

令和元年度第1回 高知県地域医療構想調整会議（中央区域 嶺北部会）及び
令和元年度第1回 日本一の健康長寿県構想嶺北地域推進協議会 議事録

<日時> 令和元年9月30日（月）18:30～20:30

<場所> 本山町保健福祉センター 一般検診室

<出席者>（嶺北地域推進協議会委員）

議長：古賀真紀子、副議長：上村明弘

委員：佐野正幸、川井利香、山首尚子、川村龍象、神野理江、筒井京野、中平真司、田岡明、公文理賀、大石雅夫、岡崎美佐、矢野信子、北村和喜、近藤淳、朝倉理恵（欠席：吉村典子、高石昌彦）

事務局：医療政策課 チーフ（地域医療担当）濱田文晴、主幹 原本将史

：（中央東福祉保健所）所長 武田良二、地域包括ケア推進監 小野広明、保健監 田上豊資、次長 酒井美枝、衛生環境課長 岡林康夫、地域支援室長 山本貴子、チーフ（地域支援担当）窪田純子、チーフ（地域連携担当）毛利卓哉、主事 谷内志帆

1 開会

2 報告事項（各部会・団体報告）

（1）健康づくり推進協議会

（2）人材確保育成検討会

3 説明・協議事項

（1）高知県地域医療構想（中央区域嶺北部会）に関する事項 地域医療構想調整会議部分

【事務局説明（医療政策課）】

医療政策課、濱田と申します。私のほうからは、まず議題の1つ目としまして外来医療計画についてご説明させていただきます。座って説明させていただきます。

資料を1枚めくっていただきまして外来医療計画について説明させていただきます。

この計画ですけれども、今年度、医療法の改正により都道府県に策定が義務付けられた計画でございます。策定にあたりましては、この地域医療構想調整会議において議論をしたうえで策定をすることとされているものでございます。

その背景としまして、1の経緯に書いておりますけれども、外来医療につきましては、特に都市部については、無床診の開設が都市部に偏っていることと、診療所において診療科の専門分化が進んでいること。また、救急等の体制の構築について医療機関間の連携が個々の医療機関の自主的な取り組みに委ねられていること等の状況があることを指摘されまして、そういった状況を踏まえまして、今、第7期の医療計画がありますが、その一部としまして外来医療の機能に関する情報の可視化と、その可視化した情報を新規の開業希望者へ情報提供すること。また、外来医療に関する協議の場の設置等、こういったことを内容としました外来医療計画を策定するようにさ

れたものでございます。

この計画を策定して、新規開業者に対しまして外来医療に関する情報提供。それによりまして、自主的な経営判断の参考にしてもらうことによりまして行動変容を促す。そして、外来医療の偏在を解消していくこと、こういったことを基本的な考えとしています。

具体的な内容としましては、全体像の中にありますけれども、まず、ひとつ目としまして、外来医療機能に関する情報の可視化でございます。これにつきましては、二次医療圏ごとに外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握を行なうための指標を置くこととしまして、外来医師偏在指標というのを並べます。この外来医師偏在指標、全国330いくつかの二次医療圏ごとに上から並べまして、上位の3分の1、33.3%に相当する二次医療圏を外来医師多数区域と設定することとなります。

また、2つ目としましては、この新規開業者に対する情報提供を行なうこととございまして、先ほども説明しました外来医師偏在指標ですとか、外来医師多数区域である二次医療圏の情報を、例えば医療機関のマッピング等に関する情報等を、開業にあたって参考になるデータ、例えば外来患者の状況ですとか地域における診療科の状況を公表して、新規開業希望者に対して情報提供を行ないます。

また、3つ目の内容としまして、外来医療機能に関する協議の場の設置と、その協議の場における協議をふまえた取組とございまして、まず、この協議の場において地域ごとにどういった外来医療機能が不足しているかの議論を行なう協議の場を設置することとされております。

これにつきましては、県としましては、この地域医療構想調整会議での活用を考えております。その中で、この外来、特に外来医師偏在指標の上位3分の1の区域であります外来医師多数区域におきましては、新規開業希望者に対しまして、協議の内容をふまえて在宅医療ですとか初期救急、公衆衛生等を地域において必要とされている医療機能、地域で不足している機能を担うように求めることとされております。

