

会 議 録

1 会議名

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) 平成29年度の保健活動の取組結果について（公開）

(2) 平成30年度の保健活動の取組状況について（公開）

3 開催日時

平成30年7月25日（水）午後7時から

4 開催場所

上越市役所木田第一庁舎4階 402・403会議室

5 傍聴人の数

1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：17名中 15名出席

林三樹夫、高橋慶一、山岸公尚、坪井円香、荒屋ひろ美、渡辺寿子、
上野光博、高林知佳子、平野恵美子、宮崎一男、田中公彦、篠田奈穂、
飯塚俊子、野澤朗、八木智学

・事務局：串橋国保年金課長、横田高齢者支援課長、細谷高齢者支援課副課長、坂井
保育課長、福永副主任、渡辺福祉課長、神戸上席保健師長、親跡学校教育
課長、大日向指導主事、北島健康づくり推進課長、田中統括保健師長、外
立上席保健師長、玉井係長、坂上保健師長、川合保健師長、小林保健師長、
岩野保健師長、藤縄栄養士長、大石栄養士長、布施主任、長澤主任、和久
井主任、今野主任、雲田主任、丸山主任、小森主任、五十嵐管理栄養士、
川瀬保健師

8 発言の内容

【開 会】

玉井係長：ただいまより、平成30年度第1回上越市健康づくり推進協議会を開会する。

まず、初めに八木健康福祉部長が御挨拶を申し上げます。

【健康福祉部長挨拶】

八木委員： 本日は、猛暑の中、また上越まつりが開催される中、健康づくり推進協議会にお集まりいただき、大変ありがとうございます。日本列島の天候について、西日本の豪雨から始まり猛暑となっている。今私どもは、市民の皆様の熱中症対策に取り組んでおり、暑さも落ち着いてくればよいと思っているが、台風 12 号の心配等もある。行政として、市民の皆様の生命、財産をしっかり守っていきたいと考えている。

昨年度、委員の皆様から熱心に御議論いただき健康増進計画を改定した。平成 30 年度から 34 年度まで、今後 5 年間の保健活動等について、この計画に従って進めてまいりたいと考えている。本日は、昨年度の振り返りと改定した計画に基づいて、今年度の保健活動をどうしていくのか御説明し、皆様から御議論をいただきたいと思っているので、ぜひよろしくお願ひしたいと思う。

また、上越地域医療センター病院については、報道等で御案内のとおり、市としては現地点で建て替えをしたいという方針をもとに、基本構想案を公表させていただいたところであり、パブリックコメントも終わって、それを整理した中で今後基本構想を確定し、基本計画の策定を進めていきたいと思っているので、こちらについても皆様方から御協力いただければと考えている。本日はよろしくお願ひする。

玉井係長： 会議に先立って、委員の交代について御報告する。昨年度から 2 年の任期で委嘱していたが、公職の交代などにより 3 名の委員の交代があった。公益社団法人新潟県栄養士会上越支部長の篠宮智子様との交代により、坪井円香様が就任されている。上越市小中学校 P T A 連絡協議会の副会長小林桂様の交代により、宮崎一男様が就任されている。上越地域振興局健康福祉環境部地域保健課長の浅井正子様が交代により、飯塚俊子様が就任されている。

本日の出席状況は、委員 17 名のうち 15 名であり、出席者数が過半数に達し、規定を満たしているので会議が成立することを御報告する。本日の資料については、追加資料を一枚配付したので御確認いただきたい。本日の会議は、午後 8 時 30 分を終了予定としている。それでは、規定によって当会議の議長を林会長にお願ひする。

【議題】

- 1 平成 29 年度の保健活動の取組結果について
- 2 平成 30 年度の保健活動の取組状況について
 - 次世代からの健康づくり
 - 成人期の生活習慣病の重症化予防

林 議長：暑い中、お疲れ様でございます。それでは、議題に沿って進める。議題 1、平成 29 年度の保健活動の取組結果について、議題 2、平成 30 年度の保健活動の取組状況についての次世代からの健康づくりについて審議する。事務局の説明を求める。

田中統括保健師長：まず、資料 1 をご覧いただきたい。こちらは、健康増進計画の改定版に基づく保健活動ということで、以前にも見ていただいた資料である。今回健康増進計画策定時の平成 25 年と 28 年、もしくは 29 年の最新データと比較して掲載してある。この真ん中のクリーム色、「現状と課題」の数字の平成 25 年と平成 29 年のデータのところの「次世代の健康」をご覧いただきたい。昨年から、新たな課題として見えてきた子どもの肥満の増加を含め、多くの意見をいただいた次世代の健康の現状と課題について御報告する。

子どもの肥満については、3 歳児、公立保育園の 3. 4. 5 歳の女児が増加している。3 歳児、公立保育園はプラス 15%以上の子どものパーセンテージである。小学校 5 年生はプラス 20%以上の子どもの割合を示してある。また、学童期の血液検査の部分では、学童期から脂質異常の有所見が見られる子どもが小学校、中学校と減少はしているが、保健指導以上の有所見の割合は 21.5%と 17.6%となっている。

次に、成長曲線の活用として公立保育園の現状について、資料 2 をご覧いただきたい。これは、公立保育園における肥満度 15%以上の児童の推移である。同じ園児が、平成 27 年から 29 年にどのように移ってきたかを示している。上段が男児、下段が女児となっており、特に 4 歳児から 5 歳児にかけて急激に肥満度プラス 15%以上の子どもが増えていることが分かる。該当の子どもたちの様子をグラフの下に「保育園での子どもの様子」、「保育園で対応する中で、保育士が感じたこと」について記載させてもらった。子どもたちの食事内容、食べ方に特徴が見られること。また、保育士からは背景に家庭状況の変化、特に家族構成の変化、同居を始めたとか、保護者が勤務を始めた等の家庭状況の変化などもあるようだ。また、保護者の考え方として、話をはぐらかすという記載もしてあるが、なかなか家庭状況の変化や介入の難しさがあると聞いている。

