令和６年度第１回ふなばし健やかプラン２１推進協議会

議事録

令和６年度第１回ふなばし健やかプラン２１推進協議会議事録

日　時　令和６年７月１１日（木）１９時００分～２１時００分

場　所　船橋市役所本庁舎９階　第１会議室及びオンラインによるハイブリッド形式

出席者　〈委員〉

清水委員、鳥海委員、赤岩委員、山下委員、加藤委員、中野委員、堀池委員、八木橋委員、山﨑委員、斎藤委員、小出委員、藤代委員

〈事務局〉

髙橋健康部長、松野健康部副参事、櫻井健康政策課長、髙橋地域保健課長、豊田健康づくり課長、日高学校教育部長（代理出席：春日保健体育課長）、須田課長補佐、中川庶務健康係長、西尾副主査、伊藤副主査、山部主任主事

欠席者　大川委員、佐藤委員、杉山委員、嶋根委員、岩佐委員、生田委員

次　第　１．開会

２．副市長挨拶

３．委員紹介

４．会長・副会長選出

５．会議公開に関する事項について

６．議事

（１）ふなばし健やかプラン２１（第２次）最終評価について

（２）船橋市自殺対策計画最終評価について

（３）次期計画策定及び骨子案について

７．閉会

１．開会

○事務局（健康政策課・須田補佐）

只今より、令和６年度第１回ふなばし健やかプラン２１推進協議会を開催いたします。

はじめに、資料の確認をさせていただきます。

表紙が次第になっておりまして、その次が席次表、本協議会の委員名簿と事務局員の名簿、続きまして本協議会の設置要綱、資料１「ふなばし健やかプラン２１（第２次）最終評価概要」、続きまして資料２「ふなばし健やかプラン２１（第２次）目標項目最終評価一覧」、資料３「ふなばし健やかプラン２１（第２次）後期分野別計画　主な市の施策事業最終評価一覧」、資料４「船橋市自殺対策計画最終評価概要」、資料５「ふなばし健やかプラン２１（第３次）～健康増進計画・自殺対策計画・食育推進計画～の策定について」、続きまして資料６「ふなばし健やかプラン２１（第３次）指標（案）※暫定版」となっておりますが、ここまでが資料となっております。

続きまして、参考資料１「船橋市の自殺の現状」、参考資料２「令和４年度市民意識調査報告書（抜粋）」、参考資料３「ロジックモデルとアクションプラン（領域別）」となっております。

続いて、インデックスのほうでは、（清水委員）（佐藤委員）となっております。

もし不足しているものがあれば、事務局のほうにお知らせをいただければと思います。

本日司会を務めさせていただきます、事務局の健康政策課　課長補佐の須田と申します。

どうぞよろしくお願いいたします。

２．副市長挨拶

○事務局（健康政策課・須田補佐）

初めに、杉田副市長から御挨拶をさせていただきたいと思います。杉田副市長よろしくお願いいたします。

○杉田副市長

皆様こんばんは。ただいま御紹介をいただきました、船橋市の副市長をしております杉田でございます。本来であれば市長の松戸徹がこちらに出席をさせていただいて、皆様方に御挨拶申し上げるところですが、所用のため出席することができません。代わりに私が市長からメッセージを預かってまいりましたので、そちらを代読させていただきたいと思います。

皆さん、こんばんは。本日は御多忙のところ、夜間開催にもかかわらず、令和６年度第１回ふなばし健やかプラン２１推進協議会に御出席いただき、誠にありがとうございます。また、日頃より本市の保健・医療・福祉の各分野において多大なるお力添えを賜り、心より感謝を申し上げます。

本市では、平成２７年に市町村健康増進計画であるふなばし健やかプラン２１（第２次）を策定して以来、「誰もが、健やかに、自分らしく生きがいをもって生活できるまち」を基本理念に、市民と行政の協働による健康づくりを進めてまいりました。

また、平成３１年には「誰も自殺に追い込まれることのない生きる道をつなぐ船橋市」を基本方針とする船橋市自殺対策計画を策定し、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、生きることの包括的な支援や関連施策との有機的な連携などを図りながら進めてまいりました。

このたび、令和２年度に中間評価を経て策定いたしましたふなばし健やかプラン２１（第２次）後期分野別計画が今年度末に計画期間の終期を迎えることから、健康増進と自殺対策を総合的かつ効果的に取り組むため、船橋市自殺対策計画の終期を１年間延長し、両計画を一体的に最終評価するとともに、次期計画を策定することとなりました。

これに伴い、関連する３つの会議体、ふなばし健やかプラン２１推進評価委員会、船橋市自殺対策連絡会議及び船橋市地域・職域連携推進協議会を統合し、本年４月に新たにふなばし健やかプラン２１推進協議会を設置したところです。

また、当協議会の地域・職域連携推進協議会としての機能を充実させ、部会との効果的な連携とPDCAサイクルが機能する体制を構築するため、学識経験者、職域保健、地域保健、学校保健、医療、福祉の分野から１８団体に当協議会の委員として御参加いただくことになりました。

結びに、人生１００年時代を迎え、社会や健康課題が多様化する中、誰一人取り残さない健康づくりとより実効性を持つ取組、そして生きることの包括的な支援を総合的かつ効果的に推進していく上で、多様な主体による健康づくりと産・学・民・官の連携強化は今後ますます重要になりますことから、委員の皆様には一層の御協力をお願い申し上げまして、私からの挨拶とさせていただきます。令和６年７月１１日　船橋市長　松戸徹。

本日はよろしくお願いいたします。

○事務局（健康政策課・須田補佐）

杉田副市長ありがとうございました。

なお、杉田副市長はこちらで退出をさせていただきます。

（杉田副市長退出）

３．委員紹介

○事務局（健康政策課・須田補佐）

続きまして、委員の御紹介をさせていただきたいと思いますが、委員の皆様については配付資料の委員名簿及び事務局員名簿を御覧いただければと思います。

なお、本日の会議の出席状況ですが、席次表のとおりとなります。御参集いただいている委員が１０名、オンラインで御参加の御予定が３名となっております。

本日欠席の委員は、公益財団法人　神経研究所　睡眠健康推進機構　機構長の大川委員、千葉大学医学部附属病院　客員教授　佐藤委員、船橋地域産業保健センター　地域運営主幹　嶋根委員、船橋商工会議所　副会頭　岩佐委員、船橋市保健所管内集団給食協議会　会長　生田委員については、御欠席と御連絡をいただいております。なお、一般社団法人　船橋薬剤師会の杉山委員に関しては、遅れているような状況でございますので、到着次第御参加をいただきたいと思います。事務局員では、学校教育部長に代わりまして、本日保健体育課長が出席をさせていただいております。以上となります。

４．会長・副会長選出

○事務局（健康政策課・須田補佐）

続きまして、会長及び副会長の選出をいたします。

会長の選出は、ふなばし健やかプラン２１推進協議会設置要綱第５条の規定により、委員の互選で定めることとなっております。皆様、御意見ございませんでしょうか。

○堀池委員

市民運動推進会議の堀池と申します。

これまで船橋市自殺対策連絡会議の会長をされ、また船橋市の地域保健、自殺対策に精通しておられます、清水委員にお願いしてはいかがかでしょうか。皆様の同意をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○事務局（健康政策課・須田補佐）

ありがとうございます。ただいま会長に清水委員をという御推薦がありましたが、いかがでしょうか。

（「異議なし」）

○事務局（健康政策課・須田補佐）

では、異議なしと認め、清水委員に会長をお願いしたいと存じます。

それでは、会長に選任されました清水委員には、御挨拶と議事の進行をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○清水会長

本日はこの推進協議会の会長ということで、ぜひ委員の皆様方にお助けいただいて議事を進行していきたいと思いますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

それでは、続きまして副会長の選出を行いたいと思います。

こちらも要綱第５条の規定によりまして委員の互選になっておりますが、副会長について委員の皆様から御意見をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○小出委員

社会福祉協議会の小出と申します。副会長につきましては、市の地域医療をはじめとする船橋市の健康づくりに大変御尽力いただいております、船橋市医師会会長の鳥海委員に副会長をお願いしたいと思います。

○清水会長

ありがとうございました。委員の皆様いかがでしょうか。

（「異議なし」）

○清水会長

ありがとうございました。それでは、異議なしというお声をいただきましたので、鳥海委

員に副会長をお願いしたいと思います。鳥海副会長、一言御挨拶をお願いいたします。

○鳥海副会長

皆様こんばんは。船橋市医師会の鳥海です。どうぞよろしくお願いいたします。

○清水会長

鳥海副会長ありがとうございました。

５．会議公開に関する事項について

○清水会長

続きまして、会議の公開・非公開に関する事項につきまして、事務局から御説明をお願いします。

○事務局（健康政策課・須田補佐）

本日の会議の公開・非公開について御説明いたします。

本市におきましては、船橋市情報公開条例及び船橋市附属機関等の会議の公開実施要綱に基づき、個人情報がある場合、または、公にすることにより、率直な意見の交換もしくは意思決定の中立性が不当に損なわれるおそれがある場合などを除き、原則として公開することになっております。公開する場合、議事録については、発言をなさった方、発言内容も含め、全てホームページなどで公開をさせていただきます。

