

会 議 録

1 会議名

第3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) 保健事業の取組状況と平成28年度の方向性（公開）

(2) その他（公開）

3 開催日時

平成28年2月24日（水）午後7時から

4 開催場所

上越市役所 402・403 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人中 15人出席

林三樹夫、高橋慶一、小島雅之、上野憲夫、大平真由美、荒屋ひろ美、
鈴木美枝子、上野光博、高林知佳子、五十嵐由美子、島田一行、安田詮秀、
飯塚俊子、野澤朗（中野敏明代理）、岩野俊彦

・事務局：笹川高齢者支援課長、細谷係長、今井国保年金課長、小林主任、牛木福祉
課長、池田主任、竹内学校教育課長、須藤指導主事、横山健康づくり推進
課長、渡辺副課長、飯野係長、長嶺保健師長、外立保健師長、柳澤保健師
長、植木栄養士長、川合主任、坂上主任、伊倉主任、塚田主任、和久井主
任、加藤保健師、山口保健師、八木保健師、太田管理栄養士、小森主事

8 発言の内容

【開会】

飯野係長：ただいまより平成27年度第3回上越市健康づくり推進協議会を開会する。始め
に健康づくり推進課長よりご挨拶申し上げます。

【健康づくり推進課長挨拶】

横山課長：本日はご多忙ところ、また夜分にもかかわらずお集まりいただき、厚く感謝申

し上げる。昨年12月1日より健康づくり推進課長を仰せつかっている横山である。これまでの2回の会においては、平成27年度取組に対して皆様方それぞれの立場から貴重なご意見を伺ったと聞いている。保健活動を実際に行う現場においてはいただいたご意見を踏まえ、行政の独りよがりにならないように、また、保健活動が市民に深く浸透することを目指して活動を展開してきた。お陰様で、市民の皆様からも一定のご理解をいただき、健診データの改善や重症化予防につながる事例もできている。平成20年の健診保健指導の仕組みの大きな改正から8年、当市においては一貫して生活習慣病の発症予防と重症化予防に取り組んできた。それまでの活動を振り返り、今後同じ事の継続ではなく常に見直しをかけ、上越市民の健康づくりにとって何が必要かを繰り返し検討していきたいと考えている。改めて申し上げるまでもなく、委員の皆様からはそれぞれの立場から引き続きご指導、ご鞭撻をいただきたいもので、本日いただいたご意見をもとに平成28年度健康づくりの推進に向けた活動につなげてまいりたいと考えている。活発なご議論をお願い申し上げます。

飯野係長：本日は石塚委員がご欠席されている。また、中野委員の代理として野澤教育部長からご出席いただいた。なお、高林委員におかれては若干遅れるとのご連絡いただいた。本日の会議については、協議会設置要項第6条第2項の規定を満たしているため、会議が成立することを報告申し上げます。本日の日程は、8時30分を終了予定としているので皆様のご協力をお願いする。それでは、協議会の規定により当会議の議長を林会長にお願いする。

【議事】

1 保健事業の取組状況と平成28年度の方向性

林議長：議題に添って進めるが、議題1「保健事業の取組状況と平成28年度の方向性」について事務局から説明をお願いします。

渡辺副課長：本日お配りさせていただいた資料についてご説明させていただく。まず、1枚目めくっていただいて「保健・医療・介護からみた上越市の実態」という資料ご覧いただきたい。以前から、この協議会の委員をされていらっしゃる方にはちょっと見覚えのある資料かと思うが、今回はそれに実態を入れ込んでみた。まず、①番をご覧いただきたい。介護保険料は前期の計画時は6,525円で全国第3位だった。今期の計画では6,358円と若干下げることができた。1,579市町村で平均10%ほどの保険料の値上げがあったと聞いている。額を下げることはできたのは

当市を含め 20 数市町村だけだったが、1,579 市町村の中でまだ 100 位という面では、まだまだ保険料が高いと思っている。また、国保の医療費は被保険者の高齢化率が高いという上越市の特徴もあるので、一概には言えないが、上位にいたのでまだまだ医療も介護も高い状況が続いていると感じている。

②をご覧いただきたい。その背景として重度の要介護認定者が多いという状況がある。また、若い人の要介護認定率が高いこと、その原因に脳血管疾患が 6 割いるということ、そして全体を見ても重度の要介護認定者の背景には脳血管疾患があるということが分析の中でわかってきた。その認定を受けた方の生活を見ると、寝たきりを抱えた家族のつらいところが見えてきたので、①番のように医療や介護にお金をかけていても幸せにはなれないという、こういう家族を増やさないようにしなくてはならないと感じている。

次、③をご覧いただきたい。脳血管疾患の背景には、心房細動があり、その背景に高血圧がある。KDB で同規模の他市の平均を見ても、上越市はⅡ度以上の高血圧の方が多く、また、ガイドラインにおいても、高血圧で脳卒中リスクが高まると明記されているので、上越市では高血圧対策に力を入れていくということデータをヘルス計画の中でもさせていただいた。まずは、住民の皆さんに健診を受けていただき、その方たちが生活を振り返って、ご自分の生活を見直していくという力をつけていただけるよう保健活動を進めてきたが、その保健活動でお聞きした住民の方の声を次の資料でまとめさせていただいた。

資料をめくっていただきたいと思う。右上に脳ワーキングと書いてあるが、実は保健師・栄養士がデータヘルス計画の脳血管疾患、心疾患、腎疾患の 3 本の柱で取り組むと計画の中で進めている。保健師・栄養士を、脳血管疾患のワーキングチーム、心疾患のワーキングチーム、腎疾患のワーキングチームの 3 つのワーキングチームを作って、その中で分析を進めたり、課題を探したりしているものだから、今ここには脳ワーキングと書いてあるけれども、そのワーキングチームの作業の結果の資料と見ていただければと思う。こういうふうに書かれていると、何かアンケートでも取ったのかなと思われがちなのだが、これについては、保健師・栄養士が保健活動で、足で稼いだ住民の皆さんの声である。これを見ていくと、血圧測定 1 つをとっても、いろんな声が出てくるんだなと感じている。まずは、自覚症状がないということ、それとなぜ高くてはいけないのかという疑問を持っているということ、それと医者任せにしているから大丈夫、これはよく私ども

が訪問指導等に出かけさせていただくと、住民の皆さんからシャットアウトされる時に多く聞かれる声なのだが、このように言われる方も多い。それと、健診の時はたまたま高かった、健診は一時の計測なので、その日だけ高かったんだとおっしゃる方。それと健診に行ったり、お医者さんに行くと高くなる、普段は大丈夫なんだと言われる方。また薬の飲み方についても、いろいろとご自分で考えているといった意見があり、生活との関連なのでこのような実態がうかがえる部分もある。この実態を見ていただき、今日はまた皆さんからたくさんのご意見をいただければと思っている。

最後に、3枚目のA3の資料である。これは、平成25年に健康増進計画を策定した時に計画のまとめの表ということで、以前から委員をされている方には見ていただいているが、今回は28年度に向けて、どういう課題でどのように取り組んでいくかということを図の中に入れ込んでみた。

