平成30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31年２月27日（水）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、濵田二三惠、下川雅弘、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、時久朝子（欠席：前田哲夫）

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　岡林康夫、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　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　説明・協議事項

（１）　高知県地域医療構想（中央区域物部川部会）に関する事項　資料１

（※議事録は高知県医療政策課HP公表予定）

（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

①　今後地域の医療機関が担うべき機能分担と連携について

ア　管内の入退院の現状・課題を踏まえた今後の医療機能の方向性について

（中央東福祉保健所　所長　田上）　資料２

イ　公的医療機関としての現状と今後の体制について　（ＪＡ高知病院　院長）　資料２－２

（ＪＡ高知病院　院長）

よろしくお願いします。

資料2-2に概要をまとめてありますので、それに従って説明したいと思います。ＪＡ高知病院の現状と今後のビジョンですけども、番号１から７までありまして、骨子は１から４までで５、６は具体的な試みを、７はまた別の面からの視点です。

まず1､2､3､4を先に説明しますが、当院はまず２次救急と２次医療の拠点と考えております。ＢＰＣ分析をしますと、当院は呼吸器系・外傷系を中心とする２次救急医療が多い特徴があるようです。それで、高度急性期病院との機能分担等連携の推進と、病病連携、病診連携の一層の推進に努めて参りたいと思っております。当院は、地元の医療機関からの紹介患者は１ヶ月大体200件ぐらいありまして、大体97％ぐらいは診ていて3％が断ってるところです。救急車は大体１ヶ月に90例ぐらい、80％ぐらいは受け入れているということです。聞くところによると、救急車の救急隊につきましては、ドクターによってどこの病院も一緒なんですけど多少の受け入れに対する差があるようですけどもできるだけ受けるように指導していきたいと思っております。

2番目の地域包括ケアの後方支援拠点。急性期から居宅療養へのスムースな移行、居宅療養者の病状急変時の受け入れ、かかりつけ医ケアマネジャー等との連携ということで、具体的には、当院は1年に1回、地元の医療機関をお招きして交流会を開催しております。もう一つは当院と介護施設の方に集まっていただいて年2回、顔と顔の見える関係、あるいは話し合う関係を作ろうと思ってやっております。介護施設との交流会はもう5回、ドクターとの交流会は年4回をすでに行っております。

3番目に、3次医療施設と連携した母子周産期医療の拠点ということで、県東部地域の二次周産期医療、母子健診、社会的ハイリスク母子、発達障害児等を見ております。ちなみにうちは年間約350ぐらいの分娩を抱えております。最近1年間は事情があって減っていたんですけれども回復しつつあります。

4番目は、当院は中央東区域の災害拠点病院、感染症発生時の協力医療機関となっておりまして、災害拠点病院としては広域災害、訓練等に参加しておりまして、感染症に関しては東部地域感染症懇話会を年に二、三回行っております。

5番目ですけども、地域連携室を中心として、継続看護を行う専門チームとして高知県立大学と協働した「お結び」といううちの看護部が力を入れておるんですけれどもそれを編成して退院支援事業に取り組みつつあります。その具体的なことは、高度急性期等の連携とか、院内の連携とか地域との連携とか、医療介護連携の手引きに基づく入退院のケアマネとの連携とか、県立大学と協働した退院支援事業、かかりつけ医、ケアマネジャー、高齢者施設等の連携強化を行っております。

6番目に、前方後方連携のデータ蓄積と見える化ということで、当院の電子カルテ、あるいはコンピューターの専門家が退院患者について入院時の前方連携と退院時の後方連携に関わるデータを蓄積するシステムを開発して、運用テスト中であると。データ蓄積できれば分析・見える化して退院支援と病状急変時の受入れについて評価したいというふうに考えております。

最後7番目ですけども、田上所長も言われましたように行政だけでなく、市民の理解、協力について我々が働く必要があると考えております。当院の現状に関しましては、当院はＨＰに力を入れてまして1ヶ月か2ヶ月に1回改定しておりますのでまたご覧になったらと思います。

最後になりますけれども、当院の理念は地元の方々に選ばれる、選ばれ続ける病院であるということを理念に掲げておりまして皆さんのお役に立つように少しでもいろいろ前進したいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。以上です。

【意見交換】

(会長)

どうもありがとうございました。それではここで、一番最初の地域医療構想に関する事項も含めて、これまでのご説明に対するご質問それから皆さんのご意見をお伺いしたいと思います。

議論の趣旨としましては、地域にとって必要な医療機能を守るためには、どういった視点でまず何をすべきか、住民の皆さんにとって地域医療にどういったところ期待するかなど、そういったところを中心にお話を伺えればと思っております。大体1時間弱ぐらいの時間を取ってすべての委員の皆様全員にご意見をお伺いしたいと思いますので、A委員さんから順番にお願いしたいと思います。

(Ａ委員)

いつもお世話になっております。

香美市の土佐山田町には医療療養病床で香長中央病院や香北病院とか、本当に医療もだけれどもやっぱりその社会的なところでちょっと厳しい方を受けていただいたりということもある中で、今日の資料を見ながら高齢者のそういう施設がやはり少ないのかなとかいうことを考えたりしながら聞いていたところでした。香美市の方も高知市に出てる方なんかも多いんですが、立地的に行きやすいっていうところもあるんだろうと思います。高知市の病院に行ってしまったら、今度次帰る場所がどうしても限られてしまうので、そこの部分を上手く調整していくのがなかなか難しいところじゃないかなと思いました。低所得の問題で、病院から離れづらいという相談もあったりして、全体的にどんなふうに考えていったらいいのかなと思いながら聞いてるところです。

(会長)

ありがとうございました。高知市の病院から帰ってくる過程に対する情報提供であったり連携は非常に大事なことだと思います。続いて、Ｂ委員さん、お願いいたします。

(Ｂ委員)

いつもお世話になっております。

施設から病院の方に救急搬送されるケースが非常に多いと先ほど報告があったんですけれどもそこについてはどういうケースでそういうことが起きているのかとか、入所中にご家族の方との意思疎通はどういうふうになっているのかということの実態の把握をしていかないとなかなか課題が明確にならないので対応も難しいのではないかなと思います。施設も介護保険施設から有料老人ホーム、グループホームなど様々ありますので、それぞれの施設での医療の提供状況や救急搬送の状況などの実態把握が必要かなというふうに感じました。

