

令和5年度

第1回 文京区基本構想推進区民協議会

基本政策2

「健康で安心な生活基盤の整備」

日時：令和5年10月4日（水）

18時33分～20時22分

場所：文京シビックセンター21階 2101会議室

文京区企画政策部企画課

第 1 回 文京区基本構想推進区民協議会
基本政策 2 「健康で安心な生活基盤の整備」
会議録

「委員」	会 長	辻 琢 也
	委 員	柴 崎 清 恵
	委 員	石 樵 さゆり
	委 員	武 長 信 亮
	委 員	小 沢 勉
	委 員	田 辺 里 美
「幹 事」	企 画 政 策 部 長	大 川 秀 樹
	保 健 衛 生 部 長	矢 内 真理子
「関係課長」	生 活 衛 生 課 長	熱 田 直 道
	健 康 推 進 課 長	田 口 弘 之
	予 防 対 策 課 長	小 島 絵 里
	新 型 コ ロ ナ ウ イ ル ス 感 染 症 担 当 課 長	内 宮 純 一
	保 健 サ ー ビ ス セ ン タ ー 所 長	大 塚 仁 雄

○社会長 それでは、予定の時刻を過ぎていますので、今日、令和5年度の第1回目になりますけど、文京区基本構想推進区民協議会を開会いたします。

本日はお忙しいところ、ご出席いただきまして、ありがとうございます。

去年と同じなんですけど、かつては、この区民協議会、委員全員が一堂に会して行うということになっておりましたが、今年も前年度に引き続きまして、少人数制の部会ということで開催させていただきたいと思います。

本日は、基本政策2ですね。健康で安心な生活基盤の整備の部会の第1回目となります。

まず最初に、委員の紹介を行います。ほぼ1年ぶりの区民協議会になります。委員に変更がありますので、新しい委員について、事務局から説明をお願いします。

○大川企画政策部長 改めまして、こんばんは。企画政策部長の大川と申します。よろしくお願いいたします。

本日は、隣でまちづくりというところで並行して部会を開いていますので、こちらのほうの事務局としては、私のほうが参加させていただいております。

まず、新しい委員の方ですけれども、団体推薦の委員の方に変更がございましたので、ご紹介させていただきます。民生委員・児童委員協議会からの柴崎委員です。よろしくお願いいたします。

○柴崎委員 よろしくよろしくお願いいたします。

○大川企画政策部長 社会福祉協議会からの推薦で石樵委員です。

○石樵委員 石樵でございます。よろしくお願いいたします。

○大川企画政策部長 あと、この部会の委員の方で小沢委員が、昨年度の子育て・教育から、こちらの健康福祉のほうに移られたということで、よろしくお願いいたします。

続いて、幹事のほうを事務局のほうからご紹介いたします。

協議会に出席する幹事につきましては、審議に関係のある部長にご参加いただいております。本日は、矢内保健衛生部長が出席しております。

○矢内保健衛生部長 保健衛生部長の矢内でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○大川企画政策部長 その他、関係課長が出席しておりますので、よろしくお願いいたします。

現在、白土委員が見えておられませんけれども、欠席の連絡はいただいておりますので、後ほど来るかなというふうに思っております。

続けて、資料のご確認をさせていただきます。まず、本日席上に配付させていただきました資料についてですけれども、区民協議会、まず次第がありまして、資料第1号で、協議会の設置要綱を置かせていただいております。第2号としまして、区民協議会の開催日程等についてというものになります。3-1号として区民協議会委員の名簿、3-2号としまして部会員の名簿、3の3号としまして幹事名簿、資料第4号としまして区民協議会の運営について。それと戦略シート主要課題（案）一覧というA4の縦のものです。それと座席表。最後に、区民協議会の意見記

入用紙というところで、以上を置かせていただいております。大丈夫でしょうか。もしなければ、お声かけいただければと思います。

また、事前に送付させていただいております資料ですけれども、「文の京」総合戦略の冊子、それと、資料第5号として、「文の京」総合戦略進行管理、令和5年度戦略点検シートというもの。それと、資料第6号、「文の京」総合戦略進行管理、令和5年度行財政運営点検シート。それと最後に、資料第7号、次期「文の京」総合戦略（骨子及び主要課題（案））というものをお送りさせていただいております。もしお手元になれば、こちらにお声かけいただければと思いますが、よろしいでしょうか。

○社会長 それでは、この区民協議会の運営等につきまして、改めて事務局のほうから説明いたします。

資料第4号に基づいて、説明をお願いします。

○大川企画政策部長 それでは、区民協議会の運営等について、資料第4号をご覧ください。こちらは昨年度と変更がございませんので、簡単に確認のためにご説明申し上げます。

まず、1、公開の趣旨ということで、この協議会は原則として会議を公開という形にしております。また、区民の方々に会議に傍聴を認めて、会議記録を公表するという形にしてございます。

それと、6番以降になります。この区民協議会の会議録は、発言者名を表記した全文記録方式という形を取っております。会議名、開催日時、開催場所、出席した委員の氏名、発言の内容、その他の事項を記載するということとしております。作成に当たりましては、内容の正確を期すため、出席されている委員全員の確認を得るという形にしております。

おめくりいただきまして、おおむねこの会議録については2か月以内に公表ということとしております。

また、代理出席ということで、団体推薦による区民委員の方については、やむを得ない事情により出席できないときは、あらかじめ委員本人または委員の属する団体の代表者から届出により、代理出席を認めるということとしております。また、委員の欠員については、原則として補充はいたしません。ただし、団体推薦により区民委員についてはこの限りでないというふうにしておりますので、よろしく願いいたします。

運営については以上になります。

○社会長 ただいまの事務局の説明につきまして、何かご質問ございますか。

よろしいですね、去年と同じです。

それでは続きまして、審議に入る前に、現在、区では総合戦略の改定を進めております。このことに関しまして、区民協議会における点検と次期戦略との関係性につきまして、事務局から説明をお願いします。

○大川企画政策部長 それでは、今回の部会での審議と次期総合戦略の関係性について、前もってご説明をさせていただきます。

ただいま会長から申しましたとおり、この「文の京」総合戦略、これが令和5年度までの計画期間で、今年度が最終年度となっていることから、現在区では、来年度から、また4年間の次期の「文の京」総合戦略の策定を進めております。次の総合戦略も体系、構成は、これとほぼ同じような内容で、今の区の現状を捉えたものに見直すという形にしております。ですから、体系、目次は大きく変更する予定はございません。

今回の協議会におきましては、資料第5号の戦略点検シートと資料第6号の行財政運営点検シート、それと、第7号の次期「文の京」総合戦略（骨子及び主要課題（案））を使って、ご意見をいただくこととなります。

それで、まず、この第5号の戦略点検シートなんですけれども、昨年度、前回は、前年度、前の年の取組や実績に基づいて、次の年度をどうするかという形の視点で点検シートをつくってありました。ただ、今回の点検シートについては、この「文の京」総合戦略の計画期間、これを通して、つまり令和2年度から現在までの取組や実績を振り返りながら、次の総合戦略においてどのように進めたらいいかというようにつくりで作成をしております。総点検といいますか、検証というような位置づけになります。

それで、この資料第7号の「文の京」総合戦略、骨子及び主要課題は、この点検シートを受けて新しい課題ごとに現状と課題解決に向けて取り組むべきこととお示ししております。今の戦略冊子でいうと、左のページのほうを今現在お示しをしているという状況です。右ページについては、今策定中という状況になっております。

これから審議に関する各部長からの説明をいただくわけですが、主に、資料第5号の戦略点検シートに基づいて総合戦略のこれまでの振り返りと次期計画においてどのように進めていくかということ、また、資料第7号の次期総合戦略のところでは、主要課題をどう捉えているかといった流れでご説明をする予定になっておりますので、よろしく願いいたします。

それと、もう一つ、今回の席上のところで、「戦略シート」主要課題（案）一覧というA4のペーパーを置いてございます。次の総合戦略では、現在の主要課題の名称を変更したり、複数の主要課題を統合したり、また、新しい主要課題を追加したりと、多少主要課題のところに変更をかけております。その状況が分かるようにした資料でございますので、これもご参考にしていただきたいというふうに思っております。

ちなみに、新たに加えた主要課題というところでは、右側のところの11番をご覧ください。ここに高校生世代への支援というのがあります。今後の子育て施策については、中高生までではなく高校生も含めて、しっかりと区としては子育て世帯の家庭を支援していこうというところもありますので、ここで高校生世代への支援というのを新たに主要課題として加えたというところなんです。新たに加えたのは、この1か所でございます。ご参考にいただければと思います。

説明は以上になります。

○**社会長** ただいまの事務局の説明につきまして、何かご質問、ご意見はありますでしょうか。

よろしいですかね。今年は4年間分、もちろんこの1年間の進捗を見ながらですけど、この4年間全体の流れを振り返って、今後の4年間の施策の在り方を考えると。こういうところで皆さんからご意見をいただきたいということです。

それでは、早速、主要課題に入ります。

本部会におきましては、主要課題の番号でいきますと14から29、そして55について審議を行います。このうち本日は、26から29、それから50及び55までの主要課題を審議します。行財政の運営につきましては第2回の協議会で審議をするということになっております。各説明者におかれましては、説明の際の時間の管理にご協力いただきますようお願い申し上げます。

それでは、まず、主要課題の26から28までについて、関係部長から説明します。説明を聞いていただく際には、先ほど言及しました資料第5号の戦略点検シートの14番のページからご覧ください。それから、次期戦略につきましては、資料第7号でご確認ください。

