

# 会 議 録

## 1 会議名

令和6年度 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) 上越市第2次健康増進計画に基づく保健活動について（公開）
- (2) 令和6年度の保健活動の取組について（公開）

## 3 開催日時

令和6年7月31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人中 15人出席

林 三樹夫、高橋 慶一、五十嵐 広隆、羽尾和久、黒田 陽、上野 憲夫、  
上野 光博、高林 知佳子、高宮 照代、三上 洋史、伊藤 千恵子、白石 聡  
岩崎 健二、鈴木 美枝子、石野 元枝

・事務局：長谷川国保年金課長、太田高齢者支援課長、黒津幼児保育課長、  
長嶺こども家庭センター統括保健師長、廣川学校教育課参事、板垣指導主事、  
南雲健康づくり推進課長、柳澤統括保健師長、大石上席栄養士長、  
坂上上席保健師長、熊木係長、小黒保健師長、忍足主任

## 8 発言の内容

### 【開会】

- (1) あいさつ 南雲健康づくり推進課長
- (2) 議事  
(事務局が、資料1～4により説明)

**【林議長】**

資料1の第2次健康増進計画に基づく保健活動について質問を受ける。

(質問なし)

**【林議長】**

資料の2~4 高血圧対策について質問を受ける。

**【林議長】**

資料3の頸北地区の塩分摂取量について、Ⅱ度高血圧の人は塩分を多量に摂取しているということは理解できた。気になるのは高血圧の人も正常血圧の人も、塩分摂取量が減っていないこと。高血圧や塩分摂取量の高い人について個々の取組に合わせてポピュレーションアプローチが大事ではないか。

**【坂上上席保健師長】**

市内の30地区で実施している健康づくり推進活動チーム研修会において町内会長、食推、運推、健康づくりリーダーに対して、市全体の健康課題や頸北地区の実態等について説明し、そこから各町内の健康講座等にもつながっている。

**【林議長】**

高血圧の課題解決に向けた取組のまとめを受け、委員それぞれの立場から考えを伺う。

今年の6月に診療報酬改定があり、脂質異常症、糖尿病、高血圧について、生活習慣病の療養計画書が導入されている。どのように診療の場が変わったのか高橋委員に伺う。

**【高橋委員】**

保険改定に伴う、生活習慣病療養計画書の用紙を記入することは、極めて大きな労力を要している。内容の記載については本質的に何が重要で何を狙っているかということを表に出す書き方をしている。生活習慣病の患者は最終的には心血管疾患の発症予防、糖尿病であれば糖尿合併症を予防する。高齢化や高血圧を背景に、CKDという言葉が出てきたように腎臓に注目するということが重要となっている。個別に目標設定するのは目標体重、糖尿病の場合は目標とするHbA1c値を記入する。

どのような手法で実行していくかということ、基本は栄養指導と運動である。全員に食事をしっかり指導して、適切な体重に持っていくことが重要である。

もう1つ高齢化を背景に足腰が弱っている人が増加している。筋力を維持することが主な目標になっている人が大勢いるということを改めて実感している。

**【林議長】**

この計画書の趣旨が、患者それぞれが自分自身の問題点を把握し、目標を設定し、目標を達成する意味があるということで導入されたと考える。

高血圧はなぜ放置してはいけないのか、目標値をどこに置いているのか、降圧剤を持続できるように工夫している点について五十嵐委員に伺う。

**【五十嵐委員】**

高血圧治療の人には血圧手帳を渡しており、自分で書いている人もいる。自分で書かない人には来院した際に測って記入している。

高血圧の治療開始時、脳卒中、心疾患の予防のために治療をしませんかと伝えている。高血圧や糖尿病の治療をしているのは、病気になりたくないと思うからで、それならば治療を続けたらどうですかと伝えている。

