

令和3年度第2回寝屋川市地域保健審議会議事録

- 1 日 時：令和3年12月14日（火）午後2:00～午後3:35
- 2 場 所：寝屋川市保健所 特別会議室
- 3 出 席：内藤委員長、香川副委員長、中川委員、寒川委員、宮崎委員、
田中委員、脇田委員、荻野委員、水野委員、片岡委員、
武田委員、坂口委員、林委員
- 4 欠 席：辰谷委員、眞先委員
- 5 傍 聴：なし
- 6 事務局：田邊健康部長兼保健所長、藏守健康部部長、山口健康部次長、
谷本医療監、豊山保健総務課長、堀井保健総務課課長、
飯田保健衛生課長、長船保健予防課長、立賀保健予防課課長、
村井健康づくり推進課長、片岡健康づくり推進課副係長、
保健総務課 森副係長、松本、江本

事務局（豊山保健総務課長）

本日はお忙しい中お集りいただきありがとうございます。定刻となりましたので令和3年度第2回寝屋川市地域保健審議会をはじめさせていただきます。

会議の進行につきましては内藤委員長にお願いいたします。

内藤委員長

皆さんどうもこんにちは。久しぶりに寝屋川市に参りまして、事前にWEBでも事務局の方とお話したのですが、やはり現地に来ると雰囲気が違うので、こういう対面の形式でもやるべきだと思いました。皆さん年末ということでお忙しいと思うんですけれども、ご参集いただきましてありがとうございます。しばらく健康づくりに関してはいろいろな議論が滞っておりましたので、今日の会議で活発なご意見をいただきまして、ウィズコロナ、アフターコロナを考えて、健康づくりの方向性を議論していただければと思っております。

WEBもありますので色々コミュニケーションがうまく取れていないことがあると思うんですけれども、大目にみていただければと思っております。それで

は最初に会議の出席状況を事務局の方からご報告をお願いします。

事務局（豊山保健総務課長）

はい、ご報告いたします。15名中13名のご出席をいただいておりますので、寝屋川市地域保健審議会規則第6条第2項の規定により、本会議が成立しておりますことをご報告申し上げます。

内藤委員長

本会議が成立していることの確認が行われました。本来傍聴者も可ということですが、本日はいらっしゃいませんので、このまま始めさせていただきます。それでは、事務局より資料の確認をお願いいたします。

事務局（豊山保健総務課長）

資料の確認をさせていただきます。まず、事前にお配りをしておりました次第が表紙にあります、ホッチキス止めの資料と、追加資料で「健康づくりについてのアンケート調査の主な結果、速報値」というものがございます。本日会場にお越しの皆様方お手元にはホッチキス止めの最後の2枚となっております。

資料お揃いでしょうか。はい。ありがとうございます。

それでは、なお、本日議事の都合によりまして事前に送付している資料の順番と次第の順番が異なっておりますがよろしくをお願いいたします。

（次第1）

内藤委員長

はい、どうもありがとうございました。それでは会議を進めさせていただきます。お手元にある次第に添って進めていきますのでよろしくをお願いいたします。はじめに次第1の特定健診の取組について事務局より説明をお願いいたします。

事務局（村井健康づくり推進課長）

健康づくり推進課の村井と申します。それでは特定健診の取組につきまして、まず現状の説明をさせていただきます。

資料の 7 ページをご覧ください。特定健診の受診率は第 2 期データヘルス計画の目標値 60% に対し、令和 2 年度の法定報告値は 34.8%、特定保健指導は目標値 60% に対し法定報告値 18.3% と大きく乖離している現状でございます。令和 2 年度は資料の 10 ページにもありますとおり、新型コロナの影響で受診控え、個別面談の中止等もあり、特に特定保健指導の実施率が大きく低下いたしました。市におきましては生活習慣病の発症と重症化の予防に向け、より多くの対象者を特定保健指導、重症化予防事業につなげるためにも、特定健診の受診率向上が不可欠だと考えており、様々な取組、工夫を進めているところでございます。しかしながら、新型コロナにより、健診の中止や受診控えなどの影響もあり、特定健診の受診率は大きく変化はしておりません。若年層や不定期受診者への勧奨等、引き続き受診率の向上に向けた取組を検討・実施していく必要があると考えております。

資料の 8 ページをご覧ください。今後の対策としましては資料の 11 ページにも記載してありますとおり、受診勧奨の取組に加え、事業の実施手法の見直しや、かかりつけ医の先生方との連携強化など複合的に取り組んでいく予定でございますが、その中でも不定期受診者を継続受診につなげるなど AI を活用した受診勧奨のターゲットの絞り方やはがき以外の手法を検討すること、大阪府のアンケート結果ではかかりつけ医の先生方からの声かけで健診受診を決めた対象者が多かったことから、それに着目した健診の受診勧奨のあり方を検討、強化することが必要であると考えております。

つきましては、本委員会におきまして委員の皆様から①特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上に向け効果的な勧奨方法について②特定健診の受診勧奨のターゲットを絞る際の考え方について③かかりつけ医からの受診勧奨を行いやすい方法についてご意見を賜りたいと存じますのでよろしくお願いいたします。簡単ではございますが、特定健診の取組についての説明は以上でございます。

内藤委員長

はい、説明ありがとうございます。今ご説明があったんですけれども、これについてご意見ご質問はございませんでしょうか。WEBでの参加の方で質問の場合、挙手していただければそれでこちらの方でケアしていきますのでお願いしま

す。コロナ禍でなかなか受診率が頭打ちになっている、どの自治体でも、見られることなんです、それをなんとか打開していかないといけない。平常に戻れば今まで通りでいいかと思うんですけども、そういう意味での新たなご提案とかです、あるいは、今年度の現状とかです、それについてご意見ないでしょうか。

香川副委員長

香川です。最近の感染の方はだいぶ落ち着いてきているということもありまして、受診される方は各医院から聞いてだいぶ回復していると、戻ってきているということは聞いていますし、うちにおいてもかなり戻ってきているかなという印象はありますね。それから、あの、受診勧奨につきましては、現在、市の方ですとのはがきを出されたりとか、各家庭にご案内されていまして、効果が出ているようにも思いますので、これを続けていかれたらいいのではないかなと思います。ただ各医院からは、インフルエンザのワクチンが忙しい時期に、市からの勧奨、案内が来て、重なって案内しているというようなことは言われていますけれども、概ね今の方法でいいのかなと思います、以上です。

内藤委員長

はい、どうもありがとうございました。他に事務局に関して何か副委員長のご意見に対して追加はございますでしょうか。

事務局（村井健康づくり推進課長）

香川副委員長、ご意見いただきありがとうございます。そしてかかりつけ医の皆様におかれましては日頃からの受診勧奨にもご協力いただきまして本当にありがとうございます。先生がおっしゃってくださったように、特定健診の受診者についても昨年度に比べましたら増えてきているような印象も受けております。また、特定保健指導につきましてもこれまでの対面であるとか面談に加えまして今年から外部委託している中で、オンラインを活用した面談なども取り入れさせていただいております。そういった各種取組進めていながら受診率、指導率の向上に向けて動いていきたいと考えております。また、いただいたご意見の中で受

