

平成 2 9 年度 第 1 回

新宿区健康づくり行動計画推進協議会

平成 2 9 年 5 月 2 6 日（金）

新宿区健康部健康政策課

午後6時30分開会

○**会長** ただいまより平成29年度第1回新宿区健康づくり行動計画推進協議会を始めます。また、本会議から委員が2名、新たに加わりました。

- ・新規委員委嘱
- ・自己紹介

○**健康政策課長** 産業経済団体関係者として東京商工会議所新宿支部と新宿区町会連合会から1名ずつ委員となって頂きました。

また、本日は委員が全員出席のため、新宿区健康づくり行動計画推進協議会設置要綱に基づいて定足数を満たしており、本会議は成立します。

○**会長** それでは、事務局より報告をお願いします。

○**健康政策課長** 平成29年2月6日に開催した平成28年度第2回新宿区健康づくり行動計画推進協議会以降の、区の動きなどについて報告をします。

昨年度実施した「新宿区健康づくりに関する調査」の結果がまとまり、3月に報告書として発行しました。調査の結果は、計画の策定や今後の健康づくり事業などに役立てていきます。ご協力ありがとうございました。

○**健康長寿担当副参事** 最近の健康づくりの取組みについて報告をします。参考資料「データで知る新宿区民の健康」をご覧ください。

区民の健康づくりを進めるに当たり、まずは区民自身に区民の健康状況を知っていたくことが必要と考え、区民健診や区民へのアンケート結果をまとめたパンフレットを作成しました。グラフや表等を多くし、区民と医師との会話形式にするなど、できるだけ読みやすくなるように工夫しました。

まず、表面に区民の平均寿命と健康寿命を示し、次に健康寿命に影響を及ぼすさまざまなデータと注意すべきことを簡単に示してあります。特徴的なものを説明しますと、まず、区民の肥満とやせの状況についてです。新宿区の20代、30代女性のやせの割合が全国平均と比べて、飛び抜けて高いということを示しています。また、生活習慣病を予防するためには1日350グラム、小皿にして約5皿分の野菜摂取が必要と言われていますが、新宿区民の平均は2.25皿、特にひとり暮らしの野菜の摂取量が少ないということを示しています。

次に、運動習慣についてです。運動習慣を持っている人は3割程度なので、運動が難しい場合は、日々の活動の中であと10分多く体を動かすことを始めましょうと書いて

います。

次に、介護が必要となる原因が男女によって異なっており、それぞれ気をつけることなどについて簡単に記載しています。

また、青壮年期に気をつけることと、高齢期になって気をつけることが異なるために、それぞれの世代に合わせた健康づくりのキャッチフレーズを組み込んだロゴマーク、「からだにいいことはじめよう 野菜もう1皿 運動あと10分」「からだにいいことはじめよう いろいろ食べよう！あちこち行こう！」を昨年度に作りましたので、こちらについてもPRをしています。

健康部では、町会連合会の理事会において健康講話をさせていただいており、1月の健康講話でこのパンフレットを使ってご説明をさせていただきました。その際に大変好評をいただき、区内の全195か所の町会に各30部配付させていただきました。また、各地区町会連合会の会合からも説明依頼がありましたので、4月から5月にかけて、10か所の地区町会連合会で説明をさせていただいています。

こちらのパンフレットは、特別出張所、地域センター、図書館、生涯学習館、地域交流館等、区民が利用する場所で配布しています。また、今後区民が集まるイベントや、保健センターの保健師や栄養士が団体に伺う出前講座などで活用し、区民に新宿区の状況や注意して欲しいことなどを説明していく予定です。こうした取組みの中で、区民が自身の健康について振り返ったり、それぞれの立場で何か取り組むことを考えるきっかけになれば良いと考えています。

