

つきましては、この懇談会において、皆様のご意見を反映してまいりたいと考えておりますので、よろしくお願ひいたします。

なお、本懇談会は3回の開催を予定しています。今後の流れについては、本日ご意見をいただき、ビジョン案を整理し、次回11月21日の第2回懇談会において、内容を確認いただきて、さらなる調整をした後、ビジョン案として作成します。この案を持って、広く市民に意見をいただくため、パブリックコメントを実施します。期間は、12月下旬～翌年1月下旬の1ヶ月となります。

2月10日の第3回懇談会では、「市民の意見に対する市の考え方」を整理して、ビジョン案に反映した最終案を皆様に確認していただき、来年3月に正式なビジョンとして策定していく予定です。

皆様のご協力をよろしくお願ひいたします。

＜事務局より参加者の紹介＞

＜座長の選任＞

参加者の互選により関本さんを座長に選任。座長が進行。

【関本座長】

それでは、これより会議次第3「案件」として、
「医療のまちづくりビジョン（案）について」 皆様のご意見をいただきたいと思います。事務局から説明をお願いします。

＜小紫市長より「医療のまちづくりビジョン（案）について説明」＞

【関本座長】

皆様にご意見をお聞きして参ります。ご意見がある場合は挙手いただきますよう、お願ひします。なお、3つに章に分かれていますので、「章」ごとにご意見をいただきます。

1ページの「はじめに～生駒市・医療のまちづくりビジョン策定までの経緯とビジョンの概要～」と、2～14ページの各種統計データを整理し、生駒市の現状及び今後の環境の変化を取りまとめている、第1章「これからの中10年で生じる大きな環境の変化と課題」を一括してご意見を伺っていきます。

その前に欠席されている方からのご意見について、事務局から報告をお願いします。

【事務局】

それでは事務局から報告させていただきます。「はじめに」から、有山さんから2点質問をいただいています。一点目の質問が、「医療のまちづくりビジョン策定懇談会を3回開催されるということですが、会議のロードマップはどうなっていますか。」というご質問でした。

先ほど冒頭で司会から簡単に説明させていただきましたが、本日はビジョン（案）の説明及び皆様からご意見をいただき、ビジョン（案）を整理し肉付けをしていきたいと考え

ています。

第2回は、本日の議論の内容を肉付けした部分を、新たにビジョン（案）という形でお示しさせていただきますので、更に調整をし、ビジョン（案）を固めさせていただいてパブリックコメント手続きを進めていきたいと考えています。

年明けとなります第3回で、市民のご意見に対する市の考え方を整理させていただき、最終案という形でビジョン（案）を固めまして、正式にビジョンとして策定していく流れを考えています。

二点目のご質問として「生駒市の医療のまちづくりビジョンの目的を共通認識しておきたいのですが、策定したビジョンを今後どのように活用していくのでしょうか」というご質問をいただきました。

本懇談会ですが、ビジョンに関わりのある医療・福祉・教育など、多くの分野の第一線で活躍されている皆さんにご参加いただいています。策定後は広く市民・関係者に周知させていただきますとともに、参加者の皆さんとともに、地域全体で本ビジョンに掲げる理念の実現に向けて取り組んでいきたいと考えています。

市におきましても各担当課において、理念の実現に向けた施策を展開するなど、率先して取り組んでいきたいと考えています。

続きまして、「第1章 これからの10年で生じる大きな社会環境の変化と課題」ということで、奥田さんより3点ご意見をいただいているいます。

一点目がP2「(1) 少子化及び支援の必要な子どもの増加」の「②支援が必要な子どもの状況」という項目で、「保育園、幼稚園、小中学校など全ての教育機関における連携が必要ではないか。専門家がチームを作り分野を超えたカンファレンスなどを行う体制が必要です。教育機関から離れて地域で暮らす大人になった発達障がい者へのサポートも、民生委員が対応に苦慮されている例があります。」ということでご意見がありました。本市の対応としましては、福祉部門の方で、「かさねるいこま」として生駒市の「重層的支援体制整備事業」を進めています。また教育部門におきましても、「生駒市子どもの居場所・学び支援室」などの取組を実施しているところです。

二点目の奥田さんからのご意見です。P7「(2) 健康寿命の延伸への対応」です。

「3年受診しない人へのがん検診の案内をストップするということを市の方でされていますが、市民への影響、不利益が大きいのでやめた方がいいのではないかと考えています」とのご意見をいただいております。

生駒市におきましては、国の基準に合わせて40歳以上69歳の方全員にがん検診の案内を送付しております。国の基準では、70歳以上の方の周知ということは言われていなっていますが、3年間未受診となるまでは、送付させていただいているところでございます。また3年間未受診の結果、送付を見送させていただいた方に関しましても、広報などで毎年がん検診のご案内を周知させていただくとともに、希望に応じてがん検診の案内を送付しております。国の基準より少し手厚い基準で進めているということをご理解いただければと思います。

三点目になります。奥田さんのご意見、P9「(3) 高齢化および医療介護ニーズの高い方への対応」の部分です。「75歳以上が後期高齢者となった後、85歳以上人口の増加へ目をむけるのも大事ですが、後期高齢者絶対数は減少するので施設の数が過剰になること

を見越して、現在のニーズに対応する必要があるのではないか」といったご意見がありました。

介護施設等の事業所の整備に関しては、第9期介護保険事業計画において、市の今後の人口減少、高齢者人口増加等のニーズを、あらかじめ推測した上で、適正な施設数となるように計画で定めているところです。ご指摘のように必ずしも過剰となるような整備にはならないと考えていますので、今回はこの件に関しては追記しないということで整理させていただいている。

本日欠席されている方のご意見は以上です。

【関本座長】

それでは「はじめに」及び「第1章」について、ご意見・ご質問をいただきたいと思いますが、何かございますか。

【久本さん】

9ページ目にある「増加し人口減少が加速する状況である多死社会」というのは、僕は多死社会という言葉はあまり耳にすることがなかったのですが、この言葉と字を見たときにすごくショックというか、マイナスなイメージを受けることがこの言葉的には多くて。ACPや看取り、エンディングノートを作成するときのワーキンググループに参加した者としては、ACPや看取りというものが必ずしもマイナス方向ではなく、より良い自分らしい最期を迎えるために進めていきたいという思いがあったので、この多死社会というところとACPが繋がるというか、これが一緒に文章の中に出てくることが少し衝撃だったので、感想としてお伝えさせていただければと思いました。

