

平成29年度 第2回

新宿区健康づくり行動計画推進協議会

平成29年7月14日（金）

新宿区健康部健康政策課

1 開会

○**会長** ただいまより平成29年度第2回新宿区健康づくり行動計画推進協議会を始めます。

○**健康政策課長** 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。

2 議事

(1) 新宿区健康づくり行動計画の進捗状況について（平成28年度分）

○**会長** 議事に入ります。新宿区健康づくり行動計画の進捗状況について、事務局より説明をお願いします。

○**健康政策課長** 平成28年度の新宿区健康づくり行動計画進捗状況について説明します。

まず、資料1をご覧ください。これは資料2の主なものをまとめたもので、目標を達成しているものは一番右側の欄に丸印がついています。

中目標の「運動・スポーツ活動の習慣化を推進します」をご覧ください。「スポーツ・学習活動等を実施している人の割合」ですが、目標値の60%に対し、平成28年度実績は57.5%となり、あと少しで目標を達成するという状況です。平成29年度からウォーキングに特に力を入れ、運動を実践している人を増やしていこうと考えています。

中目標の「糖尿病の予備軍、有病者を減らします」をご覧ください。「1日に必要な野菜の摂取量（350g）を知っている区民の割合」ですが、目標値の45%に対し、実績は46%となり、目標値をやや超えています。今後も引き続き普及啓発を図っていきます。

主な指標の「糖尿病の予備群・有病者の割合」についても、目標値を達成していますが、今後も糖尿病の予備群・有病者が減少するよう対策に取り組んでいきます。

中目標の「がんの早期発見・早期治療を推進します」をご覧ください。がん検診の受診率については、胃がん、大腸がんなど部位ごとに目標を立てており、目標値は国の目標に合わせて50%となっています。実績を見ると、大腸がんが18.9%、乳がんが25.6%となっており、目標値には遠く及ばない状況です。総合的にがん検診の受診率を上げていくためには、かなりの努力が必要です。

「うつ等こころの不調への気づきや早期相談・早期治療を支援します」をご覧ください。「精神的に不調になったときにすぐに相談や治療を受けるとする人の割合」で

すが、目標値の50%に対して実績は24.8%となっています。心の不調を感じたとき、早期に相談や治療につなげることについて、より一層の啓発を図っていきます。

大目標の「女性の健康づくりを推進します」をご覧ください。「『女性の健康支援』に関するホームページへのアクセス件数（年間）、『女性の健康支援』に関するホームページの情報充実（累積）」についてですが、アクセス件数およびコンテンツ数はともに目標値を上回っています。

「食を通じたコミュニケーションを広げます」をご覧ください。「食育ネットワークを構成する団体数」は、平成27年度に参加団体を固定した会員方式から、誰でも参加できるネットワーク方式にかえたところ、平成28年度実績は41団体と大きく目標を上回りました。食育に関しては、おおむね順調に事業が進行していると考えています。

○委員 「メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率」の実績について、あまり結果が伸びていないように見えます。また、実人数で結果が出ていますが、これはどのように出された数字なのでしょうか。受診率による実績ならば分かりやすいのですが、受診者数では、評価をすることが難しいと思います。なぜ他の実績や目標は割合で、ここは実人数にしたのでしょうか。

○委員 受診率が上がると、メタボリックシンドロームの該当者や予備群の実人数は増えます。メタボになったけれども、自分で努力してメタボでなくなった人もいるので、実人数が減ることを一つの目標にして指標を設定したのかもしれませんが、しかし、それだと増えたときも減ったときも、受診者の行動による結果なのか区別がつかず、評価が出来ないと思います。

○健康づくり課長 受診者数が伸びると、同じ該当者が受診していても絶対人数は増え、受診率は少しずつですが伸びていると言えます。ただ、大幅に伸びているわけではないため、目標値にはまだ達していない状況です。

当初は該当者の減少について重視していたために、実人数で比較したほうがわかりやすいと考えられました。しかし、長期間の間に受診者の絶対数も増え、やはり割合での評価のほうがよかったのではないかと、次期計画策定での検討を考えています。

○委員 「運動・スポーツ活動の習慣化を推進します」についてですが、目標値60.0%に対して57.5%と非常に近いところへ来ています。ですが、新宿区民全体の60%が参加したとは到底考えられないのですが、分母は何でしょうか。