それでは、関係部長、お願いします。

○矢内保健衛生部長 それでは、私から、資料第5号に沿って、令和5年度の進行管理戦略点検シートについてご説明を申し上げます。

基本政策2、健康で安心な生活基盤の整備のうち、まず、主要課題の26、区民の主体的な生活習慣の改善でございます。90ページになります。

急速な高齢化が進む中で、健康で自立して生活できる健康寿命の延伸は、非常に重要な課題でございます。区においては、この4年後の目指す姿、計画期間の方向性として、健康の保持増進のため、区民一人ひとりが健康的な生活習慣の必要性を理解し、主体的に健康管理を行っていることを目指して、計画期間の方向性に区民の生活習慣改善の促進と特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率の向上を掲げております。

生活習慣は、糖尿病や高血圧、高脂血症、あるいはがん、心筋梗塞や脳血管疾患といった生活習慣病の予防に、あるいは発症に非常に大きく関わるものであり、食事や運動、睡眠等の生活習慣をできるだけ正しい方向に持って行って、自立的に健康づくりを進めていただくことは非常に重要です。区民が健康的な生活習慣の必要性をご理解いただいて、日常的に運動ができる機会の提供や意識的な生活習慣改善を目指す意識改革を目指しております。また、特定健診・特定保健指導については、区が保険者でございます国民健康保険の対象者となりますけれども、年に1回の健診、また生活習慣に関する改善要因がある方に対する特定保健指導を実施して、健康づくりを進めていただくとともに、生活習慣病を早期に発見し、重症化を予防するということを目的にしております。

この目的に沿って、様々な事業を展開しておりますが、次のページをご覧ください。現在の総合戦略において、主要課題に関連して、特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準の見直しについて、改正省令、改正告示がございました。これが令和5年3月31日に公布されております。また、この3年を超える間、コロナ禍で外出自粛等の影響で運動不足、あるいは健康的な食

習慣がなかなか保ちにくいといったことでの体力の低下や生活習慣の乱れについて懸念されているところがございます。

また、次のページをご覧ください。現総合戦略における成果や課題についてです。区民の生活習慣改善の促進については、特定健診の対象者に向けて、疾病のリスクとの関係や特定健康診査に関する分かりやすい情報提供を行うことで、健康意識の向上に寄与してまいりました。また、令和3年度からは、保健指導の対象とはなっていないものの、一定の健康リスクがある方に対して、疾病リスクや生活習慣についての見直しのきっかけになる生活習慣改善アドバイスシートの送付を新たに開始して、取組を拡充してきたところがございます。

特定健診の受診率、あるいは特定保健指導の実施率の向上に向けては、このコロナ禍による影響により、やや低下している受診率を向上させるということを目的にいたしまして、令和3年度からは、連続の未受診者を対象とした勧奨はがきの送付などを行っております。特定健診を受けていただくことの重要性について分かりやすい情報提供を行うとともに、特定保健指導対象者については、その指導の重要性を分かりやすく周知して、対象者の特性や受診状況に応じた効果的な受診勧奨を推進していくことが重要です。また、保健指導については、ウェブによる遠隔面談を積極的に活用するなど、コロナ禍でも対象者の希望に合わせた柔軟な対応を進めて実施率の向上を図っているところです。

特定健診・特定保健指導の実績と被保険者に占める生活習慣病患者の状況を見ていただきますと、受診率はなかなか伸びていかない。また、生活習慣病を持っている患者さんの数が減ってはいないけれども、さほど増えてはいないけれども、5割以上の方が生活習慣病の何らかの病気を持っている、そういう状況であるということが分かります。

次期総合計画においては、区民に対して健康管理のための健康診査を受診するよう呼びかけを工夫すること、そのことによって受診率と保健指導の実施率向上に努めてまいります。また、令和6年度から計画期間となる次期特定健康診査実施計画及びデータヘルス計画に基づいて、区の医師会などの医療関係機関と連携しながら、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率のさらなる向上を図ってまいります。

資料第7号の次期総合戦略についてですが、28ページとなります。現在、次期総合戦略の改定に合わせまして、文京区の保健医療計画と第2期データヘルス計画の改定を進めているところがございます。右側に関連データとして、この次期保健医療計画の基礎データとなる区民健康調査を実施しております。区民は、健康に気をつけている具体的な内容としては、食事に気をつけること、あるいは運動する、定期的に健康診査を受けるということが掲げられておりますけれども、実際には、なかなか食事や健康に気を配ったり定期的に運動すること、また、毎年健診を受けることは、なかなか難しい部分がございます。こういった課題解決に向けて、次期総合戦略では、健康の保持増進のために、区民一人ひとりに適切な健康習慣、健康的な生活習慣の必要性を周知して、生活習慣の改善を促していくということを考えております。また、健康管理に努めら

れるよう健康に寄与する様々な機会を提供し、特定健診の受診率、保健指導の実施率を向上させていくことを考えております。

また、この後ご説明する29番の受動喫煙防止対策でございますけれども、次期総合戦略におきましては、重要な生活習慣の一つとして、この26番、区民の主体的な生活習慣の改善に取り入れて、次期総合戦略を進めていくこととしております。

次に、27番、がん対策の推進です。94ページをご覧くださいと思います。がんは、国民、あるいは区民の死因の第1位でございます。今や2人に1人が生涯を通じてがんになり患する、また、亡くなる方の3人に1人はがんで亡くなるという状況がございます。このため、がん対策を進めることは、区にとって非常に重要な課題となっております。4年後の目指す姿として、区民が、がんに関する正しい知識を持ち主体的ながん検診の受診が促されているとともに、がん患者さんががんと向き合い、自分らしい地域生活を送ることを目指す姿として取組を進めてまいりました。

計画期間の方向性としては、がんに関する知識の普及と検診受診率の向上、また、がん患者等の地域生活に向けた支援の取組を掲げております。この方向性に沿って、様々な取組を進めてまいりました。

96ページ、現総合戦略において、社会ではどのような動きがあったかということでございますけれども、国において、がん対策基本法が平成18年に制定されておりますが、これに基づく第4期がん対策推進基本計画が令和5年3月28日に閣議決定されております。この中では、がんとの共生に向けた対策が求められております。また、令和4年9月定例議会において、骨髄移植手術等の理由による任意予防接種費用助成の年齢制限撤廃を求める請願が採択されたことを受け、区では、骨髄移植手術等により免疫がなくなった方、がん患者さんに対して、任意接種費用の助成を開始しております。また、小学校や中学校で生活習慣病の予防と関連づけて、がんを取り扱うことが示されている状況がございます。

現総合戦略における成果や課題についてですが、コロナ禍において、講演会をイベントに切り替えるなど、取組を工夫いたしまして、より多くの区民にがんに関する知識の普及を図ってまいりました。がん検診については、感染状況を見極めながら検診期間を例年どおりに確保した結果、コロナ禍においても大きな落ち込みは見られませんでした。また、学校においては、がん専門医であるゲストティーチャーによる授業を積極的に行うことで、児童や生徒のがんに対する理解を深め、生活習慣を見直すことの意識を高めることができております。引き続き、地域の医療機関と連携した外部講師の活用によるがん教育の充実を図ってまいります。

また、がん患者さんの地域生活に向けた支援の推進ですけれども、既に区では、がん患者さんのウィッグ購入費用助成等を行ってまいりました。今年度からは新たに、アピアランスケアの充実として、乳がん患者さんの手術後の胸部補整具の購入、またウィッグについても助成額を増額するなど、取組を進めております。

また、先ほども申し上げたとおり、骨髄移植等で免疫を失った方に対する予防接種の費用助成も行っております。また、骨髄移植ドナー助成については、平成30年度に制度を開始した後、制度の周知を図るために広報を実施してまいりました。令和4年度からSNSを利用した情報発信を開始した結果、実績が増加したところでございます。

その下にございます主要死因別死亡の割合を見ていただきますと、区民の亡くなる方の27.2%が悪性新生物による死亡となっております。また、その右側、がん検診の受診率ですが、乳がん、子宮がん、大腸がんに関しては、受診率が順調に伸びてきてはいますけれども、国が目標とする受診率の60%にはまだ届いていないという状況にございます。

次期総合計画において、どのように進めていくかということですが、がん検診については、区民への受診の呼びかけを行うとともに、がん検診を受けて要精密と言われた方について、精密検査を受けていただくことがとても重要であるということについて一層の周知を行って、早期発見・早期治療に続けてまいります。また、がん治療と社会生活の両立を支援するため、がん患者さんへのアピアランスケアについて続けてまいります。今後、若年がん患者さんが在宅療養生活を行うに当たっての支援の在り方について、検討してまいります。また、骨髄移植ドナー助成については、ドナー登録者の増加につながるように、制度周知を図るための広報活動を工夫して継続してまいります。小学校や中学校におけるがん教育についても、医師会などと連携しながら推進してまいりたいと考えております。

第7号の次期総合戦略におけるがん対策の推進ですけれども、第7号の29ページをご覧ください。がんの早期発見・早期治療に向けて受診率の向上、また精密検査受診率の向上を図ってまいります。区が行うがん検診は死亡率減少効果が科学的に根拠が明らかとなっている五つのがん検診について行っております。がん検診を受けていただくこと、精密検査を受けていただくこと、治療に早期に結びつけることが非常に重要であると考えております。

続きまして、98ページ、主要課題の28番、総合的な自殺対策の推進でございます。区における自殺率は23区の中でもかなり低い状況ではございますが、年間何人の方が自ら命を絶つという現実がございます。誰もが自殺に追い込まれない社会の実現を目指して、4年後の目指す姿を自殺対策の基盤となる活動の推進や連携体制の強化により、区の自殺死亡率の減少傾向が維持されているということに位置づけました。

