

# 会 議 録

## 1 会議名

令和2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）

保健活動の取組状況と令和3年度の方向性について（公開）

## 3 開催日時

令和3年2月10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 14名出席

林 三樹夫、高橋 慶一、山岸 公尚、上野 憲夫、上野 光博、高林 知佳子、  
田中 公彦、篠田 奈穂、山田 洋子、早川 義裕、星野 詩子、  
橋爪 隆之（欠席）、保坂 正人、平野 恵美子、小澤 裕（欠席）、中戸 賢裕

・事務局：大山健康子育て部長

松崎国保年金課長、福永保育課副主任  
北島福祉課長、丸田高齢者支援課副課長  
柳澤すこやかなくらし包括支援センター副所長  
宮川学校教育課長  
田中健康づくり推進課長、齊藤副課長、坂上上席保健師長、  
岩野保健師長、小林保健師長、今野主任、和久井主任

## 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 : 上越市健康増進計画(改定版)に基づく保健活動と子どもの生活習慣病予防の取組について各委員に意見を伺う。まず、私から小児科医の立場として、乳幼児の肥満に関して述べる。資料2の10歳児の肥満の比率については、新潟県が全国レベルで低いということは、以前から知られており、また上越市も同様であることは良いことだと思う。なお、学校で導入されている成長曲線を通じて、学校と医療機関や行政保健の連携がうまくいけばよいと思う。

次に、5歳児の肥満度の年次推移に関して、平成27年と平成29年で7%と突出した高値を取っているが、これについては母集団の数が少ない上の変動だと思う。平成29年のデータで全国の5歳児肥満の出現率を見ると、平均で2.73%、最小で島根県が0.74%、最大が福島県で6.53%であり、地域により格差が見られるが、肥満には食事だけでなく、子どもを取り巻く生活環境、あるいは育てる親の生活習慣の変化にも留意するべきものと思う。

次に、3歳児肥満度の年次推移については、漸増傾向にあると思う。上越市の幼児健診における栄養指導については、より良い生活習慣の獲得のための生活指導を行っており評価できる。

ただ、今回の肥満が増えているというデータが示しているのは、もしかすると食事面だけでなく、親からの影響を受けやすく、生活習慣すなわち睡眠や運動、より広い意味での生活習慣の変化に由来していると思う。多くの母親は就業のため、多忙であり、栄養にまた生活習慣に気づかう余裕が最近なくなっていると思う。

また、子どもを祖父母に預けて養育する場合には、乳幼児肥満の問題意識が親と祖父母で共有できていない可能性についても検討すべきだと思った。3歳時に肥満を呈している子どもは、将来も肥満を呈するリスクが高いのは明らかで、一方、6歳時にBMIが3歳時より減少し、その後も継続していけば、10歳時の肥満のリスクは低下するという報告があるので、3歳以降の体重増加を注意深く観察するために、保育園や幼稚園において成長曲線を活用してほしい。

最後に、乳幼児に対する市の保健活動を小児医療の関係者に伝え、連携がなされることを期待している。

林議長 : 資料2 保健指導教材②は、いつからどの位時間をかけて使用しているか。

岩野保健師長：令和2年10月から使用しており、個々の問診や保健指導の中で、1人当たり2、3分で資料の説明を行っている。

林議長：次に、中戸委員から、幼稚園での子どもの生活習慣の現状と幼稚園で取り組めることについて、お話いただきたい。

中戸委員：私どもの幼稚園では、ひと学年約70人の中で肥満と確認される子は、1人か2人といった現状である。毎月の身長・体重測定に合わせて、成長曲線を使用しており、肥満度が高い子どもの家庭にお知らせし、小児科医への相談も促している。

食の面でも偏食や食べず嫌が多く見られ、母親が忙しく、なかなか食事を作る時間が取れずに、簡単な麺類やご飯にかけるだけといった食事をしてきた子どもが多く見られる。

幼稚園では、野菜や和食中心の給食を提供し、より様々な食の経験をしており、また、どの園でも大きなホールで鬼ごっこなどの遊びを通して体を動かす楽しみを提供している。

ただ、おやつが問題と思うことが多々あり、迎えに来た車中でお菓子等を飲食する子どもが多数見受けられる。園での食事量や内容を保護者に知らせているが、家庭内の事まで立ち入れないのが現状である。幼稚園では、健康的な生活を心がけているが、家に帰ると運動しない、食もあまり興味がないという家庭が多いように見受けられる。