まず、①をご覧いただきたい。最初の資料でお話させていただいたことを課題としており、この数字を見ると重度の要介護認定者の方については減少傾向だが、やはりこの数をもっと減らしていきたい。元々、上越市は重度の要介護認定者の認定率が高い市なので、ここを少しずつでも減らしていきたいと思っているし、介護保険第2号の認定者についても減少傾向にあるが、データヘルス計画ではこれを0.4%に目標設定している。そして、なかなか減少が難しい人工透析とここには課題が山積していると感じている。

②では、まずは予防可能な生活習慣病による死亡を減らしていきたいということで、ここには今、平成25年の数字だけなのだが、脳血管疾患については、平成24年の死亡率が12%だったので、ここでも脳血管疾患の死亡率が若干減ってきていると感じている。予防可能な疾患で亡くなる方をこれからも減らしていければと考えている。そして、③の健康増進計画の基本方針が健康寿命の延伸、健康格差の縮小であり、これをぶれずに、ここに必ず戻って保健活動は進めさせていただきたいと思っている。

④については、この計画が目指すところである。予防可能な疾患をきちんと予防し、大きな病気をせず、自立した生活を送っていけること、そして⑤の、そのためには大人になってからではなく、子どもの時から生活習慣病予防を考えていくことが大変重要である。特に、子どもを育てる保護者世代は家族の中でも大黒柱であり、子どもたちの生活習慣をつかさどる存在であるということ。また、そ

の保護者世代が高齢期に向かって自分の体を確認しながら生活を振り返り、ご自分の生活を見直していくというのが大切な世代でもあるということ。それから、⑥に出てくるが、メタボ予備軍が増加傾向にあるということでは、市の総合計画の中でも、働き盛りの健康づくりを展開することとしている。先日、その一歩として、協会けんぽ新潟支部と健康づくりのための協定を結ばせていただいた。その中で、人工透析予防サポート事業という、協会けんぽと連携をした事業を実施することとしている。市の人口の3割を占める協会けんぽと、人口の2割弱を占める国民健康保険と協定を結ぶことができたということは、大勢の方を対象にできる下地ができてきているということと、今まで対象とできなかった世代に保健指導を実施するきっかけづくりができたのではないかと考えている。28年度は、この協定を結んだ連携を今後どう発展させていけるかについて、検討を重ねていきたいと考えており、また、⑦のデータヘルス計画でも短期目標とさせていただいている。Ⅱ度以上の高血圧の減少に重点を置くことで、住民の皆さんが、自分のことが自分でできる自立した生活を目指していけるように支援していきたいと考えている。

林議長：本日の議事の進め方としては、まずいろんな生活習慣から起因するリスクファクター、とどのつまり脳血管疾患によって脳卒中を発症し、介護状態に入っていくということで、血圧管理の重要性の説明があった。血圧に対する意見が住民の皆さんからあったが、まとめてみると、住民の皆さんが血圧の管理に対する重要性の認識が足りないということで、この辺の教育が必要だということと、意外に自覚症状がないということで楽観的に見ていると。それから、私なりに考えたが、比較的皆さん他力本願というか、医療も進歩して平均寿命も伸びたということで何とかなるさ、いざとなったら医療機関が助けてくれるという、人に頼る楽観的な考え方があるのではないかと。いわゆる健康寿命の延伸という点と寿命が伸びている点、その辺の考え方の落差があるんじゃないかと思った。まず、保健指導の中で、血圧の管理で脳卒中のガイドラインをお使いになっているが、2015年度のガイドラインということで、2009年というのが6年前にあったんだけど、変更された概要を高橋医院からご説明いただきたい。

高橋委員：脳卒中治療ガイドライン2015年度のものが今手元にないので、具体的にはわからないけども、いろんなところから聞きかじった内容でお話ししたいと思う。脳卒中というのは、脳卒中と一言で言うけれども、実際には1つだけの病気じゃな

いわけで、詳しく言うと脳梗塞と脳出血である。昔日本で多かった脳卒中というのは脳出血である。その一番中心の原因は高血圧で、昔は塩分摂取量も多かったし血圧の薬もなかったので、今以上に、ある程度血圧が高い人も多かったし、治療も良くなかった。高血圧が長く続くことで、脳の血管が破れて出血が起きるのが極めて多かった。昔、秋田県に脳卒中患者が多かったというのは、寒いことと、塩分摂取量が大変多かったということであり、それについては、血圧の薬の進歩とか、不十分とは言いながらも昔と比べると治療をするようになってきたので、脳卒中、脳出血は大きく減ってきていて、今では脳梗塞と形勢逆転してかなり少なくなってきた。無いわけではないですけども、昔よりは少なくなってきた。脳卒中といっても、脳出血のほうは血管が破れて血が漏れてダメージを起こすわけだが、脳梗塞のほうは血管が詰まって血がいなくなると脳がダメージを受けるわけで、脳梗塞といっても実はそれも1つだけの病気ではなく3種類あって、一番多いのは動脈硬化からくるものである。脳の動脈がだんだん動脈硬化を起こしてきて詰まってくると、ある時、流れの悪いところに血が固まって、血栓を作ってその先に血がいなくなる。つまり、心筋梗塞では非常に脳梗塞が起きると。余談だが、内科の臨床では心血管疾患という言い方をする。動脈硬化から来る大きな病気ということで、心血管疾患というと実は心臓だけでなく、心筋梗塞といわゆる動脈硬化から来る脳梗塞と、場合によっては手足の先にいく動脈が詰まって足を切るという、動脈硬化が引き起こす病気全部をひっくるめて心血管疾患という言い方をしている。動脈硬化を促進する背景がいっぱいある人はそういうことを起こしやすい。動脈硬化は全身的なものだから、心臓で起こすといつかは脳で起こすとか、脳で起こしたら心臓でも起こすとか、足の動脈が詰まって足を切るような人は大抵動脈硬化が非常に進んでいるから、大抵心臓発作で亡くなる。そういう観点で、血圧と高脂血症と糖尿病が動脈硬化を促進する三大要因なので、その3つを総合的にみんな良くしていく、ついでに禁煙やストレス、規則正しい生活を総合的に指導していくということである。

もう一つ、ラクナ梗塞という別のタイプの脳梗塞があって、動脈硬化を起こす動脈より一回り細い、糸のように細い動脈が主に高血圧によってダメージを受けて詰まる。これも血圧が高いとよく起きる。それから、最後の1つは全然違うメカニズムで動脈硬化と関係ない脳梗塞が心臓で、心房細動っていう不整脈があると心臓の中で血が固まる。その固まった血が流れていくとどこかで詰まる。詰ま

