

奈良県地域医療等対策協議会

第1回 健康長寿部会

日時：平成20年6月13日（金）

午後2時～4時

場所：奈良県文化会館 地下多目的室

次 第

1 開 会

2 議 題

(1) 本部会の進め方と検討課題について

(2) 「健康の保持増進」に関する本県の現況について

(3) 「高齢者や障害者の地域ケア体制の構築」に関する本県の現況について

(4) 意見交換

3 閉 会

奈良県地域医療等対策協議会 第1回健康長寿部会

日 時：平成20年6月13日(金) 午後2時～4時
場 所：奈良県文化会館 地下多目的室

小林部会長

○				
安川委員	○		○	今村委員
佐久間委員	○		○	竹村委員
平井委員	○		○	辻村委員
栗田委員	○		○	佐藤委員
田中委員	○		○	北田委員
橋本委員	○		○	瀬川委員
山中委員	○		○	武末委員

事務局

○ ○ ○	○ ○ ○
-------	-------

○ ○ ○	○ ○ ○
-------	-------

○ ○ ○	○ ○ ○
-------	-------

健康長寿部会の構成メンバー

区 分	氏 名	役 職
有識者	安川 文朗	熊本大学法学部社会政策論講座教授
	今村 知明	公立大学法人奈良県立医科大学健康政策医学教授
	松永 敬子	龍谷大学経営学部准教授(スポーツサイエンス)
	佐久間 春夫	奈良女子大学教授
	※小林 秀資	(財)長寿科学振興財団理事長
	廣瀬 明彦	花園大学准教授
関係団体	竹村 恵史	奈良県医師会理事
	平井 基陽	日本精神科病院協会奈良県支部長 奈良県老人保健施設協議会会長
	辻村 泰範	奈良県老人福祉施設協議会会長
	栗田 麻美	奈良県看護協会立桜が丘訪問看護ステーション 専門看護師
	佐藤 博美	大和高田市地域包括支援センター係長
	石井 日出弘	奈良県社会福祉士会理事
	田中 康正	奈良県歯科医師会専務理事
	村上 良雄	奈良NPOセンター副理事長
病院等	北田 力	県総合リハビリテーションセンター所長
	橋本 俊雄	県立三室病院院長
市町村	瀬川 恵子	天理市保健センター
県	山中 伯行	県福祉部次長
	武末 文男	県健康安全局次長

※印が部会長

資料一式

(資料 1) 健康長寿部会の進め方

(資料 2) 健康長寿部会の議題案 (議論の方向)

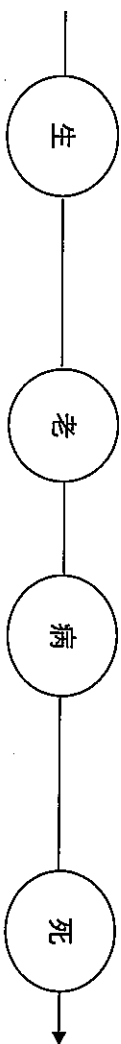
(資料 3) 「健康の保持増進」に関する参考資料

(資料 4) 「高齢者や障害者の地域ケア体制の構築」に関する参考資料

(資料1)

健康長寿部会の進め方

安心して暮らせる地域社会の実現



【議論の内容】

○2つのテーマ

・健康の保持増進

・高齢者や障害者の地域ケア体制の構築

部会の開催		部会の内容
6月13日	第1回	○奈良県の現状と課題
8月	第2回	○施策(案)等の検討
10月	第3回	○施策(正案)のとりまとめ

中間まとめ

(資料2) 健康長寿部会の議題案(議論の方向)

