

令和5年度第2回寝屋川市地域保健審議会議事録

- 1 日 時：令和5年7月25日（火）午後2時から午後4時まで
- 2 場 所：寝屋川市保健所 2階講堂
- 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、小川委員、水野委員、榎並委員、金谷委員、高田委員、橋本委員、
桂木委員、小嶋委員
- 4 欠 席：なし
- 5 傍 聴：1名
- 6 事務局：蔵守健康部長、田中保健所長、谷本医療監
保健総務課 豊山保健総務課長、堀井保健総務課課長、森係長、仲尾、坂本、
中路、江本
健康づくり推進課 大久保課長、片岡係長、鹿目係長、神田

事務局（豊山保健総務課長）

定刻となりましたので、始めさせていただきます。本日はお忙しい中、お集まりいただきまして、ありがとうございます。ただ今より、令和5年度第2回寝屋川市地域保健審議会を開催させていただきます。

それでは、進行につきまして、内藤委員長にお願いいたします。

内藤委員長

改めまして、第2回寝屋川市地域保健審議会に御出席賜りまして、どうもありがとうございます。今日も活発かつ建設的な御意見をいただきたいと思っております。健康増進計画については今日が最終ということですので、精一杯色々な意見を議論していただければと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、事務局から、本日の会議の出席状況の報告をお願いいたします。

事務局（豊山保健総務課長）

はい、報告いたします。本日は、委員15名中14名（※）の御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、本会議が成立していることを報告いたします。

※1名が開始後に到着したため。

内藤委員長

はい、本会議が成立していることが確認されました。先程、1名の方より傍聴の希望がござい

ましたので、寝屋川市審議会等の傍聴に関する要綱第3条の規程により、傍聴の許可をいたします。

それでは、次第の1、第二次寝屋川市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（堀井保健総務課課長）

資料に基づき説明

内藤委員長

どうもありがとうございました。まず、香川副委員長に全体を通して御意見や御感想をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

香川副委員長

全体を通じた医師会の関連については、前回もお話しましたが。がん検診や特定健診の成功率を向上させるための施策については、常に行政と協力しながら進めています。また、今回COPDが話題にあがっていますが、取組みの一環として、前日まで健康長生塾を行いまして、高齢者の方々に様々な話題を提供する形で、取組みを行っているところです。

内藤委員長

全体的に見て、香川副委員長からの御意見をいただきました。

本日は、前回の議論を1章、2章にまとめてあります。順番が変わった箇所がありますが、健康づくりを取り巻く社会動向や国の動向を先に取り上げ、市の他の計画との整合性を考察した後、具体的なデータへと移る形になっています。この構成についての御意見をお聞かせ願えますでしょうか。

私個人としては見やすくなったと思いますが、特に問題はありませんか。何か他に良い意見がありましたら、いつでも御意見いただければと思います。

次に、3章以降ですが、こちらは今回新たに提示されたものです。まずは3章の始め、31ページの「栄養、食生活」の箇所から見ていきましょう。(1)から(3)までで皆様の意見をお聞かせいただければと思います。表現について改善すべき点や、何か意見がございましたらお願いいたします。水野委員、栄養に関しても御意見がございましたらお聞かせください。

水野委員

少し戻りますが、1章の評価について、7ページの内容が非常に理解しやすくなったと感じています。評価を行う際の参考になり、より多くの人々にも理解しやすいと思いました。感謝申し上げます。

次に、3章についてですが、以前機会があった際にお伺いすべきだったことがあります。33ページの「共食」についてお尋ねしましたが、目標の5つ目の「共食しているものの増加」の、「朝食または夕食を同居人と一緒に食べているものの割合」について、母集団には単身世帯が含まれていないと理解してよろしいでしょうか。現在、単身世帯が日本全体の約30パーセントを占め、同居人のいない家庭が増えている状況です。同居人がいない世帯を除外して評価するのか、また、単身者の評価は「地域等で共食しているものの割合」の部分で分けて考えるということでしょうか。

