

令和6年度 第2回健康松戸21Ⅲ推進部会 議事録

- 1 日 時 令和6年10月23日(水) 15時00分～17時00分
 2 場 所 松戸市中央保健福祉センター 2階 集団指導室
 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	福ヶ迫 義彦	流通経済大学スポーツ健康科学部教授
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教授 (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 中平 治
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	課長補佐 関根 真也
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 浅井顕、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、 主査保健師 大井 佐知子 主査 斎藤啓祐 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 第2回健康松戸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ございます。

本日はお忙しい中、健康松戸21Ⅲ推進部会にご参集いただきありがとうございます。令和6年度第2回健康松戸21Ⅲ推進部会の開催にあたりまして、ひとことご挨拶を申し上げます。

本日は新たな健康増進計画 健康松戸21Ⅳについてご審議いただきたいと存じます。これまで委員の皆さまから頂戴しました様々なご意見、また、昨年度から3回にわたるワーキングでの議論に基づき、計画案としてまとめることができました。まずは、これまでのご協力に感謝申し上げます。

計画策定は大詰めではございますが、12年間にわたる市民の健康づくりの指針となる計画でございますので、より良い内容となるよう、ぜひ忌憚のないご意見を賜りたいと存じます。

以上、ご挨拶とさせていただきます。本日もどうぞよろしくお願いいたします。

(司会)

続きまして、次第2「会議及び議事録の公開」についてご説明させていただきます。

本会議は非公開とす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のっとり、会議および議事録を公開させていただきたいと存じます。

なお、議事録については、委員の前に苗字を付けて議事録を作成させていただくことになっておりますので、よろしくお願いいたします。

会議に入る前に、お手元の資料の確認をさせていただきます。配布資料一覧とあわせてご確認ください。本日の資料は、「次第、委員名簿、健康松戸21Ⅳ計画案、第2回健康松戸21Ⅲ推進部会 事前意見・質問回答表、日本版フレイル基準等、まつど健康ハッピーフェスタ2024 チラシ」です。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。

(古畑部会長)

まず、本日の会議の成立について事務局より報告をお願いします。

(事務局)

本日は健康松戸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います。

(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。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 計画案の検討について。その後、計画案を章に沿って説明していただき、その都度、質疑の時間をとりたいと思います。では、事務局よりお願いします。

(事務局)

健康推進課の片桐と申します。私からは、計画案の第1章から第3章についてご説明申し上げます。計画案をご覧ください。なお、本日の当日資料として配布しました「事前質問回答表」は、事前の資料送付時にいただいたご意見をまとめたもので、説明の中に適宜入れさせていただきます。

それでは、計画案1ページ第1章「計画策定の趣旨」です。2ページをご覧ください。国・県の動きとしては、「健康日本21」「健康ちば21」が令和6年度から令和17年度までの12年計画で策定されております。3ページ、市の計画、1計画の背景として、国・県の基本的な考え方を踏まえ、新たな松戸市健康増進計画「健康松戸 21Ⅳ」を策定するものです。計画の位置づけについて、本計画は健康増進法に位置づけられている市町村健康増進計画であり、松戸市総合計画を上位計画とし、地域福祉計画など関係する他の計画と整合を図り策定しています。4ページ、計画期間ですが、国・県の計画を勘案するため、令和7年度から令和18年度までの12年間としております。

5ページより、第2章「市の現状と課題」です。6ページをお願いします。第1節「市の健康に関する現状」ですが、本節は人口動態に関する現状など5つに区分しております。このことについて、事前質問回答表をご覧ください。事前質問1、小田委員より文言訂正のご意見を受けまして、1人口動態の現状、2介護保険の現状、3国民健康保険の現状、4特定健康診査・がん検診の現状に訂正いたします。

また、事前質問2、古畑委員より「なぜこの項目でこの順番なのか根拠を明確に」とのご意見をいただいております。事務局の考えとしましては、はじめに1で健康寿命に係る基本情報として人口構成と高齢化、65歳平均自立期間等について記載。続いて、2・3・4では、健康寿命延伸に関わる介護・医療について記載。最後に5で介護・医療（生活習慣病）を生涯を通じて予防する生活習慣等について記載しているものです。

それでは、主な統計データについてご説明いたします。6ページ(1)人口の推移では、これまで増加を続けてきた人口が、令和2年498,994人から令和17年492,959人と計画期間内に減少に転じ、以後減少が続けることが推計されております。7ページ(4)高齢化率の推移では、65歳以上の老年人口の割合が令和2年25.6%から令和17年29.6%と、国や県と同様に増加傾向が見込まれています。

続いて8ページ(5)65歳平均自立期間と平均余命です。65歳平均自立期間は、米印にありますが、65歳の人が必要介護2以上の認定を受けるまでの期間の平均であり、本書では年齢に換算

して表記しています。本書においてはこれを健康寿命と定義しております。図 7 をご覧ください。青色の部分、男性の 65 歳平均自立期間は平成 22 年 81.92 歳から令和 2 年 82.83 歳と伸びており、単純に言えば健康寿命は延伸傾向にあります。ただし、健康寿命は、65 歳平均余命と 65 歳平均要介護期間を考慮することが重要です。65 歳平均余命とは 65 歳の人々が平均してあと何年生きられるかという期待値で、年齢に換算して表記しています。図 7 の右端の青枠で囲っている数字は平均余命と平均自立期間の差、65 歳平均要介護期間です。男性は平成 22 年 1.72 年、これは誤りのため 1.71 年に修正いたします。令和 2 年 1.73 年と横ばいです。図 8 女性では平均自立期間は平成 22 年 84.72 歳から令和 2 年 85.91 歳に伸びており、平均要介護期間は平成 22 年 3.75 年、令和 2 年 3.69 年とやや短縮しております。

続いて 9 ページ (6) 主要死因別死亡割合・死亡数について、本市では国・県と同様に、がんの割合が最も高く、次いで心疾患となっています。それらに脳血管疾患、糖尿病、COPD を加えた生活習慣病の割合は、老衰や肺炎等の増加により減少しているものの、死因全体の約 50% を占めています。なお、がんの死亡割合は減少しているものの、死亡数では増加傾向にあることに留意する必要があります。

次に 10 ページ、介護保険の現状 (1) 介護保険認定者数は平成 30 年度 20,902 人から令和 5 年度 24,740 人と増加し、65 歳以上人口に対する認定率も 16.6% から 19.2% と増加しています。

11 ページ (2) 新規要支援・要介護認定者の主な傷病割合は男女で傾向に違いがあり、男性ではがん、認知症、脳血管疾患が多く、女性では認知症、関節疾患、骨折・転倒が多くなっています。

続いて 12 ページ、国民健康保険の現状 (2) 疾病分類別医療費の割合について、令和 4 年度はがん、循環器系、腎・尿路・生殖器系の順に高くなっています。なお、令和 4 年度の国保歯科医療費は約 20 億円です。13 ページ、(3) 糖尿病患者数について、患者千人あたりで、松戸市は国・県と比べ少なく、(4) 糖尿病による腎症の患者数は、国・県と比べ多い人数で推移しています。

続いて 14 ページ、特定健康診査・がん検診の現状について、(1) 特定健診受診率は平成 29 年度 33.7% からコロナの影響で減少した後、令和 4 年度は 34.8% と回復傾向にあります。15 ページ (3) メタボリックシンドロームの割合では、予備群は 50~54 歳を境に減少してメタボ該当に移行し、メタボ該当者の年齢は 70~74 歳が最も高い状況が見受けられます。16 ページ (4) ヘモグロビンエーワンシーの有所見者割合は、令和 4 年度に男性 78.2%、女性 82.1% で、いずれも国・県より大幅に高い数値となっています。(5) がん検診受診率はいずれも低下傾向が続き、特にコロナの影響で低下し、令和 3・4 年度は回復が見られました。

続いて 17 ページより健康づくりに関する市民アンケート調査の結果です。20 ページをご覧ください。(3) BMI です。図 28、令和 4 年度全体として、やせ・低栄養傾向が 12.8%、適正体重が 63.8%、肥満が 23.4% です。やせ・低栄養傾向について、図 29、20~30 歳代女性のやせの割合は平成 25 年度 17.5% から令和 4 年度 15.8% に減少し、図 32、高齢者の低栄養傾向の割合は 21.2% から 17.9% に減少しています。一方、肥満について、図 30、40~60 歳代女性の肥満の割合は 15.5% から 16.6% に増加し、図 31、20~60 歳代男性の肥満の割合は 26.5% から 32.8% に増加しています。25 ページをお願いします。本市の保健医療サービスの認知状況を性別・年代

