

## 令和7年度日本一の健康長寿県構想安芸地域推進協議会 議事概要

<日時> 令和8年3月13日(金) 18:30~20:15

<場所> 安芸総合庁舎2階大会議室

<出席者> 委員13名(内2名代理出席)  
事務局14名

1 開会挨拶(安芸福祉保健所長)

2 委員紹介

3 会長・副会長選任

会長: 川西 孝和 委員(安芸郡医師会会長)

副会長: 西内 直彦 委員(安芸市長)

4 議事

(1) 日本一の健康長寿県構想第5期 Ver. 3 (令和8年度)の事業のポイントについて【資料1】  
(事務局説明)

### 【質疑、意見等】

(前田委員)

産婦人科のドクターが少ないということで、引き続き分娩施設の集約化の方向が議論されたが、東部地域としては地理的な、距離的な問題で、あき総合病院の分娩施設を絶対に維持する必要があると我々は考えており、住民の方々もそういうことでご理解いただいていると思っている。現実問題としてドクターが少ないのは間違いないので、助産師のタスクシフトと助産師の力を活用する、院内助産師というのをこれまで2年間準備を進めてきており、この4月から正式に開始することとなった。ただ、全部が院内助産師ではなく、経産婦で正常のお産の方を対象にする。大体、統計的に言うと、全体の30%ぐらいは経産婦の正常お産ではないかとなっているので、院内の助産師が中心となったお産を進めていこうということで考えている。メリットで言うと、助産師はずっと付きっきりになる。陣痛は辛いから横についてあげて「非常に心強い」というお話を聞いているし、そういうので非常にメリットがあると考えている。ただ、それを進めている議論の中で、プレコンセプションケアというのが非常に大事であるというのが出た。柱Ⅲで「若い世代への『プレコンセプションケア』の推進」と書いているが、これがどういうことかと言うと、若い女性が家庭を持って、妊娠出産を経て、家族家庭を作っていく家族を増やしていく、仕事もしながらそういった中で、色々な悩みとかある。医学的な問題も含めてそういうのを相談する場所がないということで、今、都会の企業とかが特にこれを積極的にしており、女性の雇用を進めるうえで社員となる女性のプレコンセプションケア、家庭づくり、ワークライフバランスで人を集めるというのが取り上げられてるということで、当院もそれを進めていくべきだろうと、特に産婦人科のドクター、助産師を中心にそういう声があり、まだ決まったわけではないがプレコンも今年度力を入れていこうというのを考えている。

産後ケアについても、当院でも9市町村と契約させていただいた。特に、お産の後の女性はメンタルに非常に揺れるということが多いらしく、そういうのを助産師が助けてあげる、サポートしてあげるという産後ケアは非常にいいことではないか。人口が減る中で、これが唯一の素晴らしい政策ではないかと私は思うが、県立病院としても院内助産、産後ケア、プレコンセプションケア、それからそれに引き続き小児科の充実を進めていき、この圏域の人口減少に歯止めをかけるといったことに力を入れていきたい。

(和田委員)

事業者としてU・Iターンとかも含め色々な形で動かしてもらっている中で困っていることがある。当事業所は安田町にあるが、U・Iターンを積極的に入れたいが、高知市など都会からの移住者が望む水洗トイレ整備やペット飼育ができるなど環境整備について役場は取り組んでくれ

ていない。移住者の気持ちをもっと汲んで対策を講じてもらいたい。働き手が見つかって、家がないから駄目ですと言って離れていくときの悔しさは、事業者としてはたまらない。

「県社協の後方支援」があるが、社協の力量が市町村によってかなり異なっている。訪問看護事業者として、既にいろんな事業が弱ってきている状態。その状態で社協があったかふれあいとか作って頑張ってくれているところもたくさんあるが、一方で、市町村ごとにもものすごく社協が運営しているあったかふれあいの力量が違い過ぎて、「この町だったら社協の手伝いなりで生活できるよね」という人もいるが、一方で、「何かこの社協はちょっと頼りにならなくて、いける形が全然ない」みたいなことが起こっている。この後方支援のあり方というのは、各市町村で社協がどうあるべきかというところを考えていただきたい。特に介護保険事業者も手を挙げてきているので、本当に「網の目」の網が大きくなっている。その網を組めるのは社協しかない。しかし社協の力量があまり違いすぎているうえに人口が減ってきている。社協の力が落ちてきているという状況があるので、本当に何か息苦しいし、もう事業をどうしたらいいのかよくわからないと思っている。

