

令和元年度第1回上越市健康づくり推進協議会次第

と き 令和元年7月17日(水) 午後7時～8時30分
ところ 上越市役所木田第1庁舎 401会議室

1 開 会

2 あいさつ

3 議 題

(1) 上越市の健康に関する現状と課題について

(2) 令和元年度の保健活動の取組状況について

4 閉 会

上越市健康づくり推進協議会 委員名簿

(任期：平成31年4月1日～令和3年3月31日)

(敬称略・順不同)

委員名	所属等	区分	選出区分
林 三 樹 夫	一般社団法人 上越医師会 理事	継続	医療関係団体
高 橋 慶 一	一般社団法人 上越医師会 副会長	継続	
山 岸 公 尚	一般社団法人 上越歯科医師会	継続	
上 野 憲 夫	一般社団法人 上越薬剤師会 理事	継続	
上 野 光 博	上越教育大学 保健管理センター所長	継続	学識経験者
高林知佳子	新潟県立看護大学 准教授	継続	
田 中 公 彦	柔道整復師	継続	公募市民
篠 田 奈 穂	理学療法士	継続	
飯 塚 俊 子	上越地域振興局 健康福祉環境部 地域保健課長	継続	関係行政機関
野 澤 朗	上越市教育長	継続	
坪 井 円 香	公益社団法人 新潟県栄養士会 上越支部 支部長	継続	民間団体
橋 爪 隆 之	直江津電子健康保険組合 常務理事	新任	
保 坂 正 人	上越地域居宅介護支援事業推進協議会	新任	
平野恵美子	新潟県立有恒高等学校 養護教諭	継続	教育関係団体
梅 澤 朋 裕	上越市小中学校PTA連絡協議会 副会長	新任	
中 戸 賢 裕	上越市私立幼稚園連盟 会長	新任	

令和元年度 第1回
上越市健康づくり推進協議会

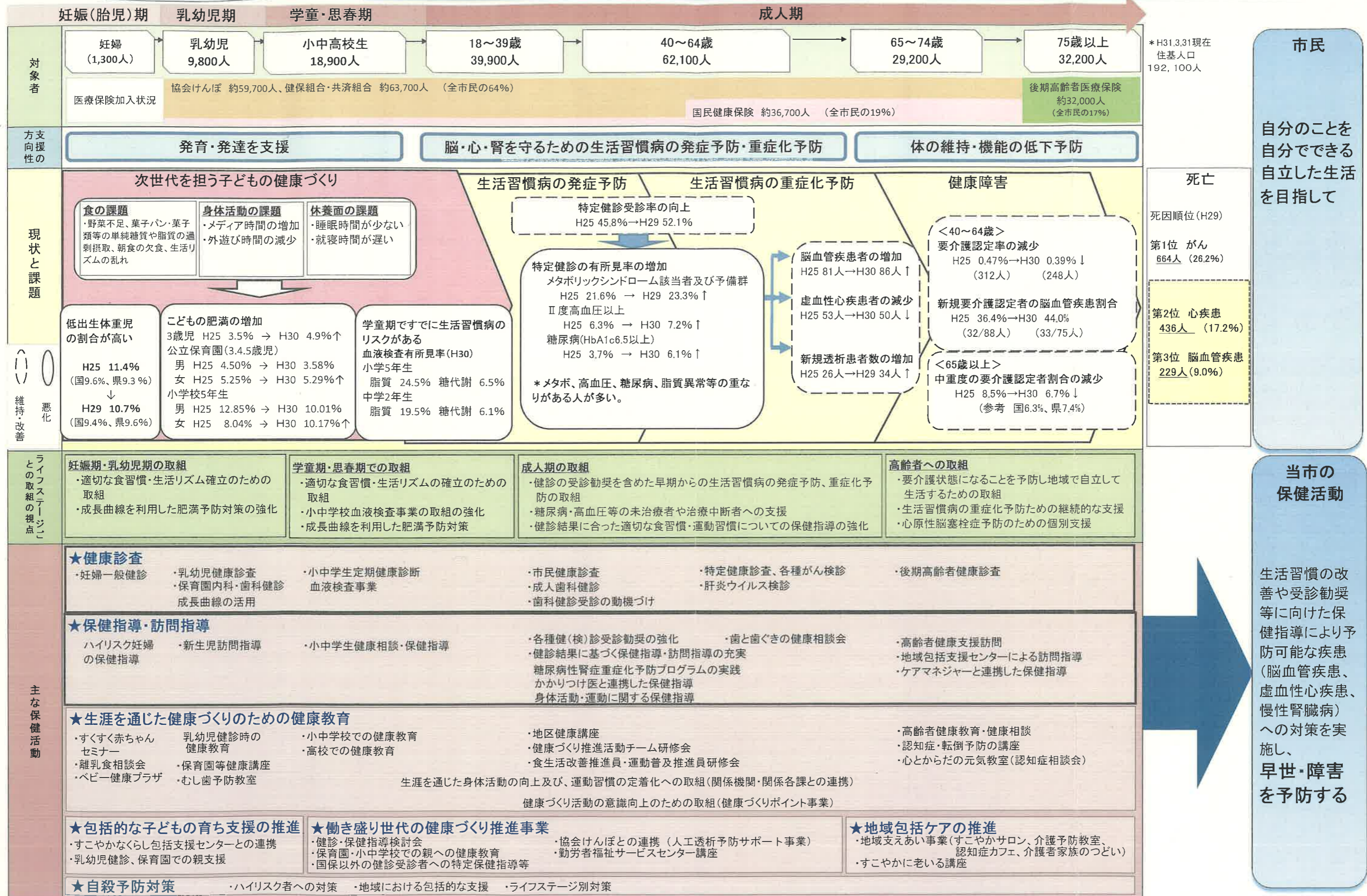
と き 令和元年7月17日(水)

