

平成 30 年度第 1 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 10 月 15 日（月）18：30～20：30

<場所> 中央東福祉保健所 2 階会議室

<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、宇賀四郎、疋田隆雄、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、豊永三奈、北村由佳、濱田二三恵、下川雅弘、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（欠席：今井義則、時久朝子）

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、地域包括ケア推進監 小野広明、次長（総括）大
寺啓夫、次長 岡林康夫、健康障害課長 松浦朱子、地域支援チーフ 島田千沙、地域連
携チーフ 隅田裕紀、主事 谷内志帆

1 開会

中央東福祉保健所長 挨拶

2 報告事項（各部会・団体報告）

（1）健康づくり推進協議会 （健康障害課長 松浦） 資料 1

（2）災害医療対策支部会議 （中央東福祉保健所次長 岡林） 資料 2

3 説明・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）

（会長）

ありがとうございました。ここで、先ほど医療政策課からの説明に関連しまして、事務局から補足の説明をお願いしたいと思います。田上所長よろしくお願いします。

（中央東福祉保健所長）

先ほど説明の中にもありましたが、公的病院の在り方についての取り組みということでございます。このことにつきましては、JA 高知病院さんが地域における公的病院ということになりますので、次回の会議までに色々、当所の方と病院さんとの間で調整等させていただいたうえで、次回の会議で JA 高知病院さんにご説明いただけたらというように考えています。ということで申し訳ないですが、JA 高知病院長に今後の方向性についての現時点での可能な範囲でご説明よろしくお願ひします。

（JA 高知病院長）

一昨日ですか田上さんから、当病院のいろんなデータがあると。データを出す場合非常に事務などに負担がかかるので、それに対しては、インセンティブではないんですが、どういうことが我々にはメリットになるのかといろいろ考えましたら、当病院のデータはあるんですけどその周辺のデータがないんですね。外環境は非常に大事なんで。そうしますと、質問に答えることによって、外

部環境、外側の情報もいただけるということで、ちょうどギブ&テイクの関係になるんじゃないかということで、うちとしては全面的に資料を出して協力するということにさせていただきます。以上です。

(会長)

ありがとうございました。それでは先ほどの医療政策、事務局からの説明も踏まえまして、各委員の皆さん何か質問とかご意見はございますでしょうか。10分くらい時間を準備しておりますのでよろしくお願いします。

医療関係者の皆様以外の方には非常にわかりにくい項目だと思いますし、こういったデータばかり出てきて非常に難しかったと思います。

私も県の方で地域医療構想に関わらせてもらっていますので、あれですけど、高知県の場合はなにかと病床削減というのが注目されるんですけども、基本は公的医療機関も含めて、必要な機能はしっかり維持すると。本当にこの地域に必要な病床の機能はなんなのか、ということをしかりと皆さんで協議したうえで残していくという考え方が大事なのかなと。そのためには最終的にはその住民の皆さん地域の皆様が何を求めているのか、やはり立ち返って議論しないといけないのかなというように思っています。制度だけに振り回されて、それが目的になってしまわないように、調整会議では議論を進めていけたらなというように思います。

何か住民代表の方も含めて、この項目についてご質問とかご要望でもいいですけど何かありましたら是非お聞かせいただきたいと思います。

先ほどの療養病床の介護医療院への転換も、これも何か病床削減の一つの何と言いますが、ツールのような形でとらえられがちなんですけど、介護医療院というのは本当に居宅の居住系の施設になりまして、住まいでありながら医療が外付けされるような、そういう住まいと医療というような新たな展開で。これも転換病床、病院から転換した場合、病院の一部が住まいになってしまうという。イメージが湧きにくいんですが、実はそういうような形になっています。ですから、そこを医療機関を病院内でもここから先は住まいになります。地域と密接に連携していくところ、ですからいろんな方が出入りするイメージだと思っていただきたいですし、利用される住民の方とか家族の方もそういうイメージで介護医療院に入っていただくようになるのかなと。まだこの地域では転換したところがありませんのでこれからになりますけれど、そのようなイメージになるのかなとは思っています。

いかがでしょうか。ご質問はよろしいでしょうか。

それではまた後ほどいろいろな項目でご質問が出るとと思いますので、次に進ませていただきたいと思います。

(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 高知版地域包括ケアシステムの概要 (地域包括ケア推進監 小野) 別冊

イ 在宅医療・介護連携推進事業の取り組み (南国市長寿支援課長 島本) 資料 4

ウ 中央東圏域多職種連携の手引きの策定 (中央東福祉保健所地域連携チーフ 隅田) 資料 5

(会長)

ありがとうございました。盛りだくさんの内容ですが。只今の南国・香南・香美在宅医療・介護

連携の事務局の話につきまして、皆さんからご意見ご質問を受けたいと思いますがいかがでしょうか。そうしたら、南国市以外の、香南市香美市からもありましたら併せて言っていただければと思いますがいかがでしょうか。

最初の在宅医療介護連携推進事業の方の取り組みにつきましても、アからクの事業をできることから一つひとつ確実に進めていただいている状況だったと思います。南国市、香南市、香美市ともに地域ケア会議も開催していただいて、個別事例を深く掘り下げることによってこの地域課題をみつけていく作業をしていただいていると思うんですけれども、先ほどの南国市長寿支援課長の説明では、地域課題の抽出、それからそれを取り組みにつなげていくところまでの、そこまでまだちょっとっていないのかなというような感じを持ちました。そういった地域ケア会議に関わる方のご意見であつたりそれ以外の委員さん、地域課題の抽出とか、そのあたりについてのご意見をいただける方がいたらお願いしたいですけれど。

A 委員さん、いかがでしょうか。ご意見があるんじゃないでしょうか。良かったら聞かせてください。

(A 委員)

香南市の方は地域ケア会議を月 1 回やっております。多職種の方からご協力をいただいているんですけれど、この三市の取り組みの中の「オ」の、在宅医療介護連携に関する相談支援のところ、このコーディネーターの方は経験豊富な看護師であるとのことで、県内の医療機関にも詳しいですし、三市の方のケースですとか医療機関についても推奨してくださっています。この方に地域ケア会議に入っていていただいてコーディネーターから見たそれぞれ香南市・香美市・南国市の地域課題をコーディネーターが集約をして、他の事業とも比べていきながら、三市の地域、医療と介護の課題の整理の取り組みも今後進めていきたいなと思っています。

