

令和 8 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８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８年７月２３日（木）１９時３０分～２１時１１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）、中込委員、藤平委員、佐藤委員、高城委員、中野委員、大橋委員、
八木橋委員、藤井委員、斎藤委員、小出委員、佐孝委員

・オンラインによる出席

嶋根委員、小守委員

〈団体関係者〉

・対面での出席

一般社団法人船橋薬剤師会 副会長 木村様

〈事務局〉

高橋健康部長、松野健康部副参事、長谷川学校教育部長、櫻井健康政策課長、
高山地域保健課長、後藤健康づくり課長、高橋健康政策課長補佐、中川庶務健康係長、
山本副主査、新谷主任主事、竹中主任技師、古賀技師、岡田会計年度任用職員

欠席者 鳥海委員（副会長）、杉山委員、生田委員

次 第 １．開会

２．健康福祉局長挨拶

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３次）のベースライン値と目標値の検討及び骨子案
について

（２）ふなばし健やかプラン２１（第３次）における関係機関・団体の取組及び今後の推進
について

７．その他

８．閉会

1. 開会

○事務局（健康政策課・高橋課長補佐）

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、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ので、開催前にご発言の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、この後選出されます会長の指名後に、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、赤いランプがつきましたらマイクに向かってご発言ください。ご発言終了後は、スイッチをオフにしてください。

次に、オンラインでご参加いただいている委員におかれましては、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。ご発言終了後は、マイクをミュートにしてください。なお、ご発言がない場合も、マイクをミュートにしてくださいようお願いいたします。カメラはオンのままで構いません。

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）のベースライン値と目標値の検討について

•資料2：ふなばし健やかプラン21（第3次）指標一覧（案）【暫定版】

•資料3：ふなばし健やかプラン21（第3次）のベースライン値と目標値の設定について【骨子案】

•資料4：令和8年度ふなばし健やかプラン21（第3次）関係機関・団体取組状況一覧

【令和8年5月末時点】

•資料5：令和8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6：ふなばし健やかプラン21（第3次）の今後のスケジュールについて

•参考資料1：ふなばし健やかプラン21（第3次）目標指標体系図

•参考資料2：令和8年6月農林水産省「第5次食育推進基本計画 概要」

•委員資料1：（高城委員）リーフレット「高齢者の労働災害防止のための指針（エイジフレンドリー指針）」

•委員資料2：（小出委員）チラシ「船橋市社会福祉協議会って？」

以上になります。それでは、只今より、令和8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 課長補佐の高橋でございます。どうぞ、よろしくお願いいたします。はじめに、安保健康福祉局長からご挨拶をさせていただきます。

2. 健康福祉局長挨拶

○安保健康福祉局長

委員の皆様、こんばんは。健康福祉局長の安保でございます。

本日は大変ご多忙の折、また夜間にも関わらず、本会議にご出席いただき誠にありがとうございます。

皆様には日頃から本市の保健・医療・福祉の各分野において多大なるお力添えを賜り、この場をお借りして深く感謝申し上げます。

本協議会は、船橋市の心身の健康づくりの総合的な指針となる、「健康増進計画」「自殺対策計画」「食育推進計画」を一体的に策定した、「ふなばし健やかプラン21（第3次）」の推進と、そして地域保健と職域保健をつなぐ、「地域・職域連携推進協議会」としての機能を有しております。

令和7年に策定いたしました本計画は本年度で2年目を迎えますが、関連会議や関連機関・団体との連携を深め、PDCAサイクルが効果的に機能する体制を構築することにより、今後の計画の推進力を高めていくため、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17団体にお集まりいただいております。

本計画では、「健康」を、単に「病気がない」ということだけではなく、自分自身が感じられるものであり、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おり、多様化・複雑化する健康課題を解決するためには、自治体や地域住民の皆様が取り組む「地域保健」と、事業者や保険者の皆様が主導する「職域保健」が、相互の「地域資源」を融合させ、補完し合いながら、ライフステージの切れ目のないシームレスな健康づくりに取り組むことが重要です。

今、皆様が直面されてらっしゃる健康課題を、この協議会で共有し、また、こころとからだの健康づくりについて、互いに知恵を出し合い、ご議論いただくことで、これまで以上に産学官民の連携が強化されること、そして基本理念である「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」が達成されることを、心より願っております。

結びに、委員の皆様の今後ますますのご健勝とご活躍を祈念申し上げますとともに、本日の有意義な審議をお願いいたしまして、冒頭の挨拶とさせていただきます。

○事務局（健康政策課・高橋課長補佐）

安保局長、ありがとうございました。

なお、安保局長はここで中座をさせていただきます。

（安保健康福祉局長退出）

3. 委員紹介

○事務局（健康政策課・高橋課長補佐）

つづきまして、委員紹介です。本協議会は令和6年4月に設置後、今年度は2期目に当たります。配布資料の「委員名簿」のとおり、今期は学識経験者を3名から2名に変更したため、委員数は計17名、委嘱期間は令和8年4月1日から令和10年3月31日までの2年間となります。

委嘱状につきましては事前送付しておりますが、今期から新たに委員になられた方がいらっしゃいますので、ご紹介いたします。学識経験者の千葉大学予防医学センター 准教授 中込委員、関係団体の代

表者の船橋商工会議所 事務局次長 佐藤委員、全国健康保険協会千葉支部 企画総務部長 小守委員、船橋労働基準監督署 安全衛生課長 高城委員、ふなばし健やかプラン21 市民運動推進会議 監事 大橋委員、船橋市中学校長会 船橋市立若松中学校長 藤井委員、船橋市民生児童委員協議会 理事 佐孝委員、以上でございます。

続きまして、本会議の出席状況でございますが、席次表のとおり、ご参集いただいている委員が12名、オンラインでご参加いただいている委員が2名、ご欠席の委員は鳥海委員、杉山委員、生田委員の3名でございます。

また、本日は委員以外に、団体関係者として、船橋薬剤師会 副会長 木村様にご参加いただいております。事務局員につきましては名簿のとおり6名でございます。

4. 会長・副会長選出

○事務局（健康政策課・高橋課長補佐）

続いて、会長及び副会長の選出を行いますが、会長が選出されるまで、引き続き事務局で議事の進行を務めさせていただきますのでご了承願います。

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（ごせん）で定めることになっております。会長について、どなたかご意見はございますか。

○大橋委員

前期において会長を務められ、また産業保健、精神医学など、健康増進及び自殺対策に関する専門分野に精通しておられます、千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター センター長の吉村委員に会長をお願いしてはいかがでしょうか。

○事務局（健康政策課・高橋課長補佐）

ありがとうございます。ただいま、大橋委員から吉村委員を会長に推薦するご意見をいただきましたが、委員の皆様、いかがでしょうか。

（「異議なし」）

○事務局（健康政策課・高橋課長補佐）

異議なしと認め、吉村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吉村委員には、ご挨拶と議事の進行をお願いしたいと存じます。会長、よろしくお願いします。

○吉村会長

ご指名いただきました会長の吉村健佑と申します。千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センターに所属しております。本協議会では非常に幅広いテーマを扱い、健康増進計画、自殺対策計画、そして食育推進計画を一体的に進めることとなりますが、これらの検討は少人数の知見や経験によるものではありませんので、皆様のお知恵をいただきながら進めてまいりたいと思います。

