

## 令和4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2月17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、中川委員、寒川委員、宮崎委員、  
田中委員、下田委員、荻野委員、水野委員、武田委員、  
坂口委員、林委員、眞先委員
- 4 欠 席：片岡委員、福山委員
- 5 傍 聴：なし
- 6 事務局：藏守健康部長、田中健康部部長兼保健所長、  
谷本医療監、豊山保健総務課長、堀井保健総務課課長、中村保健総務課係長  
長船保健予防課長、立賀保健予防課課長、鶯飼保健予防課係長、鈴木保健予  
防課副係長  
大久保健康づくり推進課長、鹿目健康づくり推進課係長、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）

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たいと思います。  
進行につきましては、内藤委員にお願いいたします。

### 内藤委員長

第2回寝屋川市地域保健審議会にご出席いただき、ありがとうございます。本日は色々な  
議題がありますが、せっかくお集まりいただきましたので、建設的なご意見をたくさんご発  
言いただきたいと思います。

最初に、会議の出席状況について事務局の方から報告いたします。

### 事務局（豊山保健総務課長）

本日は委員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  
規則第六条第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

会議が成立したということが確認されました。それでは次第に基づいて、進めたいと思  
います。

## 【議題1】

### 内藤委員長

次第1、健康増進計画の評価について、事務局から説明をお願いします。

### 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

まず、健康増進計画の現在の評価、第二次についての現時点での情報提供がございました。前回の審議会資料から分析結果を改めたわけですね。ご意見ご質問がありましたらお願いします。

### 香川副委員長

先ほど説明にもあったように、当然コロナの影響が大きいということで、全体的にCとかDの評価は多い。さらに、資料を見てみますと、がん検診の受診率ですが、やはり低下している。それから、患者さんの受診控もあり、特定健診の受診率がかなり低下している。これがC評価D評価で目立っているところだと思います。ただ、最近は、受診控えも徐々に改善してきていますので、来期には、この辺は比率が上がってくると思います。

補足資料の3ページ、がん検診の受診率で、現状値がかなり低下している大腸がんや胃がんに比べて、肺がんや乳がんはそれほどでもないという結果なのですが、この差はどういう理由があるのでしょうか。

### 事務局（田中保健所長）

ご質問ありがとうございます。

データでは肺がん、乳がんの検診受診率の落ち込みははっきりとはしていないと見られます。肺がんの検診、胸部レントゲンの場合はルーチンで撮るという意識がありますので、毎年受診する人は、検診もしやすい。あるいは、個別検診の場合は医療機関にかかったときに撮るという機会があるので、比較的コロナの影響を、他のがん検診に比べて受けにくいと思います。

乳がん検診に関しては、女性は比較的健康的意識が高く、検診を受ける傾向にありますので、そういった受診者側の意識が、他の検診と少し違うところがあるのかもしれませんが、はっきりした兆候ではないですが、そういう傾向があるのかなというふうに思います。

### 香川副委員長

ありがとうございます。いずれにしても来期に向けて受診率は、おそらく上がってくると期待しています。医師会と行政と協力して進めていきたいと思っています。

## 内藤委員長

ありがとうございました。歯の方ではいかがでしょうか。

## 中川委員

歯科医師会の中川です。

歯と口の健康のデータを見ておりますけれども、令和2年、令和3年がコロナの影響が大きかった時期でした。歯科に関しては、令和2年度前半に色々な健診を中断し、成人歯科健診についても当初令和2年4月のスタートをかなり遅らせました。また乳幼児健診の方も感染対策が整うまで、中断していた時期があったと思います。

口腔内の健康がコロナ感染予防にも繋がるということで、令和2年度の後半には受診も戻っていたと思いますので、こういったところが3歳半の子供の虫歯のない子供の割合が増えた一因ではないかと思います。

また、以前と比べて何が変わったかという、やはりマスクです。マスクをしていることが口の中でどのぐらい虫歯が増えるとか、影響与えたかというのは、今データがなくてわかりませんが、小学校6年生の数字の増加に何か影響しているかもしれないと思います。

データの取り方として、虫歯のない子どもの割合で、出されていますけれども、治療歯もない子どもの割合ということですから、虫歯になったことがない子供の割合になっています。我々が乳幼児検診のデータをいただく時は、虫歯になっている子供の率、有病率をいただいています、こちらの率の方が、重要ではないかと思います。

