

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27年度の主な健康づくり事業の結果について（公開）

(2) 平成28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28年7月13日（水）午後7時から

4 開催場所

上越保健センター 集団指導室

5 傍聴人の数

1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：15人中 13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、浅井正子、
野澤朗（中野敏明代理）、八木智学

・事務局：笹川高齢者支援課長、細谷係長、今井国保年金課長、小林保健師長、牛木
福祉課参事、池田主任、澤田学校教育課長、須藤指導主事、横山健康づく
り推進課長、田中副課長、春日副課長、玉井係長、外立保健師長、柳澤保
健師長、植木栄養士長、坂上保健師長、川合主任、塚田主任、雲田主任、
加藤保健師、山口保健師、八木保健師、丸山保健師、太田管理栄養士、五
十嵐管理栄養士、小森主事

8 発言の内容

【開会】

玉井係長：ただいまより、平成28年度第1回上越市健康づくり推進協議会を開会する。始
めに八木健康福祉部長がご挨拶を申し上げます。

【健康福祉部長挨拶】

八木委員：私は、この4月から健康福祉部長を務めている。平成24年度から3年間高齢者支援課で皆さんにお世話になっており、その間、事務局の立場でこの会議に出席させていただいた。ご案内のとおり、上越市では第6次総合計画のすこやかなまちづくりの推進に向けて、生活習慣病の発症予防あるいは重症化予防のため皆さんのご意見を承りながら保健活動を進めてきた。そうした中で、データに基づく様々な分析による保健活動、個別訪問型あるいは今まで集団型から個別に健康指導を行うことで、介護保険の関係また医療費の関係にも改善の傾向が見られている。要介護認定率においては20.2%で、まだ全国平均よりも2%ほど高い傾向ではあるが、下降傾向となっている。また、第2号被保険者の皆さんの介護認定率も高く、それが高血圧等によるものだという事も分かっている。引き続き個別の形での健康指導を続けていきたいと考えている。本日は、そういった働き盛りの世代の方の生活実態等々をお示ししながら、皆さんから忌憚のないご意見をいただきたいと思っているので、本日はよろしく願います。

玉井係長：会議に先立って、委員の変更のご報告をする。昨年度から2年の任期でお願いしていたが、今年度公職の交代などにより1名が退任され、3名の委員の交代があった。介護老人保健施設新井愛広苑施設長、石塚明温様におかれては都合により退任されている。上越市小中学校PTA連合協議会副会長の島田一行様が交代により江嶋正樹様が新任され、上越地域振興局地域保健課長の飯塚俊子様が交代により浅井正子様は新任されている。また、上越市健康福祉部長の岩野俊彦が交代により八木智学が新任されている。なお、本日は上越市教育委員会中野教育長は公務が重なり、野澤朗教育次長が代理で出席され、小中学校PTA連絡協議会副会長の江嶋委員、私立幼稚園連盟会長の安田委員の2名が欠席されている。

ここで恐縮だが、本日おいでいただいている新任委員の上越地域振興局健康福祉部地域保健課長浅井正子様より自己紹介をお願いします。

浅井委員：4月の異動で上越地域振興局健康福祉部に配属された浅井である。上越の地域保健課は、実は14年ぶり。地域保健課で上越市の健康づくりについていろいろ考えて思いを巡らせたりするのも14年ぶりである。今から6、7年前は、医薬予防課に在籍していたので、ここにお集まりの多くの皆様とちょっと馴染みの関係にあって、今日は思い出の場所に帰ってきたようなワクワクした気分である。またどうぞよろしく願います。

玉井係長：本日の会議は、委員の過半数の出席があるので、協議会の設置要綱第 6 条第 2 項の規定を満たしているので、会議が成立することをご報告する。本日の会議は、午後 8 時半を終了予定としている。

それでは、協議会の規定によって当協議会の議長を林会長よりお願いする。

【議題】

- 1 平成 27 年度の主な健康づくり事業の結果について
- 2 平成 28 年度の保健活動の取組について

林議長：次第に沿って進行させていただくが、今回は直接保健活動に携わっておられる市職員の皆様方から委員の皆様にお聞きしたいことをあらかじめ伺っているので、その辺も含めて協議をお願いしたい。まず、事務局から説明をお願いする。

田中副課長：私から 1、2 ページについてご説明させていただく。1 ページ、A3 の用紙をご覧いただきたい。これは、昨年度の第 3 回健康づくり推進協議会でご説明させていただいた資料である。この資料のポイントについて再度確認させていただいて、今年度特に強化していきたい部分についてご説明したいと思う。

まず、①と書いてある部分をご覧いただきたい。こちらは健康増進計画を 1 枚の用紙にまとめたものだが、中長期的な課題が 3 点ある。1 点目は重度の要介護認定者が多いという点、2 点目は介護保険第 2 号被保険者が多い、3 点目は新規の人工透析患者が減らないという中長期的な課題がある。また、健診では②に書かれてあるように、Ⅱ度以上の高血圧者が同規模市に比べて多いという現状がある。また、働き盛り世代の健診結果の有所見率が高いという健診結果から見た結果がある。これらの課題に対して、右側の③をご覧いただきたい。上越市の保健事業が目指すこととして予防可能な疾病、脳血管疾患の方、虚血性心疾患の方、慢性腎臓病の方を予防していくため保健事業を行っている。こちらの予防可能な疾病に対して、一番左側の④をご覧いただきたい。ライフステージごとの取組として、乳幼児期からの取組を健康づくりでは行っている。前回の協議会でも幼少期からの健康管理については、乳幼児期のお子さんをお持ちの親御さんに対しての取り組みが、長い経過を見て子どもへのつながりの中で効果を上げていくだろうというご意見をいただいているところである。そこで、⑤の働き盛り世代への取組を今年度の重点課題としている。

2 ページをご覧いただきたい。働き盛り世代の健康づくり推進事業ということ

でこちらの表にまとめている。まず、点線で囲まれた下段の四角の中をご覧ください。横軸は、0歳から高齢者に向けての年齢軸を表しているが、この年齢軸の中で市が保険者として対応しているのは、主に真ん中に書かれている国民健康保険の方で、約4万3,000人、22%の方がいらっしゃる。ただ、上越市の特徴として左側、協会けんぽの方が約6万人、健保組合・共済組合の方が約6万5,000人と63%の方が他保険であり、この方々が退職後に国民健康保険に加入する人が多いという現状がある。その結果、国保に加入して2、3年後に脳卒中や心筋梗塞で倒れる人が多い傾向があることが分かっている。3番目の特徴として一番下に書いてあるが、倒れて働けなくなり、生活保護が開始される人も中にいらっしゃるという現状もある。これらの現状から、上の実線の太枠の中をご覧ください。働き盛り世代の健康づくりの取組を強化するという内容で箇条書きになっているが、保育園・小中学校における健康教育や母子保健事業を通じた健康教育、事業所における健康づくりや中小企業への働きかけ、産業分野の看護職との連携を行っていききたいと考えている。また、町内など地域における啓発や健康講座などでも、働き盛り世代への取組についてお話をしていきたいと考えている。これらの取組を通して、健康寿命の延伸、健康格差の縮小を目指していきたいと考えている。

