

# 会 議 録

## 1 会議名

令和4年度 第1回上越市健康づくり推進協議会

## 2 議題（公開・非公開の別）

上越市健康増進計画改定版に基づく保健活動について（公開）  
令和4年度の取り組みについて（健康プロジェクト）（公開）

## 3 開催日時

令和4年7月6日（水）午後7時00分から

## 4 開催場所

上越市役所木田第1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：15名中 15名出席

林 三樹夫、高橋 慶一、内山 一晃、黒田 陽、上野 憲夫、上野 光博、  
高林 知佳子、関 美智子、上野 秀平、佐藤 まゆみ、市川 均（代理 牧井  
学校教育課長）、岩崎 健二、小堺 涼太、石野 元枝、諸岡 研史

・事務局：大山健康子育て部長

南雲国保年金課長、渡邊保育課副課長

宮崎福祉課長、星野高齢者支援課長

加藤学校教育課指導主事

田中健康子育て部参事、柳澤統括保健師長、佐藤副課長、柳澤副課長、

齊藤副課長、長嶺上席保健師長、小林上席保健師長、大石上席栄養士長、

岩野保健師長、今野保健師長、瀧澤主任

## 8 発言の内容

### 【開 会】

(1) あいさつ 大山健康子育て部長

(2) 議事

(事務局が、資料1～3により説明)

**【林議長】**

上越市の健康増進計画の改定版に基づく保健活動、そこから見えてきた課題やその取り組みについて、それぞれの立場での意見を伺う。特に今回は、乳幼児期から学童並びに特定健診でメタボリックシンドロームが認められ、肥満についての問題性と脂質異常について指摘があった。

高橋委員に、診療現場において生活習慣病の基礎にある、肥満への働きかけについて伺う。

**【高橋委員】**

糖尿病の治療薬がこの10数年で極めて進歩し、以前よりは治療は大分良くなっている。その中で、治療で改善しない一部の患者はかなり肥満であり、薬を非常に強力に複数種類使っても改善しない人がある数残ってきた。それもつい近年の薬の進歩により、そういう方でも改善する方が増えてきた。それは最近のある薬が、肥満を改善する作用がある、食欲を落とす作用がある薬で、それを使うことで肥満が改善傾向になり、糖尿病が改善する人たちがいる。結局すべての悪は肥満で、指導により肥満が改善できる人は改善できたが、どうしても肥満が改善できない強固な肥満の人が、治療がうまくいかず残ってきた。そういうことからすると、学童期に、肥満がだんだん増えている経緯は、非常に将来に大きな危険を感じさせる。特に肥満と糖尿病といっても、肥満の方がすべて糖尿病になるわけではなく、糖尿素質のある方が肥満になると糖尿病になる。そういうタイプの糖尿病の若年、青年期の肥満の糖尿病の方は、これまでの実績からも治療の実績が悪い。悪化しやすく合併症が進行しやすい。それは肥満体質、肥満につながる生活が身につく脱却できないことに伴って、治療だけでは改善せず、若いうちに重症化する人が出てくる。そういう観点からすると、学童期、或いはその前から肥満を防いでいく指導が可能になれば、肥満児の出現を防げ、将来の公衆衛生にとって特に幼いうちからの対策は非常に重要性が高いと思う。もう一つのコレステロール問題だが、長い歴史があって、公衆衛生的な調査で1960年代、70年代、80年代、90年代と、年代を追って国民の栄養・健康調査で、何十年か前、アメリカはかなりコレステロールが高く、日本は高くなかった。それがアメリカは長年コレステロールを下げるキャンペーンを続け、10年ごとの調査で着々とコレステロールの高い人の割合が減っていった。それに対して日本では、コレステロールの高い人の割合が増えた公衆衛生的な変遷があり、2000年代の前ぐらいには、