具体的には、策定の流れとしましては、下の方策例に記載しておりますけれども、まず、新規開業希望者が届出用紙を入手する機会をとらえまして、地域における外来医療機能の方針について情報提供を行なうこと。また、これは多数区域において、外来医師多数区域におきましては、地域で定める不足している医療機能を担うことへの合意欄を設けまして、その合意欄の記載を協議の場、地域医療構想調整会議で確認を行なうとともに、外来合意欄の記載がない場合など、新規開業者が外来医療機能の方針に従わない場合は、新規開業者に対して協議の場への出席要請を行ないまして、その協議の場における協議内容を公表する、こういったことを想定しています。こういったことを内容とする計画が外来医療計画でございます。

次のページをお願いいたします。

外来医師偏在指標についてご説明いたします。この指標につきましては、二次医療圏ごとの外来医療の偏在の状況を全国共通のデータで相対的に表す指標となっております。もととなるのは診療所の医師数、それと、人口を算出されるもととなっております。その中で、先ほど申し上げましたように、二次医療圏ごとに偏在の指標を設定して、上位3分の1、全国の中の上位3分の1を外来医師多数区域と位置付けることとなっております。

その中で、高知県の現状としまして、これは暫定値でございます。まだ確定値ではないんですけども、その下の表にありますけれども、外来医師多数区域となるのは、この仁淀川サブ区域を含む中央圏域のみとなっております。

中央区域が外来医師多数区域と、今のところ、なることとなりそうですけれども、中央区域におきまして新規開業する場合には、この外来医療の中で、地域で不足している医療機能を求めることとされることとなります。そのうえで、新規開業者が外来医療機能の不足している機能を担わないといった場合には、協議の場で出席要請を行なってその内容を公表と、こういった内容としております。

次に、3ページをお願いいたします。

外来医師の患者の流出入の状況でございます。これは国から提供されたデータですけれども、例えば表の見方としましては、左側が患者の住所地、上側が医療機関の所在地となっております、幡多区域でいいますと、患者の総数が1日あたり3500人。その内、自圏域ですね、幡多圏域内で受療している方が3200人、中央圏域で受診している方が200人、都道府県外、高知県以外で受診されている方が100人と、こういった状況になっております。

こうした状況をふまえて、2番のところに移りますけれども、患者の流出入につきましては、厚労省から提供されたデータをもとに、必要に応じて二次医療圏間で調整をされていることとなっております。

ただ、高知県につきましては、特に調整を行わないというふうにしております。まず、都道府県間の調整を2000人以上の場合は調整が必要とされておりますけれども、高知県と他県とで2000人以上の流出入は発生しない、また、二次医療圏につきましても、そもそも国から提供されたデータにつきましては、患者調査とNDBをもって実態が反映されているというふうに考えておりますので、これ以上、県として調整を行なう必要がないというふうに考えております。こういった調整を各都道府県間でやったうえで、最終の外来医師数の偏在指標が確定することとなっております。

4ページをお願いいたします。

これは、国から提供されたデータが、外来医療計画を作るにあたってデータ類が一定提供されておりますので、それを参考までに付けております。

5ページをお願いいたします。

外来医療計画と併せて、医療機器の効率的な活用にかかる計画というのをも併せて策定することとされております。

この計画についての経緯、背景としましては、一番上の経緯のマル2つ目に書いておりますけれども、今後、全国的に人口の減少が進んでいく中で、医療機器についての共同利用についての推進等を行なうことにより、効率的に医療機器を活用していくべき。また、医療機器の共同利用のあり方等につきまして、情報の可視化ですとか新規購入者への情報提供を有効に活用しつつ、必要な協議を行なうべきといったことを指摘されまして、今年度、この計画を作ることとされております。

