

平成 30 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 30 年 10 月 2 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、吉本美紀、川村龍象、権藤重治、筒井京野、中平真司、川村勝彦、公文理賀、大石雅夫、岡崎美佐、矢野信子、北村和喜、近藤諭士、朝倉理恵 (欠席：高石昌彦)

県関係者：医療政策課長補佐 松岡哲也、地域医療チーフ 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、地域包括ケア推進監 小野広明、次長 (総括) 大寺啓夫、次長 岡林康夫、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 隅田裕紀、地域支援チーフ 島田千沙、主事 谷内志帆

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) 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
- (2) 災害医療対策支部会議 (中央東福祉保健所 次長 岡林) 資料 2
- (3) 人材確保育成検討会 (中央東福祉保健所 主事 谷内) 資料 3

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

①地域医療構想について

ア 嶺北地域の医療機能における現状と課題 (これまでの振り返り)

(中央東福祉保健所 地域連携チーフ 隅田) 資 5

(中央東福祉保健所 所長 田上) 資 6

【意見交換】

(会長)

ご説明ありがとうございました。これまでもこの嶺北地域推進協議会の中では、嶺北地域の救急医療体制と、回復期から在宅療養に向けて医療のかかり方や、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を行ってきたところです。先ほどの事務局からの説明からもありましたが、嶺北地域の医療機能の役割分担を行い、嶺北全体の医療需要に対応できる体制をつくっていく必要があります。事務局からの説明を受けて嶺北中央病院長からのご意見をお願いします。併せて事務長からもご意見をお願いします。

(嶺北中央病院長)

先ほど事務局の説明で言われたとおり、うちでは、嶺北消防がうちの病院が適当であると考えた患者さんはすべて受け入れております。また患者さんご希望があればうちの病院で一旦診させていただいて、トリアージしてうちの病院に入院するか高知の医療機関に送るかは判断しております。また、体制としては、内科医が常勤5名なので、5名で常時回しております。後、土日はちょっと4名で回しています。それでもなかなかすべてが対応できないときもあるんですが、もちろんできる範囲のことはやらさせていただいております。後は、今まで外来で診ていた透析の患者さんが段々入院になり、増えてきているのが現状ですね。後、この改革プランに関してはうちの事務長から報告させていただきます。

(嶺北中央病院事務長)

こちらの方にお示ししました嶺北中央病院の第三次経営健全化計画でございます。こちらにつきましては29年度の会議の資料として提示させていただきましたが、ちょうどその時の会議にうちの行事が入っておりまして、説明ができていなかったということで今回説明をさせていただきます。

嶺北中央病院におきましては、平成17年度に第一次経営健全化計画を策定して、経常収支の活性化に努めてきたところです。

次に平成20年度に国から示された公立改革プランに基づいて、平成21年度から25年度につきまして第二次経営健全化計画を策定しました。そして平成27年度に国が示された新公立病院改革プランにより、平成28年度から平成32年度にかけて今回の第三次経営健全化計画策定いたしました。この経営健全化計画のA3サイズのカラールのところをご覧ください。こちらには新公立病院改革プランの骨子を出しております。基本的な考え方としまして、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくとあります。新改革プランの内容等がまた示され、嶺北中央病院の5つの基本理念に基づいて平成37年までの当院の地域医療構想を踏まえた役割の明確化や方針、策定の理由と留意点を記載してあります。こちらの方に内容を盛り込んでおりますのでまた皆さんには目を通していただきたいと思っております。

2ページから6ページにかけては外部環境について記載しています。

7ページから11ページには嶺北中央病院の内部環境について記載してあります。こちらの方もまた目をとおしていただければと思います。

12ページをご覧ください。理念及び環境分析を踏まえて、新公立病院改革プラン4つの視点への対応として、病床数は平成29年4月1日に111床から99床にダウンサイジングして地域包括ケア病棟が今9床あり、回復期機能拡大を模索しています。また、第二次救急告示病院、外来体制、訪問診療、健診、大川村診療所への医師派遣を継続して、隣接する保健センターの提供する保健福祉サービス、訪問看護などとの連携や協力体制を強化するとあります。この内容につきましては、嶺北部会の検討に基づいて高知県地域医療構想により見直しが必要となった場合には速やかに対応するとしています。

14ページから18ページには平成29年度から平成32年度の収支計画、そして19ページからは3つの目標に沿ったアクションプランを立てております。このアクションプランにつきましては、毎年年度が終わりますと病院内で研鑽を行いまして、プランの内容ができていくかというような会も開いております。