別件でお尋ねしますが、全体的に現状値と目標値が示されておりますが、「現状値なし」となっている部分の評価はどのようにされるのか教えてください。

事務局（堀井保健総務課課長）

まず33ページの「共食している者の増加」につきましては、同居人がいない単身世帯は、アンケート結果に基づき、除いた数字となっております。

それに続き、57ページの「社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上」で出てくる「共食」については、同じ共食ですが、社会とつながりを持っているかどうかを評価します。

続いて、現状値がない目標についてですが、令和6年度にベースライン値を把握するために、再度市民アンケートを実施します。その際に、計画のスタートラインとなるベースライン値を設定することになります。詳細については8ページに記載されております。

内藤委員長

最初から全てを読む人は少ないと思いますので、参照箇所を記載するなど、読む人がより容易に理解できるようにしてもいいと思います。

事務局（堀井保健総務課課長）

わかりました。ありがとうございます。

内藤委員長

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す。「地域で共食している者の割合」には、単身者も家族と同居している人も全て分母に含んでいるという理解でよろしいでしょうか。

事務局（堀井保健総務課課長）

はい、そうでございます。

水野委員

ありがとうございます。

内藤委員長

同じ共食でも意味合いが異なるということですね。地域の人々と共に、単身世帯の方は地域の方と、家族と同居している人は家族と共食すると。この違いを感じ取れるような表現が望ましいのではないかと思います。

(1)から(3)までで特に気づいた点はありませんか？(1)では栄養・食生活、(2)が運動・身体活動、(3)休養・睡眠を確認しております。

私が気になるのは、(3)の休養・睡眠の箇所です。ここの取組が休業・睡眠の内容に合致していないように思いますがいかがでしょうか。「休養」は子育て世代包括支援センター事業の部分に含まれていますが、ヘルスアップ教室や精神保健福祉相談事業には入っていないようですが。

事務局（堀井保健総務課課長）

内容の中には睡眠や休養といった言葉が出てこないかもしれません。睡眠だけにターゲットを絞った取組は行政の中ではあまり見当たらないため、特に精神保健福祉相談や子育ての相談など、様々な教室関係でも休養・睡眠については、周知啓発をしていくという意味で取り上げているものになります。

内藤委員長

現状の事業と適合しないという意味であれば、そうだと思います。例えば、働き方改革や子供の夜更かし改善など、関連する事業として見込まれると思います。しかし、現状の事業に強引に組み込もうとすると、無理が生じるのかもしれませんが、新しい事業を立ち上げることは一定の困難さを伴い、調整が必要となると思いますが、この点についてはいかがでしょうか。

事務局（堀井保健総務課課長）

関連する取組については、全庁から集めており、健康と直接結びつかないような、例えば道路整備なども回りまわって健康に影響を与えることが考えられるため、今一度業務全体を見直したいとは思いますが、しかしこれは難しいかもしれません。

内藤委員長

本来、長時間労働の問題は睡眠時間から逆算した基準になっているはずですが。その面では、労働衛生との関連で取り組みがあると良いと思います。

他の意見や質問はありますか？身体活動、運動、スポーツに関連づけて、金谷委員いかがでし

ようか。

金谷委員

寝屋川ハーフマラソンの項目がありますが、今年の寝屋川ハーフマラソンは参加者の減少により中止となりました。次回は、寝屋川エンジョイマラソンに変更し、市民が参加しやすいコンパクトな大会を企画しております。以上です。

内藤委員長

先ほどの議論について、歩数の目標値が現状ないということなのですが、国には正確な歩数計のデータが存在しますよね。しかし、その数値が適切かどうかについては判断が難しいところです。

