

第1回「地域フォーラム」概要

開催テーマ 「健康・医療・介護」

日時 平成28年7月18日（月・祝）10時00分～12時00分

会場 奈良県立万葉文化館 1階 企画展示室

基調講演	社会福祉法人 恩賜財団 済生会中和病院 今川院長
	「地域医療構想と地域包括ケアシステム地域病院の役割と取り組み」
<p>本日の地域フォーラムのテーマは、「健康・医療・介護」と非常に幅広い分野にわたっていますが、私は医療を提供する病院として、地域医療構想と地域包括ケアシステム、そして地域病院の役割と取り組みということを中心に報告させていただきます。</p> <p>文明の疾病構造を見ると、明治期あるいは昭和期というのは、消化器あるいは呼吸器の感染症が主役です。このような感染症の治療においては、患者が治療に参加することはほとんどないと言われていました。しかし、現在は生活習慣病がその主を占めています。生活習慣病というものは、複数の疾病を抱える患者が多い。そして、発症すれば、死ぬまでその病気と共存しなければならないということがあります。その治療にあたっては、自身の決定、あるいは個人の尊重というものが非常に重要な役割を果たすだろうと言われていました。また、将来は認知症等の精神疾患がその主を占めるだろうと言われていました。疾病構造の変化から見ても、現在、このようなことが論点だと思えます。</p> <p>増田寛也氏の「地方消滅」という本のデータでは、奈良県も例に漏れず、人口減少傾向が一番顕著ですが、非常に地域により格差があるということです。川上村の方には申し訳ありませんが、川上村は、2010年は1,647人おられますが、2040年には457人ということで、72.3%の減少率が見込まれています。奈良県で唯一、人口増加が見込まれると推定されるのは香芝市で、2010年は75,000人余り、2040年は83,000人となりますが、あとは全部低下傾向にあります。東和医療圏の各市町村においても、かなりの減少率が見込まれます。何を言いたいかというと、従来から行われていた家族の介護力というものは低下、あるいは崩壊の危機を迎えるのではないかと思います。</p> <p>その1つの現実として、最後の日々を過ごす場所の理想と現実について、国際長寿センターで各国の比較をしたところ、日本は患者本人の約80%の方が家庭で最後を迎えたいと希望していますが、実際にそうなった確率は8%余りです。理想と現実のギャップが最も大きい国と言われていました。人生の最後の場面で、本人の希望はほとんど汲まれていないというのが、悲しいかな、日本の現実です。</p> <p>しかし、国民医療費に限ると、1960年から統計を追ってみると、日本の国民医療については、ほぼ垂直に右肩上がりに増加しています。現在では医療費が約40兆円余り、さらに20年後には50兆円を超えると推計されています。この伸び続ける医療費をいかに抑制するか、あるいは適正化するかというのは、もはや不可避の課題ではないかと言われています。</p> <p>それでは、日本はそんなにいい加減な治療や医療を提供しているのでしょうか。日米の医療の実態を見ると、最も誇るべきは、公的保険加入者、いわゆる国民皆保険ですが、日</p>	

本は100%、アメリカは約25%しか加入していません。さらに、無保険者はアメリカは約15%です。このようなことを踏まえて、2000年に世界保健機構が保健医療制度の総合評価をしているわけですが、日本は堂々たる第1位です。アメリカは15位。その他に、医療の質、あるいは医療のコストというような面でも、日本はアメリカより医療の質は優れている。そして、医療のコストも約半分ということで、国民総生産における総医療支出は、日本は7.8%に過ぎませんが、アメリカは約倍の13.9%というような状況です。言葉を変えると、比較的安い医療費で質の良い医療を提供しようという日本の医療の特徴が見られます。

それでは、そういうものを何が支えているかと言うと、これが日本の医療制度の特徴ですが、どこの医師にかかってもいいですよというフリーアクセスです。それから、昭和36年4月に始まりました国民皆保険が大きく健康増進に寄与しているということです。しかし、現在多くの課題があります。例えば、施設、マンパワーが地域で偏在してきています。それから、治療に重点がおかれ、健康増進、あるいは予防が少し軽視されている。それから、保健・医療サービス、施設、スタッフなどが重複している。さらに、先ほどお話ししたように、急速な高齢化による国民医療費、特に老人医療費が増大している。そのようなことを言われていまして、さまざまな医療計画と医療管理計画が行われているわけですが、今のままでは現在の医療制度を維持することが難しいということです。

