

平成29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 平成30年3月16日（金）18：30～19：40
- 2 場 所 須崎福祉保健所 2階会議室
- 3 出席者 ・協議会委員27名のうち17名が出席 ・オブザーバー1名
・医療政策課2名 ・事務局10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 | 《高岡歯科医師会長》 |
| 瀧口 英寛 | 《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 | 《障害者支援施設》 |
| 市川 利恵 | 《障害者就労継続支援施設》 |
| 松岡 健夫 | 《高齢者施設》 |

○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》 |

○行政関係

- | | |
|--------|------------------|
| 吉本 加津代 | 《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 順子 | 《中土佐町健康福祉課長》 |
| 今橋 一彦 | 《津野町健康福祉課長》 |
| 橋田 淳一 | 《梶原町保健福祉支援センター長》 |
| 上岡 啓二 | 《須崎福祉保健所長》 |

◆オブザーバー（敬称略）

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

議事等概要

- 1 開 会
- 2 会長挨拶
- 3 議事

（1）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】

- ・平成29年度健康づくり推進部会活動報告

【事務局説明】

- ・平成30年度活動計画（案）について
- ・平成29年度須崎福祉保健所及び管内市町の歯科保健事業実施状況

【質疑、意見等】

- （会 長）健康パスポート取得者は県下で2万3千人、高幡地域では何人いますか。
（事 務 局）1,600冊が配付されています。

- (会 長) 歯科保健に関しては、歯科衛生士が現場で非常に重要な役割を担っていますが、歯科衛生士の方は各市町に一人ずつ程度はいますか。
- (事務局) 各市町に配置するのは難しいですが、当所で在宅歯科衛生士を招き、検討会等で情報共有を行っています。
- (会 長) 梶原町は事業所の保健指導や健康教育に入っているとお聞きしていますが、どのような形で入られていますか。感想や意見があれば教えてください。
- (橋田委員) 梶原町では、予防型社会の実現に向けて健診事業に取り組んでいます。健康増進計画の中にある「子どもの健康を育む町づくり」、「働き盛りの人が意欲的に生活できる町づくり」、「高齢者が生き生きと生活できる町づくり」という三つの大目標に基づき、事業を展開しています。その中で、働き盛りの人をターゲットに取り組んでいる事業の一つが、事業所健診です。若い頃から生活習慣について意識し、生涯現役で生活できるように、町の保健師、管理栄養士、歯科衛生士を派遣し、毎年5月に3日間の事業所健診を実施しています。取組の内容につきましては、「運動」と「栄養」、「歯科」の三分野についてアンケートを実施し、それに対して個別の保健指導を行っています。アンケート結果からは、働き盛りの生活習慣の特徴として、①朝食欠食者が多い、②飲酒頻度が高い、③一度の飲酒量が多い、④喫煙の習慣がある、という四点が浮き彫りになり、血糖や血圧の上昇、メタボリックシンドロームのリスクが上昇していることがわかりました。データヘルス計画の中では、被用者保険に加入していた人が定年退職後に国保に移動しているため、医療費が上昇傾向にあると分析されます。高血圧症や糖尿病、高脂血症等の生活習慣病をそのままにしておくと、脳血管疾患や心疾患等の症状が現れるということで、若いうちに生活習慣を少しずつ改善してもらえよう、事業所健診でも保健師等が呼びかけを行っています。平成29年度の取組としましても、簡単なチェックリストを使ったり、喫煙の影響についても保健師が説明したりしています。
- 歯の健康についても、福祉保健所の歯科衛生士に入っただき、健康教育を行っています。以上のように、健康寿命の延伸につながるよう取組を行っています。
- (会 長) 町が事業所に入って健康づくりに取り組むことは非常に有意義なことだと思います。ぜひ継続していただきたいですし、1年後くらいに「肥満者を減らす」や「喫煙者を減らす」といった項目について、何らかの数値的な成果を示していただきたいです。議題1については、今後も職場の実態に合わせた健康づくりに取り組んでいただきたいですし、職域の連携で生活習慣病を減らす、働き盛りの死亡者を減らす、といったことに取り組んでいただきたいと思います。

