

平成 27 年度第 1 回 日本一の健康長寿県構想嶺北推進協議会

日時：平成 27 年 10 月 6 日（火）18：30～20：30

場所：本山町保健福祉センター 1 階 検診室

出席者：

（嶺北地域推進協議会委員）

古賀眞紀子委員（会長）、佐野正幸委員、松高栄子委員、吉村典子委員、三谷よし恵委員（副会長）、川村龍象委員、高石昌彦委員、山崎敦憲委員、筒井京野委員、中平真司委員（吉本美紀委員欠席）

（本山町）筒井幸弘健康福祉課長、公文理賀地域包括支援センター所長、泉俊行健康福祉課主監

（大豊町）今井達也住民課長、村岡節介護班長・地域包括支援センター班長

（土佐町）伊藤敏雄健康福祉課長補佐

（大川村）近藤諭士総務課長、朝倉理恵総務課長補佐・地域包括支援センター所長、鈴木真理地域包括支援センター主事

（部会報告者）福島眞由美早明浦病院総看護師長、笹岡忠幸早明浦病院事務局長

（事務局：中央東福祉保健所）

田上豊資所長、鍋島克人次長（総括）、河渕雅恵次長、澤本貴代子健康障害課長、窪内悦子地域支援室長、岩井玲子地域支援チーフ、山本忠明地域連携チーフ、廣瀬絵理奈技師

1 開会の挨拶 中央東福祉保健所長

2 委員改選

（1）新委員の紹介

大川村総務課長 近藤諭士 氏

（2）会長、副会長の選出

（案）会 長：土佐長岡郡医師会副会長 古賀委員

副会長：大豊町社会福祉協議会事務局長 三谷委員

新会長、副会長一言挨拶

（古賀会長）

引き続き会長をおおせつかりましたけれども、冒頭に田上所長がおっしゃったように、大変厳しい嶺北の中で課題が山積みです。「連携」という面でいったいどのくらい私が貢献できたかといわれますと、本当になかなか何も進んでいないような状態です。とにかく加速的に進んでいることは超高齢化と人口減です。本当にこの地域は限界を超えまして、NHKの番組で取り上げた絶滅のところまでいってしまうのではないかと危惧さえ持ってしまいます。しかし、そういう嶺北だからこそ出来ること、医師会の会長からは嶺北バージョンを作ったらどうですかという提案を昨年度いただいておりますが、果たして嶺北バージョンとはなんだろうかと、ここに各立場の方々にお集まりいただいているわけですので、この 2 時間～2 時間半の間で出来るだけ精一杯のことを皆さんの知恵を絞りあって本当の意味での連携をしなければいけない。また、危機感を持ってこの会を進行していきたいと思っておりますのでどうぞよろしく願いいたします。

（三谷委員）

精一杯意見等言わしていただきたいと思います。今、古賀会長からお話がありましたように、本

当に嶺北の状況は大変で、特に大豊町はその先を行っているというように思われます。家と家の間の人がいなくなり、移動時間だけが伸びていくというこの現実を今後どういうふうにとらえて行ったらいいのかなと日々考えております。今日はよろしく願いいたします。

3 議事

(古賀会長)

本日は議事がたくさんありますので早速議事の方に移りたいと思います。部会報告についてそれぞれご報告をお願いします。

(1) 部会報告

ア 健康づくり推進協議会 (澤本課長) 資料1 2ページ

イ 災害医療対策支部会議 (河渕次長) 資料1 3ページ

ウ 人材確保育成検討会 (山本チーフ) 資料1 4ページ

(古賀会長)

今年度の取り組み報告につきましては、次回の会で報告をお願いいたします。

それでは次の課題「地域医療構想と地域包括ケアシステムについて」に移ります。県で策定する地域構想策定においては、地域の医療関係者、市町村、住民等から広く意見聴取することとなっており、本日は、この推進協議会の場を活用して、皆さま方からのご意見をいただく場と考えています。まず初めに、中央東福祉保健所の田上所長から現在進められている「地域医療構想」と「嶺北地域の状況」について、説明を受けたいと思います。資料2をご覧ください。それでは、田上所長よろしくをお願いします。

(2) 地域医療構想と地域包括ケアシステムについて

① 嶺北地域の現状等 (田上所長) 資料2

(古賀会長)

ありがとうございました。

地域医療構想への意見交換は2つに分けて行いたいと思います。まず先に「嶺北地域での急性期医療から在宅療養に向けての医療のかかり方」について、その後で居宅での療養生活を望む方への「医療・介護の提供体制」について行いますので、委員の皆さんよろしくをお願いします。

もう一度田上所長の繰り返しになりますけれども、嶺北地域の住民の方の急性期の救急医療については、先ほどの資料2の三枚目のスライドで説明がありましたけれども、脳血管疾患とか心筋梗塞のような重篤な場合に救急車を呼んだ時、選択として日赤、医療センター、近森病院の三次救急対応に搬送する場合と、一旦、地元の急性期対応の医療機関で診察を受けた後、必要に応じて三次救急対応の病院に搬送といった選択肢があると思いますが、委員の皆さん自身、あるいは家族の立場としたらどちらを選択されるでしょうか。その理由、またどんな救急体制であれば嶺北地域で安心して暮らしていけるか、というこの三点について、サービスの受け手側として意見を述べていただきたいと思います。

(意見交換)

ア 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

(古賀会長)

大豊町社会福祉協議会三谷さんいかがでしょうか。

(三谷委員)

家族の立場でお話しいたします。その時の状況や、見た目の判断になろうかと思えますけれども、高知市内の病院へ搬送してもらいなり、それほどにもないというような様子であれば、嶺北中央病院へという風な形になるんじゃないかなと。また、それが日中であればまた近所に大田口医院がありますので、指示を仰ぐというような形をとるだろうと思えます。

(古賀会長)

はいありがとうございました。つづいて中央東ブロック介護支援専門員連絡協議会山崎委員さん。

(山崎委員)

状態にもよりますが、かかりつけ医の先生に連絡がつくようであれば、まずはそちらへつないで、高知市内の医療機関を受診した方がいいのかどうか判断を仰ぎたい。状況によってはそのまま高知市内というのもあるのかなと思えます。

(古賀会長)

はいありがとうございました。嶺北の地域リハを考える会の中平さんでしょうか。

(中平委員)

皆さんと同じく状況にもよるとは思いますが、重篤な状態がどの程度なのか、急性の心筋梗塞や脳梗塞など、三時間以内に対応できれば人命救助が出来るような特別な状態であれば、やはりその時の救急救命士がそこで連絡して判断し、例えば嶺北中央病院へ一回中継して行った方がいいか等、その判断をゆだねるしかないのかなと。個人的には一刻も早く運ばないといけない状況であれば、場所にもよりますが、高知市のほうが近い位置であれば高知市内へ直接搬送してもらった方がいい場合もあるのかなと思えます。

(古賀会長)

はいありがとうございました。お三方は皆さんは、だいたいその時の状況に応じて高知市を選択するか、近隣のかかりつけ医にかかるのかというご意見だったと思えます。その次の、どんな救急体制であれば安心して嶺北地域で暮らしていけるのかという点について、ご意見を頂きたいと思えます。住民代表の筒井委員さんいかがでしょうか。

(筒井委員)

状況にもよるかと思えますけれども、本人の状況に従い先生方の判断にまかせることになると思えます。

(古賀会長)