【事務局】

確かにマイナスイメージというのはあることはあるので、整理させていただいて、文言を抜くか、もしくは違う説明の仕方を検討したいと思います。

【関本座長】

他にご意見・ご質問は何かありますでしょうか。

それでは第2章にまいりたいと思います。15～19ページの「第2章 社会変化や課題への具体的な対応」についてご意見を伺いますが、その前に欠席されている方々からのご意見について事務局から報告をお願いします。

【事務局】

第2章ですが、北村さんより4点、有山さんから1点、ご意見・ご質問いただいています。

まず一点目、P15からの第2章全体に関してですが、北村さんの方から、「総合事業の充実に向けて訪問Aの高齢者雇用の拡大なども含めてはどうでしょうか。」といったご意見を頂戴しています。

これを踏まえまして、P17「①医療と介護の連携」におきまして、生産年齢人口の減

少に対応した高齢者雇用の拡大といった、追記をさせていただければどうかと考えています。

二点目です。P16「(2) 健康寿命の延伸への対応 ①健康診断の受診促進」のところで、北村さんよりご質問をいただいています。「地域ポイントと地域通貨の違いがわかりませんでした。まちのコインは高齢者の方にはなじみが少ないと思います」とご意見を頂戴しました。

地域ポイントと地域通貨につきまして、改めて定義を整理させていただきました。結論から申しますと、本市では「まちのコイン」として、地域ポイント事業を進めています。

先日開催しました市立病院の健康フェスティバルや10周年記念式典などのイベント関係でも、積極的に活用していただいている。こちら健康ポイントという形で整理させていただければどうかと考えているところです。

三点目です。同じく、「(2) 健康寿命の延伸への対応 ④介護予防・フレイル対策・認知症予防への取組強化」でご意見を頂戴しています。

「介護予防・認知症予防として、移動支援の拡充が必要かと思います。」とご意見いただいている。先ほども市長からのプレゼンでありましたように、高齢者の移動支援というものは欠かせないところになってきていると思います。

それを踏まえまして、P16「③地域コミュニティを活用した健康づくり」で、そもそもこういった場を作っても、なかなか通える方が少ない、厳しいのではないかという北村さんの率直な意見を踏まえまして、「通いの場への参加促進のための移動支援の拡充」ということで整理できればと考えています。

四点目です。P17「(3) 高齢化及び医療介護ニーズの高い方への対応 ②在宅医療を推進する体制」のところで、有山さんからご意見を頂戴しています。

現在やまと西和ネットの運用が不安定な状態であり、今後の方向性について検討中であるとのことです。それを踏まえ、やまと西和ネットの活用による医療介護情報プラットフォーム化の項目は一旦削除していただけないですかということでご連絡を頂戴しました。

これを踏まえまして、配布資料の生駒市医療のまちづくりビジョン（案）から文言の方を削除させていただいているところでございます。

最後に五点目です。P18「(4) 災害リスクへの対応 ①災害時の医療機能の確保」の項目です。北村さんより、「共助の例として、救急患者対応といったことが入っていますが、救急患者対応は公助ではないでしょうか。共助は生活再建などになるのではないかと思いました。」ということでご意見をいただきました。ここで挙げております我々の救急患者対応というのは、災害時の救急車の要請件数が増加し、対応できない状況が想定されています。

そういう中で、近隣住民同士で例えば移動手段を持たない方に関しては周りの動ける方で助け合って、例えば病院や先ほど市長から説明ありましたような病院前の救護所などへお連れいただくということを想定して、共助の一つの例として記載させていただいている。

本日欠席の委員からのご意見は以上です。

【関本座長】

その他の皆様からご意見やご質問は、何かござりますか。

ないようでしたら、遠藤さんからご意見をいただきたいと思います。第2章「(1) 少子化及び支援の必要な子どもの増加への対応」につきまして、今後のまちづくりを考える上で欠かせないものですし、また医療福祉の分野からそれぞれアプローチが必要と考えます。

市立病院では産科や小児科を標榜されています。市立病院の取組や市内の状況について、感じておられることについてご意見をお聞かせいただきたいと思います。

【遠藤院長】

まず当院の命題として、安全な周産期と、それから小児科、育てやすい街をつくるということは前から命題でありますので、それに対して今、産科で4人、小児科で5人の医師を配備しています。

今後の話ですが、今取り組んでいることに関しては、生駒市は市内の産科の医師、例えば産科に関して言いますと、非常に頑張っておられますので、特に全てのいろんな産科を当院だけでやるというのではなく、例えば糖尿がある等のそういう内科や外科や脳神経外科やいろんな対応が必要ではないかというリスクの高い産婦に対応を、もっともっとできるように今は大学とも連携しながら次のステップに向けて医師の確保に邁進しています。

次いで小児科も同様で、連日24時間体制で小児科の医師が対応するのは、なかなか難しいですが、できるだけ対応できる体制を整える。これもまた市内の小児科の医師は非常に頑張っておられて、小児科は外来で勝負している印象はありますが、その中でも、脱水や呼吸困難や少なからず入院の必要な患者様がおられると思います。現在もかなりそういう方、そういう医師からの紹介で入院が増えてきていますが、もっともっと要請に応じられるような体制を今は目指しているところです。

【関本座長】

次は中井さんからご意見をいただきたいと思います。「生活支援センターあすなろ」の中井さん、「(1) 少子化及び支援の必要な子どもの増加への対応」の部分で、現状と支援の過程で感じておられることなどをお聞かせいただきたいと思います。

【中井さん】

私は日頃の発達の支援が必要なお子さんや、遅れが気になるお子さんのサポートをさせていただいたり、ご相談を受けたりということで、最初の療育の窓口を担わせていただいている。日々の関わりの中で、さきほども市長からもありましたが、出生数の低下はしていますが、支援が必要なお子さんがかなり増えている。

