

## 令和6年度 第1回健康松戸21Ⅲ推進部会 議事録

- 1 日時 令和6年7月26日(金) 15時00分～16時30分  
 2 場所 衛生会館 3階大会議室  
 3 出席者

## 【委員】

部会長	古畑 公	前聖徳大学教授
職務代理	藤内 圭一	松戸歯科医師会
委員	小田 清一	前千葉県病院事業管理者
委員	川越 正平	松戸市医師会
委員	横尾 洋	松戸市薬剤師会
委員	鈴木 公一	松戸市PTA連絡協議会
委員	伊藤 由春	松戸市スポーツ推進委員連絡協議会
委員	石川 涼子	一般市民
オブザーバー	水嶋 春朔	横浜市立大学医学群医学部 (松戸市健康づくり推進会議会長)

## 【事務局】

健康医療部	部長 大淵俊介、技監 飯野幸子
商工振興課	課長補佐 永淵 智幸
健康医療政策課	課長 花嶋 聡
こども家庭センター	母子保健担当室 室長 角田陽子、主査保健師 柳原由佳
高齢者支援課	課長補佐 加藤光、主事 倉嶋春香
生活支援課	専門監 西谷 優人
社会教育課	課長 関根 嗣人
児童生徒課	課長 志村 雅人
学務課	学校保健担当室 室長 板花 倫子
健康推進課	課長 浅井頤、技監補 渡辺節子、技監補 村岡恵、 主幹 片桐亮平、保健師長 奈良部素子、主幹保健師 上田眞輝子 主査栄養士 安川由江、主査歯科衛生士 和田奈緒子、 主査保健師 吉田順子、主査保健師 五十嵐理恵 主査 斎藤啓祐、主任栄養士 鈴木梢、主任主事 三輪愛美 保健師 松田祭、保健師 松田麗茄、保健師 山本芽衣

## 4 議 事

## (司会)

ただいまより、令和6年度健康松戸21Ⅲ推進部会を開催します。本日はお忙しい中、ご出席いただきありがとうございます。司会進行を務めさせていただきます健康医療部健康推進課斎藤と申します。

はじめに、健康松戸21Ⅲ推進部会の開催にあたり、健康医療部長 大淵俊介よりご挨拶申し

上げます。

(部長挨拶)

皆様、こんにちは。健康医療部長の大淵です。本日はお忙しい中、また非常に暑い中、お集まりいただき誠にありがとうございます。令和6年度第1回健康松戸21Ⅲ推進部会の開催にあたりまして一言ご挨拶申し上げます。

今年度は次期健康増進計画の策定年にあたりますので、健康松戸21Ⅲ推進部会は2回にわたり開催し、健康松戸21Ⅳの計画案を作成します。作成した計画案は、パブリックコメントを経て、2月の健康づくり推進会議で審議後、令和7年4月より開始する予定です。

先月末には本部会の一部委員にご参加いただき、健康松戸21Ⅳ検討ワーキングを開催しました。本日はワーキングでの様々なご意見をもとに作成した健康松戸21Ⅳの骨子について議論を深め、計画の骨組みを固めてまいりたいと存じます。皆様方からの忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げます。

(司会)

続きまして、次第の2、会議及び議事録の公開について説明します。今回では非公開となる特別な理由が見当たりませんので、本市情報公開条例の趣旨に則り、会議及び議事録を公開します。なお、議事録については委員の前に苗字をつけて議事録を作成しますので、よろしくお願ひします。

会議に入る前に、お手元の資料をご確認ください。本日の資料は、「配付資料一覧、次第、委員名簿、松戸市健康づくり推進会議条例、松戸市情報公開条例一部抜粋」。本日すべて差し替えになりますが、「健康松戸21Ⅳの基本的な考え方、健康松戸21Ⅳの全体像、健康松戸21Ⅳの目標と取り組み」。また本日の追加資料として、「参考資料1と2」があります。お手元のない資料がありましたらお声がけください。

これより議事の進行を古畑部会長にお願いします。まず、本日の会議の成立について事務局より報告します。本日は福ヶ迫委員から欠席のご連絡をいただいております。健康松戸21Ⅲ推進部会の委員9名中8名ご出席ですので、条例第7条第2項により健康松戸21Ⅲ推進部会として成立していることを報告します。

なお、本日健康づくり推進会議の水島会長にはオブザーバーとしてご参加いただいております。

(古畑部会長)

つづきまして傍聴者の確認をします。傍聴希望の報告をお願いします。

(事務局)

本日2名の傍聴希望があります。

(古畑部会長)

はい、では傍聴を許可したいと思いますが、異議ある方ご発言をお願いします。特にございませんか。異議がないようですので、傍聴者の入室をお願いしたいと思います。

それでは次第に沿って進めていきます。

次第3、議題(1)、健康松戸21Ⅳ 計画骨子案の検討について、事務局から資料説明の後、事務局から提案のあった論点について議論を行います。最後に、委員の先生方から、全体を通じてご意見やご質問をお願いしたいと思います。それでははじめに事務局より説明をお願いします。

(事務局)

事務局の健康推進課の五十嵐と申します。私からは健康松戸 21Ⅳの骨子について説明します。まず、健康松戸 21Ⅳの基本的な考え方、本日差し替えでお配りしている資料をご覧ください。

健康松戸 21Ⅳでは基本理念を、「市民が主役！自ら取り組み、地域で共に支え合い、誰もが健康で心豊かに暮らせるまち“まつど”」とし、最終目標として健康寿命の延伸を掲げております。健康寿命とは、日常的に介護を必要としないで自立した生活ができる期間のことをいいます。資料の図では、緑色の部分を示しております。本計画では、糖尿病をはじめとする生活習慣病対策やフレイル予防に重点的に取り組み、要介護状態にならない、または要介護状態になる時期をなるべく遅らせ、健康寿命を伸ばすことを目指していきます。また、最終目標達成のために5つの強化目標を設定し、最終目標の達成を強化いたします。健康松戸 21Ⅳの全体像をご覧ください。カラー板のものになります。基本理念のもとに最終目標があり、その下に強化目標があります。強化目標は、生活習慣病による死亡の減少、糖尿病の予備群の減少、糖尿病重症者の減少、フレイルのハイリスク者の減少、適正体重を維持している人の増加、この5つを強化目標として挙げております。これらの強化目標は、最終目標である健康寿命の延伸の達成に向けて、本市で取り組む優先度の高い目標を掲げており、各分野がそれぞれの取り組み目標を目指すだけでなく、全分野一体となって目指す目標となっております。次に健康松戸 21Ⅳの基本的な考え方の2ページの強化目標の部分をご覧ください。ここには5つの強化目標の設定理由を記載しております。1つ目の生活習慣病による死亡の減少ですが、生活習慣病を原因とする死亡者数が主要な死因別死亡割合の約半数を占めていることから、健康寿命の延伸に直接関連のある目標として設定しております。2番目の糖尿病予備群の減少と3番目の糖尿病重症者の減少は本市の国保特定健康診査の受診者のうちヘモグロビンA1cが5.6%以上の有所見者数の割合が多いこと、新規糖尿病性腎症患者数が多いことなどから、糖尿病の発症重症化予防に係る取り組みの目標として設定しております。4番目のフレイルのハイリスク者の減少ですが、関節疾患や骨折転倒で要介護状態になる人が多いことや、65歳平均要介護期間が延びていることから、フレイル予防に係る目標として設定しております。5番目の適正体重を維持している人の増加は適正体重を維持することが生活習慣病予防につながることから、生活習慣予防の基本となる健康的な生活習慣の形成維持・改善に係る目標として設定しております。次に、A3の健康松戸 21Ⅳの目標と取り組みをご覧ください。こちらは本計画の体系図になります。健康寿命の延伸に向けて強化目標を設定し、3つの基本方針に沿って取り組みを進めていきます。3つの基本方針は、健康的な生活習慣の形成・維持改善、心身の生活機能の維持・向上、健康へつながりやすい環境づくりの3つとなっております。1つ目の健康的な生活習慣の形成・維持改善では、基本的な生活習慣に係る取り組みを進めてまいります。取り組みの方向性としては、1番健康的な食事の推進、2番自分に合った運動習慣の推進、3番適切な睡眠と休養の推進、4番アルコールによる健康障害の予防の推進、5番喫煙のリスクを避ける対策の推進、6番歯・口腔の健康の保持・増進です。2番目の心身の生活機能の維持・向上では、生活習慣病の発症・重症化予防と日常生活に支障をきたす状態となるフレイルやメンタル面の不調を予防する取り組みを進めてまいります。取り組みの方向性としては、7番特定健康診査・特定保健指導等の推進、8番がん検診の推進、9番の糖尿病の発症予防・重症化予防、10番フレイル予防の推進、11番こころの健康づくりの推進です。なお、7番の特定健康診査・特定保健指

