

平成 28 年度第 1 回泉佐野市保健対策推進協議会議事録

- 1 日 時 平成 28 年 10 月 5 日（水）午後 1 時 30 分～午後 3 時 20 分
- 2 場 所 泉佐野市役所 5 階 理事者控室
- 3 出席委員 山下会長、小笠原副会長、岩谷委員、植野委員、馬場委員、
冠委員、貴志委員、木下委員、木山委員、新堂委員、
田中委員、中井委員、松山委員、南委員、森委員
- 4 次 第
 - 1) 開会
 - 2) 議事
 - (1) 会長・副会長選出
 - (2) 保健センターの移転について
 - (3) 泉佐野市の生活習慣病の現状と対策について
 - (4) 健康づくりボランティア団体紹介
 - 3) 閉会

事務局) ただいまから、平成 28 年度第 1 回泉佐野市保健対策推進協議会会議を開催する。本来なら、委員の皆さまに委嘱状をお渡しさせていただくところだが、会議の進行の都合上、お手元に置かせていただいている。会議開催にあたり、本来であれば千代松市長のほうからご挨拶申し上げるところだが、別の公務と重なり出席できないので、代わって、八島副市長より一言ご挨拶申し上げる。

副市長) 本日は、委員の皆さまにおかれては、大変ご多忙のところご出席いただいたことに感謝を申し上げます。また、平素から、市政全般とりわけ保健予防の推進にご協力いただいていることに心より感謝申し上げますとともに、各団体代表の皆様や市民代表の皆さまには、本委員会の委員をお引き受けいただいたことに厚くお礼申し上げます。ご承知のとおり、本市においては、この 3 月に市の健康に関する取組みをさらに進めていくということから、健康都市宣言をした。最近、厚生労働省が発表した情報によると、昨年度の国民医療費は、前年度比 3.8%増の 41 兆 5,000 億円となったということだ。原因ははっきりしているようだが、いずれにしても、かなり巨額になっている。今後も少子高齢化が進展することを考えると、この国民医療制度をどう維持可能なものにするかが、あらためて課題になってくる。その観点からも、本市において、市民一人ひとりが健康に対する意識を高めて、市民の健康を地域全体でサポートする仕組みづくりを強化していくことが、大変重要になっていると考えている。本日の保健対策推進協議会では、市民の健康づくりの方策や地域保健についてのご審議を行っていただく予定なので、皆さま

それぞれのお立場で、忌憚のないご意見、また、ご検討を賜りますよう申し上げ、簡単ではあるが、私の挨拶とさせていただきます。本日は、どうぞよろしくお願いする。

事務局 副市長は公務の都合で退席させていただきます。

(副市長退席)

事務局 続いて、本日が初回なので、各委員の皆さまにひと言ずつご挨拶をお願いしたいと思う。

各委員 (一言ずつ自己紹介)

事務局 引き続き、本日出席している事務局の職員を自己紹介させていただきます。

各職員 (一言ずつ自己紹介)

事務局 それでは、本日の議案の(1)会長・副会長選出について、泉佐野市保健対策推進協議会規則の規定では、会長及び副会長は、委員の互選によって定めるものとなっている。各委員におかれては、お互いの面識がないと思われるので、事務局のほうからご推薦申し上げたいと思うがよいか。

全員 (異議なし)

事務局 それでは、会長には山下委員、副会長には小笠原委員をご推薦申し上げます。意義はないか

全員 (異議なし)

事務局 それでは、山下会長、小笠原副会長、よろしく願います。

会長 去年の8月から、りんくう総合医療センターの病院長として赴任させていただいている。大阪大学のほうでは、総合地域医療学寄付講座及び循環器内科特任教授として、今現在も、研究あるいは臨床を同時にやっている。主には、りんくう総合医療センターにいますが、こちらに来てから、泉佐野市や近隣地域の健康、保健行政について、いろいろと情報をお伺いしている。私どもの病院にも、毎日のように救急車で患者が運ばれてくる状況のなか、心臓の病気や高血圧、糖尿病など、たくさんの疾病を持っていて、しかも、あまりちゃんと治療されていない方がすごく多いという印象を持っている。私は、生活習慣病であるとかメタボ、脂質異常や肥満など、そういうことを中心にずっとこのフィールドで30年以上にわたってやってきた。その経験を踏まえて、この地域の方々が病気にならないように、要するに疾病の予防ということを中心に、これからこの協議会で活躍させていただきたいなと思っているので、よろしくお願いする。

副会長 本年6月から、泉佐野泉南医師会で副会長をさせてもらっており、そういうご縁もあり、本日出席させていただいた。私は平成4年から、親がやっていた診療所の後を継いだのだが、当初は救急車に乗って、脳梗塞や急性心筋梗塞の患者さんと一緒に病院に行ったりということを何度も経験した。私が今診せてもらっている患者は、比較的落ち着いている。それは、血圧やコレステロール値を管理することなど、現代の医療の恩恵だろうと思う。通院していただければ、比較的うまく管理ができる時代になりつつあるので、例えば、今先生がおっしゃたように、通院の機会を得ることができないまま病気が進行していった、そして大きな出来事が起きてしまうという悲劇を食い止めることができたかと思っている。泉佐野泉南医師会というのは、会長が1人で、それぞれ地

区ごとに副会長が置かれているが、泉佐野泉南医師会の対応をしてくれる行政は、実は泉佐野市以外にも3市3町、全体で6つあり、それぞれの行政といろいろなことを話し合っていかなければならない。我々の仕事がスピーディーに進まないとか、細部にわたって調整しきれないという、ちょっと困ったなという点があるので、できれば行政と私たち医師会の担当の者が話し合いをする機会を持って、それで行政の方にも仕事を進めていただき、住民の皆さんに良い保健行政が執行できればと思っている。認知症対策や高齢者の方の在宅医療対策など、課題が山積しているのも、そのようなことに努力していきたい。この委員会でも、微力ながら副会長の役割をいただいたので、努力してまいりたいと思っているので、どうぞよろしく願います。

(資料確認)

事務局) 本日の会議については、20名中14名、過半数の出席により、会議が成立していることを報告する。なお、議事については、要点録の作成上より正確を期すため、録音させていただくことをご了解願う。また、本委員会の会議は、市の会議公開原則に従い、市民の傍聴を可能とする公開とさせていただいているが、本日傍聴人はいない。

