

1. 日時

令和5年10月5日(木) 午後3時開始

2. 場所

貝塚市立保健センター3階大会議室

3. 出席者

<委員>

医師会 会長	市川 正裕 会長
老人クラブ連合会	会長 岡本 俊彦 副会長
医師会 副会長	田村 善貞 委員
医師会 理事	湯川 史朗 委員
医師会 理事	宮本 悦男 委員
歯科医師会 副会長	品田 和彦 委員
薬剤師会 副会長	西出 由利子 委員
市立貝塚病 院長	長谷川 順一 委員
町会連合会 副会長	畑中 欽也 委員
PTA 協議会 役員	鈴木 瑞穂 委員
社会福祉協議会 会長	和田 明宏 委員
公衆衛生協力会 副会長	林 孝信 委員
市民公募選出	尾崎 裕加子 委員
貝塚市副市長	河野 雅子 委員
貝塚市教育長	鈴木 司郎 委員

<事務局>

健康福祉部部長	塔筋 寛
健康推進課課長	梅野 由美
健康推進課課長補佐	岸本 彌和子
健康推進課主査	加藤 亜紀
健康推進課主査	岡崎 知里

4. 欠席者

歯科医師会 副会長	中野 勝之 委員
大阪府岸和田保健所 所長	田邊 雅章 委員
市民公募選出	畑 真由美 委員

5. 議事録

岸本： お待たせいたしました。

ただ今より「令和5年度貝塚市地域保健対策推進協議会」を開催いたします。

委員の皆様方におかれましては、お忙しい中ご出席賜り誠にありがとうございます。

私、司会を務めさせていただきます、健康推進課 課長補佐の岸本と申します。よろしくお願いたします。

はじめに、委員のご紹介をさせていただきます。

座席順にお名前をお呼びいたします。

医師会 会長 市川 正裕 会長

医師会 副会長 田村 善貞 委員

医師会 理事 湯川 史朗 委員

医師会 理事 宮本 悦男 委員

歯科医師会 副会長 品田 和彦 委員

薬剤師会 副会長 西出 由利子 委員

市立貝塚病院 院長 長谷川 順一 委員 遅れてご出席されるご予定でございます。

老人クラブ連合会 会長 岡本 俊彦 副会長

退任されました岸本 博文委員のご後任として、今年度より就任されました、

町会連合会 副会長 畑中 欽也 委員

退任されました河崎 賢太郎委員のご後任として、今年度よりご就任されました

PTA 協議会 役員 鈴木 瑞穂 委員

社会福祉協議会 会長 和田 明宏 委員

公衆衛生協力会 副会長 林 孝信 委員

市民公募選出 尾崎 裕加子 委員

貝塚市副市長 河野 雅子 委員

貝塚市教育長 鈴木 司郎 委員

ありがとうございます。

なお、本日所用のためご欠席の連絡をいただいております委員は

歯科医師会 副会長 中野 勝之 委員

大阪府岸和田保健所 所長 田邊 雅章 委員

市民公募選出 畑 真由美 委員 です。

それでは会議の開催にあたりまして、酒井市長より一言、ご挨拶を申し上げます。

酒井市長： 皆さんこんにちは。貝塚市長の酒井了でございます。

貝塚市地域保健対策推進協議会の開催にあたりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

委員の皆様におかれましては、非常に公私何かとお忙しい季節でございますが、ご出席賜りまして、本当にありがとうございます。

市政並びに、とりわけこの保健行政に対しまして、普段からのご理解ご協力を賜っておりますことを、重ねてお礼申し上げます。

秋らしくなってきましたが、感染症対策が大事な時期でございまして、新型コロナウイルスの秋開始接種、そして高齢者のインフルエンザワクチンの接種が、スタートしております。現在、新型コロナウイルスの感染症がまだまだ続いておりますし、季節性インフルエンザの罹患件数も多くなってきております。

