

会 議 録

会議の名称		令和5年度第3回小金井市市民健康づくり審議会		
事務局		福祉保健部健康課		
開催日時		令和5年9月29日（金）午後7時～午後8時19分		
開催場所		小金井市保健センター 2階 講堂		
出席者	委員	（出席） 小松淳二会長、緒方澄子副会長、小森哲夫委員、 田中達志委員、羽田野勉委員、堀江健一委員、 近藤俊之委員、 田中智巳委員、森戸よう子委員、 黒米哲也委員、西野裕仁委員、中谷行男委員、 富永智一委員		
	事務局	福祉保健部長 大澤 健康課長 伊藤 健康係長 永井 健康係主査 笠井 健康係主任 湯瀬 健康係主事 富岡 株式会社名豊 池上		
欠席者		瀬川博昭委員、深井園子委員		
傍聴の可否		<input checked="" type="checkbox"/> 可 ・ 不可 ・ 一部不可	傍聴者数	0人
会議次第		別紙のとおり		
会議結果		別紙会議録のとおり		
提出資料		添付のとおり		

令和5年度第3回小金井市市民健康づくり審議会会議録

日 時 令和5年9月29日(金) 午後7時00分～午後8時19分

場 所 小金井市保健センター2階 講堂

出席委員 13人

会 長	小 松 淳 二 委員	
副会長	緒 方 澄 子 委員	
委 員	小 森 哲 夫 委員	近 藤 俊 之 委員
委 員	田 中 達 志 委員	羽 田 野 勉 委員
委 員	堀 江 健 一 委員	森 戸 よう子 委員
委 員	富 永 智 一 委員	西 野 裕 仁 委員
委 員	黒 米 哲 也 委員	田 中 智 巳 委員
委 員	中 谷 行 男 委員	

欠席委員 2人

委 員	深 井 園 子 委員	瀬 川 博 昭 委員
-----	------------	------------

---

事務局職員

福祉保健部長	大 澤 秀 典
健康課長	伊 藤 崇
健康係長	永 井 桂
健康課主査	笠 井 綾 子
健康係主任	湯 瀬 晴 彦
健康係主事	富 岡 拓 也

---

傍 聴 者 0人

(午後7時00分 開会)

○小松会長 皆さん、こんばんは。定刻となりましたので始めたいと思います。

それでは、これより令和5年度第3回小金井市市民健康づくり審議会を開会させていただきます。

初めに、委員の出欠と配付資料の確認を事務局からお願いいたします。

**○事務局（永井）** 事務局でございます。

まず、本日の委員の方々の出欠でございます。瀬川委員と深井委員から欠席の御連絡をいただいております。そのほか2名の方は欠席の御連絡はいただいておりますが、現在、会長を除きまして10名の出席となっておりますので、過半数以上の出席をいただいているため、審議会として成立することを御報告いたします。

続きまして、資料の確認でございます。事前に配付しました資料としまして、令和5年度第3回健康づくり審議会資料1、資料2、この2つは事前に配らせていただきました。前回お配りした資料に、新たに数値目標を加えています。

それから、健康増進計画の基本理念について意見シートをメールでお送りさせていただきました。机上にも、本日、配付をさせていただきます。

また、前回の第2回市民健康づくり審議会の会議録の案もお送りをしています。

続きまして、当日の配付資料として5点配布しております。まず当日配付資料1が数値目標の考え方。

それから、当日配付資料2が、統計資料からみた市の現状になります。こちらは、以前、第1回の会議で配布しましたが、一部令和4年度の数字を更新したので改めてお配りさせていただきました。

続きまして、当日配付資料3としまして、アンケート調査の結果を配布しました。こちら7月の第1回の会議のときに配らせていただきましたけれども、グラフや図表を一部変更したので、改めてお配りさせていただきました。

あとは、当日配付資料4、成人歯科健診の受診状況です。前回、会議で配らせていただいたのですが、この数値に訂正がありました。

最後に、当日配付資料5計画策定の背景と目的です。こちら第1回の会議で配布しましたが皆様の意見を踏まえて一部変更しました。内容については後ほど御説明させていただきます。

資料については以上ですが、もし過不足などございましたら事務局のほうにおっしゃっていただければと思います。

**○小松会長** ありがとうございます。

では、議事に入る前に、8月30日、前回の審議会の議事録について、事前に御確認いただいた議事録案でよろしい方は挙手をお願いいたします。

(賛成者挙手)

**○小松会長** ありがとうございます。

では、もし追加で気になることがありましたら、終了するまでに事務局のほうにお願いいたします。  
それでは、議事に入りたいと思います。

まず（１）次期健康増進計画における基本理念について、事務局からお願いします。

○事務局（永井） 事務局でございます。

それでは、机上に配付しております健康増進計画の基本理念についてを御覧ください。

計画の理念については、前回の会議で案の１、案の２、案の３と３つお示しさせていただきました。  
こちらの３つの案に加えまして、案４として「笑顔と健康で自分らしく暮らせるのがねいし～健康寿命の延伸と健康格差の縮小～」を、小森委員から御提案をいただきました。

こちらの案について、小森委員から御説明をいただければと思います。

○小森委員 案４をつくった理由としましては、案１、案２、案３ともによかったので、折衷案として案４を作成してみました。案１と案３の「自分らしく暮らせる」という文言は大事であるし、案２の「笑顔」というのは健康にもなれる重要な要素です。「誰もが」という言葉は、そうでない方にも配慮して削除してみました。

まとめると、「笑顔と健康で自分らしく暮らせるのがねいし」となります。サブタイトルは計画の理念の中にも記載されているように「～健康寿命の延伸と健康格差の縮小～」がよいと考えました。

以上です。

○事務局（永井） ありがとうございます。

それでは、基本理念について御審議していただければと思いますので、よろしくをお願いします。

○小松会長 ありがとうございます。

では、基本理念に関して審議をしたいと思います。今、案１から案４まで、それらについて見ておりますが、皆様、何か御意見、御質問等ございますでしょうか。

○黒米委員 賛成という話でいえば、僕、案４なんですが、ちょっと自分なりに読んでいて、「笑顔と健康で自分らしく」という部分を、私個人の意見ですが、「で」を取って空欄にさせていただくと何かリズムがいいかなという。「笑顔と健康 自分らしく暮らせるのがねいし」という、何かリズム的にそのほうがいいかなと思ったんですが。というのが私の意見でございます。

