

令和5年度第2回日本一の健康長寿県構想幡多地域推進協議会 議事録

日時：令和6年2月26日（月）

18:00～20:00

場所：幡多総合庁舎 3階大会議室  
オンライン（Zoom）

1 開会挨拶 幡多福祉保健所長

\*出席者：委員25名中、22名出席

2 委員紹介

3 協議・報告事項

令和5年度及び令和6年度 幡多福祉保健所重点項目の取組・報告について  
事務局より説明  
質疑等（以下、要約）

（1）血管病重症化予防対策の推進（糖尿病性腎症対策）

（A委員）

糖尿病による透析導入で、幡多がすごく良くなっているというグラフがあったが、あれは人数で出しているのか。多分、母数が少ないので一人変わると大きく変わるのかと思うが。

幡多地域で本当にいいとしたら、何か県と違う、幡多地域独特の取組がされているのか。

（事務局）

理由の方は特別思い当たる節はない。

（A委員）

資料に書かれているように、経年変化を見ないと答えは出ないところであるが、良さそうであることが分かった。

（E委員）

当院での取組の母数は少なく、これでいいのかと思っている。

今の取組に他の市町村や病院に入っていただけるという解釈でいいのか。

（事務局）

はい。

今年度で、このモデル事業という形は一旦終了となる。来年度からは、未実施の医療機関や市町村、あと保険者、今は国保がメインとなっているが、国保以外の保険者にも協力いただき、県下全体で横展開をしていく方針であり、色々取組を進めていく。

このプログラムの普及計画を策定しているので、それに基づき、管内の医療機関の数を少しずつ増やしていくように考えている。

(A委員)

追加となるが、高知大学の糖尿病教室の寺田教授、藤本教授とお会いしたが、良い結果が出ているので、来年度以降も続けるとの話であった。数を来年度は増やしていき、肅々この事業は進めていくと言われていた。

(事務局)

重症化予防プログラムの方は、医療機関と市町村が連携するきっかけとなったと両教授からも高評価をいただいている事業。この事業で市町村との取組連携が少しアップしたと認識している。ただ、元々のプログラムの方で、市町村とそれ以外の医療機関との連携が進んでいないところもあるので、そこについては対策をまた考えながらもっとより連携が図れるように取組を進めていきたいと思っている。

(A委員)

もう一つ追加となるが、先程言った教授から、幡多地域は院外薬局の方々が高知大学主催の糖尿病のe-ラーニングを簡単な資格が取得できるということで、たくさん受講されていて、勉強熱心な地域ですねと、薬剤師さんを褒めてらっしゃった。

(D委員)

何人かの方からどうやったら取ることができるかと相談を受けたことがあった。実数は把握していないが、ある程度の人数が受講されているのだと思う。

この事業と直接関係するかは分からないが、何年前に同じ糖尿病重症化事業で薬局もお手伝いしたことがある、何か力になれることがあれば声をかけていただければと思う。

## (2) 高知版地域包括ケアシステムの構築

(M委員)

高知県全般で訪問介護が不足し、特に中山間地域で訪問介護事業所が閉鎖をしている。四万十市でも3月いっぱい事業所が閉鎖される。

これは各市町村共通の課題だが、市町村によっても違う課題もあり、訪問介護確保対策事業に関する意見交換会で、状況を市町村で共有できたことは良かった。

その時に、高知県が中山間ヘルパー不足に対しての事業のことを言っていたが、先日も県と話をした中で、高知市や、幡多であれば四万十市といった比較的事业所が多い地域から、少ない地域にヘルパーを派遣するためのコーディネーターを配置する事業をおこなうということで、まずは、令和6年度は嶺北地域と高知市内でのモデルを作っていく事業を始めたいと聞いている。これに、自分も関わっていくので、このモデル事業をやってみて、市町村によって状況は違うが、幡多で今後さらにヘルパーが不足し事業所が閉鎖し、サービスを受けられない利用者が増加した場合、このモデルを基本として推し進めていければ良いと思った。まずは、モデル事業を令和6年度から始めていく。

(事務局)

情報提供ありがとうございました。そういった取組が、またより良いものとして幡多地域

でも広がっていければ良いと思います。

また人材不足は、ヘルパーだけでなくケアマネもあるかと思う。

(L委員)

