

令和7年度日本一の健康長寿県構想南国・香南・香美地域推進協議会

<日時> 令和8年2月6日(金) 19:15~20:35

<場所> 高知県中央東福祉保健所 2階第2会議室

<出席者> (南国・香南・香美地域推進協議会委員)

会長：中澤宏之、副会長：川竹康寛

委員：井坂公、疋田隆雄、岩河基行、公文龍也、宮野伊知郎、味元議生、佐々木英明、稲本悠、小松匡輔、尾崎裕美、宗石依里子、楡金美彦、佐々木佳祐、長山由里香、林佐江子、筒井桂子、公文美代子、福島富雄、中村俊一、藤宗歩、都築敏夫、伊藤祐美子、中山繁美、川渕美香
(欠席：都築英雄)

県関係者：医療政策課 課長 高橋宏和、企画監 宮地洋雄、チーフ(地域医療担当) 島村尚伸、
主幹 武政佳菜

事務局：(中央東福祉保健所) 所長 谷脇淑代、保健監 田上豊資、次長(総括) 荒尾真砂、地域支援室長 宮地美智子、衛生環境課長 細見卓司、健康障害課長 田内佳子、チーフ(地域支援担当) 岩井玲子、チーフ(地域連携担当) 酒井美枝、主査 榊萌々子

1 開会

(1) 挨拶

2 議事

(1) 会長・副会長選出

(2) 意見交換

テーマ「2040年を踏まえた在宅医療について」 資料1、2

(事務局説明)

○意見交換

(会長)

- ・2040年問題を踏まえた在宅医療について、高齢者とご家族のいざというときの不安の解消に向けて、現状の課題などについて議論を進めていきたい。

(福祉保健所)

- ・「資料2」に基づき、三市の将来人口推計、救急搬送の件数、救急患者の搬送先、訪問看護と訪問介護サービスの推移について説明

(会長)

- ・この地域では、かかりつけ医の先生の高齢化、また後継者がいないため事業継承ができないことなどで、診療所が閉院してしまうということが起きている。

(A委員)

- ・香美郡でも閉院が増えてきており、今後もさらに増えると聞いている。
- ・時間外や夜間の対応もさらに困難になると考えられ、在宅医療は将来的に難しくなると考える。

(B委員)

- ・医療継承は大きな問題だと思う。
- ・かかりつけ医は一人でもなく、複数の医療機関が連携して診ていけばいいのではないかと。

(会長)

- ・それぞれの専門があってそれぞれがプライマリのケアをしながら、一人で診る必要はなく面で支えるといった協力ができれば、かかりつけ医機能を発揮できるのではないかと考える。

(C委員)

- ・薬剤師も慢性的な人材不足が続いている。問題の一つは（県内に）大学がないことだと思う。
- ・特に病院薬剤師が不足していると聞いており、県の協力ももらいながら確保を目指している。

(D委員)

- ・管内では、若い歯科医師が開業されるなど、それほど困った状況にはない。
- ・地域によっては歯科診療所が減ってきてるところもある。

(会長)

- ・医療の専門職以外、介護人材の確保も課題になると思うが、介護も含めて福祉の人材確保はどうか。

(E委員)

- ・社会福祉法人においても人材確保という意味では厳しい。施設や事業所の運営において、訪問介護をはじめ、人材確保が常に話に上がっているところ。

(F委員)

- ・包括的、総合的に相談に乗ってくれるような役割として訪問看護が入っている。
- ・緊急時訪問看護加算の取得など随時対応する体制がない場合は、電話で病院に連絡することになるのでは。
- ・高知県内では訪問看護師が増えてきており、医師の負担を減らすという意味でも訪問看護師が担える部分があるのではないかと感じている。

(G委員)

- ・かかりつけ医が対応できない場合、訪問看護に相談して助けていただいている。どうしても相談できない場合は、家族の不安もあり救急車を呼ぶといったこともある。

(会長)

- ・こういった状況のもと、ご家族やご本人の不安も本当に大きいのではないかと。住民代表の委員のご意見を聞きたい。

(H委員)

- ・在宅で介護していると急変した場合どうしたらいいんだろうと悩むことがある。
- ・在宅で急変して医療機関に救急搬送された後も、次の医療機関を探すなど本人や家族の不安は続く。
- ・かかりつけ医の先生も閉院される方がおられる。これはすごく難しい問題だと思う。

(I委員)

- ・こういうお話を聞くとすごく不安になる。不安がある中では、すぐ救急車を呼ぶと思う。

(会長)

- ・やはり大きな病院に行きたいという希望があるか、それとも地元の病院に行きたいと思うか。

(I委員)

