

# 会 議 録

## 1 会議名

令和5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）

- (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) 上越市健康増進計画の策定について（公開）
- (3) その他について（公開）

## 3 開催日時

令和5年5月24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、高宮 照代、三上 洋史、富井 美穂、市川 均、  
岩崎 健二、小堺 涼太、石野 元枝、石田 明義

・事務局：小林健康福祉部長

南雲国保年金課長、小山幼児保育課長

丸田福祉課長、星野高齢者支援課長

牧井学校教育課長、加藤指導主事

川合すこやかなくらし包括支援センター副所長

田中健康福祉部参事、大瀧参事、柳澤統括保健師長、長嶺上席保健師長、

岩野上席保健師長、大石上席栄養士長、今野保健師長、大岩主任、

川瀬保健師

## 8 発言の内容

### 【開会】

(1)あいさつ 小林健康福祉部長

(2)自己紹介

(3)会長の選任

会長に林委員を選任

(4)議事

(事務局が、資料1～4により説明)

### 【林議長】

資料1の令和5年度の健康プロジェクトについて、特に今年度から取り組む健康DX事業について意見を伺う。

### 【上野光博委員】

健康DX事業の資料に書いてある項目(案)のアプリでは、ウォーキングや血圧測定の機能の他に健診のデータがわかるようだが、食事のエネルギー摂取量の推定機能は搭載されているか。

### 【大石上席栄養士長】

まずは健診結果を可視化して見てもらう保健指導機能がある。そのほか、健康管理機能としてウォーキングの歩数や体重・血圧がわかる機能を搭載したアプリである。今年度は食事のエネルギー摂取量を把握できる機能の予定はないため、今後検討していきたい。

### 【上野光博委員】

食事を写真に撮り自動的にエネルギー計算ができるようなアプリがある。私自身も大学の新生のオリエンテーションでそのようなアプリを導入するのはどうかと提案したところである。その他に塩分摂取量も計算できるアプリもあるため、上越市の健康課題の目標の一つとして肥満の人を減少させるためや、脳卒中などの脳血管疾患の予防のためにもⅡ度以上高血圧の方の健康管理の面でも、エネルギーと塩分の摂取量が把握できるアプリ機能を追加したものを導入したほうがいいと思った。

もう一つの機能として、ウォーキングとなっているが例えばスマホと連動して、活動量がわかるアプリがすでに多く出ている。ウォーキングの歩数だけではなく活動量も測定できる活動量計のようなソフトも出ているため、今後検討していただけたらと思う。

また、自分自身の健診データの把握では、健診結果のデータがアプリ上に載ってくるということだが、将来的な構想として健診結果の継続的なデータを自分のアプリの中で把握

していくという方向性で考えていると理解してよいか。

**【大石上席栄養士長】**

健診結果を複数年で表示できる機能を考えている。

**【林議長】**

働き世代の健診結果のデータを可視化するという一方で、特定健診のデータは、マイナポータルから持ってこられるが、職域健診のデータとの連携はどのように検討されているか。

また、職域健診のデータはその事業主が持っているため、事業主がそのデータの開示を認めて、個人のデータを得るという仕組みは可能かもしれないが、プライバシーとか、或いはその事業主の理解も必要になってくると思われる。

**【大石上席栄養士長】**

個人のデータは、マイナポータルから自動で持ってくるができるが、マイナポータルを利用せず手動入力もできることを考えている。

個人情報、個人が把握できない形式でデータを蓄積し分析していくような機能を考えている。

**【高橋委員】**

各個人が自分自身の健診結果のデータを基にして自分の将来の健康についてのアドバイスがプッシュ通知されることや蓄積データを分析するということだが、少し薄いのではないかと思う。個人が自分自身の健診結果のデータを取ってくる。自分のデータベースから自分自身のデータを登録できるという仕組みを作ればいい。

データを個人がダウンロードすることを許可する仕組みを作っておけばいいと思う。

**【大瀧参事】**

高橋委員の説明の通り、特定健診を受けている方はマイナポータルにデータがあるため、個人でマイナポータルにアクセスをして、ダウンロードし、それをこのアプリに落とすと結果が出るという形式になる。

特定健診の年齢よりも若い世代の方については、現在はマイナポータルとは連携していないため、健診を受けた結果を、手動で数値を入力すると特定健診の方と同じような形式で結果が表示される。

市のデータ管理としては、蓄積したデータの個人情報は確認できない形式に加工される。

マイナポータルからのデータもだが、市では、健診結果だけを集めることを協議しており、各年代でこの健診結果の数値が高いなど大まかな分析ができるような形式を考え、準

備を進めているところである。

**【上野光博委員】**

特定健診の対象外は39歳以下になるが、その方達は自分の健診結果のデータを手動で入力して、自分の健診結果のデータとして把握するということであって、39歳以下の人たちのデータは市の方では把握しようがないということか。