地域医療ビジョン(構想)というものが出ました。平成8年の厚生労働白書の中に、「医療費の適正化に向けた総合的な対策」という文言があります。今日の原型だろうと理解していますが、平成24年8月に社会保障制度改革推進法が成立しました。これを受けて、平成24年に社会保障制度改革国民会議というものが立ち上がりました。経済発展と生活水準の向上の結果、我々は長寿社会を実現したわけですが、国民医療がどんどん増えていくと、現在の医療制度、社会保障制度で維持するのが難しいということで、国民会議において、長寿社会を本当に喜ぶことができる、質の高い、持続性のある社会保障制度の再構築、それから、21世紀は全く異なった医療提供体制が必要である、そして、将来の世代に伝えることができる制度というような、3つの観点からさまざまな分野で検討が行われて、平成25年に報告書が出されました。

その報告書は、非常に多岐にわたっています。少子高齢化対策、医療介護保険の改革、それから年金分野の改革というようなことですが、私は医療を提供する立場として、4つの視点をお話したいと思います。すなわち、病院完結型から地域完結型医療への変換、かかりつけ医制度の充実、健康の維持増進、それから病床機能報告制度の導入と地域医療ビジョンの策定という4点です。このような社会保障制度の議論が集約された報告書、特に医療に関する報告書となっているようです。

我々病院にとっても、最も大きな問題の1つとして、病床機能報告と地域医療ビジョンの策定があります。病床機能報告制度は平成26年度から、また、地域医療ビジョンの

策定は平成27年度から始まったものです。地域医療ビジョンの大きな目的、内容ですが、2025年の医療需要を推計する、そして、2025年に目指すべき医療提供体制をつくる、まずはそれに向かって、ステップワイズに医療提供体制の整備を行っていくというのが地域医療ビジョンというように言われています。これは、厚生労働省で策定しまして、そして、現在、奈良県におきましても、地域医療ビジョンを策定し、これを具体的に行動に移そうということで、本日のパネリストの皆さんが関わっておられます。

奈良県地域医療構想のステップを示すと、まず構想案を策定して、さまざま場面で検討を重ねて、平成28年3月、奈良県医療審議会において、奈良県地域医療構想が承認されて、現在具体的な行動に移るというステップになっています。

それでは、ビッグデータによる奈良県の医療需要はどうかということで、中和医療圏についてお話すると、2013年の医療需要は1日あたり2,559人ですが、2025年には2,878人に増えます。また、在宅等の医療需要も同様にありまして、現在は2,553人ですが、2025年には4,181人に増えます。高齢化の進展に伴って、医療需要というものが増えてくるというように予測されているところです。

私なりにこれを3つにまとめますと、地域医療構想のイメージとして、医療と福祉の統合というように理解しています。地域医療構想の策定、病床機能報告による地域医療の役割分担と連携、地域包括ケアシステムによる医療と介護の役割分担と連携、在宅医療・介護の推進、かかりつけ医制度の推進による診療所と病院外来の役割分担と連携、こういう3つの連携というように考えています。

それでは、先ほどお話した医療機関が報告する医療機能というのはどうなっているのか、これは、各病院が持っている病床を病棟単位で医療機能に分けようというような問題です。高度急性期、急性期、回復期、慢性期、この4つの機能に分けまして、病院がどのような医療を提供しているかということ報告するということになっています。これが平成27年度から始まっています。

中和医療圏の病床機能別の必要病床数の推計ですが、2025年には3,403床で、以前より医療需要は増えている。2015年の病床機能報告制度に基づく病院の病床数は、3,626床です。特に、高度急性期、急性期の病床は、オーバーベッドになっています。それに対して、回復期のベッドは、少し足りない状況で、これをいかに調整していくかということが課題です。

病床の機能別分類の境界点という考えが出ています。これは、1日あたりの医療資源投入量で、病床機能を測ろうという試みです。3,000点以上が高度急性期、600点以上が急性期、225点以上が回復期。このような4段階に分けて、各病院の病床機能というものを測ろうとする動きがあります。

この方式により済生会中和病院を分類してみると、高度急性期が7.7%、急性期が29.5%、回復期が62.8%です。どういうことを言いたいかというと、病院の持っている機能はどんなものであるか、そして、さらに病院の方もどういうふう展開するかと

