

会 議 録

1 会議名

第4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) 改定後の上越市健康増進計画に基づく保健活動について（公開）

(2) 生涯を通じた健康づくり活動の目標項目一覧について（公開）

(3) 上越市健康増進計画改定版（案）について

(4) その他（公開）

3 開催日時

平成29年11月21日（火）午後7時から

4 開催場所

上越保健センター2階 集団指導室

5 傍聴人の数

3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 12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、高林知佳子、平野恵美子、田中公彦、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、田村福祉課副課長、澤田学校教育課長、大日向指導主事、白石体育課副課長、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4回上越市健康づくり推進協議会を開会する。

まず、事前に資料を配付させていただいたが、資料No.3の上越市健康増進計画

改定版(案)の字句の訂正やグラフの修正等があったので差し替えをお願いしたい。お手元の表紙に差し替えと書いてある資料で、このたびは御審議をお願いしたい。それから、傍聴席の3名は、看護大の学生が後学のために傍聴したいと申し出があったので来ていただいている。よろしく願います。それから、お手元に健康福祉フォーラムというチラシを配付したが11月26日日曜日に上越市と県立看護大の連携事業が開催される。この度は認知症をテーマに基調講演、パネルディスカッション等行うので委員の皆様も足を運んでいただきたい。では、最初に八木健康福祉部長が御挨拶を申し上げます。

【健康福祉部長挨拶】

八木委員：今日は非常に寒いですが、第4回の本会議に出席いただき誠にありがとうございます。この間3回にわたり、熱心に御議論いただいた。私ども健康福祉部、また教育委員会、あるいは全庁的な知見とまではいっていないが今ほど差し替え版ということでお配りした上越市健康増進計画について、英知を結集したつもりではあるが、中々まだ完全なものに至っていないという状況である。今週19日の日曜日リージョンプラザ上越で、今日は都合により欠席されているが、上野委員に講師をお願いし、あなたの腎臓大丈夫？というテーマで市民の公開講座を開催した。400人を超える市民から参加いただいて市民の皆様に関する思い、自分の健康について非常に興味深いということもうかがわれた。今回の計画の見直しについては引き続き市民の健康診査の受診と保健指導の実施、あるいはこの3月に上越医師会の協力を得て策定をした市の糖尿病性腎症重症化予防プログラム等々を柱とした事業を推進していく。本日この数値目標についての詳細版を説明するが、今後の当市の保健活動の方向性について御議論をお願いしたい。

玉井係長：本日の委員の欠席について御報告する。上野光博委員、吉田委員、小林委員、野澤委員から欠席の連絡をいただいている。また、篠田委員は後ほどお見えになると思う。委員17名のうち12名出席となっている。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。本日の日程だが、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願います。

【議題】

- 1 改定後の上越市健康増進計画に基づく保健活動について
- 2 生涯を通じた健康づくり活動の目標項目一覧について
- 3 上越市健康増進計画改定（案）について

林 議 長：まず、議題 1、改定後の上越市健康増進計画に基づく保健活動について審議をする。事務局、説明をお願いします。

田中統括保健師長：資料 1、改定後の上越市健康増進計画に基づく保健活動ということで全体像を 1 枚の紙に表した。右上の上越市健康増進計画基本方針はこれまでと変わらず健康寿命の延伸と健康格差の縮小である。これまで協議いただいた部分で、真ん中のクリーム色の現状と課題のところをご覧いただきたい。青い枠で囲われているところが改善傾向、赤い枠で囲われているところが悪化傾向という課題である。

子どもたちの肥満の問題、また若い世代の生活リズムの乱れからくる部分、成人では特定健診の受診率や健診後の有所見率が改善傾向だが、27、28 年と増加傾向のところがある。また改善状況としては健康障害という一番右側のところをご覧いただきたい。要介護認定率で、65 歳以上は減少している。また 40 歳から 64 歳の第 2 号被保険者の認定の割合も減少している。ただ、新規認定者の原因疾患は約半数が脳血管疾患であり、課題の部分はこれまで協議していただいたところである。この課題を踏まえた主な保健活動が下段の少し赤みがかかったところをご覧いただきたい。赤字で記載したところが拡充の部分である。特に子どもでは成長曲線の活用や保健指導の充実、また成人では糖尿病性腎症重症化予防プログラムの取組やかかりつけ医と連携した保健指導である。また、乳幼児から高齢者にかけて生涯を通じた身体活動の取組、また運動習慣の定着化への取組が重点となっている。以上である。

林 議 長：ここでは、これからの保健活動の全体像を示していると思う。今まで保健活動の結果と評価、そしてこの協議会での意見を踏まえてまとめてあると思うが、特にこの赤字の拡充事項について御意見を伺いたい。

高橋委員：成長曲線の活用は重要だと思うが、成長曲線っていうものについて御存じない、どういうものかよく分からない方が多いと思うのでそこを詳しく説明して、委員の皆様はどういうもので何が期待できるかというところについて少しお話しした