**【林議長】**

頸動脈エコー等を使用し、血圧のコントロールが大切と伝えている工夫について羽尾委員に伺う。

**【羽尾委員】**

動脈硬化が進んでいるかどうかは、頸動脈、ABI、キャピイ等で血管年齢や動脈の硬さを見る検査を使いながら、あなたの血管は(動脈硬化が)大分進んでいるねということを説明し、モチベーションを上げて怖い病気につながらないように血圧のコントロールをしていきましょうと説明している。

家庭血圧が重要であるため、家庭血圧では 125/75、診察時であれば 130/80 以下を目標に頑張っていきましょうと話をしている。

**【高橋委員】**

近年 CKD という概念が重視され、腎臓を悪くしないことを中心としたアプローチが広がっている。検尿で尿蛋白の有無や eGFR の数字の変動を示すことで、自分の体が改善したということを実感してもらいながら診療することができる。

CKD を防げなかった場合は最終的に透析となり、非常にたいへんだということがモチベーションを持ってもらうための大きな切り口だったと思う。CKD を切り口にして血圧、血糖等の生活習慣病の治療を進めていくことは、近年の大きな進歩だったと思う。

**【林議長】**

生活習慣病療養計画書については多職種連携が求められている。治療計画に基づく総合

的な治療管理は歯科医師、薬剤師、看護職員、栄養士等との多職種連携が実施されることが望ましいとの前提がある。医療機関と薬剤師との連携について上野憲夫委員に伺う。

**【上野憲夫委員】**

生活習慣病療養計画書の薬剤について、コンプライアンスを書く欄がないことに驚いている。薬剤服用コンプライアンスや管理状況について、患者の署名と医師の署名の欄しかなく、薬剤師はこれを見ることはできない。

また、先生が診察して薬を出しても飲んでいないと症状が改善しない。次回に受診した際にまた高くなっていると、薬が追加になるという悪循環につながる。今は合剤が出ており、血圧が下がらないと薬が追加され、規格違いの同じ薬が入っていることもある。その気付きも必要であるため、この計画書に薬のことが記載されていることが望ましいと考える。

**【林議長】**

生活習慣病療養計画書について、ここに書き加えるような余地があるか高橋委員に伺う。

**【高橋委員】**

薬をしっかり飲んでも成績の悪い人がいる。体重増加や塩分過剰等により、血圧の薬を飲んでいても成績が上がらない人が多いと感じる。また、合剤が増えており、疾病関係や不都合な行為が起きた際の対応について薬剤師との連携が必要と考える。

**【林議長】**

いかに服薬アドヒアランスが大切かということを経験から医療機関に情報をかけ返すことが連携で大事だと考える。

大学生の肥満や塩分摂取について、感じていることや働きかけについて上野光博委員に伺う。

**【上野光博委員】**

昨年度の約 1,200 人いる本学の学部生（18 歳から 22 歳）と大学院生（20 代から 30 代）の肥満の割合を見ると、学部生の男性の 13.4%、女性の 7.3%、全体では 10.3%であった。先ほど市の 3 歳児と小学校 5 年生、中学校 2 年生の肥満の割合は大体 10%程度と説明があったが、大学生の肥満の割合と似ている。大学院生の肥満の割合を見ると、男性の 26.2%、女性の 16.8%、全体では 21.7%であった。

やせの割合を見ると、学部生の女性の 14.2%、男性も 11.5%。やせと肥満がそれぞれ 10%前後で、適正体重の学生が約 8 割である。大学院生も女性の 15.1%がやせであり、男女合わせても 11.1%がやせであるため、肥満だけではなく大学生のやせも問題と考えている。

高血圧については、学部生はⅠ度高血圧でとどまっており、男性の7.5%、女性の0.6%、全体では3.8%であり、Ⅱ度以上高血圧者はいなかった。一方、大学院生にⅡ度高血圧の人もおり、男性の1.2%、女性の0.4%、全体では0.8%であった。

今年度も内科健診の診察時に血圧値や肥満度について説明し短い指導も行っている。肥満や高血圧の強い学生は後日面接をし、医療機関を紹介することもある。

資料3の子どもへの取組で、3歳児の腎臓の大きさを伝える目的は何のためにやっているのか。これは奇形があるかということか、成長が普通だということを知らせるためなのか。

