

会 議 録

1 会議名

第3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の見直し(案)の構成について（公開）

(2) 上越市健康増進計画の健康課題に対する今後の方向性と目標について（公開）

(3) その他（公開）

3 開催日時

平成29年10月25日（水）午後7時から

4 開催場所

上越市役所木田第1庁舎 401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、野澤朗、八木智学

・事務局：小林国保年金課副課長、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、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、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、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3回上越市健康づくり推進協議会を開会する。ま
ず、差し替え資料の内容について御説明させていただくが、2ページから20ペー

ジまで右側の今後の方策案、目標項目案について見やすいように太枠で囲んだ。9 ページ、資料 2-4 の身体活動・運動について体育課との協議により、幾つか修正が生じたので今後の方策案について修正させていただいた。7 ページ資料 2-9 の表題について「子どもの頃から」を「妊娠期から」と修正させていただいた。合わせて、参考資料として、上越市自殺予防対策推進計画と上越市歯科保健計画の見直しについての資料を配付させていただいた。申し訳ございません。それでは、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：当市においては、週末の選挙、その明朝の台風 21 号に見舞われ、かつてない豪雨によって各地の河川の増水、道路の冠水があり、その復旧についても対応しているところである。この上越市健康増進計画の見直しに当たっては、今まで 2 回協議いただき、御意見を頂戴した。その御意見を踏まえて今後の方策あるいは目標設定について事務方として整理をさせていただいた。専門的な立場、日々の仕事は他の視点等について忌憚のない御意見をいただきたいと思います。この計画は平成 30 年度から 34 年度までの上越市の市民の健康増進に向けた計画。計画を作ることが目的ではなく、市民の皆様がこの計画で自分の健康を振り返り、自分の生活習慣を見直してもらえればと思い、策定している。

玉井係長：委員の欠席について御報告する。上越地域振興局の浅井地域保健課長と小中学校 PTA 連絡協議会の小林委員から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御報告する。

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の見直し(案)の構成について
- 2 上越市健康増進計画の健康課題に対する今後の方向性と目標について
- 3 その他

林 議 長：まず、議題 1、上越市健康増進計画の見直し(案)の構成について、議題 2 上越市健康増進計画の健康課題に対する今後の方向性と目標について審議する。事務局からの説明をお願いします。

田中統括保健師長：資料 1、上越市健康増進計画見直し案の骨子について記載してある。

左側が現在の計画、右側が見直し案。第 1 章、第 2 章については大きく変更はない。第 3 章について、課題別の実態と課題について、領域別と修正をお願いする。今回、領域別の内容が変更となっている。健康寿命の延伸と健康格差の縮小のため、1 生活習慣病の発症予防と重症化予防 2 生活習慣及び社会環境の改善の二段構成とした。1(1)循環器疾患・糖尿病は具体策の取組が共通することから同じ領域とした。2 生活習慣及び社会環境の改善については、今回の見直しに当たって、生涯を通じた健康づくりの推進として、妊娠期、乳幼児期からすべてのライフステージで重要な要素となる栄養・食生活、身体活動・運動というように、乳幼児期からの視点を踏まえ、先に栄養・食生活と身体活動・運動について述べさせていただきたいと思う。第 4 章の生涯にわたる健康づくりの推進として、1 にすべてのライフステージをお示しし、さらに強化していくために 2、妊娠期から切れ目のない健康づくりの推進として記載したいと考えている。今回は第 3 章の各領域別にこれまでの取組と現状を踏まえた上で、課題今後の方策案、平成 34 年度の目標項目案についてお示している。

2 ページ、今後の方策のところでは継続、新規、充実と取組を分け示してある。今後の方策案としては、健康づくり推進課に加え、他課との連携、役割分担していく部分がある。現在も協議をしているところがあるが、次回の見直し案までには協議したものをお示ししたい。今回の説明については、今後の方策案と目標項目案について、新規、充実を中心に説明させていただく。1-(1)循環器疾患・糖尿病の今後の方策については、健診受診から始まる訪問、保健指導、また脳血管対策としての高血圧対策として改善はしてきているが、今後も市民ご自身に体を理解してもらい取組として継続していきたいと考えている。充実する部分としては、4 ページ、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実践を確実に実施していきたいと考えている。特に、医療につなぐべき人の受診勧奨を実施し、受診確認ができない人にさらに面談等で確認を行うことや、保健指導実施前後の検査結果等の評価を行っていきたい。次に栄養・食生活に加えて、今後は身体活動・運動の保健指導について充実していきたいと考えている。さらに、保険者努力支援制度のインセンティブ指標達成への確実な取組として、受診率、特定保健指導実施率、糖尿病重症化予防、ヘルスケアポイント制度の効果的な PDCA サイクルに沿った保健指導の実施、指標の達成をすること、また取組により健康な人が増え、将来的に

市民の保険料の軽減に反映していく項目が挙げられている。

5 ページの働き盛り世代の取組について、母子保健、子供達の親世代への取組、生活改善への周知、高齢期の対策は訪問を主とした対策をしていきたい。この分野の目標項目の変更については、血圧の改善の指標、血糖コントロールの指標について変更したいと考えている。

