

## 平成 29 年度第 2 回 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> 平成 30 年 3 月 15 日 (木) 18:30~20:30

<場所> 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：宮田敬三、宇賀四郎、谷木利勝、公文龍也、宮野伊知郎、味元議生、岡西裕公、稲本悠、小松祐子 (代理)、細川公子、濱田二三恵、今井義則、中村洋子、福島富雄、島本佳枝、山内幸子、宮崎結城、吉村亮子、前田哲夫、時久朝子 (欠席：疋田隆雄、豊永三奈、細川公子、小松和紀)

県関係者：医療政策課長補佐 松岡哲也、地域医療チーフ 濱田文晴、主幹 原本将史

事務局：(中央東福祉保健所) 所長 田上豊資、次長 河渕雅恵、健康障害課長 松浦朱子、地域支援室長 窪内悦子、地域支援チーフ 島田千沙、地域連携チーフ 山本忠明、技師 池内あさ

---

### 1 開会

中央東福祉保健所長 挨拶

### 2 報告事項

#### (1) 部会報告

ア 健康づくり推進協議会 (健康障害課長 松浦) 資料 1 P 1

イ 災害医療対策支部会議 (中央東福祉保健所次長 河渕)

#### (2) 各団体報告

ア お薬プロジェクトについて (稲本委員) 資料 1 P 3~7

### 3 協議事項

#### (1) 高知県地域医療構想 (中央区物部川部会) に関する事項

(※議事録は高知県医療政策課 HP 公表予定)

ア 医療病床等 (平成 30 年度から) について

イ 「公立医療機関等 2025 プラン」 等の協議について

ウ その他

#### (2) 日本一の健康長寿県構想南国・香南・香美地域推進協議会に関する事項

ア 中央東地域保健医療福祉アクションプラン (5 年間のとりまとめ) について

(地域支援室長 窪内) 資料 A3 プリント

イ 地域医療構想と地域包括ケアシステムの推進について

(南国市長寿支援課長 島本、中央東福祉保健所 地域連携チーフ山本) 資料 1 P 9~

ウ 意見交換

- ・ これからの事業の方向性・進め方について

(中央東福祉保健所長) 資料1 P11～、資料2

(議長)

ありがとうございました。原点に戻って患者さん本人、ご家族の希望に添えるような支援の提供体制を作るにはどうしたらいいのかという、非常に貴重な資料を提供していただきました。資料1の11ページ12ページこのあたりをみていただきながら皆さん方のご意見をお聞きして、また今後の進め方どういうふうにしていったらいいかということも含めて意見交換をこれからしていきたいと思いますのでどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、警察共済組合高知県支部の浅井さんから順番にお願いします。

(浅井氏)

とても難しい問題であろうかと思えます。

自分もこれから高齢者になっていきますが、やはり私たちは施設に入りたいと、すでに考えております。

そのためには、私たちは知識がないのでケアマネさんなどに相談するだろうと思うので、皆さんが非常に真剣に考えてくださっていますので、入りやすい環境にしっかり構築していただけるようお願いしたいと思っています。

(委員)

住民の方の医療や介護施設、サービスを受けたいという思いは本当に大きいものがあると思います。介護保険料を払っているからサービスを受けられるのではないかと考えていますが、実際には希望と違うこともあります。

住民の皆さんにきちんと情報を伝えていき一緒に考えていかなければいけないと思っています。

(委員)

看取りをしていない特養もあるということですが、特養といたら看取りをやっていただけるものと介護の担当も聞いていますので、そういったところも改善しなければいけないと考えています。

また、香美市は訪問介護のヘルパーの減少、ヘルパー自体の高齢化の問題等があり、施設だけでなく在宅介護が厳しくなっている現状があり、その対応も考えなければならないと思います。本当に若い方のヘルパーが存在していないというか、4、50代以上となっているので後継者の問題もあります。在宅ではなかなか厳しいとなるとやはり施設となる。

気になるのは、療養病床から介護医療院に変わることに、香美市は施設の数が多いためその対応も考えていかなければならないと考えています。

(委員)

