

令和6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 令和6年9月4日(水) 18:30～19:40
- 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、瀧口委員、川上委員

○保健医療福祉関係機関

岡村委員、市川委員、中川(秀)委員、入吉委員、森畑委員、高橋(保)委員、中山委員、高橋(正)委員

○地域組織団体・住民

熊田委員、岩崎委員、山口委員

○行政関係

中川(雄)委員、大崎委員、森光委員、辻本委員、中越委員、國澤委員、三本委員、谷本委員(副会長)

◆欠席委員

諸隈委員、北川(素)委員、戸梶委員、岡田委員

**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6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6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6年度活動報告

### 【熊田委員報告】

・健康づくり推進部会の令和6年度活動計画の説明 資料2

### 【質疑、意見等】

#### ◆田村会長

健康づくりの取組の中で、アルコールや糖尿病対策の話が出ていましたけれども、アルコールにつきましては、休肝日を置く際に、どうしても飲みたかったらノンアルコールビールを飲んでくださいと健診の時に言っています。糖尿病に関しましては、糖尿病は万病の元です。癌の患者さんも非常に多いです。心筋梗塞、脳梗塞、糖尿病の患者さんももちろん多いです。

私の病院は緩和ケア病棟というのがありまして、大学や医療センター、日赤、国立病院など、いろいろなところから癌の患者さんを紹介されて来ますけれども、合併症といいますか、糖尿病の薬を飲んでいる方が非常に多いです。糖尿病の人が癌になりやすいというのがあると思います。

先ほど、福祉保健所から、重症化を予防するための「糖尿病対策検討会」をしているとのことでしたが、重症化すると腎不全になり透析が必要になってきます。いかに透析を防ぐかが重要ということで、議論を行っていますが、糖尿病にならないようにするということが一番大事です。そのためにはどうしたら良いかということをお皆さんでよく考えて、勿論食事も気をつけなくてははいけませんし、肥満が糖尿病につながるということが非常に多いです。先日新聞に、高知県の男性の肥満率が30%という数字が出ていました。確かに高知県は肥満が多いというデータがあります。数年前に調べたのですが、男性の肥満度は高知県が日本で1位です。女性は17位、男性は以前から高知県が一番多いです。これは2019年のデータですが、その時にも、1位は高知県で、一番低いのは新潟県でした。いかに肥満を減らすかということも大事かと思えます。

どうして肥満率が高いか調べました。スポーツをする人口が、高知県は少ないようです。車社会ですので、ちょっとそこに行くにも車で出かけます。東京等は電車で出勤して、駅からまた歩くのが当たり前ですが、高知の人はあまり歩きませんよね。そういうことで、スポーツをする人口が少ないということです。スポーツをする人口が一番多いのが東京都です。一方、一番少ないのが青森県で47位。高知県は43位という事で、非常に少ないです。私の勝手な意見ですが、そういうことも、肥満が多いということにつながっているのではないかと思います。南海トラフ地震の合同訓練が10月はじめに行われることになっておりますけれども、須崎港の防潮堤はどうなっているでしょう。強化されたのでしょうか。

#### ◆中川（雄）委員

前回の回答とあまり変わっていません。防潮堤は平成25年に一端完成しました。その間に東日本大震災が起き、あのクラスでは、倒れてしまうという現象が起きるということで、粘り強い防潮堤を作るため、対策に取り組んでいるところです。後ろから支えて倒れないようにするという強化をしており、専門家では効果があるということです。

◆田村会長

須崎港は南海地震でも大変な被害を受けたところですので、避難することは勿論大切な事ですが、津波の大きさをいかに軽減するかということも大事だと思いますので、簡単ではないことだと思いますが、いつも気にしています。