普通は救急車を呼んでから、その救急救命士の方に相談して、どこの病院へ送るとかいう話になるのですが、嶺北消防が駆けつけてくれて、急性期であれば嶺北中央病院へ運んでくれるという状態で安心して今暮らせるという事であればそういうご意見でいいと思えます。薬剤師会代表の吉村さんいかがでしょうか。

(吉村委員)

ちょっと難しい選択とは思いますが、私一人の意見として家族がそうなればという事で考えると、まず近隣の病院に電話をかけます。嶺北中央病院なり早明浦病院なり。

私も子どもを抱えていた頃、困った時に両方に電話をしました。先にかけた嶺北中央病院の回答が、子どもさんだからという事で早明浦病院を勧められました。早明浦病院へ電話すると、ちょっと遅い時間でしたが、今の時間ならば引き受けますという事で早明浦病院の方でお世話になったという事もありました。

また最近私の仕事場で聞いた話ですが、嶺北中央病院さんに心臓のことで一度かかって、自宅へ帰ってよろしいと。しかしカルテ他にも高知市内の病院もあったという事で、そちらへマイカーで行きました。そして色々検査し、大丈夫であろうからニトロを持って帰りなさいということになりましたが、帰るなりすぐ救急車を呼んで2回目に行ったところで入院、手術ということになった、という事があったそうです。

今の答えで、ちょっと困っているんですけども……。そのお医者さんが頼りです。搬送された病院にどんな医師がいるのか、夜間も含めて、安心して診てもらえる体制が必要です。厳しい意見かもしれませんが、心の叫びと思って聞いていただければと思います。ほんとに安心して暮らせる、どうしたらいいかという質問に対しては、その2つが私の方からの意見です。

(古賀会長)

ありがとうございました。実は私も司会者ながら非常に自分の首を絞める質問をしなければいけないという、これ自体シナリオを頂きまして悩んだんですが、どう頑張っても一人体制では夜間もというのは難しくなります。精一杯の対応はしたいと思いますが、実際今もこうやってこの会に出てきているわけですね。この時間帯にも誰が診るのか、小児科はおりません、と言う話になってしまいうわけですね。だから、こういう、医師が少ない中で、嶺北中央病院も本当に四六時中対応してくださっていると思いますし、軽症から重症までというお話もありましたし、確かに皆さんの判断で、どれぐらいが軽症なのか、本当に夜行っているのか、判断もあると思いますが、色々、電話のもしもし相談もあったり、でもやっぱりそれではいけない。夜間お年寄りなんかは不安から電話をされてくるかたもいらっしゃると思います。これが24時間体制ということの難しいところかなあと、実は悩みながら、それこそ資源がないという言葉では一括は出来なはずですけども、その中であって、どうやっていったらいいのかと言うのは、嶺北中央病院さんでも、ここにいるドクターの皆さん、医師が一人であればなかなか対応が難しい。在宅診療もそうですね、なかなかそれに行けないという悩みを抱えながらこの問題があります。たくさんドクターを抱えている状態ではないし、なかなか難しいかな。しかも最近は専門ということになってきますと、整形では診れませんとか、やっぱりそういうことがあると思います。これはもう言い訳にしかならないかもしれませんが、出来るだけの対応体制はと思ってもなかなか難しいところがあるので、この質問をしながら皆さんのご意見を本当に貴重なご意見としてお聞きしたいと思いますので、忌憚のないご意見を頂きたいと思います。高石委員さんいかがでしょうか。

(高石委員)

やはり、お医者さんが少ないという事で、祝日や夜間の救急で行った場合に専門医がいなくてという事は絶対あつたりします。最初我々は地元へかかれますが、そういうところがもう少しということですけど……

(古賀会長)

ありがとうございました。佐野先生何かご意見ございませんか。

(佐野委員)

嶺北中央病院は現在、内科医は常勤8名です。その内4名は自治医科大卒業生で卒業9年目以降の経験もある医師で、総合内科として治療にあたっています。あとの先生は大阪医大から4カ月交替で、糖尿病内科と呼吸器内科の先生がおいでしています。その他はまだ卒業研修で3年目の先生がおり、当直も均等に担当しており、大阪医大や3年目の先生の時等は、バックアップがついて2人

体制で行っています。こちらとしては、出来るだけ当院を希望される方は診ておりますが、先ほど言ったように、心筋梗塞等診断がつけば当然送りますし、また、脳梗塞もすべてその時が正常であってもその後に悪くなることもありますので、なかなか判断がつきにくい事があります。検査やCT等も夜中でも撮れるように検査技師も対応できるようにしておりますし、血液検査もある程度のことはできます。ただ、手術となればすぐにはなかなかできないということもあります。平日の昼間は外科医も整形医もおりますが、土日、当直は内科医しかいません。できるだけのことをうちでは受け入れたいと思いますが限界があります。とりあえず、搬送途中だったらうちに診せていただいてから高知市内へ行くことも一つの手だとは思いますが、後は、心筋梗塞、脳梗塞になると、時間との闘いになりますので、あえてうちに寄って何かをしていると、今度は時間がもったいないということもありますので、現在は昼間等でしたら、救急隊が判断して脳梗塞、心筋梗塞と分かればヘリ等ですぐ飛んでいく場合も多いです。外傷も、明らかに折れているとか出血がひどいとかでしたらうちでは手術できませんので、ヘリ搬送も結構多くなっています。昔はうちの病院に寄ってからヘリ搬送が多かったんですけど最近現場からのヘリ搬送も多くなっています。とりあえず急病とか外傷とかの場合は救急隊に相談していただいたらいいのではないかと考えています。

(古賀会長)

最後に、施設の代表としてトキワ苑の川村委員さんいかがでしょうか。

(川村委員)

私どもの施設では、ご家族に聞くとかということよりも、協力病院のドクターのご判断でやってきたことが多いわけですから、地域で割り振っていただくようなことになると思います。私も含めて我々一般住民は、医師の判断基準というものを持ち合わせていないから、搬送する救急救命士とか消防の方のご判断にお任せの部分があるのではないかと考えています。ちょっと話が戻るかもしれませんが、この（資料）データを見ていて、日赤が多いのが非常に不思議に思いました。日赤って平成18年ぐらいならこういう評価だったかなあと思うんですけど、日赤がこの地域の搬送が非常に多いのは、不思議に思いました。

(古賀会長)

18年だったからということもあるかもしれませんが。今はドクターヘリの時代ですので、そうなるかと医療センターですとか、近頃近森さんも持っておられたりするんで、多いかもしれません。

他にどうしても意見を言っておきたいという方はおいでませんか。だいたい皆さんのご意見は、急性期のかかり方については、その時の状態で、救命士やドクターの判断によって搬送される方は搬送されるという事ですね。ただ一つ、佐野先生、内科医の当直で外科的処置ができない時、うちは外科医が当直の場合は、こちらで外科的処置が出来ますので、そういう連携をやはり取り合うべきかと感じました。そういう事をお互いにもう少し話をするべきではないかというのは感じたので。

(佐野委員)

はい、是非教えていただければ。

(古賀会長)

是非そういうような形をお互いにしていけばいいのかなと思いましたがけれども。

色々なご意見がございましたけれども、高知市の三次救急病院までに遠い嶺北では、急性期の救急対応が必要な時に住民の皆さまが不安にならないような一次二次救急の対応が出来る体制の継続が必要だと思えます。

