

# 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28年度保健事業の取組状況と平成29年度の保健活動の取組について（公開）

(2) 上越市健康増進計画の中間評価と見直しについて（公開）

(3) その他（公開）

## 3 開催日時

平成29年7月12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

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：17名中 17名出席

林三樹夫、高橋慶一、山岸公尚、上野憲夫、篠宮智子、荒屋ひろ美、  
渡辺寿子、上野光博、高林知佳子、平野恵美子、小林桂、吉田敏子、  
田中公彦、篠田奈穂、浅井正子、野澤朗（中野敏明代理）、八木智学

・事務局：串橋国保年金課長、小林保健師長、福田高齢者支援課副課長、細谷介護指導係長、秋山保育課長、福永副主任、横山福祉課長、篠原主事、澤田学校教育課長、大日向指導主事、北島健康づくり推進課長、金子統括保健師長、田中統括保健師長、春日上席保健師長、外立上席保健師長、玉井係長、植木栄養士長、坂上保健師長、川合保健師長、大石栄養士長、佐藤主任、新保主任、小林主任、今野主任、雲田主任、丸山保健師、五十嵐管理栄養士、小森主任

## 8 発言の内容

### 【開 会】

玉井係長：ただいまより、平成29年度第1回上越市健康づくり推進協議会を開会する。始

めに健康福祉部長の八木が御挨拶を申し上げます。

【健康福祉部長挨拶】

八木委員：常日頃から当市の保健活動について、それぞれの立場で御尽力をいただいていることに改めて感謝申し上げます。健康福祉部においては、今年度計画策定が多数ある。この後、ご議論していただく健康増進計画、歯科保健計画、新たに自殺予防対策推進計画を策定することとしている。また介護保険事業計画、データヘルス計画、障害者福祉計画の改定を行っていくが、その根本となるものが健康増進計画だと認識している。今年は中間評価の年に当たることから、この間の保健活動について、検証し見直しに活かしていきたいと考えている。また、医師会の先生方や議会から保健活動について一定の評価をいただいているが、運動についてはより強化したほうがいいのではないかとのご意見も頂戴しており、これは2回目以降のこの協議会の中でご議論をしていただければと思っている。もとより計画を策定することが目的ではない。19万6500人の皆さんの健康の維持増進に取り組んでまいりたいと考えているので、委員の専門的な立場から闊達なご意見をいただければと思っている。一方、当市の地域医療に目を向けると、急性期病院が一部疲弊している状況もあり、当市の地域医療センター病院においても改築に向けて、今年度基本構想を策定することとしている。本日はよろしく願います。

玉井係長：本日の出席者数が過半数に達して規定を満たしているので、協議会の設置要綱第6条第2項の規定により、会議が成立することをご報告する。本協議会は、29年度に改選となっており17名中8名が新規委員、9名が前回からの継続委員である。なお、任期は今年度と来年度の2年間である。では、まず各委員から簡単な自己紹介をお願いします。

林委員：私、春日山で小児科を開業している林三樹夫と申します。この会議が発足してから約10年関わっている。本日は、有意義な会になることを期待している。よろしく願います。

高橋委員：大貫で開業医をしている高橋と申します。私も林委員同様、この会の初めから関わらせていただいて、主に生活習慣病を分担している。年月が進むにつれ、病気の情勢も変わっているので、上越市の健康情勢に関わることができたのは非常に幸いなことだった。今後ともよろしく願います。

山岸委員：藤野新田で歯科医院を開業している山岸と申します。上越歯科医師会から参り、

今年から委員をさせていただくことになった。ちょうど先週歯科保健計画策定委員会が終わったばかりで、こちらの委員会にも出席させていただくが、歯科の視点からご協力できることがあればと思っている。よろしくお願いいたします。

上野（憲）委員：上越薬剤師会の上野でございます。私は今年でおそらく9年目に入ると思うが、今安江の古澤医院の隣の薬局で午前中だけ仕事をし、あとは新潟県薬剤師会の副会長として会の仕事に従事している。よろしくお願いいたします。

篠宮委員：栄養士会上越支部の篠宮と申します。今年度初めて委員をさせていただく。一昨年まで学校で栄養士をしていた。よろしくお願いいたします。

荒屋委員：信越化学株式会社直江津工場で保健師をしている荒屋と申します。今年で7年目かと思うが、また力になればと思うので、よろしくお願いいたします。

渡辺委員：上越地域居宅介護支援事業推進協議会の渡邊です。普段は、株式会社ツクイでケアマネジャーとして利用者、ご家族様と関わっている。よろしくお願いいたします。

上野（光）委員：上越教育大学保健管理センターの上野光博と申します。私も今期で4期目で長くこの協議会に関わらせていただいている。専門が腎臓病と医師会で学校保健の担当理事をしているので、その面でご意見を申し上げられればと思う。

高林委員：新潟県立看護大学の高林と申します。私は、これで3年目になる。大学では公衆衛生看護学を担当していて、日頃から地域の健康づくりをテーマとして学生と一緒に考えたりしている。今日はよろしくお願いいたします。

平野委員：新潟県立有垣高等学校で養護教諭をしている平野と申します。4月から有垣高校に在籍しており、委員を引き受けるのは初めてで何ができるか不安ではあるが、お役に立てればと思っている。よろしくお願いいたします。

小林委員：今期新任の上越市PTA連絡協議会で副会長をしており、職業はカイロプラクターである。私自身も勉強させていただきたいと思っているので、ひとつよろしくお願いいたします。

吉田委員：私は、今年度4月から2年間、上越市私立幼稚園連盟会長を仰せつかった吉田敏子と申します。春日新田2丁目にある聖上智オリーブこども園の園長である。様々な意見を分かち合いたいと思うので、よろしくお願いいたします。

田中委員：柔道整復師の田中公彦と申します。所属は新潟県柔道整復師会だが、初めてなのでいろいろ勉強させていただいたり、私が経験してきたことで何かお力になれる発言をさせていただけるように頑張りたいと思うので、よろしくお願いいたします。

篠田委員：初めまして、篠田と申します。今年度の一般公募に応募させていただいた。職業

は、5 年ほど前まで上越地域医療センター病院のリハビリテーション科で働いていて、今は独立して開業している。基本的に介護予防事業を中心に仕事をしていて、午前中は上越市各地の介護予防教室の講師として活動している。活動を始めて3年ほどになるが、いろいろと私なりに思うところがあり、こういう場で皆さんと協議ができればと思っている。よろしく願います。