皆さんご存じのとおり、介護不足、ケアマネ不足がある。

何年前に、幡多福祉保健所と一緒にアンケートを実施したが、令和6年度に、新たなデータを得るために新しいアンケートを実施したいと思っている。地域によってケアマネジャーが実際のところどれだけ不足しているかという実態調査をやっていこうと考えている。

実際、人が足りていないとの声は聞かれるが、ヘルパー同様、地域によって特色が異なる。

例えば、大月町では、ケアマネジャーの高齢化が進んでおり、数年後には人材がいなくなってしまうとか、いろいろあるのでその辺りをしっかり分析しながら進めていきたいというのと、(ケアマネジャーの)負担になっている部分。前回のアンケートでは、更新研修がネックであるとか、給与のこととかあったが、その辺りをもう少し切り込んでいきたいと思っている。

特にこの間、土佐清水市のケアマネジャーと話した時には、業務の効率化を目指してやっていきたい、今、どうしても非効率となっているところがあるとの話があった。一例としていえば、認定審査会の開催日について教えていただけないケースがある。ケアマネジャーはそれに向けて担当者会等を段取りしていくが、個人情報となるということで市町村によっては教えていただけないケースがある、今後各市町村を訪問し、個人情報の問題をどうクリアすれば良いのか相談し、ケアマネジャーのケアマネジメントがしやすくなるように改善していければと思っている。

あと、人材不足対策として、市町村によって準備金、定着金を支援しているところもあるが、逆に今働いているケアマネジャーからは、「今燃え尽きそうな我々に対して何もないんだ」「新規の人だけあるのはずるい」と言った声も聞こえてきている。新しくやる方を人のいない地域に呼び込むためには良いのではないかと思うが、人によってはしんどい思いをされている方もいるので、そこの辺りも何かしていければいいと考えている。

自分達の情報だけでは難しいところもあるので、ケアマネの人材不足にもまた力を貸していただきたい。

(事務局)

様々な課題や、今後必要なこと等たくさんのご意見ありがとうございました。

当所も、ケアマネジャーは本来業務以外でも負担が大きくなっていると伺っている。

今後、改善できる部分を担当者会やブロック協議体会議で検討していければと考えているので、またいろいろなご意見をいただきたい。

### (3) 高知型地域共生社会の推進

(T委員)

今年度から重層的支援体制整備事業を始めているが、以前からもあったかふれあいセン

ターと保健師、地域包括支援センターの職員、県や地域の方にも入ってもらいそういう場は設定していたが、この事業をすることで明確化されたと思っている。

今年度始めたばかりなので、これからとなるが関係機関との連携を強化していき、地域の課題等を拾い上げていければと思っている。

#### (4) 南海トラフ地震対策の充実強化

(事務局)

1月早々に能登半島地震が発生したが、能登半島で起きていることは、自分達にとっても他人事ではないと皆様が痛感されているのではないかと感じている。

今の対策について、ポンチ絵に整理している。不十分であることは分かっているが、どこから取り組んでいけばいいかというところも検討しているところである。

#### ・各委員より

(B委員)

在宅歯科連携室からになるが、報告にもあったが依頼件数が多くなってきている。実際に治療に来ることができない方に治療する件数も徐々に増えてきている。県内には、幡多と中央と東部の3カ所にあるが、幡多の成績は県の中でトップクラスにある。皆様のご努力だと思っている。今後も続けていくことで良い結果が残せると思っている。

(F委員)

幡多に在宅人工呼吸器の使用者がこんなにいるとは知らなかった。

個別支援計画に基づく訓練実施を黒潮町で1回実施されている内容についてお聞きしたい。

それと、今日も何日か前にも地震があった。24時間人工呼吸器を使われている方がいるので、発電機についてケアマネジャーと話し合いをしながらどんどん取り入れていく必要があると思う。酸素もすぐなくなり、在宅酸素もバッテリーが入ってる分、入ってない分がある。

(T委員)

個別支援計画に基づく訓練実施は、対象者は子どもであった。在宅酸素の使用されている方であったので、自宅から持ち出す機器等について業者と保護者で打ち合わせし、事前に準備を進めていただき、最終はあったかふれあいセンターにしきの広場へ避難してもらった。そこで、EV車を使った電源の確保の訓練をすることができた。避難場所について本人、保護者に理解いただける訓練となった。

(事務局)

人工呼吸器使用者は、夜間だけ使用している方、睡眠時無呼吸の方も入っており、F委員が日々関わっている方よりも、もう少し状態が良く仕事に行っているような方も入っているので人数に少し差が出ているところもあると思う。

