

第2部会-資料19

第2部会 分野 医療・健康

※◆は第1回目の発言

A 欄に関する意見メモ

《現基本構想の進捗検証・評価》

- 「健康長寿と支え合いのまち」というコンセプトに基づいて色々な施策に取り組んでいると感じている。
- この間の区の取組の延長戦でいくのがよいと考える。10年後の達成目標をどこに置か、そのスピード、施策のメリハリを考えることが大事である。
- 現基本構想の方向性は間違っておらず、区はこれまで着実に施策を進めてきたと感じている。今後はこのメニューを如何に深化させていくのか、魅力的なものにしていくかをPDCA サイクルを使って把握していくことが大事。
- この10年を考えると在宅医療体制や介護保険サービスはとても充実してきていると実感している。
- 要配慮者の在宅避難に関して、震災救護所で名簿が管理され必要な人に医療や物資が届けられるシステムになり大変ありがたい。

《今後の社会環境や区民生活・意識の変化等の新たな視点》

- 健康づくりには、運動・休養だけでなく一見関係なさそうな趣味や社会活動も影響している。高齢者の方々が地域の中で活躍できるような機会を提供するなど幅広い考え方が必要。
- 人生100年時代を迎え、地域の中ですこやかに暮らせる環境を整えることが重要。
- 今後10年後を見据えたとき、データ化が大きなキーワードになると感じた。コロナ禍におけるコミュニケーションに大きな役割を果たすので、この部分を核に考えた方がよい。
- ◆数の理論ではダイバーシティを妨げる可能性がある。一人ひとりのQOLを考慮しつつ、多様な人々が生き続けられるまちを目指すべきである。

B 欄に関する意見メモ

《目指すべきまちの姿》

- 生涯健康で住み続けられるまち
- 誰もが必要な医療・支援を受けられ安心して暮らせるまち

《目指すべきまちの姿を設定した考え方など》

【健康】

- 人生100年時代に、誰もが自分らしく生き、誰も取り残されない社会をつくるには、自由に誰でも利用できる居場所が必要。また、多世代にわたり楽しく過ごせる社会にしていくことが大事
- 健康長寿のためには、高齢期からではなく、小中学生・青年期からの健康づくりが必要
- 社会的に孤立している人が多い。分断された社会は、健康にも生活にも悪い影響を与えるので、多様性や共生の考え方のもと、孤立化を防いでいくことが重要

【医療】

- 団塊の世代が後期高齢に入る。地域で末永く暮らせる環境づくりとして、区内医療機関の病床数を踏まえると、医療環境を整える意味でも在宅医療体制の充実はこれから大事
- 医療・介護の一体化・一元化が大事
- ICTなどを有効に活用し、必要な人に必要な医療・支援が適切に行き渡ることが大事
- AIの発展によって集められたビッグデータの中で解析したことを健康づくりなどに活かしていくことが必要

C 欄に関する意見メモ

《基本的な取組の方向性》

【健康・居場所】

- 高齢者・障害者等の居場所の問題に関しては、お仕着せではなく自然な形で社会参加ができることよい。就労が一つの切り口になると考える。
- 健康につながる社会的孤立に関して、一人暮らしの方への対策も必要だが、家族によるネグレクトなど家族がいても社会的孤立になるという視点が大切である。
- 趣味の場所を確保することは社会的フレイルの予防の観点から重要である。

○動物は家族の一員。適正飼育の観点も大事だが、区民が動物と触れ合っると楽しいと思えることが一人暮らしの高齢者を含めて社会的フレイルの観点から重要。

【健康・予防】

- 小中学生の体力が低下していると聞いている。人生100年時代、健康長寿のためには、高齢者だけでなくどうやって小中学校生の体力向上を図るかが大事。
- 歯の健康も生きがいに繋がる。10年を見据えたとき、高齢期からではなく青年期からの取組が大切である。
- 専門的な医療だけでなく、健康と生きがいについて、個人だけでない家族・友人、みんなで考えていくことが必要。
- ◆高齢者が増える中、介護・医療の需要は増えていく。80歳を超えて終末を迎える方が多くなるので、そのための取組が必要。

【医療】

- 小児科医の確保が課題と聞いている。小児二次救急も区内に1か所しかないと聞いた。子どもが増えてきていることから小児医療体制の充実を考える必要がある。
- 最期は、自宅で死にたいとの声を聞く。終末期をどう過ごしていくか考える必要がある。
- 誰もが暮らしやすい環境づくりという観点から、重度心身障害者の医療体制も課題である。
- 医療と介護をどう一体的・一元的にするかが全体的な課題と考える。