導の推進、8番のがん検診の推進、9番の糖尿病の発症予防・重症化予防、10番のフレイル予防の推進は、本計画において重点的に取り組む項目としております。基本方針3番目の健康へつながりやすい環境づくりでは、健康に関心がある人もない人も誰でも健康に望ましい行動が取れるように環境を整える取り組みを進めてまいります。取り組みの方向性としては、12番、健康づくりネットワークの強化、13番健康づくりに取り組みやすい環境づくりです。これら13項目の取り組みの方向性に沿って、各分野で取り組み目標を定め、目標達成に向けて事業レベルでの取り組みを展開してまいります。1番の健康的な食事の推進では、バランスの良い食事ができている人の増加を取り組み目標としております。2番自分に合った運動習慣の推進では、意識して体を動かす人の増加と運動習慣のある人の増加を取り組み目標としています。3番の適切な睡眠と休養の推進では、睡眠で休養が取れている人の増加、適切な睡眠時間が確保できている人の増加を取り組み目標としております。4番アルコールによる健康障害の予防の推進、こちらは適正飲酒を守る人の増加を取り組み目標としております。5番の喫煙のリスクを避ける対策の推進では、喫煙者の減少と受動喫煙の機会の減少を取り組み目標としております。6番、歯・口腔の健康の保持・増進は歯・口腔機能の維持・向上を目標としております。7番の特定健康診査・特定保健指導等の推進におきましては、特定健康診査の受診率の向上、特定保健指導の実施率の向上、後期高齢者健康診査の受診率の向上の3つの取り組み目標を挙げております。8番のがん検診の推進はがん検診の受診率向上を目標としております。9番糖尿病の発症予防・重症化予防は糖尿病未治療、治療中断の予防、再掲にはなりますが、特定健康診査の受診率向上と特定保健指導の実施率向上を取り組み目標として挙げております。10番フレイル予防の推進はフレイル・オーラルフレイル予防に取り組む人の増加を目標としております。11番こころの健康づくりの推進は、自分なりのストレス対処法がある人の増加と、こころの健康づくりを支える人材の育成を目標としております。12番、健康づくりネットワークの強化は、企業や団体の健康づくりへの参画の推進と、健康づくりに係る庁内連携の強化を挙げております。最後の13番。健康づくりに取り組みやすい環境づくりは、健康情報へのアクセス向上と健康に関する授業やイベントの促進を取り組み目標としております。なお、この13項目の取り組みの方向性は3つの基本方針のいずれにもかかるものであり、3つの基本方針も互いに影響し合いながら強化目標を達成させます。最後に、全体像の一番下になりますが、全体像をご覧ください。こちらの取り組みを推進する視点になります。各分野での取り組みを進めるにあたっては、取り組みの中にライフステージ別の視点を入れていきます。本計画では、周りのサポートで健康の基礎が形成される時期を次世代期とし、次世代期に形成された土台をもとに自立して健康づくりを実践する時期を青壮年期としております。健康づくりの成果をもとに地域のつながりで健康を維持する時期を高年齢期としており、ライフステージごとの取り組みを実施し、切れ目のない生涯を通じた健康づくりを展開してまいります。計画の骨子案についての説明は、以上になります。

(古畑部会長)

事務局から全体像また取り組みのA4のご説明をいただきましたが、引き続いて論点について議論を事務局からお話しいただいて、全体が終わりましたところ、また委員の皆様方からご意見を多岐に渡ってお願いできればと思っております。それでは事務局から全部で5点の論点についてご説明をお願いしたいと思います。よろしくどうぞ。

(事務局)

事務局の健康推進課の片桐と申します。よろしくお願ひいたします。それでは、健康松戸 21Ⅲ推進部会論点、(R6.7.26)と書かれている A4 の資料と合わせて、右上に参考資料 2 と書かれている資料、こちらを合わせてご覧いただければと思います。まず論点 1 の健康格差の縮小についてです。全体的に今回この論点 5 つを取り上げさせていただいた理由を簡単にご説明させていただきます。5 つの目標につきましても、先日 5 月に健康づくり推進会議を開催し、皆さまに全体像等のご説明を差し上げました。そこからワーキングを通じて、また事務局会議の中での議論を通じて、さまざま変わった部分がございます。そういう大きく変更した部分、また今回の計画から新たに加わった考え方を、今回議論することで骨子を固めていきたいと考えておりますので、この 5 つをまずご議論いただきたいと考えております。はじめに 1 番、健康格差の縮小についてですが、内容、健康格差の縮小について、国では健康寿命の都道府県格差を、県では健康寿命の市町村格差を評価指標にしておりますが、市町村の目標としては評価困難であると考えております。そのため、健康格差の縮小は基本目標から外してしております。ただしその考え方自体は重要な考え方ですので、残すべきであると考えます。基本理念に「誰もが」という表現を付け加えることで、計画全体で健康格差の縮小の概念自体は残してまいりたいと考えております。参考資料 2 の 3 ページ目をご覧ください。参考資料 2 の 3 ページ目です。健康格差の健康日本 21、健康ちば 21、健康松戸 21Ⅲの目標指標、目標値ということで、それぞれ挙げております。国と県の方では都道府県ごとに健康格差がありますので、それを縮めるということを目指して掲げております。健康ちばの方では、市町村ごとの格差がありますので、そちらを縮めていこうということで考えておりますが、健康松戸 21Ⅲの計画では、指標のところをご覧いただきたいのですが、特定健康診査受診率の地域差と年齢階層別の差を指標にしてⅢを実施してまいりました。そのⅢを実施した評価を下段の部分で記載してまいりまして、評価という部分をご覧ください。地域別では健康格差が縮小されており、年齢階層別では未達成になりますが、地域別で見ますと、健康格差は改善しているという結論がⅢの評価になります。そこで、前回ワーキングで論点になった部分が、健康格差の縮小という非常に大きな概念の中で、健康診査の受診率に焦点を当てて格差を縮小というのはなかなか難しいのではないかとこのところではあります。実際、松戸市では地域別の格差が縮小しているということもあり、目標からは今回、健康格差の縮小は取っております。ただ、こちらについては最終目標という一番大きな部分での変更になりますので、ぜひご意見をいただければと思います。よろしくお願ひいたします。

