

平成30年度第3回
東京都健康推進プラン21（第二次）
推進会議
中間評価部会

平成30年12月21日
東京都福祉保健局保健政策部

(午前10時00分 開会)

○中坪健康推進課長 では、時間になりましたので、ただいまから平成30年度第3回「東京都健康推進プラン21(第二次)推進会議中間評価部会」を開催いたします。

本日は、お忙しいところお集まりいただきました先生の皆様方、誠にありがとうございます。中間評価部会におきましては今日を含めて3回開催いたしましたけれども、本日が最後になります。どうぞよろしく願いいたします。

私は、東京都福祉保健局保健政策部健康推進課長の中坪でございます。議事に入るまでの間、私が進行を務めさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。すみませんが、着座にて失礼いたします。

まずは、本日御欠席の委員の方について御紹介させていただきます。資料2-1の中間評価部会委員名簿を御覧ください。

東京慈恵会医科大学教授の西村委員でございますが、本日は御欠席との連絡をいただいております。

続きまして、資料の確認をさせていただきます。お手元のクリップどめの資料一式を御覧ください。

まず、次第がございます。

その後に、資料1~7までございます。

また、座席表と机上配付資料1~5の冊子類をお配りしております。

机上配付資料につきましては、会議終了後そのまま置いていただければと思います。

資料の不足等がございましたら、適宜事務局までお申し出ください。

なお、本会議は、資料1のプラン推進会議設置要綱の第12により公開となっております。皆様の御発言につきましては議事録としてまとめさせていただきます、ホームページ上に公開させていただきますので、あらかじめ御了承ください。

それでは、ここからは古井部会長に進行をお願いしたいと思います。古井部会長、どうぞよろしく願いいたします。

○古井部会長 皆様、お疲れさまでございます。年末の本当にお忙しい中、御出席いただきましてありがとうございます。

今、事務局からもお話がありましたが、まさにパブコメの前の最終の議論の場でありますので、先生方の積極的な御発言、御指導をいただければと思います。よろしく願いいたします。

それでは、早速議事に入らせていただきます。初めに議事1でございます。プラン21(第二次)推進会議の検討体制及びスケジュールについて、事務局より御説明をお願いいたします。

○中坪健康推進課長 では、御説明させていただきます。

資料3を御覧ください。こちらは、推進会議、中間評価部会、施策検討部会につきましてはこれまで説明いたしましたので省略させていただきます、下のスケジュールを中心に

に確認いただければと思います。

10月9日に、本年度第1回の親会に相当する推進会議を開催させていただきました。それで、その下の中間評価部会、本日が12月21日ということで整理させていただいておりました、中間評価部会は今回で終了となります。こちらが、パブリックコメント前の最終審議の場となります。

それで、今回の御意見を踏まえまして1月にパブリックコメント実施予定でございます。

そのパブリックコメントの意見を踏まえまして、2月下旬ごろに第2回の推進会議、親会にお諮りさせていただきまして、年度内、3月に中間評価報告書を公表予定でございます。

また、施策検討部会につきましては、第2回を2月12日に開催予定でございます。こちらにおきましては、中間評価を踏まえた方向性に沿った形で予算要求しております、1月に知事の査定で予算案が公表される予定となっておりますので、その結果も踏まえて具体的な来年度の施策についてお伝えできる予定と考えております。

それで、10月9日の推進会議での中間評価素案のたたき台を御提示させていただきました。そこで御意見をいただきましたけれども、幾つか抜粋で御紹介させていただきます。

まず、こちらは資料はございませんけれども、領域1、2、3で、領域1についてはがんであるとか、循環器疾患であるとか、糖尿病であるとかの項目ですが、ここについては普及啓発だけではなくて一次予防、二次予防、三次予防、それぞれの取組の推進が必要であり、包括的な対策の強化が必要といった御意見がございました。

また、領域2はメインの生活習慣改善の領域ですけれども、例えばなかなか個人の努力だけでは目標達成が難しい項目が多い印象があり、職域でいえば事業主であるとか、トップであるとか、そういう立場の方の考え方が与える影響が大きいのではないかというような御意見などをいただいております。

また、領域3、全体を支える領域であるとか、ライフステージに応じた領域ですけれども、ここについては職域であるとか、働く世代に対する社会環境の整備を進めるに当たり、ヒントになるのが健康経営の考え方である。施策を数値で評価するだけではなくて、その施策自体が生活環境を改善するものなのかというような観点も取り入れて評価してほしいというような御意見もございました。

その他、御意見ということで、例えば取組優先をつけるなど、メリハリをつけた方が良いというような御意見であるとか、このプランの実効性を保つためには他の計画の進捗状況を把握するとともに、連携した取組をしていくことが重要といった御意見もいただいたところでございます。

そのような御意見であるとか、あとは庁内の企画担当部署、また庁内の関係部署との調整結果を踏まえたものが、今回提示するパブリックコメント案となっておりますので、改めて、本日御審議のほどよろしく申し上げます。

まず、スケジュールなどについては以上でございます。

○古井部会長 ありがとうございます。事務局より体制とスケジュール、それから10月の推進会議の検討状況報告について御説明がありました。

何かこれにつきまして、御質問、御意見等、ございますでしょうか。

特によろしいでしょうか。では、また後ほど御意見等ありましたらお願いいたします。

それでは、議事2の方でございます。プラン21（第二次）中間評価報告書（案）（パブリックコメント用）についてとなります。こちらは、委員の皆様にも事前にお目通しいただいているかと思いますが、改めて簡単に御説明の方を事務局よりお願いいたします。

○中坪健康推進課長 では、御説明させていただきます。

パブコメ案の具体的な説明に入る前に、庁内各部署とも調整を経まして、全体をお示した素案のたたき台から大きく2点、変更がありましたのでお伝えします。そちらについては横の資料4、プラン21（第二次）中間評価報告書の構成【案】を御覧いただけますでしょうか。

まず1つ目は、中間評価報告書の構成案の章立てを一部変更させていただいております。これまでの記載は基本的に残っていて、その内容の組み換えをしたイメージになっております。

簡単に説明させていただきますけれども、第1章については前提となる現プランの説明になっておりまして大きく変わっておりませんが、以前は第5章にあった「推進主体の役割」ですね。第2節の下のところですけども、こちらを第1章に持ってきております。

