

会 議 録

1 会議名

令和元年度第1回上越市健康づくり推進協議会

2 議題（全て公開）

(1) あいさつ

(2) 議事

ア 上越市の健康に関する現状と課題について（公開）

イ 令和元年度の保健活動の取組状況について（公開）

3 開催日時

令和元年7月17日（水）午後7時から午後8時40分

4 開催場所

上越市役所木田第一庁舎4階 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：16名中 16名出席

林三樹夫、高橋慶一、山岸公尚、上野憲夫、星野詩子（坪井円香代理）

橋爪隆之、保坂正人、上野光博、高林知佳子、平野恵美子、梅澤真美子

（梅澤朋裕代理）、中戸賢裕、田中公彦、篠田奈穂、飯塚俊子、野澤朗

・事務局：大山健康福祉部長、串橋国保年金課長、唐澤係長、坂井保育課長、福永副主任、宮川学校教育課長、大日向指導主事、田中健康づくり推進課長、春日上席保健師長、坂上上席保健師長、齊藤副課長、川合保健師長、小林保健師長、岩野保健師長、布施主任、塚田主任、和久井主任、今野主任、原主任

8 発言の内容

(1) あいさつ

(2) 自己紹介

(3) 会長の選任

会長に林委員を選任

(4) 議事

ア 上越市の健康に関する現状と課題について

イ 令和元年度の保健活動の取組状況について

坂上上席保健師長：資料 1、資料 2、資料 3、資料 4、資料 5 により説明

林議長：説明にあった次世代からの健康づくりと発症予防に向けた取り組みについて、委員の意見を伺いたい。

意図するところはBMI と肥満のリバウンドについて見当を加えている中で、少し見えてきたことだと思う。BMI の変化と肥満リバウンドは、獨協医大の市川先生という方のレポートがオリジナルでよく知られているので説明する。

乳児期に、BMI が高くなって肥満体型になるが、徐々にBMI が減少する。そのあと、栄養をたくさん摂取して、5、6 歳でBMI が跳ね返るように上昇していく。1 度上がったBMI は、ゆっくり下がって5、6 歳で跳ね返るが、この跳ね返りの時期が早い場合、これを肥満リバウンドが早いと言うが、そういう方は後々肥満になりやすいことを記している。具体的には、事務局から説明のあった1 歳半から3 歳間のBMI の比較について、BMI が0.5 以上上昇した場合、特に3 歳時点でBMI が16.8 以上の子どもについて検討すると、将来12 歳以上の体格と関連があり、BMI が0.5 上がった子どもたちは、12 歳になった時に肥満になる割合が19 倍高いということ。それから、血清脂質の異常や、血圧の高めな子どもが多いということが明らかにされた。1 歳半から3 歳までの間の健診におけるBMI の変化が、幼児期から成人期への肥満の移行の予防に繋がるのではないかとということを検討されたものだと思う。今回のBMI の数値が上がっている子どもたちは、保育園児でも肥満あるいは肥満傾向だったということで、若干とらえ方は違うが、BMI やあるいは1 歳半からの体重増加、4kg 以上増加した子どもに、これから肥満傾向になることを保護者に説明して、保健指導を健診の場で行っていきたいと説明されたものと私は理解した。また、それを3 つの群に分けて、それぞれの今後のデータがどうい

ふうに整理されるのかをまた教えてほしい。

1歳半、3歳児健診のデータを使って、肥満の指導をしていきたいということについて、留意しなければならないことは、1つは乳児期で、1歳未満のBMIと肥満は関係がないことも明らかにされているので、乳児期における栄養指導というのは従来どおりでよいかと思う。1歳半での栄養指導の際にも、成長の妨げにならないような適切な指導を行うべきだと思う。また、3歳児健診で経過観察が必要だと判断された子どもについては、今は保育園でも成長曲線を活用しているので、保育園でどのように指導に繋げていくかということも連携できるように工夫されたら良いと思った。