(古畑部会長)

ありがとうございます。今事務局から論点 5 つある中で 1 つずつ委員の皆様方からご意見をいただいて、また全体像に触れながらもお願ひしたいということでございましたので、まず、健康格差の縮小について、今日はお時間もありませんので、1 つ 1 つ委員の皆様方からぜひご意見を伺いたいと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思っております。まず水嶋会長から、ぜひお願ひしたいと思っておりますが、いかがでございますか。

(水嶋委員)

はい、オブザーバーとして参加させていただいております水嶋でございます。

健康格差、これまでも少し議論があったところですが、確かに目標としては測定可能かどうか、評価可能かどうかが大変だと思います。千葉県の場合は 54 市町村の健康寿命を指標としてありますので、それを減らしましょうというのが、本来国で言っている健康格差

にも近いのですが、松戸市の場合は地区別も9か所とか10いくつに分けたときに、その寿命とか健康寿命の測定については、人数が少ないと誤差も大きいので、確たる客観的な指標が難しいと思います。受診率を上げましょうというのは確かに大事なところですので、地区別受診率は最も低いところがちょっと上がってきたという成果になっています。その意味では、今までは健康格差の縮小、健康格差は入れといた方が良いというふうにならずと感じてきたわけですが、実際には、測定可能なものが松戸市全体の指標になってしまいますので、その中でどことどの格差なのかもちょっと説明しづらいのかな、という気がいたしております。以上です。

(古畑部会長)

次は小田委員お願いいたします。

(小田委員)

受診率は健康格差なんか代表していないと思うので、これは単純にやめた方がいいかと私は思います。松戸市の場合は。

(川越委員)

深い意見は持ち合わせておりませんが、国は都道府県の差、県は市町村の差を小さくしなさいというのを目標にしているのですね。なかなか一体どうするのがいいのか、にわかに分かりませんが、単純に健康寿命延伸するのはわかりやすいと思います。平均寿命は縮んでもいいから健康寿命は伸びておいていいという、そこらへんのニュアンスの出し方ということかなと思います。総論としてはわかりやすい方がいいかなと思います。

(藤内委員)

この健康寿命の格差について、健診の受診率とあるのですが、かなり外国の方が固まっている地域があります。そういうところは分けるわけではない。松戸市民ならいいのかな。なんとなくうちに来る患者さんは、そういう方でかなり状態が悪い方が多いような気がします。皆さん固まって住みますよね。そこらへんも考えると、高いとか低いとか受診率にかなり影響が出ると思うのですが、そこらへんは考えていらっしゃいますか。

(事務局)

はい、そこが難しいところではあるかなと思います。受診地区で外国人の方が固まって住んでいる場合や、あるいは外国人に限らず地区ごとの特性がもしかしたらあるかなというのが、藤内先生もワーキングでもそういう地域別の違いが肌で感じていらっしゃるというふうにお聞きして、なるほどと感じていたところなのですが、おそらく受診率でみると違いが少なくなっている。けれども、その他の受診率以外のところでは格差がもしかしたらあるかもしれない。だけどやはり水嶋会長がおっしゃったように、そこを客観的な指標として出すのが難しいというところから、今回除かせていただいたというところで、ただ格差はあるというのはここにいる誰もが感じているのかなという部分があるので、その格差が何かというところを、今後もしつかりと研究しながらやっていければなと思っております。よろしくをお願いします。

(石川委員)

松戸市小学校について考えてみても、人気の小学校、クラスが1クラスしかない小学校。そういうところは極めて少子高齢化の率が高いのかなと思います。やっぱり人気のある小学校は

生徒数も多いので、そういう子育て世代の世帯が多いというのもわかると思います。そこで、地区じゃあ、というやはりそれは難しいのかなと、一般的な市民ですけども思いました。あと、この誰もがというのはやっぱり平等な言葉だから、いいかなと思いました。以上です。

(伊藤委員)

この基本理念に誰もがという、先ほどありましたけれども、誰もがということは老若男女ということだと思いますが、これだと、年齢関係なく、男女関係なく、健康格差が縮小。それは本当に大きな目標は目標というか、そういう内容なのですが、現実的にはどういところを見て健康格差が縮小されるのかという、何をどう見たら少ないのか、多いのかというのはなかなか難しいかなと思います。私の立場からするとどうしても高齢者の方を対象に考えてしまいます。例えばこの前グランドゴルフ大会というのがあったのですが、そのグランドゴルフ大会に出てくる高齢者の方は非常に元気です。7月に開催となったのですが、この暑い中、1ラウンドじゃ足んない。もっとやってほしいという声もあつたくらいで、非常に元気な方は元気。ただしそうでない方は、格差が現実的には、高齢者になればなるほど、大きいのではないのでしょうか。その辺を縮小するということについては、本当にいろんな問題があると思いますが、その辺はこれからの課題じゃないかと思います。以上です。

(鈴木委員)

大きな県単位とか、千葉県は市町村の対比の格差は出せると思うのですがけれども、市内でこの地区は不健康が多いぞとか、そういうのを比較して出すとか、ちょっとそれは私も出したくないなというのがありますね。その地域に住む人はちょっと「うっ」って思ったりする可能性もあるので、この健康格差の縮小について、もし出すのであれば、例えば市川市とか柏市とか、例えば県内でそこと比べて松戸市は少し劣っているのであれば頑張ろうとか、いい方だったらこのまま維持しようとか、そのぐらいでいいのかなという感覚を私は持ちます。はい、以上です。

(横尾委員)

いろいろファクターがある中で、先ほど藤内先生がおっしゃったみたいに、外国人の方が多い地域ですとか、世代のことも今、意見として出ましたけど、そういったファクターがいろいろある中で、これをどうやって評価するのかなというのが率直に疑問というか、難しいなというふうに思ったところです。

(古畑部会長)

はいありがとうございます。健康格差について松戸市の中ではあまり格差がないのかというようにご意見があったようでございますが、またこれからの進め方について考慮していくということになるかと思えます。はい、それでは次に事務局からまた論点について説明をお願いいたします。

(事務局)

それでは論点2番、健康寿命について内容のところをご覧くださいと思いますが、健康松戸 21Ⅲでは、目標と評価指標を健康寿命の延伸としております。健康寿命の延伸については健康松戸 21Ⅳの基本的な考え方に、図を載せておりました、基本的な考え方の1番1ページ目ですね。色付きの図を載せておりますが、こちらの図のとおり、平均余命、

