

# 会 議 録

## 1 会議名

令和4年度 第2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) 保健活動と取組状況と令和5年度の方向性について（公開）
- (2) その他について（公開）

## 3 開催日時

令和5年2月8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：16名中 16名出席

林 三樹夫、高橋 慶一、内山 一晃、五十嵐 広隆、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、  
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、橋本高齢者支援課副課長

牧井学校教育課長、川合すこやかなくらし包括支援センター副所長

田中健康子育て部参事、柳澤統括保健師長、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に基づく取組による改善、今後の課題及び健康プロジェクトの取組について、それぞれの立場での意見を伺う。

高橋委員に、働き盛りの方に拡張期血圧が高いこと、65歳以下の脳血管疾患などの治療者割合が増加していること。さらに、若くして具合が悪くなった方の治療中断の有無など、診療の中で思うことについて伺う。

**【高橋委員】**

拡張期血圧が高いという話は、以前から上越市の健診結果について言われてきたこと。一番大きい原因は、ラーメンや漬物、総菜といった食品が愛用されていることで食塩摂取量が多いこと。もう一つは、アルコール摂取量が多いことが影響しているのではないかと。それが、比較的若い頃から血圧全体の高さに繋がり、脳血管障害が若いうちから起きる例がしばしばある大きな要因ではないかとされている。

また、血圧が高いにも関わらず医療にかかってない人が多いのではないかと疑われる。

自分の医院に来ている数を見ても平均年齢はとても高く、若い人はあまりいない。健診などで指摘され、すぐに来てくれる人がたまにはいるが、それはかなり少数派。若い人は指摘があっても、受診しようとは思わないことが多い。結果的に、ある程度年月が経って発症し、そのあとから通院するようになるということが多いのではないかと。少し違う例だが、関わっている中高年の方で、血圧が高いが指導しても改善が見られなかった方がいた。それがある年に残念な事に脳血管障害を起こして、そのあとに見違えるように血圧も良くなったが、かなりの機能障害が残った。わかったことは、かなりアルコールを飲む人だったということ。さすがに脳血管障害を起こして麻痺が残った状態では、もう飲めない。医療というのは、来てくれない人には手も足も出ない、そこはある意味行政の仕事ではないかと思っている。

**【林議長】**

高橋委員、拡張期血圧のみが高いのは大血管の弾力性はあるが、末梢血管の動脈硬化がより進んでいるのではないかと、特に上越市のLDLコレステロールの高値は他地域よりは低いが見ると上昇している。LDLコレステロールのコントロールについても考えていかななくてはいけないものなのか伺う。

**【高橋委員】**

もちろん血清脂質の問題とか、動脈硬化のこともあるかもしれないが、拡張期血圧が

特に高い原因は、塩分の摂取が多いために、体内に保持される水の量が多くなるため。高血圧があることで早く動脈硬化が進行する。あるいは、脳出血など発症しやすくなる。それにコレステロールが高いという問題があれば、より動脈硬化の進行が早くなり、脳梗塞などに繋がってくる。

**【林議長】**

日本は長寿の割には歯の寿命は短いと言われている。80歳で歯を20本以上有する方は38%と低く、歯周病で歯を失い噛まないことによる食生活の不調に繋がることなどもある。

歯科医の立場で虫歯、歯周病など生活習慣病との関わりについて、黒田委員に伺う。

**【黒田委員】**

上越市は、高齢者の方は割と意識が高く、日本歯科医師会で推進している8020運動だが、上越市は割と成績が良い。

歯科は、20～30歳代の世代の歯科健診の受診が少ない。上越市は、成人歯科健診や後期高齢者歯科健診制度があり、市民の方に受診を促している。まだ1割前後の受診率だが、健康維持する要因の一つであるため継続して発信していきたいと思う。

大人の虫歯は、割と全世代、全国的に減少傾向。逆に歯周病罹患率は、かなりの上昇傾向になる。食生活の変化とか、特にコロナでマスク生活が多いせいとか、口腔内が乾燥する現象が増え、軟組織疾患、口内炎が増えてきて、それに伴う歯周病罹患率は上昇傾向にある。

