

第8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29年2月18日（土）9時30分～11時30分

会場 大和高田さざんかホール

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」です。私は医療を提供する側として、病院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り組みについて簡単にご紹介します。</p> <p>現在の健康福祉に関するテーマは、三つの大きな事業が動いています。健康に関しては、「健康なら21計画」、医療に関しては、奈良県地域医療構想、そして、介護に関しては、地域包括ケアシステムです。</p> <p>皆さんはブルーゾーンという言葉をご存知でしょうか。これは、世界的に100歳以上の長寿者が局地的に多い地域として認められている5カ所ですが、日本では沖縄がその地域に指定されています。この地域の方々を調べてみますと、長寿に影響を与えるのは遺伝ではなく生活習慣であるということが分かってきました。</p> <p>奈良県は健康寿命日本一を目指しておられます。健康寿命というのは、心身ともに自立し健康的に生活できる期間と言われていています。</p> <p>2025年問題というものがあります。2012年では高齢者一人を2.4人で支えています。2025年には1.8人で支えなければなりません。少子高齢化がスピードを上げるとともに、高齢者人口が約3,500万人に達するということが非常に大きな問題となっています。</p> <p>それによって、社会保障給付費は右肩上がりに伸びています。2014年度予算では、年金では56兆円、医療では37兆円、福祉では22兆円という巨額の費用がかかります。それとともに、2000年に始まりました介護保険給付費を見ると、2000年と比べて2014年度は、約2.7倍の費用がかかっています。なおかつ介護認定を受ける方が現在でも600万人を超えており、2025年度に介護保険給付費は20兆円に達するだろうと言われていています。</p> <p>また、医療から見ますと、大きな特徴は疾病構造が変化しているということがあります。明治から昭和にかけては、消化器、呼吸器症状の感染症の時代であり、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。極論で言うと、キョーア、治るか死ぬかという時代です。ところが、現在は生活習慣病の時代と言われています。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が、その特徴は一旦発症するならば、その患者は亡くなるまでその病気と共存しなければなりません。そして、複数の疾患を抱えることが多いという特徴があります。一生その病気と付き合うわけですので、医師に治療は依頼しても、人生を預けるわけではありません。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、最近では自己決定権ですとか、個人の尊厳、あるいはQOL（Quality Of Life=生活の質）の重視ということが非常に重要な役割を果たし</p>	

てくると言われています。

それとともに、人口の減少ということが大きな問題です。これは増田寛也元総務大臣の「地方消滅」から引用したのですが、2010年と2040年の奈良県人口を比較いたしますと、人口は24.3%、中和医療圏においては、減少率は16.6%で少し低いのですが、中和医療圏の各市町村によって、減少率に著明な差があります。

わずかに人口が増えるのは香芝市で、11.1%増加が見込まれています。今までは家族が介護するという状況でしたが、家族の介護力というのは低下あるいは限界に達しており、地域で支える介護力が必要となってきます。そのため、地域包括ケアシステムが各市町村でつくられているところです。

さて、医療に移りますが、国民医療費の将来推計ですが2015年現在、57兆円の医療費がかかっていますが、2025年には81兆円に達すると言われていています。特に老人医療費は45兆円で、医療者全体の56%という状況になるだろうと言われていています。

現在の高齢化社会をつくった要因としては、医療から見ますと自由開業制、フリーアクセス、それから国民皆保険です。では、これがどのような成果を生んだかという点、日本の保険医療システムは世界一であるとWHO（世界保健機関）から評価されています。また、医療の量、質は非常に高い水準にあって、しかしながら総医療費では低い水準です。すなわち安いお金で高度医療を実現できたという結論づけられるわけですが、現在のように高齢化が進んでくると、施設、マンパワーに地域偏在が見られるようになってきたり、治療に重点が置かれて健康増進、予防が少し軽視されてきたり、保険医療サービス、施設、スタッフなどの重複が見られたりするなど多くの課題が出てきました。そして、最も大きな問題は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ということです。現在では、国民皆保険の維持が大きな日本の課題の一つとなりつつあるということも事実です。

しかしながら、医療改革、医療費の抑制というものは、古くて新しい問題でして、古くは1985年の第一次が始まって、2014年の第六次にわたる医療改革があります。そして、最も大きかったのは社会保障制度改革国民会議です。これは、2012年から2013年にかけて20回にわたって開催され、次のような結論と課題が上げられています。

経済発展によって生活水準が向上した結果、長寿社会を実現できたこと、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が必要であり、また、21世紀は全く異なった医療提供体制が必要であること。将来の世代に伝えることができるような制度が必要だと。主に3点から検討して報告書を出しました。

報告書の要旨ですが、医療に関係するものとして4点です。現在の医療を病院完結型から地域完結型に変えなければならないこと、ゲートキーパーを備えた、かかりつけ医の普及が必須であること、健康の維持増進が必要であること、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ということです。病院にとっては、この病床機能報告制度の導入と地域医療ビジョンは直接関係することですので、この点についてご説明します。

病床機能報告制度は、医療機関が医療機能の現状と今後の方向を選択して、病棟単位で報告するシステムで平成 26 年度から始まりました。今まで病院の機能というのは比較的に見えにくいものでしたが、医療機能が自主的に選択して、高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能というものを報告し、これを進めることによって機能分化を進めようとしているところです。

また、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が、奈良県においては比較的早い時期、平成 28 年 3 月に奈良県地域医療構想が策定されました。

その内容ですが、2025 年の医療需要というものを推定しようと、そして 2025 年に目指すべき医療提供体制をやろうと、そして、目指すべき医療提供体制を実現するために、どのような施策が必要であるかということを検討するのが地域医療ビジョンです。

このような病床機能報告やレセプトのデータ、あるいは D P C データを取りまとめたビックデータから、奈良県の医療需要を見ると、本日は中和地域に限りますが、1 日当たりの患者は 2013 年の中和地域においては 2,559 人おられます。2025 年には 2,878 人となります。それとともに、在宅の医療需要というものがあり、現在では中和地域は 2,553 人ですが、2025 年は 4,181 人と非常に増えてくると言われています。

このようなデータに基づき、中和構想区域における医療機能別の必要病床数というのが計算されているわけですが、現在、中和地域は 3,626 床ですが、2025 年には 3,403 床が必要であるとされています。それぞれの医療機能別の必要病床数を色分けしていますが、特徴的なことは 2015 年の急性期と回復期を合わせた病床数と、2025 年の急性期と回復期を合わせた病床数がほぼ一緒ということで、機能転換が迫られているということが暗示されているわけです。

病床機能報告から病院の機能、あるいは実力、そして地域の医療ニーズが分かってきます。地域連携ということで、どういう連携をしなければならないかが分かってきます。こういうデータを基にして、病院の方向性あるいはその選択と決断ということが迫られることが考えられます。

その一つのデータとして、奈良県立医科大学の今村先生を初めとする研究班で、急性期機能の数値化が行われています。病床機能報告は 411 項目あります。これを急性期指標に近い項目として 217 項目に絞り込み、さらに医師、看護師の合議体で指標を 70 項目に絞って急性期機能を見ようとしています。

しかし、この急性期機能というのは、良い病院か、悪い病院かを評価するものではなく、急性期に特化しているということを示す指標ですので、誤解のないようにしていただきたいと思います。