以上です。黒米でした。

○小松会長 では、お願いします。

○田中委員 田中です。質問も兼ねてなんですけど、「健康格差」という用語の定義なんですけれども、一般的に考えると、健康に無関心な方へのアプローチとか、健康に関する情報とか啓蒙活動という、いろいろな情報の格差がありますね。そういう意味で一義的には捉えられるんでしょうけれども、よくよ

く考えてみれば、健康に差が出るというのは、所得の格差でもあり、教育の格差でもあり、地域の医療格差でもあるわけです。ですから、健康格差というものを幅広く考えてみると、そういうもっと社会構造のベーシックなところまで全部含んじやうものですから、そういうものも含めてお考えになっているのかどうか。

もちろん、国の作成しているものとか、何かWHOなんかもつくっているらしいんですけども、それは完全にもっとベーシックな落差のところ、家族構成まで入っているような、格差の是正というようなことまで取り込んでいますけれども、ちょっと私の意見としては、あまりにもベーシックなものを持ち込み過ぎて、かえって誤解を招くんじやないかというような気もします。

以上です。

○小松会長 事務局、いかがでしょうか。

○伊藤健康課長 健康課長です。

今、御意見があったとおり、基礎自治体の中での考え方としては、いわゆる非課税世帯に対して援助をするだとか、経済的な格差で健康に差が生じないようにというような意味合いで記載しているようなところがございます。

○田中委員 シンボリックな意味で非常に耳触りもいいので、課長の御説明であれば、それはそれで結構です。

○小松会長 よろしいでしょうか。

ほかに御意見、御質問はございますでしょうか。

お願いします。

○近藤委員 近藤ですけども、今のお話で、サブタイトルは、健康寿命の延伸というのは健康寿命の指標があるんですけども、健康格差といったときに、これがサブタイトルで何らかの目標を達成したかどうかというのは、いろんなほかの指標の中でどういうふうに見るんだろうか。つまり、単なるお題目みたいな。サブタイトルではないのがお題目と同じだと思うんですが、サブタイトルにわざわざしているということは、それが何らかやっぱり指標で見られるということじゃないのかと思うので、健康寿命は分かるんですが、健康格差とか生活の質の向上といった場合、これが達成できたのといったときに、何を見るのかなというのがちょっと気になりました。

○小松会長 では、お願いします。

○森戸委員 森戸です。

今、お二方からありましたが、私も健康格差の縮小という言い方はどうなんだろうかなというふうに思います。経済的な問題や、それから、環境の問題とか、人種というか、そういう問題を含めた格差と

ということになっていると思うんです。それをこの副題として入れていいのかなというのはちょっと疑問に思うところがありまして、逆に「～みんなでつくろう 健康都市～」というほうが何かずっと来るかなど。あまり難しい言葉を使わないで、市民の皆さんに受け入れやすい言葉がいいかなというふうに思ったところです。

もし、「健康格差の縮小」を使うのだったら、「健康格差の縮小」というよりも「解消」に向かえるようにしていくことが、根本的には、「解消」ですね、「解消」。ということになるのかなと思うんですけど、そこまでこの健康づくりの政策に入れるのかどうかというのはちょっと考えるところもあるので、もう少し分かりやすいほうがいいかなと思いました。

以上です。

○小松会長 ありがとうございます。

ほかに御意見、御質問はございませんか。

お願いします。

○中谷委員 当日配付資料の5のところに、国の主な動きのところに、今まさに議論になっている健康寿命の延伸と健康格差の縮小というのが健康日本21というところで説明が、記載があつて、特に健康格差の縮小のところは、中段辺りですけど、「健康無関心層へのアプローチの強化及び地域間・保健所間の格差の解消に向けた取り組みを推進する」という記載もあるので、数値で明確にというのは事務局のほうの考え方はあると思うんですが、一応、この基本理念ということの説明でいくのであれば、これを参考にするというのは十分あるんじゃないかなというふうに思いますので、意見だけですが、そのように感じました。

以上です。

○小松会長 ありがとうございます。

ほかに御意見ございますでしょうか。

お願いします。

○森戸委員 森戸です。

それから、先ほど黒米委員がおっしゃった「笑顔と健康で」の「で」を取るというのは私もいいかなと、語呂合わせとしてはいいかなと思いました。「笑顔と健康 自分らしく暮らせる」という、それは賛成です。

○小松会長 ありがとうございます。

ほかに御質問はございますでしょうか。

では、ほかの質問ございますでしょうか。

では、タイトルとかサブタイトルに関してですが、取りあえず、サブタイトルは後で考えるとして、まずタイトルに関しては、案の1から案の4までございますが、4で「で」を抜くか抜かないかはまたもしそれになったときに考えるということで、案1から案4の中で、なかなか分からないで、多数決を採りたいと思いますが、案1がいいと思う方は挙手をお願いします。

(賛成者挙手)

○小松会長 案2がいいと思う方。

(賛成者挙手)

○小松会長 案の3がいいと思う方。

(賛成者挙手)

○小松会長 案の4がいいと思う方。

(賛成者挙手)

○小松会長 ありがとうございます。

案の4が過半数を超えているので、一応、案の4をメインのタイトルとさせていただいて、「で」を取るか取らないかに関しましては、「で」があるほうがいいと思う方、挙手をお願いします。

(賛成者挙手)

○小松会長 ないほうがいいと思う方。

(賛成者挙手)

○小松会長 では、基本的にはメインのタイトルは「笑顔と健康 自分らしく暮らせるのがねいし」ということにしたいと思います。サブタイトルに関してですが、こことメインのタイトルと関連がないといけないと思いますが、どうでしょうか。これは、基本的には「～健康寿命の延伸と健康格差の縮小～」というのがベースとなって考えていきたいと思いますが、このタイトルの、では、取りあえず案の4のサブタイトルのままでいいと思う方。

(賛成者挙手)

○小松会長 何らかの変更があったほうがいいと思う方。

(賛成者挙手)

○小松会長 ありがとうございます。

では、変更することを考えた場合に「健康寿命の延伸」という文言はこのまま残して構わないと思う方、よろしいですか。

(賛成者挙手)

○小松会長 では、一応「健康寿命の延伸」は残していただいて、「健康格差の縮小」に関して議論し

たいと思いますが、例えばサブタイトルで「健康寿命の延伸」だけで止まっちゃうと尻切れとんぼみたいなのであまり格好はつかないかなと思いますので、これだけだとすると「健康寿命の延伸を目指して」とか、そういう形になるのかなと思います。この「健康格差」に関して、この「健康格差」という言葉自身を削除するかどうかですが、先ほどの御意見でも、国の計画の中にも一応この文言は出ているということもありますので、それをどう考えるかなというところですが、なかなか確かに「健康格差」というのはそんなに一般の方がそこまで聞き慣れてない、耳になじんでいない言葉ではあるかもしれないので、これをどう市民向けのサブタイトルとして使うかどうかですが。