◆中川（雄）委員

南海トラフ地震対策の推進の、令和6年度取組について、“福祉避難所運営体制の実効性に向けた支援”というところで、先日の台風10号で、須崎市も避難所を12ヶ所開設して、避難者に対する運営にあたったのですが、要配慮者の車椅子の方や、介護が必要な方を連れてこられる方もいて、「ベッドがないじゃないか」とか、「おむつの替えがないじゃないか」とか、「ご飯が出ない」とか言われる方もいて、「福祉避難所ではないので、そういうことはなかなか難しい」と、職員で何人も対応したところですが、ある一定支援が必要な方に対する避難体制というのが、南海トラフ以外にもゲリラ豪雨の時もあります。普段の体制づくりが大事ではないかというところで、急遽デイサービス等の施設に対応していただけないかという連絡をして、1、2ヶ所受け入れてくれるという返事もいただきながら、結局は頼まなかったのですが、そういった場合の費用の問題とか、いざという時の施設職員の配備体制とか、普段から様々なことを考えておれば、スムーズにいくのではないかと思います。また、保健所の支援もお願いして、高齢者施設や養護施設等の体制づくり、連携協定の枠組みを作っていただければと思っています。

◆田村会長

10月5日に実施する医師対象災害医療研修、セッション6ですよね。

西山先生もお越しになると聞いていますが。

◆事務局

10月5日に実施する研修は、セッション6になります。

講師は、高知大学医学部の西山先生と、竹内先生にお願いしています。

◆田村会長

参加する予定にしておりますのでよろしく。

健康づくり推進部会におきましては、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、地域と職域の連携をさらに強化していただけるようお願いいたします。

他にご意見ありませんか。

◆中山委員

資料1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というところの、令和6年度取組のところ、高幡ブロック地域包括支援センター連絡協議会と協働の研修会を11月18日に開催を予定というところがあります。これは“人生会議”がテーマで、“人生会議”ACPをどのように進めていくかを、高幡5市町の医療関係の方、介護関係の方、警察の方等で研修を予定していますので、皆さま参加をお願いします。日々の取組の中で、ACPというものをケアマネジャーとして、どんな時に取り組むかということ、今、どんな生活をしていて、どんなふうに最期を考えているのかということ、なかなか話がしづらいようなところがあります。私が地域包括支援センターの相談員としてというところでは、日々の生

活の不安とか、先々の不安、独り暮らしの女性の方は、ご主人が亡くなられて、今後どうしたら良いのだろうかというような相談があった時に、ひとつずつ、今後こういうふうに住みたい、最後はこんなふうに住みたいんだというところまで、ゆっくり話をすることで、安心感を持っていただいているのではないかと思います。

また、ケアマネジャーとして、仕事をさせていただく時は、地域包括支援センターは、要支援1、2という介護度の軽い方を主に対象としているので、先々どういうふうな生活を望まれるのかということ、アセスメントの中で確認をしていきます。そういう中で、最後、家で生活できなくなったらどうしたいのかを聞く時がありますが、子どもに任せるとか、先のことは分からないという回答だったりします。けれども、子ども達が残された時に、親からこうしたいんだという希望を聞いているのと聞いていないのとでは、最期、この判断が良かったのかどうかというところで、こういった話をさせてもらいながら“人生会議”ACPのことを家族と一緒に話しをさせていただくようにしています。

居宅介護支援事業所のケアマネジャーであれば、としては、担当した段階で、要介護3、4とか5というところで、介護度の重い方には、なかなか話がしづらいところがあると思います。最後、救急搬送するかしないか等のいろんな場面に、関わってくるようになるので、是非、話をさせていただいて、紙に書いておくなり、また、気持ちはいつ変わっても構わないんだというところで、広げていきたいと思っています。また、リーフレットも県が用意してくれていますので、このようなものも使いながら広めていきたいと思っています。