続いて資料3をご覧ください。こちらは、平成29年に対応した高度肥満、プラス50%の幼児への対応事例について載せてある。左上のグラフに子どもの発育状況、グラフの右に経過を記載しており、グラフの下から1歳から5歳までそれぞれの状況について記載してある。1歳の保育園入園に始まり、3歳から4歳で肥満度が20%を超え、保育園職員の他、園医、小児科医、保健師、栄養士が関わり、4歳で介入を始め、5歳で体重増加が緩やかになるまでの経過である。この事例の生活リズムの変化を資料下段に記載している。関わる前、関わった後ということで2つ記載してある。体重計測の習慣化、食生活の改善に家族が協力して取り組んだことの記載をしてある。特に、食事の部分に注目してほしい。

続いて資料4をご覧ください。資料4は、肥満の始まりにいち早く気付くために保育課と連携し、今年度の取組として始めた肥満対策について記載してある。公立保育園、私立保育園、認定こども園での取組を始めている。1歳児以上のクラスの園児に、年4回、身体計測から肥満度を出し、それを「お便り帳」に記入してもらっている。この記入の中で、保護者と保育士が共有し、この下段に表として書いてある肥満度15%以上の園児にどのように園で対応するか。また、保健師・栄養士がどのように対応していくかを役割分担して、今年度取組始めている。それぞれの保育園で対応する共通ツールはないが、指導ポイントとして生活上の注意点について、どのポイントで保護者と話し合うかを共有している。今年度、公立保育園・私立保育園・認定こども園で取組を始めているが、今後幼稚園での取組も検討している。各園における肥満対応について実態把握を今年度行い、次年度以降、幼稚園にもその取組を拡大していく予定である。

続いて、資料5をご覧ください。学校血液検査事業について御説明する。今年度、全市立小学校5年生、中学校2年生を対象に、5年生では脂質検査、中学校2年生では脂質検査と貧血検査を保護者負担なしで実施している。現在の血液検査実施率として、3番の表をご覧ください。小学校では実施率83.5%、中学校71.8%であり、まだ途中経過だが、6月末現在の実施率となっている。検査が終わってきたところが多いが、今後の個別保健指導については、学校の養護教諭と地区担当の保健師、栄養士が連携をとり、各家庭への働きかけを行うこととしている。以上、次世代の健康づくりをポイントのみ、御説明させていただいた。

林議長：今ほどの説明にあった、次世代からの健康づくりと生活習慣病予防、発症予防に向けた取組について協議する。なお、生活習慣病予防については、上越市の取組

だけでは限界があると言わざるを得なくて、市民一人一人が自分の健康管理に責任を持つべきこと。そして、家庭、保育園、幼稚園、学校、医療従事者、栄養士などそれぞれが、それぞれの活動の中で行政の取組に関わっていくことが重要だと、以前からの会議で言われている。この点を踏まえて、それぞれの専門家の立場で御意見を伺いたいと思う。

まず、特に子どもの肥満について聞きたい。資料2の4歳～5歳にかけて、15%以上のいわゆる太り気味といわれる肥満の子が増えていることについて、どうしてこのような変化が見られるようになってきたか、感じたことなどがあれば聞かせてほしい。(…意見なし。)特に無いようなので、私が小児科医として意見を述べたい。幼児の体重について、教科書的に3歳では3パーセンタイルに当たる体重。パーセンタイルというのは100人の子どもを痩せている子どもから太っている子どもを順番に並べていき、痩せているほうから3番目の子が、3歳では11キロ、98番目の太っている子は17キロというふうに、痩せていること太っている子の差異が6キロある。これが6歳になると、3パーセンタイルが16キロ、98パーセンタイルが28キロとその差異は12キロになる。4、5歳を境にして、体重の個人差が大きくなるということである。これは、子どもの生物学的な特性だが、言ってみればこの時期の子どもの体重には非常に伸びしろがあることを示している。これに加えて、子どもを取り巻く生活環境、食習慣など様々な要因が体重の過多に関わってくると思う。また、4、5歳児の発達についても3歳未満児と異なる点がある。4、5歳になってくると子どもの活動力は盛んになって、体のバランスをとる神経の働きが成熟して筋肉量がとても増えてくる。跳ねたり、跳んだり、走ったりと不安なく元気よくスピード感のある運動ができるし、すべり台やブランコ、ジャングルジムなどいろんな冒険を試みる時期で、特に運動が楽しいと感じられる時期になる。この時期の運動への関心や遊びの習慣付けというものが肥満に関わってくると思っている。また、神経のほうは思考、想像力が盛んになってきて空想力が高まり、テレビのストーリーに興味を示すようになって、加えて5歳くらいになると指先が器用になってくる。この辺を考えると、診療の場で5歳の子を持つ親に聞いてみると、5歳くらいから携帯ゲームをやり始めるということである。発達と生活習慣というものが、この辺で変わってくるのかなと思う。また、食事については、4、5歳になると偏食が目立つということで、野菜を嫌って食事について自己主張する傾向が見られるようだ。したがって、食事に好き嫌いが出てきて家族の言う事を聞かなくなっ

て、そして過食の子どもが出てくるということがある。そういうことが関わっているように感じた。4歳から5歳にかけての肥満度の推移を調べてみたが、余りまとまったものがなかったが、青森県立保健大学のデータで生活習慣予防と園児の関わりを研究しているところがある。その大学では、5歳児の前半と5歳児の後半の平均で15%以上の軽度肥満の子どもの比率が大体10%だった。これは高い方なのだが、10%が14%と上がる時期であるというデータが出ていて、やはりこの時期の関わりが大事だと思っている。

次に子どもを取り巻く生活環境についてだが、家庭において、成長期にある子どもたちの健康管理が生活習慣病の発症予防に繋がることをどう理解していただいて、働き世代である親、そして同居している祖父母に、誰がどんなアプローチをできるか。何か工夫できることがないか、委員の皆様から伺いたい。

