

第6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）10時00分～12時00分

会場 大淀町文化会館

|  |                                |
|--|--------------------------------|
| 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中心にお話しします。</p> <p>現在、奈良県で進んでいる健康・医療・介護に対する3つの大きな事業についてです。まず、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、介護に関しては地域包括ケアシステムという形で進んでいます。</p> <p>皆さんはブルーゾーンという言葉をご存じでしょうか。これは、世界で100歳以上の長寿者が局地的に多い地域を差す言葉で、世界で5カ所のブルーゾーンがあるとされています。日本の沖縄がその中に含まれています。</p> <p>長寿に影響を与えるものを調査すると、遺伝ではなく、生活習慣であるということがわかってきました。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が9カ条あります。</p> <p>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、健康的に生活できる期間をいいます。平均寿命と健康寿命の差をできるだけ短くして、健康的に生活できる期間を長くしようという取組です。</p> <p>まず、背景因子を紹介します。2025年問題というものがあります。2012年では高齢者1人を2.4人で支えています。2025年には1.8人、2060年には1.2人で支えるという、まさに少子高齢化が非常なスピードで進むと将来推計人口が示されています。さらに、2030年代には団塊のジュニア世代が高齢者になられるということで、大きな問題が出てこようとしています。従って、社会保障給付費も累々と上がり、まさに右肩上がりが増えてきます。2013年の国家予算では110兆円が必要です。年金が53.5兆円、医療が36兆円、福祉が21兆円と、非常な勢いで増加しています。</p> <p>それとともに疾病構造の変化があります。明治時代から昭和時代にかけては、消化器疾患、あるいは呼吸器疾患の時代でした。この時代、患者が治療そのものへ参加することはほとんどありませんでした。ですから、キュア（CURE=治る）ということです。ところが、現代は生活習慣病の時代です。悪性新生物、心疾患、脳血管障害、糖尿病等、これらの生活習慣病は一旦発症すると、患者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ことが多くなります。医師には治療は依頼しても、人生を預けるわけではないです。従って、人生を決めるのは自分の権利でもあり、また、責任でもあります。一生、この病気と付き合うということで、患者の自己決定権や個人の尊厳、あるいはQOLの重視が非常に重要な役割を果たしてくるだろうと</p> |                                |

言われています。すなわちケア、自分自身をケアするということです。

それとともに地方消滅、これは増田寛也元総務大臣の論文から引用したのですが、2010年と2040年の人口減少率を見ると、奈良県全体では39.9%ですが、南和医療圏においては、いずれも人口減少が著明です。大淀町の総人口減少率の36%を除いては、全ての市町村で50%以上の人口減少が見込まれています。そして、最も深刻なのは若年女性の減少率です。いずれも非常に高い率となっています。いわゆる家族の介護力は非常に低下し、あるいは限界に近づいていると思います。従って、地域で支える介護力が必要となっています。そこで、現在、考えられているのが地域包括ケアシステムです。各市町村が一生懸命取り組んでおられます。

ここから本題の医療の面に入ります。国民医療費の将来推計ですが、現在、2015年では57兆円の医療費がかかっています。しかし、2025年には81兆円に達すると推計されています。特に老人医療費は45兆円と56%を占め、非常に増加が予測されています。

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（フリーアクセス）、それと国民皆保険、この3つを柱に発展してきました。そして、2000年には、WHOから日本の医療制度は世界一だという評価を得ました。そして、医療の質・量は非常に高い水準にあり、総医療費では低い水準にあります。現在多くの課題が生まれています。まず、施設、マンパワーに地域の偏在が見られます。また、治療に重点が置かれ、ともすれば健康増進、予防が軽視されてきました。そして、保健・医療サービス、施設、スタッフなどが重複しています。さらに、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、今世界に冠たる国民皆保険の維持が非常に大きな課題の一つとなっているのも事実です。

増大する医療費をいかに対策するかは、非常に古くて新しい問題です。古くは平成8年に「医療費の適正化に向けた総合的な対策」という論文が出されています。このようなことを下地として、社会保障制度改革国民会議が平成24年から平成25年にかけて行われ、次のような結論と検討課題が出されました。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できました。しかし、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になります。そして、21世紀は全く異なった医療提供体制が必要です。さらに、将来の世代に伝えることのできる体制が必要です。この3つの観点から、国民会議が報告書を平成25年に出しました。社会保障制度の議論が集約された報告書となっていますが、医療を提供する体制から見ると、4つのことに集約されます。すなわち、病院完結型医療から地域完結型医療を推進しなくてはなりません。そして、かかりつけ医制度の推進による在宅医療の推進が必要です。そして、健康の維持増進が必要です。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4つの柱から構成されています。

病床機能報告制度は、平成26年度から始まっています。医療機関が医療機能の現状

と今後の方向性を選択し、病棟単位で報告する制度です。従来、病院の機能が非常に見えにくかったので、医療機能を自主的に選択して、急性期、回復期、慢性期というように報告する制度です。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。これは、病床機能報告を活用して地域医療ビジョンを策定し、さらなる機能分化を進めることが目的です。2025年の医療需要を推定し、いかなる医療提供体制をつくるべきなのかということが地域医療ビジョンの内容です。

奈良県でも、平成28年3月28日に構想案が医療審議会で承認され、今後は調整会議でより具体的な取り組みを検討する段階になっています。

さらに、医療機能をもう少し詳しく説明します。高度急性期、急性期、回復期、慢性期と、4つの機能に分けて、病棟単位で報告することになっています。

そして、病床機能報告やDPCデータなど、さまざまなビッグデータを用いて医療需要を予測しています。現在、南和医療構想区域では、2013年は現在1日当たり427人の医療需要があります。2025年は386人になるだろうと言われています。そして、在宅医療の医療需要は、現在は625人ですが、2025年には680人に増えると予測されています。

病床機能別に必要病床数を推計すると、2013年現在は492床ありますが、2025年には447床、そして、患者さんの住所に限りますと812床必要です。これをどのように実現していくかも大きな課題の一つです。

今の病床機能、あるいは地域医療ビジョンで何が見えるようになっているかということ、病院の機能の見える化ということです。代表的なものでは、自院の機能、あるいは実力、地域のニーズ、地域連携です。地域連携は、診療所、病院、地域包括ケアセンター、居住系施設、訪問介護・看護等との地域連携を進める上で、どのような役割を病院が果たしていくかということ判断した上で、病院の方向性を決め、情報の共有と地域の中の役割分担を決めていかなければなりません。

南和医療圏の医療施設と人口ですが、平成28年4月に、一般病床232床の南奈良総合医療センターという非常に大きな病院がオープンしました。その他、病院は現在3カ所あり、診療所は45カ所あります。これらの病院の機能分担、役割が明確化すると同時に、地域包括ケアシステムをいかに構築するか、特に在宅医療の推進という意味で、この広いエリアをカバーする地域包括ケアシステムの構築に向けて、各市町村長が大変努力されているとお聞きしています。