看取りについては、在宅での介護サービスの人材不足があります。いくつか訪問看護ステーションも増えては来ていますが、訪問看護の方と、在宅に往診にいつでもいただける医療機関との連携というところでは、なかなか訪問看護の方も荷が重いようなところがあるのではないかと思います。

それから、施設がほしい病院は、医療に囲まれたところが一番安心だという声を聞いています。やはり普及啓発というのもしっかりやっていかなければならないことも課題だと思っています。

また、在宅医療介護連携推進事業の取り組みについても、三市で両医師会の協力も得て進めていますが、行政と医師会の上の方でやっているようなイメージがあります。実際には住民向けのサービスを考えていますが、住民の方には伝わっていないということが実感としてありますので、在宅医療介護連携推進事業の方からも住民へ普及啓発していきたいですし、認知症についても取り組んでいき

いと思う。ここから一人でも発信していけたらと思っています。

(委員)

終末期のこと、病状急変時のこと、救急搬送のこと、延命措置のこと、所長から説明いただきました。本人が自分自身で判断出来なくなる前に、自分の意思を家族に対して明確に提案しておくことがすごく大切になってくると感じました。香南市においてもこのことについて何か新たな取り組みを考えていかなければならないと思いました。

(委員)

資料に「本人の選択を優先させるために」と書かれており、基本はそれだと思いますが、包括は支援の必要な方に支援をする立場ということで、何かサービスに結び付けるという対応をするんですが、ご本人、家族としたらお金の問題があったりする場合も多々あります。それを除いたとしても、ご本人の思いと違う部分もあるのではないかと、今ここにきて、自分たちのとるべき方向というものをもう一度きちんを見直して、ご本人が望むところはどうか、支援をする立場で言えば確かに、この方はこういったことが足りないから医療も受けたらいい、介護のサービスも受けたらいいと私たちは思うのですが、ご本人はそれを望んでいない場合も稀にあるんです。そういったときに私たちは一方的に医療やサービスを押し付けるのではなく、もう少しご本人の視点や考えを重視した支援の仕方を今考える時ではないかと感じています。

(委員)

三市での検討会の取り組みを進めており、医療と介護の連携については先ほどの報告もありましたように、徐々に進んでいるのではないかと感じています。その中で、資料の 11 ページの下、「サービスの提供者と行政は、提供者の視点に偏りやすく、本人・家族の視点を忘れがちになる。」とありまして、これは本当に気を付けなければならない点だということを強く感じています。

それから、市としてこれから考えていかなければならないところで今思っているのが、看取りの問題や延命治療の問題について、市民の方に知らせていかなければならない。市民の方たちが考えていないわけではないが、情報をお知らせしていかなければならない。そのうえでこういった最期の迎え方について考えていただくし、お話もしていかなければならないと感じています。

(委員)

私的なことですが、母親が骨折して入院し、現在は有料老人ホームに入っていますが、その時には色々ケアマネジャーの方に相談し、母親、兄夫婦、私達夫婦が集り、どこにしようかというような話し合いの場を設け、母親も実際に見学に連れて行き決めるといった選択の仕方をしました。そのときにはケアマネジャーの方等にもお世話になって、大変大きな役割をされていると、その時痛感しました。

(委員)

私は南国歯科医師会の代表として出席していますが、すごくいい取り組みをしているのに、歯科の関わりが少ないように思います。私がここで聞いたことをなるべく他の会員の方にも周知して、こういった取り組みの説明をしていけたらいいと思っています。

(委員)

うちの病院にも向かいに特養があって、そこからはすべてうちの病院にくるのでそういったところでも入居者さんは安心するのかなと思っています。実際に今回の資料集の改定の中でも、介護、特養での看取りというところが点数が増えていますので、今後特養での看取りのケースは増えていくと思

いますが、うちの施設では3年前から看取りを積極的に取り組み始めています。介護職員が看取りに対しての知識がなくてできることではないですが、教育というのが非常に難しく、結局亡くなる直前には病院になったり、いろんな状況が出てくるということを受け止めるという教育をしっかりとする必要があります。他の特養は私は全然わかっていませんが、そういったことをしっかり取り組んでいったらもっと看取りもスムーズにすすむのではないかなというのが、看取りについての感想です。

