

小田原市健康増進計画推進委員会 議事録

日 時：令和6年（2024年）11月7日（木） 15:00～17:30

場 所：小田原市役所3階 全員協議会室

出席委員：臺委員、小澤委員、西本委員、夏目委員、岡田委員、関野委員、木村委員、
石原委員、安藤委員、林委員、北川委員、磯崎委員、渡邊委員、小野委員、
山田委員、田代委員、内田委員、江島委員、酒井委員 （19名）

事務局：副市長、福祉健康部長、副部長、健康づくり課長、成人・介護予防担当課
長、健康増進担当課長、健康づくり課副課長4名、健康づくり課成人保健
係長2名、健康づくり課職員4名、子ども若者支援課長、子ども若者支援
課子ども健康係長

傍 聴 者：なし

1 開会

【鈴木副課長】 定刻となりましたので、ただ今から第1回小田原市健康増進
計画推進委員会を開催させていただきます。

健康づくり課副課長の鈴木と申します。よろしくお願いいたします
します。

本来、委員会の委員長が会議の議長となることとされてお
りますが、委員長が決定するまでの間事務局が進行役を務めさ
せていただきます。ご了承いただきたいと思います。

さて、皆様方には、今回の委嘱に当たりましてご快諾をいた
だき、また、大変お忙しい中、本日の会議にご出席いただき
まして誠にありがとうございます。

はじめに、資料の確認をさせていただきます。

本日の配布資料は、①次第、②座席表、③委員名簿、④事務
局名簿、⑤資料1から資料5までとなります。

不足等がございましたらお申し出ください。

2 委嘱状の交付

【鈴木副課長】

それでは、早速、会議次第に従いまして進めさせていただきます。【2 委嘱状交付】です。安藤副市長から委嘱状をお渡しさせていただきます。お手元に配布させていただいております委員名簿の順に、副市長が皆様の席を回らせていただきますので、皆様はご自分の席で委嘱状をお受け取りください。委嘱状は、お1人目の方のみ全文を読み上げさせていただき、お2人目以降の方につきましては、お名前のみ読み上げさせていただきますので、ご了承ください。

なお、委員名簿の2番「栗本委員」、13番「高原委員」、14番「松下委員」の3名におかれましては、ご都合により本日の会議を欠席されておりますので、ご承知おきくださるようお願いいたします。

それでは、これから順番にお名前をお呼びいたしますので、恐れ入りますがその場でご起立の上、委嘱状をお受け取りください。安藤副市長、よろしくお願いいたします。

～順次委嘱状を交付～

なお、本日欠席の委員につきましては、後日郵送にて委嘱状を送付させていただく予定となります。

また、任期につきましては、令和8年3月31日までとなっておりますので、よろしくお願いいたします。

3 副市長あいさつ

【鈴木副課長】

それではここで、安藤副市長からご挨拶申し上げます。

【安藤副市長】

皆様、こんにちは。皆様には先ほど委嘱状を交付させていただきましたが、あらためて委員の皆様には、お忙しい中、快く委員をお引き受けいただきまして、誠にありがとうございました。

さて小田原市では、まちづくりの指針となります新しい総合計画の策定を進めているところでございます。今回の総合計画では、「誰もが笑顔で暮らせる、愛すべきふるさと小田原」を将来都市像に掲げるとともに、行政の最重要ミッションである、「いのちを大切にする小田原」を不動の政策基盤に据えながら、地域の福祉、医療、健康づくりの充実等を図っていくところです。

いのちを大切にする、健やかな暮らしをしていく上で礎となるのは、言うまでもなく、こころと体の健康です。

この後、昨年度からスタートした第2期小田原市健康増進計画で設定した健康にまつわる評価指標の現状値についてご報告をさせていただきますが、「健康寿命の延伸」に向けた健康増進についての本市の課題として、皆様ご存じのとおり、脳血管疾患や心疾患による死亡率が高いことや、健康診査の受診率が低いといった状況は依然として続いていることが現状でございます。こうした中で、これまでの取組に加え、新たな健康増進へのアプローチも必要だと考えています。

一方で、推進委員会でもご議論いただいた「健康増進拠点基本構想（案）」に位置付けておりました、新たな健康増進拠点施設の建設につきましては、市の厳しい財政状況、その他の状況を勘案しまして、施設の整備については見送りをさせていただくことといたしました。

ジム・フィットネスなどの施設は、民間により相当程度整備されている状況がありますことから、今後は、民間にできることは民間に委ねながら、ソフト事業を中心に検討を進めてまいりたいと考えておりますので、ご理解をいただければ幸いです。

いずれにしましても、現在健康に対する関心は高まっており、個人の健康だけでなく企業経営などの経済分野、あるいは地

域の活力の文脈からも幅広く語られるようになっております。
どうぞ委員の皆様におかれましては、それぞれのお立場、ご
経験を踏まえまして、忌憚のないご意見をいただければと思
います。

結びになりますが、今後も本市の健康増進の取組に対するご
理解、ご協力をお願いしまして、開会のあいさつといたしま
す。どうぞよろしくお願いいたします。

【鈴木副課長】 副市長、ありがとうございました。

4 委員長・副委員長の選出

【大井課長】 ここからは、健康づくり課長の大井が進行を務めさせてい
たきますので、よろしくお願いいたします。

「4 委員長・副委員長の選出」に入らせていただく前に、皆
様、本日が初めての顔合わせの方もおりますので、大変恐縮
ではございますが、委員の皆様から簡単に自己紹介をお願い
したいと思います。

お時間の都合もありますので、所属団体とお名前を、お手元
にお配りさせていただいております委員名簿をご覧くださいき
ながら、臺(だい)委員からお席の順にお願いいたします。

～全委員から自己紹介～

どうもありがとうございました。

続きまして、事務局の職員をご紹介します。時
間の関係もございますので、部長、副部長、課長級の職員
のみご紹介いたします。

福祉健康部長 鈴木 裕一

福祉健康部 副部長 川口 孝典

成人・介護予防担当課長 井澤 由美子

健康増進担当課長 高瀬 聖

子ども若者支援課長 高橋 泰幸

そして私は健康づくり課長 大井 でございます。以上で職員の紹介を終わらせていただきます。

副市長におかれましては、この後の公務がございましたため、ここで退席させていただきます。副市長ありがとうございます。

【安藤副市長】

みなさまよろしく願いいたします。

【大井課長】

それでは、改めて次第の「4 委員長及び副委員長の選出」に入らせていただきます。

【資料1】の「小田原市健康増進計画推進委員会規則」をご覧ください。第4条第1項の規定により、委員会に委員長及び副委員長1人を置き、委員の互選により定めることとされておりますので、皆様からのご意見を伺いたいと思いますが、いかがでしょうか。

はい、ただ今、事務局からの委員長と副委員長の提案についてのご発言がございましたが、ご意見ございますでしょうか。それでは、事務局から委員長と副委員長の案がありましたら提案をお願いします。

【鈴木副課長】

それでは、事務局案をご提案させていただきます。

事務局といたしましては、国や県の動きや、先進的な事例なども勘案しながら委員会の進行や議論の取りまとめをさせていただくため、小田原保健福祉事務所保健福祉部長である渡邊委員に委員長を、また、小田原医師会の副会長として地域医療や各種保健事業に日々ご尽力いただいております小澤委員に副委員長をお願いしたく提案させていただきます。

【大井課長】

ただ今、事務局から委員長には渡邊委員、副委員長には小澤委員ということでご提案がありましたが、皆様、ご賛同いただけますでしょうか。

ありがとうございます。事務局提案にご異議がないようでご

ざいますので、委員長につきましては渡邊委員に、副委員長には小澤委員にお願いしたいと思います。

それでは委員長と副委員長におかれましては、お手数ですが委員長、副委員長席にお移りくださいますようお願いいたします。

5 委員長・副委員長あいさつ

【大井課長】 ここで、渡邊委員長と小澤副委員長に、ご挨拶をお願いしたいと思います。

【渡邊委員長】 あらためまして小田原保健福祉事務所の渡邊です。今年度もまた皆様と一緒に小田原市の健康増進推進計画の活動を見守り、また必要に応じてコメントをさせて頂くとことになりますので、皆様ぜひ忌憚なきご意見をいただければと思います。皆様のお力を借りながら、どうぞよろしくお願い致します。

【小澤副委員長】 小田原医師会副会長の小澤です。私は 20 年くらい前から医師会の理事をやっておりまして、その時から長年健康課題に取り組んできましたが、脳血管疾患についてはワースト 3 を抜け出せない状態が続いております。

これからも少しずつ、皆さんの協力をいただきながら健康増進の目標に近づけていきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

【大井課長】 ありがとうございます。ここから、渡邊委員長に進行をお願いしたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

【渡邊委員長】 ありがとうございます。議題の方に移らせていただきたいと思います。

本日の議題は（１）～（３）と３ついただいています。

それぞれ報告ということで、まずは事務局からご説明いただき、委員の皆様方から意見をいただく流れかと思います。その上で、直すべきは直すと。

どれも重たいテーマですが、かなり時間が限られていますので、私の感触としては、（１）（２）にはだいたい 30 分程度。

(3) は非常に重いこれからの課題となりますので、これは1時間程度で委員の先生方から直すべきところ、そしてこれからどうしたらより良いものになるのかということを必要に応じて意見をいただくのかなと思います。

