

第5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) 14時00分～16時00分

会場 宇陀市文化会館

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、医療を提供する病院という立場から地域医療構想と地域包括ケアシステム、そして、その地域病院における役割と取組みについて少しお話をさせていただきたいと思います。</p> <p>健康につきまして、健康なら21計画は進んでおります。また、医療に関しましては、今年の3月に奈良県地域医療構想が策定されました。そして、介護におきましては、地域包括ケアシステムが各市町村を中心としてつくられているところです。</p> <p>2025年問題は、もう皆さん御存じかと思いますが、現在、2012年ですが、お年寄り1人を2.4人で支えるような構造になっております。ところが、2025年にはお一人を支えるのに1.8人で支えなければなりません。まさに少子高齢化、人口ピラミッドの変動あります。</p> <p>それに伴いまして、社会保障給付費はまさにうなぎ登りで増えてまいりまして、この2013年の予算レベルでは、年金が53兆円、医療が36兆円、介護が21兆円と巨額な額に達しています。この問題をいかに解決するかということも大きな課題です。</p> <p>ところが、世界で100歳以上の長寿者が局地的に多い地域があることがわかってまいりました。そして、これは、遺伝か、生活習慣かということを徹底的に検討いたしました結果、生活習慣であるということが分かってまいりました。したがって、世界の100歳人、センテナリアンに学ぶ健康と長寿のルールというのが9カ条ございます。なぜこれを取り上げたかといいますと、沖縄県が5カ所のブルーゾーンの中に含まれているということでございます。</p> <p>それとともに健康寿命が心身ともに自立し、健康的に生活できる期間とWHOが提言しております。現在、平均寿命と健康寿命がありますが、男性は9年、女性は12年というギャップがございます。これをいかに埋めて、できるだけ健康寿命を維持するかということが大きな課題です。奈良県では、知事を初めとして、各市町村で健康長寿日本一を目指していると聞いております</p> <p>医療の面から見ると、疾病構造の変化があります。すなわち明治から昭和にかけては、消化器、あるいは呼吸器の感染症の時代です。この時代は、患者さんが治療へ参加することはほとんどありませんでした。ところが、現代は、生活習慣病の時代であり、悪性新生物、心疾患、脳血管障害、糖尿病等など、生活習慣病がその主役となっています。皆さん、一旦発症するならば、その患者さんは死ぬまでその病気と長い間、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ことがございます。そこで、この治療における自己決定権、個人の尊厳、QOLの重視がうたわれているのです。言葉をかえるならば、医師に治療は依頼しても、人生を預けるわけではないと。人</p>	

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につながります。ですから、前者はキュア、治すことですけども、今はケアという時代になっております。

それとともに、地域の人口減少率が非常に問題になっております。2010年から2040年での人口減少率を見ますと、奈良県は平均では24.3%ですが、御杖村、曾爾村、山添村、宇陀市は、いずれも奈良県の平均を上回る人口減少率が想定されております。家族介護力は低下、あるいは限界に達しています。したがって、地域で支える介護力が必要であるということで、地域包括ケアシステムが必要になってくるということです。

そのような背景因子のもとに、これから医療についてお話しさせていただきたいと思っております。日本の医療制度は、自由開業制、国民の医療機関の自由選択と医療保障、フリーアクセス、そして、国民皆保険という大きな3つの柱で成り立っています。これは、2000年にはWHOが医療制度としては世界一であるという評価を得ております。それと同時に、医療の質、量は高い水準にあります。しかし、総医療費は低い水準です。この世界に冠たる医療制度にも多くの課題が生じてきています。すなわち施設、マンパワーに地域の偏在が見られるようになってきました。治療に重点が置かれ、健康増進、あるいは予防が軽視されます。また、保健医療サービス、施設、スタッフなどが重複する面が出てきます。そして、非常に急速な高齢化により、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。世界に誇れる国民皆保険の制度をいかに維持するかというのも国家的な大きな課題となりつつあると言っても過言ではないと思っております。

そこで、日米の医療の実態を比較しますと、医療保険制度で、日本は100%保険に入っています。アメリカは25%です。無保険者がアメリカは15%ほどあります。そして、医療の質を平均余命の上昇率、あるいは乳幼児死亡率で見ますと、日本はアメリカの約倍であり、非常に質の高い医療を提供しているということです。それに対して、医療費のコストは、国民1人当たりの医療費の支出は30万円ですが、アメリカは約倍の59万円という数字になっています。これは言葉をかえると、医療費は出来高払いでございましたので、この出来高払いにもかかわらず、職業倫理であります医は仁術というものに支えられてきたのだということを、医療を提供する側からは言えるのではないかなと自負しているところです。

しかしながら、国民医療費は年々増加傾向にあります。この2015年には57兆円、2020年度68兆円、2025年には80兆円に達します。特に老人医療費は、2025年には56%、約半分以上が老人医療費で占められるという状況が推計されています。

したがって、医療費の適正化は、古くて新しい問題です。古くは平成8年、1999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練られています。その後、平成24年から25年にかけて、社会保障制度改革国民会議が開催され、経済発展による生活水準の向上の結果、長寿社会は実現できたと。しかし、これを維持する

ためには、長寿社会を真に喜ぶことができる質の高い、持続性のある社会保障制度が必要です。また、21世紀は全く異なった医療提供体制が必要で、将来の世代に伝えることのできる制度という3つのことを主眼点として討論が重ねられ、25年に報告書が出されました。

医療に関する要点としては、病院完結型から地域完結型医療へ、そして、かかりつけ医制度を推進すること、健康の維持増進ということ、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、この4つの柱で報告書が出されました。

病床機能報告制度は、平成26年度から始まりました。そして、地域医療ビジョンは平成27年度から始まりました。病床機能報告制度とは、色々な病院がありますが、病院の機能が現在までは非常に見えにくいということをもう少しはっきりさせていこうということです。どういう病床機能を持っているのだろうかということ、急性期機能、回復期機能、慢性期機能と、このような機能を明確化していこうということで、毎年病床機能報告をやっています。そして、地域医療ビジョンに関しては、2025年の医療需要を、ビッグデータを用いて推計しようという試みです。

奈良県でもこの28年3月に、奈良県地域医療構想というのが成立いたしました。現在はこの地域医療構想を受けて、調整会議で具体的な取り組みを検討するという段階になっておるのでございます。

ビッグデータを用いた奈良県の医療需要の予想ですが、ここでは、東和医療圏のところだけ触れさせていただきます。現在、2013年は東和地域におきましては1日当たり1,800人の医療需要があります。2025年には1,981人になります。同時に、在宅医療等の医療需要も、現在は1,956人ありますが、2025年には2,556人というように増えております。要2013年に比べて2025年、医療需要は増えてくると予測ができるわけです。

そこで、どのような医療を提供するかということで行われているのが医療機能です。高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能、このような機能を病院が病棟単位で提供しているのかということをも毎年報告しています。ですから、これらを組み合わせ、病院がどのような機能分化を果たしていくかということが問題となってきます。

