

## 令和5年度第1回寝屋川市地域保健審議会議事録

- 1 日 時：令和5年6月2日（金）午後2時から午後4時まで
- 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、赤井委員、田中尚委員、宮崎委員、田中統委員、  
下田委員、水野委員、榎並委員、金谷委員、高田委員、橋本委員
- 4 欠 席：荻野委員、桂木委員、小嶋委員
- 5 傍 聴：なし
- 6 事務局：藏守健康部長、谷本医療監、豊山保健総務課長、中村保健総務課係長  
保健総務課 森係長、谷村副係長、松本、仲尾、坂本、中路、江本

### 事務局（豊山保健総務課長）

定刻前ではございますが、皆様お集りですので、始めさせていただきますと思います。

会議の出欠状況についてご報告申し上げます。本日は、委員15名中12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。

それでは、次第に沿って進めさせていただきます。次第1.委員長及び副委員長の選出について、でございます。

寝屋川市地域保健審議会を取りまとめいただく委員長及び副委員長の選任をさせていただきますと思います。選任されるまでの間は、寝屋川市健康部長の藏守が進行を務めさせていただきますので、ご了承ください。

### 藏守健康部長

事務局からご説明がありましたように、今回は新しい任期を迎まして第1回目の会議となりますので、委員長、副委員長の選出をお願いしたいと思います。その選出までについては、私の方で仮議長を務めさせていただきますので、よろしくお願いたします。

委員長、副委員長の選任につきましては、平和市地域保健審議会規則第5条に、委員の互選においてこれを決定する旨の規定がございます。これに基づきまして選任したいと思います。ご推薦やご提案のある方がいらっしゃいましたら、挙手にてご意見等お願いしたいと思います。

### 赤井委員

歯科医師会の、赤井です。あの、このような会議に初めて参加させていただいたので教えていただきたいのですが、事務局としての案はおありでしょうか。

## 藏守健康部長

赤井委員から、事務局の案との声がありました。事務局の案としては何かありますか。

## 事務局（豊山保健総務課長）

はい。委員長には、寝屋川市に対して、長年ご指導していただいております。前期も当審議会の委員長をお務めいただいた、内藤委員を。副委員長には、本市の実情を深くご理解いただき、本師保健行政に多大なご尽力をいただいております寝屋川市医師会の香川委員をと、考えておりますが、いかがでしょうか。

## 複数の委員

異議無し。

## 藏守健康部長

はい。ご意義なしとお声をいただきましたので、委員長には内藤委員、副委員長には香川委員ということで、ご異議ございませんでしょうか。拍手を持って、ご承認をお願いします。（拍手）

ありがとうございました。それでは、委員長に内藤委員、副委員長に香川委員を選任いたしましたので、今後の議事進行につきましては、内藤委員長にお願いしたいと思います。

## 内藤委員長

ご選出いただきまして、どうもありがとうございます。

それでは早速議事に入りたいと思います。次第の2、第2次健康増進計画の策定について、事務局より説明をお願いいたします。

## 事務局（中村保健総務課係長）

資料に基づき説明

## 内藤委員長

はい。ありがとうございました。非常に膨大な情報量で、なかなか一気に理解が難しいところもあるかもしれませんが、その都度ご質問していただければと思います。この後、1章ずつ分けて質問やいろんなご意見をまとめていきたいと思っておりますが、香川副委員長、まず全体を通して、ご感想やアドバイスがございましたらお願いします。

## 香川副委員長

医師会の関連で資料②の21番から、がんの検診の受診率や特定健診のところで、コロナの影響が大きいのですが、ようやくこれから、少し回復は見込まれるのかなという風に思います。目

標値と現状値で、まだかなり差がありますので、我々としてもこの受診率を上げるために、会員の皆様に周知しながら行っていきたくと思います。

特定健診は、今年市も力を入れていきますので、上がってくる可能性があります。現状と目標でかなりギャップがあるので、少しでも近づけるように、医師会としては、行政と協力して、努力していきたくと思っています。