浅井委員：上越保健所地域保健課長の浅井と申します。よろしく願います。

野澤委員：教育長の中野の代理として出席させていただき野澤と申します。健康福祉部長時代を含めると10年間この協議会に出席させていただいている。現在、小、中学生が約1万7000人で、ご家族を入れれば上越市の国保加入者よりはるかに多い人数である。できれば、これまでの子どもの健康増進も含めた、一家そろって健康だというようなことをテーマに教育委員会としてもぜひ御協力できればと思っている。よろしく願います。

玉井係長：それでは、健康づくり推進協議会設置要綱第5条2項の規定により会長の選出を行う。会長は、委員の互選により定めることとなっているが、どなたか御推薦、ご意見はないか…。

北島課長：事務局を仰せつかっている健康づくり推進課長の北島と申します。ご意見がないようなので、事務局からご提案をさせていただいてもよいか。

「はい」と呼ぶ者あり

北島課長：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、いかがか。(拍手)

北島課長：ありがとうございます。賛成多数のため、林委員に会長をお願いしたい。

林 議 長：新たな委員をお迎えして、より活発な意見、そして良い協議会になることを期待している。よろしく願います。

玉井係長：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、規定によって当協議会の議長を林会長に願います。

#### 【議題】

- 1 平成28年度保健事業の取組状況と平成29年度の保健活動の取組について
- 2 上越市健康増進計画の中間評価と見直しについて

林 議 長：議題に沿って進めていくが、まず、事務局から説明をよろしく願います。

田中統括保健師長：私から、まず資料1について御説明する。この表は、上越市健康増進

計画を簡単にまとめた表で、「すこやかなまち」への取組として、市の総合的な指針である第6次総合計画の目指しているすこやかなまちへの取組の下部計画としての位置付けになる。上越市健康増進計画の基本方針は、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指して活動している。その下段の表の横軸は、それぞれのライフステージを表しており、縦軸は対象者、健康課題、ライフステージごとの取組の視点、主な保健活動を記載してある。

各ライフステージの対象人数が書いてある下段に、医療保険加入状況と記載されているところを御覧いただきたい。健康づくりは、医療保険に関わらず市民全体を対象として活動しているもので、各ライフステージの健康を守るために時期に応じて各種健診を行っている。そのうち、40歳以上の方が受診する健康診査では平成20年度から行っている特定健康診査という制度で、医療保険者が責任を持って健康診査を行うと明記されている。健康づくり推進課は、国民健康保険加入者に健診や保健指導を実施する責務があるため、4万1000人、全体の21%の方に生活習慣病予防の活動を行っている。ただ、全体の21%なので、その他6割以上に当たる社会保険に加入している40歳以上の方の実態が見えてこない。また、市が把握できる健康診査の結果や介護保険、医療の状況などからわかる健康実態の中で、これまで重点課題として取り組んでいたもの、中長期的な課題として、第1号被保険者（65歳以上の方）の中重度（要介護3～5）の要介護認定者が多いこと、第2号被保険者（40～64歳の方）の要介護認定率が高いこと、新規人工透析患者が増加していることの3点を掲げている。これらの課題の背景を探るために特定健診の結果を見たところ、3つの課題がわかった。まず1点目、特定健診を受けている方が50.2%と半数で、少しずつ受診率を上げてきているが、まだ半数の方が受診していない現状がある。2点目、Ⅱ度以上（160/100）の高血圧者が同規模市に比べて多い。3点目、40～64歳の男性の健診結果有所見率が高い。肥満や高血圧、脂質異常のある方が多い。また、子どもたちの課題として、食の課題、身体活動の課題、休養面の課題がある。小学校、中学校での血液検査の結果として、コレステロールの高い子どもたちが小学校で4人に1人、中学校で6人に1人という実態が出ている。これらの健康課題を踏まえて、一番右側の上越市の保健事業が目指すこととして予防可能な疾病である脳血管疾患や慢性腎臓病などの対策を妊娠期から成人期にかけて、子どもから大人まで一貫した活動を実施している。

主な保健活動としては、健康診査、保健指導、訪問指導、生涯を通じた健康づくりのための健康教育、健康学習と記載されているところを御覧いただきたい。妊娠期から成人期まで各年代に応じた活動を展開しているが、平成 28 年度はこれら健康診査や訪問指導に重点を入れており、働き盛り世代の健康づくり推進事業にも力を入れてきている。昨年、協会けんぽの方が市の健康診査会場で受診された際にも保健師、栄養士が保健指導を実施しているし、健診結果から血糖値の高い方に糖尿病性腎症による人工透析の予防のサポートとして、同意してくださった方に訪問指導を行っていた。平成 29 年度は、これら活動からピックアップさせていただくが、子どもの肥満防止のために保育園での身体計測の値を成長曲線グラフに記して、保育士と保護者が子どもの発育を共有することができるような取り組みも始めている。また、働き盛り世代への取組として、中小企業へお勤めの方が加入している勤労者福祉サービスセンターでの健康講座を実施している。ほかに、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施と書いてあるが、過去の健診結果から糖尿病性腎症管理台帳を作成して、糖尿病を治療していない方や治療を中断されている方に訪問などで確実に受診勧奨を行うプログラムを始めている。また、広く市民へ生活習慣病予防の啓発を行うこととして、7 月 9 日に脳卒中予防の市民公開講座を開催した。また、11 月には慢性腎臓病予防の市民公開講座を予定している。これらの活動から今年度の重点目標として、特定健診の受診率の増加、Ⅱ度以上の高血圧者の減少を目指して今活動している。

これまで、健康増進計画に基づき保健活動を行ってきた。活動してきた中で現在の健康課題や取り組みについて、委員の皆さんからご意見をいただき、今後 5 年の保健活動の見直しを行っていきたいと考えている。

