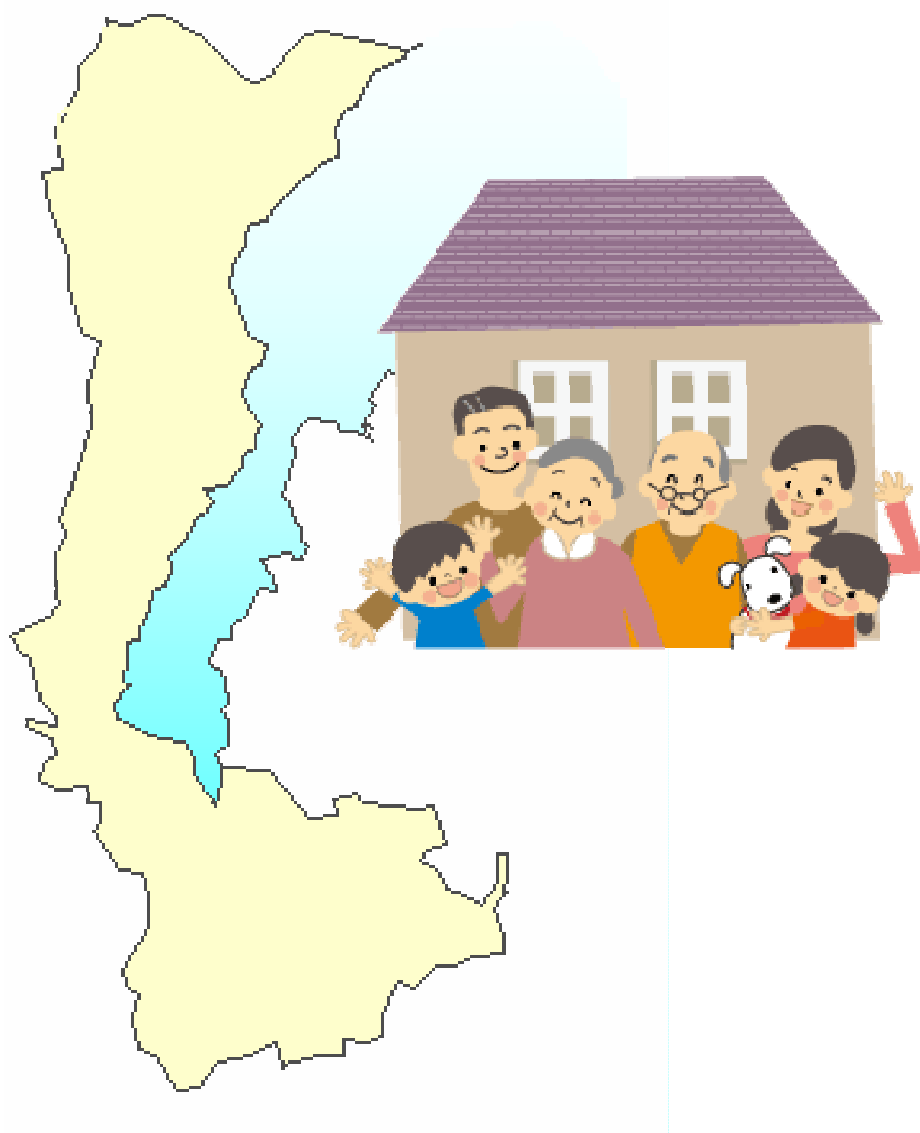


大津市医療福祉ビジョン



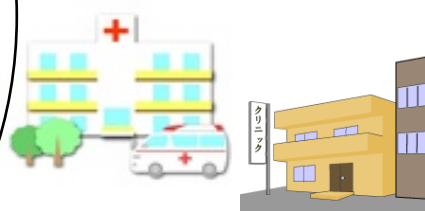
平成25年10月

大津市

健康でいきいきと生活
できるまち



切れ目なく医療福祉
サービスを利用できる
まち



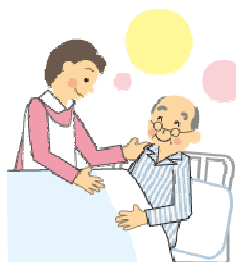
医療福祉における

目指す姿

医療福祉を守り育て、
地域で支え合えるまち



住み慣れた地域で安心
して最期まで暮らせる
まち



目 次

I	はじめに	1
II	大津市の医療福祉の現状と課題	2
1	人口及び高齢化の状況	2
2	医療提供体制の状況	12
3	在宅ケアの状況	16
4	地域住民の理解と参加	23
III	大津市における医療福祉ビジョン	27
IV	基本方針及び方策	28
	参考資料	33

I はじめに

我が国では、急速な少子高齢化の進行により、今後10～20年後には世界に例のない超高齢社会を迎え、これまでの医療提供体制や介護サービス体系では対応が困難な時代の到来が見込まれており、どのように乗り越えていくのかが大きな課題となっています。

高齢社会を迎えた今日、大津市においても、市民が住み慣れた地域で安心した生活ができるよう、保健、医療、福祉が一体となって生活を支えていく「医療福祉」の体制整備は急務となっています。

滋賀県においては、将来の保健、医療、福祉のあるべき姿について検討するために「滋賀の医療福祉を考える懇話会」を設置し、最終報告書において、医療圏ごとに地域の特性を踏まえた「医療福祉ビジョン」の策定を進めていく必要があるとされました。

こうしたことから、本市の特性を踏まえ、10年後の大津市を見据えたビジョンの策定に向けて、平成24年6月に、大津市医師会の協力のもと、診療所を対象とした「在宅医療実態調査」と診療所に来院した市民を対象とした「在宅医療に関するアンケート調査」を実施し、在宅医療の現状をまとめる一方、医療福祉の関係機関、団体から選出された委員による大津市医療福祉推進協議会において、協議を重ねてきました。

そうした中で、高齢化の状況、医療提供体制の状況、在宅ケアの状況、住民の理解と参加の視点から、本市における医療福祉の現状と課題を明らかにし、市民の誰もが住み慣れた地域でいきいきと安心して最期まで暮し続けるために、医療福祉における本市が目指す姿を示すとともに、目指す姿を実現するための基本方針及び方策を示した「大津市医療福祉ビジョン」を策定しました。

「 医療福祉 」

今後の本格的な高齢社会におけるサービスの在り方に着目した場合、保健、医療、福祉といった縦割りの各分野のサービスが単に連携するというにとどまらず、地域における生活を支えるという統一的な理念の下で、各分野が一体的かつ有機的にネットワークを形成していくことが重要であり、この考え方を表す言葉として、あえて「保健・医療・福祉」とせず「医療福祉」という新しい一つの用語を用い、取り組みを進めている。

～滋賀の医療福祉を考える懇話会 最終報告（平成21年12月）より～

Ⅱ 大津市の医療福祉の現状と課題

1 人口及び高齢化の状況

【 現 状 】

(1) 人口及び将来推計人口

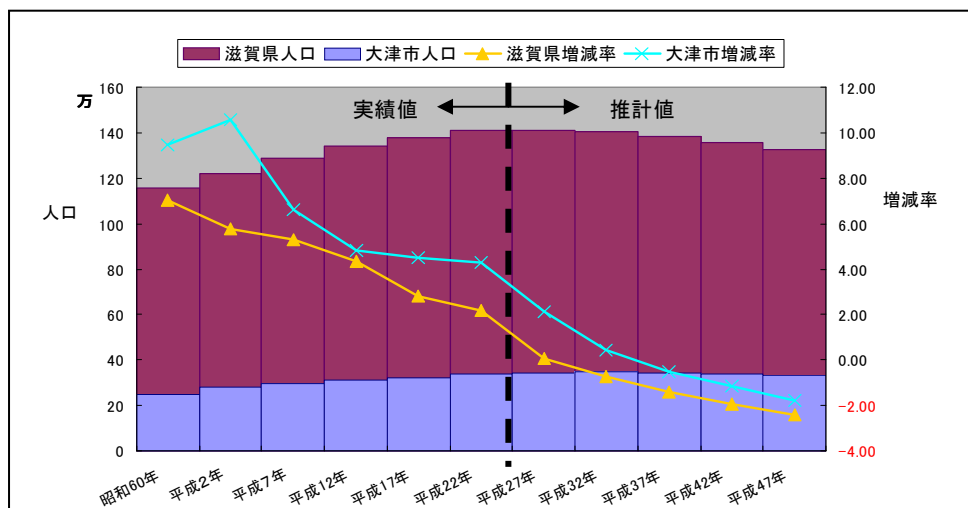
本市の人口は、現在は増加を続けていますが、その増加率は年々低下してきています。

平成22年人口を基準に推計された本市の将来推計人口は、平成32年前後をピークにその後は減少に転じていくと見込まれています。

年齢階層別にみると、平成17年に、65歳以上人口（老年人口）の割合は、15歳未満人口（年少人口）の割合を初めて上回り、今後さらに、老年人口の割合は増加し、年少人口は減少していくと見込まれています。老年人口の中でも75歳以上人口が著しく増加し、平成32年には、75歳以上人口の割合が、年少人口の割合を上回ると予測されています。

また、団塊の世代が後期高齢期を迎える平成37年（2025年）には、75歳以上の人口が57,842人となり、平成22年（2010年）の1.8倍になると推計されています。

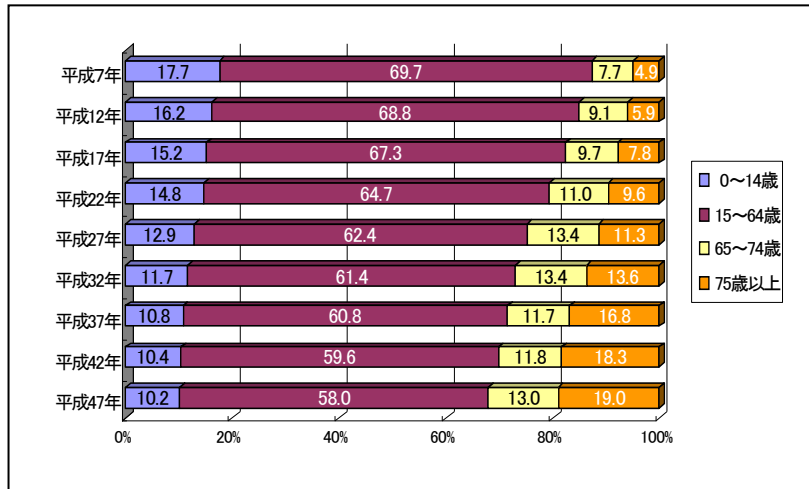
◆人口及び人口増減率の推移



資料：平成22年まで 国勢調査（各年10月1日現在）

平成27年以降 『日本の地域別将来推計人口』（平成25年3月推計）

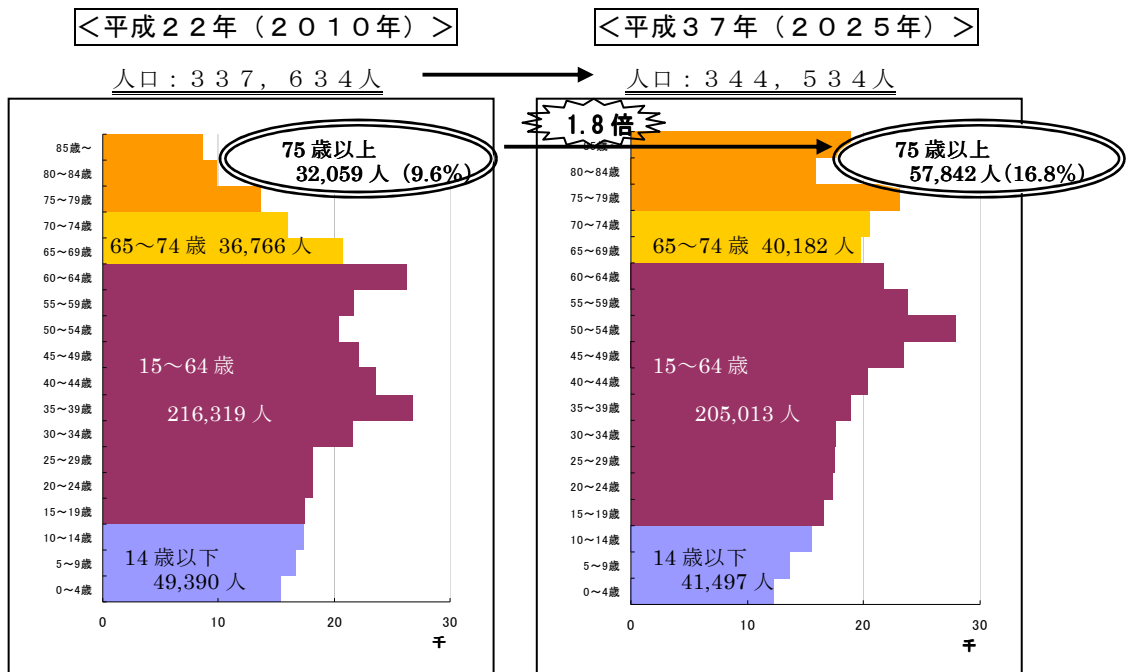
◆人口構成割合の推移



資料：平成22年まで国勢調査

平成27年以降は「日本の地域別将来推計別人口」（平成25年3月推計）

◆人口ピラミッドの変化（大津市）



資料：平成22年国勢調査

資料：日本の地域別将来推計人口

(平成25年3月推計)