それでは次に、急性期治療が終わった後のことについてお聞きしたいと思います。先ほどの田上所長の説明では高知市の病院に搬送された方が多くいらっしゃるようでしたが、その後の回復期のリハビリや病状が安定した後の療養についてはどこで受けているのでしょうか。先ほどグラフで見せていただきましたけれども、片道切符にはなっていないのでしょうか。把握している範疇でお答えいただきたいと思いますが、このことについては山崎さんいかがでしょうか。

(山崎委員)

ちょっとイメージ的な話になるかもしれないが、郡部の方は両親が老老介護のような感じで、市内の方に出たら市内の方には息子さんや家族さんがいっぱい居て、回復期のリハビリは市内の方でそのまま継続というケースが多いのではないかなというイメージです。もちろん、急性期の病院から嶺北へ帰ってくるイメージもありますが、私としてはそんな感じのイメージを持っています。

(古賀会長)

はい。確かに、ご家族が向こうにいらっしゃるとそのままというケースがよくあるような気がします。本山町の地域包括支援センターの公文さんはいかがでしょう。

(本山町地域包括支援センター：公文)

私もそんな風なイメージがあります。回復期が終わってこちらに帰ってくるのに介護申請をしたら、支援2か介護1ぐらいで、一人でおくのは心配だからという例が、つい一カ月くらい前もあり、そのまま市内の方のケアハウスなり、娘さんのおうちで過ごすことになりました。

また、つい最近の相談では、実はもう向こうで回復期が終わって維持期のリハをやってしまったと、まさか嶺北中央病院も早明浦病院も引き受けてくれるはずがないと、市内の病院のワーカーは初めから思っているので、「どうしましょう、家に帰らせたいんですけど」という相談が包括の方にありました。先生にご相談もして、嶺北中央病院で引き受けてもらうようなケースになりましたが、やはり、先に相談して下さったらなとちょっと思います。そんな話はよく聞きます。

(古賀会長)

そうですね。確かに市内に出てしまっても維持期まですべて終わって、最後におうちへ帰るだけの、それこそソーシャルな入院になってしまうような方をどうしましょうという相談は時々受けることがあります。その場合にいったん受けていいのか、それこそ、このような入院を減らそうと言われている時代にという思いが私達にもよくあります。救急治療は三次救急にお願いしたら、その後、急性期のほうも急性期の段階で出した方が在院日数を問われずにいいのではないかと思いますし、こちらにもリハビリをやる施設はちゃんとありますのに、返してくれないなという思いが私たちにも有ります。それは、どうしてこういう連携がうまくいかないのかなという事がありまして、そこのところなんとか、先生なりませんかね。嶺北中央病院のご事情はいかがですか。

(佐野委員)

うちの方も急性期からそのままの逆紹介だと早目に来ますが、急性期からいったん回復期を経してしまうと、かなり長くなってから連絡が来ます。確かに、独居の人だからなかなか自宅では生活できず、もし入院すると療養型で医療区分1になり、それでなかなか帰れなくなってしまって、ますます退院調整が難しくなることはあります。おっしゃるとおり、本当に早期の時から相談して頂くなど、もっとやりようもあるんじゃないかなと思っている例が多いと思います。

(古賀会長)

はい。続いて大豊町の村岡さんのほうはいかがですか。

(大豊町地域包括支援センター：村岡)

私の個人的な見解かもしれませんが、高知市内の医療ソーシャルワーカーさん、地域連携室等からよくお電話をいただくことがあります。お電話をいただけるケースはまだこちらの社会資源の確認をしていただけるのでいいのですが、市内の病院もいくつかは、わりと連携し合っている病院へそのまま流れていったりするパターンがあります。病院のソーシャルワーカーさんは、目の前にいる患者家族さんがクライアントになることがあって、その方にとって利用しやすい病院の選択となると、やはりすぐには嶺北に帰ってこないということがあるのかなとは思いますが。ではどうすればいいのかと思う中で、一つはやはり社会資源のアピールをこちらもしないといけないのかなと思います。「このような病院があり、こういった介護施設や体制があります」と言うことが必要だと思います。わりと頻回にやりとりをする病院のワーカーさん等とは、毎回、大豊町の住民さんがお世話になったときはお電話がかかってきたり出来るんですけど、なかなかそれが全部のエリアに行くかというとなかなか難しい。ひょっとしたらこれは、それぞれの職能団体さんとか、もうちょっと大きいところから声掛けした働きかけになったらいいと思います。

(古賀会長)

貴重なご意見ありがとうございました。大川村さんいかがでしょうか。朝倉さん。

(大川村：朝倉)

うちの場合は、家族が介護をされるという事はなかなか少なく、一人世帯若しくは高齢者の世帯が非常に多い状況にあります。入院をしてよくなって帰ろうとしたときにも、近所がないとか、診る人がいないということで不安を抱える中で、市内や県外で住んでいる息子さん、子どもさんの所へ行くケースも最近出てきております。そういうところで、転出とかいう形にもなっているのが現実であります。自宅に帰れるまでの少しの間だけでも不安を取り除くような体制として、村の事業で今、診療所の2階のかつて病床とされていたところを改修して一時受入れ、一時預かりができるような取り組みを進めているところです。

(古賀会長)

ありがとうございました。最後に土佐町の伊藤さん状況はいかがでしょうか。

(土佐町：伊藤)

地域的な差というのはかなりあるのではないかなと思っています。ご存知のとおり土佐町には南川、瀬戸といったほとんど大川村に近いような所で生活している方もいらっしゃいます。また、田井地域や森地域のように比較的資源の近い所で生活している方々とは、かなり違ってきていると思います。ちょっと論点違うかもしれませんが、今、南川、瀬戸地域に職員が入っており、地域でどういう声が聞こえるのかということや地域担当制が敷かれている職員のなかで話しをしているところですが、行政の職員から見ると生活しにくいだろうなと思っても、その地域ですべて生活している住民の方は、私たちが思っているのとは違う感覚を持っておるんだなということを感じています。それが今の現状だということを感じています。

(古賀会長)

はいありがとうございました。実際入院されてる方達はこちらの方に帰りたいとか地元の方に帰りたいという意見は今のところないんですけども、実際はいかがなんでしょうか。もう高知市にいた方が家族にも会えるし、それがいいと思ってそこに入院したまま地元へは帰らなくていいと思っただけでいいのでしょうか。こちらの思っている意見とそれこそ自身たちはどう思っているのか。

ご自身たちは帰りたいのに帰れないのか、という事について何かご意見のある方はおいでですか。

地元に戻りたいというのは私たちが思っているだけで、ご本人はどうなんですか・・・

(本山町地域包括支援センター：公文)

帰りたいんだと思うのですが、私がよく聞く意見は、恥ずかしい姿を見せたくないの、特に頭がクリアな方は、とにかく、脳梗塞で片麻痺だったとしても一人でなんとか生活できるくらいに片麻痺が回復してから帰りたいというのはよく聞きます。なので嶺北中央病院にも早明浦病院にもお世話になるのは、知っている人がいっぱいいるので恥ずかしいのでイヤというのは、本当によく聞きます。

(古賀会長)