(G委員)

高齢者、独居老人の見守りを10年近く地区でおこなっているが、独り暮らしの方が手術をするのに付き添いがいないという相談を受けた。親戚の方も縁が薄くなっていった感じがある。

(H委員)

塩分の摂取量が、幡多地域はいつも多い。全国大会や中四国ブロックに行くと報告を聞いてもやはり多い。高知県でなぜ幡多が高いのかといつも不思議に思う。

イギリスでは、パン業界で1年に1グラムずつ塩を減らし、イギリスのパンの塩分を減らしたという話を聞いたことがある。そういうふうには、国全体で取り組まないと減らないような気がする。自分が関わる事業では、塩分の話をおこなうがずっと続けていかなければならない事業だと思っている。

塩分を減らすことで、高血圧や糖尿を減らせると思うので一生懸命話しているが、なかなか減らない。

(事務局)

幡多地区食生活改善推進協議会では、栄養教育を子どもの頃から学校で健康的な生活習慣の定着ということで力を入れてくださって感謝している。

(I委員)

当施設は、福祉避難所協定を結び、福祉避難所に指定されている。

能登半島の地震では、想像していた以上にライフラインの復旧が遅かった。自分達の施設は高台にあり津波の心配はないが、ライフラインが止まることで高齢者の生活がどうなるのか、どのくらい自分達が努力し耐えていけるのか、今回の能登半島地震で、自分達の施設をどのようにするのか、福祉避難所となった時、どれだけ援助できるのかが、ますます不安となった。ただ、そうは言っても、やがて来るので、自分達がどのように高齢者を受け入れるかというところは日頃の訓練だと思う。どのような訓練が良いのか迷い手探りで、毎年訓練している。今年は、少しバージョンアップし、能登半島のことを参考にもう少し具体的な訓練をする計画である。

(事務局)

高知県としても福祉避難所の開設の部分は、もっと底上げが必要と思っている。コロナのために訓練や研修会等が止まっている状況であったので、今後、いろいろ相談しながら実施していきたいと考えている。

(N委員)

四万十労働基準監督署の立場から、高齢者社会について。

幡多管内のけがについて言えば、年齢別で見ると60歳以上の方が3割を超えており、建設業になると多分5割くらいの方が災害に遭っている状況。それだけ働く現場では若手より高齢の方が頑張らないといけない状況となっている。これは全国的にも言えること。

逆に言えば、高齢者の方が安心安全に働けるような職場をどうしても作っていかなけれ

ばならないと思いそれに取り組んでいるところである。

今日の話を知っていると、弱い立場の方を助けていくためにフォローしていくにはどうしたら良いかという話だと思うが、フォローする側のフォローはどうするのか。働く人たちから見たとき、人手がないといけないところに、災害等あった時、それを助ける人達も、被災していたり、いろいろ事情を抱えている。それについて考えないと実際、大きな問題が起こった時に何が出来るか、できないんじゃないか。能登半島地震を見ているそうだが、福祉施設や医療関係の方々がすごい頑張っているが、その方達のフォローをどうしているのかとも思う。そういったところも今後検討課題として挙げた方が良いのではないかと思う。

(O委員)

高知版地域包括ケアシステムの構築のところであるが、訪問介護確保対策について、1. 現状課題、2. 令和5年度の取り組み、3. 取り組みの成果があるが、4. 令和6年度の取組に上がっていない。市としても、大きな喫緊の課題であるが、先日、県の本課に問い合わせたところ幡多地域の支援方針は未定との話を聞いた。そういった中で、まだ直せるのであれば、この6年度の取り組みにぜひ入れて欲しい。高知市とは状況も違うので、高知市でモデルが成功しても幡多地域に当てはまるとは限らないが、保健所にリーダーシップを取っていただき、令和6、7年度からモデル事業が始められるようにリーダーシップを取っていただきたいと考えている。

(事務局)

令和6年度も人材不足に関しては、当所としてもいろいろな取り組みをしていく予定ではあるが、今頂いた意見を、来年度の事業という形で繋いでいきたいと思う。

(S委員)

地域包括ケアシステムの部分だが、特に人材確保の面について、訪問介護は令和6年度からの介護報酬が唯一引き下げられた、郡部においては訪問介護事業は要らないのかと、ホームヘルパー協議会の全国会長も青天の霹靂だとの感想も述べられている。