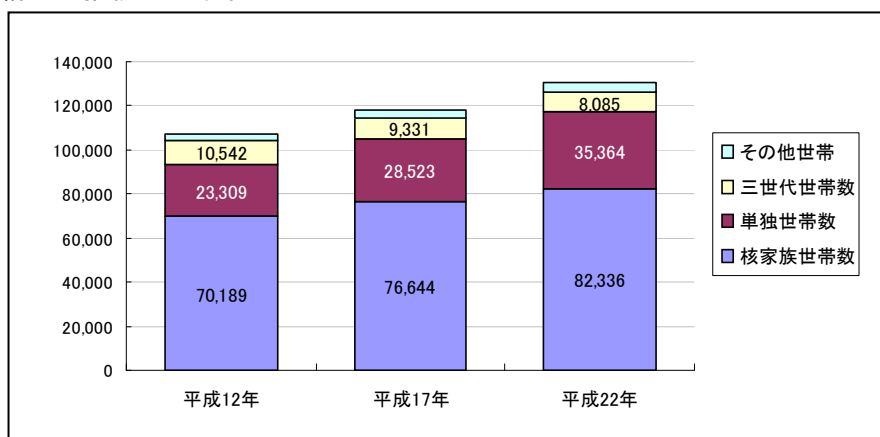
(2) 世帯の状況

世帯の状況を見ると、三世帯世帯が減少し、核家族世帯及び単独世帯が増加しています。

また、世帯構成の内訳では、国や県に比べ核家族世帯の割合が高くなっています。

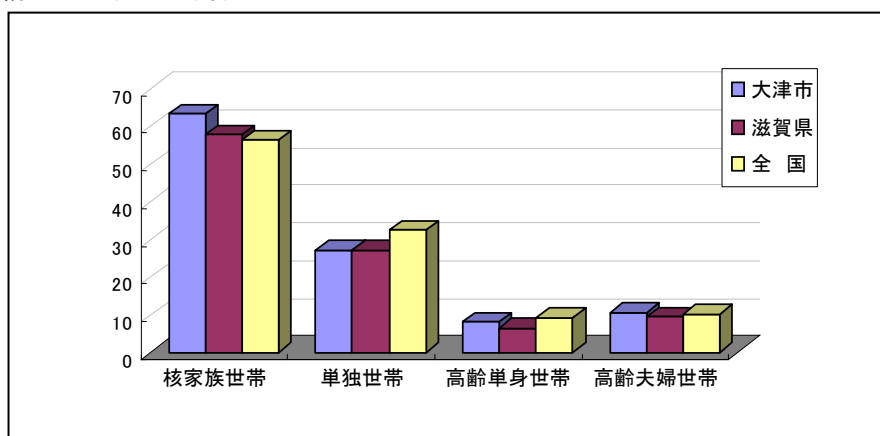
高齢世帯の状況を見ると、高齢単身世帯及び高齢夫婦世帯ともに増加傾向にあり、その割合も増加しています。

◆世帯構成の推移（大津市）



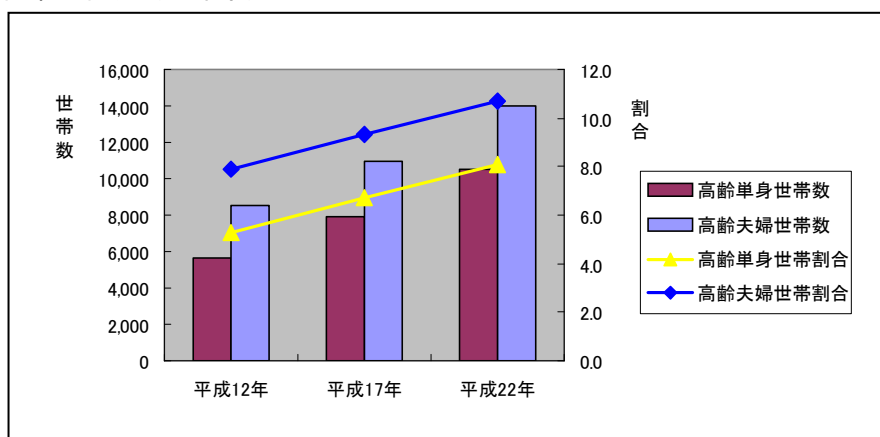
資料：国勢調査

◆世帯構成別の状況（割合）



資料：平成22年国勢調査

◆高齢世帯の状況（大津市）



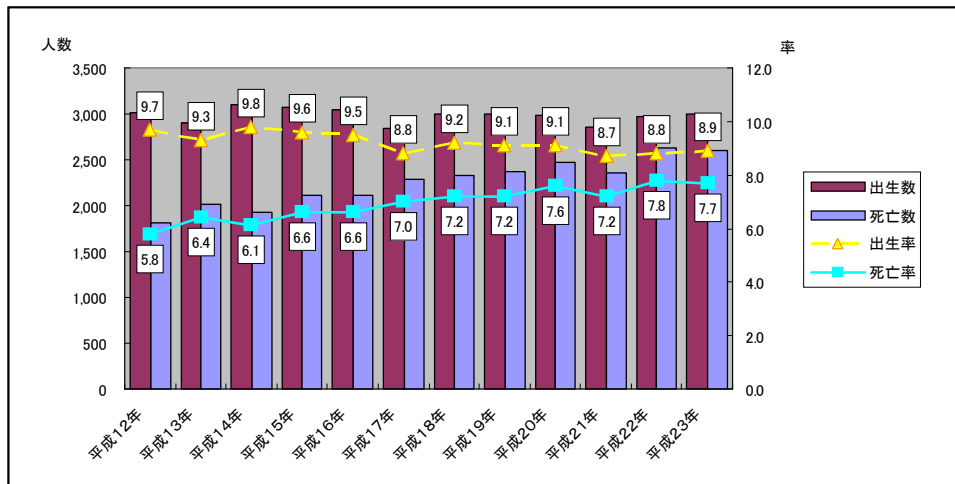
資料：国勢調査

(3) 人口動態

出生の動向をみると、出生数は年間3,000人前後の横ばいの状態で、出生率は低減化の傾向にあります。

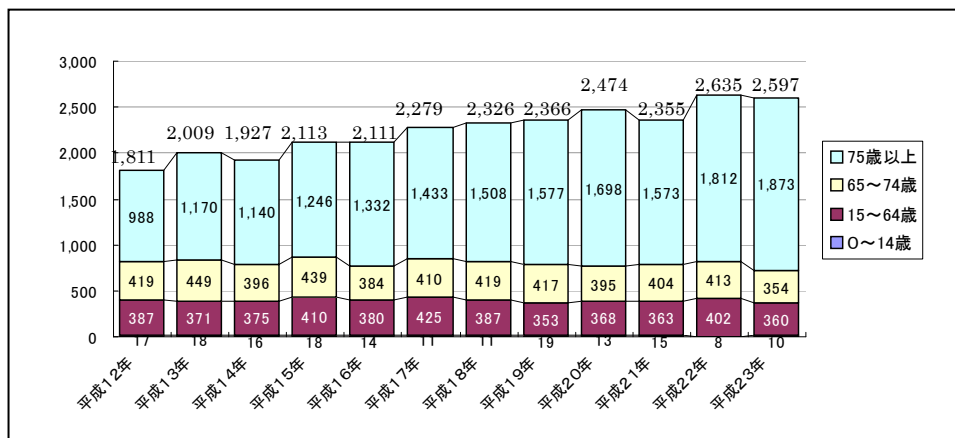
死亡の動向をみると、死亡数及び死亡率ともに上昇傾向にあり、中でも75歳以上の死亡数が増加しており、平成23年には75歳以上の死亡数の割合が全死亡数の7割を越えています。

◆出生と死亡の動向（大津市）



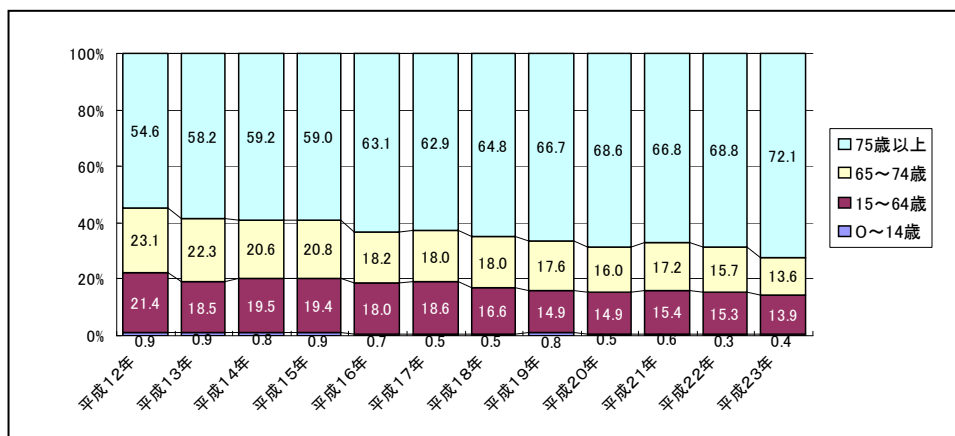
資料：人口動態調査

◆年齢別死亡数の推移（大津市）



資料：人口動態調査

◆年齢別死亡割合の推移（大津市）



資料：人口動態調査

(4) 死因の状況

平成23年の死因別死亡数をみると、第1位が悪性新生物*、第2位が心疾患、第3位が脳血管疾患となっています。国や県では、平成23年に肺炎が脳血管疾患を抜き、死因の第3位となっていますが、本市では、肺炎は第4位と順位は変わらない状況です。三大死因による死亡数は、総死亡数の54.5%となっています。

年齢別に主な死因別死亡数をみると、男性では50歳から、女性では35歳から悪性新生物での死亡数が増加し、男女とも74歳までの年代で総死亡数の4割を越えています。

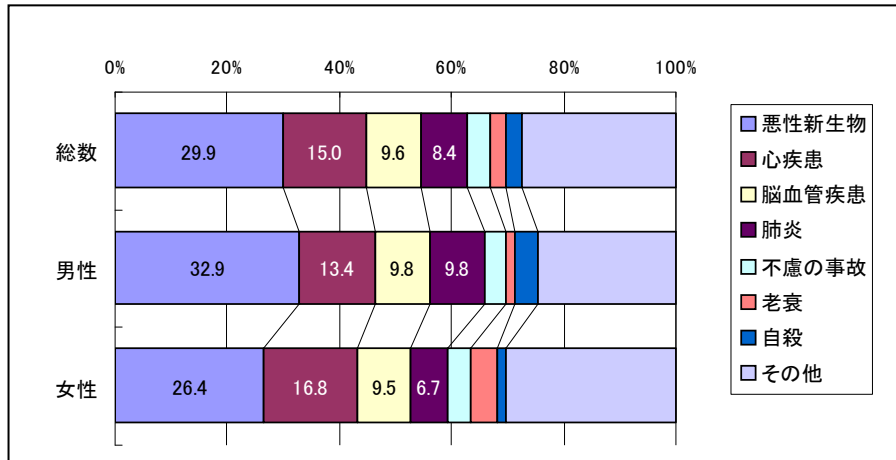
また、75歳以上では、肺炎での死亡数が増加しています。

◆死因別死亡順位

	大津市			滋賀県			全国		
	死因	死亡数	割合	死因	死亡数	割合	死因	死亡数	割合
1位	悪性新生物	776	29.9	悪性新生物	3,417	28.8	悪性新生物	357,305	28.5
2位	心疾患	389	15.0	心疾患	2,013	16.9	心疾患	194,926	15.6
3位	脳血管疾患	250	9.6	肺炎	1,114	9.4	肺炎	124,749	10.0
4位	肺炎	217	8.4	脳血管疾患	1,093	9.2	脳血管疾患	123,867	9.9
5位	不慮の事故	102	3.9	老衰	476	4.0	不慮の事故	59,416	4.7
6位	老衰	78	3.0	不慮の事故	458	3.9	老衰	52,242	4.2
7位	自殺	74	2.8	自殺	309	2.6	自殺	28,896	2.3
8位	腎不全	60	2.3	腎不全	254	2.1	腎不全	24,526	2.0
9位	糖尿病	39	1.5	慢性閉塞性 肺疾患	190	1.6	慢性閉塞性 肺疾患	16,639	1.3
10位	慢性閉塞性 肺疾患	33	1.3	大動脈瘤及 び解離	148	1.2	肝疾患	16,390	1.3