○震災救護所に関して、災害時のトリアージは医療行為なので町会では対応できない。医者につながる方法を検討していただきたい。

◆医療を必要な人に必要な支援をつなげていくことが大事。

○ICT技術の医療分野への効率的な導入が今後10年で必要になると思う。

《具体的な手段・方法、取組など》

【健康・居場所】

- 生きがいや居場所づくりは重要。歩けるところに居場所を作り、そこに通うことで健康になる。ボランティアによる支え合いができることよい。空き家を活用する場合は、区がやるとハードルが高くなる。
- 居場所づくりにおいて、行政が関わると様々な制約が生まれることがある。町会に任せてもらえれば制約のない居場所を設けることができる。
- ◆動物の飼い主たちは公園などに集まり、一定のコミュニティを持っている。既存コミュニティを活用すべき。

【健康・予防】

- 区には糖尿病予備軍がかなりいる。生活習慣病は大きな問題であるためこの対策を強化していかなければならない。
- 【医療】
- 地域連携で総合病院の機能を持たせることができる。それがこれからの姿ではないか。
- 医療介護の一体化・一元化には、AIを活用して自身のデータの管理・更新ができるような仕組みづくり。例えば、医療情報、薬、治療、緊急災害時の自身の意思決定支援に関わるような仕組みが必要。
- 災害時のトリアージに、wifiを活用してタブレットで被災していない地域の医者をつなぐといった連携ができないか。
- 災害時には、病院を避難所とするなど臨機応変に対応していかなければならない。
- ケアマネージャーが持っている情報について、医師会として提供できるような形を作っていく必要がある。
- コロナ禍においては、うつや診療的サポートを拡充すべきと思う。
- 希死念慮があると死に直結することから、医療機関に繋がられないのであれば、電話診断で対応するなどの制度拡充を議論してほしい。
- 新型コロナが出てきたことで、区にある衛生試験所の活用を考えることが必要になったのではないか。
- 各個人の医療データ(症状、疾患、処方履歴、経過)をデータベース化することができれば、どのような治療が有効であるか、医療の発展に貢献できるのではないか。
- 慢性疾患による継続的服薬や精神科のカウンセリングなど病院に出向いて診察を受ける必要が比較的低い人にはオンライン診療で対応する。
- オンライン上で「総合診療科」のプラットフォームを立ち上げ、通院前に相談できる体制を整えれば、通院の要否、感染症の恐れがあり来院を控えるべき患者等への対応ができるのではないか。
- 区内病院の予約状況、混雑状況が一つのページで把握でき、空いているところを利用者が選択することができれば、混雑の回避ができるのではないか。
- チャットでの相談対応を行うことで、外国人への対応環境を充実させる。

	<p>【支え合い】</p> <ul style="list-style-type: none">○これまでは公助に頼りすぎた。全てを専門職や行政が担う時代は終わった。これからは自助、互助の努力をすべきである。◆地域包括ケアシステム、地域包括センターを中心とした地域のネットワークは重要。外来以上在宅未満といった患者を支えるにはまちの人の力が大事。○地域で見守りといった場合、町会にしわ寄せがいくのではないかと意識がない人はやらない。10年後を見据え、少しでも地域に関心を持つ人を増やすことが大事。○「健康長寿と支え合い」において、一人暮らしの高齢者をどう支えていくか。支え合う・助け合うという関係は今後の基本構想でも大事。町会の役割、活性化が必要。 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none">○まちづくりやコミュニティとの連携も必要。○高齢化が進むと認知症の割合が高くなる。区民全体で認知症対策を進めていく必要がある。	<p>【支え合い】</p> <ul style="list-style-type: none">○ちょっとした手が足りないというときに、専門職でなくてもできるような隙間を埋めるシステムを作ればよいのではないかと。○ちょっとしたことについては、人材バンクなどで募っていくという方法もあるのではないかと。○民生委員、町会等との接点が少ないところに、社会的孤立や8050問題が埋もれている。発掘するには地域に溶け込んで活動する必要がある。地域力を高める、そのためにはコミュニティの醸成の取組がこれからの時代ますます必要。◆高齢化が進む中、多世代の方、特に若者が地域活動（町会等）に参加する仕組みづくりが必要。 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none">○認知症対策のための条例が必要。
--	---	--