続いて、「ウォーキングマスター養成講座」、「区民公開講座『エイジングを愉しむ秘訣』」、「ウォーキング情報」についてです。

健康寿命のさらなる延伸には、若いころからの生活習慣病予防に加え、加齢に伴う身体的変化に応じた健康的な生活習慣の取組みが必要ですが、その一つとして身体活動量を増やすことが大変重要と考えています。そのため、新宿区ではウォーキングの推進を始めており、ウォーキングマスター養成講座を6月3日から開講します。ウォーキングマスターは、ウォーキングの楽しさを区内に広げる方を想定しており、NPO法人新宿区ウォーキング協会の全面的なご協力を得て講座を開催します。内容は、基礎編が7日、応用編が2日で、受講者が自分たちで少人数のウォーキングの催しを企画、実行できるようになることを目指しています。基礎編を修了した人には区のウォーキングイベントにご協力いただいたり、区内のウォーキング団体に入って活動した

り、ウォーキングの催しを企画していただくことで、区民がさまざまな機会に歩くことに接し、楽しく歩くことができるようになることを目指しています。こちらは応募多数であったため定員を拡大しました。

この講座の初日は、「区民公開講座『エイジングを愉しむ秘訣』」の第1回目と一緒にとなっております。こちらでも定員を超える申し込みがあったため、定員を拡大しました。

ウォーキングマスター養成講座は、地域活動に関心のある方に限定して募集をしていますが、それにも関わらず多くの方にご応募いただいています。ウォーキングや地域活動への意識を持っている方が多くいることを心強く思うと同時に、ウォーキングをしていない方も歩いてみたくなるような活動につなげていかなければならないと、気持ちを引き締めています。

ウォーキング推進のために他にも、いきいきウォーク新宿という初心者向けのウォーキングの会も実施します。これは平成20年度から行っている事業ですが、今年度はレガス新宿で行っている、中級者向けのレガス健康ウォークとの合同チラシを初めて作りました。出来るだけ多くの方に、区内のウォーキング事業が一目で分かることを目的としています。

今年度は、他にもウォーキングマップの作成や、11月に200人規模のウォーキングイベントを開催する予定です。区民やさまざまな区内団体のご協力を得た、これらの取組みにより、少しでも多くの区民が歩くことに関心を持ち、歩き始めるようになることを目指していきたいと考えています。報告については、今後本協議会において行う予定です。

○**会長** 議事（1）に入ります。「次期計画の方向性・施策体系について」、事務局から説明をお願いします。

○**健康政策課長** 資料1をご覧ください。左側が現行計画の施策体系で、右が次期計画の施策体系案です。計画の方向性、基本方針および望ましい姿は、新宿区の基本計画と合わせています。取組みの視点という欄については、新たに「ライフステージを通じた健康づくり」を掲げ、これをもとに各基本目標を検討していきます。

基本目標は、6つ設定しており、現行計画との相関関係は青い矢印で示しています。基本目標1「健康を支える社会環境を整備します」は、新たに設定したもので、気軽に健康づくりが実践できる環境整備、および地域のつながりの醸成による健康づくり

の推進を施策としました。ハード面とソフト面の両方から、健康無関心層を含めた区民全体が、健康づくりに取り組める環境を整備していきたいと思っています。

基本目標2「生活習慣を改善し、心身の機能を維持・向上させる取組みを推進します」は、運動、こころ、飲酒などの生活習慣を、望ましい形にするための施策を講じていくものです。また、高齢期の健康問題も踏まえた健康づくりも進めていこうと考えています。

基本目標3「生活習慣病対策を推進します」では、主な生活習慣病である糖尿病や循環器疾患の発症および重症化の予防を推進していきます。また、病気になる前の健診の重要性も理解していただき、習慣化してもらうというための施策も進めていきます。

基本目標4「総合的にがん対策を推進します」は、現行計画に引き続き、新宿区がん対策推進計画として基本目標の一つに上げています。がんのリスクの低下、早期発見、早期治療、患者と家族の療養生活の質向上を施策の内容としています。

基本目標5「女性の健康を支援します」は、女性のライフステージごとの健康課題に着目し、どの世代でも女性が生き生きと過ごせるように支援する施策を進めていきます。

基本目標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」は、現行計画に引き続き、新宿区食育推進計画として基本目標の一つに上げています。施策の内容は現行計画と同内容になっていますが、国の第3次食育推進基本計画において、重点課題に取り組むに当たり、多様な団体や関係機関との連携・協働が極めて重要であるとされているため、現行計画の3つの施策を2つに集約し、新たに連携・協働による健康な食環境づくりの推進を加えた内容にしていこうと考えています。そのため、これについて本日は議論をしていただきたくと思っています。

