

平成 28 年度第 2 回 日本一の健康長寿県構想嶺北地域推進協議会

<日時> 平成 29 年 3 月 16 日 (木) 18:30~20:30

<場所> 本山町保健福祉センター 一般検診室

<出席者> (嶺北地域推進協議会委員)

会長：古賀真紀子、副会長：三谷よし恵

委員：佐野正幸、松高栄子、吉村典子、吉本美紀、川村龍象、高石昌彦、山崎敦憲、筒井京野、中平真司、筒井幸弘、公文理賀、今井達也、村岡節、上村明弘、北村和喜、近藤諭士、朝倉理恵

事務局：(中央東福祉保健所) 所長 田上豊資、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、地域支援チーフ 島田千沙、主事 山本怜、技師 池知亜弥

1 開会のあいさつ 中央東福祉保健所長

2 高知県地域医療構想中央区域嶺北部会

議事録については、高知県医療政策課のホームページに公開(予定)

3 議事

(1) 部会報告

- ア 健康づくり推進協議会 (澤本課長) 資料2 P 1
イ 災害医療対策支部会議 (河渕次長) 資料2 P 2~4
ウ 人材確保育成検討会 (山本主事) 資料なし

(2) 地域包括ケアシステムについて 資料2 P 5~7

昨年度の会でも議題にあがった「在宅医療・介護連携推進事業」の実施について、嶺北4町村での合同実施の方針で検討されてきたことについて、その進捗状況や今後の予定等について、事業の検討会会長、土佐町健康福祉課長の上村委員から報告。

(委員)

資料2の5ページをご覧ください。嶺北4町村では地域包括ケアシステムの構築を目指し、「在宅医療・介護連携推進事業」の実施に向けて、平成27年度から中央東福祉保健所の協力をいただき、検討してきました。資料の上から3つ目の○に記載されているように、この事業は、できる市町村は平成27年度から開始し、遅くとも平成30年の4月にはすべての市町村が実施しなくてはならないことになっています。単独の町村で実施することが、困難な項目もありますので、H28年8月3日に嶺北4町村と中央東福祉保健所を構成メンバーとする「在宅医療・介護連携推進事業実施検討会」を立ち上げ、平成29年2月21日には、4町村での合同実施に係る協定も締結しました。今後は、委託予定である土佐長岡郡医師会とも事業内容の検討を進め、平成29年度から事業をスタートしたいと考え、急ぎ準備をしているところです。

(議長)

今現在、4町村の合同実施の協定が済んだだけで、医師会の委託の契約もまだこれからというこ

とですね。

(委員)

土佐長岡郡医師会会長へは、正式に3月24日に出向きお願いするところです。その後、医師会内で協議していただくことになっています。

(議長)

事務所の設置場所とか、次年度からのコーディネーターの雇用等についてはいかがでしょうか。

(委員)

事務所は、嶺北広域事務組合の事務所の一室を使用させていただけるよう了解が取れています。一部改装も必要ですので、4月の事業開始時点で工事が完了していない場合は、事業の実施検討会の事務局である土佐町の方で同居ということになるかと考えています。

また、コーディネーターとして活動してくれる職員についても、すでに候補がおり、その方を医師会へ紹介させていただいています。

(議長)

南国市と香美郡医師会の方はもう28年度の9月で締結をしております、事業が確実に進んでおります。土佐長岡郡医師会としても、嶺北地区だけが非常に遅れているので、昨年度からさんざん会議でお尻を叩かれているところです。医師会の方はもう待っている状態だと思いますので、早く提携の方に持って行っていただきたいと思います。そうしなければ、この事業が全くこの先がなかなか混沌として進まないといった状況ではないかと思っておりますのでよろしくをお願いします。

(委員)

はい、なおそういう心強いお言葉をいただきましたのでよろしくお願いします。

(議長)

課題が色々ございますけれど、次の議題に移りたいと思います。最初の川崎課長補佐のご説明にもありましたように、急性期治療で高知市の病院に入院された患者さん本人とその家族の思いに気持ちを寄せて、帰りたい人が嶺北に帰ってきていただけるためにできること、また、自分の立場に置き換えて、こんなことをしてほしい、と言ったご意見をお聞かせください。

(事務局)

すみません、その前に復習を一つしたいと思っておりますので、資料の6ページ7ページをお開き下さい。

資料説明

(議長)

どうもありがとうございました。ご助言頂きましたのでご意見を踏まえて何かご意見をいただけませんかでしょうか。

(委員)

市内の方からお家に帰れたら一番いいのかなとは思いますが、家が山間部だったりすると、難しいのではないかと思います。僕の担当ケースで退院時、田井の自宅へよう帰らんということでシェアハウスへ入った方がいます。みんなが家に帰ってこられたらいいのですが、資料にもある、病院併設住宅とか高齢者住宅とか色々選択できる地域で、それが市内の方にも言えるようになったらいいですね。

後、よく、土佐町は配食サービスはあるのかと聞かれるんですけど、有りませんと答えます、月

2回では食事の確保にはならないので。そういったところも充実して、市内の方に PR 出来たらもっと帰ってくる人たちもいると思います。以上です。

(議長)