林議長：幼児期については、食事だけでなく、体を動かす遊びも大事だと思うが、最近の子どもを見ていると、体を動かさないコミュニケーション手段、スマートフォンなどに小さいうちから馴染んでいると思うが、中戸委員はどう考えるか。

中戸委員：ここ数年、スマートフォンで動画サイトを見たとか、また、兄弟姉妹と一緒にゲームをする子どもが非常に多く見受けられる。5年前と比較しても、今はほぼ100%、そういったゲームをしており、体を動かして遊ぶことが少なくなっていると思う。

林議長：私の診療所でも、待合室では、子どもが泣き止むので動画サイトを見せる母親が多く、生活習慣の変容というものに繋がっているのではないかと思う。その辺について、1歳6か月児健診で指導としてほしいが、いかがか。

岩野保健師長：元々2歳児健診時に、メディアとの付き合い方、体を動かすことについて、集団健康教育を行っていた。現在は、集団指導から個別指導への切り換えを行っ

ており、今後はメディアとの付き合い方や体を動かすことについても個別指導ができるよう取り組んでいきたい。

林議長：小児科医会では、「小さいうちからスマートフォンを持たせないで」というような運動しているが、メディアあるいはスマートフォンについて考えていく事が大事だと思う。次に、高林委員に意見を伺う。

高林委員：動画サイトを見る大人の姿を見て、子どもが真似するということもある。

資料を見ると、3歳児の肥満度15%以上が、令和元年度6.5%と高く、その背景には何があったのかも気になる。上越市における増加率の推移を見ると、この2年間、5歳児の肥満度15%以上の割合が県の増加より抑えられており、3歳児健診時の母子健康手帳の利用と幼稚園・保育園の働きかけのおかげだと思った。

中戸委員の説明のとおり、幼稚園や保育園での働きかけ、日頃の生活習慣、市の保健師と保育園・幼稚園の先生が連携をとり、関わっていくといいと思う。

林議長：次に、平野委員に高校生の実情と今後の取組について伺う。

平野委員：高校生で見る指標は、検尿と体重になり、検尿の結果、糖が出れば、即医療機関の受診を促している。体重の方は、肥満度を出し、極端に肥満度の高い生徒に対して成長曲線を用いて保健指導を行っている。

その対象となる生徒は、入学時から肥満傾向にあり、保健指導を行ってもなかなか改善されないのが現状である。その中で、高校2年生の計測後から減量に取り組み、約20kg減量した生徒がいる。その生徒に、減量に取り組んだ理由を聞いたが、そこは思春期の男子生徒でもあり、曖昧な返答だったのだが、何か動機となるものがあつたと推察する。

こうしたことから、きっかけや動機づけができれば、生徒も痩せていくものと思う。本校では、市の保健師や栄養士から、生活習慣病予防講話を行ってもらい、生徒の反応もよいので、高校生向けの講話を今後も引き続きお願いしたい。

それから、高校生のスマートフォン所有率は100%で、本校では、小学生から持ち始めたという生徒が過半数を超えており、何か行動を始めるときは、スマートフォンでまず検索する。市からの正確な情報をSNS等で発信する機会があれば、良いきっかけになるのではないかと。

林議長：健康意識を持ち、体重を減らそうとする動機付けに関して、高橋委員の意見を伺う。

高橋委員：成人に対しては、将来の健康や今の快適な生活に対して理解を深めていくが、子どもに対しては、親への関与が必要と感じる。保育園や小学校で成長曲線を見せ、急激な肥満や肥満状態の継続を説明するが、親も肥満の傾向があるとそれが問題であると理解してもらえない。親に対する働きかけを工夫しないと、変化は起きないと思う。

そして、肥満児の対応について、学校の養護教諭に多くを求めることはできない。肥満の改善に向けては、学校、小児科医、内科医、行政等で役割分担し、適切な相談先に関して情報共有されるとよいと思っている。

林議長：私も、肥満度40%以上の肥満児を紹介されたことがあり、市に連絡して、家族を含めて具体的な栄養指導を行ったところ、体重を減らしていくことができた例もある。医師が栄養指導等の必要性を判断した場合には、市の栄養士、保健師に対応を依頼する流れを作してほしい。

次に、上野光博委員に医師会における学校での取組について、意見を伺う。

上野光博委員：上越医師会で学校保健を担当しているが、全ての小学5年生と中学2年生を対象とした血液検査事業はすばらしい事業と思う。小児期・思春期の脂質異常症の出現率は、一般的には約10%と言われているので、それに比べて、上越市は低いのかもしれない。

