

令和2年度 第1回日本一の健康長寿県構想幡多地域推進協議会 議事録(概要版)

日時：令和2年9月1日(火)

18:00～19:50

場所：幡多総合庁舎 3階大会議室

## 1 開 会

あいさつ：幡多福祉保健所長

## 2 会長、副会長の選任

- ・出席者：委員21名中、18名出席（うち1名代理出席）
- ・会長、副会長選任

## 3 協議事項

- ・運営要領の一部変更について

事務局説明

働きざかりの健康づくり推進検討会の名称変更について

地域包括ケア体制整備検討会の廃止について

※質疑、意見等なし

(1) 日本一の健康長寿県構想(第4期)について

①第4期の取り組みについて(冊子)

- ・事務局説明

- ・質疑・意見等(以下、要約)

### A委員

発達障害について。大学病院や幡多けんみん病院ではエコチルの取り組みとの連携が行われているが、年数回実施される子どもの健診結果等もその連携のもと情報共有されているのか。

### 事務局

県内の保健所では、エコチルからは今の時点での知見について、研修等で報告を受けたりしている。当所ではできてきていない。長年の積み重ねの中で見えてきてところがあり、普段の育児の中で活かせる点も感じている。当所でもエコチルと連携してやればと思う。

### A委員

幡多けんみん病院の前田副院長がメインで実施しているので、ぜひ、意見を伺いながら対策等いろいろなことを実施すればいいのではないかと。

### 事務局

とても心強く思う。ありがたい。

### A委員

フレイル予防について。要支援要介護の認定率は全国18.3%、高知県は16.8%と高知県が低い。認定を受ける人は高齢になってから受けている状況に見える。高齢県であるのに認定率が低

いことについて、どのように解釈しているのか。

対して、10数%は要支援要介護。病院には救急車で運ばれてくる独居高齢者も多く、とても一人で生活していたとは思えない方が多く、結構、介護認定が出ていない。必要なのに受けられていない方が、まだまだいるのではないか。

#### 事務局

認定率の数値には、括弧して「年齢調整後」と付記している。この年齢調整を採用すると、高齢化が進んだ地域では、数値が下がる傾向にあるということが報告されており、その影響が出ていると考えているが、年齢調整しないと19%台になり、全国もそれに連動すると動くため、調整前では比べていないところがあり、わかりにくくなっているがご容赦いただきたい。

#### ②部会からの報告 健康づくり推進検討会について(資料2)

##### ・事務局説明

##### ・B委員から健康づくり推進検討会での検討内容について報告(以下、要約)

7月15日に開催した健康づくり推進検討会では、幡多地域の現状から課題と感ずる部分や、昨年度までの会で出た意見を参考に、今年度この幡多地域において、地域と職域が連携して取り組むべき課題を決めることとし、これまでも課題とされてきた小規模事業所における健康づくりを中心に、委員から様々な意見がでた。

労働安全衛生法においては、事業所の規模に関わらず、年1回健康診断の実施を義務づけている。幡多地域においては小規模事業所が多く、人員的・金銭的に余裕がないことを理由に、従業員の健診を実施していない事業所がある。労働基準監督署においては、普段から指導に入り改善をお願いしているが、あくまで指導的立場でしか介入できないところもあり、健診受診のメリットや、受診しないことによるデメリットといった指導以外で、伝えるべき情報等を伝える有効な手段があれば協力してほしい、という意見を出している。

市町村からは「国保で手一杯で職域までは公的にできていない」、「職域への介入方法が分からない」という話もあった。

##### ・質疑・意見等(以下、要約)

#### C委員

四万十市は、職域の健診については、かなりシステマティックにできていると考えていたところだが、そういう状況もあるということを知った。市としても、健診の受診率を上げることについては、いろいろな方法で考えているところだが、なかなか数字的には積み上がっていかないという状況もある。

