

第 2 回

新宿区健康づくり行動計画
推進協議会

令和5年2月3日（金）

新宿区健康部健康政策課

午後 6時00分開会

○会長 皆様、こんばんは。本日はお忙しい中、お寒い中、お集まりいただきまして、ありがとうございます。

定刻となりましたので、ただいまから、新宿区健康づくり行動計画推進協議会を開催させていただきます。

それでは、お手元の次第に沿って進行させていただきますが、その前に委員の出欠状況と資料の確認を事務局よりお願いいたします。

○健康政策課長 本日、委員の出欠状況でございますが、出席が9名、連絡いただいておりますご欠席の方1名ということで、要綱第6条に基づいて、半数以上の定足数は満たしております。会議は成立をしていることをご報告させていただきます。

続きまして、会議の資料を確認させていただきます。（略）

それでは、この協議会は原則公開となっておりますので、議事録等については、後日、区のホームページで公開をさせていただきます。そのため、記録として会議の内容は録音させていただきますので、あらかじめご了承ください。

○会長 ありがとうございます。

それでは、議事（1）新宿区健康づくりに関する調査報告書（中間まとめ）について、事務局からご説明をお願いいたします。あわせて、令和5年度に向けた区の新たな取組について、説明をお願いいたします。

○健康政策課長 それでは、初めに令和5年度に向けた新たな取組につきまして、大変恐縮ですが、アピールをさせていただきたいと思います。

まず、健康づくり行動計画の事務局である健康部、保健所につきましては、令和4年度も区の新型コロナウイルス感染症対策の中核として、感染された方への個別支援の実施とともに、ワクチン接種、PCR検査の推進、医療機関との調整等を一生懸命ここまで行ってきています。

一方、コロナ禍において、区民の皆様の暮らし、あるいは地域経済活動といったものに大きな影響も出ていることを踏まえ、区長が物価高騰対策とともにコロナからの地域活動の再起動と経済の活性化、これを柱とする所信表明を区議会において行いました。その中で具体的な施策の方向性が示され、今お配りをしております広報新宿12月15日号に5つの基本政策の概要がございます。このうちの基本政策Ⅰが、主に健康部の所管となっております。この中で少し新規事業などについてご説明をいたします。

この基本政策Ⅰのまず1番目、健康寿命の延伸に向けて、ウォーキングイベントの再開など、気軽に健康づくりに参加するきっかけを提供とあります。具体的には、コロナで中止になっていたウォーキングイベントを秋に再開しようと、今回は500名の区民の皆様から応募いただいて、コースも4キロ、8キロ、12キロと、皆様のニーズに合った形でできないかと、私どもなりに工夫をしているところです。

それから、ブースもつくって、そこで楽しんでいただきながら、いわゆる歩数計のような、スマホをお持ちでない方については活動量計というものを800名程度の方に提供できるような予算措置と、ウォーキングのコースも1つ増やしていこうと考えてございます。

次に、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施によるフレイル予防の推進というところです。こちらは要介護状態になる可能性が高いフレイル、虚弱になることを予防していくということでございますが、具体的には、リスクが非常に高い方は、私ども職員が個別に訪問させていただいて、年間何とか100名程度訪問してフォローさせていただく。一方で、健康な方、いろいろなイベントに参加される方は、普及啓発ということで50グループ程度を目安に、私どもでそういう集いの場に行かせていただいて、普及啓発をしていきたいと考えてございます。

次に、帯状疱疹ワクチン接種費用の助成でございます。ご案内のとおり、50歳以上になりますと、帯状疱疹、発生頻度が非常に高まると言われており、80歳までに大体3人に1人が感染をされると言われております。そして、なってしまうと3週間から4週間程度、非常に痛い。したがって、新宿区として、4月から50歳以上の方にワクチン接種の助成をさせていただこうと今準備をしているところでございます。

次に、妊娠を望む夫婦への相談支援の強化と産後ケア事業の拡充ということで、具体的には産婦人科の先生に来ていただいて、不妊に特化した専門の相談を新たにさせていただく。婦人の相談全般はやっていますが、不妊に特化したものを今回やらせていただき、あわせて、ピアカウンセラーによる不妊相談といったものもチャレンジする予定でございます。

いわゆる産後ケア事業につきましては、現在、新宿区はショートステイ事業をやらせていただいておりますが、あと2つのメニュー、具体的にはデイサービス、アウトリーチ、これも両方一挙に今年の4月から導入させていただく予定でございます。

それから、歯科健康診査の対象年齢を拡大させていただいて、現在20歳以上を16歳以上に拡大をいたします。

次に、自殺対策としては、新宿区は若い女性の自殺が比較的多いという現状を踏まえ、若

者や女性の支援の検討部会をつくったり、ユーチューブを活用したインターネットゲートキーパー事業にも新たに取り組んでいく予定になっております。

最後に、お子様の3歳児健診のときに弱視の発見率をアップさせるために、目の屈折検査機器、いわゆるスポットビジョンの導入、こういったものも4月以降導入に向けて、現在準備をさせていただいています。

こういう状況、コロナ対応の一方で、このような形で、現在4月に向けて準備をさせていただいていることを、ご報告を申し上げます。

続きまして、資料I、新宿区健康づくりに関する調査報告書（中間まとめ）について、ご説明を申し上げます。

まず、今日の資料は一定のクロス集計までの途中経過ですが、コンサルタントの皆様の不断の努力の賜物ということで作成いただきました。仮に集計結果等で何か詳細なご質問があった場合、コンサルの方にお答えいただくことがこともあるかと思います。

それでは、調査報告書、特徴的な設問等について、10個ほどかいつまんでご説明をしたいと思います。

まず3ページをお願いいたします。3の回収結果ですが、37.5%となっております。この数字は、残念ながら前回40.6%ということで、若干減少になりました。何とか回収率を上げるために、1つはオンラインの回答を新しく始め、設問数も減らし、記念のボールペンも今までなかったイラストを入れたり、いろいろ工夫しましたが下がってしまいました。コンサルに聞いたら、誤差の範囲ですと励ましていただきましたが、若干悔しさが残るということで、次回までの検討課題となりました。

