

平成 28 年度第 1 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 28 年 9 月 21 日（水）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：古賀眞紀子、副会長：三谷よし恵（欠席）

委員：佐野正幸、松高栄子、吉村典子、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、和田亜夕美（朝倉理恵 代理）、（吉本美紀、川村龍象 欠席）

情報提供者：医療政策課長補佐 川崎敏久、主査 原本将史

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 高橋亜弥

1 開会のあいさつ 中央東福祉保健所長

2 議事

（1）地域医療構想について（川崎課長補佐）資料 1

地域医療構想につきましては、先ほど田上所長が言われたことまさしくそれがエッセンスです。簡単に言いますと、2025 年に団塊の世代が後期高齢者になる。ということはそのときまで医療介護等の需要がどんどん上がってきます。しかしこれに合わせてどんどん投資をしていくと、2025 年以降は人口が急激に減っていき、大変なことになっていく。だから、今ある既存の資源を活用して、2025 年まで切れ目のない医療介護の提供をしていき、その後減っていく状況に合わせて収束していけるようにするための地域医療構想を県が策定することを国が決めました。ところが先ほどお話があったように、嶺北は既にそのピークを過ぎ既に減少が始まっています。つまり、既に全国的な 2025 年以降の状態になっているということで、どちらかという今後どういう形で、地域の医療と介護を継続していけるのか、サービスを提供していけるのか。これは医療機関、介護施設だけでやっていくのではなくて、地域全体で支えていくことになろうかと思います。また、そういった他に例のない一番難しいところを、高知では、嶺北か室戸の方が、全国に 10 年先んじて取り組んでいかなければならないという難しい対応を迫られています。そのためには“オール嶺北”といった形でなければ、なかなかこの地域を支えていけないのではないかと思います。我々は高度経済成長からずっときていますから、どんどん大きくなっていくことがいい事だと思っていますが、実際はそうではない。やはり上りつめれば後は下がるし、下がってくればまた上がることもあります。そういったことを繰り返し、今一番難しい人口減という直面のなかで、地域医療構想を活用していただきながら、是非この嶺北の未来をどうしていくのかを十分に話し合っ、日本の最初のいい事例になってもらえればと思います。

説明

（古賀会長）

新聞等を賑わせている地域医療構想というのは、最初は療養病床の削減ではないかと皆さん思われたのではないかと思います。しかし、私ども医療の会では、もう何回もこの地域医療構想の話は、

決してそういうことではないということもお聞きしました。本日具体的な話を聞かせていただいたことで、私どもは非常に理解できましたが、委員さんの中で、よくわからない、聞いておきたいということがございましたら、せっかくの機会ですので、質問等ございましたらお尋ねください。

(中平委員)

住民代表の立場ではありますが、仕事の関係上リハの仕事をしておりまして、確認をさせていただきたいと思います。

今、回復期病床への転換は少なく、嶺北地域でもそういった方向の病院さんとかがあれば手を上げていくというようなことをお聞きしました。元々病院の中でも、出来るだけ在宅復帰を果たすべく、調整する部屋（病床）がありました。それが今、もっと地域の医院さんとかケアマネとかその他福祉の専門職なんかとも連携してもっと密接にかかわりながら地域へ帰していく、また具合が悪くなれば、多職種が連携して支援していくような体制の病床があって、そこに向けて今、動いているのではないかと思います。その中で、回復期病床そのものは、イメージとしては、少しずつ範囲を狭められて、役割ももっと特化したものとしてやっていかなければならないところに来ています。嶺北地域で地域包括ケア病床といったものに力をいれていくことは必要だと思いますが、この回復期病床との両方ということになればどれだけ対象者がいるのか。また、そこにむけて本当に嶺北が取り組んでいかなければならないのか、ということについて、何か数字で表せるものがあればお聞きしたいと思います。

(川崎課長補佐)

