

平成 29 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 29 年 11 月 21 日 (火) 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、川村龍象、高石昌彦、権藤重治、筒井京野、中平真司、川村勝彦、公文理賀、大石雅夫、村岡節、上村明弘、近藤諭士、朝倉理恵 (欠席：吉本美紀、北村和喜)

県関係者：医療政策課長補佐 松岡哲也、地域医療担当チーフ 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、次長 (総括) 大寺啓夫、次長 河淵雅恵、健康障害課長 松浦朱子、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、主査 山本怜、技師 池内あさ

1 開会のあいさつ 中央東福祉保健所長

2 報告事項 (各部会・団体報告)

- (1) 健康づくり推進協議会 (松浦課長) 資料 P1
- (2) 災害医療対策支部会議 (河淵次長) 資料なし
- (3) 人材確保育成検討会 (山本主査) 資料 P2
- (4) 高知家お薬プロジェクト (吉村委員) 資料 P3、残薬報告書 (追加資料)

3 説明・協議事項

(1) 高知県地域医療構想 (中央区域嶺北部会) に関する事項

(議事録は高知県医療政策課 HP 公開予定)

(2) 日本一の健康長寿県構想嶺北地域推進協議会に関する事項

ア 在宅医療・介護連携推進事業について

- ・嶺北地域在宅医療・介護連携推進事業実施検討会における実施状況
- ・その他各町村における取り組み

(嶺北地域在宅医療・介護連携推進事業実施検討会長)

この事業の取り組みについてご説明させていただきます。日本一の健康長寿県構想嶺北地域推進協議会の資料 4 ページを開いてください。前回の会の際にアからクまでの 8 項目 4 町村合同で取り組むこと、進めていく項目によっては医師会に委託を考えていることを説明させていただきましたが、今月の初めに医師会と契約をすることができました。今後協議しながら 8 項目に取り組む予定です。まず、地域資源の把握から進めていくということになってきます。今日これをともに進めるコーディネーターの方にきていただいております。

(コーディネーター挨拶)

(土佐町)

今月の 15 日から着任しました。今後このそれぞれの項目について我々嶺北 4 町村担当と協議を

し、地域の介護各事業所や病院の協力いただきながら取り組んでいきたいと思っておりますのでよろしくお願いをしたいと思います。

(大豊町)

先ほど土佐町の課長さんからお話がありましたように在宅医療・介護連携の一部は4町村が一緒に医師会との契約をさせていただいて進むようになっております。そのほかの取り組みにつきましては、在宅医療・介護連携だけにとどまらずに包括ケアシステムの中で、認知症施策であったり地域ケア会議等を充実していくことで医療や介護事業所等との連携を深めていくということになります。その中でも大豊町としては、今年度は講演会講習会とかのオープン化を積極的に行っており、これは包括的継続的ケアマネージメント支援という言葉になるんですけど、ケアマネジャーさんや介護事業所さんで働く方を支えることによって、そのサービスの受け手である地域の住民さんたちに還元していこうじゃないかという取り組みです。もう一つは包括と後期高齢医療保険の担当と共同事業を実施しています。これは後期高齢であれば75歳以上、包括であったら65歳以上をターゲットとして、どちらも健康状態をアップさせたり介護予防につなげていくことで成果を上げることを考えています。横のつながり縦のつながり庁舎内でのつながりの方も高めてやっております。

(本山町)

本山町独自の取り組みとしましては、いくつかありまして、嶺北中央病院と連携をして、まず総合事業で行っている介護予防事業に理学療法士の先生に参加をしてもらえるようになっております。まだお元気な高齢の皆様にもまず理学療法士さんの方から、健康でいるためのいろいろなアドバイスをいただいたり、体操をしてもらったりというようなことが行われております。それから、ケア会議の方に国保担当者、後期高齢者保険担当者の方々に参加いただき、医療と介護の連携についての話し合いをしています。また、先日は佐野院長をはじめ松高看護部長、他、外来の看護師さんたちと、がんの患者さんを在宅で看取るというようなケースがありまして、そのことについてのデスクカンファレンスをケア会議でもつことができました。そして今後1年に1度くらいは行政担当者と病院の方で、このようなデスクカンファレンスにはいかないかもかもしれませんが、何らかの連携をとれるような会議を開いていこうと具体的な話になりました。