引き続き感染対策の周知について、しっかり努めてまいりたいと思っております。

さて、本協議会でございますが、本市の保健事業についてご理解を深めていただくとともに、保健事業の様々な課題についてのご意見を頂戴して、審議を賜るものでございます。

特に本市の健康課題の一つに、まずは喫煙率の高さがございます。様々な要因あるかと思っておりますが、これがまず一つ。

そして、この肺がん治療による、医療費の割合も非常に高い状況が続いております。

がんのリスク要因を考えてみれば、喫煙・飲酒・食事様々、日常の生活習慣も起因しており、がんに関する知識の普及啓発も欠かせません。

また、がんに関して早期発見・早期治療というのは大変重要であり、そういう意味での検診の受診促進、あるいは精度管理の向上、といったことも大切です。

現在本市では、胃がんに関して、対策型の胃内視鏡検査の実施に向けて今、検討委員会を立ち上げて準備を進めております。

今後も、市民の皆様が健康で安心して生活を送れるように、様々な皆様にご意見をいただきながら、各種施策の充実に努めてまいりたいと考えております。

本日も忌憚ないご意見を頂戴できますようお願い申し上げまして、私のご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくようお願い申し上げます。

岸本： ありがとうございます。

それではここで、市長は他の公務のため、退席させていただきます。

それでは続きまして、事務局の職員を紹介させていただきます。

健康福祉部 部長の塔筋です。

健康推進課 課長の梅野です。

健康推進課 主査の加藤です。

健康推進課 主査の岡崎です。

以上です。

案件に入ります前に、何点かお知らせがございます。

まず、市の審議会等につきましては、原則公開なっておりますので、本協議会につきましても前回に引き続き、公開の会議とさせていただきます。なお、本日の傍聴人はありません。

次に、議事録作成のため、本会議の内容を音声録音させていただきますので、ご了承くださいますようお願い致します。

次に、本日の会議資料は、事前に委員の皆さまにご配布させていただいておりますが、大変申し訳ございません、「資料2」について、数値の修正がございました。修正しましたページを、机の上に配布させていただいております。A4 両面1枚ものの、資料と肩書きしてあるものです。修正箇所につきましては、ラインマーカーを引かせていただいております、4か所の数値でございます。恐れ入りますが、資料の差し替えをお願い致します。

続きまして、机の上に置かせていただいております資料の確認をさせていただきます。

「本日の次第」、(A4片面)

「委員名簿」(片面)

「座席表」(片面)

「貝塚市地域保健対策推進協議会規則」(両面)

以上です。不足の資料はございませんでしょうか。

最後に、本日の出席委員の報酬につきましては、10月末日までに指定の口座に振り込みを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、本協議会規則第6条第1項の規定により、会長に議長を務めていただくこととなっておりますので、これより先の進行につきましては、市川会長に議長をお願いいたします。

また、前回役員選出されました 岡本 俊彦 副会長及び、議事録署名人の、和田 明宏委員、林 孝信委員におかれましては、前回に引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

それでは議長、よろしくお願いいたします。

市川議長： 本日の議事は、委員の皆様にご協力いただきながら、お手元の資料に基づき、進めさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

本日、委員18名のうち、欠席者3名、出席者は15名です。

本協議会規則第6条第2項の規定により、委員の半数以上の出席がありますので、会議は成立しています。

ただ今より案件に入ります。初めに、案件(1)「役員選出」を議題といたします。

本件は、前任の岸本副会長が、町会連合会役員改選によりその役を退かれたことから、新たに副会長を選出するものです。

選出方法につきましては、本協議会規則第5条第2項により、副会長は委員の互選となっております。

私から、町会連合会副会長の畑中 欽也委員に副会長をお願いしたいと存じますがよろしいでしょうか。

出席委員：異議なし。

市川議長：「異議なし」ということでございますので、後任の副会長は、畑中委員に決定させていただきます。

次に案件(2)、「がん検診について」です。

事務局より説明をお願いします。

梅野： それでは、事務局より説明させていただきます。

今回の地域保健対策推進協議会では、例年の各種保健事業報告形態ではなく、テーマを絞り保健事業を推進するにあたり、現在、課題として抱えている内容を中心に進めてまいります。

まずは資料1の1Pをご覧ください。

令和5年3月に国において「第4期がん対策基本計画」が閣議決定され、4月より計画に向け取り組みが始まりました。

同計画は、今後約6年間のがん対策に関する国の方針をあらわしたものであり、その内容はがんの罹患者数の減少や、適した医療体制の提供、がんとの共生など多岐にわたっています。

「第4期がん対策基本法」では、第3期基本計画の総合的ながん対策の構成を維持した「3本柱」と分野別目標が示されています。貝塚市健康推進課が取り組む保健事業においては、資料の左にある柱、「がん予防」分野の分野別目標のうち、がん検診実施におけるがんの2次予防である①受診率向上対策②がん検診の精度管理等③科学的根拠に基づくがん検診の実施が該当します。