では、「健康格差」という言葉を入れたほうが良いと思う方、挙手をお願いします。

(賛成者挙手)

○小松会長 省いたほうが良いと思う方。

○森戸委員 すみません、私、別の意見があつて。

○小松会長 では、別の意見をどうぞ。

○森戸委員 いいですか。

○小松会長 はい。

○森戸委員 森戸です。

この計画策定の背景の最後から2パラグラフ目の「健康日本21は、人生100年時代を迎え」云々とありますが、その次の「誰一人取り残さない健康づくり」という、これをサブタイトルにしたらどうか。健康格差の縮小ということは、結局、誰一人取り残さないような健康づくりを進めていくということにつながっていくのかなと、これを読みながら思いましたが、どうでしょうか。長いですかね。

○小松会長 では、今の御意見に対して何か御意見等がありますでしょうか。

お願いします。

○近藤委員 近藤です。

「健康寿命の延伸」を残すという御意見が多かったんですが、先ほどの森戸委員のお話の、例えば「みんなであつろう 健康都市」とか、それから「誰一人取り残さない健康づくり」という、そっちのほうにして、必ずしも「健康寿命の延伸」をここに入れなくてもいいんじゃないかというのが私の意見です。

○富永委員 ごめんなさい、僕、前回、詳しく話を聞いてないんですけども、もしこのタイトルをつくるとか、サブタイトルをつくるという目的が、今回、健康増進計画のアウトカムをもっと具体化して、そこに向かった内容づくりにするためのサブタイトルづくりであるならば、何となくあやふやな言葉を使ってしまうと、結局、何を目標にこの健康増進計画をやっているのかが見えなくなってしまうという意図が裏にあるんじゃないかどうかと考えてしまったので。



そうしたら、大きな文言のメインタイトルは若干あやふやでいろんな意味を含むものであってもいいと思うんですけど、サブタイトルは具体化したものでないと、そのタイトルをつけた意味自体がなくなってしまうような気もしているんです。もともとこのタイトルをつくるということの意味、目的が何なのかを明確にした上でサブタイトルをどうするか考えたほうがいいんじゃないかなと思いました。

○小松会長 あと、御意見いかがでしょうか。

今みたいな考え方に関して、事務局のお話を伺ってもよろしいでしょうか。

○伊藤健康課長 サブタイトルのところなんですけれども、健康増進計画の目標、最終的な目標というか、健康寿命の延伸というところが目標になっていまして、なので、富永先生がおっしゃったとおり、健康増進計画の目標となる言葉をサブタイトルに入れて推進していきたいというような意味合いでこのサブタイトルをつけたということが事務局としてはありますので、そのことも含めて御審議していただければというふうに考えてございます。

○小松会長 ありがとうございます。

サブタイトルに関しては、今まで様々な御意見が出ていますが、ある程度具体化でき得る項目を入れるということに関しては、皆さん、御異議はございませんでしょうか。よろしいですか。

(「異議なし」の声あり)

○小松会長 では、そういった中でどういう言葉を入れるかということになりますが、ここで何か御意見というのはございますでしょうか。

○西野委員 ちょっと質問なんですけど、認識が合っているかどうか事務局の方に教えていただきたい。健康格差の縮小、僕が今資料を調べてみたら、自治体間の差をまず国は重視しているんじゃないかと思っております。例えば、愛知は男性だと71.74まで健康寿命がある。それで、一番下のところの青森が68.93、3年近く差がある。これを健康格差と呼んでいて、この3年間を縮小しろということでしょうか。目標がですね。あと、プラス3年、みんな健康で過ごしましょうというのが健康格差が縮小されたという具体的な意味になるのでしょうか。

○事務局(永井) 国の健康増進計画の中では、確かに健康格差の縮小というところの意味合いは、自治体間の格差、いわゆる、自治体間によって健康寿命なんかのところの格差があったりするので、その格差を縮めるということが第一の目的ではあると思います。

ただ、それを基礎自治体で、もちろん、こちらは、小金井市は基礎自治体になりますので、どこかの自治体と比べるというよりも、最初に皆様からいろいろ御意見いただいたように、もっと広い意味での健康格差、経済的などところも含め、そのほか包括的な計画、健康格差の縮小というところの意味合いで、そういう意味では具体化というよりも、広義の意味での健康格差というところを捉えてはいるところで

す。

○**西野委員** 分かりました。そうすると、国の中の文言でこの2つがあったとしても、小金井市としてはこちらの文言に関しては別の意味で取っていると。

○**事務局（永井）** そうですね、はい。

○**西野委員** では、必ずしも国に従って入れる必要はないと。

○**事務局（永井）** はい。

○**西野委員** ありがとうございます。

○**小松会長** 様々な御意見が出ましたが、そうしますと、ある程度具体的なということなので、案の2の「～みんなでつくろう 健康都市～」というのはちょっと難しいかなという気がいたしますので、それから、「健康格差」という言葉を入れるか入れないかというのがやはり結構大きくなってくるので、これは捉え方の問題が皆さんにあると思いますから、そういった意味では必ずしも入れないで、健康寿命が延伸すると健康格差が縮小されるのかなという気がしないと思うので、ある程度は、そういう健康寿命の延伸をメインにして、こちらのほうを外すのも一つの方法ですし、やはり「健康格差」という言葉があったほうがいいのか、その辺のことを伺いたと思います。

先ほどの多数決では「健康格差」という言葉は入れないほうがという御意見が過半数を占めていたんですが、「健康格差」に関して再度お尋ねしますけど、「健康格差」に関しては入れたほうがいいのか、挙手をお願いいたします。

(賛成者挙手)

○**小松会長** 入れないほうがいいのかと思う方。

(賛成者挙手)

○**小松会長** ありがとうございます。

では、一応、サブタイトルのほうでは「健康格差」という言葉にはこだわらないという方向で。そうすると、どういうタイトルがいいか御意見はございますでしょうか。「健康寿命の延伸」だけだとちょっと何かあれですけども。

○**富永委員** 富永です。

この国の主な動きの資料5のほうの1パラグラフ目の真ん中なんですけれども、「令和元年度には『健康寿命延伸プラン』を策定し、健康無関心層へのアプローチの強化及び地域間・保険者間の格差の解消に向けた取り組みを」と書いてあるので、もし、この前の、2回前ぐらいの会議でもあったように、無関心層にどうアプローチするのか、健康に興味がない人たちにどうアプローチするのかは、今、フォーカスされていない部分なんじゃないかなという気は一個人としては持っていますので、何かしらそうい