計画期間の方向性としては、自殺対策の啓発と自殺対策に取り組む人材の育成として、ゲートキーパーの育成に取り組む、また関係機関・地域ネットワークの強化を図ることで、様々な悩みに対応して、自殺を考える方への早期介入を目指してまいりました。

様々な事業に取り組んでまいりましたが、次のページ、現総合戦略における社会環境等の変化をご覧ください。全国の自殺者数は、平成10年の3万人を超える状況から高止まり傾向が続いており、22年度以降は減少に転じております。令和2年は、新型コロナウイルスの影響もあったのか11年ぶりの増加となり、3年には再び減少に転じております。本区における自殺者数は、

直近5年間で、年間18人から26人で推移してまいりました。令和4年10月には国の自殺総合対策大綱が改正され、令和5年4月には東京都の自殺総合対策計画が改正され、現在区では、今年度中の自殺対策計画の改定を進めているところでございます。

現総合戦略における成果や課題については、3番をご覧ください。自殺対策を行うことの重要性について区民に周知を行い、関心を持って、それぞれ自殺の相談につないでいく、あるいは、周囲にいる方が自殺を考えているかどうかということ早期に発見して介入していくようなゲートキーパーの育成に取り組んでおりますが、今後、ゲートキーパーのさらなる養成に向けて取組を進めてまいります。また、自殺対策講演会などにおいては、区内大学と連携を図って、強化すべき自殺対策として若い方の自殺を防ぐことをテーマに実施しております。令和4年度は、区内大学の客員研究員を講師に招いて、若者や子供の自殺予防対策をテーマとして、区内在住・在勤・在学の方を対象として、講演会を実施してまいりました。若い方の自殺を防ぐということも非常に重要な課題であるとともに、関係機関・地域ネットワークの強化をして、様々な自殺の要因に対応する区内での相談体制、あるいは連携体制、区内関係機関との連携を進めていくことも非常に重要であり、双方向のネットワークを構築していくことが課題となっております。

区の自殺死亡率の推移、また年齢階級別に見た死亡原因の状況が、その下にグラフと表で示されております。若い世代では、10歳代、20歳代というのは、自殺が1位になっているということ。また、50歳代、60歳代では、ここでは出てきませんが、40歳代で第2位が自殺になっているように、50代、60代でも、比較的自殺が死亡原因の高い順位を占めております。

次期総合計画においては、自殺対策の啓発と人材育成の一環としてのゲートキーパー養成講座を今後も進めていくことを計画しております。また、区民に広く研修受講を促すために、ゲートキーパー養成講座の動画配信による研修も引き続き実施してまいります。

文京区自殺対策推進会議で、様々な関係団体との連携を図り、区の自殺対策推進のための施策の検討を行うとともに、実務者を対象とした文京区自殺未遂者のハイリスク者支援の在り方を考える意見交換を実施しております。

今後、さらに自殺対策を進め、関係機関と連携して、現在の文京区の自殺死亡率を少しでも下げる、そういった方向で取組を進めていくことが重要であると考えております。

今後、総合的な自殺対策の推進をさらにレベルアップして進めてまいります。

ご説明は以上でございます。

○社会長 それでは、ただいまの主要課題、26から28までにつきまして、皆さんのほうからご意見、ご質問をお願いします。

いかがでしょうか。少人数ですから必ず一度はご発言いただくということで、武長委員からまず、どうでしょう。

○武長委員 この段階では大丈夫です。

○**社会長** では、田辺委員、いかがでしょう。

○**田辺委員** 改めまして、委員の田辺です。ご指名ありがとうございます。

すみません、総花的というか、全ての課題に関して、何か個別にというわけではなくて申し訳ないんですけども、いよいよ最終的な取りまとめで、次期の計画を検討されるということですので、あえてざっくりしたコメントをさせていただきますと、今、ご説明いただいたもので、これまでこうでした、令和5年こうでした、こういう結果だったので次期はこういうことを検討されていращやるということだったんですが、それぞれ結論として導出されたものに対して、もう一步踏み込んで、例えば自殺が若年の方が多いです。何が原因だったのかなとかですね。そうしたときに、もちろんゲートキーパーの方を増やすということは非常に有効な手段だとは思いますが、そのゲートキーパーの方々がそういう方と対面したときにどういうフォローをしたらいいのかというのが、もしかしたらもうちょっと個別のご事情まで把握ができていると、よりの確なご助言いただけるのかなと。

例えば、あとは、健康診断に特定健診の件も、なぜ行かないのか、私も本当に行っていないので、いろいろたくさんご案内いただいているんですけども、私も行けていなくて、私の場合は仕事の関係もあったりとか、あと、私は住まいが文京区の割にちょっと外れたところであって、ご指定いただいた病院さんに行きにくかったりして、そこだとちょっと不便なので行かないかなみたいな形になって行かないという事情もあったりして、もう一步踏み込んで、何で行かないんだろうというところまで精査をしていただけると、当然、次こうするという施策が悪いというわけではないんですが、より具体的で個別の施策が打てるようになるのかなと思って拝聴しておりました。

私からは以上です。

○**社会長** どうでしょう。

○**矢内保健衛生部長** 貴重なご意見をありがとうございました。

確かに、自殺については何が原因かということを中心に把握して、それに対応する対策を進めていくことが非常に重要であるということは間違いございません。ただ、自殺の原因は、個々それぞれに違っていること、また、様々な要因が複合して複雑なものとなっているということが知られております。ですので、私どもは、やはり関係機関の連携を進めて、様々な悩み、様々な不安、様々な自殺の要因に対応していけるように、庁内のいろいろな課、あるいは区内の関係する様々な方たちと自殺対策を進めていくことがまず重要であると考えております。

その中でゲートキーパーの方というのは、やはり自殺を考えている、あるいは自殺をしてしまうのではないかと、周囲が不安に思う方に対応して、様々な相談窓口につないでいく、今いろいろな形での相談をしております。相談につないでいくということが役割ですので、何が原因かということを探求してそれに対応することも必要ですし、自殺が心配な方に早く気がついて必要な相談につなげていくということも、またとても重要ではないかというふうに考えております。

今年からインターネットで、例えば「自殺 方法」とか「自殺 悩み」といった検索ワードで自殺を想起されるようなワードで検索を行った方に、ポップアップ型の相談をしましょうとか、相談窓口はここですよといったポップアップ広告の掲出を開始するとともに、年明けからは、実際に相談につなげるような取組も進めて、少しでも自殺対策を進めていきたいと考えております。

あと、特定健診とがん検診、なかなか受けていただけないというのは、私のほうでも非常に悩んでいるところでございます。先ほどお話しした新しい保健医療計画の改定に向けて、区民の方を対象に健康ニーズ調査を実施いたしました。健診を受けない理由は、例えばお金がかかる方とか、時間がないとか、あるいは自分は大丈夫だと思っているとか、そういう要因が割と上位のほうにあります。実際には、特定健診もがん検診も無料ですし、区内のかなり多くの医療機関で受けることもできます。土曜日や夜の時間に受診することもできるので、やはりそういった、なぜ受けないのかということに対して、私どもこういうことで受けられるんですよという周知を重ねていくことも重要だと思っておりますので、貴重な意見、本当にありがとうございました。

○社会長 よろしいですかね。

どうぞ。

○田辺委員 もう一つ、これは、思いつきレベルで恐縮なんですけれども、区民の方々の健康について、運動やスポーツをするというところがあって、これは別の、大学さんとやっている研究の中であった話なんですけど、区民の方が運動するに当たって、手軽に運動ができる環境がある、それから、集合住宅よりも戸建てに住んでいる方のほうが外出の機会が多いとか、やっぱり健康と都市計画って非常に密に関わっているなというところがありまして、公園を造られるとか、あとはお散歩がしやすい道路整備をするとか、健康増進と都市計画は意外と密に絡むんだなというところは、ほかの自治体さんでも話が出ていましたので、参考までというか、釈迦に説法かもしれませんが付け加えさせていただきます。

○矢内保健衛生部長 ありがとうございます。

集合住宅でも高層住宅に住んでいるお子さんはなかなか外に出ないというような調査結果も出ているということで、住環境であったり、あるいは歩けるような環境の整備というのは、とても重要だと思いますので、私たちもそのような視点で施策を進めていきたいと考えております。

区民に気軽に運動に取り組んでいただくために、区のシビックセンターの3階には、健康センターというところで自主的に運動を進めていただくような施設を持っていたりとか、あるいは区内であちこちウオーキングをしていただくためのウオーキング教室、歩き方の教室なども開いておりますので、様々な周知を重ねていきたいと思っております。ありがとうございました。

○社会長 それでは、小沢委員、いかがでしょう。

○小沢委員 小沢です。よろしくお願ひします。

私は全然専門家でも何でもないので、一市民として意見を言わせていただければなと思います。あとは、工作上、人事部に所属しておりまして、こういう健康管理、社員に対しての健康推進は

していますので、その辺も一つ考えながら今お話を伺っておりました。

先ほどの話で、健康推進のところですね、公園とかラジオ体操とか非常に市民視点で、近所でもやられていて、若い、本当に小さい子から年配の方まで参加して非常にいいなと思っていて、ラジオ体操とかも毎日、多分自主的にやられているので、そういった取組も、自主的なところもあれば、自主的じゃなくて区のほうでバックアップしていただけるところも、もしかしたらやられているかもしれないんですけれども、していただけるといいのかなというふうに思って、ちょっと今聞いておりました。