資料：平成23年人口動態調査

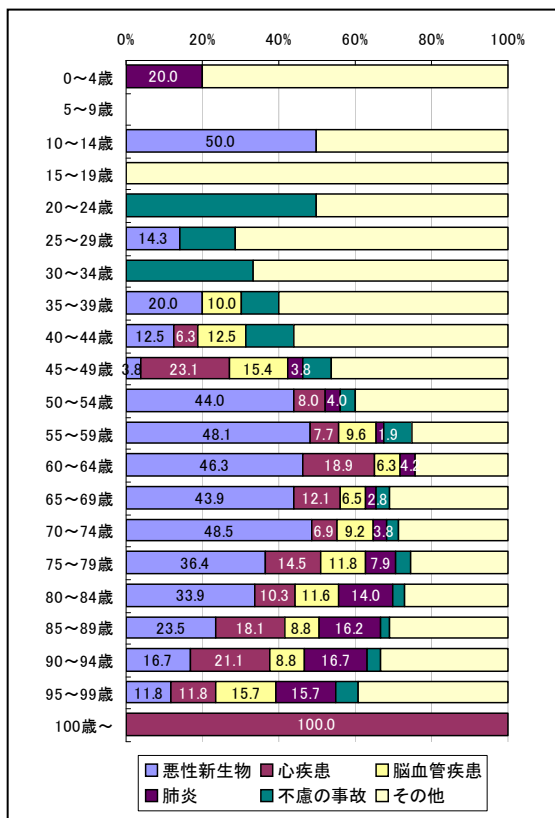
◆男女別・死因別死亡の割合（大津市）



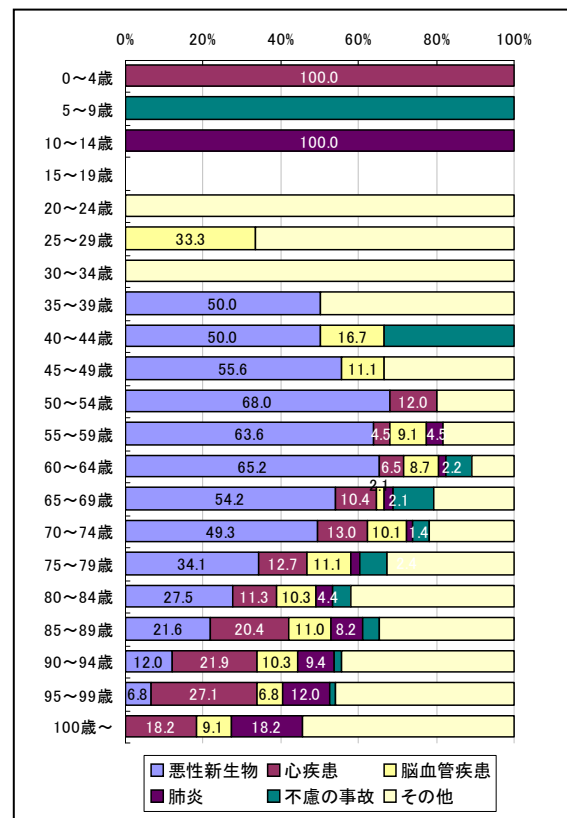
資料：平成 23 年人口動態調査

◆年齢別・主な死因別死亡割合（大津市）

<男性>



<女性>



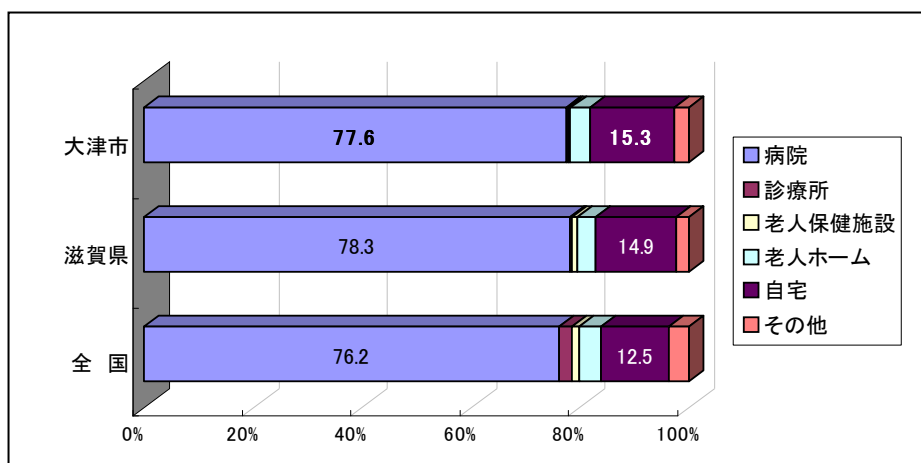
資料：平成 23 年人口動態調査

(5) 場所別死亡の状況

場所別死亡の状況を見ると、国（12.5%）や県（14.9%）に比べ自宅で死亡する割合（15.3%）が高くなっています。場所別死亡割合の年次推移を見ると、病院での死亡割合はやや減少し、自宅での死亡割合がやや増加しています。

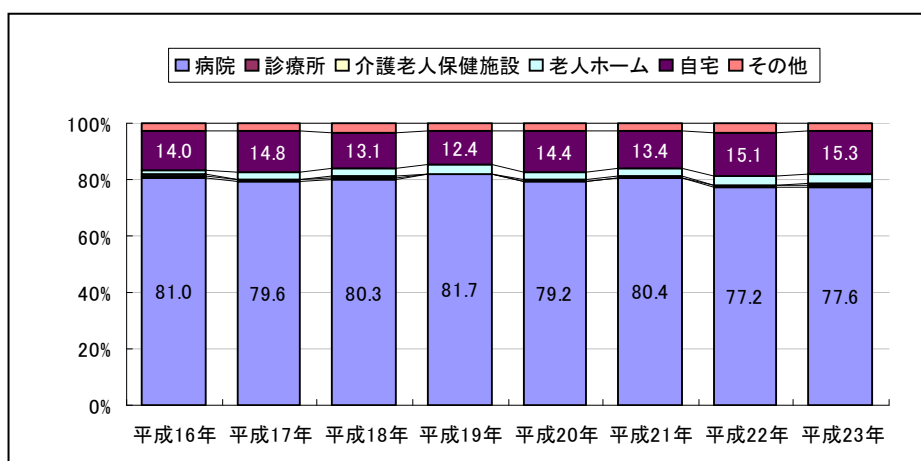
また、三大死因別の自宅での死亡割合は、悪性新生物で9.4%、心疾患で34.2%、脳血管疾患で14.0%となっています。いずれの疾患においても、国（悪性新生物8.2%、心疾患23.4%、脳血管疾患10.9%）に比べ自宅での死亡割合が高くなっています。脳血管疾患においては、国（77.1%）や県（77.0%）に比べ、病院での死亡割合が高くなっています。

◆場所別死亡の割合



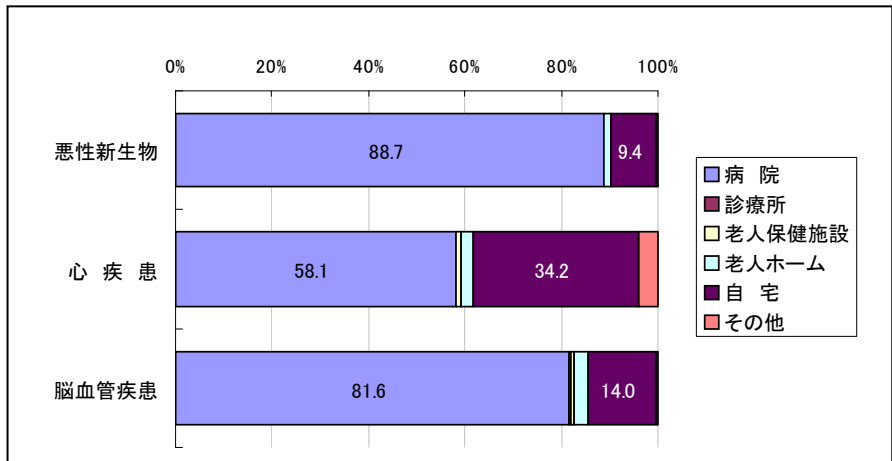
資料：平成23年人口動態調査

◆場所別死亡割合の年次推移（大津市）



資料：人口動態調査

◆三大死因別・場所別死亡割合（大津市）



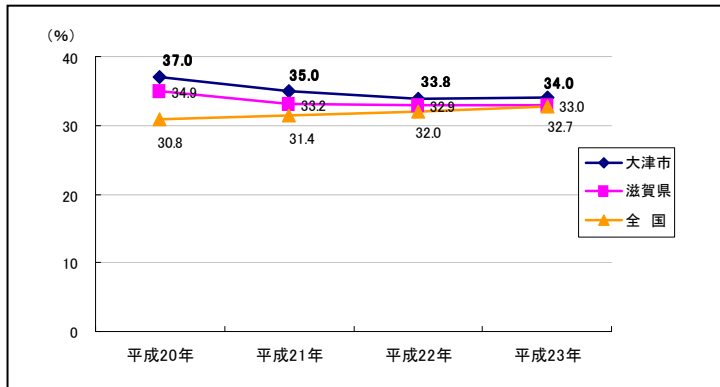
資料：平成23年人口動態調査

(6) 健診の受診状況

国民健康保険被保険者を対象に実施している特定健康診査*の平成23年度の受診率は、34.0%で、ほぼ横ばい状態となっています。また、特定保健指導*の実施率は、徐々に増加はしてきているものの、平成23年度の実施率は3.6%と低い状況にあります。

各種がん検診の受診率は、国、県に比べて低い状況にあります。中でも胃がん検診の受診率は、低い状態が続いています。

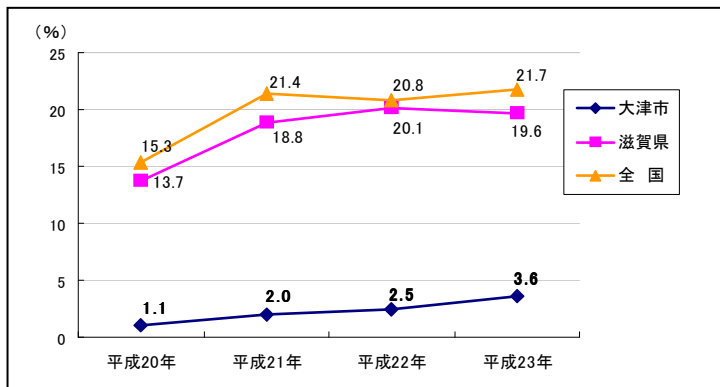
◆特定健康診査受診率等の推移



資料：

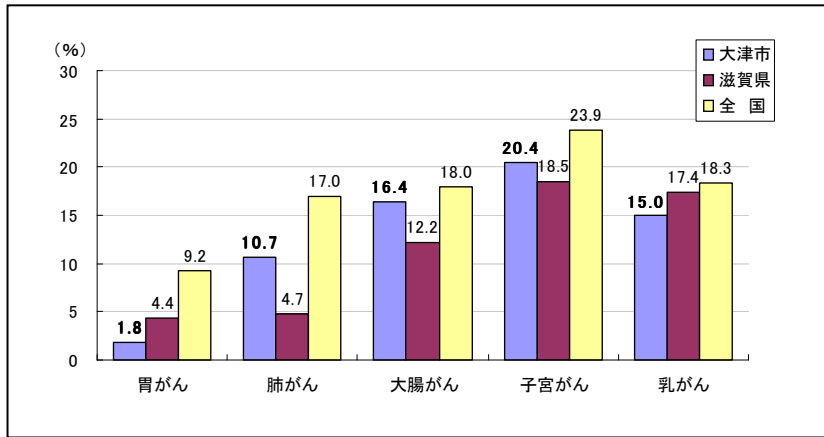
- ・全国、滋賀県については、平成23年度市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概要（国民健康保険中央会）

◆特定保健指導実施率



- ・大津市については、健康推進課

◆平成23年度がん検診受診率



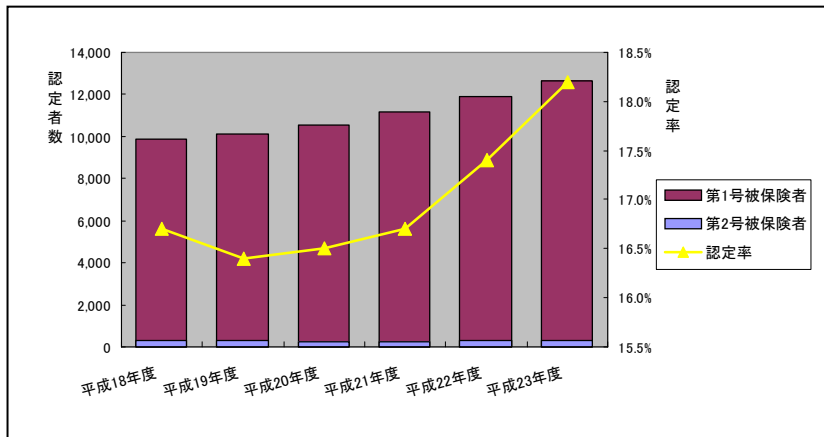
資料：平成23年度地域保健・健康増進事業報告

(7) 介護保険の認定状況

要介護等認定者*数の推移をみると、毎年増加を続け、平成23年度で要介護等認定者数は12,638人、認定率は18.2%となっています。

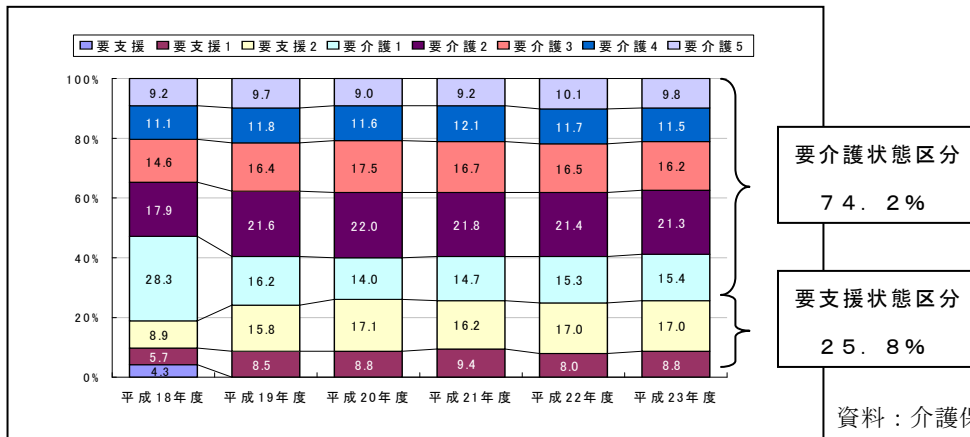
要介護等状態区分別の全要介護等認定者数に対する割合では、要支援状態区分の認定者数の割合は25.8%、要介護状態区分の認定者数の割合は74.2%となっています。