それから先ほどＪＡ高知病院長の方から報告がありましたけれども、地域連携室の「お結び」の方からも最近といいますか、非常に地域との連携というところを積極的に働きかけてくださって声もかけてくださるようになりましたので、こちらからの連携も非常に出しやすくなったり、連携がしやすい形が取れるようになってきていると思います。元職が医療系のケアマネジャーじゃなくても、病院の方から連携をとっていきたいと手を差し伸べていただいたというところでは、医療との連携はこれからどんどん進んでいくと期待したいと思っています。

それから包括支援センターの方で救急搬送が必要な方等の訪問に行った時に対応があったりするんですけれども、かかりつけ医をお持ちでない高齢者の方が重篤な状態になって、包括の方に情報が上がってくるという時に救急搬送をすることがあるんですけれども、できるだけ 17 時までにということも気をつけながら、夜間にならないように、配慮もしたりする場合もあったりするんですけれども、診療所でのかかりつけ医があっても、普段内科で診てもらっていてもちょっと今回は内科的には難しいかなという方はちょっと相談をしても救急車呼んでくださいとか言われることもあると思うので、そういう部分も診療所とかが多い地域の課題ではないかなと感じているところです。以上です。

(会長)

ありがとうございました。施設からの救急搬送も非常に重要なテーマでして、施設によって事情が違うようですけど施設で看取りができるかどうか、嘱託医との連携がどれだけ取れるかどうか、それと先ほどのかかりつけ医がいない高齢者も同じようなことが言えると思いますけれど、日頃の健康管理と言いますか、かかりつけ医をいかに選択していただけるか、そのあたりに関わっているかなと思います。非常に大事なテーマだったと思います。ありがとうございました。続きまして、

Ｃ委員お願いいたします。
（Ｃ委員）
　意見というよりは感想のようなことになりますけれども、先に田上所長の方から説明いただきました、患者、家族の方の大病院志向について協力と理解をということになりますけれども、市の取り組みとかにおいても、なかなかその啓発とかよりも本当に意識改革ぐらいのことになってしまうので、なかなかこれは難しい問題だなと感じてます。
　それから病床転換については、介護医療院の転換ということで香南市にも介護療養型もあるんですけれども、病院の一般からの転換ということがありますと、今度、医療保険から介護保険の方のサービスになりますので、今後介護サービス費となった時にそれが介護保険料へはね返ってくることになろうかと思いますので、そこのあたりが今度の第８期の介護保険事業計画への影響がどのようになるのかなとちょっと感じたところでした。以上です。
（会長）
　はい、ありがとうございました。人口の少ないところほど介護保険の財政というのは難しいと思います。続きまして、Ｄ委員お願いいたします。
（Ｄ委員）
　医療と介護の連携を今すごく言われておりまして、確かに中規模以上の病院の医療連携室と例えば包括とかケアマネジャーの連携というのは非常に進んでると思います。いろいろ情報交換をしたりということをやってるんですけれども、例えばドクター間での連携が果たしてどうなのかなというところをちょっと事例を通じて感じるところもありますので、そのあたりのところも少し改革をしていっていただけたらありがたいかなと思います。
　それで私どもは高齢者の事例を扱うことが多いんですが、高齢者はもう病気とセットになっているようなところもありまして、施設を選ぶときにもやはり医療体制がどうなっているかというところを非常にご家族、ご本人は気にされて、バックに病院がついてるというところであれば安心しますとおっしゃる場合もあります。そうじゃないところはちょっと選ばれにくいというところもあるんですけれども、そのあたりがやっぱり課題で、バックに病院がいなくてもきちっと嘱託医あるいは協力病院と連携を密に結んでいただいて、利用者ご家族が安心できるような体制をこれから作っていくということが大事になってくると思います。
　それから先日事例があったんですが、ちょっと高齢者の様子がおかしいということでうちの方に連絡が入ってきまして、職員が駆けつけました。駆けつけたときにはもうちょっとこれは医療機関に行かないと駄目かなということで救急車を呼んだんですが、その方は、市内にかかりつけの病院がありましたのでそちらに連絡をして、今から救急搬送したいですと連絡をして行っていただいたんですが、状態を見ていただいた時にちょっとうちではこの状態で受け入れかねるということでまたその次の高知市の医療機関へ行ったということもありますので、情報をきちっと的確に早く伝えて一番最初に最も適切な医療機関に行くというふうな何かシステムがあれば、その時もうまくいったのかなということもございました。以上です。
（会長）
　ありがとうございました。次にＥ委員お願いします。
（Ｅ委員）
　先ほどの説明報告をお聞きして私の感じたところというところですが、高知県ではやはり全国一

病床数が多いというところで、また反対に高齢者向けの施設が全国で高いというところがやはり現在の医療費、特に後期高齢者医療１人当たりの医療費等も高いというところですが、これが介護医療院等に転換していくというところでは、今後、介護保険料介護給付費等の増加にも繋がっていくというところは感じるところでもあります。

そして、もう一つ感じたところは、救急医療の現状というところで高知県では大病院志向が強いというところがあるということ。また施設からの搬送でもそういうところが大きいというところをお聞きして三市在宅医療介護連携推進事業では、市民の意識の啓発というところも行っているということでありますけれども、いざ市民の方が救急搬送、家族の方がする時に大病院志向というところについて、それが意識の啓発にどのようにしていったら繋がっていくのか、またそのご家族がそのことに対してどういうふうに思ってるのかというところの意識を変えていくというのは、なかなか難しいところがあるのではないかなということを感じました。以上です。

(会長)

ありがとうございました。それでは、Ｆ委員お願いします。

(Ｆ委員)