さらに、病院が急性期機能をどのように担当しているのかを数値化して表そうという動きがあります。奈良県立医科大学の今村教授をはじめとして取り組まれています。現在、病床機能報告には411項目あります。そのうち、急性期指標に近い項目が217項目あります。これを70項目に絞り込み、急性期機能を数値化しようとするものです。これは一断面を切り取っただけで、必ずしも全体を表しているものではありませんが、このような分析が行われ、応用されつつあると聞いています。

今村教授の出された奈良県全体の分布ですが、急性期機能の大小で、県内の76病院のデータが全部グラフ化されてきます。

ただし、この指標そのものは、この病院が良い病院か悪い病院かを必ずしも評価するものではなく、急性期に特化していることを指標化するものであるということをご理解いただきたいと思います。

さらに、病床機能を1日当たりの医療資源投入量、すなわち医療費が1日当たりどれぐらいかかっているか類型化しようという動きもあります。すなわち1日3,000点、3万円以上使うのを高度急性期、600点、6,000円以上使うのを急性期、225点、2,250円以上を回復期と医療資源の投入量で分類する動きであります。

これに基づき、私どもの済生会中和病院を分析すると、高度急性期が7.7%、急性期が29.5%、回復期が62.8%という状況になっています。これから何が言えるかということ、病院がどのような機能を果たしているのかということです。そして、このデータからどのような医療を展開するかというのは、大きな課題の一つです。

それとともに、入院医療の方向性が在宅復帰を促進するということになっています。これを診療報酬で見ると、在宅復帰率が75%以上や80%以上、あるいは老健においても在宅復帰率という形で、在宅復帰を促進ということが強力に進められているところ です。

そこで出てくるのが地域包括ケア病棟です。地域包括ケア病棟とは、ポストアキュートと呼ばれる急性期を経過した患者さん、そして、サブアキュートと呼ばれる在宅において療養を行っている患者さんを入院させて、在宅復帰支援等を行う病棟です。現在、奈良県においては、全部で771床できています。その主な特徴は7つあります。この中でも在宅復帰率が7割以上であるとか、あるいは在院日数は60日までという在宅復帰、在宅医療を推進する規定が設けられています。

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、高度急性期から受け入れる患者さん、そして、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されている方々が急変時に地域包括ケア病棟に入院されます。そして、元気になって、また地域包括ケアの中で生活していくという役割です。従って、今後は病院と在宅のかけ橋的な役割を果たしていくのだらうと思います。その主な役割は、在宅復帰支援であり、多職種によるケア・カンファレンスだと思います。

そうすると、在宅復帰が促進されますので、医療の必要な方、介護が必要な方が同時に在宅におられるような状況になるので、地域包括ケアシステムも非常に大切になります。昔は、病気になれば医療、介護が必要になったら介護という、ある程度の線引きができていましたが、地域包括ケアシステムの中で生活されている方は、医療も介護も、どちらも必要な方が多くなります。この境界が非常に重なる状況になってきます。そして、自宅、あるいはサービス付高齢者住宅等で生活している方々の生活支援、あるいは介護予防をやっていくと、非常に大切な役割を果たしていくのが多職種連携ということ

になります。現在、市町村や奈良県では、地域包括支援推進室を設けて、地域包括支援システムのサポートに積極的に取り組んでいます。

そこで、今後非常に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、済生会中和病院では、近隣の国保中央病院、桜井地区医師会との間で画像診断、検体検査、服薬内容等の共有、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。そして、今後は、地域包括情報ネットワークという、医療のみならず、介護、見守り、生活支援、住まい、予防等々を結んだ非常に大きなネットワークが必要になってきます。そのネットワークの中でさまざまな職種の方、訪問看護ステーション、ケアマネジャー、かかりつけ医、歯科医、薬剤師等の非常に多くの方々、いわゆる地域の多職種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ず必要になってきます。そして、これを医療のネットワークと結びつけた地域医療・地域包括ネットワークの構築が必要になってくると思います。特に南和地域のように非常に広範な範囲をカバーするような市町村においては、情報の共有が非常に必要になってくると思っています。

この医療と福祉の統合では、地域医療に関して、病床機能報告、地域医療構想の策定により、地域医療も統合されます。そして、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。在宅医療・介護の推進、かかりつけ医制度の推進により、診療所と病院外来が統合されます。このような3つの統合が行われていますが、それを円滑に進めるためには、キーワードとして役割分担と連携が絶対に必要です。これをいかに構築するかがこれからの課題の一つです。

済生会中和病院の基本方針としては、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ことにしています。私どもの病院がある桜井地域は、医療ニーズそのものは急性期患者とケアミックス患者が非常に混在する状況です。具体的には、地域医療支援病院として地域医療を守り育てる役目です。そして、地域包括ケア病棟は地域包括ケアシステムを支援します。まほろばネットは医療情報を病院と開業医が共有し、退院支援モデル事業として、在宅医療へのシームレスな移行を図ることで、地域完結型医療を目指して活動しているところです。

最後に、効率的な医療提供体制、地域完結型医療提供体制ということで、機能分化と連携が進んでいます。そして、地域包括ケアシステムも随分でき上がっています。これは成熟、高齢社会にふさわしい医療提供体制、そして、なお質の高い、継続性のある医療提供体制が考えられていますが、私は、「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」という経済学者の宇沢弘文先生の言葉を胸に刻みながら、地域の皆さんが元気で、介護、あるいは医療を受けられるような医療提供体制を県や市町村の方々と協力しながら行っていきたいと考えています。

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います。奈良県の男性の健康寿命が平成26年度の4位から平成27年度の3位に、女性が33位から28位に上昇していますので、これを両方とも1位できないかと思います。男女ともに1位は長野県です。長野県を見習おうということです。

健康寿命は、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います。健康寿命を日本一にするためには、平均寿命、余命を延ばすことと要介護期間を短くすることの2つが必要です。要介護にならないために病気予防と病後の機能回復が大事であるということと、若くして亡くならないための適切な医療が提供できることが大事です。特に若年者にとっては自殺が最大の死因ですので、精神衛生の維持が大事と思われまます。

平成26年度の統計で、男性の健康寿命は近畿で1位ですが、全国順位は4位です。女性は全国順位が33位です。なぜ男性と女性で差があるのか分かりませんが、これも研究の課題です。全国1位は島根県ですが、平成27年は長野県が男女とも1位になったと思います。

健康寿命の市町村別の順位を出しました。男性ですが、どの村が長寿の村かということが多少分かりますが、その理由がよく分からないということと、その長寿度に随分差があります。どうしてこのように大きな差があるのだろうかと考え、良い村の真似をしようというように我々は頑張ろうということです。女性はまた違う順位になります。どうして大淀町は2つとも悪いほうなのか、何か大きな意味、きっかけがあるのではないかと思います。これは、むしろ頑張りようがあります。大淀町の健康寿命が工夫によって伸びるということになれば、とても大きなことです。

健康寿命を延ばすにはどうすれば良いだろうか考えるのが、今日のフォーラムです。本人が取り組むことは何だろうか、地域で取り組むことは何だろうかということを考えようということです。先進県の長野県や島根県では、取り組んでこられたことが今生きているように思います。

