

令和6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 令和7年2月21日（金）18:30～20:00
- 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23名が出席
・事務局13名

◆出席委員（敬称略）

○専門団体

田村委員（会長）、北川（康）委員、川上委員

○保健医療福祉関係機関

岡村委員、諸隈委員、中川（秀）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、戸梶委員、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、岡田委員、國澤委員、三本委員、
谷本委員（副会長）

◆欠席委員

高橋（宏）委員、瀧口委員、入吉委員、市川委員、北川（素）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年度活動報告の説明 資料2

【質疑、意見等】

◆田村会長

ただいま事務局から資料1、資料2について説明がありましたけれども、これに対してご意見や質問はございませんでしょうか。

◆三本委員

健康づくりと疾病予防の中で、ケーブルテレビを活用した啓発活動の実施とありますが、本年度はどこの市町村なのか、来年度はどこの市町村でなのか。また、次のページ、高知家@ラインの活用連携体制の強化のところで、介護予防での活用とはどういった内容なのか。

◆事務局

まず、ケーブルテレビについて、今、須崎市のよさこいケーブルテレビを活用していますので、土佐市、須崎市、中土佐町です。窪川にもケーブルテレビがあるので、打診をしましたが、予算の関係で出来ませんでした。四万十町と連携させていただくと一緒に出来るのではないかと考えています。今後、健康づくり推進部会の委員の皆さまにもご助言いただきながら、できれば四万十町でもケーブルテレビを活用できたら、より多くの皆さんに知っていただけるのではないかと考えています。

次の高知家@ラインについて、須崎市では、介護予防事業の通所型サービスCで、対象者の状態を写真や動画で共有することで、事業評価の参考にしています。

◆田村会長

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で生活支援コーディネーターというのが出てきますが、これはどういう職種の方ですか。介護保険制度等の法令にある程度精通していないと、こういった役割は果たせないのではないかとと思うのですが。

◆事務局

生活支援コーディネーターは、特に職種が決まっているわけではありませんが、各市町村の地域包括支援センターで採用していただいています。実際の活動としては、地域住民の声を施策につなげるような役割を担っていただけるような人材になります。資格を持った方に限定しているわけではありません。

◆田村会長

こどもまんなか社会の実現のところで、妊娠期から子育て期の支援をしていくというところですが、福祉保健所に助産師さんはおりますか。高知県の産科事情は皆さんもよくご存じだと思いますけれども、高知市以外は、高知市から西では幡多にある幡多けんみん病院と1ヶ所だけ民間病院が中村にあります。高知市から東はあき総合病院、お産が出来るところはそこだけです。あとは高知市内の医療センター、日赤、国立と、民間の産婦人科でお産ができる場所は2ヶ所

か3ヶ所ぐらいしかなく、減ってしまってお産もできません。もちろんこの高幡地域どこにも産婦人科はありません。ということは、ほとんど高知市内に行っているのが現状です。産婦人科のドクターがいれば良いですが、いないわけですので、助産師さんが大きな役割を果たすと思います。やはり、福祉保健所に助産師を1人ぐらいは置いておかないといけないと思うのですが。

◆谷本副会長

健康なお産ができる方ばかりでしたらいいんでしょうけれども、リスクのあるお産、お産そのものがかなりリスクがあり、何が起ころかわからないので、不安を抱えた中で子どもを産んでくださいねというのも勝手なお願いになるのかなと個人的には思っています。今のところ県の施策としたら、リスクの高い人にどうするかというところになってはいますが、今、分娩を取りやめる病院でも、助産師によるそういった取組が考えられているというような事も聞いておりますので、そのあたりともうまく連携出来たら良いと思っています。

◆田村会長

保健師さんでもある程度カバーはできると思うんですが、やっぱり一番良いのは助産師さんがおれば一番良いと思います。なかなかどこの業界も人手不足なので、難しいだろうとは思いますが、なんとかこの高幡地域に1人ぐらいは助産師さんがおれば良いですね。須崎市さんには保健師さんはおられますが、助産師さんはいないですか。