**【林議長】**

子どもたちがマスク生活になり、会話や噛む力などが大分落ちているのではないかと。噛まないでご飯を食べ、太っていくのもあると思う。僕らが子どもの時は、外で遊ぶ夜7時8時まで野球などをやっていた世代。今はゲーム。体力的にも落ちている。転倒して、骨折する子どもが結構見受けられる。

**【黒田委員】**

本当に骨折する子どもが最近多く、やはり体力が落ちているのではないかと思う。

**【林議長】**

上越市におけるメタボリックシンドロームの方は、経年的に上昇傾向にある。学生から就職して自炊して、運動の機会がおそらく減っていく。20歳代からメタボリックシンドロームが始まっていることが推測される。学生の生活習慣を見ている上野委員にその世代の生活習慣やあるいは改善すべき点についてなどの考えを伺う。

## 【上野光博委員】

上越教育大学の学生に16年に渡り3年に1回くらい、生活面、健康面について学生の生活実態調査を行っており、肥満度なども見ているが、食生活の乱れ、野菜の摂取不足が見られる。炭水化物やタンパク質の摂取、朝食を取らないなど学生の39%が朝食を全く食べない。大学院生でも22%が朝食を毎日食べないという生活である。

肥満の学生について、16年前とデータを比較している。1984年から始まった毎年の採血事業と比べるとむしろ改善している状況。特に肝機能や高尿酸血症などは非常に改善している。最近は有所見率も非常に下がっている。肥満度の率はそれほどの変化は無いが、アルコールなどの食生活の変化があるのかと思っている。運動については、部活動もあるが、コロナ感染の流行によって自粛のため集まったの活動が減り体力不足みたいなところが感じられるところがある。

それから、以前の研修会で指摘されているように肥満度を成長曲線に描くことが学校現場で推奨されているが、乳幼児での成長曲線が小学校の成長曲線に結びつくかどうか、それが中学校さらには高校への引き継ぎが問題視されている。

## 【林議長】

上野委員からの説明があった、成長曲線などのデータ、幼児健診データを切れ目なくデータ連携するための仕組みの構築は、プロジェクトにも掲げているが事務局からの説明を伺いたい。

## 【長嶺上席保健師長】

成長曲線は、乳幼児健診、各保育園、幼稚園、小・中学校の様式を使用している。それを引き継ぎする部分がなかなか連携できていないことが課題である。乳幼児健診の場面と各園、そして学校で、どのようにしたらそのデータが連携できるか私立園などを回りながら各園での対応方法や学校に引き継いで行く方法を検討させていただいている。データ連携をしていく上での課題を一つ一つ解決しながら、データ連携できる仕組みの構築をしたいと考えている。

## 【林議長】

小学生の肥満を見ていて、保育園の資料を貰ってきて欲しいと言っても持って来ない。資料が保管されているのか。保管されていることも大事なので、その事も統一して、成長曲線に対応していただきたいと思う。

学生の自炊について、この時期の自炊の獲得はどうか。また、生活習慣は青年期に形成されると言われるが、これにどう対処できるかについて、高林委員に伺う。

## 【高林委員】

看護大学は、毎年9月から10月に1年生から4年生に対して生活に関する調査をしている。主なデータの朝食では、全く食べない学生が4年生で10%。一番多い2年生が15%、3年生は実習中で他の学年より若干少なく9%であった。ただ、全く食べないと時々食べないを合わせると、4年生が57%該当し半分以上が食べていない。おそらく夜遅くまで起きていて食べているため、朝に食欲がないことと思いながら見た。

また、毎年入学式前に健康診断を全員に行うが、意外にBMIが25以上の学生がいて、400人くらいの学生のうち約20数名が該当。そのうちBMI30を超えている学生も各学年にいたることがわかった。今後、個別に対応していく上で、資料2の自ら健康で管理ができる市民の増加を目指す項目では、当校の場合は本人と面談を通じて、やはり食生活を見直すというような働きかけが大事になる。