健康づくりは自分でしかできないと思います。健康づくりに勝る治療はありません。治療費が昔よりも何十倍も増えております。健康寿命は延びましたが、今、健康に生きているかという実感がないのが高齢化社会です。また、健康づくりをしていると、発症の抑制につながるように思います。一方、地域で確保すべきサービスというのは、テーマとして、病気の予防を地域でいろいろな仕組みを考えよう、運動をもっとしよう、野菜を食べようということを地域ぐるみでやろうとかいうことがあります。あるいは医療と療養にまたがるようなサービスは、病院に行っていれば良いというわけではありません。療養も大事です。病院から出るわけですので、地域でどのような療養生活を確保するかは地域の責任になってきます。介護、リハビリをする場所は施設に行くように今まで言ってきましたが、施設から出て、地域で介護、リハビリをしようというようになって

てきていますので、地域の責任がより大きくなってきているように思います。

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、今までの死亡の要因が昔と変わってきているように思います。昔は感染症が多く、結核などが主な死因でした。結核になるのは、栄養不足もありました。それらの病気は、先進国になると徐々に少なくなっていくます。経済が良くなり栄養が十分になって、公衆衛生が良くなるのと、抗生物質が発明されたので感染症による死因が激減しました。

しかし、高齢化社会になると、死因が変わってきました。がんと脳血管障害と心疾患、この3大疾病が最大の死因です。このような病気は、生活が不自由な時間は長くなります。では、どうするのかというのが今直面している課題です。そのためには、予防をしましょうということですが、予防に効く薬はありません。予防医療というのはなかなか発達しないですし、診療報酬も出ないわけです。今のところ、予防にはとにかく健康行動をとるしかないだろうと思います。もう一つは、病気には必ずなりますので、病気と共生しながら、精神衛生も含めて健康に生きるということが大事です。健康行動、健康生活については、我々地域の責任がより多くなるのが現状だと思います。

どのような健康行動をとれば良いかということになりますが、やれば良いということにはわかってきています。男性では、たばこを吸ってはいけな、塩分を摂り過ぎてはいけな、お酒を飲んではいけな、それをやれば健康がよくなります。リスクが減ります。女性では、奈良県の場合とりわけ、塩分を摂り過ぎて、運動を余りされな、といったようなことが統計上分かかってきています。その他、がん検診の受診率が少ないので、死亡リスクが高いということが分かかってきています。

奈良県の健康寿命を延ばすために、必要なことを実行できれば健康寿命は必ず延びると信じて、健康行動に取り組めな、というの、今眼の前の大きな目標です。

健康行動の現状は、市町村別に差があります。がん検診を受診すると、がんにならな、というわけではありませ。リスクが下がり、早期発見、早期治療ができるということになります。このように受診率と死亡率は必ずしも相関しませ。例えば吉野町は受診率が一番低いですが、がんになって亡くなる率はそれほどでもありませ。

女性のがん検診受診率とがん死亡率の比較ですが、川上村は、がん検診受診率が高いのに、死亡率は高くなっています。何か要因があるのではないか、検診をこれだけやっているのだから、何か工夫をすれば死亡率も下がるのではないかと見ようということ、です。

特定健診、いわゆるメタボ健診というのがありますが、その受診率に違いがあります。これは健康の関心度が違、というように見られるのではないかと思います。

オリンピックに向けて、たばこは受動喫煙をなくそうということで、最近、問題視されています。奈良県は喫煙率が比較的低いですが、市町村別で差があります。

市町村別の運動習慣にも差があります。男性の運動習慣の割合は、斑鳩町と五條市では倍ほど差があります。女性の場合でも倍以上の差があります。運動習慣だけで病気に

ならないというわけではありませんが、市町村別に分けると、健康に良いことも悪いことも各市町村でされているように思います。これを、健康に良いことも悪いことも習慣としてされているのを、健康に良いことばかりして、悪いことをしない市町村が多くなれば、奈良県の健康寿命が延びるのではないかと思います。

医療費が高いとあって、健康寿命が延びるということは全くありません。受療者数が多いと医療費が高い、医療費が高いと保険料も高くなるという傾向があります。

受療率が高いと、医療費が高いという相関があります。外来及び歯科でも、受療率が高いと保険料も高くなります。

医療費と保険料は関係が深いです。国の交付金も出ますが、高齢者の受診が増えると医療費が増え、住民の方が負担される保険料が増えます。保険料を高くしないためにも、健康になって医療にかからず、健康で生きられるようにしましょうというのが奈良県の取組です。

がん検診の奨励について、市町村で差があります。奨励して、がん検診を受けましょうと頑張られた市町村は受診者が随分増えてきています。

とりわけ山間地で高齢者にスマホを持ってもらうということを始めました。スマホのアプリを開発し、高齢者が見やすいようにし、また、高齢者に必要なことだけ載せています。健康管理、見守りがあるようなスマホを導入し、配布するような取組をしています。この地域では東吉野村がこのような導入を決めていただきました。

医療体制も必要です。急性期の病床を整備してきました。とりわけこの地域においては、南和広域医療企業団をつくることができました。南奈良総合医療センターが大淀町にできました。大変好調な出だしです。とりわけ急性期の方々が、この地域から北のほうへ行っておられたのが、急性期の受け皿として大活躍しています。五條病院は今改修中ですので、改修が済みましたら大変大きな役目を果たします。なお、平成29年3月にはドクターヘリを導入しますので、先ほどのスマホを利用して、南和地域の高齢者はスマホで救急車を呼ばずに、ヘリコプターを呼ぶというような地域になっても良いと言っています。また、奈良県立医科大学附属病院と奈良県総合医療センターの救急医療体制が大分よくなってきました。

地域包括ケアシステムについて、今川院長もおっしゃいましたが、地域包括ケアシステムが大事です。介護は必要ですが、介護費が伸びると介護保険料が増えます。できるだけ健康でおられた方が、町全体の財政にとっても良いということです。

地域包括ケアシステムをどのようにつくるかが今の課題ですが、モデルがいろいろ違いますので、取組を始めています。さまざまな地域モデルがある中で、南和地域のモデルは過疎地型と言っていますが、そのような取組を始めています。

病院に入って戻られて、また病院にも行かれるのですが、退院調整をどのように病院がされるかで随分とその後の生活の安定が違います。在宅医療の連携体制ということで4つの機能が大事です。退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りということ



が在宅医療で大事だということです。

参考資料になりますが、市町村別未婚率というデータがあります。この地域の未婚率が男女ともに高いのでびっくりしています。従って、合計特殊出生率がとても低くなります。

この地域の教育ですが、体力では小学校の男子は奈良県平均、あるいは全国平均よりも高いです。ところが、中学校の男子になると奈良県平均、全国平均よりも低くなります。女子も小学校の体力は随分高いですが、中学校になると随分低くなります。これは将来の健康にたいへん大きな影響があるので、この点は注目をしていただきたいと思います。

