

# 会 議 録

## 1 会議名

令和5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) 上越市健康増進計画の策定について（公開）
- (2) その他（公開）

## 3 開催日時

令和5年7月12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 15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

・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、牧井学校教育課長、加藤指導主事  
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、丸山保健師

## 8 発言の内容

### 【開会】

(1) あいさつ 小林健康福祉部長

(2) 議事

（事務局が、資料1～2及び参考資料により説明）

【林議長】

各資料に沿って委員に意見を伺う。

まず、前回資料の「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」に第1回会議の委員意見が記載されている。意見や質問があれば事務局に回答をお願いする。

【林議長】

私からは、子どもの肥満について学校医として感じているのは、上越市の成長曲線でチェックされる肥満度 40%以上の肥満児が問題というよりも、小学1年生の入学時には肥満度 20%の軽度でも学年が進むと肥満度が上がり、4～6年生の頃に 30～40%になる。高学年になると肥満への対策が難しくなり、体重を減らすことが困難になる。小学1年生の肥満度 20～30%の子どもに早期介入をするのはなかなか難しい。現実的には保護者の食生活の見直しや生活習慣に関わる提案をしていくのも大事だと思う。

宮崎市は教育委員会と医師会が共同で成長曲線の判定委員会を設立している。肥満に限らず身長や、やせなどを含め全体的に判定し、異常なし、登録医療機関受診、専門医療機関受診に分類している。肥満度 20～30%は異常なしとし、学校に指導を依頼する。肥満度 30～40%は登録医療機関で初診時に HbA1c を測り、3 か月ごとに肥満度のチェックをする。治療を要する脂質異常等の血液異常がある場合や肥満度 50%に進む危険性がある子どもは肥満専門医療機関に紹介する仕組みで効果を上げている。

上越市は肥満専門の核になる医療機関は見当たらない状況である。理解ある医療機関に手を上げてもらい、軽度から肥満の子どもをみていく成長曲線を有効に活用した仕組みづくりが 12 年間の計画の中でできればいいと思う。

【上野（光）委員】

成長曲線及び肥満度曲線を活用して、医療機関への受診基準は、新潟市を参考にした。上越市の場合は 40%以上、妙高市は 30%以上が医療機関を受診する。新潟市は 40%と医師会と教育委員会の協議で動いている。軽度肥満の取り決めは今までしていなかったと思うが、今の議長の意見は非常に大事な新たな視点、取組の提案だと感じた。

また、肥満児抽出のための数値や指標のスタンダード化も成長曲線を効率よく活用できる仕組みづくりに関係する意見と思った。

心臓や腎臓は学校生活管理指導表がある。肥満や血液検査事業についてもガイドラインを作って運用している状況。学童の血液検査も肥満もからめて取り組んでいく必要がある。

### 【高橋委員】

子どもの肥満は、小学校や保育園の健診で見る機会が多い。最近、小学校では問題があると思われる子は成長曲線を用意してあることが増えた。それなりの割合で軽度肥満の子がいて、成長曲線で経時的にみると、肥満でなかった子が学年全てで肥満気味になってくる。ある程度肥満になったところで体重増加が抑制されて普通体型に戻る子も見られる。学校での保健指導がうまく効いて、過剰な体重増加を抑制できたという形になる。反対に肥満度が着々と上がり、かなりの高度肥満になり、改善する傾向が見られない子もいる。

学校では問題がある子に指導すると思うが、成功する場合と改善しない場合があると思う。学校は子どもへの対応だけでなく保護者にも働きかける。保護者が認識し、対応した場合には成果がある。そうでない場合は肥満が進行するというのではないかと思う。

また、保育園では一部にかなりの肥満度の子がいる。大抵は保護者のどちらかが肥満だが、肥満が悪いという認識を持っていない。小児の肥満予防は保護者の生活習慣を含め対応していかなければならない。その比重が大きく、保護者の生活習慣が子どもの生活習慣を作るという視点が全てではないかと思う。

### 【林議長】

今の上野委員、高橋委員の意見について、幼児保育課と学校教育課から説明を伺う。

### 【幼児保育課】

公立保育園では、2歳以上の園児の肥満度を年4回調査している。肥満度15%になると園が保護者と話をして注意を促していく。肥満度20%になると健康づくり推進課の地区担当保健師、栄養士と一緒に保護者に話をする取り組みをしている。あわせて主食量調査も年2回行い、適正な量を保護者に周知している。なお、私立園までは対応が及んでいないことが課題と思っている。今年度から肥満の状況について私立園に周知していく中で、実態を把握することを進めている状況。

### 【学校教育課】

学校では、成長曲線の活用についてフローチャートに沿って対応している。学校医から要受診と判断された場合、受診勧告書を配布している。また、要経過観察は学校から保護者に経過観察であることを伝えている。大事なのは事後指導であり、必要に応じて個別の指導を行っている。養護教諭や栄養教諭が中心となって学級担任と連携しながら生活習慣や食生活の改善に向けた指導を進めている。