◆介護保険の認定者数と認定率の推移（大津市）



資料：介護保険課

◆要介護等状態区分別割合の推移（大津市）



資料：介護保険課

【 課 題 】

○高齢期になっても、健康で自立した生活がおくれるよう、健康づくりや介護予防*、生きがいづくりの取り組みを強化し、健康寿命*の延伸を図る必要があります。

○核家族世帯が多く、また高齢単身世帯や高齢夫婦世帯が増加傾向にあり、家族介護が困難な状況にあるため、介護サービスやインフォーマルサービス*の充実、地域の支えあいの体制づくりが必要です。

○75歳以上人口の増加に伴い、慢性疾患を持つ在宅療養者や死亡数の増加が予測されるため、在宅医療*や在宅介護の体制を整備するとともに、病院以外での死亡場所の確保と在宅看取りの体制を整備することが必要です。

○がん、心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病*による死亡が、総死亡数の54.5%を占めているため、生活習慣病の予防と重症化予防の取り組みが必要です。

○がん検診の受診率が低い状況にあるため、特にがんによる死亡数が増加する壮年期のがん検診受診率を向上させ、早期発見・早期治療につなげるとともに、若い時期から検診受診を習慣化させるための啓発を進めることが重要です。

○高齢者の増加に伴い、今後はますます介護保険の認定者の増加が予測されますが、要介護状態区分での認定者を増加させないよう、介護予防や重症化予防の取組の強化が必要です。

2 医療提供体制の状況

【 現 状 】

◆医療施設数

	医療施設						薬局
	病院			一般診療所		歯科診療所	
	一般病院	(再掲)		有床			
精神科病院							
大津市	16	14	2	274	15	140	118
滋賀県	60	53	7	1,004	50	556	510
全 国	8,605	7,528	1,076	99,547	9,934	68,156	54,780

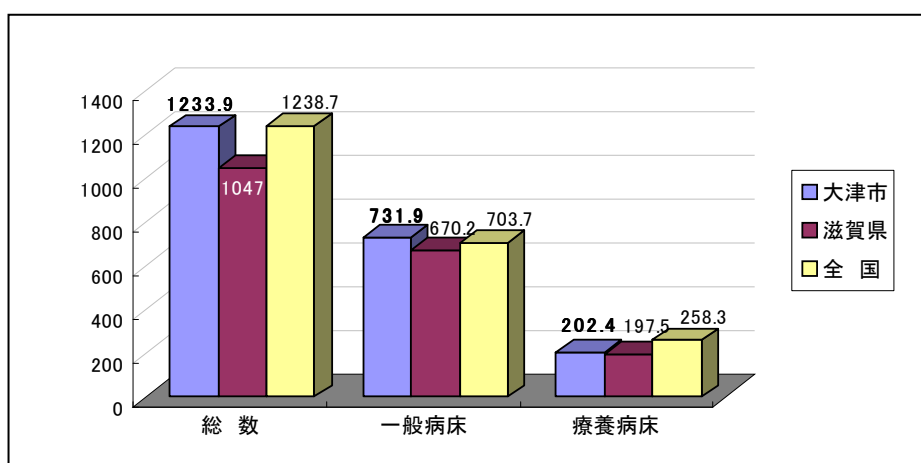
資料：平成23年医療施設調査（平成23年10月1日現在）

(1) 病院

厚生労働省の医療施設調査（平成23年10月1日現在）によると、本市の人口10万人あたりの病院数は4.7病院で、県（4.2病院）に比べるとやや多いが、国（6.7病院）に比べると少ない状況にあります。

また、病院病床数は1233.9床（一般病床*731.9床、療養病床*202.4床）で、国に比べ一般病床数は多いが、療養病床数は少ない状況にあります。

◆人口10万人あたりの病院病床数

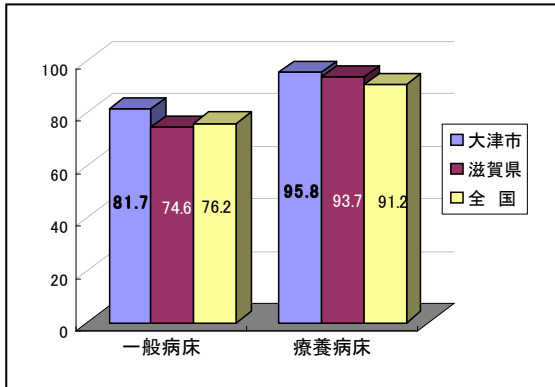


資料：平成23年医療施設調査

病床利用率は、国や県に比べ、一般病床、療養病床ともに高く、特に療養病床では95.8%と常時ほぼ満床となっています。

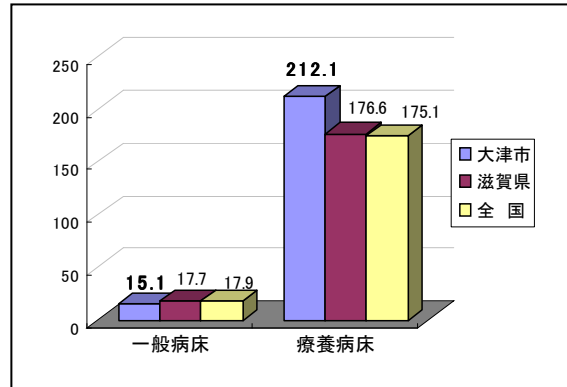
一般病床の平均在院日数は、短縮傾向にあり、平成23年病院報告では15.1日で、国や県に比べて短い状況です。しかし、療養病床の平均在院日数は212.1日で、国や県に比べ30日（1か月）以上長い状況となっています。

◆病床利用率



資料：平成23年医療施設調査

◆平均在院日数



資料：平成23年医療施設調査

(2) 診療所及び薬局

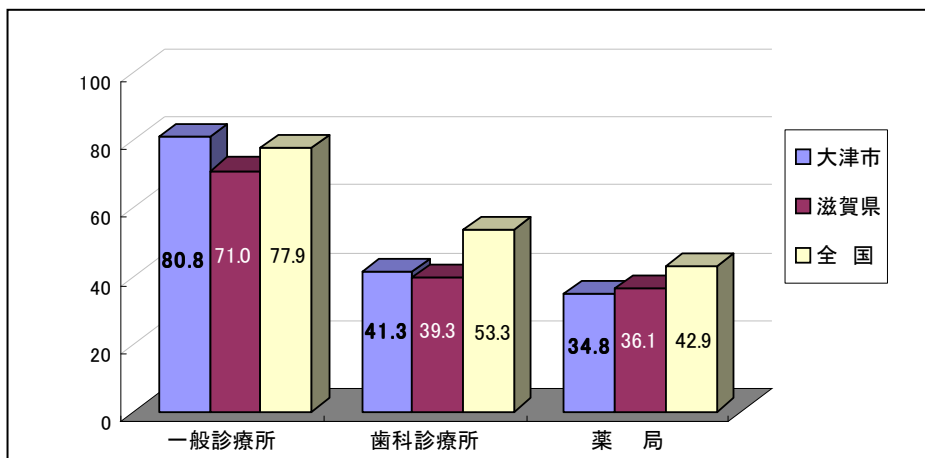
人口10万人あたりの一般診療所数は80.8か所で、国や県に比べて多い状況にあります。しかし、一般診療所（有床）の病床数は37.5床で、国（101.2床）や県（43.4床）に比べて少ない状況です。

また、人口10万人あたりの歯科診療所は41.3か所、薬局は34.8か所で国に比べると少ない状況にあります。

在宅療養支援診療所*は、34か所で、全診療所の12.4%となっています。人口10万人あたりの在宅療養支援診療所数は10.0か所で、県（6.5か所）に比べると多い状況ですが、国（10.6か所）に比べるとやや少ない状況になっています。

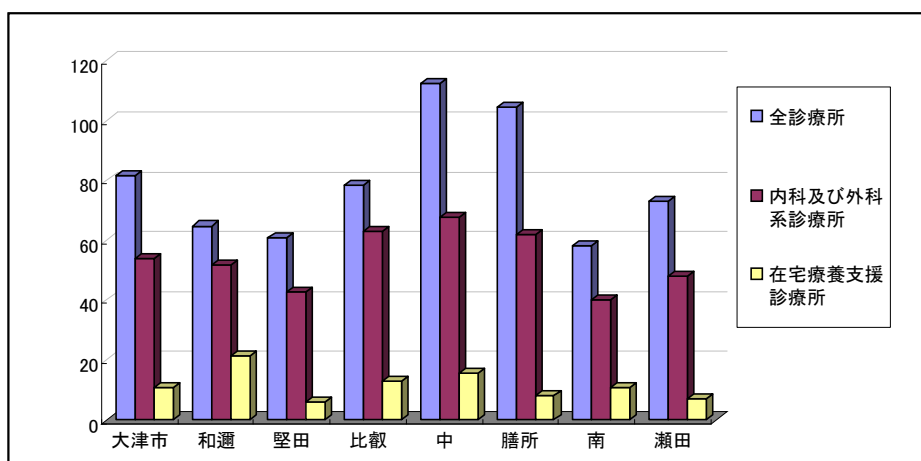
人口10万人あたりの一般診療所数をエリア別にみると、在宅医療を担う内科及び外科系の診療所は、堅田すこやか相談所エリアと南すこやか相談所エリアで少ない状況にあります。

◆人口10万人あたりの診療所及び薬局数



資料：平成23年医療施設調査

◆人口10万人あたりの診療所数（エリア別）



資料：保健総務課（平成24年6月1日現在）

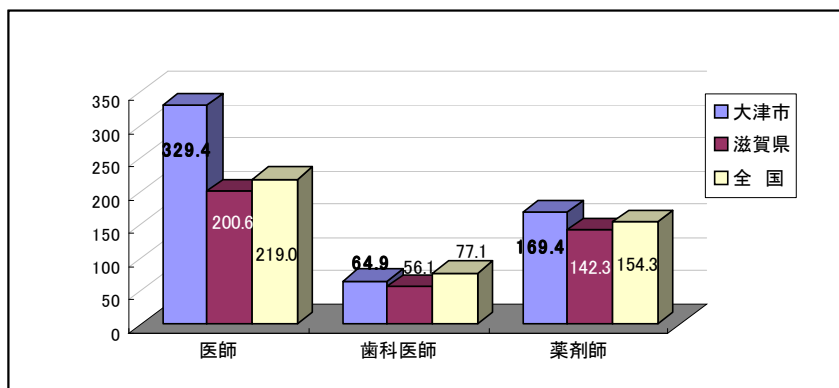
近畿厚生局届出受理医療機関名簿（平成24年6月1日現在）

(3) 医療従事者

人口10万人あたりの医療従事者数をみると、医師、歯科医師、薬剤師の全ての職種で、県に比べると多い状況にあり、国と比べると歯科医師以外は多い状況になっています。

病院の100床当たりの常勤換算従事者数をみると、全ての職種において、国や県と比べて多い状況になっています。

◆人口10万人あたりの医療施設および薬局の従事者数



資料：平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査

◆病院の100床あたり常勤換算従事者数

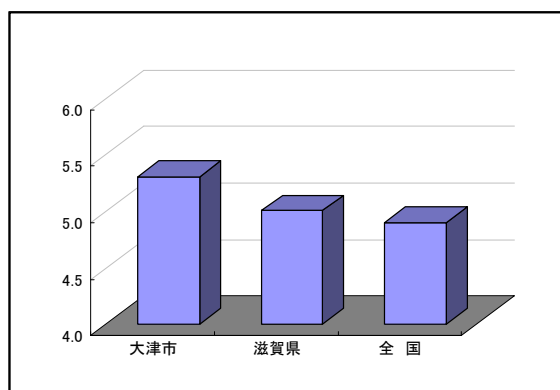
	総数	<再掲>					
		医師	歯科 医師	薬剤師	看護師（再掲）		
					看護師	准看護師	
大津市	133.9	20.8	0.8	2.8	65.1	59.8	5.3
滋賀県	127.6	14.4	0.4	2.7	60.3	54.6	5.7
全国	120.6	12.6	0.6	2.7	54.2	44.5	9.7

資料：平成23年病院報告

(4) 訪問看護ステーション*

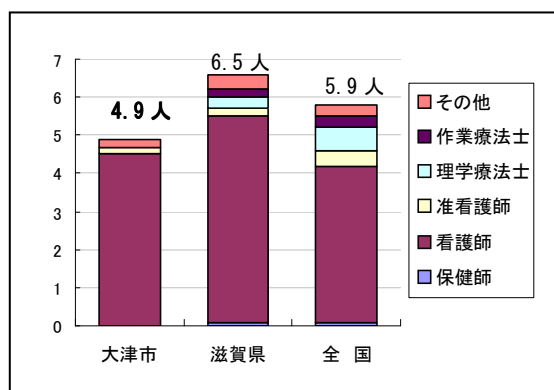
訪問看護ステーション数は18か所で、人口10万人あたりでは5.3か所となり、国（4.9か所）や県（5.0か所）に比べ、やや多い状況にあります。しかし、1事業所あたりの常勤換算従事者数は4.9人と少なく、小規模な訪問看護ステーションが多いといえます。

◆人口10万人あたりの訪問看護ステーション数（平成24年4月1日現在）



資料：平成24年訪問看護ステーション数調査
（社団法人全国看護事業協会）

◆訪問看護ステーションの1事業所あたりの常勤換算従事者数（平成23年10月1日現在）



資料：平成23年介護サービス施設・事業所調査

【課題】

○今後の病院数（病床数）の増加は見込めない状況にあり、限りある資源を有効に活用するためには、医療機関の機能分化を進め、急性期から回復期、在宅まで切れ目のない医療を提供する体制を整備することが重要です。

