

令和8年度 第1回 瑞穂市健康増進計画策定委員会

日時：2026年5月27日（水）午後1時30～

場所：ココロかさなるCCNセンター5階 第4会議室

■河合課長

時刻が早いですが、始めさせていただきたいと思います。

本日はご多用のところご出席いただきましてありがとうございます。

私は司会を務めさせていただきます健康推進課長の河合です。よろしくお願いします。

本日の会議ですが、15名中出席者8名で過半数以上となりますので、瑞穂市附属機関設置条例第8条の規定に基づき、本会議は成立することを報告します。

ではただいまより、第2回瑞穂市健康増進計画策定委員会を開会いたします。まず、福田会長よりご挨拶をお願いいたします。

■福田会長

はい。着座で失礼します。もとす医師会の福田です。本日もお忙しい中お集まりいただきありがとうございます。前回、第1回の委員会後に行われたアンケート結果を事務局の方で、整理して分析していただきました。今回、第2回の委員会では、その結果をもとに、今後の方向性や重点課題について検討できればと思います。どうぞよろしくお願いします。

■河合課長

ありがとうございました。それでは、今回新たに委員になられた方の委嘱状を交付させていただきます。

委嘱状は本来、市長から渡しするのが本来なのですが、時間の都合もあり、誠に申し訳ございませんが、机上に配布させていただいております。

それでは新たに委員になった方、有田様、一言お願いします。

■有田委員

瑞穂市地域包括支援センターの有田といいます。私は高齢者部門の担当ということで、支援させていただきます。よろしくお願いします。

■河合課長

ありがとうございます。もう1人の方、瑞穂市自治会連合会の伊藤様ですが、本日もご欠席です。

■河合課長

それでは資料の確認をお願いします。

次第、委員名簿、資料1から4、別添としてアンケート調査結果報告書。それから訂正の物が2枚、お知らせが2枚ということで、お手元にあるかご確認をお願いいたします。

資料1から4については事前に委員の皆様にご送付させていただいております。お手元にない方は知らせていただきたいと思いますのですが、ありますか。

それではこれより議事に移らせていただきます。これからの議事進行は、瑞穂市附属機関設置条例第7条3項により、福田会長に議長をお願いいたします。

■福田会長

議長を務めさせていただきます。議事の進行に何卒ご協力をお願いします。
それではまず、議案に入る前に、事務局にお尋ねします。本日傍聴の申し出はありますか。

■河合課長

今回傍聴希望される方はありません。

■福田会長

それでは次に本委員会の会議録について事務局に説明をお願いします。

■河合課長

議事録の作成方法等につきましては、前回の審議会で説明させていただいておりますので、そのように進めさせていただいてよろしいでしょうか。

■福田会長

前回承認の事項ですので、そのように進めてください。
それでは、議事に入ります。
議題（1）計画策定の趣旨及びスケジュールについて、事務局の説明をお願いします。

■事務局

では、まず資料1をご覧ください。第四次健康増進計画策定にあたってというものでございます。

この資料については、昨年の第1回の委員会の時に説明させていただいたものになります。新たに委員になられた方もございますので、簡単に説明させていただきたいと思います。

まず、計画の策定の趣旨と背景についてですが、岐阜県の第4次ヘルスプランを策定して、全ての県民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現ということで、取り組みを推進されております。本市においても、令和3年度を初年度とする第三次健康増進計画を策定し、誰もが活き活きと暮らせるまちづくり瑞穂市を基本理念に、市民一人ひとりが健康に関心を持ち、市民が主体的かつ継続的に健康づくりに取り組むことができるように取り組んできました。この度、新たな社会生活の変化や健康課題を受け、本市の実情に即した第四次健康増進計画を策定するということです。

次に計画の位置付けについては、第四次計画については健康増進法第8条第2項に基づくものになります。

次、計画の期間についてですが、第四次計画についての計画期間については、令和9年度から令和14年度の6年間計画とします。

各種取り組みの健康増進への効果を短時間に図ることが難しく、評価を行うには一定の期間を要すること等を踏まえて、6年計画として策定し、計画の年に合わせて評価、見直しを考えます。

次、計画の審査については、まず①は市民アンケート調査を行いました。

②は、瑞穂市の健康増進計画策定委員会の方ですが、こちらの方も開催しております。

③パブリックコメントの実施を今後行っていきます。

次、スケジュールについてですが、まず、策定作業について、こちらの方は四角に囲ってある通りですが、①基礎的な地域データ及び資料の整理と分析、②第三次計画の評価及び課題の整理。こちらの方の部分についてはもう議題に上がっている内容になります。次、③重点施策及び指標の検討、④計画の骨子案素案の作成については、それ以降の委員会の事案になってきますのでお願いいたします。

最後に 3 ページですが、策定スケジュールについては書いてある通り、令和 7 年の 11 月に第 1 回を行っております。今回、第 2 回の委員会の開催が 5 月 27 日となっております。そのあとに第 3 回の委員会を開催させていただきますが、7 月の 29 日に行う予定です。その前には、先ほど申し上げました方向性、重点課題の検討や計画の骨子案の策定を行って、第 3 回では、皆さん方に確認していただければと思っております。

次に第 4 回目の方については、10 月 29 日木曜日です。皆さん書いておいていただけるといいかと思います。会場の方はこちらの方で行います。第 4 回の前に施策、数値目標の検討及び計画の素案の策定を行う予定です。

最後、令和 9 年になりますが 2 月に第 5 回の開催となっております。2 月の 25 日の木曜日同じくこの会場で行う予定ですのでご記入の方、よろしくお願いいたします。その前に 1 月の方でパブリックコメントの実施をさせていただきますので、最終の確認ということで議決していただければと思っております。以上のスケジュールとなっております。

■福田会長

ありがとうございます。ただいまの説明について、何か質問はありませんか。ないようでしたら、次の議題に進みます。

議題（2）アンケート調査結果について事務局の説明をお願いします。

■事務局

では、資料 2 をご覧ください。

まず、調査の内容についてですが、対象者は 16 歳以上、市内の在住の 16 歳以上の男女 1500 人です。小中学生の方は市内の小学校 5 年生及び中学校 2 年の男女 500 人を対象としました。調査期間については、1 月 14 日水曜日から 2 月 6 日金曜日まで実施しました。調査方法としては無作為抽出による郵送配布、回収は郵送と Web の回答と両方させていただいております。（2）回収結果についてですが、16 歳以上については、1500 通を配布した中で、回収数については 593 通、有効回答率が 39.5%、小中学生については、500 枚の配布について 263 通、回収率については 52.6%となっております。

