

令和6年度第2回ふなばし健やかプラン2.1推進協議会
議事録

令和6年度第2回ふなばし健やかプラン21推進協議会

日 時 令和6年11月7日（木）19時00分～20時35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〉

・対面での出席

清水委員（会長）、鳥海委員（副会長）、佐藤委員、赤岩委員、加藤委員、
中野委員、生田委員、堀池委員、八木橋委員、山崎委員、小出委員

・オンラインによる出席

嶋根委員、山下委員、斎藤委員（通信環境不具合により、途中退出）

〈事務局〉

高橋健康部長、日高学校教育部長、松野健康部副参事、櫻井健康政策課長、
高橋地域保健課長、豊田健康づくり課長、須田健康政策課長補佐、
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、杉山委員、岩佐委員、藤代委員

次 第 1. 開会

2. 会議公開に関する事項について

3. 議題

（1）ふなばし健やかプラン21（第3次）の素案について

（2）推進体制と進行管理について

4. 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2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、本日の配付資料の確認をいたします。本日の会議の次第と席次表、令和6年度ふなばし健やかプラン21推進協議会の委員名簿、同じく事務局員名簿、本日の資料で「ふなばし健やかプラン21（第3次）（素案）」、資料2「ふなばし健やかプラン21（第3次）指標一覧」、上に「変更一覧表」と記してある資料で、今回、会議の開催に先立ち先に皆様に素案を送らせていただいておりますが、皆様にお配りしてから今日までの間に変更が生じた箇所について変更前・変更後が分かる形で一覧を作成いたしました。以上になりますが、お手元にない資料がございましたら、職員にお声がけください。

本日司会を務めさせていただきます、健康政策課課長補佐の須田と申します。よろしくお願いいたします。

会議の出席状況ですが、席次表のとおりとなっております。御参集いただいている委員が11名、オンラインで御参加いただく委員が3名の予定であります。御欠席の御連絡をいただいておりますのが、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、一般社団法人 船橋薬剤師会会長の杉山委員、船橋商工会議所副会頭の岩佐委員、船橋市民生児童委員協議会理事の藤代委員となっております。

2. 会議公開に関する事項について

○事務局（健康政策課・須田補佐）

次に、本日の会議の公開・非公開について御説明します。本市においては、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となっております。公開する場合には、議事録については発言をなさった方、発言の内容も含め、全てホームページ上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を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、傍聴人については公開事由の審議の後に御入場いただきます。

それでは、以降の進行は会長にお願いいたします。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

千葉大学の清水でございます。本日もどうぞよろしくお願い申し上げます。早速ですが、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ますが、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す。それでは異議なしと認め、本会議は公開するものいたします。本日、傍聴を希望されている方はいらっしゃいますか。

○事務局（健康政策課・須田補佐）

2名おります。

○清水会長

それでは、事務局は傍聴される方を入場させていただければと思います。

[傍聴者入場]

○清水会長

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お願い申し上げます。

3. 議事

(1) ふなばし健やかプラン21（第3次）の素案について

○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3次）の素案について」、事務局から御説明をお願いします。

○事務局（健康政策課・櫻井課長）

事務局の健康政策課長の櫻井と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。内容については主に冊子を利用して説明を進めさせていただきます。こちらの冊子の表紙をめくっていただきますと、初めに目次がございます。こちらをもとに、全体の構成について御説明します。

まず「第1章 計画策定にあたって」についてです。こちらは策定の背景や基本理念、計画の位置づけ等について記載しています。

続いて「第2章 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」についてでございます。現行の2つの計画の最終評価を記載しています。

続いて「第3章 船橋市の健康を取り巻く現状」についてです。こちらについては、市の健康データに関する統計データを掲載しています。

続いて「第4章 総合目標及び各分野の目標と取組」についてです。本計画の体系図、総合目標及び各分野の目標と取組について記載しています。食育推進計画については「4 生活習慣の改善」の「（1）栄養・食生活（食育推進計画）」に位置づけています。

次ページの「第5章 自殺対策の推進【船橋市自殺対策計画】」についてです。こちらは自殺対策総合大綱に基づき、生きることの包括的な支援の視点から自殺対策についてまとめ、自殺対策計画に位置づけています。

続いて「第6章 推進体制と進行管理」です。第3次計画では、多様な主体との連携した健康づくりの推進を1つ重点としています。こちらでは各主体の役割、計画の推進体制と進行管理・評価について記載しています。

資料編には計画に関わる会議の要綱及び委員名簿、最後に計画の指標一覧を付しております。

続きまして、第1章について御説明します。3ページをお開きください。こちらには計画の策定背景として、「ふなばし健やかプラン21」と「船橋市自殺対策計画」を統合し、心身の健康づくりの総合的な指針として「健康増進計画」、「自殺対策計画」、「食育推進計画」を一体的に策定することを記載しています。

続いて4ページを御覧ください。「2 基本理念」についてです。基本理念は「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」としています。全ての市民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のため、個人の行動と健康状態の改善に加

え、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じ、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性を持つ取組の推進により、健康寿命の延伸及び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ます。本計画における健康とは、単に「病気がない」ということだけではなく、自分自身が感じるものであり、日々、自分らしく生きがいを持って生活できる状態と考えています。