学校に入学する時点で生活習慣や食習慣が決まっている家庭もあるため、家庭との連携が必要と感じている。

### 【林議長】

肥満度 40%で医療機関を受診する。医療機関ではまず、体格や脂質異常がないか調べ、問題があった場合には、要医療や医療観察などの情報を学校に還元する。小児科では、なかなか栄養指導はできないが、本当は栄養指導をしてほしい。学校と地区担当の栄養士、保育士と栄養士が関わるのは分かるが、医療機関と学校の連携はハードルが高く連携しづらい部分があるため検討してほしい。

また、成長曲線を持って医療機関を受診されるが、プログラムの関係なのか、成長曲線だけを付けて具体的な数値が出ていない。医療機関の成長曲線のプログラムに数値が入れられず活用しにくい。成長曲線は幼児期から学童期への引継ぎも検討してほしい。

### 【上野（光）委員】

養護教諭から、成長異常が疑われ医療機関受診と思われる子どもの成長曲線を提示されて内科健診をやるが、その判断が学校医によってばらつきがある。学校医の判断のばらつきの格差があることも考慮しなければならない課題の一つである。

### 【林議長】

参考資料の働き盛り世代や若い世代の健康について、特に肥満対策や血圧対策を続けていく。アプリを活用して自分の健康状態が見える化し、健康管理を意欲的に自ら行うと意見があるが、それについての意見を伺う。

### 【高林委員】

肥満度 40%や 20%で医療機関を受診する仕組みは大事だと思うが、改善するには多くの場合、普段の食事と運動の習慣が影響している。

保育園の場合は保育士が保護者に話すときに市の保健師や栄養士と組んで関わっているのはとてもよい仕組みだと思う。

児童には、学校の養護教諭や栄養教諭が保護者に保健指導をしていると思うが、保護者自身が今の食生活や運動習慣の生活をよしとしているのか。上越市の健康課題を解決するには、医療機関も必要だが健康づくり推進課と組んで、保護者と子どもの生活背景から改善できるところは何かを一緒に考えていく仕組みづくりは大事と思っている。その中に働き盛り世代や若い世代も入ってくると健康課題の整理ができると思った。

### 【富井委員】

医療、医師以外にも養護教諭や栄養教諭、教職員も入って生活習慣改善のための指導をどうしていくか、様々な視点から検討して役割分担をしながら、継続的に関われる機会が持てると効果的に肥満の予防や改善につながると感じた。

**【林議長】**

肥満とがんの関係も明らかである。糖尿病、動脈硬化、脳心血管病以外にもがんに関わりがあることを念頭に入れて保健指導に当たる必要があり、肥満の解消への動機付けになるのではないかと。

**【林議長】**

資料1の健康プロジェクトについて、意見を伺う。

(意見なし)

**【林議長】**

資料2の上越市健康増進計画見直し案について議論する。

健康日本21(第三次)を基本として、上越市の今後12年間の計画策定を行う旨が記載されている。

**【上野(憲)委員】**

飲酒については、高校生の男子では80%が既に飲酒の経験があると言われており、家族や親戚が集まった場所が最初に飲酒する機会であるという調査結果も出ている。

喫煙について、男性の喫煙は減っているが、20代の女性の喫煙が20年近く減っていないというデータが厚生労働省等から出ている。特に喫煙はがんの課題解決と絡んでいく。

学校現場において、がん教育を学校薬剤師が行うという取り決めが昨年度に決まったが、小・中学生に対してどのようにがん教育を行えばよいのか。特に20~30代の学校薬剤師は悩んでいると聞いている。教育委員会としてどのような方針なのかを確認したい。

地域ぐるみで健康増進に取り組むためには、地域特性として冬の運動は難しい地域であり、年間を通して運動できる機会を確保することは大きな課題だと思う。

**【高橋委員】**

この見直し案で、社会環境の質の向上というのが入ったことは極めて重要だと思う。

特に運動環境に注目しており、運動不足や筋力低下により、生活の質が悪くなって病状が悪くなるという人がとても多い。運動にも様々な種類があるため、その人の状況に適した運動方法が身に付くとよい。適切な運動指導ができる指導者がいるような体育施設が中学校区単位にあるといいと思う。

**【林議長】**

今の意見は、健康日本21の健康格差の縮小に関わることだと思う。それぞれが生きがいを持って、自らの健康づくりに取り組むことができる社会環境を構築する視点というのが大事だと思う。社会環境の整備についてはどの部署がどのように進める方針なのか。

### 【市川委員】

身体活動や運動を社会として取り組んでもらうために、肥満や栄養状態、食生活などの情報を一緒に提供していくと、食、運動のうちのいずれかで取り組んでみようという考えが生まれると思う。

教育委員会では、社会教育も担っているため、スポーツ推進、生涯学習の視点で、軽運動を推進する立場にある。13区を中心に総合型の地域スポーツクラブがあり、その中にはスポーツに関心のある住民を全て会員として扱うという発想のところもある。

部活動の地域移行が進んでおり、地域みんなで運動に取り組もうという考えを広めていきたい。また、ウォーキングを中心に、それぞれの市民に合わせた運動の方法を社会教育の部分で教育委員会としてもPRしていく。そこに健康づくりも絡めて、複合的に進めていく。市民ができそうなことを前向きに捉えられるような取組にできればいいと思う。