次に、調査結果の方の中身については、コンサルの木田さんの方から、報告させていただきます。

■SRC 木田

サーベイリサーチセンターの木田と申します。着座にて失礼いたします。

本日、配布させていただいております、こちらの調査結果報告書をいくつか抜粋したものが資料 2 の下段から掲載してあります。本日は抜粋した資料 2 を用いて説明をさせていただきます。

では、まず 16 歳以上の調査結果から説明させていただきます。まず、健康状態についてです。

肥満度の判定に用います体格指数の BMI の状況です。こちらは回答いただいた身長と体重から算出をしております。「普通体重」が 68.3%と最も多く、「肥満」が 21.6%となっており、5 人に 1 人が肥満という状況となっています。一方で、「やせ」も 8.4%見られています。

ページをめくっていただいて、次、2 ページをご覧ください。次にご自身の健康状態についてです。

「まあまあ健康である」が 65.8%で最も多く、「非常に健康である」と合わせますと約 8 割の方が健康と感じているという結果となりました。その下の健康とはどのようなことか、いわゆる健康感についてですが、最も多かったのが「仕事や家事ができる」52.4%、次に「病気をしない」が 52.1%、「快食・快便・快眠」が 39.5%となっており、単に病気がないことだけではなくて、日常生活を自分らしく送れることや、日常生活が良好な状態で過ごせることを健康ととらえている傾向が目立っていると思います。

次に、健診についての結果です。3 ページをご覧ください。

健診を受けなかった理由としましては、「定期的に病院受診をしているから受ける必要がない」が 30.5%で最も多く、次いで「時間がない」が 24.4%、費用が高いが 20.7%となっております。前回調査では、「時間がない」が最も多く、次いで「健康だから受ける必要がない」「関心がない」といったふうに続いておりました。前回の結果、前回の比較をしてみますと、健診そのものへの無関心の人が減少している、一方で通院しているから十分という認識が増えているということが可能性として伺えます。

次に 4 ページについては、かかりつけの医療機関の有無について聞いている質問です。「かかりつけ医」がある人は 72.7%、「かかりつけの歯科医」は 48.4%となっております。身近に相談できる医療機関を持つ人が一定数いる一方で、6 人に 1 人の人がかかりつけの医療機関はないと回答しています。

続いて、歯科の受診について、この 1 年間歯科医院に行っていない理由としましては、「歯が痛くない」が 47.2%、最も多く、「行く必要性を感じない」が 28.1%、「時間がない」が 23.0%となっております。これを見てもみますと、歯科は症状が出てから受診する方が多い傾向があることがわかります。

続いて、食生活に関する結果です。5 ページをご覧ください。

主食・主菜・副菜がそろった食事について、1 日「3 食以上」が 49.4%、「2 食」が 32.7%となっております。また、朝食については、「毎日食べている」が 80.1%となっております。年代別に見てみますと、20 歳代や 30 歳代で朝食を「食べていない」という割合が、他の年代と比べると比較的高いという傾向があります。

6 ページの野菜摂取量についてです。

1 日に「1~2 皿」が 52.3%で最も多く、「5~6 皿以上」食べている人は 1 割にも達していないという状況です。一方で、望ましい野菜摂取量については、正しく認識している（5~6 皿）と回答した人は 23.4%となっております。これを見てもみますと、知識として理解されてはいても、実際の行動に繋がっていない人がいることとすとか、あとは必要量を低く認識している人が多いということが伺えます。また、共食について、1 日 1 回以上、家族や友人など、複数人で食事をしている人は 80.4%という結果となっております。

次に、運動習慣について、7 ページをご覧ください。

1 日の歩数では 4000 歩未満が 34.4%で最も多い結果となりました。8000 歩以上歩いている人は約 1 割という結果です。

また、仕事や家事以外で体を動かしているかについて、「いいえ」が 50.9%と半数を占

めている状況となっております。

続いて 8 ページをご覧ください。ここからは睡眠・こころの健康状態についてです。

1 日の平均睡眠時間は「6～7 時間未満」、「6 時間以上」、「7 時間未満」が 33.7%で最も多く、次いで、「5 時間以上 6 時間未満」が 33.6%となっております。厚労省の「睡眠ガイド 2023」では成人は 6 時間以上の睡眠を目安として確保することが推奨されておりますが、6 時間以上の睡眠を確保している人というのが 54.1%となっております。

また、その下の睡眠で疲れが取れているかどうかについて、「あまりとれていない」、「全く取れていない」と感じている人は 3 割を超えています。

こころの健康状態を測る K 6 は「問題なし」が 54.3%である一方、「要観察」が 25.1%、「要注意」が 17.0%となっており、精神的なストレスを抱える人が少なくないことがわかります。

9 ページをご覧ください。困ったときに相談できる人についてです。

こちらは「3～4 人」が 31.5%と最も多い一方、「0 人」と回答した人は 7.3%という結果となっております。

続いて、小中学生の結果について説明をいたします。

朝ごはんについて、「毎日食べている」が 87.5%でした。小学 5 年生では 9 割を超えている一方で、中学 2 年生は 83.5%となっております。

また、家族と一緒に朝食を食べる頻度は「毎日」が 53.2%となっており、中学生になると、その割合が低下しております。

睡眠について 10 ページをご覧ください。

1 日の睡眠時間は「8 時間以上 9 時間未満」が 33.8%で最もが多くなっております。小学生は 9 時間から 12 時間、中学生、高校生では 8 時間から 10 時間が推奨する睡眠時間とされておりますが、それらを満たしている子どもが少ないことがこちらの結果からわかります。

また、朝起きたとき「身体がだるいことが多い」と回答した子どもが 22.8%となっており、中学 2 年生ではその割合が高くなっております。

次に 11 ページ、学校がある日のスマートフォンやゲーム機の利用時間について、「2 時間～3 時間未満」が 30.0%で最も多く、「3 時間以上」と回答した人も 20.9%となっております。特に中学生では長時間利用の割合が高くなっております。

運動習慣について、12 ページをご覧ください。

学校の保健体育の授業以外での運動やスポーツの実施状況ですが、「いつもしている」「時々している」を合わせると 8 割以上となっております。通常運動していない子どもは、2 割程度でしたけれど、その運動していない理由としては、「身体を動かすことが嫌い、苦手」が 40.9%、「きっかけがない」が 38.6%、「興味・関心がない」が 36.4%という結果となっております。

