

平成30年度 南多摩地域保健医療協議会 健康づくり部会
(地域・職域連携推進協議会、地域自殺対策協議会) 議事録

日時：平成31年1月17日（木曜日） 13時30分～15時30分

場所：南多摩保健所 講堂

次第：

- 1 所長挨拶
- 2 委員紹介
- 3 資料確認
- 4 部会長挨拶
- 5 議事
 - (1) 南多摩保健医療圏地域保健医療推進プランのベースラインについて
 - (2) その他
- 6 プラン推進に係る各機関からの取組報告
 - (1) 口腔機能向上支援事業について〈日野市〉
 - (2) 大腸がん検診・精密検査受診率向上事業（成果報酬型官民連携モデル事業）について〈八王子市〉
 - (3) こころとからだの健康づくりについて〈日野自動車健康保険組合〉
 - (4) たばこによる健康影響防止推進事業について〈多摩市〉
 - (5) 自殺総合対策について〈南多摩保健所〉
 - (6) 学校におけるSOSの出し方に関する教育について〈稲城第二小学校〉

<出席委員>

石塚 太一

谷平 茂

関根 克敏

松元 志香

秋山 弘之

西村 一弘

原田 美江子

赤久保 洋司

武藤 路弘 (代理：勝野 悦子)

田村 豊

関戸 達哉

小林 義典

鈴木 邦明

林 道子

松原 俊範

広松 恭子 (代理：細川 智)

伊藤 重夫 (代理：金森 和子)

浅野 悦子

<欠席委員>

松崎 章二

設楽 恵

増田 綾子

小林 信之

(敬称略)

【谷津課長】 皆様、お待たせいたしました。定刻となりましたので、ただいまから南多摩地域保健医療協議会健康づくり部会を開催いたします。尚、本部会は地域職域連携推進協議会及び地域自殺対策協議会を兼ねております。本日はお忙しいところご出席いただきまして誠にありがとうございます。私は南多摩保健所企画調整課長の谷津と申します。議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

また本日ですけれども、本来であれば開会にあたりまして小林所長から挨拶をさせていただくところですが、本日急用で欠席をさせていただいておりますので、大変恐縮ではございますが、私のほうで代わってご挨拶をさせていただきます。引き続きよろしくお願いいたします。

改めまして、本日は大変お忙しい中、ご出席をいただき誠にありがとうございます。また日頃より東京都の保健衛生行政にご理解とご協力を賜り、重ねてお礼を申し上げます。

さて今年度9月、当圏域の保健医療を総合的に推進するための包括的な計画として5年ぶりに南多摩保健医療圏地域保健医療推進プランの改定を行いました。本日は改定後の新プランに掲げる重点プラン、指標につきまして計画期間中のベースとなる取組状況をご報告させていただく予定です。また当部会は新プランの項目のうち、主にかん対策、たばこ対策、自殺対策、食や歯・口腔の健康づくり等を所管する部会でございます。後半は当部会に関連する分野について各委員の皆様からそれぞれの機関や団体、地域における取組をご紹介いただき、情報交換を行いたいと考えております。

最後になりましたが、委員の皆様におかれましては、今回の部会が現任期最後の会議となります。今期の委員の皆様には昨年度からのプラン改定作業に多大なご協力をいただきましたこと、改めまして感謝を申し上げますと共に、今後も引き続き当圏域における地域保健医療の推進にご協力賜りますようお願いを申し上げます。よろしくお願いいたします。

それでは着座をさせていただいて説明させていただきます。

続きまして委員のご紹介をさせていただきます。資料1の委員名簿のほうをご参照ください。それでは名簿順に、委員のお名前のみのご紹介とさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

石塚委員です。

田村委員です。

谷平委員です。

関戸委員です。

関根委員です。

小林委員です。

松崎委員はいま向かっていただいております。

松元委員です。

鈴木委員です。

秋山委員です。

林委員です。

部会長をお務めいただきます西村委員です。

松原委員です。

原田委員です。

また本日、ご発表のために同行していただいております八王子市成人健診課長、大山課長です。

広松委員の代理で、本日、町田市地域保健推進担当課長、細川課長がご出席です。

赤久保委員です。

伊藤委員の代理で、本日、多摩市健康推進課長の金森課長がご出席です。

武藤委員の代理で、稲城市健康課長、勝野課長がご出席です。

浅野委員です。

学校関係で増田委員、設楽委員は、本日はご欠席でございます。また私ども小林所長も欠席とさせていただきます。よろしく願いいたします。

続きまして資料のご確認のほうをお願いいたします。委員の皆様には資料1～資料12までを事前にご送付させていただいております。この他に、本日、机上の配付資料がございますので、机上の配付資料のみご紹介をさせていただきます。

まず席次表でございます。それから緑色の第19回南多摩保健医療圏地域保健医療福祉フォーラムのご案内でございます。それから秋山委員からいただきました「2019年みんなの栄養」この3つの資料を机上に配付させていただいております。お手元にご送付したものも含めまして不足がございましたら、挙手でお知らせをいただければと思いますが、いかがでしょうか。大丈夫でしょうか。ありがとうございます。

それでは引き続きまして、会議の公開についてのご報告です。本日の会議は設置要綱により、原則公開としております。本会議の議事録につきましては後日、発言者の氏名も含めて公開となりますことを予めご承知おきいただきますようよろしくお願いいたします。

また記録、広報用に会議中の写真撮影をさせていただきますので、こちらをご承知おきください。尚、ホームページにより開催の事前告知を行いました。傍聴の申込み者はいらっしゃいませんでしたので、合わせてご報告をさせていただきます。

それでは西村部会長、今後の議事の進行をお願いしたいと存じます。どうぞよろしくお願いいたします。

【西村部会長】 それでは若輩ではございますけども、本部会の部会長を務めさせていただいております西村でございます。委員の皆様には本日の議事進行にご協力のほどよろしくお願いいたします。

さて今年度はこの地域保健医療推進プランが改定されて、計画の初年度となる大変重要な年でありますので、本日は当部会が所管するところやからだの健康づくり等に関する事項について、プランのベースラインをご審議いただくと共に、各市、そして各団体からの取組のご報告をいただくことになっております。限られた時間ではございますが、是非この機会に活発な意見を交換していただき、本部会が有意義なものとなりますようお願いいたします。私の挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

この後の進行につきましては着座にて進行させていただきます。よろしくお願いいたします。それではただいまから議事に移りますけれども、まず会議次第に従いまして、議事の(1)南多摩保健医療圏地域保健医療推進プランのベースラインについて事務局からご説明をお願いいたします。

【谷津課長】 事務局からご説明をいたします。よろしくお願いいたします。

先ほど、机上資料の説明で漏れておりまして大変恐縮でございますが、机上に置かせていただきました新プラン、この青い冊子でございますので、これも合わせましてよろしくお願い申し上げます。41ページをお開きいただければと思います。

この41ページはプランの中の重点プラン、指標一覧を掲載しているページでございますが、このうちの健康づくり部会の所管は第1節、生涯を通じた健康づくり、項目1～8番まででございます。改めましてよろしくお願いいたします。

続きまして資料3、南多摩地域保健医療推進プラン(平成30年度～平成35年度)の進行管理についての資料でございますが、これは改定後の新プランの進行管理についての考え方をまとめたものですので、ご報告をいたします。

まずベースラインについてでございますが、平成29年度、平成30年の3月31日時点の実績をベースラインといたします。続きまして評価でございますが、中間評価と最終評価

がございまして、中間評価は平成 32 年度（2020 年度）、計画期間の中間年度に実施し必要に応じて見直しを行うこととなります。最終評価は平成 35 年度（2023 年度）、計画期間の最終年度に実施を行うこととなります。また評価の時点ですが、原則として前年度の 3 月 31 日時点のものを使用することとなります。

続きまして進行管理でございますが、計画期間中は毎年度、各市、各保健所における事業の実施状況を調査いたしまして、圏域全体の進捗状況を把握いたします。調査時点は、これも原則として調査実施年度の前年度 3 月 31 日時点となります。この進行管理で毎年調査したもの、また中間、最終評価につきましても、この協議会、または部会のほうにご報告をさせていただきますのでよろしくお願いいたします。また後ほど見ていただきますベースラインのまとめには、各市ごとにベースラインを掲載させていただいておまして、これは初めての取組でございます。これまでは 5 市と保健所のもの全体を一括した形でベースラインとして出させていたいただいているところです。それを踏まえての留意点を確認させていただきたいと思っております。

本プランは圏域全体の保健医療を総合的に推進するための包括的な計画として位置づけられており、圏域各市の個別の取組を比較するものではないというところになります。尚、圏域各市における各事業の取組は各市の実情に応じて実施されており、その実施体制や方針等もそれぞれ異なるため、進行管理において単純な横並びや比較ができるものでもないというところが基本的な留意点になろうかと思っておりますので、その点を踏まえての審議、読み取りをしていただきたいというところでございます。よろしくお願いいたします。

続きまして資料 4 でございます。資料 4 は新プランが改定された後に各市のほうに調査をかけさせていただいてご協力をいただき、取りまとめたものでございます。1 枚おめくりください。先ほどプランの冊子でご紹介した 1～8 の重点課題のほうはこちらのほうに掲載しております。細かいところは、本日ご説明は控えまして、要点のみのご説明とさせていただきます。

まず 1 番のがんの早期発見の取組、科学的根拠に基づく検診の質の向上というものでございますが、受診率を上げるということと、質の高い検診の取組を向上させる、充実させるというところを目指しまして、各市とも対象に響く普及啓発方法、手段を取っているというところがこの中から読み取れてまいります。個別の勧奨通知の工夫などもきめ細かく行われているというところが表れております。また科学的根拠に基づく検診の導入につきましても取組を推進しているというところがあるかと思っております。また本日、後半の