る場所が脳であると一気に脳梗塞を起こす、それを脳塞栓という。先ほどのお話の中にもあった、血圧、心房細動、脳梗塞という、その脳梗塞が脳塞栓である。心房細動そのものは何で増えるかという、1 つは血圧が高いとか、弁膜症があるとか、とにかく心臓に負担がかかっていると起こしやすい。あと年齢、長年生きてくるとやっぱり心臓自体にトラブルを起こしやすい。環境が悪いとか、血圧とか、ストレスが多いと心臓がそういうトラブルを起こしてくる。高齢化社会で心房細動が増えるし、心房細動があればいつかは脳塞栓が起きると。それから、心房細動というルートを介して重大な脳梗塞を起こすこともあって、この場合の脳梗塞は非常に重症になってしまい、大抵死んでしまう。死ななければ半身マヒが残って、寝たきりになる。軽く済むのは極めて早期に治療が成功した場合だけである。心房細動をよく治療されていないのは大分問題で、血圧が高い人のうち治療をしている人は半分、治療をしている人のうちちゃんと治療されている人はさらに半分という話があって、4分の3は治療していないか不十分な治療ということで、そういう人たちの中には血圧からくる脳梗塞、動脈硬化の促進からくる脳血栓症、あるいは心房細動による脳塞栓がだんだんに増えてくるということで、その全てに共通するポイントは血圧である。

血圧については、最近いろいろ話題があって、どのくらいの血圧が正しい血圧か、どれ以上が高いか、どのくらいだと治療しなくてはならないかというのは、実は時間によって変遷があって、共通の基準というのではなくて、研究の進行に従って段々変わっていく。あと、薬の進歩によって変わっていく。ここ2、3年で高血圧のガイドラインがアメリカで改定されて、ちょっと基準を緩めようという動きが起きた。それはなぜかという、高齢になった人、動脈硬化が進んでしまった人で、ばっちり治療しようとするとかえって循環が悪くなって問題が起きることがあるということで、ちょっと緩くてもいいんじゃないかという考えが出てきた。ただ、日本の高血圧学会は、日本人は脳卒中が多い、脳梗塞が多いので、その場合は血圧の重大性がもっと高いということで、日本の高血圧学会は緩めるということに賛同しなかったという話があった。さらにもっと最近の話題では、ヨーロッパだかアメリカのどこかの大規模な研究で、理想的と言われる、極めて良い血圧にしてみたら一番良かったという結果が出ていて、血圧は実際流動的で明確な基準が本当に決まっていない。とりあえず最新のガイドラインに沿ってやるしかないんだと思う。

それから、心房細動については実際かなり治療が成功するのだが、治療ができる技術のある医者も施設数が少ないということ、また高齢だと再発するケースが多いので、心房細動がある患者には結局、血液を固まりづらくする薬を飲んでもらうことが脳卒中を防ぐアプローチになる。血液を固まりづらくする薬は、昔はワーファリンという扱いづらい薬しかなかったが、この数年間でまったく新しい薬が何種類も出てきて、比較的安全に、比較的容易に幅広く治療しやすくなってきた。ただし、問題は値段がとても高いということで、基本的には心房細動がある方は、ほぼ全員抗凝固療法をしたほうが良いのだろうけども、逆に血液を固まりづらくすれば、脳出血とか出血のトラブルになる場合も増えてくると。利益と危険度のバランスをどこまでやるかということでいろいろな論議がある。問題は、ワーファリンを使って抗凝固療法をやっているけども、出血を恐れ過ぎていて正しい方法でちゃんとやっていないのでほとんど効果がないとか、あるいは新規の薬はとても高価なので、薬剤費が飛躍的に上がるので嫌がる人も多い。そもそも、医者が積極的に心房細動の人を見つけたら抗凝固療法を始めることを報告していない場合が多く、本当だったら防げるはずの脳塞栓症が防げていない場合がいっぱいある。直近の医療の課題としては血圧の治療を改善するということが背景としてあるが、心房細動の人は抗凝固療法をより広く漏れ落ちなくやっていくことが即効性があると思われる。

林議長：高血圧とそれに起因する脳卒中等について広く分かりやすくお話をいただいた。今後、この会進めていく方向性の中での非常に大事なお話だった。今回、脳卒中のガイドラインで後期高齢者の血圧の基準が少し高くなったということ。それから、私これを全部読んだわけではないが、CKD が脳卒中を含む心血管の独立した危険因子であると言われていて、特に eGFR が低下しているということと、それから尿たんぱくが陽性だということが今回このガイドラインに加えられたということで、この点についても5年くらい前まで、上越市もCKD と eGFR と糖尿病についてのリスクファクターとして保健指導されてきたかと思う。まずCKDについて、専門の上野委員から一言願います。

上野（光）委員：慢性腎臓病をCKDと呼んでいるわけだが、今、林議長がおっしゃったように、独立した脳卒中とか心血管病の危険因子であることが最近分かってきて、単なる腎臓病の予後を占うという意味での検尿、それだけの意味にとどまらないということが最近分かってきた。CKD は皆さんご存知のように、新規の人工透析

患者が上越市でなかなか減らないということで、最近の全国的な動向を申し上げますと、糖尿病による透析導入が一番多くて大体 40 数%を占めているわけだが、糖尿病による新規透析導入の患者の割合が頭打ちになり、むしろ少し減ってきていると。その次に多いのが慢性糸球体腎炎、その次が腎硬化症といって高血圧、上越市にとって今一番の課題だという説明があったわけだが、高血圧ないし高脂血症を背景にして生じる腎硬化症というのが第三番目にあるが、腎硬化症が少し最近増えているんじゃないかと言われている。ただ、本当に高血圧が原因なのかということが今また話題になっていて、その背景には腎生検をほとんどやられていないというのがあって、おそらく高血圧が原因の腎硬化症だろうと言われているだけであって、本当は慢性腎炎が隠れている可能性もあったり、普通はたんぱく尿が多ければ多いほど透析に入りやすいと。それから eGFR、腎機能が悪いほど透析に入りやすい、血圧のコントロールが悪い人ほど透析に入りやすい。糖尿病においてはもちろん血糖のコントロールが悪い人ほど透析に入りやすいという傾向はもちろんあるわけけれども、透析導入の原因として、新規透析導入の患者が減っていないという背景には、原因が分からない透析患者も依然としてかなりいるということである。ただ、当市においては高血圧のコントロールが非常に良くない人が多いので、そこに力を入れる必要があると思う。

もう一つ、先ほど高橋委員から高血圧のガイドラインに沿ったご説明があったが、高血圧は、ただ下げればいいわけではなく、朝の血圧が高い人ほど脳血管疾患に陥りやすいということと、普通は昼が高く、夜間寝ている間に下がるという、ディッパー型と言われているのが多いが、そうではなく夜間も高い患者のほうがやはり良くないということで、1 日血圧を測ってみるといろんなパターンがあって、しかし 1 日 1 回だけの測定ではかなりパターンが分かりにくいので血圧を自宅で測る、朝起きた時、寝る前、できれば夜中でも測ったほうがいいんじゃないかという意見も出ているくらいで、血圧の自宅測定は非常に意義があるんじゃないかということで、そういったことも含めて地域の住民に説明して、できるだけ血圧をガイドラインに沿った形でコントロールすべきではないかと。それから、最近ガイドラインの解釈が変わってきて未満にきなさいという、140/90 未満という言い方に変ってきている。いずれにしても、CKD は心血管病の危険因子ということで、たんぱく尿の有無、腎機能を調べるという CKD に関わる健診が非常に大事だということと、上越市の場合は専門医療機関の専門医の数も、とても

