

第 11 期中野区健康福祉審議会 スポーツ・健康づくり部会（第 3 回）

開催日 令和 8 年 6 月 19 日（金）午後 7 時 00 分～午後 9 時 00 分

開催場所 中野区役所 701～702 会議室（7 階）

出席者 <スポーツ・健康づくり部会委員>
久野 譜也、今井 景子、竹之内 勝、花井 祐一、濱本 敏典
飯田 一哉、横山 克己

<事務局>
健康福祉部 福祉推進課長 細野 修一
健康福祉部 スポーツ振興課長 原 拓也
健康福祉部 保健企画課長 高橋 宏

【議 事】

○久野部会長

では、ただいまより第 11 期中野区健康福祉審議会、第 3 回スポーツ・健康づくり部会を開催いたします。

それでは、お手元の次第に沿って進めてまいります。議事に入る前に、出席委員や配付資料等について、事務局より確認をお願いいたします。

○原スポーツ振興課長

それでは、まず、会議の成立について事務局からご説明します。本日は委員 9 名中半数以上の出席により部会が成立しているということをご報告します。

次に、ご都合により欠席されておりました濱本委員から自己紹介を、お願いいたします。

○濱本委員

一般社団法人中野区体育協会の専務理事をしております濱本でございます。前回、前々回と欠席をさせていただきまして、大変失礼しました。どうぞよろしくお願いいたします。

○原スポーツ振興課長

それでは、次に傍聴人についてでございますが、本日 1 名の方が傍聴を希望しています。審議会は個人情報保護などの特別な理由を除きまして、積極的に公開するということが原則となっております。ここで本日の審議会の運営についてお諮りさせていただきます。原則のとおり、傍聴を認めてよろしいでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

○原スポーツ振興課長

ありがとうございます。それでは、傍聴者の方にご入場いただきます。

続きまして、本日の資料について確認をさせていただきます。

- ・第 11 期中野区健康福祉審議会 第 3 回スポーツ・健康づくり部会 次第
- ・資料 1 地域スポーツクラブ事業等のあり方について

- ・資料 2 中野区立学校における「部活動の地域展開の現状」について
- ・資料 3-1 中野区の目指す健康づくり
- ・資料 3-2 区のデータ分析や健診等による健康づくりの支援について
- ・資料 3-3 区民健診の対象者数、受診者数、受診率（前年度までの 5 年間）
- ・資料 3-4 区民健診受診勧奨、普及啓発の取組
- ・資料 3-5 中野区国民健康保険第二期データヘルス計画より抜粋
- ・資料 3-6 ナカペイを活用した健診受診キャンペーン
- ・当日資料 1 女性の健康はメタボから痩せへの対策への転換が必要

また、当日資料以外で席上配付したものは部会長からの情報提供として「2026 年度ヘルスケアフォーラム（第 15 回旧軽井沢フォーラム）スマートウエルネス分科会」のご案内があります。また、第 1 回全体会で配付予定でお知らせしておりました「地域支えあい推進部事業概要」を机上にて配付しています。

以上が本日の資料でございますが、不足している方、いらっしゃいますでしょうか。事務局からの確認、ご報告は以上でございます。よろしくお願いいたします。

○久野部会長

ありがとうございました。

では、まず、議題（1）の「地域スポーツクラブ事業等のあり方について」、事務局より説明をお願いします。

○原スポーツ振興課長

議題の（1）について、スポーツ振興課長よりご説明します。

資料 1「地域スポーツクラブ事業等のあり方について」をご覧ください。

まず、この地域スポーツクラブ事業の一番大きな考え方について、簡単にご説明します。

今回ご審議をいただく中野区のスポーツ・健康推進計画については、スポーツ推進条例という、中野区のスポーツ推進の理念を定めた条例に基づくものですが、スポーツ推進条例第 1 条にて、「スポーツが心身の健康の保持増進に重要な役割を果たし、区民の交流を通じた活発な地域社会の存続に寄与するものである」ということで、スポーツを通じた健康づくりの推進に関する施策を総合的、効果的に推進して、もって区民が健康で生き生きとした暮らしを持続できる地域社会の実現に寄与する」ということを理念としています。その条例の中で、スポーツを通じた区民の交流が促進されることによる地域社会の活性化を図るために、中野区のスポーツ・コミュニティプラザを拠点として、スポーツ活動の支援や必要な施策を行っていくことをうたっています。

そして、そのスポーツ・コミュニティプラザ条例では、まさにスポーツ推進条例の理念ともいうべき健康づくりに関する施策の推進や、健康づくりを通じた地域住民の交流を図るために、このスポーツ・コミュニティプラザがあるということをうたわせていただいて。その中で、この目的を達成するために地域スポーツクラブ事業を実施していくということを定めています。

こういったことから、スポーツ・コミュニティプラザは、スポーツ・健康づくりの拠点であり、地域スポーツクラブ事業は、中野区のスポーツ・健康づくりの理念や目的を達成するための事業、皆様にご審議、ご意見をいただきたいということで、今回議題にいたしました。

それでは、3 ページの施設の概要です。

現在、中野区ではスポーツ・コミュニティプラザを 3 施設持っています。

左側の施設配置図は引用している中野区区有施設整備計画より引用していますが、スポーツ・コミュニティプラザ3施設に加えて、総合体育館も表示しておりますが、図の下に、スポーツ・コミュニティプラザにつきましては、スポーツを通じた健康づくりの推進をするための拠点という位置づけを持っています。

右側は、施設の概要を記載しています。中部スポーツ・コミュニティプラザは、統廃合になった小学校の跡地を活用して運営している施設で、(2) 南部スポーツ・コミュニティプラザは、中学校の跡地に建替えて建設をした施設、(3) の鷺宮スポーツ・コミュニティプラザは、従来から鷺宮体育館ということで運営していた施設を、スポーツ・コミュニティプラザという位置づけにした施設です。

なお、(1) 中部と(2) 南部について、地域福祉の拠点であるすこやか福祉センターと併設をして、運営をしている施設です。

4 ページでは、このスポーツ・コミュニティプラザで行われている事業などの実施状況を示しています。

令和4年度から令和6年度の3年間の、おおむねの傾向として、利用状況の数字が上がってきており、スポーツをされたいという方々のニーズを一定程度満たしているのではないかと考えています。

続きまして、5 ページの地域スポーツクラブについて、今、区が目指しているのは、国の提唱する総合型地域スポーツクラブというものでして、その総合型地域スポーツクラブは、行政や民間企業などではなく、地域の方々が中心になって運営されるスポーツクラブというようなものです。

現在、このスポーツクラブにつきましては、条例や規則に基づいて、区民の皆様のご協力、ご参加をいただいて実施しています。この中野区の地域スポーツクラブの役割ですとか、地域スポーツクラブの公認クラブの役割については、概要を下に記載しています。

なお、公認クラブについては、区民、もしくは区民団体に参加していただいているものですが、この概要のほか、施設を優先的に活用して事業を行うことができたり、事業で使う物品などを保管できるというような特典もあります。

6 ページの中野区地域スポーツクラブの課題と展開です。スポーツ・コミュニティプラザにつきましては、地方自治法による指定管理者制度をとっており、今年度からの5年間の指定管理者の募集を昨年行い、5年間に関しての方針、特徴や現状などにつきましてまとめています。

総合型地域スポーツクラブというのは、地域住民により主体的に運営される団体、組織です。そして、自治体や施設管理者は、財政支援や優先的な利用許可などの側面的な支援を行うところですが、中野区の現状としては、条例、規則に基づいて、指定管理者が実施する事業や会議というものになっています。

そして、自治体の役割というのも、活動場所となる施設を設置し、そこで事業を行っている主体ということになっています。

中野区のスポーツ・健康づくりの中核という地域スポーツクラブ事業ですが、右側の(1) から(6) に当たるところというのが、地域スポーツクラブ事業の内容ということになっています。

今後の展開として、今後の展開の(1) にございますように、最初に申しあげました条例の理念に沿ったスポーツ施設として管理運営していくということや、ここで活動される区民の方々、区民団体の方々をより支援していくような、そういった考え方を持って、今、事業を展開しているところです。

次が、7 ページの地域スポーツクラブ事業への参加状況です。こちら、参考情報として受け取っていただければと考えています。

グラフの濃い青のほうが地域スポーツクラブの個人会員の方の総数から見た割合ですね。そして青のほう、同年代の年齢分布の中での中野区民の住民登録上の年齢の割合という形になっています。

下の横軸の通り、6歳から12歳というところもあれば、50歳から64歳というような統計のとり方をしているところもあり、きれいな割合になっていない部分がありますが、そこは参考の情報としてご理解いただければと考えています。