次に第2章ですけども、「都民の健康をめぐる状況」を示して現在の社会情勢の説明というところです。こちらは、現在のプランの冊子にもあるところを時点更新しているということで前回もお示ししておりますけれども、基本的にはそのままになっているところがございます。

次に第3章で、こちらが第1章、第2章を踏まえた具体的な中間評価になっております。前回までは第1節、第2節と、第3節以降のところは2つの別の章立てに分かれていたんですけども、今回中間評価報告書ということなので、改めて中間評価についてはこの第3章で一本化する。それで、節の中で総合目標から分野別目標、領域ごとの総括というところで、ここで全てまとめるという形にさせていただきました。

その後で第4章ですね。第1章から第3章を受けて中間評価の結果を総括してプラン全体の課題と取組の方針を3つに整理したものになります。この3つの整理の仕方については、前回と大きく変わっておりますので、この後、個別具体的に説明したいと思っております。

あとは、資料編でございます。そこは組み換えのところがまず1つ大きく変わったというところになります。

それで、2つ目ですね。今も申しましたけれども、第4章のところにつきましては改めてお示しするところですので、皆様の御意見をいただきたいと思っております。

あとは、細かいところという注釈の追加であるとか、記載、文言の統一、または文章

を平易な表現に修正することはさせていただいております。今回、中間評価ということで、一番大きなところかと思う評価のA、B、Cのところについて変更はございません。

こちらの説明は、以上になります。

○古井部会長 ありがとうございます。前回からの主な変更点についてまず御説明いただきましたので、改めて中間評価報告書案のパブコメ用につきまして説明をお願いしたいと思うのですが、ちょっと分量が多いので第1章、第2章の2つを御説明いただいて、そこでまず御意見をいただければと思います。よろしく願いいたします。

○中坪健康推進課長 では、これまでの変更点を中心にお話させていただければと思います。資料5、分厚いものですが、1ページからお開きください。

目次がございまして、まず1ページから「第1節 プランの概要」になります。こちらについては、基本的に現プランからの引用になっておりまして、大きな変更はございませんけれども、記載内容に重複感のあった基本的な考え方の箇所などを削除させていただいております。

めくっていただいて3ページ、「第2節 都民及び推進主体の役割」です。こちらは、先ほど言ったように第5章に前回のたたき台の時はあったんですけども、前半に持ってきております。内容としては基本的には大きく変わっておりませんが、めくっていただいて4ページの(4)の一番下のところに保険者協議会などの文言がありますけれども、こちらの記載は新規に追加させていただいております。

その右、5ページです。こちらも基本的には変わらないんですけども、やはり第3節の「企業等への働きかけ」の下のところ、保険者協議会の項目も併せて新規に追加させていただいております。

6ページにコラムがありまして、7ページが分野別目標の一覧というところでは。

次に、8ページから御覧ください。「都民の健康をめぐる状況」です。こちらについても時点更新で大きな変更はございませんけれども、第1節の前のところですね。章の冒頭にリード文を新規に追加させていただいております。このデータについては個々には説明いたしませんけれども、少子高齢化であるとか、死因の過半を生活習慣病が占めるとか、単独世帯が増加しているとか、雇用者の割合が高いなどということがこのデータから見てとれるかと思っております。

まず、1章、2章は以上になります。

○古井部会長 ありがとうございます。それでは、1章、2章について何かコメント等ございますでしょうか。

○近藤委員 東京大学の近藤尚己です。事務局におかれましては、膨大な取りまとめ作業、ありがとうございます。改めて拝読しまして、すごく良くまとまっているなと思いました。

これからパブコメということなんですけれども、そういう都民目線でいま一度読んでみた時に、どんなコメントが来そうかなということちょっと考えたんですけども、1つ気になりました。これはどうしようもないことなのかもしれませんが、3ページに「都民

に求められること」という文言があります。この健康推進プラン21の趣旨とか、最初からしっかり読んでいただいてこれを読めば納得いただけるのかなと思うんですが、ここだけ読むと、一人ひとりが健康にならなければいけないですよというような強いメッセージを都から与えられているというふうを感じる都民がいると、ちょっと反発を買うのかもしれないな感じました。

これ自体は、世界保健機関なども昔から他の部局から言われた、いわゆる健康至上主義みたいな批判にもつながることで、これは常に公衆衛生の専門家としては気を付けていかなければいけないことだと思うんです。文言をちょっと和らげられるのか、それとも留意点のような形で追加すればいいのか、まだアイデアがないんですけれども、気を付けられると良いなと感じました。

もう一つ、例えばこの目標の達成の基準が今は都のデータの時間推移だけで見ているんですけれども、例えば全国に比べてどうなのかとか、その進捗が他と比べて早いのか、遅いのかというあたりも評価すべきではないかと感じました。

内容全般に関しては、特に1章、2章で意見はございません。

○古井部会長 ありがとうございます。

何か事務局からコメントはありますか。

○中坪健康推進課長 ありがとうございます。

まず「都民に求められること」ですけれども、基本的には現在の机上配付してあるプランのページでいえば59ページに都民が何をすべきか、求められることが書いてあって、そこを要約しております。

ここの基本的な作りについては、あくまでも今回は中間評価ですので、都民に求められることが今回何か変わるといような考え方のもとで作っているわけではございませんので、基本的にはこの内容でいきたいなと思っております。

ただ、御意見があったように、都民の方がこれを見てどう思うかという考え方はあると思うので、それについては事務局で考えておきたいと思います。

あとは、評価のところについてもやはり同じで、基本的にはこの10年計画の中での今回は中間評価ですので、御意見は前回までの親会でもいただいた中で、第三次で評価する中で、そういう意見も踏まえて次につなげていきたいと考えます。ありがとうございます。

○近藤委員 少し補足してよろしいですか。例えば3ページの「都民に求められること」で、「地域のつながりを持ち、近所との付き合いや信頼関係を醸成すること」というのを健康づくりのためにやましようといっているんですけれども、なぜ健康のためにこれなのかというのがぴんとくるかなと思って。ここはサマリーなので若干仕方ないんですが、多少説明があると納得感があるのかなと感じました。