ありがとうございます。

(委員)

私も何をどうしたらいいのかと言われても分からないですが、今おっしゃられたように、帰りたいたいと思うのは皆重々思うんです。しかしさっきから話が出ているように、介護をする人、支援をする人というのが、高齢化していたり、また、いないというのが現状です。高知に子供がいるのであれば、近くへ置いていたら親も子も安心ということで高知市の施設へ入所、あるいは入院といったパターンがあります。帰ってきたときに、大川村の場合で考えると、使える資源が本当に限られていますので、ただ帰って来て大川に居てほしいということを一概に自分達も言うことができませんし、本来はこうあるべきなんだろうけれど、そこを何とかしようという話をしているときに、何とも前向きな話ができないのですが、現状としたらそういう感じです。

(議長)

ありがとうございます。

(委員)

後ろ向きな意見ばかりなので、少し前向きな意見も出したいなと思います。実際に高知市内から嶺北へというケースだけではないと思いますが、ほとんどの方が身の回りの動作が可能になって、ある程度の生活が出来そうだということで在宅を目指していくわけなんですけれど、家族が許してくれるかどうか。また、単身で本当に安全にできるかどうかというところもあります。実際は住み慣れたお家に帰ると、病院では全然できなかった人が意外と生き生きと、どんどんちょっと危ないくらい動ける人もいます。ただ、ハードルが高くなってしまうのは、行動そのものが転倒につながるのではないだろうかとか、火を使っている火事になるのではないだろうかというところ。実際の生活の場面の練習がもう少し、入院中にお試しとしてできるのなら変わってくるのではと思います。病院が地域包括ケア病床入院中に、実際にお家に行って住宅改修やいろんなサービスの展開を考えて実践してみる、これは協力してくれるご家族がいればもっとできるんですけど。高知市内にいる段階で、周りが在宅へ帰るという目的を共有していくことができれば変わってくるのかなというふうに思います。

(委員)

家族にとって施設は安心といいます。食事の世話など色々やってくれるのですごく頼りになります。でも本人にとっては、家庭の方がゆっくりと養生ができるという面もあります。

具合が悪くなって救急車で高知市内の病院に入院し、よくなって田舎へ帰ってくるようになって、一人暮らしの方は、「自分で身の回りのことができない。」「料理も作れない。」となると生活するのが難しいと思います。家族も色々な実状があり、自分の生活を放って、落ち着くまで介護をすることができない場合もあります。そんな時は、地域で見守りできる体制がとれるよう、近所の人やボランティアが何が出来るか話し合っていくことも必要なのではないかと思います。

(委員)

簡単に意見を申し上げたいと思います。私は田井に住んでおりますけど、あるシンクタンクの人とお話ししてましたら、市町村の面積が狭いので楽ですねと、都会から来たシンクタンクのリサー

チャーが言うわけですね。デイサービスの送迎に片道 30 分以上かかる場合に県から補助が出ますが、その対象が 10 人前後います。信号のない田舎道でも 30 分走ったら相当の距離行けます。その補助金の対象者が 10 人前後いるんです。そういう地域ということをいろんな施策を考える方があまりわかっていないなということです。それから、先ほどご説明いただいた、地域包括ケアのポンチ絵にもありしたけれども、「食」ということが一言ありましたけれども、今、この地域ではとくし丸という移動販売車が回っています。お年寄りも与えられた食事ではなく自分でショッピングもして食事の準備もしたいと、特に女性はそう思われる方もいると思います。やっぱり行政が生活全般を支援するシステムが必要だと思います。住宅も土佐町が国交省の補助で立派なもの造りました。しかし、立派なものより、もっと石原でやっている低所得者が入居できる住宅がたくさんでき、また、嶺北地域で暮らせるためには、麓へ造る集合住宅をもっと造っていただきたいなという風に思います。

(委員)

医療関係的なものはよく分からないのですが、民生委員として高齢者を訪問して感じたことは、本当に老々介護をされています。また一人暮らしの中には子供さんが県外に居る人がほとんどです。それで帰ってきてくれとはなかなか言えないし、逆に、子供の方は見てやりたいけど仕事があるから辞めて帰れないとかいうことがあるんです。また、僕の友達で長い間在宅介護していたんですけど、精神的に疲れたということで、本当は施設に入れたくないんですけど、最近入所させたということがあります。他に、今は介護ができない状況で、認知症があるからこのまま在宅におくと地域の方に迷惑かけたらいけないという理由で入所させたといったことがあります。それから、地域にまだ残りたいという方でも、家庭の事情で県外へ行くということもあります。そういうことを考えますと、個人的には嶺北地域で在宅介護はなかなか難しいと感じております。以上です。

(委員)