次に 13 ページ、困ったときに相談できる人については、「5 人以上」と回答している人が約半数を占めております。多くの子どもが周囲との繋がりを持っていることが伺えますが、一方で「0 人」と回答した子供の少数ではありますが、見られたという結果となっております。

最後に、たばこやお酒の健康の影響について「知っている」と回答した割合は、いずれも 8 割以上となっており、健康教育による知識の定着がうかがえることがわかります。

以上でアンケート調査結果の説明を終わります。

■福田会長

ありがとうございます。ただいまの説明について、ご質問、ご意見はございますか。ないようでしたら、次の議題に進みます。議題（3）瑞穂市の健康を取り巻く現状について、事務局からの説明をお願いします。

■事務局

では資料3の瑞穂市の健康を取り巻く現状について説明いたします。

1 ページをご覧ください。1 人口・世帯の状況です。人口の状況。瑞穂市の総人口は56,388 人で、近年の推移を見ると増加傾向にあります。年齢3区分別の人口の構成比をみると、0～14 歳の年少人口、15～64 歳の生産人口の割合は減少していますが、65 歳以上の高齢者の人口の割合は増加しています。人口構成比を国、県と比較すると、年少人口、生産年齢人口は国、県を上回っており、高齢者人口は下回っています。

2 ページです。人口構造の状況。人口構造を5 歳階級別の人口ピラミッドで見ると、男女ともに50 から54 歳の層の人口が最も多く、40 代から50 代に厚みのある年齢構造となっています。

3 ページです。世帯の状況です。

一般世帯は、22,476 世帯で、近年の推移を見ると増加傾向にあります。また、単身世帯、核家族世帯は、平成17 年から大きく増加しています。世帯構成を国、県と比較すると、本市が核家族世帯の割合が多いことがわかります。

4 ページです。出生、死亡の状況です。

出生率は8.7%で、国、県を上回る水準で推移しており、近年の推移を見ると、緩やかに増減しています。また、死亡率は8.6%で、国、県を下回る水準で推移していますが、近年の推移を見ると増加傾向にあります。

5 ページです。平均寿命の状況です。

男性は82.4 歳、女性は87.5 歳で、男女ともに国、県を上回っています。

死亡の状況は、悪性新生物が28%で最も多く、次いで心疾患が16.8%、老衰が9.7%、脳血管疾患が5.9%となっています。

6 ページです。標準化死亡比です。標準化死亡比とは、年齢構成が異なる地域間でも公平比較できるよう、全国の平均を100 として計算した死亡比です。100 よりも大きければ全国平均よりも死亡率が高く、小さければ死亡率が低いことを示しています。では、市では男女とも急性心筋梗塞、心不全で100 を上回っています。女性では、脳内出血、脳梗塞、心不全、自殺で100 を上回っています。

7 ページです。自殺の状況は、自殺死亡率、人口10 万人当たりの自殺者数は、女性で全国よりも高くなっています。性年代別に見ると、男性の20 歳未満、40 歳代、60 歳代、女性の20 歳未満、30 歳代～50 歳代で全国よりも高くなっています。

8 ページです。人口動態の状況です。

出生数が死亡数を上回る自然増、転入数が転出数を上回る社会増の傾向にあります。

合計特殊出生率の状況です。1 人の女性が生涯に出産する子どもの数の平均になります。こちらを見ると、令和5 年で1.49 となっており、国、県を上回っています。

9 ページです。要介護認定の状況です。もとす広域連合の第1 号被保険者と要介護認定者の推移を見ると増加傾向となっています。

10 ページです。医療費の状況は、令和4 年度における入院での疾病別医療費の状況を見ると、男性の1 人当たり入院医療費は、その他の心疾患、統合失調症・統合失調症型障害及

び妄想性障害、その他の悪性新生物の順に高く標準化比は、胃の悪性新生物、統合失調症・統合失調症型障害及び妄想性障害、その他の心疾患の順に高くなっています。女性の1人当たり入院医療費は、統合失調症・統合失調症型障害及び妄想性障害、その他の心疾患、その他の悪性新生物の順に高く、標準化比は、気管・気管支及び肺の悪性新生物、脳内出血、脳梗塞の順に高くなっています。

11 ページです。外来での疾病別医療費の状況です。

男性の1人当たりの外来医療費は、糖尿病、腎不全、その他の心疾患の順に高く、標準化比は、貧血、その他の心疾患、気管・気管支及び肺の悪性新生物の順に高くなっています。女性の1人当たり外来医療費は、糖尿病、高血圧症、腎不全の順に高く、標準化比は、気管・気管支及び肺の悪性新生物、高血圧症、糖尿病の順に高くなっています。

12 ページです。健診の状況になります。

特定健診受診率の推移を見ると、令和4年度以降増加傾向となっており、岐阜県よりも高い値で推移しています。特定保健指導終了率の推移を見ると、8割前後で推移しており、岐阜県よりも高くなっています。

13 ページです。健康診査の結果の状況です。

特定健診の結果の状況を見ると、血糖が高い（HbA1cが7.4%以上）者の割合が県内9位、尿蛋白が+以上の者の割合は、県内2位と高くなっています。また、メタボリックシンドローム該当者やBMI25以上の者、血圧I度以上の者の割合も、平成30年と比較し、高くなっています。

14 ページです。がん検診の受診状況です。

令和7年度のアンケート調査におけるがん検診の受診率は、胃がん、大腸がん、肺がんに比べて、乳がん、子宮頸がんの受診率が高くなっています。以上となります。

■福田会長

ただいまの説明に対してご質問、ご意見はありますか。

■事務局

補足ですが、(2) 外来での疾病医療状況の方が、皆さんの方のお手元に置いてある訂正の資料1枚の方で訂正がありましたので、ご覧ください。

男性の5番目、貧血については、標準医療費の比が一桁間違っておりました。正しくは119.2という数値となっています。

■福田会長

ありがとうございます。他にありますか。ないようでしたら、次の議題に進みます。

議題(4) 第三次健康増進計画評価結果報告について、事務局よりお願いします。

■事務局

では資料4をご覧ください。

まず全体評価についてですが、机上に置いてあります資料の方で、第三次計画の評価というのを1枚ご覧いただければと思います。

評価基準について、評価区分A～Eとしています。判定基準としては、Aが目標値に達成したもの、Bについては目標値には達成していませんが改善しているもの、Cについては変化がなかったもの、Dについては、策定時より悪化したもの、Eは判定ができないものと

