平成29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30年３月16日（金）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

委員：吉村典子、吉本美紀、川村龍象、高石昌彦、権藤重治、筒井京野、中平真司、川村勝彦、村岡節、北村和喜、近藤諭士、朝倉理恵（欠席：佐野正幸、松髙栄子、公文理賀、大石雅夫、上村明弘）

県関係者：医療政策課長補佐　松岡哲也、主幹　金子敏明

事務局：（中央東福祉保健所）所長　田上豊資、次長　河渕雅恵、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、技師　池内あさ

１　開会

挨拶（中央東福祉保健所長）

２　報告事項（各部会及び各団体）

（１）　部会報告

ア　健康づくり推進協議会　（中央東福祉保健所　健康障害課長　松浦）　資料１　Ｐ１

イ　災害医療対策支部会議　（中央東福祉保健所　次長　河渕）　資料１　Ｐ３～４

（２）　各団体報告

ア　高知家お薬プロジェクト　（吉村委員）　資料１　Ｐ５～９

質疑

（委員）

先ほどのお薬プロジェクトの件で、中央東圏域のケアマネにお薬プロジェクトの件を訪ねてみました。その報告書、この様式を使っているケアマネはほとんどいないという返答が帰ってきています。これはどうしてかと聞いたら、ケアマネはすぐにその情報を知りたいということで、スマホ、ケータイですぐ薬局や訪問看護に電話して聞くので、あまりこの様式を使っていないという話が出ました。

残薬というところではケアマネもしっかりアセスメントして、何を飲んでいるのか、また、月１回の訪問ではそれをしっかり飲めているかと。飲めていない利用者の方には、先ほど示したいただいたお薬カレンダーを利用して、確実に服用していただくということを行っております。

特に認知症の方には、ヘルパーさんや他に関わっている職種に、その方がいつも飲めているかということを確認して、飲めてないのであれば一度担当者会を開いて、どうしてそれが出来ていないかという検証をしております。そこで、難しいようであれば医師にも相談をする、薬剤師さんにも相談をするということをケアマネは行っております。

お薬プロジェクトの件では、ケアマネジャーから、もっと薬剤師さんに入ってもらいたいという声が聴かれました。役員の中でも、もうちょっと薬剤師さんの方に入っていただきたいなと。それが今後の多職種連携に繋がっていくのかなと思いましたので、またこれからもよろしくお願いしま

す。

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　中央東地域保健医療福祉アクションプラン（５年間のとりまとめ）について

（中央東福祉保健所　地域支援室長　窪内）　資料３

イ　地域医療構想と地域包括ケア計画について

（嶺北地区在宅医療・介護連携推進事業実施検討会事務局　土佐町）　資料１　Ｐ11～

ウ　意見交換

・嶺北地域の人口減と医療需要の将来推計　（中央東福祉保健所長　田上）　資料２

（会長）

田上所長ありがとうございました。先ほどの件につきまして具体的数字を上げて見える化をしていただきました。

早明浦病院のことを申し上げさせていただきたいんですけれども、この調査の平成 28 年９月の頃は大変厳しく、昨年度うちは大赤字になりました。もちろんこのニーズと合わないということもあったと思います。ただ、外来の方は高知医大の支援を受けまして、各科、特に専門科、内科に至るまで各科来てくださいまして、非常にありがたかったです。この 12 月から地元出身の先生が帰ってきてくださり、地域医療をやりたいということで熱心に見てくださいまして、願ったりという方向にということになりました。

それと地域医療連携室を設置することができまして、ソーシャルワーカーを一人雇い入れることができましたので、必ず、出た患者さん、出す患者さんを入院の当日から最初から最後に至るまで、こちらに帰ってきていただくまで、きちんとつなげております。患者数の絶対数は減ってきておりますけれども、維持した状態になっておりまして、減少はしておりません。必ず在宅に至るまでの支援までをするようにしております。うちは老健施設を持っておりまして、在宅復帰、復帰率を必ず上げなければならない。帰る場所が家であっても、そこで支援する人がいない、それがずっと嶺北の大きな問題だったと思います。在宅の形を変えて、本山町もやっていることだと思いますけれども、サ高住ですよね。そちらの方にも本格的に考えたいし、空き家対策というところに使えないものかという検討をしております。

