

第7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12月18日（日）14時00分～16時00分

会場 下市観光文化センター

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」

テーマは「健康・医療・介護」となっています。私は、医療を提供する地域病院としての役割と取組について、地域医療構想と地域包括ケアシステムをあわせてお話ししたいと思います。

健康については「健康なら21計画」、医療に関しては「奈良県地域医療構想」、介護に関しては「地域包括ケアシステム」が進んでいるところです。

皆さんは、「ブルーゾーン」という言葉をご存じでしょうか。100歳以上の長寿者が特別に多い地域と定義されており、これは世界で5カ所あり、この地域の方々を調査すると、長寿に影響のあった因子は遺伝ではなくて生活習慣であることが分かってきました。

世界の100歳人、センテナリアンと言いますが、この方々にヒアリングあるいは調査すると、健康と長寿のルールが分かってきます。日本では沖縄がブルーゾーンに含まれております。

奈良県は、健康寿命日本一を目指していると聞いています。健康寿命とは、心身ともに自立して健康的に生活できる期間と定義されており、平均寿命と健康寿命の差をできるだけ短くする、そして健康に生活していただくことが目的です。

皆さんは、2025年問題をご存じだと思いますが、2012年には1人の高齢者を2.4人で支えています。それが2025年には1.8人、そして2060年には1.2人で1人の高齢者を支えなければなりません。まさに少子高齢化が非常に進んできています。

それに伴い、社会保障給付はまさに右肩上がりが増えてきて、2013年の予算ベースでは110兆円です。内訳は、年金に関しては53.5兆円、医療に関しては36兆円、福祉に関しては21兆円という多額な金額が必要になっています。

また、一つの大きな特徴として、疾病構造の変化があります。明治から昭和にかけては、消化器あるいは呼吸器感染症の時代でした。この時代には患者が治療に参加することはほとんどありませんでした。どちらかというと医療任せで、キュア、治すということでしたが、現在は生活習慣病の時代、すなわち悪性新生物、心疾患、脳血管障害、糖尿病等の生活習慣病です。この生活習慣病の特徴は、一旦発症した患者は死ぬまでその病気と共存あるいは仲良くしなければなりません。また、複数の疾患を抱えることが多いという特徴があります。従って、医師に治療をお願いしても、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です。一生付き合わなければならないという状況になります。従って、治療において自己決定権あるいは個人の尊厳、QOLの重視が非常に重要な場面が出てくると言われています。

それとともに、地方消滅、これは増田寛也元総務大臣が著した著書から引用したもので、2010年と2040年の人口減少率を見たものですが、奈良県全体では39.9%減ります。そして、南和地域で50%を超えてないのは大淀町だけです。その他の市町村では50%以上減るといことです。そしてもっと深刻なのは、若年女性の減少率が非常に高いということです。

このことから言えることは、現在の家族介護は非常に変化しており、限界に達しているのだらうと思います。従って、地域で支える介護力が必要になります。そうすると、地域包括ケアシステムが非常に重要な役割を果たしてきます。

ここから本題の医療費の話に移ります。国民医療費の推計を見ると、2015年現在で57兆円の医療費がかかっています。2025年には81兆円に達すると言われていいます。中でも老人医療費の伸びが非常に高く45兆円、56%に達するだらうと言われており、この日本の医療費が大きな問題の一つです。

しかし、日本の医療制度は、自由開業制、フリーアクセス、そして国民皆保険、この3つの柱によって成り立ってきました。WHOによって、日本の医療制度は世界一で医療の質、量は非常に高い水準にあり、しかし、医療費は低い水準にあるという評価を得ていますが、現在、多くの課題が出てきています。すなわち施設あるいはマンパワーに地域の偏在が著明になってきたこと、また、治療に重点が置かれ、健康増進あるいは予防というコンセプトは軽視され、保健・医療サービスあるいは施設、スタッフなどに重複が見られます。そして急速な高齢化による国民医療費、特に老人医療費が増大しています。このような大きな課題が出てきました。国民皆保険の維持が非常に大きな課題の一つであらうと言われていいます。

そこで出てくるのは、医療費の適正化という問題です。古くは平成8年、1999年に厚生労働白書の中で本日お話しするようなことが既に提案されています。そして転機となったのは社会保障制度改革国民会議でした。これが平成24年から平成25年にかけて開催され、次のような結論と課題を上げています。すなわち経済発展による生活水準の向上の結果、長寿社会を日本は実現することができました。しかし、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の再構築が必要であり、21世紀は全く異なった医療提供体制が必要であり、そして将来の世代に伝えることのできる制度が必要であるという、3つの観点からいろいろ議論され、平成25年に報告書が出されました。

社会保障制度の議論が集約された報告書となっており、医療に関しては、次の4点かと思ひます。すなわち病院完結型医療から地域完結型医療の推進、かかりつけ医制度の推進による在宅医療の推進、健康の維持・増進、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。

病床機能報告制度は平成26年度から始まりました。これは医療機関が医療機能の現状と今後の方向性を選択して、病棟単位で報告するものです。また、地域医療ビジョン

は平成27年度から開始され、県で承認されました。病院の機能というのは今まではなかなか見えにくいということで、各病院が医療機能を自主的に選択して各病院が報告し、機能分化を推進しようというものです。さらに、もう少し医療機能について詳しく説明すると、病棟単位で病床機能を高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの病床機能に分け、1年に1回報告するというシステムです。

地域医療ビジョンは、2025年の医療需要を予測して、目指すべき医療提供体制をどのようにつくっていくかというものです。奈良県では、平成28年3月28日に「奈良県地域医療構想」が医療審議会で承認され、今後は調整会議で具体的な取組を検討しようという段階に至っています。

医療需要について、さまざまなデータにより奈良県の医療需要の予測が出されています。南和医療圏について、2013年度には1日当たり427人の患者がおられます。また、2025年度には386人になると予想されています。在宅医療の医療需要は、2013年度には625人ですが、2025年度には680人に増えると予測されています。

それに基づいて病床機能別の必要病床数が計算されています。現在は492床あります。2025年には447床という状況になります。2015年には651床ありましたが、この度3つの病院が統合になりましたので、多少変わってくるのではないかと思います。

病床機能報告と地域医療ビジョンから、病院の何が分かるようになってきたかということ、病院の機能が見える化してくるということです。すなわち、自分の病院機能や実情、地域のニーズ、そして地域連携です。地域連携というものは、診療所、病院、地域包括ケアセンター、居住系施設、訪問介護・看護との連携がいかなる形で行われているかというようなさまざまな情報を分析し、病院の方向性を決めなければなりません。つまり、情報を共有することによって地域の中での役割分担を行うという状況になってきています。

この4月に南奈良総合医療センターという一般病床232床の非常に大きな病院ができ、急性期を担当しています。その他に3つの病院が現在あります。病院がどのような機能を分担するかという機能分担はもう既にできがりつつありますが、これがどのような形になるか、そして南和地域には診療所が45カ所あると思いますが、このような診療所等と在宅医療を推進するために地域包括ケアシステムをどのように構築していくかということで、各市町村長が検討されているところです。この地域包括ケアシステムは広範囲にわたりますので、非常に困難な、そして重要な問題だと思います。

