

## 平成23年度 第3回帯広市健康づくり支援部会議事録

日 時：平成23年12月19日（月）

午後7時～8時30分

場 所：帯広市保健福祉センター3階視聴覚室

### ●会議次第

1. 開会

2. 会議

(1) 平成23年度第2回帯広市健康づくり支援部会議事録（案）の確認

(2) 「けんこう帯広21」最終評価について

(3) その他

3. 閉会

●出席委員：井出 渉部会長、吉村 典子副部会長、相馬 昇委員、佐土根 由委員、  
高橋 きみ子専門委員、角谷 巍啓専門委員、有岡 秀専門委員、高橋セツ子専門委員

### ●議事録

#### ○事務局

それでは、ただいまから、平成23年度第3回健康づくり支援部会を始めさせていただきます。

本日の委員の出席は、健康づくり支援部会、委員8名中、全員のご出席をいただいておりますことから、本日の部会は成立しております。

それでは、これより議事進行につきましては、井出部会長にお願いいたします。

#### ○井出部会長

それでは、会議に入らせていただきます。

まず、前回会議の議事録の確認についてを、議題といたします。

この議事録は、この場でご確認いただいた後、公開される予定となっております。

議事録につきまして、ご質問やご意見があればお願いいたします。

[質疑応答なし]

#### ○井出部会長

別になければ、議事録は了承されたものといたします。

次に、「けんこう帯広21」最終評価についてを、議題といたします。

事務局、説明願います。

#### ○事務局

それでは、「けんこう帯広21」健康づくりに関するアンケート調査クロス集計結果と最終評価についてご説明いたします。

はじめに、資料の確認をさせていただきます。資料1：健康づくりに関するアンケート調査クロス集計編の概要版と冊子、資料2：最終評価についての概要版と分野別評価シート、以上おそろいでし  
ょうか。

説明の流れですが、資料1と資料2のそれぞれの概要版にそって説明をさせていただきます。その

後に、栄養・食生活からメタボリックシンドローム等までの領域一つ一つの課題について、ご意見をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

では、クロス集計結果の概要、資料1をご覧ください。クロス集計については、最終評価を進めるうえで、設定された56項目の指標間の傾向を見る目的で行いました。

集計結果で傾向が見えたものについて、概要版に示しました。

それぞれの傾向の見方ですが、たとえば、はじめの「高血圧の人の傾向」を見る場合、高血圧ではない人と比べての傾向となります。

病気の有無からみたクロス集計について、①高血圧の人の傾向は、運動をしている、たばこをやめた割合が高く、②糖尿病の人の傾向は、高血圧がある、運動をしている、歯の本数が少ない人の割合が高く、③心臓病の人の傾向は、歯の本数が少ない人の割合が高い傾向でした。

次に、BMI（体格指数）からみたクロス集計について、①肥満の人の傾向は、高血圧がある、脂質異常症がある、糖尿病がある、適正体重を認知している、食事を3回とっているが不規則、睡眠時間が6時間未満、週3回以上外食をしている、歯の本数が少ない人の割合が高く、②普通の人の傾向は、食事のバランスが良い割合が高く、③やせの人の傾向は、食事の量を特に気にしない、運動をほとんどしていない、ストレスがある割合が高い傾向でした。

次に、身体活動・運動からみたクロス集計について、運動をほとんどしていない人の傾向は、適正体重の認知をしていない、15分以内の距離（1km以内）で自家用車を利用する、睡眠で休養をとれていない割合が高い傾向でした。

次に、ストレスからみたクロス集計について、ストレスがある人の傾向は、睡眠補助品の使用をする割合が高い傾向でした。

次に、たばこからみたクロス集計について、たばこを吸う人の傾向は、1日3回の食事がとれていない割合が高い傾向でした。

その他に、「高血圧とアルコール」、「糖尿病と食事のバランス」「心臓病と体格」「身体活動とストレス」、「歯の本数と喫煙習慣」は、今回の調査で傾向がみられませんでした。

