

第4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11月23日（水・祝） 9時30分～11時30分

会場 河合町立文化会館

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～」となっております。私は、医療を提供する立場として、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きまして簡単に御紹介申し上げたいと思います。</p> <p>現在奈良県におきましても3つの大きなプロジェクトが動いています。その一つは健康なら21計画、そして奈良県地域医療構想であり、地域包括ケアシステムです。</p> <p>この健康なら21は、特に奈良県知事を始めとして各市町村が非常に強力に取り組まれているところです。</p> <p>2025年問題というものがございまして。皆さんよく御存じと思いますが、現在2012年ではお年寄り1人を支えるのに2.4人で支えています。2025年には1人を支えるのに1.8人で支えなければならないという、まさに少子高齢化が異常なスピードで進んでおります。また人口ピラミッドがひたすら少子高齢化に傾いているという事実があります。</p> <p>それに伴い、社会福祉総務費もまさに右肩上がりが増えてまいりまして、2013年の予算ベースで見ますと年金が53兆円、医療が36兆円、福祉が21兆円と、まさに国家予算の半分以上を占めるような構成となっております。</p> <p>突然ですが、皆さんはブルーゾーンということをご存じでしょうか。なぜ紹介したかといいますと、日本には沖縄が入ってきます。これはどういうゾーンかといいますと、世界で100歳以上の長寿化が極地的に多い地域で5カ所があります。長寿といったものが生活習慣なのか、あるいは遺伝なのかということ徹底的に調査した結果、生活習慣が非常に大きな要素であるということでした。</p> <p>康寿命という問題があります。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いうことで、WHOが定義しております。現在、平均寿命と健康寿命の差、この差が問題になっております。男性は9年、女性は12年のギャップがあります。このギャップを埋めて、健康寿命を伸ばそうということで、奈良県は健康長寿日本一を目指して活動されています。</p> <p>それとともに、注目すべきは疾病構造が非常に変わってきているということです。すなわち明治から昭和にかけては消化器・呼吸器感染症の時代でした。この部分は患者さんが治療へ参加することはほとんどございませぬ。しかしながら、現在は生活習慣病の時代と言いまして、悪性新生物、心疾患、脳血管障害、糖尿病等などの生活習慣病が主役になっております。これには大きく2つの特徴があります。この生活習慣病を発症すれば患者さんは死ぬまでその病気と共存していかなければなりません。そして、複数の疾患を抱える人が多く、患者さん自体が治療へ参加することが求められます。</p>	

そういたしますと、自己決定権、個人の尊厳、あるいはQOLを重視することが重要となってきます。すなわち、医者に治療は依頼しても人生を預けるわけではなく、人生を決めるのは自分の権利であり、また責任でもあるということが生じてきます。

奈良県の人口減少率を2010年と2040年を比較したものがございますが、奈良県全体では24.3%人口が減少します。河合町、上牧町、王寺町、三郷町は、いずれも奈良県の平均を下回って人口減少が起きているということが予測されています。やはり家族で行う介護力の低下あるいは限界に近づいているということです。ですから地域で支える介護力が必要です。そこで登場するのが地域包括ケアシステムであると理解しているところです。

一つの例として、最後の日々を過ごす場所の理想と現実を国際長寿センターで各国の比較を行っております。日本では最後を自宅で過ごしたい方が80%おられますが、現実にならなっているのは8%に足りません。これは理想と現実のギャップが諸外国と比べても最も大きい国です。すなわち、人生の最後の場面で本人の希望はほとんど酌まれていないという現実の現れだと思えます。

ここからは、このような背景因子のもとに日本の医療についてお話しさせていただきます。日本の医療制度というのは、自由開業制、国民の医療機関の自由選択、医療保障、フリーアクセスと呼ばれます。それから国民皆保険というものです。このようなものがWHOでは医療制度が世界一であるという評価を得て、医療の量・質が非常に高い水準にあります。そして、総医療費は低い水準という世界に冠たる医療システムを運営してきたわけですが、ここに多くの課題があります。すなわち施設やマンパワーに地域の偏在があります。そして治療に重点が置かれ、健康増進・予防が軽視され、そして保健・医療サービスの施設、スタッフ等が重複します。そして最も深刻なのが、やはり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くるということです。したがって、世界に冠たる国民皆保険という制度をいかに維持するかというのは大きな課題の一つであるといっても過言ではないと思えます。

日米の医療を比較すると、医療保険では、日本は100%加入しています。アメリカは約25%です。無保険者がアメリカでは15%おります。また、医療の質という面では、平均余命上昇率、あるいは乳幼児死亡率という指数で見ても、日本はアメリカに比べて倍ほど良い成績を出しています。

その反面、医療費のコストでは、国民1人当たりの医療費支出は30万円で、アメリカは約倍の59万円となっています。我々、医療を提供する側から言いますと出来高払いですが、現在の職業倫理、医は仁術というものに支えられてこの世界に冠たる医療保障制度、皆保険を築き上げていると自負しているところです。

しかしながら、国民医療費はますます増えてまいりまして、この2015年では57兆円、2020年では68兆円、2025年では81兆円と増加しております。特に老人医療費は2025年には56%を占めるという異常な医療費の増大が現れています。

ここで、やはり医療費の適正化は非常に古くて新しい課題です。古くは平成8年に厚生労働白書の中で医療費の適正化に向けた総合的な対策が掲げられています。その後、平成24年から平成25年にかけて社会保障制度改革国民会議が開かれ、次のように提言しています。すなわち、経済発展によって生活水準が向上した結果、我々は長寿社会を実現したわけですが、この増大する医療費を、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、それから21世紀には全く異なった医療提供体制が必要だ。そして将来の世代につなぐことのできる制度をつくらなくてはならないということで、約1年余りにわたる総合討論の結果、平成25年8月に報告書が出されたわけです。

国民会議の要旨ですが、これは4つの観点です。すなわち、病院完結型医療から地域完結型医療へ。かかりつけ医制度の推進。健康の維持増進。そして、今回これからお話しする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。

この地域医療ビジョンについて少しお話しさせていただきます。病床機能報告制度は、平成26年度から実施されております。地域医療ビジョンは平成27年度からです。病床機能は、現在病院と機能というのが非常に見えにくいのですが、どのような機能持っているかということをお話していただくという形で病床機能の報告を毎年やっています。また、地域医療ビジョンは、2025年の医療需要をいろんなデータで類推しようというものでございます。これに基づいて奈良県でも今年3月に地域医療構想が承認され、今後は地域医療構想を経て、調整会議で具体的な取り組みを検討する考えとなっております。

