

令和6年度第1回さいたま市生活習慣病予防学校検診検討委員会 議事録

- 1 日時
令和6年7月17日（水）14時30分～16時30分
- 2 場所
さいたま市役所第二別館1階 第1会議室
- 3 出席委員（敬称略）

浦和医師会	手塚 徹、綾部 匡之
大宮医師会	中里 豊
さいたま市与野医師会	鈴木 敏雄、前山 克博
埼玉大学教育学部	上野 茂昭
さいたま市立病院	中野 さつき
小校長	内野 多美子
中学校長	瀬田 俊志
養護教諭	柿沼 優子、村田 悦子
栄養教諭	小熊 美佳、鈴木 雅子
体育担当	戸村 大希、丸井 斉子
- 4 欠席委員（敬称略）

大宮医師会	金子 家明
岩槻医師会	竹田 周吾、江口 広宣
埼玉大学教育学部	関 由起子

<議事概要>

1 開 会

2 健康教育課長挨拶

3 議 事

(1) 審議事項1 委員長及び副委員長の選任について

事務局：杉浦

さいたま市生活習慣病予防学校検診検討委員会設置要綱 第4条の規定によりまして、委員長及び副委員長2名は、委員の互選により選任となっております。

前任の委員長である手塚先生は何かご意見などございますか。

委員：手塚委員

委員長の変遷は浦和医師会、浦和医師会の前は大宮医師会の中里先生が委員長を行っておいりました。そうしますと、次は与野医師会もしくは岩槻医師会から委員長を推薦します。そして本日は岩槻医師会からの委員が欠席と新任の委員もいることから、与野医師会の前山委員に委員長を決定させていただいてもよろしいでしょうか。

委員：前山委員

私でよろしければ、委員長を務めさせていただきます。

各委員

異議なし

事務局：杉浦

前山委員を委員長とさせていただきます。前山委員から委員長就任にあたって御挨拶をお願いします。

前山委員

1960年代からアメリカを中心に肥満であることが自由であるという考えがあります。他市で

は、学校から児童生徒に対して通知する疾病通知に「肥満」という通知を出したことから、問題になったという事例がありました。そのことから、この検診はその肥満である児童生徒に対して配慮するとともに、そのことを受容しつつ、検診の実施方法について考える必要があると思います。

私自身は、新生児のNICUに勤め、その後、小児科の開業医をしているところです。生活習慣病予防に関して、深い専門的知識があるわけではありませんので、委員の皆様から様々な意見をいただきたいと思います。委員の皆様から一定のコンセンサスを経て、委員の皆様で共有し、皆様に分かりやすいような検診にしていきたいと考えております。また、一番前面にたっている学校現場からの意見を伺いたいと考えているところです。実際の学校現場では、どのような実態なのか意見を伺い、中身の濃い検討委員会にしていきたいと思っております。今回の委員会で結論が出なかったとしても、皆様の意見を事務局で集約していただき、次回の委員会で発表していただければと思います。

事務局：杉浦

ありがとうございました。続いて副委員長の選任になります。副委員長は2名です。前山委員長、選任についてよろしくお願ひいたします。

前山委員

当委員会の構成は医師、埼玉大学の先生、教職員となっています。各専門分野、埼玉大学の先生、教職員から1名ずつ選任することが、バランスが取れてよいと思います。本日は不在ではございますが、長年、当委員会にご尽力いただいている埼玉大学教授の関委員を推薦致します。また、教職員からは、生活習慣病予防は低学年からの指導が重要になるため、小学校の校長先生である内野委員いかがでしょうか。