さらに、病院の急性期機能を数値化しようという動きがあります。これは奈良県立医科大学の今村教授が中心になって取り組まれています。現在、病床機能報告は411項目で報告しています。そのうち急性期指標に近い項目217項目、さらに絞り込んで70項目について、急性期機能を数値化しようというものです。

奈良県全体の分布を見ると、奈良県内の76病院の病床機能、急性期の機能というものが出てきます。この機能そのものは、良い病院か悪い病院かということの評価するものではなく、急性期に特化していることを表すものです。

さらに、病床機能を医療資源の投入量、つまり、1日当たり医療費がどれくらいかということで分けようという試みもあります。すなわち3,000点、1日3万円以上の医療費を使うものを高度急性期、600点、6,000円以上使うものを急性期、225点、2,250円以上を使うものを回復期というような、点数化による病床機能という分類が試みられています。

済生会中和病院の例ですが、高度急性期が7.7%、急性期が29.5%、回復期が62.8%という値です。これから何が言えるかということになります。病院の機能にどのような機能があるのか、そしてこのデータを用いてどう展開していくのかということをお我々自身も考えていかななくてはならないということを示しています。

また、もう一つの大きな要素として、入院医療の方向性が在宅復帰を促進する方向になってきました。すなわち今までは在宅復帰率が75%以上であったのですが、平成28年4月から80%以上となり、促す施策が明らかになってきています。

そこで出てくるのが地域包括ケア病棟です。これはポストアキュートと呼ばれる急性期を経過した患者、そしてサブアキュートと呼ばれる在宅で療養を行って患者を受け入れる病棟です。在宅復帰支援等を行う役割を持ち、7つの特徴があります。このような地域包括ケア病棟においても、在宅復帰率は7割以上、在院日数は60日までという在宅を促す方向性が明らかに示されています。

地域包括ケア病棟では、ポストアキュートと呼ばれる急性期・高度急性期病院から受け入れた患者、サブアキュートと呼ばれる地域包括ケアシステムの中で生活しておられる患者、あるいは住民の方々の急変時に地域包括ケア病棟に受け入れ、そして急性期、緊急時に受け入れた患者をある程度治療して退院し、また地域包括ケアシステムの中で生活していただきます。従って、地域包括ケア病棟は病棟と在宅のかけ橋になり、その主な役割は在宅復帰支援であり、多職種ケア・カンファレンスだろうと思われます。

地域包括ケアシステムが今構築されようとしています。在宅医療が推進されると、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、ある程度の区分ができていましたが、このような地域包括ケアシステムの中で暮らしておられる皆さんを医療、介護というはっきりとした線引きするのではなく、この両方が重なるようなシステムが必要だろうということで、地域包括ケアシステムの構築が行われています。現在、市町村や奈良県において地域包括支援推進室を設けてこの地域包括ケアシステムを推進しているところでは、

そこで重要になってくるのは情報共有ツールとしてのICTです。現在、医療においては、済生会中和病院、国保中央病院、桜井地区医師会を中心として患者の医療情報、画像診断、検体検査、服薬内容を共有し、地域のかかりつけ医と病院が医療情報を共有

するという「まほろばネット」を運用しています。これからは医療、介護、見守り生活支援、住まい、予防、というような非常に大きなネットワークの中で、訪問看護ステーション、ケアマネジャー、かかりつけ医などの数多くの職種の方が関わり、地域の多職種が地域住民の情報を共有するという地域包括情報ネットワークの構築がどうしても必要になってくるだろうと思っています。

地域医療構想のイメージでは、医療と福祉の統合、つまり地域医療構想の策定、病床機能報告によって地域医療が統合されます。地域包括ケアシステムにより、医療と介護が統合されます。また、在宅医療・介護の推進あるいはかかりつけ医の推進により、診療所と病院外来が統合されます。そのキーワードは役割分担と連携です。

それでは、済生会中和病院は何をしているのだということですが、1つだけお示しいたします。基本的には、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しています。なぜならば、済生会中和病院がある桜井地域の医療ニーズは、南和地域と同様に急性期患者とケアミックス患者が混雑しています。そして取組の基本は、地域完結型医療に取り組むことで、地域医療支援病院として地域医療を守り育てる、地域包括ケア病棟として地域包括ケアシステムを支援する、まほろばネットで医療情報を病院と開業医が共有する、退院支援のモデル事業とで、在宅医療へのシームレスな移行を図るということで、地域完結型医療を目指して活動しているところです。

効率的な医療提供体制や地域完結型医療提供体制として、機能分化と連携、地域包括ケアシステムというものが進んでいます。これには成熟社会にふさわしい医療提供体制、さらに、質の高い継続性のあるシステムが必要であるということで、私どもは、「医療を経済に合わせるのではなくて、経済を医療に調和させるようにしなければならない」という経済学者：宇沢弘文先生のお言葉をお借りし、地域医療の再構築に県あるいは行政と協力しながら取り組んでいくよう努力しているところです。

資料説明	荒井奈良県知事
<p>健康をどのように達成するのかということで、健康は誰にとっても大事なことになっています。奈良県では、健康寿命日本一を目指しています。</p> <p>健康寿命とは、平均余命から要介護期間を除いたものという定義です。平均寿命を延ばし、要介護期間を短くするのが健康寿命日本一を目指す大きな特徴です。</p> <p>そのためには、要介護にならないための病気の予防とリハビリ、病気の回復が大事であり、若くして亡くならないための適切な医療、がんなどにならないための予防などが重要です。また、最近では若者の死因のトップが自殺ですが、自殺の予防を含めた精神衛生が必要です。特に男性の高齢者の自殺も増えてきています。そのようなことが念頭にあります。</p> <p>健康寿命の現状ですが、奈良県の男性は、平成26年は全国4位、平成27年は全国</p>	

3位になったという速報があります。近畿ではずっとトップです。また、長野県の全国1位がずっと続いています。次に女性ですが、女性のほうが健康で長生きです。順位は少し低いですが、平成27年速報では20位台に躍進したという嬉しいニュースが入っています。全国1位は島根県です。

次に市町村のランクですが、男性では健康寿命の上位と下位で随分差があります。例えば2位の上北山村で65歳から平均19年生きられ、平均健康寿命は84歳です。下位になると、65歳から平均15年生きられ、平均健康寿命80歳ということで、上位と下位で5歳の差があります。

次に女性ですが、女性は県内で黒滝村がトップで頑張っていると思います。十津川村も高いです。こちらでも健康寿命に差があります。どうして差があるか考えながら健康寿命の長い市町村で取り組まれていることを真似ようということです。