ところ 上越市役所木田第1庁舎401会議室

『すこやかなまち』への取組
～人と地域が輝く上越～

◆重点施策◆
上越市健康増進計画に基づき、市民のこころと体の健康の維持・増進を図る

◆上越市健康増進計画の基本方針◆
『健康寿命の延伸』と『健康格差の縮小』



当市の保健活動

生活習慣の改善や受診勧奨等に向けた保健指導により予防可能な疾患(脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎臓病)への対策を実施し、**早世・障害を予防する**

幼児肥満の実態分析について

(1) 1歳6か月児健診から3歳児健診までのBMI変化

①合併前上越市(H29年度3歳健診受診者)の状況

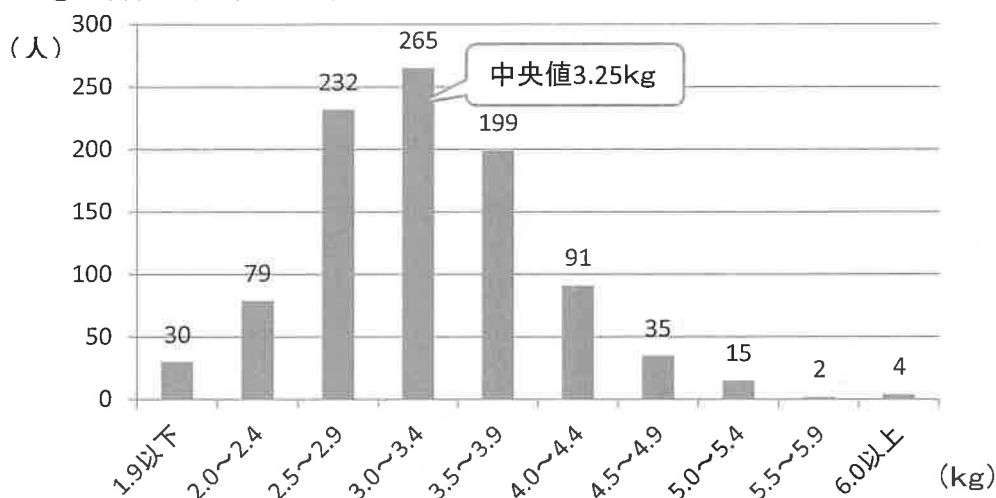
	人数(人)	割合(%)
変化なし・増加	276	29.0
減少	676	71.0
計	952	100.0