併せて支援学級とか通級指導に通われる方も増えている状況があります。なおかつ、お仕事をされる方が増えていますので、1歳を迎えるときに保育園に入園されるなど、その後、今までなら健康課でやっている発達フォローの教室等でスクリーニングされて、療育に繋がってくるお子さんも多く、集団に入って、近年はお子さんが幼稚園保育園から健康課を通して繋がってくることが多かったのですが、先に保育園に入っている状況になると、そこからのスクリーニングや保護者への勧奨の仕方がなかなか難しい状況が出てき

ていますので、以前に比べると療育に繋がってくるタイミングが少し遅くなっているのではないかという現状を感じています。

特に言葉がいろいろ出始める3歳児ぐらいになると、どうしても1歳半健診の後に、次3歳半健診まで行政で関わるところがないので、2歳の間のところでうまくスクリーニングができると、いいタイミングでの療育に繋がるのが多いと思いますが、なかなかそこが難しく3歳前や、3歳になってから、2歳児だけど、3歳になってからで上がってくることが今、多いと思います。児童に関してはそんな感じで生駒市内にも児童発達支援事業所がいくつかありますが、2歳児の枠が空き状態がすごく多くなり、うちのセンターも毎日通って来てくださるお子さんがいますが、この前ようやく一杯になったという段階になっています。

どうしても児童発達支援事業とか、その後の放課後等デイサービスもそうですが、制度上、お子さんが1人来ないと利用料は発生ないです。保育園のように1ヶ月来て、丸々1ヶ月分いただくというのではなく、1日1回来て、その利用料となるので、事業所の経営自体がすごく危ぶまれているような状況も出てきています。今、私達は相談の方では、そこをどういうふうに健康課と連携してやっていくかは、これから課題でもあると思っています。

学齢期に上がってからは、何とか幼児期は頑張ってきたお子さんも小学校3年生ぐらいになると、学習のしんどさが顕著になり、そこで初めて診断を受け、福祉の扉を叩かれる方も増えています。その同時に不登校等もかなり多くなっていると思いますし、不登校の低年齢化もすごく気になっています。早ければ幼稚園時代から行けていないというお子さんも毎年何人かいらっしゃる状況もあります。どうしても学習のしんどさで繋がってくるケースもありますし、学校内でのコミュニケーション、友達関係がうまくいかないということで、しんどくなっている方もあると思います。

ですから、なかなか診断していただく病院が、小児科なら、生駒市の中でもいくつかの病院さんが、頑張ってすごく支援して診断していただいて、福祉の方の放課後デイサービスを使ったりしていただいていますが、すぐに入れない状況や、それに伴ってしないといけない検査、ウイスクや必要な検査がすぐできる病院が少ないとすることが課題と思っています。それは就学のときもそうですが、支援学級に入級するのは、また教育指導課の花山さんにお話していただけたらと思いますが、そういうことで診断やそのための検査が必要になってくるので、今はそのタイミングで受けられる病院が少ないと、市外に行かないといけないことが多いと思います。どうしても今、精神科の病院は、大人も含めて、どこもすぐ予約が取れる状況が少ないと、子供たちも2次障害というのが起こっていて、不登校も2次障害だと思いますが、それ以外にメンタル的にしんどくなっている。思春期を迎えるとリストカットしてしまったり、いろんな行動が出てしまったり、家で暴れてしまう等のお子さんも結構いらっしゃいますので、幼児期から大人までの、発達障害のお子さんや発達支援が必要なお子さんのメンタル面のケアができる病院を生駒市で担っていただけだと、身近なところでいろんなケアをしてもらえることにも繋がりやすいと思います。

【関本座長】

中井さんのご発言に対してご意見等ありますか。

それでは「奈良県発達障害者支援センターでいあー」の中村さんから、奈良県全体あるいは生駒市の状況などについてご意見を伺いたいと思います。

【中村さん】

発達障害者支援センターでいあーの中村です。今、中井さんからもお話をありました。キーワードといいますと発達障害というところでのお話になると思いますが、まず県全体というよりも生駒市を考えてみたときの生駒市の強みは何か少し考えてみました。中井さんがおっしゃっていただいたように生駒市の場合には、市内で一時的にまず市民の方が発達障害や発達というキーワードでもいいですが、そのときに例えば市役所行政に相談される方もおられます。その先、市が委託している、お子さんの場合でしたら「あすなろ」、18歳以上の大人的の場合でしたらこま福祉会がやっておられる「かざぐるま」、知的の方が中心ですが、もしくは社会福祉法人萌がやっておられる「コスモール生駒」等の支援センターの方で相談を受けていただくような二層立てになっています。その中でなかなか対応が難しい場合、我々がコンサルテーションさせていただくこともありますし、うちのセンターで対応させていただく、ご相談を受けていくこともありますので、うちに相談が来た場合にも、一時的な相談であれば、各それぞれの生駒市内のセンターの方にお繋ぎして、ともにやっていく体制ができているのは強みでもあると思っています。

その中で課題になるのかどうかですが、先ほどあすなろの中井さんからもお話をましたが、今日のテーマでもある医療というところで見てみると、地域の小児科や精神科心療内科はありますが、まだまだそういった発達とか発達障害に対して対応といいますか、特に我々がいつも注目しているのが新規の方に診断ができる医師やそういった方の、その後の手帳、特に子どもさんでも資料の5ページのところにもありますが、18歳未満の手帳所持者が横ばいで推移しているというところがありますが、おそらく身体障がい等、療育手帳、知的障がいのところですが、最近は18歳未満でも精神保健福祉手帳、精神障害の手帳を診断される方、当然これは発達障害の場合、知的障害を伴わない方はたくさんおられるので、そういう方の場合には、精神の手帳を申請されますので、そういう方が実は増えています。多分データには載っていないと思います。そうなったときには、根拠になるのが、児童精神科医か小児科か精神科心療内科の医師の診断になりますので、そういう新規診断ができる医師が、県全体もそうですが生駒市の場合もまだまだ少ないです。そういうときに、そういう医師の不足といいますか、まだまだ充実していかなければという部分もありますし、もしそれが拡充したとしてもその先の県立医科大学や高度医療機関との連携のところが、今後の課題にはなってくるのではないかと思います。

そういうところが生駒市で感じるところありますし、一方で県全体も同じような感じではありますが、全体的には生駒市が一歩二歩リードしていると思います。大変リードしているというよりも、まだまだ課題のありながらのリードの部分ではあると感じているところです。

