

# 会 議 録

## 1 会議名

第5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改定版（案）について（公開）
- (2) 健康福祉部5計画の概要について（公開）
- (3) 平成30年度の保健事業計画（案）について（公開）
- (4) その他（公開）

## 3 開催日時

平成30年2月21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 14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、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、横田高齢者支援課長、細谷介護指導係  
長、橋本保育課副課長、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、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、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：上越市健康づくり推進協議会を開催する。始めに八木健康福祉部長より挨拶申し上げます。

## 【健康福祉部長挨拶】

八木委員：皆様、夜分、足元の悪い中、第5回健康づくり推進協議会にお集まりいただき大変ありがとうございます。来週には3月を迎えるが、まだまだ上越の冬は終わらないようで、昨日、当市の平成30年度の当初予算案を発表した。一般会計ベースだと965億円、合併以降初めて1000億円の規模を切るということで、案内どおり大きな建設事業が一段落したということである。また目玉として、子育て支援の拡充ということで子供の医療費を今年の9月から就学前児童においては完全無料化、また保育料の減免の拡充を予定している。当協議会で議論いただいている健康増進計画は健康福祉部で今年度、6本の計画策定・改定を進めている中、その大元となる計画である。林会長を始め、委員の皆様から熱心に議論いただき、当初予定した回数を増やす中でようやく終わり、市民説明会も明日の一か所で終わる。4月から改定する健康増進計画に基づき引き続き19万6千人の市民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小に向けて取組を進めたいと考えている。今回、目玉の事業として健康づくりポイント事業ということで、市民の皆様自ら健診を受けたり、自ら健康増進すべきことをやって頂くことでポイントを付与してそのポイントで年度末に市の温浴施設の利用券、あるいは地場産品等交換できるようなインセンティブの事業を開始する。これは国民健康保険の中での努力者支援制度の事業を活用して行うものである。計画策定が目的ではなく、この計画に基づいて後期の5年間しっかりと事業を進めていきたいし、市民の皆様からも進んで自らの健康づくりに取り組んでいただきたいと思います。本日は熱心なご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、PTA連絡協議会副会長の小林委員、有恒高等学校の平野委員、上越市教育長の野沢委員が欠席。出席状況は委員17名の内14名が出席。出席者数が過半数に達し規定を満たすため、会議が成立することを報告する。本日の予定について、午後8時30分を終了予定とするが、前後する可能性があることを申し添える。規定により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改定版（案）について
- 2 健康福祉部 5 計画の概要について
- 3 平成 30 年度の保健事業計画（案）について

林議長：昨年は 4 回に渡る会議で実のあることができた。今年もよろしく願います。では議題に沿って進める。議題 1 の上越市健康増進計画改定版（案）について事務局より説明をお願いします。

北島健康づくり推進課長：上越市健康増進計画改定版（案）のパブリックコメントが終了したので報告する。パブリックコメント（市民意見公募手続）結果発表資料をご覧いただきたい。平成 30 年 1 月 9 日から 2 月 8 日までの間「上越市健康増進計画改定版（案）」について、パブリックコメントを実施した結果、意見等はなかったということで記載したとおりである。同じく配布した上越市健康増進計画改定版（案）の冊子は、第 4 回目の会議時に頂戴した皆様からの意見を踏まえ、内容を変更し、このパブリックコメントにかけた冊子である。変更したところは第 7 章の「終わりに」のところを削除したことが一点、そしてそれを市長メッセージの内容に含めている。また、巻末資料に用語解説を追加した。この計画案を最終案として今後 3 月 7 日から 4 月 5 日までパブリックコメントの結果公表を経て今年度中に計画の改定となる。

林議長：ただ今の事務局の説明について質問はあるか。パブリックコメントでは意見がなかった。…質問なし。

では、次に議題 2 の健康福祉部 5 計画の概要について事務局から願います。

北島健康づくり推進課長：今年度、健康福祉部では上越市健康増進計画を含め 6 つの計画を策定、そして改定を行っている。他の計画は増進計画の領域別計画であるものなど関係が深いため、委員の皆様には他の 5 つの計画の概要についてもご承知おきいただきたいと考え、このような時間を頂戴した。この 5 つの計画についてもすでに各協議会等で審議及びパブリックコメントが終了している。策定や改定の最終段階に入っているため、今回はこの場では説明のみとさせて頂く。これから各担当から手元の資料 1 から 5 に基づき概要を説明する。質問は会議終了後、各担当に直接聞くようお願いしたい。では、資料 1 の上越市歯科保健計画から説明をする。

川合保健師長：手元の資料 1 について、歯科保健計画は健康増進計画における「歯・口腔の健康」の領域別計画としており、目標を歯や口腔の健康状態を保ち生活の質を維持向上させるとし、ライフステージごとに取り組んでいる。これまでの取組の成果について、各ライフステージにおいて歯科健診や保健指導、健康教育等を行い、歯科疾患の予防対策に生涯を通じて取り組んできた。その成果として幼児期から学童期における虫歯有病率は表 1 のとおり減少している。また高齢期においては表 2 のとおり 70～74 歳で自分の歯が 24 本以上ある人の割合が増加している。3 課題について、学童期から成人期において歯肉に炎症がある人が増加し、年齢も低年齢化している。背景として生活リズムや食習慣の乱れ、年齢が上がるとともに保護者による仕上げ磨きがなくなり、適切なブラッシングが実践出来ていないことが推察される。また生涯を通じてかかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診や専門的なケアを受ける必要性の認識が不足していると考えられる。今後の取組の方向性について、虫歯と歯周病の発症予防を基本的な方針とし、糖尿病などの生活習慣病との関連も含めた取組の推進が重要と考える。また、歯の喪失予防と口腔機能の維持・向上はオーラルフレイルや認知症、誤嚥性肺炎の予防に関することも関連しているので啓発していきたい。次のページ、歯科保健計画における現計画の評価と今後の方向性について。左側が現計画の評価などについて、右側が見直し後の計画の取組、指標などについて。縦 f 軸はライフステージ別で示している。緑の見直し後の計画の指標等について、各ライフステージの課題に沿って施策の方向性を見直し、新たな取組を追加した。健康づくり推進協議会でも協議されていた、実態が把握しにくい高校生についても保健所と連携して実態を把握し、生涯を通じて取り組んでいきたい。

次に、資料 2 について、上越市自殺予防対策推進計画は上越市健康増進計画における「休養・こころの健康」の領域別計画としている。計画の内容については、これまで行ってきた自殺予防に向けた取組や、国の動きを踏まえ当市の実態に即した自殺予防対策を総合的かつ計画的に推進するため、この度、新たに策定するものである。1 自殺の実態について、上越市の自殺者数は平成 28 年が 44 人、平成 29 年警察庁の統計の速報値では、43 人と減少傾向にある。しかし全国、新潟県と比較すると当市はまだ高い状況にある。2 これまでの取組について、(1)「気づき・傾聴・つなぐ・見守る」体制づくり活動を市内 28 地域自治区を基本とした