この計画は主に経営健全化計画となっておりますので、今後においては嶺北中央病院が嶺北地域のニーズに基づいた、また、役割も盛り込んだ計画になるように、中央東福祉保健所の力も借りながら見直しを行っていく予定であります。

これから嶺北中央病院におきましては、公立病院としての在り方、それから救急病院としての在り方は嶺北地域にはなくてはならない存在と考えておりますので、皆さんと協力して会議を進めていきたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

(会長)

嶺北地域にどういう医療の体制仕組みがあれば嶺北地域で医療を受け続けられるのか。また、高知市内から帰ってくる事ができるのかなどについて、特に会場からご意見とかないようでしたら、こちらの方で指名をさせていただいてもよろしいでしょうか。

それではまず、A委員さんいかがでしょうか。

【意見交換】

(A委員)

本年度から、医療との連携の強化というところで、介護報酬の改正がありました。ケアマネとしては医療連携ということで、入院した場合、家族様に「医療機関に、ケアマネは誰々がいるということ伝えてくださいよ」ということをケアマネは伝えなければいけないと本年度からなりましたので、ケアマネは契約時若しくは今回の改正時に伝えないといけないということになりましたので、ケアマネとしてはしっかりそこは伝えることができているというように思います。私の利用者の方なんですけど、この嶺北中央病院を介さずに入院された方がいまして、その方には、入院した場合は必ずケアマネがおるということを伝えてくださいと話していましたので、病院に入院した時にすぐに病院から電話がかかってきました。やはりしっかり家族様に伝えることができているなと思いましたので、他の利用者の方にも今後は入院した場合はしっかりケアマネがおるということを伝えていこうというふうに思いました。

今後もケアマネとしては、行ったきりにさせないようなことを周知していきたいと思っております。

(会長)

ありがとうございました。ケアマネさんの役割によってはその地域に帰ってこられるようなそういうご意見だったと思います。そのことに関してまた質問とかご意見はございませんか。

なかなかとても難しい問題ですので、お話やご意見を求めるのは少し難しいかとは思っています。

続きまして、B委員さんお願いします。

(B委員)

医療の嶺北地域における場所的な要素といいますか、交通体系とかそういったところも整理というのが非常に遅れている、そういったところもこの地域へ戻ってくるという状態にちょっと遮りがでているのではないかなという気はしております。特に公共交通機関とかいうのはどんどん落ちていっておりますのでそういったところがこれから考えておかないと、ただたんに道路網の整備が進んだとしても、そこへくる公共交通機関が失われることによって、この地域を頭から外して行こうという考え方もでるのではないかなというような気がしています。

(会長)

直接高知市とかそちらの方に搬送されちゃう方がというケースがあるのは、特に大豊町さんでは、ほとんどの方が道路網から考えてもわざわざこちらへ来るよりは、そのまま行ってしまうというこ

とがあるということですよね。やはりそういうことが大きいのかもかもしれません。なかなか道路の問題になりますと難しいことと思います。

他に、C委員さん、地域の事情などいかがでしょうか。

(C委員)

意見といううちの実情の方を少しお話させていただきたいと思います。今現在 65 歳以上の高齢者というのがうちでは 180 名少しです。その中で、医療で入院をされている高齢者というのは現在約 3 名、プラス 1 名が入退院を繰り返されているというようなところなんです。この 3 名につきましては、1 人は長期にわたって入院をされている方、後お二人のうち、1 人は調子が良くなって来れば、嶺北中央病院からまた帰ってこられることになるのではないかと思います。もう一方については、一度施設の方に入所されましたけれども、なかなか施設の方とうまくいなくて、今行き場所が定まらず田井医院さんのところでお世話になっているというような状態になっています。プラスして申し上げますとすれば、ここ 1、2 年の状況とすれば、3 件ですか、高知市内の病院に行かれていた方が、ご家族さんのご意向、それから、ご家族さんが市内等においでることによって、医療入院から近くの施設や、有料老人ホームの方に入られたという方が 3 名ほどおいでます。この方たちにつきましては、嶺北の病院にかかっておらず、ご家族さんが市内の方に直接連れて行かれたというケースになっておりますので、なかなかご本人さんのご意向と違った形で進んでいったということがあるのではないかなというふうに捉えております。そして後 2 人ほど医療入院で早明浦病院の方に入院された方については早明浦さんの施設の方に移行されたというような状況です。最初の受診が診療所であれば、嶺北中央病院さんに入院、そして早明浦病院さんに行けばそのまま長期にわたって施設というようなところへ変わっているというのが実情になっております。先ほども申し上げましたが、ご家族さんが嶺北あるいは村内にいれば嶺北内に帰ってくるケースというのがほとんどにはなっておりますが、ご家族さんが住んでいる県外に 2 人行かれた場合もあります。そういうことからご家族さんの住まいの状況によってどうされるかというパターンになってきているのかなと思います。先ほど B 委員さんが交通のことも言われておりましたが、うちとしてもできるだけ嶺北を地域というような考え方を持って、できるだけ嶺北の病院にかかれるように通院支援の送迎バスというようなものも本年度から準備をして、できるだけ高知市内というよりは診療所あるいは嶺北地域の方へかかっていたくような手立てはとっているんですが、現実的には医大であったり、市内の病院にかかれるケースもありますが、村としてはそういう形で対応をしているところでございます。