健康寿命、日常生活に制限がある期間、この3つの考え方がございます。これらを考慮し、平均余命の増加を健康寿命の増加が上回ることが重要であると考えております。ただ、目標を考えるときには市民にわかりやすいことが重要かと考えますので、単に健康寿命の延伸が良いかなと考えております。それでは参考資料の2の1ページをご覧ください。国と県と松戸市のⅢの考え方の中で、指標と目標値、それぞれどのように掲げているかというのを挙げております。国と県の方はですね、国の目標値のところを見ていただきたいのですが、平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加と書いていて、健康ちばの方もほぼ同様の書き方をしております。私、これを最初に聞いたときに、何のことかさっぱりわからなかったのですが、ちょっと表現が難しい部分ではあるのですが、2ページ目をご覧くださいと少しわかりやすく、図示をさせていただいております。上の方の図に男性・女性と分けて、健康寿命の平成22年から令和2年を比較しております。青い棒が65歳平均自立期間を年齢換算したもので、これが健康寿命になります。下側のオレンジ色の棒が、65歳平均余命を年齢換算したもので、簡単に言うと平均寿命みたいな形です。その二つを比べて差を出しているのですが、その差が平成22年では1.71年ありました。こちらが65歳平均要介護期間ということになりまして、松戸市は、要介護2以上の期間が1.71年、平均的にありますよということで、松戸市はこれを不健康な期間というように捉えているということです。なお、この青で記載している、不健康な期間は、男性がわずかに増加、悪化しているということです。女性がわずかに減少、改善しているということになりまして、健康寿命だけで考えると、健康寿命が伸びて評価としては良かったということになります。ただ不健康な期間で見ると、あまり思ったほどの改善ではなかったということになります。このように国の方では、今説明した不健康な期間という考え方も踏まえて目標設定をしております。健康松戸21Ⅲの方では、単純に健康寿命が伸びれば良いという設定だったのですが、これを本来の不健康な期間を短くすることも目指そうという形にしていけたらと考えております。こちらの評価指標を変更する重要なところで、ぜひご意見を伺えればと考えております。よろしく願いいたします。

(古畑部会長)

ただいま事務局からの健康寿命についてですが、委員の皆様方から何かご質問ご意見等ございませんでしょうか、いかがでしょうか。

(水嶋委員)

今説明のあった2ページの、これは松戸市のデータになるのですか。これで平均自立期間はどうやって算出しているのですか。要介護1以上は、1になっていない者は、国の定義だと要介護2以上、それを合わせているのですね。そうすると、これ65歳平均要介護期間というのは、要介護1から始まるから定義と矛盾しちゃうのですよね。だからちゃんときっちり書いた方がいいと思います。あとは要介護2以上の人の不健康かということ、そう言い切れないところもあると思います。何らかのご病気でリハビリ頑張っている方もいらっしゃるんで、それを短くしろっていうのはピンピンころりっていう言い方はソフトかもしれないけど、ちょっと介護が必要になったらもう天国に行っていていいですよっていうメッセージに聞こえちゃうと良くないと思います。なので、そこの読み取り具合は、市民の方がどう感じるかにもよるのですが、今まで通り健康寿命の延伸、健康寿命の算出はなかなか難しいので、要介護2になる手前までを、要支援、要介護1であっても元気で過ごしていきましょうというメッセージが分かりやす

いと思います。

(小田委員)

この1ページの絵がありますね。平均余命と、それから要介護2以上、以下の期間。これらは何を意味しているのかよく分かりません。最初の枠のところは健康寿命の延伸って書いてあって、ここには平均余命のことを一切書いてないです。これ多分この絵を書くとしたらこの平均余命の青いところまでで、これが健康寿命ですと、残りの部分が平均余命ですと、こういうふうにもやらないと、何でこの平均余命がここに出ているのかなってよく分からない。最終目標のところは、文字は健康寿命の延伸になっているけど、図表のところは平均余命がいきなり出てきて、あと平均自立期間との関係を書いているので、このところをもっと分かりやすいように書いたほうがよろしいかと思います。

(事務局)

こちらの絵については検討させてください。

(古畑部会長)

はい。これから進めていく中で今のご意見も踏まえながら、ということになるかと思います。他に何かこの健康寿命についてご意見ある方はいますか。

(川越委員)

先ほどコメントしたことについて、一通り混ぜ込んで申し上げてしまいましたけれども、少しだけ追加をさせていただきます。念のため確認ですが、最終目標には健康寿命の延伸と分かりやすく表記するというご提案で、でも両方伸びることを重視するというような意味ですか。つまり、健康寿命の増加が平均寿命の増加を上回るというのでは分かりにくいのではないかという意味ですか。それからもう一点、今もご指摘のあった、確かにこの不健康な期間という表現はちょっとデリケートな気がしますので、自立した期間が長い方が、本人がうれしい。自立というのはもしかしたら律するの「律」かもしれませんが、確かにご本人がその方がうれしいかもしれないので、それが不健康かどうかという言葉がどうかと異なるような気がしますので、上手な表現がいいのではないかと思います。

(古畑部会長)

はい、ありがとうございます。他には健康寿命についていかがでしょうか。委員の皆様方。事務局からはとりあえず今はパスでよろしいですか。はい、分かりました。では次の論点3つ目ですね。強化目標について事務局からご説明をお願いしたいと思います。

(事務局)

はい。それでは論点の3つ目、強化目標についての内容のところをご覧ください。最終目標、これは同時に、全体像とA3版の目標と取り組みを合わせて見ていただくと分かりやすいかなと思います。最終目標としては健康寿命の延伸としておりまして、その達成に向けまして、1番から13番までのさまざまな取り組みの方向性がある中で、それぞれの分野でそれぞれの取り組み目標をこれまでも目指してきたのですが、やはりその中で、それぞれが目標に向かっているだけでは、どうしても最終的な健康寿命の延伸に向かえていないのではないかという反省がございまして、そのために全分野で一体となって目指す目標があったほうが良いということで、5つの強化目標を設定させていただきました。なお、生活習慣病による死亡の減少という、この1つ目の強化目標は、健康寿命の延伸に直接関連のある目標として設定しておりまして、2つ目と3つ目の糖尿病予防の減少と糖尿病重症者の減少は、重点的な取り組みである糖

尿病予防に関する目標として設定したものです。4つ目のフレイルのハイリスク者の減少は重点的な取り組み、フレイル予防に関わる目標として設定しております。最後の5つ目の適正体重を維持している人の増加は、健康的な生活習慣の形成維持・改善という基本方針があって、ここは基本方針の1つですけれども、やはり非常に重要な土台の部分でございますので、その生活習慣の形成・維持改善に関わる目標も全分野で共通して目標としてやるものとして、目標を設定したいと考えておりましたが、その中で適正体重を維持している人の増加だけが目標とするわけではなくて、象徴的な目標として掲げさせていただいたということになります。この最終目標と取り組み目標をつなぐ目標として強化目標を設定しておりますが、この内容や、この5つのバランスなどについてぜひご意見いただければと思います。よろしくお願いいたします。

