

第 2 回

新宿区健康づくり行動計画
推進協議会

平成24年12月14日（金）

新宿区健康部健康推進課

午後 2時00分開会

○**島田会長** それでは、時間になりましたので始めたいと思います。

本日も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。ただいまより平成24年度第2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。

第1回目では8月でしたでしょうか、新たな計画の概要と主な取り組みについて説明を受けまして、包括的にご議論いただきました。本日は2回目となりますけれども、主に事務局から健康づくり行動計画に含まれております第二期の「特定健康診査等実施計画」について今日は議事を進めるということで、活発な議論を行っていただきたいと思います。

では、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、本日の資料と出欠席について事務局よりご報告をお願いいたします。

○**健康企画副参事** 事務局の健康企画・歯科保健担当副参事の矢澤でございます。

それでは、お手元にあります資料をまずご覧いただきたいと思いますが、事前に一部送らせていただきましたが、今お手元でございますように、1枚目に式次第、2枚目にこの協議会の委員名簿、そしてこの協議会の下部組織になります推進委員会の委員名簿、そして資料1「新宿区特定健康診査等実施計画（素案）」、資料2「平成25年度以降の新たな健康診査のあり方について」、そして資料3「新宿区スポーツ環境整備方針（素案）の作成及びパブリック・コメントの実施について」、また資料4「新宿区メニューコンクールの実施結果について」、そして参考資料として「暮らしの保健室」のリーフレット並びに「在宅療養ハンドブック」をおつけしてございます。もし欠落しているものがございましたら挙手をお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

次に、委員の皆様のご出欠についてご報告をさせていただきます。

本日は残念ながら、稲山委員、岡本委員、實重委員にはご事情があり、ご欠席のご連絡をいただいております。また、唐澤委員、中村委員につきましては若干遅れてご到着というふうに伺っております。

したがって、本日は10名の委員のうち7名の委員の方にご出席をいただいておりますので、当協議会要綱第7条2項に基づき、半数以上の定足数を満たしております。なお、記録のため録音させていただきますので、よろしく願いいたします。

では会長、よろしく願いします。

○**島田会長** ありがとうございます。

それでは、本日の議題につきましては次第をご覧いただきたいと思います。

本日の議事でございますけれども、1番として新宿区特定健康診査等実施計画素案について、また2番目に平成25年度以降の新たな健康診査のあり方についてという2本になっております。議事ごとに事務局からご説明いただいた後、委員からご意見、ご質問などを受けたいと思っておりますけれども、よろしいでしょうか。

それでは、議事に入りたいと思います。

では、最初の新宿区特定健康診査等実施計画素案について、第1章から第3章まで計画全体について担当課よりご説明をお願いいたします。

○医療保険年金課長 健康部医療保険年金課長、小沢でございます。着席のまま恐縮でございますが、説明させていただきます。

新宿区の特定健康診査等実施計画でございますが、そもそもこの計画とはどんなものなのかというところで、資料にはない前段から若干口頭でお話しさせていただき、進めたいと思います。

我が国は国民皆保険、こういう言葉を委員の皆様方もお聞きになられたことがあろうかと思っておりますけれども、昭和36年4月に日本国においては国民皆保険を達成いたしました。そういう中で、この皆保険制度を維持し、医療保険制度を将来にわたり持続可能なものにしていくため、医療の質の確保を図りながら、その構造改革が急務になりました。そこで平成18年に健康保険法等の一部を改正する法律が成立して、そして平成20年から後期高齢者医療制度、それから今回の「高齢者の医療を確保する法律」略して「高確法」なんていいますけれども、この中で規定されておりますような特定健康診査等、こういう取り組みを始めていったということがございます。

それでは、早速資料1をご覧ください。まず1枚おめくりいただきまして、目次が出ております。本冊子の全体像でございますが、第1章から第3章まで。まず第1章では計画の全体像を、そして第2章では第一期について述べております。先ほど法律の成立等の年代も申し上げましたけれども、既にこの計画については、平成20年度から24年度、第一期として、さまざまな取り組みを行っております。このあたりの取り組み状況について第2章でご説明させていただき、そして平成25年度からの5年間を、第二期として第3章で、これからさらにどんな取り組みをするかご説明をさせていただきたいと思っております。

1ページをご覧ください。ここにありますように、背景のところです。先ほどのお話と若干重複いたしますが、まず丸の1つ目につきまして、医療費は年々増大しているという状況がございます。そういう中で、平成18年6月に「健康保険法等の一部を改正する法律」

が成立して、生活習慣病予防を充実することが中長期的な医療費適正化対策につながることから取り組みを進めるようにという形に仕組みが変わってきました。

丸の2つ目です。具体的な取り組みとして、こちらの丸の2つ目から4行目、真ん中辺ですけれども、「特定健康診査・特定保健指導」、以下「特定健康診査等」というふうに言わせていただきますけれども、実施することになりました。そして、5年を1つの期とする「特定健康診査等実施計画」の策定、これを医療保険者に義務づけられました。ここでいう医療保険者というのは、市町村国保の場合でいいますと私どもの新宿区というような形になります。

丸の3つ目ですけれども、新宿区においては平成20年3月に計画をつくり、40歳から74歳の方を対象に特定健康診査等を実施してきたということになります。具体的な取り組みは6ページ以降で後ほどご説明いたします。

そして一方、国では第一期に関して5年間、平成24年度をもって終了することから、次期の計画についてさまざまな検討を進めて、平成24年7月に「第二期特定健康診査等実施計画期間に向けての特定健診・保健指導の実施についての取りまとめ」をまとめて市町村等に示しております。

次の丸にいけますが、新宿区では保険者としてより一層効果的・効率的な事業を推進するため、平成25年度以降の計画は第二期、平成25年度から29年度ということで改定しようということで、最後の丸になりますけれども、新宿区の健康づくりの行動指針である、皆様方、お手元にカラーの冊子が既にお配りされているかと思っておりますけれども、健康づくり行動計画との整合性を図るところで進めていく、これが背景になります。

3ページをごらんください。計画の位置づけでございます。新宿区ではこの特定健康診査等実施計画を新宿区健康づくり行動計画の中で位置づけるということで、皆様方、健康づくり行動計画の冊子をお持ちかと思っております。カラー刷りの冊子です。こちらの8ページをご覧ください。8ページの一番下のところになりますけれども、さまざまこちらにありますような「食育推進計画」、「がん対策推進計画」がございますけれども、それと同様な形で「特定健康診査等実施計画」、これをこの健康づくり行動計画の中で位置づけるというような形で取り扱っているという状況がございます。

恐縮です。また先ほどの資料1にお戻りください。

次に、4ページをご覧ください。4ページには国民健康保険加入者の現状を書かせていただいております。外国人を含む新宿区の人口については31万8,936人、国保加入率について

は32.5%です。21年度の時点で若干とらえている年度が変わりますけれども、23区平均が29.91%で、同じ時点での新宿区は32.80%ですから、新宿区の場合ですと、平均よりも若干国保加入者の加入率が多いという状況かと思えます。

そして、本計画については対象とするのが40歳から74歳という形になりますので、表の1-2のように年代別の人数等を記載させていただいております。

それでは、次に6ページをごらんください。第2章ということで、第一期についてどのような取り組みをしてきたかというところになります。

こちらのほうの最初は実施体制というところがございます。表の2にございますように、健診の実施機関としては、区内に4カ所ある保健センター、それから区民健康センター、それから医療機関での実施状況等については表のとおり形で進めてきました。

そして、(2)特定保健指導の実施体制ですが、こちらについても保健センター、それから委託の医療機関、こういったところでの取り組みというところで、その状況等については表の3をごらんいただければと思います。

7ページをご覧ください。特定健康診査等の実施状況でございます。

ここには実際の受診率、実施率についての目標、これはあくまでも計画でございますので、当初目標を掲げ、それに向かつての取り組みということをしてまいりました。

表の5をごらんください。表5の項目でいいますと上から3つ目、特定健康診査受診率というのがあります。その一番右側を見ていただきますと34.5%、これは23年度暫定値、10月27日現在ということですが、このような受診率という状況でございます。