具体的な数値目標としましては、指針に基づく全てのがん検診において受診率60%、がん検診の精度管理において精密検査受診率90%が示されました。科学的根拠に基づくがん検診は、胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん検診を国は推奨しており、それぞれのがん検診において、平成28年度に改正された「がん検診の指針」の中で対象者・受診間隔・検査項目が示されています。対象者、受診間隔、検査内容につきましては、次の2Pをご参照ください。

参考までに指針に基づかないがん検診の例としましては、前立腺がん検診、子宮体がん検診、肝臓がん検診などがあります。

次のページより、大阪府内の町村を除いた各市における、令和2年度の各がん検診受診率・精検受診率、令和3年度のがん死亡率の、それぞれの比較グラフを掲載しています。がん死亡率は、堺市、忠岡町、熊取町、田尻、岬町を除いた泉州8市の令和3年度における選択死因分類別による人口10万対の死亡率になります。

3Pをご覧ください。

貝塚市の胃がん検診の状況になります。上から検診受診率、精検受診率、死亡率の順に掲載しています。

胃がん検診の受診率ですが、貝塚市の令和2年度受診率は、大阪府平均より低い値です。課題として、現在、貝塚市の胃がん検診の検査項目は、X線検査の集団検診のみであり、検診機会が例年17回程度と限定されていることが課題です。

令和6年度からは、個別検診での対策型胃内視鏡検査の導入を目指しています。

真ん中のグラフ、貝塚市の精検受診率は、大阪府平均を上回っており「第3期大阪府がん対策推進計画」目標値である90%も達成しています。

令和2年度の要精検者数は70人、受診者数の9.8%で、がん発見は2人でした。

胃がん死亡率につきましては、グラフの方をご参照ください。

各グラフの出典、がん検診の状況については、「大阪府におけるがん検診」令和2年度 の発行です。死亡率は、政府の統計窓口の出典です。

続きまして、資料4P。肺がん検診の状況です。

まずは受診率です。貝塚市の令和2年度の受診率は、大阪府平均より低い値です。ご覧の通り、下から2番目というような順位となっています。現在、貝塚市の肺がん検診はX線画像の2重読影体制が構築されていないという現状があり、多くの胸部X線検診は肺がん検診の実績

には計上されない、という課題がございます。

真ん中のグラフの精検受診率ですが、こちらは大阪府平均を上回っており「第3期大阪府がん対策推進計画」の目標値である90%も達成しております。

令和2年度の要精検者数は15名、受診者数の1.5%で、がん発見は0人でした。

3番目のグラフの死亡率ですが、泉州の中では真ん中ぐらいですが、大阪府平均・全国平均よりは高い状況になっております。

肺がん検診は、検診受診率の向上と、肺がん検診死亡率の減少というところが大きな課題となっております。

5Pをご覧ください。

大腸がん検診の受診率になります。令和2年度の受診率は、大阪府平均より高い値です。現在、貝塚市の大腸がん検診は集団検診と合わせて、市内34ヶ所の医療機関で受診することができます。

精検受診率は、大阪府の中でもかなり成績が良く、受診率・精検受診率ともに高い状況になっています。大阪府の数値目標は80%と若干低めの設定になっていますが、そちらも達成しております。令和2年度の要精検者数は305人、受診者数の7.9%で、がん発見は14人、大腸腺腫またはポリープが153人という結果でした。資料2に統計表はまとめているので、ご参照ください。

大腸がん死亡率は、反対に高い状況となっており、泉州の中でも阪南市に続いて高い状況です。大腸がん検診の要精検者は、他の検診に比べ放置する傾向があります。そのため、大阪府も胃がん・肺がんは90%を目標数値に設定していますが、大腸がんは少し低めの80%という状況です。死亡率減少のためには、精検受診率の向上が課題となります。

続きまして、6Pをご覧ください。子宮頸がん検診の状況です。

貝塚市の令和2年度受診率は、大阪府平均より高い値です。

子宮頸がん検診に関しては、国の「新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業」を利用して、20歳を対象に無料クーポン券を配布し、受診率の向上を図っています。