アメリカと日本でコレステロールの高さがついに同じになった。それに伴って日本では虚血性心疾患、動脈硬化の病気がだんだん増え、コレステロールが高くなる公衆衛生的な傾向が子どもにもあらわれている。その原因は、主に食生活。高脂肪、動物性脂肪、主には乳脂肪及び肉の脂肪が多い食事に傾くことで、米や魚の消費量が減り、乳製品の消費が増え、何十年かかって着々と日本人のコレステロールが上がってきた。それが子どもにおいては今でも進行していると感じている。したがって、かなり基礎のところからの食生活の大きな指導、或いはそのキャンペーンが必要であると思われる。

**【林議長】**

内山委員、同じ医師の立場として、意見を伺う。

**【内山委員】**

中高年の肥満は以前からあったが、最近では10歳頃から太りだし20歳前後でかなり肥満がある人がそこそこいる。若いうちは血管も柔らかくて、高血圧、脂肪肝程度の所見だが、30、40歳になるに従って、高血圧、脂質異常症、糖尿病も合併して、完全なメタボになる。小・中学生の頃から健康的な食事と運動習慣の定着に向けた対策が必要だと思われる。

**【林議長】**

薬剤師会として、上野憲夫委員から意見を伺う。

**【上野憲夫委員】**

小児科付近の薬局に聞いたが、なかなか肥満の指導が難しいというのと、面と向かって親御さんのことを考えて言いづらいのが現状。私の薬局は神経内科の患者が多く肥満の方もおり、以前は肥満を抑える薬（サノレックス）は比較的出ていたが、改善がほとんど見られず、使用制限もあるため、最近では処方せず、その家族に対して食事、アルコールの注意をしているが、なかなか改善されていないのが現状。病院によっては処方せん様式が変わり、LDL コレステロール等の検査数値が入る処方せんになった。それを嫌がる方もおり、右側を破って持ってきたり、送信の時にその部分だけ送信しないようにしたり、先生からかなり厳しく指導はされているが、食生活を直してもらえないことが多い。実際薬局としては肥満に対してのチラシやパンフを渡しているのが現状。肥満についての啓発は、血圧等と違ってかなり厳しいと思われるため、行政は大変な作業になると感じている。

**【林議長】**

小堺委員、介護支援事業者の立場で、肥満等のある高齢者の実情や取組について伺う。

#### 【小堺委員】

私は発病した後の方のケアや支援をしているが、もともと持っている生活習慣を変えるのはとても難しく、生活は脳血管疾患だったりいろんな病気を起こして、今までやってたことができなくなったり、家族の介護の負担が増えたり、一気に変わるが、生活習慣自体は変えられる人はあまり多くなく、そのままの生活をそのままされている方が多い。ケアマネとして、今後のリスクだったり、運動や食べ物の目標を具体的に立てているが、家族も働いてる方が多く、惣菜や油っぽいものが多く、なかなか変えられない現状がある。変えられない方は、体調を崩されて再発に繋がることも多い。

#### 【林議長】

肥満については「いけないことだ」というのはわかり指導はできるけども、具体的なアクションを起こすとなると、食生活の改善、或いは運動についても、難しい面があるというお話を伺った。関委員、食生活改善推進員として、地域での活動について伺う。

#### 【関委員】

先日、高田地区のチーム研修会が開催された。チーム研修は、運動普及推進員と健康づくりリーダーと食生活改善推進員が対象で、1日の食品基準量が展示され、写真を撮って方もいた。この基準量を見て、数字だけではなく、実際のものを目で見るとわかりやすいと改めて思った。

また、毎週月曜日に運動普及推進員と一緒に地域で体操して、毎回ではないが、生活習慣病を予防するための食事について、市の研修会などで学んだことを伝えている。

チーム研修の最後に、握力測定をした。見えない筋肉を鍛えて、高血圧予防という資料をいただき、読み合わせをして、皆で共有した。資料には塩分の取り過ぎは、高血圧だけではなく、骨粗鬆症にもなりやすいという興味深いものもあり、改めて、減塩の大切さを皆で共有した。

