会　　議　　録	
令和８年度　第１回和光市ヘルスソーシャルキャピタル審議会	
開催年月日	令和８年１０月５日（月曜日）
開催場所	和光市健康増進センター　２階多目的室
開会時刻	午後１時００分
閉会時刻	午後２時４５分
出席委員	事務局
村山　洋史 筒井　孝子 大夛賀　政昭 清野　富久江 志村　哲祥 細田　泰雄 内野　裕嗣 佐藤　貴映 田口　剛寛 富澤　礼子	健康部長　梅津　俊之 健康部次長　稲原　大介 健康支援課長　浅井　里美 健康支援課課長補佐　土橋　純二 健康支援課健康づくり担当統括主査　端山　明子 健康支援課健康づくり担当主任　塩川　恵理 健康支援課健康づくり担当主任　平原　麻美 健康支援課健康づくり事務員　安井　和男
欠席委員	傍聴人　１名
田中　聖子	

備考

次第

１　開会
２　挨拶
３　委員紹介
４　会長、副会長の選出
５　諮問
６　議事
「第二次健康わこう２１計画」、「第三次和光市食育推進計画」、「第２期和光市自殺対策計画」の総評と次期計画の骨子案（計画の体系と重点施策）について
７　その他（次回開催日程及び審議内容）
８　閉会

会議資料

◆ヘルスソーシャルキャピタル審議会　次第
◆委員名簿及び座席表（両面）
◆【資料１】第三次健康わこう２１計画・第四次和光市食育推進計画・第３期和光市自殺対策計画の策定
現計画の総評、骨子案（計画の体系と重点施策）について
◆【資料２】健康わこう２１計画１～４章原案
◆【資料３】健康わこう２１計画体系図案

事務局：

ただいまより令和８年度第１回ヘルスソーシャルキャピタル審議会を始めさせていただきます。私は健康支援課課長補佐の土橋です。どうぞよろしくお願いいたします。本日はお忙しい中、委員の皆様にはご出席をいただき誠にありがとうございます。この審議会につきましては、和光市市民参加条例第 12 条第４項の規定により、原則公開となっております。また、会議後には会議録を作成し、公開いたします。その際記録については要点記録とし、各委員のご意見ご発言については、委員名を明記した上での議事録といたしますのでご了承ください。なお、会議録作成のため録音を行っておりますが、作成後には消去いたします。

それでは、次第に従いまして、進行させていただきます。

事務局：それでは、審議会の開催に先立ちまして、健康部長梅津よりご挨拶させていただきます。

健康部長：本日は公私共にお忙しい中、本審議会にご出席いただき、誠にありがとうございます。また、委員の皆様におかれましては、平素より当審議会の運営に格別のご理解とご協力を賜り、重ねて御礼申し上げます。今回の計画策定にあたっては、これまでの成果を踏まえつつ、第三次健康わこう２１計画、第四次和光市食育推進計画、第３期和光市自殺対策計画の３つの計画を相互に連携を図りながら策定することといたしました。本日は委員の皆様に現計画の総評及び次期計画の体系と重点施策について、ご審議いただき、それぞれの専門的な立場から幅広い視点での貴重なご意見やご指導を賜りますようお願い申し上げます。結びに、本日の審議会が実り多きものとなりますことを記念申しあげまして、開会にあたっての挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

事務局：続きまして、委員の皆様をご紹介いたします。本来であれば、お一人ずつ紹介させていただくところですが、時間の関係上、お手元に配らせていただきました委員名簿をもって紹介に代えさせていただきます。なお、国立保健医療科学院生涯健康研究部部長清野富久江委員、東京医科大学睡眠学講座教授志村哲祥委員のお二方につきましては、令和８年４月１日より新たに審議会委員にご就任いただきました。ここで、新委員のお二方から一言ずつご挨拶をお願いしたいと思います。

清野委員：国立保健医療科学院の清野と申します。今日はこのような場に参加させていただきまして、ありがとうございます。健康づくりや医療政策を中心に厚生労働省の本省の方で仕事をしておりまして、その後、国立保健医療科学院の方に着任いたしました。今日の計画の中では、健康づくりや食育ということで参加させていただく形になるかと思います。これまでの経験も踏まえまして、和光市の計画がより良いものになるように、私も尽力したいと思いますので、よろしくお願いいたします。

志村委員：志村と申します。自殺予防対策の方で 2022 年くらいからお世話になっております。もともとは 2023 年まで管野病院で働いておりまして、その傍らに東京医科大学精神科分野の方でメンタルに関する研究と臨床をしておりました。2022 年からは和光市と東京医科大学の精神科分野の中で包括協定を結んで、自殺予防に関して研修や

計画策定をしていたというところで今回参加させていただきます。2023 年からはスタンフォードに行った経験もありまして、管野病院から離れて、大学の睡眠学講座の方に移って教授をしております。今後もエビデンスに基づいた自殺予防対策ということで何かとよろしくお願いします。

事務局：続きまして、会長及び副会長の選出に入らせていただきます。本日は、委嘱後初めての審議会となりますので、会長及び副会長が決まっておりません。会長選出までは健康部長が議事を代行いたしますので、どうぞよろしくお願いいたします。

健康部長：それではただいまから、令和８年度第１回ヘルスソーシャルキャピタル審議会を開会いたします。和光市健康づくり基本条例第 18 条第２項の規定に基づき、ヘルスソーシャルキャピタル審議会の委員の定数は 11 名となっており、その過半数である６名の出席が会議の成立要件となります。本日の出席状況について事務局から報告願います。

事務局：本日の出席は 11 名です。

健康部長：ただいまの報告により出席者数は過半数を超えておりますので、審議会は成立となります。それでは、会長の選出を行いたいと思います。

（会長・副会長選出）
会長：東京都健康長寿医療センター研究所　村山　洋史委員
副会長：朝霞地区医師会　細田　泰雄委員

事務局：次に、ヘルスソーシャルキャピタル審議会に対しまして、市長から諮問をさせていただきます。本来であれば市長から会長に諮問書をお渡しすべきところですが、公務のため健康部長から会長へ諮問書を手交いたします。

健康部長：（諮問書を朗読した上、会長に手交する）

事務局：以上で、諮問書の手交を終わります。それでは、会長よろしくお願いいたします。

村山会長：ヘルスソーシャルキャピタル審議会の会長にご指名いただきました村山です。よろしくお願いいたします。お時間に限りがありますので、スムーズな会議運営にご協力をお願いいたします。ただいま、市長より諮問書を受領いたしました。「健康課題」「食育」「自殺対策」の３つは、心と体の相関関係、および社会的な孤立の観点から非常に密接に結びついていると考えております。これらを一体的に捉え、実効性の高い計画となるよう、委員の皆様と慎重に調査審議のうえ、答申を行いたいと思いますので、よろしくお願いいたします。
それでは、さっそく議事に入りたいと思います。議事に入る前に今回の審議会の議事録署名人を委員名簿の順で指名させていただきます。筒井委員、大夛賀委員、議事録の署名をお願いいたします。