内容につきましては、その下に書いておりますけれども、まず、医療機器の配置状況に関する情報の可視化としまして、この計画の対象となるのが、CT、MRI、PET、放射線治療、マンモグラフィですけれども、それごとに性・年齢構成を調整した指標を設定したうえで、2つ目としまして、医療機器の配置状況に関する情報提供としまして、先ほど説明しました指標ですとか、医療機器を持っている病院とか診療所のマッピングの情報などを公表したうえで、3つ目としまして、医療機器の効率的活用のための協議とされておりますけれども、医療機器の効率的に活用のための協議の場を設置。これは県としましては、外来の計画と同様に地域医療構想調整会議を活用したいと考

えております。

こういった場を設置して、医療機器ごとに共同利用の方針について協議を行ない、結果を公表とされております。そのうえで医療機関が新規に医療機器を購入する場合とか、医療機器の共同利用を新たに行なう場合には、共同利用に係る計画を作成して協議の場において確認する、こういったことを内容とする計画になろうかと考えております。

こうした内容を今後、策定するわけでございますけれども、6ページをお願いいたします。

予定としましては、スケジュールとしましては、最終的に、これは医療計画でございますので医療審議会のほうに諮問答申をしなければならないんですけども、その前に各医療構想調整会議での計画案をご審議いただきたいと考えております。

この調整会議の中で設けております医療関係者を中心とした11の会議を設置しておりますが、そこで計画案をご審議していただいたうえで医療審議会の下部組織である評価推進部会で審議、まずそのうえで諮問答申といった流れを想定しております、年度内目安に策定、更新したいと考えております。

医療政策課の原本と申します。引き続き、議題（2）について説明させていただきます。資料の7ページ目をお開きください。

（2）公立・公的医療機関等の具体的対応方針の検討についてということで、こちらにつきまして新たな情報、国のほうで議論されておりますのでご報告させていただきますが、まず、7ページ目、1枚目につきましては、昨年の振り返りプラス報告といったかたちになっております。

まず、地域医療構想を進めていくうえで地域の中心的な医療機関ということで、公立・公的医療機関の役割ということで、一番上にありますとおり、新公立病院改革プランといったプランを策定いただいて、それにつきまして、中段にあります地域医療構想調整会議での協議する必要がありました。協議の内容については、プランで策定いただいた具体的対応方針ということで、大きく2つ、2025年の地域医療構想の年に向けた役割と、その時の病床数ということについて協議をすることとされています。

また、その際には、公立病院でなければ担えないような分野に重点されていくといったことを協議するというかたちで指示されまして、高知県におきましては、平成30年度、昨年度ですね。この調整会議の随時の会議ということで医療関係者にも加わっていただいた会議のほうで各医療機関のプランについて協議を実施させていただいております。

一番下が、この仁淀川区域のプランの協議状況ということで簡単に載せさせていただいております。

この区域、本日もご出席いただいております3病院ありまして、基本的に数字の部分、見ていただけたらと思いますが、昨年度、30年度と37年、2025年を比較した場合、現状においては数字での差というものは動きがありません。ただし、基本的には、今の、現状の役割、病床を維持していくというかたちになるんですけども、一部、仰せの内容の中では、仁淀病院さん等につきましては、現状、廃止が決まっている介護療養病床等も有しているということから、そういったところをどういった役割にするかということは今後も協議していただくといったことを、方針を表明いただいたかたちになっております。

こういったかたちで昨年度、終わっております、続きまして8ページ目をお開きいただけたらと思います。

こちらは国の資料になりますが、そういった状況をふまえて国から新たな情報が出てきております。この左側の四角囲みの部分を見ていただけたらと思いますが、これまでの取組というところで書いてある部分、これは、先ほどご説明したような内容になっております。

それをふまえて、この結果というのは国のほうにも報告しております、その具体的対応方針の合意結果と括弧囲みであります、その下に表があると思いますが、実際、日本全体で合意した結果というものを比較した場合、現状と2025年を比較した場合、ほとんど変わりがなかったといったかたちになっています。

その結果を踏まえ、その下に、国のほうでも構想を進めていくため新たな取り組みとして、今後の取組とありますけれども、①の部分を見ていただけたらと思いますが、2019年度年中に国が都道府県に対し、公立・公的医療機関の具体的対応方針の検証を要請、要請対象の医療機関を公表するとあります。

