

# 会 議 録

## 1 会議名

第2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) 上越市健康増進計画にかかるこれまでの取組及び現状、課題について（公開）

(2) 現状と課題を踏まえて、今後の方向性について協議（公開）

(3) その他 スケジュール変更（案）について（公開）

## 3 開催日時

平成29年9月27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：17名中 15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、吉田敏子、  
田中公彦、篠田奈穂、浅井正子、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、神戸上席保健師長、篠原主事、手塚学校教育課副課長、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、今野主任、小黒主任、雲田主任、小森主任、丸山保健師、五十嵐管理栄養士

## 8 発言の内容

### 【開 会】

玉井係長：ただいまより、平成29年度第2回上越市健康づくり推進協議会を開会する。ま

ず、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：冒頭お詫びとして、第2回会議では素案を示す予定であったが、素案を示すには時期尚早であり、本日の協議資料も本来事前送付すべきところを当日の机上配布、初見で意見も出にくいかとは思いますが、ご意見をいただく別の機会も設けているため、この場においても皆さんから忌憚のないご意見をいただきたいと思います。7月の会議にて、今年度健康福祉部で計画策定が立て込んでいるというお話をさせていただいた。健康福祉部で健康増進計画、歯科保健計画、新たに自殺予防対策推進計画、介護保険事業計画、データヘルス計画、障がい者福祉計画ということで、横串を刺すと申しておきながら部内の連携も取れていないのが実情である。そういったところをご検察いただく中で、今日は限られた時間の中ではあるが、十分審議いただきたいと思います。こうしたことから、当初より協議会の開催を1回増やしじっくり議論をいただく中で、我々も数値を見直すだけでなく、色々なものをゼロベースで課題、検証、方向性を探っていきたいと考えており、ぜひ皆さんから意見をいただければと思っている。結論を急ぐのではなく、じっくりと議論をして事に当たっていききたいと考えているのでよろしくお願いする。

玉井係長：まず、委員の変更があったので、ご報告する。野澤委員が7月27日に教育長に就任されたので、中野前教育長に代わり、当協議会委員として委嘱させていただいた。続いて、本日の委員の欠席について、野澤教育長が公務が重なり欠席の連絡をいただいている。また、小中学校 PTA 連絡協議会の小林委員も欠席の連絡があった。本日出席状況は委員17名中15名出席されていて、出席者数が過半数に達し、規定を満たしているため会議が成立することをご報告する。

なお、本日の会議は、午後8時30分を終了予定としている。それでは、規定によって当会議の議長を林会長にお願いする。

### 【議題】

- 1 上越市健康増進計画にかかるこれまでの取組及び現状、課題について
- 2 現状と課題を踏まえて、今後の方向性について協議
- 3 その他 スケジュール変更（案）について

林議長：まず、議題1、上越市健康増進計画策定からの取組及び現状、課題について審議する。事務局からの説明をお願いする。

坂上保健師長：まず、資料1の上越市健康増進計画にかかるこれまでの取組及び現状、課題について説明する。1番に健康増進計画の全体目標とあるが、上越市健康増進計画では、国の健康日本21が示している方向と同じく、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」としており、同じ形で目標を設定している。2番、ライフステージ別における当市のこれまでの取組、現状、課題等について、第1回目の会議では重点的に取り組んできた中長期的、短期的課題への取組、また課題について協議いただいた。今回はライフステージ別に生活習慣病と生活習慣に関する取組及び現状、課題について整理をしたので、この課題の抽出が適当であるか、これ以外に課題はないか、今後の対応についてもご意見をいただきたい。

資料2には胎児期から18歳までの取り組みを、資料3には18歳から高齢期の取り組みを載せている。胎児期から18歳の年代においては、一生使う体の基礎作りをする特別な年代という特徴がある。それに対し各期に合わせた生活習慣病の発症予防の取り組み、身体活動・運動、喫煙、歯・口腔の健康、がん、こころの健康・休養についてそれぞれの現状、課題、今後の対応について資料2に整理してある。18歳から高齢期の年代については体づくり、体の維持、機能の低下予防の年代という特徴がある。それに対し生活習慣病の発症予防、予防可能な健康障害の減少に向けた取り組み、身体活動・運動、喫煙、歯・口腔の健康、がん、こころの健康・休養について整理をしている。

それでは、資料2をご覧いただきたい。こちらは、胎児期から18歳までの年代である。横軸をライフステージ、縦軸は各年代における体の特徴、また望ましい生活習慣を確立するために各年代が取り組まねばならないこと、それを支援するためにこれまで実施してきた主な保健活動。そして、国の健康日本21の領域別指標でもある生活習慣病と生活習慣、がんからこころの健康・休養までとなっている。それぞれ今まで実施してきた取組、実施してきたどのようになったかの現状、そこから見えてきた課題、今後の対応について整理して載せている。水色の部分は、1回目の会議で各委員からいただいた意見である。

まず、①各期に合わせた生活習慣病の発症予防の取組として、まず胎児期に対し低出生体重児減少に向けた取組についてである。2,500グラム未満で産まれると臓器が未熟なままで産まれるなど、将来生活習慣病を発症するリスクを負うことから、すくすく赤ちゃんセミナー等で低出生体重につながる低体重、貧血、妊娠高血圧症候群についての健康教育を実施している。妊娠中の飲酒や受動喫煙の

リスクについても啓発を行っている。その結果での現状であるが、低出生体重児の割合が国や県より比較すると高い状況が続いている。市の状況としては横ばいの10.1%。また低出生体重児のリスクとなる母親の低体重の割合が減少傾向にあることが見えてきた。課題として、数字で表すことは難しいが、食事等の生活状況を妊婦だけでなく一緒に来る父親にも記入いただき、その中で食事が単品、欠食、時間帯が夜型等の食生活・生活リズムの乱れがあることが見えている。今後の対応として、今までやってきた妊娠中の健康教育を今後も継続実施していくことと、妊婦健診の結果で妊娠高血圧症候群や貧血、糖尿病などがある人に対しては、個別対応を実施していく必要があると考えている。