現在、健康日本の第3次には含まれていませんが、身体活動基準改定の議論の中には、座位行動を減らす、つまりじっとしている時間を減らすという視点が含まれています。目標値として具体的な数値を定めるのは難しいかもしれませんが、課題の一環として触れる価値はあると考えます。数値として目標設定しなくても、なるべく活動を促進する啓発をするのも一案かと思えます。

WHOをはじめ、不活動は全世界的な関心事ですので、この視点を入れるのは適切と考えます。体を動かすことが循環器疾患の予防にも繋がるので、課題の一部として加えてもいいのではと思いました。私の個人的な意見ですので、今後の議論に含めていただければと思います。

事務局（堀井保健総務課課長）

検討していこうと思います。ありがとうございます。

内藤委員長

誠にありがとうございます。(1)から(3)までで他に御意見ありませんでしょうか。続きまして、(4)から(7)までについての御意見や御質問について、何かございますか。どういった御意見でも結構ですので、お申し付けください。

榎並委員

25 ページの「前計画の評価」一覧表に基づいて、現在新たな計画を策定されていると思われませんが、この一覧表の「2 社会活動の改善に関する取り組み」について、各項目の現状値は目標値から大きくかけ離れており、事業の廃止という方針が採られています。

49 ページでは目標が骨密度検診受診率の向上に置き換わっていますが、通常、計画策定時には、前回の計画を評価してその結果を踏まえて、目標値に届かなかった項目については、さらなる改善への取組が必要ではないかと思うのですがいかがでしょうか。

事務局（堀井保健総務課課長）

日常生活機能については、目標が骨密度検診受診率の向上のみとなっております。しかし、先ほども少し触れましたが、他の項目とも関連してくる事項であるため、栄養や運動など、他の要素も組み合わせてこの目標を達成できればと考えております。他の項目とも関連していることがわかる表現にしていきたいと思っております。

内藤委員長

いかがでしょうか。目標が骨粗鬆症しかないのは寂しく感じますが、少し表現の工夫が必要と感じます。この25ページの事業廃止というのは、必要なくなったという判断なのでしょうか。

事務局（堀井保健総務課課長）

この部分については、事業の見直しが行われ、新たな事業への変更や事業の廃止を進める中で、事業廃止となったものが結果的にこちらのページに集まったということでございます。

藏守健康部長

25ページの廃止された3事業について補足で説明させていただきます。そもそもこれらは、健康増進計画に基づいた事業ではなかったということがございます。

ワガヤネヤガワ健康ポイント事業については、元々保健所が設置される前の部局で実施された事業で、健康増進計画内で目標値として設定されておりました。事業の廃止は健康増進計画とは別の場で議論され、結果的に廃止となりました。

門真スポーツセンタープールの利用補助事業ですが、元々、本市には市民プールがありましたが、この市民プールを廃止した時に、市民の皆様がプールに向くことを前提に、門真のプールの補助券が発行されておりましたが、これも事業の廃止となりました。

出前講座につきましては、各部局が地元の方々からの要望を元に各種講座を実施するもので、この制度に基づいて目標値が設定されておりました。しかし、出前講座制度も全庁的に廃止されております。

以上は健康増進計画の評価による廃止ということではなく、市行政としての総合的な判断によるものをご認識いただければと思います。

内藤委員長

ありがとうございます。この(7)日常生活機能については、目標を1つで定めるか否かについては、更なる検討が必要だと思います。しかし、具体的な対案がないため、指摘のみさせていただきます。

(6)歯と口の健康に関して赤井委員何か御意見がございましたら教えてください。

赤井委員

歯科の役割は、食べること、噛むことと、正しく飲み込めること、そして口の中が綺麗であることです。これが目標であり、口腔機能の維持と衛生状態を維持することです。これを客観的に評価するという意味では、この指標は適切だと評価しております。非常にシンプルでわかりやすいと思います。以上です。

内藤委員長

ありがとうございました。水野委員、お願いします。

水野委員

49 ページの(7)について、前回の計画との関連性についてお話が出ていましたが、私の考えでは、高齢化がさらに進んだなかでのフレイル予防が中心となる部分だと思います。