それでは議事に移りまして(1)第2期小田原市健康増進計画の進行管理ということで、ご説明をお願いします。

6 会議の公開

【大井課長】

1点申し訳ありません、委員長に進行をお願いする前に抜けてしまったものがあり、会議の公開の関係でございますが、事務局から説明させていただきます。

会議の公開についてですけれども、小田原市の情報公開の制度がございまして、審議会の会議は、原則公開するとされてございます。公開方法につきましては、小田原市審議会等の会議の公開に関する要綱によって手続きとして定めており、委員会にて公開を決定した上で、傍聴を希望する者にそれを認めることにより行うものになっております。

現在のところ、傍聴者の希望の方はございませんけれども、この後いらっしゃる可能性もございますので、今回の委員会に関しましては、原則に則りまして、資料の方にもございますけれども、小田原市健康増進計画推進委員会傍聴要領のとおり進めたいと考えております。

事務局で会議後に会議録の作成を行いますが、各委員に内容をご確認いただき、確定させていただきます。

事務局の説明は以上でございますけれども、よろしいでしょうか？

はい、分かりました。それでは、傍聴希望の方がいらっしゃれば、途中でご案内をしたいと思います。

それから1点、これから議事を委員長に進めていただきますけれども、発言については挙手をしていただいて、委員長か

らの指名の後にマイクを通じてご発言くださるよう、会議録の関係もありますので、ご協力よろしくお願いします。

説明は以上でございます。事務的なことを抜けてしまいました、申し訳ございませんでした。

それでは、先ほど委員長の方から議題1の関係で説明をということでありましたので、担当課長から説明をさせていただきます。

7 議題

(1) 第2期小田原市健康増進計画の進行管理（報告）

【井澤担当課長】 健康づくり課井澤と申します。私の方から説明させていただきます。着座にて失礼いたします。

資料については資料3をご覧ください。A3サイズの3枚がホチキス止めになっているものでございます。

第2期の計画は、111項目の評価指標で進めております。令和5年度の結果が出た項目について、表の真ん中より少し右、令和5年度と記載した欄に数値を記載しております。

令和5年度は、健康アンケート調査や栄養調査を実施していませんので、そのデータを使用する指標については数値がございません。そのため斜線を引いております。

表の見方としまして、本日ご説明させていただく主要な項目には色を付けております。また、私の説明で、まず番号をお伝えしますので、よろしくお願いいたします。

まず、本市の重点的に取り組む事業としまして、健診受診から始めよう高血圧対策プロジェクトを進めておりますが、資料をめくっていただき3枚目一番後ろのページ、番号74、91をご覧ください。それぞれ健診の受診率となっています。

長寿健診は、令和3年度の基準に比べて2.1ポイント伸びており、番号91の特定健診は0.5ポイント伸びています。

特定健診については、健康イベントの場において広く周知チ

ラシを配布する他、医療機関での個別検診に加え、日曜日の集団検診の実施や受診者へのハガキ、電話での勧奨、また通院した際に実施した検査結果を提供いただくことで、特定健診を受診したとみなすことができる診療情報提供事業を実施するなど、さまざまな取組を実施しています。本市の健康課題である循環器系疾患の予防には、まず健診を受け、血压などご自身の状態を知ることが予防に取り組むきっかけとなりますので、引き続き受診率の向上に努めてまいります。

次に番号 94 の特定健診の血压値についてご覧ください。高血圧の基準である上の血压 140、下の血压 90 以上の割合ですが、基準年より 1.2 ポイント下がりました。この指標については、第 1 期計画においても目標達成できた項目となっています。番号 77 の長寿健診の血压値をご覧ください。基準年より 0.5 ポイント増加しています。こうしたことから、特定健診で高血圧者の割合が下がっても長寿健診になりますと、その割合が上昇して行くことが見てとれます。

次に番号 95 の eGFR についてご覧ください。これは腎臓の機能になります。腎臓の機能が低下している 60 未満の割合が基準年に比べ高くなっております。

番号 78 をご覧ください。長寿健診の結果においても同様で、腎機能の低下している方が少し増えている状況です。

続いて 98 をご覧ください。これは糖尿病の検査になります。特定健診では増加率が減少しましたが、一方で番号 81 をご覧いただきますと、長寿健診では数値の高い方の割合の増加率が上がっている状況がございます。

資料は恐れ入りますが、1 枚目にお戻りください。番号 3、4 をご覧ください。肥満者の割合となっています。40 歳以上の女性は基準年に比べ減りましたが、40 歳以上の男性の肥満者が基準年に比べ 4 ポイント増えています。

番号 29、30 をご覧ください。生活習慣病の発症リスクとなり得る 1 日 3 合以上の飲酒をしている方の割合ですが、これは男性、女性ともに増えています。こうした生活習慣の悪化は、肥満や血糖値の上昇、引いては腎機能などに影響していくことから、高血圧対策プロジェクトを進める上では、健診受診を勧めることはもとより、健康相談や健康教育などさまざまな機会を捉え、家庭血圧や脈拍を図ることの習慣化、食事や運動、適正飲酒や禁煙などの生活習慣改善へのアプローチに加え、医療受診が必要な方への受診勧奨や医療にかかることを中断している方がいた場合はきちんと医療へつなぐといった指導が必要であると考えます。保健事業を見直し、関係機関にもご協力いただくなどして取り組んでまいります。

次に資料 2 枚目をお開きください。上段部分をご覧ください。2 つ目に重点的に取り組んでいます、乳幼児期からの切れ目ない歯科保健の推進強化に係る部分についてご説明をいたします。

番号 42 の成人歯科健診受診率ですが、基準年より 0.1 ポイント伸びています。その下番号 43 の妊婦歯科健診受診率も基準年と比べて 12.2 ポイント伸びています。この妊婦歯科健診の大幅な伸びは市内産科医療機関に歯科が併設されたことにより受診しやすい環境となったためと考えています。

番号 37 の 3 歳児で、う歯がない者の割合については、基準年より 3.8 ポイント増え、番号 38 の 12 歳児の 1 人平均う歯数については、基準年よりその数が減っています。

番号 45 の 3 歳児で、かかりつけ歯科医を持つ人は基準年より 1.1 ポイント増えています。これらは歯科保健を進めた結果として良い傾向ではないかと捉えています。

番号 39、40 の介護予防把握事業における口腔リスクのある高齢者については、基準年より男性で 0.3 ポイント増え、女

性で 1.7 ポイント減っています。乳幼児期から、学齢期、青年期、高齢期とそれぞれのライフステージで、かかりつけ歯科医を持ち、健診や保健指導を受けながらセルフケアを習得し、高齢期になっても口腔機能を保てるよう切れ目なく取り組みを進めていくことが大切です。市では、今年度から 40 歳以上の節目の方に実施してきた成人歯科健診の対象年齢を引き下げ、20 歳と 30 歳の方も受診できるようにしました。若い世代から歯や口腔に関心が持てるよう啓発してまいります。次に、資料 1 枚目にお戻りいただきたいと思います。次世代の健康について説明をさせていただきます。

番号 1、2 は、幼児の肥満についてです。3 歳児健診で肥満度 15 以上の割合は基準年より男児が 0.2 ポイント、女児が 1.4 ポイント減っています。

番号 34 をご覧ください。妊娠中の喫煙率となりますが、基準年より 3.3 ポイント減ってます。

資料の 2 枚目をご覧ください。番号 57 です。低出生体重児の割合ですが、令和 5 年度は 9.3%と基準年より低くなりました。しかし、昨年度の推進委員会で報告したとおり、令和 4 年度の実績は 11.6%で、低出生体重児の割合につきましては、毎年ばらつきがございます。具体的なリスク要因は明らかになっていませんので、引き続き妊娠期の母親の適正体重の維持や喫煙、飲酒等の生活習慣の改善について保健指導を行っていく必要があると考えています。

番号 64 の子どもとゆったり過ごせる親の割合は基準年より 2.4 ポイント減りました。

番号 67 の児童相談取扱状況ですが、令和 5 年度は 552 件と基準年より 220 件ほど増えています。

番号 69 の養育支援家庭訪問のサービス提供時間ですが、基準年より約 60 時間増えています。これらのことから出生数

が減少する中、子どもの成長発達や子育てに関する不安や悩みは複雑化、多様化し、継続した支援が必要な家庭が増えてきており、乳幼児健診等を通じて子どもの発育や発達に応じた保健指導を行い、育児に関する正しい知識や生活習慣、健康づくりの一層の普及に努めてまいります。また、妊娠届出時の問題や乳児家庭全戸訪問などを通じ、妊産婦に寄り添い、安心して出産、子育てができるよう妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援に取り組んでまいります。

最後になりますが、2点ほどご説明をさせていただきます。番号47の自殺死亡率ですが、令和5年度は人口10万対で13.3でした。基準年と比べ減少していますが、自殺死亡率も毎年ばらつきがある状況です。先日、市役所内で庁内連絡会を開催し、自殺者の状況や各課の取り組みについて情報共有を図ったところではありますが、健康づくり課としては引き続き、ゲートキーパー養成や児童のSOSの出し方教育を中心に取り組んでまいります。

番号85から90をご覧ください。3枚目になります。がん検診の受診率ですが、番号85の胃がん検診以外は基準年より受診率が伸びました。コロナによる受診控えから少しずつ戻ってきております。本市では、循環器疾患の死亡も多い状況ですが、死因の第1位は全国同様悪性新生物、がんであります。若い世代への啓発として、スポーツ&レクリエーションやピンクリボンなど、関係団体と連携したイベント等での啓発にも積極的に取り組んでおり、引き続きがん検診受診率の向上に努めてまいります。