雲田主任：私からは、3ページについて説明をさせていただく。平成27年度、予防可能と思われる生活習慣病が原因で大きな病気をされた方を医療費の情報から見てまとめた資料である。まず、一部訂正をお願いしたいのだが、年間医療費が80万円以上だった方と書かせていただいたが、月額医療費が80万円以上で年間医療費が高額にかかった方で40歳から59歳の方をまとめてみた。まず、表の左端に番号が1番から23番まであり、年代が40代から50代である。性別を見ていただくと男性が約7割と多い状況にあった。真ん中に主病名、どのような病気をされたかが書いてある。生活習慣病の病気と思われる方を見ており、その方の平成24年度から27年度の健診受診歴を見て見ると、○がついているのが健診を受診されているところで、×は国民健康保険で健診の受診歴がないところで、見て見ると健診を受けていない方が多い現状があった。また、今ほど働き盛り世代について田中副課長よりで説明があったが、国保に加入してから3年以内の方もいらっしゃるという現状がある。右のほうを見ていただくと、高血圧からどのような基礎疾患があったのかを医療費の情報で見ている。△や○がついているのだが、まず印がつ

いているかどうかを見ていただくと高血圧、脂質異常、糖尿病と3つの疾患を重ねて持っている方も多いことがわかる。中でも△は、その病気をされたときに基礎疾患も分かったという方なので、健診を受けていなくて病院にも行っていなくて、病気をしたときに基礎疾患も分かった方もいた。また、表の一番右には要介護認定を受けているかを記載しており、主に脳卒中で倒れた方は要介護になっている。

八木保健師：続いて、4ページをご覧ください。こちらは、働き盛り世代で倒れて要介護状態になった方の事例を見た資料である。脳血管疾患の再発による重症化予防を目的に、ケアマネジャーと保健師、栄養士が連携して同行訪問をさせていただいた中で得られたご本人の生活歴が書かれている。40代、50代で倒れるまでの生活背景として、健診は受けていたけれども受けっ放しで、結果を気にしていなかったという声や飲酒、気になる食べ方などの何十年もの積み重なりがあったことが分かった。若くして倒れてしまった方の生活実態を見ていただければと思う。

加藤保健師：次に、まず6ページをご覧ください。今ほど八木保健師からご説明させていただいた事例の方々をよく見ていただくと、病気の引き金になったと思われる生活が20代から30代の若い頃よりあったことから、ある上越市の企業に入らせていただくことができ、そちらの社員7名分、BさんからHさんまでの生活のリズムを載せさせていただいた。Bさんで例を示させていただくと、朝5時半に起床して朝御飯に菓子パン1つ、12時のお昼御飯はみかん、駄菓子、カフェオレを飲み、夜の6時にしゅうまい3個、ちらし寿司、野菜を食べて10時半に寝るという生活をされていたらっしゃる。そのほか、Cさん以降もそのように生活をご覧くださいいただければと思う。

続いて、5ページをご覧ください。A社の健診結果説明会のまとめということで、左上に有所見者割合を載せさせていただいたが、先ほどの生活をされている社員皆さんが集まって健診の結果を出したときの有所見者の割合を示させていただいた。一番高いもので脂質異常が35%だった。また、健診結果説明会をこの企業でさせていただくことになり、健診結果説明会の前の社員の声を有所見者割合の下に記載してある。健診は何を調べているのかと質問をしたところ、「分からない」という声や「身長」、「体重」、「体のこと」、「肝機能」という声が上がった。続いて健診を受けるのはなぜかと質問をしたところ、「受けることになっているから」、「上司に言われたから」、「何でか分からない」という声が上がられた。

その説明会の中で、健診結果と血液や血管の状態のつながりを理解するというこ
とと、自分の健診結果から生活を振り返り今後も皆さん自身で体を自分で守って
いくことができるようにと、この2点が支援できるように目標を立てて説明会を
実施させていただいた。そして、一番右にあるのが健診結果説明会の実施後の社
員の声である。一例として、「どの項目が何に影響があるのか理解できた」、「数値
の見方が分からなかったが、分かって良かった」。中段には「コレステロール値が
高かったのでどういうふうに改善したらよいか聞けて良かった」というお話や、
「日々の食事を振り返ると脂質が多いことが分かった」と上げられている。この
ような若い方々の声が多くなることで、先ほどお話しさせていただいた上越市の
課題の解決に少しでも向かっていけるのではないかと考えた。また、最後の段に、
「将来の病気も困るので、できることから取組みたいと思うし、家族にも広げ
ていきたいと思った」という感想もいただいた。この家族の中には、子どもも家
族の1人として入っており、上越市では子どものころからの健診がとても大事に
なってくると考えていて、子どもに対して上越市では血液検査を実施している。
その実施の状況を続いて報告させていただく。

須藤指導主事：資料の7ページをご覧ください。今ほど説明があったとおり、上越市
教育委員会では平成17年度から全中学2年生、小学5年生を対象に血液検査を実
施している。一番上の表は、昨年度血液検査のほかに3年に一度のライフスタイ
ル調査を行い、結果相関の現れたところをお示ししたものである。肥満傾向にあ
る子どもについては、総コレステロールの値と分析した結果、要精検の子どもが
多かった。このグラフは総コレステロールのグラフだが、そのほかのLDL コレス
テロールとかHDL コレステロールにおいても、やはり肥満傾向にある子どもはい
ずれも要精検の子どもが多かったという結果が出ている。また、生活リズムの調
査もライフスタイル調査の中で行ったが、肥満度の関係を見ると肥満傾向の子ど
もたちは朝食を食べなかったり、運動嫌いの子どもの割合が多かったし、間食の
量も多かった。いずれにせよ、肥満傾向のある子どもについては食事、運動の経
過が普通または痩せ気味の子どもに比べると、あまり良くない傾向が結果として
見受けられた。

次に、下の表は昨年度の血液検査結果を表したものである。モデル校の合計値
とモデル校以外の学校の合計を表したものをここに載せた。モデル校は実施率が
小、中学校、いずれにおいても高い傾向がある。モデル校以外の学校は、ここ数

年ほぼ 60%台の実施率となっている。合わせて見ると、子どもたちの約 2 割には脂質異常が見られることがわかる。また、モデル校は平成 25 年度に指定をしているが、その中で非常に保護者等に好評だったのが地区の保健師等による個別指導である。モデル校は 9 校あるが、すべての学校で個別指導を行っており、授業のような形で集団指導も行っている。8 ページに参加した保護者の声が記載されている。保護者の方は、なかなか保健師の話を聞く機会がないということもあって、とても参考になる話だったという声が多かったし、最低限の食事の量を具体的に示していただいたおかげで、足りない栄養素を実際に知ることができて良かったという肯定的な意見が非常に多かったので、この活動を今年度以降も継続して行いたいと思っている。

林議長：まず、資料についてのご質問、あるいは全体を通じてご意見やご質問があればここで伺いたいと思う。

浅井委員：5 ページの A 社のような個別の事業所の有所見者の割合とか、こういう関わりは凄くいいと思うのだが、参考までに A 社は何人規模の事業所で、従業員の平均年齢が分かったら教えていただきたい。

