

平成 28 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 29 年 3 月 17 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 (欠席)

委員：宮田敬三、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、稲本悠、吉本智津子、豊永三奈、細川公子、濱田二三恵、岩越愛弓、今井義則、中村洋子、福島富雄、原康司、山内幸子、大石久美、時久朝子 (今井一雄、前田哲夫 欠席)

事務局：(中央東福祉保健所) 次長 (総括) 鍋島克人、次長 河渕雅恵、健康障害課長 澤本貴代子、地域支援室長 窪内悦子、地域連携チーフ 山本忠明、主事 山本怜、技師 池知亜弥

1 開会

2 高知県地域医療構想調整会議中央区域物部川部会 (議事録は高知県医療政策課 HP 公表予定)

3 日本一の健康長寿県構想南国・香南・香美地域推進協議会議事

(1) 部会報告 (事務局)

ア 健康づくり推進協議会

資料 2 P 1

イ 災害医療対策支部会議

資料 2 P 2~4 (51:25)

ウ 連携部会

資料なし

(議長)

なにか質問等ありましたらお願いします。

(委員)

災害医療のことについて、東日本の大震災で視覚障害の方々が避難所へ行っても生活できず、自宅で暮らしていたということを知り、福祉避難所が必要だと感じた。この地域で福祉避難所という考え方がどこまで進んでいるか聞きたい。

(事務局)

手元に数はないが、一般の高齢者が避難するような場所は各市町村が協定を結んで数は増えてきている。今までの震災では発達障害等の子どもを抱えた人が行くところがなく、車中泊をしたといった例があり、当所管内では南国市・香南市・香美市・大豊町において広域福祉避難所という障害や発達障害児の避難所の協定を結んでいる。管内では南国市が 2 か所、香美市で 3 か所協定を結んでおり、受け入れのマニュアルも作成して、毎年訓練も実施している。協定だけではだめだということで、保健所、市町村が一体となり、実践に向けた取組みも行っているところ。

(委員)

避難所があるということを一般に分かるようにしてないと、ありますと言われても障害のある人たちがもしもの時にあそこに行けばいいということまで伝わっていない。それを分からせることが本当の災害対策に繋がると思っている。ただ資料をつくりさえすればいいということではないと思う。

(事務局)

おっしゃるとおり周知が課題となっており、いろいろと広報に載せたり、訓練の時に対象者に入ってもらって訓練を実施しているところもある。行政も施設も、周知はまだまだ大きな課題であると捉えているので、そちらにも力を入れて取り組んでいきたいと思っている。

(2) 地域包括ケアシステムについて 資料2 P 5～8

(議長)

推進協議会の下部組織である連携部会では、南国市・香南市・香美市地域の地域包括ケアシステムの協議も始めている。先の連携部会でも住民目線の取組みで意見交換しなければならないということで協議したところだが、この推進協議会でも住民の思いを大切にされた方向性を確認して、皆さんから意見交換をお願いしたいと思っている。まずはじめに事務局から資料説明をお願いします。

資料説明（事務局）

(議長)

ありがとうございました。それでは、この地域で病気や障害があっても地域で医療や介護が受けられるためにはどういう地域であってほしいかということ、本人や家族の視点に立って議論してほしい。順番に意見をお願いします。

(委員)

言いたいことはたくさんある。1点目は、行政は、共助と公助をやったらいいと思っているのではないだろうか。自助と互助は住民任せにしたらいいと思っているかもしれないが、それでは進まない。環境を作ることが行政の仕事だと思っている。自助と互助が効率的に使えるように環境を作っていくのは県の仕事ではないかと思う。

もう1つは、病院もしくはデイサービスでするリハビリは十分できているが、その人たちが自宅へ帰って自分で取り組めるリハビリがない。回復期病棟に3か月いて、それからデイサービスに通うようになって、デイサービスへ行っていることで満足してしまっている利用者もいる。