専門医だけで診切れないCKDの患者がいて、実際の現場では開業医の先生方がかなりCKDの患者を抱えているという現実があると思う。どうしてもすぐ専門医に行けばいいと考えがちだが、現実的には専門医の数が非常に少なくとてもカバーし切れないということがあって、CKDに関わる病診連携も非常に言われていて、そのあり方も各地域、全国の地域でいろんな取組がされているという現状にあると思う。上越市も、適切な病診連携ができるように今後も図っていく必要があるのではないかと。開業医のレベルで抱えているCKDの患者の適切な対応の仕方というものも、さらに進めていく取組が必要になると思っている。

林議長：CKDがある場合には、脳卒中のリスクが男性も女性も大体約2倍くらい高くなる。また、CKDの方は高齢者も多いということ。それから、先ほどお話しした心房細動の保有率が高いということ、また腎機能eGFRを低下させる因子として、喫煙というリスクファクターがあることを付け加えたいと思う。今ほど心房細動における抗凝固療法の役割、重要性について、あるいは血圧の服薬の重要性について、生活習慣の管理と同時に薬剤の治療というものが非常に大事だと思うけれども、薬を処方、そして服薬指導しておられる立場から上野委員、いかがか。

上野(憲)委員：昨日、薬局関係者の2、3人とこのアンケートの読み合わせをしてみたが、実際にこういうことは薬局では日常茶飯事だと言っていた。特に、薬については5ページの、脳の血流が悪くなるとうわさで聞いたので血圧の薬を飲んでいないというのは、多分新聞かNHKのニュースでやっていたアムロジピンのことだと思う。それは薬局でいくら説明しても、やはり飲まない人がいるというのは正直言って、先生たちが一生懸命血圧のコントロールをしているにもかかわらず飲まないで、先生に嘘をついているわけだからすごく心外だなと感じた。あとは、一度飲んだらやめられないのではないかと良く言われる。その時は、私は先生の判断と飲んでいるので安定しているんだと説明はしている。コレステロールの薬についても同じように一生飲まなくちゃいけないので嫌だと良く言われるが、その辺は一生懸命説明してほとんどの方に納得してもらっている。それと、ドクターに言えないという患者が相も変わらず多い。薬が余っているとか、飲んでなかったとか、そういうことを本当に言えない患者が多くて、その辺ははっきり言ったほうがいいと。言えなければ私たちが文書提供という方法で伝えるからと言っているのだが、先生に悪いと言う患者が今でも多いことに非常に困っている。

それから、確かにワーファリンは毎月、2か月に1回検査して1.2mgだとか0.1mg

動いた、動かないで、患者が一喜一憂しているのだが、それでたまに先生がこれでコントロールは無理なので、違う薬に変えると値段がべらぼうに変わっていてとても驚く。ある薬局では、その患者が怒って先生のところに戻って行って、ワーファリンに戻してもらったという方もいたけれども、結果として数か月後に布団の中で亡くなっていたという、私の実体験を話してもなかなか言う事を聞いてくれない。あと、私も薬のセミナーで浦川原区や牧区などで高齢者のところに行き、薬の飲み方とか使い方だとかを説明するのだが、ちゃんと飲んでいるかと聞くとほとんどの方が手を挙げる。そのうちのほとんどの方がきっちり飲んで、1か月後には先生のところに行ってもらっていると言うのだが、私が薬を調べた時に数が合わないのもう一度聞くと半分近くの方が飲み忘れがあると必ず言う。だから、薬剤師としていかに患者に対して薬の服用をちゃんとさせるかということをもう一度考えなければならない。今、福岡では余った薬を主治医の先生や薬局に持って来るというブラウンバッグという運動をやっているのだが、ある県でその袋に余った薬を入れてほしいと書いたら、余る薬を私たちは処方していないと医師会の先生からすごく怒られたという、その説明をどうするのかという非常に悩ましい問題もある。県の薬剤師会でも、医療保険委員会や医薬分業対策委員会でそういう運動を国がやれと言っている以上、今後上越市でもやると思うので、どういう名前にするかなどをご相談をさせていただけたらと思っている。

林議長：服薬のアドヒアランスの件だが、どれだけしっかりと飲んで、どれだけコントロールができるかということだが、薬剤の目的と意義と起こり得る副作用、あるいは服薬している際の日常生活の注意点など、非常に多くの情報を飲んでいる患者に理解していただくということで、医師の側からいうと情報提供に割ける時間は非常に短い。その一方で、一方的に話をしていると情報過多になって、結局は怖くないじゃないかとかいろんな誤解を招きかねないということで、いろいろ情報や服薬のチェックとかモニタリング等、具体的に医師は薬についての医療情報を情報提供するという。それから、薬剤師の先生には服薬チェックをしていただく、あるいは心配事の相談の窓口になっていただくと。服薬状況においてどのような結果を得られたのかといったものについては、市の保健師の皆さんがモニタリングをしていくという、それぞれ持っている力をうまく集約して、役割分担を明確化してチーム医療として患者に向き合う、そんなことが大事ではないかと思った。今、血圧の件で、委員からいろいろお話が出たが、保健指導をなさってい

る皆さんから何か意見はあるか。

長嶺保健師長：高橋委員からはガイドラインについて、上野（光）委員からはCKDについてそして薬剤師会の上野（憲）委員からは薬の服用についてということで、いろいろ問題提起をいただいて、また資料の中で血圧について市民の皆さんのいろいろな思いを見ていただき、今、上野（憲）委員がおっしゃったように、訪問したときに上辺だけで本人がちゃんと飲んでいるというところをずっとお聞きしていた部分もあったが、やはりきちんとコントロールできていないという現状から、少し向き合って話をしていく中でこういった言葉が引き出せたのは、今後きちんとコントロールを良くいくために、先ほど林議長からもお話があったように、医療機関の先生方、薬剤師会の先生方、市の保健師、栄養士がきちんと役割分担をしていかなければならないというお話を頂戴して、また私たちが日頃の保健指導をやっていく上での、先生方との連携の仕方をご提案いただいたということで、凄く今後の来年度に向けてまた一步保健活動を進めていくお知恵をいただいたと感じている。また、個々にこの会議が終わった後、また医師会の先生方、そして薬剤師会の先生方、今日問題提起いただいた内容を個々にまたご相談させていただいて、是非どのように具体的に進めていくのがいいのかをご意見をいただきながら進めていきたいと思っている。

林議長：家庭での血圧の自己測定については、何か保健指導の中で進めているのか。あるいは血圧計の貸出しはあるのか。

長嶺保健師長：市でも血圧計をかなりの台数用意させていただいて、血圧計をお持ちでない方に貸出しをして一定の期間測っていただき、数値を見てご自分で血圧を認識していただいている。あと、継続してご自宅の血圧計で測定できるように、血圧を記入する用紙をお持ちしたりとか、手を変え、品を変え、保健指導の際に資料を持っていっているが、委員の皆様方からまたこういった方法がいいのではないかというご提案があったら、是非ご意見を頂戴できればと思っている。