30 地区において行ってきた。これまで 22 地区を実施している。平成 30 年度には残りの地区を実施し 30 地区全てを完了したい。これについては引き続き 31 年度以降も継続して行っていく。メンバーとしては町内会、地区老人会、地域包括支援センターなど地域に密着した機関と組織の連携を図ることにより包括的な自殺予防対策を推進する。その他、(2) から (6) の事業を機関と連携して支援を行ってきた。3 国の動向として、平成 18 年に自殺対策基本法が定められ、平成 28 年 3 月に改正され県、市町村における自殺対策計画の策定が義務付けられた。更に平成 29 年 7 月に自殺対策大綱が閣議決定され、地域の実情を踏まえた自殺対策の推進が示された。4 基本方針について三つの基本方針を立てた。当市の課題と国の考え方から取組の方向性を整理したもの。4、5、6、の取組の方向性まで合わせて説明する。①について、精神的不調な状態にある方、自殺未遂をした方、自死遺族などリスクの高い方について課題がある。今後は医療機関など様々な職種が連携していけるよう医療機関の職員向けの研修会を行い、早くに精神科医療機関や相談機関に相談できるよう支援していきたい。②について、自殺の際に気づくことが非常に重要。市民がゲートキーパーの役割を認識し、互いに支えあうことや相談を受けていただく機関のネットワークの構築をすることにより相談者を支える体制を推進していきたい。③について、ライフステージ毎に健康問題をはじめ、仕事や経済的な問題などに対応した相談支援を実施していく。産後うつ病などのリスクの高い妊産婦を把握するため、エジンバラ産後うつ病質問票を用い関係機関と連携して支援を実施していく。高齢期では自殺予防の啓発を行うとともに、健やかな老いを過ごすことが出来るよう関係機関が連携した取組を推進していく。7 数値目標について、国の数値目標を参考にし、平成 28 年と比較して平成 34 年までに 3 割自殺を減少させるよう自殺予防対策を進めていきたい。

小林保健師長：資料 3 について、国保年金課ではデータヘルス計画と特定健診の実施計画を作っている。それをまとめたものがこの資料である。医療保険制度改革関連法について、持続可能な医療保険制度を構築するための法律ということで、国が法律を決めてきた。資料の真ん中の記載が国の方向性である。健診の受診率を上げることでメタボ、高血圧、脂質、糖尿病を減らし、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らして健康寿命の延伸や健康格差の縮小を図りましょうというのが国の考え方。それを加速させるため、国では右にある保険者努力支援制度を

作った。医療費適正化に向けて頑張っているところにご褒美をあげますという制度。平成 28 年度当市は 1,741 市町村中 39 位の良い順位をいただき、貰えるお金が違ってくるということで、28 年は 2,600 万、30 年は 8,000 万円を交付して頂ける見込み。その評価指標がその下に書いてある。特定健診の受診率、上越市は 28 年度 51.4%で同規模市の中では一位の状況だがまだ半数の方に受けて頂いていない状況。またその下の特定保健指導実施率 66.7%ということで、受けて頂くだけでなくその後の保健指導に上越市は力を入れてきた。その結果、左側の医療費介護給付費の状況を見ると色が黄色く塗ってあるところが良いところ、頑張っていて国より良いところで、オレンジ色がもう少し頑張らなければいけないところである。一人あたりの医療費の平成 28 年をみると、上越市 34 万、同規模市が 29 万で 5 万ほど当市が高い。伸び率をみると同規模より抑えられている。後期も同じく 28 年 64 万と 80 万ということで後期はもともと低いが伸び率が 0.05 ということでこちらも抑えられている。この吹き出しを見てもらうと後期は被保険者数が千人増加しているが、重症化していく結果である入院費用額が 7 億円減少している結果になっている。これはきちんと医療機関にかかって早めにコントロールしてもらった結果、重症化せず入院せずということなのかと考える。介護について、要介護認定者の状況をみると 2 号、若い 40~64 歳の方、以前ここが高いと課題だったが、ここの伸び率が 0.1 ポイント減って他の同規模や国と同じようになってきている。1 号、65 歳以上でも伸び率が 0.8 減ってきているが、同規模、県は伸びてきている状況で、県や国に近づきつつあるがまだ認定率が高いため、それを減らす取組が必要と考える。実際どんな人が倒れているのか、横にある予防可能と思われる 65 歳未満の脳血管疾患等発症者の状況というところで、男性が 6 割、健診未受診者が 6 割、2, 3 年前に国保加入した人が 4 割、基礎疾患に高血圧、要介護認定を受けている人が 10 人ということで、こういった方を減らしていく取組を今後も引き続きやっていくことで、健康な人を増やす取組をしていきたいと計画に書かせて頂いた。

横田高齢者支援課長：第 7 期介護保険事業計画、第 8 期高齢者福祉計画案について説明する。資料は 4。この計画は介護保険法に基づく計画と老人福祉法に基づく計画を一体的に策定したもの。1、計画期間は平成 30 年度から 32 年度までの 3 年間。2 の基本方針と重点取組項目について、本計画では国の制度改正を踏まえつつ、資

料上の方に囲んだ部分にあるとおり、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができるよう、引き続き介護予防の取組とともに地域における支え合い体制の構築や医療・介護・福祉などの連携を強化するなどの地域包括ケアシステムの進化・推進を図り、更なる高齢者福祉の推進に向け、2つの基本方針と10の重点取組項目に基づき、施策に取り組むこととしている。特に、①介護予防・重症化予防に向けた保険者機能の取組については、当市ではこれまでも取り組んできた内容であるが、要介護認定率が下がっている、とりわけ中重度の要介護状態である要介護3から5の人数が減少している効果も表れていることから今後もこの取組を強化、推進していく。この他、④の増加している認知症の人やその家族への総合支援策として、また市民の皆様が認知症を正しく理解し地域で支え合う体制の構築を目指して、上越市版オレンジプランを策定する取組や、⑥の地域の住民同士による地域支え合い体制の構築及び推進や介護予防、そして⑧のどのように老後を過ごしていきたいかをご自身で考えて頂くためのすこやかに老いるための市民啓発講座等の取組をこれまで以上に強化することとしている。また高齢者福祉施策の充実については、家族と同居されている高齢者の日中独居時の支援、高齢者虐待、近所との関わりが薄く支援を拒否している人に対する課題に対応するため、地域全体で高齢者を見守る体制づくりと日常生活における支援に取り組むとともに、元気な高齢者の方をはじめ活力ある地域づくりの推進役を担う高齢者の活動と活力づくりの推進、支援に取り組んでいく。3の要介護認定者数の推計について、高齢者人口は増加するが介護予防の取組等の成果が表れてきており、健康増進計画にも搭載された介護予防のための様々な取組を推進していくことから、第1号認定者は20.4%、第2号認定者は0.4%で推移すると見込んでいる。施設整備について、特別養護老人ホームの待機者調査等の結果を踏まえ第6期計画策定時において整備ができなかった特養併設型のショートステイから特養ホームへの26床の転換、増加している認知症高齢者に対応するため認知症グループホーム1施設18床の新設、そして平成29年3月に実施した在宅介護実態調査の結果から、訪問、通所及び宿泊型の3種類のサービスを組み合わせたサービスが求められているため、これらを一体的に提供する小規模多機能型居宅介護事業所の整備を行う。最後に保険料基準額について、第6期の介護保険料基準額は月額で6,358円だが、この度第7期では第1号被保険者負担割合が22%から23%