今後の方向性として示された、血液検査の実施率とか精密検査の受診率の向上が目標になるのは、しかるべき方向性であり、更なる工夫を望む。

医師会でも、精密検査を受けた場合の医療者側として統一した対応がされていないため、近いうちに委員会を開き対応を検討する。医療現場でも生活指導が中心になると思うが、小児の脂質異常は、大人に比べると遺伝的な要素が大きいと言われており、両親を含めて調べた方がいいと言われている。

1月22日に、学校医を対象にした学校保健の研修会を行ったが、家族歴をどこで聴取するのかが話題になった。市からも参加があり検討したが、学校現場では家族歴まで聞き取るのは難しいと言われている。

親については、医療機関を受診すれば聴取できるが、市の保健師が学校現場における個別指導の際に、家族歴の聴取を行ってもらえると、生活改善につなげることもできると思う。

それから、小学5年生と中学2年生ということで、経時的に血液検査の結果の

推移を見て、保護者面談の時に市の保健師が出向き、指導していると聞いたが、どのくらい有効だったのか効果検証も含め、継続的なフォローをしていけば、小学5年生から中学2年生までの結果の推移を見ることができると思う。また、できれば脂質と貧血と糖代謝について、要生活指導・要医療についての内訳も示してほしいと思う。

余談だが、私の大学で指導するゼミ生が、県内の養護教諭にアンケート調査を行ったところ、インターネット依存に関わる児童生徒が増えている現状を捉えているとの結果が出た。校種別、発達段階によって問題点は異なるものの、小・中学校では、家庭内ネット利用のルールを定めることが必要で、ネット利用の責任の所在は家庭だと、8割の養護教諭が答えている。

アンケート調査の中で、一番問題になったのは保護者の考え方と利用率には非常に格差があり、保護者自身も依存状態である場合もあり、対応が非常に難しいととらえている養護教諭が多い。

専門医から、約15人の児童生徒がネット依存による不登校であると伺っている。私たちが誤解しがちなのは、子どものネット依存は自分が好きではまり込み、不登校になったと思いがちだが、そうではなく、「現実から逃れたい、駄目な自分を見たくない」という心理からゲームをしている人が多い。充実した生活に戻していくのが治療なのだと、専門医が話していたので、保護者面談や保健指導の際も、ネット利用に関する聞き取りも必要と感じた。

林議長：脂質異常のある5%程度の要精密検査の人については、医師会で事後指導マニュアルを作る予定である。肥満でない遺伝性の脂質異常について、重要な疾患として家族性のコレステロール血症は、診断基準と対応のフローチャートが明らかにされているが、家族にそれ以外の遺伝的な背景がある人への指導については、医師会内で今後検討されるものと期待している。

続いて、成人期の生活習慣病の重症化予防の審議に移る。

(事務局が、資料4により説明)

林議長：医療機関との連携について、高橋委員から意見を伺う。

高橋委員：糖尿病の重症化予防で、まず一番肝心なのは、医療機関では通院患者にしか働きかけられないということである。そういう意味では、資料4の4番目事例は、

7年ぶりの受診で未治療だったと分かり、要受診、服薬開始3か月後には、許容範囲の血糖にまで改善できたというのは、極めてすばらしい例である。

高血糖の人は大勢いるはずなので、いかに健診を受けてもらい発見する機会を供給し提供できる人を見つけ出すのが肝心で、受診を始める決心がつかない人に保健指導することで、通院治療につなげる割合を上げていくことが必要と思う。

また、様々な場面で尿糖、血糖、ヘモグロビンA1cを測る機会を提供して、問題を発見し、未治療の数を減らすことが重要と考える。

糖尿病患者には高血圧、脂質異常症を併発している人がとても多く、また加齢に伴い、腎機能が悪化する人も多くなってくるため、保健指導の場では、同時に様々な問題があることを前提に対応されるとよい。

林議長：次に、高林委員に意見を伺う。

高林委員：私は、県のデータヘルスの評価委員をしており、県内30市町村の現状を保健師から直接伺う機会があるが、医療機関と連携が難しいという声も聞かれる。医療機関と市との連携について教えていただきたい。

高橋委員：糖尿病は数ある病気の一つであり、医師もそれぞれの得意分野がある。通院患者の中には糖尿病や血圧に問題がある人は多いが、その他の病気にも対応が求められる。私は、糖尿病を最も中心に据えて考えているが、糖尿病患者の情報提供をどのように感じるかは、医師によって異なると思う。