続きまして、13ページをお願いいたします。まず問いを読ませていただきますと、あなたの現在の健康状態はいかがですか、いわゆる主観的な健康観を聞いている設問になります。こちらは残念ながら、よいというのが29.3%、前回調査から8.8%の減少なので、これは誤差の範囲を超えております。コロナの影響もあるかと思いますが、こういった結果が出たということでございます。

続きまして、20ページをお願いいたします。問10、あなたには、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局がありますか。真ん中のかかりつけ歯科医については、前回調査から4.7ポイント増加し、これは特徴的だと考えております。

続きまして、24ページ、問12-2です。これは健診のテーマですが、健診に行かなかった、受診しなかった方の理由を聞きましたところ、新型コロナウイルス感染症が心配だったか

らという方が実は24.3%もあり、第3位。こういうところにも影響があったというふうに改めて認識をしたところでございます。

続きまして、39ページ、問22になります。あなたは、友人、知人など、誰かと一緒に食事をするのがどれぐらいありますか。今回39.2%と結構減少しました。国を挙げて居酒屋も含めて制限があった中ですから、ある意味想定したところですが、12%程度ダウンしたということでございます。

次、43ページをお願いいたします。こちらは結構よかったと思っているところです。調査結果のクロス集計が、運動習慣で1回30分以上の運動を週2回以上実施して、しかもそれを1年以上継続している方。結構ハードルの高いところに該当する方が、前回調査に比べ3.2%増。一方、運動習慣のないものが8.7%の減ということで、このコロナ禍にあっても運動される方が区民の中では増えていることが分かると思います。

次に、45ページ、問24-2です。運動が今増えたとお話しましたが、どんな運動をしましたかという設問に対しまして、ウォーキングが一番。もともと高かったのですが、さらに6ポイント増加ということです。ウォーキングにつきましては、区でも強く推進をしているものになりますので、よかったと思っております。

次に、64ページ、問32になります。あなたが悩みやストレスを抱えた場合の相談先はどこですか。前回は引き続き、1番は家族、2番が友人・知人・職場の同僚と順番は変わりませんが、友人・知人・職場の同僚に相談するが5.6%減、この辺も特徴的と考えております。

次に、79ページ、問44です。あなたの地域におけるボランティア活動や趣味のグループへの参加状況について、参加している場合はどのような活動内容ですか。グラフを見ていただくと一目瞭然で、参加していないというのが圧倒的に多いです。もともと多かったのですが、さらに6.2%増という結果が出たという状況でございます。

最後に、81ページをお願いいたします。コロナというものを正面から捉えた質問となっております。コロナの影響で健康づくりに関する意識、生活にどんな変化があったか。高まったというものと減ったというものを、それぞれお答えください。9項目がそれぞれどうなったかというのが、こちらでお分かりいただけるとと思います。

増えたというのが、健康への意識61.3%、逆に減ったという方は2.8%しかいなかったということで、健康の意識が非常に高まったということになるかと思えます。

同時に、ストレスも増えた、睡眠による休養が増えたというような形になっており、意外と飲酒量、喫煙量も相対的には減っています。そうすると、考えられるのは、コロナ前は

仕事が終わった後に、例えばそのまま飲みに行って、そこで必要以上にお酒を飲む、吸う。そういうことがよくも悪くもなかなかできないという状況になった。私も以前より睡眠時間が増えている、そういう方がほかにも結構いらっしゃるのかと思いながら、拝見させていただきました。

全体的に仮説ですが、ポイントが上昇したものを整理しますと、かかりつけ歯科医がいる人が増えた。運動習慣がついた人も増えた。ウォーキングをする人が非常に増えたという半面、低下したものとして主観的な健康観は下がった。友人・知人に相談するという方が減った。ボランティア・市民参加する人が減った。こんな感じになっておりました、コロナの影響で増えたことは、健康への意識、ストレス、それから休養。減ったことが、人付き合い、外出頻度、運動頻度、こんなところが減ったということになっています。このことから1つの仮説として、主観的健康観の低下の要因の1つは、コロナということは十分考えられると思っております。これによって、人付き合いや外出頻度が低下しましたが、運動習慣、ウォーキングする人は増えたということで、1人でもできる、そういった健康づくり、これを取り組んでいくことが大切と考えております。

今後も、仮にまたコロナのような感染があったときも、こういったものは有力なツールになり得ると思った反面、地域活動の再起動に向けた取組は、やはり必要ということを考えさせていただきました。雑駁ですが、説明は以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

では、ただいまの健康づくりに関する調査報告の中間まとめですが、何かご説明に関しましてご意見、ご質問などございますでしょうか。膨大な量ですので、事前にデータを送っていただきましたが、なかなか目を通すのも大変な状況ですが。では、副会長、お願いします。

○副会長 これもまた、やはり年齢別、性別で3つに区切られているので、それぞれちょっと枠が小さく、特に若い方は人数がそれほど多くないので、小さくなってしまいかもしませんが、主なもの、こういう分析もしていただけたらいいかなと思いました。特に、健康づくり、さっきウォーキングの話が出ましたが、その対象者だとか、特に区が力を入れた年齢層であったり、性別であったりというところに、その参考になるかなと思います。