②平成30年度公立保育園肥満度15%以上児(年少・年中)の状況

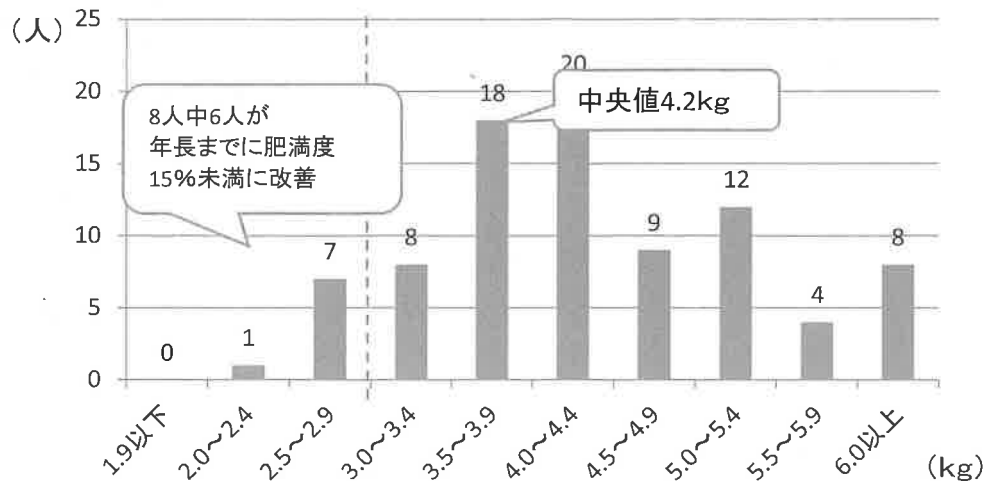
	人数(人)	割合(%)
変化なし・増加	53	60.9
減少	34	39.1
計	87	100.0

(2) 1歳6か月児健診から3歳児健診までの体重増加

①合併前上越市(H29年度3歳健診受診者)の状況



②平成30年度公立保育園肥満度15%以上児(年少・年中)の状況



幼稚園名	実態					
	身長体重発育曲線の活用		肥満度による 体格評価		計測値に基づく 指導の実施	
	身長体重の計測状況	発育曲線の活用状況	肥満度の算出	保護者への情報提供	保護者への通知方法	個別指導の方法
A園	年6回 (奇数月)	なし	年1回 (秋)	なし	なし	なし
B園	毎月	なし	年2回	肥満度の高い児	担任を通じて、 保護者に直接 通知	面談
C園	毎月	保護者と共有	年6回 (長期休暇前後)	児童全員	健康ノートで 通知	面談
D園	毎月	なし	年1回 (秋)	なし	なし	なし
E園	毎月	園医と確認	なし	なし	担任を通じて、 保護者に直接 通知	面談
F園	毎月 (8月のみ無)	なし	年1回 (体重の多い児を中心 に)	なし	なし	なし
G園	毎月	保護者と共有	年4回	児童全員	健康ノートで 通知	面談
H園	毎月	保護者と共有	年2回	肥満とやせの児	電話で通知	電話

(参考)

在園状況

公立保育園:46%
 私立保育園:24%
 認定こども園:13%
 幼稚園:17%

乳幼児期の肥満対応について

1 目的

生活習慣病の発症予防のため、成長曲線を用いて、幼児の肥満の早期発見及び幼児期における生活習慣改善指導の充実にを図る。

2 取組内容

(1) 乳幼児健診での取組

平成30年度に引き続き、各健診において身長体重曲線にプロットをし、保護者と共有する。保育園における肥満度15%以上児の分析結果から、下記の取組の充実にを図る。

①個別保健指導

・1歳6か月児健診及び3歳児健診において、個別保健指導を実施。

【対象】肥満度15%以上の児、1歳6か月児健診から4kg以上体重増加のあった児

*今後、1歳6か月児健診と3歳児健診にて、BMIの計算ができる体制を整える。

②集団指導

・1歳児健診及び1歳6か月児健診において、肥満予防の内容を盛り込む。

(2) 保育園・認定こども園での取組

平成30年度に引き続き、下記の取組を実施する。

①肥満度の算出

・1歳児クラス以上の園児に、年4回、身体測定結果から肥満度を算出し、おたより帳に記入する。

②成長曲線の活用

・保護者が成長曲線（以下「せいちょうのきろく」）に結果を記入し、「せいちょうのきろく」は園で保管する。

*肥満曲線の記入は、母子手帳も活用する。（母子健診時、身長体重を母子手帳の「身長体重曲線」に記入している）

③肥満度15%以上の園児への支援

・肥満度15～19%：保育士・看護師等が支援

・肥満度20%以上：園からの相談を受け、地区担当保健師・栄養士が保健指導を実施。

保健指導を拒否した場合は、市と保育園等で協議する。

・肥満度40%以上：かかりつけ小児科の受診勧奨を行う。

(3) 幼稚園での取組

①幼稚園長会及び各園への関わりを通して、下記の取組を支援する。

・成長曲線の活用

・全児童に対し、肥満度と判定結果の通知

・肥満度の高い児に対する保健指導の実施

H30年度 高額医療費がかかった脳血管疾患・心疾患・糖尿病合併症になった人の健診等の状況
(64歳以下の平成30年4月から31年3月までの診療分)