大事なのは規範意識、学習意欲などです。学習意欲は小学校6年生と中学校3年生が両方ともこの地域は低いです。規範意識は小学校6年生が断トツで高いです。これほど高い地域は全国的にもないと思いますが、中学校になると低くなります。これも何か原因があるのではないかと思いますので、ぜひ注目をしていただきたいと思います。

| 資料説明  | 北岡吉野町長 |
|---|--------|
| <p>吉野町は、第4次総合計画後期基本計画において、生き生きと暮らせる健康のまちづくり、健康長寿を目指す吉野町を基本施策として掲げ、その実現を目指した取り組みを進めてきました。その実現のための基本目標として、認知症や寝たきりにならない健康寿命を延伸すること、早世を予防すること、介護が必要になっても住みなれた地域で暮らしていくことを掲げています。</p> <p>吉野町の現状として、健康寿命と平均寿命について、平成25年度の市町村別算出データによると、男性の平均寿命は83.81、健康寿命は81.99、女性の平均寿命が88.33、健康寿命は85.14です。要介護期間は、男性が1.81年で県内30位、女性が3.19年で県内11位という結果でした。</p> <p>介護保険の状況ですが、吉野町では既に高齢化率が45.8%に到達しています。第1号被保険者3,472名のうち、要介護認定者数は737名となっています。その中で、居宅介護サービスの利用者が412名おられ、要介護2の方の利用が多く見られます。また、施設介護サービスでは141名の方が利用されています。</p> <p>このような現状を踏まえ、吉野町では、健康長寿を目指し、さまざまな取り組みを進めています。本日は、その中の2つの事例を紹介します。</p> <p>1つ目は、健康づくりの取組を個人から地域に広げていくことを目的に、平成27年度に「健康づくり・介護予防サポーター養成講座」を開催し、53名のサポーターの養成を行いました。講座終了後も引き続き、地域の声を健康づくりにつなげるサポーターとして、禁煙や検診の街頭キャンペーンやオリジナル健康体操である吉野スマイル体操の普及啓発等の活動を実践して、活躍していただいています。</p> |        |

2つ目は、認知症予防サロン「スマイルくらぶ」の取組です。こちらは、奈良県作業療法士会の協力をいただき、参加者が自分自身で認知症を予防するという自信を持っていただくことを目的として始めたサロンです。毎回、自分たちで計画を立て、計画を実行し、振り返りを行うプログラムで、昼食づくりや創作活動等を行っています。「スマイルくらぶ」は現在23名の方が参加されており、参加者自身の地域での交流頻度の増加や活動量の増加等の効果が得られています。

吉野町で平成28年度から取り組み始めた2つの会議を紹介します。平成27年度から地域包括ケアシステム構築の推進のため、地域ケア会議を始めています。そこで医療と介護の連携を推進していくため、地域の課題に対して関係機関と住民が一緒に向き合い、解決へと目指していくための会議を新たに2つ立ち上げました。

その一つが認知症サポートガイドの作成を目指す会議です。関係機関や住民の方とともに、認知症の方が地域で生活していくための現状や課題についての話し合いを進めています。個別ケースの事例検討から把握した課題を他の方にも共通して考えられる課題として整理し、地域で少しでも長くその方らしい生活を続けていただくために、本人、家族、そして周囲の人たちに発信したい情報をサポートガイドとして住民の方に示したいと考えています。

もう一つは、口腔ケア推進会議です。最期まで自分の口で食べて話ができる吉野町を目指して、誤嚥性肺炎の再発を予防するため、入院中から在宅生活における口腔ケアシステムづくりを目標とした協議を進めています。計画は2年間で、平成28年度は吉野病院に入院中の方をモデル事例として、チームでアプローチを行い、平成29年度は地域で誤嚥性肺炎を予防するための取組を検討していきます。

最後に、名古屋市立大学の池田准教授と吉野病院の福岡院長が共同で行っている「笑いヨガ」の映像を見ていただきたいと思います。この映像は11月6日に開催された吉野まつりのステージで披露されたものです。〔動画放映〕

|  |        |
|--|--------|
| 資料説明   | 岡下大淀町長 |
| <p>大淀町は吉野地域の玄関口と称されて、南部地域への観光アクセスに利便性の高い町となっています。この利点を生かして住宅開発を推進した結果、人口が増加してきましたが、近年ではやはり減少傾向です。</p> <p>高齢者の推移ですが、人口が微減、減少にある中で、奈良県、あるいは全国平均と同じような数値を示しています。高齢化率は年々増加しています。</p> <p>まず、行政と住民が協働して取り組んでいる無煙のまち大淀について紹介します。禁煙で健康なまちづくり、つまりたばこの煙がないまち、無煙のまち大淀の大きな目標を掲げて取り組んだのは、県のモデル事業に参加したのがきっかけでした。医師、歯科医師、薬剤師や栄養士、そして保健師、歯科衛生士などの専門職と健康ボランティアの方々</p> |        |

とで、地域の健康づくりをともに考えて、事業を実践、継続することにより、地域全体で健康で長生きのまちをつくろうというのが目的です。

平成19年に実施した健康意識調査の結果では、喫煙率が26.1%で、県の喫煙率14.1%よりも高くなっています。また、喫煙者の34.5%の人が禁煙したいと回答しています。健康対策の面からも禁煙が必要だと強く感じ、無煙のまち大淀の取組が始まりました。

主な取組は禁煙教室、防煙教室、たばこ学習会です。禁煙教室では、医師、歯科医師、薬剤師らが禁煙に必要な情報提供を行い、参加者は豊富な知識を得て、自分に合った方法で6カ月間かけて禁煙にチャレンジします。医療機関の禁煙外来を利用する方、自力で禁煙する方などさまざまでした。禁煙に成功した人は、現在禁煙サポーターとしてもこの事業に関わってくれています。また、防煙教室は、未成年の喫煙を防ぎ、子どもの健康を守ることを目的に、小・中学校や保育所、幼稚園で実施しています。たばこ学習会は、禁煙支援の第一人者である京都大学の高橋教授に禁煙アドバイザーとして来ていただき、開催しています。町ぐるみで禁煙に取り組むとなると、たばこを吸っている方の権利とか、たばこ税のことなどもあり、なかなか悩むところでしたが、たばこ学習会で受動喫煙や未成年の喫煙の怖さを十分に理解していますので、将来を担う子どもたちをたばこから守ることから始めたいと思い、この取組を始めました。大淀町の喫煙率は非常に良い傾向に向かっていると思っています。また、小学校や中学校では禁煙川柳というものも募集し、表彰しています。

続いて、介護分野における取組を紹介します。平成27年度から取り組んでいる大淀町介護予防プロジェクト会議と介護予防リーダー「スマイル」に絞って説明します。

大淀町では、これまでの介護予防事業に限界を感じていました。将来の介護予防事業は二次予防事業といわれて、介護状態になるリスクの高い高齢者を対象としていました。参加者の皆さんに楽しく、そして、継続的に介護予防に取り組んでいただけるような工夫を凝らすものの、町行政にやらされているという感が拭えず、結果として一過性の介護予防事業となっていたように思います。このような課題と、近い将来訪れる超高齢社会への対策として、町民が主体的に参加できる参加型介護予防事業の開発と地域の活力の再構築を目的に、介護予防を基点とした地域リーダーの発見・育成をプロジェクトとした大淀町介護予防プロジェクト会議を、地域の事業所を初めとする専門職の皆様の協力により立ち上げました。プロジェクト会議には、介護予防事業グループ、介護予防リーダー養成事業グループ、認知症、介護予防グループがあり、それぞれの事業グループの連携と町行政との共同、さらには、地域とのコラボレーションにより、住民参加型の新しい介護予防事業を開発することができ、大淀町が目指す介護予防事業へ大きな第一歩を踏み出すことができました。