健康寿命を延ばすにはどうすれば良いのかを考えるのがこのフォーラムです。戦後まで、日本人が亡くなっていたのは結核などの感染症です。感染症で亡くなる要因は、まず貧困から来る栄養不良でしたので、そのような栄養を良くする、経済を良くするとともに、感染を防ぐために公衆衛生が大事でした。また、薬が開発され、抗生物質、水洗トイレ、栄養、経済が良くなり、感染症は少なくなってきました。そのかわりに、がん、脳血管障害、心因障害、この3つが3大死因となってきました。このような3つの死因に抗生物質のように効く薬はありません。生活習慣を良くするというのが一番効く薬じゃないかと思います。これらの死因に効く生活習慣は健康行動というように思います。健康寿命を延ばすには健康行動をとることが一番だと思います。健康行動は本人が取り組まなければいけないわけですが、何をすれば良いのか、また、地域がどのようなサポートをすれば良いのかというのが我々の課題です。

健康づくりはどうすれば良いのか。まず、前提として、健康行動は自分でしかできません。栄養を摂るにしても運動をするにしても、かわりにやっておいてと言っても自分のためにはなりません。また、健康づくりに効く薬はないわけですので、健康づくりをして、がん、血管障害をなくするのが一番手っ取り早いように思います。また、そのような健康づくりをしていると、ほかの臓器の病気の発症の抑制につながることも分かっています。自分でするにしても、地域で提供するサービスは何なのか。病気の予防はお医者さんにはしていただけません。病気になったら来てくださいということです。病気の予防はお医者さん以外でなければいけません。しかし、病気になるので医療にかかります。また、医療の後は療養というステージがあります。生活に戻ると、介護、リハビリというのがあります。このような病気を医療、療養、介護、リハビリという病院で確保できないサービスを今、地域で確保する必要があります。これは地域完結型と言われる医療提供体制です。

健康寿命を延ばすには、各自で健康行動をとることが必要だと言いましたが、どのような健康行動をとれば良いのかということです。こうすれば健康になるだろうというの

は分かっています。男性ではたばこを吸わない、塩分を摂り過ぎない、お酒は控え目に、運動しようということです。女性では、塩分を摂り過ぎない、運動しよう、血圧が高い、喫煙、飲酒も控えましょうといったことです。

がん検診、野菜の摂取、減塩、健康測定、運動、外出、禁煙などが大事な健康行動です。この健康行動をどのようにするかが健康づくりの中心になるわけで、実践しかありません。

健康行動の現状です。まず、がん検診の受診率ですが、検診を受けたらがんにならないというわけではありません。このような差異を見つけて、なるべくリスクを減らすための行動をしようというのが我々の目的です。

運動習慣はあるほうが良いです。運動習慣だけで病気にならないわけではありませんが、五條市に総合体育館（シダーアリーナ）ができましたので、五條市は運動習慣の順位がぐっと上がってくるのではないかと思います。

医療費をたくさん使うと健康寿命が延びるということはありません。医療費と受療費、国民健康保険料の負担などにも関係しますので、その面も少し調べてみたいと思います。

入院の受療者数について、今回の開催地域では入院の受療者数が多いので、少しびっくりしました。その結果、入院費が高くなり、保険料も高くなる傾向がありますが、入院の医療費が高く、受療者数が多いのは、ひょっとして療養病床への入院ということになっているのかも知れません。療養病床に入院されている可能性もありますので、検討したいと思います。五條病院が地域病院として回復・リハビリ中心の病院になりますので、老健施設をある程度用意していくと、療養病床への入院は今後少なくなる可能性もあります。

今回の開催地域の入院の受療者数は大変多いのに、外来の受療者数は少ないので、必ずしもお医者さん好きというわけでもなさそうです。

医療費と保険料は関係が深く、入院、外来の受診が増えると医療費が地域で増えます。すると、国民健康保険料が上がり、地域の負担が上昇するという関係があります。地域の負担、保険料の負担を下げるためにも、健康づくりが大事だと思います。

地域の高齢者にスマートフォンを持っていただいて、健康管理あるいは見守り、話しかけ、買い物や緊急の呼び出し、バスの呼び出しなどをスマートフォン一つでしてもらえそうな取組を始めています。今回の開催地域では、五條市、下市町がこの取組に参加していただいています。

医療体制の充実も必要です。救急機能を強化しています。高度急性期から急性期、回復期、慢性期に移る病院の機能を強化してきました。その一つが南和広域医療企業団で、大淀町の南奈良総合医療センターで急性期と回復期の病院、五條病院は改修中ですが、慢性期、吉野病院も慢性期と病院の役割分担をしようとしています。急性期については南奈良総合医療センターが大活躍です。この南和地域で発生する急性期の患者を随分受け入れています。平成29年3月にドクターヘリを導入しますので、南和の皆さんはド

クターヘリを存分に使っていただき、南奈良総合医療センターへ運ぶこととなります。

県立医科大学附属病院と奈良県総合医療センターでER型の病床をつくりましたが、急性期の救急救命の患者を受け入れることができてきました。

もう一つは地域包括ケアシステムです。今川先生のお話にもありましたが、医療だけではなく、ケアが大事になってきます。ケアになると、医療のほかに介護が必要になります。介護費がこの地域は高いわけです。介護費が高いと、介護保険は市町村の保険になっていますので、介護保険料も高くなります。市町村間で随分差があります。一番高いのは1人当たりの介護保険料が8,600円と一番低いのは3,900円という大きな差になってきています。このためには、先ほどの健康行動の中で大事な、介護予防が必要です。

その中心になるのが地域包括ケアシステムということですが、広い地域の地域包括ケアを達成するのにモデル事業として実施をしようと思います。

入院患者が多い地域ですが、病院から在宅に移って、在宅でも必要な医療が受けられるという地域にするにはどうすればよいかというのが課題です。

退院調整をするというのが大きな課題で、奈良県全体では退院調整率が50%から64%に上がってきています。退院調整ルールがあると、予後に病気が発生した時に再入院しやすいということになります。

最後になりますが、在宅医療の充実や南和地域のような広い地域にとって大事なことです。退院調整のほか、日常の療養支援をどのようにするか。また、広い地域ですが、急変時の対応をどうするか。ドクターヘリを頻繁に呼び出してもらっても結構です。それから最後の看取りをどのようにするか、このような要素があります。

資料説明

太田五條市長

五條市の概況ですが、平成28年10月末現在、高齢化率33.6%、人口減少とともに高齢化が進んでおり、平成37年度には高齢化率が39.5%と、65歳以上の高齢者1人に対して、支える若い世代が2.5人になると推計されています。

このような中、五條市では幼少期からの健康づくりが重要であると考え、生涯を通じた健康づくりを目標に、妊娠期から高齢期まで継続した取組を行っています。本日は、この中で学童期から思春期、成人期の取組を中心に紹介したいと思います。

この頃は心と体が最も成長する時期でもあり、成人して社会に出ていくために発達求められる重要な時期でもあります。この時期での関わりが子どもの将来の生活に大きな影響を与えていると考えています。五條市では、平成25年度、五條市思春期保健対策事業実施要綱を制定し、同時に五條市思春期保健対策委員会を設立しました。メンバーは保健、医療、福祉、教育、地域の代表で構成されており、五條市の思春期の問題を小・中学校及び地域に広げて検討する地域の仕組みをつくりました。また、平成26年度に