う、それに関わる文言があってもいいのかなという気はします。

○小松会長 ほかに御意見ございますでしょうか。

○黒米委員 質問、よろしいですか。

○小松会長 はい。

○黒米委員 黒米です。

市の方に質問なんですが、これは、例えばこの文言が出来上がったとき、これは、例えば市の会報みたいなものとかに、必ずどこかに載るようなものなんですか。

○伊藤健康課長 この健康増進計画は冊子になりますので、そちらには記載はします。

○黒米委員 例えば、駅前に大きく看板で出るとか、そういう扱いのものなんですか。

○伊藤健康課長 そういったものではないですけど、冊子として各公共施設とかにはお配りするような。

○黒米委員 その冊子に載るような文言ということですね。

○伊藤健康課長 そうですね、計画をつくって、それに載せるという。

○黒米委員 どういうふうに応用をする、どういうふうに応用にアピールをするための文言なのか、何に載せてアピールをするものなのか、その辺が僕、今あやふやだったもので。

であれば、例えば冊子とかに載るのであれば、例えば「健康寿命の延伸」って、ぼんって一つ単語だけ載っていてもいいのかなという気がするんです。

ただ、これを例えば文章の頭に、頭じゃない、冊子の頭に持ってきて、その下にいろんなことを書くのであれば、もうちょっと、例えば健康格差をなくしましょうと、何とかという言葉があってもいいのかなと思うんですが、この一言でぼんとアピールをしたいのであれば、短い単語のほうがいいのかなという気がするので、僕は「健康寿命の延伸」だけ、一つでもいいのかなと思うのですが。意見です。

○小松会長 ほかに御意見ございますでしょうか。

お願いします。

○田中委員 薬剤師会の田中です。

さっき、森戸委員がお話していた「誰一人取り残さない健康づくりのまち」というのはすごく分かりやすいなと僕は聞いていて思ったんです。サブタイトルのほうに「健康寿命の延伸」というのを入れるという話で今進んでいますので、それを残して、プラス、「誰一人取り残さない健康づくりのまち」とすると、ちょっと長過ぎるでしょうか。それは文字数に制限とかがあるのかないのかをお聞きしたいなと思ったんですけど。

○伊藤健康課長 健康課長です。

文字数は、特に制限は設けてはいないんですけども、あまりにも長過ぎるのはどうなのかという

ころはありますが、ただ、それが実際に何文字というような決まりはないです。

○田中委員 ありがとうございます。続けて田中でいいでしょうか。

○小松会長 はい。

○田中委員 「健康格差」という単語の意味をさっき西野先生が質問してくれたことで、ちょっと僕も誤解していたということがはっきり分かったんです。

「誰一人取り残さない健康づくりのまち」というのは、誤解のしようがないというか、すごく説明的で分かりやすく、多分、一回読んだだけで何となくみんな理解できると思うんです、ほとんどの市民の方。そこを入れ替えるのであれば、この言葉はすごく分かりやすい。文字数に制限がないのであれば、それでいいんじゃないでしょうかと僕は思います。意見です。

○小松会長 ありがとうございます。

タイトルとしては、田中委員の御意見だと「健康寿命の延伸と誰一人取り残さない健康づくり」というようなことでしょうか。

○田中委員 「健康づくりのまち」までいったほうがいいのかと思いました。

○小松会長 「のまち」。

○田中委員 はい。

○小松会長 ほか、御意見ございますでしょうか。

お願いします。

○富永委員 富永です。

確認。その「誰一人取り残さない健康づくり」というのは、つまるところの健康無関心層にもアプローチするという意味も含んでいるものということであれば、今まで検討していた、例えば健診の受診率がどうだとか、参加率がどうだとか、そういったことも大きく含むので、とてもいい文言だと思いました。

○小松会長 よくいろんな講演とかで、メインのタイトルが結構短くて、サブタイトルが結構長いというのもよくあるパターンといえばよくあるパターンなので、そういう意味でサブタイトルが長いことはそこまで問題にはならないような気が、私が意見を言っているのか分からないですけど、いたしますが、何か事務局の御意見というか、何かありますか。大丈夫ですか。

○事務局（永井） はい、大丈夫です。

○小松会長 よろしいですか。

○事務局（永井） はい。

○小松会長 では、今、御意見が出ていましたが、「健康寿命の延伸」は入れることで、それは具体化

しやすいということもありますので、では、「健康寿命の延伸」、これも賛成の御意見が多かったので、「健康寿命の延伸と誰一人取り残さない健康づくりのまち」まで入れましょうか。「のまち」というサブタイトルで賛成の方の挙手をお願いしたいと思います。

○近藤委員 すみません、「のまち」が要るんだろうかという。要らないんじゃないかというのは、私は思いました。近藤ですけれども。

○小松会長 「まち」、あったほうがいい方。

(賛成者挙手)

○田中委員 どっちでもいいんですけど、何となく「こがねいの」ということで「まち」が入ったほうがいいのかと思っただけで。

○近藤委員 近藤ですけど、メインタイトルに「こがねいし」とあるので、要らないんじゃないかと思っ

○田中委員 では、ない方向でお願いします。

○小松会長 よろしいですか。

○田中委員 はい。

○黒米委員 いいですか。

○小松会長 はい。

○黒米委員 黒米です。

「まち」を取っちゃうと「取り残しのない」で終わっちゃうんですか。

○小松会長 「取り残さない健康づくり」です。

○黒米委員 「取り残しのない健康づくり」？

○小松会長 「誰一人取り残さない健康づくり」で終わるので。

○黒米委員 分かりました。ありがとうございます。

○小松会長 よろしいですか。

では、「まち」抜きで、メインのメンタルが「笑顔と健康 自分らしく暮らせるこがねいし」、サブタイトルが「～健康寿命の延伸と誰一人取り残さない健康づくり～」という案ですけれども。

○堀江委員 堀江ですけど。

意味はそれでいいと思うんですけど、「健康」という言葉が3つも出てくるのは、何でしょう、ちょっとうるさいような気も。

○西野委員 折衷案なんですけど、やっぱり森戸委員が「誰一人取り残さない」、これはもう富永先生の理念にもつながると思うので、「誰一人取り残さない健康寿命の延伸」というサブタイトルのほうが