ご報告において八王子市のほうからあるんですが、民間との取組、コラボをすることで、行政だけではなかなか届かない対象などにもアクセスができるような取組も進んでいる状況があると読み取れます。

続きまして2番でございます。1枚おめくりいただければと思います。喫煙・受動喫煙の健康影響及びCOPDについての普及啓発の充実というところでございますが、普及啓発につきましてもさまざまな場の活用ですね。保健分野に留まらず、いろいろな分野とのコラボなどしながら場の工夫をしたり、ターゲット層に関しましてもターゲットを絞った形で、より対象に届くアプローチが工夫されてる状況があるかと思っております。

続きまして、1枚おめくりいただきまして3番、生活習慣の改善でございます。幅広い世代に向けた生活習慣病の予防の促進で、それに対する普及啓発を充実させるというところでございますが、きめ細かい受診勧奨や対象者に届く普及啓発の工夫が推進されている状況がここに表れているというふうに思います。また工夫を凝らした予防教室で、病気にならない一次予防についての取組も推進されている様子が表れているかと思われます。

続きまして次のページ、4番、食を通した健康づくりでございますが、関係機関の連携による総合的な食育の推進ということで、関係機関との連携、協働による食育活動を推進するという指標となっておりますが、体験型の様々な企画を創意工夫して導入したりですとか、多様な機関の得意分野を活用し合同での開催などを行っている様子や、ボランティアや自主グループなどの他分野との協働を進めている様子が見えます。

続きまして、次のページの5番でございますが、自殺対策の推進でございます。地域特性を踏まえたきめ細かな自殺対策の総合的な推進で、自殺対策計画の策定及び計画を踏まえた総合的な自殺対策を推進することとなっております。これにつきましては、ここに書かれておりますように自殺対策計画の策定というのが各市ともに進んでいる状況がございまして、その計画策定と計画に基づいた実行というところに力を入れられている様子が表れております。具体的にはゲートキーパー養成というところで、市民や職員向けの研修なども行い、ここのゲートキーパーの育成を推進している様子がよく出ているかと思います。また遺族支援についても着手が進んでおりまして、その様子がベースラインの中にも表れてきていると考えております。

続きまして次のページ、6番、母子保健の充実でございます。切れ目のない子育て支援の充実で、子育て世代包括支援センターの設置、運営を推進するというところでございますが、子育て世代の包括支援センターの設置状況はここに書かれておりますように、設置済

みのところ、これから推進というところで、子育て世代の包括支援センター設置を目指し、まずそこを目標に進めているという様子、支援が必要な人、要支援の対象をいかに早くキャッチをして、適切な支援を行えるかという、その仕組みづくりに注力されている様子が表れております。特に、妊娠期からの対応を工夫している様子が表れている状況でございます。

続きまして次のページ、7番、歯と口腔の健康づくりでございます。生涯を通じた歯と口腔の健康づくりの推進で、かかりつけ歯科医の普及啓発と機能の充実にに向けた取組を推進するというところで、あらゆる機会を通してその取組を推進ということではございますが、母子とか母子保健に対してのアプローチはもちろんのこと、特に成人や高齢者に対するアプローチの充実が図られている様子が表れていると読み取っております。

続きまして最後になります8番、さまざまな主体による健康づくりということでございまして、健康づくりサポーターですとか、健康づくり推進活動などの主体のアプローチを上手に活用した形での取組が推進されている様子となっておりますが、特にあらゆる世代の中でも高齢者の低栄養の問題などが1つの課題としてあるというのが共通課題となっております。そこに対する取組が推進されつつある状況であると読み取っております。

雑駁ではございますが、推進プランベースラインのご説明のほうは以上とさせていただきます。よろしく願いいたします。

【西村部会長】 それでは、ただいまの事務局の説明につきましてご意見、ご質問がありましたらお願いいたします。いかがでしょうか。

よろしいでしょうかね。それではここで議事(1)ベースライン案、これにつきまして皆様のご承認をいただきたいと思えます。ご承認いただける方は拍手をお願いいたします。

(拍手)

ありがとうございます。ご承認いただけましたので、次の議事のほうに移らせていただきたいと思えます。その他として事務局のほうから何かありますでしょうか。

【谷津課長】 すみません。会議体についてでございます。資料5をご覧くださいと思います。これは現状の推進体制としての会議体系をお示ししたものでございますが、これまで本健康づくり部会は、先ほどご説明をいたしました、地域自殺対策協議会の役割も付加して実施してきております。自殺対策につきましては平成28年の自殺対策基本法の改正に伴い、都道府県及び市町村の自殺対策計画の策定等が定められ、今年度、東京都は自殺総合対策計画を策定し、各市におかれましても現在、計画策定に向けた取組がされて

いるところでございます。このように自殺対策は地域レベルの実践的な取組に転換していくことが近年の大きな流れですので、圏域の会議体としての地域自殺対策協議会は今年度をもって終了させていただき、必要な事項につきましては健康づくり部会の中で引き続き協議していきたいと考えております。ご理解、ご協力のほどよろしくお願いいたします。尚、本日も後ほど自殺対策関連の報告を予定しておりますのでよろしくお願いいたします。

【西村部会長】 ただいまの説明の通り、自殺対策協議会という看板は外すんですけれども、今後もこの健康づくり部会の中で引き続き協議していくということでした。自殺対策は非常に重要な案件ですので、今後もしっかりと継続していくよう、ここは事務局のほうもよろしくお願いいたします。よろしいでしょうか。

次に、プラン推進に係る各機関からの取組報告に移りたいと思います。これからご報告をいただく取組は、お手元にお配りしております冊子、地域保健医療推進プランに挙げられている項目にそれぞれ関連しております。プランの冊子 41 ページに一覧表がありますが、当部会は第 1 章第 1 節、生涯を通じた健康づくりの 1~8 の項目を所管しておりますので、取組報告ごとに私からご案内したいと思います。

では初めに(1)の口腔機能向上支援事業についてですが、こちらは第 1 章第 1 節 7、歯と口腔の健康づくりに関連する取組です。それでは日野市の赤久保委員からご報告のほうをお願いいたします。

【赤久保委員】 日野市の健康福祉部の赤久保でございます。私からは現在、日野市で進めております摂食嚥下機能支援事業ということで概要を資料に沿って説明させていただきます。下の 2 ページ目をご覧くださいと思います。ページはちょっと見づらいんですけども、右肩にございますので、そちらを参考にさせていただきたいと思います。

まず事業の背景になりますけれども、日野市では平成 26 年度に今後の高齢者の進展を見越しましてヘルスケア・ウェルネス戦略というのを策定しております。その中で予防施策の普及と強化、それから疾病の早期発見、早期治療を進めることで健康寿命の延伸を図り、医療費等の社会保障費を一定程度抑制することが市としての基本的な方針として示されております。この方針を受けまして、摂食嚥下機能につきましては早い段階から対応することで、その予防的効果が期待できるということから、平成 27 年度より歯科医会の強力なお力添えをいただいて本格的に取組を開始しているところでございます。

まずサンプル数 3,000 の実態調査を行いまして、その結果から推計では日野市の 60 歳以上の高齢者の 28.8%、約 16,000 人になりますけれども、また要介護認定者に至っては、

その半数以上が摂食嚥下機能に障害が疑われることが確認されております。

次の3ページ目をご覧くださいと思います。この実態調査から見えてきた課題が大きく4点ございます。1点目が、摂食嚥下機能の低下を気にかける方が少ないということ、それから2点目が、市民が食べること、飲み込むことに不安を持っていたとしても、摂食嚥下機能に障害がある方を支える仕組みがまだ日野市にはないということ、3点目、4点目が、家族等が摂食嚥下機能の低下を気にかけていない状況がございます。その中で摂食嚥下機能低下に適した食事が提供されていない。摂食嚥下機能に関する知識、情報が不足している。そういった点が課題として挙げられております。特に摂食嚥下機能に関する知識や認識がなくて、相談できる場所もわからないという状況が見えましたので、この点を中心に事業を組み立てております。下のスライドになります。

事業に取り組むにあたりまして、関係者間で意識の共有を図るために事業の目的を市民生活の質の向上と摂食嚥下障害の重症化を予防することにいたしまして、多職種の連携により、リスクのある方を適切な支援につなげる。市民が摂食嚥下障害について知識を持てるよう啓発し、予防につなげるということをその目標に設定しております。そして医師会、歯科医会、介護関係者等の協力を得まして協議会を立ち上げて、市民等への周知啓発方法や摂食嚥下に障害がある方への支援、機能低下を防ぐための予防につなげる仕組みの構築の検討などをしていただきまして、現在では市内の一部地域で試験的にその支援のシステムとして運用を開始しているところでございます。

次のページをご覧くださいと思います。平成27年度から今年度までの具体的な取組になります。まず周知啓発の点でございますが、市民向けの講習会を行い、この中では市内企業と「食と健康の地域づくりに関する協定」というのを締結いたしまして、講習会の講師ですとか、摂食嚥下に関する食の側面からのアドバイスをいただいて、ホームページによる情報発信等にもご協力をいただいております。来年度以降につきましてもさらなる摂食嚥下に関する市民の認知度向上のため協議会の力をお借りして作成いたしました摂食嚥下機能のチェックシートやポスターの掲示等で広範囲に周知を進め、健康と摂食嚥下機能との関係、相談窓口の浸透などに努めていく方針でございます。

最後に下のページになります。事業の仕組み、支援システムの運用についてでございますけれども、こちらのほうに流れを図示させていただいております。現在は試験的に国保の特定健診受診者にセルフチェックをしていただいたのち、こちらの図にあるように、一部の地域包括支援センターを相談の窓口にいたしまして、摂食嚥下機能の状況によって医