意見としてはほとんどが同じ内容になるとは思いますが、私個人的な話をさせてもらってもかまいませんでしょうか。

急性期病院に入った場合、もれなくリハビリが対になっています。どこにする？と言われます。それで、ここがいいと言っても、ここはいっぱいだから次のところでいいかと聞かれて、分からないなりに「はい」というしかないので転院します。次にそこも、3ヶ月しないうちに出されます。結局、道筋が決まっています。在宅又は施設と言われて、施設はいやだということで在宅を選びました。しかし、また倒れたということで入院。その繰り返しで、最終的に在宅療養をしています。そのため、家を改築するためにいろんな人に見ていただいて、希望も聞いていただき、図面から引いてもらう。それこそお金はかかります。配食についてもお金もかかります。これは私の家庭の話なんですけど、嶺北でそれがまかり通るかなと思いつながら聞いていました。急性期病院に嶺北の方が入院されると、その方はその家庭に居ないかのようになってしまって、退院となった時、結局帰る場所が無いということを何回も聞いたりしました。前向きな話もしたいですけど、自分の家庭を顧みた時に、大好きな両親がぎりぎりまで頑張って在宅療養をしようと考えていますが、色々お金がかかります。やはり介護する人、支援する人の中で考えていけないといけない、この嶺北地域の…やはりお金がとにかくかかるということがネックなのかなと。愛情があっても、そこが大変なのかな。食べることも大切なのはわかりますので、そういう支援、給食とか食を支える地盤が嶺北にあればいいかなということは思いました。

(委員)

暗い話しが多い中で、暗い話しのままで行政の方がいかんねというわけにはいきませんので。やはりその中でできることを考えていかなければならない。最初に医療構想の話の中にもありましたが、確かに嶺北という地域は地理的条件という問題がどうしても発生します。問題がなかなか解決しづらいというのがありますけれど、一つでも解決策を見つけていくことが必要です。今回この絵の中にもあるように、高度急性期、大きな病院へ入院しました、それから帰ってくるできないのではなしに、在宅介護・医療の連携という中でコーディネーターの役割として、自分たちの町の中にある色々なサービスやそれ以外の活用できる資源をもう一度掘り起こして整理し、一つには相談窓口的なこと、また、そういった情報を嶺北外の病院へも提供していくことが必要だと思います。一つの町村の包括支援センターではできる範囲が限られておりますので、そういったことも踏まえて、今回、医療機関と連携も結んでやっていくという期待を含めた形で進めていきたいということです。先ほど言いましたマークの9項目、全てこれがスタートからできるわけではないですけど、この中から1つずつでもできるものを進めていく、そして、暗い形のままでいるのではなしに、その中に一点の明かりがあればそれを掴みとるという形で進んでいきたいと、そのあたりご理解をいただいて前向きに進めていきたいと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

(議長)

どうもありがとうございました。他に市町村で特にこれを言っておきたいといったご意見はございませんか。

最後にしっかりまとめていただきましたし、皆さん方の本音を聞いていると日本の底辺の本当の話、一番そういった意味で最先端の話と思って聞いていました。介護の苦労とか、実際いろんな所で報道されていることだけではなくて、現に目の前で実際に、日本が抱えている大問題みたいなものがここに全部集約されているんだなと思って聞いておりました。暗い現状は確かにあります。ただ、ここで取りあげているのが医療と介護ということで、それが地域包括システムの一つであると思います。支え合うという意味は、これだけの人口で、子供も大人もお年寄りも含めて、どうやって町を作っていくかということへ集約していくと思います。移住の方達も来られていますし、いろんな知恵も借りることもできると思いますし、人口も減っていく一方だけではない。医療や介護は正直一部分でしかないと私は考えています。それは絶対なくてはいけないんですが、これだけで人は生きているわけではないので、そこで生きていくためにはどうしたらいいのかといったところを4町村で考えていかなければと思います。過疎地の本当に最先端と言われ、じゃあここでモデルを作ろうじゃないかと言いながらもそれが1年たっても出来なかったんですけども、今やっとコーディネーターを置こうというところにきております。コーディネーターの役目は、調整をするところでもあります。今は医療機関のソーシャルワーカーさんや、地域包括支援センターも頑張っているとは思いますが、たった1人2人でこんなことが出来るわけがありませんので、やはり皆さんでやっていく。その大元になる場所として今4町村が一緒になった合同体みたいになったものにコーディネーターを置くという場所を作りたいと思っておりますので、是非そこをご理解いただいて、この会を発端として真剣にご意見をいただいて、今後この会を進めていきたいと思いますので、よろしくお願ひいたします。

以上でこちらについての意見は終わりになりますけれども、後、嶺北地域のアクションプランの各団体の取り組みにつきましては資料のページに載せておりますので後でご覧いただくようになる

と思います。それぞれのご意見については割愛させていただきます。

本日は、これから4町村で嶺北地域の課題解決に向けて、「在宅医療・介護連携推進事業」を通して、出来ることから取り組んでいく、を確認できたことが一番だと思っております。議事はこれで終わりになりますけれども最後に事務局にお返しする前にご意見はございませんか。よろしいでしょうか。この場でご意見が無くても後でありましたらまた事務局の方をお願いしたいと思います。それでは議事を終了させていただきたいと思っております。

4 連絡事項

- ・委員の委嘱について：今回で任期満了となるため、引き続きの就任を依頼
- ・リーレット：平成29年度も作成予定
- ・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 中央東福祉保健所長