とにかく、入院させたら、病院を住居の代わりにするのは間違っている、確かにそうだと思います。私たちもそういうつもりは全くないんです。ところが一度入院してしましますと、療養病棟は実は少々高いんですけれども、療養の中で医療の中で医療を持てないところがあるんです。そこが本当に吹き溜まりみたいになっていまして、退院してくださらない。ソーシャルワーカーの、本当の仕事は在宅へ帰すことだから、今非常に努力をしております。自宅に帰れない場合は、ほかの施設を紹介するなりしながらやっていかないといけないと思いますけれども。もちろんダウンサイジングしていかなければならないですが、介護難民を出してはいけない。介護医療院への移りも、うちが一番お手上げになると思います。介護医療院になるとそこに介護保険がかかってくる。介護保険料が上がるんじゃないかといったことも、町の方からご指摘も頂いております

けれども、うちはもちろん嶺北中の患者さんになりますので、土佐町だけの問題ではないと思っております。このニーズに関して需要と合わない内容をずっと続けるわけにはいかないですので。

今本当に在宅医療にやる気のある先生方が来てくださり、これも夢ではないことだと考えています。

一番考えているのは在宅、どの形であれ在宅。それに対してどのようにやっていくか。私たちも実はもうお手上げ状態だったのですが、土佐町の出身の先生が帰ってきてくださり、オールマイティでなんでもしてあげるという方で、だから、だんだんそういう方も呼び込むことができるのかもしれないということで、希望が全くないわけではない。29 年度前半までは非常に難しかったです。徐々に変わってきて、30 年に入りましたけれども、ダウンサイジングしながらその形で医療を持っていきたいとずっと願っています。

うちの取り組みは以上ですが、そういうことを踏まえまして、各委員の皆さんで、資料の 10 ページにあります、「広域的な患者動向の実態把握と対策の検討」のところにあります、「嶺北と嶺北外の間の患者の流れと課題を把握」というところの①、②、③についてですが、それについて、誰がどのようにして、実態を把握する方法があるのかをご意見いただきたいと思います。

市町村の方からご意見いただきたいと思います。

（委員）

大豊町では介護認定に繋がったケースとかであれば、入院中の医療機関名がわかり介護度が出たときとかに、できるだけ書き留めているようにはしているんですけど、一覧で数が出るほどになるのかというとちょっと自信がないです。どうしてもレセプトで追いかけていこうとすると、２ヶ月ないし、後期高齢だと３ヶ月情報が遅れてやってるというのがあります。

嶺北内、嶺北中央病院や早明浦病院等、医療の連携室等持っていらっしゃるところは、退院の前にご連絡をいただけたりとか、在宅が無理ならこちらにこういうところを提案しましたとか連絡いただけるケースはあります。

ただ、実数をつかむためにはちょっとひと工夫いるのかなと思っております。

包括をもっていますので、包括のシステムの中にどういう相談だったのかとかいうのがあるのですが、入退院の相談のところもう少し細かく分類がとれるようにカスタマイズすると、転出とか統計がとりやすくなるのではないかと思いますが、全数把握となると少し自信がないかなというところです。

（委員）

土佐町の場合も同じように全数把握となりますとなかなか難しい。村岡さんがいわれたように、介護認定とか受けられていて関わりのある方とかケアマネさんとかと連携をとっていたりとか、介護認定を受けていなくても地域の民生委員さんとかネットワーク名簿にあってる方とかで情報交換していく中で包括の方でも気を付けていかなといけない人とか、情報が入った人については、ここの病院へ入院したよとか退院してきたよという情報が入りますが、それも全数ではないし。それから嶺北の入居者については、地域連携室のソーシャルワーカーさんと連携しながら入退院とか転院とかそういった情報も入ります。しかし、市内の医療機関になるとそこが難しいというところの実態があるかというふうに思います。

（委員）

本山町につきましては、嶺北中央病院と健康福祉課、特に包括が近くにありますので、包括と

病院の連携は密であるという認識をしております。ただ具体的に①②③について適切にできているかというような問いについてはちょっと現時点ではお答えするのが不明といいますかそういう状況です。特に③について今後うちも直営の居宅もあることですし、よりいっそう連携を深めていかなければと認識はしております。

（会長）

残念ながら今日嶺北中央病院の関係者の方は全員おいでにならないので、嶺北中央病院の方からも発表があったらよかったなと思っておりますけれども・・・。

（委員）

大川村の場合は人口も 400 人弱ということで、100％までいっているかと言われればそれは非常に難しいかもしれませんが、おおむね住民さんが在宅から医療に入った、介護施設に入ったという情報はきておりますのでおおむね把握ができておるのかなと。即座に情報が入るというわけではないですが最近在宅にいない人がいれば、社会福祉協議会若しくは保健師、その他地域の住民の方の連絡によってどこに行っているという情報が入ってきておりますので、高齢者に限らず住民の方がどこでどうしているのかというのはおおむね把握しておるつもりです。