各市町村がいろいろ工夫をされているので、成功事例をしっかりと共有させていただき、全体の数字が上がるようなことができると考えている。

#### A委員

労働安全衛生法では健診受診が義務づけられているが、どのような取り組みがされているのか。

#### B委員

健康診断は行政指導で繰り返しお願いしているところ。

## A委員

病院からだが、最近、暑くなっているためか心筋梗塞がすごく多く、若い人もいます。50代の漁師は2人とも健診を7年、8年、どこでも受けてなかった。1人の方は病院にかかっていないので、「心筋梗塞で病院に来て初めて、自分が糖尿病で、ヘモグロビンA1cが異常値(9.8)なんだということに気づいた」という。健診受診については今後も進めてもらい、少しずつでも健診率を上げて、40代50代の血管病のリスクを少しでも減らせられたらと思う。

37歳の方がつい最近、心筋梗塞で来た。そういう現状が医療現場であるので、是非とも職域の方でも健康づくりを進めてもらい、頑張ってもらえればいいと思う。

## D委員

ヘルスメイトも食を通して子どもの頃からの高齢者、健康教育等いろいろな活動をしている。国と県の予算で牛乳を使う事業、親子食育教室、男性の料理教室等の事業を行っている。

平成28年度頃からは、世代別に取り組む生活習慣病予防スキルアップ事業で、若者世代、働き世代、高齢者世代という世代別に取り組む事業を行っている。その事業の若者世代（高校生、大学生）や子どもも対象の事業は入って行きやすく、保護者に対してのアピールもできる。高齢者も今、あったかふれあいセンターや、百歳体操で集まっている。その場で、「1人にしない」、「1人にさせない」ということで、認知症予防に対しても食を通じた取り組みをしている。私達が一番取り組みにくい世代として働き世代がある。そこに、生活習慣病を予防する意味で、減塩、野菜摂取、高血圧予防ということを掲げて入って行きたいが、働き世代を対象とした事業はあるが参加者が地域住民とか高齢者ばかりになってしまい、一番アピールしたい30、40、50、60代の働き世代に対してのアピールができていない。

職域と地域の方々に連携してもらい、私達も何らかの形でお手伝いできるものがあれば、協力していきたい。

### ③高知版地域包括ケアシステム推進について

・事務局説明

※質疑・意見等なし

## 事務局

各ブロックからの報告にあったとおり、ケアマネやヘルパーなど看護、介護サービスの人材不足が非常に課題になっている。他の職種でも非常に危機的な状況で、人材不足がいろいろな場面で課題としてでてきている。

背景には、少子高齢化で支え手である若い人達の人口減がある。今後は、専門職だけでなく、地域の支え合いも重要になってくるが、各市町村におけるヘルパーなどの介護サービス人材不足に関する取り組みの状況や、今後、各市町村で検討予定の取り組みなどについて報告をお願いしたい。

## E委員

四万十市の介護人材不足の取り組みとして、本市では、ヘルパーや介護職員養成のための研修等は取り組めていない状況。

生活支援体制整備の中で、担い手育成の取り組みとして3つのことをやっている。まず1つが、「介護予防サポーターの養成講座」で、本市では地区で健康福祉委員会を立ち上げ、この会で介護予防、体操、レクリエーション等のことを学んでもらう。これについては、毎年、一定の受講者もあり、地域に戻って活動している。

もう1つは、「いきいき生活応援隊員の養成講座」で、訪問型サービスAもしくは各施設での介護職員の補助者を養成するもの。平成28年度から実施し受講者もいるが、実際に事業所に入って、活動してくれる方が少ないのが現状。施設にも昨年度ニーズの調査をして、ニーズはあるが、受講してそこに入って活動しようということになっていない。

もう1つが、「介護技術セミナー」で、主に施設の介護職員の補助者と家庭で介護をしている方が対象。こちらも施設へのマッチングには繋がっていない。

来年度の介護保険事業計画策定に向けて、いろいろな事業所にアンケート調査をしており、介護人材がどれだけ不足しているか、介護人材実態調査も実施している。

## F委員

宿毛市の介護人材確保については、「介護職員初任者研修」を事業者に委託して実施。これは自己負担1万円ぐらいで受講できるが、毎年20名の定員に対して応募が一桁という状況で、なかなか数字が伸びない状況。

介護保険事業計画策定中だが、介護人材の確保など、どういったものを入れるかは決まっていない。

訪問型サービスAの中での身体介護を伴わないような介護サービスは、シルバー人材センターにやってもらっている。現在16名が登録し、半分ぐらいが需要に応じてサービスの担い手として活動している状況。シルバー人材センターの登録数が伸びているので、そちらを取り入れながら進めていきたい。