○健康政策課長 区政モニターアンケートの調査結果なので、回答者の全体数です。

- 委員 アンケート回答者の60%ということは、関心のある人しか運動をしていないということですね。朝のラジオ体操をやりましょうなどと、色々とあちこちでやっていますが、それらにどれだけの人数が参加して、増えているかが重要だと思います。これらについて調査をして、ラジオ体操が去年より増えているなどの実績を報告してください。こんな数字を見ていると実際の数字は増えません。
- 健康政策課長 どのように実績を計るかや、費用対効果についての問題があるため、調査方法については検討させてください。ですが、区政モニターで区政への区民意見を聞く手法は、増減についての信頼性は確かかと思います。
- 会長 アンケートは、興味や回答する意思がある人しか回答しないので、最初からバイアスがかかることはあると思います。ですが、傾向をつかむことについて、行政で他の方法を取ることは難しいかもしれません。
- 健康長寿担当副参事 区民がどれぐらい活動しているかの実数ですが、資料2の「区立スポーツ施設利用者数（年間）」にスポーツセンター等の利用者数の推移が記載されており、こちらは徐々に増えています。これは一つの側面でしかないとは思いますが、数値として少し現れているものかと思います。
- 委員 資料2から人数が増えているというのはわかりますが、どう浸透させて増えたかを見つけないと今後も増えていかないのではと思います。
- 生涯学習スポーツ課長 オリンピック・パラリンピックに向けて、スポーツの実施率を東京都は70%、国は60%という目標を打ち出しています。数値として、それほどスポーツをやっているかについてはご指摘のとおりです。しかし、体操あるいはウォーキングなど、高齢社会にとって有効なスポーツの価値を発信する時期が来ており、目標を多少大きく設けています。実績数値は若干前後していますが、いろいろ地道な取り組みを行っています。また、新宿ウォーキング協会など、スポーツの普及について力を入れている団体などがいろいろな努力をしていることを、手応えとして感じていますので、もう少し推移を見守っていただければと思います。
- 委員 地元でサッカーチームのコーチをやっており、小学生や幼稚園生にサッカーを教えてきましたが、中学校や区立のスポーツ施設のグラウンドは、クラブチームの取り合いでなかなか使えないという現状があります。夕方以降は、ナイター施設で社会人も使用している施設があります。利用出来る施設などを増やしてもらえると、もっと幅広い年齢層が運動でき、運動しなれた子たちが成人して社会人の運動につながっ

ていくケースもあります。私に関わっているサッカーチームでも、教えていた小学生が中学生になり、別の学校に行っても、成人してチームに戻ってくる場合があります。区の運動設備をもっと充実し、使いやすくしてもらえると、もう少し運動をやる人に広がりが出てくるのではないのでしょうか。

○**会長** スポーツ施設だけでなく、校庭や体育館の夜間開放など、学校の施設も利用できるのではないのでしょうか。

○**委員** 区の関連施設について、もう少し検討してもらえると良いと思います。

○**委員** 胃がん検診受診率は10.3%から11.2%に微増していますが、なぜこれだけしか増えなかったのでしょうか。また、「1日に必要な野菜の摂取量（350g）を知っている区民の割合」、「『女性の健康支援』に関するホームページへのアクセス件数（年間）」、「『女性の健康支援』に関するホームページの情報充実（累積）」が目標を達成した理由について、分析があれば教えてください。

○**健康づくり課長** 胃がん検診受診率についてです。受診率向上には個別の受診勧奨や再勧奨が有効であると全国的に言われています。新宿区でも再勧奨を昨年度から始めましたが、まだ幅広い年齢では行っておらず、取組みがあまり進んでいないことが原因の一つかと思われます。

ですが、最初の個別通知の際に、成人健康診断の対象になる方には一斉に受診票を送付しており、それによって実績が微増した部分があると思います。今後も勧奨、再勧奨をしっかりと行っていきます。

がん検診の未受診理由について、区民へのアンケート調査結果を分析したり、未受診者の意見等を聞いたところ、検診は何か具合が悪いときや心配なときに受けるものだという認識の方が、まだかなりいました。自分が健康だと思っているときにこそ検診を受け、逆に具合が悪いときは検診ではなく治療を受けるという意識の啓発が足りないと感じました。次期計画においては、検診の意義を理解していただき、勧奨、再勧奨をしっかりと行うことで、受診率の増加を図っていこうと考えています。

○**委員** がん検診の受診勧奨は大変重要です。以前は2次検診で胃内視鏡検査がありましたが、今年は最初から胃内視鏡検査を受けられるオプションができました。これは実施する施設がまだ非常に少ないので、まだ従来のバリウム検査が圧倒的に多くなると思います。しかし今年から胃がん検診は隔年ごとの実施となっており、これは、胃がん検診を勧奨する動きに逆行することではないのでしょうか。また、今年から胃がん

検診を受けられなくなったと非常に混乱し、憤慨している受診者がいたのですが、実際に区役所に問い合わせたところ、受診できると言われたそうです。問い合わせたら受診できるが、通知では隔年の検査というのは、最初から受診者をブロックしていることにならないでしょうか。

○**健康づくり課長** 胃がん検診は、従来は40歳以上、年1回、毎年という形式でしたが、国の指針改定に伴い、50歳以上、2年に1度の検診となりました。新たに導入する胃内視鏡検査について、この原則がそのまま適用になりますが、バリウム検査である胃部エックス線検査については指針にただし書きがあり、当分の間は40歳以上の方は毎年実施してもよいことになっています。勸奨は2年に1度となっていますが、その周知について不十分であったと反省しています。