次に、乳幼児期である。乳幼児期は、生活習慣を確立する年代となるが、適切な食生活、生活リズム確立のための取り組みを取り上げ実施している。乳幼児健診や離乳食相談会等で子どもの発育、発達に合わせた生活習慣の教育、相談ということで、3か月児健診の頃から生活リズムを意識づける健康教育を実施している。成長曲線の活用としては、身長と体重の伸びを保護者自身が確認できるよう母子手帳や、また保育園では新たに成長曲線のグラフ等を活用し意識づけを実施している。現状として、子どもの肥満を確認したところ、3歳児の肥満も計画策定時より増加傾向、公立保育園の3、4、5歳児においても男女ともに増加傾向、また小学5年生の中等度・高度肥満においても増加傾向で、子どもの肥満が少しずつ増えている。乳幼児期の肥満が学童期の肥満、後には成人期の肥満につながるため、早い段階からの対応が必要なことが課題である。また、離乳食の進め方が分からない。例えばお粥の作り方が分からない、生活習慣の多様化としてアレルギー等にとっても過敏になり牛乳、卵を全く食べさせない等の多様化が出てきている。そういう方々への個別対応も課題になってくると思う。今後の対応として、早期からの発達段階に合わせた適切な食習慣、生活リズムの確立を今後も実施していき、保育園、幼稚園等と連携した支援が必要だと考えている。特に、委員の方々からも第1回目で乳幼児期への取り組みが重要と意見をたくさんいただいている。

次に、学童期からの生活習慣病予防の教育として、血液検査を小学5年生、中学2年生で実施している。これをきっかけに自分の体と生活習慣のつながりを学ぶため、講座や個別相談を実施している。結果、継続してきたことによって有所見率が改善してきている。特に、モデル校である雄士、八千浦、牧中学校区の小

中学校においては改善率がより高いことが見えている。小学5年生と中学2年生になった時点で有所見割合の比較をすると、小学5年生の時より中学2年生になると改善が進んでいるところが見受けられ、モデル校においてはモデル校以外と比較して改善率の幅が大きいことが見受けられた。実施率について、モデル校とモデル校以外ではかなり幅がある。この背景について、モデル校は無料で保護者への負担がないことも大きい理由ではないかと思う。また、モデル校は事後指導として保健指導を充実させていることが効果につながっている。課題として、学童期の時点で、つまり小学5年の時点で3割のお子さんが生活習慣病のリスクを持っていることを考えている。今後の対応として、小中学校と連携をし、血液検査等生活習慣病予防教育の継続と充実を進めていきたいと考えている。

次は、高校生に対する生活習慣病予防のための対応である。市内の高等学校に生活習慣と病気についての健康教育を実施している。思春期講座を入り口とし、現状として平成26～28年度に延べ11校で実施しているが、残念ながら全ての高校に入れていない状況である。18歳は、親元から離れるということで、この時期に食事を含めた生活習慣をしっかり身に着ける必要があるという教育を実施してきている。課題として、高校に入ると生活の乱れや食生活の単品化など見られるが、肥満度、血液のデータを持ち合わせていないため、高校生の実態の把握が難しいことが課題である。今後の対応として、高校への健康教育を継続実施していくことと、高校への連携をとれるところからデータ等の実態把握を実施していきたいと考えている。

次に、②身体活動、運動である。運動習慣の定着化に向けた取組として、乳幼児健診での体の発達に応じた指導というのは、運動機能の発達段階ということで首が座って寝返りをし、お座りをして歩くという上から下への発達についてや、ハイハイが背中や腕の筋力をつけて体を支えることにつながる、また外遊びが筋力をつけることにつながる等の指導を実施している。公立保育園では運動遊びやエクササイズの実施を行っている。学童期においては体育等で体力向上の取り組みという形で実施している。現状、保育園でエクササイズを取り組んだことにより、体の動かし方が楽しめるようになったとか、足腰の安定感が増したことにより頭部や顔のケガの減少につながったと報告がされている。それから運動習慣の現状として、平成24年のライフスタイル調査による結果では学年が進むにつれ、運動習慣のある子どもの割合が減っている。この背景には、学年が上がるにつれ、

ほかの活動、例えば習い事が増え、運動に取り組めなくなる事等が考えられる。今後の対応として、運動神経は10歳までに完成されると言われているため、その啓発や教育を今後も実施していく。身体活動を増やすことや運動することの意識付けも進めていきたいと考えている。

次に、③の喫煙に対する取組として、妊婦へ向けた喫煙防止の取組としては、母子手帳交付時に喫煙が胎児に及ぼすリスクについての説明を実施している。妊婦の喫煙率は少しずつ減少傾向で、妊娠前の取組が重要なため、若い女性への喫煙防止教育も必要と考えている。乳幼児期については、3か月児健診において受動喫煙に関するリーフレット等を保護者に配布している。その際に、家庭状況にあった受動喫煙防止の保健指導が必要になることを課題として挙げている。今後の対応としては、受動喫煙の防止や健診時の問診項目からリスク等の高いお子さんについては個別支援を考えていきたいと思う。小中学校についての喫煙に対する教育の取り組みとしては、小学6年生と中学3年生に喫煙防止の啓発資料を配布している。体を作る大事な時期になるため、タバコが体へ及ぼす害について今後も啓発活動が必要だと考えている。

次に、歯と口腔の健康について、妊婦への取組としては母子健康手帳交付の際の歯科健診受診勧奨の実施、すくすく赤ちゃんセミナーで唾液の中に血液が混ざっていないかの検査を実施し、口腔衛生の啓発を行っている。現状として、妊婦歯科健診の要歯周治療の割合が63.2%で、歯周病は早産のリスクとなるため、今後もこちらへの対応が必要であり、詳細については上越市の歯科保健計画の中で策定していく。また、乳幼児期、学童期については、虫歯予防・歯肉炎に対する取り組みとして、乳幼児健診においてはブラッシング指導やフッ素塗布、保育園、学校等においても歯科健診やフッ素洗口の実施や相談を行っている。新潟県は虫歯が少ないが、歯肉炎の割合が小、中学校で上がってきているということが課題だと考えている。こちらについても歯科保健計画の中で計画を作っていきたいと思う。

次に、資料3をご覧いただきたい。資料3は、18歳から高齢期までのライフステージ別に健康課題において整理してある。④は生活習慣病の発症予防ということで、早期からの生活習慣病の発症予防への対応を実施している。取組として、まず健診を受けていただくことが生活習慣病を知ることにつながるため、健診の必要性について啓発、受診勧奨を行っている。健診を受けていただいた後に、自

分の結果を確認、生活の見直しをしていただくために、健診の事後指導を結果説明会等で実施している。また、ハイリスク者、高血圧や脂質異常などがある方には、訪問等の個別の保健指導を実施している。その中で、食生活についての指導も行っている。現状の成果として、18歳から39歳の方を対象とした市民健診の受診率は、平成23年度と比較して若干増えている。健診結果を見ると、若い方はBMI、肝機能、脂質、血糖の有所見割合が増加傾向にある。妊婦健診等でも生活習慣病リスクとして、高血圧、糖尿病の方も見受けられる。若い年代で、生活習慣病の重症化につながるリスクの重なっている方がおり、ここが40歳以降の健康状態につながっていくため、リスク保有者がいることを課題として挙げている。今後の対応として、保健師、栄養士が若い年代の方にお会いすることがなかなか難しいため、保育園の保護者等に対して健診の受診勧奨を行っていく。健診の事後指導も継続し、妊婦健診等での保健指導も個別対応で強化したいと考えている。また、健康講座でも職域にも入らせていただいているので、こちらでも生活習慣病予防として、自分の健診結果を理解していただくための取組を実施していきたいと思っている。