「事業者の加算取得への支援」で、加算が取れない事業者に対しての支援で、セミナーとか助言体制という形にさせていただいているが、このセミナーとか助言出しても多分取れない。なぜかという、ここも含めてだが、ほぼ管理者はプレイングマネージャーだから。特に小さい事業者がプレイングマネージャー。なおかつ、従業員はもういつでも辞めれる状態になっていて、当事業所では従業員の数が非常に減っておりつぶれそうになったので僕は夜勤体制を1人でやった。当直体制を1人でした結果何が起きたかという540時間働いていた。経営者なのでいわゆる労働基準法に引っかからないから僕がするしかなかった。その状態でセミナーとか助言を受けて申請できるかいうとできないし、高市早苗さんがしてくれた介護事業者支援のための経済対策での助成金とかの申請についても、正直、今までもらっていた助成金よりも書類がすごく難しくなっていてとても取りにくい。正直後に回した。でも本当に今欲しいお金があったりはする。「では、事務員にしてもらった方がいいのではないか」というのがおそらく色々な人たちの気持ちだが、その事務員を雇ってもその事務員の力も落ちている。募集してもなかなか人が来ない、人が減っている状態で無理矢理人を雇っている。例えば当事業所の介護職は「利用者さんのお金とってくる可能性があるな」というような介護職員もいたりする。しかし、その人を雇っていかないといけないレベルまで、人の力が落ちてきているので、その状態で、難しい書類を出していくのを何とかしてくれと言われても無理。やっていると言っても、実態も全く伴っていないので、全ての介護事業者が弱ってきているというのを前提にして、「支援体制を拡充した」と言えるのかは少し考えていただきたいと思っている。むしろその書類申請のあり方を簡便化するとか、助成金を出していくうえで条件を緩和して比較的弱っている事業者でも取りやすいような仕組みづくりが必要。おそらくこの安芸地域で、人口が少なくなり体力がないところだけがやせ細っていき、より撤退していき、高知市とか南国市とかはまだ人がいて、「大丈夫、事業者はそういうのは取れています」みたいな。高知県庁で考えた対策だと思うが、人口が本当に減っている地域がどうなっているかという意味で対策を考えていただけるとありがたい。

(寺村委員)

奈半利町も中芸なので、問題意識は共有しているところ。令和8年度には社協、先ほど言われた中芸地区内でも社協のやり方や温度差とか色々あるので、そこを集約していこうという取組を中芸広域連合で進めている。令和8年度から具体的に社協をどういう形で作っていくか。例えば、高知型の地域共生社会という中で中芸型の地域共生ケアシステムということで、広域連合が取り組んできており、社協の中でも事務は集約して中芸広域が取る。中芸広域とか中芸広域内の社協で事務の部門と現場部門の力の配分を考えていかなければいけないのではないかと、これから人も減ってくるのでそういったところの取組をしている。大きい県の中の流れの中と、また安芸の中の区域と、中芸とそれぞれあると思うが、それぞれが独立する所は独立してやって、合わす所はやって、という形で取り組んでいきたいなというふうに思っている。

(西岡委員)

和田委員、奈半利町課長も言われたが、社会福祉協議会の力量という話も出たので、私も社

会福祉協議会の代表者なので、少し話を付け加えたいと思うが、各社協5町村で言えば、ケアシステムの話が出たが、和田委員が感じられるところは、その社協の力量というところについてはどういう感覚なのかなど。うちとしては、住民に一番近い位置というのは社協であり、それも行政とも役場とも話をしながら、人が馬路村にいてもらうという取組をする。それは個別支援であったり、地域支援であったりということで、地域で孤立しないように、孤立しそうな方には集中的に職員が訪問したり、もうやれることは全部やろうというようなことで取組をしている。

他の町村は、中芸管内の話し合いでよく聞くが、和田委員が言うように、特色もあるが温度差がかなりあるなという感じは受ける。馬路村で言うと村で何とかふんばってもら、「出したくない」というのは、職員も非常に気持ちを持っているので、他のところに負けたくないとかそういうことではなく、馬路村なりに、人口はどうしても減っていくがちよっとずつ皆職員も力をつけて、皆に伝えていこうということで、意識もちよっと変わってきているかなと思って。なので、あったかふれあいセンター事業は始まってだいぶ経つが、そういった点で非常にいい事業だなという馬路村の人の声もあるし、思っている。中芸と一緒に、というような考え方であれば、その力量、すり合わせ、住民に関わる場合はあまり差がないようにしていかなければいけないと思うし、今のところ馬路村は馬路式でやっているような感じだが。和田委員が言われたように、社協の力量、あったかの力量というところをもう少し具体的に教えていただけないか。

