令和８年第１回鎌倉市健康づくり・食育推進会議議事録　議事録

１　日　時　令和８年８月４日（火）19：00～21：00

２　場　所　講堂

３　傍聴者　なし

４　参加者　鎌倉市食育推進会議委員　計 12 名

古屋博行氏（委員長）、牧千亜紀氏（副委員長）、内海昭浩氏、池田威知朗氏、
今井一登氏、江口達也氏、岡田純子氏、樫田勉氏、加藤順子氏、
池田久美子氏、松村夕起子氏、佐々木摂子
（欠席３名：勝畑尚幸氏、河内公恵氏、松原洋平氏）

事務局　計６名

市民健康課　那須課長、押山補佐、小林係長、浦山、永原、藤田

１　開会について

事務局から定足数の確認を行い、委員 15 名中 12 名の出席により委員会は成立することとなった。人事異動・役員改選に伴う新任委員の紹介の後、各委員より自己紹介が行われた。

２　副委員長の選出について

副委員長であった北岡委員が委員変更になったため、新たに副委員長の選出をすることになった。立候補者がいなかったため、委員長の推薦により、牧委員が副委員長に就任することとなった。

３　議題１　「かまくら食と健康プラン（第２期鎌倉市健康づくり計画・第４期鎌倉食育推進計画）」の概要について

事務局：まずは「かまくら食と健康プラン」をご覧いただきたい。「かまくら食と健康プラン」は、鎌倉市健康づくり計画と、第３期鎌倉食育推進計画の次期計画として作成した計画である。計画策定にあたり、両計画に重複する部分が多く、そもそも食と健康は切り離せるものではないという観点から、一体的に策定し、推進できるようにした。計画期間は、国県に準じて令和８年度から 19 年度の 12 か年としている。計画策定にあたっては、統計データの他、無作為抽出アンケートを実施し、前計画を評価とするとともに、そこから見える課題を整理して、新しい施策に反映させた。

次に２５ページをご覧いただきたい。本計画の基本的な考え方を記している。「基本理念」は本市の基本計画に基づき「健やかで心豊かに暮らせるまち」としている。大目標としては国県が掲げる「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を挙げ、

その下に３つの基本目標を立てている。

２６・２７ページの施策の体系図は、基本理念・基本目標を掲載し、さらに健康づくり計画と食育推進計画をまとめた分野別とライフステージの区分を示している。次に分野であるが、「健康管理・健（検）診」、「食生活・栄養」、「食・環境」、「食・伝統文化」「身体活動・運動」、「こころ・休養」、「お酒・たばこ」「歯・口腔」「コミュニケーション」としている。

また、ライフステージを「0～12 歳の子ども Ⅰ 期」「13～19 歳の子ども Ⅱ 期」「20～39 歳の青年期」「40～64 歳の壮年期」「65 歳以上の高年期」の５つに分けて、ライフステージ別の重点分野、取り組みのヒントを示している。

最後に、第６章では「計画の推進体制について」を掲載しており、評価項目一覧として、第４章分野別で掲載した目標をまとめて再掲している。

次の概要版に説明する。概要版は、観音開きの見開き８ページで、市民に配布し個別にアプローチするためのツールとして活用できるよう作成した。中面には、ライフステージ別を一覧できるよう、並べています。世代によって色を変え、違いを分かりやすくした。裏表紙には市の事業の紹介を掲載している。

また、最後に「私の目標」の欄を作成した。健康教育などで配布した際、この冊子で紹介したさまざまな内容から、自分に合った取組を選んで、実際にチャレンジしてもらうように誘導できればと考えている。

（質疑）

（１）配布ルートの拡大と民間連携について

岡田委員：私は普段オンラインを中心に活動しているが、支所や学校などではまだこの冊子をあまり目にしていない。今後、小学校などにも配布する予定はあるのか。また、私の仲間の整体師やマッサージ師、地元の個人事業主の方々など、市民が日常的に体をケアしに行く場所に置いてもらえるなら、私からも配布したいと考えている。

