

令和6年度 第1回松戸市健康づくり推進会議 議事録

- 1 日 時 令和6年5月15日(水) 15時00分～17時00分
- 2 場 所 松戸市中央保健福祉センター2階 集団指導室
- 3 出席者

【委員】

会 長	水嶋 春朔	横浜市立大学
委 員	小田 清一	前千葉県病院事業管理者
委 員	古畑 公	前聖徳大学
委 員	福ヶ迫 義彦	流通経済大学
副会長	川越 正平	松戸市医師会
委 員	藤内 圭一	松戸歯科医師会
委 員	横尾 洋	松戸市薬剤師会
委 員	山口 桂子	松戸健康福祉センター
委 員	町山 貴子	松戸市社会福祉協議会
委 員	木内 利明	松戸商工会議所
委 員	鈴木 公一	松戸市PTA連絡協議会
委 員	宮本 晃	松戸市はつらつクラブ連合会
委 員	伊藤 由春	松戸市スポーツ推進委員連絡協議会
委 員	元川 智栄	松戸市健康推進員協議会
委 員	石川 涼子	一般市民
委 員	斎藤 浩一	千葉いのちの電話

【委員欠席者】

委 員	飯野 理恵	千葉大学大学院看護学研究員
委 員	武田 直己	たけだメンタルクリニック
委 員	竹内 恵子	松戸市民生委員児童委員協議会

【事務局】

健康医療部	部長 大淵俊介
商工振興課	課長補佐 永淵智幸
健康医療政策課	課長 花嶋聡
高齢者支援課	課長 川鍋愛美、主事 倉嶋春香
生活支援課	課長 本木健司
こども家庭センター (母子保健担当室)	室長 角田陽子 主査保健師 柳原由佳
社会教育課	課長 関根嗣人
スポーツ振興課	課長 綾良仁
児童生徒課	課長補佐 佐々木亮
学務課学校保健担当室	室長 板花倫子

健康推進課

課長 浅井颯、技監補 渡辺節子、技監補 村岡恵、
室長 清水賢二、保健師長 奈良部素子、
主幹 片桐亮平、主幹保健師 上田眞輝子、
主査 斎藤啓祐、主査栄養士 安川由江、
主査歯科衛生士 和田奈緒子、主査保健師 吉田順子、
主査保健師 五十嵐理恵、保健師 松田祭、
保健師 松田麗茄、保健師 山本芽衣

4 議 事

(司会)

皆さんこんにちは。定刻となりましたので、ただ今より令和6年度第1回松戸市健康づくり推進会議を開催いたします。

本日はお忙しい中、ご出席いただき有り難うございます。司会を務めさせていただきます、健康医療部健康推進課斎藤と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

会議に先立ちまして、会議及び議事録の公開についてご説明させていただきます。本会議は非公開とする特別の理由がございませんので、本市情報公開条例の趣旨にのっとり、会議及び議事録を公開いたします。

なお、議事録については、委員の前に苗字を付けて記録をさせていただくことになっておりますので、ご了承ください。

それでは次第に従いまして進めさせていただきます。

次第2、委嘱状交付。本年度、松戸市薬剤師会、松戸健康福祉センターより委員の変更がございましたので、健康医療部長大淵より、委嘱状を交付させていただきます。横尾委員、山口委員はその場でご起立ください。

会議の開催に先立ち、健康医療部長大淵よりご挨拶申し上げます。

(部長挨拶)

改めまして皆さんこんにちは。健康医療部長の大淵でございます。

令和6年度1回松戸市健康づくり推進会議の開催にあたり、一言ご挨拶申し上げます。

皆さま方におかれましては、日頃より本市健康推進事業へのご理解、ご協力を賜り誠に有り難うございます。

今年度は、健康増進計画、健康松戸21Ⅲの最終年度でございまして、これまでの取り組みを総括し、皆さまにご意見を賜りながら、令和7年度より開始予定の健康松戸21Ⅳを策定してまいります。

次期計画の全体像についてでございますが、前回の会議でご指摘をいただいた点を踏まえ、3月にワーキングを開催し、また、事務局会議での議論を経て、健康松戸21Ⅲの評価素案と、それを踏まえました健康松戸21Ⅳの全体像を作成してございます。

今後、市民が健康で心豊かに暮らすことができる松戸市としていくためには、何

を継続し、何を評価していくべきか、是非、皆様方からのご意見を賜りたいと思います。

また、自殺対策につきましては、今年度より第2期計画がスタートいたしました。計画作成に際し多大なお力添えをいただき誠に有り難うございました。

本日は、令和5年度の実績、令和6年度の取り組みについてご意見を賜りたいと存じます。それではご審議の程、よろしくお願いいたします。

(司会)

それでは、会議に入ります前に、資料の確認をさせていただきます。

会議資料一覧と併せてご確認ください。

本日の会議資料としまして、次第、委員名簿、関係課・事務局一覧、松戸市健康づくり推進会議条例、松戸市の健康づくりに関する会議の関係図、議題1の資料としまして、資料1 令和6年度事業プラン、議題2の資料としまして、資料2-1 健康松戸21Ⅲの評価 現状と課題、資料2-2 健康松戸21Ⅳの全体像(案)、補足資料2-1-①健康松戸21Ⅲ 評価結果の概要、補足資料2-1-②松戸市の現状、議題3の資料としまして、資料3 自殺対策計画における取り組み、補足資料3-①第2期松戸市自殺対策計画概要版、補足資料3-②生きる支援相談窓口相談実績、また、本日本配布の追加資料としまして、席次表、正誤表、事前質問表、がん検診の流れ、佐賀県多久市健診経年結果一覧表、よこはまウォーキングポイント等ホチキス止めのもの、家族deチャレンジ健康づくり応募用紙、糖尿病リスクチェック、令和6年度子どもの学習支援事業、差替え資料としまして委員名簿が含まれております。

資料は以上でございますが、お手元がない資料がございましたら、お声がけいただけますでしょうか。

それではこれより、条例第7条により、議事の進行を水嶋会長にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

(会長)

皆さん、こんにちは。横浜市立大学の水嶋でございます。

引き続き本年度も会長職を仰せつかっております。どうぞよろしくお願いいたします。それでは早速次第に沿って進めたいと思いますが、まずは会議の成立について事務局からお願いします。

(事務局)

本日、15時現在で委員19名中、過半数を超える16名に出席いただいております、条例第7条第2項により、松戸市健康づくり推進会議として成立しておりますことをご報告いたします。

(会長)

はい、傍聴者の確認もお願いいたします。

(事務局)

本日1名の傍聴希望がございます。

(会長)

はい、事務局からのご報告もありましたが、傍聴は差し支えございませんので許可したいと思いますよろしくお願いします。はい、ありがとうございます。では、許可したいと思います。また、途中で傍聴希望の方が来られましたら、その都度傍聴していただきたいと思いますので、ご理解をよろしくお願いします。

では、次第の方に戻りたいと思います。4、議題ですね。今日は(1)から(3)まででございます。

(1)は松戸市健康増進計画「健康松戸21Ⅲ」に関連しまして、今年度の取り組み報告と今年度の事業プランの計画についての説明を取り上げています。(2)としては、昨年度の2回目の推進会議の資料提供がありましたけれども、少し深掘りが必要ではないかということで、有志による作業部会を立ち上げて検討しました。その結果を踏まえて「健康松戸21Ⅳ」について、21Ⅲの評価を踏まえた全体像を事務局案としてもらっておりますので、関連しておりますので続けて事務局から説明をいただきたいと思います。また(3)は松戸市自殺対策計画ですね。これは(1)(2)のあとに取り上げたいと思います。

今回は、川越委員から事前の資料の配布のご要望がございまして対応いただきました。ありがとうございます。川越委員からのコメントをいただいておりますので、事務局の説明ではそれも踏まえて回答いただければと思います。では、よろしくお願いします。

(事務局)

健康推進課の五十嵐と申します。令和6年度事業プランとしまして、令和5年度実績・評価、及び令和6年度取り組み計画について、新規の取り組みや事前にいただいた質問を中心にご説明いたします。

まず資料1をご覧ください。はじめに4ページ、5ページの喫煙です。令和6年度ですが、(1)喫煙・受動喫煙に関する知識の啓発、及び(3)禁煙しやすい環境の整備に関する取り組みとして、新たに薬剤師会とともに加熱式タバコに関する情報を取り入れたポスターを作成予定です。薬剤師会と連携しながら、時代に即した喫煙の害に関する情報提供に取り組んでまいります。

続いて、がん検診の7ページをご覧ください。⑤になります。令和5年度に松戸市Webけんしん予約システムの運用を開始いたしました。男性は肺がん、大腸がん、胃がんバリウムの3種類。女性はこれに加えて子宮がん、乳がん、骨粗しょう症の6種類をご案内しております。本システムで申し込みをした場合、全て受診券は郵送となります。令和5年度のがん検診につきましては、予約総数延べ24,537件中、システムから直接予約された件数は延べ15,669件でした。また、がん検診ごとのウェブ予約率は手元集計にはなりますけれども、令和5年度分は胃がんが45.65%、子宮頸がん75.66%、乳がんマンモ1方向46.79%、乳がんマンモ2方向85.78%、乳が

んエコー検診が 86.22%、肺大腸がんが 65.09%、骨粗しょう症検診 75.08%で、平均しますと 68.61%となっております。なお、本システムは、集団特定健診、人間ドッグ費用助成等がん検診以外の手続きも開始しております。