林議長：例えば、脂質とか肝機能というのは紙に書いて渡されて、去年と違って良いよ、悪いよと言えるが、血圧は実際に手帳に書いたりして管理している方もいらっしゃるけど、確かに自分の血圧を知って一度メモしてみることは大事かと思う。

次に、生活習慣病の管理において、薬と生活習慣のほかに栄養というものも非常に大事なものだと思う。血圧に関しては、日本人では未だ食塩感受性高血圧という食塩に依存した血圧の高い方も多く、食塩の過剰摂取についての指導なども

含めてご苦労されていると思うが、大平委員からご意見を伺いたい。

大平委員：今、お話があったとおり、高血圧と聞くと減塩、しょっぱいものは駄目というのは一般の方もよくご存じで、でもやめられないんだという言葉は良く聞く。減塩のポイントは、幼少期の体験だと私は思う。若い頃は味覚も敏感だし、薄味で生活ができた方は、大人になっても薄味でも抵抗なく生活できるようになると思う。減らすと言っても、漬物は駄目、味噌汁は駄目という指導では駄目で、これだけ加工食品とか半調理品があふれている中で、調理をする段階で食塩やお味噌を減らす工夫はできるのだが、そもそも加工食品、半調理品の利用が多くなってきている中で、塩分を減らすのは本当に難しいだろうと思っている。また、年をとってくると、味覚もやはり鈍ってくるので、何でもかんでも薄味にしてしまうと食欲が湧かないとか、食べられないという裏腹なところも出てきてしまうので、若い頃から薄味に親しんで基礎を作っていくこと。また、減塩の指導をするときにただ減らすだけでなく、具体的に料理で示すとか、例えばおでんの練り製品はすごく塩分が高いので、練り製品の塩分で十分味がつくとか、そういうふうに加工作品の塩分を上手に利用しながら、無理のないところで減らしていけるように指導方法も見直したり、指導媒体もこれから工夫が必要だと思っている。また、摂りすぎた塩分をカリウムなどが排泄を促してくれるのだが、野菜やフルーツは高齢になるとともになかなか食べられなくなってきていて、その理由の一つが歯に挟まって嫌だとか、固くて食べられないとか、意外と野菜料理を食べにくいと挙げる方が高齢者には多いのである。そういったことを考え合わせると、話は飛んでしまうのだが、口の中の環境を整えることもしっかりとした食生活が保たれるというところでは、生活習慣病の予防の一因にもなるし、お口の中が清潔であれば、味覚も結構しっかりと感じられるので、お口の清潔さがやはり食事を考える上では欠かせないものになってきている。栄養士会としても、これからは歯科医師会や歯科衛生士会と連携をとらせていただけたらと思っている。

林議長：幼少期の味覚が生涯において大事だということで、幼児期のお話が出たので、ここで安田委員から食育についてご意見をお伺いする。

安田委員：とにかくバランスよく食べ、食卓に並んだものは万遍なくしっかり食べることが食育の第一歩であるので、栄養士さんを含めて、献立を立てるときには栄養のバランスに配慮しながら子どもたちに食事を提供している。また、保護者に対してもご家庭でも同じような形で一緒にしっかりと噛んで、並べたものはみんな食べ

てもらおう形でお話をしている。

林議長：市の乳幼児の健診で、栄養指導をする際には、食塩についてはどのくらい指導しているのか、もし分かったらお聞かせいただきたい。

植木栄養士長：市の乳幼児健診での食塩の摂取について、私どもの食の指導の場面では食材、いろいろなたんぱく源だとか、ご飯の量、野菜等は月齢、年齢に合わせた量を食べていただきたいというものを実物で展示をしているが、食塩の摂取量については特に示してはいない。今ほど大平委員からお話もあったが、小さい時からそんなに味付けをしないで食べさせる努力をお母さんたちにもしていただきたいという投げかけを健診会場でしている。

林議長：次に荒屋委員から、働き盛りの健康管理について血压管理や生活習慣について織り交ぜてお話をお伺いする。

荒屋委員：私は、資料の血压に関する市民の皆さんのご意見を読んでいて、正にうちの社内でも同じことが言われていて、先月、40代の社員が朝会社にやって来なくて、会社の方が家に起こしに行ったらくも膜下出血を起こしていた。その人の血压測定の記録を見たら、ずっと160/110くらいで、血压の薬を飲むと140/90くらいになる。一番新しい記録を見たら、ここ1週間薬を飲んでいないのでちゃんと医者へ行ってくださいと指導したことが記録されていて、それが実行されていなくて、やはり血压管理は私たちの目の届くところであれば、口酸っぱく言っていないと駄目だと思った。あとは健診を会社でやっている時に、うちの従業員が胃の検査の前に測定するから駄目だとか、自転車で来たから血压が上がってしまうとか、そういうことよく言っているのだが、年に何回かは従業員の血压を測る機会を設けているし、血压計の貸出しもずっとやっているのでフォローを続けていきたいと思っている。

林議長：次に、新潟県でも平成26年から働き盛り世代の脳卒中予防の取組がなされていると聞いているが、飯塚委員からその後の進捗状況等をお聞きしたい。

飯塚委員：働き盛りの健康課題で、この地域には脳卒中と自殺の多い地域、非常にSMRも高いということで、当部でも働き盛り世代を中心とした事業を展開している。良く課題として出てくるのが小規模事業所の部分、国保は上越市、妙高市でも非常に成果を上げて得ていらっしゃるが、国保以外の働き盛り世代の特に小規模事業者が問題だと常に言われていて、当部でもいろいろな産業保健センターだとか、商工会等と連携をしながらやっているが、なかなか即効力のある成果が上がらな

いというのが実情で、先ほど渡辺副課長がおっしゃったように協会けんぽとの協定を結ばれたということで、今後、職域との連携で個別に市のスキルを持った保健師・栄養士が入るというところでは非常に期待をしており、ありがたく思っている。

2 つ目の点だが、働き盛り世代の脳卒中や自殺対策の中で、飲酒に関する問題がやはり大きいんじゃないかという印象を持っていて、当部でも適正飲酒について今年から少し力を入れていこうと考えている。12月には、アルコールによる健康障害対策基本法ができたのだが、なかなかそうした適正飲酒について、まだ一般の方や健康管理をされている方にも浸透してないところがあるので、研修会を開いたが、事業者の健康づくりの担当者の出席がないというところから、またお酒に寛大であり、余り適正飲酒について積極的に取り組まれていないのではないかと懸念している。また、市のほうともいろんな連携を取らせてもらいながら、多量飲酒の方、健康障害を起こす方を一人でも無くせるような取組をしていきたいと考えている。

林議長：特に、小規模事業者の働き盛り世代の健康管理が一番難しい点だと思われる。健康診断の受診率の向上、健康増進に向けたイベントやあるいは情報の提供等があると思うが、小規模事業者というのは業種や職種がまとまっていると思う。これは前にも申し上げたが、業種別に、職種別にデータを解析して予防につながるような、そんな取組はできるのかというところを教えてください。

