

第3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9月18日（日）10時00分～12時00分

会場 平群町中央公民館

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組」
<p>テーマは「～健康・医療・介護～」となっています。私からは、医療を提供する側として、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組について簡単に説明したいと思います。</p> <p>現在、奈良県を初め、全国においても、健康・医療・介護の3つのテーマは非常に重要だと理解しています。まず、健康に関しては、「健康なら21計画」が平成25年度からスタートしました。また、医療の面においては、奈良県地域医療構想、介護の面においては、地域包括ケアシステムの構築が現在進行しています。私は、主にこの観点についてお話をしていきたいと思います。</p> <p>2025年問題というものがあります。全ての問題はここにあります。現在、2012年は高齢者1人を2.4人の力が支えているわけですが、2025年には1.8人で1人を支える、そして2060年には1.2人で1人を支える、このように少子高齢化が非常に進んでいきます。さらに最近では、団塊ジュニア世代と呼ばれる方が2030年には高齢者になりつつあるということで、現在では2030年問題が取り沙汰されているところです。</p> <p>2013年の予算ベースでは、社会保障給付費が110兆円に達すると言われていました。そして医療に関しては36兆円が使われています。奈良県においても、健康寿命を延ばそうとしています。健康寿命とは、心身ともに自立し、健康的に生活できる期間と定義されます。問題は、平均寿命と健康寿命の差です。この健康寿命を延ばして、平均寿命との差を縮小することが問題です。現在は、男性はその差が9年、女性は12年と言われていています。従って、この奈良県が健康長寿日本一を目指しているということも、よく理解いただけるのではと思っています。</p> <p>医療の面からいうと、文明と疾病構造の変化が非常に著明です。明治期においては、コレラ、赤痢、疫痢などの消化器系感染症が主役でした。そして昭和期は、結核、肺炎などの呼吸器感染症が非常に重要でした。このような時代は、患者さんが治療に参加することはほとんどありませんでした。ところが、現在は、いわゆる生活習慣病、特に悪性新生物、心疾患、脳血管障害、糖尿病等の生活習慣病が主役となり、生活習慣病は複数の疾患を持つことが多いということと、発症したらその患者さんは死ぬまでその病気と共存しなければならないという現実があります。治療または療養の中において、市民の皆さんの自己決定権、個人の尊厳あるいはQOLが、非常に重要な役割を果たしている時代です。</p> <p>元総務大臣の増田寛也氏があらわした「地方消滅」です。西和医療圏の人口減少率を見ると、上牧町から生駒市まで、2040年には40%から4.4%という人口減少が</p>	

予想されています。このことは、家族の介護力が低下あるいは限界に来ているのではないかと、そして地域で支える介護力がどうしても必要になってくるということで、出てきているのが地域包括ケアシステムです。

介護力の低下を一つのデータでお示しすると、国際長寿センターが調査した、最期の日々を過ごす場所の理想と現実があります。日本においては、最期を自宅で過ごしたいという方が80%近くおられますが、現実的にそうなったのはわずか8.2%ということで、諸外国と比べて理想と現実のギャップが最も大きな国と言われています。人生の最期の場面では、本人の希望はほとんど酌（く）まれていないという悲しい現実があります。

国民医療費についてお話しします。国民医療費の将来推計ですが、現在2015年では57兆円かかっています。これが2025年には81兆円になるといわれています。特に老人医療費が45兆円と、56%を占めるという状況が推定されています。

医療費の適正化は決して昨今生まれてきた問題ではなく、システミックに出てきたのは、平成8年の厚生労働白書に医療費の適正化ということで、今日お話しするような色々な改革案が提案されています。そして年々このようなことが実行されていますが、医療費の増加はまだまだ歯止めがかかっていません。

