

会 議 録

1 会議名

第1回上越市健康づくり推進協議会

2 議題（公開・非公開の別）

(1) 平成26年度の主な健康づくり事業の結果について（公開）

(2) 平成27年度の保健活動の取組について（公開）

(3) その他（公開）

3 開催日時

平成27年7月22日（水）午後7時から

4 開催場所

上越市役所 木田第1庁舎 402, 403 会議室

5 傍聴人の数

0人

6 非公開の理由

なし

7 出席した者（傍聴人を除く。）氏名（敬称略）

・委員： 16人中 14人出席

林三樹夫、高橋慶一、小島雅之、上野憲夫、大平真由美、荒屋ひろ美、鈴木美枝子、上野光博、高林知佳子、五十嵐由美子、安田詮秀、飯塚俊子、野澤朗（中野敏明代理）、岩野俊彦

・事務局：笹川高齢者支援課長、小酒井主任、今井国保年金課長、小林主任、牛木福祉課長、池田主任、福永保健師長、竹内学校教育課長、須藤指導主事、見波健康づくり推進課長、渡辺副課長、飯野係長、長嶺保健師長、外立保健師長、柳澤保健師長、植木栄養士長、川合主任、伊倉主任、坂上主任、塚田主任、和久井主任、田鹿保健師、山口保健師、宮崎保健師、太田管理栄養士、小森主事

8 発言の内容

【健康福祉部長あいさつ】

岩野部長：本日はご多忙の中、夜分にもかかわらずご出席いただき、厚く感謝申し上げます。

このたび本協議会も改選期を迎え、6人の新任の皆様を始め委員の皆様から就

任をお引き受けいただき心から感謝を申し上げる。この協議会は、昭和 54 年に設置して以来、市の健康福祉行政の進むべき方向性や具体的な方策について、委員の皆様からご助言をいただく中で、取組を進めてきた。平成 25 年には、市で策定した上越市健康増進計画についてもご意見をいただく中で策定に至ったわけであり、本協議会は非常に重要な協議会であると認識をしている。本日においても、委員の皆様それぞれ専門的なお立場の中から様々なご助言をいただくとともに、連携を深めていく中で、市民の皆様の生涯を通じた健康づくりの取組をさらに進めていきたいと考えているので、皆様から忌憚のないご意見を頂戴することをお願い申し上げます。

【委員自己紹介】

林委員：上越医師会の理事で小児科を開業している。よろしく願います。

高橋委員：上越医師会の理事で大貫で内科を開業している。よろしく願います。

小島委員：上越歯科医師会の理事で春日山で開業している。よろしく願います。

上野（憲）委員：上越薬剤師会の上野である。よろしく願います。

大平委員：新潟県栄養士会の上越支部の大平である。よろしく願います。

荒屋委員：信越化学直江津工場の環境保安部で保健師をしている。よろしく願います。

鈴木委員：上越地域居宅介護支援事業推進協議会の委員である。よろしく願います。

高林委員：新潟県立看護大学の地域看護学で教鞭をとっている。よろしく願います。

五十嵐委員：高田南城高校の養護教諭をしている。よろしく願います。

上野（光）委員：上越教育大学の保健管理センターの上野である。よろしく願います。

安田委員：上越市私立幼稚園連盟の会長しているたちばな春日幼稚園の安田である。よろしく願います。

飯塚委員：上越市地域振興局健康福祉環境部の飯塚である。よろしく願います。

野澤部長：教育長の代理で教育部長を拝命している。よろしく願います。

岩野委員：上越市健康福祉部長の岩野俊彦である。よろしく願います。

飯野係長：本日の出席者数が過半数に達し規定を満たしているので、会議が成立することを御報告する。健康づくり推進協議会設置要綱第 5 条第 2 項の規定により会長の選出を行う。ご推薦、ご意見はないか。

（「林委員」と呼ぶ者あり）

飯野係長：今、林委員というお声があったが、ほかにご推薦、ご意見はないか。

（声なし）

飯野係長：ないようなので、上越医師会理事である林委員に会長をお引き受けいただきたいと思うが、賛成される方は拍手をお願いしたい。

(拍手)

飯野係長：賛成多数のため、林委員に会長をお願いする。

【議事】

(1) 平成 26 年度の主な健康づくり事業の結果について（公開）

(2) 平成 27 年度の保健活動の取組について（公開）

見波課長：当市の健康づくり施策については、今年度も引き続き市の健康増進計画に基づいて展開していくこととしており、昨年 の第 3 回の協議会の中では、委員の皆さんからそれぞれの立場でたくさんご意見をいただいた。今日は、その昨年度の成果とそれを踏まえた今年度の方向性について説明させていただく。なお、本日も委員の皆さんからご意見をいただく時間を十分にとるため、資料の各課の取組については私から一通り概略をお話しさせていただき、足りない所はそれぞれ所管の担当から補足をさせていただくのでよろしく願います。

資料の 1 ページをご覧ください。昨年、国から保健師による予防健康管理の推進という考え方が示されたが、予防健康管理の推進により国費負担を抑制していくデータヘルス計画の考え方である。当市でも、国保年金課が中心となってレセプトや介護の現状から市の健康課題を明確にし、解決するために優先的に取り組むべき課題を検討して、データヘルス計画としてまとめさせていただいた。昨年 の第 3 回の会議の中でもお話しさせていただき、このページの右下に整理しているが、当市の介護の現状から同規模市に比べて高い若い世代の要介護認定率の減少、また、脳血管疾患の発症につながるⅡ度以上の高血圧の減少を目標として挙げさせていただいた。これは、国の考え方に基づき医療や介護のデータ分析から市の健康課題をどのように捉え、どのように予防、健康管理の推進につなげていくかを市民の皆さんに知っていただくための資料としても使わせていただいている。