別にみると、女性よりも男性の認知度が低く、がん検診、成人歯科健診、特定健診等では若い世代ほど認知度が低くなっています。

続いて、26 ページ 健康松戸 21Ⅲの評価です。基本目標の1つ目「健康寿命の延伸」は男女とも延伸、基本目標2つ目「健康格差の縮小」は地域別の特定健診受診率の格差は縮小、年齢別受診率格差は男女とも拡大となりました。27 ページ、分野別目標について、53 の指標のうち、32 項目約 6 割が改善傾向、21 項目約 4 割が悪化傾向でした。改善項目が多い分野は、「健康診査・保健指導」「飲酒」「喫煙」「歯・口腔の健康」「まつど健康マイレージ」「健康松戸 21 応援団」。一方、悪化項目が多い分野は「がん検診」「栄養・食生活」「休養」「こころの健康づくり」でした。

次に、28 ページをご覧ください。市の健康に関する現状・健康松戸 21Ⅲの評価を踏まえ、市の健康に関する課題を整理しております。

健康的な生活習慣について、適正体重を維持している人が減少している、バランスのよい食事がとれていない人が多い、意識して体を動かす人の割合が改善していないため、健康課題が顕在化する前から定期的に生活習慣の見直しを図り、生涯を通じて健康的な生活習慣を実践することで、生活習慣病や心身の生活機能低下を予防する必要があります。

生活習慣病・心身の生活機能について、男性の要支援・要介護認定理由の約 4 割は生活習慣病で、女性は関節疾患、骨折・転倒が多い、国民健康保険加入者は、糖尿病患者数は少ないが新規糖尿病性腎症患者数が多い、国保特定健康診査では HbA1c 有所見者の割合が高く糖尿病予備群が多いということから、生活習慣病予防、フレイル・認知症予防、こころの健康を保つ取組が必要です。また、糖尿病の発症・重症化予防のため、健診受診率を向上させる必要があります。

地域環境づくりについて、保健・医療サービスの認知度が低く、サービスによって男女や年代別で認知に差が見られる、まつど健康マイレージ参加人数が伸び悩んでいることから、健康につながる既存の保健・医療サービスのさらなる活用と地域の様々な団体とのつながりを強化し、誰もが健康になれるよう社会的な環境を整える必要があります。

次に第3章、計画の基本的な考え方についてご説明いたします。

31 ページ、32 ページに計画の概念図と体系図をお示ししております。これについては第1回部会で原案をお示しし、ご意見を踏まえて修正を行ったものです。ここで、事前質問3として、古畑委員より「基本的な考え方の説明がないまま概念図と体系図が出てくる」とのご指摘をいただいております。事務局の考え方としまして、第2節～第5節で基本的な考え方の説明を行っており、その後に概念図と体系図を載せることも考えたが、はじめにビジュアル化したイメージ図を示して、その後に説明した方が分かりやすいと考えてこの順番としたものです。

33 ページをご覧ください。本計画の基本理念は健康松戸 21Ⅲの理念を踏襲し、「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”」としております。前計画から変えた部分は、「誰もが」という表現です。健康への関心が薄い人や健康づくりに取り組むことが難しい人、社会とのつながりが希薄になり、健康に関する情報や健康になるための支援が届かず、孤独・孤立した状況で暮らしている人であっても、誰もが健康で心豊か

に暮らしていくことができるよう、松戸市では誰一人取り残さない健康づくりを進めていきます。また、市民に本計画を自分ごととして感じていただけるよう、最後の表現を「まちづくり」という表現を「まつど」としております。

続いて34ページをご覧ください。基本理念に基づき、本計画では「最終目標」「強化目標」「取組目標」の3つの体系で目標設定を行っております。

ここで、事前質問4として、小田委員より「目標設定の数字が小数点第一位まで目標設定されている。根拠があればよいが、12年後の目標なので丸められている方が理解しやすい」とのご意見があり、事務局としては、可能な限り小数点第1位は丸めて目標値とするよう修正します。

(1) 最終目標は「健康寿命の延伸」に集約しております。評価指標は65歳平均自立期間です。目標値について、前計画では単に平均自立期間の増加としておりましたが、本計画では、国・県と同様、65歳平均余命の増加分を上回る65歳平均自立期間の増加に変更したものです。

35ページ、(2) 強化目標は、健康寿命の延伸に向け、全ての取組が共通して目指すものとして、4つの強化目標を設定しておりますので、それぞれ指標と目標値を設定した理由をご説明します。

1つ目の強化目標は、「健康的な生活習慣を実践する人の増加」です。評価指標について、生活習慣の行動変容が促せたかを把握するため「栄養・食生活など、生活習慣に関する評価指標の達成割合」と、栄養・食生活、身体活動・運動などに関連する「適正体重」を指標とし、目標値は、目指すべき数値、国の目標値に準じた設定としております。

2つ目の強化目標は、「生活習慣病になる人・重症化する人の減少」です。評価指標について、糖尿病の発症、重症化に関連するものとして「HbA1c」「新規人工透析患者数」を指標とするほか、心疾患、脳血管疾患等に関連する「収縮期血圧」、がんに関連する「がんの年齢調整死亡率」を指標としております。目標値は、現状値の10%減少、また、データヘルス計画や国の目標値にもとづき設定したものです。ここで、事前質問5として、小田先生より「がんの年齢調整死亡率の目標設定について本文中に記載があるか。目標は単に「減少」だけでなく、「現状より減少」や「男400以下、女200以下」がよい。」とのご意見があり、がん対策と目標値の関係（罹患率・死亡率）について本文（P35）に記載を行うとともに、目標値を「現状より減少」に変更いたします。

3つ目の強化目標は「介護が必要となる人の減少」です。評価指標について、介護が必要となる主要な要因として、「関節疾患、骨折転倒による新規要介護認定者割合」、フレイル予防に関連して「低栄養ハイリスク者・口腔ハイリスク者・身体的フレイルハイリスク者の割合」を指標とし、目標値は現状値の10%減少、千葉県データヘルス計画に基づき設定したものです。

36ページ、4つ目の強化目標は「健やかなところで暮らせる人の増加」です。評価指標は心理的な問題に悩まされている人の割合で目標値は現状値の10%減少としております。

(3) 取組目標は第4章に記載しており、後ほどご説明いたします。

37ページをご覧ください。本市では『一人ひとりの健康づくり』と『地域環境づくり』の中に3つの基本方針を設定し、取組を推進していきます。

基本方針1は「健康的な生活習慣の実践」です。栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関して、健康的な生活習慣を成長期に確立し、青壮年期や高齢期においても健康的な生活習慣を実践していくことが大切であり、市民が健康的な生活習慣について正しい知識を持ち、自らの生活を振り返ることを通して、望ましい生活習慣を続けていくことができるよう取組を進めていきます。

基本方針2は「心身の生活機能の維持・向上」です。生活習慣病の発症・重症化予防のためには健康的な生活習慣を送ると共に、健（検）診を受診し疾病の早期発見・早期治療に努める必要があります。また、自立した生活を維持するためには、生活習慣病の発症・重症化を予防する取組と生活機能の低下を防ぐ取組を一体的に実施していくことが重要であり、フレイル・認知症予防、こころの健康づくりの推進が求められます。本計画では、重点的な取組として「健（検）診受診」、「糖尿病予防」、「フレイル予防」を挙げており、糖尿病予防やフレイル予防への取組を基本として、糖尿病以外の生活習慣病予防も推進していきます。

38 ページをお願いします。基本方針3は「健康につながる環境づくり」です。健康は個人を取り巻く社会環境に影響を受けるため、健康寿命の延伸には、個人の行動と健康状態の改善に加えて、個人を取り巻く社会環境の質の向上を図ることが重要です。町会・自治会をはじめ、社会福祉協議会、学校、企業など様々な主体が連携を強化し、市民の健康づくりを後押しする体制を整えていく必要があります。また、健康に関心が薄い人や健康づくりに取り組むことが難しい人も含め、誰もが健康に望ましい行動がとれるよう、健康づくりのきっかけとなる情報や機会にアクセスしやすい環境整備を進めていきます。

39 ページをご覧ください。取組を推進する視点を、生涯を通じた健康づくりとしております。子どもの頃の生活習慣や健康状態が、大人になってからの健康状態に大きく影響し、高齢期まで良好な健康状態を保つためには、高齢期を迎えるまでの生活習慣が鍵になります。女性については、妊娠・出産・育児などによる心身の変化や更年期障害、骨密度の低下による骨折のリスクなど、性差による健康課題が生じやすくなります。

これらを踏まえ、市民一人ひとりがそれぞれの状況に応じた健康づくりに取り組むことができるよう、40 ページにライフステージごとの健康面の特徴を記載し、41 ページにはライフステージごとに、市民一人ひとりが取り組む行動目標を明示しました。

