

令和6年度日本一の健康長寿県構想安芸地域推進協議会 議事概要

<日 時> 令和7年3月18日(火) 18:30~20:00

<場 所> 安芸総合庁舎2階大会議室

<出席者> 委員12名(内1名代理出席)
事務局12名

1 開会挨拶(安芸福祉保健所長)

2 委員紹介

3 会長選任

会長: 川西孝和委員(安芸郡医師会会長)

4 議事

(1) 日本一の健康長寿県構想第5期 Ver. 2(令和7年度)の事業のポイントについて【資料1】
(事務局説明)

【質疑、意見等】

(山本委員)

資料3ページに、東部地域において看護師の養成施設、訪問看護ステーションの支援機能を持った多機能型支援施設を整備するとあるが、医療に関係してとても重要で必要なことだとは思いますが、安芸圏域で在籍するケアマネジャーは49人おり、彼らをサポートする場所がないというのが一番の困りごとになっている。ケアマネジメントというのは、各職種をつなぐという仕事もやっている。そういうケアマネジャーに対する支援策が全くないと思っている。そういったことを考えると、医療と協働して動くケアマネジャーというのもこの施設の中に入り、安芸圏域の中での活動範囲というのを確立していくべきなのではないかと思うが、この件について質問という形になるが検討いただいてもよいか。

(事務局)

この施設には看護師養成施設の他に、訪問看護総合支援センター東部サテライトや、ノーリフティングケアの研修ができる介護のラボセンターなども同居するようになっており、介護の分野でも一定の取組を行う施設にはなっている。

(山本委員)

ご説明をお聞きすると介護の手技を支援する施設はあるが、コーディネートしていく、ケアマネジャーの後方支援がない。訪問看護の、医療の部分のバックアップももちろん必要だが、49人いるケアマネジャーは、あと5年経つと大体25人ぐらいになる。新規の今年の東部圏域での合格者はとても少ない。先日の法定研修で、就労すると答えた人はいなかった。なぜかという、今のケアマネジャーが大変そうだから。今我々の働く姿を見てそう思っている。ケアマネジャーの増加が厳しいということであれば、やはり今いる人材をきちんと大事に育てていく、大事に扱っていなければ、この圏域には人がいなくなる。ケアプランを市町村で自己作成してくださいとお願いする時期は5年後には来ると思うが、そうなる前にやはりサポートセンターという形で、我々ケアマネジャーに対するサポート等、介護の人材もそうだが、そのようなセンターを1つ入れてもらえたらいいと思うが、検討の余地はあるか。

(事務局)

ご指摘については施設整備の主管課及びケアマネジメントを主管する長寿社会課に、委員から検討の要請があった旨を伝える。

(和田委員)

訪問看護ステーションを運営しているが、当事業者、看護小規模多機能型居宅介護という形で、介護職の雇用としてデイサービスとかショートステイとか訪問介護とかを総合的に運用して地域の方たちを支える事業を実施している。

訪問看護師の育成ということも非常に重要だが、介護職は圧倒的に足りてないという状況にある。特に私の事業所では、昨年の8月以降、介護職がぱぱっと減ることがあったが、実は介護職の人材不足というのはそのまま能力不足に繋がっている。この地域の高齢者の方たちは微減の状態で、需要は減っていないので介護職の数は維持しなくてはいけない。しかし、頑張ってくれている人たちが少しずつ減っている中で無理に雇用を持続けると、募集をかけてこないで面接に来た時点で全員採用する。そして、その結果どんな人材が来るかというと、例えば、アルコールを常飲しており、支援の対象だと思いご家族さんにアプローチをかけていき依存症の治療を受けてもらうように支援をしたり、おそらく特性として、診断されていないが非常に特性が強く、発達上の特性だと思うが、例えば、介護事業者は基本的にエラーが常に起こるところなので送迎の順番が違い、「ちょっとここここを変えて」となった瞬間に、「あっ」と言い停止し、そこからどういう順番でルートを直したらいいかという支援をしないと送迎ができないとか、そういった職員が非常に増えてきている。