○全数：213人 うち64歳以下49人

1億9,137万円

738万円

No	性別	年代	国保加入年	発症前の状況				発症時の状況				介護度		転機	若く倒れている人の声		
				健診受診状況				医療機関受診				医療費	介護度			介護給付費	
				H26	H27	H28	H29	血圧	血糖	脂質	入院						区分
1	男	40	H28	社保	社保	社保	×										
2	男	40	H21	×	×	×	×	○									
3	男	40	H27	社保	×	×	×										
4	男	50	H28	社保	社保	社保	×	○									
5	男	50	H20	×	×	×	×	○									
6	男	50	H13	●	×	×	×										
7	男	60	H24	×	×	×	×										
8	男	60	H13	●	●	×	×	○									
9	男	60	H22	×	×	×	×	○									
10	男	60	H22	×	×	×	×	○									
11	男	60	H11	×	×	×	×	○									
12	男	60	H27	社保	社保	×	×										
13	男	40	H16	×	×	×	×										
14	男	50	H24	×	×	×	×										
15	男	60	H14	×	×	×	×										
16	男	60	S51	×	×	×	×	○									
17	男	60	S51	×	×	×	×										
18	男	40	H21	×	×	×	×	○									
19	男	50	H28	社保	社保	×	×	○	○								
20	男	50	H28	社保	社保	×	×										
21	男	50	H29	社保	社保	社保	×	○									
22	男	50	H23	×	×	×	×										
23	男	60	H7	×	×	×	×										
24	男	60	H21	×	×	×	×	○	○								
25	男	60	H24	×	×	×	×	○									
26	男	60	H14	×	×	×	×	○	○								
27	男	50	H9	×	×	×	×	○									
28	男	50	H9	×	×	×	×	○									
29	男	60	H27	●	×	×	×										
30	男	30	H12	×	×	×	×	○									
31	男	60	H20	×	×	×	×	○	○	○							
32	男	60	H19	×	×	×	×	○	○	○							
33	男	50	H16	●	●	●	●										
34	男	60	H30	社保	社保	社保	●										
35	男	60	S59	●	●	●	●	○	○								
36	男	60	H14	●	●	●	●	○	○	○							
37	男	20	H29	×	×	社保	●	○									
38	男	60	H27	社保	●	●	●		○								
39	男	50	H30	社保	社保	社保	社保	○									
40	男	60	H30	社保	社保	社保	社保										
41	男	50	H30	×	×	社保	社保	○	○								
42	男	50	H31	社保	社保	社保	社保										
43	男	60	H29	生保	生保	生保	生保										
44	男	60	H30	社保	社保	社保	社保										
45	男	50	H30	社保	社保	社保	社保										
46	男	60	H31	社保	社保	社保	社保										
47	男	60	H30	社保	社保	社保	社保										
48	男	40	H30	社保	社保	社保	社保										
49	男	40	H30	生保	生保	社保	社保	○	○	○							

○健診未受診理由
・健康に自信があったので健診や医療機関にはかからなかった。
・医者は嫌いだし、自分の体は自分がよく知っていると思っていた。
・仕事が忙しかったので、健康は二の次だった。
・病気が見つかったら怖いと思っていた。
・退職後、健診を受けなくなった。

○医療機関受診中で未受診理由
・菓を飲んでいるから大丈夫だと思っていた。
・病院に行っていればいいと思っていた。

●健診受診 後に発症
・血圧が180/140であったが自覚症状がなかったので病院に行かなかった。
・複数の薬を飲むのが嫌で、血圧の薬を中断したら倒れた。
●職場健診受診 後に発症
・健診結果は中を見ないでしまっていた。
・2次健診を受けるよう再三言われたがなんともなかったので行かなかった。

●実態

- ①男性が6割を占める
- ②国保加入後(H27以降加入)数年での発症者は22人で4割を占める。
- ③健診未受診者は32人で約8割を占める。
- ④要介護状態になる人が13人で約3割を占める。
- ⑤健診未受診理由には健康への過信や健康に対する意識の薄さが見られる。
- ⑥健診は受診するが自覚症状がないため、医療機関未受診・中断になり重症化してしまう。

●今後の課題

- ・働き盛り世代(特に男性)の受診率向上に向けた働きかけ
- ・若い頃からの生活習慣病予防の意識づくり
- ・医療や保健指導につながらない人への取組

→市民の皆さんが健診を受診し、生活習慣病を予防・重症化させないために多方面からの働きかけが必要です。