また、今回新たに有識者として参画いただいた中込先生とは、以前から研究などご一緒しております。

すが、私とは専門を異にしております。まちづくりや他自治体での経験を広くお持ちですので、その点からのご提案、ご協力もお願いしたいと存じます。ふなばし健やかプラン21（第3次）については非常に力を入れたものを船橋市で策定してくださったと思いますけれど、今後いかにこれを市民に届けるかという観点でより具体的に実行を加速していければと思います。

どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局（健康政策課・高橋課長補佐）

続いて、副会長の互選が必要でございます。会長、進行をよろしくお願いいたします。

○吉村会長

それでは、副会長の選出を行います。副会長についても同要綱第5条の規定により委員の互選になります。副会長について、ご意見はございますか。

○小出委員

前期において副会長を務められ、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ご尽力いただいている船橋市医師会会長の鳥海委員に副会長をお願いするのはいかがでしょうか。

（「異議なし」）

○吉村会長

異議なしと認め、鳥海委員に副会長を引き続きお願いしたいと思います。

なお、鳥海委員は、本日ご欠席されておられますが、事前に事務局から委員本人の内諾を得ていることを、申し添えいたします。

次に、会議の公開・非公開に関する事項について、事務局から説明をお願いします。

5. 会議公開に関する事項について

○事務局（健康政策課・高橋課長補佐）

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、「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」の後にご入場いただきます。

それでは、以降の進行は会長をお願いします。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

考えますが、皆様いかがでしょうか。

(「異議なし」)

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・高橋課長補佐）

傍聴人が、2人いらっしゃいます。

○吉村会長

事務局は傍聴者を入場させてください。傍聴者の方は、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」を順守していただくようお願いいたします。

6. 議事

○吉村会長

それでは、次第に従い、議事を進めさせていただきます。議題（1）ふなばし健やかプラン21（第3次）のベースライン値と目標値の検討及び骨子案について、はじめに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）

事務局でございます。議事（1）について、資料1・資料2・資料3・参考資料1に基づきご説明いたします。

はじめに、「資料1 ふなばし健やかプラン21（第3次）のベースライン値と目標値の検討について」をご用意ください。

2ページ目、ふなばし健やかプラン21（第3次）については、船橋市の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」を一体的に策定した、令和7年度から令和18年度までの12か年計画です。令和12年度に中間評価、令和17年度に最終評価を行うため、令和8年度は、庁内外の会議においてベースライン値と目標値の設定について審議を行い、パブリック・コメントを経たうえで、年度末に決定・公表いたします。なお、取り扱いについては「計画の変更」になります。

次に3ページ目、「計画の体系図」についてです。基本理念の実現のため、生活習慣の改善や生活習慣病の発症予防・重症化予防を含む、個人の行動と健康状態の改善などを展開し、より実効性を持つ取組を推進することで、「総合目標」の「健康寿命の延伸」及び「自殺死亡率の減少」を目指しております。

次に4ページ目、「ベースライン値及び目標値を設定する項目」についてです。

「総合目標」と「目標」について、中間評価及び最終評価の際に目標値と比較する「ベースライン値」を令和7年度までに把握できる最新値とし、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年度を主に目途とした具体的な「目標値」を令和8年度に設定します。

また、「目標」に連動する「取組（事業）」についても、同様に設定します。取組（事業）と目標の関係

性につきましては、「参考資料 1 ふなばし健やかプラン 2 1（第 3 次）目標指標体系図」を参考になさってください。

次に 5 ページ目、「目標の評価」についてです。こちらの 1 つ目から 3 つ目までは昨年度の会議でお示しした内容で、4 つ目の赤字下線が今回新たに追加した事項になります。基本的に、4 段階評価により、ベースライン値から相対的に原則 5% 以上の変化で改善・悪化の判定を行います。それでは評価できない項目について個別に評価方法を設定することといたしました。これは、後程ご説明いたします「健康寿命の延伸」など、具体的な数値目標を設定しない項目を想定しており、今後、国や県等の評価方法を参考に検討する予定です。

次に 6 ページ目、「目標値設定の基本的な考え方」についてです。こちら、昨年度の会議にてお示しした内容を見直したのになります。記載のとおり、健康日本 2 1（第三次）、健康ちば 2 1（第 3 次）など、国・県・本市等で策定した関連する計画・指針・ガイドライン等の目標値を重視することとし、ベースライン値が既に国等の目標値に到達している場合や本市独自の指標である場合には、例えばベースライン値から 10% 減少などのように国等に準じて設定するか、若しくはベースライン値が最終評価時に相対的に 5% 以上改善することを見込んだ値など、過去のデータ推移や指標の性質等に応じた目標値を設定することとします。

以上の考え方にに基づき設定方法を分類したものが下表になります。「国等と同値」のもの、「国等と同水準」のもの、「推計等」によるもの、これらいずれかの方法により、事務局において作成した目標値案が、「資料 2」になります。「資料 2 ふなばし健やかプラン 2 1（第 3 次）指標一覧(案)【暫定版】」をご覧ください。こちらは、策定時の「指標一覧」に、「ベースライン値(案)」「目標値(案)」「目標値設定の考え方」を加えたもので、策定時から変更する箇所を赤字・黄色セルに、今後変更する箇所を赤字・緑セルにしてあります。それでは、先ほどの「資料 1」の続きから、目標値設定の考え方ごとに、各目標値案についてご説明いたします。

資料 1 の 7 ページ目、「総合目標（1）健康寿命の延伸のベースライン値」についてです。健康寿命と平均寿命は、第 2 次計画の最終評価年である令和 3 年以降、男性は減少傾向、女性は令和 5 年にピークを迎えた後、減少に転じています。平均寿命と健康寿命の差である「日常生活動作が自立していない期間の平均」は、令和 6 年で、男性が 1.6 年、女性が 3.4 年と、令和 3 年と比べ、男性は 0.2 年減少し、女性は 0.3 年減少しました。

次に 8 ページ目、「健康寿命の延伸の目標値」についてです。健康日本 2 1 の目標値に合わせ、「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」を目標値として設定します。

次に 9 ページ目、「(2) 自殺死亡率の減少のベースライン値」についてです。自殺死亡率（5 か年合計）（人口 10 万人当たり）は、令和 2 年～令和 6 年合計の総数が 15.1、男性が 19.6、女性が 10.6 と、男性の方が高く、総数は同水準で推移している一方、男性は減少傾向、女性は増加傾向となっています。

また、自殺者数と自殺死亡率はともに令和 2 年をピークに減少へ転じ、令和 6 年では自殺者数は 86 人、自殺死亡率は 13.7 となっています。

次の 10 ページ目、「自殺死亡率の減少の目標値」についてです。第 4 次自殺総合対策大綱に準じ、令和 14 年までにベースライン値と比べて 30% 減少させることとして、目標値を「10.6」に設定します。

次の 11 ページからは、分野別目標のベースライン値と目標値案を、目標値設定の考え方ごとに整理したものです。11 ページ目、「国等と同値の目標値を設定する項目のうち、市関連計画に合わせて数値目標

を設定する項目」についてです。1つ目の、No.3の目標、「成人の週1回以上のスポーツ実施率」については令和9年3月策定予定の第三次船橋市生涯スポーツ推進計画に合わせて目標値を設定します。