傍聴の皆様に申し上げます。本日配布している資料は、会議終了後、回収させていただきます。よろしくお願いいたします。

それでは、議事に入りたいと思います。本日の議事は「第二次健康わこう２１計画」「第三次和光市食育推進計画」「第２期和光市自殺対策計画」の総評と次期計画の骨子案（計画の体系と重点施策）について」となっています。

初めに、資料１、資料２、資料３について、事務局より説明をお願いします。

事務局：事務局　健康支援課、平原より第三次健康わこう２１計画・第四次和光市食育推進計画・第３期和光市自殺対策計画の策定に向けて、ご説明させていただきます。

まず資料２をご覧ください。こちらは当該計画の原案となります。1ページの目次にございますとおり、本計画は全４章で構成する予定です。34～43ページにございます、「アンケート調査の結果」につきましては速報値を掲載していますが、今後さらに集計を重ね、データを確定してまいりますので、予めご了承ください。

それでは、計画の概略につきまして資料１に基づき、ご説明をいたします。

２ページ目をご覧ください。現計画の総評について説明をいたします。左側「第二次健康わこう２１計画」の【生活習慣病予防】におきましては、体格改善のための継続的な生活習慣改善のための施策が必要であること、また、特定健診、がん検診等の健診受診後の健康管理への接続に課題があること、日常生活における歩数目標の達成割合が７割程度にとどまり悪化傾向にあることが課題と捉えております。次に【疾病の早期発見・早期対応】におきましては、現役世代が行政の健康づくりの機会に接しにくい点が挙げられます。そして【地域における健康づくり】におきましては、平成25年から育成を進めてまいりました、400人を超える市民ボランティア「ヘルスサポーター」、通称ヘルサポの活動機会や、地域との接点をどのように確保していくかが今後の課題となっております。

続きまして中段、「第三次和光市食育推進計画」の課題についてです。若い世代の朝食欠食や野菜摂取に改善が見られ、市民の約６割がバランス食や減塩を実践していると回答する一方、実際の食塩・野菜摂取量は目標に達していません。また、子どもの朝食の欠食や果物の摂取が悪化傾向となっております。また、公民連携の「食育推進コンソーシアム」の登録数は現在47団体、33店舗に拡大したものの、食育推進店や「ちょこっとプラス」の認知度は約20%にとどまるなど、地域の食育資源が市民の日常の食生活で十分に活用されていない実情が見受けられます。２つの計画の評価から、健康も食育も単なる知識の向上にとどまらず、「実践への行動変容」および「実践しやすい環境づくり」へシフトさせていきたいと考えております。

次に、下段「第３期和光市自殺対策計画」の課題についてです。自殺対策人材育成研修やゲートキーパー養成による知識普及を進めるとともに、相談窓口を設置し、その周知も実施してまいりました。また、相談の場面で活用する、アセスメントシート案を作成しましたので、今後はアセスメントシートを使った保健指導の実施マニュアルを、関係者と共に作成する予定です。自殺対策計画の評価を踏まえ、自殺対策として生活習慣の改善を個別に実施するのではなく、健康づくりや食育推進等の関連施策との連携を通して、自殺対策の目的を実現する「生活習慣改善との統合的アプローチ」へとシフトすることが必要と考えました。また、相談窓口の情報提供だけではなく、より市民に身近な人・支援者にゲートキーパー養成講座を受講していただき、

「身近な人・支援者による気づきとつなぎ」の実施へシフト変更が必要と考えております。これらを次期計画の基本理念および重点施策の推進にしっかりと反映させてまいります。

３ページ目、本計画の基本理念についてご説明いたします。現計画におきましては、「健康わこう２１」と「食育推進計画」では『地域包括ケアシステムの構築による総合的な健康づくりと健康社会の実現』を、「自殺対策計画」では『地域力（自助力・互助力）の強化による自殺防止対策の推進』を、それぞれ個別の理念として掲げて取り組んでまいりました。これに対し、次期計画におきましては、根拠法令の異なるこれら３つの計画を一体化するにあたり、共通する最上位の目指す姿として、『地域のつながりを基盤に健康をはぐくみ、誰もが自分らしく暮らし続けられるまちづくり』を基本理念に掲げています。今回の理念における最も大きな特徴は、本市が独自に定義した「ヘルスソーシャルキャピタル」の捉え方にあります。本市では、地域のつながりや互助の仕組みなど、人と人とのつながりを健康づくりに生かす地域の力を「ヘルスソーシャルキャピタル」と名付けています。現計画では、こうした地域のつながりを「各分野の取り組みを支える大切な力」として活かしてまいりました。次期計画ではこれをさらに発展させ、生活習慣の改善、望ましい食習慣の形成、さらには孤独・孤立の防止や相談しやすい環境づくりなど、あらゆる健康課題・生活課題に対応するための「すべての施策の共通の基盤・土台」として明確に位置づけています。また、この理念のもとで施策を展開するにあたり、和光市健康づくり基本条例に則り、健康増進や疾病予防の取り組みを「ヘルスアップ」、重症化予防や生活課題を抱える人への支援を行う「ヘルスサポート」、この２つのアプローチに整理し、そして、それらを支える環境整備とあわせた３領域で、一体的に推進してまいります。単に知識を広めるだけでなく、ヘルスソーシャルキャピタルという地域のつながりを活かすことで、市民一人ひとりが日常の中で無理なく行動に変えられ、必要な支援に自然とつながるまちづくりを目指してまいります。

４ページ目をご覧下さい。続きまして、次期計画の体系図についてご説明します。本計画では、先ほど申し上げました３つの領域のもと、市民の皆様にとって分かりやすい目標像として、８つの分野（目指す姿）を設定いたしました。今回の体系図におきまして特に工夫しました点は、「３計画の一体化と可視化」となります。資料の体系図の小見出しの施策ごとに「健康わこう２１」「食育推進」「自殺対策」これら３つの計画が担う専門的な視点や役割をアイコンで明示しております。これにより、３つの計画が別々に存在するのではなく、各分野の目指す姿に向けて、健康・食育・自殺対策の施策を一体的に実行する体系となっております。