になります。E についてはゼロということでしたので、A から D の方が各評価の項目になっております。

区分別の評価についてですが、第三次計画のところでも重点目標の①糖尿病対策、慢性腎臓病対策、②は肥満対策というものについては改善しておりませんでした。D 判定があったということです。

分野別の部分については、③健診・がん検診、⑥たばこ、⑦休養・こころの健康については改善している項目が多くなっております。

その他については、改善できていない状況になっているということでみていただければと思います。

中身の説明になります。15 ページをご覧ください。

こちらの部分については、今年度まで実施したものを書いてありますのでそちらの方を説明させていただきたいと思います。

①糖尿病対策・慢性腎臓病対策については、糖尿病の発症予防および重症化予防のために、健診結果を活用した保健指導や訪問支援を実施しました。特定健診や good ライフ健診では、必要に応じて医療機関受診勧奨や生活習慣改善支援を行いました。また、糖尿予備群の対策として、糖負荷試験や持続血糖測定器を活用した取り組みを実施し、自身の生活習慣と血糖変動との関連を可視化することで、行動変容につなげました。高齢者に対しては糖尿病性腎症や CKD 重症化予防のための訪問指導や健康教育を行い、継続治療や重症化予防を支援しました。

次、②肥満対策については、特定健診や good ライフ健診の受診勧奨を行いました。また、特定健診や good ライフ健診のメタボ該当者に対して、健診結果を活用した保健指導や訪問支援を実施しました。

次、16 ページの方をご覧ください。

こちらの方は各分野についての実施した内容についてです。

①の栄養・食生活についてですが、ライフステージに応じた食育や栄養支援を実施しました。妊娠期には妊婦への栄養指導や体重管理支援、乳幼児期には離乳食相談や乳幼児健診を通じた食生活支援を行いました。学齢期では、小中学校でも食育活動を通じ、朝食摂取やバランスのよい食事の重要性を伝えました。青年期以降は、健康相談やロコモ予防教室、介護予防事業等において、減塩や低栄養予防などをテーマとした栄養教育を実施しました。

次、②の身体活動・運動についてですが、身体活動・運動習慣の定着を目指し、各世代に応じた取り組みを実施しました。乳幼児期には運動発達や姿勢に関する支援を行い、学童期では学校活動を通じて運動機会の確保を図りました。成人期では、健康スポーツポイント事業や健康教育を実施し、日常的な運動習慣づくりを支援しました。高齢期には介護予防教室や通いの場を活用し、フレイル予防やロコモ予防に取り組みました。

次、③健診・がん検診についてです。

がんの早期発見・早期治療をつなげるため、各種がん検診の実施と受診勧奨の取り組みを行いました。特に乳がん、子宮頸がん検診については、若い世代の受診勧奨を行い、乳幼児健診時などを活用して母親世代の情報提供を実施しました。また、広報や啓発媒体を通じて、がん検診の必要性やブレスト・アウェアネスについて周知しました。検診受診率向上に向け、無料クーポン事業や受診しやすい体制整備を取り組みました。

ブレスト・アウェアネスについては、自身の乳房の状態に関心を持っていただき、意識して生活をするという意味です。乳がん検診の意義として、乳がんの早期発見に繋がる重要な生活習慣ということになります。

次に 18 ページになります。④の歯と口腔の健康についてです。

妊娠期から高齢期まで切れ目のない口腔保健支援を実施しました。妊婦歯科健診や乳幼児健診では、虫歯予防や仕上げ歯磨き指導、かかりつけ歯科医の推奨を行いました。学齢期では、学校歯科保健教育や歯科衛生士による指導を通じて、口腔衛生意識の向上を取り組みました。成人期以降は、歯科医師会と連携した無料歯科健診や口腔機能低下予防事業を実施し、オーラルフレイル予防にも取り組みました。

次に⑤アルコールについてです。

アルコールによる健康影響について、妊娠期や若年層を中心に啓発を行いました。妊娠時届出時には胎児への影響も含めた飲酒リスクについて説明を行い、禁酒支援を行いました。また、学校での健康教育や薬物乱用防止教育を通じて、未成年飲酒防止に取り組みました。成人期では、健診や健康相談に飲酒習慣を確認し、必要に応じて生活改善支援を実施しました。

次に 19 ページです。

⑥たばこについてですが、喫煙による健康影響の周知と禁煙支援を実施しました。妊娠届出時や乳幼児健診時には、妊婦や家族に対して禁煙・受動喫煙防止の指導を行いました。また、学校における薬物乱用防止教育や健康教育を通じて、若年層への喫煙防止啓発を行いました。さらに、禁煙週間における展示や肺がん検診時の個別指導などを実施し、禁煙行動につなげる支援を行いました。

次、⑦休養・こころの健康についてです。

こころの健康づくりを推進するため、相談支援体制の整備や啓発活動を行いました。妊娠期から産後にかけては、産後ケア事業や相談支援を通じて育児不安や孤立感の軽減に取り組みました。学齢期では、学校における相談体制や心のケア支援を実施しました。成人期以降は、こころの体温計の活用や健康相談、ゲートキーパー養成などを通じて、メンタルヘルス不調の早期発見・支援につなげています。

最後、20 ページの方です。

⑧の健康意識・地域活動についてですが、健康意識・地域活動では、規則正しい生活習慣の定着を目指し、各世代に応じた取り組みを実施しました。乳幼児期から学童期において、早寝早起き朝ご飯運動の啓発を行い、成人期では、健康スポーツポイント事業や健康教室を実施し、規則正しい生活習慣や定期的な体重や血圧測定などの健康づくりの啓発を行いました。また、毎年、食生活改善推進員による親子料理教室や地域のサロンでのフレイル予防の啓発等も行っております。

訂正箇所についてですが、20 ページの下の方に訂正があります。正しいのは追加した資料の方をご覧くださいと思います。

次に 21 ページの方になります。

瑞穂市の健康課題というものについては、先ほどお伝えしました説明の通りですが、様々な活動を通じて、アンケートの結果を踏まえて、健康課題というものが見えてきました。

①として、糖尿病対策としては、1 人当たり外来医療費は男女ともに糖尿病が最も高くなっております。また、血糖の高い（HbA1c が 7.4 以上）者の割合は、県内 9 位という状況になっております。

第三次計画の評価からも糖尿病に関する指標のうち、2 指標が悪化している状態です。糖尿病は自覚症状が少ないことにより、重症化すると腎症や人工透析、心疾患、脳血管疾患などに繋がり、生活の質の低下や医療費増加を招くため、糖尿病対策は健康寿命延伸や生活習慣病重症化予防の観点から重要な課題になってくると思います。