幾つか質問なんですけれども、ウェブ面談をやられているということで、私もウェブ面談は非常に気軽にできていいなと思っているんですけれども、かなりやりやすいように取り組まれているんですかね。この辺の知識がなくて、お願いします。

○田口健康推進課長 健康推進課長の田口と申します。このウェブ面談なんですけど、コロナのときに結構伸びたんですね。それで、やはりなかなか自分で面談の場所まで時間を取って出向いていくのは大変だけど、ただ、ウェブで自宅、あるいはオフィスにいながら空き時間で面談という手軽さというんですかね、そういったところがうけたというか、やはり受けるハードルが下がったというところで、ウェブでZoomというか、お互い顔を見て話せますので、やはり電話とかメールによるものよりも、より信頼の高い相談ができるということで、ウェブ面談を受けた方からは、おおむね好評の感想をいただいているというところです。

○小沢委員 ありがとうございます。

私もウェブ面談受けて、おっしゃられるように機密性も保たれていて、話しやすい環境もありますし、利便性が非常に高いので、ぜひ引き続き推進していただければと思いました。ありがとうございます。

あと、がんについてなんですけれども、例えばセカンドオピニオンという話もよく聞くんですけれども、その辺の補助とかされているのかということと、あとは、最後に自殺関係の話でいますと、どういうところに悩みを持っているかという、例えばアンケート調査とか、よく学校とかだとされていると思うんですけど、そういったことを、悩んでいる人が相談できるような窓口とか、悩みをキャッチアップできるような何か仕組みがあればお伺いしたいと思います。

ご質問は以上です。

○矢内保健衛生部長 まず、がんのセカンドオピニオンなんですけれども、区としては補助の事業はございません。ただ、がんについてのご相談を伺った際に、このセカンドオピニオンが欲しいんだけれどもとか、あるいはどこへ行ったらいいでしょうというようなご相談はあるようですので、どこということを区がご紹介することはないんですけれども、患者さんの気持ちに寄り添って主治医の先生とのご相談をお勧めしているという、そういう取組はございます。

あと、自殺なんですけれども、今年度、自殺対策計画改定に向けて区民のアンケート調査を実施いたしました。現在集計中でございますので、区民が実際に自殺を考えたことがあるかとか、どうい

ったことが悩みや不安なのかということについての調査も行いました。今はまだ集計中でございますけれども、その結果を踏まえて、次期自殺対策計画の策定に生かしていきたいと考えております。ありがとうございました。

○小沢委員 ありがとうございました。

アンケートは、全区民に対してやられたんですか。

○矢内保健衛生部長 抽出で2,000人ほどの方を対象にしましたが、回答率が25%ちょっとを超えるぐらいで、ウェブ回答も含めて実施したんですけど、あとは回答していただきやすいように、あまり自殺という言葉を全面では出さずに調査したんですけど、なかなか回答しにくい部分があったのかもしれない。

○小沢委員 ありがとうございます。

なかなか難しいとは思いますが、ただ、引き続き実施していただければと。ありがとうございました。

○社会長 それでは、石樵委員、お願いします。

○石樵委員 よろしくをお願いします。

私のほうからまず、先ほど自殺対策の話が出ましたので、そこら辺について1点お伺いしたいと思っているんですが、区の自殺対策計画、これは非常に子ども、若者世代まで視野に入れて、ゲートキーパー養成講座をはじめとする様々な取組をされており、結果、自殺死亡率の減少傾向につながっているということで、大変ありがたく思います。また、私ども社協は、日々困難を抱える住民の方への支援をしていて、自殺対策について、いつも思うのは、自殺に対する予防的な対策というのは、結果として、すべからず支援を要する人にたどり着く取組かなというふうに考えていて、とても大事な対策だと思っています。

支援の現場から感じますのは、自殺のリスクを察知して、かつ支援につなげるというのは非常に難しいなと思っていて、これまでのゲートキーパーとされる人たちの意識の向上は、当然これまでも、これからも取り組んでいかれると思うんですけども、関係機関の連携体制も含めて、その構築も含めて、大変ご苦労があったと思っております。

質問なんですけれども、予防的取組と同時に、こちらにハイリスク者として把握されている方への支援として、関係者による意見交換会ですかね、そういうものを始められたということなんですけれども、実際にこの意見交換会の中でどのような意見が交わされていて、それが具体的にどのような取組につながっているのか、まず教えていただければと思います。

○矢内保健衛生部長 前半部分について少し回答させていただきます。社協には、私どもの自殺の連携の会議にもご参加いただいて、いつもありがとうございます。ゲートキーパーの意識の向上というのは非常に重要だというふうに考えておりますし、広く周りに自殺を防ぐ、自殺の傾向に気づく方がいるというのは重要ですので、ゲートキーパーのさらなる講習、繰り返していくこと、あるいはたくさんの方がゲートキーパーになっていただくことについて、様々な取組を進めて

いるところでは。

ハイリスク者支援については、予防対策課長からお答えいたします。

○小島予防対策課長 予防対策課長の小島と申します。よろしくお願いいたします。

自殺未遂者等のハイリスク者支援のあり方を考えるための意見交換会というものをさせていただいております。本年度も2回させていただいております。病院の関係者の方であったりとか、区の実務担当者とか、かかりつけの病院の方とかにご参加いただきまして、事例を交えて検討させていただいたというところになります。

病院側からとしては、患者様、自殺未遂者という方は、自殺のハイリスク者の中で、再び自殺企図を起こされる方が多いということで、ハイリスク者というふうに言われております。そちらの会でいろいろと意見交換があったんですけども、まず、短期間で退院に至る方もいらっしゃるの、なかなか行政のほうに病院からつなぐのが難しかったり、行政のつなぐ場所が分かりにくいといったようなご意見もございました。この点につきましては、改善していくというようなお話もさせていただいております。

また、相談に当たる方の支援者なんですけれども、例えばご相談をされた方で関わりのあった方が残念ながらそういう行動を起こしてしまったという方に対しての、支援者への支援についても考えるべきではないかということが、こちらの会議では話題に上りましたので、この辺りについても考えていくということになっております。

本日ちょうど出来上がったんですけども、このように、心と命の相談窓口一覧というような冊子、リーフレットを配付しておりまして、各窓口に置かせていただいたりとかして、心と命の相談窓口のほうに相談先をかけていただいて、相談であったりとか、早めの相談につなげていただけるような体制もつくっております。

以上になります。

○石樵委員 ありがとうございます。

私も以前現場で支援に当たっていたんですけど、やはり自殺念慮が強い方の死なせない面接って本当に負担が大きくて、万が一お亡くなりになったときには、非常に支援する側への負担というのが本当に大きい、重たいものだなと思っています。社協でも何かしら事故、もしくは何かしらのご病気などの事情でお亡くなりになるということがあるんですけど、その死に何らかの形で向き合わざるを得なかった職員には、今年度からうちの中の産業医の先生の面接を、本人の希望があればしていこうというふうに整えておりますので、そのようなことも含めて、支援する側への支援をしていただけるとありがたいなと思っています。

○社会長 どうですか、今の点について。

○矢内保健衛生部長 ありがとうございます。

やはり自殺をする方への支援というのは、お話のとおり、支援者側の負担が非常に重くなっております。例えばゲートキーパーの方からのご相談があれば対応しなくてはいけないと思います

けど、まだ組織立ってそういう形でのケアする側への支援ということは、まだ系統だった取組になっておりませんので、お話を踏まえて、今後の大きな課題として考えていきたいと思っております。ぜひ、取組を参考に教えていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

○**社会長** それでは、柴崎委員、いかがでしょうか。

○**柴崎委員** 民生委員の柴崎委員と申します。

私も全くこういうところは素人なのでよく分からないので、私の意見としては、今の自殺の件ですけど、本当にそうなりそうな方を見つけるということがとても難しいことだと思うんですね。自殺をされてしまうと、その残されたご家族たちがすごいショックを受けて、何が悪かったんだろうとかって逆にすごく悩んだりされるので、その辺をどうしていったものか、私も全く分かりませんが、そういうところでいろいろ考えていただいているようなので、続けて何か、一生懸命支援のことを考えていただければなと思います。

もう一つですけど、がん対策のほうの推進の中で、94ページにがん検診の受診率が出ておりますが、2から5ぐらいまでは大体同じような、20%から30%に近い数字が出ていますけれども、胃がん検診だけがすごく低いんですね、15%って。どうしてなのかなと思ったんですけど、特定健診でいきますと、肺がん検診と大腸がん検診がセットについてきて一緒に行われるんですけど、胃がん検診だけ別日なんですよね。そうすると、二つの日を何とか自分でやりくりするというのがとても大変な方が多いと思うんですね、会社員や何かで。ただ、私のところのかかりつけの先生は、別の日にしてくださいというふうにおっしゃるので、そここのところが一つの日で済めば、もっと胃がんの検診率が上がるのではないかなと思いました。私の感想でございます。以上です。

○**矢内保健衛生部長** ありがとうございます。

自殺対策を進める上で、自殺に関する普及啓発、自殺に対する意識の向上ということ、また、自殺をしている方に対する早めの介入支援ということも重要ですし、お話にあった遺族の支援というのも三つ目の重要な課題だというふうに思っております。遺族支援というのはなかなか難しい部分もございますけれども、自殺をした方の遺族のお話を伺ったりとか、そういった取組を、今後進めていきたいと思っております。

胃がん検診についてはお話のように、今、内視鏡の検査を選択される方がとても多いので、なかなか同時実施をしている医療機関が少ないというのは実際のところかなと思いますけど、実際にどうでしょうか。