前計画は、市民全体、若い人も病気でない人も含めての健康の底上げを目指すという形で、少し範囲が異なるのではないかと認識しています。

現状、骨粗鬆症検診受診の向上だけを評価項目としていますが、ここで最も重要なのはフレイルの予防だと思います。フレイルを評価する指標が存在しないため、これを代用しているのかと推察します。しかし、やはりフレイルの評価がないというのが、何年後かになって評価する際に、なぜ入れなかったのか、ということにならないかと感じました。

内藤委員長

ありがとうございます。(7)の上部で、生涯、自立した健やかな生活を送るために、フレイルを予防するという表記があります。この部分を焦点として、現状と目標を再構成すべきとのご提案かと思います。

関連する指標が既存資料から得られるかどうか、介護予防事業の資料も利用可能かもしれませんが、フレイルを意識して(7)について検討してはどうかということですが、いかがでしょうか。

事務局（堀井保健総務課課長）

フレイル予防に関連する目標は各項目に散在しておりますので、これらを集約させるように検討したいと考えています。

内藤委員長

認知症の予防活動等も行われていますか。体操などの事業は実施されていないのでしょうか。

事務局（堀井保健総務課課長）

取組の中では、高齢者の保健事業と介護予防の一体化事業等を取り上げています。

内藤委員長

過度に縦割りにせず、ここは介護の事業だからということではなく、市民全体の健康づくりや疾病予防に寄与する事業は、取組の中に含めて頂きたいです。その中で使用可能な指標を選択し、現状と目標を明示することが可能かと考えます。再度検討頂ければと思います。

事務局（堀井保健総務課課長）

ありがとうございます。

内藤委員長

それでは51ページからの「2生活習慣病の発症予防・重症化予防」について、(1)から(3)まででご質問等ありますでしょうか。

少し気になったのですが、循環器病がここで突如として登場しており、先程までは心疾患と脳血管疾患に分けられていました。市民の方から見てわかりますでしょうか。

事務局（堀井保健総務課課長）

前回もこれでお示しをしているのですが、直すとしたらどのような形がよろしいでしょうか。

内藤委員長

疾病の羅列とともに注釈を加えることで、理解が容易な方向に改善できるのではないかと思います。

事務局（堀井保健総務課課長）

検討します。

内藤委員長

あと気になるのが、COPDの死亡率が目標にされている一方で、認知度は目標からは除いても大丈夫なのでしょうか。もしアンケートによってデータが集められているのであれば、まずは認知度を高めることが大切だと考えます。

事務局（堀井保健総務課課長）

認知度についてはアンケートを通じて把握することが可能です。認知度を見ながら死亡率を把握していけたらと考えています。

内藤委員長

ありがとうございます。他に意見や質問はございますか。宮崎委員、循環器病または生活習慣

病について何か意見がございましたらお聞かせください。

宮崎委員

特に追加の必要はないと考えます。

内藤委員長

ありがとうございました。次に進みますが、「3 誰もが自然に健康になれるまちづくり」について、全ての項目を通じて何か御意見等ございますか。

これは市民同士の繋がりとなる部分であり、個人的に重要と考えております。いかがでしょうか。1, 2は啓発や事業展開、専門職の活動に関してですが、3は市民の参加が非常に重要となります。複数の事業があり、判断が難しいとは思いますが、人権問題や法律相談、自殺予防に至るまで様々な事項が存在します。安全・安心なまちづくりは健康づくりの一環でありつつ、異なる課題も存在すると思えます。ここに関して何か御意見がありましたら、お願いいたします。

