

別記様式(第2条関係)

瑞穂市健康増進計画策定委員会 会議録

審議会等の名称	第2回瑞穂市健康増進計画策定委員会
開催日時	平成23年10月14日(金曜日) 午後 1時 30分 から 4時 00分
開催場所	瑞穂市総合センター5階 第4会議室
議題	(1) 健康意識アンケート集計結果及び実態からの課題等の検討 (2) 意見交換
出席委員 欠席委員	(出席委員) 国枝武俊(会長) 福野 正(副会長) 安藤光子、上嶋昭子、掛川梯示、 加藤妙子、芥子川雅也、坪内全治、林 春代、林 幹広 (欠席委員) 神谷 純、棚瀬育子、寺倉 博、長尾マツ子、山田しのぶ
公開の可否 (非公開理由)	可
傍聴人数	0人
審議の概要	<p>議題(1)健康意識アンケート集計結果及び実態からの課題等の検討 事前資料を基に下記内容を説明する。</p> <p>最終評価の結果は達成ランク別に、A：目標を達成している。B1：参考値と直近値を比較して50%以上改善している。B2：50%までは達成していないが改善されている。C：参考値よりも最近の数値が悪化している。D：評価方法の変更で判断・判定ができない。と評価しています。</p> <p>課題別では、課題1の栄養・食生活の目標とする参考値は平成14年国民栄養調査を使用しています。その調査では野菜摂取量等の数値が出ていますが、今回のアンケートにおいて答えにくい質問であるということで調査をしていません。このため栄養面に関しては全部評価できずとしています。しかし、アンケート結果から言えることは野菜不足と認識している人が3割前後いるため積極的な取り組みが必要であると感じます。</p> <p>課題2の生活習慣病では、成人の肥満者(BMI25以上)の減少ですが、平成22年度と21年度の結果で比較すると目標値より高い割合でしたが、平成15年度の基本健診結果と比較すると減少しています。比較するものによって評価も変わってきますが、肥満は糖尿病、心臓病、</p>

脳卒中その他生活習慣病の要因になるため適正体重を維持していく必要があります。

基本健診受診者の増加については、平成20年度から制度改革によって健診の体制が変わったため評価できません。

糖尿病治療者・予備軍の25%減少については、健診結果やレセプト等多方面から確認しても減少していることはなく微増傾向です。

各がん検診64歳以下の受診者では、増加しているのは子宮がん検診のみです。胃検診は要精密検査と判定された人は受けられないこともあり減少傾向です。

歯の健康は、県の歯科保健の現況から参考値を出しています。市の現状との比較が難しく、アンケート結果から評価Cとしています。

課題4の身体活動・運動は、アンケート結果から評価B1、B2ですが、歩数の増加については万歩計を全ての人がつけている訳ではありませんので判定ができず評価Dとしました。

課題5の休養・こころの健康づくりは、睡眠で休養が十分に取れていない人が2割弱いるという結果です。平成12年度岐阜県民健康意識調査のデータを参考値としており、アンケート結果では減少しているため評価Aです。

課題6のたばこは、目標に対し評価できない状況であり評価Dです。

課題7のアルコールは、平成22年度の特定健診の結果から飲酒者はそれほど多くはなく評価Aです。

前回の第一次計画の目標値を、国が示す目標値をそのまま取り入れているところも多く、目標とする数値が瑞穂市の現状に合っていない項目もあり、目指すところが高すぎていたのではないかと思います。今後の計画は現状に対する改善率を厳密に上げていきたいと思えます。

最終評価の説明は終わります。

議題(2)意見交換

(坪内委員)

瑞穂市のデータに基づいて、第一次計画からどれだけ達成したかというのが評価に繋がる。第一次計画のデータや参考値としているものがそれぞれであり、評価し難いところであるように思う。

(国枝会長)

目標を立てて行い結果が出るということですが、具体的にどのような事を行って検証させようとしたのか、目標を定めただけでも他人任せで結果だけ提示し、上手く行っていませんというように聞こえます。行政がどういう努力をしてきたかということが見えてきませんがどうでしょうか。今度計画を立てる時は、そこを変えないといけないということに当然なる訳ですが具体的な取り組みとして、例えばたばこについて、禁煙を何度も挑戦するが失敗してしまう人に行政はどう取り組んでいたのか教えてください。

(事務局)