続きまして、8ページからは前回ご報告させていただきました健康福祉に関する意識調査の抜粋です。

①につきましては、前回当日配付資料でお示しをさせていただいた内容です。私どもが現行の中野区基本計画やスポーツ・健康づくり推進計画の中で指標としている「1回30分以上の連続した運動や身体活動を週1～2回以上行っているか」というような割合の部分の再掲させていただいているのと、「1年以上続けている方」というところでは、右側は4割という、左側では継続的に行っている方が35.2%なので、1年以上、特に継続的な運動習慣というのがある方は、35%、40%程度というふうに考えられます。

続きまして、9ページです。前回も含めたこれまでのご説明で、利用者や参加者は区の現状の各計画においても指標としている数値や過去の実績からすれば、増加傾向にありまして、よい傾向であると考えていますが、特にこれの右側、健康福祉に関する意識調査の55ページになりますけれども、スポーツを行っていない理由としてどんな理由があるかというようなところが、「○は1つ」という形で書かれています。やはり「時間がないから」が一番多い回答ですが、「運動することが好きではないから」、「運動する必要性を感じないから」、もしくは「機会がないから」という回答も一定数ありまして、こういったところをスポーツ健康づくりにつなげていくにはどうしたらいいのかということを、これからご意見、ご議論いただきたいと思います。

続きまして10ページの③です。区立のスポーツ施設や区のスポーツ施設に望むことを全体と年代別に分かれて記載していますが、年代別に見ますと、第1位、第2位のところに当たるようなところは、ちょうどそれぞれの世代の方が参加しやすいようなスポーツに関する行事、教室の充実というところが多くなっていますので、年代やその属性に応じた取組や配慮が望まれていると考えています。

こういったことを考えたところで、私どもとして今回、皆様にご審議、ご意見いただきたい点をまとめています。

1つ目が、区におけるスポーツ・健康づくりの拠点として、スポーツを通じた健康づくり施策の中心となる施策として、基本的な考え方をどのように持っておくべきか、ということです。先ほど5年間の展開ということを申し上げたところでございますが、社会情勢の変化などもあるため、それより先も見据えた中野区のスポーツ・健康づくりの中心となる取組として、どんな基本的考え方を持っておくべきかといったところをご意見いただければと考えています。

続きまして、今、課題として考えている地域の住民や参加者がより自主的・主体的に運営にも参加していただくために必要な取組や手法についてです。

3つ目ですが、前回議題の「テーマ」というもののお諮りさせていただいています。こういった観点でご審議いただければと思いますが、こういったテーマを踏まえまして、この事業におきまして、優先して取り組む課題につきまして、ご意見いただければというふうに考えています。

私からこの議事に関する説明は以上です。どうぞよろしくお願いいたします。

○久野部会長

では、委員の皆様から、今の論点（１）、（２）、（３）、どれでも結構ですので、ご意見いただければと思います。あるいは、今のご説明に関しての質問でも構いませんがいかがでしょうか。

じゃあ、今井委員からお願いします。

○今井委員

スポーツ・コミュニティプラザの利用のところをちょっと見せていただいていた方がいいですか。

これで見たら、鷺宮は、トレーニングルームはなくて、ということは、団体利用しかないということですか。

○原スポーツ振興課長

プールが南部より大きいところもありまして、プールの個人利用はございます。

○今井委員

行ってトレーニングするのが一番簡単な利用方法なのかなと思っていて、鷺宮にはないのかとか、中部はプールもないから仕方ないのかとか、そういうバランスを見て使うということなんですね。

○原スポーツ振興課長

施設の整備に関して土地の要因であるとか、鷺宮については、スポーツ施設ではあるのですが、地域の体育館として利用していたところを、このような位置づけにしている様々な経緯などもあって、その施設で、可能な事業、可能な利用の仕方を皆様をお願いしているというところです。

○今井委員

区としては区民に広く、平等にではないですけども、広くスポーツする機会を提供するというのが一番最初にあってもいいのかなとは思っています。何かちょっと不公平かと、思いました。以上です。

○原スポーツ振興課長

ありがとうございます。

○久野部会長

不公平の部分をもう少し丁寧にご説明いただいていた方がいいですか。

今、今井委員にお考えいただいたのは、やはりハードってすぐに建たないし、すごく費用がかかるので、現状の設備の中でのまず使い方で、今井委員のおっしゃるように、場所によってそろっているものが違うので、例えば、その整備計画を今後どう考えていくということでしょうか。

○今井委員

はい。

○久野部会長

現状、ひとまずプールをつくるといっても、莫大なお金がかかるわけですので。

○今井委員

なので、ハードだけではなくて、いろいろスポーツをする機会があればと思います。例えば、中部は四季の森などはすごくスポーツの機会がありますが、鷺宮や南部では、なかなかそういう大きなイベントとかも催しにくいと思うので、区の全体で行うのもいいのかなと思いました。

○久野部会長

その辺はいかがでしょうか。

○原スポーツ振興課長

この地域スポーツクラブ事業というところで、今回ご審議をお願いしているところですが、区のスポーツ施設がここだけということでは当然ないので、スポーツの機会については、総合体育館にもトレーニングルーム、駐車場なども一定整備をしているところがあるので、アクセスという面では少しいいのかなというようなところもあります。そういったほかの施設、スポーツ施設も含めて、区民の皆様のスポーツ機会の確保を、効率的に図っていきたいと考えています。

○久野部会長

ありがとうございます。そのほか、ご意見ございますか。いかがでしょうか。

地域のスポーツ、公認クラブもありますが、学校利用は、今どうなっているのでしょうか。

○原スポーツ振興課長

学校開放でよろしいでしょうか。

○久野部会長

どれぐらい実施しているんですか。

○原スポーツ振興課長

学校開放については、小学校は、その学区域や近くの方々が利用できる形になっていて、校庭は、地元の少年野球、少年サッカーのチームが中心にほぼ使っていただいているという状況です。

体育館は、その地域での利用者で自主運営委員会というものをつくっていただいて、その地域の方々を中心とした利用の調整などをしながら使っていただいています。

○久野部会長

それは大人も使っていますか。

○原スポーツ振興課長

大人も使っています。

○久野部会長

その利用人数とかは、押さえられていないんですか。

○原スポーツ振興課長

人数としては、一定押さええているところです。

○久野部会長

今の今井委員のお話などを聞くと、この施設だけで見ると、こういう1つの傾向ですが、学校も含め多様に公的施設を使ってやっているところを全体で見たときに、地域差とか、そういうものが本当にあるのかというのは、少し丁寧にもしかしたら見ていったほうがいいと思います。

フィットネスクラブも、特に東京の中野区だと、いわゆる民間のものが一定数ありますよね。ある部分、民業圧迫的な側面もあるわけで、そのあたりの整備を、どのようにされているのでしょうか。

○原スポーツ振興課長

この資料の、9ページ左図です。

この問15-1というところで、今、部会長からご指摘ありました民間スポーツクラブが「スポーツをどこで行っているか」を選択肢に入れて調査しています。割合としては、公園や、区有施設、そういったところより多く使われているので、一定程度スポーツの需要があるというところには考えていますが、区で行うスポーツ施策、スポーツ施設につきましては、やはり初心者の方やスポーツを新たに始めたいとか、そういった方々に対するものというふうに考えていますので、一定程度、民間スポーツクラブでも区民のスポーツの需要というのは満たせていると考えています。

○久野部会長

今の考え方はすごくいいなと思ってお聞きしましたが、逆に先ほどの人数が、いわゆる人数でしかないので、例えば、今のような区の方針に沿った人たちが使っているかどうかというのは、先ほどの統計では分からないわけです。

これは中野区以外の話ということで、我々が一般的にいろいろな調査をかけたり、ヒアリングをかけると、既得権というのが非常にあって、そういうところが非常に問題になっていて、新たな人が入れないというようなことは結構よく聞かされるんです。

そういう中で方向性として、やはりどういう方に公的な施設で、誰もがスポーツができる環境づくりを区として提供するという位置づけで、税金を使って、あくまでも回しているという中で、計画にこのあたりのあり方、どういう点を入れ込んでいくのかというポイントが1つ論点としてはあるのかなと思います。

具体的にパラスポーツについてはどうなのでしょう。これは、別に今後出てくるんですかね。

○原スポーツ振興課長

議題の予定としては、パラスポーツ、障害者スポーツについては、次回ご議論いただきたいと考えています。

○久野部会長

そうなのですね。そこが分けられてしまっているの、例えば、今日の部会の中でのパラとの同居とか、一緒にどれぐらいやられているのかとか、そういう実態や、データなどが、来月で結構なんです、あるのでしょうか。