また、保健師・栄養士と一緒に小学校に行き、5年生の児童に、1日の食品基準量の展示をした。この学校は血液検査実施者が少なく、数名は資料を広げていたが数値が記入されていなく、血液検査をより多く受けていただければと感じた。来週から健診結果説明会の出務が始まるが、地域の方にバランスのよい食事が浸透できればと思う。町内の方は、今年度は、婦人会、運動普及推進員、健康づくりリーダー、食生活改善推進員と一緒に、11月に健康講座を計画している。ビンゴゲームという声上がり、果物80キロ

カロリービンゴゲームを考え、カードを作成している。1日の基準量の果物 80 キロカロリーをゲームを通して覚え、1日の食品基準量を把握してもらって、バランスのよい食生活につなげて、高血圧、肥満予防に繋がればと思っている。

**【林議長】**

食品の基準量は数値では理解できても目に見えないとわからない部分がある。乳幼児健診における親御さんへの栄養指導や、学童期の脂質異常についての事後指導など、見える化した食生活の改善のための取組について、事務局説明願う。

**【長嶺上席保健師長】**

食生活改善推進員の方々からもご協力をいただき、乳幼児健診では、例えば1歳児、1歳半、2歳、2歳半、3歳でその月齢に沿った食品の基準量を、保護者の方々に見ていただく形で見える化して、保護者の方への啓発を行っており、そこで栄養士も同席し保護者の方から、具体的に「なかなか野菜が食べられない」等話があれば食品基準量を見た中で、保護者の方とやりとりしながら、保健指導を行っている。学童の血液検査は、直接子どもに健康教育する際は視覚に訴える形で年齢に合わせた教材を工夫し行っている。資料も、自分の体がわかるように、食べたものがどのように体の中に入って、血液の中に行くかを子どもたちと共有し、血液検査が普段の生活とどう繋がっているのかを、子どもの反応を見ながら共有している。

**【林議長】**

保育園での肥満傾向児への成長曲線を利用した栄養指導介入について、視覚的な教材を用いた指導やその効果について伺う。

**【長嶺上席保健師長】**

保育課と健康づくり推進課で連携し、保育課で例えば肥満度 20%以上の児がいた場合は各地区担当の保健師、栄養士が保育園の方に出向き、保健指導を行っている。月に1回の体重身長の結果を成長曲線の中に落とし込み、どのように成長したかを保護者にわかるような形で説明し、体重が増え始めてきた時期やその増え始めた時期の生活の変化を保護者の方と共有しながら、その変化が体重の増加に影響があったのかを丁寧に保護者と共有する形で面談している。保護者から、いろいろな声を拾う中で、個別のケースに応じた保健指導になるため、通り一遍の食事のみではなく、その方その家庭の生活状況に合わせて対応している現状である。

**【林議長】**

確かに今の子を見ていると、例えば骨折をきっかけに太ったとか、或いはご家族の都合でおじいちゃんおばあちゃんに甘いものを与えられたとか、いろいろ事情が違うので、よく聞き取って指導されていることを理解できた。上野秀平委員、運動普及推進員としての取組を伺う。

#### 【上野秀平委員】

当地区で健康づくりリーダーのチーム研修会があった。当地区は生活習慣病予備群がおり、学童児は脂質が多くなっていることを学んだ。チーム研修会で考えたことは、間食の回数や量が多くなってきたこと。それと、テレビの前にいることが多くなってきたことが、学童期の脂質の増や生活習慣病予備群に繋がっていると感じた。地区住民が生活習慣病予備群にならないような対策を講じるために、「バランスのとれた食事」について健康づくり推進課から児童に講話をいただくことを計画している。