加藤保健師：A 社の従業員数は約 300 名で、年齢層としては平均 30 歳ぐらいの若い方々が集まっている。

林議長：私から、7 ページの 27 年度の血液検査結果（モデル地区）の表の見方がいまいち分からないのだが、例えば諏訪小学校は実施数が 9 人で脂質指導区分の要精検者が 1 人、要生活指導が 4 人、異常なしが 14 人で合計すると 19 人になるのだが、これは重なっているからこういう数字なのか。これは、各項目を累積した異常の数を載せているのか。いずれにしても、脂質指導区分で要生活指導に至る子どもはモデル校では 26.9%、モデル校以外の小学校は 16.6%という数値は間違いないのか。

須藤指導主事：諏訪小学校については、在籍数、実施数が 9 人となっているが、19 人の間違いだった。

林議長：それでは、資料に沿って議題を進めていきたいと思う。まず 1 ページだが、健康づくりにおける生涯を通じた乳幼児期から老年期に至る様々な取組について、特に上越市が抱える中長期的な健康課題と短期課題、中でもⅡ度以上の高血圧者が多いことを解決すべき課題として保健活動を進めるというお話があったが、これについて、何かご意見やご質問はあるか。

〔意見、質問なし〕

林議長：これについては、上越市の健康課題を具体的に明らかにして、保健活動を具体的にしていってアウトカムの評価するというところで理解できると思う。

次に、2 ページの働き盛り世代の健康づくり推進事業ということだが、上越市においては、脳卒中を体験した要介護認定者が多くて、国保に加入した後、間もなく脳卒中あるいは心筋梗塞で倒れる方が多い。ここで国保加入者のみならず、社会保険の加入者も含めて働き盛り世代の生活習慣改善のための保健活動が重要だということを述べたと思う。国保加入者以外への関わりを広げたいということで、これらについて具体的には職域の保健活動、医療機関と市との連携が必要だということだった。これについてご意見はあるか。

浅井委員：1つ感じたのは、保健所がいろいろアプローチする中でも感じていることだが、協会けんぽや組合とコラボしてもアプローチができるのは50人以上の規模、また先ほどのA社300人もあったが、大企業については比較的アプローチの門戸が広くて関わるということで、そこには産業医がしっかりおられたり、産業看護師さんがおられたりとある程度行政の意図も酌んでくださる。ただ、上越市も中小企業が非常に多い中で、中小企業へのアプローチの仕方も模索していかないとなかなか働き盛り世代の市民全体に届きにくくなるということがあって、そういう意味では最初の入り口としては健診を受けようとか、一般啓発も含めて商工会議所や労働基準協会、労働基準監督署とか、そういう商工労働関係団体とコラボするのも一つありかなと感じたところである。

それから、国民健康保険に加入して2、3年に発症ということであれば、健康教育とか国保加入時に何かアクションができるといいと思ったが、いかがか。

林議長：第1点の、小規模企業についての産業医の配置が義務付けられていない企業についての受診勧奨、あるいは健診結果に基づく医師への意見聴取、これはたしか義務付けられていると思うが、そういったことについて市からご意見はあるか。

小林保健師長：働き盛り世代の中小企業へのアプローチということで今ご意見をいただいたのだが、私たちも同じように考えていて商工会に今出向いており、組合や中小企業に対してパンフレットを配っていただいたり、市の実態を伝えていくためにどんな手段をとっていけばいいのかとご相談をさせていただいている。上越市の中小企業の方は上越医師会、上越地域総合健康管理センターで検査をされているので、市の実態をきちんと伝える中でどんなふうに関わりに対して、市と

して関わっていけるのかということ相談させていただいている中で、中小企業に対しても働きかけをしていきたいと思って動いているところである。

国保加入時のアクションについては、特に健康教育のようなことはしていないが、加入後2、3年で倒れる方がとても多い現状があるので、今年から年度途中で加入してきた人について、去年までは希望があった方にしか健診の受診券をお送りしていなかったが、今年からはすべての方に対して健診の受診券を送るようにし、健診を受けてほしいとお伝えをしたり、国保加入の際に退職後3年で倒れる人が多いというチラシを配らせていただいて、窓口での啓発も行っている。

林議長：浅井委員の1点目のことに関して、小規模企業においては健診結果に基づく医師の意見聴取が義務付けられていて、平成5年に厚生労働省が全国各地に地域産業保健センター、上越市の場合は医師会の中にあるけども、そこで健診結果のいわゆる医師の意見を聞く義務付けが管理者にあるということが明記されているのだが、読むと余りその利用実態がなく1%くらいだと。その辺は、医師会から把握されているのか。その健診の結果について確かに管理者に来るのだけども、その後について医師の意見を本来受けるものと言われているのだが、いかがか。

高橋委員：産業保健センターで執務した経験が3回あって、その時どういう実態だったかという、1つのキーマンは健康管理の実務担当者という人がいて、事務の人が健診のデータ、一覧表を持ってきて見せる。こちらは、それを1件1件見ながら、この人は何が異常でどういう種類の問題があるのかとか、この人は受診が必要だとか、指導が必要だとか、1件1件コメントをしていくという内容だった。あと、その場では担当者へそういうコメント言うわけだが、どのくらいしっかり記憶されて、どのくらいちゃんと伝わっているかというのはよく分からない。言ったことを全部メモしているようには見えなかったし、全部覚えているとは思えないし、その担当者が介入したかどうかは実はよく分からない。その本人と会ったことはない。意見を聴取して言った記憶はあるが、それが本人に届いたかどうか確認できていない。

浅井委員：私も上越市はわからないが、産業保健センターの方とか高橋先生がご指導された事業所の健康管理担当の方とかなりお話ししたことはあるのだが、産業保健センターに指導を受けに行くのだけでも、個々の人たちにアドバイスいただいたとおりに受診してほしいとは言えるが、個人情報のある壁があるからそれ以上のことは何もできなくて、多分スルーしていること多いのかなと感じているのだが、なかなか

かここは難しい課題である。

林議長：今後の課題ということで、提案だと思うが、市のほうもご検討いただきたい。

国保と社保の垣根を取り払って保健指導をしていこうという中で、上越市の生活習慣改善サポート事業というのが今年から予定されていると医師会の理事会でもお話があった。この辺について、もし今ご説明いただけるのであればお願いしたい。

春日副課長：生活習慣改善予防事業についてだが、今年度から実施していきたいということで進めている。今までは国保の方への保健指導が中心だったが、国保以外の方からも是非生活習慣改善に取り組んでいただきたいということで、私たち関わりを持っていきたいと思っている。主に、健診を未受診の方には受診していただくという形で進めていくし、健診を受けた方の中でも、特に先生からの紹介があった方については、私たちのほうでも指導をしていきたいということで、関わりを持っていきたいと思っている。

高橋委員：今ご相談を受けて準備中だが、国保は4万3,000人に対して協会けんぽが6万人、健保・共済組合が6万5,000人ということで、明らかに人数が多いわけで、現場としてマンパワーの都合上、どのくらいまで手を伸ばすことができるのかが1つ。それから、上越市の国保と協会けんぽや組合健保は組織が違うわけで、それについて手を伸ばすためには協定とか打合せが必要になるのだが、それはどのくらいの割合が進んでいるんだろうと。もう1つは、協会けんぽとか組合健保の人たちに上越市のほうからサービスをする、要は費用とか経費とかそういう打合せもあるんだろうと幾つかの具体的な手配が進まないと話が進まないと思ったのだが、それについてはまだこれからということで納得して、いつか教えてもらえるだろうと思っていたのだが、その辺の進行具合を教えてください。