奈良県の医療需要について、本日は西和医療圏に限ってお話しします。2013年は1日当たり2,247人の医療需要があります。2025年には2,840人の医療需要があります。また、在宅等の医療需要は、現在は2,633人程度ですが、2025年には4,279人必要であるというように医療需要は増えてくるのであります。

そこで、どのような医療機能が必要かといいますと、先ほど申しました医療機能でございます。医療機能の名称として高度急性期、急性期、回復期、慢性期という4つの病床機能において各病院が病棟単位で現在報告しているのであります。

2025年の必要病床数を見ますと、現在は2,618床で、2025年には3,305床です。現在病床機能報告で病床がありますのは3,389床です。これを調整しながら必要病床数にマッチングさせていきます。ところが、ここでの大きな問題は、この病床機能別の病床数に少しアンマッチングがありますので、これをどう調整していくかということが非常に大きな問題になっております。

そこで一つの考え方として急性期機能を数値化しようということで、これは奈良医大の今村先生が中心としてやっておられます。病床機能報告は411項目あります。これを急性期機能に近い項目217項目に絞り込み、さらに70項目まで縮約してこの病床急性期機能を数値化しようという動きがございます。この指標そのものは、病院そのも

のいい病院か、あるいは悪い病院かと評価するものではなくて、急性期に特化したことを指標化するものであるということを皆さん御理解いただきたいと思うところです。

さらに1日当たりの医療資源投入量、すなわち1日当たり医療費がどれぐらいかかっているかによって病床機能を判断しようという動きがあります。すなわち3,000点、3万円以上が高度急性期で、6,000円以上が急性期、2,250円以上が回復期というような、点数によるC1からC3の病床機能というものがございます。

これを中和病院に当てますと高度急性期が7.7%、急性期が29.5%、回復期が62.8%となります。ですが、この病院の機能はどういうところにあるのだろうか、そしてどのように展開するのかということを各病院で自主的に判断しながら徹底していかなければなりません。

それとともに、注目すべきは、やはり入院医療の方向性が在宅復帰促進へ顕著にシフトしております。すなわち高度急性期・急性期からは75%以上は在宅に復帰しなさいよ。それが今年の4月からは80%以上ということで、在宅復帰を進める施策が強烈に進んでいるところです。

そういたしますと従来は病気になったら医療です。病院あるいはかかりつけ医、介護が必要になったら介護ですよ、というようにある程度すみ分けができていました。しかし、この境界が重複してくるという状況になり、この境目がなくなりつつあります。

そこで必要になってくるのが在宅等々の地域包括ケアシステムです。これは多職種が連携して患者さんの情報をいろんなところで取り込んで、よりよい在宅をやっていただくということが目的です。

そこで地域包括ケアシステムを支援する病棟が必要と考えております。これは急性期を経過した患者さん（ポストアキュートと言います）、あるいは在宅において療養を行っている患者さん（サブアキュートと呼びます）、これを受け入れ、在宅復帰支援等を行う病棟です。主な特徴は、この病棟におきましても在宅復帰率は7割以上、在院日数は60日までという在宅医療を推進するような縛りがかかっています。

したがって、地域包括ケア病棟は、ポストアキュートと呼ばれる、急性期・高度急性期から受け入れる患者さん、そしてサブアキュート、地域包括ケアシステムの中で生活されている患者さんが、病状等々が緊急時になったときに地域包括ケア病棟で受け入れます。そして、ここから退院していただいて、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ことです。その地域包括ケア病棟は在宅復帰を支援する、あるいは多職種のケアカンファレンスによってスムーズな、そしてシームレスな在宅医療の提供の手助けをするという役割を持っています。

それとともに情報共有ツールが非常に重要になってきます。国保病院、中和病院、桜井地区医師会とが画像診断、検体、服薬等々を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用いたしております。また、今後は、もっと広い範囲の、医療から介護、あるいは見守り・生活支援等々を含めた非常に大きな輪の中に、訪問看

護ステーション、ケアマネ、かかりつけ医、薬剤師等々いろんな職種の方がネットを組み、地域の多職種が地域住民の情報を共有するという地域医療・地域包括ケアネットワーク必要となってまいります。

したがって、病院機能は、ますます見える化がなされています。いろいろな項目がございますが、地域連携だけとりましても診療所、病院、地域包括ケアセンター、居住系施設、訪問介護・看護というような地域連携を通じて病院がいかなる役割を果たしていくのかということになります。そして情報を共有して地域の中での役割分担を明確化していく必要があると言われております。

それでは、各市町村が具体的な取り組みをやっていますが、中和病院は何をやっていくのかということになります。地域医療支援病院は地域の医療を確保する目的として救急医療やかかりつけ医から紹介された患者の診断・治療を行い、病状が安定したらかかりつけ医での診療を継続できるように対応する病院であって、都道府県知事が承認します。私どもは平成27年4月に、奈良県知事より承認をいただいて活動しています。この地区におきましては西和医療センターが地域医療支援病院の承認を受け、同じような活動をやっておられるところでございます。

その役割は、紹介患者に対する医療の提供、そして、医療機器の共同利用、救急医療の提供、地域の医療従事者に対する研修の実施等々がございますが、やはり紹介率、あるいは逆紹介率という非常に厳しい縛りもございます。救急搬送の数も縛りがございます。

したがって、これらとあわせて中和病院が現在取り組んでいるところを申し上げますと、基本方針としては、急性期医療を基軸として、誇り得るケアミックス医療にも取り組むという基本方針です。なぜならば、桜井市を中心とする地域の医療ニーズは急性期患者のみならず、ケアミックス患者が混在するという事実がございます。したがって、地域医療支援病院としては、地域医療を守り育てる役割があります。地域包括ケア病棟は、地域包括ケアシステムを支援する。まほろばネットは医療情報を病院と開業医が共有する。退院支援モデルは在宅医療へのシームレスな移行を図るというような活動を通じて地域完結型医療を目指して現在活動しているところです。

最後に、効率的な医療提供体制、地域完結型医療提供体制が現在行われております。それには成熟、高齢社会にふさわしい医療提供体制が必要です。さらに最も重要なのは、質の確保、継続性のある医療提供体制の構築が求められます。

それを目指して我々も地域中核地域医療にして取り組んでいるところでございます。そこに横たわる理念は、医療を経済に合わせるのではなく、経済を医療に調和をさせるようにしなければならないという経済学者、宇沢先生の言葉を胸におさめ、地域にとって必要な、質の高い継続性のある医療提供体制の構築を目指して活動しているところです。

