

第2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）14時00分～16時00分

会場 桜井市立図書館

| | |
|---|---------------------------------|
| 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」と非常に範囲の広いものになっています。私としては、医療を提供する者としての、病院としての、地域医療構想と地域包括ケアシステム、地域病院の役割とその取り組みについてお話をさせていただきたいと思います。</p> <p>文明と疾病構造の変化について、明治あるいは昭和というのは、消化器、呼吸器の感染症が中心でした。感染症の治療において、患者さんが治療に参加するということはほとんどありませんでした。ところが、現在は生活習慣病が主役となってきています。生活習慣病は、複数の疾患を持つ患者さんが多いということと、一旦発病すると、死ぬまでその病気とお付き合いしていかなければなりません。治療にあたっては、ご自身がどのような決定をするかという自己決定権、あるいは個人の尊厳ということが非常に重要な場面を形成してきます。将来は精神疾患を中心とする時代になると予想されています。</p> <p>増田寛也氏がまとめられた「地方消滅」という本に、人口減少率のデータがあります。奈良県もご多分に漏れず、人口減少時代を迎えています。減少率は地域によって非常に格差があります。川上村は、2010年の人口は1,647人ですが、2040年には457人と、72.3%が減少すると推定されています。奈良県で唯一、人口が増えるのは香芝市です。現在75,000人ですが、これが83,000人に増えるということで、唯一の増加市町村です。東和医療圏の市町村は20%から50%と、非常に減少率が高いと予想されています。何を言いたいかといいますと、家族で介護するのが世の中の主体ですが、家族の介護力は限界、あるいは崩壊し始めていると言っても過言ではないというのが実状かと思います。</p> <p>最後の日々を過ごす場所の理想と現実について、国際長寿センターがいろいろな国の比較をしたところ、日本では最後のときを自宅で迎えたいと80%の方が希望されていますが、現実的にそうなった方は8%しかいません。人生の最後の場面で本人の希望をほとんど踏まえていないという厳しい現実がでてきます。</p> <p>医療費の推移と医療改革について、1960年度からずっと右肩上がり医療費は増加しています。特に、近年は約40兆円の国民医療費が必要だとされています。20年後の2030年には50兆円を超えると予想されています。このように医療費は非常に増加してきますので、この医療費をどうするかということは、もはや国家的な課題の一つと言っても過言ではないと言われています。</p> <p>日米を比較すると、公的医療保険加入者、いわゆる国民皆保険と呼ばれるものは、日本は100%加入していますが、アメリカでは約25%です。また、無保険者もアメリカでは15%おられます。それらを勘案して、世界保健機構で保険医療制度の総合評価を20</p> | |

00年に行っていますが、日本は堂々の1位で、アメリカは15位です。医療の質、医療のコストという面から見ると、医療のコストでは、日本の医療費はアメリカの半分ぐらいですんでいます。これらのことから、非常に安い医療費で比較的質の高い医療を日本は実現してきているということが言えるのではないかと思います。

何が一番貢献したかという点、日本の医療制度の特徴として3点挙げられます。最も貢献しているのは、昭和36年4月から始まった国民皆保険制度です。しかし、医療費の増大について、さまざまなゆがみ、課題が出ています。施設、マンパワーにおいて地域の偏在が見られること、治療に重点が置かれて健康増進、予防が軽視されること、保健医療サービス、施設、スタッフ等が重複していること、急速な少子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ことが挙げられています。これらを踏まえて、さまざまな段階で医療改革が行われていますが、なかなか追いつかないということで、地域医療ビジョン（構想）が出てきたわけです。平成8年に出された厚生労働白書における「医療費の適正化に向けた総合的な対策」がこの基本だろうと思っていますが、その後、社会保障制度改革国民会議が平成24年に立ち上がりました。現在、経済発展による生活水準が向上した結果、長寿社会を実現してきましたが、医療費の増大により、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を再構築する必要がある、また、21世紀には全く異なった医療提供体制が必要である、そして、将来の世代に伝えられる制度である必要があるという、主に3点をもって、いろいろな立場の方々が議論を重ねて、国民会議の報告書ができました。

その報告書は、少子化対策から年金まで非常に分野が広いですが、医療を提供する立場から4つの点についてお話します。すなわち、病院完結型から地域完結型医療へ、かかりつけ医制度の充実、健康維持増進、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点に注目しているところです。