また、本日の会議につきましては、傍聴人の定員は５名とし、事前に市のホームページにおいて開催することを公表しております。

なお、傍聴人には、公開事由の審議の後に御入場いただきます。

清水会長、会議の公開事由の審議についてお願いいたします。

○清水会長

それでは、会議の公開事由の審議を行いたいと思います。

本日の議題については公開として差し支えないものと考えておりますが、皆様いかがでしょうか。

（「異議なし」）

○清水会長

それでは、異議なしとしていただきましたので、本会議は公開するものといたします。

本日は、傍聴を希望されている方がいらっしゃいますでしょうか。

○事務局（健康政策課・須田補佐）

傍聴人が４名いらっしゃいます。

○清水会長

それでは、事務局は傍聴者の方を入場させていただきますようにお願いいたします。

（傍聴者入場）

○清水会長

それでは、傍聴者の方におかれましては、事前に事務局からお渡ししております傍聴される方への注意事項を遵守していただくように、どうぞお願いいたします。

６．議事

○清水会長

それでは、次第に従いまして、議事を進めさせていただきます。

（１）「ふなばし健やかプラン２１（第２次）最終評価について」、初めに事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（健康政策課・櫻井課長）

ふなばし健やかプラン２１（第２次）最終評価について、資料１から資料３に基づきまして御説明させていただきます。

資料１「ふなばし健やかプラン２１（第２次）最終評価概要」を御覧ください。

初めに、ふなばし健やかプラン２１（第２次）について、概要を御説明いたします。

ふなばし健やかプラン２１（第２次）は、平成２７年３月に、本市における市町村健康増

進計画に市町村食育推進計画、母子保健計画を包含した計画として策定され、令和元年に中間評価を実施し、令和２年３月に、ふなばし健やかプラン２１（第２次）後期分野別計画を策定いたしました。その際に、母子保健計画は単独計画となったため、後期分野別計画から母子保健計画は包含しておりません。

左側の図は計画の概念図を表しているものとなります。基本理念「誰もが、健やかに、自分らしく生きがいをもって生活できるまち」を実現するため、計画の大目標として、「健康寿命の延伸」「主観的健康感の向上」「生活満足度の向上」を設定し、大目標を達成するために欠かせない「病気の予防」「健康を支える基盤　こころの健康・地域力の増進」を中目標に、中目標を達成するために必要な生活習慣の改善の５分野を分野別小目標に掲げています。

続きまして、スライド番号３を御覧ください。最終評価についてです。

ふなばし健やかプラン２１（第２次）後期分野別計画では、大目標、中目標、小目標合わせて再掲を除き全７６項目の目標項目を設定しております。最終評価においては、各目標項目について、データ分析等を踏まえ、中ほどの表にありますとおりＡ、Ｂ、Ｃ、Ｄ、Ｅの５段階で評価を実施いたしました。なお、大目標（１）の「健康寿命の延伸」につきましては、有意差検定を実施し、統計学的処理に基づき精査し、総合的に評価をいたしました。

目標項目の評価に加えまして、ふなばし健やかプラン２１（第２次）後期分野別計画を推進する主な施策事業についても評価を実施いたしました。

スライド番号４を御覧ください。こちらは目標項目評価状況の一覧になります。

目標項目７６項目のうち、Ａの「目標値に達した」、Ｂの「目標値に達していないが、改善傾向にある」を合わせて３５項目、全体の４６％で改善が見られました。個々の目標項目の評価状況につきましては、資料２「ふなばし健やかプラン２１（第２次）目標項目最終評価一覧」にて御確認をお願いしたいのですが、本日、説明は割愛させていただきます。

資料戻りまして、スライド番号５を御覧ください。計画の最上位の目標である「健康寿命の延伸」の状況についてです。

本市の健康寿命の指標は、介護保険データを用いた日常生活動作が自立している期間の平均を採用しており、このスライドに記載の健康寿命及び平均寿命は、国保データベース（KDB）システムにおいて算出されたデータである点に御留意をいただけたらと思います。

男女別に健康寿命と平均寿命の推移をグラフにしています。赤い線の健康寿命を御覧いただきますと、平成２９年から令和３年の間で、男性は７９．８年から８０．８年、女性は

８３．７年から８４．２年に延伸いたしました。平均寿命につきましても、同様に延伸しております。

目標の平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加についてですが、統計的には有意差が見られなかったため、目標達成状況についてはC「変わらない」と評価をいたしました。

スライド番号６を御覧ください。こちらは、目標項目の達成状況を大目標、中目標、分野別小目標の目標区分ごとにまとめた一覧です。

目標項目のうち一部再掲のものもあるため、こちらの合計目標項目数は再掲を含む７９項目となっております。A、Bの「目標値に達した」「目標値に達していないが、改善傾向にある」という項目は、大目標の半数、中目標の約３分の１、分野別小目標の約６割となっております。

続きまして、スライド番号７を御覧ください。こちらは、A「目標値に達した」項目の１７項目の一覧となります。

スライド番号８につきましては、D「悪化している」項目２０項目の一覧となります。後ほど御確認いただけたらと思います。

続きましてスライド番号９を御覧ください。ふなばし健やかプラン２１（第２次）後期分野別計画を推進する主な市の施策事業の最終評価の状況となります。計画期間の各事業の実施状況について、「１充実した」「２縮小した」「３変わらない」の３段階で評価をいたしました。主な市の施策事業５５事業のうち１９事業、全体の３４．５％で事業が充実いたしました。本計画期間中は、新型コロナウイルス感染症の流行があり、５５事業のうち４４事業、全体の８割で事業の中止や事業内容に変更が生じ、事業推進に影響がありました。

資料が変わりまして、資料３「ふなばし健やかプラン２１（第２次）後期分野別計画　主な市の施策事業最終評価一覧」が、個別の事業の評価状況の一覧となっております。御確認いただけたらと思います。

資料を戻らせていただきまして、先ほどの資料のスライド番号１０を御覧ください。こちらは評価のまとめ・次期プランに向けた課題についてです。

最終評価の結果から、市民、関係団体、市との協働によるこれまでの健康づくりの取組を通じ、がん等の生活習慣病の死亡率が減少するなど、健康寿命の延伸へ向け健康づくりを着実に推進することができました。

また、最終評価より懸念されるライフステージ別健康課題は、乳幼児期から青年期では、学童期の肥満の増加、中高生の生活満足度（幸福感）の低下、成人期では、がん検診・特定

健康審査受診率の低下、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の増加、高齢期では、高齢者の社会活動の低下、ロコモティブシンドロームの増加となっております。

以上の最終評価を踏まえ、次期プランに向けた課題を整理いたしました。

１点目は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による生活習慣の変化、社会活動の変化等を踏まえた健康づくりの方策、２点目は、社会環境整備、ICT の活用等を通じ、健康に関心が薄い者を含めた健康づくり施策を推進する方策、３点目は、年齢や性差等も加味した健康づくりの方策、以上３点を論点に本会議で御議論いただき、次期計画策定をしてまいりたいと考えております。

最後に、事務局より報告事項が１点ございます。事務局員の保健体育課長、お願いいたします。

○事務局（保健体育課・春日課長）

資料２を御覧ください。資料２「ふなばし健やかプラン２１（第２次）目標項目最終評価一覧」の３「分野別小目標」の（１）「栄養・食生活」の欄の No.５３「肥満傾向にある小学生の割合の減少」の現状値の誤りについて御報告いたします。

今回、評価年度であることから全ての年度の値の確認を行ったところ、肥満について、ベースラインである現状値の数値の出し方が間違っていました。前期計画では、男子、女子と評価指標が分かれておりましたが、後期計画では男女を合計した値となりました。単純に男子、女子とおのおので出していた値を足した数値を計上していたことが誤った理由となります。大変申し訳ありませんでした。そちらに赤の数字で書いてあるのが正しい数値になりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○清水会長

どうも御説明ありがとうございました。

続きまして、関係団体の委員の皆様から、令和５年度の心身の健康づくりに関する活動状況の御報告をいただいた後に、ふなばし健やかプラン２１（第２次）計画の最終評価についても御意見をいただきたいと思います。

それでは、関係団体の委員の皆様には、それぞれの御所属での活動や様々な事業を通じて、また御専門の領域、お立場での知見から、お気づきのところ御発言をお願いしたいと思います。