事務局：杉浦

ただ今、前山委員長から、副委員長に関委員、内野委員のお名前が挙がりましたが、いかがでしょうか。

各委員

異議なし

事務局：杉浦

それでは、関委員、内野委員に副委員長をお願いいたします。内野委員、御挨拶をお願いいたします。

内野委員

委員長の手助けになるように活発な委員会にしたいと考えております。よろしくお願ひします。

事務局：杉浦

内野副委員長、ありがとうございました。それでは前山委員長、議事進行をお願いいたします。

(2) 【審議事項2】令和7年度以降の生活習慣病予防学校検診の実施方法について

前山委員

それでは、まず次第の「【審議事項2】令和7年度以降の生活習慣病予防学校検診の実施方法について」、事務局より説明をお願いいたします。

事務局：木村

項目 検診の概要について

資料 【審議事項2】令和7年度以降の生活習慣病予防学校検診の実施方法について

ページ 5ページ

内容

検診の内容は大きく4つあります。1つ目が学校で指導を行う校内継続指導です。2つ目の検診が基本検査です。基本検査は市内の各指定医療機関（計162医療機関）で血液検査等を行う検診になります。この結果で数値が悪ければ、紹介状を書いていただき、基本検査実施医療機関である専門機関に繋がります。3つ目が医療栄養指導です。医療栄養指導は、毎年10月中旬から11月頃に浦和、大宮、与野、岩槻の各会場で各1日、児童生徒に対して、学校の栄養士による栄養指導及び各医師会様から派遣していただいた医師による医療指導を行うものです。最後に、4つ目として学校から直接、専門機関に繋げるものがあります。

次に、各検査項目の対象者について説明します。小学校1年生から小学校3年生の肥満度20%以上35%未満の児童生徒には、校内継続指導のみ。肥満度35%～50%未満かつ腹囲身長比0.5の児童生徒には、校内継続指導及び医療栄養指導を行います。肥満度50%以上の児童生徒には、校内継続指導、医療栄養指導、専門機関の受診を案内しております。また、小学校4年生、中学校1年生の肥満度35%以上の生徒には、校内継続指導及び基本検査の受診を案内し、検査結果によっては医療機関から紹介状を書いていただき専門機関へつなげております。

次に、小1～小3の肥満度35%以上の児童生徒に行っている医療指導についてですが、資料1ページにあるとおり、受診率が令和4年度以外、15%程度で推移しております。続いて小4、中1の肥満度35%以上の生徒に行っていた基本検査の受診率は、25%以上の受診率となっております。医療栄養指導は受診率が低いということもあり、令和7年度以降は、この小1～小3の肥満度35%以上の児童生徒に行っていた医療栄養指導から基本検査を行うものに変更を検討するものです。

項目 変更する理由等

資料 【審議事項2】令和7年度以降の生活習慣病予防学校検診の実施方法について

ページ 2ページ、3ページ

内容 医療栄養指導は受診率が低いということもあり、令和7年度以降は、この小1～小3の肥満度35%以上の児童生徒に行っていた医療栄養指導を基本検査に変更を検討するものです。

1つ目の理由は、実施場所や実施回数が限られている医療栄養指導（計4回）よりも実施医療機関（計162医療機関）が多く、実施期間（7月～10月）が長く、夏休みを利用して受診できます。

2つ目は、小学校低学年の1年生から3年生のうちに医療機関へ繋げ、生活習慣病予防への意識向上を図ります。

3つ目は、医療栄養指導は土曜日に、学校の栄養士様を計89名（令和5年度）派遣しなければならず、負担が大きいとの意見もあるため、負担軽減を図ります。

以上の3つの理由から、医療栄養指導を基本検査に変更することを検討しております。ただ、基本検査のデメリットとしては、基本検査の検査項目で血液検査があり、低学年の児童に対して実施が難しい場合があるというデメリットがあります。健康教育課としては、血液検査は児童生徒に応じて、検査の有無を医療機関で柔軟に判断し、生活習慣病予防について医療機関から指導していただくことを想定しております。