一方で県としても何か取り組みをしていないのではなく、医療で言いますと、二点あります。

一点は昨年度から私達の支援センターでいあーでも入っていますが、県と県立医科大学を中心にやっていますが、小児科に関するところ、発達障がいというキーワードですが、発達障がいの医療連携体制を推進する事業を行っています。これから、まだまだ続けていく事業ではありますが、そういったところで、地域のいわゆる町医者、町のクリニックと、小児科の部門で言いますと、生駒市立病院のような大きな病院、総合病院や公立病院、専門的な高度の医療機関の連携を推進していき、そこを取り巻く自治体との連携や、ひいてはその先の福祉、学校、園等の連携を進めていこうと今、行っています。今やっているのが、そういう地域の町のクリニックと、例えば県立医科大学や県総合医療センター等に繋がる、特に小児科医、発達障がいというキーワードで繋がる時の共通のツール、いわゆる問診票を作成する段階に進んでいますので、町の医者とその先の高度医療機関との連携をよりスムーズにシームレスにできれば、今進めているので、このビジョンの部分でも、私も勉強しながらですが、参考にさせていただけたらと思うのが一点。

二点目が、生駒市でも取り組んでいますが、発達障がいというキーワードで、私達Q-SACCS(キューサックス)の取組を生駒市でも今年度からさせていただいております。これは何かといいますと、基本は一生涯ですが、奈良県の場合は0歳から15歳までを見て、生駒市の状況、地域診断をするというのを県の障がい福祉課とでいあーと市町村でさせていただいている。障がい福祉課、健康課、こども政策課、教育委員会も入っていたり縦割りではなく市の方も参加していただきやっています。これは何をするかというと、発達障がいというキーワードで、例えば生駒に生まれた方、もしくは住んでおられる0歳から15歳のお子様が今どういった制度があるのか、例えば乳幼児健診がある、こども園がある、小学校、中学校があるとか、市民だったら受けられる事業、産後ケア事業や親子教室等そういう事業がどれだけ今機能、拡充しているのか、もしくはそこに課題があるのか、その先に実際に発達障がいの診断や健診のフォローワーク体制に入ったときに、果たしてそういう事業かとか、先ほど中井さんがおっしゃったように児童発達支援の事業や放課後等、例えばその発達の相談員がどれだけいるというような、発達障がいというキーワードになったときに、どういった市内で事業とかサービスが展開されているのか、もしくは課題がないかを一覧で見られるような形で、皆さんで議論するのを今年度3回してまいりました。そのまとめをしている段階ですが、そういうところでも先ほど言いました医療の部分でより拡充が必要ではないかという課題が出てきていたりしますし、あとはポイントになってくるのがその各年齢の段階での繋ぎです。よくあるのが就学されるとき、卒園して就学される時の繋ぎの問題等、そういうところで途切れてしまうことや、特に医療情報等、そういう療育の情報も途切れてしまうというところが非常にもったいないので、それを一覧にしました。それをもとに市として何ができるのかを、課レベルで今も考えていく、今後何をしていくのかというところも、継続的に話し合うのは、関わっている各課の方ともお話しておりますので、そういうところとこういう医療の課題のところが、何か連携できたらいいと思っています。

生駒市の現状、状況や、あとは県の方で取り組んでいることから見えてきた生駒市の今を少しお話させていただきました。

【事務局】

今の中村さんのご紹介で繋ぎのところですが、これは個別にされていくということですか。それとも制度的にそういうものを考えているということですか。

【中井さん】

ベースは個人の成長を見ていったときです。そのときに例えば生駒市でしたら、保護者が持つておられるたけまるノートというのがありますし、例えばそれぞれの教育委員会や障がい福祉課でそれぞれ繋いでいくときに、いろんなフォーマットがあつたり、例えば教育支援委員会があつたり、そういう法制化されているそういう仕組みもあると思います。そういう中で何が繋ぎの部分で生駒市は強みというか、スムーズにいっているのかシームレスにいっているのかどこが詰まっているのか、もしくは切れているのかところですから、ベースは個人で考えていますが、個人を考えると市全体も見えてきますので、そういう視点でやっていくのがQ-SACCSで、また見ていただいたらそれがよくわかると思います。

【事務局（小紫市長）】

たけまるノートは職員の思いで作ってもらい、いろんな施設の皆さんとも共有してやっていますが、例えばデジタル化もそうですし、それをけん引しやすいようなやり方や、そういう電子カルテの話も全体としてありますが、いろんなデジタル化をすることで記入の負担を下げ、より様々な機会で使いやすくできるようにしていきたいと思います。Q-SACCSは要望としてはしていますが、それをもう一度改めて我々も勉強させていただいたり、先進的にその辺りを活用しチェックしながら体制づくりとか、事業を進めているような自治体の事例をいろいろ教えていただいたり、我々も研究して進めていきたいと思います。

いろいろ貴重な具体的なご意見をいただきましたので、特に発達の部分は今いただいたご意見が何かこの中にも入れていければと思いますし、実際の事業にも繋げていければと思います。

【関本座長】

次は、生駒市歯科医師会の佐々木さんからご意見をいただきたいと思います。

【佐々木さん】

常に思っていますが、皆さんご存知の通り今の日本では年間に約100万人以上の方が亡くなっていますが、その死因の第1位はご存知の通りがんであり、その次は血管障がいで、3番目は心臓疾患ですが、少し前まで誤嚥性肺炎による死亡が3位になっておりました。高齢の方が肺に細菌感染して肺炎を起こすと、普通は抗生物質で治すと思いますが、高齢の方の場合、完全に菌の駆除はできず、完全な治癒は実際にはできない方が多くて、細菌が残ってしまい、寛解して症状はなくなつても、まだ体調が悪くなつたときにはぐぐり返す方がおられて、それを繰り返すと徐々に衰弱していき、最後は亡くなつてしまう方が多いですが、肺炎はもちろん単にその風邪が原因であることはありますが、ご飯を

食べているときに、むせて唾、雑菌の入った形でそれが気管支から肺に入ってしまい、それが肺炎のもとになる方が大変に多くなっているように思います。そこで、在宅医療あるいは訪問介護の担当の方が、お口の中のクリーニング、健康管理も見ていただいて、実際に高齢になりますと普通の現役世代の方が訳なくやっている歯磨きを困難になってから来られる方がおられます。特に高齢者によるパーキンソン病等を罹患している方は、歯磨きもなかなか困難になってきます。口腔ケアを大切だと認識していただけたら、健康寿命もまた伸びてくると思いますので、できましたら、皆さんも覚えておいていただくとありがたいと思います。

