

平成25年度第1回 日本一の健康長寿県構想中央西地域推進協議会 概要

■日時：平成25年6月5日(水) 18:30～20:15

■場所：高知県中央西福祉保健所 2階 大会議室

■出席者：21名(委員13名、事務局8名)

◆委員(敬称略)

◇医療・保健関係

田村 章 《吾川郡医師会長》
福島 善彦 《高知県歯科医師会仁淀支部会長》
西森 加奈 《高知県看護協会吾川・佐川支部長》
近岡 浩史 《高知県薬剤師会高吾支部長》

◇福祉関係

森本 淑江 《いの町社会福祉協議会総務課長》
西森 柳子 《高知県介護支援専門員連絡協議会中央西ブロック世話人》

◇行政関係

小田 順一 《土佐市健康福祉課長》
筒井 誠人 《いの町ほけん福祉課長》
岡林 逸子 《佐川町健康福祉課長 下川 芳樹委員の代理》
門田 昭彦 《仁淀川町保健福祉課長》

◇地域組織・団体、住民の代表

若林 正直 《いの町商工会事務局長》
矢野 博子 《中央西地区食生活改善推進協議会長》
永野 浩正 《ずっとここで暮らす応援団幹事》

■議事等概要

1 開会

2 中央西福祉保健所長挨拶

3 議事

(1) 報告及び意見交換

事務局が資料2、3により説明

①第2期日本一の健康長寿県構想バージョン2の基本的考え方

②中央西福祉保健所の重点的な取組み

- ・生活習慣病予防対策の推進
- ・子どもの健やかな育ちへの取組み
- ・地域包括ケアシステムの構築【在宅療養】
- ・中山間対策と連携した取組み
- ・南海地震対策の強化の取組み

(2) 意見交換「高血圧対策」

議事(1)「中央西福祉保健所の重点的な取組みなど」

《生活習慣病予防対策の推進、子どもの健やかな育ちへの取組み》

(A委員)

- ・保育園から小中学校の現場に入り食育推進に取組み中で、県教委に依頼しているが高校にはなかなか入れてない。保育園に行くと、今の親御さんは子どもの食事について「面倒くさい」が先に立っているのではないかと感じることもある。また中学校に行くと、朝食欠食も原因となり学校では一日寝ている生徒がいる。

- ・親の育て方や先生の指導方法もあると思うが、朝食欠食の子どもが増えていると感じており、ヘルスマイトとして一層の食育推進に努めたい。

(B委員)

- ・歯科医師会が高校生対象のアンケートを実施。朝食を食べ、三食同じ時間に食事をする生徒のむし歯、歯周病が少ないとの結果が出ている。A委員のご意見のとおり朝食をきちんと摂ることは大事であり、子どもの頃からのアプローチが生活習慣病対策になると思う。

(A委員)

- ・小学校では肥満傾向児が多く、児童にバランスのとれた食事を摂ってもらうことが必要。この点でも食育推進に取り組みたい。

(B委員)

- ・保育所、小学校でのフッ素塗布は理解が得られて進んでおり、カリエス減少という良い結果が出ている。
- ・むし歯予防を一步進め、歯肉炎対策を進めたいと考えている。

《地域包括ケアシステムの構築【在宅療養】》

(C委員)

- ・医師からケアマネジャーに色々な情報を出して貰えるようになり、両者の連携は良くなっている。また重度者の在宅復帰支援についても、病院での退院前カンファレンスにより、サービス調整して在宅へ復帰できるようになってきている。
- ・今後ケアマネジャーは医療機関と連携して一層、ターミナル期の患者の在宅支援に取り組みたいと考えている。

(D委員)

- ・中央西地域包括ケアシステム構築事業の中で、地域のケアマネジャー、地域包括支援センターと共通の退院支援スケジュール表を使い、入院早期から退院調整を充実するよう取組み中。現在、最初の事例についてスケジュール表に沿った退院支援を実施中。
- ・県立大学の指導を得て事例を重ねながら退院支援の手順を振り返り、退院支援スケジュール表をより良いものにし、地域での在宅療養を推進できるよう病院の役割を果たして行きたい。

(E委員)