続いて、医療栄養指導についてのメリットを説明させていただきます。資料3ページをご確認ください。

1つ目は、児童生徒が通う学校以外の教諭や医師と繋がることで、普段言えない悩みなどを相談できるということです。

2つ目は、医療機関を受診するわけではないため、医療機関へ行くよりも敷居が低いと考える保護者がいることも想定されます。

デメリットとしては、記載のとおり実施回数の制限等が挙げられます。

項目 児童生徒肥満度の1年後の推移について
資料 令和4年度に受診した児童生徒肥満度の1年後の推移について(2)
ページ 2ページ、6ページ
内容 この資料は、令和4年度の生活習慣病予防学校検診を受診した児童生徒肥満度1年後の推移を表した資料で、令和4年の定期健康診断(4月～6月)で測定した肥満度、令和5年の定期健康診断で測定した肥満度となります。
まず、個別指導のみを受診した児童生徒の肥満度の推移から説明させていただきます。資料2ページ目をご覧ください。
個別指導である医療栄養指導のみを受診した児童生徒の肥満度の分布は、資料のとおりです。令和4年度当初は、肥満度が35%未満になる児童生徒もおりますが、肥満度が40%以上の児童生徒の分布はあまり変化がないようにも見受けられます。しかし、個別指導のみを受診した児童生徒の肥満度の増減をみると、肥満度が下がった児童生徒は、全体の約55%です。一方で、肥満度が0%～10%上がってしまう児童生徒も約45%おります。
続いて資料6ページ基本検査のみを受診した児童生徒肥満度の推移です。
基本検査のみを受診した肥満度の分布は資料のとおりです。肥満度25%以上35%未満の児童生徒は当初は0人(0%)でしたが、9人(30%)に増えております。
基本検査のみを受診した児童生徒の肥満度の増減をみると、肥満度が下がった児童生徒数は、全体の約70%です。一方で、肥満度が0%～10%上がってしまう児童生徒も約30%おります。
なお、その他各検査を受けた児童生徒肥満度の推移は別途のとおりです。

項目 委員からの指摘事項 以前までの検診の実施方法
資料 指摘事項について(委員より)
ページ 1ページ
内容 平成25年度までの実施方法です。
対象者は、小学1年、4年、中学1年生の35%以上の児童生徒です。実施方法は基本検査で採血を行い、採血結果により病的肥満児童をピックアップし、医療栄養指導を行うものでした。
反省点としては、1つ目が小学1年生から4年生にかけて肥満度の増加が認められること。2つ目が、肥満度が35%を超える児童に対応しても、あまり肥満度の改善が見られなかったことが挙げられておりました。
以上のことから、平成26年度から実施方法を基本検査によって、病的肥満児をピックアップする方法から、継続指導を中心とした検診にするとコンセプトを変更しております。また、小学1年生から小学3年生の肥満度20%以上の児童生徒が対象者となりました。医療栄養指導の位置づけとしては、特に低学年では、学校での継続指導が中心になるが、低学年は医療指導を受ける場がないので、それを補う場として設定するとともに、学校での継続指導に参加できない家族に対しても、対応の場を作ろうとしたものです。

項目 事務局案に対する指摘事項
資料 指摘事項について(委員より)
ページ 1ページ、2ページ
内容 事務局からの提案に関する指摘事項です。
1つ目が、比較の母集団が同一ではないということです。
医療栄養指導は令和4年以降、小学1年生から3年生のみを対象としております。一方で、医療機関につながる基本検診を受けているのは小学4年と中学1年なので、肥満度の度合いも異なり、上記の根拠とならないのではないかと、ということです。
2つ目が、肥満度50%以上の児童生徒は、令和6年度までは、基本検査を経ずに、学校から直接専門医への紹介してまいりました。
令和7年度も低学年で肥満度50%以上の児童生徒は、基本検査である採血をするよ