【関本座長】

次は、生駒地区薬剤師会の中栖さんから、特に訪問の業務を通じて感じられおられることなどを聞かせいただきたいと思います。

【中栖さん】

薬剤師の立場といたしましても、在宅医療、最近薬剤師もよくやっていることですが、どうしても薬剤師が在宅医療に行くときは、在宅医師が訪問した後に、薬剤師が行くパターンを皆さん想像されていると思いますが、実は病院には行きますが、薬局から薬剤師が行き薬剤管理することもあります。他科受診されている方とか、きちんと薬が管理できていない方に、普通一包化といって、一つずつ袋に入れてこれだけ飲んでくださいと渡したりしますが、それでも余らせている、全然飲めていないという方が結構いらっしゃいます。そういう場合に主治医と相談して、家の中で袋が薬で散乱して何を飲んでいるかわからぬ状態になっていること等が結構あります。そこに在宅患者の在宅薬剤管理指導を薬剤師がすることにより、薬のアドヒアランス、要はしっかり飲んでいるかどうかが推進できます。

先ほど医療費が上がっていきそれに比例していると僕は思いましたが、健康寿命も長いので、きちん医療を受けて、車で言ったら点検とかオイルを入れたりします。そうしたら長持ちするのと一緒に、早くから治療されている方は、健康寿命も長いと思いますので、そういうのも含めて、薬剤師の立場としてこういう在宅の方もそういうのをもっと利用していただき、積極的に薬剤師が介入できるような形で、医療サイドから患者さんの方に言っていただき、もしくは薬剤師の方に提言していただき、指導入れてくれないかとか、そういうことを進めていくのは今の薬剤師会でできると思いますので、進めていただきますとかなりその症状を悪化させる部分を少し緩和できるのではないかと感じています。是非ご利用いただければと思います。よろしくお願いします。

【関本座長】

次は、やすらぎの杜延寿の井上さんから、「(2) 健康寿命の延伸への対応」、「(3) 高齢化及び医療介護ニーズの高い方への対応」について普段感じておられることなどご意見をいただきたいと思います。

【井上さん】

長年高齢者福祉のところにおり、昨今感じていることになりますが、複合施設ですので、特別養護老人ホームの入所の施設、在宅のデイサービス、ホームヘルパーというものもある事業所になります。入所される方はそれぞれご事情があると思いますが、老人ホームに入所されると、その中は一種包括的に介護でなく、生活の部分も全部内包されている状況ですので、今、佐々木さんがおっしゃっていたような十分に我々が対応できているかどうかはさておいて、もちろん口腔ケア云々もやり、できるだけ誤嚥性肺炎がないように意識としてはその中にあるわけで、在宅の方々にどれだけそういうところを浸透していくかと思いますが、その中で最初のお話に出ていように、独居老人が毎年のように生駒市は増えていることもありますし、40年ぐらい前、初めてデイサービスをした頃から毎年100人ずつ、独居老人が増えているのが、要は未だに続いている感じですので、そういう方々にそういう正確な意識と、介護認定の審査会等に行っていると、調査見たりすると、歯磨き等そういうものも特にチェック入ってないのは、やっていないとチェック入ってないとなります。そういうふうに独居の方になっていると、いかにもやっているかのように見えているけども、それはしていないということだったりすることもあるので、歯科医師がご心配されるようなことは多々あるだろうと思います。生駒市がやっているような支援事業や総合事業というところで来られた方々についてはそういう生活面のところも、いろんなことも運動機能訓練等含めてそんな話も含め帰ってもらうという、要は地道な作業が続いているということだと思います。

地域の繋がりでサロンがたくさんあるのは、生駒市で地域包括システムの構築だということで、それはかなり力を入れてやられた結果だろうと思います。ここから先は昔のように隣組のようなイメージをするわけですが、必要以上に近いとまた軋轢が起こり、あるところまでしか人の介入はできないので、いかにそれぞれ自分らが自分たちの適度な関係性で繋がっているかということが、自分で自分たちをよくしようという意識がどれだけできるか。

実際には高齢者介護や福祉に携わる人の少子高齢化も相まって、なる人がないのが日本全国周知の事実ですが、期待したりしているのはA.I等の話で、A.Iがそのまま介護や福祉事業に反映されるのは、かなりいろんなもので活用はしているけれども、それで人の数を減らしていくかというとそれはまた別のものだとは思っています。ところがいろんな企業や仕事の中で、A.I等が発達することによって、就労構造が変わっていくのではないかと。今までたくさん的人が関わっていた仕事が、そういうものが変わったときに少子化ですから、そんなにたくさん人がいるわけじゃないけれども、優秀な人材の方がそのときに、中には高齢者福祉だけではなく、エッセンシャルワーカーと言われるようなところについて、もちろん子供たちの保育士や看護師にしてもそうですし、そういうところを選択するものになっていかないといけない。今は何となくイメージで、しんどいものや大変なもののようなことで避けられているところがあると思っていますが、我々の種別云々というところが、イメージ改革はしていかないといけないと思いますが、マスコミの大変なところだけを取り上げて報道するのに翻弄されている気もしています。だから、もしもそういうふうに就労構造等が変わったときに選択肢の上位に上がってくるようなイメージ作りは、ぜひ協力してほしいです。

もう一つは人が集まらないところに、日本全体ですが、今、最低賃金だけがどんどん上がりますが、賃金が上がっていくときに一つ懸念があり、大企業からそれを上げていけることになり、経済自体が良くならないと駄目ですが、我々の賃金の原資になるのは報酬や税金、保険料の社会保障費ということになると、どうしても最後になります。今、何をなくともどんどん上がっていると言っているのに、働いている者の賃金を上げようとする、社会保障費をかなり上げないと無理ということになると、今度はそちら側で働いているものではなく、生活者としてどういう時点で、どういう福祉介護を受けるのかとか、何でも権利だから受けてしまえばいいとか、働いている側の現場に出るものは、その総合事業でやっているとか介護保険事業でやっているとか別にラインをみんな持っているわけではないので、来たものには一生懸命するということで、どういうところがどういう関わり方をする、構造的に変えないと、そこはどんどん膨らむのだろうと思います。働いている人たちが取り残されて、世間一般からして給料は安いままなら働き手はどんどんなくなるでしょうし、そういうバランスはどうやって取られていくのか、取り残されないであろうかという心配はあります。もちろん我々がその効率化を図り、少しでも現時点からということは努力したことだと思いますが、そういうところを思っています。