**【大瀧参事】**

個別に把握することはできないが、39歳以下のデータの蓄積方法については、今後の検討事項になる。

**【林議長】**

健康DX事業の健康づくりポイントについて説明を事務局にお願いする。

**【大瀧参事】**

現在の健康づくりポイントは、健康づくりポイント事業の参加者は紙媒体等で健康ポイントを貯めている。

今後は健康ポイントもアプリで健診結果の把握やウォーキング等の取組をしていただいた方は、何ポイント貯まったかを市にアプリから申請できる機能を搭載したいと考えている。

**【林議長】**

資料2の次期上越市健康増進計画策定スケジュール案について、10月までに素案を協議し、来年2月にパブリックコメントを反映させた計画の最終協議となる。長い会議になるが、これについて意見を伺う。

(質問なし)

**【林議長】**

資料3の上越市民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小に向けて、健康増進計画の概要、計画の位置づけ、現計画の評価と検証について意見を伺う。

**【上野憲夫委員】**

健康格差という言葉について、もう少し詳しく説明をお願いします。領域別計画の上越市歯科保健計画、上越市自殺予防対策推進計画は、この協議会ではなく別の組織で協議し、健康増進計画と整合性を持たせるという判断でよいか。

**【長嶺上席保健師長】**

健康格差の縮小については、市内でも地域による高血圧の状況の違いといった地域間の格差や個別の市民の意識の違いなど個人の健康格差等、様々な捉え方での格差を縮小して

いくことで健康格差の縮小と考えている。

歯科保健計画は歯科保健計画策定委員会、自殺予防対策推進計画は自殺予防対策連携会議の専門部会と、別の会議の中で計画を立てていく。健康増進計画の中には、口腔内や歯の健康、こころの健康も含まれる。歯科や自殺も領域別計画として記載している。それらと整合性を図りながら、次期上越市健康増進計画を策定する。

**【上野憲夫委員】**

格差は個人や地域等の様々なものが対象になるという話だが、資料1の重点である高血圧予防は、頸北地区で血圧の重点対策の結果がどうなったか。また、それを基にして血圧以外の血糖やコレステロール、肥満等、特別な異常値が出ている地域への対策も格差に絡んでくると判断してよいか。

**【大石上席栄養士長】**

頸北地区の血圧や尿中塩分検査の状況等も会議の中で示していき、今後の計画にも反映されるため、地域への対策も健康格差に絡んでいく。

**【林議長】**

健康格差をグローバルに捉えると、地域の経済活動の違いや集団における健康状態の差になるということ。健康日本21では3つの基本的な方針の中に、社会環境の質の向上を挙げている。これは大きな仕事になると思うが、この協議会で、社会に働きかけなければいけないような、社会環境の質の向上について検討するのか。今後12年の計画となり、様々な活動との兼ね合いがあると思う。格差の縮小という意見を発信していくのか。

**【大石上席栄養士長】**

食生活の環境整備であれば、高血圧対策としての減塩対策ではスーパーやJA等から協力を得ながら、減塩商品の取り扱いを増やしていくことも必要である。そのため、会議の中で様々な活動について意見を伺うことも考えている。

**【高橋委員】**

この健康格差の縮小について、資料を読んだ段階での考えだが健康問題があり、それを健診で発見されて通院し、適切な保健指導や治療を受けている人。健診を受けないために発見されずに、健康問題が放置されていた人。あるいは健診で発見されたが、治療が続かない人。その人たちの間には格差がある。健康問題がある人に健診を受けてもらって、発見して、適切な保健指導をして通院してもらい、それによって健康問題の拡大を抑制し、長い期間健康を維持する。そういうルートに乗れるように、全ての人にサービスを行うということが健康格差の縮小と思った。

**【長嶺上席保健師長】**

上越市健康増進計画では、対象者にあわせた個別の保健指導を重視してきた。一人一人の状況が違うため、個別の保健指導で格差の縮小につながっていくと考えている。

**【林議長】**

社会環境の質の向上ということで思ったのは、この計画は保健活動だけでなく、運動や食事等いろいろな項目がある。ハード面の整備として運動しやすい環境づくり等も関わってくるので、その辺について述べていかないといけないと思い、健康格差を広く解釈した。