○健康政策課長 ご意見、ありがとうございます。

基本的に、可能な限り、1つは性別クロス、それから性別プラス年齢層のクロス集計についてやらせていただければと考えてございます。

○会長 委員、お願いいたします。

○委員 今のご質問に少し関連するのですが、運動習慣について。今回の報告書の44ページの図表の6-4、これが男女別、年齢別出ていまして、非常に把握されている。前回の調査の89ページです、同じ図表の6-4と比べてみました。そこで男女差というのが、男性は今回増えているのですが、女性はほとんど増えていなくて、24%が24.5%に増えた。男性は逆に、27.3%が34.3%に運動習慣のある人というのが増えているという結果になっている。これは、まず1つはコロナの影響で、働いている男性、女性ももちろん働いていらっしゃるのですが、特に男性の若い世代ですね。30代、40代の現役世代、50代、60代もそうですが、30、40代が結構、男性の場合に運動習慣が増えていることが少し見受けられる。やはりコロナで比較的在宅勤務なんかが増えて、余裕が出てきた男性の30代、40代が運動に少し力を入れ始めたのかな。とすると、女性のほうがほとんど30代、40代を含めても増えていない、ここの違いというのが何なのかなと前回と比較して感じたところなんです。もし何か分析されているものがある、あるいは何か推測されるものがあるとなれば、ご参考までにお伺いできればと思います。

○会長 事務局、お願いします。

○健康政策課長 ご質問ありがとうございます。

まず、分析結果は、今お配りした情報と我々の情報が同じ情報なので、詳細はこれからということになります。その中で、まず今ご指摘いただいた趣旨のところは少しでも分かるような形での集計が何かできないかという観点で、努力してみたいと思います。

その上で、男性が増えたということですが、恐らく委員のように、スポーツの振興でいろいろご尽力いただいている方がいらっしゃる。その中で確かに男性の方、どちらかという運動不足だった方が、たとえ1人であってもウォーキングをしたりとか、やるようになったというのは、個々の話は伺っております。そういった意味ではプラスになっている面というのも、このコロナ禍であってもあるのかと思います。

女性のほうは比較的変わらなかったというような話がありますが、この原因分析も、限界もあると思うのですが、いろいろ研究してみたいと思います。

○会長 ありがとうございます。子育て中とか、そんなのはそもそもなかったですね。基本情報で子育てしているか、していないかみたいな、そんなのはなかったですね。

○健康政策課長 申し訳ございません。ここはございませんでした。

○会長 はい、ありがとうございます。ほかに何かご質問などございますか。

委員、お願いいたします。

○委員 この資料全体、目を通させていただいたのですが、とても詳しく調べられていると思います。ちょっと気になった点が幾つかあります。71ページ、平均的な方の、この1年間で死にたいと考えたことの有無。同居、独り暮らしで、やっぱり独り暮らしの方はいろいろな心配なことがあったり、そういうのがすごく多いというのを僕も初めて知ったんです。コロナ禍で増えているのかなと思ったら、去年度と同じということは、もう去年からコロナ禍の影響は既にあったのかということです。ちょっと知りたいなと思ったんですが。

○会長 事務局、お願いします。

○健康政策課長 ご質問ありがとうございます。

まず、1つは、コロナ禍であってもなくても、やはり独り暮らしの方のほうが、死にたいと考えたことの有無ということで行くと、大きな傾向がある。あくまでも傾向ですが、そんなことがいえると思います。次に、一番分かりやすいかもしれない、実際に自殺された方の数で申し上げますと、令和元年度が63、令和2年度が89、令和3年度は73ということになります。コロナが蔓延したのが令和2年度あたりからと考えると、やっぱり影響というのは否定できないとも思います。

○委員 ありがとうございます。

○委員 その内訳を教えてくださいませんか。63名、89名、73名の男性、女性のちょっと内訳。

○健康政策課長 すみません、今詳細な数値はございません。また何らかの形でお示しさせていただきますと思いますが、傾向としては、新宿区は若い方で、しかも女性が多い傾向があるということでございます。

○会長 ありがとうございます。そのほか、いかがでしょうか。委員、お願いいたします。

○委員 おまとめ、ありがとうございました。結果を拝見したときに、私は女性の視点とか、そういうところでちょっと見ていたんです。以前もそうだったのですが、ページで言いますと、BMIの16ページ。性別で、年齢別でBMIが出ているところを見ますと、やはり若い女性の低体重ですね、BMI 18.5未満が非常に多い。これも実際、痩せの人が多いたけだけではなくて、その後の18ページを見ますと、理想のBMI、それで見るとますます、本人痩せているのに、さらに痩せたいと思ってしまうというのですかね。理想として18.5未満を理想に思っている人が非常に多いというのは、若い人たちがそのまま痩せ願望を持って、妊娠・出産というところに行きますと、次世代の健康という視点からは、非常にこれ気になるデータ結果だなと思って拝見しました。

これで何かさらに調査をしてくださいというわけではないのですが、こういう状況があることも考えつつ、どうやってその女性たちに健康な生活を、特に若い人たちの栄養だったり、健康だったりというところを伝えていくかというのが課題ではないかなと思って拝見しました。

○会長 ありがとうございます。事務局から何かございますか。お願いいたします。

○健康長寿担当副参事 貴重なご意見ありがとうございます。確かに、女性は痩せ願望が強いというようなところが、このデータからも見受けられるというところは、委員ご指摘のとおりでございます。区でも様々な形で、痩せ過ぎはよくないということ、普及啓発し、区民の方にお知らせしているところですが、やはり痩せ願望が強いというところは現在でも残っているというところがあります。これからもそういった普及啓発に取り組むとともに、特に高齢になりますと、痩せが非常に問題だということも、高齢者の健康において指摘されているところもございます。若い方に限らず、高齢者の方についても、痩せの方については栄養に関して正しい知識ということで、普及啓発を進めてまいりたいと思っております。

○会長 お願いいたします。

○四谷保健センター所長 四谷保健センターでは、女性の健康支援センターも併設をしております、そこでは女性の健康ハンドブックというものを作っており、その中で思春期の女性の方への影響、そういったことを取り上げまして、以前から普及を進めているところがございます。