この体系案については、本日の協議会での意見を踏まえて必要な修正を行い、これに基づいた骨子案を次回の協議会で示したいと考えています。

また、計画書の概要版についても、計画書の単なる要約ではなく、区民にわかりやすく、健康づくりにも活用できるものにしたいと考えています。

○委員 どうしても健康づくり行動計画を見直すだけで終わる気がします。ウォーキングの事業についてですが、どこの掲示板を見てもその情報をほとんど見ません。また、健康寿命は女性が4番目で男性が13番なら、この数字を使って、女性は3位以内、男性は10位以内を目指すなどの目標を入れてはどうかと思います。そうすれば、そのた

めに何をしなければいけないかがわかってくると思います。そうでないと、計画書を見直して、作って、きれいに出来上がりましたということで終わると思います。

食を通じたコミュニケーションを広げますという言葉だけでは、どこで一緒に食べるのかが分かりませんし、この言葉だけで終わってしまうと思います。健康食堂の設置をバックアップするなどあれば、一緒に食べる場所が出来ると分かりますし、いくつも出来てくると思います。健康づくり行動計画で、新宿区の健康づくりの目標へもっと具体的に、数字や区民がわかるようなものを織り込んでほしいと思います。

○健康政策課長 具体的に区がどのような事業を行っていくかは、本協議会で出た方向性を基に作成した中目標の下に連なっていくことになり、今後策定していく計画の骨子案で示していく予定です。また、次期計画は現行計画の数字をただ塗り替えたり、表を最新にしたものではなく、ある目標のために区民、企業や事業者、区がそれぞれ何を実現していくかが分かるようなものにしていきたいと思っています。骨子案を示す際に、もう少し具体的なイメージを思い浮かべていただけるようにしていきます。

○副会長 昨年度区が実施した「新宿区健康づくりに関する調査」で、ひとり暮らしの方が「友人、知人などと一緒に食事をする頻度」について聞いた項目があり、男性の頻度がとても少なかったのが驚きました。そこから「食を通じたコミュニケーションを広げます」につながるのだと思いますが、表現がよくわからないので、例えば、「みんなで食事をする機会をふやします」、「楽しく食事をする場を設けます」など、具体的なイメージが浮かぶ言葉で表してはどうでしょうか。

○健康政策課長 ご意見を参考にさせていただき、体系案を修正していきます。

○委員 食育と栄養の目標について事務局より、中目標は1番目に「生涯にわたって健康を増進する食生活を推進します」、2番目に「食の楽しみや豊かな食生活を通じて食を大切にすることを育みます」、3番目に「地域や団体との連携・協働により健康な食の環境づくりを推進します」への変更を検討中と聞いています。今後、小目標はどのようなものになるかについて聞いたところ、例えば、「知識からスキルを獲得して実践し、健康状態を改善しましょう」、「生活習慣病を予防に努めましょう」など、食育に関わる方に分かりやすい小目標を考えているということなので、次期計画は評価をしやすいものになると受けとめています。

また、食を通じてコミュニケーションを拡大することや、食品ロスへの取組みについても考えていると聞いています。

「データで知る新宿区民の健康」は、ヘルスプロモーションについて、専門家が一般の方向けの食教育や健康教育などに活用しやすい説明がされています。特に健康づくりのロゴマークは、青壮年期とシニア期に分けられ、それぞれに向けた簡潔なメッセージとなっているので、周知の仕組みがうまくいけば、色々な場所で活用してもらえるのではないのでしょうか。

○健康政策課長 「データで知る新宿区民の健康」を町会にお配りしましたが、どう町会の方々に浸透させていくか、周知の仕方について何かアイデアをいただけますでしょうか。

○委員 なかなか難しいですが、回覧板や掲示板がいいと思います。基本的に回覧板は隅々まで回りますし、掲示板も見ている人はそれなりに多いと思います。今後も町会、自治会と協力していくといいと思います。

