

平成25年度第3回日本一の健康長寿県構想中央西地域推進協議会の概要

■日時：平成25年12月19日(木) 18:30~20:10

■場所：高知県中央西福祉保健所 2階 大会議室

■出席者：22名 (委員14名、事務局8名)

◆委員 (敬称略)

◇医療・保健関係

田村 章 《吾川郡医師会長》
広瀬 恒夫 《仁淀歯科医師会長》
近岡 浩史 《高知県薬剤師会高吾支部長》

◇福祉関係

森本 淑江 《いの町社会福祉協議会総務課長》
町田 好徳 《中央西ブロック民生委員児童委員協議会長》
西森 柳子 《高知県介護支援専門員協議会中央西ブロック世話人》

◇行政関係

小田 順一 《土佐市健康福祉課長》
門田 昭彦 《仁淀川町保健福祉課長》
岡崎 省治 《佐川町健康福祉課長》
岡林 直久 《越知町住民課長》
松岡 一宏 《日高村健康福祉課長》

◇地域組織・団体、住民の代表

若林 正直 《いの町商工会事務局長》
加藤 美代 《いの町老人クラブ連合会長》
矢野 博子 《中央西地区食生活改善推進協議会長》

■会議の概要

1 開会あいさつ 【中央西福祉保健所長 片岡 隆策】

2 新委員2名の紹介

◇町田 好徳 《中央西ブロック民生委員児童委員協議会長》

◇松岡 一宏 《日高村健康福祉課長》

3 議事

(1) 第6期高知県保健医療計画中央西地域アクションプラン最終案について

◇前回の素案を修正・加筆した最終案を説明。

目標値は平成29年度の数値であることを確認し、案どおりに承認された。

(2) 各アクションプラン項目について意見交換

○「脳卒中」への意見の概要

【D委員】

脳卒中は、発症して2時間以内にt-PA治療を行うのが一番効果があるが、今も2時間は変わらないのか？

【事務局】

少し技術の進歩もあるが、2時間以内にこしたことはない。医療機関でまず、CT・MRIで脳出血なのか、脳梗塞なのか診断の時間も考えなくてはいけない。上流域のヘリポートが非常に有効活用されている。ヘリポートを使ったケースは助かっているので、ぜひPRをしてもらいたい。

【D委員】

ドクターヘリを使って脳梗塞でt-PA治療した患者は全例助かっているか？

【事務局】

疾病ごとの情報はなく、トータルの件数だけである。

【D委員】

t-PAを使うとかえって出血もあり、医師の判断で家族にも了解を求め、説明して治療を選択している。

【事務局】

その辺が難しい。全部t-PA治療がいいわけではなく、使用する期間が限定されている。

【D委員】

劇的に効けば後遺症無しで治るので、長嶋茂雄のような大きな脳梗塞でも場合によっては後遺症無しで治る。

○「救急医療」への意見の概要

【D委員】

3つの消防本部とも搬送人員とか数字が大体似ている。仁淀消防本部は高知市に近いので、例えば、そのまま走った方が患者のためにもなると安易に市内へ走っているという感じはある。いの町内の医療機関があまり積極的でないこと、仁淀病院が今、難しくなっているが、最近慈恵医大から外科医が1年間派遣ということで非常に頑張っている。だいぶ外科関係は受け入れている。内科はちょっと件数が減っている。

【A委員】

軽症者の救急搬送を削減する目標だが、直近値が57%、目標値が60%と高く設定されている。どのように解釈すればいいのか？

【事務局】

軽症者は高度な医療機関でなくても、最寄りの救急医療機関で十分対応が可能。そこ

で、軽症者を管内の救急医療告示病院で受けてもらう。つまり、管内の受け入れの数字をあげていくという目標にしている。

【A委員】

高吾北消防本部で管内の受け入れを増やすということか？

【事務局】

高吾北の消防本部管内では、越知町に救急医療告示病院が3か所、佐川町にも2か所と合計5か所あるので、軽症者については管内で受け入れを増すようにH21年度から取り組みを進めている。

高吾北消防本部管内での軽症者管内受入れの数値は、H20年管内搬送割合は36%である。H24年には57%と20%増加しており、取り組みの成果が表れている。目標値はこれ以上の数字の伸びは厳しい見込みであることから、3%増の60%と設定した。

【事務局】

表現がわかりにくかったようだが、上の書き方はコンビニ受診のような利用はしないでほしい、軽症者は自分で行ってください、という考え方。下の表は高吾北消防本部の軽症者を、何とか管内で診てもらおうという形になっている。

【A委員】

説明で理解した。管内と管外搬送の比較ができる方がわかりやすい。

【C委員】

当病院では救急車で平均12～13人くらいしか入ってこない。病院が断っているのか、患者さんが高知市内を希望しているのかと思う。毎月のデータでは、多くて15件の受け入れである。

