

「新宿区健康づくり行動計画」(素案)に関する地域説明会における意見・質問要旨及び回答(暫定版)

資料2

No.	基本目標	個別施策	意見・質問要旨	回答要旨
1	0 計画全般		健康づくりについて質問する。 大変良い資料で、読んでいて大変分かりやすいが、ライフステージとは具体的にどのようなことであるのか、健康づくりの資料の何頁を見ればわかるのかということについて聞きたい。	健康づくり行動計画(素案)の16ページをご覧ください。 「(2)ライフステージに応じた健康づくり」について記述があります。人が成長する過程や年齢に応じて健康課題が異なっていきます。この計画では6歳以下を「乳幼児期」、7歳～19歳を「学齢・青年期」、20歳～64歳を「成人期」、65歳以上を「高齢期」として健康課題の区切りとし、それぞれの施策を展開するということ考えています。
2	0 計画全般		「健康づくり行動計画」は5年単位だが、どういう経緯で5年にしているのかを説明してほしい。	「健康日本21」や東京都の健康づくり推進プランといった国や都の計画と周期を合わせ、5年計画としています。
3	0 計画全般		健康づくり行動計画の14ページの図について。 「新宿区総合計画」の下に「新宿区健康づくり行動計画」があるが、なぜ「都市マスタープラン」が書き込まれているのか理解できない。これを外してほしいと新宿区に願っている。「都市マスタープラン」と「健康づくり行動計画」あるいは「福祉計画」は並列して頂きたいと考えている。もうひとつの「高齢者保健福祉計画」の6ページには、「新宿区総合計画」とは書いてはいるが「都市マスタープラン」がその中に入っているとまでは書いていない。とりあえずは「都市マスタープラン」というのは書かずに、その下に個別計画を書くというのがあるべき姿ではないかと思う。	まずは、ただいまのご意見について、庁内での情報の共有化を図っていききたいと考えています。 そのうえで、「都市マスタープラン」を策定するにあたり、例えば、歩きやすい道をつくることで、高齢者も含めて街に出て、結果的にそれが健康につながるという視点を取り入れた計画となっています。
4	1 健康を支える社会環境を整備します	2 地域のつながりを醸成し、健康づくりを推進します	「新宿区健康づくり行動計画」のなかでも地域の繋がりが大事であるといったところで話を頂いた。 先ほどの「新宿区教育ビジョン」でも同じことを言っていて、地域の繋がりをつくるといったところでは、子どもをハブにして繋がっていくと効率的ではないかと考えている。特に今、男性向けのクッキングセミナーとかあったが、そういう単発的なもので終わらせるのではなくて、そこに子どもを絡めて子ども食堂にしようとか、学童にもっと積極的に足を運んで子どもと触れ合ってもらおうとか、子どもと触れ合うと若返りという話もよく聞くので、計画自体を複合的に横串を刺すような形で、地域としてどうしていくかということを考えてもらえたらと思った。	地域の繋がりについてですが、健康づくりについては、大人だけでは、気をつけていてもなかなか実践できないことでも、子どもを通して実践することもあります。 また、地域の繋がりが、子どもがキーになっているところもあると思いますので、今後、教育委員会等とも連携しながら取り組んでいきたいと思っています。

No.		基本目標		個別施策	意見・質問要旨	回答要旨
5	1	健康を支える社会環境を整備します	2	地域のつながりを醸成し、健康づくりを推進します	「健康づくり行動計画」の中で、健康ポイント事業、それからウォーキングの推進とか書いてあるが、その内容が具体的に決まっていれば教えてほしい。	健康ポイント事業については、来年度からの事業ですので、詰め切れていないところもありますが、最初の2か年は、すべての区民に一斉にやらせて頂くということではなくて、どんな方法が一番良いかを検証する時期にしたいと考えています。 その中で、ウォーキングポイントについては、スマートフォンをお持ちの方にはアプリをダウンロードして一日の歩数を計り、それをポイントとして貯めてもらうことをイメージしています。 また、スマートフォンをお持ちでない方には、お手持ちの歩数計を使って頂くか、あるいは区の方から歩数計をお渡しして歩数を記録をし、それを記入したものを提出することでポイントとすることを考えています。 また、ウォーキング以外にも、アクションポイントということで、例えば健診を受けるとか、健康づくりの様々な事業に参加することなどについても、ポイント化できたら良いと考えています。