さらに病床機能別に医療費が 1 日どれぐらいかかっているかという観点で分類しています。1 日当たり 3 万円以上が高度急性期、1 日当たり 6 千円以上が急性期、1 日当たり 2,250 円以上が回復期と、こういう点数による分類化が試みられています。

これに基づいて病院を比較してみますと、済生会中和病院では、高度急性期が 7.7%、

急性期が 29.5%、回復期が 6.28%という構成になっています。これを同規模の大阪の済生会 H 病院のデータと、ほぼ類似した値となっています。その他、奈良県内の D P C をやっている病院もほぼ同じようなデータです。これは何を意味するかというと、病院の機能はどういう機能であるか、そしてこの資料を基にどう展開しているかを考えなくてはならないということです。

そこで出てきたのが地域包括ケア病棟というものです。地域包括ケア病棟は、急性期を経過した患者（ポストアキュート）、在宅で療養を行っている患者（サブアキュート）を受け入れて、地域包括支援センターを整備するというものです。地域包括ケア病棟ですが、ポストアキュートと呼ばれる急性期、高度急性期からの受け入れと、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介護施設や、自宅・在宅療養をされている方の急変時の受け入れを行い、回復後、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ものです。

すなわち、地域包括ケア病棟というのは病院と在宅の架け橋的な病棟です。そこで在宅復帰支援や、多職種によるケア・カンファレンスによって、顔の見える関係を築きながら、患者に地域包括ケアシステムの中で円滑に生活していただくという役割があります。

次に、日本医師会が出している J M A P というものがあります。これは在宅医療にどの程度取り組んでいるかを示したものです。代表的な例として、大和高田市で紹介しますと、大和高田市には 47 カ所の診療所があります。内科系が 31 カ所、外科系が 16 カ所、重複しますが、小児科であるとか耳鼻科である専門系が 43 カ所と、47 カ所のうち在宅療養支援診療所を取っておられるのが 3 カ所です。そして、在宅療養支援病院を取っておられる病院が 1 カ所です。比べますと、桜井市は病院が 50 箇所、診療所が 14 箇所あります。ところが、在宅療養支援病院はありません。こういう点について、まだまだ支援できることがあるのではないかと考えています。

地域包括ケアシステムを見ますと、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ことで、この境目がだいたいはっきりとしていましたが、この境界が非常に曖昧になって、なくなってきており、地域包括ケアシステムの中で生活している患者が、医療保険を使ったり、介護保険を使ったり、上手に使いながら自宅、あるいはサービス付き高齢者向け住宅等で生活していただくという形になるのだろうということで、市町村あるいは奈良県では地域包括支援推進室を設け、地域包括ケアシステムの構築に努力されているところではあります。

また、多職種が連携するということになってきますと、どうしても情報を共有することが必要になってきます。現在、桜井地区医師会と国保中央病院と済生会中和病院との間で画像診断、検体検査、服薬内容を共有するとともに、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」の運用を開始しています。さらに今後、必要となってくるのは地域包括情報ネットワークというもので、さらに大きく介護、医療、予防、住まい、見守りを一体として、この中にある訪問看護ステーション、ケアマネジャー、かかりつけ

医等、いろいろな職種の方が連携して、地域住民の情報を共有することが必要になります。これに関しては、現在、奈良県がモデル事業を開始されようとしているところです。地域医療・地域包括ネットワークの構築がどうしても求められるのではないかと思います。

地域医療構想のイメージである医療と福祉の統合に関して、地域医療の統合、医療と介護の統合、診療所と病院外来の統合と、この3つの統合が行われようとするわけですが、これらがうまくいくキーワードは役割分担と連携だと考えています。

そこで、済生会中和病院の取り組みを簡単に説明しますが、地域的な背景として、地域の医療ニーズは、急性期患者とケアミックス患者が混在するという地域ですので、基本方針としては、急性期医療を基軸として、充実したケアミックス医療にも取り組むということが求められます。

具体的な取り組みとしては、これが肝になりますが、地域医療支援病院です。これは地域連携により、地域の医療を急性期医療、ケアミックスを含めて守り育てるという役割があります。地域包括ケア病棟は地域包括ケアシステムを支援し、在宅医療を補完するものです。そして、「まほろばネット」は、医療情報を病院と開業医が共有するものです。退院支援のモデル事業として、在宅医療のシームレスな移行を図るというようなことで、地域から信頼され期待される医療を提供することによって、地域完結型医療を目指しているところです。

最後になりますが、現在、効率的な医療提供体制、地域完結型医療体制が求められています。ひとえに成熟高齢社会にふさわしい医療提供が必要で、それにはやはり質の高い、継続性のある医療提供体制を目指しているわけですが、経済学者の宇沢弘文先生がおっしゃったような「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」という言葉を念じながら、地域医療に邁進（まいしん）し、活動しているところです。

資料説明	荒井奈良県知事
<p>それでは、健康・医療・介護の基本的な知識、最近の傾向についてご紹介します。</p> <p>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いますが、平成27年度の男性は全国3位、女性は全国28位というランクです。これを延ばすにはどうすればいいか。今川院長の話とも関連しますが、ポイントは医療の内容が全体として変わってきています。今まで急性期を充実させることが中心でしたが、包括ケアという方向に変わってきています。どういうことかということ、治療一辺倒ではなく、治療プラス生活維持が医師や看護師にとっても大事だってきています。今川院長の話にありましたように、それを達成するのは病院ではなく、地域の生活習慣です。一言で言えば、そのような方向の議論が行われていると思います。</p>	

健康寿命という指標があります。健康寿命は平均余命から平均要介護期間を引いたものです。要介護期間とは要介護2以上の状態にある期間で、また、健康寿命とは65歳の方が元気で自立した生活を送ることができる期間です。要介護にならないのが今や人生最大の目標で、病気予防と老後の機能回復、リハビリが医療よりも大事になっている高齢者の方がおられると思います。

次に健康寿命の現状ですが、奈良県の男性は全国で3位、近畿で2位です。長野県がトップですが、上昇率を見ますと、長野県がまだ上昇しています。全国の上昇幅は0.83年ですが、長野県は1.23年、奈良県は1.13年です。

次に女性を見ますと、長野県は11位から1位になり、0.93年上昇しています。全国の上昇率は0.59年、奈良県は0.62年で、これはどういう差なのか分析しますと、長野県は要介護期間がほとんど延びていませんが奈良県をはじめ、全国では要介護期間が延びているということが分かりました。そうしますと、要介護期間を長くしないような地域生活習慣はどのようにすれば良いかというふうに、努力の焦点が当たってくるように思います。

市町村別の65歳時男性の平均自立期間ですが、市町村で大分差があります。次に女性ですが、大和高田市と御所市で平均自立期間が短くなっています。このような健康寿命を延ばすにはどのようにすればいいか。本人が取り組むことと地域で取り組むことを分けて、地域生活習慣を向上させようと、必死になっています。本当に必死になってやろうということなのです。

健康づくりの基本は、自分で体を動かし、栄養をとったりしないとできません。健康づくりは治療よりも大事なことです。地域で確保するのは病気予防、医療・療養、介護・リハビリです。医療の内容も生活を見た医療というふうに変ってきていると思います。各自の健康行動が大事だと思います。では、どういう健康行動をとれば良いかということになりますが、男性、女性を分けています。男性は、たばこを吸わないことです。女性は塩分摂取量です。これは血管に関係いたします。