上越地域総合健康管理センターが作成した「たばこ、野菜を食べよう、適正飲酒」などと書かれたパンフレットを学生が大事に持っていた。このような働きかけが大事になる。

## 【林議長】

資料2の要介護度3から5の認定率の経年変化を見ると減少傾向にあるとの説明があったが、全国や新潟県の数値と比較すると高い。介護予防あるいは重症化予防について、診療の現場でどのように感じ、どんな対策があるかを内山委員に伺う。

## 【内山委員】

介護保険の要介護度3から5の数値を見ると少しずつ改善していると思う。実際の診療現場では、あまり変化が無いまたは横ばいのイメージ。少しずつ改善していることの一因の一つは、脳血管障害をはじめとする血管病が、高血圧対策などで少し良くなって来ていると思う。ただし、要介護度4や5など寝たきりの人の中における高齢の認知症の割合が増えていて、認知症の方は何をすればよくなるかは、なかなか見えていない状況。少なくとも、脳血管疾患を減らすことによって、このパーセンテージが少しずつ、新潟県さらに全国に近づいていくと期待している。

実際、脳血管障害の入所者を見ると、非常に若い人がいる。認知症の人は、大体高齢で80歳超えてから施設入所する人も多い。若くして寝たきりになるのは、周りの人の負担は大変なものがある。その人の人生も非常に変わってしまう。今の介入を継続的にして脳血管病などが少しでも減るように頑張ってもらえたらと思う。

**【林議長】**

血圧のコントロールによってCVD（心血管疾患）が減る、あるいは、心不全が減ること  
と重症度が上がらないこともあるかと思う。

介護保険事業の質が少し変わってきたかと思うが、市のプロジェクトで介護予防の推  
進をあげているが、顕彰制度の創設について事務局から説明を伺う。

**【高齢者支援課 橋本副課長】**

顕彰制度は大きく二つに分けて、来年度からを検討している。

一つは、介護予防や重度化防止に資する取組を行っている介護保険サービス事業所  
に対する顕彰制度。今もある程度効果があった事業所には、介護報酬の中で評価をしてい  
るが、さらに表彰制度を設け、好事例として発表し他の事業所の参考になるような取組  
を考えている。

二つ目は、住民組織でやっている通いの場があり、軽体操などをする事業があるが、そ  
の住民組織が市内で28ある。28のそれぞれの地域自治区の中の高齢者人口に対して、  
登録者数のデータがある。登録者数が多い事業所に対して、一定の委託料の増額をする  
ような評価を設けたいと考えている。なおかつ長期的に見て、前年よりも参加率が上が  
った住民組織に対して、そこも評価をして参加者や住民組織のモチベーションを高める  
ような事業を来年度に考えている。

**【林議長】**

五十嵐委員は、高田、直江津地区から、少し離れたところで開業されており広域での診  
療をされている。今までの事務局の説明と先生の診療を突き合わせての考えや資料2の  
働き盛りの寝たきり予防について、あるいは男性のメタボリックシンドロームの状況に  
ついての考えを五十嵐委員に伺う。

**【五十嵐委員】**

基本的には住民健診の受診率を上げる。ただ受けていない人にどうやって受けてもら  
えるか、ただ紙を送って受けてくれは難しいが、それをまず掘り起こすしかないと思う。

二次検診について、私は産業医をしているので、自分と関係のない職場の相談を受け  
たりすると、毎年具合悪い人がいる。聞くと二通りあって、一つは、健診を受けない人、  
あとは引っかかって1回受診し薬をもらって、1年後引っかかるまで来ないとか、思い  
出して来る人など、本人は治療している気になっている場合もあるが実は全然違う。最  
近は、あまり来ない人は何で来なくなったのか理由を聞いて、リスクはちゃんと説明し、  
心配していればなるべく来てくださいと話もする。メタボリックシンドロームに関して