(古畑部会長)

ただいま、事務局から強化目標について、今回の論点の説明がございましたけれども、委員の皆様方から、ここについて何かご意見、ご質問等ございましたら、お願いしたいと思いますが、いかがでございますか。

(水嶋委員)

はい。強化目標5つのうち2つが糖尿病ですよ。これは私の意見としては、1つにまとめていいのではないかと思います。取り組みの方向性の中でも、糖尿病発症予防、重症化予防、これでメッセージとしては伝わりやすいと思います。事業は確かに検診部門とあと医療でしっかりとコントロールしていただくと2つに分かれますが、市の健康づくりの目標としては、取り組みの方向性で挙げているような糖尿病の発症予防、重症化予防とかに近い表現で1項目がよろしいのではないかと思います。あと生活習慣病による死亡の減少は、本当はその手前に国の挙げている、5疾病6事業ってありますね。1つ目はがん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病、精神疾患ですけれども、前半のがん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病が生活習慣病ですよ。だから、その予防をしっかりするっていうイメージのメッセージがちょっとあんまりないですよ。健診をしっかりやろうねと、それで死なないので、そのちょっと手前の部分が、それぞれの血圧、脂質異常、糖尿病の合併症としての脳卒中、心筋梗塞がありますので、それをうまく表現できないのかなというような印象を持っております。あと、フレイルは、取組目標のときにはフレイル、オーラルフレイルですけど、フレイルの中に運動、口腔、栄養、社会参加の4つありますので、この書きぶりにはちょっと工夫した方がいいのかなと思います。以上です。

(小田委員)

私も今の糖尿病に関しては、これはもう2つはいらないうらうと。はじめが生活習慣病で非常に広すぎるので、このところもちょっと工夫した方がいいのかなと思ひまして、糖尿病に関しては、今水嶋先生がおっしゃった通り、糖尿病の発症予防、重症化予防でいいのではないかなと。生活習慣病のところは、これは今国の方でがん検診の見直しをやっているのですが、がん検診に関しては最終的な目標が死亡ですね、がん死亡の減少です。それ以外の特定健康診査等の生活習慣病に関しては、死亡というよりも、早期に発見して重症化予防というのが目標ですね。ですから、これはやはり、がんも入れておいた方がいいのではないかと。生活習慣病による発症、重症化予防、それからもう一つの柱としてがん死亡の減少というのがいいのかなと。それからフレイルのところはフレイルだけじゃなくて、フレイル・認知症になる人の減少かなという。それは後に続く文言との関係もあります。例えば取り組んだ方向性とかですね。

ただ、この適正体重を維持している人の増加というのは、これがちょっとここに本当に必要なのかどうかというのはかなり疑問です。というのは、その後の基本方針とか取り組みの方向性とかに適正体重に関してのものはないですよ。ですから、これ自体やるとすれば取り組みの方向性とかそこら辺で何か項目を挙げればいいのかなど。要するに、大項目の、これ前回中間目標だったのは今回、強化目標になっていますが、そこに挙げるような内容ではないのではないかと私は思います。かえって、ここでやるなら、その後に出てくるころの健康づくりとかです。メンタル不調とかそういったものに対してどうするかというのがウエイトとしては高いのではないかと。要するに、この横の長い表の流れの中で、きちっと整理した方がよろしいのではないかと気がします。

(川越委員)

今の先生方のご意見に基本的に賛成ですけれども、追加的なことで申し上げますと、生活習慣病による死亡の減少という言葉になっているのですけれども、要はなぜここで生活習慣病が掲げられているかという、水嶋先生がおっしゃったように、本当は予防できる病気だったら予防できた方がいいということですよ。ですので、他の病気なら死んでもいいという話ではないわけなので、でも予防できないもの、交通事故とかしょうがないことかもしれませんけど、この病気だったら予防できるかもしれないということですね。そういうことが滲み出ていると分かりやすいのではないかなと思いました。それから、フレイルのところに認知症の記載は今ここに全体に言葉として出てこないのですけれども、かなり表裏一体というか、現実的には一緒に進行する病態の人が多数を占めている現実がありますので、健康分野からすると認知症って遠い位置にあるような認識がもしかしたらあるのかもしれないけれども、高齢者的に見ればほぼ一体だという感じがします。何かしら目が出さされていた方がいいのではないかと。同様に、この健康という言葉の中には心身の健康というのは当然入っているのですけれども、ここにまだメンタルの内容があまり出てきていないので、何かしらそういう内容が含まれている方が、メッセージ性としていいのではないかなと思いました。それから、あまり重要なことではないですけれども、例えば今のこの5つの並び順が、どうしてこの順番に並んでいるのかなという気もしまして、例えば基本方針の1、2、3の順でもないような気もします。それから全体像の基本方針方も、最初に一番左上には心身の生活の維持・向上が来ているのですけれども、その下に健康の生活習慣が来ている。どんなふうに見せると市民の方に伝わりやすいのかなというのも、視覚的にも検討していただくといいのかなと思いました。それから、もうここは余談ですけれども、感想に過ぎないのでコメントさせていただくと、全体として市民の健康を全体に高めていきたいというのは大目標で、当たり前だと思います。やっぱり集団というのはどうしても正規分布してある意味紡錘形のような形に分布するんだろうとは思いますが、全体を高めたいとしたときに、どこに働きかけるのが一番紡錘形の健康分布があるとして、どこに働きかけると一番全体が上がるのかなというのは、まだ分からない気もしまして、例えばですけれども、バランスの良い食事ができている人が増えた方がいい。間違っていない。もちろん間違っていないですけれども、本当の意味で全体の平均値を高めるとかリスクを減らすという意味では、バランスの悪い食事ばかりをしている人が減った方が、効果があるかもしれないとか、単なる言葉の遊びかもしれませんが、一体どの辺紡錘形のどこら辺が一番本当に働きかけると効果がある分布集団なのだろうかと気がすると、適正飲酒を守る人が増えるよりも、めっちゃめっちゃに飲んでいる人が減った方がいいかもしれないと

か、それぞれの言葉尻というのか、本当に取り組む活動でもいいのですけれども、どんなことを目指していくと全体としていいのか、もしかしたら集団でするので、ご近所の方とか知人とか家族とか、お互いに影響を及ぼして好循環を招けるようなアプローチというのかもしれないかもしれませんので、これとも限らないかもしれないのですけれども、いずれにしても、こういう言葉の中にもそういうニュアンスが込められたり、人が感じ取ったりするのかもしれないなと思いましたので、感想ですけれども、申し上げます。

(鈴木委員)