その中で、介護職をずっとベテランでやってきてた人たちが「私たちは利用者さんを支援するために就職したんであって、職員を支援するために仕事をしているわけではない」という形でお話される。同じように、「これだけこの人たちの支援を私たちはするのに、なんでこの人たちの給料払うんですか」という形で文句を言われる。そのようなストレスが常にかかっている事業所になっているため、本当に放っておいても点火する。人の数が足りてない状態でけんかして、いじめみたいなことが起こり、ある人が「私はもうこれ以上いじめに耐えられません」と。私自身は事業所としてやはり人数を確保しなくてはならないため、訴えられた職員に「どういうふうに関わるか話し合いましょう」と、「できたら指導を受けてください」と言うと、「私はいじめていません、そういった指導を受けるぐらいだったらやめます」と即日退職する。即日退職しても次の就職先がある。

その結果、私は今年の8月から、ずっと泊まり込みでショートステイ体制を維持している。月の労働時間は540時間。そうしなければ介護が維持できないというような状況がきている。ここを撤退するのであれば潰すしかない。介護職をどんどん、国の仕組みで言うと、介護職の質を上げたりとか、事業所の職員体制を維持することに関しては報酬も得られるが、そもそも確保ができない事業所に対してはほぼ540時間働いており、なおかつ540時間働いており、もう恐ろしいため利用者数を増やすことができない。利用者数を増やすことができないと、経営が非常に厳しくなりこれほど働いているのに、他の職員のボーナスを維持しないともっと終わるため私の給料を削りボーナスを渡した。私はそれだけ働いたのに年収300万。

この状況を県は本当に考えなければ。中山間地域から人口減少は始まっている。10年後15年後には高知市、南国市でこういったことが起こると思う。これは本当に喫緊の課題で、私のように意地でも経営を維持するという、事業所として経営者は無限に働くという経営者は世の中にどれぐらいか。よく考えて計画を立ててもらわないと。東部地域でこのようにしたがるまくいかなかったとか、このようにしたらうまくいったっていうのを。多分人口がどの市町村も2000人前後ぐらいになってきていると思うし、市町でも1万人弱ぐらいになってきているため、小さな人口のところで可能な限りの資金動員をしていき、どのようにしたら介護職の確保ができるのかをチャレンジングな、失敗込みでしなければならない。これをすれぼうまくいくという方法を少しでも可能性として拾い上げていかなければ、高知県の10年後15年後を考えると、介護体制そのものが終わり、地域包括ケアというものはそもそもなくなって、1998年、介護保険が始まる前の状態に戻らと思う。人口がどんどん減り、生産年齢人口が減る状態で、介

護のために離職しなくてはいけないということになったら、高知県の産業そのものをどうするのかという状況になる。

社会そのものが壊れる状態まで来ているのが、東部地域の中山間地域を見ているとよくわかるのではないと思う。東部地域でどのように行えば、南国市とか高知市とかで何とかなりそうなのかというのを試行錯誤をしてもらわないと、何をしていたのかという話になる。

そして、もう1つお願いしたいのは、そろそろ高知県としても、行政としても国会に文句を言っていたきたい。正直、個別の事業者で何とかできる制度でない。年収300万円で540時間働かなくてはいけない経営者が出てくる事業は多分終わっている。その事業そのものが制度的に設計され、それが全国一律にされているという制度のあり方がおかしいと思うため、高知県としての人口減少問題に対応していく上で、政府の姿勢そのものを問うということを行ってほしい。市町村にも、やはり政府に対して文句を言ってほしいと思っている。介護事業者が単体で地域社会を維持するということそのものがおかしい。

(事務局)

おっしゃるように、介護現場が厳しい状況というのは重々承知しているがなかなか特効薬がない。ただ最後におっしゃった政府に対して文句を言ってほしいについては、例えば都会の状況で介護報酬の見直しをしたという話もあるので、県としても地方の実情をしっかりと伝え、地方でも成り立っていくようにしていきたいと思っている。