このようなデータに基づいて、東和地域の必要病床数を類推しました。現在2,150床あります。2025年、2,366床です。そして、現在、病床機能報告で行われている病床数が2,670床あります。これをどのように調和しながら、よりよい医療提供体制をつくるかというのが今後の調整会議の大きな役割です。特にこの病床機能をどのように膨れあげるかというのが非常に大きな課題となってきます。

同時に、一つのアプローチとして、急性期機能と、急性期医療の機能を数値化によってあらわそうという試みが奈良医大の今村先生を中心として行われています。病床機能報告は411項目あります。この中で、急性期医療に近い項目は217項目あります。これをさらに絞り込んで70項目に限定し、これを数値化して急性期機能を図ろうとい

う試みです。この指標そのものは、病院そのものがない病院か、悪い病院かというものを評価するものではなく、あくまで急性期に特化していることを指標化したものであるということを御理解いただきたいと思うところです。

同時に、医療資源を見てみますと、医療費が1日どれぐらにかかっているかということで、病床機能を判定しようという試みがあります。すなわち1日3万点以上使っているのは高度急性期、6,000円以上使っているのが急性期、2,250円以上使っているのが回復期、すなわちC1、C2、C3というふうな病床機能を分類しようという試みもなされております。

中和病院の病床機能を見ると、高度急性期が7.7%、急性期が29.5%、回復期が62.8%というような構成比になっています。これは大阪の済生会H病院、同規模の病院で、よく似たデータです。これから言えることは、病院の機能はどのような機能を果たしているのか、そして、これを医療としてどう展開するのかということをお院自体が判断して、考えなくてはならないということを示しています。

同時に、もう一つ大きな流れとして、入院医療の方向性というのがございます。これは、在宅復帰を促進する方向に明らかにシフトしています。すなわち、高度急性期、急性期病床でおられる方は、在宅復帰率が75%以上、在宅にしなければならないということがあります。これは、今年4月から80%以上に上がります。ということは、在宅復帰を促進するシフトというのは、ますます強くなっていくことが見てとれると思います。

したがって、先ほど申し上げた地域包括ケアシステムが出てくるわけで、従来は、病気になったら医療ということで、病院とかかりつけ医が担当しております。介護が必要になったら介護ということで、在宅系のサービス、居宅系のサービスが担当していました。ところが、在宅復帰を促進するとことになってくると、この医療と介護の境界が重なる、あるいは統合しなければならないということが起きてまいります。そこで出てまいりますのが地域包括支援システムです。患者さんがおられ、ここで多職種の方が連携して、自宅におられる方、そういう施設におられる方を全体として見守ってあげるといったシステムが必要です。これについて、地域包括支援センター、あるいはケアマネジャーが大きな役割を果たしていただけるのだらうと思います。

それとともに、地域包括ケアシステムを支援する病棟として、地域包括ケア病棟があります。これは、急性期を経過した患者さん（ポストアキュートと呼びます）、並びに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）を受け入れて、患者の在宅復帰支援等を行う病棟であります。主な特徴といたしまして、在宅復帰率は7割以上、在院日数は60日までという在宅復帰に向けたシフティングがなされているところです。

そういたしますと、地域包括ケア病棟の役割は、ポストアキュートと呼ばれる急性期、高度急性期病院で安定した急性期からの患者さんを受け入れる。そして、この地域包括

ケアシステムの中で生活しておられる皆さん方が急変時に受け入れ、安定したら、また退院していただいて、地域包括ケアシステムの中で生活していただくというシステムの役割です。したがって、地域包括ケア病棟は、在宅復帰支援、あるいは多職種によるケアカンファレンスを行いながら、地域、在宅へのシームレスな、円滑な移行を図るという大きな役割が出てきています。

それとともに、情報共有が非常に重要になってきます。現在、桜井地区医師会、国保中央、済生会中和病院では、画像診断、検体検査、服薬内容等を共有する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致しております。今後問題になってくるのは、地域包括情報ネットワークです。医療はもちろん介護、見守り、生活支援、住まい、予防等の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、かかりつけ医、歯科医、薬剤師等々の非常に多くの多職種の方が、地域住民の情報を共有する地域包括情報ネットワークが必要になってきます。現在、宇陀市立病院を中心とした形で地域包括情報ネットワークのモデル事業を開始されようとしているところですが、我々も非常にその成果に期待しているところです。

最後に申し上げるのは、病院機能の見える化です。地域連携一つを見てみましても、診療所、病院、地域包括支援センター、居住系施設、訪問介護、看護というふうなものが地域連携といった形で結びついてまいりますので、我々の病院がどのような役割において、どういう方向性になっていくかということを見きわめて、情報の共有と地域の中での役割分担を考えていく必要があるかと思えます。我々は、宇陀市立病院と、病院という関係で非常に連携を密にしているところです。

それでは、中和病院は具体的には何をやっているのかというところです。地域医療支援病院は地域医療の確保を図る病院として、救急医療、かかりつけ医から紹介された患者さんの診断、治療を行い、病状が安定したらかかりつけ医の診療を継続できるように支援する病院です。私どもは、平成27年に奈良県知事より承認を受けました。その役割と主な承認要件は、紹介患者に対する医療の提供です。医療機器の共同利用の実施です。救急医療の提供です。そして、地域の医療従事者に対する研修の実施がありまして、紹介率や、逆紹介率、あるいは救急医療の実施率につきましても、いろいろ大きな縛りがあるわけですが、これについて承認を受けました。そして、テーマといたしまして、地域の医療を守り、育てるということで活動を行っております。

中和病院の取り組みを具体的に列挙いたします。基本方針は、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みます。桜井市を中心とする地域の医療ニーズは、急性期患者ばかりではなく、ケアミックスを必要とする患者さんが混在するからです。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。地域包括ケア病棟は地域包括ケアシステムを支える。まほろばネットは医療情報を共有する。退院支援のモデル事業は在宅医療のシームレスな移行を図ると。それぞれの役目があるわけです。これらを一緒に取り組みながら、地域完結型医療を目指して、努力しているところ

です。

医療は、現在、質の高い、継続性のある医療提供体制の構築を目指して、様々な活動が行われております。私どもも、経済学者の宇沢先生のおっしゃ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ことを理念といたしまして、地域に役立つ病院、あるいは地域に必要な病院、そして、地域の住民の方々が御苦勞をかけないような病院を目指して活動しているところです。

資料説明

荒井奈良県知事

健康は、言わずもがなですが、誰にとっても大事なことで、財産よりも健康というのが、高齢化社会の命題です。奈良県では健康寿命日本一を目指しています。

健康寿命は、平均余命から必ず訪れる要介護期間を引いたものです。元気で長生きできる年齢ということです。65歳以上の方が元気で自立した生活を送ることができる期間と定義されております。要介護期間というのは、要介護2以上になった期間です。これは統計上、割とはっきり出ているものですから、これを日本一にしようということを奈良県では考えております。健康寿命を延ばすには何をすればいいのか。要介護にならない、病気にならない。それと、病気になっても機能回復しておく、介護にならないといったことが必要です。そこから、病気にならないということと、若くして亡くならないための適切な治療の提供、若いころは突発的に亡くなることもございます。あるいは、がんで亡くなることもございますので、このときは医療の活躍が比較的大きいわけです。高齢になると、医療よりも違うほうの役割が大きくなってまいります。高齢者の医療と若い人の医療とは違ってくるように思います。最近では、若い人の死因の最大は自殺でございますので、交通事故か自殺ということで、自殺の予防は、年をとっても精神衛生の維持というのは非常に大事になってきています。このように健康寿命の要素として、そのように思います。