次に 8 ページになります。令和 6 年度より、特定健康審査とがん検診については、新しく設置された健診担当室で一体的な取り組みを行います。(1) の受診勧奨の推進では、集団特定健診会場で「がん検診も受けましょう。」集団がん検診会場で「特定健診も受けましょう」と呼びかけるポスターを作成・掲示するほか、新たな啓発場所の検討を行ってまいります。

次に 10 ページ、健康診査・特定保健指導をご覧ください。健診受診率向上対策です。(1) 未受診者への受診勧奨では、A I とナッジ理論を活用した対象者の特性に合わせた内容の勧奨を行っております。過去 3 年以内に健診受診の有無に分けて、受診歴ありのグループを過去の間診票から、A がんばり屋さん、B 心配性さん、C 甘えん坊さん、D 面倒臭がり屋さんの 4 つのタイプに分け、それぞれに響くと思われるメッセージの文面のハガキを送付しております。また、(3) 受診しやすい環境の整備としては、受診率が低く高齢者世帯が多い常盤平地区にある常盤平市民センターを集団会場に追加しました。

事業プラン 11 ページをお願いいたします。特定保健指導実施率向上対策です。特定保健指導につきましては、令和 5 年度に委託業者が変更になり再勧奨の電話かけの回数が減り、文書による再勧奨通知を行っていなかった等の理由により、実施率は低下が予測されておりますが、目標とする実施率・実施人数に到達するため、1 月からは集団検診会場で特定保健指導対象となる見込みの方へ、初回面接を試験的に実施いたしました。

12 ページの令和 6 年度の取り組みになります。特定健診受診率向上対策につきましては、新たに医療機関窓口等に特定健診啓発のためののぼり旗の設置や啓発ポスターの掲示場所の拡大、及び掲示場所に応じた心に響くメッセージの掲載などを行ってまいります。特定保健指導実施率向上対策としては、(3) 利用しやすい環境の整備の③になりますが、特定保健指導対象となる見込みの人に集団検診会場での初回面接の分割実施を正式に導入いたします。また、通知後に申し込みのない人に対して再勧奨を行うほか、魅力あるインセンティブの工夫などを行ってまいります。

続いて、身体活動・運動・ロコモティブシンドロームの予防について 14 ページをご覧ください。(1) の②、健康推進員による健康づくり活動として、「かんたん健康体操」のリーフレットや新しいコースのウォーキングマップを作成いたしました。次の 15 ページに写真を載せておりますのでご参照ください。

16 ページですが、令和 6 年度の取り組みでは、(2) 運動の習慣化に向けた環境づくりとして当日資料として本日配布しました、健康ウォーキングプログラム T O K I W A L K (トキウォーク) ですとか、市内 53 か所の公園に設置されている健康遊具など、運動を行える場所や機会に関する情報収集と発信方法の検討について、健康松戸 21 応援団や他課とも連携し実施してまいります。また、ウォーキングマップにつきましては、健康推進員とともに内容の見直しを行い、現状に即した内容への更新を検討してまいります。

続きまして栄養・食生活について18ページをご覧ください。令和5年度は、松戸のキッチンの周知と利用を促す働きかけとして、小学生とその保護者を対象としたクッキングレポート授業を、食育推進計画と連携して実施いたしました。頑張って調理を行い、親子で楽しく美味しく食べた様子が伝わるレポートが多く提出されておりました。

また、SNSを活用したことにより、参加者以外にも多くの方に松戸のキッチンを知っていただくことができました。令和6年度は、新規の連携先や新たな啓発方法などの検討を、次期計画を見据えながら行っていきたいと考えております。

続いて、飲酒について20ページをご覧ください。令和5年度は厚生労働省より健康に配慮した飲酒に関するガイドラインが発表されたことに伴い、飲酒に関する知識の普及啓発として、市のホームページをガイドラインに沿って更新いたしました。令和6年度もガイドラインの内容を市民に分かりやすく周知してまいります。

続いて歯・口腔の健康について23ページをご覧ください。

令和5年度の取り組みとして、(1)フッ化物洗口実施施設の増加です。むし歯予防対策として実施しているフッ化物洗口について、保育園・幼稚園は新たに5施設が開始し、合計62施設になりました。小学校においては新たに6校が開始し、合計8校になりました。(3)です。定期的に歯科健診を受診する人を増加させる取り組みとして、令和5年度はポスター掲示依頼やSNSなどでの啓発を実施いたしました。令和6年度の取り組みでは24ページの(3)になりますが、定期的に歯科健診を受診する者を増加させるため、個別通知を20歳、30歳に加え、40歳、50歳、60歳、70歳と拡大することで受診率増加を目指してまいります。

また、成人歯科健康診査受診後の受診継続状況について調査し、定期的に歯科健診を受診する人を増加させる対策を検討していく予定であります。

続いて、休養について25ページをご覧ください。

令和5年度は(1)睡眠に関する知識の普及啓発として②パートナー講座に睡眠をテーマにした講座を新たに開設いたしました。健康推進課で実施したパートナー講座26件中17件が睡眠の講座となっており、睡眠への関心の高さが伺えました。老人会や町会、PTAや労働組合などからの依頼があり、20代から50代が86名、60歳から75歳が76名、75歳以上が207名受講され、大変多くの方に睡眠の重要性をご理解いただけました。

令和6年度の取り組みですが、27ページ(1)睡眠に関する知識の普及啓発につきましては、令和5年度、約10年ぶりに健康づくりのための睡眠ガイド2023が改訂されたことを受け、ガイドに基づいた内容で市民啓発が行えるよう、パートナー講座や幼児健診での啓発内容の改訂を検討してまいります。

続いて、健康松戸21応援団について、28ページをご覧ください。

令和5年度はこれまで開催していた健康フェスティバルに、その他の健康イベントを集約させる形で「まつど健康ハッピーフェスタ」を松戸運動公園で開催し、入団から5年を経過した団体を対象に感謝状の贈呈も行いました。参加者アンケートでは、子どもと一緒に参加できて楽しかったという回答があり、特定の年代に限らず幅広い世代が楽しめる内容構成であったと思われます。今年度の「まつど健康ハ

ッピーフェスタ」につきましては、11月30日土曜日、運動公園で開催を予定しております。

続いて松戸健康マイレージです。松戸健康マイレージ事業は現在、本年1月1日から来年の3月31日までを対象とした第9期を開始しております。

30ページになります。(2) 家族deチャレンジ健康づくりですが、令和5年度から対象を小学校1年生から6年生までに拡大し実施いたしました。市内公立小学校に通う児童とその保護者を対象に、昨年度は2,220名の児童と1,920名の保護者の参加がありました。今年度も小学校全学年を対象に実施予定で、新規応募者が増えるよう応募用紙を変更しております。現時点での案にはなりますが、当日配布資料でお配りしておりますのでご参照ください。今年度はマイレージの実施手法そのものも含めて、新規の若い世代が参加しやすい仕組みづくりの構築に向け検討してまいります。

最後は、糖尿病対策です。34ページをご覧ください。

令和5年度は一次予防の2)、松戸市糖尿病CKD重症化予防プログラム対象者へのフォローとして、国保加入者に限らず全市民を対象とし、健診からだけでなく診療の場からも対象者を拾い上げ、早期に適切な医療へつなぐこと、また発症予防についても健康推進課と旧国保年金課両課で取り組みを進めていく体制を整えました。本プログラムの受診勧奨は軌道に乗り始め、糖尿病治療中断者へのアプローチも計画通り進んでおります。重症化予防の保健指導につきましても、受診勧奨の通知後、対象者には積極的に電話かけにより呼びかけております。

37ページをご覧ください。令和6年度は一次予防の1) ポピュレーションアプローチの(2) 薬局におけるHbA1cの簡易血糖測定を開始いたしました。こちらは本日の当日配布資料としてお配りしておりますが、早めに血糖値の状態を確認し、生活習慣の改善や早期の治療につなげることで、糖尿病の発症・重症化予防につなげること、同検査をきっかけに健診受診を促すことで健診受診率の向上を図ってまいります。また、松戸市糖尿病CKD重症化予防プログラムへの医療機関の参加を促進するための働きかけを強化するとともに、重症化予防・発症予防の保健指導対象者へ電話による勧奨を強化してまいります。以上が事業プランの説明になります。

(会長)

はい、ありがとうございました。では議題(2)は関連をいたしますので、続いて健康松戸21Ⅳの報告ですね。Ⅲの評価素案と全体像の説明についてお願いします。

(事務局)

それでは議題(2)、健康松戸21Ⅲの評価、健康松戸21Ⅳの全体像についてです。前回の健康づくり推進会議でのご指摘を受けまして、本年3月に水嶋会長をはじめとして全体像の検討ワーキング、またその後、事務局会議におきまして、Ⅲの評価と市の健康づくりの現状と課題の分析を行いまして、それに基づいた形で健康松戸21Ⅳ、全体像の再検討を行いまして案をまとめましたので、ご報告いたします。資料としましては資料2-1、補足資料2-1-①、資料2-1-②、また資料2-2とな

ります。

はじめに資料2-1でご説明いたします。健康松戸21Ⅲの評価 現状と課題と書かれている資料になりますが、計画の基本目標、健康寿命の延伸についてでございますが、こちら65歳平均自立期間で見ますと、男性は平成22年の16.92から令和元年の17.85、女性は平成22年19.72から令和元年20.82、ともに延伸しております。なお、健康寿命の県内順位の推移を見ますと、男性は32位から30位、女性は45位から29位に上がっておりますが、千葉県平均に比べますと依然として短い状況でございます。