小林保健師長：今のお話だが、協会けんぽと糖尿病の人工透析予防サポート事業ということで協定を結んで取組を始めているが、実際に同意をとって私たちのところにまで保健指導をしてほしいと来る人が、3月から事業が始まっているのだが、今のところ3人ぐらいしかいらっしゃらない状況で、1カ月に1人ぐらいのペースでしか人が来ない。実際に対象になる方は、月に10人くらいいるそうだが、協会けんぽからも、あなたは透析になる可能性があるので気を付けてくださいねという通知を出してくれているのだが、来られる方は1人ぐらいという状況で、その方たちに対して今保健指導をしている。私たちのマンパワー的な部分でいうと、協

会けんぽの人たちに対しては普段の業務の中に混ぜてやっているという形で、その費用といったものについてはこちらの負担でやっていく形で考えている。実際に、透析になっている人を見ると共済だったり、ほかの組合だったりする方も多くいらっしゃるので、そういったところにもこれから先は手を伸ばしていかなければならないのかもしれないが、やはりその中での体制で、そこのところはマンパワーが付けばやれるけれど、付かなければやれないというところもあると思う。本当はやっていかないと、新規の透析者の数は減っていかないので、後々はそちらにも手を伸ばしていく必要があるというふうに考えている。

高橋委員：今の話は、協会けんぽの人工透析予防サポート事業ということで、何十人かの対象者がいたかと思われるが、3月、4月、5月、6月と月10人くらいで数十人の対象者がいてまだ3人ということは、同意される方は10分の1くらいだが、一部の人しか同意してくれないというのはどうしてなのか。同意しなかった皆さんはどのような考えなのか、何か見当は付いているのか。最初は、対象者全員に同意してもらってしっかりと指導しようというぐらいの意気込みだったと思うが、うまく話が伝わらなかったのか。

小林保健師長：同意をしてもらうに当たって、こういう経過をたどった人が今透析になっていると。こういう経過を辿るあなたは、その10年位前の状態のここなので、という図を協会けんぽに提供して、それなりに分かりやすいような、今きちんと関わりを持たないと将来透析になる可能性があるというチラシを作って通知してもらっているが、なかなか同意率が上がらないということについてはもう少し何か説明をしないでも、見てそれに同意をしたほうがいいなと思えるような資料に組換えをしないといけないなと協会けんぽと話をしているところだが、本当はもう少し同意していただいて、こちらに回ってくればいいのだけでも、書面だけで本人に通知して、そのあと協会けんぽから電話で勧誘をしてくださっているのだが、まだいいわと言われてたり、自分でやってみるというふうに言われてたりして、なかなか同意率が上がらないということである。

林議長：次に、資料の3ページと4ページの働き世代の40代ないし50代に倒れた方について事例が上がっている。これについて、委員から何かご意見はあるか。

上野（憲）委員：これを見ていると、本当に今まで皆さんが一生懸命やってきたことは何なんだという結果の方ばかりだが、この人たちを見ていると意識が欠如していると思うのと、ほかに同居している家族がいるのか分からないが、その人たちの協

力体制は一体どうなっているのかというのも気になる。

それと、直接この話と結びつかないと思うが、最近マスメディアにいろんな話がどんどん出ていて、話がずれてしまうが、この薬はだめ、あの薬はだめだということで、かなりの方が新聞の切り抜き持って薬局に来る。だから、もう薬を飲んでいないんだと、そっちを信用してしまうという恐ろしい結果が出ている。私たちは一生懸命、その可能性もあるけどもと説明するが、多分先生方には言いづらくて薬局へ来て言っているんだと思う。あと、国保データベースとの擦り合わせについてはどうなっているのか。最近話が一切出て来ないので、その辺の関わりはどうなっているのかが気になった。

小林保健師長：この資料の方の家族背景や協力体制については、以前も単身世帯なのではないかというご意見が出たことがあって家族背景も調べたが、やはり男の一人暮らしだったり、おばあさんと若い人の二人暮らしだったりという方もいるが、家族と一緒に暮らして倒れている方もいて、一概に何となく私たちが思い描くものが多いばかりではないなと印象を受ける。今後、この中の要介護4、5の方たちについてはこちらとしてもなかなか関わりを持っていくは難しいが、2番、3番の事例のように重症化していく可能性もあるので、私たちが重症化させないようにしていく中で、家族背景などをきちんと確認していくようにしていきたいと思っている。

新聞紙の切り抜きに関しては、こちらでも訪問しているときに、ここに書いてあるから薬を飲まないという方も最近いらっしゃると聞いているが、その時に薬の効果を簡単に説明すると、また先生に聞いてみるねと言ってくださる方もいるので、薬について簡単な説明ができるぐらいの知識を持って保健指導に臨んでいきたいと思っている。あと、KDBについては今日この場には資料として出ていないが、データベースを使って同規模の中での市のインシデンスとか、1人当たりの医療費の推移などは出している。この協議会でも、そういったものを見ていただきながら保健活動の方向性が正しいかということを確認していただければと思うので、よろしく願います。

林議長：治療中断をする要因はいったい何なのか、もし何かあれば。

上野（憲）委員：一番難しい質問を林先生がなされたが、健康診断で異常を指摘されて薬をもらいに来ると。今まで薬を飲んでおらず、30日分とか60日分が処方された後に二度と来ない方が約9割以上ということで、特に自覚症状がないから適当に

服用して、しばらく来ないで、そして1年後にまた来るという、この辺の啓発のアドヒアランスが非常に難しい。高齢者の方は意外と真面目に来てくれるんだけど、やはり働き盛りの人たちは会社に言われたから仕方なく来たとか、領収書を出せと言われてくる方がいる程度で、他の医院にはおそらく行っていないので、その辺のチェックは個人情報との兼ね合いがあるので、電話をしてどうなっているんだとまでは言えないので、1年ぶりに来ても怒るわけにもいかないので非常に薬局は厳しい。

あと、もう一つ大きな問題がこの4月から残薬のことについて、薬局の薬剤師の裁量で処方してもいいと勘違いをした薬局があって、患者さんが余っていると言うと勝手に薬の量を削って報告をするというとんでもないことをやりつつあって、上越の大きい基幹病院2軒が疑義照会なしである程度やってもいいという、疑義照会がどんどんいくと診療に差し障るということでやり始めて、文書も作ったがいろんな問題が起きたのでその2軒の病院は全部やめることにした。なぜかという、それこそ120日分の薬が余っていることを報告していない薬局があって、先生は一生懸命治療をして、この薬が足りないからと追加したにもかかわらず患者さんは飲んでいなかった。ただ、それを真に受けて実際にどういう状況だったのかを確認しないで薬を削除したが、問題があるのは糖尿病の薬だとか、リウマチの薬だとか服用しないと危ない薬を結構飲んでないということが分かったので、残薬の確認を一生懸命やったのはいいのだが、逆に恐ろしい実態が出てきて、今病院の薬剤部と市内の病院2軒と対応を協議している。