クロス集計結果の説明は、以上であります。

つづいて、最終評価の概要についてご説明いたします。資料2をご覧ください。

最終評価の目的と方法は、現在の計画で設定しました13領域56項目の指標について、設定時と直近の値を比較することで、課題を整理し、平成25年度以降の新しい健康増進計画に反映させることを目的としています。

方法は、値の比較とともに、関連する事業のデータなどの動向も踏まえ、目標に対する達成状況について分析・評価を行ないました。

最終評価の結果は、全体の目標達成状況等の評価について、資料にお示した、グラフと表のとおりになりました。

Aの「目標値に達した」が、15項目26.8%、Bの「目標値に達していないが、改善傾向にある」が、8項目14.3%、Cの「変わらない」が、15項目26.8%、Dの「悪化している」が7項目12.5%、Eの「評価困難」が、11項目19.6%です。

次に、2ページをご覧ください。

こちらの表は、各領域・指標の達成状況を領域ごとにAからEの順に並べ替えたものを一覧にしました。

それでは、領域ごとの指標の結果についてご説明いたします。

「栄養・食生活」について、外食におけるヘルシーメニュー（栄養価）の表示がA、自分の食生活に問題があると思う人のうち、食生活改善意欲のある人の増加がB、男性（20～60歳）の肥満、女性（40～60歳）の肥満、女性（20歳代）のやせ、適正体重を知っている人、食塩の摂取量、朝食の欠食、カルシウムの摂取量がC、野菜の摂取量、脂肪エネルギー比率がDの結果になりました。

なお、男女別・年齢別でみると、男性の肥満の割合は40歳代が最も高く、女性の肥満の割合は、40歳代から増加傾向を示し、50歳代が最も高い傾向でした。また、脂肪エネルギー比率は、男性のほうが女性よりも増加している傾向でした。

次に、「身体活動・運動」について、週2回以上運動している人、夏期間と冬期間の運動量の差、歩いて5分以内の距離で自家用車を利用する人、60歳以上で外出について積極的な態度を持つ人の増加がC、60歳以上で何らかの地域活動を実施している人がDの結果になりました。

なお、年齢別でみると、週2回以上運動している人の割合は、20歳代から50歳代までは20%代と少なく、60歳代以降は40%台へと増加している傾向でした。

また、運動頻度の少ない年代の運動をしない理由で最も多い回答が、「時間に余裕がないから」でした。

次に、「歯の健康」について、1歳6か月児のう歯保有数、保有率、3歳児のう歯のない率、75～85歳で20歯以上の残存歯数がA、3歳児のう歯保有数、保有率、12歳のう歯保有数がB、60歳代で24歯以上の残存歯数がDの結果でした。

次に、「休養」について、成人で「生活の中で楽しみがある」人がA、睡眠によって休養がとれていない人の減少がB、労働基準法どおり有給休暇を定める事業所がD、休養とは何かを知っている人がEの結果でした。

なお、年齢別でみると、休養とは何かを知っている人について、20歳代から30歳代で認知度が低い傾向にあり、年代が高くなるにつれて高くなる傾向でした。

次に、「睡眠」について、幼児の睡眠がA、眠りを助けるために睡眠補助品やアルコールを使う人がC、夜12時以降に就寝する人がDの結果でした。

なお、年齢別でみると、眠りを助けるために睡眠補助品やアルコールを使う人について、年齢が上がるにつれて、使用する人の割合が増加傾向にあり、特に70歳代で最も高い結果でした。

また、ストレスの状況との関連をみると、ストレスがある人ほど、睡眠補助品の使用が多い傾向でした。

次に、「ストレス」について、ストレスとは何かを知っている人、休養やこころの健康づくりに関する講座の参加者がA、ストレスを発散できる人がC、相談場所を知っている人がEの結果でした。