高橋委員：問題提起というほどではないが、つい最近、学校から書類を持ってきた14歳の女性の方がいて、超高度肥満で糖尿病で血糖が相当高く、学校の健診で高血糖が見つかり受診したと。保育園のころからずっと肥満で、歳をとるごとに太って今に至っているということで、お母さんは少し太っているけどそんなに肥満ではない。本人は糖尿病だが、詳しく話を聞くと、おじいさんが糖尿病で薬を飲んでいるということで、家族的な素因がある。14歳にして立派な糖尿病という子どもが最近現れて、もし、病院を受診しなかったら10代後半や20代で合併症を発症したり、腎臓を痛めることになり得る子どもで、保育園、幼稚園、小学校とかなりの肥満で来て、何で14歳まで対策をとれなかったのか、詳しく話を聞きたいということがあった。

林議長：学童期においては、昨年からは肥満だけではなく、身長などの問題も絡めて成長曲線の活用は学童期から始まっているが、上越市でも幼児期から介入していくということで、特に成長曲線について少し勉強してみると、幼児期から小学校に入る頃に、幼児期にもう肥満だった子は学校に入ると肥満はなかなか食い止められない。保育園、幼稚園で介入というのが大事だし、子どもの特性だが、小学校、中学校に入るとなかなか栄養や生活習慣への関わりが出来にくい時期で、むしろ素直な時期に介入できる幼稚園、保育園の時期にやっていくことが大事だと思う。家族に、生活習慣病の予防と子どもの健康が大事だということはどうアプローチしていけばよいか、上野委員の御意見を伺いたい。

上野（光）委員：乳幼児期は専門ではないが、今林先生が現場での感想で、4歳児から5歳児に肥満の子どもが増える。まさに今教えてもらった理由を聞いてそうなのかと

思った。前にこの会議で、学校現場で養護教諭を始め、保健師方々のモデル校での取組を聞いているわけだが、専門の小児の大学の教諭の話を知ると、やはり乳幼児期の取組、特に3歳から6歳の取組が非常に重要であるということと、3歳児で味覚が形成されるという話も聞いている。資料2の下に書いてあるような、保育士さんが感じていることや保育園での食生活の特徴という面を保護者の方に十分に伝えて、保護者も一緒に取り組んで生活改善することが大事である。学校現場は、これから採血事業に絡んで全校で保健指導しようという話が去年から出ていて、これから保育園や幼稚園でも始まるという話だが一生懸命取り組んでいただきたいと思う。まずは保育士への指導をして、それから保育士を介して保護者の方に対応してもらおうということが大事だと思う。

あと、保護者の生活の実態も、プライバシーに関わるかもしれないが、これからは対策を取る面で、指導するときにバラバラな調査ではなくて、原因を聞いて、データとしてきっちり出して、今後の対策を考えることも大事だと思う。食生活だけでなく、運動の面もどんな状況なのかということ、遊びの面もきっちり今後調査して行って、具体的な対応策を考えるということが大事だと思う。それから、成長曲線の話は、幼稚園や保育園から学校現場に引き継ぐという取組はされていると聞いているが、成長曲線を一直線で結びつけるように高校生までも繋げられたら一番いいのではないか。

林 議長：上野委員の話を知りながら、資料2の体重の話をするとはぐらかす保護者がいるという、これは保育園で保育士が家庭の中について伺うことができなかったということだと思う。なお、資料の3で3歳から4歳にかけて肥満度が上がって、5歳の時に肥満度が67%だった。今現在50%くらいになっているが、この方の場合だと、医療機関を受診してもらおうと医師からその家庭環境や家庭における食事、生活習慣を浮かび上がらせることができるので、今、せつかく成長曲線の取組を始めたので、ぜひ医療機関を受診することを勧めていただきたい。また、医療機関は受診された際に一体何をしたいのか分からないのかもしれない。どこに頼めば栄養指導してもらえるのか、総合病院ならできるかもしれないが、実際臨床の現場の中では小児科医が栄養指導をできないので、行政の取組を医師に知ってもらい、連携して関わっていけるような仕組みを作り、またその仕組みを分ってもらおう。上越市の取組について知っている小児科医は100%ではないので、何かの機会があれば紹介していただきたい。

次に、宮崎委員から子どもについて御意見を伺いたい。

宮崎委員：直江津中学校でPTA会長をしている宮崎と申します。私の子どもは中学3年生だが、一番下の子どもに例えると林先生にお世話になっており、中学2年生までかなりの肥満だった。私も同じく大きかったが、何故大きくなったのか今考えると、家から出ずにテレビゲームをしていたり、お腹が空けばジュースを飲んだり、外食が多いという現状もあった。中学校へ行ってスポーツをするようになったら、今は肥満ではなく筋肉質になっているが、運動量が結構違うと感じた。

林議長：次に、生活習慣病発症予防について教育現場で出来ることについて、平野委員から御意見を伺いたい。

平野委員：成長曲線については、高校での取組として中学校から成長曲線の表が連携されて送られてくるということはないが、健康診断表が送られてくるので、肥満傾向がある生徒や反対に急に体重が減少した生徒については、学校独自で健康診断表をもとにプロットして活用している。極度の肥満の生徒については、面談をしながら保健指導を進めていくというところもあるが、なかなか高校生になると食べたいものを食べ、運動量が少ないという生徒もいる。気を付けてもらいたいと思っても、1年間に体重が5kg増えてしまったという生徒もいるので指導が難しい。本校では朝食をとってこない生徒が多く、その生徒を減らしたいし、朝食を抜くと体重の増加に繋がることもあるので、今年度は上越市の思春期保健事業を活用し、食生活について、生活習慣病予防を絡めた健康教育をしていただいたところである。実際に食材を持ってきて、目で見てわかる内容のお話をしていただいたので、食事というものは少な過ぎてもだめだし、とり過ぎても生活習慣病になるんだという理解が深まったので大変良かった。しかし、その場ではそう思っても、定着していくまでは時間がかかる。保健学習や家庭科で継続して話をしていくことも大事だと思っているので、市と連携を密にとりながら健康教育を進めていければと考えている。

林議長：市が行っている健康教育は、どの高校にもなさっているのか。

平野議員：一応希望ということになっており、各学校で高校生の健康課題というのはたくさんあって、それぞれの学校によって健康課題が違う。本校では朝食を抜く生徒が多いということが挙げられるが、前任校では睡眠時間が少ない生徒が多く、睡眠についての取組をしていた。その学校の実情に応じて市に健康教育を依頼するという形になっているため、全部の高校でやっているということではない。