病床機能報告と地域医療ビジョンの策定についてですが、病床機能報告制度は平成26年度、地域医療ビジョンの策定は平成27年度から開始されました。地域医療ビジョンの内容ですが、2025年の医療需要がどうか推定すること、2025年に目指すべき医療提供体制を考えること、それに対する過程を考えることの3つです。これを受けて、奈良県でも地域医療構想の策定が行われました。

奈良県地域医療構想の策定までのステップをお話すると、いろいろな段階で、いろいろな立場の方のご意見を集約しながら、本年3月に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、これを実施に移す段階になっています。現段階で、ビッグデータによる奈良県の医療需要がどうかという点、東和医療圏では、2013年度の医療需要は1,800人ですが、2025年には1,981人が見込まれます。また、在宅医療等の医療需要は同じく2013年が1,956人ですが、2025年には2,556人が見込まれています。高齢化の進展にしたがって、医療需要あるいは在宅医療の需要というものは増えてくると推定されているわけです。

これらをまとめると、医療と福祉の統合ではないかと思っています。地域医療構想、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連携、在宅医療・介護の推進、かかりつけ医の推進による診療所と病院外来の役割分担と連携、それら3つの連携を考えるべきではないかと思っています。病床機能報告ですが、これは各病院が病棟単位で自分たちのもっている医療機能を県に報告するシステムです。医療機能が高い高度急性期と急性期、回復期、慢性期の4つの病床機能に分類されています。各病院がどういう医療を提供しているかを判断する必要が出てくるわけです。

東和医療圏の病床機能別の必要病床数ですが、2013年に2,150床が必要ですが、2025年には2,366床です。しかし、2015年の病床機能報告によると、各病院の病床数は2,670床で、高度急性期と急性期のベッド数は少しオーバーベッドになっています。それに対して、回復期の病床は少し足りないということが推定されています。これをいかに調整するかは、今後の大きな検討課題の一つです。

その一つの方策として、奈良県立医科大学で行われていますが、病床の機能を数値化しようという試みが行われています。参考ですが、病床機能報告は411項目で集計されています。これを急性期機能に投入した方法というもので絞り込んで、70項目に集約して数値化しようという試みです。

現在検討されているのが、病床の機能別分類を1日の医療資源投入量で推計しようという試みが行われています。高度急性期は1日3,000点以上、急性期では600点以上、回復期では225点以上という分け方で病床機能を見ようという動きがあります。これを済生会中和病院に当てはめて考えると、高度急性期が7.7%、急性期が29.5%、回復期62.8%となっています。これで何が言えるかというと、病院の機能はどういうものなのだろうか、そして、どう病院医療を展開したらいいのだろうかということが課題になってきます。

入院医療の方向性について、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きています。一般病床に移って75%以上の在宅復帰が必要でしたが、今年の4月からは80%以上と大幅に復帰率がアップされることが診療報酬で決められたところです。

病院の地域との関係と、病院機能の見える化ということにつながるとは思っていますが、自分の病院の機能あるいは実力、地域の医療ニーズ、地域連携の進め方、それ以外のいろいろな要素を組み合わせ、病院の方向性の検討、そして病院がいかなる選択と決断をするかということが迫られる時代になるだろうと思っています。

地域医療構想への地域中核病院としての済生会中和病院の取り組みですが、基本方針は地域の医療環境により、急性期から回復期までのケアミックスをやっていくということです。主な取り組みですが、地域完結型医療を目指した地域医療支援病院、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、また、在宅医療へのシームレスな移行を図るための奈良県・中和保健所の退院支援モデル事業への参加等を行っています。地域完結型医療の取り組みについてお話しし

ますと、平成27年7月より、奈良県から地域医療支援病院の承認を受けて、現在かかりつけ医登録数が130医療機関となっています。また、地域医療の指標として、患者の紹介率が50%、逆紹介率が70%、初診救急搬送患者件数が1,000件以上という要件がありますが、それらの要件をクリアーにしながら、地域の医師の皆さんと一緒に、地域完結型医療を目指しているところです。