健康が基本のテーマです。健康は誰にとっても大事なことです。奈良県では、健康寿命日本一を目指しております。健康寿命とはどういうものかということと、どうすれば健康寿命が延びるのかということについてのプレゼンでございます。

健康寿命と平均余命は違います。その間に平均要介護期間が入ります。数年平均であります。あの世に行くまでベッドに座り、寝てばかりの期間が多少あるということです。統計上は、健康寿命は65歳の方が元気で自立して生活を送ることができる期間ということです。65歳から何年健康で生きていられるということです。要介護期というのは、要介護2以上の期間、こういう統計です。

それでは、健康寿命延ばすにはどうすればいいのか。要介護にならないということです。病気の予防をするというのが大事です。しかし、病気になってしまう人がほとんどでございます。病気になっても機能回復をしていこうと、リハビリをするというのが大事です。また若い人にとっては、がんや自殺というものが大きな死亡要因ですので、まずは適切な医療、がん予防をする検診を受けようということ、またメンタル面の精神衛生の維持、このようなことが健康寿命を延ばすために必要な道具立てと思われま

す。

奈良県の健康寿命の現状はどうなっているのかということです。男性は成績が良いです。この7年間の統計では全国平均、あるいはトップの長野県よりも上昇しております。全国の順位も今4位のランクです。女性のほうが33位のランクです。上昇しておりますが、全体に競争が厳しいです。65歳以上の健康寿命ですので、奈良県では女性の場合でも85歳までは平均でも健康で長生きをされている、健康長寿の国になってきております。

町村別では差がございます。この地域の男性の場合、河合町が65歳プラス18.90歳、85歳ぐらいまで健康です。三郷町が16.70歳、2歳も違います。河合町は随分成績が良いです。女性も上がって、河合町の健康寿命の成績が良いです。少し上牧町が悪いわけですが、その差も結構あり、平均でも2歳の差があります。

健康寿命を延ばすには、どうすればいいのかということです。健康は自分でしなければいけません。本人が取り組むことは何か、地域で取り組むものは何かということを考えます。

基本的には健康づくりは自分でしかできないものです。かわりに運動しておいてと言っても自分の健康には何の役にも立ちません。医療が役に立つこともあります。基本的に健康づくりは医者いらずになるための健康づくりです。健康づくりに勝る治療はないわけです。また、健康づくりをしていると病気にもなりません。発症の抑制につながります。自分だけでできないということがございますので、地域で確保するのは病気の予防のサービス、医療・療養のサービス、介護・リハビリのサービスです。

健康寿命を延ばすには、それぞれが健康行動というものをとっていただく必要があります。健康行動というのは何なのかということです。

何をすれば健康寿命を延ばすのに一番効くのかということで統計上の順位をとりました。男性では喫煙率が低くなれば良く、塩分をとり過ぎないように、お酒を飲み過ぎないように、運動をもっとすれば良い、血圧のチェックをよくすれば良いといったことが書いてあります。

女性は、奈良県の場合、ちょっと塩分がとり過ぎています。奈良は、女性の健康寿命が少しランクは低いですが、塩分がとり過ぎだというような傾向が統計上出ております。それから運動ももう少しすれば良いです。血圧に気をつけられれば良い。女性の場合、喫煙は男性よりもランクが下がりますが、それでもたばこを吸わないように、お酒は飲まれる方と飲まれない方がありますが、あまり飲まないほうが良い、こういうようなランクが出ております。

健康寿命延ばすためには色々しなければいけないということです。検診をする、野菜をとる、減塩をする、健康測定をする、運動する、外出をする、禁煙・節煙をするというような、健康行動と言われるようなものに取り組むのが一番良いです。健康面の意識を高めるということがそのときに必要でございますけれども、健康意識というのは、努力をすれば健康でいられますよ、努力しないでも元気で長生きしているやつがおるなどというのは目にしていますけれども、それはラッキーなだけでありまして、努力しないで健康でいたいといってもなかなかそうはいかないというのが実情です。

それともう一つは、健康をばかにして苦しんでも、健康生活をするのに苦しんでもしようがない。楽しく生活するのは健康寿命にも関係し、楽しく生活するというのが大きな秘訣であるような気がいたします。

健康行動を幾つか上げて、市町村別のランクをはかっております。男女のがん検診の受診率です。受診率が高いと、がんにかからないかということ、受診率と死亡率とは直接関係ございません。例えば王寺町は検診が大変進んでできておりますが、死亡率はそれほどです。ただ検診を長年続けていただきますと、やはり死亡率はどんどん下がってくるというふうに思われますので、徐々にこの整合性がとれてくる分野でございます。

女性のがん検診ですが、ここで顕著なのは、河合町はがん検診受診率が高くて、がんの死亡率も低いということです。三郷町は、がん検診受診率は低いのに死亡率低いじゃないか、得しているなど見えるんですけども、そのうち死亡率も上がってくる可能性もございますので、用心しないといけないというように見えます。

特定健康診断ですが、これも王寺町の受診率が高いので、このような努力は必ず報われるのではないかと考えております。

喫煙率、たばこの影響ですが、河合町が奈良県の中では喫煙率が最優等生です。随分低いですが、今後の健康寿命の高いのに影響しているのではないかと。健康行動のうち何か抜きんでた健康行動がないとなかなかこのように行かないのではないかと。もう少し細

かい分析をすれば何か結びつきはよくなると思います。

各市町村の運動習慣の割合です。運動習慣、しようと思えば上がるわけですので、例えば上牧町が男性の運動習慣が低いですが、随分差がございます。三郷町の運動習慣、例えば100人の人口だと大体三郷町は47人まで、半分がされるのに、上牧は4分の1しか運動習慣がないといったように、計ってみると随分差があるわけです。

今川先生もおっしゃった医療費は健康保険料と関係いたします。医療費をかけた健康が延びるのか。これは全く関係ありません。お医者さんにたくさんかかったら健康寿命が延びる、ということではございません。一方、お医者さんにたくさんかかって薬をたくさん使うと医療費が上がるということは常識でございますが、統計上もそのように見られます。

市町村別に医者好き、薬好きの町とそうでもないところが出ておりますので、まず入院でございますが、この4町におきましては王寺町が入院嫌い、三郷町が入院好きの町でございます。その結果、大体医療費、保険料も高くなってくるわけでございます。天理市というのが一番端にあります。入院者も少ないし、医療費も少ない。したがって、保険料も少ないわけでありまして。