それでは、私のほうから名簿順に指名をさせていただければと思います。まず、鳥海委員からお願いいたします。

○鳥海副会長

私たち医療従事者が関係する部分に関しては、疾病の予防や早期発見という検診事業が達成できていなかった、という結果になっております。これは新型コロナウイルス感染症が大きく影響しております。私のクリニックでも発熱外来をずっとやっていたものですから、行ったら感染してしまうのではないかということで、検診を控えられる方が非常に多かった、というのが数値に大きく影響していると思います。

既に検診を受けられる方は増える傾向にございますので、評価の材料となっている数値は納得といいますか、感染症拡大が発生した時に、身を守る行動として医療機関に行かないというのは非常に健康的な行動で、評価すべきものが数値で評価できていないと考えるべきではないかなと思っております。

健康度、健やかの尺度を数値化することが大変むなしいわけですが、「健康寿命」という言葉はあまり好きではありませんが、自立して生活できている方というのが一つのポイントになっているかと思いますが、介助を受ける健やかな病人がたくさんいていいわけで、考え方として、健やかなる障害者、健やかなる病気の方、健やかなる老人がたくさんいていいわけで、健やかという考え方を少し考えながら数値をもう一回精査していく必要はあるだろうなと思っております。

予防等に関しては、本当は今困っていない人が将来の病気に対して意識していない状況かと思いますので、せっかく困っていないのであるから、将来も困らないようにということや、自身の健康が御家族や大切な子世代あるいは孫世代の幸福に大きく関わるという啓蒙、そういったものを、恐らく困っていないであろう人たちに医療従事者が一つ一つ言っていくことが大切かと思います。いろいろな疾病分野で活動は既にやっていて、少しずつ効果が出ていると認識しております。これからも続けたいと思います。以上です。

○清水会長

鳥海委員ありがとうございました。続きまして、船橋歯科医師会の赤岩委員からお願いいたします。

○赤岩委員

歯科医師会では、各年齢に応じて、幼児期では母子保健法、学童期では学校保健安全法、成人に至っては健康増進法に基づき各健診や健康教育、口腔保健支援事業を通じて、市民への講演とかを実施してまいりまして、結果的には目標値はほぼ達成できているかと思います。

今後も、歯周病の発症の予防の取組、口腔機能の維持増進の向上に若い世代からの啓発の取組が必要と思われますので、そちらのほうに取り組んでいきたいと思っております。

○清水会長

ありがとうございました。続きまして、全国健康保険協会　千葉支部、山下委員からお願いいたします。

○山下委員

全国健康保険協会の山下でございます。活動状況について御報告いたします。

協会けんぽは、医療保険者として、加入者様の健康づくりを目的として、健診受診や特定保健指導の実施、未治療者の受診勧奨などの様々な取組を行っており、その中から代表的な取組を御紹介いたします。

１つ目は健康経営、健康宣言事業です。この取組は、会社の従業員の健康づくりを頑張りますということで、各事業所様に宣言をしていただきます。そして、その取組に努めてもらうというものです。今現在、こちらの宣言事業に参加していただいている数は、千葉県内で１，３６１、船橋市内で１１１事業所となっております。

協会けんぽのほうからは、医療費や健診結果に基づく事業所の健康レベルの見える化、各種セミナー、無料の歯科健診等の提供を行っております。

２つ目がCKD（慢性腎臓病）受診勧奨事業です。CKDの疑いのある者に対し、かかりつけ医または千葉県内のCKD対策協力医への受診勧奨事業を展開中です。令和５年度は１，８４１名に対し、受診勧奨文書を送付いたしました。このうち船橋市在住の方には、船橋市医師会 CKD 対策委員会との連携の下に、船橋市内の医療機関リストとかかりつけ医宛ての文書を特別仕様で同封しております。

最後に、メンタルヘルスセミナー等の実施ということで、自殺対策としては医療保険者として直接的な取組は行っておりませんが、本日の参考資料にも記載されておりますが、鬱病

等の精神疾患は関係してくるかと思いますので、そちらの取組を行っているところです。

協会けんぽでは、従業員の方がけがとか病気になったときに、その療養のために会社をお休みされた場合には、給料の代わりとして傷病手当金という給付金を支払います。その原因となった疾病を見ますと、精神疾患が約３割を占めるということで最も多くて、その比率は年々高くなっております。

このような状況を踏まえまして、千葉支部では数年前より、事業者様を対象に訪問やオンライン形式によるメンタルヘルスセミナーを実施しております。令和５年度では３０回開催いたしました。また、このほか、事業者様を対象に、千葉産業保健総合支援センター相談員を講師に招いて、「職場のメンタルヘルス」と題しまして、YouTube による研修会を開催したところです。

引き続きこれらの事業等に積極的に取り組み、従業員様、市民、そして県民の健康づくり推進に努めてまいります。引き続き皆様の御協力をよろしくお願いいたします。以上です。

○清水会長

どうもありがとうございました。続きまして、船橋労働基準監督署、加藤委員からお願いいたします。

○加藤委員

船橋労働基準監督署の加藤と申します。よろしくお願いいたします。

昨年度の活動状況につきまして、まずは健康診断の実施状況です。年に１回は健康診断を実施するよう法的に義務づけられていますので、我々各事業者さんにこれを徹底しています。その徹底に当たりましては、毎年９月を健康診断実施強化月間と位置づけておりまして、その期間に各事業所にお邪魔した際、また事業所の方々を集めた講習会などの場を通じて健康診断の実施状況の確認を促しているところです。昨年はこの１か月間で約４７０事業所に対し、周知を行わせていただいたところです。

２つ目、労災の請求の関係です。過重労働による脳または心臓疾患に関する労災請求、これはいわゆる過労死請求になりますけれども、こちらにつきましては近年横ばいの状況が続いてございます。一方、先ほどもお話がありましたけれども、メンタルヘルスが関係する精神障害に関する労災請求、事業所の中でいえばパワハラであるとかいじめ、場合によってはPTSD などの原因によって請求が上がってくるわけですが、こちらの請求が近年増加傾向

にあります。これに対しまして、事業所の中でのストレスチェックの実施、心の健康づくり計画の策定、メンタルヘルス担当者の選任、セルフチェックをはじめとするメンタルヘルス教育、こういったところを指導しています。

最後３点目、事業所の担当者の方を集めた講習会を何度か行っているわけですけれども、昨年度につきましては、今年の１月２６日に実施した際には、船橋市役所の地域保健課に御協力いただきまして、健康経営についての御説明をいただきました。その節は誠にありがとうございました。今年度につきましても対象を変えて講習会を計画してございますので、その際にもぜひ御協力をお願いするかと思いますけれども、引き続きお願いできればと思います。私のほうからは以上でございます。

○清水会長

ありがとうございました。続きまして、船橋市スポーツ協会、中野委員からお願いいたします。

○中野委員

船橋市スポーツ協会の中野と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

スポーツ協会は、市民の健康寿命の延伸、健康増進を生涯スポーツの充実ということで進めてまいりました。おかげさまでコロナが明けましたので、ほとんどの競技スポーツが元に戻りました。多少規模を縮小している団体はありますけれども、全ての種目が元に戻ったと私は実感しています。

ただ、御存じのとおり、今、熱中症警戒アラートというスポーツの敵がありまして、それとどう戦っていくのかというのが私たちの課題です。日本スポーツ協会が出している熱中症予防運動指針というものをそれぞれの競技団体、主管団体が競技に合った解釈をしながら、多くの市民が参加できるような環境を整えて運営をしているところです。

これからの生涯スポーツということで今私たちが注目しているのは、アクティブチャイルドプログラムというものです。これは幼児期運動指針に基づいて行われているもので、これまで競技スポーツというと小学生からと考えていたものを幼稚園、幼児まで下げようというような動きです。日本スポーツ少年団の登録も小学生以上と規定されていたのが、数年前から幼稚園児から、４歳、５歳からというふうに変わってきました。かなり幅広くなっていく。かなり低年齢からスポーツに親しむという動きがあります。スポーツ健康都市宣言を

している船橋市は市民スポーツ大会が大変盛んですけれども、これからは幼児も交えたスポーツ大会、というふうに広がりを見せるものと期待をしています。以上です。

〇清水会長

ありがとうございました。続きまして、ふなばし健やかプラン２１市民運動推進会議、堀池委員からお願いいたします。

〇堀池委員

昨年度は健康まつりを１１月に開催させていただきまして、多くの市民の皆様と健康を通して多くの学びを得る機会を提供できたことと、令和６年３月１日に、「骨の健康生活はじめませんか」をテーマに、船橋中央病院の骨粗鬆症センターからセンター長の整形外科の山下医師をお招きして講演をいただきました。大きく年を通して健やかのほうではおまつりと健康フォーラムを行って市民に周知をさせていただいているところです。先月５月に総会を無事通りまして、また今年度も活動を再開しております。以上です。