ありがとうございました。

たくさんいろんなご意見を頂きました。

病状やキーパーソンの家族がどこにいるのかというのは大きなネックになると思いますけども、先ほど言った理由だけではなく、やはり最後は地元に戻りたいよと言う方はおいでなのだと思うので、その方たちに対して、寝たきりにならない、何か施策というか取り組みがございましたら、田上所長の方から何かご意見をいただきたいんですけども。

(田上所長)

ありがとうございます。それぞれに貴重なご意見をたくさんいただきましてありがとうございます。ちょっとここでいったん整理させてもらいたいんですけど、総じて嶺北地域これだけの医療資源のなかで、特に救急医療を始め急性期の医療をかなり頑張っていてやっただけしているんだという風に思います。先ほども言いましたけれども、たとえば香美市、香南市、南国市だと、軽症の救急患者が7割8割高知市に流れています。そういうケースは嶺北地域ではかなりの数が嶺北でとまっているということで、そういう意味では大変頑張っているんだと思います。

行きについて一点だけ気になっているのが、嶺北内の病院に来るまでの間ですね。患者さんが発症して病院に来るまでの時間が長いという問題がありますので、これは、脳卒中についても心筋梗塞についても、それを出来るだけ早く気付いて病院へ駆け込んでくるというところの啓発が大事かなと思います。もう、一定、レベルの高い人が高知市内へ流れる。これはもうやむを得ないと考えます。問題は、高知市内に行かれた方の中で、帰りたいけど帰れないと思ってらっしゃる方がどれだけいらっしゃるのか。いや、かえって高知市内の方が子どもが近いからいいよと言う方もいるでしょうし、そうでない方もいるでしょうし。このあたりの現状把握をどのようにすればいいのか、ほんとのニーズを把握するというのをぜひとも実態把握から始める必要があると思いました。

先ほどのお話の中でとても大事なものは、もう一つは、高知市内医療機関、三次救急の医療機関、回復期の病院、かなり限定されていますので、私の提案ですけど、嶺北地域は帰りたい人が帰れるようにするために、「嶺北地域の医療・介護の関係者はこのように連携したシステムで受け入れ態勢を整えていますよ」というのをまとめて整理をして、それを先ほど言った急性期等の連携室等のワーカーさんであるとか、退院調整のキーマンの人達にお集まりいただいて説明会をして、嶺北地域の帰り道のガイド情報を強力に売り込むという事を是非やった方がいいのではないかと。それをやりながらその人たちに、帰りたいけど帰れない人がどうなのかというその部分も含めて、リサーチをしていけばいいのかなと思います。私も自分の家族等の経験から、結構、病院が自分の系列でいつも紹介しているところに、安易にそこに行きませんかと言う。患者の側は、どこがいいのか分

からない。そんな状況で普段連携をとっているところの情報だけを流して、誘導ではないですけど、それに近いような結果になってしまうパターンというのわりと多いように思います。そういう意味でも、急性期回復側の退院支援をするところのキーマン等とこの嶺北地域がどのようにつながるのかというところがすごく大事なのではないかなと思いますので、そのあたりを一緒に、個別の病院だけではなく全体で、例えばリハはこういう風な体制になっているけどその次はこうですよという、ゴールまでの道を嶺北の中での連携プレイをちゃんと説明しないと、帰ってこれない行きだけの片道切符になってしまいます。帰りの道を提示するという事がすごく大事なんじゃないかと思います。実際そのニーズがどれだけあるのかもわからないので、そういった意味では、元気なうちに、こういう状況になったときにどうされますかといったことを住民の皆さんにリサーチかけてみるというのもひとつの案だと思います。

(古賀会長)

はい。どうもありがとうございました。大変重要なことだったと思います。中平先生もマップをお作りになっていらしたんじゃないですかね。介護マップですか。

(中平委員)

マップそのものは、皆さんに活用して頂くようなどころまで精度が高まっていなかったのも、連携のところも、十分ではなかったと思います。

今のお話の中で一つ気になったのは、やはりニーズの調査をしてみないとわからないという事がありましたけど、実際地元に戻りたいと思っている人は、帰ろうと思うのですが、認知症があったりご家族の意向があったりという方は難しいです。帰られている人は、本人さんが希望した方で、おそらく老老介護、もしくは一人で何とか出来るレベルの人たちは、うちの病院へ帰ってきたり、直接自宅へ帰られる方は住宅改修や福祉用具を利用し、介護サービスを計画して市内からもたくさん帰ってきています。

中には特殊な例で、子どもさんたちが市内にいるのにもかかわらず、地元がいいからとか、なんとか地元に残してほしいというケースもありました。要するに、ご本人の意向がどこにあって、それをご家族が酌んであげるかどうかです。ご家族がそうではなく、これ以上は危険なので家では無理と言って、病院ではなくぎりぎり家に帰れるかと思われる人でも、ご家族がなかなか家では生活できないということで、家に帰る計画がなされなかったりしますので、そういったケースはおそらく市内からこちらへ帰ってくるという事はないでしょうから。村岡委員からも所長さんからもお話があったように、全体的な社会資源や嶺北地域の全体の取り組みをもっとアピールして、「こんな風に連携していています。だから在宅も目指せますよ。」とか、「在宅じゃなくてもこういったところで、施設でより良い介護やケアに結び付けていますよ。」というところをアピールできるかどうかのカギかなと思います。

(古賀会長)

はい。ありがとうございました。何かほかに取り組むことがあれば、コメントはございませんか。

(筒井委員)

私は自分が割合健康的なので、関心も薄かったりするわけですけど、ある患者さんの家族の人が、近森のリハビリがすごくいいと言っているのを聞いたことがあります。同じリハビリをあちこちでやっているのにその違いはなんだろうと思ったりすることもあります。

また、あるお年寄りが嶺北中央病院にずっと通っていて、血圧の薬をもらいにいくだけのことに、

交通機関使ってバスでいかなければならないので、けっこうしんどいというものもあるという事です。そういうときには、できるだけ家の近くの病院で同じ薬をもらえるとと言う体制ができないものかなということを感じました。

(古賀会長)

はい。ありがとうございました。

それでは2つ目の在宅医療介護の提供体制の意見交換に移りたいと思います。その前に、現在療養病床に入院している患者さんの医療介護ニーズや社会的な状況を把握して、関係者で検討することが大事です。皆さん、医療区分が1という意味は、社会的入院とお考えください。退院してほしいと思っても中々退院できない、このような患者をどちらも抱えているだろうという事で、嶺北中央病院と早明浦病院から情報を提供します。このような患者さんは、医療を必要としないとなっておりますけれども、はたしてそうなのかどうか。この状況についてお構いなしで紹介頂きたいと思います。

佐野先生のところにもそういうケースで帰れない人たちというのがおられましたらお願いします。

・医療区分1の入院患者についての状況

(佐野委員)

医療区分1の人はなかなか家には帰れないんですけれども、うちの方で医療療養型病床からの退院状況でいきますと、医療区分1の人の2割ぐらい自宅の方に帰っています。医療区分の中では14%ですかね。14%が自宅へ帰っています。後は、医療区分1であっても介護度は4とか5とか結構多くいますんで、そういう方はやはり老人ホームとかに行くような方が多いです。もう一度言い直しますと、27年度4月から9月までの、医療区分1の退院状況を見てみたんですけれど、介護度が3とか4でも自宅に帰っている方は帰っています。だから、診ている家族はいるんですけど、なかなか自宅に帰る人はそれほど多くはありません。後、医療区分1でも介護度が3が11人、4が7人、介護度5が8人で、3、4、5の方がほとんど占めています。特にうちの医療療養型のほうは、医療区分は1なんですけど介護度のほうが高い方が多いので、長期になると早明浦病院の介護療養型に行っていただくとか、老人ホームへ行っていただく方の方が多いです。ただ、どうしても社会的に医療区分1で介護度も1とか、調べてみたら支援の人もいます。後は、介護認定を取らない人もいるんですけど、その方は病院内は自立しているんですけど、独居で帰れないとか、先ほど言ったように、普通だったら老人ホームなんかの適用なんですけれど所得が低いために行けない方もいますんで、そういった方が多いかたちですね。以上です。