次に、予防可能な健康障害の減少に向けた取組について、濃いピンクが中長期的課題、薄いピンクが短期的課題となり、第1回目のときにご協議いただいた部分である。中長期的課題で挙がっていたのが第1号被保険者の中等度の要介護認定者の減少に向けた取組で、第1号被保険者の認定者数、要介護3、4、5の方々は少しずつ減少しており、良い傾向が見受けられる。しかし、重症化する原因が脳血管疾患を発症して中重度の要介護状態になる方が多いことが課題として見えるので、今後も取組を実施していかなければならないと考えている。その少し下に、第2号被保険者の要介護認定の減少に向けた取組についても減少しているが、上越市の大きな健康課題となっている脳血管疾患が要介護状態を引き起こしていることが課題として挙げられる。それに対する取り組みとして、健診の受診勧奨を含めた早期からの生活習慣病予防の発症予防や重症化予防の取り組みを今後も継続していく必要があると考えている。

もう一つが新規人工透析患者減少に向けた取組として、こちらについてはなかなか新規の方が減ってきていない現状がある。糖尿病だけでなく、血圧等から重症化し透析になる方もいらっしゃるので、糖尿病等の生活習慣病の重症化により腎機能低下を起こしている人が増え、透析のリスクが高い人がいるという形で課

題を挙げさせていただいた。今後は、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実践を進め、課題への対応を行いたいと考えている。

薄いピンクが短期的課題で、その1つは特定健診受診率向上を挙げ、年々受診率が上がってきている。平成28年度速報値で51.4%であり、国保加入者の約半数がまだ健診を受けていないので、今後も受診率の向上について継続した取組を行っていきたいと思っている。もう1つ、生活習慣病の重症化の予防については、高血圧や糖尿病や脂質異常の重なりが重症化して介護につながることからすると、現在健診受診者の有所見割合が増加している傾向が見られる。すなわち、脳血管疾患や虚血性心疾患の発症するリスクが高いということになるので、ここを課題としている。今後としては、個別的に健診事後指導の実施や生活習慣病予防講座を継続して実施していきたいと思っている。健診結果に合った適切な食生活、運動についての指導も実施していく。

次に、⑥身体活動、運動の取組については、運動が体の負担になる方もいらっしゃるため、健診結果を見て運動が必要と思われる方への保健指導を心掛けている。全身の筋力の指標となる握力測定を健診結果説明会等において実施しており、町内会の健康講座においても運動普及推進委員が中心となって、体力測定や軽運動を実施している。現状としては、運動習慣の定着の割合を見ると週3回以上運動習慣がある人の割合は、64歳以下の方が65歳以上の方より少ないという結果が出ている。背景として、やはり若い年代の方は仕事や家庭等も忙しく運動の時間が持てない。高齢者になられることによって時間的余裕もでき、体への興味も深まることで運動へつながるものと考えている。握力測定の年代別平均値を見ても、若い年代のほうが握力の高い方が少ないという実態も見えている。課題として、運動習慣の定着が若い年代ほど少なく、身体活動の不足が生活習慣病、糖尿病等の発症や重症化につながる可能性があることを挙げている。今後の対応として、各種ガイドラインに基づき健診結果に合わせた継続的な身体活動や有酸素運動の提案ということで、時間的に若い方は特に運動する時間が持てないため、日常の身体活動を増やす意識付けを保健指導で実施していく必要がある。運動については、企業や民間団体でも運動施設が出来てきているため、それらを利用させていただいたり、他課との連携による運動機会を周知、情報提供の実施をしていきたいと考えている。

⑦喫煙率減少への取組については、健診を受けた方で喫煙される方にはタバコ



と健康との関連に関する資料をお渡しし、また広報でも周知を行っている。現状については、市の健診受診者で見ると男性は30歳代～50歳代、女性は20歳代と40歳代の喫煙率が高い。働き盛り世代の喫煙率が高く、タバコによる健康被害につながるリスク保有者がいるということを課題として挙げており、今後の対応としては市の健診受診者だけでなく、県や企業等と連携して禁煙の啓発活動を実施していきたいと考えている。

次に、歯・口腔機能の維持、向上への取り組みについては成人歯科健診を実施しており、その中で歯科衛生士の指導、また、唾液潜血検査等については健診結果説明会や地区の健康講座で実施しており、歯周病予防の健康教育を行っている。地域サロン等で高齢者においては口腔衛生等の予防指導が行われている。現状については、学童期等と同じく歯肉炎の方の割合が増加している。年齢が上がるにつれ、歯周に炎症所見のある人が増加しており、成人歯科健診受診者の2～5割の方に未処置歯があることを課題として挙げている。今後の対応として、歯科健診を受けていただかなければ自分の口腔状態が分からないため、受診率向上に向けての取り組みと、また自分の歯や口腔を自分で管理していくことの啓発を実施していく。詳細は、上越市歯科保健計画の中で計画を策定していく。

⑧のがん検診受診率、向上について、死因第一位のがんの取組として、がん検診の必要性、啓発、受診勧奨を実施している。上越市も死亡原因の第一位ががんであり、胃がんが高い状況である。SMRという標準化死亡比が国を100とした際、上越市が100以上あり、胃がんの死亡が多い地域とみれる。市の胃がん検診の受診率がここ最近減少傾向にあるが、職場、医療機関でも受けているであろうことから、健診受診状況を市が把握することが難しい現状がある。対象者を明確にすることは困難だが一人でも多くの方にがん検診を受けていただく必要があることが課題。今後も国保加入者、協会けんぽ等の職域の方へも受診勧奨を継続して実施していく必要がある。

次に、⑨心の健康・休養について、こちらは妊産婦から取組を実施している。妊産婦への取組として、母子健康手帳交付の際の面談で産後うつ等のお話もあり、産後うつと思われるリスクの高い方々も20%以上いることが現状としてみられる。小児期、青年期については学校での取り組みとなるが、スクールソーシャルワーカー等を中心とし相談の対応を実施している。関係機関との連携した取り組みが必要である。成人期の自殺予防の対応について、ハイリスク者への対策、生きる