夜間の救急搬送に関しては、やはり地域の特性というのがどうしてもあって、谷木先生も以前言われていたと思うんですが、うちの病院も高知市内からドクターが来ているので、夜間が手薄とかいろんな問題があって、なかなか夜間の対応ができない。それで高知市内の病院に搬送してしまう。それで施設の方も高知市内にってしまうというのは、ちょっとやむを得ないのかなと思っているところが正直なところではあります。宮野先生方達がそういった方を早めに帰すという取り組みを大学の方でやってくれていますが、どこまで協力できるのかということころはうちの体制も関係してきます。

別件で、本来なら途中で聞かなければならなかったと思うのですが、松岡課長補佐にちょっと教えてもらいたいのですが、この地域医療構想の調整会議のことですが、今後、デリケートな問題もあるので、病床の転換ということに関してはある程度クローズな会にしていきつつ、最初はこの2年間くらいかけて、公的公立病院の役割や、休床してるところの病床を検討していくという認識で思っているのですが、そういう形なんですよ？

(医療政策課)

ありがとうございます。まず、先ほど言われましたように、ここ2年間で公立公的の問題をやっていかなければならない、話し合ってください。後、随時、いわゆる病床機能転換の話が出てきますので、これについて話をしていけないといけないと考えています。

先ほど申しましたように、皆様方にお集まりいただくというのは、時間的にも、また、この会を使うというのもなかなか厳しいものですので、この中から、中澤会長の方からご指名という形をさせていただいて、何名か医療機関の方。それから、完全にクローズにするわけではありませんので、いわゆる医師会だけでやってしまいますと、調整会議の意味がございませんので、一定、市町村の方、また医療機関の関係のドクター以外の方にも入っていただいて会の方は進めさせていただきたいと考えています。

(委員)

すいません私の言い方も悪かったのですが。そういった形で決めて、いわゆる官・公立の病院というのは県知事の権限で病床をある程度転換ということができると思っているのですが、違いますでしょうか。

(会長)

知事権限は一定あるのですが……。どうぞ。

(医療政策課)

今現在、基準病床というのがありまして、そのエリア・地区におきましては、基準病床を超えておりますので、増床ということはできません。ということは、トータル数は変わらなくて、機能の転換という形になります。ですので、高度急性期・急性期の方から回復期にという形での転換をしていただけますし、あと、急性期の方から慢性期の方に行く分に関しましても、スケールダウンという形を国から言われておりますので、これも病床機能の転換。病床機能の転換についてはこの調整会議の案件ということで考えておりません。

また、医療介護についても考えておりません。そちらの方も基本的にはやはり病床機能をもう超えてしまっているところは、過剰な病床機能への転換ということが、この調整会議の方の案件というようになっていくだろうと思っています。

(委員)

わかりました。後、官・公立のことがある程度終わると、民間病院ということに、というイメージで考えているのですか。

(医療政策課)

はい。実は少し時間の関係で省いてしまったんですけど、参考資料の①というところがございます。この中に、2ページの中段からアとして、公立病院に関することというようなことで、話し合ってくださいということを書いています。ちなみに参考資料1というのは、実際には 課長通知ということで出ておまして、そちらが通知ですので、少しわかりにくいのですので、通知の元となったもの、ワーキンググループの資料を付けています。それがほとんどその通知になっておりますので。

見ていただくと、3ページの真ん中からやや下くらい、その他の医療機関に関することというところがございます。公的・公立をやった後、いわゆる一般の病院に関しましても随時話し合いをしていくという形になっていこうかというふうに思っています。

まず、一つ目のその他の医療機関に関することの○の一つ目、開設者の変更等を含めた、いわゆる大きな役割と機能が変わる場所はまずはやってください。その下の段、最後の○の部分、それ以外につきましても、遅くとも平成30年度末には2025年に向けた対応方針の協議を始めてくださいという形がありますので、公立・公的、または休床の問題そういったものを話し合った後は、一般の病院につきましても、また話し合いを進めていくということになるろうかと。