に1ポイント増加すること、国の介護報酬の増額改定が行われることなどから月額125円増の6,483円としている。

横山福祉課長：資料5、障害者福祉計画の改定について。資料はないが、障害者の状況について少しお話しする。当市においては障害者手帳を持つ方が平成29年4月1日現在で1万575人いる。人口の5.4%にあたる。このうち、65歳以上が60%。更にこの65歳以上の中には脳血管疾患などの生活習慣病が原因で障害者になられた方も数多くいる。障害福祉の観点からもこれまで議論頂いた健康づくりという視点は欠かせないことが分かってきている。障害者福祉計画については障害者手帳をお持ちの方、自立支援医療等を受けている方、障害認定を受けていないが気になるお子様ということで子ども発達を利用するお子様等もあり、そういった方々のための計画となる。資料に戻り、計画の概要について上段が現計画の概要を示している。国が示す市町村障害者計画と市町村障害福祉計画を併せ持つ計画という位置付けである。③の基本目標、基本方針、施策の柱を定めて障害者福祉の方向性を定める計画である。(2)改定の考え方で示すとおり、国の動向のほか、これまでの経過目標の達成状況、福祉サービスの利用状況や障害福祉ニーズ、こちらの方は障害者の約1割にあたる1,100人にアンケート調査を行い、813人から回答頂いた内容を踏まえて今回の次期計画案を資料にある概要で示したとおり改定した。この度の改定について②の位置付けにあるとおり国からは市町村障害児福祉計画を市町村に作成するよう義務付けとなり、この計画も併せ持った計画に改定となった。計画の主旨等について、アンケート調査をしたと言ったがその中で「今後特に必要と思うこと」という問いに対し、41.7%の障害のある方から今後望まれる施策として「障害のある人もない人も互いに理解し合い、協力していくこと」という回答があった。障害者も自ら参加したいという意向。施策の柱としてこれまでは支援の充実等を中心に考えていたが、今後の計画においては共生社会の実現をキーワードに計画を再編させて頂いたところである。次ページが計画の概要。左側が現計画の取組の検証、右が次期計画の施策の柱及び方向性。施策の柱1の(3)精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について、これまで地域包括ケアシステムは高齢者を対象とした地域包括支援センターを中心としたケアシステムの構築をしてきたが、今後は障害にも採用する、あるいは子供や生活困窮者にも対応するといった「我が事・丸ごと」の理念の基で新たな



地域包括ケアシステムを構築するということ。平成 30 年度において今回の 6 計画を含む健康福祉分野の最上位計画となる地域福祉計画の策定を予定している。組織横断的なこの取組になるのでここでの議論が必要ではないかと考える。施策の柱の 2 の (2) の主な取組の上段、共生型サービスの円滑な導入について、平成 30 年度からこれまで高齢者は高齢者施設でサービスを受ける、障害をお持ちの方は障害者施設でサービスを受けるという括りがあったが、一定のサービスについては双方どちらも利用できるようにする取組がスタートする。この取組を円滑に進めていきたい。施策の柱の 4 (2) の主な取組の 2 個目、新たな農福連携モデル事業の実施ということで、平成 30 年度から農業の 6 次産業化、生産から加工販売に至る過程で全て障害をお持ちの方からやって頂ける仕組みを考えていこうということで、障害をお持ちの方の就労を更に強化していく取組を進めることとしている。施策の柱 5 (3) 医療的ケア児の支援体制の充実について、今回障害児に対応した計画ということで医療的ケア児のための協議の場の設置について国の方針に沿って本市としても実施していきたいと考える。関係する医療機関の先生方、関係機関の皆様からも今後ご協力いただきたい。

小林保健師長：資料の補足をお願いします。資料 3 と 4 に要介護認定率が載っている。認定割合が 2 つの紙の中で違っている。それについて説明したい。資料 3 についてデータヘルス計画は国で示す KDB という医療、介護、健診のデータが全国的に比較できる数字を使っている。KDB の数字から出す認定率については 22 年の国勢調査の人口を対象としていることと生保の方も対象者に含まれていることから資料 3 の認定率と違っている。同規模や国等と比較できることからデータヘルスはそちらの数字を使っているのだがその理由から 2 つの計画の認定率、1 号認定者の認定率が違っているので補足させて頂く。

林議長：この 5 つの計画は本協議会の審議を進めていく中で念頭に入れて役立てていきたい。次に議題 3、平成 30 年度の保健事業計画（案）について事務局から説明をお願いします。

田中統括保健師長：資料 6、このカラー資料は第 4 回会議でも示したものである。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、一番下の薄いあずき色の箇所について、①から⑥まで番号があるが全体の保健活動の内、赤字記載が平成 30 年度に強化していく事業である。細かい部分の説明について資料 7、横軸がラ