次に分野別の目標を見てまいります。中間評価で追加したマイレージ、応援団の項目を加えた全53指標のうち、A評価 目標達成、B評価 改善の合計で見ますと32項目、全体の約6割でございます。C評価 変わらず、D評価 悪化の合計が21項目で約4割でございます。改善した主な分野は、健康診査、保健指導、喫煙、飲酒、歯・口腔の健康、また悪化が見られる主な分野は、がん検診、栄養・食生活でございます。詳細について資料2-1-①をご覧ください。こちらについては、ちょっと資料にページ番号が漏れておりまして申し訳ございません。見にくいと思うんですけれども、順にページをめくっていただく形でご説明いたしますので、よろしくお願いします。

まず2枚目をお願いいたします。2枚目の表面、健康診査・保健指導につきまして、改善が見られる項目でございます。特定健診受診率は、ナッジ理論やAIを活用し、対象者に応じた受診勧奨などを行った結果、平成24年度29.8%から令和4年度34.8%に上昇しております。また、特定保健指導実施率は、利用者の利便性やニーズに柔軟に応じられるよう事業委託を行うなど行った結果、9.6%から21.7%に改善しております。いずれも目標値には届いておりませんので、引き続き改善が必要と考えております。

3枚目をお願いいたします。がん検診、こちらは改善が難しかった項目でございます。肺がん、大腸がん、胃がん、子宮頸がん、乳がん検診の受診率はいずれも下がっております。その原因は新型コロナウイルス感染症の影響に加え、感染対策のため、集団検診を予約制に変更したことが考えられます。ただ、こちらの予約制は待ち時間の減少により来場者の満足度向上に寄与しているとも考えられます。いずれにしても、特定健診とがん検診を同一部署で運営する新たな体制の下、全ての検診において、受診券申込から予約・受診に至るまでの手続きをスムーズに行えるよう、また、これまで受診していた方が引き続き受診し、検診を知らなかったり関心がなかったり受ける気がなかったり、そういった方を巻き込む仕組みが必要と考えております。

4枚目をお願いいたします。栄養・食生活でございます。こちらはD評価がやや多い項目です。朝食を食べている人の割合のうち20から40歳代の女性は平成25年度82.6%から令和4年度78.2%と悪化しており、特に20歳代が悪化しております。20から40歳代の男性については改善しているものの、20歳代では悪化しております。そのため、10代後半から20歳代への啓発の取り組みが必要と考えます。なお、朝食を食べている人の割合の小学生についてでございますが、児童・生徒の食習慣

と生活リズムについての実態把握のため、松戸市学校栄養士会が調査するとともに、その結果を基に小中学校での食に関する指導を行っているものとございます。また適正体重の維持ができている人の割合でございますが、40 から 60 歳代女性の肥満、こちらが 15.5%から 16.4%に、20 から 60 歳代男性の肥満は 26.5%から 32.8%に増加しており、こちら資料に記載はございませんが、男性では肥満に加えて痩せも増加が見られております。そのため、各年代に合わせた適正体重を維持する方法などの知識の普及を図っていくことが必要と考えます。

5 枚目の裏面をお願いいたします。飲酒でございます。こちらは改善が多い項目でございます。適正飲酒量や多量飲酒のリスクについて周知啓発を行ってまいりましたが、適正飲酒をしている人の割合は、男性が平成 25 年度 48.8%から令和 4 年度 61.3%に、女性が 52.5%から 77.9%に改善。多量飲酒者の割合は男性 18.0%から 16.7%に改善した一方で、女性の方は 10.1%から 10.8%に悪化しております。女性の多量飲酒者増加の背景には、女性の社会進出増加やコロナ禍でのアルコール消費量の増加なども考えられますが、健康に配慮した飲酒に関するガイドラインの周知を含め、社会情勢に即した情報発信が必要と考えます。

6 枚目をお願いします。喫煙、こちらは改善が多い項目です。令和 2 年に健康増進法が改正されて受動喫煙防止が努力化され、市の取り組みとしましても様々な啓発を行うほか、禁煙支援マップの作成、受動喫煙防止のための庁内連携等を実施してまいりました。その結果、喫煙率は、男性が平成 25 年度 27.6%から令和 4 年度 20.7%、女性 9.8%から 5.3%、妊婦 3.2%から 0.8%、妊婦の家族 39.2%から 24.4%にそれぞれ改善しております。なお、家族の喫煙についてでございますが、主に妊産婦を介しまして受動喫煙のデメリットの説明、禁煙支援マップの配布など母子保健事業を生かして切れ目のない個別支援を行うほか、ママパパ学級等において啓発活動を強化しているところでございます。また、禁煙相談の場においても、健康上の理由のほか、吸える場所が少なくなったことで、肩身が狭くなったことや経済面での負担感をきっかけに禁煙に繋がった方もおり、個人だけでなく社会環境のアプローチが重要かと考えます。

7 枚目をお願いいたします。歯・口腔の健康、こちらは改善が多い項目でございます。これまで保育所や幼稚園、小学校でのフッ化物洗口や健康教育を実施し、3 歳でむし歯がない人の割合は平成 25 年度 80.9%から令和 4 年度 91.7%に改善。12 歳児の 1 人平均むし歯数は 1.05 歯から、こちら記載が 43.0%と書いてあるんですけれども、こちらは 0.43 歯ということで改善しております。共に目標を達成しております。一方、過去 1 年間に歯科健診を受診した人の割合は、平成 25 年度 54.5%から令和 4 年度に 50.8%と悪化しております。成人歯科健診の認知度自体は増加しておりますので、今後は啓発のみならず個別受診勧奨にも力を入れることが重要かと考えます。

以上の全体を通してでございますが、分野別に周知啓発活動を実施することには限界があり、複数の分野間で連携するとともに健康づくり以外の政策、地域の企業や団体等との連携が不可欠である点、また、若年層をはじめとして健康無関心層の健康づくりを進めるためには環境づくりが必要であるという点が各分野の共通の課

題として挙がっております。以上が健康松戸 21Ⅲの評価でございます。

続いて本市の健康に関する現状についてご説明いたします。

資料 2-1 ですね。2-1 の右側をご覧くださいませでしょうか。松戸市市民の死因を見ますと、令和 4 年の千葉県衛生統計年報では、がんが 24.9%、心疾患 15.1%、脳血管疾患 6.0%、糖尿病 1.4%、COPD 1.1%となっております。なお、国・県と同様に、生活習慣病による死亡は減少傾向、老衰による死亡は増加傾向となっております。次に、医療費及び糖尿病についてでございますが、令和 4 年の国民健康保険データでは、生活習慣病疾病別医療費は、心不全が全体の 27.4%、糖尿病が 21.4%であり、心不全の患者一人当たり医療費は、他の疾患と比べて非常に高額となっております。国保加入者の糖尿病患者数を見ますと 27,919 人、有病率は 23.9%。こちら国・県、同規模自治体と比べまして糖尿病患者は少ない状況でございます。しかしながら、国保特定健診で HbA1c 有所見者の割合は 80.7%でございまして、県平均 57.9%と比べまして検査結果が悪い方が多いということがわかります。一方、特定健診で HbA1c、空腹時血糖が高いにもかかわらず未治療である人の割合は 33.9%でございます。さらに、国保加入者の新規糖尿病性腎症患者数は、国・県、同規模自治体と比べ多くなっております。

介護について、いきいき安心プランまつどでは、要介護・要支援者総数が令和 4 年度 24,339 人、令和 17 年度 32,249 人見込。65 歳以上に対する要介護・要支援認定率は令和 4 年度 18.9%、令和 17 年度 23.0%の見込みとなっております。新規要介護認定者の主な症状は、男性はがん、脳血管疾患が多く、女性は関節疾患、骨折・転倒が多い状況です。健康診査・がん検診については、先ほど評価でご説明したとおりでございます。

続きまして、資料下段の方に、評価と現状を踏まえて課題を整理しました。そして、課題の右側に、それに対する取り組みとして健康松戸 21Ⅳ全体像の柱を記載しましたので、資料 2-2 も合わせてご覧いただければと思います。

一つ目の課題としまして、生活習慣に関する指標は、目標達成が少なく、悪化が見られる分野も多い。これに対する取り組みとして、健康的な生活習慣の形成です。次に、生活習慣病は死因の約半数を占めており、また要介護の主要な原因になっている。対応する取り組みは、生活習慣病の発症予防、重症化予防です。次に国保特定健診受診率、特定保健指導実施率、がん検診受診率は目標に達していない。対応する取り組みは、重点的取り組みとして健診受診です。次に、国保特定健診の HbA1c 有所見者割合は県平均より高く、また未治療者も多い。なお、こちらについては、健診や早期の医療機関受診を経ずに糖尿病が重症化する傾向があるとも想定されます。対応する取り組みとして、重点的取り組み、糖尿病予防です。次に要介護・要支援者数は今後も増加見込みであり、生活に必要な機能の低下や虚弱状態、フレイルに陥る前の予防策が必要である。対応する取り組みは心身の生活機能の維持・向上、重点的取り組みとしてフレイル予防でございます。

次に一人一人の健康づくりを推進するためには、市民の身近にある団体や企業、他の政策との連携を強化する必要がある。対応する取り組みは、健康づくりネットワークの強化です。次に、特に健康無関心層の健康づくりを推進するためには、行

動変容につながる情報提供や環境づくりの工夫が必要である。対応する取り組みは、健康づくりに取り組みやすい環境づくりです。

以上が健康松戸21Ⅲの評価、現状と課題でございます。

続いて資料2-2、全体像についてでございます。ワーキングと事務局会議において、論点となったところを資料下段に記載しておりますのでご覧いただければと思います。上段に図が書いていて、下に説明が書いてございます。