日本の医療制度がどういうものかを簡単に説明します。まずは自由開業制、そして国民の医療機関の自由選択と医療保障ということで、いわゆるフリーアクセス、そして最も特徴的なことは、国民皆保険の実施です。これは昭和36年4月から行われていますが、2000年のWHOによる評価で、医療制度そのものは世界一であるという評価を得ています。そして医療の量あるいは質は非常に高い水準にあります。しかし、総医療費では低い水準です。この中でも非常に多くの課題が出ています。例えば、施設、マンパワーに地域の偏在が出てきています。そして治療に重点が置かれ、健康増進、予防が軽視されています。また、保健・医療サービス、施設、スタッフ等の重複が見られます。そして急速な高齢化による国民医療費、特に老人医療費の増大です。従って、国民皆保険の維持は大きな課題となり、国家的な命題の一つとなっていることも事実です。

医療保険制度、公的医療保険に加入している方は日本では100%、アメリカは25%、無保険者がアメリカでは約15%もあります。医療の質ですが、平均余命の上昇率を見ると、日本は12.4%、アメリカは6.9%、乳幼児死亡率を見ると、日本は3.2%、アメリカは6.9%、そして医療費のコストでは、国民1人当たりの医療費支出は、日本では31万円、アメリカは倍の59万円、対GDPの国民総医療費は、日本では7.8%で、アメリカは13.9%であり、出来高払いにもかかわらず、このような質の高い医療のコストが低いということは、やはり「医は仁術である」ということがある意味実践されていると、医療者側として自負しているところです。

この増大する国民医療費をどうにかしなくてはならないということで、最初にお話しした厚生労働白書等が出された事情があります。ここで社会保障制度改革国民会議が平

成24年から25年に20回にわたって開催されました。経済発展による生活水準の向上の結果、長寿社会を実現することができましたが、この長寿社会を本当に喜ぶことができるような質の高い、持続性のある社会保障制度をつくり、21世紀は全く異なった医療提供体制が必要です。そして、将来の世代に伝えることができる制度が必要であるという観点から、平成25年に報告書が出されました。

医療・介護分野の改革についてポイントが4つあります。現在の病院完結型医療から地域完結型医療への転換を図り、かかりつけ医制度を充実していくということと、健康の維持増進に努めていくこと、そして病床機能報告制度の導入と、地域医療ビジョンの策定です。このような4つの柱からできています。そこで病院にとって最も関係の深い病床機能報告制度等について説明したいと思います。

病床機能報告と地域医療ビジョンの策定ですが、病床機能報告制度は平成26年度から始まっています。そして地域医療ビジョンの策定は平成27年度から始まっています。現在の医療機関は各病棟、病床がどういう機能を与えられているのかということが見えにくいということから、医療機関が病床機能に応じて報告するシステムとなっています。

奈良県の地域医療構想に関しては、奈良県が構想案を策定し、地域医療対策協議会あるいは構想区域ごとの協議の場を経て、市町村、保険者協議会への意見聴取が行われました。そして構想案が奈良県の医療審議会へ諮問、答申され、平成28年3月28日に承認されました。この計画に基づいて地域医療構想、計画が進みつつある状況です。

奈良県の医療需要について、本日は西和医療圏に限っていうと、2013年度の医療需要は1日当たり2,247人ですが、2025年には2,840人になります。そして在宅医療等の医療需要は、同じく現在は2,633人ですが、2025年には4,279人というように、医療需要は増えると予測されています。

病床機能に応じた必要病床数について、西和地域における2013年の必要病床数は2,618床、これが2025年には3,305床が必要になってくると言われています。現在、各病院が行っている病床機能報告書によると、3,389床ということでオーバーになっています。中でも高度急性期283床、急性期932床、回復期1,113床、慢性期が977床となりますが、現在の病床機能とのギャップが問題になってきます。これをどのように調整していくかが課題であり、地域医療構想の実現に向けて非常に重要な場面を迎えていると思っています。