6	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	5	高齢期の課題を踏まえた健康づくりを推進します	ロコモの話も出ていたが、取組みの場に参加しない人について、どのように参加を促す計画になっているか。	ロコモについてですが、「(仮称)しんじゅく100歳トレーニング」が、ロコモを含めた高齢期の筋力の低下や、病気や行動困難を解消していくための体操として、地域の中で積極的にやっていただくようにしたいと考えています。 どうやって参加を促すかについてですが、健康づくりに関心のある方は、情報を集めて積極的に取り組んでいただいているのですが、一方で関心がなかったり、仮に関心があっても行動ができない方との差が広がっていることが大きな課題ですので、まずはこうした取組みがあり、それがとても効果があるということを、できるだけ多くの方に知ってもらえる機会を作りたいと思います。 そのうえで、取り組みたいという方を増やすと最も有効な手段として、ロコミや周囲からの誘いによって、行動化しやすいということが様々なデータからわかっていますので、そういう必要性を理解して誘っていただける方を増やしていくことが重要だと考えています。
7	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	5	高齢期の課題を踏まえた健康づくりを推進します	早い段階での介護予防に取り組んでいくことで、身体が悪くなったり介護保険が適用になったりということが少なくなっていくと感じた。フレイル予防やロコモ予防につながる場の提供があればいいなと感じている。	フレイルは「虚弱」という意味ですが、虚弱は突然なるわけではなく、子どもの頃、あるいは青年期からの様々な要因でなっていきます。まずは歩くことで身体を動かす喜びを感じたり、運動とともに、栄養バランスの良い食事を摂ってもらって、介護予防施策を通じて、最後まで元気でフレイルにならないという物語を描いています。 高齢期から突然対策をしても、効果があるものもあれば、なかなか効果が出ないものもあるため、区としては、福祉・健康の部門で展開させていただいて、何とか一人でもフレイルにならないように努めています。

No.		基本目標		個別施策	意見・質問要旨	回答要旨
8	2	生活習慣を改善し、心身の機能を維持し向上させる取組みを推進します	5	高齢期の課題を踏まえた健康づくりを推進します	No.7)と同じ	フレイルについて、歩行速度や活動性の低下というご指摘の中で、若いうちから対策をしていこうという話をさせていただきましたが、ロコモへの影響も大きいと思います。関節疾患などはロコモの予備軍といわれ、40代から現れており、骨が丈夫でないことも大きな課題になっています。骨というのは、大人になってから貯めようと思っても難しいので、若いうちから取り組んでいただかなければならないと思います。 新宿区は、若い女性のやせの傾向が全国に比べて高いというデータもありますので、若いころから適正な体重を維持していくことが、将来の健康を守っていくためにどれだけ必要かを知っていただくことも重要だと思っています。 将来を見据えての健康づくり、それぞれのライフステージに応じた健康課題をしっかりと知っていただいて、適切に取り組んでいただくようにするのが私たちの役目だと思っています。皆様のご協力により進めていければと思っています。