〇清水会長

ありがとうございました。続いて、船橋市小学校長会、八木橋委員からお願いいたします。

〇八木橋委員

船橋市小学校長会より参りました薬円台小学校　校長の八木橋と申します。よろしくお願いいたします。

先ほど事務局よりお示しいただきましたプランの課題の中の学童期の肥満の増加が、我々小学校長会に最も関わってくる内容かと思いました。これには、コロナ期において子どもたちが十分に運動を確保できなかったこととか家での生活が増えたこと、また子どもたちの生活環境がかなり最近変化してきて、外で遊ぶというよりも、ゲームを使って自宅で遊ぶというようなことも大きく関わってきているのではないかと感じました。

学校としましては、もちろん食育を栄養士とともに行っていくとか、正課体育の充実、休み時間等もできる限り外で遊ぶようなことを奨励しているところです。また、養護教諭等からは、各保護者に子どもたちの健康状態を伝えるということを身体測定のたびに行っておりますので、引き続き連携をしながら進めていきたいと思います。以上です。

○清水会長

ありがとうございました。続いて、船橋市中学校長会、山﨑委員からお願いいたします。

○山﨑委員

船橋市中学校長会より参りました若松中学校の山﨑と申します。

中学校ですけれども、食育につきましては、主に給食指導を通して献立の工夫等を行うことで、子どもたちの食への関心を高める取組をしております。具体的には、この前沖縄の終戦というところで、Ａ食、Ｂ食、それぞれ御飯食、パン食あるのですけれども、沖縄をテーマにした献立をつくることで子どもたちの食への関心を図ったりいたしました。それは若松中学校の取組です。

それから共食の部分ですけれども、特に夕飯は、親の仕事とか、子どもも塾、スポーツクラブ等への参加等で忙しく、学校が終わってから忙しい生活を送っています。ただ、共食することによって得られるものは非常に大きいと思いますので、学校としては、学校だよりとかホームページを活用しながら、保護者への啓発を継続してやっていくといったところが大事になるかなと思います。以上でございます。

○清水会長

ありがとうございました。続いて、千葉いのちの電話、斎藤委員からお願いいたします。

○斎藤委員

千葉いのちの電話　事務局の斎藤と申します。

コロナ禍が、昨年５類に移ったことによって平常に戻りつつあるのですが、相談内容につきましては、コロナ禍では、仕事のこと、家族のこと、人間関係のこと、切実な問題がかなり多く見られました。それが昨年度は通常のそれまであったような内容に戻りつつある、戻ってきたと言えます。

ただ、一方、コロナ禍を過ぎて昨年度、今もそうですが、大きな変化があったのは、私も相談活動のほかに自死遺族支援活動としてグリーフケアというのですか、そういうことに遭われた遺族の方に集まっていただいて分かち合いをするという会を運営しているのですが、そちらに参加される方が非常に増えた。それまで１会場大体数名だったものが、１０名を超えて１５名、２０名ということも見られるようになりました。数だけではなくて、亡く

されて直近の方、四十九日が終わってという方はそれまでいなかったのですけれども、そういう方が増えてきた。これが大きな変化だと思います。コロナ禍で有名人の方の自殺が相次いで報道された等が影響しているのではないか。言葉が不適切ですけれども、身近なものになってきたと相談員は感じております。

体制につきましては、私たち相談員は非常に高齢の方も多く、昨年度は、自分の健康も大事ですので無理をしないようにと言っておりました。戻ってきてくださいとお願いしたのですが、確実に３つ、４つ年を取られますので、身体的に困難なこともあり、戦力ダウンです。そのため、新規のボランティアの募集に力を入れております。来月８月から今年度の募集を開始しますので、皆様方にもお力添えいただけたらと思っております。

今年度は新規にLINEを使ったSNS相談をトライアルとして始めていこうということで、今準備をしております。電話は若い人たちにとっては苦手なツールになりつつあるという現実がありますので、そんな努力をしております。時代の変化に合わせていくということで頑張ってまいりますので、よろしくお願いいたします。以上です。

○清水会長

ありがとうございました。船橋市社会福祉協議会の小出委員からお願いいたします。

○小出委員

社会福祉協議会の小出と申します。よろしくお願いいたします。

社会福祉協議会は社会福祉法に地域福祉の推進を図ることを目的とする団体と定められており、全国の市町村に設置されております。船橋市社会福祉協議会は昭和２６年に設置され、社会福祉法の趣旨を実現するため、誰もが自分らしく安心して暮らせる福祉のまちづくりを基本理念として活動しております。組織といたしましては、市社会福祉協議会と船橋市内の２４地区コミュニティに１か所ずつ設置をしております、地区社会福祉協議会で構成をしております。

心身の健康づくりと自殺対策に関する活動ですが、具体的な内容を２点報告させていただきます。

まず、ミニデイサービス事業について紹介させていただきます。この事業は、介護認定を受けていない高齢者を対象として、公民館などの身近な場所に来ていただき、レクリエーションや体操、会食などのメニューを提供し楽しく過ごしてもらうものとなっております。令

和５年度は５４８回開催し、延べになりますが１万１千強の人に参加していただきました。

次に、子育てサロン事業について紹介いたします。この事業は、乳幼児とその保護者の方を対象に、保護者とその子どもたちの交流と地域のつながりを図ることを目的に、遊具で遊んだり、子育て経験のあるボランティアが親子の悩みの相談などを受けたりしております。令和５年度は３７１回開催し、こちらも延べになりますが、４，５００人の方に参加していただきました。

御紹介した事業以外にも、居住支援事業や福祉相談窓口の開催、生きがいづくりのためのボランティア活動の仲介なども行っております。

令和６年度もこれら事業を積極的に実施していき、人と人がつながりを持ち、心身の健康づくりに寄与できるよう取り組んでまいりますが、課題といたしまして、社会福祉協議会及び地区社会福祉協議会の存在があまり知られていないことがございます。これまで以上に広報活動を行い社会福祉協議会の存在を知っていただくとともに、一人でも多くの方に私たちの活動に参加してもらいたいと思っております。各委員の皆様も社会福祉協議会の存在の PR をしていただければと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。以上です。

○清水会長

ありがとうございました。船橋市民生児童委員協議会、藤代委員からお願いいたします。

○藤代委員

民生児童委員の藤代と申します。所属は高根・金杉地区ですけれども、民生委員としては、地域福祉課と連携しながら活動の充実化を心がけております。

あらゆる生活の重層化というのでしょうか、そういうものに全部関わるので、皆様の御協力、御支援を賜りたいと思います。非常に重い問題もかなり多いと思うのですけれども、明るく健康づくりとか、公園を利用した体操とか、明るい接し方とか、多岐にわたる諸問題一つ一つと丁寧に向き合っていかなければいけないかなと思っております。どうぞ御協力、御支援のほどお願いいたします。以上です。

○清水会長

どうもありがとうございました。

それでは、ここまで事務局の説明と委員の皆様からの御報告をいただきましたので、そう

いった内容を含めて、ふなばし健やかプラン２１（第２次）の最終評価につきまして、委員の皆様から何か御発言があれば頂戴したいと思いますが、いかがでしょうか。

○小出委員

ふなばし健やかプラン２１の最終評価のところでお伺いしたいのですが、悪化している項目も出てきているのですけれども、最終評価というところで、この悪化している項目につきまして、今後これらをどのように挽回していくのか、どのような形で進めるのかというのを確認の意味でお聞きしたいと思いまして、発言させていただきました。

○清水会長

ありがとうございました。事務局から回答はございますか。

○事務局（健康政策課・櫻井課長）

悪化している項目は、先ほどの資料１の８ページ、スライド番号８のところに書かれているかと思います。悪化している項目ということで、課題として認識しているところです。今後、第３次の計画をつくっていく中で、指標の中に組み込めるものは組み込みながら、継続して検討していく必要があるものと考えているところです。その際には、御審議いただけたらと思います。

○清水会長

ありがとうございました。その他何かございますか。

○事務局（健康部・松野副参事）

健康部の副参事をしています松野と申します。

今回悪化している項目ですけれども、コロナの影響がかなりあるような項目がありまして、先ほど児童の肥満の問題もありましたけれども、成人、高齢者でも、県内のほかの地域と比べても、船橋市は特に男性のメタボが増加しているという傾向が見られました。コロナの前の状況までにはまだ回復していないのですけれども、コロナが落ち着くとそこの状況は徐々に回復してくるのかなと思います。外出制限等を実施していただいた影響が、悪い意味で反映されているのかと思いますので、今後コミュニケーションを高めるような活動等

を進めていきたいと思います。

船橋市医師会の嶋根先生が、この下のほうの部会の地域・職域連携推進連絡協議会の会長をされています。そこでも、これまでなかなか事業所のほうに入っていけなかったところもありますので、今後そこを強化していこうということで、先ほど協会けんぽさんと労働基準監督署さんのほうからありました健康経営ですが、労働基準監督署さんと協会けんぽさん、あとは医師会の方と協力しながら、健康経営をどういうふうに進めていこうかというところ進めているところです。それに当たってまた皆様の協力等が必要だと思いますので、よろしくお願いいたします。以上です。