それと包括ケア病棟のカンファレンスに本山町の方が出る場合は私と居宅介護支援事業所の方で参加をさせていただいたりというような具体的な施策に結びついております。

(大川村)

医療介護連携について、大川村が独自にするということについては進めていないのが現状です。医療介護の資源が非常にない中で、独自でやる部分については、非常に先が見えてこないというところが包括若しくは行政として頭を抱える部分ではあります。ないないと言いながら何もせずということにはなりませんので、ある資源をどう活かしていくのかというところです。やはりここ最近では、介護度が低いうちから大川村から離れられる高齢者等も非常に多くなってきております。この人たちを大川村に住んでいただけるために何ができるのかというのをこれから考えていきたいなと思います。

(議長)

ありがとうございました。この委員さんの中で在宅医療・介護推進事業に関してこういう取り組みをしているとかそれに向けてどんなふうにしていこうかというような委員さんおられましたらご発言をお願いします。

うちは土佐町ですが、けして土佐町だけの患者さんがいるわけではありません。嶺北の患者さん全部おいでます。それは嶺北中央病院さんに関しても同じだと思います。それを独自のということで、本山町はこうしているとかそういう話ではなくて、やはり連携してどうしていくのかという話をここではお聞きしたいわけです。それについてご意見があれば、ぜひ今これを言っておきたいというご意見ありましたら、ぜひお願いいたします。

(委員)

中央東ブロックの居宅ケアマネには、利用者の方に名刺を2枚渡すよう話をしています。1枚は利用者の方に持ってもらう。2枚目は利用者の方から主治医の先生に渡していただいて「この方のケアマネは私ですよ」と話してもらい、先生にすぐ担当のケアマネが誰かということを知っていただくためです。まだ始まったばかりということで、皆さんしてはいるんですけど、なかなか成果が出ているかというとまだちょっと出てないんですけど。またどのように先生にいつているかということをもた今後居宅のケアマネから聞きたいと思いますのでこの場ではちょっとお知らせということで、よろしくお願いします。

(議長)

どうもありがとうございました。そのほかに皆さんご質問ございませんでしょうか。この場で特にならなければ、次の地域医療構想と地域包括ケア、嶺北地域における現状と課題これまでの振り返り、事務局からの提案これからの取り組みについて、事務局の方から続けてご説明をお願いします。

イ 地域医療構想と地域包括ケアについて (田上所長) 資料 P5

ウ 嶺北地域における現状と課題 (これまでの振り返り) (山本チーフ) 資料 P6

エ これからの取り組み (事務局提案)

(議長)

どうもありがとうございました。今までもこの嶺北推進協議会では、嶺北地域の救急医療体制と回復期から在宅医療に向けての医療のかかり方や居宅での療養生活を望む方への医療介護の提供体制について検討してきました。嶺北地域は人口も減り山間部では家が点在しており介護サービス事業者にとっても効率が悪い状況があります。このような嶺北の課題にあった医療介護の提供体制、受け皿作りが必要になってきますが、今までの検討でも課題だけが目についてなかなか解決策まで打ち出すことができませんでした。解決策を打ち出すにはなかなか難しいとは思いますが、今事務局から提案のあった、解決策を導くための一つ的手段として現状の見える化について取り掛かるべきとの提案がありました。この提案について皆さんのご意見ををお願いします。時間は少しありますので、まずこれだけはどうでしょうか。

(委員)

連携するとして、早明浦病院の連携室とか、大豊町だったら大杉中央病院であるし高橋医院とか大田口医院とかもありますので、ソーシャルワーカーとか居宅ケアマネジャーが集まる会から始めたらいいと思います。医師は近い本山町の会には行けても遠くには参加しづらいことがあります。土佐町も大豊町も広いので各先生方と協力しながらしていきたいと思いますので、ソーシャルワーカーとかケアマネジャーとかそうした連携をやっていただければそちらの方への参加は十分可能だと思いますので、それから始めてみたらどうかと思います。

(議長)

ありがとうございました。

(委員)

