

令和 7 年度第 1 回ふなばし健やかプラン 2 1 推進協議会
議事録

令和7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7年8月27日（水）19時25分～20時50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

吉村委員（会長）、鳥海委員（副会長）、佐藤委員、藤平委員、杉山委員、岩佐委員、山下委員、加藤委員、中野委員、八木橋委員、斎藤委員

・オンラインによる出席

駒田委員、後藤委員

〈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、高山地域保健課長、豊田健康づくり課長、福嶋健康政策課長補佐、飯田医療施設係長、山本副主査、伊藤副主査、山部主任主事、岡田会計年度任用職員

欠席者 嶋根委員、生田委員、堀池委員、小出委員、藤代委員

次 第 1. 開会

2. 健康部長挨拶

3. 委員紹介

4. 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3次）の進行管理、目標値の設定について

（2）子ども・若者の自殺対策について

（3）令和7年度ふなばし健やかプラン21地域・職域連携推進共同事業について

7. 閉会

1. 開会

○事務局（健康政策課・福嶋課長補佐）

只今より、令和7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。

皆様、本日はお忙しい中お集まりいただき誠にありがとうございます。

会議の開会に先立ちまして、事務局よりご連絡いたします。

本日の会議は1時間を予定しております。終了時間は20時30分となっております。円滑な議事進行にご協力をお願い申し上げます。

本日の会議は、会場とオンラインによるハイブリッド形式での開催となります。開催前に発言方法についてご説明いたします。まず、ご参集の委員並びに事務局員におかれましては、発言の際は挙手等でお知らせいただき、会長の指名後に、ご自分のお名前を名乗っていただいたうえでご発言いただくようお願いいたします。なお、ご発言の際は、お手元のマイクのスイッチをオンにいただき、赤いランプがつかまりましたマイクに向かってご発言ください。ご発言が終わりましたら、スイッチをオフにしてください。次に、オンライン参加の委員については、ビデオカメラはオンにいただき、ご発言時以外はマイクをミュートにしてください。ご発言の際は、オンライン会議システム画面上の挙手ボタンを押していただくか、チャットにて発言がある旨をお知らせいただき、会長の指名後に、お名前を名乗ったうえでご発言いただくようお願いいたします。ご発言が終わりましたら、再度、マイクをミュートにしてください。

次に、配布資料の確認をさせていただきます。

・席次表

・ふなばし健やかプラン21推進協議会委員名簿

・ふなばし健やかプラン21推進協議会事務局員名簿

・ふなばし健やかプラン21推進協議会設置要綱

・資料1：ふなばし健やかプラン21（第3次）概要版

・資料2：ふなばし健やかプラン21（第3次）の進行管理、目標値の設定について

・資料3：ふなばし健やかプラン21（第3次）指標一覧（計画書：p.151～155 抜粋）

・資料4：ふなばし健やかプラン21（第3次）目標指標体系図

・資料5：子ども・若者の自殺対策について

・資料6：令和7年度ふなばし健やかプラン21地域・職域連携推進共同事業について

・資料7：ふなばし健康宣言事業所制度登録のご案内

・チラシ：わかちあいの会ひだまり in 船橋

・チラシ：第34回市民とともに考える救急医療シンポジウム

以上でございますが、漏れはございませんでしょうか。

それでは、只今より、令和7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。私は、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 課長補佐の福嶋でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

2. 健康部長挨拶

○事務局（健康政策課・福嶋課長補佐）

はじめに、健康部長からご挨拶をさせていただきます。健康部長、よろしくお願いいたします。

○高橋健康部長

健康部長の高橋でございます。会議の開催にあたりまして一言ご挨拶させていただきます。

本日は、ご多忙中、また仕事終わりのお疲れのところ、ご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、心より感謝申し上げます。

昨年度は本会議でのご議論を経まして、「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、市の心身の健康づくりの総合的な指針としまして「ふなばし健やかプラン21（第3次）」を策定することができました。ご協力に感謝申し上げます。

さて、今年度は新しい計画の初年度となります。市におきましては、新たなプランに基づき、庁内はもとより関係機関・団体の皆様と十分に連携を図りながら、「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」に向け、総合的、計画的に取り組んで参りたいと考えております。本プランの推進のためには、健康づくりの推進主体でもあります委員の皆様との連携、ご協力が欠かせません。本日も皆様それぞれのお立場から忌憚のないご意見、ご助言を頂戴できればと考えております。

今後ともより一層のご指導とご協力をお願い申し上げます。私の挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願いいたします。

○事務局（健康政策課・福嶋課長補佐）

健康部長、ありがとうございました。

3. 委員紹介

○事務局（健康政策課・福嶋課長補佐）

つづきまして、委員紹介ですが、配布資料の委員名簿、事務局員名簿のとおりでございます。

昨年度から変更の委員をご紹介します。公益財団法人神経研究所 睡眠健康推進機構 大川匡子委員が替わり、駒田陽子委員、千葉大学 清水栄司委員が替わり、吉村健佑委員、公益財団法人船橋歯科医師会 赤岩けさ子委員が替わり、藤平崇志委員、船橋市中学校長会 山崎貴光委員が替わり、後藤洋美委員に変更となっております。

会議の出席状況でございますが、席次表のとおりとなります。ご参集いただいている委員が11名。オンラインでご参加いただいている委員が2名。ご欠席の委員が、嶋根委員、生田委員、堀池委員、小出委員、藤代委員となっております。以上でございます。

4. 会長選出

○事務局（健康政策課・福嶋補佐）

続きまして、これまで会長を務めていただいております清水栄司委員が令和6年度末をもって委員

を辞任されたため、会長の選出を行います。

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、会長は委員の互選で定めることになっております。また、会長が欠けたときは副会長がその職務を代理すると定めておりますので、ここからの議事進行を鳥海副会長へお願いします。

○鳥海副会長

副会長の鳥海です。皆様、よろしくお願いします。

それでは早速ですが、会長について皆様ご推薦等ございましたらお手上げいただければと思います。

それでは私からよろしいでしょうか。前会長の清水委員の後任、そして千葉大学の次世代医療構想センターの教授でございます吉村委員にと思っています。千葉県の医療政策をはじめ産業保健や自殺対策にも精通されておられる先生です。ぜひ会長をお願いしたいと思っておりますが皆様いかがでしょうか。

(「異議なし」)

○鳥海副会長

ありがとうございます。それでは異議なしということで、吉村委員に会長をお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

○事務局（健康政策課・福嶋課長補佐）

鳥海副会長、議事進行ありがとうございます。それでは吉村委員、会長席にご移動お願いします。

吉村会長、ご挨拶の後、議事の進行をお願いします。

○吉村会長

千葉大学病院の吉村健佑と申します。初めての参加ですので、簡単に自己紹介いたします。もともと清水前委員と同じ精神科医を自分のバックグラウンドにしており、また産業医として、働く方の健康管理を現場で長く経験しております。医師9年目で厚生労働省に出向する機会を得て、3年ほど医療政策にも携わりました。2018年に千葉大学病院に戻り、同時に千葉県庁の医師確保政策を非常勤で行いました。