なお、年齢別でみると、相談場所を知っている人の割合について、20歳代が最も高く、年代が上がるに従い割合が低くなる傾向でした。

次に、「うつ病」について、こころの電話相談がB、うつ病の知識をもつ人がEの結果でした。

なお、年齢別でみると、うつ病を知っている人の割合は、10歳代と70歳代から80歳代以上が低い結果でした。

また、こころに関する相談場所を知っている人は少ない傾向でした。

次に、「たばこ」について、未成年者の喫煙、禁煙の個別健康教育の実施がA、公共施設の分煙がBの結果でした。

なお、個別健康教育ですが、平成20年度から特定保健指導として扱っております。

次に、「アルコール」について、習慣的多量飲酒者の割合がB、未成年者の飲酒率がCの結果でした。

なお、年齢別・男女別でみると、習慣的多量飲酒者の割合について、50歳代から60歳代の男性

が高い傾向でした。

次に、「糖尿病」について、糖尿病の個別健康教育がAの結果でした。

次に、「循環器疾患」について、公共施設などへの血圧計設置、個別健康教育の実施がA、職域での血圧計設置がEの結果でした。

なお、職域での血圧計設置について、従業員規模が大きくなるに従い、設置の割合が高く、建設業の設置の割合が高い結果でした。

次に、「がん」について、ウイルス性肝炎検査の実施がA、がん検診精密検査受診率がB、がん検診受診率がDの結果でした。

なお、男女別でみると、がん検診精密検査について、男性の受診率が高い結果でした。

また、がん検診を受診しない理由として、20歳代から30歳代は必要性を感じていない、40歳代から50歳代は多忙、60歳代以上は必要な時は受診するとの結果でした。

最後に、「メタボリックシンドローム等」について、特定健診受診率、特定保健指導実施率、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）予備群の割合（40～74歳）、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者の割合（40～74歳）、糖尿病予備群の割合、高血圧症予備群の割合、脂質異常症の割合（HDLコレステロール40未満または服薬あり）のすべてがEの結果でした。

なお、年齢別・男女別でみると、特定健診受診率について、男女別では女性が高い結果でした。年代別では40歳代が最も低く、年代が上がるにつれて受診率が高くなる傾向があり、特定保健指導実施率については、女性の方が高い結果でした。

続きまして、評価から見えました今後の課題と対策について、評価シートから抽出したものを分野別にご説明いたします。

3ページをご覧ください。概要版とあわせて、分野別評価シートも一緒にご覧下さい。

栄養・食生活の課題は、

- 肥満は、生活習慣病の要因であることを普及啓発する必要があります。
- 特に、働き盛り世代の男性への対策について参加しやすい条件を整える必要があります。
- 健康講座や各種イベント時に、脂肪や塩分が体に及ぼす影響と野菜やカルシウムの摂取についての分かりやすい普及啓発が必要です。 栄養・食生活は、以上です。

次に、身体活動・運動の課題は、

- 特に、20歳代から50歳代の働き盛り世代に対する運動の有用性の普及啓発が必要です。
- 「時間的余裕が無い」を理由に運動ができていない年代が多いので、週2回という指標にとらわれずに、日常生活の中での運動や家事動作などを意識した活動習慣の普及啓発が必要です。
- 冬期間でも自宅で取り入れやすい室内での運動の普及啓発が必要です。
- 健康講座や各種イベント等を通し、社会参加の機会に関する普及啓発が必要です。 身体活動・運動は、以上です。

次に、歯の健康の課題は、

- 幼児期から定期的に歯の健診を受けることが歯の健康管理に大切であることから、かかりつけ歯科医の普及啓発が必要です。
- 全身の健康とも深く関係していることが明らかになっており、40歳代から50歳代にかけて、歯を失う率が急激に増えていることから、予防のための口腔ケアの普及啓発が必要です。
- 歯周病は糖尿病などの生活習慣病を悪化させる要因があることを普及啓発する必要があります。
- う歯や歯周病の早期発見、早期治療の必要性についての普及啓発が必要です。

- 高齢期においても歯と口腔の機能が保たれれば、栄養的にも精神的にもQOLが維持されるため、口腔機能向上について普及啓発が必要です。

歯の健康は、以上です。

次に、休養の課題は、

- 休養の意味とともに、休養と健康のつながりなどについての普及啓発が必要です。
- 20歳代から40歳代の働き盛り世代が、特に十分な睡眠を実感していないと考えられますことから、この世代に対する質の良い睡眠の必要性などの普及啓発が必要です。
- 働き盛り世代のメンタルヘルスと関連させての普及啓発が必要です。