上野光博委員、学童の成長曲線での取組などを通じて、肥満について考えることも多いかと思うが意見を伺いたい。

上野(光)委員 : 3群に分けて、4kg増加が肥満というのは3群の中での共通の目安だと捉えてよいか。

岩野保健師長 : 今回この分析において、4kg以上増加した子どもが非常に多かったということから、目安として4kgという数字を算出した。

上野(光)委員 : こういうデータの解析は今までなかったと思うので、先ほどの獨協大学の先生の話も含めて、非常に詳細な解析だと思った。

上野(光)委員 : 林会長に聞きたいが、アディポシテリバウンドと肥満リバウンドというのは、同じ現象のことなのか。

林議長 : 同じである。

上野(光)委員 : このデータは非常に貴重だと思う。それを踏まえての今後の方針として、資料5に記載されている対策を考えたということで、保育園と認定こども園については成長曲線の活用をこれから進めていくべきではないか。質問だが、成長曲線の小学校への受け渡し状況がうまくいっていないのではないか。

大日向指導主事 : 小学校に上がる段階で肥満傾向が見られる子どもには、園や保護者に相談させていただいており、システムですべての保育園、幼稚園から小学校に上がってくるというようになっているわけではない。

上野(光)委員 : 大体どのくらいのパーセンテージが引き継がれているのか。例えば保育園ではどのくらい、幼稚園ではどのくらいといったデータはあるのか。

大日向指導主事：データとしては無い。

上野(光)委員：将来的な解析や展望に含まれば、引き継ぎの面でもぜひ重点的に取り組んでほしい。以前から、小学校に入った時点でもう遅いのではないのかといった意見もあるくらい肥満の子どもはいる。日本の大学でもBMIはあまり注目されず、むしろ肥満度が学校保健の面では重視されているわけだが、欧米では痩せの子どもがおらず、ほぼ肥満度とBMIは相関するというので、大人と同様に使われているといった背景がある。今回、BMIと肥満度の2つ、両方のファクターで解析されたということで非常に分かりやすくまとめられている。

1歳6か月児健診と3歳児健診は、今後も肥満に対する対策において非常に大事だと思うので、先ほどの小学校の連携や小学校から中学校、中学校から高校への連携ということで、さらに上越市内で推し進めていただきたい。

林議長：山岸委員から意見を伺いたい。1歳半になると、奥歯が生えて噛み合い、すり潰しができるようになる。また、3歳になるとしっかり噛んでゆっくり食べることができるようになるが、歯と食行動と肥満への栄養指導のポイントなどあれば教えてもらいたい。特に、歯科の先生方は1歳6か月児健診に出務されているので、思うこともあれば聞かせてほしい。

山岸委員：1歳6か月児健診で出務するとほとんどの児は虫歯がない。1歳6か月くらいだとまだ乳歯列が完成している時期ではなく、大体2歳くらいで完成していくのだが、早い子どもで「D」、奥から2番目のところまで生えている場合がある。ただ、その時点で虫歯がある子どもは、離乳の関係がうまくいっていなかったり、哺乳瓶をいつまでも使っていて、それでスポーツドリンクを飲んでいて虫歯になっていたりと、栄養摂取の仕方から始まっている。2歳、3歳になっていくと奥歯が出てきて、奥歯で何でも食べられるといった状況になっていくのに伴って、今度は子どもの社会性も高まっていく。入園などで保育、養育環境が変わり、両親がおやつあげ過ぎに気を使っているのに、祖父母に頼んでいたら、いつの間にかおやつを与えて虫歯になっていたということも多いので、食習慣や生活習慣といった環境によるものと感じる。

資料を見て思ったのは、成長曲線の記録を保護者に記録してもらおうそう

だが、たまに子どもでも重症な虫歯で薬を出すことがあるが、その時子どもの体重が分からない保護者が多い。定期的に成長曲線を記入することで保護者も気にして活用されていくのであれば、もう少し理解されるように保護者に説明をしていくべきではないかと思った。

林議長 : 中戸委員、幼児肥満の予防にどう関わっていけばよいかなど意見を伺いたい。

中戸委員 : 真行寺幼稚園では、肥満度 15%以上の子どもはまず見受けられない。私が園長になって 7 年経つがこれまで 1 人しかおらず、その児も保護者が心配して病院にかかっている状況にある。資料 4 で、成長曲線を活用していない幼稚園があると書いてあるが、どの園も体重や身長を記入する帳面があり、その横には必ず成長曲線があり、保護者が自分で当てはめて現状を把握できるように理解をいただいているものだと考えている。こちらから現状を伝えるようなことはしていないが、一般的なものは示している。

