

令和5年度第2回日本一の健康長寿県構想高幡地域推進協議会 議事要旨

- 1 日 時 令和6年2月29日(木) 18:30~20:00
- 2 場 所 須崎第二総合庁舎 2階会議室
- 3 出席者 ・協議会委員28名のうち25名が出席
・事務局10名

◆出席委員(敬称略)

○専門団体

田村委員(会長)、北川(康)委員、高橋(宏)委員、瀧口委員、樋口委員

○保健医療福祉関係機関

岡村委員、市川委員、中川委員、森畑委員、高橋(保)委員、池田委員、大崎委員

○地域組織団体・住民

熊田委員、戸梶委員、岩崎委員、山口委員

○行政関係

中川委員、濱崎委員、山岡委員、辻本委員、明神委員(代理出席 太田副課長)、
下元委員(代理出席 濱口振興監)、國澤委員、三本委員、谷本委員(副会長)

◆欠席委員

諸隈委員、竹内委員、北川(素)委員

議事等概要

- 1 開 会
- 2 会長挨拶
- 3 議 事

(1) 須崎福祉保健所の令和5年度重点目標に対する取組について

【事務局説明】

・須崎福祉保健所の令和5年度重点目標に対する取組の説明

I 日本一の健康長寿県づくりについて、**資料1**で説明

- 1 健康寿命の延伸に向けたポピュレーションアプローチの強化
- 2 地域で支え合う医療・介護・福祉サービス提供体制の確立とネットワークの強化
- 3 子ども達を守り育てる環境づくり

【質疑、意見等】

◆田村会長 <高岡郡医師会理事>

子育て支援というところで、もちろん、今生まれている子ども達も非常に大切ですが、その一歩前の少子化も大きな問題になっています。4ページの管内の状況というところで、現在、管内の人口が48,810人とありますが、これが2050年になった時にどうなるか。高知県の人口が2020年から2050年の30年の間に35%減るといのが、昨年12月に高知新聞に出ていました。

その予想で高幡地域を見てみましたら、ちょうどこの半分の 25,000 人になる予想です。栲原町が今 3,000 人位ですので 1,400 人、須崎市が今、2 万人を切ったようではすけれども、2050 年には 1 万人になるという予想です。それはまず動かないと思います。国も異次元の少子化対策に取り組んでいますが、根本原因をなんとか直すように取り組んでいただきたいと思います。

【事務局説明】

Ⅱ 南海トラフ地震対策の推進 について、**資料 1** で説明

【質疑・意見等】

◆森畑委員〈小児科診療施設院長〉

透析を必要とする患者さんは、この地域でどの位の人数いらっしゃいますか。

◆事務局

須崎福祉保健所管内では、現在 152 名です。

◆森畑委員

子どもの事ではすけれども、令和 6 年度から 5 歳児健診が公的に始まる、補助が出るようになっていますが、高知県は定期健診に入れる予定はありますか。

◆事務局

知り得た情報についてお話しします。これは、手上げ式の健診で、「この健診を実施する」と手を挙げた市町村に対して、国と県が補助を出す、という形の補助金となっています。令和 5 年度から補助金を出すことができますが、それは、既に 5 歳児健診をしているところが、全国的に 20% ぐらいあり、そちらに対して出すものです。来年度からは、もっと当該健診を実施してくれるところを増やして、補助金を出す聞いております。

本県の現状では、特に、発達障害に関して、1 歳 6 ヶ月健診と 3 歳児健診と、かなり勢力的に取り組んでいます。他県と少し状況が違うところがありますので、今後こういった形で 5 歳児健診を進めていくのかということについては、そのあたりを含めた形で検討され、進んでいくのではないかと考えています。

◆田村会長

南海トラフ地震というと、須崎市の津波被害というのがいつも言われています。防潮堤が出来ているのですが、完成したのが平成 25 年ということで、もう十年ぐらい経っています。防潮堤を更に粘り強い構造に改良していくという論文を見つけたのですが、その後、須崎市として、防潮堤に対する考え方は変わってきているのか、今の防潮堤を強化していく予定があるのかをお聞きかせください。

◆濱崎委員〈須崎市長寿介護課長〉

元防災課におりましたので、私から説明をさせていただきます。

須崎港は県管理の港湾になりまして、基本的な港湾計画については県が策定しています。東日本の震災以降、粘り強い防潮堤を作るということで、工事をやっているところだと思います。須崎市は負担金を出していくという形で、国の方針に沿って防災計画を進めていく方針ですので、ご理解をいただきたいと思います。

◆田村会長

今の防潮堤で3割程、津波の被害を減らせる事ができるとのことですが、3割位ではまだまだ少ないのではないかと思います。お金も要ることですので簡単な話ではないことはわかっていますが、もっと強化すれば被害が減るのではないかと考えています。専門家の方がどのような考えを持っておられるのかわかりませんが、最近は防潮堤の話が話題に上がってこないで、話題にさせていただきました。

