

- 1 日時 令和6年7月2日(火)18:30~20:00
- 2 場所 中央西福祉保健所 2階会議室
- 3 出席者 32名(委員19名、事務局13名)

◆委員(敬称略)

○医療・保健関係

- 宮内 博史 〈吾川郡医師会長〉
- 山崎 冬樹 〈高岡郡医師会副会長〉
- 廣瀬 大祐 〈高知市医師会副会長〉
- 濱田 卓也 〈仁淀歯科医師会長〉
- 前田 宙美 〈高知県看護協会吾川・佐川支部長〉
- 利岡 遼 〈高知県薬剤師会高吾支部長〉

○福祉関係

- 秋澤 徳久 〈佐川町社会福祉協議会長〉
- 西森 啓助 〈中央西ブロック民生委員児童委員協議会長〉
- 織田 ひとみ 〈高知県介護支援専門員連絡協議会中央西ブロック長〉

○行政関係

- 松岡 章彦 〈土佐市健康づくり課長〉
- 田中 祐児 〈土佐市長寿政策課長〉
- 金子 剛 〈いの町ほけん福祉課長〉
- 日浦 けさお 〈仁淀川町健康福祉課長〉
- 岡崎 省治 〈佐川町健康福祉課長〉
- 西森 政利 〈越知町保健福祉課長〉
- 藤岡 明仁 〈日高村健康福祉課長〉

○地域組織・団体、住民の代表

- 内田 知行 〈日高村商工会事務局長〉
- 西森 勝仁 〈佐川町よさこいクラブ連合会長〉
- 加藤 良子 〈中央西地区食生活改善推進協議会長〉

◆事務局

○中央西福祉保健所

- 山地 展代 〈中央西福祉保健所長〉
- 福永 一郎 〈保健監〉
- 濱口 由紀 〈次長(総括)〉
- 濱田 純 〈次長兼健康障害課長〉
- 竹内 誓 〈総務保護課長〉
- 古田 和美 〈衛生環境課長〉

- 西岡 綾子 〈地域支援室長兼地域支援担当チーフ〉
南 和 〈主任(医務担当)〉
沖本 敦子 〈健康増進担当チーフ〉
山本 和栄 〈障害保健福祉担当チーフ〉
谷脇 妙 〈医事・環境担当チーフ〉
今井 希美 〈母子・感染症担当チーフ〉
山下 政文 〈地域連携担当チーフ〉

会次第

- 1 開 会
- 2 中央西福祉保健所長挨拶
- 3 議 事
 - (1) 日本一の健康長寿県構想第5期(パンフレット)の概要説明
 - (2) 令和6年度中央西福祉保健所の重点的な取組
 - ◇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
 - ④「高知型地域共生社会」の推進
 - ◇南海トラフ地震対策の推進

議事（意見交換等）

- (1)日本一の健康長寿県構想第5期（パンフレット）の概要説明
事務局説明

・A委員

今回の第5期の期間は令和6年度から9年度。第4期のものと比べると、色んな面でバージョンアップしており、特集もあり見やすいと思うので、また後から詳しく読んでみたいと思う。

- (2)令和6年度中央西福祉保健所の重点的な取組

◇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

事務局説明

・仁淀川町では他市町村に比べ、特に40～44歳、50～54歳の受診率が高い。若年層働きざかりの健康意識の向上は、早いうちからの健康対策が大変重要なカギになると想定されてい

る。退職すると、地域の住民として国保に帰ってくる対象となるので、日頃から健康に関心を持ってもらうためにどのような取組をしているのか、仁淀川町から報告いただく。

・B 委員 [働きざかりの健康づくりについて]報告

仁淀川町の直近の人口が4,558人、高齢化率55.73%、令和4年度の国保の加入率24.5%、特定健診の受診率はここ数年48～53%を維持している。生活習慣病の医療費は、医療費全体の15%で、うち高血圧や糖尿病が約半数を占めている。外来では高血圧、糖尿病、入院では統合失調症、関節疾患の医療費が多くなっている。

働きざかり世代への取組としては、積極的に町内の事業所や壮年期層への働きかけを行い、つながらる事業所を増やすことで働きざかりの健康増進を図り、生活習慣病の予防や慢性疾患の治療の開始や重症化を先送りすること、国保や後期高齢に加入後の医療費を抑制することを目的に取組を進めてきた。

この2年間は、事業所へのアンケートや健康トライ月間の取組を通じ、町内の事業所と係わる機会が増えている。アンケートは、町内半数の事業所から回答をいただき、健康トライ月間の普及啓発も含め、昨年度は22の事業所に訪問し、健康トライ月間への参加者も40人と大幅に増えた。