単語が1つ減るので、それをおまけしていただくというのが。

○小松会長 賛成ですか。「健康」が1個減りますからね。

では、「誰一人取り残さない健康寿命の延伸」。「誰一人取り残さない健康寿命の延伸」という御意見が出ましたが、それに関してはよろしいですか。

では、賛成の方。

(賛成者挙手)

○小松会長 よかったです。

では、タイトルが「笑顔と健康 自分らしく暮らせるのがねいし」ということで、サブタイトルが「～誰一人取り残さない健康寿命の延伸～」ということに決めたいと思います。よろしいですね。

(「異議なし」の声あり)

○小松会長 ありがとうございます。

何か全て終わったような気になっていますが、では、そういうことで取り組みたいと思います。

続きまして、それでは、議事の2番、次期健康増進計画における数値目標について、事務局からお願いいたします。

○事務局(永井) 事務局でございます。

今回お配りした資料の中で、改めて次の健康増進計画の数値目標を設定させていただきましたので、当日配付資料1の数値目標の考え方というのを御覧いただければと思います。

こちらの資料には、先にお配りした資料の中で、次の計画の中の目標と現状ということで設定させていただいているんですけれども、現在の第2次健康増進計画の現状と目標値というところが対比して分かるようにまとめてありますので、こちらについて御説明させていただきます。

まず基本目標「生活習慣病の発症予防重症化予防」をご覧ください。基本施策・がん検診の推進のところです。がん検診の受診率について、第2次の計画では数値目標を50%に設定しておりましたが、次期計画で60%を目標に掲げさせていただいています。

理由としては、がんの対策推進基本計画第4期において目標数値が60%に引き上げられ、それに伴って国の健康日本21もがんの数値目標が60%になったためです。

がんの対策推進基本計画というのは、がんを計画的かつ総合的に推進するためのがん対策の基本的な方針を定めている国の計画となっています。国のがん対策推進基本計画の中でも、がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見、早期治療を促すことで、がんの罹患率、死亡率の減少を目指すために検診受診率をもととの50%から60%に引き上げるというふうにしているため、国の計画に合わせるというふうにさせていただきました。

近隣市の健康増進計画においても、がん検診の受診率というのはやはり国の計画だったり、健康日本21の目標数値に合わせて設定しているというところが多く見られます。

現在の受診率と乖離はありますが、本市としましてもできるだけ多くの方にがん検診を受けていただき、がんを発見していただくことが重要であると考えますので、今後も検診の受診率をどうやって上げていくか。工夫を重ねて、また、こちらの審議会でもいろいろ御意見を頂戴しながら、目標に近づけるようにしていきたいと考えています。

補足になりますけれども、がん検診受診率の現状値、胃がん検診のところ新たに内視鏡検査を加えております。胃がん内視鏡検査は、現計画を策定した平成30年度は本市で実施しておらず、令和2年度から開始しております。

従来から実施しているエックス線検査との違いですが、エックス線のほうは対象年齢が40歳以上となっております。胃がん、内視鏡のほうは50歳以上です。

あとは、エックス線検査は年に1回ですが、内視鏡検査は2年に1回というふうを受診要件も違ってきますので、受診率を別々に算出しています。

続きまして、基本施策2「糖尿病・メタボリックシンドローム対策の推進」について見ていただければと思います。

こちらでは、現計画と同様に、特定健康診査の受診率、それから、特定健康診査後の保健指導の実施率を引き続き指標としております。また、新たに糖尿病性腎症重症化予防事業による指導実施者数というのを指標に加えさせていただきました。

まず、特定健康診査と特定保健指導について、目標値は現在の計画と同じ60%としておりますが、これは保険年金課で担当しています小金井市国民健康保険データヘルス計画の数値目標に基づいているものです。保険年金課では、現在、第3期のデータヘルス計画を策定中で、完成は健康増進計画と同じ令和6年の3月ですが、国の同様の計画もこれらの目標数値を引き続き60%というふうにしていることから、小金井市の次期データヘルス計画の目標数値もこのまま変わらないということで60%にさせていただきました。

続きまして糖尿病性腎症の重症化予防事業の指導実施者数についてです。この事業は、特定健診の結果、2型糖尿病の患者であって、人工透析導入前の市民の方が対象となっております。重症化を予防するため、保健や栄養、運動の側面から指導を行っています。

こちらの目標数値ですけれども、まず令和4年度の現状値は12人となっておりますが、目標数値は30人というふうに、データヘルス計画でもなっておりますので、そこに合わせて30人とさせていただきます。

続きまして、ページをめくっていただきまして、基本目標2生活習慣の改善の基本施策(1)、栄養・食生活支援についてになります。

こちらの指標では、現在の計画と同じ、朝食を食べる人の割合、それから、栄養のバランスを考えている人の割合、この2つを指標としています。

指標の内容は同じですが、対象について、現計画では18歳以上の男女別としていたのを、次期計画では18歳以上の市民ということで、男女別をなくしました。

数値目標は、第4次食育推進計画との整合性を図り朝食を食べる人の割合については100%となっています。また、栄養のバランスを考えている人の割合については60%以上としております。

続きまして、基本施策(2)身体活動・運動支援についてです。

こちらも指標は現在の計画と同じになっております。

対象について、現計画では18歳以上の男女別としていたところを、次期計画では18歳以上の市民とし、男女別をなくしました。

目標数値について、現在の計画では65%以上ですが小金井市のスポーツ推進計画との整合性を図り次期計画では70%というふうにさせていただきました。

続きまして、基本施策(3)休養・こころの健康づくりというところです。

指標は現計画と同様に、睡眠での休養が十分に取れている人の割合にさせていただきました。

また、変わったところとしましては、対象を18歳以上の市民とし、男女別をなくしています。

こちらの指標は、令和4年度の現状値は21.8%ということで、30%を目標数値を達成することができませんでした。次の計画でも引き続き30%という数値を目標にしております。

続きましては、基本施策(4)飲酒対策についてです。

こちらも指標は現在の計画と変わりません。

現計画の目標数値は15%で、現状値が令和4年度で15.1%となっていましたので、目標をほぼ達成しているところではあるのですが、引き続き次期計画でも目標数値を15%とさせていただきました。

続きまして、基本施策(5)喫煙対策を御覧ください。

こちらはたばこを吸っている人の割合という指標は変わりません。

現在の計画の目標数値は国の計画と同じ12%です。それに対して、現状値8.1%のため目標値を達成することができましたので、次の計画ではさらに目標を6.0%にさせていただいております。

また、新たな指標として、1年以内に受動喫煙を経験した人の割合を設定させていただきました。こちらは現状値が51.6%となっておりまして、目標数値は令和11年度までに30%に減少させることを目標としております。