水野委員

「3 誰もが自然に健康になれるまちづくり」というところで、重要なポイントになると思えますが、資料1 ページ上部の「健康日本21」の概念図で、「健康寿命の延長」と「健康格差の縮小」が掲げられています。これが最終目標で、この目標に向けて様々な事を計画して行くという基本的な考え方かと思えます。また、皆様のお手元にある「第2次寝屋川市健康増進計画」には、健康寿命の延長についての目標が数値として示されていますが、「健康格差の縮小」の評価について考える必要があると思えます。そして、これが「誰もが自然に健康になれる街づくり」のテーマと関連していると思うのですが、いかがでしょうか。

内藤委員長

非常に重要なご指摘だと思います。解決には様々な課題があると考えていますが、一つずつ組む必要があると思えます。健康格差の縮小が最初の課題となっており、国の方針に基づき、具体的な活動を示されなければならないと考えますが、その部分について、ご説明をいただければと思います。

田中保健所長

13 ページに死因別標準化死亡比という項目があり、寝屋川市は、全国平均を100とした場合、脳血管疾患以外は高い結果が出ています。市内の健康格差というよりも、全体をより健康な状態に持っていくという方針に基づいて、各項目は設定していると考えております。具体的な取組を進めることで、健康の状況を全国平均に近づけ、理想的にはそれを上回るという方向に持っていくことが全体のコンセプトかと思えます。

例えば、検診受診率を上げると言う取組は、これまで検診を受けていなかった方に対する積極的な働きかけにより、検診を受けていただくことで、健康格差の縮小に繋がると考えています。全体の計画が健康格差の減少に向かうものであると考えられると思っております。

内藤委員長

ありがとうございます。国が提唱する健康格差の縮小というのは、都道府県間の健康指標の格差を縮小し、全体として上昇させるというのが元来の趣旨になります。それゆえ、都道府県レベルとは違いますが、寝屋川市を全国平均に近づけることが格差縮小に繋がるという理解でよろしいですね。

また、検診を受けていない人々や、望ましい健康生活習慣を守ることができていない人への働きかけで、全体的な健康格差が縮小していくことを期待しています。

しかし、健康格差の実態把握が難しく、適切な調査が出来ていない実情もあります。そのため、基本的には健康状況が悪い原因を分析し、分析結果に基づいて問題解決を図っていくという考え方がなりますが、水野委員この考え方でよろしいでしょうか。

水野委員

内藤委員長がおっしゃったように、健康格差を示す指標を調査することが難しいことは理解しています。

しかし、国の資料を見ると、「自然に健康になれる持続可能な食環境づくりの推進」においては、①食塩の摂取過剰、②若年女性のやせ、③経済格差に伴う栄養格差の3つが課題として明示されています。それを考えると、大阪府の中での寝屋川市の格差よりも、寝屋川市の中での健康格差に注意を払うべきだと思います。調査の難しさは理解しているのですが、それを理由にして外して良いのかということをおし上げておきます。

内藤委員長

水野委員の意見は理解できます。それを全体として進めるとなると、大きな枠組みで考える必要があります。その格差の中には、健康に関する意識や意欲といったリテラシーが十分に伝わっていないと感じますので、それを啓発することは、比較的取り組みやすい課題であると思います。健康に関する意識を市民に伝えることが重要となると考えます。市民には広報誌などで啓発するものの、なかなか伝わりにくいものだと思います。それゆえ、市民同士のネットワークによる理解促進が、取り組みやすい課題になると思います。

次のステップでは、経済的な問題や社会的な問題にも対処する必要があると思いますが、それは容易に解決できるものではないと思われます。方向性とも言える「1人も置き去りにしない」を目指すことが重要だと思います。そのための方法を工夫するべきではないかと個人的には思います。市単位での健康づくりとしては難易度が高い議論ではありますが、それが要ではないでし

ようか。統計が取れるかどうかという問題はありますが。

田中保健所長

国の健康増進計画に記述されている格差というのは、内藤委員長が説明されたように、日本国内で都道府県格差に対する問題提起です。健康寿命の短い青森県などに対して、重点的な取組を促進するものだと思います。