○**田口健康推進課長** やはり近年では、バリウムより内視鏡検査を選択される方が圧倒的に多いのですが、内視鏡検査ってそれなりに検査にお時間いただくので、どうしても予約制になってまいります。特定健診ですと、予約といってもそれほど時間はかからないかと思っております。そうした中、二つ同時に受けるとなると、検診の数をある程度こなさなくてはならないというところもあ

りますので、そうした都合上、どうしても別日になってしまうということがあります。ですので、こちらについては、おっしゃるとおり実現すれば、検診を受診する方は、スケジュールが忙しい方ばかりですので、一つにまとめられればそれにこしたことはないんですが、検査がそれなりに時間がかかってしまうということなので、結果的に二つ一緒にというのはできないということになります。ただ、大腸がんとか肺がんについては、例えば事前に検便キットを渡されて検便を提出するだけとか、あとは、肺のレントゲンを撮るだけというのは、一連の流れの中で、オペレーションの中でできるんですけど、その流れとはまた別の流れで検査しなくてはいけないというところで、難しいかなというところがございます。

○柴崎委員 ありがとうございます。

やはり人間ドックみたいな形で半日拘束しますよという感じだったらできないことはないということでしょうか。

○田口健康推進課長 半日とか一日とかその人の検査ということでやれるのであれば、確かにできなくはないかと思えます。

○柴崎委員 分かりました。

○辻会長 私、去年二つやりましたけど、人間ドックでしたけど、一日で二つは難しいというか、ちょっと現実的には厳しいのかなって感じがするので、そこは、誘導の仕方かもしれませんね。

私のほうからは二つ、今後の指標のつくり方のところも含めてお伺いしたいことがあって、一つは、特定健診とか健康づくりから見ると、割と、この間指標の動向はフラットが多くて、大きく変化がないように思うんですけど、ただ、普通の住民感覚、区民感覚でいうと、僕の感覚でいうと、スマホを買い換えるたびに健康に対する意識は高まるんですよ。アプリをどんどん入れて、アプリに命令されますから、毎日運動しろって言われるし、それから栄養アプリも充実してくるので、大体こまめに入れて、年を取ってきて暇になっているという説もありますけど、アプリを入れると、割と健康に対する意識は前に比べると非常に高くなって、実際、各企業でメタボ検診なんかも非常に増えてきて、だから、潜在的には文京区民全体の健康に対する意識だとか参画だとかは、多分高まっていると思うんですよ。その高まっている動向がうまく今回の、従来で区の間関わっているいろんなイベントの参加率ですとか、検診率とかで見ると十分出てこないの、そういう民間データなんかも一部受診者の協力も得て集めるような形で、何か健康の指標づくりですとか、運動づくりですとか、こういうような方向がうまくやれないのかどうなのかと。それは指標の設定も含めて考えてほしいというのが1点ですね。

ちなみに、アメリカに住んでいたとき、まさに今日言われたように、都市計画と健康づくりというのはよく言われて、市長公約でも健康づくりのために歩道を造ろうとか、要するに、アメリカは完全に車優先の都市構造になっているので、歩こうと思っても歩道がなかったりだとか、信号もすぐ変わったりだとかいうことで、市区町村で警察がやっているということもありますけど、割となじみやすいんですよ、公約にですね。

これに対して日本は、比較的歩道はよく整備されていて、人は歩いてないけど歩道はあるというところがいっぱいあって、しかも信号も比較的よく長めに設定されることが多いということを見ると、割と都市計画事業よりも、ビルの高さは建築になりますので、住宅政策が関係してくるかもしれませんが、それよりも、スマホか何かの健康づくり、そこの接点をもう少しデジタルの線でできないのかと。まさに自殺予防も今日の話ですと、ポップ情報をうまく使って新しい試みをされて、要望をされているということなので、そこら辺のアプローチができないのかというのの一つです。

それからもう一つ、いわゆる検診ですね、検診が結局、今日の資料にも出ていますが、もともとがん、なかなか出ないんですけど、40ぐらいから出てきて、だんだん今度減ってきて、70を過ぎてくると老衰とかほかの要因が出てきて、あまり検診を受けても意味がないと。それで結局、受けても受けなくても、見つかったときには死んでしまうという形になると、高齢化率がどんどん、どんどん高くなっていくと。結局40代から50代、60代ぐらいが多いと、いわゆるがん検診をいろいろ受けてがんを予防するというのは、費用対効果は高いんだけど、超高齢社会になってきて、70後半とか80代が増えてくると、やっぱり気休めで検診を受けても本当のところはあまり費用対効果がよくなってないということを見ると、高齢化がどんどん、どんどん進んでくると検診率がそんなに伸びないというのは、そう異常なことではないんじゃないかなという気もしているんですけど、その辺はどうですかというのが2番目の質問です。

○矢内保健衛生部長 スマホを使った健康づくりのデジタルトランスフォーメーションということですけども、ありません。あまりそういう取組は。

○大川企画政策部長 高齢者がスマホに切り替える助成のときの条件で、必ず文京区の防災アプリを入れるというのはやっているんですね。防災対策。そこをどう健康につながるかというところはちょっと分からないですけど、まず防災のアプリを入れてもらって、その使い方も説明してみたいのは取り組んではいるんですけどね、買い換えるときに。

○大塚保健サービスセンター所長 すみません、保健サービスセンターの大塚でございます。

今、お聞きになった点なんですけれども、やはり我々としても非常に重要な点だなというふうに思っているところでありまして、来年度あたりからその部分について関係機関と話し合いできればなというふうに思っております。

今、東大のほうのスタートアップ企業で、そういったものをやっていたり、あとは皆さんご存じかと思いますが、ピクミンブルームとか、あとポケモンGOとかという形でスマホのアプリを使ってまち歩きをするということの部分として、健康にそれを接続させるという、いろいろな話は出ているところもありますので、我々としてもその部分は注視しながら研究していきたいなというふうに考えております。

○矢内保健衛生部長 もう1点、高齢者の健康ということですけども、がん検診について、国は一定年齢制限を設けるという考え方を示しているところですけども、区では現時点では年齢

制限は設けておりません。また、逆に、高齢の方ほど検診の受診欲が高いという傾向もあって、結構受けていただけているというところもあります。

ただ、それがどういうふうに健康づくりに生かされていくかという分析はされていませんので、例えばがん検診であれば、どこまで受けられる、例えば大腸がん検診で潜血反応が出て大腸内視鏡をしましょうといっても、80代90代の方だったら多分内視鏡する先生も非常にためらうというようなこともあったりとか、医療の部分と高齢者の健康づくりということでもう少し様々な研究が進むと、私たちも取り組みやすくなってくるかなと思います。

ただ、受診率が、高齢者が増えると伸びないというのは、それはそうなのかもしれませんが、本当に健康な高齢者の方はたくさん文京区にもいらして、そういう方は非常に検診もよく受けていただいて、がん検診の受診欲も高いということは日々実感しているので、むげに、だから受けなくていいという話ではないと思いますので。ただ、がんを発見して、早期発見、早期治療につなげて死亡率を減少させるという観点では様々な研究が行われていますので、そういう研究成果なども見ながら考えていきたいと思います。

○**社会長** ありがとうございます。

それでは、次の29と55、これについて関係部長の方から説明をお願いします。

○**矢内保健衛生部長** それでは、健康で安心な生活基盤の整備のうち、29番、受動喫煙等による健康被害の防止です。資料第5号の100ページになります。

受動喫煙というのは、ほかの方が吸っているたばこの煙を吸ってしまうことによって健康被害が生じるということで、喫煙率を下げることもとともに受動喫煙による健康被害を防止するというのが、健康づくりの上で非常に重要な課題となっております。

計画策定時の4年後の目指す姿としては、区民などの喫煙による健康被害に関する意識が高まり、主体的な禁煙行動が促進されるとともに、改正健康増進法や東京都受動喫煙防止条例に基づく受動喫煙防止の取組が推進されているというのを目指す姿としてまいりました。

区の方向性としては、受動喫煙防止対策の推進として、受動喫煙を生じさせない環境づくりということで、区民に対して受動喫煙防止の理解促進を図るとともに、区内の飲食店などが改正健康増進法や東京都受動喫煙防止条例に基づく適切な対応が取れるように普及啓発に取り組んできたということと、もう1点は喫煙による健康被害の防止のために、あらゆる世代に向けて喫煙による健康の悪影響について啓発するとともに、区民の主体的な禁煙に向けた取組を支援するという方向性で様々な事業を実施してまいりました。

101ページを見ていただきますと、社会環境の変化としては、1番大きなものは、少し古くなってしまいますけれども、令和元年7月1日に改正健康増進法の一部が施行されて、受動喫煙防止対策に取り組むことが様々な主体への義務化という形で示されたところでございます。元年の9月1日には東京都受動喫煙防止条例の一部が施行され、2年の4月1日にはこの改正健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例が全面施行されたことです。これによって、区民の受動喫煙防止

対策について、官公庁であったり、会社であったり、あるいは飲食店での受動喫煙というものはかなり環境が整備されたのではないかと思います。

現総合戦略における成果や課題ですけれども、まず受動喫煙防止対策の推進です。健康増進法改正及び都条例の全面施行に伴いまして、区は区内の飲食店の標識標示調査を行って、3,000件弱の飲食店の標識標示を確認いたしました。正しくなされていない店には是正を促すとともに、喫煙可能室の保健所への届出義務についても指導を行っております。ポスター掲示などにより、受動喫煙防止の啓発を行ってまいりました。受動喫煙の苦情や相談に引き続き対応しているところです。