現在、諏訪地区当地区と津有地区、3地区の児童約40名が参加予定である。また、各団体、特に体育協会と連携し、様々な運動をして、健康を保ちたいと思っている。

#### 【林議長】

食生活改善推進員及び運動普及推進員の方から、この2年間、新型コロナウイルス感染症の影響が生活習慣にも及んでいる事が紹介された。学校医として今年の春の健診で思ったことだが、小学3年生の肥満度20%以上のお子さんが13%、一方で、小学校1年生は2.4%。また、今の小学校3年生が学校に入学した時期は、入学前の3月2日から一斉休業があり、4月16日は緊急事態宣言によって外出制限が行われ子どもたちの生活が一変した。体育の授業がなく運動量が減少し、家庭でのテレビゲームなど体を動かさない遊びの時間が増え、おうちご飯が非常に増した時期で、この影響もあるかと思う。具体的に小学5年生の肥満度は平成25年が男児で言えば12.85で、令和元年が13と上がっており、この令和元年のデータは、コロナの影響があって、一旦改善したのが上がったか、或いはそのまま上がっていったのか具体的経緯について伺う。

#### 【加藤指導主事】

上越市においての男女合計の小学5年生の数値は、令和元年度は8.4%、令和2年度は12.2%、令和3年度は11.2%である。そのため、令和2年度よりは令和3年度は減少している。こちらは、令和2年度と令和3年度と比べた時に、教育活動への制限が随分あった年と、少しずつ活動ができるようになった変化は、学校現場においてすごく感じている。

【林議長】

上野委員の意見を伺う。

【上野光博委員】

令和3年度のデータを、手元に持ってきたが令和元年度は脂質、糖代謝、小学校5年生で一旦増加し、翌年減少している。どういった影響があるのかちょっとわかりにくい。

令和2年頃、その前の年の検査で上がって令和3年で、また下がってきた。小学校5年生の採血はその背景が分からない。子どもの肥満が増え脂質は、平成30年度と令和3年度を比べると上がり、糖代謝は良くなっている。その解釈についてわかりにくいと感じた。それから、大学で私の指導した学生が、今年、昨年度と新潟県内の小中高校の養護教諭147名に「新型コロナの影響が学校現場でどのように見られたか」のアンケート調査を実施した。「すごく増加したとかやや増加した」を50%以上の養護教諭が認め、24項目中で児童生徒の心身への影響の中で、生活リズムの乱れ、それから体力の低下、インターネット依存という4項目が小中高いずれでも、有意に認められた。コロナの影響による生活の乱れとか体力低下、臨時休業も影響しているのか、令和2年度と3年度保健室の来室者の割合も令和元年度より有意に増加しており、コロナの影響が子どもたちの心身に影響はあったことが伺われた。さらに高校では、睡眠不足とか、食の乱れ等も、有意に増えており、小中学校のみではなく高校、大学等の成人までの途中の段階においても、食の乱れ、適切な食生活、運動とかそういうことが、足踏みしたり、ないしは低下したりする可能性があるのではないか。大人的生活習慣病への繋がりという面で、小中高だけではなく乳幼児も含めて、高校大学に及ぶまで、栄養、それから運動についての指導が求められる。それから5、6年くらい前から成長曲線と、肥満度曲線の話があり、ワンポイントでの肥満度だけでなく、経時的に見て精密検査につなげるとか、医療受診という形で医療機関につなげるという対策がとられている。私も学校で今年も、肥満度曲線、成長曲線を見ながら、診察し、医療現場につなげた方が良い子どもは養護教員の先生と話し合いながら、健診を行った。肥満の子どもが小学校でも増えた印象を持っている。それから、教育委員会で、非常に貴重なライフスタイル調査を3年ごとに行っており、昨年度、小・中学校で行いまとめた。その中で、コロナ禍により肥満や生活習慣に影響が出てきたと感じており、採血事業の結果等にもコロナ禍の影響が多少なりとも、あった印象を持っている。

【林議長】

健診で学校へいくと子どもたちは感染対策をとりながら、正常な学校生活に戻ってきている印象を受ける。今回3年生と1年生を比較した理由は、今の1年生はコロナの影響をあまり受けておらずマスク生活に慣れた世代で、そういう意味では期待が持てると思う。一方で心身ともに、後に残したものが後々に影響する可能性がありフォローが必要と感じている。食生活についても重要な課題であり、市民の食環境に関わる立場として、岩崎委員の意見を伺う。