6 ページのがんの領域については、がん検診受診率の低下や胃がんの標準化死亡比の悪化を踏まえ、今後の方策案では新規受診者を増加させるため、受診勧奨対象者や周知方法を検討、拡充する。受診率の下がっている年代層、例えば胃がん検診では60歳代に対し受診勧奨することを考えている。

7 ページ、ここからは生活を基盤とする領域である。2-(1)栄養・食生活について、生活習慣病の発症予防のための取組として、乳幼児期、学童期、成人期のいずれも肥満の割合が増加している。市の健康実態をお伝えするため、公立保育園、幼稚園と連携した実態の共有、適切な食習慣、生活リズム確立のための取組、また成長曲線を活用した肥満予防対策を充実させていきたい。

8 ページ、学童・思春期については、小中学校血液検査事業の取組を強化していきたいと考えている。また、生活習慣病重症化予防のための取組の推進としては、循環器疾患・糖尿病の領域でも述べたが、かかりつけ医と連携した栄養指導の充実を考えている。平成34年度の目標項目として、学童期の肥満の割合が増加したことから、3歳児の肥満児の割合、公立保育園における肥満児の割合を追加の指標として入れた。また、国の健康日本21の中間評価の項目の変更と併せて、10歳の肥満傾向児の割合の減少と変更した。

9 ページ、身体活動・運動、運動習慣の定着化のための取組について、今後乳幼児健診における集団・個別指導内容の充実を考えている。特に、乳幼児期になぜ体を動かさなければならないのか、体を動かす神経や筋肉の発達についてより具体的に保健指導し、保護者の理解を深めていきたいと考えている。目標項目としても、運動に積極的に取り組む児童の増加を追加した。

10 ページ、身体活動及び運動習慣の意識向上・習慣定着化への取組について、成人期・高齢期で健診後の個別指導として、市民が必要な身体活動を理解し取り組めるよう、個人の健診結果に合わせた身体活動や有酸素運動の提案、また各種ガイドラインに沿った生活習慣病重症化予防のための資料を作成し、お示ししたいと考えている。運動習慣の少ない若年層や働き盛り世代を含む多くの市民の運

動機会の拡充を図るため、スポーツ団体との連携をしていきたいと考えている。また、県が整備を進めている健康ウォーキングロードの周知についても強化していきたいと考えている。目標項目としては、1日30分以上週2回以上というように具体的なものとした。

11 ページ、飲酒について、健診結果からガンマ GT の有所見率について、平成26年度以降の健診質問票から把握した、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合について、実態把握をしたのでお示した。これらを踏まえて、引き続き、夫も含めた飲酒教育、健診結果に基づいた適度な飲酒の教育を実施していく予定である。追加の目標項目として、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少を挙げた。

12 ページ喫煙について。新しいタイプのたばこ製品について内容を追加し、成人の喫煙率の減少についての資料配布や保健指導を行いたいと考えている。

14 ページ、歯の健康について。幼児期、学童期、思春期の新規取組として、フッ素歯面塗布未実施者の理由の把握や高校生の口腔状態、口腔ケアの実態把握を挙げ、成人期・高齢期においては、歯や生活習慣に関する20問の質問から歯科に関する保健指導や受診勧奨を行う、「生活歯援プログラム」の取組を実施する。詳細については、歯科保健計画の中で検討している。

15 ページ、休養・こころの健康について、取組としては継続となるが、現在自殺予防対策推進計画の中で検討しているところである。

17 ページ、第4章の妊娠期から切れ目のない健康づくりの推進について。今まで説明してきた各領域の中での取組、課題の再掲部分もあるが、妊娠期、乳幼児期、学童期、思春期までをまとめて記載してある。妊娠期については、妊婦一般健康診査結果による保健指導の強化、尿蛋白や高血圧のある妊婦への訪問を強化していきたい。

18、19 ページについては、栄養・食生活で述べた部分のため割愛する。

20 ページ、高校生、大学生に対する生活習慣病予防のための取組としては、高校生や大学生に対する健康実態の把握や生活実態を共有するところから始めたいと考えており、それらを踏まえた保健指導、健康教育を行っていきたいと考えている。成人期については、乳幼児健診において、子どもに加えて保護者の健康支援のための教育の検討、実施を考えている。母親だけでなく、家族全体に向けた受診勧奨を実施していきたいと考えている。