地域包括ケアということですので、いかにこういった課題等が挙がったことを地域にどのように広報していくか見える化はされてるとは思うんですけども、いかにそれを地域にどうしてもらうかということがやはり選ばれる機関であったり、必要な機関ということで認められるということに繋がってくるんじゃないかなと思いますので、いかに地域を巻き込んだ取り組みをしていくかというのは今後の課題かと思います。まさしく切れ目のない情報共有・提供ということをいかにしていくかが大事になってくるのかなと感じました。

(会長)

はい、ありがとうございました。それでは、Ｇ委員お願いします。

(Ｇ委員)

説明と報告を受けまして、いろんな課題がありますし、医療費も介護費もアップしてますし、いつかはこの辺がパンクしてしまうんではないかなということもありますし、それから救急医療の方も医師の方の負担も大分かかっておりますので、医師の方も肉体的に限界がある、人的パワーも足りないところもありますでしょうし、大変な問題を抱えていると思います。

それで、ここの場で言って良いのかわかりませんけども、割と救急車をタクシー代わりと言ったらなんですけれども、ちょっと熱が出たとか軽傷の方も利用されてることがありますのでタクシーに乗るとお金がかかりますけども救急車を利用するとタダですので、救急車を呼んだというお話も聞いております。この場で討論とかいうところでありませんけれども救急車も有料化してもいいんではないかなと個人的な意見としては持っています。以上です。

(会長)

続きまして、Ｈ委員お願いします。

(Ｈ委員)

三市でもこんないろんな問題があることがこうやって会に出て認識されるわけなんですけれども、結構この三市というのは、病院も多くて有床のベッド数も多くて他の安芸とか室戸とか西の方とかに比べたら比較的恵まれてると思うんですけれども、それでもこれだけ問題があるということはやはり他の地域はどんなふうにしてるのかなという、同じような会を開いてるんでしょうかね。

そういったところはどんな工夫をしてるのかなと思いました。私は土長南国歯科医師会の代表として出てますが、自分はこうやって出て問題があるということを認識してますけれども、他の会員の先生はこんなことがあることすら知らないんで、何かの会の折に報告したいと思いました。以上です。

(会長)

ありがとうございました。Ｉ委員お願いします。

(Ｉ委員)

今日のお話聞いて、本当にいろいろうちも関わるところが多いなと思ってちょっと何点かお話させてもらえたらと思います。まず救急搬送のことに関してですけど、実際うちの病院でも夜間というのは正直対応が難しいです。それはコ・メディカルの放射線技師だったり検査技師であったりというのがオンコール体制になってるとかというところもそうですし、やはり患者さんは夜間であってもすぐに検査ができる病院に行きたいという希望が非常に強くて夜間はそれだったら高知の医療機関にというふうなお答えをしてるのも現状です。そちらの方で入院になって、ただ前もこの場で言ったかもしれませんけど特に問題がない、うちでも診れる入院の患者さんであった場合には、翌日とかにはすぐ転院を逆に受けるというのを一生懸命今病院として取り組んで実際やっています。さらに救急隊の話なんですけど、うちの病院も、先ほどＪＡ高知病院長も言われましたけど、救急を担当するドクターによっては、救急隊員への返答が遅くなったりとか、遅くなった結果断ってしまったりとかそういうことがあって救急隊も頼んでもなかなか返答に時間がかかるのでという問題が実際起こってまして、それに対しては今後、僕の方で電話を受けて、受ける受けないの判断を先にした上で、このドクターにお願いしますという形をとっていこうという具体策を立てています。4 月から県外から救急が見れるドクターを新しく呼んで、院内で働いてもらったりとかそういうことをしてますので、今後の改善点かなというふうにそこは思っています。

それから先ほど出たサブアキュートの話ですけど、これを 1 年ほど前からＪ先生、Ｋ先生にお願いをして、先生のとこにかかってる患者さんで、例えば肺炎になった高齢者がいたら直接電話をいただいて、うちに入院して、地元の先生方の病院に返していくという取り組みを始めています。また、直接繋がるホットラインの電話も作って診療所の先生と繋がってという形で今取り組んでやっていってるところです。それからポストアキュートの話ですけど、例えばがんの患者さんとかであったりというのは、これは今日の意図と少し違うのかもしれませんが、やはり開腹での手術とかというのは、高次の医療機関で、特に医療センターとか近森とか大学とかに集約してするほうが僕はいいのではないかなというふうに考えてます。というのもやはり夜間の対応それから手術期の合併症とかそういったところを含めて、それから患者さんの安心感というところを考えるとやはり癌に関しては今だったら医療センターも一生懸命やってますので、そういうところで受けると。ただ、そのあと、術後早期に転院してきてうちでリハビリをして在宅に帰るとか、今僕が日赤と医療センターと取り組んでやってるのが、例えば術後の抗がん剤が必要になった時にわざわざ抗がん剤をしに医療センターまで通うというのは正直結構遠いんです。僕自身もがん治療認定医とか資格を取って自分の病院で抗がん剤ができるように体制をとっていきたいなというのが一つ今取り組んでるところです。本当に難しい症例と困る症例はやはり高次の医療機関で診るという住み分けがあったほうがいいのではないかなと考えてます。

あと最後の介護施設の病院の問題です。搬送の問題ですけど、そこはなかなかこの場で言うのも

あれなんですけど、うちは特養があるんですけども、うちで持ってる特養は全例うちに紹介っていうか、真ん前なので運んできますけど、夜間高知市内の病院と繋がってる老健はたくさんあると思いますんで、そこに運ばないといけないみたいなところで、それが日中であれ夜間であれ高知市の病院に運んでるという現状はちょっとあるのではないかなと僕は考えてるので、そこを変えていくにはやはり行政の方であったりいろんな方を巻き込んでやっていかないと、うちはこうやってやってますとかという話だけではなかなか難しいんじゃないかなというふうに考えてます。すいません長くなりました。以上です。

(会長)

はい、ありがとうございました。貴重なご意見をたくさんいただきました。それでは、Ｊ委員お願いします。

(Ｊ委員)