林議長：医療機関側から治療の中断あるいは医療機関における保健指導も含めて思うことがあればお願いしたい。

高橋委員：健診等の最初の1回目の時にできるだけ時間と労力をかけて詳しく話を聞いて、話をするというに尽きるような気がする。最初が非常に肝心で、そこで重要なことを話しておくとも2回目につながったりする。最初のうちは反応時間を短くして、徐々に治療のペースを上げていって、ある程度安定したら長い時間にするという少し細やかにやらないといけないということで、ただ、どんなに丁寧に話してもドロップアウトする、行かない人がいて、それはどうにもならない個性の問題なのではないかと思う。大多数、9割5分ぐらいの人は時間をかけて努力をすればあとで繋がる。そういう時間と労力をかけない診療とか、十分なそういったお話をする知識が足りない診療所だった場合には、努力が必要ではないかと思

う。

林議長：歯科医の立場から、若い方々の歯科治療の健康意識と治療結果について、内科とは違うと思うけども、ご意見を伺いたい。

小島委員：歯科医師会で話が出ているのだが、大人ではなく子どもの話になってしまうけども、上越市の13区で3歳児以上の虫歯の子どもが増加傾向にあるということで、13区ではフッ素の塗布を4歳児くらいまで昔はやってしたが、合併してからは3歳までしかやらなくなってしまったために、ブランクができてしまい虫歯が増えていると指摘されたので、その対策を考えていただきたい。それと、新潟県は12歳児の虫歯の本数が日本一少なくて、非常に新潟県自体が虫歯予防に関してトップであるが、それが高校に入って大人になってきたころに野放しになって、急にカリエスが増える傾向があると思う。また、20代の方は正直口の中がおろそかになっている方が多く、危機感を持っていないという部分があって、実際にケアをしっかりとされていないことがあるので、その辺の予防知識をもう少し高めていかなければならないことが課題としてある。

林議長：倒れた事例について、ケースが1から23まであるが、倒れて初めて基礎疾患が分かったという方もいるけども、一方で倒れる前に何らかの疾患を持っていて医療機関を受診中に、そして若くして具合が悪くなったという方について、こういう方々の経過というのは、私は小児科なので想像がつかないが、どんなものなのか。

上野（光）委員：資料の3ページの医療費が月80万円以上かかった方は、健診を未受診の方が多いということだが、私が気になったのは、事業所の規模によって違うのか。事業所の規模による解析はしているのかお尋ねする。

林議長：健診を受ける意志があったのか。あるいは、受診する積極的な機会がなかったのかということになるかと思うが…。

雲田保健師：こちらの資料で「×」とついているのは国民健康保険に加入されている期間。国保の方には全員に受診券を送らせていただいているが、お受けにならなかったという現状である。「？」は社会保険であった期間なので把握できていないが、社会保険の方の受診率はほぼ100%と伺っているので健診を受けていたとは思いますが、特に結果を気にせずに病院に行くこともなく、そのままにされていた方もいらっしゃるのではないかと思う。国保に加入される前の企業がどのような企業だったのかというところまでは確認していない。

上野（光）委員：この表を見ると、心房細動というのは最近医療界でも予防可能というこ

とで非常に注目されていて、心房細動の方がこの中に4、5人いて、これが脳梗塞の原因として、最近抗凝固薬もいろんなものが出てきているということだが、先ほど上野委員から意見があったけども、薬を中断して抗凝固薬を飲まなくなったりしている事例はあるのか。

上野（憲）委員：抗凝固薬は今は安いものも出てきたが、プラザキサが最初凄く高くて、ワーファリンでコントロールが非常に難しいということで、その薬に変わった途端にもう辞めたとか。朝、夕と1日飲めば500円だから、自己負担額が1割だとしても凄い金額になるということで勝手にやめたり、主治医のところに行って文句を言ってワーファリンに無理やり変えたり。非常に抗凝固剤は、バイアスピリンとかはいいのだが、心臓関係の病気を持っている人はやはりプラザキサ等の抗凝固薬を飲んでもらわないといけないので、説明は一生懸命するが、薬価が高いので敬遠する人が多く、高い理由を一生懸命説明して納得してもらうが、やはり厳しい現状がある。自分たちが儲けているわけではなく、高薬価の薬は本当に大切な薬だと説明してわかってくれる人が7割、8割くらいで、辞めたり、途中で違う薬局に行ってしまう方がかなりいるので、そういう方たちへの啓発活動は大事だと思っている。

林議長：鈴木委員にお尋ねするが、倒れている方に深く関わっていると思うけども、若くしてとは限らないが、倒れている方についての生活の背景や倒れるまでに至った具体的な経過と実情について、日頃感じるものがあつたら発言をお願いしたい。

鈴木委員：倒れた方、もう既に要介護認定を受けられて私たちで在宅にて対応しているが、背景については先ほどもお話があつたけども、家族構成とかも様々で一概には言えないという状況が多くみられていると感じている。遡ってその方たちが健診をきちんと受けていたか、余り昔まで遡れないところは往々にしてあるけども、ここ数年の食事がどうだったのか、受診がどうだったのかというところは確認は必ずさせていただいている。元々倒れる方は、現病の中で高血圧だとか高脂血症という基礎疾患が隠れている方が非常に多くて、分かっているけども食事はしょっぱいものを好まれていたりとか、アルコールがやめられない。少なくはしているけども、例えば日本酒から焼酎に変えてみたとか、自分なりの情報の中でそれでも飲むという方が非常に多いというのが現状で、私たちも今の健康維持だったり、あとは再発の防止というところを本人だけではなく、ご家族様にも同じようなアプローチをしている。また、お薬に関しても、そういう重要なお薬が出ている方

たちなので、大事なお薬なので必ず飲んでほしいと訪問のたびに私たちでも確認させていただいているし、何でこれが必要なのかもご本人様にもご家族様にも分かっていたくように日々説明させていただいている。

林議長：在宅に関わる方々と医療機関と薬剤の連携というものも大事であり、その辺をうまく注意できればいいのかと思う。次に、特に脳卒中で倒れてその後さらに在宅で再発して、介護度がどんどん上がっていくということが前回の会議でお話があったが、再発予防における栄養指導のコツなどについて、大平委員にご意見をお伺いしたい。

大平委員：再発予防については、市町村で行っているような保健指導だとかそういった活動になってくるかと思うし、我々がこれから関わる機会が増えてくると思われるのは重度の方。要介護状態になって、なかなか普通の物が食べられなくなってきてこれからどうしていこうかというときに、栄養士が個別に関わっていく必要が出てくるのではないかと思っている。要介護状態になるとデイサービスや施設を利用される方も増えてくるし、そういうところでの指導とか食事を参考にさせていただいて在宅でということもあるだろうし、在宅に出向いていくことが求められてくれば、そちらに向けての準備もしていかなければならないと考えている。また、今要介護状態で疾患があってという方ももちろん大事だが、だんだん高齢者になっていくと虚弱への対応も必要になってくるので、手を加えて食べていただけるような、疾患予防も大事だが虚弱予防というところでも、とにかく口から食べていただけるような働きかけを施設であれ、在宅であれ、保健指導の場であれ、食事をするということの重要性、ポイントを伝えていければいいと考えている。