私は1度デイサービスを1、2か月間やめて、いったい自分がデイサービス行っているときからどこまで能力が落ちるかを実験したが、自分の経験からいくと落ちなかった。

ところが高知市内の病院で聞くと、そこそこに治って退院した患者が、数か月经つと寝たきりになって帰ってくる現状があるとセラピストの人も疲弊していた。これから、リハビリは自宅へ帰ってどうしていくかを考えたリハビリをしていかないと、自宅へ帰った後もっとも悪化してしまうのではないかと危惧している。

(委員)

6 ページ、7 ページにもあるように自助と互助について、最近よく「ぴんぴんころり」とかいう言葉をよく使うが、そういうふうにも最期を迎えるのが理想だと思う。それと健康寿命をいかに保っていくかが重要だと思う。そのために、介護が必要にならないためのやり方もたくさんあるのではと思う。

現在、体育館や公民館などが解放されているような活動が実施されている。その人に合う活動がたくさんある。その活動に出ていくかどうかということが非常に重要な課題で、そのために仲良しグループがあればそこを誘っていくなどしないと、1 人ではそこに参加する勇気や機会がなかなかないので、誰かが誘って引き込んでいくような仕組みが必要だと思う。市民だけでは難しいので、行政や各種団体からの呼び掛け、周知をしてもらっていくことが大事だと思うので、協力をお願いしたい。

(委員)

一般市民の思い、家族の思いということで困っているのは、認知症が疑われる人や家族に精神科の先生を紹介するので受診するようアドバイスしても、3 か月待ちと言われて、その間に認知症が進んでしまうということ。

それから、デイサービス事業所が規模を縮小したと知って理由を聞いてみたら、人が足りなくなったと言われたことにも困っている。どこそこに行きたいと思っても、働く人がいなかったら利用することもできないという現状がある。

(委員)

在宅の高齢者の食生活について、今、ケアマネジャーとも少しずつ連携ができています。ヘルパー向けの調理実習もやっているが、やはり食生活で低栄養の場合、冷蔵庫を開けても食材が限られたものしかないのが苦労しているとのこと。低栄養の場合、どんどん機能が低下するので、食生活に対するサポート体制が必要だと大いに感じている。ケアマネジャーや地域の人にも協力してもらって、なにかできることはないかアドバイスをもらっていききたい。

(委員)

リハビリについてだが、リハビリをすると ADL は向上する。選択肢の 1 つとして訪問看護ステーションからのリハビリを利用してもらえれば、手すりなどの効果的な使い方をアドバイスすることができる。

いきいき体操など体操の集まりは普及している。栄養士が主催する低栄養に関する会なども、ベースとしてある市民の会などを活用すれば、知識レベルも上がっていくのではと思っている。

(委員)

看護協会に入っていない看護師も含めて、どうやって能力を高めていくかが課題となっている。現在看護協会は、認知症患者のケアに重点をおいて能力向上を図っている。また、医療と地域を繋ぐということも大きな課題なので、看護師と介護士を繋ぐ連携にも取り組んでいるところ。訪問看護と繋ぎながら、在宅でよりよく暮らせる、長く満足して暮らしていけることを目指して取り組んでいる。

(委員)

一市民として考えてみると、もし親が倒れた場合、自分が仕事しながら親の介護ができるかと考えると、不安が多くある。また、どこに包括があるかなど、知っているようで知らないことを再認識したところ。一般市民はそういった不安がより強くあるのかと思うので、介護に関して不安があるというふうに感じた。

(委員)

大学でICTを使っての医療・介護従事者の情報共有システムを開発しており、高知県下でシステムを利用してもらえるよう活動している。まずは、居宅での医療・介護に関わっている関係者が利用できるよう作っているところ。

ゆくゆくは入退院の情報共有や、急変時の対応、病院から病院への転院のシステムについてもICTシステムを利用する仕組みを作っていきたいと考えている。

(委員)

地域包括ケアシステムということで地域の人に役に立ちたいと思い、昨年11月に当病院は介護施設の方々との交流会を開催した。この交流会の目的は、病院とケアマネージャーが交流を密にすること。会を開催するにあたり一番困ったことは、介護施設の定義が曖昧で、どこの介護施設に招待状を出していいかわからなかったことだった。

