

## 第3回地域の医療を地域で守るための条例策定審議会 会議概要

日 時 平成28年5月12日（木） 15：00～17：15

場 所 鳴門市役所3階会議室

出席者 委員16名（欠席1名） ※今回の会議から委員1名追加（介護関係者）  
健康福祉部長、参与、健康政策課職員5名、長寿介護課長、保険課長、  
講師関係：徳島県保健福祉部次長

備考 本審議会は公開で開催された

### 1 開会

### 2 会長挨拶

### 3 議事

#### （1）徳島県地域医療構想について

会 長）これまで2回の会議を開催してきたが、医療を地域で守る条例作りに際しては、国全体の流れである「地域包括ケアシステムの構築」、あるいは、これに伴う在宅医療と介護との連携なども十分考慮しておく必要があると感じている。また、徳島県全体の地域医療政策との整合性も見据えていく必要がある。そこで、今回はそれらの情報を得るために徳島県保健福祉部より次長にお越しいただき、「徳島県地域医療構想」について講義を受けて、見識を高めていきたい。

～徳島県保健福祉部次長の説明～（略）

会 長）県保健福祉部次長より、「住み慣れた地域で暮らすために」という表題で、「地域医療構想」、「地域包括ケアシステム」についてご説明いただいた。その中で、今、県全体あるいは、鳴門市を含む東部圏域において、将来における人口構成の姿や医療需要の姿、病床についての将来展望といったことも併せて詳しく説明いただいた。特に、東部圏域での将来の人口予測の中で、後期高齢者の増加率が他の圏域に比べ、一番高いのに驚いた。県西部においては、すでに後期高齢者の数が減っているということで、県全体でも非常に地域的に違いがあるという中で、特に鳴門市を含む東部圏域の今後の姿、それをふまえて、鳴門市における医療の確保といったところを、きちんとイメージして取り組まなければならないと感じた。

～質疑・意見交換～（略）

会長）国全体の医療構想あるいは地域包括ケアシステムを目指す中で、課題をあげた資料を見せていただき、実際に実現するためには、いろんな課題があるということをしかりと知る必要があったので参考になった。中でも、色々意見が出たように、実際に在宅医療の方向に向かっていって、それぞれの家庭にそれを受け入れるだけの力が今あるのか、今後あり続けるのかという問題がある。それぞれ1つの医療圏といっても、地域の特徴があって、全く違う様相が見られる。委員のお話にもあったように、それぞれ患者の、それぞれの病気によっても、なかなか国がマクロ的に考えたような形で、「地域医療と介護の連携」という形で予定調和的に落とし込んでいくというのは大変な難しい事だと思った。そのようなことから、様々な課題を抱えながら、その持続可能な社会保障システムということを考えていく、そして、この住み慣れた地域で暮らしていくということを実現していくためには、何とかそれらに折り合いをつけながら、向かっていけたら良いと思っている。国全体、県全体、医療圏全体の問題も抱えながら、今後のこの鳴門市の条例作りについても考えていく必要があると感じたところである。

(2) これまでの審議内容等をふまえた議論

事務局より、これまでの審議会やワーキンググループでの様々な意見を骨子構成イメージに沿って整理した資料について説明。

会長）今後、条例を具体的に条文化していくことを見据えながら、議論を深めていきたいと考えている。どなたからでも、ご意見をお出しいただきたい。

委員）健康寿命を伸ばすということは、本人だけじゃなく、ご家族の幸せを考える上でも、医療、介護費用を考える上でも、非常に重要なことだと思うが、それに関する様々な鳴門市としての取り組みを教えていただきたい。県次長の話の中で、検診率が徳島県自体も非常に低いということ、さらに、その低い徳島県の中で鳴門市が最下位ということもあったと思うが、検診に関して、鳴門市が何故、検診率が低いのかということ解析していただくと、具体的に鳴門市がどのように考えて、どのようにすれば良いのかわかるのではないかと思う。逆に、検診率が非常に良い都道府県や県内でも検診率が良いところがあれば、どういう取り組みがされているかということも参考になると思うので、それを参考としてやってみてはと思う。それと、様々な検診があるが、全ての検診を受けるということは費用もかかるし、医療従事者にも負担がかかることにもなる。医学的にあまり検診する意味がない、あまり効果が無いのではないかと疑問視されている検診もあると思う。そのあたりも含めて、入念にどの検診を優先的に進めるかということも医学的な観点から進めていっても良いのではないかと思う。