○在院日数が短縮する中、患者が安心して在宅療養に移行できるように、病院の退院調整機能*の強化や退院前カンファレンス*の充実を図ることが必要です。

○小規模な訪問看護ステーションが多い状況の中、24時間体制で在宅療養を支えるためには、訪問看護ステーション同士の連携強化を図ることが必要です。また、効率的に訪問看護サービスを提供するために薬剤師や歯科衛生士等との多職種協働による役割分担が必要です。

3 在宅ケアの状況

【 現 状 】

(1) 在宅医療の実施状況

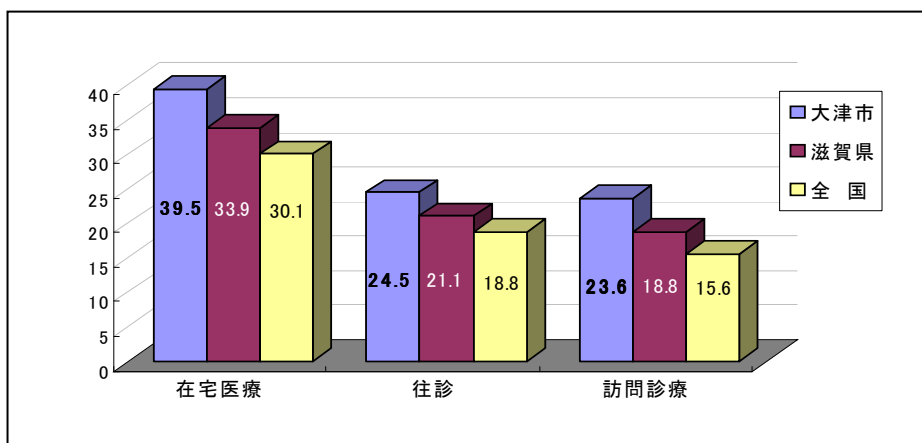
平成23年医療施設調査で、在宅医療サービスの実施状況をみると、人口10万人あたりの実施診療所数は39.5か所で、国や県を上回っています。

また、平成24年6月に大津市医師会の協力のもと、診療所を対象（眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科及び精神科のみを標榜する診療所を除く、176診療所）に実施した「在宅医療実態調査」の結果（回答：166診療所）では、約7割の診療所が在宅医療を実施しており、内科系の診療所では、8割以上が在宅医療を実施している状況でした。

エリア別の在宅医療の実施状況をみると、人口10万人あたりの実施診療所数は堅田すこやか相談所エリアで少ない状況にあります。

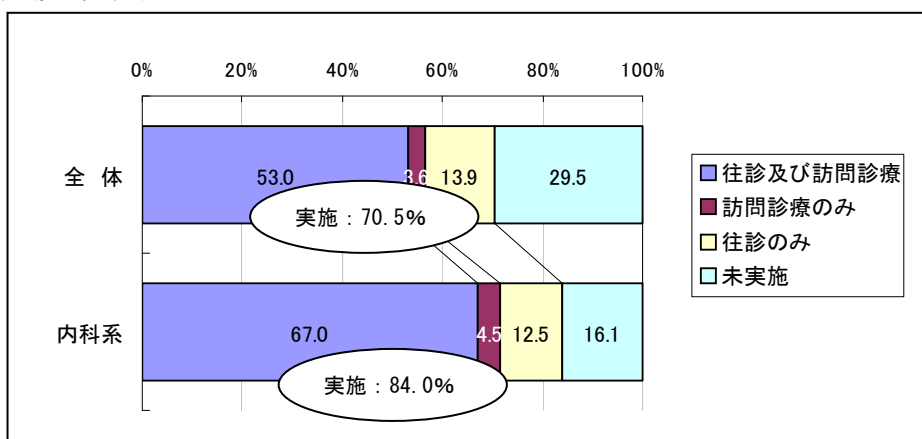
1診療所あたりの平均在宅患者数（平成24年3月分）は、在宅療養支援診療所の届出をしている診療所で36人、届出をしていない診療所では5人という状況でした。

◆人口10万人あたりの在宅医療実施診療所数



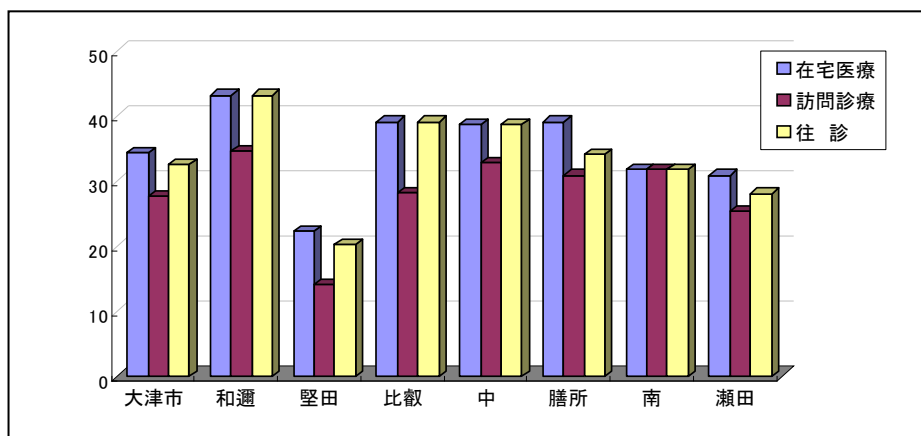
資料：平成23年医療施設調査（平成23年9月実施分）

◆在宅医療の実施状況



資料：保健総務課「在宅医療実態調査」（平成24年6月1日現在）

◆人口10万人あたりの在宅医療実施診療所数（エリア別）



資料：保健総務課「在宅医療実態調査」（平成24年6月1日現在）

医療施設調査で在宅医療サービスを実施した歯科診療所数（平成23年9月分）をみると、人口10万人あたり5.6か所であり、国（10.8か所）や県（7.4か所）に比べ少ない状況となっています。

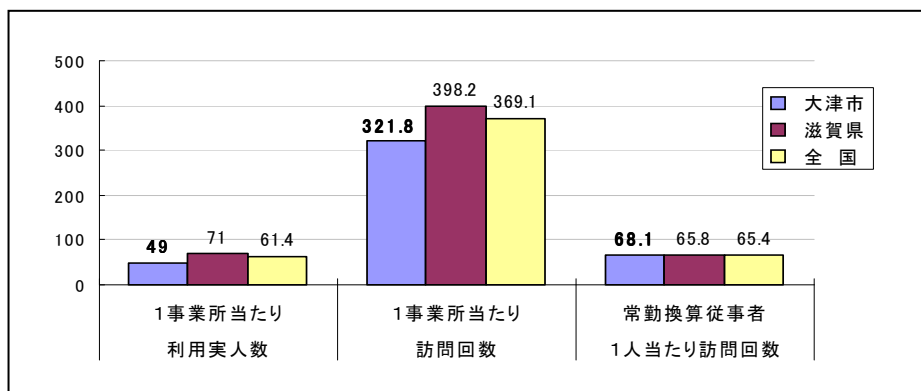
大津市歯科医師会では、口腔機能の低下による健康状態や要介護状態の悪化を防止するため、地域連携クリティカルパスを通じて、医科との連携強化に努めています。

薬局については、滋賀県薬剤師会の調査結果によると、在宅患者訪問薬剤管理指導*の届出をしている薬局（平成24年8月20日現在）は、65か所（79.3%）で、訪問指導の応需体制の可否の状況を見ると、60か所（73.2%）が「応需可能」（状況に応じても含む）としています。また、訪問指導の実施実績のある薬局は26か所（31.7%）となっています。

大津市薬剤師会では、地域で在宅医療を積極的に行っている薬局を紹介できるような窓口を作っています。また、ほとんどの薬局で、「まちかど相談薬局」の看板を掲げて、薬の相談だけではなく、介護保険制度の説明等も行っています。

訪問看護サービスの状況は、本市の訪問看護ステーションは常勤換算従事者数が少ない小規模な事業所が多いため、従事者1人あたりの訪問回数は多い状況にありますが、1事業所あたりの訪問回数は少なく、利用実人数も少ない状況となっています。

◆訪問看護ステーションの利用実人員と訪問回数



資料：平成23年介護サービス施設・事業所調査（平成23年9月分）

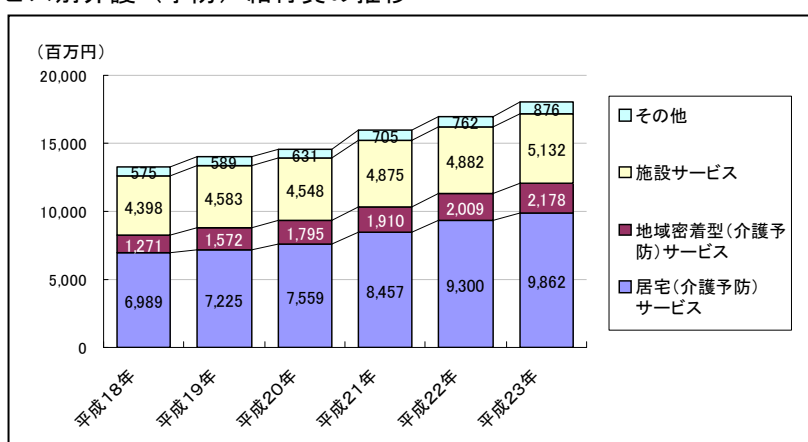
(2) 介護保険サービスの状況

平成23年度の本市の介護（予防）給付費は180億4,781万円で、毎年増加しています。また、サービス内訳をみると、居宅サービスの割合は増加傾向にあります。施設サービスの割合は減少傾向にあります。

介護施設の利用状況をみると、介護老人福祉施設*（99.3%）や介護療養型医療施設*（96.3%）では、国や県に比べ、利用率が高い状況です。

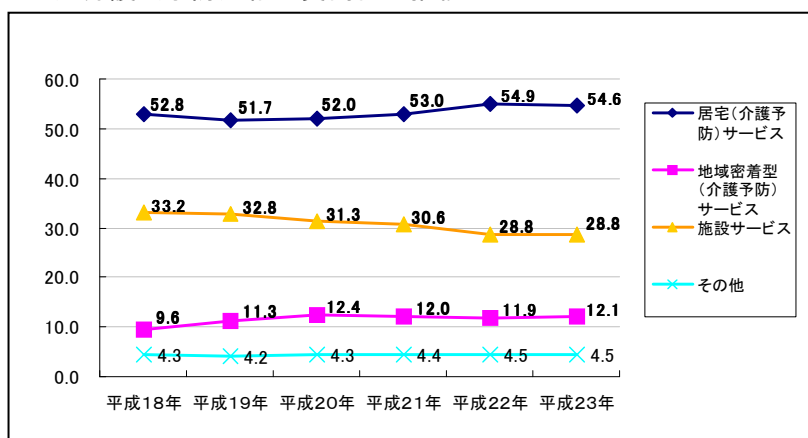
最近では、病院の在院日数の短縮化等で、医療ケアの必要な介護度の高い在宅療養者が増えています。

◆サービス別介護（予防）給付費の推移



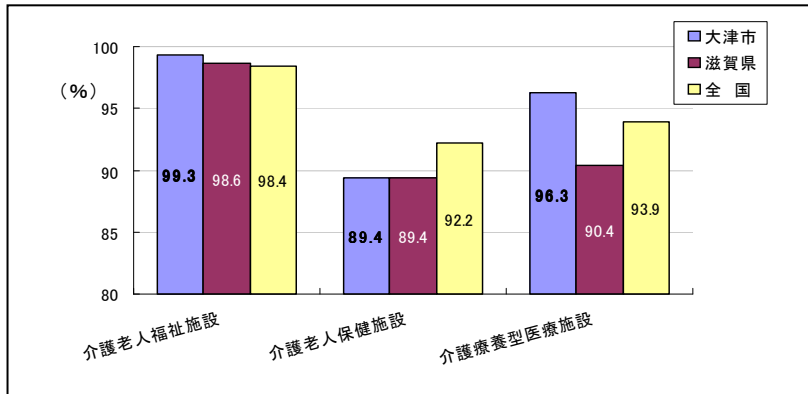
資料：介護保険課（その他は高額サービス費、特定入所者介護サービス費の合計）

◆サービス別介護（予防）給付費割合の推移



資料：介護保険課（その他は高額サービス費、特定入所者介護サービス費の合計）

◆介護施設の利用率



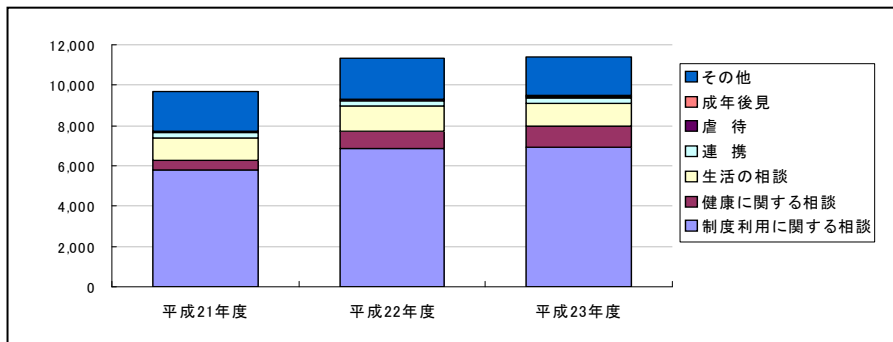
資料：平成23年介護サービス施設・事業所調査

(3) あんしん長寿相談所（地域包括支援センター）の利用状況

本市には、高齢者の相談窓口として、7か所のあんしん長寿相談所があり、「介護予防ケアマネジメント」や「総合相談」等の業務を行っています。総合相談の件数は、年々増加傾向にあり、相談内容としては制度利用に関することや、生活に関することが多くなっています。

