるとともに、新宿区の現状を示すデータの収集・分析を行うためのデータ分析班を設置しました。

さらに、区民の声を計画に可能な限り十分に反映させることを目的として、公募区民5名、学識経験者等・地域団体の代表等10名による「新宿区健康づくり行動計画推進協議会」(会長：石井康智早稲田大学教授)を設置し、後期計画の案を検討してきました。

このように、後期計画策定にあたっては、区民と行政の協働により進めてきました。

計画面案の作成に関わった組織の関係(イメージ)



このほか、平成 19 年 10 月に取りまとめた「健康づくり行動計画中間のまとめ」について、より幅広く区民の意見等を反映するため平成 19 年 11 月 15 日から 12 月 5 日までの期間でパブリックコメントを実施しました。また、区民に対して「健康づくり行動計画中間のまとめ」の内容を直接説明し、意見等を受け付けることで、よりよい計画を作成させることを目的とした「健康づくり行動計画地域説明会」を平成 19 年 11 月 16 日から 21 日までの間に 4 回行いました。

今後は、計画中にもあるように「新宿区健康づくり推進協議会」(仮称)や「新宿区健康づくり推進委員会」(仮称)が中心となって、計画の着実な推進と進捗管理に努めます。

2 地域説明会、推進協議会、作成委員会の開催実績

(1) 推進協議会、作成委員会の開催実績

回数		推進協議会	作成委員会	議題
第 1 回	平成 19 年	5 月 10 日(木)	5 月 7 日(月)	今後の進め方等
第 2 回		6 月 4 日(月)	5 月 29 日(火)	現状の整理
第 3 回		7 月 5 日(木)	6 月 28 日(木)	課題について
第 4 回		8 月 2 日(木)	7 月 26 日(木)	計画の骨子案検討
第 5 回		9 月 13 日(木)	9 月 4 日(火)	中間のまとめ案の検討
第 6 回		10 月 18 日(木)	10 月 12 日(金)	中間のまとめ案の決定
第 7 回		12 月 13 日(木)	12 月 6 日(木)	計画案の検討
第 8 回	平成 20 年	2 月 7 日(木)	1 月 31 日(木)	計画案の決定

(2) 地域説明会の開催実績(4 回開催)

回数	開催日	会場
第 1 回	平成 19 年 11 月 16 日(金)	落合保健センター
第 2 回	平成 19 年 11 月 19 日(月)	牛込保健センター
第 3 回*	平成 19 年 11 月 20 日(火)	第一分庁舎研修室
第 4 回	平成 19 年 11 月 21 日(水)	四谷保健センター

* 第 3 回については基調講演「これからの健康づくり」(石井康智・早稲田大学教授)を併せて実施。

(3) パブリックコメントの実施結果

募集期間	意見提出件数
平成 19 年 11 月 16 日(金)~12 月 5 日(水)	6 件

3 アンケート調査の実施結果

(1) 「新宿区健康づくり区民意識調査」の実施

区は、新宿区健康づくり行動計画の作成にあたり、区民の健康状態や健康に関する意識、食に対する考え方などの実態をライフステージに応じて把握し、区民の健康における課題や健康目標を設定するなど、今後の区の健康づくり施策に反映させていくための基礎的資料を作成するため、平成19年2月に「新宿区健康づくり区民意識調査」を実施しました。

① 調査の対象

20歳以上の新宿区民 3,000人。(世代ごとの人口構成比を勘案し、住民基本台帳から無作為抽出)

② 調査の方法・期間

郵送配布、郵送回収。調査の期間は、平成19年2月14日～3月2日。

③ 回収率

39.3%(20～39歳 22.5%、40～64歳 40.7%、65歳以上 67.0%)

※ 調査結果の詳細については、「新宿区健康づくり区民意識調査報告書」(平成19年4月)をご覧ください。

(2) 「新宿区立学校における食育アンケート」の実施

区は、新宿区食育推進計画の作成にあたり、区民の食育に対する考え方などの実態を把握し、今後の区の食育推進施策に反映させていくための基礎的資料を作成するため、平成19年8月に「新宿区健康づくり区民意識調査」を実施しました。

① 調査の対象

新宿区立学校の児童(小学校4年生、6年生)・生徒(中学校2年生)、その保護者及び教職員 7,747人。

② 調査の方法・期間

各区立学校を通じた配布、回収。調査の期間は、平成19年8月27日～9月3日。

③ 回収率

83.6%(児童 94.2%、生徒 92.4%、保護者 81.1%、教職員 48.0%)