休養は、以上です。

次に、睡眠の課題は、

- より質の良い睡眠のための生活習慣、睡眠導入に必要な寝具や寝室などの環境調整の必要性について普及啓発が必要です。
- アルコールが睡眠導入を阻害する要因になり得るものであるということを普及啓発する必要があります。
- ストレスと睡眠の関係、ストレスとうまく付き合う方法などの普及啓発が必要です。
- 早めに就寝することによる健康への効果などの普及啓発が必要です。

睡眠は、以上です。

次に、ストレスの課題は、

- 休養やこころの健康づくりに関する講座の参加者数は増加しているが、ストレスを発散できる人が減少していることから、さらにストレスとの付き合い方を含めたストレスについての知識の普及啓発が必要です。
- 20歳代以降、年代が上がるに従い、相談場所を知っている人の割合が低くなっており、全体的にみても割合が低いことから相談場所の周知啓発が必要です。

ストレスは、以上です。

4ページをご覧ください。評価シートでは、36ページからになります。

次に、うつ病の課題は、

- うつ病を知っている人について、10歳代の認識が低い結果でしたが、若い年代でもうつ病があることや、高齢者はうつ病にかかりやすいことから、すべての年代に対してうつ病についての普及啓発が必要です。
- 相談場所を知っている人の割合が低いことから、相談場所の周知啓発が必要です。

うつ病は、以上です。

次に、たばこの課題は、

- 健康増進の観点から、全ての年代に対して、喫煙防止の普及啓発が必要です。

たばこは、以上です。

次に、アルコールの課題では、

- 未成年者の飲酒防止を普及啓発していく必要があります。
- 適切な飲酒についての普及啓発が必要であり、特に、50歳代から60歳代の男性を対象に実施する必要があります。

アルコールは以上です。

次に、糖尿病の課題は、

- 糖尿病予防講座のように個別の対応で改善の効果がみられることから、ハイリスク者を継続し

て支援することが重要です。

- 特定保健指導は実施することで効果が期待できますが、実施率が低いことから、実施につながる有効な普及啓発の方法を検討する必要があります。

糖尿病は、以上です。

次に、循環器疾患の課題は、

- 血圧計の設置は、健康管理のために血圧測定を習慣化することに効果的であり、今後、設置率が増加していくよう企業や経済団体などへの周知啓発が必要です。
- 今後も、血圧測定の必要性などを周知啓発する必要があります。
- 特定保健指導は、実施することで効果が期待できますが、実施率が低いことから、実施につながる有効な普及啓発の方法を検討する必要があります。

循環器疾患は、以上です。

次に、がんの課題は、

- がんについて、早期発見の必要性を感じていない人が多いため、早期発見、早期治療の必要性を周知啓発する必要があります。
- がん検診精密検査受診率について、更なる医療機関との連携の強化が必要です。
- 施設検診で精密検査となった受診者への受診勧奨など対応の検討が必要です。

がんは、以上です。

最後に、メタボリックシンドローム等の課題は、

- 特定健康診査受診率が低迷しているため、受診率向上のための対策強化が必要です。特に、受診率が低い40歳代男性の受診率向上のために、各種健康保険組合などへの周知啓発方法を検討する必要があります。
- 特定保健指導については、特定健診受診率を向上させることで、実施者の増加をめざす必要があります。
- 医療機関と連携し、特定保健指導実施率向上のための対策を検討する必要があります。
- メタボリックシンドロームについて理解を深めるための普及啓発が必要であり、特に、働き盛り世代の予防が重要となるため、保健指導などを充実させる必要があります。

分野別評価シートについて、ご説明させていただきたいと思います。1ページをご覧ください。

分野別評価シートについてですが、直近実績値に関わるデータ分析は、直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているかを分析しました。