診勧奨の時期について非常に貴重なご意見をいただきました。こちら特定健診の受診の勧奨のご案内につきましても、市では色々な保健事業を実施しておりますので、それらの事業のことなども予定なども鑑みながら、受診勧奨していけるように今後の参考とさせていただきたいと考えております。以上でございます。

内藤委員長

はい、ありがとうございます。他にご質問ご意見ございませんでしょうか。

では私の方からいいですか。A Iを活用した勧奨というのはどんな内容なんですか。

事務局（村井健康づくり推進課長）

はい、こちらのA Iを活用した受診勧奨につきましては受診された方の健診のこれまでの受診の経過であるとか、あとその他のデータを分析する際にA Iを活用いたしまして受診勧奨の対象となる方について分類分けをいたします。どういう分類かといいますと、この方は几帳面でまじめに受診されるタイプの方だとか、この方は、面倒くさがりでなかなか受診には足が向かないタイプであるとか、あと健診の結果を聞くのが怖いからそういった方、そういう臆病な方にはこういった通知を送るのがいいのではないかと、受診される方々の特性に合わせて、はがきの内容を変えさせていただいております。こちらの受診勧奨のはがきを送付するのに合わせまして、市の方では事業者などからのアドバイスに基づき、はがきを送る前に市のメールであるとかSNSで情報発信をさせていただいたり、ホームページでご案内させていただいたりなど、そういった様々な媒体などを活用しながら、複合的に受診勧奨を進めているところでございます。以上でございます。

内藤委員長

はい。ありがとうございます。ICTとかAIとかね、最近はコロナの影響もありまして、色々新しい方法が期待を持てるわけです。けれども、まだその成果というのはこれからなんですかね。

事務局（村井健康づくり推進課長）

はい、A I を活用した受診勧奨につきましてはこの受診勧奨を始めたタイミングで、実は新型コロナの影響が広がり始めまして実際にこのA I を活用した受診勧奨が通常通り機能していればどれだけ伸びていたのかというところについてはなかなか図りがたいのが現状でございます。ただ令和元年度の受診率になるんですけれども結果として受診率そのものは36%台だったと記憶しているんですが、これを実際通常どおり特定健診の実施もできて、受診勧奨もできてということであればひよっとするとうまくいけば40%台にも乗ったのではないかという試算などもございまして、この先恐らくウィズコロナの時代でコロナと付き合いながら健診の受診を勧奨していく時代になってくると思いますので、そういったところも見据えながら今後のA I を活用した受診勧奨についても効果的になるよう取り組んでまいりたいと考えております。以上でございます。

内藤委員長

ありがとうございます。他にご意見、ご質問ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。あの、最初に香川副委員長からありましたけれども、やはり信頼するかかりつけ医の先生から、健診受けてくださいと言われると、弱腰の方、気になる方も受けようという方もいます。テクノロジーと人間的なところも組み合わせながらやっていくのがいいかなと思いました。今後の成果に期待したいと思います。

ということで特に議論がなければ第1の案に関してはこれで終わります、次の方に移りたいと思います。

(次第2)

内藤委員長

次の次第の2の方ですけれども各種健診の実施率向上について、事務局より説明をお願いします。

事務局（村井健康づくり推進課長）

それでは続きまして各種検診の受診率に向上につきまして、現状などご説明をさせていただきます。

資料の 12 ページをご覧ください。

令和 2 年度は新型コロナの影響で集団検診を中止していた期間がありました
が、令和元年度に比べて肺がん検診、大腸がん検診・乳がん検診及び子宮がん検
診の受診率が増加致しました。

しかしながら、各種がん検診受診率は資料 13 ページの下部にもありますとお
り、大阪府が発表した各市町村の順位ではすべてのがん検診において令和 2 年度
は令和元年度より順位はあがっているものの、まだ下位に位置づけられている現
状でございます。

市におきましては、がんの早期発見早期治療によるがんの死亡率や罹患率の低
下につなげるため、検診の受診率向上が重要であると考えており、様々な取組工
夫を進めているところではございますが、検診対象者への受診勧奨の強化など、
引き続き受診率の向上に向けた取組を検討・実施していく必要があると考えてお
ります。

今後の対策といたしましては資料の 14 ページと 15 ページにもありますとおり
令和 3 年度に実施した検診対象者への周知啓発・個別の受診勧奨・検診の受診機
会の創出などに加え、医療機関における受診勧奨や定期受診者への個別受診勧奨
に取り組んでいく予定でございます。引き続き、5 大がん全てにおいて個別検診
を実施していることから市民への周知を強化すること、集団検診の休日検診や出
張検診を拡充し、市民の利便性の向上を図ること、検診の受診者を分析し対象世
代を明確にした受診勧奨を実施することを検討していく必要があると考えており
ます。

つきましては委員の皆様から①受診率の向上に向け効果的な取組について、②
引き続き実施する取組の改善点などについて、ご意見を賜りたいと存じますので
よろしく願いいたします。簡単ではございますが、各種検診の受診率向上につ
いての説明は以上でございます。

内藤委員長

はい、どうもありがとうございました。ただいまの説明に関しまして、ご意見
ご質問はございませんでしょうか。色々な提案を希望されておりますが、ご意見
ございましたらよろしく願いします。

水野委員

少し戻ってしまうのですが、先ほどの議題3の所で受診率向上の部分とその後ろにも詳しい資料があって、私は第二期のデータヘルス計画の中間評価も一応見ました。これを見ますと糖尿病や高血圧を持っておられる方が一度も健診を受診することなく透析になってしまっているというような、ショッキングな報告が詳しく書かれていました。

先ほど村井課長がおっしゃった受診率の向上というのは、とても重要とは思いますが、透析に至るまでの間にはかなりの年月を要しますし、特定健診で拾うのも一つですけど、何か体調が不良であるとか、他の病気で医療機関を受診されたりとか、そういうことで透析に至るまでに何かもう少し、そこに至らないような対策というのも一つ必要ではないのかと思います。受診率を上げるという行政のアプローチはとても大事だと思いますが、結果的に医療費を削減するとか、重症化を防ぐという病気に至らないと考えたときに、先ほどおっしゃっていた主治医の先生から声かけとか、医療と行政とが、もう少し連携するような何か取組があればいいのではないかなと思いました。

もちろん受診率を向上することによって多くの人に啓発するというのはとても大事なのですが、やはり透析になってしまうというのは、避けたいことだと思います。それに対するアプローチは分けて、そうになってしまう人のeGFRやクレアチニン値で引っかけるとか、そういうことではできないのかなと思いました。