〇清水会長

ありがとうございました。

それでは、本日御欠席の佐藤委員から総評をいただいているそうですので、事務局から御紹介をお願いします。

〇事務局（健康政策課・須田補佐）

では、佐藤委員よりいただいております、最終評価についての御発言を事務局から御紹介させていただきます。

以下のとおり最終評価に関するコメントを申し上げます。

中目標に関しては、一部縮小した分野があるものの、全体としては充実もしくは現状を維持できていると考えます。しかし、分野別小目標の中で、休養に関する取組が遅れていることが分かりました。職域連携の重要性がますます高まる中で、今後はさらに強固な連携が求められるでしょう。

これらの問題に対しては、データに基づいた目標設定と管理のPDCAサイクルを回すことが重要です。後ほどEBPMに関する補足資料、本日お配りしております資料の最後の佐藤委員（資料１）がこの資料になっておりますが、この補足資料にもございますが、船橋市における課題を明らかとし、ふなばし健やかプラン２１の目標達成に向けた取組と連携を引き続き推進することが求められます。　以上となります。

〇清水会長

御紹介ありがとうございました。

それでは、次の議題に移らせていただきます。議題（２）「船橋市自殺対策計画最終評価について」、初めに事務局から御説明をお願いいたします。

○事務局（健康政策課・櫻井課長）

船橋市自殺対策計画最終評価概要について御説明いたします。

初めに、船橋市自殺対策計画について、簡単に概要を御説明いたします。概要版を今日御用意させていただいていると思いますが、そちらを御覧ください。

本計画は、自殺対策基本法第１３条に基づき、基本方針を「誰も自殺に追い込まれることのない生きる道をつなぐ船橋市」といたしました。計画の数値目標は、計画策定時から１０年後の自殺死亡率を国・県と同様に３０％以上減少させることを目標としております。

続いて、左側のページを御覧ください。こちらが計画の体系図となります。施策の体系は、基本施策が５つ、さらに基本施策を推進する施策内容を設定し、星印がついているものを重点施策としています。右側のページは、基本施策ごとの評価指標の一覧となっております。

資料４を御覧ください。「船橋市自殺対策計画最終評価概要」という資料になります。

１の「数値目標および基本施策ごとの評価指標の最終評価」の（１）数値目標の最終評価についてです。「数値目標（３年平均値の自殺死亡率）」の表を御覧ください。ベースラインは１３．４、平成２７年から平成２９年の平均値になります。最終評価時は１５．５で、令和２年から令和４年の平均値となります。ベースラインから２．１ポイント増加したため、最終評価は未達成となりました。

本日、参考資料１「船橋市の自殺の現状」を配付させていただいております。こちらは、最新の各種自殺に関するデータを取りまとめたものとなります。３年平均値の自殺死亡率の推移についても掲載しており、１ページ目の図表２で御覧いただけるかと思います。

その他のデータにつきましては、後ほどお目通しいただければと思います。

先ほどの資料４に戻っていただきまして、（２）基本施策ごとの評価指標の最終評価の説明に移らせていただきます。

この表のベースラインにつきましてはいずれも平成３０年度の値としております。最終評価時の値は、それぞれ括弧内の評価年度の値となります。例えば、一番上の「自殺対策連絡会議等を中心としたネットワークの関係機関・団体数の増加」のところですと、括弧書きの令和５年度の評価年度の値となります。

右端にあります最終評価は、目標を達成できた場合を「達成」、達成できなかった場合を

「未達成」といたしまして、２段階で評価をいたしています。全１５項目の評価指標のうち９項目（６０％）で目標を達成し、６項目（４０％）で未達成となりました。

開いた右側のページの２「生きる支援関連施策の最終評価」についての御説明になります。船橋市自殺対策計画の４５ページから７２ページになるのですが、そちらに掲載されております生きる支援関連施策についての最終評価となります。

事業の達成度により表のとおり◎・○・△・×・終了の５段階で評価をいたしました。計画策定時、生きる支援関連施策事業は、再掲事業を含む全１９０事業でしたが、SNS 相談事業や性的少数者交流会事業などが加わったことから１９９事業に増えました。この全１９９事業中達成度が６０％以上の事業が１９３事業、率にしまして９７％となっております。

続きまして、その下の３「令和４年度市民意識調査「自殺対策に関する意識」調査結果（抜粋）」になります。令和４年度に、自殺対策の評価及び次期計画策定の基礎資料とするため、市民意識調査で自殺対策に関する意識について調査を実施いたしました。

その調査結果の詳細は、本日配付の参考資料２「令和４年度市民意識調査報告書」、こちらは抜粋の資料になりますが、自殺関連のところに関するものを抜粋させていただいております。後ほど御確認いただけたらと思います。

続きまして、先ほどの資料４に戻っていただきまして、右側ページの下になりますが、４「最終評価まとめ・次期プランに向けた課題」についてです。

平成２２年から自殺対策連絡会議を設置し、市・関係機関・関係団体と実態把握や情報交換等を通じ、地域におけるネットワークの強化に取り組んでまいりました。市の自殺対策関連部局の自殺対策についての理解は、庁内会議や市役所全職員がゲートキーパー研修を受講することで進んできております。引き続き地域におけるネットワークの強化に取り組み、市・関係機関・関係団体党が一丸となり、各種施策の連携をより深め、自殺対策のさらなる推進・強化をしてまいります。

次の○の自殺対策推進の重点についてですが、先ほど御覧いただきました本日配付の参考資料１「船橋市の自殺の現状」、参考資料１の１１ページに別添としてつけさせていただいている資料は、いのち支える自殺対策推進センターの「地域自殺実態プロファイル２０２３年更新版」などでの最近の自殺者動向を踏まえまして、「女性」、「高齢者」、「生活困窮者」、「勤務・経営」、「子ども・若者」の５つを重点に推進していく必要がございます。

また、最後の○ですが、市民意識調査の結果から、自殺対策の各種取組の周知を充実していく必要があり、相談窓口の充実、SOS の出し方教育、虐待対策、いじめ防止対策等の子ど

も・若者向けの自殺対策、ゲートキーパーの養成といった取組の充実が求められています。

自殺の最終評価概要につきましては、説明は以上になります。

○清水会長

御説明ありがとうございました。

事務局から最終評価の概要について御説明いただきました。５つの基本施策に基づきまして自殺対策に取り組んできたところでございますが、自殺の現状から、「女性」、「高齢者」、「生活困窮者」、「勤務・経営」、「子ども・若者」を重点に今後も自殺対策の取組を進めていく必要があるとのことでした。そこで、委員の皆様方から、この５つの重点分野について御意見をいただきたいと思います。

私のほうから委員の方を御指名させていただきます。まず、女性の自殺対策について、千葉いのちの電話の斎藤委員から、実際に相談対応されている中で、女性の自殺対策として必要とされている支援についてお伺いできればと思います。斎藤委員いかがでしょうか。

○斎藤委員

特に女性だからといって対応を変えているわけでもないのですが、自殺予防で一番大事なのは周囲が気づいてあげること。これは、ゲートキーパー養成ということでほぼ達成されていると思いますが、もう一つは、追い込まれたときに誰かに相談できるか、話せる場があるか、これが非常に大きいと思うのです。

私たちの相談員には、匿名、名乗らないという安心ある環境の下で何でも話していただく。これが追い込まれた人たちの視野を少しでも広めていくことになっていくと思うのですけれども、電話とかではなくて、そういう場をリアルな場でつくっていくことが行政の方たちにお願いしたいことでもあり、本当に難しいことでもあると思うのです。あそこに行けば誰かが聞いてくれるとか、そういうことが非常に大事だと思います。私たちはなかなか現実の場で接することができない。声だけになってしまいますので、そういった面で歯がゆさは感じておるのですけれども、要望ということにもなるのですけれども、そういう場を多くつくっていただきたいなと感じております。以上です。

○清水会長

ありがとうございました。次に、高齢者、生活困窮者の方への自殺対策についても御意見

をいただければと思います。

まずは船橋市社会福祉協議会の小出委員から、必要とされる支援について御意見をいただければと思います。お願いいたします。

○小出委員

先ほど事業紹介させていただいたのですけれども、いろいろ事業展開する中で、おかげさまで、うちの職員たちもゲートキーパーの研修は受けさせていただいておりますので、まずそういったところでの気づきですね。そういったことに気づいたときには、１人にしないでじっくり話を聞く、それがいかに大切かとは思っております。当然これは今後も継続していかなければいけないと思っていますし、さらにそういった輪がどんどん広がっていけばと思っております。