第1章～第3章についての説明は以上です。

（古畑部会長）

ありがとうございました。続いて、質疑に移ります。ご質問・ご意見のある方はお願いします。

（水嶋委員）

以前のものに比べて段々見やすくなってきたなと思います。一方で共通していますが、図の作り方がちょっと見づらいですね。例えば7ページ、年齢別構成比の推移は白黒にした時に潰れて凡例との関係性がよく分からないので、真ん中をドットにするとか斜めの斜線にするとかを通常はしますので、もうちょっときちんとした工夫をしていただきたいと思います。

あとは、例えば 13 ページですね。説明には国保加入者、患者千人あたりの糖尿病患者数ですね。こういう使い方は不思議な感じがするんですけど、国保加入者で何らかの医療費が発生している人が分母という意味合いですか。通常は縦軸の数字の横側に、加入者における患者千人あたりという文字を数字の左に置くか、タイトルの右側のスペースに置くかをしていただきたいなと思います。

患者千人あたりにすると、これは糖尿病のみならず血圧とか脂質異常も持っている人もいますが、複数の疾患を持っている場合、どういう数え上げになっているんですかね。単一であろうが複数であろうが、糖尿病を持っている人が何人だということですかね。どうやって調べたのか分かりにくいので、例えば KDB を使って調べましたとか、調べた方法が明示されていれば想像されますのでお願いします。

あと 14 ページですね。(2) 特定保健指導の推移は、赤字になっているところですね。途中で松戸の数字が上がってきたんですが、特定保健指導の実施体制の変更等によりと書いてあるので、これは良い結果をもたらした事業変更であれば、具体的にこんなことをやったと書いていただいたほうが良いと思います。

あと 15 ページの下ですね。メタボの診断基準で、これは割と混乱しやすいんですけど、内科系 8 学会の合同基準ですね。血糖値の基準はここでは 110 mg/dℓですが、その上 (3) で述べているのは、特定健診・特定保健指導の話なんですよ。特定健診・特定保健指導における血糖値の基準は 100 mg/dℓなので、この絵を使ったとしても、空腹時血糖 110 の下に 100 と書いて、特定健診・特定保健指導においての基準値は 100 ですって言うといろんな方に分かりやすいんじゃないかなと思います。

あと 17 ページの市民アンケート調査の対象者、これは 10 年前も直近も私、アンケートの設計に関わってるんですけども、対象者の年齢設定の上限は決めていたと思うんですけど、80 とか。それをまた確認しておいて。そうしないと青天井になっちゃいますよね。

あと 22 ページの上ですね。これも凡例のカッコ内の「いつもしている」、「時々している」の絵がちっちゃすぎてこれよく分からないので、分かりやすいようにしてください。例えば 18.8 のパーセントが横のボーダーラインになっているのは工夫があって良いかなと思いますので、3 種類 4 種類、こういう風に使われると良いと思いました。

あとは第 3 章の 35 ページですね。評価目標は BMI が出てきますのでどこで確か BMI の定義は書いてあったかもしれませんが、BMI の定義は何ページを参照と書いていただけるといいと思います。

41 ページは、ライフステージごとの目標値のまとめですね。成長期・青壮年期・高齢期のところにスペースがありますので、年齢を入れていただいた方がこの表だけでイメージが湧くと思いますのでお願いします。成長期が 0 から 5 歳の乳幼児期も含めるというのはちょっと違和感がありますが、ご検討ください。

(古畑部会長)

はいありがとうございます。その他の委員の方、いかがですか。

(小田委員)

まず 8 ページですが、これは上の方に図 7、8、9 と書いてあります。一つのところに図が

いくつかある場合には別途記載した方がいいのではないかと提案をさせていただいていますが、ここだけ書いてあるとなんとなく違和感がありますので、全部通して書いてもいいのかなという気がしております。それから、9ページの表2で主要死因別死亡数がありまして、これが松戸と千葉と全国とありますが、これは何を言いたいのかよく分からない。千葉県も全国も人間が多すぎて何をこの表で比較しているのか分からないので、通常であれば人口10万対死亡率を出してやると同じスケールで比較できるので、そこら辺もご検討いただければというふうに思います。

それからこれがんは1本しかないんですが、あとで検診のところで乳がんとか子宮頸がんとか、肺がんとか出てくるので、そこら辺の工夫はいらないのかなと。これはご検討いただければと思います。それから、12ページに国保の疾病分類別医療費が出ています。以前、歯科の場合はデータが出てこないという話でしたが、ここに歯科がちょこっと書いてありますが、こういうふうな形で書くとか何かちょこっとおかしい。ちょっと異質な感じがするので、できれば平成25年、28年、令和4年と出して歯科医療費は別途推計として、同じ図にしたほうがいいのかという気がしておりますのでご検討いただければと思います。

それから、図のナンバーと表のナンバーは25ページまで出ているんですが、表については26ページからは一切ナンバーを入れていないので、入れないんだったら入れないで、これ以降は入れませんと書いてもいいですが、表のナンバーを入れてもいいような、26ページとか27ページとか、あるいは大きい40ページとか41ページとかの表はナンバーを入れてなくていいのかなと。表も続けてナンバーを入れた方がいいのかなという気はしておりますので、ご検討いただければと思います。

それから35ページの上の表の評価指標で、目標値が指標の半数以上が目標達成というふうに書いてありますが、指標の半数以上というのが、指標の目標というのがよく分かっているんで、ここで現状値のところはバーになっているだけなので、そこら辺がわかるような形にさせていただいた方がよろしいのかなと思います。それからその下の現状値と目標値のところで収縮期血圧が書いてありますが、さっき、10%ぐらい下げるとのことだったんですけども根拠がないんですね。現在の収縮期血圧の平均値を10%下げると何か根拠があるのかと。むしろある程度根拠を見出すのであれば、例えば収縮期血圧が130mmHg以上の人の割合を現状何パーセントを何パーセントに下げるよ、ということになると、病的な人を下げていくということになるんですが、そこら辺がよく分からないのでこれはご検討いただくのと。それから130.9とか127.9とかという4桁に意味があるのかということもちょっと疑問であります。

(古畑部会長)

ありがとうございます。まずこの原案を事務局から順次ご説明いただきながら、また各々ご意見いただければと思っております。よろしくお願いいたします。

(事務局)

小田委員の血圧のところで補足で説明をさせていただきます。血圧の目標値のところは10%減少ではなく、国の目標値設定の3mmHg減らすというところを目標にしております。

(小田委員)

それは多分、国の目標だと思ったんだけど、意味がほとんどないんですよね。3mmHg 減らすことの。だから、松戸市だったら理屈に合うような形で考えた方がいいんじゃないかなというのが私の提案でございます。

(古畑部会長)

次に進めてよろしいですか。それでは、第4章では大きく3つに分かれているということでございますので、第4章のまず第1節の1 健康的な生活習慣の実践について事務局より説明をお願いいたします。

(事務局)

健康推進課の五十嵐と申します。私の方からは第4章健康づくりの取組についてご説明いたします。43～44 ページをご覧ください。

第1節「一人ひとりの健康づくり」の1、健康的な生活習慣の実践についてです。

1つ目は健康的な食生活の推進です。

糖尿病の発症予防・重症化予防に取り組むうえで、栄養バランスのとれた食事をとことは、とても大切なことであると考え、「バランスのよい食事ができている人の増加」を取組目標としました。市の現状では、主食・主菜・副菜がそろった食事をとる人や20歳～40歳代で毎日朝食を食べる人を増やす取組が必要であることから、評価指標には、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上がほぼ毎日の人の割合の増加、野菜摂取量の増加、20歳～40歳代の男女で1週間に朝食をとる日がほぼ毎日の人の割合の増加を挙げました。

目標値は、国や県の目標値を参考にし、朝食摂取については世代間の差がなくなることも目標としています。また、事前意見・質問回答表6、小田委員よりいただいたご意見ですが、「現状値が男女別に分かれているが目標値が男女別の記載がない」ことから、朝食摂取についての目標値を男女別に記載いたします。

取組内容としては、①バランスのよい食事ができるように普及啓発や野菜料理+1 運動のさらなる推進、また②健康的な食生活を実践できる環境整備として、食生活改善サポーター等の関係団体や関係機関等と連携し、市民が健康的な食生活を実践できるよう支援の充実を図ります。

次に46～48 ページをご覧ください。

2つ目は「自分に合った運動習慣の推進」です。

市の現状として、意識して体を動かしている人や運動習慣のある人が男女差はありますが、概ね20歳～50歳代で低いことや、ロコモティブシンドロームの認知度も20歳代～40歳代で低くなっていることから、取組目標を「身体活動量の増加」「運動習慣のある人の増加」「ロコモティブシンドローム予防に取り組む人の増加」としました。

評価指標としては、意識して体を動かす人の割合の増加、1日の歩数の平均値、運動習慣のある人の割合、ロコモティブシンドロームを認知している人の割合、骨粗しょう症検診受