【大石上席栄養士長】

保健師、栄養士が保育園等に行った際、塩分を摂ることによって、大人よりも小さい腎臓に負荷がかかるという意味合いから、小さい腎臓の模型を作り、それを保護者に見てもらいながらその影響を説明している。

【林議長】

イメージとしては大学の学生は外食やコンビニ等のお弁当を食べていて、自炊をしていないと考えていたがどうか。

【上野光博委員】

調理技術の低下は全体的にあると考える。学生の生活状況を見ると、半分为寮生、半分为アパートから通っている。最近の学生は自炊する力に個人差があり、スーパーの総菜やコンビニ弁当等の脂っこいものを好む傾向がある。

【林議長】

自分で調理できることは食の自立や自分の健康管理にもつながっていく。地域の健康づくり活動に携わっている立場で減塩や野菜を食べることについて、どのような取組をしているのか高宮委員に伺う。

【高宮委員】

口から入れるもので、体が作られるために大事なことだと思う。地区でも若い人から高齢の参加できる人を対象に塩分調査を行った。朝食に味噌汁を飲み2g以上摂る。昼食におかず等を食べ3から4g。夕食で3から4g。しっかり食事を摂ると10g以上は摂ってしまう。食べないでいると塩分は控えられると思うが、しっかり3食食べると塩分が多く摂れてしまうことに一人一人が気付くことが大事だと思う。

自分でも納豆にたれを入れず、酢やオクラを刻んで混ぜて食べる等気を付けている。地区内でも野菜を食べることで、カリウムの影響により塩分が外に出る話をしている。

**【林議長】**

食環境の整備について岩崎委員に伺う。

**【岩崎委員】**

具体的な展開を資料1の今後の今年度の取組にも明記するとよい。広報誌やホームページ等でわかりやすく発信することが第2次健康増進計画で必要と考える。

特に先ほどの資料3で子どもの頃からの味覚形成や減塩の啓発が重要であることがわかったと説明があった。この実際のデータからどのように改善し、展開するかという具体性が今後の取組の中では薄いと感じた。

減塩というテーマで考えると、野菜摂取の食環境の改善や整備も含め、例えば具沢山の味噌汁の利点、だしや野菜の旨味が加わることで、塩分が少なくてもおいしい一品に仕上がるということを具体的にアピールする。新しい視点で目につくようなポスター等PR方法を具体的に考えていく計画を期待する。

J A えちご上越の生活指導員が3から6歳程度の子どものシャカシャカおにぎり出前講座を実施している。日本型の食生活や小さい時に作る楽しさ等を実感させる出前講座を行っているので活用してもらえればと思う。

J A の直売所に来る人は、健康志向が強い人が多いということがデータでわかっているので、キャンペーンやポスター掲示、組合員への広報誌等の活用など協力できる。

**【林議長】**

各市町村でホームページを活用しており、摂津市のホームページで食育のピクトグラムを使い、地域の食材を使ったレシピをクックパッドにWebで登用してあった。上越市のレシピもそういうものがあったらいいと思う。

また、シャカシャカおにぎりは楽しい取組だと思う。先ほど調理技術の低下の話にもつながると思うが、家族で食事を作るということは、食の自立につながるだけではなく、お手伝いを通じて達成感や自分の立場を肯定的にとらえる人格形成ができると思う。

介護支援事業の立場で、高血圧を有している高齢者の実情について鈴木委員に伺う。

**【鈴木委員】**

在宅で介護1から5までの人を担当しているが、高血圧を持っている人が非常に多い。毎月1回は対象者の自宅を訪問し、血圧を測っているか、服薬ができているかを確認している。60代から100歳を超える人までと年齢の幅が広く、中には老々介護の人もあり、食事は店で出来合いの物を購入してくるため偏ることも多くなる現状がある。