21 ページ、これまでの協議の内容をまとめたもので、予防可能な疾患による早世、障害予防、自分のことが自分でできる自立した生活を目指して、全体目標を健康寿命の延伸と健康格差の縮小としている。図の横軸は、生活、生活から派生する生活習慣病の発症予防や重症化予防、健康障害、要介護となっている。これらの項目の状態について、改善傾向のものは青線で示し、悪化傾向のものは赤線で示してある。これまでの保健活動の取組の結果で、要介護の状況としては、40～64歳の要介護認定者の割合は減少している。その中でも、新規の要介護者で脳血管疾患が原因の方が半数を占めている。また、中重度の要介護認定者は減少しているが、県や国と比べて高い状況にある。この状況の背景にある健康障害については、脳血管疾患については減ってきているが、虚血性心疾患、人工透析については、横ばい状態である。特に、上越市の健康障害の背景となるのが高血圧で改善しているが、平成27、28年度は有所見率が増加傾向となっている項目である。生活習慣病の大元となるのが、左側の生活である。ここの生活がベースとなり、生活習慣病の発症、重症化につながっていくため、発症予防、重症化予防の取組をしていきたいと考えている。第3章の1生活習慣病の発症予防と重症化予防の部分は、資料の生活習慣病の発症予防、重症化予防、健康障害の部分に記載してある。第3章の2生活習慣及び社会環境の改善については、左側の生活と次世代の健康の部分に記載してある。この先の健康寿命の延伸、健康格差の縮小に向かって若い世代からの課題も浮き彫りになっている。生涯を通じた切れ目のない健康づくりの推進をしていく上で、妊娠期から次世代の健康づくりが始まるという視点を大事に取り組んでいく必要がある。この後、各領域に対して、今後の方策、目標項目についての御協議をお願いしたい。

林 議 長：全体を通して、ご質問はあるか。……無いようなので、私が気付いたこととして、健康増進計画の中間評価として新たな方針を確定していったと思うが、計画策定の趣旨を文章化する予定はあるか。

田中統括保健師長：計画の趣旨についても文章化する予定で、次回の素案でお示ししたいと思う。

林 議 長：まず、議題1 上越市健康増進計画の見直し(案)の構成について、御意見をいただきたい。第3章について今までの保健活動の実態と協議会の意見を踏まえた包括的な分け方になったと思うが、異論はないか。…意見なし。第4章の生涯にわたる健康づくりの推進について、特に妊娠期から切れ目のない健康づくりの推進

という項目が加わったが、意見はあるか。

上野（憲）委員：妊娠期のたばこについて、妊娠をするとたばこをやめるが、出産すると喫煙率が上がるというデータが発表されていた。妊娠期の人へどのように啓発していくのか、健康日本21の資料を使って注意喚起するようなこともやってもらいたい。

林 議 長：喫煙については、各領域の中で議論をしていきたいと思う。資料1の上越市健康増進計画見直し案について了承を得たものと思う。続いて、議題2上越市健康増進計画の健康課題に対する今後の方向性と目標について。今後の方策案、平成34年度の目標項目案について御意見をいただきたい。循環器疾患・糖尿病についていかがか。

上野(光)委員：外来にくる糖尿病患者について、市から健康診断の案内が来るが、病院にかかっているから受けなくていいのではないかと健康診断を受けない人がいる。そういう人への対応、未受診者対策の中での医療機関との連携とは具体的にどのように勧奨しているのか。

田中統括保健師長：各医療機関に受診している人で健診を受けていない人について、各医療機関に名簿を持って受診勧奨のお願いに回っている。

上野(光)委員：外来にはそのように情報が来ていなかった。実感があまりなかったが、今後も受診勧奨をしてもらいたいと思う。

林 議 長：特に働き盛り世代の受診率が国保に限らず、協会けんぽや組合けんぽも少ないと思うが、労働安全衛生法では職場健診を事業主が実施することを義務づけていると思うが、その働きかけはどうされているのか。

田中統括保健師長：商工会議所などを通して、様々な事業主への働きかけを行っている。扶養の人へ健診を受けていただきたいと受診勧奨させていただいたり、協会けんぽとも連携して受診勧奨をしているところである。

林 議 長：労働基準監督署との連携はとれるのか。その辺りも組み込まれるといいと思う。

高橋委員：医療機関に通院している人で健診を受診しない人をどう考えているか。健診で問題が見つかるけど通院しない人に勧奨することがあると思う。通院していれば健診を受けないでいいのではないかという人がいると、受診者の分母には含まれるが受診しないのでロスになってしまうということだと思う。健診を皆さんが受診してくれることで、市民全体の健康状態に対する正しいデータが把握することができる。そういうことから、通院しているから健診を受けないという

ことは困る。医療機関に対し、健診を受けていない患者に健診を受けるように強くいってくださいと働きかけることが対策になると思う。受診先の病院でのデータを送れば健診受診者数に数えるというのがあるので、記入しようと思うが忘れていたこともある。行政から病院に催促してほしい。通院もなく、健診も受けていない人をどうするかが最大の課題。自分の健康について、食事や運動が人生において重要だというプロモーション、若い世代の人に自分の健康に関心を向けるように働き続けることが大事だと思う。市民全体に健康問題に関心をもち、関心の比重が上がるような取組を考えなければならない。