4 委員名簿

新宿区健康づくり行動計画推進協議会 委員名簿

	氏 名	所 属 等
会 長	石 井 康 智	早稲田大学 教授
副会長	田 中 久 子	女子栄養大学 教授
委 員	太田原 迪 子	新宿区民生委員・児童委員協議会 委員
委 員	小 田 英 男	新宿区医師会(精神科医)
委 員	金 子 和 子	新宿区体育指導委員協議会 副会長
委 員	小 林 辰 男	公募区民
委 員	小 林 昌 仁	新宿区ウォーキング協会 会長
委 員	竹 内 敏 郎	歯科医師会(牛込歯科医師会 副会長)
委 員	福 本 弘	新宿区レクリエーション協会 副会長
委 員	藤 原 佐喜子	公募区民
委 員	船 渡 智 佳	戸塚第一小学校 PTA 会長
委 員	増 田 八恵子	公募区民
委 員	丸 山 俊 夫	公募区民
委 員	吉 川 信 一	新宿区町会連合会(笹筥町地区町会連合会参与)
委 員	吉 田 君 子	公募区民

名簿は、会長、副会長を除き五十音順です。

新宿区健康づくり行動計画作成委員会 委員名簿

	所 属 等	氏 名
会 長	健康部長	伊 藤 陽 子
副会長	保健衛生担当部長(保健所長)	村 主 千 明
委 員	企画政策部企画政策課長	野 田 勉
委 員	総務部男女共同参画・平和担当副参事	秋 重 知 子
委 員	地域文化部地域調整課長	河 原 眞 二
委 員	地域文化部国保年金課長	中 川 誠 一
委 員	福祉部子ども家庭課長	吉 村 晴 美
委 員	福祉部保育課長	加賀美 秋 彦
委 員	健康部計画推進課長	蒔 田 正 夫
委 員	健康部予防課長	深 澤 啓 治
委 員	健康部牛込保健センター所長 (食育の推進班長)	松 本 和 也
委 員	健康部四谷保健センター所長 (心の健康づくり班長)	高 野 つる代
委 員	健康部西新宿保健センター所長 (データ分析班長)	伊 藤 裕
委 員	健康部落合保健センター所長 (作業部会長兼生活習慣病の予防班長)	福 島 康 正
委 員	健康部高齢者医療保険制度 準備担当副参事	木 城 正 雄
委 員	環境土木部道とみどりの課長	柏 木 直 行
委 員	教育委員会教育指導課長	上 原 一 夫
委 員	教育委員会学校運営課長	菅 波 健
委 員	教育委員会生涯学習振興課長	本 間 正 己
委 員	教育委員会生涯学習財団担当課長	小野寺 孝 次
事務局長	健康部健康いきがい課長	佐 藤 之 哉

5 新宿区の健康診査・がん検診実施方法等一覧

(1) 健康診査実施方法等

実施内容	
基本項目	年齢・希望等による追加項目
<ul style="list-style-type: none"> ・問診 ・身体計測 ・理学的検査（視診・打聴診等） ・血圧測定 ・尿検査 ・血液検査等 	<ul style="list-style-type: none"> ①心電図検査 ②眼底検査 ③胸部X線検査 ④肝炎ウイルス検査 ⑤血清アルブミン検査

実施場所・対象年齢・実施時期

保健センター	区民健康センター	医療機関
〔対象年齢〕16～64歳	〔対象年齢〕16歳以上	〔対象年齢〕40歳以上

*新宿区国保加入者（40～74歳）を対象とした特定健康診査の実施方法については81ページ参照。

(2) がん検診実施方法等

実施内容		実施場所・対象年齢		
検診名	方法	保健センター	区民健康センター	医療機関
胃がん	胃部X線検査		〔対象年齢〕 20歳以上	〔対象年齢〕 35歳以上
大腸がん	便潜血検査		〔対象年齢〕 20歳以上	〔対象年齢〕 35歳以上
肺がん	胸部X線検査 （＋喀痰検査）		〔対象年齢〕 20歳以上	〔対象年齢〕 40歳以上
子宮がん	細胞診検査		〔対象年齢〕 20歳以上 （偶数年齢） ※頸部検診のみ	〔対象年齢〕 20歳以上 （偶数年齢）
乳がん	マンモグラフィー （乳房X線検査）			〔対象年齢〕 40歳以上 （偶数年齢）
乳がん自己検診指導	医師による指導			〔対象年齢〕 30～39歳
前立腺がん	PSA検査 （健診と同時実施）	〔対象年齢〕 50歳以上	〔対象年齢〕 50歳以上	〔対象年齢〕 50歳以上