#### ◆事務局

先ほど中山委員からもありましたように、保健所にも、独り暮らしの高齢者の方が、家族がいても疎遠になっている、連絡が取れない。というような方が、入院や退院をする時に、ご本人の意思をどのように確認するか、在宅に戻っていただくか等の問題のある事例があるというのを耳にします。そういう事もあるので、先ほどのご意見のようなACPの取組について、須崎市の地域包括支援センターでは、元気うちに、自分のことを書き留めていけるようなエンディングノートを作成することに取り組んでいると聞いておりますし、いろんな場面でこういう事が今後も起こってくるのではないかと思います。できればこの機会に、他の委員の皆さまからも、今の現場でどんな事が起こっているのかや、日頃の困った事例がないかということをお伺いできれば有り難いと思っています。よろしく申し上げます。

#### ◆田村会長

皆さま、今のお話ですけれども、ご意見ありませんか。

#### ◆川上委員

栲原病院では、高齢者の方、特に、施設から入院されている方が多いです。やはり、食事が食べられないという症状から入院されて、結局そこでどうするかという事になって、点滴をしていくとなると、身体が腫れてきたり、酸素吸入をしなければいけなくなる。そうすると、施設での対応ができなくなるということで、施設に帰れなくなる。そういう方は認知症もあつたりするので、本人さんというよりもやはり家族さんに聞くというのが現実です。スタッフの中でも、どうすることが一番いい最期だったのかというのを、本人さんの意見が聞けない分、家族さん

に全てを託してしまうようになってしまいます。“人生会議”は、自分たちもそうですけれど、だ  
いぶ、親も歳を重ねてきたら、話せるうちに、本人の気持ちを聞く機会があれば、紙に書き留め  
ておくとか、先ほど、事務局が言われていたようなエンディングノートに書いていく。というの  
があれば、本人の望む最期、施設に入った方は施設で、家族さんに看取られる最後が迎えられる  
のではないかと。そういったケースは多々あります。

#### ◆岡村委員

うちの施設でいいますと、障害を持たれた方が生活しておりますが、身体だけでなく、精神、  
知的、高次脳機能障害と様々な障害を持たれている方がいらっしゃいます。入所年齢は18歳か  
ら65歳なのですが、65歳で別の施設に移ることなく、そのまま終の棲家として生活している方  
もいらっしゃるのです。80歳代、90歳代の方もいらっしゃる状態です。そんな中で、当施設は、  
入所される際に契約を交わすわけですが、その際に救急救命措置に関する確認事項とい  
うことで、様々な治療、それから延命治療についても、ご家族を含め、確認をさせていただいて、  
署名・押印をいただきます。障害によってですが、意思決定がしっかり出来る方も沢山いらっ  
しゃいますし、少し厳しいなという方もいらっしゃるし、全く出来ないという様々な方がいらっ  
しゃる中で、確認事項をするのですが、いざ実際、急変があって、救急搬送され、そういう場  
面に出くわした時に、その確認した資料をお持ちして、病院に提出するのですが、これまでの経験  
か言うと、その確認事項の書類を参考にされたり、効力を発揮されたことが一度も無く、結局は  
それは紙でしかなくて、「ご家族を呼んでください」ということになっています。ただ、その家  
族も様々で、障害者の方の特徴としては、家族関係が希薄な方も沢山いらっしゃって、なかなか  
連絡が取れず、何度も電話してというところで、困った経験もあります。なので、今後、“人生  
会議”が浸透していく中で、エンディングノートだったり、施設での確認事項書類の効力が上が  
っていくのかどうかというものが、少し疑問になっています。

また、書類の更新がなかなか出来ません。入退院を繰り返す方は、紙で、その都度、直近の情  
報に更新されることがありますが、元気なご利用者については、入所時に確認したっきり、その  
ままということになってくるので、情報がなかなか更新されていなくて、それもまた、今後課題  
かなと思っています。今回、この話を聞いて、うちの施設ではそれが課題だなと感じています。  
かといって、年に1回とか、半年に1回とか、こういった大事な重い事案を毎回本人や家族に聞  
き取りをするというのも、それもまたどうだろうと考え、今回疑問に思ったことでした。