項目の「むし歯のない（治療歯がない）子どもの割合」の中には、虫歯になったことがない子どもが入っていて、虫歯になったけれど、しっかり治療された子どもが入ってないと思います。ですから、指標には、「虫歯のある子ども」が使われて、今後比較していく方が、虫歯が減ったかどうかということがわかりますので、重要ではないかと思います。

治療したことがある子供の割合でいきますと、小学生であれば一生懸命、丁寧に歯磨きに取り組んでいても、むし歯は年齢とともに増えますから、当然、虫歯になったことがない子供の割合は下がります。むし歯になってしまうのは仕方ないですが、治されたかどうか、重要ですから、「虫歯のある子ども」の割合という指標の方が、必要なデータになってくるのではないかなと感じます。

成人歯科検診なんですが、平成30年が8.8%、目標が11%、令和3年が10.15%ですが、手元のデータでは令和元年、コロナの前で11.28%、コロナになった年（令和2年）でも、後半では検診率が非常に上がりまして11.31%です。

令和3年でちょっと下がって10.15%、Bという評価になっていますが、コロナが始まる1年ぐらい前から、口腔内の健診が啓発されるようになりまして、かなり意識が高まってきたと思いますので、今後も受診率が上がっていくと思っております。

そして成人歯科健康診査における歯周炎にかかっている人の割合ですけれども、やはり啓

発の効果によって健診の受診率が上がってきますと、今まで放置していた方がこの指標に引っかかってしまうのではないかと思います。

8020 は、かなりの方が達成されてきていると思いますので、こんなところかなと思います。この8020の割合はどうやって出していますか。

#### 事務局（堀井保健総務課課長）

本当にいろいろご指摘ありがとうございます。次期の計画にもこのむし歯がある子どもの指標、治療をしっかりしている子どもというのを評価しないといけないなと思いました。

#### 内藤委員長

資料を見ると目標値や現状値はわかりますが、指標の根拠も記載があるとよりわかりやすいと思いました。

#### 事務局（大久保健康づくり推進課長）

健康づくり推進課の大久保でございます。8020の数値に関しましては80歳以上の方で、20本ちゃんと歯がある方の数を把握して、数値として報告しております。

#### 中川委員

市民全体を分母としてやっているのか、80歳以上の年齢層全部を分母としてやっているかではどちらになりますか。

#### 事務局（大久保健康づくり推進課長）

80歳以上の方です。

#### 中川委員

歯の健康展でも表彰をしておるんですけども、令和3年はコロナ禍の真っ只中で早期に中止を決定しました。数字がもっと大きくなるかと思いましたが、4.7%にとどまっている。以前は80、85、90歳を対象にやってきておりました、昨年からは一度全年齢を対象にしてやりましたが、今度は新規の80歳を対象にということで、8020表彰に応募してもらう対象が変わっておりますので、これがどれぐらいの人の割合が達成しているかということ、この数字で出すのはちょっとおかしいかなと思います。感覚としては、8020は人口の過半数に近い方が達成していると思います。この指標の出し方では、対象者も毎年変わっているので、ちょっとどうかと思います。また歯科医師会と調整していただけたらと思います。

#### 事務局（堀井保健総務課課長）

今後相談させていただきます。ありがとうございます。

### 内藤委員長

例えば成人歯科健康診査の受診率で、これだけの人がしか検診を受診していないかという  
と、実は、医療機関で受診しているケースがかなりあるかと思えます。その辺がどう影響す  
るのかは、気にはなるところです。いろいろ課題があるかと思えますので、検討いただけれ  
ばと思えます。