(古賀会長)

はい。それでは、早明浦病院からも報告をいたしたいと思います。ただ、退院できないと思われる理由についてなんですけど、入院していた方がいざというときに安心だとか、病院から遠いからとかと言う方がいらっしゃる。また介護者がいない、これが一番大きい。老老介護とか、キーパーソンは仕事をしているので日中はほとんど家にいなくて夜しか帰らない。また、おうちが山の上で昔の家屋で、今の患者さんの状態ではとてもおうちに住めない。また、訪問看護がなかなか遠くまで入れないし、実際その体制があまりない。それから、施設に入りたいけれども入院より費用が高いので、低所得では入れない。先ほどの高齢者専用住宅やサービス付き高齢者住宅も全部やはり10万円くらいから必要であるというようなことです。特別養護老人ホームに入れればいけれども、そ

れも介護度3以上でないと入れない等といった状況です。また、うちは医療療養と介護療養型と両方ございますけれどその状況についてちょっとお示したいと思えます。

(早明浦病院：福島)

うちも嶺北中央病院と同じく、介護度が無く支援の方で、以前の社会的な入院ということで、医療区分1の方がかなりの数がおいでるのが現状です。またその方も今は区分1であっても、高齢で虚弱な体質であり別に病気をもってらっしゃるという方がかなりの割合を占めています。その方をなんとか早期に退院をとということで、関係の方といろいろ話をしていますが、なかなかご家族もやはり入院して頂いた方が安心であると。特に家族が県外にいらっしゃる方は、一人でおられるとすごく心配というようなこともあり、なかなか現実的に退院の方向へはいけていないような現状です。ただ、退院を積極的に勧めています、帰ってもやはり数日間で体調不良で来院されて入院をされるとか、そういう風な形で、なかなか長期の在宅は厳しい現状です。したがって、そういうことで医療区分1の方をずっとうちで診るという事は、経営的なこともあり、なかなかちょっと難しいという状況もあるんですけども、受け皿がないところにそのまま帰していいのかというところで、やはり関係各部署と院内の中、また、地域等と連携しながら、新たなサービスはないものか、24時間の体制はないものか、というようなことを話し合いをして進めているような状況です。

(意見交換)

イ 居宅での療養生活を望む方への医療・介護の提供体制

(古賀会長)

当院には老健施設があります。これは在宅復帰をしなければならない施設で、1ヶ月後にはかならず在宅をしてもらうという約束で入っていただいています。なんとか帰れるところまで、リハビリも思いっきりやっています。ところがこの厳冬期に帰しますと1日2日で、病院へ入院の形になって帰ってくるんです。この劣悪な寒い状況で、お昼は誰もいない、通所が迎えに行ったら、土間に座り込んでいたとか。こんな状況がほんとうに多々あります。そういうお話をしますと、そういう人をどうして帰すんだと、何度も非難されるようなこともあり、嶺北地域で入院される方は、ぎりぎりまで自宅で踏ん張って、頑張っているんです、医療区分もご存知かどうかあれですが、とれる時期ってほんとに2週間とか長くてもその程度なんですね。その時の病気は治っても、そこから医療がなくなったわけではないんですが、2週間で終わっちゃうとそこからは医療区分も1ということになります。そういう状態のかたがいらっしゃる。それが食事とか運動なりリハビリなりがあって、手厚い色んな介護が入ると、一時はお元気になれるんですが、さてこういう状況から、まったく一人で自立して帰ってくださいと言われたらできるのか。また集合にしても、アパートのような所で、一人の監視の人だけが居て自分達で一人で生活ができる人たちがいかほどにいらっしゃるのか、こういう疑問があります。医療区分1は正直帰っていただきたい、それは山々なんです、帰すに帰せない。こんな状況ですごく悩みを深め、このような在宅の時代に。社会的入院と言われたらそうなんだけれども、ほんとに社会的入院をせざるを得ない嶺北は。ということがございますので、これから後の協議について、こういう方たちの居住場所等どんなふうにして皆さんを支えていったらいいのかなという事をそれぞれの委員さんにまたご意見を頂きたいと思えます。

それではまずは松高委員さんのほうから、今後どういう退院を想定して、住居のことも考慮して、どんな方向がいいでしょうか。嶺北で提案できることはございますか。

(松高委員)

やはり、見守りさえあればとか、在宅での内服ができるとか、あと少しプラスのことがあれば、もう少し在宅での期間が長くおれるかなと言う患者さんもおられます。しかし病院内では自立していて、この状態だったら帰っても大丈夫だと退院されても、何回も入退院を繰り返す。そのうち本当に何回も短時間で繰り返すので、だんだんADLも落ちてきます。おうちの方等がおられてもやはり不足していますので、ちょっとのプラスが、何かのプラスがあればと思うのですけれど。なかなかそれも難しいでしょうから。今のところはないです。

(古賀会長)

ありがとうございました。確かに難しいと言ってしまえばおしまいなんですけど、そこで何かの突破口が、一つでも出来る事はないのかと思います。では中平委員さんから。

(中平委員)

参考になるかどうかわかりませんが、今日は住民代表で来ていますが、訪問リハビリに携わっております。そのなかで、ぎりぎり生活されている方、独居の方もおります。うちの病院から退院される方で例えば独居の方で、区分1相当で、ぎりぎり家で生活できるんじゃないかというような方も含めてそれを考えてみると、病院内では、例えば活動が上がって、身の回りのことが全部出来るようになっていても、実際色んなヘルプサービス等を使っても、炊事をする時間ずっと毎日三食を自分で作って、とかいうようなことをやるだけの体力があるか、それをする本人の意思があるかと言ったところまで、確認をしたつもりでも、実際やってみるとちょっとしんどくなったり、寒いかから今日は一人だしと言って、水分がとれていない、食べられていない。それが続いて、2日ぐらいたつと一気に体調がまた悪くなって、トイレに行くとかお風呂に入ることが難しくなったりというケースが結構あります。なので、在宅での実際の生活に沿ったリハビリも含めて活動支援、自立支援に向けた取り組み、それから、周りのヘルプがきちんと計画的になされているか、退院後のイメージをみんながチームで連携して、もう一回確認し合うことが求められているかなと考えます。そこをやらないと、おそらく、帰しても駄目だと思います。病院でよくあるケースは、夏場、脱水症で来ているにも関わらず、病院では飲めていても、その人が進んできちんと脱水症にならないように自分が管理して飲める状況になっていたかどうかの確認までしてちゃんと帰せているか、とかいうところまで問われると、勧めると、そこそこ飲んでいるけど、促す人がいなくなったら飲めるのかなというケースもやはりあります。だから、帰ってみんなの色々な支えがあっても、24時間毎日ではないですので、そのあたり、ちょっと調子崩したときなんかは、すぐ支援出来ないと崩れてしまうという。それでまた、数日で入院してくるというケースにつながってしまうんじゃないかなと思います。