だきたい。

林 議 長：以前の健康増進計画もそうだが、確か後ろの方に用語集というのがある。そこで説明ができるのか。

田中統括保健師長：そちらに説明を加えなければならないかと思うので、最後に用語集というのを考えてはいなかったが、この次世代への取り組みや栄養の部分での取り組みのところにももう少し説明を入れるように考えたい。

林 議 長：市民が見るわけなので前回のところには、例えば、便潜血検査についてはこうであるとか、文章化しているが、用語集は今回は付け加えないのか。

田中統括保健師長：その都度の領域のところに注釈を加えているので、そこで表現した方が分かりやすいと思っているがいかがか。

林 議 長：了解した。私の方から、心血管疾患、それから糖尿病 CKD の対策を主としたスキームになっているが、ここの中で出てこないキーワードがあって、例えばがんについては、今までがんの例えば受診率を向上させるなどあった。がん検診というキーワード1つないがこれでいいのか。もちろん脳、血管疾患、それから心疾患の重症化予防を主としたスキームなのでいいかと思うが、その辺はいかがだろうか。

田中統括保健師長：がん検診についても受診率が伸び悩むところではあるのでがんの要因のところ受診率の向上のための取組を記載している。その記載に戻るが、各種がん検診としか記載されていないので受診率向上の取り組みと記載した方が分かりやすいと思う。

林 議 長：よろしく願います。よくまとまっているかと思うので、また後で全体を通じて何かあったらよろしく願います。

それから、もう1つ、領域別の方策について出てくると思うがもう一つのキーワードとして喫煙対策っていうこのページには書いてないがいかがなものか。

田中統括保健師長：生涯を通じた健康づくりという健康教育のところにも入らなければならない項目かと思うので、喫煙対策についても記載していきたいと思う。

林 議 長：それでは、次に議題 2、生涯を通じた健康づくり活動の目標項目一覧について審議をする。事務局の説明をお願いします。

田中統括保健師長：この資料 2 は 2 枚あって 1 枚目は妊娠期から思春期、2 枚目は思春期の 18 歳から高齢者までと分けて記載してある。この評価については、国の健康日本 21 の評価の部分で示されている目標項目、目標値を実態把握が可能な目標値の

設定にすること、できるだけ少ない数で設定すること、また目標とされた指標に関する情報収集に現場が疲弊することなく既存のデータを活用して評価できるようにということで国の方で示されているものを参考にこちらに記載した。

では、まず妊娠期から思春期について御説明する。横は妊娠期から思春期の部分だが、縦軸はそれぞれの領域で表している。青色で示された部分が今回一部を見直したり、追加・変更したものになる。策定時の表示に（－）が入っているところが新たに追加された項目になるので、乳幼児期の3歳児健診や公立保育園における肥満児の割合が今回新たに設定したものになる。また、横の学童期のところの10歳の肥満傾向の部分においては、これまで中等度・高度の肥満だけだったが軽度肥満からもこの設定の中に入れたので変更ということで青い枠の中になっている。また、運動については、学童期から高齢者にかけて全ての項目を新たに設定した。この1枚目の右下、血液検査の部分だが、今後の目標値については第6次総合計画の事務事業の進捗状況を見る目標と合わせて設定しているので目標数値が具体的に出ている。

では、2枚目をご覧いただきたい。成人期の部分である。これまでの計画ではⅠ度高血圧を揚げていたが、今後はⅡ度高血圧の割合とした。また、血糖コントロール指標にコントロール不良者はこれまで8.4%という基準だったが、糖尿病治療ガイドを参考に値を7.0%とした。また新規人工透析患者数、2号被保険者の要介護認定率を新たに入れた。成人期の真ん中にある身体活動、運動のところだが、本来青枠としておくところを白抜きなので修正する。そして、基準値と策定時目標値が空欄になっているがこれは（－）を入れていただきたい。その他、飲酒・歯の健康についても追加の指標が入れている。がんの受診率で、値が変更になっているのが見て分かると思うが、これは対象者数を平成28年度から変更している。基準値のところではこれまで40歳から69歳のうち、就業者を引いた母数で計算していたが、今後は現状値以降40歳以上の住民全てが母数になるのでかなり受診率が下がった数値として出ている。また、高齢期のところに記載されているがんによる死亡数のSMRだが、国を100とした基準で100を下回っている部分もあるが、全体として減少傾向へということで目標設定をしている。

林 議長：ここでは改定版に示される充実すべき点について新たな目標項目を示してその目標値を設定したわけだが、これについていかがだろうか。

山岸委員：妊娠期の歯、口腔の健康のところ、妊婦の歯周炎の値については世代別に目

標値を設定したが、低出生体重児の問題もささやかれることもあるので、この歯の口腔の健康に関しても妊婦の指標についての内容も加えた方がいいと思う。

田中統括保健師長：歯科保健計画にはそちらの部分載っているのでもそちらの方に空白になっているので記載の仕方について検討したい。

林 議 長：循環器・糖尿病について、高橋委員、御意見はあるか。

高橋委員：目標ということなので現状値から減少、改善を図っていくという考え方はよろしいのではないかと思います。

田中統括保健師長：補足の説明で、それぞれの項目に基準値、策定時目標値、現状値、今後の目標値という4項目があるが、基準値は策定をした時の平成23年の基準値になるが、今回現状値、28年のデータを基準として平成34年に向けての目標値なので、現在の現状値を今回改定のところでの基準とさせていただく。ただ、平成34年の評価のときには、平成23年にどうだったかも参考としながら評価させていただきたい。