王寺町の外来受療者数の割合は少ないですが、医療費は高いです。外来の医療費が高いのは、薬と一緒に、ジェネリックという後発医薬品を使っているか使わないかでこの医療費に関係いたします。だから医院に行かれますと、先生、これはジェネリックでしょうか、新発でしょうかと聞いて聞かれると、効き目はそう変わりないですけども、この統計にありませんが、三郷町は割とジェネリックの使用率低いです。どういうわけか高い薬をお飲みになっています。悪くはないですが、保険料に響いてきますということです。

医療費と保険料は関係が深いです。高齢者の受診が増えますと、医療費も増えて、保険料が増えます。我々はこのような統計を見ながら、県と市町村が連携して健康づくりに取り組もう、努力をすれば必ず健康寿命日本一になるということを信じて努力をしたいと思っております。

健康診断受診率でございます。健康診断の受診は、お誘いを市町村が頻りにやっただけだと受診率は確実に伸びます。この地域では、王寺町に健康ステーションがあります。王寺の駅の中にありますので、どうぞお気軽に立ち寄っていただければと思います。

その次に、健康を守るには、健康づくりをしたら健康になるかということ、やはり不治の病や、突然の病にも陥ることがありますので、医療体制の整備が必要です。

次に、急性期と言われる救急車で運び込まないような病因、病気がございます。救急車の搬送時間は奈良県は長いほうですが、受入病院が救急の場合、なかなかないというのが奈良の実情でございます。しかし、旧県立病院、奈良県総合医療センターと県立医大附属病院で24時間365日受け入れるというER型と言われる病院を

開始してもらいましたら、安定的に受け入れが進んでおります。安心の一つの砦ということ、最後の砦ということになってきております。

急性期救急の医療と、地域包括ケアシステムと言われるものが最近出てきております。これは地域で多少の病があっても健康な生活を送れるような地域のシステムをつくり、地域の医療、健康は地域で守るということです。

介護は、介護費用、それから介護費を使うと保険料に関係いたします。これも健康寿命の中で河合町が介護費、介護保険料でも成績がいいわけです。介護費が低いと保険料も低いです。例えば河合町の保険料は基準で4, 900円でございますが、王寺町は5, 460円で、500円ぐらい高いわけです。平均より高いということで、このようなことはあまり気がつかないで、もしかしたら高いかもしれないと思っておられますとやはり高いわけでございます。ただ、全国平均よりは低いですが、介護にかからない、できるだけ健康で生活してもらおうと、この差が生活に関係してきます。

次は、地域包括ケアシステムのつくり方ということで、モデルがないとよくわからないということでございますので、モデルをつくろうということで、この西和地区のモデルをつくろうということにしております。

この地域を西和医療圏と申しておりますが、その地域での地域包括ケアをつくろうというタイプのモデルに西和7町で取り組んでいるところです。その際に医療と介護が融合してまいりますので、病院は医療、地域では介護、在宅では介護、その移行をスムーズに行うというのが鍵です。

次に、退院調整です。どのように生活すればよいか、どこでどのような手当てを、介護を受ければ良いかということがサービスができる地域、そのような地域がございますので、それが第一だということでございます。

医療機関による連携では4つの機能が大事だと言われております。退院の支援と日常の療養支援と急変時の対応、一度病気になると何が次に起こるかわからないということで、急変時の対応です。最後は、看取りでございますが、看取りを安らかにさせてもらうのは今何よりでございますので、看取りのあり方というのは大変重要な問題になってきています。

医療以外の分野について参考に御紹介いたします。農地が空くと放棄をいたします。その農地の放棄地の率、あるいは放棄地の量です。この地域は、耕作放棄地は割とないほうでございます。

教育の分野ですが、学習意欲という点でこの地域は奈良県よりも優れておりますが、全国よりも奈良県は随分低いです。

財政の状況ということですが、財政の健康度ということで、健康がすぐれておられるのが三郷町です。奈良県の市町村の財政は、全国1, 700ある中で900位とか700位でございますので、全体として色々な事情があります。財政の健康が悪いのは、現町長の責任では決してございません。健康体質になっている分野もあるということで、

これも健康行動でよく見ているとよくなります。健康も努力をすると市町村財政もよくなりますということを申し上げたいです。

資料説明	森三郷町長
<p>医療については健康な体を保つために健康行動、医療費の抑制、そして健康・介護に当たっては、先ほどからもたくさん出ていますように、予防をしっかりする。そして健康寿命延ばすという結論になったと思います。そして三郷町のスローガンであります輝きと安らぎのあるまちづくりを進めていこうと思っております。</p> <p>まず、三郷町の分析です。三郷町の人口は、10月1日現在、2万3,263名です。そして65歳以上の方々は6,794人いらっしゃいます。現在の高齢化率は29.2%です。そして今後、どのような形で高齢化率が上がってくるのか調べましたら、平成50年、約25年後に、38.29%まで上がってしまいます。</p> <p>もう一つは、三郷町の分析の中で医療費になります。三郷町の医療費は県下で一番高いです。そのとおりなのですが、そうじゃないということをここで報告させていただきたいと思います。</p> <p>医療費は色々な段階で分かれると思いますが、まず0歳から64歳の医療費です。三郷町は県の平均とほぼ一緒の額でございます。次の対象が65歳から74歳、前期高齢者と言われるところですが、三郷町は県の平均より下回っています。国保と後期高齢者ですが、三郷町は県の平均より若干だけ高いようになります。三郷町が一番高いと言われるのは、75歳、後期高齢者の部分に当たります。ここは三郷町は奈良県下一番高いということがわかると思います。</p> <p>医療費の抑制の取り組みを2つ御紹介をさせていただきます。一つは、訪問健康相談事業です。特定健診やがん検診等の結果で訪問による指導が必要と思われる方や精神疾患を持っておられる方を保健師が訪問するという事業です。そして、より良い生活習慣への取り組み、最終的には健康づくりについて一緒に考えていきたいと思います。訪問実績は、平成26年度で32名、平成27年度は13名、若干減りましたが、こういう事業をやっております。</p> <p>もう一つは、特定健康診査の事業及び人間ドック助成事業です。国保の特定健康診査、の受診率は、本当にいいとは言えませんが県平均の30.7%、若干上がってまいりまして33.4%です。それと健康診査でございますが、これも県平均より若干上がっております。28.6%です。これをますます上げていかなければ、医療費削減や健康寿</p>	