りも、専門の病院で必要なら採血をする方が、本人も繰り返しにならないので、令和6年度と同様に、直接専門医への紹介したほうがよいのではないか、とのご指摘です。

3つ目が参加医療機関の負担になります。医療栄養指導は一人 10-15 分程度話をしてしているが、その指導に参加している医師の様な指導が、全ての医療機関（162機関）で同様に行うのは難しいのではないかと。きちんとしたマニュアルを策定しないと医療機関ごとでの医療指導は難しい、との意見です。

採血についても、低学年は、採血はしてもしなくてもよい、となっていて、受診されれば、まず採血をしましょう、となってしまう医療機関もあり得ます。採血をしない場合、対象者に医療機関はどのような話をするかをしっかりとアナウンスしないと、医療栄養指導と同水準の指導は難しいということがあります。

事務局の代替案だと、基本検査の対象者が増え、医療機関での受診者が増えることが想定され、その児童生徒一人一人に医療機関で、医療栄養指導と同水準の医療指導となると、診察に時間がかかりすぎてしまい、診療が回らず、困る医療機関が増える可能性があります。

また、基本検査の実施方法を変更する場合、単価契約であるため、その単価を変更しないでよいのかということが、医療機関の負担として懸念される事項になります。

項目 次年度以降の提案

資料 指摘事項について（委員より）

ページ 2ページ

内容 事務局案のとおり、コンセプトを変更するなら時間をかけて議論をしたほうがよい。また、代替案としては、現行の継続指導を中心とした検診にするとコンセプトであれば、小学1-3年生に対する個別指導として、栄養指導は学校でも受けられるので、医療指導のみ残すなどの方法があり、そうすることで、学校の栄養士等の職員の栄養指導を調整する必要がなくなり負担は減ります。

事務局からの「【審議事項2】令和7年度以降の生活習慣病予防学校検診の実施方法について」は、以上になります。

前山委員

委員に初めてなられた方は、各検診の検査項目が大変難しいと感じたかと思います。この検診のイメージもなかなか難しい中で、学校現場では実際どのような実態なのか伺いたいと思います。まず、養護教諭の柿沼委員いかがでしょうか。

柿沼委員

学校現場では、フローチャートにそって、細分化されているように、児童生徒に手紙等を通じて希望者を募っています。今年度までは、低学年は学校の継続指導のみであり、なかなか参加してもらえない実態があります。事務局提案の小学校1年生から3年生までも医療機関に繋げる方法は、生活習慣病についての意識向上にも繋がり良いのではないかと考えました。

前山委員

ありがとうございます。基準が細分化され分かりづらいということ、肥満というのが、明確に病気という位置づけではないため、学校からのアプローチが難しいという意見だと思います。その中で、もっと事前の準備として手紙の配布とともに、説明を加える等の事前準備をすれば、参加する児童生徒も増えるのではないのでしょうか。実際の学校現場ではいかがでしょうか。

柿沼委員

事前のアナウンスを行っている学校は多いと思います。なかなか児童生徒から参加希望について返答がない中でも、検診のアナウンスは行っております。

前山委員

ありがとうございます。続いて村田委員お願いします。

村田委員

中学校では、思春期と成長期の真っ只中にあるということで、小学校とは少し違う状況にあります。保護者に検診を案内しても、「成長期なので、様子を見ます」「部活動をやっているので大丈夫です。」等の回答が多くあります。また、思春期特有の羞恥心もありますので、生活習慣病に関する検診の案内は、養護教諭として非情に苦慮していることです。この検診の取り組みは必要なものであると考えておりますが、どのように、どこまでアナウンスしてよいか大変難しいのが現状です。

前山委員

そうすると、学校から引き続き児童生徒に対して継続指導を行うためにアプローチをし、参加率を上げることにあまりこだわらないほうが良いのではないかと、という意見でよろしいでしょうか。

村田委員

良いということではなく、アプローチが大変難しい現状であることをお伝えします。また、養護教諭では、この検診に関して区ごとに、意見をまとめているので、この検診の実施方法を検討する際に、資料として活用できるかと考えております。