ということが生じてくるわけです。

入院医療の方向性として、在宅復帰の促進ということが診療報酬上も明らかになっています。1つだけ紹介すると、高度急性期、急性期において7対1看護というものがありますが、これは75%以上の方が在宅復帰をしなければならないというふうに決まっていたのですが、今年の4月の改定では80%以上というしぼりが出てきました。そういうことで、高度急性期、急性期から在宅復帰を促進するというような診療報酬上の流れというものも明らかになってきているというようなことです。

以上をまとめますと、病院の地域との関係、病院機能の見える化ということをお話しましたが、自分たちの病院の機能、あるいは実力、それから地域における医療ニーズ、そして地域連携がどういうふうに進んでいるか、その他いろいろな要素がありますが、このようないろいろな要素を情報として取り入れて分析した上で、病院の方向性を決めなくてはならない。そして、病院の経営について、どういう選択をし、判断をするかということが迫られる時代になってくるのだろうなと思っているところです。

このような中で、地域中核病院としての済生会中和病院の、地域医療構想への取り組みをお話します。基本方針は、急性期から回復期までのケアミックス病院です。主な取り組みとして、地域完結型医療を目指して、地域医療支援病院、地域包括ケアシステムを支援する地域包括ケア病棟、地域医療情報を共有する「まほろばネット」への参加、さらに、在宅医療へのシームレスな移行を図るため、奈良県及び中和保健所との退院支援のモデル事業に参加しています。このような形で、地域完結型医療に対して、取り組みを行っているところです。

地域医療支援病院ですが、主な事業として、紹介患者に対する医療の提供、それから救急医療の提供などがあります。平成27年7月から、奈良県より承認を受けて、現在、かかりつけ医の登録は130医療機関です。そして、1つの地域医療の指標として、患者さんの紹介率が50%以上、逆紹介率70%以上、さらに初診救急搬送患者年間1,000件以上という指標があります。地域の医師の皆さんと地域完結型医療に取り組んでいるところです。

地域包括ケア病棟ですが、この役割は医療補助、地域包括ケアということになります。地域包括ケアシステムの中で、在宅、あるいは施設などで生活しておられる方々が、病気が急変したときに、緊急時に受け入れる、そして、元気になって、退院して、また地域包括ケアシステムの中で生活していただくという、急性期から慢性期のその中間にある役割があるのだろうと考えています。

その時に問題になるのが、他職種連携というもので、地域包括ケア病棟において、さまざまな場面でケアカンファレンスを行っています。ケアカンファレンスの目的は、他職種の方々が顔を合わせることで、顔の見える環境をつくって、患者さんを中心とした医療と介護を行うケアマネジメントを行うということで、このケアカンファレンスを非常に重要視しているところです。

地域包括ケアシステムの姿についてお話しすると、従来病気になったら医療ですよ、介護が必要になったら介護ですよと、少し境目があったわけですが、最初にお話したように、医療と介護の統合が始まりますので、境目が全くなくなってきて、医療と介護がごちゃごちゃになってきています。それを支えるのが地域包括ケアシステムです。そのキーワードは多職種連携です。そして、この多職種連携を進めるために、奈良県、あるいは市町村においては、地域包括支援推進室というものを設けて、地域包括ケアシステムが円滑に構築できるよう努力をされているとお聞きしています。

さらに最近では、情報共有ということが大きく言われているわけですが、桜井地区医師会と国保中央病院、済生会中和病院において、地域のかかりつけ医の患者さんの医療情報を、かかりつけ医と病院が共有する「まほろばネット」を現在運用しています。さらに今後問題になってくるのは、地域包括情報ネットワークと言って、これはもう既に海外では、介護、医療、予防、住まい、見守り生活支援というような大きなくくりの中で、地域の多職種の方が地域住民の情報を共有するシステムが行われています。これに関しては、奈良県では新たに勉強会やモデル事業を開始しようというようなことがあります。全国的には長崎県の「あじさいネット」、それから福島県の「キビタンネット」というところが最近注目されているところです。地域医療の地域包括ネットワークを構成するというのを、奈良県以外でも考えているようです。