○**委員** 不十分というよりもダメだと思います。初めからブロックしてしまい、問い合わせたら大丈夫だったというのでは話にならないと思いますので、修正していただきたいと思います。国はいいですが、新宿区は23区の中で最低の受診率ですので、一生懸命やってほしいと思います。

○**健康づくり課長** 但し書きが小さく分かりにくいというご指摘は受けており、改めて広報や通知などで再度周知をしていきます。

○**会長** 小さい字での但し書きでは誰も見ないと思いますし、デザインやレイアウトで大分変わると思います。

○**健康長寿担当副参事** 「1日に必要な野菜の摂取量（350g）を知っている区民の割合」の実績がなぜ増えているかについてです。広報やチラシ、保健センターで開催する健康教育などを通じて、野菜350グラムを摂取する必要性などを周知しており、その効果があったのではないかと考えています。また、国も野菜350グラムについて周知しており、例えばレストランやインターネットでも野菜350グラムについて記載があるなど、広くメディアでも取り上げられるようになってきているため、その効果も大きいのではないかと考えています。

○**牛込・四谷保健センター所長** 女性の健康づくりの実績についてです。現状値においてホームページのコンテンツが1、アクセス件数が1,789件でした。この現状値の該当年度である平成24年度の二年後、平成26年の2月に女性の健康支援センターが設置されました。そこから女性の健康支援事業そのものが一気に拡充し、アクセス数が伸び、コンテンツ数も増やしていったため、目標を達成したと思われまます。

○委員 野菜350グラムの目標は、知っているかどうかであり、実際にとれているかどうか、今後の課題だと思います。

女性の健康づくりについて、ホームページへのアクセス件数とコンテンツが増えているため目標が達成されているとのことでしたが、コンピューターやホームページなどになじめない高齢の方などは置いてきぼりにならないでしょうか。

○委員 この野菜350グラムについて、そろそろ実際に摂取しているかについての問いかけが必要ではないでしょうか。若者のうち食事で野菜を350グラムとっている人は少なく、野菜ジュースなどで済ませています。実際に食事でとっている人と、ジュースやサプリメントで摂取した場合に同じ効果が得られるかよくわかりませんが、どのような形で摂取しているかについても、そろそろ調査していいのではないかと思います。

○健康長寿担当副参事 「新宿区健康づくりに関する調査」で「1日に食べる野菜料理の摂取量」を調査しており、「1日に必要な野菜の摂取量の認識」とクロス集計をしています。知っているだけではなく、実践することが一番大事であると思っていますが、やはり必要な摂取量を知っている人は摂取している量も多いという傾向が出ており、まずは知ってもらうことについて指標としています。

「新宿区健康づくりに関する調査」や「区政モニターアンケート」などの調査を通じ、今後も引き続き1日の野菜摂取量について把握していきたいと思っています。

○委員 資料1の「多量飲酒者（毎日かつ1日平均3合以上飲酒している人）の割合」について実績は横ばいとなっており、引き続き適正飲酒に関する普及啓発を行っていくということですが、資料3を見ると飲酒についてほとんど事業が行われておりません。また、多量飲酒者という、かなりアルコールに依存している人を普及啓発によって減らすことができるのかという根本的な問題があると思います。依存性の高いものについては、普及啓発よりも販売制限などのアプローチがより有効かと思いますので、まだ取組み方が弱いという気がします。

○健康長寿担当副参事 多量飲酒者やアルコール依存症の相談は受けており、依存症の理解などについて普及啓発はしていますが、適正飲酒については充分取り組めていない部分なので、今後の計画の中で取り組んでいきたいと考えています。

（1）新宿区健康づくり行動計画の進捗状況について（平成28年度分）

○会長 次期計画の骨子案について、説明をお願いします。

○健康政策課長 資料4をご覧ください。施策体系について、前回の協議会での意見を

踏まえ、計画策定作業部会で検討・修正を行いました。

基本目標1「健康を支える社会環境を整備します」について、健康に無関心な人も健康づくりができる環境をつくるという意味合いをわかりやすくするため、区の上位計画である「新宿区基本計画」に合わせて、中目標に「誰もが意識せずに」と、文言整理をしました。

次に、基本目標4「総合的にがん対策を推進します」について、がん患者の生活の質の向上は療養に限らないというご意見を踏まえ、療養という言葉を除き、「がん患者の生活の質の向上をめざします」と文言を修正しました。

次に、基本目標5「女性の健康を支援します」について、現行計画では「女性の健康に関する拠点施設を整備」としてありますが、女性の健康支援センターが完成し、今後の拠点として活用していくため、「女性の健康支援センターを拠点に」と明記しました。

