

令和7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8年2月17日(火) 18:30~19:50
- 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24名が出席  
・事務局11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、川上委員

○保健医療福祉関係機関

諸隈委員、中川委員、本淨委員、大谷委員、森畑委員、高橋(保)委員、山崎委員、高橋(正)委員

○地域組織団体・住民

熊田委員、戸梶委員、岩崎委員

○行政関係

國廣委員、大崎委員、森光委員、辻本委員、中越委員、岡田委員(代理出席 濱口課長補佐)、戸田委員、三本委員、谷本委員(副会長)

◆欠席委員

瀧口委員、岡村委員、市川委員、津野委員

**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7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7年度重点目標に対する取組の説明

**資料1**

I 日本一の健康長寿県づくり

- 1 健康寿命の延伸に向けた意識醸成と行動変容の促進
- 2 地域で支え合う医療・福祉・介護サービス提供体制の確立とネットワークの強化
- 3 こどもまんなか社会の実現

II 南海トラフ地震対策の推進

- 1 保健医療調整高幡支部体制の強化
- 2 市町ごとの災害時活動体制づくり
- 3 災害時要配慮者対策の推進

## (2) 健康づくり推進部会の令和7年度活動報告

### 【熊田委員報告】

・令和7年度健康づくり推進部会[地域・職域連携推進協議会]報告及び令和8年度活動計画(案)の説明 資料2

### 【質疑、意見等】

#### ◆A委員

資料1-②在宅療養体制の充実に向けた取組(2)人生会議の一般向け講座で、8/26 四万十町 156人とあるが、高幡地域の民生委員の集まりのことで場所が四万十町だったということでしょうか。

#### ◆事務局

そのとおりです。

#### ◆A委員

総合的な認知症施策の推進で四万十町認知症カフェ2ヶ所及び宅老所で講座を開催とあるが宅老所は聞いてないが、開催するのでしょうか。

#### ◆事務局

当初、地域包括支援センター職員と打ち合わせたときに、宅老所での講座も予定をしていたが、最終的にカフェ2カ所になりそうです。

#### ◆A委員

続いて7年度の取り組み成果の同じく総合的な認知症施策の推進の3つめのカフェ2カ所で講座を開催することにより、四万十町の高齢者向け地域共生社会の啓発推進につなげるっていうのがすごい大きいなと思ったんですが、その具体的な内容と何をもって成果といえるのか。

#### ◆事務局

認知症施策については、市町村がしっかりやっておりますので、福祉保健所はその支援ということで、内容としては当所の若手医師の目線での認知症に関する講話になりますが、一般の方へどうやって地域共生社会で認知症の方を見守っていくことを一緒に考えるきっかけということで、ちょっと書き方が大げさになってますが、そういう意味で書かせてもらっております。

#### ◆A委員

令和8年度を取組計画で一般住民向け啓発映画の上映とありますが、タイトルとか場所を教えてください。

#### ◆事務局

予算化の段階ですが、オレンジランプを管内上映に向けて準備を進めているところです。

#### ◆B委員

在宅療養体制の充実に向けた取組というのがありましたけれども、現在、高齢化率というのは非常に進んできてます。40年ぐらい前は高齢化率は11%だったんですが、今はもう30%と言われてます。しかも、それは全国平均であって一番は秋田県で40%近くの39.5%です。

高知県は2番目の高齢化県で約37%という非常に高い数字になってます。

私の病院の入院してる患者さんの年齢構成を調べました。130名ほど入院をしまして、70代以下の方が12%、70代の方が20%、80代の方が36%、90歳以上の方が32%となり、3割以上は90代ですね。最高齢の103歳と101歳もおります。うちの病院は一般病床がメインでやっていますので、平均在院日数は急性期は16日か17日ぐらいで、回復期病棟は療養型で、長くて42日で全体として20日ちょっとぐらいの在院日数で回しています。そういう意味では、この近隣の病院の中では一番回転のよい病院だろうと思ってるんですが、いわゆる老人病院とか言われています。