真ん中は精検受診率のグラフです。貝塚市の精検受診率は、大阪府の目標数値の90%を上回り、達成している状況です。

令和2年度の要精検者数は64人、受診者数が2.6%でした。がん発見は0人ですが、がん疑いまたは未確定が21人で、経過観察の状況です。

子宮がんの死亡率は、大阪府の平均より低い状況です。

全体の受診率は高い状況ですが、20歳を対象に無料クーポンを配布しているにもかかわらず、資料掲載はありませんが、若い世代の受診率が低迷している事が課題です。HPVワクチンのキャッチアップ接種と、同じようなターゲット層に接種の積極的勧奨が始まっていますが、接種率も伸びておらず、危惧しています。

7Pに移り、乳がん検診の状況です。

検診受診率は、大阪府平均より高い値です。こちらも子宮頸がん検診と同様、「新たなステー

ジに入ったがん検診の総合支援事業」を利用し、検診の初年度対象者に無料クーポン券を配布しています。乳がん検診の場合は、40歳の方が初年度対象に該当します。

精検受診率は99%と高い値であり、府の目標数値である95%を達成している状況です。

要精検者数は100名、受診者数の5.1%、がん発見は5人、うち早期がんは4名でした。

死亡率は、貝塚市は泉州の市の中で3番目に低いという状況ですが、全体として、泉州域の死亡率は全国平均および大阪府平均よりも高く、泉州域は乳がんで亡くなられる方が多いという傾向です。

乳がん検診に関しては、胃・肺・大腸がん検診に比べ職域での検診機会が少ないこともあり、市町村が実施する乳がん検診の実施率向上が重要であると考えます。

続きまして、資料8P。

令和3年度の、選択死因分類別によるがん死亡割合の状況です。

先ほどは、それぞれのがんでの死亡割合を説明しましたが、今度は選択分類別に、どのがんでの死亡が多いか、となっています。

上から総数、男女合わせた総数、男性女性別の死亡割合、となっています。

総数の方をご覧ください。一番上のグラフですが、令和3年度貝塚市のがん死亡割合は、国の死亡割合の1位肺がん、2位大腸がん、3位胃がん、と同じ状況になっています。死亡人数については、右の表が実人数になっていますので、ご参照ください。

男性について、真ん中のグラフですが、がんの死亡割合は、国の死亡割合の1位が肺がん、2位が大腸がん、3位が胃がん、と同じ状況とって良いかと思えます。実は令和3年度は、大腸がんと胃がんの死亡人数が同じ結果で、同時2位という状況ですが、令和2年度は2位が大腸がん、3位が胃がんとなっていますので、同じ傾向と言って良いかと思えます。

女性のグラフ、一番下のグラフですが、国の死亡割合が、1位が大腸がん、2位が肺がん、3位が膵臓がん、となっておりませんが、その割合と同じような状況と貝塚市の場合もなっています。

続いて9Pをご覧ください。令和3年度の貝塚市がんに関する医療費の状況です。

令和3年度、国と府の医療費の状況は、貝塚市と同様にがんに占める割合が高い状況ですが、国や府は、どちらも30%を超え全体の3分の1近くを占めている状況です。

貝塚市の医療費は、国・府と比較して、精神疾患に占める割合がかなり高く、慢性腎臓病も高いということが特徴です。

ちなみに国の医療費割合は、がんの割合は31.5%、精神の割合は14.7%、慢性腎臓病の割合は8.2%、となっています。

下2つの棒グラフは、上が貝塚市のがん分類別医療費点数、下が国のがん分類別医療費比較のグラフです。

縦軸の単位が違うことと、国のグラフには膵臓がんのデータがないため単純に比較は出来ませんが、貝塚市と国の傾向の比較はできるかと思い、このグラフを載せています。

見ていただくと、令和3年度貝塚市のがん分類別医療費点数の順位は、肺がん・大腸がん・乳がん・胃がんと続きますが、令和2年度国の医がん分類医療費比較では、大腸がんと肺がん