そういったところで、若干、市議会の方からも質問や要望書といった動きも出てきている。ケアマネジャーについても、この春の高知県市長会の方は、国への要望事項を取りまとめており、市からもケアマネジャーの業務改善、効率化、研修での負担軽減について等要望を上げている状況。自治体としてできることをやり尽くす形で人材確保の取り組みを進めている。また、県の支援等々もお願いしたい。

医療の面については、保健師確保がままならない状態で、戸別訪問にも支障を来している。市町村の現場の人員確保も含めて、人材確保が喫緊の課題である。そういった部分では、県も国ももっと抜本的な確保策を練っていただきたい。

(Q委員)

今日のところに直接つながるところではないかもしれないが、シャドーワーク、人材難というところで、ケアマネジャーの対象外業務についての話もあったと思うが、人口構造の変

化であったりで身寄りのない方や身寄りがいたとしても市外におられる方等の救急搬送の時に、ケアマネジャーや施設の従事者の方がご苦勞を負われているという話を聞いている。

医療機関のことを思うとリスクヘッジというところで大変であると推測するが、これから地域包括ケアを考えていくときに、後見であったり、身元保証人の問題は避けて通れないと思うところ。保健所が主体となり、多職種の集まるこういった場であったりブロック協議体会議等で、少しでも解決に向けた話し合いをしていただけたらと思う。

(R委員)

ヘルスケアモビリティの導入について、県内初導入となった大井田病院で活用されている。大井田病院の当初からの目的であった、地域の集会所でヘルスケアモビリティを活用しオンライン診療をおこなうというところで、市の方でも医療機関から一定距離がある交通機関の便が悪い地域等を整理し、大井田病院と共有、情報交換しながら地区を選別し、現在、月に1回各1地区を周りオンライン診療の実施が始まっている。

導入開始にあたり、大井田病院と打合せ、協議を重ね、対象地区の地区長のところへ市と大井田病院が同行し、地域への説明に伺い、市の方から配布する地区長への文書の中にも開始のお知らせのチラシを同封するなど支援を続けている。

医療の確保が必要な地域で、新しいところに増やしていけたらとの思いもあり、民間病院ではあるが、市も連携して取り組んでいきたいと思っている。

(U委員)

今日報告を受けた取り組みの方向性については特に意見はない。

1点お願い。法的拘束力は持っていないが、現在、町で、町医療計画を策定中であり大詰めに来ている。その中では、在宅医療体制の充実も謳っている。今日の資料にもあったが、オンライン診療の充実に向けた手続き等への相談支援を今年度していただいており、今後試験的に町職員を対象にやってみようという動きがある。また、ヘルスケアモビリティも大井田病院へ下見に行かせてもらった。今後、オンライン診療の実施に向けて県の方にもご協力いただきたい。

(事務局)

オンライン診療については、医療法との関係等もあるので、詳しいことについては担当の方に連絡をいただければと思う。

(X委員)

南海トラフ地震対策の充実強化について、基本津波が来ない(想定)ということもあり住民の危機意識がかなり低い状況。能登半島地震の被災では、建物の倒壊の被害がかなりあったが、村の住宅の耐震化率がかなり低い状況にある。

高齢者、要支援者もいる中で救護計画、訓練、福祉避難所開設訓練等がまだできていない状況にあり、来年度は訓練を強化していきたいと考えている。

(W委員)

人材不足の件であるが、町もあと5年くらいで待ったなしであると課内で共有はしてい

る。ほとんどの方が70歳前後の方に支えられている実態であり、このままでは10年は保たないのが実態だと思っている。

医療職も含め、地域を広げた専門職のシェアが必要であると思っている。M委員がお話されていた高知市と嶺北の取り組みが軌道に乗っても、そのまま持ってくることはできないだろうが、例えば、民間事業者が雇用する方を共同シェアし、そこに対してモデル事業的に一定県が補助を持ってくれる等、今後の取り組みとしておこなわれ、地域で専門人材を確保していく取り組みが進めばありがたいと思っている。

次にあったかふれあいセンターの件だが、あったかは県の補助金と市町村の補助金でほとんどが運営されていると思う。恐らく収益事業で自前でできているところはほぼないというふうに認識している。県の要綱上難しいのかもしれないが、稼いだ分はあったかふれあいセンターの運営費として使って良い、幾ら稼いでも構わないという形を取っていただければ、いろんな事業を展開していくことも可能だと思う。その辺りも検討いただければと思う。

閉会