次に、健康寿命を延ばすための行動目標ですが、がん検診の受診や、野菜の摂取、減塩、健康測定、運動、外出、禁煙など、いろいろな生活習慣を良くすることで、健康寿命が延びるというふうに思われます。

がん検診を受診すれば健康寿命が延びるわけではありませんが、早期に受診するとがんは治療できる、あるいは、長生きができるという現状ですので、がん検診の受診率向上も必要です。奈良県全体が低いわけですが、男性の市町村別がん検診受診率では、市町村で差があります。率で言うと倍以上差があるわけですが、これも一つの大きな地域生活習慣です。また、この地域では、女性が特徴的なのですが、受診率が奈良県の中でも大変低いというのが、この地域の生活習慣になっています。4人に1人しか検診を受けられないという実情になっています。

次に、特定健診では、これも市町村で差があります。次に市町村別喫煙率では、喫煙も

健康に影響しますが、大和高田市が高く、御所市は低いです。次に運動習慣も大事ですが、香芝市が大変高いです。大和高田市も女性の運動習慣が高いので、これは健康に良い方向です。

また、医療費と健康寿命の関係ですが、医療費を多く使うと健康寿命が延びるかという点、統計上はそういうことは全くありません。一方、受療すると地域の医療費が伸びます。これは当然です。保険で負担していますので、受療が多いと医療費が高くなる傾向がありますが、地域に差があります。医療費は高齢者率等にも関係するわけですが、よく病院に行かれる地域と、あまり病院に行かれない地域があるというような傾向です。入院は外来より市町村別の差が大きいです。また、医療費については、入院では、各市町村で差がありますが、外来ではそれほど差がないということが分かります。

医療費が延びると保険料は高くなります。国民健康保険では、保険料を市町村で徴収されていますが、高齢者の受診が増えると医療費が増えて各市町村の保険料が上がるという傾向があります。

健康寿命を延ばすため、県と市町村が連携して健康づくりの取組を進めようとしています。これは生活風習ですので、県だけでなく市町村、また民間の方と一緒にしようということです。一つはがん検診の受診を増やそうとしています。奈良県全体でがん検診の受診率が低いわけですが、がん検診を受診していただきますと、がんを原因とする死亡率が下がります。

また、治療だけではなく、生活支援というのが大きな医療の目的になっていますので、ご家族の生活の様子を見て、適切な医療を提供するというお医者さんが必要になってきています。そのための生活支援サービスのスマホの導入を促進しています。

健康づくりのための医療提供体制はどういうことかということになります。今川院長が病床機能と言われましたが、急性期に偏っているものを包括ケア、生活全般に展開できる医療提供体制にしようということで、これには大きな転換が必要です。

急性期に対応する病院を集中させようとしており、ER型の救急患者の受け入れを行い、急性期の患者がたらい回しにならないようにしようとしています。すべての病院が急性期とは言わないで、この病院こそが急性期と言われるように病院の機能を集中させて、効果が上がってきています。急性期的一方で地域包括ケア、医療、介護、生活支援を一体的に提供するためには、医師も生活支援を考えた医療が必要であると、ある訪問医は言っておられます。病院医と全く違う能力とメンタリティーが必要になってきています。

介護費と介護保険料の比較ですが、介護費が高いところは介護保険料も高くなっています。これは各市町村の住民の負担になっています。このような意味でも、住民が健康でおられると負担も少ないということです。

地域包括ケアシステムの構築に向けて、県では地域包括ケアのモデルプロジェクトを実行しています。地域の特徴に応じて取り組んでおり、その一つが県立医大周辺まちづくりプロジェクトで、医大の周辺のまちづくりと一体で包括ケアに取り組んでいます。

もう一つは医療から生活支援、介護に移りますから、病院の中で療養病床と呼ばれる生活支援が入った病床が認められなくなります。

在宅へのスムーズな移行に向け奈良県の医師も在宅医療を充実させていますが、在宅医療をどのようにするかということです。

また、退院調整ルールづくりも必要です。退院されるときにどのような生活を送って、急変したときはどう手当てをして、また病院に戻ってきていただくようなことです。救急車を呼ばなくても済むように、退院後の生活支援を懇切にやっていただく病院ほど、良い病院だということになります。

在宅医療の提供体制の構築はいよいよこれからです。在宅医療の連携体制推進にかかる4つの機能として、退院支援と、退院した後、療養しながら生活を維持するための日常の療養支援、それからご家族の方は急変すると大変慌てられます。初めて重篤な患者がご家族で発生すると、慌てなくても良い場合と、慌てなくてはならない場合の区別が分からないわけです。医師はそのようなケースを何度も見ておられます。痰が喉に詰まることがありますよ、目まいがすることがありますよ、震えが来ることがありますよと、そのときにこのようなケースは安心してください、朝まで寝かしておいてくださいということをお願いしていただく医師が必要です。急変してもご家族が慌てないように、在宅医療の医師はご家族が患者以上に大事だと言っておられます。病院とまた違います。最後は看取りということですが、終末期になりますと、ご家族とご本人の意思をどのように尊重するかが大変大事ですが、在宅医療で大事なことを在宅医療の医師に聞きましたら、治療も大事だけど、治療よりも大事なことがありますよということです。それは家族毎に違う生活をどのようにされるかを見て、治療のパターンを決めるということだそうです。もう一つは、患者とご家族の様子を見て精神的なケアをすることです。急変時にうろたえないように、また終末期を迎えるに当たって、落ち着いて迎えらるようにとということです。どのような終末を迎えるかをご家族と一緒に見守るという姿勢の医師が奈良県でも出てきています。

そういたしますと、ご家族がたいへん安心して最後の看取りをされるという報告を受けています。在宅医療の充実が全国に先駆けて良いパターンになることを心から祈っています。

資料説明

吉田大和高田市長

大和高田市は、人口密度が高く、そして面積が小さいまちです。ちょうど今年で市政施行70周年を迎えます。

後期高齢者と生産年齢人口の比較です。大和高田市の実質の生産年齢人口は、だんだんと減っていています。大和高田市の後期高齢者の比率は国の平均並みですが、生産年齢人口は全国よりも早く減ってきています。

生産年齢人口の数とそれを支えていく高齢者の数です。65歳が普通の実年齢人口なのですが、大和高田市は全国よりも10年、元気な高齢者が多いのではないかなという考え方で、75歳までということでデータを出しています。2015年は6.1人で1人を支えています。2025年問題と言われるときには、75歳まで10年間延ばしても3.5人で1人、2040年では2.8人で1人を支える、ということになっており、深刻な問題として直面をしています。15歳から74歳の生産年齢人口を上げていくことは不可能ですし、また後期高齢者の数を減らしていくことも不可能です。だから、どういう努力をこれからしていくか。かりやすく言いますと、支えてもらう後期高齢者の人に、いかに元気な高齢者になっていただくか。支える人数が決まっていますので、支えてもらう人が重篤な後期高齢者が元気でぴんぴん、今日もどこかに夕方になったら出て行かれましたと言われるような高齢者がたくさんおられるまちにすれば、上の支える高齢者の元気度を今の倍にして、元気な高齢者になっていただいたら、2015年に近い数字で、2040年を迎えることができるのではないかなと思います。そういう思いの中で、大和高田市は包括ケアシステムの中で、地域の人にしっかりと健康意識を持っていただき、いろいろなところに参加をしていただいて、そして多くの行政施策に接して、しっかりと理解をして大きな地域の包括ケアシステムの中に入ってきていただく。そういう進め方をしていきたいと考えています。