また、平成27年度には、介護予防事業と一体的な取組として、介護予防リーダー養成講座を実施し、31名もの郷土愛あふれる介護予防リーダー「スマイル」が誕生しま

した。介護予防リーダー「スマイル」は、もともとあった地域活動と高度成長期に都会から大淀町へ引っ越してこられた住民の皆さんの個人活動を介護予防プロジェクト会議が支援し、便利な田舎暮らしのできるまち、大淀町らしい、昔からある地域活動と個人活動が融合した介護予防リーダーとなりました。今後ますます高齢化が進む中で、専門職の皆さんの力を借りながら、地域の皆様の主体的な活動がますます活発となるよう、地域ぐるみで大淀町地域包括ケアシステムの実現を目指した取組を進めます。

最後に、大淀町介護予防プロジェクト会議の皆さん、理学療法士の皆さんに考案いただいた大淀町のマスコットキャラクターの「よどり音頭」の踊りと、地域のリーダーシップによって奈良県健康長寿共同事業実行委員会において考案された「誤嚥にナラン！体操」を、地域のサロンでの普及啓発活動で、介護予防リーダー「スマイル」の皆様方に2本立てで習得していただきましたので、少しご覧いただけたらと思います。〔動画放映〕

| 資料説明   | 南下北山村長 |
|--|--------|
| <p>下北山村は奈良県の東南端に位置し、大淀町から車で約1時間半かかる場所です。人口は平成27年国勢調査で895人でした。高齢化率は47%で、人口の半分近くが高齢者です。そして、高齢者だけの住まいや高齢者のひとり暮らしの方も大変多くなっています。子どもの数は、平成28年度の出生数が4人となっており、0歳から4歳までの乳幼児が16人と、大変減少している状況です。</p> <p>下北山村の高齢化率の推移です。平成2年度から平成25年度まで、高齢者の割合は約16%増加となっています。</p> <p>下北山村の要介護、要支援認定者数は平成28年10月で103名の認定者がおり、65歳以上では認定率が22.5%と、県や全国に比べ少し高くなっています。介護保険料は奈良県内で3番目に低くなっており、介護給付費は奈良県平均より高目となっています。この理由としては、介護認定者のうち施設入所者の割合が高いことが上げられるのではないかと思います。</p> <p>下北山村の介護ですが、村には「いこいの郷」という施設があり、ここを拠点として、社会福祉協議会が介護サービスを提供しています。「いこいの郷」では入居部門とデイサービス部門があり、入居部門では、ひとり暮らしが不安な自立の方から要介護2までの高齢者の方が入居できるようになっています。現在9名の方が入居しておられ、また入居部門の一部の部屋を活用し、ショートステイの受け入れも行っています。デイサービス部門では、週3回のデイサービスを提供しており、毎回30数名の方が利用されています。しかし、今後在宅介護でのマンパワーの不足が懸念されているところです。村では、ひとり暮らしの高齢者が多く、ひとり暮らしができなくなると、村外の介護施設に入所せざるを得なくなります。しかし、多くの皆さんは、できるだけ住みなれたふるさとで末永く暮らしたいと思っておられますので、少しでも長く健康で自立した生活が送られるよう、健康寿命を延ばすことが大事だと感じています。</p> <p>下北山村の医療ですが、医療機関は国保診療所の一つだけです。二次救急等は村外の総合病院への搬送が必要となりますが、搬送時間は短くても1時間以上かかります。平成28年4月に開院した南奈良総合医療センターへは、下北山村から2時間近くかかりますが、今後、村の診療所との連携、また、支援等を期待しているところです。そして、先ほど知事からお話がありましたドクターヘリですが、下北山村も遠隔ですので、今後の運用に大変期待をしています。</p> <p>次に、保健事業です。人口の少ない村ですが、保健師が2名体制で保健事業に力を入れています。まず、健診を受けていただくことの大切さを保健師が訪問や電話で村民の方一人一人に熱心に訴えかけています。その結果、各種健診では毎年のように高い受診率を保っており、最近では特定健診受診率、第1位から2位を維持しています。下北山村では、住民の健康増進のため、保健師2人が乳幼児から高齢者まで、工夫を凝らした保健事業を年間50件以上実施しています。複数回の事業もありますので、平均すると週</p> |        |

の半数近く、何らかの事業を実施していることとなります。地域の公民館にも保健師が巡回し、積極的に村民の皆さんの健康づくりをお手伝いしています。

高齢者の健康づくりから少し離れますが、保健事業で行っている子育て支援を少しお話しします。下北山村では、赤ちゃん誕生祝い金をはじめ、不妊治療費の助成やチャイルドシートの購入費の助成、あるいは任意予防接種の助成など、独自の事業を行っています。また、保健師が月2回のペースで育児サークルを開催しています。村外からお嫁に来て、知らない土地で育児をしている家庭がほとんどですので、楽しく育児ができるよう支援をしています。子どもは村にとって宝ですので、大切に育てていきたいと思っています。

他にも、下北山村の育児は、村ならではの子育てを楽しめるように企画しています。プロのカメラマンを村に呼んで写真を撮影しています。妊婦さんも育児サークルに参加できますので、流行のマタニティーフォトを撮影など、子どもと一緒に親子でプロに撮影してもらおう企画をしています。その他にも、育児サークルでは、春にはイチゴ摘み、夏にはアユつかみ、流しそうめん、秋には芋掘り、ミカン狩り、冬には餅つき、干し芋づくりなど、下北山ならではの遊びの提供を保健師が企画をしています。

| 資料説明  | 栗山川上村長 |
|---|--------|
| <p>川上村は大滝ダムの建設を機に、平成6年に第3次総合計画として「水源地の村づくり」を定め、樹と水と人の共生を決意しました。そして、平成8年に全国に川上宣言を発信しました。今回の地方創生事業では、その川上宣言の一節から、目標として、都市にはない豊かな暮らしの実現を目指すということにしました。そして、9つのプロジェクトを立ち上げ、その一つとして、健康で元気な暮らしとコミュニティづくりを定めました。</p> <p>そのプロジェクトの一環として、今回、高齢者暮らしのアンケート調査を実施しました。その背景となったのが、川上村の高齢化率が57.3%と奈良県で一番高く、それに対して介護認定率が18%と非常に低いことです。この数字が住民の皆さんの知恵、あるいは生活習慣から来ているのかどうかを分析したいということで、今回調査をしました。ほぼ調査は終えており、大勢の方に回答をいただきました。全部で52項目の質問をしました。内容は生活、あるいは食事、運動、それぞれの実態について詳しく質問しています。また、今回の調査は、役場職員が出向いて住民との聞き取り調査を行いましたので、コミュニケーションがとれたことが非常に良かったと思います。これらの結果は、今後、包括ケアシステムの構築に向けて、あるいは福祉施策に大いに生かしていきたいと思っています。</p> <p>「東部地区暮らしがつづく集落づくりプロジェクト」については、まさに過疎地域からできる行政として、住民に寄り添う行政、さらに地域に出向く行政を展開していま</p> |        |

