



会派研修報告書

平成 28 年 12 月 22 日

土佐清水市議会議長
仲田 強 様

清風会

岡本 詠



下記のとおり報告します。

項 目	<input type="checkbox"/> 現地調査 <input checked="" type="checkbox"/> 行政視察 <input type="checkbox"/> 要請・陳情活動 <input type="checkbox"/> 研修会への参加 <input type="checkbox"/> 会議への参加
参 加 者	岡崎宣男、西原強志、小川豊治、前田 晃、岡本 詠
期 日	平成 28 年 8 月 4 日 ~ 8 月 5 日
場 所	全国市町村国際文化研究所 滋賀県大津市唐崎二丁目 13 番 1 号
概 要	平成 28 年度第 2 回市町村議会議員特別セミナー 8 月 4 日 「医療機関・住民とともに地域医療を支える取組」 自治医科大学 地域医療学センター長 梶井英治 氏 「地域まるごとケア（医療の現場から）」 東近江市永源寺診療所 所長 花戸貴司 氏 8 月 5 日 「介護予防の公的責任と自治体」 埼玉県和光市保健福祉部 部長 東内京一 氏 「地域を健康にするまちづくりーSmart Wellness Cityー」 筑波大学大学院 人間総合科学研究科スポーツ医学専攻 教授 久野譜也 氏

【所 感】

『医療機関・住民とともに地域医療を支える取組』

- 日本の社会と医療
- 国の医療政策の現状と課題
- 都道府県、2次医療圏及び市町村の医療対策の現状と課題

・日本の人口推移。

2025年には、総人口1億2,066万人の内 2,179万人（18%）が75歳以上となる。
2060年には、総人口8,674万人の内 2,336万人（27%）に増えている。
逆に20～64歳は、2025年 6,559万人（54%）から2060年 4,105万人（47%）に減っている。

2025年問題で大変だと言われているが、その先を見なければならない。

2060年には、20歳から64歳の一人が65歳以上の一人を支える時代。
いわゆる、肩車型社会となり今の社会保障の形では維持できないとのこと。
今からそれを考えていかなければならないし、次の世代の子たち、未来を担う世代にきちっとした道をつけておかなければならない。

・国民の健康を取巻く現状と課題。

高齢化・疾病の慢性化、複合化・人間関係の過疎化。

この状況の中で医療に求められるものは、
疾病の予防、継続的ケア。
闘病への支援（介護、リハビリ）一人ひとりの機能を回復させていくこと。
どういうふう生きていくか。充実した生活 QOL（生活の質）の向上や生きがい感の回復など

病気を治す、完治させる医療は大きな望みだが、医療に求められるものが大きく変わってきている。
医療関係者だけではなく、みんながこのことを意識してここを太く大きくしていかなければいけない。

・国は、地域包括ケア体制づくりを進めている。

目標は、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように

こここのところ、「自分らしい」を「人らしい」に変えたら良いと思う。

・地域包括ケアシステム。

住まいがあり、暮らしがあり、そこをお互いが支え合っていく（お互い様のところ）、病気になったら医療にかかる。介護が必要であれば介護のお世話になる。

ということだが、これら一つひとつが独立しているということでは、中々上手く回っていかない。地域包括ケアシステムの目標を達成することができない。

本市のように小さなまちでは、それぞれの資源が少ない。

少なく限られた資源の中で大きな成果をあげる工夫をしなければ、この先の超高齢化社会、本当に大変なことになってしまうだろう。

それら少ない資源を上手く生かしていくためには、地域のみんがが主体となって知恵を出し合い、繋がっていかねばいけないうことに気づかなければならぬ。

このことを市民の皆さんにどう理解してもらおうか。

人間関係が過疎化しているのが時代の流れならば、それこそ時代に逆行し、昔の村のようにみんなが集まって考え、みんなが助け合う。

そういうことができれば、今の医療体制、進歩した技術と上手くリンクして、経済も良い方向に回っていくのではないか。

逆にいうと、そうしないと回っていかないのでは。

人は死について避けてきたように思うが、避ける必要は全くない。

逆に死を前提に生き、死をどう迎えるかを考えることによって、限られた時間（生）がより生きてくる。

日々をこういう風に送ろうと、目標がより定まっていくのではないか。

最期をどういう風に送ろうかと家族で相談するのも良いと思う。

○地域医療を担う医師の育成

求められる「総合診療医」像

患者及び地域社会のニーズに応じて自らを柔軟に変化させ、それに応えることができる医師が求められる。

1 患者個人の医療ニーズ

- ・幅広い症状に対して診療ができる。（日常対応）
（断らない、逃げない、背伸びをしない、地域のニーズに合わせて自分を変えていく）
- ・初期救急には必ず対応できる。（緊急対応）