療か予防かにつなげる仕組みとしております。今年度途中からの開始で周知不足もございまして、現在まで実績はないというのが正直なところでございますけれども、次年度からは市内全地域包括支援センターで窓口機能を開始いたしますので、周知啓発を強化して、1人でも多くの障害を抱える方や家族の支援ができたらと考えております。

説明は以上でございます。

【西村部会長】 ありがとうございます。ただいまのご報告に関してご意見、ご質問がありましたらお願いいたします。いかがでしょうか。

日野市さんのほうで、とてもすばらしい。先生、じゃあお願いいたします。

【関戸委員】 八南歯科医師会の関戸でございます。健康寿命をいま延ばすというのが非常に大事だということで、こういうふうな取組をされていると思っております。いま問題、話題になっているのにはフレイルということがございまして、寝たきりとか要介護になる一歩手前、虚弱と言われている状況ですけれども、このフレイルを予防するためには3つ重要なことがあると言われております。その1つが栄養、その1つが運動、そしてもう1つが社会参加ということだと思っております。その1つが栄養、その1つが運動、そしてもう1つが社会参加ということだと思っておりますけれども、摂食嚥下ができない。つまり口から食べられなくなるということですね。嚙む機能が低下したり、飲み込む機能が低下することによって、口から食べられなくなると栄養も取れなくなるし、運動や社会参加もできなくなるということで非常に重要なことだと思いますので、今後もこういうふうな取組をしっかりとさせていただきたい。ただどうしてもマンパワー的なことがいま不足しているのが現状だと思います。つまり日野の支援システムのイメージで見ますと、右側4番にある摂食嚥下対応評価医、サポート医ということですね。この摂食嚥下の機能を評価する医師、歯科医師、それからこれを診察する医師、歯科医師が非常に少ないというのが現状だと思います。私たち歯科医師会でもこういうものができる歯科医師を増やそうといま努力しているところでございます。

それから今日この会があるということで、たまたま今日は阪神大震災が24年前にあった日だということで、ちょっと調べてみますと、阪神大震災では6,434の方がお亡くなりになったということです。このうち、直接死と言われて、建物が壊れたり何かして直接死んだ方の他に、関連死と言われて、避難所やそういうところで病気になって亡くなった方が922名いらっしゃるということですけれども、その922名のうち肺炎でお亡くなりになった方は223名、24%ということです。当時、平成7年の日本人の死因を見ますと、1位ががんで、2位が心臓病、3位が脳血管障害で、4位が肺炎ということでしたけれども、こ

の年の神戸市の死因は1位が肺炎でした。その肺炎の中でもほとんどが誤嚥性肺炎と言われるもので、結局、避難所とか口腔内が不衛生な状態、飲み込みがよくできないような状況で、誤嚥性肺炎が非常に増えてお亡くなりになった方が多いということです。ですから口の中をきれいにする、それから飲み込みがしっかりできるということは、こういう災害時でも災害の被害者を少なくする大事な要素だと思いますので、これらについても各行政の方、各関連機関の方は考えていただけたらありがたいと思います。以上です。

【西村部会長】 ありがとうございます。町田市保健所では高齢者の歯科口腔機能健診で摂食嚥下機能低下の早期発見、早期予防に取り組んでいるそうですけれども、少しお話しいただけますでしょうか。

【細川課長】 町田市の細川から少しだけご説明させていただきます。町田市の歯科口腔の健診はもともと健康増進法に基づいて、18歳～70歳の方々にはいわゆる歯科健診を行っていたんですけれども、町田市の歯科医師会の先生方から、先ほど関戸委員からもお話があったように「これからはやっぱりオーラルフレイル大切ですよね」という話があって、町田市歯科医師会の、そういう意味ではご尽力というかお骨折りで、昨年度、2017年度から高齢者歯科口腔機能健診ということで71歳以上のすべての方を対象とした事業を取り組み始めています。昨年度1年目、今年2年目なんですけれども、昨年度は大体600名弱の方に受診をしていただいて、取り組みの初年度ということもあって、地域誌ですとか広報とかでたくさんPRができたということもあって、それなりにこちらとしてはしっかり来ていただけたのかなというふうに思っていたんですけれども、今年度はやっぱり数が少なくなっています。初年度はそういう意味ではご祝儀相場ではないですけれども、来てくださる方が多かったんですが、今年度はやっぱり受診率の向上というところをしっかりとやっていきたいと思っています。先ほど日野市さんの支援システムのイメージを見せていただいて、私ども町田市は地域包括支援センターのことを高齢者支援センターという言い方をしてるんですが、その高齢者支援センターの職員のほうにもオーラルフレイルの大切さだとか、食べることだとか、歯科の健康のことについて職員にまず理解をしていただいて、もともと町田でも介護予防事業はたくさん取組をしているんですけれども、その一環で歯科口腔機能健診のところについて職員にまず理解をしていただいて、そこでPRしていただきたいと。先日、町田市の歯科医師会と、町田市では介護予防事業を進めている庁内の部署とで少し意見交換をしていただいて、今後取組を連携してやっていきたいという話をいままさにやっているところです。きょうとてもいい支援のシステムイメージを

見せていただいたので、これをちょっと持ち帰らせていただいて、私どものほうの高齢者の介護予防事業を進めているところにもちょっとこういった形でご案内させていただいて、是非活用させていただきたいと思っています。ありがとうございました。

【西村部会長】 ありがとうございます。では小林委員、お願いいたします。

【小林委員】 1つ質問させていただきたいんですけども、我々、急性期病院としては、例えば脳卒中の患者さんが多かったり、あるいは心不全の患者さんが多かったり、高齢者が多いですね。先ほど関戸先生がおっしゃったフレイルの患者がたくさんいらっしゃいます。そういう患者さんは特に術後は嚥下機能が落ちて、そういう人たちの嚥下機能のチェックをして、その後、嚥下リハビリを行って、何とか頑張って向上させていくように努めてるわけですけども、急性期病院ですので、ある程度時間が経つと、もう退院、あるいは転院せざるを得ないということで、そこをつなげていくにはこのシステムは非常にいいと思うんですけども、具体的にどのようにつなげていけばいいのかというところをお伺いしたいなと思うんですが。

【赤久保委員】 歯科という限定ではないんですけども、退院時には確かにどういうふうに在宅につなげていこうかと迷うこともございますので、日野市では昨年度、在宅療養支援課というのを立ち上げまして、地域包括システムをコーディネートしていく部署を立ち上げております。その中で、いま各地域の包括なり病院なり診療所なり、あと南多摩、日野市と関係の深い病院のほうに、その職員が足を運んで話をさせていただいている状況でございます。ですから退院のときに迷ったときには、その在宅療養支援課を介して地域包括なり診療所に紹介していけるようなシステムをいま考えているところでございます。

【西村部会長】 よろしいでしょうか。はい、どうぞ。

【白井課長】 歯科保健担当課長の白井と申します。いま委員からお話がございました、病院から退院するときに地域につなげていくということでございますが、保健所では病院で使っていただく摂食嚥下の情報共有ツールを昨年度作成させていただきました。南多摩保健所管内の病院さんを中心に、一緒に作成していただき、八王子からは、摂食嚥下の関係のネットワークの取りまとめをやっている永生病院さんに入っていたところでございます。そのツールを使って各病院さんから地域に、在宅であったり、それから施設につながっていくときにも使っていただけるように、まず各病院の中で情報をまとめていただき、地域に出していくというところをお願いしております。このツールについては、各市にも回らせていただきまして、また歯科医師会さんや医師会さんにもご案内させていた

だいています。病院からそういった情報がきたときにはちゃんと受け取り次につなげる、受け取るということをお願いしているところがございます。オーラルフレイルの予防というところでやっていく部分と、急性期病院で脳卒中をはじめ、摂食嚥下障害が起こった方を地域に戻していく、退院するときのつなぎとの両方から進めていかればいいかなと思っておりますので、よろしく願いいたします。

【小林委員】 出てくるツールというのは情報を交換するために必要と？

【白井課長】 そうですね。各病院に電子カルテが入っているので、その電子カルテに項目をのせるといったところもございますし、紙でもお渡ししていますので、それを使われるところもあるというふうに聞いております。

【小林委員】 例えばいま八王子市では後方病院とネットワークをつくっている実情があるんですけども、その中でそれを使用することができるということでもよろしいですか。

【白井課長】 そういうときにも使用していただければと思っております。改めて委員の病院にもご案内をさせていただきたいと思えます。よろしく願いいたします。

あと先ほど関戸委員から評価医が少ないというお話がございました。町田市さんや稲城市さんでは、高齢者の歯科健診事業口腔機能の低下した方をスクリーニングし、歯科医師会や医師会の摂食嚥下に対応できる先生につなげるといったことが始まっています。またさらに詳細な検査が必要というときには、この度南部地域病院さんが摂食嚥下外来をつくってくださいます、週に一度でしょうか、2時間でVFによる検査もして、評価結果をかかりつけの先生に返していただくというようなシステムをつくっていただきました。歯科医師会の先生が熱心に他の病院にお願いもしているようでございますので、他の病院さんでもそういった外来を設置していただけると、地域のシステムとしてより円滑にいくのかなと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

【西村部会長】 よろしいでしょうか。実は部会長ですけども、私は栄養士会のほうの仕事もしております、今回、平成30年度の診療報酬改訂で退院支援加算の中に歯科医師とか管理栄養士も入っております。いままでは医師、看護師等だったところに他職種が入ってきておまして、情報提供書の中に実は摂食嚥下の機能が落ちた方々の食事形態に関してという項目が入ってきております。例えば急性期病院でこのような形態で出していたものが地域に戻ったときに同じ形態で出せるような仕組みづくりにもなってきておりますので、そのあたり是非ご活用いただければということで情報提供させていただきます。よろしいでしょうか。