ケアマネについては、宿毛市でもケアマネを確保できない事業所があり、今年度、調整する中でなんとか確保できたが、ケアプランの自己策定がすごく増えてきたところもある中で、ケアマネの確保をどういった手立てをすればいいのかを、現在検討中。

## G委員

土佐清水市でも、ここ数年、居宅介護支援事業所のケアマネ不足が、顕著に現れ始めている。ケアマネがないため、要介護認定者への介護サービスのケアプラン作成が困難なケースが出て、自己作成支援を行うセルフケアプランの支援を行い、なんとか介護難民の出現を廃している。

令和元年度からはケアマネの資格受験料や、研修受講料等の一部を助成する介護人材育成支援事業を始めている。

また、ヘルパーについても、人員不足からサービス提供に支障が出ている状況がある。昨年秋に、市内のヘルパー事業所に所属するヘルパーを対象にアンケート調査を実施。「勤務する中で悩み、不安、不満等は何か」という質問には、「人手が足りない」という回答が最も多かった。

「介護人材確保に必要な取り組みは」という質問で、1番多かった回答は「給与水準の引き上げ」、次に「資格取得への支援」で2割いた。個人で受講となると約12万円の費用負担があり、今年度は県の補助金を活用して市内の方は無料、市外の方はテキスト代だけ負担する形で、介護

職員初任者研修の受講者を募集。定員 30 名で、28 名が 8 月 23 日からの研修を受講している。  
ぜひ、今後、県の補助の上限額を上げてもらいたいと思う。

## H 委員

黒潮町では平成 30 年度初めに、社協が介護サービス事業所の規模を縮小し、訪問介護事業所（黒潮町内では社協のみが実施をしている）が 2 事業所あったものを一つに統合した。この時に 6 名が介護離職している。このことで二つの大きな課題ができた。高齢化の課題と、ヘルパーの人材がないことで、サービス提供の依頼があっても提供できず、他の市町村の事業所へ依頼しなくてはならないことになった。

高齢化の課題は、令和元年 8 月末時点で、18 名の介護職員のうち最高齢は 78 歳。70 代は 3 名、65～70 歳未満が 6 名、60～65 歳未満が 5 名。60 歳以上が 78%を占めていた。昨年、早急に人材確保する必要があると判断をした。この課題を解決するために社協と話をしてきたが、職員の確保がなかなか難しく、町で育成をするしかないと判断をした。住民だけではなく他の市町村の方も対象として予算化。昨年度は 14 名の方が資格取得した。この中で 1 人でも確保していきたいと個別にあたっていたが、残念ながら昨年度は 1 名も確保できなかった。

今年度も予算化して、定員は 20 名で 19 名の受講が決まっている。町内が 16 名、四万十市が 3 名。そのうち、介護職員の方が 1 名で、他の 18 名は新規の介護職員初任者研修の資格を取得することになる。この中で、1 人でも多くの方を確保していきたいと考えている。

併せて、昨年度から住民の中で他の市町村で受けた人や、他の「介護職員初任者研修」を受けた人について、個人負担が 2 万円になるように、二つの補助要綱を整理をして、資格取得者を増やしていくようにしている。

ケアマネについては、今もケアマネは辞めていっている状態で、黒潮町内に居宅のケアマネは 5 名しかいない。これも大きな課題となっている。

## I 代理委員

大月町は隔年でヘルパー研修を実施。前回は元年度に実施したが、定員 20 名に対して 9 名の応募があり 9 名とも研修は終了し、そのうち 3 名が町内の事業所で就業している。次回は来年度に実施を予定しているが、どういった形で実施するのがいいのか、今のままでいいのかということをかかり検討していて、近隣の市町村との共同開催や、現在、町内の方が 2 万円、町外の方 5 万円としているものを無料化にする等、いろいろな案が出ているが、まだ未定の状態。宿毛市、三原村に共同開催について相談をしたいと思っている。

ケアマネは支援センターに 2 名いるが、2 名共 60 歳前後なので、後何年やってもらえるのかと、すごく不安に思っている。後継者探しも資格を持っている方がいないので、正職への採用要望も上げていかなければいけないのかと思っている。