まず、全体についてでございます。環境づくりを土台とする国の考え方を取り入れるべきとの意見から、地域環境づくりが土台として一人一人の健康づくりを包含することとしました。また、ライフステージは取り組みの方向性ではなく、各分野でライフステージ別の取り組みを行うため、取り組みを推進する視点とします。次に①でございます。基本理念は計画の中心軸であり、改訂の都度変えるものではないとの意見から、基本理念は大きな修正を行わず、まちづくりの表現について、市民一人一人が健康づくりに取り組むことが重要であり、より馴染みやすい「まち まつど」としました。次に②は生活習慣の要素ごとの説明文を入れると分野別に強調されてしまうが、要素同士の連動が重要であるというⅢの反省がありますので、基本要素は項目のみ記載いたしました。次に③、糖尿病という一つの疾患を重点にしてよいのかという疑問に対しまして、全ての疾患に力を注ぐのは難しい。データから課題が見え、効果が出やすい糖尿病を重点化していくべき、糖尿病を改善させることで他の生活習慣病も改善するとの意見から、糖尿病予防を重点といたしました。次に④、フレイルは高齢者が対象であり全年代対象の本計画では重点にすべきではないのではという疑問に対しまして、フレイルは高齢者になってからでは遅く、生涯を通じた健康づくりの視点からも重点とすべきとの意見でまとまり、フレイル予防を重点としました。次に⑤、地域環境づくりは、健康以外の政策分野との連携がなければ実現ができない。一人一人の健康づくりも進まないとの意見から、関係機関や地域団体との連携を含めまして、健康づくりネットワークの強化といたしました。事業イメージとしましては、健康松戸21の応援団、健康推進員、食生活改善サポーター、他課の居場所事業での健康づくり、健康経営などがございます。次に⑥、自然に健康になれるという国の表現について、基本理念で、市民が自ら取り組みとしており、健康づくりに取り組みやすいという表現といたしました。事業イメージとしましては、松戸健康マイレージ、広報まつど健康づくり特集号、まつど健康ハッピーフェスタ、ウォーキングマップ、食環境づくりなどがございます。次に⑦、Ⅲで使っておりました関係図が分かりやすく、今回も入れるべきではないかという意見も受けまして、ネットワークの強化、取り組みやすい環境づくりの両方を表す関係図といたしました。Ⅳでは、環境づくりを強化し、健康無関心層の行動変容のため、市民の身近に情報や仕掛けを散りばめていくイメージでございます。次に⑧、ライフステージは細分化しない方が良く、ライフコースアプローチという生涯を形式的に捉えるという考え方は、ライフステージにそもそも含まれているとの意見がありまして、市民に分かりやすい表現として、生涯を通じた健康づくりということにいたしました。ライフステージは3つの区分といたしまして、必要に応じて7つの区分を活用いたします。なお、生涯を通じた健康づくりを取り組みではなく視点

としたのは、一人一人の健康づくり、地域環境づくり全体を通して、ライフステージに応じた取り組みを行うとともに、経年的長期的な健康づくり、行動変容を促す取り組みとするという狙いがございします。また、それぞれの期の間に切れ目が生じることがないという視点も非常に重要であり、この視点の考え方に入れるべきと考えております。以上、健康松戸 21Ⅲの評価、現状と課題、健康松戸 21Ⅳの全体との説明といたします。

(会長)

はい、ありがとうございました。議題の(1)と(2)を併せて説明いただきましたが、資料が膨大でなかなか追いつけなかったかもしれませんが、川越委員からご質問がございました両方の健診・検診の受診率向上とウォーキング等のインセンティブについては、後程時間をとって議論させていただきたいと思ひます。

全体を通じて今説明がありました。私からの情報提供ですが、健康増進計画は基本的に健康寿命、平均自立期間を延ばそうということが目標になるんですね。その指標としては、ちょうど一昨日あたりのニュースになっていましたが、3年後の介護保険事業計画の見直しがございまして、それを踏まえた介護保険の1号被保険者65歳以上からの保険料の保険基準額の発表がありましたので、興味があったので詳しく見てみました。全国平均が6,125円でした。松戸市も6,300円で全国平均よりちょっと高いですね。伸び率は12.5%で結構多いんですね。要介護認定率は18.8%、高齢化率は26%。東葛エリアは大体高齢化率に関しては同じような感じで、柏が26.5とか野田は高齢化率で31.1、流山は23.9、鎌ヶ谷49.4でした。基準額はこの東葛エリアの中では最も高い。柏は5,800円で伸び率は3.6%。要介護認定率は松戸の18.8よりはやや低くて17.4だったんですね。こういったデータも公になっていますので、事務局の方でも確認しながら、健康づくり計画・事業がうまく回ると介護予防につながるという理念で展開していると思ひますので、その辺をまた次回あたりの時に資料等をまとめていただければと考えております。では質問等、お願いいたします。

(古畑委員)

ワーキンググループの聞き取りでもあったのですが、だいぶ、次期健康 21Ⅳの全体像が分かりやすくなった。整理されたなと思ひております。そういった意味で、今後スケジューリング的にこれを令和6年度ということと、次に新たなⅣをつなげていく中で、6年度の事業、強化分野というのが、喫煙とがん検診と健康診査・保健指導。これは次のⅣにつなげる意味で令和6年の強化分野になっているのだらうと思ひますし。一方では、先ほど事務局から糖尿病予防とか重点項目に1つ入っているんですが、令和6年度では事業プランから見ると特に強化分野に整理されていないと。その辺は事務局としてどう考えて次につなげようと思ひているのかなと思ひました。

それと、令和6年事業プラン 18 ページの栄養食生活分野(3)の説明の中に、食生活講座、食育月間とかあって、カルシウムというキーワードが書いてあるんですが、この辺はどういう意図があってカルシウムというのが入ってきているのかと思ひ

ったんですが。今後、次のⅣにつなげる意味で、全体像の生涯を通じた健康づくりを、次世代、青壮年期、それから高齢期ですが、単に年齢だけではなくて何をポイントとして次に取り込もうとしているのか、ちょっと何か入れてあげた方が、単に年齢で次世代のところを整理されたのか、健康づくりとしてそれぞれの行事企画をただ並べるだけで、何を重点的に考えているのかなという意味では、どういうふうに事務局が考えておられるのか、整理されていれば説明をお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

(会長)

では、今のご質問に関して回答できますか。

(事務局)

まず一つ目のご質問で、強化分野の中で喫煙とがん検診と健康診査・保健指導というところがあり、ここから次の重点につなげるというお話かと思うんですが、がん検診と健康診査については引き続き重点としていきますが、喫煙については評価の中で一定程度成果が上がっている部門でもあり、令和2年の健康増進法改正ということにも伴って、社会全体として少し取り組みができている部分かなという評価がございますので、一旦ここは重点から外して他の分野でと考えております。

次に、カルシウムが入っているということも含めて、事務局として生涯を通じた健康づくりをどういうふうな考え方でいくかということですが、生涯を通じた健康づくりで大きく3つの括り、細かく7つの括りということで区分をしたのですが、これを重点的に年代別に取り組むということではなくて、一人一人の健康づくり、また地域環境づくりの方でもライフステージ別、年代別、男女別に限らず、それぞれのターゲットに合わせて啓発等をして、サービスを届けるといったことを念頭に入れて、ライフステージ別にしっかりと整理して考えていくことが重要だと思っております。また今回から国の方で、ライフコースアプローチということで、生涯を通じて健康づくりをしましょうというふうにしているところですので、市としても、ライフステージ別に考えるだけではなくて、ライフステージそれぞれで考えながらも、そのライフステージの次の期に向けてサービスが細切れにならないように、市民が健康づくりを生涯を通じて行うということに対して、どこかのタイミングで周知や啓発が足りなくて、市民の方の意識が薄れてしまうことがあるならば、そこに向けてしっかり考えていこうということではないかと思えます。ちょっとまとまらないんですけども、以上となります。

(会長)

はい、ありがとうございます。福ヶ迫委員。身体活動・運動等で質問等あれば。

(福ヶ迫委員)

ありがとうございます。諸外国を見ていますと、ヨーロッパとかアメリカとか、いわゆる部活動で身体を鍛えるとか、そういったものではなくて、いわゆるクラブ

活動といいますか、総合型地域スポーツクラブのような形式のものが点在していて、そこでコミュニティを作って、あるいはチェスをして遊びながら親交を深めていくとか、そういう形で行っていくわけで、これから部活動が外に出るといいですか、学外の方が教えてもいいよという形に変わっていくと思うんですね。そしてその中で、もう一つ面白いのはアメリカ、ロサンゼルスオリンピックの時に、グランドフットボールという、聞いたことのない方が多いと思うんですけども、グランドフットというスポーツがオリンピック種目で流行ってですね、これって日本では学校体育で行われているけれども、地域スポーツクラブでは行われてないんで。つまり何が言いたいかというと、地域スポーツクラブをできるだけ増やしていったって、ボトムアップしていったって、多くの方に入会してもらうことによって、運動して仲間もコミュニティを作って、そういうふうな架け橋にできないかなと思っています。ちょっと、まとまりないですけども。

(会長)

ありがとうございます。関連してスポーツ推進委員連絡協議会の伊藤委員はどうでしょうか、何か。関連したご意見等ありましたら、お願いします。

(伊藤委員)