命につながらないのではないかと思います。

もう一つは、地域医療や地域包括システム、これが今日集まっていたいただいた皆様の願いではないかなと思います。

健康寿命を延ばす取組を色々やっております。お年寄りに、一番なりたくない病気は何かと聞きましたら、やはり認知症になりたくないというのが一番多かったです。

3つの方法で、その認知症予防を試みます。物忘れ相談プログラムですが、平成24年にパソコンを3台購入いたしました。名前はTDASと言うんですが、私は別名、認知症早期発見器ということでこれをやっています。コンピューターが、1次テストを行います。その1次テストで全く異常のなかった方と認知症の疑いがある方の2つに分けます。そして次に、2次テストを行います。2次テストで異常なしと疑いのある方、そしてもう恐らく認知症だろうと思われる方、この3段階に分けます。そして疑いのある方は介護予防教室に行ってくださいます。本当に疑いのある方、确实だと思われる方については、専門の医療機関を紹介します。

今までで1,900人の方に受けていただきました。三郷町の高齢者の約30%が受けていただいた計算になります。

次に、スッキリ教室です。皆さんやられていると思うんですが、平成27年度では4,493名、そして28年度は現在約2,784名の方が受けていただいています。また、運動器の機能向上の指導として、特に体を動かすということで頑張らせていただいています。平成27年度については311名、平成28年度では36名となっています。

健康・医療・介護の話ではないんですが、人口減少に対して取組をしているのを紹介させていただきたいと思います。その中の2つを紹介させていただきます。

一つは、不妊治療に対する助成です。これは県で助成をさせていただいているのにつけ加えて、三郷町もさせていただいています。この助成を受けていただいた方の約半分が、子供さんを授かったと聞いております。

もう一つは、定住化促進事業の中での話です。これは子育て世代と新婚生活をされる方々に対して助成事業を行っております。このような取組で出生率を上げました。平成26年度では、1.23の出生率を平成27年度には1.39まで上げることができました。これから国が目指します1.8まで頑張らせて上げていきたいと思っています。

最後に、医療費を下げようとする事、そして健康寿命を延ばそうとする事、これがひいては住民の健康づくりになると確信しました。住んでみたい町づくり、住み続けたい町づくりを目指します。安らぎと輝きのある町づくりを強力に進めてまいりたいと思いますので、どうぞよろしく申し上げます。

資料説明

今中上牧町長

健康・医療・介護の健康寿命延伸講座、保健師と地域包括支援センターの活躍による成果、検診受診率向上のための施策の取組について御紹介させていただきます。

まず、健康寿命延伸講座、若さを維持する体操教室、かんまき「ときめきクラブ」から説明をさせていただきます。本町は、介護予防・日常生活支援総合事業を平成29年度から開始するに当たりまして、生活支援ケア制度検討委員会を立ち上げ、各関係機関の代表者と会議を重ねてまいりました。その中から今後10年を考えると介護給付費だけが増大していき、自分らしく生き生きとした生活ができないという危機感を強く持ち、それを解消するためには壮年期からの運動が大切だという考えに行き着いております。

その検討委員会のメンバーの中にトランポリン競技日本代表選手団の団長、監督をされた方がおられ、その方を講師に迎えまして住民の中から体操を指導できる方を育成して地域に体操教室を複数設置することを計画いたしました。身近なところに教室を開催することで参加しやすく、また継続もしやすくなります。

早速平成27年度より指導員の養成を始め、1回90分、16回の講習を受けていただき、ときめきクラブ指導者認定証を発行いたしました。

平成28年度からは地域の体操教室が6カ所立ち上がり、110人が毎週1回教室に参加していただいております。体操の内容は、竹踏み、お手玉、ストレッチ、筋力トレーニング、エアロビクスです。一つの運動だけでなく、多数の運動を取り入れております。現在2クール目に入っております。参加者の方々は、長いことできなかった正座ができるようになった、肩の痛みがあったのに楽になった、歩くことがつらかったのに楽に歩けるようになったなどの意見をいただいております。近所の方と集うことでコミュニティの活性化とストレス解消にも役立っております。

次に、保健師と地域包括支援センターの活躍による成果について御説明させていただきます。平成17年度より健康上牧21計画を策定し、行政が主導でなく、住民が主体となり自分事として考えて実施していただくという取組をしてまいりました。計画立案時も町が主導せず、意見を聞くことに全力を傾け、会議を重ねてまいりました。この計画は今年度で12年目を迎え、より盛んに活動をしております。その中の一つに、ほぼ毎月10日にささゆりウォークと称して約6キロを歩いていただいております。これは保健師だけの力ではなく、住民さんの熱い思いのたまものと思っております。また、上牧町内の病院、医院の先生方と年に1回は保健事業を中心として連絡会議を実施しております。教育委員会や担当課との顔の見える関係づくりができておりますので、いろいろな相談事にも迅速な対応をしていただいております。

保健事業と教室で力を入れておりますのは、ヘルシー教室でございます。生活習慣病は予防と重症化予防がとても大切です。そのために特定健診の結果から必要な方に教室勧奨の通知を送付しております。3カ月にわたり効果的な運動や調理の習得を目的として改善できそうな目標を決めて自主的に実施していただいております。教室の前後で体重、

腹囲、血液検査をしておりますが、全員何らかの数値に改善が見られております。

医療と介護のネットワーク意見交換会を平成25年度より開始しております。現在は規模も大きくなり、病院、医院、歯科医院、居宅介護支援事業所を始め介護関係の町内企業者全てに呼びかけ、顔の見える関係づくり及び事業所ごとの情報冊子を作成する予定です。

本町では、いち早く平成28年1月に認知症初期集中支援チームと検討委員会も設置いたしました。最近認知症に関する相談が増加しているため、ハートランドしぎさん病院の協力を得て活動をしています。すでに5件の訪問を実施しており、受診と在宅で過ごせるように生活全体の支援をさせていただいています。これはチーム員の地域包括支援センターの活動によるところです。

そして地域ケア会議は、平成26年度から実施し、現在まで27例の事例を検討いたしました。その中で独居老人が多いことから耳を傾け、話を聞くことで認知症の予防にもつながると思われ、傾聴ボランティアが立ち上がったところです。

次に、検診受診率向上のための施策について説明をさせていただきます。平成25年度に本町独自クーポン券を発行いたしました。この独自クーポン券は、子宮頸がん、乳がん検診を対象として実施いたしました。両方とも前年度実績より約2倍の受診者数でございました。平成27年度は、国の基準でがん検診推進事業を実施したところ、受診者数が低い状況になっております。今年度は、再勧奨のはがき等の通知を実施していく予定です。