一方、メタボリックシンドローム該当者やBMI25以上の者、血圧Ⅰ度以上の者の割合が増加していることや悪性新生物の標準化死亡比が高いというところから、糖尿病だけではなく循環器疾患や悪性新生物を含めた生活習慣病全体の予防・重症化予防に取り組んでいく必要があると思います。特に、若い世代からの生活習慣の積み重ねが将来の健康状態に影響することから、ライフコースアプローチの視点を踏まえることが必要です。

そのため、若い世代から健康づくりへの関心を高めるとともに、健診受診や生活習慣改善につながる支援を強化し、生活習慣病の発症予防、重症化予防を推進していくことが必要となっております。

②栄養、食生活習慣の改善—栄養・食生活分野では、第三次計画の評価において悪化した項目が多く見られました。特に、若い世代では栄養バランスの乱れや欠食など、不規則な食生活が生じやすい状況がうかがえます。また、肥満者割合の増加もみられており、食生活の乱れや運動不足など、糖尿病や循環器疾患等の生活習慣病リスクの増加につながる懸念されます。

また、朝食欠食や睡眠不足、スクリーンタイムはスマホやタブレットの画面を見る時間がある使用時間を記録し、必要に応じて制限する機能になりますが、スクリーンタイムの増加など、生活リズムの乱れは相互に関連していることが考えられます。特に学齢期では、生活リズムの乱れが朝の体調やこころの健康にも影響し、将来の健康づくりの基盤にも関することから、子どもの頃から望ましい生活習慣を身につけることが重要になります。また、子どもの頃からの食習慣や栄養状態は、将来の健康状態や生活習慣病リスクにも影響するため、ライフコースアプローチの視点を踏まえた取り組みが求められます。

一方、健康に関する知識を持っても、実際の行動改善につながりにくいことや、働き方の多様化、子どもの塾や習い事などライフスタイルの変化により、規則正しい食生活や家族そろって食事をとる機会を維持しにくい状況も考えられます。

そのため、若い世代や働く世代、子育て世帯、単身世帯が無理なく健康的な食生活を選択できる健康づくり、環境づくりを進めるとともに、食育を知識の普及だけでなく実践につながる取り組みとして推進していく必要があります。また、子どもの生活リズムを家庭だけの問題、課題とせず、家庭・学校・地域が連携しながら伝えていくことが重要になっています。

次に③歯科口腔の健康についてです。歯と口腔の健康分野では、定期的な歯科健診受診が十分に定着していない状況がみられました。口腔の健康は、食べる・話すといった日常生活の基盤であるだけでなく、生活習慣病、低栄養、フレイルなどの全身の健康とも深く関連しており、健康長寿延伸の観点から重要な分野になります。特に高齢者、高齢期では、口腔機能の低下が低栄養やフレイル、要介護状態につながることも懸念されます。

一方で、働く世代を中心に、痛みなどの自覚症状がない、時間がない、必要性を感じにくいといった理由から、歯科受診が後回しになりやすく、予防的受診につながりにくい状況が考えられます。また、子どもの頃に形成された歯科保健習慣が成人期以降に十分継続されていない可能性もあります。

そのため、乳幼児健診、学校保健、成人健診、高齢者の保健事業など、各ライフステージを通じて継続した口腔保健支援を行うとともに、働く世代が受診しやすい環境づくりを進めていく必要があります。また、歯科医師会や学校、職域、地域活動等と連携しながら、かかりつけ歯科医を持つことや、予防的受診が全身の健康維持につながるについて普及啓発を進めていくことが重要と思います。

④こころの健康についてです。こころの健康分野では第三次計画の評価において改善がみられた項目がある一方で、こころの健康状態をはかるK6では、およそ6人に1人が要注意

となっており、心身の調和やストレスを抱える人が一定数存在しているという状況です。また、自殺の標準化死亡比においても高い状況がみられることから、孤立予防や早期支援につながる取り組みが課題となっております。

また、子どもの睡眠に関する指標は悪化しており、生活リズムの乱れがみられます。睡眠不足や長時間のスクリーンタイム、不規則な生活習慣は朝の体調や食生活、こころの健康、人との関わりにも影響を及ぼすことが考えられます。さらに、子どもの頃の生活習慣は将来の健康状態にも影響することから、ライフコースアプローチの視点を踏まえた取り組みが重要になってきます。

一方で、悩みの相談先がわからない人は減少しているものの、悩みを相談できる人がいない人は依然として存在しています。そのため、相談窓口の周知だけではなく、困った人に相談してよいと思える地域づくりや、人と人とのつながりを感じられる環境づくりが重要になってきます。今後は、学校、子ども支援、福祉、職域、地域活動等が連携しながら、誰一人取り残さず、地域全体でこころの健康を支える取り組みを推進していく必要があります。

今後の方向性としては、これらの課題を踏まえて、今後は生活習慣病の発症予防・重症化予防を中心に据えながら、市民一人ひとりの生活習慣を支える総合的な健康づくりを推進していく必要があります。特に、糖尿病や循環器疾患等の生活習慣病は、食生活、運動、睡眠、口腔の健康、こころの健康など、さまざまな要因が相互に関連していることから、分野横断的な視点で取り組みを進めることが重要になります。

また、子どもの頃からの生活習慣や健康状態が将来の健康に影響することを踏まえ、ライフコースアプローチの視点を取り入れ、乳幼児期から高齢期まで切れ目のない健康づくりをし、推進していく必要があります。特に、学齢期からの生活リズム形成や食習慣、睡眠習慣は、将来の生活習慣予防やこころの健康の基盤となることから、家庭、学校、地域が連携した取り組みが求められます。

さらに、健康づくりを個人の努力に委ねるのではなく、健康に関心の低い人も含め、自然と健康的な行動を選択できる環境づくりを進めることが重要です。そのため、地域、学校、職域、医療機関、関係団体等が連携し、健診受診や相談、食生活改善、運動、口腔ケアなどに無理なく取り組める環境整備を推進していく必要があります。

加えて、孤立や不安を抱えやすい現代社会においては、こころの健康を支える地域づくりも重要になります。誰もが安心して相談でき、人とのつながりを感じながら暮らせる地域を目指し、相談支援体制の充実や地域のつながりづくりを進めることで、身体とこころの両面から健康を支える取り組みを推進していくことが求められるというふうです。以上のところの部分については、今までの第三次計画の方の評価及び結果というところで報告させていただいて、次の第四次の方の計画の中に入れていきたいと思っています。