会長) それでは、議事に進みたいと思う。議事2つ目の保健センターの移転について、事務局から説明をお願いします。

事務局) 保健センターの移転について、資料1をご覧ください。泉佐野市においては、公共施設を統合・集約化することにより効率的な運営・維持管理するために、泉佐野市公共施設再配置計画を策定している。この計画の対象施設に保健センターが入っていて、資料の図に示しているように、市役所本庁舎へ移転予定となっている。具体的には、事務局が本庁舎3階、健診会場は敷地内の泉の森ホール側にあるプレハブ庁舎へ移転予定となっている。移転時期は、資料の下部分のスケジュール表のとおり、平成29年3月末で、平成29年4月からは、本庁舎での業務が開始される予定だ。詳細については、12月議会終了後に市民の皆様へお知らせする。説明は以上。

会長) どういう目的、理由でこういった移転を考えられているのか、ちょっと補足説明いただければと思う。

事務局) 私のほうから、概略を説明させていただく。先ほど申し上げたように、日本全国各地で、いわゆる公共施設を統廃合する、見直していく計画を作りなさいというのがある。泉佐野市も来年度末までにこれを作成しなければならぬ。資料に記載しているように、社会福祉センター、南部市民交流センター、北部市民交流センターというのが、古い建物になっている。本庁舎も古いけど、今耐震工事をやっている。これら3施設についても、耐震工事をしなければ危険で、南海トラフ地震が起きたときにもたないということで、まずこの耐震工事を検討したが、そのなかで、その右に書いてあるように、青少年センター等を南部市民交流センターのほうに、耐震工事化して統合し、北部市民交流センターについては、三中校区の公民館というものがないので、その機能を持たせていこうという考え方で、耐震化をしてもう一度再生するような形で活用していこうというのがまずあった。社会福祉センターについても、古い建物なので、耐震工事をするのかどうかということになる。私ども保健センターも、一見古いのだが、新耐震基準で

建てられており、耐震化をする必要のない施設である。本庁の3階には、教育委員会と子育て支援課という教育関係と子育て関係の部署がある。そのフロアに保健センターが入ることで、いわゆるワンストップで子どもの施策に関して市民に対応していくことが可能になるということで、3階への移転が検討された。健診はどこでやるかという点、先ほど申し上げたように、泉の森ホールとの間に2階建てのプレハブ庁舎があって、その1階部分を改修して行う。そうすると、必然的に保健センターの敷地と建物が空いてくるところで、そこを改修したうえで社会福祉センターを移転させていただく。総合的に考えて、こういう配置が一番効率が良く、目的に適うのではないかとということで検討されたということだ。それに基づいて、今のスケジュールで、それぞれ関係するところは、そこが空いたら次の改修というような形で移転を考えている。先ほど申し上げたように、平成28年度中にプレハブ棟の改修を行い、それが完成すれば、保健センターから我々が引っ越して、保健センターが空いた後、社会福祉センターの機能を持たせるための改修工事を行い、平成29年10月に移転という計画である。再配置計画で、特に耐震化を急ぐところをピックアップして、この計画がなされたということだ。説明は以上。

会長) 今の説明で非常によくわかったが、なにか質問等はないか。

委員) 今まで健康診断を庁舎の前でやっていたが、今度はプレハブのほうでやるということになるのか。

事務局) 今まで、保健センターで駐車場に検診車を停めて検診をしていたが、ああいった形で、プレハブ棟の近くに検診車をつけて、検診を実施させていただく予定だ。

委員) 了解。

会長) 他に特にご意見等がなければ、議事3番目の泉佐野市の生活習慣病の現状と対策について、事務局のほうから説明をお願いする。

事務局) 資料2の1ページの上段にこれまでの取組みの経過を示している。これまで、当市の生活習慣病対策は、老人保健法や健康増進法など、国の動きに沿って実施してきたが、当市の独自の取組みを資料に示している。この泉州地域は、大阪府の中でも脳卒中が多い地域とされたことから、平成10年、11年に泉佐野保健所や近隣市町とともに大阪府泉州地域脳卒中予防モデル事業に取り組んだ。具体的には、食事の塩分を減らしていく減塩指導を中心に取り組んできた。また、国保年金課とともに全国に先駆けた事業である国保ヘルスアップモデル事業、国保ヘルスアップ事業を実施して、高血圧予防や糖尿病予防など、個人にあった方法で生活習慣の改善に取り組んでいくプログラムをもとに行ってきた。ここで、現在の検診の体系が出来上がった。平成20年度からは、全国で特定健診が開始されたが、当初から、大阪府健康科学センターのサポートを受け、他市にない検査項目を追加するなど、独自の工夫を行ってきた。生活習慣病の現状を表す資料はたくさんあるが、わかりやすいものを選択し、資料に示している。まず、どのような病気で亡くなることが多いかという死亡の現状について、資料にはないが、平成25年を見ると、死亡の多い順に悪性新生物(ガン)、循環器疾患、脳血管疾患となっていて、全国の結果と同様となっている。当市の特徴を見るために、資料1ページ中段に標準化