**【高林委員】**

資料 3 についてだが、今年度策定するのは健康増進計画、歯科保健計画、自殺予防対策推進計画とデータヘルス計画がある。健康増進計画は市の総合計画やいろいろな計画とも関連しながらやっていると書いてある。介護保険事業計画や高齢者福祉計画は、令和 3 年 3 月に策定され、要介護認定率等の増減が書かれていると思う。今回は令和 3 年のデータが示され、それを踏まえて増減が書いてある。他の計画でもデータを示しているが、違いがあってはならないと思うが、その点は大丈夫か。

**【長嶺上席保健師長】**

今年は介護保険事業計画も策定の年に当たっている。各種計画の指標との整合性については、きちんと確認する。介護保険事業計画と健康増進計画も整合性を図りながら策定していくことになる。

**【小林部長】**

本日の午後に介護保険運営協議会も開催した。介護保険事業計画も策定の年度であり、データの的なものの整合性がとれることはもちろん、健康増進計画でも介護予防をやっていく必要がある。いろいろなデータを分析した上で、同じ方向性で行くと考えている。

**【林議長】**

資料 4-1 と 2 の上越市健康増進計画に基づく保健活動の成果と見えてきた課題について意見を伺う。

資料 3 の次世代の健康に関する指標で懸念されている乳幼児期からの肥満については、乳幼児から思春期に至る肥満の比率が書いてある。中学 2 年生は現状維持だが、思春期に固定した肥満は成人にそのまま移行する。思春期の肥満の 20%は乳幼児期からの移行である。小学生の肥満も思春期にほとんどが移行する。資料を見ると数年後には思春期の肥満の比率が非常に高くなると思うため喫緊の課題としてよいと思う。背景には何があるのか、どんな対策が必要なのか、12 年の計画で早めにしっかりと考えていかなければいけないと

思った。肥満の背景を資料4-1に提示してあるが、一般的にそうだと思う。なぜ上越市は他の市や全国のデータと比べると乳幼児や小学生で高いのか。地域特性を考えていかなければならない。今までこういうことを捉えてきたか、これからしていくのか教えて欲しい。

#### 【長嶺上席保健師長】

幼児の肥満はこれまでそれほど高くなかったが、現在の数値を見ると増えてきている。県内市町村や同規模市と比べた時にどうなのか等、細かな分析はしていないが今後、対策を立てていく上で、他市町村と比較しながら、上越市特有の肥満の原因がどこにあるのか、原因までは分からないかもしれないが、肥満のお子さんや保護者との面談を通じて背景が見えてきているため、それを分析しながら他市町村との違いを検討していきたいため、今後の課題と考えている。

#### 【林議長】

昨年の厚生労働省の研究で全国のある市を抽出し、3～5歳の肥満度15%以上の比率をみている。仙台5.7%、川崎4.8%、熊本4.6%と西側が低く、東側が高い。あるいは山形県のデータでは豪雪地帯は肥満の率が高いという子どものデータもある。そのあたりも考えていかなければいけないかと思う。

肥満全体に言えることだが、塩分摂取量が多いと肥満が出やすい。頸北で塩分摂取量を検討しているが肥満との関連性があるのか。大人の食習慣の何らかの偏りは子どもに反映されてきているのか。そういった検討の仕方もあるかと思うので、ぜひ教えてほしい。

#### 【高橋委員】

肥満については、医療的にも大きな問題となっている。一番肝心のポイントは肥満になってから解消するのは困難であるということ。3歳児、保育園、小学校の段階でまだ肥満になっていないうちから幅広く指導を行い、肥満になること自体を防いでいかないと大きな成果は得られないのではないかと。

成人についても同じことが言えて、メタボに関する基礎調査で、その成人がどのように肥満になっていくか。また、先天的な代謝異常の病気で、肥満に伴って問題を起こすようないくつかの病気があるが、最近の傾向では、その生育の過程で早いうちから栄養、運動指導や食習慣の指導を行い、そもそも肥満にならないようにする、筋肉を維持させる、活動性を上げていく、そういったことで肥満が発生すること自体を防いでいき、将来的なレベルを上げていくアプローチが重視されているという話がある。どういう背景があるかということが分かっているならば、それを広く推進して、こういう要素があると肥満になりやすいということを強く、広く訴えて防いでいく。早いうちから始めるのがいいのではないかと。

と思う。そうすることで成人の肥満が減って、将来、医療に大きな負担をかけて、医者も苦勞することがあまり増えないようになったらいいと思った。

【林議長】

乳幼児の肥満について思っていることを石田委員に意見を伺う。

【石田委員】

幼児期から生活習慣の意識が低いと思春期から成人まで引っ張ってしまう。幼児期の生活習慣は保護者の意識であり、保護者の意識変容で防ぐことができると私は思っている。市にとっても社会保障費が縮減すれば利益になり、健康増進の推進と意識の醸成を幼児期からやっていくべきと強く感じた。