たまたま昨日テレビを見たときに、兵庫県庁の知事のパワハラの報道がされていまして、最初内部告発できなくて、県庁ですから通報制度の体制もあったのですけれども、その方は外部に報告をしてというか、リークするような形で、その後知事のほうからかなり攻撃されたみたいな形で、やっとそこで内部のほうにも言ったのですけれども、最終的には自殺してしまったということで、制度があってもそれが生かされていないということは片手落ちになってしまうのかなというところで、そういったことも検証して、そういったところにもきちんと光を当ててそれが機能するようにしていく、そういった方策が見つけられるといいなと思ったので、それもつけ加えさせていただきます。

○清水会長

御発言ありがとうございました。同、高齢者、生活困窮者の自殺対策で、民生児童委員の藤代委員からも御発言をいただければと思います。お願いいたします。

○藤代委員

今私が担当している中で、高齢者ではないのですけれども、家族からの虐待で今苦労しているのです。本人は精神科に通院していて、家族からの扱いがいじめに近いと本人は思っているみたいで、それから解放されたいという相談を自分は受けているのですけれども、市の所管課と協議しながらやっているのですけれども、ちょっと今苦慮している。そういう問題も多いので、専門の方に逆に意見をいただければなと思っています。

○清水会長

ありがとうございました。続きまして、勤務・経営の働く人の自殺対策について、全国健康保険協会　千葉支部の山下委員から御発言をお願いいたしたいと思います。

○山下委員

私どもは医療保険者なので直接的な取組などは行っておりませんけれども、先ほど御紹介したように、職場の健康づくりということで今取り組んでいるところです。仕事と私生活のバランスとか、日常生活をどう豊かに過ごしていくかというところが非常に大事かなと思っています。

先ほど言った健康経営の取組につきましても、まだ参加している事業所が非常に少ない。これをどんどん拡大をしていって、心身の健康づくり、ひいては自殺対策につながるような形で活動ができればいいかなと思っております。以上です。

○清水会長

どうもありがとうございました。続きまして、船橋労働基準監督署の加藤委員にも、働く人の自殺対策ということで御発言いただければと思います。お願いいたします。

○加藤委員

職場の関係からいたしますと、自殺をするというのですか、そちらに行かれるような方については、周りの方が早めに気がついてあげることが非常に大切かなとは思います。我々から各事業者さんのほうには、事業所の中での相談体制を確立してほしいという指導はさせていただいているのですけれども、原因が事業所の中にあると事業所の相談窓口には相談しづらいということが往々にしてございますので、事業所の中だけではなくて、事業所の外にもそういう相談窓口を複数設けていただき、それを労働者の方、従業員の方一人一人に、こういう窓口があるから使っていいのだよということを広く周知していただく取組が今以上に必要となってくるのかなと思います。以上でございます。

○清水会長

ありがとうございました。次に、子ども・若者の自殺対策について、船橋市小学校長会の八木橋委員から御発言をお願いしたいと思います。

○八木橋委員

小学校段階ですと、小さなときから命に触れることが大切ではないかと感じています。学校教育では、生活科や理科の時間を通して植物や動物等の命に触れる時間があります。また同様に、道徳の時間では命の尊さという項目がありますので、そういったところとカリキュラムマネジメントを図りながら、命についての教育を推進していくことが重要ではないかと思っています。

一方で、教職員もゲートキーパー研修等を行っておりますので、子どもたちの危機を感じ取れる目を職員全体で子どもの様子を共有し合うことによって見つけていくことがとても大事ではないか思っておりますし、今はどの学校にもスクールカウンセラーがおりますので、スクールカウンセラーとも協力しながら行っていくことが重要だと感じております。

○清水会長

ありがとうございました。船橋市中学校長会の山﨑委員からもお願いいたします。

○山﨑委員

中学校といたしましては、SOS の出し方教育を確実に行っていくことが自殺予防教育の一番大事なところかなと思います。やる時期としては年度初めということになるかと思います。子どもたち自身が自分の心の危機に気づいて、身近な信頼できる大人に相談できる、そういった力を身につけていかないといけないと思います。

それから、子どもたちが安心して SOS を出すことができる環境の整備、具体的に言うと、例えば学校でいうと教育相談の充実、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、適切なところにつないでいく。それから学校生活アンケート、いじめアンケートを年間で複数回やって子どもたちの悩みを拾っていくといったところが大事になってくる。その確実な実施が必要かなと考えております。以上です。

○清水会長

ありがとうございました。それでは、僭越ながら私からも少し発言をさせていただければと思いまして、資料を用意させていただきました。こちらの冊子のものですが、手短に説明させていただこうと思います。

私は、医学研究以外に千葉大学子どものこころの発達教育研究センターでも取組をさせ

ていただいておりまして、今後発表予定の素案の原稿で恐縮ですが、「メンタルヘルスの１次予防としての学校における子どものWEBストレスチェックと学校医、養護教諭、教育相談担当教員、保健体育教員、学校長の役割」というテーマで、読み上げさせていただきます。

抄録に書かせてもらっていますが、児童生徒の自殺予防に係る取組として、WEBでの子どもストレスチェックを私ども推進させていただいております。現時点では主に千葉県の教育委員会と県立高校が中心ですが、学校長、教頭、副校長、学年主任、担任などが、職員会議、教育相談部会で子どものストレスチェック、職場のストレスチェックの子ども版だと思っていただければいいのですが、そういったことを情報共有していただくということです。

「今後は、２次予防の健康診断のように学校医が養護教諭とともに」と書いてありますが、職場でもいろいろな病気の早期発見ということで健康診断をやっていただいて、学校でももちろん健康診断をやっていただいていると思うのですが、職場でもストレスチェックをやって、学校でも同じようにストレスチェックをやる。ストレスチェックは１次予防という位置づけになっておりますので、今後はぜひ学校医がやっていただくようなスタイルを考えていたり、あるいは小学校高学年でも保健体育の授業でストレスについて習い始めたりしますが、中学校や高校でも学びますので、そういったときに自分のストレスに気づく。

ストレスに気づくことがストレス対処法の第一歩で、それは大人の職場ストレスチェックでも子どものストレスチェックでも同じだと考えておりまして、私自身、認知行動療法という精神療法を専門にしておりまして、それを基に心の健康づくりを展開していきたいということで、認知行動療法を活用して、高ストレスの児童生徒さんが見つかったら対処していきたいと思っています。そこは大人の場合も同じです。

「不登校の児童生徒等が登校再開する際の３次予防」と書いてありますが、そういった復帰支援、再発予防にも取り組んでいく必要があると私ども考えておりまして、政策提言として、先ほどお話がありましたように、いじめの認知件数は文科省としてはデータを集めておりますので、高ストレス児童生徒の認知件数も、いじめ自殺は非常に痛ましいものですが、例えば学業の悩みとか進路の悩みなどで自殺というような問題もありまして、そういったストレスを把握することが大事で、それを自殺対策に活用していきたい、そういったことを文科省がやっていただきたいと考えているのですけれども、まずは県内で取り組んでいければというところで、この会議でも発言させていただいています。

あとは章立てのタイトルだけ目を通していただくと、１番が「自殺予防とWEBでの子どものストレスチェックの実施」。実際に文科省から令和６年２月に「児童生徒の自殺予防に係

る取組について」ということで、令和５年の児童生徒の自殺は全国で５０７人になっているので、１人１台端末などを活用した心の健康観察の導入推進について積極的に取り組んでというようなことがありまして、私どもは WEB での子どものストレスチェックを推進しているところです。

２番目は「学校保健安全法のもとでの子どものストレスチェック」ですが、そういったような趣旨で進めていただければということ。

３番目が「労働安全衛生法に基づく職場のストレスチェック制度と１次予防」。大人でもストレスチェックは自殺対策の一つの要かと思います。今日お越しいただいていますけれども、労働基準監督署のほうに提出いたしますので、文科省のほうで集めてもらいたい。御存じのとおり、予防医学では、１次予防、２次予防、３次予防という考え方になっています。

４番目が「学校医による子どものストレスチェックの実施（１次予防）と健康診断（２次予防）」、そういった流れで進むといいなというのがタイトルです。

５番目が「子どものストレスチェックの教育相談での活用」ということで、先生が生徒と面談したり、あるいは保護者を含めて面談するときに、こういったテーマでの面談も使っていただきたい。

６番目は、先ほども言ったように、保健体育教科での活用を進めていただきたいというような趣旨で書いております。

７番目は、認知行動療法を３次予防に使ってくださいということが書いてあるのですけれども、以上のような形で、発言の機会をいただきまして大変ありがとうございました。

それでは、次の議事に移りたいと思います。（３）「次期計画策定及び骨子案について」、事務局から御説明をお願いいたします。

○事務局（健康政策課・櫻井課長）

次期計画策定及び骨子案について、資料５、資料６に基づきまして説明いたします。

資料５「ふなばし健やかプラン２１（第３次）～健康増進計画・自殺対策計画・食育推進計画～の策定について」を御覧ください。こちらも右下にスライドの番号をつけさせていただいております。