大学病院では次世代医療構想センターという、医療政策を軸とした教育・研究を行う部門を立ち上げ、現在十名ほどの仲間と一緒に県内の様々な課題解決を含め、取り組んでおります。例えば千葉県旭市の糖尿病の発症予防・重症化予防や、市原市の病院の移転にどのように対応するか、また千葉市の公立学校の教員のメンタルヘルス対策をどのようにするかなどです。それぞれの重要な課題ですが、チームを作って対応しています。今回、ふなばし健やかプラン21推進協議会というメンタルヘルス、健康づくり、食育まで幅広い内容を取り扱う部門の会長を拝命いたしましたので、できるだけ船橋市の方の力になれるように努めてまいりたいと思います。まだまだ勉強中のところですが、みなさまにぜひご指導いただければと思います。

では早速、議事を進めてまいりたいと思います。会議の公開に関する事項について事務局からご説明をお願いいたします。

5. 会議公開に関する事項について

○事務局（健康政策課・福嶋課長補佐）

本日の会議の公開非公開についてご説明いたします。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、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者、発言内容も含め、全てホームページ等で公開されます。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いたしました。なお、傍聴人には公開事由の審議の後にご入室していただきます。吉村会長、会議の公開事由の審議についてお願いします。

○吉村会長

それでは会議の公開事由の審議を行います。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」）

○吉村会長

意義なしと認めます。本会議は公開するものといたします。本日傍聴を希望されている方は事務局いらっしゃいますでしょうか。

○事務局（健康政策課・福嶋課長補佐）

傍聴人はいらっしゃいません。

○吉村会長

傍聴人はいらっしゃらないため会議を継続いたします。

6. 議事

○吉村会長

次第に従いまして議事を進めてまいります。（1）ふなばし健やかプラン21（第3次）の進行管理、目標値の設定について、はじめに事務局からご説明をお願いします。

○事務局（健康政策課・櫻井課長）

事務局でございます。資料1～資料4に基づき、ご説明いたします。

はじめに計画の概要について、概要版に基づき、手短にご説明いたします。「資料1：ふなばし健やかプラン21（第3次）概要版」をご覧ください。表紙を開いて1ページ目、「ふなばし健やかプラン21（第3次）とは」ですが、本計画は、「健康増進計画」、「自殺対策計画」、「食育推進計画」を一体的に作成したもので、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」、総合目標はそ

の下に記載の「健康寿命の延伸」、「自殺死亡率の減少」となっています。このページに記載はございませんが、計画期間は令和7年度～令和18年度の12年間です。2ページには健康寿命と自殺死亡率の推移を掲載、めくって頂き3ページに計画の総合目標と各分野の目標と取組、4ページには自殺対策の推進、めくって頂き5ページには食育の推進、6ページには推進体制と進行管理、そして、裏表紙には、計画の指標の一覧がございますので、後ほどご確認ください。

次に「資料2：ふなばし健やかプラン21（第3次）の進行管理、目標値の設定」をご覧ください。表紙をめくっていただき、「1. 進行管理について」です。計画期間は先ほど申し上げたとおりです。進捗評価について、令和8年度から計画期間中の目標の達成状況と取組状況の把握を毎年度行い、本協議会にて評価を実施し、その評価結果を市ホームページで公表します。中間評価は令和12年度に、最終評価を令和17年度に行います。進行管理・評価スケジュールの概要は、表のとおりです。

次のページをご覧ください。「2. 目標値の設定について」です。目標は計画期間における諸活動の達成状況の評価を目的として設定すべきこと、評価を行う時点で実際に到達したかどうか確認できるものが望ましいことから、計画初年度の令和7年度までの指標の最新値をベースライン値とし、最終評価に向けたデータ収集を行う前年に当たる令和15年度を目途とした具体的な目標値の設定を、来年、令和8年度に行います。

次のページをご覧ください。「3. 目標の評価方法について」です。従来と同じく、A,B,C,Dの4段階で評価します。評価困難な目標項目はEとします。原則、有意差検定を実施し、統計学的処理に基づき精査し、総合的に評価します。増減率をもとに、ベースライン値から相対的に原則5%以上の変化で改善・悪化を判定するものです。

次の5～7ページについては、有意差検定に係る参考資料となります。お手すきの際にご覧ください。

それでは8ページをご覧ください。「4. 目標値設定の基本的な考え方について」です。令和8年度に行う目標値設定にあたっての基本的な考え方の整理です。目標値を設定する指標は、本日の資料3、計画書より抜粋した「指標一覧」でご確認いただけます。

基本的な考え方の一点目ですが、全ての指標について、計画初年度の令和7年度までの指標の最新値である令和8年度に把握するベースライン値が最終評価を行う時点で相対的に5%以上改善する値を基本的に設定します。二点目ですが、指標のうち、健康日本21（第3次）、健康ちば21（第3次）等の国・県・本市で策定した関連する計画・指針・ガイドライン等の目標数値があるものについては、その数値を考慮し、どの程度改善する値とするか判断をします。次のページをご覧ください。続いて3点目、先の2点を踏まえたうえで、指標の過去のデータの有無及び推移、指標の性質等に応じ、目標値の設定方法を選定し、目標値を設定します。過去のデータが悪化傾向にある場合等、現状維持を目指すことが妥当と考える場合は、ベースライン値と同値を目標値に設定します。例えば、例1～例3に示すように、目標値の設定を行います。以上の考え方に基づき、令和8年度の目標値の設定を進めていきたいと考えています。

次のページをご覧ください。「5. ふなばし健やかプラン21（第3次）目標指標体系図について」です。本計画はEBPMの考え方を踏まえ、より実効性をもつ計画推進のため、取組（事業）との連動した目標設定をしています。計画の各分野と目指す目標と取組（事業）の関係を体系的に図式化したものが左の図になります。大きなサイズのものが資料4となります。資料4をご覧ください。左から右に、取組（事業）、目標、総合目標の順に並んでおります。こちらは計画の各分野の各取組（事業）を実施した結

果により、三角の矢印で繋がる、その右の目標を達成し、目標達成の最終的な成果として、総合目標である健康寿命の延伸、自殺死亡率の減少を達成するという体系図になります。資料2の10ページに戻りまして、右側の図ですが、今ご覧いただいた目標指標体系図に基づき、PDCAに基づく計画の進行管理を行っていくことを示しています。

次のページをご覧ください。「6. 取組（事業）の指標について」です。取組（事業）についても適切な数値指標の設定を行い、PDCAに基づく進行管理を行います。再度、資料4をご覧ください。「取組（事業）」の隣、赤線で囲っている箇所が、体系図の中で指標の設定がされていない箇所になります。こちらの「取組（事業）指標」について、今年度にもまず指標の設定を行い、令和8年度に目標指標と同様にベースライン値の把握をしたうえで、目標値の設定を行います。資料2の11ページに戻っていただき、下の今後のスケジュールについてです。今年の9月に取組（事業）の指標に係る庁内照会を実施し、その結果をもとに令和8年2月の第2回ふなばし健やかプラン21推進協議会で指標内容の検討を行う予定です。12～13ページの「7. 取組（事業）の指標に係る照会について」は、9月に実施する実際の照会内容になります。後ほどご確認いただければと思います。事務局からの説明は以上です。会長よろしくお願いいたします。

○吉村会長

事務局から計画の進行管理についてご説明がありました。委員の皆様、ご質問・ご意見はございますでしょうか。よろしければ学識経験者の駒田委員ないし佐藤委員など、ご発言がありましたらよろしくお願いいたします。