若い人で要介護になる人の介護者は働き盛り世代が多く、仕事もあり食事と一緒に摂ることが難しく、買って来た物を1人で食べるという人もいる。

血圧を自分で測るという意識が働かない人が多く、デイサービス利用時やヘルパーが測定し血圧値を確認している。なるべく自宅で長く生活できるように再発予防の観点でケアマネジメントしているが課題がたくさんある。

**【林議長】**

高齢者と高血圧について、高齢者は味覚障害があって濃い味に慣れてしまうと思う。味覚や唾液と高齢者の高血圧について黒田委員に伺う。

**【黒田委員】**

味覚は歯科と関係するが、生活習慣病に関して、歯科は間接的な協力しかできないと思う。高校を卒業すると歯科健診の機会がほとんどなくなるが、歯科医師会と市と協議し、成人歯科健診や高齢者の歯科健診を歯科診療所で受診できるようなシステムがある。その問診項目に、唾液や口と全身の関連する項目があるため、患者に確認し医療機関に受診したらどうかと伝えている。

**【上野光博委員】**

毎年学生の生活実態調査を行っている。学部生も大学院生も20～30%が朝食を毎日食べていない。朝と昼の兼用でどっさり摂ってしまう学生が多く、野菜が不足していることが食生活のアンケート調査からわかる。アルコールは以前の生活実態調査に比べると摂取する学生が減っている。半分以上が夜の1時以降に寝ており睡眠不足の学生も多い。

**【林議長】**

養護教諭の立場で学生の肥満や塩分摂取について感じていることを石野委員に伺う。

**【石野委員】**

高校生も保健室に来る生徒は朝ご飯を抜き、野菜を食べない生徒が多い。また夜遅くまでゲームをするなど、生活の乱れから体調不良を訴える生徒が多い。特に男子は中、高校生で身長が伸び、自律神経失調症や低血圧になる。成長しているが体調が整わない時期。

また、生徒の昼食の様子を見ると、菓子パンと清涼飲料水を1本買って食べている。3年生の卒業間近になると健康に気を付けなければいけないと思うため、当校では健康づくり推進課の保健師、栄養士に依頼して健康に関する授業を行っている。

地域の健康づくりリーダーを担っており、町内で健康講座を開催したがその講座に来るのは健康に気を付けている人で本当に聞かせたい人は来ない。学校でも同じだが、何か問題の

ある人がもう少し気付いて生活改善できるような工夫も必要だと思う。

**【林議長】**

問題のある人に気付いてもらうため、どのようにアプローチするか高林委員に伺う。

**【高林委員】**

本当に聞いて欲しい人に来てもらうことは難しい。大学の4年生が公衆衛生看護学実習の家庭訪問を行っており、特定健診で受診勧奨判定値の人に対し、減塩のレシピを持って訪問したが受け入れられず、生活改善につなげるのは難しい事だと感じている。

**【林議長】**

小児科医の立場として、過剰な塩分摂取は腎臓に負担をかけることがわかっており、また味覚形成の時期に濃い味に慣れると成人期の塩分過多になる。幼児期のナトリウム摂取量が高い子どもは成人期に高血圧になるという明らかなデータが出ている。

幼児期の生活習慣はその後も継続するという点で、注意して見ていかなければならない。親の生活習慣は子どもに影響するため、どれだけの食塩を摂る食事をしているか具体的にイメージできるよう保健活動の中で考慮して保健指導をお願いしたい。

また、お惣菜やスナック菓子にも塩分を含んでいることや昆布等の旨味を活用して塩分の節約をすること、野菜を摂ることによって塩分の排泄を促すこと等具体的な情報提供をお願いしたい。

以上で議事を終了し、議長を解任する。

**【南雲課長】**

改めて今日いただいた意見を、今後の第2次健康増進計画の中でどのように反映していくか検討し、委員の皆様と相談させていただく。次回の会議は、令和7年2月頃を予定している。これで、令和6年度第1回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康増進係 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。