まだ嶺北に限っての分析ができていませんが、回復期リハビリテーション病棟は、主に脳卒中や大腿部の骨折など限られた病気に対するものですから、正直言いますと、高知県下ほとんどの地区でいっぱいです。ただ地域包括ケア病床につきましては、先ほど言われました、亜急性期から変わってきた病床であり、これを私たちは回復期病床と考えていますが、こういったものを国の方にもう少し整備をしてもらい、基準が緩和なものができればいいのかなと考えています。実際には、やはり入院してすぐ出ていくというのは難しいですから、機能回復が必要になってきます。色んな機能回復がありますので、それをやっているところを回復期病床と広く考えていきたいと考えております。そこで、そういったところにも補助が出せないのかと今検討を開始したところです。つまり、自分の所でリハビリを充実させたい、機械を買いたい、部屋を広げたい、そういったものに対して、特に回復期リハビリテーション病棟等のように、厚生医師局への届出、地域療養病床等の届出がなくてもできるような補助制度も考えていきたいと思いますが、その具体が我々にはわからないので、先ほど言ったような内容が出てきた段階で、それだったらそれも補助対象にしましょうという形でやっていくしかないのかなと思っております。今ちょっと私も思いつきで言っているところもありますが、非常にいいお話をいただきましたので、そういった形で是非地域に必要なもの、それが回復期であろうが名前はどうかであれ、そういった必要なものに基金を使っていきたいと考えていますから、是非お知恵を拝借したいと思います。

(北村委員)

ちょっと確認させていただきたいのですが、只今の、回復期病床への転換は基金があるということで、嶺北地域の中で今、介護病床をお持ちの医療機関さんが、例えば老健等への転換に対する補助金を活用する場合についても会議で議論するのかということはどうなのかと思います。

(川崎課長補佐)

言葉が足りませんでした。今、療養病床が老健に変わるときは高齢者福祉課が行っている補助金がございます。また今後、介護施設になるのか医療になるのか分かりませんが、国の方が新しい類型と言ったものを考えておられて、それへの転換をする際にも必ず補助事業を作りたいと考えております。とにかく、そういったところに過剰な負担があるからできないとかいうようなことにはならないようにやっていきたいと思っておりますのでそこはご安心ください。

(古賀会長)

今までお聞きしたお話ですと、とにかく、介護病床の削減の話ではない、今の患者さんを追い出すようなことにはならないよということは、私どもは非常によく理解しましたが、はたしてその先をどうするのが問題です。

先ほど県の方からお話があったように、中央区としては掴んでいても、まだ嶺北としては細かく分かっていないのが現状です。ですから私たちは嶺北でどのような患者さんがいてどういった病床が必要なのか等、現状の把握と課題、方向性等を検討しなければなりません。

先だって、三市の方でやっと医師会との在宅医療・介護連携推進事業の契約がまとまりました。土佐長岡郡と香美郡の2つの医師会で合同実施ということですが、それでも、コーディネーターが1名、事務が2名という態勢で、今後、地域の資源やニーズの把握をしていくところです。

嶺北においても、全部合わせて2万人いるかどうかというところですが、悩みは尽きません。回復期病棟をやりたいのはいいのですが、働く人がいますかという問題があります。また、嶺北は“住”の問題が大きいです。患者さんがすごく努力をして、歩けるようになり、ご飯も食べられ栄養状態も良くなり家に帰しても、ガスも来ないお風呂も入れないようなところでは、必ずすぐに病院へ戻ってきてしまいます。また、山間部では夜中に行けないようなけもの道ですから、夜間電話一本でいけるような所ではありません。見守りがあればいいというような簡単な話ではないのです。在宅医療以前に、生活がその日からできなくなっているような状態です。

このように、人材の問題、生活の問題等さまざまな課題がある中で、介護難民も医療難民も出さないようにするためにはどうしていけばいいのか。こういった問題は医療機関ひとつが頑張っただけでは全くありません。