前山委員

ありがとうございます。それでは、事務局から今後その養護教諭からの意見も集約し、実施方法を検討する際の参考にしてもらいたいと思います。では、体育担当の先生から丸井委員いかがでしょうか。

丸井委員

中学校の保健体育の教員という立場で考えても、肥満体型を気にしてプールに入りたくないという生徒や、ハーフパンツが体型に合わなくなる生徒等があり、体育担当としても将来このままであれば、病気になる可能性があることを危惧してしまう生徒もいます。その中で、医療機関へつなげていただき、医療の面から改善していただくということは良いと思います。一方で、学校現場では、多感な年頃の生徒に対してのアドバイス等は難しいという実感があります。

前山委員

ありがとうございます。
それでは、もう一人の体育担当の先生はいかがでしょう。

戸村委員

私自身の小学校の実際の現場では、保健体育担当だけというわけではありませんので、担任という立場からの意見になりますが、児童生徒に対して受診の案内をした後に、その児童生徒が受診したかどうかまでは、追いきれない部分もあります。担任の業務は様々あり、その中で生活習慣病予防に特化して、アプローチをするのは、なかなか難しいという現状があります。

前山委員

学校の現場では、この細分化された検診の仕組みを維持していくモチベーションがどこまであるのかということは、懸念される事項の1つだと考えております。
また、やはり参加を希望しない児童生徒に対してのアプローチはなかなか難しい現状があるということですね。
それでは、栄養士の鈴木委員はいかがでしょう。

鈴木委員

実際の医療栄養指導に会場に行き、栄養指導している立場からの意見になります。医療栄養指導当日は、自分が所属する学校以外の児童生徒と保護者に対して、栄養指導を行います。その場合、その児童生徒が栄養指導を行った後、どのような生活を送ったのか、具体的にどのように生活が変わったのかが、なかなか追いきれない現状があります。
また、生活習慣に関しては家庭環境が大きく、そのデリケートな問題に対して、その場で初め

て対面した児童生徒、保護者に栄養指導していくのは、難しいと感じています。
自分が受け持つ学校の児童生徒であれば、家庭環境など把握はできる環境ですので、栄養指導に関しては、担任、養護教諭等と色々な情報を共有しながら、指導できると考えております。その点でいうと、今後の医療栄養指導に関しては、栄養指導は切り離して、学校で指導していくという考え方も良いのではないかと考えております。

前山委員

ありがとうございます。それでは、学校側の意見だけではなく、医師の意見も伺いたいと思います。医療指導についてご意見はありますか。では、まず与野医師会の鈴木委員いかがでしょうか。

鈴木委員

医療栄養指導の医療指導を受けにきた児童生徒に対し、まず、なぜこの検診に呼ばれたのか、自覚をもっていただくように指導している。
そして、この検診全体の実施方法は、歴史があり、積み上げてきたものも多いと思いますので、検診方法を大きく変更する場合は、慎重に行う必要があると考えております。
その中でも、肥満50%以上の児童生徒を、学校から直接専門機関へつなげることは、令和6年以降も引き続き行っていったほうが良いと思います。
それ以外の児童生徒に関しては、成果は見えづらいが、学校から指導するなど、じわりじわりとアプローチし、生活習慣病に関して自覚をもっていく必要があると考えております。

前山委員

ありがとうございます。中里委員はいかがでしょう。

中里委員

この検診の当初は、まずは肥満傾向にある児童生徒に、肥満ということに対して、自尊心を低くしないようにすることがメインの考え方でありました。一方で、基礎疾患があるような肥満度が高い児童生徒は、医療機関へつなげることも大事であると考えています。
当初の検診は、肥満傾向にある児童生徒に対して、自尊心を下げずにどうアプローチをしていくかということで、まずはターゲットを1年生から3年生に絞りこんで、学校のサポートをしてもらうことになりました。それは、今後も必要があると考えております。しかし、この検診システムになってから社会情勢も変化していることから、検診方法を大きく変えてもよいのではないかと考えています。ただ大きく変えたとしても、何らかの形で、児童生徒をサポートしていく必要があると考えております。