何よりも、初めは事業所に入るのが恐る恐るであった担当者が、昨年度は突撃訪問もできるほどに成長し、事業所訪問の必要性を実感し、積極的に取り組むようになった事が大きい成果だと感じている。

取組の成果としては、特定健診の受診率が50%前後の高い水準を維持していることや、男女ともに受診率が高いことである。これらは、働きざかりをターゲットとした取組を続けていることや、事業所の従事者の方にも一住民としての関わりを続けてきた事が要因ではないかと考えている。

また、今回、3年間連続で受診している方のデータを調べたところ、6割強の高い割合が出た。

これは、健診の時期になると住民間で健診が話題となり、住民同士がお互いに声かけしている場面も多く見られ、住民の間で健診が当たり前のような存在になっていることにある。これも日頃から、役場の窓口又は訪問先等で、健康推進係である保健師だけでなく、福祉の係りや地域包括や医療保険課の担当らが、住民に接する機会毎に健診を声かけしていることが大いに効果に繋がっているのではないかと考えている。

このように、町全体に、年に1回は総合検診がある、春と秋には健診がある、という意識が浸透しているのを感じている。

今後も日々の関わりや事業を通じて、事業所への訪問件数を含め、継続の受診者、新規の受診者の増加についても取り組んでいきたい。

・C 委員

職場健診も受け、町の健診も受ける方がいる中、健診を受けていてもこのグラフに載ってこない方がいるのでは。

・事務局

そのとおり、このグラフは国保対象者のものとなっている。

「働きざかりの健康づくり」の取組では、事業所の従業員に健診への関心をもってもらうことが大

事とし、事業主は従業員の健康管理をしていくことが重要と考えている。例えば、タイムカードの導線に血圧計を置くなど、事業所に保健所も入って取り組みを支援した経過がある。

国保に戻る65歳になった時に、そういった健康への意識が継続することで、受診につながることになる。今回の仁淀川町の報告は、そういった健康への意識の向上に積極的に取り組んだ内容を報告してもらったもの。

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

事務局説明

・D 委員 [地域での取組や活動について]報告

(D 委員、遅延のため事務局代読)

薬剤師が身近な存在になれるように地域での活動に取り組んでいる。

一つ目は、あったかふれあいセンターや百歳体操の集まりの場でのお薬講座である。薬の正しい使用方法や副作用の注意点の他に、高齢者では複数の薬剤を使用していることが多く、薬の管理方法も含めた服薬指導を行うことで、薬の安全な使用をサポートしている。

また、複数の医療機関にかかり、いくつもの薬局に行かれている方については、自宅の近くや、話やすく相談のしやすい薬局を「かかりつけ薬局」にしてもらい、薬の一元管理を行ってもらうように伝えている。

二つ目に地域の高齢者の自宅での生活支援や、癌患者さんの在宅医療支援のための薬剤師による訪問サービスである。薬剤師の訪問できちんと薬が飲めるようになるのではなく、ご家族や多職種の支援も必要。その方達も含め、服薬支援を行いやすい環境を整え、自宅での生活を長く続けていけるように取り組んでいる。また、「かかりつけ薬局」を持っておいてもらうことで、外来受診時から関わることができ、訪問診療へ移行した際も切れ目なくサポートを行える。

その他には、手軽に利用できるLINE等によるお薬相談を行っている薬局もある。

今後も、地域の健康づくりや医療支援において欠かせない存在となれるよう、色々なニーズに応じたサービスの提供に取り組んでいく。

③こどもまんなか社会の実現

事務局説明

・E 委員 [こども家庭センターの設置について]報告

日高村では健康福祉課が、母子保健、子育て世代包括支援センター、障害児支援の部門を所管しており、教育委員会が、児童福祉の部門を所管しているので、この2組織が「こども家庭センター」の設置に係わることとし、令和7年度の設置に向けて令和5年度からこの2組織双方で連携して協議を重ねており、こういった設置方法がいいのか、体制や仕組などを検討している。

今年4月には教育長が新しくなり、6月には村長が新しくなったこともあり、現状、人員配置が課題になると思っている。この7月には、県の子ども家庭課に来てもらって、副村長、教育長含む教育委員会、健康福祉課等の関係機関に対しての説明をもらう予定としている。今後も令和7年度の設置に向けて取組を進めていきたいと考えている。

・F 委員

出生数が土佐市が一番多く166人だったが、1歳半、3歳児健診は各市町村でやり方が違うと思うが、健診の少ない所は個別健診とかチケットを配付しての病院受診とか、市町村毎でどういう方法でやられているのか。