ライフステージ、年齢、縦軸はそれぞれのライフステージの健康目標、支援の方向性、主な課題を上段に記載。①から⑥のうち、特に①②③に関しては子供たちに対する取組。①について、乳幼児健診時健康教育ということで心身の発育・発達が最も著しい乳幼児期において、適切な食事と生活リズムを身に着けることができるよう、保護者に対して健康教育を実施している。具体的な取組内容について、今現在適正体重を維持するための取組として、3 か月健診時に成長曲線の活用について保護者に集団学習を行っている。平成 30 年度はこれに加え、1 歳 6 か月健診時と 3 歳児健診で個別の保健指導の中で成長曲線の活用について話をしていきたい。2 番目に歯科保健について、5 か月から 6 か月の離乳食相談会において仕上げ磨きの準備期間ということで、オーラルトレーニングという頬、唇、口の中に刺激を与えてブラッシングを嫌がらないための準備のトレーニングを行っていききたいと考えている。②保育園における成長曲線の活用について、今年度モデルとして成長曲線を用いて肥満・やせ傾向、低身長児の早期発見のためにモデル的に行ってきたものを平成 30 年度は公立保育園、私立保育園、認定こども園全園での成長曲線の活用を行いたいと考える。毎月の身体計測を行ったものから年 4 回肥満度を出し、それを保護者にプロットしていただく。また肥満度 15% 以上の子供、保護者への働きかけとして地区の担当保健師、栄養士と園の保育士が連携しながら保健指導を行っていききたい。③学校血液検査事業について、この事業は 5 年間のモデル事業を終えて平成 30 年度から、全ての小学 5 年生、中学 2 年生に個人負担なしで検査を実施するものになる。小学 5 年は脂質検査、中学 2 年は脂質と貧血検査を実施。ヘモグロビン A1c は希望者に費用を保護者負担で実施。血液検査実施に伴う保健指導として、事前の説明、また事後に関しては集団での保健指導、必要な方には個別の保健指導を丁寧に行っていききたい。④と⑥は成人への取組である。④の糖尿病性腎症重症化予防については平成 29 年度から開始している事業だが、この事業は継続して毎年健診結果から糖尿病等の重症化予防対象者をリストアップし、訪問指導、保健指導を行っていく。特に平成 30 年度からは健診データや医療機関受診状況を確認する評価を行っていく年となるため、丁寧な保健指導を行いながら実際にその健診データがどのように変遷してきているかを確認して次の保健指導に生かしていきたいと考える。⑥健康づくりポイント事業について、市民の皆様の健康づくり意識向上の取組として平成 30 年度から行う。各種健

診の受診や結果説明会などに参加しポイントを貯め、そのポイントで地場産品などと交換できる事業。具体的な取組について、事業対象者は18歳以上の市民。対象事業は健診・がん検診・歯科健診の受診、健診結果説明会への参加、各施設等が行う運動講座等への参加、献血への協力、禁煙などが含まれる。実施までの流れについて、広報上越5月1日号にあわせて事業説明及びポイントカードのチラシを配布。チラシを使い12月末までポイントを貯め、国保年金課、健康づくり推進課、各総合事務所等に提出。ポイントカードの確認を行い商品発送する。⑤身体活動の向上及び、運動習慣の定着化への取組について、これは子供から大人全体にかかるものである。特に子供たちの部分については、具体的な取組内容の乳幼児期から学童期をご覧ください。乳幼児健診、特に2歳児健診で集団・個別保健指導の中でリーフレットを使いながら、体を動かす神経や筋肉の発達について説明を行い、親子で体を動かす実践できるリーフレット等を活用しながら、日常で運動、体を動かすことを進めていきたい。また、公立保育園における「うんどう・遊び」の実践について、まず公立、私立保育園の保育士への研修を行い、次に日常生活における運動の実践指導を運動指導士による指導を受けながら実践していきたい。親子運動教室の実施について、これは体育課で行っている事業で年3回親子運動教室を開催している。参加は5歳から小学校3年の子供たち、1回50組100名で申し込みを行い、上越教育大学、日本体育大学の教授を講師として教室を開催していく。成人期・高齢期の取組については、健診後の個別保健指導の充実ということで、健診結果に合わせた身体活動を増やしていくことや運動の実践に向けたリーフレットを活用しながら、食生活にプラスして運動の保健指導を行っていく。また、健診結果説明会の会場で運動普及推進員による体力チェックの実施も継続して行っていく。また3番目、スポーツ団体等と連携しながら多くの市民の皆様が運動の機会を確保できるような啓発を行っていく。そして上段の健康づくりポイント事業でも運動講座をポイント対象事業としているため、こちらも周知しながらできるだけ多くの皆様が運動の機会を増やして頂くようPRしていきたい。

林議長：平成30年度保健事業計画の今回、この6点の強化していく取組ということで話して頂いたが、部内で吟味した上でこの6つを強化事業として挙げたと思うが、これについて意見はあるか。では各々について各委員から質問や意見を賜りたい。

①から③の乳幼児期から青年期における対策、取組ということで、①の乳幼児健診時の教育について、私は小児科なので伺いたいのだが、成長曲線について3か月と1歳6か月で成長曲線の活用について説明するとのことだが、成長の評価というのは乳児期と1歳半を過ぎて3歳に向けての成長というのは評価の仕方が変わってくると思う。一般的には1歳未満の子供の肥満は幼稚園児、あるいは保育園児の肥満と繋がらない。ここでの肥満指導は不要である。また1歳半での健診時に3歳に向けて体重が増えていくと肥満度が上がっていく傾向がみられるということで、それぞれ指導のポイントが違って来るし、成長曲線の活用の仕方も変わると思うがその辺についても理解の上、保健師や栄養士は共通の認識を持って指導していると理解していいか。

田中統括保健師長：保健師と栄養士がそのことについて共通認識を持ちながら保健指導を行っていききたい。

林議長：成長曲線を利用し、肥満度もみてもらうということか。母子手帳の後ろの方にあるが、横軸に身長、縦軸に体重があり、それが交差されていると肥満度が出るが、それについても教育をしていくということで理解していいか。

田中統括保健師長：はい。

林議長：山岸委員いかがか。

山岸委員：仕上げ磨きの準備としてオーラルトレーニングをやって頂くのは、その後歯科医院受診の年齢になった時も、色々な治療を始めるにあたって非常にスムーズに移行できるのではないかと思い、その効果に期待したい。

林議長：②保育園、幼稚園における成長曲線の活用について意見は。成長曲線については学童期においても活用が始まっているが、上野委員どうか。

上野（光）委員：成長曲線の活用については、林先生が幼稚園の講演会でお話したとおりだが、やはり大事なポイントは幼稚園、保育園から小学校、中学校まで引き続きということが大事なので、ここのところにはそういう面も書いておいて連携する、続けていくことの方が更に大事なのではないか。どうしても小学校と幼稚園前までというので分断されると良くないのではないか。連携するような、特に小学校、中学校も続けて評価できる形に取り組んでいただければ。