病床機能について、現在、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つに分けて病床機能報告を行っています。急性期をどう判断するかという一つの指標において数値化してみようということで、病床機能報告制度は411項目ありますが、そのうち急性期指標に近い項目217項目を選び、さらに急性期指標に投入した項目ということで70項目に絞り込み、各病院がどういう急性期機能を持っているかをグラフ化しました。これは既に熊本県急性期指標で出されていますが、済生会熊本病院の偏差値が2391と群を抜いて急性期医療に特化しています。このデータそのものは断面的なものであり、永

統的なものではないので、必ずしも全てが納得できるものではありませんが、このような分析が行われて応用されているということも事実です。

奈良県立医科大学の今村先生が調査した、病床機能の奈良県全体の分布について、急性期、慢性期、回復期の各病院の点数をグラフ化したものがあります。今村先生が言われているように、この指標そのものは、この病院が良い病院か悪い病院かを評価するものではなく、急性期医療をどの程度提供しているかという指標です。1日当たりの医療資源投入量で推計し、医療費がどれぐらにかかっているかによって、高度急性期は3,000点以上、急性期は600点以上、回復は225点以上というような点数において分類しようという試みもなされています。これを済生会中和病院に当てはめて考えると、高度急性期は7.7%、急性期は29.5%、回復期が62.8%です。同規模の大阪にあります済生会病院のデータと比較すると、全く同じようなデータです。このことから、病院が果たしている機能はどのようなものかということと、これを活かしてどう展開するかという課題が生まれてきます。

さらに、平成26年度の診療報酬改定がありました。そこで明らかになってくるのは、入院医療の方向性です。在宅復帰を促進するということが色濃く出た改定で、高度急性期・急性期病床で7:1の病院は75%以上が在宅にいかなければならないというものです。また、地域包括ケア病棟は7割以上が在宅に切りかえる形で、在宅復帰を促進する傾向が非常に強くなってきています。さらに、平成28年度の改定においては、この在宅復帰率が80%以上に変えられています。

多くの患者さんや住民の方々が在宅で生活をするという方向性ですので、ここから出てくるのが地域包括ケアシステムです。これは、従来は病気になったら医療、介護が必要になったら介護という2つの独立したシステムが動いていましたが、地域包括ケアシステムにおいては医療と介護が一体化してくるので、自宅で住まれる方、あるいは施設で住まれる方を含め、いろんな多職種が連携して支援するということで、県も市町村もこの地域包括支援センターの充実を図っており、各市町村においては、地域包括ケア支援推進室を設けて、地域包括ケアシステムを完成するべく努力されています。

そこで出てきたのが地域包括ケア病棟という概念です。役割としては、地域包括ケアシステムを支援する病棟というように定義されています。地域包括ケア病棟の役割である「ポストアキュート」では、急性期あるいは高度急性期病院から治療等が終わった時点で、さらに回復を促すために地域包括ケア病棟に受け入れます。そして、地域包括ケアシステムに大切な「サブアキュート」と呼ばれる患者さん、すなわち地域包括ケアシステムの中で暮らしておられる患者さんあるいは住民の方々が、何らかの病変があり緊急性があるというときに地域包括ケア病棟に入院し、元気になって退院して、またこの地域包括ケアシステムの中で生活していただくということです。

地域包括ケアシステムがうまくいくためには、ICT、情報共有ツールが必要です。現在、桜井地区医師会と北葛城郡の医師会の一部と国保中央病院、済生会中和病院との

間で画像診断、検体検査、服薬内容、電子カルテ、病名等を、地域のかかりつけ医の先生方と病院が医療情報を共有する「まほろばネット」を運用しています。

さらに、これから大切になってくるのは地域包括情報ネットワークです。これはもう少し範囲が広く、医療、介護があり、見守り生活支援、住まい、予防があります。このような非常に大きな輪の中におられるいろいろな職種の方々、訪問看護ステーション、ケアマネジャー、かかりつけ医、あるいは歯科医師、薬剤師等の非常に多くの職種の方が関わり、地域の多職種が地域住民の健康を共有するという地域包括情報ネットワークの構築が急がれています。この2つを合わせたものを地域医療・地域包括ネットワークと呼び、これから地域包括ケアシステムを充実させていくには、このようなシステムが必要だと思えます。