最近、新聞で見たが、高齢者が入退院する場合、病院とケアマネージャーとの引継ぎをスムーズにすることが効果的なのではないかという記事があり、福井県では取組みができていると知った。

我々も医師会と協力して、病院と介護施設の担当者との意見交換を進めていって、いろいろと発展させていきたいと思っている。

(委員)

疾患別に専門性の高いリハビリをやっているが、最近は介護保険が優先になっており、消炎鎮痛処置をしてリハビリをすることになると、運動療法だけは介護保険が優先になってしまい、一貫した治療ができなくなってしまったりする。脳卒中なら脳卒中のためのリハビリなど、専門性の高いリハビリが疾患別に必要。介護保険のリハビリは専門性のある医療のリハビリと同じようなことが行われているか、またそれを実施するだけの人材が配置されているかなど心配がある。せっかく医療処置等で機能が落ちないようにしているのに、リハビリだけは介護保険のものを使うといったことが起こっている。

どちらでリハビリをやったら患者のためになるのかを考えてシステムを作ってもらわないと、必要なことが医療側でできなくなるような弊害が出てきている。行政にもうまく対応してもらいたいと思っている。

(議長)

医師会の取組みはこの後で報告することとして、一市民として発言するが、家族を最期看取る時に難しかったのは、自宅でするか、最後だけ病院に診てもらおうかということ。在宅での看取りをどういうふうに考えたらいかがが重要だと感じた。無理のない介護、無理のない在宅医療のシステムの仕組み

みを作らないと、自分の仕事を犠牲にしたり、家族が疲弊してしまうことになる。そんな仕組みなら在宅医療が普及していかないのではないかと考えている。

自分が患者側の立場に立ってみると、病院を上手に活用することが重要ではないかと思う。いろいろな機能の病院があるので、そこをうまく活用しながらそれぞれ家族も地域の人も無理のないかたちで介護を受けれるシステムができればいいかと思う。地域によって、介護や医療資源が全然違うので、地域差をどう埋めていくかということも今後の課題かと考えている。

(委員)

日頃の診療をしていて一番感じるのは、在宅医療が進むにつれて、外来患者の平均年齢がぐっと上がったということ。疾患を多く持っている、理解力が乏しい、時間がかかるなどで医師が疲弊してしまっていると思う。これは医師に限らず、看護師や行政なども同じ。自分1人でやろうとしてもとてもできない状態まで来ている。

もう少し連携を進めていって、医療職や看護職がお互いに助け合ってパワーを維持していきたいと思っている。

(委員)

介護の面でいくと、本音で言うと家で最期まで看ることは無理だと思う。ずっと家で看るのは個人の負担もかなり重くなるので、効率も悪いと思う。施設でまとめて看ることが一番効率がいいと思っている。

医療側の立場から言うと、急変した時は大きな病院で診てもらうことは大事だが、順繰りに弱っていくときに、弱ってきたから危なそうだから救急車を呼んで運ぼうという意識が全体では強いので、住民向けの啓蒙が非常に大事だと思っている。弱ってきても、もう入院しなくてもかまわないといってくれる家庭ばかりだと在宅医療も進むとは思いますが、自分の経験でも、徐々に弱ってきていよいよ最期という時に何かあったら連絡してくれと携帯電話の番号まで教えていたが、最後に家族が救急車を呼んで運んだということがあった。みんなの意識の持ち方を変えるということは、非常に大きなキーポイントになると考えている。

(委員)

在宅に帰ってからのリハビリは非常に大事だと思っている。当病院の特養でデイサービスに来た利用者には、病院スタッフによるリハビリを行うことを1年前から実施している。また、香南市の介護予防事業として、要支援になる前の段階からリハビリを行って、要支援・要介護にならないための取組みを試験的に開始している。

ただ、治療が必要になって病院に行くというのは当たり前なのに、本当に必要な時に病院へ行かない人をリストアップすることがなかなか難しく、そのあたりを行政主体でやってもらいたいと思うところがある。