（委員）

私は本山町でケアマネジャーをしておりますけれども、私の利用者の方の場合でしたら、入院をしたときに不意に近森病院だったり日赤病院だったり大きい病院から連絡が入ってきて“〇〇さんが入院した”と。情報をいただきたいという連絡がすぐ入ってきます。これはどうしてかなと思った時に、私が新規の利用者の方には名刺を２枚渡しています。１枚は家族様、２枚目は入院をしたときに主治医の方にお渡しいただきたいと伝えており、そういう効果がでているのだなと思います。やはり家族さんもケアマネジャーはと聞かれたときに“います”と、誰だということを伝えることができているなということで、行ったきりにさせていないなと、効果がでているのかなと思いました。

それで、もう一点、利用者の思いももうちょっと聞き入れていた方がいいのかなと思いました。入院をしたときに渡す入院情報には、利用者の思い、最後は嶺北に残りたいというそういう思いも利用者情報の中に今後しっかりと記載をしていかないといけないかなと思いました。やはりそれがあったら必ず嶺北地域に帰ってくるのだなという思いもしたので、今後アセスメントをするときには、この住み慣れた地域という思いをもっと深く聞いていきたいなというふうに私は思いました。

（会長）

医療に関係する部分になると思いますが、ここに帰ってきていただいてというような話になったときに、何かご意見を言っておきたいという方おられますか。

（委員）

社会福祉協議会の方でも介護サービスの仲介をやっておりますのでケアマネの方から情報が流れてきて在宅に帰ってこられる。そしてアセスメントをするために包括同席のもとでサービス事業者とともに話に行くというようなことが多々ありますけれども、今お話にもあったとおり、もちろんご自分の意向どおりになられる方もいますけれども、やはりご家族中心な方向に進んでいるというのも、ケアマネ等から話を聞いてはあるとは思います。そういう中で私たちがいかにご利用者ご本人の気持ちになって考えていくかですね、それを今日のお話で感じたところではあり

ますし、また、今の内容と話は違うかもしれませんが、田上所長さんのお話のとおり医療を守る。それを行政とかその他関係者が守るというのももちろん大事ですが、住民が守るというということで私たちもその一翼を担って社会福祉協議会として、周知活動といいますか、そういうところにもなんとか力を入れていきたいなということを実感した次第です。

（委員）

なかなか、入院していても、帰りたくても帰れない。それからまた、どのような医療をどこで受けるのかということも田上先生からいろいろ話がございましたね。本当に延命治療にしましても、本人の意思が尊重されていないこともあることを聞くこともありますし、これからの医療のあり方と方向性について、やはりみんなが自分のこととして捉えて考えていく、そういう議論の場があまりない状況です。やはり住民としては難しい課題というふうに捉えがちかもしれませんけれども、地域で、住民の思い、語り合う場、そして話し合う場というものを作っていく必要もあろうかと思いますし、住民としてどういうふうにこれを受け止めていけばいいのか、みんなで話し合う、これからの課題としてみんなで考えていけたらいいんじゃないかというふうに思います。まだまだそういう面では遅れている面もございますので、そういう話し合いを持つ場を考えながらみんなで問題を考えていく。住民のみんなでもっと自分のこととして考えていく、そういうことも大事なんじゃないかと、ボランティアとしては考えておりますが、いかがでしょうか。

（委員）

私としては個人的な内容と、“薬”としてアピールさせてもらいたいんですけれど、先ほど私がプロジェクトに対して話をした後、会長から「こんなに熱のある薬剤師さんなら」という“なら”の部分、すごく大切な言葉と私は受け止めました。

病院の近くに薬局がすごく出来ました。私どもは開局 25 年です。一人ぼっちで頑張っていました。一人ぼっちといっても主人と二人なんですけど。本当にすごく大変でした。４店舗になったので仲間が増えたとすごく喜んでいました。言葉は汚いですけれど、コバンザメ生活みたいな形で処方箋に飛びついてきたかのような店を出した。それによって処方箋でお仕事をしている、私はそれが仕事なんですけれども、ひとりのおぎゃあと生まれて介護まで、地に足つけた仕事がしたくてこの仕事を選びました。主人についてきてここで店を出しました。熱があると言ってくださったのをいい方に捉えて、やはり私は間違っていないと思うんです。頑張ります。