は、肥満のある人はなるべく無呼吸の検査も勧めたりしている。心臓病や突然死のリスクも結構高いのでなるべくやっていただくと、病気の進行を予防するいい手段だと思う。

#### 【林議長】

今ほど五十嵐委員の二次検診に来ない、または、二次検診に来て投薬しても、再来しないでおそらく薬を中断している。その習慣は、生活習慣病の進行には欠かせないだろう。

薬剤治療について脂質異常、高血圧、糖尿病と診断されている患者の服薬指導のことで、将来寝たきりにならないようどのように工夫していくか、上野憲夫委員に伺う。

#### 【上野憲夫委員】

メタボになる方が50歳を過ぎてから一気に増えてくる。企業では50歳を過ぎると昇給がなくなったり、配置転換があつたりして急に職場環境が変わってストレスが溜まり、食事やアルコールにどうしても逃げてしまう、半年で10キロ太るとか、前の姿とちょっと変わるような方を見かけた。やはり職場環境もかなり影響している。

乳幼児・学童期の話で、朝食を食べないという話があつたが、小・中学校で薬物乱用などの話をする時には、朝食を食べているか食べていないかを必ず聞くが、かなり食べていない。それと、健康づくり推進課で頸北地区の薬局と医院10件か11件で、血压のいろいろな対策を打って、かなり効果があつたという話があつたと思うが、その後のフォローはどのようになっているか私も聞いていない。

今度は、違う地域において例えば血糖値が高いとかそういう地域に、また医院と薬局と連携して、実情を調べて対策を練るといふような手も一つあるのではないかと思う。

薬の方だが、薬ははっきり言って一番困っている問題。飲み忘れが多いので一包化してあげても、結局は飲まなければ何の意味もないこと。今、薬の飲み忘れがやはり多い。その大きな理由としては、自分の判断で勝手にやめる方がかなりいる。他でもらっているにもかかわらず、また別の先生に雇ったときに飲んでいないか飲んでいないかを教えない。持っていても先生に言うと怒られるといふので言わない。あと若い頃と同じだから、何でもないのでいいと、特に血圧やコレステロールは症状が表にあらわれないので、どうしても適当にやってしまう。そうすると必ず薬が余ってどんどん溜まっていく。たまに先生のところで検査すると数字が悪い。飲んでいまずとすると、先生が少し強めにするかとか、もう一つ追加するかで薬が増え、薬がどんどん余る。たまに家族が、患者が亡くなったので薬を始末して欲しいと持ってくる、とんでもない量を持ってくる。薬価計算すると何百万単位になるような薬を持ってくる患者さんがいる。必ず飲んでいない薬は言ってくださいといふこと。高齢者になると今度、嚥下困難がまた絡んでくる。量が増え

れば増えるほど飲めない。カプセルが飲めない、錠剤が飲めない。いろいろな問題が出ていて、合剤があれば合剤に変えてあげようとするがそれでも量が減っていかないのが一番の問題である。薬の調整は先生方に言えば全部調整してくれる。体調の変化があれば、すぐレポートで先生に報告をして、管理していただくが、やはりそういう患者ばかりではないのが、今の高齢者の大きな問題だと思う。

#### 【林議長】

50歳代の職場環境が変化してメタボリックシンドロームになることが、まさに国が目標としている健康格差の縮小と全く相反するものであり、政治が考える部分でもある。

児童の欠食について、コロナ禍になり学校では学校保健委員会を設けて、医師、薬剤師、歯科医師、地域の保健の方が集まり、多くの学校では朝食の大事さ、しっかりご飯を食べてよく噛んで、朝のエネルギーが頭の方にいって、頭がよくなるよと、子ども達に説明していた。またこのような活動が、コロナ後で再開されればと思う。

次に資料5-2にある介護認定の状況を踏まえて、介護支援事業者の立場で若くして要介護になった方の実態や悪化の要因について、小堺委員に伺う。

#### 【小堺委員】

薬の件だが、やはり高齢のご自宅を回ると、薬が余っている方が多く、飲みきっている方は少ない。それも何回分も溜まっている状態。働き盛り世代の方の薬は、どちらかというと、自己判断でこんな薬飲んでも効果ないからやめた方が多いことは、回っていてすごく感じる。