2 ページをご覧ください。データヘルス計画と国保の医療費の現状を踏まえ、今年度の取組の方向性を記載した。当市の国保の保険給付費の伸びがここ数年鈍化してきたことについては昨年も報告させていただいたが、平成 26 年度はマイナス 1.1%となり初めてマイナスに転じた。しかし、これを保健活動の成果というにはまだまだ十分に分析できてないため、マイナスに転じた理由をきちんと

分析していかなければならないと思っている。当市は、これまで健康増進計画においてメタボリック対策を最優先課題として実施しても、特定健診からのメタボ対象者が少ないために健康課題の解決につながらないという捉え方をしてきた。これに対し、重点的に取り組んできた高血圧性疾患、脳出血は減少してきており、これまでの取組の方向性は妥当であったものと考えている。その上で、解決された課題、また、解決されていない課題、市の最優先課題をデータからどう捉えるかによって、活動の方向性を見直していく必要があると考えている。その中で、ここ数年の若い世代の要介護認定者の現状を見てみると、メタボリックを基礎疾患として脳血管疾患や心疾患につながっている人が多くなってきており、腹囲やBMI、中性脂肪等の有所見割合が若い世代において高くなっていることから、若い世代へのメタボリック対策を中心とした重症化予防対策を重要な課題として取組の強化を行っていく必要があると考えている。

3 ページをご覧ください。予防可能な虚血性心疾患や脳梗塞のレセプトから背景にどのような疾患を持っているか等、個別の事例を通じて取組の方向性を検討している。大まかな傾向として男性が大半を占めていること、発病する2,3年前に国保に加入した人が多いこと、約7割が健診未受診者であること、疾患が重症化することによって経済的な問題が伴い生活保護受給につながってしまった事例など、今後優先的に取り組むべき対象者が明らかになっている。

4 ページをご覧ください。前回の会議の中でも報告しているが、国保から生活保護になってしまった事例もあるように、生活保護の医療扶助について福祉課を中心に分析した結果である。左上のグラフで、年々増えている医療扶助費において国保の1人当たりの医療費が平均で35万2,344円であるのに対し、生保1人当たりの医療費は64万8,000円と倍近い状況になっている。その下のグラフで入院の状況を見てみると、件数としては全体の1割程度だが、費用額では7割となっており、国保の状況と比較すると件数では3倍近く、費用額でも2倍近い状況となっていて重症化している。また、生活保護では、精神疾患により医療費が高額になっている状況もあるが、予防可能な疾患という意味では、虚血性心疾患や脳血管疾患が年額9,000万円以上の医療扶助費につながっている。

次に5ページをご覧ください。生活保護費受給者の中から、医療扶助で月額10万円以上のレセプトを抽出し、うち30代から50代の方の状況を示したもので、虚血性心疾患の割合が高く男性が大半を占めており、高血圧や糖尿病、脂質

異常症等が重なって発症しているが、生活習慣病の重症化を予防することによって重症化は予防することができ、生活保護費受給者の健康状態の改善とともに医療扶助費の抑制につなげていきたいと考えている。今後は健診の受診率をさらに向上させていくための取組とあわせて、担当ケースワーカーとの連携を強めていく必要があると考えている。

次に6、7ページをご覧ください。今年度から改定された介護保険料の状況であるが、生活習慣病の重症化によって要介護状態とならないように重症化予防に重点を置いて取り組んできたため、新しい介護保険事業計画では介護保険料の基準額が若干値下がりに転じ、改善がなされた。また、介護給付費、要介護認定者数については全体としてはまだまだ伸びている状況であり、私どもが目標としてきた重度の要介護認定者の減少、あるいは64歳以下の若い世代の認定者が減少している状況が見られることから、これらが減少した背景をきちんと分析して、確かなものとなるよう次の活動につなげていく必要があると考えている。

8ページをご覧ください。今年度から新たに行っている介護予防ケアマネジメント事業からの事例である。軽度の要介護認定者の場合、初発が軽度でも、2度、3度の脳血管疾患の発症によって重症化する場合があるため、比較的軽度の要介護認定者の場合、血圧の管理や内服の管理などを主治医の指示のもと、重症化しないように支援する必要がある、軽度の要介護認定者のケアマネジメントを行う際に介護支援専門員のケアプラン作成時において、重症化予防の視点を取り入れてもらうことをお願いしている。これは、職場の健診において高血圧や肥満を指摘されていたが、治療をしなかったために重症化し要介護状態となってしまった事例であり、また職場における健康管理がされてないことによっても、このようなケースが今後増えて健康格差が拡大していかないように、若い世代からの生涯を通じた健康管理を推進していく必要があると考えている。

9ページをご覧ください。生涯を通じた健康管理の中でも、まずは乳幼児期の肥満対策が重要と考えており、公立保育園と地区担当の保健師、栄養士が連携することによって、保育園での保護者支援がしやすくなったというご意見があり、幼児期の肥満対策における市の仕組みとして体制づくりをする必要がある。

10ページをご覧ください。保育課を中心として、保育園の毎月の身体計測からの流れをフローチャートに整理した。今後の課題としては、乳幼児健診からのつながり、保育園から小中学校へのつながりに至るまでの一人の子どもを生涯

にわたって支援し続ける仕組みの構築につなげていかなければならないと考えている。

資料の 11 ページでは、保育園の肥満の状況が小中学校ではどうなっているかという視点でデータを見たもので、特に男子で肥満の状況が県平均を上回っている状況であり、また血液検査のモデル地区における肥満の状況があまり良くない結果になっている。

12 ページをご覧ください。大人の健診の有所見率を地区別に見た状況であるが、黄色く網かけしているところがモデル地区で、子どもと同じように大人についても、モデル地区の有所見率が比較的高い位置にあることがわかるため、家族ぐるみでの支援が必要になると考えている。