かなりの内容のことをＩ先生に発言していただきました。私は無床の診療所で長年患者さんを診てると高齢化してきて身体も弱ってきますので、どうしても往診して欲しいというケースがたまにあるんですけども、私たちが関わって一番怪しい状態の時にはその患者の状態も診察したりとかあるいは電話で相談を受けたときに、どこそこの高知市内の救急のところに運びなさいとか近くの対応できる病院で診てもらうというふうな対応を指示するんですけども、これが一般の在宅とかの人が急変した時に慌ててやっぱり救急車を呼んで、市内の病院に運んでしまうのは仕方がないのかなと思ったりしますけど、やはり家族という立場としては何とかして欲しいみたいな感じのところがありますが、それはもう人情ですから、その啓発ももちろん大事ですけども、一旦はそこへ連れて行ってそのあとのポストアキュートが早く対応できるところにまわして中央の大きな病院が受け入れられるように体制を作る方が現実的かなあと思ったりはします。

それから療養病床削減の問題ですけども、やはり診れる患者さんの身体が衰弱した時に行き先がなくなるような状況にはして欲しくないというのは医師会全体としての希望です。いろいろ問題があると思いますけどよろしくお願いします。

(会長)

ありがとうございました。Ｋ委員お願いします。

(Ｋ委員)

日頃、特に最近ですけれどもよく思いますのは、地域医療構想というのはここでは皆さんよくご存知のことですけど、一旦ここから出ればほとんどの方はよくわからない。今、こちらで救急をお願いする高知市内の中病院からもうちょっと大きい病院ぐらいで何が起こってるか、救急を受けられなくなってるんです。つまり、地域医療構想がどんどん進むに従って、変革が進みますんで、どんどん院長、理事長が経営とかいろいろ考えなければならないんだけども薔薇色の世界じゃなくて、ダウンサイジング、縮小していくことでどうしても意欲が低下してきます。そしたら、どうしてもドクターが流出する結果になり、そうすると今度、看護師とか、全体にそういう流れができてしまって、病院全体が意欲がなくなってきてる。数字がどのようになるかは知りませんが、中堅どころの働き盛りのドクターがだんだんと流出する、大病院でも県外に行くとか、高知県に見切りをつけるかよくわかりませんが、だんだんそういうなってるのが非常に残念に思います。これの一番被害を被るのは、住民だと思います。だから、地域医療が進んで先々不安にならないということを住民とか、いろいろなことで啓蒙をしていただいて、先が良くなる、こんなに良くなるということをで

きるだけ伝えて、お年寄りばかりじゃなくて医療関係者、ここにいる皆様方も意欲を持って仕事ができるように、そういうふうに行政の方には啓蒙活動をよろしくお願いしたいと思います。僕らも伝えていきます。

（会長）

ありがとうございました。今日田上所長がこの地域の急性期、回復期、慢性期それから在宅医療介護の課題と、今後改善していかなくてはいけない部分も非常にわかりやすく示していただいたと思います。本当にありがとうございました。確かに限られた医師数であったりとかいろんな事情があると思いますけど、まずはそれぞれの医療機関でできることが何なのかっていうことを明確にして、役割分担をしっかりと取っていくことが大事じゃないかなと思います。やはり高知市に依存してるという現状をどうやって改善していったらいいのか、できることを明確にしてやっていこうということで、そのためには、結局その疾病ごとや病態ごとの詳しいデータをみんなが共有しながら、ここまではうちでやってここからはおたくでやってそのあとはこちらでやってというふうな具体的な議論をしていくことが必要じゃないかなと思っております。それを最終的に住民の方にわかりやすく説明して、ここだったらここで診てくださるんだと、こうだったら最後はここで過ごせるんだと誰が見てもわかる、わかりやすいシステムといいますか、そういった打診といいますかそういったものを示せることが大事じゃないかなと思います。それを、そのためにこうやって皆さんがそれぞれの代表が集まってこれから協議をしていきますし、特に医師会の方はその医療機関の意見の取りまとめとそれから役割分担については、コーディネートしていかないといけないと思いますので、ぜひ協力をさせていただきたいと思います。決してできないことはあまり挙げずにできることをまずはここはうちがやりますという形のちょっと前向きな形の建設的な議論になるようにこれから進めていきたいと思っております。どうぞよろしくお願いします。

続きまして、Ｌ委員お願いします。

（Ｌ委員）

私は皮膚科をやっておりますんで、極めて個人的なことですが、一つ一つ目の前のことに最善を尽くして、できるだけ誤りを少なくしていくというふうなつもりで毎日やっております。

今日の発表は皆さん方非常によく頑張っていろいろしているんですが、一つだけ、資料２の６ページに高知医大と記載されていますが、正式の名前を使われる方がいいんじゃないだろうかと思います。以上でございます。

（会長）

続いて、M委員お願いします。

（M委員）

今日の高知新聞の社説ですが、厚労省は最近医師の数を公表しまして、社説を読んでみたらわかるんですけども、医師の偏在が問題となってると。2016 年は、日本全国で医師が約 31 万人近くいるんです。うちの病院は 178 床で 200 床以下、200 床以下の病院は中小病院というんですけども中小病院は医師不足に困ってるんですが、それは医師の偏在のためのものです。それで、全国の病院のうちぐらいの規模の病院が、医師不足にどういうふうに対処しているかと聞いたんですけども、医師は不足するからもういろいろ頼んでも来てくれないので、他職種の方、看護師さんとかですね、いろんな方に助けていただいて、それで凌ごうというふうにしているのが現状なんです。それを是非とも理解していただきたいです。

もう一つは、働き方改革が出てきて、うちもドクターが日直は2回以上したらいけないとか本格的な適用は5年後なんですけども、実際に当直体制もぎりぎりでやってるような体制です。実際うちの病院もドクターを増やして今1人当直ですけども外科系1人と内科系1人の2人にしたいんですけどそれにはほど遠いので、現在は医師不足対策は他の職種の人に助けていただいてるという体制になってるということをご理解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。それでは、N委員お願いします。

(N委員)

大学の方は特定機能病院で県内からの紹介が多いですので、ただ高知市に次いでこの三市の南国・香南・香美市は患者さんが非常に多いですが、昔からそんなにたくさんやって来たわけじゃありませんので、今でもやはり高知市内に行かれる方が非常に多いです。やはり診療科によっても状況が全く違ってて、手術3ヶ月待ちという感じになるとなかなかベッドを次の予約患者さんの都合もあってというところもあるので、地域の医療機関とか、在宅のそういう機関との今後の連携、先ほど会長がおっしゃられたような色んな話をして役割を具体的に決める必要があるのかなと思います。