２ページ目を御覧ください。ふなばし健やかプラン２１について概要を説明いたします。本計画は健康増進法に基づく市町村健康増進計画です。船橋市総合計画に定められている各種施策を「健康」をキーワードに有機的、横断的に結びつけ、行政・市民・関係団体と協

働で取り組む健康づくりの計画として、平成１７年３月に第１次計画が策定されました。

平成２７年３月に策定された第２次計画から、食育基本法に基づく市町村食育推進計画を包含しております。第３次計画については、自殺対策基本法第１３条に基づく船橋市自殺対策計画と統合し策定することにいたしました。策定に当たりましては、国・千葉県の動向を勘案し策定をいたします。

次に３ページを御覧ください。計画策定方針についてです。

ふなばし健やかプラン２１（第２次）及び船橋市自殺対策計画の最終評価により、健康寿命の延伸に向け市の健康課題の把握、女性の健康寿命の伸びの鈍化と、健康寿命と平均寿命の差である不健康な期間、日常生活動作が自立していない期間の平均の短縮、自然に健康になれる環境づくり、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの視点の必要性が示されました。

また、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向け、女性に対する支援の強化や、子ども・若者への自殺対策のさらなる推進、総合的な自殺対策のさらなる推進が必要となります。

以上を踏まえまして、次期計画ふなばし健やかプラン２１（第３次）では、健康に関心が薄い人を含む幅広い年代へのアプローチ、環境づくりへのアプローチ、多様な主体との連携による取組、これらを計画に明確に位置づけ、個人の行動と健康状態の改善を促し、誰一人取り残されない健康づくりを展開します。

また、EBPM（証拠に基づく政策形成）の考え方を踏まえ、目指す成果と実施する取組の関係を体系化し、評価方法を明確にすることにより、実効性を持つ計画の推進を目指します。

次に４ページ目を御覧ください。計画期間及び評価スケジュールについてです。次期計画の計画期間は令和７年度から令和１８年度までの１２年間とします。この１２年間というのは、国・千葉県も同じになります。各種取組の健康増進への効果を短期間ではかることは難しく、評価を行うには一定の期間を要することなどを踏まえたものです。

計画の評価はPDCAサイクルに沿って、中間評価を計画開始後６年、令和１２年度を目途に実施いたします。また、計画開始後１０年を目途に、計画最終年度の前年である令和１７年度に計画最終評価を行い、その後の健康増進の取組、次期計画策定に反映いたします。

５ページ目を御覧ください。ふなばし健やかプラン２１（第３次）の概念図となります。

ふなばし健やかプラン２１（第３次）では、基本理念に「誰もが健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を掲げ、健康寿命の延伸、自殺死亡率の減少を最上位の目標に、

個人の行動と健康状態の改善、その基盤となる社会環境の質の向上、また様々な世代を継続的に捉えたライフコースアプローチを踏まえた健康づくりという３つの基本的な方向を示しております。

基本的な方向の１つ目、個人の行動と健康状態の改善では、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒・喫煙、歯・口腔に関する生活習慣の改善に加え、生活習慣病の発症予防、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関して取組を推進いたします。

２つ目は社会環境の質の向上です。就労、ボランティア、通いの場の居場所づくりや社会参加の取組、心の健康を守るための環境整備を行い、社会とのつながり、こころの健康の維持及び向上を図り、自然と健康になれる環境づくりを実施し、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた予防、健康づくりを推進します。併せて、誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備として、各種健康情報の見える化、多様な主体が健康づくりに取り組めるよう推進いたします。

３つ目、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりでは、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性のあるものであり、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりというライフコースアプローチの概念を取り入れ、幼少期からの生活習慣や健康状態は成長してからの健康状態にも大きく影響を与えること、妊婦の健康が子どもの健康にも影響すること、高齢期に至るまで健康を保持するためには、高齢期の健康を支えるだけでなく、若年期からの取組が必要であること、また女性については、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性を踏まえた健康課題の解決が必要なことを踏まえ、こども・高齢者・女性を重点に、庁内の健康づくりに関連する計画等とも連携し取組を推進します。

次に６ページ目を御覧ください。こちらは参考として掲載しておりますが、国の健康日本２１（第三次）、千葉県の健康ちば２１（第３次）の概念図となります。基本的な方向性は国・県と同様のものとして市の計画も策定していく予定です。

７ページ目を御覧ください。計画策定・推進体制及び策定スケジュールでございます。

計画策定・推進体制ですが、本日の会議のふなばし健やかプラン２１推進協議会、地域・職域連携推進協議会を含むものとなりますが、これと庁内会議のふなばし健やかプラン２１推進庁内会議を基軸といたしまして、協議会の部会として地域・職域連携推進連絡協議会、各種がん検診及び特定健康診査事業推進検討会、歯・口腔の健康推進協議会、母子保健連絡協議会による推進を図ってまいります。

策定スケジュールですが、本日の会議にて計画の最終評価、骨子案を検討いただき、１１月上旬の第２回の会議にて素案の検討、１２月から１月にパブリックコメントを実施、２月上旬の３回目の会議にて最終案の検討をいただきまして、３月に策定・公表を予定しております。

８ページ目を御覧ください。地域・職域連携の推進についてです。ふなばし健やかプラン２１推進協議会は、２次医療圏の地域・職域連携推進協議会に相当する組織に位置づけております。

地域・職域連携の推進について簡単に説明させていただきますと、地域保健では主に乳幼児から高齢者までの地域住民を対象に、職域保健では働く人を対象に様々な保健サービスを提供しておりましたが、根拠となる法令によりサービスの目的や対象が異なることがあり、制度間のつながりがないために継続した健康管理が難しいという課題を解決するために、地域保健と職域保健の連携によりまして、健康情報の共有のみならず、保健事業を共同実施するとともに、保健事業の実施に要する社会資源を相互に有効活用し、生涯を通じた継続的な保健サービスを提供するものです。

今後は、地域・職域連携推進のフレームワークを活用し、計画推進と連携推進を一体的に取り組み、多様な主体による健康づくりの推進をしてまいります。

続きまして９ページを御覧ください。こちらは、地域・職域連携推進事業の参考資料になります。厚生労働省の研究班作成の改訂版健康日本２１（第三次）を踏まえて、地域・職域連携推進事業の新たなる展開から、国の健康日本２１（第三次）の目標のうち特に働く世代に関係のある項目に地域・職域連携推進事業で具体的な取組テーマの例を示した一覧になります。こちらは参考として御覧いただけたらと思います。

１０ページ目を御覧ください。ふなばし健やかプラン２１（第３次）の骨子案です。

第１章は「計画策定にあたって」として、計画策定の背景、基本理念、計画の位置づけ、計画期間、市の他の計画との関連から構成をいたします。

第２章は「ふなばし健やかプラン２１（第２次）・船橋市自殺対策計画最終評価」、第３章は「船橋市の健康を取り巻く現状」と題し、健康に関する市の統計データを掲載いたします。

第４章は「総合目標及び各分野の目標と取組」。

１「総合目標」は、（１）として「健康寿命の延伸」、（２）として「自殺死亡率の減少」。

２の「生活習慣の改善」は、これまでと同様に５つの生活習慣に関する目標を設定いたし

ます。（３）について、「睡眠」という言葉が赤字でつけ加えられております。休養において良い睡眠を取ることが心身の健康保持増進において重要であることから、分かりやすく具体的に「休養・睡眠」とお示ししております。これは国・県と同様の形になります。

続きまして、３「生活習慣病の発症予防・重症化予防」では、がん、循環器病、糖尿病、CKD（慢性腎臓病）、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、生活機能の維持・向上に関する目標を設定いたします。CKD につきましては、国の健康日本２１では糖尿病の部分に含まれておりますが、糖尿病性腎症以外の CKD もあります。船橋市におきましては CKD 重症化予防の取組を推進しておりますので、このたび項目を立てることといたしました。これは千葉県と同様の形になります。

続きまして、４「社会環境の質の向上」、その下の５は、このたび新たな視点となる「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」について、こども、高齢者、女性について目標を設定いたします。

第５章は「自殺対策の推進【船橋市自殺対策計画】」。自殺総合対策の基本理念に基づく生きることの包括的な支援の視点で自殺対策の推進について著します。

第６章は「推進体制と進行管理」とし、以上全６章となります。

１１ページを御覧ください。ライフステージごとの目標と取組（案）になります。

目標についてライフステージごとに具体的な取組を示し、市民や関係団体の皆様と目指すべき姿を共有し、健康づくりを推進していきたいと考えております。この図につきましては、具体的な目標指標とともに今後整理を進めてまいりたいと考えております。

続きまして１２ページを御覧ください。「評価と指標設定について」です。

より実効性を持つ計画推進のため、EBPM の考え方を踏まえ、ロジックモデルで整理をし、市・関係機関・団体の取組状況を取りまとめるとともに、あらかじめ設定した成果指標により、取組（事業）と連動した指標の設定をし、目指す成果と取組（事業）の関係を体系化して計画の進捗を評価いたします。