死亡比を示している。死亡率というのは、通常、年齢によって大きな違いがあることから、若い人が多いとか高齢者が多いなど、異なった年齢構成を持つ地域別の死亡率を単純に比較することはできない。地域ごとに比較するために その年齢構成に合わせて死亡率を算出して比較する必要がある。標準化死亡比とは、全国の平均を 100 としており、100 以上の場合は全国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は低いと判断される。この表は、大阪府と比べていて、悪性新生物の欄を見ると、がんの総数が少し高くなっている。表の中段の心疾患は心臓の病気だが、大阪府に比べ高くなっている。特に、その内訳の中の心不全は、大阪府より高くなっている。心不全の原因は、虚血性心疾患という心臓を動かす血管が狭くなったり詰まったりする病気で、高血圧や糖尿病が元の病気としてあることが多い病気である。その下の段、脳血管疾患の中でも脳梗塞が多く、これも先ほどの心疾患と同様、高血圧や糖尿病などが元となることが多い血管の病気と言える。次に、2 ページの当市のがん検診の受診率の表について、申し訳ないが、資料の訂正をお願いする。表の左側、胃がん健診と大腸がん検診の間に横線が入っているが、横線を削除していただきたい。先ほどお話ししたように、悪性新生物（がん）が死亡原因の 1 位であるが、早期発見を目的としたがん検診は、当市で実施しているすべてのがん検診で、大阪府と比べて低い状況となっている。現在、がんは早く発見し、治療することができる。特に、検診を実施しているがんについては、国が有効であるという結果を出しているので、受診率を上げる工夫をしているが、なかなか伸びない現状である。なお、この表中、平成 27 年度の受診率の欄の括弧書きの数値は、この年から国の受診率の出し方が変わったため、比較するために従来の算出方法での受診率を合わせて示したものである。中段の表は、国民健康保険の特定健康診査の受診率と特定保健指導の実施率を示したものである。お手数だが、表の 27 年度の特定保健指導の実施率のところの 13.4%という数字を括弧書きにさせていただきようお願いします。これは、現時点で平成 27 年度の保健指導が終了していない方がおり、ここは 7 月現在の数字となることから、括弧書きとしていただきたい。市が実施する特定健診は、国民健康保険の加入者を対象としたものである。高血圧や糖尿、脂質異常、コレステロールが高いとか中性脂肪が高いとかいうのを脂質異常というが、こういった生活習慣病のリスクを持った人を発見して、決められたプログラムに沿って生活を改善していく保健指導を行っている。平成 26 年度では、受診率が 32.9%、保健指導実施率が 18.8%となっていて、国よりも低い値だが、府のなかでは高い受診率となっている。また、資料には示していないが、参考までに特定健診の受診者は 5,591 人で、うち保健指導を受けプログラムを終了した方は 106 人となっている。平成 27 年度の保健指導率は、現在の状況から考えると、確定すれば 20%を超える見込みである。この特定健診の結果、どのようなリスクを持った人が多いか、つまり、健診を受けて、どんなところが引っかかったかというグラフをこのページの下に示している。黒い棒が泉佐野市、斜め線の棒が大阪府、点線の棒が全国の値で、一番左の項目の BMI は身長と体重から体格を示したものの、腹囲はお腹まわりのこと、収縮期高血圧は血圧の高いほうの値である。この 3 つの項目で当市が高い割合を占めていて、その部分を○で囲んである。3 ページは、これまでの様々な取組みの結果を表し

たもので、国民健康保険加入者の医療費を平成 20 年度と 24 年度で比べたものである。ちょうど、特定健診が開始になった平成 20 年度とその 4 年後との比較となっている。医療費は、保険点数の変更、医療機関や専門医の数などに左右されるので、これが効果のすべてではないが、生活習慣病の医療費が減少したという現状を示している。現在、数年前からの健診結果が見える形で表せるようなシステムができつつあり、本日は示していないが、重症の高血圧の人が減っているというような結果も出ている。今回、レセプト分析の結果を出したのは、ほんの 1 つだが、今後は、この会議でも対策の効果について報告できるようになっていくと思う。次に、現在の当市の生活習慣病予防の対策だが、3 ページの下の部分に現在の対策を書いている。まず、検診受診率の向上については、がん検診、特定健診の受診率を向上させるため、これまでも、様々な方法での PR やご近所の主治医で受けられる個別健診、休日や夜間検診などの取組みを行ってきたが、なかなか伸びない状況だ。今年度は、従来どおり医師会の先生方にご協力いただき、主治医から勧めていただくというようなことを続けている。また、集団検診においては、希望する健診を同時に受けられるように、ほとんどの検診日をセット検診とし、一度に受けられるように工夫したり、あるいは、快適に検診を受けていただけるように、レディースデイを設けるなど、ライフスタイルに合わせた検診を実施している。また、予約専用のコールセンターを設置し、土曜日、夜間でも予約できる体制を整えた。対策の 2 点目として、生活習慣病関連の健診項目の追加として、他市に先駆け、心電図・総コレステロール・貧血検査などを追加してきたが、平成 25 年度からは、腎機能をみるクレアチニンの項目について追加実施している。3 点目の保健指導の充実については、受けていただいた健診は、保健指導を受けることで意義があると考えており、時間のない方でも指導の機会を確保できるように、休日の保健指導実施や市内医療機関での実施をしている。また、腎臓の機能に所見がある方が、重症化して人工透析が必要な状態に進行しないよう、腎機能重症化予防事業の取組みや、心房細動という心臓が不規則に動いてしまう病気で、血管の中に血の塊ができて、脳の血管に詰まってしまう心原性脳塞栓という病気があるが、心房細動の所見を健診で見つけて、医療機関での管理をお勧めしたり、普段から脈をとり、異常を発見することを進めていくための活動を展開している。しかし、多数の病気の元になる高血圧や糖尿病などを予防していくためには、40 歳以上の国保の加入者だけでなく、他の健康保険に加入している市民にも取組みを広げる必要がある。今年度からは、国保以外の例えば協会健保の加入者の検診とがん検診をセットするなど、当市独自の検診を展開している。他にも、4 番目にある市民全体へのアプローチとして、本来、生活習慣病は若い年代から意識を持って、運動や食事などの改善をすることで予防できると考えているが、なかなか私どもだけでは十分な取組みができない点も多くある。現在は、市民ボランティアの皆さまの協力を得て、啓発活動などを行っているが、今後は、ただいまご説明した様々な対策を広く市民の皆さまの身近な取組みとして展開することで、当市の健康の課題を解決していくことが必要と考えている。説明は以上。

会長) まず、議事 3 で現在の泉佐野市の生活習慣病対策についてご説明いただいた。生活習慣病の現状としては、予防モデル事業とかをやってきているが、やはり大阪地域は

がんが多く、泉佐野市は特に多い。肝臓がん、肝内胆管がんなどが多いということと、あと、心不全は、全国のなかでも大阪府のなかでも多いほうである。先ほどは言われなかったかもしれないが、腎不全なんかも結構多くなっているということかと思う。そのなかで、全国、府に比べて、当地域ではほとんどのがん検診で受診率が悪いというのが現状である。それに対して、特定健診のほうは比較的成績が優秀で、府下ではまあまあ受診できているのかなというふうに考えられる。有所見者の中では、肥満、腹囲が増えていること、それから、血圧の高い方がこの地域では目立っているということだと思う。レセプトデータについては、平成26年と平成20年の比較ができれば、医療費が減った理由が説明できたかと思う。医療費に関しては、特に脳卒中とか心疾患、あるいは生活習慣病全般でも減少しているということになる。

委員) 国保レセプト分析の結果について、平成20年と平成24年の6月の比較だが、例えば、平成25年6月とか、平成26年、27年との比較はどうなのか。それから、いろいろと努力されて、脳卒中や生活習慣病の医療費が減少したというのは、非常にありがたいのだが、ここに書いているのはごく一部だと思うので、全体としてどのぐらい変化があったのか。その2点を教えてほしい。