#### (和田委員)

訪問看護は本当に広域で動いており、室戸市の岬の向こうから、安芸市、芸西村の方まで、お伺いしている。その中で社協で特色というのが、地域色があまりにも強すぎるというのが正直な所感。例えば、安田町の社協は介護予防事業はめちゃくちゃ頑張ってくれており、素晴らしいと思っているが、一方でいわゆる福祉的な働き方、障害であったりとか生活困窮があつて困っている人たちに社協が手を伸ばしているかということとおそらく手を伸ばしてないだろうというのが正直な実感だったりする。室戸市でいうと、社協がシルバー人材センターを運営しているので、元大工さんをしてた人が床が抜けそうで壊れてかけている家の張り直してくれるみたい。そのようなものは安田町には全くなく、僕らではお金もないし、床を張り直す手段も持っていない、お金がない家だしどうやったらいいんですかみたいなこともある。おそらくそれぞれの市町村で社協に特色があり、頑張っているところはものすごくすばらしいと思うが、一方でその地域全体に必要な、困ってる人とか福祉の手が足りてないというところには手が伸びていない。シルバー人材センターは全然強くて、そういったところは支援ができるが、実は専門的な支援が全然足りていないとか、そういった地域的特性で発達してきたからこそ、すごく得意な部分と得意じゃない部分で無茶苦茶差が多い。それぞれのいいところを上手に重ね合わせてやってくれたら非常にありがたいが、それは地域特性で育ってきたからこそなかなか社協自身が気づくことも難しい。それを社協のみでさせろと言われてもおそらく難しく、そもそも社協ができ上がっていった経緯であったりとか社会そのものがどういうものを求めているのか、みたいな前提となる視点があり、「自分たちの社協にはこういう力が足りてない」みたいなことを自覚してくれたらいいが、おそらくその視点はそれぞれ市町村の社協は非常に弱いのではないかとするのは何となく感じている。それでも社協は本当素晴らしいなと、関わって思うことはある。室戸市はこの所が出来るのになぜ安田町は出来ず、安田町はこの取組できるのに他の所はなぜしていないのか、といったいびつさみたいなのが社協の特徴だとは個人的には感じている。

#### (西岡委員)

よくわかった。自分らも感じるところだ。温度差とか出来ていないところもあれば得意なところもあるが、住民が主人公なので、どこにどれくらい私たちが関わって生活が保てるのか。併せて「私がやるからあんたはえい」とか、「デイサービス入ってるから、住民は関係ない、近所は関係ない」とか、そういったことを言わせないように。行政とか医療機関とサービス事業所と連携し、垣根をなくしていくことが大切と考えている。サービスが入っている所は短時間で、24時間で考えたら我々が関わる場所は3分の1しかない。3分の1は寝ている時

間、さらに3分の1は近所の方が見守ってくれているというのは非常に大事なところ。繋がりとか支え合い、地域支援ということで色々させてもらっているが、我々がしているからこそよくわからない、外から見られないとわからない部分があるので非常に参考になるご意見ありがとうございます。

(川西委員)

委員の感じたことがあれば、それを直接そういった組織に伝えてあげればよいと思う。受け取る方も気がつかない場合があるので改善に繋がると思う。

(和田委員)

そういうふうにおっしゃっていただいてその通りだなと思うが、社協の組織体制そのものに色々な形があり、伝えやすい社協もあれば非常に伝えにくい社協もあるのも事実で、頑張っていってやらざるがすごくよくわかる。「これは素晴らしいが、こうなったらうれしい」と、地域ネットワークの中でも伝えはするが、おそらく社協のトップの方の考え方であったり、市町の形とかがありその特色がすごく出ている。事業者として気が付いたことを一応伝えてはいるが、そこが本当に伝わっていないのではと感じている。なので、県社協の後方支援、「ここはすごい得意で、ここは弱ってるからこうやってあげなくてはいけない」という第三者の視点こそむしろ県が本気で頑張ったらいいのではないか。こういうのが7年間ぐらい訪問看護ステーションとかをやってきた感覚であり、小さい声は届いておらず僕の言葉は誰も聞いてくれない。

(寺村委員代理)