は、思春期の健康に関するアンケートを市内の中学1年生を対象に実施し、その結果をもとに現在、保健所、学校との連携により活動をしているところです。

中学校3年生の生徒たちが赤ちゃんの人形を使って沐浴体験を行っています。また、小学校6年生の子どもたちが妊婦さんの体験を通して命の大切さを学んでいます。このように、命の大切さや健康について子どもたちに伝えていくことが、成人してからの自分の健康を意識した生活ができるようになると考えています。

健康を意識した生活をするのが、お腹の赤ちゃんを大切に考えて安全・安心した妊娠期を過ごすことにつながります。この時期の取組として、沐浴体験や育児を学べる両親教室の実施、保健師の全戸訪問を行っています。

乳幼児期においても母親が健康意識を持って子育てをすることで、子どもの健やかな成長につながると思います。歯と口腔の健康づくりが全身の健康づくりにつながっているとされていることから、育児支援として、特に子どもの丈夫な歯を育てることに力を入れ、検診、歯磨き教室、その他、親子で参加でき、体験もできる「歯と口腔の健康づくりフェスティバル」を開催し、取り組んでいるところです。

次に、成人期です。地域の健康づくりサポーターがリーダーとなり、運動教室やウォーキングを開催しています。五條市は運動習慣の割合が奈良県の男性で最下位というデータが出ています。今後も健康意識の高い健康づくりサポーターの養成を継続して行い、がん検診受診率向上にも力を入れて、健康寿命延伸に向けて引き続き取り組んでいきたいと考えています。

このような健康づくりの取組は、現在、奈良県と五條市では、平成28年2月に締結した「五條市五條病院周辺地区のまちづくり」基本協定を中心に行っています。また、高齢者が住みなれた地域で暮らし続けるため、医療、介護、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいるところです。

その中の医療と介護の連携について紹介したいと思います。高齢者の皆さんが医療や介護が必要になった場合に在宅生活を望まれるのか、アンケートの調査を実施したところ、約2割は「在宅生活を続けたい」、約3割は「続けたくない」、4割近くが「わからない」と回答しています。平成27年度から地域ケア会議という地域住民の介護者等とともに地域課題を話し合う場を市内全域で展開しています。この会議では、住民から在宅医療を望んでも家族の事情等で希望が叶えられないなど、在宅医療に対する漠然とした不安を抱えていることがうかがわれます。平成28年4月に開院した南奈良総合医療センターや平成29年4月にリニューアルオープンする五條病院、市内診療所、介護事業所等の関係者とともに、医療・介護連携の推進と市民への普及啓発等に取り組んでいきたいと考えています。

いつまでも元気で過ごしていただくために、身近な場所での活動を積極的に推進し、一人が元気になるだけでなく、周囲の人を元気にして、その輪が広がり地域全体で元気になるといった好循環を生み出していきたいと考えています。自分の意思により、誰

でもできる体操と地域における集いの場づくりを、ともに行うことで、住民自らが希望する地域づくりを進められる仕組みを応援していきたいと思います。

モデル事業として、歩いて通える場所で週1回、介護予防効果がある体操を住民運営で行っています。腕の筋力をつける体操です。物を持ち上げたり、布団を上げたりすることが容易にできるようになります。このような場が今後増加していくよう、五條市は黒子として支援していきたいと考えています。

資料説明

杵本下市町長

国勢調査によると、下市町は50年前の人口と比較して39%で5,664人となり、急激に人口が減少しています。平成27年には高齢化率が41.9%で、超高齢化社会に突入しています。これらのことから下市町での地域包括ケアシステムの構築が急務となっています。

平成28年4月から総合事業を開始し、下市町では要支援者のうち11人が総合事業へ移行しました。その際、窓口で十分な相談対応ができたために、サービスを使う予定のない方が認定の更新をしなかったことで、要支援1から要介護1までの軽度認定者が平成27年度と比較して73人減少し、平成28年10月末の認定率は21.9%となり、平成27年から1.8%減少しています。

下市町の地域包括ケアシステムの構築では、現在、地域資源の発掘、確保、ネットワークへの展開に次の3つの試みに取り組んでいます。

まず大学などとの連携した取組、次に人材の掘り起こしとともに人材の養成、地域資源の開発、そして南和地域での広域的な取組です。

まず、1つ目の柱として、大学などとの連携した取組です。住み慣れた地域で元気に暮らしていただくための第一歩は、健康づくりです。健康づくりは介護予防、介護予防は健康づくりと、奈良女子大学と連携し、地域の健康づくりと介護予防の中心となっただけでなく健康運動指導ボランティアを養成しています。

次に、2つ目の柱として、人材の掘り起こしとともに、人材の養成、地域資源の開発です。平成18年度に5カ所であった「高齢者いきいきサロン」が、10年後の平成28年度には21カ所、77地区中61地区になりました。平成28年度は、奈良県地域づくりによる介護予防推進モデル事業として、いきいき100歳体操を紹介し、「つどい場から元気で暮らせる場にチャレンジ！」を合い言葉に事業に取り組んでいます。

地域でのネットワークづくりには、子どもたちも大事な一員です。近年、核家族化が進み、子どもたちは高齢者と関わる機会が少なくなってきました。下市町では、平成14年から町内の小・中学校と連携し、認知症や体が不自由なこととはどのようなものかを知ってもらうため、体験を通して学んでもらっています。認知症は全国的に大きな

問題です。下市町でも専門職を初め、多くの方が関わりながら、認知症かなと思ったときに対応する指標として、認知症ケアパスを作成しました。また、地域の2つの社会福祉法人が認知症地域支援専門員とともに、それぞれの特色を生かした認知症カフェを開催し、住民の方の集いの場、意見交換や研修の場として好評を得ています。

次に、1つの取組として、平原地区での取組を紹介します。平原地区は、ハーブを中心に多様な農産物を栽培しています。ここでは保健師のOBや関係団体の協力をいただき、地域の高齢者の介護予防、健康づくりに取り組んできました。また、この地区では、荒れ地をハーブの里にと地域おこしを実施しています。多様な世代が力を合わせ、できることを役割分担し、事業を実施しています。高齢者は、若い人たちとともに仕事をするために、より一層、介護予防、健康づくりを行われています。このことが生きがいにつながっています。

以上、2つの柱に、3つ目の柱となる吉野保健所、県地域包括ケア推進室を中心とした広域的な取組を加え、下市町の地域包括ケアシステムの構築を進めています。

最後に、「地域でのつながりを育てる 地元の素敵を見つける 活かす+展開する」の合い言葉をまとめとして、資源の発掘、すなわち人材の確保、ネットワークへの展開についての報告とします。