- ・近くの病院に行きたい。近くの住み慣れたところがいい。でも不安もあり、何とかしてほしい。

(J 委員)

- ・今は、医療従事者だけではなく、利用者も減ってきている。こうした話が、医療関係者だけでなく、住民に届いていないのではないかな。
- ・マイナンバーカードを活用して患者情報を共有したり、事務の省力化を図っていく必要がある。マイナンバーカードに患者情報が入っていれば、急変時にどこに搬送されても安心だと思う。
- ・現在、病院とピアサポートとして患者による退院支援に向けて検討をしている。医療従事者が言いにくいことでも、患者同士なら言い合える。ピアサポートについて、医療関係者にも知っていただきたい。

(K 委員)

- ・こうしてデータや国の方向性などを見てみると、人口減少の問題と同時に医師の減少の問題があると思う。
- ・日頃活動していて、おかしいと感じることがあれば、地域包括センターに相談している。
- ・支援が必要な方を地域がどう支えていくか、普段からのつながりや信頼関係の中で取り組んでいかなければならないと改めて感じた。

(L 委員)

- ・行政としては、市民の不安が非常に大きいということを感じている。医療機関、診療所がなくなると、学校医や健診、予防接種をしていただける先生の確保も困難になる。1つの医療機関が閉院されるということは、市民の不安につながり、様々な生活に支障が出てくることにつながると思う。
- ・それをすぐ解決することはできないと思うが、これから5年先、10年先の地域診療、地域医療をどのように考えたらいいのかを県や保健所も含め、一緒に考えていければと思う。
- ・人生会議については、市民啓発として、健康推進員を対象に研修会等を開催している。終末期について、市民の方と一緒に考える場等を通じて長い時間をかけて啓発していくことが、まずは大事なのではないかなと思う。

(会長)

- ・ACPについては、県や市町村が、かなり力を入れて啓発に取り組んできていると思う。三市の医療介護連携推進事業でも重要なテーマとして、講演会や市民公開講座等を行ってきている。

(I 委員)

- ・講座は1回だけではなく、何回も受けないと忘れる。何度もパターンを変えて講座をやればいいと思う。

(会長)

- ・ACPについて、ご意見のように繰り返し開催することで、定着してくるのではないかなと思う。

(M 委員)

- ・地域包括支援センターでは3職種で、一般的な相談から専門的な相談まで対応しているが、医療の選択ということになると、やはりかかりつけ医の先生が必要になってくる。
- ・市の第10期介護保険事業計画策定に向けて、在宅におけるサービスについて地域の助け合いも含めて考えていきたい。
- ・ACPについても、あらゆる機会に啓発などを行っているが、どこまでできているかというところまではフォローなどができてないので、繰り返し啓発の機会を持っていきたいと思っている。

(会長)

- ・85歳以上の高齢者の救急がこれから非常に多くなっていく中で、すべての方が高知市の大きな病院に救急搬送されることになると、その病院が十分機能できなくなる。高齢者の救急も、内科的な疾患など地元の病院で治療できるのであれば、地元の医療機関にまず救急搬送されるのが、本来のあるべき姿であると思う。しかし、住民の方の意識、気持ちとしては、大きな病院の方が安心だということもあると思う。まずは地元の医療機関にかかって、手当をしてもらうという流れをつくっていったらと思う。

(福祉保健所)

- ・最初に、医療提供側の立場では担い手の確保が大変厳しく、大きな課題となっているということが共有できたと思う。今後さらに診療所が減っていくことが想定される。これは事実としてきちと受けとめる必要がある。
- ・そうした中で、委員のお話にもあったように訪問看護が増えてきているということは、明るい情報であり、かつ、医師の負担軽減のために頑張っていただけという、大変心強いお話があった。
- ・また、住民・市民の側の立場のご意見を、活発に、本音で語っていただけて、大変有意義であったと思う。今日は、高齢者及びそのご家族の思いを中心に考えるということでお話を進めさせていただいたが、思いをしっかりと伝えいただき、「ものすごく不安」であるということがわかった。
- ・医療の供給側が非常に厳しくなっている中で、受け手側の市民の皆様と、大変な状況であるということを通認識できたことは、とても有意義であったと思う。
- ・コロナのときに、すでに搬送の受け入れができない事例がたくさんあったように、高知市の救急医療機関の受け入れは、ゆとりがわずかしかないう状況。そうした中、85歳以上の人口がまだまだ増えるということは、今より大変厳しい状況になるという現実を市民の皆さんにもしっかりとご理解いただくところからスタートするのではないかとと思う。
- ・病気や症状によって地元と高知市の医療機関を適切に選択したり、できるだけ早めの手当をすることで、重症にまで至らないようにすることが大切である。
- ・実は、以前にも同じようなことを協議したことがあったが、やはり高知市の病院に行った方が安心だから行きたいという市民の方のご意見が非常に強かったことを記憶している。このままであると、なかなかかみ合わないと思うが、皆さんのご意見を聞かせていただきたい。