#### 内藤委員長

はい、どうもありがとうございました。検診の受診率などは、コロナの影響をかなり受けていますので、大事なポイントかなと思います。まずは全体のご意見を、香川副委員長からお聞きいたしました。先に進めますが、説明のあった3章からやった方がいいですか。

#### 事務局（中村保健総務課係長）

はい、ありがとうございます。実は3章を冒頭に持ってきてきたいという風に考えておりますので、ご審議いただく順もそちらでお願いします。

#### 内藤委員長

では第3章が総論的な話になるかと思しますので、まず確認しておきたいと思します。何かご意見とか、ご質問ありましたら、挙手をお願いします。

#### 水野委員

3章で基本理念、基本目標、基本方針があって、この流れはよく理解できたのですが、この流れと4ページにある計画の位置付けというところで、第2次の寝屋川市健康増進計画の中に4つの計画が全て含まれているというところの関連性は、どこで見たらいいですか。資料3を見ると、生活習慣病の改善・フレイル対策としてはこういう計画がある、こういう目標があるということはわかるのですが、4つの計画のどの部分と整合性があるのかというのは、どうやって見ていけばいいのか、ちょっとわかりにくかったです。

#### 事務局（中村保健総務課係長）

はい、ありがとうございます。ご指摘いただいたように、35ページの方は、目標とも対応して載せてあるので、分かり良い部分になるかと思しますが、4つの計画を包含しているという風に、4ページで説明を差し上げた通り、全ての要素を盛り込んでいますので、どの計画の目標がこれ、という風に明確に1対1で、付き合わせられるものばかりではないかもしれません。目標の説明のところでも少しお話したように、口腔保健を意識して入れた項目ですとか、食育計画を意識していますだとか、自殺対策を意識してメンタルヘルスの部分を入れているということで、横断的に、4つの計画をベースに意識しながら目標設定をしているということになります。市民

が見たときに、そのあたりが分かりづらいというご指摘でもあると思いますので、説明の工夫は検討したいと思います。

#### 内藤委員長

はい、ありがとうございます。

私からも、ご指摘があった4ページの「第2次寝屋川市健康増進計画」の下に「健康増進計画」の表記があるということ、それから、表紙の計画名称も異なるので、健康増進計画が、3種類あるような感じがします。表記を揃えた方がいいかなと思いました。これは何か意味があるのでしょうか。

#### 事務局（中村保健総務課係長）

言葉の並べ方は整理をしたいと思います。4ページの図につきましては、「第2次寝屋川市健康増進計画」と太字で大きく書かれた下に4つの計画を入れているので、健康増進計画がまた入るような形に見えるかとは思いますが、健康増進計画の中に他の3つが吸収されていると言うよりは、4つを並列で入れているという意味合いで、並べて書いておりますので。誤解のないように工夫したいと思います。

#### 内藤委員長

ありがとうございます。じゃあ、次回改めて、違う形でお見せしていただければと思います。水野委員、よろしいでしょうか。

#### 水野委員

ありがとうございました。

#### 内藤委員長

それでは今の34～35ページの基本的な考え方、理念、目標、基本方針に関して、他にご意見、ご質問はないでしょうか。

#### 内藤委員長

先ほど説明がありました。誰もが自然に健康になれるまちづくりは、自然に意識することなくということですが、私は、やっぱり意識しないと、健康にはならないのではないかと思います。いかに、誰もが自然に意識するようになるかというのが肝心かなというような感じがしました。

基本的な考え方は市民が1番注目してくれるかなと思いますので、工夫されるといいかと思います。

計画は最終的にまとめるのに、しばらく時間があると思いますので、ご別のご意見がありましたら事務局の方にお問い合わせしたいと思います。

それではですね、第1章の計画の策定についてということですが、間違っているかもとか、そういうこともあっていいと思いますので、何か、気になる点がありましたら、この場でご指摘いただければと思います。1章全体を通して、ご意見ありますでしょうか。

#### 内藤委員長

では、私の方から1つ。第3次健康日本21が令和5年5月31日に確定ということで、全部一応見直しや確認をして、市の計画案を完成させたと考えてもいいでしょうか。

#### 事務局（中村保健総務課係長）

はい、ご意見ありがとうございます。内容について、確認をしまして、大きな変更点はないかなと考えております。国から示されているものをベースに、市の計画策定の方、進めてまいりましたので、国計画の確定に伴う大きな市の計画変更というのは、今の段階では必要ではないと考えております。