山岸委員：ご紹介だが、歯科の雑誌に選定療養に導入すべき事例等に関する提案意見募集の結果について掲載されていた。選定療養を保険導入したらどうかという提案意見があり、それに対してどうするかという内容だった。糖尿病性腎症重症化予防プログラムと関わってくるのではないかなと思うが、医科歯科連携した歯周病と糖尿病のスクリーニング検査、糖尿病の疑い歯周病患者の歯科における簡易血糖検査、歯周病疑い糖尿病患者の内科における唾液潜血検査、これらが選定療養の追加にかかる提案として協議される背景として、歯周病患者における未治療、治療中断の全糖尿病患者または、糖尿病患者を歯科においてスクリーニングし、内科受診を推奨することは糖尿病の発症予防及び重症化予防につながり、医療経済効果も大きいので、当面専門医連携という形で双方の施設での糖尿病と歯周病のスクリーニングを検証した上で、地域かかりつけ医レベルでの条件付保健適応としていく方向で検討される動きがあるので紹介させていただいた。

林 議長：今の御意見については、歯科保健計画の策定が進んでいるかなと思うが、取り入れる予定であるのか。

高橋委員：どのように連携していくかはこれからだと思う。ある自治体で、歯科医院で簡易血糖検査を実施し内科と連携しているのは実際にある。いきなり歯科医師会と医師会と始めることはハードルが高いと思うので、どのようにしていくかも検討していくことになると思う。歯科としても含み入れられるかは分からないが、フレキシブルに入れられるような形にしてもらえるとありがたい。

上野(光)：糖尿病重症化予防プログラムだが、糖尿病連携手帳を活用するというのがある。歯科医院でも、既往歴、現病歴を確認し、糖尿病があるという人は手帳を持っていると思うので、歯科でもデータを確認したり、追記するという連携はとれるのではないかな。

高橋委員：糖尿病連携手帳を持っているということは糖尿病と診断されているということ。

そもそも糖尿病と気づいていない人が歯科治療を受ける時に、糖尿病があつて血糖値が高いと歯周疾患が悪化しやすいという話をして、歯科医院で血糖を測ると糖尿病が新たに発見できるというようになるかもしれない。健診は行かないが、歯の具合が悪いと歯科には行くという人もいるかもしれない。そういう時に歯科でチェックをして糖尿病の治療に結びつけるというのはこれまでになかった新しい窓口ではないか。

林 議 長：現在の状態で方策案に盛り込むのは難しいようだが、例えば 14 ページの生活歯援プログラム等これからの保健活動の中で歯科と内科の連携の取組について取り入れるという考えでいいのではないか。

上野委員：この計画と直接は関係ないかもしれないが、心房細動について県と話をしたときに、AED の活用について各自治体の設置の報告一覧を確認したら、上越市では 2 つの薬局しか AED を設置していなかった。見附市は 37、38 くらいの企業に話を持っていく、設置を進め、市民に設置場所について広報していると聞く。AED を使う患者が昼間いるのか夜いるのかよくわからないが、実際に AED がどこにあるのかほとんど分からない状態。市民へ広報しておけばいざという時、役に立つのではないか。

北島課長：AED についてだが、健康づくり推進課で AED の設置場所については、ホームページを開設している。企業に対しても市民の皆様に貸出してもらえるかお願いの通知を発送しており、許可いただいた企業についてホームページに掲載している。どこに設置してあるか場所が分かるようになっている。市として公共施設への配置についてはある程度目途がついたと認識しているので、一般企業やお店など、これからも市民の皆様が集まる場所に設置している。企業などに対し、貸出しの依頼について働きかけをしていきたいと考えている。

高林委員：学生が特定健診の受診者で血圧が高かった人について、ポイントを絞って、服薬していて血圧が高い人、服薬をしていなくて血圧が高い人、服薬をしていなくて血圧が正常の人など、4 パターンに分けて調査した。ここで問題となるのが、血圧が高くて未治療の人が一番重症化しやすいと思う。糖尿病も同じだと思う。健診を受けることはすばらしいと思うが、血糖が高いが未治療の人はいると思う。そういう人たちこそ医療ルートに乗せないといけないと思う。先ほど、未受診が続いている人に訪問をするという具体的な取組について確認した。糖尿病がある

が未治療の人についても洗い出しをし、電話や訪問などで受診勧奨するように働きかけをすることを掲げてもいいのではないかと。

大石栄養士長：糖尿病性腎症重症化予防プログラムの中には、今御意見いただいたことも盛り込まれている。管理台帳を作成し、未治療、治療中断の人に優先的に地区担当が保健指導、受診勧奨し、評価まで踏まえて実施を強化していく予定である。それに付け加えて、市の健診を一度でも受けたことがあって、HbA1cが6.5%以上の人で治療中断の国保加入者のリストを作成しているので、優先的に健診や医療への受診勧奨を実施していく予定である。かかりつけ医にも健診を受ける意義を伝え、診療情報提供をお願いするか、市の健診を勧めてもらえるよう、地区担当が医療機関に訪問させてもらっている。