続きまして、次に取組報告の(2)大腸がん検診・精密検査受診率の向上事業ですね。こちらについてですが、こちらは第1章第1節1のがん対策の推進に関する取組です。それでは八王子市の原田委員からご報告をお願いいたします。

【原田委員】 この件につきまして八王子市がん検診は変わったことをやっております、全国でも珍しいことです。成人健診課の大山課長に今日、主管として来ていただいておりますので、ご報告をお願いいたします。

【大山課長】 いまご紹介のありました八王子市医療保険部成人健診課長をしております大山と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

では資料7に基づきましてご報告をさせていただきます。いま部会長からもお話がありました、プランの中の1番、がん対策推進に関連いたしまして、大腸がん検診・精密検査受診率向上事業における成果報酬型官民連携モデル事業の導入ということでご報告をさせていただきます。まず八王子市ですけれども、八王子市のほうでは通常、保健所でがん検診をやっている自治体が多いかと思うんですけれども、保健所とは別の部隊であります医療保険部のほうでがん検診をしている関係から、私のほうでご報告させていただく次第でございます。ではスライドの1枚目です。

いま成果報酬型官民連携モデル事業という言葉が出ましたが、これはご存じの方も多いかと思うんですけれども、一般的にはソーシャルインパクトボンド、略してSIBと言われるものでございます。この本格的な導入につきましては八王子市、それから神戸市が糖尿病重症化予防で導入したのが始まり、日本初と言われているところでございます。その仕組みでございます。簡単に申し上げますと、1枚目のところ、左側には従前のものがありますが、行政で仕事を外部にお願いする場合、仕様書を定めまして入札に基づきまして決定すると。成果に関わらず、活動にかかった経費をお支払いするというのが一般的でございます。それに対しまして成果報酬型官民連携モデル事業、SIBにつきましては当然業者とは契約するんですけれども、その間、この表で言いますと真ん中のところに中間支援組織というところがございまして、その間を取り持つような企業であったり、コンサルのような方がいまして、そこに民間資金なども投入しまして事業を進めていただくというところでございます。その結果を最終的に第三者評価機関というところが評価をしまして評価をするという形になりますが、ちなみに八王子市におきましては中間支援組織、それから第三者評価機関、これについては置いてないという形になっております。その辺は後々ご説明したいと思っております。

では2 ページ目のところですね。ここに八王子市のがん検診の精密検査受診率の推移というのを載せております。がん検診につきましてはいろいろ精度管理上の指標が多々ございます。受診率をはじめ、こちらにあります要精密検査の受診率だとかいろいろあるわけでございますけれども、本市、八王子市におきましては特に精検受診率、こちらのほうを重視しております。というのは、がん検診は当然税金を投入して市民の方に受けていただくわけでございますけれども、それはあくまでスクリーニング検査でございますので、そこから本当に危険といえますか、問題がないか、がんかどうかというのをちゃんと見定める必要がございます。そのためには医療に確実につなぐことが健康増進につながるというところがございまして、そこを重視しているところでございます。ご覧の通り手前味噌になりますが、国の目標値 90%以上というのをほぼすべてのがんで達成しているところでございますが、大腸がんにつきましてはそれが 10%以上回っているところでございます。

次のページにお進みください。3 枚目でございます。ではなぜがん検診なのかというところでございます。昨日も地域がん登録ということで 2016 年度のがんに罹患した方の状況が発表されておりました。その中でも出ておりましたが、大腸がんというのは第一位の原因となっております。大腸がん検診、これは国のほうで実施する利益が不利益を上回るということで、もう既にエビデンスが確立され、科学的根拠に基づきまして実施が推奨されているものでございます。ただ実施方法につきましては検便検査ということで非常に体に負担の少ない検査でコストも安いというところがございまして、それがゆえに、簡便性ゆえにがんとの結びつきが想像しにくく、要精密検査と言われても、例えば痔があったからとか、たまたま体調が悪かったからということで、その後の精密検査のほうに進まないという方が非常に多いという傾向があります。これは八王子に限ったことではなく、どこの自治体も一緒かと思っております。そういった中で新たな仕組みということで取り組んだところでございます。

4 ページ目のほうでございますけれども、我々がやる中でちょっと医療費効果を出したいというところもありましたので、本市の国民健康保険に加入されている方のレセプトデータを分析いたしました。その中で早期以外の大腸がんが発見された方、進行してから見つかった方、診療で見つかった方が約 250 万かかるのに対し、検診で早期に見つかった場合、その方については 65 万程度ということで、その差額が約 180 万ある。そこに結びつけることで医療費効果ということで 180 万某かのお金が生まれる。医療費削減が生まれるということをまずは実証したところでございます。

次に、ではどういう仕組みで進めたかというところでございます。市は国民健康保険の保険者でございますので、八王子市の場合、国保の加入者が約 11 万人いらっしゃいます。毎年受診されてる方には検査キットなども送付しているところなんですけれども、そういった方は約 45,000 人、残りの 65,000 人が受診していないという状況でございます。ただ予算の関係もありまして、65,000 人全員に対して介入していくというのは難しいところがありまして、12,000 人という形で、最初からこれはちょっと予算ありきになってしまうんですけれども、そういったところから始めてます。その中で受診率をまずどこまで上げられるか。2 年目に精密検査受診率としてどこまで上げられるか。合わせてがん患者をどれだけ発見できるか。その 3 本を指標に 29、30 年度と取り組むところでございます。先ほど申し上げましたように本市では精密検査受診率に重きを置いておりますので、比重としまして検診受診率を 1、精密検査の受診率を 2、発見者数を 1 ということで、1 対 2 対 1 という割合で金額を設定しております。

次のページです。その前にすみません。SIB の場合は成果報酬型でございますので、それぞれの受診率がどこまでいったときに報酬を払うかというところを事前に定めておりますが、29 年度に取り組みました大腸がん検診の受診率につきましては 15% から。これはいままでの検診の実績に基づきまして、ここまでいけばこれぐらいの費用、便益が出るだろうというのを算定して、ちょっと細かい計算になるので本日は割愛しておりますが、そういったところから 15% というのを設けております。そこから 1% 上がるごとに金額が上り、最大上限ケースとしまして 19% で 244 万、それから今年度取り組んでおりますが、精密検査受診率につきましては 79% から報酬が発生して、マックス上限としまして 87%、先ほどの比率で言いますと、ここは 2 倍になりますので 488 万円。合わせて、これは 30 年度の指標になりますけれども、早期がん発見者数、これは 1 人でも見つければ 27 万 7000 円、最大 11 人の場合については 244 万円というような形で総事業費は概ね約 1000 万というところを設定しているところでございます。

それから事業スケジュールでございます。これにつきましてはどこの自治体も一緒かと思っておりますが、がん検診の結果というのを国のほうに地域保健健康増進事業報告に基づいて報告しているかと思っております。検診を行って、翌年 1 年間かけて要精検となった方の受診率、要精検の結果を追って、さらにその翌年に報告するという流れに乗っているところですので、特別新たなスケジュールを組んだということではなくて、その流れの中で実施しているところでございます。29 年度から事業を始めたところでございますけれども、上限設定

でございますので予算措置はしておかなければなりません。そういったところで約 1000 万というお話をしましたが、29 年度につきましては事業をまず実施していただくというところなので 0 債務、債務負担行為を組みまして 0 円、それから 30 年度支払額としまして上限の 244 万円、それから 31 年度については 732 万円を計上する予定でございます。

次のページでございます。7 ページ目。では 29 年度に行いました受診率の勧奨のところでございますけれども、どんなことをやったのかといいますと、2 通りの勧奨資材を送っております。まず先ほど申し上げました 12,000 人全員に対しまして、6 月に一括して同じものを送っております。これはいままで我々が勧奨してきた中で一番効果があったと思われるものを全員にまず 1 回送らせていただきました。そこから半年ぐらい経ちまして 11 月ぐらい、その中でこれまでの検診結果等を基に業者のほうで個人ごとの生活習慣に応じたものを拾い出しまして、例えば飲酒があるとか、BMI の値、運動の習慣、喫煙、それから検診を受けてるか受けてないか、そういったところにチェック項目を入れて、その危険性を示した中で、その段階で受けてない方にお送りさせていただいたというところがございます。その結果になりますけれども、12,000 人に対して勧奨させていただいた中、受診された方が 3,264 人、これは率に直しますと 26.8%という形になりますので、上限の 19% を大きく超えて 26.8%を達成したというところがございます。本日、資料には載せておりませんが、今年度、要精検のほうの受診率向上をやっておりますけれども、その勧奨通知を昨日お送りしたところで、実はここにはまだ載せてないんですけれども、いまはそのような取組をしているところがございます。

それから最後のページといたしまして、八王子市として取り組む意義ということで書かせていただきました。一番最初は当然のことでございますけれども、市民の健康増進に寄与するということです。それからこの事業を通じて、いままでどちらかというと、どれだけ多くの人に勧奨して受けてもらうかというところをアウトプットとして出してきましたけれども、今後、事業費効果、先ほど 180 万というお話をさせていただきましたが、その辺の数字が出ておりますので、アウトカムとしてその辺を可視化できるものと考えております。また繰り返しになりますが、その分がゆくゆくは医療費削減になるというところで、その浮いたお金を他の事業に展開できるというところがございます。また今回のこの流れでいきますと、達成率といいますか、そこが一定基準に満たない場合については支払いが発生しませんのでリスクが少ないというところがございます。あとはシティブロモーション、これはちょっと書かせていただいたんですけれども、初めて取り組んだというところ