がほぼ同じような医療費となっている状況で、貝塚市は肺がん診療の医療費が高いという傾向があります。

先ほどの、肺がんの死亡率が高いということや、冒頭でも話があったように肺がん治療の医療費が高いという話がありましたが、そういったことが、このグラフからも伺えます。

これまでの説明から、町村を含めた上で、府内ワースト 2 位の肺がん検診の課題について再度報告します。

貝塚市で実施する肺がん検診は、保健センターで実施する年 17 回の集団検診と、市立貝塚病院の個別検診が該当します。市内 27 か所の診療所等で胸部 X 線検査をしています。肺がん検診の場合、X 線写真の読影は 2 名以上の医師、うち 1 名は十分な経験を有する医師による 2 重読影を推奨するというガイドラインが国から出されていることから、肺がん検診ではなく結核検診としての胸部レントゲン撮影となっています。令和 2 年度の結核検診受診者は資料 2 の 4P にも掲載していますが、4,965 人で、肺がん検診対象者数の 9.5%に相当しました。

今後、市の中で「2 重読影」体制を構築することで、肺がん検診受診率の向上につながれば、肺がん死亡割合を減らすこと、及び医療費削減への効果が期待できるものと考えます。

がん検診の目的は、がんの早期発見・早期治療による死亡率を減少させることにあります。そのためには、科学的根拠に基づく検診を、受診率向上を含めた適切な精度管理の下で実施することが重要です。

受診率向上のための対策については、資料 1 の 10P をご参照ください。

また検診実施と並行して、がんの一次予防である「がんを知り、がんを予防する」ために、①生活習慣について②感染症対策についての正しい知識の普及啓発も同時に行ってまいります。以上でがん検診についての説明を終わります。

市川議長：事務局からの説明が終わりました。案件 2 についてご意見をお願いします。

田村委員：がん検診向上のためにに関してですが、受診の勧奨というのは、1 回きりなのか。

岡崎： 受診率向上のための対策のところ、乳がん・子宮がんについては、偶数年齢の誕生日を迎えた翌月に、それぞれの年齢の方にお送りするというので、2 年毎にハガキが届くという現状です。

胃・肺・大腸がんの勧奨についてですが、こちらは数年前コロナが蔓延する前にスタートしており、その時でも 60 歳～69 歳、人数では大体 1 万人弱という人数に 1 回、9 月に送らせていただいていたと思います。

その後もう一度年度末に、再勧奨として、勧奨最後の年齢になる 69 歳の方にもう一度送る形で、こちらはハガキで案内を送らせていただいていたと思います。

ただコロナ禍になり、3 密を避けるため、どうしても検診の会場自体が密にならないようになり、勧奨をしたいけれども、検診の当日の予約できる枠、受け入れる人数枠自体が狭まり、一旦コロナの状況の中で、人数と言うか勧奨をかける年齢自体に制限をかけていたような状況



です。ただ今年度より、再び60歳から69歳の方に勸奨を送らせていただき、ハガキで再勸奨させていただき予定をしている。

先生がおっしゃるように、本来であれば何度も送ることで、効果的というところですので、予算がつくようであれば、是非というところではあるかと思えます。

田村委員：1回と2回目の勸奨通知の様式を変えるなど工夫が必要ではないか。

岡崎：わかりました。ご意見ありがとうございます。

市川議長：対象年齢60歳～69歳というのは、来年は、新しい60歳に送るということか。

岡崎：年齢としては毎年度、60歳～69歳の人なので、同じ人には、60歳～69歳の10年間お送りします。

市川議長：他にございませんか。湯川先生。

湯川委員： 以前も話題に出たことあると思うけれど、結核検診と先ほどの肺がん検診との整合性です。肺がん検診は2人の医者、1人は専門家が読影する。この数が、この資料2の肺がん検診のところ、毎年千人±αぐらいで、令和2年だと肺がんが見つかるのが0人ですけども、資料2の4ページ結核検診は、毎年10人前後肺がんが見つかっているんですね。

つまりどういうことかと言うと、肺がん検診こだわるよりは、たくさんの胸部レントゲンをまず撮ってみる必要性があるということ。肺がん検診っていう名前、ちょっとハードルが上がるかと思う、費用がかかるからと。

どちらかと言うと、たくさんの人を受け入れる結核検診の方は結核が0人で、肺がんが見つかっている。毎年、結核検診を受けていただくが、この名前自体が、結核を見つけるためにやっている事業だと思うが、結核が0人で、肺がんが見つかっている。

市民から見ると、肺がん検診と結核検診の差は何かという。先ほどの読影の医師の問題が出ると、ちょっとわかりにくいと思う。肺がん、特に問題があるのであれば、これについて、もう少し何か市民から見てもわかりやすい、胸のレントゲンを1枚撮りましょうという、この方向の誘導が何かできればと思うのですが。その辺は、健康推進課は、肺がん検診と結核検診という名前をつけているが、どう思われていますか。