資料説明	辻内黒滝村長
<p>黒滝村では、高齢者が65歳から74歳までは153名、75歳以上が226名で、人口は750人です。健康寿命は、日常的に介護を必要とせず、自立した生活ができる生存期間のことを言いますが、黒滝村の女性の平均自立期間が平成25年で26.13年となり、奈良県ではトップクラスです。それに対して男性は17.56年と、男女差が8.57年あります。</p> <p>近年5年間の黒滝村の人口と高齢者の状況について、人口は年々減少傾向であります。平成24年時点では900人近くだった人口が平成27年には800人を切り、現在では750人、高齢者比率が48%で、人口の半分が高齢者ということになります。</p> <p>一人暮らしの高齢者が全体で104世帯の状況ですが、そのうち男性は25人の24%、女性は79人の76%となっています。男性より女性が一人で暮らしている方が多く、男性の約3倍になっております。</p> <p>黒滝村の特定健診とがん検診の受診率です。もともと母数が少ないので受診率は高めに出っていますが、大きな変動はなく、受診率を維持できていると思います。特定健診の受診率は奈良県平均の受診率を上回っています。がん検診の受診率は国の目標とする40%には達していませんが、県内で高いほうです。最近で見ますと、平成26年、平成27年では大腸がん検診を受診している方が多くなってきています。</p> <p>黒滝村の受動喫煙の機会率について、平成28年の集団健診を受診した方々の受動喫</p>	

煙の機会を示したものです。女性の半数が受動喫煙の機会があるという結果になりました。受動喫煙対策の観点から、多くの方が利用する施設に対策を講じていく必要があると思います。ちなみに、喫煙率は黒滝村の男性で28.57%、女性で4.88%です。

なぜ、女性が健康で長生きなのか、住民活動の状況や保健福祉事業を実施している中で考えました。

まず、ポイント手帳の実施に向けての把握を行いました。住民の方が運営する通いの場の開放状況と参加者について、近年、各地域で立ち上がっているサロン活動は、女性の参加数が男性より断然多いです。黒滝グランドゴルフ同好会が唯一、男性が女性の参加数を上回り、夫婦で参加する様子が見えます。

サロンでは、茶話会やレクリエーション、チーム活動を皆で楽しむ機会となっており、人と人との交流や見守り、介護予防につながっています。男性料理クラブでは、弁当をつくり、花見をしています。平成19年に立ち上げ、中高年の男性の仲間づくりと男性が苦手とする調理の自立に向けた活動を行っています。参加者は団塊の世代が多く、男性ばかりだと参加もしやすく、話しやすい雰囲気があります。男性目線での知識や技術を生かし、さまざまな地域活動にもつながっており、今後の活動が期待されるようです。

見守り会という組織で、男性の一人暮らしの副食づくりを月1回行い、また、年1回、演芸などを楽しむふれあい会も開催しています。

介護予防事業の「はつらつ教室」ですが、平成18年度から介護予防事業として取り組んでいます。日常生活の中でできる運動や認知症予防を目的として脳を刺激する運動を健康運動指導士より週1回、指導していただいています。毎年65歳以上の40名程の方が参加していますが、多くの方が継続して参加しています。黒滝村では、40名というのは65歳以上の約1割に相当します。しかし、そのうち男性参加者は2名で、圧倒的に女性が多いです。

体力測定の実施により自分自身の筋力やバランス能力などがわかり、自分の体力に関する課題を認識していただき、今後、健康づくりや体力づくり、また、教育委員会が実施するスポーツクラブ「こもれびクラブ」の利用促進をやっていくこととしています。現在、「こもれびクラブ」利用者は、男性8人、女性30人と、こちらも女性の方が圧倒的に多く利用していただいている状況です。

この夏に15地域を回り、集団健診の結果を連絡し、黒滝村の健康課題である高血圧症や糖尿病、慢性腎臓炎の生活習慣病や介護予防のために、栄養士の講話と運動資料による自宅で可能な運動方法を指導していただいています。各地域の状態で住民の暮らしや生活、地域の実情やニーズなどが把握でき、今後の支援につなげることを目的としています。

黒滝村に食生活応援隊という食の大切さを伝える、女性の方が中心となったボランティアがあります。親子料理教室と一緒に開催しています。また、平成28年で4回目に

なりますが、「ふれあい祭」というものを実施しています。その中で実施した握力測定の結果では、年代が上がると急激に握力が下がる傾向が出ています。60歳を超える頃から急激に体力が下がることを示しています。

同じように実施した5メートル歩行速度での結果では、歩行速度も年齢が上がると速度が下がっていくことが分かりました。特に70歳を過ぎるあたりから下がります。このような体力測定の結果を見てわかるように、若いころから健康づくり、介護予防の取組が重要であると考えられます。

高齢者の健康維持増進、また、人と人とが交流する機会に繋がればと、「黒滝村元気ふれあい活動ポイント手帳」を平成27年から始めました。60歳以上の459名に配布しました。村内で開催する事業や誠心会活動、地域の奉仕活動に参加することでポイントがもらえます。年度内のポイント加算終了時に地域購入券として通貨券を発行しています。男性が29名、31.2%、女性が64名、68.8%の方が申請され、こちらでも圧倒的に女性の方が利用しているということがわかります。

以上、さまざまな取組を通じ、女性は交流の場に参加されることが多いということ、住民運営の交流の場は楽しい場であり、行政の手の届かないところをお互いが助け合うという役割も大きいと思います。

今後、地域サロンにも夫婦での参加を呼びかけるなど、男性に何らかの役割を与えることでやる気を見出していただけたらと思っています。あわせて、健康づくりは元気なうちからの取組が大切であるということも分かりました。地域の取組と行政の取組をうまく融合させながら、笑顔あふれる優しさとぬくもりのある村を目指して、いつまでも黒滝村で暮らしていけるような取組を進め、さらなる健康長寿の延伸を目指しているところです。

資料説明

車谷天川村長

天川村の基本人口について紹介します。平成28年11月の人口ですが、1,496人で、最近1,500人を切り、見事な逆三角形で、ピラミッドのような形になっています。そして高齢者の65歳以上が684人、高齢化率が45.72%と、75歳以上の方が430人で、28.7%ということになっています。天川村の介護保険の認定率は、介護保険の被保険者が700人弱のうち200人程度、約30%の方が認定を受けている状況です。実際、平成28年度当初の認定者数は202人となっています。本日のテーマ、健康・医療・介護ということですが、健康は健康寿命とスポーツの振興について、医療は国保診療所と多職種連携について、介護は介護給付費の抑制と「いきいき百歳体操」の普及についてというテーマに絞りたいと思います。

天川村の男女別の平均寿命は、男性は80歳、女性は86.3歳、県の平均よりも若干短いですが、65歳以上で寝たきりなどにならないで暮らしている健康寿命について

は男性の方がワースト2位、女性の方が11位となっており、県内の他の市町村と比べても男性は特に短いという調査結果が出ています。この原因は喫煙、飲酒、運動不足、塩分のとり過ぎなどが上げられますが、やはり検診の受診率も関係してきていると思われます。平成27年度の特定健診受診率は天川村が34.3%、県平均が30.5%、全国平均が33.5%で、若干全国平均よりも上回っているように思いますが、奈良県順位は10位で上位です。

次に、天川村の死因については、がんが44.8%、心臓病が27.6%、脳疾患が20.7%で、特にがんは早期発見、早期治療が鍵となります。つまり検診がいかにか大事かということで、受診率を上げることが健康寿命を延ばすことにつながっています。また、喫煙率や飲酒の問題もありますが、スポーツについては、グラウンドゴルフが盛んで、老人クラブを中心に体育協会主催や村からの委託事業で社会福祉協議会が主催で、交流都市・枚方市との交流大会などが開催されています。その他各地区で自主的に開催されていますが、各地区の世話役等の皆さんが高齢になって、自主開催が困難になっている地域もあります。また、人口減少によって参加者自体も徐々に減少しています。