先ほどマイレージの話を少ししますが、結果的に応募する方がどうしても70代、80代が多くなるというのは、やっぱり運動する機会が多いというのも一つの原因かなと思うんですけども、何を言いたいかというと、今ですね、体育館とか市民センターのホールとか色々ありますが、今、順番がなかなか取れないとかありますけども、それを何とか例えば市民センターが空いている時間を、スマホかなんかで連絡というか、あらかじめ自分はどこの市民センターのホールだという登録をしておくと、空いていればそこに連絡が来るとかという方法も一つあるかなと思うんです。あとは利用料金なんですけれども、今のところ松戸市内の利用料金と市外の利用料金って違いますね。これはもうほとんど他の市でも同じですけども、これを子ども料金、大人料金、例えばシニア料金。仮にシニア料金とか子ども料金というのは、隣接する市、これを一律ぐらいにしようとか、将来的にはそういう、市内市外問わず同一料金でできればいいかなと。色々問題はあるでしょうけど、将来的にはやっぱり簡単に予約を取れる、料金もどこに行っても同じ、というふうになれば利用する方が増えるんじゃないかと思えますけども、どうでしょうか。以上です。

(会長)

はい、ありがとうございます。伊藤委員のご指摘の内容は、スポーツ振興課の関係する事業かと思ったのですが、もしよろしければ。

(スポーツ振興課長)

スポーツ振興課長の綾と申します。どうぞ、よろしくお願いします。

一つ目の地域スポーツ総合型クラブを増やしていくということが今のお話だったと思うんですけども、今、実際に総合型地域スポーツクラブの方は、小金原と矢切の二つでございます。なかなか現状としてはそこからはさらに増やすということができていない状況です。この他に、先ほどお話しいただいたスポーツ推進員を今、市内で100名ちょっと切ってしまっておりますが、市内15地区に分かれてスポーツをする環境を整えていただいています。

あと先ほどお話がありました施設の状況を、要は簡単に予約ができる、また市内市外料金を統一していくということで、そういったものが改善されればスポーツをする方が増えるのではないかなというようにお話だったと思うんですけども、予約については今はインターネットの方で抽選予約が終わった後に、空いている部分については予約ができるような状況をとらせていただいているということと、あとは市外市内料金の統一というところは、市役所がやっている税金を投入して施設を作ったりと運用していますので、なかなか難しいところもありますけれども、今後の取り組みとして参考にさせていただきたいと思います。以上です。

(会長)

どうもありがとうございました。

後ほどですね、質疑応答の時間がございますので、その他の委員からのご意見を伺いたいと思います。それから事前質問の際にご提出いただきました、健診受診率の向上に向けた取り組みのご提案がございましたので、紹介をまず事務局からしていただき、川越委員からのご意見をお願いしたいと思います。

(事務局)

では、事務局の方からご説明させていただきます。

まず資料としましては、事前質問表をお手元にご用意ください。事前質問表の中のがん検診、項目にすると6番目になりますが、事前質問として「全てのがん検診において、受診券申込みから予約受診に至るまでの手続きをスムーズに行えるような取り組みが必要という方針に賛成です。現状の流れを改めてお知らせいただき、工夫、改善の余地について会議で議論できるといいと考えます。」というふうにご提案いただいております。それにつきまして、事前質問6 がん検診の流れについて、当日お配りしている資料がございますので、こちらをまずご覧ください。現在の受診券の流れ、がん検診の流れをご説明させていただきます。まず、受診券の送付になりますが、受診券は年度末に発送させていただいております。健康診査共通受診券と健康診査のお知らせ、こちらを年度末に発送いたします。対象となる方は、19歳の女性、29歳の女性、34歳の女性、39歳の男女となっております。このほか、転入により新たに対象となった方を毎月取りまとめて発送、紛失再発行希望者には随時発送するというような送付の流れになっております。予約につきましては、個別の検診は医療機関へ直接お申し込みいただきますが、集団検診に関しましては現在すべて予約制というふうにさせていただいております。受診はそれぞれ受診していただくのですが、集団検診は現在保健福祉センターと市民センター等で実施してお

ります。がん検診の流れについては以上になっております。

(会長)

ありがとうございました。川越委員、今の説明でよろしいですか。

(川越委員)

ありがとうございました。事前にたくさん質問を出させていただいたのですが、丁寧にお答えいただいてありがとうございます。

今のこの6番目の質問に限らず、もっと議論した方がいいのかもしれないですけども、少し分かったという段階なんですけれども、そうしますと、この年齢の人以外はどうかっているのでしょうか。

(事務局)

健診担当室の奈良部でございます。こちらの節目の年齢の方は、年度当初に発送する方で、この他の方々は昨年度までは過去2年度分に何か1種類を受けた方。そして、令和5年度からは過去3年度にわたって何か1種類でもがん検診を受けた方に発送をさせていただいております。

(川越委員)

分かりましたというか、そんなことが分かるような、何か絵でもあった方が理解、議論がしやすいのかもしれないなとも思いました。一応、理解はしました。それから、現在の流れだけでなく、例えば4番の質問で答えていただいているんですけども、このがん検診のウェブで予約している方の率がそれぞれ書いていただいているという状況で理解をしたんですけども、結局郵送で送っている方とウェブの方というのは発信はしていないのですから、申込だけということですから。そこをまだ完全に理解できていないんですけども、ショートメッセージというのは特定健診の方であったかと思えますけれども、これは電話番号登録があって、そこにも触れているようなんですね。ですので、申し上げたいことは、ITリテラシーが高い方にはできるだけそれで発信をしていって受診につなげられたらもちろん良いわけですし、アナログで受診していらっしゃる方もいらっしゃる。そして全く受診してない方が少なからずいらっしゃる。それぞれ違う対象者がいて、それぞれ一体どんなふうにアプローチしたらどうやって上げることができるのかなというのを、できるだけ深めた議論になったら良いだろうなと思いました。

それからこのがん検診は、がん種によってかなり率が違うようですけども、やっぱり若い人が対象に多いとウェブ率が高いということなのではないでしょうか。それが理解しやすいといえば理解しやすいです。その辺のところを、今答えを持っているわけではないんですけども、どうやってそれぞれの方々に対して受診率を高めていくことができるかということが委員の皆様方ともう少し議論できればいいのかなと思いました。

(会長)

ありがとうございました。川越委員にご提供いただきました、佐賀県多久市の資料ですね、健診経年結果一覧について少し説明をお願いします。

(川越委員)

資料を配布していただいたこの佐賀県の多久市という所とたまたまご縁がありまして、頂戴した資料をお配りしていただきました。事前質問のご回答でも松戸市でも3年分のことは検査値を印字してご提供いただいているということで、これが送られる人は、過去2年ないし3年受診したという方になりますか。いずれにしても佐賀県多久市の特徴は2点あると思うんですけども、この方のこの例の場合ですけども、15年分のデータが列挙されているというところですね。それからもう一つは、多久市の方がおっしゃっていたのは、色に非常に反応な市民の方が多いそうです。ですので「私の赤は何なんだ」と言って、非常に関心を持たれるということでしたんで、長期間のトレンドが見れるということと、そういうアラートが明確になっているということが、動機づけになるというような感触をお持ちだということをお伝えしていただきましたので。これだけ長期間ということになりますと、もちろん受診していないところは欠損になるわけですし、それから現状では保険者をいろいろ移られる方が多いと思いますので、にわかに市でデータを持っているとは限らない限界がまだあるわけですけど、それは国で考えていただくべきことかとは思いますが、いかに市民の方の健康に対する関心を引っ張り出すかということであつたり、データベースを市として判断することによって様々な施策立案につなげられる、両方の意味があると思ってご紹介させていただきました。

(会長)

はい、ありがとうございました。

健康推進課の中に健診・検診の全体を統括する健診担当室ができたということなんですが、こちらではデータベースの構築、あるいは一人ずつですね、全員分作るのは一度には無理だと思いますけれども、追跡データと共有するというのは可能でしょうか。どうでしょう。

(事務局)

こんにちは。本年度から健診担当室ということで、昨年まで国保の特定健診と健康推進課のがん検診を統一して行う部署ができましたので、ご報告させていただきます。

先ほどからデータの関係とか出ているのですが、今回ウェブ予約システムの方を5年度からやりまして、昨年度まで違う「ちば電子申請サービス」というのを使ってやっていたんですけども、利用率の方は、50%弱から6割強のところまで上がっていきまして、6年度になってもう数値が出て来ていますので、どういうところの年代が高いのか、その辺はしっかりと検証して今後の対応につなげていきたいと思っています。

あと、集団健診結果に健康かるてから出力した経年グラフを同封しています。先ほど、佐賀県多久市の経年表が健康づくりの取り組み意欲向上に寄与する手応えがあるとのことでしたが、集団健診結果に健康かるてから出力した経年グラフを同封しているというのが現状の対応になっております。また表示項目は限定されますが、健診、受診券、市で把握している過去3年間の検査値も同様の効果が得られると考えていますので、今回提示いただいた資料をもとに、この辺りも色にすごく反応するということは基本的なところになりますし、継続的な経年を見れることによって、健康の意識が高くなると思いますので、その辺を取り入れられるように検討していきたいと思います。どうもありがとうございます。

(会長)

何年分位、打ち出せるのですか。3年？

(事務局)

現状は3年になっております。

(会長)

通常の健診機関でも3年分位は結果が出てきますので、もうちょっと頑張ったら良いのではないかなと個人的にも思います。今、健診の話題がありましたけれども、市民の代表としてご出席いただいております石川涼子委員、健診受診の促進について何かございますでしょうか。

(石川委員)

石川です。ネットでの予約ができていて、それでいてのキャンセルというのは結構あったりするんでしょうか。それに伴ってキャンセルが出た時に、例えば当日何人枠がありますよという、松戸市のLINEとかを使って、「何名今日は受けられます」というのをネットで予約できれば、今日たまたま休みだから行こうかなということもできるかもしれないし、女性の子宮頸がんとかなかなかタイミングが難しいので、そういうのもちょっとあったらいいかなと思いました。以上です。

(会長)

いかがですか。

(事務局)