あと、やはり三市の外来患者さんもすごく多くて、順番に高齢化になってまして、外来で非常に大きく病気抱えながらも高齢化になってきて、やはり最後大学はなかなか院内で看取ることができないので、どこかに紹介したりとかになるんですけど。訪問診療とかも入れて紹介しますけど最後なかなか救急車を呼ばずに看取るというのはかなり難しいというのを感じてます。やはりその辺、本当にもそういうチームがかなりガチッとやらないとなかなかちょっとの変化で呼ぶというのはもう避けられないところがありますし、まさに施設の話ですけど、施設も、やっぱりそういう家族にできたら在宅で。どうしてもショートとか使わざるを得ないんですけど使ってる間はルールとして、何かあったら救急車を呼ぶことになってますというふうに言われることも結構あってその辺のところはもうちょっと中身を詰めないとわからないと思って困ることもあります。

(会長)

ありがとうございました。O委員お願いします。

(O委員)

私も救急搬送について先ほどの説明から考えてまして、手薄な時間外ではなく時間内でも半数が管外に出てるという話を聞いてびっくりしたんですけど、なかなかいざ救急車呼んだときにはやはり患者さんも家族もパニックになってますのでやはりぱっと思いつく病院に行こうと思うのは当然だと思いますので、あらかじめ平時から主治医の先生ともし転倒骨折した場合にはどこの病院に救急搬送したらいいかとか、そんな話をしてある程度シミュレーションしておくことが大事じゃないかなというふうに思いました。以上です。

(会長)

ありがとうございました。大事なポイントでした。続いて、P委員お願いします。

(P委員)

うちの病院も2次救急を掲げてます。うちも救急車を受入れる体制はないわけではないんですけれども、現状、診療科の問題があって、内科系は医師がおりますので特に日中なんかはよっぽどのことがない限り受け入れてるんですけど、夜間はやはり検査ができないというところがあります。

それと夜間転倒されて足が痛いとか頭打ったとかということになりますとやはり検査ですとか、あと整形にどうしてもかからないと、骨折している可能性があるとやはりうちがちょっと受け入れが難しいということでお断りする事例がありますが、それはもう救急の検討会なんかでも出てることなので、それは仕方がないよねということで、当院でもちょっとお断りせざるを得ない事例になってます。もしうちに一旦来てもらうことになったとしても、時間のロスですよね。来ていただいてもやはり入院ができないっていうような状況になってしまうとやはり次のところを探さないといけませんので、そうなりますと時間を無駄に使ったりあとご家族にもご迷惑かけてしまうので、どうしてもお電話いただいた段階でお断りしてるっていうのが現状です。そこのところはやっぱりうちの診療体制の事情があるということもちょっとご理解をいただけたらと思います。

それとあとうちは高齢者の施設も持っておりますので、施設にはいろんな種類があって、先ほど少しお話があったんですけど、医療者がいる看護師とか医師がいる施設もあれば、介護職員だけで、利用者の方をケアしている施設もございます。なので、やはりそこの医療的ケアができるかできないか、その判断ができるかできないかというところも大きな分かれ道になるかと思います。ご本人が例えば看取りも何もしないでいいですよという、そういう方向で話が固まってたとしても、例えば家族がやっぱりいざという時になるとやっぱり気持ちが揺れて救急車をお願いしますというようなこともよくあるというふうに聞いてます。そういう方をうちも受入れるんですけれども、そうしたときに私たちが普段の利用者の方の様子であるとか家族さんとどういう話をしているかとかいうのがちょっと事情がわからないままに病院ですから、命を救わないといけないというところでやっぱり蘇生をしてしまってご本人の意図するところとちょっと乖離してしまう。本当は最後は静かに何もせずに終わりたかったんだけどなかなかそういうふうなことにはならなかったというような事例も実際あるのが現状です。

(会長)

どうもありがとうございました。続きまして、Q委員お願いします。

(Q委員)

先ほどの救急医療のことで、訪問看護を利用していただければかかりつけ医と家族とご本人さんも意思決定できる方にはお話できて予測されることもお話しし、適切に対応することは可能です。在宅側として、医療機関の連携室との連携は、密にできるようになったと感じます。

あと個人的なお願いなんですけど、ドクター同士の連携がもっと密になればいいなと思うことがありまして、事例の一つとして、認知症の方でかかりつけの先生は認知症の治療はされています。でも、周辺症状が出てきて、問題行動が出てきて、訪看からしたら専門医に受診すればいいのにと思うんですけど家族としてはかかりつけ医に診てもらいたい。となるとかかりつけの先生からちょっと相談という形とか何か道がないかなと今探してるところで、こうやって顔を合わせられるドクターがいらっしゃるっていうのはすごい安心なんですけどもっと広げていただけたらと感じております。以上です。

(会長)

本当にその通りだと思います。続きまして、R委員お願いします。

(R委員)

今日のお話が急性期のお話で、栄養士としてはなかなかお話の手の出るようなところではなかったので1市民としての意見ですが、救急車を呼ぶというのは非常に慌てるし、どうしていいのか、

日常とは違うことがすごく多くなって短時間の間に決定しなくちゃいけないことがたくさん出てくると思うんですね。ですので、日頃からやはりこういう時には、こういう先生に相談するとか、市民の方も情報を得て考えておかないといけないのではないかと。そうすると自分がこうだったら、この先生にやはり救急車呼んで高知の中央の方でというのも、判断しやすいと思いますので、元気な時から情報収集していくようなことも考えていかないとというのを今日感じました。

(会長)

ありがとうございました。続いて、Ｓ委員お願いします。

(Ｓ委員)