渡辺副課長：例えば、私どもだったら一つの事業所から健康教育の依頼があったり、健診の結果までいただいた上で、結果説明会をしてもらいたいという事業所の要望もあったり、あと板金組合や国の機関から、こちらにご依頼いただいたりという活動は平成27年度もやってきているが、その本人に健診結果を持ってきてもらって話をさせていただくことはできるけども、その結果を私どもでいただくところまではなかなか難しい部分があって、協会けんぽもなかなか、その事業所の結果をもらうのが難しいという話題も出ていた。ただ、業種別とか事業所ごとというような分析は、今後できればすごく特徴がつかめたりとか、どういうアプローチをしていくかの方向が見えてくると思うので、今後協会けんぽとも検討を進めていく中で、どういうふうに入っていけるかを考えていきたいと思う。

林議長：県の取組の中で、確か、にいがた減塩ルネッサンスという活動で、食塩量減らし、野菜の摂取を増やそうという活動をされていたかと思うが、これを保健指導に取

り混ぜているのだろうか。

長嶺保健師長：減塩については、全市民の皆さんへ保健所のようにポピュレーションアプローチという形で市としては行っていないが、実際に個々の保健指導を通じて、まずは自分のデータを見ていただいて、きちんと保健指導をやって、自分がきちんと生活改善をしなきゃいけないという意識付けがないと、減塩や適正飲酒などになかなか取り組めないところがあると私どもは考えていて、私どもの保健指導については、まず健診データの分析が出発点と考えており、ご本人にその状態をご理解いただくことが保健指導の基本と考えている。そこを踏まえて、長期間継続可能なことが何かということ、本人がやれることをきちんと保健指導の中で話し合いながら進めていくということ、市がやることを市がやることを市の保健指導の基本にしているので、その方にあった保健指導を継続していきたいと考えている。

林議長：小島先生から、先ほどのご高齢になると野菜が歯に絡む、その口腔ケアとそれから食生活、歯周疾患、脳血管障害という観点から広くお話を伺いたい。

小島委員：高齢な方になると、先ほど味覚のことおっしゃられたが、やはり口腔内が汚れているとかなり味覚は鈍るので、特に舌のケアが最近重要視されていて、舌苔ぜったいといって、舌の上に汚れがあった場合にはケアをしていくことが大切だと思う。歯周病についても、お年寄りに限らないけども最初は、自覚症状がないので、やはり日頃のケアと定期的な予防を徹底したほうが良い。

また、先ほど若年者の塩分摂取量について、小さい頃から薄味にしようというご意見をいただいたが、私もこの間、生理学の教授に聞いたら、塩分の濃度は記憶されるということをお話しされていた。甘味料は、大きくなってからでも調節できるんだけど、塩分の好みの濃度は幼少の頃に覚えてしまうとおっしゃっていたので、特に幼少の頃の塩分濃度を親も気を付ける、子どもも気を付けることが重要だと思う。

それから、血圧に関して今日は本当に勉強になった。素人の立場として、また患者の立場としてこうではないかというのを脳ワーキングの文章を読んで感じたことがあるので、ちょっとだけお話ししたいと思う。血圧測定の習慣付けなのだが、我が家の場合は、最初、親父が血圧を測るのが面倒くさいという時があって、家族全員で測るようにしたら渋々やるようになった。これも動機付けの一つとしては有りだと思う。私も患者の立場として、医師から薬をどうするかと聞かれると少し不安になるので、やはり自信持ってアドバイスいただきたいと感じた。ま

た、健診会場に行っても血圧が上がる白衣血圧というのは、私も先生見るだけで脈拍が高くなるのだが、その場合、実際どれくらい安静にしていれば血圧が落ち着くのかなとか、その辺も情報としていただきたいと思う。

高橋委員：血圧は測る環境によってすごく違う。研究レベルで血圧を測るときは、とにかく移動してきたらすぐに測らない。15分から20分くらい休憩してもらってから、明るくもなく、暗くもなく、暑くもなく、寒くもなく、静かなところで、黙ってぼうっとして、おしゃべりをしては駄目で、研究レベルではそういう状態で測る。血圧の数値を聞いたら、どういう状況で測ったと。健診で測ったのか、すぐ測ったのか、運転した後なのかとか、例えば昨日よく寝れなかったとか、葬式あって遠く行って昨日帰ってきたとか、出張から帰ってきたとか、雪道の運転とか暗い道の運転とかは、血圧がなかなか下がらないし、言い合いした後とか、大笑いしたり、大声出したり、とにかく激しく感情が動いた後は血圧が動揺しているんで、そういう時の数字はそもそも記録しないほうが良いかもしれない。血圧を何べんも測る人がいるが、3回までにしておいてもらって、どういうわけだか最初の測定時は高めに出る傾向あって、2回目、3回目に下がる人が多いと。いろんな考えがあって、血圧を研究している学者によって、とにかく慎重に1回測ってその数字を使うんだって人もいるし、2回目をとるという人もいるし、3回測って、2回目と3回目の平均をとるという人もいるし、2回測って2回の数字を記録するとか、2回の平均を記録するとかいろいろある。どういう手順で測ったかを明確に定義して、その条件で血圧を決める。健診では高いことであっても良い、待合室に置いてある血圧で測ると良いんだけど、面談して測ると高い人もいるし、健診では高いんだけど面談して測ると良い人もいるし、本当にその人の癖を心得て判断するしかない。

それから、最近は自宅血圧、朝の血圧を最も重要視している。朝の血圧とはどういう条件かということ、朝目が覚めてからお手洗いを済ませて、寒かったら温かい部屋で一息ついて、目が覚めてから1時間以内に朝のいろんな行動を始める前に測ったものが朝の血圧であると。だから、具体的には朝起きたらまず、トイレ行って寒かったら布団に一旦戻ってもらってぼうっとして、顔洗ったり、着替えたりする前に測ってもらうというのが朝の血圧、自宅血圧で、施設で測った血圧と自宅血圧が食い違った場合には、どれを当てにするかということ自宅血圧である。治療の基準とか治療の推移などはそれで決める。したがって、自宅血圧を測って

ないと治療の推移もわからないし、何もわからない。でも、結局のところ、適正飲酒に適正カロリーに適正運動、適正体重、適正服薬をやってもらえればいいはずだが、皆さん治療に行くのが苦手なようでなかなか難しい。

林議長：私、反省をされていて、とにかく納得するまで血圧を何回も測っていた。高血圧になって、気が付いたのは肩が凝るとか、ちょっと頭がぼうっとしたり、父親も血圧が高かった。それから自宅で血圧測るようになったのだが、高血圧とつながるような身体の変化っていうものを、大体もう40代後半ぐらいからこう感じながら、そして、必ず血圧を関連づけて考えていく、自分の健康を守るっていうのが大事だと思っている。

次に、鈴木委員から、前回軽度の要介護者は割と骨関節系統が原因の方が多くて、要支援の方が高血圧や脳梗塞を発症して要介護もなっていくとのお話があったと思うが、そのようなことも含めて介護の現場、あるいはケアマネジャーの立場からご意見をお聞かせいただきたい。