内藤委員長

はい、ありがとうございます。糖尿病性腎症重症化予防とのかかわりに関するご発言だと思うんですけど、その辺との絡みで情報提供していただければと思います。いかがでしょうか。

事務局（村井健康づくり推進課長）

水野委員ご意見ありがとうございます。今、非常に重要な示唆をいただいたと考えております。

この特定健診、人工透析に至らないにするための取組という部分と、がん検診

などについても同じようなことが言えるんですが、いわゆる職域で生活と言いますか、検診などを受けられている方の情報などを、私どもがどう情報として掴んでいくのかというところは、この先検討していく必要がある課題の一つとしては考えております。委員がおっしゃったように、実際に人工透析に至るまでには、最初に不調を感じてからだいぶ時間がかかるというところの、これまでの調査で分かっているところでして、もっと早くに体の異変に気付くような術があれば、人工透析に至るまでの間にそういった重症化を予防することができるのではないかと、この重症化予防事業に寝屋川市が取り組み始めたきっかけでもございます。

ただ現状としましては、職域の検診の結果などを容易に共有できる仕組みはこれから整っていく、今ちょうど過渡期にあるような状況でございまして、こういった情報の共有、データの共有などを進めていきながら、重症化の予防、あとがん検診などについても、実際問題私どもが把握しているのは市が実施する対策型検診を受けられた方のデータのみとなっております。職域での健康診断受ける中でがん検診を実施していらっしゃる事業者さんなどもいらっしゃいますので、そういった事業者のがん検診のデータなどともこの先情報共有することができれば様々な部分で早期発見・早期治療・重症化予防につながる取組を考えていけるものと考えております。

そういった将来なども見据えながら私どもは今、市が取り組むべきところに優先順位をつけながら取り組んでいきたいと考えているところですので、この先も引き続きご協力をいただけますとありがたく存じます。以上でございます。

内藤委員長

はい、よろしいでしょうか。何かご意見ありますか。

水野委員

はい、ありがとうございます。よろしく申し上げます。

内藤委員長

今後とも情報提供、情報交換をしながらということで、やはり病院と診療所と

の連携というのは今確立しているわけですけど、病院、診療所と行政というか保健部門との連携はまだまだですね。もっと開発する余地があるかと思imasので、また今後とも。でも、大阪府内では寝屋川の重症化予防は結構有名というか、よくやっていると客観的に思imasので、さらに先を行っていただければと思imasました。

ほかに、ご意見ご質問等ございませんでしょうか。

もしよろしければ私の方から逆にご質問、ご意見いただきたいのですが、病院、診療所のお声として、先ほどもご意見いただいたのですが、香川副委員長と宮崎委員に何かこの議題についてご意見、情報提供いただければと思imasがいかがでしょうか。

香川副委員長

先ほど資料にも出ていましたが、寝屋川市は検診率がかなり大阪府の中で悪いと言われているのですが、特にコロナ禍になってからは世間でも言われていますように、検診率はかなり落ちているということも言われていますので、重症化してから受診するような心配もあるのですが、いかに検診が大事であるかということになってくるのですが、特に医師会でもいま取り組んでいるのが、大腸がん検診なんです。大腸がん検診が一番、便の潜血で一番簡単に診ることができるということで、内科系の医院でもされてないところがまだあるというのもだんだん分かってきていまして、他の科の先生方となると、ほとんど便の検査というのは市の方で取り組んでおられるこのシステム自体を知らないという先生方も結構おられるので、そこへの勧奨を今一番、力を入れていると。簡単に出来ますのでね、便の容器を渡してですね。それを、システム自体を知らないという先生が結構おられたので、市の方からももうちょっとアピールした方がいいのかと思imasし、我々の方も今特に一番力を入れているのが、実際大腸がんの率が増えてきていますのでね、しっかりと医師会としては特に一番簡単に出来る大腸がん検診を早期に、やっぱり便潜血陽性になりますとやはりポリープがあつたりとかですね、その中で初期の悪性のやつが見つかったりすると、かなり意味があるケースだと思imasので、そこに今一番力を入れます。以上です。

内藤委員長

どうもありがとうございました。大腸がん検診をもうちょっと皆さん、市民の方に周知させるべきだというご意見ですね。ありがとうございました。宮崎委員さん何かご意見はございますか？

宮崎委員

やはり特定健診とつながりますけども、定期的に通院されている患者様は定期的に病院や診療所で検査をしているので、寝屋川市の特定健診とか検診は行かないっていうおっしゃる方も結構おられたりしますので、その辺をもうちょっと市の方でしてもらえば、もう少し安く受けられるというような事もっとアピールしたほうがいいのかなという風に思います。

あと、健診を受ける日時なんですけれども、やはり若い仕事されている方は、平日のお昼間っていうのはなかなか受診しにくいところがありますので、だからと言って土日になささいともちょっと言いにくいんですけれども、何かその辺の対策ができないのかなと思います。開業医の先生方でしたら夜の診察とかされている先生もいらっしゃいますから、そういう時間にも出来る医療機関では進めるとか、そういった形にしないとなかなか受診率っていうのはアップしないのかなと感じます。以上です。

内藤委員長

はい、ありがとうございます。何か事務局ありますか。

事務局（村井健康づくり推進課長）

お二人の委員の先生方ありがとうございます。

まず、香川副委員長のおっしゃってくださった大腸がん検診につきましては、寝屋川市は個別検診におきましても70を超える医療機関の皆様にご協力いただいている検診となります。こういった医療機関の皆様とも連携しながら大腸がん検診の受診勧奨を進めていくというところについては私どもも効果があるのではないかと感じていることころではありますのでこちらの取組につきましても、またちょっとご相談などをさせていただきながら取り組んでいくことができれば

いいなと考えております。

また、がん検診につきましては、休日検診・夜間検診などのお話もいただきました。今、休日検診につきましては乳がん検診におきまして令和3年度ですと日曜日に2回ほど開催させていただいております。昨年度はコロナの関係もありまして1回のみで開催だったんですがこちらについても市民の皆様から好評をいただいているところですので、そういった工夫等につきましては今後も引き続き検討してまいりたいと考えております。

また併せまして出張検診と題しまして、乳がん検診についてはイオンモールなどでも年に1回ほど開催させていただいております。こちらについても、市民の皆様ニーズ等も見ながらこの先も引き続き検討していきたいという風に考えているところですので受診勧奨の取組に加え、そういった市民の皆様受診につながるような取組についても検討していきたいと考えております。以上でございます。

内藤委員長

はい、どうもありがとうございました。最後に追加質問なんですけれども、ここには各種検診と書いていまして、実際説明があったのががん検診のことなので、他の歯科検診とか骨粗鬆症検診とか、いろいろな検診がありますよね。そのあたりはどんな状況でしょうか。コロナ禍で影響を受けたのかどうか、数字ではなくてもよいので印象とかご紹介いただければと思います。