梅野： 実際には、胸部レントゲン撮影、写真としては同じものとなっているかと思えます。別の医療機関で、結核にこだわらず、単に内容をみたという事で行っていただいた結果が、この精密検査結果に反映しているのかと。

どうしても国の方針に沿った上で、肺がん検診というような形になっており、そういった報告自体が、あらゆるところに実際、各種健康保険者間で点数化され、色々評価されております。

この受診率と言うのも、保険者努力支援制度と言いまして、保険料、国保の保険料の色々なインセンティブに影響しております。

施策的に、理論上はこうだけれども、施策としては肺がん検診という形での受診率向上を目指したいというところが、一番考えている所になります。

湯川委員： 市長が最初におっしゃられた、喫煙率が高い。そのために、COPDのような疾患もかなり増えていて、在宅酸素をしている人が、20年前に比べるとかなり増えていると。その辺りのデータは、あるのか。

梅野： 残念ながら、健康推進課の中ではそのような医療のデータは入手できない状況です。できるとすれば、国民健康保険のレセプトで、疑いというものを含めた上での、罹患数が出る可能性がある、という所です。

湯川委員： 例えば保険というと、国民健康保険と後期高齢者、それから社会保険という、大きい3本立ての中でそれぞれの統計は取っているが、それぞれの情報交換というのは、あまりされていないということか。

梅野： そうですね。個人情報保護が同じ市役所内でもあるため、そのデータが何に必要なのか、どういった目的で利用するのか、というのをしっかりと伝えない限りは入手する事ができません。

湯川委員： この数字は、健康推進課が把握している、国民健康保険のデータということか。

梅野： そうです。健康診査は健康推進課が得られるものです。あとは、公表されているものです。

湯川委員： ありがとうございます。

市川議長： 他にございませんか。

では、案件（3）「令和4・5年度保健予防事業実施状況について」です。事務局より説明をお願いします。

梅野： 案件（3）は、例年報告しております健康推進課の実施する保健事業全般についての統計資料になります。

大きく健康増進事業、母子保健事業、予防接種事業の3種類の保健事業ごとに、令和2年度から4年度までの実績統計とそれぞれの令和5年度の実施内容を掲載する構成で作成しています。本日、中身の詳細については説明を割愛させていただきますが、ご質問・ご不明点等ございましたら後ほどお尋ねいただきましたら回答させていただきます。

以上になります。

市川議長： それではこれで、本日の会議を閉会いたします。ありがとうございます。皆様お疲れ様でした。

梅野： では、事務連絡ということで最後に、お配りしております資料3の「貝塚市健康まつり」実

施に関するアンケート結果をご覧ください。

設問1は所属を問う内容で、健康まつり実行委員は、構成委員である全9団体より回答をいただきました。

2番目の健康まつりの効果について、「効果がある」と答えられた回答数が一番多い結果となっています。

理由は「効果がある」、「どちらかというと効果がある」、「どちらとも言えない」というカテゴリで内訳させていただいています。過去の催し物の中で、何が良かったかという問いに関しては、「骨密度測定等の計測」、「健康・薬・看護・介護相談」、「健康啓発」、の3つのコーナーが得点の高い結果となっております。

裏面を見ていただきますと、「今後の健康まつりの実施についてどう考えられますか」という問いで、「継続して実施」が8つ、「廃止を検討」が無回答、「わからない」というところが1団体ございました。

「継続して実施」されるの方、どのような形でという問いに対しては、「今まで通り」というのが6団体、「他のイベントとの合同開催」というのが2団体、「その他」のところは1団体あります。

その他の意見は、資料を見ていただきたいのですが、誤字の方がございまして、上から2行目の「健康推進等の場として健康まつりが必要お貴市が」と書いてあるところ、そこ「お」が「と」になります。ひらがなの「と」になりますので、ご訂正お願い致します。

こちらのアンケートは昨年度、この場をお借りして、中止という形で続いておりますので、その中で一度振り返ってみてはどうかということで、議題にさせていただいた結果になっています。

次年度以降、健康まつりの開催については、現在決定しているということとはございませんが、今回のアンケートを参考に、検討してまいりたいと考えています。

以上で、事務連絡を終わらせていただきます。ありがとうございました。

市川議長：これで会議を終了いたします。どうもありがとうございました。