私は高齢者、独居高齢者がたくさんいるところに住んでおりまして、救急車が１ヶ月何回か搬送のために来る地域です。高齢者は車にも乗りませんし、公共交通の便のいいところへ普段からのかかりつけ医へかかっております。電車も通れませんバスだけしかございませんので、高知市内で診察を受けられる方が多いんです。救急車で搬送されるときに、まず一番どこの病院にかかってますかと聞かれますので、例えば高知市内の病院でかかってますということで一応搬送していいかどうか聞かれますよね。受け入れてくれれば搬送していただけるんですけど、大体皆さん高知市内にかかっておいでますけど、そこが救急を受け入れてくれない場合は、医療センターとか、ＪＡ、高知大学、日赤とか近森、大半が高知市内へ運ばれます。ＪＡに運ばれた方でしばらくして退院もできるような状態になりまして、病後も診察を受けなければならないときはすごく遠回りをして、まず高知市内へ出て高知市内からＪＡを通るバスに乗り換えて診察を受けて一日がかりで行ったり帰ったりということになりますので、どうしても高知市内の方に搬送していただくような形になるんです。これはもうどうしようもないかなという感じですけど、そういう方がたくさんおられます。医療センターでしたらバスもありますし医療センターの方へ行きたいというふうにおっしゃる方もいます。以上です。

(会長)

はい、ありがとうございました。続きまして、Ｔ委員お願いします。

(Ｔ委員)

私の方はこのあとＩＣＴのことについてご説明があるかと思いますけど、そのＩＣＴを使って地域の本人やご家族の方が大変よかったという事例がありましたので、ご紹介をさせていただきます。

一つは、突然失語とかふらつき、集中力の欠如等が出現して主治医に相談すると、「レビー小体型の認知症の進行によるものですよ。」と説明がありました。ただ、本人やご家族はそのレビー小体だけでこんなに急に状態が変わるのかということをすごく不安に感じられてました。2ヶ月に1回なんですけど、医大の上村先生の方にかかってるということだったので、ＩＣＴを使って先生に聴診をしましたところ、看護師さんの方が携帯に電話をしてくださって、その時家族もちょうど近くにいたので、自分が聞いたことを家族に説明するというよりも、看護師さんの話を一緒に聞いていただいたほうがいいと思いまして、携帯のスピーカーを使って看護師さんと長男さんとケアマネと3人で話をしたところ、看護師さんの方から早急に脳外科に受診したほうがいいという明確な助言をいただいたので、夕方だったんですけど、すぐＪＡ高知病院の方に受診をして即入院につながったという事例が一つありました。

もう一つは、パーキンソン病を発症して9年になるんですけど、ご本人さんから急に体が動かなくなったのでどうしたらいいだろう、どこに相談したらいいだろうというお電話がありました。体

が動かなくなったということなら、主治医にまず相談してくださいと助言をし、自分もその状態がどういう状態なのかということを電話でお聞きするんですけど、起き上がれんなったけど頑張ったら何とかできたなどとその本人の言葉ではその悪い状況というのはうまく僕は聞き取れなかったし、ひょっと先生に受診をされた時にも先生にうまく伝えられないんじゃないかと思って、その悪い状態の動画を見ていただければ先生もわかりやすいんじゃないかと思って、そのＩＣＴを使って、受診する前に、薬の効きが悪くなった5時間後の様子を携帯で動画を撮ってその場で携帯から先生の方に送ったという事例がありました。

この二つの事例から、言葉ではまとまりのない話になってしまいがちなんですけど、このＩＣＴを使って文章とか動画を用いて先生と連携することで、言葉以上にこちらの意図するところを先生に汲み取っていただくことができるんじゃないかなと今回の事例を通じて思いました。ただ、こういうネットワークで先生と連携させていただくのは、今は医大だけなのでそういうネットワークの輪が今以上に広がっていただければ、より効率良くまたより深く診察をしていただけるんじゃないかなということを感じました。以上です。

(会長)

貴重なお話をありがとうございました。後ほど、ＩＣＴを活用したネットワークの説明がありますのでよろしくお願いいたします。それでは、U委員お願いします。

(U委員)

先程来この資料の中に推進という言葉と連携という言葉がよくあります。私も施設に勤めてましたので、年間の事業計画等を立てる時によく使った言葉です。けれども今退いて、客観的に聞いた時に、連携とは中身の濃い連携ができるのか推進とはどんなことをしているのかといつも思います。連携、推進で片づいてしまってるんじゃないかなと思いますが、先ほどD委員から連携は十分やってるということをお聞きできましたので安心しましたけど、こちらの方では医師の連携がどうのこうのという話も聞きましたしやっぱりそこのところが不安です。

それからもう一つ、私は近頃頻繁にランチとかモーニングとか友達同士で行ってます。そんな中でよく話されるものが、本当に年寄りはもう死んであげないかん、長生きしてあげられん、医療費は上がるし税金は高くなるしということで話をしています。地震があったらもう助けてもらわなくていいので若い人が逃げないかんとか、病気になっても延命治療は絶対しないとか、散骨にしたらいいとか樹木葬はお金がいらないからそうしたらいいとかそんな話ばかりするんですけれど、いざ主人が悪くなったら、やっぱり先程来の話題になっております市内の病院へ行きます。自分も連れて行ってと言いますし、過去に3回ほど息子が市内の病院へ救急車を呼ばずに連れて行ってくれたことがありますが大きい病院へ行ったことで結果もわかってよかったということがありました。

(会長)

ありがとうございました。最後にV委員お願いします。

(V委員)

はい。この中にもあります市民の理解と協力についてとか、医師不足とか、その他の訪問看護の事業所なんかが人手不足というのがすごく言われてます。僕の方は今脳卒中の当事者の交流会を香美市、香南市、高知市それから「がんとも」というがん患者のカフェをタウンモビリティというところでやって、あと学生と精神障害とか発達障害なんかを持ってる人とが出会うカフェをやったりしてます。そして他にも土佐リハとか、高知県立大学の講義にも年に1回行かさせていただいてま