**【岩崎委員】**

2, 3 質問をお願いしたい。まず資料ナンバー2 の取り組みの部分「食生活の改善、運動習慣の定着等に向けた仕組みづくり」について具体的内容を知りたい。

**【小林上席保健師長】**

市では、健診結果に基づく説明は行うが、その先の具体的な生活習慣の改善や運動習慣の定着の部分が行政としては弱い部分と感じている。その部分について、例えばJA、スーパー、運動施設、スポーツジム等と連携する中で定着に向けた仕組みを作っていないかと考えており、今後もJA等とも協議をさせていただきたい。

**【岩崎委員】**

全く同感である。病んだとしても食生活、生活習慣は変わらない傾向があるという意見や、薬に頼っても肥満の改善が見られない等の意見があり、大人と子どもの生活習慣は相互に影響するところが重要なポイントと感じた。つまり健康や食改善、運動習慣は本人にどう気づかせるかのポイントが薄くフォーカスが浅い。意識改善というテーマが弱いのかなと聞き取った。意識が変わらなければ知識も変わらないため、いくら健康の話をして変わりづらい生活習慣をどう変えるかについてもう一度考えていくべきで、健康教育や食育活動が今後、中長期には重要になってくる一つのキーワードになると感じている。連携の仕方だが、市民は、健康意識とか、安全安心、鮮度、生産者の顔が見えることを意識して「あるるん畑」という直売所にこられる人は確かに多い。

そこを一つの健康教育、食育活動の拠点として協力・連携をと考えている。

再度、質問をお願いしたい。資料1 の同規模の市の健康教育や食育活動で上越市との違いで相手方が優れているところを教えてほしい。

**【小林上席保健師長】**

同規模市との比較として、健康教育等の差は、実際聞き取り等をしていないので、はっきりわからない。脳血管疾患が多い、血圧が他の地域よりも高いことは課題として見



えており、塩分やお酒などが血圧が高くなる背景としてとらえている。

**【岩崎委員】**

ゆくゆくは同規模で差がある理由・原因を根拠として掘むことがヒントの近道と感じた。同じように子どもの肥満の増加も、他地域との差が活動や考え方、教育の回数、PRなのか理由があるのではないかと思う。

生産・食に関わる事業体としてのJAでは、拠点となる直売所の「あるるん畑」もあるので、例えばそれを健康教育、食育活動の場として、ポスター掲示等の啓蒙活動で収まらず、例えば、アンケート調査をする、意向調査をする、健康寿命クイズをする、いろんな教育の仕方が幾つかあるかと思うので、気づかない市民にどうしたら振り向いてもらえるかというところをこの協議会でもこれから議論を深めていく方が良いと感じた。

**【林議長】**

市民の意識、一つは健康への動機づけ、それから自分の健康は自分で守るという意識づけについても、重点的に取り上げていただきたい。

それでは黒田委員。歯科医の立場で、子どものむし歯、歯周病と肥満の関係等について伺う。

**【黒田委員】**

歯科医師の立場から、子どもの虫歯や歯周病と肥満の関係で感じていることについて説明する。保育園・幼稚園・学校の歯科健診で、虫歯、いわゆるう蝕の保有率は全国的に減少傾向。フッ素洗口実施率が、上越市では8割以上という成果も関係していると思われる。しかしながら、歯石沈着や歯肉炎といった歯周疾患の保有者は増加傾向にある。肥満体型の人は、内臓脂肪に存在する因子により、全身の炎症反応を活性化させ、歯周病になりやすいと言われている。肥満予防として、よく噛むことで、食べ物を十分に摂取したという満足感が得られ過食を防ぐ。よく噛むことは、肥満防止だけではなく、味覚の発達、正しい発音、脳の発達、唾液がよく流出して、がん予防効果、胃腸の働きを活性化させるなど考えられる。よく噛むとは一口当たり、30回の咀嚼が理想と言われている。一般社団法人上越歯科医師会としては、ブラッシング指導も当然重要だが、食事のスタイルも啓発、発信できればと思う。