次の、No.20、21、22の目標については、本市のデータヘルス計画等に合わせて目標値を設定します。なお、一部のベースライン値については、現在確認中です。

続いて12ページ目、「国等と同値の目標値を設定する項目のうち、増減トレンドを目標値として設定する項目」についてです。健康日本21や健康ちば21などに合わせて増減トレンドを目標値として設定するものです。児童・生徒における肥満傾向児の割合、がん等の年齢調整死亡率、CKD保健指導対象者率などが該当します。

次に13ページ及び14ページ目の、「国等と同水準の目標値を設定する項目」についてです。こちらは健康日本21などに準じ、ベースライン値から一定の割合を乗じたり、加除したりして算出する目標値です。喫煙率、収縮期血圧の平均値、LDLコレステロールなどが該当します。

なお、14ページ目の3つの目標（No.26、29、30）については、今回の目標値設定に伴い、策定時の集計方法または現状値を修正しました。

次に15ページ及び16ページ目の、「推計等により目標値を設定する項目」についてです。No.13の目標、市成人歯科健診受診率についてですが、成人歯科健診に含まれる歯周疾患検診の受診率は全国で5%程度と低く、一方で約半数以上が過去1年間に歯科を受診しております。

本市も同様に受診率は低調ですが、令和7年度市民意識調査では、「過去1年間に歯科受診した人」は65.4%、また「かかりつけの歯科医院を決めている人」は、71.8%にのぼり、かかりつけの歯科医院を決めた理由として「自宅の近くだったからとする人」が68%でした。このため、市内歯科医院での成人歯科健診をきっかけに定期的な受診につなげられるよう、目標値はベースライン値を「維持」することとし、また経年的な変化を見るため、「過去1年間に歯科受診した人の割合」を参考指標として用います。

また2つ目の令和7年度に開始した骨粗鬆症検診受診率については、骨粗鬆症検診受診率のベースライン値が既に健康日本21の目標値15%に到達しており、また新規事業であるため、計画当初は目標値をベースライン値より「増加」することにします。

続いて16ページ目です。No.31の「ゲートキーパー数」について、策定時は「市職員除く」として集計しておりましたが、今後、市職員対象の対面型研修の拡充により職員の資質の向上を図っていくため、集計方法を「(市職員除く)」から「(非対面型の市職員研修を除く)」に変更し、ベースライン値から最終評価年まで毎年度400人増加すると見込み、ベースライン値からの累計値を目標値として設定しました。No.32の「保険者ととともに健康経営に取り組む企業数(健康経営優良法人認定数)」については、過年度推移に基づき目標値を設定しております。こちらの関連する取組(事業)指標には、令和7年度開始のふなばし健康宣言事業所制度登録事業所数がありますので、今後、関係機関・団体間で連携しながら両制度の普及を進めていきたいと存じます。No.33の「管理栄養士・栄養士を配置している施設」についてはベースライン値が既に健康日本21の目標値75%、及び健康ちば21の目標値80%に到達しているため、過年度の最小値と最大値の差1.9パーセントを実行可能な伸び幅と見込み、目標値を設定しています。

なお、これ以外の国・県と同値の数値目標を設定する指標や「【再掲】」の指標につきましては、「資料2」を参照いただくようお願いいたします。

次に「資料3 ふなばし健やかプラン21(第3次)のベースライン値と目標値の設定について【骨子案】」をご用意ください。こちらは最終的な公表物の骨子案になります。章立て構成で全4章からなり、

第1章に「計画の概要」、第2章に「目標値の設定と評価」、第3章に「総合目標及び各分野の目標と目標値」、第4章に「今後の推進」について掲載する予定です。

なお、第4章では、各分野の目標に連動する取組（事業）のうち、特に重点的に取り組むものを「重点取組」として選定し、今後、関係機関・団体と協同しながら先導的に取り組むことを検討しております。

事務局からの説明は以上となります。会長よろしく申し上げます。

○吉村会長

事務局ありがとうございました。それでは議題（1）につきまして、概ね健康日本21を参考に目標値を設定しているとのことでした。委員の皆様それぞれの立場・専門の中からご質問、ご意見を賜りたいと思います。初めに、学識経験者の立場として中込委員からご発言をお願いいたします。

○中込委員

千葉大学予防医学センターの中込と申します。今年から学識経験者として参加させていただきます。よろしくお願いいたします。

私は循環器内科医として生活習慣病も専門としておりますけれども、まず資料1の13ページにある目標「高血圧の改善」について、ベースライン値（案）が130.8mmHgで、目標値（案）が125.8mmHgとされています。マイナス5mmHgの収縮期高血圧の変化を目標とするというところで、健康日本21で定めているマイナス5mmHgというところも合致していて非常に良い目標だと思いました。医学的な観点でいくと125.8mmHgはやや低いのではないかと感じる方もいらっしゃるかもしれませんが、現在、「高血圧管理・治療ガイドライン」ではいわゆる診察室や健診で測るような血圧は140mmHg/90mmHgが高血圧の基準になっておりまして、130mmHg/80mmHg以上は高値ということで、既に心血管疾患のリスクが高まるというエビデンスがかなり蓄積しています。「高血圧管理・治療ガイドライン」でも130mmHgは高値血圧としておりますので、130mmHgはそんな低い数字ではありません。さらに本指標の「40歳以上の内服加療中の方を含む」は重要なポイントだと思っています。（当該ガイドラインの）治療の目標値は、130mmHg/80mmHgで、（ベースライン値の）130.8mmHgから平均ということは半分ぐらいの方が未達成という状況です。そのため、目標値（案）の125.8mmHgはそれなりにしっかり根拠を持った数字ではないかと思います。一方で、ベースライン値（案）130.8mmHgから5mmHgを減らすことは非常に大変です。目標設定ももちろん大事ですが、実効性のある取組みを今後打ち出していく必要があるということと、内服加療中の方を含んでおりますので、健康な方だけではない方も含めてこの達成を目指していくべきだと思います。以上です。

○吉村会長

中込委員ありがとうございました。

資料1の15ページに、歯科についての指標がございますが、全国的に受診率が低調で受診率の伸び悩みが懸念されている市成人歯科健診受診率、また、令和7年度の新規事業である骨粗鬆症検診の受診率について、関係者からご発言をお願いします。

まず、資料1の15ページ、成人歯科健診受診率について、船橋歯科医師会 藤平委員にご発言をお願いいたします。

○藤平委員

船橋歯科医師会の藤平です。

船橋市の成人歯科健診は約 20 年前から実施されています。その目的は口腔衛生向上、虫歯や歯周病の早期発見などがありますが、最大の目的は、かかりつけ歯科医を見つけて 1 年間に一度以上は定期的に歯科医院で健康診査を受け、歯科疾患の予防処置を受ける習慣を身につけることとなっております。

一方、この 20 年間で健康保険による保険治療は、いわゆる治療から予防に大きくシフトしています。痛み等の疾病がなくても、予防処置を受けに歯科医院に受診する人も多くなってきております。15 ページ上段に記載してありますように、令和 7 年度市民意識調査では過去 1 年間に歯科受診した人の割合が 65.4%とあります。これ非常に高い数字だと思います。またかかりつけ歯科医院を決めている人が 71.8%。これも予想以上の数字です。この非常に高い数字は、市成人歯科健診を受けてから、そこをかかりつけ歯科医院として定期的に歯科検診を受け、歯科の予防処置を受けている人が含まれていますので、20 年間で市成人歯科健診は大きな役割を果たしたと感じております。