○中坪健康推進課長 見直してみたいと思います。ありがとうございます。

○古井部会長 ありがとうございます。

他に何かコメントはございますでしょうか。また、全体を通じて御意見いただければと思います。ありがとうございます。

それでは、続きまして第3章ですね。プランの中間評価の領域1の部分までお願いいたします。

○中坪健康推進課長 では、25ページからが今回の骨子であるプラン中間評価の中身になります。

こちらについては先ほどもちょっと申しましたように、前の段階では旧第2章ということで独立しているものを組み込んだものになります。それで、先ほど申しましたけれども、めくっていただいて26ページですね。総合目標の指標は個別に分析評価して、分野別目標の指標は5%基準で評価と、ここの根本に関わるころはこれまでと同じでございます。

記載に大きな変更はないんですけれども、関連計画の整合性を個々に載せていたところもありましたが、そこについては27ページの上のところにとまとめて書かせていただいております。

28ページからが第3節になりますけれども、ここについては基本的に大きな変更はございません。

30ページからが「健康寿命の延伸」になります。こちらについても同じですけれども、健康寿命の延伸については統計的に有意に延伸しているために「A」という評価にさせていただきます。こちらは、65歳健康寿命の要介護2以上が評価対象となっております。

併せて国と同様の分析を行って評価しておりまして、参考として33ページですね。コラムで、国の「健康寿命」との違いを都民の方にできるだけわかりやすくというイメージで書かせていただいております。

次に、34ページ「健康格差の縮小」でございます。こちらについても男女で縮小、拡大、ここは違うんですけれども、統計的には誤差の範囲ということで不変と言えるために「B」とさせていただきます。こちらは、国と同様の分析を行って評価をしております。一部、分析の図表は差し替えさせていただきます。

次からが、個別の分野になります。36ページからが「がん」になります。

こちらについては37ページにありますように、指標については20%というところは達しておりませんが、5%以上減少しているというところですので、評価は「a」とさせていただきます。ここも大きくは変わっておりませんが、関連計画との整合性を図り、指標の目標値ですね。ページでいいますと42ページになりますけれども、がん対策推進計画との整合を図って具体的な数字を記載して目標値を変更しております。

あとは、参考指標の出典も一部、がん対策推進計画との整合を図って変更させていただきます。

次が、43ページで「糖尿病・メタボリックシンドローム」になります。こちらについ

でも、44ページにありますように新規透析導入率、失明発症率、ともに5%以上減少していますので、評価は「a」とさせていただきます。

こちらについては領域2とも関連しますけれども、連携してやっているところですが、これまでの発症予防の取組に加えて新たに重症化予防の取組にも着手しておりますので、49ページの「取組の方向性」の2つ目のところに「糖尿病の重症化予防」というものを記載しております。これは前回からも記載しておりますので、内容として変更はございません。

次が51ページ、「循環器疾患」になります。こちらにも下にありますように、脳血管疾患、虚血性心疾患、ともに大きく減少しておりますので、評価としては「a」とさせていただきます。こちらにも発症予防が肝心なことから、領域2の取組の充実強化を図っていきたくて考えております。内容的には、前回とほとんど変わっておりません。

領域1では最後、「COPD」が55ページからになります。こちらにも目標としては80%の認知度という大きなところを掲げておりますけれども、改善率としては5%以上改善しておりますので、評価としては、「a」とさせていただきます。

今、言ったように、最終評価までに80%という目標値に達するのはなかなか困難な状況ですけれども、引き続き様々な機会を捉えて認知度向上に取り組んでいきたいと思っております。

あとは、指標のところでも59ページですけれども、今後の指標でこれまで男女それぞれのところしか指標として掲げておりませんでした。保健医療計画で総数というところを掲げておりますので、そちらとの整合性を図りまして、下線が引いてありますけれども、総数を加えているところでございます。

まず、領域1までは以上になります。よろしく願いいたします。

○古井部会長 ありがとうございます。中間評価報告書パブコメ案の第3章の領域1について御説明いただきました。何かコメントはございますでしょうか。

では、お願いします。

○高橋委員 41ページですけれども、「がん検診の質の向上」というところで、杉並区でいろいろありました関係で、区の方には国からも厳しくしろというような通知がかなりきていまして、がん検診の精度管理を徹底しなくてはいけないということで、各自治体で今、取り組んでいるところだと思います。

それで、国のチェックリストがかなり細かくて詳細なものですから、それを全部守っていただくのはなかなか現実的には難しいと考えておりまして、まずは実態把握ということで、区としても医師会の御協力を得て調査をしたいと思っております。実態に即した現実的なところで最低限守っていただきたい項目というのを絞ってみようかと思っております。なかなか区レベルでやるのは難しく、医師会の先生方のいろいろな御意見もございまして、都でもその辺の絞り込みといいますか、支援をいただけるとありがたいと思うんですが、ここに精度管理の体制のことは余り記載がなかったので、検診従

事者への研修はありがたいし、それは必要なことだと思うのですが、何とか精度管理体制の充実への区市町村の支援みたいなことがもし盛り込んでいただけるのであれば大変ありがたいと思っています。

ここに記載が無理であっても、何とかその辺のところは今後お願いできないか。本当に国や都からいろいろとがんが言われているんですけども、なかなか人が増えるわけでもないし、システムがないと嚴重なチェック体制も難しいと思っていまして、人と金が必要というようなところで何とかお願いできないかと思っております。それが1点です。

あとは49ページなんですけれども、「糖尿病の重症化予防」というところで今、本当にこれも各自治体やっているところだと思います。うちの区もやっているんですが、今までは未受診者の受診勧奨、これは余り問題なかったんですが、多分、この重症化リスクのある対象者というのが治療中だけれども、なかなかそのコントロールがいかないという腎症の一手手前みたいな方たちへの腎症重症化予防ということだと思います。

それで、「個別指導の取組」と書いてありますが、なかなか保健指導はできるんですが、医療の部分への指導はできないと思えますし、意見もなかなか言うのが難しいと思うんですが、医療政策部でやっている糖尿病の医療連携の登録医療機関制度がございますね。あれなどとタイアップしてやらないと、行政レベルで保健指導だけではなかなかその治療中の方への改善につながらないのではないかと危惧しております、その辺の医療連携のところですね。糖尿病は医療連携によって適切な医療といいますか、専門医療機関にきちんとつながるであるとか、そういったところもやっていかないと、なかなかこの事業はうまくいかないのではないかと思っておりますので、その辺は盛り込めればですけども、意見として言わせていただきたいと思います。よろしく申し上げます。