診率を挙げました。

目標値は国が指標としている項目は国に合わせて設定し、国の指標にないものは現状値から10%の増加を目標値として設定しています。

取組内容は、①体を動かす効果や運動を生活に取り入れる方法についての普及啓発として、ライフスタイルに合わせて気軽に実践できる運動の紹介や、②運動の習慣化に向けた環境づくりとして、市民が自身の体力や健康状態を確認できる機会を提供します。また、③ロコモティブシンドロームの認知度向上のため、健康推進員等の関係団体との連携を強化していきます。

次に、49～50 ページをご覧ください。

3 つ目は「適切な睡眠による休養の推進」です。

市の課題として、睡眠による休養がとれている人の割合が、国の目標値と比べて少なくなっています。そのため、取組目標は「睡眠で休養がとれている人の増加」と「適切な睡眠時間が確保できている人の増加」としました。

評価指標は、睡眠で休養がとれている人の割合、睡眠時間が6～9時間の人の割合、60 歳以上については6～8時間の人の割合とし、目標値は国の目標値に合わせて設定しました。

取組内容は、①質・量ともに適切な睡眠をとることの大切さの周知として、様々な媒体の活用や学校と連携した啓発等を行います。また②ワーク・ライフ・バランスの実現に向けて商工会議所やハローワーク等の関係団体等と連携し、現役世代に向けた働きかけを行います。

次に、51～52 ページをご覧ください。

4 つ目は「アルコールによる健康障害の予防」です。

市の課題として、40 歳～50 歳代の男性に多量飲酒者が多く、また男女共に多量飲酒者が増加傾向にあります。そのため、取組目標は「多量飲酒をする人の減少」としました。

評価指標は、1 日平均純アルコール摂取量男性 40g、女性 20g 以上の人の割合としました。これは、生活習慣病のリスクを高めるとされるアルコール量を示しています。

目標値は国の目標値に合わせて10%としました。

取組内容としては、①飲酒による健康への影響について、適切な飲酒量や飲み方等の普及啓発を行い、過度な飲酒をする人が減少するよう努めます。また、②多量飲酒者への啓発ができるよう、医師会等の関係機関との連携や飲食店・企業等への働きかけを行います。

次に、54～55 ページをご覧ください。

5 つ目は「喫煙のリスクを避ける対策の推進」です。

市の現状として、喫煙率は下がっていますが、男性の喫煙率は近隣市と比べて高い傾向にあります。また、受動喫煙の機会が減ってきていますが、受動喫煙を受けた場所が駅周辺や道路、飲食店等へと変化してきています。このことから、取組目標は「喫煙者の減少」と「受動喫煙の機会の減少」としました。評価指標として、男女別の喫煙率、妊婦の喫煙率、受動喫煙の機会を有する人の割合を挙げました。

目標値ですが、喫煙率は現状値が国の目標値に達しているため、国の考え方を参考に10%

に設定しました。男性の喫煙率は17.4%と記載しておりますが、事前意見・質問回答表の4、小田委員のご意見を踏まえ、17.5%に設定し直します。妊婦の喫煙率や受動喫煙の機会を有する人の割合については、国や県の目標値に合わせて設定しております。また、目標値を丸めるという先ほどのご意見を踏まえ、受動喫煙についても目標値は33.5%から33.0%に設定し直します。

取組内容は、①たばこをやめたい人の禁煙を支援するため、禁煙外来や禁煙支援薬局、個別禁煙相談のさらなる周知等を行います。また、②たばこを吸わない選択をする人を増やす為、たばこを吸い始める前の子どもたちへの啓発を学校等と連携して行います。③さらに、受動喫煙を防ぐために、庁内外の関係機関や団体等との連携を強化する取組も行います。

次に56～57ページをご覧ください。

6つ目は「歯・口腔の健康づくりの推進」です。

市の現状としては、定期的に歯科健診を受診する人の割合は減少していますが、何でも噛んで食べることができる、咀嚼良好者は改善傾向にあります。今後も高齢者が増加する見込みであることから、さらに咀嚼良好者を増やすため、「口腔機能を維持・向上する人の増加」を取組目標としました。

評価指標としては、12歳児でむし歯がない人の割合、40歳以上における歯周炎を有する人の割合、過去1年間に歯科健診を受診した人の割合、50歳以上における咀嚼良好者の割合を挙げました。目標値は、現状値の10～20%の増減を目標として設定しました。歯科健診受診の指標につきましては、定期的に歯科健診を受診する人の割合が減少していますので、前回と同じ目標値を設定しました。

取組内容としては、①むし歯や歯周病を予防するため、歯科医師会、学校、保育所との連携強化によるフッ化物洗口実施施設の拡大や、②定期的な歯科健康診査受診の促進により、歯周病の重症化を防ぐことができるよう働きかけます。また、③何でも噛んで食べることができる人を増やすため、オーラルフレイル予防をすると共に、よく噛んで食べる事の重要性を周知します。

また、市民の行動目標について、事前意見・質問回答表の7、藤内委員のご意見ですが、「成長期に歯科医院でフッ化物塗布をしてもらう」とあるが、歯科医院でフッ素塗布をする体制はまだ整っていないことから、「学校、保育施設等でのフッ化物洗口、塗布事業に参加する」とした方が、市民が混乱しない。とご意見をいただいております。

これにつきましては、学校・保育施設等でのフッ化物洗口・塗布事業は全ての施設で実施している訳ではないため、実施主体に関わらず市民が取り組めるよう「フッ化物塗布・フッ化物洗口をする」と記載いたします。

健康的な生活習慣の実践についての説明は以上です。

(古畑部会長)

手元の資料、第4章の1節、一人ひとりの健康づくり、健康な生活習慣の実践で、43ペ

ージから 58 ページまでの事務局からの説明でした。委員の皆様方、いかがでございますか。

(水嶋委員)

また、図表ですが、図の作り方のセンスがちょっと今一つだなという印象があります。
43 ページの下は、これは体裁を整えるということですのでもうちょっと分かりやすくですね。あと、44 ページもしっかりした青字に黒い数字があると数字が読みにくくなりますので、この辺も工夫していただければと思います。あと 48 ページ、フレイルの話。フレイルは後から出てきますが、フレイルについてはしっかりと図を使った説明を設けていただいて、何ページ参照というふうにいただければと思います。

あと、喫煙ですね。喫煙もグラフの青が基本的にいいイメージで使えますので、まだ吸ってるっていうのは紫や赤とかですね。やめた人はその色のドットにするとか、斜線にするとか。もともと吸わない良い健康生活の人をグレーに扱うのは、ちょっと失礼かもしれませんので、ここを水色にするとかね、爽やかにした方がいいんじゃないですか。あと 55 ページの目標値の設定は国を参照あるいは 10%減ということですがけれども、12 年後ですので、頑張ってここを到達しようという意気込みが感じられないんですよ。例えば、喫煙率も「えいや！」と半分くらいとかね、男性女性も。あとは企業さん等でもですね、敷地内禁煙が当たり前になっていますし、就業時間内は誰も吸えないんですよ。そういうところがまだ残っていればこの数字なんでしょうけど、そういう地域のいろんな団体と協力しながらですね、禁煙希望者には支援するというスタンスがメインですけども、やはりこちらにも書いてありますけれども、ちゃんと禁煙、ガンガン進めていこうという気持ちが表れる数字にしていきたい。私、この健康づくり推進会議会長としては、せめて半減を打ち出したいんですよ。あとは改正健康増進法の第 25 条には望まない受動喫煙をなくすという大目標があるんです。それを無視して 36.9 から 3%減でいいかなって、趣旨を理解していないと。それなので数字は「えいや！」とやらないとだめだと思います。

あとは 58 ページはお口の健康のところの下にスペースがありますのでオーラルフレイルについてですね。フレイルの栄養、口腔機能の中で口腔機能を分離してオーラルフレイルという位置づけになっていますので。確か、フレイル関係の委員会と歯科の委員会で 5 項目を挙げてますよね。嚙む力と飲み込む力、むせない、滑舌を良くする、口腔乾燥等ですかね。学会ベースで決めた項目がありますので、そういう紹介もやっていただいた方がいいんじゃないかと思います。以上です。

(古畑部会長)

ありがとうございます。今、オーラルフレイルで補足するようなことはありますか。

(藤内委員)

いえ。あとは、私が事前質問を出したところで、「歯科医院でフッ化物塗布をしてもらう」ということで、「フッ化物塗布・フッ化物洗口をする」と変えてもらったんですけど、どこでやるのかなということを私が本当は言っていたんですけど。全てのところでやっているわけじゃないのでふられてしまったんですがフッ化物塗布・フッ化物洗口をするだけだと、どこでやるのかなと思ったので。まあ将来的にと言うか、何年かすると小学校も全部フッ化物