船橋市の成人歯科健康診査というのは、現在治療中、あるいはその歯科医院で定期的に予防処置を受けている市民は受診できない決まりがあります。またそのような定期的にメンテナンスを受けている市民は成人歯科健診を受ける必要がないと感じていると思いますので、これらの状況から、市成人歯科健診の受診率は現状値から大きく上がることは難しいと思います。約 20 年前から実施していますが、当初から受診率が 2 桁を超えることはなく、全国的にも 5%から 7%の受診率となっております。むしろ参考指標である、令和 7 年度市民意識調査の「過去 1 年間に歯科受診した人の割合」の 65.4%を今後どういう変化があるか、推移を見ていきたいと思っております。よって、成人歯科健診の受診率の目標値（案）を「維持」とすることでよろしいのではないかと考えております。以上になります。

○吉村会長

藤平委員ありがとうございました。

続いて同ページ、骨粗鬆症検診受診率につきまして、健康づくり課長、ご発言お願いいたします。

○事務局（健康づくり課・後藤課長）

骨粗しょう症検診を担当しております、健康づくり課の後藤と申します。

骨粗鬆症は骨折等の基礎疾患となり、高齢社会の進展によりその増加が予想されます。骨粗しょう症検診は早期に骨量減少者を発見し、骨粗鬆症を予防することを目的としております。健康増進法第 19 条の 2 及び健康増進法施行規則第 4 条の 2 第 2 号において市町村は実施に努めるものとされており、船橋市は令和 7 年度から事業を開始しました。

対象者は市内居住の 40 歳から 70 歳までの 5 歳刻みの年齢の女性です。国の健康日本 2 1（第三次）におきまして令和 5 年度の受診率の実績が 5.7%、令和 14 年度の目標の受診率が 15%とされているところ、船橋市では令和 7 年度の受診率が 20.1%となっており、既に国の目標値に到達している状況です。

このため、船橋市では令和 15 年度の具体的な数値目標は設定せず、受診率の増加を目標とさせていただきたいと考えております。この高い受診率になった要因としまして、広報誌やホームページでお知らせするだけでなく、対象となる方全員に受診券及び受けられる協力医療機関のリストを郵送で申込

制ではなく全数発送しているところが大きな要因になっていると考えております。

今後の取組みとしましては、立ち上げ時に医師会の方々とスキーム作りについて協議・連携させていただきましたので、この個別通知を継続するとともにより良い検診となるよう、引き続き継続させていただきたいと考えております。以上です。

○吉村会長

ありがとうございました。

いかがでしょうか、ここで他の委員の方々からのご発言いただければと思います。

○大橋委員

ふなばし健やかプラン21 市民運動推進会議の大橋と申します。

資料の表記でやや誤解を招くかと思う箇所がありました。資料1の14ページをご覧ください。No.26の「ロコモティブシンドロームの減少」については、ベースライン値から「10%減少」と記載があり、これは500人に対して0.9を掛けるから450人になるわけですね。ところが、No.29の「社会活動を行っている高齢者の増加」のベースライン値(案)が59.9%、「ベースライン値+10%」で10%を足すという意味です。通常、こういう%の差を表すときには、「%」と言わずに、「pp(パーセントポイント)」という単位を使います。よく内閣支持率だと「ポイント」だけ言います。「%」と書くと誤解を招きますので、この表記を修正された方がいいと思います。

同様に16ページのNo.33の「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」も「+1.9%」と書いてありますが、「+1.9pp(パーセントポイント)」です。

○吉村会長

大橋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)

ご教授いただきありがとうございます。今後の表記の仕方につきましては、大橋委員からご教授いただいた内容に合わせさせていただきます。

○吉村会長

ありがとうございます。中長期のことも含めまして何かコメントございますか。中込委員には、先ほど、高血圧に関して詳細にご意見いただきましたが、全般の指標の設定など、他の自治体や全国の状況と比べてあるべき姿がございましたら、ご発言お願いいたします。

○中込委員

ありがとうございます。他の自治体も今まさに作られているところで、なかなか比較は難しいですが、私が関連しているところをみたところ、健康日本21及び県の指標と、概ね齟齬のない指標を設定されているのかなと感じました。

資料1の14ページ「社会活動を行っている高齢者の増加」について、健康日本21で新たに目標設定

された「ソーシャルキャピタル（社会関係資本）」の健康日本 21 における指標の妥当性やどう実行していくのか厚生労働省の研究班の代表をしておりますが、この辺りは非常にいろんな自治体を見ているけど、大体似たようなところで設定されていると思っています。船橋市の指標は高齢者に限定されているということですが、高齢者を対象にした就労を含めた設定としていて非常に良いと思います。若年中年層で就労を含めると 8～9 割に数字が上がり、国の目標値は 20 歳以上における割合に設定されているのですが、本当にこれがソーシャルキャピタルを見ているのかという疑問があります。高齢者であれば、就労も含めることで非常に理に適っていると感じています。以上です。

○吉村会長

ありがとうございました。それでは、私の方からも簡単にコメントさせていただきます。今回指標全体を拝見しまして、既に取組みを進めているところは、かなり改善をしているところもございます。一方で、例えば健康寿命ですと 0.2～0.3 など変動がある中、外形的な評価数量の測定も大変大切だと思いますが、中長期になりますと、ご本人の主体的な健康感、幸福感をどのように繋げ、向上させていくかを見てゆくのもいいのかなと思います。精神医学や自殺予防の観点で言いますと、例えば 9 ページ右下に自殺者数の学生数などは割合というよりも絶対数ですね。（2020 年～2024 年において）合計 24 名の学生・生徒等の自殺者が確認されており、1 件 1 件丁寧に見ていき対策を練ることも大切です。

また、資料 2 の 4 ページに、「Ⅱ社会環境の質の向上」という項目がございます。このあたりには主観的な健康感、例えば No.28 の「自分にはよいところがあると思う児童生徒の増加」、生徒の自己肯定感に関する質問項目や、それを外形的に支える心のサポーターやゲートキーパー等の一体的な関わりが大事だと思います。

近年、産業保健・産業医学の中でも外形的に評価できるところと合わせて、職場で相談できる相手がいるか等いわゆる心理的安全性などを測定して、それが実は生産性向上にも繋がっているというエビデンスが出ていますので、そういった主観的な評価というの考えながら中長期の策定を進めるとよいと思います。コメントは以上になります。

では、次に議題（2）ふなばし健やかプラン 21（第 3 次）における関係機関・団体の取組及び今後の推進について、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。議題（2）につきましてご説明いたします。

はじめに、A3 横、「資料 4 令和 8 年度ふなばし健やかプラン 21（第 3 次）関係機関・団体取組状況一覧」をご覧ください。こちらは、庁外の関係機関・団体における取組や健康課題の共有及び庁内外の関係機関同士による連携を目的に令和 7 年度に作成したものです。今回、令和 8 年 5 月末を基準に内容を更新いたしました。更新箇所は黄色セル及び赤字でお示ししております。後ほどご一読をお願いいたします。