## J 委員

三原村のヘルパーや介護職等の人材不足について、ヘルパーは村の社会福祉協議会に 1 名しかいない。そのヘルパーについても後 2 年ぐらいで退職になるので、その後どうなるかがすごく不安で、社協とも話はしている。その 1 名のヘルパーだけでは対応が難しいので、村外の事業所において、在宅の支援を行っている状況。

登録ヘルパーということもあるが、生活をしていく中でその時間だけヘルパーに行ってもらおうというのはなかなか難しいということで、それも進んでいない状況。

ニーズの把握の部分については、現在、介護保険事業計画の策定において調査を行っている途中で、どんなニーズがあるのかまだ把握ができていない状況。

有償ボランティアのようなヘルパーから、専門的な支援を行うヘルパーまでの人材確保や育成については、課題があると思っている。

現在、育成等の取り組みについては、三原村では実施できていない状況。

## 事務局

各市町村から人材の育成については、近隣市町村との合同での育成や、また県の補助金も増やして欲しいというような意見をいただいた。今日いただいた意見は、今後のブロック会などで活かしていきたいと思っている。

## K委員

ケアマネ不足に直接関係してるかどうか分からないが、今、在宅訪問看護の立場から見た時に、医療依存度の高い方もたくさんいる。

看取りの方、ALSで人工呼吸器をつけられてる方、それから、いろいろな医療機器をつけられている方達がいるので、メインで訪問看護が医療で入る時ももちろんあるが、ベッドを借りたり、いろいろなヘルパーに入ってもらおうとか、そういうことは全てケアプランの中に入っている。ケアマネの仕事は、以前に比べると随分深く、難しくなっていて、多職種の連携をすごく取らないといけなくなってると思う。ケアマネは介護系の方が多いので、なかなか大変かなと思うのが訪問看護からの感想。

## L委員

口腔ケアというのは簡単にいうと歯を磨くことだが、それだけでなく、例えば肺炎などの様々な感染症予防とか、摂食嚥下機能の向上に繋がる非常に重要なケアの一つである。

汚れを取るというのは、一番細菌の数を減らしていくことになるが、このプラーク、歯垢というのは、数時間から1日で付く。それが2日で石灰化を起こす。石灰化を起こすともう取れなくなってしまう。それはまず、診療所でないと取れない。

それで結局、口腔ケアで歯周病をコントロールすることになっていくが、その歯周病というのは、結局全身に炎症の危険物質が回り、それで全身の疾患を引き起こしていくということで、今、非常に歯周病の危険性が取り上げられている。それに重要なのが、口腔ケアである。

今、在宅歯科連携室の室長もしているが、連携室というのはただの窓口。訪問診療を受けたい方の窓口。最終的に私たちが考えてるのは、口腔ケア、その治療した後のケア。それを歯科衛生士でチームを作ってやっていこうと考えてはいるが、ここも人材不足は問題になっている。

## 事務局

先程、地域・職域連携の報告をいただき、委員から貴重な意見をいただいた。最初に説明した資料の中に、地域・職域連携のメリットの共通認識を書いているが、それぞれの委員から成功事例を今後共有していきたい、或いは、若い世代の方々が、自分の体のことを知らないで救急搬送

されて初めて自分の体を知る、一番働きかけたい働きざかりの世代になかなか入っていけない、この辺りに入っていききたいのだという意見もあった。いただいた貴重な意見をつなぎ合わせ、私達で具体的な方策を、労働基準局等々も協力してもらえるとことなので、今後一緒に考え、具体は健康づくりの検討会で協議もしていきたい。また、具体の案を提示させていただきたいと思う。

#### M委員

自分達の地域の中でも認知症の方や、介護を受けている方等いろいろおられる。その中で訪問看護や支援ということを知ったり見たりしている。今日の話を知り、大変な時代と繋がって、法令に対するいろいろな取り組み、聞いてるだけでも、きめ細かく組み込まれていることを感じ取った。

地域のどこへ話を持っていったらすぐ通じるかということも大いに勉強になり、地域の中でも何かの時には役に立つのではないかと感じた。

#### 議長

協議事項については以上。事務局は本日の意見を集約し、次回以降につなげるように。

#### 閉会