今回の地域医療構想のイメージとしては、医療と福祉の統合がキーワードになります。地域医療構想の策定、病床機能報告による地域医療の統合、そして地域包括ケアシステムによる医療と介護の統合、そして在宅医療・介護の推進、あるいはかかりつけ医制度の推進による診療所あるいは病院外来の統合、この3つの統合が考えられます。これがうまくいくには、役割分担と連携をいかに構築していくかということが非常に重要になります。

済生会中和病院の基本方針として、地域の医療環境によって急性期から回復期までのいろいろなケアミックスの患者さんが非常に多いので、ケアミックス病院としてやっていかななくてはけません。そして主な取組として、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」、それから在宅医療へのシームレスな移行を図るために、奈良県と中和保健所で退院支援モデル事業を実施しているところです。

病院と地域との関係と病院の見える化について、病院が、自院の機能あるいは実力、そして地域ニーズ、診療所、病院、地域包括支援センター等をはじめとする地域連携を見据えたうえで病院の方向性を決め、どういう機能を持っていくかという選択と決断が必要になってきます。そして必要になってくるのは情報の共有で、病院の機能も大いに変わってくると考えています。

効率的な医療提供体制は、機能分化と連携がキーワードです。地域完結型医療提供体制は、地域包括ケアシステムがキーワードです。これらにより成熟社会にふさわしい医療提供体制、そして質の高い、継続性のある医療提供体制を構築していきます。有名な経済学者の宇沢弘文さんが言われている「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」という有名な言葉があります。われわれはそれを踏まえて、病院が奈良県の医療の向上、そして福祉の向上につながるような努力を重ねていく必要があると思っています。

<ul style="list-style-type: none"> ・年度別要支援・要介護認定率 ・第1号被保険者（65歳以上）1人当たり年間利用額 ・へぐりいきいき百歳体操 など

資料説明	小城斑鳩町長
斑鳩町の現状と行政の取組について説明 <ul style="list-style-type: none"> ・斑鳩町の状況 ・健康づくりの取組 <ul style="list-style-type: none"> 減塩教室（奈良県モデル事業として実施） はつらつ運動教室 ・子育て世代の希望が叶うまち“斑鳩”の実現に向けた取組 <ul style="list-style-type: none"> 母子保健事業における取組 子育て支援事業における取組 妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援 育てにくさを感じる親に寄り添う支援 など 	

資料説明	西本安堵町長
安堵町の現状と行政の取組について説明 <ul style="list-style-type: none"> ・安堵町健康に対する取組の礎となった偉人 ・小さな町のメリット ・健康づくり計画「すこやか安堵21計画」生活習慣病など8分野での取組 ・栄養・食生活分野の取組 ・運動・身体活動分野の取組（安堵健康ウォーキング） ・こころの健康づくり分野の取組（ほっとあんどサロン） ・ボランティアきっかけ講座 など 	

意見①	荒井奈良県知事
<p>各市町村長のご提案は大変参考になりました。簡単に感想を申し上げます。</p> <p>上田大和郡山市から、節薬バックのお話がありましたが、市長が言われたとおり、薬の買い取り制度はないとのことですが、そういう買い取り制度をしても良いのではないかと、高めの薬代を払ってもらって、持っていくと買い取りますということをするとう良いですが、なかなか難しいです。地域の医療機関の配慮が大変大事だと思います。</p> <p>生駒市長のプレゼンでは、たくさんの素晴らしいことをされているように思いました。高齢者、障害者を大事にしなければいけません、やはり高齢者の方は、若い方と同じ扱いではいけないように思います。生駒市では、高齢者の方が再生産、元気になってま</p>	