1、2年前から位ですが、市民が母子健康手帳交付時や出生届けで来庁される際に喫煙の有無を確認して、喫煙することによる害について話をしています。市で行っている健診や教室を受けられた人には、喫煙による健康被害を伝えることができるのですが、関わりがない人には周知していくことが難しく、一部の人にしかできていない状況です。

(国枝会長)

肥満やたばこにしても、害があることはかなり理解しています。ここで

は肥満を肥満と感じていない人がいると書いてありますが、外来に来る人の大概は自分は痩せなければと言われます。しかし出来ない。単発の介入では効果がないと思います。プライバシーの問題もあるため難しいですが、やはりしつこく1年間継続して指導していかないとなかなか出来ないのではないかと思います。厚生労働省がこれだけの項目を行うよう提示していますが、出来るものだけに絞り込んで健康づくりをすることも方法と考えます。

(坪内委員)

第一次計画から第二次計画を立てるにあたって、このようなところを補います、またここを強くアピールしますということをつかりやすく説明していただきたい。

(事務局)

アンケートの実施から読み取れる内容について説明します。

基本目標、健康意識を高める 健康づくりの普及・啓発に関連しまして幼児のアンケートから、朝起きた時の体の調子が良くない子や普段の生活で機嫌が悪い時がある子の状況を確認すると、就寝時間が明らかに遅いことがわかりました。健康のパロメーターである排便に関しても、排便リズムの定着していない子は就寝時間が遅い傾向にあり、以上のことから就寝時間が遅いということが体の調子や機嫌に影響を及ぼしていることが読み取れました。

小中学生のアンケートで、中学生では食事や排泄、睡眠などの生活習慣について学年による差が見られませんでした。その子自身の生活習慣が確立してきている状況にあると考えられます。

たばこの害については、高学年になるにつれ知っている割合は増加します。このことは健康についての情報収集や意識が高くなっているのではないかと思います。

小学生でダイエットをしている・したことがあるという子が低学年から僅かながら存在していました。小学生も自身のボディイメージを持ち自分の身体を意識して行動変容させていく意思があるのではないかと思います。

健康づくりの普及・啓発に関して施策の方向性として一番大きなところでは、乳幼児期に望ましい生活リズムを整えるということで、早寝・早起き・朝ごはんと言われていました。ここを盛り込んで行きたいところです。心身ともに健康で過ごすための望ましい生活習慣を身につけるために乳幼児期には保護者へ、小学生以降は本人に働き掛けていく対策を考えていきたいと思っています。

基本目標2番目の生涯を通した適切な生活習慣の定着では、幼児・小中学生ともに就寝時間の遅い子に朝食が欠食がちであるということ、就寝時間が遅いことが朝食に影響を及ぼしていることが言えます。

幼児のアンケートでは、甘い飲み物の摂取は2歳以降に増えてきています。自我の発達により増える傾向ではありますが、なるべく摂取を控えていくのが望ましい。幼児、小・中学生とも朝食を摂取している割合は高いのですが、朝食・夕食を家族と一緒に食べないとの回答があり、孤食である子どもが少なからず存在することが見えてきました。

食事は栄養補給のためだけでなく、こころの栄養にもなる役割を持っているため、欠食や孤食が習慣にならないよう伝えていきたいと考えています。

乳幼児期からは、生活リズムを整えて食事のリズムを作っていくことが大切であること。甘い飲み物が増える傾向にあるため、健診や相談の機

会に働きかけを継続していきます。

運動習慣獲得への支援では、全体の7割は1時間以上は身体を動かす機会があるということがわかりました。幼児期から屋外活動の楽しさを見出すよう働きかけていきます。

口腔ケアの推進では、アンケートから朝と寝る前に歯を磨く習慣があります。乳幼児健診や相談で歯みがき指導を実施している結果と思われます。歯磨きについては小学校と中学校に差があり、中学校では磨いている割合が少ないです。今後は、虫歯の保有率などの統計も取り、指導内容を検討していきたいです。

また、乳幼児健診未受診者への働きかけを行っていきます。

たばこの害については、すべての学年において害を知っていると回答しています。これは学校での教育が影響していると思われます。

今回、小中学生のアルコールに関する意識がわかるアンケートは取っていません。アンケート全体の傾向から中学生については、生活習慣が確立し、健康についての情報の取捨選択が行われていると考えられました。禁煙や禁酒に関する施策の方向性として、母子保健事業の視点から低出生体重児や乳幼児突然死症候群を予防するための取り組みに向かっていきたいと思えます。