最後になりますが、質の高い、継続性のある医療提供体制を構築しなければならないと考えられます。成熟社会にふさわしい医療提供体制が必要です。それには1つのやり方として、効率的な医療提供体制では、機能分化と連携というのがキーワードになります。そして、地域完結型医療提供体制では、地域包括ケアシステムというのがキーワードになります。これは、経済学者の宇沢弘文氏が、国民皆保険が始まって10年後に既に、望ましい医療制度とはということで、今日に警鐘的な文章を載せておられます。すなわち、「医療を経済に合わせるのではなく、経済を医療に調和させるようにしなければならない」。約30年前にこのような言葉で、現在の、現実の姿に警鐘を鳴らしておられるのですが、我々医療関係者も、県と市町村と協力し合って、県民の皆さんの健康増進、さらに福祉ということに努力していきたいと思えます。

意見①	荒井奈良県知事
<p>橿原市、高取町、明日香村は近接した地域ですが、それぞれ特徴があります。</p> <p>森下橿原市長から、地域包括支援、奈良県立医科大学のお話がありましたが、橿原市や桜井市は開業医の連携が盛んです。それが地域の医療提供体制に大変良い影響を与えています。病気の子どもが病院に行っている間に病状が悪化しないためには、開業医の方に休日、夜間に開けていただくのが一番よいわけです。</p> <p>健康づくりや地域包括ケアを進めるためには、皆さんがおっしゃいましたが、多職種の連携が必要だと思います。森川明日香村長が、「つなぎ」という言葉で表現されましたが、「つなぎ」は医師だけではなく、看護師、介護職、保健師、歯科医師、栄養士等が生活支援にまわる連携が必要だと思います。そのようなサービスが提供される地域は居心地が良いと言われていています。森川明日香村長が中学校区とおっしゃいましたが、小さな地域でのサービス完結型というのが求められているということを改めて思いました。</p> <p>森下橿原市長が予防医学というテーマでお話をされましたが、感染症にかかって薬を飲めば命が助かった時代は、医師が一番頼りにされましたが、今はこれを飲めばがんが治るとような薬はないので、健康維持のための努力が必要であり、医師はその中の1つの要素であると改めて感じます。そのためには、医師も中心となって、多職種連携というのがキーワードとなります。</p> <p>植村高取町長が認知症を取りあげられましたが、脳の調子が悪くなるというのはある程度起こってくるわけですが、全ての傷病は脳に直結しますので、脳の調子が悪くなると不具合が生じて、病気になります。脳は大事にしなくてはいけないし、脳につながってる五感を大事にしなくてはいけないと思います。背伸びをしたり、身体を動かすと、脳が活性化すると思います。いろいろな知恵でこの奈良の健康を伸ばしていきたいと改めて思いました。</p>	

意見②	森下橿原市長
<p>今まで、開業医という職業の者は、患者の治療やお世話、病院の運営等を全て一人で行なってきました。ただし、院内だけで完結していたため、他職種の方々とコミュニケーションはとりづらく、患者の生活等を念頭に入れながら、業務をすることは難しかったと感じています。</p> <p>しかし、昨今の社会環境は大きく変化し、医師を含め地域の様々な職種の方や地域の方が協力し、今回のテーマである健康・医療・介護を支えていかないといけない状況になっています。これが地域包括ケアシステムの姿だと思います。</p> <p>先程、講演していただきました今川院長の病院は、多職種連携によるシームレスな在宅医療への移行というところで、しっかりと取り組んでおられ、我々行政をあずかる者としてもお手本にしながら、地域づくりを進めていきたいと思っています。</p> <p>また、技術の進歩により薬品も非常にすばらしい物が開発されてきております。良い薬</p>	

ができるのはありがたいのですが、非常に高価なものが多く、患者や行政への負担が年々多くなってきており、医師の皆さんには薬の処方を含め、様々な方策にご配慮いただき、地域にやさしい医療をお願いするところです。