最後に 13 ページをご覧ください。小中学校では血液検査を実施しており、肥満の推移、血液検査の状況からも市全体の取組として学年を絞って生活習慣病予防の取組を集中的に行うなど、組織的に推進していく必要があると考えている。

林議長：26 年度のおさらいをして、27 年度の取組についての方向性等について、今、総括してお話しいただいたので、各委員の方々からお話を伺いたいと思う。上野憲夫委員、日ごろの薬剤師活動から感じることについてご意見をお願いしたい。

上野（憲）委員：資料の 3 ページの No.1 の方々で、急性心筋梗塞になっている方が何人かいるが、これは入院も含めた年間医療費が 500 万円ぐらにかかっていると判断してよいか。また、1 ページの国保のデータベースで、今はどのくらいの疾病についてのデータが県から上越市に来ているのか。

今井課長：1 点目の医療費 500 万円については、入院を伴う費用全てを含めた総医療費である。

小林主任：国保データベースについては、今年の 6 月くらいに 24 年、25 年、26 年分の過去 3 年分データが入ってきている。国保中央会から幾つか不具合があるとたびたび連絡も来ているが、ただ 3 年分は出ているので、傾向等を見ながら対策を立てていきたいと考えている。

上野（憲）委員：今、私は国保で上越の薬局をほとんど見ていて、傾向を見ると、80、90、中には 100 歳近い人に生活習慣病の薬が出ており、また、かなり若い人たちにも多くの薬が出ている。例えば、3 ページの男性の方が虚血性心疾患とか、60 代、50 代、40 代の方たちの生活のパターン、この人たちは独身なのか家庭持ちなのか、それとも普段お酒だとか食生活がどうなのか。これだけ見てもこの方たちはどう

いう生活をしていたのかわからないし、高血圧とか、脂質異常とか、糖尿病だとか尿酸も高いということは、普段の生活で大きな問題があると思う。それがある程度わかれば、栄養士たちの食生活の指導にも役に立つんじゃないかと思う。

林議長：生活習慣病に関わるお薬が非常に出ているということで、医療は受けているけども、結局重症化に至るのは医療の面以外にも受ける側の生活習慣について見直すことが必要であり、それを促すように保健指導をしていただきたいと思います。

小林主任：今回、この方たちがどのくらい前から治療していたのか、健診を受けていたのか調べてみたところ、だいたいどの方も10年ぐらいで発症しているケースが見受けられた。先ほどの話にもあったように、肥満に高血圧にと幾つか重なっているのだが、HbA1cが5.5ぐらい、LDLが140ぐらいとそんなに高くないし、医療機関を受診してお薬も飲んでいるのに10年で倒れているという方が多い状況である。今後、倒れた人のところにケアマネさんと一緒に訪問していく中で、どういうふうな生活背景で倒れていくのかをきちんと把握していこうと考えている。

林議長：年をさかのぼって重症な疾患に至るということで、これは何から10年なのか。

小林主任：国保の場合だと、健診データがある部分しかわからないため、健診を受けて有所見がわかってから10年と考えているのだが、受けたときにすでに幾つか有所見がある方もいるけども、そこはわかりかねるため、健診を受け所見が出てきたときから10年である。

林議長：次に、荒屋委員から働き盛りの世代の健康管理を行う立場からご意見をいただきたい。

荒屋委員：うちの会社は関連グループも入れて1,200人ぐらいいるわけだが、受診率は100%である。特定健診ももちろん100%だが、保健指導の実施率がなかなか上がらないので、資料の1ページに上越市の特定保健指導については57.7%もあることにすごく驚いた。うちの会社だと28%ぐらいで、ちなみにメタボの該当者は23.9%で、タバコは吸う、お腹周りはいっぱい、中性脂肪は高いし、運動もしないという40代がごろごろいる。お腹周りの基準が85cmって、すごく男性にとっては厳しくて、それを優に超えている人たちがばかりが引っかかって、90cm、100cmあるため、半年間で3kg、4kg減ったところでお腹周りも3、4cmしか減らないので、結局、また、この次も引っかかってしまって、さすがに85cm切るのは絶対無理だという話になってしまってそこで終わってしまう。

あと、12ページの特定健診有所見の状況のところを見ると、私ども信越化学で

もだいたい同じような感じで、BMI も腹囲も LDL もひっかかっていることがわかったので、一つだけ質問だが、特定保健指導の実施率をどうしたら上げられるのか、実施率を上げるポイントなどがあったら教えていただきたい。

小林主任：当市の場合、健診を受けてもらうだけではなく、健診の結果を自分自身がきちんと理解して、医療にかからなければいけない人はかかってもらう、生活改善が必要な人は改善をしてもらうというところまでが健診のパッケージだと思っており、重症化しやすい痩せの高血圧の方などにも保健指導を実施している。当市の場合、訪問した先で健診結果の説明や保健指導をしているが、とにかく行かせてもらって結果の説明をしており、事務的な話になれば、6 か月後の評価を最後する段階でどれくらいの腹囲か、体重かと電話で確認をすれば終了したということで、来年も健診を受けてもらわないと困るのでしつこくならないように、来年の受診につながるような形を取らせていただいている。

林議長：実施率を上げる工夫があり、その効果については職域で実際に見ているが、市の訪問では経年的に毎年ひっかかる人は同じ指導をされるのか。

長嶺保健師長：市では特定保健指導を平成 20 年からやっていて、積極的支援、動機づけ支援のメンバーが、同じような顔ぶれの方が残っているという現状がある。今年度、保健師、栄養士の訪問による保健指導に加えて、先生方からもご指導いただき、頸動脈エコーの検査等で画像を実際に見て、自分の今後の将来見通しを立ててもらするなど、少し志向を変えた形を今年度からとらせていただいております、私どもも工夫した形で特定保健指導にアタックしていかなければならないと感じているところである。