なぜ脳梗塞や脳出血を起こしてしまうのかと、やはり生活習慣がすごく影響していて、暴飲暴食やアルコールの摂取だったり栄養バランスが全然取れていなかったり、出来合いのものを取っている方が多かった。全員ではないが、親がひきこもりの生活をされている息子に対して、乱れた食生活を認めているというか、甘やかしている方が多く、結局それで脳梗塞を起こして麻痺になってしまい、生活習慣を最初は意識して改善しようとするが、時間が経つとまた戻って再発ということが結構ある。また、介護者になったときの働きかけだが、若い方で発症し、仕事を失ってしまい要介護状態になるが、結局、そうなっても食生活はなかなか変えられず、また同じような生活をされている方が多い。まずその点を目標にして、保健師に介入してもらいながら、例えば休肝日を設けるなど具体的に暴飲暴食を控えるような取組から始めていくことが多い。

#### 【林議長】

たくさんの薬を飲み抱えているという状況だが、いろいろな愁訴で血圧が高いとか、

あるいは、手術などで複数の科に罹り、いろいろな薬を出されているということか。

**【小堺委員】**

一つの医療機関からたくさん出ていると思う。いろいろな方が、90日分ぐらい薬を出してもらおう。その90日分を飲み切るかというのと、余っていることが多く、それが積み積もって箱の中に溜まっていく感じが多い。いろいろな医院に罹っていて複数のところの薬が余って溜まるよりは、日数が多いからその分溜まることが多い。

**【林議長】**

食生活改善推進員として、メタボリック症候群について、あるいは、子育て世代の大人の食生活というものが、子どもの肥満にも関わることについて、関委員に伺う。

**【関委員】**

今年度の食生活改善推進員会では、健診結果説明会の会場、小・中学校、1歳児健診、1歳半健診の会場で1日の食品基準量の食材を展示した。来年度は、食品展示の出務の時に1日の料理の写真を来られた方に見てもらえれば、食事づくりの参考になると思っている。町内の婦人会員は、50～60歳代の方で家族が病気になられる方も多く、健康への関心が高い。生活習慣に気を付けることで防げる病気があることを繰り返しお話することが大切だと思っている。お孫さんの話で盛り上がっていることも多いので、子どもの肥満に関心を持ってもらえることも大切だと思う。

**【林議長】**

活動に参加する高齢の方は、非常に健康意識が高いが、一方でコロナのことで家に引きこもりがちで健康を害している方もいると思うが、参加しない方への関わりはあるか。

**【関委員】**

婦人会と食生活改善推進員、健康づくりリーダー、運動普及推進員の方は積極的なので参加する。主催者を多くしてその方が声をかければ出て来る。回覧板を回すが、記名することが恥ずかしく書かれないので、何回も回ったり他の役員にも声をかけてもらった。日曜日にしたので50歳代の方、働き盛りの方も出て来てくれた。

**【林議長】**

メタボリックシンドロームと運動不足、あるいは子育て世帯への運動啓発についての考えを、上野秀平委員に伺う。

**【上野秀平委員】**

運動普及推進員としては、研修会で行われた軽運動を地区の各種団体が事業を行っている時に伺いいろいろと教えている。特にノルディックウォークを行った時に、若い世

代も出て来ていたので、握力測定や軽運動などを実施した。また、健康づくり推進課が作成した「見えない筋肉を鍛えて高血圧予防」というパンフレットを配布して普及している。

当地区は、だんだんと脳血管疾患患者などが減少傾向にある。それぞれ健康づくり推進課の職員が、一軒一軒回っている成果かと思っている。まず、メタボリックシンドロームにならないような軽運動の普及を今後とも続けていきたいと思っている。

#### 【林議長】

子どもの肥満対策について、小・中学校から高校への肥満対策や、小・中・高校の情報連携についての考えについて、石野委員に伺う。

#### 【石野委員】

高校生の学校保健統計には肥満の調査がないので、当校の生徒の肥満度の状態を調べてみた。平成29年に小学5年生だった生徒が今高校一年生になっているが、上越市に限定されているわけではないが当校の高校一年生の肥満度20%以上が11%いる。小学5年の時には、上越市の場合は8.7%だったが、高校生になるとちょっと増えるのかなということがわかった。中学校の養護教諭に聞くと、血液検査の事後指導会で健康づくり推進課の保健師・栄養士に来てもらい指導をしているが、なかなかその指導が家庭に反映されていない、定着が難しいという話を聞いている。