◆中川（雄）委員

須崎市は、助産師の職員はおりませんが、妊婦面談がある時に、週に3日か4日、中土佐町と掛け持ちで助産師さんに来ていただいてまして、ニーズは全部充足できているくらいの面談は出来ています。

◆田村会長

ほかに、先ほどの説明の中で何か意見はございませんか。

熊田委員にお聞きしたいです。資料2の壮年期の健康づくりのところで、薬局で栄養士による栄養指導を実施とあります。薬局に栄養士はいないと思いますが、保健所の栄養士さんがそこに行っているのでしょうか。

◆熊田委員

薬局に栄養士さんが行って指導しています。

◆事務局

すぐ近くの薬局の薬剤師の方に委員になっていただいているのですが、そこと関係がある栄養士の方が出向いて栄養指導をしています。ただ、栄養指導の日程が決まっているので住民さんにとって活用しやすいかという、少しどうかなと思っている、というのはお聞きをしたことがあります。

◆田村会長

先ほどアルコールの話が出てました。今から5年ぐらい前に、五月会の機関誌「しおさい」に書いた事があったのですが、1人あたりのアルコール消費量の1位は東京都、2位が高知県です。東京都というのはおそらく外から入ってきた多くの人が飲んだ分で数字が出ていますので、都民かどうか区別が付きません。高知県は第2位ということになっています。平均寿命の長い

県は滋賀県で、非常に長生きなんですけれども、滋賀県のアルコールの消費量は全国 46 位で非常に低く、やはり寿命が長いです。高知県は第 2 位で、圧倒的に男性の方が多いでしょうが、平均寿命も最下位レベルです。アルコール消費量と平均寿命の長さが関連しているのではないかと思います。2019 年に書いたものがありましたので報告しておきます。

それから、資料 2 の糖尿病予防のところで、糖尿病を診療していく中で一番難しいのはエネルギー制限とありますが、これはカロリー制限のことでしょうか。今は、糖尿病治療はカロリー制限ももちろんですけども、糖質制限のこともよく言われています。むしろそっちの方が大事ではないかという流れもあって、カロリー制限だけではなく、糖質制限も大事ではないかと思いますので、少し加味していただければと思います。

最近、糖尿病学会などで、糖尿病の患者さんは、自己統制ができずに食べたいものを食べて肥満になって糖尿病になる。と、そういうことを指摘することをスティグマと言います。その人の人格を損なうような、そういう指導の仕方、医者や看護師が患者さんに対して、スティグマになるような指導の仕方をしてはいけません。と、最近、糖尿病学会では言っています。私はそれはちょっと甘いのではないかと思います。少々きつく言ってもいいのではないかと思います。スティグマになってしまうということで、その人の人格を否定するようなことは言っていないというような方向で今動いていると聞きました。糖尿病対策の委員の方はご存じと思いますが、そういう話がありましたので少し報告しておきます。

それでは、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ればと思います。食事に関しましては家庭も大事です。これからも取組を一層活発にしていきたいと思います。

さて、第 1 回目でも委員の皆さまにご意見をいただきました人生会議についてですが、昨年末に、令和 2 年の国勢調査に基づく都道府県別世帯数の将来推計が発表されました。その中で、令和 32 年の 65 歳以上の単独世帯の割合が最も高い県は高知県で、27%という推計があるということです。今後高知県では、高齢者世帯、独居世帯が益々増えてくるということで、人生会議をすすめることは大切だろうと思います。

先ほど、事務局から説明がありましたけれども、津野町や四万十町で人生会議に関する講座を開催したとありました。実際に参加された方が、どのような反応や意識の変化があったのかなどお聞きしたいと思います。