- ・日頃、地域では在宅の希望が多いと感じる。中山間の方の思いをどのようにして叶えるかを考えると、往復に長時間かかる地域で在宅を支える往診や介護サービスがどれだけ可能か課題が多い。将来、中山間地では住み替えが必要になるのではないかと、それも「在宅」療養と考えるかなど、悩ましい問題がある。
- ・在宅療養を支えるには、地区ごとの実情をよく考える必要がある。

《中山間対策と連携した取組み》

(F委員)

- ・昨年度作成した地域福祉活動計画を推進し、町内を15地区に分け各地区で住んで良かったと思える安心・安全な地域づくりに取り組みたい。
- ・小地域で、区長、民生児童委員、ミニデイのリーダーなど地域リーダーと住民の方に集ってもらい、まず地域の課題を出し合い、例えば旧吾北地区ではミニデイを活性化し見守りの拠点にできないかといった取組みを進めている。あったかふれあいセンターは社協が町から受託して実施中。ミニデイで行うメニューへの

- 支援をしている。今後、サテライトを旧村地区に設けて訪問活動に力を入れたい。
- ・ あったかふれあいセンターでは、集う・学ぶ機能や、閉じこもりの方への生活支援。訪問活動をしており、これらを通じて地域の見守り・支え合いを進めていく。
 - ・ 旧町地区も高齢化が進み、地域福祉を支える人材育成が課題。多くの方が関心を持っている防災活動をテーマに地区で学習をすることで、人材育成に繋げたい。
 - ・ 地域福祉活動計画推進においては、小地域での活動前に市町村社協、市町村、福祉保健所、県社協が協議して進めており、この方法を継続したい。

(C委員)

- ・ 国はH27年度から市町村での地域ケア会議開催を義務付ける方向で検討中。市町村がこの動きに対応するには、地域包括支援センター任せではなく、保険者として首長が地域ケア会議の目的をしっかりと認識することが不可欠。
- ・ 地域ケア会議はケアマネジャーを“やっつける”場ではなく、個々の事例の検討を通して地域の課題と解決策を考える場と思う。

(G委員)

- ・ 昨年度、福祉保健所の「ケアマネジメント力向上事業」において地域ケア会議を行い、自立支援型ケアマネジメント力の向上に取り組んだ。その際、介護保険法の理念である自立支援を保険者、包括、ケアマネジャー、サービス事業者、町民が共有するよう努めた。対住民に、自立支援の考えを窓口で徹底して説明している。
- ・ 地域ケア会議ではケアマネジャーのプランを保険者、包括、サービス事業者、専門職のアドバイザーが多職種で検討。ケアマネジャーは苦勞されたが、会議の結果が高齢者本人の自立に繋がることを目指した。
- ・ 今年度は、町が独自に地域ケア会議に取り組むこととし、訪問・通所事業者対象の研修会も実施する。また、事業所の経営者にも介護保険法の理念や基本をしっかりと押さえてもらう取組も必要と考えている。また、要支援状態から卒業された方の受け皿となる二次予防事業やインフォーマルなサービス等、地域資源の開発が、特に中山間地では課題。
- ・ C委員の発言通り、地域ケア会議は首長が決意を持って取り組むことが必要。町全体として自立支援を基本に進めていきたい。

(C委員)

- ・ 地域ケア会議の実施に地域包括支援センターが大変な思いをするだけでなく、会議にかけたケースの利用者を卒業後、例えばあったかふれあいセンターなど、どこへ繋ぐかを考えるのは保険者の責務と思う。

(事務局)

- ・ 地域ケア会議は行政が主体性を持って関わるのがポイントで、包括に丸投げするのでは機能しない。行政は介護保険料を計算するだけでなく、介護保険サービスの内容・質を考えることが必要。
- ・ 昨年度モデルとして取組まれた町でも、担当課長が保険者として参加することで成果を得られたと考える。この取組みを管内に広げていきたい。

《南海地震対策強化の取組み》

(H委員)

- ・ 今年1月の災害医療対策西支部・災害訓練は当市も共催。市民病院、薬剤師会等も参加し、病院・市の防災センターを会場に実施。
- ・ 医療活動指揮者など各人の役割確認、トリアージ、救護病院への搬送訓練、各部署間の連絡方法の確認など参考になった。また、トリアージタグへの記入方法等

について、問題点、今後工夫すべき点を検証できた。

- ・参加者アンケートでの振返りでは「定期的訓練が必要」、「行政職員の積極的参加が必要」といった意見が、また市関係課での反省会では「医療に特化した内容の訓練で有益だった」、「各部署間の情報発信は共通様式を使った方が良い」との意見も出されており、今後に繋げたい。