「3 計画期間」は令和7年度から令和18年度までの12年間。

「4 計画の位置づけ」では法的な位置づけ、他計画との連携を記載しています。

5ページ目以降は、計画に関連する国・県の動向やSDGsとの関連性について記載しています。

続きまして「第2章 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」についてです。9ページを御覧ください。まず最終評価の目的を記載し、各計画の最終評価を掲載しています。

11ページ目で「ふなばし健やかプラン21（第2次）」の評価のまとめと今後の課題について総括しています。生活習慣病の死亡率が減少し、健康寿命の延伸に向け、健康づくりの推進をすることができました。一方で、最終評価の結果から子どもの肥満の増加、成人期における各種がん検診等の受診率の低下やメタボリックシンドローム及び予備群該当者の増加、高齢者では社会活動の低下やロコモの増加などの健康課題が明らかとなりました。

12ページ目以降は「船橋市自殺対策計画」の最終評価となります。計画の数値指標である自殺死亡率について、令和2年の新型コロナウイルス感染症流行下の全国的な自殺者の増加も影響し、計画策定時のベースライン値から2.1ポイント増加するという結果でした。各計画の最終評価で明らかとなった課題を踏まえ、次期計画の素案を検討したところです。

次に「第3章 船橋市の健康を取り巻く現状」についてです。17ページを御覧ください。「1 人口動態」の「(1) 人口推移と高齢化率の推移」を御覧いただきますと、今後、高齢化が進みまして、令和35年には3人に1人が高齢者となる見込みとなっています。

18ページ「(3) 出生率と死亡率」を御覧ください。出生率は減少傾向にある一方で死亡率は増加が続き、平成29年以降は死亡率が出生率を上回っています。本市でも高齢化の進展から死亡率が増加傾向となっており、高齢化の進展の影響を考慮した取組が必要

となっています。

次に「2 死亡の状況」です。「(1) 主な死因別死亡率の推移」を御覧いただきますと、がん、心疾患、脳血管疾患が死因の多くを占めていることから、生活習慣病対策のさらなる推進が必要であること、19ページの「(3) 年代別死因順位」を御覧いただくと、10代、20代、30代では自殺が1位となっていることから、子ども・若者への自殺対策の充実が必要であることが分かります。

続いて20ページ、「(5) 標準化死亡比」を御覧いただくと、本市は糖尿病による死亡率が千葉県平均の1.4倍となっており、糖尿病への取組が課題となっています。

21ページを御覧いただくと、平均寿命と健康寿命の推移が記されています。国・県と同様に、こちらもそれぞれ延伸していますが、平均寿命と健康寿命の差、いわゆる不健康期間については令和4年で男性1.8年、女性で3.7年となっており、平成29年と比較し、男性では0.2年増加、女性では変化が見られませんでした。

続いて22ページ、「4 医療・介護の状況」です。医療費、要介護認定者はともに増加傾向となっています。23ページには要介護認定が必要になった主な原因を掲載していますが、認知症が最も高くなっておりまして、次に骨粗しょう症や脊柱管狭窄症等の筋骨格系疾患、脳血管疾患や心疾患といった生活習慣病が続いています。健康寿命の延伸に向けては生活習慣病対策だけではなく、認知症や骨粗しょう症への取組も重要になってきます。

次に第4章についてです。27ページに計画の体系を示しています。「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」を基本理念に、個人の行動と健康状態の改善、社会環境の質の向上やライフコースアプローチを踏まえた健康づくりに取り組み、誰一人取り残さない健康づくりの取組と実効性を持つ取組を推進することで、「健康寿命の延伸」及び「自殺死亡率の減少」という2つの総合目標を目指します。

ライフコースアプローチについてですが、人の生涯を経時的に捉えた健康づくりを指します。社会の多様化、人生100年時代が到来することを踏まえ、現在の健康状態が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や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性がございます。また、女性では女性ホルモンがライフステージごとに劇的に変化するという特性等から、ライフステージごとに健康課題も大きく変化しますので、そういうものについて着目していこうという新たな視点から、ライフコースを踏まえた健康づくりでは子ども、高齢者、女性を重点に掲げています。

28ページを御覧ください。こちらは社会環境の質の向上を基盤に、ライフコースアプローチを踏まえたライフステージごとの市民の目標と取組を示しています。個人の行動と健康状態の改善の各分野において、ライフステージごとに市民の目指す姿について市民、関係機関・団体、行政とで共有させていただき、取組の推進を図るものです。

29ページを御覧ください。まず初めに、総合目標について基本的な考え方と指標について記載しています。現行の計画に引き継ぎまして総合目標は「健康寿命の延伸」と「自殺死亡率の減少」とします。

30ページ目以降は、それぞれの分野ごとに基本的な考え方をまず記載し、数値により現状を踏まえ、そこでの課題などを指標とさせていただいて、それに向けた取組としてまず市民の取組、関係機関・団体の取組、市の主な取組という流れでまとめています。以降、各分野において、この流れでまとめています。