○原スポーツ振興課長

この地域スポーツクラブ事業の中でも、今日の資料でも数字ではお示ししていませんが、障害者スポーツ事業も行っているところです。

4 ページ左下にあります、公認クラブの制度がありまして、例えば知的障害者サッカーについて、指導されている方々を公認のクラブとして認定して、障害者の方々に対する事業というのを行っている実績もありますので、そういった面も含めて、次回お示しできればと考えています。

○久野部会長

計画の実態を理解するために書いたということは理解していますが、委員の方にお考えいただきたい論点として、逆にこれを南部に、これはフットサルのですか。

○原スポーツ振興課長

サッカーです。

○久野部会長

フットサルではなく、知的障害者サッカーという形ですかね。これは非常にいいことなのですが、逆に言うと、南部しかないというので、今後区としては、障害者の方々の利用を進めていくような政策推進をしていくとか、そういうことが今後の論点になっていくんだろうなというふうに思います。

ですので、こういうデータとかを見ていただけると非常にありがたいかなというふうに思います。

○原スポーツ振興課長

一点、再度補足させていただいてよろしいでしょうか。

この公認クラブ制度は、スポーツ・コミュニティプラザ単位で、今のところ4クラブまでとなっていますが、例外があり、ユニバーサルスポーツ、障害者スポーツであるとか、部活動の支援、こういったものを積極的に推進する方々については、上限を超えて承認するというような仕組みもあります。

○久野部会長

例外を認めるのはすごくいいことだと思いますが、今、フルに使われているという状況ですか。それとも、余裕はあるんですか。

○原スポーツ振興課長

土曜日、日曜日のように皆さんが利用されるようなところはなかなか自由にとることが難しい状況はあります。ただ、空きが全くない状況でもないです。

○久野部会長

そうすると、まだ運動教室的なものが入っていく、あるいはサークルが入っていく枠はありそうということですね。

○原スポーツ振興課長

そうですね。余裕があるかという、そこまではわかりませんが、ある程度、新しいところが入っていけるような場所はあるかなというふうに認識しています。

○久野部会長

あと、もう一つだけ。今日は医師会の委員の方がお休みなので、直接お聞きできないですが、国として、いわゆる疾患を持った人のスポーツで、科学的に非常に効果がある。

例えば、心臓病とかでも、リハビリが通常3か月ぐらいで保険が終わって、その後を、地域で、どうその方々に運動環境をつくるのか、スポーツ環境をつくるのかというのがあります。結局リハビリをやらずに、また再発やひどくなって戻るといったケースもあります。

さきほど民間の話をしていましたが、民間のフィットネスも一般的には、リスクが高いため、心臓病があると入会時にチェックすると、大体入会をお断りしてしまう場合が多いんですね。そういう方々こそ、区の施設で受け入れていくみたいな、そういう方向性をやはりやっていくべきだという観点で考えたときに、例えば、そういう活動が今日の中でどれぐらいあるんでしょうか。

○原スポーツ振興課長

今、ご指摘いただいた点は、統計や記録は今のところ、ない状況です。

ただ、いただいたご指摘は重要なことと考えますので、それをどう生かしていくか、どう今後の施策で考えていくかということは検討したいと考えます。

○久野部会長

前に、国の仕事でドイツ発祥の総合型スポーツクラブに視察に行ったときに、結構手間がかかるんですね。ドクターや看護師の方がいたり、コストがかかるので、これはどうしてここまでできる、非常に多くの方を抱えていて「どうやって運営を回しているんですか」というと、一つは、自治体からの補助なのです。それ以上にほかの事業で収益を上げていて、総合型スポーツクラブはそういう方々にもやっていただく環境を提供するのが使命なので、いわゆる利益だけという問題ではなく、こういうのを積極的にやるから、地域のポジションがあり、自治体からの補助を受ける意味があるんだという話を聞きました。

なので、そのあたりを今後の計画の中で、やはりどうしても高齢者が、特に後期高齢の方が増える中で、このあたりをどう捉えていくのかというのは、今回の一つの論点になるかなと思いますので、ぜひご検討よろしくをお願いします。

○原スポーツ振興課長

検討させていただきたいと思います。ありがとうございます。

○久野部会長

続いて横山委員、お願いします。

○横山委員

10ページにスポーツ施設に望むことの表ですが、一番知りたいのは、表2-4の「望むこと」ということで、年齢別に書かれていますが、各年齢別で、具体的にこういうものを知りたいとかのアンケートや、希望などはとられたんですか。

高齢者だとかこういうのをやりたいとか、親子でできるのだったらこういうのをやりたいみたいな、具体的な教室や、こういう運動をやってくださいみたいな要望というのはあるんですか。

○原スポーツ振興課長

スポーツ・コミュニティプラザに限らずではありますが、各施設で様々なアンケートを行っていますので、そういったものを生かして、それぞれの事業の改善にはつなげていきたいと考えます。

○久野部会長

今、横山委員がおっしゃったのは、どういうスポーツをやりたいかという、そういう具体的にということですか。

○横山委員

そうですね、具体的なものです。出たいんだけど、自分に合ったものってどういうものなのかなというのがちょっと分からない。自分だったらとは思いますが、皆さん、どういうふうに考えているのか、そういうのがもし分かれば。そういう事業をメインにやっていただければいいかななんて思いました。

○久野部会長

ありがとうございます。

そのほかいかがでしょうか。竹之内委員、お願いします。

○竹之内委員

公認スポーツクラブ、中野区にもあるというお話がありまして、今、文科省が認定地域スポーツクラブを各市町村で進めていくように通達しています。ですので、公認スポーツクラブとそれらが連携していくことによって、非常にいい形で地域展開というのが部活動も進んでいくのかなと思いました。

実際、認定地域クラブになると、中学校と同じ扱いで実際には部活動の大会にも出られるようになります。

先ほども、運動しない人の理由の中にも、時間がないとかいろいろありましたが、私が考えるのはやはりつながりだと思っていて、世代間で区切られていく。もちろん競技性もありますから、大会では当然区切るということは必要かとは思いますが、やはり親子スポーツから高齢者スポーツまでのスポーツという意味のつながり。競技性というつながりのみならずというところで考えていて、中野区の公認スポーツクラブは、ぜひ中学生や高校生にも門戸を開いていただけているところを優先して公認していただき、認定地域スポーツクラブとして部活動の大会にも出られるような形にしていきたいと思います。ご検討いただくと、非常に層が厚くなっていくのではないのかなと考えています。ご検討いただく、または、今日この後、地域展開についてもお話があるようですので、今後の教育委員会との連携についても、どこかでお話しいただけたらうれしく思います。

○原スポーツ振興課長

ありがとうございます。公認クラブ制度については、改善を重ねているところで、そういったご意見を含めまして、今後も改善を続けていきたいと考えています。

○久野部会長

今のお話については、この後、次の議題地域移行のところで、そこでもまた併せてディスカッションできればしていただきたいと思います。

それから、今の竹之内委員の中で、もう一つ、今後の計画案で重要な観点があって、世代間をなるべく分けずに、もちろん競技で一緒にやるという意味だけでなく、中野区健康とスポーツを一つの計画の中でつくるのは、かなり先進的ないいことだなと思っています。ただ、政策の中で、若干スポーツの傾向がどうしてもホチキスで足しているように感じてしまうので、難しいのはよく理解はしています。

例えば、今の総合型で、ドイツの事例を見に行ったときに、そこはサッカーの中学生

のユースの選手たちがやる芝生の整備を、クラブ会員の高齢者の方が一生懸命やられているんですね。話を聞いたら、実は今週の日曜日に大事な試合がここであるから、相手も何かつまずいたり、そこに石がないように一生懸命整備をしているんだというお話があって、それを中学生の選手たちも逆に見ているわけです。日曜日には当然、その整備をしていた高齢者の方々が、中学生の選手たちを応援に行くという、つながり、こういうのをソーシャル・キャピタルといいます。そういう総合型に、日本の総合型は基本的になっていなくて、スポーツ教室を運営しているだけのクラブになってしまっています。できたらもう少しそういう世代交流につながって、お互いにある面、支え合うような、何かそういうものが醸成されるような方向性というものを、ただスポーツをやる場として整備をするという観点だけではなく、考えていただくことが大事ではないかなと思いましたのでご検討いただければと思います。

○原スポーツ振興課長

ありがとうございます。

○久野部会長

では、次に地域移行について、事務局のほうからご説明をお願いします。

○井元指導室長

中野区教育委員会指導室長の井元でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

資料2 中野区立学校における部活動の地域展開の現状について、ご説明をさせていただきます。

2 ページをご覧ください。

まず、本取組の背景となる教育ビジョンについてです。

中野区教育ビジョンでは、「体力・運動意欲の向上」を掲げています。子どもたちが基本的な生活習慣を身につけ、心身ともに健康に生活すること、また、運動の楽しさに気づき、日常的に身体を動かすことで、基礎体力を高めることが目標となっています。そのためには、日常的に運動できる環境を整えることが重要とされています。