2 患者の人生・生活を意識したニーズ

- ・患者のライフステージに応じた医療を提供できる。（時間的な広がり）
- ・家族背景を意識した医療を提供できる。（関係性の広がり）

3 地域社会のニーズ

- ・地域の医療資源を考慮した医療を提供できる。(医療資源)
- ・保険・福祉を包括して医療を提供できる。(医療以外の資源)

この3つの軸と6つのベクトルを持った診療ができる医師ならば、一人でも色々なことに対応できるとのこと。

地域医療とは、

住民の健康問題のみならず、生活の質にも注目しながら、住民一人ひとりに寄り添って支援していく医療活動。

在宅支援。地域全体が病院ということ。

在宅医療ネットワークを広げる7つのコツ (高橋昭彦氏 在宅医療 地域医療テキスト 2009年)

1. 笑顔と挨拶
2. 安易な言葉
3. マメになる
4. 学ぶ姿勢
5. 逃げない
6. 仲間を増やす
7. 顔の見える連携

何でもないことだが、中々できない。

○住民が参加する地域医療づくり

全国で地域医療を守り・育てる住民活動が立ち上がっている。

NPO 法人「地域医療を育てる会」の活動

情報誌「CLOVER (クローバー)」

行政・医療機関の課題と取り組み

課題に対し市民としてできることの提言

絵本「くませんせいのSOS」

コンビニ受診と医師の疲弊をテーマ

研修医のコミュニケーション研修

ボランティア「医師育成サポーター」

地域医療連続講座「夢プロ」

最終回にまとめ「7つの約束6つのマイチャレンジ」

7つの約束

- ・地域医療は、医療者、地域、行政、議員が一緒につくるもの
- ・医療者と住民の意識のギャップをうめよう
- ・健康は人任せではなく自分でつくるもの
- ・医療、福祉、健康づくりが一体であることを理解しよう
- ・お互いが支えあって地域の安心をつくっていく
- ・医療とともに、健康づくりに必要な人員や財源を確保しよう
- ・医療機関のネットワークづくりを進めよう

(NPO 法人地域医療を育てる会 地域医療連続講座「夢プロ」より)

子どもたちへのアプローチ (例)

総合学習：(テーマ例) 自分たちの地域の魅力づくり

この地を愛し大切にすることを育み、お互いを尊重し大切にすることを醸成する。

→ 発表会に多くの家族や住民が参加

地域住民が、地域に「誇り」を持ち、愛する地域を何とかしたいという強い想いを持たなければ、地域再生は実現しない(井上健二「地域の力が日本を変える」学芸出版社 2011)

事例 1 兵庫県西脇市

市民の皆様の活動

「西脇小児医療を守る会」による支援活動

商業連合会による研修医のための基金設立

「グラマママのおにぎり」(おにぎりボランティア)の差入れ

西脇市多可郡医師会

市立西脇病院内に休日急患センター

西脇市の地域医療を守る条例

市の責務

地域医療を守るための施策の推進

市民の健康保持増進のための施策実施

医療機関の責務

適切な医療及び診療情報の提供、患者との信頼関係の醸成

医療機関相互の機能の分担及び業務の連携

市民の責務

- かかりつけ医を持つこと
- 安易な夜間診療を控える等、適切な受診をすること
- 健康調査、健康づくり事業等を積極的に利用すること
- 健康管理に努めること

事例 2 栃木県小山市

小山市の地域医療充実に向けた取り組み

- 小山の地域医療を考える市民会議
- 地域医療の啓発活動
- 小中学生への「命の授業」
- 地域で医療人を育てる取組
- 地域医療を守り育てる条例の制定（平成 26 年 9 月）「小山市地域医療推進基本計画」の策定へ
- 地域包括ケアシステム推進会議開催