(古賀会長)

はいありがとうございます。各市町村の地域包括支援センターの方から何かご意見がございませんでしょうか。本山町さん大豊町さん

(本山町地域包括支援センター：公文)

最近の例をお話しさせて頂きたいんですけど、一つは介護保険のことで、ちょっと論点が外れるかもしれませんが、つい最近、看取りが近く、おうちに帰ってきたいという介護申請をしていない方の相談がありました。介護申請してからの介護サービス開始となると、もうもたないだろうなというのが分かる状態で、勝手な判断でしたが、その時のドクターに相談したら、必ず介護1でも出るだろうということだったので、申請してもらった次の日から早速レンタルをさせてもらって、お

かげで1週間自宅で暮らして他界されました。その後2週間経って今日介護度が出たというケースがあります。このケースでは介護1が出たのでお金のことは何とかあったんですが、介護認定は申請してから1カ月以上かかります。かなり前から言ってくれる医療センターとか医大のワーカーさんもいれば、在宅はもう無理だろうというので言ってきてくださらないホスピスもあったりします。そこを、嶺北は小さい町で、きっと要介護が出るだろう、出なかったらごめんなさいその場合は100%払ってねと言う話が、家族とできる間柄であれば、それも一つなのかなと私は思いました。

また、先ほど看護部長が言ってくくださったように、少しのヘルプであったり見守りがあればなんとかの方であれば、最近社協や包括が進めている見守りネットワークのほうに言ってきてもらえれば、毎日は難しいが、例えばこの方には週3回行ってくれと言われれば、1カ月くらいは週3回いけるようなシステムを作ろうとしていますので、そのあたりをもっと積極的に周知していただけたらと思います。

また、地域ケア会議でこんな例があったよという事をみんなで話してもらった際、お薬が飲めていないという例があったんですが、なんでこの人はお薬が飲めないだろうと考えたら、実は、プラスチックのプチッとするのだけが手が震えて出来なかったという単純なことで、お隣さんがプチッとやるだけならやりに行ってみようとかいうようないい話になったこともあるので、そんなケア会議ももてたらなと思います。以上です。

(古賀会長)

ありがとうございました。他にないですか。看護師として。

(早明浦病院：福島)

うちの病院では、本当に少しの見守りではなかなか対応できないような、利用者さんが多いものですから、先ほど中平委員さんがおっしゃったように、入院の時点から退院を目指した形の、自宅の訪問や家屋の改造であるとか、新しいサービスの提供の検討等を始めていかないといけないと思います。だから、うちの病院としましても、入院時点から退院を見越したプランを立てていこうじゃないかということで、これからはそういう方向へも積極的に行きたいと思っていますし、そういう形の動きを強くやっていきたいなと思っています。そしてまたいろんな情報がありましたら、お互いに情報をいただいて、連携を図っていけたら、またすばらしいものが出来ていくのではなからうかと思っています。とにかく、うちの場合は、先ほど院長からも話しがありましたように、アパートで少しの見守りでやって行けるような方がなかなかなくて、やはり長期の入院のほうが多いという事が現状で、日々頑張っております。

(古賀会長)

施設の立場として川村委員さんのほうから何かご意見はないですか。特養は介護3以上ということにもなっていると思いますけど、困難ケースもあると思いますが。帰りたいけど帰れないとかいうかたの受け皿というか…

(川村委員)

ちょっとはずれるかもしれませんが、リハというのも結局身体的な状態が元に戻る、これが一番のリハでしょうけれど、地域包括ケアの精神からいうと、リハは地域の社会生活にいかに早く馴染むかが一番のリハじゃないか。いかにリハの医療が進みリハが進んでも、完全に元の体に戻らないことがある。後遺症が残ることもある。その後遺症を恥ずかしいと思う心をいかに早く捨てて地域の人に自分の現状を認めてもらうかということも一つものすごく大事なリハではないかと思いま

す。自分の体をさらして、こうなったけど、これからも仲良くしてねということを手早く言えるのが非常に大事で物理的なリハ以上に私は大事なんじゃないかと思います。社会的リハのいる人がたくさんいると思うんです。そういう意味では高知の近森病院のリハは進んでいるといっても、この地域にも理学療法士がたくさんおられる病院として、嶺北中央病院、早明浦病院もあります。それぞれ、中平さんなんかやられている地域リハの会なんかで、リハとはどうあるべきかを勉強されているわけですから、出来るだけ早く地元へ帰ってリハをやられる、そういうことに、それをバックアップできるような体制を整えるのが大事じゃないかなと思います。

(古賀会長)

大変すばらしいご意見だったと思います。ほんとに最近はそのような事を目指しているんだとリハは実際、中平先生もそうですよね。身体的なフィジカルなことだけではなく、やはり認知症に対しても同じです。今回この会には出せなかったんですけど、いかに住民の皆さんが理解してくれるか。医療ですから、治すということもそうなんですけれど、元のとおり治るわけはもちろんないわけで。いろんなこと、加齢ということも一緒に加わってきますので、そこを踏まえてですけど。

患者さんご家族が、入院を最終目的にしないような、入院当初から在宅療養というものを意識したかわりを病院内のスタッフ間だけではなくて、居宅サービス側の関係者とも共有して、患者さんや家族が、住宅での生活を現実的に考えられるようにしていくという事が大事だと思います。

次に、居宅での生活を可能にする在宅医療・介護・福祉の提供体制に意見交換が移る前に、地域包括ケアシステムの構築に向けて、これから市町村が主体となって実施していく、「在宅医療・介護連携推進事業」について福祉保健所の山本チーフのほうから情報提供いただきたいと思います。

② 在宅医療・介護連携推進事業について (山本チーフ) 資料1 4 P

(古賀会長)

はいどうもありがとうございました。各市町村もそれぞれ取り組まれたり、進んでいる事とは思いますが、1町村の人口が4,000若しくは5,000人足らずの、嶺北4町村全部が集まっても1万2、3千人のなかで、やはりここは、それこそ嶺北である程度一体になって進めていくべきではないかと、私の個人的な意見で申し訳ございませんが、そのように思っておりますので、本日は皆さんでそういう事をご協議頂きたいと思っております。

それでは、地域医療構想とこの在宅医療・介護推進事業については、益々国が在宅の方に舵を切っていますので、入院したいだけ入院できるということにはもうなくなっています。嶺北地域は高齢者世帯も多くて介護者がいなかったり、足腰の悪くなった高齢者が住みにくい家屋構造、また、訪問介護を受けられないなど、在宅療養を妨げる原因がたくさんあると思います。また高齢者人口も減少して、家が山間部に点在するという地域も多くて、介護サービス事業者から見れば非常に効率が悪いところなんです。そんな嶺北で医療や介護・福祉のどんなサービスがあれば、入院しなくても生活できるのか。皆さんの知っている高齢者の方とか、自分が年老いた時のことも想定してお考えいただきたいと思います。ここでは自宅以外の住まいのことも含めて各委員さんにご意見をいただきたいと思います。まず、地域のリハを考える会の中平委員さんからご提案はございませんでしょうか。

(中平委員)

この推進事業について今、項目を見せて頂きましたが、4町村で介護保険法のなかで主体性を持って取り組むことが出来るということみたいですので。先ほどからお話が出ているように、なかなか