それでは、健康寿命の奈良県のランクはどうかということでございます。現在、26年でわかっております統計では、全国で男性は4位でございます。また、健康寿命の上昇率が、この7年間で0.86年上がっております。毎年0.1ぐらい健康寿命が伸びているということです。女性は、ランキングが33位ということで、男性よりも低い状態です。全国の上昇が、だんだん競争が厳しくなって、女性の健康寿命がどんどん伸びるようになってきて、なかなかランキングが上がらないといったような競争の厳しいチームに入っているという状況です。

奈良県の健康寿命のランキングは、随分差がございます。川上村は人口が少ないですし、男性の川上村は65歳から20年健康で平均的に生きています。山添村は16歳で

す。4歳ぐらい差が平均であります。また、御当地の1市3村でありましたら、同じ地域にありますが、健康寿命の幅が、差があります。どうしてその差があるのだろうかというのが健康寿命を延ばそうとするときの切り口になります。

女性にも随分健康寿命の差があります。同じ地域に住まわれているのに、随分差があるというふうに思います。曾爾と御杖は、どちらかというとな似たような地域でありますので、偏っているかもしれません。山添がどうも違うほうにいつている。宇陀市は大きな町ですので、この中で、違うところに位置づけられているような感じはしますが、幅広く分布しているのは、理由がわかりません。健康寿命を延ばす切り口の一つで入口です。

さて、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が、健康は基本的には本人が取り組まないと健康は維持できません。しかし、地域で取り組むべきことは探せば、地域で取り組んで健康寿命を延ばす。地域で健康寿命の差がございますので、これは個人差の集合だけではなしに、地域のカルチャー、あるいは地域の生活習慣の差ということも考えられますので、地域で生活習慣を変えることによって健康寿命が延びないかということが我々の課題です。

健康づくりは、基本的には自分でしかできません。また、健康づくりに勝る治療はない。健康という薬をいただくわけにはいきません。薬はあんまり飲み過ぎるといけないと言われる時代でございます。しかし、健康づくりの努力をしていますと、発症の抑制につながります。健康意識が高いと、健康行動につながり、発症の抑制につながるとも言われております。一方、その本人の能力を超えて、地域で確保しなければいけないのは、地域の病気予防の環境、運動するとか、栄養をとられるとか、病気予防の環境整備、また、医療、療養というような環境整備、介護、リハビリの環境整備は、地域で健康維持を、多少病気になっても生活維持ができるようなサービスが地域で必要になってきているという認識です。

健康寿命を延ばすには、各自の健康行動が不可欠です。健康行動というのは何をすればいいのかということでございます。統計でいろいろ調べて、このようなことをすれば健康になる、健康リスクを下げることができるということでございます。男性ではたばこを余り吸わない、塩分をとり過ぎない、お酒を飲み過ぎない、運動を少しする、血圧に注意をするといったようなことが割と上位で、奈良県民男性にとっては大事なことです。奈良県女性にとっては、塩分の摂取が、これはどうしても多いです。また、奈良県と共通しておりますのは、野菜の摂取量が大変少ないです。全国一少ないわけでございます。塩分とっても、野菜を食べていると、塩分摂取を緩和すると言われておりますので、野菜をとるといっても健康行動に入ります。また、女性にとっては、運動が少ない、あるいは血圧の注意が少ない、たばこを多少吸われる、お酒も飲まれるといったようなことが健康行動の目標になっております。

満遍なくこのような健康行動をやって、健康リスクを下げ、健康寿命を延ばすという

ことは、この地域全体、奈良県全体で展開するということが目標になってくると思います。

健康行動の一つががん検診受診ということですが、男性の市町村別のがん検診受診率は差がございます。検診をしたらがんにならないというおまじないではございませんので、検診をしてもがんになりますけど、今どきは早期発見につながって、死亡率が下がってくる傾向がございますので、これを繰り返しやっておりますと、がんの死亡率は下がってくるだろうといったことです。この地域は、がんの死亡率は比較的低い地域だというふうに見受けられます。

女性の場合ですが、男性と違い、がん検診率は高いということは、がんに対する健康意識が高いわけですが、死亡率になりますと、曽爾村と御杖村が分かれるのは統計上出ていますが、原因がよくわかりません。しかし、何かの分析の切り口になると思います。

特定健康診断は宇陀が少し低いですが、その他の3村は大変高い立派な成績でございます。

男性のたばこの吸う方が曽爾、山添村がトップに並んでおられます。女性のたばこは、このように分かれております。たばこも吸い過ぎると、やはりリスクが上がります。

運動習慣の割合は、割と分かれております。曽爾村と山添村の運動習慣ですが、男性は曽爾村が非常に高いというのが、逆に女性の曽爾村は運動習慣が低いです。

医療費についてです。お医者さんにかかる健康寿命が延びるというわけではございません。相関が見られません。病気になるとかからざるを得ないということではありますが、一方、医療費と受療者数には相関が見られます。

入院については、山添村は入院嫌い、御杖村は入院好きというように出ております。これほどランクが分かれているのは同じ地域で不思議でございます。

外来とお薬になりますけど、逆に山添村はお医者さん好きというか、薬好きかもしれませんが、外来についての医療受療者数は山添村が奈良県トップでございます。したがって、医療費も高いということになるわけです。

健康の成果と医療費の使い方というのは関係がないわけです。ただ、健康寿命というのは何か、喫煙や野菜、色々なものが関係しているだろうと思います。最近の研究はそのあたりに集中しております。地域で健康づくりをする環境をつくろうというように勢力が向いているわけです。

医療費のことですが、医療費と保険料は関係が深いです。高齢者の受診がふえると医療費が増える、保険料が増えるという関係がございますので、それぞれ国保の保険料、介護の保険料は随分差が出てまいります。

市町村と県が連携して、健康づくりをして、医療費も下げましょうといったことをしております。がん検診を勧奨すると検診率は上がりますという例がございます。桜井市がこの1、2年で3倍まで検診率が上がりました。首長さんが一生懸命旗を振ると、検診率は上がるという例でございます。

医療体制でございます。病院に入っても病院で治療してもらっているのか、ただ療養しているのか、寝転んでいるのか、同じ病床でも中身が違います。高度の医療をしてもらうのは手術室の病床ということで、高度急性期、回復期、あるいは療養期になりますと、病院でも治療というのは少なくなり、病院の中だけでも機能が違うので、それを病院の機能としてどのように分化すれば効率的なのか。お医者さんの配置ということもありますが、看護師さんの配置というのが大きな要素になってまいります。