日々感じていることだが、幼稚園・保育園の時期というのは遊ぶ時間が多くあり、活動量が非常に多いのだが、卒園して久しぶりに会うと急に太っているといった子どもが多くいる。小学校に入学して座っている時間が多くなり、遊び方も外で遊ばずゲームばかりしていたり、おやつも好き放題食べてしまうということだと思われる。今回、資料 1 の 3・4・5 歳児の肥満度が大体 5%くらいに対して、小学 5 年生になると 10%になっていることから、私も実感をした。外で遊ぶ、体を使って遊ぶということを私の園でも大切にしているが、今の子どもは家に帰って外で遊ぶことも少ないことも見受けられる。やはり体を動かして運動したり遊んだりする機会が増えてくればパーセンテージも下がってくると感じた。

林議長 : 梅澤委員、いかがか。

梅澤委員 : 私は、自分自身の子どもは痩せすぎていて悩んでいた。様々な悩みがあると思うので、健診のときにこういったデータや相談をして、具体的に解決方法を話していける場があれば良い。不安がっている保護者はたくさんいると思うので、いろいろ分析などをしていくのも大事だし、情報提供をこれからも続けてほしいと思う。

林議長 : 平野委員、思春期肥満を遡っていくと幼児期からの栄養生活習慣に行き

つくということもあると思うが、何か考えていることはあるか。

平野委員 : データに基づいた肥満予防の対応は非常に素晴らしいと感じている。高校生はBMIを出して、肥満度の高い生徒については小・中学校から健康診断表が送られてくるので、学校で成長曲線を作り、定期的に肥満の生徒を保健室に呼んで、成長曲線を見ながら話をしている。その中で、高校で肥満度の高い生徒は小学校から肥満度が高い生徒がほとんどなので、保育園、小・中学校、高校と継続した指導がとても大事になってきている。子ども達は高校生になると自立していく時期であるので、保護者から目の届かないところでいろいろな物を食べたり飲んだりしているが、自分のこととしてその都度、折々指導していく必要があると考えている。

林議長 : 思春期の肥満というのは成人肥満に移行しやすく、7~8割くらいが成人肥満に移行するので、できれば小・中学校の学童期に止められれば良いと思う。野澤委員何か意見はあるか。

野澤委員 : 管理するのが親の時代と、自身で管理することの繋がりも大事ではないか。小・中・高との繋がりも大事だが、自分自身の問題としてどの程度の年齢から体や今回の肥満を意識させるのかということ。肥満がからかいの原因になる面もあり難しいので、単純にはうまくいかないのではないかと思う。基本的には子どもはどこで自分の体に気が付いて、どうしていくかということ。それが自分だけで出来る時と先ほど話があったように、親の育て方などがあった時に、子どもの中で新たな悩みが生じることを含めてデリケートな話だと思いながら聞いていた。いずれにしても、問題意識を共有することはとても大事なので、今回の資料を参考にし、学校での取組を考えていけたらと思う。

林議長 : よろしくお願ひしたい。飯塚委員、県としても乳幼児の栄養についてのデータ等お持ちかと思うが、そのあたりを提示あるいは意見をお願ひしたい。

飯塚委員 : 保健所では、県の健康増進法の施行規則の規定によって年1回給食実施状況報告として、12月末現在の状況を学校や幼稚園、児童福祉施設、認定こども園、事業所などから報告いただいている。給食の報告書なので、内容は給食についての方針や目標、運営方針等を聞いているのだが、1

つの項目として、健康栄養状態のアセスメントの中に痩せや肥満の子の人数や割合、栄養状況、栄養教育の指導人数なども取っている。毎年、報告はいただいているが、施設数がかかなり多いので各施設には4.5年に1回くらい管理栄養士が直接園に出向き、栄養状況についての聞き取りを行っている。直近で幼稚園に行っているのが平成29年度であり、その報告書をもう一度拾い上げたところ、全部の幼稚園で身長体重を測定し、肥満度を把握していた状況だった。肥満の傾向にある児童の保護者に対しては、それぞれの幼稚園でかなり工夫をしてリーフレットを渡したり、個別の面談をしたりと苦慮されている状況だったが、問題意識を持っている方と関心を持たない方と反応は様々と感じていて、高度の肥満の園児については統一的な基準を設け、基本的には幼稚園の方も肥満の子どもにどう対応したら良いかと悩んでいるところもあり、市の管理栄養士や保健師に繋げていく仕組みが統一されると良いのではないかと思う。保健所でも4、5年に1回だが、巡回を行い、年に1回報告も受けているので、連携しながら進められれば良いと思う。