先ほどからお話がありましたように人口減少ということは大変な問題かと思われま。社会福祉協議会はあつたかふれあいセンター等の事業や、介護予防あるいは自立支援というような形で、通所型の事業と地域へ入って行くミニデイサービス、地域の集会所等でサービスをやっております。そのグループ数がすごく多くなりまして、今 24、5ヶ所くらいに増えていると思います。地域へ入って事業をするとその中でいろいろな方の情報をキャッチする。そのキャッチした情報を包括につなげていくというような活動も行っておりますし、介護保険事業につきましても、4つの事業、デイサービス、ヘルプサービス、居宅介護事業、それから訪問入浴事業をしていますが、これにつきましても、人口減、隣近所がどんどん遠くなるということで、移動時間ばかりが増えて、運転の距離が職員の負担になっています。通所介護事業が特に大変な状況になっており、介護の職員だけではなく、全職員がそれに対応して送迎を行うなどというような対応をして、できるだけ希望される方全員の受け入れをしていくようにしております。また、包括支援センターとのケア会議につきましても、何年か前までは事業所が少ないものですから、包括と社協だけの会でしたが、最近是他職種の方も増えましたし、そういう意味では連携をとれてやっているんじゃないかと思ひます。

(委員)

今日のお話の中で十分咀嚼できないこともありましたけど、最後にご説明いただいたこのペーパーの中で、現状の把握の中で3番目にある把握、これがこれまであまりなされていなかったかなと。医療資源、介護資源の把握というのはこれまでもある程度は把握できていたでしょうけど、それを利用する医療介護を必要とする住民がどこにどれだけいるか把握してなかった。特に中央広域は、巨大な高知市も含めた中央広域のなかでどれだけ医療資源介護資源がいるかという判断をされました。物部川、仁淀川という地域をあまり知りませんが、やはり嶺北と似たりよったりだと思うんです。高知市を含めたなかで判断されて施設資源が配分されておるので、どうしてもこの物部川、嶺北、仁淀川という地域の中では過剰な資源を持っておると。

まあこれからちょっと意味が違ふかもわかりませんが、徐々に適正な資源量に介護資源医療資源もなっていくかざるを得んのかなというところのダウンサイジングがあります。その中で従業員の生活も考えながらどうやって落ち着かせるかというのは我々の非常に大きな経営一端を担わされている者としてそういうことを常に思ひます。

(事務局)

都度合わせながら、みえる化の提案もしていますので、そのあたりのご意見も頂けたらと思ひます。

(委員)

皆さんからお話しを聞いていて気になったところと、そのみえる化についての意見を述べさせてもらいたいと思ひます。

段々と急性期の医療というのは少なくなっていくって慢性期維持期に移っていくと思ひます。その中で回復期が今後必要とされていますけれど、嶺北地域に限って言えば嶺北中央病院でも回復期に近い地域包括ケア病棟を持っていますけど、それがどんどん増えるかというのと、それもなかなか難しい中で、今回 30 年の同時改定の時に、介護医療院に向けて介護療養病床が廃止されることも考えられます。嶺北中央病院の医療療養病床も報酬がぐっと下がってきたら、本当におう

ちに帰れそうな人たちは、そこで受け皿として受けていくことが難しくなるんじゃないかということが実際考えられます。その中でとして在宅療養の方が1万人増えるという人たちも含めて、先ほど山本チーフからもお話があったように、実際統計を取るのはなかなか難しいかもしれませんが、この方たちの具体的な受け皿が嶺北地域にあるのか、また、病院だとかに入っておられる方たちが帰る方向性を本当に見出せるのかということ一つ一つについて、どこがどんなことを担っていくのか、この出されていないことも含めて決めておかないと次へは全く進めないのではないかと思うので、ぜひここで一つ一つ決めていったらどうかと思います。

(委員)