○委員 「データで知る新宿区民の健康」を見ると、平均寿命は全国平均を少し超えています。健康寿命について、男性は少し低いですが、23区中13番、女性は4番というのは素晴らしい結果だと思います。ですが、ここには出ていませんが、健診の受診率は23区の最下位です。このようなネガティブな情報についても発信し、どうしてだろうか、受診率を上げるにはどうすればいいのかと、区民にも考えてもらってはどうか。外国人や転出入の多さなどの理由があると思いますが、健診は毎年同じ人が受けていて、新しく健診を受ける人が少ない状況です。それについて考えていかないと、いつまでも最下位のままだと思います。健診を受けたら何かいいことがあるなど、インセンティブについて少し考えていく時期ではないのでしょうか。個人情報保護法も改正されますし、今は健診データがビッグデータとなっている時代です。匿名加工などの形で、健康保険組合や保険会社などと一緒に、例えば保険が安くなるなど、経済的な面で工夫していくことを考えていかないと、いつまでも同じことになるように思えます。

○健康政策課長 資料1の施策体系案に、健診受診率の向上ではなく、「健診受診の習慣化を推進します」と入れています。これは「新宿区健康づくりに関する調査」で、健診を受けない理由に「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」という回答が多かったことがあり、健診と治療は違うことを普及していく必要があると判断したからです。健診は定期的に受ける必要があることを、区民に浸透させたいと思っています。

また、国民健康保険だけになりますが、ビッグデータについては全国の国保連がKDBシステムというものを開発しており、新宿区もこれを利用できるようになりました。医療保険者としてデータヘルス計画を今後並行して策定していきますので、区民の状況を全国や同規模の自治体と比較して分析することで、重症化予防や未受診者層へのアプローチを綿密にできるのではないかと考えています。

受診率についてですが、約30万人の区民のうち10万人が国民健康保険、10万人が健康保険・社会保険、その他は協会けんぽ等という人口構成となっています。区民全体の受診率を見ると約70%が受診していますが、その中でも国民健康保険加入者の区民が受診しないと、受診率が上がらないということが「新宿区健康づくりに関する調査」でわかってきました。今後いろいろと本協議会で、どの層にどのようなアプローチを行うかを考えていきたいと思っています。健康ポイントなどについて検討し始めていますが、健診に限らず、健康行動を行った際のインセンティブについて考えていかなければならないため、インセンティブをどうつけていくのか、企業として、あるいは企業の被扶養者の健康を守るために、どうしていけばいいのかご意見をいただきたくと思っています。

○委員 新宿区民だと利用料が安くなる施設などを目玉にしたり、買い物をした時に少し安くなるなどすれば、みんな参加するのではないのでしょうか。静岡県藤枝市に調査に行かれたのだから、藤枝市の例をもう一度検討してみてはどうでしょうか。

○委員 健康は心と体の両方の面があると思います。体の一部が高齢等で不自由な方でも、その中での健康を見つけることはできると思います。例えば、笑うことと泣くことです。泣くことも心の健康になります。笑うためや、泣くためには何をすべきかという、旅行に行ったり、映画を見たりなどすることです。この精神的な健康が、結果的に体の健康につながります。

また、普段は節制をして、人と会う時などに美味しいものをしっかり食べるというように、自分の体の細胞に時々刺激を与えることが、企業としてというか、人間として健康なのだと思います。そのためにストレッチを行ったり、旅行に安く行ったり、健康相談に行くなどの、具体的なツールが出てきます。ですが、それぞれの年齢や体の具合や、使える時間が違うと思います。それぞれのいろんな人たちに、おいしい、楽しい、感動して泣く機会を与えてあげることが、健康のアプローチへの一つの切り口としておもしろいのではないかと思います。

○委員 女性の健康について正しい知識の普及を行うにしても、やはりそれぞれのライフステージで着目すべきところが違うと思います。「取組みの視点」で「ライフステージを通じた健康づくり」と挙げているのが、非常によいと思いました。これは自分のことだと女性が分かるように、例えば思春期や妊娠・出産期、子育て期にある女性、働く女性、更年期、老年期とそれぞれ違う視点で、いかに健康を推進するかをぜひ打ち出してほしいと思います。特にやせについて、「新宿区健康づくりに関する調査」の結果を見て非常に危機感を持っています。やせについては、思春期の健康づくりから取組まないと変えられないかと思いますので、それについて入れ込んで欲しいと思います。