北島課長：続いて、資料 2 の健康増進計画の中間評価スケジュール案について説明する。

今年度は平成 25 年 3 月に策定した上越市の健康増進計画（平成 25 年度～平成 34 年度）の中間年度に当たることから、健康づくり推進協議会において健康管理の実態や取組状況、課題等について協議いただき、今後 5 年間の保健活動の方向性を審議していただく。本日が第 1 回目の開催日であり、28 年度の主な保健事業の取組結果と 29 年度の保健活動の取組等について、そして健康増進計画の中長期的・短期的課題の現状分析と評価の報告をさせていただく。その後、9 月上旬に委員の皆様へ詳細な指標の現状分析と評価の資料を送付し、事前に意見を集約させていただきたいと思っているので、よろしくお願ひしたい。9 月 27 日に第 2 回

目、10月25日に第3回目の協議会を予定しており、12月にはパブリックコメントを実施、広報上越の12月1日号で市民へ周知し、募集期間は12月中旬から翌1月中旬までの1か月間とする予定である。また、来年1月に市民説明会を行い、2月中旬に第4回目の推進協議会を開催し、3月には計画を策定する。協議会でいただいた意見を議会へ報告させていただくとともに、ホームページで市民の皆様へ周知をさせていただきたいと考えている。

坂上保健師長：次に、資料3の上越市健康増進計画の中間評価と見直しの実施について説明するが、1番の中間評価と見直しの趣旨については重複する部分があるため省略させていただく。2番の重点的な課題の指標について、今回は上越市健康増進計画策定時の介護認定状況の分析からの健康課題に加え、データヘルス計画策定時に見えてきた課題も含めて重点的に取り組んできた脳、心臓、腎臓を守るための中長期的、短期的取り組みへの課題について中間評価を行った。中間達成状況は、目標値に対し達成できたものには○、改善または維持は△、改善の見られないものは×で表している。中長期的課題の65歳以上の第1号被保険者で要介護3、4、5の中重度の認定者の割合については、減少傾向であるため○とした。40歳から64歳までの第2号被保険者の要介護認定率も減少傾向であるため○、新規人工透析患者数は、減少していないので×としている。次に、短期的課題だが、40歳から74歳の国民健康保険加入者の特定健診受診率は目標値の60%を満たすことはできなかったが、伸びてきているため△とした。血圧が160/100以上の高血圧者の割合については減少していないため△とした。40～64歳男性の健診結果において所見がある人の割合については減少していないため×とした。

3番、これまでの取組で、まず(1)特定健診受診率向上について、中長期的、短期的課題を解決するために実施してきた主な保健活動としては、まずは健診を受け自分の健康状態を確認してもらうのが重要であることから、特定健診受診率向上に向け、無料クーポン券対象者や過去の健診結果で血圧や血糖値が高い人などに地区ごとに優先順位を決めて、訪問による受診勧奨を実施している。日中の訪問では会うことが難しい働き盛り世代に対しては、乳幼児健診や保育園、学校の健康講座でも市の健康課題について説明し、健診受診の必要性を伝えている。また、訪問活動の中で、健診の未受診理由が医療機関に受診しているためというものが多くも分かったため、高血圧や糖尿病などで定期受診されている方の診療情報提供書の協力について、医療機関への訪問活動も実施している。

次に、(2) 健診結果説明会についてである。健診を受けた方には結果の見方や、結果と生活習慣の繋がりについて理解していただけるよう、結果は郵送ではなく、結果説明会で直接本人に会ってお渡ししている。また、平成 27 年度からは地区の状況に応じで集団指導だけではなく、個別指導も取り入れ一人一人の健診結果に合った保健活動を実施している。健診結果は、生活習慣により変化するが、生活習慣の中でも特に深い関係がある食生活については、地域の食生活改善推進委員にご協力いただき、体に優しい、体を守るための目安となる食事量の展示と説明を実施している。また、運動普及推進員には全身の筋力の指標となる握力測定と結果説明の実施を依頼し、筋力と生活習慣病の関係や筋力低下予防の意識付けも行っている。説明会参加人数を見ると、平成 22 年度より平成 28 年度は減ってきているが、健診結果説明会前に脳や心臓、腎臓の病気を引き起こすリスクの高い方には訪問で結果をお返しするなど、個別の保健指導を重視してきていることによるものである。

次に、(3) 重症化予防訪問について、健診結果から脳や心臓、腎臓などの病気を引き起こしやすい対象者を明確にし、訪問活動を実施している。また、昨年度末には中長期的課題でもある人工透析を引き起こす糖尿病性腎症を防ぐためのプログラムを策定し、訪問を通じて医療機関未受診者や医療中断者の受診につながるようかかりつけ医と連携した活動にも取り組み始めた。

次に、(4) 各ライフステージにおける生活習慣病の発症予防、重症化予防についてである。脳や心臓、腎臓などの病気を発症すると介護保険の認定につながる事が多くなるが、これは長い年月の生活習慣の積み重ねによるものである。子どもころからの寝たきり予防など、どの年代においても生活習慣病予防を基盤にした保健活動を実施している。

(5) 平成 27 年 3 月に上越市保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定した。資料 4 の中心にある特定健診・特定保健指導と健康日本 21（第二次）を御覧いただきたい。国は、すべての医療保険者に対し特定健診の結果やレセプト等のデータ、介護保険の認定状況等を活用し、健康課題の明確化や目標設定、保健指導対象者の明確化、保健指導の評価など P D C A サイクルに沿った保健事業の実施を求め、市では平成 27 年 3 月にデータヘルス計画を策定した。健診を受診し保健指導を受けることで、個々人のメリットとしては、自身の生活習慣病のリスク保有状況や、どの生活習慣を改善すればリスクが減らせるかが分かる。地域・職



場においては、各地域、各職場特有の健康課題が分かるなどのメリットがある。その結果、メタボリックシンドローム、糖尿病、高血圧、脂質異常症の人が減り、さらには新規透析患者、脳血管疾患、虚血性心疾患など予防可能な脳、心臓、腎臓の病気の発症を減らすことで最終的には健康格差を縮小することにつながっていく。これらの取組の中心は保健指導であり、今日は皆様に保健指導をイメージしていただけるよう、上越市健康管理ファイルと構造図と過去5年間の自分の健診結果が分かる経年表の3つの資料を机に置かせていただいた。それぞれの検査項目が正常値より高い、もしくは低い場合には色が付くようになっている。緑は保健指導判定値、オレンジは受診勧奨判定値となっている。これらを使いながら生活習慣の見直しを図ることにより健診結果に改善が見られてきている。