そして、人口減少問題は避けて通れませんので、どうしても地域力が弱くなってきます。地域力が弱くなりますと、行政全体の力も弱くなってきます。それが一番心配の種でして、市民交流センターを建てて、多くの方が市民交流センターで集って、多くの団体がいろいろなことで会議をしていただいたり、ともに遊んでいただいたり、そういう場を提供することによって地域力をさらに増強していければと思います。大きな地域包括ケアシステムの中で、市民が今後20年、30年、明るく過ごせるような大和高田市にしていきたいと思って頑張っています。

資料説明

東川御所市長

先ほど、知事から話もありましたが、御所市は健康長寿、健康寿命の部分で非常に足を引っ張っている自治体です。そういうことも考えて、健康長寿社会の実現という内容で、行政としてそういう場づくりをするということについて、一つの事例を発表したいと思います。

御所市において、官学住連携のもと取り組んでいます「まちなかカフェ」という取組についてご紹介します。

御所市の介護給付費の推移ですが、被保険者一人当たりの費用は全国平均を上回っています。高齢化率も加速が非常に早いスピードで進んでいます。2025年には40%を超えると予想されています。

そうなりますと、今後どれだけ介護給付費が増えるのかという懸念がされるわけ

ですが、一つの策として、高齢者が閉じこもりがちにならないように、住民のつどいの場を創出することが掲げられています。ある大学の研究によりますと、人との交流が少ない人は交流が活発な人に比べて、要介護や認知症になるリスクが 1.4 倍高いという報告書も出ています。

そこで御所市には住民の通い、集いの場であります「まちなかカフェ」、金曜カフェというものがあります。この金曜カフェができたことで、まだ小さいですが、地域のコミュニティ、そしてまちのにぎわいづくりを取り戻そうということで頑張っています。訪れる人はほとんどが高齢者です。金曜カフェの特徴は、単にお茶を飲むだけではなくイベントも行っており、営業時間内に自由に出入りできるという敷居の低さを売りとしています。

立ち上げの経緯は畿央大学との地域連携協定です。スマートウェルネスシティということについて、何かできませんかということをお私の方から相談したところ、検討していただいて、環境デザイン学科の先生からコミュニティカフェ開設という提案がありました。幸い、商店街の空き店舗の中でコミュニティカフェの開設に同意していただいた家主さんがおられて、開設する運びになりました。

内装は全て温かいようにということで木を使っています。

イベントを一つ一つ紹介する時間はないので、雰囲気だけ見ていただけたらと思います。ハンドベル、懐メロ歌謡、フラダンス、コカリナという楽器の演奏です。

これはちぎり絵あるいは折り紙という形で、高齢者の人がこういう形で楽しんでおられるところです。

カフェの運営形態と役割分担ですが、畿央大学の住環境モデルの研究事業として終了しましたので、来年度から御所市と地域住民とで運営していく形になります。

ただし、畿央大学は完全に撤退するのではなく、スポット的にイベントを行っていただけることになっています。

ちなみに、ボランティアスタッフの方たちも全て高齢者です。

これはスタッフミーティングの様子です。住民の方にここにもっと訪れてほしい、そのためにはどんな工夫が必要なのか、スタッフそれぞれの思いが伝わってきます。誰かが命令や指示をするわけではなく皆で考えていこうと、スタッフで仲良くやっています。

認知症というのも高齢化の中で非常に大きな課題です。この金曜カフェの1コマで、畿央大学看護医療学科、認知症の方と家族の会の協力を得ながら、認知症カフェを開設しています。午前中はサポーター養成講座と位置づけ、午後は認知症の人を抱える家族の方とケアマネジャー、社会福祉士等の専門職とで懇談会を行っています。今後の認知症ケアを進める上でいろいろな情報の収集もでき、非常に有効な場となっています。

話は変わりますが、4月に国際アルツハイマー病協会国際会議というのが京都で開催されます。日本での開催は実に13年ぶりの開催ということです。

この国際会議で、御所市の認知症カフェの取組について、畿央大学から写真と英語での説明文を記したポスター展示のエントリーをしていただいています。会場のフロアのど

こか一角で国内、諸外国に御所市での取組を知っていただく非常に貴重な機会と思っています。

昨年、畿央大学で金曜カフェに訪れた方にアンケートをとっていただきました。外出するきっかけになったり、人との交流の場になったりしていることは明らかです。この金曜カフェの歴史は始まったばかりですが、これからこのカフェを継続させて、また地域住民がいろいろな人と交流する場を作っていく、その結果、介護費の抑制につながっていくこと、そして来るべき高齢化社会においても地域がつながり、にぎわいを創出し続けられるまちづくりを目指していきたいと考えています。

資料説明

吉田香芝市長

香芝市においては、特に健康・医療・介護という施策だけではなく、福祉施策、そして生涯学習、子育て施策、こういったことに関連して異世代の交流等を通じて、いろいろなサービスをすることにより、健康と長寿といった視点で質的向上を目指しています。

知事や今川院長からお話がありましたように、現在は非常に良い数字となっています。人口が非常に増加し続けているまちでもありまして、子どもの数が非常に多い。したがって、若いまちだから今力を入れること、そして今後を見据えた中で力を入れること、めりはりのある施策を進めているところです。

この数値的な象徴が、一つは高齢化率が現在 21.3%ということで、全国平均、そして奈良県平均からも大きく下回っている若いまちです。そして、出生率というのは、1,000人当たりの出生数のことですが、県内1位の香芝市は9.3名の出生数です。要介護認定率についても14%ということで、これも非常に平均を下回っているということです。こういったところはケアプランのチェックや、要介護の専門医の研修、指導といったところが要因であるわけですが、結果的にこういう負担についても、低いレベルで推移しているというのが現状です。

香芝市にとって介護というのは今後取り組むことですが、現在は特に健康というところに力を入れていきたいと思えます。もちろん、今後の課題は包括システムの構築であったり、さらには市民との連携、広域連携であったりするわけですが、とりわけ大切なのは健康寿命を延ばしていくということです。1日でも長く、そして要支援の状態を続けていくことも非常に大事だと思っています。

その中で特定健診受診率の向上施策や、後期高齢者に対する特定健診、健康キャラバン、そしてもちろん人材の確保、体制の整備、保健センターの新設ということがありますが、特に健康のところでは香芝市が力を入れていることを紹介したいのは、保健センターを新設したと同時に、心の相談室、いわゆる臨床心理事業を進めていることです。香芝は大阪などの、都心からの住民が多いまちでもありますので、都心に勤務する人、または都心から来た人に対する心のケアに対して、帝塚山大学と連携した中で対応しています。

そしてもう一つは、デマンド交通、デマンドタクシーという事業も進めています。これは、健康は足から、病は足から来るということで、交通の空白遅滞をなくすため、香芝市内であれば、200円払えば乗合タクシーでどこへでも行けるという事業に取り組んでいます。いつまでも自立できるライフスタイルを守っていく、これによって健康寿命を長くし、死ぬ前日まで自立できる、こういったところに力を入れて取り組んでいるところです。

最後は医療です。先ほどお話がありましたように、平成27年度の一人当たりの医療費は非常に低い数値を示しているわけですが、特に平成29年3月に、香芝市に生喜病院が県のお力添えもあり開設することになり、今後とも市民の救急体制、または健康の増進の要となる施設ができます。