◆辻本委員〈中土佐町健康福祉課長〉

健康づくりの取組のところで、全国的に高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業が進んでおり、高知県の中でも最終ではないかと考えておりますが、中土佐町では令和6年度から始めるようにしています。健康寿命の延伸に向けた意識醸成と行動変容の促進について、健康づくりに関しての目標がありますが、この事業と、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業は、対象年齢が違うということで関連性はどうか。また、計画の中では触れないということでしょうか。健康寿命の延伸という目的では同じような事業と思いますが、対象年齢などの関連性はありますか。

◆事務局

一体的実施事業が始まる理由としては、74歳までは健康づくり担当で見て、75歳からは高齢者の担当で見てという、一人の方を見るのに担当部署が変わるといのはおかしいという事で、できるだけ若い時期にポピュレーションアプローチやハイリスクアプローチをしっかりと行った上で、75歳を迎える。こういった取組は市町村の健康づくり担当と高齢者担当とが連携を取って進めていく事業です。

健康寿命の延伸という点において、当初より重点にしているところは、全国的にも高い壮年期の男性の死亡率を少しでも改善していきたいという思いがあり、そこを中心に取り組みをすすめております。一体的実施事業も一緒に取り組みを進めていきます。

◆濱崎委員

資料1の、高知県が進めている高知家@ラインの推進について、須崎市も、地域包括支援センターと協議をし、各施設が使用するためのハードルを下げようということで、使用料の予算を確保しています。この場をお借りして報告します。

◆國澤委員〈四万十町健康福祉課長〉

資料1の5ページ、災害時要配慮者対策の推進のところで、森畑委員からの質問に対して、須崎管内で透析の必要な方が150人ぐらいの方がいらっしゃるとお聞きしましたが、市町村はこのような詳しいデータを持っていません。障害者手帳で見つけられるのではないかと考えていますが、対策を行っていく中で、透析をされている方の情報というものを、市町村にもらえるのでしょうか。

◆事務局

透析医療機関からいただいているデータで手帳のデータではありません。こちらのデータは用途が限られていると聞いています。

県の健康対策課から人工透析医療機関に、通院患者と入院患者の人数を調査させていただいておりますので、手帳とは直接関係がなく、人数のみを把握しています。

◆國澤委員

という事は、医療機関に問合せをされているという事でしょうか。そしたら、管外で透析を受けている方がいらっしゃるとしたら、それはデータとしてあるのでしょうか。

◆事務局

各医療機関で患者さんの住所地も把握しており、各市町村にはそのデータもお渡ししています。

◆國澤委員

高知市の病院で四万十町の方が透析を受けたら、それは把握されているのでしょうか。

◆事務局

県内の医療機関に一斉に調査をかけていますので、県として把握しています。

◆國澤委員

そのデータ自体は、保健所の方から出せないという事でしょうか。

◆事務局

県がとりまとめをしておりますして、保健所を通じて情報提供させてもらっておりますが、一斉に各市町村にお渡しするのではなく、市町村ごとにお送りしている形になります。

◆田村会長

各市町村ごとに、市内、町内に何人透析患者さんがいるということの数字は掴んでいるのですよね。

◆事務局

その医療機関ごとに、例えば四万十町の方が何人いらっしゃるという形で報告をさせていただきます。

◆田村会長

どこで透析するかというのは個人の自由だと思います。プライバシーの問題もあるので、誰がどこに行っているかという、そこまで掴むのはなかなか難しい。先ほどおっしゃったように、須崎市の方が高知市の病院で透析する方もおるかもしれませんが、個人情報をつまむのは難しいと思います。

◆事務局

名前までは把握していませんが、人数だけお伝えしています。

◆國澤委員

要配慮者台帳というものを作っていないといけないというところがあります。そこは氏名がないと、当てずっぽうでいくわけにはいきません。ピンポイントでわかるものが欲しいと前々から考えていまして、何かいただけるものがあるのであればと思います。たぶん、今日この場では答えは出ないと思いますが、考えていただければと思いました。

◆森畑委員

プライバシーと情報交換というものは、難しいところがあると思いますが、いざ、大きな災害となった時に、そういうことをしても良いような事にはならんでしょうかね。透析だけではなしに、人工呼吸している子どももいるし、時に、てんかんで急がなくてはいけない人もたくさんあります。そういう時に、病名を公表することができなかつたら、非常に不利益が起こる可能性があると思うのですが、その辺の情報交換はやはり許されないのでしょうか。プライバシー