○中坪健康推進課長 御意見、ありがとうございます。

まず、1つ目はがんの質の向上のところですけども、おっしゃったところの取組については個別には重点的にやっていて、こちらが健康づくりの計画ですので、がん対策については昨年、お手元にご覧いただけますでしょうか。机上配付の3にある、東京都がん対策推進計画の方で改めて質の向上について議論させていただいて盛り込んだところがございます。

あくまでも、こちらは大きな理念を掲げているところでして、おっしゃったようなところについての施策は東京都としても重点的にやらなければいけないと考えておりますので、個別にやっていきたいと思えます。

ただ、理念としてはチェックリストも50ぐらい項目があつて、全てが「はい」であるのが望ましいんですけども、なかなかできないということもわかっている中で、おっしゃるようにその優先順位をどこに付けるかとか、医療機関も例えば数の多いところから始めるとか、受診者の数ですね。例えば、医師会とかにお願いをして、受診者が年間に10人とか5人しかいないところについての質の向上を図るというのは理想ではあるんですけども、まずは多いところから始めることで全体の利益につながるというのは1つの考え方で、そういうところはまた個々に連携してやっていければと思いますので、よろしくお

願います。

あとは、2つ目のところの重症化予防ですね。おっしゃったように、医療政策部がやっているような施策と連携してやっていかなければいけないかなというふうに考えております。こちらも本来は健康づくりのところの計画ですので、本当はそもそも糖尿病にならないためにどういうことをしたら良いかというところがメインだと思うんですけども、糖尿病に関しては患者さんの数もとても多いということと、やはり重症化の未受診者であるとか、そういうところの対策が必要という中で方向性というところで書かせていただきました。

実際の施策については、また個々に来年度以降、実施していきたいと思っておりますので、意見としては承りました。ありがとうございました。

○古井部会長 ありがとうございました。

では、願います。

○岡村委員 54ページのところで、細かい点で恐縮なのですが、「取組の方向性」で「循環器疾患の発症予防」というところがありまして、そこはいいんですが、「現状と課題」の2番目のところで、リスクを高める要因の中で脂質異常症が抜けていて、恐らく有所見率などは企業健診では一番高いので、取組の発症予防のところには入っているんですけども、リスクを高めるところに入っていない状態になっているので、高血圧と糖尿病の間ぐらいのところに入れていただいた方が、全体がすっきりするだろうと思います。

国の健康日本21の指標としても入っているものですから、よろしければ御検討ください。

○中坪健康推進課長 御意見ありがとうございます。反映できるように、考えさせていただきます。

○古井部会長 ありがとうございました。他にございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、先に進めさせていただきます。今度は、第3章の領域2の部分について、まず御説明をお願いいたします。

○中坪健康推進課長 では、60ページからが領域2になります。御覧ください。

まず1つ目、「栄養・食生活」になります。右の61ページの表でございますけれども、変わらないのですが、野菜、食塩の摂取量につきましては「a」、果物摂取量については「b」、脂肪エネルギー比率については「c」という評価になっております。

ここの評価を踏まえまして、脂肪エネルギー比率の年代別の分析を踏まえてやはりライフステージに応じた取組が必要というところですね。そちらについては、64ページの上のところに記載がございます。

また、今後の指標です。これも前回と同様ですけども、日本人の食事摂取基準が変更されたことに伴いまして、指標の脂肪エネルギー比率のところについては変更させていただいております。66ページになるところでございます。

加えて、参考指標のところの朝食の欠食率については出典から設問がなくなってしまったため、参考指標出典の朝食の欠食率に変更させていただきたいと思っております。

次に67ページ、「身体活動・運動」になります。こちらは、めくっていただいて68ページが指標の評価になります。65歳～74歳につきましては、ともに「a」という評価なんですけれども、20歳～64歳については、「c」「b」という評価になっておりまして、高齢者に比べまして働く世代の指標が芳しくない状況でございます。

これを踏まえまして、方向性ということで71ページに記載がありますけれども、ポータルサイト「TOKYO WALKING MAP」の機能の充実でありますとか、職域等との連携などにより、負担感なく身体活動量を増やせるような取組を強化していきたいというふうに考えております。

次に、72ページからが「休養」になります。2つの指標を掲げておりますけれども、ともに残念ながら「c」という評価になっております。こちらの分野については取組が難しい分野でありますけれども、適切な睡眠の重要性の啓発であるとか、必要性に応じて医療機関への相談の推奨をするなど、職域とも連携しながら取り組んでいきたいと考えておりまして、その方向性について76ページで2つ記載させていただいております。こちらについては、一部、文言を修正させていただいております。

次に、77ページからが飲酒になります。こちらは、評価として男性は「b」、女性は「c」となっております。そういうことで、女性の飲酒に課題があるというふうに評価しております。

現状の課題が79ページでございますけれども、一番上のところ、飲酒の習慣がない人の割合について新たに記載をしているところでございます。男女で望ましい飲酒の量が違うということなどを中心に、適正な飲酒に関する普及・啓発に取り組んでいきたいというふうに考えております。そちらを80ページに記載させていただいております。

併せて、今後、策定予定の東京都アルコール健康障害対策推進計画との整合性も図りながら対応していければと考えております。

次に、81ページからが「喫煙」になります。喫煙率につきましてはめくっていただいて82ページですが、こちら目標としては男性19%、女性6%を掲げておりまして、そこには達していないんですけれども、増減率でいうと5%以上減少しておりますので、評価としては「a」とさせていただいております。

喫煙の項目につきましては、受動喫煙防止の取組とも連携してやっていく必要があるかと思えます。東京都受動喫煙防止条例の全面施行に向けた取組等を通じて、環境整備を進めていく予定でございます。

また、85ページ、今後の指標です。こちら先ほどのCOPDと似たようなところですが、これまで喫煙率を男性、女性それぞれのところだけ掲げておりましたが、総数というところをがん対策推進計画で掲げておりますので、そちらとの整合性を図りまして総数についても加えさせていただいております。

また、見直し後の指標、その下ですけれども、関連計画との整合を図って「受動喫煙の機会」に、行政機関というところと、医療機関というところを新たに追加させていただいております。

次に86ページで、「歯・口腔の健康」になります。こちらの指標については「歯・口の状態についてほぼ満足している人の割合」というところで、残念ながら下がっているので「c」という評価にさせていただいております。

こちらについては、東京都の歯科保健推進計画「いい歯東京」をこの3月に策定して、目標などが全て入れかわっておりますので、89ページになりますけれども、そちらとの整合性を図りまして、目標を『『8020』達成者の割合を増やす』に変更させていただいております。