事務局：現在は市役所本庁舎、各支所、行政センター等での配布が主となっている。今後は幼稚園、保育園、そして医療機関などにも順次配布していく計画である。

委員長：在庫は何部ほどあるのか。 各事業の中で配ることができれば良いと思うが。

事務局：今年度の予算で作成した概要版冊子は現在 500 部程度である。市内の全医療機関に配るにはまだ部数が足りない状況であるため、来年度以降の増刷を検討しながら、効果的な配布先を絞っているところである。

内海委員：農協では「みんなのよい食プロジェクト」という取り組みを行っている。市内に５つの支店があるため、そこにこの冊子を置かせていただくことは可能か。食育の観点からも非常に合致する内容だと思う。

委員長：医療機関が優先されるべきではあるが、農協のように市民と直接接点のある場所

に部数を融通し、置いていただくのは非常に有効だと思う。

（2）デジタル周知とアクセスの改善について

岡田委員：ホームページにも掲載されているとのことだが、具体的にどこにあるのか分かりにくい。

事務局：市のトップページから「健康・福祉・子育て」＞「健康・医療」＞「健康・医療・食育に関すること」＞「市の取り組み」＞「鎌倉食と健康プラン」という深い階層にある。

今井委員：今の説明を聞いただけでも、辿り着くまでに何回もクリックしなければならず、非常に複雑である。特にお年寄りなどは途中で諦めてしまう。もっとシンプルに、例えば「クリック一つで飛べる」ようなバナーを貼るなど、導線を改善すべきである。

委員長：広報かまくら等にはQRコードを掲載する予定はあるのか。

事務局：11月号の3面で特集を予定しており、そこには直接プランに飛べるQRコードを掲載する。また、既に発行された「衛生時報」にもQRコードを載せて周知を図っている。

（3）市民の反応と今後の課題について

委員長：既に周知を始めている中で、市民からの具体的な問い合わせなどはあったか？

事務局：衛生時報にプランの一部を掲載した際、市民の方から「健康寿命に関する記述について詳しく知りたい」といった質問や、窓口に「計画書が欲しい」と来庁された方が数名いた。

委員長：見ている方はしっかり見ている。部数に限りがあるからこそ、今日出された「整体」「農協」「薬局」といった、市民が健康を意識する瞬間に立ち寄る場所へピンポイントで配置していく戦略が必要だと感じた。

4　議題2　「鎌倉市健康づくり計画」及び「鎌倉食育推進計画」にかかる令和7年度実施事業及び令和8年度取組予定について

事務局：資料1について説明する。令和7年度に各課で実施した、健康づくりや食育推進に関わる事業をとりまとめた一覧である。おおむね例年通りの実施状況であった。保険年金課では、例年ではあるが、特定健康診査の受診率や特定保健指導の利用率の伸び悩みを課題としてあげている。個別の受診券送付に加え、未受診者にはハガキでの受診勧奨等を行っているが、委員の皆様からも何か受けやすくなるようなお知恵などいただきたい。

また、市民健康課の事業である、古都をトコトコ鎌倉健康歩イントが令和７年度で終了となったため報告する。これは市の重点事業として採択されたもので、５か年計画で進めていたことや、費用対効果を鑑み、一旦終了となった。最終登録者数は 7,902 人であった。令和７年度に報告された医療費抑制効果は、算定対象者 41 名となり、医療費抑制効果は年間で 471,306 円となった。医療費抑制効果の分析ができる方は、国保加入者のみであり、そのうち、歩数データがアプリ登録前と登録後で比較ができるだけのデータがあり、特定の疾患がないなどの条件をクリアした方になりますので、41 名と少なくなっている。年代別にみると、20～34 歳までは、歩数の増加がみられなかったが、35 歳以上の方は歩数の増加がみられ、特に 65～69 歳の方の算定対象者が多く、一人当たりの平均歩数増加量が多くなり、医療費抑制効果が一番多い層となった。

