

会 議 録

1 会議名

令和5年度 第4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) 上越市第2次健康増進計画の素案について（公開）
- (2) その他（公開）

3 開催日時

令和5年10月25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

丸田福祉課長、南雲国保年金課長、星野高齢者支援課長、
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、大岩主任、川瀬保健師、
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、資料により説明)

【林議長】

第1章「計画の策定にあたって」、第2章「計画策定の背景」、第3章「基本的な方針と推進体制」について、委員から意見を伺う。

【五十嵐委員】

第2章8ページ、特定健診・特定保健指導の状況の記載で、特定健診の受診率が同規模市と比べて高いとあるが、国は60%を目標としている。当市は令和元年まで50%の受診率が40%に減少しているが、同規模市と比べて高いと前向きな記載だけでいいのか疑問に感じる。

【林議長】

第4章26ページ、循環器疾患の現状と課題の項目において、特定健診受診率は44.7%であり、まずは健診受診率の向上が必要と記載されている。この表現を第2章にも加えたらどうか。

【長嶺上席保健師長】

健診受診率が上がることで、早期からの発症予防・重症化予防につながると考えている。指摘された文章を第2章の中にも記載するように修正を図りたい。また、本計画の関連計画であるデータヘルス計画では、受診率向上に向けて、どのように事業を実施していくかの詳細を記載する予定である。策定完了後に委員に示したいと考えている。

【高橋委員】

平成30年の受診率は53%だが、年々減少している。新型コロナウイルス感染症の影響によるものか。

【南雲国保年金課長】

健診受診率の減少要因について、コロナ禍の影響が大きいと考えている。受診率減少の要因についても、計画に補足できるよう事務局と検討する。

【林議長】

令和4年度の受診率は、推定値として出ているのか。

【長嶺上席保健師長】

令和4年度は速報値で49.3%。令和3年度よりは増加している。

【林議長】

上越市第2次健康増進計画が策定されるタイミングでは、令和4年度の数値を記載できるか。

【長嶺上席保健師長】

数値は追加する予定である。

【高林委員】

第2章の4ページの平均自立期間の説明について、同ページの注釈の説明と合わせた方がよいのではないかと考える。また、8ページの図表2.13のメタボ該当者と予備群の国の目標値の記載で、平成20年度の18.6%より25%の減少と捉えるとマイナスになる。どのように解釈したらよいか教えていただきたい。

【長嶺上席保健師長】

平均自立期間の注釈部分の説明は、国が示している文言のため、本文も同様の記載に修正したいと考える。8ページのメタボ該当者と予備群の項目の18.6%は、平成20年度の当市におけるメタボ該当者と予備群の数値である。特定健診の開始に併せ、国は平成20年の数値を基準に25%減少することを目標として示したため、その旨を記載したが、よりわかりやすい表現に修正する。

【林議長】

自立期間は非常に難しいと感じた。上越市第2次健康増進計画には、資料として用語解説は付く予定か。

【長嶺上席保健師長】

上越市第2次健康増進計画の素案がすべて確定した段階で、第1章から第6章に関わる用語の解説を巻末に入れる予定であり、完成した際にはお示しする。

【林議長】

第1章の計画策定の趣旨で「ありたい姿を」に対し、「位置付け」という表現に違和感がある。

【長嶺上席保健師長】

自然な表現になるように修正を行いたい。

【林議長】

第2章の10ページ、子どもの健康状況の記載で、「3歳児健診で肥満度15%以上の子どもの割合」より「3歳児健診における肥満度15%以上の子どもの割合」の方が読みやすい。

11ページの図表2.21だが、27ページの循環器疾患にも示されている。同じ図表であっても何か解説できることがそれぞれにあるとよい。例えば、いずれかの図表で有所見率と要精検率の差を示したりすることが可能だと思う。

次に、第4章の1-1生活習慣の改善の(1)から(6)まで、委員に意見を伺う。

では、私の方から(1)栄養・食生活において、図表4.1で妊婦の肥満に関して示されているが、本文中には妊婦に関する記載がなく、1-2生活習慣病の発症・重要化予防の「循環器疾患」に記載されている。前半でも述べた方がよいのではないか。

【長嶺上席保健師長】

成果指標として、妊娠届出時の肥満の減少を項目にしていることから、「栄養・食生活」にも現状と課題で述べていく。

【林議長】

第4章の20ページ(3)休養・睡眠の現状と課題の部分で、「生活リズムの乱れ」が小児期の成長発達に影響を与え、成人期の各種リスクを高めるとした方がつながりがよい。

【高橋委員】

同じ箇所本文で、生活習慣病の発症予防と重症化が並列で述べられている。前後の文章からすると発症と重症化が正しい。

【上野（憲）委員】

睡眠時間の目安は教育委員会から出典しているが、この目安はどのような数値をもとにしたのか教えていただきたい。また、図表 4.11 で 40～74 歳の睡眠を十分に取れていないと感じている人の割合が高いが、本文や施策の柱などあまり詳しく記載されていないと感じる。

