

令和元年度第2回 日本一の健康長寿県構想嶺北地域推進協議会

<日時> 令和2年2月20日(木) 18:30~20:00

<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: 上村明弘

委員: 佐野正幸、川井利香、吉村典子、山首尚子、川村龍象、尾澤逸子、神野理江、筒井京野、中平真司、田岡明、公文理賀、大石雅夫、岡崎美佐、矢野信子、北村和喜、近藤淳、朝倉理恵

事務局: (中央東福祉保健所) 所長 武田良二、地域包括ケア推進監 小野広明、保健監 田上豊資、次長 酒井美枝、地域支援室長 山本貴子、チーフ(地域支援担当) 窪田純子、チーフ(地域連携担当) 毛利卓哉、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

(1) 健康づくり推進協議会 資料1

(中央東福祉保健所 次長 酒井)

(2) 第4期日本一の健康長寿県構想の概要について 資料2

(中央東福祉保健所 地域支援室長 山本)

(3) 高知県地域医療構想調整会議(中央区域嶺北部会)について 資料3

(中央東福祉保健所 地域包括ケア推進監 小野)

【質疑応答】

(会長)

今までのご報告に対して委員の皆様方、何かご質問はございませんか。

それでは続きまして、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に移ります。前回の推進協議会でも取り上げましたが、本人の意向を尊重した地域包括ケア体制について、現状や課題、今後の取り組みについて深めれていけたらと思います。まず、事務局からの説明をお願いします。

3 説明・協議事項

(1) 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 資料4

(中央東福祉保健所 地域支援室長 山本)

○ACPの推進について 資料5

【意見交換】

(会長)

説明ありがとうございます。前回の推進協議会の方向性を再確認いたしました。そのなかでも、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の大きな方向性としては、これはやるべきだというのが皆さんの共通認識だったと思います。ただし、住民への説明が難しいとか、ACPの取り組みをしっかりと理解することなどいろいろな問題点も明らかになりました。

このACPの取り組みを進めていくうえで、住民の方々の正しい理解を普及啓発していくことが必要となります。これまでの取り組みでできたことを共有し、住民への普及啓発をどう進めていくか、また地域としてどう取り組んでいくか、住民への啓発や取組事例やその際の留意点など、ACPに対する思いや考えなど、委員の皆様と意見交換を行ってまいりたいと思います。

ご発言いただくポイントとしましては、ACPについて、住民への正しい理解の普及啓発を進めていくために何が必要か、各委員の立場でのこれまでの取り組みを確認し、住民の理解度を高める取組を行う際の留意点などを伝えていただければと思います。まず、土佐町の取組のご紹介をお願いいたします。

（土佐町）

土佐町で住民の方に対してどういった普及啓発のことをやってきたか、その取り組みについてご報告させていただきたいと思います。

まず10月26日に社会福祉大会がありまして、その中で約130名の住民の方を対象に寸劇を通した「おぼえがき」の普及啓発を実施いたしました。内容としましては、誤嚥性肺炎を繰り返す93歳の男性が入院したことをきっかけに、「口から食べられるうちは自然な形で」と望む娘と、胃ろうや経鼻栄養をして長生きをしてほしいと希望する息子の2人が葛藤するやりとりの内容で、シナリオは京都大学の和田先生が書いてくださいました。時間的には約10分くらいで、ナレーション役、娘、息子、近所役を健康福祉課の職員で分担しました。講義形式の説明だけではなく寸劇にすることで、見ている人にも身近な問題として少しでも伝わりやすかったのではないかと考えております。

参加された方のアンケートをいくつかご紹介させていただきますと、「話を聞いて他人事とは思えず、今からどうするか話し合いをしようと思った。」、また、「病院のベッドで口を開けて、痩せて、管を通してナースセンターの横の部屋にいた人を見ました。本人が本当に望んでいる姿だろうかと思いました。このことを考えると、どう生きるかということを考えるようになると思う。」それから、「医師は病気を治すだけではなく、その人の生き方、人生の終い方まで、ともに考えてくださるということが本当にありがたいと思うし、そういう時代になったのだなというふう思う。」こういった感想がありました。

そのほかの取り組みとしまして、12月の地区長会で2回目の説明をさせていただきました。今回はお手元の資料5のチラシを地区長に説明をさせていただいたうえで、チラシと「おぼえがき」の本編、医療編を住民の方へ回覧していただくようお願いをしました。9月の第1回目の説明の際には、地区長からいくつかご意見やご質問がありましたが、今回は特にご質問等はありませんでした。地区長会が終わって数日経ったころに、住民の方から「おぼえがき」がほしいとの問い合わせが数件ありました。おそらく回覧をご覧になっての問い合わせかなというふうに思いました。