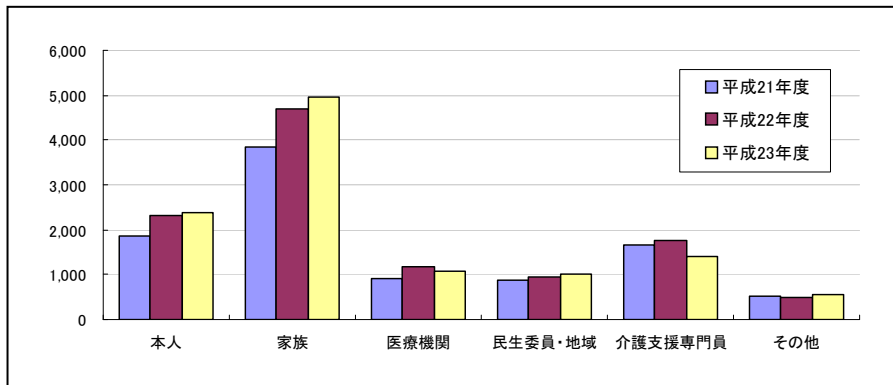
また、年々、虐待の相談が増えている状況で、相談者としては、家族が最も多く、次いで本人となっています。民生委員や地域からの相談件数も増加しています。

◆相談件数の年次推移



資料：健康長寿課

◆相談者別相談件数の年次推移



資料：健康長寿課

(4) 在宅医療における連携の状況

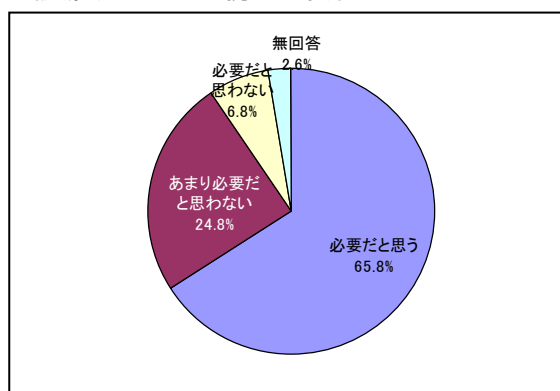
「在宅医療実態調査」の結果では、在宅医療における診療所同士の連携については、6割以上が必要と感じていますが、連携をしている診療所は3割程度となっています。

また、関係機関との連携においては、訪問看護ステーションや介護支援専門員*とは8割前後が連携を図っていますが、保険調剤薬局や歯科診療所等、その他の関係機関との連携を図っている診療所は4割に満たず、十分とは言えない状況となっています。

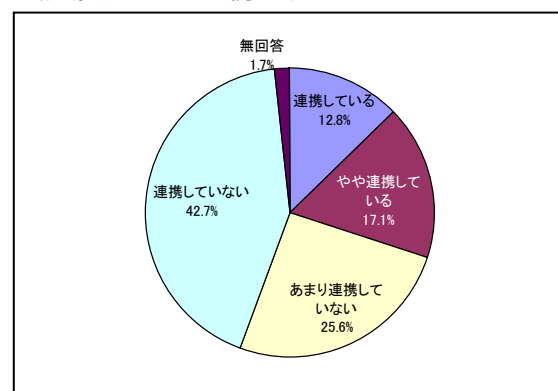
病院との連携においては、9割近くの診療所が連携していると回答しており、急変時の入院受け入れについても、「確実に受け入れてもらっている」(23.9%)及び「大体は受け入れてもらっている」(62.4%)が9割近くとなっています。しかし、在宅医療を推進するために必要なことについては、「緊急時入院を受けてくれる医療機関の充実」が、68.7%で最も多く、緊急時のバックアップ体制の更なる充実が望まれている状況です。

また、病院で十分な指導を受けて在宅に移行していると思うかという質問に対しては、そう思う(ややも含む)と回答した診療所が約6割となっています。

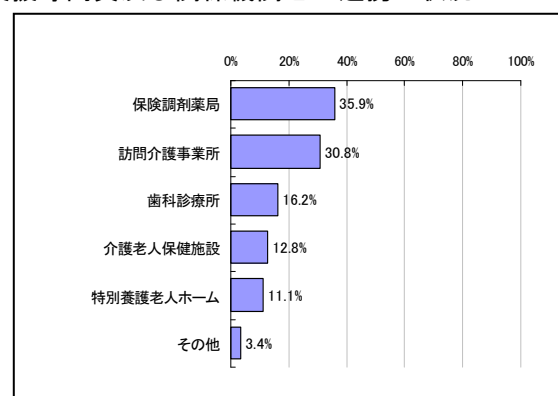
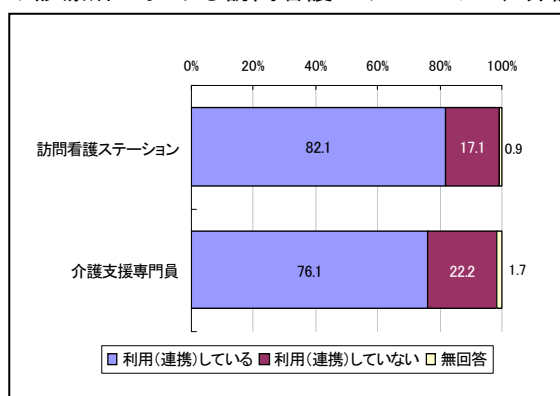
◆診療所同士の連携の必要性



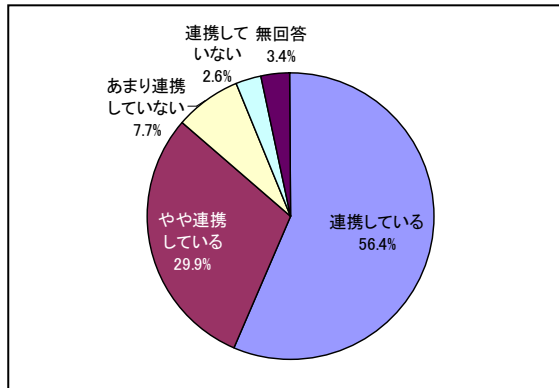
◆診療所同士の連携の状況



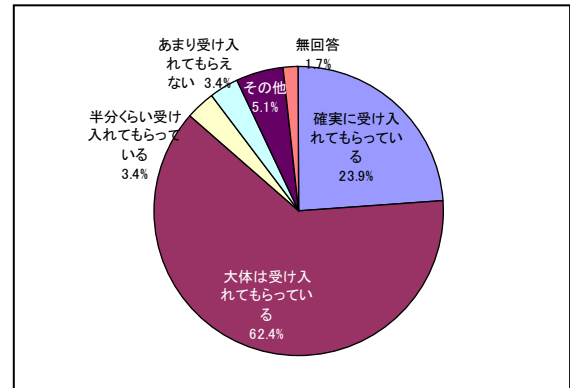
◆診療所における訪問看護ステーション、介護支援専門員及び関係機関との連携の状況



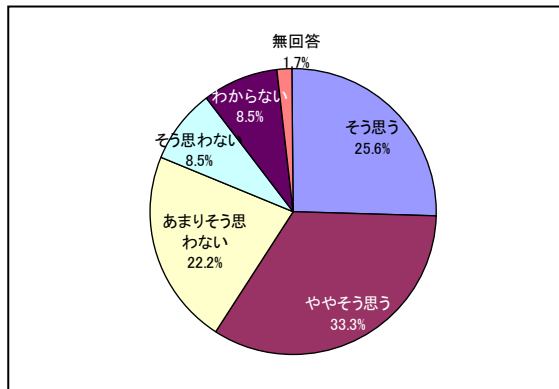
◆病院との連携の状況



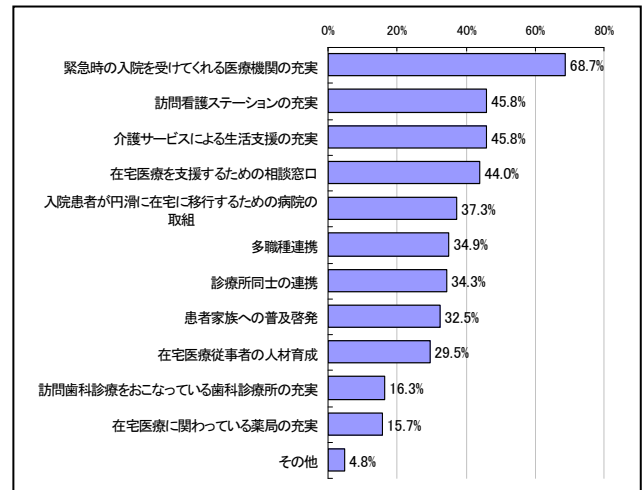
◆病態急変時の入院受け入れ状況



◆病院で十分な指導を受けて在宅に移行しているか



◆在宅医療を推進するために必要なこと



資料：保健総務課「在宅医療実態調査」

(平成 24 年 10 月)

病院と診療所の連携を図るため、大津市医師会を中心に各種の地域連携クリティカルパス*が運用されています。しかし、運用状況はパスによって異なる状況です。

また、大津市医師会では、多職種で共通の認識をもって、在宅療養を支援していくためのツールとして「おうみ在宅療養連携シート」を作成し、シートの活用による多職種連携の強化を進めています。

滋賀県医師会では、診療所（医師）と介護支援専門員や訪問看護師等とが在宅療養患者の情報を共有するために、ICT*を活用した在宅療養支援システムを開発しています。大津市医師会においても、在宅療養支援システムの利用の検討を進めています。

【 課 題 】

○在宅医療を実施している診療所（在宅医）数は多い状況ですが、今後の高齢社会の進展を考えると、更なる増加が求められます。

○24時間体制で在宅療養を支援するためには、診療所同士のネットワークの構築や、多職種協働によるチーム医療*体制の整備、急変時における入院の受け入れ体制等、病院におけるバックアップ体制の充実が必要です。

○医療ニーズの高いケースやターミナル期*のケースが安心して在宅療養を続けるために、ケアマネジメント*を担う介護支援専門員の資質の向上を図るとともに、在宅や施設サービスの充実と従事者の知識や技術の向上を図ることが必要です。

○介護者の不安や負担を軽減するために、夜間でも相談できる体制やレスパイト入院*等の介護者支援サービスの充実が求められています。

○今後、ますます高齢者人口の増加が見込まれる中、地域の高齢者の総合相談の窓口であるあんしん長寿相談所（地域包括支援センター）の機能の充実と強化が求められています。

○効率的・効果的に多職種が連携を図り、患者のニーズや病態の変化に応じたサービスを迅速に提供するためには、ICTを活用した情報共有システムの構築が必要です。

4 地域住民の理解と参加

【 現 状 】

(1) 在宅医療に関する市民の意識

平成24年6月に大津市医師会の協力を得て実施した、診療所に来院する市民を対象にした「在宅医療に関するアンケート調査」の概要（回答：2060人）

本市の医療の状況については、約9割が「身近に医院（診療所）があり、安心できる」と感じており、また、8割以上が「病院がたくさんあり、安心できる」と感じています。

脳卒中の後遺症やがんなどで長期療養が必要となった場合の療養場所としては、「病院」を希望する割合が4割を超え、「自宅」を希望する割合は、自分の場合において約2割、家族の場合においては2割に満たず、在宅での療養は困難と感じている市民が多い状況です。

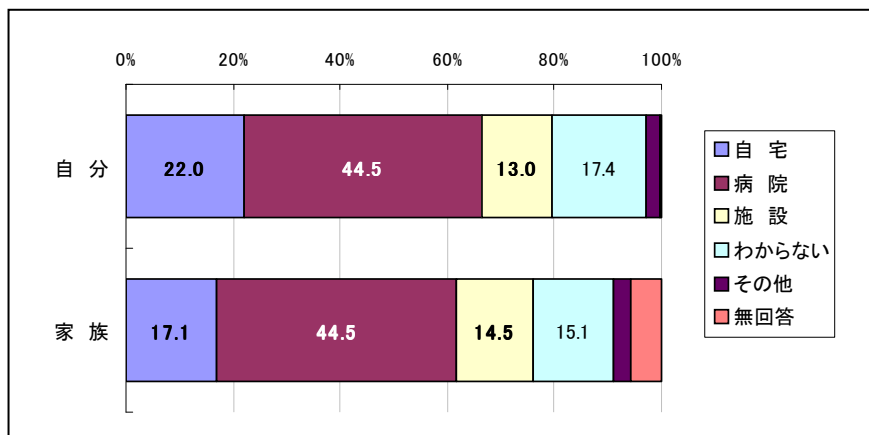
特に、年代が上がるとともに「病院」を希望する割合が高くなり、70歳代で最も高く5割を超えています。

自宅で最期まで療養することについては、約7割の市民が希望していますが、「家族に負担をかける」や「急に病状が変わったときの対応が不安である」という理由で、実現は難しいと思っている割合が高く、実現できると思う割合は1割に満たない状況となっています。