これ、どういったことかと言いますと、国のほうで公立病院の役割というものを分析したうえで、その役割自体が民間とかほかの公立病院と比較して、代替可能性がないかというのを見て、もし、その医療機関に代替可能性があったら、その医療機関、ありますよということで、国が分析を行い名指しすると。その医療機関名をこの年中、予定としては8月、9月くらいになるかなと思いますが、公表するといったかたちです。その名指しされた医療機関につきましては、調整会議等での議論を再度検証してほしいといったかたちで通知される予定になっております。

次、9ページとびますけれども、見ていただけたらと思います。

では、どういったかたちで、そういった公立病院・公的医療機関を分析するかというところで、この9ページ目の中段の分析内容というところで、①分析項目ごとの診療実績等の一定の指標を設定し、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか分析すると。その際には、②医療機関の所在地、他の医療機関との位置関係を確認すると、そういう地理的条件も勘案するといったことになっております。

どういったことかと言いますと、下の分析のイメージの部分を見ていただけたらと思いますが、①診療実績のデータ分析のところですね、例えば、例ですけれども、がんというものがあります。その診療実績につきまして、構想区域の中で医療機関、色々あると思いますが、まず、この下のグラフがありますが、A病院といった公立病院があったとします。では、その実績、例えば手術の件数を見た場合、その実績が、実は近くに同じくらいやっているような民間のB病院があったとしたら、では、そのB病院さん、もしかしたら、代替の可能性はあるんじゃないかといったこととか、また、その区域の中のC病院、D病院といった病院があつて、では実際、手術件数を見たら、全然少なかったりします。そしたら、その機能って、A病院とかB病院が担えるんじゃないかといったこと。

その際には、②の部分を見ていただけたらと思いますが、この下の図ですが、D病院さん、離れています。そこにしかない病院だった場合は、いくら少なかったとしても、そこにいますよね。そういった①、②のようなことにつきまして国のほうで分析をして、代替可能性があるような医療機関というものを今後、通知してくるといった中身になっております。

その通知結果を踏まえ、③で、この地域医療構想調整会議での再検証が必要になってくるといったかたちになっております。

もう一回8ページに戻っていただけたらと思いますが。

そういったかたちで、全国一律で分析した結果というのが公表される予定になっておりますが、この四角囲みの下のほうから、②の部分を見ていただけたらと思いますが、なおのこと、その中でも一律、日本全国で公表されるんですけども、その中から国が重点的に力を入れてやるよという区域が何区域か設定される予定になっております。

その区域につきましては、県というよりは国が直接来て助言しながら進めていくといったような区域も設定される予定になっておまして、まだ、今、医療機関名もどこが区域になるかも未定なんですけれども、高知県、病床が人口当たり多いなど全国的にも有名な部分もあるので、こういった区域にも設定される可能性はあるのかなと考えております。

現状では未定ですので、今後、まだ、いつに公表されるか、どの医療機関が公表されるかというのも決まっておりませんが、公表された際には、まずは公表された医療機関等に相談というか協議させていただき、調整会議での協議も必要ですので、できれば、この調整会議の随時会議で協議をしていくような形で、考えております。

最後に、現在の病床転換の進捗状況については、報告させていただきます。

現在、地域医療構想の達成のため 2025 年に向け、病床の必要量の推計を参考に病床の転換を進めております。直近の動きとしては、本県で過剰されている慢性期については、介護療養病床の廃止が決まり、その転換先として示された介護医療院への転換が順調に進んでおり、9 月末現在では 300 床、今年度内には約 1500 床が介護医療院への転換を実施する予定となっております。引き続き県としても支援を続けて行きたいと考えております。

以上で、医療政策課からの説明を終わらせていただきます。

(議長)

ありがとうございました。続きまして、日本一の健康長寿県構想嶺北地域推進協議会に関する事項に移ります。

本日は、本人の意向を尊重した地域包括ケア体制について、現状や課題、今後の取り組みについて、深めていただけたらと思います。まず事務局からご説明をお願いいたします。

(2) 日本一の健康長寿県構想嶺北地域推進協議会に関する事項

○本人の意向を尊重した地域包括ケア体制について

【意見交換】

(議長)