疾病の早期発見、早期治療については、アンケートはありませんが、生活習慣病の観点から妊婦健康診査を適切に受診していただくことや、3歳児健診での尿検査の実施率を高めるよう働き掛けていきます。

生活習慣病発症の予防及び重症化・合併症の予防は、肥満と糖尿病対策を挙げています。アンケートでは甘い飲み物を週の半分以上飲んでいる子どもは、幼児と小中学生が同じ割合でした。おやつはスナック菓子の選択が1番多く、幼児において2世帯より3世帯がジュースやお菓子類の摂取が多い結果でした。家族ぐるみでの生活習慣づくりが施策の方向性となります。

こころの健康づくりでは、割合は少ないのですが孤食傾向です。家族と食事を共にしないことで、悩みやストレスを相談する機会がなくなっているのではないかと考えられます。子どもが健全に育つための家庭の在り方が重要になります。

成人保健について、男性の肥満者が全体では23.6%で30歳代から50歳代に多く、女性は13.8%で60歳代、70歳代に多い結果でしたが、女性は反対に痩せが20歳代に4割以上います。このため肥満対策が重要です。体格の認識では、BMI 25%以上は肥満ですが、男性では肥満ぎみと答える人が多く、認識にずれがあります。

肥満と規則正しい生活とのクロス集計をし、肥満度が悪化するほど不規則な生活リズムになっていく人が多いことがわかりました。若い世代に不規則な状態の人が多く、推測ですが夜型の生活リズムになり夕食の時間が遅くなることで肥満に繋がる原因ではないかと思われます。

肥満者に体重コントロールが出来ないと答えた人が多く、認識はあっても実行がうまくいかないという結果が出ているのではないかと考えられます。

生活習慣病の認識では、メタボリックシンドロームの内容を知っている、もしくは言葉は聞いたことがあると回答した人が71%います。生活習慣病に比べメタボリックシンドロームの方が普及啓発はされていると感じました。しかし、本人が改善していく上では継続できる支援体制が課題です。

健康は自己責任であるという考え方では9割の人が「その通り」あるい

は「自己責任である」と回答しています。自分で自分の健康を守るということはほとんどの人が思っていますが、このことが健康診断を受けることに結びついていかなければなりません。

健診の結果では、「結果を見てもわからない」「見ていない」と回答した人を合わせると5～6%が放置している状態です。これらの人が将来の病気に繋がっていく可能性もあるため、結果説明を受けてもらう等、対策を検討する必要があります。健診を受けなかった理由の多い順は「時間がない」「費用が高い」「健康だから受ける必要がない」です。

栄養についてですが、肥満の人は週の半分以上朝食を食べていない人の割合が高いという結果が出ています。欠食をすることでかえって肥満に繋がることや、摂取カロリーが減ると同時に必要な栄養まで不足してしまうなど健康面で問題が生じてきます。特に朝食は1日の活動するエネルギーの源となり、朝食の重要性、欠食することで生じる問題など正しい知識を普及する必要があります。食生活のアンケートでは、多くの人が意識はあっても適切な行動に繋がっていないということが見えてきます。適正体重を知り食事内容、量に関する正しい知識や理解を深めて自分に合った食事を摂る、選択できる力をつけることが重要ではないかと考えています。

肥満の人の20、30歳代男性は肉や脂っこいものばかり食べることが多くなってしまおうと回答している割合が高いです。バランスが偏っている、野菜が不足しがちであるということに悩んでいる人は全年齢で多いという結果でした。

こころの健康づくりでは、加齢に伴う睡眠時間の減少から眠れないと感じる人が増加しており、睡眠で休養が十分に取れていないほど飲酒率は高くなっていることが認められます。ストレス解消法では、男女差があり男性は個人で解決する方法を持つようとしているのに対し女性は外に出て他者と関わってコミュニケーションで解決する方法を取っています。