５ページ目をご覧下さい。続きまして、次期計画の中核となる「５つの重点施策」についてご説明いたします。本市の現状といたしまして、65 歳以降も健康で自立して過ごせる期間が、男性は県内６位、女性は県内１位と、非常に高い健康水準を維持しています。この良好な健康水準を将来にわたって維持・向上させていくためには、先ほど現計画の総評で共有しました課題や、生活習慣上の課題、さらには単身世帯の割合の高さといった本市の地域特性にアプローチしていく必要があります。そこで次

期計画では、ライフステージや生活習慣の改善、早期発見、こころの健康までを見据え、イラストでお示ししている５つの重点施策を設定いたしました。

重点施策１「早寝早起き朝ごはん」の定着と生活のリズムを形成

重点施策２　ナトカリを意識したバランスの良い大人の食生活啓発・普及

重点施策３　ウォーキング等の身体を動かす活動の推進

重点施策４　特定健診とがん検診等による疾病の早期発見と生活習慣改善

重点施策５　こころの相談等、相談体制の整備と支援者育成　となります。

真ん中にあるヘルスソーシャルキャピタルの考え方につきましては、後半でご説明をいたします。なお、スライド右上に示すとおり、これらの重点施策を推進するにあたり、窓口や正しい健康についての「知識向上」だけでなく、市民が実践への「行動変容」するための施策を工夫いたしました。具体的には、市民が健康情報を知る「認知」から、健康行動を実行する「実践行動」、その実践行動が私たち専門職に、見える状態になる「実測」、実践行動の結果で、最終的に好ましい結果が得られた「健康状態」。この流れで市民の状態を整理し、流れが滞っている場所に対して、重点的な施策を組み立てました。なお、重点施策を含むすべての施策についてはお手元の「資料３」の表に記述しております。「資料３」の右側にあります「流れ」についてはこれから精査を実施する予定であり、参考情報となっております。

次に重点施策について具体的にご説明します。

重点施策１は「『早寝早起き朝ごはん』の定着と生活のリズムの形成」です。本市におきましては、20 代から 30 代の若い世代では 19.4%、子どもの朝食欠食率は 2.9%と、ともに国の現状値は下回るものの、こうした世代における生活リズムの乱れや朝食の欠食は、引き続き解決すべき課題だと捉えております。特に、朝食欠食が目立つ若い世代や働く世代の方々に対して、「毎朝一から作る」という時間的・心理的なハードルを下げ、いかに無理なく食べ始めるきっかけを作れるかというところが重要だと考えています。そこで本施策では、ヘルスソーシャルキャピタルを活用した４つのステップで、子どもから若い世代・働く世代まで「早寝早起き朝ごはん」の定着と生活のリズム形成を推進し、規則正しい生活習慣の定着につなげることで、早期からの生活習慣病予防やメンタルヘルスの保持等につなげることを、ねらいとします。市民の朝食摂取や生活リズム改善の「認知」から「実践行動」までの流れで、滞りやすいところへの施策 として４つの施策を検討しています。なお、ここで発表する施策は実行性が高いものを発表しています。①小中学校で「チャレンジシート」を実践・企画するとともに、個人任せにせず、校内や学年という集団単位で「みんなで朝ごはんに取り組む」雰囲気づくりに努めます。②本市の健康づくりを支える貴重な基盤である『食育推進コンソーシアム（食コンソ）』と連携し、講座や調理体験を通じて『自分で準備する力』を育んでいきたいと考えています。③「朝ごはんコンテスト」などを通じ、子どもから家庭へ、さらに周囲の家族へ、実践と共食の輪を広げていきます。④単に「朝ごはんを食べましょう」と呼びかけるだけでなく、「毎朝一から準備する」という時間的・心理的ハードルを下げるアプローチが必要と考えております。そこで、食育推進店等を活用し、忙しい朝でも手軽に手に入る「買って食べる健康的な朝食」という、現実的で無理なく続けられる選択肢を広げてまいります。こうした取り組みを通じ、市民のみなさまが身近な日常の場で、スムーズに行動に移せ

る食環境の整備を図ってまいります。なお、スライド右上に計画のアイコンを示していますが、この『早寝早起き朝ごはん』の推進は、『食育』が目指す健全な食生活の定着だけでなく、他の計画とも大きく連動しています。規則正しい生活リズムの形成は、「健康わこう２１」の目指す生活習慣病予防や体調管理の土台となり、生活リズムの安定はメンタルヘルスの保持に直結します。さらに、家族や地域での共食を通じたコミュニケーションは、「自殺対策」において極めて重要な、孤独・孤立の防止や身近な変化への気づきにも大きくつながっていきます。朝ごはんや生活リズムの定着を通じ、３つの計画の目的を、一体的に達成を目指してまいります。なお、本施策の成果評価につきましては、「早寝早起き朝ごはん」月間の実施前後の比較により確認してまいりたいと考えております。

７ページ目をご覧ください。重点施策２「ナトカリを意識したバランスの良い大人の食生活啓発・普及」についてご説明します。本市におきましては、食塩摂取量の平均が 10.8g となっており、国の目標値（男性 7.5g、女性 6.5g）や本市の目標値（8.0g 以下）に対して、依然として高い状況にあります。約６割の市民が「減塩に取り組んでいる」と回答しているものの、実際には目標を超えており「減塩しているつもり」という意識と実測値のギャップが大きな課題となっています。一方、野菜摂取量につきましては現在の平均が 166g（前回調査の 133g から約 33g 増加）となり「ちょこっとプラス」などの啓発施策が一定の成果を上げてはいるものの、目標の 200g 以上には届いておりません。そこで本施策では、食塩の排泄を促すカリウムと食塩のバランスを表す「ナトカリ」に着目します。これまでの成果を土台としながら、３つのステップで減塩と野菜摂取を一体的に推進していきます。①特定健診の場での塩分チェックや食育推進店などにおいて「食塩相当量の見える化」を進めていきます。あわせて、「ちょこっとプラス」のバナー掲示や啓発資材の配布を通じ、市民の皆様が身近な日常の場で、正しい知識に触れられる環境を整えていきます。②本市で活躍されているヘルスサポーター自身が、食事調査で自らのナトカリ比を見える化し、仲間と共有・実践していきます。これにより、「みんなで減塩・バランス食に取り組む」という地域の良い習慣や雰囲気づくりを目指していきます。③体験を通じて効果を実感したヘルサポなどのキーパーソンが、身近な立場から周りの市民へ体験談やコツを草の根的に伝え、広げていきます。知識にとどまらない『実践の輪』を地域全体へ広げ、行動変容へとつなげていきたいと考えています。市民の皆様が『認知』から『実践行動』へと移る中でのハードルに対応するため、本施策では３つのステップを設定いたしました。これにより、単なる意識にとどまらない『正しい実践』へと広げ、将来の高血圧や循環器疾患などの予防につなげていきたいと考えています。成果の評価につきましては、食塩摂取量の減少や野菜や果物摂取量の増加といった『実測』の変化を図り、アンケート調査や健診データなどの『評価』を用いて確認してまいります。