林議長：その工夫の点について、ご専門の高橋先生からご意見をお願いします。

高橋委員：確かに普通の診療であっても、非常に肥満で一生懸命指導してもどうしても改善しないというタフな固定した肥満は残ってくるが、臨床でも薬がすごく進歩して、ちゃんとやれば非常にうまく改善できる時代になってきた。それにも関わらず、たくさん食べるのが好きな人、何にも食べていないのにすごく太っているという人、ろくに改善しに来ない人が残っていて、そういう人たちが保健指導に引っかかるんだろうと思う。でも、そういう人たちも何かのきっかけがあれば突然危機意識に目覚めてやる気になるということは確かにあって、一つは頸動脈エコー、画像で動脈硬化が進行しているというのを見るとやはりデータだけを見るのと切迫感が違って、突然やる気になるという実例がある。もう一つは、糖負荷

検査をやって血糖が怪しい人、メタボが怪しい人に糖負荷検査をする。一見正常に見えても実際にはだいぶ悪いところが結構あると、この状況だと糖尿病あるいは動脈性疾患になる可能性が高いという基礎になるデータを示すとやる気になるということがある。通院している人ならば、医療機関で検査する機会があるかもしれないが、健診の続きに行政でやってくださるのは非常に有益ではないかと思っている。

あと、これは通院している人になるが、成功体験があれば変わることがある。新しい薬とか何かのきっかけで急に目方がちょっと減ったとか、突然データが良くなったりして実感してやる気になるとか、入院したりして体重が減ったけど突然すごく調子が良くなって、それ以後は良くなったという例もあるので成功体験が重要かと思う。その頑固な人たちに何か新しいデータを示して、成功体験か具体的なデータを示す。目に見えるデータというのが非常に重要で、この取組は非常に期待できるのではないかと思っている。

林議長：今ちょっと薬のことが出たが、特に薬の残薬の問題で、薬剤師会の調査について、ちょっと総括をしていただきたい。

上野（憲）委員：残薬については、国から 500 億から 700 億の薬が家庭に眠っているといわれており、お薬手帳を始めとして本人に確認し残薬の調整をしている。高橋先生に一言お願いするが、糖尿病の患者さんで意外と飲み忘れるのが食前の薬の 1 日 3 回で昼、それと朝・昼の薬。食前の薬は昼がすごく忘れられていて、残薬確認するとどっさりと出てくる。私たちも服薬指導、ご飯を食べる寸前に服薬を促して、もし飲むのを忘れても食事中でも間に合うといっても忘れるという、何とも歯がゆいことが続いている。

林議長：訪問指導していると残薬の問題は浮かび上がってくるのか。

渡辺副課長：私ども訪問指導では、残薬の確認まではしていない。

林議長：次に幼稚園、保育園の健康管理という立場で安田委員からご意見をお願いします。

安田委員：子どもたちの健康については、健康診断やブラッシング指導等していただいているが、食生活の部分について給食を子どもたちに提供していて、苦手なものを少しでもいいから口にしてもらいたいと食べさせているのだが、小学校では食べなくていいという話があると聞いている。何でも口にしていって、それが体の栄養になって、健康のためにもと思い取り組んでいるが、現状をお聞きしたい。

あと、この健康づくりの推進協議会の目的は何なのか。趣旨は書いてあるが、

目的が書いてないので何を目指して何を検討しているのかということはこの年度が変わった段階でお示しいただければと思う。

野澤部長：私も今初めてお聞きした。小学校でそういう指導をしていないとは思いますが、残食率調査では12gだった。上越市は残食率も少なくなってきたことも含めて、給食指導は一生懸命やっているの、委員のご指摘があったのでさっそく明日全小学校に確認をしてみたいと思う。私の今の知識では、食べなくてもいいという指導はしていない。ただ、極めて拒絶があるような子の指導の一端として、あるいはその場面として、もしかしたらあるのかもしれないが、原則的にそういうものはしていないと思っている。

林議長：今、各論に入っているの、まず各論でお話しさせていただいて、協議会の目的については後でまとめのときにお話ししていただきたい。

安田委員：生まれてからのお子さんに関わる保護者に是非こういうお話をしていただきたい。好き嫌いの多い子どもを見ていると、家庭で意外とそういう土壌ができてい るんだろうと思う。親御さんが子どもに今日は何を食べる、これとこれどっちがいい、というふうに聞くのである。そういう傾向が意外と多くて、だから子どもは好きな方ばかりを選ぶという状況ができてしまっている。私たちの幼少のころはテーブルの上に並んでいるものはみんないただくのが当たり前だったのだが、そういう傾向があるので、できればそういったことを防ぐためにも提供するものをちゃんと食べるということで保護者がバランスを考えたものを提供して、それを子どもさんはいただくという形が一番いいと思う。

林議長：次に、大平委員の方から食生活の確立、改善、支援している立場でご意見を願います

大平委員：今、安田委員のご意見を聞いていて、家庭での食習慣がやはり子どもの味覚や嗜好に大きく影響を及ぼしているなど感じている。お腹に赤ちゃんを抱えているときは、お母さんも気を使っていろいろ指導を受けてくださったり、本を読んだり勉強されるのだが、離乳期が終わって段々いろいろなものが食べられるようになってくると親御さんの好きなものだとか、普段親がまず嫌いだと家庭の食卓にも上らない。保護者の嗜好、大人に合わせた塩辛い食べ物だとかがどうしても多くなっているのではないかと思うので、是非、母親学級や乳幼児健診の折に食べたものが体を作って、その後の習慣が病気を作るんだということをご指導していただければと思う。栄養士会としては途切れない支援を目指しており、お腹に