なお、今御覧いただいている30ページ目ですが、先ほど目次のところで御紹介しました食育推進計画の部分が30ページの「栄養・食生活」のところに書かれています。食育推進計画についてはこの3～4ページだけではなく、例えばライフコースアプローチのところでも組み込まれていますし、33ページのコラムのところも使って計画の中で説明させていただこうと考えています。

それぞれの指標については巻末の137ページを一度御覧ください。こちらに一覧を記載しています。第3次計画では、再掲を含み45指標となっています。ライフコースの3分野10指標については再掲の指標となっています。各分野にコラムがございますが、本日の資料ではテーマのみ記載しています。これから実施しますパブリックコメントの際には、コラムにも内容が入ってきたものとなる予定です。

続いて「第5章 自殺対策の推進」について御説明します。85ページを御覧ください。自殺を取り巻く現状として、自殺に関する各種統計データ、令和4年度に実施した自殺に関する市民意識調査の結果を掲載しています。

98ページを御覧ください。「自殺対策の基本方針」となります。国の自殺総合対策大綱に基づき、1つ目、生きることの包括的な支援として推進、2つ目、関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開、3つ目、対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動、この3つを掲げています。

101ページを御覧ください。「船橋市の自殺対策の取組」について、国・県の自殺対策の動向や本市の自殺の実態を踏まえ、4つの基本施策と5つの重点施策を定めました。

基本施策についてはあらゆる世代の人へ対応するものとして、1つ目、地域におけるネットワークの強化、2つ目、自殺対策を支える人材の育成、3つ目、住民への周知と啓発、4つ目、生きることの包括的な支援の推進、重点施策については世代別などに対応するものとして、1つ目、子ども・若者への支援、2つ目、働き世代への支援、3つ目、高齢者への支援、4つ目、女性・性的マイノリティ等への支援、5つ目、生活困窮者への支援とされています。それぞれ各基本施策・重点分野ごとに基本的な考え方と主な取組を記載しています。

109ページを御覧ください。本市の生きることの包括的な支援関連施策事業の一覧を掲載しています。市の取組事業は全112事業となっています。事業ごとに、先ほど御説明した基本施策・重点施策欄の該当するところに丸印をつけています。

118ページ目以降については、関連機関・団体の取組事業を掲載しています。

最後に、「第6章 推進体制と進行管理」については、この後の議題2で御説明します。説明については以上になります。会長、よろしく申し上げます。

○清水会長

御説明をありがとうございました。事務局から計画素案について第5章まで御説明いただきましたが、委員の皆様方におかれましては何か御質問、御意見など御発言はいかがでしょうか。

○小出委員

社会福祉協議会の小出と申します。計画を見ていた中で、食育推進計画のところが前回と比べるとかなりトーンダウンしているのではないかとというのが最初に見たときの印象でした。現計画は令和2年に作られていると思いますが、その後、国も令和3年に、食育基本法に基づき第4次の計画がなされています。その中にはもっと新たに貧困のことや食品ロスのこと、国の方は計画の中に入っています。この案を見ますと、栄養と食生活のみに特化している印象を受けますが、どうしてこのような形になったのかをお伺いできればと思います。

○事務局（健康政策課・櫻井課長）

ありがとうございます。前回から比べると、確かにボリューム的にはかなり減ってい

る印象があるかと思います。どうしてこのような作りになったのかというと、今回は3つの計画を1つの「健やかプラン21」にまとめる中で、様々な要因、対策や分野が関連してきておりまして、その中で、健康面での食育に重きを置いてまず書かせていただきました。先ほど御説明した中にもありますが、例えばコラムのところではほかの取組のこと、ライフコースアプローチのところでは食にまつわる健康のことを書いている内容になっているかと思います。各分野、例えば先ほどお話がありました食品ロスの問題などについては、ほかの計画との連携も考えながら進めていけたらという考えに基づき、このような作りしております。

○小出委員

32ページに、関係機関・団体の取組についての記載がございますが、こちらも栄養・食生活だけに特化している形です。社会福祉協議会のところだと貧困のところでは、一般家庭や企業から余っている食品などを預かって貧困の家庭にお配りしたり、子ども食堂に食材を届けたり、そういう活動をしています。その大本は国の食育推進の基本法から来ています。今の説明ですと、コラムのところでもそのようなことは出てこないと思いますが、いかがでしょうか。

○事務局（健康政策課・櫻井課長）

コラムにつきましては現在作成中ではございますが、先ほど申し上げたように、健康をメインとして食育というものをこの計画に盛り込んでいこうと考えています。可能な限りほかの分野についても、こういうことを食育ではやっていますということで掲載できるような方向に持っていかれたらと思っています。

○小出委員

最後にもう1点だけよろしいでしょうか。市の中でも、いろいろな分野で食品ロスなどをやっています。この計画を作るにあたり、庁内での連絡会議等を開催されているかと思いますが、そういったところに取り組んでいるというのは、もうこの栄養と食生活でいいと、そういう結論になっているということでしょうか。

○事務局（健康政策課・櫻井課長）

庁内会議を事前に開催しています。その中で、食育についてはこの分野だけという形ではなく、各分野でもそれぞれの計画の中で進めているところもございますので、その中で有機的に全庁の取組として推進していけたらと考えています。