林 議 長：特定健診受診率と特定保健指導率について今後の目標値が細かく設定されているが、どういう根拠でこういう細かい数字が出されたのか教えていただきたい。最初の基準値が44.9%、現状値が51.9%で、6.3%上がったわけだから、そのまま6.3%上げればもうちょっと今後の目標値は上がるのだろうと単純に考えたのだが、どのような出し方なのか。

小林国保年金課保健師長：こちらの特定健診受診率と特定保健指導実施率については、国保のほうで特定健診の計画を作りなさいという法定義務があり、そちらの数値とこちらの数値と合わせてある。そちらの中で今年度策定して30年度から6年計画で作ってある。今までの30年度から35年度までの間で毎年0.7ポイントずつ伸ばしていくという目標を立ててこの数字は出てきている。0.7の根拠についてだが、毎年受診率が高い70歳代の方が75歳以上となり、抜けて新規で同じ40歳代の方を入れていかななくてはいけないということで受診率を維持していくことも大変な中でそこを伸ばしていくのが厳しくなっている。これから6年間の中で今まで平均1.4ポイント伸びているので、その5割、約0.7ポイント伸ばしていくとし、今後6年間の目標として数値を載せてある。特定保健指導については毎年1ポイントずつ上げていくということでこちらの表にしてある。

高林委員：素朴な質問だが、今回糖尿病で血糖コントロール不良者がブルーになっているということは、新たに加えたという解釈で合っているか。

田中統括保健師長：コントロール不良者については、これまでも上がっていて数字の基準を8.4%から7.0%に下げたということで青い印をつけてある。

高林委員：もう1点教えていただきたいのだが、血糖のコントロールがうまくいってない方の割合はこうやって見て取れるが、今回高血圧がⅡ度以上に切り替えたというのは先ほど分かったのだが、同様に血圧のコントロールがうまくいかない方も地域にはたくさんいらっしゃると思うが、この場合特にコントロール不良者ということでは挙げてはいない理由があれば教えていただきたい。

田中統括保健師長：Ⅱ度という血圧そのものがコントロール不良者という捉え方をしているので、Ⅱ度ということによって表しているということである。

高林委員：これは服薬あり、服薬なしに関わらずという解釈で良いか…了解した。

浅井委員：補足で、今の特定健診の受診率・保健指導の受診率のところだが、実は圏域で上越・妙高・糸魚川の保健医療計画でも脳血管疾患の若い世代の予防のために健診受診率・保健指導受診率を上げていこうという目標があるが、そことの整合性も合っているので、非常に高い目標だと私は思うが、上越市は全県の中でもすごくレベルが高いので、この高い目標であっても頑張っていけるのではないかとということで、私は非常にいいと思う。

林 議 長：上野委員、御意見はあるか。

上野委員：先ほど、一番最初に林先生からたばこの話が出てきたが、成人の喫煙率11.6%から減少傾向へということくらいしか書いていないが、実は私この前ある学会で、禁煙の先生の話聞いてきたのだが、たばこ、特に今は電子たばこについて何の規制もされていない状況で、手軽に今買えるということだが、実はある特殊な光を当てると、電子たばこの煙が人にかかっているのがよくわかる。電子たばこについても、どう減少傾向に持っていくかが非常に気になったのと、本人が吸うのが一次、受動喫煙が二次、その後にもっと大きな問題だと言われたのがサードハンドスモークで、たばこの煙がソファやベッドなどいろいろなところに付いている。それが今度、酸素と結合して舞い上がって人に吸い込まれるというデータを全部見せられた。それと、たばこを吸った人が外で吸ってすぐ家に入ってくるのも大丈夫と思ったら、その人の息から煙が1時間くらいどんどん出ている。アルコールと同じだというそういうデータを見せられてしまって、そうなるとう減少傾向とただ書いてあるだけで、実際に行政としてどのような教育をしていくのか。それと妊娠する前は吸っているけど、妊娠した時はやめて、産んだ後にまたたば

こを吸うという女性が非常に多い。特に看護師に多いというデータが出ているという発表がこの前あり、驚いた。減少傾向と簡単に書いてあるが、どのように向かっていくのかと心配である。

林 議長：それに深い意識を持った自治体もあるかと思うが、そういう自治体あるいは上越市と同じくらいの規模のところで喫煙率を低くしているようなところを参考に、目標値を設定することができるのではないかと。つまり、目標値をその辺に設定するということはそのような自治体の活動を参考にしながらやっていくことにもつながるかと思うが、そういう精神的に高い、逆にいうと喫煙率の低い自治体の目標値にするというような考えは、いかがか。