いるときから高齢の要介護状態になっても、いろいろな場面で栄養士活動させていただいているが、その中で穴になっているのが高校生、大学生の若い世代と在宅療養者。高校生は中学校までは給食があり、栄養教諭がいる環境で生活してくるけど、高校に入ると途端に給食がなくなり、ある程度お小遣いをもっておやつを買い食いする機会も増えたりとか、大学生になれば親元を離れて一人暮らしという方も出てくる中で、望ましい食生活、食習慣を知らないままに、自分の食べたいものだけを食べて体を壊していく。若いうちはそれでいいんだろうけど、それが積み重なって何年か後に異常となって現れてくる。あとはその在宅療養者、入院中病院の栄養士が面倒を見てくれる、例えばデイサービスに通えばデイサービスでその人にあつた食事を出してくれる。けれど在宅というのは、病院ではこういう指導を受けてきたが、家でどうしたらいいのかわからないため、なかなかうまく食事がとれない人がいると考えている。

栄養士会では高校生向けに啓発活動として、授業を行わせていただいたり、望ましい食生活、自炊に向けて米ふれあいスクールという事業の中で、調理実習をさせていただいたりして、また在宅療養者には訪問栄養食事指導があつて、これは主治医の先生の指示があれば保険を動かせるものなのだが、なかなかそこまでの理解が進んでいないため、県の方から補助金を出していただいて、上越市で何例かモデルケースということで、訪問栄養食事指導を秋くらいからさせていただき、食生活の大切さや食事を取り巻く環境について普及啓発していこうと考えている。

林議長：三つの世代、ライフステージに分けて乳幼児、高校・大学生、在宅療養者の栄養指導についてお話しいただいた。私も乳幼児健診に出ているが、乳幼児健診は個別健診で7か月、11か月、集団で4か月、1歳半、3歳というふうにポイントを押さえて健診をしており、健診には医師だけでなく、栄養士、保育士、保健師が参加して、一人ひとりが情報を共有しながら、問題点が浮かび上がった個々の人たちについて懇切丁寧に指導していく体制になっている。ただ、3歳まではいいのだけど、それから保育園に行つて、幼稚園に行つてどうしてもお父さんお母さん方も忙しくなるので、案の定食習慣、生活習慣が思わぬ方向に進んでいくという印象を持っているので、いかに3歳児健診までに親御さんに気持ちをしっかり持ってもらっていただき、効率的な栄養指導や生活指導をしていただきたいと思います。今、高校の栄養についてお話しいただいたので、五十嵐委員から意見を願います。

る。

五十嵐委員：私の勤務する高等学校は家庭的に厳しかったり、不登校、問題行動を起こしたり、特別支援の教育が必要な学生がたくさんいる。私は、中学校にもいたときがあって、義務教育であれば生徒は健康診断を受けるのだが、高校は健康診断を受けるという意識が低くて、受診をさせるのに非常に手間がかかっている。男子の肥満、歯肉炎も多いので、血圧を測ってみたが、肥満の学生も痩せている人も高校生の段階ではそれほど差がないため、子どもたちはどんなに太っていても自分は健康だと思っている。その子たちの食生活や生活リズムを調べると、朝ご飯は4割くらいの子どもは食べないし、12時を過ぎて寝るという子どもも約半分くらいおり、あまり良い生活習慣はしていない。それから、お昼も8割くらいの子どもがお弁当を持ってきて食べているが、中にはアルバイトをして、自分のお金でコンビニでお弁当を買ってきたり、飲み物を買って飲んでいる。朝から甘いジュースを当校の生徒はガブガブと飲んでいたので、売上本数を調べていただいたところ、5月だけで約2,900本のジュースを飲んでおり、砂糖の摂取量が約60kgくらい。30kgの米袋2つ分くらいのジュースを飲んでいて、冷水機みたいなものがないので喉の渇きをジュースで補うのだが、これを何とかしないといけないと思っている。対策としては、年数回の保健指導のときに生活習慣についての指導をしているが、保健師、栄養士に学校に来ていただいて、この支援は大変ありがたいので今後もぜひ続けていただきたいと思うし、この若年の中にはぜひ高校生も入れていただいて、若年者支援というのを考えていただきたい。やはり当校の生徒たちは県外に出るとか、上越市外に出るという子どもはほとんどいなくて、多分上越市内に住み、働いていこうと思うので、子どもたちを大事に育てていただいて、上越市民の健康が底上げされていくとありがたいと思っている。

林議長：高校生の先生方が非常に苦勞されている生活習慣の取組について、市の保健事業はどのようなサポート体制にあるのかをご説明いただきたい。

長嶺保健師長：先ほど全体説明の中でも若干お話させていただいたが、やはり生涯を通じた部分では、小さいお子さんは乳幼児健診、そして保育園、小中学校ではきちんと義務教育の中で健康管理の仕組みがあるけども、高校へ行くと市の仕組みの中できちんと健康管理、保健指導していくという立場からは少し離れていってしまう。そのため、私どもは、今、各市内の上越市民の高校生が通う高校に市ではこういった生活習慣予防だとか、保健指導や健康教育ができることをお伝えして、

高校の養護教諭の先生、学校でこういうことをしてほしいと上げていただき、私どもがまた学校に出向いて健康教育をさせていただくことがここ数年増えてきている。健康増進計画を立てさせていただいて以降、増進計画の中にもやはり高校の部分の健康管理が抜けてしまうのが、市としては成人期の健康管理ではとても重要な問題と捉えて、きちんと高校生にも健康教育の場をとということで、それに基づいて各高校の方に出向いて、委員がお話されたような取組を行っている。各学校の養護教諭の先生方からもオファーをいただき、毎年高校に出向く回数が増えている。