今後とも元気で、いつまでも長生きできる、そんなまちづくりを進めていきたいと思っています。

資料説明	阿古葛城市長
<p>健康寿命延伸に向けた葛城市の取組を発表します。多くの取組の中で、今回は住民主体で行っている活動について紹介します。</p>	
<p>葛城市の人口は3万7,143人です。比較的若い世代の転入も多く、高齢化率26.4%は奈良県平均と比べて低率です。しかし、65歳以上は1万人規模に膨れ上がろうとしています。健康寿命を奈良県と葛城市で比較すると、葛城市は男女とも若干ではありますが、奈良県平均より低くなっています。</p>	
<p>次は、要介護認定率の年次推移を見ると、平成25年以降、葛城市は全国平均、奈良県平均より低く推移しています。</p>	
<p>運動機能の低下の割合を年代別に表すと歳をとるごとに運動機能の低下の割合は増加しますが、特に後期高齢者と呼ばれる75歳以上で機能低下の割合が急増します。</p>	
<p>健康寿命が男女ともに奈良県平均より短くなっています。介護認定率は全国平均、奈良県平均と比較して低いものの、近年増加傾向にあります。歳を重ねるごとに運動機能が低下している人の割合が上昇しています。特に75歳以上で顕著になっています。</p>	
<p>健康寿命を延ばすために、対策として住民主体の取組を紹介します。</p>	
<p>まず一つは、活動が広がっていますウォーキング団体です。「万年青年歩こう会」は月1回のウォーキングを実施しています。旧町時代から長く続いている団体ですが、参加料は無料で、葛城市民であれば誰でも参加いただけます。</p>	
<p>それから、「かるがも」という団体ですが、これも月1回で実施しています。こちらは8年前から活動されています。こちらも無料で葛城市民であれば誰でも参加いただけます。また、スポーツ推進員が主催する「さわやかウォーキング教室」です。近畿圏の神社仏閣や歴史的建造物を効果的なウォーキングを指導しながら回っています。</p>	

健康づくり推進員協議会では、年1回のウォーキングイベントを開催します。完走者には健康カレー、これは塩分控えめで野菜主体のカレーなのですが、ふるまっています。また、健康づくり推進員がいる地区では、運動教室やウォーキング教室を定期的で開催されています。さらに平成29年度からウォーキングの機会を市内3カ所で毎月開催しています。

次に地域で広がっている自主運動教室について紹介します。平成20年度から27年度にかけて、12地区で13カ所の自主運動教室を立ち上げました。「参加者の皆さんがリーダー」を合言葉に、毎週または隔週で運動教室を開催しています。

先ほどご紹介しました自主運動教室のある12地区の要介護認定率です。平成28年現在、葛城市の平均が17.2%であるのに対し、それより低い地区が10地区もあります。このことから自主運動教室が介護予防の一助となっているのではないかと考えています。

現在、各地区で実施している運動教室には、リーダーの高齢化や教室のマンネリ化などが課題としてあります。その課題を解決し、また新たな教室の立ち上げを目的に、今年度は介護予防リーダー養成講座を開催し、さらなる介護予防、健康づくりを図り、健康寿命の延伸を目指していきたいと考えています。

資料説明	山村広陵町長
<p>広陵町の健康・医療・介護についての取組をご紹介します。</p> <p>広陵町の総合計画には、「いきいき健康福祉のまちづくり」と位置づけており、まちの活力は住民の皆さんが元気であるということが大事ですので、施策の柱としています。</p> <p>第2次広陵町健康増進計画を策定しており、健康寿命を延ばすため、住民主体の健康づくりに取り組んでいます。コミュニティを大事にしようと、自治会ごとに地域担当職員を配置し、取り組んでいます。</p> <p>健康づくり事業では、地域へ保健師等のスタッフが出かける広陵元気塾を展開し、地域を巡回しています。この事業は3年目を迎え、平成28年度では1小学校区当たり年間10回巡回しており、運動、栄養について、毎回テーマを変えています。参加者数は、2倍以上に増えています。広報、回覧板など地域の協力をいただいて、徐々に浸透しています。住民同士のつながり、絆が深いほど、平均寿命が長いと言われていました。引き続き、科学的根拠に基づいた予防健康づくりのインセンティブ制度の検討やソーシャルキャピタルの醸成を図り、地域活動を支援していきたいと思えます。</p> <p>巡回肺がん検診については、今まで肺がん検診受診率が低く、平成25年度が5.7%、平成26年度が7%と奈良県平均を下回っていました。県からお声がけいただき、検診受診勧奨・再勧奨事業に取り組みました。それまで集団検診のみであったものを特定健診、他のがん検診と同時に実施し、加えて各地域を巡る地域巡回肺がん検診を実施いたしました。受診勧奨は40歳から70歳までの5歳刻みで男女3,295人に行い、8月に再勧奨を通知しま</p>	

して、10月、11月に地域の体育館、公民館、役場、老健施設など9カ所で実施しました。結果、受診者は平成26年に628人であったのが、平成27年には1,013人に増加しまして、受診率が7%から11.3%となりました。また、初めて受診したという人が全体の3割から5割になりました。同時に大腸がん検診も行いました。こちらも受診率の向上が見られました。これからの課題は無関心層をどう引き出していくかということになります。

地域包括ケアシステム構築に向けての取組について、年々、介護認定者数が増加している状況です。

いつまでも広陵町に住み続けていただくため、平成26年度から介護予防リーダーの養成を始めました。元気に暮らしていただくため、地域に出向いて介護予防事業をしていただき、そのスタッフを介護予防リーダーと名付け、畿央大学の協力を得て実施しています。昨年からは香芝市と協働で、介護予防リーダー講習を始めています。

また、介護予防、日常生活支援総合事業もスタートしました。基準を緩和したサービス、短期集中予防サービスを実施しまして、地域での自助・互助の仕組みづくりを進めています。

介護予防の対象者の状況に応じたサービスの提供の考え方について、できるだけ生活機能を高め、地域で暮らし続けていただくとういうものです。

地域ケア会議の取組です。健康・医療・介護から地域課題を抽出し、課題解決に向けて多職種間連携をして事業を進めています。

広陵町では笹川スポーツ財団のチャレンジデーに参加し、町民総参加で運動の日を設けて展開し、今年も3年目の挑戦することになっています。また、地域巡回型健康教室、介護予防リーダーの活動も引き続き進めていきたいと思っています。

しかし、住民参加意欲をどう高めていくかが課題だと思っています。

意見	荒井奈良県知事
<p>大変、印象的な取組をご紹介いただきまして、非常に啓発されました。その中でちょっと気が付いたことを数点申し上げます。</p> <p>一つは、今日集まっている地域は、人口構成、高齢化率が低いところと高いところが混ざっているように思います。例えば、香芝市、葛城市、広陵町の一部は若い人口が多く、御所市、大和高田市は高齢化率が高いのではないかと思います。</p> <p>奈良県の高齢化率、65歳以上の人口比率が平成27年国政調査で出ましたが、28.4%です。大変高い率になっていますが、特徴的なのは平成22年国勢調査から平成27年国勢調査の5年間の高齢化率のアップ率が奈良県は全国のトップになっています。アップ率がトップということは、急速な高齢化が奈良県で進むということです。御所市、大和高田市が高齢化したのではなく、他の地域も高齢化が一挙に進む地域だということを改めて思いました。</p>	