津野町の岡田委員にお願いしたいと思います。

◆岡田委員

先ほど事務局の方から説明がありました資料 1 の 2 枚目、在宅療養体制の充実に向けた取組の人生会議について、津野町で実施した事例を簡単に説明させていただきます。津野町ではこれまで、在宅医療・介護連携推進事業の中で、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生最期まで続けることができるよう、学習会や住民啓発を進めておりました。令和 5 年度も 1 ヶ所ではありましたが、町の保健師が人生会議をテーマに勉強会を開催しました。ご自分の最期に向けて考えるとともに、じゃあ今、どのように暮らしていくかを考える機会になるように、地域包括支援センターと生活支援コーディネーターが声を掛けております。

今年度の取り組みですが、須崎福祉保健所から案内があり、講師を派遣していただいて、一般住民向けの研修会を3ヶ所で実施しました。1ヶ所は地域のサロン、もう1ヶ所はあつたかふれあいセンター、あと1ヶ所は地域の助け合い・支え合いを行っているNPO団体で、3ヶ所全体で54名参加していただきました。その参加者の反応ですけれども、「良い話を聞いた」とか、「聞いたことを誰かと話そうと思う」とか、「緊急時の対応について知ることができた」や、「親からは延命措置は要らないと言われているが現実には子どもが判断する時は難しいのではないか」というような意見や、人生会議というネーミングがちょっと住民さんには抵抗があって、興味を持ってくれなかったという人もいたと聞いています。

また、支援者側として、行政やケアマネ、施設職員等関係者との合同研修会もあり、高幡ブロック地域包括支援センター連絡協議会の合同研修会の中で、令和4年度から人生会議をテーマに研修を行っています。各市町とZOOMでつないで研修会を開いたのですが、その中の意見では、「利用者さんにリーフレットを使って話した」とか、「話すきっかけが難しかった」、施設に入所している人は「子どもに迷惑をかけたくない」と話していることや、「高齢独居の方とは人生会議について話しづらい」とか、「元気なときから気軽に話ができる、考えることができるきっかけづくりが必要」、また、津野町は社会資源が乏しい地域ですので、「本人の意向を叶えるための関係づくり、地域づくりが大切一番は、住民さんに広く人生会議について知ってもらいたい」という意見が出ていました。

今後の取組としては、須崎福祉保健所と相談させていただき、令和7年度もこういった県から講師を派遣いただいて、学習会等を実施したいと考えています。人生会議は死に方ではなくどう最期まで生きるか、ということを広く住民さんに考えていただきたいということで、この取り組みは続けていきたいと考えています。

◆田村会長

ありがとうございました。

あと、四万十町では民生委員の方や施設職員向けの講座を開催されたとのことでしたが、岡村委員に取り組みの状況等につきましてお願いします。

◆岡村委員

障害者支援施設オイコニアでは、法人研修のひとつとして地域の皆さまを呼んで一緒に交流研修をする機会がありますが、今回、人生会議をテーマに取り上げました。講師に高知大学医学部附属病院の看護師さんに来ていただいて、実際の訪問看護や臨床の現場での画像を交えながら講義をしていただいたので、大変わかりやすく聞くことができました。職員の感想については、「家族と死について、また死を迎えるにあたって話し合う事の大切さを学んだ」とか、「家族と延命治療について話していきたい」とか、「これから考えるきっかけにしていきたい」というような声がありました。また、「今は話し合う勇気がないのできっかけづくりをしていきたい」というような意見もありました。

施設の中では終末期を迎えられている方も数名おりますので、「仕事においてもご利用者のそういったところに、気持ちを寄り添って仕事をしていきたい」といった声もありました。難し

いと意見のあったところでは、対象者の方の意見が揺れ動き、意見が変わるというところで、「話しをしていても実際その直前のその人の思いがどこにあるのかというのは、うまく話しができていれば良いけれど、どうなんだろうというような事が難しい」というような声が聞かれました。