ご説明ありがとうございました。ご本人の意向を尊重した地域包括ケア体制について、現状や課題、目指す方向性が共有できたかと思えます。これから意見交換を行います。まず、説明資料の右側の「3」「医療介護従事者の確保難と高齢化」について、委員の皆様から現状や課題、それぞれの取り組み等を出していただければと思いますが、いかがでしょうか。医療機関の代表として嶺北中央病院からご意見ございましたらお願いします。

(嶺北中央病院)

嶺北中央病院では看護職員の年齢も上昇してきています。50 歳代の職員が約半数という状態で、

先ほどお話もありました働き方改革で、有給取得、育児時短業務等が進んでくると看護職員の確保はより深刻な状態ではあります。以前から言うと、地元での看護師確保はちょっと難しくなっている状態で、現在嶺北地域以外から通勤している看護師が全体の約4割となっています。もちろん今年も定年退職者がいる状態で平均年齢も上がってきているものですから、できれば20～30代の看護師とか、介護職員が確保できればと思う状態です。また、看護補助者は加算をとっているのので、人数は必ず確保しなければならないですが、介護員の確保もなかなか難しい状態です。

そのような現状の中、学生や嶺北に興味を持ってもらえている人と出会える就職説明会やバスツアー就職相談会は、とても良い機会だと考えています。また、県や町からの奨学金制度も活用できてまして、これについてもここ数ヶ月でも個人や学校からの問い合わせもある状態で、まだまだ新卒看護師の教育などに課題はある状態ですけれども、職員確保の良い手段となっているとは思っています。

(議長)

ありがとうございました。人材確保の取り組みについて土佐町社会福祉協議会からお願いします。

(土佐町社会福祉協議会)

私どもも人材確保につきましては、皆さんと一緒にやらせていただいております。この嶺北地域の人材確保は本当に本腰を入れてやらないとなかなか改善されない、何もやらなければ全く可能性もないというような危機的な状況にあるのではないかと考えています。そういう意味で、れいほくバスツアーも非常に効果的な事業となっておりますが、こういった事業は、中央東の事業としては限界があるかもしれません。こういった嶺北へ人材をいかに集めてくるかということについては、県の職員の方々の業務だけでは難しいと考えます。ある一定のネットワークを持ってプロジェクトチームのようなものを作って、病院や介護施設、社協も含めた中で一体となって、嶺北に人を引き込むような事業がないとなかなか難しいのではないかと考えています。例えば、病院や施設でも、資格のない方にいろいろな手立てをもって、資格を取得できるような、そういったことも検討されていることもありますし、私ども社会福祉協議会でも無資格の方に対して資格が取れるようにということも独自で設けております。ですから、そういったそれぞれのところからもっと情報をしっかりと出していけるようなものとか、それからこういったバスツアーは1回では到底難しいと思いますのでこういった事業を具体的に動かしていける人材がいないと県の職員の方の業務の中ではもう限界があるのではないかと考えております。

それと、嶺北高校キャリア教育につきましては、これは中央東福祉保健所のリードによる会で、この福祉教育を含めた人材確保のところで協議をしていただけた場ができました。そこに嶺北高校の先生方もお見えになっていましたので、その先生方と一緒に何かやれないかということで進めておりました嶺北高校生への福祉教育をもうキャリア教育としてやるということに取り組んできたわけです。ご覧のように、本当にこの事業には病院や施設が本当にお忙しい中、皆さんが高校生を受け入れてくださいます、現場で働いている方の熱意と姿勢、そういったものを生で見れるということを高校生にしていこうということでやっております。こういった取り組みも、やはり功を奏しております、先日、私も県立大学でお話をさせていただいた時に、地元に戻って福祉系の仕事に就きたいんだという学生もいらっしゃいました。すぐには結果が出ないにしても、やはりこういっ

た取り組みを地道に地道にやったもん勝ちじゃないかというような気もいたしますので、こういった嶺北への人材確保の取り組みについてはもうこのような回数とこのようなやり方ではおそらく間に合わないと考えていますので、できればこういったところを嶺北全体で強化していけるような動けるチームを作っていただきたいと思います。

(議長)

本当に切実なお話で、熱のこもったお話をありがとうございました。もう一方、B委員何かご意見ございましたらお願いします。

(委員)