貴重なご意見ありがとうございます。現在のシステムでは、市側が管理する画面も市民の皆様が登録してご覧になれる画面も同じものですので、お電話でご自分のスマホとかでウェブ検診予約システムが見られない方は、健診担当室にお電話をいただいて代わりに入力をさせていただいています。その時点で空きがなくても、このすぐ次の瞬間にどなたか行けなくなって空きが出る可能性がありますよということをご説明を差し上げて、一度挑戦してみてくださいとご案内をしています。実際

には受診の当日の予約者名簿を作成させていただくので、ちょっと一定の日数前で締め切りさせていただくんですけれども、当日のキャンセルが分かると良いなというご意見、貴重なご意見ありがとうございます。

(会長)

はい、いろんなご意見、提案がございますので、どうぞ少しずつでも結構ですから、予算のかかることかもしれないのでよろしくお願いします。

(川越委員)

せっかくですので、もう少しだけ議論させていただければと思います。ですので、健診受診勧奨をどんなふうにすれば良いのかというのは正解というのがわからない中で、いろいろ模索をしていただいている。それを例えば、過去2年を3年に行っている。そんなことをまず手を打っているということだと理解します。もちろん増やせば増やすほど良いかもしれないけど、費用もかかるわけですので、無限にやるというわけにもいかないのもよく理解します。でもぜひ議論した方がいいんじゃないかというのは、例えば5年前に受けてその後受けていない人は、さすがに5年経ったからもう受けようかなみたいな人もいるかもしれないですね。ですので、2とか3にも根拠がないのと同じで、5にも根拠はないんですけれども、一体どの辺りが本当に受けるきっかけなのか、受けなきゃなと思っていただけるのかなということを狙いを定めて色々模索していくんだらうなということと、それから実際に市側から発信をして受診勧奨を、封書を送る以外の方法でできればうんと安く勧奨できるわけですので、その手立てを少しでも高めていくような工夫、努力をQRコードでも何でも良いんですけれども、携帯番号を把握するでも、何かをすると何かのインセンティブが生まれるでも良いんですけれども、できるだけ既登録者を増やしてプッシュ型で発信ができる、そうやって高めていけると良いのかなと思います。本当はそういうことを議論出来たら良いわけなんですけれども、いろいろ材料やアイデア、他市町村の例とかがないと、ただ議論しろというのは難しいのは理解しますが、何かそう基礎的な議論ができたなら、もっと事務局として検討していただければ参考になるんじゃないかなと思って発言させていただきました。

(会長)

ありがとうございました。事前質問表15の回答関係、事務局からお願いします。

(事務局)

事前質問の15番に関してでございます。質問としましては「他市町村の取り組み例として、横浜市が2018年度から行っている横浜ウォーキングポイントについて知りました。大分県が2018年度から開始している大分歩特（あるとつく）。こちらにも優れた取り組みということで、それらの自治体に限定はしませんが、他市町村の好事例を把握して松戸市でどのような展開が効果を発揮し得るかについて議論できればと考えます」ということでございます。

こちらに對しまして、回答をこのような形で記載しておりますが、まずは川越委員からご提案のあった横浜市と大分県の取り組みを付けさせていただきましたので、ご覧いただければと思います。横浜ウォーキングポイントと書いてあるカラー刷りの資料になります。横浜ウォーキングポイントの概要としては、この資料の一番下に書かれております。3か月間で450ポイント、1日平均5,000歩相当をためた方を対象に定期抽選を実施し、当選者には1,000円分の商品券をプレゼントするというインセンティブを行うという取り組みです。裏をご覧いただければと思います。参加方法が2つあって、アプリと歩数計で参加ができます。アプリでは歩数を計測するというのがこの事業の肝にはなるんですけども、歩数を計測する以外にも写真投稿やスタンプイベント、ウォーキングコースと歩くのが楽しくなる機能が盛りだくさんあるということです。

続いて、大分歩特（あるとつく）について、次のページに資料を付けさせていただいております。歩特（あるとつく）の概要については6行目ですね。「アルトックは」というところからなんですけれども歩特（あるとつく）は、歩いてポイントを貯め、ポイントが貯まると様々なサービスが受けられるという基本の仕組みがまずございます。それに加えてグループ参加が可能で、グループのランキングができたり、このグループの機能を利用した職場対抗戦なんかを開催することで盛り上げられますよ、というようなものの機能があります。その他にミッションをクリアすることでポイントや商品がもらえるものと、歩いた歩数だけでなく入力した血圧や体重などの健康情報もグラフ化してくれるというような事業になります。こちらも全面に打ち出しているのは、歩くということのインセンティブになっているんですけども、横浜のものに加えて、さらに健康情報を入力できてグラフ化できるという付加的な機能もついているというものです。

次の3枚目を見ていただければと思うんですけども、松戸市で実施している事業の紹介なんですけれども、概要の下のところからですが、TOKIWALKという事業になります。松戸市では、SDGsに係る取り組みの一環として、千葉大学予防医学センターとの共同研究及びUR都市機構の協力のもと、常盤平団地エリアに健康プログラムTOKIWALKを設置しております。詳細のところなんですけれども、TOKIWALKは看板などのサインをチェックポイントとしまして、それを歩いて巡る健康プログラムになっています。あちこちに設置されたチェックポイントをスマホで読み取りながらプログラムを楽しんでいただくと。過去2年間で22箇所チェックポイントを設置しております。チェックポイントの一つには歩幅を計測して脚力の健康度を確認できるチェックポイントも用意しております。松戸市でもこのようなウォーキングに関しての取り組みもありますので、SDGsの取り組みにはなりますが、本計画にも関わるところですので、紹介いたしました。

以上の取り組みが一つの例としてなんですけれども、前半の2つが他市が行っている事例で、後半が松戸市ですけど、いずれも歩くというところに着目をして行っている事業で、3つ目のところは特にインセンティブとかっていうことではないんですけども、横浜と大分に関してはインセンティブをつけて歩くっていうことを行動習慣にさせていただくという仕掛けになっています。他市においては、歩くと

ころに注目しないやり方をしているところも当然あります。市も健康づくりの中の基本要素で歩く以外に、歯とか口腔の健康であったりとか、休養であったりとか、その他の分野もいろいろな仕掛けが考えられるかなと思いますので、まずはただ全国的には歩くということが取り組みやすいので、やられている市町村が多いというところになります。歩くに限らず、どのような行動習慣に対してインセンティブをつけていくのか、あるいはそれをどうやらたらみんなが使ってもらえるようにするのかというところで、ぜひご意見をいただけたらありがたいと思います。よろしくお願いします。

(会長)

はい、ちょっと時間の関係であまりご意見が伺えないのですが、私は横浜市在勤在住なんですけれども、これがスタートする時にその事業の評価をどうするかというところで関与しているんですが、予算が莫大で3年度で3億6,300万円、人口が横浜372万人になりまして、これのウォーキングポイントの参加者が36万人で、だいたい10%位なんです。スマホはオムロンの「ピッ」と情報を吸い取りができる歩数計を横浜市が買い取ります。あと、NTTコミュニケーションにいろいろな協力をお願いしてやっているというところですので、予算の関係自体が松戸市としては厳しいですね。なので、身の丈に合った効果的な色々な事業を皆さんの知恵を出し合いながらやっていければと思います。よろしいでしょうか。

はい、ではすみません。司会進行の不手際でございますが、3番目の議題に入って、残った時間で全体についてまたご議論させていただこうと思います。では、松戸市自殺対策計画5年度実績報告と今年度の事業プランについてお願いします。

(事務局)

自殺対策計画担当の吉田と申します。自殺対策計画における取り組みについてご説明いたします。資料の方は資料3 自殺対策計画における取り組み、補足資料の方が3-①、②とございますのでご覧ください。

資料3-3ページ、令和5年度主な取り組みの実績評価についてご説明いたします。基本施策1 生きる支援につながるネットワークの強化の取り組みとしまして(1)松戸市自殺対策推進部会に、新たに松戸警察署、JR松戸駅、NPO法人とうかつ生と死を考える会の3団体の方にオブザーバーとしてご参加いただき、ご意見を伺いました。

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成の取り組みとしましては、ゲートキーパー養成研修について、令和5年度より民生委員児童委員向け、庁内職員向け、教職員向けなど対象を分けて実施をいたしました。また、市民やその他の職種の方には市ホームページに掲載しました研修動画を周知し、依頼に応じてゲートキーパー養成研修を実施いたしました。

3ページ、基本施策3から4ページにかけてですけれども、市民への啓発と周知の取り組みになります。自殺予防週間や自殺対策強化月間に合わせてチラシの配布だけでなく、SNSや広報紙、また松戸市立図書館における企画展示など様々な手

段で市民の方の目に触れるよう啓発をいたしました。

4 ページ、基本施策4 生きることの促進要因への支援では、生きる支援相談窓口の相談員を増員し相談体制を強化しました。こちらにつきましては、補足資料3-②の方をご覧ください。「生きる支援相談窓口相談実績」と書いてあるものです。(1) 相談件数につきましては、初回相談 222 件、継続相談 1,330 件、合計 1,552 件で、令和4年度より約 1,000 件増加をいたしました。(2) 相談者の性別年代につきましては、2 ページの方にグラフを掲載しております。性別では女性が 60%、男性が 40%で、令和4年度は女性が 65%、男性が 35%でしたので、若干男性の割合が増加しました。年代別では 30 代から 50 代が多く、これは令和4年度と同じ傾向となっております。3 ページ (5) 相談内容としましては、男女共に精神の健康問題に関するものが多く、男性では仕事、経済、家族、女性では家族、対人なども多くなっております。相談の多くは情報提供や傾聴で終わることが多いですが、必要に応じて関係機関と連携して対応をしております。