田中統括保健師長：国の目標値、12%をもう既に上越市はクリアしており、比較的喫煙率減少への取組がされてきていることを、改定案にも書かせていただいたが、これからは妊娠期から成人期にかけての喫煙率減少の取組について各保健指導でやっていきたいとは考えている。

高橋委員：別の話題で思いついたことがあるが、まず第一に多量飲酒というところで、 γ -GT51 以上の人の割合、101 以上の人の割合ということで、確かに飲酒が多ければ γ -GT が上がるのだが、最近の保健の動向として、肥満の問題も大きくなってきていて、肥満のために脂肪肝で肝機能障害が起きているという人が結構多くなっている。そのときの代表的な動きとして、 γ -GT が上がるということで、 γ -GT で拾うと、アルコールではない、飲まない人で γ -GT が高い人も多量飲酒とカウントしてしまうということがあるのではないかと。といってもどれくらい飲んでいるかと聞いても正しく答えてくれると当てにしてその数値を消すのも労力がかかるので、ではどうするかと言われても困るのだが、このやり方だと肥満者をかなり混ぜ込んでしまうのではないかとというのが1つ。

もう一つ思ったのが、がん検診受診率が非常に上がらないということ。確かに現状値は非常に低いですが、例えば肺がんだったら事実上胸部レントゲン検査であるし、大腸がん検査というのは便潜血であるし、どちらも普通に健診でほぼ常用するあるいはとても安いものである。さすがに胃がん検診のバリウムを全員というわけにはいかないが、胸部レントゲンとか便潜血検査は健診受ける人全員やっても大した費用、労力にはならない。希望者にやってもらうのではなく、原則全員やることにして、特にやりたくない人はやらないことができるというように扱っていく方向で考えられないだろうか。さすがに消化管レントゲン検査を原則全員

やるというのは難しいかと思う。費用等との兼ね合いで調整することもあるかと思うが、いかかだろうか。便潜血検査なんかは全員やっても大したお金にならないだろう。健診でレントゲンは、全員やっているのではないかと思っている。

林 議 長：そうすると、目標値が全く変わってくる。検討課題なのか。

田中統括保健師長：全員に取り組むというところに関しては、なかなかすぐには難しいかと思うが、取組としては検討していかなければならないと思う。

林 議 長：全体の検討の課題として見ておいてほしい。その他あるか。運動についてはいかがか。新たに今回運動という部分で取組目標が出てきた。これもこれからいろいろプログラム等出てくるので中々数値化されるものではないので、項目が設定されたということで非常に評価できるものだと思う。

それでは、次に議題 3 上越市健康増進計画改定（案）について審議をする。事務局、説明をお願いします。

田中統括保健師長：では、資料 3 改定案差し替え版をご覧ください。まず、目次について、前回の会議において第 3 章は領域別の計画として皆様に御説明していたが、今回第 3 章に基本的な方針と推進体制について入れ込んだ。また、第 7 章「おわりに」を追加し、最後に巻末資料を付けた。

では、内容について簡潔に御説明する。第 1 章は、計画の見直しに当たってというところの記載だが 3 ページをご覧ください。この健康増進計画と関連のある各種計画について、どのような関係性にあるかを図に表した。特に歯科保健計画、自殺予防対策推進計画は領域別計画となっている。また、先ほど特定健診の受診率など説明した保健指導実施計画データヘルス計画も非常に関連性があるので、太い矢印で示してある。

続いて、2 章は上越市の現状について記載しており、次に第 3 章をご覧ください。18 ページには基本的な方針と推進体制ということで記載してある。先ほど全体像で説明したように、基本方針は健康寿命の延伸と健康格差の縮小である。こちらに示してある図は国の健康日本 21 が示す基本的な 5 つの方向、これは市の健康増進計画とも整合性を図っている。19 ページの改定後の重点取組、こちらは改定後、特に重点的に取り組むことについて 1 から 3 に述べてある。1. 親子への取り組み 2. 脳血管疾患などを予防するための保健指導の継続強化 3. 人工透析に導入する方を予防していくための糖尿病性腎症重症化予防プログラムのことについて記載してある。この 1 から 3 につながる要素として、これまで取り組んでい