以上で私からの報告を終わります。

【渡邊委員長】

井澤課長様どうもありがとうございました。第2期小田原市健康増進計画は令和5年度から実施されているというところで、2年目に入ってきますね。その最初の時の成績がどうで

あるか、項目が目標値設定値と比べてどうであるかということをご説明いただきました。

1点だけ整理させていただきたいのですけれども、もともとの国の方の第2次計画は2023年で終わっております。今年になりまして、第3次ということで、新しいものが始まっております。市の健康増進計画は、その大枠に基づいて作成されたものになります。ご説明いただいた資料3に示された分野というのは主に第2次の国の計画、自治体に対してこういう分野について取り組みを示しなさいというところで示されているものです。

その中で、特に小田原市取り組んでいるのは副市長様の言葉にもございましたように、小田原市の特異的なものとして脳血管疾患が多い、死亡率が多いというところで、国の健康日本21に加えて、市の実態を反映した重点施策として高血圧対策プロジェクトを推進してます。それは血圧予防、血圧コントロールから。それからもう一つは、食育の塩分をコントロールしようというもの。この2本立てで、プロジェクトが成り立っています。

さらに、健診の受診率というのも、先ほどご説明いただいた通りです。もう1つ、歯科保健の推進強化を加えているところが、小田原市の自治体としての特異的なところになります。そんなところを踏まえて、委員の皆さまからどのように思うのか、質問があるようでしたらお願いします。先生方、一人のお考えを事務局の方に説明していただければと思います。

【岡田委員】

最終の目標の令和9年度に対し、中間段階ということで、今実施している対策が方法として妥当なのかどうか。有意性の検定、評価をして確定している値なのかどうか。基本的なことについてちょっと質問させていただきたいと思います。

【渡邊委員長】

はい、岡田先生、ありがとうございます。事務局井澤さんか

らお答えしますか？

【井澤担当課長】 今回初めての評価というところですけども、まだ統計的な分析までは行っておりません。実績値として今時点で捉えているところになります。5か年の計画になりますが、まずはスタートの年の数値を押さえたと言うところですよ。取組については課題感を見直しながら取り組んでいきますが、これを持って健康増進計画の最終的な目標、健康寿命の延伸についてどうなるというところはまだ評価はしていません。

【岡田委員】 そうなるとですね、計画の 1/4 ぐらいのところで PDCA のチェックを行うということになった場合には、このデータを判断基準として用いられることができるのかどうか。こういうことについて、どのように考えているのか説明をお願いしたいと思います。

【井澤担当課長】 計画書の 105 ページに計画の評価と進行管理ということで記載をさせていただいておりますが、令和 7 年度には、ちょうど計画の真ん中の年になりますが、できれば栄養調査等をしたいと考えております。市民の実態を押さえながら、そうした数値の意味なども考えて、一旦そこで中間評価をしたいと考えております。

【岡田委員】 何度も聞いてしまいましたが、令和 7 年度に評価する時にはこの数値の有意差検定を含めて評価、間違いないと言えるよ。

【井澤担当課長】 この数値と有意差検定ができるとか行うとかということが今、具体的の方法、考え方の整理ができていけませんので、ご意見をいただいたことを踏まえて考えたいと思います。ありがとうございます。

【渡邊委員長】 皆さんと意識を共有したいと思うのですけれども、一つは一丁目一番地、最終目標である健康寿命の延伸を図るということですね。例えば、まあ男性だったら 81.5 歳。仮に 80 歳とすると、その健康っていうのが 81 になるとか、80 になると

か、そういう数値のみになります。もう一つ忘れてはならないのは、この計画の中ではっきりと謳っていないのですが、健康格差の縮小。こういう格差は縮小していかなければいけないよということ。確かに数値の検定というのは一つの科学的な方法ですけども、事務局さんの説明では目標項目が100以上あるんですね。それが1%上がると健康寿命の延伸にどのくらい寄与するのか？健康格差の縮小にどのくらい寄与するのかというのは、評価が難しい。臺先生のご意見を伺いたいのですが、どこを押すとその目標が達成するのか、どこが悪いと足を引っ張ることになるかというのは、実は分からないのです。

そういう意味合いで100以上の項目すべてについて科学的な裏取りをするかと言われると、それは少し今の段階では違うのかなというのが私個人の意見になります。

最終の大きな目標に対して、それぞれの項目がどういうふうに関与しているかはまた別の話なんです。最終的にはどういう関係になるか分からないが、アクションを取っていくわけです。そのアクションを持ったことが改善の方向に向かっているのかどうかという判断をするために、その最終年月を待たないで、一回中間的に見直しましょうと。

【岡田委員】

私もあの大切にしたいのは、取っているアクションが正しくて、目指す方向に向かっているか。その判断が非常に重要だと思うんですよね。アクションが正しくないとしたら、それは軌道修正していかなければならない。

もう傾向が、ここに出ている。大きなばらつきのデータの中で。レベル的には変わってないのに違っているように、これで見ると見えるデータもあるわけですよ。だから、これを基にしてアクションを取っていたら、あるいはアクションの修正をかけていったら、正しい計画のPDCAを回すということ

にはならないじゃないかと。

【渡邊委員長】

はい、ありがとうございます。私の方からずっと答えてしまいますけれども。これ数値で表されているのですが、実は数値で示す時は、「定量的」となるんですけども、本当に1と2の違いと。連続性があるのか、そうじゃないのかということも含めて定量性があるのか？

もう一つは1が2に“増えた”という時に定性的という言葉を使うんですね。この健康増進の指標というのは、私はこれは定性的なものなのだろうかと考えていました。計画推進委員会の方に諮り、同意の下でこういう目標が設定されていますので、基本的な考え方としては、これは例えば10%目標値の時にこれを超えた場合には“定性的”に良いだろうとプラスに考えるといった捉え方をするのが、私たちにとっても合理的なのではないかと思います。

先生が特に指摘された、これが例えば下回っていたり、全然変わってなんじゃないかという時には、何かのアクションが必要なんだろうなと思います。

そんなところでこの数値の扱いというのは皆さん、委員の先生方と、それから事務局との間ではこれは定性的に取扱うと。つまり、有意検定などを持ち出すものではないというような整理でいいのではないかと思うんですけども、いかがでしょうか。

設定目標値に対してプラスに良い方向になっているのか、悪い方向、そして変わらないのか？この3つの定性的な考え方を示してまとめていくのがいいのかなと思います。その上で委員のおっしゃるとおり、それがマイナス、変わらないというのは、こちらの働き方が悪いのか、受け手が悪いのかなんとも言えないですけども、そういうところはきちんと話し合っていくべきだと。先生いかがでしょうか？

【岡田委員】 アクションに対して正しい評価をできるように。定性的だろうと定量的だろうとそれは構いません。そういう判断を示していただきたいということです。

【渡邊委員長】 はい、ありがとうございます。西本委員、何かありましたか？

【西本委員】 今の説明で分かりましたかねっていうのがまず1つです。定量というのはどれだけ増えたか、どれだけ減ったかっていうのを、具体的な値で示すもの。N数が増えないと限定できないという基本的なことがあるので、僕は定性でいいと思います。

定性というのは、渡邊委員長が今言ったように、プラスの方向に行っているのかマイナスの方向に行っているのか、という傾向だけを見ていると。この会議においては、その政策が正しく実行、正しい方向に行っているのかどうかだけ考えてもらえればいいかなと言うふうに、私は今思いました。

【臺委員】 ほかの先生のおっしゃることはごもっともだなと思いながら、またそういう視点を持ちながら、ぜひ見ていただいたらと思いながらも、全般の感想になりますが、基準時点がコロナの時期だということと、当然数値は年齢との調整が入ってこないと、あの数値だけを見ていて、何か比較ということはちょっと単純に難しいかなと思います。

説明力としては統計的な何かが言えれば望ましいということとは、私も同感ですけれども、やはりどっちの向きになっているかというのが現状としては評価し得るものかと思います。

【大井課長】 岡田委員のおっしゃったように、我々がこの数値を高めていくためにアクションをしているのかどうか、そこの検証の問題だというふうに思っております。この計画のPDCAの考え方も、数値は一つの参考でございますけれども、この3月に策定された神奈川県健康プランや国との比較ができるよう

な指標をなるべく使うようにといったこともあります。色々と改定されたりしておりますので、時期が違うため、それがそっくり当てはまるわけではないんですが、やはり国民全体、県全体で見た時との対比をしながら、中間評価ではこういう取り組みをしてきました、又はそれに対してこういう結果だから、こういう改善を今しておりますとか、そうした報告をさせていただくのが重要ななと思っております。ありがとうございます。

【渡邊委員長】 この委員会は何回開催するのでしょうか。

【大井課長】 開催回数は、計画策定ではなく進捗管理ということで、年1回を想定しております。先ほど中間評価の話をしましたけれども、だいたいこれぐらいの時期に、進捗管理としては必ず毎年1回はやりたいというふうに思っております。

【渡邊委員長】 はい、ありがとうございます。本来は岡田委員の発言に従って、例えば特定健診事業の値が目標に達してないけれども、何か対応しなければならないのではないかとといった議論をしたいところですけども、ほかに議題があるので。井澤課長様から評価指標の傾向についてご説明いただきましたけれども、当委員会として傾向を捉えるといったところでいかがでしょうか？

【酒井委員】 貴重なデータご報告ありがとうございます。見させていただいて、健康に関心の高い妊婦さんであるとか高齢の方であるとか、癌のところではデータの良くなっているという結果が出ていて。

また、子供に関してはおそらく大人であったり、学校教育のほうでサポートが充分なされているということで、改善のデータが出ていることですごくいい取り組みができているのではないかと思います。