2点目は、喫煙による健康被害の防止です。医療用禁煙補助薬がなかなか足りないという状況もあって、区が実施しております禁煙外来治療費助成の登録をしても、助成の申請に至らない方も複数いらっしゃいました。禁煙補助薬の再出荷が待たれる状況ではございますけれども、医療機関での支援を希望する方がタイムリーに禁煙治療を受けることができるよう、引き続き助成事業を行ってまいります。

5月31日は世界禁煙デーでございますけれども、この日に合わせて区内保育施設や区立小・中学校に啓発ポスターやリーフレットを配付し、受動喫煙防止及びたばこが健康に及ぼす影響について啓発を行ってまいりました。ホームページやリーフレットにより、幅広い世代に向けた喫煙の健康被害防止の普及啓発を行ってまいります。

その下にございますけれども、国保加入者の喫煙率です。20%ぐらいの男性の喫煙率があまり下がっていないということと、女性についても思ったほど下がっていないという状況でございます。また、右側については乳児家庭の父親・母親の喫煙率ということで、お母さんの喫煙率が、誤算の範囲内かもしれませんが、0.5%ということと、やはり家庭内で喫煙するお父さんはとても多いということと、お母さんについてもまだ家庭内で喫煙する方がいらっしゃるという状況です。喫煙は乳児突然死症候群の大きなリスクファクターですので、様々な機会、4か月健診であったり、妊婦健康診査であったり、そういった区が実施する事業の中で、禁煙についての知識、喫煙による健康被害について周知を重ねてまいりたいと考えております。

次期総合計画においての進め方でございますけれども、喫煙に関しては、最初に申し上げたとおり、生活習慣の重要な課題の一つとして、26番の健康的な生活習慣といった、そこに統合することで、次期総合計画を進めてまいる考えでございます。

次に、最後の55番、新型コロナウイルス感染症対策の推進でございます。新型コロナウイルス感染症の拡大は、この3年間ずっと続いてまいりました。区民が感染症予防に関する理解を深めて、正しい知識に基づく感染予防対策の実践やワクチン接種により感染症が予防されていること、また、庁内及び国と医療機関、関係機関とも連携した健康危機管理体制の下、感染症の状況に応じた適切な対応が取られていることをこの3年間目指してまいりました。

方向性としては、感染症予防対策の推進ということで、基本的な感染症対策の周知・啓発、ま

たワクチン接種の実施体制を整備し区民のワクチン接種を進めていくという、そういった取組です。また、健康危機管理体制の整備ですが、新型コロナウイルス感染症はご存じのとおり世界的なパンデミックとなりました。日本においても、文京区においても、これまでにない健康危機管理であったということで、それに対応する体制を様々な関係機関と連携して進めてきたところでございます。新型コロナウイルス感染症の拡大防止対策としては、感染症が発生した際には区保健所において積極的疫学調査を実施し、感染拡大防止の取組を進めてまいりました。

令和5年、今年の5月8日をもって新型コロナウイルス感染症は2類相当の感染症から5類感染症となって、定点把握のサーベイランスが実際には行われているところでございます。

ワクチン接種については、今年度秋接種が9月20日から開始になって、現在、流行の中心となっていたXBB.1に対応した2価ワクチンの接種を開始しております。

新型コロナウイルス感染症対策については、現在、これまで取り組んできた新型コロナウイルス感染症対策を踏まえて、今後、新たな新興感染症あるいは再興感染症の流行に備え、健康危機管理体制を構築する重要性があることから、資料第7号の30ページになります。新たな総合戦略の中では、28番、新興・再興感染症対策の推進に位置づけまして、様々な感染症の流行に備えて、新型コロナウイルス感染症への対応の経験を踏まえて、取組を進めてまいりたいと考えております。

新型コロナウイルス感染症対策については、昨年度もご説明申し上げましたけれども、対策を進める上でICTの活用による感染症情報の正確な把握と対応、また、様々な関係機関、特に区内の医療機関との連携体制がとても重要でございました。今後、国や都医療機関などの連携を深めるとともに、ICTの効果的な活用を平時から推進し、新興・再興感染症のリスク増加への備えを評価してまいりたいと考えております。

ご説明は以上でございます。

○**社会長** それでは、皆さんのほうからご意見、ご質問をお願いします。いかがでしょうか。

武長委員、お願いします。

○**武長委員** 武長です。

さっきの辻先生のお話だと、40代前半で多分コスパがいい検診対象者であるにもかかわらず、1回も行っていないのですみません。申し訳ないので行こうと思いました。

今日のテーマはそんなに僕のほうからはないんですけども、1点、僕知らなかったんですが、101ページですかね、父親の喫煙率ってすごい高いんですね、13%とかなんですね。ちょっとびっくりしましたけど、この喫煙率を下げるために区内保育園とかいろんなところにポスターを掲示したりとか、ホームページとか、リーフレットに喫煙の危険性について載せたりするって一般的な取組だと思うんですけど、ここって、僕も素人なんで全然分からないですが、効果あるのかなと思って、因果関係とかあるのかなと、見るのかなと思うんですが。

○**社会長** 課長、お願いします。

○田口健康推進課長 例えば保育園のほうに配ってもどうかというのがあると思うんですが、それをご家庭に持ち帰ったときに、親御さんに気づいていただきたいというようなところもあって、お配りしているところがございます。

○武長委員 これは、例年やっている活動ということですか。

○矢内保健衛生部長 そうです。周知が本当に効果があるのかどうかということを考えると、この喫煙率の推移を考えると、なかなか難しいところもあるかなとは思いますが。ただ、お父さんがたばこを吸っているということが乳児、赤ちゃんへの健康、あるいはお母さんの健康に影響するということを知っていただくことがまず第一歩だと思いますので、リーフレットを配るだけでというふうな多分ご趣旨かなとは思いますが、様々な取組を進めていかななくてはならないと思いますし、4か月健診でもそういった喫煙の危険ということについてもお話はしておりますので、様々な取組を複合的に進めて区民全体の喫煙率を下げるとともに、特に乳児がいる家庭の喫煙率を下げたいと考えています。

○武長委員 ありがとうございます。僕も何もアイデアがないんですけど、つまり、やってきた結果の数字がこの13%、これまでもやっていないわけではないから、やってきた結果の数字がこれだとすると、同じことをやってもなかなか難しいんじゃないかと思うから、何か斬新なアイデアがあればいいんだろうけど、僕のほうもないし、実際これの取組が難しいということも分かっているので、その点を確認しただけです。

以上です。

○社会長 それでは、田辺委員、いかがですか。

○田辺委員 田辺です。ご説明ありがとうございます。

受動喫煙防止という観点で、ちょっと私もこれでしょうというものもなく、地道な活動に替えるものはないのかなと思いつつ、本当に参考情報までなんですけれども、冒頭のところで、喫煙の健康被害の防止ということで医療用禁煙補助薬の欠品がありましたということで、今、医薬品の欠品ってこれに限らずいろんなもので起きていますけれども、本当に参考までなんです、先ほどのアプリの活用という話も出ましたが、今、保険収載された禁煙アプリがありますよね。当然そのアプリの検証もしたほうがいいとは思いますが、こういう事態が、薬が足りないということがあって補助助成に至らないケースがあるのであれば、もしかしたらそういうものの利活用というのも添っていただいてもいいのかなというふうに感じたところがございます。

それから、新興・再興感染症に関しては、ご説明の中でICTの利活用というお話がありました。具体的にどのようなことを想定していらっしゃるか、ご教示いただければと思います。

○田口健康推進課長 まず、禁煙アプリについては、こちらのほうは何らかの形で、例えば禁煙の助成を受けるために申込みされた方に、こういったものもありますよとか、そういったところを案内していくとか、場合によってはホームページとかでも載せられたら、リンクを貼ってとかですね、そういった形でご紹介とか、個別のアプリだからそういうのは区のホームページだとで

きないかもしれないですけど、何かそういったものもあるということをご案内できたらと思います。

○矢内保健衛生部長 禁煙外来で恐らくアプリを使っていらっしゃる先生はたくさんいると思うので、状況が私どももしっかりは把握していないので、今度、様々調べてみたいと思っております。

ICTの活用についても私のほうからお話をしますと、まずは感染症の発生についてきちんと捉えるということ。コロナの初期の段階ではファクスによる発生届というのが非常に話題になったこともございます。実際には、医療機関が私どもに発生届を出す手段がファクスしかなかったというのが事実なので、それが様々な国、あるいは東京都の開発したアプリで、ICT上で発生届が見られて、その患者さんの健康管理を行うということをシステムで行うことができるようになりました。その結果、非常にたくさんの患者さんが一時的に、1日に物すごい数が出てきても、きちんと何人発生届が出て、その方たちの健康管理の期間がいつまでであって、毎日の健康管理をウェブ上できちんと観察する。何か危険な因子が、フラグが立ったときには、実際に直接、保健師等が連絡をして、健康管理を行うということができるようになりました。このシステムは現在も保健所で使っておりますので、そういった発生届の管理、健康管理を行うアプリ、そういうシステムという形で使っているという、そういうことになります。

あと、国や東京都においても、国において、発生届、大きな病院、大学病院等では、必ずオンラインで発生届を出さなくてはならないというふうに法律も改正になって、私どもも瞬時に発生状況を把握することができるようになりましたので、国全体での取組、東京都での取組、また区独自でのそういった国や都のシステムと連携したICTの活用というのが具体的な内容でございます。