林 議 長：次に、高林委員の御意見を伺いたいと思う。

高林委員：本学のBMIが25以上の人があるかというところ、看護大ということもあり、女子に関しては1割にも満たない。ところが、毎年10人ほどの男子学生がいるが、BMI25以上の人がある。そういう現状もあるので、看護の勉強をしている学生だからといって安心していただけるわけではない。特に男性の肥満は、生活習慣病の発症に繋がりがねないので、個別に気にかけていけないと気付かされた。先ほど、高橋委員から、14歳で糖尿病の方の話聞いて、その子の立場になって考えた時に、今まで1歳6か月健診・3歳児健診、小学校入学時、小学校5年と気にかける場があったが、おそらく1歳6か月健診・3歳児健診の時は肥満度が高いが、経過をみようということになったのかもしれない。だけど、いつまでも経過をみるというわけにはいかない。やはり、どこかで血液を調べる機会があつて良かったと思った。この子は、3年前の検査時には受診勧奨する値ではなかったのが気になったが、中学2年の段階で明らかな糖尿病だということは小学5年の段階ではかなり境界域の値だったのではないかと思ったので、14歳の段階で受診に繋がりに良かった。本人や親はショックかもしれないが、長い人生で見ると今の段階で手立てができるということは良かったと思う。その子だけの責任ではなく、育ってきた食生活の環境がとても大きいのだろうと思うし、先ほど宮崎委員がおっしゃった運動の部分が非常に大きいだろうと思った。食生活と運動とあわせて見ていかなければいけないと、本学の学生2割に対しても改めて思った。

林 議 長：今年度から保護者負担が無くなり、小学校5年生と中学校2年生で血液検査をすることになり、小学生が83.5%、中学生で71.8%。できれば中学生の実施率が上がってほしいし、まだ小学生もまだ伸ばす余地があると思う。高林委員がおっしゃったことにもつながると思う。ぜひ実施率を上げていただきたい。

野澤委員：市の御理解で血液検査を無料にさせていただき大変ありがたいし、実施率についても、1年目にしてはまずまずだったと思う反面、昨年と比べると有料時より落ちた学校もあった。今、前後の取組と実際の採血率の関連を担当に調べてもらっているので、それぞれの学校でどういう指導をしたのか、その結果によっては学校に指導したいと思う。

林 議 長：この血液検査は、何月に行うものなのか。

田中統括保健師長：学校により開催日が変わってくるが、4月から10月の間で行っている。

林 議 長：野澤委員が今ほどおっしゃったような、血液検査の意味について少し時間を持って理解できる場があればいいし、4月から始めるのではなく、実施時期をもう少し後半にしてもいいのではないかと思った。そのほか、次世代からの子どもたちの健康についてご意見はあるか。（…委員意見なし。）

それでは、次に成人期の生活習慣病の重症化予防の審議に移る。事務局の方から説明をお願いします。

田中統括保健師長：それでは成人期の現状と課題ということで、資料1をもう一度ご覧いただきたい。先ほどお伝えした現状と課題の成人のところ、真ん中から右側にかけてご覧いただきたい。特に、生活習慣病の重症化予防の項目で虚血性心疾患の人数が増えていること、また、新規透析患者数が増加している現状がある。それらについての詳細を資料6で御説明するのでご覧いただきたい。こちらの資料についてはデータヘルスの視点で見た上越市の課題ということで、青い丸で①～⑥まであるので、順に御説明したいと思う。

まず、真ん中の①をご覧いただきたい。こちらは、国が社会保障制度の医療費・介護費の伸びを抑えるために、まずは自分の体を知ることから始まるので特定健診の受診を勧めるというところを表しているが、上越市としても健康増進計画の中で、特定健診を受診してまずご自分の体を知っていただき、各疾病また重症化を予防することで健康寿命の延伸、健康格差の縮小を目指す活動を進めている。②は特定健診受診率や特定保健指導率を表している。平成25年と28年を比較している。28年を見ると、特定健診受診率、保健指導率ともに上昇している。御自分の体の状況を理解してくださる方が増えてきていることを感じている。また、同規模市として大体20万人ほどの人口規模の市が37市ある中で、上越市は特定健診受診率は1位となっている。この健診を受けてくださった方の有所見の状況については、③をご覧いただきたい。平成25年より0.5%以上増えているところを青い矢印で表している。この印を見ていただくと、特に上越市男性の値で悪くなっている方が多い。また、28年県の状況よりも有所見率が高くなっているところがグレーになっている。特に、上越市は以前からもお伝えしているとおり男女ともに血圧が非常に高い地域であり、また男性の場合、それが少し上がってきている。また、尿蛋白（+）以上、クレアチニンと腎機能を調べる検査も県よりも高いという実態がある。

これらの有所見が悪化した状態が④をご覧いただきたい。先ほど、表1で説明

したように新規の人工透析患者が増加しており、平成 25 年から 29 年の透析の方の推移がグラフになっているのだが、28 年まではほぼ横ばいで来ていたが、29 年は 24 人。28 年と比較すると 8 名増えている。この 24 人の方の実態を調べたところ、24 人のうち 5 割が被用者保険から継続透析者や、国保に移行して数年で透析に移行している人であるということ、国保の加入者で透析が始まった方は、健診の未受診者が 6 割となっている。またその下の表の虚血性心疾患は、やはり高血圧、糖尿病、脂質異常などの重なりのある人が心疾患になっているという実態があった。これらを踏まえて、⑥今後の取り組みをご覧いただきたい。健診の受診率は 51.4%と上昇してきているが、まだまだ未受診者が多いという実態の中では特定健診の受診率を向上していく取組が今後必要である。また、高血圧、糖尿病、脂質異常症対策では、昨年から取り組んでいる糖尿病性腎症重症化予防プログラムを中心とした重症化予防の取組に重点を付けていきたいと思っている。また先ほど、子どもの部分でもお話しさせていただいたが、子どもの健康を中心として、その子どもたちを育てる保護者に対しても働き盛り世代の取組ということで、幼児期の肥満児のその保護者、学童の血液検査事業の子どもたちの保護者への指導を重点化していきたいと考えている。