**【林議長】**

大学教員の立場で、将来親になる、その世代の学生の現状について伺う。

**【高林委員】**

本学に入学した一年生 95 名に対して、4 月下旬に親元を離れて 1 ヶ月経った今の自分の暮らし方や生活習慣を振り返って、自分の健康に関わる事柄についての書出しを依頼した。その結果、綺麗に半分に分かれた。

食事、生活リズム、運動、清潔やその他、人との関わりについて、良い方は、例えば 3 食しっかり食べている。朝ご飯は必ず食べる。栄養バランスのとれた食事をする。野菜を毎日食べる。お菓子を食べ過ぎない。一度も冷凍食品やお惣菜を買ったことはない。などついこの間まで高校生だった子がこんなふうに答えている。一方で、夜にお菓子を食べてしまう。お菓子をたくさん食べる。朝ご飯を用意するのが面倒くさくて朝食抜き、自炊に慣れていないため、実家で食べていた時より栄養が少ない気がする。朝ご飯を食べないという学生が結構いた。その理由は主にご飯を作るのが面倒だという言葉がよく見られた。ほぼ 18 歳の学生が、運動も毎日走る。1 日 1 回夜に筋トレする学生がいる一方で、高校の時より運動量が明らかに減った、あまり運動していない学生も 10 数名いて、休日は家に閉じこもって外に出ない、一方で、晴れの日には、学校生活に慣れるためにも散歩する、休みの日に寝ているだけでなく、活動するようになったと分かっている。

高校生から大学生になったばかりの子が、こんなふうに分かれてしまうのはなぜなのか。もちろん親御さんの影響や育ってきた環境も関係してくると思うが、18 歳になれば自分の責任で生活をしていく年。これから学生 4 年間を通して、頑張っている子は継続し、そうでない子は望ましい生活習慣を身に付けてもらいたいと考えている。

看護大という特殊なところだが、高校から大学に入学した学生の状態は、他の一般の総合大学の学生と同一なのではないかと思う。本人の考え方、今までの部活動、親御さんの後姿等が生活スタイルに反映している。

#### 【林議長】

石野委員、高校生について伺う。

#### 【石野委員】

上越市の健康増進計画を見ると高校生が抜けており、学校の様子を見ると、生活習慣の乱れ、睡眠不足、ネットやゲームへの依存などが高校生の生活には大きな影響を受けており、保健室に来る生徒の様子を見ると、体育後に自己申告で熱中症ですと言ってくる生徒がおり、涼しい保健室で少し休ませてもなかなか脈拍が下がらない、体調不良が続く生徒が多い。また、朝起きられない、自律神経系の症状を訴える生徒が多いと感じている。コロナの影響もあるだろうが、生活習慣だけではない何か、ストレスも影響し

てくるため、学校での生徒の実情について調査をしていくことも大事だと感じている。

高校生になると、親からの管理も薄くなり、生徒の様子を見ると、菓子パンを一つと清涼飲料水でお昼ご飯という状態もある。2学期に3年生対象に生活習慣病予防講座を上越市職員を外部講師として行うが、そういう機会だけでなく、私自身も何かやっていたらいいなと感じている。

**【林議長】**

諸岡委員に伺う。

**【諸岡委員】**

当園は、食育に力を入れており、給食を中心に、野菜の摂取、米も三分米で対応している。食べ物に関しては、周りの大人の責任と考えている。

自宅と園で半日を過ごす時間に接する大人たちの責任が一番重大であると考えている。

一般論では、食材が大きく変化してきており、食事を得る機会が昔に比べ容易に増えてきているため、コントロールすることを子どもにいかにつたえるか。私のような年齢になると、小さい子どもがたくさん食べて、コロコロと太るといいことだと考えてしまいがちだが、改めていく必要があると考えている。