続いては、基本施策(6)の歯と口腔の健康づくりについてです。

指標は現計画と同じです。80歳以上で自分の歯が20本以上ある人の割合となっています。

現状値ですが、6年前のアンケートの際は77.3%でしたが、今回82%まで上昇しております。目標数値については、現計画では85%と設定しており、かなり目標に近づいたところではあるんですけども、次の計画でも同様に設定させていただければと思っております。

続きまして、基本目標3健康を育む環境整備、医療体制の充実をご覧ください。

こちらの指標は、かかりつけ医がいる人の割合、それから、かかりつけ歯科医がいる人の割合に加え、新たに、かかりつけ薬剤師がいる人の割合を設定させていただきました。

それぞれの目標数値になりますけれども、かかりつけ医がいる人の割合については、現計画で目標数値が65%だったのに対し、現状値が52.7%ですので、引き続き、現在の目標数値を次期計画でも継続をさせていただければと思っております。

かかりつけ歯科医についても同様に、目標数値が60%に対して、現状値が51.6%ということで達成することができませんでしたので、引き続き次の計画でも60%とさせていただきました。

新たに設けましたかかりつけ薬剤師がいる人の割合については、現状値10.4%に対して、目標数値として15%と設定させていただいております。

最後になりますけれども、基本施策(2)健康づくり環境の充実のところを御覧ください。

こちらは、現在の計画と指標を変更しました。現在の計画では、市の上位計画である、当時の第4次基本構想・基本計画に基づいて、スポーツ教室やスポーツ大会の参加者数が指標となっていたんですけども、今の第5次基本構想と基本計画の中ではそれらの指標が用いられていないということと、あとは、スポーツ振興計画のほうでも同様の目標数値を設定していないことから、健康増進計画においてもこれらの指標をやめ、健康増進計画のアンケート調査で用いた、市民体育祭など市が開催するスポーツイベントに参加したことがある人の割合を指標としました。現状値が8.9%であることから、25%を目標値として設定しています。

雑駁ではございますけれども、数値目標については以上になります。

○小松会長 ありがとうございます。

ただいまの事務局の説明に関しまして御質問はございますでしょうか。

お願いします。近藤委員。

○近藤委員 近藤です。

がん検診の目標なんですけど、先ほど、国が50から60で、この数値を近隣の自治体も使っているということなんですけれども、国のこの50とか60というのは、自治体ですか、健保組合ですか、

企業の福利厚生とか、いろんなものの数値を推計して、それを分子にして分母で割って50とか60になっているんですね。

でも、小金井市で数値を出そうとすると、というより、実際は、受診者を出すのに小金井市が補助をしたというか、主催した数値しか出ないので、ですから、その数値が現状では2とか4とかという現状ですけど、これを、目標を50とか60にしたところで、それこそ半永久的にそれは達成しないんじゃないかと。そうすると、小金井市として目標数値を掲げても、これは達成しないものなんかを目標にしているんじゃないかというふうに感じるんです。

じゃ、ほかに何かいい数値があるかと言われても思いつかないですけど、何かずっとこういう数字を使わざるを得ないというのが、少し違和感があるというか、もどかしいというか、そんな感じを持つので、何か数字はないんだろうかという気がします。

○小松会長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。

○伊藤健康課長 健康課長です。

がん検診の受診率については、ずっと低い水準で来て、大きな乖離があるというのは課題だと感じていまして、先ほど、委員のおっしゃったことと、市の受診率の算出方法なんですけれども、国におけるがん検診受診率対象者というのは市町村の住民全体とされていまして、また、東京都においては、ほかの地域と比較して勤労者が多いということで、東京都では独自の受診率の算出方法を取っているんです。区市町村の受診率の算出に当たって、対象年齢の住民のうち、職場や人間ドック等でがん検診の受診機会がある人などを除いた割合である対象人口率というのを実際の対象年齢の人数から対象人口率というのを掛けて、職場とかそういった機会がある人を除いた人口が大体これぐらいだろうというのを算出した結果、人数を算出しているので、目標値の60%というのは、設定としてはいいのかなと感じています。

ただ、その中で、そういった職場とかで機会がある人を除いてもこの受診率ということなので、課題が、受診率向上に対してもっと取り組まないといけないというふうには考えています。

○近藤委員 すみません、ちょっと意味が分からなかった。この目標の60%は、今、健保組合とかほかの働いている人を除いた上での60%ですか。そうですよね。

○伊藤健康課長 国の60%というのは。

○近藤委員 そうですよね。ですから、今、東京都のお話を聞いて分かった、東京都はどのぐらいに設定していて、目標が、今の言われた計算値、計算式ですね。

○伊藤健康課長 対象人口率。

○近藤委員 ええ。それで何パーセントで、実際に東京都で推計しているのが現状は何パーセントで、じゃ、小金井市をそれに当てはめるとどうなんだというのをお聞きしたいんですけど。

○事務局（永井） 東京都は、実は小金井市と同じで、今、新しい健康増進計画を策定しているところです。東京都の目標数値については、前回の国の計画と合わせていますので、前回の国の計画が50%となっていますので、やはりそこに合わせて、多分、次の計画でも60%にしてくるのではないかなと思います。

○近藤委員 すみません、今、東京都の話が、その対象人口率でしたっけ。

○伊藤健康課長 がんによってそれぞれ対象人口率というのは違うんですけど、例えば胃がんのエックス線と内視鏡であれば、対象人口率というのは51.30というのを使っていますので、例えば対象者が1万人だとしたら、50%で5,000人。5,000人を母数として受診率を計算していくというような形です。実際の対象年齢の人口よりその対象人口率を掛けた人数を母数としているので。

○近藤委員 そうすると、目標値があるわけですよ、東京都の場合も。

○伊藤健康課長 目標値というのは、

○近藤委員 そういう母集団を出している、本当の対象人数がいて、自治体でやらなきゃならない人数がいて、そして、そのうち何人が受けたかということで率が出ますね。小金井でも出し得るわけですよ、これでいくと。

○田中委員 確認なんですけど、ここに載っている、例えば胃がん検診の2.0というのは、その対象のあれを引いた、もう補正がかかった数字なんです。

○伊藤健康課長 そうです、はい。

○田中委員 ということだと思います。

○近藤委員 補正がかかっている？

○田中委員 はい。もう既にかかっているもので2%しかいないということみたいです。補正していない数字だから2%になっていると思われていたんですよ。今、先ほどの説明で僕もそう思っていたんですけど、多分、市の方の説明だと、これは補正がかかった数字で2%。60%と同じ土台に乗っていて、たった2%しかいないということなので。