た栄養・食生活の部分、そして今回重点に入れた身体活動・運動についての取組が重要であるということを書いてある。20 ページをご覧ください。この計画を推進するにあたっての連携体制をこちらで記載してある。前回の会議の野澤委員からの御意見も踏まえて市・行政が行うだけでなく、すべての市民・事業者・関係団体がそれぞれの立場で自主的に健康づくり活動に取り組んでいただきたいということで、(1)市民・事業者・関係団体との連携や町内推進体制の整備充実また関係機関との連携強化をこちらで記載してある。21 ページ以降は領域の説明になる。各領域は基本的な考え方をまず述べ、そしてこれまでの取組や成果、そこから見えてきた課題、今後どういうことに取り組むのかについてまとめて記載してある。29 ページをご覧ください。例として、循環器疾患・糖尿病のところの今後の方策に市民の行動目標を入れさせていただいた。市民が自らどのような行動をとっていただきたいかをまず先に述べ、その下段からは行政がこれからどういうことに取り組むかというところを書いてある。特に取組の中で充実するものについては、「充実」と頭のところに記載させていただいた。30 ページのところに「充実」と記入したところがあるので、ご覧ください。このように各領域取組の今後の部分について、市民の行動目標について記載してある。

第5章、62 ページをご覧ください。今回の見直しの中でポイントとして挙げられた生涯にわたる健康づくりの推進のところである。まず1番ではライフステージ毎の健康づくりの推進ということでポイントを記載した。2番には妊娠期から切れ目のない健康づくりの推進ということで妊娠期から学童期にかけての取組について記載してある。

68 ページ、第6章、評価である。評価では先ほど御審議いただいた部分についての言葉で説明したところ、そしてまた目標項目一覧を挙げてある。目標項目一覧のところは基準値・現状値・目標値ということで、策定時のところを基準値、そして現状の現状値そして、34年に向けての目標値を記載してある。

71 ページ、第7章では私たちの取り組みの中で市民がいつまでも健康に地域社会で活躍できるということを目指していくための予防、健康づくりの活動が未来への先行投資だということをごちらで述べさせていただいている。

巻末の資料は、推進協議会の設置要綱やこの計画策定の経過、また委員の名簿等を載せている。説明は以上である。

林議長：資料3については壮大なものだが、特に第1章、それから第3章の文章は市の

考えを示したものだと思うが、今まで私たちが目にしていない新たに示された文章であり、その内容について吟味しながら審議をお願いしたい。

それでは、第1章と第2章、特に第2章の上越市人口動態等は、5年前と変わっている実態を記載したものだと思う。第1章の計画の見直しに当たってという文章について、まず私から、19行あたりの「これらの取組により健康医療情報を活用分析し、糖尿病重症化予防の取組や特定健診受診率や特定保健指導実施率の向上など、保健者努力支援制度の予防、健康づくりの項目で高い評価を得ています」という文章が、理解しにくいのではないかと。つまり、何がどこにかかるのか。これらの取組で得られた傾向や医療情報を、糖尿病重症化予防の取組に活用することや特定健診受診率や特定保健指導実施率の向上が見られるなど、保健者努力支援制度の予防、健康づくりの項目で高い評価を得ているという解釈でよいのか。

田中統括保健師長：少し言葉が足りなかったかもしれない。医療情報を活用することで、糖尿病の取り組みを行ってきた。また、保険者努力支援制度という保険者が特定健診の受診率を上げたり、糖尿病予防の取組をすることで、行政に対してのポイントを付与して、それで評価するという部分で、上越市は非常に評価されたというところを簡潔に書きすぎて内容が伝わりにくい表現になったのかもしれない。

八木委員：データヘルス計画と糖尿病性腎症重症化予防プログラムを分けて記載した方が分かりやすい。

林議長：内部では理解できると思うが、皆様に提示したときにちょっと分からない。

高橋委員：11行目、「糖尿病患者の増加、更に糖尿病性腎症による人工透析患者の増加が大きな課題」という記載だが、糖尿病性腎症等としてはどうか。糖尿病性腎症だけが aumentando 原因ではないので、糖尿病性腎症による…と限定すると、現実と違うように捉えられてしまうのではないかと。「等」を付けてほしい。

それから第4節の6行目、「評価を得ています。このように様々な取り組みを実施してきた中で本計画の…」の言葉遣いというか表現のくせについて。「実施してきた中で、本計画の策定…」という言葉遣い（表現）が一般的ではない。「そのような取り組みをしてきた結果により、成果が上がってきた」という表現の方がより一般的というか、行政の言葉遣いのくせではないか。具体的に因果関係を書いた方がいいのではないかと。

田中統括保健師長：記載については、修正したいと思う。

林議長：次に、第2章の上越市の概況と特徴については、現状と今後について述べてあ

るが、気づいた点など、あるだろうか。…特に意見なし。

次に、第3章の基本的な方針と推進体制について、これは、新たに自らの健康は自分でつくる、社会連携のもと、皆で力を合わせて自分の健康について考えて、市民全体で健康づくりをしていこうというような趣旨が加えられている。20ページが、新たに自分の健康について自分で考えていきましょうと。地域それから組織でやっていこうと記載があるが、良いことであり、この中で保健の行政は、みんなで寄り添っていくんだというような表現があると良いと思う。