また、参考指標もライフステージに応じた目標を歯科保健推進計画のところで掲げておりますので、そちらと併せて変更させていただいております。

雑駁ですけれども、以上になります。

○古井部会長 ありがとうございます。それでは、領域2の部分で御意見ございますでしょうか。

では、お願いします。

○田中委員 71ページのところなんですけれども、市では一般の健康づくりのイベントなども盛んにやっております。町田市でも先月、11月に健康づくりフェアという大きなイベントをやっています。毎年4,000人弱の来場者もいらっしゃって、我々の健康づくりのイベントとしては体験型というのを1つ売りにして、いろいろな運動をその場でやっていただいて、体幹トレーニングとか、そういったいろいろな趣向でイベントなども展開しています。

区市町村でさまざまな健康づくりに関するイベントも行っていると思いますので、そういう情報発信もこれから検討していただきたいと思っております。意見です。以上です。

○古井部会長 ありがとうございます。他にございますでしょうか。よろしいでしょうか。

では、また全体的に進めさせていただきたいと思えます。続きまして、領域3のところ以降、第4章、それから最後の「資料編」までの部分になります。第4章は、前回からかなり加筆修正していただきましたので御覧いただければと思います。

それでは、事務局より御説明をお願いいたします。

○中坪健康推進課長 それでは、90ページからが領域3になります。

まず、1つ目が「こころの健康」になります。こちらについては91ページにございますように、評価はほとんど変わらずということで「b」とさせていただいております。

こころの健康については個々に背景があるため、様々な手法による相談であるとか支援体制の充実が必要と考えております。また、職域におけるメンタルヘルス対策も非常に重要というふうに考えております。

そういう内容も今後の方向性や課題などに記載した中で、95ページを御覧ください。こちらについては東京都自殺総合対策計画との整合性を図り、男女だけだったところに総数を加えさせていただいているところがございます。

次に、96ページからが「次世代の健康」になります。97ページにあるように、多少前後はあるんですけども、全体を見るとほとんど変わっていないところがありますので、評価としては「b」とさせていただいております。こちらについては地域と教育機関が連携いたしまして、母子保健であるとか健康教育の充実、または学齢期における体力向上の取組、こころの健康づくりの推進も重要というふうに考えているところがございます。

参考指標として掲げております102ページを御覧ください。これまでは1日の平均歩数というところを参考指標にしていたんですけども、その後、出典の調査が行われておりませんので、食の観点から「毎日朝食を食べる児童・生徒の割合」に変更させていただいております。

次に、103ページからが「高齢者の健康」になります。こちらについては、おめくりいただいて104ページになります。

活動団体数については、改善とも悪化とも言えず、「b」というふうに評価をさせていただいております。

また、その下の地域で活動している団体の年間活動数については、なかなか区市町村で調査の把握状況に差があって経年比較というのは難しいということなので、評価困難ということにさせていただいております。こちらからもわかるように、社会参加の状況というのはまだまだ芳しくない状況なのかなと考えております。

今後の方向性というところで108ページ以降に記載がございますけれども、庁内の関係部署とも連携して、高齢者の健康という観点からの新たなところでいえばフレイル予防の観点を取り入れた取組というものを予定しております。

あとは、109ページは評価困難の指標に変えて参考指標は「週1回以上の通いの場への参加率」を追加させていただく予定でございます。

領域としては4番目、最後の「社会環境整備」、110ページでございます。

111ページの団体の数についてですが、数及び人口当たりのところも増えているので、評価としては「a」とさせていただいておりますけれども、やはりその団体の年間活動数についてはなかなか把握できませんので評価困難とさせていただいております。

高齢になる前の世代において社会参加の低調というのは課題なのかなと考えておりました、112ページ、113ページ、「取組の方向性」を見ていただければと思いますけれども、ソーシャルキャピタルの充実のために地域・職域の連携強化でありますとか、地域の健康づくりを担う人材の育成というのが重要と考えております。

113ページの下のところですが、評価困難な指標に加えて参考指標は「健康づくり推進員を設置している区市町村の数」を新たに追加したいと考えております。

そこまでが領域1、2、3全体の評価になりまして、その全体総括をさせていただいた

のが114ページになります。こちらは各分野別の指標評価などを踏まえまして、領域ごとに現状と課題を整理して、各領域の必要性にも言及しております。

領域1でございますけれども、こちらについては全て評価としては「a」ですので、おおむね改善傾向でございますが、現状のペースでは目標数値の達成困難な項目もございます。例えば精検受診率、大腸であるとか、子宮頸がんであるとか、市町村国保の特定健診の受診率、特定保健指導の実施率だとか、COPDの認知度などはまだまだ目標を達成するためには努力しなければいけない項目になっております。こちらについては、この領域だけで健康づくりをするというわけではなく、領域2、3との連動が重要と考えております。

次に、領域2でございます。こちらについては、ここにいろいろ具体で書いてありますように、例えば青年期・壮年期の歩数であるとか、休養、睡眠だとか、女性の飲酒、高齢者の脂肪エネルギー比率、低栄養というところなどを含めて、性別によって評価にばらつきがあるということが課題として出てきております。

対策としては個々にやるところもございましてけれども、栄養であるとか、身体活動については領域3との連動というところも重要だと考えております。

最後は、領域3になります。こちらについては、おおむね不変の項目が多いんですけれども、「高齢者の健康」については、社会参加などの観点からも芳しくない状況かと考えております。やはり高齢化も進んでおりますし、社会情勢であるとか、地域の実情に応じた取組というものが非常に重要であると考えております。

次に、第4章でございます。先ほどからも申しておりますように、こちらについてはちょっと大きく章立てを変えておりますので、丁寧に説明させていただきたいと思っております。

こちらは、プランの後期の一層の推進を図るために、中間評価全体を踏まえて課題と取組方針を3つに整理させていただいております。

前回までは2つに整理しておりました。どう整理していたかということ、1つ目はライフステージに応じた施策の展開ということと、2つ目は区市町村など関係機関への支援の充実という2つを示していましたが、今回は改めて三本柱として再構築させていただいて、それぞれ課題と取組方針を対応させております。