中芸に限定されるがその課題はすごくわかる。先ほどの繰り返しになるが、決まっていることなので話してもいいと思うので、令和8年度、退職した県社協の幹部の方を中芸に招き、ご指摘いただいたことについて、その外部から来られた方が手を入れてくれると思っているが、楽観はしておらずなかなか難航するだろう。先ほど言ったような、各町村の社協でしていることが違うので、良いところばかりできたらいいがなかなかそうもいかないのではないか。その問題は皆感じており、何とか調整していこうというのが令和8年度。中芸の事務局長がスケジュール立てをしているので期待し自分たちもそこに乗っかって何とか良い方向に進めていきたいと思うので、またこのようなご意見、様々な機会でも話できていい方向に進めていきたいなと思っている。

別件で1点、4ページの左側下の「共働き・子育て」で、育休の促進ということで奈半利町の話にはなるが、育休を男性女性に関わらず、自分も中間管理職であるので取ってもらいたいが、取った後、残った職員の補充が実際できない。人が足りていない。そこをとっても問題視をしており、取っていただいても残った職員の負担、人が増えないから仕事が増えるというところが課題になる。自分としては人が増えたら一番良いが、なかなか人材不足。自治体も一緒。今小規模自治体が一緒ということは多分、管内の中小企業も一緒ではないかと思う。大きいところは一定人員の補充ができると思う。自分としては、もし人が増やせないのであれば、何らか手当的なお金がつくとか、何らかがなければ、残った方の受けとめも良くないと育休も取りづらいのではないかと感じている。成功事例みたいなのがあれば、県の方にも自分らに共有させていただき、ぜひ一斉に取り組めたらいいと思うので、そんなところを考えていただければと思っている。

## (2) 令和7年度安芸福祉保健所の重点取組について

(令和7年度の取組実績・令和8年度の取組予定)

### ①保健医療福祉の連携により取り組む糖尿病重症化予防対策【資料2 P1～2】

(事務局説明)

#### 【質疑、意見等】

(川西委員)

缶コーヒーもペットボトル症候群に入るのか？

(事務局)

具体的に清涼飲料水、スポーツ飲料とかで体に良いと思いたくさん飲んでしまい、糖分を取り過ぎるような方が結構いらっしゃるというような話があったので、実際にこれぐらい砂糖が含まれている、というようなことがわかりやすくなるような資料を作ってお配りしたところ。

### ②高知版地域包括ケアシステム構築の推進【資料2 P3～4】

(事務局説明)

【質疑、意見等】

(和田委員)

人材確保については命がけでやっている者からお伝えさせてもらおうと、おそらく社会保障システムの取組の中で地域包括ケアシステムを何とかしようという形で動かれているのではないかと考えている。例えば人材確保の件でいうと、移住の人を見つけてもらおうとか、住環境そのものを抜本的に変えてもらい、ここで人生暮らしてもいいと思うようにしてもらおうとか、あとは高知県は伝統的に高等教育が弱い。この地域で人生を育てていこうというUターンIターンしてくれた人たちは、いずれ子どものため「私立校のある地域に多分引っ越します」と言うのではないかと正直思っている。人材確保は、その人の人生を考える世界。移住する人、働いてくれる人。そういう意味でいうと、この枠組みだとおそらく抜本的な地域包括システムというのはできず、全く違う他分野の人たちと介護福祉医療の人材不足、一番足りてないこの分野の状況を他分野の地域経済とかそういった人たちと共有して、どういう住環境、生活環境を整えてもらうことが必要なのか。福祉医療、介護分野のみでしていると手詰まり。その手詰まりな部分をもう少し視野を広げてやっていただきたいというのが正直なところ。何とか一緒に、何でもやるぞみたいなレベルをせめて安芸の保健所の方は僕の感覚も共有してほしいと思っている。

(川西委員)

人材不足というのはどの職種にもあると思う。介護は特に深刻なところにあると思うが、医療においても看護師とか事務職員の確保に苦労するものはある。

### ③自殺予防対策、障害や生きづらさを抱える人への就労支援と連携強化の推進

【資料2 P5～6】

(事務局説明)

【質疑、意見等】

(前田委員)

精神科病床を持つ県立病院の院長としてお話をさせていただく。全国の流れとして、精神科の入院患者の地域移行、地域に帰りみんなで見ていこう、という流れがある中でなかなか進まないのは、受入れが現実的になかなか難しい。ただ、精神科も高齢化が進み、普通の介護を必要とする方とほとんど同じような感じ。ですからこれから精神科の患者というよりも介護の利用者という形になってくると思うので、この病院との連携、地域移行、取組をこれから進めていくのは大事ではないかと思う。自殺とは直接関係しないと思うが、精神障害者の方の地域への受入れというのを進めていくのをぜひお願いしたいと思う。