○委員 区民というのは、子どもから高齢者までの区民全てでしょうか。それとも成人が対象でしょうか。

○健康政策課長 区民全てですが、子どもについては次世代育成計画で検討を行うように区分けをしています。

○委員 先日、学校保健の協議会で歯の矯正医と歯並びについて話しました。基本的に、子どもの歯はがちゃがちゃに生えてきてから、きちんとしたかみ合わせによってうまく押され、正しいポジションに動いていくものです。ところが、今の小さい子は体幹がとにかく出来ておらず、きちんとしたかみ方ができないから歯が曲がって動いてしまうという話でした。整形外科医も、健康寿命につなげるためには、若いころからの体幹づくり、骨格づくりが大事だと言っていました。生活習慣病について、下の年齢層がどんどんよくなり、上の年齢層も少しずつ改善していけば、全体がおのずと改善されていくと思います。そのため、上の年齢層について検討した対策を、下の若い年齢層へもフィードバックできる接点を何か作ってもよいのではないのでしょうか。

○地域医療・歯科保健担当副参事 歯の健康づくりも、子どものころからの生活習慣の積み重ねです。新宿区は特に乳幼児の歯科保健に力を入れて、だいぶよくなってきましたが、まだ学齢期の歯の状態は余りよくない状況です。今、高齢期の方の多くは元気で歯も残っていますが、その下の年齢層があまりよくなく、この層の方々が将来どうなっていくか、少しでもよくなっていくように気をつけていきたいと思います。

○委員 レガス新宿に子どもクラブというプログラムがあり、先日ウォーキング協会が1年生から5年生ぐらいの子どもたちと一緒に歩きました。食育という言葉がありますが、同じようにウォーキングの世界では、これを歩育と呼んでいます。全国では金

沢はかなり歩育に力を入れており、また、埼玉県の東松山で日本一大きなウォーキング大会が11月に開かれますが、そこで保育園、幼稚園の子たちが10キロ歩きます。幾つかの保育園は20キロ歩くそうです。それぞれの保育園や幼稚園が11月に10キロ歩くために計画を立て、歩ける子だけを連れてきているそうですが、子どもたちは本当に元気です。

区内の小学校からも、授業で子どもたちと歩いてほしいという依頼がありました。その際に何故子どもたちを歩かせるのかと聞いたら、子どもたちが運動する時間がかなり少なく偏平足になっているため、朝礼で立ってられないそうです。そのため、子どもたちの健康についても、何か考えていきたいと思っています。

○健康政策課長 子どもの健康については、次世代育成支援計画を区で策定しており、近日行われる改定の際に、健康部門として今の意見について言いたいと思います。

○委員 今、子どもの貧困が注目されています。食事の摂取状況や身体活動など、学校のある日とない日では異なることがよく知られています。健康づくり行動計画の食の部分について、健康づくり課で考えているのは、地域や団体との連携・協働により健康な食環境づくりを推進する、ネットワークやボランティアの育成などの活動を支援する、あるいは、共食を通じての食のコミュニケーションを推進するといったものと聞いています。貧困の子どもたちを、学校がないときをどうやって支えていくかについて、関与する施策づくりへ展開してほしいと思いました。そのため、小目標について非常に期待をしており、また、環境づくりについて力を入れてほしいと思っています。

○健康政策課長 教育委員会や子ども家庭部門と検討させていただきます。

○委員 お寺で月に一回程度子ども食堂をやっていますが、貧困と言うと嫌がるそうです。一般の子どもたちも全部対象にしないと、自分だけが貧困なのだと思います。逆に来なくなるので、そこは気をつけたほうがいいと思います。