私なりの薬剤師としての「何か」というのをずれているかとは思いますが、話をさせてもらいます。

私に関われることとしていろんなところで健康寿命をどうやって伸ばそうとか、薬をいかに少なくするかといったところから入っていきけるのではないかと思います、この連携の中にも。例えば講演会でよくするのは、日本茶を持って行ってそこに貧血の薬を入れ振ります。10秒20秒したら真っ黒になるんです。そういうものを見せてあげると、「?薬、お茶?なにそれ?」と言って、ぐっと注目してもらえます。薬はやっぱ薬なんです、毒にもなれば害にもなります、治す力もあります。飲む薬の組み合わせによっては効果が期待できない場合があること等、住民の方向けに話します。連携の何かの会で呼んでいただいたら、私はこういい話をいっぱいしゃべります。そうすると、在宅に行ったとき、いろんなときに、「なんかこの薬、薬剤師からきいたことがある!」と気が付きます。そこで、服薬時点を変えるだけでも違うんです。良くなれば病院で容態を言うことが少なくなり、健康になれば一番いいんですけれども、健康寿命を延ばすというのもヘルスメディケーションと言って薬剤師の大切なお仕事なので、役に立ちたいと思うところもあります。

服薬のことで薬剤師が関わることで、他職種連携が進み、この6ページにある図の中にあるような、嶺北に帰ってきたら、関わるみんなが薬のことまでわかってくれている、すごい安心した地域なんだよと言っていただけるそんなところを目指しています。私で良ければ薬のことで人を助けてあげたいし連携もしたいと思いますので、いろんなことで私をどうぞ利用してください。よろしくお願いします。

(議長)

どうもありがとうございました。嶺北でも勉強会の時にそういうのをしてみたらいいと思います。たくさん講師になれる方がおいでということですね。そういうことが大切かと思えます。こういったことが踏み出しの一步でも構わないと思います。県全体で取り組んでいること、また土長で取り組んでいること等いろいろありますが、まず嶺北では勉強会をしていく、そういうことが大事かと思えます。皆さんご意見何かありませんか。

上村課長が言われた、医療から介護にシフトされていだけじゃないか、介護保険料が上がるだけじゃないかということがありますけれども、そういう話だけではなくて、結局一人の人間に対して全部リンクしている問題なので、それをつなげるにはどうしたらいいかということだと思います。それによって嶺北の住民みんながどうやって生き残っていけるのかという大きな話になります。そういうものを構築しようではないかということを経験から皆さんと討議してきたはずなんです。ここで生まれて育って年を取って亡くなっていくまで支えていくのかという問題へ結局戻っていくんです。その中の一つとして、医療のこととか介護のこととかあまり大きなことではないかもしれ

ないけれどそういうことなんです。

簡単にそういうことを言われても、ただ、できないよ、ないよとっていただけの先細りですよ。ないんじゃない、やはり作らなければならないし、お互いに力を出し合ったらずいぶんおきな力になるはずですよ。皆さんここに集まっている委員さんだけでもすごい力がある方ばかりですよ。講師になれる方もおいでですよ。そのようなことでつなげていったらどうかと思います。それについていかがでしょうか。

(田上所長)

今日確認をしていただきたいのは、先ほどみえる化という話をさせていただきました。総論はいいです。各論の具体の実態を明らかにしてみえる化をする。みえる化をしてみんなが一つになって共通の目標を設定していき、それぞれ役割分担して具体策を講じていくというステップに移りましょうということですね。今日提案申し上げたいのは、そのみえる化にあたってのどんな指標について情報を収集整理したらいいのかということについては事務局のほうでたたき台を作らせていただきます。それを基に皆さんで議論をして、どの指標は誰が集めるのかということを確認にして、それをいつまでに集めましょうと、役割分担をする。次にそれをみんなが持ち寄ってまとめて全体のものにしていくという作業をすることについて今日は合意形成をいただきたいと思います。