第一期で目標としている平成24年度目標数値、ここは65%になります。65%に向けて取り組んでいて、現時点では34.5%というような形で見いただければと思います。

同じ表5の一番下をご覧ください。特定保健指導実施率でございますが、同様な形で23年度12.8%、目標数値は45%を目指しています。

駆け足になりますが、次、8ページをご覧ください。数値的なところでいきますと、先ほどの数値は法定報告値というものの数値になります。そして、どうしても法定報告値ですと時間的に少し古い数値になってしまうというところから、実数値というものをこのページ以降少し示させていただいております。

実数値については23年度の数値ということで、ちょうどページの真ん中になりますけれども、(2)特定健康診査受診率(実数値)については32.3%というところがございます。その男女別の数値等については、9ページに受診率というところでグラフ化させていただ

いております。状況としては女性のほうが受診率が高いというふうなつくりになっております。

続きまして、11ページをご覧ください。11ページにつきましては、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の受診者に占める割合というふうなものについております。詳しい内容等については、コラム欄等に記載させていただいておりますので、後でご確認いただければと思います。このメタボリックシンドローム該当者、40歳から74歳について、23年度数値で14.7%、そして予備群と言われるここに分類されたものが10.9%いるという状況があります。

そして、(4) 特定保健指導対象者の出現率ですが、特定健康診査の実施結果では、受診者のうち、男性では20.8%、女性では6.2%が特定保健指導の対象となっているという状況が確認されております。

続きまして、12ページをご覧ください。(5) で特定保健指導初回面接利用率と実施率について書かせていただいております。初回面接利用率については全体で13.2%、実施率は10.5%、詳細については表6ということで、年齢別にまとめさせていただいております。

そして、13ページをごらんください。(6) 特定保健指導利用による改善効果ですけれども、特定保健指導の最終評価時の体重が健診受診時より3%以上減少していた方を特定保健指導利用効果ありとして、これは年代別の改善割合を算出したところ、全体では約37.7%に特定保健指導の効果があらわれているという形になっております。ちょうど表7のところ、一番右側の項目ですか、3%以上体重改善、全体225人、37.7%というふうなことがあります。

続きまして、(7) メタボリックシンドロームの判定の変化です。平成20年度にメタボ該当と、こういうふうに判定された方のうち、16.4%がメタボ予備群に改善、20.0%がメタボ非該当に改善と、一定の効果が見られています。ただ、その一方でメタボ予備群であった方のうち、30.5%がリスクの追加によりメタボ該当となっていると。また、メタボ非該当であった方のうち9.7%がメタボ該当及び予備群に判定されている状況がございます。

それでは、14ページをご覧ください。今までのこういう状況なんかをとらえてまとめたものが表9になるわけがございますけれども、ちょうど表9の上の段落をご覧ください。特定健康診査の受診者は、男性よりもはるかに女性が多く、メタボ非該当者が数年後にはメタボ該当及び予備群に移行している方が相当数存在しました。生活習慣病の発症予防の観点から、特定保健指導に該当しないような生活習慣病発症のリスクが高いと考えられる受

診者に対しても、保健指導と生活習慣の改善を促す対策が必要と考えられますというところがございます。

そういったところから、今度は具体的に取り組んだ内容について15ページ以降で書かせていただいております。取り組みの①から取り組みの⑧まで書かせていただきました。時間の都合上、このあたりはご確認いただければということで、割愛させていただき、そういう中で19ページをごらんください。実際に第一期やりまして、私どもとしては4つの課題があるだろうということでもまとめさせていただいております。

課題1として特定健康診査受診率は年々増加していますが、目標値には達していないということで、どの年齢層においても同様の傾向にあります。課題の2として、わかりやすく、受診しやすい特定健康診査の実施体制の構築が必要です。課題の3として、特定保健指導実施率が伸び悩んでいます。特に予防効果の期待できる40歳代、50歳代、この実施率が低い状況にあるということです。そして、課題の4としては受診者の健康状態に合わせた切れ目のない保健事業の展開が必要です。特に、特定保健指導に該当しない非肥満の受診者にも高血圧、脂質異常症、糖尿病のハイリスク者が多数存在しているということが課題としてとらえられたということになります。

そして、20ページをごらんください。ここから第3章ということで、次期計画についての内容に入っていきます。20ページについては国のほうが取りまとめた内容を抜粋という形で組みさせていただいたものということになっております。

そして、私どものほうは21ページ以降、第二期の目標ということで4つ掲げさせていただいております。第一期で先ほどご説明をさせていただいた課題が4つございました。こういった点に対応するというような形で書かせていただいております。目標1としては効果的な受診勧奨対策を実施して、特定健康診査受診率の向上を図るということで、具体的な取り組みについては以下のとおりです。

22ページをごらんください。目標2として、わかりやすく、受診しやすい特定健康診査実施体制を構築しますということで、主な取り組みとしては記載のとおりです。

そして、目標3としましては平日夜間や土日、こういった時間帯等にも特定保健指導を実施するというので、多くの方に参加しやすい、そういう条件整備をしていこうというものです。

そして、23ページをごらんください。特定保健指導に該当しない非肥満者で生活習慣病のハイリスク者に保健指導を実施します。受診勧奨値を超える場合で未治療の方に対して受

療勸奨を行いますということで、主な具体的な取り組みとしては以下のような形のものに取り組んでいくということで考えております。

そして、24ページをごらんください。ここが一つのポイントともなるわけでございます。第一期のときには目標に対する達成度については、先ほどご説明のとおりのような数値でございました。そういう中で、第二期についてはこちらの表の15の一番右に平成29年度という欄がありますけれども、そちらに記載のように、特定健康診査受診率については50%、特定保健指導実施率については40%ということで、第一期の状況を踏まえてこのような形の目標数値を掲げさせていただく予定ということで考えています。

そして、25ページ以降でございますが、この計画の中には具体的に特定健康診査等の実施方法に関する事項を記載しなければいけないというような、そういう計画上記載すべき項目の縛りがございまして、そのあたりを書かせていただいているものでございます。それが28ページまで続きます。

そして、あと少しになりましたが、28ページには個人情報の保護に関する事項、そして29ページは特定健康診査等の実施計画の公表及び周知に関する事項、そして特定健康診査等の実施計画の評価及び見直しに関する事項ということで、このような形で取り組んでいくという旨を書かせていただいております。

大変雑駁でございますが、以上でございます。

○島田会長 ご説明ありがとうございました。最初に計画全体についてご説明いただきましたけれども、質疑については少し区切っていきたいかと思えます。まず第1章の、ページでいいますと1ページから5ページまで、第1章のところは計画の位置づけと国民健康保険の現状など、計画のイントロダクションの部分となりますけれども、ここに関してご意見、ご質問のある方はいらっしゃいますでしょうか。現状認識のところはよろしいでしょうか。じゃ、また何か思いつかれたらお願いいたします。

じゃ、第2章ということで6ページから19ページまで、第一期の実施状況と平成20年から24年の5年間にわたる実施状況と実績、今までの取り組みの課題ということですが、こちらにつきましてはいかがでしょうか。お願いいたします。

○小野副会長 質問させてください。

非常に努力の跡が見られるんですが、特定健康診査の受診率ですけれども、経年的に数字がしっかりと右肩上がりになっております。これについては相当な努力で案内をしたり、行動したり、あるいは電話までしたりと書いてあったと思いますけれども、具体的な取り

組みをもうちょっと詳しく説明していただきたいと思います。というのは、実はこれが今度は平成29年度の次の期に及ぶ、60%を目指すことになるわけですから、その辺を俯瞰するために、今の現状の29.6%から34.5%に上昇したツールをお教えくださいますでしょうか。

○**島田会長** ご担当課の方、お願いいたします。

○**健康推進課長** 健康推進課長です。それでは、私のほうからご説明いたします。

20年度と21年度、大変低い数値でございましたので、私ども事務局も猛省をいたしました。私どもが使っている健康診査のご案内の印刷物ですが、まずそのデザインと中身、特にイントロダクションの段階で、自分がどこで受ければいいのか、健康診査を受診する実際の流れはどうなっているのか。併せてがん検診も同じ冊子でご紹介してしまっておりました。必要なことはすべて網羅していましたが、若干わかりにくいというようなツールでございます。

そのようなことから、22年度バージョンからは冊子の表に、年齢別にどういうところではこう受けられる等ご案内をして、がん検診が受診できる医療機関のご案内は、特別に1ページにまとめて案内するよう編集の工夫をしました。