一方で、我々ここに居るメンバーの世代。自分は健康だと思

っている世代のデータ改善がなかなか難しいのかなと。むしろ悪化しているという指標もありましたので、やはりその工夫が必要なのかなと思います。

例えば子育てしている方、世代の場合は子供の情報発信に加えて、親も一緒に健康になりましょうねといった形で何かイベントや、取組を行うことで、無意識の世代たちにもアプローチできるのかなというふうには思いました。以上です。

【渡邊委員長】 はい。酒井先生、非常にポジティブなコメントありがとうございます。井澤担当課長様からも示された評価指標については、このような形で現時点ではよろしいでしょうか？ありがとうございます。

【小澤副会長】 確認です。今後見直すということですが、市民の健康アンケート調査というものがありますね。評価指標のところで、例えば令和6年度、7年度は斜線になっていますが、令和8年は斜線の無い項目が多いと。これは、令和8年度にはあらためて市民アンケートを実施するという理解でよろしいですか？

【井澤担当課長】 計画書の105ページにも記載をしているのですが、令和9年度でこの計画が終わりますので、その前年度には、市民の健康の行動について、また把握をしたいというふうに考えてはおりますので、令和8年度に健康アンケート調査は実施をしたいと考えております。

【小澤副会長】 脳血管障害を減らすという意味では、塩分の摂取量とか、それから野菜の摂取量とか、運動の問題がありますよね。指標を見ると、欄がすべて斜線で、データが全く無くなってしまっています。調査をする予定もないのでしょうか。例えば塩分の摂取です。だからこれは、例えば特定健診のデータで対応するということを考えていますか？

【井澤担当課長】 失礼いたしました。健康づくり課としては、令和7年度に栄

養調査はしたいというふうに考えています。健康アンケート調査を実施する前に、栄養の状態が知りたいと思います。

【小澤副会長】 データが無いと何も始まらないので、よろしくお願いします。

【渡邊委員長】 今の内容、は資料3の項目で、今後の年度の値に斜線が引いてある項目があるけれども、それはどういうことかというようなお話で確認がございました。それではこの議題は終了させていただきますと思います。ありがとうございます。

(2) 健幸ポイント事業の今後の検討について（報告）

【渡邊委員長】 それでは次の議題として、「健幸ポイント事業の今後の検討について」ということで、これも井澤担当課長様からですね、お願いします。

【井澤担当課長】 それでは、私の方からご報告をさせていただきます。着座で失礼いたします。

資料4をご覧ください。また、本日卓上配布させていただきました、カラー刷りのチラシも参考にご覧頂ければと思います。

健幸ポイント事業の今後の検討について、1事業概要「(1) 目的」ですが、スマートフォンアプリを活用し、市民を対象にインセンティブ付きポイント事業として健康増進及び健康管理意識を高めることを目的として実施しており、運動習慣のなかった方の運動への意識の向上や実際の行動につなげていく事業になっております。

「(2) 実施期間」ですが、平成31年4月から3カ年の実証実験を経て、令和4年度からは本格実施ということで、3年間実施することとして取り組んできており、令和6年度で一旦の区切りを迎えます。

(4) 使用しているアプリケーションは、株式会社グッピーズのグッピーヘルスケアです。(5) アプリの機能ですが、主

に登録者がご自分で体重や体温、血圧を記録したり、1日の歩数記録や市で設定した教室やイベントへの参加、健康診断等の結果の記録に対してポイントを付与し、ひと月に1,000ポイント以上獲得しますとインセンティブの抽選権を獲得でき、デジタルギフト券や本市の地場産品が当たる形となっています。

また、小田原市独自の機能として、市からの健康に関連したお知らせやイベント情報を発信できるものとなっています。資料の裏面をご覧ください。健幸ポイント事業のこれまでの経緯についてです。

先ほど実証実験を行ったとご説明いたしましたが、平成30年に株式会社グッピーズからスマホアプリを用いた健幸ポイント事業の成果を検証させてもらえないかとの提案があったことを受けまして、平成31年2月に株式会社グッピーズと協定を締結し、同年4月から実証事業を開始しました。本市の健康課題から生活習慣病予防のために運動の取組は必須であり、運動を習慣化するための施策が必要であり、本事業では20歳から50歳代の参加率が高く、健康無関心層を取り込むことに一定の成果があるのではないかと考えられたため、実証実験終了後も継続してアプリを使用できるよう、令和4年度から株式会社グッピーズと3か年の委託契約を締結して現在に至っております。

続いて3. 実績です。令和6年9月30日現在、登録者数は4,640人となっており、前年同時期と比べて約800人増えています。アプリ起動率、これは1か月に1回以上アプリを稼働する割合としていますが、値は29.8%で、そのうちインセンティブ抽選権を獲得する達成者は500人、36.2%となっています。

第2期小田原市健康増進計画における登録者数の目標は、令

和9年度に1万人を目指しておりますが、現在は46.4%の達成率となっています。

4「事業の成果と課題の整理」です。事業は広く市民に働きかけて疾病予防を促すポピュレーションアプローチとして実施しており、アプリの登録者数が増加していることから、これまで運動習慣が無かった層の取り込みに対し一定の効果があるのではないかと考えています。ただし、個人情報を取得していないため、これを活用したことによる個人の健康への効果などはわからないという状況があります。

5「今後について」です。本事業は令和6年で終了となり、区切りを迎えます。令和7年度は市総合計画の実行計画を策定することとなっており、その過程の中で本事業についても費用対効果や目的を明確にし、その効果を見るための指標のあり方も含めて、健康増進計画推進委員会において検討する期間としたいと考えています。

そうしますと来年度は市からのインセンティブは無くなる形となりますが、現在グッピーヘルスケアを使用している市民にとっては、アプリの継続的な使用は可能ですので、丁寧に説明させていただきながら、いったんグッピーヘルスケアを終了し、効果が見える形での健康アプリを活用した取組について、改めて導入を目指していきたいと考えています。

6「スケジュール」です。令和6年中に他自治体の視察、本事業の3年間の事業評価・課題抽出に取り組みます。令和7年度には健康増進計画推進委員会を2回ほど開催し、事業のまとめや視察の報告、そして健康アプリの検討結果の報告を議題として挙げまして、ご検討いただくことを考えております。

以上で説明を終わります。

【渡邊委員長】

井澤担当課長様ありがとうございます。今回、この健幸ポイ

ント事業では、健康増進、健康管理意識を高めるインセンティブをポイントとしてつけるということで、小田原市が進めてきた事業になります。

これは国の第2次の健康日本21の中では、教育を支える、守るための社会環境の整備というような項目に当たるものかと思います。

目標が1万人というところで約半分の5,000人前後の参加があった実績をどう捉えるのか、そして残念ながら予算配分の視点からそれを支える裏付けが無くなってしまったということでご報告いただきましたが、先生方どのように考えますでしょうか。忌憚なくご意見をいただければと思います。

あまり煽ってはいけないのですが、そもそもそれでいいのか、という意見は先生方からもあるのではないかと思います、いかがでしょうか。

【西本委員】

歯科医師会 西本です。このアプリを使用するのは簡単に言う
とやめて、ほかのアプリの改めての導入を目指すと。効果が見える形での、健康のアプリを活用した取組について、改めて協議をして行きたいと。こういった説明が資料に書いてあるのですが、まずこのアプリがなぜ目標の人数を達成できなかったのかという検証。それがまずここに現れていないのかなと思います。

まず、目標ではなく目的に対して、このアプリは答えてくれるかという検証をまずしてもらえたらなと思います。

ただ、インセンティブが抽選というところで、申し訳ないけど個人的にはやらないかなと思いました。必ずしもアプリではなく、犬の散歩でも、アプリケーションを使わなくてもできることは他にないのかなと思います。

お金をかけずに、何とかうまく目的を達成できるような施策がないかなと考えてもらいたいというのが私の意見です。

説明ではまた別のアプリの導入を目指すのかなと読み取れたので、それが少し不安かなと。どう考えているのかは聞きたいと思います。

【渡邊委員長】 はい、ありがとうございます。では西本先生から大変興味深いご意見いただいて、このような点も含めて事務局の方では令和7年度に報告ということでしょうか。

【井澤担当課長】 まずは他の自治体の取り組みについて視察等を通じて情報収集を進めていきたいと思います。

費用対効果のところがきちんと見える形で、市民に楽しく使ってもらえるようなものが良いのだろーと思います、それがアプリなのか、先生のおっしゃられた、別の施策なのかというところも一旦検討をする年にしたいというところがあります。

確かに国の方針では、デジタルを使った健康づくり政策があり、そういった環境を整えていくという考え方があるのも承知はしているのですが。1万人という目標を掲げて、46%ぐらいの達成率まではようやくこぎつけてはいるところですけども、これが本当にいいかどうか、一旦考えたいというところが事務局の考えているところになります。

【渡邊委員長】 はい、ありがとうございます。時間が押しておりますけれども、せっくなので関野先生。それから小野先生、山田先生、田代先生というところで、地域、市民の目線としてどのように考えているかというご意見をいただいてよろしいですか？

【関野委員】 はっきり言って、今まであまりよく理解できなかったところで、事情を聞きまして、やっと分かったという状況ですので、どのように考えているのかと言われても難しいのが正直なところです。

