

令和2年度 第2回瑞浪市健康づくり計画推進会議

日時 令和2年8月6日 午後1時30分～3時

場所 保健センター（2階保健指導室）

出席者 委員：別紙名簿委員10名出席（2名欠席）

事務局：民生部長、健康づくり課長、有賀、和田、加藤（久）
傍聴者なし

司会 健康づくり課長

1 あいさつ 民生部長

市民の健康を守るための健康づくり計画の策定。忌憚のないご意見を願います。

2 議題

(1) 第1回計画推進会議資料におけるご意見等 （資料1）健康づくり課
資料1の説明

(2) みずなみ健康21（第2次）改訂版の素案 （資料2）健康づくり課
資料2の説明

委員の皆さんからの意見

古積委員：小5の肥満について、小学校5年生と決めた理由は？

⇒事務局 県や国と合わせた 児童の状況をとらえやすい時期

資料1のやせの妊婦の表の見方について説明を。年齢の中でやせが何%
という表記のほうが良いのでは？

⇒事務局 いただいたご意見の通りとする。

事務局より：特定健診を受けた方の中には治療中断者や内服拒否などの方もあり、
保健指導に困る。アドバイスいただければ。

⇒古積委員 自身のクリニックでは慢性疾患（高血圧、糖尿病、脂質異常
症）の人は特定健診も受けているし、中断者も少ない。しかし、特定健診
のみ受けに来る人については、継続の来院がないため、もれてしまう可
能性がある。しかし、特定健診を受けた人には、結果が来て治療が必要
であれば、来院するように話をしている。

水野委員：人口0万対という表記がわかりにくい。実測値にできないか

血圧の判定について、130/85か、140/90かどのようか

⇒古積委員 高血圧治療ガイドラインをみても高血圧の基準は140/90

である。特定健診の基準値が低いのは、病気の人を見つけるのではなく、放置すると病気になるかもしれない予備群を見つけるということ。そのため、特定健診の基準は130/85となっている。

山田委員：治療中断の予防については、病気に対する知識や、薬に対する知識が伝わっていない場合もある。また、管理手帳なので継続して血液データなどが記入されていないといけませんが、書いていない場合もある。なかなか管理ができていないと考えるが、薬剤師会でも説明、血圧計などの設置など、必要な情報を提供している。

伊藤委員：素案P86個人の取り組みだけでは限界があり、関係団体、地域で協力があるというところが印象的であった。

堀田委員：学校では保健指導をやってはいるが、「健康」に割く時間が少なくなった。子どもたちも保健指導を受ける時間がないのが現状。親に対して生活改善の等の指導を行うことで、子どもの改善は見込めると思うので、保護者を含めた成人に対する教育を医療の現場でやっていただきたい。

安藤委員：生活習慣病予備群をみつけるための健診である特定健診受診率が低いことについてどのように考えているか。

⇒事務局 自覚症状がないからうけないなどの個々の理由がある。糖尿病治療者については、「情報提供事業」という取り組みもはじまり、この事業による受診者は少しずつ増えている。

小栗委員：小学生の体力の低下を心配している。家にいることが、外で遊ぶ友達がいない、ゲームばかりするなど。この子たちが大人になった時に生活習慣病につながるのではないか、子どもに対する生活習慣病予防のための教育が必要ではないか。

また、ウォーキングコース等の設置がされているが、あまり活用されていないように感じる。

梶田委員：ウォーキングコースについては、市内に7か所程度ある。スポーツ推進委員の会議があるので、そこで意見をいただいたことについて話をする。

勝股委員：食生活改善推進協議会では、食生活改善の勉強はもちろん、特定健診の受診のすすめ、特定健診結果の見方、生活習慣病予防に関する勉強をしている。家庭の食事を見直すことを勧めるために、地道な活動をしている。それが、市民の健康づくりにつながると考えているので、協力できることがあればやっていきたい。

(3) その他

今後のスケジュール

パブリックコメント 10月下旬から11月下旬予定

次回会議は、パブリックコメントで出た意見を踏まえて実施(12月上旬予定)