続いて3 ページ、子どもたちの体力の現状です。

体力テストの結果を見ますと、都の平均を上回る項目が増加をし、逆に都の平均を下回る項目は減少しています。全体としては改善の傾向です。特に、長座体前屈、反復横とび、立ち幅とびなどは、多くの学年で良好な結果が出ています。

一方で、握力、シャトルラン、ソフトボール投げなどは、引き続きの課題となっています。4 ページ、こちらは運動時間の状況です。

こちらは1日の運動・スポーツ実施時間が1時間未満の児童・生徒の割合を示したグラフですが、小学校は、おおむね改善傾向にある一方で、中学校では運動時間の減少傾向が見られます。また、学年が上がるにつれて、運動時間が減少する傾向も確認されています。

このようなことから、授業以外での運動機会の確保と運動の楽しさを伝える取組が必要であると考えています。5 ページ、こちらは体力テストの結果を数値化しまして、体力合計点ということで点数にあらわしているものですが、小・中学校ともに多くの学年で都の平均を上回っています。

一方で、中学校では、入学時の体力が低いという傾向も見られまして、小学校から中学校への接続も課題の1つです。引き続き、継続した体力向上の取組が必要と考えてございます。

6 ページ、こちらは運動意欲についてのグラフをまとめたものです。

中学校卒業後も運動したいと考えている中学生の割合ですが、男子では約 9 割、女子で約 8 割と、高い割合となっていますが、一方で、男子の約 1 割、女子の約 2 割は意欲が低いという状況もあります。そのため、多様な関わり方を通じて、生涯にわたり運動に親しむ力を育てていくことが重要と考えています。

7 ページ、こちら、運動部活動の現状です。

中野区では、約 5 6 % の生徒が運動部活動に所属しています。また、多くの部活動が休日も活動をしておりまして、教員の負担もその分大きくなっています。さらに、部員数が少ない部活動などの課題もあります。

こうした状況を踏まえまして、全ての生徒が運動に親しめる環境と持続可能な指導体制の確立が必要であり、部活動の地域展開が求められています。

8 ページ、ここからは、現在、部活動の地域展開に向けて、区が取り組んでいることを幾つかご紹介させていただきたいと思います。

まず一点目ですが、外部人材の活用です。部活動指導員や外部指導員を配置しています。これにより、生徒は専門的な指導を受けることができ、同時に教員の負担軽減にもつながっています。令和 7 年度においては、体育協会とも連携をするなどして、指導員数は年々増加をしており、体制の充実を図っているところです。

9 ページ、二つ目の取組として、行政主導の地域クラブ活動です。学校では、設置が難しい種目につきまして、区が民間事業者と連携をし、全中学校の生徒が参加できる形で実施をしています。生徒にアンケートを行い、その結果を基に種目を設定し、ダンスや陸上など、多様な活動機会を提供しています。生徒のニーズに応じた環境整備を進めている点が特徴です。

10 ページをご覧ください。

10 ページ、三点目は、民間地域クラブ活動への移行です。休日の部活動を段階的に CLUB-N という名称の地域クラブ活動へ移行をしています。これは今年度から始める予定です。兼業の許可を受けた教員と民間事業者が配置した指導員とが連携をして指導を行う仕組みです。これにより、専門的で安定した指導体制の構築と教員の働き方改革の両立を目指しています。

11 ページ、最後に、本日特にご審議いただきたい事項、二点です。

まず一点目です。子どもたちが豊かなスポーツライフを実現するために求められる地域クラブの今日的なあり方についてです。

続いて、二点目は、今後の地域クラブ活動を推進するための地域や民間団体等との効果的な連携について、ご審議いただければと思います。ぜひ、どうぞよろしくお願いいたします。

以上で説明を終わります。

○久野部会長

ありがとうございました。

では、また皆様から、それぞれのご視点でご意見いただければと思いますが、まず、発表の中でも、8 ページですね。「R 7 の取組」で、「中野区体育協会との連携による部活動指導員の確保」とありましたので、濱本委員、この辺含めて何かご発言いただければよろしいでしょうか。

○濱本委員

昨年でしたか、中野区体育協会に「どこどこの中学校で、どの競技の指導員が不足しているので」というようなご依頼がありました。幾つかお応えできたんですけども、全てというわけにはいきません。

○久野部会長

逆にそれぐらい足りないという状況なのですか。

○濱本委員

これは指導員側の話になりますが、やはり平日の午後という時間帯、それが一番ネックになります。我々も加盟団体の会員も仕事をやっている時間帯ですので、その辺をクリアできた団体から、指導員を派遣したという実態で、今年度は外部事業者と契約して、体協だけとやるよりはもっとスムーズになったと思います。

○井元指導室長

そうですね。今年度、これから実際に始まっていくところですが、民間の事業者と委託契約を結んで、その事業者のほうから休日の部活動について、幾つか指導員を派遣していただいているところがあります。それが10ページにある地域展開③の「民間地域クラブ活動」、こちらの体系になります。

これから実際に始まって、今、ちょうど保護者への説明や子どもの登録などを実際行っているところですので、6月末にはこれが土曜日、日曜日から始まっていくという形になります。

○濱本委員

体育協会としても、部活の地域展開ということについては、国の発表以来、当初から関心を持って議論してきたところですが、先ほど申し上げたようなところが、問題がどうしてもぬぐえないというところで、民間事業者ということも一つの方法ではないかというようなお話も、教育委員会とはしていたところです。

○久野部会長

ありがとうございます。

指導者の確保というところは、体協のほうと民間事業者のほうで、大体カバーできそうな雰囲気なんでしょうか。

○井元指導室長

あとは先生方が、これまでどおりやってくださっている方がいることで、生徒が希望する部活動は、おおむね設置できているという状況です。

○久野部会長

ありがとうございます。

竹之内委員お願いします。

○竹之内委員

先ほどの繰り返しになりますが、区のスポーツ振興課と教育委員会指導室が連携を図りながら、地域人材をいかに学校部活動に生かしていくのか、また学校施設をいかに地域に開放し、活用していくのか。そのいいとこどりをしていきながら、そのつながりの中で子どもたちが育ち、いずれ成人となり、そしてまた子どもたちのところに戻ってきて、指導者として繰り返されていくという、そういうシステムができてくると、この地域展開の成功例として、神戸などのような形もできてくるのではないかなと考えられますし、また、今まさに民間地域クラブ、画期的な取組を中野区が始めてくださっていま

すので、教員による兼業というスタイルも、なかなかできないことができています。ですが、課題としては、やはり教員は異動していくため、最大でも6年程度しかいられないという環境もあります。

また、当然のことながら、教員も育休をとったり、病休になることもありますので、その際には民間業者にうまく補填していただけるようなつながりを持てるとよいのかなと感じています。

また、これから様々な大会への出場などについても、外部指導員や部活動指導員と兼業の教員指導員がどのようにうまく子どもたちに還元できるか、模索していただけるとありがたいと思いますし、中学校長会としても、様々な提案をしていきたいと考えているところです。

○久野部会長

今、お聞きしている中で、中野区側としての今後の計画づくりの中で、どのあたりが課題になるんですか。

今の直近の方向性は分かったんですが、今後、どのような課題が予想されて、逆にいうと、計画はそこに対してどういう手を打つかということをつくっていかないといけないものですから、そのあたり、教えていただいてよろしいでしょうか。

○井元指導室長

まず、前提として、国が令和13年度までに、休日の部活動は地域クラブ活動に移行していくという目標を掲げているので、中野区としても、それを見据えながら計画を立てているということです。

休日の部活動を行っているのが、どの学校も大体7から8ぐらいの部活が行われているので、これを地域クラブ活動に替えていくということが求められているわけですが、そこで課題になってくるのが、財政的なところがかなり大きいかなと思っています。

現在、一校で3部活、地域クラブ活動としているんですけれども、この運営にも6,000万円近くの費用がかかるという状況です。これを各校7とか8とかにすると、それなりに財政的負担がかなり大きいと思います。また、この民間事業者も今、3部活ですから受けてくれていますけれども、これが7、8となってきたときに、さらに、日本全国がそういう状況になると、それだけの人材を確保できるのかということも課題になってくるかなと思っています。