それから、12月から1月にかけて、とんからりんの家の利用者の方に対して、30分の時間をもらいまして、月・水・木・金の4日間、包括の職員二名とフィールド医学の医師二名、計4名が曜日を担当して「おぼえがき」の説明を行いました。1回当たり20人前後の参加があったかと思いま

す。以上、土佐町での住民の方への普及啓発としての取り組み報告になります。

(会長)

ありがとうございます。続いては、嶺北地域在宅医療・介護連携推進事業での取組についてをお願いします。

(本山町)

それでは、本年度まで嶺北地域の事務局を担当しておりますので私の方から報告をさせていただきますと思います。

嶺北地域の方では、在宅医療介護連携推進事業の実施検討会を設けておまして、各種事業を展開しております。主な構成メンバーは嶺北4ヶ町村の介護保険担当者、地域包括支援センターの職員、県中央東福祉保健所の職員、管内医療機関であります嶺北中央病院や早明浦病院の職員の方で構成しております。昨年10月からは、土佐長岡郡医師会にもメンバーに加わっていただき、中澤会長や嶺北地域の医師にも参加をしていただきまして、医療の立場からのご助言もいただけるようになり充実した会議をしております。

その中で、本年度は特にアドバンス・ケア・プランニング、この看取りをテーマにした取り組みを進めていくということで、嶺北管内の多職種の職員のスキルアップを目的とした事例検討会や地域連携勉強会などの研修会を中心に取り組んでおります。いくつか実施状況を報告させていただきますと、7月30日にはACPの事例検討会の講師に、京都大学の和田先生を招きまして、「人生の最終段階における医療介護についての「おぼえがき」の取り組み」ということで、事例を交えながらの研修をしていただきました。

また、10月23日には、第3回地域連携勉強会で、在宅看護専門看護師であります、平山さんを招きまして、「高知県のACPと看取りの現状」ということをテーマに在宅での末期の患者に対するアプローチについて、実体験をもとに貴重なご報告をいただきました。

また1月21日には、第4回の地域連携勉強会を開催して、高知県立大学健康長寿センターの森下准教授を招いて、トランプのようなカードを用いた、「もしバナゲーム」というワークショップを中心に、意思決定支援の重要性について学びました。本年度の最後の研修会となる第5回目の地域連携勉強会を明日予定しておまして、10月に続いて平山さんを講師に招いてACPの勉強し、本年度はそれで終了するようにしております。

研修に参加いただいた方からは、個々の価値感や考え方の違いから、対応の難しさについて貴重なご意見を寄せられましたが、「おぼえがき」等を作成したら終わりではなく、定期的に患者や高齢者と向き合いながら、状況に変化に応じて調整していく必要性を学びました。今後も研修活動を通じて、管内の職員間の連携や共有を図りながら切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進を図って参りたいと考えております。以上報告とさせていただきます。

(会長)

ありがとうございました。本山町の職員の取組はありますか。

(本山町)

健康福祉課としましては、先ほどの「もしバナゲーム」を職場内でやってみました。私は3回やったんですけども、一緒にやる人によって全然重要視していることが違うんだなあというのが素直な感想で大変楽しく参加させてもらいました。嶺北中央病院でも全職員対象に「もしバナゲーム」の研修会をするというふうに聞いております。私自身が県のACP推進委員になっていることから、我々健康福祉課ができることは、病気のことに関してどんなふうに亡くなりたいかという積極的な方法等はまだまだ私どもは言えないので、とにかくあなたが信頼できる人は誰ですかということ町民から聞き取れるような体制を作っていこうということになっております。

(会長)

ありがとうございました。

(A委員)

具体的にACPについて住民への普及啓発というところには今の時点では至ってないです。ただ、在宅医療介護連携推進事業の勉強会等を通して、こういう時代になったんだと。どのように生きていくのか、どのような終い方をするのか、そういうことをまずは住民にこういうのがあるんだよというところから啓発を進めていこうかということをお話しています。具体的にはまだ次年度からになる予定なんですけど、既存の高齢者の集まり、あつたかふれあいセンター事業の方に、高齢者の方が集まって来てくださっていますので、拠点、サテライトも含めて、何らかの形で啓発していけたらと思っています。