なぜ、そんなに急速に進むかということですが、奈良県の人口は30年か40年前まで80万人でした。わずか30年で60万人増になりました。30年、40年前に奈良県にいられた60万人の方が確実に毎年、歳をとって、今、全てが高齢化タウン、ニュータウンがオールドタウンになっているのが実情です。新陳代謝で若い人が入ってこられている住宅地もありますが、これは必ず高齢化、オールドタウンになります。奈良全体がオールドタウン化し始めており、それが目に付き始めています。高齢者の健康維持は、ますます大事であるという実情があります。今、若い人が多い市町村でも油断はできない、備えをしなければいけないということだと思えます。

その中で、高齢者に元気で過ごしていただくためのさまざまな取組が大変印象的でした。大和高田市長、御所市長がお話しされた、まちなかで活動の場をつくるというのはとても大事で、高齢者の遊びの場、運動、小運動の場を作るということですが、まちなかでいろいろな運動をするのを県もお手伝いしたいと思えます。

もう一つは、高校生、あるいは大学生がまちなかに来て、空き家を利用して部活の音楽の練習をしてもらうとか、高校生がまちで食堂をして手伝いをするとか、今、子ども食堂をつくる予算を県議会をお願いしていますが、子ども食堂の運営を、高校生等も一緒に入ってお手伝いしてもらおうといったことの中で、高齢者の方も来やすくなる高齢者食堂のようなたまり場をつくるのが一つの目標です。

それから、認知症予防にも関係しますが、認知症予防の自主運動教室のようなところに行きましたら、指を折るのに一つずつずらして折るとか、歌を歌うとか、俳句をつくるかというようなことをされていました。自主運動教室、あるいは地域総合型スポーツクラブのような活動を市町村がされると、やはり元気な高齢者の率が高くなると思えます。遊び場づくりと遊びづくりがこれからはますます大事になってくると思えます。

その中で、葛城市長が健康は足からと言われましたが、足で出かけるのが大事かと思えます。この地域は、葛城山がありますので、遠くから来られる方も多いのですが、この地域で歩こう歩こうという風習、生活習慣が広がりますと、やはり健康になると思えます。一番健康な足を持っているのが東京の地下鉄の階段を上っている人たちですが、山はあるけれども、山を見るとあまり歩く気がしないということにならないようにと思えます。河合町は割と健康寿命が長いですが、それはなぜか。馬見丘陵公園を毎朝歩いている方もおられますので、歩きやすい場所をつくって、また歩く習慣を作るというのも大事なかなと思えます。

健康づくりへの強い意思が市町村長にある地域と、ない地域では随分差があるように思えます。市町村長の強い意思が民間のリーダーを招き入れているのが実情です。健康づくり、「このまちをウェルネスシティにするぞ」という市町村長の強い意思がある地域はこれからも幸せじゃないかなと思えます。

最後に、在宅医療の話が出ましたが、在宅医療のこれからは病院に行けばすむのではなく、良いお医者さんと良い看護師さんに自宅に来てもらうということになってきます。良

い看護師、お医者さんがどのようなものか、どのようなサービスなのか、まだこれからの話ですが、訪問医師に聞きますと、24時間対応が必要であっても、医師が24時間そばにいるということはありません。そんな時に24時間、ご家族の相談を受けられるような電話の窓口があるとよいかと思います。それが、訪問かかりつけ医の方は携帯ですと受けられるわけですが、やはり受けられない時間帯もありますので、それを組織的にできる地域ができないかと思います。かかりつけ医がおられない場合でも、近くの診療所や病院の後方病床で即座に受け付けられる、朝になったらこの病院に運びなさいと言える病院があると助かります。

もう一つは、訪問医師は往診をされます。決まった医師にかかっていると心強いわけですが、やはり疲弊されますので、サブの医師が付けられないかと思います。病院勤務の医師の研修と訪問医師の研修とは全く違うということが分かってきました。訪問医療ができる医師を育てるという意味で、訪問医師一緒に勉強、研修をするといったようなことが要るんじゃないかなというようにも見えてきました。

施設を超えてケアできる地域を志していますが、これは市町村、あるいは病院の方、訪問医師の方、看護師の方と、総合力で達成しなきゃいけないので、われわれが本当に気を入れてやればできる範囲になってきているというように思っています。

大変心強いご報告をいただいたように思います。感謝いたします。

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

それでは、ただいま発表いただいたことから、私なりのコメントを少し述べさせていただきます。

まず、荒井知事からは、健康寿命日本一を目指して、数々の活動を行っているということについて、奈良県のビッグデータに基づいて説明いただきまして、各市町村長からは、それに対応して、さまざまな形で活動を開始されているという報告がありました。

非常に特徴のあるご発表でしたが、大和高田市においては、高齢者は増えても、75歳までは元気でいていただいて、介護予防をしようということで、これを地域力アップという言葉で表現されて、地域力をアップして介護予防を図ろうということでした。それから、御所市においては、地域コミュニティカフェを畿央大学と連携してつくられて、若い知恵を拝借しながら高齢者の活性化を図ろうという活動をされているということでした。香芝市は、唯一、人口増加が見込まれる市町村ですので、高齢化率も21.3%と非常に低いですが、健康増進ということに力を置いて活動されているという報告でした。葛城市、広陵町においては、住民主体で、自主運動教室というものをそれぞれ取り組んでおり、運動機能を維持することで介護予防につなげるということでした。そして広陵町では広陵元気塾を開催して介護予防につなげているということでした。さらに検診、特に肺がんについては受診率を5.7%から11.3%に上げるということで、疾病予防にも積極的に取

り組んでいるということ、さらに介護予防リーダーをつくり、介護予防を推進しているというお話がありました。

このように、各市町村において介護予防あるいは、地域包括ケアシステムに関する各市町村の活動についてお聞きいたしました。非常に心強い思いがしました。

意見①

吉田大和高田市長

大和高田市は320床の急性期病院である大和高田市立病院を抱えていますし、天満地域には天満診療所と2つの病院があります。そして、4キロ四方の非常に小さい市街地で人口密度が一番高いという特徴があります。一番影響を受けやすい、人口密度が高く、そして狭いエリアで地域完結型がつくっていけるという、そういうプラス発想で取り組んでいけば、私はこの人口減少問題、そして高齢社会の中で地域がどう生きていくかということは、明るい方向で考えていけるのではないかと思います。そして、今、取り組むべき課題を着実に進めていくことによって、将来的には私は暗い思いを持っておりません。大和高田市は大和高田市なりにすばらしい市を築くことができるのではないかと思います。それは何よりも市民の協力があって初めてなし得ることです。自助・共助・公助、全てそういう精神の中で自分たちのまちを自分たちで良くしていこうという心を醸成することによって、解決していけると理解しています。

意見②

東川御所市長

やはり市民の皆さんに健康意識というものをしっかりと持っていただくことは、ものすごく大事だと思っています。

今日のお話でもありましたが、データでしっかり説明するという事は非常にインパクトがあります。御所市もそうですが、例えば、この検診の受診率が悪いからこの病気になっているというのは、データではっきり出てきます。そういうことを情報として住民の皆さんにしっかりとお示しすることも行政の仕事かなという思いを今日もいたしました。