当校では、高校3年生を対象に、健康づくり推進課の保健師・栄養士に来てもらい、生活習慣病予防の講演会を実施した。その講演会後のアンケートの結果を見ると、これからは食生活に気を付けたいなど自分の身に迫ってくることが生徒の感想からわかった。

小・中学校との連携だが、成長曲線が高校に届くかということそうではない。小さい時には、母子手帳で家の人も一生懸命子どもの管理をと思う。小・中学校に入ると健康の記録で身長体重を毎月測っていたが、2か月に1回とか学期に1回の形になって、高校は健康診断で年に1回しか測らない。生徒にはiPadが支給されているので、健康管理に関するアプリを活用するといいいのかと思っている。

#### 【林議長】

健康づくり推進課の出張事業は、全高校に実施しているのか。また、健康管理についてのアプリ開発などについて、何か考えていることがあるか事務局に伺う。

#### 【長嶺上席保健師長】

各高校への授業に関しては、毎年、養護教諭の先生にこのようなことができると伝え、希望した学校に出向いている。今現在、5校の高校に実施した。学校によっては一年生の

全クラスに授業をする学校もある。それは学校の状況や規模に合わせて授業しているところである。

**【柳澤統括保健師長】**

アプリの活用について、働き盛りに対して情報技術を活用しようと検討しているところである。子ども達については、いろいろな意見を聞いた中で、何に取り組めるかを検討し、これからの課題としたい。

**【林議長】**

子どもたちの肥満対策、あるいは生活習慣病において、保健行政、医療機関などの各機関との調整役になるのかと思うが、教育委員会のビジョンについて、市川委員に伺う。

**【市川委員】**

学校において、子どもたちの肥満、生活習慣の課題は、養護教諭、栄養教諭が食育にも関わるということで、それ以外の教職員も連携した取組が大事と考えている。

子どもたちの成長の情報、データ連携について健康づくり推進課から話があったが、教育委員会としても、小学校に入るときに保育園や幼稚園などからその前の健康状況のデータをいただければ、お子さんの過去の経過を踏まえて、学校としての対応を考えることに役立つものと考えている。学校だけで子ども達に教育を行っても、なかなか家庭に繋がらないこともあろうかと思う。アプリを社会的に活用するなどいろいろな形で考えていけたらと思う。

**【林議長】**

肥満予防の取組について、園内における職員への肥満の研修や、肥満の子どもへ職員がどのような働きかけをして上手くいくかについての考えを諸岡委員に伺う。

**【諸岡委員】**

日頃からの啓発的な取組よりは、食育を通じての取組に重きを置いている。もちろん、アレルギーフリーであることを考えて献立作りをして、できるだけたくさん野菜を食べる。食べやすく、食べられるように美味しく作ってもらうやり方でやっている。そうしたことを保護者にアピールしているので、保護者も理解しているのではないかと。

年齢が上がる方が肥満が増える傾向があるということで、まだ園児の時期は保護者の食事のコントロールが効いている。それが、だんだんコントロールが効かなくて、自分が嗜好するものに走ってしまう。教職員の取組ということでは、日頃の話題の中にももちろん上がっている。具体的な情報のやり取りをして、それを共有して、食事に当たる教員が注意するなど、あるいは場合によってはマンツーマンで対応することもある。

**【林議長】**

生涯を通じて市民の食生活環境などについての考えを、岩崎委員に伺う。

**【岩崎委員】**

食べる環境整備ということだが、健康生活の基本は食。やはり、その食を支えるという点で農業とも連携している。食べられる野菜にすると食べてくれる。

給食は、保育園・幼稚園と小学校がメインになると思うが、地場の鮮度の良い取れ立ての野菜がどれだけ提供されているかということ、正直、上越市はあまり進んでいるとは言えない。それが、すべてこのようなところに繋がってくるというところを、我々も食農教育の進展一貫というところできっちり整理した中で、総合的な健康づくり対策の策定というところに盛り込んでいくべきだろう。