た市を支えようということをされているのが大変印象的でした。

岩崎平群町長のお話も同様に、筋トレを取り入れていることが大変印象的でした。また、「へぐりいきいき百歳体操」で高齢者の運動を推奨するということが印象的でした。

小城斑鳩町長は、いろいろなことに取り組んでおられますが、母子保健の観点で子どもの頃から健康づくりの習慣をつけようということをおられるように思います。それと印象的なのは、食事の減塩と運動ということで、栄養の摂り方は子どもの頃からの習慣づけが大事で、生涯にわたる生活習慣をつけようという地域で育った子どもは良い生活習慣がついて、どこに行っても身体が丈夫である、という希望が持てます。女性についてですが、女性は環境が変わって、良い生活習慣がぱたっとなくなる方も中にはおられますが、継続的な良い生活習慣が大事だと書いておられるのが印象的です。奈良県においては、体力の向上が共通する目標ですが、奈良県の子どもの体力は全国的にも低いのです。どうして低いのか、教員にも原因があるのではないかとということで、教員が子供の体力やコンディションを考えて運動をさせるという理論や教育習慣ができていないのではないかと思います。

最後に、安堵町長は言われませんでした。安堵町ではトリム体操という高齢者のボランティア活動を行っており、高齢者の参加者にとってとても良い体操のように思います。それから、安堵町長が言われたように、例えば給食でおいしい野菜を摂り、子どもの頃からおいしい野菜を食べると、野菜を食べる習慣が子どもの頃から身につかないものかと思えます。子どもの頃から給食で奈良のおいしい野菜を食べるような食習慣ができないかと思えます。

それぞれ素晴らしいプレゼンをしていただいて、参考になるところで、大変ありがとうございました。

意見②

上田大和郡山市長

節薬バック運動について、知事から薬について買い取りできないかという提示をいただきましたが、今後検証していきたいと思えます。薬事法のからみでどうなるか分かりませんが、きっと大きなインセンティブになると思えます。

実はきっかけになったのは、市内に100歳を超えられたおばあさんがおられ、その方は90歳過ぎてから認知症になられました。病気を長いことしてきたので、おばあちゃんはいっぱい薬を飲んでいました。家族で会議をしてその薬をやめたわけです。そうすると認知症が治りました。これが話のきっかけです。

ジェネリックについて、大和郡山市も国保中心にやっています。効果としては年間2,000万円という数字があがっています。

最近、延命措置を希望しない、ある施設に入所している知り合いがてんかん発作を起こされ、施設の職員が救急車を呼びました。それは当然のことですが、そこで葛藤され、延命措置を行わない約束をして病院に担ぎ込まれましたから、その病院と家族の間でや

りとりが始まりました。家族としてはやはり施設に戻してほしい。てんかんの治療として胃ろうが始まったのですが、自力で食べられるように施設に戻ってほしいというのが家族の願いです。随分お医者さんとの間でやりとりがあったようです。最終的にはお医者さんが納得して、胃ろうをやめて食べることにしましょうとなりました。今、施設で自力で食べておられます。延命措置についても、一度大きなテーマにしていければと思います。

意見③

小紫生駒市長

今、上田大和郡山市長と知事からもお話がありましたが、ジェネリックについてもそうした経過があります。まさに呉市が全国のリーダーとして健診事業を色々とされています。私も副市長で生駒市に赴任した時に、ジェネリックを使うとお一人お一人の薬剤費がどのくらい安くなるかということ差額通知でお伝えする取組を始めました。また、ジェネリックの希望カードを皆さんがお持ちになりますが、お子さんが熱を出したり、病気で大変だという時にはカードを忘れがちになります。しかし、保険証は忘れません。ですから保険証に「ジェネリックを希望します」というシールを張ってもらい、保険証と一緒に出し、さらに薬剤師会の協力をいただいて服薬の相談を行うなど、細かい取組を行うことで、それまでは薬剤費が県平均よりも大分高かったのですが、ジェネリックの利用率が伸びると同時に、県平均と同じくらいになり、平成23年10月から3年半の累計で約1億3,000万円の薬剤費の削減につながりました。