1時間の講座でしたが、集中して聞けて、全体的に良い研修だったという声がありました。

◆田村会長

岡田委員、岡村委員、それぞれご意見をいただきありがとうございました。

人生会議は自分らしい最期を迎えるための準備という意味では、時間がかかりますが、取り組んでいかなくてはいけないところだと思います。高齢になって認知症もあるとなかなかご本人の意向を聞くことも難しいと思います。特別養護老人ホームの施設長でいらっしゃる中川委員にご意見をお願いしたいと思います。

◆中川委員

昨年の11月に、高知県の老施協が主催で、老人福祉施設の職員である機能訓練指導員、介護職員、看護職員を対象にした合同研修会がありました。その研修会の内容が、ACP人生会議についてという内容でした。高齢者福祉施設は地域包括ケアの推進等、これまで以上に、地域や医・介間の職種連携が求められています。その中で、人生の最終段階において、本人が希望する医療やケアを受けられるために必要な人生会議ACPの勉強をすることで職員のスキルアップや、業務連携強化、ケアレベルの向上及び自立支援サービスの向上を目的とし、目指していくというような内容でした。当施設では看取り介護はやっておりません。もちろん、施設の体系的なことも関係しておりますが、ご家族の中では、やはりまだ、田舎ほど、施設で終末を迎えるのは施設の職員に迷惑がかかるということで、最期は病院でという意向も多々耳にします。ある資料によりますと、令和5年の厚生労働省による調査では、ACPに対する一般の方の認知度、これがたったの5.9%であり、72.1%の方が知らない。という結果となったそうです。ACPがいかに周知されていないかという事がわかります。また、ケアマネジャーの方でも、知っている方は47.5%と、認知度が約半数程に留まっているというような事でした。この点は今後の課題ではないかと思います。

このACP、人生会議は、読んで字の如く人生の最終段階で、どのようなケアを受けたいのか、最期まで自分らしく生きるためにということを、本人、それからご家族、専門職と話し合っていくという過程があります。よって、時間もものすごくかかるという事です。それと、それを行うタイミングが早すぎても不明確となったり、遅すぎても逆に実施されにくいということで、タイミングがとても重要になるという事でした。先ほど事務局の報告にもありましたとおり、まずは、もっと、一般の方にもこのことを広く認知してもらうことが大事なのではないかと思います。

◆事務局

中川委員に詳しく説明していただいたので、人生会議というものがどんなものか良く理解していただいたのではないかと思います。この日本一の健康長寿県構想に向けて取り組んでいくにあたって、先ほどの健康寿命の延伸について取り組めば取り組むほど、健康で長生きをする

方が増えてくると思います。今、高齢者社会と言いながら、もっと高齢化が進んでいくのではないかと思います。その中で、高齢者の方が、自分が望む最期を選べるような、そのための人生会議ということで、もっともっと理解をしていただき、最期には自分の意思を叶えてもらえる。そういうものを目指していくものだと思いますので、できるだけ周知・啓発をしていくために、私達は応援しようと思っています。また、研修会とかご希望がありましたら是非、お声をかけていただいて、一緒に勉強しながら進めていきたいと思っておりますのでどうぞよろしくお願い申し上げます。

◆田村会長

人生会議はなかなか簡単な話ではないですけども、やはり、そういうことを家族で集まって話をしておくことが大事ではないかと思います。私は県の救急医療協議会の委員もしてまして、救急医療の中で、お年寄りの容態が急におかしくなって救急車で運ばれてきた時に、呼吸状態が悪いから挿管をして、蘇生術を一生懸命やってたら後から家族が来て「そんなことせんでもえい」と言われたと、そういう事例もあるようです。

人生会議をしていることはまだまだ少ないのですが、したのであれば、どういう結果になったかということ、どこかに記録して残しておくこと。お年寄りが独居で、子どもが県外にいたら、いくら人生会議をしていたといっても、その方が急変したときは家族はおりませんので、そのまま救急車を呼んで行ったときに、その人がどういう最期を迎えたいかといった意思表示を、元気な時にしていたかという、そういう情報は救急隊側に全く入りません。そこをなんとかしないといけないのではないかと、いつも救急医療協議会の時にそういう意見が出ますが、なかなか難しい問題です。