ただ、すごく平均年齢が高く、85歳以上が大半を占めています。その中で、人生会議というところを話すに当たってはやはりかなり慎重に行くべきところでもあり、誤解がないように十分にまず社協や担当者も含めて打ち合わせをして入っていかなければいけないかなと思っています。今のところ、具体的に取り組みではないんですが今後この形でやっていきたいなというようなところになります。

(B委員)

ACPの取り組みについては、まだ十分に取っかかりができてない状況です。ただ3月の広報誌には、国の人生会議であるとか、嶺北の医療機関でも医療編の「おぼえがき」のようなものが求められる場合もあるということをお知らせさせていただいて、そういうものを通して家族の中で話し合いを持ってもらうとか、そのきっかけになったらいいなというふうに思っております。これから住民への周知になっていくわけですが、あつたかふれあいセンターの集いの場等に入って行って、住民と対話を通して、住民が思っている今後の生き方、自分らしい生き方というものがどういうものなのか、話し合う場を作っていきたいなというふうには思っております。来年度は、介護保険事業計画の見直しの年でもありますので、住民のいろんな意向を再度また聞きながら、介護保険事業にも反映していく必要があると思いますので、できる限り住民と対話を持ちながら、その中でACPの取り組みを周知をしながら進めていきたいと考えております。

(会長)

行政の対応については、随分進んで取り組んでるところと、まだ温度差があるけれどもやはりこれからでも頑張ってお取り組んでいかなければいけないというような意見もある中、随分啓発をされ

てきてると思います。

(C委員)

医療側としては、患者が入院した場合、医師や看護師、医療ソーシャルワーカーがご本人、ご家族に説明して、「おぼえがき」等を利用しながら同意を取っている方が数名いらっしゃいます。また、職員には、「もしバナゲーム」を計画しておりますが、まだ職員の中でも「おぼえがき」がなかなか浸透しない状況でありますので、もう少し簡単なところから始め、職員全体でレベルアップを図って、それからまた患者、ご家族の方に啓蒙していきたいと考えております。

(D委員)

日頃感じていることは、病院の方に慢性疾患の方や高齢の患者が入退院を繰り返しておいでたりしますが、病気を治して元気になりたいと思って来ていらっしゃる患者に意向を確認するタイミングを取るの難しいところもあるのかなというふうに感じてます。患者の気持ちや職員の力量の関係、例えば、患者がそういう気持ちになっているんじゃないかなと思うときに職員の時間がなかったりして思うように進めていないというのが現状ですが、医師やソーシャルワーカーに関わってもらい進むことができていると思います。看護師が直接関わるものがほとんどないのが現状なので、できれば、患者に一番近いところでケアに携わっている看護師、例えば訪問看護とか病棟の看護師が患者の思いが表に出されるところを探るような感じで、タイミングを見計らって関わっていくことができれば、もう少し件数も増えていくんじゃないかなと思うところです。

(会長)

たしかに病院サイドとしては、ターミナルの方を扱うと話は別だと思えますけれども、治療をしに来られている患者に始めからその話をするには難しく、また、「おぼえがき」はすごく素晴らしいのですが、高齢の方が中身を埋めようと思うとなかなか完成できないので、そういうこともあってか持ってきていただいたのは1冊くらいでした。60歳以上くらいの人から始めないと難しいなというのが、現実かなというところでもあります。

続いて地域での取組についてお願いいたします。

(E委員)

私は、とんからりんの家と一緒に「おぼえがき」を一緒に住民と作ってきた経緯があります。そのあと、須崎市、梶原町など、各市町村からこの話をしてほしいということで依頼を受けました。本山町にも行きました。そうすると、住民の方は非常に関心が高く、医療や保健の方々が専門職として心配するよりも、住民としてはより身近なこととして捉えていただけるなという感想を持っています。ですから、私たちの取り組みとして、まず住民の関心を起こすこと、そのためには話すこと、私たちはこれからも行政と一緒に頑張って啓発をしていこうと思いますが、まずはあったかふれあいセンターのような身近なところで話すこと、私たち社協はお墓のことや土地のこと、これ以上に話を聞いてきました。お墓をどうしようとか、土地をどうしよう、山をどうしようという、そこから最期はどうしようという話も普通にしてきました。なので、そういったまず住民の関心を起こすことと、それから、住民が知る機会を増やすこと、それを丁寧にやっていくことが大事だと思っ