もう一点は、最後に災害のことでお話もありましたが、地震と言われると、地震の予知は無理となります、生駒であったように温暖化で大雨が降り、線状降水帯で合わせて土砂災害で、事前避難みたいな早めの避難というときに、実際に障がいをお持ちの方や高齢者の方で、自力で避難が難しい方に支援者を、特にレッドゾーンやイエローゾーンのところで支援者についてもらうことになっています。ところが、生駒の土地柄、日中は皆大阪や働きに行っておられ、市内で働いてもらう人も増やさないと駄目だということはありますが、そういうところの構造、日中は反対に介護事業所等と、そういう登録者みたいなことで、夜間は帰っておられたらそういう支援者になっていただける方とか、少しでもそういうふうに逃げ遅れないということとか、最初にお話した繋がりで、災害にあっても、どこにどういう方がいらっしゃるということが、地域の人たちが知っていることになっていくことが、減災に繋がるのではないかと、そういう一助になればと思います。

【関本座長】

次に、訪問看護ステーションでお勤めの堀井さんからお願いしたいと思います。

【堀井さん】

日々生駒市民の方に訪問させていただいている。圧倒的に80代、90代の方が多く、中には100歳超え、それと子どもさんのところにも行かせてもらっています。日々感じているのはコロナが流行りだした頃に入院したくない方がすごく多く、面会できないからも入院したくない理由が多かったですが、そのあたりが自宅での看取りがすごく増えた印象があります。がん末期の方や慢性疾患の方で入退院繰り返しても入院は嫌だということで、看取りを希望される利用者・ご家族が増えてきている中で、最近は訪問診療専門に行っていただいている医療機関も増えてきていますので、その医師と連携取りながら、あとはここに欠かせないのが介護のスタッフの方になってきていて、訪問系のヘルパーとかもそうだし、終末期近くになってもデイとかショートをご利用される方も増えてきているとす

ごく感じています。医療と介護の連携は本当に欠かせないと思っていますし、介護の方も看取りの方のところに行くのは、すごく怖くて、自分が行ったときに例えば死んでしまったらどうしようとか、急に状態が悪くなったらどうしようとか不安を抱えながら関わっているヘルパーも多いと思うので、そういうところをもっと医療のことを知ってもらうということで、P17①で、介護事業者向けの研修というのはすごく大事になってくると感じています。

在宅医療を推進する体制というところでも、家でできることがいっぱい増えてきており、病院でできることが家でできる、例えば終末期や緩和ケアが増えてきて、そういう中でそういうことをしながら家で過ごしているところも、今すごく良くなり、家で過ごしたい方にとて、良くなってきてていると思います。その意思決定、意思確認もなかなか面と向かって元気なときに死ぬ前にならどうしたいということは、話しくいことなので、このエンディングノートもグループに参加しましたが、元気なうちから何かのきっかけのときに、こういうときにあつたらどうするとか、入院したのをきっかけに帰ってきたときに、次こんなことがあつたらどうするとか、各家庭でできたらいいと思います。その先に、例えばケアマネと関わっていたら、そういう話をケアマネも、もし聞く機会があったら、じっくり聞いてあげて、それを例えば医療機関に繋げていく感じで、そのときに病状が変わると心境はすごく変わっていくので、最初決めたことが次もということではないと思いますが、本当に意思疎通ができなくなつたときに、前はこう思っていた等を、情報として医療機関の方に伝えていく。後はそこに家族の判断も入ってくると思いますが、元気なうちから気持ち的なところの確認は、すごく大事だと感じています。

【関本座長】

次に、同じく訪問介護ステーションでお勤めの久本さんからご意見いただきたいと思います

【久本さん】

先ほど堀井さんがおっしゃったことと同じような内容になってくると思いますが、まずエンディングノートの私ノートの作成のワーキンググループに参加させていただいた身としては、私ノートが出来上がり、配布普及等をたくさんしていただいたと聞いていますが、まだまだ活用と言われるレベルまではいってないのかというのが正直なところです。私もそうですが、自分の父母とかにエンディングノートを出したときに、どういう反応されるか、どういう受けとめ方をされるのかという怖さや、まだ元気なうちから本来すべきACPというところが、元気なうちに死のことを連想させるような話をすることが、まだまだタブーなのかという意識が変わらないので、普及の方にもいかないとは思ってはいます。

ただ高齢者施設で働いている身としてはそのときが来るのは、本当に予測ができない、つい先日まですごく元気で、何でも自分で物事を決めていた方があることをきっかけに、佐々木さんの話ではないですが、誤嚥性肺炎での入院をきっかけに退院してこられたときには、ご自身の意思が全く表出できないような状態になっておられたり、入院中にエンディングノートを活用して人生会議が開けるかというと、もちろんそういう環境でもないので、本当にマイナス面ではなく、元気なうちから自分の望むケアであつたり、死に繋がら

なかったとしても自分はこういう人生を歩みたいと話し合うのがACPだということがもっと普及していけばいいと思いますが、既に今80代90代の方にそういうことをお伝えしてもなかなか進まないのかと思います。もっと若い方、私は40代半ばですが、それこそ息子世代へのアプローチが必要ではないかと思っているところです。

もう一つが職員も高齢が進んできており、本当に60代の職員が80代90代の方を支える現場になってきてしまっています。生駒市としてシルバー人材の就労トライアル事業など進めていただいている、専門の資格を持っている者がその専門分野でより大きな力を発揮できるようにということで、協力はいただいているが、もっともっと介護職の魅力が、各事業所がもちろんアピールはしていくと思いますが、行政と連携しながらアピールをしていくことで、介護の担い手を増やしていく必要があるのかと思います。少し現場に余裕がないと、いろんな研修に参加させることもなかなかできない状態にもなっていますので、多職種の顔の見える研修とか開いてもらっていますが、参加人数が伸び悩んでいるのではないかと思っています。事業所からも何も気にせず行っておいでとならない職員体制なので、そのあたりはもう少し頑張って体制を整えていかないといけない、よりよい介護を目の前のお客様に提供できるような体制の構築に向かって法人全体で取り組んでいきたいと思っています。