事務局) 平成25年、26年、他の年度についてはという質問だが、実は、最近の分は、国保レセプトのデータを分析をするというシステムができあがったのだが、この年代はまだできていなかった。表の上には書いておき、これは1か月分の比較ということになっていて1年分ではない。冬は感染症などが流行るので、比較的レセプトが落ち着いている時期ということで、従来から6月を医療費の比較に使うというようなことがあり、その1か月分を比較したということである。ただ、生活習慣病に関しては、冬の感染症などと違って、毎月お薬を飲み続けたりするので、1か月分であっても、ある程度が目安にはなるだろうということになる。それから、医療費を比較する場合に、1年ごとの比較を何年かごとに行い、一定の傾向を見るという方法があり、今回の方法は、ちょうど特定健診の開始時とその4年度ということで、少し間を空けてさせていただいた。あと、全部を含めての医療費については、今手元に持っていない。こちらの結果については、国保年金課で持っていて、私どもの手元にはない。

委員) この表は、平成20年と24年の6月だけの表なのか。

事務局) そうだ。

委員) なぜこういった比較をするのか。1年間とかでしないのか。

委員) その点について、私から説明する。病名が全部入っているのは6月しかない。普通は、全部入っているようなものを分析するのは不可能だ。というのも、ものすごく膨大な量になってしまうので、病名ごとに全部レセプトがあがって、役所のほうでわかるのは6月しかないというようになっている。だから、我々は6月のレセプトでやっている。

委員) これは、どこが出している統計か。

委員) これは、大阪府の国保連合会からもらったリストだ。本来、これは泉佐野市の国保でもできるのだが、そこまでの人員というか、そういうシステムを持っていない。だから、泉佐野市に言っても、右から左にパッとでるようなものではない。

委員) こういう時期がずれての比較で1か月間だけの比較なのか、それを聞かないとわからない。安くなった安くなったというのは大事なことだが、全体を見たらどうか、年度を変えたらどうなのかといった疑問を持つ。分析する資料がないというならやむを得ないが。

委員) 実際、医療機関からあがってくるレセプトは電子化されてきている。いわゆるオンラインとかコンピューターだが、当時は全部紙だった。紙を1枚1枚入力していったりするわけで、ものすごく膨大な量になる。

委員) それはわかる。

委員) だから、1年間とかいうことはできない。

委員) 今は、コンピューターでお医者さんが請求をきちんとしていると思うのだが。

委員) いや、まだできていない。

委員) こんな病気でこんな治療をしたから、これだけ請求しますというのが普通だと思う。それが全部集まったら、きちっと出ると思うのだが。

委員) 医療機関でも病院関係は電子化されてきているが、開業医の先生方はまだまだできていない部分がある。外来と入院でレセプトは分かれるが、外来は大変難しい。

委員) では、この表では開業医は省いたということか。

委員) 省いてはいない。入院分と外来分が合算になっている。今平成28年だが、まだ平成27年分も確定できていない。今はせいぜい平成26年分ぐらいまでしか無理だ。

委員) では、平成26年6月分はあるのか。

委員) 現在あるはずだが、泉佐野市のほうで分析可能かということ難しい。国保中央会、大阪府の国保連のほうから持ってこない無理だ。

委員) 了解。

委員) 他にご意見等はないか。

委員) 資料2の生活習慣病の現状について、年齢層というか、60歳以上がこのうちの何%なのかといったようなことはわかるのか。

事務局) こちらは、国の統計から取ったのだが、市レベルの年齢別というのは出ていない。国レベルはあるが。

委員) 了解。それともう1つ、健診の受診率について、特定健診はわかったが、人間ドックの使用率は出ているか。

事務局) 人間ドックには、本人が受けるドック、会社が行うドック、国保が行うドックがある。市のほうでは、国保のドックを受けた人の数はわかるが、特定健診を受けられた方が母数から外れるため率は出せない。

委員) これと比較するのはできないということか。

事務局) そうだ。

委員) 了解。

委員) 特定健診の受診率は悪くないが、がん検診を含めた受診率をいかに上げていくかということが、最終的には、一番最初のページにあるこの地域の死亡率、この辺の上昇をなんとか食い止めることに繋がるのではないかと思う。それをこれから考えるのが、こ

の委員会の議題の一番大事なところだと思うが、保健センターとしては、健診、がん検診についていろんな工夫はされているようだが、まだまだ受診者が少ないという現状を踏まえて、どういうふうになれば受診者が増えると考えているのか。

事務局) 体制を整えるということを徐々にしているが、市民の皆さん一人ひとりに関心を持っていただいて、健診を受けようという気持ちになっていただく、そういうあたりが今は必要だと考えている。先ほども申し上げたが、行政から受けてくださいと言っても、あまり心に響くものがないのかもしれない。身近な市民や、同じような気持ち、状況にある方から勧めていただくということ、もっと進めていく必要があると考えている。

会長) 医師会やりんくうでは、例えば、市民健康講座や公開講座を毎月のようにやっていて、そこにたくさんの方が来てくれるが、そういった方々は、健康に気を遣っておられるので、あまり心配しなくてもいいのかなと思っている。逆にそういうところにも来られず、健診というと何だというような方が、この地域では結構多いような印象を持っている。どうやっていけば、がん検診を含めた受診率を上げることができるのかということのご意見をぜひいただきたい。

委員) 私の家内は、月に2回か3回、高齢者の見まわりに行っているのだが、反応が薄く、書類などもあまり見ていないようだ。このような状況のなか、本当に広めていくというのは大変なことだと思う。

会長) 昔は近所づきあいが結構あって、どこの地域でも、近所の人は、誰がどこに住んでいて誰がどういう学年でとか、しょっちゅう喋ったりしていた。私は西宮に住んでいるが、最近はそのようなのがすごく減ってきているというのがわかる。泉佐野は、まだそういった昔の繋がりというのがある地域だと思っていたのだが、実際そうではなくってしまっているということか。

委員) うちの町では年配の方が多く、老人の日にお小遣いを配布するらしく、そこには結構来ていたりするのだが、その割に接する場がうんと減ってきている。年を取ってくると、情報を入手しようという気がなくなる、知ろうとしないという難しい問題がある。

会長) 市場やスーパーマーケットなどに行かれる方は多い。そういったところで、キャンペーンじゃないが、例えば、集まって採血をちょっとやってみようとか、あるいは、健康セミナーじゃないが、こういうことに気をつけてくださいねとか、皆さん参加型でやるというのは難しいのか。