洗口をやるようになると思いますので、思い切って書いていただくと嬉しいなと思います。ご検討ください。

(古畑部会長)

そのほかご質問等ございませんか。

(鈴木委員)

今、喫煙のところで思ったことがありますて、確かに喫煙率をグッと下げるのはいいと思います。あと何で男性、女性で分かれているのかというのが疑問で、男性と女性でたばこの害ってだいぶ違うんですかね。その辺が分からないんですけど、これ10%を目標値にすると、男性が10%下がった時に女性も10%まで上がっていいみたいな感覚に見えたりするので、男性が今多いんだったら目標値として、例えば半減だったら男性は10%、女性は2.5%とか、男女差別をしていないというイメージだったのか、分からないですけど、そんなふうにも捉えられてしまったので、気になりました。

同じようにアルコールも40gと20gで男性と女性分けていますが、これは多分体の大きさだろうなと思うんですけど、この数値と例を見たら男性は意外と飲めるなど。ビール10も飲めるんだなって思ったりしちゃいました。以上です。

(古畑部会長)

ありがとうございます。その他ございますか。それでは次に進めたいと思います。

続いて、第4章の第1節の2について、心身の生活機能の維持・向上について説明をお願いします。

(事務局)

第1節「一人ひとりの健康づくり」の2、心身の生活機能の維持・向上の生活習慣病の発症予防、重症化予防についてご説明いたします。

59～60ページをご覧ください。

1つ目は、特定健康診査・特定保健指導等の推進です。

これは、重点的な取組としています。

市の現状から、国民健康保険特定健康診査受診率が県や同規模自治体と比べて低い水準にとどまっており、特に、40～50歳代の受診率の向上が課題となっています。そこで取組目標は、特定健康診査の受診率向上、特定保健指導の実施率向上、後期高齢者健康診査の受診率向上としました。

評価指標は、国保特定健康診査受診率、国保特定保健指導実施率、後期高齢者健康診査実施率を挙げました。目標値は、市及び県のデータヘルス計画の目標値に合わせています。

取組内容としては、①健康診査等を受診する必要性について、健康無関心層を含む健診未受診者が健診受診につながるよう、ナッジ理論やAI等、様々な広報媒体を活用して周知啓発します。また、②健康診査を受けやすい環境を整備するため、対象者の多様なニーズに合

わせた対応を検討していきます。

次に、61～62 ページをご覧ください。

2 つ目は、がん検診の推進です。こちらも重点的な取組としています。

市の現状としては、いずれのがん検診も受診率が低い状況が続いており、がん検診の受診意欲を高めるための啓発や、がん検診を受けやすい体制づくりが課題となっています。そこで、取組目標は「がん検診の受診率向上」とし、評価指標には肺・大腸・胃・子宮頸部・乳がんの5つのがん検診受診率を挙げました。

目標値は市の上位計画である「松戸市総合計画」に挙げている目標値に合わせました。

取組内容としては、①がん検診の関心を高めるための周知啓発を行い、受診につなげます。特に、庁内の健康づくり関連事業や健康松戸 21 応援団等との連携による周知を検討していきます。また、②がん検診の対象者へ受診勧奨を行うため、先進自治体の事例等を参考に効果的な勧奨方法を検討・実施します。他にも、③ICT の活用など、市民が受診しやすい体制整備を進めていきます。

次に、63～64 ページをご覧ください

3 つ目は、糖尿病の発症予防・重症化予防です。こちらも重点的な取組としています。

市の現状として、国保特定健康診査結果では、HbA1c 有所見者割合が高くなっています。16 ページをご覧くださいと、男女別の有所見者割合があります。令和 4 年で男性 78.2%、女性 82.1%、全体では県内平均より高い 80.5%になります。また、資料にはございませんが、新規糖尿病性腎症患者数も国や県と比較しても多い為、対策が必要となっています。

63～64 ページに戻りますが、こうしたことから、まず自分自身の健康状態を知り、改善が必要であれば改善することが大切であり、取組目標は再掲にはなりますが、「特定健康診査の受診率向上」、「特定保健指導の実施率向上」、と「糖尿病未治療者・治療中断者の減少」としています。

評価指標には、再掲に加えて、国保糖尿病未治療者割合と国保糖尿病治療中断者数を挙げ、市の現状から目指すべき値として目標値を設定しました。こちらも事前意見・質問回答表の 4、小田委員のご意見を踏まえ、国保・糖尿病未治療者割合を 56.9%から 50.0%へと設定し直します。

取組内容は、①健康な人が糖尿病の発症を予防できるよう、糖尿病に関する正しい知識の周知や発症予防のための健診受診勧奨・相談体制の整備を行い、②糖尿病の人が適切な治療を受けられるような支援を行うため、重症化予防の相談や支援の充実に努めます。また、③三師会のような関係団体や関係課との連携を図り、糖尿病対策の充実に努めます。

次に 65～66 ページをご覧ください。

4 つ目は、フレイル予防の推進です。こちらも重点的な取組になります。

市の現状として、フレイルという言葉の意味まで知っている人の割合は、60 歳代以上のフレイル予防が必要な年代の男性で低くなっています。フレイルは予防・改善が可能であることから、高齢期には積極的にフレイル予防に取り組む必要があります。そこで、取組目標

は「フレイル予防に取り組む人の増加」としました。評価指標はフレイル予防が必要である60歳以上を対象に、「フレイルを認知している人の割合」としました。

目標値は、健康日本21でロコモティブシンドロームの認知度の目標が80.0%であったことから、認知度が向上すれば取り組む人も増えると考え80%に設定しました。

取組内容は、①フレイルについての普及啓発として、出前講座やがん検診会場等で簡易フレイルチェックを行うことや、②医療・介護・健診データの活用により、フレイルのリスクが高い高齢者に対し、フレイル予防のための個別支援を行います。

次に、67～69ページをご覧ください。

4つ目は、こころの健康づくりの推進です。

市の現状として、男女共に30歳～40歳代にストレスがある人の割合が多くなっています。また、高齢期の男性はストレス解消法がない人が多く、ストレスの相談先がない人も男性に多い傾向となっています。このことから、取組目標を「自分なりのストレス対処法がある人の増加」と「悩みやストレスの相談先がある人の増加」としました。

評価指標には、自分なりのストレス解消法がある人の割合、悩みやストレスの相談先がある人の割合を挙げました。

目標値は国や県が評価指標としていないことから、現状値より概ね10%の改善を目指して設定しました。

取組内容は、自分自身の状態に気づくことができる機会や健康づくり活動への参加など、①こころの健康を保つ方法について啓発します。また、悩みやストレス等の相談について庁内の窓口や学校等関係機関との連携により体制を強化し、②悩みやストレスを相談できる環境づくりを行います。

心身の生活機能の維持・向上については以上です。

(古畑部会長)

ありがとうございます。何かご意見・ご質問等ございましたらどうぞ。

(水嶋会長)

62ページのがん検診のところですが、これは受診対象年齢が決まっていますので、それを書いていただきたいと思います。肺がん、大腸がん、胃がん、乳がんは40歳以上ですね、子宮頸がんは20歳以上です。子宮頸がんと乳がんは、2年に1回受けてくださいという国の基準になりますので、それも併せて書いていただいて、アスタリスク、星印をつけて星印の説明として2年に1回の受診が推奨されていますという言い方でいいかなと思います。基本は1年に1回受けましょうねというメッセージとしてよろしいんじゃないかなと思います。あとちょっと対象年齢が違いますけれども、ヒトパピローマウイルスが子宮頸がんの98%の原因だというのが科学的に分かっていますので、小学生、中学生対象のHPVワクチンも市の事業として推進されていると思うんですけど、何らかの参考資料として書かれると、「うちの子そういう年齢だわ」と気がつく方もいらっしゃるんじゃないかなと思いますので、お願いいたします。

63 ページの糖尿病の下絵が見にくいです。もうちょっと鮮明なやつをお願いします。あとは65ページのフレイルですけど、言葉だけで説明しようと思う難しいので、追加で今日配っていただいた「高齢者の健康状態の特性等について」のグラフですね。健康のところとフレイル、ここではフレイルを（虚弱）と書いてあります、国の資料で。こうなるとフレイルを虚弱と書いていいですよ。両方の矢印がありますので、元に戻りますので、市民にもそれをご理解いただければいいんじゃないかなと思います。要介護じゃなくて、ここではディサビリティ、身体機能障害とありますが、ここは工夫してもいいかもしれませんね。日本版フレイルの基準というのを先ほど用意していただきました。体重減少、筋力低下、疲労感、歩行速度、身体活動などですね。あとは実際に松戸市で使っているA4横長のフレイルチェック表ですね、16項目。実際これは何歳以上の方向けにやってらっしゃるんですか？