当院は、入院されている患者さんであれば目の前におります。高齢ですと確かに急変することもあります。そういう方は入院する時点で家族と話しをして、どこまでやりますか。ということ、気管内挿管するかという、そういう話をしているからわかっていますが、救急で来られた方はそういう話をしていない方ばかりですので、どう対応したら良いかという、救急救命の消防隊の方なんかも本当に悩んでいるということが、医療機関も同じですけども、実際にあります。

時間がかかることですが、そういうことも含めて、こういう会をして、どう最期を迎えたいかということのある程度意見を聞いておくということも大事なことだろうと思います。またよろしくお願いいたします。

◆中山委員

人生会議についてケアマネジャーの研修に入らせていただいた中で、ケアマネジャーがはじめて担当させていただいた時期が、ある程度元気な時期なのか、介護保険の認定で4、5のギリギリの状態なのか、ターミナルケアで最期を家で迎えたいという時なのか等、いろんな身体状況や病状の状況がある中で、最期をどう迎えたいかというのは、具合が悪くなるとなかなか反対に話しがしづらいし、元気なうちは縁起でも無いというところがあると、話でよく聞きます。その中でも研修を続けていくことによって、「皆さんが当たり前のように話ができるようになったら良いね」ということであったり、繰り返し話しをしていって記載をしておく、記入をしてお

くこと。ただし、「気持ちの揺れ動きはあるから、繰り返しやっていかななくてはならない」という話をさせてもらっていました。

書いておく、情報共有という意味で、中土佐町では救命救急キット等に入れておく「つながる安心カード」というものがあります。緊急の連絡先や主治医等を書いたものですが、消防や救急が共有して連携するその中に、そのような記載があった時に、どこまで医療機関に通じるかがわかりませんが、そういうものも役に立つのかなと、会長の話を聞かせてもらいました。糖尿病や認知症等でいろんなところでバタバタしている状況はありますが、また、ケアマネジャーも医療機関といろんなところで一緒にやっていきたいと思っておりますのでよろしくお願いします。

◆田村会長

どうもありがとうございました。当院には緩和ケア病棟というのがありまして、がん末期の方が入院する病棟があります。患者さんが一時的に外泊をしたいという時に、家族の方には、容態が急変したら救急車を呼ばないよう、病院の緩和ケア病棟の看護師に連絡して、「来るのでしたらマイカーを利用してくださいね」亡くなっておれば、「病院から看取りに訪問します」ということを伝えています。なかなか難しいところではあります。

議題も最後のその他になりますが、何かご意見はございませんか。

◆高橋（保）委員

資料1の②のところで、あったかふれあいセンターというのがあります。このあったかふれあいセンターというのは、いろいろな方にそれぞれ集っていただいて機能回復とか、精神的安定とか、認知症の予防とか、そのような方の早期発見・早期治療へ導いたら良いということで、あったかふれあいセンターもそういう機能でやっていると思います。この中で、令和6年度 of 取組成果の中で、あったかふれあいセンターの機能強化というのがありました。令和7年度 of 取組でもあったかふれあいセンターの機能強化とあります。6年度も7年度も変わらないのですが、具体的にどのような機能強化を考えているのかをお聞きしたいです。

◆事務局

高知県独自の、全国にも名を知られてきたあったかふれあいセンターですが、その場で地域づくりというところを進めていく中で、あったかふれあいセンターの機能強化として、職員にスキルアップして対応していただくためのバックアップをしています。そういう意味で、機能強化という表現をさせてもらっています。できるだけ、あったかふれあいセンターを運営する側というよりは、実際に参加をしていただいている方に対応する職員さんに、あったかふれあいセンターの強化につながるスキルを身につけていただきたいという思いがあります。

◆田村会長

他にご意見はございませんか。

なければ、以上をもちまして、本日の議事を終了いたします。

4 閉会