(和田委員)

少し伝わっていない。人口減少が最初に始まっているのは中山間地域である。中山間地域で起きていることを中央政府が全くわかっていない。経団連とかの人口減少対策を見たときに、AIとか自動運転とかであり、具体的な対策が全然何もない。そもそも人口が増加している時代しかずっと知らないの、人口が減ったときに何をどうしたらうまくいくかなんて誰も知らない。特効薬がないからこそ、現場が勝手に消えていくのを見るのではなく、せめて財政的な支援であったりを、政府が中山間地域にお金を落としていくような形になり、高知県が独自に人口が減っていくことに関して対策を作っていく、それを政府に上げていくというぐらいのレベルでしてほしい。我々が全国トップなので、そのレベルでやはり先陣を切っていくぐらいの気概を高知県が持たないと駄目だと思う。

(2) 令和6年度安芸福祉保健所の重点取組について

(令和6年度の実績と令和7年度の実行予定)

①保健医療福祉の連携により取り組む糖尿病重症化予防対策【資料2 P1～2】

(事務局説明)

【質疑、意見等】なし

②高知版地域包括ケアシステム構築の推進【資料2 P3～4】

(事務局説明)

【質疑、意見等】

(和田委員)

おそらく、この地域包括ケアシステムはこの地域終わっているというか、多分人口減少で生産年齢人口が減ってきている状態のモデルを2045年モデルみたいな感じで国が示している。地域共生化みたいな社会っていう形で多分出ると思うが、多分その状態にこの地域なっていると思う。地域包括ケアシステムという形で、もう何か言わなくていいのではないかな。そのうえで言うと、生産年齢人口とかとの比較というのを、この右上に出ているが、高齢化率だけでなく生産年齢人口、実際どれぐらい減っているかというところをみたらうえて総合的な対策を考えなくてはいけない。ごくわずかな看護師とか介護士の流出を防ぎたいというところまで来てい

る。私の事業所で実際起こったが、高知市とか中央の方から来ている職員が、通勤が非常に大変でもう辞めたいという話をして、ここの地域で何とか家がないかと探したがない。その職員はペットを飼っていたが、ペット可の賃貸住宅で、なおかつ水洗トイレでないといけないという条件に合う住宅を見つけられない。町にも相談したが条件に合うところがなかった。津波が来るからここは嫌みみたいな話もあった。Iターン、Uターンとかで色んな人たちも見学に来てくれるが、北海道から来た人が、和歌山、鹿児島、高知って考えている。私の事業所は安田町にあるが、全国で比較される。ごくわずかな人たちの確保をしようとすると、全国の市町村と町が戦えるレベルにならなくてはいけない。わずかな職員の住むところ、住まいでさえも見つけられなく、そのまま職員の流出危機のような形になっている状況がある。多分地域包括ケアを、福祉とか保健とかいう領域だけで考えるのではなく、地域包括ケアシステムの時から「まちづくりから考えて」とよく言われていたと思う。もっと多面的に連携をとってもらい、市町村で、色んな人たちがもう1回入ってきて、その中に福祉人材そのものが増えるような、その辺の基盤づくりからもう1回考えていただきたいと思っている。

医療介護連携で言うと、この地域、非常によく連携できている。私は、ここにいらっしゃる方ほとんどお仕事で一緒にご一緒したことがあったりとか、日常的によく会話をしていて、顔の見える関係なんかもうとっくに超えている。それぞれ個別の課題とか事業者の問題とか共有しながら仕事していたりするため、連携は多分勝手にどんどん深まっていると思う。むしろこれからが大変だと思う。何か、もっと根本的な部分というところを、保健福祉の方から声を上げていく。一番雇用者数が必要なのはこの分野なので、この分野から声をあげていってもらい、まちの基盤というところからどうするか、地域包括ケアシステムとか、地域共生型というの、そもそもやはり「まちづくりからスタートするんだ」というところを声としてあげていただきたいと思う。