糖尿病は、本人の日常生活に起因するという点で、日常生活を見て分かった情報の提供は非常にありがたい。このような情報共有によって患者が改善していく経験があれば、医師の反応も良くなるのではないかと思う。医師は忙しく連携に割ける時間が短いため、分かりやすい情報提供をしてほしい。

上野光博委員：糖尿病の専門医は、上越地域に4,5人しかいないが、県事業として協力医を求めたら、上越医師会が30数人中19人と割合が一番高く、上越保健所主催の糖尿病の研修会に積極的に参加されており、他の地域に比べると、連携が進んでいる方だと思う。

高林委員：健康づくりの対策においては、上越市は県内市町村でもトップクラスである。

林議長：次に、山岸委員から、歯科の立場から現状と取組について意見を伺う。

山岸委員：歯周病は、糖尿病重症化の危険因子として知られており、一番たちの悪い歯周病菌は容易に血管の中に入り込み、様々な臓器を攻撃する。上越市では、20歳の

人には発病予防対策として、40歳から70歳までの人に5年刻みの節目で重症化予防対策として、また妊婦には、早産低体重児出産の予防対策として、妊婦の配偶者には年齢にかかわらず、重症化予防対策として、歯科健診を行っている。

歯科健診受診票の結果には、歯周病に関連する生活習慣病について記載されているが、受診案内にも記載すると、受診率の増加が期待できるかもしれない。

悪さをする歯周病菌は、台所の排水溝のようなバイオフィルムという状態で歯牙、歯茎の下に付着しており、普通のブラッシングでは取り除けないため、早期発見、早期除去が一番効果的である。

また、幼少期からの受診習慣として、かかりつけ歯科医を持ってほしいと啓発もしており、歯科健診と併せて行うことで、歯周病がうまくコントロールされ、糖尿病を始めとする生活習慣病のリスクも下げていけると思う。

小学4年生頃から歯肉炎が増え始めるので、そこから中学校、高校と、歯周病菌の怖さを指導・教育していくと、さらによいと思う。

林議長：次に、上野憲夫委員から、糖尿病連携手帳について意見を伺う。

上野憲夫委員：まず、薬剤師会会員に対しては、引き続き手帳の啓発をする必要があると思う。次に、糖尿病連携手帳を活用した連携について紹介する。

服薬指導の参考にするため、薬歴簿にヘモグロビンの検査値や血糖値を記入しているが、服薬指導だとか他職種に向けた提案の機会がない会員もいた。

また、糖尿病連携手帳を持っているか分からない患者が多いことから、お薬手帳に糖尿病連携手帳を持っていることがわかるシールを貼るなど取り組んでほしい。また、糖尿病連携手帳を積極的に配布する医療機関については、以前に調査したものを会員に情報提供したいと思う。

薬局では、主治医の先生に対して薬の変更や調整を行っているが、残薬調整が相変わらず多く、ヘモグロビンや血糖値が安定していると、患者が安心して飲み忘れても大丈夫という気持ちになってしまうのが問題である。

林議長：山田委員から、県の糖尿病重症化予防の取組や、上越市の特性も含めて意見を伺う。

山田委員：県では健康立県の実現の一環として、生活習慣病の重症化予防、糖尿病対策に取り組んでおり、糖尿病と診断された人が漏れなく、保健指導や受診に繋がるようにするため共通テーマを設定し、全体会議である糖尿病対策連携会議、三つの

ワーキングチームにおいて、検討を行っている。三つのワーキングチームとは、医療連携、働く世代への普及啓発、それから継続した保健指導、栄養指導のあり方等についてである。

昨年度から、県の地域糖尿病協力医の養成を開始し、現在までに上越市内で19人の医師が登録されている。昨年12月には協力医が集まり、糖尿病治療連携キックオフセミナーを開催して、糖尿病の治療や専門医との連携について共有を図ったところである。今後も引き続き、登録協力医や様々な関係機関と連携を図り、適切に治療や指導が受けられるように取り組んでいく。

林議長：コロナ禍において様々な場面で困難が多いかと思うが、それぞれの立場でできることを着実に実行し、市民の健康を守っていきたいと思う。以上をもって議長を解任とする。

田中課長：本日頂戴した意見を基に、今後の保健活動を進めていく。なお、本年3月31日をもって健康づくり推進協議会委員の任期が満了となるため、再度委員への委嘱を依頼した際には、お引き受けいただきたい。

これで、令和2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：025-526-5111（内線1164）

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。