続きまして、「資料 5 令和 8 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。2 ページ及び 3 ページ目は、地域・職域連携と本市の地域・職域連携推進協議会に関する資料です。こちらにつきましては、昨年度の会議において一度ご説明しておりますので、割愛させていただきます。

次に4ページ目、「船橋市地域・職域連携推進連絡協議会」についてです。「連絡協議会」は、元々、本市の地域・職域連携推進協議会としての機能を有しておりましたが、本計画策定を機に、本推進協議会にその機能を移行し、令和6年度に名称を「連絡協議会」に変更いたしました。現在、本協議会の設置要綱第7条に基づく、既存会議を活用した「部会」として、具体的な連携事業の企画、保健事業等の共同実施、社会資源の相互有効活用などに取り組んでいます。

なお、同要綱に基づき、部会には協議会の構成員等により構成することとされておりますが、本協議会の鳥海委員、嶋根委員、高城委員が「連絡協議会」の委員を兼務されており、嶋根委員が会長を務められていらっしゃいます。

次に5ページ目、「地域・職域連携推進共同事業 今後の推進について」です。目標値設定後の新規プロジェクトとして、令和9年度から中間評価年の前年に当たる令和11年度の3年間、新たに（仮称）重点事業個別事業計画を策定し、船橋市地域・職域連携推進連絡協議会や関係機関・団体と連携しながら先導的に重点事業に取り組み、評価・横展開することを検討しております。具体的な内容は令和9年度に協議する予定です。

次に6ページ及び7ページ目、「令和8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。令和8年度の推進協議会と連絡協議会の主な取組を4つ例示いたしました。なお、No.3の、昨年度に開始した千葉いのちの電話との共催事業、自死遺族支援「わかちあいの会 ひだまり in 船橋」ですが、本年度から開催回数を年2回から4回に増やしました。

次に8ページ目をご覧ください。こちらは、本会議開催前に庁内外の委員へ照会させていただきました、関係機関・団体との今後の連携に関する協力可能な取組に関する調査結果です。表は、庁外の関係機関・団体が提案する今後の連携事業について、庁内外の関係機関から協力可能と回答いただいた機関名とその協力内容について整理したことになります。こちらにつきましては、後ほど、提案ごとに委員の皆様から調査結果についてご発言をお願いしておりますので、説明は割愛させていただきます。

なお、本資料等を参考に、今後、市や他団体との共同事業をご検討される場合は、事務局へご相談いただけますと幸いです。事務局からの説明は以上となります。引き続き、ご協力のほどよろしくお願いいたします。会長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。ただいま議題（2）につきまして事務局からご説明がございました、資料5の4ページ目、本協議会の部会に位置されております、船橋市地域・職域連携推進連絡協議会の取組について、連絡協議会の会長でいらっしゃいます嶋根委員、ご発言をお願いいたします。

○嶋根委員

船橋地域産業保健センターの代表しております嶋根です。よろしくお願いいたします。

先ほどご説明がありました資料5の4ページのとおり、船橋市地域・職域連携推進連絡協議会では、保健医療機関や地域保健の食生活関係や市の関係、あと職域の労働基準監督署を含めまして、部会として進めております。以前は生活習慣、禁煙、メンタルに関することを主に議題としておりましたが、昨年度からは健康経営の推進を主題に、「ふなばし健康宣言事業所制度」を立ち上げ、事業所が健康に対して前向きな活動を行っているということを市民に対してアピールできるよう整えております。現在、登録

事業所数は 30 社ですけども、今後登録事業所数を増やしていくために部会で対策を練っている最中であり
ます。以上です。

○吉村会長

嶋根委員ありがとうございました。

ここからは、関係団体と関係機関におかれまして、今後共同可能な取組み等につきまして、委員の皆さ
まと意見交換ということで伺いをしたいと思います。

まず資料 5 の 8 ページ№1 にございます船橋市中学校校長会の藤井委員からのご発言をお願いします。

○藤井委員

船橋市中学校校長会の藤井です。まず、薬物乱用防止講演についてですが、以前の勤務校で学校薬剤師
の方に講演をしていただいた経験がございます。そのときは薬物といっても、麻薬や覚醒剤といった違
法薬物だけではなく、むしろ生活に身近である風邪薬などによるオーバードーズの問題や、中学生でも
気軽に飲用しているエナジードリンクによるカフェイン依存の問題などを中心にわかりやすく具体的に
お話いただきました。話題が身近であり、またスライドを用いたり話し方を工夫してくださったため、生
徒は真剣に自分事として話を聞くことができました。

中学生にとっては、いかに自分事として捉えさせるかがとても大切ですが、この点は学校薬剤師という
専門の方にご講演いただき、その効果が非常に大きかったと思います。ちなみに、エナジードリンクは職
員の中でも愛飲者が多かったので職員向けにも、貴重なご指導をいただく良い機会になりました。

次に学校保健で有効と思われる出前授業ですが、中学生は性の関心が高い年代ですので性教育に関す
る内容や、生涯にわたる生活習慣の自律的な確立という点で歯の大切さを実感できるような内容は大変
有効なのではないかと考えております。以上でございます。

○吉村会長

藤井委員ありがとうございました。

続きまして船橋薬剤師会 木村様ご発言をお願いいたします。

○船橋薬剤師会 副会長 木村様

船橋薬剤師会 木村です。一つ目、小中学校で行われる薬教育や薬物乱用防止教室についてですが、こ
れは学校の先生方と一緒にしているもので、社会的に問題となっている薬のオーバードーズ防止につ
いて、授業の中で生徒たちに伝えていきたいと思います。オーバードーズとは、要は間違えた薬物の使い
方で、薬物と言われれば治療薬、検査薬、予防薬などがありますが、安全なものは安全でしょうけれど、
間違えた価値判断で使用されたら非常に怖いものです。ぜひ学校と協力していい方向に持っていきたい
と思います。

二つ目は、慢性腎臓病（CKD）対策です。船橋市医師会と船橋薬剤師会を含む他の職種で千葉県にお
いて先駆けて活動してきましたが、その後千葉県医師会と千葉県薬剤師会などの活動が始まって、船橋
市内では活動がダブルスタンダードになっています。それが原因かもしれませんが、本来もう少しし
活発に活動しなければならないところを期待していたものからはずれています。船橋市で使う慢性腎臓

病の患者さんの薬歴を添付するシールですが、千葉県でもまた別のシールがあり、少々混乱を招いている部分があると思うので、できれば統一することを検討していきたいと考えております。

最後になりますけれども、学校現場に薬剤師会の薬剤師がおりますが、先生方学校の目線で子供たちのことを考え、薬物乱用防止という考え方も、今までの薬物を何か試してみたいという（好奇心を動機とする）視点から、心の病で苦しんでいる子供たちがもし薬物乱用をしているのであればその心の病を何とかしてあげるという視点も必要ではないかと、これは私自身非常に日々感じているところです。よろしくお願いします。

○吉村会長

木村様ありがとうございました。

次に資料５の９ページをご覧くださいまして、嶋根委員から船橋地域産業保健センターについて協力・連携の観点からご発言をお願いいたします。

○嶋根委員

現在、船橋地域産業保健センターでは、船橋市医師会と協力しまして、嘱託産業医のいない労働者が５０人未満の事業所に対しまして、健康診断の結果を拝見して、そのもとで健康指導を個々にしております。