資料3に戻って、具体的な改善事例を御覧いただきたい。①健診継続受診者の健診結果の変化について、こちらは平成27年度に特定健診を受け、血圧や糖の検査項目であるHbA1c、脂質の検査項目のLDLコレステロールが高かった人を結果説明会や訪問等を受けた保健指導実施群、健診の際の保健指導のみを未実施群として、平成28年度の健診結果に改善が見られたかを調べた結果である。どの検査項目においても、保健指導実施群のほうが改善率が高いことが分かると思う。未実施群においても改善が見られるのは、健診の際の保健指導だけでも自身の結果を理解し、生活習慣の改善や医療機関受診などに結び付いたためと考える。

②高齢者健康支援訪問（重症化予防訪問）対象者の要介護状態の移行率について、こちらは70歳から74歳の高齢者の方で健診結果から脳や心臓、腎臓の病気を引き起こしやすい方を抽出し、保健師、栄養士等が2年間継続して訪問した結果である。服薬管理や受診継続に対する支援を行ったことで、要介護状態への移行率が継続訪問ができなかった人と比較して低く抑えられていることが分かる。このように少しずつ改善も見られているが、先ほど2番の重点的な課題の指標の中間達成状況でなかなか改善が見られない、新規透析患者が減らない、40～64歳男性の健診結果において所見がある人の割合が高いという課題があるので、現状分析を資料5-1, 5-2でご説明する。

大石栄養士長：私からは、資料5-1をご説明する。1、特定健康診査からの実態として、図1の青い線がHbA1c 6.5以上の状況の年次推移となっている。HbA1cは、過去1、2か月の平均血糖値を反映し、糖尿病の診断に用いられる指標である。6.5以上は糖尿病領域といわれる段階で、健診結果から見える年次推移として示して

ある。健康増進計画策定当初は6%台だったものが、4~5%台と減少傾向である。この状況と相反するように、次の図2の健診を受けて糖尿病領域と判明した方の治療率推移（青い線）を見ると、50%台から60%台に上昇傾向である。ちなみにオレンジ色の棒グラフが健診結果からの有病者数、緑色の棒グラフが治療者数、人数も近年増えていることが分かる。

次に、表1-1、特定健診結果から見る上越市の糖尿病の実態について、平成27年度の結果でお示しすると、上越市の糖尿病総数は全受診者の10%であり、人口同規模市に比べ少ない。治療していなくてHbA1cが6.5以上の割合も少なく、治療していてHbA1cが7.0以上も少ない。治療につながると同規模市や国と比較して状況が良いことも伺える。ただし、表1-2を見ると糖尿病の数値のみに所見が見られるもの36.8%よりも、糖尿病の数値に加えてほかのリスクとの重複が見られる割合が63.2%と多く、さらにその中身で最も多い重複が糖尿病に加えたメタボリックシンドロームである。同規模市や国と比較した課題として、上越市の特徴といえるのが糖尿病と高血圧の重複割合が多いことである。

次に、図3を御覧いただきたい。こちらは国民健康保険加入者の医療費の状況を表したもので、緑色の棒グラフが上越市、グレーが同規模市である。上越市においては、糖尿病性腎症と診断され治療を受けている人の人数が年々増えてきている。早期に糖尿病によって腎臓が痛み始めていると診断を受け、コントロールができると望ましいことである。この状況と相反するように、糖尿病の入院医療費は減ってきている。入院が減るということは糖尿病の重症化が減少するので、今後引き続き経過を確認していきたいと思っている。

次に、図4を御覧いただきたい。上越市更生医療の状況から把握する上越市全体の新規透析導入者の年次推移である。減少している年もあるが、概ね新規導入者は減らず、毎年30人近くの方が導入に至っている。この棒グラフの内訳で更生医療に記された状況から青色が糖尿病性腎症、赤色が腎硬化症と明記された数である。右の図5は、さらにその5年分の内訳を透析導入年齢から見たもので、年齢区分で色分けしてあり、30~60歳台で全体の45%を占める。症状は急激に数年間で進行するわけではなく、長年の積み重ねと考える。そして、図6透析導入疾患をまとめると30~40歳台はその他疾患割合が多く、50歳台、60歳台では糖尿病性腎症の割合が多く、腎硬化症も年齢が進むとともに割合が増えている。すべてではないが、腎硬化症の背景の一部には高血圧等の課題も含まれていることを

加味した上で前年代の原疾患の50%が糖尿病性腎症と腎硬化症で占めている。人工透析は、必要な方には受けていただくべき大切な医療であるが、本人のQOL、生活の質の面からも社会保障費の面からも、これからますます高齢化が進む2050年代を見据えても、予防できる病気の発症、重症化予防を健診結果から早期に取り組むことが、先ほどのデータヘルス計画で示した脳や心臓、腎臓を守り、健康格差の縮小に繋がる一連の健康管理の取組として、健診受診からの流れを提示している。

次に、右下を御覧いただきたい。上越市では、平成29年3月に策定した上越市糖尿病性腎症重症化予防プログラムを確実に実施していくことを平成29年度重点取組の1つとして掲げている。①生涯を通じて、住民が自ら身体の状態を理解し（高血糖、高血圧、肥満など）生活習慣を振り返り、腎臓に不必要な負担をかけない（発症予防）の視点。②健診を受診しCKD（慢性腎臓病）を早期に発見する（早期発見）の視点。③見つかったCKDを放置しないで、かかりつけ医や専門医によって適切な医療を実現する（重症化予防）の視点。腎臓は、沈黙の臓器といわれている。CKDは、末期の状態にならないと症状が出ないので、毎年の健診受診結果の確認から適切な対応に繋ぎ、様々な広い視野でこの中長期的課題に向かっていくためにも今後に向けてどうしたらよいか、状況をお示しした。

今野主任：次に、資料5-2、課題の2つ目にある40歳から64歳男性の健診結果において所見がある人の割合が高いことについて、まず、1健診・保健指導の実態の表1では、上越市の特定健診結果で基準値以上の方の割合を見たグラフを示した。上越市の40歳から64歳の男性と県の状況を比較している。上越市のグラフが緑、県が黄色となっており、肥満・血液中の脂質である中性脂肪やLDLコレステロール、血圧の項目が県よりも高いことが分かる。若い世代の健診結果が悪化していないように、今後支援が必要と考えており、自分の体の状況を知るためにもまずは健康診査を受診していただきたいと思っている。