(委員)

有床の診療所はまずということでしょうか。

(医療政策課)

有床の診療所につきましては、地域包括ケアの問題、支えるという問題がございます。ですので、国からの方は、今度の保健医療計画のなかで、救急、小児、周産期そういったものについては、例外という規定になっています。ただし、今までは例外でそのまま県の医療審議会のほうで了解を得られればできたんですけど、今回はやはりその前に、この地域の調整会議に諮りなさい、ということが国の方の通知にでておりますので、そういった有床審の問題につきましても、増やす場合につきましては、こちらの調整会議に上がっていくだろうというところです。

(会長)

ありがとうございました。

(委員)

ここ数年前から、ベッド数ということがでてきましてから、在宅での看取りが増えるだろうと思っていたんですけど、実際データを見ましたら、まったく増えていない。かえって在宅の看取りが減って、病院の方が増えています。これは家族の問題というか、救急搬送することで増えていると思うのですが、これからは必ず在宅での看取りが増えてくると思っています。このことについては、住民、一般の方の教育もそうですけれども、医療機関も、医者の方もこれは非常に大きな問題になりますので、医師会としてもこれに対応しなければならないと思います。日本医師会でも終末期医療というのを大きく唱えられるようになりまして、いわゆる病気を治療するのではなくて、終末期治療という言葉が

でできましたので、だんだん在宅医療の方に向かっていくと思います。

延命治療についても、これからだんだん話題が出てくると思います。まだこちらの医師会の方では出てきませんが、日医の方でこれからでできますので、だんだんこちらでも出てくると思います。

在宅で看取りになりますと、死亡診断書、検案書、そういう話になります。これに対する研修も医師会の方でやらなければと思っています。

(会長)

ありがとうございました。私も土佐長岡郡医師会の立場としてお話をします。今日は本当に詳しいデータを提示していただきまして、本当にありがとうございました。こういうデータを基にやはり皆さんで協議をしていかなければいけないなと思います。

この地域で対応できる医療機能というものを明らかにしていって、その体制をかえることで、できるだけこの地域で完結できるものがなんなのかということ、一つ一つ固有名詞を上げて具体的に決めていくことが大事かと思っていますので、そういう意味で医師会の役割は大きくて責任も重大だなと、改めて感じました。

最終目標が、本当に原点に戻って、この4本柱ですか、患者さんご家族の意思に添えるような提供体制を作るために、可能なものと、それから不可能なもの、それらの判断の基準を示せるように、早くしてあげたいなというように思います。そのために医師会が行政との連携をして、それこそ、上の方の協議ではなくて、住民の方を巻き込んだ協議をこれからどれだけできるのかなというように、勉強会も含めて対応していきたいと思っていますので、また皆さんどうぞよろしくお願いします。

(委員)

私は、この療養病棟の、このたび介護医療院1、2が新設されて、主に介護療養型の方がそちらの方に移行すると、そういうお話ですが、これは療養病床、現在の病床機能と介護医療院になった場合に何らかの機能の差はできてくるんですか？

(医療政策課)

介護医療院は1型と2型というのがございます。1型につきましてはいわゆる介護療養病床とほぼ同じという形になります。

(委員)

これはむしろ、医療療養病床と同じになるのではないですか？医療も行えるわけでしょう？

(医療政策課)

はい。医療療養病床という形になりますので。いわゆる医療提供施設という側面は残ることになります。

(委員)

だからこの4つが、一時期は併存するわけですね？

(医療政策課)

移行期間は6年間ございますので、早く転換した方は介護医療院になりますし、後になれば、その間は混在するというような形になろうかと思っています。

(委員)

機能的なものは、現在も医療療養と介護療養で同じようなことをやっていますよね。それにこの介護医療院を作ることによって何らかのメリットが生じるわけでしょうか？

(医療政策課)