また、地域住民の普及啓発は非常に大事だと思うが、一番難しいところだとも思う。高知市内の三次救急の病院からうちのような二次救急の病院へ転院してくるときに、患者が元の病院にもう1週間置いてくれと言い出すとスムーズに話が進まなくなることもある。来年度から県と医大で転院支援システムを開発すると聞いているが、そういったものをうまく活用して地域住民への普及啓発を考えて

いかなければならないと感じている。

(委員)

歯科医師会でも地域包括ケアシステムにどう関わっていくかということを考えている。在宅歯科連携室については、この会を通じて周知してきた結果、資料 1 ページにもあるように香美香南は 1 件から 13 件に増加、土長南国は 4 件から 13 件に増加している。継続して周知していくことで利用してくれる人が増えてきたと感じている。在宅でも口腔ケアをきちんとしていると、誤嚥性肺炎なんかも少なくなると報告を受けているので、歯科医師会としても積極的に関わっていきたいと考えている。

(委員)

民生委員児童委員をやっていて、担当の 250 世帯のうち高齢者世帯が 70 世帯ほどある。認知症の人もいて、いろんなタイプがあると感じる。怒ったり、外へ出て行ったりする人もいるが、そういう場合は包括支援センターにすぐに連絡して対処してもらっている。

最近、末期がん患者でどうしても家に帰りたいという人がいて、午前中は訪問看護等で処置してもらい、午後は私もできるだけ訪問するようにした。何かあったら病院へすぐ連絡する体制をとっており、2 か月くらい自宅で過ごすことができていた。その後、具合が悪くなり、次の日に入院しようかという時に自宅で倒れて亡くなられた。その際、地域住民がその様子を見て、「こういうふうには死にたい」、「こういうふうにしてくれる病院はどこか」と良く聞かれた。やはりみんな考えることは同じで、最期まで家にいたい、1 人でも近所の人と仲良く暮らしたいと思っていると実感した。

(委員)

ケアマネジャーは介護保険のサービスを調整することが主な業務だが、自分らしく暮らしたいという視点で考えたときに、今までの生活が継続できることが大切ではないかと思った。デイサービスなどに行って全然知らないところで人に気を遣いながら過ごすより、今まで出かけていた地域の公民館へ行ったりだとか、趣味などを続けられるような仕組みが大事だと思った。

先日、新聞に若年性認知症の人の記事が掲載されており、その友人や同僚がチームを作って受診に付き添ったり、空いている時間を使ってボランティアで支えていると記載があった。身近に助けてあげられる仕組みを作っていくことが必要なのではないかと思った。

(委員)

いますごく思っているのは、人材確保の問題。市内に事業所を開設しようとしているところがあり、3 月開設予定だったのに人材が集まらないという理由で、実際には 6 月開設になってしまっていたりする。人材の問題は、人口自体が減少しているので難しいところだが、なんとかしなければならないと思っている。

また、3 月 12 日の道交法改正により、高齢者の免許更新の際の認知症検査が強化されるようになった。もし診断が出て、免許証を返納することになれば、移動手段の確保は果たしてどうしていったらいいのかというのが我々にとって大きな課題と考えているところ。

(委員)

地域包括支援センターは地域包括ケアシステムの中核機関になるべきだといわれているが、今日各委員の意見を聞かせてもらって、1人1人の意見がごもつともだと感じた。包括は住民から相談を受け、対応するためにいろいろな関係機関に繋ぐというのが主な役割。そのときに思うのが、各関係機関との連携が必要だということと、そういうことをきちっと繋いだり、連携するためには情報の共有が大事だということ。地域包括ケアシステムの中核機関として、各関係機関あるいは人と人との連携をこれからも強固にしていきたいということと、それぞれの情報を関係者で共有できる体制作りということに力を注いでいきたいと考えている。

(委員)

周知啓発が重要だが、知らないところがたくさんあって十分活かすことができないという意見を聞いて、行政としての説明責任が果たせていないと感じた。広報などでお知らせしているというのが常套句になっているが、いろんな媒体やツールを通じて説明していかないと行政として政策を伝えていくことができてないということになるので、きちっと考えていきたい。