○駒田委員

公益財団法人神経研究所 睡眠健康推進機構 駒田陽子と申します。進行管理、目標値の設定について意見を述べさせていただきます。ふなばし健やかプラン21（第3次）におきまして、ベースライン値を把握して10年後の最終評価の数値が統計的に有意とみなされる5%以上の増減を目指している。その目標値に向けてPDCAサイクルのA、アクションを実施して、中間時点で中間評価を行い、C、チェックして、振り返るということで進行管理や目標値の設定が適切であると考えました。つまり、進行管理としては12年間の流れの中で初期値・中間値・最終評価を行って、PDCAサイクルを回していくという点、そして目標値の設定としましては、数値を用いて客観的に評価を行う点で質の高い取組が行われるものと考えました。以上です。

○吉村会長

その他いかがでしょう。佐藤委員、ご発言ありますか。

○佐藤委員

まずこれは事務局の質問にもなりますが気になった点を述べさせていただきます。資料2の8ページの「4. 目標値設定の基本的な考え方について①」ですが、青字でハイライトされている「相対的に5%以上改善する値を設定する」ということで、例として75.5%ベースラインの場合、増加の場合は105%を掛けて79.3%なのですが、これは、例えば1,000分の755だった場合に分子に1.05を掛けて1,000で割り戻

した値が約 79.3 と、一応認識しているのですが、感覚的に見て、つまり公表された資料を一般市民が見た時に、なんだか分かりにくいというふうに思いまして、これはこれで決めるということであればよいのですけれども、割合やパーセントを指標にする時にはそういった複雑さを招くので、おそらく資料 3 の指標一覧にはかなりの数、割合を多く用いているので、非常に注意が必要かなと思いました。これについて今から修正を求めるものではないですけど、もしお考えがあれば伺いたいというのが一点です。すみません、資料 3 も質問してもよろしいですか。

○吉村会長

どうぞ。

○佐藤委員

はい、ありがとうございます。それを踏まえまして、資料 3 の「指標一覧」のページ数で言うと、152 ページと書かれている「3 生活習慣病の発症予防・重症化予防」の「(2) 循環器病」というカテゴリーに上から 2 番目に「高血圧の改善」がございました。将来的に最終評価する時に 5 %以上改善するということを考えると、今ベースラインがおそらく 131 ぐらいだと考えるとマイナス 5 %っていうのは 125 だと思います。そうするとですね、いわゆる基準値的には 130 を大きく下回らなくてはいけないということで、この高齢化社会において 125 にするというのはかなり厳しいかなと、すなわち B 以上の評価がもう無理って言っている気がしてですね、代替案としては例えば、収縮基血圧が 130、あるいは 140 を超える人の数の減少というように客観的な評価で取り組んだことが評価される指標が良いかなと。もう変えられないということであれば補足の指標として裏で持っておくとよいと思ったところです。最後にもう一つ、その隣の 153 ページで、「(5) COPD」というところのカテゴリーに「COPD の死亡率の減少」とありますけれども、こちら先ほどの目標指標体系図の関係でみますと、取り組んでいる内容に対して、死亡率を防ぐというのはちょっと遠いなというふうに印象を受けまして、例えば患者数を下げるという方だとより効果と取り組みの関係性が見やすいので、これも差し替えて欲しいという趣旨ではありませんが、裏として持っておくとより良いのかなと思ったところです。長くなりましたが、私からは以上です。

○吉村会長

今の点につきまして事務局から回答や説明ございますでしょうか。

○事務局（健康政策課・櫻井課長）

はい。事務局でございます。健康政策課長です。明確なお答えになるか申し訳ないのですが、まず初めに頂いた質問ですね。数値の表し方というところかと思います。今、佐藤委員にもご意見いただいたところも踏まえまして、分かりやすい形にできればと思いますので、検討させていただけたらと思います。2 番目のところですが高血圧の改善のところでは今後の高齢化も見据えるとなかなか 5 %低くするというのが厳しいのではないかなというようなご意見だったかと思います。その部分につきましては一律 5 %というのをまず考えさせていただくところではございますが、資料 2 の 9 ページのところなどでなかなかそういう下げづらい指標、今回の今いただいている血圧の関係を下げづらいということがございましたら、そこら辺は例えばこの今言った 9 ページの 3 のところなどを用いて、なかなか減少傾

向が見込めない、現状設定をするというところでの考え方なども踏まえながら目標設定の方も考えさせていただけたらと思っております。もう1つですね、COPDの件でございました。こちらにつきましても今、高血圧のところで申し上げたこととも関連しますけれども、どのような形での指標作成が一番望ましいのか、最適なのかというところ、考えながら指標の設定というのを検討していきたいと考えております。明確な答えになっているか分かりませんが、事務局からの答えは以上となります。よろしくお願いいたします。

○吉村会長

佐藤委員よろしいでしょうか。

○佐藤委員

はい、ありがとうございます。まさに資料2の5ページでその統計的に有意な説明があったとおり、平均で取るその分布が色々な形によって変わってしまう意味で、色々と評価が難しくなると思いますので、是非ご検討いただけると助かります。私からは以上です。

○吉村会長

有意義な議論と思います。他の委員からご発言やコメント、ご質問などございますか。よろしいですか。では計画の進捗管理については、計画目標だけでなく事業効果も併せて適切な数値目標を立て、先ほどの議論も踏まえ、評価を行っていくことになると思います。まずは令和8年度の目標数値の設定に向けて、今後、本会議で議論を進めていくことになります。皆様どうぞ引き続きよろしくお願いいたします。

では次の議事に移りたいと思います。(2) 子ども・若者の自殺対策について、事務局からご説明をお願いします。

○事務局（健康政策課・櫻井課長）

事務局でございます。「資料5：子ども・若者の自殺対策について」をご覧ください。

表紙をめくり、2ページをご覧ください。「子ども・若者の自殺の現状①」船橋市の自殺者数の推移です。20歳未満の本市の自殺者数は、令和3年に6人に達したのち、令和4年以降は、2人程度で推移しています。20から29歳の自殺者数は増加傾向となっており、令和6年には19人に達し、市町村別でデータの公表がある平成21年以降最多となり、令和6年は千葉県内で、船橋市が最も多い人数でした。次のページをご覧ください。「船橋市・千葉県 令和6年 年代別自殺者数」になります。左側のグラフ、一番上をご覧ください。本市の令和6年の自殺者のうち、20歳未満は1.1%、20から29歳は21.6%を占めています。全年代の中で20から29歳の割合が最も高くなっています。また、千葉県との比較では、20歳未満は下回っていますが、20から29歳は上回っています。その下の男性、一番下の女性をご覧ください。性別でみますと、赤線で囲っています20から29歳の自殺者数が男性では23.3%、女性では17.9%を占めており、どちらも千葉県を上回っています。こういった現状を踏まえ、本市において子ども・若者への自殺防止に向けた取組をより一層強化していく必要があると考えています。

次のページをご覧ください。こちらは全国・千葉県の小中高生の自殺者の状況です。左側のグラフは全

国の「小中高生別自殺者数の年次推移」です。全国の小中高生の自殺者数は、近年増加傾向が続き、令和 6 年では 529 人となり、統計のある昭和 55 年以降で最多となっています。令和 6 年の千葉県の小中高生の自殺者数は 26 人となっております。内訳は、右側の表、「令和 6 年千葉県 小中高生別、性別の自殺者数」のとおりです。