委員) 国保か保健センターだったか、集会所で歌を歌いながら踊るというようなことをしていると聞いた。

事務局) 高齢介護課がやっている取組みだ。

委員) 歌を歌いながら体を動かそうということらしい。全部の町でやっているわけではないようだが、結構年配の方が来ているみたいだ。

会長) 歌を歌いながら体を動かすので、かなりエネルギーを使う。有酸素運動になるので、その効果はかなりあると思う。そこに健診の話をなんとかうまく付けられたらと思う。

委員) 後期高齢の健診と特定健診は年齢で分かれている。その辺りの議論があやふやになるので、そこを説明していただければと思う。後期高齢の健診の受診率は何パーセント

ぐらいですか。

事務局) 後期高齢のデータは、手元に持っていない。

委員) 今日の議論は、75歳までの人の健診受診率ということか。

事務局) その辺りを説明させていただく。特定健診というのは、市の国保加入者のうち40～74歳の方を対象にしている。75歳以上の方は、後期高齢の健診という大阪府全体の広域で取り組んでいるものになるので、府全体の受診率はあると思うが、市のほうは持ち合わせていない。40～74歳に関しては、市のほうですということになっているので、こういった受診率を出すことができる。

事務局) 介護予防事業で、泉佐野元気塾というのを高齢介護課が各町会のほうへ、いわゆるカラオケ機器を使い、映像に合わせて歌い、簡単な体操を組み合わせ、講師、インストラクターみたいな人が行って、月に1回、集まっていたいてということで事業をやっている。これのメリットは、町会館でやっていて近いので行きやすいことだ。今、ちょうど市内で30か所、追加募集の分も含めると40か所になる。これで82町会あるうちの半分ぐらいになり、それと、市の公共施設5か所で行っている。これは、今年度始まったもので、関係部署も違うので、その場を使わせていただくというのはいかなど考えている。例えば、体操に集まって来ていただいているのだが、そういう人たちを対象に、たとえ5分でもがん検診をアナウンスできれば、ああそうか、どこでやっているんだということになって、全員が受けてくれなくても、もうちょっと伸びてくる要因になると思う。先ほど申し上げたように、行政のほうで、がん検診をやっていますというアナウンスをしても、なかなか響かない。我々行政が昼に講演をやったりすると、同じような方が来られることが多い。この間、りんくう総合医療センターの研修棟をお借りして、夕方にがん検診のフォーラムをさせていただいたのだが、そこには別の層の方が来られていた。今日お越しいただいている皆様方、各団体でいろんな取組みをされていると思うので、機会があれば、呼んでいただくということを含めて、アナウンスしていただくということで、少しでも広がっていけば、もう少し受診率が上がり、関心やお問い合わせも増えるのかなど考えているので、ご協力をよろしくお願いする。

会長) その他にご意見等はないか。

委員) まず、がん検診を含めて、地域、職域、学校というのが大事だ。例えば、PTAをどうやってターゲットにしていくかという視点も大事だし、国保以外の人に行うということであれば、受診券を持ってきたら、全部受け入れるぐらいの集団健診をやっていくのかということになる。その時に、地域の自治会の方のご協力を得て、いついつ集団健診をやるから来てくださいという広報、啓発を自治会を通じてやる。あるいは、今日お越しのいずみさのみんなの健康づくり応援団や食改さんなどもおられるわけなので、そういった方々のご協力も得ながら、行政だけでやるのは、マンパワーの問題もあって大変なので、そういう地域の方の参画も得つつということになると、「今日は誰々さんから聞いたから行こうか」といったようなことも増えてくるかと思う。国保だけじゃなくて、市全体としての健康状況を上げていかないと。例えば、他の健保加入者が、60歳、65歳になってくると、市の国保に入ることが多いので、今のうちに手をつけておくという考

え方が非常に大事なのかなと思う。集団健診はなかなか手間がかかって大変なので、個別健診中心の市町村が多いのは、我々も重々承知しているが、そういったなかでも、集団健診をやっていただいて、それで、結果説明会をきっちりやると、特定保健指導にも結びつきやすい。結果を聞きにきていただく時に、あなたは特定保健指導の対象なんですよということで、がっちり捕まえて、初回の面接を行っていただくといい。集団健診の場合には、がん検診もセットしやすいので、そういうところまで考えていただければ、もうちょっと上がっていくのではないかな。やはり、行政だけで一生懸命やっても、なかなか難しいので、皆様方のご協力を得つつ、全体で進めていくという考え方が必要だと思う。

会長) 貴重なご意見だ。先ほど、PTAの話もあったが、やはり、いろんな方向から周知させていくかということが、極めて大事になると思うので、例えば、健診があるときに、プラスアルファで健診に来たことによって何かメリットがあると。もちろん健診を受けることにメリットがあるのだが、何かサービスするようなことがないのかなと思う。

委員) 今度、保健センターは教育委員会のお隣に来ると聞いている。これは他県の話だが、学校で健康に関するポスターを作成してもらって、それを健診会場に貼り出す。そうしたら、おじさんおばあさんや、お父さんお母さんが見に来て、そこで健診を受ける。そういうふうにして、若い人も呼び込むという考え方もありかなと思う。あと、俳句とかを貼ってあって、今度私の俳句を貼ってほしいとか、そういうふうないろいろな呼び方というか、何かきっかけがあれば、もうちょっと来ていただければいいかなと思う。

委員) 例えば、地区別の受診率の分布というのはわかるのか。この地区を重点的にやるとか、差別化というわけではないが、そういう方法によって、低いところを重点的に攻めていくとかできるのではないかな。そういう基礎データがあればいいと思う。

委員) それをどう噛み砕いていくかが大変だ。ちょっと、悲観的な話ばかりになるが、回覧というのはもう役に立たない。みんな印を押して回覧しているが、いったい何人が見ているのかということだ。

会長) 例えば、うちの地区は受診率が非常に悪くなった場合に、さあ誰が動くかとなったとき、自治会長さんが中心になって、皆さんにアナウンスされる。アナウンスされたけど、見ていないということになってしまうということだと思う。

委員) 回覧には、防犯のことなどいろいろなことが載っている。枚数が多いときや1枚しかないときもあるが、あまり見ていないのではないかな。だから、町内もお手伝いしたいと思うが、大変難しい。