(会長)

ありがとうございます。先ほどのコーディネーターの、土佐長岡郡医師会、香美郡医師会が委託を受けた部分で、医師会が採用したコーディネーターという形にはなっているんですが、彼女にもいろいろ意見を聞いていますと、なかなか踏み込んだ取り組みができていないという状況です。中にはそのなんといいいますか、コーディネーターの役割とかどういったことを担当するのかというのが、まだ皆さんが共通認識されていなくて、彼女もやりたいけれどもなかなか踏み込めないような、難しい微妙な状況といいいますか、先ほどの A 委員さんのようなことを言っていただけると、非常にありがたいといいいますか、方向性がついていいんじゃないかなと思います。香南市以外も取り組みを参考にしてコーディネーターを利用していただきたいと思います。よろしくお願いします。

他はいかがでしょう。

(B 委員)

長寿県構想の円グラフのところなんですけれども、全体はまず、療養病床に居る方が 100% なんです。その中で医療療養がふさわしい人は 36.2% で、介護療養は 27.1%。どういうふうに理解したらいいのでしょうか。

(事務局)

先ほど委員がおっしゃられたとおり、その地点で医療療養、介護療養病院に入院をされていた方が 100 になります。その方々が医療関係者の方から見たときに、どの施設がよりふさわしいのかというアンケートきっかけにしたときに、ここに書いているような区分での生活がふさわしいのでは

ないかというご回答いただいた数字になります。繰り返しになってしまいますけれども、全体は100%その地点で入院をされている方になります。

(B 委員)

ということは、医療療養と介護療養は両方足した人が実際には療養病床に入院すべきだったということなんですね。

(事務局)

そうです。その内訳を細かく分析したものはこの資料はないですけれど。

(会長)

ありがとうございました。他にご質問は。

(C 委員)

最近連携が非常に進みまして、それはいいことなんですけれども、多職種の連携が進みすぎて、個人の患者さんの情報が、IT が進みすぎてあっという間に拡散しすぎてそれが問題になるのではないかと。どこからどこまでの情報で、これ以上は出さないと、そういう何か宣言があつていいと思うんですけれど。

僕も最近、いろんなところに紹介状を書いたり情報をとるときに、前はこういうことは全部、そしたらいいだろうということでやっていたんですけれども、これはいかんと。必要だと思われることだけ情報提供して、それ以外はもう情報を提供しないというようにしたんです。これから、情報が拡散しすぎる危険性をどうしても考えないといけない。どうでしょうか。

(会長)

ありがとうございました。個人情報とかそういったいろんなプライバシーに関することもあると思います。何かお答えできる方、更なるご意見とかありましたらお願いします。

実際情報が拡散しすぎて困ったというようなケースをご経験の方いらっしゃいますでしょうか。

個人情報保護法の中でも、診療連携というのは第三者提供に当たらないというようにいわれていることが多いですが、そういった第三者提供を診療情報の多職種で共有する分には、そういった保護法の違反には至らないというのが一般的な解釈のようですけれども。

事務局の方で何か回答、もしくはヒントご意見をいかがでしょうか。田上先生いかがでしょうか。

(中央東福祉保健所長)

C 委員の、具体的にどんな問題が起こっているのかということのもまた、ご協力いただければありがたいと思います。

この、個人情報の扱いについては、重要な基本はご本人とご家族とどこまで事前に一定の説明をしてご理解をいただけるかといったところになるかと思います。ただ、一つひとつの細かな情報について、一つひとつ全部確認をするということには、なかなかならないでしょうから、それぞれ包括的なご承認をいただいたかたちの中でされているのが今の現実だと思います。

ただ、肝心の利用者の立場で、どのような問題が起きているのかといったことはしっかり、それこそケアマネジャーさんだったりいろんなところで問題が出てくれば、そのことを共有しながらどのように対応していったらいいのか、必要以上に情報を共有する必要は確かに無いわけですので、そのあたりについてはどういったことが課題になるのか、現状把握を踏まえて関係者でしっかり協議していったらいいんじゃないかなというように思っています。どこまでということの答えを持っているというわけではありませんので。肝心な方の思いをどれだけ尊重して我々は対応していくの

かということに尽きるのではないかと思います。答えになっておりませんが。

(B 委員)

個人情報のところに関しましては、学会報告とか診療情報提供に関しましては、包括的同意ということで、うちだったら病院の玄関に書いてありますし、こういうことはやりますよと、入院患者とか外来患者には包括的同意を得ていると。なおかつ、その患者さんとか家族の方にいいですかという同意を得たらいいと思います。

また、カルテの共通化とかは別の問題だと思うんですよ。それと、情報が漏れるかどうかもまた別の問題だと思うんですね。

(会長)

D 委員そのあたり診療情報の件について。

(D 委員)

業務上必要な情報というのは出してもいいということになると思うんですが、その内容についてはたぶん異議はないと思います。診療情報提供書出すだけでしたら院内に掲示して、ダメって言う人は他に色々やり方があると思うんですけど、ICT とかの時にはやはり同意は絶対いると思います。一つひとつについてはやはりお互いにコミュニケーションをとりながら、必要なことをやりとりしていくということになろうかと思います。

(会長)

ありがとうございました。実際に先ほどもありましたように、問題となった事例とか困ったことがありましたら、それを収集していくことも必要かなと思いました。ありがとうございました。

他にご質問よろしいでしょうか。

それでは最後のこれが今日のメインのテーマになりまして、議題に移りたいと思います。

「自分らしい暮らしを取り戻すために」です。先ほど 委員から報告もありましたけれども、昨日開催されました、シンポジウム、病気や障害がある方が自分らしい暮らしを取り戻すことができる地域を皆さんでつくっていく。そのために医療介護がどのように連携を取っていくか、それを考えていくという、そういった視点で、先ほど言ったシンポジウムも開催されたわけですが。このテーマにつきまして事務局の方から説明と提案を、田上先生よろしくお願いします。