(事務局)

まさに言われたとおりと思っている。先程のことも併せて、また多面的に考え、検討していきたいと思っている。

(山本委員)

介護支援専門員の研修に関してのお礼をぜひ言わせていただきたい。県の方から補助をいただき、安芸圏域のケアマネジャーたちが一堂に会して1年に1回だけだが、ケアマネジメントの研修ができています。ケアマネジャー、地域包括支援センターの職員合わせて70人ぐらいが集まり研修を受けることができた。ただ、残念ながら室戸市さんだけが参加ができていない状況なので、植田市長の方からぜひ室戸市も参加するようにと声をかけていただいて、県域の包括の支援センターの職員とケアマネジャーと一体的に、来年度はまた、ここを見ると継続の中に入っているの、ぜひここは本当にお礼申し上げたいところである。

(事務局)

ヘルパーの件でも色々確認させていただきありがとうございました。また今後続けていきたいと思うのでご協力をよろしくお願いします。

③自殺予防対策、障害や生きづらさを抱える人への就労支援と連携強化の推進

【資料2 P5～6】

(事務局説明)

【質疑、意見等】なし

④南海トラフ地震対応体制の加速化・強化【資料2 P7～8】

(事務局説明)

【質疑、意見等】

(前田委員)

一応、私の病院のドクターは、3分の1は安芸にいますが、3分の2は高知市からの通いなので、地震が起こったときには来れないかもしれない。高速が、物部川の橋が通れることを祈るがわからない。私の病院のドクターには、地震が起きて物部川が通れなければ、まずは、医大のグラウンドまで歩いて行くか、日赤まで行くか、春野の総合グラウンドまで歩いて行き、そして東向きのヘリがあれば、「乗せてください」と言い、乗せてもらいなさいと伝えてある。どうなるかわからないが、普段診ている患者さんもいるのでその人も診ないといけない。医療従事者のヘリ搬送を認めていただきほんとにありがとうございました。

去年の8月8日に巨大地震注意というのがあった。あのときに南海トラフ地震調査中とあり、どうなるかわからなく、あのときは夕方だったが、病院は職員全員待機命令を出した。そのとき、もし警戒が出たときにどうするかというのを、1時間で決めなくてはいけなかった。それで幹部で集まって決めた。幸い、注意で済んだためよかったが、本当に警戒が来た時にどうするかというのを実際我々考えた。いくつか言うと、例えば、臨月の妊婦さんはすぐに来てもらい入院させようとか、ドクターは、先程3分の1しか安芸にいないと言ったが、待機の部屋はもう皆持っているため、可能な限り安芸に、近くにおってもらおうとか、予定手術は延期させよう、予定入院も延期、というそのような病院としての方向性を決めなければいけないのである程度決めた。今後も、地震があり警戒が来たときにはそれをするが、この元々の救護計画とかこのようなところで巨大地震の警戒となったときにどうするかというのは決められているのだろうか。

東日本大震災のときも確か2日前に地震があった。2日前にずっと地震がありその後どんと来たので、その48時間で若干時間がある。それを逃げないという手はないと思う。そのときにどうするか、具体的な行動計画というのをあらかじめ決めておく必要があると思う。それは医療に関してもそうであり、自治体の避難計画もそうだろう。病院としてはこのようなものを誰も教えてくれないため自分らで考えている。おそらく、各自治体も考えられているだろうし、保健所さんも考えられていると思うが、いっぺんそのようなものをすり合わせて、警戒になったときにどうするかというのを決めた方がよいと思う。それはこの取組の案の、令和7年度の6番目ぐらいに、南海トラフ地震、巨大地震の警戒が起こったときの想定した行動計画というのを、ある程度決めといた方がよいと思う。明日来るかもしれないから。ご意見はいかがか。

(事務局)