4 ページをご覧ください。(6) ライフリンクからのつなぎ支援について実績をまとめております。つなぎ支援とは、本市が連携協定を締結しております、NPO法人自殺対策支援センターライフリンクの電話、SNS相談を利用した市民で、継続的な支援の必要がある方のうち、同意が得られた方について、市が情報を引き継ぎ、関係機関等と連携して支援するものです。令和4年度より事業を開始し、令和4年度は実際のケースは発生しませんでした。令和5年度は6件のつなぎ支援がありました。特徴としましては、お金がない、仕事がないなど生活困窮に関するものが多く、精神疾患や発達障害、自殺未遂歴がある方もいました。

では続いて資料3の取り組みの方に戻りまして、資料5ページをご覧ください。基本施策5、児童・生徒のこころの健康づくりの推進では、市内全中学校、高校1年生向けに、「こころの体温計」と若年者向けの相談窓口を掲載したクリアファイルを配布しました。5 ページ中段以降、重点施策についての取り組み、実績は記載のとおりとなっております。

資料6 ページに移りまして、参考値として、本市の自殺者数、自殺死亡率を掲載しております。人口動態統計による本市の自殺者数は、令和3年に 90 名に増加し、令和4年は 87 名となっております。警察庁自殺統計における自殺者数については、令和4年は 84 名でしたが、令和5年につきましては 71 名と減少が見られました。性別自殺者数では、令和2年、3年は女性が増加しましたが、令和4年以降はやや減少しております。年代別自殺者数については、7 ページの警察庁自殺統計のデータの方を見ますと、令和5年は前年までと比べ若年層や高齢者の自殺者数が減少した一方、従来自殺者数が多かった 40 から 59 歳が増加しております。

松戸市自殺対策計画は令和5年度で計画期間が終了となり、令和6年度からは第2期松戸市自殺対策計画に基づく取り組みを実施してまいります。第2期計画の策定にあたっては、松戸市自殺対策推進部会を中心に議論いただきまして、委員の皆様には多大なるご協力を賜り、誠にありがとうございました。3月下旬に委員の皆様に計画書と概要版を配布させていただきました。本日補足資料としても3-①という形で概要版の方を配布させていただいております。6つの基本施策と5つの重点

施策、さらに庁内18課が実施している様々な事業を、生きる支援関連施策と位置付け、第1期計画に引き続き自殺対策を生きることの包括的な支援として実施してまいります。

資料3に戻りまして、8ページ、9ページに第2期自殺対策計画の概要と健康推進課の主な取り組みを記載しております。10ページより令和6年度の主な取り組みを記載しております。新規の取り組みとしましては、10ページ、基本施策3、市民への啓発と周知の(5)、生きる支援相談窓口について、相談件数の増加に伴い、支援困難事例や継続支援者等に関して、相談員が対応に苦慮することや精神的負担を感じることも増えていることから、相談経験が豊富な千葉いのちの電話より年2回、スーパーバイザーを派遣してもらう取り組みを開始いたします。また、11ページの基本施策5 自死遺族等の支援の充実については、自死遺族支援を行っている関係機関の方々のご意見を頂戴し、必要な取り組みについて検討をしてみたいと思います。

次に、会議に先立ちいただきましたご質問について回答の方を説明いたします。先ほどの説明にもありました事前質問表の方をご覧ください。自殺対策の部分、ナンバー24番からになります。24番、ゲートキーパー養成研修について、気づきの力が発揮された例はないか、とのご質問ですが、ゲートキーパー養成研修につきましては、受講後のアンケートは実施しておりますが、研修で得た知識をその後の様々な場面で発揮することがあったかといった調査はしておらず、残念ながら今こういった例の把握はしておりません。しかしながら、研修の効果を評価する上では、そのような経年的な調査についても重要と考えますので、今後検討してみたいと思います。

次のナンバー25 子どもの学習支援事業については、本日チラシの方を担当課から配布しておりますのでご確認ください。

次に、ナンバー26、自殺未遂者を適切な支援につなげられるための連携についてのご意見の方をいただいております。右の回答欄に令和4年度に救急課職員と当課職員で市内救急指定病院を訪問し、確認した状況の方を記載しております。多くの自損患者が搬送されます松戸市立総合医療センターにつきましては、搬送された自殺未遂者等は必ず精神科医につなぐ体制をとっているとのことでしたが、その他の救急指定病院や警察に連携自治体専用アカウントカードや相談窓口のチラシをお渡ししております。ご指摘の救急指定病院以外の医療機関を含め、自殺未遂者に関わる医療機関、関係機関との協力連絡体制の構築については、次の27番のご質問にもあります情報提供の仕組みなどと合わせて引き続き検討してみたいと思います。

28番のライフリンクの実績についてのご質問ですが、ライフリンクの一般的なSNS相談については、全国規模の相談のため、都道府県単位での実績は出ますが、市町村単位での実績は出ておりません。人口規模で換算しますと、松戸市の実績はおおむね120件程度かと考えております。一方、連携自治体専用アカウントカードの優先アカウントから入った場合は、その件数を把握することが可能でして、その件数についてはカードを配り始めた令和4年11月からの累計で延べ8件、LINEの友達登録数が現時点で13名となっております。最後30番のご質問ですけれども、

松戸市いじめ相談窓口を含めた庁内連携についてのご意見になります。今回のこの松戸市健康づくり推進会議では、先ほどまでの健康増進計画の方と合わせての審議となることから、健康推進課の取り組みのみを記載した資料の方を、本日も資料3として使用しております。ただ自殺対策推進部会の方では、各課のそれぞれの取り組みをまとめた自殺対策計画進捗確認シートなどの資料を庁内で連携して作成し、自殺対策全体の取り組みについて審議をしております。また、庁内の関係課とは年1回の庁内連携会議以外の場面でも、事業などを通じて随時連携を進めておりますので、今後も一層の推進を図っていきたいと考えております。以上で説明を終わります。

(会長)

はい、ありがとうございました。もともと自殺対策は、こころの健康づくりとして健康松戸21Ⅲで行っていたのですが、重要な課題ですので途中から分離独立して、別途違う計画が作られたという経緯があります。では、千葉いのちの電話の斎藤委員、何かご質問はありますか。

(斎藤委員)

斎藤です。計画をお聞きしまして、特にゲートキーパーの養成、こちらの方に大変力を入れておられるというのが伝わってまいりました。特に重点施策4つの基本にゲートキーパーの養成というのが入っておりまして、市民ボランティア活動をする私たちとしては、隣人が気づいてあげることが最初の自殺を予防する手立てだと思っておりますので、基本的にこの辺を推進していただきたいと思います。ただ、これはどちらかの行政の方のアンケート、市民に対するアンケートでゲートキーパーって聞いたことがありますかと聞いたら、ほとんどの方が聞いたことがないと、知らないというデータがあって、やっぱり知名度をもっと上げなきゃいけないのかなと。ですから、最終的に養成研修を終えられた知識を持った方が増えていくというのが一番いいんですけども、その前にゲートキーパーって知ってる？みたいな、そんな広報の仕方ができないかなというふうに思いました。

それと、もう一ついいですか。日本での自殺者は男性が圧倒的に多いのですが、私たちの電話相談でもそうなんですが、女性はだいたい6割、男性は4割なんです。かけてくれる方が、男性はなかなか人にこう弱みを打ち明けられないというところもあるのかなと思うんですが、先ほど資料がございまして、電話相談を直接職員の方が実施されているということで、非常に頭が下がるんですけども、本当に大変なことだと思います。その中でちょっと知りたいなと思ったのは相談件数、男女比で初回は男性が多いんですけど、継続になると極端に少なくなって、相談者の性別で男性の計が248人、女性の計は1,304人ということで、この男女差が非常に大きいというの「あれ？」と思ったんですが、何か仮説的に推測できるような要因があればぜひ教えていただきたいなと思っております。以上です。

(事務局)

ご質問ありがとうございます。相談件数の継続の件数は圧倒的に女性が多くなるということについてですが、この補足資料の3-②の1ページの(3)相談者の累計相談回数というところで、この窓口を利用するほとんどの方は1回で相談が終わるという方で168名、4回以上という方が35名で、その4回以上の方の中には、毎日かけてくる方ですとか、あるいは1日2回かけてくる方ですとか、ご病気があって、どうしてもかけずにはいられないという方がいらっしゃいます。そういった方はほぼ女性で、男性ではそういった方は当窓口にはおらず、そういう、よくかけてくる方が今、数名女性でいらっしゃるの、その数名の方の対応により女性の継続の回数が非常に増えております。年代で見ても、継続も合わせると50代が非常に多く見えますが、実際に実人数にしますと、傾向が若干違ってきます。男性も以前は毎日かけてくるような方もいましたが、女性に比べると非常に少ない印象があります。

(会長)

ありがとうございます。継続数が少なくなったということはメンタルクリニック、精神科につながったということですか。

(事務局)

当窓口にかけてくる方は、ほとんどの方がメンタルクリニックにはつながっていて、受診をしているけれども、次の受診までに、人と話したい、話すことが支援になるということにかけてくるということが多いです。ただ人によっては、その方の置かれている状況で一時的に毎日かけてくるという場合もあり、そういう方についてはその時期が落ち着けば回数が減るということもあります。

(会長)

はい、わかりました。ありがとうございます。時間は過ぎてしまっているのですが、まだご発言いただいていない方にお一人ずつご意見をいただきたいと思います。

(小田委員)