1つ目は、116ページの第1節です。「中間評価から見えた課題」というところです。

それで、1つ目が「生活習慣の改善に向けた都民の意識変容、行動変容」、2つ目が、「世代や性別ごとに異なる指標の達成状況」、3つ目が、「生涯を通じて切れ目なく健康づくりに取り組むことができる社会環境」という3つを課題として整理させていただいております。

それで、そちらに対応して第2節です。それを受けた「今後の取組方針」として、1、2、3を掲げております。この1、2、3は、それぞれ第1節、第2節と対応しているものでございます。

では何をするかということで、117ページのまず1つ目、「都民のヘルスリテラシーの向上を支援」というところです。こちらについては、エビデンスに基づく望ましい生活習慣など、様々な手法を活用して広く普及啓発を図り、個人の健康意識を喚起していきたいというふうに考えております。

また、誰もが日常的に負担感なく取り組める健康づくりの工夫を紹介、啓発して、生活習慣改善の実践のため、環境づくりをしていきたいと考えております。

加えて、保健医療分野のみならず、教育や産業など、様々な分野とも連携・協働して、多方面から都民の主体的な健康づくりを支援していきたいと考えております。

こちらについては、この文言一つひとつは来年度以降、実施する予算、施策をイメージはして書いているんですけども、まだそこについて具体的には書けないという中で、そこら辺をおお書きぶりになっております。また、ここについては大きな括りで言うと、いわゆるポピュレーションアプローチに相当するところかと考えております。

2つ目は「ライフステージやターゲットの特性に応じた施策の展開」となります。こちらは、1に対してという意味ではハイリスクアプローチに相当するところかと思っております。ここは先ほど領域2の課題でも言ったように、各年代であるとか、性別における生活、労働、環境などの特性を踏まえた望ましい生活習慣の重要性を普及・啓発して、効果的な取組を推進していくことが必要なのかなと考えております。

例えば、働く世代の特定健診・がん検診であるとか、高齢者のライフステージに対するフレイル予防だとか、女性というターゲットに対する適正な飲酒などを記載させていただいております。

また、下ですけども、職域との連携を強化して、目立った改善が見られなかった働く世代を中心に生活習慣の改善を促進していければと考えております。

最後、3つ目ですね。「都民一人ひとりの健康づくりを支える環境の整備」というところで、こちらは大きくいうとゼロ次予防であるとか、地域・職域連携、人材育成という本当に支えるところの項目かと考えております。それで、先進的な取組事例や健康課題の共有・活用を図り、地域の実情に応じた効果的な事業展開というところになります。先ほど町田市の田中委員からいただいたことは、こういうところで進めていければと考えております。

また、各推進主体の地域内での相互連携を支援して、地域の特性を生かした健康づくりができる環境整備でありますとか、地域や職域における健康づくりの指導的役割を担う人材の育成により、多様な主体の自主的な取組を推進していければと考えております。

めくっていただきまして、118ページは「評価・進行管理」ということで、前回からも示しております。推進会議によるプランの進捗管理について明記するとともに、その右、119ページにつきましては各領域の関係性を明示した概念図を掲載しております。

その後、121ページ以降は資料編になりますので、お目通しいただければと思います。

ここまでの説明は、以上になります。よろしく申し上げます。

○古井部会長 御説明いただきありがとうございます。

ここで私から御報告とお詫びなのですが、今日11時以降に別の所用が入っておりまして、もし11時を回る場合には近藤委員に議事・進行をお願いしたいと思っておりますので、すみませんが、よろしくお願いいたします。

それでは、今の部分につきまして変更、加筆のところも多かったと思っておりますので、積極的に御意見をいただければと思います。何かコメント等はございますでしょうか。

では、お願いします。

○三島委員 私は休養、アルコール、うつ対策を中心に見ていたんですけども、93ページの「現状と課題」の最初の「ストレスの量に比べて耐える力が弱くなっている」ですが、前からこのセンテンスは入っていましたでしょうか。

○中坪健康推進課長 はい。

○三島委員 そうですか。そうだとしたら私のミスイクなんですけども、この段落の表現は非常にまずいと思います。

要するに、ストレスの量に比べて耐える力が弱くなっているというのは個人に責任を負わせることになります。ストレスに耐える力というのは個人差、生来性にやはりあって、それに対して過大なストレスがかかる。特に働き方の問題とか、あとは環境、DV等ですね。ストレスの量が過大になってこのうつ問題というのは出てきますので、因果関係がちょっと逆ですので、この書き方は非常にまずいのではないかと。かなり反発があると思いません。

それで、特にその下の「このため、若い頃から、適度な運動や十分な休養をとるなどの望ましい生活習慣によりストレス耐性を高め」と書いてありますけれども、これは身体的な体力をつけるということは可能かもしれませんが、休養はともかく、適度な運動で心理的なストレスに対する耐性が高まるという医学的な根拠は全くありませんので、むしろストレスを感じた時の相談窓口の設置だとか、相談しやすい環境づくりとか、あとはやはり働く世代であれば健康経営等で対処すべきであって、本人が体を鍛えてストレス耐性を高めましょうなどというような記載は逆というか、筋違いだと思います。

次のページの取組の方は特に記載に問題はありませんで、この段落をむしろぼっそり取ってしまうか、もしくは今、私も全ての文章がぱっと良いアイデアとして浮かぶわけではないんですが、後ほど修正案、コメントをメール等でお送りしたいと思っております。この段落だけ、ぜひ調整をお願いします。

○古井部会長 貴重な御意見をありがとうございました。事務局から、コメントをぜひお願いできればと思います。

○中坪健康推進課長 こちらの文章は、現状のプランにも記載があったところをそのまま引用したところになっております。

ただ、御意見を踏まえて再考させていただければと思います。

○三島委員 私の確認不足もあるので、後でコメントを差し上げます。

○古井部会長 ありがとうございます。何か他にコメントございますでしょうか。

では、お願いします。

○近藤委員 今の三島先生の御発言にも若干関連すると思うんですが、都がやることと、都民がどうなるかということとかが、ちょっとごちゃついているような感じがするんですね。

例えば、96ページの「運動を習慣的にしている子供の割合を増やす」ですが、「これまでの主な取組」で3番目の○に「全ての子供やその保護者が気軽に立ち寄れる地域の『居場所』を創設し」と書いてあるように、これは都がやることなのか、あるいは都民がやることなのかよくわからない。