また、ここで紹介される取り組みはすべて健康格差を埋める方向のものになります。具体例として、タバコやアルコールは、使用による支出増加が可処分所得を減少させ、健康への投資が抑制されるという傾向があります。すべての取組は基本的に格差を小さくしていくものです。そのあたりの認識が広がるよう、記載をすることが必要だと感じました。ありがとうございます。

内藤委員長

はい、ありがとうございます。色々な人材が寝屋川市の中にいらっしゃるの、みなさんが一緒になって市の健康づくりを考えるとというムードができていけば、全国水準より悪いところが良い方向へ大きく変わっていくと思います。そういうシナリオが計画の中に含まれればいいのかなと思います。そのためには人と人のチャンネルを強化することが重要と思います。

新型コロナウイルスの影響で人と人の接触が断たれ、孤独な状態に置かれた人々へのサポートが必要です。ネットや遠隔を通じたコミュニケーションツールを活用しつつ、人との直接的な対話を増やし、そういった孤独な状態を脱却することが、さまざまな問題への解決策につながると考えています。

最後に、安全・安心についても重要視しています。警察や消防の方々にも御意見をお尋ねしたいと思います。

桂木委員

安全と安心は警察の責務であり、我々寝屋川署員は一丸となって取り組んでおります。今日の議論を聞き、誰もが自然に健康になれる街づくりには、安全と安心が密接に関わっており、そのことに改めて気づきました。今後も自覚を持って取り組んでまいります。

また、寝屋川市とはこれまでに、防犯カメラの設置や交通安全運動、防犯活動などで協力し合ってきました。防犯委員の皆様とも一緒に活動してきており、その協力体制が確立しております。これからも、こうした活動が健康福祉に関わることを念頭に行動してまいります。引き続きの御協力をお願い申し上げます。

小嶋委員

消防組合が今年度から始める第5次将来構想計画の策定に携わった経験があります。その計画を昨年度にまとめる際に、特に目標値や現状値の設定に苦労し、それを身に染みて感じました。

事務局や関連職員の皆さんの労苦も感じましたが、消防の最上位計画を立てる際には、目標値の設定が特に重要です。現在の計画を見ますと、増加や減少といった抽象的な表現が多く、具体的に欠けているように感じます。消防組合の方でも、出来るだけ数値化することで市民の皆様に可視化することが重要になるという意見が出ておりました。

資料8ページには、令和6年度に再度アンケートを実施し、その結果を基にベースライン値を設定し、目標値を変更する可能性がある」と明記されています。これを受けて、来年度のアンケート結果を元に具体的な目標値を提示いただければ、市民の皆様も納得しながら増進計画の実現が進むと考えますので、よろしく申し上げます。以上です。

内藤委員長

御意見ありがとうございます。私も減少・増加については気になっておりました。具体的な数値目標が設定されていなければ、市民の反応は肯定的にならないかもしれません。一気に目標達成は難しいかもしれませんが、特定健診の受診率などを含めた具体的なターゲットが設定されていなければならないといけないかと考えております。

事務局（堀井保健総務課課長）

7ページの計画の評価の部分に示している通り、増加または減少を目標値としている項目について、現状値をお示ししているものもあるのですが、令和2年のものであったりしますので、新たに令和6年度にベースライン調査を行ない、その結果を現状値として設定します。そこから10パーセントの変化、つまり相対的な10パーセントの変化を評価基準とし、有意差があるものを改善または悪化と評価します。その結果、新たな目標値から具体的な目標値設定が可能となると考えております。貴重な御意見いただきありがとうございます。

内藤委員長

ありがとうございました。今日は様々な意見が出てきましたが、今日御参加いただいた委員の皆様から、一言いただきたいと思えます。どうぞ申し上げます。

下田委員

自然に健康になれるまちづくり、それには民生委員児童委員が確実に関係しているなど確信しています。今朝も元気アップ体操をしてきたところです。自治会でも同様の活動を展開しています。