ていますし、また、関心のあるという方、書いてみたいという方については、より知る機会、そういう方を集めて勉強会をしていくこと、それから、その最期の最期にやはり医療というところは非常に命に関わることで、ご家族やいろんな方と慎重に検討する必要がありますので、そういった段階があるのかなということは思っておりますが、私たち地域の者といたしましては、やはり身近にそういったこと的话题を提供していくことということで、このたび医療編を作って、包括の方が協力してくださいましたので、これを持ってあったかふれあいセンターの方で常に話題提供、「こんな書きちゅう？」とか、「こんなのできたの知っちゅう？」とか、これなんぜよというところから、少し話題を広めていきながら、こういうことが普通に話せる町を作っていけたらなと思っております。

(F 委員)

私たちも作成に関わって参りまして、集いの場では保健師や先生方からいろいろと説明をいただきました。内容についての説明、それから例えば胃ろうとはこんなことですよとか具体的なことも非常に詳しく説明してくださって皆非常に関心を寄せて聞かせていただきましたし、中には2回3回と繰り返し聞いたりする人もいたりするなど勉強を深めて参りまして、自分のこととして捉えることができたということでもあるわけですね。もう書いている人もおりますし、息子にも渡したという人もおりますし、やはり皆が学習を通して、これからの生き方、死に方を集いの場で話題にしながざっくばらんに語り合うという、そういう場を大事にして参りましたし、まだ書いていない人もおりますが、確かに高齢者にとって内容的にも難しいところもところもあるように思います。やはり説明しながら、皆でちょっと書いてみようというようなことで、ともに話題としながざり組みを仕掛けていくというような状況でございます。まだまだ十分とは言えませんが、まずは関心を持って自分のことと捉え、これからの生き方や死に方を考えてみようかという、いい意味でのきっかけにはなっているんじゃないかと思っております。

(会長)

ありがとうございます。たしかに、すごく啓発されていて裾野が広がったような気がします。

(G 委員)

私の方からは特に事例としての内容のものはないんですけども、少し関わり、私の中でフォローした点があります。「書く？」と言われて、そうしてしまったらこれが最後ということかな？」と言われていたので、「これは最後ではなく、調整がまだ効くよ。その都度その都度考え方が変わってもいいんだよ。だから、そういう紙をもらったとして、そういうふうな内容のこと聞かれてもその時の気持ちをそのまま話せるような人がまずいるといいね。それが私だったら私が相談に乗るよ。」というようなことを話したことがあるので、唐突に書いてと言われる人がいます。やはり心のある、大切なデリケートなことなので、土佐町の取り組みを聞いてすごくいいなあと実感しました。良い話を聞かしてもらってありがとうございました。

(H 委員)

私の方は土佐町内で在宅で生活されている方の担当をさせていただいておりますが、現在、ご利

用者、ご家族の方からの問い合わせや相談というのはありません。今後、施設への入所や、入院などでお世話になることも考えられますので、いきなり唐突に「どう思っている？」ということは聞きにくいこともありますので、関係性をつくりながら、意向の確認をさせていただいて、入院や入所でお世話になる時には、私が聞き取らせていただいた情報・意向を提供できればなというふうに考えております。

(会長)

ありがとうございました。続きまして、居住系施設と地域の関わりについて意見公開交換を行いたいと思います。本日は居住系施設として、「自宅ではない住まい」である特養や養護老人ホーム、ケアハウス、グループホーム、シェアハウス、そして、新たな介護医療院などの居住系施設に移られた後に、先ほど保健所の方からご意見がありましたような居住系施設に移られた後に、「地域との関わりが弱くならないようにしていく」ために、「施設側が行っている取り組みやお考え」をご紹介いただきまして、「行政側」や「住民側」が日頃のお気づきのことや取り組みなどについて、各委員の皆様からのご意見をお願いいたします。

まずは、3月1日から早明浦病院に開設する介護医療院についての説明をお願いいたします。

○居住系施設と地域のかかわりについて

・介護医療院について 別添

(医療法人十全会 早明浦病院)

(会長)

議長席から補足をさせていただきます。端的に言えば、病院の100床が介護施設に変わるわけですが、最も大きな特徴というのは医師が常駐と書いてありますが、ご利用になられる方にとっても、またスタッフについてもほとんど今までの病院と変わらないことやっていくことにはなると思いますが、ですので、介護施設ではありますが、そこが普通の施設と全く違うところだということを大きな特徴としています。一番最初に地域包括ケアシステムのこの構造を出し国が推奨したのは、居住系なんだけれどもその中で一つの大きな地域包括ケアシステムを回すところとして作ったものだと私たちは理解しておりますので、もちろん決して外へ出ちゃいけないだとかいうことはなく、自由度の高いところにはなりますが、やはり病院の延長とは言いません。少し違うものにしていかねばいけないと思っております。もちろん在宅復帰が叶えば、それもまたあります。そういう施設になっていくということですので、三階病棟だけは医療療養ですけれども、医療としては残していきたいので、50床が早明浦病院ということになる。介護施設として100床と老健施設を併設する形になりますので、またよろしくお願いいたします。