#### ◆田村会長

ACPももちろん大事ですけれども、医療の現場では、特に今、暑くなって、7月8月の救急搬  
送が多かったのですが、90歳代の独居という方がいくらでもいます。ヘルパーさんが行ったら  
もう倒れたままだったとか。エアコンはない家もありますし、ある家でもつけていないとか、熱  
中症による脱水症状で、腎機能が悪いとかという方が頻繁にきました。まだ、家族が近くにお  
れば良いのですが、高知市内、場合によっては県外にいます。昨日は、93歳の女性が救急で来た  
のですが、1週間ぐらい前に咳が出てご飯が食べられなくなったということでした。それまで  
は、独居でADLは自立していたようなのですが、たまたま昨日は、いとこの子どもさんが近く  
にいて、訪問したら、ぐったりして動けなくなっているというので、救急車を呼んで病院に来ま

した。本人は、頭はしっかりしていたので話を聞くと、「子どもは県外におりますが交流はありません」ということでした。肺炎もあり、コロナも陽性で、腎不全もあって入院したのですが、病院に来たのは、そのいとこの嫁と子どもでした。そういう方がたまたま近くに住んでいたから、気をつけてくれているのでしょうかけれども、子どもさんについては、「県外で交流ありません」というように、非常につながりが薄くなっているし、独居が非常に多いので、なかなかACPのような話し合いがどこまで進んでいけるかというようなことがあります。高齢者が急に亡くなった時にはCPRするかというような話が出てくるんですけども、先日、県の救急医療協議会でもそのような話がありまして、高齢者の場合、救急で運ばれた時に蘇生をするかどうか。後から来た人に、「蘇生をする予定ではなかった。勝手にした」みたいなことを言われることがあるらしいので、搬送する時点で、そのような話があれば良いですけど、なかなか搬送された病院の先生に、そのような情報がないので、“来たらとにかくやれることはやる”というのがあります。それを文章ではっきりさせる方法が議題にあがっていました。

#### ◆事務局

先ほど、田村会長が言われていました、幡多の方では、消防と他機関で連携を取って、本人の意思を確認したものを共有する仕組みもあると聞いています。そのきっかけという訳ではないですが、昨年、高幡ブロック地域包括支援センター連絡協議会で、多職種連携の合同研修会を、“人生会議”ACPをテーマに行いました。その際には、須崎警察と須崎市消防の方にも参加してもらって、連携を深めているところです。今年についてもこの研修会には、須崎市だけではなく、管内の他の消防や警察にも参加していただけるような手配をしかけているところです。他の場面についても、他機関で連携をして、そういった取組を進めて行きたいと考えております。是非皆さんもそれぞれの立場から、この問題を一緒に考えていただけたらと思っておりますので、引き続きよろしくお願いいたします。

お手元に配らせていただいていますチラシをご覧ください。これは、県が作成したものです。『「人生会議」してみませんか?』の初級編はこれまでも皆さんにお配りしておりますが、本年度から新たに作られたものが、三つ折りのものです。『人生会議元気編』『人生会議退院編』と2種類あります。“人生会議”を元気なうちに話し合っておこうというものと、退院する時に活用してもらおうとするものです。なお、こういうものも活用しながら、PRが出来たらと思っておりますので、こういうものもあるという事を皆さんに知っておいていただけたらと思っております。お知らせの方は以上になりますが、今後も課題として取り組んでまいりますのでよろしくお願いいたします。

#### ◆田村会長

なかなか難しい問題ではあると思いますが、まず、“人生会議”というものがあるということを知ってもらうことから始めていかないと、高齢者で認知症もあるとなかなか理解できないこともあるでしょうし、家族が近くにいたら話し合うこともできるでしょうが、県外にいと、さあ、という時に間に合いませんし、なかなかそこが難しい問題だと思いますね。独居を減らさないといけないと思います。独居の方の多さを毎日感じながら仕事をしています。くぼかわ病院なども一緒だと思います。

他にご意見ございませんか。特にご意見がなければ、以上をもちまして本日の議事を終了します。

#### 4 閉会