(2) 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5年間の評価について

【質疑、意見等】

- (武田委員) 「在宅」という定義には、施設入所者は含まれないのですか。
- (会 長) 「在宅」という定義については、国の方でもばらつきがあり、どこから

- が在宅なのかという基準がはっきりしておらず、あやふやな状態です。
- (事務局) 介護施設や養護施設については「施設」という扱いですが、ケアハウスやグループホームは「在宅」という扱いです。
- (事務局) 田村会長のおっしゃるとおり、国のほうでも「在宅」という定義ははっきりしていません。我々の「在宅に帰す」という考え方の中では、自宅だけではなく、地域の様々な施設も含めて考えていかざるを得ない状況になりつつあります。特別養護老人ホーム等の医療的依存度が比較的低い施設も含めて「在宅」だと考えていく必要があると思います。
- (会長) 独居高齢者が入院した際に、本人は自宅に帰ろうとしても、別居の家族が自宅に帰るのを了解しないことがあります。自宅に帰ったとしても、1週間後くらいに「これ以上面倒を見ることが出来ない」という理由で病院に帰ってくることもあります。一緒に住んでいれば面倒を見ることも出来ると思いますが、自分の生活もありますし、頻繁に顔を出すことも難しいと思われまます。
- (会長) 「第6期高知県保健医療計画高幡地域アクションプラン」は、今年度をもって5年間の取り組みが終了したことになります。来年度から新たな形での取り組みとして、高知版地域包括ケアシステムの構築を推進していくと聞いています。本日後で、説明があります。
- また、小児医療については、小児科医師の疲弊を解消するための取組である、小児救急講演会の実施や小児救急ダイヤル「#8000」の周知を促進してきました。今後は、保護者が年々代わることから、市町の日々の母子保健活動や小児救急講演会において、引き続き取り組まれるとのことですので、我々も協力したいと思います。

(3) 高幡地域の重点目標に対する取組について

【事務局説明】

- ・須崎福祉保健所管内の取組について

【質疑、意見等】

(橋田委員) 資料中の「血管病」とはどのような病気ですか。

(事務局) 「血管病」という概念はあまり一般的ではありませんが、脳血管などの「血管」というもの以外に、糖尿病などについても、様々な障害が血管に生じて病気が進行するので、生活習慣病を言い換えたものとして捉えていただければと思います。たとえば、糖尿病から腎臓がダメージを受けて透析に至ることもあるので、そういったことを含めて「血管病」と捉え、早期の保健指導や、医療機関との連携が必要だと捉えています。

(橋田委員) 糖尿病等の重症化を防ぐことで、最終的には脳血管疾患や心疾患等を防ぐというような取組だと推察できますが、そういうことであれば、「血管病対策」という言葉を、「生活習慣病対策」や「糖尿病性腎症重症化予防」という一般的な呼び方に変えた方が良いのではないかと思います。「血管病」という呼び方では、何の重症化予防なのかよくわからないので、県として呼び方の変更を一つ検討していただければと思います。

住民の方からも同様の質問があったと保健師の方からも聞いております。

(事務局) 本日いただいたご意見を本課にお伝えします。

(会長) 確かに「生活習慣病」のほうがわかりやすいと思います。血管は全身に張り巡らされているので、腎臓病にも関わってきますし、そういう意味

では生活習慣病も含めた意味になります。糖尿病患者は心筋梗塞や脳卒中が多く万病の元となっています。

(4)その他

【事務局説明】

・高知版地域包括ケアシステムについて

【質疑、意見等】

(今橋委員) 地域包括支援センターの機能強化について、具体的な事業内容を教えてください。

(事務局) それぞれの地域で、地域包括支援センターと併せて、取組の弱いところをそれぞれの関係機関と話し合いの中で具体的に決めていくということで、今の段階では具体的に決まっていない状況です。

(会長) 協議体は各市町に設置するのですか。

(事務局) 一つまたは複数の市町を一ブロックとして取り組みを進めますが、生活支援の部分では、社会資源や取組の状況が市町によって異なるので、同じブロックでも市町ごとに協議を進めていく必要があると思われれます。

(会長) 地域包括ケア推進監はどのような職種の方が配置されますか。

(事務局) 一等級、二等級の事務職員が配置されると聞いております。

(武田委員) どのようにブロック分けされますか。

(事務局) あくまでも計画ですが、Aブロックは四万十町、Bブロックは同じ医療エリアである須崎市・中土佐町・津野町、Cブロックは梶原町を予定しています。

(武田委員) Aブロックから取組が始まるのですか。

(事務局) その予定です。

(武田委員) 資料中の「ゲートキーパーの機能の強化」の横に書かれた金額は何を示しているのですか。

(事務局) ゲートキーパーの機能の強化については、ゲートキーパーとなる方が役割を認識するための研修や、総合診療専門医の養成等にかかる県の予算を示しています。

(会長) 最終決定の金額ですか。

(事務局) 現在、議会の最終議決を待っているところですが、ほぼ資料中に書かれた金額で固まっております。なお、この金額については、管内だけでなく県全体の予算であることにご承知おきいただければと思います。

(北川委員) ゲートキーパーという言葉は自殺対策でよく使われる言葉で、混同するのではないかと考えられますが、その点についてはどう思われますか。

(事務局) そういったご意見があったということをお伝えします。

(会長) 高知版地域包括ケアシステムの構築は、委員の皆さん全員が、それぞれの立場で協力していかないと進まないと思います。具体的な取組は、今後示されるようですが、我々も知恵を出し合って協力をしたいと思えます。

4 閉会