林議長：次に、高林委員、上野光博委員から大学生の生活実態等をお話いただきたいと思う。

高林委員：うちの大学は看護大学なので、看護職を目指す学生だから、さぞ立派な生活習慣をしているのではないかと思われるかもしれないが、事実きちんと自己管理をしている学生ももちろんいるが、一方で高校から大学に移ると、半分以上の学生が実家を離れて一人暮らしをするため、自分の責任で生活することになる。大学は年に2回生活調査をやっている、生活習慣に関すること、勉強を1日何時間するか調査をしているが、運動量がものすごく減ったという学生が多い。高校時代は部活動でかなりの消費をしていたが、大学に入ったとたん、住まいは近辺のアパートで運動不足を訴える学生が多いかなと感じている。食事も病院での実習のときは生活が大変ハードで、患者さんにいろいろな話をさせていただく一方で、自分は菓子パンを食べているという実態があるが、就職するとまた違ってくる。卒業生からは聞いている。

上野（光）委員：今、看護大の先生のお話を聞かせていただいたが、うちの大学も教員養成大学なので、さぞかしいい生活を送っている学生が多いだろうと思われるかもしれない。これは内部的にはあまり漏らしてはいけない情報なのかもしれないが、昨年12月に行った食に関するライフスタイルのアンケート調査結果では、実に学部生の33%が朝食を食べていないという実態がある。大学院生においては22%で、どうして朝食を食べないかという寝たい学生が多い。夜遅く寝るのも原因の一つなのかもしれないが、朝食を食べるのだったら寝ていて、昼にたくさん食べたいということで、内容も非常に偏っていて野菜を食べない。大学では200円の朝食定食を始めたが、あまり利用率が高いという実感はない。しかし、昼の食堂の利用率は6、7割で、やはり朝のご飯を食べない。小学校、中学校で給食を

活用した食育活動とかを熱心にされているし、栄養士さんたちも現場に行かれて特別な活動をしているというのも重々知っているのだが、大学生になって一人生活になることで、好きなものしか食べないので、中学生までの教育が活かされていないことを非常に実感している。うちの男子学生の大学生の10%が肥満である。中学生の肥満が10%と大体同じで、一方もっと心配なのが女子学生の痩せで、6人に1人くらいは痩せであり食の影響は非常に大きい。指導する学校の責任だけではなく、保護者の教育も非常に大事だと思う。先ほど残食の話もあって、市のライフスタイルアンケート調査で、残食率が高いのは中学生である。私は小学生の方が小さいからわがままを言って食べ残しが多いと思っていたら中学生の女子の方が小学生よりも高い結果で、高校、大学、社会人に飛び立つことを考えると、食事の影響が一番大きいのかなと思っている。

それから、私は市の給食の委員もやっていて、共同調理形式のように委託がだんだん増えてきているということが果たしていいのかどうか。経済効率ばかり優先するのではなく、私の受け持っている院生が石川県の栄養教諭にアンケートをして、単独調理方式の栄養教諭の方が共同調理形式の栄養教諭よりも食育にかける時間が多いというデータが出ていて、実態的にもっとよく考えて対策をとるべきだと思う。また、小学校、中学校でやっているモデル地区の事業が全市のデータよりも悪かった理由をお聞かせいただきたい。

野澤部長：給食センターの問題は委託をしているが、方式は全部単独なので、給食の考え方は先生と全く一緒である。単独で子どもたちの目の前で給食作りたい、例えばご飯は教室で炊けと言っているが、今ご飯がどうやって作られるのかというのを家庭でも見ていない子どもがとても多い。だけど給食はものすごい法律に縛られている。校長も給食室に入れない、給食で生野菜は出せない、前日調理品は出せない等、国が食中毒を恐れているいろいろな整理している部分も変えていかないと本当の食育にはならないので、チャレンジしたいと思っている。

2点目のモデル地区については、生活習慣病の発症率が高いところ、介護認定率が高いところをモデル地区にしたので、基本的には同じものを食べているから子どもにも影響があるという結果だと思う。

林議長：次に、歯科医の立場で小島委員から意見をお聞きしたい。

小島委員：小児期の好き嫌いの問題が提起されているが、うちの小児歯科では、もし好き嫌いがあったら全部食べなくてもいいから一口食べなさいとか、味を知る段階じ

やないかといわれていて、もし食べられなかったら一口噛みなさい、一口舐めなさいというふうにしたらいんじゃないかと。高校から成人するにあたって段々味覚も鈍化してくるから、味も分からなくなっているいろいろなものが食べられるようになってくる。実際に非常に小児は味に敏感なので、好き嫌が多いというのがある。物を食べるというのは、必ず食べたときの雰囲気が大脳辺縁系に記憶される。年をとっても記憶は無意識のうちに楽しくなったとか、お母さんと食べたとか、兄弟たちがいたという記憶が思い出されて食事をするというパターンがある。だから、叱ってばかりいるとその時食べた食べ物が嫌いになるというものもあるそうで、やはり楽しく食べたほうがいろいろ食べられる。しかし、好きなものだけを食べていいかというところでもない、そこが難しいなとは思いますが、一口食べてもらうことが一番好き嫌いをなくしていくいい方法ではないかと思う。

あと、生活習慣病の改善の動機づけは成功体験というが、私も自分の病院で見ている、成功体験というより一番やる気になるのは先生に褒められる。これだけ改善するとこんないいことがあるんだというのを明確に示してあげるとすごく継続する気持ちが出てくる。こうなるといけないからこうしなくてはいけない、こういうふうになるとこんないいことがあるよというのを明確に示してあげると動機づけになるんじゃないかと思う。

林議長：小島先生はいつも歯と生活習慣病についてお話していただいて、一つは歯周病と動脈硬化との関連、話がちょっと飛んでしまうのかもしれないが、健康日本 21 では高齢者の肺炎による死亡を減らそうというのを一つ目標に上げているが、特に肺炎はワクチンで防げるけれども、二本柱として口腔ケアは市の訪問ではどうしているのか。

小酒井主任：口腔ケアについては、在宅の歯科衛生士さんに入っていていただく訪問型のものを利用したり、在宅の医療と介護との連携ということではケアマネージャー等の専門職の研修会等で、勉強を重ねていきたいと思っている。