指標は、「取組（事業）評価指標」、「施策評価指標」、「最終評価指標」の３つに分類いたします。「取組（事業）評価指標」は、取組（事業）による直接的な効果と考えられるもの、「施策評価指標」は、複数の取組（事業）の実績効果により得られると考えられる健康課題改善のための政策の効果・改善状況に関するもの、そして「最終評価指標」は、「健康寿命の延伸」及び「自殺死亡率の減少」といたします。

続きまして１３ページを御覧ください。指標選定の視点です。

１番目といたしましてEBPMに基づくものであること。科学的根拠といたしましては、本日参考資料３において「ロジックモデルとアクションプラン」という厚生労働省の研究班で作成された資料を配付しております。後ほど御覧いただけたらと思います。

資料の１３ページに戻りまして、

２、個人及び団体が実行可能性のある目標をできるだけ少ない数を設定すること。

３、計画期間、安定して確実にデータを収集することができ、モニタリングが可能であること。

４、全国や千葉県、他の市町村と比較が可能であること。

５、年齢調整死亡率など、高齢化等人口構造の変化の影響を除いて評価できること。

６、健康に関する情報・データの見える化・利活用が可能なこと。

７、市の取組（事業）評価指標については、毎月など定期的に、２４地区コミュニティ別など地域ごとに指標の進捗管理可能なものであること。

以上の７つの視点で指標選定を行い、現時点での施策評価指標と最終評価指標の指標(案)が資料６「ふなばし健やかプラン２１（第３次）指標（案）※暫定版」となります。

指標である各種健康データの多角的な分析による計画の推進から評価までに、進捗管理、事業効果の検証、ICTを活用した健康情報の見える化を推進し、EBPM推進、DXの推進に取り組んでまいります。

御覧いただいている資料６の暫定版は、先ほどの指標選定の視点に基づき、第２次計画の指標及び国・県の指標も勘案した最終評価及び施策評価指標の暫定案となります。

新たに指標に設定された目標項目については、左端枠外に「新規」と赤で記載しております。新規として考えております項目は、No.５の「運動習慣者の増加」、１４の「がん精密検査受診率の向上」、めくっていただいて、２８「CKD保健指導対象者率の減少」、２９「COPDの死亡率の減少」、３１「骨粗鬆症検診受診率の向上」、No.３２「自立支援医療（精神通院）受給者数の増加の抑制」、３４「心のサポーター数及びゲートキーパー数の増加」、３５「自分には良いところがあると思うこどもの増加」。なお、３９、４３及び自殺対策の推進の２番、３番、５番につきましては再度掲載、再掲の指標となっております。

現在施策評価の指標として必要と考えておりますが、事務局でもモニタリング可能な市のデータの把握がない項目につきましては、資料６の左側枠外に青字で「検討」と付しております。検討項目としましては、休養・睡眠分野の「長時間労働対策に関する指標」、めくっていただきまして、３/４ページのところ、社会環境の質の向上分野の「受動喫煙の防止

に関する指標」、「産業保健のメンタルヘルス対策に関する指標」、「健康経営の推進に関する指標」、自殺対策推進における「女性の自殺対策に関する指標」になります。委員の皆様からはこの検討項目について御意見をいただけたらと思います。

今後、計画素案策定に向けまして取組評価指標及び取組（事業）について整理をしてまいります。事務局からの説明は以上です。

○清水会長

御説明ありがとうございました。

それでは、地域・職域連携推進に関連して、少し私からも紹介させていただければと思いまして、資料を用意させていただきました。お手元の（清水委員）と書いてある資料を御覧いただければと思います。

イノベーションマインド認知行動療法という考え方を今提示させていただいております。こちらは、インスピレーションと安心感が高まるチームづくりをして、一人一人が小さなイノベーションを毎日起こす、そういった職場、学校、組織をつくっていくために認知行動療法を取り入れていただきたいというものです。

スライド２を見ていただきますと、OECD 諸国の幸福度と生産性で、日本は残念ながら両方とも低いというデータです。

イノベーションマインド認知行動療法が必要な背景ですが、例えばGoogle でも、効果的なチームづくりの中でも共感性などの概念が使われておりまして、その中で有名になったのが心理的安全性の高い職場です。それは学校や組織にも使える言葉だと思っておりまして、こういったことが今目指されております。

スライド３を御覧いただくと、今日お話もありましたが、ストレスチェックなどの産業保健、メンタルヘルスというところから、現状、ウェルビーイング経営、健康経営に移ってきておりまして、さらに人的資本経営、イノベーションを起こせる人材を増やしていきたいという考え方で、先ほどお話しされていたように、学校でもストレスチェックをして、発達段階に合わせて心の健康づくりに認知行動療法を使っていただきたいというものです。

スライド４は、学校でのメンタルヘルスに加えて、生きる力、ウェルビーイングな学級、学校、AI なども来ておりますので、教育でも今後イノベーションの教育を取り入れていただきたい。

今まで認知行動療法というのは、不安とか鬱といった病気の治療あるいは予防に使って

きた。そのために認知行動療法を学校や職場に取り入れてくださいと言ってきました。それもありますが、それ以上に、例えばインスピレーション、インスパイアされる、あるいはわくわくするという感じとか安心感、先ほど心理的安全性という言葉がありましたが、そういったものが高まるイノベーションに適した気持ちづくり、環境づくりをぜひ今後職場や学校でも取り入れていきたい。

スライド６にあるように、認知行動療法というのは、「受容」と「変化」両方を同時に行う取組です。私ども、デジタルイノベーションマインド学ということで、行動経済あるいは学校教育など様々なところでぜひ取り組んでいただきたいと考えているところです。ありがとうございました。

それでは、質疑応答に移りたいと思います。次期計画について、骨子案及び指標（案）について事務局から御説明いただきました。特に資料６の指標（案）で検討となっている項目について、事務局から意見をいただきたいとのことです。委員の皆様いかがでしょうか。

〇小出委員

今回３次で新たにライフコースアプローチということを踏まえているのですけれども、特に胎児期からと書かれていますけれども、胎児期からというところがこの指標のどこが当てはまってくるのかというのがちょっと見えない。概要の中では言っているのですけれども、指標としてはそれがどこで、どういうふうに目指していくのかというのが分からないので、そこら辺の説明をいただければと思うのです。

〇清水会長

事務局からお願いいたします。

〇事務局（健康政策課・櫻井課長）

資料６の３/４ページに「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」というところがあります。こちらは、こども、高齢者、女性という形で、先ほどのライフコースアプローチのところで示させていただいた対象を掲載させていただいているところですが、ここの項目で指標とさせていただき、これの改善を図っていくという形で考えております。

○小出委員

児童生徒とか、小学６とか中３になっていますけれども、こちらの５ページのところでは胎児期からと表示していますけれども。

○事務局（健康政策課・櫻井課長）

失礼いたしました。胎児期からということですと、４５「妊娠中の喫煙をなくす」が胎児期からの関係するアプローチになってくるかと思います。

○小出委員

これは再掲ですから、今までありましたよね。新たにライフコースアプローチを入れているということは、独自にそこは設けないで再掲のままで行くということで。

○事務局（健康政策課・櫻井課長）

ライフコースアプローチにつきましては、全て前に出てきている項目の再掲のものになっております。

○清水会長

ほかの御質問とか御意見はございますか。皆様方におかれましては、次期計画につきましておおむね御了承いただけたということでよろしいでしょうか。

それでは、今後、いただいた御意見を踏まえて、事務局には計画素案の作成を進めていただければと思います。これにて、本日の議事は終了とさせていただきます。円滑な議事進行に御協力いただきまして、ありがとうございました。進行を事務局にお返しいたします。

７．閉会

○事務局（健康政策課・須田補佐）

清水会長、どうもありがとうございました。

本日の会議は公開としておりますので、議事録は後ほど市のホームページで公開することとなっております。委員の皆様におかれましては、お忙しいところ申し訳ございませんが、後日議事録を送付させていただきますので、発言内容等の御確認をお願いいたします。

なお、今後の予定でございますが、次回会議は１１月７日（木）を予定しております。議

題は素案の確認を予定しております。開催につきましては改めて御案内をいたしますので、よろしくお願いいたします。

なお、素案の策定に当たっては、必要に応じまして委員の皆様へ照会等内容について御調整させていただき作成していきたいと考えておりますので、何とぞ御協力をお願いいたします。

追加でもう１点お願いをさせていただければと思います。９月の健康増進普及月間及び自殺予防週間に当たりまして、市ではパネル展の開催を予定しておりますので、啓発周知に関するリーフレットなどございましたら、御協力をお願いしたいと思います。

以上をもちまして本日の会議を閉会とさせていただきます。

本日は、お忙しい中、また夜間の開催、長いお時間にわたっての御協議どうもありがとうございました。

（了）