【渡邊委員長】 はい、ありがとうございます。小野先生いかがですか？

【小野委員】 まず、独自機能というところ、1ページ目で地域ごとのデー

タが取得可能となっているのですけれども、これも有効に活用して、例えば年齢別で血圧傾向が把握できるということであれば、それだけでも1つの効果という考えもあるのかなと。ただそういった活用をそれほど意識してないということであれば、先ほど西本先生が言われたように、インセンティブが抽選ということだと弱いというのは強く感じています。類似のアプリもありますし、私も似たようなアプリで使っているものがあるのですけれども、そういったもので概ねカバーできてしまうのであれば、やめてもいいのかなと思います。ただ、最初に言ったように、データの取得で何らかの今後の方針とか資料になるということであれば、やってみてもいいのかなというふうに感じています。

【渡邊委員長】

はい、ありがとうございます。山田先生いかがでしょうか？

【山田委員】

私もこのクッピーヘルスケアは入れているのですが、毎日起動して体重記録や血圧などについて入力するのが面倒な時もあります。

デジタルギフト券の抽選日や、お知らせなどもしていただいたりするのですが、毎日起動するというのは、なかなか面倒なところがあります。

【渡邊委員長】

ありがとうございます。田代先生お願いします。

【田代委員】

私もアプリを入れているのですが、毎日体重とか血圧を測って入れるなどがうまくできないので、もっと簡単に出来るものがあればいいかなと。普及員の活動の中でも、よかったらどうぞ使ってくださいという宣伝はしているのですが、正直なところ私自身はやってないです。

【渡邊委員長】

ありがとうございます。ユーザー目線で様々なご意見が出て、非常に興味深いと思います。委員の先生方でご意見のある方おられますか。

【小澤副委員長】

やはりなかなか今は難しいかなと思います。本当だったらこ

ういうアプリがあって、健康状況を可視化して、それが将来の健康増進に役立てられればいいのですが、ちょっと今の形だとそれは難しいかなという印象です。

【夏目委員】 この登録者数の実績が 5,000 人に満たない状況で、アプリの起動も 1 カ月に 1 回以上で起動率とすると。毎日じゃない中で、このパーセントしか利用していない。全然起動されていないということも考えられると。たしか個人情報の取得もしていないとの説明だったとも思います。

ただ、国としては D X というものも入ってくるので個人情報は、登録をする人がいるかも含め、大変難しいところかと思っています。他の市町村で上手くいっている事例があれば良いですが。

【渡邊委員長】 はい、ありがとうございます。いろいろと貴重なご意見が出てきますけれども、ちょっと急がせていただきます。健幸ポイント事業の議題は終了させていただきたいと思います。

(3) 健康増進に向けた今後の取組の方向性（報告）

【渡邊委員長】 次の議題、1 番重い課題で、また先生方も疲れていらっしゃると思いますけど、ここは今後の取り組みの方向性ということで、この委員会ですっきりと認識して、必要に応じて意見を出すということになりますので、よろしくお願いします。それでは、(3) 健康増進に向けた今後の取組の方向性について、高瀬担当課長様よろしくお願いいたします。

【高瀬担当課長】 それでは資料 5 について説明させていただきます。

まずは 1 ページ目をご覧ください。

1 「これまでの経過」でございますが、小田原市が検討を行ってきました、健康増進拠点整備につきましては、推進委員会の部会におきまして、令和 4 年度に皆様にご検討いただいた経緯があります。

この健康増進拠点の位置づけとしましては、第2期小田原市健康増進計画において、3つの重点政策の1つに「市民の健康増進の環境づくり」がありますけれども、その取組の1つとして、健康増進拠点の整備に向けた検討を行うとしておりました。

本市は健康寿命の延伸に向け、さまざまな取組を行っておりますけれども、更なる健康寿命の延伸や地域の健康課題の解決のため、これまでとは違った切り口で施設整備を行う必要があるとしまして、健康増進施設の検討を進めたものでございます。

第6次小田原市総合計画におきましても、健康増進拠点のあり方の検討整備を位置付け、令和5年度に小田原市健康増進拠点基本構想の策定に向けた作業を進めていたところでございます。

先ほどの副市長のご挨拶にもありましたけれども、5月の市長就任後に健康増進拠点の施設整備の方向性について見直しが行われまして、議会におきまして、健康増進拠点の整備を行わない旨の答弁をする際に、これまでの議論は生かしながら、その実現手法について見直しを行うとしたものでございます。

2ページ目をご覧ください。

次に検討にあたっての課題について説明させていただきます。健康寿命の延伸に向けた市の課題認識としましては、脳血管疾患や心疾患における死亡率が高いことや健康診断の受診率が低いといった状況は、依然としてある状況でございます。また、一方で市内の運動施設や周辺環境の変化については、民間の運動施設が増加しておりまして、健康づくりへの訴求は民間主体の動きが拡大している状況があると捉えております。こうした状況を踏まえつつ、新体制での基本的な考え方

と致しましては、健康増進拠点の施設整備には大きな財政負担を伴うことから、市が新たに整備する方法を取らないということ。しかし一方で、健康増進の取組が必要であること。それから民にできることは民に任せる。その上でこれまでの検討を、今後の取組に発展的に生かしていく、という考え方を基本と致しまして、見直しを行うことといたしましたものです。3 ページをご覧ください。

まず、健康増進に係る現在の状況を整理したいと思います。健康寿命の延伸に向けた市の健康課題でございますが、依然として脳血管疾患等の死亡率が高く、健診の受診率が低いということが繰り返しになりますが、現状です。

脳血管疾患や心疾患など循環器系の疾患につきましては、高血圧が起因していることが多く考えられ、高血圧を予防していくことが、死亡率を転換させる第1歩と考えられます。血圧の管理や健診後に適切な医療受診に繋げることが重要であり、健診の受診率向上、減塩をはじめとする食習慣の改善、運動習慣の定着、健康指導の強化をこれまで行ってまいりました。

しかしながら依然として、このような状況が続いておりますことが示すように、運動習慣の促進や定着についての課題は残っておりますので、これまでの延長線上ではなく、踏み込んだ1本が必要であると考えております。

4 ページをご覧ください。

ジム・フィットネスの事業者の状況でございますが、この資料は検索アプリで小田原市・フィットネスと検索した際に表示される、施設をカウントしたものです。

皆様もお気づきかと思いますが、幹線沿いの空き店舗などに、フィットネス事業者が入居するケースをご覧になっているかもしれません。民間施設が急増している状況にあると認識し

ております。表はコンセプトや特性別に分類、集計したツリーマップとなっておりますけれども、多様なニーズを反映して幅広い世代生活スタイルに応じて、それぞれの施設が運営の工夫を行っている状況が見てとれると思います。

フィットネス業界では人口3%が顧客数の限界と言われていたようですけれども、その拡大に向けて、競争が激しくなっております、パーソナル型やスタジオ型、それから格闘技系のもの、それから24時間、スイミングスクールや総合型の施設など、それぞれ様々な目的で運動する場を整理しまして、楽しみ、楽しみながら運動を行う工夫をしている状況が想像できるかと思います。

その中で、公共施設はわずかに3施設でございまして、運動する場の整備は、民間主体で行われている状況であるというふうに捉えております。

5ページ目をご覧ください。

企業の健康経営についてですけれども、従来、健康管理は従業員個人が行うものと考えられていましたけれども、健康経営の考え方として、法人が従業員の健康管理をして、心身ともに充実した状況で働くことで、企業の生産性の向上や、成長のための投資として力を入れている企業が増えている状況でございます。

経済産業省が主導して健康経営優良法人の認定制度をつくっておりますけれども、認定される企業が増加している状況があります。メリットとしては、企業のイメージ、ブランド向上、それから労働時間の適正化に有給休暇の取得率の向上などの働き方改革につながるものでございます。

また、あのウォーキングイベントの実施などとしまして、従業員のコミュニケーションが向上するとモチベーションが高まる、職場環境の向上にも効果が見られるという状況がござ

います。

結果としまして、人材の採用や定着促進につながることから、もともとは大企業を中心に取り組んでいたものが、中小企業にも波及している状況がございます。

小田原市内の法人の状況ですけれども、小田原箱根商工会議所の会員のうち、市内事業所が 411 社ありますけれども、そのうちの約 85%が従業員数 50 人以下の産業医を選任する必要がない規模です。健康管理や衛生教育等について、今後の取り組みが期待される状況にあると思います。こうした働きざかり世代に対して、これまでなかなか市がリーチできなかった状況もあり、例えば商工会議所や勤労者サービスセンターなどとも連携して働きかけを行うことができれば有効に動いていくのではないかなというふうに捉えております。

6 ページ目をご覧ください。

小田原医師会が現在取り組んでおられます、梅風プロジェクト、生活習慣病及びフレイル対策のプロジェクトについて説明させていただきます。

小田原医師会の健康スポーツ委員会では、主にメタボリックシンドロームの改善による、脳血管疾患や心疾患などの循環系の疾患の発生率低下を目的とし、今年度の実証実験を実施しているところです。

対象者は、健診で高血圧、血清脂質異常、糖尿病などを持つ方、メタボリックシンドロームとされた運動初心者および高齢者約 20 人に対しまして、3 か月間にわたって原則週 2 回の運動プログラムを行うものです。

事業スキームと致しましては、健康スポーツ医が参加者の持病を踏まえ、対象者にあった安全な運動を行わせるため、診察、結果の説明、それから、それに基づいた運動指導、中間指導・効果測定を実施。終了後には、結果の説明を行って次