最後に、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」についてですが、第3次食育推進基本計画の重点目標および前回協議会でのご意見を踏まえ、分かりやすい表現に修正しました。

計画の骨子についてです。

資料5をご覧ください。目次が全体の構成を示しており、第1章が「計画の考え方」、第2章が「各基本目標と取組み」、第3章が「計画の推進に向けて」、第4章が「資料編」となっています。3章と4章はまだ骨子案にありませんが、現行計画と同様に計画の推進体制や策定の経過などを掲載する予定です。また、事業や指標の一覧も掲載し、区民にわかりやすくするための工夫をしていきます。

まず、第1章「計画の考え方」ですが、計画策定の趣旨、区民の健康を取り巻く状況、計画の位置づけ、特色、体系、目標の全体像を掲載し、計画の全体像を示していきます。

3ページをご覧ください。計画策定の趣旨ですが、＜健康寿命の延伸による健康長寿社会の実現＞とあり、高齢化が進む中で、長寿というだけでなく健康な期間をいかに長く保つかによる、健康長寿社会の実現が重要な課題であることを記載しています。

次に、＜健康づくりの資源にアクセスしやすくして健康格差の縮小＞です。新宿区における健康格差は、健康への関心度の差についても含んでいます。健康無関心層への働きかけが十分でないという認識に立ち、健康づくりに関する資源へのアクセスし

やすさなど、地域や年齢層における健康格差を縮小していく必要性を記載しています。

最後に、＜生涯にわたり心身ともに健康で暮らせる健康寿命の延伸に向けた取組みの充実に向けて＞ですが、これは平成30年度からの新宿区全体の総合計画の個別施策として位置づけられています。また区では、健康づくりについて個人による取組みを促し続けるとともに、地域全体で健康づくりにつながる仕組みや社会環境を整える必要があると考えています。

次に、計画策定の背景についてです。ここでは国および都の取組み、そして計画に内包する新宿区がん対策推進計画、新宿区食育推進計画について触れています。また、区の実施計画では平成15年度に策定した健康づくり行動計画から現行計画に至るまでの取組み内容を記載しました。

7ページをご覧ください。「区民の健康を取り巻く状況」で、新宿区の人口構成、健康に関する区民の状況、次期計画での取組みに関するデータを掲載していく予定です。

8ページをご覧ください。65歳健康寿命について、区民の状況とあわせて分かりやすく掲載しました。また、次期計画では高齢期の健康づくりに取り組むため、要支援、要介護認定者の推移や、介護が必要となったときの主な原因について掲載する予定です。

13ページをご覧ください。健康づくりにつながる環境や区の施設など、健康づくりに関する資源を整理し、掲載していく予定です。

14ページからは、計画の位置づけについて掲載しています。

16ページをご覧ください。「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」、「新宿区次世代育成支援計画」などとの連携について記載しています。健康づくりはそれぞれのライフステージに応じて推進していきませんが、他の計画と過度な重複は避けつつも、必要な事柄については本計画に掲載しようと考えています。特定健康診査等実施計画は、ビッグデータを活用したデータヘルス計画と合わせて計画期間が6年と法改正があったため、平成30年度から平成35年度までの計画として策定しますが、健康づくり行動計画と一体で計画の策定を進めていきます。

17ページをご覧ください。計画の特色について、現段階の案として「（1）暮らしのなかで意識せずに健康づくりに取り組む」、「（2）ライフステージに応じた健康づくりの視点」「（3）区民、関連団体等、行政が一丸に取り組む」の3点を掲載し

ています。

18ページをご覧ください。計画の体系について掲載しており、基本方針を掲げ、現状と課題を整理し、基本目標につなげていきます。

20ページは目標の全体図です。

21ページは施策を実現するための具体的な取組みを記載しています。

第2章の各基本目標と取組みでは、6つの基本目標ごとに目標達成のための施策、取組みについて記載していきます。

25ページから27ページまでには基本目標ごとの概要を記載しており、28ページからは基本目標に連なる施策の構成です。

資料5の追加資料をご覧ください。基本目標の下に施策ごとの望ましい姿として、区民にわかりやすい端的なスローガンのような文言を記載する予定です。

次に現状と課題を記載し、必要に応じて図表やグラフなどを用いてわかりやすくしていきます。

取組みの方向性は、資料6の「取組みの方向性」をまとめたものを記載していきます。

次に、区および関連団体の取組み、区民に取り組んでほしいことを記載していきます。「区の取組み」は、対象となるライフステージをイメージし、事業など具体的な内容を記載します。「関連団体の取組み」は、健康づくりを推進するために協力や連携を行う関係機関、企業、団体、自主グループなどの取組みを記載していきます。

区民の取組みには、ライフステージの課題に応じて、区民に実践してほしい健康づくりに関する取組みを記載し、働きかけをしていきたいと考えています。

最後に、施策の目標達成度を図るための指標を設定します。指標は、事業を何回開催したという活動指標よりも、施策の本質的な成果をはかる成果指標を原則として掲載する予定です。