9	2	生活習慣を改善し、心身の機能を維持し向上させる取組みを推進します	3	喫煙者の減少と飲酒量の適正化をめざします	受動喫煙の啓発について。 西武新宿駅を降りて歌舞伎町に渡るところに、大きな喫煙所がある。交差点のすぐ横で、子どもの手を引いて歩いていたが、煙がおもいきり自分に来た。また、地域センターの入口が喫煙所で、そこしか入口がないのに、そこでタバコを吸っている人がいて、煙の中を突き進むみたいな形になった。ここまで受動喫煙の問題が言われている中で、どういった取組みをしているのか、どういうまちづくりをしているのかお聞きしたいと思います。	新宿区は路上喫煙を禁止しています。駅前等、多くの人が利用する所には喫煙場所をつくっています。環境清掃部が所管しておりますが、区としてもそこに喫煙所があることで、多くの方が受動喫煙の不安があるということは認識しています。 今後、健康増進法の改定や東京都が検討している受動喫煙防止の条例を受けて、できるだけ多くの方が受動喫煙にならないように、喫煙場所をどうしていくかとともに、喫煙している人と受動喫煙を望まない人を分離していけるような形を考えていかなければならないということで、私どもも検討しているところです。 また、地域センター等の入口が喫煙所になっているということは、様々な地域の方からご意見をいただいているところだと思います。地域センター等を運営されている方も喫煙場所の設置については苦勞されていると聞いています。子どもは特に受動喫煙の健康への影響が大きいと思いますので、子どもたちを受動喫煙から守るためにも、子どもたちの動線と喫煙場所を分離していくということは大変大事だと思っています。様々な分野と連携しながら、取組みを進めていきたいと思っています。
10	3	生活習慣病対策を推進します	2	健診受診の習慣化を推進します	健診について質問する。 健康情報は大事な個人情報であり、それを区が保有することにアレルギーがある。個人情報を保護する、自分以外には教えない、だから受診してくださいという考え方もあっていいと思う。最低限、健診の受診率をあげて健康を理解してもらうこと、そのデータを健康行政で指導するというのは次のステップだと思う。個人情報は守る、登録しないというのをアピールしたほうがいいのではないかなと思うが、区はどう考えているか。	区は国民健康保険の医療保険者として、区民のうち約10万人の国保加入者の健診データを保管しています。また、事業主として区職員の健診データを持っています。区民の約3分の2くらいの会社勤めの方や健保組合に入っている方は、それぞれの医療保険者がデータを持っています。区が持っている国保のデータについては、都道府県ごとに1か所ある国保連合会が集約しています。 国は、個々のデータをビックデータ化して、データに基づいた保険者のデータヘルス計画をつくり、データに基づいて保健事業等をやっていくようにと言っています。区や各健康組合がデータを分析して保健事業を進めることで、国民全体が健康になるという方向を目指しています。
11	3	生活習慣病対策を推進します	2	健診受診の習慣化を推進します	健診の法定受診率は3分の1、民間で働いている人の受診率はもう少し高いと思います。全体が見えないので、もう少しわかりやすく書いたほうがいいのではと思います。	健診受診率は法定受診率とそれ以外との記述がわかりにくいというご指摘かと思いますが。 区で把握できるのは、国民健康保険だけです。区民全体の受診率は、健康づくりのアンケートを行って、把握しています。73.8%の方が何らかの健診を受診していて、国民健康保険加入者は30数%の受診率ということになります。

No.		基本目標		個別施策	意見・質問要旨	回答要旨
12	4	総合的にがん対策を推進します	2	がんの早期発見・早期治療を推進します	去年から、国のほうで胃の健診でカメラかバリウムのどちらかを選択できるようになった。新宿区は2年に1回になっているが、毎年やってくれないのか。	国は、死亡率を減少させる科学的根拠を検証したうえで、がん検診の実施方法について指針を出しました。がん検診は効果的にやらなければならないということで、50歳以上で2年に1回、胃の内視鏡またはバリウム検査というのが国の指針で、区でもその方針を今年度から取り入れています。但し経過対応として、バリウム検査のほうが良いという人は、40歳以上であれば、毎年受けることができます。