全国に先駆けて取り組まなければならない状況の嶺北においては、どこかの病院がやりたいからやるというような形や、それぞれがコーディネーターを置くような4町村がばらばらに考えたやり方では、いただける補助金もいただけないし、やっちゃってから患者さんが来ないといったような、本当にニーズがあったのかということが起こりかねないと思います。ですから、嶺北全体をみる1人のコーディネーターや、資源を調査する場所が必要だと思います。嶺北が一つになり検討しなければなりません。

本日の議題はそういったことを検討したいと思っておりますので、先ずは、先ほど川崎課長補佐からもお話がありましたように、この会議は推進会議と地域医療構想の調整会議と位置づけ、両方の役割をしているということで、ここにいる皆さんに委員になっていただけるという了承をいただきたいのですがよろしいでしょうか。

(委員)

全員うなずき了解

(古賀会長)

それでは今後みなさんで今後そういう形で進めていきたいと思っておりますので、よろしく願いいた

します。

(川崎課長補佐)

ありがとうございました。

(古賀会長)

それでは、中央東福祉保健所の方から部会の報告をお願いします。

(2) 部会報告

- ア 健康づくり推進協議会 (澤本課長) 資料2 P 2
- イ 災害医療対策支部会議 (河渕次長) 資料2 P 3～5
- ウ 人材確保育成検討会 (山本主事) 資料2 P 6～7

(古賀会長)

ありがとうございました。以上で部会報告をしていただきましたけれども、今年度の取り組みについては、また次回の会での報告をお願いしたいと思います。

三つ目の課題の地域医療構想と地域包括ケアに移りたいと思います。

(3) 地域医療構想と地域包括ケアの推進について (山本チーフ) 資料2 P 8～9

(古賀会長)

課題解決に向けて嶺北全体で取り組めることはないか、積極的なご意見をお願いしたいと思います。また、先ほど説明のあった在宅医療・介護連携推進事業の(ア)から(ク)の事業の中でできることも有るかもしれません。課題解決につながることで、こんなことを取り組めばいいよといったことがございましたら、まずは行政以外の委員の皆さまからご意見をいただきたいと思います。では、山崎さんからお願いします。

(山崎委員)

地域医療構想などの話を住民がどこまで分かっているかというところもあるかと思う。地域住民への普及啓発には、地域の医療は掛かる側の地域の人も作っていくというような形で啓発が出来たらいいなと思いました。

(筒井京野委員)

この医療介護等、高齢者の問題は、なかなか厳しい課題があると切実に感じています。地域での認知症や高齢者問題にしても、若い人や周りの人たちの理解や協力、民生委員の方々の活動等で地域一体となって見守っていくような取り組みが今望まれています。まずはこのような医療問題も含めて学習することが大事だと思います。私たちボランティアは、日頃、障害者支援や高齢者問題を中心として、生きがい健康づくり事業や介護予防、認知症予防といったように、介護保険にかからないような元気で長生きができる高齢者を増やしていきたいという思いで活動しています。やはり財産は人だと思います。患者さん(住民)の視点に立ってボランティアができる、そういった人づくりができないかと考えています。住民自身が老後元気で幸せな長寿のまちづくりを目指し、ボランティアが支援できる活動につなげていくにはどうしていったらいいのか等、色々なグループで話し合ったり、他の組織との連携で知恵を出し合う等、前向きに考えていく余地はあるのではないかと思います。

(高石委員) 素晴らしい案だとは思いますが、果たしてこの嶺北で在宅介護的なものがうまくいくのかどうか疑問を持っています。やはり町と違って山間部等の問題があるので、在宅で介護ができるか疑問に思っています。

(中平委員)

