

## 平成28年度第1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 平成28年7月27日(水) 18:30～20:30
- 2 場 所 須崎福祉保健所 2階会議室
- 3 出席者 ・協議会委員26名のうち22名が出席 ・オブザーバー1名  
・医療政策課2名 ・事務局11名

### ◆委員(敬称略)

#### ○専門団体

- |       |                  |
|-------|------------------|
| 田村 精平 | 《高岡郡医師会長》        |
| 武田 丘  | 《高岡郡医師会副会長》      |
| 恒石 宣彦 | 《高岡歯科医師会副会長》     |
| 武田 忠  | 《薬剤師会高陵支部長》      |
| 田井 仁美 | 《看護協会須崎・窪川地区支部長》 |

#### ○保健医療福祉関係機関

- |        |                        |
|--------|------------------------|
| 岡村 理佐  | 《身体障害者施設》              |
| 市川 利恵  | 《知的障害者施設》              |
| 北村 亘   | 《国保病院・診療所》             |
| 廣瀬 邦彦  | 《高齢者医療施設》              |
| 森畑 東洋一 | 《小児科診療施設》              |
| 森本 智宏  | 《高幡広域社協連絡協議会副会長》       |
| 本井 ゆき  | 《高幡ブロックケアマネージャー連絡会副会長》 |

#### ○地域組織団体・住民の代表

- |        |   |
|--------|---|
| 熊田 敬子  | 《健康づくり婦人会連合会長》                          |
| 吉岡 厚子  | 《食生活改善推進協議会長》                           |
| 牧野 利恵子 | 《保健医療福祉にかかわる地域活動・ボランティア・セルフヘルプグループ等活動者》 |
| 西村 正義  | 《管内民生児童委員連絡協議会副会長》                      |

#### ○行政関係

- |         |              |
|---------|--------------|
| 朝比奈 美紀子 | 《須崎市健康推進課長》  |
| 森光 澄夫   | 《須崎市長寿介護課長》  |
| 北川 洋子   | 《須崎市福祉事務所長》  |
| 今橋 一彦   | 《津野町健康福祉課長》  |
| 山本 康雄   | 《四万十町健康福祉課長》 |
| 細木 邦郎   | 《須崎福祉保健所長》   |

### ◆オブザーバー(敬称略)

- |        |                 |
|--------|-----------------|
| 朝比奈 正芳 | 《(社)高岡郡医師会事務局長》 |
|--------|-----------------|

### 議事等概要

- 1 開 会
- 2 須崎福祉保健所長挨拶
- 3 協議会設置要綱、組織図説明
- 4 委員紹介
- 5 会長・副会長の選出  
《会長》田村精平 《副会長》細木邦郎
- 6 会長挨拶

## 7 議 事

### (1) 第6期高知県保健医療計画高幡圏域アクションプランについて

#### 【事務局説明】

- ・高幡圏域アクションプラン（在宅医療・小児医療）の現状、課題、対策
- ・平成28年度の取組について

#### 【質疑、意見等】

- (武田(丘)委員)高知県中山間地域等訪問看護サービス確保対策事業とはどのようなものか。
- (事務局)中山間地域等での訪問看護サービスを充実するために不採算となる遠隔地への訪問看護に出向く訪問看護ステーションに対する経費を補助する制度である。
- (会長)あったかふれあいセンターで訪問看護ステーションが健康相談をするというのは、どんな事業か。あったかふれあいセンターというのは、もともとどのようなものだったのか。
- (事務局)高知型福祉にとって重要な場所。子どもから高齢者、障害者と対象を問わず、集いや交流など地域のニーズに沿って多様な取組を実施する小規模多機能なセンターとなっている。資料の「平成28年度から訪問看護師によるあったかふれあいセンター利用者の健康相談等の拡充」というのは、四万十町の窪川地区にあるあったかふれあいセンターに訪問看護ステーションくぼかわの職員が出向いているもの。そこで利用者の健康相談や在宅医療・訪問看護の普及啓発を試行的に行っている。県内では、四万十町と本山町の2ヶ所で実施している。

### (2) 地域と職域が連携した働き盛りの健康づくりについて

#### 【熊田委員報告】

- ・健康づくり推進部会平成27年度活動報告

#### 【事務局説明】

- ・平成28年度活動計画について

#### 【質疑、意見等】

- (会長)禁煙対策は、以前より取り組んでいると思うが、喫煙率が下がったというデータはあるか。
- (事務局)データがないので、数値を示すことは難しい。(高幡地域単位で経年変化をとった数値はない。保育所の保護者等の調査は、H24、H27あり。重点取組施設の調査はあり。)
- (会長)取組の成果を、数値化することは、大切なことである。飲食店の分煙対策は、須崎市内や高知市内でもあまり進んでいないように思うが、どうだろうか。空港や公共施設等は、分煙対策ができていると思うが。
- (事務局)分煙対策は、徐々に進んできている。「空気もおいしい認定店」「ノンスモーカー応援施設」も増やしていきたいので、啓発をしていく。