事務局) これから策定する条例の中での検診に関することを申し上げますと、これまでも委員の皆さんから、市の責務として、健康づくりに関して市民の方のやる気を引き出していく、検診受診をするという気持ちになっていただくために、それに対する工夫も市の責務というご意見をいただいている。今、言っていただいたように、本当に検診を受けていただくためには、内容を含めて検討していくということも重要になるし、検診を受けることも市民参加ということで、市民参加の立場で、検診を受けていこうというあたりを市民の責務に謳いこんだらどうかということも、これまでの意見にあった。本当にこの条例ができることによって、行政も市民の方も、自分の健康づくり、検診も含めて、きっかけになるように持っていけるように努めていきたいと考えている。

委員) 検診受診率が高いところは、やはり健康寿命が長いとか、一人当たりの医療費が低いとか、そういう関連が分かるような資料があれば提示いただきたい。検診の受診率が上がれば健康につながるとか、検診を受ける意味も整理して市民に伝えと、やはり受けなければというのが伝わりやすいと思う。

会長) 検診率が上がると、逆に鳴門市の医療費が下がるとか、その両者の間に因果関係がはっきりとあるのであれば、それを明らかにすることで、市民の検診率も上がるし、雇用主の意識も上がるだろうという観点からのご発言だと思う。

委員) この前初めて検診を受けた。きっかけは、気になることがあって病院に診察を受けに行った時に、看護師に非常に熱心に勧めていただいて、勇気を出して受診した。その時に思ったのが、検診を受けることができる病院が少なく、行きにくかったなというのが1点と、予約等でやはり2回3回と足を運ばなくてはいけないことや、検診を受けるにしても時間調整が難しいということもあったので、できれば、そのような手続きをできるだけ簡素化していただければと思った。そのような体制がとれば、もっと気軽に検診できて、受診率も上がるのではと思った。

会長) 他にも、学校に通学している児童、生徒の保護者の方に向けて、「お父さんお母さん、検診を受けましたか」というようなメッセージを、子どもを通じて渡すことにより、親達の意識を受診に向けて邁進させるという取り組みを聞いたことがある。

このような様々な工夫をしていくしかないと感じる一方で、特に市民の責務、自分の健康は自分で守るという責務、自分の健康は人任せという事ではなくて、これまでの意見の中でもあったが、医療を守るということになると、市民が主役ということではなくてはいけないと言う意見もあった。その意味で、いつまでも受け身としての市民であって良いのか、医療の受け方とか、病院に対する態度などを自分で考え、自分で決断していくというのも市民の責務といったことで話をしてきた。検診に関してもやはり一方では市民の責務として求められていると感じている。

委員)「自分の命は自分で守る」まさに、自主防災活動と極めて共通していると思う。自分の命は自分で守るということを最優先しないと、他人を守るなんて、とんでもないが効果は上がらないと思う。本県では、避けては通れない南海トラフ地震に備えて、自主防災活動が盛んになってきているが、健康に関しても、防災に例えると、非常に理解もしやすいと思う。自分の健康を守る、まず自助活動。自分でやる、そういう意識を持ってもらう。共助となると、友達を誘って共に健康のためにウォーキングを行うとか、身体を動かすとか。防災活動でも体験に勝る教訓はないので、健康に関する体験談を話せる方や、特に地域のリーダー的な方を通じた口コミというのも非常に大事と思う。体験談とか口コミでPR出来る方などを育成していただいて、やはり自分の命は自分で守らなければならないということを伝えていただくと、市民の意識改革の効果も上がるのではないかと思います。

委員)健康づくりというものは、ご本人自身の意識が変わらないと、なかなか実行できないかと思う。また、ずっと続けていくには、家族や子どもがメッセージ書いたら、検診に行こうかなとか、友達が運動しようと言ったら運動も続けられるとか、職場で応援があったらするとか、外食が多い人だったら、塩分控えた食事などを飲食店の方が気を付けて提供してくれるという環境があると健康づくりがやりやすいと思う。健康づくりの主体は市民個人であり、市民を取り巻くいろんな職場であり、家族であり、それらが主体的に一体となり健康に何か良いことをしていこうというような気持ちになれば良いのかなと思う。先程の災害のこともそうだが、やはり個人が、健康づくりとか命を守るという点では、コミュニティがしっかりしている所が、健康寿命も良いというような結果も研究にも出ている。災害の時にもそうだが、今少し薄れてきている「おせっかい」というような部分が、色々なところで、職場でも地域でも出てきてくれれば、コミュニティづくりができて、心の健康づくり、自殺予防対策というのにも繋がると思う。そういう意味で、市民が主体、市民個人だけでなく、その周りが主体になることも、行政だけでなく重要と思う。それから健康づくりだけでなく、医療をどう選択するか、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局などを選択して、直接大きな病院を受診しないとか、それから在宅での医療を選択するとか、県次長の話にもあったが、リビングウィル、どういう終末医療を自分で選択するかという、そういう力を市民の方がつけていく、その応援を行政などいろんな関係機関が出来れば良いかなと思う。