続いて、追加で本日お配りした資料をご覧いただきたい。この資料「2025 年あなたは何歳になっていますか？」で、2025 年は団塊の世代が 75 歳以上になる年となる。2022 年から 75 歳以上人口がどんどん上昇している。これらの人口構成が変わってくる中で現在取り組んでいる生活習慣病予防の取組、重症化予防の取組の継続、強化をすることで、将来かかってくる医療費、介護給付費などの推移をシミュレーションしたものが右側のグラフになる。右側のグラフの①「今現在取り組んでいる取り組みを継続すると…」というものと、②は一番下の下段に小さい文字で書いてあるが、平成 22 年、23 年、この増進計画を策定する以前にどのような伸びを示していたかをシミュレーションしたものである。これは、今現在やっている取組の伸びを試算したもの、将来予想としてシミュレーションしたものである。この資料については、健診を受けていただき、生活習慣病予防を行っていききたいということでの市民への説明や町内講座、地区での研修会などにこの資料を使って説明をしていきたいと考えている。

続いて、資料 7 をご覧いただきたい。昨年から取組始めた糖尿病性腎症重症化予防の取組ということで、その取組状況を御説明する。昨年度、特定健診を 1 万

4361 人に受診していただき、そのうち HbA1c6.5 以上の方が 838 人いた。838 人のうち、このプログラムで特に糖尿病治療なしの 284 人に対して訪問や個別面談を実施した。80.3%である 228 人に訪問・面談をした結果、その下段の治療に繋がった方 82 人、経過観察 124 人、中断・未治療の方 78 人という状況になった。受診に繋がった方の実態は、下段に記載してあるとおりである。そして、その下の HbA1c6.5 以上で未治療者の取組から見えてきたことは、HbA1c の値が 8 以上にいくほど、治療中断・未治療の割合が高くなっているため、これらの方に継続しての取組が必要と考えている。また一番下段、治療中断・未治療の理由として、医者に行くとお金がかかる、薬代が高い、仕事が忙しいなど、いろいろな理由で治療中断・未治療となっている方がいるので、それぞれ面談をする中で生活状況を聞きながら今後も継続して支援をしていく。

続いて、資料 8 をご覧いただきたい。これは、今ほど御説明した HbA1c8 以上の 34 人のうち、40 歳から 64 歳の 15 人の方の状況である。この取組から見えてきたことが、下の青い枠でくくったところである。下段の No.12~15 の方は、新規の受診で治療に繋がった方で、新規受診で結果の悪い人の治療に繋がったということでは、最初の介入の重要性を感じている。また No.2 のように、一度治療に繋がっても中断しやすいという方には糖尿病管理台帳を活用しながら、治療継続に向けて取組を継続していく。また No.4、9 の方のように、薬が無くなった、副作用が出た、と治療中断になってしまった方は、その後の医療に繋げるのが難しい状況にはあるが、治療継続に向けた取組を続けていきたいと考えている。また、No.1、5、7 の今ほど話した、「忙しい、お金がない」という治療拒否の方の対応が残り続けていくが、これも毎年健診を受けるだけでなく、その後の医療、保健指導に繋がっていきけるように、継続して根気強く関わっていかねばならないと感じている。それ以外の No.3、6、8、11、13、15 の方は、食事療法、運動療法と生活上の改善については、特に医療や専門職による継続した支援を実施していきたいと考えている。これらの 29 年度の実施について、平成 30 年度の健診結果で評価を行っていく。毎年継続して関わり支援していく中で、中・長期的な結果として、新規人工透析患者の減少、心血管病の予防につながるよう継続実施していきたいと考えている。

続いて、追加の資料として健康づくりポイント事業の資料、住友生命との連携協定についてである。成人期の健康づくり対策を強化するものとして、今年度か

ら実施している健康づくりポイント事業は、現在健診を受けてくださっている方や各種健康づくり活動を行っている方に加えて、健康に関心が向かない方にもぜひこのポイント事業を活用していただき、健診や各講座、身体活動への取組などに取り組んでいただくために今年度から始めている。また、私たちが関わることのできない働き盛り世代に今後関わるため、住友生命と6月に連携協定を結んで、住友生命のお客様である市民に対して、市で健康増進計画に基づいて、子どもの肥満対策をしているとか、生活習慣病予防をしている、自殺予防の取組、歯科保健の取組など各種増進計画に基づいた取組について資料を作成しながら、広く周知をして健康づくり活動を進めていきたいと考えている。また、従来から行っていた栄養・食生活に加えて、身体活動・運動の取組に関しても、健診後の生活習慣病予防講座、特に75gOGTTの講座において、検査の後の保健指導の中に、スポーツ推進課のスポーツ指導員のご協力をいただきながら、保健指導を強化していくこととしている。

林 議長：今、説明のあった資料6と追加資料について質問等を各委員から伺いたい。

野澤委員：追加資料について、これを市民に見せるときに今までの取組と整合がとれないのではないかと思うところが幾つかあるので、お尋ねする。まず、これは市の取組であるということが説明で明確になったが、その市がやっていることがどうだという説明をこのタイミングでやっていく意味が私は分からない。先ほど林議長もおっしゃったが、市民の意識改革をして自分自身でというところに出発点があって、それを市の取組と言ってしまうと、受ける側からすると押しつけ感があると私でさえ思うので、もっと批判的な方ではどうかと思った。それと、シミュレーションとおっしゃったが、要は26年と29年、22年と23年の伸び率を単純にかけて、それがエビデンスのようなことで説明してしまうのは非常に危険だと思う。なぜならば、医療費分析をしたときに年齢層、疾病別、入退院などで、どこが下がったから医療費が下がっているということが分かっていると思う。逆に、どこが下がっていないかということも分かっているとすると、今の取組を続けていけば大丈夫というのはおかしい話になって、まだ変えていかなければいけないこともあるし、広げなければいけないこともある。だから、この資料をいきなり配られてから私は目がここから動かないのだが、今これを出さなければいけない理由と市民に何を伝えたいのかを、もう一度教えてもらえるとありがたい。今の取組を皆で続けていこうというのは、内部で誓い合えばいいのではないかと。