○小出委員

分かりました。

○清水会長

貴重な御意見をありがとうございました。ほかの委員の皆様、いかがでしょうか。

○赤岩委員

歯科医師会の赤岩です。28ページの「2 ライフステージごとの市民の目標と取組」の歯・口腔の部分ですが、0歳から18歳までの間に歯みがき習慣しか入っていませんので、フッ化物の応用と定期歯科健診受診を入れていただきたいと思います。その隣の成人期のところにも、定期歯科健診受診と「定期」を入れていただきたいと思います。

もう1点あります。46ページの指標の下の「歯科健診の受診者の増加」のところ、その指標が「市成人歯科健診受診率」となっていますが、別刷りの一番下の「歯科健診の受診者の増加」のところ、横を見ていくと国と千葉県は目標値が95%、79%とそれぞれなっていて、市の成人歯科健診受診率は5年度で5.9%と書かれています。令和11年度および令和14年度に79%、95%というのはとてもかけ離れた数字で、全国的に見ても成人歯科受診率はとても低く、10%を超えているところは数えるほどしかない、ここは定期健診の受診率という形を取っていただきたいと思います。定期健診を受けることはとても重要なことで、これを指標にしたいと思うのですが、いかがでしょうか。

○事務局（健康政策課・櫻井課長）

28ページの記載については検討いたします。各事業のところ、例えばフッ化物洗口のことなど、そのような形では載せていますが、こちらのライフステージごとのところにも記載できるかについては、検討したいと思います。

歯科健診の受診者の増加、46ページ目の指標のお話ですが、こちらについては庁内の

会議でも話が出たところでございます。この大きな表の一番下の国・県の指標については、このデータ自体がアンケートに基づく数字ということです。今回、私たちのほうで考えている市成人歯科健診受診率というのは実際に受診した件数に基づいて出していることから、正確性を踏まえてこちらのデータを採用したという考えです。

○清水会長

貴重な御意見をありがとうございました。ほかの委員の先生方、いかがでしょうか。

○佐藤委員

千葉大学医学部附属病院の佐藤と申します。御説明をありがとうございました。今回、自殺対策の推進のところが第5章としてかなり重点的に書かれていることから、その重要性は理解していますが、2点ほど、もし検討されていればお考えを伺いたいという趣旨で質問、コメントをさせていただきます。

まず自殺対策の中で重点施策の4、107ページの女性や性的マイノリティ等への支援、及び109ページから117ページまでのところで関連施策事業、取組事業一覧が多く記載されております。千葉大学や東京都江戸川区においても、女性の妊娠に関する取組としてプレコンセプションケアというものが事業としてございます。これは、妊娠を準備する女性に対してのカウンセリング的なものですが、実は自殺対策と大きく関わっているものでもあります。例えば、精神疾患を持っている女性が妊娠を考えると、服薬をやめるかどうかが大きく問題になっているとします。そのような場合において、精神科の医師が妊娠と精神疾患についての薬の関係がわからなかったり、曖昧だったりすることにより、服薬をやめてしまうケースがあるそうです。そうすると精神疾患が悪化して、出産後に産後鬱で自殺してしまった、というケースが実際の症例としても幾つか出ています。これは自殺対策の取組の一つではないかと思ひまして、産後ケアと書かれてはいますが、そのときにそういった薬をどうするか、そういったことはプレコンセプションケアとして書くのか、産後ケアの中に位置づけるのかは分かりませんが、有効な施策になるのではないかと、ということで、御意見を伺いたいと思ひます。

また、109ページから117ページまで、多くの自殺対策に関する事業があることはよくわかります。ただ、掲載されている数が多く、中には直接的な自殺対策とは言えないのではないかと、というものもあります。わかりやすくするためにも、可能な限りもう少し

整理してもいいのではないかと思います。こちらについてはいかがでしょうか。

○事務局（健康政策課・櫻井課長）

まず1つ目の女性の妊娠にまつわるプレコンセプションケアについては、広い意味にはなるのですが、107ページに市の主な取組で書いている「性と健康の相談センター事業」、こちらの事業内容に明示的には書かれていませんが、内容的には含めて実施している形になります。

2つ目につきまして、109ページ目以降の112事業は多いのではないかと、もう少し整理してはかがかという御意見です。市では様々なことを取り組んでおり、どのように整理するかということもございますが、各所属で行っている事業の自殺対策との関わりということもありますので、そういう観点から、これらを踏まえて市の事業として進めていこうと考えているところです。

○高橋健康部長

1つ前に戻りまして、赤岩委員からの御質問のところで補足をさせていただきます。資料2の指標です。歯科健診の受診者の増加のところで、船橋市は成人歯科健診の受診率という形の指標を設けています。先ほど事務局担当課長からの、国と千葉県の指標がそれぞれ95%と79%以上という部分ですが、これは成人歯科健診を受けた方に対するアンケートの中で、かかりつけ歯科医を持っているかどうかという指標になっているものです。船橋市は、先ほど赤岩委員がおっしゃったように、直接的な受診率を指標としていきたいということがありましたので、このような形で今は指標のバランスが非常に悪い状況です。国・県におきましては、受診率という指標がございませんので、そこについては後ほど分かりやすい記述を記載させていただくか、混乱しない表記をしていきたいと考えております。また、今後12年間の中での指標を基に評価をしていくわけですが、この評価についても当面は受診率という形で整理していきたいと考えています。令和8年度以降、かかりつけ歯科医という制度の部分が前面に出てきますので、そのときに中間評価等で指標の見直し等について、また御相談をさせていただきながら進めて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。ほかの委員の皆様から何かありますか。