資料説明

平井王寺町長

健康寿命をどう延ばすかは、共通の課題です。~~県でも~~奈良県が全国1位を目指す、~~そして~~王寺町も~~健康増進計画の中で、~~奈良県の中の1番を目指そうということでの「健康増進計画」もつくっているところです。

健康というテーマで色々な取り組みが紹介されました。特に健康づくりで一番重点的に~~行っている~~ことを多少紹介させていただきます。

健康づくりを重点化して、できるだけ多くの方に生活習慣の中で~~できる~~ことを取り入れてもらおうということで力を入れてやっております。例えばそのためには歩くための環境づくりを整備していこうということが~~あります~~。大和川あるいは葛下川といった水辺の空間、あるいは明神山という小高い山、そういった自然環境をできるだけ活用して地域の人が歩きやすい環境をつくって~~いきます~~。葛下川には桜並木をつくろうということで桜を植えたり、大和川につきましては三郷町さんと連携をさせていただき、まず~~王寺町~~に2kmの~~ジョギングのための~~ゴムチップ製~~デッキ~~ジョギングコースをつくりました。足腰に負担がかからないような形で歩いたりジョギングを~~したり~~していただこうと

いう形での環境整備です。

明神山という小高い山がございますので、そこを活用していただくということでのいろんな目標を**もって**整備もしています。朝夕定期的に登られる方もおられます。**中には**4,000回登って記念植樹をという方もいらっしゃるわけですが、そういった歩くということを生活に組み込むための取**り組**みや環境づくりをやっているところです。また、保健センターで活動量計を渡して、自分で見える化をして成果をはかる、こういったこともやっております。

予防対策が大切ということで、運動機能の衰えに対して事前にいろんな予防**として**介護にならないように健康づくりや体づくり**を**して、介護実績を減らそうという取組もしています。

今回そういう流れの中で事例紹介をさせていただくわけですが、キーワード的には王寺町は、特別養護老人ホームや老健施設がない町**ということ**です。ほか県内では1つか2つだったと思うのですが、2つの拠点施設がない町でしたので、超高齢化に対して**どうしても**必要だということでの整備を図りました。特別養護老人ホームを誘致、整備する。これを安心拠点というように位置づけ、地域包括ケアシステムの拠点にしたいということが大きなテーマの一つであります。それからもう一つがリハビリの取**り組**みのモデル事業として「集中リハビリ」をやろうということで、「ちやれんじDX教室」を今年から本格的にやっております。

高齢化の状況として、2040年には、生産年齢人口の**約**1.34人で1人の**高齢者**を支える。これは大体同じような傾向とっております。王寺町の高齢化率は**現在**27%です。大体4町同じかもしれませんが、多少4町の中で低いのかなと思います。しかし、4人に1人が高齢者という状況には変わりはありません。平成27年の数値ですが、65歳以上人口、高齢化率27%、6,300人が65歳以上ということです。要介護認定率は17.8%です。**約**18%の方が要介護認定を受けておられます。そのうち**要介護3**、一人では**なかなか生活が**できない要介護3以上は、現在351人おられます。この方々が特別養護老人ホームが町内にない中で、近隣**施設**や在宅で生活されているのが実態であるということです。

これを将来どうなる**か**ということで見ますと、10年後、2025年ですけども、高齢化率は上がり、33.3%、3人に1人が高齢者になるということ**になります**。

75歳以上の後期高齢者の皆さん方の数が、どのように動くかということ調べてみますと、今現在**約**2,600人の方が75歳以上です。2,645人。これらの方は10年後には**約**3,800人になるという推測をしています。**約**1,200人は増えます。そうすると、要介護の方が増えるわけですから、そういった意味でも健康づくりや予防はするものの、やはり一人で生活できない人のためには、特別養護老人ホームを**近くに**、町内に整備をする必要があるだろうということで、今回整備のための活動を行っているということです。

モデル事業として取り組んでいるということをご紹介をさせていただきます。大和園さんの協力をいただき、週2回、3カ月間集中した運動で筋力トレーニングをやっていきます。マシンとかを使った集団体操、それと個人個人それぞれに応じた課題の練習、この2つが大きなテーマでございます。理学療法士さんや専門の方にもついていただいて、個人個人に合った練習やメニューをやってもらっています。

皆さん方それぞれ元気なイメージを持っていただくということですが、スーパーに自分で買い物に行きたい、あるいは旅行に行ってみたい、散歩、カラオケがしたい、そういう元気になるためのいいイメージや希望を持ってもらう。それを叶えようということの意識づけや目標を持ってもらうということです。

また、この事業の中で自宅に専門の理学療法士の方が訪問することによって、それぞれのお家での特性に合ったきめ細かで活発な生活を提案させていただいています。危険な場所の点検やアップダウンも見ながら散歩のコースも理学療法士さんと一緒に歩き、その方に合った生活形態というものを提案するということです。

実施内容でございますが、6月1日から8月26日まで、この約3カ月間で週2回、計24回開催をしております。要支援1あるいは2の13人の方にこの教室に来ていただきました。ステップ1、ストレッチからずっとレベルアップしていき、口腔機能の評価といったものも取り合わせて、筋トレなどのメニューに取り組んでいただいています。

この趣旨ですが、評価的な面から、集団アプローチと個別アプローチがあるわけですが、趣旨はやはり一人一人だけではなく、自分だけでもなく、一緒に頑張り、お互い助け合いながら頑張っていこうということで、このモデルケースとしてできるだけ広く、この成功体験をできるだけ広く地域に発信していきたいと思っています。

目標はこういった2つの集団アプローチ、個別アプローチの両輪がうまくまわって、生活が、あるいは活動性が高く、より活発になると、そして自分らしい生活を継続してできる、こういう地域づくりを目指そうということでございます。次お願いしませぬ。

テーマは変わりました、王寺町には特別養護老人ホームあるいは老健施設がなかったわけですが、今年、県のほうの理解をいただき施設の設置の承認をいただきました。

特別養護老人ホームは50床、それからショート10床の特別養護老人ホームです。特徴は、安心拠点ということで、地域に開かれた機能を果たそうということがございます。約150㎡の地域交流スペースを設けました。地域の方も施設に来て色々なイベントや行事を行います。あるいはリハビリについても訪問リハビリ、あるいはこちらから出向いてのリハビリ、そういったリハビリ機能を特に重視した安心拠点という特徴づけでこの施設を運営し、地域に開かれたものとして地域の地域包括ケアの拠点としての機能を持っていていただきたいと思っています。