それから、その他の努力といたしまして、21年度からスタートさせておりますが、コールセンターと申しまして、6月からのスタート時に受診していない方を、大体秋口にはそれが把握できますので、未受診者に対してこちらから電話干渉をします。そのためのコールセンターを立ち上げ、そういうコミュニケーションについて専門的なスキルを持つ会社に委託をして、健診のご案内を個別にお電話しています。大体6月からスタートして、秋ぐらいになるとだんだん受診傾向が低くなっていたのをもう一度盛り上げる。そういう努力をして、22年度には30%を超えることができましたと思います。

加えて、この計画の案で申しますと、21ページに個別勧奨通知の23年度版を載せてございます。こちらは健康診査のご案内を一斉に送って、しばらく経った後、もう一度動機づけをするために、受診されていない方全員にこういうはがきを送っております。このように何度も何度もノックをする取り組みを続けてまいった次第です。

○**小野副会長** ありがとうございます。

○**島田会長** ありがとうございます。涙ぐましい努力ですが、コールセンターまで設けて受診勧奨は、今までに役所的にはなかったことなんじゃないかと思うんですけども。

○**健康推進課長** 九州の方の自治体でちょっと試行的に取り組んだものを、21年度当初キャッ

ちいたしまして、そこを参考にしました。区内では私どもが初めてだと思います。受診率が23区で23位だったものですから、どうしてもそこから抜け出さなければならない、そう考えたものですから。

○**島田会長** 他にいかがでしょうか。

○**小野副会長** 続けてもう一つよろしいでしょうか。

○**島田会長** はい、お願いいたします。

○**小野副会長** すみません、もう一つ教えてください。今の非常にいい成績はとても努力の跡が伺えて、これは賞賛に値すると思いますが、一方では特定健康診査実施率がどうしても低迷しています。目標値は、今度45%になるわけですけれども、これは遠く及ばないなという状態です。これは実施体系が非常に難しいだろうということが容易に想像できるんですけれども、現状の取り組みを教えてくださいませんか。

○**健康推進課長** 特定保健指導は医療機関や区民健康センター、あるいは保健センターで、健康診査を受診した方にその結果を、例えば医療機関であればその診療をされた先生がご説明をして、「大体メタボに該当していますよ」や「予備群ですよ」などというわけですが、保健指導の利用券というのは何カ月かたってから届くような仕組みです。

健康診査は200カ所以上でやっているんですが、特定保健指導を実際に医療機関でやってくださっているところが、30とか40とか非常に少ない数です。一方では、保健センターでは、健康診査を保健センターで実施をされた方、あるいは区民健康センターで受診されて利用券を持ってらっしゃる方が見えるんですけれども、その結果と同時にすぐに保健指導を始めておりましたが、保健指導のご説明や勧奨のツール、指導のツールが、堅苦しいツールしかありませんでした。保健師や診療所の栄養士の方々がそういう食事メニューを取り入れて推進したり、日ごろの運動を推進して、それほどフォローがあったのかなかったのかといいますと、そこはフォロー体制がさほどではなかった。そのあたりがなかなか最後まで6カ月続けてくださった方の数が伸び悩んでいた原因でございます。

○**島田会長** ありがとうございます。ほかの委員の方、いかがでしょうか。

○**小野副会長** もしなければ一つ。未受診動向の把握をされているというのが18ページの表13の検討結果のところに書かれているんですけれども、これは未受診理由とかそういったのも把握されているということでしょうか。

○**健康推進課長** 健康推進課長です。

コールセンターのオペレーターの方にも、なるべく電話がつながったら、今受診されてい

ない理由は例えばどんなことでしょうかと聞くようにしています。主にそこから上がってくる数が非常に多いですが、健康づくり行動計画をつくった際にも、その前に健康づくり区民意識調査で、健康診査を受診しなかった方にはしない理由、がん検診を受診していない方にはしない理由を聞いてもらいます。そのような機会をとらえて、必要データは用意してございますが、「忙しくて時間がない」というのが一番多いデータとして出ています。

それから、意外に多いのが、「身体が不調になったら医者にかかればいい」という答えが2番目ぐらいに返ってきておりました。

○**島田会長** ありがとうございます。コールセンターの方が聞いてしまうというのは効率的ですね。ほかの市町村に伺っていますと、わざわざ郵送して未受診者の方に調査をするみたいなことをやっていらっしゃる市町村が多いみたいなんですけれども、郵送代もかかるし、返事が返ってくることも限らないしというようなことで、何か非常に効率的なやり方だなと思いました。

花幡委員、お願いいたします。

○**花幡委員** 健康診査を受けるときに、大抵医療機関では予約制度をとっているように思います。実際予約して、例えばずっと6カ月先に予約したという人間の把握がエネルギーのロスをしているかなと思うのは、実際は私に2度3度受診を勧めてきたということがあって、何かエネルギーのロスを防ぐ、せっかくなにかいいことをやっているのもっとしっかりと把握できる方法、方策がないものだろうかちょっと思いました。

○**島田会長** お願いします。

○**健康推進課長** 医療機関のほうで予約の取り方はまちまちではございます。早ければすぐにもでしようが、ご本人のご都合がしばらく先だったりすることもございますので、私どもとしてはなるべく薄着の季節のうちに受診できるようにと。今年は6月ぐらいからもうコールセンターを稼働させてきました。医療機関ごとにまちまち、利用者によってまちまちと思いますけれども、インフルエンザなどがはやる前の秋口までの受診をお勧めしております。

○**島田会長** ありがとうございます。ほかにはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

では、第3章の20ページ以降、今度の新たな計画の部分かと思いますが、そちらのほうではいかがでしょうか。

○**小野副会長** よろしいでしょうか。

○**島田会長** お願いします。

○小野副会長 受診率向上に関しては、今と同じ仕組みでいくことになりそうですでしょうか。

○健康推進課長 今のところは同じ仕組みで、コールセンター、ことしは6月から動かしたのですが、やはり一度、二次診査を把握してからということ、また25年度以降は秋からもう一波上げるような感じでやろうと思っております。その他の町会連合会でも毎年ポスターを張っていただいております。医師会さんは自分たちの医療機関にポスターを独自に張ってくださっていますので、割と今のところはやれることはやってきたと思っておりますが、全体の仕組みをちょっと見直しておりますので、後ほどまた詳しくご説明します。

○小野副会長 それから、問題の特定保健指導の件でありますけれども、先ほどおっしゃった一つの原因にマンパワーの問題がございましたね。これは何か解決すべき、例えば指導する保健師さんの問題とかということで、何かそういう手だてがございますでしょうか。

○健康推進課長 医療機関ではだんだん保健指導を請け負ってくださるところが減っておりますけれども、それはご自分の診療所で専属の管理栄養士、あるいは専属の保健師を用意できる医療機関が少なく、その場合はその診療所の先生がご自分でなさっていると。なかなかお忙しい中、マンパワーも時間もとれないということが浮き彫りになっておりますので、25年度以降は保健指導についても専門的なスキルを持つ事業者にもう少し楽しいメニューを考えていただこうと思っております。

○小野副会長 わかりました。

○健康推進課長 すみません、そのあたりのことが22ページに多少案内をしているところです。運動プログラムなども25年度からは入れていく考えであります。

○島田会長 小野委員、よろしいですか。

○小野副会長 ありがとうございます。

○島田会長 そのほかにいかがでしょうか。

ちょっと私からなのですが、24ページに29年度までの各年度の対象者、目標数値が出ていますけれども、これが本当に実現可能な数値なのかどうか。国が余りにも高過ぎるので、余り離れちゃいけないんだろうなというような、ちょっと行政的なこともあるのかもしれないのですが、これだけの努力をされて今この数値なので、この数値を挙げておいて大丈夫のかなという気が若干しまして。何かもう少し下げてもいいような気がしないでもないのですが、いかがでしょうか。

○健康推進課長 第一期の計画では、国が推奨する、ここを目標値としなさいという65%まで目標に掲げさせて頂きましたが、とても及びませんでした。このたび第二期の策定に当た