(会長)

どうもありがとうございました。先ほどの田上所長の資料 6 の説明のところも、管外入院 61 人の内、嶺北に戻ることを希望している者不明とあったんです。先ほどの C 委員さんも言われたような、一番大きな事情があると思いますし、この前の地域医療懇談会でも言われておりましたが、誰が責任を取るのかと言われた時に、そしたら家族さんはやっぱりどうしても自分の居る市内であったりとか県外であったりとか、そこへ引き取りたいと。ご本人の意思は正直無視ですというところがありまして、そこのとことがなかなか難しく、8 割とか 7 割とか戻ってきていけば良しとしないと思ってしまうくらいなんですけれども。かなり努力をして嶺北さんもみんなそういう状態で、必ず後追いフォローをしてはいくんだと思います。

それから急性期と慢性期の病院間も、必要な時のニーズは連携は取れてきているとは思ってはお

りますけれども、なかなかそれだけでは、どんどんどんどん人口減で追いついていかない…現実はそのようなのかなと思っております。

何かまたその他のことでこのことは言っておきたいという委員さんはどなたかおいでますでしょうか。

はい。所長お願いします。

(中央東福祉保健所長)

嶺北中央病院さんは自ら言いにくいんじゃないかなと思いますので私が代替えさせていただきますと思います。

先ほどの説明で救急等、それから急性期と回復期の医療、かなり嶺北中央病院さん頑張っておられると言うお話をさせていただきました。今日お集まりの皆さんにこれが当たり前だと思わないでいただきたいです。かなり無理をしての今の状態だと。一方で言いにくいと思うんですが、ここ年々大きな赤字がでております。この大きな赤字に本山町さんがその赤字を耐えることができるかどうか。耐えられなければ今の機能を縮小せざるを得なくなります。とすると、今の救急等急性期医療、すごく頑張っている当たり前が崩壊してしまいます。そうすると慢性期も併せて崩れていくということになるかということですので、この経営問題が一方に大きな問題としてあります。嶺北中央病院さんの自助努力で頑張ってくださいと、自助努力での限界の部分と、この両方があるかと思うんですけれども、その後者の部分をすべて本山町さん単独で支えられるかどうか、傍目に見ていて、先ほどの最後の端のグラフをみて、私は非常に危機感を持っております。この危機感については皆様とも共有していただきたいということでございます。具体的話はまた次回嶺北中央病院さんのご説明になろうかと思っておりますけれども、今の当たり前が当たり前ではなくなる時が来るかもしれないという。現実、室戸が今そういう状態になっています。既に新聞報道等であると思いますが、救急を受け入れてくれていた病院が救急ができなくなった、急性期の入院を受け入れていた病院が受入れができなくなった。室戸が大変厳しい状態になっております。これは決して対岸の火事ではないんだということの危機感を皆様一緒に嶺北中央病院さんとともに共有をしていただきたい。今日は強くそこをお願いしておきたいと思っております。

(会長)

なかなかそれに対してのご意見をいただくのは無理かと思いますが。慢性期病院もその経営に対して、ほとんど同じ状態でございます、嶺北で病院をやっていく状態というのが大変厳しい状態になっている。どう生き延びるか。現象とかいう前に、自然に医療が淘汰されつつあるような状態です。医療は当たり前を受けられると思っている皆さんの状態というのがありますが、実際は、厳しい厳しい状態で、うちも常勤3人の状態でやっています。なかなか人がいないんです。お掃除をする人がいないです、給食する人がいないです、そういう状態です。介護が雇えないとかいう状態ではなくて。既にそういう状態になっておまして。もう本当にそういった状態の中でこういうお話ですので、大変厳しい議論の中でということにはなろうかと思っております。