会長) 町内で、健診のことを周知徹底してくれるボランティアの人を10人ぐらい募って、あちこちで声を掛けてもらうというのは難しいのかな。

委員) それは良いアイデアだと思う。うちの町では福祉委員という方がおり、そういう巡回をされている。同じ顔ぶれなり、別の方なりに応援してもらって、そういうチームを作って取り組むことを行政のほうからお願いしてもらおうということも、1つの方法かもしれない。

会長) あと、この地域には、府立大学とか医師会の看護学校など医療系の施設が結構ある。学生がボランティアとしてそういう活動に参加するのは、すごく社会勉強になると思うので、そういうのを募って、やってもらってはどうかと思う。ただ、旗振り役が要る。

副会長) 医師会会長が看護学校長を兼ねているので、話してみる。

会長) やはり、健康というのは、ある程度の年齢の人だけではなくて、結構若い時から気をつけないといけないということもある。小学校でも肥満児童など、いろいろと問題になっているので、生活習慣あるいは食生活を含めて、気をつけるという習慣をつけないといけない。これはもう年齢関係なしに、学生の時から教育をやらないといけないと思う。保健センターのほうでも、ちょっとレイアウトというか、どうやったら組織化できるかということを考えてうえで、もう健康都市宣言をされているので、少なくとも年内にアクションを起こさないといけないのではないかな。限られた職員数ではあるが、皆さんが先頭に立って動いていただく。もちろん、りんくうも協力できるところは協力させていただき、医師会、歯科医師会も協力いただけたらと思うので、その辺よろしく願います。

委員) 保健センターでも、歩こう会など人の集まる行事をいくつもやっている。末広公園でも、ラジオ体操に結構な人が来ている。そういう人の集まる場所がたくさんあるので、保健センターから、それをどう活用していくかという提案をしてほしい。

会長) 市の職員が常にそこに行くというのは難しいので、ある程度分担しないといけないと思う。各地域で、若手も入れたボランティア 10 人ぐらいで責任を持って、その地域はここが仕切るとか、担当を決めればいい。その他にご意見はないか。特にないようなら、議事 4 番目の健康づくりボランティア団体紹介について、事務局から説明をお願いします。

事務局) 先ほどの説明のなかで、市民ボランティアの話をしたが、当市には、健康づくりをサポートしてくれる方々がたくさんいる。今日紹介させていただく 2 つの団体は、保健センターを事務局として活動している団体だ。今日活動の様子を聞いていただき、こういう場を皆さんに広げていただけたらと思う。団体の代表として出席されている委員に発言をお願いしてもよいか。

会長) 願います。

委員) 泉佐野市食生活改善推進協議会、長くて仰々しいので食改と言っているが、発足して 50 年になる。「私たちの健康は私たちの手で」を合言葉に、家族や地域の健康増進、生活習慣の改善、減塩推進等の活動をしている。また、食育推進運動として、子どもたちに食の大切さ、食べる喜び等を通して、生きる力を育む健康づくりを推進しているボランティアグループである。本年度は、健康日本 21 第二次の目標に向かって健康づくりを定着させましょう、高齢化社会に対応した地域活動を進めましょう、災害に備えた地域活動を進めましょうと、この 3 つの目標を持って活動している。手元の配布資料をご覧いただきたい。会員は現在 29 名となっている。活動費は会員の会費、大阪府からの事業ごとの補助金で、調理実習等の参加費は実費徴収させていただいている。会員募集方法は、保健センターで行われるボランティア養成講座の受講修了者としている。また、入会は随時可能だが、入会者には、必ず講座を受講していただくことになっている。

会費は年間 3,000 円、事務局は泉佐野市保健センターに置かせていただいている。活動内容として、役員会は第 1 月曜日、定例会は第 3 木曜日、いずれも月 1 回ずつで、午後 1 時半から開催している。定例会の内容は、事務連絡事項、企業からの料理教室や勉強会、各事業の企画や試作などで、春と秋には、会員の親睦を兼ねた健康ハイキングなども行っている。定例会以外の活動として、保健センターの健康教室、予防啓発の手伝い、国保基本健診時の生活習慣の改善や減塩についてのアドバイス、社会福祉協議会事業への協力や参加、その他にヘルスサポーター21 事業、食に関する研修会や講演会への参加、食育推進事業の啓発として、就学前の子どもと保護者の料理教室、小学校低学年の子どもと保護者の親子クッキング、高学年の子どもだけの仲良しクッキング、幼稚園での食育出前講座、食育推進キャンペーンのイベントと、また月 1 回、2 歳児歯科保健教室でのフードモデルやパネルを使って、おやつとの与え方やカルシウムを多く含むおやつレシピを配布している。依頼があれば、地域の健康づくりのお手伝い等の活動をさせていただいている。先ほどおっしゃっていた健診を受ける PR について、この間、市のがん検診のフォーラムに行ってきた時に、市の担当理事のほうから、どうしても、こういうところに参加する人が少ないので、ここに参加している人が、口コミで、1 人でも多くの方に、こんないい話が聞けるよ、こんないい健診があるよということを伝えていってほしいというお話があった。この間、うちの定例会があったので、会員みんなにもそのことを伝え、そして、近所の人にも、必ず健診に行くよというお話をさせてもらった。私たちが参加した時には、乳がんに罹った人の体験談を聞かせていただき、早期発見がどれだけ大事かということを実感した。そのことを会員たちにも話し、1 人でも多くの方が健診に行ってくれるように、私たちが PR に努めさせていただいているつもりだ。これからも、家族や地域の健康増進、生活習慣病予防啓発推進活動に努めていきたいと思っているので、よろしく願います。

事務局) 続いて、いずみさのみんなの健康づくり応援団について、活動の報告をお願いします。

委員) それでは、いずみさのみんなの健康づくり応援団の活動について、説明させていただく。保健センター指導のもとボランティア活動をしているグループで、現在会員は 18 名で、うち男性が 3 名となっている。具体的にどんなことをしているかというと、参考資料 3 に書いてあるとおり、紙芝居、メタボ等の啓発、それと食生活のこととなっている。皆さん子どもの時に紙芝居を見られたかもしれないが、今我々がやっているのは、大阪府では他ではない紙芝居だ。図書館に行くと、紙芝居が 1,000 ぐらいある。ところが、大人の紙芝居は 20 ぐらいしかない。昔の金色夜叉とか愛染かつらとかそういうのはある。しかし、我々がやっている認知症予防とか、ロコモとかいろいろと 6 つあるが、そういう紙芝居をプロは一切作っていない。4 階の市長室のところに大きな立派な絵があるが、これは泉佐野では有名な宮脇先生が描いたものだ。うちの会長は、絵手紙を習っていて、その弟子であるうちの会長が、この紙芝居の絵を書いている。参考資料 3 のなかで、絵手紙風の絵があるが、これなんかもちろんうちの会長が描いている。今日ここに十何人かの委員がおられるが、私が今申し上げている紙芝居を見られた方はおら