林議長：次の5ページ、職域保健への関わりということで、健診結果の説明会について、説明会に参加された方々が健診の意味と異常値が示す意味、それから経過を見る重要性が大分理解されたというポジティブなご報告だった。荒屋委員から、職域の健康管理を担う立場でご感想をお願いします。

荒屋委員：うちの会社は230人+αということで、平均年齢が40歳程度である。5ページのA社の健診結果説明会のまとめの有所見者の割合と比べてみたが、大体同じようなパターンで脂質異常が32%ぐらい、肝機能高値が13.5%、高血圧は10%で、大体に似ている感じである。まず、受診勧奨は年に1回の健診のときに、私ら医務室からの手紙を1枚健診結果に入れて、そこには受診結果や精密検査を受けなさいと書く欄を設けていて、それは自分で書いて提出してもらっている。ただ、

100%まではいかないが、毎年引がかかる人は同じである。毎年、期限を過ぎて私が催促をするけどもうまく擦り抜けて、またあつという間に1年が経ってしまい、そういう人たちをどうしようかと思っているところである。私らは、現場のほうに出向いて年に3、4回血圧を測ったり、血管年齢を図ったりいろいろやっているのだが、そこに来てくれる人はいいのだが、来ない人の中に催促をすり抜けている人がいて本当に難しいと思っている。今後、市の協力も得たりして、私らがいつも説明しているので、言うことを聞いてくれない方が多いので、健康の教育をしていただけるとまた新鮮な耳で聞いていただけると思うので、今後ともよろしく願います。

あと、喫煙者がなかなか減らない現状があつて、何年か前にたばこの値上げがあつたときに5%くらい減つたが、また盛り返しているような感じで、中には1,000円になれば辞めると言っている人もいるけども、その前に辞めてもらいたいのだが、それもなかなか難しいと思っている。

林議長：資料の6ページは、ある企業の社員の食事について心配な事例が挙げられていた。

結果的に自分を大切にしない食習慣というのは、30代や40代から始まったわけではなく、もう少し前に若い方が親元を離れたときからだと思うが、大学生の食生活について上野委員、高林委員からご意見を伺いたい。

上野（光）委員：今の御指摘は全くそのとおりで、前にも申し上げたが、私どもの大学でも学部生で31%、大学院生で22%が朝食を食べないで大学へ来ているのが現状である。そういったことから食堂で今改革を進めていて、100円定食、大盛りで200円で始めて、これがどう効果を示すかと注目をしているのだが、とにかく朝ごはんを食べることを今進めていて、大学生の一番の問題は夜遅く寝て、朝ごはんを食べるよりは寝ていたほうが良いという意見が多く、そこを意識改革しなくてはいけないかというところで食育に、小中学校もそうだけでも食育に力を入れなければならない。小中学校では一生懸命やっているが、高校になったときに受験が中心になるためか、それとも生活の指導面で保護者の方の意識が落ちるためか分からないけども、意識が落ちたままで大学に入って来られるのが現状で、そこら辺を改めて今大学生に向けての生活指導というのも、小中学生で教わったことを復習しなければならないのではないかという、むしろ再教育という形で考えており、今大学生の生活面での指導というのが求められているのが現状だと思う。

高林委員：看護大は、やはり看護師を目指す学校なのできちんと食事をとっている学生が

ほとんどではないかと思われる方もいらっしゃるが、教員の目から見て大きく 2 つに分かれるような気がしている。元々料理が好きという学生とか、自宅から通学している人はこまめにお弁当を作って大学で食べている姿を見かける。実習などで地域に出て一緒にお昼を食べることがあり、私がいるから分からないが、それなりにお弁当を作ってきている子が多いなという印象がある。ただ、一方で 3 年生の後半から臨床の実習が始まって相当毎日がきつい生活になるので、その時に患者さんのために一生懸命看護計画を立てるのだけでも、自分の食事はなおざりになって、それこそここに書いてあるような菓子パンと牛乳だけという生活を送っている実態がある。卒業した学生にも聞いたら、あのときは本当に辛く、自分のストレスの発散方法はサイダーとポテトチップスだったという学生がいて、ああ、これが実態なんだなと思った経験がある。なので、やはり本当に切羽詰って忙しくなると学生は追い詰められて手が回らない。記録物が山のようにあるので寝る時間も惜しんで書いている。

ここで一つ、先ほど言い忘れたのだが、資料の 4 ページに働き世代の倒れてしまった方の事例が 6 つある。この方たちは、出だしは皆さん社保なので、おそらく信越化学の保健師さんのようなご苦労、大きな会社だったら擦り抜ける従業員もいるが、そうやって気にかけてくださって指導してくれる中で過ごしていらっしゃる方もいたかもしれないけど、組合健保だったら保健師がいるところだというふうに私は解釈しているのだが、協会けんぽになるとそれこそお任せで、会社の中で気にかけてくださる存在がいないので、この 6 名はどういう経歴の社保時代を送っていたのかを知りたいと思ったのが 1 点。あと、平成 27 年に新しく新規で透析をされた方がいらっしゃると先ほど田中副課長から説明があった。この方たちも昔は社保の時代があったと思うが、どのくらいの規模の会社員だったのか。どういう経緯があって、透析状態になってしまったのかをお尋ねしたい。

田中副課長：4 ページの事例について、加入の保険については把握できていない。ただ、職業が書いてある方もおられるが、職業を見ると大企業ではなく小規模の会社だったのだろうと推測される。

高林委員：社保というのは、協会けんぽということか。

田中副課長：協会けんぽでないかと思われる。

高林委員：ただ、資料を読んでいて 1 番、4 番、5 番の方に会社という表現があったものだが、もしかしたら大きな会社の方だったのかなと思って、もし、大きな会社だっ

たら必ずしも協会けんぽがターゲットというか、そうではないのかなと思ったもので聞いてみた次第である。

小林保健師長：国保に加入するときに、前の保険が何だったのかと保険証を持ってきてくださる方もいて、そこで追える方は追っているが、中には分からない方もいらっしやって、それで見るとやはり協会けんぽの方が多く印象は受ける。こういう方たちにこれから私たちも関わって行って再発予防、重症化予防をしていかなければならない人たちになるので、どういうふうな保険だったのか、保健指導は受けていたのかというところについてもそういった視点で関わっていく必要があると思っている。

林議長：企業における健康管理については、大きな課題でしかも大事なところだと思った。

次に、五十嵐委員から小中学校まで保健教育は授業の中でなされていて、あるいは学校や保健委員会等、保健の授業の中で食事の大切さというのを学ばれていると思うが、ご意見をお伺いしたい。

五十嵐委員：当校も健康診断を受けるという気持ちとか受診率が今まで非常に低くて、何とか健康診断を受けさせたいと思うのが面倒くさいし、本人たちは今病気じゃないから受けなくてもいいやという感じで、受診率がやはり低かった。お昼もカップラーメンを持ってきて食べる子どもたちが多くて、何とかお弁当を持ってくるようにならないかといういろいろやってきたのだが、今年に入ってお弁当を持ってくる生徒が非常に増えて、やはりそういう食習慣を持っている家庭の子どもたちが入ってきて、みんなで作ってもらったものを食べるという生徒が増えてくることによって、なぜか健康診断の受診率も上がった。学校生活も安定していて、やはり食生活というのは凄く大事だなと感じている。そういう指導を今後もまたしていきたいと考えている。