○鳥海副会長

船橋市は特定健診の中に歯科健診をすでに入れたのでしょうか。

○高橋健康部長

特定健診につきましては、鳥海副会長も御存じのように、どうしても国民健康保険の加入者という形になってしまいます。現在、成人歯科健診につきましては、対象者が20、30、40、50、60、65、70歳ということで、医療保険に依存しない市民を対象にしている部分があります。取り入れることも一度提案としていただいたのですが、現在は取り入れずに別々の路線でやっていこうと考えています。

○鳥海副会長

ありがとうございます。いわゆる定期健診という形で、学校においては歯科健診がありますが、企業、あるいは市の健診と私たちが呼んでいるものに入るか入らないかによって相当違ってくると思います。そこは行政のやり方によって有意義な統計の取り方がおのずと見えてくると思うので、指標については再度検討すればいいのではないのでしょうか。

また、自殺対策に関する項目が多いという意見が佐藤委員からありました。これは各事業担当者が一生懸命取り組んでいるということですが、このことについては、医師としてもできることが限られているという現状があります。そういう状況下で、関連事業を集約したものにはなるかと思いますが、多いという意見はたしかにおっしゃるとおりで、せつかくの市の取組がわかりにくくなっています。

小出委員がおっしゃった食育もそうですが、「ふなばし健やかプラン21」は、病気になりそうな方、健康を損ないそうな方たちのためのものであるというイメージがあります。語弊のある表現ですが、自殺対策であれば、自殺念慮のある方たち方たちを意識して作成することが望ましいと言えます。健康を損ないそうな方たちに対して敏感であろうという動きについては評価しますが、それとは別に、社会における病の部分の発生という事象が絶対にあると考えております。先ほど、小出委員のおっしゃったフードロスなどはまさに社会の病の部分であり、それを前提として計画を作っていくのか否かが重要だと思います。あるいは社会的な問題に対して、健康という着眼点から働きかけるという目的を有しているのかどうか、これも重要だと考えます。資料における第1章を見ると、そのよう

な目的を有しているかがわかりづらくなってしまっているのかなと感じます。ですので、特に自殺対策については、社会病理のイメージを持って項目を整理されるといいのではないかと思います。小出委員のおっしゃっていた食育に関しても、必要な箇所については補っていきながら、矛盾のないまとめ方ができるのではないのでしょうか。

○事務局（健康政策課・櫻井課長）

ありがとうございます。確かに、社会病理という大きな視点を見据えるという観点が、計画作成においてはまだ足りていない部分なのかなと思います。先ほど申し上げたように、市民、関係機関・団体、行政の取組の中でどのようなアプローチができるのかというところが現在は中身の中心となっております。ですので、どこまで取り入れられるかは正直難しい面もあるかと思いますが、次回の第4次などのときに、国の動向なども参考にしつつ考えていけたらと思います。

○清水会長

貴重な御意見をありがとうございました。ほかの委員の皆様から何か御発言はありますか。

○小出委員

たびたび申し訳ありません。28ページの「ライフステージごとの市民の目標と取組」についてです。表になっており、とても見やすくなっているのですが、皆様の意見を伺う中で、乳幼児期の前に妊娠期の部分があるといいのではないかと思います。妊娠期を守るという意味も表すことができると考えますが、いかがでしょうか。

○事務局（健康政策課・櫻井課長）

ありがとうございます。記載箇所における、幼児期からのお話というのは、実際に出生してからの市民の目標・取組を意識していたところでございます。妊娠期については、ライフコースアプローチの辺りで取組などを記載させていただければと考えております。

○清水会長

私からも一つよろしいでしょうか。

27ページに基本理念を出していただいて、今回、健康寿命と自殺死亡率ということで、体と心の健康と社会ということがあると思います。「個人の行動と健康状態の改善」はすごくイメージしやすいのですが、「社会環境の質の向上」というときに、イメージがしづらかったところがありました。そのため、どこかに「心」という言葉を用いてはいかがでしょうか。例えば、「心豊かな」とか「心身の社会環境」と記載していただくと、後の指標を見ても、「社会環境の質」の意味するところがわかりやすくなるのではないかと感じました。

28ページのライフステージも、そういう意味では「個人の行動と健康状態の改善」のところで、成人期では「休養・睡眠」のところにストレスケアを入れていただいているので、心の健康についても、休養・睡眠があるからいいという意味ではいいのですが、今は子どもさんのメンタルヘルスの問題もあるので、6歳以下はともかくとして、少なくとも小学校高学年、中高生ぐらいになるとストレスケアという観点があってもいいかなと思いました。思い切って一番左の青いところにも「ストレスケア」という言葉を入れていただくと、生活習慣の中でメンタルヘルス、心の健康という観点が、より強く入るかなと思いました。下の緑色の「社会環境の質の向上」のところも、先ほど言ったように「心身」や「心豊かな社会環境」という言葉に寄せていただくと分かりやすいかかと、言葉的なところで恐縮ですが、いかがでしょうか。