市の受診率は50%を超えてきているが、表2の上越市の国民健康保険の特定健診受診率を年代別に見ると、40歳台は24%、50歳台は32%、60歳台については53%、70歳台では55%と40代50代の健診受診率が低い実態があり、若い世代の受診率向上の働きかけが課題となっている。あわせて表3を見ていただくと、市の健診を受診して特定保健指導対象者となった方のうち、説明会や訪問等の保健指導を受けた割合を示している。特定保健指導とは、内臓脂肪の蓄積を背景に生

活習慣病の危険因子が見られる方に健診結果や生活の振り返りをしていただきながら、改善に繋げていただけるように働きかけているが、表を見ても分かるように、私たちが関われない方、未実施の方が40歳台で18%と高い状況にある。受診率、保健指導ともに働き世代への関わりが難しく課題となっている。市の国民健康保険加入者への取組だけでなく、働き盛り世代への取組としても結果説明会等を実施している。

表4をご覧いただきたい。ある企業からの依頼で、健診結果説明会を実施し、2年前と比較ができた職員54名の健診結果の状況である。26年度、28年度各健診の項目の有所見の状況では、中性脂肪や血圧に改善が見られているが、LDLコレステロールについては数値が高い方が増えており、課題が残っている。

2介護保険の実態についてである。第2号被保険者の介護認定割合は、0.5%から0.4%に減少している。表5は、第2号被保険者40歳から64歳の要介護状況を示しており、右は介護認定の状況で認定者数、認定者の割合である。縦に見ていただくと、介護認定に繋がった原因と疾患の状況が入っている。一番右を見ていただくと62%と若い方が介護認定に繋がった背景として脳血管疾患がとても多いことが分かる。表6は、脳血管疾患のうち脳出血、脳梗塞で介護認定を受けた方の状況を細かく見ており、特に40歳から50歳台の方を見ている。脳出血、脳梗塞ともに性別を見ると男性が約7割を占めている。また、介護申請時の医療保険については、4割が国民健康保険、6割が社会保険であったことが分かる。国民健康保険加入者のうち、健診を受けていた方は僅かです。ほとんどの方が市の健診を受けていなかった現状がある。介護認定を受けた方の基礎疾患、脳卒中発症に繋がった背景としては高血圧症がとても多かった。糖尿病、脂質異常症についても幾つか重なりがあった。

こういった現状から、若い世代が介護認定を受け、介護保険サービスを使うといった現状の背景には脳血管疾患がある。また、脳血管疾患に繋がらないよう、健診を入り口に地域の皆さんが生活を振り返り、数値を悪化させないということが大事になっている。そして、29年度の重点取組としては、引き続き若い世代の健診受診率を上げるように働きかけをしていくこと。あわせて若い世代を始め、広く健康学習や保健指導の機会を通して健診結果を理解していただき、体について学習していただけるように取り組みたいと思っている。

坂上保健師長：今までお話しさせていただいたのが、中長期的・短期的課題についての現

状分析である。その他参考資料として、生涯を通じた健康づくり活動の評価項目一覧を配付しているが、こちらは健康増進計画の課題別の実態と対策として挙げている9分野の評価一覧となる。2回目の健康づくり推進協議会の開催前にこの9分野も含めた詳細な指標等の現状分析と評価の資料を皆様に送付したいと考えている。2回目でご審議いただきたいと思っているので、よろしく願います。

林 議長：内容をまとめると、資料1が平成28年度の保健活動の報告と29年度の重点目標についてであるし、資料3以降については、これから検討していく中間評価と見直しのデータと説明だった。

まず、資料1について、上越市においては、市民の健康課題をピックアップしてその問題点について重点的かつ効率的な保健活動を行っていると思う。特に、中長期的な課題が明らかにされて、ライフステージごとに満遍なく保健活動が講じられている。この点について、新しく会議に参加された委員の皆様はどのような印象を持たれたのか、ご意見を伺いたいと思う。

山岸委員：私は、歯科医師会で以前理事をやらせていただいて、歯科の場合は特に子どもが中心で以前の会議で話をしたことがあるが、コレステロール値の高い子どもについて、歯周病、歯肉炎の有所見割合がデータとして挙がっておらず、今日拝見した資料にもない。それと同じようなことが働き盛りの方たち、歯科健診は健診しなくてはいけない義務、法的根拠がなくデータが載ってきづらい背景がある。例えば、40、50歳台の方で、要介護認定者が高いと言われているが、その方たちはどのくらい歯周病を持っていたのか、そういうのがあると歯科としての具体的な関わり方も分かりやすくなると思うので、簡単な唾液潜血検査でもいいので、歯科の健診データがこの中で生かされればと思った。

林 議長：今、私にとっては新しい視点で見ていただいたが、学校では脂質の検査と歯科疾患についての関わりについて、何か検討したことはあるか。

野澤委員：以前、小島先生が委員だったときにも歯と今のお話の繋がりはお聞きしていましたが、今までマトリックスでの検討はしなかったし、また血液データも希望者が少ない、まだ完全ではない。それをできれば来年度予算を市長部局にお願いしようと思っているので、そうすれば、健診と歯科のデータを突合するのはできると思うので、ぜひ来年はしっかり取り組んでみようと思った。

林 議長：歯周病と生活習慣病の取組については、何か事務局から意見はあるか。

川合保健師長：今年3月に策定した糖尿病性腎症重症化予防プログラムの指針について、

歯科医師会の先生方から承認いただいて、周知をさせていただいている。この視点から連携を取らせていただきたいと考えているので、よろしくお願いします。

篠宮委員：生活習慣病予防について、生活習慣病を予防したり治療したりするには、食事療法、運動療法、薬物療法の三本柱として、食事は治療食の1つとしての位置付けとなっている。病院の栄養士から何うと、実際に糖尿病の栄養指導において関心のある方はとても頑張って、薬と食事の相乗効果で改善に向かう方もいる。しかし、かなり進行していない限り痛くも痒くもないということがあり、どうしても食べてしまう、薬を飲んでいるからいいなどの理由で、食の改善が進まない方も多く見られる。食の改善を進めるためには、現在の自分の体の状況を理解いただいた上で体を守ることが大切だと思う。食事療法をうまく働かせるためには、本人に危機感を持ってもらうことで、その判断データのの一つとしては健康診断が大変重要になってくると思う。糖尿病の方の多くは、肥満、高血圧、脂質代謝の異常を伴う方も多くいるし、合併症や透析予防には、体重、血圧、脂質の改善に向けた食習慣の改善が重要と考えている。