○久野部会長

ありがとうございます。

財源は限られている中で、何らか検討できそうなやり方は見えているのでしょうか。

○井元指導室長

一つは、なかなか中野区でかなり難しいのですが、生徒数もかなり多くて、部活動に所属している生徒さんも結構多いのですが、考えられるのは、幾つかの学校の同じ部活動を統合して、例えば、サッカー部だったら、A中、B中、C中の3つを統合すれば、部活動の数自体は減っていくと考えられますが、これは財政面で考えるとです。それだけ生徒数が増えれば、運営していくのは非常に大変にもなりますし、活動する生徒も試合に出る頻度がすごく減ってしまったりとか、満足度は下がる可能性も大いにあるので、今のところ、あまり現実的な策ではないかなというふうには思っているところです。

地方ですと、おそらく単独ではなかなか成立しないと思います。

○久野部会長
成立しないから。

○井元指導室長
そうですね。どんどんこうやって吸収、合併して成り立っている仕組みかなというふうには思っています。

○久野部会長
これは、学生の活用というのはされていないのですか。

○井元指導室長
8ページの地域展開の①の外部指導人材の中に学生が混じっているというところですが、これも1回6,000円とか、報酬をお支払いしているので、財源の確保がなかなか難しい部分かと思います。あと、学生は卒業してしまうと、いなくなってしまうので、次の学生を見つけていくというのは、また人材確保の面で難しい点です。

○久野部会長
例えば、本学だとサッカー部が人数も多く、全員がレギュラーになれないので、指導経験を持つ仕組みをつくって、定期的に指導する人材を生む仕組みを大学側が持っているので、今みたいな問題は起きないと思います。

あとは、学生の場合は、少し教育的な面があるところと若干交渉すること、もしかするとあるのかなと思います。

○井元指導室長
そういうのが、例えば大学の単位とかになるとか、そうなってくると学生さんも本当に報酬は少しでも、メリットは大きいというようなところもあるのかなと思っています。

○久野部会長
今、大学側の単位をそういう形でやることは、結構自由に組めるので、比較的近隣のそういう大学と連携、包括提携を結んでやるとかというのはあるのかもしれないです。

○井元指導室長
そうですね。

○久野部会長
竹之内委員お願いします。

○竹之内委員
今、お話しいただいた幾つかの学校を一つにしてというのは、拠点校方式という仕組みがもう既にあり、今模索はしているところです。実際には、学校によっては、競技によって、合同チームがもうできてしまっているところもありますので、そういう競技から拠点校化していくのも一つなのかなと考えています。その拠点校方式をやることによって、また行政主導の地域クラブにそれを展開していくという方法もあるかと考えています。

また、学生の利用については、やはり地の利がどうしても必要になりますので、帝京平成大学にも様々な運動部活動がありますが、体育教師を目指すようなコースの学生さ

んは、学んではいますが、練習会場は中野区ではなく、練習場のある区市町村等での連携ということがかなり多くなっています。

世田谷区が日本体育大学と連携を図って、そういった展開をしているという新たな取組をここ数年やっていますので、やはり体育大学が目の前にあって、グラウンドもあって、そこで活動していれば、同じような形で、1つの部活動に1チームの何倍もの選手数がありますので、スポーツというのはするだけではなく、支えるであるとか、知るであるとか、見るということも一つの運動・スポーツとしての見方、考え方になりますので、そういう視点から派遣をしていきながら、学校で回していくということもできるのではないかと思います。

また、運動機会が減っていく中学3年生ぐらいの年齢層からは、学校の中に、そういったスポーツクラブみたいなものを試してやっていこうとしていた学校もあるのですが、そうなりますと、ある大学のある学部のゼミの学生を活用することができますが、年々ゼミの数が増えたり減ったりで、なかなかうまく人が集められないということや、あと、そのゼミのところから来るためには交通費もかかりますので、財源的なものが必要というところで、試みた学校が2校あるのですが、2校とも今はなくなってしまったという現状です。

ほかには、実は企業と連携を図って、ある会社のディーラーですが、そのディーラーにもバドミントンクラブやバレーボールクラブがあったりします。ディーラーというのは、かなり中学校の近くにもあるので、そちらにある意味勤務を命じて、勤務の時間という形で3時から6時、学校の先生と同じなんですよね。3時から6時、バドミントンの指導に来てくださるというようなことをやっている学校も今3校あります。

ですので、いろんなことを今模索しながら、取り組んでいるという現状がありますので、それらをスポーツ振興課と、また指導室とで連携を図っていい形ができると、財源を確保しなくてもできる方法が、もしかすると見つかってくる可能性はあるかと思います。

○久野部会長

ありがとうございます。

そのほかの視点で、何かご意見、ご質問、いかがでしょう。よろしいでしょうか。

では、議事（3）の「データを活用した健康づくりについて」事務局よりご説明お願いします。

○高橋保健企画課長

それでは、保健企画課の高橋よりご説明いたします。

まず、3-1の資料をご覧ください。

中野区の目指す健康づくりの全体像について、今後、食育の推進、ヘルスリテラシーの向上については次回ご議論いただくところですが、まずは健康づくりの視点ということで、一般的な目標にはなりますが、健康寿命の延伸と区民の方の健康格差の縮小ということを目指して、健康づくりに取り組んでいきたいところです。あとは、ご議論いただくのは、食育の推進や、二次予防になります健診の受診、健診のデータを使ったハイリスクの方へのアプローチ、ヘルスリテラシーにつながるポピュレーションアプローチについてです。社会全体への啓発というところがあり、今回、健康になる環境づくりということで、自主的に健康の情報とかを仕入れて健診を受ける、そういったリテラシーを高めていく方も当然いらっしゃると思いますが、中には、なかなかそういったところにつながらない無関心層といわれるような方もいらっしゃいます。そういった方々が、どうやって今後健康につながっていくかというところに目線を入れたい、自然に健康になれる

ような環境づくりも視点に入れた上で、取り組んでいきたいと考えているところです。

その中で、重点取組としては、2つ掲げさせていただきたいと思っていまして、ライフステージに合わせた健康施策というところで、各年代であったりとか、今回特に女性の健康というところにフォーカスをしてご議論いただきたいなと思っていっているところです。それに加えて、若年の方や、健康無関心層をターゲットとした、インセンティブをつけるような取組というところも、今年度から始めているので、そういったところのご意見もいただければなと考えています。

ここで、女性の健康をなぜ取り上げるのかというと思う方もいらっしゃるかと思います。今回、久野部会長から、女性の健康の意義について、お話しをお願いしたいと思います。

○久野部会長

では、お手元の当日資料1をご覧ください。まず、女性の健康に関しては、メタボから痩せへの対策の転換が必要というのが、今日の一つのキーメッセージです。

ゼロイチで聞いていただかないようお願いをします。もちろん女性の中にはメタボが課題になる方も一定数はいらっしゃいますが、女性の健康の中で、今、OECDで、いわゆる先進国の中でも、日本の女性はもっとも健康状態が悪い国の一つに入っているのです。そういう面も含めて、やはり女性の健康については課題が大きいというところをお話をさせていただきます。

2ページをご覧ください。

身長と体重から出すBMIが、25以上が肥満の定義で、メタボの1つの定義に、この25以上というのが使われるわけですが、国際標準でBMIが18.5未満、これを疾病リスクの高い痩せと、国際標準で定義されています。棒グラフを見ていただくと日本が断トツでその方の割合が1位で9.3%、2位が韓国、3位がスイス、4位がデンマークとなりますが、2位の韓国が5.2%なので、突出して日本に痩せ過ぎ女性が多いことが分かっていただけるかなと思います。

下に①、②、③とポイントを書いています。特に若年女性の痩せ過ぎの人で糖尿病患者が、今、実はひそかに増え出している。痩せていても糖尿病になるということがもう分かってきた現実があります。

これはどうしてかということ、完全に説明し切れない部分もありますが、一つは、非常に痩せているということは、筋肉量が非常に少ないということで、いわゆる糖代謝が機能不全を起こして、結果的に糖尿病を発症するというもので、低エネルギー過ぎるのではないかと、一応考察されています。

それから、非常に痩せていて筋肉がないということは、体力がないということなので、実は子育て女性の今、メンタルが非常に悪くて、残念ながらコロナ前から妊産婦の方、妊娠中、出産、3歳未満のお子さんがある妊産婦の方の死因の第1位は、我が国は残念ながら自殺です。それから、虐待をしている人の第1位は、これは残念ながら、これも母親で、非常にメンタルが悪い原因の1つに、体力、痩せがあり、結婚され、妊娠され、いわゆる子育てに入っていきますが、子育ては重労働なので、非常に疲れやすい状態になります。疲れてしまうと、人間誰もががいらいらしやすいという中で、嫌でもメンタルが悪くなっていくということです。

あと、少子化との兼ね合いも見えてきていて、高齢出産が今増えています。高齢出産というのは35歳以上初産なので、20代に比べて体力は加齢で、もともと下がっている中で痩せていて、ものすごく疲労感がたまりやすい。もう2人目は無理というようなことに陥っているという部分もあるのではないかと分かってきました。