実際、昨年8月の臨時情報は、注意となったが、県庁や福祉保健所では本部体制をどうするかについてはある程度のルールづくりはなされている。今回の教訓を踏まえ、本部体制、具体的な手順、参集方法などを再検討する。あと市民生活、事業活動、さらに医療機関を中心とした、支援側にまわる事業体の取るべき方法、どのようにするべきかというところが十分詰まってないのが実情。残念なことに、国からのオーダーも非常に抽象的というか、避難の必要性、事前避難の必要性の判断、その手法ひとつとっても、言い方は悪いが、地方に丸投げという側面がある。であるならばこちらで考えるしかないので、先程のご提案の6番目ということについては承知した。本庁サイドでも検討しているところではあるため、その動きとも連動しながら、一緒に考えていきたいと思う。よろしく願います。

(山本委員)

先生にお願いがあるが、そういう活動の時に1回ケアマネジャーとかも見せてもらえないか。私は、安芸市から室戸市までの担当の利用者さんを持っており、助けたくてもいけない。おそらく私を搬送するわけにはいかないだろう。となると、私が住んでいる伊尾木地区は私が守るぐらいの気概でいかないと。高齢者の医療の依存度の高い人たちは医療に繋がるだろうが、福祉避難所へ逃げてきたわ、要配慮者というのは置いてけぼりになり、「トイレどうしよう。困ったよ」と言っている人を放っておくわけにはいかないなので、お互い様でその地域にいるケアマネジャーたちがやる、そこの地域の逃げた人たちを援助するという、アセスメントとして

身体状況確認して、というのは保健師さんと同じような動き、医療的なことはできないが、生活上で何か介護が必要だということはできると思う。ただ残念なことに、そのような活動をみんな見たことない。DWA Tはあるが。私の事業所の職員たちも私以外のものはみんなDWA Tの研修を受けている。しかし、安芸圏域の動きというのを知らない。1回、先生たちがする時に、見学ではないが、患者役でも何でもするのでケアマネジャーを呼んでくれないか。

(前田委員)

私の病院ができることはするし、1つ私が言いたいのは、地震は、去年わかったのは、突然来るのではない。2日前に来るので、48時間、若干時間があるため、その時にどうするかというのを決めなければいけない。孤立するには孤立するだろう。だが、そのときどうするかというのを、人間、心構えがあってから事に望むときと、突然どんと来られたときとは違う。我々みんな一生懸命頭を使い、考えたら少しでもいいことはできると思う。その48時間ぐらいの間に何ができるかというのをやはり考えるべきだと思う。ですから、ケアマネさんもそうで、全部一緒になりやはりすり合わせをしなければならない。病院は病院で考え、自治体は自治体で考えるだろう。消防署も考えるだろう。そこで、どこがまとめるかというのは保健所さんしかないのではないかと私は思うが。保健所さんが中心になり音頭を取ってやっていただくと非常にいい話になるのではないかな。よろしくお願いします。

⑤生活困窮者が安心して暮らすための支援の充実【資料2 P9～10】
(事務局説明)

【質疑、意見等】

(和田委員)

意見というかお礼だが、訪問看護ステーションとは意外と生活保護を受けられて持病を持って生活される方が多く、「このケースどうしよう」と思うこともよく福祉支援員の方にご連絡させてもらう。丁寧にお話いただいて。イメージ的には相談員と利用者さんとの関係性がこじれているのが他の地域だとすごく多かったりするのだが、安芸福祉保健所管内の方に関しては、相談員さんに対する一定の信頼があるなというも思っており、ほんとにここに書かれてあるとおり、ほんとに個々の支援に寄り添いながらされているのではないかなと思う。またぜひ今後ともよろしくお願いします。

(3) その他

(事務局)

- ・今年度の課題、いただいたご意見を踏まえて来年度も取組をしていきたい。
- ・県の日本一の健康長寿県構想の4つの柱のひとつである「子どもまんなか社会の実現」の子育てに関する取組については、取組は行っているが、安芸福祉保健所重点の取組として位置付けて行っていない。令和7年度については安芸福祉保健所の重点取組として位置付け、PDCAに沿って取組等をご説明させていただきたいと考えている。