ためのサポート支援対策、ライフステージ別対策として取り組みを実施予定。今現在、地域の実態に合わせて気づき、傾聴、つなぐ、見守る体制作りの活動や民生委員を対象とした自殺予防の研修等を実施してきている。自殺死亡率は国、県と比較して高い状況にある。高齢者の自殺率の高さが上越市の実態である。また、65歳以上の自殺者の医療機関受診状況の確認によると、不眠症、躁うつのある疾患、うつ病等の方々に、最初の受診は内科が一番多く、精神科が25%である。自殺ハイリスク者に対する関係機関への更なる連携強化、相談・対応への資質、向上が課題。今年度、上越市自殺予防対策推進計画を策定しており、その中で詳細な計画を策定していく。

また、皆様のお手元に「主要データ」資料をお渡ししてあるが、こちらは今、説明させていただいた様々なデータをまとめたものであり、お時間あるときにご覧いただきたい。以上である。

林 議長：全体を通して、ご意見、ご質問はあるか。……よろしいようなので、私が気付いたこととして、高校生のあとの大学生への健康課題、対応が今回、資料3の④に含まれるかもしれないが、この辺についても今後入れていただきたいと思う。

上野（光）委員：むし歯が減っているのに、歯肉炎の割合が平成23年から28年で小学、中学校で増えているが背景、理由をどのように考えるか。

山岸委員：幼児期からの食生活も背景にあると思われる。軟らかいものを食べたり、スポーツ飲料水、清涼飲料水を頻回に摂取するお子さんが多いと思うので、フッ素で歯質は強くなったものの、そういうものが口腔内、歯に付着するので、そこでプラークが蓄積されると当然歯肉炎が起こってくる状況ではないかと推測する。

上野（光）委員：うちの大学でも採血事業や生活実態調査を3年ごとに全学生にやるが、やはり小中学生の生活習慣と同じような問題、ここに書いてあるような食生活、生活リズムの乱れが高校生と同様にみられる。前々からこのような会議で小学校、中学校まで積極的な活動が行われていて素晴らしいと思うが、残念ながら高校あたりから介入が難しいと感じ、大学がその延長線上で一人生活が多くなる。食生活特に朝食欠食、睡眠時間の減少など、小中学生からの取組の継続が効いていない。啓発活動も大学でやっているが、入学と同時に生活に陥るということは大学側がもっと積極的に啓発活動をする必要がある。

林 議長：高校生、大学生における生活習慣等については、分かりにくいブラックボックスのような部分がある。この辺の実情も考えて、市の保健分野が関わることが出

来れば検討いただきたい。その他いかがか。

浅井委員：二つの大学から 406 人の上越市に籍をおく大学生に食生活の実態調査を 7 月に実施した。大学の了解が得られれば、市に現状の大学生のブラックボックスの部分の状況については提供できる。

上野（光）委員：うちの大学でも 10 月に 3 年ぶりの食生活も含めた生活実態調査があるので、一緒に検討いただけると助かる。

林 議 長：各ライフステージ別での取組、現状、課題について協議に入りたい。協議にあたり、お願いがある。今回、各ライフステージにおいて示されるであろう課題と、課題の解決については健康福祉部の保健活動だけではカバーできない問題、解決できない問題もあるかと思う。各領域で活躍されている委員の皆さんには、専門とするライフステージの問題点を指摘するとともに、専門職として市民の健康維持に関わってきた活動実績等を紹介していただく、あるいは、ご自身の活動の中で新たな活動を提案できる、そのようなことを協議の中に入れて、意義のある会にしていきたいと考えるので、よろしく願います。

まず、資料 2、ライフステージ別にみた上越市の課題について、①の乳幼児期から児童、学生に関する取り組み等について意見いただきたい。

高林委員：乳幼児健診、離乳食相談会等でお子さんの発育、発達に合わせた教育・相談の取組のところで、それに参加されている若いお母さんは子どもの食事と同時に働き盛りのお父さんの食事を大抵は担っているため、とてもキーになる。例えば、乳幼児健診でお子さんの成長、発育を把握して保健指導をする大前提の目的はあるが、上越市の健康課題を考えたときに、又と無いチャンスの一つになるのではないかと思う。大人の食事作り、お母さんへの確認、働きかけも取り組んでいくといいのではないかと考える。

林 議 長：私は小児科医だが、集団健診の場にお父さんも一緒に来られるケースも多く、市の活動としてすすく赤ちゃんセミナー後期で、お父さんに出席いただくことがある。大人の食事についてはかなり熱心に食事指導していると思うが、市の方はいかがか。

大石栄養士長：すすく赤ちゃんセミナー、妊婦の教室という位置づけだけでなく、一緒に来られた夫、お父さんにとっても、親自身が健康でずっと居続けることが、子どもを育てる一番の基盤ということで、夫婦ともに家族ぐるみの食支援をしている。産後も 3 か月児健診時である赤ちゃんの離乳食開始の前に、その頃母乳を与

えている方が多いため、母乳は白い血液であり、毎日食べているものから作られるという視点でお母さん自身の食が整っていることが子どもの育みにつながる、お母さん自身も健康を保ち続けることができるという各支援を随時行っている。お父さん、お母さん、そしてこどもという家族ぐるみの食支援という部分でも母子保健では関わらせていただいている。

高林委員：看護大のゼミの学生の意見で、生活習慣病の重症化予防ということで、働き盛りのお父さんに関わろうにも国保でないお父さんが多いため、どのように伝えればいいのかと考えたとき、3歳児健診時にお母さんの食事作りとして、お子さん、ご主人へ向けた食事作りで気を付けていることなどを調査したらどうかということで、市の協力をいただき3回にわたり、上越市の3歳児健診でアンケートを実施している。現在データ入力中にて、結果はまだ分からないが、これから活用していけるとよいと考える。

林 議 長：アンケートでのデータについても今後披露いただきたい。

上野（光）委員：学童期の採血事業について、教育委員会とも話をしている部分で、小学5年と中学2年のモデル校からの発展として、全校での小学5年と中学2年の全児童でやってほしいと強く思っている。家族性の高コレステロール血症の方もあったり、そのまた家族という方も見つかったり二次的な効果もあるだろう。もう1つ、資料集にある血液検査事業部分において、平成25年度と28年度で比較しているが、モデル校も非モデル校も改善しているが、血液データだけでなく子どもの肥満とのデータもサブ解析して、介入した効果が表れているのか、血液検査の改善とそれが並行しているかどうかは是非分析していただきたい。以上、2つ要望を強く申し上げる。