で、いまいろいろなところからお問い合わせいただいているというところがございます。

すみません、雑駁になりますが、私からの説明は以上でございます。

【西村部会長】 ありがとうございます。それでは、ただいまのご発言に対しましてご意見、ご質問等ございますでしょうか。

それではがん検診の受診率向上ということでは町田市の民間会社と連携した取組がプランのコラムの欄で紹介されていますが、町田市さん、いかがでしょうか。

【細川課長】 それでは改めて町田市の細川からご説明します。まずお詫びからしなきゃいけないんですけども、こちらの事業は私のラインではなくて、別の課長の事業になっているので、資料はもってきたんですけども、うまく説明できるかどうかわかりませんが、ご説明させていただきます。

町田市では、2015年度から医薬品メーカーですとか、あとは保険会社さんと協定を結んでいて事業の取組をしています。その中でいま部会長のほうからもお話があったがん検診の受診率向上の関係で保険会社さんと協定を結んで、最初からそうなんですけど、2015年にアフラックさんと第一生命保険会社さんとで協定を結ばさせていただいて、がん検診の案内や周知及び受診勧奨ですとか、あとがん予防の普及啓発。具体的には町田市では健康づくりフェアというのをやってるんですけども、そのフェアの中で実際に事業者さんに来ていただいて、アフラックさんですと、保険の取組というよりは、がんにならないため、なったらこんな医療費がかかりますよ、みたいなことも含めたPR活動を主に行っていただいています。それ以外にも朝日生命さんですとか、あとは大塚製薬さん、これはがん検診ではなくて、熱中症だったりとか、いろんなタイプの健康づくりに連携、協力を行って、いま取組を進めているところです。

いま八王子市さんのお話を聞いていて、すごいなというふうに思ったんですけども、町田市のほうではあくまでも協働事業という取組をしていて、誠に勝手な言い方なのかもしれないんですけども、市役所でPRをやるとなかなか一般的なやり方だとか、いつも同じやり方になってしまうので、その辺、民間事業者さんのうまいやり方とかノウハウみたいなものを職員も吸収させていただいたら職員の勉強にもなるというような協定になっていると思っていますし、聞いています。八王子市さんと違うのは、そのことで直接こういった効果が表れたというところが出しにくいんですけども、2015年度からこの取組を進めていて、これまでは町田市と事業者さんとの協働ということで取組を進めてきています。

ちょっとうまく説明ができたかどうかわからないんですけども、町田市での事業者さんとの協働の取組ということでは、がん検診も含めた形ですけども、ご報告させていただきました。以上です。

【西村部会長】 ありがとうございます。ではよろしいでしょうかね。

では続きまして、取組報告の3ですね。こころとからだの健康づくりについてですが、こちらは第1章第1節の8、さまざまな主体による健康づくりに関する取組です。それでは日野自動車健康保険組合の松元委員からご報告をお願いいたします。

【松元委員】 日野自動車健康保険組合の松元と申します。それでは資料8の内容の説明をさせていただきたいと思います。

まず私も健康保険組合がなぜ企業と健保のコラボヘルスをスタートしたかといいますと、私は長年企業の母体のほうの人事で仕事をしてたんですけども、ちょうど2年前に健保に移りまして、健保に移ってきたところ、健康保険組合の中には健診の結果ですとか、あとレセプトの状況ですとか、薬の状況など加入者の方々の健康に関する状況がすべて集まっていると。ただそれについてきちんと問題を見える化して情報発信ができていないというようなことが問題としてあるということがわかりました。ただ、健康保険組合のほうでいろいろな事業をして「参加しましょう」というふうに投げかけても、なかなか健康には興味を持たないというような状況があったので、それであればやはり企業側にそういう健康の問題があるということを出して、その健康を改善すると会社側もやはり労働生産性が上がるので、会社にとってのメリットがあるというようなことで健康についての取組を従業員がしていくというような形ができないかということでコラボヘルスをスタートしました。そのためには今年度、健康状況の分析結果を各社別にスコアにしまして、各社ごとでどういう病気だとか、どういうことで休んでるとか、そういうようなことがあるというようなことを見せるような形にしました。ちょっと会社の従業員が少ないところはあんまり詳細に出してしまうと個人が特定化されてしまうので、そういった形にならないような人数規模にしてスコアを実施したという形になっております。

ではページを開いていただきまして3ページのほうに移らせていただきます。そういう取組のために、まず企業のトップ、社長を集めまして、うちの健康保険組合は20社加入してるんですけども、日野自動車をはじめ、社長を集めて、労働生産性も含めた健康経営や健康投資の意味というようなものをこの3ページに書いてある資料に基づいて、まず説明させていただきました。理解をしてもらった上で、これを推進していくためにはやはり

健保のみでの活動はなかなか難しいので、4 ページにある通り、健康経営に向けた組織の立ち上げをしたいということで、承認、ご相談をさせていただいたという形になります。

下の4 ページの表にある通り、健康保険組合と事業主からは大体こちらは人事関係のセクションからが多いんですが、健康推進責任者という方を出していただきます。ただこれも担当者ベースですとなかなか意志決定ができませんので、やはり管理監督者ということで決済権を持っている方を出してくださいということで、大体部長ですとか執行役員の方が出ているという形で推進責任者を出しまして、健保が出した課題に対して各社でどういふ問題があるかということを確認していただいて、それを解決するためにどんなことをしていこうかというような説明会、打ち合わせ、ワークショップというのを実施しました。それを昨年12月に行ったんですけれども、責任者の方がわかった上で会社のほうに持ち帰っていただいて、経営層に報告しながら取組の目標、2019年度の取組目標、目標改善シートというものを12月末までに出してくださいということで、ちょうどいま私の健保組合に各社から目標改善シートが来ているという形になっております。その施策についてのアドバイスだとか、そういったことができるようなことにいま取り組んでいるという形になっております。これからそれを実施していったら、目標が達成できたとか、あとは先ほど冒頭でも申し上げた通り、健康保険組合はレセプト情報等もありますので、その結果、成果が出たのかとか、そういったことを伝えていながら、やはり参加したりしていくことによって健康になっていくというような、実際のベースをわかっていただくことで従業員の加入を上げていきたいなというふうに思っております。

そういった形で、いま4、5と合わせて話をしてしまったんですけれども、一応そういう中でいま日野自動車ではたばこの喫煙率がものすごく高くて、自動車メーカーの中でも日野自動車はトップ1、2に入るほど、たばこを吸っている従業員が多いというような結果が出ております。ですので、まず母体の日野自動車のほうが昨年11月から勤務時間内禁煙という形で活動をスタートしました。健康保険組合はそこに補助するような形で、たばこをやめるためには禁煙外来ですとか、自分の力だけではなかなかやめれないという方も多いので、禁煙外来の費用の補助をするというような形でたばこをやめていくというような形をいま推進していております。たばこを吸っている方からは勤務の労働生産性が逆に悪くなったとか、いろんな意見もあるんですけれども、やはり吸っていない方たちからはいやな臭いがなくて良くなったとか、そういう言葉も出てきておりますので、ここはまだまだ活動していく必要があるんですけれども、改善途中ではあります、こういった

取組もスタートしたという形になっております。

あとここには書いてませんが、他の事業所ですと、やはりどうしても力仕事の業務が多いので、力を出すためにかなり食堂も含めてカロリーの高いものを食べてしまうというような形で、やはりメタボ者が多いというのも分析結果から出ておりますので、力も出せつつ、低カロリー脂質になれるような食堂のメニュー、カロリーを変えるですとか、カロリーを表示するですとか、そういうようなこともしていこうという形で各社からも案が出てきておりますので、2019年度はそういうカロリーについてもいろいろな地域の方のお力をいただきながら推進していきたいなというふうに思っております。

6 ページなんですけれども、やはりここには推進するにあたっては企業側もどうしても仕事が忙しいので、なかなか健康というのは後回しになってしまいますので、常にいま伝えていっていることは、事業主、健保組合、従業員の現状と課題を理解してもらうということで、従来は、健康は自己管理が基本ということで、企業は従業員の健康問題には関与しないという考えが主流でしたが、いま現在やはり少子高齢化の日本では従業員の平均年齢もかなり上がってきておりますので、生活習慣病等の疾病リスクも増加しているという姿なども見せながら、社会としてどのように支えていくかが課題というようなことをとにかく伝えていくと。発信をしていかないといけないということでスタートしております。事業主にとっては、やはり日野自動車もそうですが、60歳での定年ではなく65歳まで勤務ができるようになっておりますので、勤務年数の平均年齢の上昇、あと若手の採用というのは苦戦している状況がございますので、生産年齢、人口の減少などがあり、職場環境も整備していかなきゃいけないですし、多様な働き方の柔軟対応ですとか、いろいろやっていかなきゃいけないというようなことを伝え、私がいる健保組合にとってはやはり医療費がどんどん上がっていますので厳しい財政運営であることは事実です。健保組合も結構閉鎖していく組合もあるという中で、加入者のニーズに応えられるようにわかりやすい情報発信をするというような形でいま取組をスタートしています。

一応、来年の4月からは個人用のウェブも作成して、健診結果ですとか、健康診断の申込みですとか、そういったものもスマホから各自のIDパスワードで見れるようにするですとか、健保からの通信も紙ではなくてスマホでも見れるですとか、そんな形もしていって、健康保険組合の活動に興味をもって、自分の健康を我が事化するというような形を推進していきたいなと思っております。