事務局：続いて、事務局　健康支援課、塩川より重点施策３「ウォーキング等の身体を動かす活動の推進」についてご説明します。本市におきましては、運動習慣を持つ方の割合は一定程度確保されているものの、日常の歩数は減少傾向にあり、特に 20 代から 64 歳男性の肥満率が 31%に上るなど、適正体重の維持や日常的な身体活動量の増加が課題となっております。 特に、普段歩く習慣の少ない「無関心層」の方々に対し

て、いかに無理なく歩き始めるきっかけを作れるかが重要だと考えています。そこで本施策では、ウォーキングアプリ「ALKOO マイレージ」などを活用し、働く世代から高齢者まで日常生活の中で「あと少し歩く」習慣づくりを推進し、身体活動の増加と適正体重の維持・改善につなげることで、生活習慣病等の予防につなげることを、ねらいとします。市民の歩くことの「認知」から「実践行動」までの流れで滞りやすいところへの施策として３つの施策を検討しています。①単に「健康のために歩きましょう」と健康効果を呼びかけるだけでなく、無関心層を狙ったインセンティブとしてのポイント付与や特典の魅力を強調します。また、「ALKOO 当選者の声」を住民から募集し広報するなど、インセンティブを大々的かつ定期的に PR します。②地域イベントや企業、住民組織の集まり等でヘルスサポーターと協働で「ALKOO 登録会」を実施し、身近な日常の場でスムーズに始められる環境を整えます。また、ヘルスサポーターが登録会で歩く楽しさやコツを伝えることで、歩く習慣のなかった層を行動変容へとつなげます。③食育推進店や介護予防拠点などを目的地に ALKOO ポイントがもらえる「地域めぐり」を企画・実施するとともに、県内他市町村との歩数比較なども取り入れ、「地域みんなで歩こう」という緩やかな集団の空気感や健康行動規範を醸成し、地域を良く知るヘルサポや食コンソが持つ潜在力を、健康づくりへ最大限に発揮します。これらの施策を通し、「実測」で示す、日常の歩数を増加させます。成果の評価につきましては、絆調査での歩数の変化だけでなく、本施策に関わる事業等の参加者を対象に、歩数の前後比較を通じて確認してまいりたいと考えております。

続いて、９ページ目の重点施策４「特定健診とがん検診等による疾病の早期発見と生活習慣改善」についてご説明します。本市におきましては、特定健診やがん検診の受診で疾病の早期発見をするだけでなく、生活習慣改善へ確実につなげる仕組みが必要である点、また、受診率は概ね県よりやや高い水準ですが、依然として 5 割以上が未受診である点も課題と捉えています。そこで本施策では、本市の強みである「特定健診とがん検診の同時開催」、つまり健康増進センターで開催する集団健診で多くの市民と接することができることを最大限に生かし、幅広い市民の疾患の早期発見・早期対応を行います。また、特に、30・40 代の働く世代や「自分はまだ大丈夫」と考えている無関心層に対して、 健診を単なる「病気の早期発見」で終わらせず、受診をきっかけに生活習慣の改善へつなげていくことをねらいます。市民の健診を受ける必要性の「認知」から健診をきっかけに健康づくりを始める「実践行動」までの流れで滞りやすいところへの施策として３つの施策を検討しています。①身近な市民の受診体験を SNS 等で発信・共有し、「知り合いも受診しているなら自分も受けよう」という緩やかな地域規範や「みんなで健診を受ける」集団の雰囲気を醸成します。イベント周知と予約を連動させ申込みまでのハードルを下げるとともに、令和９年度からの「特定健診の無料化」を検討し、費用面の障壁を取り除きます。さらに、30・40 代のまだ症状が出にくい層に対して②子どもの保護者をターゲットに保育園や学童等で周知を実施します。また、30・40 代の健診時に食や運動、口腔ケアといった健康づくり体験を提供し、健診受診習慣化と生活習慣改善の促進に取り組みます。これまでは食コンソは食生活に関する取組みを実施していましたが、食コンソを「食」だけでなく「健康づくり全体」を支える官民連携組織として発展させ活用することで、この健康づくり体験を官民連携で実施することを目指します。さらに、身近なヘ

ルサポが健康行動を後押しできるよう、健康づくり体験に積極的に参画してもらいます。30・40代のまだ症状が出にくい層の「実測」については、現在、指標検討中ではありますが、例えば、健康づくり体験への参加者の生活習慣改善意欲の変化といった健康行動の手前の指標が改善することを見て行きたいと考えています。一方、スライド右側に健康リスクの所見が現れた層へのアプローチを記載しています。この層に対しては、③効果的な保健指導の実施を通して、保健指導改善率の向上を目指していきます。例えば、食コンソに加入する団体が運営するスポーツジムや事業の優待券などを活用した保健指導を実施することで、市民がより効果的な生活改善に取組み、継続しやすくなる環境づくりに取組みます。健康リスクの所見が現れた層の「実測」については、市が実施する保健指導の改善率を向上させること、結果として生活習慣病の発症や悪化防止をねらいます。成果の評価につきましては、健康づくり体験の参加者の生活習慣改善意欲の年度による変化、また、体験への参加者と非参加者の継続受診率を比較し、確認してまいりたいと考えております。

最後に、10ページ目の重点施策５「こころの相談等、相談体制の整備と支援者の育成」についてご説明します。本市におきましては、自殺が25歳から44歳までの死因第1位、45歳から64歳までの第3位となっており、若年・壮年期におけるきわめて重要な健康課題と捉えております。 特に、25歳から44歳の単身世帯割合が37.1％と県の約2倍に上るほか、40代・50代の単身無職男性における自殺死亡率が高いなど、孤独や孤立を背景に悩みや困難を抱えながらも、自ら相談や支援につながらない「悩みの潜在化」が大きな課題として挙げられます。そこで本施策では、心理的な負担や生活上の困難を早期に軽減し、自殺を予防するとともに、安心して地域で生活できる人を増やすことをねらいとします。市民の相談先の「認知」から相談する「実践行動」までの流れで滞りやすいところへの施策として４つの施策を検討しています。①生活困窮者支援やハローワークなど生活課題を抱える対象者に届く周知を強化するとともに、単身世帯が多く地域とのつながりが薄い傾向にある世代への周知を新たに検討します。②相談先を知っていても自分ごととして認識してもらわないと相談に至らないため、セルフチェック項目を身近な媒体に盛り込むことで、相談に対する心理的なハードルを和らげていくこと、さらに、身近なドラッグストアや薬局、あるいは健診会場などの日常の場と連携し、「不眠」や「食欲低下」といった具体的なからだのサインと合わせて相談窓口を周知していきます。③さらに、相談先へのハードルを下げるための取組みとして、民生委員等の身近な相談役、地域の中での支援者が「変化に気づき、優しく声をかけ、適切な相談先へつなぐ」ゲートキーパーの役割を果たせるよう、育成に取り組んでまいります。また、地域の「通いの場」や住民活動の場においてゲートキーパー養成を行い、活動の場そのものを「お互いに気にかけ、支え合う居場所・見守りの場」へと育てていくように努めます。これにより、地域全体で悩みを抱え込みにくい温かい空気感の醸成を図ります。④さらに、支援者向けのアセスメントシートの普及や研修を通じて、地域全体の相談対応力と支援の質の向上を目指します。これらの施策を通し、「実測」で示す、若年・壮年期の心理的苦痛を軽減させます。成果の評価につきましては、こころの相談事業を受ける方を対象に、相談時と相談後の継続相談先の有無を評価し、確認してまいりたいと考えております。