それから、地域包括、いろんな名前があります。地域に根付いた一つの地域の薬局、こんな薬局もあります。どうぞこの一生懸命頑張る在宅というところで、この吉村薬局を忘れないでください。勉強会にも「講師で来て」と言われたら、いつも飛んでいっています。いろんなところから「困っているから、来て吉村さん教えてくれる？」と言われたら、仕事の手を休めながらでも、主人からものすごい目で見られながらでも、「方法があるかもしれないからやってみる？」とか言って、仕事の間間でも頑張っているつもりですが、私もまだ未熟者なのでいろんなことがしゃべれないのですけれども、古賀先生が、の「うーん」という話のときに、私できるのに！と、私に振って！と。地域超えてもいいと思います。ぜひ困っていることがありましたら声をかけてください。

お薬プロジェクトでしゃべらせてもらったのですが、在宅ではとっても薬のことも大事だと思います。薬がまた病気を作ってしまうこともあります。そういうところも含めて、どうぞ、変なアピールになりましたが、こういう熱のある人間もいるということでよろしくお願いします。

（会長）

別にそのようなつもりで言ったのではありません。この会で私も特に強調したいのが、やっている人だけやったらいいわ、対岸の火事だ。みたいなことでここまで来たのではないかという意識が、私の中で非常にありまして、会長しながら議長しながらいつも疑問に思うこと。田上所長のすごい熱意と、これだけのすごい素晴らしい資料を作っていただいています。ほんとに医療政策課からの資料も。これは国の施策ですよみなさん、どう言おうとどんなことがあろうとこれは執行される事なんです。だからそういうことを本当に真剣に受け止めなければならないという話がどこまで皆さんがわかっているか。委員さんは分かってくださっているだろうと思っていますが、地域の受け止めとか行政の受け止めとかがそうなのか、今まで痛い思いをすごくしていました。このことが通じているかどうか、今後のことにかかってくると思います。もう 30 年の４月、もうすぐです。これはどんなことを言おうとも執行されるんです、ということを頭においてください皆さん。そしてどう言おうとも消えるものは消えてしまう。その中でどうやっていったらいいのかということを今日まで、何年も前からそのことを提示してくださっていたんです。そうなってからでは遅い。もういない。エノキと言っていましたがひょろひょろだけになって傘もないです。今そうなっています。という現状を本当に受け止めていただけないと、この地域がなくなってもいいんだね、というところまで来ているんですよ。だからひとり頑張ってもなかなか空しい。

すみません。そういうことで申し訳ありません。とてもそういう意思も持っている方もいらっしゃるかもしれません。というように思います。

（委員）

田上所長さんからお話がありましたこの 10 ページのところだけではなくて、人口動態のところで嶺北地域が急激に、今後医療を担っていく病床数も含めて見直しが本当に急務になっているということと、私も住民代表ですけれども、嶺北中央病院に今勤務する者として、病院の立場から少しお話をさせてください。

救急患者の搬送数のところもお話がありました。この中で実際に高齢者が増える中で嶺北地域の救急で搬送される高齢者の方たちが、どういった疾患が多いのかというのは私も院内でそこまで追跡はできていません。ただ、想像と自分が職場で仕入れた情報の中では、結構ちょっとしたことで痛みが強くなって、それが、診てもらったら圧迫骨折だったり、それ以外の肋骨が折れたり、他の慢性疾患との組み合わせで、痛いけどわからない。けれど、患者さんやご家族からすれば、ひょっとしたら整形外科で診てもらいたいような疾患かもしれないといった時に、元々の常勤の藤岡先生も 1 日半頑張ってくださっていますし、医大からも、またそれ以外の病院の先生もきていただいておりますけれども、やはり週の中で何日か、半日ずつとかまる一日とか、日曜日や夜間の時間外の時間帯に整形の先生がいない。一番不安な要素になるのが、整形の専門医が夜間いない。入院は内科の先生が主治医になる。住民の立場から考えればやはり、今行っても専門の整形の先生がいないということだったら、いっそのこと高知へ出ようと、実際にはそういった声も聞いたこともありますし、そういった患者さん、地域の住民の気持ちが高まってくるんじゃないかなと思います。

それから、１，２，３番のところにも関係してきますけれども、いったん患者さんが戻ってくるときでも、病院同士で整形の先生とのやり取りというのが間接的にもなります。地域連携室も