アプリの運用終了に伴い、これまでアプリ内で歩数記録や健康管理を行っていたかたからは惜しむ声もあったが、希望者には歩数のカウントや記録媒体としては引き続き無料で利用いただけることができることを説明すると、インセンティブはなくとも利用を続けたいなどの声も聞かれた。また、新たに利用を希望する方には、神奈川県が進めている「マイＭＥ-ＢＹＯカルテ」等を知らせている。

なお、これら事業を実施している幹事課には、幹事会にて、鎌倉市の課題を共有したうえで、今後の課の取り組みに、要素として盛り込んでいただきたい旨説明を行った。本日、委員の皆様とも、鎌倉市の課題については共有させていただきたく、ご説明をさせていただきます。

《スライド１》今回の計画について、結局どんなことに力を入れたらよいのかがわかりにくい面もあると思うため、鎌倉市の健康課題と計画推進にあたっての共有事項について説明していく。

《スライド２》それぞれの課でどのようなことができるのかというところが大事であるため、それらの一助となればと思っている

《スライド３～４》介護保険課の事業から鎌倉市の高齢者の現状を見ていただき、市民健康課から計画推進をする上での考え方を説明する。そこから、早期からのアプローチを行うために、各課でどのような取り組みができるか考えるきっかけとしていただけたらと思っている。介護保健課の事業である「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施におけるハイリスクアプローチ」では、高齢者の課題、その前の国保世代からの鎌倉市の課題がよくわかるものになっているため、説明していく。

《スライド５》鎌倉市の高齢者の現状については、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」から見えてきたことを共有していく。この事業は、75 歳以上の後期高齢者の保健事業後期高齢者医療の保険者である神奈川県後期高齢者医療広域連合からの委託である。

《スライド６》では、なぜ７５歳以上なのか。ご存知の通り、後期高齢者は急激に社会保障費の増大が起こります。医療費で４倍、介護給付費で９倍になっている。
《スライド７》介護状態になる前にはフレイルという「虚弱」になる。健康と要介護状態の間の状態介護予防として、このフレイルの人を減らそうとしている
《スライド８》なぜなら、フレイルの有無が、介護給付費の差が３年で 11 倍、９年で 86 倍になっている。
《スライド９》さらに、フレイルと慢性疾患が共存する方の要介護リスクは３～５倍になっている。
《スライド１０》つまり、保健事業と介護予防事業のハイリスク者へアプローチすることで、介護給付費や医療費を効果的におさえていこうとする取組みである。国保保健事業の保険年金課、介護予防事業の介護保険課、後期高齢者健診の市民健康課が一緒に包括的にやっていこうというものである。
《スライド１１》ＫＤＢ（国保データベースシステムという、医療のレセプト情報、介護情報、健診の結果のデータを突合させたシステム）で鎌倉市の特徴を見ていく。
《スライド１２》入院医療費、外来医療費はこのようになっている。
《スライド１３》では健診結果はどうか。こちらは、鎌倉市が県と比較して悪い項目である。国保では、血圧、ＬＤＬ、心電図、後期では、血圧、LDL、心電図に加え、中性脂肪が高い。さらに後期は、「やせリスク」が高い人が著しい。
《スライド１４》国民健康保険被保険者（４０～74 歳）の生活習慣を健診結果からみていく。

① 食事速度が速い→糖質スパイク起こしたり、カロリーオーバーしやすい食習慣。
② 週３回以上就寝２時間前の夕食→膵臓のインスリン分泌力が弱くなる時間の飲食、糖尿病リスクが上昇し、夜間の余ったエネルギーは中性脂肪へ変わる。
③ 間食が多いので、糖質スパイクが多くなり、インスリンを分泌する膵臓が疲弊する。