#### 内藤委員長

はい、ありがとうございます。他に何か、この1章のところでご質問ないでしょうか。

#### 水野委員

前回の計画の評価でも問題になったと思いますが、7ページの計画の評価のところ、今回はさらに厳しくなって、改善とする最小変化範囲が、原則30パーセント以上の改善と書かれています。これがこの様になった根拠を教えてください。

それから、前回の結果を見てもわかると思いますが、D評価がすごく多くて、改善という方向に向かった項目が少ないにも関わらず、今回ここがさらに厳しくなると、今度の計画を評価する時にすごく困難になるように思います。

評価方法について、相対的な変化率で評価するとしたところが疑問で、前計画の評価時に、国と同じようにはできないという風におっしゃっていましたが、国の方針としては有意差検定をするとされているので、そこのところは、今回も有意差検定はやはりしないということにしたのかどうか教えてください。

あと、具体的に、この30パーセントというのは、何かの指標で一度評価してみてくださいませんか。例えば野菜摂取量の増加というところで、現状値44.2パーセントを、目標値50パーセントとした時に、A評価は50パーセントを超なければならないという意味ですか。B評価で30パーセント変わるということは、44.2パーセントが12パーセント程度アップということになるので、A評価とB評価が同じになるということでしょうか。一律、この変化率30パーセントで評価するというところが、少し理解できません。

## 事務局（中村保健総務課係長）

ありがとうございます。この30パーセントの設定自体は、案として設定している目標値と現状値の差を、1つずつミュレーションしてみるという、精査が少し足りていなかったかなと、今ご意見いただいて思っているところですが、国の、基本的な評価の考え方として示されている数値ではありましたので、それを採用しているということです。

目標値の設定については、今設定している現状値と目標値の差にも、着目して精査をしたいと考えております。

有意差検定については、前回のご意見、頂戴したところではありますし、国の方でも、有意差検定をするということで方針が出されておりますので、市でも有意差を必ず考慮して評価をしたいと考えております。

## 内藤委員長

水野委員、よろしいでしょうか。

## 水野委員

はい。今日で何もかも決めてしまうわけではないと思うので、これからご検討いただくのかなと思っております。前回の評価の時にも、申し上げましたが、単純にパーセントでは評価は良かったけれど、アンケートに答えた人は健康な人が多いと考えられるので、基準を達成しているけれど、D評価となったところがありました。基準値があるにも関わらず、項目によってそれを動かしたということが納得いかないということと、次期計画はちゃんとしましょうということを発言したと思います。

今回の計画では評価項目を見直してくださったと思いますので、やはり評価の部分を最初に決めておいて、後で個々の事情によって動かすことがないような、評価が求められるのではないかと申し上げたいと思います。

## 内藤委員長

ありがとうございます。評価を厳密にしようというご意見だという非常に前向きご意見だと思います。

KDBや人口動態統計とか、そういうものは、そのまま統計的な評価で問題ないと思いますが、アンケートとかになると、数の問題とか、それから、どのように対象が抽出されたかによって、なかなか統計的な、検討には、解釈が難しい場合もありますので、そうはいつでもデータがないと評価ができませんし、また、市民の生活習慣に関しては、アンケートか、特定健診、特定保健指導くらいしかデータがないと思いますので、その中での判断基準を明確にしておくということが水野委員のご意見の真意ではないかなと思いました。

### 水野委員

ありがとうございます。前回、もしそういうことがあれば、後で見てわかるようにアンケート項目に注釈をつけるやり方で、1つずつ対応してはどうかと申し上げましたが、それは採用されなかったという経過がありました。アンケートというのはバイアスがかかっている場合もあるということは、十分理解しています。そこのところは、後で見て分かるように、注釈などをつけていただくというのが、良いと感じました。