林議長 : 上越市において、肥満は資料5に対応の仕方が少しまとまってきたようだが、他の市町村ではまだないのか。

飯塚委員 : ここまで生涯を通じて生活習慣病の予防に取り組んでいるところは上越市だけだと思われる。

林議長 : 他の委員から、そのほか意見はあるか。

高林委員 : 子どもの肥満に関しては、いろいろな背景があると思うが、調べたデータの中でも、よく見ると良い方向に向かっている事例もある。どのようにして良い方向に向かったのかという背景を、地区の保育士と連携をとり、身長が伸び悩んでいたのかもしれないし、運動量が増えたのかもしれない。なぜ、このようになったのか背景を押さえておくと、1つの良い例として他の子どもにも生かしていけるのではと思う。逆を言えば、どんどん肥満度が高くなってきている子どもの場合、単に体を動かさないテレビゲームなども要因にあるのかもしれないが、やはり食の部分は大きく影響しているのではないかと思う。保護者の意識なのか、祖父母に問題があるのか、何か共通する部分があるのならば、それも踏まえて同じような子どもが少しでも出ないように、地区の保育士の共通認識とし

て、家族背景を踏まえて、注意をしていくと貴重なデータになるのではないか。

林議長 : それぞれの背景を見てみると、何か出てくるかと思うので、そういったものを参考にしながら子どもの指導に繋げてほしい。

成長の過程において、肥満度がマイナスからプラスに転じて保育園のどこかの学年で肥満の傾向になる事例もある。これは低出生体重児、つまり子宮内環境が良くなく、小さく生まれてインスリン抵抗性が高まっているような児が後々栄養過多になり、太ってくるといったことになるのだろうか。

岩野保健師長 : そこまでの分析はしていないので分からない。

林議長 : バーカーの仮説というのがあり、子宮内環境が悪く小さく生まれ、飢餓状態に備えてインスリン分泌が高まっていると、生まれてから凄く太ってしまうという方もこのデータの中に拾い上げられてくるのではないかと思い、話をした。いずれにせよ、学童期や思春期における肥満の指導というのは難しいと思う。まだ幼児においては家族の理解や協力があれば、子どもは素直なのでうまく良い方向に持っていけると思うので、乳幼児期の肥満対策を是非しっかり進めてほしい。

次に、成人期の生活習慣病の重症化予防の審議に移る。

坂上上席保健師長 : 資料 6 により説明。

林議長 : 資料 6 について全体の質問はあるか。高橋委員、仕事が忙しくて健康に自信があつて健診を受けず、医者は嫌いで医療は受けずに倒れる、そんな方が例に挙がっているが、どう思われたか。

高橋委員 : 来院しない方とは話すチャンスがないので分からないが、熱心に保健師が何度も連絡してくるので、受診に来たという方がたまにいた。問題がある方に何度も訴えかけると一部の方は来てくれるようになる。来てくれた方を逃がさないように、何とか指導していくという気持ちはあるが、まずは来てくれないと話が始まらない。あとは、風邪をひいて個人医院に来てくれた時など何か問題があつて受診するチャンスがあれば、それを機会にこういった問題を対処していける。表面的に健康な人が一番怖いので、一病息災というのは本当だと思う。万が一にあったチャンスを

とらえて逃がさずに捕まえておくのが大事だと思っている。医療機関から出向いて捕まえることはできないので、ちょっとした体調不調のときに、我慢せずに気軽に受診ができるという環境が重要だと思う。

林議長 : 上野憲夫委員、ここで示された方々は緊急入院をしている重症者で、表を見ると薬を飲んでいる方もいるが、意外と薬の種類が少ないように思える。所感をお尋ねしたい。