と言われればそれまでになりますけれど、それはどうでしょうか。

◆事務局

人工透析患者に関しましては、市町村で透析患者を把握されている場合は、その透析患者をリストアップし、市町村ごとに名簿の作成を進めてもらっています。避難行動要支援者に対しては、市町村ごとに名簿作成を進められており、台帳につきましては、各自治体の消防、警察など、防災関係者に提供する形で自治体としての共有はできていると思います。

◆谷本副会長

平行線になっている感じもしますが、個人情報の問題、支援する側としては欲しい。支援される側も出すことにやぶさかではないと思います。ただ、一般論としてはなかなか情報提供というのが難しい。昨日、ある自治体で、障害者の事をどうしていくか、という話題になりまして、そこで今、事務局からも出ましたが、要支援者の情報をどこまで共有できるか、本人が名簿を作成することについて、その名簿を地区長さんが持っておいて構いません。もしもの事があったら地区長さんの指示で誰か近所の人に、私はここに居ますよと、わかるようにしてもらいたい。そんなやりとりを地域地域でやっていただいて、いざという時に備えよう。そういう動きになっています。たぶん透析患者さんも同じような事をしないといけないのかなという感じです。

◆田村会長

個人情報を主張する場合に、有事の場合にはよろしくというのは、自己責任の問題も出てきますが。

◆事務局

避難行動要支援者というのは、避難行動をする時に支援が必要な方で、人工透析のような可及的早期に対応が必要なものもあれば、人工呼吸器のように即対応が必要なものもありますが、そのような避難を始めるところから医療、それから福祉避難まで一連のものとして市町村で行われることになります。まず、人工呼吸器の方では、基本的に、福祉の制度に乗っておられますので、市町村で全数把握されているはずで、この方々は要配慮者のリストに入っていると考えられます。在宅酸素療法に関しましては、色々な方がいらっしゃるまして、主には24時間酸素が必要な人が酸素の濃縮器や、ボンベを持って逃げられて、次の段階に進めることが重要なのですが、酸素は保険診療になっており、酸素の供給業者が災害時は患者さんのところへ行くというようなしくみになっています。従いまして、酸素業者がリストを提供するかしないかという、キャスティングボートを握っておられます。現実問題としては、リストを提供しないという業者さんが必ずいらっしゃるという状況です。県としては、主治医が同意を取っていただいた方のリストを市町村に提供させていただくというような形になっています。やはり非同意率が結構高く、酸素の方も全員の方が災害の時に避難の計画を作ってくださいと合意をして下さっているのではないというのが実情です。

透析に関しましては、考え方が二つあります。ひとつは透析の方が更生医療を使われますので、急性の腎障害の方以外は基本的に手続きをされていらっしゃるの、市町村で把握が可能ということになります。できれば透析に関しては大規模な避難所に逃げていただいて、一度3日以内に透析をして、復旧が難しいようでしたら、県の医療支部と透析コーディネーターが県外への透析のコーディネートをしますの、そちらのルートに乗って行くことになります。そこでの情報把握については、市町村ルートと、透析医療機関ルートがあり、情報を透析コーディネ

ネーターに上げるという形になっております。ですので、市町村の考え方としては、事前準備として、その方がどこに避難していくのか、どういう形で透析をするのかという計画をつくっているという判断をされる市町村もあれば、透析の方は、自分の情報を必ず持って逃げ、逃げた所で「自分は透析の患者なので早期の透析が必要です。」と告げるという二つの考え方があります。

基本的に避難所運営に関しては、事前に把握できていなくても、そこで把握して必ずつなげるという構えで対応するという形にしています。

結局、個人情報の問題については、市町村以外で把握されている場合はどうしても同意が必要になってきます。災害時に情報を出して良いかというのは国の議論になりますので、そういう声、自治体は絶対欲しいのですが、ここはかなり慎重な議論になってくるかなと。ただ、本当は、透析の方がどこに居て、その方がちゃんと逃げて透析に行けたのか行けてないのかというのが非常に重要な問題です。能登半島地震では、うまくいったようですけども、現実問題DMATが行って、透析の方を見つけて繋いでいるという話も聞いておりますので、その手段というのは、事前に準備をする必要があるし、自治体の規模があまり大きくなければ個別に把握して避難のシュミレーションしていくというのがいいのかなと思っております。

個人情報については、医療機関からもらったものをお出しするのは難しいというところです。

◆田村会長

行政としては確かに個人情報がなかったら動きようがないというところ。個人情報を守るといふのと自己責任をどうするか、なかなか難しい問題だと思います。

(2) 健康づくり推進部会の令和5年度活動報告

【熊田委員報告】

・健康づくり推進部会の令和5年度活動報告 資料2 で説明

【質疑・意見等】

◆森畑委員

食育の事です。子どもの受診の時に毎日の食事を聞いていると、朝食はインスタント的なものを食べているケースが多いです。昼はしょっちゅうラーメンとかいう人が多いです。どうしても小さい時から問題になってくるのは、食生活の中で、一般においしい物というのはナトリウムが多いんですね。ラーメン一杯で6gの塩分が入っています。それを毎日という事になってきたら味の濃いものをよく食べる生活習慣になってきます。家族の方も仕事に行くからつい、出来合いものを食べさせるという習慣が多いですね。そのあたりの指導として、小さい時から食事の大切さというものを現場でも指導してあげる必要があると思います。