事務局（村井健康づくり推進課長）

各種検診事業において、まず成人歯科検診ですが、こちらにつきましては、実はこのコロナ禍におきましても、受診率としては横ばいと言いますか、微増と言いますか、という形で推移しておりまして、約11%台で推移しております。この受診率というのは北河内7市で見ましても、大阪府下におきましても寝屋川市の場合には高い受診率を維持しておりまして、これもひとえに歯科医師会の皆様など個別検診にご協力いただいている皆様の連携もあつての受診率だと考えております。

あと、その他は骨密度検診ですとか胃がんリスクABC検診、肝炎ウイルス検

診などを実施していますけれど、こちらにつきましては、やはりコロナの影響があるかなといった受診率になっております。

ただし骨密度検診につきましては、本年度新たにレディース検診と言いまして、女性に特化した乳がん・子宮がん、あと骨密度の検診を一度に受けられるという検診をさせていただいている中で、あくまでも現場の感覚でございますけれども、骨密度検診は昨年度に比べますとひよっとすると伸びるのではないかなという感触をつかんでいるところです。

そういった様々な工夫を進めながら各種検診の受診率向上に取り組んでいっている現状でございます。以上でございます。

内藤委員長

はい、どうもありがとうございました。

中川委員

歯科医師会の中川です。今、歯の成人検診の件にもありましたけど、村井課長がおっしゃったとおり、さすがに昨年コロナがガッと出た時には不要不急のという中で検診利用はかなり減っていったんですけども、不要なものではありませんし、いわゆる感染症対策としても口腔内の健康、口腔ケアというものが非常に重要あるという考え方が、浸透してきましたので、昨年一時は非常に減ったんですけども、今年度また元の状態に戻ってきておりますし、市民の方々にも口腔内の健康の重要性がしっかりと浸透してきているのではないかなと思います。

また北河内の中でも今、受診率が上がってきていると話がありましたけれども、寝屋川の中で我々がいろんなところで歯の健康展とか、啓発していったところかですね、かなり浸透したのではないかなと考えております。各種検診率の向上という話がありましたけど、受診率を上げるというよりも、こういうことをやっているということを市民の方にしっかりとわかっていただくと、検診を必要としている方々が検診を受けられるような状態になるということが大事だと思いますけどね。報道活動や周知活動をしっかりとさせていただいて、必要な人に必要なものが届くようにしていただいたらいいのではないかと思います。

先ほど日曜日にやっていくかイオンモールでやっているというお話もありま

したが、市民の方がどれだけ知っているのかなと思いますし、そういうところを頑張って力を入れていただければいいなと思います。

ほか、また特定健診とかがん検診とかに関して歯科の現場でも、歯周病を診ていく中で糖尿病との関連があったり、いろいろな全身疾患の関連もあるので、特定健診・がん検診など進められるツールを歯科の現場にも置いていただければ、気になる患者さんにはどんどんこちらからも受診勧奨していきたいと思いますので、そういったものがあれば、またいただければなと思います。以上です。

内藤委員長

ありがとうございます。しっかり周知する体制を整えられているということがよく伝わりました。他に、ご意見ご質問ないでしょうか。

荻野委員

私からの素朴な意見で申し訳ございませんが、市民は自分の調子が悪くならないと病院に行かないと思うんです。私も検診で病院に行って、検査してもらったところから、手術をした経験があります。こういう流れが我々含めて一般市民、健康に関する関心がちょっと低いのではないかと思います。

市役所が出されたはがきを10人が受けて何人の人が検診に行くのかと考えると、おそらく少ないと思いますね。これをアピールするためにはちょっと脅かすくらいでないと。私も周りの人には話すようにしているんですけどね。以上です。

内藤委員長

はい、保健所としては今のコメントは言いにくいですかね。

事務局（村井健康づくり推進課長）

はい、ご意見ありがとうございます。あの今、まさに受診勧奨の難しさについて言及してくださったと思ひまして、ほんとに検診の、検診そのものを知らない層にどう伝えていくのか。あと、検診が重要だと思ってない人達にどう重要と感思っていただくのか。あと、1回検診を受けたきりで、その後受けてない方々に、

どう行動を変えてもらって受診していただくのかというところについては私どもも日々頭を悩ませているところでございます。

まだ予算審議の途中ではあるんですが、もし予算要求が通りましたら、これまで1回受診したきりでその後受診されていない方に対するアプローチなどについても検討していきたいと考えておりますので、そういった周知なども進めていくところで、先ほど委員がおっしゃったとおり、「ほったらかしにしていると大変ですよ」というような、危機感みたいなものも感じていただく周知の仕方であるとか、周知の中身・内容なども含めましてこの先も検討していきたいと考えております。貴重なご意見ありがとうございます。

内藤委員長

どうもありがとうございました。他にご意見ないでしょうか。それではまた時間がありましたら改めてお願いしたいとおもいます。それでは、2の議案に対しましては以上となりまして、次第3の結核対策についてに進みたいと思います。

(次第3)

内藤委員長

事務局より説明をお願いします。

事務局（長船保健予防課長）

保健予防課の長船と申します。よろしくお願いたします。資料の4ページから6ページの部分を説明させていただきます。

結核対策についてというところでございます。まず4ページの1現状でございます。寝屋川市の結核の罹患率、人口10万人当たりの罹患率になりまして、令和元年の寝屋川市は16.5、令和2年は13.1と減少傾向でございます。大阪府の罹患率は全国でもワースト1位でございまして大阪府内の18保健所のなかで寝屋川市は9番目と真ん中ほどという高い状況でございます。

また、新規の結核患者の75歳以上の割合が70%と高くなっています。この部分につきましては6ページの資料をご覧ください。

寝屋川市は令和元年から寝屋川市保健所になった時から、記載させていただい

ておりますが、寝屋川市は 60.5%、70.0%、全国につきましてははだいたい 50%程度、大阪府につきましても 50%程度というところで、やはり全国とか都道府県と狭い市域と比較することで、より際立った特徴になっているものではございませんけれども、寝屋川市の高齢化の割合が高いことが見ていただけると思います。

4 ページに戻りまして、先ほど 16.5%から 13.1%に減少しておりますが、この低下の理由といたしましてはコロナの関係で高齢者の方でしたら受診控えによる数値の減少ということも考えられるというところで記載させていただいております。

現在の取組につきましては、1 番、介護サービス事業者等への啓発。この部分につきましても毎年 9 月 24 日～30 日が結核の予防週間ということで、啓発事業の一環としまして、こういった施設の会合に出向いて結核に気づいていない方がいらっしゃらないかの啓発を行っているものが 1 つ。

2 番、後期高齢者に対する早期発見・早期受診を目的としたチラシの送付ということで、75 歳の誕生日を迎えられた方に対する通知のところには啓発のチラシを入れさせていただいております。