す。川上村の東部地区は役場からも国道からも離れています。この地域の暮らしを支えたいという思いで取り組んでいるこの事業は、奈良県の指導もいただきながら、国の地方創生事業として注目されています。運営は「一般社団法人かわかみらいふ」を立ち上げ、村、商工会、社会福祉協議会、さらにはならコープ、あるいは吉野ストア、南都銀行などと連携していただいています。内容は、この東部地区にふれあいセンターという公共施設があり、ここを中心に地域コミュニティを築くため、健康教室、カラオケ、卓球、あるいはカフェを展開しており、買い物支援として移動スーパーや宅配とともに、住民への見守り、あるいは声かけを実施しています。また、月に1回、診療所の医師がこの地区に出向いて、出張診療も始めています。将来的には、ここで生きがいや生活の糧として、物づくり等も展開したいと思っています。

次は、「らくらく元気塾」と「高原地区健康づくりの会」の取組です。「らくらく元気塾」は、村が行っている事業で、本格的には平成24年度から、健康運動指導士、管理栄養士、理学療養士を招いて、それぞれ地域の公民館等に出向いて実施をしています。既に16地区で実施しており、非常に人気も出てきていますし、大事な取組となっています。現在までに1,600人以上が参加し、終了後もOB塾として展開しています。一方、「高原地区健康づくりの会」は、地区の方が元気になる取組として10年前から自主的に取り組んでいます。この会の運営には、大阪工業大学の先生に指導もいただいております。この地区では血管年齢が実年齢よりも若い方が多いという結果が出ています。これからもこの取組をサポートしたいと思います。健康は食事、運動のほかに、やはりコミュニケーション、人との触れ合い、出会いが非常に大事だと思っています。

最後になりますが、地域包括ケアシステムの構築について、平成29年3月を目指して、現在、役場、関係機関で取組中です。川上村に足りているものは何か、不足しているものは何かということ、まず役場や社会福祉協議会、保健師、診療所とともに探りながら、将来的には専門家、あるいは大学の先生の指導もいただいて、川上村らしいシステムづくり、仕組みづくりを行っていきたいと思っています。いずれにしても、高齢化社会は避けることができないと私は思っており、そのためにも川上村に合った、地域に合った、支え合い、助け合うことのできる新たなシステムが必要だと思っています。

|   |         |
|---|---------|
| 資料説明  | 水本東吉野村長 |
| <p>東吉野村の概要は、平成28年11月1日現在で面積131.6平方キロ、人口1,896人です。世帯数が951世帯、高齢化率が52.58%、要介護認定率が23.5%です。高齢者の方々には健康でいつまでも元気に過ごしてもらいたいと思っています。これから、その取組を発表します。</p> <p>まず、「いきいきふれあいサロン」を開催しています。東吉野村には、大字が19大字あり、毎月1回開催をしていこうということです。内容は介護予防体操、脳トレ、ゲー</p> |         |

ム、作品づくり、お茶会、タブレット体操教室、そろばん教室、また、食についていろいろなことにチャレンジしてもらうサロンの開催をしています。このサロンの場合は、参加者同士の情報交換や情報共有する場でもあると思っています。

次の取組は「いきいきふれあいサロンピック」です。各大字のサロンが一堂に集まり、1年に1回、「いきいきふれあいサロン」で今までやってきたことの発表の場として開催をしています。平成26年度から開催し、平成28年度で3回目となり、120人の参加を得ています。「いきいきふれあいサロン」で輪投げの練習をしてきて、輪投げ大会を開催します。ここで競技をしてもらい、最終的には表彰式を行って、メダルの授与も行っています。金、銀、銅で個人に授与しているところです。

もう一つは、そのサロンピックで余興の発表会も行っており、毎年、各大字で2大字ずつ、発表をしてもらっています。参加者の方々も楽しそうに、皆で「水戸黄門」の歌に合わせた体操をやっていきます。

次に、今、「いきいきふるふる体操」というものを各サロンで取り組んでいます。平成21年度から始めており、介護予防体操、筋力トレーニングに力を入れており、理学療法士の方に協力をいただき、村独自の筋力低下予防の体操をつくってもらい、サロンで訪問指導していただき、参加者の方々に体操をしてもらっています。2地区での講習会と実技指導を理学療法士の方にやってもらっている様子です。

そうした中で、平成23年からは、自治体放送の東吉野テレビで、その体操の放送も行っています。毎日15分番組で、2つのパターンがあり、2回ずつ、1日4回放送をして、高齢者の方だけではなく、多くの村民の皆さんに体操をしてもらっています。このテレビの放送はなかなか好評です。

地域支援講座というものも行っています。自分たちの地域は自分たちで守るということで、地域の中でお互いに支え合うことの重要性を地域住民の方に認識してもらえるように学習会を開催しています。これは、平成25年度から平成27年度までの3年間行ってきました。既に19大字全てで終わっています。地域防災についての学習講座です。地域の避難場所や避難経路等を確認してもらい、それぞれの地域の独自の防災マップをつくってもらいました。地域防災への意識高揚のためにも生かしていこうということです。そのマップを個々に把握していただき、頭に入れていただき、防災のときには役立ててもらおうということです。マップは交流センター、公民館、集会所、それぞれの地域で掲示をしてもらい、各人にも持ってもらっています。

もう一つは、平成28年度に、認知症を正しく理解しようということで、認知症の人に優しい地域づくり、村民皆認知症サポーターを目指して講座を開催しています。認知症を正しく理解することで、認知症になっても地域で生活できることを目指す、そのような取組です。共に地域で生活できる環境づくりもしていこうという取組です。