それと、地域医療ネットワークの中で役割分担ということですが、行政がどういう役割をするのかということですが、一つは場づくりというのが行政の大きな仕事かなと。場づくりというのは、住宅がオーバーストックになったり、あるいは商店街が疲弊したりして、まちづくりという観点で、いわゆるにぎわいづくりを健康と併せてやっていくというのが、非常に重要になってくるかなという思いをしています。知事の発言にありましたが、商店街の空き店舗を利用して、例えば高校生とか子ども食堂ですとか、そういうことも非常に意味があると思います。御所市で取り組んでいる事業でも、高齢者の方が大学生や若い方と接したら、非常に顔色がいいんですね。顔がにこにこされる。そういうことも刺激

になるのかなという思い、そういうことを今後も続けていきたいなと思いました。

それと、看取りの話が出ましたが、これも非常に重要な問題で、在宅医療が盛んになってくると、看取りというものがものすごく大きな問題になってきます。私も親を看取りましたが、在宅で看取る場合には倫理観といいますか、宗教観といいますか、そういうものが出てまいります。延命するのが良いのか、逝っていただくのが良いのかという判断をするのは、もちろん息子である私なのですが、例えば親戚の意見とかもそこへ入ってくるわけです。非常に難しい選択がそこにあります。そういうときに、そういう部分でのドクターの助言などを今後お願いしたいと思いました。

それと、認知症の問題です。これはこれからものすごく盛んになってくると思います。今日もニュースに出ていましたが、道路交通法がまた改正されるということです。認知症というのは、まだまだ理解されていません。御所市は今、職員が認知症サポーター講座というのを一生懸命行っているのですが、そういう意識をまず広めて、今後、社会として認知症の方をどうやって支えていくかということが、これからの一つの大きな課題になるのではないかと思います。

意見③

吉田香芝市長

まず、先ほどいわゆる成績表をお示しいただいて、胸の張れるところとまだまだ足りないところがはっきり分かったところです。特に先ほどもお話ししましたように、やはり健康だった次の日に、突然、要介護になるわけではありません。現在、介護保険で言うと、要介護と要支援が繋がっているわけですが、この要支援を健康のほうに繋げて、少しでも自立をしていけるということに力を入れていかなければならないと思っています。

今、御所市長も言われましたが、私も母を亡くしまして、実はがんで9年間、ほとんど自立をしておりまして、自分で買い物をし、自分でカットに行っておりまして、最後の1カ月は病院でお世話になったのですが、亡くなる6時間前まで私に洗濯してくれと、乾燥してくれというふうに指示をしていたぐらい、いわゆる最後まで自立をできていましたので、ここに生きがいと人間らしさみたいところがあるのかなというふうに、すごくこだわって進めていきたいと思っています。最後の最後まで健康でいるため、広陵町長とも連携させていただいていますが、先ほどの介護予防リーダーが昨年は10名誕生しまして、今年も13名の受講者がいまして、どんどん介護予防リーダーが誕生しています。さらに健康寿命を延ばして、どこまでこれを延ばしていけるかということにこだわって、力強く進めていきたいと改めて感じました。

意見④

阿古葛城市長

荒井知事から健康寿命と介護期間のデータをお示しいただいて、全国で1番が長野県であるということにちょっと驚きました。

実は私、40年前に長野県に4年間ほどおりまして、その当時はどこへ行っても野沢菜に代表されるような漬け物が出されて、お茶が出されて延々とそれが続くんですね。長野県というのは非常に塩分が多くて、摂り過ぎで、健康に注意しましょうと活動をずっとされていた時代でした。ですから、当然、その時の取組というのが現在の結果につながっているのかなという意識もあります。

それとその当時、ちょっとショッキングだった地名がありました。長野県の松本市から長野市に向かいますと姥捨（うばすて）山という山があります。過去に映画でも取り上げられたと思いますが、元気に働くという意識ができなくなったときには、そういう地で一生を終わるんだというような昔ながらの風習があったという地なんですね。

その意識づけが、元気で世の中に貢献できる、それまでは頑張っていけるんだという意識づけが、健康寿命や介護の期間に影響しているのかなと、推測なのですが、詳しいデータはちょっと持っておりませんので、推測なのですが、県民性といいますか、そういう意識づけがあるのではないかなという気がします。

その中で、健康寿命や介護の期間を考えるとときに大切なのは、私はあくまで生きがいだと思います。将来において私は元気に生きていこうという、その意識はどんな意識であっても、逆に言えば不安的な意識であってもいいんです。自分は健康で生きていかないと心配が残るということであってもいいのですが、そういう生きがいというものを住民の皆さん方にどう感じていただくのかと思います。今回、取り上げました教室であるとか、歩こうという行為であるとか、それは一つのきっかけに過ぎないのですが、過去における幸せを感じさせると、必ずしもそういう結果にならない。未来における生きがいといいますか、その部分に目を向けて、住民の方々にその意識を持っていただくということが、行政として非常に大切な作業ではないかと感じています。非常に難しい作業だと思えますが、一人一人が生きていく、これからもっと元気に生きていくんだという、その意識を高齢者の方に持っていただけるよう施策を積み上げていきたいと思っています。

意見⑤

山村広陵町長

荒井知事から市町村長の強い意思が大事だというふうに言われたことは、私たちもそれをしっかり受けとめて仕事をさせていただきたいと思います。

広陵町は、地域包括ケアシステムを構築するために、県の保健所の力をいただいて、在宅医療介護連携の協議会を国保中央病院及び地域の医師会の協力で今準備を進めています。担当職員とも話をしています。これを実りあるものにするためには、やはり人材が必要だと。町で医師を採用するのはどうかということをご提案しましたら、担当職員から、医師によりますという返事が返ってきました。やはり人だなということを実感いたしてい

ます。

先ほど知事からお話のありましたように、電話で気軽に相談できる体制を整えたらどうかということは、私も同感で、広陵町の福祉部門に相談に来られる方から苦情があり、広陵町の福祉は冷たいというふうに言われましたので、まずカウンターから直そうということで、相談カウンターを全て一新しまして、職員の意識改革も進めました。相談に来られる方は不安を抱えて来られますので、まず話を聞いてほしいということだろうと思います。しっかり話を聞けということを指示しています。

健康づくりは先ほど発表させていただきましたが、保健福祉の部門だけでなしに、全ての部門に渡って同じ意識を持って健康づくり介護予防に努めるべきだというふうに思います。すぐには成果が出ませんので地道に進めていきたいと思っています。

質問	傍聴者
地域フォーラムで歯の指標はありましたか。	

意見⑥	社会福祉法人 恩賜財団 済生会中和病院 今川院長
地域包括ケアシステムの中で歯周病、あるいは歯の治療というようなことは非常に重要な視点ですので、各市町村で随分取り組んでおられるとお聞きしていますので、ご安心いただければと思います。	

意見⑦	荒井奈良県知事
<p>口腔の衛生というのはとても大事です。今日の資料で、そういえば口腔の話はなかったと思いますが、実際には歯科医師の方が、奈良県は全国で珍しく訪問歯科治療をいただいています。歯は大事です。訪問して歯科治療していただくのも大事かと思います。</p> <p>市町村長のお話にも勇気づけられましたので、ちょっとコメントをさせていただきます。</p> <p>われわれの努力は、やはり強い意思が大事ですが、どのようにすればいいかというのは、正直、手さぐりです。理論と実践ということに尽きるのですが、どのようにすればいいかというものの理論があればいいのですが、理論が見つげにくいので、良い地域を見習って実行しようとしています。パフォーマンスの良い地域を見習って、何が良い原因かということを手さぐりでしています。</p> <p>先ほど、葛城市長がおっしゃいましたように、長野県では昔はそれほど健康寿命が長くなかったように聞いていますが、健康づくり活動がここ数十年、本当に優れた活動を佐久病院の若林さんという有名な病院長が本当に優れた活動をされてきたと聞いています。意識づけが大事であったように思います。先ほど市町村長さんから市民の方の意識づけ、</p>	