先ほども少し述べさせていただきましたが、回復期病棟と包括ケア病棟、資料の中にもありますが、どちらも 60 日間ということで、利用するにしても長期間ではないので大変かなと思うところがあります。この在宅医療介護連携推進事業の中の(ウ)のところにもありますが、在宅医療と介護の提供体制もあります。本当に独居の方とか老々介護の方が増えてきていますが、先ほど会長からお話があったように、何とか帰す方向で頑張ってもという状況です。環境調整や介護保険、医療の体制、地域の方々の協力を得て生活できるようになって家へ帰るわけですが、一つ決定的に足りないのではないかと思うのが、リハビリや地域で暮らしていくための実際の練習といったところです。家へ帰ってぐっと良くなる方もいれば、色んな人が働きかけてくれるけれども、自分では食事や水分摂取、社会参加といったところがなかなかできず、サービスが入っていても在宅で生活できない人がいます。本当に具体的な生活を支援していくための、生活機能ケアというか支援体制をどうやって作っていくかということをやらないと、入退院を繰り返し徐々に、病気やケガで一気に悪化してしまうようなことが多くなってきていると感じています。そこを支えていく体制を嶺北でどうやって行くのかというのが課題だと思います。

(吉村委員)

課題で頭が痛いのですが、私的に着眼点を変えまして、重い話ばかりではなく、私達医療人として薬剤師の職能を活かし、住民の健康寿命を伸ばせる活動をするのもすごく大事なのではないかと思います。時々会等に呼ばれて行くのですが、その時に、健康寿命を延ばすような内容で盛りだくさんに講演をしたいとは思っています。南国市で開催している勉強会へ参加させてもらっていますが、もし嶺北バージョンができるのならば吉村も協力します。実際嶺北で在宅へ入っている薬剤師も、よかったらこの会へ呼んで事例等を聞かせてもらい話し合う機会があればいいなと思いがら聞いておりました。以上です。

(古賀会長)

大変貴重なご意見ありがとうございました。次に行政の方からお聞きしたいと思います。まず本山町からお願いします。

(筒井幸弘委員)

在宅介護医療連携事業につきましては、前段でもお話がありましたように4町村が協力しながら課題解決を図るということで、ニーズの把握や課題の抽出など、4町村の地域包括支援センターも入りながら検討しています。今年から2年間土佐町役場の健康福祉課の方が事務局となって、県の地域支援室も関わっていただきながら、今後嶺北地域がどうかたちで課題を解決しながら住民のニーズを探っていくかというところで検討していくところです。

(上村委員)

今本山町の課長からあったのが全てで、平成27年度には色々検討を重ねてきて、平成28年8月3日、設立委員会という形でこの会を立ち上げたわけですが、今山本チーフから説明がありましたけれど、嶺北として、この広いエリアの中で、これらの事業をすべて実施することができるのかといった具体的な協議をこれからしていかなければならないところです。ただ、行政の立場でみてい

くと介護保険制度等との関わりであるとか、今後の地域医療構想も関わってくる大事なことなので、一つの在宅医療介護連携という形だけの視点で見えていくこと自体は厳しいというか、方向付けとしてはあまりにも視野が狭いのかなど。そういった部分ではもう少し広い部分で検討を重ねながら。そこには医療がどういう立ち位置でといった部分も検討していかなければならないと、話しを聞いていて思った感想です。

(今井委員)

大豊町は、在宅医療介護連携について、嶺北は大変厳しいと思います。大豊町は特に面積も広いうえに人家も点在しており、また、独居の高齢者もどんどん増えて大変厳しい状態で、色々考えてやってみているのですが、なかなかこれといった決め手はありません。介護保険も、地域支援事業も今年から始めましたが、今始めたばかりで、これからいろんな問題が出てくるのではないかと思いますので、それをまた対応していきたいと思います。大豊町として対応するのはなかなか厳しいので、先ほどから言われておりますように、嶺北の4町村の行政が連携して対応していきたいと思いますが、行政だけで連携するのではなく、このような会に行政以外の方々にも集まっていただいて、検討して対応するというのも大事な事ではないかと考えております。また、医療や介護の関係で検討をしておりますが、土佐町さんが言われたようにもっと広い意味で、まちづくりの施策としてもっと広い視野で見て行くのも必要なのではないかと思います。