荒屋委員：全体を通して良いと思うが、うちの会社の実情と比べると上越市の値の方がいいところもある。例えば、喫煙率だと、うちは女性が1割ぐらいしかいないので、そのあたり比較しづらいが、30%を超えるのが現状。それでも、ここ15年で約半分減っているが、なかなか現場の人がやめてくれない。何年か前に、たばこの値上げがあった時にガクッと減ったが、また盛り返している状況である。がん検診は、うちの会社はほぼ100%受診してもらっている。今年、食道がん・胃がんが1件ずつ見つかった。健診でがんが見つかったので、健診の重要性も実感した。

高林委員：少し戻るが、10、11ページの表2の9、表2の10だが、これは表2の8の再計だから、たとえば表2の9の162名は、そうなんだとすぐ分かるが、念のため表2の9、表2の10も、「平成28年度」だと表記した方がいいのではないかと。

田中統括保健師長：記載させていただく。

林議長：市民に公開する前に、事務局で吟味して出していただけになるので、途中で資料を持ち帰って御意見あったら直接、事務局へお話していただければいいかと思う。今回、資料が届いてから今日の会議まで、非常に時間が足りなかったもので、また持ち帰って御検討いただきたい。

それでは、第4章の今後の方策については、いかがか。

浅井委員：第4章で3か所、表現が気になるところがあった。まず、22ページの生活習慣病の治療率の増加というところだが、市民の皆さんが「治療率の増加」と見ると、高血圧病や糖尿病の治療をしている人が増えたのかなと誤解されやすい。カッコ書きなどで、おそらく国保の有所見者の中の治療率の割合の変化だと思うので、国保の有所見者治療率など、そういう記載がないと誤解されやすいと思う。

次に、24ページの現状と課題で、「40代と50代の特定健診の受診率が低くなっています」とあるが、ぱっと見たときに、22年に比べて下がったと思った。よく表を見ると、40代と50代が低い傾向にあるということだったので、これも誤解

を招きやすい。「低い傾向にあります」くらいの記載の方が間違われぬ。

それから、42 ページの一番上、看護大と上教大の 400 数名の学生さんに確かに、実態調査はしたが、食に関する事だけなので、もしここに挙げていただければ、新潟県と大学が行ったというところすごい調査になるので、保健所と市内の 2 大学だと、看護大・上教大と書かなくても特定されてしまうが、保健所と大学が実施した大学生の食生活実態調査と、食事に関する調査しかしていないので、結果が遅れているが、1 月ごろに出る予定なので、また提供したいと思う。

それから、中身の取り組みの中で 3 点、御意見を申し上げますと、29 ページの未受診者対策のところ「上越勤労者福祉サービスセンター等の各種団体」とあるが、働き盛り世代の受診率の向上というところの取組だと思ひ、ここは非常に良いと思う。勤労者福祉サービスセンターは、もちろん重要な地域振興のためのいろんなプログラムをしているところだと思うが、つい先日労働基準監督署で話を伺ったところ、50 人以上規模は、ほぼ 100%受診していて、50 人以下の中小事業所が健診を努力義務ではあるけども、そこに今テコ入れをしようと「労働基準監督署」も頑張っているし、医師会の中にある「地域産業保健センター」も中小規模の健康管理も行っているんで、そこは連携していく、そこからアプローチしていく重要な機関だと思うので、もし可能であれば加えていただければと思う。

それから、47 ページの運動習慣の充実の 2 つ目、「運動習慣の少ない若年層の取組云々」というところで、スポーツ団体との連携というのはとても良いと思うが、第 4 章の基本的な考えのところに「運動習慣を頑張るぞ」と、そんな意味合いも書いてあったように感じるんで、もう少し働き盛り世代の魅力ある何か知恵があると良い。

最後に、51 ページの②健診結果に基づいた適切な飲酒への個別指導・健康教育ということで、健診結果に基づいた丁寧な特定保健指導等で上越市のいろんな部分の改善が図られているという実態があるので、とても重要だが、飲酒に関しては所見が出てきたりする。こういう対象になった時には、なかなかもう依存性があるものなので、改善が非常に難しいという現実も多くの方から見受けられているので、それと同時に有所見になる前の啓発的な部分もアルコール対策は別途、何か追記があると良い。

田中統括保健師長：参考にさせていただく。

林 議長：第 4 章全体で、いかがか。

荒屋委員：多量飲酒者は γ -GT で 51 以上としているが、この根拠と何かあるのか。101 もそうだが…。

田中統括保健師長：策定時に多量飲酒者に肝機能を上げている人がいるということで、少し乱暴な選定だったかもしれないが 51 と 101 ということで多量飲酒者を区分けしたという形である。

大石栄養士長： γ -GT51 以上というのは、新潟県からも出されている健診ガイドラインによる保健指導判定値の基準であり、101 というのは、受診勧奨判定値の健診時におけるガイドライン基準になっている。