○会長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。委員、お願いいたします。

○委員 健康診査のことにに関してですが、21ページ。前回調査と比べて大きく変わらずということで、コロナという大きな事態にもかかわらず、健康診査を受診される方が変わってなかったということは大変よかったかなと思います。ただ、最初の1年ですね、コロナの最初の1年はたしか少し落ちてしまって、がんなんかの発見が遅れてしまったというような事態があったようにも思っております。そこも今回の調査では回復してきているというところがあって、よかったかなと思っております。

○会長 ありがとうございます。副会長、お願いいたします。

○副会長 64ページ、65ページのところの悩みやストレスの相談先ですが、今回から相談するつもりはないというのをに入れていただいたんです。ならずと10%で、ただ65ページのほうを見て、独り暮らしかどうかという別に見ると、やはり相談する人、相談先はないという

のと、相談するつもりはないというのは、やっぱり同居者よりも多いということ。それから、この1年間で死にたいと考えたことの有無別で見ると、これは明らかにあるという人のほうが、相談する人、相談先はない、あるいは相談するつもりはないというのが高いような気がします。これは結果なのか、原因なのか分からないのですが、このあたりは注目して対策に生かす余地があるのかなと思います。

○会長 事務局、お願いいたします。

○健康政策課長 貴重なご指摘、ありがとうございます。実は新宿区では、今、新たな自殺対策計画を策定しており、来年度からスタートするということもありますので、こういう調査の結果も踏まえて、区として必要な対策について検討してまいりたいと思います。

○会長 ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。委員、お願いいたします。

○委員 75ページの、これは歯科のほうの専門のことなんですけど、下のほうのグラフを見ていただいて、（1）歯と口の健康チェックとフッ素塗布、これは乳幼児の口腔内検査をして、その後にフッ素塗布をして、虫歯予防するということですね。（2）の歯科健康診査、これが一番知られているのですが、これが今度、対象年齢が増えて、以前は20歳以上、後期高齢者までの割と広い世代を網羅して、これは歯と、あと歯周病の検査をしています。

（3）の後期高齢者歯科健康診査と、これも同じように口の中の検査ですが、これは摂食嚥下のチェックも入ってと、微妙に違うのですが、全部歯科健康診査です。もっとみんなに知られていると思っていたら、結構知られていないので、ちょっとショックですが。これに対しては受診率も低くて、コロナの影響というのは10何%ちょっとあるようですが、それ以外にも、やっぱりこれももう少し知らしめたほうがいいのかと反省しているところですが、いかがでしょうか。

○会長 お願いいたします。

○地域医療・歯科保健担当副参事 ありがとうございます。今おっしゃっていただいたように、実は各事業、対象年齢等が違っております。この後クロスをかけて、対象年齢の方々にどの程度知られているかということも深掘りをしていきたいと考えております。

ただし、確かに歯科健康診査は二十歳以上で、数年前までですと、後期高齢者の歯科健康診査ではなくて、20歳以上全部歯科健康診査という名目でやっておりました。その割には41.4%ということで、よかったと思っているのですが、当然まだまだ多くの方に知っていただきたいと思っております。各年代別に対象となる方々、またそれよりも広げた形で、区民にこういったいろんな事業を区が実施しているということを、ぜひお知らせをしてい

けるように努めたいと思います。ありがとうございました。

○委員 ありがとうございます。

○会長 では、ほかにかがでしょうか、よろしいでしょうか。では、また何かありましたら、最後にでもまた伺えればと思っています。各委員からのご意見を踏まえまして、報告書の取りまとめを事務局をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

では、次の議題に移らせていただきます。

次に、議事2、「新宿区健康づくり行動計画」（第5期）の策定について、事務局からご説明をお願いいたします。

○健康政策課長 それでは、まずこの資料2-1からご説明させていただきたいと思います。第5期新宿区健康づくり行動計画の考え方（概要）でございます。まず総括的に申し上げますと、基本的には現行計画を踏襲させていただくということで考えております。したがって、ポイントのみの説明とさせていただきます。

まず、計画名です。こちらが変わらず、新宿区健康づくり行動計画（第5期）ということで、名称はそのままやらせていただこうと思っております。

計画の位置づけも変更ございませんので、まずは新宿区の総合計画の基本施策Iの分野別計画であり、健康増進法に基づく計画です。それからがん対策推進計画も、食育推進計画も兼ねる。あと、別冊になりますが、国民健康保険のデータヘルス計画と特定健診等実施計画、これは関連計画として別途議論させていただくという形になっております。

次に、計画期間ですが、令和6年度から令和11年度までの6か年で考えてございます。ご案内のとおり、国の計画は今回12年計画となっておりますが、区の実態からすると、12年は長いかなと。かつ先ほど申し上げたデータヘルス計画等が6年計画ということなので、一体的に見直すという観点からすると新宿区の場合は6年がよろしいかと考えております。以下、計画書の構成から下は記載のとおりということでございます。

次に、資料2-2になります。「新宿区健康づくり行動計画」の構成（案）ということで、来年1年かけてつくっていただく計画のたたき台でございます。今日ご意見をいただいて、その意見を踏まえて、来年度からの本格的な策定に生かしてまいりたいと考えております。

それを前提に、参考資料の1枚目だけで説明をさせていただきます。第5回次期国民健康づくり運動プランの資料で、要するに国の計画を策定する、国の資料になっています。次期プランの方向性（案）を見ていただくと、健康寿命の延伸とあります。これが今回、国の考える最上位の目標ということでございまして、現行計画と変更がありません。国も同

じ目標で進むということがお分かりいただけるかと思えます。

次に、ビジョンと書かれている欄があります。全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現とあり、新しく入ったいわゆるキーワード的に持続可能といったような表現、SDGsの考え方が非常に強く反映された表現になっております。国は新たにこういう形でビジョンをつくろうと今検討が進んでいるということが背景にあります。