| 意見   | 荒井奈良県知事 |
|--|---------|
| <p>いろいろ発表いただきました。印象的なところを申し上げます。</p> <p>最初に、吉野町、大淀町から発表のあった介護予防活動についてです。参加者の割合は男性が少なく、圧倒的に女性が多いですが、男性も増えれば良いのにとおもいます。参加率はその時々ですので、村民の方、町民の方の中で、閉じこもられている高齢の男性が全員出てきて参加されるようなコミュニティ活動になれば良いと思いました。</p> <p>厚生労働大臣が、全国知事会の社会保障常任委員会委員長の栃木県知事と、全国市長会の国民健康保険対策特別委員会委員長の高知市長を呼び、国民健康保険の支援費を削減することを通告しました。これは消費税アップがされなかったので、国民健康保険の支援費に回す予算がなくなりましたと、子育て支援に予算を回すため何百億円か削減となり、地方への国保の支援費が削減されることになりました。国民健康保険の支援費の削減は市町村の保険料を直撃するので、これからどうなるのかという心配をしています。国民健康保険と医療を使わないで健康寿命を延ばすということも大事だと思います。</p> <p>下北山村からの紹介で印象的だったのは、保健師の活躍です。下北山村の特定健診の受診率を見ますと、奈良県で一番高くなっています。保健師さんの活躍かなと思います。保健師に2人おられると随分違うのかなと思います。保健師をどのように使うのかということは、県と市町村の課題です。市町村に保健師はおられますが、保健師に頑張ってもらって、それをうまく市町村が活用されれば、地域の健康度が上がる、あるいは訪問診療のレベルが上がります。宇陀地区では保健師がとても張り切っておられ、地域のことはこの宇陀の保健師でやるぞと言って気炎を上げています。それを聞くと、地域の健康を支えるリーダーがおられるところは違う。運動のリーダー、介護のリーダー、プラスの健康行動のリーダー、保健師の健診のリーダーがおられると違うかなと思います。訪問医療のリーダーがおられるところもあります。リーダーがおられると、その地域の健康度が急に上がります。また、訪問ステーションという組織ができ始め、ステーションをつくり、地域の見守りをしようという組織も出てきています。このような地域での勢力をどのようにつくるかが一つのポイントだと思います。</p> <p>川上村で健康アンケートをされたのは大変印象的です。健康アンケートをされると、地域のコミュニケーションになると言われましたが、本当にそのとおりです。小さな村や町では悉皆（しっかい）アンケートと称して訪問すると、家庭内、おじいさん、おばあさんの様子を伺えるといったことができると思います。例えば保健師がアンケートに訪問されて、村民の方各自データをとって、健康をどのようにケアしようかという基本資料になるという印象を受けました。</p> <p>話しは変わりますが、野菜の摂取量が奈良県は一番少なく、長野県が一番多いですが、野菜のてんこ盛り食堂というのが今流行っています。JR奈良駅前で県が運営して、「奈良のうまいもの会」に運営を委託していますが、ワンプレート、山盛り、取り放題、それで400円弱で、大変流行っています。そのような野菜を食べてもらうことを、大人</p> |         |

の方もそうですが、子どもにそのようなてんこ盛り食堂ができないかと思っています。

東吉野村でされているサロン活動です。「水戸黄門」の歌に合わせて運動されていることですが、生駒市は「どんぐりころころ」の歌でした。一緒に替え歌を歌っておられるのですが、サロンの参加費をどうされているのかなと思います。生駒市では参加費を300円ぐらい、取っておられましたが、できるだけ参加していただくということと、ボランティアに頼るわけですが、ボランティアに良い人がおられると本当に助かります。ハーモニカを吹いたり、歌を歌ったりされる、おじいちゃん、おばあちゃんの音楽教室、体操教室のようなものですが、それだけでも随分違います。認知症の予防体操がやっておられると随分違うと思います。これからまだまだなのだと思いますが、やっておられるところの情報を収集して、このようなことをやっておられますよという情報の提供を展開したいと思います。地域の健康行動は実践あるのみですが、南和地域でこのような実践をしていただくと、南和地域が奈良県一、日本一になる可能性もあります。

長野県や島根県の健康寿命日本一は、温泉が豊富だということも一つの影響ではないかと思っています。温泉があるとやはり健康になります。そうすると、奈良県でコミュニティ温浴施設ができないかいつも思っています。温泉がある地域もない地域もありますが、コミュニティの温浴施設がたまり場になり、その横にいろいろな体操教室があれば、健康増進に役立つのかなと思いました。

|  |                          |
|--|--------------------------|
| 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>5つの町村の特徴として、地域の特性に基づいた取組を非常に積極的に行われていることに感銘を受けました。例えば吉野町は笑うヨガ体操、大淀町は無煙のまち、あるいは、ここも体操をやられておりますし、下北山村は子育てに力を入れておられます。そして、川上村では寄り添う行政、東吉野村はサロンピックということで、非常に特徴のある活動をされています。各市町村で基本的に介護予防、そして認知症予防で、健康寿命の延伸に努めておられることに感銘を受けました。</p> <p>このような取組を、いろいろな市町村が良いとこ取りをしようということです。今日の発表を聞いていただいて、良いとこ取りをしていただいて、各市町村、あるいは各地域の活動に取り組んでいただければと思います。</p> |                          |

|  |        |
|--|--------|
| 意見①  | 北岡吉野町長 |
| <p>今川院長の話の中で、医師に治療を依頼しても人生を預けるわけではないと、人生を決めるのは自分の権利であり責任であるという話がありました。少し前に、NHKスペシャルで、日野原重明先生が100歳以上の方の話をしておられ、長生きの秘訣は、最終的には人のお役に立つことだと、それが長生きだとおっしゃったのが非常に印象的で</p> |        |

した。我々行政ができることは、そういうことではないかなと思います。その人がどれだけ生きがいを持って人のために役立つかということ、どのような状況をつくっていくかということかなと思っています。今後、在宅でお話される方がどんどん増えていく中で、高齢者を地域でどのように守っていくかということが我々の本当の仕事だと改めて感じていました。

|  |        |
|--|--------|
| 意見②  | 岡下大淀町長 |
| <p>長寿ということでマクロ的に見れば、塩分のとり過ぎです。減塩は本当に一番良いものだと思います。そして、温浴施設もあれば確かに良いかなと思います。</p> <p>発表の中では申しませんでした。今、大淀町でも「やすらぎカフェ」というシステムをやっています。大淀町には美吉野園という施設と、「でいあほうむ吉野」という介護老人保健施設と特別養護老人ホームがあります。そこに、特に認知症の関係で、少し認知症にかかっている人、あるいはこれから認知症に自分もかかるのではないかという人、かかったら困るなという方々に、30人から40人ほど来ていただいています。大淀町にあるスイーツのラ・ペッシュというスイーツのお店のケーキを提供していただいています。おいしいものを食べながら話し合う、また、体操する、あるいは認知症とはどういうものか、あるいは誤嚥とはどういうものか、誤嚥性肺炎どういうものかを勉強して、楽しんでもらっています。サロンとは別の活動をしております。</p> |        |

|  |        |
|--|--------|
| 意見③  | 南下北山村長 |
| <p>先ほど知事から保健師の活動についてお話がありました。下北山村の保健師は、健診の大切さを住民の皆さん一人一人に訴えて、健診の受診率を高めています。その他にも受診率を高めるためにさまざまな工夫をしています。例えば平日開催を土日に開催したり、勤めている方のために早朝に開催したりしています。また、公共交通機関がないので、村で送迎バスを増便するなど、いろいろな工夫をして受診率の向上に努めています。そして、結果が出ると、その結果を地区ごとに説明会を開催して、そこで保健師、歯科衛生士、管理栄養士が個別指導を行い、健診結果の見方等についても詳しく説明をしています。そうすると、次の受診にも大変影響し、受診率がさらに上がってくる結果も出ています。そういった結果、説明会には約70%の方が出席していただきますので、それがまた受診率の向上につながっていると思います。</p> <p>下北山村は保健事業をたくさん実施しています。そして、健診の受診率も非常に高いですが、介護給付費が高いです。あるいは1人当たりの入院医療費が高いというような結果が出ています。知事のお話の中にもありましたように、男性の保健事業や健診への参加はどの程度のだろうかということ。下北山村も少し男性の方が低いように思いま</p> |        |