医療については、天川村の唯一の医療機関は国保診療所ですが、2年前に長年勤めていただいた医師が退職されました。県にお願いして、へき地支援機構から派遣して来ていただいている状態です。医療機器については、レントゲン装置などを随時更新していただいています。特に平成27年度は電子カルテを導入し、南奈良総合医療センター等と医療情報ネットワークでつながったことで、より利便性が図られています。

また、地域包括ケアシステムの構築には多職種の連携が不可欠です。診療所医師、歯科医師、ケアマネジャー、社会福祉協議会、民生委員やシルバー人材センター、そして老人クラブなどの多職種の連携です。平成28年4月に設置した保健師の皆さんの訪問看護ステーションは我々のところにサテライトとして置いていただいています。そこで保健師の方が入って意見交換や情報共有をするような仕組みを構築していただいています。

介護については、介護給付費を抑制するため、施設入所者を減らすことを目標にしています。その中で、高齢者のみの世帯が増えてきており、要介護率が上がってきています。すぐに施設に入らなければならない状況もあると思います。先ほど知事の説明にありましたように、保険料を圧迫しているのではないかと思います。現在、介護保険料が日本一高くなっています。次の段階では奈良県平均ぐらいに持っていく努力をしているところですので、ぜひその結果を皆さんに見ていただきたいと思います。

最後に、今お話ししました介護保険制度の今後の展望について、天川村は、核家族、高齢者のみの世帯の増加によって施設入所者等が急激に増え、結果として、介護保険料が高額となりました。将来は、この天川村だけではなく地方の地域全体のほとんどに急激な人口減少がやってきます。もう既にやってきているところもあります。この制度では到底支え切れないのではないかと思います。制度改正によって、指導監督と事業所等

の指定業務について、広域化の取組をお願いしたいと思います。全国で既に20ぐらいの広域連合で、介護保険について取組がなされているところもあります。介護保険を広域で運営しているところもあります。ぜひ広域で財政を支えつつ、広域で施策を実施していける圏域単位での広域連合の設置をぜひこの機会にお願いしたいと思います。

資料説明	角谷野迫川村長
<p>平成28年から取り組み始めた野迫川村における医科と歯科の連携の取組について紹介します。</p> <p>野迫川村は、奈良県の南西部に位置する人口431人の村です。</p> <p>診療所への医師派遣、そして平成28年4月からは奈良県広域消防組合の分署の開設、電子カルテの導入等の形で診療所での医療体制の確保・充実などを実現することができています。</p> <p>しかし、これまでなかなか村としても十分な手当をすることができなかった医療分野は多くあり、その中の一つが歯科です。この歯科は村内にお医者さんがいませんので、村民の方は受診の必要があれば、おのずと村外に出なければなりません。病院までマイカーで行くことが多いのですが、それができない交通弱者となると、なかなか受診する機会がありませんでした。</p> <p>このような状況にあった野迫川村ですが、平成23年の紀伊半島大水害が変化のきっかけとなりました。役場の南の北股地区が土砂災害に見舞われ、地区の住民は安全を確保できるまでの間、仮設住宅での生活を送りました。その際に、NPO法人 Oral Health Promotion Club in NARA の方々が歯科の保健指導のために駆けつけてくださいました。また、その後も仮設住宅でなく、診療所の一角での歯科相談や各地区を巡回しての保健指導も実施していただきました。</p> <p>さらに、歯科診療の設備があれば自分たちが診察しましょうという申し出までいただき、そこで歯科相談に使用していたスペースをさらに改装して、平成28年4月から毎週木曜日に診察を実施しています。診療開始から8カ月間で受診者数はのべ81名となりました。この診療所に歯科診療所を併設したことは、受診される村民にとっては、同じ日に診療所の医師と歯科医師に続けて診てもらえるという、交通が不便な村にとっては便利ですし、診察する医師にとっても情報共有や連携がしやすいというメリットがありました。</p> <p>このように、口と歯の健康に注目しているのは、口が生活の基本、コミュニケーションと食事を支える器官だからです。よく話し、よく食べる、これは元気な方に見られる特徴だと思います。そしてこの口と歯を通した取組により、豊かな暮らしを長く続けていくことができれば、それは介護予防につながっていくのではないかと考えています。</p> <p>最後に、これからの見通しについて触れておきたいと思います。平成28年はこれま</p>	

での村民の方々への豊富な健康教育の実施に加えて、歯科医師に診察を開始していただくことになりました。これによって緊密で濃厚な医科歯科の連携、内科疾患の多角的な治療が可能になった、診療所と歯科の両方の医師におっしゃっていただきました。今後は、これまで続けてきた成果を維持するとともに、さらなる向上の余地とは何かを追求していくつもりです。

資料説明

更谷十津川村長

地域包括ケアシステムの構築ということで、十津川村「高森のいえ」の取組について説明したいと思います。

まず、十津川村の概況です。現在、人口3,500人です。平成28年11月1日で3,500人となりましたが、今3,500人より少し減りました。世帯数が1,848世帯、そのうちの302世帯が一人暮らしです。そして高齢化率が43.7%です。大変広い村で7つの区に分かれて、その中に55の大字があります。

過疎化、少子高齢化の中で、5年前に紀伊半島大水害の大変な被害を受けましたが、我々は、この過疎の問題、少子化の問題、高齢化の問題、そしてそこに対する新たな集落づくり、重ねてこの村づくりをやっています。そうした中で、まず、我々は災害に遭ったわけですから、安全な場所を確保しようと考え、7つの区で一番安全なものを1個ずつ選びました。そしてそこで復興住宅をつくっていきこう、そしてその中には福祉の拠点をつくっていきこう、そして何よりも過疎からの脱却のためには働く場所が必要ではないのか、こういうことを基軸に置いて集落づくりの位置づけを考えました。

皆で支え合って助け合っていこう、あるいは分かち合っていこう、そして何よりも96%が山でありますので、豊かな自然と美しい集落景観をつくっていきこう、そして誰もがこの村に住みたい、あるいは住んでみたいと思えるような村づくり、集落づくりをしようと考えました。そのモデルとして、「高森のいえ」を説明します。もう一つのモデルは、つり橋のある谷瀬の集落づくりで、この2カ所のモデルをつくろうということで、今、復興に向けて頑張っているところです。

皆がこの村で住み続けたいと思っています。しかし、現状は、十津川村に39床の特別養護老人ホームがあります。ここで70名の皆さんが待っておられます。これ以外の方々も村外の施設へ入所したり、子どもさんのところに行ったりしています。村の介護保険事業の予算は7億円で、そのうちの1億7,000万円を村外へお支払いしており、皆さんへ面倒をかけているという現状です。村外にいる方々は、やはり村で死にたいとおっしゃっておられます。