地域包括ケア病棟についてですが、地域包括ケアシステムを支援する病棟というように大別されています。地域包括ケア病棟の一つの役割として、急性期、あるいは高度急性期から安定した患者さんを受け入れる。もう少し大切なのは、地域包括ケアシステムの中で生活している住民の皆さんを緊急時に受け入れて、治療して、対応して、また地域包括ケアシステムの中で安心して暮らしていただけるようなシステムです。その中間になるのが地域包括ケア病棟だと認識しているところです。

退院時のカンファレンス、ケアカンファレンスについて、尾道市の医師会に準じて、地域包括ケア病棟でいろいろな場面でケアカンファレンスを行っています。1番の目的は顔の見える関係で、一人の患者さんの退院を見守る、そして、医療と介護をつなぐケアマネジメントを行っていくということで、地域包括ケア病棟において、様々なところでカンファレンスを行っています。

病気になったら医療、介護が必要になったら介護というようになっていますが、医療と介護の統合ということがなされつつありますので、その境界が非常に曖昧模糊になっています。それを支えるのが地域包括ケアシステムです。そのためには多職種が連携したシステムが必要になるということで、現在、奈良県あるいは各自治体において、地域包括支援推進室というものを設けて、円滑な構築ができるよう努力をされているとお聞きしています。

医療情報、介護情報の情報を共有することが非常に大切です。現在、桜井地区医師会、国保中央病院、済生会中和病院で、地域のかかりつけ医と病院が医療情報を共有する「まほろばネット」を運営しています。また、今後大きな課題になっているのは、地域包括情報ネットワークと言って、もう少し範囲を広くして、介護、医療、予防、住まい、見守り支援、あるいは生活支援というようなものを大きなネットでくくり、その中におられるいろいろな職種の方、訪問看護ステーション、NPO、理学療法士、医療ソーシャルワーカー等が集まって、地域の多職種で地域住民の情報を共有して、よりよい在宅医療、在宅福祉というものを達成する。そのための道具、ツールとして、ICTが注目されているところです。

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する必要があります。また、成熟社会にふさわしい医療提供体制が必要です。効率的な医療提供体制として機能分担と連携、地域完結型医療提供体制として地域包括ケアシステムというものを、県、市町村、病院、あるいは医師会が一緒になって築き上げることが必要なんだろうと思います。経済学者である宇沢弘文氏が「豊かな暮らしの貧しさ」の中で、望ましい医療制度について

て触れておられますが、「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」と警鐘を発しておられます。これは国民皆保険ができた昭和34年からわずか10年後に発せられた警鐘ですが、これが今日も生きているということで、よりよい医療提供体制をつくりあげて、県民の皆さんに提供するということに努めていきたいと思えます。

意見①

荒井奈良県知事

各市長、町長から、いろいろな取り組みを具体的にご紹介いただきました。熱意と工夫が具体的であると感じ、たいへん感激しました。このような取り組みが他の団体や市町村に伝わって、あるいは「あの町がこうしたらうちでもできるなあ。」と職員が思ってくれとありがたい。県も、「このようにやっていたら、応援するやり方はないか。」というふうに、職員が反応してくれるといいなと思います。モデルになるような内容ができれば、成功しても、失敗しても、モデルになります。志、狙いは良いということがわかれば、それに越したことはありません。このようなことを展開して拡散することを継続できれば、奈良県の健康増進がとてすばらしくなると感じました

並河天理市長の発表では、天理市のメディカルセンターを活用されていることに感心しました。メディカルセンターは前の天理市立病院ですが、天理よろづ相談所病院がありますので、重複する面もありました。天理市立病院を廃止するのはなかなか難しいだろうと行政関係者も思っていたわけですが、見事に病床を廃止し、メディカルセンターという地域包括ケアの拠点に転換されて感心しました。かねて並河天理市長が天理市自前のイベントを実施して、子育て世代を招いて元気にしようと、顔の見える関係にしようと腐心されているように感じました。まちづくりということになりますが、今日参加いただいている市町は、奈良県とのまちづくり協定の内容がとて進捗しています。まちづくりの大きな目標の一つは、高齢者が気軽に出かけられる、あたたかな居場所づくりということにもなります。施設をつくるのではなく、まちや地域をつくるということを心がけていますので、たいへんありがたいご報告でした。今日のテーマではありませんが、ゴミ処理量の変化があり、この10年間で約4分の1もゴミ処理量が減ってきています。人口減、高齢化等で減ってきているわけですが、天理市ではゴミ処理を広域化して、実にイニシャルコストを100億円も削減するという、たいへん大きな成果を上げられつつあることも報告したいと思います。