○健康の保持増進

問題
<p>①肥満者が多い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病の発症リスクが高いといわれる肥満者の割合が40～50歳代の男性で約5割 <p>②運動不足</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動・スポーツを十分に行っており、満足している人の割合は12%と低い ・20～30歳代の若い世代で運動習慣のある者の割合が最も低く、全国と比べても低い ・成人の週1回のスポーツ実施率は39%・国の目標値は50% <p>③歩行数が少ない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一日あたりの平均歩行数が男7512歩、女6878歩と少ない(目標歩数10,000歩) <p>④食事バランスが悪い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脂肪の摂取量が全国で最も多い ・野菜の摂取量が全国ワースト4 <p>⑤朝食欠食が多い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小中高校生の朝食欠食率が全国に比べて高 <p>⑥加齢に伴う生活機能の低下</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定率 全国 16.56% 奈良県 16.32% <p>⑦障害者のスポーツ・レクリエーション参加への支援希望が高い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・レクリエーション同伴希望 31.9% ・スポーツ等の相手希望 31.1% <p>(「障害者の生活アンケート」 H14.11奈良県調査)</p>

課題
<p>①運動をする人の増加</p> <p>②県民一人一人の一日あたり歩行数の増加</p> <p>③食生活の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ・朝食摂取の推進 ・バランス食事の推進 <p>④要介護状態にならないための心身の機能の維持・向上</p> <p>⑤スポーツ・レクリエーション等に参加する障害者の増加</p>

議論の方向
<p>健康の保持増進の体制づくり</p> <p>①県民に分かりやすい健康づくりのための情報提供のあり方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歩くこと、運動の大切さに関する情報提供 ・食生活の重要性に関する情報提供 <p>②運動を継続するための社会環境整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域や職場における健康づくりの推進 ・運動実践グループの育成 ・身近な場所で、運動できる環境等の整備 <p>③食生活の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ・朝食摂取の推進方法 ・バランス食事の推進方法 <p>④介護予防の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動器の機能向上 ・栄養改善 ・口腔機能の向上 <p>⑤障害者のスポーツ・レクリエーションの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身近な地域における参加機会の充実 ・指導員等の人材の活用 ・障害の種類や有無に関係なく誰でも参加できる場の推奨

○ 高齢者や障害者の地域ケア体制の構築について

問題
<p>①可能な限り自宅での生活を望んでいる者が多くあり、在宅でのケアのためには、介護サービスや障害福祉サービス等だけでは日常生活維持が困難であり、適切な医療サービスの提供が不可欠。</p> <p>②病院の入退院時や施設の入退所時にかかりつけ医をはじめとする医療サービスと介護・障害福祉サービスの連携が必要。</p> <p>③医療サービスと介護・福祉サービスでは、互いの制度や仕組み等を十分理解しておらず、ケアを必要とする高齢者・障害者の状態等についての情報共有が図られていない。</p> <p>④見守りが必要とする者に対する民生委員、住民ボランティア、NPO等の活動が互いに連携できていない。</p>

課題
<p>①高齢者の施設でのケアを推進するためには、介護保険施設の整備が必要となるが、国、県及び市町村だけでなく、地域住民全体の費用負担の増加をもたらす。</p> <p>②ケアを必要とする高齢者・障害者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、地域ケア体制の整備を推進する必要がある。</p> <p>③自立した生活を維持するためには、高齢者・障害者の状態に配慮しつつ、一人ひとりのニーズや環境、状態の変化に応じた支援が求められていく。そのためには、介護・福祉だけでなく、医療や保健など様々なサービスの組み合わせによる支援が必要である。</p>

議論の方向
<p>○高齢者・障害者の地域ケア体制の構築について</p> <p>【高齢者】</p> <ul style="list-style-type: none"> -在宅医療と在宅介護の連携方策 -高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための在宅医療、在宅介護及び見守りも含めた地域ケア体制構築の方策 -県内の療養病床の入院患者の状況や医療機関の意向についての実態調査をもとに療養病床のありべき姿を検証 <p>【障害者】</p> <ul style="list-style-type: none"> -障害者を理解する医療スタッフの養成方策 -障害のある人もない人も互いに暮らせる地域社会の実現のための在宅医療、在宅介護及び見守りも含めた地域ケア体制構築の方策