### 内藤委員長

ありがとうございます。注釈でなくても、目標値を設定したロジックや評価方法がわかる参考資料、あるいは、検索すればわかるようなものをしっかりと準備しておくことが大事かなと思います。また、次回報告いただければと思いますが、それでよろしいでしょうか。

### 藏守健康部長

ご意見、ありがとうございます。この、評価の方法について、特に、この四角で囲っている部分の下側ですが、委員からのご意見を聞いていますと、表記が分かりにくい部分等もあるかと思えますので、例を示すような形での表記を考えていきたいと思えます。本日いただいたご意見を元に精査させていただいて、次回お示しさせていただきますので、よろしく願いいたします。

### 内藤委員長

ありがとうございます。次回方向性が示されるかと思えます。その他1章に関して、その他ご意見はありませんでしょうか。

私が感じたのは、寝屋川市固有の問題というのは一体何なのかということです。国の健康日本21に内容が引っ張られていないでしょうか。改めて、寝屋川市の健康課題は、これで全部出尽くしているのでしょうか。

### 事務局（中村保健総務課係長）

ありがとうございます。確かにどこかで聞いたような、表現というものも、多く感じられるかもしれませんが、今後4章を具体的に進める中で、寝屋川カラーみたいなものが、もう少し前面に出る可能性もあるかとは思っておりますので、いただいたご意見を参考に検討したいと思います。

### 内藤委員長

ありがとうございます。国の健康日本21があまり変わらない流れで来ているので、新たな課題が本当に無いのかということは、一度議論されてもいいかと思えます。国の方向に沿って進めるというやり方は良いかと思えます。

みなさん、その他1章と3章に関してご意見等いかがでしょうか。

#### 水野委員

私は、寝屋川市の健康づくり推進課の事業などに関わらせていただいている、13ページにある死因別標準化死亡比というグラフで、寝屋川市では腎不全が全国に比べて高いという特徴がずっと言われています。CKD（慢性腎臓病）の対策を寝屋川市が熱心にやっているの、その部分がこの計画には表に出ていないという印象がありました。

また、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の死亡率が指標に入っているのは、先ほど中村係長がおっしゃっていたように、国の指針としてあるのかもしれませんが、COPDというのは、この計画の6年間で減るとはちょっと思えないです。タバコをやめてから何十年も経って減少してくるというものです。これが指標として出るとは悪くはないと思いますが、6年間で結果が出る指標ではないのではないかと思います。

#### 内藤委員長

ありがとうございます。今ご指摘の13ページの、死因別標準化死亡比のところですが、寝屋川市の健康問題、これが一番わかりやすい指標だと思いますが、腎不全が全国水準を100とすると男性が107.2、大阪府よりは低いです、女性が128.2で、大阪府全体よりもさらに悪いということなので、これは結構大きな課題ということですね。あと、心疾患も女性が120.2で男性が、寝屋川市は104.7、大阪府全体は111.1ということで、腎不全、心疾患が全国より多いと、これは1つの寝屋川市の特徴。

それに対して、脳血管疾患は逆に少ないという結果なので、この辺は固有の問題として、何か、その目標値とか関連性をちょっと考えて、市民への啓発に使うといいのかなと思いました。

その他ご意見ございませんでしょうか。

#### 榎並委員

12ページの自殺者数のところで、令和元年から令和2年のところが、急激に数字が悪化していると思っていて、コロナが原因とは思いますが、全国平均、大阪府平均と比べても、寝屋川市が特に高い。このあたりは情報を掴んでいるのでしょうか。

#### 事務局（中村保健総務課係長）

おっしゃるように、コロナの影響は少なからずあると考えております。

自殺に関しましては、皆さんもご認識のとおりだと思いますが、単一の理由ということではなく、複合的な要因が絡んで自殺に至ることが分かっておりますので、コロナが間接的または直接的に影響したということがあったのかなと思っております。

令和2年に関しては、寝屋川市の場合、女性の死亡が急に増えたということがございまして、そこが全体数を引き上げたというところ、母数自体が、寝屋川市単独では小さいですので、1