高齢者の介護予防と非常に密接な関係にある認知症の予防について生駒市では色々な取組を行っています。先ほど小城斑鳩町長からも話がありましたが、子育てや障害者福祉などが、全てまちづくりに直結していると思っています。それこそが地域包括ケアシステムだと思っています。特に認知症、介護予防という分野については、認知症になる方は今後も増えていきますので、まさに人ごとではないという切り口から、取り組んでいます。本日は、生駒市の自治会からもたくさんご参加いただいています。各地域で徘徊の訓練や地域で見守りをすることを対応していただいています。そのような形でいろいろな方にご協力をいただきながら、まちづくりとして取り組んでいくことが大切だと改めて思いました。

意見④

岩崎平群町長

皆さんも一緒だと思いますが、私も、健康づくりはこれからのまちづくりにとって大変重要だと思っています。そういう意味では、行政だけが旗を振っているだけではないけません。平群町の場合は、先ほど言いましたが、ヘルスボランティアの皆さんが非常に活発に活動していただいています。また、さまざまなボランティア団体が自分たちの活動の場を設けて、健康づくりとは直接関係ないですが、いろんな活動をされていることが、最終的には健康づくりにつながるのではないかと思います。

その中でも、平群町には長寿会という連合会があります。非常に熱心で、本部に健康部長を置き、各自治会に健康委員を置いて、各種検診の受診や体力づくり、その他のイベントに積極的に参加いただいています。また、平群町の長寿会の場合は、毎月「ふれあい新聞」を発行しています。毎月新聞を発行しているというのはなかなか全国にもないと聞いています。また、会員の看護師さんが健康相談などを実施され、健康づくりに関心を持っていただいています。

意見⑤

小城斑鳩町長

健康寿命を考えるうえでは、運動と健康に関する位置付けがとても大切だと思っています。知事が言われたように、子どもの体力の低下も、やはりソフトボールやドッジボールというものをなかなかしない、先生方も、事故が起こったらということがありますから、「やってこい」ということもなかなか言わないです。小さい時に体力をつけていくことによって、年をとったら健康に留意をして長生きをしていくのが本来ですが、最近はそのようなことをしてはいけませんということで、もうほとんどしません。そういうことについてわれわれが一番心配するところです。

子育て、健康管理に関する意識付けについて、国の調査では約7割の人が健康づくりについて無関心層であると言われていています。その無関心層には医療費が高額になっている方々が多い傾向になっています。健康管理に関する意識付けを一人一人が強めていくことが大切だと考えています。

意見⑥

西本安堵町長

先ほど知事から、トリム体操も積極的に推進されたらという話がありましたが、斑鳩町、安堵町は非常に熱心な方が多く、その活動がいろんな行政運営やボランティアにおいて良い効果が出ているということです。やはり健康ということは本当に大切なことだと思っています。

そのような中で、役場の担当している現場の人たち、まずここを押さえてほしいという話がありました。安堵町では、健康寿命、がん検診受診率、非喫煙率、運動習慣者率、このようないろいろなデータによると、女性が非常に高く、男性が非常に低いということです。知事のお話の中でも、安堵町は良いも悪いも極端なところに位置しています。

つまり女性と男性では検診受診率に大きな落差があります。これをどのように解決したら良いのかということをもっと押さえてもらいたいという現場の話がありました。現場では、男性に検診を受けてもらうには、まず女性をゲットして、女性が男性を引っ張っていく取組をしています。そして何とか女性に男性を引っ張ってきていただくことによって、いろいろと検診率を上げていきたいと考えています。

検診受診率を上げることが、医療費を増やさないことにもつながります。いろいろな人の顔の見える取組で戸別に訪問しています。例えば高額となる人工透析は、5年間指導した方、延べ180人の中では一人も人工透析患者が出てこなかったということで、やはり顔の見える指導は大切なことだと思っています。個別のアプローチをきめ細やかにやっていくことも大事であるということです。