含めて、密な連携はとってくれていますけれども、具体的にそこの仕組みを知っているのは病院の職員であって、一般の本人家族さんにとったらどこまでそれがつなげてもらえるのかという不安もあるでしょうから、先ほど所長さんからもありましたし、権藤さんからもお話がありましたように、本人と家族の思いというのはやはり違うとは思いますので、そこを例えば嶺北中央病院や早明浦病院から、高知市内に行った人については追跡調査が連携室を通してできると思うんですね。本人さんが帰ってきたい思いがあるかないか、またどういう理由で帰ってこれないかは、責任を持って仕組みづくりさえしていけば、そこは帰ってこれない理由を病院から探ることはできると思います。またそのケアマネさんからもある程度情報が把握できるのではないかと思います。その時に本人家族の思いと結果にどれだけの差があるのか、何が障壁となって、帰ってきたいけれど帰ってこられないのかというところを探っていただくことで、具体的にどういった施策をすれば嶺北に帰ってくることができるのか、また医療機関としてその対策が打てるところも出てくるのではないかというふうに思います。ぜひそこを住民としたら力を入れてお願いしたいと思います。

（会長）

いろんなご意見ありましたけれども、最後に田上所長の方からお願いします。

（事務局）

それぞれに貴重な意見をいただきました。会長さんからは、皆が熱い思いで一緒に温度を上げてやっていかないとだめなんだというお話がありました。本当にそのとおりだと思います。

先ほど来の話の中で、いくつか確認させていただきたいのですが、一つ目はご家族の思いと本人の思いどちらが優先されているのか、大体この人口の少ないところですから皆さんお分かりだと思いますが、現実にはご家族の意向で動いている部分が多い。ご本人の思いがどうなのか。今、最後に話がありましたように、本人の思いと、何があれば帰れるのか。そこら辺りをみんなが足並みをそろえて、病院と各病院の同一のやり方でもって追跡して把握して、またケアマネの側も把握していくと。そういったことを一定ルール化していただいて実態を把握をすると。さらにきめ細かいところをコーディネーターさんにもご協力をいただく、みたいな枠組みで住民の皆さんの思いをしっかりお聞きするというところが一つ大事かと思います。

もう一つは、帰るところだけではなくて、最初にかかるところの、救急医療をはじめとするところです。それから整形の話がありましたね。そういったところの部分をしっかり地域の情報を提供して住民の皆さんのご意見をお聞きすると。そういった作業を丹念にしていくことによってこの地域の住民の方々の思いがどんな思いなのかということをしっかり把握していく、これを見える化していくということ。これはファーストステップです。次にそれをもって、先ほど住民代表の方からお話がありましたように、住民の皆さんと真剣に話し合いの場を持つ。抽象論ではなかなか議論が難しいですので、実態はこうなんですということをちゃんと説明して、地域の住民の皆さんの思いをしっかりお聞きをしていくという作業をしていくことを当面急ぎしなければならないというふうに思います。それぞれは個々に努力をされてると思うんですけれども、その個々の努力の方向性を一つの方向性にし、いろいろデータを取ったりするときも、共通してデータを取っていって実態把握をして、そのことによって目線を合わすことができますので、嶺北全体の本当の姿が見えてくるかと思います。まずは当面の作業としてはその作業をお願いしたいと。

私どものところで例えば、救急のデータの話がありました。相互の救急搬送のデータでどの病

気でどこへというような分析も可能ですので。すでに部分的にやっています。病院の方は通常ウォークインと言って救急車ではなくて直接入る部分はわかりませんので。病院の方は直接入ってくる患者さんについてもう少し分析していただいたらどうでしょうかと。最初のこの入口のところをしっかり把握するということですね。それからその救急の入口のところから後の流れが青の矢印のところになりますので、そちらの方も併せて検討しなければならないのかなというふうに思います。まずは今言った方向性でもって、ご本人の意向をできるだけ尊重したかたちで、地域全体のまず実態を行政、各医療機関、みんなが力を合わせてやっていく枠組みに、今、在宅医療・介護連携推進事業の枠組みがありますので、それをご活用いただき、コーディネーターさんも集約する形で、また私どももお手伝いをさせていただくということで当面の作業を来年度早速取り組んでいただければと思います。それをもってして本当に住民の皆さんと喧々諤々の真剣な議論ができるように、急ぎしなければならないんじゃないかなというふう思っております。今日は本当にありがとうございました。

エ　高知版地域包括ケアシステムについて

（会長）

議事はこれで終わりになりましたが皆様方から最後に事務局にお返しする前に何かご意見最後にいっておきたいこと等いかがでしょうか。それではこれで議事はすべて終わります。

4　連絡事項

・次年度開催予定：10 月頃を予定

5　閉会