人変わったら死亡率も変わるというようなこともございまして、かなり増えて見えるとは思いますが、要因はなかなか把握できるものではないという理解になっています。

#### 内藤委員長

コロナで、やはり経済的理由、それからメンタル面の影響が自殺に結びつくような、恐れがあるわけですけど、例えば孤独死で死因不明というような、そういう死亡者の統計はあるのでしょうか。またそれが増えているのかわかりますか。

#### 事務局（中村保健総務課係長）

委員長がおっしゃったような統計は自殺対策担当では把握しておりません。

#### 事務局（谷本医療監）

自殺に関して言うと、女性で勤労している方の場合、就業期間や収入が落ちているということが、最大の原因ではないかという統計は出ていますが、環境等の要因から、寝屋川市に自殺のリスクが高い人が多いのか、それとも市内でたまたま自殺が多くなってしまったのかというのは、検証が困難であると考えております。

#### 内藤委員長

ありがとうございます。統計は客観的な指標ですので、重視しないといけないですけども、なかなか数字になりにくい要因がおそらくあるかと思います。専門的な知識を持って現場を見ている人の中で、経済的な問題やコロナの不安、運動不足や食事の問題、など大きな問題だと考えられることをが、結果として、指標にまた出てくるかもしれませんので、そういった情報を考慮して、計画を良いものにしたらいいかないかと思いました。

その他に第2章でご意見いかがでしょうか。

#### 下田委員

15 ページがとても印象的なのですが、要介護3～5が大きく増加傾向で、要支援1～2については、微増ということは、要支援と要介護1～2の方が、要介護3になる割合が高いわけですね。これまで、その人たちが要介護3にならないために、色々な対策を考えて健康体操などの事業を実施しているのですが、健康寿命は要介護2以上になるまでの期間ということですから、それを考えると、要介護2の人を増やしてしまうと、指標は悪くなっていきます。

先ほど「誰もが自然に健康になれるまちづくり」と説明がありましたが、引っかかるのはそこですね。地域の取組なんかは特にそうですが、やはり誰かが居場所作りとか取組をしない限りは自然に健康になるのは当然無理だと思いますので、行政も一緒になってもっと取組を増やしていく必要があると思います。

また、COPDについては、死亡率の減少だけでなく、馴染みのない言葉なので一般の人に分かりただけのように、もっとPRが必要じゃないかなと思います。

#### 内藤委員長

貴重なご意見ありがとうございます。健康寿命を伸ばすためには、要介護になる人をいかに予防するかということが1番ですよね。要因としては生活習慣が多いかとは思いますが、これを良くするには、何をやるべきなのかということで、取組につながってくると思います。

COPDを下げるって言うてもね、すぐには結果が出ないと思いますので、達成できるような目標でないと設定が難しいと思いますので、そこも整理されるといいのではないかと感じました。

#### 田中統委員

私の考えですが、健康は、体の健康よりも心の健康の方が、大事だと思います。もし、何かでとても気を遣うようなことがあったとしたら、体に影響がありますよね。私は今年85歳になるのですが、今まで病気をしていません。こんなことをしたら病気になる。だからやめようと考えます。

それから、自分の目的をしっかり持って、それに向かって進んでいくことも大切です。今も勉強しているのですが、眼鏡かけなくても、近くも遠くも見えます。これもやはり考え方が大事だなと自分では思っております。以上です。

#### 内藤委員長

貴重なご意見だと思います。それが「自然に」という表現なるかもしれませんが、健康なまちづくりということつながるのではないかなと、お話を聞いて思いました。

最近特に孤独を感じている人が多いような感じがしまして、アメリカでは、今は孤独、孤立というのが、1つ大きな課題であると、国民の課題であるというようなことが、報告書で出ていましたので、食事や運動はもちろんですが、メンタルの部分も考えながら、健康づくりを進めることが大事だと感じました。

#### 赤井委員

今日初めて参加させていただいて、少し関連のある話をさせていただきます。私、15年以上、ずっと、警察歯科と言いまして、身元不明のご遺体を発生した時に、警察署に出向いて、身元を特定するという作業、市内に歯医者たくさんいますが、これをしているのは2人だけで、多い時は、月に4体ほど、見たりします。