データ分析上の課題は、調査分析する上での課題がある場合に記載しました。

その他、データ分析に関わるコメントは、上記を除く最終評価に必要と思われるデータにかかるコメントを記載しました。

最終評価は、最終値が目標にむけて改善したか、悪化したかを上記を踏まえて総合的に記載しました。

今後の課題及び対策の抽出は、最終評価を踏まえ、今後、強化・改善すべきポイントを記載しております。

AからEのつけ方ですが、設定値の値と直近の値の比較、検定が可能な項目については、有意差検定を実施し、その結果についてシートに記載しました。

分析上の課題や関連する事業のデータなどの動向も踏まえ、目標に対する達成状況について行いました。

2ページをご覧ください。

検定が可能な場合のデータ分析ですが、Aは直近値（最終値）が目標値に達した場合、Bは検定の結果、有意に改善した場合（P値が0.05以下）、Cは検定の結果、有意な変化がみられなかった場合（P値が0.05以上）、Dは検定の結果、有意に悪化した場合（P値が0.05以下）、Eは中間評価に新たに設定した指標または把握方法が異なるため評価が困難。P値とは、統計学的有意差検定において「偶然性」の起こる確率のことです。

他に、検定ができない場合のデータ分析ですが、Aは検定が可能な場合と同じです。Bは直近値（最終値）が目標値に達していないが、ベースライン値と比較して目標値の50%以上で改善した場合、Cは直近値（最終値）が目標値に達していないが、ベースライン値と比較して目標値の50%未満で改善している場合、Dは直近値（最終値）がベースライン値より悪化している場合、Eは検定が可能な場合と同じです。以上です。

○井出部会長

それでは、ただいまの事務局の説明につきまして、分野別評価シートの分野別に、ご質問・ご意見をうかがいたいと思います。

[栄養・食生活、身体活動・運動]

○委員

市のイベント時というのは、具体的にはどのようなイベントか。

○事務局

市で行なっている事業、健康まつり、食育フェスティバルなど、市民の方に広く周知するようなものを指している。

○委員

普及啓発について、行政だけでは難しい。健康日本21ではいろいろな団体に啓発運動を依頼しており、それぞれの団体の分野に関連したところの啓発事業を行っている。帯広市においても行政以外の団体等に協力してもらうことも一つの手だと思う。身体活動・運動の領域でも20代から50代の運動習慣がないようなので、職場などにも働きかけることが必要と考える。

○委員

食事などのある一定の年齢になってから何かを学ぶのでは遅すぎるということで食育が出てきたのかと思う。幼い時からの食育が大事だと言うことで教育の中で取り上げていくという方向性が出されたと思うが、食育ということが出てから教育を受けている子どもたちの意識は変化してきているのか、今回の調査で分かったことはあるのか。

○事務局

今回のけんこう帯広21の調査では、意識の変化などはわからない。

食育推進計画では、平成19年から23年度を第一次の計画期間とし、策定当初にアンケート調査を行っている。今年度、第2次の計画を策定するためにアンケート調査を行っており、23年3月に22年度の調査結果をまとめている。

食育アンケートの結果を比較することは可能である。

○委員

保育所においても食育が行われており、現場の職員等は効果があるという観点で実施していると思うが、実際に効果があるということが言えると良いと思った。

○委員

栄養食生活の分野で、86ヶ所のヘルシーメニューの表示について、栄養計算はどのようにされているのか。

○事務局

保健所で行なっている事業であり、登録された事業所の数が86ヶ所となっているが、どのように栄養計算がされているのかの詳細は把握していない。

○委員

ヘルシーメニューの表示について、適切に行なわれているか、確認をする必要があると思う。

○事務局

今後、確認する。

[歯]

質疑応答なし

[休養・睡眠・ストレス]

○委員

睡眠導入に必要な環境調整とはどのようなことを言っているのか。エビデンス（根拠）に基づいたものなのか。

○事務局

寝具などの調整、枕やマットレスの硬さや光りの調整などが睡眠導入に関わることを、個人の好みもあると思うが、根拠と合わせて情報提供、普及啓発が必要と考えている。

○委員

70歳代の睡眠補助品を使っている割合が高いが、理由はあるのか。

○事務局

評価シート29ページ、5、睡眠の領域で、データ分析のコメントに、年代が上がるにつれて使用する人の割合が増加傾向にあり、特に70歳代で27%と最も多いと記載しているが、おそらく、病院受診されている方が多く、医師の診断により睡眠薬などが処方されているのではないと思われる。