あるいは市町村長の意識づけが大事かというふうに言われましたが、そのとおりかと思
います。

長野県と奈良県で健康寿命に、関係する違いの一番大きいものと思われることは、一人
当たり野菜の摂取量が男女とも長野県がトップです。奈良県は男性40位、女性46位です。
奈良県では野菜摂取の生活習慣がずっと育まれてなかったということが一つ大きい。こ
れは医療の分野ですが、野菜を摂ると、塩分を除去して血管が弾力的に維持されるという
ふうにも聞いています。そのようなことを見習っていければと思います。

実践の結果がよく出ているところに意識も寄せていこうということですので、頑張っ
ていきたいと思います。

先ほど、終末期のあり方、認知症に対するケア、またその訪問医療、訪問看護の話が出
てきましたが、これから大事なのは家の外に出かけていただくということだと各地で言
われています。このように本字のフォーラムで話を長い間、座って聞いていただいて感謝
いたしますが、家の外に出かけていただいたというのが一つ大きなことかと思
います。家からここまで来るのにできれば歩いてこられるとか、まちを歩いて用事をされるとい
いかと思います。御所市長、大和高田市長が言われた出かけやすい、まちが楽しいまちづく
りというのは長期的に大事なことかと思
います。歳をとっても、先ほどの葛城市長が言
われた「生きがい」を、目先の楽しいいろいろなこと、食事にしろ、付き合いにしろ、まち
に出かけると若い人もいますし、シニアの体操もありますし、そのようなまちづくりがこ
の地域で大変進んできていると思いますので、健康のためにも役立つまちづくりをして
いただいているというふう
に思います。

意見⑦

吉田大和高田市長

実は禁煙して1年4カ月、一本も吸っておりません。私も100歳までしっかりと健康を
保ちたいという思いでやっています。

皆さんも分かっていただけだと思うのですが、知事は市町村長の意思が今後大きく
影響を与えとか、数字で成績表を出したり、叱咤激励をされておられ、われわれ葛城広
域行政事務組合4市1町で、観光を含め、いろいろ前を向いてやっています。何か知事の
手の中で転がされているのかという気もするのですが、われわれは市町村長ですので負
けず嫌いです。くそっという思いがしますので、この数字を突きつけられたことに対
して、1年、2年、3年で絶対にクリアしてやろうという思いを皆々に持っていると思
います。私はそういう思いでいろんな悪い数字を改善してきたように思っています。これが奈
良モデルの原点であり、人をやる気にさせる、そういう知事の手腕が奈良モデルにつな
がっているのではないかと、そういう気がしています。

総括

社会福祉法人 恩賜財団 済生会中和病院 今川院長

それでは、私から今回のテーマ、「健康・医療・介護」について少しまとめさせていただきたいと思います。

まとめに入ります前に、先ほど在宅ケアと終末期医療という話がありましたが、国際長寿センターの調査によると、約8割の方は人生の最期を自宅で過ごしたいと希望されていますが、実際にそうできた方は約8%しかおられません。いろいろな国の調査の中で、この格差が最も大きな国となっています。

その一つは、住宅環境ということもですが、やはり最後を看取る家族の方とのコミュニケーションというものが十分必要だと思っています。その仲立をするのは開業医の医師であり、そして訪問看護ステーションの看護師であろうと思います。そういう方々とコミュニケーションをとることによって、在宅で看取りができる確率が増えてくるのではないかと考えていますので、参考までに申し上げたいと思います。

さて、現在までいろいろなお話を伺いましたが、医療と保険、介護というものは非常に大きく変化しようとしています。一つの大きな原因は、国家財政が逼迫しているということです。消費税が10%になるのも、1年、さらに1年延びているという状況です。

そのような中で社会保障費というのは年々増えてきています。これを人口減少に合わせて負担するというのは非常に大きな課題となっています。

そこで考えられているのは、やはり保険、医療、そして健康ということで、健康計画が進められています。これを受け、知事を筆頭として、奈良県は健康寿命日本一になるという計画を立てられて、各市町村でさまざまな活動、あるいは計画というものが行われています。

今回で8回目となる地域フォーラムに参加させていただくわけですが、各市町村、いろいろな特徴のある取組をされています。こういったことで、健康寿命延伸への成果は非常に上がってきているのではないかと私は思っています。

そして、高齢化率ですが、奈良県は全国平均と同じような高齢化率となっていますが、現在、大きく問題になってくると思われるのは、神奈川県や埼玉県です。現在は比較的高齢化率は低いですが、人口が多いためこれから高齢化率が非常に増えてまいります。そうすると、この医療をどうするかということが、非常に大きな課題です。地域医療構想ではとても間に合わないぐらいのスピードで高齢化が進んできます。高齢化率というよりも高齢者人口が増えていきます。これをいかに調整するかということが、非常に大きな課題となっています。

先日も神奈川県の黒岩知事の講演を聞く機会があったのですが、この高齢化率をどうするかと、医療需要をどうするかということが非常に大きな課題だと言っておられました。

奈良県においては、全国平均と同じような高齢化率ということで、割と計画どおりに行けるのではないかと考えています。

また、先ほど葛城市長が言われた長野県の諏訪医療センターの鎌田實先生の講演を聞きました。その中で一つ非常に参考になったことは、地域包括ケアシステムというものは地域の住民とご本人で、ウインウインの関係でつくり上げていくものだということです。お互いに楽しくなければつくり上げられないということで、実践されておられ、脳卒中の予防日本一ということで話しておられました。明るく皆さんが楽しくなるような地域包括ケアシステムをつくっていかねばならないということをおっしゃられました。

そこで各市町村が取り組んでおられる地域包括ケアシステムですが、さまざまな特徴を持ちながら、皆さんが楽しくやっていくような地域包括ケアシステムをつくらうとされています。そのような中で住民の皆さんにも積極的に参加していただいて、皆さんで地域包括ケアシステムをつくり上げていくということが必要ではないかと思えます。

先ほど御所市長から、畿央大学と連携してカフェを作っておられるというお話がありましたが、やはり若い方の考え方、力というものも拝借しながら、地域包括ケアシステムにおける介護予防というものに取り組んでいただけたらと思えます。

一方、医療を提供する病院ですが、先ほどからお話ししているように病院の機能というものかなり明確化してまいります。急性期医療を提供しているのか、慢性期医療を提供しているのか、回復期医療を提供しているのかという、病院自体の機能がどういうものであるかということをお院自体が認識して、地域の医療ニーズと合わせた病院活動というものをやっていく必要があるのではないかと考えています。

いずれにしても、経済学者の宇沢弘文先生の言葉にありましたように、「医療を経済に合わせるのではなくて、経済を医療と調和するようにする」ということです。皆さんが本当に長寿社会を喜ばれるような医療、福祉の体制を構築する必要があるんだろうと思えます。それらに対し、知事を初めとして各市町村が懸命に取り組んでおられるということに非常に感銘を受けているところです。