の運動処方を行うというものです。

運動を行う施設としては、2つの病院で実施しているところ
です。一般的な事業スキームとしては、かかりつけ医などか
ら健康スポーツ医の資格を持った医師につなぎ、運動処方を
行い、健康運動指導士が運動処方箋に従って運動の計画を立
てるものです。健康増進施設などの運動の場で運動をさせ、
運動の前後で医学的な効果を示し、その運動の継続につなげ
ていくというものです。

参加者は自分の運動効果が数値で示されることから、効果が
あった場合は大きなモチベーションとなるものと考えており
ます。

続きまして、7ページをご覧ください。

健康増進の新たな環境づくり、共通の目的としての健康増進
についての説明となります。

参考資料として、4つの項目を説明させていただきましたけ
れども、こうした周辺環境を踏まえ、今後、健康増進の新た
な環境づくりをどのように進めていくべきか、現在市で検討
している内容について説明をさせていただきます。

小田原医師会の、梅風プロジェクトによる動き。それからジ
ムフィットネス事業者の増加と多様化、健康経営の取組、さ
らにはヘルスケア産業の市場が大きく拡大している状況など、
それぞれが別々に動いている状況がありますけれども、これ
を小田原市が目指す健康寿命の延伸、それから健康増進の推
進体制の強化充実、ウェルビーイングの実現などの大きな目
標に向けてこうした動きをつなぎ、事業者に働きかけ、健康
増進に向けてベクトルを揃えていくことをイメージしており
ます。資料の図は、これを表現したものでございます。

これまでのように市が事業主体となり、市が公共施設を整備
し、市民に働きかけるアプローチから、それぞれの主体がメ

リットを追求しつつ、結果的に地域市民の健康増進に資するようにベクトルを揃えていくことを小田原市の役割と考えまして、それぞれの動きをつなぎ、健康増進に向けて調整して行くというアプローチが必要だと考えております。

8 ページをご覧ください。民間企業の活動や地域のリソースを効果的に活用し、有機的に繋げまして、網掛け内の部分になりますけれども、新たな健康づくり環境として捉え、健康増進にかかる訴求者を増やし、市民への働きかけの頻度を増加させることで総合的、多角的に訴求機会を増やして行くことが必要ではないかというふうに考えております。

民間経営は、情報発信を上手に行うということが重要になっておりますので、健康への関心を引くような切り口で訴求力の高い情報発信を様々に行っていくことで、市が単独で行うよりも発信力が非常に高く、市民への訴求力も公共より高いものになると捉えております。

これらを踏まえまして、メディカル・フィットネス連携を拡張致しまして、周辺環境に結びつけていくことが有効ではないかと考えております。特に働く世代のアプローチと致しましては、企業の健康経営の動きとも連携しまして、例えば多くの中小企業が加入している商工会議所や小田原市勤労者サービスセンターなどとも連携し、健康増進の環境づくりの輪を拡大することに繋げていくことが可能であれば、これまで対処が難しかった 30 代、40 代の働き盛りの世代から、健康や運動についての訴求につながるのではないかと考えております。

9 ページをご覧ください。

幅広い世代が安全に運動実践ということですが、この健康増進の新たな環境づくりが幅広い市民、幅広い世代に対してどのように働きかけが可能であるか。また、運動の場を

どのようにつなげていくかを示すイメージ図でございます。
運動への動機付けは様々にあると思いますけれども、大きな動機としては、特定健診、健康指導や医療機関の受診などのタイミングがあると思いますけれども、その際に、運動の勧奨を、抽象的な手段ではなく、どのような場所でどのような運動を行うべきかなど、より具体的な働きかけとして伝えていくことにより、1歩踏み込んだ運動行動につなげられるようにという形を想定しております。

例えばですね、学校と連携しまして、学校健診で、子どもへの対応を行うような場合ですね。学校にから健康スポーツにつなぎまして、その子供にあった運動処方を行ない、スイミングスクールなどの運動の場につなげると。健康運動指導士が子どもにあった運動メニューを考えまして、楽しく運動することができれば、運動が薬になることを知ること、それから運動習慣の重要性や健康管理について学ぶことができるのではないかなと思います。

また、企業におきましては、産業医などにおきましても、同様に具体的な運動場所と運動の方法を提案し、繋げることが可能となれば、と考えております。

さらに、大きな企業におきまして、現在課題となっておりま
すメンタル面での対応についても、運動の有効性や気分転換の効果等がよい効果を及ぼすことを示しながら、企業が運動を進める動きも広がるのではないかと期待するものでございます。

10 ページ目をご覧ください。健康増進に向けた環境づくりの大まかなスケジュール想定となります。こうした健康増進に向けた新たな環境づくりを、どのように展開して行くかについて、現時点はステップゼロの段階です。ここでは小田原医師会の皆様が取組を進められております梅風プロジェクトの

状況を注視しながら、市民に広げるための環境づくり、その準備をしていきます。

それからステップ1としまして、健康運動指導士を配置し、健康増進施設の認定を取る意思のある民間ジムフィットネスなどと調整致しまして、健康スポーツ医と健康運動指導士を核としたミニマムモデルを構築しまして、この仕組みを確立し、周辺の関係者に情報を発信していきます。

ステップ2といたしましては、この取り組みに同調し参加したいと考える事業者や医療関係者、健康運動指導士との話し合いの場や研修の機会などを持ちたいというふうに考えております。

この取組では、健康スポーツ医や健康運動指導士、それから健康運動実践指導者などの専門人材の育成確保がポイントになるというふうに考えておりますけれども、この資格取得には一定の投資が必要となりますが、資格取得後の活躍が具体的に見えてくれば、取得者も増えていくものと考えています。スケジュール感と致しましては、第2期の小田原市健康増進計画の計画期間が2027年となっておりますので、そこを一区切りとして取組を進めてまいりたいと考えております。

以上が、従前の健康増進拠点整備に代わる健康増進の新たな環境づくりについて、市が現在検討している内容です。ミニマムモデルに参加できる関係団体との打合せやヒアリングを現在進めているところでありますけれども、その実現可能性についての調整や確認作業を進めているところです。

皆様にこの方向性についてご理解いただければ、健康増進に向けた今後の取り組みの方向性として、推進してまいりたいと考えているところです。

委員の皆様に、それぞれ専門の分野からの視点や経験などから、こうした課題認識について、又は実際に健康増進の環境

づくりに寄与するものであるか、またこれに加えるべき視点があるかなどについて、ご意見やアドバイスをいただければというふうに思います。

【渡邊委員長】

はい。高瀬担当課長様ありがとうございます。

非常にこれ、事務局が苦勞してまとめたものだと思います。大きな転換点はハードからソフトの方に転換したというところで、ソフトを様々な視点から考え、そしてまた利用できるところを利用するということで、社会環境の質の改善というところに来ています。

日本が健康日本 21 でこの 20 年間で経験したのは、盛んに個人の行動を変えましょう、悪い習慣は止めましょう、自分の健康状態を良くしましょうということをこの期間進めてきたのですけれども、実は 3 次計画の時にこの反省がありまして、もうこれ以上個人の行動と健康改善をしても頭打ちだというのが基本的な今の考え方になっています。

ではその時にどうするかというのが今、高瀬担当課長様からご説明があった、小田原市が考えている社会環境の質を向上させようということ。これは国の計画でも実は謳われている。自然に健康になれる環境づくりをしましょうということですね。1 つは歩きたくなるまちづくりをしてくださいねという。

社会環境も整備も少し考え方が変わってきて、ナッジというのがあって、選択肢の中で、そっと背中を押してあげるという働きかけが効果的だというものです。そういったものがこれからの社会関係の質の向上に今考えられています。

そうした中で、非常にこれ、皆様誘導するわけじゃないのですけれども、個人的には非常によく練られていると思います。ただ国の第 3 次計画と比べた際に、1 つ落ちているかなと思うのが、実は食環境づくりです。当初の拠点のハードウェア

の考え方の中には、そういった考えも入っていたのかと思いますが、自然に健康になる環境づくりってというのは、やっぱり自然と健康なものを食するようになることと、それからとにかく歩け、ですね。そういうところを整理しながら、なるべく自分が歩きたくなるようなまちづくりをしましょうというのが今の考え方になっています。

委員の先生方から高瀬担当課長様に対してまずは説明で自分が理解できなかった点があればそれを指摘していただいて、先生方が納得することが大切だと思います。

また、この取組は実はですね、各関係団体がかなり関与していかなければいけないものかなと考えています。例えば社会福祉協議会の木村先生、それから包括支援センターの石原先生は特に、介護分野の方たちがこの健康づくりにどういうふうに入っていくかということを充分に考えていただかなければいけないと思います。

また、ライフステージのところから、保育園の安藤先生やそれから小学校長の林先生、そして中学校長の北川先生には関わっていく必要があるのか、ないのか、そして必要がある時には、どのように関わっていくのかということを考えていただくのは大切だなと思います。

また労働基準監督署の磯崎先生におかれましては、先ほど話のあった産業医、それから医師会を通じて職域を考えた人たちのところにも入っていくというところで、何らかの関わりを考えていただきたいなと思っています。

さらにスポーツという視点から、体育協会の江島先生、それからリハビリテーション協会の酒井先生、そしてまた先ほど落ちているのではないかと指摘した食環境の整備というところで、食育サポートメイトの内田先生には関わりが重要になってくるのか。

本当にこの件は、皆様の総力が必要なところで、それぞれがちゃんと声を発して、小田原市にこのようにするのが良いのではないか、ということを検討していただきたいと思います。そしてこちらも協力させていただくということは基本的なスタンスになると思いますので、長くなってしまいましたが、皆様よろしくお願いします。