医療に一番頼られるのは急性期、救命救急です。救命救急は医大と県立病院でER型の病床をつくって、そのお客様がふえているということでございます。

メインのテーマは、地域包括ケアシステム、地域でサービスを充実させようということでございますが、地域包括ケアと関係が深いのは、介護でございます。1人当たりの介護費が多いのと少ないのは、保険料に連結いたします。この地域は介護費が多いのは曾爾村でございますが、山添村は大変少なく、介護費の少ない地域になっております。

地域包括ケアをどのようにするかというのはこれからでございますが、宇陀市は保健師さんのネットワークが大変優秀です。保健師を中心とした医療介護あんしんセンターという組織をつくられて、ネットワークを中心にした地域包括ケアは、奈良県でも最も進んだネットワーク化が進んでおります。

病院から在宅へ向かうということが必要でございますが、退院調整ルールというのがございます。どのように退院をして、在宅で元気に過ごすのかということ。大事なのは退院の支援、病院が最後の住みかになってはいけませんよ、病院は治療したらさっさと退院をして、日常に復帰してください。日常に復帰しても助けが要るから、療養というステージが要りますので、療養の支援の体制が要ります。また、療養をしても病気をしたら、ほかの病気を誘発するかもしれませんので、急変時の対応が必要になります。さらには、終末期を迎えられる際は、みとりが必要になります。これらは地域で確保し、病院外で確保しなければならないサービスということになってきております。我々は病院外の地域でこのようなサービスをするということになります。

高齢者がふえると病気持ちがふえるのは当然でございます。病気は治療で終わりましたと、こういうふうにならないのが高齢者の病気でございます。複数の病気を持って、を持って生活をするというのが通常でございます。病気、ちょっと調子悪い、それは普通の人ですよということになります。病気の予防をする、連鎖を防ぐ、病気から病気へ移っていく、死に下手の病気好きというお話がある。病気を持っていると決して長生きしないわけじゃない。逆に体を厭うので長生きすると、昔のことわざでございますけれども、病気しかり、病気の連鎖を防がないと、逆に寿命が延びても寝たきりになるということがあります。すると、回復とか、療養とかいう機能が大事になって、治療後の措置が大事です。それよりも大事なのは健康を維持することです。病院で完結しない、地域完結型の健康維持システムをどのようにするかというのが我々行政の最大の責任であると思っております。医療からケアへ、ケアから健康増進、健康生活は一言で言えば栄養と運動

じゃないかとも思っております。それを地域で支えられる体制にしようというのが我々の決意でございます。

資料説明	竹内宇陀市長
<p>宇陀市の在宅医療・介護連携の取り組みについて説明させていただきます。宇陀市は、平成18年に宇陀市が誕生いたしまして、ことしで11年目を迎えるのですが、人口は3万1,757人となり、高齢化率も非常に高く、37%になっております。少子高齢化、人口減少に打ち勝つために、宇陀市の大きな政策として、1つ目に、ウェルネスシティ宇陀市をつくりましょうということで政策をさせていただいております。そうした中で、地域包括ケアシステムの構築ということで、高齢者が地域で生き生きと過ごして、介護が必要になっても人生の最後の最後まで住みなれた我が家で、宇陀市内で過ごせるような環境を整えたいということで、いろいろ介護の連携体制の構築とあわせて、介護予防と生きがいについて、そしてまた、歩きたくなるような環境づくりとともに、支え合う地域づくりも含めて、大きなまちづくりの骨子と考えております。</p> <p>宇陀市では、在宅医療体制の整備について、宇陀市立病院を建てかえました平成24年度から行政内で検討を始めております。そして、平成25年からは、在宅医療の関係職種や保健所にも入っていただき、在宅医療に関する検討会を開始し、平成26年度には在宅医療連携拠点の設置に向けての準備を進めました。そして、平成27年度4月、市直営で医療介護あんしんセンターを設置させていただきました。このあんしんセンターは、地域包括支援センターの業務にあわせて、在宅医療、介護連携推進事業を一体的に推進するために、市立病院の横に設置して、拠点として活動していただいております。この設置が移転してからの相談件数も増えており、前年度よりも110件増え、785件の御相談を受けております。</p> <p>骨子は、平成27年度の奈良県の地域包括ケアシステムの構築支援事業の採択をいただきまして、宇陀市地域包括ケアシステム全体構想を策定させていただきました。この策定に当たりましては、ケア会議の開催、また、アンケートもさせていただきながら、その構想の柱を4つつくらせていただきました。</p> <p>その中の1つ目の柱は、介護が必要になっても在宅生活ができるまちという形です。これは地域の必須条件でございますし、在宅医療を実施していただく地域の先生方を増やしていくために、診療所の医師と後方支援する病院との連携が不可欠です。ですから、介護関係者との連携、そして、市内の医療関係者等の協力いただきながら、地域医療連携会議や宇陀市の多職種連携研修会等を開催しながら、連携体制について話し合ってくださいました。</p>	

市立病院と地区の医師会の病診連携懇話会で、地区の医師会の医師と市立病院医師との連携をつくって、話し合っています。宇陀市立病院では、さまざまな精密検査機器の利用を地区医師会の医師に利用してもらっており、その紹介や逆紹介について、連携が進んでおりますが、在宅で診療されている患者の急変時の連携など、さまざまな問題について協議をしております。そして、その中でも一番大事なことは、在宅医療の中で、急変時に市立病院が受け皿となるような市立病院の医師とスタッフの充実は急がれております。常勤の医師が少しでもたくさんおられたら、さらに充実するのではないかと考えております。

在宅医療を含めた地域医療と介護の連携においては、医療、介護、健康に対する情報の定着はICT化が鍵となっております。本年度、から奈良県地域医療介護連携ICT導入推進事業のモデル事業として宇陀市が採択され、医療、介護の専門職が必要とする情報は何か、システムの構築に向けて検討を始めております。個人の方々の医療情報を一元的に管理できる、そしてまた、介護が必要になっても、医療が必要になっても、その本人の医療情報、介護情報が的確に把握できるというシステムでございます。

2つ目の柱でございます。認知症になっても安心して暮らせるまちという形です。平成26年度、27年度、認知症ケアパス検討会で協議した内容を、平成27年3月に認知症予防とケアのガイドブックとしてまとめさせていただき、奈良県の中では宇陀市が最初にさせていただいたというふうに考えております。

3つ目でございますけれども、高齢者が生き生きと健康づくりと交流ができるまち、4つ目の市民参加・協働で生活を支えるまちということでございますけれども、これは地域包括ケアシステムの構築を市民の皆さんにも参加していただき、地域でも取り組めることの話し合い目的に、市内5カ所、地域ケア会議を開催し、自治会長さん、民生委員の方、まちづくり協議会、それからボランティア、地区の医師会、市立病院、ケアマネジャー、奈良県及び中和保健所などの関係者と話し合いを始めておりました。そして、平成27年度は287名の参加があったところです。この平成27年度の地域ケア会議では、高齢者が暮らしやすいまちとはどのようなまちなのかを中心に話し合っていました。医療体制の整備や生きがいを持つこと、また、仕事やボランティア活動ができること、集う場所、健康づくり、身近で健康を話し合うことができる、また、買い物や移動の生活支援や交通の便などがよければというような話もございました。今年度は、集う場所として地域サロンについて話をさせていただいて、来年以降もテーマを絞って開催していく予定です。地域包括ケアシステムは、医療、介護、生活支援、介護予防、住まいを包括的に支援することが必要ですし、一方で、昨年末、奈良県と宇陀市がまちづくり協定を締結し、市内4地区でまちづくりの基本構想の策定に向けて、県及び地域の方々と協議を進めているところです。こうした中で、ハード面、ソフト面ともにしっかり支えながら、また、奈良県の協力もいただきながら、ウェルネスシティ宇陀市の政策をしっかりと進めていきたいと考えております。