その中でJAとの連携という言葉もあったので、子どもの肥満の減少に向けた連携で話をさせていただく。子どもの肥満の減少を進めるところでポイントになるのだが、分析がどれだけされているのか少し心配なところである。野菜不足だからもっと野菜を食べる方法の連携をしましょうという結論ありきよりも、中身をもう少し精査した方が次期の健康プロジェクトの策定に繋がるような気がしている。

基本的には野菜だけ食べていればいいわけではなく、日本型の食生活をどのような進め方をするかと言うところがポイントである。主食はご飯、それから、副菜を野菜と言うところから塩分の調整などの日本型食生活をこの策定対策のプロジェクトの指針の中にはっきりと盛り込むところが重要だと思う。

**【林議長】**

最近思うが子どもの便秘が多く、便秘の子はパンなど麺類が好きで、お米の中の成分は、パンや麺よりずっと多い。そのようなこともあり、今、委員の言われたことは大事なことと思って聞いていた。

中小企業への働きかけについて県の立場でできることについて、佐藤委員に伺う。

**【佐藤委員】**

特に中小企業等への働きかけについて、まず上越地域の事業所の中で50人未満の中小企業の事業者は9割以上と言われており、またその中で働く従業員も7割で人数的にも多い状況、あと定期健康診断の結果も有所見率は64%で高い。

今年度は、地域職域連携推進協議会を当部で持っており、実務者レベルの方々と話し合う場として、関係機関が集まって検討した。とにかく従業員の10人以上50人未満の事業所、その経営者や健康管理担当者、業種としては、建設業や運輸交通、製造業の

方々への働きかけを重点的にするということと、実際の実践内容としては、事業主の集まる場所での啓発だったり、情報提供をしていこう、安全衛生推進者に対して、研修の実施と情報提供をしていこうといった話が出てきた。また次年度に向けて、具体的な動きを検討しているところであり、関係者と連携しながら進めていきたいと思っているので、よろしくお願ひしたい。

#### 【林議長】

小児科医として、小児肥満について話をさせていただき、ちょうど1年前の2月はオミクロン株が台頭してきて、一気に感染が広がり、小児科医はコロナ診療に時間を取られてしまったため、十分な肥満の子ども達への積極的な関与ができなくなった。

また、参考までに香川県の小児の生活習慣病対策を紹介する。平成20年時に香川県は、全国一位で糖尿病の死亡率が多いため、この解消を目標に小児期からの生活習慣病の対策をする。小学校4年生と中学校1年生を対象にした検診事業があり、その検診内容は1番が肥満度、2番がメタボリックシンドローム、3番目が脂質異常である。それぞれの項目に要指導を決め、異常者には、要指導、受診の明確な線引きをした。

特に香川県では、家族性の高コレステロール血症FH。それを意識したLDLコレステロールのカットオフ値を140においた。昨年、2022年にFHのガイドラインが新たに改定され、それとほぼ同じ基準で対応している。上越市においても脂質異常について、少しFHを意識したようなガイドラインやフローチャート、事後指導の対策を取らないといけないと思った。香川県の事業は、まさにその各業種、学校や保健師、あるいは担当医、学校医、学校長、それから行政とみんなが連携して、勉強会、あるいは事後指導まとめの会などを作っている。さらに感心したのは、事後指導として、医院の検査値など検診での子どもの生活習慣状況と検査値の推移、指導後の生活習慣の改善点を記載した個人カルテを作っている。上越市もいろいろな事業をしているので、もう少し具体的に効果の上がる対応ができるように、生活習慣病に特化した集まりでもあればいいと思う。

#### 【事務局】

いろいろな分野に関しての意見を基に検討しながら、保健活動を進めていく。

なお、3月31日をもって健康づくり推進協議会の任期2年が満了となる。再度委員をお願いさせていただく際は、ぜひお引き受けていただきたいことを願ひする。

これで、令和4年度第2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](mailto: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。