3 番、広報誌・SNS などの媒体による結核に関する啓発も行っております。

2 番の課題でございます。罹患率の減少を目指して上記のような取組を実施しておりますけれども、その効果は限定的であり、発見の遅れがあった塗抹陽性患者、感染の恐れがある患者や入院の必要な患者が一定数いること。高齢者では、先程の説明にも通じるところがございますけれども、検診の長期の未受診者が多い。新規の登録の結核患者のなかには、有症状であっても受診しなかったことですか、定期的な胸部のレントゲン撮影が未受診であったことにより発見が遅れたような患者さんもいらっしゃいますので、早期発見・早期受診に向けより効果的な施策実施が必要であるという状況でございます。

5 ページ 3 番、市の対策案といたしましては、高齢者の結核の早期発見に向け、現在の取組に加え自治会での啓発チラシの回覧による啓発を検討しております。あくまで一例として記載させていただいているところがございますが、現在実施しております広報誌でより高齢者に気づいていただきやすいメッセージなどを検討していきたいと考えております。

4 番、諮問内容としましては、こういった自治会での啓発チラシに限らず、各

種広報誌ですとかチラシなども作っておりますので効果的な取組にするためのご意見をいただくとともに、その他の取組で改善点について、ご提案等いただけましたら幸いです。説明は以上でございます。

内藤委員長

どうもありがとうございます。ただいまの説明に関しましてご意見、ご質問等ございますでしょうか。

荻野委員

質問で教えて欲しいのですが、結核と肺がんはやっぱり高齢者が多いのですか。結核も年配の人のほうが若い世代よりも多いということですね。

事務局（長船保健予防課長）

そうですね。

荻野委員

タバコ吸っている人のほうが率は高いのですか。結核というのは。そうではなくウイルスの問題か。

事務局（長船保健予防課長）

そうですね、委員がおっしゃっていただいたとおり肺がん検診の項目1つのなかで結核がわかる方もいらっしゃるし、喫煙歴なども結核のリスク要因の一つとなります。

荻野委員

私の母親は肺がんでした。もう亡くなったけれども、病院で受診したときには、肺が真っ白でした。肺がんと結核というのはどう違うのですか。

事務局（立賀保健予防課課長）

予防課の課長で保健師の立賀と申します。肺がんでお母様がというふうにおっ

しゃいましたが、レントゲン上はやっぱり肺がんであるとか結核でもおっしゃった様に白く映るということで、結核のほうは感染症になりまして、感染されていてそれがまた診断されるときに菌の検査が、確定を調べたうえで肺結核かどうかというのを調べる中で、肺がんであるかとか結核であるかということを見えていただくようになります。

あくまでも、感染症ということになりまして先ほどおっしゃりにになりました高齢者が多いのかというお話があったのですが、過去に結核が多かったと思うのですが、そのころにもらっておられたものをずっと持ち続けられて、そして高齢になられて免疫力が落ちた時に発症されるというのが結核の場合にありますので、がんのほうは先ほどおっしゃった生活習慣の中でのいろんな要因の影響があると思うのですが、結核は感染症ということで、そのような形で保健所では感染症で対応しております。がんの方を対応している先ほどの課と、感染症担当の方で地域の課題であるということで対応させていただいております。

荻野委員

遺伝にもよりますか。

事務局（立賀保健予防課課長）

遺伝はないと思われます。昨今の生活環境であるとかまた、現在でも生活環境で免疫力が落ちられるような生活の中での発症ということが今の課題かなと感じております。

荻野委員

わかりました。

内藤委員長

よろしいでしょうか。ほかにご意見、ご質問ないでしょうか。ちょっと、私の方から。

この70歳以上の割合が全体と比べて多いというのは高齢者の割合が多いということですか。問題点としては。

事務局（長船保健予防課長）

はい。そうですね。全国的にも高い割合ですし、過去の十数年の潜伏期間を経てということなので、やはり若い方よりも高齢の方が方がリスクは多いですし、症状がある方が半分ほど、半分ほどは特に目立った症状もないということで、なかなか自分から症状によって受診するというのが難しい要因にもなるのかなとといったところが課題と考えております。

内藤委員長

そうしますと、特に高齢者において受診、胸部X線を撮るとかの検診を毎年受けて下さいということが必要なのですかね。若い人であれば、年齢を絞ってやった方がいいと。

例えば老人クラブでやってもらうとかでしょうか。高齢者でSNSは見られる方は少ないと思いますので。もちろん、ある一定の方は見られると思いますが。広報も見ない方は一定いると聞きますので、個人的なつながりを利用するのも一つの手かと思うのですがいかがでしょうか。

坂口委員

坂口です。結核と肺がんって言っているけど、結核は伝染してくるのですよね。がんが伝染ってこれわからない。

内藤委員長

がんが伝染することはないですよ。

坂口委員

私は地域の老人会の役もやっていますが、老人会はここ約2年、会合が全て中止になりました。今まで毎月決まった日にやっていたんですが。だから全然会合が無いし、連絡も急な時にたまに回る、もう訃報も全部中止にしているのです。うちの地区はそういう状態になってしまっているのが実情です。隣の点野地区もらしいですけども。全然連絡が取れない。それから、一人住まいの方が非常に増

えています。先日も、警察、消防署、病院がきて何事かと思っていると、一人で住んでいるはずけどどこに住んでいるかわからないと、地元の方で。ところが近所と全然連絡がない。こういうのが現実です。老人会の会合が無い中、どうして連絡したらいいものかわからんのが現実です。ここはひとつ、いろいろみなさん知恵を出してください。お願いします。

内藤委員長

非常に貴重なご意見で、特にコロナがありましてそういう孤立化やコミュニケーションで悪くなっている。どう対応するかで、コロナが収まったら同じようにできるようになるかもしれませんが、今後も続くことを前提とした仕組みづくりを自治体としては考えないといけない。

もちろん、行政だけではできなくて住民の方々と一緒にやっていく必要があります、その辺は何か保健予防課が決めることなのか、ほかの全体の福祉なども含めて、全体に関わることなので非常に大事なご指摘なので、このままそれ以上議論はしにくいと思われそうですけど、また、事務局の方でそういう地域の連絡の取り方とかを議論していただいたらいいのではないかと思います。そんな感じでよろしいでしょうか。

事務局（長船保健予防課長）

はい。

内藤委員長

どうも貴重なご意見ありがとうございました。結核はですね、感染してそこで出てくるとその周りの方で、孤立化しているとそこで終わるかもしれませんが、濃厚接触と同じような感じで一緒に行動した人の特定していく作業がありまして、そういうのでクラスター化みたいのはある場合はあるのでしょうか、寝屋川では今のところはないのですか。

事務局（長船保健予防課長）

はい。委員長が今おしゃっていただいているような集団感染は近年起こって

ませんし、感染者の状況も10年前は今の倍ぐらいの60人程度という状況でしたが、今はコロナの影響前で40人ぐらいなので減少傾向になりましたので、ひとたびクラスターになってしまうと一気にそこは跳ね上がってしまいますけど現状ではそういったものはございません。