地域の集会所で、ラジオ体操も含め、週1回集まっていたり、体操する地域が32カ所ほどつくらせていただいております。どんどん活動していただいておりますので、中にはラジオ体操といきいき百歳体操を組み合わせる体操も出てきました。

宇陀市の取り組みは以上でございます。これからもしっかり市民の皆様方と頑張りたいと思いますので、よろしくお願い申し上げます。

資料説明	窪田山添村長
<p>山添村は、昭和31年に旧東山村、波多野村、豊原村で合併いたしました。合併当時は、人口が約8,000人ありましたが、今3,800人を切りました。高齢化率も41%ぐらいになっているかなと思っております。面積は67平方キロ、特に特産物につきましては、お茶、米、それからシイタケ、それからそうめん、柿、球根、こんな状況の村でございます。</p>	
<p>健康、医療、そして介護についてですが、健康山添21計画をつくっております。健康寿命延伸の実現に向けて、生活習慣病の発生や重症化を予防するために、社会生活を営む上で必要な機能の維持向上を図り、支援体制の確立に取り組みます。</p>	
<p>食育推進計画に基づく取組といたしましては、食とのつながりを一番大事にしないではなりません。健全な食生活を行う生活習慣の実践により、少しでも元気で長生きを目指しております。</p>	
<p>健康診査、検診等の実施でございます。私どもは、よく住民健診、あるいは総合健診と言っておりますけども、特定健診、それから後期高齢者の健診、がん検診の受診状況でございます。特定健診につきましては、平均で49.2%、50%ぐらいです。後期高齢者の検診率は24%。夏に保健福祉センターのほうへ集まっていたり、2週間程度、健診を行うわけでございます。保健推進員さんが集落に1人、あるいは大きな大字につきましては2人おられまして、その方に受診のPR、あるいは受診の要請、健診のお手伝いをしております。</p>	
<p>健診の結果につきましては、個人別に指導を行います。そして、受診の確認や指導については村内の医師、あるいは看護師4名、それから保健師が4名、栄養士1名、こうすることで健康教育、あるいは栄養の指導、相談等を行っています。場所については、保健福祉センターへ来ていただいたり、あるいはどうしても来ていただけない方については、それぞれの集落や公民館へ行って、夜間においても指導しています。疾病の重症化の予防対策に努めています。</p>	
<p>予防教室の開催と慢性腎臓病の予防講演会、あるいは高血圧予防の開催を行っています。村内の直営診療所ですが、小さい村ですが、3つの診療所を維持しております。常</p>	

勤の医師が2人、非常勤の医師が1人、看護師が4名、それから事務職が4名で3つの診療所を運営しております。早期発見、早期治療に早くつなげていくため、大きな病については、二次救急医療で村外、奈良県内、あるいは三重県内のほうへもそういう形で紹介をしています。

また、村内では、高齢化率も高いですし、ひとり暮らし、あるいは高齢世帯もありますので、福祉バスが村内を運行しております。時間を定期的に決めまして、村内診療所、あるいは役場、農協のほうを巡回しております。それだけではなく、公共交通の空白地有償運送を社会福祉協議会で運行していただいています。原資については、村が原資を送っているわけですが、老人、あるいは障害者については、1km当たり50円、ほかの方については1km当たり100円を頂戴して運営をしています。

介護予防事業の展開は、ひだまり広場、あるいはサロン事業、を村内で実施し、認知症、あるいは脳血管の疾患、あるいは関節疾患、要介護状態を防ぎます。医療費については高血圧が多く、また、医療費は低くと思っておりますが、なかなかうまくいきません。ひだまり広場、あるいはサロン事業ですが、1地区当たり、何年か前には県のほうから助成をいただいて村が継ぎ足し、実施しておりました。それぞれの地域でサロン事業をやっているわけですが、やはり認知症を遅らす、認知症にできるだけならないようにしてもらおうということで、その地域ではカラオケ、あるいはテレビ、あるいはバリアフリー化にしたり、座椅子を買うとかいうものに対しての助成を行っているところがございます。できるだけ地域での交流に来ていただいて、食事会、あるいは歌や講演会を聞き、できるだけ人と接する機会を多くしたら認知症防止につながるであろうと思います。そこには当然民生委員、あるいは社会福祉協議会の職員、あるいは村から看護師、保健師などが出向いて、事業を実施しています。

保健福祉センターでのデイサービスについては、社会福祉協議会を中心に、民生委員さん、あるいは保健推進委員、自治会でいただいています。今後もこうしたことを続け、地域包括ケアシステムも早く導入しなくてはならないので、その準備にもかかっているところがございます。

資料説明

芝田曾爾村長

曾爾村は2009年にはNPO法人日本で最も美しい村連合に加盟いたしました。小さくても将来にわたり光り輝くオンリーワンを目指し、地域資源を生かしたさまざまな取組を展開しています。近年は、曾爾高原や、屏風岩などの景勝地、温泉施設でありますお亀の湯を訪れる観光客も増加をしているところです。

人口につきましては、10月1日現在で1,552人となっております。そのうち6

5歳以上の高齢者は45.1%となっております。平成20年10月には2,004人の人口がありましたが、年々急速に人口減少、また高齢化が進んでいるところです。推計ではありますが、平成42年には人口が1,000人を切りまして、同時に、高齢化率も50%を超える推計となっております。参考までに、小・中学校の児童生徒の人数は、ごらんとおりでございますが、小学校の児童が平成32年には52人となり、現在よりもふえるといううれしい推計も出ていますが、長期的に見てみますと、全人口と同様、減少する見込みです。

このような村の状況の中で、本村の健康・医療・介護の状況ですが、特に珍しい取り組みをしているわけではございません。山間部が抱える著しい人口減少、また、少子高齢化という大きな問題を受けとめながら、各種事業を展開しているという状況でございます。人口が減少しましても、医療や介護サービスを受ける方の割合は、山間部では特に増加します。それに対して、地域に生活する高齢者の住まい、医療、介護、予防、そして生活支援を一体的に提供していくためのケアシステムでもあります地域包括ケアシステムを構築し、さらにそれを軌道に乗せていく必要がある中で、本村でも各機関等が一堂に会し、ケア会議を開催しているところです。各ケースへの対応や、介護制度が変わっていく中で、今後の地域包括ケアに向けた取組をどのようにしていけばよいのかなど、話し合い、連携を図っているところです。