次のページをご覧ください。令和 7 年 6 月に国から通知のありました「自殺対策基本法の一部改正のポイント」についてです。近年のこどもの自殺者数の増加という深刻な状況を受け、基本理念に「こどもの自殺対策」を社会全体で取り組むことが明記されました。そして、具体的な取り組みを進めるために、学校においては、「こどもの自殺防止」の責務が明記され、自殺防止等の観点から、心の健康の保持のための健康診断や保健指導等の措置、精神保健の知識の向上に努めることが規定されました。地方公共団体においては、こどもの自殺対策や自殺未遂者等への適切かつ継続的な支援等を実施するため、学校、教育委員会、児童相談所、医療機関、警察署、民間団体等の関係者をもって構成する協議会を置くことができることとし、こどもの自殺防止について情報交換や必要な支援措置の協議を行うこととする旨が規定されました。こども家庭庁においては、こどもに係る自殺対策をこども家庭庁の所掌事務に規定されました。

次のページは国の作成した「自殺対策基本法の一部を改正する法律」の概要資料です。参考資料としておつけしておりますので、後ほどご確認ください。

事務局からの説明は以上となります。会長よろしくお願いいたします。

○吉村会長

現在、子ども若者の自殺の現状について事務局から説明がございましたが、私の専門分野とも一部重なりますので私からも 3 点ほどコメントいたします。

1 点目は船橋市においては千葉県全体と比べて自殺死亡率はやや低いと認識しています。今回の目標指標体系図の中の総合目標にも掲げられている自殺死亡率ですが、市全体として必ずしも対策が遅れているというわけではないと考えます。

2 点目は今回資料の冒頭、「20 歳以下」と「20 から 29 歳」という年齢区分でご説明がありました。おそらくこの区分では、患者背景・自殺の背景は少し違いがありそうです。20 歳以下については、例えば精神疾患の中の統合失調症などの好発年齢を含み、いわゆる発達障害などのかなり生物学的な要因に基づく精神疾患を起因として自死に至るというケースが多いのではなかろうかと推察します。この辺りは早期での医療的介入や治療につなげていくことが目標になりそうです。一方で 20 歳を超えて成人後、社会人となってからの自死は多くは社会的な困難、例えば学業上の問題や失業などの「ネガティブなイベント」に暴露した結果、抑うつ状態になられて亡くなられる傾向がありそうです。追加して、アルコールをはじめとする物質・薬物依存などが問題になると思いますので、この辺を目配せしながら対策打てるといいと感じます。

3 点目ですけれど、お子さんの自殺というのが出てまいりました。国の対策も今強化されているところですが、お子さんの自死についてはご自身の自助努力が非常に限定されており、たとえ一例であっても丁寧に対応していくという姿勢が重要だと思います。「割合」で示していくと、1 件・2 件が増減するだけで大きく変化しますので、「割合」よりも「絶対数」を評価していくことで、どのような背景や予防策があったのかということを検討していくという点が重要と考えております。以上です。

では、ここから子ども・若者の自殺予防について、子ども・若者がどのような困難を感じているのか、様々な専門の立場、機関団体で取り組まれることも含め意見交換に移ります。各委員からご発言を求めたいと思います。いかがでしょうか。

もしよろしければ学校関係者の方々からの発言をいただければと思います。八木橋委員、後藤委員、中野委員それぞれご発言ありますでしょうか。それでは八木橋委員、お願いいたします。

○八木橋委員

小学校長会の八木橋です。よろしくお願いいたします。子供達の様子、特に私は小学校なので高学年の児童の様子を見ていますと、「自分は陰キャだから」ですとか、「あの子達とは違うかな」という形で、自分には良いところがあるという数値は令和 5 年度で 86.1%、と高いですけれども、自分の中で線を引いて、友達との関わりの中ですごく悩んでいるなど感じる場合があります。その一因としては自分がどう思われているかということが、自分が知らないところ、特に SNS 等で行われていることを気にしているお子さんが大変多いなと思っています。学校としては自尊感情の向上はもちろん教育相談の充実、さらに SNS の使い方等の教育に力を入れて、どの学校も行っているところでもあります。以上になります。

○吉村会長

はい、八木橋委員ありがとうございました。その他いかがでしょう。後藤委員ご発言ありますでしょうか。はい、お願い致します。

○後藤委員

中学校長会から古和釜中学校の後藤です。本日オンラインでの参加失礼いたします。本年度も千葉県教委の方から生徒指導の重点目標の一番上に「SOS の出し方教育」と「教育相談体制の充実」という文言が掲げられており、市を通じて県からも通知文が来ているところです。年間計画への盛り込み、指導資料の活用、啓発動画の活用等が文書にて学校現場にも出されており、本校でも啓発動画を職員が見たり、生徒が朝の読書等の時間に活用したりしています。過去、勤務校においても死にたいという言葉を発信するケースが複数ございました。特に中学校ですので、思春期ということもあり、親との関係、原因不明の不登校におちいり、長期にわたって籠っている、自分に対しての悩み、心身の不調等、ケースケースで様々であります。一方保護者の状況、家庭の状況、クラスもですが様々な側面から確認をしていくと非常に保護者が忙しくて自分の方を見てくれない、学校に行かなければ行けないことは自覚しているが不登校、家庭での後押しも弱くて、保護者も手立てがなく、放置している状態であると相談される保護者の方もおります。心身の不調も様々な要因があると思いますけれども、睡眠に影響している場合があることも見受けられます。それから先ほども八木橋委員からもありましたが、やはり SNS ということ、非常に依存をしている生徒も多く、また夜深夜まで、そういったものに気を取られていて、過度にそういった内容とか日頃のその友達関係などを気にしている中学生ならではのではありますが、非常に他のこともよりもそういった「死にたい」という言葉を発する子に関しては、過剰に反応しているなどという感じがいたします。その発信の方法も授業で扱ったペーパーに書かれていたり、落書きのように書かれていたり、友達との SNS へ書かれていたり様々です。学校では慎重にかつスピーディーに対応する上で、誰に対してこの子が気持ちを発信することができたかという意味では、学校でそれを掘りおこすことが

できたということにいつも胸をなでおろしております。もちろん全てのケースではないですが、理由が何にせよ、学校での気づきを可能にするケースもございます。「先生、気にしているよ、あなたのことを」ということが、我々教職員が全ての教育活動を通じて信頼として構築される毎日であることで、辛いという言葉が子供達が教職員に言える関係性が生まれるかもしれないというふうに感じております。学校はやはり養護教諭がいたり、スクールカウンセラーがいたり、スクールソーシャルワーカー、ケアサポーター等、人材を船橋市の方では配置をしていただいていますので、相談の連携をしながら学校の方も教育活動を進めている状況です。以上です。