割と短期間で患者さんを回している病院ですら、今言ったように、80代は4割近くいて、90代が3割以上いるという、そういうのが今の現状です。そういう方が病院を退院して、果たして皆が在宅療養に移行できるか、若い子も少ないですし、独居老人が非常に多く、先ほど65歳以上の一人暮らしの日本で一番多いのは高知県だというふうな報告もありましたけれども、そういう独居老人が退院して独居へ帰れるという可能性は、もう80、90代がこんなに多いのでまず無理だと思うんですよ。だからその辺のことを加味した上で、在宅療養体制を作るという具体的な方法を教えていただきたいと思うんですけどもね。言うのは簡単ですけども実際どうできるのかどうか。

#### ◆事務局

高知県の高齢化率は令和元年度で35.2%が今36.9%です。秋田県に続いて第2位になってます。課題である入院から在宅へ帰るというところで、打開策があるかと言ったら、そこは本当に皆さんと一緒に考えていかなければいけないんですが、今年取組で言えば、地域で支援者になるケアマネさんや関係職種の方を対象に、入退院を繰り返す利用者さんの退院時の注意点ということで、県立大学の森下先生にアドバイスをいただきながら勉強会を開催し、今後地域で支援していくためにスタッフのスキルアップをやっていきます。

#### ◆B委員

若い人であれば入院して治療したら元気になって家に帰れますけども、80、90代になりますと、なかなか、入院したり病気したらよくなっても家に帰って1人で生活はむずかしい。家族にも相談しますが、なかなかそれまで独居の人が家族と一緒にすることは、まずないので、逆はあっても、それが今の現状ということを一応行政の方にも知っていただきたいと思います。

#### ◆事務局

この件について国は、有料老人ホームなどの居室系が受け皿になるという考え方を示しています。

それと中山間地域については考え方の問題でして、例えば、家に帰りたいのかそれとももう少し便利なところに集住するのかという話もあります。

現実問題として在宅、入院医療がどの程度今後成り立っていくのかということも含めて、また、中山間地域になりますと外来資源が非常に厳しくなっていくということがあります。これをどういうふう考えていくのか、この後、地域医療構想の会議もございしますが、この2、3年で少し詰めた話をしていかなければならないと考えておりますので、また来年度、そういうアクションを起こさせていただきたいと考えております。

現実問題として、うちの管内もくろしお病院やくぼかわ病院を初めとして、土佐市民病院や高知市内の病院から帰りたいんだけど、なかなか帰るところを見つけるのが大変というお声は聞かせていただいております。

それに対応していく必要があると考えていますのでまたよろしくお願ひしたいと思ひます。

#### ◆B委員

在宅が無理であれば施設に入るといふパターンが非常に多くなつてきて、これからますますその傾向は強くなつてくると思ひます。

それと在宅で高齢者の独居生活では訪問介護などを利用しないと1人ですべてのことはできません。しかしながら今、訪問介護事業所は特に高知県などの田舎の方では経営できなくなつてあちこち潰れています。地方になりますと訪問介護は例えば車で3、40分くらい掛けて1人を見て、場合によっては1時間移動してと非常に効率悪いです。訪問介護事業はできなくなるんじゃないかといふのが今の現状ですので、在宅療養といふのはこれから大きな壁にぶつかつていくんじゃないかと危惧をしております。

次に資料1-③のこどもまんなか社会の実現ですが、高知県は出生者数が3,000人を切つて、全国で鳥取県、島根県よりも少なかったといふデータが新聞に出てました。高知県としても少子化だからこうするといふのはもちろん必要だと思ひますが、なぜ少子化になつたのか、その原因を突き詰めてその原因を解決しないと少子化が解消できないので、もちろん要因は1つだけの問題じゃなくて、いろいろな要素があるんだろうと思ひますけれども、なにが原因で少子化になつてるといふふうにお考えなのでしょう。

#### ◆事務局

1つはやはり雇用の問題だと思ひます。特に若い女性の雇用が少ないので、どうしても都会に流出してしまうのが一番で、ここをどうやって呼び戻すかが少子化対策としては県が進めてる部分でそういうふうな形になると思ひます。

#### ◆C委員

社会福祉協議会といたしまして町の方から委託を受けて、あつたかふれあいセンターの事業活動をしております。職員同士それぞれが学びを共有して交流することで、それぞれの職員のスキルアップになり、あつたかふれあいセンターの機能強化に繋がつています。また、うちのスタッフは特殊な技術ではないと思ひんですけど、話を聞くと認知症の方が何となく分かつて、その利用者さんの対応をしております。それぞれのスタッフが連携しあつて、認知症の方を見守つて業務をしております。