ちょっとお話があります。すみません。また同じような話になってしまいますが、私の受けた感覚的に確かに生活習慣病による死亡の減少という、生活習慣病になると死ぬんだよ、みたいなイメージをガンと皆さんに伝えられるっていうのはあると思います。若干矛盾している感じがするので、生活習慣病っていうのは前にあった不健康な期間なのかとか、死んでしまえばその期間が短くなるという感じです。ですので、やっぱりここは死亡というより生活習慣病にならないように、というところを強めに。一般的に見てもそう思いますので、とても言いたいことはわかるのですけれども、死んじゃうよっていうのはわかるのですけど、この形だと健康寿命の延伸っていうことになると、ちょっと矛盾するかな、という感覚を持ちました。あと、適正体重については私がなかなか言えることじゃないですけど、先生方の先ほどの話の中で、やっぱり最近ちょっと心の病にかかる方たちとか私もPTAとか関わっていた先生たちなんか特にそうですけども、そういう方が増えているので、その辺をちょっと強化目標のところ押し入れられればなと私も感じました。はい、以上です。

(古畑部会長)

はい、ありがとうございます。他によろしいですか。また、最後に全体的なものも伺わせていただくお時間あればと思っております。それでは4つ目の強化目標の中でも、特にフレイルについてということで、事務局からご説明をお願いします。

(事務局)

はい、論点の4番強化目標について、フレイルというところで内容を見ていただければと思います。フレイルのハイリスク者の減少について、フレイルの状態から要介護の状態へ移行するのを予防することも重要です。なお、健康な状態からフレイル状態に移行、フレイル状態から要介護に移行、それぞれの段階のリスクも減少させるということを考えております。フレイルについて参考資料2の4ページに簡単な説明資料をご用意させていただきました。委員の皆様の中には、こちらの図もすでに見たことがあるという方もいらっしゃると思いますが、改めて基礎的なところを共有させていただきたいと思います。まず上のフレイルって何という部分ですけれども、フレイルとは、高齢期に心や体の機能が低下した状態のことです。多くの場合、フレイルの期間を経て、健康な状態から要介護状態に移行していきます。そこでフレイルの状況を見逃さずに適切な対策を取れば健康な状態に回復することができる、フレイルから健康な状態に戻るという回復というふうに表現させていただいています。フレイルの要因は、というところを見ていただきたいのですが、歯車が3つありまして、社会的要因、精神的・心理的要因、身体的要因というこの3つの三大要因が連鎖してフレイルの進行を引き起こすと考えられております。フレイルの歯車が回り出すのはほんの些細なことがきっかけです。フレイル予防のポイントは、というところですが、フレイル予防のポイントは、運動と栄養、栄養は、食事と口腔機能がございます。それと、社会参加、この3つがフレイル予防のための

3つのポイントでして、この3つのポイントを日常生活の中に意識して取り入れることで、フレイル予防の良い循環が生まれるということで、逆に言うと、フレイルの要因の3つの歯車を回り出さないようにするということです。以上フレイルの簡単な説明でした。このフレイルについては、健康増進計画の中では、初めてで、今回から導入するという考え方になります。この強化目標のフレイルのハイリスク者の減少というような表現ですね。あと取り組みの方向性の中で、取り組みの方向性10番、フレイル予防の推進、取り組みの目標としてはフレイル・オーラルフレイル予防に取り組む人の増加ということで、こういう構造にしているわけですが、このような構造にしているということも含めて、ぜひご意見をいただければと思います。

(古畑部会長)

はい、ただいま4つ目の論点ということで、フレイルのハイリスク者をどうするかという事務局からの説明ですが、ご意見、何かいただければと思いますがいかがでしょうか。

(水嶋委員)

はい、すみません。フレイル。日本語でいうと虚弱、要介護の手前の状態という言い方が一般的かと思いますが、老年医学会等でそういった議論があると思います。でも、もともとは外国で身体的フレイルの5つの項目がありますね、体重減少、疲労感、活動量の低下、歩行速度の低下、虚弱、これは握力の低下ですね、身体的な面が5つにあって、日本でもいろいろな開発がされていまして、隣の柏をフィールドとしている東大の飯島先生方もいろいろ開発されています。横浜市でも今ちょうど健康横浜21が第3期、今年から2035年までを策定中でして、それに関連してフレイルの対策、フレイル予防というのを全部お金も投入してやっています。フレイルフレイル予防の幟旗ですね、至る所にあって、松戸でいうと高齢者いきいき安心センターですか、地域包括支援センターがあるのですね。中学校に1校ぐらいのところ、そこに幟旗があるのですよ。スタッフに高そうな首からかけるやつが配られていたりしています。フレイル予防のポイント、先ほどの参考資料2の4ページの一番下ですね。これでは運動と栄養、社会参加ですが、栄養の中に食事と口腔機能があるのですね。食事の面の介入と口腔機能の介入って。介入する人が違ってきますので、口腔機能は当然、歯科医師の先生方中心、あるいは衛生士の方中心になりますので、横浜ではそこは分けています。運動、口腔、栄養、あとは社会参加ですね。そういうところをちゃんと活発にしていって、要介護の状態にならないようにしようというメッセージを出しています。どうやってその人たちを認定しているかという、後期高齢者の質問票というのが厚労省で出ていますね。それを基にして12項目ぐらい作って、どれだけ引かかるとこの項目だよというふうになっています。それが令和元年に調査を横浜ではしているようで、フレイル相当の人が高齢者のうち13.9%、チェック項目が1つとか2つぐらいの予備群の方が31.6で、合わせると45%ぐらい、半分近くいらっしゃる。そういう方々を、上手に抽出をして、フレイルというカテゴリーに入る方には、メインのどの項目に問題があるのかに対応して、ちゃんと働きかけるようにしよう、そういう作り方になっていますので、松戸市としてもフレイル、みんなで予防しようねって言っても、私はそうなのかって分からないので、そこは何らかの希望者に対する運動機能の評価だとか、あとこれは高齢者用の健診の結果、問診票の中にそういう項目が多分含まれていると思いますが、そうすると、どういう項目で引かかっている人がどのくらいいるのかなって多分把握できますよね。そうすると大体何パーセントぐらいの対象かなって出てくると思いますので、まずはそ

の辺の基礎資料を踏まえていただいて、対策としては、さっき言ったように、栄養の中に食事、口腔機能がありますが、それを2つに分けて4部門で事業展開するのがいいのではないかと思います。ご参考まで。

(川越委員)