国保世代の壮年期から脂質異常・高血糖を起こし、血管を傷つけ固くなり、動脈硬化から高血圧になり、循環器疾患や糖尿病になっていることがわかる。
一方で、運動習慣のある人が多く、健康意識が高い人、BMI で痩せリスクのある人も多い市民像がる。ただし、やせで低栄養の問題がある人が、健康のために、ストイックな運動や厳しい食事制限をしている人もいて、その間違った健康づくりのために、フレイルに逆になっている人もいる。「後期高齢者」にだけアプローチしても限界があるため、もっと手前から「市民の健康づくり」のへアプローチが必要だということが見えてくる。
《スライド１５》先程の話にもあったように、今高齢者では 循環器疾患が多い、骨折が多い、やせからの低栄養や非肥満性高血糖の方が多いなどの問題が出てきている。

《スライド１６》これらは市全体の課題とも言える。国保加入者の特定健診の結果からは、飲酒量が多い、早食い、痩せが多いなどの傾向があり、食と健康づくりのアンケート調査では、朝食欠食の人が増加、バランスよく食べる人の減少、薄味や減塩を心掛けている人が少ない、身体を動かす時間が１時間以下の人が多いなどの傾向がみられた。結果として、国保の方の一人当たりの医療費は年々増加しており、一般会計からも支出されている状況である。高齢者においては、骨折、非肥満性高血糖、循環器疾患が多くなっており、特に非肥満性高血糖においては、本市での透析患者が過去５年平均で毎年 25 人ずつ増加傾向とのことで、財政圧迫の一因ともなっている。透析になると一人当たり年間 560 万程の医療費がかかっているため、ここをいかに減らしていけるかというところも問題である。そして、これらは高齢期になってからでは対策できることに限りがあることから、市として、子ども期からの対策、そして青壮年期の対策が必要と考えている。

《スライド１７》先ほどの骨折が多いという課題についてですが、骨折が多くなっている要因としては、高齢化率が高く、高齢女性が多いことがあげられているが、もともと骨折しないような身体づくりをしておくということに関しては、高齢期になってから「カルシウムをしっかりとる」といったような取り組みでは間に合わない。骨量はだいたい 20 歳がピークといわれているが、幼少期から、３食しっかり食べる、バランスよく食べる、外でしっかり遊ぶなどが大切で、かつ青年期・壮年期においてはその骨量を維持できるような行動が大切であり、なかなか自覚して動くのは難しい。それぞれのライフステージにおいて、アプローチ方法を変えながら取り組んでいくというのが大事かと思っている。

《スライド１８》 加えて、ポピュレーションアプローチ、ハイリスクアプローチについて説明していく。大前提として、地域での健康づくりの推進には、集団全体に働きかけてリスクを低下させるポピュレーションアプローチが不可欠であり、地域診断に基づいた理論的な戦略が必要とされているため、先ほどの課題を踏まえたアプローチができるとよいかと考えている。加えて、ハイリスクアプローチは、主に二次予防であり、医療機関等でも実施していただいているものもあるかと思う。これらはポピュレーションアプローチの土台があってこそ、相乗効果が得られるものとされているため、ぜひ両輪で進めていけるよう、それぞれのご所属の中でできること進めていただけたらと思う。

《スライド１９》次に環境整備についてです。今回の計画には、健康寿命の延伸だけでなく、健康格差の縮小を掲げている。健康格差の縮小については、本人の努力だけではどうにもならない方や、そこまでの環境が整っていない方もできるようなアプローチが必要である。こちらの「介入のはしご」の考え方に基づき、健康を意識しなくとも「誰もが自然と健康になれる環境づくり」を意識した取り組みが必要になってき

ている。「ゆっくりよく噛んで食べましょう」「朝ごはんを食べましょう」といった情報は得ているものの、実行できない理由がある場合には、それを選ばざるを得ない環境を作ることや、選びたくなるような仕掛けづくりが大切である。