最後、7 ページですが、こういったことでいま私がいる健保はいままでは受け身の健保

でしたが、これから発信の健保へという形で昨年変化をし、そしてこれから企業と連携して発信できる健保へ変わっていくというスローガンの下、推進しておりますので、本日、皆様方の発表なども聞くと、企業と連携のみではなくて、地域との連携もしていく術がすぐあるんだなと感じましたので、この機会にいろいろな地域との連携も実施させていただきたいなというふうに考えている所存です。

最後に8ページなのですが、お恥ずかしい状況かもしれませんが、過去5年の日野自動車の加入者及び扶養者で大体45,000人ほどおるんですけれども、そのデータ分析、レセプト等々の分析から見ると、やはりいま日野自動車の加入者は中高年齢者の加入者がどんどん増加しております。2018年度の分析結果では40歳未満の若めの人たちがもう既に生活習慣病のリスクを抱えて特定保健指導の領域になる40歳に入るといような状況になって、40歳になってからいろいろな生活習慣を変えましょうと言ってもなかなか変わらないという状況があるということがわかっております。見えてきましたので、いま産業医とも相談をしながら、やはり若いうちからちょっと運動をしてもらうですとか、食事に気を使ってもらうですとか、そういうようなことをやっていかないといけないなということで、いままではどちらかというと40歳以降の年齢高めの人ターゲットだったんですけれども、2019年度は年齢が高めの人への対応もしつつ、40歳未満の若い人たちへも楽しく参加ができるように、先ほどの個人用のウェブの中でもウォーキングをしたらポイントを上げるよとか、そういうようなインセンティブなどもスタートして、楽しく参加しながら自分の健康に興味を持ってもらうという形にしていこうという形になっております。

最後、8のところなのですが、いま現在、健康保険組合では2017年度に単独の婦人ががん検診ですとか、インフルエンザの予防接種の補助の拡大ですとか、禁煙外来補助という形で補助関係はかなり導入してきております。いろいろな情報もわかりやすいように発信はしてきておりますが、そこに興味を持ってもらうというところにはなかなかまだ行き着いていないので、さらなる効果的な対応ということで事業主との連携が必須というようなことでコラボヘルスをしていきたいと思いますという合い言葉で開始したという所存でございます。いま南多摩の地域に生活をしている当健保組合の加入者も多数おりますので、これからこういった形の連携を皆様ともやっていきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

【西村部会長】 ありがとうございます。お時間が大分押してますので、それでは同じ職域としての立場から八王子地域産業保健センターの鈴木委員、一言いただけますでしょうか。よろしくお願いいたします。

【鈴木委員】 私はいまご紹介いただきました八王子地域産業保健センターのコーディネーターをやっています鈴木と申します。私どもの事業は実は日野自動車さんなんかと比べましたらもっと小規模の事業者の方、具体的に言いますと従業員の方が50人未満の事業所を対象として、いまお話にありましたように、一言で言えば産業医の先生をご紹介しているような事業なんですけれども、その産業医の先生による健康相談、面接指導、そういったものを行っております。具体的には八王子と書いておりますが、八王子市、日野市、多摩市、稲城市、4市の、今日いらっしゃいますけれども、管轄が監督署さんと同じになっております。

私どもの事業なんですけれども、日野自動車さんに今日ご紹介いただきました、こころとからだの健康づくり、これの小規模事業所の方。私どもは国であります厚生労働省、そこからの委託事業でございますので、労働安全衛生法に基づく中での事業でございます、具体的にやっていますのは、毎月のように定例の相談日を設けて、中小企業の方からのご相談を受けております。そういう中で、ケースとしてはここ2~3年の傾向を見てみましても、やはり運送業の方とか、製造業の方、あとサービス業、あと教育関係では保育園だとか学童保育所とか、そういった部門の方が具体的にはご相談に来ております。実はもう1人の担当がおるんですけれども、ちょっとスケジュールを見てきたら、もう今月なんかは予約日が埋まっております。来月もかなり入っております。そういうことで、こういうものが繁盛してはいけないんですけれども、かなりご相談は受けております。このごろ多くなっているのは、今日もいらっしゃいましたように、労働基準監督署さんがいつも労働災害の再発防止講習会というのをやっていたいでございますので、そのとき必ずと言っていいぐらい私も呼んでいただきまして、プレゼンテーションさせていただいております。そういう中でPR活動をさせていただいておりますので、徐々に私どもの事業が知れ渡ってきております。

私どもの事業は、今日もいらっしゃいますが、八王子の医師会長がいわゆるセンター長を兼務しております。そういう事業でございますので、今日聞かせていただいた中で参考になったところはあまり多くは触れておりませんでした、健康経営という部分ですね。私どもの事業とは直接関係ないんですが、やはり健康経営という視点はすごく大事なと。特に企業のトップの方の考え方というのも大切だと思うんですけれども、従業員の方の健康問題というのは単に福利厚生というだけの問題ではなくて、やはり企業経営の一環として取り組まなくてはならない大切な問題だというスタンス、これからもっと事業経営とい

うスタンスを持ってやっていくと。そういう意味での健康経営が大切だと。そういう取組を日野自動車さんがされているというのは非常に大したものだなと。国のほうでも優良法人を表彰しておられますので、将来そういう中にいずれ入られるのかなと思っております。

本日は非常に興味深い話を聞かせていただきました。ありがとうございました。

【西村部会長】 ありがとうございます。それではメンタルヘルスということでストレスチェック制度など、労基法でも関わりがあると思います、労働分野のお立場から八王子労働基準監督署の浅野委員、いかがでしょうか。

【浅野委員】 八王子労働基準監督署の浅野と申します。皆様には日頃よりお世話になっております。今後ともよろしく願いいたします。

先ほど発表のありました日野自動車様は私どもの管内で有力企業で、しかも関係企業が多いということもあります。その健保組合様が20社を取りまとめているというのはお話しただけまして本当にありがたいなと思っております。特にメンタルヘルスですとか治療と仕事の両立性、そういったことについてはこれからの課題になってこようかと思っておりますので、これからも進めていただければありがたいなと思っております。

特に監督署としては皆様ご存じのように、この4月から働き方改革関連法が具体的に施行されてまいります。特に監督署で長年課題となっておりました長時間労働の抑制、過重労働の防止対策については罰則付きの上限規制、時間外労働の上限規制という形で大企業の方をはじめとして順次進んでいくような形になっております。その中に先ほどお話がありましたメンタルヘルスについても、これまで労働時間を把握しなくてもいいんじゃないかと言われていた管理職の方でありますとか、裁量労働制の方、こういった方についても労働時間を在社時間という形でも把握していただいて、場合によっては医師の面談とか、そういった形でつなげていただくと、そういった仕組みになっておりますので、そういった周知活動と、それから罰則付きということもありますので、いずれは厳正な対応をさせていただこうかなと思っております。

そういった中で行政としましては、法制化する前には法律にする前に、じゃあできるの？というのがやっぱり課題となります。事例としてどんなのがあるのかとか、具体的な取組はどんなことができるのかということが必ず問題となっておりますので、いま日野自動車様からお話がありましたような健康に対する取組、いわゆる法令を上回る部分については、これからいろいろ事例を収集させていただいて対応させていただければと思っております。特に私がおもしろいなと思ったのは、健康スコア化ということとデータ分析、そ

れによって見える化をすると、さすがは自動車関係の会社だなということを実感いたしました。その上でやっぱり課題となるのが、特に健康関係については事業主さんですとか、従業員の方がどうしてもはみ出しちゃうというか、理解されない方があるところを上手に健康経営ですとか、投資とか、いまキーワードになっている労働生産性の向上、このところを言われると、多分事業主さんは痛いところを言われたなという形で理解されてるのかなと思っております。こういったことを上手に使っていただいて、事業主の方、従業員の方、それから健保組合様の三者で進んでいただければありがたいと思っておりますし、そのための努力って大変だったんだろうなと思って、いまの発表を聞いておりました。これからもいろんな事例を教えていただければありがたいなと思っておりますのでよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

【西村部会長】 ありがとうございます。それではよろしいでしょうかね。皆さん何かございますか。ありがとうございます。

続きまして、そうしましたら(4)たばこによる健康影響防止推進事業についてですけれども、こちらは第1章第1節2のたばこ対策、COPDの予防に関する取組です。それでは多摩市、金森課長からご報告をお願いいたします。

【金森課長】 よろしくお願いたします。資料のほうは9となりまして、タイトルはすみません、多摩市の受動喫煙防止条例案についてということで、たばこによる健康影響防止推進事業というところがタイトルになっておりましたが、申し訳ありません。

多摩市の取組といたしましては、まずは条例の制定というところが今年度の一番の取組になっておりますので、その条例案ができて、昨年末から今年の頭にかけてパブリックコメントをさせていただきました。その資料と説明資料のほうを付けさせていただきます。1枚目が説明資料、2枚目以降、多摩市受動喫煙防止条例案の概要と書かせていただいておりますのがパブリックコメントでも出させていただきました説明資料というところになります。

簡単にご説明させていただきますと、1枚目と合わせて概要もご覧いただければと思いますが、まずなぜ多摩市で受動喫煙防止条例をつくろうということになったかということなんです、平成29年、第1回の多摩市の議会、定例会で多摩市受動喫煙防止条例の制定に向けた決議がされました。それを受けまして、多摩市のほうとしましては、条例制定を行うということをして29年度のところで決めまして、29年度、どのような形で条例制定を行うかということを決めまして、30年度4月から実際に制定を始めたということにな