しかし、一方で心配なこととしては、会食を提案した際に、ほとんどの一人暮らしの方が食事を自宅に持ち帰るということがありました。共食の推進のために、今後は一緒に食事を楽しむ雰囲気を作り出さなければならないと考えています。新型コロナウイルスの影響により、以前のように活発な共食活動を行うことが難しくなっていますが、その状況を乗り越えていく必要があります。

ます。

提案されている項目においては、高齢者だけでなく、壮年期や青年期の健康づくりにも前向きに取り組むことが求められていると感じています。新型コロナウイルスの影響は深刻であることを実感しており、人との接触を避けたいと考えている方が非常に増えていると認識しています。私たちもそのような方々に配慮する形で、イベントを増やすよう努めています。しかし、それらの取り組みを通じて我々民生委員児童委員一人ひとりが頑張る必要性を再認識しています。ただなり手が少ないのが課題です。以上です。

内藤委員長

それは、現場での貴重な御意見であると感じました。データだけで話すよりも現状がよく理解できました。また、人材を養成する仕組みが重要であるということも理解しました。御意見いただきありがとうございます。

小川委員、御意見いただけますでしょうか。

小川委員

自治会活動においても、人が集まることが困難な状況です。以前は防犯の目的で集まるということもありましたが、現状ではそうしたことは減ってしまっています。私の地元では今週町内イベントの準備を行っていますが、その終わりに集まって会話するという機会も以前ほどはありません。以前は10～20人が集まって話すということもありましたが、今では4、5名が残る程度で、コミュニケーションが取りづらい状況になっています。

今回初めて健康増進計画を見ましたが、様々な角度から活動されていて素晴らしいと感じ、大変勉強になりました。今後は私も貴重な意見を述べられるように努力します。よろしくお願いいたします。

内藤委員長

橋本委員、いかがでしょうか。

橋本委員

特にありません。

内藤委員長

高田委員、お願いいたします。

高田委員

寝屋川市の第2次健康増進計画の素案ということで、誰もが健康にということですが、現在、

認知症の方に各団体や地域包括支援センターが地域ごとの対応に取り組んでいる状況ですが、認知症となられた方々もまた健康増進を望んでいると思います。しかし食事について忘れてしまう事や、徘徊される事もあり、認知症の状態である方々は大変な苦勞をしていると思います。大きな視野で見ると、この健康増進計画の中にも認知症の内容を一部含めても良いかと思いますが、その場合、資料は膨大なボリュームになります。保健所の方で計画を立てる際に、認知症になられた方々に対しても配慮ができるような内容が盛り込めたらなと感じますし、健康増進に関わる課題の一つであると思いますので、今後ともよろしく願いいたします。

内藤委員長

はい、ありがとうございます。田中委員お願いします。

田中（尚）委員

寝屋川市の幼稚園、小学校、中学校には、それぞれ学校薬剤師がおります。現在、薬物乱用教室での指導を行っておりますが、子供たちはタバコやアルコールを前段階として薬物に手を出すことが多いと考えられます。こうした背景から、薬物乱用教室の中でタバコについての教育を強化し、子供たちが大人になってタバコを吸わないようにしっかりと指導することが必要だと考えております。若いうちにタバコを吸わないという意識を植え付けることで、そのような危険な行動を未然に防ぐことが可能だと思われま。

タバコやアルコールに対する教育も学校薬剤師の重要な任務であると認識し、引き続き取り組んでまいりたいと思います。以上でございます。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。長時間にわたり議論させていただきました。今日の会議が計画策定前の最終の会議でした。1回目の会議と今日提出された意見を見るとすっきりまとめられると考えます。事務局には、引き続き完成に向けて尽力いただきたいと思います。

本日の議題は以上です。皆様、最後まで御協力いただき、ありがとうございました。