れるか。お一人いらっしゃる。それでは、見たことはないが、話を聞いたことはあるという方はおられるか。いらっしゃらない。まあそんなものだと思う。ここで、ちょっとPRをさせていただくと、第1回大阪府健康づくりアワードというイベントがあり、今年の2月に優秀賞をいただいた。賞金はなかったが、立派な賞品をいただき、そのことを市長に報告した。すると、市長から、市役所で紙芝居をやってはどうですかとおっしゃっていただいて、8月29日に1階のロビーで、午前午後の2回紙芝居をしたところ、大雨にもかかわらず大変大盛況で、やっているものが大変喜んだ。簡単に言うと、保健センターがたくさんの人を集めて説明しても、寝てる人がたくさんいる。ところが、我々がやる紙芝居で寝ている人は誰もいなくて、目が爛々としている。ちょっと間違うと、「そこ間違った」とかいう茶々が入るぐらい真剣に聞いていただいている。うちの会長は、認知症予防の紙芝居の十何枚の絵のなかに、野菜とか花の絵を描いてある。紙芝居が終わってから、今の絵のなかに野菜が描いてあったのだが、何だったかわかりますか、花はどうですかと聞く。私は、自分の会長を褒めてなんだが、大したものだと思っている。だいたい月に2回ぐらいだが、町内会の会長や長生会の役員の方から依頼があって寄せてもらっている。紹介は以上。

事務局) 市民の皆さまの身近なところで、健康づくりに関するものを広げていただいているという活動の紹介だったが、この他にも、本日出席の各団体様には、日常業務や行事などで呼んでいただいたり、サポートをいただいたりしている。

委員) ちょっと確認だが、紙芝居は普通の大きさのものなのか。プロジェクターでやっているのか。

委員) だいたい昔の大きさだ。ただ、昔の紙芝居では、登場人物が5人いても1人の方が演じる。ところが、我々のところは、登場人物がAさん、Bさん、Cさん、あるいは医者、保健師など、例えば6人いれば6人とナレーターの7人でそれぞれ演じる。

委員) では、場所を確保しとかないといけない。昔なら1人だったが、最低5、6人が入れるスペースが必要ということか。

委員) そうだ。

会長) この紙芝居のメニューは6つだが、もっとあるのか。先ほどの話と繋がるが、例えば、がん検診を受けないと怖いというような紙芝居とか、あるいは、がん検診を受けましょうというような紙芝居はできるのか。

委員) そういうものもある。一度観ていただきたい。

会長) それを合体してもらって、あちこちでやってもらえば、結構アピールポイントになる。受診率が悪いので、それをちょっと上げるのにかなり貢献されると思う。

事務局) 私も何作品か観たのだが、本当に味があるというか、いい間合いで、我々が説明するよりは、こういう絵を通して、話もあり個性もあって、わりと入りやすいと思う。希望いただいた町会などに出向いて行っていただいて、活躍の場が広がっていけばと思う。

会長) そこで、健診のパンフレットを配っていただくと。

事務局) やはり、紙芝居であり、ある程度人が集まる場所なので、先ほどのカラオケで

はないが、それと同じような形で協力いただければと思っている。また、国保の健診の時に、減塩減塩といっても、減塩したらおいしくないのではないかといった疑問を持たれる方がいらっしゃるが、実際、減塩したお味噌汁を食改のほうで作っていただいて、それを試飲していただくと、意外とこんな少ない塩でしっかりと味が付いているんだということで、いろんなところで、我々ができないところを違う角度からサポートしていただいたりとか、そういった意味では非常に助かっている。

会長) 先ほど紹介いただいた食改のグループとペアであちこち回っていただいたら、食事のこともできるし、生活習慣の改善のことも一緒にできると思う。

委員) 2回ご一緒させていただいている。

委員) 声が掛かって、どこかの町会にいったことはあるのか。

委員) あちこち行っている。日根野も行けば春日町にも行く。要望があれば、だいたい行かせてもらっている。

委員) その時に玉簾と出くわしていないか。

委員) 玉簾の団体さんと一緒にやらないかということか。

委員) 妻が玉簾をやっていて、声が掛かれば行ってる。

委員) この前、西佐野台で一緒にさせていただいた時に、玉簾の団体も参加されていた。

委員) 町内会よりも、障害者施設によく行っているらしい。

委員) 例えば、あるところから、何月何日の何時からやってくれないかという話があれば、我々の都合で行けますよとか、ちょっと都合が悪いとかいうことになる。そこに南京玉簾があればもっといいと思うが、誰がそういう段取りをするのかということになると、いろいろと問題が出てくる。その町内会で紙芝居を呼ぶ、南京玉簾も呼ぶ、そこが考えて時間さえ調整してもらえたらできると思う。

委員) 賑やかになる。

委員) いいと思う。

会長) 町内会のボランティアとか、そのなかで考えてもらって、あちこちでこういうのがありますよというのを市のほうからアナウンスしていただいて、それで、町内会で会長さんが仕切って、この方、この方を呼ぶというのをアレンジしてもらったいいのではないかと思う。実際やられるところは結構大変なので、町の会になっているところが依頼をかけていくと。できたら、併せてやってもらうというのが一番やりやすいと思う。

委員) 例えば、今度の15日に来てくれますかというとうどうなるのか。なぜこんなことを言うかという、実は、この15日、16日、22日に交流会があって、お年寄りが200人来る。そのなかで、玉簾もやればいろんなことをやるのだが、その一環として、例えば10分紙芝居を挟むとかできればと思った。だいたい2時間から3時間いろんな催し物をするので、ちょっと体操しましょうかというそんな時間をこの紙芝居でやってもいいのではないかと考えたのだが。

事務局) 町会、地区福祉会、長生会などからお声をいただいているが、保健センターは事務局なので、応援団のほうと調整させていただくという形をとっている。皆さんそれぞれボランティアということで、仕事やいろんな役割を持っていらっしゃる方もおられるの