資料説明	岡井河合町長
<p>活気のある河合町になってほしいとの思いから、予防施策の充実として切れ目のない健康づくりについてです。きずなでつながる河合町になってほしいとの考えから、認知症対策として認知症になっても住みよい町づくりでございます。</p> <p>次に、誇りの持てる河合町になってほしいとの思いから、総合相談ワンストップサービスを推進いたします。医療介護の連携、すな丸ネットワークの構築推進を図ってまいりたいというふうに考えてございます。</p> <p>このつながるすな丸ネットワーク構築の推進ということで説明を申し上げますと、包括ケアセンター、医師会、河合町内医師、そして介護者、そういう人たちとパソコンでの連携を今進めております。そして入院から、あるいはお帰りになった後のケアをお医者さんと相談をさせてもらいながら、やはり患者さんいるときに事業進めていこうと思います。西和医療圏、西和医療センターを中心にこの地域のお医者さんと、包括ケアセンターの皆さん、そして患者さんをネットワークでつないでいこうと、町としての取り組みを進めております。</p> <p>そして、顔の見える関係づくり、当然一緒になって老いも若きもということは基本だろうと思います。それが元気になる方法の一番必要なことではないかなと思っております。河合町は、高齢化比率が非常に高いです。この4町の中でも断トツに35%の高齢化率です。ですから今後、高齢者対策を十分やらなければなりませんし、そういう点では非常に今後、厳しい状況も続いていきます。</p>	

意見	荒井奈良県知事
<p>各首町のプレゼンテーションには共通するテーマがいくつかあったと感じます。例えば、認知症対策、あるいは地域包括ケアをちゃんとしよう、それから健康づくりも色々なやり方でしょうということが出てきております。</p> <p>このような長寿社会の行政を我々が考えなければいけないのは、お聞きしていて昔とやはり違う、行政の内容が違うのだなと思います。昔は平均寿命が短いものでしたので、不養生して、不摂生をした人も養生した人も、亡くなるまで色々なことで不養生したから早く亡くなったというのが目立たなかったように思います。今、平均寿命が長くなると不養生した人と養生する人の差が随分出てきているのではないかと思います。健康行動している人の差というのがありますが、それが地域の差になって、健康で生活できる地域とそうでない地域があるのではないかとというのが今日のテーマです。どうも健康で長生きできる地域の要素は何なのかということが我々の基本的な追求です。効果のある健康促進運動、健康促進行政を行わなければいけないということを改めて思いました。</p> <p>地域での取り組みが色々あると思いますが、それが継続されてさらにレベルが上がっ</p>	

て、よい成果に結びつく。それは健康寿命が延びている理由という成果に結びつくと確信をしております。

その中で我々が行っているのは、実情、推移を見詰めて、我々行政担当がよく知る。それを住民の皆さんにもよく知ってもらう。ただ、いいと思われるものを実際に実行しないと健康にはならないと改めて思います。

その中で、医療費は保険料に関係してまいりますので、神経を使っている分野です。それからやはり地域包括ケアについては、ほかの町長さんもしっかりやろうと言っていたいただきました。

今中上牧町長は、ネットワークが大事だとおっしゃっていただきました。ネットワークでかんまき「ときめきクラブ」を例に挙げて大事だと言っていたいただきました。地域包括ケアの基本は、ネットワーク力です。それと訪問力です。今川先生は病院医でございますが、あとは開業医と、実はまだあんまり姿を見ていない訪問医がもう少したくさんおられます。田原本町の天井先生という訪問ばかりするぞというお医者さんが出ておられています。訪問していただける、往診していただけるお医者さんがたくさんおられる地域は幸せだなという時代になってきているように思います。ネットワークの中で地区のお医者さんと看護師さん、保健師さん、訪問力のある方たちがネットワークをつくって包括ケアサービスをしていただく地域は幸せだと思います。

かんまき「ときめきクラブ」でされているような健康増進行動です。活動のクラブです。学校で部活をするのではなしに、子供さんもクラブに入ったり、その地域でいろいろと健康活動するというのが大事だと今中上牧町長はおっしゃっていただきました。

それから平井王寺町長は、一緒に頑張ろうということは、地域で頑張ろうということ。施設で包括的なサービスをするいい施設をつくろうということで、施設のサービスも、そのお話を聞いて施設のサービスの内容も変わってきているんだなという気はいたします。今までは老健施設、特別養護老人ホームといえば終末期を迎えられて、不自由があったときに預かるという、保育園みたいな機能があると期待されたように思いますが、今は預かるだけじゃだめではないかなと思います。回復したり、維持したり、リハビリしたり、また楽しい生活を送っていただくような、いろんなメンタルサービスが提供されるようになってきているように思います。老健施設は入りっ切りじゃなしに、できれば出入りする。それは訪問ステーションというのもあります。それと王寺町長がいつも散歩道をつくろうと、健康の環境をつくろうということに努力されています。生活の目標をなるべく共有して、その環境をつくろうということを提唱されています。

河合町には全国的にも先進的なエデンの園という施設がございます。サ高住のような施設でございますが、あのように成功して持続されている施設は全国であまりないようでございます。本当にエデンの園のような地域のサービスができるのを地域で展開できないかというのが地域包括ケアサービスのコンセプトかなというふうに改めて思います。

西和医療圏のことについても言及されまして、西和医療圏で地域包括ケアが進めば、ここのような住宅地で地域包括ケアサービスがあればとっても素晴らしいことだと思っておりますので、もっと力を入れたい分野でございます。頑張りたいなという気持ちは改めて持たせていただきました。

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>荒井知事のほうから、県のデータ、あるいは国のデータを用いて各町長さんの取り組み状況、あるいは各町村の取り組み状況についてプレゼンテーションを行っていただきました。</p> <p>各町長から本当に熱心な取り組み状況と町独自の取り組みも踏まえて御説明いただきました。そして色々な成果が上がっていることを説明していただきました。まさに成果が上がっていることを実感した次第です。</p> <p>私が感じたのは、三郷町ではピンピンコロリということで健康寿命を延ばそうじゃないかという取組をされています。上牧町からは複数の運動を組み合わせたときめきクラブという取組の発表がありました。王寺町も健康に対して環境づくりで、歩くことによる健康増進を図ろうという取組、そして新しい考え方の施設サービスについて発表されました。岡井河合町長からは、顔の見える関係がこの病診連携あるいは地域連携には非常に大切だということで、それを実施されるということを知りまして、非常に心強い思いがいたしました。</p>	