エ 「自分らしい生活を取り戻す」ための取り組み (中央東福祉保健所長 田上) 資料 6

(会長)

ありがとうございました。昨日のシンポジウムでも、入院の目的は退院だということで、退院、即ち普段の生活に、自分らしい暮らしに戻すことが入院の目的であるということで、その先が自宅に限らず居宅であってもいいんだけれども、それが地域と隔絶された状態だと問題だということなことが議論されました。このテーマにつきまして、資料 6 のイメージ図を皆さんお手元に置きながら各委員の皆さんにご意見伺いたいと思います。よろしくお願いします。それでは E 委員さんから順番に反時計回りでお願いします。トップバッターで申し訳ないです。昨日も参加していただいてありがとうございました。よろしくお願いします。

(E 委員)

昨日は大変有意義な櫃本先生で。早速 facebook で繋がりました。

僕を見た人は、必ず「E さんくらい元気があったらいいけどね」と。私、脳卒中になって 16 年

経ちます。でも 16 年の中で本当に元気になってきたというのはこの 5、6 年ですね。皆さんが思うには身体的悩み、例えば、僕らの体の神経とか麻痺とか、いろんなことがあります。それとは別に、社会的に仕事が無いとか、それから金銭的なこと、それからもう一つは精神的悩み。自分はこのままで悩みがあつてと思っている。それともう一つはスピリチュアル、僕はこのまま生きていてもいいんだろうか、というような。要するに身体的、精神的、社会的、スピリチュアルの問題の 4 点があるんです。だから、一つの点で見ずに線であり面で見てもらうということによって、初めてその人が元気になるんです。だから、田上所長申し訳ありません、皆が元気になったらいいわといっているけれど、元気を出したらいいと。ところが、僕が落ち込んで周囲に当たり散らして、本当に迷惑を掛けました。本当にやっと今皆の前でも話ができるくらいになったんです。ですから決して、意欲とかなんとか、モラルとかそんなことではなくて、僕がやっぱり立ち直らせてもらったのが、同じ脳卒中当事者仲間、みることによってお互いに頑張らんといかんねという話で。

例えば、高知市で〇〇君という頸椎損傷で、15 歳でバイク事故をしまして、首から下が全く動かない。今は 30 歳超しましたが、この青年がいます。彼が、「E さん、そういったグループをすることで、ちょっとアドバイスをほしい」ということで、それから仲良くなりましたが。彼は 24 時間ヘルパーを利用しながら一人暮らしをしています。その一人暮らしをもっともっと広めたいということで、今別に会社を作って自分でそういう人のサポートをするようになっています。

彼が今災害支援のことでやっています、話が長くなってすみません。地震が来たら障害者だけで、どうなるだろうね」と消防署の人に聞いたそうです。そうしたら、「それは全く関係ないです。地震が起こったら障害者や障害者じゃないという区別ありませんのでそのときは自分でなんとかしてください。」と言ったそうです。僕はこの本音が、本当はみんなに聞かさないといけない。障害者が聞いて「あ、自分の命は自分で守らないといけないんだ」ということを本当にわからないといけないのに、こういった会では必ず、「アンケートを取りまして、こういうようにしますので、安心して。」と。安心できるはずがない。だって消防署が関係ないというんですもの。それを行政の人が「あなたたち自分で考えないといけない」と言えないから、僕らが同じピアサポーターとして仲間として助言をする必要があるのではないかと。

ところが、去年から障害者連盟に入りましたけれども、10 年前に 200 人いた会員が、なんと 18 名です。身体障害だけで約 1,800 人以上おられて手帳も持っている人もおられると思うんですけど、香美市で。その人たちの僅か 1 % しか組織率が無い中で、こういったことを本当に伝えることができるか。こういうことに行政の方々ももっと真剣にならないと大変なことになるんじゃないかなと僕自身は思っています。長い話で恐縮です。

(会長)

貴重な話をありがとうございました。

(F 委員)

ちょっと初めの頃の話の中身が難しくて分かりませんので、答えになるかどうか分かりませんが、身近な話をしたいと思います。

私の知り合いが脳梗塞になって病院におりましたけれど、どこかに行かなければならないということで、老健だと思んですけど今は帰ってきているんです。その時に、こういうところが介護の方でいいらしいよと噂で聞いたことを教えてあげ、会いに行ったところが、そこが 15 万だそうです。15 万だったら年金全部取られると、そのご主人の年金でやっているそうです。私たちもそんなに年金

無いし、きっと主人の年金で使わしてもらわないといけないのに、15 万全部取られたらとても困ると。それで安いところを探したら、〇〇の4人部屋のあるところへ入ったら9万ぐらいたそうです。私は近頃ホームのこと全くわかりませんが、その人が言うのには9万ぐらいたから、6万円くらい余るから、年間72万余ると。そしたら何とかやっていけるので、〇〇を待機しているという話を聞きました。本当に家で診てあげたいけれど、リウマチでなかなか診られないから、預けないといけないということで。ほとんど毎日会いに行っているんです。「あなた愛しているがやね」というと「愛しているんじゃない。かわいそうだから」と言いますけれど。「かわいそうなのも愛のうち」と私が言ったのですけれど。本当に毎日行って多少なりともお手伝いしているそうです。そのように、できるだけ家で診てあげたいけれど、古い家だし段差もいっぱいあるしとても診られないから、でもお金のことも大変だということを聞きました。それがもう最近、〇〇が最後だと思いますけれども、全室個室になりましたよね。だから4人部屋のところを探すのは大変みたいです。だから、本当に年金の安い人はどうなるだろうと思います。

私事ですけれど、80歳にして北欧に行ってきました。そうしたところが、ガイドさんの話ですので詳しいことは分かりませんが、50%税金取られると、その代り私たちは安心してると、幸せだと。大学行くまでただで行けて、老後はもう、65と言ったかな、好きなところというか自分で選んだところへ入ったら一生面倒見てもらえると。その人も日本人でそちらの人と結婚している人ですけど、ほんとうに幸せだと言っていました。それからノルウェーでもフィンランドでもどこでもそうですが、地元のガイドさんに案内してもらったんですが、そんなにおしゃれしていないんですよ。もうちょっときれいにしていればいいのにと。私も人のことは言えませんが、髪もバサバサだし、白髪も染めくさしだし、来ている服もそんなにいい服は着ていませんでした。これは50%の税金取られて幸せだろうか、ちょっとおしゃれもできた方がいいのでは、日本の方がいいのではないだろうかと思いましたが。その方は、みんな地元の方と結婚していましたけれど、みんな幸せだと言っていましたね。ちょっとその世界に入っていないので分かりませんが、どうでしょうかね。