高橋委員：学童採血事業だが、これまである年月、コレステロール、中性脂肪、血糖HbA1cで見てきた。その扱いについてはいろいろ論議あると思うが、最近どこの県だったか忘れたが、学童採血事業をやっている番組があり、項目に肝機能をみているものがあつた。多分それは、肥満との関連で脂肪肝を発見すること。予算の都合もあり、血液検査で貧血はみなくなるとか、HbA1cはひっかかる人が少ないのでどうしようとか、予算の都合で縮小する論議が多いと聞いているが、肥満の課題を考えると、肝機能異常を見つけることで脂肪肝のアプローチを図るところがある。肥満対策の一環として考える方向もあるのではないか。肝臓については、ウイルス性肝炎が長年の問題であったが、ウイルス性肝炎については治療薬

の進歩で、何十年かのうちに過去の病気になっていくだろう。C 型肝炎は遠からず存在しなくなるだろう、B 型肝炎は少し難しいが大幅に減少し、肝障害は、肥満、脂肪肝を基礎にした脂肪性肝炎が中心になっていくだろうという論議もある中で、肥満対策に重点を置いていくと考えると、そういうアプローチもあることを考えてもらえたらと一言申し上げる。

林 議 長：上野委員からモデル校での対策が非常に良い効果を得られているということで、これを全校的に拡大していくことは前向きにとらえても良いのかどうか。

手塚学校教育課副課長：血液検査について、平成 25 年度からモデル地区を設置しながら実施している。29 年度をもち、モデル事業は終期を迎える。来年度はモデル事業の効果を検証しながら、基本的には、小学 5 年と中学 2 年の血液検査の受診、希望率の低い状況にて、これを底上げするためのインセンティブを与えるような対策を考えており、検査項目も精選している状況である。今後は、予算の関係もあるが、基本的にはモデル事業の成果を全市に広げていきたいと考えている。

林 議 長：高橋委員がご指摘された肥満と生活習慣病に関わる肝機能異常、脂質異常、糖質異常については、成長曲線で学童保健で今、肥満児をチェックし医療機関への受診勧奨する仕組みが昨年度から進めている。その兼ね合いで、私どもがしなければいけないのが、肥満を指摘された子どもさんをどう見守るか、検査の異常をどうとらえるかの対応、プログラム、マニュアル作りが必要と考えている。

幼児期における食生活、運動習慣がとても大事で、例えば、幼児肥満の 25% が成人期の肥満につながり、子どもからの運動習慣が大人への運動習慣につながるといわれている。吉田委員から、幼児期についての園での対応、対策等について意見、提案はどうか。

吉田委員：日頃の子どもたちの生活の中で、運動面は、やはり活発に動くことを念頭に置いている。歩くことは保育の計画の中で絶えず行っている。運動面もそうだが、先ほどの 3 歳児健診でのお父さんお母さんへの食事の対応の部分で、それが 3 歳児以降の運動、肥満に対することにつながることもあるが、研修システムがあるとよい。園に専門の方がいらっしゃって、現状・課題・取組をまとめて研修をしていただくようなシステムがあれば、それにより肥満への対応も拡大していく。お母さん達の食事作りがどのようになっているのかも心配であり、栄養面でも肥満、摂取するものにもつながるし、広くは運動にもつながる。体力増進につながる。日々の中で改めて、いつも心して、保育の業務、計画、事案に沿って、毎日の子どもたちへの対

応の中に、非常に重要な今日の現状、課題を共有していきたいと考える。

林 議 長：公立、私立の園に対して、保育士への健康教育、あるいは園における親を巻き込んだ健康教育について、市の方から説明があればお願いしたい。

外立上席保健師長：保育園の先生方への研修は今まで行ったことがないが、保護者の皆様に対しては乳幼児期からの生活習慣病予防ということで全公立保育園と依頼のあった一部の私立保育園に保健師、栄養士が健康教育を実施している。

八木委員：これとは少し違うものだが、親子コミュニケーション事業というものがあり、子どもの育ちについて、私立幼稚園で実施できていない状況と聞いているので、保護者会等の機会にセットでやらせていただければと思っているので、よろしく願います。

林 議 長：今年からこども課において、公立保育園で成長曲線を活用し肥満度 15%以上の子どもさんの経過を成長曲線で追って見ながら、地域の栄養士、保健師が関わってみていく仕組みを作る中で、園児の成長曲線について保育士を対象に 7 月に講演会を実施した。その際、保育士に熱心に聞いていただいた。やっぱりこどもの健康について非常に興味深いところだと感じた。小児科医、小児科医会としても関わりを持っていきたい。ぜひこういう機会をもっていただきたいと思うし、私立の園の先生方については囑託医がおられると思うので、そういう先生方に働きかけてほしい。続いて、こどもの運動習慣について、田中委員いかがか。

田中委員：経験上、幼児との関わりは単発のけががほとんどで、小中学生以上は来院されることがあるのでその保護者には、運動時の事前の準備体操、クールダウンの指導をする。また、普段の単発のけがでなくオーバーユーズで痛みを起こしてくる場合も多いので、普段のエクササイズなどは指導している。実際に乳幼児未満にはあまり接触する機会がない。

林 議 長：資料 3 で吉田委員からご意見いただきたいのだが、今、保育士の中で、運動保育士という資格があるようだ。法的な資格ではないが、運動プログラムを履修して効果のある子どもの運動療法を取り入れる仕組みがある。有料で講習を受けると資格が得られ、資格を持った保育士が各園に運動プログラムを広めていくこともできるかと。今までは石塚式のエクササイズ、子どものけがが多いということで、市も取り組んできたということなので、その辺も協議いただきたい。

吉田委員：自園では 30 年来、子どもたちの体力づくりをしなければと、日々保育の中では心しており、専門の先生に来ていただいてスポーツ教室をしている。それには色々

な要素が含まれており、3歳から年齢に合わせて専門の先生に来ていただき、人気があり、専科教室の他に放課後退園後希望で教室も行っている。先生いわく、昔は色々なことをさせても保護者は何も言わなかったが、危ないことをさせないでほしいと言う保護者が今はいるとのこと。当園から聞かれた声ではないが、ケガをすると危ないとか、余りしないでほしいと言われて困るという保護者の声もあるようだ。

林 議長：難しい問題だが、運動の大事さ、運動習慣をつける意味でも、親御さんに知ってもらうことも大事。子のみでなく、親と子が一緒になって動く場が提供されればよいと思った。例えば、保育園・幼稚園や子育て広場での親子のふれあいの中で運動をプログラムで取り入れるのも一つかと思う。市の方は吉田先生からお話を伺って、その辺を検討していただきたい。