・事務局

個別ということではなく、各市町村毎で実施しており、全て集団検診である。

・F 委員

100%の受診を目指すところで、少ないところの複数市町村を併せての実施などは検討しないのか。

・事務局

受診機関及び受診制度を確保すること、また、スタッフの面、特に小児科医師の確保という点からも広域健診というのは一つの選択肢である。一方、現実問題として県下色々な状況がある中で、市町村により健診に対する考え方や情熱に差があり、我が町オリジナルな健診のやり方を進めたい保健師等もいたりするので、そのあたりがどうかというところ。ただ、方向としては、こどもが少なくなると広域化や輪番制など、複数の市町村の健診を受けられる体制等、いくつかのあり方で実施しないといけないところがある。隣の須崎圏域でも、健診の受けられる時期を逃してしまうことがあるなどの課題もある。将来的にどうしていくかは重要な問題と考えている。

・G 委員

出生数が166人と土佐市は高いが、土佐市の特別な取り組みとか何か理由があるのか。また、この傾向は令和4年だけなのか。

・H 委員

出生数増加に向けての特別な取り組みはしていない。この傾向は例年のもので特に変化もない。

・F 委員

住民目線としては、高知市の土地が高いので、戸建てを持てる場所として、高知市西側においては、土佐市やいの町になっているのかというイメージがある。

・I 委員

健診の受診率の数値で、100%を超えているところがあるのはどうしてか。

・事務局

この数値の出し方は、当年度の受診対象の人が何人受けたかにはなっていない。

数値を出す時の分母は当年度の対象者の数で、分子は当年度に健診を受けた子どもの数とな

っており、例えば、前年度の対象者が当年度受けた場合も当年度の数に換算することから 100% を超えることがある

これは、国が示した計算方法であるとともに、タイムリーな受診率を出すことから便宜的にやっているところで、予防接種率等もそういう計算方法となっている。

④「高知型地域共生社会」の推進

事務局説明

・J 委員 [重層的支援体制整備事業について]報告

「重層的支援体制整備事業」の 3 つの支援の柱の中、「参加支援」についての取組の一部を紹介する。

令和 5 年度から「就労体験設置拠点事業」を行っているところで、従来から行っていた就労支援に「農福連携」の要素を取り入れたもので、引きこもりの人など様々な課題により生きづらさを抱えた方を支援するために、就労体験などの活動の場を提供し、就労に対する基礎力づくりや居場所づくりを応援するとともに、体験を通じて就労や生活意欲の向上を目指すものがある。

対象者としては、就労や社会参加が苦手で、活動先の提供や活動継続に向けての支援が必要な方としている。活動先は町内の農家とし、農家の参加・協力が得られやすいように、受け入れてくれる農家に対して一定の期間にはなるが、協力金として日額 4,500 円を、体験する利用者には交通費見合いとして日額 500 円を助成することとしている。

活動先の農家については、利用者本人の特性を踏まえ、専任の農福連携コーディネーターを配置しており、そのコーディネーターがマッチングを行うこととしている。

当事業は町の社会福祉協議会に委託しており、コーディネーターは、通常あつたかふれあいセンター内に配置し、あつたかふれあいセンターの機能強化も同時に図っていくこととしている。

農福連携の事業は人手不足の解消など、農家にもメリットがある。人手が欲しいが、限られた短い時間では、担い手が来ない。一方、短時間なら働くことができる方もいる。そういった方をコーディネーターがマッチングをして就労体験に繋げるというものである。

すぐに本格的な就労に繋がるものではないが、将来的な就労や社会参加に向けての一步になればと考えている。

また、農福連携による居場所づくりとして、「就労継続支援 B 型 こうち絆ファーム チームいの」がある。安芸市の先駆的な農福連携の事業所を運営しているところが、令和 5 年にいの町内に事業所を開設している。就労体験の受け入れ先にもなっており、その後の就労先の選択肢の一つにもなっているところである。ここでは、町内外での農産物の栽培のほか、「へぐり」という土佐和紙の原料となる「コウゾ」の加工なども行っている。

農福連携から派生した取組では、先ほど言った「こうち絆ファーム」の協力も受け、町内での「認知症対応通所介護事業所」でナスの袋詰め作業を今年度から定期的実施している。施設でのリクリエーションの一つとして行っているが、利用者には、自分が袋詰めしたナスを買って貰える喜びを感じてもらっている。施設の職員からは「利用者の自発的な言動増えた。」と好評の感想も上がってきている。