#### 【取組報告】

- (会長)今後、職場で取り組む健康づくりの手引書の活用や出前教室等を行いながら、職域の健康づくりをすすめていくということだが、本日、チャレンジ表彰を受賞された高陵病院の職場での取組について、廣瀬委員ご報告をいただけますか。
- (廣瀬委員)取組の一つ目としては、禁煙について、2年前にアンケート調査を行った。職員183人中、喫煙者が65人、35.5%という結果であった。その結果をふまえて、「やめたい」と言う人が、21人、そのうち「職場の支援が必要」という人が、7人いた。受動喫煙防止対策としての取組は、喫煙者が65人も

いるので、すぐに敷地内禁煙というのは、ストレスがかかり過ぎるだろうということで、喫煙場所を施設外に、2か所設置した。白衣で、喫煙すると、患者さんの目に触れても良くないので、必ず着替えて喫煙所に行くようにしている。夜間は、白衣の上に服を着て、行くようにしている。

取組の二つ目としては、「スワンスワンデー」、2という数字が白鳥に似ているので、全国的にも言われていますが、毎月22日を禁煙の日としている。できるだけ吸わないように、院内の会等で、呼びかけている。

取組の三つ目として、禁煙治療について、病院から補助をしている。当院は、敷地内禁煙ではないので、禁煙外来として保険適用ができない。禁煙外来をされていた村田医師が呼吸器内科に、異動されて来られた。禁煙外来は、通常3ヶ月くらいで、5回の外来、保険適用で、19,000円程の負担となる。しかし村田医師は、1ヶ月の治療方法で、3回の外来、保険適用外なので、25,000円程かかるが、職員には積極的にこの治療を受けてもらうように勧めている。3ヶ月後に禁煙できた人については、半額を返金するようにしている。1ヶ月で、終わらず、もう少し続けたいという人は、自費で継続してもらっている。村田医師からは、1ヶ月でできない場合は、3ヶ月経っても難しいと聞いている。結果についてのアンケートは、今後の実施となる。

(会長) 当院も今年の2月の機能評価時に、指導を受けた。施設内禁煙で、駐車場の片隅に喫煙場所を設置している。患者さん、職員もその場所で、喫煙している。喫煙者は、30%をきれておらず、啓発を進めている。たばこ対策以外に、9月より健康パスポート事業が実施される。できるだけ多くの方にこのパスポートを手にしていただき、いろいろな店の割引などもあるということですので利用していただければと思う。

### (3) 南海トラフ地震対策について

#### 【事務局説明】

・須崎福祉保健所の取組について

#### 【質疑、意見等】

(森畑委員) 災害時のアレルギー対応の必要物資の確保、特に子どものアレルギーについて、どのように検討しているのか。

(事務局) 委員のおっしゃるとおり、アレルギーの問題は非常に重要な課題として各行政は認識している。現在、各市町が避難所運営マニュアルというのを住民と一緒に作成しているが、その検討の中でもアレルギーの方の食べ物の確保が課題としてあがっている。ただ、個別性が非常に高いので、備蓄というよりは、現状では、保護者が子どもに合った物を持って逃げるという各家庭での取組が中心と思う。東日本大震災でも避難所での「食」が課題になっていたのでも、県でも、保健活動マニュアルの作成に併せて食事に関するマニュアルの作成を市町村にお願いしているところ。