我々行政側も各支部・各支所の皆さんと連携をとりながら協力し合い、より良い地域を作っていきたいと思います。

意見③

植村高取町長

高取町はがん検診率が低い、運動習慣がある人の割合が低い、医療費の支出率が高いなど、いろいろなデータのお話をいただきました。確かに、ご指摘をいただいていることは、我々も日頃から認識をして、少しでも改善しようと、いろいろな対策をしているところですが、これはよくあることですが、健康な間は忙しさにかまけて検診を受けに来ない、結果が少し悪くなって、病気の一步手前で来る。このようなことが高取町の医療費の高騰につながっているのではないかと考えています。皆さんには、とりあえず予防してください、予防医学が大事ですよ、だから、病気になる前に自分の健康状態を認識する努力をしてほしい。地元のお医者さんに自分の健康の状態をいつも把握をしてもらう。先ほど森下檀原市長が話をされたように、そういうことが高額な薬を飲まなくてすむ、高額な治療や診療を受けなくてすむということになると考えていますが、なかなかそれを実践してもらえないというのが今の我々の日頃の悩みです。

意見④

森川明日香村長

病診連携について、大学病院や病院が、地域の診療所と連携していただくことは、本当に大切なことです。家族の誰かが病気治療の後、自宅に戻ってきて安心して暮らすためにも、必要だと思っております。それはぜひ医療で進めていただきたいと思います。私どもも国保診療所と民間の医療機関が1つあるだけなので、その周辺の医院とも連携していくことが大切だと思っています。健康づくりの面では、明日香村社会福祉協議会が中心となり、サロン活動と有志の集まりである『つなぐあすか』という有志グループが村全体をつなげる取り組みを始めています。村内には39の大字がありますが、サロン活動はこのうち5つの地域程度の実践に止まっています。そんな中でも、健康や食をテーマにした健康対策に大字単位で取り組んでいただこうとしています。この取り組みを実践しながら、次の段階として大字での見守り活動の実践へとつなげていけるのではないかと考えています。

村の高齢化率は35.7%となり、平成22年から6%上がりました。このような実情を踏まえ、平成24年から血圧の測定、睡眠状況等の検査を48時間行う「あすか健康プロジェクト48健診」などを実施しています。また、多職種の連携では、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、ヘルパー、社会福祉士、デスタッフ、福祉用具の相談員、歯科衛生士といった人たちが集まり、昨年10月に「つなぐあすか」という有志グループが

できました。このグループができるきっかけは事例検討会でした。事例検討会を重ねながら、重度の認知症の方を在宅で支えるためには、医療や介護など様々な人たちが集まって議論しないとその人を助けられないという意識が高まって、民意のプラットフォームができてきました。さらにこのプラットフォームでは、もっといろいろな活動ができるのではないかと、そういうみんなが集まって「つなぐあすか」が発足しました。このグループでは、「ケアカフェあすか」という関係者の方が情報交換する場所を提供しています。1人1人によって状況が違う大変な方をみんなでどうやって支えていくのかを、医師や看護師やケアマネジャーだけでなく、いろいろな人が一緒に集まって議論する場、これはほんとうに有効ではないかと思っています。このような場をどんどん作っていかないといけないのではという意見があり、今、取り組み始めていただいています。医療機関との情報連携については、国保の診療所の先生と介護施設のケアマネジャーが中心になってつくっていただいています。

医療情報や利用者の情報、緊急時情報提供カードを1枚にまとめていき、引き継ぎをしていくことは個人情報の問題がありますけれども、今後とも利用していく可能性があると思っております。

中間まとめ	社会福祉法人 恩賜財団 済生会中和病院 今川院長
<p>荒井知事から、健康寿命を延ばすことを中心にお話しいただきました。森下樞原市長からは、運動を通じての健康、植村高取町長からは認知症の予防対策による健康増進、森川明日香村長からは、健診による健康増進を主なテーマとしてお話しいただきました。皆さん方の最大の関心事は健康であるということで、各市町村の取り組み状況について詳しくご説明いただきました。病院あるいは医療には関わらない方がいいわけです。健康に生きていくための各市町村の取り組みをいろいろご理解いただけたのではないかと思います。</p> <p>これから皆さん方にとって一番重要になってくるのは、機能分化と連携ということですが、さらに大切になってくるのが地域包括ケアシステムの構築です。どこに地域包括ケアシステムを構築するかということが、これからの大きな課題となってきます。すなわち、自助、共助、公助ですが、地域社会が崩壊しそうなときに、家庭での介護・医療は期待できないので、共助といったことが非常に重要な課題にもなっています。この共助のために、地域包括ケアシステムによる多職種連携というようなもので、いろいろな方々が本人の介護情報、医療情報を共有することによって、すぐに対応できるシステムをつくりあげる必要があると感じました。</p>	