49 ページの飲酒の基本的な考え方の、一番下段の案のところをご覧いただきたい。飲酒が関係している健診データとして、他に記載されていなかった健診項目の γ -GT を掲げているが、飲酒による γ -GT の上昇には個人差があるという部分は、十分に踏まえており、上越市の特徴としては、ものすごく多量飲酒であっても γ -GT に反映されない方もいらっしゃるし、逆にすぐ反映される方もいらっしゃる。先ほど高橋先生からもおっしゃっていただいたように、この γ -GT の上昇の背景には最近では、非アルコール性肝炎の単純糖質等からの脂肪肝、そこからも γ -GT の上昇というのも捉えている。様々な飲酒以外の脂肪肝や肝がんや薬物等によっても、上昇が見られるので、 γ -GT だけでなく他の所も総合的に踏まえて、健診時の保健指導・個別指導を対応させていただいている。ただ、客観的データとしては、糖尿病・高血圧等の循環器の項目でも掲げている、様々な指標が飲酒との関連になってくるので、飲酒イコール有所見になってからの状況だけではなく、自分が一生自分の体を使うために飲酒も気を付けたほうが良いという、有所見になる前の段階からも保健指導を充実していきたい。

高林委員：資料 2 の目標項目一覧と照らし合わせての確認だが、この資料 3 の 52 ページの表 4 の 14 に妊婦の喫煙率が直近で 2.0%と、25 年度に比べると減っていると書いてある。資料 2 の妊婦の喫煙の目標値に、これはあえて入れないことにしたのか。

田中統括保健師長：目標数値には入れていない。

高林委員：なぜ気になったかという、資料 2 の成人喫煙率のところでは、当初は 11.6% だったということで、中間評価に書いてあり、妊婦の表がその下に書いてあったもので、入れるのかと思った。元々入ってなかったということでよかったか。

田中統括保健師長：元々入っていなかった。

高林委員：52 ページには、これからも統計を取って入れていくという解釈でいいか。

田中統括保健師長：目標には挙げないが、統計は取る。

高橋委員：ちょっと別の話になるかもしれないが、先ほどの資料 1 にも出てきたが、評価のところ、70 ページの以前はⅠ度高血圧だったのを今回、次の計画ではⅡ度高血圧に変えた理由を書きおいた方がいいのではないかと。

田中統括保健師長：31 ページをご覧ください、平成 34 年度の目標項目の目標値にⅡ度高血圧にする理由をここに記載させていただいてある。こちらの記載でいかがかと。

高橋委員：よろしいと思うが、以前はⅠ度高血圧だったとか、今回からⅡ度高血圧にするんだと、目標の基準、ねらい、ポイントを変えたということ自体が書いてあった方がいいのだろうということである。

それから、一応皆さんに情報提供しておこうと思うことなのだが、25 ページの図 4-4 糖尿病有病者の割合の推移、および 26 ページの図 4-6 血糖コントロール不良者の割合という図で、平成 24 年度から平成 25 年度に関してストンと数字が下がっている。これには特別な事情があって、平成 25 年度の年度変わりの時に検査センター、この場合には検査を委託している検査機関で、検査方法を変更したわけである。違う原理の測定キットというか、原理の違う方法に乗り換えたということである。その結果 HbA1c が 0.2 ポイントぐらい変わった。愕然と下がったわけである。検査技術の切り替えによって、技術的な理由で 0.2 ポイント数字が下がったので 24 年度から 25 年度にかけては全被検者の数値がいきなり 0.2 ポイント下がったということになって結果、この割合が、不良者の割合とかが全部ストンと変わったことになる。ここでガタッと下がっているのが現実ではなくて、そういう事情により、技術上により数値の変動があっただけである。現実には 23～28 年度までじわじわと段々上がっていつている動きだったはずと私としては思う。そのズレを補正する計算をしたとは見ていないので分からないが恐らくそうであろうと。ということを書くともとても長い文章になってしまって説明が困難で、これについては皆さん誰も気が付かないでいけばいいなという感じではあるが、現実には 23 年度から 28 年度にかけてじわじわと推移が上がっている動きだったはずだと私としては思っているの、どう説明したものかというのが困ったと思っている。そういう補正計算をして、全データをこういう特定データを作り直すということをやろうよという提案もしてはいるのだが中々、ではそれをどう扱うのかと、誰にそのデータを示せばいいのかとか、過去に出したその統計資料を一体どうするのかと全部遡って修正するのかという話になり、そういうことをやると

ということ自体は決まっていない。準備はしておくということを提案してはいるが検討中である。であるから、このところが少し変なデータであるということを知りていただきたいというところである。

浅井委員：25年度の下くらいに、「検査方法の変更により」などとした方が市民の皆様も分かるのではないか。私も先生のお話を聞いて、ちょっと違和感を感じた。

高林委員：多分、もう委員さんたちは十分御存じだから、書かなくてもいいやくらいの気持ちでいるのかなと思った。ちょっと書いておくといいと思う。

田中統括保健師長：記載については検討させていただきたい。

林 議 長：今回新たに自らの行動目標というものをそれぞれの領域で設定している。それについて皆様の御意見を一つ一つ伺っていきたいと思う。行動目標といっても、本当は市民が考えるものだが、それを提案したわけである。