今回この計画の指標のことでご意見いただいた水野委員、ご意見ありましたらお願いし  
ます。

### 水野委員

まず、先ほど堀井課長からご説明があった、令和4年度第2回地域保健審議会の補足説  
明資料2ページ目の、例えば2番の目標項目の達成状況の概要というところで「野菜の摂  
取や減塩など栄養バランスを考えず食事をしている人の割合」という部分ですが、策定時  
60.9%が現状値57.8%で、D評価というご説明がありましたが、実は令和4年の10月に最  
初に報告書が皆さんに届いたと思えますが、その資料では現状値は32.8%でした。この  
57.8%のところは、私は長年地域で栄養の取り組みをしていて、ものすごくショックを受け  
ました。非常に恥ずかしく思ったというか、コロナということだけでは、どうしようもない  
のではないかと思ひ、策定時のデータも全部細かく見直しました。前回の意見書にも出しま  
したが、資料の策定時60.9%という数字の根拠は、アンケートで「栄養のバランスなどを  
気にせずに食べている」という答えに、いいえと答えた人の割合、要するにネガティブクエ  
スションに対してノーと答えた人をイエスと判断してデータを取っており、これに対して  
今回の現状値は、全然違うアンケートの質問で「栄養バランスを考えて食べる」という設問  
に、「はい」と回答した人の割合になっていて、策定時と評価時の質問、評価のしかたが全  
く違うようになっており、そもそもこのデータを比べて、Dというのはおかしいのでは、と  
いう意見書を出させていただきました。

今回、別の値を持ってこられて57.8%まで値は上がりましたが、先ほどご説明があった  
ように、コロナの影響で、アンケートに答えた人は健康意識の高い人の可能性があるので、  
そこはバイアスをかけて、変化率は5%位だけれど、10%位だと判断してDにするというこ  
とでした。そういうことあってもいいと思えますが、次の計画を策定して、またその計画を  
評価する時には何年も開くので、決められた評価で全て評価をして、個別に勘案すること  
がある場合は、注意書きをつけるというようなやり方が、後で見たときにわかりやすいので、  
望ましいのではないかと、事前に保健所にお話をさせていただきました。

先ほど評価の仕方についても考えるというお話でしたが、今回寝屋川市はすべて、変化率  
10%とかで評価を区切っていますが、国の健康日本21（第二次）では、原則として有意差  
検定を行って、片側P値で評価されています。全部の項目でそれができないにしても、全て  
を変化率の割合だけで評価するというのは、やはり大きくぶれてしまっているものもある

と思います。有意差がこれで確定できず、大きくぶれていても有意差が無ければそれは統計的に意味がそれほどないということになってしまいます。今更結果を変えることはできないので、今回は仕方がないとしても、次は必ずそう対応いただきたいと思います。

また、評価項目についても、やはりアウトカムが最終的に出てくると思います。「健康寿命の延伸」の前に、「生活習慣や行動」があって、その前に「意識」があると思うんです。最終目標をまず決めて、それを何で計っていくかというのを、上流に向かって逆算して、評価項目を決めていかないといけません。今回の評価に関しては、これが合っていないと思います。やってしまったことは仕方ないんですけど、「かみかみの日を知っていますか？」という質問は、ずっと昔の食育推進委員会の時から引きずっているのだと思います。昔は、全世代の世代別に委員会を設けて、乳幼児期グループや高齢期グループというふうに分かれて、それぞれで目標値を設定していました。それをいつまでも引きずっているんです。かみかみの日を知っているということが、絶対に意味がないとは言いませんが、健康寿命の延伸にたどり着くには、あまりにも遠いと思います。ですから、そこきっちり組み立てないと、一生懸命アンケートして、お金をかけてしても結果が評価できないと思います。細かいところまで見た結果、次は絶対ちゃんとして欲しいと思いましたので、この場で申し上げさせていただきます。

#### 内藤委員長

ありがとうございます。厳しい中にも、何とか良くしたいというご発言でした。

#### 事務局（田中保健所長）

大変貴重なご指摘をいただきましてありがとうございます。いくつかの大変重要なお指摘があったと思っております。

まずそれぞれの評価が策定時と現状値を比べて、改善しているのか、変わっていないのか、あるいは悪くなっているのかという、評価をする考え方の一つに、統計学的優位差があると思います。

今回評価にあたり、実際にやってみたのですが、ほとんど有意差がありませんでした。なぜそうなるかという、国の全国調査と異なって、寝屋川市の例数でいくと、小さな差でも例数が多いと有意差がでますし、大きな差でも、例数が少ないと有意差はでません。そうなると、あまり統計学的な差で評価するとなると、今申し上げたような結果になってしまいますので、差で見るか、変化率で見るか、あるいは両方考えながら、そのバイアスの関わり方を考慮して判断するというような対応をしております。ですから、見方によって、これはCでもいいのではないかと、思うところも、あると思いますが我々としては、総合的に判定をしたところでございます。