高橋委員：私もこの資料は扱いが難しいと思う。1つには、今の取組の説明不足だと思う。

昔の取組はどうだったのか。7、8年前に保健行政のかなり大きな内容の変更をした。どういう変更かという、基本的には人を集めて行事的なことをやることから、個別に働きかけることによって個人個人が認識を改めて行動を変えてもらうということが重要だという発想に至って、個別訪問を中心にするという内容が、当時の取組の中心だったと思う。それにより、医療費の伸びとか費用の推移が、それ以前の情勢から予測される数字よりは増加を抑制した形に移行してきた。なぜかという、それは個人個人が認識を改めて行動してくれたからである。なぜそうすることができたかという、それは個別に働きかけたからだということが中核だと思う。もし7、8年前に方針を変えないで、昔のようなことをやっていたら今はこうなっていたというのが右の図だと思う。結果、方針を変えたことが良かったということだと思うし、その方針を今後もやっていきたいということなので、そういう事情を説明する資料としては使えないことはない。以前、やっていた行事的な活動が良かったという人もいるかもしれないが、それにかかる費用と人員を個別に回し、長い目で見るといい結果になったということを知ってもらい、説得する材料としては使えると思う。その辺の事情がちゃんと伝わるように説明しないと、この資料はまずいことになるし、逆にそこを強調して、市民一人一人が認識を変えることが重要なんだという、説明材料としては使うことが出来ると思う。

林 議 長：私も十数年、この協議会に関わっているが、そういう変遷があったので…。

八木委員：この資料は2025年、団塊の世代の皆さんが後期高齢者になり、また国では2040年問題や骨太の方針で社会保障費がどうなるということで、それを上越市に置き換えた場合どうなるかという部分で試算したものである。野澤委員を始め、高橋委員の御指摘を踏まえて、私どもも当初は市の内部的なもので活用できたらいいと。これが目安として、上越市の一般財源としてどれだけ違うのかということで作った。ただ、市民の皆様にも見ていただくのもいいのではという思いだったが、今の御意見を伺ってそのとおりだと思う部分もあって、この資料については取扱を注意したいと思うし、少なくともこの形で市民の皆様の前に出すことはしない。また見直しをかけて、皆様に仮にこの形で出すのが適切かどうかを含めて協議させていただきたいと思う。

林 議 長：それでは、資料7以降の成人期の生活習慣病の重症化予防に向けて、それぞれ

の委員の役割、その立場から御意見を伺いたいと思う。まず、医療や介護の現場で見られる糖尿病の重症化の実態、あるいはそれについてそれぞれの立場で何をしているかを伺いたいと思う。

高橋委員：私の立場としては、糖尿病の患者をたくさん見ているクリニックの現場ということになるが、クリニックとしては来てくれる患者さんにしか働きかけられない。そして、ずっと来続けてくれる人だけが相手になるのであって、そもそも来てくれない人に働きかけることはできない。あと、治療中断をしてしまった人についても働きかけることはできない。治療を続けてくれる人については、できる限りのことをしていると自信を持っているし、結構な数を見ていて、この十数年で透析になった人というのは片手で数えるくらいしかいないのではないかと。思うに透析になるかもしれない人は、最初の段階からかなり悪い。糖尿病の治療は最初は良かったけど、腎臓に関しては尿蛋白が最初から多くて減らない、腎機能も着々と悪くなっていく。悪化の勢いが付いてからだを止められないので、最初の治療の時に逃がさずにしっかり捕まえることが肝心で、症状の軽い人、ボーダーラインの人、微妙な人こそ労力と時間をかけることが重要である。重症な人も治療をしっかりすれば、比較的いい治療ができるので、やはり、健診で引っかかって初めて医療機関を受診したときに、いかに適切な働きかけをして、永続的に通院してくれるようにすることが重要である。中断癖が付いた人、薬の飲み方にばらつきがある人はなかなかうまくいかないことが多く、そのような人は初期の対応が十分に入らなかったのだろうと思う。そこを検討するのが一番のポイントではないかと考えている。あと、どんなに患者の症状が悪くても医者へ通えば何とかなるというのは、自分がこの分野の専門で、ある意味、糖尿病患者を優遇しているので、糖尿病患者のためには労力を惜しまない気持ちで臨んでいるというものもあるし、学会もできる限り行っている。しかし、あいにく医者のすべてがそういうわけにいかないし、専門分野がありそれぞれの立場もあるので、同じことをすべての医療機関に期待するわけにはいかないのは確かだと思っている。

林 議長：高橋委員のおっしゃったことは、資料 8 の保健の現場の取組から見えてきたことにもつながることである。新規の受診で、結果の悪いと言われた方はすべて治療に繋がったということで、来院する患者にどう対応するか。あと、ドロップアウトされた方について具体的にどうしたらいいのか。保健指導と医療従事者、それから薬剤師の上野委員にもお話をお聞きしたかったが、それについても考えて

いかなければいけないと思う。

山岸委員：資料 8 の新規受診の方のデータを見て、この方々は受診しなければこの HbA1c の値を知ることなく、歯科医院を受診していたのだらうと思う。抜歯を含めた口腔外科処置に関しては、私は HbA1c の値が 7.0 とか、せいぜい 7.1、7.2 くらいまでコントロールされていないとやらないし、それ以上の値で口腔外科処置をすると、術後感染症などの重篤な合併症が起こることがあるので、糖尿病に関してある程度存じている歯科の医師はそのようにされていると思う。こういう 50 代、60 代の男性が歯科を受診された場合、ちゃんと問診をして、歯科医師から、糖尿病が増えてくる年代でもあるので、健診を受診されたらどうかと受診勧奨することはできるし、逆にどうしても歯が痛いから抜いてくれという人がたまたまこうだったら、その後どうなるかということを見ると、こういう人がたくさん潜伏していることを肝に銘じて対応していかなければいけないと、改めて学ばさせていただいた。