か重度の方になるとおうちで過ごすことも難しくなりますし、一番、介護予防的な方達をどれだけ要介護者にならないで、地域や自宅で生活をする支援ができるのかなというところにまず私は注目をしております。今の医療と介護保険法を使って、できるだけその方が自宅で生活をするといっても、例えば大豊町や大川村の場合、訪問介護、訪問リハに来てほしいとか、地域の社会資源を活用して何か出来るだけ自分の状態を保ちたいと思っても参加が難しくなったり、来てもらう事が難しかったり、買い物とかも難しいケースもあります。その方達が体調を崩したときにすぐ支援がしてもらえとか、おうちに帰るときに、もうちょっとで帰れそうだけれど帰るのに不安があり、どうしようとかいうときに、体制を支えてくれる、自立促進をしてくれるようなところを例えば土佐町の既存の建物でいえば、障害者とか高齢者の方たちが入っているような病院の近くの住宅等を借りることができれば、包括の職員や専門職種が一つのかかりつけ医をキーにして、そこから連携してみんながヘルプサービスや訪問リハ、地域の方々の見守り支え合い、地域のつどい等利用しながら、また自宅へ帰れるような仕組みを地元のケアマネさんや専門職種につないで、ここに書かれているような色々なチームワークでもって在宅で生活するのを支えるような仕組みづくりというのを出来るだけお金をかけないで、介護予防的なところを強めていく必要があるのかなと思っております。

(古賀会長)

はいありがとうございました。住民代表の筒井さん何かご意見がありましたら。

(筒井委員)

訪問介護においでいただいたり、地域の人達の見守りもできないかなという風に考えています。また、家族もいることでしょうし、家族の人達とも相談しながら、自立支援をどうしていったらいいのかというようなこともあろうかと思えます。私も「とんからりんの家」の方でボランティアをしておりますので、できたらそういう方にも来ていただいて、少しでも心身を和らげて生活ができるような、そういった心のケアもできないかなというようなことも考えたりもします。

退院してすぐに食事を作ったり食べることや身の回りのことを自分一人でするという事はすごく大変なんじゃないかなと思いますので、そういった施設があり、それぞれの自分の部屋があってそこには、介護や食事を作ってくれる人がいて、一緒にご飯も食べたり、時には楽しみも出来るというような、そういう施設でもあったらすごく便利なんじゃないかなと思います。地域の人達の見守りも大切ですけれども、退院した時にお年寄りができないことを手助けする、そういう支援の在り方をどうしたらいいかなと、私も今一度考えております。

(古賀会長)

はいありがとうございました。続いて、大豊町の社会福祉協議会三谷さんお願いします。

(三谷委員)

実際自宅に生活されている方、要支援の方、介護保険上は認定とかも受けていない方はたくさんいらっしゃると思うんですけど、自宅で出来る限り生活したいというような考えをお持ちのかたが多いと思います。また、自分で生活できるうちはいいんですけども、そうではなくなってきていることを自分自身はあまり把握できていないというところがあるかと思うんです。早期からサービスをいろいろ利用する。例えば介護保険上のデイサービスを利用しなくても、例えば地域のあつたかふれあいセンターやサロン、ミニデイを利用し、地域の人との交流もしていきながら、自分の存在をアピールしていただかないと、高齢者ばかりでするので誰かが何かしてくれるという時代では

ないんじゃないかと思います。逆に高齢者の方も、私は困っていますというような手を上げていただけると、そこへ行けるということも有ると思います。また、それに応えられる何か組織というものも必要になってくるのではないかという風に考えたりもしています。

それから、ちょっと話はちがうんですが、今後ずっと在宅で暮らしたいと言っても、今までできている地域での道の整備等大事な事が出来なくなり、例えば車でその家までも行けなくなるということにもなってくると思うので、そうなった時に実際どうしていくのかというようなことを多職種の方々、住んでいる方自体も考えて行かなくてはならないと考えています。以上です。

(古賀会長)

はいほんとに貴重な意見ありがとうございました。

中央東ブロック介護支援専門員連絡協議会の山崎さん。

(山崎委員)

皆さんの言うように、住まいをどうするのかというところがすごく気になるころではあります。やはり利便性が悪いところにずっと住んでいくのも、自立しているうちはいいのですが、受けられるサービスも限られてくるので問題が具体化しているのではないかと思います。住まいと食事について特に苦勞されているのではないかと考えています。古賀先生も言っていたように、嶺北モデルとか冬季の対応とか、今年はとても暑くてみんなが具合悪くなったり、介護申請もよく出てきたので、夏の対応等そういったことも考えていかなければならないと思います。低所得者で介護の級が軽い、県外にしか子どもがいないという人が、最近私は一番苦勞しています。養護老人ホームへ入った方がいいのかと言う人でも、1年ちょっと待たないと入れないという状況があります。もっとうまく、必要な人は短い期間で入れたらいいのかなと、個人的に思いました。

(古賀会長)

それではトキワ苑の園長さんお願いします。

(川村委員)

三谷さんがおっしゃったことに非常に賛成しましたがけれど、やはり高齢者あるいは身体の不自由な若い方もですけど、自分からあまりにも過度な自尊心といいますか、自立自尊の感情を持ちすぎずに、頼っていくというか、ここに私がいるから、助けてくださいねと、あからさまにそうでなくてもアピールすることは大事だなとつくづく思いました。

(古賀会長)

はいありがとうございました。大豊町さんのほうは何かございませんでしょうか。

(大豊町地域包括支援センター：村岡)

住まいのことや職種の事等、生きることには当たり前に必要な事がたくさんあるのですが、今、高齢者と関わってきて、最後はもう家族がいなくなっていくんですね。普通は家庭を作ったら、両親のもとに子どもが生まれ、やがてその人も齢がいき、家から出て行って、最後はやっぱり一人ぼっちになっていて。では、便利がいいからといってどこかに移り住むのかというと、なかなか今の豊町の方は移り住むという決断をできません。なんならこの家と共に、みたいな思いを持っている方も多聞にいらっしゃいます。

今日もSOSの電話がかかってきたのですが、例えば、「自分でスーパーへ行って買いに行きたい、選びたい、乗せて行ってもらいたい。」と。しかし、介護保険の制度には、残念ながらその方を乗せて行って、一緒に食品なりを選んで帰ってくるというサービスはなく、代替的に例えば、使え

る交通機関について少しでも経済的な方法をお伝えしたことでした。

今日、本人に本当は困っていると声を上げてもらいたいという意見を聞きながら、声を上げてもらっても、私はそれに応えられなかったとすごく思ってしまいました。個人の生活をどこまで叶えていけるのかなど。最終的には、家族が欲しいのかなどという思いがしています。食べ物が届いただけでは口を開けない人もいます。一緒に食べてくれる人が欲しくて。共食ボランティアってどこまで手を足して行きましょうというような状況です。食べる相手が欲しいと言ったら、お話を聞くボランティアさんとか…どうしていったらいいんでしょうね。家族が出来上がってくるのが一番いいのかなど。子どもや息子さんとか、帰って来てくださいとアピールもしなければならないのかもしれないかと思います。

行政としては選べることができるものがあるのかなどと思います。養護老人ホーム、高齢者住宅、一般の若い人と一緒に住める住宅、いいえ私は最後まで家にいたい。選べる自由を少しでも残してあげられる、すごく贅沢なことかもしれないですけど、やはりそこが大事なのかなどと思います。