林議長：私も思うが、保育園で20～30%の肥満度のお子さんが、入学すると入学時はまだ30%っていないが、夏休みを機会に自由な時間が出来て自由に食べる機会も多く

なり、肥満度が 40%に上がるというようなお子さんも経験しているので、是非、園児と学童との成長曲線の連携というものを取り決めてほしい。

上野（光）委員：学校の方での成長曲線の活用、また肥満度曲線の活用で、現在 9 つの評価というのが決まっています、それに応じて学校の方から医療機関へ紹介して正しい診断、評価をしてもらうことになっているのだが、幼児、園児の評価の基準は学童以前の子供についてはあるのか。一定したスタンダードの判定区分、要経過観察、要治療などのシステムを市では考えているのか。学童については、まだ十分とは言えないかもしれないが学校保健情報などある程度の基準は出来ているだろう。園児や幼児についての評価は分かるが、どういったふうに医療と結び付けていくかというのは考えているのか。

福永副主任：園児の肥満度の判定基準について、小児肥満学会が出している肥満の判定を基にこちらでは行っているということで、子供は 15%以上を肥満傾向ということとでピックアップして連携をとって支援していくという形。医療機関に行くという形になるのは 30%以上。保育課としても 30%以上で医療機関に行って頂くのだがなかなか難しい。治療するわけでもなく、結局経過を見ていくだけ。生活を変えないといけない。保育園に戻ってきて生活を変えるとといった場合に、専門職が各園に看護職とかいるわけではないので、今後ここに記載があるように専門の保健師、栄養士と連携を取りながらやっていきたい。その辺の基準のルールをどのように作っていくかは今後検討したい。

林議長：私が理解する中で、去年の幼児期の成長曲線の講演の中で考えたのが、上越市での取組というのは肥満傾向児 15%以上の方について改善していくと。肥満度を具体的にいうと 20%までいかに抑える。成長曲線を親御さんとの共通で「共有できる子供の状態を把握できるツール」として使いながら、親子一緒に園と共に考えていく。その中で地域の保健師、栄養士が関わるということだと思う。上野先生がおっしゃったのが、今度肥満度が上がっていったらどのように対応していくのか。内分泌学会等、学校保健においてはある程度食事指導は何%の方にするとか、専門機関を受診するのは何%とかはあるが、調べたところによると個人的には出されている方もいて京都府立医科大学の笠井先生が、スライドにしたのだが、みんなが認めるものではないが、40%以上だと専門機関に紹介、20~39%だと明らかにアドバイスしていかないといけない。具体的に上越市がどのように

取り組むか来年に向けてやらねばいけないと思っている。

高林委員：先ほどの説明でプロットを毎月、月に1回保護者の方に母子手帳に付けていただいてそれをずっと続けるという解釈で良かったか。

福永副主任：保育園は毎月身長体重計測をしている。今までだと春と秋の内科健診に肥満度を測り、先生に見て頂くというのがあったが、林先生の研修会の中で3~4か月に一回ということで、身体計測をして肥満度の測定、計算を出すというのが年4回。その4回に先駆けて今配っている成長曲線の紙を保護者に渡して数値を保護者がそこに落とし入れていくという形を取ろうと考えている。実際に今年6保育園でやっていて、思った以上にお母さんには関心を持って書いてくださっている。逆にお母さんたちの方が書いていって不安になって相談してくるということもあるが、良い感じかなと受け止めている。

高林委員：血圧もそうだが血圧手帳も毎日付けていることで、どんなときに高くなるのかなというのがある。夏休みで食生活がいい加減になった時、秋あたりにちょっと増えたのかなと分かると思うので、記録をし続けることは非常に大事かと思う。全園の方に付けて頂くと良いと今の説明を聞いて、尚一層そう感じた。

吉田委員：幼稚園時代は毎月測ってはいるが、やはり保育園とうたってあるように成長曲線のこの話は弱かった。この間講習にも行かせて頂いたのでこれから実施していきたい。お母さま方の意識というのはどうなのかなというのもあるが、研修というか講演して頂いたり、みんなで園の保育教諭とかお母さま方との理解、15%以上の肥満など太り気味の肥満の子がいるのだが、ではどうしたらいいのかというのはこれからなのだろうが、ルールを作って頂いて次に繋げるにはどうしたら解決するのだろう、そのアドバイスとか具体的なことを教えて頂けたらと思う。

林議長：市がそういう場を設けたり、市が主催して誰かが講演するという事で保育士さん、親御さんに分かって頂く機会を設けるよう考えて頂けたら。③の血液事業について高橋委員。

高橋委員：学校血液採血事業がそれなりの年月続けてきて、それを活かした指導、努力も続けてきた。今後も続くというのは非常に喜ばしい。あとはどうやって活かしていくか。血液検査の項目全てが生活習慣で決まるわけではないし、扱いに繊細なところがあるので上手に活かしていけば有難い。成人しての健診データはかなりの割合で血液検査が入ってくる。健康状態を血液検査で知る、生活を振り返ると

いう活動については、今後就職したり色々な状況のときに健診というものを理解していればいいのではないかと考えた。

林議長：上野委員は何か。

上野（光）委員：学校での血液検査事業の強化ということで、私も意見を求められて、前のこの会議でも是非全員、市内すべての子供たち、小5、中2の子を対象にと希望していたが、実際計画に載ったということで非常に喜んでいるし、敬意を表したい。問題は高橋先生もおっしゃったようにこれをどう活かすか。全てが生活習慣とだけ結びついているわけではなく、家族性の高脂血症のお子さんもいらっしゃるということで、検査結果が高いお子さんの保護者の方に医療的な側面が非常に高くなるが、家族歴のようなものから保護者の家族性の高脂血症も見つかるという二次的な発見にもつながると言われているし、子供たちのライフスタイル調査を大日向先生を中心にこれからもやるということで、3年ごとにやっているわけだがそれとの結びつき、関連を調べるということもこれから成果が求められると思う。血液検査を、おそらく一年間で3千人以上のお子さんが対象になるだろうが、日本全国から見ても非常に貴重な、学問的に言うと疫学的なデータも出るのでと期待されている。日本にも発信できるデータがここで出る可能性があるのもそういう意味でも期待したい。税金を使ってこういうことをやるわけだから、評価も十分に予想したような取組で今後取り組んでいただきたい。どうやってこれを使うか、それをどうやって市民にフィードバックするのか、子供たち中心になるとは思うがそれも念頭に取組をやっていただきたい。保健指導にもそれを意識した取組をやっていただきたい。

高林委員：5年間やったということは、例えば5年生のときに血液検査をして3年後はまだ5年間の中にあるわけだから、もう一回、中2のときにその人をやれたとなった時に、5年生の時に有所見でひっかかったとする。家族性の者もいらっしゃったら結果はそのまま見ていくしかないのかもしれないが、その5年生で食習慣、運動理由でデータが悪かった場合に保健指導があるわけだが、その保健指導の成果が今度中2のときに見える。そうすると5年生の時に高かった子が中2になって落ち着いたか、維持なのか、もっと悪くなったのか、5年生からのフォローの仕方の一つの評価になるのではないか。データそのものもそうだが、データが高い子に対しての取組方の評価がこれでできるのではないか。特定健診と同じで、