村田委員

養護教諭全体からも検診の実施方法について、見直しが必要なフェーズに入ったという意見が出ております。また、この検診の目指すべきゴールが見えづらいという意見があります。

前山委員

ありがとうございます。それを踏まえて手塚委員いかがでしょうか。

手塚委員

そもそもの検診のコンセプトは、昔は採血を行い、病的肥満児童をピックアップしていた。そのコンセプトから変えて、学校で継続的に関わっていくというコンセプトに変更になったものです。医療栄養指導である個別指導の位置づけとしては、1つのイベント的な立ち位置であり、学校で参加できない人が、1回でも話を聞く機会として作ったものです。
また、医師の立場からいうと、児童生徒、保護者が医療機関に行くということは、ハードルも高く、ドロップアウトしてしまう可能性が大きいと考えています。また、採血等に関しても、モチベーションを上げるというものに近く、あまり低学年には、採血の必要はないと思います。今後は、その検診方法はリセットして、検診方法を変えるという考え方もあると思います。変更するとしても、校長、養護教諭、栄養教諭、体育教諭等、この委員会に参加している皆様がある程度関わる形のコンセプトで進めるといいと考えております。

前山委員

ありがとうございます。それを踏まえて綾部委員いかがでしょうか。

綾部委員

子どもの糖尿、肥満等を中心に行っている医師の立場の意見としては、医療栄養指導に来ていただいて、その場で医療指導を行うということは、非常によいと考えています。その理由としては、やはり医療機関に児童生徒が受診に来ていただかないことには指導ができず、その中で、医師が出向いてお話をさせていただくのは、すごくよい機会だと考えています。

その医療指導の中では、病院が嫌いにならないように、様々な工夫を行って指導しており、これは医療指導で診察していただく他の医師も共通であると思います。

一方で、医療栄養指導の医療相談を中止し、基本検査でかかりつけ医に行くことに変更すると、医師の考え方によっては、採血を行い、厳しい指導する医師もいる可能性があります。その結果、児童生徒は病院が嫌いになり、逆に生活習慣病に関して啓発ができない状況になることが危惧されます。

以上の理由から、医療栄養指導の医療指導の中止は反対の立場です。一方で、栄養指導は学校側の負担があるため中止し、学校で栄養指導を行うような変更は良いと考えております。その代わりに医療栄養指導の医療指導にきていただく対象者を増やすなどの変更も検討した方が良く考えております。

前山委員

ありがとうございます。時間も迫ってきていますが、もう一人の栄養士の小熊委員いかがでしょうか。

小熊委員

実際に学校での継続指導を行い、大きく肥満度が改善した事例もあります。学校での継続指導は、保護者、児童生徒と信頼関係を構築し、指導していくことが大切であると感じています。校内継続は、あまり生活習慣病に関心がない保護者や児童生徒へのアプローチは難しいですが、関心を持っている保護者や児童生徒もいるので、引き続き行っていきたいと考えております。また、医療栄養指導は、10月、11月の土曜日にありますが、その日程は学校で運動会や合唱コンクール等のイベントがあり、参加しづらい現状があると感じました。

前山委員

ありがとうございます。瀬田委員いかがでしょうか。

瀬田委員

私は栄養指導に職員を派遣する立場からの意見になります。学校に一人配置される栄養士に関して、土曜日派遣するということは、どこかの平日に振替休日を取らないとなりません。そうすると、学校があるときに栄養士がいなくなると、学校現場からすると負担になるという現状はあります。

この検討委員会が受診率を上げるために話し合う場なのかははっきりしないが、生活習慣病予防に関して、関心がない保護者や児童生徒にどうアプローチするかが課題であると考えております。