それから、そもそも評価項目が妥当であったかというのは、これも非常に重要な御指摘だと思います。健康寿命の延伸にどういう中間プロセスがあるのか、ということを考えて、そ

の中間プロセスの項目を何とするのかということ、決めてやるということになると思います。過去と現状値との比較をしようと思うと、一旦指標として導入してしまったものをどうしても使わざるを得ない、そういうことがあって、かみかみの日はちょっと古いというご意見があっても、いつまでもこの指標を使い続けるという発想になることがあります。ですから、ここはリセットして新しい指標を入れて、そこから前向きにやっっていこうというふうに頭を切り替える必要があったのではないかなというふうに思いますし、今度からそう考えていけばいいかなと思っております。

他にも重要なご指摘があったと思いますので、よく受けとめて、前向きに進めていきたいと思っております。どうもありがとうございました。

#### 内藤委員長

両方をお聞きしていますと、次の計画の時にぜひもう一度リセットというかですね。

実際、国の方も「メタボを知っているか」というのは、外したらいいのではないかと思います。かみかみの日も別の指標があるということで、次で、是非とも考えていただければと思います。

## 【議題 2】

### 内藤委員長

次の議題に移らせていただきます。

次第の 2 ですが、第三期国民健康保険保健事業の実施計画（データヘルス計画）及び、第四期特定健診、特定健康診査等実施計画の策定について、事務局より説明をお願いします。

### 事務局（大久保健康づくり推進課長）

資料に基づき説明

### 内藤委員長

ただいまの説明に関して、ご意見、ご質問ありますでしょうか。

医療機関のお声として、宮崎委員ご意見いただければと思いますがいかがでしょうか。

### 宮崎委員

課題が、四つ書いてありますけれども。まずは予防が大事ですので、議題 1 とも繋がってきますが、やはりもっと予防をするための活動のアナウンスをより積極的にしていけないんじゃないかと感じました。

あと、40 歳から 50 歳代の受診者が少ないとのことですが、お仕事している方も結構多いですから、会社の方で健康診断を受けておられると、市の方の検査はなかなか受けるのが難しいのではないかと思います。

先ほど休日の検診をしているとお聞きしたと思うんですけども、そのあたりもどのように対応するかが今後の課題だなと思います。やはり、全体的に生活習慣病の予防ということをもっとやっていく必要があるなっていうことを強く感じました。

### 内藤委員長

どうもありがとうございます。特定検診、重症化予防は結構取り組んでいますけど、生活習慣そのものに対する働きかけがまだ十分でないとのことでした。どういうふうこれを周知していくかっていうところが、次は大事ですので、是非考えていただければと思います。

それから今の資料の中に後発医薬品に関する規定もあるようですけども、寒川委員これに関してはいかがでしょうか。

### 寒川委員

寝屋川市の後発医薬品使用率は 67% 近くあるんですけども、供給不安定等の大きな問題があり、なかなか進めにくいです。後発医薬品を使うことで、患者に利益があるので、アナウンスはしていただいても結構です。逆に医師から出てくる処方箋では、一般名で処方出て



くるのが 10%くらいです。一般名処方でも変更不可か、メーカーを指定されていることが非常に多いです。その辺はやっぱり改善されないと、これ以上の数字、つまり国が目指している 80%という目標は難しいと思います。

患者によっては、後発医薬品に同種同様の効果があると思っておられる場合があるんですけども、現実には違う部分があるので、我々薬剤師にとっては、やはり大きな問題があります。

また、書類上では、それでは同じもので許可されているんですけど、効能効果が違う。それと主成分に関しては一緒ですけども、それ以外の薬剂的な状態とか、添加物の種類が違うなど、後発医薬品には色々な課題があります。後発医薬品を進めるには、行政の薬の承認の問題も絡んでくると思いますので、その部分は難しいと思います。