林議長：小学校、中学校における食事を中心とした生活指導というものがだんだん実りをもたらしてきているのかと思う。

少し戻ってしまうが、大学における健康診断項目とか結果の指導状況はどうか。

上野（光）委員：本学の大学の学部生の健診受診率は98%くらいで、3年生全員を対象に採血をしている。肝機能、貧血、脂質、血糖、腎機能からすべてやっているけども、脂質異常が多く引かかることと、高尿酸血症、肝機能障害が学部生でも見つかったりする。これまでの解析で肥満が男性で10%、痩せが女性で17%と全国統計と比較しても同じで、男子学生の10%が肥満で肝障害、おそらく脂肪肝だろ

うと思う。それから高脂血症、高尿酸血症ということで、これは小中学生からの肥満のキャリーオーバー、本当に同じことがずっと各世代に渡って続いてしまうということがあって、肥満を大学生になってからどうにかしろといってもなかなかうまくいかない現実があって、小中学校からの取組や保護者への啓発活動も非常に大事なのではないかと。先ほどの習慣的にお弁当を持ってくるという、保護者がそういうふうにしてくれる家庭であったりすることが大きいのではないかと。習慣作りというのはやはり大事なのかなと思う。

高林委員；看護大も健康診断をやっているが、私は学校保健委員の委員ではないので個人情報把握まではしていなかった。確認してくれば良かったと今聞いていて思った。肥満については見たらわかるが、ほとんどいない。大抵は普通の標準体型の学生なので、おそらく血液検査も正常範囲なんじゃないかと思うのだが、気になるので分かる範囲で確認してみたいと思う。

林議長：7 ページと 8 ページの子どもたち、保護者への関わり、血液検査とライフスタイル調査の結果について、野澤教育次長からご意見をお願いしたい。

野澤教育次長：先ほど言えなかったこともあるので、このページも含め 2 つお願いしたい。この資料全体を見て、7、8 年続けてきた時間と実効の蓄積は感じた。学校のモデル事業でいうと、100%じゃない学校は是非 100%になるよう指導をしていただきたいし、個別指導への保護者の参加率について、税金を入れてやっているのだからやはり受診者全員に指導してもらいたいので、8%の学校名を後で教えていただきたいと思う。

それから、8 ページの▲が非常に興味深いというか、話というものを何度も聞いているとこうなるということだと思う。

さて、7、8 年の実績では、国保のところはかなりいい結果を出してきたわけで、それ以外の他保険のところへ手を突っ込もうとしているが、国保の人たちでもこれだけやっても受診率は 5 割を超えず、そして訪問しても来ないでいいという方がいらっしゃる。基本的に個人の行動が変容しなければ健康状態にならないということはもうつくづく分かっている。では他保険の方にその変容を促す人は誰なのか。そして、そこへ追いかけていくためにはどうするのかということをもう少し戦略的にマネジメントをしてもらいたいというのが希望である。結論からいうと、先ほどもお話あったようにそれぞれで見つけても例えば小さな保険の方々は健康指導をされる方がいない。お医者さんを見つけても、高橋先生がおっしゃっ

たように、そういう時間が難しい場合があるとすると、個人だけではなくて、その人たちを見ている人たちに対しての情報発信を上越市の健康づくりの組織として、そういう方が分かった時に、上越市の健康づくりセクションに言ってくれば何らかの行動をするというメッセージをもう少し出した方がいいのではないかと。前に医師会の先生もおっしゃったように、医療がカバーできないところを保険がカバーしているという話があったように、他保険のなかなか難しいところを市がカバーする。これは何でかと言えば、市民は市の一番大切な財産だし、もっと具体的に現実的に言えば全部介護保険、国保に跳ね返ってくる。個人へのアプローチも大事だがその限界も十分に知っているのも、そこへ間接的に関わっている皆さんから情報を聞いた時に、次に何度も出ている個人情報という壁をどうやって超えていくか、非常にやるべきことが明快だと思う。いよいよ、次のステップだと思うので頑張ってくださいと思う。学校のモデル事業に話を戻すと、税を使って全小中学校で血液検査をするかどうかの決断をする頃かと思うので、そのためには健康づくり部門からこのモデル結果においてこういうアウトカムがあるので、教育委員会として全部の学校で実施率 100%になるようなやり方をやってくださいというレポートは出してもらいたいと思う。

それから 2 点目は、今盛んに話題になっている高校生を、上越市としては 0 歳から 18 歳まで教育委員会として見ていこうというわけだから、入り方は難しいけれども、高校生の血液検査についてどういう立場に立つかというのはそろそろ意見を持った方がいいと思う。あらゆる意味で 8 年やってきた次の段階に差しかかっていると思うので、協力するのでぜひセカンドステップをお願いしてもらいたいと思う。血液検査でいえば、5 年もモデル事業をやったので、血液検査をやればどうなるかも分かった。今年はこれを広げるかどうか結論を出していただきたいと思う。そのためには、先生方から何度もご指摘をいただいているとおおり、「子どもが検査で引っかかったけれども、病院に行ったら大丈夫だった。」という事例を無くすよう、対策しなければいけないので、そこをがっちりできれば大分変わると思っている。

林議長：私は、子どもを見ている立場からこの脂質についてお話をさせていただく。先ほど脂質異常の方、大体学童で 20% ぐらいあるということで、確かに多いなと印象を持っている。ほかの施設のデータを見ると、大体肥満度の 30% の方で総コレステロール値が 220 で切ると 10%。それから HDL コレステロールが 40 以下で切る

と 6.5%、随時血糖 100 以上で 15%ということで、上越市の特性があるのかなという気がする。それから肥満との関わりだが、印象になってしまうのだけど、肥満度が 30%以上になると何らかの異常が見つかると思う。学童の保健指導の際には、20%の軽度肥満が 30%以上にならないよう取り組むべきではないかなというふうに思っている。今年の春の学童の健診で座高の測定がなくなって、学年を追って成長曲線を記入してそれを活用するというような項目が入って、これによって高度肥満の子、あるいは肥満度がどんどん学年を追うに従って大きくなっている子どもの変化が見てとれて、ビジュアルに把握してチェックできるようになった。学校保健における取組が今後の保健指導にも役立っていくものだと思う。この取組は今年始まったのだが、成長曲線に関わって受診される方を見ていると肥満のパターンは 2 つあるようである。1 つは、以前からお話ししている乳幼児から幼児期にかけて体重が増えて、それがじわじわ肥満に繋がっていくタイプと、もう 1 つは小学校に入学して急に肥満、体重が増えるタイプの方がいるということである。これについて、保育園、幼稚園においては朝から昼まで園にいて、遊びを取り入れて一定の運動量が保たれており、あるいは食べる量が限られてくるのだが、入学すると体育以外に体を動かす機会が少なくなって、動く、動かないの個人差があって、放課後の時間の過ごし方によるんだろうと思う。それから、園児とか学童では明らかにおやつを取り方、ジュース等の飲料水の飲み方に個人差が出ていると、この辺にも留意すべきだと思う。それに今回気が付いたのだが、入学すると長い夏休みがあって、その長い休みをきっかけに体重がぐっと増える。先ほどのお話とちょっと関わるのだが、自由な時間が小学校に入ると増える。そして夏休みをきっかけにぐっと増えて、それからなかなか肥満から改善に向けていけないという方がいるので、夏休みに体重を増やさないというようなことも一つにはあるのかなというふうに考えた。大人の肥満についてのメンタルケアはとても難しいと思うけれども、治療動機はなかなか本人にとっては難しい。現に困っていない、あるいは減量も無理、運動も苦手だという減量のメリットが理解できないからしようとしなないということで、これについては脂質系の管理、改善を短期的な目標に据えて取り組んでいけば、保健指導に繋がると思う。これに比べて子どもは、割と体の面で柔軟性があって指導等に反応が早いという印象があるので、おうちの方に太るとなぜ大変かということをよく理解していただければ、うまく是正がいくというふうに思う。