とにかく、年金が少ない人が入るところがなかなか無い、探すのに大変だということを最近しみじみと感じていますし、本当に私80歳で、友達が集まると一言目には「ボケたくないね」と言いますが、今日のことは早忘れて遅れてきましたけれど。出がけに「あなたもうやめないかん、迷惑かけるから」と注意されました。とにかくボケたくない。

それから、こないだも一緒に職場の方から電話がかかってきて、何事だったと聞くと「〇〇さんが退職金をくれとホームへ来たんですよ。」と。私はびっくりして。その時私が連絡つかなかったもので、名前を言った人を呼んで対応してもらったそうです。そうしたら、調理でも働いていないのに、「調理でも働いているのに未だに給料をもらっていない。」とか、そんなことを言っていたそうです。本当に周りがぼつぼつとボケ始めまして困っております。

施設は、歳がいつから働きはじめた人が多いから、本当に年金も少ないわけですよ。だからそのことを思うと非常に案じております。

(会長)

ありがとうございました。お話しいただいたことは、本当に大きな問題だと思います。

(G 委員)

ケアマネジャーという立ち位置でご意見をさせていただきます。最近のケースからの話ですけど、腎不全で透析を週3回受けて、認知症の介護5の方。入院していたんですけど、先生はもう他の施

設に入りなさいと勧めていたんですが本人は頑なに家に帰りたいということで現在家に帰っています。それで、そのサービスというのが、週3回の透析とその時にヘルパーが入って、後は週4回のデイスサービスということなんですが。当然それだけでは在宅生活は厳しいですし、ベッドからこけたらといったらじゃあどうするのとなるのですが。やはりその方を誰が支えるのかというと、近所の方が支えてくださって、こけたら近所の方に電話して、近所の方が助けてくれるというようなことで、現在生活をされています。

一方、介護2と介護1の認知症の老夫婦の生活はどうかというと、その二人は認知症の高齢ということで、調理もできないし掃除もできない、洗濯もできないし排せつなんかも誰かの手伝いが必要。そんな状態になって、娘さんが高知市内に居んですが、毎日通ってきています。民生委員さんに見守りに来てもらいましょうかと、地域の方で誰か知っている人はいないですかというお話をするんですけど、誰にも来てもらいたくないとか、今は生活に困っていないとか言ってサービスを拒否されている。その、介護1、2の方は、何にも入っていないくてただベッドで寝ているだけ、という方もいます。

地域との支え合いというお話、説明がありましたけれども、この2つの事例を通じて、地域の支え合いというのは、そういう困った人をどう支えていくかというよりも、今までしてきたところ、地域との関わりをどう持ってきたか、というのが大事ではないかなと、住民の事例を通じて思います。以上です。

(会長)

ありがとうございました。日頃のつながりが大切だと思います。

(H 委員)

私も周囲が高齢者の住民がおりまして。一人暮らし60件です。一人暮らしが80%ですかね。

在宅、居宅というのは解らないことはないんですが、本当に大変です、私たちは。私には夜電話もかかってきます。起きられないからとかいうことで。介護士さんヘルパーさんとかがいらしている方もおいでますけれども、その方たちは昼間だけです。1時間くらいしかいらしてくださいませんし、お掃除とかお洗濯とかその他のこととしてくださいます。デイスサービスにも週6回行っていますけれども。夜とかその方がいらっしやらない時にどうするかということが、私たちにしか言ってこられないということで。

民生委員さんも大変なんです。見守りがいやで私は辞めたいという方もたくさんおられますし、一生懸命やっておりますけれども。どうすれば一番いいんでしょうかね。ご近所の方に恥ずかしいから言わないということもあります。私だったら言うてくださるけれど、ご近所の方に粗相したこととか知られたくないということもありまして。ヘルパーさんとかに電話とかは私には聞かせていただけませんので。私が直接お会いしたときに、何かあった時に連絡したいので教えていただけませんかというふうには言いますけれど。遠くのご家族の電話番号とかはできないんですよ。

そういうことで、本当に、何でもしてあげたいんですけど、民生委員さんも本当に大変なんです。何とかいい方法を見つけないといけないなと思っていますけど。

南国市の方は包括支援センターに連絡すればすぐ早く対応してくださいますので、何かありましたら、日曜日とか休日以外でしたらすぐ来てくださって対応して下さいますが、具合が悪くなるのは、日曜日とかお休みが多いんですよ。大変なんですけれども何とかみんなで相談しながらいい方法を考えていかなければと思います。

(会長)

ありがとうございました。

(I 委員)

栄養士の立場からお話させていただきます。まず退院される患者さんが一番困るというのが食べること。1日3回のことで、特に、糖尿病であったり腎臓病であったりそういった病気を持っている方のお食事をどうしたらいいだろうということをよく聞きます。特に在宅に帰っておばあさんが「そんなハイカラなもの作れない」というようなことをよく聞きます。そんな場合に、東圏域の栄養士会にも地域に居る栄養士の名簿がありますので、そういう方の活動ができればもっと身近なところで。先ほどのお話で、ご近所に知らしたくないという方もいますが、やはりそういったときに専門家として、助言ができる関わり合いをしていきたいと思いますので、また何か栄養士でお役に立てることがありましたらと思います。

(会長)

ありがとうございました。

(J 委員)

訪問看護師としてのお話をさせていただきます。先ほど H 委員さんからお話がありましたが、私も 24 時間対応しているので、訪問看護ステーションとなると、金額のことかなと少し先のことを考えました。介護保険とか制度を使えば 1 割負担でできるという部分もありますので、よかったらちょっと考えていただけたらと。