(寺村委員代理)

奈半利町も自殺未遂をされた方が相談に来られたり、保健師が繋がりの中でわかったりということが何件もあり、その際は安芸の福祉事務所に繋がせていただいたり芸西ともアウトリーチで手助けを出さしていただいている。やはり地元の方は役場に来づらい。顔を知られているので逆に来づらい方が多いということで、僕たちが関わるより客観的な県の職員の方が良かったりする場合もあったり、自分たちで良かったりする場合もあったりする。今後も引き続き、この事業を連携取りながらやっていきたいと思うのでよろしくお願ひしたいと思う。

(川西委員)

グラフで、平成23年と平成30年がやけに飛び出ている。これは原因があるか？

(事務局)

管内の人口が少ないために、人口10万単位の自殺率を算出した場合、数人死亡者が増えるだけで大きく数値が跳ね上がるというところがある。令和6年の数値が急増してるという話をしたが、それもまた数がすごく増えているというよりは人口が少ないためにデータ上、跳ね上がって見えるというところ。

(川西委員)

そうですね、母数が小さいと影響ありますね。

(和田委員)

10万単位で出すだけでなく実数も出したらどうか。保健所としても10万単位でデータが急に跳ね上がるとわかっている状態で、10万単位ですから出しませんみたいなのが資料の提示の仕方、ちょっとあれなんじゃないかなという気がしたので。そういう課題がわかっているのであれば表示形式を変えてみたらどうかと思ったので伝えさせていただいた。

(事務局)

次年度に向けて検討させていただく。

#### ④子育てしやすい地域づくり（こどもまんなか社会の実現）【資料2 P7～8】

(事務局説明)

【質疑、意見等】

(前田委員)

「病院と地域が一体となって支える切れ目のない支援の実現」、まさにこれだ。子は宝。この地域の宝なので、生まれる前から、妊娠の前から、子育て、妊娠、出産、産後ケア、そのあとの切れ目のない支援。当院では院内助産に向け、混合病棟なので、妊婦と他の患者とをパーティションで分けるようにし、妊婦がゆっくり休めるようにした。赤ちゃんの泣き声をする病棟はとても良い。プレコンだが、病院に来るというのはなかなか若い女の人にとって敷居が高いので、月に1回とか若い女性向けに、助産師・ドクターを配置した子育て支援の無料相談の場を保健所が設けてもらえれば、今回、県が「プレコン」という言葉を入れているので、安芸の方でも令和8年度も妊娠前から子育ての効果的な支援というのでそういうのを積極的に書いていただき、「切れ目のない支援」とかいうキーワードを入れていただいたら当院が協力するのはやぶさかではないのでお願いします。

#### ⑤南海トラフ地震対応体制の加速化・強化【資料2 P9～10】

(事務局説明)

【質疑、意見等】

(前田委員)

1点が透析のことだが、先だって高知高須病院と当院とで災害時、高須病院がもし透析ができない時に当病院に患者に来ていただき透析を受けていただく。それと同時に、高須病院安芸診療所の職員の方も当院に来ていただき、当院の透析室で一緒に働いていただく、患者のケアをしていただく、ということが近々にできるようになるのでここで報告させていただく。大変だが、透析の方は当院に来ていただくことになる。

もう1点。災害医療対策安芸地域会議があったとき、安芸市の国藤課長が、避難所での薬、内服薬について、「色んな種類があり全部賄うのは無理なので、何か決めて欲しい」という意見があった。なかなか難しいかと思うが、別の機会に高知大学医学部附属病院の薬剤部長の浜田先生と話をしたら、能登半島地震の時にまさにその問題があり、避難所で薬が足りない、色んな薬を備

えることはできないが同じ効能の薬をあてがう、そんな話をされた。地域フォーミュラリという、その地域で備える薬を限定して決めると薬価も安くなる、というのがあるが、そこまでいなくても、日本災害学会が定めたガイドラインに沿って推奨している薬があるそうなので、最低限そこから辺を備蓄とかを確認しておくだけでもいざというときにいいのではないかと思った。なので、取組欄かどこかに紛れ込ませてもいいが、避難所でのお薬についての仕組みとか、何か作っていただければよいと思う。なお、高知大学の浜田先生が相談に乗るそうですので聞いておくとうまいと思う。

(寺村委員代理)