津野町といふのは旧東津野村と旧葉山村が合併して縦に長いところで、なかなか1拠点に置くわけにいかないので2拠点でサテライトとして事業を行つております。その中でスタッフ5人が分かれて3人と2人で業務をしています。行政から話がありましてスタッフ1人を減らすことになっております。せつかく機能強化といふことで、職員をスキルアップしているなかで、その職員を1人手放さなくてはいけない状態です。

やっぱり、どこの部署でも、どういふ企業でも、そういう、人材を育て上げてやつと1人前になつた職員を手放さないかんといふ状態が、こういう社会でいいのかといふことを危惧してお

りまして意見を述べさせてもらいました。行政と連携したあったかふれあいセンター活動の展開について、その中で活動のあり方とか、運営上の課題点があるなかでスタッフをただ単に減らすということが構わないかということと、話し合ったかということをお聞きしたいと思います。

◆事務局

あったかふれあいセンターで、第一線で活動していただいているスタッフの方には今後の自分たちがどうやっていったらいいかなど、すごく悩みがあるんだろうということで、今年度初めての試みなんですけども、交流会を開催する予定です。また担当者会を開催しまして、担当している行政の方と一緒に悩みを共有したり、今後、市町がどうやってあったかふれあいセンターを目指すところへもっていくか、まずは共有からということで実施しているところです。先ほど言われた人員のことについては福祉保健所も直接携わっていないのですが、今のところ市町ごとに共有してもらい、当所は支援をさせてもらっているような状況です。

◆D委員

先ほど在宅療養体制の充実に向けた取組のことで、最終的には入所系施設というお話が出たと思いますが、入所系の施設は入所系の施設なりに、いろいろ問題があります。その1つが介護福祉職員が不足しているというようなことで、外国人労働者の雇用なんかもあります。介護スタッフの人員基準というものがありまして、介護スタッフが少なくなると、おのずと施設に入所される方の数も減ってくる問題があります。

これに対しては外国人労働者という方法もありますが、もっと国を挙げて、高知県は若者の流出率もすごく高いというようなこともありますので、そういったところにも、実際、力を入れていただきたいなというようなことが率直なお願いといえますか、意見になります。

◆B委員

今の件に関しましても私どもの老健施設もベトナムの方3名が来ていただいています。私の知ってる病院もあちこちで10人ぐらいいるというところもありますし、本当に日本人のスタッフが集まらないのが現状で外国人に頼るといのが現実的にあります。

医療介護関係もそうなんですけど、須崎市でも農業漁業もほとんど外国人の方で、ハウス農家の方に訪問診療に行ったときに話を聞きますけど、カンボジアの方とか、ベトナムだとか、インドネシア、フィリピンとかいろんな国からたくさん来ているみたいですね。

◆E委員

お礼というか、あったかふれあいセンターの職員さん方には、うちの患者さんで統合失調症の方から軽度の認知症の方まで、すごく幅広く受け入れてくださってるのを普段から存じております。でもその職員さん方が契約で途切れてしまうと聞くと、それもすごく残念なので、何とかしなければあとというところを強く感じましたが普段大変お世話になってありがとうございます。

私は認知症を患っている方を普段たくさん担当させてもらってますので、資料1-②-2に関するところと、追加で配らせていただいた、古い認知症観、新しい認知症観の資料、もう何年も前から認知症の啓発活動ということで、各市町村さんが力を入れて進めてくださってるのであちこちにお声をかけていただいて、うちのスタッフ一同、行けるところには行かせていただいて顔の見える関係でお話をさせてもらっております。数年前からは、やっぱり高齢化社会になっ

てきているので、最近私の病院でも90歳代の初診の方がとても多くなっています。90歳代で物忘れは、まあするだろうなどは思いながら、何がお困りなのかということ、いろいろ伺って、当然診察はさせていただいています。

人間、生まれ落ちてからいつかは死があるということで、高齢になってくれば食事も食べれなくなったり認知機能も落ちてくるっていうことが、当たり前だなというふうな考え方になってきたら、いいなと思っています。