高校の進路相談担当がこういうことを言っていたと漏れ聞いたんですけども、介護の専門学校は2年で卒業なわけですが、あともう一年行って看護を勉強してはとアドバイスする教員がいると聞きました。介護の仕事をやっているものとしては残念な気持ちになったということがありました。そういう自分の世間的な評価で子供の進路や介護を希望している方の気持ちを挫くようなことはしてほしくないと思ったことがあります。

(会長)

具体的に対策等がありますか。

(委員)

人材確保については、職員に外国人人材の勉強に行かせ、外国人人材について具体的に話を進めた時期もありましたが、採算性と言いますか、非常に表に出ない部分もたくさんあると聞きました。それほどしてまで外国人人材にまで手を伸ばさないと嶺北地域の介護人材の手が回らない状態にあると思います。

(議長)

ありがとうございました。他にご意見ございませんでしょうか。ないようでしたら、説明資料の下段の「5」、「居住系施設における地域包括ケア」について、意見交換を行いたいと思います。

本日は、居住系施設として「自宅ではない住まい」である特養や養護老人ホーム、ケアハウス、グループホーム、シェアハウス、そして新たな介護医療院などの居住系施設に移られた後に、「地域との関わりが弱くならないようにしていく」ために、「施設側」「住民側」「行政側」が、どのように取り組みをしていけばいいのか、日頃のお気づきのことや取り組みなどについて、各委員からのご意見をお願いします。

(土佐町社会福祉協議会)

あつたかふれあいセンターという集落での集いをやっております、以前その集いの皆さんをグループホームにお連れしたことがございました。グループホームを利用されている方が、久々に集落の方へ行って、職員の方によると本当に無口になっていた方が顔が見違えるほど話をしたということ、実際に経験をしました。私たち社会福祉協議会の集いの取り組みの中でも、入院したり入

所したりしたら地域との接点が切れてしまうということではなくて、できる限り何か接点を持っていきたいということで考えておりました。

しかし、今施設の方も例えばインフルエンザだとか、危機管理の状況の中で、また個人情報の漏えいのこととか、やはり外部からこんにちとは行って行くようなことが大変難しくなってきました。トキワ苑の方には、ボランティアという形で入っていただいております、それはそもそも始まったのが、私たちがいずれお世話になる施設に若いときからきちっと関わっておきたいという地域の方の声から始まったものでした。そういったこともあります、せつかくあったかふれあいセンターなどやっております、送迎体制もございます。たまにはその集落の人が入所や入院されているところにお声がけに行っておくことができるのであればと思いますし、早明浦病院の方では、地域の老人クラブなどが歌、踊りに行かせていただいたりして、本当にできる限り開かれた病院づくりとしてやっておりますけれども、やはりその方がせつかく地域の方と一緒に生きてきた年月がもう全く切れていくのは地域福祉の観点からも非常に寂しいなあと感じております。ですから何かそういうことが全体的に取り組めたらなと思っておりますが、やはりその病院の危機管理、また施設の危機管理の問題いろいろございますのでそこは大変難しいところでございます。

(議長)

はい。ありがとうございます。続いて行政の立場として本山町健康福祉課からお願いします。

(本山町健康福祉課長)

行政の立場から見ましてもこの地域との関わりが少なくなっているという現状が非常に広がっていると考えております。在宅から病院、あるいは病院から介護施設などへの調整業務につきましては、地域包括支援センターや病院の相談員、あるいは介護施設の相談員との連携が概ね図られていると考えておりますけれども、特養等の介護施設に入所するに当たりましては住み慣れた地域から離れていくことへの不安や、拒絶反応を示す高齢者は依然として多いという現状であります。