まず、29 ページ、これは循環器疾患糖尿病についての今後の方策、市民の行動目標、自分で健康を維持・増進していくために健診を受け、健診結果に合わせた良好な生活習慣を実践します。これが糖尿病・循環器疾患における行動目標だがよろしいか。…次に、35 ページのがんについて、「がん検診を定期的に受け、がんの早期発見・早期治療につなげます。」でよろしいか。…それから、41 ページ。食事・栄養だが、「自分にとって適正な質と量の食事を摂り、適正体重を目指します。」これもよろしいだろうか。…それから、46 ページ。身体活動について、「健診結果に合わせた身体活動の必要性を理解して実践します。自分に合った運動に継続して取り組みます。」これでよろしいか。…それから 51 ページ、飲酒。「生活習慣病のリスクの減少に向けて適当な飲酒に努めます。」これについては…。

高橋委員：ちょっと引っかかるのが、適度に飲まなければいけないというふうに読めないこともない。飲むときは適度にとということであって、飲まない人は飲まないで。ちょっと誤解されやすい表現だと思った。

林 議 長：そのとおりなので、表現をまた考えていただきたい。

それから、57 ページ。「生涯を通じて、歯及び口腔の健康を保ちます。」の1から3、これはよろしいか。…それから、休養・こころの健康で、「行動目標はこころの不調や病気への正しい知識を持ち日常生活では十分な睡眠や休養をとりながらこころの病気の予防に努めます。」よろしいか。…ここまで皆さんに了解いただいたと思うが、各領域における取組についてはかなり皆さん細かく目を通せなかった部分もあると思うので、是非まだ時間はあるので、事務局の方へ何かあったら

連絡していただきたい。

次に 62 ページ、第 5 章、生涯にわたる健康づくりの推進について、御協議をお願いしたい。まず、平野委員から御意見を伺いたい。

平野委員：全体に妊娠期から高齢期まで、順序よく様々な観点から考えてくれていてとても素晴らしいと読ませていただいた。私は、高校生を相手に日々仕事をしており、次世代を担う生徒たちに対して市と連携を取りながら推進していけばいいと考えている。

林 議 長：次に、篠宮委員から御意見を伺いたい。

篠宮委員：ライフステージごとに生涯にわたる健康づくりが計画されて書かれていて素晴らしいと思う。特に生活習慣病の予防、重症化の予防ということで、もう手遅れになってからとか発症してからではなく、予防の段階からよく考えられていて良いと思った。

林 議 長：次に、荒屋委員から御意見を伺いたい。

荒屋委員：皆さんと同様に、非常に考えられた文章だと思う。自分の仕事の上でも健診の勧めだとか、禁煙の話をするとか様々なところで努力していきたいと思った。

林 議 長：私から 1 点。66 ページの適切な生活習慣確立のための取組の中で充実の成長曲線を活用した肥満予防（幼児期から学童期への切れ目のない取組を検討）、これは幼児期の成長曲線の取組と学童期の学校での成長曲線の取組を連携していくということでしょうか。

田中統括保健師長：そのとおりである。

林 議 長：ありがとうございます。とてもよくまとまった、そして今までからずっと考えられてきたところを一つの章にまとめ上げられ、大切な取り組みだと思っており、私はよいものだと思っている。

あと、6 章の評価については、先ほど説明があり検討された項目だと思うし、最後の第 7 章、おわりには、特に問題はないかと思う。今まで話してきて、全体について特にご意見はないか。…意見なし。

では、審議については、ここで終了させていただく。

北島健康づくり推進課長：その他について、1 点事務局から願います。

本日皆様から頂戴したたくさんの御意見をこの改定案、計画に反映させていただきたいと思っている。そして、お手元の資料を今一度よくご覧いただき、委員の皆様から追加で御意見等をいただければと思っているので、11 月 28 日火曜日

までに、もし御意見等があれば事務局へ御提案いただければと考えているので、よろしくお願ひしたい。なお、本日頂戴したたくさんの御意見と、追加で28日までにいただいた御意見を私ども事務局と林会長に御一任いただきたいと思うが、御一任いただくことについて会長から委員の皆様にお諮りいただきたいと思う。よろしくお願ひする。

林 議 長：今事務局から提案があつたが、御異論がなければ拍手で承認願ひたい。〔拍手〕
無事に承認されたので、これで議題を全て終了する。以上をもって議長を解任させていただきます。

北島健康づくり推進課長：皆様からは貴重な御意見をいただき、大変ありがとうございました。皆様から頂戴した御意見を踏まえ、年が明けて1月上旬には、パブリックコメントを実施させていただきたいと考えている。それと並行して、市民の皆様へ説明会も開催したいと思っている。次回の協議会ではパブリックコメントで頂戴した御意見等を含んだ最終の改定案を皆様方にお示しし、御協議いただく予定となっているのでよろしくお願ひする。次回の日程は、2月に予定させていただきたいと思うので、よろしくお願ひしたい。

以上で、平成29年度第4回上越市健康づくり推進協議会を終了する。

午後8時30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。