最近、例えばですけど、93歳の母が2、3年前から物忘れをし始めました、検査してくださいとご家族なので当然心配ではあるんですけど、以前でしたら認知症のお話をさせてもらって、将来もしかしたら取られ妄想が出るかもしれないから、そういった病気のことを知ってもらいたい、もしそういう症状が出てきたら慌てないようにしようっていうことをご家族にお伝えしてたんですけど、これからはやっぱりご自身たちがもし認知症になったときには、こんなふうに過ごしたいなっていうことが皆さんの中でベースができれば、人が少なくなっていくなかでももっと自分のことも意見を言って、少ない人数の中でいろいろと共生していくためには、どうしたらいいのかなって、ちょっとこれも壮大な話になるかもしれませんが、認知症になりたくないなっていうご意見もまだまだ多いなか、我が事として考えていける方向で今後の啓発活動などに力を入れたいなと思っていますところですよ。

#### ◆F委員

認知症を患っている方の件でケアマネージャーとして、どのような活動をしているかということを高幡ブロックの委員に話を聞きました。理解者を増やすため必要なところと繋がっていく、または繋げていく活動をしているという声がありました。

また、サポーターの養成講座や学校への出前講座であるとか、市民向けの健康講座など、そういう場でお話をしたり、認知症カフェの開催をしたり協力したりということで、理解者を増やしていくっていう声がありました。繋げていくことを必要として考えていて、専門医の先生にすぐ掛かるということが苦手という方たちに関しては、かかりつけの先生と相談をして専門医に掛かるように働きかけをしたりですとか、健康診断や自宅への訪問相談のときに相談票でチェックをして、介護保険の申請であったり、民生委員さんなどの協力者への連絡をしているということもありました。

あともう1つが、認知症を患っている方だけじゃないんですけども、やはり体調維持がとても大事で健康管理が大切であるっていうことを、介抱されてる方たちにもお伝えをしています。その中で、口腔ケアをととても嫌がる方に対して、どうしたらいいかっていうご相談があったときに、それが通所介護職員さんたちがやっても嫌がるような方に対して、歯科衛生士さんに繋げて、口腔ケアが気持ちがいいんだっていうことを理解していただけるように働きかけをし、ご本人が嫌がることは絶対しないということに気をつけて対応したところ、口腔ケアを嫌がらずやってくださって、ご家族であっても通所介護職員さんであっても口腔ケアができるようになったっていうようなご意見もありました。そういう活動を私たちも広げながら、なかなか難しいですけど1つ1つやることを大切に関わっていきたいなと思っています。

#### ◆G委員

栲原病院でも、自宅で生活されてる高齢者の2人暮らしや独居の方、認知症だけではないんですけど、とても増えてきている印象があります。連絡先は子供さんなどありますが、町外、県外で生活されてる方がいまして、やっぱり高齢のご夫婦で生活されているというケースが大変ここ近年増えてきてるかなという感じがします。外来に来られる患者さんには認知症に気づいていない方が結構いらっしゃいまして、食事がとれなかったり、薬がちゃんと飲めていなかったり、結構清潔行為というか、口臭が強かったり、お風呂に入っていないなど、家族さんからの話もあります。CTや認知症検査をしていますけど、その方も結局は自宅に帰られて、高齢の夫婦生活をされているという現状があります。

また、入院されますと家ではみれないというケースが結構あって、行き先に本当に困ることがよくあります。金銭面などで有料のホームには入れないなど、結構長く病院で生活されてる方も実際にはいらっしゃって、自宅に帰ってもやっぱり入退院を繰り返されているということも多くて、医療の現場では認知症だけではなく、医療の必要な方も一緒にみながら、生活されていますので、医療職としては結構大変なところもあります。在宅へのサポートとか、訪問看護とか、訪問介護も必要ではありますけど、なかなか人材の課題もあって、まだまだ課題は山積みだと思っています。

#### ◆会長

色々な重たい問題もたくさんありますが、関係機関が情報共有しながら対応していただきたいと思います。

最後に全体の質疑応答として、ご意見ございますか。

なければ推進協議会を終わらせていただきたいと思います。

最後まで議事進行にご協力いただき、ありがとうございました。

#### 4 閉会