松井桜井市長の発表で感心しましたのが、「陽だまり作戦」です。松井桜井市長ならではの、温かそうな支援の内容であると思います。休日夜間、往診、救急診療所は、言うは易くで、なかなかできないものです。奈良県では、休日夜間診療の試案をもっていました。奈良市と橿原市だけでした。奈良市も一時運休したり、なかなか続かないものですから、桜井市の休日夜間診療はなかなか苦労がいったのではないかと思います。また、まちづくりの中で、救急搬送ができる消防署を併設されており、休日夜間に来られ、そこでもう少し重症だということがわかれば、直ちに救急搬送、隣の救急車で運べるということで、よいまちづくりをされていると思いました。8月にオープンとのことで、奈良の医療も良くなってきてうれしいというのが実感です。顔の見える井戸端会議という考えで、ケア会議を展開されていますが、他の市町村でもケアマネジャーが集まって、ケア会議をしようという試みがあります。ケア会議が非常に効率的になっている市町村はたいへん居心地がよく、在宅に戻ってもサービスが行き届いているというように、差ができてつつあり

ますが、桜井市は良いまちになりそうだという感じがします。

竹村川西町長の発表は驚きました。がん検診と予防接種、地域介護予防助成ということで、地域サロンもされております。たいへん見事に、地域の工夫をされているように思います。地域の予防接種をされておられるのには驚きました。奈良県では、今年の8月から、通院、入院の医療費とも、中学卒業まで無料助成しますが、このような府県は全国で7府県だけです。これは、医療機関の窓口での自己負担を県と市町村が半額で負担するという試みです。

森田原本町長の試みもたいへんきめ細かく、驚きました。ボランティアによる介護予防というのは、このようなシステムでつくるのは難しい面があります。また、高齢者の重症化予防の連携手帳というようなアナログのやり方も、それを持っていかないとサービスが受けられないということがありますので、顔の見える関係を築くという効果にもなると思いました。乳幼児期や発達障害の予防について、乳幼児健診とともにかねてから健康づくりセンターでされていますが、乳幼児期、あるいは就学前の教育、発達障害の予防につながる音楽や運動を、奈良県でもっと大きく展開をしたいと思っていたところですので、この子どもの発達支援の取り組みはモデルになるような取り組みだと思ってお聞きしていました。

このような具体的な取り組みが市町村のもとで行われますと、少し時間がかかりますが、奈良県で健康についての成果が本当に出てくるだろうと確信しています。

意見②

並河天理市長

知事のお話しの中でも、まちづくりの中で顔が見えるつながり、これをどうつくっていくかというお話がありましたが、天理市としても非常に重視しているところです。運動については、他の市町よりも天理市は少ないというお話もありましたが、おそらく農業をされている方の農作業の時間を含めれば、非常にたくさん身体を動かしておられますし、周りの皆さんと共同して行う作業があるので、かつての村落社会では、そのようなことが生きていたと思います。それが機能しなくなってきたときに、情報や空間をどうすればつないでいけるのが大事だと思います。

天理市のメディカルセンターでは、医師会の皆さんや県と連携して、個人情報に気を付けながら、予防にしっかりと横串を刺していくような取り組みを実施しています。また、空間を共有していくということで、長寿会の皆さんをはじめ、サロンをどんどんやっただいていますが、市では、これまでの公共施設の用途、目的にとられることなく、気軽に皆さんの歩いて行ける範囲で集まれる場所をつくっていかうとしています。子育てについて知事からお話がありましたが、これから子どもたちの安全を確保しながら、学校施設で多目的室等を地域の皆さんに開いてみて、皆で交わりの環境をつくっていく。そして、子どもも元気になっていくとともに、教師、高齢者の皆さん方にもお元気になっていただく。このような好循環をまちぐるみでつくっていくことを非常に重視しています。