定期巡回や訪問看護については、基本的には自宅に訪問するのが訪問看護であって、ケアマネさんからも事例がありましたので、私も一つ事例をお話したいと思います。

その方は、ドクターからは施設に入った方がいいと言われていた、介護度 4 の、褥瘡のある方で独居の方。重症度によるものでなくて、やはり本人の思い。家に帰りたいという気持ちがある方は可能かなと思います。

一つ大変だったのが、デイで、ストレッチャー浴、褥瘡もあり圧迫するので座って洗えないので、ストレッチャー浴を探すんですが、そこがないんです。重症者が在宅にいて、デイの受入れが少ないということがあります。ヘルパーさんも今すごく少なくなっていて探さないといけない。週一回ストレッチャー浴でそれ以外は清拭、褥瘡処置は毎日あるので、帰ってこられて在宅生活を再開させています。

自分らしい暮らし、やはり帰りたいという方には、今のところはなんとかケアマネさんも訪問看護師も支援はできているかなとは感じます。これからも続けていきたいと思います。

(会長)

ありがとうございました。

(K 委員)

私なんかは病院が職場なので、自分らしい暮らしを取り戻すということに関してお話したいと思います。

当院では、一般病床と地域包括ケア病床と回復期リハ病床と 3 つの機能を持った病棟を持っています。その中でうちの課題ともいえるんですけども、看護職員は確保できているんですけど、介護をする職員が不足していて、周辺にも介護施設があるんですけど、そういった職場の中でも、介護する職員が不足しているし、質の面でもなかなか難しいねという話が出ています。それが一つ課題だ

と思います。

それと、在宅へ帰るとなったときに、施設基準では7割はそのくらいだと言われているので、在宅を目指すということになっているんですけど、在宅へ帰るとなったとき、介護離職とか、ご家族が仕事の調整をしないといけないという課題があって、職場でもポジションが高い60代や定年間近の管理職の方が多く、そういう責任のある重要なポジションにいる方が、仕事の量を減らしたり辞めたりしなければならない状況になってしまうことがあります。昔は大家族とか二世帯とか三世帯とかでしたが、今は、高齢者の独居や老々夫婦が増えてきているので、やはり娘さんが介護を担うところが多く、そういった働き手の方が、職も続けながら無理なく介護できるような状況をつくらないと、やっぱり介護する側もされる側も笑顔になれないと思います。

(会長)

ありがとうございます。介護する人の確保の問題ですね。

(L 委員)

私は薬局の薬剤師として勤務しておりますので、割と入院患者ではなくて、病気は持っていますけれども割と元気な方が来られることが多いと思うんですけど。そういった中で自分らしい暮らしを取り戻すことに関して、我々が何ができるかと考えるときに、我々の情報としては、薬の名前、そこから病名なんかはある程度推測ができるかもしれませんが、その人の思いというのはなかなか情報として入っていなかったなと痛感しまして、もしツールで何か、その方の思いも載せたツールがあれば我々にとってはありがたいなと思います。以上です。

(会長)

ありがとうございます。

(D 委員)

大学病院というのは暮らしから断絶された病院ですので、若い方はいいですが高齢者の方は特に入院していると長くなり、その間に子とか孫の名前が出てくるのに時間がかかっているとか、家に帰り、その人らしさをということを考えると、長くいてはいけない病院なのかなと思っています。

今、院内ツアーもやっていまして、介護系の方が気軽に連携室に寄ってもらったりとか、顔の見える関係になりたいないつも思っていますし、後は、入院サポートセンターというところで入院前から患者さんの退院支援について検討をしたり、また外来の看護師さんとかと院内勉強会をして一緒に対応をしていこうとしており、その中に自分らしい暮らしを取り戻すという視点を盛り込んでいくべきかと考えています。

(会長)

ありがとうございました。

(B 委員)

私も高齢者なんであれですけど、将来どうしようかと思っているんですが。

イギリスで今年の4月から孤独担当相というものを置いたんですね。孤独が一番問題であるということが言われています。時間がないので端的に申しますけれども、孤独というか、遠くの親戚より近くの友達とか言いますし。私は町内会を充実させたらいいのではないかなと思うわけです。今は昔と違って隣が何をしている人かわからない人がたくさんいますね。そういうことで、行政の方に町内会を充実させていただいて、孤独を無くすというようにしていただきたいと思います。イギリスはだいたい6,500万人人口の内20万人くらいが1カ月間誰とも話したこともないし誰とも接触したことがな

いという人がいるらしいです。日本も孤独は非常に多くいますので、これに対する対策は非常に大事だと思います。

(会長)

ありがとうございました。

(M 委員)

今日どういう話をしたらいいのか考えていなくて、何を話したらいいのかわからないんですが。

他府県の親類に当たる者が、数年前に同じような状態になりました。この人の場合には、家で暮らしたいという希望が非常に強かったんですが、そこら辺りは周りの人が結局、そうじゃなくて施設へという感じだったので施設に行ったわけですが。それもしょうがないんです。

ただ、その過程でどこにどのように相談するかというのが非常にわからなくて、人口が 10 数万の大きいところで、中心部ですが、そういうところで、実を言うと周りとの付き合いがないというのがかなりあるんですね。そんな中心部にいるといっても。そうするとどこへどのように相談していいのかわからないと。行政に相談してといろいろ言ったんですが、どういうふうにしたらいいかわからないというようなことがあった者が、親戚筋におりますので。そのあたり、もちろん行政の方はいっぱい広報しておるのは解っておるんですが、案外、行政のどこに相談したらいいのかというのが。何度もやっているのだからわかっているだろうではなく、全くの素人が分かるような工夫もしていただいたらと思います。以上でございます。

(会長)

ありがとうございました。

私の方からも簡単に。先ほど民生委員さんからも夜間の症状がなかなか大変ということが、ほんとにそれが現実の問題だと思います。医療として特に民間病院とか地域の病院がお手伝いできるというのは、そういった夜間の症状が出たときとか厄介な症状が出たときに、短期間それを調整したりとか、薬剤調整、環境調整してすぐ地域へと。一番大変な時だけ後方支援的にお手伝いするというのが地域の医療機関の役割かなと思いますので。そういった症状というのはずっと永遠に続くものではなくて、いずれ穏やかになりますので、是非絶望せずに、またよくなって戻ってきたら、これだったら診られるなという手ごたえを感じていただけたらなと。そういう短期間の調整目的で病院や診療所を利用していただきたいなと思います。