○吉村会長

はい、後藤委員ありがとうございました。中野委員ご発言ありますか。願いたします。

○中野委員

はい、私小学校の教員なんですけど、今日はスポーツ協会の代表として参加しておりますので、そちらの立場でお話をさせていただきます。スポーツ協会としては、この自殺対策については、その背景としてある原因は、身体的なエネルギーの不足と、希薄な人間関係ではないかなと私たちの立場では捉えています。運動不足による体力の低下、それから孤立感が心を蝕んでいるんじゃないか。先日の理事会でも意見交換を行ったのですが、そのような意見が出ました。協会といたしましては大きく2つのことに取り組んでいます。1つ目は多様なスポーツの機会の提供です。市民体育大会を中心としたイベントや教室、それからスポーツ講習会の開催、最近は子供や初心者、高齢者、障害のある方でも参加しやすい内容になるようにということで、どの団体も気を配っているところです。コロナが明けてスポーツが戻ってきたんですけど、今ちょっと熱中症警戒アラートとの戦いではありますけれども人数だけ見てみると、一昨年よりも去年。去年よりも今年の方が参加している人数は増えています。2つ目は地域交流の推進ということで、チームや地域での活動を通じて社会との繋がりを推進できるというような働きかけをしています。優れた指導、それから模範的な活動をした団体には協会から表彰活動をして広めるような努力をしているところです。どうしても私たちの活動は直接的なものではないんですけども、間接的に自殺リスクを低減させるような形で繋がっていると考えています。以上です。

○吉村会長

はい、中野委員ありがとうございました。多様なチャネルを使ったコミュニティの醸成ですね。自殺予防の重要要素だと思いますので、非常に良い取り組みと感じます。子供や若者はどのような生きづらさを感じているかという点で、斎藤委員ご発言がありますか。

○斎藤委員

はい、千葉いのちの電話の斎藤です。私たちは従来、電話相談を主に相談活動しておったんですが、相談者の平均年齢は50歳がピーク、40、50、60代がかなりの部分を占めておりまして、若年層にやはり電話という媒体が、今よく言われていますけれど、なかなか使いづらいという背景もございまして、1年ほど前からLINEによる相談を開始いたしました。件数はまだ少ないのですが年齢をみますと、20代、30代、10代の順に多い利用者になっております。これは手段としては選択として間違っていなかったのか

なと思いますので、その辺はさらに力を入れていく必要があるかなと思っております。

これは意見ですが、この指標の案の中にゲートキーパーの養成という指標が入っていますが、どこでも私は声を大にして申し上げているのですが、例えば SOS 発信のやり方とか、それとっても大事なんですけども、なんかあったら話聞くからおいでということじゃなくて、こっちから気づいてあげる必要が、特に子供の場合はですね、必要なんじゃないかと。なかなか自分で言い出すっていうことと勇気が非常にいるんだと思うんですね。そうすると周りにいる大人達、学校で言えば先生方、PTA、親御さん、その辺がですね、「やっぱりあの子ちょっと最近変じゃない」、「いつも元気なのにちょっと元気ないよ」、「いつも食欲があるのに少ないよ」ということ気づいてあげるのが効果的な第一のステップになりうるのかなというふうに思っております。そういう意味では、ゲートキーパーの養成は今 200 何人って書いてございましたけれども、年 5 % 程度ではなく、もっと劇的な増加を目指していただきたいというふうに思っています。以上です。

○吉村会長

はい、斎藤委員ありがとうございました。20 代は学生から社会人へと大きく環境が変わり、自殺の動機の中でも就労の問題も大きいと思われまます。このあたり事業・経営という観点でご発言ありましたら求めたいと思います。加藤委員、岩佐委員、参加いかがでしょうか。

○加藤委員

はい、ありがとうございます。昨年度から参加させて頂いております。加藤と申します。よろしく願いいたします。私は、若い方が自ら命を絶つという話を聞きますと、そこに至るまで、誰かが気づかなかったものか、また手を差し伸べることができなかったのかという非常に残念な思いをしています。原因動機などを統計的に見ますと勤務問題というのがある程度の割合がございまして、中でも職場の人間関係、これがやはり多くの割合を占めてございます。上司同僚とうまくいかない、中にはパワハラであるとか、いじめ、こういったものが原因としてあげられてございます。これら原因については、その会社の中にその原因がある場合、会社の中に相談を持ち込むというのが非常に難しいと思います。本人から言い出しにくい、そういう状況があるかと思っておりますので、そういった場合、やはり周りの方が気づいてあげる、声をかけてあげる、であるとか、会社の外の相談窓口、こういったものの利用というのが非常に大切になってくるのではなかろうかと考えてございます。そのためにも会社としては普段から会社の中の相談窓口がどこにあるんだよ、また会社の外、会社とは全く関係のない、繋がりのない相談窓口がこんなところにあるよ、というのを誰もが知れるような形でお知らせすることが大切な支援になってくるのかなと思います。また相談方法としては、先ほど斎藤委員からもお話にありましたけれど、以前はやはり面談や電話というのが多かったかと思うんですけど、最近はメールや LINE を取り入れられていらっしゃる相談窓口も多くございますので、特に若い方は初期段階というのはこういったところから、きっかけづくりとして相談に乗れる所がより多くあるということを知らせることが大切と考えてございます。我々、行政といたしましてはメンタルヘルス対策の取り組みを行ってございまして、その中の 1 つにストレスチェックというものがございます。今現在は法的な義務としては事業場の規模が 50 人以上の事業場についてはストレスチェックが年に 1 回、義務付けられているところでございますけれど、今年の 5 月に法改正がございまして、今後 3 年以内に「規模」というのが除外されてですね、規模に関係なく事業場では

ストレスチェックを実施するということが決まっております。これらについても我々としては各事業場、労働者の方に周知を図っていきたいと考えている次第です。最後に働き方に限りませんが、この自殺やメンタルヘルス不調を防ぐにはやはり周りの人との関わりというのが不可欠だと思います。会社の中、家庭内あるいは地域で、やはり孤立させないための取り組みについては、この協議会を通じて進めていければというふうに思っているところでございます。以上でございます。

○吉村会長

はい、加藤委員ご発言ありがとうございました。岩佐委員からご発言ございますか。

○岩佐委員

はい、船橋商工会議所の岩佐でございます。私自身工業界にいまして、製造業の現場で働いている人間でこの資料を見ても分かるように、20 歳から 29 歳いう年齢層が船橋市の場合、一番自殺の割合が高いということで、やはり加藤委員からもあったとおり、勤務問題ですね、長時間、私の世界で言うと、長時間労働や過重労働、やっぱり人間関係の摩擦、雇用の不安定さなどの様々な要因が重なり合って、結びついて自殺っていうようなところにいつているのかなと推測できます。解決策というか、対応策ですが、やっぱり人間的な関係性の問題が一番大きいので、その点やっぱり人の気持ちというか、人の気づきや寄り添いだとかそういった行動等でアンテナを貼って対応していくことが重要かと考えます。以上です。

○吉村会長

ご発言ありがとうございました。続きまして、自殺の原因としまして、全年代でも健康問題が注目されます。今日も三師会の専門家の先生方が来られておりますので、ご発言を求めたいと思います。まず医師会から鳥海委員いかがでしょうか。