事業の実績としてはまだこれからだが、現在のところ受け入れ先農業者が 10 事業者で、農業以外では紙産業事業者が 4 事業者となっている。

令和5年度における「就労体験拠点設置事業」の実績としては、繋いだ人数が15名、契約人数が6名、動向支援が143回、相談件数が26件、周知活動が31回となっている。

今後も重層的支援体制や地域共生社会の実現に向けてのツールの一つとして、農福連携について進めていきたいと考えているところ。

・F委員

「あったかふれあいセンター」は県の事業であり、介護予防の要素が入っているが、市町村事業の総合事業にも入っていると思う。利用者等から聞くと、「あったかふれあいセンター」と総合型の介護予防の事業がどう繋がっているのかが分かりにくい、という声がある。一体的に運用することは難しいのか。

・事務局

今年度から「第9期介護保険事業計画」の中で、総合事業としては、今後益々高齢者の方が増え、介護の認定を受けた方を地域でどう支えていくかが高知県の課題でもある。

要介護の方への対応は、「あったかふれあいセンター」全てでやっているわけではなく、第10期を見据え、要介護1、2の人に対して「あったかふれあいセンター」に介護人材を配置して高知方式としてできないかを、昨年から議論しているようである。

今年度から、幡多圏域の市町村でモデル的に取組が行われているので、それらの成果の様子を見ながら、総合事業との兼ね合いの中で、「あったかふれあいセンター」をどう位置づけるかなど、県で議論を進めていると聞いている。

・F委員

市町村でよく言われるのが、内容が重複されているということ、また、住民にとっても分かり難いところがあるので、今後リソースが減ってくる中、効率的に「あったかふれあいセンター」を使っていくこととして、県の方でしっかりと議論していただければと思う。

・K委員

「あったかふれあいセンター」の利用者は何歳くらいの人か。利用者のイメージが掴みにくい。

・事務局

年齢層は、「あったかふれあいセンター」の設置場所により差があるが、年齢自体の区分はない。

子どもから高齢者まで利用できるもので、80、90歳の高齢者の利用が多いところもあり、認知症の方も利用されている。あと、先ほど要介護1、2の方の受入れの話もありましたが、要介護の方が実際利用しているところもある。基本的には自立している方の利用が多いというのが現状である。

◇南海トラフ地震対策の推進

事務局説明

・L 委員 [災害支援ナースの取組について]報告

「地域災害支援ナース」は、南海トラフ地震やその他県内の大規模災害時に勤務している病院や施設以外でも看護師が専門職として災害支援を行うことができるための高知県独自のシステムである。

特に南海トラフ地震では、道路の寸断や津波被害により、勤務地までの出勤が困難になることが予測され、高知県内での災害時に居住地点検や避難所で「地域災害支援ナース」として活動することが期待されている。

「地域災害支援ナース育成研修」においての目的は、災害についての知識や技能の習得、演習によりトリアージを理解すること、避難所での支援活動を学ぶことなどがある。

基礎編と実務編の2回の講習があり、研修終了後に所定の用紙に必要事項を記入し、所属している病院の了承を得て、看護協会に提出し登録を行うこととなる。登録は任意であり、受講者が必ず登録しなければならないものではない。

また、高知県看護協会では、「地域災害支援ナース」を知ってもらい、派遣された看護師が十分に活動できるように、支援を受け入れる施設に対しても理解を深めてもらうよう、取組を行っていくとのことであった。

基礎編は9月21日(土)9時～12時土佐市民病院で、実務編は10月26日(土)高知県看護協会会館で実施される。災害支援に関する知識を得る機会として、多くの看護師の方が参加されている。

・F 委員

隣の須崎圏域では、高陵病院と黒潮病院が津波被害を受けると思うが、その場合の1.5次避難や2次避難の計画はできているのか。中央西圏域の土佐市の場合、避難先として白菊病院があるが、生き残った後、誰がどう支援してくれるのか。

・事務局

まず、L2想定だと機能しないことははっきりしている。須崎圏域では災害拠点病院が窪川病院、また、須崎市の救護病院は、須崎圏域を越えた土佐市民病院が指定されている。透析に関しても須崎圏域では窪川病院以外の病院が浸水する想定なので、中央西の方の透析病院へ受け入れる形で準備をしている。

「災害保健医療調整支部」についても、須崎福祉保健所内に立ち上げることが困難と想定されることが議論の対象となっている。

・F 委員

その「災害保健医療調整支部」が、病院避難又は1.5次避難を調整してくれるという考え方でいいのか。

・事務局

基本的にはそういうことになるが、須崎圏域では支部自体が須崎市に立ち上がらず、別の所に立ち上がる可能性はある。中央西圏域では佐川町の当福祉保健所となる。