【事務局】

病院ごとの詳しいデータはなく、言われているように土佐市やいの町などは患者さんが高知市の病院を希望している。もう一つ、地元の救急病院も当直勤務などで、消防本部も頼みづらいというのがあったようだ。

1か月前に当直医や専門分野を消防署に知らせる仕組みができて、消防署はすぐ外科医や内科医がいるところに連絡できて、多少は増えているようだが、患者さんが高知市を希望すれば、管外搬送となる。これまで取り組み前の6対4が取り組み後は4対6に管内搬送が逆転し成果が出ている。管内のドクター不足や特に院長への負担もあり、これ以上は厳しい見込み。

○「在宅医療」への意見の概要

【C委員】

自宅で介護を受けたいという率が高吾北は52.9%と高いが、最期となると病院に運ばざるを得ない。往診で医師が昼間は行ってくれるが、「夜は行けないので救急で運んでくださいね。」というのが現状である。

「最期は病院に運んでください。」というターミナルケアの方が多い。家で看たいという気持ちのある人は多いが、最終的には病院で亡くなるケースが多い。往診の体制、医師の体制があると思う。もう一つ、退院前カンファレンスはすごく有効で、病院で退院前カンファレンスを行い、患者、家族、医療・介護サービス提供者のすべてが集まる会議で、患者さんは安心して帰れる。ケアマネジャーとしても支援内容がわかるので、どの病院にも普及してもらいたい。退院前カンファレンスに呼んでもらえる病院は、安心して任せられる。

「1週間前に退院です。3日前に退院です。」と言ってくる病院も未だにある。1週間～10日位前に「退院どうですか。手すりがついていますか。ベッドが入っていますか。」というのを確認して帰るように普及してもらいたい。これから、薬局もカンファレンスに入ってくれるので、すべての多職種が一人の人を看ていくということは患者にとっても家族にもいいこと。

一人暮らしのターミナルが2事例あり、亡くなる最期は病院だったが、一人でも帰れる取り組みをお願いする。

【D委員】

在宅で亡くなる割合が8.2%という原因はそういうところだろう。最期は自宅で希望していても、夜中は診られないドクターが結構多く、病院に搬送してしまうものと推測される。

【事務局】

自宅で亡くなるという数字をどのように伸ばすか、というのは非常に難しい。山奥では、独居高齢者を地域が放っておけず、周りが心配して何とか施設にという形になることはやむを得ない。それよりは元気なうちはちょっとでも家に帰れるように勧めてもらう。最後の数値だけはちょっと評価が難しい。

【D委員】

自宅死が中央西は特に低いのか。そういう地域の特性か。それと24時間対応のドクターがいない現状もあるか。

【事務局】

中央西が保健所の中で一番低い。24時間体制の在宅医療支援診療所はあるが、病院は無いというのは中央西管内だけ。しかし、往診が多いので昼間や夕方、19時頃までは往診してくれる。深夜になると厳しい現状があるかも知れない。

【D委員】

たとえば昼間往診した患者さんが夜、急変した場合は往診したドクターは夜中でも行くが、家族の人が最期のところで、病院へ搬送してしまうというところがあるのかもしれない。ドクターの方も腰を引かずに最期まできちんと看るという覚悟でやるのが大事だと思う。

【事務局】

今、在宅療養啓発のDVDを県が制作していて、「訪問看護ステーション土佐」が中央西管内のがん末期の方の看取りをした事例を取材している。訪問ナースが最期の状況を細かく説明して、急に呼吸が変になったからどうしようとバタバタしないような事前レクチャーを十分している。訪問看護が入ればターミナルも受け入れられることを啓発して、自宅で死を迎えることは家族にとって恐怖ではない、死生観を見つめなおしていくような取り組みも必要だと考えている。

【D委員】

がんの末期者には、最後に呼吸困難になっても救急車を呼ばないように説明している。高齢者が自然に亡くなる場合は、覚悟ができていないことがあるので、救急車を呼んだりする。ドクターも夜間急変した時に「救急病院へ連れて行くな。」とは言えない。

【C委員】

私が3例看ているうちの2例はがんの告知をしていないので、救急車を呼んでいた。がんの告知を家族が拒んだら出来ない。2例とも一人暮らしのため、本人が苦しかったら自分で救急車を呼んでいた。がんということを知っていて自分の死生観、どういうふうに亡くなっていくのかを言えたらと思う。

【A委員】

本人も家族も不安と恐怖があるので、受け入れる家族とそうじゃない家族といろいろ。救急車を呼ぶというのは、私も介護しているが、不安と恐怖のため、やむを得ないと思う。

【C委員】

一概に家で亡くなって幸せということではないと思う。私たちは最期にその人がどのように亡くなったか、というのだけを見てるので、在宅死を選んでいない人に恐怖を味あわせるというのは酷だと思う。