いわゆる医療療養の方が今まで 20 : 1 と 25 : 1 という形に分かれておったかと思いますが、今回の報酬改定によりまして、20 : 1、いわゆる看護配置については 20 : 1 が基本という形になって、より医療の方に特化した形になっていくだろうと思っています。今までの 25 : 1 でいきますと、報酬改定前の点数の 90% しかもらえない。今は 25 : 1 でも特例という形で 30 : 1 まで OK なんですけども、30 : 1 であれば 80% しかもらえないという形で、かなり医療療養につきましても厳しい報酬改定がされています。ですので、いわゆる療養病床というのは医療療養ということで医療の方にかなりシフトしてくださいということで、色分けをはっきりしてきたのかなというように自分では考えています。

(委員)

多少疑問もありますけれども。

それから、実は今、勉強会を地域包括の方でいろいろやっているんですけど、ああいうところはシミュレーション的にはうまくいくんですけど。実際医師の業務と個々の患者さん、家族交えてケースカンファレンスみたいなものをしていけないうちだけでも、要するにカンファレンスの場を実際にとれるかどうかですよね。現実的には診療なんかでも我々も休み時間ぐらいしかありませんよね。わざわざそういう時間をとらないとなかなか個々の患者さんに対応するのが難しいわけです。ですからそういうところを具体的にどうやってやっていくか、どのような連絡網をもっていかかということこれから考えていかないと。やはりシミュレーション的にはうまくいっても、現実的にうまくいかないようなことが発生するのではないかと思います。

(委員)

公的医療機関 2025 年プランを作成するにあたって、他の病院はどんなことを書いているのかなど、いろいろみてみたんです。そのうちの 하나가、沖縄のある総合病院が自分の病院の生活圏内の方々に、医療介護福祉の信頼できる連携を作るということで、その地域の方に、その期間、会員になっていただいて、やろうということに。これは非常にいいと思います。

今この A3 の文書で各 5 年間の取り組みを見て、この動きはものすごくスローですよ。課題も取り組みも何か具体性がないように思うんです。実際に私が個人的に前から思っているのは、この地域の病院がスクラムを組み、介護、福祉施設とも横の連絡を取っていただいて、タテの連絡も築くと。さっき田上所長がいただいた 4 点のうち一番問題は、病状が急変した時に適切なサービスを選択、利用することができる、このシステムを作るのがものすごく大事だと思います。この地域で病院がスクラムを組むと。介護・福祉施設もスクラムを組んでその間を行き来すると。例えば、従業員に、今日はベッドが 10 空いていると、当直のドクターは誰であるかとか、そういうような情報を周知する。そういったことをすることが、解決の具体的なスタートになってくると思うんです。それをぜひともやっていただきたい。誤解されては困るのですが、私も、うちの病院をよくするためにではなく地域の住民の方をよくするためにやりたいと思っています。

ただ問題点といいますか、医師の働き方改革とか今出てきまして、超勤をやりすぎはいけないとか。もう一つは、専門医制度が始まって、これから一般病院もドクターが少なくなるような、診れなくなる心配もあります。そういったこともありますけど、できるだけこの地域の住民のために何とかしたいと思っています。

(会長)

非常に心強いご提案をありがとうございました。

(委員)

今、谷木先生も公文先生もおっしゃっていましたが、今大学の方でも、転院システムと言って、本当は転院先を探すものだったんですけど、医療機関の検索もできるシステムも作っていますので、高知市内の救急病院から、またこちらに帰っていただくといった地域連携が進むようなことを継続の事業としてやっています。

また、以前から ICT を活用した医療介護の連携システムの推進についても、管内でも中央東福祉保健所の方とも協力していっているところですので、田上所長がつくられているこの機能強化とか、そういったところでもやはり地域内連携ということになりますと、やはり情報共有、患者さんの気持ちとかそういったところも含めて情報共有は基本になるのかと思いますので、そういったところに役立てるシステムではないかと思っております。ただ導入できたからと言ってすぐ機能強化できるということではなく、同時進行が必要かと思いますが、役立てていただければと思っておりますのでぜひよろしくお願いします。

(委員)