《スライド２０》事業の見直しや事業の企画設定の際など、環境が整えることで強制的に健康につながる機会はたくさんある。すぐに実行できないことも多くあるが、この計画改定を機に、情報提供のみならず、しくみを変えることで、強制的に健康や食育推進に資する行動がとれるような政策を一緒に考えていただけると幸いである。

《スライド２１》これらを踏まえ、今鎌倉市で一番大切だと思っていることのキーワードはこの３つです。

①骨折対策

妊娠期、幼児～20 歳の食生活（保護者も含む）カルシウム、おやつ、運動、ビタミン D.K、外での運動や遊びなど。

②適正体重の維持

意識的に自分の体形に関心をもつ、太りすぎ痩せすぎ予防、やせ、間違ったボディイメージ、欠食、貧困や孤独、孤立共食、フードロス（買いすぎない)、心の健康、20 歳からの体重の差（自分が健康的にいられる体重って？)、筋肉をしっかりつける、正しい食べ方など。

③循環器疾患対策

早食い、朝ごはん、血管を守れる生活（ナトリウム、カリウム、野菜をしっかり食べる、運動する)、野菜や魚をしっかり食べる、身体活動の増加など。

もしどんなふうに取り入れたらよいかわからないなどお困りのことなどもあったらぜひそれも含めて教えていただけると幸いである。市一丸となって取り組んでいけたらと思っている。

(質疑)

（１）健診体制と骨粗鬆症対策について

今井委員：特定健診で大きな役割を担っていた湘南記念病院が、体制変更で健診を行わなくなった。これは市内の健診受診率に影響する大きな問題である。医師会理事会でも、みんなで協力してカバーしようという話は出ているが、受け皿の確保が急務だ。また、鎌倉市の課題として『骨折』が多いとあったが、骨粗鬆症検査を健診メニューの中に正式に組み込むよう、市からもっと強く働きかけてもらいたい。高齢者の自立を阻む最大の要因を入り口で止めるべきである。

事務局：健診場所の確保については、医師会とも密に連携しながら検討を進めたい。骨粗鬆症検査の重要性についても、計画の推進の中でどう具体化できるか調整していく。

（2）健康ポイント終了の影響と「インセンティブ」の工夫

今井委員：子供の朝食欠食率（きちんと食べている子が 90%に満たない）や、大人の運動不足も深刻である。そんな中で、これまでの『トコトコ健康ポイント』がなくなってしまうのは非常に残念である。何らかのポイント制（インセンティブ）があるからこそ健診に行くという動機付けになっていた面は否定できない。代わりの仕掛けは考えているのか。

樫田委員：私の勤める三菱電機でもアプリを導入しているが、やはり人気が高いのは景品（ポイント交換）がある時だ。『1日 8,000 歩』という高い目標でも、景品というインセンティブがないと参加率は目に見えて下がる。市として予算が厳しいのは分かるが、参加意欲をどう維持するかが課題である。

事務局：予算の面でポイント付与の継続は難しいが、アプリ自体は継続して利用可能である。インセンティブの立て方については、次年度以降の予算立てや、後述する民間連携などで知恵を絞りたい。

委員長：多額の予算を使わなくてもできるインセンティブはないか。例えば、地元で獲れた野菜やシラス、貝などを景品にできれば、大きな予算がなくても地域の活性化とセットで動機付けができるかもしれない。