### (4) 地域医療構想について

#### 【医療政策課説明】

・地域医療構想策定の現状について

#### 【質疑、意見等】

(森畑委員) 2025年までに慢性期病床を150床程回復期病床へ転換しなければならないのか。

- (医療政策課) 介護療養病床と医療療養病床の2.5対1が来年度29年度末で廃止の予定となっている。しかし、これをそのまま新類型に転換すると、病床数が足りなくなる。そのため、回復期もしくは慢性期の医療療養病床2.0対1という形で残していく必要がある。しかし高幡地域は、回復期リハビリ病棟の需要は満たせている。そうすると地域包括病棟やリハビリ専門の病院となるが、かなりハードルが高くなるので、国からの補助金を活用するといったことが必要になってくる。
- (廣瀬委員) 転換補助金は、ハード面だけなのか。
- (医療政策課) 今の制度は、建物新築あるいは中の改修、設備の購入が当てはまる。補助金の活用希望については5月に要望調査を実施したが、地域医療構想を策定したのちに、正式に案内をする予定である。
- (会長) 30年3月末で廃止になるということは、介護療養病床が高幡地域で122床なくなるということ。それと医療療養の中の入院基本料の2が100床、それが来年度にはなくなる。回復期リハビリテーション病棟と地域包括ケア病棟の両方が回復という表現ということか。
- (医療政策課) 回復期リハビリテーション病棟と地域包括ケア病棟は基本的には回復期であると、国の報告マニュアルに書かれている。地域包括ケア病棟は急性期でもよいとなっている。そういった意味で急性期病院の中に、地域包括ケア病棟を作ると回復期ではないかと思う。地域包括ケア病棟だけの病院については、急性期の病院と考えていいが、転換補助金が国の補助金であるため、不足している回復期に変わるという前提がなければつけることができない。県としては、要望があれば、リハビリテーション専門病院にするといったところでも補助金をつけていきたいと考えている。
- (会長) 現状よりも経営資源の規模の拡充がない案件に係る転換意向を優先するということで、慢性期から回復期になるという事はよいのか。回復期リハビリテーション病棟になるとリハビリ関係の職種をかなり増員しなければ認可が下りないのでそういう意味では規模の拡充ということに相当するのではないかと思う。
- (医療政策課) 回復期病棟については、足りないものなので足りないところは調整の対象にはならない。どこからが回復期といっても回復期は、足りないものなので。ただ、回復期が、いっぱいになってくると、それから後の展開については、補助をつけてまで移行というのは難しくなる。
- (会長) 病床数というのは、病室単位ではなく病棟単位なのか。
- (医療政策課) 現在の病床機能の報告は病棟単位となっている。ただ国のほうも見直しをかけているので、将来的にはもう少しきめ細かく、現実を表した形で出てくるのではないか。今の段階ではここでいう推計した必要な病床数と報告の数とが必ずしも同じではないと考えている。
- (武田(丘)委員) 介護療養病床が廃止になるとか、設備に関するデータは出ているが、人的なことに対するデータは持っているのか。
- (医療政策課) 地域医療構想は10年後の姿があり、10年後どれぐらい看護師が必要になるのかといった数字はある。
- (武田(丘)委員) それは公表しないのか。
- (医療政策課) それについても、必ずしも予測通りにはならないため、そのものの数字を出すことは、非常に不適切だと思う。これからどうなっていくかは、はっきり見えてきていないため見えてきた段階で公表するようにしたい。ただ方向性は分かっているので、看護師についても訪問看護師の育成に力を注

いでいる。

(武田(丘)委員) データとして看護師が余ることが公になってないと、保育園に看護師が入ると0歳児が増えるとか、在宅をやっている看護師が不足しているという問題がある場合に、人の移動ということが将来の国なり県なりの展望があるかないかということですので大きく変わると思う。

(医療政策課) まず第1番目は、今の医療を守り医療難民を出さないことである。そのためには必要な数の看護師には居てもらわなければならない。それから、そういう隙間が出てきだしたら、そういったことを考えていく。最初から、減らすといった目的ではないので、今を守るという前提でいくと、減るであろうという形で数字を出すのは難しいのではないかと考えている。

(会長) 地域医療構想で、言われているのは、おそらく高知県から3000床くらいは減る可能性が高いのではないかと。3000床減ればそこで勤務している看護師は仕事なくなる。そういう意味では過剰になるということは当然予想される。県の医師会の準看護学院も看護専門学校も廃止にしようという方向で議論されている。看護師の需要がかなり変化してくることは間違いないと思う。

(医療政策課) そのことについて、今は少ないが在宅医療が進むと在宅医療に関わる看護師が必要となってくる。特別養護老人ホームといった施設に看護師が欲しいという声が多くある。そういった所のあからさまな需要は今はないが、これからはどんどん出てくるので、併せて考えていかなければならないと思っている。

(武田(丘)委員) 今はないのは分かっている。そっちに持っていくためには、もっと早く将来の見直しをしないと、人が動いていかない。看護師が病院からいなくなるとネガティブに考えているわけではない。在宅の方にもっと回らなければならないのではないかと考えているので、それをもう少しアナウンスしないと進まないのではないか。

(医療政策課) 国の方で需要予測をやっており、その数字でおそらく分かると思う。国全体としての予測、高知県の需要予測をはじめた所であり、そのデータは当然出てくる。

(会長) 地域医療構想は、団塊世代が後期高齢者になることにどう対応するかという議論だが、20年後、団塊世代が85歳以降になったら、おそらく半分はなくなっていると思う。そうすると人口が減り、医療機関・老人施設もガラガラなるということが予想される。高知県の20年後の医療関係について、いろいろ考えるところがある。

(医療政策課) 皆様方に調整会議の委員に就任していただけるかどうかについて確認をお願いしたい。

(会長) 10月に高幡地域で、調整会議を設置するという事になっており、この協議会の委員の皆様方が調整会議の委員になるということですので、了解をしていただけるかということです。地域医療構想は、まだ出来ておりませんので、出来てから、それを踏まえてということになっておりますけれども。市町村の方もおりますし、医療関係、福祉関係、大勢の方がおりますので、ぜひ、委員になっていただいて、忌憚のない意見を調整会議で述べていただければいいのではないかと思います。よろしいでしょうか。

#### 《 委員全員 承諾 》

(医療政策課) ありがとうございます。ご説明させていただきましたが、正式には、また、文書で依頼をさせていただきたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。