意見⑤

荒井奈良県知事

医師の役割、位置づけについて、キュアからケアと言われますが、ケアは介護プラス医療です。ケアの中に医療が入りますので、医療サービスが身近にないとケアにならないということです。医師の立ち位置の1つがケアになりますと、大事なのは、患者の個人差がいろいろある中で、ケアマネジャーが「あなたはこういうケアを受けなさいよ、助かりますよ。」という退院指導をするという面もあります。良いケアマネジャーがいると、とてもその人の家族が幸せだということがわかってきています。ケアマネジャーというのは、医師だけでなく、看護師、保健師などいろいろな方がいますので、連携が必要だということで、今いろいろと言われていています。医療の立ち位置ということになりますと、我々は良い病院が近くにあると健康になるよう信じてきたところがあります。医学とか、病院に行けば助かるというのが病院信仰だったわけですが、それは違うんのではないかと思ひ始めてよいと思います。高名な医師に、できれば一生関わらないほうがいいわけです。そんな重病にならないほうがいいのに決まっているので、「あの先生は知っているけど、お世話にならなかった。」と言って、一生を送るのがいいに決まっています。

医療の立ち位置の中でもう一つ大事なのは予防医学です。予防医学は実は診療報酬が出ませんので、医師はあまり熱心じゃない方が多いです。整骨院が熱心なので、そちらに高齢者が行ってしまおうというマーケットになっています。医師に予防医学になるべくいろいろなことを言っただけというのが大事だと思います。予防医学の中で大事なものは、栄養、運動、おしゃべりではないかなと改めて感じています。栄養の中でご当地で売り物になるのは漢方ではないかと思ひます。

健康で大事なものは、我々の地域にとっての役割です。地域というのは役割がありますが、先ほど森下樞原市長が、「イオンモールを歩く人が出てきて、これはいいことだ」とおっしゃいましたが、東京は地下鉄移動が大変便利です。日本橋の百貨店に高齢者が行ってうろうろして帰ってくるだけで、元気になっていくということがあります。いろいろ出歩いて、デパ地下でも見に行く。そうしますと、イオンモールに行って歩かなくても、街を歩いて楽しいなという街をつくるのが本当の課題です。歩きやすい街、楽しむ街をつくるのが、健康で一番大事なと改めて思ひます。健康というテーマは大事なテーマだと思うのですが、街の中で見守りができるようになる。「あのおばあちゃん、最近買い物に来なかったからどうしたんだろう。電話したら、何か入院してた。じゃあお見舞いに行こうか。」という地域はなかなかよいと思ひます。今日教えていただいたことを活かして、今後奈良の健康づくりに邁進（まいしん）すれば、健康寿命が日本一になるのは夢ではないと改めて思ひます。地域の努力は必ず報われると改めて確信をしています。

1つだけ心配なのは、子どもの体力が極めて低い。これは子どものせいではありません。先生、頑張ってくださいと言いたい。子どものときに体力が低いと、大人になってもそのままの体力になりがちです。子どもの頃から健康志向になるように、あらゆるところで子どもの健康の活動を始めたいと思ひています。

意見⑥	森下樞原市長
<p>全国的な子どもの体力低下には驚いております。樞原市においては県立の競技場があり、周辺をランニングしたり、ウォーキングしたりと、たくさんの方が汗を流しています。樞原運動公園では、大掛かりなスポーツ施設として、子どもから大人まで利用をいただいています。</p> <p>ただし、市外の方もたくさんいて、市民の方にもしっかり運動などをしていただければと、4月に「シルクの柱」という健康づくり・学習交流拠点施設をオープンしました。子どもや高齢者にできるだけ利用していただこうと、小学生料金や学生・高齢者に対して市内料金も設定しています。眺めのすばらしい環境の中で運動し、たっぷりと汗を流し、お風呂に入ったり足湯につかったりと、各世代の方が楽しめる施設となっていますので、ぜひ、ご利用ください。</p>	