続きまして、社会福祉法人香南会様が運営しております、「総合福祉ゾーン天空の里」での取り組みなどの説明をお願いいたします。

・総合福祉ゾーン天空の里の取り組みについて

(社会福祉法人香南会 総合福祉ゾーン天空の里)

【意見交換】

(会長)

ご説明ありがとうございました。「居住系施設と地域のかかわり」について、意見交換を行ってまいりたいと思います。

(I 委員)

私どもは特養ですが、特養はご存知のとおり要介護3以上でないと入所できません。要介護3と言っても私が見ると認知度については非常に幅がありまして、要介護3も重篤な認知度の方もおられます。特にACPについては、聞き取りをやろうと思ってもできないこともありますので、入所前の居宅介護支援事業所の段階で十分ヒアリングをして、それで我々の施設に入るときに引き継ぎをしていただくようなのが適切かと思っています。居住系施設は、言葉が悪いですが取り込んでしまうことがありますので、私どもも地域との接触を図るいろんな事業をやっています。先ほどの方がおっしゃられたような、ふるさと訪問やあるいは買い物に行くとかということもしています。認知度がどんどん落ちるのを防ぐ、社会性を維持していくという意味で、意図的に地域と関わる行事をやっております。

(会長)

ありがとうございます。まだご発言のない委員の方から何かございませんでしょうか。

(J 委員)

ずっとお話を聞いてて思ったんですけど、皆さん今すごく元気でいたいということで、いろんな地域の交流の場、ミニデイ等にも行ってますので、まず私たちはその元気な人が元気でなくなったら、もしかしたら困るとかいうことを見回りなんかで私たちが気づき、包括につなげる、元気がなくなった人を見つけて次につなげていくことが私たちの役割です。ここでは私たちの上の段階の広く専門的なお話やこんなに皆さんが考えていろいろやってるんだということを知りましたので、民生委員は地域のボランティア等、いろんなことに関わっておりますし、私も地域でリハビリキッチンという本山町の事業に入って世話役もしております。今94歳の方も送迎がないんですけど歩いて来ているとか、そういうように元気でいたいという方はいきいき百歳体操なんかにも取り組んでいます。確かに、元気になったということが証明されてるようなことですごくうれしく思ってるんですけど、その中でもそこについて行けない方なんかを見つけて包括につなぎ、より体制が整っているところへ届けることをやらなくちゃいけないと思いますし、ACPというのが、民生委員の方ではそれほど話が入っておらず私も知りませんでした。いろいろお話聞かせていただいて、私たちが考えなきゃいけないということを思いました。

(会長)

ありがとうございました。本日は時間の関係で十分な意見交換ができなかったかもしれませんが、それぞれの委員からご意見をいただきました。最後に田上保健監から総括をお願いします。

(中央東福祉保健所 保健監 田上)

皆さん本当にありがとうございました。一言で言うと嶺北地域全体でそれぞれ若干の進み方の温度差はあるものの、みんなが同じ方向を向いて動き出したなど、そういう素晴らしいものを感じることができました。ACPについて、これまでタブーであったものが、タブーでなく、その次は「ACPって何？」と言う段階、それから、普通に話ができる。ざっくばらんな話ができる。こういう状況まで少しずつ進んできてる。このことが一番大事な事かなというふうに思いました。それぞれの立場でこの取り組みをさらに進めていただければなというふうに思います。また、こういう場を利用して、お互いのいいところ取りをして、さらに全体の底上げをしていくことができたらしいなということをおもいました。

それから、施設に入るとどうもかごの鳥状態になってしまうということについても、早明浦病院さんは生活の場に変えていくということのお話もいただきましたし、また、天空の里さんも地域との繋がりをしていくという取り組みもされてるということをお聞きをしました。本当にそれぞれが同じ方向を向いて取り組んでるなということをおもいます。もう一段次に必要なのは、住民のこの地域の住民の皆さんが、施設に入ったらもうおしまいよねという固定観念。これをどうやって崩していくかと。最期の迎え方がタブーであったということの壁を少しずつ破れつつある。次に、施設に入ったらおしまいよねというこの壁をまた崩していかなきゃいけないということではないかなというふうに思います。

本当に素晴らしい動きになりつつあるなということで、しばらく感心しながら話を聞かしていただきました。ありがとうございました。

3 閉会