っては、市町村国保については国も件数が60%という数を示しております。今回は国が推奨する数値を目標とするかどうか、私どもも考えました。このページのリード文の最後にございますように、被保険者の流動率がとりわけ新宿区は高いので、なかなか追いつかないところがあります。地域特性を考えさせていただいて、10%落として、ここなら現実的に目標にできる数値かなと。これでもまだ高いと思うんですが、努力します。

○**島田会長** 相当なドラスチックな何かがないと難しいかなという気もしていたので、予算が余っちゃうだけかなという気がちょっとしたんですけども。ありがとうございます。

花幡委員、お願いします。

○**花幡委員** 今後の取り組みで、四、五十代の方の運動クラブとかを考えると書いていますけれども、もっと高齢者の方にも何か取り組みはないものでしょうか。

○**島田会長** いかがでしょうか。

○**健康推進課長** 高齢者の方は比較的受診をしていらっしゃいます。ちょうど特定健診で申しますと74歳までですが、計画の9ページに男女の受診率を示しております、70から74の方は男性の42.4%、女性の51.6%と、半分以上が受診していらっしゃいます。高齢者の方々のように若い人も受診していただければうれしいなと思っておりますが。受診の方はもちろん勧奨してまいります。

○**島田会長** 花幡委員、よろしいですか。

○**花幡委員** 実際はこういうプログラムまで上りつめられない高齢者が多いということで、その人たちはどうなるのかなと今思っておりました。

○**島田会長** 事務局、いかがでしょうか。

○**健康推進課長** 私も事務職ですので、余り専門的なことは申し上げにくいのですが、40代、50代でのメタボリックシンドロームである方が、そのままずっと高齢期に入りますと、さまざまなその他の疾病を引き起こして、健康状態がかなり悪化し、医療費もかかる。40代、50代のうちに脱メタボしていただければ、非常にご本人にとっても、国の医療費にとっても効果があるということがこの制度の一つの眼目にもなっております。

60代、70代である程度メタボになった方に対しては、それほどハードなプログラムはご用意しなくても、それほどの悪化といえますか、中年の方のようなスピードでは悪化されないのではないかな。そんなふうな認識でございます。

○**健康部長** ちょっと追加で。確かに、例えば11ページを見ていただきますと、特に男性の方は、下の図4、例えば特定保健指導の対象になる方というのも、5人に1人とか3人に1

人近くいらっしゃるといことで、特定保健指導等はある程度年配になっても受けていただきたいというのがございます。

先ほど、今の委員ご指摘の22ページの特定保健指導のところですが、年齢に限らず、当然特定保健指導は受けていただけます。先ほどお話ししましたように、民間の事業者に委託をしようということですから、少し楽しい栄養のお話ですとか、食事のお話ですとか、運動も高齢の方にもその方に合った、ふだんの生活の状況に合った、例えばひざが痛い方なんかには、じゃこういう運動はどうですかとかいうことはご指導できると思います。ただ、下に書いてある運動プログラムのところは、特に今、課長の方からもご説明した、なかなか魅力的なプログラムがないと、四、五十代の方たちは、どうしても仕事が忙しいとか、そういうことでつながらないものですから、そういうものも含めて少し運動のところも前面に打ち出したようなプログラムということ。高齢の方には保健指導しないということではありませんので、ご活用していただければと思います。

○**島田会長** ありがとうございます。70代の方が一番多いというのは何かすごく不思議で、70代だともう低栄養の心配で、むしろ低たんぱくとかそちらが心配なのかなという気もしてしまうんですけども、新宿区はその辺が違うのかなという気がします。

ほかにいかがでしょうか。小野委員、お願いいたします。

○**小野副会長** すみません、ちょっと本筋からそれる問題で、これは私、診療のほう、いわゆる特定健診を診察する側になる場合で、いつもさてどうしたものかなと思うことがありまして、HbA1cか、空腹時血糖か、こちら空腹時血糖がとれない場合はHbA1cと書いてございますけれども、もしできたらHbA1cということで、しかもそれがJDSでなくて国際表示のほうで統一していただいたほうがいいのかと思うんですけども、これご検討くださいますか。

○**健康推進課長** 25年4月からはHbA1cの表示の基準数値をJDSという日本の基準からNGSPという国際的な基準に。ちょっと数値が0.4から0.5とか……

○**小野副会長** 上がりますね。

○**健康推進課長** 見た目では上がるんですが、そちらを使います。HbA1cについてはまた高い方、あるいは比重の気になる方については、特定健診の結果を見て、今後、保健センターで糖尿病対策をさまざまなことをやっていきますので、そのご案内も考えております。

○**小野副会長** 次から変わるわけですね。

○**健康推進課長** はい。

○小野副会長 厳しい数字がついているんですよ。これ本当にいいのかというのは、今はJDSの場合、たしか5.2%で切っているんで、5.2%以上は糖尿病になっちゃうんですよ。これは臨床的に厳しい数字だなと思っています。

○健康推進課長 これは基本的にメタボの基準も特定保健指導の基準も区独自ではないので。

○小野副会長 はい、わかりました。

○島田会長 ありがとうございます。ほかの委員のほうからいかがでしょうか。

ところで先ほど保健指導の業務委託ということでお話があったんですけども、ちょうど私のところで今、「特定保健指導率の向上のための方策」という事例集をつくる仕事の委託を受けていまして、いろんな健保さんとか国保組合さんとか市町村とかお話を伺っています。そこで一つの国保組合さんが有名な某、まあタニタなんですけれども、タニタさんに保健指導の委託をということで、あれだけマスコミ的にもいろいろ言われているので、非常に受診率が上がるんじゃないかということで、選ばれたそうなんですけれども、結局その組合さんのほとんどが割と年齢の高い男性ということで、全然ご存じなかったそうなんです。だから全然上がらなかったという結果が出まして。

ですので、委託される場合でも、ほとんどターゲットが男性というか、保健指導の実施率を上げたいのは男性のようですので、やはりターゲットに合わせた委託先というのも検討が必要なのかなというのをヒアリングの中で非常に思いました。

国のほうからもいろいろ指針を出していますが、東京都の方で、委託先に関する選定の基準のチェックリストというか、項目が冊子で出されていますので、そんなのも参考にされるといいのかなと思います。

特にどこを、どのターゲットにどう働きかけるか、やはり特定のターゲットを上げなければいけないところ、ある程度重点を絞らないと、満遍なく上げようと思っても、大変なご尽力ということになってしまうのかなと思いますので、年度ごとにターゲットを絞ってもいいのかなという気もちょっといたしました。

先ほど運動のお話が出ましたけれども、阿部委員、運動のことで何かございますか。

○阿部委員 後ほどちょっとお話しさせていただきます。

○島田会長 あとは、では、特に3章に限らず、全体を通していかがでしょうか。よろしいでしょうか。

では、議事の（１）の素案についてはこれで終了させていただきたいと思います。

では、議事の（２）の平成25年度以降の新たな健康診査のあり方についてということで、

担当課より説明をお願いいたします。

○健康推進課長 健康推進課長でございます。

資料2というカラーのA4横のペーパー、1枚でございますが、平成25年度以降の新たな健康診査等、特定保健指導のあり方について図にしたものをご説明いたします。

健康診査の受診先は、今後は医療機関に一本化します。一方、生活習慣改善のプログラムをライフスタイルに合わせて選択可能にしますというのは特定保健指導の方でございます。

左手が「わかりやすい健康診査体制へ。」と書きまして、健康診査を受診できるところを基本的にはかかりつけ医さんに集中させようと思っております。24年度までの第一期は、4つの保健センターで事業者さんにも委託して実施しておりました。対象として、特定健診も含む16歳以上から、レントゲンが撮れませんので64歳以下までを保健センター4カ所でも健康診査をやってきましたが、回数も限られる実施体制でございましたので、こちらは24年度までで終了としたいと思っております。

3番目の区民健康センターは、16歳以上からの区民健診というものを、もう40年近く以前からやってきたところですが、受け入れ枠が少ないことと、施設が老朽化していたことなどで、26年5月には区民健康センターそのものは廃止する考えでおります。

そして、24年度までの一番上でございます、40歳から、それから75歳を超えた後期高齢者の健康診査も含めての医療機関にお願いをしていた健診を膨らませて、16歳以上からすべて健康診査は特定健診も含め、かかりつけ医で受けてくださいというように一本化を図っていきます。年齢によってさまざま異なり、若干複雑に見えた健診を単純化させる考えでございます。