林議長：介護の現場という観点から、鈴木委員からご意見をお願いしたい。

鈴木委員：在宅で介護を受けている方に対してケアマネジメントを行っており、当然利用者の方は要支援、要介護 1 から 5 までの方が対象となっている。生まれたときから健康づくりをしていくのだが、結果的に疾病が原因で要介護状態になったと依頼があって、介護保険をスタートさせているという現状である。すでに倒れたり、もう障害を抱えていて、介護保険を利用することによってその人らしい生活を送

るために他職種の方と連携しながらサポートしている状況であるが、要介護状態になっているとはいえ、この人がどう生活していきたいのか、また今後病気が再発しないということを予防の観点で、一口でプランに書き込むといっても、それが継続できないと意味がないと思っている。それを継続するには、利用するデイサービス、ヘルパー、ショートステイの人たちが同じ見解で、この人にどうなってほしいのか、どう予防したらいいのかを考えていただかないといけないというところで、同じ意識で同じ目標に向かって歩いていくことが大事だと日々考えているし、我々は月に1回もしくは必要に応じて訪問をしている。もちろん受診に行かれたときには、受診の結果とかお薬の内容であれば訪問時には確認をさせていただいているし、食事の面からいくと、要介護の方たちは多数の疾患をお持ちでかなり複雑な方が多い状態で、食事制限のある方も非常に多い状態になっているが、季節や体調、顔色を見て、こちらでお話をしている。

あと、必要に応じて主治医の先生との連携は欠かせないもので、先生からのご意見をいただいたり、相談をさせていただいたりもしながら行っている。薬剤師にも同じく相談させていただいており、もう要介護になったがこれ以上悪くならないように、いろんな方の協力のもと、介護保険料の負担もさらに減っていければと考えている。

林議長：医療と保険との連携について高橋委員からご意見をお願いします。

高橋委員：最初に健診で、肥満の人は1年たって改善してもまた肥満で毎年引かかるので立ち止まってしまうという話があったが、肥満に関連した疾患だと、体重を5%減らせば大幅に改善するケースが多いといわれており、腹囲を2、3cm詰める、体重を2、3kg減らすことでかなりの改善が得られる場合が結構ある。それで改善が十分でなければ次の2、3cm、2、3kgに進めるというステップで改善があれば、データの改善が不十分であっても、また健診にひっかかっても2cm詰まったということは大変な成果であり、さらに詰めればいいんだと励ましてほしいと思う。

それから、KDBの健診データが3年前まで出せて、10年くらい前から有所見があって、それが発症につながっているという話があった。過去10年くらいまでのデータを分析できるようにして、過去病気だった人が今発病したかということ进行分析しなくてはならない。最近5年間の発病者を分析するんだったら、過去15年くらいさかのぼって過去を分析して、将来に対しての対策を立てるということで、KDBデータも是非とも過去の健診の全データを活用できるようになるという

と思っており、それを分析するつもりでやっていただきたい。また、他の健康保険はKDBと同じレベルのシステムが考えられているのだろうか、人はいろんな保険に移るので、全部を通して分析対応ができるようにしてほしい。

次に、残薬の問題、お昼の薬。確かに朝・昼・晩・食前と薬はとても飲み忘れやすい。必ず飲んでくれる立派な人もいるし、朝の薬、昼の薬、夜の薬さえよく忘れるという人もいる。ただ一般には、朝と夕は飲めるんだけども昼は忘れる、それは朝・昼・夕1日3回食後という薬であってもそうで、ただ食前という薬であっても、食前の条件が違う。食事前5分という薬もあれば、実は食前2時間以内ならよい薬もあって、この薬は食事を食べ終わるまでに飲めば十分効く薬もあったりする。中には必ず食前5分、食べ始めたら絶対に飲むなという薬もあったりと薬ごとに特性が違うので、薬剤師やドクターが個別に指示する。その医者で承知して工夫をするところだと思う。残薬については、どのくらい残っていると聞いて、ずぼらな人には持ってきてもらい、日数計算をして処方するときに差し引いて出すことをしているの、何個残っていると教えてくれればわかりやすい。

平成25、26年度と医療費の伸びが縮んできて、26年度は少し減少したことをある大学のドクターにお話しして、上越市では過去数年間、個別訪問に重点を置いた個別指導を中心とした医療抑制をやってきた。個別指導に重点を置いたことで成果が上がってきたのではないかと思われるという話をしたら、例えば個別指導することでその病気を掘り起こして指導すれば通院が増える。通院が増えて薬が処方されれば医療費が増えるはずだろう、増えないということは受診控えがあるのではないか。単純に個別指導を中心にしたから医療費が減った、だからそれが有効だったと結論を出すのは早い。そこはきちんとデータを示していかないといけない。例えば、学会では国のレベルでよそのところにこれがいいと打ち出していくには、そこを納得させるデータを作らないといけないという話があった。今、新潟大学の医局で、健診の結果が悪い人に個別指導をしようという計画を立てており、国の予算が取れているので新潟県内全体をフィールドにして健診結果の悪い人に何かの働きかけをする話があって、上越市で先進的な成果が上がっており担当者の方に話を聞いてみたらどうかとお話をして、その辺が問題だという話があって、上越市の26年度の医療費が減ったと納得させるデータを是非用意してほしいと。そうであれば、同じことを広く強く推していけば全国的に医療費が減りやすいかもしれないということで、是非分析をお願いしたい。具体的には通

院がずっと続いている個人の医療費の増減、通院し続けていて医療費が減っている、あるいは病院にかかる人が減ったことを追っかけていき、全部の経過の整理をして個別指導したことで悪化する人が減って、いい状態でお金がかからずに暮らしていることを証明するデータを出してほしい。そして、上越市の取組が全国の標準になるという話に持って行けたらと思っていて、医療と介護がセットになっているのはそもそも前提条件だと思っている。