13	4	総合的にがん対策を推進します	2	がんの早期発見・早期治療を推進します	胃がん検診でバリウムから胃カメラにという説明の記載がない。計画にコストと効果をきちんと書かないといけないと思う。	がん検診の検査の弊害と、検査方法の変化を示したほうがよいというご意見ですので、科学的根拠の書き方について検討したいと思います。
14	4	総合的にがん対策を推進します	2	がんの早期発見・早期治療を推進します	区民健康センターでがん検診を受けていた。以前はベテランの先生から検査後すぐに詳しい説明を受けた。現在は受けた後の説明がなく、所見があとから郵送で送られてくるだけである。なぜ医師会にセンターの運営をお願いしたのか聞きたい。	区民健康センターについて、区の直営より、効率的に運営できるという観点から、医師会に委託しています。説明がなかった、足りなかったというご意見は医師会に伝えます。バリウム検査と違って、検査データを丁寧にみるという背景もあったかと思います。今後とも区民健康センターを利用していだければと思います。
15	4	総合的にがん対策を推進します	2	がんの早期発見・早期治療を推進します	がん検診を受けた直後の説明をもう少し丁寧にしてほしい。医師会になってからはまったくなかったのだ。	医師会にはそのようなご意見があったことを伝えて、改められるところは改めていきたいと思います。
16	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	1	健康的で豊かな食生活を実践できる食育を推進します	65歳以上の高齢者の4人に1人が低栄養状態とのことだが、年金で暮らしている人は、お金が影響して食べられず、低栄養になっているのではないかと考えている。	食べられないことが低栄養の原因になっていることもあるかもしれません。ただ、メタボ予防、生活習慣病予防のためには脂をとるのはよくない、栄養過多はよくないと考え、野菜をたくさん摂ろう、脂を控えようと、健康に気をつけていればいるほどそういったことを意識し、若い頃を考え方を引き継いでいる高齢者も多いと思います。高齢期は食事が減るので、たんぱく質を積極的に摂っていただくことが大事ですが、そこがわからなくて、例えば、動物性たんぱく質のほうが大事なのですが、豆腐のほうが体に良いだろうと豆腐を積極的に摂っていたなどということもあります。安価でも高齢期に必要な食事を知っていただけるように、普及していきたいと思っています。また知っていても、うまく手に入れないということもあります。調査で高齢者総合相談センターなどを回り、高齢者の食事の特徴を聞いたのですが、やはり体力がなくなってくると遠くまで買物に行くのが大変だから行かない、または調理が面倒になり、近くのコンビニでとっとり早く手に入るおにぎりなどを買ってきて、それを食べているということもとても多いとのことでした。配食サービスや高齢者給食など、高齢期の方の体の特徴に合った食事を提供できる仕組みを、事業者と協力しながらやっていかなければならないと思っています。また、コンビニでも栄養価の高いものが手に入るように、コンビニ業界の方とも連携しなければいけないと思っています。収入が足りないことで十分な物が買えないという方もいらっしゃるかもしれませんが、低予算でも十分な栄養が摂れる仕組みも合わせて考えていかなければいけないと思っています。

No.	基本目標	個別施策	意見・質問要旨	回答要旨
17	9 その他		調剤薬局で健康保険証を見せるのも抵抗がある。がんに関しては、薬が効くかどうか、国が情報を追いかけている。個人情報に嫌ということも認めてほしい。国が効率的なのはわかるが、明示してほしい。	調剤薬局の関係はどこまでできるかわかりませんが、国民健康保険の中で、現在計画を策定中なので、ご意見を伝えたいと思います。