3ページ、今、若い方だけを申し上げたんですが、実は、中年女性も痩せ傾向という

のが分かってきています。これはBMIのデータですが、18年前の50歳代と今の50歳代で比較していますが、肥満は5%減って、それでも20%いるということは4人に1人ということですから、当然対応はしないといけない。逆にやせすぎを見ていただくと、18年前は4%ぐらいだったのが、今、1割、10%に、逆にこちらは6ポイント増えています。

今、順天堂大学、筑波大学、それぞれ別の対象で研究を最近した結果で、若年女性が極端なダイエットに陥るきっかけは何かという調査をしたら、当初、予想外だったんですが、第1位は母親からの何気ない一言でした。例えば、娘さんが母親と一緒にいることが多くて、「あなた、最近ちょっと太ったんじゃないの？」という何気ない一言からというのが、どちらのチームのデータも1位になっていました。結構「友だちから」、「SNSから」、「彼から」が当然入っては来るのですが、第1位は母親だったというのを見ていただくと、大体50代ぐらい、その該当する母親の年代ですので、逆に言うと、この問題を考えていくときに、いわゆる10代後半から20代の方だけへの介入では、実は効果は出ないということです。ある程度、今の四、五十代を含めて、この痩せの問題を理解していただかないとと考えています。

これは運動だけの問題だけでなく、当然食事の問題も併せて考えていかないとけないということになります。

4ページをご覧ください。

これは、スポーツ庁からもらった中で、分かりやすく、必要なものだけ切り取ったデータですが、左側がスポーツ実施率です。青が男性で赤が女性なんですけれども、男女差が非常に大きくて、もともとの絶対値、つまりやっている人が少ないのが20代、30代、40代の女性というのが分かっていたかなと思います。

さらに、我々が深刻に考えているのが、右側の女性の体力の推移で、ほかの世代は結構これ、各年代の一番上の黄色いのは、これは75歳以上の女性の体力は、ここ20年でどんどん上がってきていることが分かると思うんですが、逆に、赤の太い実線より下がってきているのが、35歳から39歳の群と45歳から49歳の群で、過去20年で、今最低の体力レベルに陥っています。

今はAIが発達したおかげで、健康診断のレントゲン写真で骨粗鬆症の観点で骨密度を診ることが可能になってきています。今、1,000人ぐらい集めたんですが、10代後半から20代前半で、何と6割弱がもう骨粗鬆症の疑いというデータがあります。

もう非常に悲惨なデータが出てきていまして、今の5、60代より、多分この世代が5、60代になったときには、転倒・骨折という問題が全然大きな課題になってくるし、社会的な課題だけではなくて、本人そのものも、女性のライフスパンの健康を考えていくときに、五、六十代の問題が、今、10代、20代で起きています。極端なことを言うと、実は小学校の2、3年生で痩せたい女の子が、普通にデータをとると出てきます。やせているのが美しいというルッキズムを社会全体で変えていかないとけないと思います。子どもたちも含め、女性の健康というのが大きな課題だということを、今日はお伝えさせていただきました。

6ページをご覧ください。総務省のデータでは、非正規も含めて、今、8割の女性が働いているという中で、特に女性特有の課題となる月経随伴症状や更年期症状などで仕事を辞めざるを得なくなっている人も実はいます。あと、真ん中を見ていただくと、非常に月経痛がひどい方は、月経痛のときに、日常の仕事のパフォーマンスが半分以下になっているというようなデータもあります。男性や社会全体がどれぐらい理解して、そこをサポートしているかということを含めて、そういうリテラシー全体を男性側もいかに上げていくかということと、女性の中でも、今のようないパフォーマンスが半分ぐらいまで下がる月経痛がひどい方は、我々の調査では25%で、4人に1人です。中程度も

25%ぐらいなので、つまり半分なので、残りの、つまり半分の女性はそれほどつらくない。仕事をするのに、全然つらくないわけではないですけども、そんなにはない。そうすると、そういう方が上司になった場合に、女性が女性の敵になるみたいなんですね。つまり自分の感覚でどうしても見てしまうので、実はこれは男性側だけではなくて、女性側のリテラシーも変えていかないと、この問題はなかなか解決しないというふうな点も見えてきています。

7ページをご覧ください。

「サンドイッチジェネレーション」という言葉ができて、晩婚化と晩産化を背景に、主に40代で実は子育てと介護の両方をやっている方が、今、我が国の中で非常に増え出しています。ここが今、1,285万人ぐらい全体でいまして、そのうち7割は女性がやはり面倒を見ているというようなことがこれからの社会課題となるとときに、逆にいかに高齢の方々は元気でいていただき、逆にいうと、女性の方もこういうことが起こっていて、日本の社会構造の中で、もちろん男性ももっと関わるようにすべきですが、現状、女性が多く関わっているとすると、こういうことが起こっても対応できるような体力や体づくりというものも、ある面、そういう視点も必要ではないかというようなことを頭に入れていただければと思います。

8ページ、なぜ痩せすぎが女性の健康を阻害するのかの、詳細ですので、後で見ておいてください。

特に3の④、一番下を見ていただきたいのですが、60歳代以降に転倒しやすくなることはご存じだと思うんですが、女性の20歳代と60歳代を比べると、転倒・骨折のリスクが20倍高まるのです。これ、男性は3倍です。もちろん男性の3倍も大きいと思うのですが、女性の20倍は大きいです。特に女性は閉経がありますので、閉経後ホルモンの代謝が変わって一番影響を受ける臓器の1つが骨ですので、どうしてもこの問題があります。

先ほどの、なぜ若い人たちが骨粗鬆症のリスクがあるかという、骨密度に一番影響する要因は実はカルシウムとか、栄養的な要素ももちろんですが、一番きいているのは、実は体重なんですね。体重が、逆にいうと肥満の人のほうが、骨密度が高いんですよ。力学的なストレスが、骨の丈夫さを決めていくからです。ですから、10代、20代から細い人たちは、力学のストレスが弱くて、ずっと生きていかれることが非常に大きな問題ですので、このようなことが、もうかなり科学的には分かって、課題が見えてきている中で、この女性の健康の問題、女性特有のところの問題と、特に痩せすぎによる体力の限界、骨の問題というのも今回考えていく必要があるんじゃないかなというふうに思っています。

それで、「不定愁訴」という言葉が、今女性の健康ではキーワードになりますので、その言葉の意味などを、9ページに書いておきましたので、また見ていただければと思います。

最後10ページ、エビデンス的には、妊娠中や産後、更年期、体も心もスポーツ・運動の効果というのは、科学的に認められていますので、一応それをご参考に入れておきました。以上です。

○高橋保健企画課長

ありがとうございました。

では、特に女性の健康というところを重点の取組として入れていきたい女性の健康についてお話いただきました。

続いて、本日のテーマである「データを活用した健康づくりについて」ご説明します。
資料3-2、「区のデータ分析や健診等による健康づくりの支援について」まずは健

健康診断の受診率を上げたいという目線で、国の目標や、国・都の現状とかを記載しています。

1番、国は2019年に「健康寿命延伸プラン」の策定をして、2040年までに健康寿命を男女ともに延伸をして、75歳以上とすることを目指しています。

また、健康日本21（第2次）においても、同じ健康寿命の延伸と健康格差の縮小を基本的な方向の1つとして掲げていて、がん検診受診率については、令和10年度の目標を60%と定めています。

また、40歳以上の年1回の健康診断である特定健康診査については、指針において、令和11年度の実施率についても60%以上を目標として掲げています。

2番、国・都の現状です。健康日本21の最終評価においては、がん検診の受診率も増加傾向ではあるものの、一部検診、当時の目標の50%に達していない検診もあったといったところです。

東京都の現状におきましては、都民のがん検診受診率というのは、当時33%台になっていて、さらなる取組の推進が必要としています。

区の国保特定健康診査の受診率は38.2%になっていまして、健診結果は、データヘルス計画の基礎データになりますので、こちらの受診率をまず上げていきたいといったところです。

国のデータヘルス計画作成の手引きにおいては、基本の分析や、健康課題の抽出、保険事業の実施計画、事業報告について盛り込むこととされていることから、中野区でもデータヘルス計画を作成しています。

3番、区の現状ということで、資料3-3をご覧くださいと思います。

中野区で実施をしている各種健診について、それぞれ令和2年からの6年間の対象者数、受診者数、受診率を挙げているものです。

令和2年度に新型コロナウイルス感染症の関係で、一時期、健康診断を国がストップをしていた関係もあり、数字としては前年度からも少し下がっているところから、回復傾向にはあるものの、大きく伸び悩んでいる健診がかなり多いといったような状況です。物によっては、少し減少傾向にあるような眼科健診や歯科検診があります。以上が中野区の健診の受診状況です。細かいところはお読み取りいただければと思います。