(近藤委員)

在宅医療介護連携推進事業につきましては、大川村の取り組みは、診療所の2階の改修といったかたちで、受け皿もかまえました。今後また別の課題も出てくるのではないかと考えています。今回この6つの事業をやっていかなければならないということですが、なかなか大川村だけで考えるのは難しいと思います。特に(ア)の、資源の把握にしても大川村は医療機関は1ヵ所というところでありまして。やはり広域的な考え方をもって嶺北地域の資源の把握等できればという考え方をもっていますので、広域連携、嶺北4町村で連携することが大事だと考えております。よろしくお願いします。

(佐野委員)

嶺北地区は医療資源も乏しい中、うちの方でも急性期医療や、療養の回復期も行っておりますが、やはり嶺北地区すべての医療機関が連携してやらないとなかなか難しいと思います。十分顔は見えておりますが、これからもより機能分担しながらやっけないとこの資源を十分活用できないのではないかと思います。また、よくなってもなかなか在宅に帰ることができない、介護施設等にも行かなければならないので、介護との連携もするには先ほど言ったような、嶺北地区で研修会も必要でしょうし、この間も南国での講習会であったような、ICTの活用で患者さんの顔も見ながら皆さんで共有していけば、色々な会での発言ももっと積極的になるのではないかと思いますので、そのような活用もしていったらいいのではないかと思います。

(古賀会長)

大変色々貴重なご意見をいただきました。早速取り組めることからいえば、嶺北での研修会です。南国香美香南がやっているものへ嶺北の方も加えてほしいということで、4、5年前から研修へ参加していました。その中で今やっている地域ケア会議のミニ版のようなケース会議もやりましたし、地域医療構想やICT化等といった大きな勉強会もやっております。しかし、人口的にも医療機関の点在にしても嶺北とは全然違いますので、やはり事情の違う南国に乗っかるというのは

難しいです。ですから、まずは山崎さんがおっしゃったような、講師の先生もお呼びして、地域医療構想とはなんだろうということでもかまわないと思います。委員の皆さんのご意見を伺い、どんな勉強会をまずやりたいのかということから始めたいと思います。

地域ケア会議の中でも、地域の問題としてあがってきていますが、実際は嶺北全体の問題だと思っています。おっしゃっているように地域全体の医療介護という話にはなっておりますが、この地域どうするんだというような本当に大きな話だと思います。とにかく“住”、生活がいかない事には、在宅もへったくれもないと思います。家に帰るリハについても、病院でやったリハと在宅のリハは違うということはさんざん言ってきています。例えば、ほんのわずかな段差でも、踏み越えられるかどうかは家へ行ってみないとわからない。その練習をいくら病院でやってできても、家へ帰ったらできないから自宅で生活できないということが沢山あります。高石さんのおっしゃるように、今のままだと在宅はまだまだとても難しいです。昔は這いながらも家に居たよねという話がぜったいにあるんです。そんなにきれいごとでない話しがあつたはずだと。それなのに入院したらどうして家に帰れなくなるのだろうかということでもみんな悩んできました。

おそらく、何かできるはずです。暗い話だけではいいはずですよ。ですから早速勉強会から始めて（ア）から（ク）まで、なかなかコーディネーターを見つけることや、地域資源を捜してもらって事務員さんを雇うことも難しいかもしれませんが、それには費用も頂けるとお思いますので、どなたが事務局をするのか、どこに事務局置くのかという問題も一緒に話し合わないといけないと思います。患者さんは全部にリンクしています。全部の医療機関、全部の地域の方がいらっしゃると思います。自分のところだけという話ではなくなってきます。今後は是非そういう話で進んでいきたいとお思います。

（４）嶺北地域アクションプランの取り組みについて 資料 2 P10～

（古賀会長）

時間の関係で全てをご紹介いただくのは難しいですが、各団体の一押しポイントなどございましたらおっしゃっていただきたいとお思います。本年度から認知症初期集中支援チームの設置を予定しております本山町、大豊町、土佐町の取り組みについてまず発表していただきたいとお思います。まず本山町の方からお願いします。