○委員

睡眠補助品とは何を指しているのか。

○事務局

睡眠補助品とは、睡眠薬や精神安定剤とアンケートには記載して設問している。

○委員

70歳代の人はずつ病で睡眠補助品を処方されている場合が多いかとも思う。

○委員

トイレの問題もあると思う。

○委員

日中寝ていて、夜眠れない、朝早く目覚めてしまうということがあられると思う。睡眠が分断されている。一日の睡眠時間が足りないということではないと思う。

○委員

いろいろな問題を抱えていると思われる。



○委員

ストレスとうまく付き合う方法等の情報提供とあるが、どういうことを言っているのか分かりにくい。どのような方法があると伝えるのか。

○事務局

健康教育の中で、ストレスに関する依頼が、企業などからも多い。ストレスとはどういうものなのか、その対処方法についての内容の依頼が多い。対処方法については、いろいろな方法の中から自分にあうものを選んでもらう。保健師による健康教育以外にも、心理相談員による市民向け講座を年2回開催している。

○委員

市内の企業のメンタルヘルスの状況について把握しているか。

○事務局

市の調査ではないが、今年、商工会議所が企業に対してアンケート調査を行っている。メンタルの不調を訴える職員がいる会社は11社中8社が「ある」と答えている。

○委員

ストレスは、騒音などの物理的なストレスより人間関係からのストレスが多いと思うが、どこで相談することが出来るのか。

○事務局

企業でもメンタルヘルスに関して関心が高いが、企業でのメンタルヘルスの取り組み方や相談窓口がわからなくて苦労しているという結果もでてきている。相談窓口の周知について、ますます重要になってきている。

○委員

以前と比べると、精神科を受診することもわりと気軽に行えるようになってきているが、受診につなぐ相談場所が必要。

○委員

ある程度大きな企業になると企業の中に相談する場がある。厚生労働省の関係機関では、以前、ヘルスケアトレーナーの養成をしていたが、現在では運動分野、心の健康分野に分けて指導者を養成している。

○委員

企業などで職場復帰の支援プログラムを策定する際の指導はどこが行うのか。

○事務局

労働基準監督署が労働安全衛生法に基づき実施しているものと思われるが、長期休養後の職場復帰プログラムを立て、産業医等に相談しながら支援することになる。

[うつ病]

○委員

すべての年代に対して、うつ病についての知識の普及・啓発が必要であるとあるが、10歳代の認識が低いのは当然だと思う。人によって「うつ病」のとらえ方が違うので、各年代に正しい認識を持ってもらいたいが、働きかけが難しい。

○委員

中・高生の授業では、カリキュラムの中にメンタルヘルスについては入っているのか。

○事務局

小学校では、心の健康についての副読本があるが、中・高生については確認していない。

○委員

子ども自身がうつ病についての認識を持つのは難しい。親に対して、子どものうつの症状等認識してもらうことが大切である。

○事務局

親が子どもの状態をみていくことが必要。

○委員

うつ病といわれても受け止め方は千差万別である。人生終わりだと認識する人もいる。うつ病と診断された時に、どう乗り越えるか専門的な対応が必要。

子供たちのうつ病に対する認識低いという結果だが、子どもへのうつ病に対する正しい知識の普及啓発は難しいと思う。

○事務局

うつ病については、早期に受診し、治療を受けることが大事で、周囲が子どものうつ状態に気づいてあげることができるような啓発活動が必要。

○委員

子どもと大人のうつの症状は違うと思うが、子どものうつの症状がわからないので、そこから周知が必要である。

○委員

従来うつと現代型うつなどの違いもあり、子どもと大人の症状なども違いがあると思う。

○委員

現代型うつの特徴は、会社ではうつの、家で仕事を休んでいると元気といった、場面うつ病のような状態であり、うまく対応できれば改善するように思える。早期の発見・治療にどうつなげるか。一人一人が自覚できると良い。