資料3-2に戻りまして、現在の区における取組内容というところで、ご紹介します。

資料3-4、本日、差し替えさせていただいた資料をご覧ください。

まず、1、中野区の区民健診についてです。各種健診があって、「申込み不要」と「申込み必要」に分かれています。国保特定健診ですとか、年齢に限って受診ができる眼科検診、聴力健診と後期高齢の方の健診につきましては、対象者全員の方に受診券、医療機関にお持ちいただく券をお送りしていますが、がん検診等の検診につきましては、登録制となっており、例年受診されている方と、受診を希望される方にお送りをする形になっており、中野区の一つ特徴となっているところです。

国の健診実施のチェックリストがありまして、推奨する形がありますが、その中でも対象者全員に受診券を送っているのかどうかというような項目もありますので、対象者全員の受診券の送付というのも1つ、課題となっているところです。

続いて、2ページ目の個別のハガキや受診券送付による勧奨については、区の受診券の送付に加えて、個別に乳がん検診のマンモグラフィを受診するはがきですとか、登録のない方々に対して、乳がん検診・子宮頸がん検診・成人歯科健診の券を送付したり、国保、国民健康保険加入者、これは年度途中に加入された方に対して、がん検診の受診勧奨を併せて行っています。

3ページに進んでいただいて、こちら、国保特定健診の受診勧奨について、年齢や過去の受診傾向を幾つかパターン分けをしまして、はがきやSMSをお送りする勧奨を行

っています。

(5) 番についても同じく勧奨を、1回目、2回目と行っているものです。

(6) については、診療情報収集事業ということで、特定健診の受診については、医療機関で各種検査を受けていただいて、受診していただくというところですが、通常、既に治療されている方で、そういった検査数値を医療機関のほうで把握されている方については、それを提供いただくことで、区が健診結果として把握できるといった事業を行っています。通院されている、治療されているクリニックも記載しながら、そこに行って情報提供してくださいという事業ですとか、あとは、治療されている方でも、クリニックのほうからこういったチラシを配布して、特定健診の受診を促すといったような取組も行っているところですよ。

3番、ナカペイを活用した勧奨ということで、こちらは令和8年度より開始したところです。国保特定健診に加えて、乳がん検診もしくは成人歯科健診を早期に受診された方に対して、ナカペイ(中野区で使える地域通貨)のポイントを付与しており、また、がん検診の精密検査、受診を促すというところで、大腸がん検診の精密検査結果を提出された方へ、インセンティブを活用した受診の促しとしてナカペイポイントの付与を、実施しています。

続いて資料3-6ですが、このチラシを医療機関などに配布、周知をしながら、勧奨を行っています。

では、資料3-4に戻っていただいて、続いて4番、データヘルス事業で、(1)から(7)まで事業を実施しています。

(1) が国保特定保健指導ということで、特定保健指導の結果を踏まえ、メタボリックシンドロームのおそれがある方について、動機づけ支援、積極的支援、情報提供の3つのレベルに階層化をして、医師、管理栄養士といった専門職の方が、生活習慣の改善を促す保健指導を実施しています。

こちらについては、対象者と実施者に案内を送っているものを5ページに記載をしています。

次のページは令和5年度の保健指導を受けた方、受けなかった方で、翌年、翌々年度の健診結果で、どのような動きがあったかというところでお示ししているものです。

今回、体重が減るとBMIが減るので、BMIや腹囲、あとはメタボリックシンドロームに引かかる血圧と中性脂肪と脂質で評価をしています。血圧ですとかなり差が出ていますが、それ以外のところだと、実施者が少ないこともあり、ぶれもあって、下の未実施者との差がないようなところもあります。こちらはお読み取りいただければと思います。

続いて、(2) 糖尿病性腎症重症化予防事業で、健診結果とレセプトから、糖尿病性腎症のおそれがある方に対して、保健指導を実施しています。対象者と実績について、7年度、6年度と記載していて、数値については、保健指導実施後に治療にかかっている方について数値をお聞きして、それが改善しているのか、数値を維持しているのかを、記載しています。

その下の表は、参加者、不参加者の中で、特に今回、糖尿病性腎症ということで、糖の値と血圧のリスクが高くなる要因について、比較したもので、参加者、不参加の方で、一定の差が出ているというところですよ。

表の下は、送付している案内です。

全事業をご紹介しますと時間がかかりかかってしまうので、(4)以降は事業の概要だけお伝えしますが、(4)、生活習慣病ハイリスク者に対する受療勧奨ということで、健診結果とレセプトデータから生活習慣病が疑われるが、医療機関にかかっていない方について、受診を促す受療勧奨と保健指導のほうを実施しています。

(5) 治療を中断されている方に対して、治療再開を促す勧奨を実施しているといった事業です。

(6) は、ジェネリック医薬品の利用勧奨です。データヘルス計画は、医療費削減も目的としておりますので、ジェネリック医薬品の利用勧奨通知をお送りして、一定の切替えをいただいています。

(7) 重複服薬指導事業ということで、過剰に服薬をされている方、同じ薬をいろいろな薬局で処方している方も一定数いて、医療費削減の観点と、あとは健康被害の観点から、必要以上に薬を飲んでいる方に対して、適正量の服薬を促す通知を発送しています。こちらは薬剤師会と連携をしまして、服薬指導も実施をしています。

取組のご紹介は以上です。

続いて資料3-5です。中野区のデータヘルス計画の全体像が見える抜粋になります。

区が抱えている問題、課題と、該当する保健事業と、それを評価する指標として、アウトプット・アウトカム指標を掲げまして、この指標を高くしていくために、区として取り組んでいることのご紹介になりますので、お読み取りいただければと思います。

また、資料3-2にお戻りいただきまして、5番、今回ご審議いただきたい内容としたしまして、「効果的な受診勧奨や受診率向上に向けて、どのような取組を進めたらよいか」、「ハイリスクアプローチデータヘルス事業のより効果的な実施に向けた取組について、どのように進めたらよいか」の二点について、ご意見いただけたらと思います。

説明は以上です。ありがとうございます。

○久野部会長

ありがとうございます。

では、いろいろご質問、ご意見いただければと思います。花井委員お願いします。

○花井委員

教えていただきたいのですが、資料3-4の6ページ、糖尿病性腎症の患者約300名に毎年送付するとあります。対象者はそれぐらいいらっしゃるということですが、参加している方で透析に移行している人は0人だということなんですが、令和7年度の実績で参加者18名。しかし、発送はしたけれども、参加しない人方が結構いて、結局、参加する方というのは意識が高い。透析には当然なりたくないでしょうし、こういうことに積極的に参加して、透析に移行することを防いでいるかと思うのですが、参加しない方で、どのぐらいの人が実際に透析に移行してしまったのか、その辺の統計も追跡してとっていますか。

○高橋保健企画課長

フォローしているのは、参加者だけにはなりますが、人工透析に毎年新規でなられている方は、過去のデータヘルス計画上では、元年から4年について、30人前後ぐらいが毎年、レセプトで、透析に挙がっている状況があります。

○久野部会長

それは少しよくなってきて、減ってきているのでしょうか。

○高橋保健企画課長

事業が始まって、人数のパイが小さかったりすると、新たにレセプトに入ってきた人もいるので、年によって増減が出ていて、事業が始まってから右肩下がりになっているかということ、そこまでの傾向はないです。

ただ、この事業自体は30年度から実施をしていますが、今回の参加者の中で移行された方はまだいらっしゃいません。

○花井委員

透析になってしまうと、本人ももちろんそうですが、医療費という点で、結構深刻だと思いますので、参加しない方へのアプローチというのが結構大事になってくるのかなと思います。

○高橋保健企画課長

300名の方がいらっしゃって、勧奨のお電話をするときに、医療にかかっているかどうかはかなり大事になってくるので、そこへのアプローチといいますか、事業には参加しないかもしれないけれども、ちゃんとお医者さんには相談をしてみてくださいねというようなところはしているので、ご意見のあったアプローチというの、今後、参加されない方への、対策も考えていきたいと思います。ありがとうございます。

○花井委員

もう一つよろしいですか。

○久野部会長

どうぞ。

○花井委員

薬剤師会なので、9ページのジェネリックについて、私、国保の運営協議会にも出ていますので多分お話しがでたかと思うのですが、もう通知を送っている方自体が減っているので、多分区としても承知されているかと思うのですが、これは国としてもジェネリックの普及率は80%を超えている状況で、この分野に関しては、ほぼほぼ目標はもう達成されて、我々の取組はある程度達成されているような気がします。