介護保険料の上昇は、どの市町村におきましても関心が高いと思います。これをどのように抑制していくのかは、大きなテーマです。健康いきいき教室は比較的元気な高齢者を対象に、要支援、要介護状況にならないよう、理学療法士の指導によりまして、本年度は12月から3月まで16回開催する予定をしております。地域包括ケア推進の一環といたしまして、住民、ボランティアが主体となって行っている地域づくりによる介護予防サロンを今年度よりモデル的に始めました。村のふれあいセンターを活用し、実施をしているところです。地域のコミュニケーションを活性化させ、通いの場から生活支援、見守り活動へと発展させ、地域力をアップさせることを目的にしているところです。その中に、健康体操などを取り入れ、楽しく体を動かす時間も設けています。今後は、各大字、また集落の公民館等を活用し、各集落で実施してまいりたいと考えています。6カ月間健康チャレンジは、今年初めての取り組みということで、9月から翌年3月までの6カ月間、目標を持って身体の改善に取り組み、健康で美しい体を手に入れようとする企画で、16人の方に参加していただいています。

毎年6、7月に行っている集団健診は、生活習慣病予防のための特定健診や、6項目のがん検診等を行っております。食生活改善推進員の皆さんに御協力をいただきまして、健診を終えた人たちに減塩食を提供しています。前日の夜から絶食で健診を受けられている方ばかりで、試食は好評です。この中で、特定健診受診率は、平成27年度では52.6%ということで、県内では1位になりました。健康への意識が高まりつつありますが、健診を受けたから、受けっ放しという人も見受けられ、健診を受け、その結果を

どのように生かしていくのかという課題も見えてきました。時代に即した事業展開というところで、既存の事業の内容も常に精査しながら、今後も展開していきたいと考えておるところです。

資料説明

伊藤御杖村長

本村人口の推移について御説明を申し上げたいと思います。村の人口は、昭和35年の5,533人をピークに、毎年減少を続け、昭和60年に3,287人と、25年間で41%減少しております。昭和60年から平成27年までの30年間でも45%の減少でございます。また、65歳以上の高齢化率も昭和60年の19.1%から平成27年には53.9%にも増加しております。大変高齢化率が進んでいるところです。

まず最初に、医療について御説明を申し上げます。本村では、将来を見据えた村民の安心・安全な村づくりを進めるために、平成12年に国民健康保険診療所いきいきクリニックを開設いたしました。当時は、村内に個人内科医院2院、それから個人歯科医院1院が開院しておりましたが、高齢等によりまして、現在までに内科医院2院が閉院いたしました。現在、村診療所での内科と宇陀市立病院の協力を得ての整形外科診療及び個人歯科医院で村民の健康を担っているところです。年間の患者数は、平成24年の9,575人をピークに減少傾向にあります。夜間、休日等の救急医療につきましては、村外の医療機関に頼っているのが現状でございます。

本村、健康づくりの目的は、一人一人の健康力を高め、健康長寿を延ばし、活力ある村づくりを目指すということを目指しております。個別の目標は、高血圧、糖尿病を防ぐこと、思いやりのある地域をつくること、これを2本柱として取り組んでいるところです。これらの目標を達成するためには、病気を予防するとともに、常に元気で生き生きと暮らすことが一番だと考えているところです。

現在、具体的な事業といたしまして、次の4つの事業を重点施策として取り組んでおります。

1つ目の国保被保険者を対象とした国民健康保険事業については、特定健診、特定健診結果説明会、特定保健指導を実施しています。特定健診の受診率は、本年は53.4%となり、県下でも上位の受診率となっています。結果説明会も参加率は85.4%と高い数字となっております。特定保健指導も、昨年の実績ではありますが、実施率77.3%と高い割合を示しています。

2つ目といたしまして、村民全体を対象とした健康づくり事業として、元気づくりハンドブックの作成やCKD（慢性腎臓病）講演会、生活習慣病予防教室などを実施し、村民への意識啓発を重ねているところです。

3つ目といたしまして、65歳以上を対象としました介護予防事業として、筋力アッ

プ教室、ふれあい喫茶、元気にしとる会を開催しています。筋力アップ教室は、名前のとおり、高齢者の筋力を維持、向上させます。また、閉じこもり予防も兼ね、毎週金曜日午後、ゆったりコースとしっかりコースと、この2つの部門に分かれて、おのおの約1時間30分程度、福祉センターで実施をしております。対象者は、2つの部で約30名の方が参加しておられます。ふれあい喫茶は、毎週木曜日にボランティアの方4名が1日、午前と午後に分かれまして、福祉センターふれあいホールで村民の方の交流の場として開いているところです。元気にしとる会は、平成16年に、田舎といえども隣近所のつながりが希薄になって、閉じこもりがちになる老人が多くなっている現状を踏まえ、少しでも地域に元気を、また、活気を取り戻せたら、集うところが提供されたらという思いを実現するために、3つのグループで発足したところです。現在13グループ、約120名で和気あいあいとした中で、地域の憩いの場を提供しているところです。

4つ目といたしまして、思いやりのある地域づくりを目指して、健やかな生き方（自殺対策）検討会を開催しています。そのほか、同じように、地域を元気に、また、活力ある村にと元気・思いやりサポーターの活動や絆会の活動など、地域力を高める活動を展開しております。皆さん、こういう会議には積極的に参加していただいているところです。

最後に、介護についてです。現在介護認定者の方は、要支援1から2で84名、要介護1から5で141人の方がおられますが、本村では、自立支援を行う介護予防とサービスの提供を行う介護給付の2つを事業の柱として位置づけています。

介護予防といたしまして、自立支援が必要な要支援者には、したい、できるようになりたい、もとの自分を取り戻したいという思いを大切にいたしまして、再び自立へつながるような支援を行い、特に地域包括支援センターを中心に、適正なケアプラン作成に取り組んでいるところです。また、介護給付として、サービスの提供が必要な要介護者には、できる限り住みなれた御杖村で在宅による生活が続けられるように、積極的に支援、サービスの提供を行っております。さらに、在宅生活が困難になった場合にも村内で暮らしていけるようにと、平成17年度にケアハウス30床、平成24年度に地域密着型介護老人福祉施設29床と小規模多機能型施設、平成27年度には認知症対応型グループホームの整備を行っております。

意見

荒井奈良県知事

この午前中に、西和地域の町とこのようなパネルディスカッションを行ってきました。西和地域と東和地域では大分違うところがあると思います。違うところの一つは、西和地域は、色々な行事をされる時に男性の参加が少ないそうです。男性の閉じこもり型の健康維持が問題だという御発言がございました。推察すると、西和地域は、大阪勤務者が多く、退職されると、地域のお付き合いも少ないので、家に閉じこもってばかりになるのではないかと冷やかしたのですが、こちらの東和地域は、若いころから地域との関係の中で住んでおられるので、高齢者になっても地域参加が多いのではという印象を受けました。これはとても高齢化社会で大事なことだと思います。