す。

何を言いたいかというと、この前脳卒中の当事者の交流会で「みんな病院へ言っておきたいことはある。」と聞いたら、ほとんどの人が「僕らは脳卒中について教えてもらってない。」と言うんです。それから、学生に話を聞くと、例えば高知県立大の看護学部の学生が卒論を書くのにインタビューに来てくれて、毎年発表会をやってくれてます。その中でも必ず出てくるのが「実習へ行ったらボロボロに心が折れてもう私はこの世界でやっていけないと思っていたけれど、皆さんと出会うことによって本当に救われた。もっと早く出会っていればよかった。」と発言してくれるわけです。振り返ってタウンモビリティで高知大学の「コンパス」（地域まちづくりプロジェクト）、それから県立大の「かんきもん」（ボランティアサークル）とかの人なんかを中心に大体今年度で 40 人ぐらいの方が来てくれたと思うんです。その中で、高知県出身の人はどれぐらいいると思いますか。学生のまず 9 割が県外です。例えば卒論を発表してくれた県立大の去年の 4 名のうち 3 名が県外、今年は 5 名のうち 5 名とも県外で、全く高知県っていう色がない。

それで皆さんにお願いしたいのは、皆さんが自分の仕事の中でできる範囲で、例えば小学生、中学生、高校生含めて、その人達に皆さんの職場でできる教育というものがあると思うんですよ。そこが献立てることのできる、プロデュースできる勉強会というか研修会があると思うんです。そうしていかないと、例えば、かかりつけ医があるという話をしても、おそらく市民の 9 割の方は意味がわからないと思うんです。だから、市民にと言葉に皆さん出されますけど、市民というのは本当に知らないんですね。ですから、やっぱり行政も、それから皆さんももちろん僕たちもですけどその人たちがその人のいる場所で一生懸命に教育を掲げて戦っていかないとこれからの人材不足というのは絶対よくならないと思います。特に医療介護福祉の世界というのは本当に当事者との距離はものすごく遠いんです。僕は香美市の身体障害者連盟に入りましたけど、本当に教育と遠いですね。支援を受けるだけの当事者になってしまってるんです。全く自分たちでやろうという感覚はゼロ。そういうことを考えたときに、ぜひ皆さんの力を借りて、いろんな勉強会を献立てて前を向いて進めてほしいなということをお願いをして終わります。

(会長)

貴重な意見ありがとうございました。全員のご意見をいただきましたけど、最終的には住民の皆さんにどうやって理解していただくか、それからわかりやすくする提示できるのかというふうに思いました。全体を通じて何かもうちょっと意見を追加したいという方いらっしゃいますでしょうか。よろしいですかね。ちょっとまとめまではいきませんけども、そしたら項目はこれで終了させていただきたいと思います。

それでは続きまして、協議事項の（2）の②、ＩＣＴを活用した地域医療介護情報ネットワーク推進につきまして事務局の説明をお願いいたします。

② ＩＣＴを活用した地域医療介護情報ネットワークの推進について
（中央東福祉保健所　地域包括ケア推進監　小野）　資料３

【意見交換】

（中央東福祉保健所　小野）

ＤＶＤの紹介は以上になります。Ｎ委員から何かご説明いただければと思います。

（Ｎ委員）

先ほど見ていただいた感じで高知家＠ラインというのは患者さんのお宅であったり、在宅医療というか在宅療養の患者さんに関わるたくさんの方のその時の情報を上げて、それを医療機関の主治医のかかりつけの先生はもちろんなんですけどみんなで共有をするということなので、先ほどのテレビの場合はもう本当にリアルタイムでその時に相談をするとかいうこともインターネット介してますのですぐできますし、そうじゃなくても日々の細かい情報がそこに時系列で出ますので、患者さんの家での生活というものが、よくわかります。

医師の立場から言うと、医療機関の外来のところでほとんど本当のことはよくわかってないことが多いので、そういう在宅で普段日頃ケアをしてくれているようなヘルパーさんとか、そういった人が本当の家での状況であったり写真であったりを上げてくれることで、家でのことがわかって、すごくこれを気に入って使ってくださってる先生とかはそういった情報を基に、あと訪問看護師さんであったり、利用者のバイタル情報であったりとかいろんな情報と加味して、例えば血圧の薬を変更したりだとか、そういう治療方針にまで生かしてやってくれてますので、みんなで話し合うみんなが持ってる情報を提供して、みんなでそこで話し合って患者さんのケアに一番いい方法は何なのかということを話し合える場というか。使ってくださると良さがわかってはまってくれる人も必ずいるという感じですのでぜひ使ってもらいたいなと思います。

（会長）

はい、ありがとうございました。ちなみに先ほどＴ委員がお話ししてくださったこともこのケアラインを使っていた症例なんでしょうか。

（Ｔ委員）

そうですね。ｉＰｈｏｎｅじゃないと使えないということなんですが、アプリを入れて使えました。

（会長）

やはりケアラインの症例なんですね。

（Ｎ委員）

そうですね。連携室の人間ですので存じ上げてまして大学の場合は連携室の看護師とかが中継点として、その情報を見て、それを先生のとこにタブレット持っていってちょうど診察の日だったので、動きとか見せてみてその後の診察の前にその情報が入った上での診察ができ、そこがうまくいったんだと思います。

（会長）

ありがとうございました。このシステムにつきまして何かご質問とかコメントはありませんか。

（Ｍ委員）

いわゆるＥＨＲの環境はどうなんですか。構想は出ているんですよね。パーソナルヘルスレコードとかいう構想は出て先生のシステム等との関係はどうなんですか。

（Ｎ委員）

ＥＨＲっていうのは電子カルテとかがサーバーに自動で情報を上げて、それがいくつかの医療機関が同じサーバーに来るので、それが重なって見えると。将来的には資料の左側のＥＨＲから構築されると同じ中にこの高知家＠ラインの情報も入って見れます。ただそのかわり、医療と介護なので、全く同じように入るのでは多分ないと思います。医療は医療のところと、医療と介護の部分のというところが多分ちょっと右左ぐらいに分かれて見れるような形になって見れると。

（会長）

ほかに何かございませんか。できるだけたくさんの医療機関とかユーザーが出てきたらランニングコストも安くなるということですね。なので、できるだけ全県的に普及していけばいいんじゃないかなというふうに思いますけども、特によろしいですかね。それでは、それぞれの議題で活発なご意見いただきました。どうもありがとうございました。最後に田上所長から一言お願いいたします。