今、それでも変えていない15%前後の人は、もう本当に絶対にジェネリックには、どんなアプローチでも変えないと思います。今、そういった方に対しては、2、3年前に始まった選定療養制度で、もうどうしても先発医薬品だったら、保険を外して、「ちょっと高くなりますよ」というアプローチは、窓口で全ての患者さんにした上で、それでも変えないという患者さんなので、もうこの取組に関しては、ある程度達成されたかなという気がします。

ですので、毎回、医療三師会のほうでは、ここに使う税金がもったいないなという感じもあるかと思うのですが、壮大な目的の下に取り組んでいくことになるので、ほかのほうに予算を回してもいいのかなという感じもします。

この6月から選定医療制度で外される場合が25%から50%になって、さらに高くなりました。さらに80%とか、90%とか、上がっていくかと思うので、ここに関してはある程度現場に任せさせていただきたいかなというところもあるので、またご検討のほどよろしく願います。

○高橋保健企画課長

この通知を送った方の中でどれだけ切り替わっているか把握していますが、通知を送ったから切り替えた方ではない方も含まれているなという認識はしています。

データヘルス計画上でもジェネリックの利用率がもう目標を達成しているような形にはなっているので、各区の話を聞いても、「これっていつまでやろうか」みたいなところ

ろも、話としては出ているというのは聞いてますので、検討します。

○久野部会長

計画の中で、その辺どういうふうにするのか、大事なご指摘だと思います。

○高橋保健企画課長

ありがとうございます。

○久野部会長

では、飯田委員、どうですか。

○飯田委員

二つ、教えてください。

4 ページの 3 (2) ですが、大腸がん検診で精密検査の提出を強化したという説明があったと思うのですが、どうして強化する必要があったのか、その理由が分かれば教えてください。そして、もう一つは、胃がん検診の受診率が思っていたほど多くなくて、少ないなと感じたのですが、なぜ少ないのかそのあたりの理由がもし分かれば教えてください。

○高橋保健企画課長

まず、がん検診を受診していただくということは、当然スクリーニングをして、リスクがあるかどうかをまずは見ていただきたいというのが一次検診として当然でございますので、そこをまず見ていただきたいという思いはあります。大腸がん検診が特にそうです。要精密検査という結果が出た方は、医療の中で本当にそれががんだったのかどうかという確認していただくような形でご案内をしているのですが、大腸がん検診の精密検査というのは、体への負荷が強かったりというところで、中野区の場合は受診率が特に低いです。大腸がんの精密検査結果を区としても、一番把握ができていないというところが課題です。

今回、令和 8 年度より、インセンティブを使った勧奨の、試行という立ち位置になっていますので、あらゆる検診についてインセンティブがつくわけではなく、特に区で受診率を上げたい健診だったり、あとは特に受診が低いところにフォーカスをして、ポイントを今回付与させていただくことを考えている中で、(1) もそうですけれども、特定健診、乳がん、成人歯科健診だったり、大腸がんの精密検査というところにフォーカスしている理由になります。

胃がん検診については、二種類、エックス線検査と内視鏡の検査を実施しています。特に、ほかのがん検診に比べると受診率が低い傾向にあって、一つ考えられるのが、一般の医療機関で受けられる、かかりつけ医とかで受けられるような検診もあれば、大腸がん、子宮頸がん、乳がんとかというのは、結構婦人科では、場所が限られますが、胃がんのエックス線検査については、基本的には集団検診という形をとっているんで、日付、場所が決まっています、なかなか都合に合わせづらいというような受診環境があります。医療機関で、中野区の場合はそれを受けることができないというのと、あとは内視鏡検査については、始まった時期が他区と比べてもそんなに早いほうではないので、どんどん内視鏡検査については、周知も進んで、受けている方が増えてきていますがまだ全体的には追いついていないというところが考えられるのかと思います。

○久野部会長

ありがとうございます。
何かほかにございますか。

○竹之内委員

この件について、教育現場からというところでお話をさせていただくと、やはり食育の大切さと、それから今の課長からのお話ですと、やはり薬育の大切さと健診の大切さについては小中高生へのアプローチが非常に大きいと思っています。中学校長会でも薬育、食育、非常に力を入れてやっていますし、また、健診関係についても触れ始めているところですよ。

ですので、何かまたこちらでも教育委員会指導室と保健企画課がうまく連携を図りながら、大学連携をしている学校もあります。帝京平成大学では、もちろん副部会長の帝京平成大学の野口先生もそうですし、あとは薬学部もございますので、薬学部はほとんどの中学校で薬育教育を進めてくださっていますので、何か形をつくっていただけると、とてもありがたいですし、こちらはあまり財政的にかかりませんので、ぜひ、区の施策としても広めていただけるとありがたいなと思います。

また、健診に関することをうまく小中学生に伝えていくと、小中学生が親やおじいちゃん、おばあちゃんに向けても啓発活動が広まるということもありますし、また、薬育をしっかりとやることによって、今非常に課題になっているオーバードーズについては、教員も疲弊させますので、未然防止を含めたオーバードーズに関する薬育的なものを小学生の段階からやっていくことが非常に大事だなと思います。今後のまたご検討材料にいただけるとありがたいと思います。

○高橋保健企画課長

ありがとうございます。

健康のリテラシーを上げるというところで、健診の必要性を若い頃から認識をしていただくことで、将来的に受診を続けていただくような習慣がついたりとか、あとはご家族への、「おじいちゃん、健診受けているの？」みたいな声が一番効くのではないかなという話もありますので、そういったところの取組についても考えていきたいと思っています。ありがとうございます。

○久野部会長

禁煙教育とかはされているのですか。

○竹之内委員

禁煙教育は功を奏しておりまして、それこそ子どもたちの意見の中から、中野区の路上喫煙を廃止せよというような流れも出ておりまして、中学校PTA連合会がそれを後押ししてくださり、路上喫煙に向けての条例が進んでいるとも聞いているところです。

また、吸えるところであっても、吸える場所が本当に青空の下ではなくて、きちっとした、今、囲いがあるような場所や、中に入らなければ吸えないような環境をつくってくださっているということで、受動喫煙のリスクについては、かなり中学生に向けては進んでいるかなと思います。

こんな言い方をしていいかどうか分かりませんが、ここもう十数年、中野区の校内でたばこの吸い殻が見つかったということはほとんどありません。もしかしたらアイコスを吸って歩いている中学生がたまにいますかね。これが笑い話で済んでいけばいいですけど、今、それよりもオーバードーズがすごく課題になっていますので、やはり小学校段階からそこは必要なかなと思っています。

がん教育も文科省が必ずやるように学習指導要領に入れてきましたので、ここ10年の間で、これも教育委員会指導室からも、様々なご支援もいただきながら、健診に関する啓発は進んでいるのではないかと思います。が、何せ今はオーバードーズ。とにかく薬育について、とても低年齢化していますので、ぜひご検討いただけたらうれしいなと思っています。

○久野部会長

ありがとうございます。

大分時間が迫ってきましたので、大体これぐらいにさせていただければと思うんですが、この点で私から一点だけ申し上げたいことがあります。

国からの方向性を真面目に施策として頑張られてやっていらっしゃると思うのですが、一方で、先ほどの特定健診のデータなどをいろいろ見ていて、何でも費用対効果という見方がいいかどうか分からないのですが、「費用ってどれぐらいかけているの？」と、この資料に出てくると、多分委員の皆さんからも違った反応が出てくる可能性があるのではないかと思います。

さらに、国の方向性も、健診に関してはもちろん進めていくのですが、特定保健指導に関しては、多分、今後の計画では、大分変わってくる可能性が高いのではないかなと思います。基本的に保健指導は効果がないという論文も相当数、出てきており、この辺をどのように今後見据えていくのか。流れは変わってきている中で、ちょうど計画をつくっていくので、その辺は少し頭の片隅に入れてやっていくといいのかなと思います。

あと、狙いのところで、今、日本人の認知症のデータで難聴が1位なのですが、先ほど健診のところで、難聴の検査も入っていましたけれども、例えばそういう要介護者をつくっていかない、いわゆる認知症になっていただかないようにする、そこを遅らせるというような面で、逆に言うと、そういうのが日本人の特徴です。認知機能の低下に一番効いているのは、そこと実は運動です。だとすると、そこにフォーカスを当てた健診とか、そういうところに力を入れて、そこを問題にしていくとか、めり張りを少しつけていくような視点も、あってもいいのかなというのが、今日お聞きしていて感じたところでした。

ありがとうございます。

○久野部会長

ほかにご意見や情報提供などありませんか。なければ本日の部会は終了いたします。

次回は7月24日ということで、またよろしく願いいたします。

今日は、お疲れさまでした。ありがとうございます。