池田（威）委員：貝について言えば、鎌倉漁港で獲れるブランドのハマグリなどは、地産地消の食育としても、景品としての魅力も十分にある。協力できる可能性はある。

（3）客観的な数値がもたらす「自分事化」への提言

加藤委員：子供の虫歯が減っている一方で、実は大人でも『歯医者が怖い』という理由で受診を控える人が多い。私自身の経験だが、定期検診の際に『舌圧（ぜつあつ）検査』を受け、数値で『高度フレイル』だと示された。それまでは自分の健康に自信があり、フレイルなんて他人事だと思っていたが、具体的な数字を突きつけられたことで『これは大変だ』と自分事になり、その日から毎日舌の筋トレを続けている。市民に『一歩立ち止まってもらう』ためには、ただスローガンを掲げるだけでなく、薬局や健診でこうした『気づきのきっかけとなる数値測定』を増やすことが、ナッジに繋がるのではないか。

委員長：非常に重要な視点だ。フレイルは握力とも相関がある。薬局などで握力を測ったり、加藤委員がおっしゃった舌圧を測ったりして、『気づき』を与える機会を事業の中に組み込んでいく必要がある。

5　議題3「かまくら食と健康プラン」の推進について

事務局：推進にあたって、先ほどの話にもありましたように、青壮年期へのアプローチをすることとともに、現状把握をしていきたいと考えている。先ほど説明した計画

概要版であるが、今年度、配布可能なところがあったら、随時声がけして欲しい。また、市民健康課では 20～64 歳くらいの方が集まるところをターゲットとし、収穫まつりへの出展、市内大学祭等への出展、市の体育館での食事・運動講座実施等を予定している。この他にも健康測定や健康講座など、若い世代へのアプローチの機会等ございましたら、ぜひお声がけをしてほしい。

現状として、青壮年期には、なかなか情報が届いていないという課題がある。そのため、今年度は試験的に、YouTube ショートを活用した SNS 発信を展開していきたいと考えている。まずは、投影するので、御覧いただきたい。

＜＜＜投影＞＞＞

いかがだったか。健康づくりや食育に関する情報を発信し、働き世代の方々に向けて、身近なところで実践できる健康づくりや食育推進の取組を、分かりやすくお届けできればと考えている。ただ、SNS 展開については、広報課とも調整が必要であり、現在時間を要している。調整ができ次第、発信を進めていければと考えており、本日委員さんからもＳＮＳ配信へのご意見やご要望等があったらぜひ忌憚のないご意見をいただければと思っている。

（1）YouTube 動画の活用と「ナッジ（仕掛け）」の効果

樫田委員：上映された YouTube 動画は非常に短くまとまっていて良い。ところで、介護保険課の新しいキャラクター（貝ちゃん）が出ていたが、あのようなキャラクターをもっと全面に出してアピールしてはどうか。

事務局：『貝ちゃん』は今年度デビューしたばかりだが、親しみやすさを出すために積極的に活用していきたい。

樫田委員：動画は YouTube だけでなく、市役所の入り口にあるデジタルサイネージ（電子看板）でも流すべきだ。職員の方々は既に見られるようになっているのか。

事務局：まだ職員向けに常時公開はしていない。現在は広報課と調整し、まずは市民の目に触れる場所（YouTube や窓口等）で、いかに『フック（引っかかり）』を作れるかを優先して検証している段階である。

6　職員へのアンケート結果について

事務局：先ほどもありましたように、働き世代である青壮年期へのアプローチをするために、その世代の現状を把握する必要があると考え、職員課と共同で、職員を対象とした、健康と歯に関するアンケートを実施した。10～60 代までの 766 名の方に協力いただいた。日常的に運動を行っている・行っていない理由や、健康づくりで関心がある項目、歯科医院に定期的に通っている・通っていない理由などが明らかになり、大変参考になる結果となった。特に、デスクワークによる眼精疲労、腰痛、

肩こり、頭痛などにお悩みの方が多いという結果が出ていたため、先ほどの SNS 配信の内容に盛り込むなど、活用していこうと思う。
また、次回の委員会は令和９年１月ごろを予定しており、別途日程調整させていただく。