（中央東福祉保健所　田上）

今日は全員の皆さんからそれぞれ大変貴重なご意見をたくさんいただきましてありがとうございました。まとめということではなくて私自分なりに感想やご意見を改めて確認しながらちょっと整理させていただければと思います。

最初に私の方から病状急変時の救急対応について大病院志向が少し過度になったんじゃないかという問題指摘をさせていただきました。そのことに対して、C委員さんをはじめ何名かから市民の理解もいただくのはなかなか難しいんじゃないかというご意見をいただきました。また逆に市民の皆さんのお立場の方から、S委員さんからはやっぱり高知市に行く人が多いよということであったり、U委員さんからいざというときはやはり高知市内よねと家族はそんな思いでいますというようなお話をいただきました。一方で、逆にですね、O委員さんの方からは平時に例えば骨折したらどこ行くのかといったようなシミュレーションをしておくといいねというお話であったり、R委員さんからは栄養士というより市民の立場で、救急の時は慌てるので日頃から準備しておいたほうがいいんじゃないか、こんな時はどんな対応するといったことを具体的にあらかじめ勉強しておく方がいいねというお話をいただきました。

この二つのご意見それぞれによくわかります。市民の皆さんからすると病状急変した時と言っても全部まとめていっちゃうと、私もやっぱり高知市内の病院へということになっちゃいます。でも、個別に細かく分けて考えると、例えば肺炎の時はどうするのとか、脳卒中になったらどうするのとかいうことになると状況が違ってまいります。またその人の置かれてる状況によって全部答えが違ってくるので、かなり個別性及び状況に応じた的確な情報を早い段階からわかりやすく、市民の皆さんにご説明しておかないといけないなということを改めてご意見をいただいて学ばせていただきました。

二点目はですね、私の方から高齢者施設については医療体制がかなり格差があってというお話をさせていただきました。このことにつきまして、B委員さんの方から高齢者施設のいざという時の対応等の現状把握をしっかりしておく必要があるねと。このことはぜひ、市町村の皆さん介護福祉関係の皆さんにご協力いただきたいところですが、やはり現状の実態把握をしっかりする必要があるかと思います。例えば南国消防にお伺いをすると、各施設あらかじめ入所者の方をいざという時に救急病院に運んだときに困らないようにいろいろ細かく病気のこととか薬のこととかを書いたものを、施設の中で準備していただいてて、それをもって救急で走ると救急病院の方はそれがあるととても助かるという話がありました。もう一つ香美市内の施設に行った時にいざという時にどこに行きますかとお聞きすると、やはり高知市内の病院を選択される方が多いと。でも、どうも先ほど言ったようにまとめて聞いてるみたいで、肺炎なったらどうしますかとか、もう少し具体のことのご質問をされてないようです。

このようにいざという時にどういう対応するのということについて入所者及びそのご家族に対しての説明が具体にどうなってるのといったところをもう少し丁寧に現状把握をする。さらには、かかりつけ医であったり協力病院であったり嘱託医であったりとの医療連携の現状がどうなっているの

か。そういうことの様々な現状を高齢者施設等かなり格差があるようですので、しっかり現状把握させていただき、その施設がお困りになってるようなことへの対応を医療との繋ぎをしっかりしていくことで解決できる部分がないのかどうかからご家族への説明についてももう少し丁寧にあらかじめ説明して準備しておくことができないかというようなことがあるかなというふうに思います。在宅のケースについては、もう少し難しくなってくると思うんですけれどもまず高齢者施設から始めたらどうかなというのは私の意見でございます。それから、他にもいろいろたくさん貴重なご意見をいただきました。もう一つＩ委員からは、高齢者の施設との連携を幅広く対応したいんですけれども、病院側からのアプローチだけには限界があるので、行政初め関係機関のところが、もう少し連携をとってご対応いただけないかというご提案をいただきました。その通りだと思います。こうしたことを皆で取り組んでいければというふうに考えております。

今申し上げましたようなことに対して、じゃあ次どうするのかということですが、一つは、最後にＶ委員にまた大変貴重なご意見をいただきました。市民にとっては、例えばかかりつけ医と言っても9割の方にはよくわからないと。医療介護福祉っていうのは市民にとっては非常に難しい、わかりにくいことであると。だからこそ、平時からしっかり学び教育をしていくということがすごく大事なんだというお話をいただきました。他にわかりやすく、本当に子供の時から丁寧に、医療介護福祉受ける立場の知識だけではなくて、積極的に利活用する立場での医療介護福祉の理解そこができるようにしていくことがとても大事だというお話をいただきました。

また、最後に会長の方からできないことではなくてまずできることから、しっかりみんなで連携協力してやっていこうではないかと。今ここで今日お話しいただきたくさん課題を出していただきました。課題ということは困難だから課題なんですね。困難だからできてない、難しいから前へ進めないと言ったらすべて課題解決ができません。たくさんの課題の中で、みんなが理解と協力をすればできるところがあるはずです。できないことをできない理由をどんどんどんどんそれぞれが言っていくだけでは何も前へ進まないのでできることを具体に明らかにしていってみんなが力を合わせていく、そういう方向でぜひお力添えをいただければありがたいと思います。そのためにも先程来の話で市民に対してわかりやすく説明するということのためにもですね、もう少し丁寧に大雑把に言うのではなくて、会長も言われました、病気の疾病とか病態、状況かなり個別性がありますので、そういうことについてもう少し具体に実態を明らかにした上で、大雑把な説明ではなくて具体的に丁寧な説明をわかりやすくしていく。このことで、医療介護福祉のサービス提供者等と受け手の市民の間の大きな溝をＶ委員さんが言われてるように、この大きな溝をどうやって埋めていくのかということを皆が力を合わせてやっていかなければならないんだといったことのご意見を賜ったというふうに受けとめさせていただきました。まずは会長が言われますようにできるところから、皆が力を合わせていきましょうということで、今後ともよろしくお願いしたいと思います。ありがとうございました。

３　連絡事項

・次回会議については、来年度の体制が決まり次第連絡予定。

４　閉会