資料6をご覧ください。体系と取組みの方向性について、主な部分について説明いたします。

基本目標「1 健康を支える社会環境を整備します」の施策「誰もが意識せずに健康づくりを実践できる環境を整えます」の取組みの方向性について、「日常生活の中で、自然に身体を動かす機会が増えるようなまちづくりを進めます」とあります。また、「インセンティブの活用などを通じて、区民が楽しみながら健康づくりを行える

よう支援します」としました。例えば、ウォーキングマップなどの活用や、健康的な取組みを行うとポイントが付き、インセンティブを得られる健康ポイント事業の実施です。また、都市計画部門からも協力を得て、ハード的にも健康づくりが実践できるような環境を整えたいと考えています。施策「地域のつながりを醸成し、健康づくりを推進します」は、取組の方向性を「①地域における人とのつながりの強化を図り、健康な地域をつくります」とし、地域における人のつながりを強化することで、明るく健康な地域をつくっていきます。また、「②住民やNPO、地域活動団体など、多様な主体による活動を支援し、地域の健康づくりを推進します」とあり、これは例えば、健康づくりを推進する区民の育成や、住民主体で行う健康づくり活動について保健センターなどが支援をしていくことを考えています。

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」の施策「運動の習慣化やスポーツ活動を推進します」は「①日常生活において身体活動量を増やすことを推進します」方向性としています。これは、まず身体活動量を増やすきっかけとしてウォーキングをさらに推進していきたいと考えています。ほかに各種スポーツ教室、イベントの実施などについて、新宿未来創造財団などの協力を得ながら、いろいろと考えていきたいと思っています。

次に施策「高齢期の課題を踏まえた健康づくりを推進します」についても新しく「フレイル予防等健康づくりの普及啓発を行います」、「地域に根ざし継続的に取り組める高齢期の健康づくりを支援します」と加えました。講演会や健康づくりの支援者向け講習、新宿区オリジナルのトレーニング開発などを地域に展開し、フレイル対策や筋力向上のための手法を検討していきたいと考えています。

基本目標「3 生活習慣病対策を推進します」の施策「健診受診の習慣化を推進します」については、正しい知識の普及および受診率の向上を図っていき、健診、がん検診を1年間の行事の一つとして受診してほしいことについて周知していきます。また、健診は治療と違い、具合が悪くない時に受けるものだということをもっと強く周知していきたいと考えています。

基本目標「4 総合的にがん対策を推進します」の施策「がん患者の生活の質の向上をめざします」にてついて、前回、がん患者の生活の質向上は療養だけではないというご指摘がありました。そこで取組みの方向性を「① 相談支援体制の充実を図ります」、「② 在宅緩和ケア及び在宅療養の推進を図ります」とし、①では在宅で療

養するだけでなく、社員ががんに罹患しても働き続けることの必要性や、それを支援することが企業にとってもプラスになることを周知していきたいと思っています。具体的にはがんの相談窓口を充実させ、在宅療養についてだけでなく、働き続け、日常生活を続けられるように支援していきます。

また、在宅歯科相談窓口も充実させ、がん患者に関する口腔ケアなどの充実を図っていきます。

基本目標「5 女性の健康を支援します」の施策「女性の健康づくりに関する区民の活動を支援します」について、方向性「① 女性の健康づくりをすすめる自主的活動グループを支援します」としています。具体的には、女性の健康づくりサポーターの養成および活動支援です。これは既に行っている事業ですが、口コミなども重要な媒体として考え、区民に浸透させることで、もっと女性の健康づくりを推進したいと考えています。

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」の施策「生涯にわたって健康を増進する食生活を推進します」は、方向性を「① 食に関する正しい知識を身につけ、健康な食生活を実践できるよう支援します」としており、健康づくり課や保健センターを通じ、健康な食生活のサポートをもっと展開していきたいと考えています。また、施策「地域や団体との連携・協働により、健康的な食環境づくりを推進します」は、方向性として、①②の他に「③ 食品ロスへの理解促進と削減を推進します」としており、ごみ減量リサイクル課と連携しながら、食品ロスの理解促進も進めていきたいと考えています。

○委員 基本目標2の施策「こころの健康づくりを支援します」についてです。企業でのストレスチェックが始まり、そこで初めて自分のこころの状態に気づくことがあると思いますが、その気づきが非常に重要です。企業に勤めている人ならばここで気づくことも出来ますが、自営業などの人は気づきにくく、実際に相談にくる場合に多いのは、もうある程度進行し、医療が必要な状況です。この目標において必要なのは、その前の段階だと思っています。厚生労働省委託事業で、「こころの耳」というサイトがあります。あのような簡易ストレスチェックを健診の際に配付して高ストレス者を拾い、何か対応をおこなってはどうか。