口腔ケアでは、自覚症状がないと定期的に健診に行くなどの予防処置の意識が持てないという結果であり、普及啓発にどう取り組んでいくかが課題です。

運動習慣は、「何もしていない」と回答した人が3、4割あることから運動の必要性を周知していくことは必要です。

禁煙に関する支援では、男性の7割の人がたばこを「やめたい」「本数を減らしたい」と回答しています。やめるという行動への支援ができればと感じています。

本日の新たな資料としまして、年齢調整死亡率から見る瑞穂市の特徴ですが、男女ともに壮年期での悪性新生物と心疾患の死亡率の増加と、男性の糖尿病での死亡率の増加がみられ、生活習慣が原因となっていることが予測されるため、特にメタボリックシンドローム対策や糖尿病対策が重要と考えられます。

平成21年度瑞穂市国民健康保険での特定健診結果から言えることは、メタボリックシンドローム予備軍に該当している人が男女共に割合として高く、男性は尿蛋白が県内で2番目に高い(悪い)状況です。女性は -GT、尿酸が県内で3番目に高い結果です。糖尿病については増加率が非常に高く5年間で24.6%であり、今後糖尿病が原因で人工透析となる人が増加する可能性があります。糖尿病の対策が大きな課題であることを感じています。説明は以上です。

	<p>(国枝会長) 前回の計画から達成率や現状を聞いていますので、これを基にしてよい案を聞きながら進めて行きます。</p> <p>(坪内委員) 男女の腎機能で尿蛋白が42市町村のうち2位と高いが、この原因は究明されていますか。なぜ瑞穂市がこれだけ高いのか調べてみる必要があると思われま。</p> <p>(国枝会長) 尿蛋白については評価が難しいです。現在尿検査は紙テープで調べますが、尿に入っている蛋白を定量的に調べないと正確にはわからないところもありますので分析は至難の業だと思います。</p> <p>(掛川委員) 禁煙に関する事で、学校の授業で取り組まれていることなどは把握していますか。 今回のアンケートは基本的に国保の人でしょうか。会社勤めの人についてはデータを得ることは難しいのですね。今後は計画を作成して進めていく中で一般市民にアプローチできるきっかけが必要ではないかと思ひます。</p> <p>(事務局) 特定健診の対象者に関しましては医療保険者の責任ですので、健診から関わりやすいのですが、健診の責任者が別である場合は非常に難しいのが現状です。市では健診を受診する機会のない人に対して30歳以上の人を対象とした30歳代健診を実施していますので、その健診から関わることはできますが、アプローチとして全体に働きかけることは出来ていないです。</p> <p>(掛川委員) 今回の資料では40歳、50歳代がメインで60歳代以上の人の課題として見えてくるものがあまりないのではないかと思います。介護予防など、何か考えているものはありますか。</p> <p>(事務局) 寝たきりになるような原因をつくらぬことに力を入れていくという介護予防は課の仕事のひとつとしてあります。要介護を予防するための教室を開き実施しています。</p> <p>(上嶋委員) アンケートに基づいて結果がでていますが、この結果を瑞穂市民にお知らせしますか。健康みずほ21計画を読んだ時も、やはり市民の人達がどれだけ意識を持って読まれるのかということをも思ひました。今回のアンケート結果もこれだけ膨大なものを細かいところまで目を通す市民のかたはおそらくないと思ひます。どのような形でどのように気づいていただけるかが今後の課題となるのではないのでしょうか。 私は放課後児童クラブで子ども達と毎日関わって感じていることですが、例えば幼児と中学生の調査結果で朝早く起きれなかった子は朝食は食べられない。夜就寝の遅い子は不規則というのは当たり前のことです。子どもを成長させていく上で一番大切なこと、親が知らなければいけないことがアンケート結果に出ているように感じます。それよりもっと何か大切なこと、親の姿や家庭生活の協力、子ども達に対する親の姿勢など、今の子育てをしている母に対しての健康づくりなど、何パーセントという資料ではなく健康に対する土台という考え方が大切ではないのでしょうか。最初の根っこがない気がします。私達は保護者の姿を見</p>
--	---

る機会が多く、例えば子どもを待っている父が自動車の中でずっとメールをしていることや、子どもの調子が悪く、母親に尋ねると夕べ遅くまで起きていたなどの返事があります。健康に対する基本的な教え、意識改革を持てるかという依存しないで自立し健康を保つ方法はどちらによいかということも大事ではないかと思えます。

(国枝会長)

現在の学校の問題は学校とPTAとが協力して行っているようです。健康推進課事業で全部をカバーすることはとてもできないでしょうし、最終目標はみんなが健康で長生きしてできるだけ医療費や介護を使わず亡くなっていった欲しいということが、医療費の問題に歯止めをかけ結果的に私達のためになるということです。枝葉のことではなく、根幹がこの政策の体系になると思えます。