す。健康寿命も下北山村においては女性が長く、男性は短いです。やはりそういった方に積極的に保健事業、あるいは健診に参加していただけるように、これからもっと努力していかなければならないと思っています。

意見④

栗山川上村長

予防が医療であるということは、知事のお話にも、それから今川先生のお話にもありました。まさに結果の見えにくい予防の取組が、医療であるのだと。それよりも大事な役割が医療にはあるのではないかなということで、今日もまた改めて、見えにくい、結果のわかりづらいこの取組をどう考えていくかが私たちの大きな仕事であると感じました。何が予防かを見極め、しっかり取り組んでいきたいと思っています。

また、私は高齢化社会を悪いものとは思ってはいません。特に川上村のような高い高齢化率では、これからの村づくりに当たり、若いも若きも参加してもらう形が当然必要であり、高齢者に大いに期待したいと思っています。まさにそういった方が昔とった杵柄（きねづか）も含めて、活躍のできる場所や役割をつくっていくことが大事であると思っています。そのためにも、寒い中でこたつに入ってテレビを見ている人たちに少しでも家から外に出ていただき、役場職員や地域の人たちも含めて人と話をする機会づくりに取り組んでいきたいと思っています。

下北山村長が保健師の話をされていましたが、川上村の保健師も全部で3人おり、うち2人は村外から来ています。この2人の保健師が住民の皆さんと出会うことは私より圧倒的に多く、地域に出向いて活発な活動をしていることは、非常に大きな期待、成果だと思っています。

意見⑤

水本東吉野村長

先ほど知事からお話のあったサロンの参加費ですが、東吉野村は材料費を補填しています。運営してもらっているのは、社会福祉協議会の職員と民生委員、あるいは区長、そして老人クラブの役員の皆さんに協力いただいています。この他にも個人での協力もいただき、ボランティアでの運営ということです。

いずれにしても、村民の皆さん、あるいは高齢者の皆さんが幸せな生涯を送っていただくには、何よりも健康であることが大事だということがこれまでの発表の中で分かりました。健診に重点を置くことが大切であると改めて感じました。特定健康診査、あるいは各種健診の受診率を上げていく取組をこれからやっていきたいと改めて思いました。

一つ例があります。先日、住民の方とお話しする機会がありました。健診を受けられたのですが、次、精密検査を受けるのを躊躇されていた方とお話をしました。保健師に

何度も説得をされ、健診、精密検査に行って良かったという話を聞き、後のケアも大切であろうと思います。東吉野村も保健師が大変不足し、苦勞していますので、県でも支援をいただきたいと思います。また、あと1名、2名の保健師の確保に努めていきたいと思いました。

意見⑥

荒井奈良県知事

健康増進の実践をどのようにするかということを一先懸命探っているわけですが、今日のお話の中で、訪問アンケートが割と効果的ではないかという印象を受けました。実は、受診勧奨の訪問がありますが、受診率向上のために、交付税措置が市町村についており、交付税措置があるのに受診率が上がらないのはおかしいのではないかと思います。しかし、受診勧奨、受診率向上に向けた訪問勧奨をされているということでした。勧奨のための訪問だけでなく、あわせて健康アンケートをとる訪問を行うと、自然と勧奨になると思いますので、交付税の予算をそのように使うことも一つかと思いました。

やはり個別の健康指導が効果的だと思います。戸別訪問、健康アンケートと、保健師に頑張ってもらえることが一つパターンとして実践できるのかと思います。保健師はとも頑張ってもらっていますが、市町村での配置が少ない場合が多く、県の保健師もいますので保健師ネットワークというものをつくろうと取り組んでいます。保健師を励まして頑張ってもらえるというようなパターンが一つ見えてきました。そこから、東吉野村長のお話にありましたように、吉野町など各地でされているサロンへ出かけてもらうということです。保健師が高齢者のところへ出かけたり、高齢者がサロンへ出かけたりと、両方ができたら良いと思います。出かけてもらうということは割と手が要るように思いますので、訪問アンケートをした時にも、出かけてもらうようお誘いをする、おじいちゃん、おばあちゃん、こんなことやっているのだけど、ちょっと来られないですかというように、小さな村では顔見知りネットワークができます。それを利用した健康増進は効果があるのかなという印象を受けました。ぜひ良い例をつくっていただいて、各地に広げることができたらというように思いました。

今日はよく見ると男性が多くて、うれしいと思ったりもします。このような時は男性が多いです。奈良県の男性は、大阪に勤めて、退職したら知り合いが少ないといった男性が、特に西和地域などや平地に多いです。そのような方々に地域デビューしてもらうということが大きな課題になっています。デビューしてもらうのにどのような手でデビューしてもらって、まだ元気で組織的な経験もありますので、地域の力になり、ボランティアになってもらうかです。どのように男性を引っ張り出すか、訪問看護師や、訪問保健師が男性をターゲットに引っ張り出していただくのも手かなと思いました。

|   |                          |
|---|--------------------------|
| 総括  | 社会福祉法人 恩賜財団 済生会中和病院 今川院長 |
| <p>健康に関しては、先ほど各市町村長からお話がありましたように、まずは、生活習慣から健康寿命を延ばしていこうという、それぞれ特徴のある取組が各市町村でなされています。その成果が徐々に上がっているのだろうという結果で、大変感銘を受けました。</p> <p>また、知事からは、がん検診や生活習慣病の受診率を市町村ごとにデータに基づいて発表していただき、各市町村長の取組の資料になったのではないかと思います。</p> <p>いずれにしても、連携を深めることにより健康寿命を延ばしていくことが非常に大切だと思いました。そして、さまざまな取組から良いところ取りをしていただけたら良いかなと思いました。</p> <p>医療に関しては、今回、地域医療構想、あるいは地域医療ビジョンが進んでいます。また、平成28年4月にオープンした南奈良総合医療センターという237床の大きな病院ができ、ここで急性期医療を担うということで、非常に大活躍しています。南和医療圏の方々には非常に心強い施設ができたのではないかと思います。南和医療圏は非常に広大な地域ですので、まだまだアクセス等が不自由なところがあります。これについても、今後、検討されるのではないかと思います。平成29年にはドクターヘリが常駐するということですので、非常に心強いです。</p> <p>また、介護に関しては、各市町村が介護予防に非常に積極的に取り組まれています。特に体操など、具体的に体を動かすという取組を積極的に行われているところが多いということで、介護予防がこれから非常に大切になってくると思います。健康寿命を延伸する取組が非常に積極的に行われているということでお聞きしました。</p> <p>いずれにしても、奈良県が健康寿命日本一、そして医療のほうも日本一ということで、よりよい医療提供体制を、あるいは介護医療体制をつくって、県民の皆さんに健康と介護予防を運べるような県独自の地域医療提供体制をつくっていくことが必要なのだと思います。</p> <p>また、医療を提供する病院としては、機能分担が非常に重要だと思いました。これについても、地域医療調整会議等で議論が高まるものと思いますので、これからもよろしくをお願いします。</p> |                          |