意見①	森三郷町長
<p>地域医療と、地域包括ケアシステムがこれからの介護・医療にとっては一番重要なことではないかと思いました。そして、西和医療センターという中核をなす存在を中心にして、この地域で健康・医療・介護を守っていきたいと思いました。</p>	

意見②	今中上牧町長
<p>上牧町はどうしても受診率も、運動習慣も全て低いです。特に男性が低いわけでございまして、ときめきクラブの生徒さんが20人おられる中で男性1人という状況が現実に見受けられます。講師の先生と相談しながら男性だけの教室もつくっていただくようにこれからしっかり我々もやる必要があるなど実感をしているところです。</p>	

意見③	平井王寺町長
<p>近隣の市町村でやっておられることは案外知らないものだなということが実感としてあります。この地域でいろんな情報交換をもっと進めていけたらということをもっと感じました。王寺町は、本当に介護費用や介護保険料が高いです。保険料については何故高いのか色々と分析はするのですが、分析の手法として、先ほどの森三郷町長の発表にありましたが分析のように、改善に向けて、もう少し掘り下げてその原因をしっかりと追求したいと思えます。</p> <p>今日資料でいただいた中で、この地域としての包括ケアの中で、西和医療センターが核になっていただくべきだと思っています。医療圏と医療センター、そして各地域の医師会、西和医療センターの管内では医師会が生駒郡と北葛城郡にまたがるというところ、それから県の保健所も中和と郡山とまたがって、ねじれ現象があります。各市町村単位で横の連携をうまくつくろうと思っても、結果そういう核になっていただくところとして、西和医療センターしかないと思っています。横断的な横串をぜひ刺していただきたいです。我々首長もぜひ参加させていただきたいと思っています。組織と情報の共有が必要だと思っています。そのため、桜井のまほろばネットという共有の情報ツールのように医療機関から診療所、あるいは介護事業所、それから保健師さん、いろんな多職種の方が共有して見ていくということの必要性を特に感じました。</p>	

意見⑥	岡井河合町長
<p>これからもっと多くの方のネットワークをしっかりと作っていかないといけないと思います。だから先ほどおっしゃっていただいたように、西和医療圏、西和医療センターから各県内のお医者さんとネットワークづくりをやっていただいて、色々なところでネットワークをしっかりとつくり、皆で見ていくという体制をつくっていただければありがたいということでございます。</p>	

意見⑦	荒井奈良県知事
<p>健康を守るのは我々行政のサービスで実は現金給付というのと現物給付という、2つの考えがあります。現金給付というのは、高校授業料無償にしますといったような予算でお金を配るということです。これが健康に直接役立つというよりも、今必要なのは現物給付で、現物のサービスを地域で展開するということになるように思います。健康にとっては、まさしく現物給付、現場そのものが大事です。行政はみんな自分でできないわけですので、行政がこのように連携して地域で健康寿命を延ばすという現物サービスを良くしようという強い決意をもって団結してやろうというのがこのスタートであるよ</p>	

うに思います。その中で民間の人も入っていただいて、地域の健康を守る、増進するというような現物の現場サービスが必要だというふうに改めて思います。そのほうが現金給付よりもより公正で公平なサービスになると思います。

もう一つは、男性の健康度がどうして低いんだろうかといっずっと統計をやってきました。なかなか上がらないのです。一つの仮説ですけれども、奈良は県外就業率の平均が、全国で一番高いんですね。3割が大阪に行っています。特に西和が多いのですが、例えば会社人間ということで遅く帰って頑張って、子供を養育できた。問題は、お父さんが退職後、なかなか地域にデビューできない。お母さんは地域の友達がたくさんいるけれど、お父さんは退職したら地域に友達いないんです。家でお酒たくさん飲んでしまうのだというようなことはないだろうか。それが健康に最も悪いことですし、会社のこと、昔のことを思い出してぐだぐだ言われてもわからないことばかりで、家のストレスにもなります。これはちょっと悪いケースをいろいろ想像しておりますが、それで奈良県の退職後の男性の健康度が低いのかなという仮説です。

それをどのように改善、回復するかというと、地域デビューをしてもらう。男性は地地域活動の楽しさを、とりわけ退職後の会社員、大阪通勤退職後の会社人間の人を地域でデビューしてもらって、もう奈良で健康になって幸せに奈良で老後を過ごしてくださいといったような大きな我々のターゲットになってきているのかなと思います。西和は大阪のベッドタウンが中心の地域でございますので、その中で大阪通勤退職後、男性をターゲットにして現物サービスを充実させないといけないのではと気がついた次第です。

総括	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・医療・介護に関する県の取組について説明いただきました。まず健康については、健康寿命を延ばそうということで、健康行動を各市町村単位で比べたデータをお示しになりました。例えばがん検診率でありますとか、喫煙率でありますとか、医療費の問題等々のデータをお示ししながら説明いただきました。</p> <p>そして医療に関しては、地域医療ビジョンで医療に対する提供体制が今後大いに変わる。すなわち病床機能に応じた病院の機能を担当するということになるのではないかと思います。その根底には国民皆保険をいかに維持するかということも大きな課題の一つだろうと考えたところです。</p> <p>また、介護では、地域包括ケアシステムが市町村単位で随分進んでいると感じておりますが、地域で支える介護が充実するように、地域包括ケアシステムの充実が望まれるところです。</p> <p>このような発表をいただき、各町長さんから各自治体の特徴のある取組を非常に熱心</p>	

に御発言いただきました。このような発表を各町長、あるいは県でも取り上げていただいて、こういうことをこちらでやってみようとかいうような参考になる発表が多かったと思います。そういう意味ではこの地域フォーラムで情報を共有するという事は、非常に大切なことというように感じました。

これからは少し余談になりますけれども、私は広島東洋カープの熱心なファンです。御承知のように、広島カープは25年ぶりに優勝したわけですが、奈良県と同じように財政が決して豊かな球団ではありません。しかし、各選手が一丸となって、田中、菊池、丸という選手、あるいは新井、黒田という選手が力合わせて25年ぶりに優勝をすることができました。これは奈良県の医療、福祉、そして健康を守るという同じベクトルを向いた行動とよく似ているのではないかと思って本日の話を非常に心強く聞かせていただきました。

今回のフォーラムにおきましては河合町に住むならば医療費は安いし、長生きができるということで河合町に引っ越そうかなというふうに思っておりますけれども、こういうようなことで奈良県の健康寿命日本一を目指して奈良県を始めとして皆さん頑張りおられることを非常に心強く思いました。皆さんの健康寿命を延ばすようにいろんな施策がありますので、皆さん方も積極的に参加していただければありがたいと思った次第です。