ライフコースアプローチという視点については、新しい視点になっております。第三次計画の中ではなかった視点で今後第四次の中に入れていこうと思っております。カラー刷りのチラシがあると思います。そちらを見ていただいてもう一度確認させてください。

ライフコースアプローチというのは、先ほど方向性を書いてありましたが、乳幼児期から高齢期までの切れ目のない健康づくりを推進していくという視点の考え方になっております。どういうものなのかをイメージできるといいと思い、今回、大阪府のチラシがありますのでみなさんにご紹介しました。

まず、子どもの健康づくりのチラシについては、最初の方に書いてありますが、子どもの生活習慣や健康状態は、将来の健康さらに次世代までの影響をおよぼすというところになります。胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりというものをラ

ライフコースアプローチといいます。幼い頃から健康管理を適切に行うことの重要性が高まっているということで、お子様や自分自身の健康に関心を持ち、太りすぎややせすぎに注意し、正しい生活習慣を身につけてっていうことでの予防を取り組みましょうというような取組になっております。

次に女性の方のイメージについては2枚目になります。こちらは女性の健康についてとなっておりますが、これも子どもの健康と重複するようなところとなっております。ただ、最初のところにある女性の健康についてですが、女性はライフステージごとにホルモン量の変化し、それによってさまざまな健康課題が直面しますというところから、現在の生活習慣病および健康状態が、やはり将来生まれてくる子どもの健康に影響するというようなところが書いてあります。今まではライフステージの視点で計画を作っておりましたが、今後についてはライフコースアプローチの視点で計画を作っていこうと思っております。以上です。

■福田会長

ありがとうございます。今までの結果、課題等についてご質問等がありますか。

こちらの健康課題をまとめていただいて、糖尿病や栄養など、今後の方向性というところで、今後これを次回の計画に落とし込んで次の時に計画の資料ができれば、ということでしょうか。

■事務局

資料の1のスケジュールに沿って説明させていただきますと、今、課題が見えてきたというところになっており、今後の計画については、先ほど言いましたが、ライフコースアプローチの視点で行っていくところと、自然と健康になれるような環境づくりも踏まえながら、考えていかないといけないということになります。次の第3回の会議のときには、骨子案のものが出てきます。次に第4回目の部分については、今度、重点目標も踏まえて、素案の計画を出していくというような形になっています。

■福田会長

ありがとうございます。今回は結果の方の報告という形なので、これを基にして今後骨子を作って、そのあとまた細かい数値目標等々考えていくことになりますね。途中結果報告という形になってしまいますけれども、何か気になるなという質問とかあれば。

ないようでしたら、その他に次に移らさせていただきますけれども、その他、ご意見等がありますか。

これをもとにして、次回の検討になると思います。

私もこのライフコースアプローチというのは今まであんまり言葉としては聞いてなかったですが、確かに成人になってからというよりは、学童期、幼児期の生活習慣が生活習慣病になる前に修正することによって、そのあと健康といわれて、またそのお子さんたちに、というところになりますので、健康であることが瑞穂市の活力になるかなと思います。病気になってからではなく、継続的に病気になる前の生活習慣から見直すことが大事だと思います。

その他何か意見ありますか。よろしいですか。

■事務局

高田委員、栄養士とのご立場からご意見いただけると幸いです。

■高田委員

岐阜県栄養士会から参りました管理栄養士の高田と申します。

市の健康増進や県内の健康増進で、栄養士としての立場でいろいろかわらせていただいているのですが、先生がおっしゃったように、これからは若い世代というか、途切れのないライフコースアプローチという、全体的には途切れのない関わり方をしていかなければいけないなと思います。瑞穂市の現状では、高齢者はこれから先も人口割合が増えていく一方だと思いますので、高齢者の方を力を入れていろんな施策を考えられてらっしゃると思います。それと並行して、同じように、若い世代から途切れのない年代との関わり方が必要になってくるというような感じで進めてらっしゃるということでもよろしいでしょうか。

岐阜大学の保健管理センターというところで、大学生、10代後半から20代前半の年代では食育や食に関することが自立する時期なんですけど、支援が途切れる世代であるのかなと思います。また、市の施策や方針が伝わりにくい年代ではないかと思われるので、この年代にも伝わる方法、幸い学生さんが多い地区でもあるかなと思いますので、この辺りまで届けられるような何か支援が必要だと思います。ただ、それが評価に繋がると大変難しいところだと思います。全体的に厳しめな課題を設定されてらっしゃると思いますので、そのあたりも踏まえて考えていただけるといいかなと思います。瑞穂市は健康について力を入れてらっしゃると思いますので、皆さんが協力して取り組めるような、思いを同じにし、方向性を持って取り込められればいいなって思っております。何か感想ばかりですみません。

■福田会長

ありがとうございます。おっしゃられたように、小中高まではどちらかというと家庭生活の延長というところで、家庭の範囲なんですけど、大学生は家庭とのつき合いが薄れ、友人関係など自分の生活が少し中心になる大人と子どもの間ぐらいだと思います。そこのあたりで飲酒や喫煙が、周りの誘惑というわけではないけど、そういう機会が増える時期でもあると思いますので、そこのところも確かに重要なかなと思いました。

他にご意見ありますが、感想でもよろしいかと思います。

■見吉委員

よろしいですか。

■福田会長

はい。お願いします。

■見吉委員

私もよくわからないので教えていただきたいのですが、スマホやパソコン、ゲームなどの子どもの健康に対する影響を、瑞穂市はどのように考えているのかなと思ひまして、教えていただきたいです。健康に関してだけで結構なんですけど、どのようなことを注意されているのか、或いは条例で設定する市町もありますのでそのあたりも教えてください。

■事務局

ありがとうございます。まず、子どもの条例のことについてお答えをさせていただきますが、昨年度子ども計画を策定いたしまして、その中に、食育に関する事など、いろいろな子どもの支援について盛り込んでおります。しかし、やはり市としても一番大元となる条例

を作らないといけないという話もございまして、子どもの権利に関すること、青少年育成の部分についてのこと、経済的なことも含めた子どもの支援、そういった支援のことについても条例でうたってその下に、この計画を策定して進めていくということを今検討しております。今、各部署と連携しながら進み始めている段階でございますので、ここが数年の間には、条例ができればいいかなというふうには思っております。以上でございます。