○鳥海副会長

船橋市医師会の鳥海でございます。まずは健康問題というのが確かにあるんですけども、ゲートキーパー広げようっていうのは、これ基本的なことで、実は医療者というのは本当に大事なゲートキーパーであろうというふうに思っております。鬱もそうですが、会長の方からもありましたが自殺の多い年代に、統合失調症の好発の発症時期に重なっている部分がございますが、統合失調症は特に病識がない方が多いんですけども、本人あるいは親が心配をしてまず内科に行くことって非常に多いんですね。私も内科医なんですけれども、自分はゲートキーパーであるという覚悟と謙虚さを持って接し、どうやってそこをヒントに治療していくか。後藤先生からもありましたけれども「私はあなたの味方だよ」という先生方のメッセージ、医療者がどこまで患者さんに伝えられているかっていうのは本当に反省しなければいけないところだと思っています。私は大学の学校医もやっておりますが、やはり就業という時期と就活ですね、また産業医もやっておりますが、産業医のストレスチェックの解釈って非常に難しいんですけども、実は産業医としてベテランで働いている方達、その方達が産業保健の専門家であられるんですけども、実は精神科の先生でない方が非常に多くて、でも実際産業医として働いてみると面接もそうですし、介入しなければいけないケースはほとんどが今メンタルになってきている。そこに来て私も資格を取った時の勉強でもメンタルの勉強ってそんなにしていない産業医の先生が多い中、先日もそ

うでしたけれどもそちらの方の産業医講習あるいは資格を更新するための講習でメタルヘルス、産業メタルヘルスの分野の勉強を強めようっていうそういったことはやっております。また船橋市においては近々、児童相談所が開設されますけれども、医師会に対しては、準備段階から一緒に相談しながら力を合わせながらやってきたということがございまして、途中の勉強会も含めて関わったことを非常に大変有難く思っていますし、役割は本当に大きいぞっていう自覚を持っています。その中で人数も少なかった、いわゆる児童精神の先生方も、かなり興味を持って参加してくださっているところがございます。なので、それぞれゲートキーパーとなりうる我々が、ファーストタッチのことだってありますので、その機会を活かせる、「味方だよ」というメッセージを寄せられることというのは、覚悟が必要なことです、システムが少しずつ整ってきているところでございますので、覚悟を新たににし、よしに関わりたいというふうに思っております。以上です。

○吉村会長

ご発言ありがとうございました。藤平委員から、もしございましたらお願いします。

○藤平委員

歯科医師会の藤平です。一般的ではないのですが、歯科と心の健康について考えてみたのですが、皆様も歯の痛み、虫歯の痛みとか、歯の調子が悪いとご経験があると思うのですが、とても心の健康が保たれない、メンタルに影響すると思います。子供の心の健康に関しまして、私たちが学校健診に年2回、小学校中学校高校も行っていますが、その中で、もうこれは痛いだろうな、心に影響しているだろうなって虫歯は昔に比べて減っていますが数%います。中には小学校6年間、中学校3年間、虫歯がいっぱいあるんですけど、1回も歯の治療をせずにそのままずっと我慢しているのかどうか分かりませんが、どんどんどんどん悪くなって中学校を卒業していく子が数%います。きっとその子は何らかのメンタル影響を受けているんじゃないかなと思います。そういう子のために歯科医師会では、薬剤師会、地域保健課とか、小学校の先生方に協力していただいてフッ化物口洗事業を実施しています。これは歯を磨かなくても家庭できちんとその歯科に関して教育を受けられなくても学校でフッ化物洗口を行うことによって、少しでも虫歯を減らす、健康格差を減らすために、船橋市の皆様をお願いして実施しています。まだ全校全学年でできてないかと思いますが、協力お願いしたいと思います。先ほど言いましたように数%の子は家庭で歯を磨く習慣がなかったり、虫歯があっても治療できない子がいます。何かその子達を保護者以外の、学校の先生、私たち歯科医師会、行政が歯の治療に連れて行けるような仕組みが、難しいと思うのですが、あってもいいのではないかなと感じています。そういうものがあれば、漏れる子供が減っていくのではないかなと思います。以上です。

○吉村会長

ありがとうございました。続いて杉山委員からご発言をお願いします。

○杉山委員

薬剤師会の杉山です。鳥海先生がおっしゃっていたように患者さんというのがやはり私たちも直接対応するところで、処方箋を見ると処方箋持ってこられた方の内容ある程度完全ではないですけど読み取

ることができて実際には鬱があったり、睡眠が取れてないことからくる体調が不良っていうのもあると思うんですけど、いろんなことが読み取れてきて、うまく深く入り込めれば、その患者さん達としっかりとお話ができるようになってくるという。薬だけみてお渡しするっていうのであれば、きっとそこは案外患者さんにとってはさっと抜けていけるようなところもあるかもしれませんけれども、実際にはきちんとお話をしていく方が、あとあと患者さんがこちらの話をまたよく聞いてくれるようになってくるということも実際には感じています。最近是我自身の話ですけど、精神障害の方のグループホームというのに関わることが非常に多くなってきて、自傷行為のある方達とふれることも実際に増えてきています。そういったところを考えると多くの人たちがいるんだなっていうことをよく感じ取ることもできますし、そこに関わってくる薬剤師もちょっと増やさなければいけないなと感じています。

同じ職場というふうな形で見ると、同僚として薬剤師、薬剤師っていうのはカウンターで話をしますので、カスタマーハラスメントを直接受けると心が病みます。実際、患者さんから強く言われたり、家族から言われたりとか、そういう薬剤師で心を病んでしまった方もいるということで、できればそういう方達を守っていくというのは変ですけども、一緒の中でうまく仕事に戻れるようにしてあげたいっていうのは非常に以前から思っていて、その活動を少ししながらいた時期もありましたけど、今ちょっと忙し過ぎてできなくなっていますが、そういったことも含めて薬剤師同士とか患者さんとかっていうのはそういうところ色々なことを考えながら一緒にやっていける人たちを増やしていきたい。先ほどのゲートキーパーありましたけど、薬剤師はきっとゲードキーパーになる可能性は非常に高いと思いますので、ただ問題を自分で解決しようとする人が中にはいるので、それではなくてちゃんと繋げるところに繋げようって話を今しているところです。以上です。

○吉村会長

はい、杉山委員どうもありがとうございました。他の委員の皆様、何か追加でご発言やコメント、事務局への要望などございますか。この度、まあ自殺対策基本法の改正があり、全国の子どもや若者に対する自殺対策に向けて国も大きく動き出しており、県ないしは船橋市としても対策を進めるということで今日有意義な意見が出たと思います。私から追加ですが、若者やお子さんの自死については、踏み込んだ対策も必要だろうと考えます。例えば臨床現場で見えていますと若者のリストカットやオーバードーズなどの「自傷行為」など自分の身体・健康をわかっていても大事にできない、という行動ですね。お子さん達はサインを出していることもあります。さらに言うと、例えばゲーム依存、危険な性交渉、ギャンブル依存などそういった、やめなきゃならないと思っても行動がなかなか伴わないこともあります。なかなか自分だけでは健康を維持できず、厳しい状況に陥っていくケースも見られて取れます。それらに対しても、本人達は「やっていていいのか」と迷っています。先ほど斎藤委員からあった通り、声掛けしてもらうのを待っていると考えます。本人たちが迷っているという状況に対してどうやって介入できるかがポイントだと思います。通り一遍の表面的な対策に陥らず、ぜひ踏み込んだ対策を市としても求めたいと考えます。事務局の皆さん、本日の委員の発言を参考に、引き続き対策を進めていただければと思います。委員の皆さんご協力ありがとうございました。