健診ではやはり小さい子どもの肥満が増えています。各委員からの活動報告で地域保健の委員から、町独自の事業を小学生以上に拡大されています。年に一度、肝機能とかコレステロールとかのデータを蓄積していくと、結構、肝機能の把握によって生活指導がちゃんとできる。そういうところがもう少し乳児健診とか、健診だけではなく学校の中でも行った時に、保険適用になるんですかね。乳児健診の時に無料化してくれたら少しは受けてくれる率も高くなる。そういう方向も考えていただきたいと思います。

◆田村会長

今の報告の中で、「生活習慣病予防に向けたポピュレーションアプローチの強化」の課題のひとつ目に、「働き盛り世代は、時間的に余裕がなく健康意識が低くなりがちなため、病気の早期発見・早期治療の重要性を理解してもらう必要がある」とありました。病気の早期発見・早期治療には、まずは健診を受けることが重要だと思います。福祉保健所からの報告にもありましたが、梶原町の特定健診受診率は70%以上と、県内でも上位です。

太田副課長、町の健診を受ける方以外の働き盛り世代に対して、何か取り組まれていることがありましたらお願いします。

◆太田副課長〈明神委員代理〉

梶原町では、事業所健診の場所に保健師や栄養士が入り、一番最後の時間に保健指導の時間をいただいています。そこで、生活の見直しや検査のデータを元に話をさせていただく時間をいただいています。その中でも健康意識が高い方も中にはいらっしゃいますが、低い方が多いです。どういう風にすれば意識してもらえるかなと工夫して話をさせていただいているところですが、今年度は、自分から出たうんちから生活習慣を振り返っていただくという指導内容にさせていただいて、お酒の飲み方の話や朝ご飯の中身、水分摂取等の話をさせていただいたところ、若い方にも反応が良かったようなので、来年度以降も続けていきたいと思っています。

◆田村会長

健診を受けるというのは健康を意識するということにつながると思います。健診の受診率が高い結果として、疾病の罹患率や死亡率について、梶原町が他の市町村と比べてどれだけ低いか等のデータがありましたらお聞きしたいですが。

◆太田副課長

以前は低かったですが、1人あたりの医療費について、現在は、他の市町村とほぼ同じ、もしくは少し高めになってきているところもあります。皆さん健診はよく受けていただけているのですが、その後の保健指導の実施率というのは、梶原町は他と比べて低いという結果になっておりますので、健診を受けた後、それを活用した生活習慣の見直しと言うところに力を入れていかないと、健診を受けるだけでは難しいと思っております。

◆田村会長

歯科医師会の高橋委員にお聞きしたいと思います。

「生活習慣病予防に向けたポピュレーションアプローチの強化」の成果として、「普段介入することが難しい働き盛り世代に広く歯周病予防や定期的な歯科受診の重要性について周知できた」とありました。

糖尿病重症化予防の観点からも、歯周病予防や定期的な歯科受診は大事になろうかと思いますが、歯科医師のお立場で、糖尿病重症化予防について日頃、お気づきのことがありましたらお願いします。

◆高橋委員〈高岡歯科医師会長〉

近年、歯周病と糖尿病は密接に関係していると言われており、歯周病を治療する事で、血糖コントロールが少しでも改善されると言われています。よく、歯周病と言われておりますが、歯周病というのがどういうものか、はっきり理解されてない方がおります。口の中の病気というの

は、腫瘍等を除いて、歯に穴が空いている、しみるというむし歯と、歯茎に局限した歯肉炎、そして歯周炎です。歯周炎というのは、口の中の細菌が浸食していつて歯を支える骨が溶け、最後は歯が抜けるというのが歯周病です。歯周病に罹りますとインスリン作用を阻害し、血糖コントロールを悪化させ、血流悪化、唾液が減少し、エビデンスとして組織の障害を起こし、歯周病になると言われています。なので、歯周病にならないように、我々の立場では、禁煙、深酒しない、歯磨き（フッ素・研磨剤入り）等を勧めています。歯周病の原因としまして、口腔内の細菌によるものがありますが、その細菌はプラーク（磨き残し）です。我々歯科医師は、ブラッシング指導、機材を使つての除去等を行い、糖尿病患者には、そのように取り組んでいるところです。

◆田村会長

委員の皆さま、活発なご意見をありがとうございました。

特にご意見がなければ、以上をもちまして本日の議事を終了いたします。

5 閉会