○事務局（健康政策課・櫻井課長）

ありがとうございます。ただいまの意見について検討させていただけたらと思います。

（2）推進体制と進行管理について

○清水会長

どうも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。（2）「推進体制と進行管理について」、事務局から説明をお願いします。

○事務局（健康政策課・櫻井課長）

推進体制と進行管理について、素案の第6章、123ページ目から御説明します。第3次の計画では、多様な主体による健康づくりの推進を重点に置いています。「1 各主体の役割」では、個人として健康づくりや地域活動を行う市民、その市民の健康づくりを支

える地域保健や職域保健等の関係機関・団体、そして地域におけるネットワークの強化や環境整備を行う行政、この3つに大きく分類し、各主体の役割をお示しました。

「(2) 関係機関・団体」では、本協議会の委員をお願いしております関係機関・団体の皆様に御協力いただき、具体的な取組内容について記載しました。

続いて127ページを御覧ください。2として計画の推進体制を書いています。計画の推進にあたっては本協議会にて計画の策定、進捗状況の管理・評価を実施するとともに、地域・職域連携推進協議会として関係機関・団体、学識経験者の皆様と情報共有及び連携による健康づくりの推進を行います。また、庁内の推進会議及び健康づくりに関連する会議と連携を図ることで、健康づくりを総合的かつ効果的に推進します。

次に「3 進行管理・評価」を御覧ください。第3次計画ではEBPM、証拠に基づく政策形成の考え方を踏まえた実効性のある計画の推進を図るため、取組の方向性や目標等の達成状況について計画期間中に定期的にモニタリングを行い、適宜取組を見直すことでPDCAサイクルに基づく進行管理を行っていきます。

指標については、別に配付しております資料2「健やかプラン21(第3次)指標一覧」を御覧ください。現行計画の最終評価にて論点整理を行い、国・県の動向、市の現状、第1回の本会議での御意見を踏まえ、ライフコースの再掲指標10項目を含めて全45項目の指標を設定しました。新たに指標としたのは、表の左側に赤丸で「新」と表記しているところになります。ライフコースアプローチという新たな視点、子どもの頃からの健康づくりの重要性から子どもの運動習慣・睡眠の指標、自殺予防対策にも関連が深い心の健康に関する指標の充実、CKDやCOPD、骨粗しょう症といった病気の発症予防や重症化予防に関する指標を新たに指標としたところです。

冊子に戻って127ページを御覧ください。評価スケジュールにもありますとおり、本計画は12年間と長い期間の計画となります。これまでは計画策定時に入手できる最新の現状値の数値をベースライン値としており、ベースライン値は計画期間の開始前のものとなっていましたが、計画の指標は計画期間内の取組評価のために設定されていることを鑑み、計画期間初年度の値とすることにしました。ですので、令和7年度の値をベースライン値と把握する、そういう形での取組をさせていただいております。

評価スケジュールのとおり、計画期間初年度の令和7年度までの最新値をベースライン値として、令和8年度に中間評価及び最終評価の具体的な数値目標を、ベースライン値や国及び県の動向を踏まえて本会議にて御議論いただき、設定します。そして令和12年度

に中間評価、令和17年度に最終評価を行い、本計画に定める取組の方向性や目標等の達成状況について評価と検討を行います。説明は以上となります。

○清水会長

ありがとうございました。計画の評価についてはベースライン値を把握した後に、その時点の現状を踏まえて、中間及び最終評価の具体的な指標を会議でしっかりと検討していただき設定するというので、非常に合理的な方法かと思いました。

では、よろしければ佐藤委員から御発言いただけますか。お願いします。

○佐藤委員

今、事務局からの御説明にありました評価体制等に関する特長は、多様な主体である保健医療関係、職域保健、地域保健、学校、市民団体、そして行政がそれぞれ取り組むとともに、連携して一体的に評価も含めて取り組んでいくところかと思しますので、非常に重要かつ合理的な方法だと私も思います。

それに関して2～3コメントさせていただきますと、そういった多様な主体が一体的に評価も行っていく上でいくつか留意点があると思っています。1つは、今挙げられた関係機関が各自で評価や取組を行うのではなく、相互にリンクしていく、連携していくことがキーポイントだと思っています。これは新しいフェーズに入ったと思っていますので、具体的に評価の指標においてもそこに落とし込んでいくことがこれから求められていくと思っています。各自の取組については、感想的なものではなく、数値に基づいた評価が必要であると考えます。先ほど事務局からもありましたが、EBPM、Evidence Based Policy Making というところがあるので、数字に基づいた、論拠に基づいた評価、そしてPDCAが大事になってきます。つまり、各自の取組が何かしら数値になっていくものを出していかななくてはいけない。そしてそれらの数値が、ほかの取組とどうつながっていくのか、市全体の取組としてどういう位置づけでいくのかということで、どの数字を使うのかということを紡ぎ出していく必要があると思っています。

一方で、あまり数値に溺れてしまうとよく分からなくなってしまう。先ほどお話にもありましたが、取組事業だけではなく、その成果についても伝えることが大事かと思ます。あまり数値が多過ぎると、取組事業が見えづらくなるのではないのでしょうか。評価体制を議論していくうえで、どのようにそこを選定していくかが重要になってきます。そう