ります。

1枚目の資料の1番に書かせていただいておりますように、ご案内の通り、6月には東京都の受動喫煙防止条例が制定されました。国のほうでも健康増進法の改訂も行われました。こういった条例は、東京都のほうはやや厳しい屋内の条例になっておりまして、それを受けて、多摩市は何をやるのかということにつきましては、屋内については東京都がかなり厳しく条例で規定されましたので、さらに屋内で吸うことができなくなると、皆さんどこで吸うかという屋外だと。屋外にある程度規制が必要なのではないかとこのところから屋外についての対策というのを定めるといふことにはさせていただきました。また東京都のほうでつくられておりました、子どもを受動喫煙から守る条例、主に努力義務となっていたかと思いますが、こちらのほうの整合性にも留意させていただいたところになります。

2点目に書かせていただいておりますが、そうは言いましても、たばこは適法な嗜好品とされておりますので、受動喫煙によって健康へのさまざまな影響が指摘されておりますが、そこは喫煙する人、しない人が共存していくためのルールづくりにしましょうと。排除ではないですというところは配慮したというか、気をつけて策定させていただいております。ただ受動喫煙による健康影響を防止できる受動喫煙がないまちづくりを目指すところの条例とさせていただきます。

3番に書かせていただいておりますのは、じゃあどのような形で策定させていただいたかということなんですけれども、まずは市民アンケートと市民ワークショップということで市民からの意見を取り入れることにいたしました。市民アンケートは大人も子どもも取らせていただいた中で、簡単に特徴的なところをアンケートで言いますと、受動喫煙の健康影響ということなんです、肺がんなどは健康影響があるということでは皆さん90%ぐらいの方がご存じなんですけれども、じゃあ循環器疾患についてはどうかというところでは半数、約50%ぐらいになってしまうというところがあります。そういったところではまだやっぱり受動喫煙による健康影響についての啓発というのが非常に重要であるということ、もちろんたばこを吸う方は禁煙に向かっていただくのがいいんですが、今回、受動喫煙による健康影響もこれだけあるんだよということを十分に知っていただくことはやはり必要だなというのはアンケートからわかったことです。また子どもに関しては、意外と受動喫煙による健康影響は皆さんちゃんと知っているという結果が出ておりました。

あとワークショップもさせていただき、その後それを受けまして市民検討会というのを

実施させていただきました。計3回実施させていただきました、メンバーは学識の方ですとか、あと医療関係者、医師会の先生にも、歯科医師会の先生にも入っていただき、学校関係者ですとか、健康づくり推進員さん、商店街等の市民の方、あとワークショップからの方など15名の皆さんで意見をまとめさせていただいたということになります。

そしてできました条例については、今回条例そのものは付けておりませんが、詳細につきましては条例の概要のほうに書かせていただいておりますが、ポイントのところを簡単にご説明すると、まずは市や市民、保護者、事業者、施設管理者の責務というところを明文化したということです。それぞれが受動喫煙の防止に関しての対策、対応、努力義務とさせていただき、さらに各々が協働して受動喫煙の防止対策をやりましょうというところを明文化させていただきました。

また2番の市民意見であると書かせていただいておりますが、市民検討会の中でも子どもですとか妊婦、病气等で配慮が必要な方は、特に受動喫煙から守ることが必要であろうということがありましたので、前文のところを明文化したということと、あと多摩市の特徴なんですけれども、公園が26市の中でも一番面積率が高いんですが、公園については禁煙にさせていただき、あと小中学校、保育園、幼稚園、市が管理する施設も、敷地内に加えて周辺の路上と書いてますが、隣接する路上も喫煙してはならないというような規制としました。ここもいろんな議論がありまして、受動喫煙をさせないように喫煙してはいけないということに最初していたんですが、そうするとなかなかわかりにくいところもあり、いまは規制という形になっております。これもやはり小中学校などで、特に敷地内は禁煙であっても、公園周辺まで出てきて、結局、校門の外でたばこを吸うところがあると、あんまりよろしくないのではないかという意見もありましたので、隣接する路上というところで規制をかけさせていただいた案をいまつくっております。

3番目に書かせていただいておりますが、既に多摩市はまちの環境美化条例というのがありました。これで歩行中の喫煙というのはもう既に禁止されておりました。それについてはそのまま残すということと、あと「まち美化重点区域」というのが、多摩市は4駅しかないんですけれども、4駅周辺にあったんですが、そこを受動喫煙防止重点区域とさせていただいて、引き続き路上喫煙を禁止、但しその中に喫煙スポットというのを設けております。そちらのほうはそのまま残し、ただ、いまの喫煙スポット、この永山駅も使われた方がいらっしゃるかもしれませんが、あまり受動喫煙対策が十分できているところではないので、それについては今後対策をしていくということになっております。これは

皆さんの意見の中にもあったんですが、「おたばこを吸ってはいけません」というふうにはなかなか言いづらいんですけども、「たばこを吸うならあそこですよ」と案内できるなら市民でもできるというお話がありましたので、そういったスタンスで喫煙スポットはいまのところは残すということにしております。

あと4番目に書いてあります、先ほどお話しした受動喫煙の健康影響は意外と皆さん、市民の方はご存じないというところがありますので、そちらの啓発、あと教育。やはり子どもからの教育が重要であろうというのは市民検討会等でも意見が出ましたので、そちらのほうを明記しております。

あと過料についても行政機関の義務として明確に位置づけるべきであろうという考えと、もともとのまちの環境美化条例でもありましたので、そちらのほうに過料も入っております。健康増進法及び都の条例には準ずるということも明記させていただいたというのが条例案になっております。簡単に、裏に条例のことも書いてありますので、またご覧いただければと思います。あと条例の概要についても、それをさらに細かく市民向けに書いたものになっておりますので、よろしければお目通しいただければと思います。規制スポットの図と、隣接する路上の考え方等も付けさせていただいております。

この条例の今後のスケジュール、8ページになります。一番最後になりますけれども、書かせていただいております。この3月、議会に提出予定にしております、通りましたらということですが、4月に公布をさせていただいて、周知期間を半年間取らせていただき、10月から条例の施行という形にさせていただく予定にしております。

条例については主にこのような形でやるんですが、実際に条例に盛り込んでいない他の対策というのも実施していく予定にしております。例えば普及啓発というところではわかりやすい横断幕をつくる、垂れ幕をつくるということですか、あとポスター、チラシをつくらせていただいたり、子ども向けのチラシ、リーフレットも作成させていただいて、小学校・中学校への配付というところも考えております。また今回、条例をつくるにあたって、条例施行に向けてということですが、これも予算が通ればということにすべてなりますが、7月ごろに講演会を実施しようと思っております。基調講演ですとか、シンポジウムをやるかと考えております。また、まずは市の職員もしっかりとそのあたり知っておく必要があるだろうということで、職員向けの研修もいまのところ予算要求させていただいております、職員向けにも研修を実施する予定にしております。あとは先ほどお話しした喫煙スポットが十分に受動喫煙防止の対策が取れていないというところをご指摘を

受けているところですので、そちらにつきましても今後対策していくということと、あとこれも予算が通ればということになります。おたばこを吸ってる方の3割は実はやめたいと思っているという学識の方からのお話もありましたので、先ほど日野自動車さんのお話もありましたが、禁煙支援の助成事業を施行に伴い実施する予定にしております。治療費の補助ということになります。そういったことも今後実施していくところで、条例の施行に伴って、さまざまな受動喫煙の防止対策を実施していく予定にしております。説明は以上です。

【西村部会長】 ありがとうございます。大分お時間が押してしまいましたので、ご質問があれば、もしあれでしたら個人的にお聞き願えればと思いますが、ただ、この条例案の検討にあたっては医師会のご尽力も大変あったと思いますので、多摩市医師会の田村委員、いかがでしょうか。

【田村委員】 私は検討会の委員の1人でありました。当初、国の健康増進法の改正がいささか不十分なものであったので、おそらく議会の有志が、これじゃダメだから条例でやろうということで始まったんだと思います。途中で東京都が比較的厳しい条例をつくったものですから、じゃあ何をやろうかという話になっちゃったわけですが、結果としてこういうものに落ち着いて、喫煙場所の禁止をさらに学校周辺に拡大すると、そういった部分と、実はこの中で私自身が非常に強く主張したのがやっぱり教育というところで喫煙はよろしくないということをきちっと義務教育のレベルでやってほしいと。それを条例の中に是非盛り込むべきだということを私は強く主張したんですが、残念ながら出来上がった条例にはそれが盛り込まれておりませんで、しかもそれも市の、行政の義務としてそういう教育をするということは全く入ってなくて、保護者の義務ということになってしまったというのは非常に残念な点であります。条例に盛り込まなくても、施策でやればいけないかという議論が盛んになされたわけですが、やはり条例に盛り込むかどうかということは非常に大きな差がありまして、そここのところに踏み込んでほしかったなというのが1つ残念な点です。以上です。

【西村部会長】 ありがとうございます。それでは次に移らせていただきます。

続きまして取組報告5、自殺総合対策になるんですけども、こちらは第1章第1節5になります。自殺対策の推進に関する取組です。それでは南多摩保健所の篠崎課長、お願いいたします。

【篠崎課長】 では時間も押しておりますので、資料10をご覧ください。こちらは毎年自

殺の統計ということで、この部会で示している数字になります。上段が東京都ですけれども、ご覧いただくとわかりますように、順調にというか、右肩下がりで少しずつ減ってきている状況です。29年はやっと2,000人を割りまして、東京都ではそれでも1,936人の方が自殺で亡くなっているという状況です。下のほうは南多摩圏域の推移なんですけれども、人口動態統計が2月にならないと29年が出ないということですので、ちょっと29年はここに表しておりません。2枚目以降をご覧ください。こちらには自殺の基礎資料として、1枚目は人口動態統計なんですけれども、2枚目は厚生労働省の地域における自殺の基礎資料を基にした詳細なデータを東京都、それから圏域各市ごとに挙げております。データの出元が違いますので、1枚目の数と2枚目以降の数字は合致しませんのでご注意ください。