右手のほうは「楽しみながら生活習慣改善を。」ということで、特定保健指導の実施の仕方を大きく変えます。今年度までは医療機関型で、ドクターが患者さんに説明をして指導をするイメージのイラストを載せておりますが、25年度からは保健センターでの特定保健指導も今年度で終了といたしまして、一つはフィットネス型の運動施設を使った特定保健指導を、土日・夜間も利用可能なところでやりたい。これは区内にそういう施設を持ち、そういう指導者がいる事業者をお願いしようと考えております。

もう一つは、保健センターを会場にして、先ほど会長のほうも挙げられたタニタなどのさまざまな特定保健指導のメニュー、特に食事内容改善支援を中心としたメニューをお持ちの会社を選ばせていただいて、保健センターを会場にして指導をしていただこうと。こういう民間の専門スキルを25年度からはぐっと生かしたいと思っております。医療機関さん

の方でも続けられる意欲のある機関は、引き続きやっていただく考えでもございます。

その下にございますように、非メタボ有リスク者、つまり85センチ、90センチという腹囲までいかななくても、その他の要素がもう十分にリスクがあるという方についても、同じ改善メニューが利用いただけるようにいたします。

下の記述は、保健センターのほうでは健康増進のための健康教室を開催して、16歳以上の区民を対象に、身近な内容で生活習慣改善意欲アップを行っていきます。内容としては、39歳までの生活習慣病予備群の方がいらっしゃった場合、保健センターでの健康教育で生活習慣の改善を図っていただくと。大体25年度からはこのような姿で考えてございます。

以上です。

○**島田会長** ありがとうございます。では、今のご説明に関しまして、何かご質問とかご意見ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

ちなみに、さっきのタニタさんは女性陣にはすごく有名だったので、奥さん対象の料理教室の際には、大変に人気で、抽選になるぐらいの大勢人が集まったようです。

○**阿部委員** よろしいですか。

○**島田会長** お願いいたします。

○**阿部委員** 今、健康推進課長の方からもご説明がありましたけれども、平成25年度からの取り組みのフィットネス施設併用型というのは、私も非常に興味を持って今お話を聞いておりました。実は先ほどの資料の中にもありましたが、新宿区内の人口が31万8,936人というふうにデータに出ておりますけれども、その中で65歳以上の高齢者人口率というのは今年の1月1日で20.9%になっているんですね。そういう65歳以上の方々は利便性のいいところでないとなかなかそこまで足を運ばないのではないのかなというような心配が1点ございます。

それとあわせて、後ほど報告事項の中に新宿区のスポーツ環境整備方針というところが入っておりますから、生涯学習コミュニティ課長の方からお話があるかと思っておりますけれども、やはり身近なところで日常的に運動ができる施設というものを、毎度私は言わせていただいているんですが、そういうことももう少しできるような場所を考えていただければなと思っているんですね。

特にシニア層の方というのは、運動施設が身近にあると、時間的には結構余裕がございませので、一般にそういう運動をするという方々が結構見受けられますので、そのようにしていただければと思います。

それから、40代、50代もそうですが、時間的に余裕がないというのがよくご存じのことか
と思いますけれども、そういう方々を本当に対象にするときには、やはり身近なところが
一番よろしいかなと思っておりますので、その辺もぜひ考慮していただければと思います
けれども。

○健康推進課長 阿部委員のご指摘はごもっともで、私ども明治通り沿いの早稲田大学理工学
部の向かい側に元気館という施設を運営してございます。60代から70代の高齢者に大変人
気の運動施設で、フィットネス系、あるいはジム、それからエアロビクス系を初めとした
いろんなプログラムがございまして、どの辺からいらっしゃるのかアンケートをとっ
てみましたら、やはり電車で1駅、あるいは自転車、徒歩、高齢者に大変人気の施設であ
るだけに、そういうデータが出てきております。

フィットネス施設型の活用については、特に時間のない四、五十代の方々のために夜間も
使えるようにと、仕事帰りも使えるようにと考えておりますが、一つの事業者で何施設ぐ
らいあるかという問題もあり、そのあたり十分注意して検討いたします。

○阿部委員 あともう1点要望なんですけれども、これは非常にハード面、ソフト面でも大変
難しい部分があるかと思いますが、昨年、国がスポーツ基本法という法律を策定
しまして、その中に障害者のスポーツというものも理念の一つに入っているんですね。や
っぱり障害をお持ちの方々も、今お話をされているような内容のところに関わってくるわ
けですから、そういう方々もぜひ日常的に運動ができるようなことを、どうしたらできる
だろうというのを我々も、スポーツ推進という立場でも考えておるわけですが、そ
の辺もぜひ視野に入れていただければと思います。

○島田会長 よろしいでしょうか。ありがとうございます。そのほかのご意見などございませ
うでしょうか。よろしいでしょうか。

では、次に移りますがよろしいでしょうか。何か時間の問題ありましたでしょうか。どう
ぞ。

○近岡委員 では1つだけ。保健センター施設を利用して、民間事業者さんが平成25年度から
食事内容の改善支援中心型ということで、保健指導を行うということなんですけれども、
これは保健センターのスタッフは入らずに、完全に委託されて、施設だけお貸しして運営
していくのかどうか、どちらですか。

○健康推進課長 保健センター施設利用型は、事業者さんをこれから選定をいたしますが、複
数の事業者さんをお呼びすると思います。そして、保健センターを会場にして、基本的に

は保健センターの職員の関与ではなく、事業者さんに全体を委託して、いろいろとさまざまに指導をしていただく考えです。

○**島田会長** 関わり方とか何かありますか。

○**近岡委員** そうです。私も少し保健センターのほうで特定保健指導に携わっていたものから、少し気になりまして、マンパワーの不足というのも最もなところかなと思って、ちょっと耳が痛いところなんですけれども、平成25年度から変わるということで、資料を拝見しましたら、四、五十代を対象にということで、重点的に取り組まれると思うので効果があるといいなと思っています。

○**島田会長** 直接は関わらないとなると、逆に委託のときの選定項目であるとか、委託先との質の管理だとかコミュニケーションというのはかなり重要になってくると思うので、むしろ間接的にいろいろ調節する作業がすごくふえるんじゃないかと。委託というと丸投げしないようにしないといけないんじゃないかなと、いろいろあちこち拝見させていただいています。では、この件につきましてはよろしいでしょうか。

では、議事についてはその2つです。

では、あとは3番目、報告ということでまずは新宿区スポーツ環境整備方針（素案）についてということでご報告をお願いいたします。こちらは健康づくり行動計画の5つの柱の一つの生活習慣病予防における運動・スポーツ環境の整備に当たるものということでございます。ご担当の生涯学習コミュニティ課長様、お願いいたします。

○**生涯学習コミュニティ課長** では、生涯学習コミュニティ課長の遠藤と申します。よろしく申し上げます。

スポーツ環境整備方針の素案ができて、11月25日から今月の25日までパブリック・コメントを行っております。今のところ1件意見が出ておりまして、これは非常にいいことですので、ぜひ進めてほしいという意見が1つ出ております。

それと、この策定に当たりまして、新宿区がアンケート調査を行いました。その結果がこの下段にありますように、区民ニーズを的確に把握しながらということでアンケートをしましたら、多角的なスポーツ環境の整備推進が求められているということで、現在の多目的運動広場のように、無料で、だれもが気軽にできるような広場、これがまさに今、新宿区が求められている、支持されている状況であるということがわかっております。

それで、昨年8月にスポーツ基本法というのが制定されて、その中にもやはり今のスポーツ環境の考え方がはっきりと示されておりまして、それに合致した形で環境整備方針を策

定しているということでございます。

2番の策定の経緯につきましてはごらんとおりで、平成21年からアンケート調査を実施しまして現在に至っているということでございます。

それで、裏面を見ていただきますと、「新宿区スポーツ環境整備方針（素案）」の概要とございまして、この素案につきましては第1章から第6章までの構成になっております。第1章が方針の基本的な考え方、2章が方針策定の背景、それから3章が区のスポーツ環境の現状と課題、4章が基本的な方向性、5章が施策の展開、6章が、これはアンケート調査をしたときの資料がついてございます。素案は56ページからなる厚いものです。今回はこのA3の横判の概要版で説明させていただきます。