令和8年度の取組の中で、市町村の実情に応じた様々な取組支援として、もう既に承知いただいていると思うが、奈半利町等、町村は保健師は1人。1人で、今まであがってきた、糖尿病重症化予防をしたり、地域包括システムケアシステムをしたり、自殺予防をしたり障がいに対応したり、高齢者対応をしたり、子育て対応をしたり、この南トラ何とかの活動もしている。実際訓練の時も、何人もの方が相談に来て待ってもらったりしている現状がある。十分わかっていたらいいと思う、ここにも取組支援ということではいただいている。今後も引き続きしていただきたいし、例えば調査とかがあるときに、今もしてくれているが、昨年度分をつけていただけるとか、調査の項目減らしてもらおうとか、特に防災の方はそういったフォローをすごくしていただいていると自分も思っているが、全体的な調査物とか、事務作業の方を整理していただけたらすごく保健師もありがたいと思っている。市町村の方でも、保健師には専門の知識で現場に出てもらいたいという思いもあり、会の段取りとか事務の方でできることはできるだけ取ってするように心がけてはいるが、実際は保健師でないと難しいところもある。保健師も日中は外へ出て色んな対応をして、夜帰って来て書類整理するようなことが続いているので、支援の方引き続きよろしくお願ひしたいと思う。

(川西委員)

避難行動要支援者の見直しということで、その対象者のパーセンテージが下がったということだが、見直しには基準みたいなものが設けられ、それで要支援者が認定され、その対象者の名簿が作られるのか。

(事務局)

市町村によって名簿的なところで出されていると思われる。また、県も「あり方委員会」というのがあり、どのような方をそこに挙げるとかというのも検討されているところ。

ここに記載している「低下した」というのは、市町村の人事の異動があったとき、津波が来る所と来ない所の人口が一緒になったことがあり、また、その方が変わられたために、その重なった人口が出され母数がすごく大きくなったため、パーセンテージが下がったということを知っている。今回、そういったことがあったので今度またそこは見直しをし、母数を調整するというふうには聞いているので、このパーセンテージが上がるのではないかと考えております。

## ⑥生活困窮者が安心して暮らすための支援の充実【資料2 P11～12】

(事務局説明)

【質疑、意見等】

(寺村委員代理)

奈半利町は生活保護率が高いが、これは自分としては行政の役割だと考えており、適切に実施できているのではないかと思う。また、福祉事務所にも適切に対応いただいていると思っている。その中で、最近の傾向で、人口は減っているのに申請が増えてきているというのは、今まで役場を拒否していた方が弱ってきて助けを求めてくる高齢の方がすごく増えてきているのを実感している。その中で、これももうこの前の話で、亡くなる方がおり、結構それが金土日にかかることが多く、様子がわかってくるので事前に共有できる場合はいいが、多分この前も課長に、多分、金曜日から土曜日の夜10時か11時ぐらいに電話をした。連絡しないまま、県のお金を使うのはいけないのでそんなことを担ってこうしている。病院も、遺体を安置して待つ

ていただける病院もあるし、早く出してくれという病院もある。結構金土日が多い、というのがなぜか固まっている。課長個人の電話に連絡することがあるが、何か仕組みができれば。役場でも、担当へどんな連絡したらいいかというところを考えてやっているところだが、また整理できたらいいのかなと思っている。手前で、「何日か後ちょっとやばいかな」というときは平日に連絡をしながら対応したいと思っているが、今後ともそこらあたりの連携の方をよろしく願います。

### (3) その他

(事務局)

- ・当所で取り組めることは、意見を反映させて参りたい。当所だけでできないこと、本庁に伝えること、多機関等で連携することについてはご意見をお伝えしながら、取り組んで参りたい。
- ・今年度は6つの項目を重点取組としてご説明をさせていただいたが、令和8年度については、重点取組の1つ「糖尿病重症化予防対策」を「血管病重症化予防対策」に変えたいと思っている。県の「日本一の健康長寿県構想」では、血管病重症化予防対策の中で、糖尿病性腎症の対策とともに、脳卒中や心筋梗塞などの循環器病対策に取り組んでいる。このうち、糖尿病については、現在、当所でもご説明したような取組を行っているが、循環器病対策については、今年度末に県で、重症化予防プログラムを策定し、来年度からプログラムを実施していくということになっている。当所においても、糖尿病性腎症の対策だけでなく、血管病重症化予防対策の中で、糖尿病と循環器病の重症化予防対策、両方に取り組んで参りたいと考えている。

## 5 閉会