特定健診もその評価を見るわけで一緒だと思う。

澤田学校教育課長：ご意見ありがとうございます。まず、家族歴については十分気を付けながらプライバシーですのでやっていきたい。ただ初めてやる事業ではない。全部の学校に対して半額補助、これに対しておおよそ 60% の子供たちが受けている。ただし、モデル地区を 3 地区指定して、小学校 5 年生、6 年生、中 1、中 2、中 3、全員にその 3 地区だけは受けて頂いて、全額これは公費負担、保護者の負担は一切なしでおよそ 97% の方に受けて頂いている。平成 25 年から始まっている。小学校 5 年生、モデル地区とそれ以外の地区で比べると、モデル地区はどのように決めたかということ成人病の有所見率が高い地区の子供と決めてやった。比較すると 4.6% 高い。モデル地区の方が有所見率は高い状況だった。そこで保健師の指導等を受けながら、3 年後の中 2 になると逆転してマイナス 2.1%。ここまで大きく変わったので、これは非常に有効な指導、家族歴は難しいと思うが、食生活でなにかあった子がなんとか改善したということで、それであれば全小 5、中 2 という形となった。今までの全生徒の 60%、ならびにモデル 3 地区の 97%、この成果の評価を活かしながら今後もやっていきたい。

林議長：全校でやった場合、保健指導は可能なのか。

田中統括保健師長：小 5、中 2 で市内全校でやるということについては、意味があって効果的と考えるので、保健指導できる。

林議長：栄養士の立場からどうでしょう。一番難しい時期と考える。子供さんに介入する場合には。多分親御さんにお話ししていくのだろうが。篠宮委員、何かコツというかアドバイスがあれば。

篠宮委員：血液指導ですが、見た目では分からない血液の状態が分かる。脂質が多い、貧血ということが分かることで自分の状態を知り、生活習慣病等に繋がる生活を改善したり、食生活を改善できるということで大変有効なことだと思う。食生活は血液検査でこういう所見が出た方たちの健康状態を改善するには大切な要素となってくる。小学校、中学校の教科でも保健指導がある時期で、何よりも毎日給食を食べているので継続的な指導、声掛けも効果的にできると思う。バランスの良い食生活、見た目は健康でも調べてみると健康な状態とは言えないことも分かるので、成人になってからも健康診断等の大切さにも繋げられるので有効なことだと思う。



林議長：私も学校医として小学校 5 年の学校保健委員会では、生活習慣についてみんなで学ぶ機会があり、自分の健康は自分で守るという動機づけ、意識を持ってもらうような形で委員会を開催している。子供たち、あるいは親御さんも参加するが自分の健康について考えていく動機づけが出来るということで前向きにとらえたい。

高橋委員：コレステロールの話が中心になると思う。コレステロールとヘモグロビン A1c。繊細な問題があってコレステロールの高さが食生活とかいろんなことに問題があるだろうが、血液分析のコレステロールの高い低いで一番影響の大きいのが実は遺伝。コレステロールが家系的に高い低いの変異が大きい。背の高い家系と低い家系とあって、たくさんの遺伝子の組み合わせで背の高くなる遺伝子をたくさん持っている人は高く、コレステロールもそういう感じがあって、複数の遺伝子の関係がある。もう一つ加わってくる要素が食事、コレステロールが高くなりやすい食事。基本的には食べ過ぎる、カロリーが多すぎるということでコレステロールが上がる。もう一つは成長の年代。成長が著しい時期はコレステロールが下がる。小学校 5 年と中学校 2 年はそれが変化している時期。生活習慣病どうのという以前、前段階に家系的な影響、大きな変化を与える要素、それを加味して考えないといけない。なぜコレステロールを気にするかというと、長年生きていけば必ず動脈硬化が進むわけで、それが直進する一番大きな要素がコレステロール。血圧とか糖尿病、たばこなど色々あるが最も動脈硬化の進行速度のペースでみると、コレステロールが高めでずっと過ごしてきている人は着実に早いペースで動脈硬化が進行している。低い人はゆっくりのペースで動脈硬化が進行している。ある年月で動脈硬化が進行していくと、血管に悪い血を貯めていってそれがある限度に達していくと悪い病気を発症していく。それが老年。若いころからコレステロールが高く過ごした人はより早い年代で動脈硬化に、低く過ごした人は高年齢に至るまでそういう問題を起こしづらい。人生の何十年か先まで影響を受けてくる。そういう性質がある。小中学生の血液検査でまずコレステロールに注目するというのは、コレステロールが高い状況にある人はそのままずっといくと人生の後半になって不利になる。コレステロールが低ければ有利になる。小学 5 年生でコレステロールが高いと分かれば、その人たちの家族性高脂血症かもしれないし、ご家庭の生活習慣、食習慣が関係しているかもしれないし、その全部の合算がある。遺伝の関連は変えられないが、食習慣は変えることが出来る

ということで、コレステロールの学習をして食習慣の問題がないかを考え直すこと、肥満なども。その結果、次の治療のとき、あるいは高かったと受診して継続的な指導を受けて、コレステロール値がだいぶ下がったというように続けばいいと思う。かなり努力をしても下がらないとなれば遺伝などの問題があるかもしれない。それは医学の問題。そういう状況があるので生活習慣、生活指導だけの問題ではないと指導する側でも心得ておかなければいけないし、本人たちもそういう情報を知っていなければならない。先ほど家族性高コレステロール血症という話があったが、うちでも一人来てくれたことがある。何年か前に小学5年の子が来て、話を聞いたら家族にもコレステロールが高い人が何人もいる。本人も非常に高い、こんなに高ければ家族性高コレステロール血症だということでこのような病気があるんだよと説明をし、意識していかなければいけないという話を一生懸命したが、二度と来なかった。次に来たのが中学2年の時。学校の健診で高かったと。小学校のときと負けずに高い。一生懸命話したら泣き出した。お母さんも来たが、また来ますと言って帰って、二度と来ていない。継続的に一生医療的な対応をしないといけない人を逃がしてしまった。どこに住んでいるか分かっているので捕まえることは出来るが、医者側からまた来てと言えるかどうか。きっと彼女がその次引かかるのが大学の健診や就職してからの職場健診、ひっかかるかもしれないがその時に行くかどうか。下手すると次に問題になるのが中年過ぎて心臓発作を起こす。扱い方をよくよく考えて準備していかないといけない。一人捕まえると芋づる式に捕まる。家系調査をして問題の人を次々と見つけていって、医療的な対応をしていけば、将来的に予防できる。そのためにはそういう話をきちんとして、家系調査をして問題のある人を見つけ出してあげないと。繊細な問題だからとかと言ってられない。やるんだったらきっちりやらないと。見つかったらアプローチして話をして。そういう話を承知しておいて頂ければと思う。