【磯崎委員】 課題についての参考資料に質問があります。資料3ページなのですが、脳血管疾患の死亡率が神奈川や全国と比べて多くなっていると思いますが、どのような要因によるものと想定されていでしょうか。

【井澤担当課長】 はい、こちらの脳血管疾患等の死亡率が高い原因としましては、やはり高血圧の状態があるのではないかとこのころはありまして、先ほども申し上げた通り、高血圧対策プロジェクトを進めているところになります。

また、それをまた掘り下げますと、食塩の1日摂取量が多いですとか、運動習慣が少ないということがあります。週に2回以上、30分以上の運動をする方の割合が全国と比べてやはり少ないです。それから健診の受診率が低いということがありますので、そもそも自分の健康状態を知っている人も少ないのではないかとこのころで、健診の受診率をまず高めて、自分のことを知って予防対策にいくというような流れで施策を進めているところになります。

【磯崎委員】 ありがとうございます。そうすると、小田原市は健康意識が他の市町よりもちょっと低いということで考えておられるということになりますか。

【井澤担当課長】 健康意識については、健康アンケート調査で自分の健康意識に係るような質問がありまして、少しずつ増えてはいるのですが、それが健診受診率に結びつくとか、死亡率の抑制に最終的に繋がっているかというところでは、低い状態なのか

など読み取っております。

【小澤副委員長】 脳血管疾患の死亡率が高い原因は、高血圧が大きな原因と考えます。しかしデータを見ると、それ以外にも脂質異常や糖尿病、高尿酸血症の割合が小田原市では他の地域より高いことより、動脈硬化の危険因子が複合的に関与していると考えています。

【渡邊委員長】 どうもありがとうございます。それでは、林先生の方からお願いします。

【林委員】 足柄小学校の林です。学校で大事にしようと思っているのが、おだわらっ子の約束。早寝早起き朝ご飯ですね。先ほど渡邊先生から国の計画でも頭打ちの状況があるという話ですけれども、学校ではコロナ禍で止まっていた給食試食会ですとか、学校保健委員会ですとか、保護者、地域の方を取り込んだ形で学校の教育活動を見ていただきながら、子供たちも啓発していくという活動に取り組んでいます。

まずはご家庭や子供たち、個人個人の啓発。早起き、朝ごはんを心がけてもらおうと。今日示していただいている様々な取組に乗っていけるような、市民として成長してもらうことが必要なのかなと思いながらお話を聞いていました。

【北川委員】 白鷗中学校の北川です。よろしくお願いいたします。中学校では、かなり運動部活動等の取組が動いていますので、スポーツ人口という意味では多い状況です。

ただ、ここ数年で競技によってはやはり人数が集まらないケースもあり、合同での部活動といった動きもしている最中です。

中学校では、まだまだ昔からあるマラソン大会などがあり、そういう中で日頃から運動に関わりを持つというような動きもしています。

中学校にはプールについては、先ほど予算の削減というかハ

コモノは整備が難しいといった話もあったのですが、老朽化も進み危険といった状況からプールを中止している学校も多くあると思われます。夏休みに一般市民に開放するなども考えながら、施設面の充実ももう一度検討していただければありがたいなというふうに思っています。

ただ先ほど林先生からの話にあったように、早寝早起き、朝ごはん、これは中学校でも実践して子供たちに話をしているような状況が続いていますので、それを手段として中学校でもできることを検討していきたいと思っています。以上です。

【渡邊委員長】

はい、ありがとうございます。様々なコメントいただいて、非常に得るところが大きいと思います。安藤先生はいかがですか。

【安藤委員】

保育園ですと、泣いている子どもたちをどうしたのと聞くと、朝ご飯を食べていないとか、寝る時間が遅かったから眠いということが多く。ただ、子どもだと、自分で何ができるというわけでもなく、すべて保護者にかかっていることで、やはり子どもの健康というのは、大人が子どもに合わせた生活リズムを送ってあげることなのだなと思って、そうした情報発信を保護者にすることが、私たちの仕事だと考えています。本庁の中にも保育コンシェルジュという役割があって、保護者の方々の相談を受けることができますが、結局直接保育園に質問してきたり、問い合わせがあったりする。ただ、そういう仕組みが市役所の中にありますよ、ということをもっとくご存知ないということがとても多い。この健康スポーツ医とか健康運動指導士というものがこれから先、本当にその役割を担う方は活躍できる場があるのかなというところが不安に思います。

先ほどのアプリもそうですが、どういう仕組みで、それをどう活かしていくかというところまで考えて欲しいと思います。

【渡邊委員長】 ありがとうございます。スポーツというところで体育協会の江島委員いかがですか？

【江島委員】 先ほど色々な説明があって、考えていたのですが。健康増進の環境という形になってはいますけれども、スポーツはスポーツで環境整備をしていこうということで今も進めているところでは。

先ほどの話にもありましたように、自然に体を動かせる、そういった環境づくりをどのように、と考えていくと、道がでこぼこではベビーカーも押しにくいと。様々なものが出てきて、単に健康のために環境をつくるというだけじゃなく、もっとトータルな考え方はどうしても必要になってくる。先ほどから聞いていて、どうも健康を中心とした人たちの考え方になってしまう。様々な組織がありますし、そして新たに作った組織もあるのですけれども、そういう人たちとどういう形で連携をとって、どのようにしていったら、新たな環境づくりしていくのが大事になると思うのですけれども、そうすると今ここで示されたものだとかなり足りないことがたくさんあるのではないかという感じがします。

もう少し、皆さんの意見を反映する必要があるのではないかと。大丈夫かなと私自身は思っております。

【渡邊委員長】 鈴木部長様にご意見を伺ってもいいでしょうか。確かに健康づくり課の中ではカバーできないけれども、鈴木部長様は福祉健康部全体を司っていますから、広い視点で方向性というところをご説明していただけるとありがたいと思います。

【鈴木部長】 はい。それでは、私の思うところをちょっと話させていただきます。

今、この健康増進計画というのは大きな柱の3番のところで、市民の健康増進の環境づくりというのがありまして、取組として今までは健康増進拠点の整備に向けた検討をしますとい

うことでありました。拠点の開発を想定した中でのハード整備ということが主に検討されてきたところですが、冒頭副市長の話もありましたけれども、ハードよりもソフトというようなお話があって、今その方向の方に転換しているところです。

ただ、江島会長さんが言われたように、健康というものとスポーツというものもあるのですけれども、競技としてのスポーツというよりは、身近なところからの運動だとか、そういうものに親しむような環境づくりというのは必要だと思っているんですね。

例えば、日常の公園だとか歩道だとか、そういうところから歩きやすいとか、そういうような環境づくりというのは、やっぱり必要だなというふうに思っています。

今日、健康増進に向けた今後の取り組みの方向性についてということで、一応資料としてまとめて、我々の担当としての考え方を示させていただきましたけれども、ご指摘いただいたように、これだけではなく、やはり市民の身近なところでもいろいろ健康づくりにつながるようなものはまだまだありますし、関係機関の皆さまとの連携まだまだ必要だと思っています。

そういう意味では、第2期健康増進計画のところにある健康増進拠点の整備に向けた検討を、むしろ私としてはこれからできることとか、様々な人との連携というところは、これをステップにして、まだまだ考えていきたいと思っています。

例えばこの計画の評価をこれからまたしていきますし、中間でもまた評価をしますので、実行計画の見直しというものも、総合計画の改定の中でも取り組んでいきますので。

色々な考え方とか意見を出していただいて、我々としてはそういう今後の取り組みの検討の中で、考えていきたいと思い

ますので、引き続きご意見をいただければと思っています。
ありがとうございました。

【渡邊委員長】 江島先生から頂いた課題を今、鈴木部長様から基本的な対応の考え方を示していただいたということで、ありがとうございます。それでは酒井先生いかがですか。

【酒井委員】 まず、最初に質問からですけれども、10 ページのステップ 1 というところでの健康運動指導士さんについて。先ほど安藤先生もおっしゃったところで健康運動指導士を配置することですけれども、これは各民間の施設のスタッフとして配置いただく、という考え方でよいでしょうか。

【高瀬担当課長】 基本的には運動する場所で取得していただくのがいいかと思っています。

ただ、1 人の健康運動指導士を複数の施設でシェアするというような方法も可能ですので、そういった形ができれば、場を広げていくことができるのかなというふうに考えています。

【酒井委員】 感想というか、考えたところで言うと、大谷選手のニュースとかでよく紹介されるのは、あの方はやっぱり食べることと寝ることとトレーニング、動く事っていうのはセットですごく大事にされているということ。渡邊先生がおっしゃった、食べる事っていうところもやっぱり大事なんじゃないかっていうところと、あと眠るところ。やっぱりメンタルのところもそうですけれども、先ほど小中学校の方で、早寝早起き、朝ごはんというところ、これは子どもにも大変分かりやすいものであると同時に、実は健康に対してすごく大事な 3 要素が含まれていて、だから子どもたちの結果がよくなっているのだなというふうに思いました。

自分も普段、医療とか介護とか健康に関わるお仕事をしていて、やっぱりその 3 つが崩れているからこそ健康を害してしまう人が多くて、その 3 つのことをやっていくといいかなと

いうふうに思いました。

江島委員様から話があったように、やはり日頃皆様自分のフィールドでお仕事をされていて、じゃあ連携するってどうしたらいいんだというところがあると思います。我々県西リハビリの団体では年に1回、小田原アリーナで健康増進のイベントをやっているのですけれども、そこには色々な方たちを呼んで連携しているので、やはりそういったイベントという形で打っていくと、皆さんと顔が繋がったり、情報が繋がったりということができるかなと思いました。