○小松会長 がん検診の受診率って大体どのがんにおいても大体40%から45%ぐらいあるんですよ、現状としては。ですから、それは全部、人間ドックも含めて、職域も含めての数字だと4割は超えているというのが大体世の中の実情なので、じゃ、職域というのはある程度、どれだけ社会保険に入っている方がいて、ある程度数字が出てくるとは思いますけど、例えば人間ドックに関しては、医師の検診を受ける世代の方でも人間ドックを受けちゃって、医師の検診を受けない方も大勢いらっしゃるの、

そのような、例えば人間ドックとか個別にがん検診を受けている方の人口の比率が分からないと、なかなかそれは、それを目標に到達させるというのはなかなか現実として難しいというはあるんだと思います。

ですから、人間ドックを受けている方とか、個別にがん検診、市じゃないがん検診を受けている方などのぐらいいるかというのは、数字は分かれますか。

事務局（永井） 分からないです。

ですから、そういったことは、結構、個別に人間ドックを受けていらっしゃる方、がん検診を受けていらっしゃる方は結構比率があるので、そういう方もそろえて60%にするというのはやはり無理があるんだと。それをどう考えるかというのは今後必要になってくるかなというふうには、ちょっと立場は違うんですけど、言わせていただくとそうかなと思うんですけど。

○近藤委員 国保の対象者でも人間ドックを受けると市から補助が出ますよね。その補助を受けた人というのは人間ドックを受けたということが分かるわけでしょう。当然、がんなんていうのはマストに入ってきます？ そういう連動はない？ これは保険年金課の範疇ですか。

○伊藤健康課長 そうですね。

○近藤委員 補助を出したということは、もしかしたら特定健診は、市の特定健診は受けないけど、人間ドックは受けたんだということは分かるだろうと。

○伊藤健康課長 健康課長です。

保険年金課のほうで人間ドックの助成というのはやっていますので、保険年金課のほうで人間ドックの受診者数というのは把握していると思います。

○近藤委員 ですから、そういう連動がないとおかしいですよという話です。

○伊藤健康課長 現状だと、そこは連動はしていません。

○小松会長 その辺は何かまだ改善の余地はあるのかなというふうに思いますので、その辺はもし、課をまたいでのお話も含めて何らかの改善を練っていただければというふうに思います。なかなか現状としては、これがとても60になるとは、確かに誰も思わないというか、思わない、思えないので、その辺は少しでも、より改善ができるような計画というのはお願いしたいなというふうに思います。

ほかに御意見はいかがでしょうか。

○羽田野委員 目標の1の基本施策の2の一番下にあります新規での糖尿病性腎症重症化予防事業による指導実施者数とありますが、これは市の国民健康保険加入者全体に対しての実施者数ということだと思んですけど、実施対象者というのはどれぐらいいるのでしょうか。全ての人が対象なんですか。それとも、腎症の重症化の可能性のある人が対象なんですか。

○伊藤健康課長 健康課長です。

すみません、これは資料が分かりづらいんですけど、国民健康保険加入者全体ではなくて、糖尿病腎症の疑いというか、ある人が対象となって、その中から対象となる人というのは保険年金課のほうで抽出しているような形になります。

○小松会長 よろしいですか。

○羽田野委員 それが、現状は12人なんですけど、目標は30人ということですね。

○伊藤健康課長 そうですね、国民健康保険のデータヘルス計画上ではそのような計画というような。

○羽田野委員 分かりました。

○小松会長 何かほかに。

○森戸委員 森戸です。

がん検診の推進ということでありますけれども、今、子宮頸がんなどは、がん検診も行うんですが、高校生ぐらいまではHPVワクチンを接種をすることによって子宮頸がんを防いでいくということは国も推奨し、一時期、いろんな副反応があって、とまったときもあったんですけども、何か復活をして推進をしているんですね。

ただ、そのことがここには何も触れていなくて、子宮頸がんは、感染症によって発生する、発症すると言われていると思うんですけど、やはりワクチン接種ですね、若年女性の、それを私は何か入れたらどうなのかなとちょっと思ったんですが、健康日本21から外れるんですかね。

もう一つ、一歩踏み込んで言えば、男性のHPVワクチン接種も、中咽頭がんなどを防いでいく、完全に防げるということを医療関係者の方々から伺っておりまして、高校生ぐらいの若年男子にも助成を、ワクチン接種助成をという話も、今、市議会でも意見がいろんな会派から出ています。

そういう点で、がんを防止していくという点では、感染症による、ワクチン接種についても触れておく必要があるんじゃないかなと思ったんですが、いかがでしょうか。

○大澤福祉保健部長 福祉保健部長です。

若い方の対応というところに関しましての御意見かと思っております。

まず、基本的には、子どもに該当するところにつきましては子ども家庭部のほうで計画をつくり、のびゆく子どもプランのほうに関わってくるというふうな形で認識しております。

ですので、今までのこの振り分けといたしましては、どちらかというと、子どもより成人というふうな形の対象の計画になっているかなというようなところで策定しているものというふうに認識しており、来年度、子どもの計画のほうを作成していきますので、そちらのほうでの対応というところはひとつあるかと思っています。

それと、男性のHPVのところに関してです。議会の中で様々御指摘をいただいているところはありますけれども、ここに来て東京都のほうで一定の動き、都知事の発言があったというふうに私も認識しておりますので、それらはこちらのほうの動向も踏まえて対応というものは考えていきたいというふうな形でお話をさせていただきたいと思います。

○小松会長 よろしいでしょうか。

○森戸委員 森戸です。

子どもの問題は、子ども子育ての計画と言われるんですが、食育などは子どものことを書いているわけですよね。なので、ちょっとその辺りはどうかと思います。今ここに入れるのはなかなか難しいということであれば、多少やむを得ないというか、ということでありまして、また別の場できちんとそれは計画に盛り込めるようにしていただければと思います。

以上です。

○小松会長 ほかに御意見ございますでしょうか。御質問。よろしいですか。

それでは、議事の3番、その他について、事務局、お願いいたします。

○事務局（永井） 事務局でございます。

そうしましたら、当日配付資料2のほうを御覧ください。

こちらのほうは、先ほど述べましたとおり、前々回、7月の会議のときにお示ししているものなんですけれども、当時、令和4年度の実績が速報値で、確定していない部分もありまして、その後、確定したことで数値が変わった部分もありますので、その変更した数値のところを枠で囲ませていただきました。後で御覧いただければと思います。