会長)終末期の医療に自分でどう立ち向かっていくかということで、今までだと病気になったら、ほとんど医者任せ、病院任せのような感じでしたが、自分で自分の病気を知り、自分でそれに対する判断をして、自分で立ち向かっていくという態度に変わることが大切になってくる。なかなか大変なことだが、それを主体性ということで、個人に放りつけてしまうのではなく、周りも助け合いながら、何かしら考え方を変えていかなければならないということだと思う。

委員) 老人クラブで「友愛訪問」を実施している。地域の独り暮らし高齢者宅に仲間と一緒にいかせていただいて、色々お話しをして、コミュニケーションをとりながら、健康にもつながっている。歩いて運動にもなるし、人と会うことで張合いにもなっており、この活動を大切にしていきたい。高齢者は高齢者なりに、地域のために貢献したいと願っている。

委員) 高齢になっても元気でいられる方がたくさんいると良い。若者、子ども達を見ると、徳島県では、いつもデータが出ると肥満とか運動不足等の課題が出るので、子ども達、若者に呼びかける方向というのも、少し条例の中に取り込めると良い。

委員) 鳴門市でも、何の治療も受けて無い方をターゲットに、カウンセリングをして、必要な人に受診を促す、そのような人を発掘する取り組みをすると良いかと感じた。そして、終末期の話だが、私も以前は、最期は病院でという認識だったが、講演会等に行くと、自宅で最期を迎えるというのは、家庭の台所の音とか、食事の匂いとか、そういうのを感じながら最期を迎えるというのも一つの良い方法ということをお話されていた。終末期の医療のことを市民が考えられるようなきっかけを市民向けにつくることも良いのではないか。病院で最期を迎えなければ、ちょっと世間体が悪いという考え方も減ってくると思う。

委員) 何故検診に行っていないのか、自分に置き換えて考えてみたが、鳴門市では、元気だから自分で過信して行かないという方が多いのではないかと思う。在宅介護の現場では、元気な方はどんな所へも行ってくださるが、本当に行かないタイプの方々にお声掛けするという手法が今のところは何も無いような気がする。その方々が検診に行かないのと過信して病院には行ってないというような人が多いのかはわからないが、本市は元気な方が多いと仮定して、元気な方々が、ずっと元気で居てくれるようにも考えて条例ができると思う。

それと今、地域の在宅現場では、都会で60歳まで過ごされた方々がここ1, 2年、どんどんと帰ってきている。いずれ帰って来て、住民票を移したいという方々がたくさんいるので、そういう方々が今後はますます増えてくれば、やはり、後期高齢者医療が段々高くなる。それらも踏まえた上で、また条例が必要かなと統計や数字だけ見て感じた。

会長) 国の地方創生構想の中で、医療あるいは介護支援がいずれ必要となる大都市圏の高齢者を、地方で受け入れて、地域の人口増、活性化にも繋げていこうという政策もある一方で、受け入れたその先はどうなるのかという矛盾があるという話と思う。

委員) 関連して、今年の4月から、介護を行っている家族の心配事相談を受ける組織を有志で立ち上げて活動しているが、認知症の方の介護に当たっている家族のストレスや悲壮感がすごく伝わってきてわかる。

会長) この条例審議会では、介護あるいは介護事業そのものにまで踏み込んで、その課題の解決の方向を示すというところまでは、なかなか力が及ばないと思う。しかし、今日の話しにもあったように、医療と介護の連携というのも1つの大切なことなので、実際に、老老介護などの介護現場での深刻な状況を視野に入れながら、地域で医療を守ることについて考えていかなければならないと思う。

それでは、今回も含めて3回の審議会を進めてきたが、次回は、今日の意見も含め、これまでの意見を元に具体的な条例の条項案、素案を事務局の方で示していただき、それをたたき台として、さらにこの審議会でご意見をいただきたいと思う。