ありがとうございます。まず大事なことを一点指摘させていただきたいです。確認ですが、健康松戸 21 というのは全年齢対象としたものですよ。まずですよ。だとしたら、例えばこの参考資料 2 の 4 ページの図は老年医学分野でよくこう言われているということですが、ちょっと誤解を避けた方がいいかなという気がしまして、高齢期だけの話だというふうに誤解されない方がいいのではないかと思います。高齢者に対してフレイルを説明するときは、いつもこんなふうに説明している、確かにそうですけれども、冷静に考えますと、この計画の対象が青年も少年も前期高齢者も後期高齢者もいらっしやって前期高齢者、後期高齢者の方にこの説明ってあまり不自然じゃないとか、自然にこれで説明できるけれども、青年、壮年の方に、例えば説明するときに俺の話じゃないという感じ、いかにもそう感じさせてしまいそうなことは避けたいという気がします。もうちょっと具体例があったほうがわかりやすいと思うのですが、例えば骨粗鬆症という病気を考えていただくと、割と素人の方でもイメージできるかと思います。ポーンピークという概念があって、20 歳過ぎくらいまでにどれだけ骨量を高めることができているのかということが、大きなライフステージの中でも、スタートラインが違ふと悪いわけですよ。ですから、フレイル対策って、そこで始まっているとか、そこまでにやっておかないと損することがあるわけですよ。そして筋肉量なんかで言いますと、50 を過ぎると年率 1% で毎年減っていく。そういうこともわかっているわけですので、つまり、50 以降の人は 1% 減らないように、できれば 1% 増えたのと同じですから、すごく意味があるのだという、維持できるとすごく意味があるということですが、例えばそういうメッセージが伝わるのか、いや、自分のことじゃないと見えるのかというのは、大分意味が違ってきってしまうような気がします。ですので、フレイルということ、それから認知症もそうですけれども、大体今研究が大分進んでいて、アミロイドβを検査で調べると、発症の 20 年前からアミロイドタンパクの蓄積が始まっているというのはよく知られているようになった事実ですので、はるか前から始まっているわけですね、病理は。ですので、高齢者の話だとか、未来の話ではなくて、今の自分にも関係のある話だということがうまく伝わったほうがいいのではないかと思いますので、フレイル予防という言葉は間違いではないですが、何がフレイルの原因になっているのかとか、どんなことで予防的な手立てができるのかということが分かれば、取り組める人もいらっしやるのかなという気がします。そういう意味で骨量もそうですし、筋肉量もそうですし、孤独、孤立なんかもそうかもしれませぬし、痩せていることだとか、歯を失っていること、こういうことが全部始まりになっているわけですよ。突然歯が 20 本なくなるとかではなくて、1 本ずつ抜けているのではないかと思いますので、それも必ず段階を踏んで失っていると思います。なので、そんなことがうまく伝わるような見せ方、宇宙飛行士が昔は宇宙に滞在して地球に帰ってきたら立てなかったのは理由があるわけですよ。若くて屈強な方なのに立てないという状態になっているのに理由があるわけですので、そういうふうに若い人でもなりうるから、予防をしたら今はスタスタ歩いて出ていらっしやる。それも理由があるわけですよ。そんなことがうまく伝えられるといいなと思います。

(鈴木委員)

すみません、鈴木です。強化目標でフレイルのハイリスク者の減少をということですが、先生方が言われたとおり、私ぐらいになるとフレイルってパツと言われて、おそらく同じ保護者のお母さん方とか同じ年齢の方たちとかっていうのは、高齢者のことだろうなってというのが第一印象だと思います。フレイル自体をもっと浸透させるような形の方がいいのかな。フレイルも皆さんご存知ですよっていう形で。ハイリスク者の減少ってことになってはいますが、若い世代は、まだそこまでいってないのかなと思ってしまいます。あと言われている通り、私もおそらく今フレイル予備軍ではあると思うのです。このまま高齢期に入って検査したらいきなりフレイルハイリスク者だってなっちゃう可能性はあるので、やっぱり高齢期だけではなく、私ぐらいの50代とかの世代にも先に予防していきましょっていうようなことが伝えられるような目標の方が私もいいと思いますので、よろしく願いいたします。

(石川委員)

石川です。今鈴木委員が言っていたことをまさしく思っていて、ここの会議に来て私フレイルって言葉を知ったのですが、フレイル、日常で聞くかなと思うとニュースでたまに聞いてこの言葉聞いたことあるとぐらいの認識で、おそらく知っている方は少ないのかなと思います。私もこれを聞いて、目標にするっていうとき、まずフレイルって言葉を浸透させるのが最初かなって思いました。今先生方のお話を聞いて、フレイルの予備軍が今の私たちなのかなと思うと、やっぱり目標にするのがいいと思うし、浸透が大事なのかなと思いました。以上です。

(伊藤委員)

あの、確認ですけど、先ほどのこの参考資料の4ページの最初、フレイルとは、高齢期に心や体の機能が低下した状態です。このフレイルとは高齢期っていう最初に高齢期って持ってきちゃうってことが、何か違うってということなのではないかな。

(川越委員)

外を見せた方がいいのではないかなって、先ほどの話をされたように宇宙飛行士も立てない、立てないってことになりかねないわけだから。

(伊藤委員)

フレイルとは高齢期とは限らないっていうか、この言葉がここにこうフレイルとは高齢期、高齢期って持ってきちゃうと、なんか違うかなという気がしちゃったので、この言葉をもうちょっと違う言葉っていうか、何か変えた方がいいかなとは思いました。

(古畑部会長)

実はそのお話で、このフレイル予防っていうのは、まさに赤ちゃんのときから、その予防が始まっていくということと、それからワーキングのときに私もすごい気になっていたのは、口腔ケアです。今は赤ちゃんのときからフッ素だなんだって、虫歯は予防されているのですが、健康増進法では20、30、40とその節目、節目で、口腔ケアをちゃんと徹底的にやっていかないと、後々大変なことになるよということも含めて、もっと手前からの予防ということも踏まえてこれからワーキングも実施されるようですので、そのような議論を深めていくということがいいのではないかなと思います。ありがとうございます。それでは論点の5つ目、健康でつながりやすい環境づくりということで、事務局から説明をお願いしたいと思います。

(事務局)

それでは論点の5、健康へつながりやすい環境づくり、内容のところをご覧ください。健康づくりネットワークの強化として、企業や団体の健康づくり参画、これを合わせてA3の健康松

戸 21Ⅳの目標と取り組みの右下の部分に合わせてご覧いただけますでしょうか。健康づくりへつながりやすい環境づくりは、取り組みの方向性としては2本立てで、取り組みの目標としては全部で4つの目標があるということで、ネットワークの強化としては企業や団体の健康づくりの参画と庁内連携、健康づくりに取り組みやすい環境づくりとしては、健康情報へのアクセス、健康事業やイベントの促進を行うという構成にしております。ただ、環境づくりにつきましては、今回の計画で取り組みを強化する部分ですので、ぜひこれ以外の方向性や視点についてご意見いただければと思います。参考としましては、参考資料2の5ページですけれども、国の目標と県の目標をすべて記載しておりまして、この中には松戸市では例えばメンタルヘルスは環境のところじゃなくて別のところに出ているよというようなところがあったりするのですが、いずれにしても国・県ではこれだけの目標を掲げているという中で、ただ市としてできるものできないものというものがございます。その点を踏まえて、もっとこういう環境づくり、目標として設定した方がいいとかというようなご意見がありましたら、よろしく願いいたします。

(古畑部会長)

5つ目の環境づくりについてご意見等ございましたら、特に市民の皆様方で全体像のまさにネットワークというところも踏まえて、それぞれの皆様方が活躍している団体と、またこの健康づくりというのも、どのようにネットワークをしていくか、また健康づくりというのも行政にどうお願いすればいいのかみたいなことも踏まえて、何かご意見があれば、よろしく願いします。

(鈴木委員)

すみません。ちょっと具体的な話はないですが、今この5個目の論点がこの基本方針の3番目とかになると思うのですけれども、この表で何か横並びになっていて、強化目標のところでのこの3番目のことについて、何も入っていないように感じてしまうのですね。なので、先ほど、例えば糖尿病のところを一つにまとめるのであれば、もう一つ社会全体で取り組む健康づくり的な、何か強化目標がもし入っていたら何かいいのかなと率直に感じました。