前山委員

ありがとうございます。副委員長の内野委員いかがでしょうか。

内野委員

学校では、規則正しい生活という指導や栄養面の指導は、家庭科等において指導しております。小学校では、体育の授業以外でも、業間休みに体を動かす機会を年間通じて設定している学校もあります。

その中で、肥満傾向にある児童生徒に対して、いじめにつながる可能性もあることから、個別面談的に指導を行っております。その指導は、養護教諭、栄養教諭が継続的にかかわって指導しているため、有効であると考えております。学校で養護教諭、栄養教諭が継続して指導して

いる状況なので、栄養士を医療栄養指導の会場へ派遣することについて、次年度以降は中止するという考え方もあります。
一方で、医療的面から、わざわざ医療機関にいかずとも、生活習慣病に関して指導していただくことは、学校としてもありがたいと考えております。
しかしながら、生活習慣病予防に関心が薄く、参加しない児童生徒に関して、どうアプローチするかが課題になっていると考えております。

前山委員

ありがとうございます。中野委員いかがでしょうか。

中野委員

この生活習慣病予防学校検診の意義は2点あると考えております。1点目は病的児童生徒をスクリーニングし、病院に繋げること。2点目が予防的面からケアをすることであると思います。病的児童生徒のスクリーニングとして、肥満度が50%以上の児童生徒は、すぐに専門機関へつなげることは今後も続けた方が良くと思います。
予防的面からのケアについては、学校の様々な業務の中で、アプローチするのは難しいとは思いますが、成長曲線に沿って、自身が成長できているのかを認知させることが大事であると考えております。それは、児童生徒だけでなく、家族自身が自覚していくことが大切であると考えております。

前山委員

ありがとうございます。上野委員いかがでしょうか。

上野委員

子どもをもつ親の立場としては、子どもに学校からのお手紙等は、カバンに入れたまま、親に渡しそびれてしまうことも考えられます。また、子どもにお手紙を渡すよりも、保護者に直接渡した方が、生活習慣病に関する意識も高まると考えています。そのために、保護者に直接郵送する方法があると思います。
また、学校の負担軽減として、保護者会や面談日に栄養指導を設定するなどしたら、良いのではないのでしょうか。

前山委員

ありがとうございます。委員の皆様からたくさんの意見をいただきありがとうございました。事務局は、この意見を集約し、委員においては、次回の委員会で再度審議していただきたいと思っております。

(3)【報告事項1】令和5年度生活習慣病予防学校検診の結果について

前山委員

「報告事項2 令和5年度生活習慣病予防学校検診の結果について」は、終了の時間が迫っているので、割愛させていただきます。事務局いかがでしょうか。

事務局：木村

資料のとおりとなります。説明は、割愛させていただきます。

(4) 【報告事項2】令和6年度生活習慣病予防学校検診の実施について

前山委員

事務局から説明をお願いいたします。

事務局：木村

終了の時間が迫っておりますので、今年度の医療栄養指導の日程のみ確認させていただきます。

- ・浦和地区：令和6年11月16日（土）
- ・大宮地区：令和6年10月12日（土）
- ・与野地区：令和6年10月19日（土）
- ・岩槻地区：令和6年10月26日（土）

となります。ほかの検診方法については、資料のとおりとなります。

前山委員

ありがとうございました。今年度の実施は資料のとおり従来通り進めさせていただきます。

4 閉 会

事務局：杉浦

委員の皆様から忌憚ない意見をいただき、誠にありがとうございました。

この意見を参考にして、第2回検討委員会でもう一度審議いただければと思います。以上をもちまして、令和6年度第1回生活習慣病予防学校検診検討委員会を閉会いたします。

・次回の日程について

日 時：令和7年2月

会 場：後日、健康教育課から案内します。

通知日：2か月前の12月頃に開催通知をお知らせします。