内藤委員長

ありがとうございました。結核の現在の対策についてご報告いただきましたけれども他にご意見、ご質問ないでしょうか。どうもありがとうございました。

(次第4)

内藤委員長

それでは次第4、狂犬病予防集合注射について、ご説明をお願いします。

事務局（飯田保健衛生課長）

保健衛生課長 飯田でございます。よろしく申し上げます。私の方からは狂犬病予防集合注射についての接種率の向上と今後の集合注射のあり方についてあげさせていただいております。

資料1ページをご覧ください。現状といたしまして、狂犬病予防法では犬の所有者に対して、毎年飼い犬に狂犬病予防注射を接種させることが義務付けられています。当市では、市民の利便性を考慮しまして例年4月に市獣医師会の協力により、集合注射7日間を実施しているところです。接種率は毎年6割前後で推移しておりまして、第五次寝屋川市総合計画において定めた令和2年度の最終目標値であります接種率76.0%に達することができませんでした。

ここで3ページの別添資料をご覧ください。まず一つ目の表ですが、狂犬病予防注射の接種率を表しておりまして近年5年分を表しております。棒グラフ左側が注射頭数、右側が登録頭数を表しております。折れ線グラフについては、接種率を表しております。なお、令和2年は集合注射の途中でコロナの影響を受けまして途中から中止しております。令和3年度につきましては、同様に最初から完全に中止とさせていただきました。下の表につきましては、狂犬病予防集合注射の実施率を表しておりまして、棒グラフ左側が注射頭数、右側が集合注射で受け

た注射数を表しております。折れ線グラフについては、接種実施数のうち集合注射の利用割合を表しております。

1 ページに戻っていただきまして、課題としまして、狂犬病予防注射の接種率が過去から横ばいになっており、接種率向上に向けた取組を検討・実施していく必要があると考えております。令和2年度の集合注射は緊急事態宣言により期間途中で中止しましたが、年間の接種率は例年と変わらないため、実施の有効性について検討していく必要があります。

集合注射は、市獣医師会の動物病院から獣医師を派遣して行っているため、その時間は担当動物病院、獣医師は休業し、業務を逼迫していることから規模の縮小や廃止の要望が獣医師会から出ているところでございます。

また、例年会場内では犬同士の喧嘩や首輪が外れて逃げ出す犬等、他の飼い主に迷惑を及ぼすこともあることから、利便性の反面、職員及び獣医師が安全面を確保するため慎重に対応しなければいけない状況となっております。

続きまして、3 ページをご覧ください。市の対策案としまして接種率を上げるために集合注射の日時及び必要性を飼い犬登録者へ市広報誌で啓発を行う。高齢犬の飼い主へ電話して飼い犬登録の実態を精査、既に死亡したが届け出していない等を確認することで登録件数の実態を反映した予防注射の接種率を算出することを考えています。

諮問内容としましては、まず1 点目、狂犬病予防注射に係る接種率向上の効果的な手法についてと、2 点目、集合注射について近隣市では令和4年度の集合注射の開催をすでに中止決定されたところもちらほらと情報としては聞いているところではございますが、当市としましてコロナ禍における令和4年度の実施の要否と今後の集合注射の実施の必要性についてご意見をいただきますようよろしくお願いいたします。説明は以上になります。

内藤委員長

ありがとうございました。犬を飼っている方にとっては非常に重要な話しではございますが、飼っていない人にとってはあまり感心がないかもしれませんけども。このご説明に対してご意見、ご質問がありましたら伺いたいと思います。いかがでしょうか？

荻野委員

荻野でございます。私のところの地域では、校区内で1か所の集合注射会場があります。梅が丘です。うちではなかなかそういう事故はないんですけども、犬同士が喧嘩して逃げ出すということは過去にも経験はあったんでしょうか？

事務局（飯田保健衛生課長）

そうですね。中核市になりましてはまだ年数が歴史的には浅いと思いますが、私は現在府の職員として出向させてもらっているのですが、集合接種の経験がございました時には、途中で逃げ出したというケースもございました。やはり犬も注射嫌いな犬がいますので、そういうところは先生が注射を向けるだけで逃げたいと思うようい。飼い主さんも首輪とか引綱をしているんですが抑えきれなくて逃げだしたというケースはございます。

荻野委員

このへんは来年は実施される予定ですか。

事務局（飯田保健衛生課長）

はい。そこをご意見いただきたいなというところで。

荻野委員

飼ってる人から予防注射はいつやりますか？とのお声は聞いております。だいたい3時間位ですね？

事務局（飯田保健衛生課長）

そうですね。1時間～2時間位そんなものだと思います。

荻野委員

それとウンチおしっこがね。飼い主さんもマナーが欠落している方がいて、連絡・指導もハガキか何かの所に注意事項入れていただけたらなと思っています。

事務局（飯田保健衛生課長）

ありがとうございます。集合注射につきましては、今のちょうどコロナ禍での初めての経験ということがありまして、昨年度途中から中止。今年度は完全な中止をさせていただいているところで、飼い主さんには例年通り注射のご案内ハガキを出させていただいているところではあります。集合注射を中止ということですので、どこで注射をしていただくのかということでもともと集合注射を受けていただいている寝屋川市の獣医師会の先生方のところで引き続き集合注射、まあ集合注射という体制はとれないですけれども狂犬病の予防注射については打ってくださいとお願いさせていただいているんですが、先生方からのご意見もありまして、やはり注射をする時に飼い主さんと接近することになりますので、コロナの蔓延防止という観点からも集合注射の在り方、特に今のコロナ禍においては検討いただきたいということもご意見いただいているところでございます。

ただ、飼い主さんには注射は義務付けされているものなので、市としても飼い主さんの利便性を損ねることがないように獣医師会とも協力しながら良い方法を模索したいなど考えているところでございます。

荻野委員

注射は獣医師でないと打てないですよ。

事務局（飯田保健衛生課長）

そうですね。

内藤委員長

他にご質問ご意見ないでしょうか。よろしいでしょうか。接種率が60%くらいということですが打たない場合っていうのは罰則とかあるんでしょうか？

事務局（飯田保健衛生課長）

はい、飼い主さんへの罰則金は20万円だったかと思います。

内藤委員長

それはどのように行われるのでしょうか？

事務局（飯田保健衛生課長）

接種率のことから考えますと、現実問題は打っていない方もいらっしゃると思います。動物病院で検診していただいた際に、老犬であるとか疾患を患っている犬についてはワクチン接種が引き金となってしまって命を落とすこともございますので、打つのはよろしくないと判断された犬は当然仕方がないとは考えているところなんですけども、基本的には打つべきところでありまして、罰則もございます。実際、罰則になるというのは、多頭飼いで注射を打っていなかったり、その他付随する問題を起こされているときなどに、行政などが告発したときなどで、最終的には警察の判断で罰則になると思います。