来年メインアリーナでやりたいというところで、皆さんの意見を聞きながらどういう事やりたいかなどと思いながら聞いているのですが、この民間のメディカルフィットネスの形が増えてきていて、市民の方たちもどこが良いのかなということが分からなくて踏み出せないというところもあると思います。企業のブース展示のような形で、皆さんがブース出展してくださって、お試しでうちの売りはこういうものがありますよ、などというのがあったら、情報が得られるかなと。

今民間フィットネスに行く方は、ちょっと痩せたいとか、美しくなりたいな、格好良くなりしたいな、という意識で行かれると思いますが、結果健康になるんですよ。ハードじゃなくて、ソフトで市民の力を強めていくためにやっていくといんですよ、と行政としてお墨付きがあると、「じゃあ行ってみようかな」となるのではないのでしょうか。

民間の持つ発信力の良さもあるのですが、本当に信じていいのかなという半信半疑なところがある中で、市がちゃんとした資格を持った人を、各施設に資格取ってもらうような努力をしていますよ、と。行政と民間が連携してそういうことができたならば、市民も気持ちが動くのではないかなと思います。

あちこちちょっと話が飛びましたけれども、以上です。ありがとうございます。

【渡邊委員長】 もう時間をかなり超過してしまいましたが、もう少し聞かせてください。

これまで出てきた食というところで内田先生。何かございますでしょうか。

【内田委員】 幼稚園で早寝早起き、朝ごはんの紙芝居をやったり、あとパネルシアターをやったり、野菜に興味を持っていただくために、子供たちと一緒に遊んでいます。

また一般市民を対象にした料理教室を年2回やっているんですけども、なかなか人材が集まらないですね。それで苦労しています。

広報誌に乗せていただくような形も取っているのですが、それもなかなか難しくて。人集めに苦労しているんですね。

今お料理は携帯で検索もできる中で、直に会ってお話ししたり、いろいろそういうことも必要じゃなくなってきたのかな、なんてつくづく感じているところなんですけれども。

でも私たちは食を通じてみなさんと減塩など私たちとしても頑張っているんですけども、なかなか一般市民との交流はできないので、どうにかして交流を持ちたいと思っています。お母さんが今お仕事してらっしゃると。だから、企業に入っていないかと難しいのかな？なかなか伝えられないのかなということはありません。以上です。

【渡邊委員長】 ありがとうございます。それでは福祉の関係で木村先生と石原先生からコメントいただいてよろしいですか。

【木村委員】 今色々な話が現場からあったのですが、小田原市でも様々な団体が活動している。結局、1本にならないで同じようなことを色々な場所でやっている。社協もそうだし、市、まちづくりもそう。そのあたりを精査していかないと。

これからの方向性については、自分はいいのかなと思っているのですが、1本化しろというのは無理かもしれないけど、少し幅を狭めていかないと。

今日の反省点はいくつもありますが、もう30分以上もう時間が過ぎていますので、また次回によろしくお願いします。
ありがとうございます。

【渡邊委員長】 高瀬担当課長様からコメントを出しますか。

【高瀬担当課長】 運動する動機は様々あると思いますけれども、文化的、例えばフラダンスとかですね。こういった活動でも、健康につながっていくと。間口はすごく広いと思うんですね。

今回私たちが民間企業の動きをポイントとして捉えているのは、やはり訴求力が強いのではないかと考えています。それと自主的に活動して頂けるというところがあると思います。これまでのやり方だと、行政が主体となって推進していくような考え方だと思うのですが、今回民間を起点としているのは、多様な主体が多様に市民に働きかけていくというところを捉えています。これを新たなアプローチとするというところが特徴だと思っています。

あともう1つは、やはり医師会さんのご協力をいただいて、医学的に実証して確立していくっていうところです。こうしたところが、やはり運動の継続性に繋がっていくのかなというところもあります。それから民間の運動の場が市内全域にできているという状況を繋いで起点にし、1つの核として作っていきたいというところがあります。

もちろん、今まで皆さんそれぞれに取り組んでいる活動があり、そことの連携が必要だと思うのですが、行政として力不足のところを、民間と協力して、訴求ができるかなというところが、今回の提案のポイントと思っています。以上です。

【渡邊委員長】

ありがとうございます。それでは最後に石原先生からお願いします。

【石原委員】

包括支援センター石原です。高齢分野の相談窓口なので、高齢者のことをお話させていただきます。

高齢者の方が包括支援センターに相談に来るとなると、もうかなり動きにくくなっている状態での相談が多いんですね。そうすると、介護保険に繋げて、だいたい保険の中でのリハビリだったり、デイサービスだったり、ご紹介していくという流れがどうしても多いです。ただ、そこまでいったところを戻していくのはすごく大変なので、この申請に至らない方たちをどのようにしていくか、介護段階にできるだけ来ないようにしていくことが大事なのかなと思います。

ただ、そういう方を紹介する場というのがあまり見ないというのが現実ですね。

街中にいろんなフィットネスがありますけど、私なんか行っていいのかしらって思っている方たちがやっぱり多いのかと。さっきおっしゃられましたけど、ここに行って大丈夫なのか、ということがあったので、やはり市役所が公認していますよ、といった形だと、高齢者の方も安心して行けるのかなというふうに思いました。

後はこの計画のところがすごくイメージはしやすいのですが、じゃあ具体的にやるにはどうしたらいいのだろうと。すごく難しそうだなと感じました。

連携もこれまでも言われていて、ただ実際に行うのはすごく難しい。もう10年以上、20年ぐらい前から言われているが、連携できていないというのが現状。

その中で企業と、役所と、市民とみんなで連携していくということは、「連携」はとても便利な言葉ではあるが、実際はすごく難しい。高齢者の方が安心していけるまちができればいい

いなと思いますが。

以前、小田原に来る前に他の所で働いたのですが、小田原市で1番感じたのが車社会なんですよ。1人1台車を持っているような感じで、ちょっとそこのスーパーに行くのも若い時から車で行っているのかなと。すごくびっくりしました。駐車場がないけど大丈夫ということをよく言われるのですが。この車社会っていうのも、若いうちからずっと経験しているから歩かないのが普通になっているのかと。もしかすると歩けなくなる年齢も早くしてしまっているのかなというふうに感じています。以上です。

【渡邊委員長】

はい、ありがとうございます。あと3分だけください。それでまとめましょう。

私がしゃべってしまいますけれども、そうじゃないよ、こうだよっていうことがあったら、重ねて発言していただいて結構です。

課題認識については現状認識について考慮すべき点はあるが、これでよろしいと思いますけれども、いかがでしょうか？ありがとうございます。

取り組みの方向性について、個人的には環境づくりに寄与し得るものになっているが、加えるべき視点等はあるか。さまざまな意見をいただきましたけれども、基本的にはまずこれをやってみようということではいかがでしょうか？ありがとうございます。

次に留意すべき事項。今、皆さまからかなり様々な意見が出てきています。これらを勘案するということで、事務局にお願いさせていただくということでよろしいでしょうか。ありがとうございます。

連携の可能性ですが、したほうがいいのかというのは、皆様の基本的な考え方だと思います。ただ、実行性はどうかという

ころでかなり難しいものがあるのではないかということ。それから様々なご提案をいただいていますけれども、必要に応じて連携する団体等は事務局の方で示していただくということでもよろしいでしょうか。ありがとうございます。

その他、取り組みに関するご意見ありますか。

【西本委員】

何回もこの会議で言ったと思うんですけども、健康づくりにおいて社会環境というのは非常に重要なファクターです。健康に関しては、先ほどの道路の話もそうですけれども、まちづくり委員会の例えば連携ですね。そういうところまで目を向けて連携ができていますか。そういう繋がりでコンタクトを取ったかどうかというところの報告も、ちょっとしてもらえたらと思います。

【高瀬担当課長】

お話をさせていただいて、ご報告させていただきたいと思います。

【臺委員】

きちんと対象を明確にして、取組の結果その人達がどうなるのかの整理を。今は全体の話だったので、連携を考えていく時には、もうちょっとメディカルフィットネスはこういった人、それから学校とか全体的な話と分けしながら進めていかないと、評価が出来ないんじゃないかなということに気をしています。以上です。

【渡邊委員長】

ありがとうございます。恐らくライフコース、ライフステージの話になってくると思いますので、事務局の方で考えていただければと思います。はい、ありがとうございます。もう時間が過ぎていきますので強制的ですけども、これで討議は終了させていただきたいと思います。皆様、色々ご発言ご意見ありがとうございます。一度、事務局にお返しします。

8 その他

【大井課長】

次第にはその他がございますが、皆様の方からすでにいろいろご意見いただきましたので、これがというものがなければ

会議は終了したいと思います。大丈夫でしょうか。

はい、それでは委員長、進行ありがとうございました。皆さんご発言いただきまして、ありがとうございました。

特段事務局の方からお伝えすることはないのですけれども、1点だけすみません。

本日会議を開くにあたりまして、これまで健康増進計画の策定に関わっていただいた方以外の新しい委員の方にご案内を差し上げる際に、健康増進計画のリンク先とか、そういったご案内だけに留まってしまいまして、冊子が今日の配布になってしまい、ご案内が不十分だったかなと反省しております。今回はご容赦いただきたいと思います。今日お配りしたものはお持ち帰りいただきまして、また今後ともよろしくお願ひしたいと思っております。私からは以上でございます。

9 閉会

【大井課長】

それでは、これにて閉会させていただきたいと思います。ありがとうございました。