林 議 長：栄養指導の難しさについてお示しいただいたが、今後会を進めていく中で保健活動における栄養についてご指導をお願いします。

次に、平野委員から高等学校での子どもたちの実態についてお話をお願いしたい。

平野委員：学校現場では、小中学校で生活習慣についての取組をしてきた生徒たちが入学するので、それがそのまま維持されれば一番良く、その後高校を卒業した後に自立した生活をしていく上で、生活習慣が確立されていけば一番よろしいかと思うが、やはり高校生になるとある意味での自主的な方向、自分なりの価値観を作っていく中で、生活習慣をきちっとしていくという視点がなかなか薄れていくという時期になるかと思っている。社会に巣立っていく最後の教育機関という意味合いが高校にはあるかと思うので、高校生へ色々な場面を通じて健康教育や保健指導をしていく重要性というのは日々感じているところではある。健康づくり推進課の方から健康指導をしていただく機会もあるが、時間的には不足していると感じている。

林 議 長：次に、PTA連絡協議会副会長である小林委員からご意見をお伺いしたい。

小林委員：今ほど皆様のお話をお聞きして、PTAの立場で私職業柄、特に姿勢の問題と健康、体の因果関係を専門にしているが、入学式などでの子どもの姿勢が悪いし、猫背がものすごく多い。それは、ただ単に姿勢が悪いのではなく生活習慣である。そういったところから将来的に病気になっていくのがあるというのを改めて実感

できる資料だと感じた。カイロプラクティックの場合は、特に予防の概念があるので、基本は健康の3要素、睡眠・運動・食事にのっとった立場での子どもたちの生活習慣の改善について、提案もできる機会が持てたらいいと思う。例えば、健康づくり推進課とのタイアップなどで、学校行事の場でもそういった話ができればいいと思っている。

吉田委員：幼児期の取組、特に日々の食生活は非常に重要で大切だと思っている。毎朝、園児に朝御飯何を食べたか聞くと、昔は、お味噌汁と御飯とお魚とか卵などいろいろなものが出てきたが、今は菓子パンとジュースとか、御飯を食べてくる子が少ない。園では、おやつの時間に朝の朝食を補うようなもの、フレンチトースト、牛乳などを提供している。まだ実態を調べなければならないし、家庭にも乳幼児期の食生活の大切さを発信していきたいと思っている。

林 議 長：保育園においては、成長曲線を活用した幼児の肥満対策を行っていく予定なので、幼稚園においても保育園の取組について、市からもサポートをお願いしたい。

田中委員：個人的な話になるが、自分自身も若いときは健診に対する考え方が余り重要だと思っていなかったが、今回勉強させていただくことで自分自身でも健康に対して考え直さなければいけないと思った。割とご高齢で疾患をお持ちの方が健康意識が高く、難しいところだと思うが国保以外の保険組合と情報交換しながら、上越市に住む若い方たち全体の健診に対する意識を高めて、自分の健康については将来病気になるこれだけの支出をしなければならないという具体的な金額等も提示されると改めて自分の身に切実に感じるのではないかと考えていた。

篠田委員：糖尿病の予防について、上越地域医療センターでも事例があったが、入院施設のある病院で糖尿病の診断を受けた場合、1週間の入院期間中に栄養指導、服薬指導、運動指導を行うことでそれを習慣化付ける教育入院がある。やはり、入院施設があるところを受診される方は比較的異常が少ないと思うし、私が関わっていても、個人病院で診断を受け、とにかく歩け、歩けと先生に言われるが、どれぐらい歩けばいいのかとか、膝が痛いんだけどどうすればいいだろうというのを良く聞く。実際に服薬指導、食事指導、運動もどうしても欠かせない部分ではあると思うので、入院施設のないところで指導された方に対して、市がバックアップして運動のプログラムを指導できるような場が提供されると、どのぐらいの運動をすればどれぐらいのカロリー消費で、それが食事に換算するとどのぐらいの消費になるのかなどが分かることで違ってくるのかと思う。また、働き盛りの健康づくりについて、いろ

いろな研究で 30、40 代の運動習慣、筋力強化の習慣がある方は高齢時の認知症率の低下が明らかに認められるという報告があるので、働き盛りの方の運動の場、運動習慣の重要性を周知していくと、長期的にみて医療費、介護保険料の削減などに影響が出てくると考えている。

林 議長：委員の皆様からご意見を伺ったところで、次に、事務局から話があった平成 29 年度の重点目標の特定健診受診率の増加、Ⅱ度以上の高血圧者の減少ということについて、何か意見はあるか。（意見なし）

それでは、資料 3 と 4 の中間評価と見直しについてご意見をお伺いする。

浅井委員：資料 3 の 2. 重点的な課題の指標で、上越市の重症化予防の取組は非常に成果があり、新潟県の中でもかなり評価が高い取り組みだと私も感じている。一方、短期的の 40～64 歳の男性の健診結果においてはむしろ有所見者が増加しているのは、職員が頑張って重症化予防をしても、新たに有所見者が増えている背景があり、私も 1 年間上越で勤務してみて非常に感じていることが、企業に勤めている 20～30 歳代の若い世代の有所見者の割合が新採用の人も含めて、既に 5 割を超えている。先ほど平野先生がおっしゃったとおり、高校、大学と自立するに当たり非常に食生活も含めて乱れてきている、要は食事を作れない。実は、今大学生の食生活の実態調査をしていて、昨日看護大の学生からいただいた回答を見たところ、朝、夜欠食で 3 食きちんとバランスよく食べることができていない方がたくさんいる。看護大の学生でもそうだとすることは、企業の若い世代はどうかという疑問があり、1 つの提案としてはやはり働き盛り世代の方の所見も見比べながら、高校、大学、行政とタイアップした取り組みをやっていかないと、今の重症化予防は凄く評価できる取り組みだと思うのだが、ちょっと限界があるのかなと感じた。