その上で、先ほどの資料2-2をご覧くださいますと、こういった国の動きも踏まえまして、まず一番上の欄外に、左側が現行計画、右側が今回つくる計画で、朱書きでこの辺を直したらどうかと、今日ご提案する内容になっております。この表の上に基本方針というところがあり、ここに「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の充実」、これが現行の計画の基本方針ですが、先ほどご説明申し上げたように、国のほうもこの健康寿命ということで今後もやっていくということです。一番大事な基本方針については変えないでやっていったらどうかと、こういう形になります。その上で、微修正しようかというところは朱書きになっていますので、ここを中心にご説明します。

まず、計画策定の趣旨のところは、「心身ともに健康で暮らせる持続可能なまちへ」と、表現だけと言われてしまえばそれまでですが、国のビジョンで持続可能なまちというのがありましたので、ここでは同じような形で整合性を取らせていただいております。

次に、3区民の健康を取り巻く状況の中に、「(7) 新たな日常への対応」と書かせていただきました。いわゆるコロナから、ICTも含めた、そういった対応も今回は踏まえるということ、総論的にまとめさせていただきたいと追加させていただいております。

それから基本目標2の施策5、現行の計画と対比していただくと、現行の計画は高齢者の課題ということで、広く高齢者の課題となっております。今回、「高齢期の健康づくりと介護予防・フレイル予防を推進します」ということで、ある程度ターゲット、目標を絞った形でやらせていただいたらどうかと思っております。

欄外のメモに、冒頭で申し上げたように、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施ということで、5年度からこういう事業もスタートします。福祉部の計画ですが、今予定している次期高齢者保健福祉計画でも、「高齢期の健康づくりと介護予防・フレイル予防を推進します」という名称に変えてはどうかということで、今議論をしています。

健康寿命を延ばすということは、介護予防、要介護状態にならないようにということですから、そのためにやはりフレイル予防というのは非常に重要ということなので、その辺を分かりやすく表現させていただいております。

次に、がんの部分の施策3です。何が変わったかということ、家族というキーワードが増えています。がんの患者の方は当然大変な状況がありますが、その家族の方も含めた形で、何か打ち出し等ができないかということで書かせていただいております。

基本目標5の女性の健康づくりを支援しますということで、施策1を見ていただくと、女性の健康支援センターを拠点にと書いてあります。今後も女性の健康支援センターを一つ中核としてやっていきますが、その他の事業等もありますので、そういった意味では「ライフステージに応じた」ということで、ある種、普遍的な形で説明をさせていただこうかと考えております。

次に、施策2女性の健康づくりを支援しますの、今までは「区民による」という表現になっていたのを、「様々な」と変えております。ここは、区民の方個人の活動の支援というだけでなく、団体とか、そういった方々へのご支援についても既にやっておりますし、そういった方の活動も支援するということが見て分かるような形で修正したらどうかという提案でございます。資料2-2の説明は以上でございます。

最後になりますが、資料2-3をご覧くださいと思います。

横軸が時の経過、縦軸がいろんな会議の名称がありますが、本推進協議会が一番上の位置づけになっております。したがって、令和4年度2月上旬、第2回、これが本日の会合になっております。来年は、計画策定の年ということで、大変恐縮ではございますが、今のところ5回ほど審議会を開催、通常2回なんですけど、様々ご審議いただければありがたいと現時点で予定をしております。資料の説明は以上でございます。

○会長 ありがとうございます。ただいまご説明いただきました次期計画の策定に関して、何かご質問、ご意見、ございますでしょうか。委員、お願いします。

○委員 今のご説明の中で、1点気になったところですが、国のビジョンの中でも、特にテクノロジーも活用したPDCAサイクル推進の強化というような項目があったり、その上に、あらゆる分野でデジタルトランスフォーメーションが加速しているとかが書かれております。そういったICTあるいはDXといった要素は、今回の計画の考え方、第1章の3の(7)の新たな日常への対応という中に全部含めてというご説明いただいたんですが、何かその辺が見えてこない感じがするんです、その新たな日常への対応だけでは。もっと、何かDXとかICTの活用みたいなことを表現したほうがいいんじゃないかなど。

なぜかということ、やはりここが、1つは大きな変革があるということも一つなんですけど、私が考えているのは、新宿らしさというところを出すという意味でも、いろんなIT産業

が集積している新宿区において、これは一つの先進的な取組というのは新宿区でやっていますというのを、色を出していくというのも一つかなと。特に例の歩数のアプリですね。SHINJUKUしんぼのアプリとか、今回の調査もウェブ回答を取り入れたとか、何らかの形で少しずつ進展はあるように感じているのです。もっといろんな形で、データの見える化とか、できれば本当にDXに近いようなこと。ただこと、医療とかに関しては、プライバシーの問題とかもいろいろとありますので、その辺に十分留意しながら慎重に進めなければいけない面もあるかと思えます。ややこのところにもっとウエートを、あるいは少し表現を、この新たな日常への対応という中に消極的な感じで含めた感じがするので、もっと積極的なアピールポイントに持ってこられないかなと感じたので、ご意見とさせていただきます。

○会長 事務局、お願いします。

○健康政策課長 ありがとうございます。今のご提案も踏まえて、来年度以降、またこのような形で委員の皆様にご検討をいただきます中で、こんな感じでリニューアルしますとか、そういうご提案ができるように努力してまいりたいと考えております。

○会長 お願いいたします。

○健康長寿担当副参事 実は、今ご説明させていただいた中で、高齢期の介護予防・フレイル予防を推進しますというところがございますが、こちらがまさにデータ活用というところが目玉となっております。今、新宿区では国保データベースシステムというものがございまして、その中に健診を受けた方の情報や医療、介護といったものを受けているもの集約しております。新宿区の医療における新規課題とか、また体重が先ほどBMIということが出てきましたが、一定以下の方はどれぐらいいるのかとか、データで抽出ができる仕組みとなっております。そういったデータ活用のところで、先ほど年間50名程度の方にハイリスクということで個別の支援を行うという説明をさせていただいたところです。まさにDXということで、データ活用の中で事業を進めていくといった中身となっております。