*実施方法等は、今後変更する場合があります。

6 東京都後期高齢者医療広域連合作成の「(仮称)保健医療事業計画(素案)」(抜粋)

以下抜粋

3 保健事業の展開

(1) 新たな健診事業の創設

従来の老人保健制度では、区市町村が日ごろ勤務先で健診事業などを受けていない40歳以上の方を対象に個別疾患の早期発見・早期治療を目的に基本健康診査、健康相談、健康教育等を実施してきました。また、基本健康診査の健診項目に加えて、区市町村の独自事業として胸部レントゲンや心電図などの健診を実施してきました。

この制度は、平成20年4月から廃止され、40歳から74歳までの方に対しては、医療保険者に被扶養者も含め特定健康診査と特定保健指導を行うことが義務付けられ、また、75歳以上の高齢者の健康診査は後期高齢者医療を運営する広域連合の努力義務とされました。

都広域連合は、①生活習慣病の早期発見など後期高齢者に対する健診は必要、②従来40歳以上の方を対象とした基本健康診査を実施しており、75歳を境に健診の機会が失われることに対して、住民の方の理解が得られない、③後期高齢者の健康を維持・増進し、QOLの維持・確保が重要であり、医療費の適正化につなげる必要があると判断し、国が示す標準的な健診・保健指導プログラムにおける特定健診の必須項目を基本に区市町村に委託して健診事業を実施することとしました。

なお、健診後のフォローアップについては、本人の希望により区市町村が実施する健康相談や健康教育等に参加できるように連携して取り組むことにしました。

実施にあたっては、高齢者の利便を考慮し、介護保険制度における生活機能評価と同時実施を基本とし、健診に要する費用は介護保険制度を優先するという、国の方針に基づき実施することとしました。

(2) 健診事業の概要と費用負担

ア 事業の概要と財源の確保

① 事業の目的

生活習慣病等の早期発見と後期高齢者の健康を保持・増進し、医療費の適正化につなげることを目的とします。

② 対象者

介護保険施設入所者や定期的に生活習慣病等で医療機関等に受診している方を除く被保険者となります。

③ 健診内容

標準的な健診・保健指導プログラムに基づき、特定健診の必須項目を基本として実施します。

④ 目標受診率

これまでの基本健康診査における75歳以上の方の受診率や、区市町村が定める特定健康診査の目標受診率を参考に、平成20年度の目標を52%とし、段階的に上昇させ、平成24年度の目標を65%とします。

⑤ 財源の確保

後期高齢者医療制度の健診事業は任意事業とされたことから、その費用は、原則、後期高齢者の自己負担と保険料で賄うことになっています。

都広域連合は、75歳以上の後期高齢者にも健診の機会を確保すべきとし、国や東京都に対して、国民健康保険制度と同様の財政スキームの確立を要請している経緯から、総事業費から自己負担分を控除した1/3を被保険者の保険料で賄うことにしました。

都広域連合が国や東京都に対して要請してきたのは、現行の基本健康診査では、年齢にかかわらず、基本健康診査にかかる国庫補助基本額の1/3ずつを国・都道府県・区市町村が負担していることから、後期高齢者医療の健診についても、同様の財政スキームを確立するよう求めてきました。

国は、都広域連合をはじめ、一都三県（神奈川県・埼玉県・千葉県）の広域連合の要請や全国市長会等からの要請を受け、平成20年度予算案に30億4千万円の補助金を計上しました。

また、区長会、市長会、町村会の働きかけもあり、東京都は平成20年度予算案に6億67百万円の補助金を計上することになり、一定の財源の確保を図ることができました。

イ 5カ年の事業計画

被保険者から介護保険施設入所者などを除いた人数に、目標受診率を乗じ、各年度の受診者数を見込みました。

また、要介護状態の区分に問診など生活機能評価の項目を加え、それぞれの総事業費を算出すると次ページの図表のようになります。

なお、総事業費から国補助金・東京都補助金・保険料・自己負担を除いた金額が区市町村の負担となります。

都広域連合は、国補助金・東京都補助金・保険料を加えた金額を区市町村への委託料として支出します。区市町村は、総事業費から都広域連合からの委託料を除いた部分を負担するほか、自己負担金を徴収しない場合はその費用を負担することとなります。