ここで質問とか質疑を受けるのはちょっと厳しいかと思いますが。

それで、大変深刻なお話になっているということが皆さん周知をいただいてということで。医療が危機的状態になっていることは確かです。

なかなか質問、ご意見出しにくいと思っておりますので、続きまして、地域包括ケアの推進について移りたいと思っております。

イ 嶺北地域の急性期及び慢性期医療が持つべき役割について

②地域包括ケアの推進について

ア高知版地域包括ケアシステムの概要について

(中央東福祉保健所 推進監 小野) **PR** パンフレット

イ在宅医療・介護連携推進事業の実施について

(本山町健康福祉課 課長 川村) **資料7**

ウ「自分らしい生活を取り戻す」ための取り組みについて

(中央東福祉保健所 所長 田上) **資料8**

(中央東福祉保健所長)

それでは、資料8をご覧いただきたいと思います。在宅医療介護連携推進事業を何のためにといったことですが、基本は、自分らしい暮らしを取り戻すということで、地域包括ケアの概念について上段に書かしていただいております。とにかくそのご本人の思いを尊重していくということ、それから、もっと地域の元気高齢者の皆様をはじめ、地域とのつながりがすごく大事じゃないかなというふうに考えております。この資料8の絵にありますとおり、医療と介護の連携があって、下に自宅と居宅というのを書いてございます。どうも嶺北はこの自宅が困難な人が多くなってきている。気になるのが嶺北の中の山間へき地の自宅だけではなくって、この本山町の中心部であったり土佐町の中心部であったり、比較的交通の便のいいところも自宅が少なくなってきている。このあたりで自宅療養の方は実際どのくらいいらっしゃるんですかと。交通の不便だけでなく、便利なところでも困難になってきているのはなぜなんだ。ここにおられる方はどのくらいいらっしゃるのか、自宅療養が困難になっている原因はどうなのかといったところを交通不便なところとそうでないところを分けて整理していただければと思います。

もう一つ、居宅と、とは言えご家族も自宅をなかなか望まない、むしろ、入院若しくは入院に代わる施設への入所を求められる方が多くなってきているということで、自宅以外の居宅、この介護施設、グループホームと書いてありますけれども、ケアハウスでありますとかグループホームとか、嶺北でも養護老人ホームとかいろいろあると思うんですが、こういったところに入られる方が多くなってくると思います。

ここで重要なことは、入院入所と右に書いてありますが、入院は生活の場から一時の間隔絶されたかたちにならざるをえない、これはもうやむを得ないと思うんですが、この入所のところですね。少なくともここに書いてある居宅といったところは、できるだけ地域の中のお住まいになる場所ということで、地域から隔絶されたところではなくって、地域とのかかわりを強く持ったお住まいの場になるべきではないかと考えます。でも現状ちょっとお考えいただきたいのは、例えばこういった養護老人ホームとかに入れば、完全に病院と同じように、隔絶されたところに入っている。生活の場から完全に切り離されている現状に今なっていないでしょうか。そうではなくて、例えば養護老人ホームに入っていたとしても、地域との関わりをしっかりとって、そこから地域に出ていき、地域の人と交流を持ち、みたいなことができるようになるべきではないかなと。この右上のところの入院入所と書いてあるところから断絶されたところに、今居宅系の施設があるのではないかなと。その居宅系の施設をこの地域の中に今一度引き戻してくるみたいな動きも必要ではないかなというふうに考えます。

自宅でもう少し居れるはずのところもあるのに、なぜ嶺北では居れないのか、というのが一つ目。二つ目は居宅系の施設に入っていて完全に地域から隔離されていてそれでいいんですかという問題。この二つの問題を是非とも皆様でご検討いただきたいし、特に包括、ケアマネの皆さんにはこのあたりのデータをしっかりもっておられると思いますので、条件不利地域とそうでないところに分けて今の観点で実態を明らかにして協議をしていく基礎資料も作っていただければありがたいと思います。以上でございます。

(会長)

ありがとうございました。先ほどの地域包括ケアの推進に関しまして説明をいただきましたけれども、最後のところの居宅系の施設でも断絶されているだとか、帰れそうなのにどうしておうちに帰れないことになっているのかということについて、委員さんの中に意見とか何か施設系のみなさんで、何かございませんか。