何とかその願いを叶えられないだろうかと思ったのが、この「高森のいえ」です。高齢者の方はさまざまな生き抜く知恵や力を持っています。これを継続した中で、村の中で特別養護老人ホームには入らずに元気で自分で住める方や自分の面倒は少し見守りが

あればできる方は、この中間施設に入ってもらおうという取組です。

家で住める方でも、今までは特別養護老人ホームに入っていました。特別養護老人ホームへは介護度1から5までの方、皆が入所していますが、入所してしまうと、自宅へ帰ると一人暮らしになるから帰れないというのが現状です。しかし、中間施設で少し見守りがあれば暮らせる、重たい仕事だけやってもらえれば良いということになります。元気な方々は自分たちで働いてもらおうということです。そして、この部分を安心集落にしようと思っています。この建物は「施設」ではなくて「家」なのです。そして自賄いができる高齢者に入っていただき、住民同士で見守りをしながら生活していこうと、そして元気になるれば自宅へ帰れる。しんどくなればここへ来れば良い。そして皆で畑づくりをしていただくという取組です。安心を保障するために、医療、介護、福祉について、毎日はありませんが、1週間に1回は医師が往診に来てくれます。

平成29年3月末にはでき上がりますが、高齢者の住宅をつくりました。10名の2人暮らしの高齢者、あるいは一人暮らしの高齢者がここに入り、元気に働いてもらう。そして、自分たちでお金儲けをしていただく、介護保険プラスアルファ月々1万円でも2万円でも儲けていただくという取組です。

このような取組の1つとして高森のモデルができると、7つの区に広げていけばどうだろうかと考えています。医師も往診に行くだけではなく、ここで治療もしていただき、出張診療を行っていただいていますし、訪問診療あるいは往診により、医師と一緒にあってここで安心して住み続けられる、そういう村をつくろうと考えています。

今、村外から整形外科の医師に月2回来ていただいています。医療・介護間の連携は、地域ケア会議を開催しながら、こういう地域包括支援ネットワークの構築に向けて、皆で話し合いながら、安心して村で住めることを目標に取り組んでいるところです。教育については、奈良県立医科大学の医師と研究に入ってもらえればありがたいと考えています。医療・介護・福祉が整えば、安心して住めるのではないかと思います。村民が出ていなくて、もっと村外から移住してもらえるような村づくりができればと思います。

意見

荒井奈良県知事

たくさん良いことを教えていただきました。感謝の言葉を申し上げます。

まず、五條市長のお話しにあった、生涯健康という概念は大変すばらしいと思いました。今回の地域における体力の合計点について、小学校男子は低いですが、中学校男子は奈良県の中で断トツです。中学校男子の体力は全国よりもはるかに高い点数でした。ただ、女子の小学校、中学校の体力が奈良県よりも高く全国と同じような状況です。この地域の子どもの体力が小学校・中学校で高いことは、生涯健康であるためにはとても良いことです。小学校、中学校の学習意欲がとても高いです。小学生の規範意識も奈

良県よりはるかに高く、体力、規範意識、学習意欲、全て奈良県平均より高いというのは、生涯健康という観点から、とても高いことは心強い限りです。

特に集いの場づくりということをお話しいただきました。その他に、地域の健康のためのイベント開催、リーダーづくり、モデル奨励といった役目があります。リーダーづくりの中で保健師のパワーをどのように活用するか、市町村合同で採用して保健師を雇用できないか。村で保健師を採用するとなかなか来ていただけない、村で1人保健師を雇うと何人も雇えないということですので、市町村合同で採用できないか。実は森林管理のためにフォレスターという制度をつくろうかと思っています。スイスのフォレスターは市町村に雇われるのですが、奈良県では、市町村を越えた地域でフォレスターを何人か合同で採用・雇用して、合同で働いてもらおうかと考えています。

そして、下市町では、人材リーダー、閉じこもらない、それから認知症も視野に入れるというのは大変印象的でした。それから教育、福祉、行政を一緒にされるのは、先ほどお話にありました子どもの教育と一緒に高齢者の環境を知ってもらう、子どもが老健施設に行くなどして、認知症の高齢者に会うとか障害者に触れるかということはとても大事なことです。平成29年には、障害者芸術文化祭と国民文化祭を一緒に開催しますが、小さいお子さんが障害者に触れ、身近に接するというのも大事なことです。また、地域の若者が介護や看護のインターンに向けて、その地域の女性あるいは男性に地区で就職してもらい、地区の働き場所に就職してもらうことも大事なことでと思います。そして、ハーブのピザをつくっておられるということですので、地元の食材を一部でも利用して地元の食、おいしい食に結びつけることや、病院食、あるいは季節の食というものとても大事です。

黒滝村長がお話しされた中で、ミニ運動場について、先ほど五條市長が集いの場とおっしゃいましたが、その発想で運動の場をどれだけつくるか。最近調べると、市民運動場はほとんど全てが県有地です。どうして県有地なのかと思って調べると、県が土地を購入して市に無償で貸与し、市民運動場に活用していただくといったことでした。ミニ運動場も、もう少し小さな土地を県が買い、その整備を県と市で行う。あるいは市で行ってもらう、運営を市町村やボランティアに任せるようなことが考えられます。ミニ運動場でも必要なのがトイレと水道です。ミニ運動場でも湯沸かし設備はあったほうが良いようですので、その設備の設置や管理をどうするかという課題がありますが、それらのことをやると運動習慣が増してきます。自然は豊かですので、その地区に遊歩道をつくって、ぶら下がり機器を整備するだけでも、運動習慣が随分違ってくると思います。

また、黒滝村では、健康づくり集会で、女性の参加率は良いが、男性の参加率が良くないということと、同じ方ばかり来られて、出てこない方が多いことをどうするかという課題があるということでしたが、これは共通の課題です。

天川村長のお話の中で、医療情報のネットワークで、南奈良総合医療センターと電子カルテを共通でしているということでしたが、これはすごく迫力のあることです。南和

の高齢者にスマートフォンを持っていただき、電子カルテの導入が進むととても良くなります。

喫煙率や、運動習慣者の割合、がん検診受診率など、男性の数値が悪いところと、女性の数値が悪いところは異なる市町村でした。どうしてそういう違いがあるのか。これは一つのモデルとして追求して、解明するターゲットにしても良いぐらいの違いですので、一生懸命頑張って健康寿命を延ばすターゲットにできたら良いと思いました。

介護保険のこともお話しいただきましたが、財政的にはやはり市町村でずっと堅持されるような動向です。健康保険を県営にという動きもありますが、そのうち介護保険もなるかどうかです。まず健康寿命を上げることが介護保険料を低くする近道かと思いません。

また、野迫川村でも、同じく電子カルテがあることが大きくなってきています。野迫川村だけではありませんが、通院の移動手段を確保することがとても大事です。今、透析患者の方々がどのように移動手段を確保しようかと苦労されていますが、それを確保できるようにしたいと思います。

救急ではドクターヘリが活躍してくれると思います。上北山村で山火事があった際、消防の広域化による威力はすごかったと、奈良県広域消防組合の消防長から報告を受けました。自衛隊も呼びましたが、奈良県広域消防組合管内の消防力を総動員して山火事を消化するができたとのことでした。それから救急にも消防の広域化による威力がこれから発揮できる可能性がありますので、南部も消防が広域化されたことによるメリットが出てくるかと思えます。