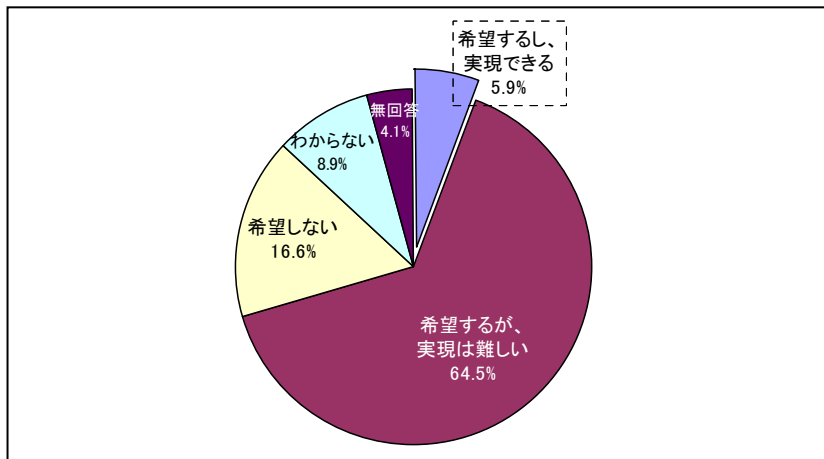
自宅療養を支援するための在宅医療体制を充実することについては、8割以上が必要だと考えており、一番整備が必要と思う在宅医療体制については、「24時間いつでも診てもらえる体制」が最も多く、次いで「容態の急変時の入院が可能な体制」となっています。

また、自由記載の中には、介護者の支援体制の充実や在宅医療に関する情報提供体制の整備を求める声もありました。

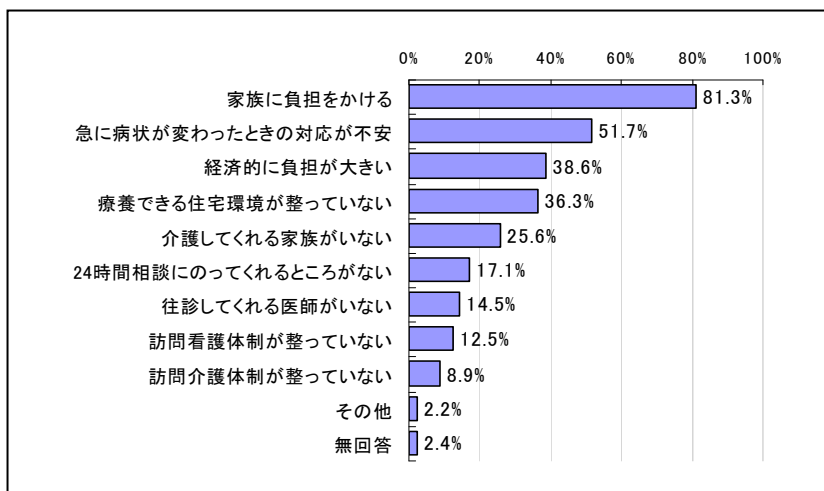
◆がんや脳血管疾患で長期療養が必要となった場合の希望する療養場所



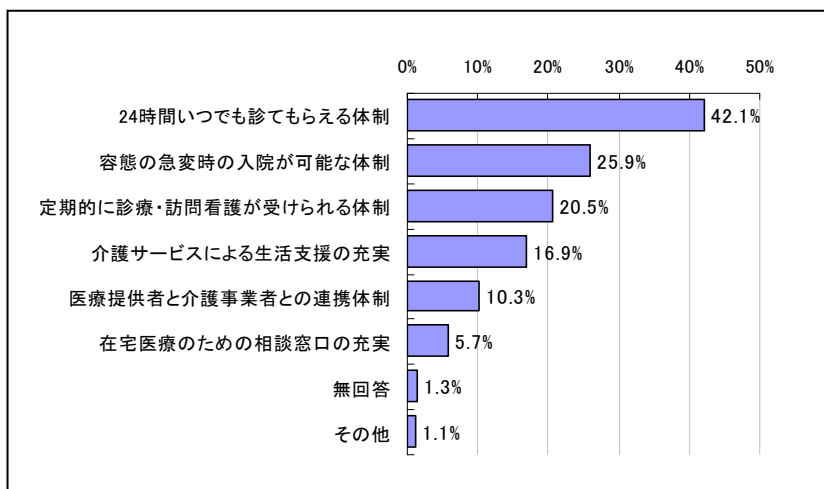
◆自宅で最期まで療養することについて（「希望するか」また、「実現可能だと思うか」）



◆自宅で最期まで療養することを「希望しない」または「実現が難しい」と思う理由



◆自宅療養を支援するために、一番整備が必要だと思う在宅医療体制



資料：保健総務課「在宅医療に関するアンケート調査」（平成24年10月）

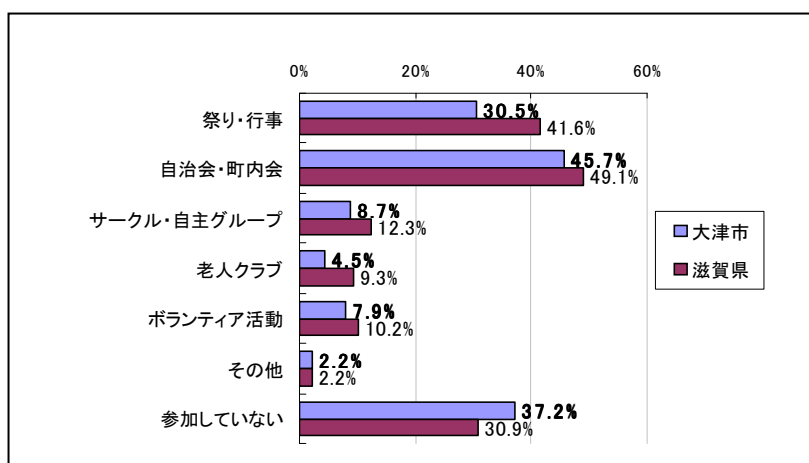
(2) 地域とのつながり

平成24年度に実施された県の「滋賀の医療福祉に関する県民意識調査」の結果で、本市の状況を見ると、参加している地域活動等では、「自治会・町内会」が45.7%、「祭り・行事」が30.5%となっています。地域活動に「参加していない」は、37.2%でした。

また、地域とのつながりの強さについては「弱いほうだと思う」は31.8%で、「どちらかといえば弱いほうだと思う」の28.5%を加えると、6割の人が地域とのつながりが弱いと回答しています。

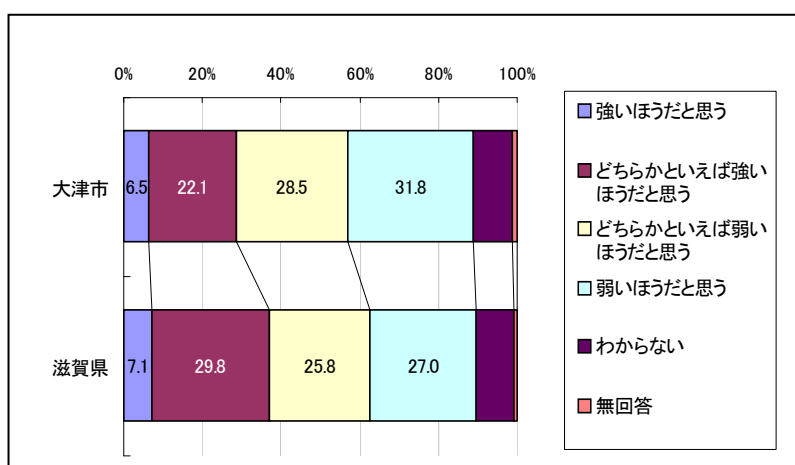
高齢化が進んでいる地域では、高齢者同士の助け合いやふれあいサロンの活用で地域住民のつながりを深めているところもあります。また、地域密着型サービス*事業所等が中心になって、近くの高齢者の見守り体制を検討している地域もあります。

◆参加している地域活動等



資料：滋賀県「滋賀の医療福祉に関する県民意識調査報告書」（平成24年10月）

◆地域とのつながりの強さについて



資料：滋賀県「滋賀の医療福祉に関する県民意識調査報告書」（平成24年10月）

【 課 題 】

○医療機関の機能分化と役割についてや、かかりつけ医*（医科・歯科）、かかりつけ薬局*を持つことの重要性についての理解を深めることが必要です。

○高齢者の増加に伴い、在宅療養や在宅看取りが必要になることについて、市民の理解を深めることが必要です。

○在宅療養・在宅看取りについての不安や負担感を軽減していくための情報提供などの取り組みが必要です。

○自分の人生の最期の過ごし方について考え、家族や関係者に伝えておくことが重要です。

○今後、ますます高齢単身世帯や高齢夫婦世帯の増加が予測されるため、地域における住民同士のふれあいや助け合い活動の推進と、高齢者の見守り体制の充実が必要です。

Ⅲ 大津市における医療福祉ビジョン

医療福祉の現状と課題を踏まえて、医療福祉における本市が目指す10年後の姿を提示します。

1. 健康でいきいきと生活できるまち

いくつになっても、健康でいきいきと、心豊かに生活できるまちをめざします。

2. 切れ目なく医療福祉サービスを利用できるまち

入院と在宅で途切れることなく、必要な医療福祉サービスが継続的に安心して受けられるまちをめざします。

3. 住み慣れた地域で安心して最期まで暮らせるまち

住み慣れた地域（自宅）で、どんな状態であっても、本人・家族が希望すれば、安心して最期まで生活（療養）できるまちをめざします。

4. 医療福祉を守り育て、地域で支え合えるまち

医療や在宅療養への理解を深め、地域で支え、助け合えるまちをめざします。

IV 基本方針及び方策

本市の目指す姿を実現するための基本方針及び方策は、以下のとおりとします。

今後は、医療福祉関係機関（団体）、地域、行政が、基本方針及び方策を共有し、それぞれの立場で、互いに協働しながら、医療福祉を推進するための取り組みを進めます。

1. 健康でいきいきと生活できるまち	
(1) 健康づくりの推進	<ul style="list-style-type: none">① 生活習慣病の予防や健康増進のための取り組みを強化し、健康寿命の延伸を図る② 適切な食習慣や運動習慣の重要性について啓発を行い、健康意識を高める③ 生活習慣病や疾病の早期発見・早期治療のための健（検）診受診率の向上を図る④ 重症化予防のため、健（検）診後の保健指導や健康相談の充実を図る
(2) 介護予防の推進	<ul style="list-style-type: none">① 健康な状態をできるだけ維持できるよう、介護予防の意識啓発と普及を図る② 要介護認定者を増加させないため、重症化予防の取組みを推進する
(3) 生きがいづくりの推進	<ul style="list-style-type: none">① 地域活動やボランティア活動等の社会参加の促進を図る② 高齢者の趣味や経験を活かせる場づくりを支援する

2. 切れ目なく医療福祉サービスを利用できるまち

<p>(1) 医療機関の機能分化と相互連携の強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ① 各医療機関が役割を明確にし、それぞれの特徴や専門性を高めるとともに、相互連携の強化を図り、患者の病態に応じた医療を提供する体制を構築する ② 患者情報を共有するための医療情報連携ネットワークの整備を進める ③ 医療連携のためのツールとしての地域連携クリティカルパスの推進を図る
<p>(2) 入院から在宅療養への円滑な移行の促進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ① 安心して在宅療養へ移行ができるよう、病院における退院調整・相談機能の強化を図る ② 退院時に切れ目のない支援が提供できるよう、医療福祉関係者による退院前カンファレンスの充実を図る
<p>(3) 医療福祉関係者の連携強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ① 医療福祉関係者が相互理解を深め、良好な関係が築けるよう、顔の見える関係づくりを推進する ② 医療福祉関係者の情報共有と連携のためのツールである在宅療養連携シートの活用を推進する ③ ICTを活用した在宅療養支援システムによる情報共有体制の構築を推進する

3. 住み慣れた地域で安心して最期まで暮らせるまち

<p>(1)在宅療養を支援する医療福祉資源の整備と充実</p> <p>ア 医療資源の整備と充実</p>	<p>① 在宅療養を担う医師の増加と地域におけるネットワークの構築を図る</p> <p>② 在宅口腔ケアを担う訪問歯科診療所の増加と充実を図る</p> <p>③ 在宅療養を担う薬局の増加と機能の充実を図る</p> <p>④ 訪問看護ステーションの機能の充実と連携強化を図る</p> <p>⑤ 在宅医療従事者の技術の向上を図る</p>
<p>イ 介護サービスの整備と充実</p>	<p>① 地域バランスを考慮した適正な施設サービスの整備を進める</p> <p>② 日常生活圏域毎の地域密着型サービスの充実を図る</p> <p>③ たんの吸引等ができる介護職員等の育成と質の高いサービスの提供を推進する</p> <p>④ 24時間対応可能な介護サービスの整備を進める</p> <p>⑤ 介護支援専門員の資質の向上を図る</p> <p>⑥ 介護サービス従事者の確保と資質の向上を図る</p>
<p>(2)多職種連携によるチーム支援体制の整備</p>	<p>① 患者や家族のニーズに応じた在宅ケアが効率的に提供できるよう多職種協働によるチーム支援体制を整備する</p> <p>② 在宅療養者に対してより迅速に適切な在宅ケアが提供できるよう関係者間の情報連携のためのネットワークの構築を図る</p>

<p>(3) 緊急時の支援体制の整備</p>	<p>① 複数の医師や看護師の連携による24時間支援体制の整備を進める</p> <p>② 急変時の入院受け入れ等、病院における在宅療養のバックアップ体制の整備を進める</p>
<p>(4) 在宅看取りの体制整備</p>	<p>① 在宅看取りを担うことができる医療福祉従事者の育成を推進する</p> <p>② 特別養護老人ホーム等施設での看取りの体制を整備する</p> <p>③ 介護家族の支援のための相談窓口の充実やレスパイト入院体制の整備を進める</p>
<p>(5) 在宅療養を支援する拠点の充実</p>	<p>① 在宅療養を支援するための拠点の整備を図る</p> <p>② 在宅療養の相談の窓口としてのあんしん長寿相談所(地域包括支援センター)の機能の充実と強化を図る</p>