最近共通して多いのは、やはり老人の孤独死です。自分自身の患者さんも判別したことがあるのですが、やはり亡くなられる少し前を見ていたら、皆さん共通しているのが、まず動かない。だから、座ったら座りっぱなしで、テレビをつけっぱなしで、1日中ずっとそのまま外出しな

い、お風呂は入らない、歯磨きしないで、食事は同じものばかり食べる。特に、軟食と言いまし  
て、菓子パンや麺類などの柔らかいものばかり食べると、あまり喋らないです。そういう、共通  
点がやはりあります。

だから、これからそういった方の兆しを見つけたら、民生委員の方は特にですが、手を差し伸  
べていただけたらと思います。計画のアンケートを見ているかと、運動しているのかとか、歩  
数とかもあります、外出しているのかとか、お風呂、服もそうです、着替えないとか、そういっ  
たところも、注意してみていただけたらなと思いました。以上です。

#### 内藤委員長

はい、現場で実際のご経験を踏まえてのお話で非常に勉強になりました。

みんなが健康で心豊かに暮らせるまち、実際に、そう感じられるような、内容を色々考えてい  
ただければと思いました。

#### 水野委員

細かいことですが、目標の7番と29番がどちらも共食で、内容の違いがわかりません。重複  
しているのかと思いましたが、これはわざと分けているのでしょうか。

#### 事務局（中村保健総務課係長）

おっしゃるように、共食という言葉が共通しておりますし、違いがはっきりしづらいという  
ところで、我々もここは検討を進めてきたところですが、7番については、食育推進計画を  
包含する計画として、栄養の視点ということで言えば、子どもに限らず、大人もですが、誰かと  
一緒に食べている者の割合を、国や府の食育推進計画を勘案して設定をした項目となっております。

資料3の5ページ29番については、心の健康や社会との繋がりというところに焦点を当てて  
の設定となっておりますが、現状値を把握いけませんので、今後実施する市民アンケートで設問に  
工夫があるかなと考えております。

2つの指標を統一してもいいのかもしれませんが、ちょっとわかりづらいですかね。やはり市  
民目線でご覧いただいたら同じようなことが書かれているという印象になるということですね。

#### 内藤委員長

別の質問、指標として設定するわけですね。再掲ではない。

#### 事務局（中村保健総務課係長）

再掲ではないです。

### 内藤委員長

アンケートには2つ質問があるということですね。

### 高田委員

共食について、家族と一緒に食べることも共食、また、例えば自治会単位で行う、独居の高齢者に対しての食事会も共食だと思います。様々な共食があると思いますが、家族と地域の共食で分けたいと思います。

また、私は喫茶店を経営しておりますが、お客様は高齢者が多く、話題も自身の健康のことで暗い話題が多く、明るく楽しい話題を提供することにも苦労しています。その中で、本日の委員会に参加して、市が非常に真剣に取り組まれていることを知りました。市民の方々にももっと周知していただけたらいいのではないかと思います。

### 内藤委員長

貴重な御意見をありがとうございます。

### 事務局（中村保健総務課係長）

ありがとうございます。共食したいと考える人の中で、実際に共食できている人の割合は高くないです。そのため、29番目の「地域等で共食している者の増加」を目標にして、指標が地域等で共食したいと思う人が共食する割合を問うています。あと、社会と繋がり、外で共食を希望している人が、共食をどのくらいできていたかということを探るとともに、家族との共食等も含めて、共食の状況が把握できるようなアンケートの項目設定をしたいので、それぞれの目標と指標を分けた状態で、項目設定をしたいと考えております。

また、市民の方々への周知につきましては、パブリックコメント等で事前の御意見をいただきますが、出来上がったものについても、取り組みを進めていく事業の中身と一緒に、御意見をいただける場を設けていただけたらと思います。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。コロナで閉じこもった生活が3年間続いたので、みんなで話し合っ楽しんでる時間を徐々に増やしていただけたら良いと思いました。