○委員

うつ病は、自分で気づかず、症状がひどくなって、夜も眠れなくなったり、性格が変わったりで周囲が気づく場合もある。家族など身近にいる方が、いかに早く気づくかが大切。啓発の仕方も難しいと思う。

[たばこ・アルコール・糖尿病・循環器疾患]

質疑応答なし

[がん]

○委員

がん検診を受ける人が少ない。病院に通院しているから大丈夫と錯覚している人がいる。

○委員

通院しているから、違う診療科であっても、何かあれば見つけてくれると思っている人が多い。

○事務局

がん検診を受けない理由で一番多かったのは、「心配なときは病院に行くから。」というアンケートの結果だった。

○委員

心配があつて受診した時には、手遅れの場合が多い。

○委員

早期発見以前に、がんにならないような予防が大切。食生活やストレスなど、一人一人が自覚して予防するような啓発が必要。

○事務局

がんの要因の中でも、食事、運動、ストレス、環境などは、エビデンスも出ている。

○委員

再検査を受けるように言われただけでも、再検査の結果「がん」と言われるのがいやという人もいる。その結果、症状を悪化させてしまつて手遅れとなつた人もいる。自覚を促すための啓蒙が必要。

○事務局

がん検診を受けても、精密検査に行かない人も多い。

[メタボリックシンドローム等]

○委員

特定健診についても、病院に行っているから受けなくていいと思っている人はいる。病院でも、受けなくて良いといっているところがある。

自治体によつても取り扱い方が違ふことも受診率に影響しているのではないか。

○事務局

病院に通っている方も多いので、医師から特定健診を受けるよう勧めていただけるともつと受診率が上がるのではないかと思うが、なかなか難しい。

○委員

指導された通りに実行することが、なかなかできない。一人一人の自覚をどのように啓蒙していくか、工夫が必要。

○委員

一ヶ月ほど前新聞に教室事業で、糖の数値が下がつたと出ていたが、何の教室か。

○事務局

今年、糖尿病予備群の方を対象に「糖尿病予防講座」を開催したところ、HbA1c の数値の改善がみられた。そのことが新聞の一面で取り上げられ、市民からの反響もあつた。

○委員

新聞などで取り上げられると、気づく人は気づく。新聞掲載も、一つの啓蒙活動になる。

○委員

興味を持って見ている人は気づくが、関心のない人は気づかない。難しい面もある。

○事務局

特定保健指対象者にどうしたら保健事業に参加していただけるか。参加していただければ、資料でも示したとおり、いろいろな検査数値の改善がみられ、効果が出ている。

○井出部会長

1月中旬までにご意見を事務局他に全体を通して、何か、ご質問、ご意見はありませんか？

○委員

栄養・食生活のところ、「食育」とは、育てるとのこと。幼稚園や学校にどのように働きかけができるか。それとともに、年齢に即した食育活動というものを考え、推し進めていかなければならな

いと思う。

○委員

評価困難のEが11項目と多いのは、何か理由があるのか？

○事務局

昨年、追補を作成し、メタボリックシンドロームの領域を追加しており、追加指標として7項目設定した。設定してから期間が短く評価できないため、評価困難とした。他に、今まで調査をしていなかったもので、最終評価で初めて調査をしたものが比較できないということでEという評価になっている。

○委員

「肥満」の人の傾向で、適正体重を知っている人が多いのに肥満なのか。

○事務局

「適正体重を知っている」割合は、ヤセの人と比べて高いという結果である。

○井出部会長

他にご意見等ございますか。別になければ、今後、何かご意見等ございましたら、1月中旬までに、事務局までご連絡下さい。

その他として、事務局から何かございますか。

○事務局

次回の健康づくり支援部会の日程であります。2月上旬を予定しておりますが、日程等につきましては、井出部会長と調整のうえ、委員の皆様にご案内させていただきますので、よろしくお願いいたします。

○井出部会長

以上で予定されている議事は終了いたしました。本日は、これで閉会といたします。お疲れ様でした。