最後に18ページの災害の部分、これは医療のまちづくりビジョンということなので、介護のところはあまり言葉としては載ってこないと思いますが、ご自宅から避難所に避難された方や、普段ご自宅で訪問介護とか介助を受けている方が避難所に行ったときに、医療だけではなく介護にも何かしらサポートが入らないと避難所での生活もままならない部分があるのと考えています。生駒市の方では地域連携型のBCPの策定の場でも何回か設けていただきましたが、どの法人においても自法人の事業継続計画にとどまっているのが現状ではないかと思っていますし、私達松下会でも自法人の中での協力体制はBCPに盛り込もうということで作成の方は進めているところですが、それこそすごく大きな災害ではなく、まだ自法人の中で余力があるときにどこかに避難された、避難所が開設された情報が入ったときに私達の方からはヘルパーをこれだけ出せるとか、これだけ出すことを事前にお約束しますとか、そういうところも進めていくことで、安心して避難所に避難していただける、避難所に行っても最低限の介護が受けられるような体制の構築は、まだ災害が起こっていない今の間から構築を目指していってもいいのではないかという意見があります。

【関本座長】

次に奈良県郡山保健所 所長の水野さんからご意見をいただきたいと思います。

【水野さん】

初めに医療のまちづくりビジョンの委員になって欲しいと言われたときに、健康になると医師は商売にならず、医療のまちづくりは、医療をやることは病気の人を助けるという、どういう感じなのかイメージが湧かず、今日、市長のお話を聞き、いろいろ状態わかりました。国の方では今、健康危機管理ということで、災害や感染症とか、危機管理のことを非常に熱心にやっており、生駒市でも先ほど出てきた病院前の救護所の訓練をされた等と

聞いておりますし、感染症ではこの間のコロナのときも、生駒市立病院には生駒市の市民だけではなく、郡山管内のいろんな市町村の方もたくさんお世話になりました。そのような健康危機管理の状況での取組をきっちりしていただいていますが、この医療のまちづくりビジョンは危機のときではなく、平時からの準備というところで、すごく考えておられるのが、市長の話を聞いていろいろわかりました。健康危機管理のときでも、災害時感染症のパンデミックのそのときの対応だけではなくて、平時からの準備がすごく大事だと言われており、国や県からもそういうところの準備をするように、今、取組をきっちりそこからしていきましょうとなっていますが、生駒市では私が参加させていただいているいろんな委員会の健康作りの会議でも、食育や運動のボランティアの方がすごく良い活動をされ、そこで組むコミュニティができ、高齢者もいろんなコミュニケーションが取れることで認知症予防にも繋がっているお話もあります。医療福祉ネットワークの方も少しずつ進んでおりまますし、割と大きな病院が自分のところの在宅もやるところが増えていることもありますし、さつき薬剤師会からお話がありましたが、医療費の適正計画で適正使用の推進というところの委員会も出させていただいているが、ここでも、生駒市の医師薬剤師会の方はかなり他の市町村よりも進んでおられて、実際に在宅の方のところまで行って、いろいろお薬が重なっているというような、ちゃんと診ていただき、取りこぼしになっているところを、必要な分だけ減らしていきましょうというお話をしてくださいり、医療費の抑制というところでジェネリックの使用を推進してくださいといふことを進めていただいていることで、啓発のポスターを生駒市で作っていただいたのを県の方でもお借りして、他の市町村や県のいろんな出先機関でも使わせていただいている状況です。

そういう日ごろからの活動を今でももうされていますし、これからもビジョンをもとにしたいいろんな細かい計画でやっていかれるということで、平時の対応はそれぞれ個人がやつたらいいとか、それぞれの団体で普通にやっているので、行政からちゃんとした下支えするというのは、あんまり聞かないのですが、それを生駒市の方がこれからやっていこうとされているという、市長がそれをしていただいたら、取りこぼしがあまりないところがすごく期待しているところです。独居の話も出ていましたが、県でも誰1人取り残さないのも目標にしていますので、ぜひ生駒市がこのビジョンをやっていただき、他の市町村にもそれが普及していくようによろしくお願ひいたします。

【関本座長】

最後に、生駒市老人クラブ連合会から加来さんにお越しいただいておりますが、この章についてご意見いただきたいと存じます。

【加来さん】

主に17ページの高齢者自身の健康寿命をどう伸ばしていくのかの取組というのは、自分の問題であり、市老連の問題であり、社会の問題でもあるということで、高齢者自身がまず健康寿命を自分たちがどう伸ばしていくのかという取組が大事だと考えて、各個人が持っている自分の得手を地域で楽しく生かす、こういうことをすることによって、地域でいわゆる繋がり合う、繋ぎ合う、これを担います。今、自治会が役員の任期が1年になっていくという、どっちかというとそういうところは増えています。それから民生児童委員

は、個人情報保護法の問題があるので、任務を果たしていくのにかなりしんどいところがある中で、高齢者が踏ん張らないといけないところに来ているのではないかと思います。また少子高齢化と言われるように、高齢者の比率が高まっていることで、高齢者自身のその姿勢というのは自分たちが荷物にならなくて、役に立つということにできないかと、実は今も引き続きやっています。

この中で医療と介護の連携という文字がありますが、欲を言うと、生駒市の医療のまち作りビジョンと書いてありますが、今、介護の問題は本当に当てになるのかというところに実際厳しいところに来ています。特に訪問介護の皆さんは頑張っていると思います。だから、そういうものを社会の問題として理解をしていくような、そういうことが必要ではないかと思っています。例えば生駒市の医療と書いてありますが、・介護まで行くと、そこまではいってないから、書き過ぎになるかもしれないから、そうではなくて医療の後ろの方に、介護も含んでいるという表記の中で、生駒市は医療のまちづくりビジョンを策定するにあたって、時代が時代だけに、介護の問題も含めてビジョンを描き出そうとしたとなれば助かると思いました。