健診事業計画（平成20～24年度）

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
対象者数①	1,097千人	1,150千人	1,205千人	1,255千人	1,306千人
目標受診率②	52%	55%	58%	61%	65%
受診者見込み①×②=③	571千人	633千人	699千人	766千人	849千人
うち要介護③×25%=④	143千人	158千人	175千人	192千人	212千人
うち要支援等③×75%=⑤	428千人	475千人	524千人	574千人	637千人
単価					
生活機能評価との重複⑥	4,770円				
単独実施⑦	7,470円				
事業費 ⑧	31.1億円	34.5億円	38.1億円	41.7億円	46.2億円
④×⑦	10.7億円	11.8億円	13.1億円	14.3億円	15.8億円
⑤×⑥	20.4億円	22.7億円	25.0億円	27.4億円	30.4億円
自己負担金	2.8億円	3.2億円	3.5億円	3.8億円	4.3億円
保険料	9.4億円	10.5億円	11.5億円	12.7億円	14.0億円
国庫補助金	1.6億円	1.7億円	2.0億円	2.1億円	2.4億円
保険料軽減補填分	1.5億円	1.7億円	1.9億円	2.0億円	2.3億円
都補助金	6.7億円	7.4億円	8.2億円	8.9億円	9.9億円
区市町村補填額	9.1億円	10.0億円	11.0億円	12.2億円	13.3億円

ウ 都広域連合・区市町村・被保険者の役割

健診事業については、都広域連合が実施主体となり、その事務を区市町村に委託して事業を実施します。

区市町村に委託することとしたのは、①都広域連合は出先機関を持たないことから被保険者の利便性を考慮したこと ②地域の特性に応じた健診事業ができること ③区市町村には基本健康診査の実績があり、事業に対するノウハウを有しており、75歳未満の方を対象とした特定健診や介護保険での生活機能評価を実施することなどから委託することにしたものです。

都広域連合は、事業の基本的な方針を示し、区市町村は都広域連合からの基本方針とそれぞれの地域特性を勘案して事業の展開を図ります。被保険者の方には、積極的に健診を受診するとともに、健診結果に基づき適切なフォローアップの機会に参加することを期待します。

【都広域連合の役割】

- ・ 健診事業の実施方針の策定
- ・ 区市町村からの健診結果のデータに基づく評価・分析

【区市町村の役割】

- ・ 受診券の発行や案内の送付等健診事業の周知と実施
- ・ 健診結果のデータの提供
- ・ 健康教育、健康相談など保健指導の場と機会の提供

【被保険者の役割】

- ・ 日ごろからの健康づくりへの意識の醸成
- ・ 健康診査の積極的な受診
- ・ 健診結果にもとづく保健指導の各種事業への積極的な参加

7 用語説明

語句	意味	ページ
エクササイズガイド 2006	厚生労働省が策定した「健康づくりのための運動指針2006」のこと。安全で有効な運動を広く国民に普及することを目的として策定された。健康な成人を対象とし、現在の身体活動量や体力の評価とそれを踏まえた目標設定、達成するための方法を具体的に示している。エクササイズガイド2006では、通勤時の歩行、掃除、買い物などの「生活活動」と、ジョギング、水泳、サッカーなどの「運動」をあわせて「身体活動」と呼んでいる。	P94
エジンバラ産後うつ病 自己評価票	産後のうつ状態を定量的に評価するために開発された自己記入式の簡便なアンケートのこと。「理由もないのに不安になったり、心配する」「悲しくなったり、みじめになる」など、10項目の質問で構成されている。	P75
かかりつけ歯科医 禁煙支援プログラム	東京都8020運動推進特別事業として東京都歯科医師会が作成したプログラム。喫煙習慣のある歯周病の患者に対し、かかりつけ歯科医が歯科診療所で、歯周病の予防や治療を目的として禁煙支援を実践するためのプログラム。併せて東京都歯科医師会が「かかりつけ歯科医禁煙支援プログラム研修会」を実施している。	P30
気分障害	気分や感情の変化を基本とする障害で、気分が沈んだり、高ぶったりするのが特徴。気分の変化に伴って生活全般の活動性も変化する。また、ストレスが気分の変化のきっかけとなることが多く、しばしば再発を繰り返す。双極性感情障害(躁うつ病)とうつ病の二つのタイプに分けられる。	P67
禁煙支援マニュアル	厚生労働省が最新の科学的知見を踏まえて策定した、禁煙を希望する人々に対してより効果的な禁煙支援が行えるようにしたマニュアル。保健医療の専門職だけでなく、職場の衛生管理者や地域の保健事業担当者も対象としており、「喫煙と健康」に関する健康教育を行うための必要な基礎知識や、実施方法、留意事項等が具体的にわかりやすく学習できるようになっている。	P94
合計特殊出生率	15歳から49歳までの女子の年齢別出生率の合計で、一人の女子がその年次の年齢別出生率で一生涯の間に産むときの子どもの数を表すもの。人口動態の出生の傾向をみるときの主要な指標となっている。	P1