（公文委員）

本山町はこの4月から認知症初期集中支援チーム発足となっております。現在、連絡があった時、チーム員としたものが対応し、それから佐野先生にご相談するようなケースも何回もあっております。3ヶ月に1度の認知症初期集中支援チームの推進委員会を開催しています。

（古賀会長）

続いて土佐町さん。

（北村委員）

土佐町の方では4月1日に認知症の地域推進支援員を包括の方に2名保健師兼務で配置しました。それと合わせて認知症初期集中支援チームを早明浦病院さんのサポート医を2名と、作業療法士1名、看護師1名の計5名の方に委嘱をさせていただいて、4月1日にチームを設置いたしました。具体的にまだ訪問をしたケースや検討したケースなどはまだないですが、これまでの検診での把握や、民生委員さんからの相談など、そういった情報を整理しながら、実際にチームにつないで対応

が必要なケースはどんなケースがあるかということは今整理している段階で、今後、後半に向けて具体的につないでいくケース、対応していくケースが出てくるようになっていきます。

(古賀会長)

最後、大豊町の取り組みについてお願いします。

(村岡委員)

大豊町では今年度から認知症初期集中支援チームを立ち上げるということでまずチーム検討委員会の方を8月5日に会を開催しました。認知症初期集中支援チームはチーム員の研修を受講しないといけないので、10月15、16日で受講してきて、修了証書と共に認知症初期集中支援チームの活動開始になる予定です。サポート医は町内のドクターが既にお取りになっているので、そこから実質稼働になります。

(古賀会長)

その他特に認知症の取り組みについて、ここはというところでご発言になりたい方はいらっしゃいますでしょうか。

初期集中支援チームも嶺北内で3つの町が別々にやっているのは私も疑問ではあります。それぞれに行うという話になりますと、今日の話もなんだかまとまりが無い話になってしまうと思います。サポート医がいるからということではなくて、初期集中支援チームというのはなんだろうなというような話をしなければならない。どういう風にまとめるかということになってくると思います。

南国市では一カ所でまとまってやられているようです。坂出市のモデル事業の勉強会で、坂出の脳外科の先生の話でしたが、ご自身が開業している中で、ケースの相談があれば飛んで行って、支援チームを逆に呼んで動いていたということでした。民生委員の方や色んな方から、家で困っているのではないかというケースのお話があると思いますが、坂出市の取り組みでは、家での生活が出来ていない方へ入っていくケースも沢山紹介されておられました。南国市のケースもかなりそういったケースがあります。ただ、南国市は中澤先生のところに専門分野の先生がいらっしゃるのので、実際診てしまうと、自分の所へ飛び込みといった形になるケースもあったということです。南国市では初めて入ったケースを含めて初期支援としていますが、本来は、認知症初期集中支援チームというものはそういうものではないのではないかと、一つ反省を含めておっしゃっておられました。

認知症についても、敦賀温泉病院の先生をお呼びして大変面白いお話もお聞きしました。そういった先生を嶺北にお呼びすることも無理ではないと思います。是非とも認知症の先生たちの話等もお聞きしたいと思っておりますので、こんなお話聞きたいというものがありましたら、今後の研修会でしたいと思っておりますのでご意見いただきたいと思っております。

看護協会の松高さんいかがでしょうか。

(松高委員)

認知症に関しましてはまだまだ、地域の現実的なところが見えてきていないというようなことがあるのですが、実際病院関係、看護師関係というのは意外とわかっていそうでわかっていないというところがあります。もっと地域にも出て、研修の場や色んな体験を聞いていく場というのをもう少し経験をしていかなければいけないと今感じています。

(古賀会長)

山崎委員いかがでしょうか。

(山崎委員)