いう意味では大きなチャレンジだと思いますが、言い換えれば、これが実践されたときは船橋市がこの理念に向かっている証左だとも考えられると思いますので、ぜひさらに具体的な推進体制・進行管理を進めていただければと思います。

ただ、先ほどベースラインなどが表に一覧として出ていましたが、行政が保有しているデータのソース、データ元には限界があると思いますし、同じデータでないと評価にぶれが生じてしまうこともあると思います。今回関わってこられた多様な主体の方々が、そういったデータの出し方、データのソースの時点から行政と連携していくことも必要なのかなと思った次第です。以上です。

○清水会長

佐藤委員、ありがとうございました。事務局から何かございますか。

○事務局（健康政策課・櫻井課長）

貴重な御意見をありがとうございました。評価体制を作っていくに当たって今後どういう形で具体的に進めていくかというところになると思うので、佐藤委員からいただいた御意見をしっかり踏まえ、各取組主体と同じ指標などを使って本当に証拠に基づいた、あとは頑張りというのが見える、そのバランスを取りながらの評価ができるように考えさせていたいただきたいと思います。

○清水会長

私からも1つ意見を申し上げます。

資料2の2枚目、先ほど質問させてもらいましたが、4番目の「社会環境の質の向上」のところ、「自分にはよいところがあると思う児童・生徒の増加」、ここが「社会環境の質」という言葉とマッチしていないと感じました。最後に「利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の増加」が入っているのですが、これは先ほどの「栄養・食生活」のところではないかと。1個目はコメントみたいになっていますし雑駁な質問ですが、いかがでしょうか。

自己完結すると、給食施設だから、提供する側の環境という意味でこれはこちらに置いて、食生活を改善するという行動の変容という意味では「生活習慣の改善」のほうに入っているという理解でよろしいですか。

○事務局（健康政策課・櫻井課長）

認識のとおりです。

○清水会長

ありがとうございました。鳥海副会長はいかがでしょう。

○鳥海副会長

今の会長からの御発言もそうですが、「社会環境の向上」という欄に心のことを入れる必要はなく、あくまで健康を意識した上のものなので、そこに社会環境というものが堂々とあっていいのだらうと考えます。ここには項目として挙がっていませんが、子どもをもっと長く預かれる環境は、施設的な問題はないので、あとは従事する者をなんとかすれば行政でできます。共働き世帯については、特に女性の働き方にも相当な制約があります。高学年になった子どもが、放課後1人で過ごさなければならない状況が増加している現在の状況は、まさに社会環境を整えることによって改良できるものの1つです。食に関して申しますと、こども食堂等のサポートはすでにございますが、社会という形でできることは何なのか、ということ構えるのはいいことなのではないかと思います。

ライフコースアプローチという点において、教育分野は特に有用であると考えます。特に、体育教育、スポーツは素晴らしいですね。千葉ロッテマリーンズのチームドクターを20年やっていますが、私よりもライトスタンドで声援を送る中年男性のほうが健康なのではないかと思うことがあります。計画において、自らがスポーツを行うという観点で記載がありますが、自分では運動に取り組むのが困難な健康状態の方にとっては、競技や選手の努力を見る、応援することも含めてスポーツと言えるのではないのでしょうか。協議の観戦中に感情が高まる、といった場面は増えていいと思いますし、様々な意味で健康に役立っていると言えます。このような観点からも、スポーツ教育はより評価されるべきですし、それらを踏まえれば、取組事業についてより整理がしやすいのかなと思いました。

○清水会長

ありがとうございました。何か事務局からあればお願いします。

○事務局（健康政策課・櫻井課長）

貴重な御意見をありがとうございました。事業という範疇からは見えない、表に出てこない部分はあるかと思いますが、冒頭にも申し上げたとおり、健康の定義については、本人が健康だという主観で健康を感じられること、これを健康の定義として作らせていただいていますので、それが一番大事なところだと思っています。ですので、事業に捉われないう形で健康になる、鳥海副会長からもお話がありましたが、スポーツを見て健康な精神状態になるとか、そういうものは非常に大事なことだと思っています。そういうものを含めた健康を意識しながら進めていけたらと思います。

○清水会長

どうも貴重な御意見をありがとうございました。そのほかに何か御発言のある委員の方はいらっしゃいますか。

○事務局（健康政策課・須田補佐）

本日オンラインで御参加を予定でした全国健康保険協会千葉支部の山下委員から、文書で御意見をいただいておりますので、こちらで代読させていただきます。

素案について、我々協会けんぽ千葉支部では、千葉県内に100万人の加入者様と10万の企業様が加入する健康保険の保険者であり、加入者様の特定健診や特定保健指導、重症化予防等を通じて加入者様の健康づくりに取り組んでいます。協会けんぽ加入者の特徴的な健康課題としては、①循環器系疾患による医療費が高い、②咀嚼能力が低い、かみにくい、ほとんどかめない方の割合が高いこと、③食習慣がNGの方の割合が高い、④喫煙者の割合が高いところです。