○中坪健康推進課長 おっしゃるとおり、こちらはいわゆる補助というか、そういうことです。

○近藤委員 そういうことと、先ほどの三島先生の懸念は、さっき最初に私が発言させていただいた都民目線というところの考え、懸念とも通じるころがあつて、そういう視点で見直してみた方が良いのかもしれないと思いました。

特に、この領域3は社会環境の整備というところですので、そういう都民の活動等を都として支援するというスタンスの記述が望ましいのではないかと思います。

もう一点、110ページの「地域のつながりを醸成する」というのは、やはりここも健康づくりにどういう関係があるのかということでは若干、強めに説明していく必要があるのかなと思っています。例えば「望ましい姿」で最後のところ、「地域のつながりが豊かになることで、心身の健康に良い影響が生じています」ということですが、これは言い切っちゃって良いのかなという点がありまして、これは恐らく地域のつながりが豊かになるとその地域の住民が健康になるということを示唆する研究があるとか、そういう「エビデンスがある」というような形で紹介していった方が、客観性が保たれるのではないかと思います。

あとは、116ページですね。これは若干細かいことなのですが、最後の取組方針の3つ目の○に「近年では、健康づくりへの無関心層や健診機会の少ない層」というような言葉があります。この健康の無関心層という言葉に懸念を示す声が最近多いです。ずっと健康づくりに無関心な人というのが本当にいるのかということとそういうわけではなくて、人生の中で大変な時や、置かれている状況で関心を持ってない時期があるとか、そういう動的なものだと思うんですね。

ですから、どちらかということと社会のありようによって健康に関心を持つゆとりがない状況にある。都として、どういうふうにするかという人にも環境面で支援するかというようなスタンスの言葉の方が良いんじゃないか。「層」という言葉を使っちゃうと、すごく選別的になってしまうので、その言葉の使い方に気をつけた方が良いのかなと思います。

○古井部会長 大事な御意見ありがとうございました。確かに、例えば現役世代は仕事とか子育てに優先度が高くて二の次になってしまうとか、優先順位が落ちてしまうとか、そういう表現でも良いかもしれないですね。

ありがとうございました。他にコメントはございますでしょうか。

では、お願いします。

○岡村委員 117ページになりますけれども、2番の職域との連携の強化で、例えば「目立った改善が見られなかった働く世代を中心に」というところもあるんですが、これは書き込みということではなくて、職域との連携というのはなかなか難しいところではあるんですが、どういうふうなことを今やろうとされているかとか、わかる範囲で教えていただければと思います。

○中坪健康推進課長 こちらにつきましては既に始まっている事業なんですけれども、東京都職域健康促進サポート事業ということで、東京商工会議所に事業を委託しまして、そちらで年間1万社、企業の経営層に対して健康づくり、がん対策、肝炎対策とか、感染症対策というところで、こういうことをしたら良いよということを普及啓発する事業をしております。そういう事業を見据えた記載になっております。

それで、職域との連携の具体的なイメージがある中での記載になっております。

○岡村委員 商工会議所のところは、なかなか大企業と違って届きにくいところなので非常に有効性があると思います。

それで、この場合、多分、全国健康保険協会か何かの人が多くと思うので、そちらとの連携をとられてやられていると理解してよろしいですか。保険者から入る場合と、それから経営層から入る場合と、いろいろ攻め方というか、アプローチの仕方があると思うんですけれども、そこはどうでしょうか。

○中坪健康推進課長 保険者もこの親会の方では委員になっていただいていますし、先ほど前半の方で言ったように保険者協議会と連携してというところもあって、大きなところではそこを見据えております。

ただ、保険者はその団体までいけるんですが、結局、最後の企業個々のところまで行政の思いがなかなか伝えにくいというところもあるので、そこは模索しながら連携していきたいと思っております。

○古井部会長 ありがとうございます。岡村先生が今おっしゃったように、経済団体とか、保険者もすぐくこの中に入っていますね。もし必要があれば、書き込んでいただければと思います。ありがとうございます。他にございますでしょうか。

では、お願いします。

○津金委員 いろいろ取組や何かでヘルスリテラシーを高めるとか、わかるんですけれども、現実問題としてはなかなかそれで行動変容というのは多分、起こらないと思うんです。

それで、我々も今はがん予防法で例えばガイドラインとかいろいろ作っても、それはなかなか浸透しないというようなことで、やはり次の段階、今は国際的にもD&I研究というのがあって、Dissemination & Implementation Science といって普及・実装をいかにするかという研究があって、そこでどうやったらちゃんと本当に普及・実装ができるか。社会実装できるかというような研究でエビデンスを作

っていくというようなどころなどが今やっていくべきだろうと思って、我々のセンターとしても重点にしているということをご参考にしていただければということです。

○古井部会長 貴重な御意見、ありがとうございました。

それでは、ここからは近藤委員にすみませんが、よろしくをお願いします。

○近藤委員 では、古井部会長から引き継ぎまして司会を務めさせていただきます。

他に御意見ありますか。よろしいでしょうか。

もしよろしければ、次に移らせていただきます。次に、中間評価の状況をまとめた中間評価の概要（パブコメ用）について事務局から説明をお願いいたします。

○中坪健康推進課長 では、資料6、横の資料を御覧ください。

こちらはパブリックコメントの概要ペーパーになりまして、今、厚い中間評価を御審議いただきましたけれども、この概要を1枚にまとめたものでございます。

それで、リード文に中間評価の目的を記載させていただいておりまして、左側には指標の評価の現状と、前回の評価結果を簡潔に記載しております。右側には今、御説明させていただいた全体の課題と取組方針の部分を対応させる形で記載したものになります。

ですから、1枚で都民の方々が大きく理解していただければという思いで作った資料になりますので、御覧いただければと思います。以上になります。

○近藤委員 何か御意見ございますか。よろしいでしょうか。

では、以上で本日の議題は終了いたしました。会議全体を通して何か御意見等ございましたらお願いいたします。

若干、私からよろしいですか。今、津金先生のおっしゃったヘルスリテラシーの話も、個人の持っているリテラシー、能力と捉えられがちなんですけれども、実際は本人が置かれた環境によってその情報を使えるかどうかというのは結構決まってきます。健診に行かなければいけないとわかっているけれども、健診機会がなければ行けないわけで、それは情報を有効活用できていないということなんです。