4. 医療福祉を守り育て、地域で支え合えるまち

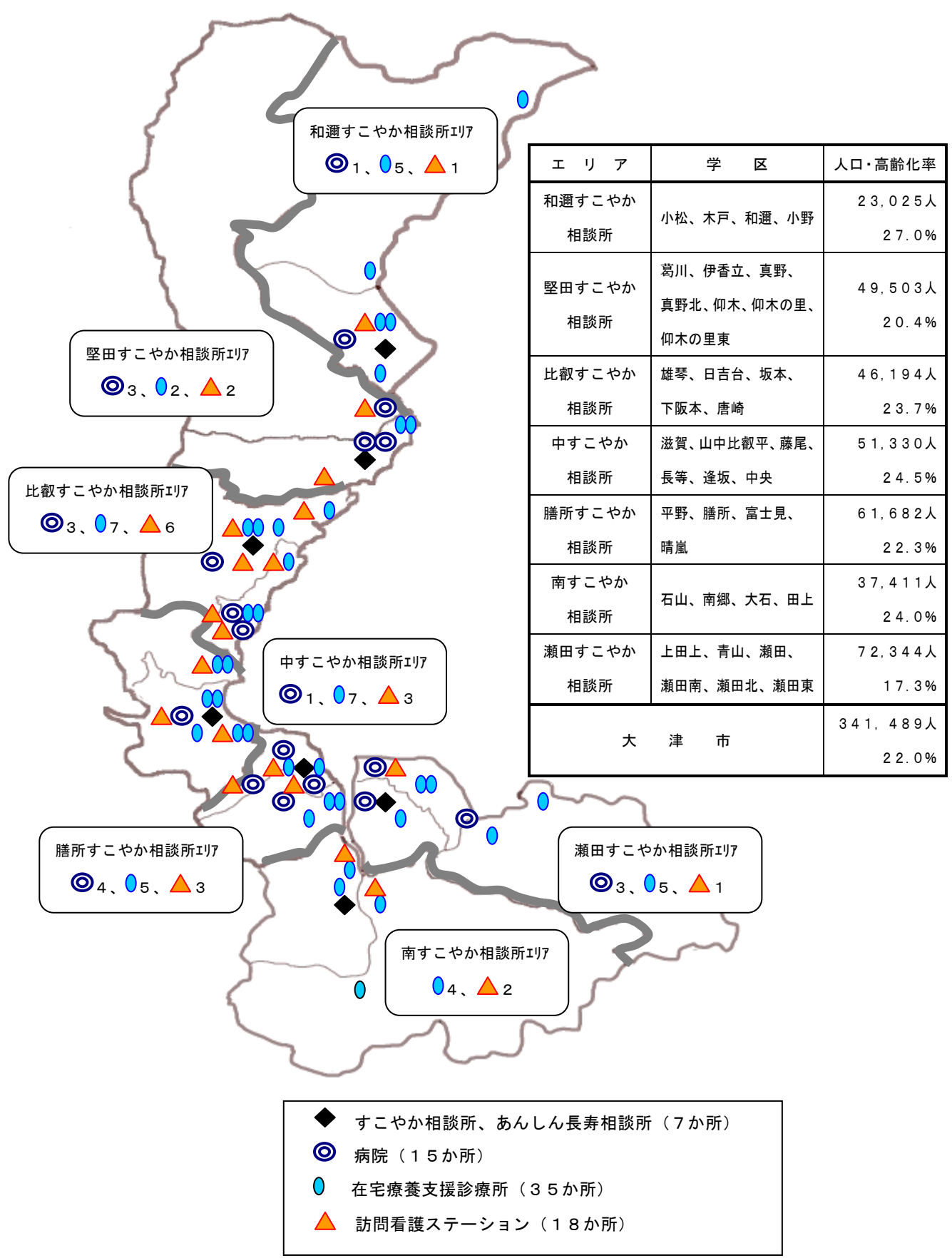
<p>(1) 適切な医療のかかり方についての普及啓発</p>	<p>① 病院と診療所の役割や機能分担についての理解を深める ② 「かかりつけ医（医科・歯科）」「かかりつけ薬局」をもつことの意義を啓発する ③ 地域の医療資源や連携体制についての情報提供を行う</p>
<p>(2) 在宅療養・在宅看取りについての普及啓発</p>	<p>① 在宅療養や在宅看取りについての知識の啓発を行い、理解を深める ② 終末期の医療について考える機会を設ける ③ 在宅療養のための制度やサービス利用の仕方についての普及啓発を行う</p>
<p>(3) みんなで支え合う地域づくりの推進</p>	<p>① 地域における高齢者の見守り活動を推進する ② 地域における助け合い活動を推進する ③ 地域の中で、在宅療養者とその家族を支える体制を整える</p>

参考資料

- 1 すこやか相談所エリア別状況
- 2 大津市医療福祉推進協議会委員名簿
- 3 用語解説

(本文中の「*」のある用語について説明をしています。)

1 すこやか相談所エリア別状況（平成25年4月1日現在）



2 大津市医療福祉推進協議会委員名簿

(50音順、敬称略)

(任期：平成25年1月1日～平成27年3月31日)

氏名	所属団体等	備考
今堀 智恵子	滋賀医科大学医学部附属病院	
内田 幹也	大津市介護サービス事業者協議会	
大崎 隆志	社会保険滋賀病院	
大西 延明	一般社団法人大津市薬剤師会	
音野 知恵美	大津市訪問看護ステーション連絡協議会	
桐畑 弘嗣	社会福祉法人大津市社会福祉協議会	
呉屋 之保	大津市民生委員児童委員協議会連合会	
土井 隆一郎	大津赤十字病院	
徳田 せい子	大津市健康推進連絡協議会	
中尾 雅則	滋賀県介護支援専門員連絡協議会大津支部	
根本 正	公益社団法人大津市医師会	
前阪 良憲	滋賀県老人福祉施設協議会	副会長
松井 薫	大津市民病院	
松井 泰成	一般社団法人大津市歯科医師会	
吉徳 克仁	公益社団法人大津市医師会	会長

3 用語解説

あ 行

■ICT (Information and Communication Technology の略)

情報通信技術のことをいう。情報技術を表すIT ((Information Technology) に、コミュニケーションの概念を加えた言葉。

■悪性新生物

悪性腫瘍のこと。細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍で、がんや肉腫などがこれに入る。悪性新生物には、胃がん、結腸がん、直腸がん、肝がん、膵がん、肺がん、乳がん、子宮がんなどの他に、血液腫瘍（血液のがん）である白血病や急性リンパ腫等が含まれる。

■一般病床

病院または診療所の病床のうち、療養病床、精神病床、感染症病床、結核病床以外の病床であって、主として急性期の入院治療を必要とする患者のためのベッド（病床）をいう。

■インフォーマルサービス

近隣や地域社会、非営利団体（NPO）、ボランティア等が行う非公式的なサービス。

か 行

■介護支援専門員

利用者の身体状態等に合わせ、ケアプランを作成するとともに、サービス事業者等との調整や、ケアプラン作成後のサービス利用状況等の管理を行う者。資格は、保健・医療・福祉サービスの従事者で一定の実務経験を持つ者が、都道府県の行う試験に合格し、所定の実務研修を終了することによって得られる。

■介護予防

介護予防は高齢者が「要介護・要支援状態になることをできる限り防ぐ（発症を予防する）こと、要介護・要支援状態となっても状態がそれ以上悪化しないようにする（維持・改善を図る）こと」であり、すべての高齢者を対象に生活機能の維持・向上に向けた取り組みを行う「一次予防事業」と、要介護・要支援状態となるおそれのある高齢者を対象に生活機能低下の早期発見・早期対応を行う「二次予防事業」、さらに要介護・要支援状態にある高齢者の重度化防止等を行う「三次予防事業」に大別される。

■介護療養型医療施設

療養病床等を備えた病院又は診療所で、入所している要介護者が、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練、その他必要な医療を受ける施設。

■介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

入所している要介護者が、入浴・排泄・食事等の介護、相談・援助、社会生活上の便宜の供与、その他日常生活上の世話や、機能訓練、健康管理、療養上の世話を受ける施設。

■かかりつけ医・かかりつけ歯科医

主に地域の診療所や医院で、患者の初期症状の治療や日常的な健康管理にあたっている医師・歯科医師のこと。

■かかりつけ薬局

患者が医療機関から発行された処方せんに基づき、薬の服用方法や注意事項などの適切な助言を受けられる薬局を「かかりつけ薬局」といい、薬に関することや健康について気軽に相談できる薬局のこと。

■ケアマネジメント

要介護・要支援認定者等のニーズを満たすため、介護サービス、地域支援事業、保健福祉サービスや地域のボランティア活動等も含めて調整し、総合的・一体的に提供されるようにする、サービス提供のマネジメント。

■健康寿命

世界保健機関（WHO）が2000年に提唱した指標であり、一般に、健康状態で生活することが期待できる平均期間またはその指標の総称を指す。健康日本21（第2次）では、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間と定められている。健康寿命の指標として「日常生活に制限のない期間の平均」と「自分が健康であると自覚している期間の平均」「日常生活動作が自立している期間の平均」がある。

さ 行

■在宅医療

自宅での療養を希望する患者に対する医療行為。医師の緊急時の往診と定期的な訪問診療、看護師の訪問看護などがある。（往診：患者や家族の求めに応じて、患家を訪問し診療を行うもの。

訪問診療：在宅で療養を行っている患者であって、通院による療養が困難な者に対して定期的に訪問して診療を行うもの）

■在宅患者訪問薬剤管理指導

通院することが困難な患者に対して、医師の指示に基づき、薬剤師が自宅に訪問して薬の管理等を行うもの。

■在宅療養支援診療所

一定の診療報酬上の評価のもとに、24時間連絡を受ける医師または看護師を配置し、24時間の往診及び訪問看護の提供が可能な体制を確保するとともに、当該診療所において、または他の医療機関との連携により在宅療養患者の緊急入院を受け入れる体制を確保しているなどの要件を満たした診療所。

■生活習慣病

食習慣、運動習慣、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に關与する疾病のこと。主な生活習慣病には、がん、脳血管疾患、心疾患、糖尿病などがある。

た 行

■ターミナル期

人の死の迫った状態にある時期のことをいう。終末期ともいう。

■退院調整

安心して退院後の在宅療養ができるように、患者・家族を中心に、病院と在宅医療福祉、介護の関係者が入院直後から調整を行うこと。

■退院前カンファレンス

退院調整が必要な入院患者に対し、病院において退院後の在宅療養に関する必要な事柄について、病院と地域の関係者（医師、看護師、介護支援専門員等）が本人家族と一緒に話し合う。

■地域密着型（介護予防）サービス

住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な地域で提供されることが適当なサービス類型として、平成18年度より創設されたサービス。「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「夜間対応型訪問介護」「認知症対応型通所介護」「小規模多機能型居宅介護」「認知症対応型共同生活介護」「地域密着型特定施設入居者生活介護」「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」「複合型サービス」「介護予防認知症対応型通所介護」「介護予防小規模多機能型居宅介護」「介護予防認知症対応型共同生活介護」をいい、保険者である市区町村が指定を行う。

■地域連携クリティカルパス

病気が発症した際に治療を行う「急性期病院」から集中的なリハビリをする「回復期病院」を経て、生活機能維持のためのリハビリをする「維持期病院・施設」まで、切れ目のない治療が提供でき、早期に自宅に帰れるよう地域全体の関係機関が協働で作成する診療計画表。

■チーム医療

医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること。

■特定健康診査

糖尿病等の生活習慣病の予防の目的で、メタボリックシンドロームの状態を早期に見つけるため各医療保険者に義務付けられた健康診査。40歳以上74歳以下の被保険者及びその被扶養者を対象に行われる。

■特定保健指導

特定健康診査の結果により、生活習慣病のリスクが一定程度高いと判断された者に対して行われる保健指導。保健指導に関する専門的知識及び技術を有する医師、保健師、管理栄養士により行われる。

は 行

■訪問看護ステーション

かかりつけの医師の指示に基づいて看護師が訪問し、自宅で高齢者や障害のある人などに看護サービスを提供する事業所。

や 行

■要介護等認定者

日常生活において、介護が必要な状態の軽減や悪化の防止のために支援が必要な状態にある方（要支援者）や、常時介護を必要とする状態にある方（要介護者）と認定された方で、要支援者は要支援1と要支援2に、要介護者は要介護1から要介護5までに区分される。

ら 行

■療養病床

病院または診療所の病床のうち、一般病床、精神病床、感染症病床、結核病床以外の病床であって、主として長期にわたり療養を必要とする患者のための病床。医療保険適用（医療療養病床）と介護保険適用（介護療養病床）がある。

■レスパイト入院

レスパイトとは、本来は「一時休止」「休息」という意味で、介護者の休息や介護者がやむをえない事情のため、一時的に在宅で介護等を受けることが困難になった場合に、一時入院すること。

大津市医療福祉ビジョン

平成 25 年 10 月

発行 大 津 市

編集 大津市健康保険部保健所保健総務課
〒520-0801 大津市におの浜四丁目4番5号
電 話 077-522-6757
FAX 077-525-6161