林 議 長：4 ページ糖尿病のコントロール目標について、合併症予防の目標値を設定すると記載してあるが、具体的には合併症と何を考えているのか。

大石栄養士長：糖尿病性腎症、網膜症、神経障害などの合併症の予防のための指標として、糖尿病治療ガイドに記載されている数値としてHbA1c7.0%未満と設定した。

林 議 長：循環器疾患・糖尿病の今後の方策、目標項目については了承してもらえたと思う。次に、6 ページのがんについて、乳がんと子宮頸がんの受診率が低下している。ここも問題ではないか。女性のがん検診の受診率向上を挙げることはできないのか。子宮頸がんについては、予防接種のワクチンの勧奨が中止されている中、健診の重要性も挙げられている。

田中統括保健師長：御意見について内容に盛り込むよう、検討していきたいと思う。

上野(憲)：がんの死亡者の中に外国人は含まれているのか。上越の外国人医療支援プロジェクトの人と話をした時に、外国人の女性は言葉の壁があり、受診が遅れている、気づいた時には手遅れの状況が続いていると聞いた。上越在住の外国人の方への支援についてお聞きしたい。

坂上保健師長：外国人の死亡が数に入っているかについては、確認したいと思う。外国人への検診受診の支援については、外国人の方々の支援団体から検診受診についての説明をしてほしいという依頼があるので、講座のような形で受診について説明させていただいている。

上野(光)委員：胃がんの死亡率が高いとある。ピロリ菌陽性者に対する保健指導はされているのか。子宮頸がん検診の無料クーポン券について、学生に聞くとほとんど知らないという。住民票を移していないというのものもあるかもしれないが、啓発活動

は大事だと思う。

坂上保健師長：ピロリ菌については、市民から検診に含められないのかという問い合わせはあるが、現在、胃内視鏡検診がガイドラインで推奨されてきているので、市としては胃内視鏡検診について検討していきたいと考えている。子宮頸がん検診のクーポン券については、21歳の女性に配付しているが、大学生だったり、住所は上越市にあるが違うところに住んでいる人もいて、利用率は低い状況にある。新潟大学でHPVワクチンとの関連性という研究がされており、市も協力している。年2回新大からがん検診を受けてほしいという通知が出ており、夏休みや冬休みに合わせて受診勧奨されている。

高林委員：がんの発症予防として、食事、飲酒、禁煙等と記載してある。これに対して望ましい生活習慣への取組をすると解釈した。これをやったという評価をする項目がない。お酒やたばこについては他の領域に記載されるのかもしれないが、高脂肪食、塩分についても記載してあるのか。

大石栄養士長：市としては、国民健康栄養調査や県民栄養調査のようにお一人お一人の食事の状況を1対1の面談で数値化するような聞き取りはしていない。高脂肪食といった時に、1人当たり脂肪が何グラムとっているのかというのは調査していない。ただ、何をどれだけ食べたかという指標となるのが摂取エネルギー、消費エネルギーの収支バランスでの肥満、痩せ、適正体重の状況だと考えている。その他、LDL コレステロール、中性脂肪、糖尿病など各健診結果の指標として、食べたものの結果として示させていただくということで記載させていただいている。

高林委員：その考え方もあると思うが、人によっては食べていても異常がない人もいる。それが評価かというところもある。食習慣の指導をしているのであれば、食習慣がどうなったかというのを見れる指標があるといいのではないかと。

上野(光)委員：食に関するアンケート調査のような項目になっており、それをソフトに入力すると、栄養摂取の状況が分かるというものがある。二次的なマーカーでなく、摂取状況についてもデータを出すことについても考えていいのではないかと。個々を評価する意味ではその方が正しいのではないかと。

林 議 長：7 ページ、栄養・食生活について。小児期からの肥満や脂質異常等が成人への生活習慣病に関わるということで、充実項目の中に小児への対策が盛り込まれていると思う。

篠宮委員：保育園や幼稚園の頃からの適切な食習慣のための取組の充実について、成長曲

線の活用については、いい取組だと思う。具体的に保育園、幼稚園と連携した実態の共有と適切な食習慣、生活リズム確立のための取組についてお聞きしたい。

大石栄養士長：中間評価の結果もひとつの実態だと思う。子どもたちの肥満がいずれの年代でも増えているという中間評価の概要版を情報提供していくことから始めていきたい。その後の取組については、全市的にすべての取組を来年度から拡大ということは難しいが、まずは子どもたちの育ちを支える保育園や幼稚園などに出向き、実態を共有していきたい。

吉田委員：個々の家の環境によって差があると思うが、まずは専門性を持って保育参観や研修会などで重要性、認識を新たにしていきたい。家庭での食生活が重要ととらえるということを伝えていけるといいと思う。家庭の意識がないと栄養管理は難しい。家の人が必要ととらえない限り、忙しい中で栄養までいかないと思う。幼稚園の給食だけでは子どもの成長を促すことはできないので、家庭のお母さんの意識、関わり方が重要だと思う。

林 議 長：乳幼児健康診査の場を活用した親への食生活、運動についての対策がなされていくものだと理解している。また、血液検査事業の取組を強化と記載されているが、いかがか。

大日向指導主事：小学校5年生、中学校2年生で血液検査事業を実施している。平成25年からは、モデル事業として3中学校区において幅を広げて事業を実施している。モデル地区の効果を検証した上で、今後も継続していきたいと思う。また、血液検査を実施するだけでなく、事前や事後指導も充実させていきたいと考えている。