最近のヘルスリテラシーの概念のまとめの論文の総説などを読むと、その決定要因と活用のための環境要因というのを踏まえて、どういうふうに個人が健康情報を入手して、評価して使えるようにするかを考えましょうということが言われていて、では決定要因に何かあるかという、例えば教育制度であったり、所得であったり、社会的背景も当然入ってくるということで、健康セクターも他のセクターと連携して環境整備をしていかないとヘルスリテラシーも高まらないでしょうというようなことが言われていますので、そういう意味でも都の役割というのは非常に大きいのではないかと感じております。

もう一つ、最後の3章の介護で、108ページですね。今、フレイルの概念がすごく普及していて、これは個別の疾患にフォーカスしない、全体として虚弱性というものにフォーカスしたという面ですごく今、注目されているところなんです。先日、世界保健機関（WHO）のヘルシーエイジングの検討委員会に参加してわかったんですけども、WHOとしてはフレイルの概念を高年齢者保健施策の中核にはおかないという決定をしています。

フレイルは老年病学からきている疾患としての概念ですが、WHOとしては、むしろ国際機能分類に基づいて、機能ベースで評価すべき、としています。それを、WHOは *Intrinsic Capacity* という言い方をしています。日本語で言うと内在的能力とか、内在機能ということでしょうか。例えば、耳が聞こえにくいというようなところも、そこに補聴器をしっかりと使えば耳の聞こえの能力が保たれてコミュニケーションがしっかりとれるとか、体が弱くて筋力が足りなくてもちゃんと働けるような場を作ればしっかりと社会で活躍できる。そういうふうに、フレイルのという病気の有無ではなく、環境をどういうふうに整備することで機能を維持できるかを考えていくことで健康なエイジング社会を作るという考え方が「包括的なケア」つまり *integrated care* の指針の基本概念として提唱されてきています。

恐らく、これは国際的な流れになっていますので、遅かれ早かれ日本でもそことすり合わせていく必要が出てくると思いますので、今後の議論の参考になればと思います。私からは、以上です。

その他、追加でお伝えしておきたいこと、あとは今後の議論の糧になるような御意見もぜひいただけたらと思います。特に最後の会議ですので、ぜひ委員の皆様にご発言いただけるとありがたいと思います。

では、よろしくお願ひします。

○丸山委員 現場の自治体でいろいろ仕事をして行く中で、すごく貧困層が増えてきて、医療にかかりたくてもなかなかかかれないような、要は生活保護までは落ちないんだけど、その一歩手前の人々がすごく増えているようなイメージが今とてもあって、健康問題も結局そういう意味では割と裕福な人たちが取り組める部分で、全く生活するので精いっぱいという状況の中で健康問題がどんどん悪化しているというイメージがあって、現場の自治体とすればそういうものがだんだん増えてきているのかなと思っています。

ですから、どちらかという情報が届かないよりも、まさに自分の生活が手いっぱいと考えられないといった層が今、大分増えつつあって、それがどうも余り減る心配がないということに懸念しているところがありまして、例えば健診にしても、呼んでも仕事をとて休めるような状況にない。休んだらとにかく食べられなくなっちゃうというような段階で、自分の健康なんか全く考えられない。病気になっても、要はお金がなくて医療にかかれないというような話をちらほら聞いてきているので、この健康推進プランの話でそういうことが書けるものではないんですけども、ベースとしての何か社会的なものが少し変わってきているのかなというイメージを現場の自治体として持っているので、その辺の解決はなかなか難しいんですが、できる方向でいければなというふうに思っています。

○近藤委員 御意見ありがとうございます。その他、いかがでしょうか。

多摩保健所の小林先生、いかがでしょうか。

○小林委員 特にありません。

○近藤委員 野村様いかがですか、何かございますか。

○野村委員 特にございません。

○近藤委員 今のお話ですが、例えば生活保護受給者への健康管理支援事業などは厚労省でも今、始まっていますけれども、多分あれが進んでいくと、福祉事務所同士でどうやっているのかという意見交換の場を作ったり、医療機関でも、例えば生活保護にならないけれども、緊急にお金がなくて払えないという時、無料定低額診療制度とか、一時的な支援をしている医療機関とかありますが、あれも各医療機関が個別に自助努力でやっているような状況です。そういうものに対して都で何か連携を作るといようなこともいいのではないか。ここの環境整備の関連機関の連携組織というところでは、社会的なリスクを抱える方をサポートする連携という点で今後大事になってくるのかなと感じています。

その他いかがでしょうか。

○津金委員 今の関連で、今後やはり外国人労働者とか、そういうのが多分、東京都とかにもいっぱい入ってくると思いますけれども、そういう人に対する情報提供とか、そういうのをどうするかというのも今後問題になるんじゃないかと思いました。

○近藤委員 ありがとうございます。その他いかがでしょうか。

次期の、次の代に向けた課題や観点がいろいろ出されたと思います。貴重な御意見ありがとうございました。

では、これで議事は終了しますので、中間評価部会を閉会したいと思います。

事務局にお返しします。

○中坪健康推進課長 本日を含めまして、3回の中間評価部会、大きな貴重な御意見ありがとうございました。

皆様方からの御意見を踏まえまして、中間評価報告書パブリックコメント案の確定作業を進めてまいりたいと思っております。

今後の予定ですけれども、冒頭でお伝えしましたとおり、今年度の部会は本日をもって終了とさせていただきます。1月にはパブリックコメントが控えておりますけれども、最終的なパブリックコメント案の確定に当たりましては、私ども事務局と古井部会長、あとは推進会議、親会の河原座長とで調整させていただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

3月の報告書公表に向けましてはパブコメ意見を踏まえまして、最終的な公表案は、2月下旬ごろを予定しております親会に諮る予定でございます。

皆様方には後日、公表案を郵送させていただきたいと考えておりますので、お手数ですが、最後に御確認いただければと思いますので、年度末のお忙しい時期になると思っておりますけれども、どうぞよろしくお願いいたします。

そして、最後に資料7として前回と同様、御意見照会シートを配付しております。注釈なども含めまして御意見いただければと思いますので、来週27日の木曜日までにメールかファクシミリでいただければと思います。

また、事務局から3点ございます。

お車でお越しの方は、駐車券を用意しておりますのでお申し付けください。

机上配付資料ですが、最初に申しましたけれども、そのまま残していただけますようよろしくお願ひします。

また、資料も多いですので、もし郵送を希望される方は全て残しておいていただければ、後ほど郵送させていただきます。

本日は誠にありがとうございました。以上になります。

(午前11時13分 閉会)