■福田会長

はい。ありがとうございました。

■事務局

スマホなどを見ていることに対しての健康の影響ですね。資料 20 ページの健康意識、地域活動の中に、就寝時間が午後 12 時を超えない小中学生の増加というようなところがあります。現状値は 93.5%、目標値 95%以上ですが、令和 7 年度については 91.6%となっています。やはり就寝時間が、だんだん遅くなっているというようなところになってくると思います。やはり、スマホは、交感神経を刺激しますから、どうしても眠れない、興奮してしまって眠れないというようなところで、睡眠障害というまでは言いませんが、就寝時間の遅れや生活のずれというのが一番大きいのではないかなと思います。また、健康づくりは基本的には生活習慣がベースになってくるので、乳幼児については早寝早起き朝ご飯をきちんと実施しています。でも。学童期になってくると、学校以外でスマホやタブレットの方を見る時間はどうしても長くなってくると思いますので、生活面、食事のリズムや回数、量であったり、学習の部分についても影響がくるのかなと思います。全体的なところで言うと、やはりできるだけ短くしていく方がいいと思いますし、時間を決めて使用するなど家族のルールを作ることや、学校でタブレットの使用については、必要以上は使わないような制限もしっかりと教育するといったところになってくるのではないかなと思います。このご時世、スマホを使わないといけない、タブレットを使用していかないといけないというのはわかるのですが、生活のリズムが全体的にずれていくところから大きな病気につながっていく可能性はあるのかなと思います。

■福田会長

ありがとうございます。感想的なものでもお願いします。

■中林様

昨今、食について、食産業についてとても心配しています。テレビ放映でしか私はわかりませんが、時間関係なく食事に関することが出てきますね。食事しているところや風景など。私が個人的に話すべきことでもないのかもしれませんが、若者も子どもたちも見ますので、日本の食生活、食文化とは少し離れていますから、何か無茶苦茶にほどなしに食事の食べ方がいい、すごく気になります。母親としましては健康面はすごく心配しております。それから食生活の文化での継承についても何とかならないかと思えます。

■福田会長

ありがとうございました。何か瑞穂市として、食文化についてできることがあればなと思いますけど。

■事務局

瑞穂市としてお話するのは少し難しいですが、例えば、16 ページで、市としては各ステージに応じて、それぞれの栄養の部分についてはいろんな場面でお伝えしております。朝食の必要性やバランスのよい食事、減塩、低栄養の予防など、広く栄養教育を行っていた状況ではありますが、結果としては、野菜の適量をなかなか理解していただけていません。5、6 皿が適量ですが、3、4 皿ぐらいの意識だということになりますので、しっかり野菜を摂取するということがなかなか普及されていないと思います。また、理解していてもやはり取れないということが、今の生活習慣—働き方や家族の生活習慣があるので改善できないということだと思います。減塩の部分についても、食塩については悪いとわかっているが、実際にどうやって減塩しているのかというと、そこまでの具体的な減塩の方の取り組みがなされていないので 16 ページの塩分の取り過ぎに気をつけている人の増加が 58.5%というような状況になっております。野菜の量の部分についても 23.4%となっておりますので、本当にずっとやってきている取り組みではあるのですが、実際に生活していく中で、自分で今まで食べてきたものを買いかえるという、定着して長ければ長くなるほど定着してしまうのでそこを改善していくということが、本当に難しいんじゃないかなと思います。その中で、先ほどのライフコースアプローチではないですが、環境的なものもありますが自然と減塩をしなくなるような環境づくりや、野菜を摂る必要性をより自然と身につけられるような方法の普及活動を諦めずにやっていくしかないのかなと思っています。

■福田会長

ありがとうございます。確かにそうですね、テレビは刺激的な情報、食事が多いですね。ただ、給食がおいしいと言われてはいるかなと思いますけど、そういう小中学校の職員含めたところが大事なかなと個人的には思います。高田さんいかがでしょうか。

■高田委員

力不足を痛感しておりますけれども、ここの皆様にも持ち帰っていただければと思います。岐阜県はたくさんの農産物があり、地産地消といいますか、生産量も多い地区だと思います。実際野菜をたくさん食べていらっしゃる方が少ないということなので、あと一品二品食べてもらわなきゃいけないというのが、全国の栄養調査でわかっております。そういったものと、いろんな啓発のものがたくさん市の広報などにも載っていますし、定期的に発信して、広報紙でも特集しています。ただ、皆さんのお手元に、必要な方のお手元に、その情報が届いているかというのは難しいところですが、そういった発信は、繰り返し、繰り返しされていかれることだと思います。

野菜をたくさんが食べることも大事ですが、野菜をたくさん食べるにあたって、味付けしなないとなかなか野菜もたくさん食べることができません。味をつけるということでは調味料、たとえば塩、しょうゆ、みそ、そういった塩分もでてきますので、また塩分がたくさん摂り過ぎてしまっているということにもなりますので、どうやって食べたらいいかということも伝えていくのが大事なかなと思います。

本当に中林さんおっしゃるように、最近の情報を得るところが、テレビだけではなくて YouTube とか SNS とかいろんなところから情報が入ってきて、しかもそれをうのみにされる方が多いということもありますので、そういうことも踏まえていく必要があるかなと思います。小学校や中学校では、SNS の正しい使い方や時間の制限を、保護者も含めて、新しい情報を得るとか、家庭内のルールとかそういったところの話し合いがされると思いますので、

そういったところも PTA さんの方でもしっかり考えていけばいいかなとは思っています。

■福田会長

ありがとうございます。野菜の 4, 5 皿はどういう説明をしたらいいのでしょうか。

■高田委員

350 グラム以上の野菜をお料理にした場合、調理して食べるような状態にした場合、お皿の小鉢に入っているおひたしや、サラダのように盛り付けてあるのとか、鉢やお皿で 5 品分、5 皿分。五品目のようなおかずがあるとだいたい一日野菜 350 グラムに近いような状態になります。両手のひらに野菜を並べた状態が 3 枚分か 350 グラム。山盛り一杯が両手の中でいっぱいぐらい、これで野菜を食べやすい調理した状態になりますと、5 皿分というような形です。おひたし小鉢一杯、煮物、野菜がたくさん入った具たくさんの汁も含めると 1 日 5 品分 5 皿分くらい食べていただくとちょうど 350 グラムです。先生もぜひ、これから広めていただいて、ここにいらっしゃる皆さんもどうぞ近くの方に広げていただけるとありがたいなと思っています。

■福田会長

ありがとうございます。あとはどうですか。保健所の先生、感想でも。

■丹羽委員

今、様々な課題についてお話がされたかと思うんですけれども、保健所としても瑞穂市を含む岐阜圏域ということで、いくつか活動の方をさせていただいておりますので、少しご紹介をさせていただきます。