で、概ね2か月ぐらい前までをお願いをしている。

委員) だいたい200名ぐらいの65歳の方が寄る。そのなかで、健康診断というのがあるという紙芝居ができればいいのだが、もう日が差し迫っているのだ。

委員) 今月の15日ではなくて、次の機会ということではどうか。

委員) それはもう来年になる。こういう催しは年に1回しかない。

委員) その時また保健センターに声を掛けてほしい。

委員) 了解。

会長) いろんなボランティア団体の方が来てくれているので、市のほうからできるだけ情報を回していただいて、お互い有機的に一緒になってやれたら、うまくいくかなと思う。そのなかで、先ほど言われていた学生や看護学校の生徒を含めて、大学の若い方も結構おられるので、そういう方々にボランティアを募って、参加してもらってもいい。それでは、ディスカッションの最後に進みたい。今後の市の保健予防の取組みに関して、市のほうからはいろいろあると思うが、皆さん、こういうことをしてほしいというのがあれば、積極的にご意見をいただきたい。今、それぞれのところで地道にやっていただいているので、あとは、保健センターのほうがどう対応できるかというのがポイントになってくると思う。

委員) いろんな統計データがあり、例えば、心不全でなくなったとか、がんでなくなったとかいうそれぞれの比率は出ているが、全体の病因の死亡のなかで、どれだけの比率を占めるのだろうと思う。例えば、100人のうち1人しか死んでいないのに、それが重要な問題なのか、そういうことがわかるような表であれば、なるほど、これはもっと重点的にやるべきだということになるのではないか。それから、糖尿とか高血圧が脳卒中などの死因になるというが、それがわかりやすいような数値の示し方がないのだろうかと思う。

委員) 特定健診のデータをもとに要治療の未治療者がどれだけいるというところを年度ごとに指し示すことはできると思う。そのデータは、国保課が持っているはずだ。だから、血圧160-100以上の方がどれだけいるか、その未治療はどれだけなのか、ヘモグロビンa1c8.0以上がどれだけいるかとか、要するに、重症の未治療の糖尿病、未治療の高血圧がどれだけいるかというのは、国保ヘルスアップ事業のなかでやっているはずなので、それ自体は出せるはずだ。だから、そのところは、国保課と連携して進めていただきたい。

委員) そういうふうにわかりやすい形で数値を示していったら、一般の人でも理解できる。これを見て、数値の比較はわかるのだが、全体のなかでどれだけ重要なことなのかというのは、ちょっとわかりにくいのかなと思う。

会長) 病気が発症する数と、そのなかで亡くなる方のパーセント、率というのを計算するのは結構難しい。発症率を計算するのは、出る地域では出るが、出ない地域では全然わからない。

委員) 発症がつかめない。発症をつかむためには、地域全体でやらないと無理だが、それができるのは府下で1地域しかない。だから、市町村でやる場合、通常は国保のレセプ

トで入院をつかまえる。具合が悪くなって治療をしないといけないとなると、心筋梗塞や狭心症、脳卒中の場合はだいたい入院になる。入院のレセプトの病名を全部見ていて、それが何か月か続いていれば、それは間違いなくその病気になったであろうと想像できる。そういう人をつかまえれば、発症に近いのではないかなと思う。発症してすぐは、慢性期の人ばかりがいるような病院には入れないので、急性期を扱う病院、例えばりんくうとかそういう病院になるので、そういうところを集中的に調べるだけでも、かなりのことがわかると思う。

会長) この地域は、血圧も高いし糖尿病の方も多ということで、血圧とか血管系の病気が多い。しかし、死亡率で見ると、意外と全国に比べていいわけだ。

委員) 改善したということだ。

会長) りんくう総合医療センターや泉州救命救急センターがあるので、結構早いうちに來てもらって助かっていることが、その結果なのかなと思う。

委員) 総コレステロール、LDLコレステロール、ご存じかもしれないが、善玉、悪玉というふうに今言っているが、そういうものだけを特定健診で測りなさいという話になっていた。その前の老人保健法という法律では、総コレステロールを測りなさいということだったのが、悪玉を測るから総コレステロールをやめてくださいという話になった。総コレステロールでずっときていたのが、いきなり悪玉でとなると、全然比較ができない。それでは具合が悪いということで、泉佐野市のほうにお薦めして、総コレステロールは残してほしいとお話させていただいた。それと、先ほど言ったように、あまりよくない不整脈があれば、脳へ血の塊が飛んでしまう。そういうのを未然に防ぐために心電図も入れたらどうですかという話をさせていただいて、それで取り入れていただいている。腎臓病のほうも悪化しないようにということで、クレアチニンという検査が入ったりとか、市のほうは一生懸命健康増進に努められるようにということでやっている。そういうところで、病気の発症をなるべく防ぐような健診になっている、お得だということをもうちよっとPRすべきだと思う。

会長) 心電図やクレアチニンなど、ものすごく大事な健診というかプラスアルファが入っていて、他の地域に比べてよっぽどお得だ。

委員) そういうふうに取り入れた結果、取り入れる前に比べて、心臓病や脳卒中の数値が良くなっている。SMR（標準化死亡比）が下がってきていて、医療費も下がっているというデータがすでに出ているわけだ。だから、そういうところは評価すべきだという話になる。

会長) あとは、受診率をどうやって上げるかということだ。

委員) そのとおり。世の中に未治療の高血圧や糖尿病が溢れているはずなのだが、皆さんわかっていないだけで、いきなり発症してひどい目に遭ったということになる。そういう意味で、皆さんに健診を受けていただけるように、みんなで後押ししていただけるとありがたい。

会長) それから、健診を受けた人が、周りの人に健診を受けて良かったということをしてPRしてもらおうシステムを作らないといけないのではないか。健診で見つかった助かってい

る人がたくさんいるので、健診仲間じゃないが、地域で仲間を作って、健診を受ける人の仲間をどんどん増やしていただければと思う。これで、だいたい議論する点は終わったと思うが、あと、事務局から連絡事項等はないか。

事務局) 行政はPR不足というかPR下手なところもある。いかに健診が重要かというところを、もうちょっと資料をわかりやすくするなど、いろいろと工夫していかなければならないと思っている。なかなか実績が伸びないので、それを克服していくために、新たな考え方、今いただいたような発想というのが必要だと思うので、今日の委員会は間もなく終了となるが、普段から、こうやったほうがいいのではないかというようなことがあれば、保健センターのほうへヒントをいただきたい。それを参考にさせていただいて、前向きに取り組んでいきたいと思っているので、どうぞよろしく願います。

会長) 長時間になったが、他に特になければ、これで第1回泉佐野市保健対策推進協議会を終了させていただく。