鈴木委員：在宅において、要支援の介護認定を既に受けられた方については、高血圧症、高脂血症をほとんどの方が持っていて、何らかの要支援、要介護状態になっているのが現状である。何らかのきっかけがあってそのような状態になっているので、他の方よりは少しそういった意識もあるだろうというのは感じているし、こちらでも自宅でアプローチしやすいと思っている。次にまた、脳梗塞だったら脳梗塞を繰り返さないためにはどうしたらいいかということ普段の血圧、朝と夕方に1日2回、自宅で血圧を測りましょうと指導させていただくが、大半の方はなかなかできていないところがある。デイサービスをお使いいただいている方に関しては在宅ノートを見せていただいて、利用中の血圧がどうであったかとか、例えば血圧が高くてお風呂に入れない状態が少し続いたことがあった場合には、ご本人様とかご家族様にお話しをして、先生に相談を勧めたり、食事の状態についても話を聞かせていただいたり、それでもなかなか難しい場合には、先生に私のほうから話をさせていただくというところで、繰り返し重症化をさせない形で話を進めているのが現状である。あと、ご本人様だけでなく、今老々介護の方も非常に多くてご家族の方も同じように血圧が高い方がいて、でもなかなか介護が忙しくて自分の事が後回しになってしまい、病院にも健診にも行っていない方が多くいらっしゃるので、これからも介護を続けていくためにもお互いに健康で、発症したとしても繰り返さないように、ご家族にも健診を受けるよう話をしている。

安田委員：血圧は何歳ぐらいから測っていいのか。

高橋委員：年齢の制限はないが、例えば小児については血圧も測ったほうがいいんじゃないかという意見もあったりする。生活習慣病関係だと最も早期に動き始めるのは血圧だと言われているので、健康を意識するのであれば、血圧は必ずチェックしなければいけないと思う。日常的に、習慣的に測る必要があるかということと人によって随分違うだろうと。元気で活動的にやっている人は、かなりの歳までそんな必要性はないかもしれないし、若くしてメタボでストレスが多いなんていうと、血圧の問題がはっきりしてきて、血圧を意識して対処していかなければならないだろうし、若いから測らなくていいということではなく、若くても治療をしている人もいるわけだから、健診などいろんなチェックを入れる必要はあると思う。

安田委員：幼児が自分で血圧を測れるようになったら測ったほうが良いと思うが、各学校に血圧計を常備しておいて、学校に来たら血圧を測ろうという習慣にしておけば、血圧を測る習慣が上越市内にちゃんと定着するのではないかと思った。それができるようになれば、子どもたちも自分は高いんだ、低いんだということもわかるようになる。さらに、規定の枠の中に収めるためにどういうことをすればいいんだとわかるようにしておけば、自然と心掛けると思うし、そうなれば当然医者にかからないで済むし、将来的にはそれが望めるんじゃないかと妄想を抱いてみたが、どうだろうか。

林議長：小児科医からの意見だが、どのくらいから血圧測定の意味があるかということ、研究的なもので新しいデータではないのかもしれないが、家族性の高血圧というのがあって、ナトリウムの排泄能力あるいはカリウムの再吸収能力が落ちている。ナトリウムカリウムポンプというのだが、そういった方の働き遺伝的な要因と乳幼児の血圧の高さは、グループスタディという研究的な意味はあると言われている。現実問題として、今小児の高血圧をどうするかということについては高血圧のリスクを負うもの、体重が大きかったとかあるいは家族的な要因がある方という、ある程度リスクを持っている方を臨床的に経過を見るという形で血圧を測定していくことが実践的かと思うし、血圧のスクリーニングの試みはあると思うが、現段階では実際のところ高学年くらいは小学校で取り入れられると思うけども、低学年ではいろいろと測定の条件等もあるのでできないと思っているが、五十嵐委員はどうお考えだろうか。

五十嵐委員：当校は特別で、肥満度 20%を超える男子が 4 人に 1 人という割合で肥満の方

が多く、肥満指導にあわせて血圧測定を行っている。高校生の大半は肥満のみで、高血圧の人は少ない状況だが、高度肥満になると血圧が高くなっていたり、糖が出たり、腎臓に症状が出てきたりという生徒が見られる。生徒の健康診断の項目には血圧測定がないので、血圧を測るといって高校生でも特別なことをされると思いドキドキすると言って、健康診断の項目の体重と身長や尿検査などは全く抵抗なく受けるが、普段やっていない血圧を測ることにに対して特別なことをされるといふ気持ちがあるようだ。具合が悪くなってから血圧測ろうといってもなかなか測りにくいので、若いうちから血圧測定というのも、体重や身長を測るのと同じように健康状態を知るための検査項目なんだと持っていくと、血圧測定に対する抵抗感がなくなるだろうと思っていて、全校生徒の血圧測定も随時やっつけようと思った。

林議長：高校生の生活習慣にかかわることで、上越市も医療費の助成を9月から高校の卒業の年齢まで幅を広げるということで、これは医療費を使おうというわけではなく、有益に生活習慣病にかかわる脂質異常、血圧異常等についても、小、中学校から健康管理ということで、医療の現場でも役に立たせていただきたいと思っている。次に、保護者の立場から島田委員にご意見をお伺いする。

島田委員：いろいろと話を聞いていて、血圧を測るとか、減塩とかを子どものうちから習慣づけていけば、子どもらがだんだん大人になって、親になって、保護者になって、親が子に教えるといういいサイクルに回ればと思った。それも含めて、働き盛りの世代への取組も含めて両方やっていくようにすれば長期的に良くなっていくのではないかと思う。

林議長：高林委員から、大学生の生活実態あるいは全般を含めてお話しいただきたい。

高林委員：実は、うちの大学は3年生のちょうど今の時期に公衆衛生看護学の演習として、上越市の既存のデータを学生に見せて上越市における健康課題を探するという演習を行っている。2、3人くらいのグループで行い、多くの学生のグループから死亡率の第3位に脳血管が上がってきて、その介護保険の認定理由を見たら、脳卒中方面だと、2号においては男性が8割を占めていて、脳卒中で介護保険を利用して、その基礎疾患に高血圧があるんだと。ほとんど学生のグループは上越市の健康課題を1つ選べといった時に、特定健診も高血圧の方が多いということで、これを何とかしなければと学生たちも言っていた。そのほか、演習の一つにこの健康課題を解決するために地域の皆様に健康教育するとしたら、誰をターゲット

にどんな指導をするのかということも考察する。そうすると、彼らは高血圧予防をどの方を対象にすればいいかをそれぞれみんな考えて、中には第2号の脳卒中が重症化している方がいるから、逆算して若い20、30代の働き盛りの男性に今から高血圧にならないような話をしたらいいんじゃないかとか、介護保険を使うような年代の老人クラブの方を対象に健康教育をしたらいいんじゃないかとか、特定健診の受診者の方たちに、高血圧でも治療ルートに乗っている人はお医者様にかかって指導して診ていただいているので、血圧が高くルートに乗っていない人たちをこれ以上血圧を悪化させないために、健康教育をすればいいのではないかと彼らは考える。だから、ここで話を聞いていて、3年生が今日の話が部屋の隅っこでもいいから居させてもらいたいと言うだろうと思いながら聞いていた。上越の健康課題を考える時に、皆様だけでなくうちの学生も一緒になって上越の健康課題を考えているので、機会があれば興味のある学生を参加させていただけると非常に勉強になると思った。