看取りという現場における薬局の役割として在宅があげられると思うのですが、高知市内はわりと終末期における在宅支援を行っている薬局が増えてはきているのですが、まだまだこの地域はそういったことが少ないと思っております。ただこれからは増えてくるというように思っておりますので、まずは薬局としては、どこの薬局が麻薬を扱えるのかとか、在宅に行けるのか、24 時間調剤できるのか等、機能の発信をホームページ等で住民の方々へお伝えしていくよう思っておりますので、またよろしくお願いします。

(委員)

私は看護師で、病院で働いている立場で申し上げたいんですけど、やはり当院でも周辺に介護施設がありますので、そこで、体調を崩された方が、緊急で入院して、またよくなったら施設に戻っていただくというようなことをやっております。施設の方で看取りに対する同意をもらっていた方が、やはりいざその時になると、最後はやはり病院でということで、病院で最期を迎えられるという事例が実際にあります。なかなか施設で看取りをとというのが現実難しいのかなというのが実感としてあります。やはり成功事例であるとか、こうしたらよかったねというような事例をこれから啓発して上げていくことで、理解を得られるのではないかというふうに考えています。

(委員)

私たちの会は本当に小さくて些細なことしかお手伝いできないんですけど、今ずっと訪問介護員さんに対して調理実習をやっています。利用者さんは嚥下困難があったり糖尿病があったり、高血圧があったりするのですが、短時間内に限られた材料で作らないといけないので、訪問介護員はすごく悩みをかかえています。その案件として、それに合った調理実習は今からも続けていきたいと思うのですが、私たちがどのようにこの会に携わってどの部分がお手伝いできるのかぜひ教えていただいて声をかけていただきたいと思います。よろしくお願いします。

(委員)

住み慣れた地域で自分らしく幸せに暮らしたいというのは、最上位にあるということで、もちろんサービスの拡充であったり、選択してうまく利用できるのがもちろんですけども、住み慣れた地域で自分らしく暮らしたいということには、やはり地域に理解者を増やして行くということが大事だと思います。その役割としては社会福祉協議会も理解者を増やして行く、支えてもらう方を増やして行

くという点ではあるのですが、支えるといってもどうやって支えていくのという話になるので、まずは受け入れる受援力を強めていくというか、受け入れる体制を作っていくことが大事ではないかと、この委員会で関わらせてもらうたびに強く思っております。ですので、丁寧な住民さんとかかわりをしていく中で、そこでいろんな課題を拾っていく、そういう機会を意図的に作っていききたいなと思っておりますので、受援力をいかに地域で作ってもらうかという視点で今後は進めていきたいなと考えています。

(委員)

私は川竹さんと一緒に南国市の民生児童委員で働いておりますけれども、今、高齢者のいきいき百歳体操とういものを南国市ではやっております、お世話をしております。65歳くらいから90歳くらいまでの方が参加しています。その年齢になるといつも話にでますが、「死」ということです。家族に看取られながら死ぬのが一番いいけどというふうには話します。けれど、いつどこでどんなになるかわからない。延命は絶対してほしくないということで、保険証へ自分でかいておこうか、というような話もでてきます。保険証はいつも携帯しておりますので、病院へ連れて行かれた時に、家族はちょっとでも生きてもらいたいと考えるかもしれないので、もう自分で絶対書いておいて、延命治療はしてもらわず死にたいというふうな話もちらほらと出てきております。

やはり皆さん支えていただく人がたくさんおると、皆も気持ちよく住めますので、それに私たちも力を添えていきたいなというふうに思っています。

(委員)

見てもらうとわかるんですが、私は15年生まれです、同級生にはもちろん14年の人もいます。1週間に1回くらい、同級生が10人内外集まってるいろいろ話をするわけですけども。もちろんその時に出てくるのが、今のその「死」の問題もありますし、孫の問題、薬の問題、いろいろあります。薬でも、「何個飲んでる？」とみんなに聞いて、それぞれ答えるが、ほとんどの人が10個くらいという。それから、「薬局に薬もらいに行くけど、薬局はどうしてああ無愛想なの」等、いろんなくだらない話なんかもするんです。その時に必ず出るのが延命措置の話です。