林議長：結局親御さんが今回の血液事業について、なぜ実施してなぜ自分のためになるかということを理解してもらおうように、事業を行う時には検査をする際に説明をきちんとしていくことが大事と考える。次に④の糖尿病性腎症重症化予防について、前年度までずっと詳しく吟味したと思うが追加する点はあるか。次に⑤の身体活動の向上及び、運動習慣の定着化への取組について、田中委員、いかがか。

田中委員：親子運動教室を実施されていることは知っていたが、実際現場がどのような講義を先生方がされているか興味があるので、次回機会があれば出席し、勉強させていただきたい。全体的に特にございません。

浅井委員：非常に良い取組。食生活、生活全般と合わせて運動も小さいころから意識して取り入れていくことは非常に重要。当部で有所見のある成人の方への運動教室をやっているので、そこも市役所とコラボして更に地域拡大できればと考える。

高橋委員：運動習慣ということだが、筋力、運動能力の重要性について感じる。雪国でいうと冬になると血糖が悪くなる、春になるとだんだん良くなる。ほとんどの人に見られる。一部の人にはむしろ良くなっている。聞いてみるとたっぷり雪かきしたという人だった。スノーダンプでけっこうな距離を何十往復もしたなど。高年齢の人が何年も治療している中で、ある時ガクンと調子が悪くなる。血糖が悪くなる、膝が悪くて腰が悪くなって運動しなくなる。座りっぱなしになる。行動範囲が小さくなる。そうすると、肥満気味になり代謝が悪くなり血糖、脂質が悪くなる。健康状態が悪化して、筋力、運動器、脚力が落ちてくる。高年齢層が増えてきた時に自立した生活を送ってくれるか、だんだん依存的になって介護が必要になって周りの助けが必要になって医療費がかかるようになるのか。今後、医療状態を改善していくためには、中年以降になったときに適切な運動習慣を身に付けてもらい、足腰を鍛えてというのが自発的にできるようにしていくことが必要なのではないか。弱くなる人が増えていくと労力と費用が増えていく。地域の全体的な社会の健康状態ということで足腰を鍛える、よく運動している状態をつくることのできる環境を作ってほしい。運動というと多く人は歩く、あるいはジムに通うがすぐに出てくるが、具体的にどういう運動をすればいいのか。歩き以外なのか、脚力を鍛えればいいのかいっぱい歩けばいいのか、心肺機能を鍛えればいいのか、どういう運動をすればいいのか。何で良い状態になれるのか、そういうことは実は医者もあまり詳しくない。指導するそれぞれの人についてこういう運動、こういう鍛え方をするといいという指導ができれば。冬になると歩く場所もない、冬は家に籠っている人がけっこういる。除雪はしてあるが車道だけ、車が通ると危ない、滑って転ぶと怪我したらそれっきりだからなど色々なことを言って冬の運動環境がないことが非常に大きい。中高年くらいの人が冬でも適切な運動が出来る環境、体育が出来る場所、体育を指導してくれる人、あちこちで

整備していく方向になっていかないかなと。それが出来るのは行政だけ。年寄りや中高年などがいろんな体育を楽しむという場を作ることを行政にお願いしたい。

林議長：冬場の運動環境について如何か。高林委員、妙高市ではどうなのか。

高林委員：妙高も体育館やプールを使っているいろんな教室をしている。後から出てくるポイントにも繋がるが、自分で歩いた自己申告でポイントをもらえるなど妙高でも運動不足の危機感を感じていてどうやって体を動かしたらいいか話題として出る。しかしこれぞという教室があるかというと言えないが、今ある体育館をフルに活用したり、しかし実際蓋を開けてみると好きな人は利用するが、やらない方は出たくないという現状があると聞く。お子さんの運動遊びの実践のところがなぜか公立保育園だけになっているので、これも先ほどの成長曲線と一緒に書き方を少し変えられた方がいいかなと。

吉田委員：幼稚園ではこの場所に来て公立保育園と書いてあるが、幼稚園はこの外にあるのだなとつくづく思った、同じ子供たちなのに。これは先ほど運動環境が必要とおっしゃったが本当にそうで、行政からの取組で働きかけていただきたいと是非思う。幼稚園では交通安全教室などあるが、こういうことは今まで全くなかった。私たちはその中に入っていないのだとあきらめではないが同じ子供たちだが、そういうことを頭に置かれていないのだと思い、これは幼稚園も是非お願いしたい。

林議長：大丈夫。これから始まる事業なので。今までやってきてお座なりにしてきたとは思っていないので。

八木委員：誤解のないように申し上げるが、今年度の会議でも言ったがなかなか行政から働きかけても、幼稚園のほうから乗って頂けないと担当から聞いている。ちょっと齟齬がある。従ってこういう取組を契機として、保育園、幼稚園に関わらず次代を担う大切な人材だと思っているので、そのような取組をしていくので是非協力いただきたい。

林議長：幼稚園協議会とかあるだろうから、そういった中で行ってみてはどうか。

吉田委員：是非お願いしたい。

林議長：⑥の健康づくり活動の意識向上のための取組、ポイント事業について如何か。

上野（憲）委員：今なんでもかんでもポイントというのが大はやりだが、ポイントに使われるお金、これは保険者努力制度の創設に関わって交付される平成 30 年度の見込

みの 8 千万円の中の一部を使うということでもいいのか。それとも別の予算を使うのか。それとも保険料を払っている方で受診歴が 1 回もない人で健康的な人にとってはなぜこういうところにお金を使ってポイントにするのかとか。ポイントというのが意味深で、私たちの業界でも非常にややこしい問題を抱えているということなので、行政でポイントとってインセンティブを付けると言っているがこの辺の線引きをどの辺でしたのか。お金の出所と 8 千万のお金をどのくらいを使って残りのお金はどの部分に使うのか。保険料を下げる、日本でも 2、3 番目に高い保険料を払っているわけだから、そっちの保険料を少し下げのために使うのか、今まで言われた事業に振り分けして使うのか。その辺の説明を聞いていなかった気がするので簡単に教えてほしい。