考え行動する市民会議へ

- 平成 26 年度の活動テーマ
- ① 他の市民に広げよう
- ② 新市民病院を応援しよう
- ③ 命と医療について深めよう（在宅医療）

協働 みんなの課題の解決へ向けて

- 相互の理解と信頼
- 目的の共有
- 連携・協力

小山市では、行政・医師会・新小山市市民病院の協働が進んでいる。その協働の「わ」は、市民の参加により大きくなっている。

住民が参加する地域医療づくり

- 地域医療を守り育てることへの住民の理解と行動
- 住民・行政・医療関係者の協働による地域医療づくり
- 地域生活者としての行政職員のリーダーシップ力

地域力

地域が一丸となって、地域の課題を解決し、暮らしよい地域を創っていく力

地域力の低下

人間関係の希薄化

地域におけるコミュニティの崩壊

地域力の向上に必要な3つの要素

つきあい

信頼

社会参加

地域力を向上させる「場」

地方自治体による立ち上げ

地方自治体以外の主体による立ち上げ

場を機能させる「仕組み」(持続的に機能させる仕組み)

財政的な支援

住民参加の促進

コーディネーター機能

地域力の基礎となる「人」(人づくり)

住民の意識醸成

地方自治体職員の意識改革

新しい医療提供体制の創出に向けて

総合診療所を中心とした医療提供体制

新しい医療圏域の構築

医療機関の役割分担・連携

地域包括ケアの推進

住民の参加する地域づくり

地域医療のあしたは、日本の医療のあしたということです。

『地域まるごとケア（医療の現場から）』

滋賀県東近江市永源寺診療所の取り組みについて講演をいただいた。

そこでは、一人暮らしであっても、認知症であっても、障がいを抱えておられても、皆さん笑顔で生活されている。

在宅医療は、医師一人ではできない。

寝たきりや認知症であっても、また老夫婦、一人暮らしであっても在宅で生活することは可能。しかし、そのためには医師、看護師、薬剤師、リハビリスタッフ、ホームヘルパー、デイサービススタッフ、ケアマネージャー、行政、家族、ご近所の方々などの多職種連携が必要。