では次の議題に参りたいと思います。(3) 令和7年度ふなばし健やかプラン 21 地域・職域連携推進共同事業について、事務局からご説明をお願いいたします。

○事務局（健康政策課・櫻井課長）

事務局でございます。「資料6 令和7年度ふなばし健やかプラン21地域・職域連携推進共同事業について」をご覧ください。表紙をめくり、2ページ「地域・職域連携とは」です。絵の部分をご覧ください。地域・職域連携とは、地域保健関係者と職域保健関係者が健康課題を共有し、その課題解決に向けたPDCAに基づいた具体的な取り組み（保健事業）を展開することで、健康寿命の延伸をはじめ、労働の生産性の向上、医療費の適正化を目指す取組です。

次のページをご覧ください。本市においては、地域・職域連携の推進体制として、ふなばし健やかプラン21推進協議会を地域・職域連携推進協議会に位置づけ、ふなばし健やかプラン21の推進と一体的に、多様な主体との連携による健康づくりの取組を進めています。

次のページをご覧ください。「令和7年度ふなばし健やかプラン21 地域・職域連携推進共同事業について」です。推進体制は、ふなばし健やかプラン21推進協議会・船橋市地域・職域連携推進連絡協議会です。令和7年度の取組は5つ。1つ目は、心身の健康づくりに関するパネル展の開催。健康増進普及月間等に合わせ、ふなばし健やかプラン21推進協議会委員団体等、関係機関・団体と庁内関係課と連携し、9月と3月に開催します。2つ目は、ふなばし健やかプラン21市民運動推進会議との連携による健康フォーラムの開催。3つ目は新規で、千葉いのちの電話との連携により、自死遺族支援「わかちあいの会ひだまり」の開催。資料の中にチラシを入れております。4つ目も新規で、大塚製薬（株）との連携により、ふなばし健やかプラン21（第3次）の新たな視点である「女性の健康」を周知啓発するリーフレットの作成を行います。5つ目は、船橋市地域・職域連携推進連絡協議会の取組事業です。詳細について、この後、地域保健課長からご説明いたします。ぜひとも、これらの各事業について、委員の皆様にはご協力をお願い申し上げます。私からは以上となります。

○事務局（地域保健課・高山課長）

はい。地域保健課課長でございます。資料7をご覧くださいませでしょうか。案の段階ですが、ご覧いただきながら聞いていただければと思います。現在創設を予定しておりますふなばし健康宣言事業所制度という新しい制度についてご報告させていただきます。創設の経緯といたしましては国が健康経営を推進していることとふなばし健やかプラン21（第3次）の総合目標でもあります、健康寿命の延伸には働き世代の健康づくりが重要と考えております。昨年度から船橋市地域・職域連携推進連絡協議会において、事務局である私ども地域保健課の方からふなばし健康宣言事業所制度についてご提案させていただき協議会や作業部会でご意見をいただきながら創設に向けて準備をしているところでございます。健康経営とは企業や事業所の従業員等の健康管理を経営的な視点で捉え、戦略的に取り組むことを言います。事業所自ら組織的に従業員の健康づくりを実践し、健康経営の取り組みを推進するためには地域保健と職域保健の連携というのが非常に重要であると考えております。資料7の方で健康経営の効果とメリットはというところに記載しておりますけれども、事業所等で組織を上げて健康づくりに取り組むことによって、職場の活性化、生産性の向上、企業イメージの向上、優秀な人材の確保の他、離職率の低下、医療費削減などの効果があると言われております。そこで、ふなばし健康宣言事業所制度を立ち上げ、市と船橋市職域・連携推進連絡協議会と連携しながら制度を推進していくことといたしました。資料の申請資格のところをご覧ください。申請資格のポイントとしましては、健康宣言事業を健康保険組合が実施していない場合を除いて、会社が加入している健康保険組合が実施する健康宣言事業等に参加して

いることというのを資格要件のまず一つとしています。その他船橋健康宣言事業所に登録したことを社内外に発信することなど要件としております。資料の申請登録の流れをご覧ください。申請、書類審査、登録書交付、登録証交付後の登録期間中に健康づくりを実施していただく流れとなっています。登録期間終了前に実施報告書の提出をしていただき、更新を希望される事業所は再度申請するという形を考えております。具体的な健康づくりのメニューは資料の健康づくりの取組内容に記載がある中から 2 つ以上を選択してもらうことにしています。今まで従業員の健康づくりにあまり関心がなかった事業所でも取り組みやすいような形にしたいと考えております。申請は随時受け付けることとし、登録期間は 1 年から最長 2 年で設定しています。インセンティブとして市のホームページや広報、それから市の封筒、それからデジタルサイネージ等にも会社名を掲載することを検討しております。また、事業所自身も船橋健康宣言事業所制度の登録していることを社内外に公表して事業所の PR に活用していただけるよう、すこちゃんマークを当該事業の統一したシンボルとすることを考えております。実施開始時期については 10 月頃を目標にホームページ等を準備しております。私からのご報告は以上となります。よろしくお願いいたします。

○吉村会長

ありがとうございます。平和 7 年度の地域・職域連携推進共同事業の説明となります。新たな市独自の事業所登録制度を始めるとのこと、従業員の健康づくりに取り組み事業所を増やすという趣旨のご説明でした。皆様からご発言を求めたいと思います。よろしければ産業界の立場から、岩佐委員や山下委員からコメントいただければと思います。まず岩佐委員。いかがでしょう。

○岩佐委員

船橋商工会議所は地域の事業者支援を行う団体でありまして、健康宣言制度の普及や実践支援については、積極的に協力していきたいと思っております。主なポイントは、会員企業への健康診断を毎年実施していきまして、そちらを推進していくことで、健康宣言事業所の取り組みを後押ししてまいりたいと思います。また、福利厚生制度との連携でさざんか共済というものがありますので、これに加入している方々に健診の費用の補助がありますので、健康経営の実践を経済的にも支援してまいります。その他の情報提供や啓発活動として、セミナーやイベントを通じて、健康経営の重要性を会員の皆さんに承知して参りたいと思います。以上でございます。

○吉村会長

はい、岩佐委員ありがとうございます。保険者でも小規模の事業所を中心とした保健活動をされていると思いますが、山下委員ご発言ありますか。

○山下委員

健康けんぽ千葉支部の山下です。よろしくお願いいたします。協会けんぽは主に中小企業のお勤めの方、およびそのご家族が加入する健康保険でございます。千葉支部では平成 26 年から健康宣言事業を行っているところでございます。その状況なんですけれども、千葉支部では直近で 2,222 の事業所様が健康宣言を行っております。非常に多いなと思う方がいらっしゃるかもしれませんが、加入されている事