内藤委員長

ありがとうございます。人間の場合は、産まれたりだとか、いろんなことがあったりしたときは、全部把握ができると思うんですが。犬の場合はペットショップで買えばペットショップでは登録するようになっているんですよね？確かセンサーが埋め込まれていてわかるようになっている。

事務局（飯田保健衛生課長）

はい、マイクロチップのことですね。

内藤委員長

そうでなくて、家で産まれた犬とか迷い犬の場合、ちゃんと把握できているかという心配になってくる。現時点では狂犬病自体は日本では昭和 34 年以降はないですね。目に見えた危機ではないですけども、一応そういう問題があるのでなるべく解決しないといけない。

課題を読ませていただきますと、なんとなく集合注射はやめていきたいというように読めるんですけども、その場合は獣医師さんの立場からはそちらの方がいい部分もあると思うんですが、市民の方からすると、例えば費用面とか利便性

が落ちる可能性がある。それに対する配慮というのは。

事務局（飯田保健衛生課長）

費用面についてなんですけど、集合注射という体制をとらせていただければもちろん一律の金額でご案内させていただけるんですけども、基本集合注射の体制をとらないで動物病院へ各飼い主さん自らからで注射に行ってくださいねという場合には、動物病院は自由診療になりますので、費用額は各個人の先生が基本自由に決めることになっております。ですから我々も中止になったからと言って先生方に例年と同じような一律の金額で実施してくださいね、というようなことは言えない状況になります。ただ、現状なんですけども、途中中止した令和2年度と今年度令和3年度につきましては寝屋川市が委託させていただいている寝屋川市の獣医師会の先生方はこれまでと同様の、期間を定めてなんですけども、一律の料金で打っていただいていると聞いております。

内藤委員長

ありがとうございます。ただ今のところは特に大きな問題はなく、今後の色々課題があるということですね。他にこの件に関してのご質問ご意見はないでしょうか。

水野委員

先ほど、内藤委員長もおっしゃいましたけれども、集団接種というものをなくす方向かと、この文面を見ると思います。飼っている人の利便性を考えた時に、数は減っても例えば一か所だけでも残すとか、そういう方法はないのかと皆さんの意見を聞いていて思いました。そして犬同士の喧嘩や飼い主のコロナ感染予防を考えると、大きな時間枠で予約制にするなど、そこに行くことができるような市としての窓口というのもあったほうがうれしいように思います。獣医の先生の所へ行く場合に大型犬であったりする場合があります。集団接種の会場というのは広場とか公園とかバス停でされていると思います。集団接種会場では犬の大きさとか関係なく打てたと記憶しているので、1か所くらいある方が市民としては利便性があるのかなと感じました。お願いします。

事務局（飯田保健衛生課長）

ありがとうございました。おっしゃっていただきました利便性・市民サービスの低下、それと一番大事な接種率の低下がない方向で注射を実施していかなければならないというのが行政の責務と考えております。

獣医師の先生方からも、現在の集合注射会場が非常に多くの会場設定がなされておりますので、その多くの会場に出向くにあたりまして、病院を閉めて行かなければならない先生もいらっしゃるため、会場数を減らしてほしい旨の要望がございます。私も急に集合注射をなくしてしまおうと考えているわけではなく、ご意見をいただいているように、皆さんが集まりやすいような会場を選定、ピックアップし、縮小した形で実施する方向で進んでいければと考えております。

あと、予約につきましては集合注射会場での予約という事でよろしいでしょうか。そのあたり、もう一回質問でもう一回再確認させていただいてよろしいでしょうか。集合注射会場での予約という形でよろしいでしょうか。

水野委員

そうですね。犬同士の喧嘩とか飼い主の密を避けるという意味で順番に指定された時間に犬を連れて行ったら犬同士の接触と人同士の密というものを避けられるのかなというふうに考えました。

事務局（飯田保健衛生課長）

わかりました。貴重なご意見だと思います。私が集合注射を何回か何年か経験させていただいた中では、なかなか予約という形での実施は難しいのかなと正直思っております。会場によっては時間が30分から1時間の所があり、時間の幅が狭いので、その中で注射が始まったら1頭当たり1分もかからない状態でシュッシュと接種していくので、順番通りにいくというのが難しいのかなと。しかし、確かに今までそれを我々も考えたことがございませんでしたので、又違う方面からそういうご意見があるんだなということで、貴重なご意見として今後の参考にさせていただきたいと思っております。ありがとうございます。

内藤委員長

ありがとうございます。色々皆様のご意見を内部で色々考えているんだとは思いますが、こういう場でまた想定しなかったようなアイデアがでてきて非常にありがたいと思いますので、そういう意味で貴重なご意見だったと思います。どうもありがとうございました。他にご質問がなければですね次の議題へ進みたいですがよろしいでしょうか。

(次第5)

内藤委員長

それでは次第5の健康づくりについてのアンケート調査の主な結果についてに進みたいと思います。これは報告案件になっております。事務局より説明をお願いします。

事務局（堀井保健総務課課長）

保健総務課の課長の堀井といいます。よろしく申し上げます。第二次寝屋川市の健康増進計画策定の基礎資料とするために、令和3年8月に健康づくりについてのアンケート調査を実施いたしました。現在調査結果の修正と分析を行っているところですが、本日は主な結果につきまして速報値としてご報告いたします。なお全体の結果につきましては次回の地域保健審議会において、まとめの報告をさせていただく予定となっております。

それではまずお手元の資料、『調査方法と回収方法』というものをご覧ください。調査方法は無記名の磁気式調査で、18歳以上の市民の中から無作為抽出した3,000人に対して調査票を郵送しました。回答方法は、記入した調査票の返信またはウェブの回答フォームの入力としました。調査期間は令和3年7月30日から8月20日までとし、有効回答数は1,334件で有効回答率は44.5%となっております。

次に回答者の主な属性をご覧ください。性別につきましては男性に比べ女性の回答が多いところは前回と変わりありません。年齢につきましても、前回と比べて年齢構成に大きな変化はなく、65歳以上が全体の約4割を占めております。次

に、主な調査結果になります。

『(1) 健康づくりについて』をご覧ください。「自分は健康だと思う人」の割合は73.4%で、前回の79.2%より減少しております。「何らかの病気の治療をした経験がある方」は54.3%でした。また30～70歳代の男性では33.8%の方がBMI25以上で肥満傾向にあり、80歳以上の女性では27.3%の方がBMI18.5未満で痩せの傾向にありました。

『(2) 食生活と食育について』をご覧ください。「健康維持のために行っていること、そして食事に気を付けている」と回答した人が全体の57.8%、60歳以上の女性では73.7%を占めていました。1日3食食べる人は67.4%となっており、朝食の欠食率は男性で14.3%、女性で6.9%となっています。朝食を食べない理由としては、朝食・昼食兼用で食べる、と回答した人が35.8%でした。栄養バランスを考えた食事の摂取については1日のうち、主食・主菜・副菜の揃った食事をとる回数が2回、の人が42.8%、3回、の人が27.3%、1回、の人が21.7%でした。