（事務局）

フレイル予防事業の中では、基本的には75歳以上が対象ですが、若めの方が参加した場合にも使っていただいている状況があります。

（水嶋委員）

そうですね、こういうふうにならないように気をつけようというメッセージですね。早めもありだなと思います。あとは、この辺のものを使ったフレイルの説明のページが1〜2ページあった方が、初めて見る方とかこれからパブリックコメントにいきますので、そういう方にも分かりやすいと思いますので、工夫してください。お願いします。

（小田委員）

今の話とヒトパピローマウイルスについては、私もやはりここで一つ記載しておいた方がよろしいのではないかと。国も解禁してから時間が経っていますし、あれの方が子宮頸がん検診するよりもはるかに効率が高いのでよろしいかなということで、ここで記載すると同時に、もし目標設定することができれば、何パーセントくらいの割合で一つの学年に対して接種しますということを謳ってもいいのではないかなというような気がしております。それは先ほどのたばこの問題もありますが、何をこの計画の目標にするかと。日本全国の話になるためには喫煙率を半減するというのもすごく目標になりますし、ヒトパピローマウイルスの話も話題になりますので、そういったところも考えてせっかく作るので打ち出しを考えてやった方がいいなと。それから、59ページに図51というのがありますが、普通こういうのは図51-1、図51-2というふうを書くのでそういうふうにしていただければ。64ページは、国保の特定健診の受診率と保健指導の実施率が再掲で載っておりますが、ここは糖尿病に特化してよろしいのではないかと。他では再度載ってくるのがないので、ここで載せる強い理由があるのであればいいですけども、そうでなければなしでよろしいのではないかなということでご検討をお願いいたします。

（古畑部会長）

ありがとうございます。他にございますか。

(横尾委員)

薬剤師会の横尾です。63 ページの下の方ですけれども、本年度薬剤師会のほうで、薬局でHbA1cを測定してというような事業を行っています。これ結構今のところ成功しているといえますか、かなり市民の方からご反響をいただいている事業なんですけれども、ぜひこの図の中にそれを盛り込んでいただけると、薬剤師会としても我前やる気が出ますので、よろしく願いいたします。

あと、現状と課題と書いてあるところで県内の有所見者が 59.1%、松戸市の有所見者が 80.5%とありますが、かなり差があるような気がするんですけれども、その内容といいますか、どういったことが要因でこういう風になっているのか何かあれば教えていただきたいのですが。

(事務局)

これについては、国保のデータヘルス計画の策定時から担当での課題として考えていて、当然今回も大きな課題だと捉えて、糖尿病の予防というのが重点目標となったというところなんですけれども、ただなぜここのかというところが、まだ我々でもまだ解明できていないというところで、ぜひそこはご教示いただきたい部分でもあります、我々自身でもそこについて調査していかなければいけないかなと思っております。

(古畑部会長)

はい、ありがとうございます。このテーマの中で他にございますか。それでは次に事務局の方から第4章第2節の地域環境づくりについて説明をお願いしたいと思います。

(事務局)

第2節、地域環境づくりについてご説明いたします。

70～71 ページをご覧ください。

1つ目は、「健康づくりネットワークの強化」です。

市の現状としては、健康づくりネットワークに係る健康松戸21応援団、地域の健康づくりを推進する健康推進員、地域の食生活改善を支援する食生活改善サポーター等の地域で活躍する団体の認知度が低く、活動の活性化によるさらなる認知度の向上が課題となっています。

取組目標は「企業や各種団体による健康づくりの推進」と「健康づくりに係る庁内連携の強化」としました。

評価指標には、健康松戸21応援団の構成団体数、健康松戸21応援団の認知度、健康推進員・食生活改善サポーターの認知度、庁内の健康づくり関連事業数を挙げました。

目標値は、応援団が健康づくりネットワークの中核であり、新たな取組みを行うことにより、現状値の概ね30%増加。また、認知度の向上は健康づくりネットワークの鍵であるため、2倍から3倍の増加を目標としました。健康推進員・食生活改善サポーターの認知度につきましては、小田委員の「丸める」という考え方にに基づき、24.6%から25.0%に設定し直

します。

取組内容としては、①企業や地域で活動している団体との連携を強化し、複数の企業や団体が連携して市民の健康づくりに寄与する新たな取組の検討や企業の応援団加入、市民の応援団活動への参加を促進します。また、②まちづくりや公共施設整備において、健康を支援する視点が入り入れられるよう、庁内の関係部署と連携し、健康づくりを推進します。

72～73 ページをご覧ください。

2 つ目は、「健康づくりに取り組むきっかけづくり」です。

市の現状としては、図 60 マイレージ参加人数の推移のように、「まつど健康マイレージ」事業の参加者が伸び悩んでおり、特に、表 6 のように 20 歳代は参加者の 2.9%と低い割合となっています。また、健康情報の提供について、健康づくりに取り組む割合が低い若い世代への周知の強化が課題となっています。

現状と課題の部分で、資料が途中で切れており、申し訳ありません。フォロワー数の増加をはじめの後は、「SNS などでの周知を強化する必要があります」と記載しております。

市の現状から、取組目標は「健康情報へのアクセス向上」と「健康づくりのきっかけとなる事業やイベントの充実」としました。

評価指標は、健康松戸 21 応援団公式 SNS のフォロワー数、まつど健康マイレージの参加人数、健康づくりイベントの参加人数を挙げました。

目標値は、市民の健康づくりのきっかけとなる情報を届けること、まつど健康マイレージが健康づくりのきっかけの中核であること、健康づくりのイベントをきっかけに健康づくりに取り組むようになることなどを考慮し、目指すべき数値として目標値を設定しました。

取組内容としては、①デジタル媒体での発信を強化すると共に、プッシュ型の通知について検討するなど、健康づくりに役立つ情報を多様な媒体を用いて市民に発信します。また、②健診（検診）結果や受診歴等が見える化され、市民が自らの健康情報を利活用しやすい仕組みづくりを行います。その他、③若い世代など多くの市民がまつど健康マイレージに参加しやすい仕組みづくりを進めると共に、健康づくりに取り組むきっかけとなる事業やイベントを実施します。

地域環境づくりについては以上です。

（古畑部会長）

特に前に委員から説明があったことについてのフォローは事務局からございませんか。

よく見ると今 73 ページまでの説明ですが、その後 74 ページの第 5 章、それから資料編、それからいくつか用語の解説等々いろいろありますが、事務局から説明はよろしいですか。

（事務局）

第 5 章ですが、75 ページの第 2 節の推進評価スケジュールをご説明いたします。本計画は令和 7 年度から令和 18 年度までの 12 年計画ですが、健康松戸 21Ⅲと同様に、途中で中間評価を行う予定でございます。中間評価と最終評価をいつするかというスケジュールをこ

ちらに載せさせていただいております。時期が令和11年度（2029年）の段階で中間評価に向けたデータ収集を行います。その後、令和12年度に中間評価計画の見直しを行います。その後、令和16年度最終評価に向けたデータ収集、令和17年度に最終評価を行い、令和18年度に次期計画の策定というスケジュールになっております。以上になります。

（古畑部会長）

それでは、70ページの地域環境づくりについて何かご意見がございますか。特になければ全体のご意見等をいただきます。

（川越委員）

これまでたくさんの骨折りでここまで来てご苦労様です。大分、完成に近づいているのだと思います。2点ご意見したいことを感じたんですけども、実現できるのかどうか分からないので、ご意見として一つ申し上げたいのが、水嶋委員や小田委員からも繰り返しご指摘があったと思いますけれども、この目標値という数字を設定した根拠というのが、ものによっても違うかもしれませんし、どこから出てきた数字なのか分からないところも多々あるかなと思いました。例えば、ご説明の中でありました10%減とか増とかそれが書いてあればそういうことなのかと分かりますが、あまりビジーになっても見にくいのかと。もうちょっと突き詰めると、この計画というのは一体誰に向けて作って、誰に見てもらう想定なのかにもよるんですけども、市民の方なのか、もうちょっと緻密に内容を把握して取り組む方々も見るかと思えますし、行政としての教示を示すという部分なのか、いろいろと複数の目的があるかもしれませんけれども。それからもしかすると、国の会議体とかで出された数字があるという、国の目標値みたいなのを引っ張ってきているところもあるのかなとか、もしくは松戸市総合計画という説明もあったかと思えます。

それから、実現可能性として12年も先のことを見通すのは難しいですけども、頑張れば届くかもしれないところを数字目標にするとか、それよりもうちょっと頑張らないと届かないところを目標にするとか、何でもいいですけども、何をもってこの数字になったのか。というのは、例えば思いつきで申し上げると、（国）とマークがついているところは、国から持ってきたんだとか、10%減とか10%増というマークが書いてあるところはそれなんだとか、（松）と書いてあるのは松戸市独自で設定したんだとか、そういうのが分かるかというのかなと思いました。実現できるのかどうか分からないんですけども、ご参考にしていただければと思います。