○委員 その子ども食堂について、多くの人が並んでいたのですが、貧困とはとても思えない家族が多くいて驚きました。

また、貧困の子どもを対象にとすると、いじめにつながります。これをどのようにうまくやっていくかが非常に難しい問題だと、実際に見て感じました。

○委員 高齢でうまく食べられなくなってきた方などのケアをしている、リハビリテーション科の医師と、新宿区が開催している「けんこうマルシェ」のような形で、「新

宿食育マルシェ」のようなイベントはできないだろうかと先日話をしました。例えば、奥様が寝たきり状態になり、食事を作らなければならなくなったときに、男性でもできる簡単な料理を教えるようなイベントを開いても面白いのではないかと思います。

摂食嚥下機能が落ちた人の食事としては、ゼリー食やムース食にどうしても目が行ってしまい、推奨されやすいのですが、カボチャやアボカドなど、自然食材の中でやわらかく調理できるものや、ある程度機能が落ちた人でも食べられるものはあります。このようなイベントや情報の普及などについて、いろいろと小目標などに取りまぜてもらえればよいのではないかと思います。

○会長 資料1「『新宿区健康づくり行動計画（平成30年度～平成34年度）』施策体系（案）」で「1 健康を支える社会環境を整備します」が新設されましたが、これが最初の基本目標に出てきたのは非常に大きなポイントだと思います。これは個人に健康を任せるだけではなく、環境づくりが大事だと区が思っているととらえています。いろんな商店街などで、健康づくりと言わなくても、歩いていたら結果的に健康になっていたという、まちづくりができたらとてもいいと思います。

○健康政策課長 「2 生活習慣を改善し、心身の機能を維持・向上させる取組みを推進します」の中目標に「高齢期の課題を踏まえた健康づくりを推進します。」とありますが、環境の整備だけでなく、最近は高齢者のフレイル問題が出ていますので、高齢者保健福祉計画のほうでも議論し、高齢者の栄養についても考えていきたいと思っています。

その一環として、ロゴマークを高齢期向けと青壮年期向けと分けて作成しており、高齢期向けのロゴマークに、「いろいろ食べよう！」と記載しています。

今後、行政計画に載せて予算をつけると、非常に実現しやすくなりますので、いろいろな意見をなるべく書き込んでいきたいと思っています。

高齢者について、健康部門は保健や医療面について担当することが多いのですが、並行して福祉部門が策定している高齢者保健福祉計画では高齢者の健康や生きがいについて策定していきます。本日の意見を踏まえ、栄養問題、フレイル問題は具体的に計画の中に入れる方向で検討していきます。

○副会長 現行計画ではこころの健康が大目標に入っていますが、次期計画案では中目標に「こころの健康づくりを支援します」と入っています。これは恐らく健康な方に対するアプローチかと思いますが、若干不調ぎみの方や、そのような不調を経験した

方へのサポートは含まれるのでしょうか。

○健康政策課長 これは運動、休養という視点から施策を行うという整理をしたもので、レベルダウンではなく、改定の意味として捉えていただきたいと思います。今までと対象者が特に変わるということではありません。

○健康政策課長 健診は日常のイベントとして習慣で受けるものであると、何とか定着させていきたいのですが、どうでしょうか。

○委員 健診を受けている人は、もう受診する習慣ができています。問題は、それに加えて新たな人を開拓することです。受診している人は本当に毎年同じ顔ぶれで、これが増えていないのは、新しい受診者を開拓していないからではないでしょうか。

○健康政策課長 啓発物からコールセンターの受診勧奨まで行うなど、相当力を入れたつもりなのですが受診率が伸びず、他に何があるのが非常に思い悩んでいるところです。ビッグデータから、もう少し未受診者層について、性別や年齢階層だけではなく、クロス集計などにより、どこに重点的に対策を行うのか分析した上でやっていきます。ただ、これらの対策の結果はまだ、じわじわと伸びてはいます。

今後新たな受診者も習慣化してもらうべく力を入れ、新規開拓も全力で行っていきます。

○委員 計画のタイトルを見ると「新宿区健康づくり行動計画」となっていますが、年齢層に関係なく区民全てを対象にした計画を作ろうとしているのか、非常に曖昧に思えます。基本目標に書かれている部分は、ほとんどが成年から高齢の方を対象にしている、学齢期などについては別の計画でやっているとのことですが、その別の計画の部分について、私たちにはあまりわかりません。ですが、この協議会でその部分についての意見が多く出てきているので、本当はどこが重点なのか、全ての年齢層なのか、ライフステージのどのランクなのかなどを、もう一度はつきりさせた上でのほうが議論もわかりやすいと思います。もしかしたら、具体的な小目標として次回に示してもらえるのかもしれませんが、今の段階だと、どの方々が対象なのかよく分からなくなっている気がします。住民としては明確な線引きができず、難しく思います。