林 議 長：モデル校における取組と評価はなされていると思う。それを全校実施に具体的に盛り込むことを考えているのか。

大日向指導主事：小学校5年生、中学校2年生における血液検査について継続していきたいと考えている。

高橋委員：血液検査事業の結果がどう生かされてきたか。どう生活指導に生かしてきたか、結果の分析の総括をしてもらいたいと思う。

野澤委員：血液検査が目的ではない。課題としては2つある。1つは結果が出て、医療機関を受診した時に、一定の評価軸がないので、医師によって指導が違ふというところがある。2つ目は血液検査の結果を改善していく方法として食と運動だろうと思う。今まで食については整理してきた。これからは運動についてモデル的に地域の皆様とやっていくことを考えたいが、医学的知見と運動学的知見を組み合

わせないといけない。運動としてカロリー消費でいいのか、有酸素性がいいのか、もう少し議論が必要。もう少し時間をかけて議論していきたいと思っている。

林 議 長：野澤委員が言うように、成長曲線でも同じことが言える。肥満の子に対し、医療機関への受診を勧奨し、受診してもらうが、医療機関での対応がまちまち。医療機関単独では栄養指導、運動指導が継続的にできないことなどがある。医師会で検討していかないといけないと思っている。

野澤委員：実施するステージとしては、学校という場がある。地域という場もある。あとは方法論だと思う。そこを議論させていただきたいと思う。

高橋委員：だいぶ前に小児生活習慣病対応マニュアルを一応作成した。だが、対応マニュアルというが、具体的にどうするかがあまり整理されていない。具体的にどう対応すればいいのかというのをそろそろ作らないとという話も出ていたところである。

高林委員：よくなった事例について医師会や保健師、学校が共有する場をセッティングするのもひとつだと思う。

高橋委員：成功事例と失敗事例をまとめて参考にしていくのもひとつだと思う。コレステロールは生まれつき高い、低いという人もいる。家族性コレステロールの人の指導をどうするかなども相談しながら作っていかなければならないと思う。家系的に高い、低いというものもある。その事情を含めず数値のみで判断するのはまずい。

林 議 長：成長曲線の活用について、園児から学童へのつながり、連携についてもお願いしたいと思う。

上野(光)委員：成長曲線を活用し、肥満児で医療機関に受診した子どもがどうだったのかなど昨年度まとめていただいたが、今年度以降もまとめてほしい。医師会でも検討していきたい。成長曲線を活用した肥満の予防と疾病の早期発見という意味もあると思う。

林 議 長：今までの意見を総括すると、方策案の中に小学校中学校養護教諭、栄養教諭や医療機関と連携した実態の共有についても付け加えればいいのかと思う。

平野委員：全般的にはこのような形でいいと思う。高校としては、市から生活習慣予防の健康教育の継続が挙げられている。思春期講座として助産師の講座を希望する学校もあるが、生活習慣病の健康教育を希望する学校をどうやって増やしていくかということを考えてみたが、市から高校に積極的に呼びかけをしてもらえればと思う。

林 議 長：9 ページ、身体活動・運動についていかがか。

田中委員：運動習慣の定着化の取組の継続について、運動能力と運動習慣の向上を推進とあるが、どのように考えているか。

田中統括保健師長：子どもファイルというファイルを使って保健指導をしているが、その中で運動の発達の段階について保護者に説明しているが、大事なこの時期にというポイントを分かりやすく説明するように工夫、加工していきたいと考えている。

篠田委員：運動習慣についてだが、全項目の生活習慣病ともリンクすると思うが、今年の8月から頸城の希望館で生活習慣改善プログラムを始めている。そこでは、エアロビなどの有酸素運動や機械を使った筋力強化、ヨガなどのストレッチを30名のクラスを午前、午後と実施しているが希望者が多い。そういう場があれば、参加したいという人は多いのではないかと実感している。3か月実施してみて、体重は減っていないくて問題点を考えていると栄養の問題があった。参加者は20～60歳代の人だが、若い人は過度な糖質制限をしていて、たんぱく質の摂取が少ないために、いくら筋力強化をしても筋肉がつかない、高齢者についても、動物性たんぱく質を摂っていない、野菜中心の食事が多いのと全体的な食事量が少ない。体重を減らすためには食事量を減らせばいいのではないかという安易な考えで食事制限をしていることで、低栄養、低たんぱくとなっている。体重の減少につながっていないので、そこを改善しながら運動を見直しているところである。栄養と運動は密接、リンクしているところもあるので、運動習慣と栄養指導は平行して行っていくべきだと思う。20歳代だと、高校生の時に給食がなく、お弁当もしくはコンビニで買う。おにぎりや飲み物だけで野菜がない。そのまま社会人になっても定着しているというのが気になった。運動のためにも、栄養のバランスは大事。

林 議 長：ライフスタイル調査で、中学校の女子で特に運動習慣が落ちている。中学校の運動習慣の低下は成人の運動習慣の低下にもつながるといふ報告もある。小学校から中学校にかけての運動習慣の継続について考えていることはあるのか。