(G委員)

- ・当町では今年度、ねんりんピック(10/26～10/29)開催後に町立病院周辺で訓練を実施予定。医師会、消防、警察と連絡を取り訓練内容を検討したい。

議事(2)「高血圧対策」

事務局が資料3～5を説明し、質疑・意見交換。

(I委員)

- ・昨年度、商工会が働きざかりの健康アンケート実施に協力。その後の取組みは、まだ十分できていない。会員事業所への結果周知を図りたい。また、会員各事業所での健康に関する講習会開催を呼び掛けたいと思っている。
- ・アンケート調査報告書、啓発パンフレットは町内だけでなく、管内に広く配布していただければと思う。

(事務局)

- ・配布希望のある事業所にはできるだけご希望の部数を提供したい。また、健康に関する出前講座や健康教室で機会を捉えて配布したい。

(J委員)

- ・薬局も調剤だけでなく、患者さんの健康管理について少しでも協力できるよう、血圧計や体脂肪計をできるだけ備え置き、気軽に測って貰うようにしている。また結果の見方や数値についてアドバイスし、必要な方には受診勧奨できるようにしたい。
- ・薬剤師会としても在宅療養への協力、また地域ケア会議への参加など努力したい。

(A委員)

- ・食の面からの健康づくりに関し、「生活習慣病予防ワースト25ステップアップ事業」で高血圧症、糖尿病の発症率が上位25番目までの県を対象に取り組んでいる。毎年高知県は上位、取組みの必要性が高い。また四国4県は全て上位に入っており、食生活の影響が大きいのではないかと感じる。
- ・高血圧対策として、定期の血圧測定と「野菜をたくさん摂りましょう、減塩をしましょう」と食生活面の啓発をしているが、自分は何をどれだけ食べれば望ましい食事になるかを理解できていない人がまだまだ多いと感じる。
- ・血圧測定の習慣づけ以前に、例えば「30歳代男性なら何をどれだけ食べるのが標準的です」と多くの人に伝えることが大事。食事バランスガイドといったツールがあるので、多くの方が自分の望ましい食事を理解できるよう周知を図ることが必要。

(G委員)

- ・長野県では県、市町村、保健所、食生活改善推進員などが協力して減塩食と野菜をたくさん食べる県民運動をした結果、長年かけて高血圧傾向が改善したと聞いたことがある。
- ・多くの団体の協力とともに県民性が影響しているかも知れず、高知県での対策に

においても県民性を考えた取組みが必要。

- ・当町では職員がキャラクターとなって、血管の傷み具合に気をつけることや、食べ物の色でバランス良く食べる啓発をしている。地道な取り組みだが、町ぐるみ、また保健所管内全体で取組みを進めることが大事と思う。

(K委員)

- ・診療現場で「減塩を」と指導すると「減塩している」と答える患者さんが多いが、“心がけている”レベルで、本当に6グラムの食塩摂取の食事内容を理解し、減塩を実行できている方は少ない。毎日の食事で減塩に努めるのは難しいと感じる。
- ・日本人は食塩に弱い民族だが、文化的には醤油文化。降圧剤を出しても食塩を摂りすぎると効果が出ないため、減塩について理論づけた分かり易い啓発が必要。
- ・高知県では40～50歳代の脳出血発症者を低くするよう持って行くことが大事。第2期日本一の長寿県構想のH27、33年度の姿の実現に向け、多大な努力が必要。

(事務局)

- ・多くの委員のご意見とおり、高血圧対策、生活習慣病対策など日本一の健康長寿県構想の推進には、委員を始め様々な立場の方にご協力いただき、県民性も考えながら“手を変え、品を変え”、色々な角度からアプローチを続けることで、構想の成功へ繋げたい。

(事務局)

- ・資料4のとおり昨年度、日本一の健康長寿県構想のもと「高知県保健医療計画」を県が策定。今年度、各福祉保健所で保健、医療の分野について圏域のアクションプランを作成。このアクションプラン(案)に委員のご意見を頂きたく、本日を含め年間3回又は4回開催予定。次回は10月を想定。日程調整にご協力をお願いしたい。また、各団体の役員の異動等があれば、事務局にお知らせ願いたい。