人は入れ代わり立ち代わりくるもので、同じ人ではないですけど、聞いたら必ず延命措置をやらないと。それは家族にも子供にもみんなに言っていると、皆がいいです。今の話じゃないですけど、免許証に書いておこうという人もいました。

そういうこともありますので、実際、延命措置をする人とならない人の割合がどのくらいか、との話もよく出るんですが、なかなかそういうものを統計にとったりしていないでしょうけど、またわかることがあれば教えていただきたいと思います。

そして、人間、直面しないとなかなかわからないなと思ったのは、いろいろな人から、こういう時はどうしたらいい等相談を受けるんですが、そういうときに、自分の思いを声にしたらどうだろうと話をするんですけど。実際に自分がそのことに直面したらなかなか難しい問題です。

うちの家内が今要介護2で、ケアマネさんが来てくれるんですけど、「私は人に世話してもらうようなことはしていない。」と、口だけは100%いうんです。まあ実際そういう問題にあたり、いろんな問題に直面すると、なかなか、何一つ取っても難しい問題だと思うわけです。そういう面でもっともっとやっぱりいろいろ勉強しながらやっていかなければと思っています。声にして住民のために皆さんがご努力してくれたり貴重な時間いただいてしてもらっています。それをまた持ち帰ってみんなにまた報告もしたいと思っていますので今後ともよろしくお願いします。

(会長)

貴重なご意見ありがとうございました。

(委員)

最初少し聞こえなかったのですが、辻褃の合う話になるかわかりませんが、宮崎課長さんとうちの息子が同級生なんですけど、本当に同じことを言ったんで私は思わず、この歳になったら同じことを考えているんだなと。

一か月くらい前に、「お母さん、全部書いておきよ」と、どこへ行きたいかどうしてもらいたいのか、延命治療はどうする、と全部書いておけよと言われました。今のうちに書いておかないとボケてからは書けないからと言われました。本当に書いておいたらいいかなと、あなたの好きなようにしたらと言いましたけれど・・・。

とにかく、施設が、選ばれる施設を目指してほしいと思います。というのは、近くでもどこでもいいですけど、あそこもここも入りたい、というような施設があればそんなに選ぶ必要もないし、それは大事なことかなと思います。

それと、これはいとこの例なんですけど、認知症になってから、2人息子が4か所施設をずっと回って、職員さんと話をして、それから見学もして介護しているところもみて選びました。あんなふうにはうちの息子は選んでくれないと思うので、ぜひ選ばれる施設を目指してほしいなということです。

先ほども同級生の話がでましたが、私は13年生まれでちょうど傘寿ですが、この歳になって皆が本当に集まっているんです。そこで言うことは「ぼっくり逝きたいね。」ということと、「ボケたくないね。」ということです。もうそれだけです。前はまだ年金の話とか孫の話とかしてましたけれど、ごく最近「ぼっくり逝きたいね。」ということと、「ボケたくないね。」ということです。本当に切羽詰って来ましたけど、家族がもっと大事に思ってくれたらいいけど、生活もあるので、書いておかないといけないかなと思っています。

この間も包括支援センターの方に認知症になったからちょっと回ってあげてねとお願いしたら、回ってくれていました。だいが進んだねとかいう連絡もよくしてもらってまいしたけれど、ある朝突然亡くなっていたそうです。そしたらお通夜に集まっていた方が同年代の方が多かったのでこんな死に方したいねと。家族の方は難儀がっていましたけれど、集まった方はそういうふうに言っていました。

本当に切実になってきました。どうぞ今後ともよろしくお願いします。

(委員)

私は今さっきの働き方改革にしても、実際にデイサービスで人を雇おうとしても人が来ないということとか、それから、住民参加ということを考えていかないと、これから先どうしてもやっていけない時代が来はしないかと。その時に、皆さんも考えてほしいんですけど、自分の病気のことを自分抜きで話が進んでいくという怖さ。自分も脳卒中ですけど、自分の意見じゃなくて家族で話をされていると。