澤田学校教育課長：中学校1年生までは小学校の影響を引き継ぐが、2年生くらいから運動習慣が落ちている傾向にあると思う。体力テストの結果を見ても、全国的な傾向であるが、中学2年生女子から落ちてくる。今お願いしているのは、体育の授業で運動の理論も大事だが、運動量を確保してほしいとお伝えしている。運動量を確保し、体を動かす楽しさ、気持ち良さを味わわせてほしいと、特に中学校の体育の先生にお願いしている。

野澤委員：もうひとつ関連しているのは、部活動で少子化に伴って部活動がチームとして成り立たなくなっているというのがある。もともと子どもの運動好きは小学校 1 年生がピークで高校 3 年生にかけて下がっていくというのは 30 年変わっていない。子どもが少なくなると学校の人数が減っているのが色んなところに影響している。単純に小規模校だと先生に対する子どもの数が少なくていいということではなく、視点を広げて考えていきたいと思う。

高橋委員：高年齢層は、腰が痛い、膝が痛いというのがあり、足腰を鍛えたいというのがあると思う。こういうことをやるとこういうメリットがあるというのをやってみせてやらせてみればいいのではないかと。テレビなどで「美脚」、「くびれ」などというキーワードで番組がある。若い人向けには、興味があるようなキーワードで引っ張ってみるのもひとつではないか。

高林委員：大学のサークルを思い浮かべると、エアロビやダンスのサークルがある。学生が音楽に合わせてやっているのを見ると、楽しく汗を流してやっている。中学校の部活でも、陸上、バスケ、野球など大好きという人にはぴったりだと思うが、もともと運動が苦手の人もいると思う。そういう人が気軽に運動できる部活を作るのも思いついたのでお話ししたい。

篠田委員：リハビリの観点でリズムトレーニングを指導の中に入れていく。リズム、音楽の中で弾んだり、リズムに合わせて体を動かすということは嫌いな子はいない。人間の喜ぶという表現では、手を挙げてジャンプする動作があると思うが、弾むという動作が人間に高揚感をアップさせていると言われている。リズムトレーニングは横浜や関西の大学の先生が中心となって普及されている。幼稚園から導入して、運動効果も出ている。音楽に合わせて体を動かすというのは嫌いな子はいない。そういう運動を体育の授業に取り入れていくのがいいのではないかと。5 分間のリズムトレーニングで約 30 分のエアロビの効果があると言われているので、そういう運動をうまく取り入れると運動の効果が上がるのではないかと。

林 議 長：11、12 ページの飲酒と喫煙について御意見いただきたい。

荒屋委員：従業員でアルコールを飲む人がどれくらいいるかという調査を毎年実施しているが、約 3 割の人が毎日飲む、全く飲めない人が 2 割。他の半分の方は週に 2、3 回という飲酒率となっている。交代勤務者が半分いて、夜 12 時に家に着くと酒を飲んで、朝方目が覚めるとまた飲む。それから次の 16 時からの勤務に出てくるとい人もいます。40 歳、50 歳代の方は今までそうやって過ごしてきた生活習慣を是

正できずにいる。アルコールを飲むなどと言っても、その人にとっては生活の中の習慣で自分の中の人生観、価値観がある。ガンマ GT が 700、800 ある人でもお酒をやめない。少数ではあるが、酒の指導は難しいと感じている。

上野(憲)委員：アルコールについて健診時質問票で調査と記載してあるが、どのように質問項目があるのか。その場で何を、どれだけ飲んでいるかを聞いているだけでは詳しいことは分からないと思う。WHO や福岡県警が出している飲酒に関するアンケートは 10 項目くらいある。健診時の質問票を一度見せてもらいたい。

林 議 長：目標項目の中に、休肝日を設けるなど実行できるような項目を入れてもいいのではないかと思う。

山岸委員：医科歯科連携した禁煙指導が考えられる。医科と歯科で別々で禁煙指導がなされているように思う。医科での禁煙指導の前後に歯科でも禁煙資料を実施すべきとも言われている。市では、COPD や禁煙治療に関する資料を配付と記載してあるが、具体的にどのような資料を渡しているのか。

田中統括保健師長：医療機関で禁煙治療を行っているところの紹介もしている。

山岸委員：歯科では、禁煙したからクリーニングしたいという患者も多い。そういうところも資料として加えてほしい。受動喫煙対策の推進の中で、幼稚園児で受動喫煙で前歯が着色、ヤニではないかと思われる人、歯肉にメラニンが沈着しているという子もいる。そういうところからも、受動喫煙防止の対策を進めてほしい。

上野委員：世界禁煙デーの啓発で 5 月から 6 月くらいに啓発していると思うが、高校生が卒業する 3 月にも市として禁煙について啓発してほしい。また、一次喫煙が本人が吸うこと、二次喫煙がとりに吹きかけること、三次喫煙がソファやカーテンにこびり付いているものということで、サードハンドスモークという。子供達が知らないでソファやベットに転がって受動喫煙にさらされているというのがある。受動喫煙について分煙などと甘いことを言っているのは日本くらい。上越の飲食店でも、昼間でもタバコを吸っている人がいる。市としても関係者に啓発してほしい。