| | |
|--|--------|
| 意見③ | 松井桜井市長 |
| <p>桜井市の人口は現在、58,889人で、65歳以上の人口が16,940人、高齢化率は28.8%となっています。65歳以上の人口のうち、75歳以上の高齢者人口が平成27年に前期高齢者の人口を上回りました。後期高齢者の増加とともに、介護保険の認定者数や認定率が高くなってきています。このような中で、今年4月に地域包括ケア推進室を設置し、地域包括ケアシステムの構築を推進しています。地域包括ケア推進室では、地域包括ケアシステム構築に向け、医療機関からの在宅医療・介護への移行を切れ目なく行える体制整備の取り組みとともに、地域ケア会議の開催、地域見守りネットワーク事業、いきいき100歳体操、認知症カフェ等の事業に取り組んでいます。これらのことを総合的に進めながら、桜井市保健福祉センター「陽だまり」や桜井市に住んでいる子どもから高齢者まで、また障害をもっている人が安心して住める桜井市を目指してがんばっていききたいと考えています。</p> | |

| | |
|---|--------|
| 意見④ | 竹村川西町長 |
| <p>荒井知事や並河天理市長もおっしゃいましたが、顔の見える活動がキーワードになるのではないかと感じました。川西町ではサロン活動を中心として、年配の方々により表に出ていただく活動をしています。それ以外にも防災活動などの緊急時というということで、年配の方にもよく参加いただいています。こういった形でサロン活動、防災活動を中心として、より住民の皆さん方と緊密に、住民同士もお互い緊密に連絡が取れるまちづくりをしていきたいと強く感じました。</p> | |

| | |
|--|--------|
| 意見⑤ | 森田原本町長 |
| <p>県、各市町の先行事例を学ばせていただきました。しっかり真似をさせていただき、良いところはどんどん取り込ませていただきたいと思います。健康寿命を延ばすためには、病は気からですので、皆さんが笑いながらしっかりと活躍できる場所を創造していきたいと思います。それは高齢者の居場所づくりであり、ボランティアやサロン、就学前教育だと思います。それが顔の見える政策ではないかと思います。知事からお話しましたが、就学前教育の中に高齢者をどう取り込んで居場所をつくっていくかが、ゆくゆくはその地域の子どもたちの居場所づくりにもなっていくのではないかと考えています。皆さんが成功されたこともバネにしなが、田原本町のまちづくりをしていきたいと思います。</p> | |

| | |
|---|--------------------------|
| 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のお話しがありました。健康寿命をできるだけ長く保つという事は、ご本人にとっては非常に幸せなことです。また、市町村にとっても医療費が安くなりますので、これも良いことだと思います。各市長、町長からの発表でも、がん検診、地域包括ケアシステム、介護予防等の健康寿命をいかに延ばすかという実現策を具体的に提案していただきました。今後はお互いに情報交換をすることによって、各市町村同士が良いところをとって、皆さんとともに、皆さんの健康を守っていくという方向に進めばよいと思います。</p> | |

| | |
|--|---------|
| 意見① | 荒井奈良県知事 |
| <p>天理市は運動が少ないなという統計が出ていますが、並河天理市長がおっしゃったように、農業も運動だと気づきました。農業をしてる方が多い地域は結構健康です。農業ほどよい運動はないと言われていますが、統計にあまり表れていないと気づきました。奈良県には耕作放棄地が多いので、ある程度の年齢になられたら、耕作放棄地で農業をしてはどうでしょうか。そんなにたくさん採って稼ぐという必要はないですので、畑作をするということもアイデアとしてあると思いました。</p> <p>学校の空き教室や、跡地を利用するという事も、竹村川西町長がおっしゃいました。地域のサロン活動は防災にも関係するとおっしゃいましたが、防犯にも実は関係するようになっています。顔の見える関係があるとお互いに声を掛けあいますので、いざというときに地域の見守りになります。居場所づくり、顔の見える関係、「陽だまり」などに共通することで、皆さんにこのようなことをしていただいていると、奈良県はすごく良いまち、高齢者の居心地の良い場所になりそうだと実感しました。</p> <p>森田原本町長が就学前教育のこともおっしゃいましたが、この地域の体力は、小学校は良いのですが、中学校は少し下がり気味だということが心配です。幼児期、または就学前から体力アップをして、がんの予防等健康づくりを高齢者になってからではなく、乳幼児期、あるいは就学前から始めて、栄養指導から神経の発達を促すというようなことまで、生涯トータルでやっていければ随分良くなると思います。</p> | |

| | |
|--|--------|
| 意見② | 並河天理市長 |
| <p>本日のお話しは、どちらかというと健康寿命の中で予防の話を中心にしてきたかと思いますが、医療にしても介護にしても、真に助けが必要だという方はたくさんおられます。少子高齢化が進展する中で、入ってくるお金はどんどん減っていく可能性があり、福祉分野はどんどんお金が伸びていくように思います。そんな中で、持続可能な形で福祉を守っていくためにも、しっかりと予防はやっていく必要があります。その上で、支えが必要な皆さん方のところに、しっかりとそれが回っていくような形でやっていかなければなりません。入りと出のバランスを考えながら、在宅で、あるいは退院後に安心して住み続</p> | |