業所数は、10 万事業所ございますので割合からすると 2.2%と非常に少ないという現状です。また船橋市の事業所様を見ても宣言されているのは 201 事業所です。全体がですね 1 万人事業所ございますのでこちらも 2%程度という形になっております。それでこの度、船橋市様の宣言事業ということでご提案があったんですけれども、全体的に非常によくできているのかなと思います。そういった中で何点かちょっとご意見を述べさせていただきます。まず、資料 7 の表の取り組み内容について、その中から、1 から 7 の項目を事業所様ご自身で選択をするという形になっております。やり方としてなんですけれども、例えば協会けんぽ千葉支部の方では、健康診断とか保健指導、喫煙対策の取り組みを必須項目にしています。それでその後いくつか選んでいただくという形を取っております。協会けんぽの大きな課題がある健診保健指導、喫煙ということがございますので、例えば重要項目、これは船橋市が弱いので、ここ一生懸命やりたいということであればそこを必須項目にしてもいいのかなというところでございます。あともう 1 点、こちらが裏の方になりまして、申請資格ということで、1 から 8 番の申請する資格がございまして。まずちょっと質問なんですけれども、3 番で健康保険組合が実施するとあるんですけれども、健康保険組合というのは、協会けんぽは入りませんし、国保組合さんもし入らないかと思うんですけれども、それはそれでいいということでしょうか。

○吉村会長

事務局、お願いします。

○事務局（地域保健課・高山課長）

協会けんぽさんも想定をしております。言葉の修正が必要ですね。はい申し訳ございません。

○山下委員

実はこの資格の 3 番のところなんですけれども、すでに医療保険者が実施している健康宣言事業に参加していることという資格があるんですけれども、先ほども言ったように協会けんぽいうと、今現在で船橋市さんで 201 の事業所様しか参加しておりません。ということで、その中でさらに申請をこの中からするということになりますとだいぶ数の方が限定されてしまうのかなと思います。私共、千葉支部の方では、特にこういった他で宣言事業をやっているというような条件は付しておりませんので、幅広く健康宣言事業を普及したいということであれば、この 3 番の資格はいらないのかなと思ったりしています。ただ一方で健康宣言事業を幅広く浸透することよりも、すでに健康づくりに取り組んでいるところをさらによくしたいとか質の向上をしたいということであれば、3 番はあってもよいのかなと思っております。そこは考え方だと思います。私から以上です。

○吉村会長

事務局から何かコメントございますか。

○事務局（地域保健課・高山課長）

一応 3 番についてはそれぞれお互いに増やしていきたい。私どもだけではなくて、例えば協会けんぽさんであれば私どもの方に登録するのであれば協会けんぽさんの方にも登録してくださいというような

お互いに増やしていけるとよいという考え方で3番を設定したという経緯がございます。協会健保さんだけではなく、それぞれ自分の入っている保険組合のもし健康宣言の登録制度があるのであればそちらの方も入っていただきつつ、我々の方にも登録をしていただきたいということで、お互いに増やしていければいいと願いも込めつつ、3番を設置したところでございます。

○吉村会長

よろしいでしょうか。はい、山下委員コメントください。

○山下委員

意図は分かりました。登録しようとした時に船橋市さんだけではなくて、他の申請と合わせて2つの申請が必要となるのは、少しハードルが高くなるのではと思いました。以上です。

○吉村会長

登録者を増やすために、例えばこの登録のリストを共有しながら、入っていただく促しを行うとか検討できますか。やはり片方に入らないともう片方入れないというのは少し厳しいのかなと感じました。

こういった健康宣言事業については全国でも、経済産業省自体もやっていますが、ポイントは事業主の理解が重要です。事業主に対しまして、いわばノーリスクで事業所内の環境の良さをアピールできます、そして多くの働き手の確保につながりますとアピールを続けてはどうでしょうか。今、特に中小零細企業は課題になっており、そこに遡及するようなアナウンスメントをしてはと感じました。

はい、その他委員の方いかがでしょうか。はい、佐藤委員お願いします。

○佐藤委員

説明の中にありました共同事業の取り組みにおいて、女性の健康をテーマにされているということに非常に重要な視点だなと思ったのと、私自身、一応研究者として、女性の健康に関する研究や事業にも少し携わっている部分があるので、そういった取り組みも含めて少しコメントさせてください。女性の健康というところで、まずいわゆる事業者さんといいますか職域関係で言えばやはり仕事をしている女性における月経困難症とかPMSに対する仕事のパフォーマンスが下がるということへの取り組みが最近非常に注目されておりまして、実際のデータを取って今私解析しているのですけれども特に症状が強い方に関してはかなりパフォーマンスが下がることが既に明らかになってきておりますので、そういったテーマで少しトピックを考えていただければいいなというふうに思いました。またですね、これは地域・職域連携ということで、その特に地域というところではこれ学校の話があんまり書かれてはいないんですけれども、そういった実は小学生とか中学生にも関わる話だというふうに言われております。特にですね、セクシャルエデュケーション、一昔前では性教育ですけども今より少し概念を広く捉えて、セクシャルエデュケーションという形で、小学校高学年や中学生の段階からそういったことに対する理解、女性の健康に対する理解を深めて、啓蒙していくようなアプローチっていうのは非常に大事だというふうに言われておりまして、千葉市ではそういったところへの取り組みを教育委員会等々に働きかけてるところが千葉大学としてもございますので船橋市でもご検討いただければというふうに思いました。最後にその自殺対策との推進の関連で女性の健康というのも実は関連しているという話で、妊婦さんの自殺の件

数が多いということが言われていて、これはもともとメンタルヘルスで服用している方が妊娠をきっかけに薬をやめてしまうことで、メンタルヘルスが悪化してしまって自殺に至ってしまうってこともあるというふうに言われております。そういったことからですね。プレコンセプションケアという形でかなり千葉大学中心に取り組みがなされていることで、千葉市だけでなく近くで東京江戸川区、かなりこの辺りに対して力を入れ始めておりますので、ぜひ船橋市においてもそういった観点から啓蒙活動というところを始めていただいて、連携共同事業進めていただければというふうに思いました。以上です。

○吉村会長

重要な視点かと思います。ありがとうございました。他、委員の方向かございますでしょうか。

今般、HVP ワクチンが男性にも「性器がん」などの予防に有用ということで実装していく市町村も出てきております。そういった動向も踏まえ、引き続き市役所の方でも検討いただければと考えます。

様々な主体が健康づくりに取り組み、連携を図ることで自然に健康になれる環境づくりの推進ということで、様々な関係機関・団体との連携事業を広げ、この会議でも引き続き議論していきたいと思えます。

皆様、全体通じましてコメントやご質問ありますでしょうか。よろしいですか。これにて本日の議事は終了といたします。円滑な議事進行にご協力いただきましてありがとうございました。では進行を事務局に戻します。

7. 閉会

○事務局（健康政策課・福嶋課長補佐）

事務局でございます。吉村会長ありがとうございました。冒頭でもお伝えしましたとおり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なっております。委員の皆様にはまとり次第議事録を送付させていただきますので発言内容等のご確認をお願いしたいと存じます。

今後の予定でございますが、次回会議は来年2月10日火曜日を予定しております。改めて開催についてご案内いたしますので、ご予定をお願い致します。

なお本日配布した資料の一番最後でございますが、来月9月6日に開催する救急医療シンポジウムのチラシを入れさせていただきました。まだ会場に余裕がございますので、お申し込みなしで当日の参加が可能となっております。周りの方へ参加へのお声かけをしていただければというふうに思っております。

それでは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。オンラインでご参加いただいている委員の皆様は画面上の退出ボタンを押していただきご対応いただくようお願いいたします。本日はお忙しい中、ご出席いただきまして誠にありがとうございました。

（了）