【A委員】

8. 2%というのは高いとも低いとも言えないことと思う。

【D委員】

個々のケースによって違い、強制はできない。

H22からH25年度にかけて中央西地域包括ケアシステム構築事業が成果を上げているが、この4年間に3つの公立病院、土佐市民病院と仁淀病院と高北病院を中心に連携がうまくいっており、さらに29年度に向けて発展させていったらいい。在宅死の数値8.2%もそんなに捉われなくていいかなと思う。

(3) 各委員の取り組み紹介

【I委員】

昨年までは各市町村のヘルスマイトが、生活習慣病ワースト25ステップアップ事業

で高血圧と糖尿病予防教室を行ってきたが、今年は「つなぐパートナーシップ事業」を実施している。これは家庭訪問やサロン、色んな集会を活用し、みそ汁の塩分チェックや野菜摂取の必要性を普及するもの。

長野県が大変成功しており、行政でも「ヘルスマイトさんのおかげ」ということで日本一の健康長寿ができています。それを見習って全国でこの事業を今年には行うことになっている。高知県委託事業である地域食育推進事業では、若い人への食育講座、食育調理実習でも同じように塩分を控えましょうということをやっている。

中央西でも塩分濃度を0.8%にするにはそれぞれが気を付けないと難しい。高知県で脳卒中が大変多いのは、やはり塩分が高すぎるのかなと思う。

特定健診の会場で、土佐市・仁淀川町・日高村のヘルスマイトの活動として0.8%の味噌汁を受診者に飲んでもらっている。

野菜の日（8月31日）に、佐川のサンプラザで0.8%の味噌汁の試飲をしてもらい、小さな子供を持つお母さん方や、子供達にも0.8%の薄味を進めている。食育講座・調理実習の中で、減塩の勉強を広げている。

【事務局】

次回の会で塩分0.8%の試飲を事務局で準備する。

【G委員】

商工会では中央西福祉保健所の血圧計と塩分濃度計を借りて、会員事業所が来所しており、窓口において強制的に測ってもらっている。職員も会員さんも測定することで自分の血圧状態、健康状態を意識するように、脳卒中予防に日頃から血圧測定の実践化ということの呼びかけを行った。

製紙工業会の事務局の協力を得て19社のうち3社に血圧測定器を置かせてもらい、多くの方が関心を示して測定をしている。気になって病院に行き、運動指導を受けて散歩を始めたとか、定期的測定のために購入を検討しているという話もあり、この貸し出しが健康に対する意識づけにつながった実感を持った。成果があるので、他の製紙会社も置きたいという声もあり、血圧計の貸し出しを希望する。

5年前から毎年、女性部を対象に出前講座を開催し、参加者は健康に対する意識もでき、続いている。年1回の健康づくり出前講座はやっていきたい。

もう一つは、出前講座を事業所へつなげていけないかと女性部に相談しているところ。できるだけ事業所の従業員へ健康に関する話をしていきたい。

いの町保健福祉課から、職員自身の健康への理解について、アドバイスをもらい、職員15名全員が特定健診結果の報告書を持ち寄り「一目でわかる血管のいたみ度合シート」で、自分の健康状態の確認をした。保健師から生活習慣病予防対策の講演、指導をもらい職員も健康管理について相当な意識づけができたのではないかと考えている。

【C委員】

多職種連携を進める研修は大変良かったが、病院の師長クラスが入ってなかったことが残念だった。各病院の栄養士や専門職が入ってやればもっといい結果が出たのではと思う。

これから多職種時代に入り、多職種協働は絶対必須だと思う。このような「家に帰る」取り組みはケアマネジャーがいなかったらできないと思うが、国はケアマネジャーの不要論をいってくる、多職種で協働して一人の人を看ていくことは、絶対必要なことだと思う。市町村包括支援センター職員も加わり、どういう動きがあるのかを見てもらうシステムは大事だと思うので、包括支援センター職員を研修に出してもらいたい。

【F委員】

研修に出たが、実際に多職種連携事業が進んでいる中で薬剤師が入っておらず、知らないことばかりでいろんな話が聞けた。今後も薬剤師も入っていくことが必要だと考えている。薬剤師会で全県の会員薬局に対して、在宅の届出をしているか、実際にその業務を行ってレセプト請求したかのアンケートを取ったところ、中央西福祉保健所管内では、30件ほど届出をしており、その中で実際にレセプト請求したのは3件だけ。取り組む数を増やしていきたい。

(3) その他

次回、平成25年度第4回日本一の健康長寿県構想中央西地域推進協議会は2月に開催予定