○委員 本日の資料ですが、食生活、運動や高齢期など、今までの様々な資料と同じことが繰り返されていてあまり読む気になりません。今後作成するにあたり、もう少し

シンプルにまちの人が読みたくなるような言葉で書いてはどうでしょうか。

例えば、この資料5の18ページに「からだにいいことはじめよう、野菜もう一皿」とありますが、これはわかりやすいです。一日に必要な野菜の量が350グラムとありますが、それを会社員が知っても、どう摂ればいいのかとなります。それよりも焼き鳥にビタミンが何グラム入っているか、コンビニの野菜を一皿食べれば大丈夫、うどんにきんぴらを付けましょうなどと分かりやすく言って欲しいです。表現は素晴らしいですが、とても回りくどく感じます。

また、文字が多過ぎますし、理想の美辞麗句が書かれていても区民は読んでいないと思います。もう少し新宿っぼさを出すアイデアとして、イラストや漫画を入れてはどうでしょうか。100円のゆで卵を1個食べればいいなどと漫画で描いてあると、斜め読みをしながらでも、ああそうなんだとなります。骨格の部分は否定しませんが、もう少しわかりやすくしてもらえたら、企業で働いている人も参考になるとと思います。

○**保健予防課長** 健診の健康調査票などにストレスチェック表を同封してはどうかということについてです。現在、うつ予防のリーフレットを16歳以上の区民に対して、認知症と若年性認知症リーフレットを40歳以上の区民に対して、健康調査票に同封して送付しています。

働く人のメンタルヘルスについては、今年度から中小企業の管理職や労務担当者が職員のメンタルヘルスを管理するうえで、メンタルヘルス対策の必要性を理解し、具体的な対策を実行できるようにするための講座を開始する予定です。

○**委員** 既に企業は義務としてメンタルチェックを行っていますが、企業に勤めている人以外はなかなか行いません。実際に人間ドックのチェック項目で、危険だと思う人に勧奨しても相談に来ないことがあります。メンタルに関する部分は非常に難しく、リーフレットを出して終わりにして欲しくありません。ストレスチェックの回収率については、認知症は別にしてどの程度なのでしょう。

○**保健予防課長** ストレスチェックの回収はしていません。普及啓発のリーフレットを配布しているので、配布した人の反応については個別に確認ができていない状況です。

リーフレットを見て心配になった人や、家族に心配な人がいる場合は保健センターの窓口で相談の受け付けをしているという状況です。

○**委員** それでは少し不十分な気がします。実際にリーフレットを見て保健センターを訪れた人がどのくらいいるのか知りたいと思いますし、非常に難しいとは思いますが、

ある程度住民のきちんとしたデータがないと先に進めないのではないのでしょうか。

○**保健予防課長** 平成28年度の「新宿区健康づくりに関する調査」によりますと、確かに、受診が必要な人ほど自分の状態に気づかず、受診が遅れるという調査の結果も出ています。区でも普及啓発はしていますが、個々の普及啓発をした結果については、正確に把握できていない状況ですので、今後、取組みについて工夫していきたいと思っています。

○**健康政策課長** 分かりやすさについてです。例えば健診については、国保加入者については区から色々とアプローチができますが、区民の約3分の2となる健保組合などの加入者については、医療保険者全体で協議をしていかないと、具体化が難しいと感じます。

○**委員** 例えば、区のホームページでチェックを行い、何か問題が出た人はそこから簡単に相談窓口アクセスでき、相談などができるシステムを作ってはどうか。そうすれば、ある程度スクリーニングができるかもしれません。

○**健康政策課長** 行政計画である本編は、最低限書かなければいけないことがありますが、確かに区民がわかりやすく、実践してもらわなければ意味がありません。そのため、概要版について、本編を要約しただけではなく、こうすれば健康に生活が出来るとわかりやすく、手にとってもらえるような概要版を作ろうと思っています。

○**委員** 女性の健康支援についてです。女性のほうが男性に比べて2倍うつになる率が高いということもありますが、女性の健康支援センターでは心の相談について行えるのか、積極的に女性の心の健康支援について取り組んでいくのかについて教えてください。また、女性の健康づくりサポーターについて、現在どのくらい養成されているか、活動の内容などについて教えてください。

○**牛込・四谷保健センター所長** 女性の健康支援事業担当に電話をかければ、担当の保健師や資格保持者が相談に応じます。

女性の健康づくり支援サポーターについて本格的に養成を始めたのは昨年度からで、平成29年度現在では132名が登録しており、今後活動が本格化するところです。従来は10月のピンクリボン月間などに、ピンクリボンバッジを知り合いに配付し、普及啓発活動をすることも行って頂いています。今後も普及啓発を担っていただきたく思っています。