健康日本21というのは一応本年度までですよね。国の健康日本21の第2次は、一応、前年度終わっているわけなので、健康日本21Ⅲの結果評価の概要が出ていまして、これが国の評価と同じような形で評価しているわけですが、なぜ今年評価するのか。本当は来年度評価するんじゃないのかというような気がしていますが、それは間違いでしょうか。

それからせっかく結果評価が出たので、この結果評価は国とはかなり違う。資料の資料2-1-①健康松戸21Ⅲ評価結果の概要で、C評価というのがゼロなんです、国だと26%くらい、4分の1くらいがC評価で、D評価は非常に少なく7.5%。同じこの53項目でいくと、松戸はAが6でBが26でCがゼロでDが21となっていますが、国はAが8でBが20でCが14でDが4でEが7。この違い、何でこんなに違うのか。相当違うので感じるころがあったらご説明をお願いしたいです。

(会長)

この間のワーキングの時でも確認したんですけど、国の方は統計的な処理をしていた。それで差がきちっと出ないところは全部 C として、こちらは数え上げだけなのでそこが現実には違っている。あとは評価の時期についてはどうでしょう。

(事務局)

まず国と松戸の方では計画の期間で1年ずれがあり、健康増進法で市の計画を策定するときは、国と県の計画を十分に勘案するように定められておりますので、それを踏まえまして1年ずらして計画策定を行っているというのが一つ。また、次の計画を行うための基礎資料として評価を実施するために、この時点で評価を行った上で、次期計画を策定していきたいと考えております。以上になります。

(会長)

よろしいですか。では、歯科の方で藤内委員をお願いします。

(藤内委員)

歯科の評価の中で、なぜか歯科健診を受けた人の受診の割合がかなり減っているんですね。ただ今年度から40、50、60、70の節目健診をしていただけるということで、回復すると思っていますが、コロナの時も減らなかったんですが、なぜかなと調べてみますが、ただ行政と連携してせっかく節目健診をしていただけるので、引き続きやっていきたいと思います。以上です。

(会長)：薬剤師会から横尾委員、お願いします。

(横尾委員)

今回、初めて参加させていただいて大変勉強になりました。薬剤師会の方は、先ほどご紹介がありました糖尿病のリスクチェックということで、薬局でHbA1cを測るという事業をこの13日から始めております。早速、市民の方からの反応がありまして、1日数名ずつではありますが各薬局共、測定をしているような状況です。少しでもそういったところでご協力できればなと思っておりますので、今後ともよろしくをお願いします。

(会長)

ありがとうございました。続きまして、松戸健康福祉センター山口桂子委員。

(山口委員)

ありがとうございました。全体を聞かせていただいた中で、特に自殺のところですが、松戸市の自殺の特徴ということで若年層の死亡原因の上位が自殺という記載があります。これは松戸市に限らず、どこの地域でも若年層の死亡原因の上位は自

殺であると言えると思います。それで特に学生さん、高校生に関してですが、どこ
の統計かは忘れて出てこないですが、やはり自殺の原因、要因の一つとして、学業
不振、家庭の生活困窮といったところが上位に入っているんですね。そういう意味
で松戸市の方では、子どもの学習支援事業を生活困窮世帯にいただいていると
いうところで、確かに、いじめによって命を落とすお子さんも多いと思うんですが、
逆にこういう学業不振であるとかそういった部分も原因の一つになっている可能性
もあるのかなというところも鑑みまして、是非対策の方を進めていただければなと
強く感じました。ありがとうございました。

(会長)

ありがとうございます。では、松戸市健康推進員協議会の元川委員。

(元川委員)

元川です。受診券なんですけど、今は3年間載っているということで、先ほども
何年間載ったらいいなということだったんですけど、3年以上は用紙には書かなく
ても何かファイルとかそちらの方に載っていて、自分でポチッとしたら過去の
やつが全部見れるようになるとか、例えば受診しに行った時にその表が出てきて、
あなたは今こういう状態ですという過去を見せてもらえるとかなったらすごくい
いかなと思いましたので、検討お願いします。あと、去年よりも今年の方の受診券
の説明がすごく分かりやすくなっていて、とても良かったと思います。ありがとう
ございました。

(会長)

ありがとうございました。それでは、はつらっクラブの宮本委員、お願いします。

(宮本委員)

老人クラブ担当の宮本でございます。いつもお世話になります。色々伺ってこの
膨大な資料で専門的なこと、数字的なことが出ているのでよく分かりませんが、
こうやって色んな問題に取り組んでいただいている市の担当の方に、本当に敬意を
表しております。それに向かって市民が一人でも多くこれに伝えてくれたら嬉しい
なと思ってます。

あと、私たちの老人クラブは非常に高齢化しています。このこと全然関係ないか
もしれませんが、色々なイベントを市の方でやっていただいているんですけど、
健康問題で足腰が弱くなってきて遠くのイベント会場まで行きづらいと。交通機関
を利用しても電車に乗ってもなかなか行けないと。我々高齢者は運転免許証を返上
します。乗り合わせても行きづらくなっています。そういったことで非常に難しい
んですけど、その辺をこれからどう解決していくかということ。

あと、スポーツも市民センターとか先ほどお話のようになかなか取りづらいとい
うことでありますので、町会の会館を利用する、なんかそういう室内での軽スポー
ツの普及ということも市の方に考えていただいて、スポーツ用具とか支援の方をや

っていただければありがたいなど。

それともう一つ、公園を私たちは非常に多く利用させてもらっています。ただ、公園のベンチ、公共施設の敷地である公園内で、たばこのポイ捨てが多いんですよ。以前よりは減っていますが、依然としてあります。これは公園緑地課の関係なので提携してもらって、禁煙のポスターを表示してもらうとか、そういったことまでやっていただきたい。もっと禁煙の抑止力になるのかなと思いますので、よろしくお願いします。

(会長)

ありがとうございます。横浜市は条例を作りまして、公園内全面禁煙、吸っていたら過料を課すことになっていますので、そこは参考にさせていただきたいと思います。

(宮本委員)

目標は100%になっていますのでそれに近付けていただけたら、よろしくお願いいたしますします。

(会長)

重要なお指摘をありがとうございます。

続いてPTA連絡協議会、鈴木委員お願いします。

(鈴木委員)

ハッピーフェスタとか家族DEチャレンジとか子どもたちとか子育て世帯も配慮していただきありがとうございます。いくつか意見があるので後日メールで送る形で。

後日、メールで届いた鈴木委員のご意見

- ・他市の取り組みやTOKIWALKの話をお聞きして、健康マイレージも将来的にアプリやWebサービスでも参加できるようになればと思いました。アプリやWebサービスで運用できた時には、ポイントによってキャラクターが成長したり、ゆるやかなランキングなどがあると商品などが無くても、子どもたちは取り組みやすくなると思います。また、可能であればTOKIWALKとも連携し、ポイントにできるとよいとも思いました。TOKIWALKも松戸市内の別の地域に広がればよいですね。

- ・会議中にも評価についてご意見がありましたが、目標も評価基準もかなり厳しいと感じました。BやCでも改善している場合もあり、D評価でも項目によっては数件のデータでBやCになるものもあるため、国の基準などもあると思いますが、言葉などでフォローしていただければと思います。

- ・会議中に総合型地域スポーツクラブや部活動の地域移行の話題があがりましたが、貧困家庭から運動の機会が減らないように行政からの支援をお願いできればと思います。

(会長)

進行にご協力いただいております。では、商工会議所の木内さん。

(木内委員)

松戸市商工会議所の木内です。日頃から商工会議所の事業運営にご協力いただきましてありがとうございます。私の方からは1点ですね。健康松戸21の強化分野の中で、がん検診とか健診の受診ということで、高度な取り組みかなと思うんですけど、行動経済学のナッジ理論であったりとか、あるいはAIを活用して今の時流に沿った新たな取り組みをされているってことは非常に評価できるかなというふうには思いました。同じような対応を私が所属している自殺対策推進部会の方でも、何か応用できないかなというところで、検討される余地があるのであれば検討していただきたいということでもまとめさせていただきます。以上です。

(会長)

ありがとうございます。社会福祉協議会の町山委員。

(町山委員)

町山でございます。いくつか質問がありましたが事前質問表への回答で分かりました。有難うございました。健康については地域でも興味のある事柄ですので各事業の推進、特に市民への周知については社協でももっと協力できるのではと思います。以上です。

(会長)

はい、ありがとうございました。進行の不手際で時間がオーバーしましたが、これで議題については終了いたします。ではマイクを事務局にお返しします。

(事務局)

水嶋会長、ありがとうございました。委員の皆様もご審議をいただきありがとうございました。それでは次第5、その他として連絡事項をお伝えいたします。

(事務局)

今年度の審議会についてでございますが、健康松戸21Ⅲ推進部会の第1回を7月26日、第2回を10月に行いまして、健康松戸21Ⅳを形にしていくという作業を予定しておりますので、よろしくお願いいたします。また、第1回自殺対策推進部会を10月8日、また第2回健康づくり推進会議を令和7年2月に開催する予定でございます。なお、健康づくり推進会議では、現在、健康増進計画と自殺対策計画の2つの計画を審議していただいておりますが、審議時間の制約が出てきてしまう。また、委員のメンバーについて部会長とも相談したところ、福祉の関係機関などの現場の方にもぜひ加わっていただきたいというところがございました。そこで、令和7年度から自殺対策計画に関する審議を分離して、新たな会議体を構築できないか

という風に考えて、現在検討を行っております。詳細につきましては、自殺対策推進部会の方でご意見をいただいた後、第2回の会議にてご案内させていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局)

それでは以上をもちまして、令和6年度第1回松戸市健康づくり推進会議を終了いたします。本日はご審議をいただきまして、ありがとうございました。