今回、第3次の「ふなばし健やかプラン21」の内容を見ると、課題解消に向けた各種取組について、協会けんぽと共通する部分が非常に多く見受けられました。例えば生活習慣の改善で言えば、栄養と食生活、休養と睡眠、飲酒と喫煙、歯と口腔。次に生活習慣病の発症予防・重症化予防で言えば、循環器病、CKD（慢性腎臓病）。そして社会環境の質の向上で言えば、健康経営の推進です。

以前もこの会議でお話しましたが、協会けんぽでも企業にお勤めの加入者、いわゆる従業員の方の健康づくりの一環として健康経営・健康宣言事業に取り組んでおり、千葉支部が行う「健康な職場づくり宣言」事業に参加している企業は千葉県内で1,522社、こ

のうち船橋市の企業は127企業（全事業所9,527か所中1.4%に当たります）に御参加いただき、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い、企業の事業所の健康づくりに関する取組をサポートしています。

健康経営は全国で年々その機運は高まっており、企業のトップが従業員の健康づくりを頑張りますと宣言いただくことで、従業員と企業が一体となった大変効果的・効率的な取組が可能となります。今回、「ふなばし健やかプラン21」に健康経営の推進が取り入れられたことは非常にタイムリーで喜ばしいことだと考えています。このように、「ふなばし健やかプラン21」と協会けんぽは課題や取組の共通点が多いため、引き続き情報共有など協力連携を続けていきたいと思っております。ということをお願いしています。

もう1件、お電話にて、いのちの電話の斎藤委員からも御意見をいただいておりますので、御紹介します。

○事務局（健康政策課・中川庶務健康係長）

千葉いのちの電話、斎藤事務局長よりお預かりしたメッセージをお伝えします。第5章の自殺の現状にありますとおり、精神障害者保健福祉手帳の発行数や子どものいじめの認知件数、そして不登校の件数は年々上がっております。こちらの増加している原因として、まず若者の自殺者が減らないことが要因ではないか。その若者の自殺者を減らすためには、まずこちらの章で挙げられている事業、1つ目がゲートキーパーの養成、2つ目にSOSの出し方教育の実施、SOSの出し方教育の実施では子どもたちがつらいときに声を出せるということ、そしてその声を受け止められる体制があること、こちらは非常に重要なことです。2つの事業を今後ぜひ強化してほしいと考えております。そしてまた行政、各種団体、皆さんお集まりでいらっしゃいますが、連携しながらさらなるケアを推進していただきたいと思っております。以上です。

○清水会長

どうもありがとうございました。何か事務局からございますか。

○事務局（健康政策課・櫻井課長）

お二方から文書とお電話にて御意見をいただきました。まず協会けんぽの山下委員から

は、主に健康経営というところで企業のほうも今進めている、それでこの「健やかプラン 21」の素案にも健康経営についての記載が入っているということで、これについては連携しながら進めていけるのではないかとということでした。私どもとしても、そのような企業の動きがあることは承知していますし、これも今後連携を取りながら進めていける1つのツールになると思っておりますので、ぜひ一緒に進めていけたらと思います。

いのちの電話の斎藤委員からの御意見ですが、若年層に自殺者の割合が多いという我々の認識と一致していると思っております。委員からも2つの事業が大事だという御意見をいただいておりますので、事業課ともその辺は話をしながら今後進めていけたらと思っております。

○清水会長

ありがとうございました。その他、よろしいでしょうか。

それでは、以上で本日の議事は終了となります。円滑な議事進行に御協力いただき、大変ありがとうございました。進行を事務局にお返しします。

4. その他

○事務局（健康政策課・須田補佐）

清水会長、委員の皆様、貴重な御議論をありがとうございました。今後のスケジュールについて御説明します。本日いただきました意見を基に調整を行いまして、修正案を作成します。また、現在事務局で計画書の素案のコラムの部分を作成しており、関係団体の皆様の活動写真などの掲載を検討しております。事務局より御連絡をさせていただく場合がございますので、その際は何とぞ御協力をお願いいたします。

修正案につきましては、皆様に再度御確認をいただきたいと考えております。また御意見等がありましたら、事務局までお寄せいただければと思います。修正案を基にパブリックコメントを実施します。パブリックコメントとは、広く市民の皆様に素案をお示しして御意見をいただき、それに対して市の考え方を公表するものです。市のホームページで公表するほか、市内の出張所や公民館等で閲覧に供しまして、御意見をいただきたいと考えております。パブリックコメントの期間につきましては、12月15日から1月14日までを予定しています。「広報ふなばし」12月15日号でもお知らせする予定です。

なお、冒頭でもお伝えしましたが、本日の会議は公開としておりますので、議事録は市

のホームページにて公開することとしております。委員の皆様にはまとめ次第、議事録を送らせていただきますので、発言内容等の御確認をお願いしたいと思っております。

なお、次回の会議の日程ですが、令和7年2月6日（木）を予定しています。改めて開催について御案内しますので、どうぞよろしくお願いいたします。

5. 閉会

○事務局（健康政策課・須田補佐）

それでは、以上をもちまして「第2回ふなばし健やかプラン21推進協議会」を終了させていただきます。本日もお忙しい中御出席いただきまして、誠にありがとうございました。

（了）