○健康政策課長 現行計画の10ページに、出産前から高齢期までライフステージの表がありますが、健康づくり行動計画は区民全ての健康をカバーしています。

ただし、例えば母子、産前産後、学校保健など、特に強調しなければならないものについては、次世代育成支援計画でカバーしています。

また、高齢期も高齢者の福祉について特に触れなければならないので、高齢者保健福祉計画あるいは介護保険計画でカバーし、整合していくことになります。もちろん重複しても大丈夫ですが、主軸については専門の部門に任せていきます。このように明確に区切りがないため、いただいたご意見をその計画に健康部が反映させていく関係になっています。そのため、10ページの表で、色が濃くなっている中学生から高齢期にかけて重点的にご議論いただければ、区の全体の健康づくりとして整合性を取りながら事業が展開できることになります。そのため、自由にご意見をいただき、健康づくり行動計画に書き込めるものは書き込み、それ以外については、その計画の担当部署に伝えていく形式を取らせて頂きたいと思っています。

○委員 健康診断についてです。私はまさに対象である、経営者として精力的に仕事をしている年代ですが、なぜ健康診断を受ける人が少ないか自分自身を省みると、やはり時間帯が原因で行けないんです。もちろん健診を行う職員の時間帯などはあると思いますが、大体日中の10時からですので、会社を少し休んだり、仕事を代わってもらわないと行けません。逆に休みの日に行くかと言われたら、子どもや友達との時間があって、そこまでして健診を受けたくないということがあります。新宿区は外国人など、いろいろな人が多くいます。一つのブランディングとしては、例えばアフターファイブで健診を受けて、おいしいお酒を飲みましょう、8時から健診をしますなど、新宿区ならではのことをできるとよいと思います。例えば時間帯を遅くして、γ-GTPや中性脂肪など、その場で何かわかる数字があり、ビジネスマンたちが7時ぐらいに仕事が終わって、では健診を1時間ぐらい受けてから飲みに行こうということが合い言葉になれば、少し新しく、また新宿らしくておもしろいのではないかと企業人として思いました。今の人はおしゃれなものが好きなので、新宿区として、「夜、新宿、健診だぜ」と少しおしゃれな感じに打ち出してアプローチみてはどうでしょうか。

○健康づくり課長 医療機関によっては、多少遅い時間帯に受け付けもらえる場合もあるかと思いますが、基本的に日中の時間帯となります。また、土曜日にやっているところもある程度はあると把握しています。時間帯については、ご提案として受け止めさせていただきます。また、健康診査は、絶食で受けてもらうことがありますので、夜まですずっと絶食でというのは少しつらいかもしれません。

○委員 確かに健診は6時間以上空けておく必要があり、バリウム検査など、消化器の検診は空腹でやらなければならないので、それがやはりネックかと思います。また、

その場ですぐ採血結果を出すのは、一部の大きな健診センターなど、健診の検査部門を持っているところでないとは実際は難しいと思います。ほとんどのところは外注による検査になり、結果は翌日になると思います。非常に大きなところであればいいのですが、大きなところが夜の健診はなかなか受けてもらえないのではないのでしょうか。ですが、新宿ならではの健診についてはやはり何か考えるべきで、インセンティブがないと、特に若い人の受診率などは本当に増えないと思います。

日曜日でも健診を行っていたり、6時以降に行っているところも幾つかありますが、限られてしまいますので、やはり何か考える必要があります。

○**地域医療・歯科保健担当副参事** やはり新宿らしいというのは重要で、おしゃれにやりたいと思います。二十歳の人に全員、歯科健診票を送ったのですが、半分以上が外国人の方で、ほとんど未受理で返ってきてしまいました。新宿は子どものころから住んでいる人たちと、途中で入ってきたいろんな人たちがみんなで生活している場所なので、そのような点で何か新宿らしさが出せるように取組みたいと思います。