それからもう一点は、HPVワクチンの接種率を記載した方がいいというご意見がありました。私は賛成ですけども、今は残念ながらキャッチアップのところは伸び悩みというか、あまり順調に進まず、もう時間切れになりつつあるというタイミングになってしまっていますが、現在現役の接種対象のお子様方は、毎年ずっと続くわけですので、この方々の率を上げていくというのは、これから先の毎年の目標として大事なことになるかと思いますので、それはぜひ書いていただきたいと思います。それに関連して、ふと思ったんですけども、インフルエンザでもコロナでも肺炎球菌ワクチンでも带状疱疹ワクチンでも、今後定期接種化するものも含めて疾病予防、重症化予防としてやっているものはあるわけですけど、今までここに出てこない理由があるのか分からないんですけども、確かにそれぞれ大事な

ことのような気もして、ここに書くべきものなのか、書かない理由があるのか、分からなかったんですけれども、疾病予防としては大事なことだなとは思いましたので、もし今までの何か国の方針とかあるのかもしれないんですけれども、やっぱり書いてないなら書いてないでいいんですけど、松戸市としてどうするのかというのをご検討いただければと思いました。以上です。

(古畑部会長)

はいありがとうございます。課長さん、これまでのことも踏まえてどうぞ。

(事務局)

ご意見ありがとうございます。目標の根拠ですが、おっしゃるように色々なテイストで作った数字ではありますので、その辺につきましては、アイデアをいただいた通りできるかどうか、どこまで協議できるか分からないですが、検討させていただきたいなと思います。

あと、ワクチンに関してなんですけれども、基本的に絶対に打ってくださいという言い方は、これまでしていないというところがあります。コロナワクチンにつきましても、受ける体制を整えているという段階ですので、その目標にするっていうのが正しいかどうかっていうのが、今お話しを伺った中でここに表記していいものかどうかっていうのは、よく考えないといけないなというふうに思っているところでございます。

(古畑部会長)

その他、全体につきまして。

(福ヶ迫委員)

これプリントアウトする時は、色は白黒だったんですかね。カラーですか？カラーなら大丈夫です。緑とか青とか見づらい方がいらっしゃるので、そのあたりの配慮も必要かなと思いました。

(古畑部会長)

はい、ありがとうございます。それでは、石川委員の方からぜひお願いしたいと思います。

(石川委員)

石川です。まず、規則正しい食生活のところで20代、40代の女性という数字を見ると、まさしく私そこなので耳が痛いというか、分かっているんですけどできませんっていうのが現状です。じゃあ、どうしたら自分で副菜とか作って考えてできるのかなと思ったんですけど。朝4時半に起きていても、そこまで手が回らないですね。だからそう言われても「分かっている」で終わっちゃうっていうのが個人としての意見です。あと子宮頸がんのワクチンですけど、先日一緒の職場にいる方が、自分が子宮頸がんになってつらい思いをしたからお嬢さんに打たせようとは思っているけど副作用が怖いと。もう1人の方はやっぱり副作用が不安だからまだ悩んでいるという中学生のお子さんをお持ちで、そのような不安がまだ払拭できないのかなというところもあるので、ワクチン推進とともに、小学生中学生ぐらいからも

ワクチンを打つとこういう副作用もあるけど、いいこともあるんだよ、という啓発をどんどんして家族で話し合うことができれば、そこでお互い納得して打つことができて予防できたね。あるいは、うちはやめましょうという選択ができればいいのかなと思いました。以上です。

(古畑部会長)

ありがとうございます。続きまして、伊藤委員。いかがでしょうか。

(伊藤委員)

まずは7ページの2行目の生産年齢人口が減少し、その後の老年人口が増加してという「老年」という表現はちょっと気に入らないというか。自分も老年ですけど、何か他の言葉がないかなと。高齢とかね。それがちょっと気になりました。あとは資料の82ページの喫煙の欄で、未成年・妊婦の喫煙をなくすという目標の指標が未成年で喫煙を開始した人の割合。女性は少なくなっていますが、男性は未成年で喫煙を開始した割合が25年で20.3%で平成29年は15.1%で減っていますが、令和4年だと25%にすごく増えているので、今まで啓蒙とかいろいろな活動をしているにも関わらず、なんでこんなに増えてしまったのかなと、この表を見て恐れたと言うか、どうしたのかなというふうに疑問を持ちました。

自分はスポーツ推進員なので言いますと、46ページの自分に合った運動習慣の推進ということで、年齢それぞれ、早く自分に合った運動というか、自分の生活リズムで定期的というか、リズムになってできる運動、これを早く自分で見つけて行えたらいいかなと思います。場所とか用具とか。あと高齢になってきますと、自分の家から運動する場所に行く交通費とか深刻な問題で、高齢になるとやりたいけど、その場所に行けないというのがありますので、遠くに行かなくても自分が住んでいる近くで、例えば学校の体育館とか市の体育館とか立派なところでなくても、身近な市民センターとか公民館とか、あるいは公園でもいいと。私の近くの公園では用具にぶら下がったり、簡単な運動ができる用具があって、そこで月に2回くらい教える人が来て軽い運動などをやったりしているのを見ます。以上です。

(古畑部会長)

はい、それでは鈴木さん。

(鈴木委員)

先ほども発言させていただきましたが、全体的なところでまず最初の人口の推移のところです。つい最近、50万人に到達したと大喜びしていた松戸市なので、どこかに最高点というか、そこから減少したみたいなのを入れてあげると喜ぶ人もいないかなと。

あと、今日の説明の中で、国や県の基準とかいう話を色々していただいたんですけども、高血圧のところとか喫煙率のところとか、松戸市独自でこっちは健康だろうっていうことに関しては松戸市がドーンと強気で、国の言ってることはおかしいぞっていうぐらいの勢いでやっていただいてもいいかなと感覚的に思ったんですね。先ほどの血圧の話も、私も大分高血圧ですけど、平均で下げるというと下の人が下がっても下がるじゃないですか。本来、上の人が下がればいいんでしょうけど。なので健康な数字の先ほど小田委員がおっしゃった通り、130から何%というのがいいかなと思いました。

あと気になったのは、69 ページの心の健康づくりで、これも何となくプラス 10%っていうのも同じですけど、ここってこれからどんどん重要な項目になってくるような感覚も多くありまして、10%と言わずドーンともう少し大きな数字を松戸市として打ち出していただいてもいいかなと感じました。あと私、こういう資料を見ると、パーセントで表示されているのが結構多くて、その元の母数はどうなのかなという疑問が起こることが多いんですけど、今回、この資料は比較的母数もちちゃんと表記されているところが多いのですごく助かります。こんなに大変なのをまとめていただきありがとうございます。以上です。

(古畑部会長)

はい、ありがとうございます。次はぜひ横尾委員からお願いします。

(横尾委員)

先ほど、子宮頸がんのキャッチアップの話が少し出たかと思うんですけども、昨年、製薬メーカーさんと組んで薬局でそういった啓発をしていきたいと思いますという取組をしたりもしました。なので、もしそういったキャッチアップの方に力を入れていくということであれば、薬局は健康な方もご来店いただくという特性もありますので、ご協力できればなというふうに思っています。ただ、あれもこれもというふうになると大変なので、期間を決めてだとか、そういったことであればご協力したいなというふうに思っていますので、よろしく願いいたします。

(古畑部会長)

はい、ありがとうございます。藤内委員、お願いします。

(藤内委員)

まず一つ、まつどマイレージの問題が伸び悩んでいるということですが、前回、川越委員がおっしゃっていた友達を連れてくると点数がつくとかそういう事業をすると結構良いかと思います。実はこの間、松戸まつりがあったんですけども、歯科医師会で子どもを引き込んでアンケートをやるとガチャガチャができるということで、300 人くらいのアンケートを取ったんですけども、あの時はほとんど 20 代、30 代、40 代だった。まともにやったら 1 時間も経たずに 300 人アンケートが集まっちゃったんですね。ああいう工夫をすると 20 代、30 代、40 代って結構出てくる。1,000 人くらい、すぐ生きたアンケートは何かあげればとれる。子どもは目の色を変えてくるので、ちょっと工夫すると結構生きたデータがとれそうだったので工夫していただけたらいいかな。

あと先ほど、運動する場所への移動という話があったんですけども、今、実証しているグリーンスローモビリティとか自動運転とかはどうなんでしょうか。せっかくやっているの、そういうのを使えば上手くいくかなと思ったので。

(古畑部会長)

今のどなたかフォローする話があれば。

(伊藤委員)