上野(憲)委員 : 健診で血圧が高い、コレステロールが高い等の指摘を受けて、通院される方が多いのだが、大体初回のみでそれ以降来ない。症状が表に出ないのでまた健診を受けた一年後に来る。そのときに、他で受診したのか聞くと受診していないといった返答がくる。大きい企業になると、保健師やけんぽ団体から指摘を受けているはずだが、それでも受診しないというのが大きな問題だと思う。次に、薬を大丈夫だと思って飲んでいなかったという方が結構いる。薬の服用忘れについて非常に悩ましい問題がある。飲み忘れがあるので、一包化をするが、今度は一包化で残薬調整が多く来る。30日分で朝昼夕・朝夕・夕で一包化したのにも関わらず、それぞれ一包化したものが何日分余っていると。何のために一包化したのか、全く意味がない。その辺を、私たちが処方医に対して情報提供を行行かないと、緊急搬送された方たちがどんな様子だったか分からないが、ほとんどの方は大事なハイリスクの薬が処方されていたと思われるので、悩ましくこういった方は本当に多い。

林議長 : なかなか深刻な問題なのがわかった。高橋委員はどうか。

高橋委員 : 今の残薬調整はいくつかパターンがある。1つは、真面目に飲む人で朝は飲むが、昼夕が忙しく、昼夕に飲み忘れてしまうパターン。特に、食前の薬は飲み忘れが多い。処方箋に食前と書いてあるが、メーカーに聞くと一時間以内が良いという回答があって、薬の特性と忙しさが相まって、時間に余裕のある朝はしっかり飲んでくるのだが、昼だと飲み忘れてしまうパターンがある。2つめは、確信犯的にいつも残してくるという人がいる。残っている個数を聞いて、処方日数を書き換えて手元にはぴったりの数が残るように処方しても、次も同じように残してくる。飲むことを忘れてしまうのか、それとも飲みたくないから飲まないのか分からない。後者はよく話をしなくてはならないのだが、話している時間が

取れない。忙しいとか薬の特性でつい飲み忘れてしまうことについては、服用の相談に乗っている。処方日数を毎回残りの日数に合わせるようにはしている。8割、9割の人はしっかり飲んでくれていて、1割くらいが昼夕だけ抜けてしまうが、大体飲んでくれる方、ごく僅かな人が確信犯的に残してしまう。ごく僅かな人は決してそう多くはないと思うが、いつも残してくる人は、全体のどのくらいの割合になるのか。薬も残しても支障がほとんどない薬と絶対に飲まなければならない薬の比率はどうなっているのかと思った。外来で時間と労力はかけてサービスはしているが、それに応えてくれる人とそうでない人がいて辛いところではある。

林議長 : 保坂委員、ここに挙げられた多くは緊急入院された方で、3割くらいの方が要介護状態になっている。どのような経過で、要介護になっているのかを教えてほしい。

保坂委員 : 私は、ケアマネジャーで要介護申請をされた後を担当することが多い。健康な状態から急に要介護度3以上になられる方は、病院からの依頼が多い。脳梗塞や後遺症で苦しんでおられる方の退院に向けて、担当してほしいという依頼が多い。そのあと、リハビリセンターなどに繋げることが一番多いが、脳梗塞など起こると、高次機能障害や加齢による認知症の発症など、その方一人だけでは健康管理ができないという方も増えている印象がある。そのためにも家族の力や福祉サービスの力は絶対に必要だと思う。要介護度が高い状態の方でも、その後の努力次第で介護度を下げ、要介護から要支援に変わる方もいるので、介護状態になったから終わりではなく、そこから重症化予防は大事だと思いながら、日々支援を行っている。

林議長 : 橋爪委員、働き盛り世代の健康状態と病気の重症化予防について、何か意見があったら伺いたい。

橋爪委員 : 今年の3月まで検討委員会が市であり、同じような資料を何度か示されているが、国保加入者は健診を受けていない方が多い。我々企業からするとありえない。二次検査あるいは保健指導の対象になると受診勧奨を行い、必ず受診してもらおうが、まず出だしの健診を受けさせる体制づくりというのが大事だと思う。40代だから健康だと、私も思っていたことがあるが、実態としては非常に運動不足で、体を動かす機会や時間が仕

事の都合等様々な要因で足りないと感じている。その結果として、血圧、血糖、脂質の異常があると思うが、食事よりも運動をしないと駄目だということで、健康保険組合で去年から補助を出して、全員に運動を推奨している。また、今年から、特定保健指導該当者になった者には栄養指導だけでなく、運動を含めた改善に取り組んで、3か月で改善してもらい、来年は特定保健指導に該当しないように対策を進めている。体を動かす機会を作って、企業として健康保険組合の方へ支援しているといった状況である。