18	9 その他		健康長寿で100歳とあるが、50歳60歳は一病息災の時代の中で、全くの健康だという人は、これだけ医学が進歩すると、何が健康かという定義があいまいだと思う。昨今は家族制度中心の制度でもなく、新宿は外国人も多いし、一人暮らしも多いため、新宿が考える健康の定義をはっきりさせた方がよいと思う。	高齢期になれば病気があっても日常生活を送るのが普通になっています。素案の8ページに65歳健康寿命(東京保健所長会方式)と書いていますが、一般的には健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間を「健康寿命」と言っています。服薬や通院をしていても、その人なりに暮らしていければ健康と考えてよいのではないかと考えています。こころの健康や生きがいという話がありましたが、体は不自由でも生きがいをもって暮らしていければ心の健康の度合いが高いという調査結果が出ています。体が病気であったり、何かが不自由であったりしても、その人らしく心が充実していきいきと暮らしていくことがその方にとっての健康になると思うので、そういったことも支援していきます。
19	9 その他		65歳から100歳まで30数年近くあるのに、65歳以上をひとくくりにして政策を考えてるのは無理がきていると感じている。それに基づいて政策を作っていること自体疑問に思う。	高齢者の定義について、法律上は65歳以上ですが、老年学会では70歳を高齢者としてよいのではないかという意見も出ています。「高齢者保健福祉計画」(素案)の23ページにあるとおり、65歳から74歳の前期高齢者と、75歳以上の後期高齢者では介護の必要となった要因は変わってきます。前期高齢者は脳血管疾患、いわゆる生活習慣病で介護が必要となることが多いのですが、後期高齢者になると、男女を問わず骨折・転倒や高齢による衰弱、関節の病気が介護の原因となっています。単純に65歳以上をまとめることは違うと考えています。75歳以上になって、高齢による影響が大きくなることを考えた環境を作っていくとともに、前期高齢者については、生活習慣病に引き続き気をつけていただけるように、若いうちの健康づくりと高齢期の健康づくりをどのように切り替え、どんなことに注意していけばよいかを皆様にお伝えしながら、実践できる環境を整えていきたいと思っています。
20	9 その他		3つのキャラクターの説明もしていただきたい。	健康づくりのキャラクターについては、計画書の中で説明を記載したいと思います。
21	9 その他		介護保険福祉計画と健康づくり行動計画の政策体系は、基本目標→政策→個別事業とあり、ある意味では見やすいが、区民は、目標より個別事業を見て、それが施策や目標にどう影響するのかというように、下流から上流という見方をすると思うがいかがか。	「健康づくり行動計画」の素案116ページにあるように、様々な関連事業があるため、施策を先に書いてその後に事業を書いています。「高齢者保健福祉計画」についても118ページのようにたくさんの事業があるため、施策を書いて事業を書いた方がわかりやすいと考え、こういった書き方にさせていただきました。
22	9 その他		健康づくり行動計画の根拠法がよくわからない。健康に関連するものがすべて一緒になっているように感じるが、いかがか。	健康づくり行動計画の位置づけについては、素案の13ページに記載したとおり、健康増進法に基づいています。がん対策基本法や食育基本法にもそれぞれ計画を作るとありますが、それぞれで計画を作ると計画が何本もできてしまい、区民の方の混乱を招くことも想定されるため、密接に関連する計画をわかりやすくまとめました。

No.	基本目標	個別施策	意見・質問要旨	回答要旨
23	9 その他		在宅療養の問題について質問する。 新宿の医師会と、この問題は協議ができていいのか。	区民の方が自宅で最期を迎えたいと考えていても、実際は病院で亡くなっている現状もあります。看取りの問題については、区と医師会で議論していますが、大病院から在宅に戻そうとしても、それを支える在宅医療の医師が、退院される方の数に比べ増えていないという現状があります。そうすると医師だけではなく、色々な社会資源で支えていくことが大きなポイントになります。 最期の看取りは医師でないとできないので、在宅医をどう育てていくか、在宅医とどう結びつけていくのかということが課題です。今はIT機器も使い、医師会と協力して、自宅で看取りをしてほしい方のご要望になるべく応えられるよう努力していますが、まだまだ追いついていないので、これから推進していきたいと思っています。