上野（光）委員；私も今年度の成長曲線の事で、肥満ということに非常に注目しており、成長曲線が異常な曲線を描く場合に、精密検査を受けるようにというシステムになったわけである。このデータをぜひとも教育委員会では正確に上越市内の把握をしてもらいたい。どのぐらいの方が精密検査が必要だったのかと、全体的な分析を、症候性肥満なのか、単純性肥満なのか、それから痩せの問題も見つかったりすることもあるので、そこら辺のデータを今年度から始まった健診なのでしっかりと把握してもらって、それを分析するという事を今年度から始めていただきたいというのが私の要望である。

高橋委員：学校医として、健診で結構な肥満の子を見る場合が多く論議になったりすることがあるが、家庭の肥満が問題で、それを指導するときは誰が指導するのかと。話を聞くと、その家庭で父さんも母さんも肥満になっていることを少しも悪くないと思っていて、そういう両親まで養護の先生が指導するのか。この辺も市として何とかならないかと、そういうことも考えておいていただきたいと思う。肥満の問題で両親の食生活に関わっている場合、両親の指導するのは誰なのかと。国保だったら上越市で、社保だったはどうするのか。そこまでを考えておかなければ対処しようがないのではないかと思うので、対処をどうするかを練っていただきたいと思っている。

林議長：これで全体の討議を終了するが、何かつけ加えたいことはあるか。

浅井委員：実は、県職員に怖い現象があって、30代よりも今の新採用、20代の有所見率が非常に増えていて、40後半、50代になると所見率が上がるのは当たり前なのだが、20代と30代が逆転しているという考えられない現象がここ最近見えてきていて、市役所の職員は数が多いので、人事課云々で年代別に見ていくと非常にこれからの方向性を示唆しているような気がするのだが、個別アプローチが今の上越市のやり方も凄く100点満点的ないところがあるので、継続しつつ、やはり今ほど出ている10代、20代の若い世代、高校入ってからの大学または就職をして間もない若い世代の健康意識をいかに高めるかという活動を合わせてやっていかないと、ちょっとこれから凄く怖い時代に、8人に1人が透析になる日本の社会と言われているので、少しそういうところも考えていくといいのかなと思った。

高林委員：20代が多いというのは、職種とか性別とか…。

浅井委員：県職員全体で、職種別までは出していない。性別では余り変わらない。

上野（光）委員：30代よりも20代のほうが有所見率が高いということか。

浅井委員：新採用が所見を持って、普通新採用は余り有所見者少ないのだけでも…。

上野（光）委員：ということは、大卒の時点が一番悪くて、20代過ぎて段々少し良くなって…。

浅井委員：いや、それを引きずったままその世代はどんどんと、今の30代はまだいい生活習慣があったと予測されるみたいで…。

林議長：これは、最近の傾向ということか。20代で入って、頑張って仕事をいっぱいして30代になって所見がよくなったという、経年的な変化なのか。

高林委員：うちの大学院生の調べた研究で、20代の男性って余り動かなくて、ご結婚されて急激に太るという方もいらっしゃる現状があったので、それも関係するのかなと聞いていたもので、そうでないと間違った方向で十把一絡げにどうだどうだというのもあるんで、特徴をふまえて学生にそれを伝えていくことが大事なのかなと思った。

林議長：最後に、八木健康福祉部長からご発言をお願いします。

八木委員：本日はどうもありがとうございます。個人的な話で人間ドックを去年と今年とやって10kg減量できた。そのおかげをもって数値的なものは結構改善して、体もずいぶん楽になったと思っているが、私は酒を飲んだりタバコを吸ったりするので、もっともっと戒めていかなきゃいけないという部分と、子どもも諏訪小学校に入って血液検査に引っかかったり、一番上の子は高校生でこんな食生活でいいのかと思ったりという部分もあるので、まず自分のところからしっかりと磨きたいというふうに思っている。保育課では、保育でも親子の関係についてもしっかり取り組んでいるし、福祉課では生活保護、医療扶助が大変多いので、受診勧奨等も引き続き行っていきたいと思っている。引き続き、皆様から上越市の保健活動に対してご審議等をお願いできればと思っている。

上野（憲）委員：私も学校薬剤師を約20年やって、上越市の学校は延べ8校ぐらい担当していて、20年経って初めて気が付いたことがあるのだが、今回有田小学校ができるに当たって、新聞を読んだら冷暖房完備の素晴らしい学校との報道があったのだが、それより先に私が思ったのは今学校でトイレはほとんど和式だと思う。生活環境が今ほとんど洋式になっているにも関わらず、まるっきりそこら辺が改善されていないのにちょっとショックを受けた。あと、手洗いをちゃんとしなさいと指導していると思うが、山間部に行けば冬は水が冷たくて、手を洗えといっても1分、2分なんかとても洗えない。長岡の薬剤師会が調べたら、あかぎれを

起こしている子がいっぱいいて、とてもじゃないけれども手を洗えと言えない状況で、先生方の職員室には多分湯沸かし器があって、お湯で手を洗うことができると思うのだが、せめて小学校、中学校の生徒の手を洗う場所にお湯が出るような設備を作ってあげるとか。トイレのほうもちゃんとしないと、我慢していかないなんてことは健康状態でやはり良くないので、私も今回学校を回ってみてびっくりした。20年何をやってきたのかと反省する部分があるので、是非教育委員会及び市はご一考願いたいと強く思う。

林議長：これで議題をすべて終了する。以上を持って議長を解任させていただく。

横山課長：林先生ありがとうございました。本日も大変貴重なご意見を様々頂戴して、私ども健康づくり推進課といたしては市全体での保健師、栄養士の業務検討会を毎月開催していて、本日いただいた意見も十分協議させていただきながら保健活動に反映させていただきたいというふうに考えているところである。最後に事務局から1点ご連絡させていただく。

玉井係長：当協議会は、年間2回の開催を予定している。次回の協議会は、平成29年2月頃を予定している。近くなったらまたご案内するのでよろしく願います。

これで、平成28年度第1回上越市健康づくり推進協議会を終了する。

午後8時52分 閉会

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。