【長嶺上席保健師長】

睡眠時間の目安は 3 年に一度実施しているライフスタイル調査より出典している。睡眠時間の目安については、様々な説がある。それらをもとに教育委員会が児童、生徒に啓発している時間を出典した。また、本文の記載内容に関する質問だが、個人個人の生活背景や勤務状況が異なり適切な休養・睡眠の量・質とも異なる。そのため、個別の状況を踏まえて啓発していくということの追記も考えている。

【林議長】

学童期の啓発の場として、例えば学校保健委員会を活用するのはどうか。

【加藤指導主事】

各学校の健康課題は、学校の裁量で決定し進めていく。学校にとっての健康課題が睡眠時間である場合は、もちろん学校保健委員会で、そこに特化した内容で取り組んでいくと考える。

【高橋委員】

休養・睡眠の目的は、日中の眠気の予防や集中力の持続等である。また、個人の人間が必要な睡眠時間というのは、かなり個人差が大きいと言われている。平均時間を指標とした場合、その時間だけが独り歩きしないように注意する必要がある。

【林議長】

私なりに解釈すると、良質な睡眠をとるようにと文章の中に入れるといいのではないかと。

また、喫煙に関しては、現状と課題の記載について表記の修正があるとわかりやすい箇所がいくつかあるため、修正をお願いしたい。

第 4 章の(6)歯・口腔の健康に関して、黒田委員に伺う。

【黒田委員】

20歳から30歳代の進行した歯周病有病率が、平成28年度に比較して令和4年度は、かなり増えている。臨床の場でも同様のイメージである。学校を卒業するとともに受診頻度が下がりやすい歯科健診を、どのようにすれば受けやすくなるか上越市第2次歯科保健計画（案）でも検討しているところである。

【林議長】

第4章の26ページから32ページの1-2生活習慣病の発症・重症化予防について、委員に意見を伺う。

【上野（憲）委員】

がん検診が現状では5種類だが、今後の種類が増える予定はあるのか。

糖尿病の名称は変更になる予定があるのか、変更になる場合、啓発の仕方が変わってくるのではないかと。

こころの健康は相談窓口が県や市にあるが、広報等のどこに相談先が出ているのか、どこに相談したらよいかわからない。保健所とも関係するが24時間相談できるような窓口の周知を検討してもらいたい。

また、健康づくりポイントについても市民が簡単に申請できるようにしてほしい。利用券か使える施設も限られているため、改善したほうがよいと思う。

【柳澤統括保健師長】

がん検診は国が示す指針に基づき、現在有効性が認められているものを実施している。今後、新たな検診を取り入れるかどうかは、国の動向を確認し、必要なものを取り入れていくものと考えている。

【長嶺上席保健師長】

こころの健康の相談窓口は様々なところで設定しているため、市民に分かりやすい形で周知していく。

健康づくりポイントの申請が高齢者に分かりにくいと他の委員からも指摘があった。高齢者はICTを活用しても申請が難しいとの声もあり、健診会場等では紙で配布して記入してもらっている。ホームページでの周知もわかりやすいものとなるよう検討していく。

【高橋委員】

糖尿病の名称や啓発については、12年間の計画で中間評価もあるため、概念や考え方が変わった際に取組についても考えていけばよいと思う。

【五十嵐委員】

高齢者に健康づくりポイントの用紙を渡しているとの話だったが、字が多いと読まない。分かりやすいものにして欲しい。

【林議長】

第4章の33ページから36ページ、こころの健康、健康になれる環境づくり、地域ぐるみで健康増進に取り組むための基盤整備についての意見を伺う。

【石田委員】

新潟県は自殺者が多く、県よりも上越市の方が多いことに驚いた。20歳未満の自殺もある。

こども家庭庁ができて、こども大綱が策定される。その骨子となっているのがアタッチメントの愛着とウェルビーイング。ウェルビーイングは、こども大綱のパワーワードになっている。ウェルビーイング社会の構築で青少年の自殺を防止するという文言を入れてはどうか。34ページの成果指標の④小・中学校における「自ら支援を求めることを学ぶ教育活動（保健体育）」の実施率がある。教育委員会との連携もあるが、カウンセラーや社会教育等との連携が子どもの自殺防止に非常に効果的なので検討してはどうか。