まず塩分の話ですが、減塩はなかなか難しいといいますが、自然体では難しいところがありまして、減塩食品を使うという方法が取られることがあります。それでどのようなお店でどのような減塩食品があるかっていうことをお調べして情報提供をしていくなどの働きや活動を開始しております。大学生につきましては、岐阜保健所関連の大学には限りますが、大学に参りまして、いわゆる自分の体を大事にすることも含めた健康教育の展開をしていくなどしております。ですので、保健所管内という考え方になりますけれども、瑞穂市の健康づくりについて協力していきたい、ともに活動していきたいというふうに考えておりますので、よろしくお願いいたします。

■福田会長

ありがとうございます。他にご意見とかありますか。よろしいですか。

■事務局

何か小中学校の今の現状ー健康課題について、アンケート結果を踏まえてどうでしょうか。

■濱委員

すべてにおいて二極化しています。運動している子はスポーツ少年団などですごく運動している子はたくさんいます。しかし、チームに属していない、機会がない子は、本当に運動をしていなくて、学校でも運動が苦手な休みの時間にもあんまり外に行きたくない傾向にあります。肥満に対しても二極化していて、家庭の意識もあると思うんですけど、スマホに関

しても、すごく意識が高いおうちではもうスマホは小学生の間は与えないと一生懸命頑張っている家庭もあれば、低学年のうちからスマホをあたえて、そこから生活習慣が乱れて不登校につながるということもあります。本当にすべてにおいて二極化しているので、先ほどから先生もおっしゃいましたけども、今回つくられる計画が必要なのところにどうにかして必要な情報が届くように使えばいいなと思っております。また、スマホの影響として、1年生、2年生から視力0.3未満の子が年々増えてきているというのが実情です。以上です。

■福田会長

ありがとうございます。せっかくですのでPTAの連合会の廣瀬委員。

■廣瀬委員

PTA 連合会の廣瀬と申します。濱先生が言われるように、もうとことんやるのは、徹底的に筋肉を体を作る人もいて、徹底的に栄養とか気を付けて、インスタとかみれば、実際、素人でもある程度知識を持って健康的な生活ができています。かと思えば、不必要なカロリーをただただ消費続ける人、ずっとラーメンを食べているような大人もいます。子どもに関しても、生活の実態がつかめないところあります。スマホだけじゃなく、ゲーム機も全部通信なんです。それぞれのゲームによって朝の4時から6時にイベントがあることもあります。そのために子どもが夜7時から寝て朝のその時間に起きるとか、そういうことやっているんですよね。それは毎日ではないですよ。海外のイベントだと夜中の2時にあるので、その時間に起きなければいけない。1人だけでゲームやっているのではなく、みんな繋がっているんですよ。ゲーム機を置いて、携帯置いてしゃべりながらやっていますよね。

だから、つかみどころがないのと、子どもたちも塾などでスケジュールがパンパンに詰め込まれていまして、うち3人子どもがいるのですが、全員のタイムスケジュールが全部違う。なので1週間に一堂に会するのは1回あるかないか。

大人の我々のスケジュールもあり、連合会など、いろんな会議に出ますので、ごはんを用意する時間もなかなかない。そうすると、とにかくちょっとマクドナルドの摂取率が、昔の僕では考えられないくらい摂っているなと思います。多分僕よりも子どもたちが先に死ぬんじゃないかなと不安に思っているくらい過剰なものを食べていると思います。一方ですごく栄養価の高いものも食べています。パフォーマンス能力を上げるためにエナジードリンクも飲みますし、把握がし切れないですね。だから病気になってから初めて生活のケアになるのかもしれないです。よろしくお願いします。

■福田会長

結構大事ですね。社会福祉協議会の有田様。

■有田委員

私も先生がおっしゃられたように、二極化しているところは高齢者でもすごく感じております。健康意識が高い方、運動意識が高い方、それぞれもう本当にすごく差が生じているなというのを感じます。17ページの運動習慣で、日常生活で身体を動かしている人を増やすというところでも、介護予防教室や通いの場を設けてくださって、私たち高齢者の方と接するときに口コモとかフレイルとかそういう言葉を聞くことがすごく増えて、こういう取り組んでいることで効果が少しずつ目に見えてきているということをすごく感じました。包括支援センターにもフレイル予防や介護予防の取り組みをしております、そちらでも、高

齢者になっても、ライフコースアプローチや、年代にあった健康教育、生活習慣の維持はできるようにアプローチしていく方法を考えていきたいなということを今回のお話を通して思いました。ありがとうございます。

■福田会長

ありがとうございます。すべて出尽くしたようですね。

本日の議事はすべて終了させていただきました。会議の議事進行スムーズにできたことを感謝申し上げます。議会の皆様からたくさんご意見いただいて、良質な会議ができるようよろしくお願いします。

本日の会議を終了させていただきますので、事務局にお返しします。

■事務局

ありがとうございました。会長はじめ、委員の皆様、いろいろご意見ありがとうございます。会長さんが言われたように今日はアンケートの結果、それから見えてくる課題を中心にお話させていただいたので、またぜひこの内容を見ていただいて、次回、骨子案が出てきますので、ぜひここでまた活発なご意見をいただければいいと思います。

また生の声も聞けましたので、基本的な習慣をいかに伝えていくかも今後どうしていこうかと思っているところです。では閉会にあたり、健康福祉部長の佐藤部長お願いします。

■健康福祉部長

本日は、誠にありがとうございました。本日は欠席された委員が多く、寂しい委員会になってしまいましたけれども、次回は、大勢の委員さんが出席していることを願っています。本日はアンケート結果から見る課題等を説明させていただきまして、ご意見をいただきましたが、次回はいよいよ骨子案の提出をさせていただきます。基本理念から基本目標も含めての骨子案を皆さんにご審議をいただきたいと思います。計画は骨子案が非常に大事なことでございますので、皆さんの忌憚のないご意見を頂戴したいと思っております。次回もお忙しい中とは思いますがよろしくお願いします。本日は誠にありがとうございました。

■事務局

最後にご連絡させていただきます。最初スケジュールでもお伝えしましたが、第3回は8年7月29日の1時半からになります。次回の会場ですが、瑞穂市役所の3階第1会議室で行いますので、お間違いないようにお願いいたします。あと第3回に先立ちまして事前配布資料をお配りさせていただきますので、よろしくお願いします。

以上をもちまして、本日の委員会を終了します。ありがとうございました。お気をつけてお帰りください。

会議の経過を記載して、その相違のないことを証するためにここに署名する。

会長：

副会長：