【意見交換】

(D 委員)

先ほど来ずっと説明を聞いておりました思ったのが、特にこの本山について、この本山で住んでいて、コミュニティといいますか皆が集まって会話をするとかいうことがだんだん減ってきていまして、地域のお年寄りが本当に家で生活していくというのがなかなか難しくなっているのかなと思います。この街の中でも空き家がものすごく増えています。私はリハビリの仕事をさせてもらっています。地域包括ケア病床というのを嶺北中央病院は持っていますけれども、その症例をずっと見ている、本当に帰れそうな人を支援しているはずなんですけれど、だんだん帰るのが難しくなっている症例が増えてきているなど。確かに山間部ほど、独居ほど難しい症例というのが考えられますが、それだけではなくて、その方のいろんな背景だったり重複するいろんな内部的な疾患だったりというのが大きく関わってきているのかなと。ただそれを受け手になる民生委員さんとか、大豊町民生委員さんとかの何人かにお話を聞くと、民生委員になり手がもういない。仕事がいっぱい行ってあげたいけれどなかなか難しいという声もいっぱい聞いています。その中で他のサービスを受けても、そのサービスに限られるものであったり、経済的な理由でなかなか家で生活することが難しかったりいろんなところがあります。ただ、住民の立場からこれを聞いていてちょっと思ったのが、療養病床、いろんな病床再編の話も出ていましたが、その中でこれから慢性期が少なくなってきた、それを病床再編してきたときに3割くらいの方がそれ以外のところでも大丈夫だという、この構想だけを聞いていると、なるほどそうやっていけばいいのかな、うまくいくのかなと、なんとなく流されそうなんですけど、実は見ると、在宅ってホントに5.6%。逆に住民側からいうとたったの5.6%しかない方たちが、どこに行くのだろうと。この嶺北地域でこれだけの病床数をスリム化、ほんとに自分たちが進んでできるのだろうか。院長からお話があったように、実際マンパワーがもう減ってきています。それは地域でもそうですし、この医療介護福祉の中でもそうです。所長さんからお話があったように、この嶺北地域がどんどん高齢化して、全国に先駆けて先へ進んでいるという話もありましたけれども、それを言えば2025年問題ではなくて2050年の問題、その労働者人口自体がどんと減ってきて対応がしきれない状態が、この嶺北ですでに始まっているのは確かです。そこを受けて、じゃあ自然と淘汰をされるまで待つしかないのか。住民側からすると、そこをカットされるのはいろんな意味で問題があることもわかります。けど、その中でどうやって調整できるのだろうか、ということと、帰りたいけれど帰せない人たちの実態の中で、もっ

といろんなところに理由が隠れているのではないかと思います。ちょっと意見になってしまって申し訳ないですけど。

(会長)

大変貴重なというか総括的なお話をしていただきました。ありがとうございました。それぞれまだまだご意見もあろうかと思います。時間が迫ってまいりましたので、最後に田上所長の方から一言お願いします。

(中央東福祉保健所長)

それでは最後の御礼を申し上げたいと思います。今日は少し難しい話で、より医療に特化した形でのご説明があったので闊達な意見交換をしにくい部分があったかと思います。また私の方からも厳しい課題についてのご指摘をさせていただきました。この厳しい現実決して避けて通ることはできません。じゃあどうしたらいいのという難しい局面に今立たされていると。また、今お話がありましたように、労働人口の方も働く人そのものも減ってきている、そういう状況の中でどうするのかという困難な局面に今あるということのまず共通認識をします。そのうえでほっといて自然淘汰でダメになっていくのを指をくわえてみているのではなくて、みんなで力を合わせてできるところから着実にやっていくという方向に転換していく必要があると思います。次回は嶺北中央病院さんのことについての協議の時間を少し長くなると思いますが、そのこともクリアしながら、それだけではなく、医療の確保の問題だけではなくて、後段の話にありましたところもとても重要なところになりますので。最後に私の方から一枚のポンチ絵でもって説明させていただきました中で、問題提起を2点ほどさせていただきました。そのことも関係の皆様方に次回までに作業をしていただいて、皆で協議をしていければと考えておりますので、よろしくお願ひしたいと思います。今日は長時間に亘りましてありがとうございました。

4 連絡事項

- ・次回開催予定：1月～2月

5 閉会