今、健康寿命を保つことができる一番のところは何かと思ったら、地域の人たちとご近所ウォーキングをやっています。皆さんと一緒に歩きます。100歳体操に行くのもそういう人達に助けられています。地域とかかわること、近所とのそういう何かを一緒にやる関係を持っているかは、個人にとっても大事なことだと身にしみて思ったところです。

【事務局】

医療のまちづくりビジョンと標題を設定していますが、介護や教育など幅広い分野を含めて、医療から見た「まちづくり」ということで、整理しています。もちろん介護についても、もう少しボリュームを考えながら進めていきたいと思いますのでご理解いただきたいと思います。

【事務局（小柴市長）】

有山さんからもご意見ありましたが、何のためにこのビジョンを作ったのかという「はじめに」の前提を丁寧に書く中で、医療を切り口に様々な分野を整理させていただきたいと思います。

【関本座長】

では最後に「第3章、これから医療のまちづくりを進めるための基本理念」についてご意見を伺いますが、事務局の方から報告をお願いします。

【事務局】

こちらの章に関しましては、有山さんより1件ご意見を頂戴しております。「(3) 医療関係者、市民や地域との本気の協創」ということで、奈良県立医科大学及び近畿大学医学部と限定するのではなく広く連携を進めるという意味を込めて「県立医科大学等」という形で文言を整理してはどうかとご意見をいただき、整理させていただきました。

事務局からは以上になります。

【関本座長】

その他、皆様の方から何かご意見・ご質問ござりますか。

生駒市デジタルイノベーション推進課 課長の立田さんからご意見をいただきたいと思います。

【立田さん】

今日はいろいろお話を聞かせていただき、ありがとうございます。私に懇談会参加のお話をいただいたときに、皆様のように全く医療や介護の専門知識もなく不安になっておりましたが、今日いろいろ勉強させていただきました。皆様からそれぞれいろいろお話をいただいた中で、何のためにデジタル化するかというところにあると感じました。

先ほど中村さんからおっしゃっていただいたように、その繋ぎの部分、今まで各機関や分野で情報共有するのは、個々に努力しながらしていただいていると思います。その中でデータ化することでそれぞれいろんな様式があって、共有しづらかったところ。例えば子どもであれば小学校から中学校、中学校から高校と、いろいろライフステージによって関わる組織や分野が変わってきますので、そういった中で情報を途切れなく共有するというときには紙よりもデータ化をしていた方が、繋ぎの部分がスムーズにいくので、長い目で見るのが必要なのが、医療の分野なのかとお聞きして非常に感じました。また井上さんがおっしゃっていただいたように生成AIを私達も仕事で活用しようと思っていますが、まだまだ表面的な利用で、生成AIを使って文章を作るだけです。資料の初めの方にもありましたように、これから非常に人口が少なくなってくる中で、人でなくてもできるところを、生成AI等に任せて、就労構造を変え、少ない人数でより良くサービスなどを提供していくというところに注力できる人でないところを省力化するという意味で、生成AIをもっと広報的な業務に活用していかなければいけないと本日のお話を聞いて思いました。

【関本座長】

次に、生駒市教育委員会教育指導課 課長の花山さんからご意見をいただきたいと思います。

【花山さん】

私も医療のまちづくりで、学校教育としてどんなことが関わっていけるのかと考えましたが、まず一つは学校教育として健康に過ごすことが一番大事なことではないかと思います。学校では保健の学習などを通して、生活習慣の大切さや、がん、タバコのことや、睡眠や運動の大切さ、ストレスを溜めないような方法などを学習しています。こういったことをしっかりと学ぶことで、病気にならない知識をつけていくことが、まず学校の役割として大事なところだと思います。この4ページや6ページのグラフを見ていただいたらわかるように、特別支援や通級による支援が必要な子供たちが本当に増えています。

その中で大事なのは関係機関としっかりと連携していくこと、先ほど中村さんもおっしゃっていましたが、そこでしっかりと繋いでいく必要があると考えています。そのためには切れ目のない支援、その体制を整えていくことが大事だと思っています。

学校としては1人1人のアセスメントをしっかりと行い、支援を行っています。個別の

支援計画を作成し、長期目標や短期目標等も定めて支援を行っているところです。またそれと同時に子供たちの支援が増えている中で、教師もしっかりと支援方法を学んでいくところが課題であると思っています。

そのためにしていることは、特別支援コーディネーター研修や通級指導のコーディネーター研修を年に10回程度、それぞれ行っているところです。その研修した内容を各学校に持ち帰り、各学校で研修をしていただき、先生にもさらに学んでもらう体制を整えています。またそのような特別支援のあり方の観点を持つことで子供たちを見る目、通常学級でもどのように支援していけばいいのか、グレーゾーンの子供たちも多いと思いますので、そこの授業のあり方を変えていきたいと思っています。

また不登校につきましても本当に年々増加しています。この理由としましては、先ほど中井さんのお話もありましたように、友達関係、家族関係、先生と合わない、自分に対する悩み等、本当に様々な要素が絡み合っています。

そのために市としては学校の中の居場所として、今、校内サポートルームを作り、支援員がいる形で、学校の中の居場所、それからほっとルームとして学校外の居場所というのを作っています。子供たちのエネルギーが本当に下がっている中で、いかに子供たちが心地よく学べる体制を整えていくかが大事だと思っています。

引き続き、支援を学校教育としてもどんどん体制を整えていく予定です。先ほどお話をさせていただいたように、関係機関との連携をこれからも進めていきたいと考えています。

【関本座長】

全体を通じて、他にご意見等ございますか。
特になければ最後に会議次第4「その他」ですが皆様から何かその他ご意見ご発言ございますか。

【事務局（小柴市長）】

本日は、貴重なご意見をたくさんありがとうございました。本日、具体的なご意見をたくさんいただきましたので、医療のまちづくりのビジョンに可能な限り反映していって今の素案より良い形のものを次回お示しできるのではないかと思います。本当に現場の方のご意見が大変貴重で、現場の皆様のリアルなお話が、何より私自身、今日すごく学ばせていただいたところです。今後のビジョン策定や施策の推進においてのヒントをたくさんいただきまして誠にありがとうございました。

【関本座長】

それでは、以上をもちまして、「第1回医療のまちづくりビジョン策定懇談会」を終了します。

～終了～