【林議長】

3歳から5歳の肥満に地域差の背景について考察の話をしたが、園の管理栄養士の人数や専門職の知識や技術の獲得状況等、健康について正しい理解を進めることで、石田委員の言う保護者の意識改革がスムーズにいくと思う。

【長嶺上席保健師長】

市では3歳児までの乳幼児健診を担当している。昨年は市内の保育園や幼稚園を訪問し、上越市で肥満が多いことも伝えながら、各園での肥満対策や今後の連携をお願いしてきた。

小児肥満については、次期計画に盛り込み、委員の先生方からも意見をいただき、対応していきたい。

【林議長】

その他の項目について上野委員から意見を伺う。

【上野光博委員】

児童生徒の血液検査は非常に貴重な事業として評価している。平成28年と令和3年で急に受診率が上がっているのは無償化に伴ってと理解しているが間違いないか。

【長嶺上席保健師長】

そのとおり。HbA1c以外の項目は無償で対応している。

【上野光博委員】

この数値は経済的な援助があったと解釈しなければならない。

保健指導関連の数値は悪化しているが、無償化前には受けなかった子に肥満が多かった等、そういう児童生徒も受けるようになったことで数値が悪化したとの解釈は成り立つのかどうか、検討したほうがよい。

3歳児の肥満が増えているのは保護者の意識や食生活、家庭環境があるかもしれないの



で、やはり保護者への働きかけをこの時期にやらないといけない。私立保育園や幼稚園も含め、幼児期の成長曲線が小学校、中学校、高校にずっと引き渡されるシステムにして欲しい。そのために3歳児健診での教育が重要になってくるのではないか。市のデータ把握にもつながる。

成人期の肥満が増えているが糖尿病のコントロールはよくなっており、データが真逆の印象を受ける。医療機関につなげることができたのか。最近の糖尿病治療薬も非常に進歩しており、多くの種類もでてきている。そういう背景もあって、肥満と糖尿病のデータが逆説的になっていると解釈しているがよいか。

**【長嶺上席保健師長】**

肥満とHbA1cのデータをあわせて解析はしていない。これまでは糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいて、HbA1c6.5以上の未治療者や中断者に対して集中的に保健指導を実施してきた。今後はいま把握できていない働き盛り世代や単純肥満の方が、HbA1cの上昇につながらないように、見ていきたいと考えている。

幼児期からの成長曲線の活用と学校への引継ぎは、関係部署と仕組みを検討し委員の皆様からの協力も得ながら進めていきたい。

**【上野光博委員】**

資料4-2の特定健診受診率が下がった要因としては新型コロナウイルス感染症があるのか、その他何かの要素があるのか。

**【柳澤統括保健師長】**

特定健診受診率の低下については、新型コロナウイルス感染症の影響によると分析している。

**【石野委員】**

肥満は大体が、世帯で出ていると思うが、学童期では肥満と血液検査結果の関係、成人期では血圧や糖尿病等との関係を集計してみると結果も変わってくると思う。肥満だから血液検査に異常があるわけではなく、やせていてもコレステロール値が高い子もいる。振り返りをしてみると家族の関係もある。平成28年に小学5年生だった子が、今は高校3年生になっている。何%増えているというのではなく、個人個人が成長している段階でどう変化しているのかが大事だと思うので見てみたいと思う。

小学5年生と中学2年生で血液検査をしているので、年度の変化も教えて欲しい。

**【加藤指導主事】**

肥満度が高いから血液検査に影響があるわけではないことは感じている。経年変化につ

いても検討していきたい。

**【林議長】**

上越市健康増進計画は、健康日本 21 に沿って策定されるもの。健康日本 21 の第三次計画は、関連する医療、医療費適正化、介護保険事業等の諸計画の期間に合わせて健康づくり推進計画を立案すると述べてある。各種の取組みの効果は短期間で評価できないため計画期間は 12 年になっている。

平成 30 年に改訂版を策定してこの 5 年間、生涯を通じた生活習慣病予防、介護予防の取組み、パーソナルヘルスデータを活用した個人の健康課題に対して、きめ細やかな保健活動がなされて一定の効果が出たと思う。これから 12 年の計画を策定するわけだが、今年生まれた赤ちゃんは、12 年後には小学 6 年生になる。その子どもたちがどんな幸せな、健やかな生活を送れているのかを考える、具体的なイメージを持って 12 年間の計画にさせて欲しい。大変な仕事にあるかと思うがよろしくお願ひしたい。

これで議事を終了し、議長を解任とする。

**【田中参事】**

後日、追加の意見等を集約させていただく。次回の推進協議会の開催は 7 月 12 日を予定している。

これで令和 5 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

健康福祉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。