○**委員** 相談窓口で具体的に何を相談していいか、相談しても大丈夫というアクセスの

しやすさについて、普及啓発において示してほしく思います。やはりわかりやすさが重要で、何でも相談していいと言われても、こんなことについて相談できるのかという細かい疑問が出てくると思いますので、少し踏み込んで紹介してもらえると効果的な普及につながるのではないのでしょうか。

サポーターについては今後も養成し続けてほしいと思います。女性はやはりロコミや仲間がとても重要だと思いますので、ぜひ推進してください。

○委員 資料の6についてです。取組みの方向性が書かれていますが、同じような内容の記載があるように見えます。例えば次の3つです。

基本目標2の「高齢期の課題を踏まえた健康づくりを推進します」について、「① フレイル予防等健康づくりの普及啓発を行います」と「② 地域に根ざし継続的に取り組める高齢期の健康づくりを支援します」が同じような気がします。

次に、基本目標4の「がんのリスクの低下を図ります」についても、「① がん及びがんのリスクに関する情報提供と普及啓発を図ります」と「② がんになりにくい健康的な生活習慣を勧めます」です。

また、基本目標6「生涯にわたって健康を増進する食生活を推進します」について「① 食に関する正しい知識を身につけ、健康な食生活を実践できるよう支援します」と「② 健全な食生活を通じて、生活習慣病予防につなげます」です。

きれいで似たようなことが繰り返し言われているような気がしますので、整理して欲しいと思います。また、取組みの方向性について、新宿区がやるのか、住民がやるのか、主語がばらばらになっているような気がしますので、こちらについてもご検討いただきたいです。

最後に基本目標3の「健診受診の習慣化を推進します」について、「健診受診の習慣化を推進します」とありますが、「① 正しい知識の普及啓発を図ります」と「② 受診率の向上を図ります」は、習慣化に対する取組みの方向になっていないのではないのでしょうか。習慣化により、1回来た人が何度も受診することは受診率の向上にはつながるでしょうが、習慣化を推進することに対する取組みの方向性にはなっていないと思います。

○委員 主語が誰かを明確にしたほうが良いと思います。今後具体的な事業などが挙がってくると、文章が変わってくると思っていますので、その際に整理をするとよいと思います。また、基本方針で「区民が暮らしのなかで意識せずに健康づくりを行うこ

とができ」という文章にも違和感があります。区民が健康づくりを行うのならば、「意識せず」は入らないと思います。

昨年度第2回本協議会の資料で既に「意識せずに」という言葉が入っていましたが、本年度第1回本協議会では「気軽に」という言葉が使われていました。あくまでも区民が健康づくりを行うのならば、それは意識していないのではなく、「気軽に」や「楽しく」という言葉になるはずです。環境整備をした上で、気がついたら自然に私は健康になっていた、ということを目指すのであれば、そうはっきりと書き分けをしていかないと、細かな落とし込みが難しくなってくると思いました。

○健康政策課長 確かに主語がいろいろあり、まだこなれていない部分があります。ご指摘を踏まえ、次回提示する素案において違いをはっきり書きたいと思っています。また、区民に何をやってほしいか、そのために区は何をやるのかと記載していきますので、文言の整理をしっかりとさせていただきます。

○委員 環境を整備することで、意識せずに健康になれるのならば、それはそれで良いと思います。

○健康政策課長 いろんな意味の捉え方が出ず、区の意味が伝わるように整理させていただきます。

○委員 健康増進法では、健康は個人の責務であるとまで言われているので、余り譲歩しないほうが良いように思います。

○委員 健康づくりへの意識はしたほうが良いと思います。健康づくりを支援しますという記載が各所にありますが、健康づくりを「しよう」としている人を支援するのであり、意識のない人に支援は出来ないのだと思います。

日常の中で自然に体を動かす機会が増えるようなまちづくりについてですが、東新宿保健センターでは、階段とエレベーターの中に、それぞれを使用した場合の消費エネルギー量について書かれた紙が貼ってあります。こういうものに気づいて自分が意識しなければ、健康づくりは出来ないと思います。

バリアフリーは高齢者や障害のある方にはとても大切なことだと思いますが、例えば玄関の上がりかまちを失くすと、段に上がる動作をしなくなります。平らなところで1年ぐらい生活している人は、他のところへ行ったら転んでしまうと思います。そのように自然に生活の動作が得られるのなら、今までと同じような生活をする方がいいのではないかと思うことがあります。

また、飲酒とたばこの部分について、受動喫煙防止対策を推進しますとありますが、何か新宿区では計画があるのでしょうか。

○**健康長寿担当副参事** 受動喫煙に関しては、例えば、飲食店などでの受動喫煙を防止するため、分煙あるいは禁煙を推進しています。これは事業者の行う取り組みですが、区民から苦情などがあった場合は店舗に行き、指導などもしています。また、区民が望まない受動喫煙をしないように、分煙、禁煙、喫煙可能と表すステッカーなども配布しています。これは東京都が作成しているのですが、食品衛生大会や、飲食店の新規開業等の届け出の際配布し、区民が入る店を選択できるよう、事業者に協力をお願いしています。