○会長 委員、お願いします。

○委員 今の件について、続けて私からも質問させていただきたいところがあります。新たな日常というのが何を指しているのか少し分かりにくく、欄外にある感染症の拡大を受けた生活習慣病云々みたいなものが新しい生活様式という言葉で書かれています。ITやDXというのは、多分スキルの、それから解析のときの技術の問題だったり、仕組みを考えたときの話だったりすると思えます。何を想定して新たな日常という言葉を使っているのか

分かりにくいので、ここのところはどうやって評価されるのかなと。

それ以外の1から6までは、この数字で評価できるといったものがイメージできますが、7に関しては、もう少し具体的な、この項目でこういう質問、あるいはこういう調査をし、こういう数字が出てくるという、そこまでイメージされているほうがやりやすくなるのではないかなと思いました。

今のここでのお話も、ツールとしての話なのか、我々の生活のそのものをどう新しくつくり変えていこうとしているのかということだと思います。それを整理させていただくと、分かりやすくなるように思いました。続けてよろしいでしょうか。

○会長 1回、回答していただけますか。

○委員 そうですね。

○会長 では、事務局、お願いいたします。

○健康政策課長 ありがとうございます。この新たな日常への対応というのが、区の実行計画等での位置づけとして、1つは基本的な感染対策はするが、それをしながら社会生活を両立していくという考え方が新たな日常への対応ということです。ここに書いてあるだけだと本当に分かりづらいなと思いつつながら、今拝聴させていただきました。

次に、これから何を書き込むかということですが、ICTのお話もありましたので、そういったようなことも中にも入っていくと、今のところは想定をしています。来年度、この協議会で、実際の文言などは書かせていただきますので、それを見ながら、またご意見賜ればと思います。

○会長 お願いいたします。

○健康長寿担当副参事 先ほどの発言で、1点訂正させていただきたいと思います。

ハイリスクの方への支援ですが、年間100名程度を想定しておりまして、通いの場、地域の方がいろんな運動やサークル活動をしている、そういった所に訪問をする予定数が50グループというところがございます。先ほど50名と申し上げましたが、個別の支援は約100名程度を予定しているところがございます。失礼いたしました。

○会長 ありがとうございます。委員、すみません。お願いします。

○委員 2点目です。まず、ざっくりと、よく考えておられるという印象を持ちます。例えば基本目標の2のところ、赤字で追加されました高齢期の健康づくりと介護予防・フレイル予防という言葉が入りましたので、評価もすごくしやすくなっていると、ポジティブに受け止めております。答えにくいかもしれませんが、根本のところ、お考えをお聞かせ

いただきたいです。健康日本21で、健康格差の縮小が入っています。国だけではなく、世界的に格差の縮小が極めて重要な課題であり、健康に関しても、この健康格差の縮小というのがトップに出てくる時代になってきている。新宿区であえてこれを入れていないというのは、何かいろいろな議論をされた結果なののでしょうか。それとも、ここではなく、別のところでやるから、ここには格差は入れないということなののでしょうか。これからの時代、あと6年間と言われていても、コロナ禍の中でかなり格差が開いてしまっていて、これが自殺にも、健康状態にも関わってくるのが、もう明確ですよ。そのあたりをお聞かせいただきたいと思いました。とても難しい課題だとは思いますが。

○会長 厳しいご質問で、お願いいたします。

○健康政策課長 答えにくい質問をいただきました。言い訳とかでなく、国から見ると格差の具体的な中身は何ですかという、恐らく一番は地域、それから経済、その他いろいろあると思います。考えたら多分切りがないくらいの格差というか、線引きはあると思います。そういった意味では、国とすれば、地域というのが一定程度、重きを置いたような形になるので、健康格差というのが出ているというふうに思います。

○委員 本当ですか。

○健康政策課長 本当かどうかは分かりませんが、そういうふうに思っているということでございます。そういう形でいうと、新宿はあまり、四谷と落合でそんなに違いはないかな。もう一つ、暮らし向きというか、経済的なところ、これは非常に難しいと思います。ただ、我々としては、格差の縮小を表に出すか出さないかは別として、こういう観点はしっかり大事にしながら、施策を展開していくべきと思っています。例えば、健康ポイントのようなものは、スマホがあれば経済的なところも抜きにして、無料でできます。様々な方がいるが暮らし向きにかかわらず、皆さんが喜んで参加していただけるような取組、そういうものは何なのかという視点で、今後も引き続き考え抜いてまいりたいと考えております。

○委員 扱いがすごく難しいでしょうが、国の調査などでも暮らし向きについての質問は、もうどの調査でも入るようになってきています。地域によっては小学校区のエリアごとの世帯収入が出てきます。それごとで検討するところももう随分前から始まっています。非常にやりにくいデリケートな部分があるのは、研究をしているとつくづく思います。それでも、庁内で議論はしていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

○健康政策課長 庁内で十分に議論してまいりたいと思います。

○会長 でも、それは健康づくりだけで済む話じゃない。今日、福祉の方はいらしていないん

ですよね。

○健康政策課長 はい。

○会長 では、副会長、お願いいたします。

○副会長 今に関連することであれば、例えば先ほどの調査の12ページで、暮らし向きについて聞いております。そういうところでクロス集計をかけて、特にどういうところで特徴が、さっきの相談とか、何かそういうメンタルなところかもしれません。そのあたりを深掘りして分析してはいかがかと思っています。

○会長 事務局、お願いいたします。

○健康政策課長 コンサルの方とも相談しながら、何ができるのか考えてみたいと思います。決して全く消極的ということではございませんので、よろしくお願ひしたいと思います。