全部を行うのではなくここには力を入れるなどメリハリをつけて、限られた予算を十分有効に使うことが重要と思うことが一点。計画書において「努力します」「を計画します」という表現になり、具体的に書かれていないと感じます。例えば、がん検診についてはこのような方法を用いて何パーセント上げます。と表現する必要があると思えます。もうひとつは今の生活習慣病の根幹となっている糖尿病対策。糖尿病対策を行えば肥満対策にしても運動習慣にしても両方とも一気に解決できるのではないのでしょうか。糖尿病について啓蒙し、ならないために食事や運動を習慣づけることを行っていけば解決していく。知識はあるので実行するにはどのようにしたらよいかということに知恵を絞る必要があります。

(坪内委員)

幼児、小中学アンケートの口腔ケアについて、小学生と中学生で差があり中学生が磨けていないのは学校でのスケジュールが関係するということについては、校長に伝えれば100パーセント達成できます。達成出来ることと出来ないことがあることを言いたい。

(林 幹広委員)

民間の立場としてお話をさせていただくと、この体系はよくわかるのですが、限られた時間、事業費の中で最大の啓発活動なり動機付けをするためには取舍選択、選択と集中が必要だと思っています。全部を網羅するというのは非常に難しいことだと思えますので、糖尿病対策を中心に広げていくことが良いのではないかと思えます。健康みずほ21の資料でも啓発、ポピュレーション活動が見えにくいと感じます。

会社員など国保加入者以外のかたへも選択と集中で行っていく必要があるのではと感じます。

(掛川委員)

計画を作成するにあたって、他の部署をもっと巻き込んでやっていこうとされているのでしょうか。

(事務局)

1回目の庁舎内会議ですが、関係する課の職員を集めて1回開いています。そこではどのような社会資源があるのか、職員の意見なども聞いています。

(掛川委員)

運動指導員としていかに歩数を伸ばしてもらおうかということをお話しながら行っています。例えば、瑞穂市ですと駐輪場が駅にありますけども駅に近い場所が110円で1日駐輪でき、尚且つ24時間です。第2駐輪場は80円で22時に閉鎖します。運動指導員としては、第2駐輪場

を24時間としていただくと第1と第2の50メートルの距離を歩くことができ、歩数が増やせます。年代によって名古屋に通勤する方も多いと思いますので、そのようなこともアイデアが出せるのではないかと思います。このような場合はひとつの課では難しいので横のつながりを広げていてもらいたいというのが一つ。あと、生活習慣病予防対策は糖尿病対策が一番よい方法と思います。医療費を削減していこうというところからスタートして計画につながっていくと思いますが、減らしていこうというよりは、環境問題も重要になってきていますので伐採をしようという企画をし、それに参加した人が身体を動かせる場を増やせるなど、直接の健康づくりに関与はしなくても他の課が課題としていることに住民が後押しをすることによって活動量が増やすことができます。

(上嶋委員)

瑞穂市にサーキットトレーニングがあるのをご存知ですか。利用者は1日平均10人位です。とても良いジムなのでもったいないなと思っています。利用される人は毎日同じ人が利用し、広く市民のかたに使用されていないので、簡単に利用できる方法や開放することなど行くと、住民が運動に興味を持てるのではないかと思います。

(国枝会長)

山に登るのは苦しいけれど、なぜ登るのかというのは達成感があるからですね。今言われた木の伐採運動に参加した人に表彰状を出すことなどもあると輪が広がる可能性はあると思います。

(林 春代委員)

アンケート結果を見ますと、やはり食習慣が大切だということがわかります。子ども達も体内時計ができていないことも考えられますので、食習慣に力を入れていっていただきたいと感じています。瑞穂市の食育推進計画を21年度に立てていますが、このときは地域団体に声を掛けながら協力し合っただけということで実施しています。逆に地域の人へ推進計画について見られたことはありますかと声掛けをした際に、無関心な人が非常に多いことを感じました。今回の計画を地域にどのように徹底して下ろしていくのかという事も考えていく必要があります。

(国枝会長)

現在の肥満対策は食生活の立場から何かアイデアはありますか。

(林 春代委員)