(H委員)

- ・患者も自分の病状を重症化させない努力も必要かなと思う。
- ・かかりつけ医は高知市内ではなく、地元の病院に行った方がいいのかなと思う。

(N委員)

- ・住民としては、かかりつけ医に普段診てもらって、何かあれば大きな病院っていう意識が強いのかなというイメージを持っている。
- ・一方、急変時は、市内の大きな病院ですぐに診てもらえるのであれば、やはりそちらに行きたいという気持ちもある。
- ・慢性期の疾患を持つ方は、かかりつけ医でしっかり普段から診ていただき、救急で受診する際はマイナンバーカードで診療の情報がすぐに伝わるようなしくみがあれば安心だと思う。

(O委員)

- ・県看護協会は、看看連携を進めている。看護師同士が連携することで、患者さんの状態の変化など

に早く気づいて、必要なときに、医師につなぐことができるようになる。これによって、病気の重症化を防ぎ、早期に対応できることで、医師の負担を減らすことができると思う。

- ・地域にいる看護師が連携して見守ることで、安心して生活していけると思う。医師不足の中でも地域医療を支える重要な役割を果たして行けるのではないかと考えている。

(会長)

- ・医師の不足が心配される中で、医療機関や在宅などをつなぐ看看連携は、これからますます注目されると思う。医師会でも、是非サポートや協力をしていきたい。

(P委員)

- ・大学病院は救急体制を強化し、できるだけ受け入れるようにしている。
- ・大学病院は手術や大きな検査などが得意であり、一方、軽症で細やかな内科的なケアは一般の病院や診療所が得意かも知れないので、日頃からかかりつけ医にうまくかかっていただきたいと思います。

(会長)

- ・日頃から、患者・住民の方の健康状態や病状がよくわかってるかかりつけ医が、変化に早く気づき早めの対応することが、患者さんにとっての安心につながり、医療システムの維持につながるのではないと思う。かかりつけ医が、円滑に二次救急、三次救急に紹介できるよう、患者さんがかかりつけ医を窓口にして相談していただく。不安なときは大きな病院というお気持ちはよくわかるが、そんな時だからこそ、日頃からよくわかってくださっているかかりつけ医、もしくは看護師や支援者の方に相談するというのいいのではないかと思います。
- ・今日は、それぞれの立場から、特に住民の方の率直なご意見を十分お聞きできてよかった。

(福祉保健所)

- ・今日は、看護側から医師の役割を積極的にバックアップしていただけるというお話があった。かかりつけ医に過度な負担をかけることなく、看護がうまくカバーして下さって、かかりつけ医は本来の判断が的確にできるようにしていくということが大事ではないかと思う。
- ・予防から急変時の対応、入院、退院の流れがスムーズになることがとても大事だが、ご自宅や施設で急変したとき、ご家族や介護職だけでは判断が難しく、かかりつけ医も急変時の詳しい情報がないと判断が難しいと思う。自宅や介護施設においては、施設の看護師や訪問看護師が高齢者等の状況を把握し、急変時には医師が判断できる材料を揃えて相談していただく。これはとても大事なことだと思う。
- ・また、受け入れ側の病院でも看護師等が窓口として、いざという時の受け入れをしていただき、あらかじめ在宅の看護師と患者の情報が共有できていると、医師も受入れの際の的確な判断がしやすいと思う。
- ・病状が悪化して手遅れの状態で、突然救急車を呼ぶのではなく、悪化の兆候の情報をきちんと把握でき、それを医師に報告して早めに対応できるといい。専門職として看護師が情報をしっかりキャッチし、病院やかかりつけ医につないでいただければ、医師も判断に迷わないし、ご家族や介護職員等も的確な判断や助言をいただけるようになるのではないかと思う。
- ・そうした中で、看護の方に看看連携に取り組んでいただけることは大変ありがたいと思うし、あわせて医師会にもそれを強力に後押ししていただけるというお話いただいたので、とても心強いと思う。
- ・医師は大事だが、医師に過度に期待することは、現実的には厳しい状況であり、そこをうまくカバ

一できる看看連携のしくみをこれから推進していければと思う。

(会長)

- ・本日の議事はこれで終了する。

20時35分閉会