11ページ目を開いてください。５つの重点施策の基盤として位置づける、「ヘルスソーシャルキャピタル」についてご説明します。市は、ヘルスソーシャルキャピタルを「地域のつながりや互助の仕組みなど、人と人とのつながりを健康づくりに生かす地域の力」とみなし、このヘルスソーシャルキャピタルを活かして健康施策を推進します。これまで説明した５つの重点施策のスライドの中に「みんなで！」「場での体験」「人がつなぐ」の緑のアイコンを付けていました。これは、ヘルスソーシャルキャピタルを３つの視点で整理して効果的に活用するために位置付けたものです。

「みんなで！」は視点Ⅰ。 学校・地域・職場で「みんながやっている」という緩やかな空気感で健康行動を後押しします。例えば、重点施策１では、朝ごはんチャレンジシートを学年単位で取組んでもらい、集団単位で取組むことを意識してもらうことで、効果を引き出します。

「場での体験」は視点Ⅱ。健診会場、店舗、イベントなど、日常生活で人の集まる場に健康づくりの機会を埋め込むことで、実践のハードルを下げることを目指します。例えば、重点施策３、日常イベントにALKOO登録会を埋め込むことで、ALKOOを使った歩数増加に取り組みやすくする効果を引き出します。

「人がつなぐ」は視点Ⅲ。ヘルサポやゲートキーパー等、地域の身近なキーパーソンがきっかけを作り、必要な人を適切な行動や支援へと優しくつないでいくことを目指します。例えば、重点施策５では、身近な関係者がゲートキーパーとして、支援を必要とする人と支援窓口をつなぐ役割を担うことで、支援につながりにくい人を適切な支援につなげる効果が期待されます。

このように、単に知識を広めるだけでなく、ヘルスソーシャルキャピタルという地域のつながりを活かすことで、市民一人ひとりが日常の中で無理なく行動を変えられ、必要な支援に自然とつながるまちづくりを目指してまいります。

最後に、「今後の策定スケジュール」についてご説明申し上げます。第１回審議会におきまして現計画の評価と基本理念・計画骨子をご議論いただきましたのち、12月の第２回審議会におきまして具体施策と目標設定のご検討をいただく予定としております。その後、令和９年１月に素案を確定しパブリックコメントを実施した上で、３月の第３回審議会にて市民の皆様からのご意見と市の考え方を共有・最終検討を行い、令和９年３月末の次期計画公表に向けて取り組んでまいりたいと考えております。

本計画を通じ、「健康づくり」「食育」「自殺対策」の３つを一体的に推進しながら、基本理念に掲げます『地域のつながりを基盤に健康をはぐくみ、誰もが自分らしく暮らし続けられるまちづくり』の実現に向けて、関係機関や地域と連携しながら取り組んでまいりたいと考えております。以上で、次期計画案の骨子についての説明を終わらせていただきます。

村山会長：事務局の説明が終わりましたので、資料１～３について、ご質問ご意見などありましたら、お願いいたします。なお、あらかじめ事務局よりご案内があったとおり、資料１、資料２を中心に、資料３は、市の各施策の捉え方や重点施策に掲げていない施策の実施について議論を補完する資料となります。その点をご留意いただき、ご質問ご意見をお願いしたいと思います。

志村委員：自殺対策の観点から２点お願いがございます。１つは９ページ重点施策４に関しまして、自殺のアイコンが外れていますが、これは自殺対策上重要な項目でございまして、ぜひ自殺の方も加えていただければと思います。主な根拠として２点ございまして、１つは令和４年に実施した和光市全数調査で、健診を受けていない方はそうでない方に比べて自殺の念慮を持っている確率が３倍でした。健診をちゃんと受けているかどうかが関連してまいりますし、とても大事なことですので、ぜひ入れていただきたいと思います。もう１つは、特に中高年層以降に関しては、健康問題が理由で自殺を行います。ということは、早めに健康に関して問題を生じさせないというところで、早期発見・早期治療のために健診がとても重要になりますので、自殺対策という点でも、反映していただけるといいと思います。

もう１点は、重点施策１です。「早寝早起き朝ごはん」ですが、朝ごはんに関してはよくフォーカスされていますが、若い世代が朝ごはんを食べないのは、睡眠時間が足りず起きられないという部分が大きくて、睡眠時間が自殺に結構関係してきます。そこで、早寝をいかにするかというところの評価取組が入っていないと感じておりまして、和光市の住民における早寝を阻害している要因というのが、特に若い方に関しては、こどもを中心に塾や宿題が多いという問題によって早寝が阻害されている部分がありますので、その辺りの評価・啓発・調査をやっていただけるといいと思います。それが結果的に健康的な朝ごはんを食べれることに繋がっていくと思いますので、ご検討いただければと思います。

村山会長：事務局からいかがでしょうか。

事務局：重点施策４については、自殺の視点というのもとても大切だと思いますので、検討して入れていきたいと思います。また、重点施策１についても、「早寝」というところも施策の１つとして取り入れていまして、実際に小学校に対してのチャレンジシートを、今具体的に検討・協議をしておりますが、睡眠時間もできるだけ記載して、見える化して、本人たちの気付きにつながるよう誘導していきたいと思います。入れることを考えております。

村山会長：他はいかがでしょうか。

富澤委員：11 ページの健康施策の推進のところで、私はヘルスサポーターをやっていまして、地域のつながりの大切さやゲートキーパー養成講座などを受けてきて、とても意識アップにつながりました。ただ、その後実践となると、あと一歩足りない気がするのですが、地域とつなげるリンクワーカー養成講座などは企画しているのでしょうか。