(古賀会長)

はいありがとうございました。本山町さん。

(本山町：泉)

役場のほうも先ほども、山本チーフさんからの医療と介護の連携を30年4月までに全市町村でやらなければならないというところで、やっきになっているところですが、役場がせいぜいいろいろやっても、良い話ししか描けないのです。そのいい話を描いても実際動ける人という、役場でいうと、包括の職員か保健師さんかです。動いていただかないといけなかつたは、今日お集まりの方々の各職場であったり、職場に属する方々です。私どもは良い話も描かして頂きたいがためにまた皆様方にご負担もかけてしまうことが多々でできますので、どうぞ協力いただきたいというふうに思っております。また、田上所長さんからの資料の中にも、本山町の住民の方は早明浦病院さんにも大変お世話になっておりますので、この医療と介護の連携につきましては嶺北中央病院と同等の重きをこちらとしてはおかせさせていただいて、課の中でも、嶺北全体での考えはあるんですけど、その中でも、しいて土佐町さんとは十分話をしてこの事業を取り組まないといけないと、課長の方からも言われております。

今までの話の中で、帰り道のガイド的なことも、皆様にアピールするべきではないかといったところも言われて、なるほどと感心したところです。また、最近大豊町さんの職員さんと一緒にお仕事させていただく機会があったときにも、役場目線ではなく、利用者のかたや患者さんに見せる工夫というものをしないと、いくらいい事業をもってきてもやっていたとしても、相手方に映らないよといったところを改めて気づかされたところがすごくありました。例えば高知市や南国市のほうの病院に出られて、こちらのほうに帰ってこられないという風にお感じになられる方もおられると思うんですけど、そういった方々に対して、帰り道のガイドであったりといったところで、みせるということを皆さま方と工夫させていただきながら提供することで、嶺北地域また自分がいた地域、また家の周りの方々に頼ってみようかなとか、頼ってもいいかもしれないねという風に思っただけのような取り組みを皆様と一緒にさせていきたいなというふうに感じておりますのでどうぞよろしくお願いいたします。

(古賀会長)

ありがとうございました。次は大川村さんどうぞ。

(大川村：朝倉)

大川村については、嶺北というよりもどこの地域よりもサービスにおいても設備・施設等においても資源の本当にない地域です。地域の高齢者たちは、やはり自分の家で最後までという思いを持っています。家を守りたい、その土地を守りたいと思いながら生活をしている住民を村として今後どう支えて行けるのかというところを考えたときに、介護、高齢者向けの施設を造るといっても、そこにほんとうにそれだけのニーズがあるかといえば、実はそうでもないというようなところは感じており、何が出来るのかと考えたときに、今ある施設を最大限に利用して、今いる高齢者たちの不安を少し取り除く工夫というものが出来ないかということで、今年度診療所の2階、4部屋を改修することになっています。少しミニキッチン的なものもつくりながら、短期間であればそこで生活することによって、退院後、あるいは普段の生活の不安を少し解消するというようなことを取り組みながら、試行的に活用することによって、今後の大川の住まいのあり方というのがみえてくるのではないかと思います。

それともう一つ、住まいという考え方の中で、住み替えについて、自宅で過ごしたいけど、やはり自宅の環境が高齢とともに馴染まなくなってきた、けれど大川村では生活していきたい、というような高齢者も少しずつ増えてきております。今月、役場の周辺の団地に公営住宅の建て替えを行いました。また来年度には近くにある別の住宅を建て替える事が計画されておりますので、その住宅の一部の部屋については、高齢者が住みやすい部屋にというようなことを考えています。住み替えをしながら逆デイみたいなかたちで、その住まいから自宅のほうに家のデイへ行くとか、畑のデイへ行くとかいうような施策をすることによって在宅を支えていくようなことができないかなというところで、今少しずつ動き始めたところです。

(古賀会長)

はいありがとうございました。最後に土佐町さん何かございませんでしょうか。

(土佐町：伊藤)

住まいというところというと、皆さんご存知かと思いますが、土佐町立の舞田団地、高齢者住宅として14戸、現在は13戸入居しており、比較的山間部の方が入居しています。実は我々が考えたのは、山間部の方の地域から入居するということは、山間地域の人数を減らしてしまうことにもなってくるというところから、先ほども申し上げましたが南川、瀬戸の地域には、町が雇用した集落支援員を置いて、高齢者並びに地域の支えをしていく必要があるのかなということで、アンケートも取りながら今取り組んでおります。

(古賀会長)

はいどうもありがとうございました。みなさんからの大変貴重ないろんなご意見いただきまして、みんな一緒に熱い思いがあると思います。住と食だけで確保しても、皆さんそれだけでは生きていけない。やはり心の問題、寂しい、そして誰か一緒に食べてくれる人が欲しいだとか、コミュみたいなことも一つ考えていけないといけないと思いますし、やはりこの嶺北地域は私達で守らなければ、他の地域とはやっぱり違う大きな色んな事情、いいところもありますし、その良さを私達しか知らないものがあるんだと思います。そういう意味ではほんとにこの熱い思いで、なんとかこの人たちを皆さんが守っていき、その中で素晴らしい子どもたちも育てつつありますが、戻ってきてもらえるようなところを残していかなければならない。ほんとにこの熱い思いを持って障害者の方等を恥ずかしいとかそういう意識をなくしていけるようにしていきたいですね。認知症につい

ては今回討論することがありませんでしたけれども、特殊なことではなくて、私たちが5歳齡をとるごとにどんどん認知症が進むんだというような現実を受入れながらいかなければならないと思います。たくさんご意見いただきましたので、それを基にこれから新たなことや色々な構想に取り組んでいかなければと思っております。

最後に何かどうしてもというご意見ありましたら、発言されていない方でどなたか、何か構想があるとかおられませんでしょうか。

(各委員)

特に意見なし

(古賀会長)

最後、3つ目の課題になります、高知県難病患者地域支援対策の推進事業についてのご説明を澤本さんお願いします。

(3) 高知県難病患者地域支援対策推進事業について (澤本課長) 資料1 P5～9

(古賀会長)

先ほどの説明で何か、ご質問とかご意見はございませんでしょうか。特にご意見ご質問がないようでしたら承認ということよろしいでしょうか。

(委員)

はい。

(古賀会長)

はいどうもありがとうございます。今後も色々検討すべきことが出てくるかもしれませんが、難病とか癌、原因疾患別の会議を立ち上げてといったことをするのはではなくて、一体的に検討していければいいと思っております。

本日の会では認知症に重点を置いた地域包括ケアの推進に向けた各団体の取り組みについては、報告の場を持ちませんでした。資料の最後に添付しておりますので、新たな取り組みなどぜひとも伝えておきたいということがございましたら、挙手をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。目を通していただいて。資料1の11ページからです。この場で是非伝えたいことがございましたら、挙手をお願いします。特にないようでしたら、時間も押しまして申し訳ございません。それでは意見が無ければこれで議事が全部終了という事で、事務局の方に進行をお願いします。

皆さん貴重なご意見沢山いただきましてありがとうございました。

4 連絡事項 (事務局)

(1) リーフレットの紹介と活用のお願 (岩井チーフ)

(2) 次回推進会議の開催について (鍋島総括次長)

5 閉会の挨拶 (田上所長)