食生活改善協議会という団体があります。団体での啓発活動ですが、A3くらいの日本地図にこれだけ歩くと全国制覇ができますという目安になるものを配布し、カロリーダウンができることを伝える内容のものを作成した経験があります。楽しみながら実践していけるとよいのではと考案しました。しかし、挫折した理由の一つに瑞穂市内にウォーキングコースができていないかということです。

(事務局)

健康ウォークの地図では、穂積2箇所と巢南庁舎周辺にあります。

(林 春代委員)

瑞穂市全体でここからここまで歩くと何歩になるなど、わかるようなコースが整っていると楽しみながら散策でき、運動が増やせて肥満解消にもつながると思います。野菜不足については、手盛りいっぱい野菜50グラムは摂れますという啓発は一生懸命しています。しかし、興味を持って参加される人は普段からきちんと摂取している人ばかりで、そこに出向いて来ない人にどうやって伝えていくか、ジレンマを感じてい

ます。

(棚瀬委員)

養護教諭ですが、子どもの健康を見る視点としては、学校でのアンケートもやはり同じような結果が出ているという感じを受けました。そのような中で生活習慣病を位置づけながら食育にかかっていますが、やはり作るということ、今学校は地域と一緒に野菜づくりを行っています。本当に子ども達は野菜が食べられないです。関わりの中で野菜を作ったり参加することで食べるのが苦手な子ども達が少しづつ興味を示して食べられるようになりつつあります。もう一つは睡眠です。家庭と子ども達では出来ませんので、家庭への啓発ですが、底上げは難しいことだと思います。会議の中で何かひとつに絞って謳っていけるとよいかと感じます。歯を守るということで虫歯予防のため歯磨き運動をおこなっていますが、肥満予防としての運動もそのように啓発していけると目標を持てるのではと思います。

(福野副会長)

行政が作成するものはすべて載せています。ただ、ダイジェスト版を作成すればよいと思います。事業展開する時は、瑞穂市はこれに取り組んでいくということが明確なものを作成しておくことです。

(国枝会長)

食育を子ども達に教えて活動してもらっていますが、成果が出るのが20年30年後になる。これも必要ですが、今現実に糖尿病として増えてきている人をどうするのかということが一番問題になります。運動で痩せると思っている人もかなり多く、運動だけではなく必ず食事療法も加えないと痩せないということを理解してもらう啓蒙の仕方が大切ではないかと思えます。

(林 幹広委員)

私達はFC岐阜広報プロモーションとして、スタジアムを中心に15000世帯にスタッフ全員でポスティングしたりと地味な活動も行ってありますが、市は広報紙を使って全戸配布できるというのは効果的であると実感します。広報紙の中で一定期間に啓発すると予算的にもよいと思います。動機づけというのは難しく、招待券があったとしても興味がなければ全く価値がない紙切れということになります。例えば予算は別として健診を受けた人に瑞穂市内で使用できる商品券がもらえるなど、他の課が持っているツールと一緒にいってもよいのではないかと感じました。

(林 春代委員)

今は過食の時代です。地域で食生活についての伝達講習を行っていますが、そこで感じるのは家庭に帰ったときにいかにその人達が実践を継続していけるか、そういうところを見ていけるシステムがあるといいです。自己管理ができる人が増えれば生活習慣病の人も少なくなっていくと思っています。学校や団体と協力しながら活動していますが、何かに取り組んでいく時は団体との協力は一番大切なのではないかという意見です。

(国枝会長)

医療費や介護保険を使わないということが頭にあることから、これ以上病気になると保険料が増えること、病気になって苦労するのは本人で自己責任だけれども、結果としてその人が医療費を使うと自分だけの問題ではなく、人に迷惑をかけることを正直に住民に伝えることも必要。一人ひとり健康に協力して欲しい、そのためには痩せるということ。なかなか痩せられない人には行政はどういうプランを立てて痩せさせてい

	<p>くのか。病院では食事指導は奥さんと一緒に来てもらいます。家族を巻き込んで肥満対策をしないと個人だけでは難しいところがあります。 (事務局) 貴重なご意見を計画に反映させていただきます。</p>
--	---

事務局 (担当課)	瑞穂市 福祉部 健康推進課 TEL : 3 2 7 - 8 6 1 1 FAX : 3 2 7 - 1 5 6 6 e-mail : kenkou@city.mizuho.lg.jp
--------------	--