まず、A3の横判の概要で、第1章でございますが、方針の基本的な考え方でございます。スポーツ環境整備の必要性と目的、ここで言われているのは、区民の方がだれもが生涯にわたってさまざまな目的やレベル等に応じた、多様なスポーツ活動に親しむことができる環境を整備するために、中長期的な展望に立って区のスポーツ環境整備の基本的な方向性をこの方針で定めることになるということでございます。

方針におけるスポーツの定義でございますが、この方針における「スポーツ」の定義は、ルールに基づいて、単に勝敗や記録を競うスポーツだけではなく、気晴らしや健康づくりのための軽体操や散歩等の軽度な身体活動や地域コミュニティのためのレクリエーションら、身体活動全般を幅広く含むものということでございます。

ちなみに、将棋とか囲碁、それからゲームなんかは頭を使うということで、これもスポーツに入るということでございますから、今までのスポーツの概念と全く変わってきたということです。ですから、子どもたちが集まってゲームをしているの、それもスポーツということになります。ちょっと異議を申す方もいるかもしれませんが、そういう考え方になってきたということでございます。

それから、方針の対象ですけれども、これは区内に住所を有する者並びに区内に働く者、学ぶ者、活動する者、活動する団体ということでございます。

それから、方針の位置づけでございますが、「新宿区基本構想」、これを20年から37年までの計画でございますが、それから「新宿区総合計画」が20年から29年までございまして、それぞれの計画、構想を踏まえて区のスポーツ環境整備方針の方向性を示すものになってございます。それから、それぞれの部署でつくっています、例えば今回の「健康づくり行動計画」、それから「魅力ある身近な公園づくり基本方針」、それから「新宿区教育ビジ

ョン」などのそれぞれの関連性を持つ計画が策定されていますけれども、これらの関連計画との整合性を図っているというものでございます。

第2章の方針策定の背景でございますが、社会的背景、これは健康増進や生きがいつくりの重要性の高まり、それから超高齢社会、健康志向の高まり、それから生活習慣病の増加やストレス解消等などがございます。それから、子どもたちの体力が低下しているという実態がございます。それから、地域のきずなの減退と人間関係の希薄化も問題となっています。それから、スポーツの力・多様な可能性の再認識ということで、ことしロンドンオリンピックがありまして、東北の大震災で被災された方もオリンピックで元気づけられたということで、スポーツというのはそういう力があるということでございます。

それから、国や都の動きですけれども、国がスポーツ基本法、23年8月に公布・施行されまして、スポーツ基本計画というものが24年に策定されました。それから、東京都スポーツ振興基本計画が20年に策定されまして、それと東京都障害者スポーツ振興計画が24年に策定されたという状況でございます。

それから、第3章の区のスポーツ環境の現状と課題ということでございますが、区全体でだれもが気軽にスポーツを楽しめる環境を充実させることが必要だということと、またライフステージに応じたスポーツの場や機会の提供が必要だということ、それからスポーツ関連情報の効果的な収集・提供が必要だということです。新宿区区内にいろいろな施設があるんですけども、まだ縦割りになっています、「何かこういうスポーツをやりたい」といったときに、すぐに「じゃここでできますよ」というようなデータが出てくる状況ではまだございませんので、それらを整備しなければいけないということでございます。それから、地域におけるスポーツの支援・推進体制の整備・充実が必要だということでございます。

第4章になりますと、基本的な方向性というところで、生涯スポーツ社会の実現と地域の総合力を結集した「スポーツコミュニティ」の推進ということを基本理念としてうたっております。スローガンが、「スポーツの力で「新宿のまち」を元気に！」ということで、ここで初めて理念の中にスポーツコミュニティという言葉が出てきているんですけども、このスポーツコミュニティの定義は、スポーツを通して地域の課題の解決に資する取り組みを促進して、スポーツを通して醸成される新たな地域社会、これをスポーツコミュニティととらえて、その推進を図っていくというものでございます。

それで、基本的な視点でございますが、3つの視点を踏まえてスポーツ環境の充実を図っ

ていくということで、「持続性・継続性」、それから「自主性・自律性」、それから「連携と協調」という3つの視点を踏まえて進めていきます。

それから、各主体の役割です。これは特徴的なのですが、このスポーツ環境整備方針の推進において期待されているそれぞれのメンバーに役割と責務というものをここで設けました。区民、地域、スポーツ団体等、それから事業者、学校、未来創造財団と区ということで、これらの組織が何を行ったかを、情報の共有化を図るとともに、それぞれの意見交換も行って進めていこうということで、会議体を設けます。そして、スポーツ環境整備方針がただで終わらないように進めていきたいというふうに思っております。

それから、この方針の実現に向けた体制づくりということで、この団体がスポーツ環境会議というものを新設して、そこで進行管理と情報交換を行っているということでございます。

第5章が施策の展開ということで、この4つの基本的な施策がございまして、多様な利用者に配慮した施設の機能充実、それからライフステージに応じたスポーツを楽しむ機会の創出、それから主体的なスポーツ活動を支援する情報環境の整備、それから区民のスポーツ活動を支えるスポーツ推進体制の充実ということで、柱立てを4つつくりまして、具体的な施策の方向性をそれぞれ定めているということでございます。

先ほど阿部会長がおっしゃっていましたが、障害者がスポーツを楽しめる機会の創出ということで、2番目の中にも含まれているということで、これは重要ですが、子ども、成人、高齢者、障害者という方がそれぞれのレベルに応じた気軽にできるスポーツ環境を整備することが重要かと考えております。

以上で説明を終わらせていただきます。

○**島田会長** ありがとうございます。では、今のご報告を受けまして何かご意見とかご感想のある方はいらっしゃいますでしょうか。阿部委員、お願いいたします。

○**阿部委員** 今の課長のご説明に少し加えさせていただくとすると、新宿区における第1回の区政モニターアンケートというのがございまして、成人のスポーツ、あるいは軽度な身体活動の実施状況でございますけれども、やはり全体としては男性のほうが女性よりは意識率高いんですね。それで、男性の場合ですと約4割、女性の方ですと36%ということの数字が出ております。40歳代だと、これは男性も女性も含まれるんですが、40.8%で、50歳ですと39.4%、60歳ですと46.5%、70歳代以上も大体そういう数値です。これは週1回以上のスポーツ、あるいは軽度な身体活動の実施率ということになります。

どうして実施率が余り高くないのかというと、スポーツ、運動を行いたいけれども、時間がない、仕事が多過ぎる、そういうことが理由として出てきているんですね。特にこれから子育て等に携わっていく20代、30代の若い女性の方のスポーツ実施率がなかなか高くなっていかないというような背景もございまして、その辺も今後メタボの予備群ということにならなくもないわけですから、そういうことも含めて身近なところで日常スポーツ、運動ができるような環境というのが大切だと思っております。

○**島田会長** さっき健診にしてもスポーツにしても、皆さん時間がないという話でしたけれども、今の職場のそばがお堀端なんですけれども、昼休みや夕方では、仕事が終わってから相当数の方々がみんなマラソンの練習をしています。また日比谷公園では、ちょっとした鉄棒があるとみんな競って鉄棒にぶら下がったりとか、そんなことをしているので、何か大層な仕掛けがなくても、何となくそれらしい人がいたりすると、他の皆さんも引きずられてやるのかなという感じがしております。やっぱりサラリーマンは本当、昼休みと夕方のちょっとした時間ぐらいしか、なかなか難しいのかな。

○**生涯学習コミュニティ課長** そうですね。今、財団がやっている事業を講座が午前・午後とか、昼間の時間なんですよ。それがほとんどなんです。そうすると働いている方が仕事が終わっても講座がないわけですね。ですから、そこら辺も検討しなきゃいけないということは課題として思っております。ですから、サラリーマンとか、ご主人が帰ってきて奥さんが出られる時間とか、そういうときに何か講座があれば需要があるんじゃないかというふうには感じております。

○**島田会長** 他にいかがでしょうか。唐澤委員、まだ一言もいただけていないので、すみません、何かありましたら。

○**唐澤委員** 今までのことで私が余り言うようなことはないんですけども、ちょっと違うお話でしたら、後でこちらのことでしたらちょっと。

○**島田会長** すみません、ありがとうございます。生活習慣病関係で私、お願いすればよかったですけれども、結構薬局だといろいろサプリだとか何かそういう健康に関するサポートとか、いろんなことで関連があるのかなと思ひまして、そこら辺の現状とかも、もしありましたらと思ひました。