よりよい最期を迎えるということは、よりよい人生を送れた結果だと思う。

普段から「どのような場所で、誰と生活をするか、どのような治療や療養を希望するか？」きちんと家族と話し合っておくことが大切。死をタブーにしない。

地域社会には様々な資源がある。

自助

自立支援、セルフケア、社会参加

互助

ご近所、ボランティア、家族

共助

医療保険、介護保険

公助

生活保護、低所得者への支援

地域包括ケアというよりも、地域まるごとケア

自立しているということは、日常生活、社会生活、経済的に自立していること

地域まるごとケアにできること

今の子ども達は、身近な「人の死」ばかりか、「老・病・死」を経験することが少ない。

在宅医療は、高齢者が「生きる」ということを若い人たちに伝える絶好の機会。

地域まるごとケアが目指すもの

30年、60年後になっても安心して生活できる地域づくりをしてきたい。

次の世代に伝えていかなければならないことがある。

地域医療とは、地域で「医療を行う」というだけでなく、医療をとおして「地域づくり」だと考えているとのことで、まさにその通りだと思う。

『介護予防の公的責任と自治体』

地域包括ケアというのは、理念先行の中で具体的な形というのが何か難しい。

その中でも、一番大切なのが介護予防。施設介護だけでなく在宅介護の限界を高めることが重要。

介護予防というと、元気な高齢者が介護にならないという感覚が強いと思うが、介護保険の場合には、軽度認定者は維持をするかそれ以上に元気になれる可能性は秘めている。

その可能性の所を、例えば認定を厳しくするとか、サービスを切り捨てるとかは言語道断。

そうではなくて、本当に身体機能が高まってお掃除ができる洗濯ができる買い物に行ける趣味が復活する。そういうことが介護予防は重要。介護は生活の場の維持。

保険者機能（国民健康保険者、介護保険者）の強化が重要。

データヘルス横展開の加速化による医療の質の向上、介護予防・重症化防止の横展開。

保険者のリーダーシップ確立、データ分析等を行う民間企業との連携強化。

単純に給付をする → 一人当たり医療費があがる → 保険料を上げる → 市民の負担が増える。

そうではなく、何がわが町に課題なのか。データ分析をして官民協働をやっていく。

和光市や大分県はケアマネジメント、予防マネジメントの結果、認定率（高齢者人口にしめる要介護認定者の割合）が、全国上昇に対して下がった。

何度も言うが、サービス切り捨てや認定を厳しくすることは言語道断。そうではなくてケアマネジメント、予防マネジメントの結果がこれらを生む。

厚労省は、こういう取組を横展開する事業展開になっている。

平成30年に国民健康保険は大改正を行う、都道府県が財政保険者になり県に市が出資していく形で国民健康保険は成り立っていくことになる。

このことにより、市町村は良くなるか？厳しいのではないか。

県に納付する金額を今の税率で補てんできるのかが議論となる。

29年度の市町村は、大変な作業が待っている。

地方分権ということが大切。

国と県の下請けではない、「わが町の課題はわが町で解決するんだ」というスタンスが行政職員にも重要であり、議会のチェック機能は言うまでもない。

地域包括ケアが求められる理由。

2025年、高齢者の生活課題の増大。生活や自立ができなくなる。

その要因には、身体機能に関する事。精神、認知に関する事。経済的事に関する事。この3つが生活課題となって大きくなる。

その中に単独世帯の増大、認知症を有する方の増大が複合すると、介護保険だけでは救えない。

介護保険サービス、医療保険サービスのみならず見守りなどの様々な生活支援や成年後見等の権利擁護、住居の保障、低所得者への支援など様々な支援が切れ目なく提供されることが必要になってくるが、それぞれの制度がバラバラなので、それぞれの方の生活課題を解決するための制度の連結をしてあげる。(多制度多職種連携)これが地域包括ケアマネジメント。

それらを連結するための、例えば医療サービスや介護サービス、低所得者対策等々、そういうサービスが日常生活圏域に備わっている状態を地域包括ケアシステムという。

生活課題を抱える人のために、ニーズを把握し縦割りを解消して最適なケアを入れていくそれが地域包括ケア。

「地域を健康にするまちづくり－Smart Wellness City－」の促進を！

我が国では、今後 10 年間で高齢化の加速度的進行と人口減がみられることにより、健康状態により生じる多様な問題は、これまで以上に大きな社会的課題となり、国民の安心及び経済力の維持という視点からも、解決策を具体化していくことは重要である。

この健康状態にもっともインパクトを与えるのは、若年期及び中年期からの発症者が多い生活習慣病である。それゆえ、この克服が求められるわけだが、現実的には政策的にも上手くいっていないのが実情である。

それに対して、最近都市環境が糖尿病患者数の増加に大きな影響を与えていること等、多数のエビデンスが示されている。そこで本稿は、わが国の課題である健康寿命の延伸における都市の役割を論じたい。

1 自治体における課題

多くの人承知しているように、生活習慣病の克服は、国民が生活習慣において、特に運動と食事をコントロールすることができれば、一定の成果が得られることは化学的に証明されている。

しかしながら、多数の取り組みが世界中で試行されているにもかかわらず、うまくいっていないのも現実である。さらに今後 75 歳以上、すなわち後期高齢者が増加するわが国では、いかにこの層における虚弱化の速度を減じ、生き生きとした日常を送れるようにするかが、重要な課題であると言える。

これらの課題を解決するためには、複数の政策の組み合わせが求められるが、中心となる政策郡の 1 つは、間違いなく予防施策である。

例えば、我々の研究グループでは、科学的根拠による個別処方を基盤とした運動と食事による健康サービスを ICT 化し、これまで全国の約 50 自治体に提供してきているが、どの自治体でも一定の生活習慣病の予防効果、及び医療費の抑制効果を得ている（見附市では年間 1 人約 10 万円）。

しかしながら、このような先進的取り組みを開始している自治体もみられる一方、依然として事業形態が小さく、評価も行わない事業に終始している自治体が多数を占めており、残念ながら大きな政策展開に至っていない。また、国民においても、健康づくりに対して無関心の層が成人のやく 7 割にも上ることから、筆者は無関心層を関心層へと変えることと同時に、無関心のまま健康にしてしまう政策も必要であると考えている。このような都合の良い政策があるのか？という問いに対する答えが、「歩いて暮らせるまちづくり」なのである。

2 Smart Wellness City 首長研究会では

科学的根拠に基づくまちづくりを中核とした総合的健康づくり施策により、健康寿命の延伸が可能であるとの仮説をたて、これを実現するために、

- ① 歩いて生活することを基本とする「まち」、そのためには「まち」がコンパクトであり、公共交通がサポートされている「まち」。
- ② 高齢者が社会的役割を持てる「まち」、高齢者を一方的に弱者とせず元気に過ごす期間が自然と長くなる「まち」。

- ③ 市民の健康・医療情報のデータに基づき、的確な健康づくり施策が展開される「まち」。
- ④ 住民の行動変容を起こすために、健康に関心が薄い層も含めて、対象に適した情報が戦略的に提供され続ける「まち」。

以上の構築を目指している。

3 都市圏規模と身体活動量の関係

都市圏の大小によって、日常の身体活動量が異なったことは、都市のインフラ、とくに自動車による移動を前提に整備された都市と、公共交通網を中核に整備された都市環境による相違が影響したものと考えられる。