○副会長 別のところですが、第2章の基本目標4の3で、がん患者及びその家族等の療養生活を支援しますと書かれています。今は、どちらかというとな療養生活という言葉よりも、むしろ普通の生活を送る、あるいは就労を支援するという方向。もうみんなががんにかかる時代なので、働きながら普通の生活、がんを持ちながら普通の生活を送られ、就労をやるというところに、フォーカスをむしろ当てるべきです。がん患者が全て療養の必要な弱者的な捉え方は、もうちょっと時代に合っていないのかなと思いますが。

○地域医療・歯科保健担当副参事 国のほうでは、まだ療養生活を支援するという言葉が使われていると思います。新宿区におきましては、今がんの相談窓口等を設置して、がんの診療病院等のがん相談センターと連携するとか、様々な手法を通じてがん患者さんを支援していきたいと考えております。その中には、いわゆる就労支援で、区がすぐに就労支援とかできないところもあると思うのですが、そこはその病院のがんの相談センターと連携をしながらというような考えを持ってございます。ご指摘があった取組については、この計画の中にしっかりと盛り込んでいきたいと考えております。

○副会長 それと、自殺対策についてかなり取り組むということで、基本目標の施策2の休養とこころの健康づくりに当たるのかなと思うのですが。かなり力を入れるならば、もう少し言葉として、自殺対策、自殺予防という言葉を表に出したほうがよいのかと思ったので、と申し上げました。

○会長 お願いします。

○健康政策課長 ありがとうございます。まず、自殺対策については、先ほどご答弁申し上げたように、この3月に新しいものを策定します。その中で、エッセンスもあると思います

ので、この計画にも何が取り入れられるのか、研究してまいりたいと思います。

○会長 ありがとうございます。

ほかにご意見ございますでしょうか。委員、お願いいたします。

○委員 先ほどの健康づくりに関する調査、本当にご苦労さまでございました。やはり、新宿区としての今回の結果が出たということは、本当に素晴らしいことだと思います。ただ、3ページの回収結果ですが、これは当然年齢が年取ってくると、回収率が高いんですね。要するに、若い層はあまり健康づくりに関心がないと受け止めているのですが、そのことが残念だと思っています。やはり、この健康づくりに対して、健康づくりの活動に関するネットワークをいかにして広げていくか、これがやはりこれからの課題じゃないかなと思っています。

それから、いろいろネットワーク、発信というか、新宿区報とか、幾つかイベントとかそういうものもございます。もし、新たに何かネットワークとしての具体策がありましたら、教えていただきたいと思っています。あと、もう一点。日頃から感じているのは、調査の結果、この歯科医院にかかっているという方が増えた、これは大変喜ばしいことだと思います。歯というのは、皆さんご存じのように、歯周病というもの、そこから様々な病気が誘発されているというふうに伺っています。そういうことを考えた場合、やはり、私は本当にもう残念ながら、今現在自分の歯というのは1本しかないです。それで反省しているのですが、虫歯をなくす、これはやっぱり基本的に正しい歯の磨き方が大事だなと思っています。それで、子供の頃からやはりこれを奨励していく。うちの孫なんですが、小学校と中学校での給食後、歯磨きを奨励じゃなくて全員にやらせていると聞いています。そこで、やはりこれは学校の協力ができないと思います。それを踏まえまして、新宿区の小中学校では、給食後、このようなことをやっているかどうか、お伺いしたいんですが、よろしくをお願いします。

○会長 じゃ、まず最初に1個ずつ、ネットワークのほうを。

○健康政策課長 それでは、まずネットワークです。まさに来年度、また委員の皆様にもご議論をいただき、何ができるかということをご検討いただくこととなります。冒頭で申し上げたような来年度から始める新しい施策についても、当然これは区民の地域の皆様とやる部分もあります。そういったところからまず展開するとともに、必ずしも保健所の事業ではないですが、先ほどの広報新宿にもありますが、タワーマンション内のコミュニティーづくりなどの支援をどう強化していくか。こういう、あまり他区で例のないような取組が

あつたり、あまり聞いたことはありませんが、町会自治会条例、こういうのができないか。こういうのを検討するとか、あるいはつながりという観点でいくと、AIのオンデマンド交通、これも何か導入できないかということの検討を始めるといったところで、全庁を挙げて、つながりというキーワードになりそうなところを模索していくという状況になっております。私のほうからは以上で、次は歯ですかね。

○会長 お願いします。

○地域医療・歯科保健担当副参事 ご質問ありがとうございます。

お孫さんの学校、小学校も中学校も給食後に歯磨きをされているということで、本当にすばらしい学校だなと思います。全部の学校を調査しているわけではないですが、学校における歯磨きにつきましては、どうしても水場の都合ですね。歯磨きして、私たち専門家はそんなに気にならないのですが、皆さんは歯磨きした後は何回かうがいしたいとか言われるので、水場がないとなかなか歯磨きに取り組めないというお話を聞いております。

そういった関係から、水場が少ないところでは、特に児童生徒の昼休みの時間帯、遊びたいのになかなか遊べないとか、難しいということも聞いております。

ただ、学校での歯科健康教育は、非常に大事と私どもも思っており、健康部、教育委員会と協力しまして、まず小学校での歯科健康教育をしっかりと充実していく取組を始めたところでございます。今回の健康づくり行動計画も、どれだけ盛り込めるか分かりませんが、いわゆるライフコースを通じた歯科健康の取組、歯の健康づくりの取組ということで、できれば入れていきたいと思っております。