また、長時間労働の方やメンタルヘルスの方に対しての面接指導も同様に行っております。それを船橋商工会議所や労働基準監督署に、その利用勧奨を行ってもらっているところです。以上です。

○吉村会長

ありがとうございます。健康経営の観点からも非常に重要な取り組みかと思います。

船橋労働基準監督署の高城委員からご発言をお願いいたします。

○高城委員

船橋労働基準監督署 安全衛生課長 高城といいます。どうぞよろしくお願い申し上げます。私から職域の心身の健康の現状について簡単に紹介させていただきます。職場での健康診断の結果、有所見者が年々増加している現状があります。平成２０年から有所見率は５０％を超えております。平成２０年から２９年までの１０年間で有所見率が３．１％増加しておりますけれども、平成２９年から令和７年までの９年間で既に５．３％増加しています。増加もしていますし、増加率も上がっているという現状があります。それから、生活習慣病の指標になっている健診項目で有所見者が一番多いのは、血中脂質であって３割を超えています。

本省で都道府県別の有所見率を出しておりまして、千葉県は５６．６％と、上から５番目に有所見率の少ない県となります。一番有所見率が少ないのが、滋賀県、その次は三重県、新潟県、愛知県、千葉県となっています。理由はわかりませんが、伊勢湾を囲む３県で有所見率が少ないと統計上なっています。また、船橋監督署は、船橋・市川・習志野・八千代・鎌ヶ谷・浦安・白井の地域が管轄ですが、千葉県内ですと一番有所見率が少ない地域であります。

それから心身の健康状況として、厚生労働省で過労死等の労災補償状況を発表しています。この過労死等の中に、精神疾患精神障害による労災補償が含まれており、年々増加していると言われております。労

災請求も増加しており、支給決定も増加している現状があります。こういった現状を改善すべく、現在、ストレスチェックは労働者 50 人以上の事業所に義務付けられていますが、令和 10 年 4 月 1 日からは 50 人未満の事業所も含まれ、全事業所にストレスチェックが義務付けられることが決まっております。

先ほど地域産業保健センターの嶋根委員もおっしゃっていましたが、健康診断での有所見、それからストレスチェックで高ストレス判定が出た方を医師との面談に繋げていくために、事業所に対して指導していくことが監督署の職務であり、重要な部分になっていると考えております。

今後、高年齢者の労働者が職域に増えてくると言われていますので、さらに地域産業保健センターの利用勧奨を強化していく必要があると考えております。以上です。

○吉村会長

高城委員ありがとうございました。

続きまして資料 5 の 9 ページNo.4 船橋歯科医師会 藤平委員から連携についてご発言お願いいたします。

○藤平委員

歯科医師会の藤平です。

本日、船橋市医師会会長が欠席なので、医療連携しています嶋根委員にご意見を伺いたいと思います。歯周病と高血圧、糖尿病、CKD（慢性腎臓病）などの生活習慣病は密接に関係あると言われています。私どもの診療所でも日々、進行性の歯周病の人で内科等にかかってない人を内科に紹介すると、何らかの生活習慣病が見つかります。先ほど話題にありました成人歯科健診でも糖尿病やその他の生活習慣病にかかっている受診者は自動的に歯周病の精密検査を受けるようにという項目になっており、これは国からの指示になっています。逆に生活習慣病の患者さんでなかなか改善が難しいような方が内科等で多いと思いますが、そういう場合は歯周病も悪くなっているのではないと思います。嶋根委員、そういう患者さんに歯科受診を勧めたことはございますか。

○嶋根委員

昨今、歯周病等は生活習慣の血管系の病気含め、関連性について言われることが多いですが、なかなか医師会で歯周病との関連で紹介することはあまりないのかなと思いますので、今後はそういうことを念頭に置いて、医師会会員の先生方にもいろんなエビデンスをもとに提案をしたいと思います。

○藤平委員

ありがとうございます。ぜひ連携よろしく申し上げます。生活習慣病と歯周病疾患の関連に関する啓発ポスターの作成について提案をしましたが、歯科医師会としては何も動いておりませんので、ぜひ地域保健課の高山課長にお願いしてポスターを作っていただけないか、伺いたいと思います。

○事務局（地域保健課・高山課長）

地域保健課長の高山でございます。ご相談させ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。

○吉村会長

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

○小出委員

社会福祉協議会の小出です。

私からの船橋市社会福祉協議会と支部組織であります24の地区社会福祉協議会の事業についてお話させていただければと思います。地域には高齢・障害・疾病・子育てなど様々な悩みや不安を抱えて、支援を必要としている方がいらっしゃいます。こうした方に対して行政で行うことができない部分を担う活動を行っております。

今回、主な事業内容や対象者が分かるようにまとめたものを今日お配りしております。時間の都合上、個々の事業内容や対象者の説明は省かせていただきますが、社協に伝えた方がいいと思われる方が周りにいらっしゃれば、ぜひご連絡いただければありがたいです。

また個々の事業について詳細をお聞きになりたい場合でもお気軽に社協か私にご連絡いただければと思いますので、よろしくお願いいたします。以上です。

○吉村会長

小出委員、ありがとうございました。

続きまして資料5の10ページNo.5 船橋市小学校長会、八木橋委員からご発言お願いいたします。

○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。全国健康保険協会千葉支部より前回会議で健康教育冊子を作ったので、ぜひ授業をということでお声がけをいただき、現在相談をしている段階です。中身がとてもわかりやすいですけれども、生活習慣病から喫煙、食事、歯の健康、睡眠、運動とかなり幅広い内容ですので、どのようなところに絞って授業を行うのか、また何年生を対象に行うのかということを、この夏に全国健康保険協会千葉支部と話し合った上で、本校で実施を考えているところです。その後、校長会の方にも広めて、実践してくれる学校を募っていきたいと考えております。以上です。

○吉村会長

ありがとうございました。

健康教育冊子は今回配布ございませんが、前回、皆さんご覧いただいたかと思います。全国健康保険協会千葉支部 小守委員からご発言お願いいたします。

○小守委員

全国健康保険協会の小守と申します。八木橋委員からご説明がありました通り、先生のところにお伺いして、具体的にどのような内容で進めたいかということ、来月後半あたりから相談させていただいて進めたいと思っております。

あと以前から掲載させていただいておりました健康宣言に関して、船橋市と連携しながら、宣言事業所

を増やしていくという活動をしております。来月から8月、9月、10月、11月と4回にわたりまして、県内全体になりますけれども、2万社に対して健康宣言の勧奨に関するリーフレットを発送予定でございます。その中には、県歯科医師会と連携している事業で無料の歯科口腔健康診査の特典について掲載したものを作成しておりますので、アピールしていきたいと考えているところでございます。以上でございます。