今日も癌友カフェという癌になった人たちや脳卒中の人などいろいろな人が集まって話をしたんですけど、本当に家族と自分の意見は違うんだよと。それが家族の意見だけでことが進んでいくというこの恐怖感というか、そういうものを考えてほしいねと。自分たちがもっと当事者の意見がきいてもらえる場所があってほしいねと。

そしてもう一つは、他人事というのと自分事というのがありますけど、やっぱり当事者同士って自

分事で話ができるんです。ところが、職業でやられている人には、決してそうではないのですが、受けとる側は他人事とってしまうんです。ですから私は目標として感じているのは、当事者が医療者のパートナーになれる、例えば私たちが、脳卒中の人たちが退院をするときに、脳卒中の人が行って、退院してからこんなことに困るから、入院しているうちにこんなことを理学療法士とかに聞いていたらいよいよとかいうことをもっと私たちの周囲で発信したいと。

例えば、発達障害の男の子がいるのですが、この子が自分もみんなの役に立ちたいと。みんなでカフェをやりたいと。また、ある失語症の人は、病院の中で勤務していますけれど、そこで自分たちの就労している障害者でカフェをやろうということをやったり。私はこの前リハビリテーションカレッジで講演したんですけど、その時にも「僕でいいなら体使ってもらったらいいから」と言って、学生のためになるなら力になるからと。本当にみんな誰かの役に立ちたいということで一生懸命考えているんです。この人たちがみんながそういう意識をもっていかなかったら、これから先の、働き方改革云々考えた時に本当に厳しい時代がくるのではないかと。今こそその土台を作る時が来ているのではないかということを思います。ぜひとも皆さんのお力を貸していただけたらと思います。

(会長)

貴重なご意見ありがとうございました。全員の委員の皆さんからご意見をいただきましたけれども、お互いに何か質問とか追加のコメントとかありますでしょうか。

それでは事務局の方からも一言お願いしたいのですが田上先生よろしいでしょうか。

(事務局)

それでは時間もおしておりますので、最後は地域包括ケアシステムのことも含めてまとめてお話しできればと思います。福島さんに最後に言っていただいてよかったなと思います。見事に当事者の立場で教えていただいたように思います。

本人当事者の思いがすごく大事だということについては、大体の方同一の意見だったと思います。私も見ていて、市民の皆さんと真剣に考えていくといったようなスタートラインに立てたように思います。本当にありがとうございました。

それから、谷木先生からお話しいただいた地域がみんながタッグを組んでといったところがすごく大事かと思います。そのためにも医師会の方にもご協力いただきたいと思います。私どもも協力させていただきますが、お互いの強み弱みをしっかりお互いに共有していく。その情報共有、情報公開、このステップをいきなり言うとしんどいと思いますので段階的にみんなで共有していき最後は市民の皆さんにしっかり情報提供していくといったようなステップを踏んでいくということがとても大事なことのように思います。そういう意味で提供者側がタッグを組んでいくということも大きなキックオフと思います。

最後になりますが、高知県版地域包括ケアということで、新聞の方でも出ております。この取り組みを具体的にどうするかといったことについてはまだ十分明確なものにはなっていないわけですが、明確な点は、私と室長の間地域包括ケア推進監という新たなポストの人材が配置されるというのが一つです。

それから、市町村ごとに地域包括ケアを進めていただくんですが、それプラス広域で検討していく、広域の検討協議の場を管内では現在すでにスタートしていますので、この3つの三市と嶺北の4町村でやっていくという2つを決めました。今後は、これまで取り組んでおりますことの延長線上でさらに加速度を付けてがんばりましょうということであろうと思っています。

今日は大変意義深い意見を皆さんから多々いただきましてとてもよいキックオフができたのではないかなというふうに思います。来年度から新たなステージに移りますので、今言った大きな方向性はみんなで共有していきたいと思います。今後ともよろしくお願いします。

(会長)

議事は以上で終了になりますけれども、皆様方から最後にご意見や連絡事項等ございますでしょうか。

それでは議事を終了して事務局の方にお返ししたいと思います。

#### **4 連絡事項**

- ・平成 30 年度の推進協議会 10 月頃を予定

#### **5 閉会**