さきほど公文委員からも紹介があったが、昨年、社会福祉法人に委託し、野市中央病院協力のもと、専門職に関わってもらいながら短期の運動教室のモデル事業を実施することができた。そのなかで感じたことは、対象者をピックアップするところがこれからの課題だということ。

それから偶然にも今年度、保健師が育休で休んでいて代理職員を募集したところ、理学療法士から応募があり、職員として業務に関わってくれた。そのとき、理学療法士が専門職の立場としてとても活躍してくれた。その経験を踏まえ、これからは行政職員もいろんな職種の人が在籍することで介護予防も発展していくのではないかと感じた1年だった。

(委員)

意見を聞いて、共感しながら聞かせてもらっていた。包括としてできないことが多いと感じながら業務をしている。そうは言っても、関係機関の皆さんと一緒に1つ1つの事例を相談しながら対応していきたいと思っている。

(議長)

皆さん貴重な意見を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至らないが、まずは課題と皆さんの思いを出してもらったのではないかと考えているので、今後も継続協議としてそれぞれの視点を大切に扱っていききたいと思っている。

次に今年度、南国市・香南市・香美市が共同して取り組んでいる在宅医療・介護連携推進事業について南国市から報告をお願いします。

(南国市)

取組み報告の前に今日の資料2の17ページだが、(2)の下半期の取組みのところで南国市の認知症ケアパスを3月末に各世帯に送るとしているが、5月に遅れそうなので修正をお願いしたい。

在宅医療・介護連携推進事業の取組みについて、平成27年の介護保険法の改正によって在宅医療・介護連携推進事業というのは日本中の全市町村が実施しなければならないと定められた。南国市・香

南市・香美市の三市で共同でやろうじゃないかという話をして、土佐長岡郡医師会及び香美郡医師会の両医師会の協力を得ることができて、平成 28 年 10 月 1 日から事業を医師会へ委託した。事業がスタートして半年だが、医療介護の関係者による研修会を毎月実施してもらって、毎回医療機関の方、介護事業所の方あわせて 100 名ほどの参加者に参加してもらっており、非常に有意義な研修を実施することができた。また、1 月 12 日には愛媛県から櫃本先生という全国的に地域包括ケアシステムの関係で活躍されている先生を呼んで研修会を実施したことは、高知新聞にも取り上げられた。また、医療機関への調査を年度内に実施しており、現在集計を進めているところ。取組状況は以上となります。

(議長)

この事業は土佐長岡郡医師会と香美郡医師会が協定を結んで、南国市・香南市・香美市と業務委託契約を締結しているということで、昨年 10 月から実施しているが、医師会が主導でやらないとなかなかうまく回らない事業、たとえば研修会であったり、医療・介護資源調査であったり、それから課題の抽出をやっている。また、これからはコーディネーターの選任と相談支援事業を予定しており、最終的には往診医や訪問診療のできる先生を確保したり、サポートしたりといった在宅医療の現実的な推進に繋げていくようなところに広がっていくと思う。土佐長岡郡医師会としては、29 年度も更に発展させていく形で協力していきたいと考えている。研修会は来年度も月 1 回のペースで実施していきたいと考えているので、参加をよろしくお願ひしたい。

(委員)

医師会員が非常に少ないので、会員がなにか始めようとするれば、医師会としてその先生をバックアップして、その先生が伸びればいろんなことをフィードバックしてもらおうよう、少しずつみんなの知恵を集めて、この地域の医療・介護を進めていきたいと思っている。まずは、医師会委員同士が助け合って医療が進むよう取り組んでいきたい。

(議長)

南国市・香南市・香美市のアクションプランの取組みについては、資料 2 の 9 ページ以降に掲載しているので、また確認してほしい。本日は時間の都合で割愛させてもらう。議事は以上となるので、事務局へお返しする。ご協力ありがとうございました。

4 連絡事項

- ・リーフレット：平成 29 年 5 月頃作成予定
- ・次回開催予定：平成 29 年 9 月 10 月頃予定

5 閉会のあいさつ 鍋島総括次長