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>私が最初に国民会議で4つの柱があると言いましたが、その中に健康の増進という大きなテーマがあります。そのテーマに応じた県、市町村の活動を非常に具体的に発表いただき、大変参考になりました。また、非常にユニークな発表もありました。例えば、上田大和郡山市長は節葉バッグの問題、生駒市は、さまざまなステージあるいは場面でのケアプランを通じた介護予防、平群町は、健診の受診率から見た健康増進をどのようにやっていくかということ、斑鳩町は、子育て支援に非常に力を入れておられます。それから安堵町は健診を歴史的に見て、充実させ健康を保持するということがありました。</p> <p>健康増進にいろいろな方々が参加していくことによって、地域のコミュニティーがさらに形成されるのではないかと思います。これは極めて個人的な表現になりますが、1年ずつ発表をいただいた市町村に移住して住むと、健康寿命が5、6年は確実に延びるのではないかと自信を私は持ちまして、ぜひともそのようにやっていただきたいと思います。</p>	

意見①	荒井奈良県知事
<p>上田大和郡山市長からは延命措置の話でしたが、各市町村だけでなく、われわれ日本国民の終末期のあり方は大きな課題です。「奈良にいると幸せに死ぬる」というような話になっても良いのかなと思います。</p> <p>さらに、小紫生駒市長からは、事業でいろいろ工夫されているという印象を持ちました。また、まちづくり全体でというお話がありましたが、まちづくりは、コミュニティーづくりにもつながると言われていました。地域包括ケアというテーマで地域包括ケア支援協議会が有益な活動をされていると、どんどん浸透する感じがします。</p> <p>岩崎平群町長からは、健康ジャーナルのお話がありましたが、健康ジャーナルを発行すると、健康をテーマに市民の方の意識がコミュニティーに向かって、良い雰囲気づくりにつながるような予感がします。</p>	

小城斑鳩町長は、子供の体力のことを強調されましたが、栄養と体力、これはどちらも大事です。例えば、子どものころから体力をつけるということから、斑鳩町で暮らすと、年をとってからも体力いっぱいだというような町が想像できる感じでした。

それから、西本安堵町長のお話にあったトリム体操などとともに、トリム体操を参考にして飛び跳ねたり、床の体操を、少し床をやわらかくして、高齢者の方がトリム体操で体のバランスをとってジャンプすることで、筋力のバランスが良くなるのではないかという実験をしてみたいと思っているところです。

また検診受診率の男女差という発言があり、男女差に注目されているのだと本当に驚きました。

今川院長がお話しされましたが、地域の健康活動が地域のコミュニティー醸成活動に通じ、いろいろな面で良いことがあります。今日の報告を受けて、奈良県の中で市町村ごとに良い事例がたくさん出ていますので、これを紹介する機会をとりたいと思います。この町ではこういうふうになっています、県内ではこういうデータが出ており、検診率のこういう結果が出ていますということです。各市長、町長から立派なプレゼンをいただき、ありがとうございました。

意見②

上田大和郡山市長

子どもたちの就学に関わる委員会が大和郡山市にあり、非常に熱心にやっています。対象の児童生徒は100人程度です。専門的な知識を有する複数の方々で視察し、保護者とも話し合いながら、児童生徒にとってよりベターな選択を丁寧にやっています。こういうものも高齢者のケアに非常に参考になると思います。また、大和郡山市では敬老会を8つの地区で行っており、それらをどうまとめて横の連携をとり、改めて地区のパワーをつけていくことができるかという視点を持ちたいと思いました。