意見⑦	植村高取町長
<p>知事からお話もありましたように、地域包括ケアを受ける一歩手前を阻止するための活動をしています。そのためには、地域においてサポートが当然必要になってきますので、高取町では高齢者に対するサロンを月1回開設していただいています。たまに何うと、お昼ごはんを食べながらいろいろなおしゃべりをして、そういう中で元気になって帰っていただいている光景を目にすることがありますので、このサロンを各大字で増やしていきたいと思っています。また、老人会の協力も得て、そういうものをぜひ実践し、効果を上げていこうと思っています。</p> <p>中長期的なものですが、高取町にも以前から特別養護老人ホームがあったのですが、2年前に老人保健施設ができました。また、新たに特別養護老人ホームが旧小学校用地を活用して開設することになりました。この特別養護老人ホームは、医療法人のいわゆる系列ということになり、医療との連携が非常に濃密になります。特にこの特別養護老人ホームについては、古い校舎を利用し、町と連携しながら地域包括ケアをするなど先進的な施設にしようということで、協議をしています。そのようなことを踏まえながら、認知症や高齢者に対するケアができるようなシステムづくりをぜひ実現していきたいと思っています。</p> <p>最後に、知事から子どもの体力が低下しているというご指摘があります。確か高取町は、平成27年度、かなり良かったのではないかと思います。もう一度しっかりと子どもの健康増進に取り組んでいきたいと思っています。</p>	

意見⑧	森川明日香村長
<p>明日香村では総合型運動スポーツクラブが動きだしています。小学校の1年生から6年生までの参加者が6割増えています。その子どもたちが運動するようになってから、この数年で体力が上がってきました。中学生の体力はあまり高くないので、それをもっと伸</p>	

ばしていかなければならないと思っています。

健診の受診率については、明日香村は若干高いです。「AKP48」が影響してはいるのですが、医療費は上がっています。医療費については、病院が近くにありますが医療条件はよい地域です。ただし、長期的には、医療費が少なくなしてほしいと思っています。

最後に自助、共助、公助の話があります。共助の部分は一生懸命につないでいく作業があると思っています。ただし、知事が話された中で、たいへん心に残っている話があります。いかに豊かに生きるのか、どのように最後の生活をおくるのか、あるいは死に直面していくのか、ということをもう少し医療関係者も我々も含めて、真面目にとらえていく時期にきていると思っています。死をきちんと受け入れる最後の住み方、過ごし方ということについてですが、寿命を長くすることに少し力を入れすぎているかもしれないという部分については反省し、いろいろな取り組みをしていかなければならないと思っています。

総括

社会福祉法人 恩賜財団 済生会中和病院 今川院長

知事をはじめとして、各市町村長が健康維持について主にお話しされました。健康増進にかなり力を注いでおられることがよく分かりました。皆さんも健康増進にもう少し関心を持っていただいて、参加していただきたいと思います。知事がいつもおっしゃっていますが、奈良県はがんの検診率が全国に比べて非常に低いです。50%という目標を県で定めておられますが、まだ50%に達していないという事実があります。ほとんど無料ですので、積極的に利用いただけたらと思います。昨日の厚生労働省の発表では、特定健診の受診率を70%にする目標を掲げておられますが、実際には全国平均で45%か46%ぐらいしか健診を受けておられないということです。奈良県はもうちょっと低いのではないかと思います。やはり自分の健康は自分で守っていただけたらと思っています。

医療に関しては、医療提供体制は大いに変わってきます。先ほどからの話にありましたが、医療費の抑制には2つの方法があります。一つは受診抑制です。患者さんを受診させない。これは受診料を高くすれば、受診率は勝手に下がるわけです。このように、医療提供体制というのは非常に難しいものです。いったん体制を変えると、なかなか変えられないということがあるので、地域医療体制に向かって、奈良県の医療計画に基づいて、慎重なディスカッションを知事にはお願いしたいと願う次第です。

また、先ほどお話ししましたが、これから地域包括ケアシステムが非常に大きな役割を演じていきます。多職種連携ということが言われていますが、多職種連携のキーワードとなるのは、訪問看護ステーションの訪問看護を行っていただく看護師、ケアマネジャーです。このお二方が非常に重要な役割を負います。その接着剤を演じるのはかかりつけ医の先生方だと思います。地域の連携というものに重きを置いて、より良い、そして県民の皆さんが幸せに地域包括ケアネットの中で暮らせるようなシステムを作り上げていかなければならないと考えています。地域で支える、地域包括ケアシステムの中で皆さんが充実

した、健康で、そして生きがいのある生活がある奈良県を築き上げていただくことをお願いし、我々、病院関係者といたしましても協力し、そして皆さんにも一緒に協力していただきたいと思っております。