### 【林議長】

コロナ禍があり、どうしても人が集まっているいろいろな活動する機会が失われてきた。市民が気軽に運動に取り組めるような機会をどんどん増やしていけるといいと思う。

40代50代といった働き盛り世代は特に参加しにくいと思うため、どのようにアプローチするかが課題である。

### 【高橋委員】

朝食のたんぱく質が不足していることによって、筋肉が次第に細くなり、最終的には生活能力が低くなるという話を聞いた。社会公衆衛生問題として、若い人や高齢者が朝食をしっかりと食べてもらうための仕組みづくりがあるといい。

### 【林議長】

食生活・運動を中心に議論を進めてきた。その他の項目についての意見を伺う。

### 【高林委員】

健康になれる環境づくりの項目名に、健康日本21には「自然に」という言葉が入る。今回の上越市の見直し案には、「自然に」という言葉が含まれていない理由は何か。また、健康日本21に含まれる「COPD」の項目が含まれていない理由についても確認したい。

### 【大石上席栄養士長】

「自然に」というイメージが捉えにくいため項目名から外した。

COPDについては、喫煙が最大の原因と捉え、見直し案では喫煙の項目の中に含めていきたい。また、がん検診の受診勧奨にも取り組んでいるため、改めて項目立てはしない。

**【林議長】**

現在、子宮頸がん予防にワクチンが使用できるようになったため、ワクチン接種率の向上についても視点に取り入れてほしい。

**【岩崎委員】**

具体的な評価の時期や取組の内容、今後の方向性を確認したい。特にJAでは野菜の摂取量をどのように増やすかが課題である。

生産はするものの摂取量がなかなか伸びてこない。野菜を作る喜びと運動する楽しさを食べる目的の一つとして、上越らしいプランがあるといいと思う。

**【高宮委員】**

食生活改善推進員活動を通して、子どもの保護者の食べ物への関心が薄いと感じる。子どもたちの体が食べたものによって作られるという意識が足りないと思う。保護者と話す機会に訴えかけるが、あまり聞いてくれないのが現状だと感じている。以前に保育園の給食を試食する機会があり、薄味でバランスもとれているのに、なぜ子どもたちは肥満になるのか不思議に思った。家庭に帰った後の食事や間食の内容が影響しているのかと思う。親世代に対しての教育を確実にやらないと、子どもたちの課題は解決しないと感じている。

**【三上委員】**

社会環境の質の向上が今後のキーワードになる。健康は一人一人がその気にならないと、なしえていけない。いろいろな組織と連携し地域を巻き込んでいくことが、今後ますます重要になってくる。例えば、町内会等の組織による会合の機会に必ず健康についてのワンポイントが話題になるような仕組みづくりができると、健康がより身近に感じられる環境になると思う。

ICTを活用した健康管理の推進についても興味深く、自分の歩数や体重の推移等を振り返ることが、一人一人の意識を変えていくことにつながるのではないかと思う。

**【黒田委員】**

新潟県は学校歯科健診で、虫歯の罹患率が全国1少ない県である一方で、歯肉炎が見受けられる乳幼児、児童、生徒が増えてきている。肥満と歯周病には関係があるため、領域別計画の上越市歯科保健計画で検討していきたい。

**【石野委員】**

子どもの肥満対策について、成功体験を通して楽しく取り組むことが効果的であり、健康アプリなど目標達成によりポイントが付与される仕組みがあるといい。視覚的な資料の提供や高度肥満の子どもに無料のエクササイズチケットを渡すなどの方法もあるかと思う。

### 【小堺委員】

自分が使用した健康アプリには、食事のカロリーを数値化できる機能があり、自分がどのような食事を摂っているか気付くためにはいい機能だと感じた。高齢者、介護認定者と関わる中で、要介護認定者や、要支援認定者については運動する場はできているが、介護認定までされていない人向けの運動の場が少ないと感じている。地域にすこやかサロンはあるが、送迎のない地域もあるため行こうとしてもいけない人がいる。介護になって初めて運動の場につながることを課題として感じている。

### 【五十嵐委員】

見直し案の作成に関し、項目の中でも特にいくつかの重点項目を設けるといいのではないかと。

### 【内山委員】

診療している中で、飲酒で肝障害を起こしている人がいる。また、肥満に飲酒が重なると中性脂肪が高くなったり、糖尿病になりやすくなったりする人もいる。生活習慣病予防の対策を重ねることで、そのような病気にならない人生を送られる社会にしたい。

### 【林議長】

有用な意見をいただき、今後の計画策定の参考になると思う。

事務局には、計画策定を通して今後 12 年に渡り、市民が健康づくりに取り組めるような社会基盤というものを、ぜひ維持してもらいたい。これをもって議長を解任させていただく。

### 【田中参事】

皆様の貴重なご意見に感謝する。

次回の推進協議会の開催は 8 月 30 日に予定している。

以上で、令和 5 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。