村山会長：事務局お願いします。

事務局：和光市のヘルスサポーターは長時間で中身の濃い講習を受けてくださり、定例会も大いに盛り上がる取組になっています。一方で健康づくりの取組に、今ひとつ主体的に関わっていただく機会をこちらも提供できていなかったところがありますので、今後展開を一緒に考えていきたいと思います。リンクワーカーについては、養成講座プ

ラス定例会等で触れる機会があるかどうかを今後事務局で検討してまいりたいと思います。

大矛賀委員：前回の健康増進計画健康わこう２１を計画する時に、和光市の特性として人口増加率が県内トップクラスである一方で、子育て世帯が抜けていってしまうというところがあり、国保以外の人に対しても健康づくりを推進する視点が重要だと我々委員からも指摘がありました。その中で、被用者保険に入っている方のデータが入手できないという課題があり十分にアクセスできないという議論もあったかと思います。今回、若い世代に健康をより普及啓発していき、そこにインセンティブを付けていくという重点課題を設定されたことは、とても理にかなっていると思います。その中で、２点質問させていただきます。１点目は「ALKOO マイレージ」の認知度を上げ、マイレージが溜める文化が広がるといいと思いましたが、現行の認知度は低めというアンケート結果が出ていると思います。資料２の 29 ページで「ALKOO マイレージ」の登録者数が伸びていますが、実働が増えているのかを今後精査していくログを持っているのかということを問います。それから、38 ページに「ALKOO マイレージ」の認知度の集計がありますが、知っている人が 24%と低めなので、認知度を上げていく取組が重要だと思います。もう１点目は、今回、地域の絆と安心の暮らしに関する調査をしていただいて、当初 Web でやられる予定でしたが、委員の反対もあり、調査方法を変えられたと記憶しています。そこで、今回の回収率がパターン別に載っていますが、前回と比べてどうだったのかが知りたいと思います。和光市がこのデータを持ち続けることがとても重要で、定点調査を行っていくためにも、今回の調査方法が妥当だったかどうかという検証が必要になると思います。次回までに教えていただけたらと思います。

村山会長：事務局お願いします。

事務局：１点目の「ALKOO マイレージ」の実稼働人数については、県の方からアクティブ会員の今月の人数をフィードバックしてもらえますので、実際の登録者と使っている方という２層で把握ができます。２点目の前回の回収率は 42.9%でしたが、今回 48.6%で、前回と同等レベルで評価調査ができております。前回は Web 調査だけでなく、郵送でのアンケートも併用するようにというご意見もあり、ありがとうございました。実際には半数の割合で郵送での回答者数がありまして、実態を把握するためにはまだ Web だけに頼ることは難しかったと改めて感じたところです。

大矛賀委員：アンケートの回答した人には割引券がもらえるということで、今回の調査もインセンティブが強調されているところが、改めていいと思いました。

村山会長：「ALKOO マイレージ」事業はポイントを付与することがメインで、例えばアプリ上でマップが出るなどプラスαもありますか。

事務局：お散歩マップや登録しているお店も提示されるような複合的なアプリで、県の方が実施運営をしています。健診に参加するとか、市独自のポイントも付与できる仕組みになっています。

村山会長：他にいかがでしょうか。

清野委員：３つの計画を一体的に作成するということで、食に関することや健康づくり、心の健康という観点で自殺対策にも通じるところがありますので、このように統合的に取り上げることは非常にいい取り組みだと思います。食育の観点から、重点施策２で１点質問があります。評価のところで、ヘルスサポーターの方のナトカリチャレンジ前後のナトカリ値を評価にするということですね。先ほどの説明だと、実測したものを評価すると聞き取れましたが、どちらでしょうか。

事務局：実験的にヘルスサポーターの方に食事調査をする予定です。ナトカリ計を使って測るのかは未定ですが、何らかの方法で測る予定です。数値が良かった方に関しては、どのような生活をされているのか、共通の場で共有して、成功体験を積んでいただき、そこから地域に草の根的に周囲に広めていただけたらというような取組です。

清野委員：そうすると、これはヘルサポさんに対するアプローチの評価という形ですね。

事務局：そのようになります。

清野委員：健診のところで、重点施策の４に未受診者の対策としてハードルを下げるとありますが、国の計画だと要精検者に病院に行ってくださいと言ってもなかなか行かない方が多いとありますが、その辺りは和光市ではどのような状況で、そこに対して何か取り組む予定はありますか。

事務局：事務局から数字の方がすぐに出てきませんが、要精検者の受診割合は、前回計画でも数値目標を掲げていましたがクリアはできておりません。引き続き、電話かけや郵送等で受診を促すことは継続して取り組んでいきたいと考えています。新たに何かを付加させることは、今の段階では検討しておりません。

清野委員：せっかく早期に要医療になっても、医療に繋がらないと意味が無くなってしまうと思います。

事務局：承知しました、引き続き検討してまいります。

村山会長：他はいかがでしょうか。

志村委員：追加の情報になりますが、こちらでも健保と一緒に健康診断に関する分析を行っております。特に協会けんぽなどでは、被扶養者の方が受けないことも重要になっていて、受けない理由としては、申し込み方がわからないや申し込みが面倒ということが多いです。今回特定健診未受診者の 53%の人がなぜ受けなかったのかという分析をしていただくといいと思います。おそらく、予約がわからない方や行き方がわからないというのが結構出てくると思いますので、簡単な行き方や予約方法や来た時にそ

の場で予約できるようなシステムを作ると、効果的かと思いますので、検討していただければと思います。

事務局：貴重なご意見ありがとうございます。

村山会長：他はいかがでしょうか。

佐藤委員：せっかく歯科医師会や薬剤師会から来ていますので、例えば、食べることが健康第一で、糖尿病との関連もありますし、歯科健診も入れていただくといいと思います。薬剤師会の方はどのよう感じになるかわかりませんが、せっかく来ているので入れていただきたいと思います。

村山会長：薬局という文字はいくつか見えましたが、歯科医という部分が無かったので、入れていただけるといいと思います。

事務局：今のところ、30 代 40 代の健診で健康づくり体験を提供するということで、重点施策４の中で歯科口腔についても触れていきたいと考えております。

村山会長：ありがとうございます。内野委員どうでしょうか。

内野委員：今、自殺に関することで、居宅在宅地域包括ケアの中で、男性独居の方でアルコール性認知症になられた方や、早く亡くなる方が多いです。それから、親を一人で介護して、親が亡くなった後、フレイルのようになり自殺に結びつく方もお見受けします。例えばそういう方がいらっしゃったら、保健師さんにどのように伝えたらいいのか、どこに相談すればいいのか教えていただきたいです。