『(3) たばことアルコール（お酒）について』をご覧ください。まずたばこですけれども成人の喫煙率は男性26.3%で前年の23.7%より増加しています。女性は7.7%で前回の8.4%より減少しています。自分の喫煙について「やめたい」「本数を減らしたい」と考えている人は男性で61.4%、女性で83.7%となっています。「また日常的に受動喫煙にさらされる機会がある」と答えた人が37%でした。飲酒の状況について、週5回以上飲酒する人は男性で32.7%、前回の38.2%より減少しています。女性は11.9%で、前回の11.3%より微増となっています。

次に「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人」に関してですが、今回の集計作業において、前回の計画、平成29年度に調査をしましたが、その調査結果の数値に誤りがあったことが判明し、お手元の資料に再計算値をお示ししております。今回の調査では、飲酒者のうち、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している、多量飲酒をしている人ですが、男性で26.2%となっており前回の22.1%より増加。女性は24.7%で、前回の23.8%よりわずかに増加しております。

次に『(4) 身体活動・運動について』をご覧ください。「運動習慣がある」と答えた人の割合は男性が38.7%、女性は32.5%となっており、それぞれ前回の男性36.9%、女性は31.2%と比べて少し増加しております。また、「自分はかなり

運動不足」と感じている人は男性で 40.8%、女性で 44.6%でした。

『(5) ころの健康について』をご覧ください。『睡眠による休養の状況』について、「普段の睡眠で休養が取れている」と答えた人は 74.3%で、前回の 74.5%とほぼ同様でした。その中で「十分」と答えた人が 23.8%で、前回の 19.1%より増加しております。ストレスの状況については、「日頃の生活の中でストレスをいつも感じている、感じるときが多い」と答えた人は 26.9%と、前回の 29.9%に比べ減少していました。

『(6) 歯の健康について』をご覧ください。80 歳、これは 75～84 歳で、「自分の歯が 20 本以上ある」と回答した人は 34.1%でした。「歯や歯肉に何らかの症状がある」と回答した人の割合は 31.2%で、特に 30 歳代の男性が 45.2%、40 歳代の男性が 38%で割合が高かったです。

『(7) 健診・検診について』をご覧ください。「この 1 年で何らかの検診を受けた人」は 74.1%となっており、前回 77.7%よりやや減少しております。

『(8) 新型コロナウイルス感染症について』をご覧ください。「新型コロナウイルスの影響により日々の暮らしで変わったこと」について尋ねたところ、「外出を控えたり閉じこもりがちになった」と答えた人が 69.1%と最も多く、次いで「運動する機会が減った」が 34%。「体力が低下した」が 31.4%と、「身体活動・運動面に関して影響を受けた人」が多くなっていました。速報値ですが以上で報告を終わらせていただきます。

内藤委員長

はい、報告ということで、次にまた改めてということですが、何かこの場で特にご質問とかご意見ありましたらお聞きしたいと思います、いかがでしょうか。同じような話題が次回、最終的にあると考えてよろしいですね。

事務局（堀井保健総務課課長）

はい。

内藤委員長

一つ聞きたいのですが、週 5 回飲酒している人は減ったにも関わらず、生活習

慣病リスクを高める量の飲酒が男性で増えている、ちょっと不思議だなと思ったんですけど。どうしてですか。

事務局（堀井保健総務課課長）

今分析を続けているところでございますが、この多量飲酒のところの数の集計が、前回の値が間違っていましたので、ちょっとこれは目標値にも影響することですので、次の計画のほうにも。

内藤委員長

これ量も聞いてるんですかね。ですから、もしかしたら少量でたくさん飲んで、週5日以上でということですね。そう考えたら理解はできますね。ちょっとわかりませんが、次回の発表、報告に期待していただいて、お待ちいただければと思います。

どうもありがとうございました。一応お手元の次第についての議題はこれで終わりですかね。全体を通してご質問ご意見等ございましたらお受けしたいですけども、いかがでしょうか。

（その他）

坂口委員

この会議自身に当てはまるかどうか分からないんですが、最近毎日目につくことがどんどん増えて、みんなもそう言うんですが、道路や集会場にマスクが伏せてあるのか落としたのか、ものすごく落ちていますよ。それで誰も手を付けてないですよ。私がゴミ拾いを毎朝日の出の30分前からやっても、今は中止しているけども、これみなさんの地区もどんなのか知りませんか。とにかくマスクが落ちてるのがひどい。拾う事自身が怖いんです。人が口につけたような飲み物、以前であれば、地域のごみ箱へ捨てていたんですけども。今や触るのも嫌だと思えます。だからコロナの関係でだと思えるんですが、ゴミがどんどん増えています。何かいい方法がありましたら、良い案をお願いします。

内藤委員長

貴重なご指摘だと思うんですけど。なにか状況とかコメントに対して回答ありますか。

事務局（豊山保健総務課長）

ご意見ありがとうございます。また地域の清掃活動等ご協力いただきましてありがとうございます。ごみのことにつきましては直接保健所では担当ではないんですけれども、また関係部局等にも情報共有していきますのでどうぞよろしくお願いいたします。

内藤委員長

はいどうもありがとうございます。コロナ禍になってからそういうのが目につくようになったという事で。まああのやはり広義ではこの場でご意見としてありがたいと思っております。これで他にご意見なければこれで一応本日の議題全て終了となりますけどよろしいでしょうか。

（総括）

内藤委員長

どうもありがとうございました。今回久しぶりに対面でやらせていただいた訳ですけど、やはり活発なご意見いただきました。コロナ禍で感染しても困りますので、皆さん、家に帰るまでしっかり感染対策して帰っていただきたいと思えます。そうは言ってもコロナ禍の中で怖がりすぎて外へ出ないとかですね、色々な検診受けないとかですね、ネガティブなやりすぎ、ちゃんと感染対策して感染状況を考えながらやれば、そんなに過度に心配しなくてもいいような状況もあるかと思えますので。そういう意味では常に行政で出されるようなデータを見たり、あるいは色々まとめられているものを見ながら懸命な判断と行動をすることが必要になってきますので、その辺のところをこういった会で議論しながら市民に向けて声かけできればと考えています。

今日はこれで終わりますが、また次回もご意見いただきたいと思えます。

他に事務局なにか連絡はありますか。

事務局（豊山保健総務課長）

はい。次回の会議は2月から3月の予定でございます。日程が確定しましたら改めてご連絡させていただきます。私からは以上でございます。

内藤委員長

以上をもちまして、第二回寝屋川市地域保健審議会を終了したいと思います。みなさんどうも貴重な時間をありがとうございました。