串橋国保年金課長：保険者努力支援制度は以前からあったが、例えば健診の受診率がどれくらいになるか、保健指導がどれくらいやっているか、がん検診受診率などの項目があり、加点式になる。その中でこれまで上越市はこの健康ポイント制度、個人へのインセンティブという言い方だが取り組んでいなかった。その項目の中に元々あり、8 千万の中にこのポイント制度も含まれている。国の方から示されているのが健康の街づくりまで出来ればという言い方をされていて、ポイントを付与し産業関係も巻き込むということで地場産品だったり公立の入浴施設の入浴券であったり、ある程度決められたものを実践するとお金がもらえる。それであれば国保だけで取り組んでも医療費は下がっていかないのでは国保のお金を使いながらその家族だったり後期高齢など家族そろって個人個人の健康に対する認識を高めてもらいたいツール、きっかけとしてやっていきたい。国保の予算というか、財源とする保険者努力制度、国からくるお金を使う。

高橋委員：ポイント制度を使って健康活動に多くの人に参加して健康状態をよくすれば医療費とかそういう面では長期的には節減が期待する。保険料というのはそもそもそういうもので全く健康な人は保険料だけ払って使わないわけで、使わずに済んでよかったと思うべきなのだが。例えばウォーキングや運動、健康に良いと思われる活動に参加するとポイントが貯まるということをやったらいいのではないかと。最近だと携帯に歩数計がついているが、毎月の歩数に応じてポイントというのも面白いのではないかと。活動量、運動量に応じてポイントを付与する、活動計や歩数計を希望する人には貸与して毎月毎年の活動度に応じてそれに対応するポイント

トをあげるなど、平均的な運動量を多くするきっかけとするアイデアもあるのではないか。

林議長：例えば今歩いている人、運動している人は健康意識が高いのでおそらくポイントをどんどん貯めていくのだろうが。働き盛りの人にポイントを付与して健診受診率を上げるとか、自分の健康意識を高めるという点でどのような印象をお持ちか。

荒屋委員：今のお話と繋がりがあるかは分からないが、うちの工場では信越化学と関連会社を合わせて社員が1,000人以上で、関連の派遣会社も入れると2,300~2,400人くらいになる。毎年5月から6月にかけてA4の紙1枚を配りそこに丸が振ってあり、例えば今日草刈りをしたら1ポイント、歩いたら2ポイントなど運動強度に応じてポイントを進めていき、今年だと世界の名所巡りとかなるべく楽しい感じの用紙にして、ある程度いくと達成賞をあげる。裏に感想を書いて後で医務室に戻してもらう。参加率は100%。職場としても取り組んでくれている。回収率もほぼ100%。達成率が80%くらい。それを見ると、運動する人は何も言わなくても運動する。歩くジムに通う。そういう人はだいたい2割くらい。あとはラジオ体操したら1ポイントなど自分で判断して進めてもらう。それを毎年することで運動習慣が身につくことに繋がるのでいいかなと思ってしている。

林議長：ポイントの対象となるものが多いわけですね。市として取り組むときに、ここに「など」と上げているが、ポイント対象事業はもっと出てくるのか。多ければ多いほど良い気がするが如何か。

北島健康づくり推進課長：委員の皆様から非常に建設的なご意見を頂戴した。これは5月1日号の広報でカードを配布し、18才以上の多くの市民の皆様から参加いただくことを目的に始める事業のため、今ほどお聞かせ頂いた数々のご意見、事業の対象も多くの人から参加していただけるようなものを対象として設けてまいりたいと考えている。

林議長：篠田委員、何か全体として。

篠田委員：先ほどのポイント事業について、今まで健康に関心のなかった方が意識向上するのに付加価値がつくことは良いことだと思う。妙高市でも成果が出ているので、上越市でもやっと始まるのかと喜んでいる。2点ほど、高齢者の方は広報での周知が字のポイントが小さいことにより見逃すことが多い。昨年度も高齢者支援課の方々と一緒に転倒予防教室を何回かしたが、とても良い教室と思っていたが広

報で見ることが出来なく周知が出来なかったこともあり、こんな教室があったんだと言われた。高齢の方には別紙で分かりやすくチラシも配布とあるので、是非分かりやすい内容で周知、徹底していただきたい。また働き盛りの成人期に対しては昼間の講座などには出られないので、夕方から夜にかけての運動講座も検討していただければポイントも貯まるし、今までそういうものに参加できなかった方もポイントも貯まるし夜もやっているなら行ってみようかなと働きかけになるかと思うので是非検討していただきたい。

林議長：時間も押しているのでそろそろ…。

上野（光）委員：一点確認したいのだが、先ほどの血液検査事業について、母子健康手帳を私は非常に重要視しているのだが、そこにこの検査データを記載する予定はあるか。

外立上席保健師長：現在交付している母子健康手帳には、小中学校の血液検査の結果も記入できるようになっているので今後もそれについては継続していきたい。

上野（光）委員：もう一点、今のポイント制度について、禁煙のところで気になったのが3か月以上と書いてあるが何を根拠にしているのか。私は大学で禁煙外来というか、子供、学生、職員の禁煙支援をしているが、一応成功は1年としている。3か月はあてにならないから。3か月となると再喫煙が多い。禁煙学会でも言われているが、1年とか長期にしないとまた始めることがあるのではと疑っている。もう一つ、自分の反省も含めてこの会議で、前回欠席して言えなかったが、全般的に禁煙に対する市の考え方、取組の方針が市民までなかなか議論が伝わっていない気がする。東京都は今オリンピックに備えてどういうふうにするかというところがあって進まず、今までオリンピックを開催した都市の中で最低限の取組になりそうな気がするが、上越市ではこういった受動喫煙対策について、東京都と同じようにどのように取り組むかのディスカッションを平成30年度以降の会議でもいいかとは思いますが、今後そういった議論が必要ではないか。たばこについては最近、新型タバコなどがどんどん普及していく状況の中でこれについても、この会議や事業計画の中でディスカッションして盛り込んでいく必要があるのではと思った。

林議長：今後検討していくことになるだろう。十分な議論をありがとうございました。

では、議長を解任させて頂く。

北島健康づくり推進課長：委員の皆様からは貴重なご意見をたくさん頂戴し、ありがとうございました。皆様から頂戴した意見を踏まえ、今後の健康づくり活動、そして保健指導を今回策定した健康増進計画に基づき、保健師、栄養士がしっかりと活動し取り組んでいきたい。今年度の健康づくり推進協議会は今回で終了となる。健康増進計画の中間評価、改定版の作成のために今年度は5回ものこの協議会にご理解とご協力頂いたことを重ねて御礼申し上げます。本当にありがとうございました。委員の皆様方の任期はもう一年あるので、引き続き来年度もよろしく願います。来年度は2回を予定している。1回目は7月頃に予定しているのでよろしく願いしたい。以上をもって、平成29年度第5回上越市健康づくり推進協議会を終了する。本日は大変お疲れ様でした。

午後9時00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。