その次、3枚目をご覧くださいますと、こちらが南多摩圏域の状況となっております。その裏面にグラフで一目でわかるように示しておりますので、ここをご覧くださいければと思います。例年と比べて特に29年が変わっているところというのはございません。そのページの右下の四角く囲ったところに最も割合の大きい項目ということで、何となくこんなイメージということで示しておりますので、こちらをご覧くださいと、40代の男性が健康問題で職を失い、自宅で首吊りをして亡くなる、このパターンが一番大きい項目となっております。これを見ますと、やはりもちろん亡くなった方、あるいは未遂をされた方への対応というのも重要なんですけれども、突然自宅で、ということは多分ご家族が第一発見者となるということを考えると、その周りのご家族のショックですとか、罪悪感ですとか、孤独感ですとか、そういうところをやはり受け止める遺族支援も非常に重要なことと思っております。

以上が南多摩圏域の状況で、その後には各市の状況を示しておりますので、またこちらのほうは後でごゆっくりご覧いただければと思います。各市共にさまざまな取組をさせていただいておりますので、多少増減はありますけれども、全体で見ると少しずつ減ってきているのかなというふうに思います。

次に資料11をご覧ください。こちらは東京都自殺対策総合計画についてご紹介をいたします。この自殺対策につきましては平成18年に自殺対策基本法が成立してから大分10年以上経ちました。28年にはこの自殺対策基本法の一部が改正されまして、今回、計画的な自殺対策を推進するということで都道府県や市町村、共に自殺総合対策計画を策定なさうというふうに、この法の中で示されました。それを受けて、都では昨年6月に自殺総合対策計画「こころといのちのサポートプラン」を発表しております。この計画の中で5

年間の中に数値目標を国の大綱に合わせて、27年と比較して平成38年度には30%以上減少させるという目標を定めて、今後さまざまな取組をやっていくという予定になっております。こちらの概要版のほうを1枚で示しておりますので、こちらをご覧くださいと思います。詳しい中身は都のホームページにも全文が出ておりますので、もしご興味のある方はご覧くださいと思います。

一方、区市町村においても自殺対策計画を策定するということが求められておりますので、いまこの圏域5市の中でもそれぞれ庁内で連携しながら計画を策定してくださっているところかと思っております。今後、この計画に基づいて、また取組がさらに進んでいくものと思われまます。今日は健康づくりというところでの部会なんですけれども、自殺対策も特別な対策ということではなくて、やはり健康づくりの一部、心と体は一体ですので、心と体の健康という中で自殺対策も生きる支援として取り組んでいくということが必要だなというふうに思っております。今日の実践の発表を聞く中でもやはり職域、企業であったり、それから教育との連携であったり、それから地域の中でのさまざまな、今日いらしていただいているいのちの電話などの、そういう地域の中の民間の資源であったりとか、そういうところとの連携というのがキーワードになってくるのかなと思っておりますので、また自殺対策というところでも是非皆様、ご興味を持っていただいでご協力いただければと思っております。私からは以上です。

【西村部会長】 ありがとうございます。それではこちらに関しまして何かご質問等はよろしいでしょうか。

大分お時間が進行の不便で過ぎてしまってますけれども、ここで東京多摩いのちの電話の林委員、最近の電話相談等の状況につきまして少しお願いいたします。

【林委員】 認定NPO法人東京多摩いのちの電話の林でございます。最初にちょっとお時間をいただいて、東京多摩いのちの電話について簡単にご説明させていただきたいと思っております。1985年に多摩地区に開局いたしまして、34年間年中無休で電話を受けております。日本いのちの電話連盟に属する、全国50にセンターがあるんですが、その1つでございます。現在、東京多摩いのちの電話には180名弱の相談員が在籍しております、無給のボランティアとして10時から21時まで交代で電話の前に座っております。24時間を通して受けるのは月に3日間です。通常電話の他に、毎月10日に全国一斉に行われる厚生労働省補助事業でありますフリーダイヤル自殺予防いのちの電話にも参加しております。さまざまな困難を抱えた方からの電話をお受けいたしますので、何と云っても相談員の研修は欠

かせません。相談員になっていただくためには1年半の養成研修を受けていただいて、それで相談員になってからも毎月1回以上のスーパービジョンを受けたり、ロールプレイをしたりする研修を続けております。

私どもは、去年28年度は延べ14,089件の電話を受信いたしました。そのうち自殺傾向がある、あるいは強い、危険である、実行中などと判断されたのは合わせて1割強でした。男女別に見ますと、男性が5,948件、女性が8,141件となっております。年齢別では40代以上の方が多く、10代、20代の若者への対応が薄くなっております。若者への支援としてインターネット相談やチャットなどSNSツールを使って相談を受けるなどということも連盟では始めておりますが、なかなか文章による心の交流は難しく、今後具体的に検討しなくてはいけないところだと思っております。

また毎月2回、弁護士さんが担当してくださる法律相談電話も東京多摩のちの電話の特徴でございます。私どもの課題は、相談員の減少と財政の困難なことです。相談員は年々減少しております。家族の介護や自身の健康、仕事の都合などで辞めざるを得ない方が増え、一方、新しく相談員に応募してくださる方は減っております。毎月、毎日受話器を置くとすぐに次の電話が鳴る状態で、相談員不足でつながりにくい電話になっていることを本当に申し訳なく思っております。また財政面もなかなか厳しく、皆様からのご寄付と少しの民間からの助成金で賄っておりますが、赤字を出している状態でございます。

ここ2年の間、これらの課題の対策にもつながるか取り組んでいることは、多摩地区の30の市町村との連携を模索していることでございます。各市町村の自殺対策所管課を訪ね、担当の方と顔を合わせてご協力できることはないか、また広報誌や相談員募集のチラシを置いていただけないかなど、仲間で手分けしてお願いに回っております。その結果、現在24の市町村の市長さんが顧問になってくださっております。また2つの市の自殺対策の会議に委員として参加させていただいております。さらにゲートキーパー研修の講師の依頼を受けて研修をさせていただいたり、また各市の自殺予防キャンペーンなどにも参加いたしました。またJR東日本のご協力を得て、3月や9月の自殺予防週間には自殺予防の告知活動、ティッシュを配るんですけども、を毎年行っており、ポスター掲示もさせていただいております。

このような活動を通して、東京多摩のちの電話を知っていただき、何より自殺予防・防止の一端を担えますように、また相談員を目指す方が増えますように、そしてご寄付など収入が増え、財政が安定しますように今後も取り組んでいくつもりでおります。ありが

とうございます。

【西村部会長】 ありがとうございます。

それでは続きまして取組報告 6 に移らせていただきます。学校における SOS の出し方に関する教育についてですが、こちらは第 1 章第 1 節 5 の自殺対策の推進に関する取組です。こちらにつきましては稲城市の小学校長会代表の増田委員からのご報告の予定でしたが、本日ご欠席ですので事務局からお願いいたします。

【谷津課長】 学校における SOS の出し方教育につきましては、急遽、増田委員がご欠席ですので、資料配付のみでご了解をいただければと思います。資料 12 としてお配りしておりますので後ほどご確認をお願いいたします。尚、増田委員からは、学校、教職員は誠意を持って児童、生徒 1 人ひとりを見守り、関係機関等と連携しながら自殺予防に取り組んでいるとのお話が聞かれております。よろしくをお願いいたします。

【西村部会長】 ありがとうございます。以上で事務局が用意した案件はすべて終了いたしました。全体を通して何かご意見、ご質問等がございましたらお願いいたします。

よろしいでしょうか。それでは本日は円滑な議事の運営にご協力いただきましてありがとうございます。では事務局のほうに進行をお返しいたします。

【谷津課長】 西村部会長、大変ありがとうございました。また委員の皆様、長時間にわたりましてどうもありがとうございました。最後に、机上に配付させていただきました資料につきまして手短に触れさせていただきます。

まず第 19 回の南多摩保健医療圏の地域保健医療福祉フォーラムでございますが、31 年 2 月 7 日、木曜日の午後 1 時 15 分から八王子市生涯学習センター 5 階ホールで開催いたします。裏面をご覧くださいますと、この圏域の関係機関の皆様の取組の発表、興味深い発表もたくさん入っておりますので、締め切りが 1 月 17 日、本日ということにはなっておりますが、まだ大丈夫です。このファックス用紙でお申込みいただければと思います。

あと最後に、2019 年みんなの栄養展につきまして秋山委員、一言ご紹介のほうをお願いいたします。

【秋山委員】 南多摩施設給食協会の秋山と申します。先ほどお手元に配らせていただきました「みんなの栄養展」というチラシなんですが、これについて簡単に PR させていただきます。この「みんなの栄養展」というのは東京都の委託事業でございます。都民の栄養改善・普及を目的として毎年我々が行っている事業でございます。今年もここにも書いてある通り「目指そう！健康生活～防ごう肥満とやせ」というタイトルで 2 月 16、17 日、

たま食育フェスタ in せいせきのブースで南多摩保健所さんと合同で出展いたしますので、もし時間があったら足を運んでいただければと思っておりますので、1 つよろしく願いいたします。以上です。

【谷津課長】 これですべての情報提供、議事が終了いたしました。改めまして、委員の皆様にはどうもありがとうございました。本日いただきましたご意見を参考といたしまして、今後も各種事業を着実に進めてまいりたいと思います。尚、配付資料のうち、プランの冊子につきましては机上に残していただきますようお願いいたします。

それでは以上を持ちまして平成 30 年度健康づくり部会を閉会させていただきます。本日はどうもありがとうございました。

— 終了 —