次に、高校生について、平野委員から意見をいただきたい。

平野委員：先ほどから高校はブラックボックスという言葉も出ている。課題の中でデータ不足、実態の把握が困難ということもあるが、小学校より中学校、中学校より高校というところで、運動習慣や、歯肉炎の状況など徐々に悪化しているのと感じる。そんな中で、健康づくり推進課の方の授業として、学校に来ていただき、健康教育を実施していただいている。基本的な生活習慣の確立は全ての高校生活の基本ということで、養護教員もちろん、教職員もそのように思っていることは確かであるが、生活習慣病予防という視点では教職員にはあまり無い、弱いかなと感じる。養護教諭からも生活習慣病予防という観点から、学校活動を見直してやっていく必要があると感じる。ぜひ上越市からの情報提供や健康教育の継続をお願いしたい。データ等の提供については、高校になると上越市だけでなく妙高市、糸魚川市、柏崎市から通う生徒もいるので、上越市だけのデータは今のところ集約していない。全県データはホームページでもアップされている。上越地域のデータが必要であれば、協力していくことになるかも考える。

林 議長：高校生の生活習慣のデータがなかなか出てこないが、調べてみると、鹿児島県の国立病院の研究班がある。敷居が成人より厳しいが、40%くらいの方が脂質、血糖の異常値を持っている大変なデータがある。高校だけの問題でなく、高校から遡って、中学生、小学生、幼児期からの問題なので、各ライフステージを通して考えていく必要がある。例えば研究班のデータの中で、朝の欠食児が異常値を示すなども紹介されている。高校生の栄養について、篠宮委員からご意見を伺いたい。

篠宮委員：小中学校に関しては給食もあり、栄養士として指導する機会があるが、高校は

給食もなく栄養士が介入する機会があまりない。栄養士会上越支部としては、何年か前から希望する高校に対して、減塩の啓発活動、今年度は減塩の他に女性の痩せが問題になっているので、望ましい体格について、どのように食べるのが大切なのか、主食、主菜、副菜を揃えて食べることの大切さ、どういうものが望ましい食事なのか、朝食の大切さ、減塩についてなどを入れたプログラムを指導する機会を持たせていただいている。

林 議長：資料 2 の最後、歯、口腔の健康について、山岸委員、いかがか。

山岸委員：歯というのは、生活習慣病の特色が濃い疾患である。虫歯に関しても歯周病に関しても色濃いものなので、歯科以外での取組で歯科の状況として、色々検討できればというものがたくさんある。上越市の歯の状況として、妊婦が要歯周治療の割合 63.2%とあるが、妊娠期に関しては妊娠してからの特有の歯周疾患があるので、重症の例と軽度の例と分けて示していただくといいのではと思う。今日話を伺っていて、菓子パン、ジュースの食との関連で採血事業あたりと肥満を中心にデータがあるようだが、HbA1c のデータもとられているようなので、お子さんの糖尿病の実態はどうか、例えば歯科健診で虫歯、歯肉炎の所見がとれるのでそういうお子さんたちと採血事業の有所見者の関連性が見つかれば、例えば全ケース採血しなくても歯科健診の結果で採血した方がよいとか、内科で調べた方よいとか、そのようなアプローチができるかもしれない。

林 議長：資料 2 についての協議はここで終了する。資料 3、青年期から働き世代の取組について、65 歳で区切ってみて、この会議に長く参加され、ご意見をお持ちであろう上野委員にご意見を伺いたい。

上野（憲）委員：資料 2 も少し気になっていること、妊婦さんがタバコを吸っている率が 2%も残っているということであるが、家族はもっと吸っている。そこからくる受動喫煙の問題が非常に大きくなっている。先日上越市の養護教員の先生の研修会時に、副流煙については皆さん分かっていたが、電子タバコ、水タバコについては、ほとんど誰も知らなかった。「あれは煙が出ないので子どものいる車の中で吸っても大丈夫ですよ」という質問が出て唖然としてしまった。資料をみると、喫煙防止啓発資料配布とあるが、その中に電子タバコ、水タバコことは書いてあるかどうか。今までどおりのタバコの話と副流煙はだめという話しか書いてないのかどうかをお聞きしたい。また資料、こころの健康のところ、自殺予防対策推進計画の部分。先日、新潟で米山知事が議長として行われた自殺予防対策推進県民会議に、市の保



健所から浅井さん、市から杉谷さんが出られたが、取組の計画は、新潟県の自殺対策平成 29 年 3 月版をある程度参考にして策定したかどうかを伺いたい。なぜなら、自殺予防の研修会やゲートキーパーの養成事業を今やっていて、2 か月後にも予定しているのだが、それまでに上越市としての資料作成がお願いできるのかどうか。

それからタバコの防止活動のところで、資料 2 から 3 にかけて全てだが、お酒のことが書いていないのが気になる。食事と健康については、アルコールは切っても切れないと思うがどうなのか。高校生の話も出たが、何年か前に県立高校のいくつかの学校にタバコのアンケートを頼んだが、校長より「そのような生徒はいない」と断られた。そんなことはありえないと思うし、歯科の山岸先生も歯科検診で歯を見ればタバコの有無はすぐ分かるということで、実際の喫煙率、飲酒は県、私立の高校も含む実際の実態調査は果たしてすることができるのかを伺いたい。

林 議 長：まず喫煙のリーフレット、禁煙についての市の取組みについて回答をお願いしたい。

坂上保健師長：喫煙について、ご指摘にあった電子タバコ、水タバコ等についてのリーフレット等への記載は今のところしていないため、今後対応実施する。喫煙率等の実態把握については県等で何か取組をされるのか、市では今のところ考えていない。

浅井委員：タバコについては上越市、または病院長先生、医師会長先生等が出席されている上越市版の保健医療計画の指標にもなっており、そこで喫煙率の推移については上越市、妙高市、全県比較というところで検討しているため、そちらは提供できると思う。

平成 26 年からアルコールに対する法律が初めて日本ででき、交通事故だけでなく健康被害に対して非常に大きな課題であるということで、また、上越はお酒の良い文化もあり、500 人ほどの上越市の企業へ出前講座へ行った際に AUDIT、健康に問題ある飲酒をしているかどうかの調査をしたところ、とても不安材料が残るデータが取れている。アルコール対策は健康増進計画の中に検討いただければと思う。

林 議 長：是非、県のデータの方もお示しいただきたい。では、健診の受診率の向上等について、健診に来てくださらなければ健康指導、重症化予防ができず、市民健診、特定健診もそうであるが、上越市は高い方には位置するのだろうが、この辺についてはいかがか。