林 議 長：介護の現場から思うこと、あるいはなさっていることについて、渡辺委員から御意見を伺いたい。

渡辺委員：普段関わっている利用者様、御家族様についてだが、私が担当している方では入院して糖尿病治療をされている方は過去にはいたが、最近はいない。高齢の方になると、食事を気をつけるというよりも本人の好きなようにさせたい、もう先がそんなに無いのだからという御家族もたまにいらっしゃるので、そうではないことをお話ししていきたいと思っている。高齢者は、御自分で食事の管理やお薬を忘れないで飲むということが難しくなってくるので、そこら辺は御家族の方の協力が大切であるということも日頃からお話ししていて、重い状態にならないように働きかけをしていきたいと思う。

林 議 長：本当に、老齢の方でフレイルというか、非常に弱っている方で、むしろ栄養状態が良くない方の HbA1c を見て、HbA1c の数値を下げることは生命予後に逆に良い結果をもたらさないということも聞いているが、市の保健活動はその辺を考慮されているのか。数値だけで動いているのではないかと少し思ったのだが…。

田中統括保健師長：その辺は数値だけの一律の対応ではなく、生活状況やその方の社会的な部分を見ながら指導を行っている。

林 議 長：では、次に栄養指導の現場での糖尿病について思うこと、あるいは実践されていることについて坪井委員から御意見を伺いたい。

坪井委員：職場が総合病院なので総合病院の話になってしまうが、どうしても総合病院だと原疾患のコントロールが主で入院してくる患者さんなので、その後のフォローアップ体制が少し難しいという印象である。入院患者さんで糖尿病があったり、高血圧があった場合は栄養指導を入れるようにはしている。ただ、本人のやる気をいかに出させるかということと、継続させることが常に課題になっている。

林 議 長：次に、田中委員から御意見を伺いたい。

田中委員：私どものところではおいでいただいた方に、まず現在治療中の疾患があるかを聞くようにしていて、私の場合だと糖尿病を持っていて治療を勝手に中断してしまう方がいらっしゃれば、先生のところに行って受診をするように強く促すように考えているが、今のところはそのようなケースはない。普段やっていることについては、そのような聞き取りの時に健診を受けているかと確認をするので、受けていない方にはぜひ健診に行ってもらいたいと、御自分の体がどういう状態になっているのか、当然御自分で心配してもらわなければならないが、例えば腰が痛いと言って我々のところに来られた方でも、医療の必要な疾患が隠れている可能性があるから、それを分からずに治療を継続していってしまうと、私どもも結局困ってしまうことになるので、出来る限り健診を受けて欲しいということは来ていただいた方にはお伝えしている。それから、我々組織の仲間にも市からの印刷物を配って、健診の受診を促すことをやっていきたいと思う。我々のところにはどこか痛い方がおいでになるが、治療部位に痛みがあってもできるような運動をやっていただくように話していきたいと思う。

林 議 長：次に、篠田委員から御意見を伺いたい。

篠田委員：私は今まで病院勤務の時には、糖尿病友の会の方たちへの運動指導もしてきたし、現在では同じような糖尿病友の会の代表者の方から依頼を受けて、運動指導をする機会も何回かいただいている。その中で糖尿病を患っている方たちの話を聞くと、やはり、なってみて怖さを知ったという方が多い。糖尿病になってから合併症があることや、今までの知識が浅はかだったという話を良く聞くので、一般の方は糖尿病に対して危機感を持っていないし、怖い病気だと思っていない。生活習慣病という名前が付いているということも影響しているのか、軽く見ている方が多いので、市民の方に糖尿病に対する正しい知識というか、危機感を煽るような講話や市民講座など、保健師を中心にもう少し頻繁にやってもよいのではないかと思う。糖尿病の方は総合病院にかかることが少なく、何かほかの疾病に

かかって受診される方はいるが、基本的に個人病院にかかる方が多く、個人病院では運動指導や栄養指導をしているところが少ないので、自分でテレビの情報を見て運動したり、栄養を考えているという話を良く聞く。かかりつけ医と連携してというわけではなく、一般の市民の方も巻き込んで、年に3、4回糖尿病に対する正しい知識と正しい栄養の摂り方、運動指導について定期的にやると、かかりつけ医の先生も提案しやすいのではないのか。その時に、家庭でできる運動を提案すれば、継続してできるのではないかと思った。

あと、健康ポイントについて、私は今65歳以上のすこやかサロンで講師をしていて、現在140名ほどの生徒がいるのだが、今回の会議もあるので、健康づくりポイントについて聞いてみたところ、私が説明したので、事業自体は皆さん存じ上げていたが、実際に15ポイント貯まり、すでに応募した方はいるかと聞いたところ誰もいなかった。この理由については、今申し込んでも来年の4月以降でなければ入浴施設で利用できないため忘れてしまうというのと、自分一人が持っていても連れて行ってくれる人がいないと使えないので、応募するつもりがないという方もいた。応募方法については分かりやすく、もうすでに15ポイント以上貯まっている方は半数以上いらっしゃったが、なかなか応募に踏み切れないというところが多かった。もう一つの意見としては、現時点で15ポイント以上、30ポイント以上貯まっている方もいるが、15ポイントでも30ポイントでも入浴券一枚しかもらえないということに不満があり、頑張ったら頑張った分だけの特典がほしいという意見、メイドイン上越の認証品を抽選ではなく、ポイントに応じて交換するのはどうかという意見もあった。社会福祉協議会の職員の方たちに運動指導する機会があり、対象者が32名集まったのだが、初対面の方にも健康づくりポイントについて知っているか尋ねたところ、知っている方はいなかった。説明はしたのだが、やはり働き盛り世代という一番ターゲットの世代からはなかなか認知されていないことがわかった。職員健診で健診を受けているので、そこで健診のポイントが付くのかわからない等、実際のポイント自体がアバウトになっている部分もあり、もう少し周知していかななくてはならないと感じた。