事務局：窓口としては健康増進センターの保健師に、担当は誰でも構いませんので、ご一報いただけると、一緒に居宅訪問や電話かけをさせていただきます。

内野委員：かしこまりました。そのような方がいらっしゃればまたよろしくお願いします。

村山会長：市民の相談のハードルを下げるだけでなく、相談の体制を作るとか、歯科医師会と連携するところを密にするとか、どのようなところに連絡すればいいのかをちゃんと周知するところにフォーカスすることが実現するといいと思います。
他はいかがでしょうか。

清野委員：薬局の方としては、法律に基づいた健康サポート薬局というものがありまして、健康づくりの拠点となっていくと思います。食コンソーシアムはもちろん、和光市の中にある色んな社会資源をどのように活用していくかをしっかり書き込んでいただけたらと思います。歯科医師会でも色んな健康づくりのご提供ができると思いますので、そのような観点で広げていけたらいいと思います。

事務局：薬局について、コンソーシアムの輪を広げるなど検討してまいりたいと思います。

村山会長：他にはいかがでしょうか。私の方から、重点施策５の現状と課題の③に、40～59 歳の独居無職男性の自殺死亡率が高いと書いてありますが、独居無職男性というのは、それほど多くない集団だと思いますが、そのような集団が特定できるのであれば、ダイレクトにアプローチしていくことを考えていいのではないかと思います。計算すると 40～59 歳の独居男性は 2,000 人くらいで、そのうちの無職で絞ると、保健センターの方でご自宅へのアプローチができるくらいではないかと思いますが、どうでしょうか。

事務局：今回、独居無職男性の自殺率の高さについては、国の方が提示した自殺プロファイルに基づいた発言になりますが、和光市総人口が８万人少しになりますので、実際に対象が何十人と亡くなっているわけではなく、あくまでも十万人単位の人口比にしたときに、そのくらいとてもリスクがあるというプロファイルになっているようです。ここに該当する人たちは、ある程度住基情報等で絞り込みができますので、重点施策５の⑴「単身世帯が多く、地域とのつながりが薄い傾向にある世代への周知を検討。」というところは、独居の男性に絞った通知物を送るなどできるといいのではないかと内部では話しているところです。

村山会長：ハイリスクの集団にもアプローチできるような配布物があるといいと思います。他にはいかがでしょうか。

筒井委員：健康わこう２１の計画の骨子案について、いくつかの計画を行動化させることはなかなか難しく、他のところでも上手くいったことがありません。今回は基本理念と重点施策、それを認知、実践行動、実測、健康状態が良くなるという順序があって、それが整理されているので、どの施策がどのような変化を産むのかをわかりやすく示すことができるようになっているのが、とてもいいところだと思います。今まで実施と認知と書き方が混乱していて、実測のデータが整理されていなかったところが、ちゃんと整理されたので、この実測値をどうするのかという話として、地域のつながり、ヘルスソーシャルキャピタルを理念として掲げるだけでなく、具体的にみんなで取り組む、日常の場に取り組む、身近な人がつなぐという、方法も３つ多面的になっています。また、18 歳から 64 歳で孤立感が高く地域活動が少ないこと、特に 25～44 歳の単身世帯の割合が和光市では埼玉県の平均の２倍ということで、一応和光市のデータをちゃんと分析することができたと思います。また、和光市の強みとして、400 人を超えるヘルスサポーターと 47 団体の食育推進コンソーシアムがあり、これらを使うということが掲げてあるので、歯科医師会、薬剤師会、管理栄養士会はないのでしょうか、それらのコンソーシアムを入れて使ってもらうといいと思います。そのような組織化を和光市がやれるかどうかが、今後の実測値からどのように良くなってきたかという施策の影響度を高めていくことを考えてもらいたいと思います。このような計画はどう実行するか、評価についてどうするかということで、参加した人数を確かめるのは第１段階で、影響をどのように及ぼしたかという施策の影響度、その施策が自殺予防にどう関連したか、健康活動にどう関連したかがわかるようにデータを活用してもらって、この計画が本当に正しかったかどうかは、データを評価することでしか証明できないと思います。ですから、施策から評価までを１つの道筋にして

もらって、その道筋をどう結んでいくか、道筋は同じだと思いますが、それをこれから見ることになると思いますので、楽しみにしています。

村山会長：筒井委員から期待を込めたご発言でした。事務局いかがですか。

事務局：頑張ります。

村山会長：他はいかがでしょうか。

富澤委員：自殺に関してですが、年代的に介入することが難しい方々が多いと思います。学齢期の教育啓発はとても重要だと思いますが、資料では学期ごとに啓発をしているとか、自殺に特定はしていないが健康教育をしていると書いてあります。どのくらいの時間を使っていて、プリントを渡しているのか、授業があるのか、あれば内容としてアニメのショートムービーがあるのか、専門家の出前授業があるのかなど、学齢期の小・中・高校の時に栄養面や社会的な自分の立ち位置などの教育として、現状はどうなっているのでしょうか。

事務局：自殺対策、メンタルヘルスのこどもへの対策については、資料３の２ページ目に、「こころの健康を守るための習慣を身につける」の施策として「情感豊かなこころを育む教育の推進」とあります。現時点では埼玉県から提供されている教材を使って、各学校でメンタルヘルスリテラシー教育を実施しており、しっかり時間を取って、スライドや映像等でメンタルヘルスがどういうものなのか、自身のメンタルヘルスに気づくことなどの教育を実施しております。本計画では、国の方もこどもの自殺対策にかなり力を入れるようにという動向になっていますので、学校教育として長期休暇明けの児童へのオンライン面談の実施などを新たに付け加えることを今検討していると聞いております。

富澤委員：不登校に人にも告知できているのでしょうか。

事務局：ヘルスリテラシー教育は学校の時間内に実施するものなので、そのものは実施できていませんが、教育センター等が不登校の子の相談に対しては個別に対応されています。長期休暇明けのオンライン面談については、長期休暇明けに学校に行くのが億劫になるところを少しでも解消するために実施するものなので、不登校を防ぐ意味では有効になると感じています。

富澤委員：とても安心しました。

村山会長：まだご発言されてない委員から一言ずついただきたいと思います。

細田委員：いわゆる保険の切れ目が重要ではないかと思います。社会保険から国保に移る時に男性の独居という方は、何年かすると孤立してアルコールがらみの健康障害などで病院へ行く方が増えていますので、この境目の世代に関するアプローチはかなり意味があると思います。国保で定職につけなかった方も重要ですが、次のボリュームのあ