上野（憲）委員：今日の会議前に、健康づくり推進課へ行き、資料を渡し質問もした件がある。厚生労働省が今年 7 月 8 月頃に国民健康保険の努力支援制度ということで

色々な評価指標のもとで、新潟県が全国でずば抜けて良かったことを出している。保険者努力支援制度で、新潟県が 275 点満点の中で獲得した点数が全国一番であった。特定健診、がん、重症化予防、個人インセンティブ様々な評価指標の中で、その内容について上越市はどうなっているのかということ、新潟県の中でも上越市は 30 市町村中の 7 番目、全国でも 1741 市町村中 39 位で良かったが、やはりがん検診受診率が悪かった。さらに、個人のインセンティブの評価指標が少し悪かったということで、データをチャート化するといびつな形になるということである。説明いただければと思うがいかがか。

小林保健師長：保険者努力支援制度が国の方から 28 年度から前倒しで始まっている。この点数によりそれぞれの保険者に支援金ということでお金が入るとい制度となる。この中でがん検診の受診率は 10 点満点中の 0 点で取れていない状況。これについては国の平均の 3 割になれば何点など指標があるのだが、その部分が取れていない。上越市のがん検診受診率は、健診を受けた方がその後精密検査を受けたか、精密検査の結果どうだったかまで把握したもののみカウントする仕組みとなっている。上越市は社会保険に加入されている方が多いという特徴があるので、他保険で健診やドックをされている人の分の数字がこちらへ反映されないこともあり、ここのポイントが取れない状況がある。個人のインセンティブについても取れていない状況であるが、広く市民に対して健診を受ける、健康教育を受ける、自分で健康に向けた取組をする市民に対してのご褒美、動機づけをする形で仕掛け、広く市民が健康づくりに取り組む仕掛けをしていくことで加点されるものとなっており、これについては今年度実施しておらず、今後は実施していく方向で検討中である。

林 議 長：例えば、隣の市では実効性はどうか分からないがピロリ菌についての検診がされていると聞いたことがある。胃がん検診について、胃がん全てにピロリ菌が関わるのではないだろうが、ピロリ菌検診を通じて受診動機を作るといったことはいかがか。

高橋委員：ピロリ菌をベースにした検診というのが、ここ 2、3 年で話題となっていて、検討もされたが、医師会としては積極的には推していないこととなった。そういったアプローチで胃がんの発見、減少に即効性があることがまだ証明されておらず、今はまだ推さない。またそういったアプローチが歴史的にまだ浅いため、実際のがんが減る、死亡者が減るということを証明できていないからである。

林 議 長：健診、職域保健について荒屋委員からいかがか。

荒屋委員：質問が1つ、⑨自殺予防への対応のところ、平成21年から27年の自殺死亡率は男性40.2%、女性18.6%と続くが、母数を教えていただきたい。

川合保健師長：%は表記の誤りで、自殺死亡率であり、人口10万人に対する亡くなった方の数ということで、男性が40.2という数字になる。上越市の人口20万人と考えると、この倍の数、80人の方がその年代で亡くなっているという単純計算となる。

荒屋委員：自殺予防について、私どもの会社では、私が入社して17年、自殺の方が何人かいらっしゃる。会社の95%が男性で、自殺者も全員が男性であるが、私どもに話がある前に突然亡くなる方も何名かいて、その際は大変ショックを受ける。私どもが何をすべきかというところで、まず新入社員の段階での教育の際、自殺予防というかうつの話を少しして、もし自分や周りで見るところがあればいつでも医務室を利用してほしいと少し洗脳する。また新入社員と1年後の若い人に対して、個人面談を15分ほど行うことを始めて12年経つ。何かあれば医務室に何でもいいので話をしてくれるというルートができる感じに取り組んでいる。しかしなかなか自殺が減らないので、昨年は市役所をお願いして自殺予防の話をしていただいたりしているので、また引き続き連携していきたい。

林 議 長：青年期から働き盛り世代の取組について、また、全体を通して他にあれば。

上野（憲）委員：⑨上越市自殺予防対策推進計画の中で、今後の取組について計画とあるが、去年に県で朱鷺メッセで行われた中で、上越市の報告として、支援者が気づけるハンドブックの作成、市民啓発の強化、部会検討会開催して事例検討会継続し、ゲートキーパーの育成につなげる、研修から実施化につなげるという報告をしていたが、実際このような対策は実行されているのか教えていただきたい。また資料があれば、上越市の状況を教えていただきたい。

川合保健師長：上越市の計画としては、国の計画、県の計画を参考にしながら、県の計画には浅井委員も入っておられるので助言いただきながら、今、計画策定に向けて会議を進めている。上野委員の言われた事業については、保健所が主になって行われているものもあり、当市も保健所と連携しながら地域の自殺予防対策ということで地域によっては自殺の傾向が異なる場合もあるので、資料3にあげている「気づき、傾聴、つなぐ、見守る体制づくり活動」ということで各地域に入らせてもらっている。来年度までに30地区、全地区に入る予定。市の自殺のデータについてもまとめており、お示しできればと考える。

八木委員：計画策定が年度末となる。その間の方向性や専門部会の資料、データは全てお

渡しさせていただく。今までのデータと今後のデータを提示させていただく。

林 議 長：職場や医療機関でのがん検診受診状況の把握について意見いただきたい。

高橋委員：市のがん検診率が減少ということだが、市の検診対象者が別の医療機関で受けているということはないか。例えば、バリウムを飲むのではなく、通院先で胃カメラ、内視鏡で確認しているとかいう方もいる。市が行っている検診受診率だけでなく、調査する必要があるのではないか。胃がんの死亡率が高いということとはまた少し異なるが。

高林委員：例えば医療機関において、保険証を見て国保だった、がん検診を医療機関で受けたという場合、その連絡、連携は難しいものか。

高橋委員：それは、市のほうで音頭をとってそういう検査をしたら教えてくれるとか、本人にアンケートはがきでも送って検診は受けてないが検査したと答えてもらうとか、もっと話を広げると検診対象者だが受けていない人に未受診理由として、健診が嫌い、他所で受けている、実績があるからいいなど、受診率を上げるというところで受けない人の理由を調べてアプローチすることも必要かもしれない。

林 議 長：受診率を上げることについて、母数をどうするか、例えば団体、商工会、JA など、母数を一定にして受診率を評価することは可能かどうか。

高橋委員：その辺の実情まではわからないが、受診率が低いことへの対策の一つに未受診者へ理由を聞けば、受診するきっかけになるかもしれないと考える。

林 議 長：次に、身体活動、運動についての意見を渡辺委員からいただきたい。

渡辺委員：日頃関わっているのが皆さん高齢の方だが、幼児からの栄養が大事、肥満にならないよということだった。高齢者においてはだんだん動くことが少なくなると食事もおろそか、そして低栄養になる方が増えているかを感じる。上越市も保健師と連携してそういう方に話をしたり対策をとられているが、今後も関わっていききたい。介護状態になる前の方についても、上越市で取組をされているので、そういうところに皆さんがなるべく行けるように進めていきたいと思う。