○吉村会長

小守委員ありがとうございました。

続きまして資料5の10ページNo.6、船橋市スポーツ協会の中野委員からご発言お願いいたします。

○中野委員

船橋市スポーツ協会の中野です。

資料の方には、様々な団体と連携して生活習慣の予防や介護予防を目的とした運動スポーツの普及に取り組みたいというふうに記載しましたが、今スポーツに対する考え方がずいぶん変わってまいりまして、船橋市生涯スポーツ推進計画の中でも、ただスポーツをするだけではなくて、「見る」ことや、「支える」こともスポーツだというふうになっています。学校の方ではそれにプラスして「知る」ということもスポーツであると言われているところです。

なかなか直接スポーツには結びつかないけれども、体を動かすきっかけになるというような考えでスポーツを捉えていく、そんな流れになっています。また昨今ではそれにプラスして「作る」ということもスポーツと言われています。つまりいろんなハンディキャップを持った人たちでも楽しめるような新しいルール・形の運動を開発していこうということもありますので、そのあたりを念頭に置いて聞いていただければと思います。様々なイベントに、スポーツ協会としても協力してまいりたいと思っております。ふなばし健康まつり等でも、今話したような、体を動かすことのきっかけになるようにしてくださっているのも、もしも余裕があれば声をかけていただければと思います。

続いて運動部活動の地域展開についてです。私も船橋市の運動部活動の地域展開の事務局会議の方に参加させていただいておりますが、問題は山積しておりまして、例えば指導者の資格問題、選手の登録保険、活動場所、備品の格納場所のいろいろなことを一つ一つクリアしていかないと、なかなか地域に展開していくことは難しいと思います。また大会の運営も広げていくには、もっと研究していかなきゃいけない部分もあるのではないかと考えています。当協会としても今後積極的に関わっていきながら、安定的で持続可能なスポーツの地域展開支えてまいりたいと考えております。以上です。

○吉村会長

中野委員ありがとうございました。

これに関連しましてふなばし健やかプラン21市民運動推進会議 大橋委員からご発言お願いいたします。

○大橋委員

ふなばし健やかプラン21市民運動推進会議の大橋と申します。

様々な団体の方にもご協力いただいて、ふなばし健康まつりで昨年度は1万2千人集めました。今年は場所が船橋アリーナに変わりますので、どの程度行えるかを企画中です。もちろんスポーツ協会も含め医師会、歯科医師会、あと薬剤師会その他団体にご協力いただいていますので、ぜひ市民の方を集めていろいろやっていきたいと考えています。

あと、本年度の企画として健康フォーラムを3月7日に実施する予定です。昨年度は宮本公民館で実施しましたが、今年は船橋駅前フェイスのきららホールで開催予定です。現在、講師も決まっております。順天堂大学の亀井淳三先生という薬学部の先生に、日本食を中心に、お魚などを食べると長寿に結びついていくというお話をさせていただこうと思っています。きららホールはなかなか来やすいと思いますので、ぜひ皆さんに宣伝していただいて、来ていただけるとありがたいです。以上です。

○吉村会長

アナウンスメントも含めて発言いただきました。ありがとうございました。

続きまして資料5の11ページNo.7、千葉いのちの電話 斎藤委員からご発言をお願いいたします。

○斎藤委員

千葉いのちの電話の斎藤と申します。

申し上げたいのは相談員のメンタル面でのケアの点でございます。私達が電話相談を受ける中で、傾聴とか共感を持って相談者さんのお話を聞いていますけれども、最近、ちょっと否定的な言い方で恐縮ですけど、攻撃的な電話が目立つようになってきておりまして、いわゆる恫喝とかですね。ひたすら説教をされるとか、場合によっては脅迫まがいとか、そういう電話が目立つようになってきております。これは他県のいのちの電話でも同様の傾向が出ておりまして、相談員さんも残念ながら最後まで会話を続けられないようなこともあります。

もちろん相談員さんの稚拙さに起因するところもありますが、そういう事態が発生しております。これは相談者さんの怒りでしか表現できないいろんな不安ですとか不満、そういうものが伴っていると解釈すれば、広い意味で私達が聞いていかなくてもいけない事例ですが、ただそうは言ってもやっぱり相談員さん、その電話が終わって顔見るとやっぱり疲れ果てています。どうしてもメンタル的に折れてしまう部分とか、傷ついてしまう部分もあるのを痛感しておりまして、そういう事例をお持ちの団体さんと情報交換をして、いろんなケース対処方法、相談員さんのケアの仕方とか、そういうものを共有できたらなと思っております。

私達は、相談守秘義務とか匿名性とか言われていますので、なかなか他団体の方と意見交換をする場がないもので、そういうものがもし持てたらいいなということでございます。以上です。

○吉村会長

斎藤委員ありがとうございました。重要な観点かというふうに思って聞いておりました。

船橋市民生児童委員協議会の佐孝委員からご発言をお願いいたします。

○佐孝委員

民生委員児童委員協議会の佐孝と申します。

近年、全国的に民生委員のなり手不足が深刻化しております。船橋市では昨年 12 月の一斉改選で、795 名の定員のうち 102 名の欠員が生じております。高齢化の進行や地域課題により、民生委員一人ひとりが担う役割が非常に重要化しております。

このなり手不足の要因は様々ありますが、見落としてならないのは、民生委員自身のメンタルケアが必要とされている状況です。「いのちの電話」でも同じようなお話がございましたが、民生委員児童委員はご存知の通り、行政や専門機関への橋渡しとして地域の様々な困り事に直面し、ときには深刻な相談を最初に受け止める立場です。高齢者の孤立、子育ての不安、生活困窮、あるいは虐待の兆し、そういった心に負担のかかる事案も少なくありません。ときには心もない言葉を浴びせられることもあります。

しかし、相談を受ける我々が疲弊してしまえば、継続した支援は成り立ちません。民生委員のなり手不足を解消するためにも、まず今活動している民生委員が健やかでいられる環境づくり、これが欠かせないと思っております。民生委員のメンタルケアが向上し、船橋市の地域・福祉の力が高まっていくよう、我々自身も活動を行っていきたいと思っております。以上です。

○吉村会長

佐孝委員ありがとうございました。ケアギバー側のサポートをどう考えるかということだと思います。今後も継続して取り上げていく必要があるかなと感じたところです。

続きまして、資料 5 の 11 ページ No.8 の船橋商工会議所 佐藤委員の方からご発言お願いいたします。

○佐藤委員

船橋商工会議所の佐藤と申します。商工会議所、中小企業団体企業の市内企業の方に集っていただく団体になります。記載通りでございますが、市役所で窓口になっていただいているのが経済部商工振興課などです。行政機関他団体の皆さんとぜひ連携しながら、健康経営の周知、啓蒙、労働福祉についてのセミナーなどの推進を図っていきたいと考えております。

主体的な事業としまして、市内の企業さん向けに、従業員経営者の方が安心して経営に従事できるように、生命共済制度の運営を行っております。また各市内の主要団体と連携しまして、毎月第 3 木曜日に個別の相談会を無料で開催しております。こちら事業者の方だけではなくて、市民の方、市内在勤の方、そういった方々の無料相談も受けております。

今後も市内大体 1 万 4 千社ほど事業者数があると言われておりますが、そういう方々に対しての情報発信の起点になるべく、様々な活動に皆さんと連携しながら取り組んでいきたいと考えております。以上となります。