林議長 : 上越市においても健診を受ける体制づくり、あるいは運動する環境づくりはなされていると思うのだが、事務局から何か意見はあるか。

坂上上席保健師長 : 健診を受けていただくために、各担当地区の保健師・栄養士が未受診者訪問としてかなりの件数を回っている。ただ、日中会えない方々も多く、その方々に健診を受けてほしいということを伝えるタイミングが無いのが課題である。健診や自分の体に興味を持っていない方がたくさんいることもあり、そのきっかけづくりとして昨年度から健康づくりポイント事業を進めているところである。運動面のきっかけという意味でも、運動の項目を今年度は特に追加して実施している。

林議長 : 高林委員に若いころから健診への意識づくりというのが大事かと思うが、その辺りについて意見を伺いたい。

高林委員 : 私は教員なので、接することができるのは学部生と院生になる。大学の看護学部で、看護師・保健師・助産師になる人たちの集団である。公衆衛生看護は1~3年生まで習い、上越市を始め、いろいろな市町村で実習を行っているので、地域の健康課題や生活習慣病の発症予防、重症化予防の重要性については分かっていると思う。どちらかという看護ではない若い人たち、大学生たちに若いうちから、運動の大切さや健診を受けることの大切さをどういうふうに伝えていったら良いか、私自身も悶々としているところがある。上越教育大学はどうなっているのだろうか。

上野(光)委員 : うちの大学は、職員と学生の健診を分けると、職員の健診については、労基署から厳しい指導が入り、数年前まで80%くらいだった受診率が昨年度は99.7%まで上がり、予定が付かず未受診だったのが1人だけにな

った。学生については、教育大学なので、教育実習や学校実習に行くためには健康診断を受けていないと行かせないという体制づくりになっており、100%近い受診率になっている。また、学生のライフスタイルを聞いたところ、朝食を摂らない学生が大学の学部生で39%、大学院生においても20%いる。また野菜が不足していた。半分以上の学生が深夜1時以降に寝ており、明らかに睡眠時間が不足している学生が多い。運動面では、若い世代だといろいろなサークル活動に入っているのも運動不足は余り見られないが、男性の10%が肥満で、女性も最近増えてきている。痩せも女性の6人に1人は痩せているというデータが前からあるが、肥満の学生で去年、一年間で十数キロ太った方もいた。やはり運動不足と食事の乱れがあった。

小・中学校で教育委員会と学校の現場の先生方が保健指導や保健教育に一生懸命取り組んでくださっているのは分かっているが、高校世代に入ると、受験重視の態勢になってしまい、保護者もそういう目で見てしまい、将来大学に入って一人暮らしをするという視点で子どもへの生活面での指導がほとんどなされていないのではないかと。マイナスのほうに向かっている気がする。高校生活においても保健の授業はあるが、適切な生活習慣がうまく定着せず大学生になり、ライフスタイルが空中分離し、よくない生活を送っていると思われる。それに比べると、昨年度の上越市内の小・中学校全児童・生徒のライフスタイル調査は全国よりも良いというギャップがある。うちの大学も全国から学生が集まっているが、地域に偏りがあるという生活スタイルの調査結果は出ていない。やはり大学生になる前の高校生の時期に落ちるのではないかと。ヘルスリテラシーというのだろうか。運動面は、年齢が上がるにつれ実践率は落ちてくる可能性があるから、それを重視してほしいと思う。

職員の健診の話に戻るが、上越市の労働者は小規模事業所での64歳以下の方が多と思われる。市も介入していると思われるが、今後もそういう方たちの未受診や受診離脱を抑えていかないと問題だと思う。

林議長 : 星野委員、生活習慣病予防への在宅栄養士会の取組について紹介いただきたい。

星野委員 : 上越管内の診療所で、管理栄養士による外来栄養指導を受けられるシス

テムが平成20年から、高橋委員のバックアップをいただきながらできた。上越市内の診療所で医師と管理栄養士が契約を結んで外来栄養指導を行っている診療所は9診療所ある。そこに出向いている管理栄養士は4名であり、一人の管理栄養士が5診療所を受け持っているところもある。担当している管理栄養士によると、生活習慣の改善、食事指導を受けている方は、食事指導だけでなく運動も行う方が成果、結果を出している。また、検査結果や体重の記録など数値で表れてくると非常に順調に進んでいくという話だった。栄養指導などを外来で受けられるシステムをもっと皆さんから受けていただきたいと思う。栄養士会には、学校や病院、福祉施設等に勤めている栄養士、そして地域や行政で活動している栄養士もいるので、連携をしながらやっていきたいと思う。成果を出していきたいので、一般の方に広くPRをしていけたらと思う。