○**会長** がん対策のところでどうしても気になるのですが、「がん患者とその家族の療養生活の質の向上を目指します」について、がんがあっても仕事をしている若い人は、療養生活というよりも、普通の生活に戻ることが今の社会的な課題になっていると思います。療養生活という文言だと、やはり治療という意味を強く感じるので、療養生活と、就労などの文言を入れてほしく思います。

○**地域医療・歯科保健担当副参事** それにつきましては、内部でも意見が分かれました。重要なのはQOLだという意見や、具体的に健康部が所管しているのが特に在宅療養生活のため、療養を入れてもいいのではないかという意見もありました。ただ、新宿には、例えば暮らしの保健室のように、がん患者の生活を支援するためのアドバイスをしてくれるところもあるので、他の機関や所管課とも連携しながら、全庁的に検討していきます。

○**副会長** たばこのことが国レベルで大変大きな話題となっており、「2 生活習慣を改善し、心身の機能を維持・向上させる取組みを推進します」にも、「飲酒量の適正化と喫煙者の減少をめざします」とありますが、受動喫煙や、たばこの煙そのものがないことを目指すことが重要ではないかと思いました。喫煙者の減少ももちろん大切なので、もう少し幅広い言葉で表せないのでしょうか。

○**健康政策課長** 承りました。

○会長 次に次期計画の策定スケジュールについての説明をお願いします。

○健康政策課長 資料2をご覧ください。今年度は本協議会を5回開催します。今回の協議会では、今日の意見を踏まえた計画の骨子案を示す予定です。その後、9月までに計画の素案を作成し、パブリックコメントおよび地域説明会を10月下旬から11月にかけて実施します。地域住民からの意見を反映し、整理をして3月に計画書および概要版を発行する予定です。

本協議会は、次回の第2回を7月14日金曜日、第3回目を9月8日金曜日に開催する予定です。

○会長 計画の策定体制について事務局より説明をお願いします

○健康政策課長 資料3をご覧ください。今年度より庁内に計画策定のための班を設けました。本日の意見を反映させた骨子案に沿って、今後全庁的に検討を進め、計画策定を進めていきます。

○委員 生活習慣病についてです。現在、恐らく喫煙はデータ上では減っていると思います。このような実績は次々とデータが出ているようです。また、歯と口腔の健康についても努力が見られ、虫歯も減っていると思います。

これらはやはり子どものころからの教育が重要と感じています。おそらく終戦直後は、小学校ぐらいの子がたばこ吸っているのはごく当たり前にあったと光景だと思いますが、今はそんなことはあり得ません。これは教育がきちんとできてきたということだと思います。

飲酒についても、以前より路上で酔って倒れていることが少なくなっているらしく、やはり子どもの頃からの教育が必要と感じました。今でも世界中ではそのようなことがごく当たり前にあります。日本や東京でそのようなことがないのは、今まで国や区も努力してきた結果だと思います。

危険ドラッグなどに対しては、今、小学校から教育をしています。小学生ではほとんど吸わないと思いますが、中学校になると先輩から強制されることもあると思います。それをやってはいけないということについて、小学校2つぐらいで子どもに話をしています。小学校で少しおどかさぐらいで、現実になったときに思い出してくれればいいと思っていますが、その話をしているのでなかなか喫煙や飲酒の話ができません。学校などで、飲酒や喫煙の危険性、子どもが特に未発達の状態で行うことはよくないと話してほしいと思っています。

○健康長寿担当副参事 学校保健とも健康部は連携をとっており、授業の中で教育が出来る学校は学校で行い、適切な講師がいない学校へは健康部から講師を派遣するなどをしています。

子どもの健康づくり行動計画の対象はどこかという質問について、次世代育成支援計画で行っているとの説明がありましたが、健康づくりとして、青壮年期に向けて子どもの頃からの普及啓発が望ましい場合は、必要に応じて学校保健と連携していく体制をとっています。その連携において行っていくものについては、計画に書き込んでいこうと思っていますので、今後、お示しできる部分もあると思っています。

○会長 これで会議を終了します。

午後 8 時00分閉会