それに対しまして、入所後も地域との関わりが保てるような環境整備をすることが、行政の役割ではないかと考えております。そういうような場面で近隣にご家族がいれば地域の行事、祭事等に連れていってもらえる、そういう働きかけもできる場所なんです、現状独居の老人でありますとか、ご家族は県外にいるケースが大変増えておりますので、現状では地域との関わりを保っていくのは困難な状況となっております。行政におきましても、在宅で居住されている方につきましては、定期的に地域包括支援センター等を通じて在宅訪問をするなり関わりを持っておりますけれども、施設入所後はほとんど面会する場面がないという現状でありまして、入院等の状態の変化があれば施設側からご連絡をいただいているところであります。介護施設の入居者と地域との関わりをつなげていくためには、一定の行政支援が必要であるという認識でございます。しかしながら実際におきましては行政側もマンパワーが不足しております、対応ができていないということで、今後の課題であると考えております。例えば、先だって本山町の方でも敬老会が本山町全19地区で開催をされました。そういう場に施設の方が故郷の地域に帰れる。これは行政の支援、バックアップ、あるいはボランティアの育成、地域のお世話役さんの方に活躍していただいて、その時に地域帰って共に地域の仲間と懇談する、そういうような関わりが持てればというふうにも考えておるところでございます。これは人材確保を含めてまた対応を考えていきたいと思っております。

(ボランティア代表)

私はとんからりんの家で、ボランティア活動をしておりますけれども、割合健康な高齢者が多いです。デイサービスへ行く前の方が多いいいますか、デイと両方行ってる人も若干おりますけれども、やはりみんながそこで集い、そしてそれぞれが自分らしく、いろいろと楽しみながら体操をしたり、ゲームや脳トレをしたりして心身を共に和らげながら日々の活動を楽しみながら過ごしている。そこだけで私は収まるのではなくて、やはり地域の他の人たち、集落の人達との関わりも広めていきたいし、また隣には「れいほくの里どんぐり」というパンをつくる作業所もございます。そういった障がい者の方との交流。障がい者の方と触れ合う中で障がい者の方を知る。それで障がいのある方も健常者といえますか、おじいちゃんおばあちゃんと触れ合う中でまた新しいそういう世界観ができるというようなことで、やはりそういう触れ合いの場や交流というものを大事にしながら、地域の人たち、それから施設の人たちとも交流を深めながら少しでも楽しく、そしてまた豊かに世界観を持っていると皆さんが人生を楽しむといえますか。とんからりんの家に来てる人たちも80、90代の方がたくさんいますけれども、やはりボランティアする人も高齢者の人たちも元気いっぱい本当にこの人生の最終ステージといえますか、それぞれが自分らしく活動し、動き、そして楽しむというようなことで、取り組み方もこれでいいのかどうかやはり地域とのバランスも考えながら、前向きにより良い方向に向いていく活動というものを目指していきたいなというふうに考えています。

・ ACP (アドバンス・ケア・プランニング) について

・ ACPに関する嶺北地域在宅医療・介護連携事業での取り組みについて

(議長)

たくさん、貴重なご意見いただいたと思います。それだけACPはなかなか深くて一元では全くいかない。現実問題に突き当たったときは、本当に選択肢はこれだけで決め手になるものでは決してありません。いっぱい勉強して深めていかなきゃいけないところなんだとつくづくいろんなご意見がありましたので参考にし、進めていきたいと思いました。ありがとうございました。

それぞれの議題で委員の皆様からたくさんのご意見をいただきましたけども、最後に田上保健監からまとめをお願いいたします。

(中央東福祉保健所長)

それぞれ素晴らしい意見がたくさん出たなというふうに思いました。大きな方向性については皆さん同じ方向を向いてると。ただし、先ほどの前段の居住系の施設のところであれば、リスク管理をどうするかということと、人材をどう確保するのかというような問題が出てきました。

また、ACPの関係は大きな方向性としてはこれをやるべきだというのが大体皆さんの共通認識だったと思います。ただし、現実には中身をしっかりと理解するとか、説明が難しいよねとかいろんな問題が出てきました。でも困難な問題だけでもしっかりと取り組んでいかなきゃいけない重要な問題だということの共通認識までは今日出来たかなというふうに思います。

困難性で言えば、今日出てきた問題は、極めて高い困難性の問題ではあります。でも、同じ方向

に向けて皆が力を合わせて共通認識でもって取り組んでいけば、不可能なことはないんだとそう信じて頑張ることが大事なんだなというふうな思いを持って聞かせていただきました。本当にありがとうございました。

3 連絡事項

- ・次回開催予定：2月頃

4 閉会