それゆえ、Smart Wellness City を創るためには、公共交通網の整備は重要なキーワードとなる。

4 Smart Wellness City を推進するために

全国における多数の地方都市において車依存の結果、中心市街地が寂れて、郊外に都市がスプロールし、「歩いて暮らせないまちづくり」が依然として進行している。

このことは、今後において地方都市の財政の圧迫の加速をもたらすのみではなく、生活習慣病者を増大させ、医療費の高騰を招くという悪循環に陥っていることを、もう少し強く行政関係者は認識していただく必要があると考える。

そこで、今後の「歩いて暮らせるまち」を構築していくための課題は山積みであるが、主要な観点をまとめてみた。

- ① 全国における多数のまちの構造が、車での移動を前提に構築されてしまっている。とくに、地方都市ほどその傾向は強く、市街地の商店街の多くは衰退して、店舗は撤退しており、生活必需品などについても郊外の大規模店等での購入しかできない状況に陥っている。その結果、高齢者を中心とした買い物難民が発生している。
- ② 車に依存せずに移動を試みたくても、自家用車の普及により公共交通網が衰退しており、現実的には車以外の代替え交通手段が脆弱な状態にある。一般に、公共交通の利用は、車利用より明らかに身体活動量が高くなることが示されている。
- ③ 住民の多くが車利用の便利な生活に慣れてしまっていること、及びその生活スタイルを変更する必要性やメリットを理解していないため、住民の価値観の変更が必要であること。

などがあげられる。

これらを解決するためには、以下の政策が必要であり、またこれらはパッケージとして関連しあっている政策群であるため、この中から選択してこれだけを進めるという発想では政策効果を高めることは困難であろう。

- 1. 市民が、便利だけを追求しすぎない生活を許容できる
- 2. それを、サポートするために、
 - ① 社会参加（外出）できる場づくり（賑わいづくり）

- ② 自助を強める施策（インセンティブとリテラシー）
- ③ 快適な歩行空間整備
- ④ 過度な車依存から脱却を支援できる公共交通の再整備
- ⑤ まちの集約化

今後、我が国の人口減及び超高齢化を克服し、より健康な社会を構築していくためには、これらの課題を克服できる社会技術の開発が急務であり、産官学が共同してこの課題に取り組むべきである。

Smart Wellness City とは、多くの住民が「健幸」になれるためのまちづくり、すなわち「歩いて暮らせるまち」をつくること。

車移動を前提としたスプロールした市街地のまま一定規模の人口減が生じると、市街地の衰退及び空き家や買い物難民の増加が起これ、さらに行政は重たい課題を抱えることになる。都市づくりは、お金と時間がかかることを考えると、どのように効率的に、そして早期にこの課題に取り組むかどうかが、10年後の自治体経営の困難さの強弱に効いてくるであろう。

また、我々はヨーロッパを中心に既に歩いて暮らせるまちづくりが進められている事実に対して、我が国でそれが進まない理由を考える必要があるであろう。

以上、資料より抜粋。

今回、地域包括ケアや地域医療、介護予防を中心に、4人の講師によるお話を聞かせていただき、もう9年先に見えている超高齢化社会、その先に待っている日本の姿、そこに向けての自治体の役割、市民の意識、社会の在り方や、対策について大変勉強になりました。

本市の状況は、過疎高齢化、基幹産業の衰退等、慢性的な財源不足が大きな問題となっている。さらに、車に依存する歩かない生活によって、生活習慣病になりやすくなっているとしたら。この状況が進んでいくと、さらにまちの医療費は増大してしまい、財政状況はもう大変なことになるだろう。

現在、様々な施策が講じられているが、目的に対して効いているのかが分からない。

国から打ち出された政策を“仕事として”闇雲に講じていくのではなく、地域の課題や実情に応じた我がまち独自の暮らしを考え、しっかりと調査をして、エビデンス（科学的根拠）を基にした解決に向けての理に適った施策を講じていかなければならない。

そのためには、市民の声に耳を傾け、智慧を出し合い、市民が参画できるまちづくりでなくてはならないと思う。

以上、これからのまちづくりは、私たちのみならず未来の世界を左右するとても重要な課題と言えるでしょう。

それを構築していくためには、地域の住民、自治体職員、議員、医療関係者等、漏れることなく市民全体の意識を高め、官民一体となって取り組んでいくことが重要と考えます。