**【林議長】**

学校の立場で牧井委員から意見を伺う。

**【牧井委員】**

食生活とか、生活習慣の部分について、学童期の子どもたちに関しては、大人が環境を作っていると思う。それぞれのステージで、やるべきことがあると感じている。例えば学校での食の指導や食育。それから、学校によっては運動から、ここに付加した内容で、指導を進める集団指導があると考えており、実際取り組んでいる学校もある。また、昨年度、コロナの影響で、令和2年度3年度は開催できなかった学校保健委員会があり、そこで、保護者、学校医の先生も含めて検討し、対応する取組を進めているところである。個別指導は、成長曲線等を使って心配な子どもには状況に応じた対応が必要だろう。給食の場面での指導、運動の様子を見ながらの指導、それから保護者にお示ししながら指導、そういうような対応をしていく。そのようなことを組み合わせながら、工夫して対応していくと考えている。いずれにしても、子どもの責任ではない部分は多々あり、それぞれのステージごとに対応が必要と感じている。

**【林議長】**

県の立場で、佐藤委員に伺う。

#### 【佐藤委員】

新潟県として県民のすべての世代が生き生き暮らせる健康寿命の延伸を目指した健康立県の実現ということで、健康立県プロモーション事業を開始している。

そこで、関係機関と当部の取組をお伝えする。若い世代について話があったが、子どもへの食育・栄養充実事業で、栄養教諭に対して研修会を実施し個別指導の充実を図り、生活習慣の防止に向けた動きができればと思う。あと、働き盛り世代の関わりとして、生活習慣病重症化予防ネットワーク事業の中で、事業所の方や産業看護職も含めて、人材育成や健康づくりセミナー、運動の重要性を伝えている。また、必要な情報発信、普及啓発等を行い、事業所から声がかかった場合は関係者の方と実施方法についていろいろ検討し出前講座を実施している。

#### 【林議長】

最後に、小児科医の立場として、乳幼児期から学童、思春期の切れ目ない生活習慣予防について、一番にできる事と言えばツールとして肥満曲線、或いは成長曲線を乳幼児期から取り入れ、それを連携し各年齢で活用していく必要があると思う。例えば、3歳児健診のデータでは、肥満の子が倍ぐらいに増えている。

この頃は、本来子どものBMIは、乳幼児期まで上がりその後減少して、6歳で増加してくるが、BMI、肥満が6歳の前の早期に起きると成人肥満や2型の糖尿病、あるいは心血管疾患に繋がると言われており、3歳児健診が肥満のファーストタッチの機会であり、この時期に行政で適切な栄養指導をお願いしたい。3歳児の子どもは、ほとんど保育園やこども園等に在園している。3歳児健診の肥満の情報が各園と共有ができて、成長の見守りができれば良い。園での成長曲線の活用が大事だと思う。ただ園によっては、肥満の問題意識の温度差や、成長曲線の活用の理解の不足があると思われる。

学童期の肥満対策で強調しておきたいのは、学童期の肥満は成人に一部移行するが、学童期の肥満が成人の肥満に繋がった場合は、その影響は深刻で動脈硬化に関わるような疾患が成人期に始まった肥満の4倍である。つまり、動脈硬化が小児期から始まっている。学童期から成人への肥満への移行は非常に危ない。この辺について、意識を持って、やっていきたい。

具体的に学童期の肥満にファーストタッチが誰かということ、学校健診で成長曲線で指摘されたお子さんが受診する医療機関である。医療機関は、その肥満に伴う合併症、或い

は肥満の背景を探り出す。大事なものは、栄養指導、運動指導だが、個人の意思で対応することが難しい。できれば、医療機関、行政、栄養士の協力体制がシステム化できれば良いと考える。

これで議事を終了し、議長を解任とする。

#### 【田中参事】

本日頂戴した意見を基に、保健活動に取り組んでいく。次回の推進協議会の開催は、令和5年2月ごろを予定している。

これで、令和4年度第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

健康子育て部健康づくり推進課健診・相談係      TEL：025-520-5712

E-mail：kenkou@city.joetsu.lg.jp

#### 10 その他

別添の会議資料も併せてご覧ください。