(C 委員)

香美市香南市の医療機関はほとんどのところが無床のところが多いですが。毎日診察していて感じるのが、非常に時間がかかることです。前よりも患者さんはぐっと減っているのに、人口が減っているから減っているのに、ですけれど時間は非常にかかる。いつまでたっても終わらないしエンドレス。ここをなんとかしないと、ドクター方も夜寝る時間が無くなるんじゃないかと。昨日の会でもありましたけれども、住民教育、患者教育というのが非常に大事になってくるんじゃないかと思いますので、行政とも一緒になってやりたいなと。そうすると外へ出る時間ももっととれていいんじゃないかと思っています。

(会長)

ありがとうございました。

(N 委員)

私は往診の話は少ないのですが、ちょっと具合が悪くなった時に今のところは割と受け入れてくれ

るところがあるので、そういうこともできるという状況で、医療的にはできる環境です。問題は介護の方で、医療の方は訪問看護ステーションがいくことになりますけれども、在宅の介護と今も出ておりましたけれども、介護の人が非常に不足しておりますので、一人ひとりのヘルパーの人の在宅の効率が悪いというのは確かだと思います。なので、やはりまとめて何かそういうシステム作りを進めていかないと、また理想論だけではなかなかやっていけないのではと思います。

それから、議長さんから話がありましたけれども、能力の残っている人がまだ地域との交流という話なんですけれど、趣味を持って集りを作るというのが一番手っ取り早いと思います。楽しいことというのは結構関係してきますので。もっと言えば、香南市ではマージャン教室とかやっているんですけど、そういったものを利用したり、それから、祭りや他のイベントなど楽しいことをみつけていくとうまくいくんじゃないかなと思います。腫瘍、ガンなんかでも趣味を持っていると免疫が強くなっていくのは知っていますし、そういうことでやることを提案します。以上です。

(会長)

ありがとうございました。

(O 委員)

一通り聞かせてもらっていたんですけど、正直、うちの病院でも入院して帰るときには独居でどうしようかというときに、僕らだけではどうしようもないので、地域連携室やソーシャルワーカーさん、A 委員さんに本当にお世話になりながら、サービスを整えて帰っているというのが現状になっています。

昨日の櫃本先生の話で、すごく画期的と言ったらおかしいですけど、やはり僕らはどうしても若い人が今後支えていくのがいいという発想になっているところを元気な人も支える側になるときもあれば支えられる側に回ることもあるという、こういうサイクルがやっぱりあっていいんじゃないかというお話だったと思うんですけど、それで全部が解決できるわけではないと思うんですけども、解決できる一つのツールになるんじゃないかなと思って聞いていました。

ちょっとこの場を借りてお願いしたいというか思うところで行くと、昨日、たくさんの方が来られていましたが、やはり地域の住民の方にも医療関係者と関係ない、E 委員さんとかも来られていたと発言もされていましたが、一人でも多くああいう場に参加して、櫃本先生の話なんて結構楽しく聞きやすい話になるので、聞いて気持ちが変わっていくというのをずっとやっていかないと、土佐町なんかのああいう話はまずできないことなので。何かを始めないときかけというのは起こらないと思います。なのでお願いしたいなと思ったのは、こういう昨日みたいな会を繰り返しやっていくべきではないかということと、住民の方に一人でも多く来てもらえるように、声掛けとか「こういうのありますけどどうですか」とかいうのは、正直どのくらい連絡がいていたのかなというのを僕は感じました。老人クラブとかそういった方にはいていたかと思いますが。香南市の行政は知っているかとは思いますが、一般の方がどのくらい知っていたのかなということを僕はすごく思ったので、そういう、一般住民の方に一人でも多く参加ができるようにもうちょっと考えればいい機会になったんじゃないかと思います。

(会長)

一定の公報はしていたと思うんですが、色々なイベントも重なっていたこともあるかもしれません。

(P 委員)

私も普段は自分の診療所で歯科医業をやっていますので、正直こういった問題に対して積極的に関

わっているわけではありませんけれども、今日の会議で住民代表の方とかケアマネさんの話とか民生委員さんの話等お伺いして、やはりものすごく切実で大変で、自分も今こういう会に参加させてもらっているんですけど、明日、来年、逆に患者さんの立場になる可能性もあるかもしれませんので、やはりこういったことがこれからすごく重要になってくると思います。それと同時に歯科医業も栄養士さんからのお話もありましたように、食べることはすごく大切な内容ですので、そういったことも歯科医師として関わっていくように目指していきたいと思っています。

(会長)

ありがとうございました。

(Q 委員)

高齢者になりますと入院して自宅に戻るということがなかなか難しいと、そういう場合に自宅居宅以外に、介護施設に入る方も多いと思います。香美・香南・南国ですけれども、歯科が携わる訪問診療をされてる先生方、この中央東地区には多いですので、またケアマネジャーさんに相談していただいたら行ってくれる先生は多いですのでどんどん相談してください。行きますので。

(会長)

ありがとうございました。

(R 委員)

三市社協の代表としての話になります。また、情報提供ということになろうかと思いますが、資料 6 の、地域の活動というところを社会福祉協議会は担っているわけですが、なかなか福祉協議会では限界がありまして、そこで、それぞれ三市に社会福祉法人がございます。その社会福祉法人が、お金、人、モノ、知恵を出し合って、いろんな地域の課題を改善していくという取り組みが平成 30 年度から動き始めている段階でございます。これは地域ケア会議の地域課題であったり個別の課題の受け皿にもなったりなどと思っておりますし、それぞれの市の地域性というのもありますので、地域課題にどのように取り組んでいくかはこれからではございますけれども、そのためにはこの医療介護福祉それぞれの団体であったり組織のみなさまの協力をお願いすることもあるかと思っておりますのでその時はまたよろしくお願いします。