それで、指標についてのポイントは、サービスを必要とする人が今どこにいるのか。在宅云々といっているけれど、在宅でも自宅もあり特養も住むところでもありますし、グループホームもありますし、いろいろありますよね。それをちゃんと区分して、どこにどれだけの人がいらっしゃるのということをまず、各町村すべてが出して、誰がどこにいるのということを明確にする。それで、その人がどんなサービスを必要としているのかということは、施設以外についてはケアマネジャーさんがかなりわかっているはずですから、みんなが協力して全部積み上げれば、どんなサービスを受けているのかということは分かります。介護保険外のサービスについては当然医療機関の側の情報がまた加わってくるわけですが、それも合わせてどんなサービスを受けているのか。訪問看護一つとっても訪問看護を必要としている人がこの嶺北に今どこに何人いるのか。それに対してどこからどれだけサービスを受けているのか、そういうことの具体を明確にするということをしていくべきではないかなと思います。そして現状をまず明確にする、かつ、難しいのは高知市のほうに流れて行っているということはどうするのかということにはなりますけれども。これは保険者の側でレセプト等の情報で一定把握できる部分はあるかだと思います。消防の方をお願いして、管外に出ている分の情報も一定は確保できるかだと思います。高知市内等に流れている分についても併せて把握しなければならない。その中に本当に帰りたいけど帰れない人が本当にいるのか、いないのか。息子が高知にいるからもう私は高知でいいよという方もいらっしゃるでしょうし、こんなはずではなかったのに帰れなくなってしまったという人もいらっしゃるかもしれません。抽象論で議論してもしようがないことですので、具体的に実態を把握しましょうということですよ。それを誰がどのようにすればできるかということについては、みんなで知恵だしをして、皆が努力してやるということですよ。まずその作業をした上で、全部を共通のテーブルの上に出してくるということからぜひ始めていただきたいなと思います。その上での大きな対応方針を決め、皆で嶺北全体でこういう方向で行きましょうということと、それから具体の対策を決めていくということです。そこまでサービス提供側が一枚岩になることができれば、次のステップは、嶺北地域にお住いの住民の皆さんにそれをご説明して、住民の皆さんと徹底した意見交換をする必要があると思います。住民の皆さん

人も結構諦めであったり、医療や介護に過度に依存していたりということがありますし、一方で経済的な事情で言われても難しいよという方もいらっしゃるでしょう。住み慣れたところに居たいというのはみんな同じだと思います。どんな条件があればそれができるのかと。都会ではサービス付のケア付きの住宅やサ高住とかいろいろありますが、10万円を超えるお金を出さなければそういったところへは入れないわけですよ。高知はその割合は極端に少ないですが、県外ではその割合がすごく多いです。つまり10万円以上払える方がたくさんいらっしゃるから、県外では医療介護施設以外のところでお住まいになる方が多々いらっしゃるんですけど、高知県の場合、特に嶺北地域においては、お金を払えないから病院や介護施設に入らざるを得ない方が多々いらっしゃるわけです。じゃあその方々にどんな条件を整えれば病院介護施設でないところでお住まいになれるのかどうか、ここを真剣に考えないといけないわけです。すでにその方向での取り組みもあると思うんですけど、そこは、やはり低所得者対策ということの行政関与も必要にもなってくるのではないかなと思うし、まさに地域包括ケア計画、介護保険事業計画という中でどう考えるのかということと併せて考えていかなければならないということになるかと思います。後段で申し上げたことは、住民の皆さんとしっかりした議論をして噛み分けないと、うまくいきません。住民の皆さんは今まで医療介護に依存してなんとかしてもらってきたということですけど、もう、医療施設も介護施設も経営が立ち行かないから、今までの無理を押しつけて受け入れてきたけど、もう無理になったということであれば、それをきちんと住民の皆さんに説明しなければいけないし、かつ、ではどうしたらいいのということになるわけですから、かなり住民の皆さんとの意見交換のステップが次の大きな課題になると思います。サービス提供側だけがああだこうだやってもなかなかうまくみ合わないことになるのではないかと思います。そこまでの道のりはかなり時間がかかりますが、まずはサービス提供側が一枚岩にならなければ住民と話ができません。ですからまずそのステップをみえる化してみんなが一枚岩でこの方向でいきましょうと決める、その次に住民と話し合うと。こういったことをこの嶺北地域全体が一丸となってぜひ進めていっていただけたらと思います。今日のところはのみえる化の指標づくりの提案をさせていただきますので、それについて皆さんご協力してみんなでやるという確認をお願いしたいと思います。

(議長)

ありがとうございます。議事に関しましてはこれで以上となりますが、先ほどの田上所長のことについてご意見がおありでしたらお願いします。

所長のお話で一枚岩になってみんなでやっていくことに対して皆さんご同意いただけますでしょうか。

はい。ということでありがとうございます。それではこれで終了したいと思います。進行については事務局にお返しします。

4 連絡事項

- ・次回開催予定：1月2月を予定