渡辺副課長：会議は公開である。傍聴席もご用意しているので、興味のある学生がいらっしやれば是非おいでいただきたい。

林議長：大学生の不規則な生活習慣が定着すると不利益につながるということで、小中高校生の学生指導要領があって、そのもとで健康指導されていると思うのだが、大学生の保健管理という面では今統一されたものはあるのだろうか。

上野（光）委員：今大学にいて、保健管理に携わっている立場だから全く同感である。上越市の特徴として、生活習慣病予防としてライフスタイル調査だとか採血の授業をやっている、こういった取組によって小学校中学校でのライフスタイルも改善しつつある傾向も見られるし、高脂血症とかのデータもわかってきている。最近の話題として、うちの大学生の生活習慣を見てみると30%くらいは朝ご飯を食べない大学生がいて、どうしてかと聞くと、夜遅くまで起きているので寝ていたほうが良いという意見が多い。大学に入った段階ではライフスタイルが定着しておらず、一人暮らしになってきた時に、それまでの義務的な生活から急に自由な生活になってきて、単位を取らなければいけない必須の授業があれば出なくてはいけない。看護大学はうちよりもっと厳しいからいいのかもしれないが、うちの学生を見ると1限目があっても、出て来ない学生がかなりいて、最近の話題として高校ギャップというのか、高校生になってからの教育が非常に大事なんじゃないかと思っている。高校生の半分は大学生になり、半分は就職になると思うが、その

段階で一人生活をする時代になってきているわけだから、高校での指導がもっと小、中学校に引き続いてやるべき対策を考えていかなければいけないと日頃から健康づくりの方たちにもお話しているのだが、なかなかタッチしにくい現状で、先ほど五十嵐委員からもお話があったが、高校生であれば受験とかいろいろあるので、健康づくりとか、保健管理とか、自分の健康を見つめ直す意識が非常に落ちてしまうんじゃないかと私は危惧していて、大学に入ってきた結果を見るとそうなのかなと。小、中学校の現場の教育の一生懸命さを見ると、そのギャップの大きさに私はちょっとびっくりするのだが、幼少時期から通じた塩分のことも含めて、小、中学校まではうまくいくのだけでも、高校の時に落ちてしまうのかと危惧を抱いている。これは、この場で申し上げてもどこが対応すべきか難しい課題かと思うが、現実からすると全国的な課題であり、特に食生活での面が非常に大きいと考えている。

林議長：ターニングポイントである方向性への問題については、今日は時間がないのでまたこの会議で取り上げていければなと思う。もう10年もすればかなり高齢化も進んで、今の中学生、小学生、高校生など正に社会に出て次世代の担い手になると思うが、教育全般からの健康管理についてご意見をお聞かせいただきたい。

野澤教育部長：今日意見をお聞きして、改めて学びが必要だ、全ての習慣、全ての基本が幼少期にあるのは誰が見ても分かるわけだが、例えば生活科というのがあったり、総合的な学習というのがあるけども、地域を学んだり、草花を学んだりするのだが、自分の体について学んでいる学校があるのかと。習慣においても、スマホとか今メディアコントロールをやっているが、正に先ほどから出ているような、自分の体に関わることについてどうなのかということはずっと思っていた。上越カリキュラムといって、上越市独特のカリキュラムを今行っているが、それに体や健康も含めたらもっといいと思ったところである。先ほど給食でのご意見があって、私は月に一回食べているが、上越市の給食は極めて薄味だと思う。でも、家に帰ると違うんだとも思っていて、3食のうち1食なんで、給食の影響はどうか分からないし、子どもたちは給食だと割り切って食べていると思うので、自分で食べたものがどういう意味でこういう味付けで、家に帰るとどうなのかというところまで、考えられるような給食指導ができればいいと今日改めて思った。

それから、なかなか難しいが血液検査もこれからも続けていきたいと思うし、高校生についても、まだ健康づくりには手は出さないが、実はキャリア教育という点

では、地元に残る子どものキャリア教育を県にお任せしなくても、市でやっていいんじゃないかという今考え方になってきて、この間もおっしゃったように、どんどん東京へ行く子には行っていただいているのだが、地域に残ってもらう子どものキャリア教育、つまりこの地域を支える子どもの職業教育をもう少しやらなきゃいけないんじゃないかと、その中の一つに、今おっしゃっていただいたような生きていくことも含めてやれたらいいなと今日思った。決して、教育委員会が高校生をターゲットにしないということではないので、今後高校生にまで視野を広げて、キャリア教育をやろうとしている一環として、今のお話も取り入れていけたらいいなと思った。

林議長：岩野健康福祉部長、全体の取組についてお話をお伺いする。

岩野委員：今日皆さんからためになる話をたくさん頂戴した。冒頭の説明の中でも触れさせていただいたが、平成20年からの保健指導を始めとした保健活動によってようやくその成果といったものが見えつつある。国保の給付費が初めて前年と比べて、マイナスになったのは27年度の決算であるし、要介護認定の介護4、5の認定を受けていらっしゃる方の数が減っているという成果も見えてきている。また、こういったより成果が出るような取組をしていかなければならないと思っているが、今日皆さんの話をお聞きして一番感じたのは、やはりご自身の健康管理という意識が一番問題なんだと思っている。健診を受けていただけの方には、その後特定保健指導等に移っていくわけであるが、そもそも健診を受けていただければ全くその先はないということになる。今年、ある新年会でご一緒させていただいたある住民の方でお相撲さんのようなお腹をされている方がいて、その方に健診を受けているかとお聞きしたら、いや、受けてないと。どうしてかと尋ねたら、俺が健診を受けたらすぐ入院になるというふうにおっしゃった。その方に、是非考え方を覚えていただけないかと大分お話をしたのだけど、私の説得力がなかったのか、分かった、健診を受けるとは言ってくれなかった。そういった方を相手にしている私どもの保健師、栄養士は本当に大変なんだと改めて認識したし、やはりそういった方々にいかにアプローチしていくかが大切だということも今日、皆さんから非常にご示唆に富んだお話もお伺いできたと思っている。それから、今日の午後に食育の推進会議があって、そちらには高橋委員から会長という立場でご出席いただいているが、そちらでも皆さんも非常にご示唆に富んだご意見をいただいた。こういった会議の中で、いただくご意見はもちろんだけども、先ほど申し上げたように皆さんからさらにお知恵をいただくために、さらに個別にご相談させていただいたり、ご教示いただき

たいと考えているので、是非そういった意味でご協力いただければありがたいと思
っている。よろしく願います。

林議長：これで議題を終了させていただきたいと思う。

横山課長：皆様、貴重なご意見を多数いただき本当にありがとうございました。いただ
いたご意見をもとに平成 28 年度の事業を進めてまいりたいと考えている。本日は本当
にありがとうございました。

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。