○**唐澤委員** サプリメントのお話ですが、サプリメントはいろいろ問題も多いところで、実際に薬を差し上げて、そのお薬との飲み合わせというわけではなく、片方は食べ物ですので飲み合わせとは言わないんですけども、不都合が結構起きています。それは恐らく病院

でも気にしていることだと思わなければならない、中には血圧を上げる薬と併用することによって薬が効かなくなってきたりとか、そういうこともありますので、サプリメントの場合は薬ではないので、何に効くとかそういうことは言えないんですけれども、売らんとする方にとっては何に効きそうかというような、極めて微妙な言い回しをして、あたかも効くんじゃないかというような、保健所なんかではそういうのはもちろん目を光らせてはいるんですけれども、現場では物には書かなくても、売る人がこういうデータがあったよということを言うと、それを信じて買ってしまわなければならない。

これは、ドクターが口を酸っぱくして何回言ってもよく聞かないのに、そういう人がちょこっと言うと、はいと言って信じて買っちゃったりするのが現実なんですよ。ですから、サプリメントに対しては規制が非常に弱いんですから、注意をするということ。それから、いわゆる診療所や病院では患者に言っていますけれども、診療所なんかではカルシウムとかそういったようなものに関しては、それをサプリにしろよとか、そういうことを言っているドクターもいらっしゃいますけれども、簡単にサプリメントに手を出さないでほしいと言うのが一般的だと思います。

○**島田会長** お伺いするタイミングがずれてしまって申しわけなかったんですが、先ほどの新たな健診のところで運動と栄養というお話があったんですが、サプリメントとか飲むものを、薬ではないけれども飲んでいるものというのがかなり今、巷に多いですよ。

○**唐澤委員** 実際にはいわゆる厚生省の規制がありませんから、何がどのくらい入っているという、そういった表示というものが非常に曖昧なんですよ。そのために実は粗悪なもので、入っているものが何ミリグラム入っていたとしても、実はそこに入っていない、本当に必要じゃないものや何かと一緒に入っているという、そういったものが特に出回っていて、余りどこの国がとは言っちゃいけないのかもしれないんですけれども、海外から入ってくるものとか、お土産で持ってきたものとか、向こうでこれはリウマチによく効くんだよと言われて持ってきたりしますと、実際にはステロイドが入っていたりとか、そういうことが現実にあたりたことがあるんですよ。ですから、そういうものにも注意をしたほうがいい。余りにもいろんなことがあり過ぎて、一言では申し上げられないんですけれども。

○**島田会長** 急にスポーツの話からすみませんでした。先ほどの健診の説明、運動、栄養と、やっぱりそういった薬の説明も非常に必要なかなと思って伺った次第です。

戻りまして、スポーツの方針については他にいかがでしょうか。花幡委員、お願いいたし

ます。

○**花幡委員** 二、三十代の方の参加が少ないと先ほどお話があったと思いますが、こちらで元気館を運営しているんだというお話もありましたので、ここで言ったほうがいいかなと思って言わせていただきますが、乳幼児を預けるところが問題かなと思ひまして。

例えば、ある自治体では、何時間か一時的に子どもを預かってくれる、スポーツをやっている間だけではなくて、二、三時間、例えば半日とか預かってくれるような体制があつて、親は美容院に行ったりいろいろなことができるようになっていたりして、いいなと思ひました。新宿区でそういうところがあるかどうか私はわかりませんが、少なくともスポーツをしたいという20代の女性に子どものことを何か解決してあげれば参加できるのかなとちょっと思ひました。

○**阿部委員** よろしいですか。おっしゃるとおりなんです。実は市町村によってはスポーツを行っている時間帯に対して、託児サービスをしている。そのサービスを担っているのが女子高生なのです。私が知っている範囲では2つぐらいの市町村なんですけれども、女子高生が託児の面倒を見ているところがあるんです。今も継続しているかどうかは、最近を確認しておりませんが。

おっしゃるように、やはり20代、30代、あるいは40代前半のそういうお母さん方がスポーツに参加していただく環境づくりの一つとしては、託児サービスというのは非常に大事な視点だというふうに思っております。

○**島田会長** ありがとうございます。他にいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

では、次の報告がまだございましてすみません。新宿区メニューコンクールの実施結果についてということで、こちらは健康推進課長さんでしょうか。お願いいたします。

○**健康推進課長** 健康推進課長です。

新宿区はメニューコンクールを始めて5年目でございます。今年度も資料のとおりを実施しました。目的・テーマはここに書いており、オリジナルメニューに取り組んでいただき、食を大切にする心を養っていただくということで、今年度のテーマは「苦手な食べもの克服メニュー」というものです。これまでの4回は、第1回がお米、第2回が野菜、第3回は豆、第4回は牛乳、または乳製品というように、食物をテーマにしてメニューを競っていただいていたんですが、今年はフリー演技のように、「苦手な食べもの克服メニュー」でございます。

従来は落合の保健センターと地域センターの調理室を使っておりましたが、今年度初めて

東京調理師専門学校を会場として、民間の専門学校との協働で二次審査の会場といたしました。日時と会場は11月11日の午後です。

応募状況は、応募総数は332通、ファミリー部門が67点、中学生部門では265点でした。応募期間を書いておりませんが、8月1日から9月3日でございまして、中学生ではちょうど夏休みの宿題として中学校から出しているところもあったと聞いております。

審査は、書類選考の一次審査は私ども事務局でやっておりますが、そこでファミリー部門から4作品、中学生のほうから6作品を優秀賞として選出して、二次審査で最優秀賞を決定したものです。二次審査では60分で4人分を実際に調理していただき、審査員に対してプレゼンテーションをしていただき、試食を経て総合審査を行った次第です。

最優秀賞は、ファミリーのほうでは「トマレバ宝石箱」、下の写真の右手です。早稲田小学校の5年生と2年生とその親御さんです。中学校のほうは「お花畑のパンダさん」で、下の写真の左手、四谷中学の3年生です。

表彰は、当日区長から表彰状と賞品の授与を行っています。

この最優秀賞と優秀賞の10作品のほか、入賞19作品のメニューも含めて、年明けの1月18日から31日の間、第一分庁舎、ちょうど今いるこの庁舎の1階ロビーで展示する予定です。

今回覧しておりますのは、そのとき応募していただいたレシピですが、中学生とは思えない、非常に凝ったレシピでございまして、この写真からはなかなかわかりにくいんですが、現場で魚を3枚におろして調理をしております。ファミリーのほうも中学生のほうも、ミニトマトの中をくり抜いて、きちんと別のものを詰めております。中学のほうのメニューでは何が苦手な食べ物だったかという、豆と魚でした。「トマレバ宝石箱」のほうはトマトとレバーがどちらも苦手で、それを一緒にしておいしく調理をした。カレー味にして調理をしております。このような作品を選んで展示をして、食育の推進についてさらにPRをしていく考えでございます。

以上です。

○**島田会長** ありがとうございます。なかなか盛大に応募がたくさんあってということで、ありがとうございます。この件につきましてはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。食育に関する事かと思えますけれども、中村委員、何か、歯科医師の立場からいかがでしょうか。

○**中村委員** この2つのメニューを見てちょっと思ったんですけれども、お料理がちょっと柔らかいお料理かなと思って、それが少し気になりました。苦手な食べ物で硬いものとか、

そういうのはありませんでしたでしょうか。

○健康推進課長 応募レシピの中で苦手な食べ物としてどういうものを挙げてきたかというランキングを調べてみたところ、第1位がピーマンで第2位はニンジンで、例えば委員のおっしゃった少し硬いもので申しますと、第7位に入ったセロリは堅いかな。あとアスパラガスは10位に入っておりますけれども、硬いかもしれません。そのほか特に野菜や魚もありますけれども。ゴボウが大分下のほうにございます。硬い食べ物も食卓から余りなくなったのかもしれません。それほど多くはございませんでした。