宇陀市長がおっしゃったように、市民参加大事だと思います。協働でやるということと、市民参加はとても大事なことで、今まで保健や医療も、支える人と支えられる人と分けて考え、介護する人、介護される人と分けて考えていました。しかし家族になると、どちらが支えているか分からないというようなこと、老老介護といわれるものも支える人と支えられる人が一緒に交互になって支え合うというような場面が地域では必要だと思います。そうすると、まちづくりをうまくしなければいけません。支え合うまちづくりとはどういうことになるのかというようなことです。必要なのは、集う場所、集まって何かする場所が必要だと思います。運動したり、検討会をしたりということですが、拠点的大事という印象を受けました。集まるリーダー、音頭をとるのが役場でもありませんし、まちの若者、あるいはまちの元気なお年寄りということにもなるという印象を受けました。

集まる理由は、体操をしたり、検討会をしたりというのでもいいです。用があるから出かけるというのは大事なことだと思います。地域で集まるのは、今まで村で集まって、お祭りが大きな集まりの場所でした。お祭りはお祭りの日だけ集まるのではなく、お祭りの準備に集まるのがまた意味があり、目標感があってとても意味があります。お祭りをだんだん復活させようかという地域の動きでございます。お祭りをするには、実は人が足りない。では、どうしようか、工夫をしよう。また人に来てもらうという理由にもなって、お祭り、イベントは誰かが来て歌を歌って座るだけではなく、参加型イベントもだんだん流行ってきていますので、そのような発展形があると思います。これは田舎でもそういうことができますので、イベント、お祭り、その拠点、それとリーダーが健康増進で大事と思いました。

そのようなことが活発な地域とそうでない地域の差ができています。活発なところは、地域の健康力が高いのではないかと思います。地域の健康力は、賑やかな行事が多いところというのも一つでありますし、何か栄養がうまく回っているところ、栄養と運動が健康で大事だと思います。それには子供のころから野菜を食べ、血管を強くするには野菜を食べ続けようと、子供の頃からしないと、地域の健康力は急にはできないと思います。

もう一つは、心理的な面です。栄養については、食を窪田山添村長がおっしゃいましたので、農と食と栄養が地域の強みのような印象を受けました。

それから、地域で楽しく暮らすというのが大きな要素のように、楽しい気分で暮らす、感謝の気持ちで暮らす、くよくよしない、こだわらないといったものは、地域で地域が明るい感じは確かに色々な明るい地域とそうでない地域で健康力に差が出るのかなと思います。高齢者が幸せに住める地域とそうでない地域を、よく分析すると、差があるのではと思います。高齢者が幸せに住める地域を目指すのが我々の役目であろうかというふうに改めて思います。地域で生きがいをつくって、高齢者でもおじいさん、おばあさん、このような仕事してくださいというようなこと、それに人を集めてこういうことをしましょうということです。病院もそのような一つになるかもしれませんが、療養病床というのは、病院は病気が終わっても家に行くところがないから、そこで社会的入院というような人が多いので、今問題になっています。療養病床をやめようというのが大きな流れになっていますが、高齢者の居場所をつくるということになりますと、病院も集う場所のような機能で、治療場所だけじゃなしに集う場所というような機能もあってもいいのかなと思います。最近、おばあさん来ないな、病気でもされたのではと言われるようなこともありますけど、元気でも病院に行っていると、病気仲間がいるからということで、冗談でそのように言われる話があるぐらいでございます。何か集う場所、交流の場所が各村長のおっしゃっていたようなことかと思えます。

とても大事な点をおっしゃいましたので、それを意識して、そのような活動を強化すると、健康な地域にいずれなっていくというふうに感心をいたしました。

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>荒井知事から、健康・医療・介護に関する色々なビッグデータを用いて、各市町村の実績について御説明がございました。それらに対して、各自治体がどのような形で、特徴を持って取り組んでおるといような御説明がありました。</p> <p>宇陀市におきましては、地域包括ケアシステムにおいて情報を共有して、医療介護あんしんセンターを充実させていこうという事業に取り組んでおられます。また、山添村では、先ほど荒井知事のほうからありましたように、血圧、脂質代謝、血糖を予防する食育推進計画をお聞きしました。また、曾爾村からは、集団健診を積極的に取り入れて、現在県下ナンバーワンの受診率の成果を発表いただきました。御杖村からは、定期健診の受診率をトップにするということと、糖尿病、あるいは高血圧の防止に積極的に取り組んでおられるということで、各自治体に合わせた特徴のある取組を行っているということを拝聴いたしました。</p>	

この地域は、人口が非常に減少するということが予測されております。そのような中で、このような取組をされていることに関して、非常に感銘を覚えました。それぞれの市町村が慎重に取り組んでおられるという思いがよくわかりました。ありがとうございました。

意見①	竹内宇陀市長
<p>宇陀市では、健康なウェルネスシティ宇陀市を目指しましょうということの骨子の中では、やはりトータルな福祉の向上を目指したいということを絶えず申し上げております。それは、生涯健康であり、生涯現役であり、生涯仕事をしましょう、楽しく過ごしましょうという政策です。</p> <p>そして、宇陀市は新しくできた町ですから、平成25年ごろからまちづくり協議会を熱心に地域の方々に取り組んでいただいております。この健康づくりそのものも、まちづくりの中で捉まえるべきで、ウェルネスシティ宇陀市を推進し、そのまちづくり協議会を中心とした中で、ラジオ体操会や健康づくりに取り組んでいただいております。</p> <p>また、健康、介護という底辺にあるセーフティーネットは、市立病院、公的な地域医療機関ではないかと思っております。この問題そのものは、先ほども話をさせていただきましたように、市立病院が急変時に受け入れられるような体制づくりをしていかなければならないということです。市立病院の医師、スタッフの充実が求められているわけですが、奈良県の支援をいただきながら、宇陀市も積極的にその体制づくりに向けて努力してまいりたいと思っております。また、市民の方々の御理解、御支援をよろしくお願い申し上げます。</p>	

意見②	窪田山添村長
<p>やはり一番気になるのは、先ほど総合健診、住民健診の話をしましたが、もっと村民の方が受けていただくということを何とかPRや、どういう方法で受診率を上げていくか、こういうことが山添村の課題であろうかと思っております。</p> <p>もう一つは、健診項目はいろいろありますが、中身について、もう少しほかのことができないのかということも考えてまいりたいということです。</p> <p>病院にかからなくてはいけないと言われていて受診を拒否されている方が何名かおられます。この方にどういう対応していくかということが私たちの課題であろうかと思っております。</p>	

介護にもつながりますが、30集落のうち17集落ぐらいしか、今サロン事業はして
おりません。ほかのあと13地域のサロン事業をしてくださいという進め方をどのよう
にしていこうかということです。親睦、交流も深めて、やはり家で閉じこもってしまえ
ば認知症になってしまう可能性が高いですので、外へ皆さん方と集落のほうへ来ていた
だいて、元気な老人をつくっていく方向をこれからもできるだけ多くの皆さんに参加い
ただいて、そして、認知症を防いで、病気も防いでいくという考え方を持っております。