林 議長：今現在、健康づくりポイントほどのくらい申込みがあるのか？

北島課長：健康づくりポイントについて、忌憚ない御意見をいただきありがとうございました。周知等についても今回が初年度ということもあり、内容についてもこれから直すべきところは直して、そして改正すべきところは直しながらスタートさせ

ていただいたというのが実情である。今ほど、篠田委員からも指摘をいただいた改正すべきところを整理していきたいと思うし、入浴券についても年度の途中ということもあり、またそれをまとめた段階でメイドイン上越の特産品等配送する関係もあって、1年分使えるものを考慮して、初年度スタートしている。そういった所も含めて、PR等もこれまで以上にしていきたいと思っている。現時点では30通ほど応募があり、先日も上越タイムスが取材に来て、各地区で健診の結果説明会が始まっているので、市民と接する機会を捉えながら多くの皆様からポイントを貯めて応募していただきたい。周知も機会を見ながら行っていく。

林 議長：資料6のことだが、男性の血圧・糖尿病・脂質・腎機能について、余り良くないデータが出ている。男性は太りやすく、動機があれば何とか元に戻せるのだろうが、企業に所属して男性を診ている荒屋委員から、意見を伺いたい。

荒屋委員：当工場は、1,400人ほど働いていて、平均年齢は39歳くらいとなっている。肥満度BMIが25以上の方が24%で、反対にやせ気味の方は5%となっていて、運動習慣がある人が大体20%くらいだった。8割の人が何もしていない状態だった。血圧は140/90以上の方が12%。Ⅱ度の高血圧以上の方が2.1%と、割と成績は良い方だと思われる。あと、HbA1cの6.5以上は3.3%くらいとなっており、私どもは年一回の定期健康診断とドックを必ず皆さんに受診してもらっているので、有所見が出た場合は、精密検査を必ず受けるように徹底している。その結果を自分の文言で書いてもらい、その紙を回収している。毎年、医療機関に行かない人が大体決まっているので、その方たちをどうしようかというのが問題になっている。我々が待っていても誰も来ないので、自分たちから現場に出かけていき、血圧測定やダイエットの勧め、禁煙指導などもしている。当工場は、糖尿病に対しては怖い意識が高いらしく、糖尿病の方はちゃんと治療を継続しているので、その確認も行っている。

それから、健康づくりポイント事業ではないが、年に1回、2か月くらい健康チャレンジという名目で運動を勧めるイベントを行っており、10分歩いたら1マス進む、泳いだら5マス進むというように、それについてほぼ全員が参加している。また、特定保健指導は大体6割くらいの方が受けている。見た感じで、毎年引っかかってしまう人がいるので、それをどう減らすかが問題になっている。男の人でウエスト85cm以上方は引っかかってしまい、基準がすごく厳しいのでどうにかできないかという意見もある。そのほかに、外注で健康教室を年2回行っ

ている。私どもが頼まれたところでは、アルコールの飲み方や高脂血症などの講話を行っている。産業医の講話も安全衛生委員会が月に1回行われるので、その時に先生から話をさせていただいている。

林議長：次に、県の取組状況・役割について、飯塚委員からお話を伺いたい。

飯塚委員：糖尿病の重症化予防について、県全体の取組と保健所の取組について簡単に紹介させていただく。県全体としては、医療法に基づく地域医療計画において、糖尿病も五疾病の中の1つとして、糖尿病に対する予防から重症化予防についての現状や目標、施策の展開については明記してある。今年の3月に第7次の改定が行われている。県全体としては、糖尿病性腎症を原疾患とする透析の患者が増えているので、特定健診の実施主体である市町村や保険者における取組を支援するといった体制を目指している。具体的な取組例としては、医師会等の関係団体との連携を基に、健診ガイドラインによる糖尿病診断の手順や慢性腎臓病の対応フローチャートの作成、県のホームページ等を活用して糖尿病に関する情報発信を行っている。また、今年度については県医師会と県糖尿病対策推進会議との連名で作成した。上越市では既に作成済みであるが、新潟県の糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて、研修会などを通して周知する予定である。

保健所としては、糖尿病に特化した取組については残念ながら余り実施しているとは言えないと思っている。当地域では、健康課題である脳卒中や慢性腎臓病などの重症化予防のうち、個別の支援については上越市や産業分野の看護職が中心になって取組をされているので、当部としては市や関係者のみなさんの後方支援をするような形で研修会を開催したり、体制整備や普及啓発といったところに力を入れている。具体例としては、昨年度慢性腎臓病に対して市や健診機関、在宅栄養士等と協力して、情報交換会を実施したり、リーフレットの作成などを行っている。また、糖尿病や高血圧などの重症化予防として、運動指導が先ほど出たが、運動習慣の取組の定着化を図るということでモデル的ではあるが、診療所の先生から御紹介をいただいた糖尿病や高血圧の方に、個別の運動指導等の指導と定着化に向けての体制づくりを取り組んでいる。また、働き盛り世代の健康づくり10万人応援キャラバン活動として、県立中央病院でブルーサークルという糖尿病のサークルがあるのだが、そこで行っている糖尿病フェアやSAKEまつり、食育フォーラム等のイベントや病院祭に出向いて啓発活動をしたり、要請のあった事業所に出向いて出前講座、研修会などを行い、情報発信や職場の環境づくりに

についての支援を行っている。

林議長：そのほか、意見がないようなので議事をこれで終了する。以上をもって、議長を解任させていただく。

北島課長：皆様からは、貴重な御意見をたくさん頂戴し誠にありがとうございました。冒頭の御挨拶の中で部長から申し述べさせていただいたとおり、昨年度改定させていただいた健康増進計画に基づいて、平成30年度も職員一丸となって健康保健活動をしっかりと続けてまいりたいと考えている。当協議会については、年2回の開催を予定している。次回の推進協議会の開催予定は、平成31年の2月頃を予定しているので、近くなったら御案内させていただく。

以上で、平成30年度第1回上越市健康づくり推進協議会を終了する。

午後8時40分 閉会

9 問合せ先

健康福祉部健康づくり推進課 TEL：025-526-5111（内線1263）

E-mail：kenkou@city.joetsu.lg.jp

10 その他

別添の会議資料もあわせてご覧ください。