語句	意味	ページ
歯周ポケット	歯と歯肉の間にある約 1mm の溝が、歯周組織の炎症によって、歯と歯肉の付着している部分がなくなっていくことにより深くなったもの。	P28
食育	様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することとができる人間を育てること。	P1
食事バランスガイド	「食生活指針」をより具体的な行動に結びつけるため、厚生労働省及び農林水産省の協働により、1日に「何を」「どれだけ」食べればよいか、わかりやすくコマ型のイラストで示したもの。主食、主菜、副菜、果物、牛乳・乳製品の5つの料理区分について、1日にとる料理の組み合わせとおおよその量を表している。	P43
生活機能評価	基本健康診査の受診者で65歳以上の人に対して行う、介護予防(寝たきり・認知症予防)を目的に行う生活機能維持向上のための検査のこと。問診、身体計測、理学的検査、血圧測定、循環器検査、貧血検査、血液化学検査などを行い、身体の状態を総合的に把握し、生活機能の低下があるかを評価する。	P27
生活習慣病	食習慣・運動習慣・休養・喫煙・飲酒などの生活習慣が、その発症や進行に関与する疾病の総称。かつては、40代から60代に発症することが多いことから成人病と呼ばれていたが、生活習慣と密接な関係があると認識されるようになったため、生活習慣病と呼ばれるようになった。	P1
善玉ホルモン・悪玉ホルモン	善玉ホルモンは、メタボリックシンドローム予防に役立つと見られているアディポネクチンのことであり、悪玉ホルモンは動脈硬化を促進させるPAI-1やTNF- α などのこと。正常な状態では善玉ホルモンと悪玉ホルモンの分泌のバランスは保たれているが、内臓脂肪が蓄積した状態では、善玉ホルモンの分泌量が減り、悪玉ホルモンが過剰に分泌される。	P19
超高齢社会	国際連合の定義によると、総人口に占める65歳以上の人口の比率が21%を超えた状態のこと。(なお、7%を超えると「高齢化社会」、14%を超えると「高齢社会」という。)	P1
特定高齢者	生活機能評価によって、要支援・要介護になるおそれが高いと判定された高齢者のこと。	P27

語句	意味	ページ								
マンモグラフィー	乳房の病変を抽出しやすいよう、乳房を圧迫しながら撮影する乳房専用のX線撮影のこと。マンモグラフィーによる検診により、しこりとして触れないごく早期の乳がんの発見が可能となる。	P25								
BMI	<p>肥満度の判定方法の一つで、ボディ・マス・インデックスの略称。指数の標準値は22で、標準から数値が離れるほど有病率が高くなる。</p> <p>計算式は、体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)</p> <table border="1" data-bbox="743 668 1214 858"> <tbody> <tr> <td>18.5未満</td> <td>やせ</td> </tr> <tr> <td>18.5～25未満</td> <td>標準体重</td> </tr> <tr> <td>25～30未満</td> <td>肥満</td> </tr> <tr> <td>30以上</td> <td>高度肥満</td> </tr> </tbody> </table>	18.5未満	やせ	18.5～25未満	標準体重	25～30未満	肥満	30以上	高度肥満	P38
18.5未満	やせ									
18.5～25未満	標準体重									
25～30未満	肥満									
30以上	高度肥満									
BSE	1986年に英国で初めて報告された牛の病気。BSEにかかると脳の組織が海綿状(スポンジ状)になることから、牛海綿状脳症と名付けられた。2年から8年の潜伏期間の後、行動異常、運動失調、起立不能などの症状を示すようになり、発症後2週間から6ヶ月で死亡する。原因は十分解明されていないが、最も受け入れられつつある考え方は、プリオンという通常の細胞タンパクが異常化したものを原因とするものである。	P41								
QOL	「Quality Of Life」の頭文字をとったもので、日本語では「生活の質」「生命の質」「人生の質」などと訳される。人が人として有意義に生きるにはどうしたらよいかというテーマ全般を指す。	P94								