(小田委員)

横長のA3の資料のところ、健康へつながりやすい環境づくりの取り組み目標のところですが、一番目に、企業や団体の健康づくりへの参加の推進と書いてあるけど、別の表を見ると、企業と団体以外にもっと重要な組織があるのではないかなと思います。ここは企業というよりも保健医療機関とか福祉施設だとか一般的に言われているところ、それとあとは、関連企業などや団体の健康づくりへの参加みたいな形にした方が、わかりやすいのかなと思いましたので一言言わせていただきました。

(水嶋委員)

健康へつながりやすい環境は、例えば遊歩道の整備だとか、公園づくりとか、あとは運動を指導してくれる人がいる体育館の整備とか、そういったものが環境づくりとしては市が事業としてやれるものじゃないのかなと思いますので、13番、健康づくりと組み合わせる環境づくりの中で、そういったことを、健康を支援する施設の充実とかね、そんな感じでいろいろと見ていらっしゃるでしょうかね。そうすると、公共施設とか公園に関してはいろいろ調整が進むと思うのですが、それもよろしく願いします。

(石川委員)

石川です。松戸市の民生委員の方々は、子どもを対象にした月1回、もしくは2か月に1回の集まり、お年寄り一人暮らしのお年寄りを対象にしたお食事会とかお茶会とか、そういったことを開催してくださっています。フレイルの先のところには、一人で家にいてこもっているのがよくないとか、そういうことも書いてあって、身近な団体でそういうことをやっているところがあるので、庁内連携とおっしゃるならば、そういうところにも顔を出してお話を聞いてみたらいいかと思いました。以上です。

(川越委員)

今の石川委員のご意見に賛成です。強化目標にもし追加していただくとしたら、やはり孤独、孤立をかなりイメージというか、強化していただけるといいなと思いました。お子さんの不登校も青年期の引きこもりも高齢者の孤独、孤立も、かなり一連のことだという指摘もありますので、そういうことを解決できるためにも環境づくりがすごく大事なんじゃないかと思います。例えば立派な体育館ができるのもいいかもしれませんし、ポケモンGOというようなものでもいいかもしれませんし、台湾みたいに屋台文化があって、みんな街でご飯を食べるみたいなのも、すごく孤食防止にはなるかもしれませんし、チョコザップが街中にいっぱいできるのも、別に特定企業は関係ないですけども、とにかく運動習慣やコンビニにタンパク質食品がたくさん売られるようになったとかというの、ムードというか、すごくいいことだと思いますので、そんなことをいかに連動して見せられるのかということが大事なんじゃないかなと思います。

(古畑部会長)

ありがとうございます。もう少し関係の事務局がたくさんおられるというよりは、もうちょっと松戸市っていうのは、こんなに頑張っているよ、と。こんなことを今までやってきているよ、と。そういうのを少し基本的な考え方の中に、自慢ができるものをどんどん入れていながら、じゃあ、何がもっと市民にとって大切なのか、もうちょっと優先順位を高めるのは何なのかと、そういうことも事務局のほうから自慢話も出していただかないと、何が本当にどこまでいっているのか、どこまでまだ足りてないのか、それが今回のⅣに、やっぱり先にこの優先順位だよねっていうのをわかりやすくしておく。でないとならばⅢがどこまでいっていて、でもそこまで市として行政としてはこんなに頑張ってきたのだと。それをもう少しピックアップした上で、さらに何か皆さんいかがですかというふうなことでいくと、もうちょっとⅣが光り輝いていく可能性があるかなっていう気もするのですが、ぜひまだ時間がないとは言いつつも、今日の本当にいろいろな委員の皆様方から貴重なご意見をいただいて、また事務局とすり合わせて、10月末の2回目のこの部会は、より良きものを、また委員の皆様方から貴重なご意見をさらに詰めていくという中で、Ⅳがいい方向にいければいいかなとそう非常に思っております。ということで、一応予定4時半だと言いながら、事務局から他にフォローするお話があればどうぞお願いいたします。

(事務局)

今までいただいた論点以外のご意見について、事前に資料を配布させていただいたということもありますので、ぜひご意見をいただければ幸いです。

(小田委員)

事務局の論点以外のところですが、健康松戸21Ⅳの全体像があるのですが、これと事務局から配られた基本方針3番目の並びの関係で、全体の関係がきちっと整理されていないような気

がしまして、先ほどの健康生活習慣の形成、それから心身の生活機能の維持、それから健康へつながりやすい環境を作っていくという風になっているのですが、これと表の中の真ん中のやつ順番がちょっと違っているのと、それからこれ事務局の方にわかってもらえばいいのですが、心身の生活機能の維持・向上の中で、生活習慣病の発生予防、重症化予防のところに、糖尿病と健診があるのはわかるのですが、それ以外のところが重点でフレイル予防、それからこころの健康づくりが白でこうなっているのは何の意味だろうな、とよくわからないので、先ほど申し上げたように、こころはフレイルとか、認知症とか、あるいはこころの健康づくり、メンタルも含めて、一つの心身の生活機能の維持向上みたいなものが一つの大枠として入るのかなという気がちょっとしています。それから順番は、この絵の中では健康な生活習慣の形成・維持改善のところが一番で、心身の生活機能が2番目で、右側の3番目の健康へつながりやすい環境づくりにいくのかなという気がしております。あともう一つ、これはちょっと私だけの違和感かもしれませんが、「次世代期」という言葉が一番下の左側にあるのですが、「次世代期」という言葉を辞書で調べるとないのですよ、こういう言葉はね。お役所の使うものなので、そこら辺をきちんとした方がいい。普通は「成長期」で、第一次成長期、第二次成長期合わせたものを、この年齢19歳までは言うので、それをあえて「次世代期」って使って大丈夫なのかと、日本語のチェックも含めてよろしくをお願いします。

(古畑部会長)

はい、ありがとうございます。事務局、また、強化目標と重点という表現もあって、今日の貴重なご意見を踏まえて、また整理をしていくか、詰めていくということで、皆さま方から何か他にございませんのであれば、事務局の方にご意見をいただくということで、今日は他にございませんか。なければ、今日の進行ということで事務局にお返しします。よろしくをお願いします。

(司会)

皆さんありがとうございました。続きまして次第4、その他について。

(事務局)

委員の皆さまには、ご審議をいただきまして、ありがとうございます。今後の計画策定に向けたスケジュールについてご案内します。現在、計画素案の作成を開始しておりまして、9月上旬を目途に、素案、計画書として完成形式のものですが、こちらを作成します。部会にお諮りする前です。9月下旬、現在調整中にはありますが、健康松戸21Ⅳ検討ワーキングを再度行います。そこで議論した内容を反映させ、計画案を作成しまして、10月23日、水曜日の健康松戸21Ⅲ推進部会第2回にてお諮りしたいと考えております。どうぞ、よろしくお願ひいたします。

(司会)

それでは、以上をもちまして、令和6年度第1回健康松戸21Ⅲ推進部会を終了いたします。本日はありがとうございました。