林議長：次に、広域的な県の役割と上越市との関わりについて飯塚委員からご意見を願います。

飯塚委員：皆様からいろんなご意見をいただき、保健所としても大変参考になる意見があったことありがたく思っており、委員から上越市の保健指導の部分で生活背景はどうかというお話があったが、上越市の健康増進計画やこれまでの保健指導の状況を聞く中で、非常に訪問をしながら生活の場で丁寧に関わっていらっしゃるの、生活背景に基づいた保健指導をされていると感じており、保健指導の方向性としては非常に高く評価できていると思っている。

それから、この地域は働き盛りの男性の生活習慣の改善が課題だと思っている。委員から成功事例という話があったが、働き盛りの男性が生活習慣を見直すきっかけになった成功事例を集めてみてもいいのかと考えており、いつも働き盛りの男性がいろいろな面での健康課題に直面するので、また皆さんからご意見をいただきながら議論していけたらいいと思う。

野澤部長：7年前に医療費を下げようということで始まった取組により実質的に医療費が前年度より下がったこと、関わったスタッフには本当に敬意を表したいと思うが、ただ私も高橋先生と一緒に、前年度比の実費が下がる前に伸び率が下がり始めたときに、なぜ下がったかを言えないのは非常に危険だと。不景気だからではないか、お医者さんに行くことを控えたんじゃないかということまで考えたが、今出ている資料を見ると、糖尿病の入院が減ったり、それを補完するデータが出てきており、だからこそこれからは医学的な知見が必要と思うので、先生のご提案を是非実現し、上越市から医療費を下げた実態を全国に広げていただきたい。

そういう中であって、極めて大事なのが全体のマネジメントである。私は10ページを見て不安になった。これは事前に申し上げていたが、先ほど安田委員もおっしゃったように子どもと高校生が穴になっている。そこをどう埋めるかという議論をしなければいけないときに、子どもの部分で保育園の公立保育園におけ

る肥満児予防フローチャートという表現はいかがかと。保護者への働きかけするという部分において、嘱託医の指示というのは極めて一部分しかなく、このフローは医師会や他の私立の保育園、幼稚園にまで広げるべきものであるのに、こういうところから取組が崩れていくので、やっぱり全体で取り組んでいくという大方針を是非曲げないでいただきたい。具体的には幼稚園、私立保育園、高校生を含めて子どもという年代におけるマネジメントが非常に弱いのであれば、教育委員会としてそこは受けてもいいと思う。ここが一番大事なのに弱いなと思ったので、是非、教育委員会と市長部局で連携してやっていきたいと思っている。間違いなく7年前と市民の意識が変わってきて、確実に市民の皆様が自分の健康を自分の問題として捉えて、自分で医療費を下げている努力を一人ひとりがしていくという願いが少し叶いつつあると思うので、緩めることなく全員が参加できる取組を常に意識にしていっていただきたいと思う。

林議長：小児科医として今まで感じたことを私もお話させていただくが、子どもの成長の見守りと生活習慣病の予防の関わりを考えるのに当たって、2つ重要な点があると思う。1つ目は、今までやってきた育児あるいは子どもを見守るサポート体制、具体的には乳児健診だが、3歳児健診まで医師と保健師、栄養士等の保健医療の分野からいろんな力を集めてサポートしているわけで、これが保育課と健康づくり推進課との連携と考えておられるが、保育園に3歳までの情報が保育園、幼稚園に十分情報の共有ができるかというのが大事で、そこから子どもの生活習慣の見直しが保育、教育の場でできるのではないのかと考えており、ここは少し見直さなければいけない。2つ目ですが、私は園医をしているが、嘱託医が関わる点で健診のレベルで終わっていて、小児科医から見ると子どもの半分以上は何らかの慢性疾患、急性疾患を含めて、小児科あるいは小児内科の先生のところにかかる。そういう中で子どもを見守っているのに、この子はだいぶ体重が増えたとわかるのである。ただ、今まで乳児健診、保育園でどんなことをやってきたのかがひとつ見えないので、その辺をうまく嘱託医との関わりも大事だが、日ごろ、医療に関わって子どもたちを見守っている医師にも是非情報を出してほしいし、また共有できるように一緒にやっていきたいと思っている。

最後に、岩野部長に安田委員からお話があった目的とこれからの健康福祉部の全体の取組についてお話いただきたい。

岩野委員：今日、皆様方に専門的なお立場からいろんなご意見を頂戴する中で、私として

も、本当に初めてお聞きした話も数々あって非常に勉強になった。この協議会の目的というご質問が安田委員からあったわけだが、まさにこういった皆様の専門的なお立場からのいろいろな示唆に富んだご意見やご質問、市の担当とのやり取りを通して、市として皆さんと一緒にどんなふうに取り組を進めていけばいいのかを確認し合う中で、少しでも何らかの成果が得られて、目に見える形に持っていくことが会としての全体の目的であると思っている。そういう意味では、今日の議論は非常に意義深かったと思っており、健康福祉部の中でも、常日ごろから皆そういう気持ちで取り組んでいるが、連携をさらに強化していきたいと思っている。もちろん教育委員会との連携も避けては通れない部分なので、教育委員会を含めた健康福祉部が一体となって、全員で同じ考え方を持つ中で取り組んでいかなければいけないと改めて今日認識をさせていただいたので、また皆さんからお力を貸していただければと思っている。

林議長：今回、各委員から様々なご意見、ご指摘を出していただいた。これを大事にして次回の会に進めていきたいと思う。これにて議長を解任させていただく。

見波課長：委員の皆様におかれては本当に大変貴重なご意見をいただき、ありがとうございました。今、林会長からお話があったとおり、今後の事業計画の中に生かしていきたいと思う。

9 問合せ先

健康福祉部健康づくり推進課 TEL：025-526-5111（内線 1263）

E-mail：kenkou@city.joetsu.lg.jp

10 その他

別添の会議資料もあわせてご覧ください。