十津川村長のお話の中で印象的だったのは、働く場所の確保です。高齢者が働いておられる地域ほど健康率が高くなっています。長野県や熊本県ですが、高齢者にボランティアで働いていただくのもあります。少しでも賃金があるとこれだけ歳をとっても稼いだということで、生きがいになりますので高齢者に働く場所を見つけるというのはとても大きなことです。そして集落づくりが全国でもモデルになるような集落づくりになってきているので、うれしく思います。

集落づくりは、大事なことです。今まで病院を出たら、施設に入って、在宅に戻るのが大体定番なのですが、施設か、在宅か、もう少しオープン型の施設、オープン型の在宅で、外との交流があって、また、医療あるいは介護があるというようなまちづくりがこれからの方向ですので、それらを総力戦でやろうと思います。我々県、市、また民間の方も含めて総力戦で良い健康のまちづくり、集落づくりをしようと思っています。十津川村のこのチャレンジには大変元気になります。

現在、南和地域においては、高齢化率が非常に高く、人口減少が非常に顕著であり、そして市町村の範囲が非常に広いという中で、その地域に応じた健康、介護予防にさまざまな角度から取り組んでおられることに感銘を覚えています。非常に難しいことだと思いますが、これが健康寿命の延伸につながるものと考えますので、今後とも取組をよろしくお願いいたします。

意見①	太田五條市長
<p>健康寿命を延ばすために五條市が取り組んでいる事業で、平成26年から平成27年のモデル事業として県と市が検診の受診推奨を2年間行うことにより、検診の受診率が上がりました。早期発見、早期治療が大変重要であり、この健診をどうするかが今後大変重要であり、大概、健診に来てくれる方は毎年ほとんど同じ方です。ですから、それをいかに多くの方々に来てもらえるか。広報にも載せて、連絡をとってでも来てほしいというところまですることで、逆に医療費も低下してきます。早期発見、早期治療で、より効果が出てくるのではないかと思います。特にそれに力を入れて、五條市はやっていきたいと考えています。</p>	

意見②	杵本下市町長
<p>下市町は健康寿命が男女とも非常に低いです。これを上げていく努力をしなければいけません。基本は、全て自己責任であり、誰もお手伝いできない、全てのことはやはり自分が決めていかなければならない、自分で生活もしていかなければならないということが一番大事だと思います。行政として、それに対する応援は十分にしていかなければならないと思っています。</p>	

意見③	辻内黒滝村長
<p>何年も前から、知事から黒滝村の男性はワースト5ぐらい、女性はベスト5なのは、なぜなのかということよく聞かれています。そうした中で、女性はいろいろ興味を持って参加いただき、男性は邪魔くさいとかいうような方が多く見られます。興味を持って来られる方はやはり健康な方が多いです。男性のワースト5は県平均ぐらいまで近づいていますので、それぞれ男性、女性の意識が一番大事かと思います。やはり健康づくりは、先ほど知事の話の中でもありましたように、自分でしかできないということで、私たちもそれが結論だととらえています。</p>	

意見④	車谷天川村長
<p>天川村は施設入所者が多いです。そのため、対策として、村で小規模多機能型支援事業、施設事業に取り組もうと思いましたが、しかし、介護保険料はそれをするによって下がるかといったら、そういう問題ではありません。施設に入所するほうが今の段階では大体安くなり、逆行するようなところもあります。天川村の方が大淀町でもたくさん入所していますが、やはり少しでも高齢者に対する不安解消のためにも地元で、ベッド数の少ない小規模多機能、我々が身近に本当に手とり足とりできるような小さな施設を村民の皆さんに提供できたら良いかなと思います。やはり高齢者に対する優しい施設をつくっていかねばならないと思っています。</p>	

意見⑤	角谷野迫川村長
<p>なぜ野迫川村は健康寿命が短いのか、職員とも話し合いました。人数が少ないから、分母が少ないから率だけが上がるのか。また、検診の受診率は高いのに医療費が高いのですがこれはなぜか、早期発見、早期治療の賜物ではないのかという話も出ています。しかし、もっと村の取組を検討していく必要があるのではないかと改めて感じました。そして住民の健康を守る立場の村長としては、平均寿命が短いということを反省しています。また勉強したいと思います。</p>	

意見⑥	更谷十津川村長
<p>紀伊半島大水害を経験して、まさにあれだけの被害を受けながら、村民たちは、誰一人、恨み、つらみを言わなかったことは村の誇りだと思っています。過疎から脱却するためには、村の人が村外へ行かないということ、もう一つは、村外からいっぱい入ってきてくれることだろうと思います。そのときに、谷瀬の集落では、若者にこの部分は任せる、新しく移住してきた人に任せるからこそ、我々も今まで守ってきたお宮さんを祭るとか、この集落のしきたりだけは守るということを言うと、本当に多くの方々が入ってくれています。その中で、自助、共助、公助がありますが、まさにそのことが実践できれば、村全体がすてきな村になるのではないかと思います。今、本当に大変な時期ですが、それぞれの役割分担が必要だと思っています。</p>	

総括	社会福祉法人 恩賜財団 済生会中和病院 今川院長
<p>健康について、南和医療圏が抱える共通の問題として、やはり高齢化の進展、人口減少という大きな課題があります。それらの中で、健康あるいは予防にどう取り組むかということに関して、知事からデータに基づいた説明がありました。そして予防のために</p>	

は、健康行動、健康習慣が非常に重要であることが示されました。同時に、がん検診あるいはメタボ健診等による疾病予防の取組が重要だということが示され、それに対する各市町村の取組をご紹介します。

介護予防にもつながるのが運動だというお話がありました。地域包括ケアシステムについては、随分、ご苦労が多いと思いますが、先ほど私がお話しましたICTを利用した取組も始まっているようで、非常に心強いところです。これを連携という形につなげて、多職種が連携を形成していただきたいと思います。なぜならば、非常に広い守備範囲がありますので、このようなICTを利用しないと、なかなかやり切れない面もあるのではないかと感じました。

また、医療については、南奈良総合医療センターが平成28年4月に開院し、南和地域の救急医療に非常に熱心に取り組んでおられ、南和地域の医療は南奈良総合医療センターで守るということをスローガンに活動をされています。それが今後、吉野病院あるいは五條病院等の慢性期機能を備えた医療機能が整備されると、病院の持っている機能の分担、そして機能の分化がますます進んできて、円滑な病院運営が進むことにより、患者が一連の流れとして在宅まで円滑にいけるのではないかと印象を抱きました。

また、平成29年3月にはドクターヘリが導入されると聞き、より利便性の高い急性期医療ができるのではないかと、非常に心強い思いをしたところです。また、済生会中和病院でも、地域医療、地域完結型医療を目指して、地域の医療をいかに成立させるか、そして守っていくかが非常に重要な課題となっています。南奈良総合医療センターにかかる期待は非常に大きいと思っていますので、今後ますますの発展をお祈りしたいと思います。