篠田委員：幼児期から運動面について色々関わっているが、雪国というのもあり冬場の運動活動が低い現状があるかと思う。肥満傾向にある子は運動が苦手な子が多く、運動が苦手だと運動活動も避ける、そこから消費カロリーの低下でまた肥満につながる負の連鎖につながる。幼児期、学童、小学低学年のお子さんに関わると、肥満傾向にある子に高い確率で親御さんも肥満傾向にあると感じる。親子で運動習慣が低い傾向があるので、子どもの親は 30 代、40 代、働き世代のため、子どもを巻き込

んだ運動指導、運動活動、運動習慣を行うとよい。子どもが集まるところには親も必ず集まるのでそこで巻き込んでうまく取り入れていければと考える。高齢者については地域のサロン事業が広がっているが、運動に関しては地域によってかなり格差が出ていると感じる。それに対しても、全体で統一して何か上越市での市民体操のような、簡単で普及しやすく拡散できるような誰もが体を動かしてみようかと思うような、幼児期から高齢者までみんなで作れるものが一番いいのではと思う。例えば高知県ではよさこい体操というのがあり、四国の中では阿波踊り体操など、地域の特色を活かした身近な体操が作られているので、そういう形で運動習慣を広めてもいいのでは。

林 議 長：篠田委員の活動の場というのは、子どもとの関わりについて具体的にどういうものか。

篠田委員：小学校の養護教諭から依頼を受け、時々小学生の親子活動の中での運動指導、姿勢指導、正しい姿勢のとり方についてなどの親子活動の講師、また理学療法士として地域のサロン事業での運動指導をしている。

林 議 長：学校については各学校からの依頼であるのか。

篠田委員：はい、保健委員などの保護者からの依頼と、私立高校の部活動のサポートをしているが、それも保護者からの依頼での講義である。

林 議 長：理学療法士会などの団体での活動になるのか。

篠田委員：団体はなく個人で活動している。

林 議 長：是非、運動の広がり、リーダーとして色々教えていただきたい。

田中委員、運動についていかがか。

田中委員：前の石塚先生のお話で、生まれてからお年寄りになって亡くなるまで全世代を通して運動を指導していくことが大切だと教わっている。今まで上越地区に在住している同業者の仲間の会でも介護予防の運動指導等を一生懸命やっていたのだが、実は小さい子どもたちへの運動の関わりが無かったので、是非これから勉強していろいろ機会をとらえて関わっていきたい。

林 議 長：そういった指針、運動プログラム等を考えていくのも市の仕事かと思うが、どの担当、体育課になるのか。

八木部長：この間に、7月にもお話したが、議会からも健推協委員からもスポーツの視点が非常に大切だとの提案がある。議会でも大きい問題となっている体操アリーナも市民の皆さんからも使っていただきたいし、そういったところは体育課が中心とな

って詰めていくと思う。私どもは保健指導の立場での運動は限界があるのは承知しているのですが、体育課中心にまとめていくこととなる。

林 議 長：中長期的な課題、短期的な課題とで前回の話とかぶるので、時間の関係で簡単にさせていただくが、高齢者に関しての取組について意見があればいかがか。

田中委員：前回の時に高齢者の取組という前の 30 代、40 代の介護予防の観点でそのくらいの年代の方へのアプローチが大切だと篠田先生からご指摘があった。上越市は高齢者に対しては一生懸命やっていると思うが、30 代、40 代のところをもっと手厚くされるといいのではと思う。高校生の学校での生活習慣病での関わりで教育をされるときに、市のほうから各学校の生徒会、生徒自身が自主的に考えていく取り組みを市からアプローチしていただくのはいかがかと考える。先生から授業で言われてもそのくらいの年頃は自分達で考えた方が積極的に入っていきやすい感じがする。親子を通しての栄養指導も大事だと考えてきたし、健診の後に栄養指導等をされる時一緒に上越市には各スポーツ団体があるが、引がかかった人にはその団体を紹介して、ハードにやるスポーツでなくニュースポーツ、レクリエーション的なスポーツをやる団体もあるので、運動能力の高い人の中に肥満の人が混じって運動というのもしない、問題のある人たちが集まって簡単にできる、例えばフライングディスクバードゴルフなど簡単なスポーツがあるのでそういうところから運動習慣につなげていくのも面白いかと感じる。

平野委員：生徒会でのアプローチなどは考えたことがなかったので、そのような方法もあるのだなと改めて思った。

林 議 長：その他いかがか。では、今日協議いただいたこと、あるいは意見については、事務局で再度まとめてこれらについての対策案を検討した上で次回示していただく。次回会議で健康課題の優先順位、今後の方向性について協議していただく。

北島健康づくり推進課長：資料 4 の上越市健康増進計画中間スケジュール変更（案）について説明させていただく。冒頭の部長のご挨拶でもお話しさせていただいたが、今後、皆様方から十分な協議を行っていただくために 11 月に協議会を追加し、開催させていただきたい。それに従い、内容も一部変更したいと考えている。事務局側の認識の甘さもあり、委員の皆様には大変ご迷惑をおかけするが、ご理解いただきたい。

林 議 長：事務局からスケジュールの変更について説明があったが、皆様、ご承認いただけるか。

〔「はい」と呼ぶ者あり〕

林 議 長：では、次回 11 月に開催ということとなる。これで議題を終了とする。

以上を持って議長を解任させていただく。

北島健康づくり推進課長：委員の皆様からは、大変貴重なご意見をいただいた。また今ほどは第 4 回推進協議会を 11 月中旬に開催することを了解いただきありがとうございました。短い時間の中で十分に協議できなかった事項もあるが、本日検討できなかった意見等については 10 月 4 日までに皆様のお手元に配布した A4 の現状課題に対する意見という用紙に記入いただき FAX 等で事務局に提出いただきたい。今後も皆様のご意見を踏まえ、上越市健康増進計画の中間評価の見直しをすすめて参りたい。今回協議していただいた健康課題を踏まえ、次回は健康課題の優先順位、そして今後の方向性や対策等についての協議をさせていただきたい。スケジュールの変更を含め委員の皆様には大変ご迷惑をおかけするが、今後ともご協力願いたい。本日は大変ありがとうございました。

玉井係長：次回の協議会開催予定について、第 3 回の開催は 10 月 25 日水曜日に予定している。以上で、平成 29 年度第 2 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。