林 議長：その辺については、中間評価の見直しの中に入れていただいて今後検討していただきたいと思う。

上野（憲）委員：私たちは、服薬指導に重点がいかざるを得ないので、資料の 1 の短期的課題で見ると同じ規模の松本と上越で倍ぐらいの違いがあるので、この分析はされたかどうかかわからないが、松本だと伊那中央とか農村医学の辺りが一生懸命やっていた成果が出ていたのか。それとも、同じ規模の市でありながらⅡ度以上の高血圧者の割合が違うのはどこかに何かがあるのではないかという分析を見せていただければと思う。服薬指導については私どもに大きな責任があるのだが、今上越市でも薬のセミナーを、高齢者の集まりに私を含めて何人かが行っているけれども、そ



のセミナーで薬を飲んでいる人が 50 人中 45 人くらいいる。その中で、処方された 1 か月分の薬を飲み間違いがない人と聞くとその半分もいないくらいで、服薬指導を薬剤師が一生懸命やっている割には高齢者の方は間違っているのです、私たちが今考えているのは、薬のセミナーを開いた時に実際にどのくらいの人が処方された薬を飲み切っているのかというデータも半年ぐらいをかけて、今 5、6 回行う予定なので、その中で簡単なデータが出せれば、それを参考にして主治医の先生方にフィードバックして、薬の飲み方を 1 日 2 回を 1 回にするとかいろいろな方法で重症化予防をやっていけるようにしたいと思っている。

林 議長：健診結果の説明をして、血圧や Hb A1c の改善した方がある程度数字で出ているということだが、3 番目の LDL コレステロールの改善がほとんど結果の説明をしても変わらないというのは、何か理由が考えられるのか。

高橋委員：LDL コレステロール、1 つには脂質の食事療法というのは難しいところだと思う。血糖・血圧だったら食塩を減らせばいいとか、たくさん食べない、甘いものをやめるとか割とシンプルなのだが、脂質栄養の話というのはちゃんとできる人が少ないと思うし、ポイントを押さえた話ができているのではないかと。脂っこい物はおいしいので、指導があっても好きな物を食べたいということで結局変わらない要素が大きいし、あと脂質というのはかなり個人差があって、背が低い人、高い人で脂質の要素に差がある。それに食事による数値の上がり下がりがあるので、背が高い人は下がってもまだ高いという、そういう要素があると思う。

林 議長：次に、資料 5 の新規透析患者の減少に向けてについて、ご意見を伺いたいと思うが、私ちょっと意外に思ったのは、透析導入年齢で 80 歳台で透析導入される方が意外に多かったということについて、上野委員からご意見を願います。

上野（光）委員：現在、全国平均的な透析導入年齢は大体 70 歳くらいなので、80 歳台は決して珍しくなく、認知症がない方は特に透析導入を避けるわけにはいかない。最近では、90 歳を超えても導入する方もいるので、私から見るとこの 80 歳台が 24.4% というのは決して珍しくないと思っている。それから、糖尿病性腎症の重症化予防プログラムが策定されて、力を入れて活動されていくというのは非常にいい方針だと思うが、ちょっと全国的な透析導入の原疾患の割合からすると、最近糖尿病性腎症の割合が少し下がってきている。26 年度と 27 年度を比較すると糖尿病性腎症の方が減っているのに対して、腎硬化症が増えている感じて、腎症そのものだけを見た場合に本当に増えているのか。今後の見通しとしては、腎臓学会ではもう頭打ち

になっていて、腎症そのものによつての透析導入の割合はむしろ少し減っていくのではないかとまで言われている。ただ、上越市においてはまだまだ高い割合なのは間違いないので、このプログラムを実施するのは非常にいいことだと思う。これは、国保の方だけを対象にしているのではなく、協会けんぽ等の方についても実施するという理解で良いか。

大石栄養士長：糖尿病性腎症重症化予防プログラムについては、基本的にはまず国保の方に対して確実に実施していく。協会けんぽとは透析予防サポート事業において、本人の承諾が得られた方と提携を結んで、働き盛りの方に向けて受診勧奨を行うのは別ルートであるのだが、このプログラムについては国保の方が対象である。

上野（光）委員：腎症の重症化については、昨日も研究会があつて最近では糖尿病自身の薬でSGLT2阻害薬というのが出ていて、それが腎機能の保持率のいい時期に治療をすると良いステージに戻ったり、腎不全への進行が抑制できる。やはり腎機能が3割を切つてからの試みは、血糖よりも血圧のコントロールが大事だという話もされていたが、ステージごとに重点的な取り組みのポイントがあるかもしれない。その中で、食事指導や保健指導を実施するのは大事だと思うので、未受診の方、脱落した方について積極的にかかわっていくのは非常に大事だと思うので、今後とも努めていただきたいと思う。私の外来にも糖尿病で定期的にかかっている人がいるが、外来に来られる方には必ず健康診断を受けているかどうかを尋ねるが、先生のところにかかっているから受けていないという方が結構いるので、こちらでも健診を受けるよう勧めている。医療機関を受診している人にも健診は受けていただきたいことをぜひPRしてほしいと思っている。

林 議 長：資料の 5-2、若い世代の脳血管疾患の減少に向けてについて、働き世代のことにも触れているので荒屋委員からご意見をお伺いする。

荒屋委員：この資料にLDLとかBMIの値が載っていたので、うちの会社の状況を調べたところ40～64歳ではなく18歳から64歳でお願いしたいのだが、例えばBMIだと24%ぐらいの男性が引っかかっている。女性では痩せで17%ぐらい、あとLDLが18歳で引っかかっている人がたまにいて、全体で43%ぐらいの人が引っかかっている。今新入社員が50人ほどいるが、太っている人は必ずLDLが引っかかっていて、話を聞くとお母さんが太っている、小さいころから太っている、大学時代のほうが太っていたなどいろんな話があつて、それを減らすのが本当に難しい。BMIが35を超えると医療機関受診の案内が出て、それが出るともう自分ではど

うしようもないから医療機関を受診するけども、内科医から痩せなさいと言われて食事指導を受けておしまい、また毎年引っかかかっていて私どもも困っている。1年のうち40歳以上の方に特定保健指導を行っていて、40歳未満の肥満の人への対応がこれからの問題だと考えている。