ここで書いています“住民が主役となる”というところで、主役って何かと改めて考えますと、やはり元気高齢者というところでは社会福祉協議会は接点がありまして、その人たちをいかに教室等の中にでてもらうか、孤独をなくすかということになろうかと思えます。それは楽しいプラスアルファ、自己有用感を持ってもらう。自分は地域の役に立つ存在だということを持ってもらうのが大事ではないかと思っており、社会福祉協議会では新たな繋がりづくりに力を入れて取り組んでおります。以上です。

(会長)

ありがとうございました。ぜひ取り組みを進めていただきたいと思います。

(S 委員)

昨日の講演会の中で、自分らしい暮らしをしているということが健康である、健康につながること、また、人はありがたいと言われた時に健康を感じるというお話がありまして、非常に印象に残りました。

土佐町のとんからりんの家というところの紹介もありまして、そこでは、支える側また支えられる側にもなりながら地域とつながりを持って、それを大事にしながら、サロンの活動も行っているとい

うこともありまして、それが健康寿命や安心にも繋がっていると聞かせていただきました。先ほど先生のご意見もありましたように、櫃本先生のお話ってとてもよくて、市民の方も共感される方もたくさんおられましたので、また機会がありましたら聞いていただきたいと思います。以上です。

(会長)

ありがとうございました。

(T 委員)

包括支援センターですけれども、包括支援センターは高齢者の総合相談の窓口というところになっておりますので、先ほど皆様方からご意見いただいた中で、相談するところが分からないというご意見もあったかと思えますけれども、まだまだ包括支援センターの存在を十分知らない、周知がされない部分もあるかと思えますので、その部分についてはもっともっと周知を図らなければいけないというふうに思ったところです。

それから、先ほど来のお話の中で、自宅であるとか居宅というのがその人らしい生活をするのに最適だというようなお話だったと思うんですけれども、確かに住み慣れたとことで最期まで生活をするということは、ご本人にとって非常にいいことだと思いますし、また、望むところでもあると思うんですけれども、私たちが関わっている在宅の方、一番最初の関わり方は、そんな状態ではなくて、本当に困っている真っ只中の方がおいでまして、介護が必要だけれどもなんともならない、介護が必要だけれどもお金がない、隣近所との関係がうまくいなくて助けてもらえない等、色々な問題を抱えた方がいらっしゃいます。そういう方々のお手伝いをするときに、やはり専門職の、もちろん医療機関でありますとか、介護サービスの事業者でありますとか、そういう専門職以外の方でも地域の住民の方、H 委員さんがおっしゃいましたけれども、本当に民生委員さんには、私どもも地域のそういう手助けが必要な方を支援するときには、お手伝いも頂いております。やはりいろいろな方の一定の部分だけでその人を支えきるということはとてもできないです。先ほどの夜間の対応ができないであるとか、休日の対応ができないというお話もありましたけれども、そういうことがあったりして、一つの機関、一つの職種だけでそう困った方を支えきるということは無理だと思いますので、やはりいろんな方のお力を借りながらみんなで支え合いながら少しでもその方の生活がその人らしく送れるようにというところは、やはりみんなで連携しながら支え合うというところだと思いますので、今後とも皆様方にはご協力ご支援をお願いしたいと思います。以上です。

(会長)

ありがとうございました。

(U 委員)

意見ということではないですけれども、G 委員さん H 委員さん、本当に認知症の高齢者の方の切実な現実というかそういったことを聞かせてもらいました。それから介護離職の問題、これも本当に実際に認知症の方を介護しているご家族の方が、特にまた、免許を返納しているとかでご家族の送り迎えをしなければならないとか、そのために会社を休まなければならないという問題もあるかと思えます。本当に切実な問題があると思います。

昨日の元気高齢者が地域をつくるということで講演、発想の転換が必要と、それから、理想を持ってということでお話がありました。昨日野市町の高齢者クラブの方が、なかなか現実的には地域での担い手の問題、本当に、集落の総代、町内会長を決めるのにも、公民館長決めるのにも大変、それから、地元の神社の役を決めるのも大変。他にも、農協の役員、さまざま役員とか、それだけでもなか

なか大変なところでの、おそらく現実はなかなか難しい、地域に担い手がないというようなことを言われたかったのではないだろうかと思います。ですが、やはりほんとに元気高齢者が地域の助け合い支え合い気遣い合いがキーになることだと思います。市役所の方もできる限りそうした地域に何とか、生活支援体制整備事業もありますので、何とか進めていきたいと考えております。以上です。

(会長)

ありがとうございました。最後に A 委員さんお願いします。

(A 委員)

入院をして退院をするということはすごく不安があるということは、本人、家族、地域も不安があると思います。不安というのがどうして出てくるのかというと、退院をするときに、自宅に帰ってからのイメージがなかなかしにくいかなというがあるので。今取り組んでいる、入院しているときから退院の方に医療と介護の方が連携を取って本人も家族も地域の一員として一緒に在宅を考えていく、一つひとつの動作というのがイメージできる。今はこういう状態だけでも、1 カ月後にはこういうようになりますということをきちんと専門職が家族と本人にも伝えていって、同じ目標を持って私たちも支援していくということが必要ななと思いました。

それから、よく相談で聞くのが、こういう高齢者を一人で置いておいて大丈夫かというようなことを行政の責任みたいと言われるんですけど、地域の方も言われていたように、こういう方が近くにいるということがすごく心配で、また、お世話ができる方はすごく心配で、気になって見に行ったりとかするので、それは精神的な負担がすごくあるのかなと。でもそういう人たちが地域にとっては宝であり、私たちも頼っていくところではあるんですけど。

一方で、本当に地域と希薄といいますか、関係がない生活をこれまでしてきた方もいらっしゃると思います。地域とのつながりがなかったり。いろんな会にたくさん出ていく方は、介護予防の教室にも来ますし、デイサービスにも来ます。そうじゃなくて、本当に行かない人、地域との接点を持たない方というのが、地域の中にはたくさんいるので、そういう方を発掘して行っても、なかなかサービスにはつながらないところがあるんですけど。そういう地域の方々の不安をどう取り除いていくかということも、先生が言われたように、普及啓発というのも繰り返し繰り返ししていくことが必要で、それが包括の役割であり行政の役割かなというように思いました。