（質疑）
委員長：今のアンケートは職員の方々が見られるようになっているのか。
事務局：今はまだ、職員が自由に見れるようにはなっていない。ただ、職員向けにも掲示板等があるため、そこで流したりすることは可能かなと考えている。
委員長：もし、職員の健康状態や意識が改善する傾向になれば、YouTube の効果があったと言えるかもしれない。いわゆる『行動変容』というか。そうした効果測定も含めて見ていければと思う。

7　各団体・所属機関からの取り組み、感想等
事務局：11 月の収穫まつりに出店し、『ベジチェック（推定野菜摂取量測定)』を行う予定である。自分の野菜不足を数値で実感してもらい、その場でおいしい地元の野菜を買って帰ってもらうという、行動に直結する流れ（ナッジ）を作りたい。
内海委員：収穫まつりでは、青壮年部がじゃがいもの詰め放題や収穫体験も企画していている。事務局と連携して、体験と食育をセットで盛り上げたい。
池田（威）委員：腰越漁港では２５年続く交流イベントがある。魚の販売だけでなく、お祭りとして定着している。インセンティブとして、鎌倉ブランドのハマグリやシラスを活用するなどの協力も考えていきたい。
江口委員：パワーポイントによる説明はよくわかった。知らないこともあった。老人福祉センターでは年間１７０回の健康づくり講座を行っている。まずはセンター職員が、この説明のような内容やプランの内容を深く理解し、講座の企画に反映させることも重要であると思った。待合室などで待つ人はサイネージをよく見ているので、それを活用して露出を増やすのは有効である。また、計画の実効性をどう担保するかが課題であると思う。
岡田委員：一番印象に残ったことは、年間 25 人も新しく透析になる方がいて、一人に 56 万円もの医療費がかかっているという話である。私自身の親の介護経験からも、やはり最期まで元気な『ピンピンころり』が一番だと痛感している。健康づくりは一人だと続かないが、皆で一体となって取り組めば楽しく習慣にできるはずであり、80 代の母も YouTube をよく見ているので、動画やサイネージで繰り返しメッセージを届けることは、高齢者にもすごく効果があると思う。皆が健康になって、医療費以外のもっとワクワクすることに市のお金が回るようになるといいなと感じた。

加藤委員：『舌圧検査』で自分の衰えを数値で見せられた時の衝撃は、私自身を突き動かしました。家庭や職場で、いかにこの情報を『自分事』として捉えてもらえるかを考えて行動したい。

池田（久）委員：高齢者向けの話が多いが、幼稚園の現状も深刻である。共働きで疲れた親が朝食抜きで子供を預けるケースが増えている。夏休み前にも『早寝・早起き・朝ごはん』の徹底を伝えたが、この冊子を保護者に配り、幼児期からの食習慣を支えたいと思った。

松村委員：お薬フェアや骨密度測定の場で、この冊子をピンポイントで説明しながら渡したい。ただ配るだけでは無駄になってしまうため、薬局という身近な場所で、メッセージが心に残るような渡し方を工夫していきたい。

佐々木委員：事務局の説明を聞いて、一生懸命取り組んでいることが伝わってきた。県としても、具体的にどんなバックアップができるか、例えば研修会などを市と一緒に企画していくことも考えていきたい。最近は、高齢者の方もスマホで動画をよく見ているため、ふとした時に健康情報が目に留まる機会も多い。動画の発信もぜひ続けていってほしい。」

副委員長：大学のミッションである地域連携として、『みんなの保健室』という活動をしている。赤ちゃんから高齢者までをターゲットに、大学としてもこのプランの推進を一助として頑張っていきたいと思った。

委員長：議論が非常に活発で、素晴らしいアイデアがたくさん出た。YouTube やサイネージの活用、地元の野菜や貝（ハマグリ）をインセンティブにするなど、民間ならではの視点が盛り込まれた。次回の来年１月まで間が空くが、事務局は今回の意見を反映させ、限られた５００部の冊子を戦略的に活用してほしい。

以上で閉会となった。