○委員 ありがとうございます。

○会長 委員、お願いいたします。

○委員 補足ですが、僕は今、校医をやっています。年に健診を2回、あと歯磨き指導、それを去年は3回行いました。3回しかやっていないのかと言われると困るのですが、1年生と、新宿区健康部の方と協力して作った資料で、フッ素の重要性などを教えました。本来3年生ですと、ここで虫歯の怖さとかを教えて歯磨き指導、本当だと染め出して歯磨き指導までやるのですが、今年はコロナの関係で水場は使えませんでした。あと、6年生は、いろいろ調べた結果、歯周病とか、新宿区は虫歯の率がとても少ないです。都内でも優秀なほうです。それが歯周病は別の話で、中学生、高校生になるとちょっと多いとことが分かってきました。それで、6年生には歯周病のことなどを教えています。あと学校で磨くというのはとてもいいことだと思います。先程、地域医療・歯科保健担当副参事がおっし

やったように、もともと歯磨きするように造っていないので、だっと並んでしまったり、学校によっては協力して、歯磨きを置く場所もつくっていただき、食事の後の歯磨きを励行しているところもあります。ただ、これもやっぱり水回りで口の中から飛沫が飛ぶというので、ここ3年ぐらいは、ほぼ小学校、中学校でやられていないと思います。

○委員 ありがとうございます。

○会長 委員、お願いいたします。

○委員 今、歯科のお話が出たのですが、調査結果のかかりつけ医等の有無のところ、この表ですが。

○会長 何ページでしょうか。

○委員 20ページですね。先ほど申し上げたとおり、非常にこの表というのは妥当というか、こういうことだろうと思わせる部分があるわけです。当然、お医者さんにかかる時も、内科、外科、耳鼻科にかかったり、いろいろあります。それぞれにかかりつけ医という形になると、やっぱり全部が全部、ひとつのかかりつけ医、それぞれに合っているかどうかとはちょっと疑問の部分もあるので、こういうことだと思うんですね。

歯科医の場合は、大体決めていると。私などももう行くところ決まっています。私の場合は薬局をやっていますが、歯科からの処方箋を見ますと、この先生がこっちに来たから、わざわざこっちに来たという、どちらかという先生についていくという感覚が割とあるので、歯科の部分は高いのかなと思ったりする。

薬局というのは、当然行きますと、そのの医院の近くで大体もらうことが多い。Aの診療所に行ったらすぐ近くのBの。また別の整形に行った場合、その近くの薬局に行くということ。なので、このかかりつけ医とか、かかりつけ薬局という形というのは、実は患者さんとその医療機関との契約みたいのが実はあるわけです。この調査は、そういったものを意識しているのか、ご自身で私はかかりつけ医があると思って、そこに1票を入れるのか。契約をちゃんとしているという意識で入れているのかという、その辺はあるのかなのかということ、それを一つお聞きしたいと思いました。

○会長 お願いいたします。

○地域医療・歯科保健担当副参事 この調査におきましては、契約や診療報酬上の決まりとかまでは課さず、そこまでは聞いていないところです。以前から、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、また、かかりつけ薬局は少し後から出てきましたが、もう長く、そういう取組をされていると思います。そういう中で、まず区民の方の意識というところでお聞きをし

ております。さらに、国もまだかかりつけ医をどういった定義としていくか、議論もされているところだと思います。そういう診療報酬上の位置づけとかは、今のところは考えずにご自身の意識の中で、持っていますかというような聞き方をしているところです。

そういう意味では、かかりつけ薬局を持っている40数%というのは、私は高いと思っております。委員のご発言のように、どうしても薬局は病院の前、医療機関の前とか、近いところを使われる方が多かったと思います。こういった方々がかかりつけを持つという意識を持ち始めたのかと思って、この結果を見ているところです。

○会長 ありがとうございます。ほかにございますでしょうか。

○副会長 先ほど健康格差の話が出ました。1つ注意しておかないといけないのは、社会格差イコール健康格差じゃないということです。社会格差は当然あって、収入の差とか、いろんなことがあるのですが、それを健康格差に結びつけない取組こそが私たちがやらなければいけない。それをごちゃごちゃにして議論すると、よく分からなくなってくるので、社会格差はある、いろんな経済格差は。ただ、それを健康格差に、日本は例えば国民皆保険制度はそういう仕組みの一つだし、介護保険だったり、いろいろな福祉の主体もそういう仕組みの一つだと思います。そういうところで、なおかつでも取り残される方たちがいる。そこをどうしていくのかという議論をしたほうがいいので、そこをちょっと区別して議論したほうがいいのかと思います。

○会長 ありがとうございます。今のご意見に関しては、よろしいですか。念頭に置いて。

○健康政策課長 貴重なアドバイス、ありがとうございます。今後とも、委員の皆様方に様々なご相談をして、アドバイスをいただきながら計画を策定してまいりたいと考えておりますので、引き続きよろしく願いいたします。

○会長 ありがとうございます。

資料2-2の構成（案）については、意見をまだ出していただくチャンスがありますか。

○健康政策課長 まさしく次回の、来年度以降の審議におきましても、こういった構成、まずは今日いただいたご意見を踏まえ、必要なところを見直ししてまたご提案させていただきます。その内容をまたご議論をいただきながらということになりますので、今後ともご議論いただければ幸いです。

○会長 ありがとうございます。

では、全体を通して、何か皆様のほうで言い残したことなど、ほかにございますでしょうか。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、本日の各委員からのご意見を踏まえて、来年度から計画の策定に入っていただくこととなります。来年度は5回、お目にかかるということとなりますが、どうぞよろしくをお願いいたします。

では、最後に、連絡事項が事務局のほうからございます。よろしくをお願いいたします。

○健康政策課長 本日は、まずはお忙しいところをお集まりいただきまして、改めましてありがとうございます。

ご議論いただいた調査結果の報告書につきましては、必要な修正をしまして、完成にした後に、委員の皆様にお配りさせていただければと考えております。

なお、次回の審議会の日程はまだ未定でございますが、予定としては5月以降に計画をさせていただきたいと思っておりますので、よろしくをお願いいたします。

事務連絡は以上でございます。

○会長 ありがとうございました。

それでは、以上をもちまして閉会とさせていただきます。

どうもありがとうございました。