上野(光)委員：前回の協議会で、新しいタイプのたばこについての意見があった。大学生においても、新しいタイプのたばこに吸い替える学生が増えている。大学は全面禁煙となっているが、新しいタイプのたばこは問題ないだろうと、堂々と吸っている学生もいる。それに対して規則も設定できていない、新しいタイプのたばこについても正確な情報を伝えるべきだと思う。医療関係者でも知らない人がいる。

上野(憲)委員：養護教諭も新しいたばこについては情報を収集できていないと聞いた。禁煙として新しいタイプのタバコを勧めたという間違っただ事例も聞くが、ニコチンは84%通常通り出ている。電子たばこは恐ろしいというデータがあるので、それを参考に啓発してほしい。

林 議 長：14 ページ、歯の健康について御意見いただきたい。

山岸委員：むし歯は抑制されてきているが、歯周病が増えてきている。歯周病の減少を目標としていく予定。歯科健診の受診者を増やしていくこと。最終的な目標として、70歳以上で24本以上歯を残している人を70%以上にしていこうという目標がある。オーラルフレイルの問題も防いでいけると考えてる。歯肉炎と肥満の話があり、小学生の歯周病判定率が11.4%だが、肥満度20%以上の子どもは15.9%、中学生だと歯周病判定率が17.5%だが、肥満度20%以上の子どもは22%と肥満は歯肉炎のリスクが高いということが分かった。歯科も含めた保健指導を強化してほしい。

林 議 長：15、16 ページの休養・こころの健康についての御意見はいかがか。上越市自殺予防連携会議で検討されているということで、会議の進捗を待ちたいと思う。

高林委員：新生児訪問の面接で、エジンバラの間診票を使っていないと聞いた。今後使う予定はあるのか。

外立上席保健師長：エジンバラ式の調査については、助産師が訪問する際に必要と思われる人については適宜実施している。自殺予防の計画策定も踏まえ、次年度からは全産婦にエジンバラ式の調査を実施していく予定である。

林 議 長：17～20 ページについては、妊娠期からの切れ目のない健康づくりの推進については、今まで述べられてきたことを総括されたものと考えているが、御意見はあるか。小児科医会の立場から、妊娠期から市民の生活、健康についてサポートするというところで、発達障害児の取組についてここでは述べるものではないのかどうか。例えば発達障害児を持ち親の気持ちは不安定となり、虐待につながることもあると思う。

田中統括保健師長：19 ページのすこやかな子どもの育ちの取組という中で、発達に特性のあるお子さんへの対応や子どもの発達段階に応じた取組を親自身が学んでいくという取組であり、すこやかなくらし包括支援センターが行っている。

林 議 長：全般に渡り、意見、検討すべき点についてはいかがか。

野澤委員：マネジメント的にこの計画をどう進めていくかという点で意見したい。上越市は医療費を削減させ、要介護の4、5の認定率を下げた自治体であり、その取組に

10年かけてきたと思っている。そのことを振り返ると、やってきたことを自己評価して、しっかり自分たちが地域保健のプロとして進んできた道に自信を持ってもらいたい。課題がどんどん見えてくる、仕事をすればするほど広がっていくが、だからこそしっかり優先順位を付けて、今何をするのかという実施論を最終稿に書いてほしい。計画の目的があって、計画書があり、その最後に実施していく方法の中でここに気を付けたいというところを書いてほしい。1つ目が優先順位についてと、2つ目は市民の行動変容を促し、自分で自分の健康に気づいて医療費を下げるということに着目してやってきたが、だんだん自分たちでまたやろうという事業化が増えたように思う。市民が酒やたばこなどで自分で自分の命を縮めていることに気付かせるということ強く出してほしいと思う。国も我々がやってきたことに合わせるかのように、インセンティブなどが出てきている。満点とらなくていいので、上越市にとって一番大事なところを実施していくという視点を持ってほしい。今日の意見を入れればいい計画書になると思うが、実施計画書としてどうかという視点に立った時に実現性に疑問を持った。計画書の最後に実行に当たってという項を起こして、自分達は何をやって、市民の人は何をするのかということ、優先順位を書く計画書としていきいきしてくるのではないかと思う。

林 議長：本日いただいた御意見については、事務局で検討し、次回上越市健康増進計画見直し案を示してほしい。以上で議長を解任させていただきます。

田中統括保健師長：ありがとうございました。お手元に上越市自殺予防対策推進計画と上越市歯科保健計画の資料について配付させていただきました。現在行っている協議になるのでご確認いただきたい。それぞれの計画について整合性を図っていききたいと思う。皆様からいただいた貴重な意見を次回お示しする素案に反映させていただきたい。次回の会議は、11月21日火曜日に開催したい。よろしく願います。

玉井係長：以上で、平成29年度第3回上越市健康づくり推進協議会を終了する。

午後9時07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。