○田辺委員 ありがとうございます。パンデミックで非常に大変なときにファクスでの申請というか、手続が非常に煩雑で現場の負担になっていると。次にシステムが開発されてリリースされたら、今度はその入力も大変ですと。やっぱり現場は入力システムと電カルが何で連携しないんでしょうかとか、いろいろ課題は見えたとするんですけど、今、おっしゃっていただいたように、文京区だと大きな病院もたくさんありますし、各病院と今の落ち着いた状態だからできる、あのときは本当に情報入れることがまず主になっていて、どういうシステムに改修したらいいかという観点が、今だからできる改善のポイントが出てくるかもしれないので、ICT利活用ということを打ち出していただいていますので、あのときの教訓、2019年、2020年頃の教訓を生かして現実的なシステムに改修していけると、次の波が来たときに非常に現場も楽なんじゃないかなと思いますので、ぜひよろしく願いいたします。

○矢内保健衛生部長 ありがとうございます。

○社会長 それでは、小沢委員、いかがでしょう。

○小沢委員 小沢です。

まず、受動喫煙なんですけれども、私の近所で川があるんですけれども、そこでたばこを吸われている方とかいらっしゃるんですけど、そういう、皆さんと影響ないところで、あまり目立たないところで吸われている方がいて、健康には影響ないんですけど、吸い殻とかあつたりしてごみ問題もあって、あと火事の危険性とかもあるんですけれども、そういったところ、なかなか市民から注意というのはしにくいので、区のほうで見回りの方がいらっしゃるとか、あとは区のほうにお伝えすれば対応してもらえると、その辺ちょっとご質問が1点と、あと、先ほどの健康のほうに戻ってしまうんですけれども、これはスポーツの日に、いろいろ区として体育施設無料開放とか、体験とかしていただいているんですけど、年1回に限らず、例えば春にさせていただくとか、今していただいているかもしれないんですけど、回数を増やしていただけると、区民としてはうれしい方もいらっしゃるんじゃないかなと思いました。

あとは、コロナの対策のほうは、先ほどICTの利活用の話とかあったんですけど、医療機関の方は、今後も多分恒常的にこういう感染の対策が業務として増えてくるので、それに対する働きやすさとか処遇の改善とか、国の話かもしれないんですけど、区としても今後そういうことをやられるのかというところをお伺いしたいです。

以上です。

○田口健康推進課長 最初のたばこのポイ捨てですが、区のほうで地区ごとに喫煙禁止区域を指定しています。そうしたところに、シルバー人材の方だと思うんですが、見回りに行っていて、場合によっては注意をしていただいております。よく昔言われたように、隣の千代田区だとそこで罰金となりますが、文京区はそこまではやっていないところです。

私どものほうは、例えば、飲食店のところで本来だったら禁煙にしなくてはいけないところを吸っているお客さんがいて、それをお店側が注意しないで放置していますよとの通報が月一、二件ぐらいあります。そうしたところには私どものほうで職員が出向きまして、実際聞き取りをした上で、これからはこういうふうにしてくださいという注意、指導してまいります。まちなかのポイ捨てのほうは、部署でいいますと資源環境部というところが担当しておりますので、そちらとも連携を取りながら進めていきたいと思っております。

○大川企画政策部長 文京区では、受動喫煙の禁止に関する条例と、公の施設の、公共の場所での全面禁煙はしているんですね。重点地区とかそういったところについては、今言ったように、シルバー人材の方とかが巡回という形で見回りをしています。区民の声とかでも、ここで学生が今吸っていてすごく迷惑だということを来たときには、そこはやっぱりそのときには重点的にそういった巡回を強化しますというようなところの対応はしているようです。資源環境部のほうでやっているかなというふうには思います。

○小沢委員 ありがとうございます。ぜひ、この辺吸いそうだなというところを重点的に回っていただけると、回っていただいているかもしれないですが、引き続きよろしくお願ひします。

○矢内保健衛生部長 スポーツの日の無料体験をもっと広げてというご意見だと思うんですけど、申し訳ありません、保健所の運動施設等は特にスポーツの日で何かイベントをやっているということがないので、スポーツ振興課でしょうか。

○大川企画政策部長 スポーツの無料体験ですね。

アカデミー推進部のスポーツ振興課というところがやっています。また、体育の10月とかでも各施設で指定管理者がスポーツの施設の無料開放ということで、様々なイベントをやっています。

今回も、新しい総合戦略においては、今まではオリンピック、パラリンピックのレガシーというところを主要課題にしていたんですけど、そこを誰もがスポーツに親しむことができる環境づくりという形で主要課題の名称を変えて、スポーツを基点とした様々な取組をしていこうと。もちろん、子供の体力とかそういったところも踏まえて、あと一般の区民の方がスポーツに親しむ環境をつくっていこうという形で、主要課題というところでも名称を変えて、新たに組み込んでいくという形にしておりますので、そういったところもしっかりとやっていければというふうに思います。

○小沢委員 ぜひお願いします。

○矢内保健衛生部長 コロナ対策の医療機関支援ということになると、区レベルではそういう形での補助事業は実施しておりません。コロナがまだ2類相当の感染症だったときには、国や東京都がかなりの支援を行っていて、例えば外来医療機関の感染防止対策であったり、PCR検査機器の購入補助であったり、そういった事業を実施しておりました。

現在も東京都においては、発熱外来などを実施する医療機関に対する、例えば感染対策のためのアルコール消毒液であったり、パーティションの設置であったり、そういったものに対する補助は継続しているので、区としてはそういった情報を医療機関のほうに適切に伝えてまいりたいと考えております。

○小沢委員 ありがとうございます。

○辻会長 シルバー人材の喫煙防止の話がありましたけど、キャンパス内だったらあれですね、防犯カメラをつけると事実上ほとんどなくなりましたね。そこまでやるのかというのはありますよ。それから、防犯カメラも実際は、偽カメラをつけても結構効果があるので、アナログで人を使うのと、いろんな機器を使いながらモラルを高めるというのと、負担感なくルールを守ってくれれば一番いいんですけどね。

部を超えていろいろ知恵を出し合って、適宜対策を進めてください。

それでは、石樵委員、お願いします。

○石樵委員 先ほどの主要課題26から28までのところで、追加の。

○辻会長 いいですよ。

○石樵委員 すみません、3点ほどお伺いします。

今、検討されている課題については私のほうで特にはないんですが、新興・再興感染症対策のところで、資料の7号ですけれども、まず、この間、新型コロナ対策を本当にいろいろありがとうございました。大変なご苦勞があったと思いますが、無事ここを乗り越えられてとても感謝しております。

新たに今回私もいろいろ勉強させていただいて、新たな感染症のリスクってこれほどあるのかとちょっと驚いていたところなんですけど、大きな、グローバルな世界規模の感染のリスクがあるものとはちょっと別に、限られた話題で申し訳ないんですが、梅毒とか性感染症のことでお伺いしたいと思っております。

今、若者を支援していると、性感染症ですとか梅毒の感染リスクを持っている方がとてもいらっしゃるって、それがコロナ禍で、マッチングアプリで何かしら出会いを重ねて、そういう感染に至ったという方が多いということをお聞きしますが、その辺り、限定的で文京区での検討というものではないかもしれないんですが、何かしら対応について方針があれば教えてください。それが1点目です。

それと、戻って恐縮なんですけれども、主要課題26の区民の主体的な生活習慣の改善の健康づくり事業のところをお伺いしたいと思っております。私も社協で住民の活動を助成しているんですが、いきいきふれあいサロンですとか、「かよい〜の」等のフレイル予防等、健康を意識した住民活動って本当に多いんですね。コロナ禍、むしろオンライン等を活用しながら、むしろ活動が活発に継続されたというところがあって、今現在は医療専門家との共同のいろんな活動にまで広がりを見せています。

会長が先ほどおっしゃったように、むしろコロナを経験したことで健康への意識が本当に高まっているなど実感しておりますが、一方で、何で健診の受診率が上がらないのか本当に不思議だなと思ったりしています。

お伺いしたいのは、保健サービスセンターの健康づくり事業、かつて非常に参加者も多く活動されていたと思うんですけど、コロナで中止になったり、あるいは参加者の減少が見られますが、ここは区民の方の期待が非常に大きい事業だと思いますので、今後の展開の予定があれば、あるいは方向性があれば、教えていただきたいのが二つ目です。

三つ目は、がん患者の地域生活への支援のところで、アピアランスケアの充実についてお伺いしたいと思っております。先ほど部長のご説明の中で、助成額を上げて支援に当たっているということなんですけど、私たちも、地域で、子育て世帯で保護者のどちらかの方ががんになられた。非常にその場合、身体的な負担、経済的な負担、精神的な負担が本当に大きくて、本当に生活に密着した支援が必要だなと思っているんですけど、例えば治療による脱毛ですとか、乳房の切除等、外見の変容があったときに、本人の負担も大きいんですけど、お子さんへの心理的負担も非常に大きいなど感じていて、家族全体への支援が必要だなと思っております。なので、ここに力を入れてさしあげるということは、結局、子供への支援にもつながっていくと、とても思っ

いるところなんです、具体的にここの支援の強化の方向性ですとか、今実際の取組等あれば教えていただければと思っています。

以上です。

○矢内保健衛生部長 まず、梅毒ですけれども、梅毒については全数把握の病気ではあるんですけれども、個人のお名前であったり、お住まいであったりということは把握することができません。ですので、ここの資料としてお出ししている梅毒患者報告数も、東京都全体での報告数の推移という形でお示しをしています。これを見ていただくと分かるように、男性も増えているんですけれども、女性の患者数の増加というのが非常に大きな問題になっております。