それと、経済的に居住系の施設とか、目指す姿の中に自宅以外もあるんですけど、なかなか低所得の方が多い中で、それを選択肢の中に入れている方は本当に限られているというところがあるので、そういう施設ができて入れる人が少ないというところも課題かなとも思いますし、箱ができて介護者がいないというような課題があるので。たくさん課題はありますけれども、私たちができることを医療と介護の連携が取れてきたので、そこに地域の連携も入れていけるような取り組みができればと思いました。

(会長)

ありがとうございました。それぞれの委員さんからそれぞれの切り口で現状と課題、提案などいただきました。ありがとうございました。なかなかまとめるところまでは行きませんが、最後に全体をとおしてなにかご意見はございますでしょうか。

(E 委員)

すみません長い話で恐縮です。僕ら去年 1 年間社協の補助金をいただきまして、三市の包括支援セ

ンター、それから各病院入院できる病院にもご挨拶に回ってピアサポートで無料の相談をいたしますのでと言ったら、この地域ではゼロ。ゼロというのは南国中央病院のミヤモト先生がリハビリテーション研究会の仲間として、そこから6件ありまして、後は全部うちの仲間内から行ってくれないかということで、脳卒中の当事者とともに行ったりしてやりました。そこで、ピアサポートって結局、Eさんたちに何ができるのと言われたら、例えば退院支援もできます。例えば退院を迎える人たちは不安でいっぱいだから僕らが三人、この前も土佐リハビリテーションカレッジで対談とか講義形式でさせてもらうと、本当に勉強になったと学生も喜んでくれました。それぐらい穏やかな話ができるメンバーがおります。そういうメンバーと一緒に行って、退院してどういうことに困った、どういったことを病院で習っておけばよかったと思うとかいう対談をすることによって、退院の支援もできていくと。

それからもう一つは、脳卒中の大会を開いて、病院の偉い先生方が講演をされるんですけど、それより、僕らが「こんなになったら大事だ」と、「みんな検診にも行きましょね」と言った方がずっと効き目があるということです。ですから、いっぱいそのように、病院にもお願いに行きましたけれども、なかなかガードがきつくて、パンフレットも預かるわけにはいかない、あれはダメこれはダメと、本当に去年は苦労しました。何とかその、例えばうちのところへ「あそこへ行って勉強してこんかえ」といって、院長先生たちが声を掛けてくれて「あんなところだったら脳卒中の人たちが行ったらいいね」というのをわかって一緒に。例えばM診療所というのが高知市内にありますけれども、そこなんかは、3回、デイに来ている人と一緒に来て、つないでくれて、「これなら大丈夫。Eさん後お願いね」って言って渡してくれています。そういったことがこの地域では全くない。社協でも「行ったらどう」と。そういうことを一つひとつ、病院の先生方も揃っていますので、そういうことを一つ前向きにとらえていただけないかなという、本当にお願いします。

(会長)

貴重なご意見ありがとうございます。本当に当事者の方こういった方が病院に入ってきていただきたらと思います。

それでは、ご意見本当にありがとうございます。最後に田上所長から一言まとめをお願いします。

(中央東福祉保健所長)

大変時間を押して恐縮ですが、感想を申し上げたいと思います。今日のこのテーマについての議論は、今までの中でとてもすばらしかったなと思いました。どちらかというとこれまでは、医療介護の提供者の話が多かったんですけど、やはりこの絵にある下の方の議論に、地域の話なり、患者さんも含め当事者の話になり、その方向での話ができたと意味ですごく有意義だったと思います。

今日お話ししたことの大きな方向性としては、それぞれの皆さんがかなり共通した方向性でもって議論をいただいたようにも思いました。E委員さんからはもっとピアを当事者をサービスの提供者だけじゃなくって、サービスを受ける側だけじゃなくって、サービスを提供する支援者の立場として活用してほしいというお言葉がありました。元気な時から地域とのつながりをしっかりと作っておかないといけないねと、そのための啓発をどんどんやらなきゃいけないねというような話もありました。また現実の問題、ご家族が大変苦労されているということ、経済的な問題、色々な問題があります。じゃあこの問題をどう解決するのかといったところが、十分今答えが出ていないように思います。

真ん中にこの居宅というのがありますが、家族にあまり負担を掛けずに居宅をうまく利用できるような仕組みをどうやったらつくれるのか。そこにまた地域の方々の参画、地域との関係性の中でこの居宅をどうするのかということも真剣に考えるところにきたのではないかと思います。

その他にもたくさんの貴重なご意見をいただいたと思いますが、こういう大きな方向性は今日一定確認ができたということはとても有意義だったと思います。

次のステップはその共通の方向性を今一度もう少し具体的に確認をしながら、それぞれが具体的にその共通の方向性に向けて、いったい何ができるのかということを今一度確認していくということが必要かと思った次第でございます。誠に貴重な意見をたくさんいただきまして、本当にありがとうございました。

(会長)

ありがとうございました。大幅に時間を延長しまして申し訳ありません。これで以上で、進行を事務局にお返ししたいと思います。ありがとうございました。

(F 委員)

ちょっとかまいませんか。

(会長)

どうぞ。はい。

(F 委員)

今日の会とは関係ございませんけれど、この会でチラシを配らせていただいたので、お礼方々、ご報告したいと思います。

森田正馬生家保存を願う会をやらせてもらっているのですが、7月15日に、中澤先生それから所長さんにも随分応援してもらいましたけれど、没後80年の墓前祭と記念講演会、本当に思ったよりも盛大にできまして、こないだ市長の一般質問にも参加させていただきました。そうしたところが、市長が「シンボルとして残さないかん。是非教育委員会と話し合い、前向きにとりくめ」と、課長さん言いましたよね。聞きましたよね。そのように聞きました。

それから、最初から言っていましたけれど、精神科の先生だから是非香南市から心の健康にも取り組まなくてはということはずっと言い続けてきていて、それは市長も賛成してくれていましたけれど。森田療法学会の方もそのことについても応援してくれるということで、それも併せて取り組んでいくというお答えをいただきましたので。チラシを配らせていただきました関係で、ご報告方々、お礼を申し上げたいと思います。

4 連絡事項

- ・次回開催予定：1月～2月

5 閉会