スローモビリティは私もこの前一回乗ってみました。非常にゆっくりで安全運転だけでも、あれだと回る道が何曜日はこのコース、何曜日はこのコースというふうに決まって運行している。それを運行するコースも何コースかとか、あるいは月ごとに変えるとか、何コースか作って運行できればそれは助かるかなと。これも今は町会というかその地区だけで回っています。これをもうちょっと広げて、隣の町会、町、松戸市内なんだけど、自分の地区よりもほんのちょっと遠くまで行けるというようなコースなんかも設置してもらえれば非常に助かるなと思います。

(古畑部会長)

ありがとうございます。そうすると、今の地域環境づくりのどこかに何かご提案があれば、パブコメもまだ先にございますので、ぜひご意見いただければと思っています。

(小田委員)

この計画がせっかくここまで来たんですから、あともう少しなんですけど、計画のアピールをどうしていくかということを考えていただきたいと思います。

この厚い冊子を市民の方とかあるいは議会の方々に読んでいただくというのは非常に難しいので、例えば一枚ペラでポイントはどこか、喫煙の問題とか、女性のがんの問題とか、あるいは心臓病の問題とか糖尿病ですね、糖尿病は少ないけれども透析の患者さんが多いとか。そんなところのトピック性を持って計画を作ったので、計画のアピールをお願いしたい。あと計画をどうやって実践していくかというのは、また計画ができた後でアクションプランを作っていくということになりますが、その点に関して一つだけお尋ねしたいのですが、先週の10月17日木曜日にNHKの夜の番組でトリセツという石原さとみさんがやっている番組があって、健康診断の受診率を上げる、がんも含めて大体30%ぐらい上げることができる方法というのを、静岡の健康大学の溝田さんという人がやっていて、全国の市町村に呼びかけて800人ぐらいが手を挙げた時に、千葉県で5~6か所あったんですが、私がパッと見て目に入ったのは柏と野田なんですね。松戸はちょっと目に入らなかった。多分、松戸は入ってなかったと思います。松戸にもその通知が来たと思いますが、松戸はどうして載らなかったのか分かれれば教えてください。

(事務局)

松戸市におきましても、キャンペーンの方には参加しております。

(小田委員)

参加していますか、名前が載っていましたか。失礼しました。それだけで結構です。

(古畑部会長)

水嶋会長、2月に推進会議が入っているわけですが、先ほどの目標のもうちょっと厳しくやってもいいんじゃないかということも踏まえて。

(水嶋会長)

10 年後、担当は私じゃないぞという作り方をしないように頑張ってください。気になるのは血圧の点で、健康日本 21 の第 2 次の際は 4mmHg 下げるには降圧剤服薬治療者を 10% 増やすとか、塩分摂取量を何とかっていうのが 4 本柱くらいあったんですよね。そういう構造が実はあるので、これだと平均して 130 切りましょうだとピンとこないですよね、一人ずつの行動目標として。なので、そこまで深掘りをしておくと、血圧高めの人って全国で 4,000 万人いて、2,000 万人が要治療で 1,000 万人しか治療していないと言われてますので、そういうメッセージをまた資料を提供しますので、追加していただけるといいんじゃないかな、と思います。

あとはフレイルのところですね。頑張って構成してください。それを踏まえてまた作っていただいて。2 月の推進会議の前の資料として見せていただければ、その段階でまた拝見したいと思います。よろしくお願いします。

(古畑部会長)

はいありがとうございます。もう少しありますが、なければこれをもちまして本日の議題は終了させていただきます。

(事務局)

補足でお話しさせていただきたい部分について。まず 1 点目、事前質問の一番最後のところですね。古畑委員からいただいていたものです。環境づくりの考え方ですが、環境づくりの概念図の中には健康につながる環境づくりという文言が入っていますが、これが目次にも第 4 章にも入っていないということで、こちらが見落としとしていまして、目次と 70 ページの方にも健康につながる環境づくりという文言を入れさせていただきます。

もう 1 点、伊藤委員からご質問がありました未成年の喫煙についてです。こちらも松戸市の市民アンケート調査の結果で、このアンケート調査自体が 20 歳以上の方に回答していただいているんですが、そのアンケートに答えていただいた方が未成年のうちにいつから吸い始めましたかというような質問なので、答えた方が 10 代から吸っていればそこに入ってくるような形になっています。そもそも母数としてそこまで数が大きくないので、その時答えてくださった方がたまたま 10 代から吸っていたりとなると、どうしてもパーセンテージが高くなってしまうというのがありますが、この 10 年の中で 40 代、50 代、60 代からの方が 10 代から吸っていましたという回答が多かったので、この 10 年の取組の効果として、20 代とか 30 代はそこまで多くないような現状で、20 代は 0%という回答もありましたので、取組やアンケートの取り方とか、そういった部分も検討が必要かなと思っております。

(水嶋会長)

さっきの HPV ワクチンも含めて、予防医学には 1 次、2 次、3 次予防がありますので、1 次予防は病気にならないようにする、体重を増やさないとか禁煙するとか。で、そこにはワクチンもありますよということで整理して、誤嚥性肺炎なども死因の上の方にありますので。2 次予防は健診受診をして早期発見早期治療ですよ。3 次予防は重症化予防なので、医療の体制が松戸はちゃんとそろってますよと、そういう書きぶりをコラム的にやっておくと、特

に子宮頸がんのところでは、小6、中学生、高1が対象年齢だそうです。ワクチンの場合、副反応と言いますが、そういう痛みを感じた方々の訴訟問題が一時期あって、反ワクチン勢力というらしいんですけど、なので書き出すと微妙かもしれないですけど、正確な情報を市が発するのはとても大事だと思いますので、工夫していただければと思います。

(小田委員)

今の正確な情報に関して、先ほどの未成年の喫煙率の話をお伺いすると、もともとのサンプルがおかしくなっている可能性があるんですね。そうすると、それを記載するか、あるいはそれを使わないかということで、あんなデータは誤解も招きますよね。要するに、全国的には青少年の喫煙率ってものすごく下がってるわけですよね。松戸市だけが上がっちゃうというのはおかしいので掲載を考えた方がいいかもしれない。あるいはコメントをつけるとかね。

(古畑部会長)

ありがとうございます。

これからのスケジュール、来年の2月で一応合意を得るということですが、今、色々ご意見をいただいて、事務局の作業量は膨大なものであったし、これまでのことに対しては敬意を表したいなと思っているのですが、次の年度から12年、それ相当な計画というものを緻密に表現をするということになりますと、このままではいかがなものかということも、部会長の立場から今すごく心配をしているところでもございます。そういった意味でどこかでまたいろんな要素も踏まえて、もう一度ワーキングか何かやるべきなのか、事務局にお任せくださいとなれば我々は安心してお渡ししますが、その辺も踏まえてもう少し全体像をアピールする方法がこれでいいのかどうかということも、今日は部長さんも課長さんもおられますし、他の課の方々もいらっしゃいますので、すごく大事な健康づくり運動の計画案でございますので、今一度より松戸市がアドバラーンになっていく案への期待を僕も持っております。水嶋会長のもうちょっと厳しくやった方が目標があつていいじゃないかみたいなことも踏まえつつ、まだ2月まで時間がございますので、事務局と今日とりあえず私、部会長とそれからオブザーバーの水嶋会長等々、今一度何かそういう時間帯があれば安心してアドバラーンが上げられるんじゃないかと思っておりますので、ぜひそのようなスケジュール感をお願いできればなと思っております。

はい、私が預かる時間が終わりましたので、会議の進行を事務局にお渡ししたいと思います。ありがとうございます。

(事務局)

今のお話で補足をさせていただきます。今後のスケジュールですけれども、パブリックコメントを年内に出さないといけないので、それまでに形にしないといけないという部分があります。そのため、また改めて皆さんにお集まりいただくという機会は難しいと思っております。それまでに事務局の方で固めて皆さんにお示しをさせていただいて、それでご了承というような形でよろしいでしょうか。

(古畑部会長)

はい、お願いします。

(事務局)

古畑 部会長、ありがとうございました。

続きまして、次第4その他にうつります。

委員の皆様には、ご審議をいただきましてありがとうございます。今後のスケジュールですが、本日の内容を踏まえ、計画案につきましては、水嶋会長、古畑部会長に相談の上、修正させていただきまして、委員の皆様には配布させていただきます。その後、12月～1月にかけてパブリックコメントを実施いたします。市民のご意見を踏まえ、計画案を検討・修正し、次回の健康づくり推進会議において計画書の完成版をご提示させていただく予定であります。

また、第2回健康づくり推進会議につきましては、現在、日程を調整中でございますのでまたご連絡いたします。どうぞよろしくお願いいたします。

では、以上をもちまして、令和6年度第2回健康松戸21Ⅲ推進部会を終了いたします。本日はどうもありがとうございました。