けていただけるような地域を一緒につくっていきたいと考えています。

意見③ 松井桜井市長

桜井市では、8月1日に保健福祉医療センター「陽だまり」がオープンします。ここでは、妊娠・出産・育児の切れ目のない支援、救急医療体制の充実、地域包括ケアシステムの構築を行います。また、荒井知事、あるいは各市市長、町長からのお話をお聞きして、桜井市では少し遅れている健康寿命の延伸も、1番大事なことではないのかと思っています。桜井市は、がん検診受診率については、県内でも常に下位に位置していますが、平成27年度に奈良県のがん検診受診率向上対策事業の補助金を受け、特に受診率の低かった胃がん検診について、コール・リコールを実施したところ、平成26年度と比較して約2倍の受診率になりました。今年度はさらに他の検診についても行なっていきたいと思っています。いろいろなことを総合的に考えながら、住みやすいまち・桜井市にしていきたいと考えています。

意見④ 竹村川西町長

私はこういった会議の参加の目的は、皆さん方に取り組みを報告することだけではなくて、県からしっかり各市町村への要望をいただくこと、また、他市町村の良い取り組みを徹底的に真似ることだと思っています。こういった形で、我々市町村長が皆さんの良いところを取り込んで、県全体がレベルアップして、底上げを図ることができればと感じました。

意見⑤ 森田原本町長

これから少子高齢化の時代の中で、田原本町もかなり高齢化率が増えてきます。医療費、介護費が占める割合もかなり増えてくると予測されます。やはり予防をしっかり事前にしていただき、必要ところで必要な費用を払う。予防というところで、防げるものは防ぐという姿勢で、しっかり検診をしていただくことと、しっかり運動していただくことにより、健康になっていただくというところに注力していきたいと思っています。

総括 社会福祉法人 恩賜財団 済生会中和病院 今川院長

並河天理市長がおっしゃったように、日本の財政事情が非常にひっ迫している状況下で、国民医療費の課題は非常に大きな、日本の国家的な課題になってきて、地域医療構想ができてきました。それに向かって、奈良県でも今年3月に地域医療構想が策定されました。そのような中で、本日のフォーラムでは、健康寿命をいかに維持するかということが大切であるということが、話の中心の1つであると思います。皆さん方の健康寿命をいかに維持するかということに対して、各市町村も真剣に取り組んでいますが、奈良県あるい

は各市町村で行っているがん検診、あるいは特定検診をこれからも進んで受診していただき、ご自身で自分の健康を守っていただき、健康寿命をできるだけ延ばしていただくように、引き続きご協力をお願いしたいと思います。

地域の医療提供体制ですが、これは大きく変わろうとしています。病院がどのような機能をもっているかということが明らかになってきますので、その地域のニーズに応じた医療の提供体制を考えていく時代になってきていると思います。

地域包括ケアシステムについては、病院の退院支援と退院指導が進みますと、地域包括ケアシステムの中で、在宅でも施設でも生活していきたいというケースが増えてきます。それをいかに円滑に運用するかは、いろいろな職種の方が連携して、患者さん、あるいは地域の方々の情報を共有し、ベストな在宅ケアを提供するというシステムの構築が非常に重要です。昔から自助、互助、公助といいますが、公助の体制がこの地域包括ケアシステムだろうと思います。介護力が低下していますので、地域で見守らなければならない時代だと思います。こういう時代こそ、地域包括ケアシステムが円滑に運用できるよう、各市町村の方々をお願いすると同時に、皆様のご協力もぜひお願いしたいと思います。

荒井知事がおっしゃったように、いろいろな取り組みを力強く進めていただいていますので、奈良県の地域包括システム、医療システムは明るい未来になるだろうという希望を持っています。