今年、中央東ブロックの方で、高知大学の上村先生にきてもらって研修をやっています。その時の研修では家族の図、おじいちゃんおばあちゃん等の家族歴史みたいなことからその人を理解するというのがあったのですが、すごく勉強になりました。毎年やる必要はないかもしれませんが、テーマを決めて定期的にしてもいいかもしれません。

(古賀会長)

大川村さんいかがでしょう。

(和田氏 (朝倉委員代理))

認知症初期集中支援チームを考えた時に、正直、チーム員に誰を置くのかということからまず整理をしないといけないと思っています。というのも、今、家族と別居で過ごされている方が多くて、ちょっと認知症の疑いがあるときに、家族さんに相談をした時に、市内の方で専門でいいところがあるからそこへ連れて行ってみたいということで、それをきっかけに嶺北の外へ出ていくというケースもぼつぼつと増えてきております。ですから、まずはその整理から始めて、実際に動けるチームとして考えないといけないと思っていますところ。また、各関係機関さんには相談にあがると思います、今のところはまだ検討できていない状況です。

(古賀会長)

吉村委員どうですか。

(吉村委員)

認知症で薬が飲めない、民生委員さんもケアマネさんも困っているといった部分の服薬支援について。まず、独居になって食事が取れていないのに朝昼晩の服薬があり、このままでいいのかというところや、40kg あった体重の人が 30kg 台になった時に、お薬がこのままでいいのか、減らさなければいけないのではないかといたところまで気づいていきたいし、毎日来ている患者さんの小さな変化に気付くのも薬局の仕事だと、お話聞きながら心に強く思いました。また、専門的にはなりますが、向精神薬とか精神的な薬の多剤の重複により認知症の低下につながる、そういうところまでしっかり取り組んでいきたいなと思いました。

(古賀会長)

最後に高石さんいかがでしょうか。

(高石委員)

民生委員については、やはり認知症というのはなかなか判断が難しく、情報が入ってもそのまま包括支援センターへ流していいのかということで悩んでいます。おかしいよという情報を得まして本人の所へ行けば、普通の話をする。その判断がなかなか難しいのと、また、家族が認めてくれれば、連絡は簡単になりますが、なかなか認めてくれないというところで、もしそれを言った場合に、後からお前が言ったのではないかという様に信頼関係が崩れることも有りますので、十分気を付けてやらなければならないと思っています。

(古賀会長)

皆さんにお伺いできませんでしたが、このことを言っておきたいという方はございませんでしょうか。

だいたいのご意見をいただいて、まだまだ認知症については課題がある様に思います。また、いろんな研修や勉強会の内容や、支援チームもどんなふうに取り組んでいかなければならないかという話も検討していきたいと思っています。

最後に事務局にお返しする前に質問ご意見等ございましたらお願いします。たくさんの課題を短時間でしたのでなかなか整理がつかないところもありますが、いかがでしょうか。

(公文委員)

最後になりますが、ソーシャルワーカーを経験した者として、また、地域包括で相談があったケースからも感じたことがあります。資料8ページに帰ってきたいが行ったきりになっていないかと書いたものがありますが、例えば脳卒中のパスに載っているような方、嶺北で脳梗塞になられて、救急搬送で市内の大きな病院に運ばれた方、回復期を回ってという方であれば、元の早明浦病院や嶺北中央病院に連絡があるのですが、先ほど大川村さんがおっしゃったような、認知症で連れて行っただけのはずが、そこでちょっと肺炎を併発してしまい、ソーシャルワーカーがいない病院に入院をして、さあどうするということになってというパターンが大変あります。まさか嶺北の病院がいまさら風邪で引き取ってくれるわけないと考える市内の病院が何カ所もありました。そんな時に、早明浦さん、嶺北中央病院さんに相談だけでもしてみませんかということを上申して転院をしてきたケースもあります。ですから、こういう時に例えば、在宅医療・介護連携推進事業の(ア)を活用し、以前「嶺北の地域リハを考える会」の方が作ってくれた嶺北の資源集のようなものをブラッシュアップして、地域の資源のリストやマップを具体的に作り、それを持って市内の病院に行き、嶺北ではこんな受け皿があるということアピールできるようなコーディネーターがいたらいいと思います。私の個人的な考えですが、病院のソーシャルワーカー、包括、先生とでみっちり話し合いをして、こんな人に帰ってきてもらいたい、どこの病院に行ったらいいのかというようなことを具体的に話していくのもいいのかなと思いました。