【林議長】

厚生労働省が示すウェルビーイングの定義がある。そういう言葉が入ってきてもよいと思う。

【林議長】

第5章の生涯にわたる健康づくりの推進（ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり）について、委員に伺う。

(意見なし)

第6章の評価では、現状値と目標値を設定されている。具体的な目標値は、なかなか数値化できないため、増減という形で示されている。これについて、委員に意見を伺う。

(意見なし)

全体を通じて、意見を委員に伺う。

【上野（光）委員】

第 2 章の 9 ページの図表 2.14 特定健診の有所見状況の糖尿病について、空腹時血糖の 100mg/dl 以上があると思うが、それについては取り扱わないのかというのが 1 点、脂質異常については HDL コレステロールと中性脂肪の基準しかない。LDL コレステロールは特定健診の判定基準に入っていないと思うが、他の健診項目として LDL コレステロールも測っているから入れたのか。この解釈がよくわからない。

【林議長】

事務局に回答をお願いします。

【長嶺上席保健師長】

健診項目については、ここに記載していない項目も様々あるが、当市の現状の課題として、血圧、糖尿病、脂質異常の項目の中で、市民に自分の結果を例えば糖尿病の数値で言えば HbA1c を見ていく、脂質異常であればコレステロールの数値、このような項目を市民に啓発している。この計画も市民に見ていただくことから、日頃、私どもが健診結果を説明していく際に、説明している項目をここに記載した。

空腹時血糖は、採血時に随時血糖の方もいるため全体の数がここに入らないこともあり、ほぼ全員の項目として入れている HbA1c を記載したことで理解いただきたい。

【上野（光）委員】

そのようなことで、LDL コレステロールも含めることになる、特定健診等の「など」、の表記の方がよいのではないかと。

【長嶺上席保健師長】

委員の意見のとおり修正する。

【林議長】

全体を通じて委員に伺う。

【岩崎委員】

第 4 章の 35 から 36 ページで、ここだけ現状と課題の前に国の方針が本文に入れている。目的が少しぶれないかと思う。構成上の問題だが、ここだけ国の方針を入れている理由が少し違う感じを受けた。

構成上、高齢者であっても見やすい素案、計画書づくりで読んでもらって初めて効果がある。見やすさを追求したレイアウトや図・表に変更したほうがよい。

【大石上席栄養士長】

2-2 の健康になれる環境づくりと、2-3 の地域ぐるみで健康増進に取り組むための基盤整備は、現在の増進計画に示されていないため、国の健康日本 21（第三次）を受け、新たに取り入れたことから、この分野に関しては国の方針を記載した。

【林議長】

健康日本 21 では社会環境の質の向上が新たに加えて示されていることから、理解いただきたい。短期間で本当によくまとまった計画だと思う。

なお、以前からの会議で市民が健康状態の改善やその健康の保持のために、一人一人が自分の健康状態を把握し理解して、そして日常的に望ましい生活習慣を維持するという自助努力が必要であるという部分も、以前から各委員が発言していたことだと思う。その辺りも入ってくればいいのかなと思う。

その他の意見を委員に伺う。

【高橋委員】

前の話に戻るが第 2 章の 9 ページの図表 2.14。これは表であって図ではないと思う。

また、特定健診の有所見状況というタイトルになっているが、特定健診データの健康に関係する主要なデータを示したいのであれば、タイトルを特定健診データにみる有所見状況という表現にしたらどうか。特定健診では中性脂肪という 1 例だが、全般的な動脈硬化に関連したデータとしては、血圧やコレステロールが重要であり、データが特定健診のデータであっただけのことと考えたらどうか。文章の表現としても、特定健診受診者のデータ、生活習慣病と関連の深いデータを集計して見ることではないかと思う。

【林議長】

第 2 章の 9 ページの件については、特定健診から得られた有所見状況。下の方に特定健診結果から抜粋または、括弧抜粋でもよいと思う。それから、高橋委員が指摘されたとおり、図は図、表は表と区別しておく。

では、その他事務局の方から何かあるか。

【田中参事】

事務局から、本日の委員の意見を上越市第 2 次健康増進計画（案）に反映させていくことについて、本来なら委員にお諮りするところであるが、林会長と事務局に一任いただくことについて、林会長から委員にお諮りいただきたい。

【林議長】

今の事務局からの提案について、異論がなければ拍手で承認をお願いしたい。

これで議題を終了し議長を解任させていただく。

【田中参事】

今後の予定としては、12月下旬にパブリックコメントを実施する。

そのため、次回2月に予定している第5回上越市健康づくり推進協議会では、パブリックコメントの結果を含めた最終の上越市第2次健康増進計画（案）について、お示しし協議をいただく予定となっている。

以上で、令和5年度第4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。