○吉村会長

佐藤委員ありがとうございました。

続いて、学識経験者の立場で、委員のみなさまの様々な取組や連携について中込委員の方からご発言お願いいたします。

○中込委員

ありがとうございます。様々な取組をお聞かせいただきまして、皆様非常に素晴らしい取組だなと感じ

ております。この資料 1 の 3 ページに多様な主体による健康づくりの推進とあって、市民、行政関係機関団体と連携体制を構築し、自然に健康になれる環境づくりを推進すると自然に健康になれるというのが、今回、健康日本 21 で新たに加わった文言で、非常に大事な視点だなと私も感じています。

そのためには、いわゆる健康増進は、関連部署だけでは実現できないと思います。例えば健康診断や健康に関する講演会に来る方は基本的に皆さん健康に関心をお持ちの方であって本当に届けたい方に届かないという意味で、教育、職域は非常にいいアプローチの接点だと思います。公衆衛生で「教育」が一番効率がいい投資であると言われています。

また職域では、当然中年世代含むいろんな方が健康課題を抱えていて、かつ、ある程度強制力を持って健康増進を取り組めると非常にいい接点になると思います。

スポーツの「見る」「支える」の話がありましたけれども、スポーツ庁と今年の 3 月まで研究をしまして、「見る」効果は結構大きいです。「見る」ことが実際にスポーツに繋がるケースもありますし、「見る」ことが例えば社会的な繋がりに繋がるとか精神的な健康の改善に繋がります。「支える」ももちろんスポーツボランティアというところで、他のボランティアと同様に非常に良い影響が確認できているので、これも近々報告できるといいなと思っています。

「自然に健康になれる」は非常に多様にわたります。今回あまり出ませんでした、公園などは健康と密接に関わっています。例えば緑があると、うつが少ないなどですね。公園自体もちろん歩く機会にもなりますし、公園は非常に健康と関わっています。

他にも船橋市の検診の話がありましたが、おそらく船橋市内で差も相当あるのではないかなと思っています。私はあまり船橋市のなじみがないですけど、公共交通機関があまりない地域もしくは生鮮食料品店へのアクセスが悪い地域は当然歩く機会も車が主となり、また健康的な食事をする事自体が困難なエリアになります。そういうところでは、例えばご高齢の方に対して「グリーンスローモビリティ」のような高齢者の足を作る取組もされるようになっていきます。

また、千葉市で今、「肥満と肥満症 ほっとかない！プロジェクト」を行っています。「ノボノルディスクファーマ株式会社」という糖尿病に関連した会社と千葉市、千葉大学で共同研究をしており、子どもの肥満を対象としています。子供の肥満は、学校、公園、家庭など、いろんな関係者が集まらないと解決できないという意味で地域・職域連携が非常に大事だと感じています。どうしてもこういう取組は、お金にならないので、「産」（企業）がうまく入ってくれないと難しい面もあります。千葉市で今取り組んでいるので、もしご興味ある方はご覧になっていただければと思います。

最後に歯周病の話がありましたけれども、歯周病や歯の残歯数が、介護の介護認定、認知症、死亡リスク、ウェルビーイング、主観的な幸福感や満足度に非常に関連することを我々も報告してきています。

非常に面白いのは、歯がないと喋ることに自信がなくなるため、社会参加も減るんですね。地域のコミュニティや人とのつながり、ボランティア活動などを活用して人々の健康や生活の課題を解決する、地域の場に繋げる取組み、いわゆる「社会的処方」をぜひ行っていただきたいと感じています。以上です。

○吉村会長

中込委員ありがとうございます。様々な示唆があったと思います。今後とも継続しての知見を提供いただければと思います。

私も会長としましては、去年から準備も進んでいる健康教育の学校における展開などでは、成果が期待される部分があると思います。私自身の経験でも千葉県旭市と一緒にプロジェクト（「市役所から市民に広がる健康づくり ～官民学連携で進める糖尿病予防プロジェクト～」）をやってきました。例えば市役所から始める健康、つまり市役所の職員自ら行動変容を示していただくことが市民に対するメッセージとなり、これが実はスポーツ庁と厚生労働省が行う「健康寿命延伸をのばそう！アワード」の受賞に繋がったということがございます。船橋市の取組も結集して、他自治体の模範になるような取組を進めるといいのかなと感じたところです。

では、議題（2）はここまでとしたいと思います。最後に「7.その他」につきまして事務局からご説明をお願いいたします。

7. その他

○事務局（健康政策課・櫻井課長）

事務局でございます。「その他」についてご説明させていただきます。まず「参考資料2 第5次食育推進基本計画 概要」をご覧ください。関連計画の最新情報になります。6月24日に、令和8年度から概ね5年間を計画期間とする「第5次食育推進基本計画」が農林水産省にて決定されました。

1 ページ目の概要とおり、食育基本法の改正の趣旨を踏まえ、特に取り組むべき重点事項として、「農林漁業教育」や「大人の食育」等を推進し、3 ページ目のとおり目標を個人目標と地域目標に分類・整理のうえ、PDCA サイクルに基づく取組を適切に実施することなどが位置付けられました。なお、同計画の作成による、ふなばし健やかプラン21の指標の見直しは検討しておりません。

最後に、「資料6 今後のスケジュールについて」をご覧ください。こちらは、議題（1）でもご説明いたしましたが、3 ページ目、「令和8年度のスケジュール（予定）」の記載のとおり、今年度は、ベースライン値と目標値の設定に係るパブリック・コメントを行いますので、会議を3回開催いたします。また、本会議終了後に、本計画書第5章の自殺対策に関する取組（事業）指標のベースライン値及び目標値の設定に関する照会を実施しますので、関係団体におかれましては、ご協力いただきますようお願いいたします。以上、事務局からの説明となります。

○吉村会長

ご説明ありがとうございました。それでは、以上で本日の議事は終了となります。

円滑な議事進行にご協力いただきましてありがとうございました。進行改めて事務局にお戻しいたします。よろしくお願いいたします。

8. 閉会

○事務局（健康政策課・高橋課長補佐）

事務局でございます。会長、円滑な進行ありがとうございました。冒頭でもお伝えいた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。委員の皆様におかれましては議事録が整い次第送付させていただきますので、本日の発言内容等のご確認をお願いしたいと存じます。

続いて今後の予定でございますが、先ほどご説明した通り、次回第2回会議は11月5日（木）19時半から、またこちらの同じ会場で予定をしております。開催通知については事前に送付させていただきます。

ますが開催までに、本日皆様からいただいたご意見を踏まえて、素案に関する照会等適宜を行いながら作成していく所存ですので、ご協力を引き続きよろしくお願いいたします。

また、9月は健康増進普及月間および9月10日から16日は自殺予防週間でございます。本市では、毎年船橋駅前のフェイスビル等にてパネル展を実施しておりますので、各機関団体のチラシと啓発資材がございましたら、ご提供のほどお願いいたします。

また、本年度市で作成しております無料相談窓口リーフレット、「ひとりで悩まず相談を…」の全面改定を行いまして、8月末ごろに改訂版リーフレットを関係機関団体へ発送させていただく予定でございます。こちらにつきましても、窓口等での配架にご協力をお願い申し上げます。

以上をもちまして本日の会議は閉会とさせていただきます。オンラインでご参加の皆様に関しては、画面上の退出ボタンを押していただきまして、ご提出いただくようお願いいたします。委員の皆様、本日はありがとうございました。

(了)