せめて、安定した患者さんには、一般名処方の処方率をアップしていただくように、行政からも働きかけてほしいです。現状の 10%前後では、後発医薬品の利用をこれ以上進めることは難しいと思います。ですから、薬局の方では、一般名処方の受け入れに関しては、関わってほしいということはあると思います。その部分の問題になるかと思えます。

もう一つ、後発医薬品には、新薬を製造していなかったメーカーが新薬を扱い出した問題と、それから先発品を作ったメーカーがオーソライズドジェネリックというかたちでやってくるという 2 種類があります。新たなメーカーさんはいろんなデータを出さないんですね。ドクター側もそういう意味で後発医薬品の利用を躊躇するということがよくあります。

ある程度の改善策としてはフォーミュラリ等、いろんな方法があるんですけども、せめて、私は国保が推進されるのは、どちらかを周知してあげれば、現状においても、少しは率が上がる可能性があると思います。

#### 事務局（大久保健康づくり推進課長）

国の目標は 80%となっておりますが、寒川委員にも相談させていただきながら、取り組みを検討して参りたいと思います。

#### 内藤委員長

一つ一つ質問をしたいのですが、色々と啓発する場合、市民全体への啓発と、対象者を絞った啓発でやり方が全然違うので、一概には言えないと思いますが、一番わかりやすい例で、国保の加入者と市民全体とで、どういうやり方で啓発をしていく、特に健康、先ほどから出てきた予防ということ、あるいは、検診場所ですね。そういうことはどう進めていかれますか。

#### 事務局（大久保健康づくり推進課長）

いろいろ工夫をしております、例えば、特定健診で申し上げますと、40代50代の受診が少ないことや、コロナの影響で受診控えがありまして、かなり減っておりますので、今ま

では、AI を使って受診勧奨はがきで勧奨をしていたのですが、そうではなくて、来年度は電話勧奨を予定しております。あと特定保健指導の方で言いますと、やはり健康に無関心の層が受けていただけないという課題がありますので、こちらは市の保健師が訪問や電話をするという対策を行っております。

また、病院に行くことが少ない人への啓発に関しては、市内の商店街や美容院等にも啓発ポスターの設置をお願いしております。

#### 内藤委員長

他にこの件に関してご質問はありませんでしょうか。なければ次の議題に移ります。

### 【議題3】

#### 内藤委員長

それでは、次の次第3「難病患者（高度医療機器使用患者）レスパイト入院費用助成事業について」進みたいと思います。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）

資料に基づき説明

#### 内藤委員長

非常に大事な事業だと思います。難病患者の中でも、特に高度医療機器を使われている患者に注力されている事業ですが、難病に限らず、介護のご経験がお有りの方がおられましたら、ぜひご感想をいただければと思います。

受入側の病院側のお声として、宮崎委員からご感想をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

#### 宮崎委員

患者自身も御家族もレスパイト入院できるということは、いざという時のための入院が出来る選択肢が増えたということで、非常に良い事業だと思いますので、今後も該当者がおられたら申請をしていただいて、短期間でも利用いただきたく思います。

#### 内藤委員長

民生委員児童委員協議会の下田委員様は、この取組みについてどのように考えられるかご感想をいただけたらと思います。

#### 下田委員

民生委員児童委員協議会では、障害のある方、一人暮らしで要介護認定が3から5の方の避難行動要支援者名簿をいただいています。今はいざという時に安否確認だけ行うという状態です。

来年度以降になりますが、非常時に限らず、平常時も周囲の人々と一緒に、名簿の方々を見守っていきなると意見を出しています。その意見が通れば、民生委員児童委員の気持ちも少し楽になるように思います。

民生委員児童委員1期目の方々は地域のことを熟知していないため、名簿を配布されても、支援が大変だという話をよく聞きます。委員を何年も行くと、多くの方と面識が増えるため、支援できる可能性は広がりますが、新人の委員方の支援がなかなか出来ないというのが、非常に心配なケースです。

### 内藤委員長

各関係機関、病院、もちろん御家族も含めて様々な形の連携が一番ですが、連携に課題があるからこそ、地域包括ケアシステムにも目を向けていくべきと思います。

### 事務局（長船保健予防課長）

難病患者の中でも、特に在宅で高度医療機器を常時使用している方々は、災害時は一番に支援していく必要度の高い方と思っています。今後は、地域の一人ひとりの個別避難計画を作成する際の支援にも繋がっていけばと思っています。積極的にこの事業の理解と周知を行い、利用を促進するためにも、皆様にはご協力をよろしくお願いいたします。