○中村委員 苦手な食べ物というのが、ご本人たちが食べなきゃいけない、克服しなきゃいけないものだというのをわかっているものと、本人たちが知っている食品というののズレがあると思うんですね。大人になれば硬いものも顎を鍛えるのに大切だからというので、例えばゴボウとかもありますけれども、お野菜、レンコンとかそういう根菜類を軟らかく煮ないで食べる。そういう克服しなくちゃいけない硬いものを食べるための料理という考え方が多分ない、硬いものに関してないと思うので、もし今度次のテーマであれば、噛むのが大変なメニューとか、何かそういうのもちょっとテーマとして入れていただけるといいなと思いました。

○島田会長 ありがとうございます。確かにやわらかいもの。近岡委員、栄養士さんの立場からいかがですか。

○近岡委員 確かにおっしゃるとおり、硬いものを噛まなくなっているというのは大人にも言えることじゃないかなと思うんで、それはメタボリックシンドロームにもつながってくる話じゃないかと思うんですけれども。大人でも今はラーメンとか早食いになって、すすりようなものがすごく好まれていたり。それでやっぱり指導する立場からすると、しっかりよく噛みましょうとか、20分以上かけてよく噛んでという指導はするんですが、大人も子どももそうなんですけれども、できていないというところをやっぱり気づかせてあげるところが大切なのかなと思います。

今回このメニューコンクールが5年目ということで、今までは少しこちらのメニューコンクールで過去には食育フェスタということで、メニューコンクールの審査で挙げた2つの作品を食育フェスタのときに食育ボランティアのスタッフが調理して、区民の方に提供する形があったんですけれども、今回はそれはなかったようなんですが、やらなかった背景というのは何かあるんですか。

○健康推進課長 食育フェスタは23年度まで地域のさまざまな取り組みのイベントとあわせて、

例えば四谷の地域センターを使ったときは環境問題の地域の取り組みのイベントとあわせてやったところ。箕箭町の地域センターのホールで行った時も、地域センターまつりと一緒にやらせていただいております。榎町の地域センターでやった際も、地域の防災フェスタフェアでしょうか、それと一緒にやらせていただいたんですが、いろいろ地域ごとに行われるさまざまなイベントとの相乗りじゃないと、なかなか単独では難しいという事情があり、今年度からは見送ってございます。

○**島田会長** おととい、うちのほうで食育推進セミナーというのをやっていて、民間との連携みたいなこともやっていたんですけども、こういうレシピを、ちょうどイトーヨーカドーさんにお弁当を作ってもらって、それを販売するとか。民間企業との連携があると、こういうものがまたさらに広められるとかいったこともあるみたいですので、いろんな工夫はあるのかなと思いました。ほかにはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは最後に、その他のご報告ということで、事務局のほうから今日参考資料を配られていますね。それについてお願いいたします。

○**健康企画副参事** それでは、お手元にあります「在宅療養ハンドブック」と「暮らしの保健室」のことについてちょっとご説明させていただきます。

新宿区の健康づくり行動計画の51ページを見ていただきますと、その行動計画の中で総合的にがん対策を推進しますという項目があるんですが、先ほどの検診等も重要ですが、不幸にしてがんと診断された場合に、在宅でも療養生活が安心してできるような体制をつくりたいということで、この51ページの下段の小目標2のところ、在宅療養に関する理解促進と相談体制の充実を図りますと述べています。特に、この中で具体的な取り組みとして「在宅療養ハンドブック」を作成したところです。

「在宅療養ハンドブック」の10ページを見ていただきますと、ここに困ったときに相談できる場所として、従前からの在宅療養相談窓口としての区立訪問看護ステーションは平日の昼間やっておりますが、もう一つ、平成24年度からの新規事業で、がんの療養相談窓口を暮らしの保健室さんに委託をして始めたところです。これについては「暮らしの保健室」のリーフレットをきょうはご用意させていただきましたが、戸山ハイツの1階に素敵な場所を確保していただき、そこで現在、委託をして、月に1回、第4土曜日の午前10時から午後2時まで行っております。周知が上手じゃなかったのか、私どもの努力不足か、まだご相談の件数が、大体1回にまだせいぜい2件程度という状態です。これからチラシをまた作って周知を図っていきたいと思っていますので、ぜひそういったことで周りの方

へご案内いただければと思います。

以上です。

○**島田会長** ありがとうございます。前回、に暮らしの保健室がどんなことをやってらっしゃるのか伺ったので、今回ご用意していただきました。花幡委員、補足ありましたらお願いします。

○**花幡委員** 補足することはないんですけども、地域住民から暮らしと健康、医療、介護の相談を受ける身近な窓口として存在しているということで、夏場は脱水症状、それから冬場でも脱水症状があるというようなことで、教室を開いたりしました。。

それで、医療と介護と地域住民とをつなげるということで、医療の質安全学会というのがあるんですけども、そこで新しい医療の形として表彰されたということがこの11月にありました。

そんなことで、今おっしゃっていただきましたけれども、どうぞこんなところもありますということで、身近な方に教えていただければ大変ありがたいと思います。

○**島田会長** ありがとうございます。

○**島田会長** あと、暮らしの保健室で、薬剤師さんがお薬の飲み合わせについて相談されているということで、唐澤委員、すみません。在宅療養全般について。

○**唐澤委員** 今、こちらの家で安心して過ごすためにというパンフレットの話ですね。29ページにお薬手帳のことが書いてありますが、お薬手帳は統計をとったわけではないんですが、最近の普及の感じとして、昨年の後半あたりからお薬手帳を持っている方が多くなりました。それは震災の時に薬手帳があつてよかったという人と、なくて困ったという人がたくさんいらしたんですね。それで、どなたもそんなに自分のお薬、全部覚えてないんですけども、その薬がなくても他の代わりのお薬を使うことによって大丈夫な場合もあります。全く分からなければ手がかりもないわけです。

そのころから少し増えまして、今年の4月にいろいろ医療費の改正がありまして、お薬手帳をより普及するようという国の方針があり、それからますます増えてきたという感じですね。今までは私どもの窓口いらしたときに、「お薬手帳をお持ちですか」と聞きますと、「持ってない」とか、「持ってる」とか言って、最初から差し出す方もいらっしゃいます。お薬手帳というのは患者さんとお薬を出す薬局と、それからドクターと、つながる線でありますので、とても情報としては大事なものだと思うんですね。

しかしお薬手帳というのがあったのは5年とか6年の前じゃなくて、もっとずっと前から

あるんですね。ようやくと最近、特に震災の後、普及してきました。

震災の時に大変だったのは、糖尿の方のインスリンだったそうですね。インスリンはそれぞれ使っているものが違うので、インスリン等にはペン型があるんですけども、こういったものの色が違うとか、そういうのだけで判断をするぐらいなんで、停電が続いたときなんか真っ暗闇の中で色なんかわからないですよ。ですから手帳に書いてあったりとか、糖尿の方は自分でセットを持っている方も多いんですけども、そういう場合にそれが本当になくても、あるいは量が足りなくとも、少しずつ使うことでもその人は生きていくことができます。ぜひこういう手帳が広がってほしいですね。

○**島田会長** ありがとうございます。昨日は東京都の保健医療計画の委員会がありまして、そのまま出されたんですけども、やはりお薬手帳の話題になりまして、でも将来的にはクラウドというか、電子データがどうのこうのすごいい話をしていましたけれども、それよりも今の年配の方を考えてあげたほうがいいんじゃないかなとか思いながら話を聞いていましたけれども。

計画の中にも健康危機管理みたいところで入るような話が出ていました。また、そこでも注目されているんじゃないかと思います。どうもありがとうございました。

それでは、他にいかがでしょうか。よろしいでしょうか。ちょうど時間にもなりましたので、以上で報告のほうを終わらせていただきます。

最後に事務連絡が事務局のほうから。お願いいたします。

○**健康企画副参事** それでは、今後のスケジュールについてちょっとご案内させていただきますが、今年度は年間3回ということで、3回目を来年の2月8日の金曜日、午後2時から4時を予定させていただいております。会場はお隣の本庁舎の6階の会議室となりますので、ぜひまたお忙しいと思いますが、ご出席いただきたいと思います。どうぞよろしくお願ひします。

以上です。

○**島田会長** ありがとうございました。

それでは、以上をもちまして第2回新宿区健康づくり行動計画推進協議会を閉会させていただきます。皆さん、ご協力ありがとうございました。お疲れさまでした。

午後 4時00分閉会