林議長 : 田中委員の立場で、生活習慣病の重症化予防について何かできることなど考えを伺いたい。

田中委員 : 私どものところに来られる方に普段の対応の中で、健診を受けていないか、通院されている方が薬を飲んでいるかどうかを確認したり、勧奨したりしていくことは可能だと思う。例えば、腰やひざが痛くなって来られた方を治していくために、実際に運動指導なども行うのだが、来られた原因についての運動指導だけでなく、もう少し幅広い見地から肥満気味の方は歩くように指導するとか、強く促すことは可能だと思うので、仲間にも伝えていきたいと思う。

林議長 : 次に、篠田委員からも意見を伺いたい。

篠田委員 : 私は、市から委託を受けて健康講話や上越市が力を入れている支え合い事業の介護予防教室などを年間、数件行っているのだが、その中の参加率を見たとき、多いクラスで40人近く来るのだが、男性は1割もいない。多くて4、5名、女性が30~35名を超える中、男性の出席率が凄く悪い。介護予防教室でも市の健康講話でも、圧倒的に男性の参加率が低い。家で何か仕事をしているかというところ、退職されているという方が多い。女性は、女性同士で声を掛け合って仲間がいると出てくるが、男性は誰が誘っても自分で行こうと思わないと来てくれないところがあり、私も困っている。運動が嫌いなわけではないが、集団での集まりを嫌うところ

があり、特に女性が集まると予想されるところには来てくれない。資料を見ていると男性のほうが重症化も多い。リハビリの現場を見ていると、40、50代はまだ子どもが小さい方もいるので動く機会もあるのだが、定年された60代くらいで、第二の人生を楽しもうというところで、仕事も行かない、運動もしないということでガタガタと体調が崩れて具合が悪くなる方もいる。女性の目を気にせずに男性だけで集まり運動ができる場があってもいいのではないかと最近感じている。去年始まった健康づくりポイントも、女性は情報を仕入れて、早い段階で入浴券を手にしていた方がいたが、男性は余り興味も持たず、やっていること自体も知らないといった方も多かったので、もう少し健康や上越市の取組を男性にも興味を持って知ってもらい、参加してもらえるようなきっかけづくりをしていかなければならないと思っている。

橋爪委員 :健康づくりというのは、健康になりたいと思う人はさらに健康になるし、何でも参加するが、嫌だと思ふ人は全く関心がない。嫌々二次健診に行ったり、保健指導に来る。資料1のところを見て、上越市の子どもの実態はこうなのだという健康講演会、衛生講演会を開くことによって、興味のない親も興味を持つようになるのではないかと思った。去年、健康づくり推進課の保健師に依頼し、上越市のデータから自分の健康を知ろうという講演会を開いた。上越市の幼児から高校生の実態を見て、自分たちも気をつけられるような内容でできれば良いと思った。来年機会があれば講演をお願いしたいと思う。

今年から運動の推進として、フィットネスチャレンジポイントというのを作り、1回スポーツクラブに運動をしにいくとポイントが貰え、10ポイント貯めるとクオカードを進呈するというのを始めた。協会けんぽでも行っており、去年は利用率が非常に低かったが、フィットネスチャレンジポイントを始めたら一気に利用率が倍くらいになった。最近は、そういうことをしないと興味を持たないようだ。

林議長 :そのほか、意見がないようなので議事をこれで終了する。以上をもって、議長を解任させていただく。

田中健康づくり推進課長:皆様からは、貴重な御意見をたくさん頂戴し感謝申し上げます。皆様からいただいた意見を反映させた保健事業を展開していきたいと思

っており、当協議会は年間 2 回の開催を予定している。次回は、令和 2 年 2 月ごろを予定しているので、また近くなったら御案内申し上げます。
以上で、第 1 回上越市健康づくり推進協議会を終了する。

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。