### 内藤委員長

他の自治体では、こういった事業はいかがですか。

### 事務局（長船保健予防課長）

他市からも、多くの問合せをいただいております。実現に非常に近い自治体もあり、支援の輪が少しずつ広がっているように感じております。

### 水野委員

寝屋川市の多職種会議で、この事業は大変良いと話題にあがっていました。

搬送にあたって、車内に機器電源や特殊装備等が必要ですが、市内にはそういった搬送車が1、2台しかないと聞いています。搬送において救急車は使えないでしょうか。搬送がネックになるのではないかと、他の会議でも議題になっていたため、お尋ねしたいと思います。

### 事務局（藏守健康部長）

消防署長が急用で退出されているため、私からお答えいたします。

搬送は平常時・緊急時とありますが、平常時の運用については助成事業があるため、介護タクシー搬送が中心になると考えています。避難が伴う緊急時について、救急車は有事で出払っている場合が多いため、レスパイト入院患者の緊急時の搬送は、今後の課題になると考えております。

介護タクシー事業者についてはレスパイト入院患者の搬送を実際にやっていますが、避難対応という場合には交通手段が課題と本市でも考えおります。

### 内藤委員長

金銭面や連携面等ですべき複雑な作業が多々ありますが、課題をどうすれば解決されるかを検討して、進めていただければと思います。

それでは、この議題については終わります。

#### 【議題4】

##### 内藤委員長

次第4「令和3年度保健所年報について」、事務局より説明をお願いします。

##### 事務局（森保健総務課副係長）

資料に基づき説明

##### 内藤委員長

どのような事業が行われているかを市民に見ていただくには、各課の現在の活動を始め、どのような課題があるから次の事業を行うかの考えを周知することが、市民へ健康に対する意識付けあるいは支援にも繋がると思います。

来年度以降も同様の形で作成していくということによろしいでしょうか。また、作成をしてのご感想をぜひいただければと思います。

##### 事務局（森保健総務課副係長）

来年度以降も同じ形で、資料作成を予定しています。

今回作成しての感想ですが、各課において目玉事業を列挙する課もあれば、新型コロナウイルス感染症対策室のように現在取組んでいる事業を列挙する課もあり、ボリュームに毎年変化があると思いますが、その年度のトピックスになるような事業を年報で御報告できたらと思っています。

##### 内藤委員長

健康づくりに限らず、事業の見える化が進むと、他を真似して更に展開することも出来ますので、良いことはどんどん取入れて改善を行い、さらに良い事業を目指していただけたらと思います。

## 【その他】

### 内藤委員長

以上で4つの議題を見ましたが、全体として言い足りないことがありましたら、お受けいたします。

### 武田委員

私は寝屋川市スポーツ推進委員をしており、皆さんの健康と心が豊かになるように事業を進めています。

秋にエンジョイフェスタを実施しましたが、皆さんとても楽しそうにされていました。また、皆さんが今までどれだけコロナ禍で我慢されていたかが分かり、これから盛り上げるためにより頑張る必要があると感じました。

そこで、市の行事で、春分の日と秋分の日の年2回、ウォーキングイベントを行っていますが、広報誌の第一面に掲載していただき、多くの人に参加していただきたいと思います。よろしくお願いします。

### 事務局（藏守健康部長）

広報誌の一面への掲載は望むところですが、紙面が限られておりますので、お約束は難しいですが、御意見があったことは広報担当にお伝えさせていただきます。

### 内藤委員長

広報誌という媒体は森林資源や経費に問題があるので、QRコードを入れ詳細ページを見られるような工夫がいいのではないかと思います。どうもありがとうございました。

全ての議題が終わりました。

久しぶりに対面で、皆さんと議論ができ、非常に有意義なひと時でした。人間は言葉でコミュニケーションを取るとともに、表情等からも相手の意見の聞き入れることが出来るので、今後も対面で出来るだけ行っていただければと思います。

以上をもちまして、令和4年度第2回寝屋川市地域保健審議会を終了いたします。皆さん、ありがとうございました。