区では、東京都と連携して、梅毒についての周知、啓発を様々な、例えばエイズデーに併せたポスターの掲示であったり、感染症について知るためのイベントの開催という形で、まずは梅毒という病気があるということ、誰でもかかる可能性があるということ、今非常に増えていること、きちんと治療しないと将来の健康に大きな問題が生じるといったことについて、詳しくお知らせをしております。

また、エイズや梅毒など性感染症については無料検査を実施しておりますので、こちらは保健サービスセンターでの検査の実施になっておりますけれども、そういった周知も行っております。

○大塚保健サービスセンター所長 まず梅毒の件なんですけれども、数値的な部分としてうちで把握している、いわゆる検査数なんですけれども、令和3年のほうが176件で、令和4年が211件という形で、やはり件数としては、我々としては検診を受けているというのは認識はしているところです。ただ、あくまでも、文京区民ではなくて、文京区で受けられる方はたくさんいらっしゃいますので、近隣の市とか、それから、あと県とか、そういった方々も使っているところがありますので、これが必ずしも文京区の数ではないということをご認識いただきたいと思えます。

ただ、区民に限らず、多くの方が梅毒に対して深刻な問題であるということで検査されているのは、この数値から見受けられるかなというふうに思っているところです。

それから、健康づくりの部分になりますけれども、今、社協のほうでやっています「かよい〜の」とか、それからふれあいきいきサロンというのは、うちのほうの自主トレーニング事業と一部重複している部分というのは我々も理解はしているところなんですけれども、社会福祉協議会の事業は地域交流というのが非常に大きなポイントなのかなというふうに思っていますので、そこは非常な点ではありますし、今後も期待できる事業かなというふうに思っているところです。

一方で、健康センターでやっているトレーニング事業に関しましては、社会情勢の変化がかなり出てきているかなというふうに思っています。この事業自体が平成6年に始まったというところがありまして、その当時は実は隣のラクーアとかもなくて、今はラクーアの中にスポーツジムがあったりとかという形になっていて、区民がスポーツにふれ合う環境が実はあまりその当時はなかったんですけれども、今はテレビとかを見ていると、小規模で低廉でできるスポーツジムと

いう形がかなり増えているというのを我々も認識しているところです。そうすると、やっぱりそちらのほうで使うというのが、本来、利便性という部分としては非常に大きいのかなというふうに思っているところです。

指定管理者でやっていますスポーツセンターとか総合体育館のほうについては、一定の年齢を超えますと利用料を減額したりとか、あと無料にするという形を取っているというところもございいますので、そういったところで多分スポーツの継続を図られているのかなというふうに思っているところです。

その中で我々としては、スポーツの場を提供する、保健衛生としてスポーツの場を提供するよりも、健康に対して、健康寿命の延伸にどのようなアプローチが我々自身できるかという相談を受け付ける機会に変えていく方法をやっぱり考えていかなければならないかなというふうに思っているところです。そういうところも含めた形で、利用者のほうの意見を聞きながら、取組を考えていけたらというふうに思っています。

○田口健康推進課長 健康推進課長の田口です。

がんのケアの充実のほかに、その他のがんの家族への支援の強化とか、あるいはお子さんへの心理負担をどのようにするかというようなご質問ですが、私ども、今実際に事業として行っているのは、こういった申請があったときに補助を出すということで、相談窓口を設けているというわけではないので、そうしたやり取り、提出したときの、特に何かそういった困り事みたいなものを聞いたら、しかるべきところにご案内する、つなぐというところは今もやっているところです。重層的支援ということで、横串を刺して連携を取りながらやっていくというふうに考えています。

それから、がん患者の方たちが、家族の人もそうですが、どのような支援が受けられるのかとか、どのような相談窓口があるのかというのが、なかなかまとまったものがなくて、ばらばらになっているので、それを皆さんひとつひとつ調べるという負担が結構ございます。それを今、私どものほうでいろいろと調べていまして、例えば都立駒込病院はがん拠点の病院ということで、カウンセリングとか相談する専門の窓口がございいますし、あとはがん患者の方たちが利用できる地域の、医療的、福祉的資源というんですかね、地域資源、そうしたものがどこにあるのかとか、あるいは、家族会ではないですけど、交流の場があるのかとかを調べまして、それを一つにまとめてホームページとかで情報提供をしていくとか、そうしたことを今やろうとしております。あと、お子さんへの心理的負担のところという、なかなかお子さんから私たちのほうに相談をしてくるのは難しいかと思っておりますので、そうしたところはやはり子ども家庭部とか教育委員会とかと連携を取りながら、しかるべき相談窓口につなぐということをしつかりとやっていきたいと思っております。

○石樵委員 すみません、今年度の実績ですけれども、助成額が上限を上げたということで、実際、実績が伸びてきているとか、そういう成果につながっているのでしょうか。

○田口健康推進課長 昨年度までは助成の上限額が3万円まででしたが、今年から上限を10万円にしまして、これは東京都のほうでも包括事業補助金というので、がん患者のアピアランスケアの補助制度を設けまして、それを活用する形で文京区の上限の10万円というのを採用したところですよ。

今年も、9月の上旬で既に昨年の件数95件を超えまして、現在も週に4件ぐらいのペースで申請のほうが出てきています。金額が上がったことも一つの要因なんですけど、あとは今年からオンライン申請、電子申請等を取り入れたんですね。それがやはり便利というか、ご自宅にいなから申請できるということで、今年は昨年よりかなり早いペースで申請が出てきている状況ですよ。

○社会長 ありがとうございます。

それでは、柴崎委員、お願いします。

○柴崎委員 コロナウイルスの感染症対策についてお伺いいたします。2類から5類になって、この秋の接種までは公費で賄っていただいていますけど、今後はどうなる、例えばまた来年の春とかに接種があった場合、区としては何か助成を出していただけるのか、ご高齢の方がちょっと心配されている方もいらっしゃるんで、それが一つと、同じように、高齢者施設や障害者施設では結構頻繁にPCR検査をかけて感染が広がらないように努力されていまして、PCR検査も今度から有料になってしまうと思うんですね。その辺をどこまで区のほうで助成していただけるのか、その辺を伺いたいと思いました。よろしくをお願いします。

○内宮新型コロナウイルス感染症担当課長 まずは、ワクチンのほうについて、ワクチン担当課長の内宮と申します。よろしくお伺いいたします。

来年度のコロナワクチンの接種のところは、今現段階でも国のほうで審議をようやく始めたという形で、また9月8日ですかね、そのときにワクチンの基本方針部会という部会がございまして、こちらでようやくスタートしたような形になっております。

来年度については、国のほうで今出ているのが、年1回の接種で、秋冬に実施するという方向性を出していて、ただ、接種の形態がどうなるかといったところは、今議論しているところというところで、恐らく方向性としては安定的な接種にという形で、今のような集団接種とか公費負担といったところから変わっていくんだろうというふうには見受けられるんですけども、まだその費用負担のところであったりとか、そういったところはまだ見えていないという状況でございます。

○小島予防対策課長 高齢者施設のほうでやはりクラスターとか、広がってしまったりとかしてPCR検査とかをしていただいているかと思うんですけども、保険制度ではなくて、区のほうで恐らく助成があるのだと思います。その辺を今後どうしていくのかというのは、保険制度としては5類となりましたので、コロナの対応というのは一般的な区民の相談窓口というところであったりとかというのが対応しておりまして、クラスターが出た場合には、各施設で出た場合には感染予防等の相談等には乗っておりまして、相談していただいたり、必要があった場合には調査

というところも考えていくべきところかとは思っておりますけれども、その辺りの助成に関しては継続しているかと思えます。

○**社会長** そのほか、何か。

○**大川企画政策部長** 文京区では、福祉ですとか、学校とか、保育園とかでのPCR検査というのをずっとやってきているので、今も続けていると思うんですね。ただ、来年度以降についてはまだ私どものほうにもどういう対応するかというのは話は来ていませんので、今後そういった国の動向とか、PCR検査の在り方とかも見ながら、どうしていこうかというところはこれから、来年度以降は考える形になると思います。

○**社会長** よろしいですかね、全体を通じて。

これで今日の審議予定、一通りこなすことができました。皆さんにご協力いただいて、限られた案件でしたけど、いい議論ができたと思います。

最後に、次回の区民協議会につきまして事務局から説明をお願いします。

○**大川企画政策部長** 本日はどうもありがとうございました。

第2回、今度は福祉分野のほうになりますけれども、10月20日の金曜日を予定しております。主要課題の14から25と、あと行財政運営の点検シートについてご審議をいただく予定です。本日と同様、6時30分から2時間程度を予定しております。会場はここではなくて、シックセンター24階の区議会の第一委員会室になりますので、そちらのほうにお越しいただければと思います。

また、本日、区民協議会の意見記入用紙というものを席上に置かせていただいております。今回についての疑問でもいいですし、このほかの分野について何かお聞きしたいというところ、またご意見がある場合には、そちらのほうでいただければと思います。

メールのほうでも大丈夫です。期限が11月2日の木曜日までに事務局までにご意見があればお寄せいただければと思います。そのご意見につきましては、所管課に伝えるとともに、今後、区として参考にさせていただきますし、いただいたご意見については本協議会の会議資料として公開をさせていただきますので、ご了承いただければと思います。

本日は以上になります。閲覧用の冊子についてはその場に置いてお戻りください。配付資料については、お持ち帰りいただければと思います。また、次回の協議会でも使用しますので、必ずご持参のほどお願いいたします。

本日の会議録については、また後日、内容をご確認いただきますので、メールで送付いたしますので、ご協力のほうをよろしくお願いいたします。

本日はありがとうございました。また次回もよろしくお願いいたします。

以上になります。