また、嶺北では自宅へ帰ることがかなり難しいんですけども、以前から田上所長がおっしゃられているような自宅と在宅、居宅というんですか、これからの住まいの考え方を徐々に見直していく必要があります。大川村さんの診療所の2階の事なども、市内で知っている方をあまり聞いた事がなくて、こんなことをやっているんですと言った時に「へ～っ！」ということで、そしたら1回帰ってもらえるでしょうかねと言っていただきました。ですから、そんなことも併せて相談できたり、今後在宅の考え方を病院の変換とともに考えていただけたらと思います。

最後に、古賀先生が言っていたように、研修を是非嶺北でやっていただきたいのですが、その際にできれば先生方が音頭を取っていただければ私もついていきますのでどうぞよろしくお願いします。

(古賀会長)

これこそ嶺北でやるべきいいご意見をいただきまして本当にありがとうございました。嶺北ならではのご意見が出て本当にうれしかったです。今日からまたそれを考えながら、近々にその勉強会等始めていきたいと思っています。最初は私達ドクターがイニシアティブを取りながら、色々な職種の方々に順番に講師になっていただきたいと思っています。特にこの委員さんにはそういった役をしていただき、専門の話しをお聞きしたいと思っています。また住民啓発の方に何とかもっていきたく思っております。

最後に連絡です。私が配布したチラシにありますように、12月4日に老健大会をこちらのプラチナセンターで開催します。毎年、介護老人保健施設内外でこうした大会をやっておりましたが、この18回は嶺北でやってみないかということをお会長からいただき、開催することになりました。

介護老人保健施設というのは非常に中間的存在と言いながら知られることが難しい、特老でもな

いし病院との中間というか、国の目指すコンパクト型というのは、この老健にあると思っております。つまり一つの完結型の簡易な医療ということで全が揃うということになっているはずですが。今まで非常に在宅が難しかったことも、現在 38%、一応在宅支援施設になっております。50%は非常に難しいのですが 38%の在宅復帰が出来たということと、リハビリテーションマネジメントツールも 50%以上クリアしております。それが出来たということは、この地で在宅医療が不可能ではないということの証明だと私は思っており、必ずできることだと思います。

この大会は、老健からの発信で、この地域包括ケアシステムというものを知っていただきたいと思ひ、一般参加型をとらせていただきました。午前には 2 つの講演会があり、一つは老健というものの理解。もう一つの演題は、認知症の方のご本人と家族の方の思ひ、特にご本人の思ひ。本当は家にいたいということ、私はこんなことをされていただけで本当はうれしくはないんだということ等、私たちが反省したり涙なしでは聞かれないようなその人たちの声です。このことについては本当に皆さんに聞いていただきたい。

また、この先生がやられていて非常に面白いと思ひましたのが、空き家などを活用したミニデイ、逆デイです。そういったこともこちらでも可能ではないかと思ひます。

タイトルの「～あなた～」の“あなた”とは、見てくれる人のこと、ご家族のことだと思います。ご家族に対しての講演なので、ここにご参加の委員の皆さまには特に午前の部にはご出席いただきたいと思ひます。

また、介護用品の展示もごさいますし物販も出来れば地域おこしの意味で一緒にやっていただきたいです。各施設の発表もありますので興味のある方は是非来ていただきたいと思ひますので、たくさんのご参加をお願いいたします。私の方からは以上です。

3 連絡事項

次回第 2 回：2 月開催予定

4 閉会のあいさつ 中央東福祉保健所長