る群としては、その辺りが医療的な需要や介護的な需要が多いように感じます。その世代の方は、実は会社勤めの時に会社から言われても健康診断に行かなかったりするので、その辺りのアプローチを強くすると、健康に伴う費用が防げるし、煩わしいことも減るのではないかと思います。また、そのような方は和光市がやっている施策などの情報を知らないと思いますので、ALKOO などの取組を上手くお知らせして、参加するように促す形を、インセンティブをつけながらやるといいと思います。

事務局：具体的に検討していきたいと思います。

村山会長：保険が切れるタイミングは働きかけやすいタイミングだと思いますので、そのようなハイリスク層へのアプローチも必要だと感じました。

田口委員：非常に整理された施策で、３つの計画が５つの重点施策によって支えられて進んでいくイメージが理解できました。先ほどのリスクやインパクトのお話に関して、健康を支える上での施策の中で、習慣的な喫煙や多量飲酒などのハイリスクなキーワードが記載されていないことに違和感があります。49 ページの習慣的喫煙の削減、習慣的多量飲酒の削減と記載されていて、領域１に継続的な対応を行いますと記載がありますが、重点施策の中にあると、大きなインパクトを与えそうな且つハイリスクを支える上でのキーワードになってくると強く思いますので、トータルのリスク管理の中に含めることを検討いただけたらと思います。

村山会長：事務局どうですか。

事務局：検討していきたいと思います。

大夛賀委員：先ほど和光市は働いている人が多く、そこへのアプローチが重要であると申し上げましたが、重点施策４の中でも食育コンソーシアムを健康づくり全体に活用していくという視点がとてもいいと思いました。やはり職域連携がすごく重要で、和光市内にある企業と連携しながら、勤労層にアプローチしていくことが重要だと思います。46 も企業があると聞きましたので、さらに参加していただいて、例えば健康づくりにより貢献していただくように民間スポーツクラブの活用も他の自治体ではかなり進んでいますので、そのような資源も活用しながら、より一層健康づくりを進めていただくといいと思います。44 ページの目標値のところで、運動に関する目標値が高すぎるのかもしれませんが、Ｃが並んでいますので、運動に関する健康意識を高めていくことが今後は重要かと思います。和光市は介護保険の施策で、介護予防拠点を多く立てながら、高齢者に予防の運動をしているイメージがありますので、ぜひ数字を上げていただくと、介護給付のインパクトのみならず、運動行動をしているという結果が出ていると読み取れますので、そのようなことを更に進めていただきたいと思います。前回スポーツ推進計画の委員もやらせていただいて、令和 10 年度にまた第３回の見直しがありますので、スポーツ推進委員や地域型スポーツクラブを作るとか、スポーツ施設のインフラや、市内に運動施設が少ないという課題もありましたので、公園や総合体育館などの今ある施設を活用しながら運動できるようなところをスポーツ施策の方とも連携しながら進めていただけるといいと思います。

村山会長：他にはどうでしょうか。私から質問ですが、資料１は将来的な計画にはどう含まれていくのでしょうか。

事務局：まだ検討中ではありますが、今回ご意見いただいたものを反映して、文章化して、計画の中には記載していこうと考えております。

村山会長：違和感を持ったところは、重点施策３の身体活動の部分で、「ALKOO マイレージ」ばかり書いてあり、この資料は「ALKOO マイレージ」縛りなのかと思ったことと、重点施策１の認知の⑶⑷で、朝ごはんのコンテストというのは、何をもって良い朝ごはんにするのか、色んな家庭がある中で、行政として何を基準にしようとするのかは結構難しいと思います。それから「買って食べる朝食」の普及というのも、家で食べてもいいと思いますし、買って食べてもいいという規範を普及させるというのはいいと思いますが、買って食べる朝ごはんを市内全体に普及させるというのは、食域推進店と提携しているのではないかと捉えられかねませんので、書き方は気を付けた方がいいと思います。
　他にはいかがでしょうか。

清野委員：この健康わこう２１、食育推進計画、自殺対策は、今の健康支援課だけでなく、庁内の色んな課と連携しながら進めることだと思いますので、課の主体性をいかに引き出すかというところを、計画を作るだけでなく実行する柔軟性も非常に重要だと思いますので、庁内でどのように進めていくかをこの計画には書かないと思いますが、着実にやっていただきたいと思います。

村山会長：ありがとうございます。それでは、様々なご議論いただきまして、誠にありがとうございました。多くの方からご意見いただきまして、非常に良かったかなと思っております。このあたりで一旦打ち切らせていただきます。事務局からの説明及びただいまの皆様からのご意見を踏まえ、本日の骨子案の採決に入りたいと思います。本日いただいたいくつかの修正意見につきましては、私が責任を持って事務局と調整の上、骨子案に反映・修正させていただきたいと思います。つきましては、この修正を含めた骨子案の最終決定について、委員長にご一任いただくという形で決を採りたいと存じますが、皆様ご異議ございませんでしょうか。

委員全員：異議なし

村山会長：ご異議なしと認めます。ありがとうございます。それでは、骨子案の最終決定は委員長一任といたします。あわせて、委員の皆様への確認プロセスを担保するため、本日から１週間の猶予期間を設けさせていただきます。皆様から追加でご意見ありましたら、10 月 13 日(火)までに事務局までお寄せください。皆様からいただいた追加意見を集約したうえで、私が最終的な文言を精査し、骨子案を確定いたします。皆様、この進め方でよろしいでしょうか。

委員全員：異議なし

村山会長：ありがとうございます。それでは、そのように進めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。本日予定されていた議事については以上になります。その他事項につきまして、事務局からございましたらお願いします。

事務局：次回開催日及び審議内容のお知らせをいたします。次回の開催通知はただいま配布させていただきました通り、12 月 15 日(火)午後１時開催でございます。場所は市役所本庁舎４階 404 会議室となります。第２回の開催につきましても、第１回の開催と同様に事前にご予定をお伺いし、調整させていただいたところで、ご予定が合わない委員の方には大変申し訳ございませんが、この開催日時とさせていただきました。年末ご多忙の折とはございますが、ご出席賜わりますようお願い申し上げます。なお、ご都合によりご欠席される場合には誠に恐縮ですが、12 月 11 日(金)までに開催通知の下部に記載のある担当までご連絡くださいますようお願い申し上げます。

村山会長：ただいま次回の開催日や審議内容を含めたご案内がありましたが、何か質問等はございますか。よろしいでしょうか。日時は 12 月 15 日の１時開催ということでお願いいたします。それでは、以上を持ちまして、令和８年度第１回ヘルスソーシャルキャピタル審議会を閉会とさせていただきます。本日はどうもありがとうございました。

議事録署名