また、禁煙を強く希望する人への禁煙支援なども合せて行っています。

○**委員** 新宿区は、路上喫煙が禁止されていますが、4月に新生が入るシーズンになると、地方から来た、新宿のルールが分からない人が多くなるため、早稲田大学近辺ではたばこのポイ捨てや路上喫煙が増えています。今まではポイ捨てが増え、一定期間が経つと消えてきたのですが、今年はそれが消えず、むしろ増えているのか、路上喫煙をあちこちで随分見かけるように感じています。これは学生だけでなく、中高年以降もそのような状況です。こここのところ道路工事が多く、路上喫煙というシールなどが随分なくなってきた印象を受けます。

また、ディスカウントストアでは外国人や旅行客が非常に多く出入りし、路上喫煙禁止のルールが理解しづらいのか、最近ポイ捨てが目立つ気がします。

店舗内での分煙、禁煙の話がありましたが、それは国も周知しており、企業の努力も必要な部分です。新宿区としては、もう少し区内で目立つところへの対策に特徴を出したほうがいいのではないのでしょうか。

○**健康長寿担当副参事** 路上喫煙防止に関しては、環境清掃部がまち美化の推進員を通じてパトロールをしてもらい、路上喫煙をしている人に直接注意をしてもらっています。また、カフェなどでテラスがあるところも、煙が外へ流れてしまうので、そこにもまち美化の推進委員に回ってもらい、禁煙のシールなどを配ってもらう取り組みをしています。

○**委員** 分かりやすさについてです。リーフレットなどで横文字が多く出てきますが、よくわからないので、日本語を使用してほしいと思います。

また、昨年度に総合計画策定の委員となりましたが、この協議会と似た内容のこと

について討議し、2月に区長に答申を行いました。この計画についてもまた答申を行うかと思いますが、同じようなことを行うのならば無駄ではないでしょうか。

○**健康政策課長** 新宿区総合計画は健康づくり行動計画の上位に位置しています。健康づくり行動計画は、新宿区総合計画の健康部門における具体的なアクションプランであり、2月の答申を踏まえ作成しているものなので、同じものではありません。また、答申を無駄にはしません。

資料5の15ページをご覧くださいと、「総合計画及び実行計画」とあり、答申いただいたのはその総合計画となります。その計画の基本政策に「暮らしやすさ1番の新宿」があり、個別施策に「生涯にわたり心身ともに健康で暮らせる健康寿命の延伸に向けた取組みの充実」があります。この個別施策をどう実現するかという計画が健康づくり行動計画です。

本協議会は総合計画および答申を踏まえたもののため、同じ議論が繰り返される部分があると思いますが、ご理解頂きたいです。

横文字についても極力配慮していきますが、例えば既に浸透している用語など、横文字のほうが分かりやすいこともありますので、使い分けをさせて頂きたいです。

また、用語の解説なども入れ、誰が読んでもわかりやすくしたいと思います。

3 その他

○**会長** 今後の進め方について、事務局より説明をお願いします。

○**健康政策課長** 今後、本日の委員意見を骨子案に反映し、素案の作成に入ります。この素案は庁内での調整を経た後、第3回の本協議会でご検討いただき、最終的な修正を加えて確定します。そして10月下旬から11月にはパブリックコメントおよび10カ所の地域センターでの地域説明会によって区民からの意見を広く求め、取りまとめたものを第4回の本協議会で報告し、最終的な計画案を固めていきます。委員の皆さまには引き続きお力添えをいただきたく思っています。

○**健康長寿担当副参事** 本日机上に配付した「健康づくり普及啓発用のうちわ作成について」です。健康づくりについて記載したうちわを6,000本作成し、特別出張所、図書館等、区民が多く利用する場所で配布する予定です。

働き盛りとシニアは、健康づくりについて他の世代と気をつける点が少し変わってくるため、それについて区民に分かりやすく理解してもらうために作成しました。

次に、「ウォーキングマスター養成講座」についてです。新宿ウォーキング協会の全面的なご協力をいただき、6月3日から7日間、ウォーキングマスター養成講座を開催しました。40名の方が参加し、そのうち34名が講座を修了しました。修了した方と話をしたところ、「ウォーキングマスターになったので、町会でウォーキングの会を開催したい」、「育成会の中で子どもたちに歩くことを実地で紹介していきたい」、「自分でウォーキングのイベントを開催したい」、「11月に区が開催するウォーキングイベントに協力したい」という、多くの申し出がありました。これらを通じ、ぜひ地域の人がたくさん歩けるような新宿を作っていきたいと考えています。

○健康政策課長 次回の協議会は9月8日金曜日、午後6時半から開催予定です。

○会長 これで本日の会議を終了します。

午後8時閉会