そのほかに、平均寿命と健康寿命、主要疾患別死亡の状況について。前回とは順番を逆にし、1ページ目に平均寿命と健康寿命を持ってきて、死亡の状況、主要疾患別の状況を2ページ目に変更しました。

当日配付資料については以上となります。

○小松会長 ありがとうございます。

ただいまの事務局の説明で御質問はありますでしょうか。

○事務局（永井） すみません、引き続き当日配付資料の3と4について簡単に御説明をさせていただきます。失礼いたしました。当日配付した資料が多くてすみません。

当日配布資料3は、アンケート調査の結果ということで、7月の会議でお示ししたものです。内容は変わっていないんですが、グラフ表示を変えたりしました。例えば2ページ目の各種健診（検診）の受診状況についてなど、各健診（検診）を並べて数値を比較しやすいようにしています。こちらでも変更したところを、網かけをしておりますので、後程御覧いただければと思います。

続きまして、当日配付資料4になります。成人歯科健診の受診状況になります。

こちらは、前回、8月の会議のときに資料の御提出の御依頼がありましたので提出させていただきました。その際に、歯周病人数が令和元年度から激減している理由を質問され、そのときにお答えできなかったのを調べましたところ、集計方法が令和元年度で変わったために数字が激減したということが判明しました。

平成30年度までは、いわゆる、歯周ポケット、4ミリ以上の人を歯周病として集計をしていたんですけれども、令和元年度以降、東京都の基準が変わり、歯周ポケットの基準が6ミリ以上となりました。それに基づいて計算、集計をしたところ、令和元年度に激減しています。

ただし、今回、これを基にもう一回中で歯科衛生士とも話しまして、やはり本市としては同じ条件で推移を見守ったほうがいいという結論になり、令和元年度、2年度、3年度、主に歯周ポケット、4ミリ以上の方を対象に歯周病というふう集計しましたところ、このような数字に変更になりました。

こちらの統計の基になっている小金井市の保健衛生についても、ホームページに正誤表を出して対応させていただいているところです。

当日配付資料4までは以上になります。

**○伊藤健康課長** 続いて、当日配付資料5を御覧ください。当日資料5の3ページを御覧ください。

前回の会議の中で、委員の方から、感染症対策について健康増進計画の基本目標に盛り込むべきじゃないかというようなお話が、御意見がありました。健康課のほうでも検討しました。

健康増進計画というのは、そもそも、健康増進法に基づく市町村健康増進計画であって、健康の増進の総合的な推進に向けた取組の方向性を定めるものとなっております。

感染症対策については感染症法が根拠となっておりますので、健康増進施策と感染症の施策というのはそもそも根拠法が違いますので、感染症対策を今回の健康増進計画の基本目標や施策に盛り込むというのは難しいというふうに考えてございます。

ただ、しかしながら、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響で心身と精神の健康に影響をもたらしたということもございますので、新型コロナウイルス感染症について、この網かけの部分のとおり記載することとしております。

今後もそういったコロナなどの新興の感染症が発生した場合には、今回作成する健康増進計画に基づき健康増進の施策は展開していくんですけれども、感染症対策をしながら展開していきたいというふうに考えてございます。

説明は以上です。

**○小松会長** ありがとうございます。

ただいまの事務局の説明に関して御質問はございますでしょうか。

森戸委員、お願いします。

○森戸委員 森戸です。

健康増進法と感染症法とでは法律が違うということで、ここには感染対策問題が計画の中には入れないということでもあります。

ちょっと私も勉強不足で申し訳ないんですが、感染症法に基づく感染防止計画というのは別に持っているということでもいいかどうか、そこを確認させてください。

○伊藤健康課長 健康課長です。

市のほうでは、小金井市新型インフルエンザ等対策行動計画というのは持ってしまして、新型インフルエンザ等の対策についての行動計画というのは策定してまして、あと、BCP、業務継続計画というのを策定しまして、それに基づいて感染症、こういった新型コロナの感染症が発生した場合には、その行動計画とBCPに基づきながら対策を取っていくというような形で計画はしております。

○森戸委員 分かりました。ありがとうございます。

○小松会長 よろしいでしょうか。

ほかに御質問はございますでしょうか。よろしいですか。

○中谷委員 ごめんなさい、一個だけ。

○小松会長 お願いします。

○中谷委員 資料3です。アンケート調査の円グラフがあるんですけど、あと、棒グラフのほうもある。通常は足し算をして全部で100%になるんですけど、ちょっと端数が気になるたちでございまして、幾つか足すと99.9というのが散見されるんです。これは、100と、その0.1の考え方みたいなのは、もしも違うのであればどこか記載するべきだと思うし、なぜ違うのかもよく分からないがあるので、後で、細かいところなので確認をして、数値の話なので資料のほうは直していただければと思うので、ちょっと意見だけ先に言っておきます。

例えば、5ページの44.6と53.8と1.5というのは、これは端数を足していくと最後はゼロにならないです。99.9なんです。ですから、多分、そういうのが出てくるというのは理解はしているんですけど、見たときに100になっていないということがちょっと気になるということなので、それだけ、後で調整をしていただければというふうにお願いしたいと思います。

○伊藤健康課長 ありがとうございます。後で事務局のほうで確認させていただきたいと思います。ありがとうございます。

○小松会長 お願いします。



○羽田野委員 羽田野ですけど、同じこの棒グラフの下のところの例がありますよね。市の健診（検診）を受診したとか、他の機関で受診した。このマークが小さ過ぎて見にくいので、もうちょっと大きいほうがいいかなと思います。お願いします。

○伊藤健康課長 分かりました。

○小松会長 ほかに御意見はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

では、事務局から、また連絡をお願いいたします。

○事務局（永井） 事務局でございます。

次回日程についてです。次回、第4回の会議は、10月24日の火曜日を予定しております。机上に次回の開催通知を配付させていただいておりますので、よろしく申し上げます。

今回は計画の全体案を、これまで皆様に第1章から第4章まで、計画の骨子を見ていただいていたところですが、これで全体案をまとめて、示させていただいて、それで全体的なところを皆様に御審議いただければと思います。

あと、もう一点、令和5年3月30日の会議録について、発言者が不明な部分があると申し上げていたかと思うんですけども、堀江委員の発言でしたので、会議録に追記して、後日ホームページで公開させていただきます。

以上です。

○小松会長 では、以上をもちまして、令和5年度第3回の市民健康づくり審議会を終了いたします。

皆様、本日はどうもありがとうございました。

— 了 —