高林委員：先ほどの保健所の調査の結果がショックだったのだが、毎年大学で行っている学生調査とずれがあると認識したので、あとで見せていただきたい。また、今企業のお話もあったが、若い時からの取組は本当に大事だなというのを今日の会議で感じた。いろいろ痩せなきゃいけないのはわかるが、その方の立場になった時にそれなりのいろいろな思いがあるのだと思った。例えば、田中委員が先ほど若いころは余り健診を受けるのは好まなかったとか、そういうところにとっかかりのヒントがあるのかなと思ったので、もう少し相手の立場に立って取り組みをしていくことがこれまでうまくいかなかった部分をちょっとでもよくするためのヒントが得られるのではないかと思った。

林 議 長：若い世代からの肥満あるいはメタボリックシンドロームに関わって、小児科医の立場から話をすると、学校保健における春の内科健診で成長曲線の活用が始まって、肥満指導についてちょっと勉強してみたが、小学校で肥満に転ずる子はおらず、例えば怪我をしたとか、友達とトラブルがあって今までやっていた運動活動ができなくなったということを除けば、保育園、幼稚園からの肥満の方が多。保育園、幼稚園において肥満度が15%を超えていると入学時には30%、そして小学校の高学年になると40%を超えて明らかに脂質が肝機能に異常をきたしてくるということである。小学生の肥満の比率というのは、そのまま大学生に移行するものなのか。

上野（光）委員：やっぱり高いと思う。うちの大学でも男性の十数%は肥満で、そのまま移行する人が多い。

林 議 長：その辺は、小児保健でもやっていかなければいけないと思っているし、保育課でも成長曲線を活用して肥満対策をやるということなので、期待したいと思う。

高橋委員：今の小児の肥満がそのまま持ち越すという件だが、小児といっても2、3歳ぐらいの頃から肥満傾向が始まって、5歳ぐらいまでに解消できないとそのまま小学校、中学校と肥満を持ち越してしまう。ポイントは2~5歳ぐらいの成長段階で肥満が解消できるかということ。もうすぐ小学生になる子どもに対策をしてもどうにもならなくて、それ以前のより幼いころに何とかしなくてはいけない。しかも何が問

題かという親が問題で本人ではない。つまり、親の食生活が怪しく肥満に対して何とかしなくてはという意識が無く、子どもを肥満にしているのが実態である。小児肥満の対策をしなくてはならないといっても、小学校でやるのではもう遅くてそこで何とかすることは滅多に無く、もっと前の2歳3歳くらいから肥満傾向があったら親子に対策をするというよりは、親に対して対策をすることが重要だと健診に行くたびに感じていた。

もう一つは、コレステロールの問題である。結構コレステロールが高い方がいっぱいいるという話だが、最近面白い話を聞いた。つい最近、動脈硬化の学会に行ったらある大学でコレステロールが高い子に調査をさせてほしいと、生活指導もすると呼びかけをして応募してきた人に対して色々な調査をしたという話である。実際に呼びかけても来てくれる人の割合は少ないのだが、何年間もやってかなりの数の人が来て、かなりコレステロールが高い人がつかまってくる。その人たちに栄養や生活指導をすることでコレステロールが下がり正常化する人たちと、多少下がるのだがやはり高い人たちがいる。実は、家族性高コレステロール血症というコレステロールが生まれつき高い病気があって、そういう人たちは赤ちゃんの時もコレステロールが高い。体のあちこちにコレステロールが沈着して、アキレス腱が太くなってくる。指導してもコレステロールが下がらない人たちというのは、成人の基準には届かないが、アキレス腱がはっきりと太目になっていて、指導したら正常化する人はそういうことはない。さらに一步踏み込んで、そういう人たちの遺伝子分析をしたら、アキレス腱が太めという人たちの中に高頻度に家族性高コレステロール血症の遺伝子異常を持った人が見つかったということで、最近の調査によると家族性高コレステロール血症は長いこと500人に1人と言われていたが、最近では200人に1人はいるという話に変わっている。生まれつきコレステロールが高い人がいて、赤ちゃんの時から高く、環境や生活習慣が悪ければ早い時期に動脈硬化などの病気を起こす有力候補であるが、それで私が思ったのは、上越市は小学生の血液検査をやっているではないか。実際に、過去のデータを見たときに何百人に一人の割合でコレステロールが飛び抜けて高い層があって、そろそろ何とかしなくてはいけないと思った。なので、コレステロールが高いといってもはっきりと2つに分かれて、遺伝によって高い人たちとそうではない人がいて、コレステロールは遺伝的な要素が強く、背が高い家族と背が低い家族がいるように、コレステロールにもばらつきがある。血圧とか血糖と違って非常に素質的に高い低いがあることを加味して考え

なければならない。

最後に、この部分でいろいろ話を聞いているときに、組合けんぽの健診との連続性が重要だという話があって、保健指導を過去からの繋がりで行ってこうという話をしたときに、けんぽから国保に移ってくるときに健診データをもたらえる制度があると。組合けんぽではある年月が経つと健診データを破棄していると聞いた時に、将来必ず国保に移ってくるのだからだったら破棄するデータを預かれないかと後から思った。データをもたらうには本人の同意が必要だが、見ることはできないけど預かるということはできないかと。破棄しなければデータは残るので、健診データを預かることができる制度はないかと思った。

林 議長：まさにこれは、中間素案見直しの時に出てくる意見だと思うし、また各委員におかれては今回の話を聞いて、あるいは今までの資料を見て思うところがたくさんあると思う。

第 2 回目の会議は、中間評価と見直し素案の協議に入っていく。今回は年間 4 回の会となり、かなりタフなことになる。健康増進計画を作るときも私はへとへとになった覚えがあるが、今後各委員には事前にご意見を伺うとのことなので、よろしく願います。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。

北島課長：委員の皆様からは、大変貴重なご意見をいただいた。皆様方のご意見を踏まえ、平成 29 年度の事業を進めるとともに、上越市健康増進計画の中間評価と見直しを今後も進めてまいりたいと考えている。なお、次回の協議会前に健康増進計画の課題別の実態と対策、9 項目についてもまとめ、事前に資料を送付させていただき、9 月 22 日に開催する第 2 回目の協議会開催前に意見集約させていただく。本日は、誠にありがとうございました。

玉井係長：第 2 回の協議会の開催を 9 月 27 日、第 3 回の開催を 10 月 25 日に予定している。

近くなったらまたご案内するのでよろしく願います。

以上で、平成 29 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御覧ください。