24	9 その他		在宅療養の問題について質問する。 地域も含めて在宅療養の体制はどれくらいまで整っているのか。	新宿区は、全国的に見れば医療機関に恵まれています、それを使いこなせていないという点もあるかと思いますが、その辺りを区民の方に知って頂くことも大事だと考えています。 現在、高齢者総合相談センターを会場として、地域住民、地域の医師、ケアマネジャー、訪問看護師を中心に勉強会を実施し、在宅療養の実現について区民の方に知って頂く機会をつくっています。全体の仕組みと、それを利用してみたいという区民の方の知識を増やしていくことで、在宅療養体制を築いていきたいと考えています。
25	9 その他		健康で長生きが大事というのは、町会の活動をしていてつくづく思う。その中で女性の健康づくりについては基本目標等がしっかりと掲げられているが、男性の健康についてはどうなのだろうか。男性は高齢者の会などに参加しなくて、7:3で女性が多いという印象である。男性は家から出ない方も多い。先ほど男性のクッキングセミナーという話があったが、私も含め男性は料理が苦手である。そういった意味では、そのようなセミナーは大変ありがたいが、男性の健康づくりという視点があるのか、もしくはどこかに記載があるのか教えてほしい。	区でも、男性の健康づくりは大事だと思っています。 介護が必要となる原因は、男性は生活習慣病が一番多く、その他に脳血管疾患による発病から要介護へ進行するといったケースが多い一方、女性は骨関節疾患、骨折等によって要介護になることが多く、その点にも男女の差が出ています。 また、生活習慣では食生活が如実に違います。野菜の摂取量も男性と女性では大きく違い、男性のほうが少ない傾向が見られます。特に一人暮らしの男性は、野菜の摂取量が少なかったり、食品の取り合わせが偏る傾向があることも認識しています。 他方、運動量は、女性よりも男性のほうがよく歩いているという傾向にあります。 男性の一番の課題は食生活だろうと考え、先ほども挙げていただいた男性向けのクッキングセミナーを開催します。男性の食生活があまりうまくいかない理由として、どんな食品を選んだら良いのかわからない、日ごろ調理をしないのでバランスのよい食事とはどういったものかのイメージがつかないということもあるかと思いますが、そういった情報をわかりやすく伝えてくるとともに、実践できる機会を作りたいと思っています。 特に男性に向けてという書き方はしていませんが、様々なところで男女の差を書かせていただくとともに、男性を意識した事業を組み入れさせていただいています。 また、男性はなかなか地域に出てこないという点は区でも課題と感じています。地域の繋がりの必要性を感じている人ほど健康度が高いという傾向があります。地域の方々との繋がりは、子育てや子どもを通じてという方が多く、そうすると男性は仕事をしている間は忙しくて機会が少ないと思います。また、一人暮らしで子どもがいない方もいます。男性が地域の方と繋がるきっかけづくりも工夫していきたいと思っています。

No.		基本目標		個別施策	意見・質問要旨	回答要旨
26	9	その他			健康関係で、区立の公園はほとんどボールを蹴っちゃいけない。野球をしちゃいけない。健康という部分でいけば、お年寄りならゲートボールくらいできるようなスペースをつくってあげるとか、小さい子どもならボール投げとかボール蹴りくらいできるようにしてあげるとかしないと、ただでさえ新宿区は空き地が少ない場所なので、そういう根本的な部分を考えて頂きたい。そういう意味でいくと、推進委員会には土木課長が入っていて、高齢の課長が入っていないのか。そのあたりを教えてほしい。	庁内推進会議の委員は全庁的に健康づくりを進めていくために各部から代表者1名を出したということです。 実際には、「みんなで考える身近な公園の整備」や「自転車シェアリングの推進」など、土木やまちづくりの関係部署でも健康づくりの視点を入れた施策の展開を検討しているところです。区としてはハード面からも健康づくりを推進していこうと思っています。 公園の利用の仕方については、関連する部署に伝えます。