次に、歯の健康について、今の指標についてこれでよろしいでしょうか。

### 赤井委員

科学的な根拠に基づいて、目標値設定をもう少しすべきだと思います。健診の受診率が、いかにベースライン値の評価に値するかというところは、一度歯科医師会の方に持ち帰って、検討し練り直して、また改めて回答させていただきたいと思います。

### 内藤委員長

国が示した指標をそのまま用いることは国と比較できるので大事ですが、実質的に意味のある指標を用いることも大事だと思いました。

次に、橋本委員、何か御意見はございますか。

### 橋本委員

はい、御説明ありがとうございました。妊婦の喫煙率について、妊娠中の喫煙を無くするという啓発は4か月児健診のお知らせにありましたが、計画としての指標はそれだけでしょうか。

### 事務局（中村保健総務課係長）

指標データソースの4か月児健診では、4か月前まで妊婦さんだった方に妊娠中の喫煙状況を尋ねますが、妊娠中に限らず、子どもがいるそばでは吸わないようにということも含めて、禁煙啓発の準備はしていきます。

また、妊娠届出時に全員面接を実施しており、その時にもお尋ねをしている項目です。状況に応じて、減塩等について個別に話もしているので、引き続きその取組みを進めながら、目標達成に向けて進めていくということを考えています。

### 橋本委員

ありがとうございます。

### 内藤委員長

次に、コロナ禍で身体活動が減ってきて、それが最終的に腎臓に影響するという一方で、運動、スポーツ、運動や身体活動の問題を私自身も感じていますが、そういう面で金谷委員は今日の話聞いていてご感想はありますか。

### 金谷委員

はい。私はスポーツ推進委員として、市民ウォーキングを年2回行っていますが、年々参加率が減少しています。そこがスポーツ推進委員として市民ウォーキングの参加率をどうやって上げていくかという部分を考えて、広報誌を出したり、場所であったり、様々な工夫をしています。しかし、3月の春分の日に行ったウォーキングでは98人の参加で、今までは大体200人前後の参加に対して大幅減となりました。コロナ禍の加減なのかどうなのか不明ですが、高齢者や子どもさんの参加を増やすには、どうしたらいいのかなと考えています。

### 内藤委員長

まだまだ不安が残ってためらっている方も多いかと思いますが、全体として早く変わってくればと思います。そういう意味では、行政からの発信が大事だと思います。

それでは、宮崎委員、何かありましたらお願いしたいと思います。

#### 宮崎委員

赤井委員がおっしゃいましたが、私も患者さんを普段診療しております、ひとり暮らしの高齢者が多いのですが、例えば、引きこもり状態で全然外出しない方には、まずはその介護認定を申請してもらって、介護先を決定してもらい、デイサービスとかそういう形で外出をするよう促しています。しかし、そういうところには行きたくない方が多く、ずっと家にいるという人が多いと日々感じています。ケアマネージャーさんとかが試しに行ってみないかという形で、試しに行ってみたら意外とよかったということも結構あるので、皆さんが諦めないで声掛けをしていくことは非常に大事だと思います。

今は核家族社会で、御家族が遠方にいて頼りにすることができない時代ですので、地域のみんなで支えあっていくことが、今後もずっと大切と日々感じております。地域全体で市民の健康を維持していくことに対して、一人ひとりが意識を高めてやっていく必要があると思っております。

#### 内藤委員長

はい、どうもありがとうございます。皆さん、色々なご意見をいただきまして、ありがとうございます。まだこれから計画を作っていきますので、今後ご意見が出た方は事務局に御報告していただければと思います。

最後に、田中委員、ご感想をお願いします。

#### 田中尚委員

今日は初めて参加させていただき、ありがとうございました。食生活の中で、食塩の摂取量の減少については、血圧の薬を飲んでいる人や腎臓病の方等を思い浮かべますが、子供の頃からの食事も大事だと思うので、お弁当を作るお母さんに対しても、食塩の摂取量の重要性についても伝えられたらいいと思います。薬局で話をしても、お母さんも子どものことだと頑張られると思います。そうやって、子どもの頃から、薄味・塩分控えめも大事と思いました。

#### 内藤委員長

貴重なご意見、ありがとうございました。

本日の議題は以上です。皆さん、ありがとうございました。