ひいては、医療費にも関係しますので、何とか考えていかななくてはなりません。医師
や保健師とも協議しながら今後進めてまいりたいと思います。

意見③

芝田曾爾村長

健康づくりは、これから重要な村づくりであろうと思っております。特に基本である
と思っております。特に人口が減少し、また、高齢化する中におきまして、高齢者が健
康で自立した生活を送っていくためには、やはり既存のボランティア団体や地域組織、
近所同士のつながりの中の地域力を生かして、住民一人一人がお互いに見守り合う組
織を持てるようにします。具体的には、空き家や、また公民館を利用したサロン、ボラ
ンティアによる見守り、生活援助、趣味を生かした地域活動など、誰でもが社会参加で
きるような環境づくりをしていかなければならないと思っております。特に小規模の曾爾
村だからこそできるような健康づくりを今後進めていきたいと考えております。

また、地域包括ケアシステムの構築に向けての取組ですが、これも人口がますます減
少しており、保健師、看護師、介護士の確保も非常に難しい中であって、その組織や検
討体制が余り進んでいないのが曾爾村の現状です。宇陀市では既に医療介護あんしんセ
ンターを設置し、取組を進めているわけですが、東和地域、特に宇陀市を基準
として、宇陀市立病院を中心に、今後、僻地診療所、また介護施設との連携をとりなが
ら、その構築に向けて進めていきたいと思っております。

意見④

伊藤御杖村長

御杖村は約54%という高齢化率です。若者が少ない中で、元気な村をどのようにし
ていくか、若者の定住対策は大変重要なことです。進めていかなければならないこと
ですが、今住んでいただいている高齢者の方の健康についても、これからますます活躍して
いただき、活動していただくためには、大変重要なことだと考えています。

そうした中で、先ほどから皆さんのお話の中にありますように、やはり地域力、地域
のコミュニケーションは重要なことだと思っております。そういう中では、今まで進め

てきました各地域でのいろいろな保健事業、健康事業をさらに進め、今住んでいただいている高齢者の方がますます健康で生活していただけるようにやっていきたいと思っています。

御杖村は県下でも健康長寿ではかなり上位の村でございます。これをなお一層進めていきたいと思っています。

意見⑤

荒井奈良県知事

日本の田舎は人口が減って、高齢者ばかりになってきて、それが困ったという論説多いのですが、困らないというような気分になってまいりました。田舎では、若者がいなくなるので、稼ぐ力はなかなかできないです。工場も来ないわけですが、今日本の制度は個人的には年金がありますので、また、自治体には交付税がありますので、交付税と年金で田舎で高齢者が幸せに暮らせる地域をつくるというのが我々の一番大きな課題なのかなと思います。自らの自治体で稼げたらいいですし、若者の就職が地域でできればいいのですが、それはある程度のバランスでできれば、バランスがとれてくると思います。しかし、それは農業が大きなポイントになろうかと思っています。農業、食、観光が大きなポイントになるとは思います。年金と交付税中心に医療費をたくさん使って、国の全体の財政に迷惑かけないように、地域で楽しく暮らしているんだというのは、大変立派な事業じゃないかと思っています。

それは、どのようにするかというと、村長が保健事業や健康事業という言い方をされました。これは行政から見て、村民の人が楽しく生き生きと暮らしてもらうようにはそのような事業をしよう。それには、村の中のコミュニケーションという声かけ、お出かけの促進、声かけとお出かけができると、村が楽しくなるといったようなことを改めて感じました。やはり村の健康ライフの流儀を確立していけば、ここにはこのような生活をしているんだから、年金さえあれば大丈夫だよといった村は、必ず日本の場合ではできると思います。

今の中で、もう少ししなければいけないのは、移動です。高齢者の移動が便利になれば、色々な所へ出かけられます。自分で車がないと出かけられない、また、危ない運転もしなければいけないということもなしに、必要なところに移動ができる手段があれば、田舎は随分暮らしやすいのではないかなと思います。

できるだけ健康ライフを続けるのは、我々行政の大きな目標であることを改めて強く感じたところです。

意見⑥	竹内宇陀市長
<p>健康に関心ある方はやはり3割程度だそうでございます。それを5割、6割、3対7の法則という、原理原則のようなものがあるようでございまして、3割ぐらいの方は健康に関心があって、いろんな形で参加されますが、健診、体操も含めて、それを5割に増やそうという運動を市内ではさせていただいております。これからもそれを進めていきたいと思っております。</p> <p>そして、もう1点、大事なことは、人口減少もございますので、宇陀市はやはり基本的には病院がしっかり立地していること、教育に対して熱心であること、生活できる環境、そして、雇用があるということを3つの柱にして、まちづくり、地域づくりも含めて、進めていきたいと考えています。</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>健康という部分に関しては、健康なら21が平成25年度からスタートいたしております。健康に関しては、奈良県、そして各市町村が非常に積極的に取り組まれておられるということが、実績の上からも分かりました。そして、おっしゃっているような長寿日本一に近づいているのではないかとという力強い思いをいたしたところです。このようなことも、やはり健診、健康動機を数字であらわすことによって、実感できるのだというように聞かせていただきました。</p> <p>そして、医療に関しては、私からも御説明申し上げましたように、地域医療構想と病床機能報告という2つのもので、現在の医療提供体制というものは、病床機能に応じた提供体制をつくっていかなくてはならないという大変な変換期を迎えようとしております。そのような時に、県、市町村と協働しながら、医療難民、あるいは介護難民が出ないようなシステムの構成が必要になってくるんだろうと感じた次第です。</p> <p>また、介護の面におきましては、地域包括ケアシステムがこれから非常に重要になってまいります。地域の介護力しか当てにできない。家族の介護力は全く当てにできないという時代になってくるんだろうと思います。これに関しまして、奈良県、あるいは各市町村におきまして、地域包括ケア推進室を設けていただいて、どのような形が地域包括ケアシステムに合っているのだろうかという検討をされております。最後に申し上げましたように、竹内市長がおっしゃっているような、地域包括ケアネットワークが実現することによって、患者さん、そしていろんな多職種が一つの情報を共有するようになってくると、より早い対応ができてくるのではなかろうかと思っております。このモデル事業の推進と成功を願ってやまない一人でございます。</p>	

このような中で、奈良県といたしましては、随分、医療・介護・健康につきまして、進んでおるわけでございます。

少し話は変わりますが、私は熱烈なる広島カープのファンでございます。なぜこういうふうなことを言いましたかということ、25年ぶりに今年優勝いたしました。その原動力は何かと、皆様のお話を聞きながら考えておりました。やはり広島カープという球団も決してお金持ちの球団ではございません。奈良県もそんなにお金持ちの県ではないというふうに思いますけれども、その中において、田中、菊池、丸、あるいは新井、黒田という中心の選手が一丸となって優勝を目指して、その場その場の力を発揮して、今回の優勝になったんだなというふうに思っております。奈良県におきましても、健康に関しては、皆様が力を合わせていただいて、日本一になりそうなところまで手が届いておるというふうに思った次第であります。

県民が力を合わせて、よりよい医療、福祉の提供体制になるよう皆さん努力することにより、バラ色の奈良県の医療行政、あるいは福祉行政ができるのではなかろうかなと心強く感じた次第です。それには市民の皆さんの御協力、すなわち自分の生活のQOLを大切に考える考え方、どういう生活がいいんだろうかということをお考えいただいて、各市町村のやっておりますケアプラン、あるいは運動療法、食事療法にも関心を持っていただけたらと感じた次第です。