意見③

小紫生駒市長

私自身は高齢化という言葉がネガティブな言葉にしたくないと思います。生駒市は大阪に働きに出ておられる方が非常にたくさんいらっしゃいますが、退職されて地域に戻ってきた時に、なかなか地域にネットワークがない現状があります。そういう方を地域の活動にデビューしていただくきっかけとして、地域デビューガイダンスを開催しています。年配の方々に非常に人気の高い方を呼んで講演をしていただいた後、お帰りになる前に、実際に地域で活動している団体の方々がブースを出しておられるので、巡っていただく仕組みになっています。生駒市はこのようなおもしろい活動を地域でやっているの、ぜひ入って、ボランティアをしてくださいということで誘い込みをします。高齢者といっても65歳は本当にお元気ですから、そういう方に地域の活動に参加してもらい、知識や経験を活かして活躍していただければ、地方創生の時代に生き残ってい

ける市になるのではないかという思いでがんばっていきたいと思います。

意見④ 岩崎平群町長

今、上田大和郡山市長や小紫生駒市長が言われましたので、私の方は、地域の皆さんと一緒に、健康づくりに努めていくということでまとめたいと思います。

意見⑤ 小城斑鳩町長

地域として一番希望することは、病児・病後児の保育事業です。特に平成27年から大和高田市で病児保育をやっておられます。この地域からはなかなか土庫病院に通いにくいので、せっかく西和医療センターがありますから、こういうものを平群町や、あるいは三郷町、そして王寺町と広域でする中でやっていただきたいです。来年のことも考えながら、西和医療センターで実施できるようよろしくをお願いします。

意見⑥ 西本安堵町長

地域包括ケアシステムについて、私どもは小さな団体ですので、色々な方々が顔の見える行動をしていただき、今の段階ではうまくいっているのではないかと思います。今後はやはり広域化を行い、スケールメリットを生かしたシステムを早くつくっていくべきだと思っています。そのためにわれわれも、西和7町、大和郡山市等と共同で取り組み、できるだけ早く地域包括ケアのシステム統一化を進め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

「健康なら21計画」に対する県、各市町村の取組を色々と聞かせていただいているのですが、本当に具体的でユニークな取組があります。それは各市町村でそのまま取り入れることができますし、取り合い行動が出てくるのではないかと思います。非常に熱心に取り組んでおられ、感銘を受けました。

また、上田大和郡山市長が言われた施設の問題です。現在、奈良県には包括医療をやっている病院が23病院ありますが、そのような病院は既にジェネリックの医薬品の使用率を何%以上にしなさいと厚生労働省から求められています。これがいろんな病院に広がっていくことになろうかと思います。その中で一番重要なことは、やはり情報の共有です。先ほどもお話ししましたが、「まほろばネット」では、地域の医師とわれわれの病院、総合病院がどういう指示を出して、どのように扱っているかということが一目瞭然で見られるシステムになっています。ですから、今後「地域医療助け合いネットシステム」に発展させ、いろいろな情報を共有できるようなシステムとして考えていかなければなりません。

医療に関しては、病床機能報告と地域医療構想で、機能の分化あるいは統合が進んでいます。一つ一つの病院がどういう機能を持って、どういうところで地域医療に貢献できるかということ、これから検討していく必要があると思います。同時に、医師の地域への偏在化も大きな問題となっています。これをどのように解決するかという難しい問題もありますが、今後検討を重ねていきたいと思っています。

最も重要なのは、最後にお話ししました地域包括ケアシステムの構築です。これに関しては、県、各市町村が積極的に取り組んでいます。一般的に言えることは、どこにもモデルのない事業ということです。日本で初めて行うという地域包括ケアシステムです。ですから、これをいかに構築するかということで、皆さん努力されているわけですが、やはり在宅医療の推進になってきます。それから人口減少社会になってくると、やはり地域で支えることがキーワードになってきます。それを実現するのが地域包括ケアシステムですので、今後進んでいかなくは、たちまちのうちに医療難民あるいは介護難民が出てくるのではないかと心配しています。奈良県においては、知事をはじめ各市町村長が非常に熱心に取り組んでおられますので、必ずや良い地域包括ケアシステムができ上がってくるものと考えています。