

第2章 保健医療の現状

- 1 本市の概況
- 2 保健医療圏と基準病床数
- 3 医療提供体制
- 4 地域に根ざした保健活動
- 5 在宅医療と介護の一体的な推進
- 6 保健医療に関する市民意識の現状

第2章 保健医療の現状

1 本市の概況

(1) 位置(地勢と交通)

本市は、わが国のほぼ中央部にある滋賀県の琵琶湖の西南部に位置する県庁所在地です。市域は南北45.6km、東西20.6kmと細長く、地形的には山と湖に挟まれています。北は高島市、東は草津市、栗東市、西は京都市、南は宇治市、甲賀市、宇治田原町に接しています。



また、本市の西隣を南北に走る比叡山を挟んで西隣の京都府の県庁所在地である京都市とは、都道府県庁所在地同士が近接している立地です。

JRを利用して大津駅から京都駅まで10分、大阪駅まで40分と関西中枢へ近接するとともに、国道1号、名神高速道路といった幹線道路のほか、JR琵琶湖線、東海道新幹線などの高速交通網体系に恵まれています。

このような交通網を利用し、市民の生活圏は、日常生活圏域が広域化しやすい傾向にあります。

(2) 面積

面積は、現在464.51km²(平成26年(2014年)10月1日現在)であり、県面積(4,017.38km²)の約11.6%を占めています。

(3) 人口構造及び人口動態

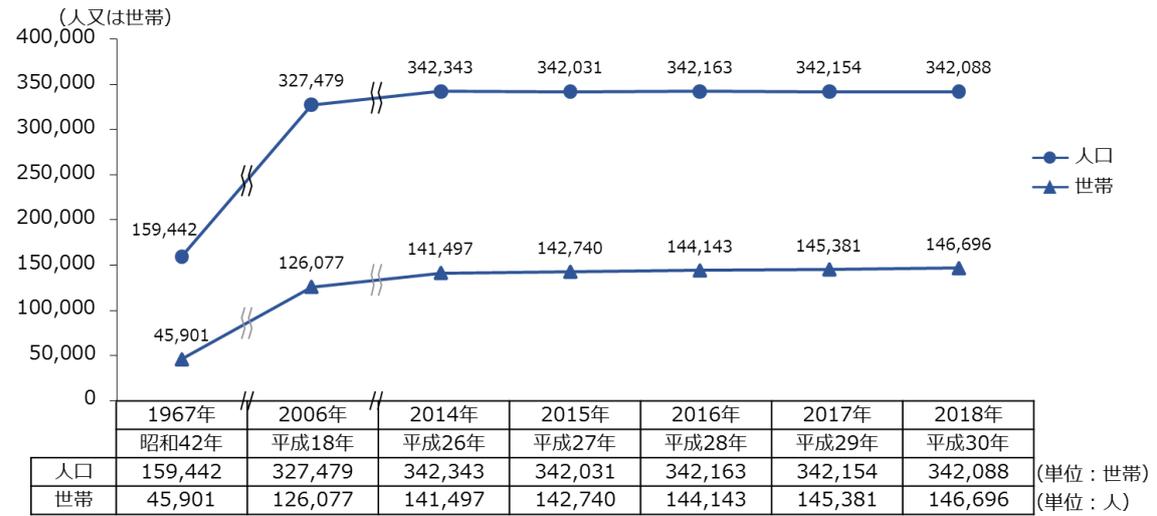
① 人口・世帯数の推移

本市の人口及び世帯数は、平成15年(2003年)7月29日に30万人を突破し、平成18年(2006年)の志賀町との合併を経て、人口は342,088人(平成30年(2018年)4月1日現在、男性165,206人、女性176,882人)、世帯数は146,696世帯となっています。

② 年齢別人口割合の推移 ー高齢化の進展ー

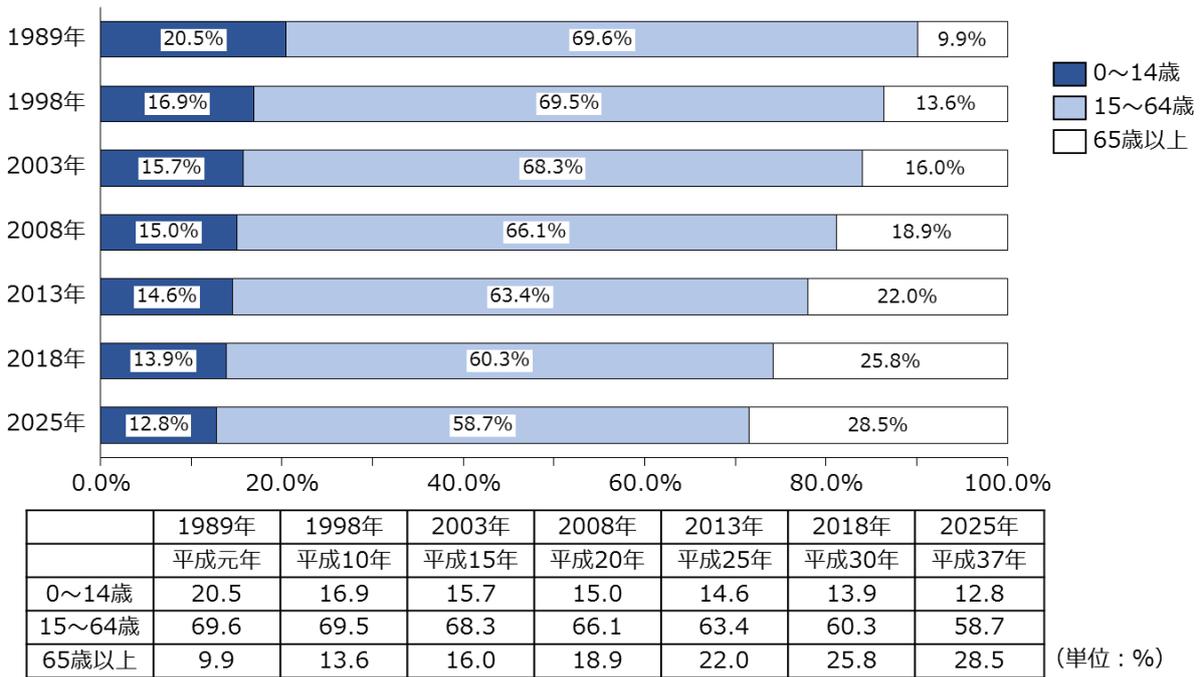
本市の年齢3区分の人口構成は、平成30年(2018年)4月1日現在、年少人口(0～14歳)13.9%(平成25年(2013年)同期比△0.7ポイント)、生産年齢人口(15歳～64歳)60.3%(同△3.1ポイント)、老年人口(65歳以上)25.8%(同+3.8ポイント、うち75歳以上は12.3%(同+2.0ポイント))となっています。この少子・高齢化の傾向は今後も続くことが予測され、国立社会保障・人口問題研究所によると、2025年には年少人口は12.8%、生産年齢人口は58.7%、老年人口は28.5%(うち75歳以上は16.8%)と予測され、後期高齢者が大幅に増加すると推測されます。

【図 2-1-1】 人口及び世帯数の推移



出典 大津市市政情報課資料(各年4月1日現在)

【図 2-1-2】 年齢3区分別人口の構成割合

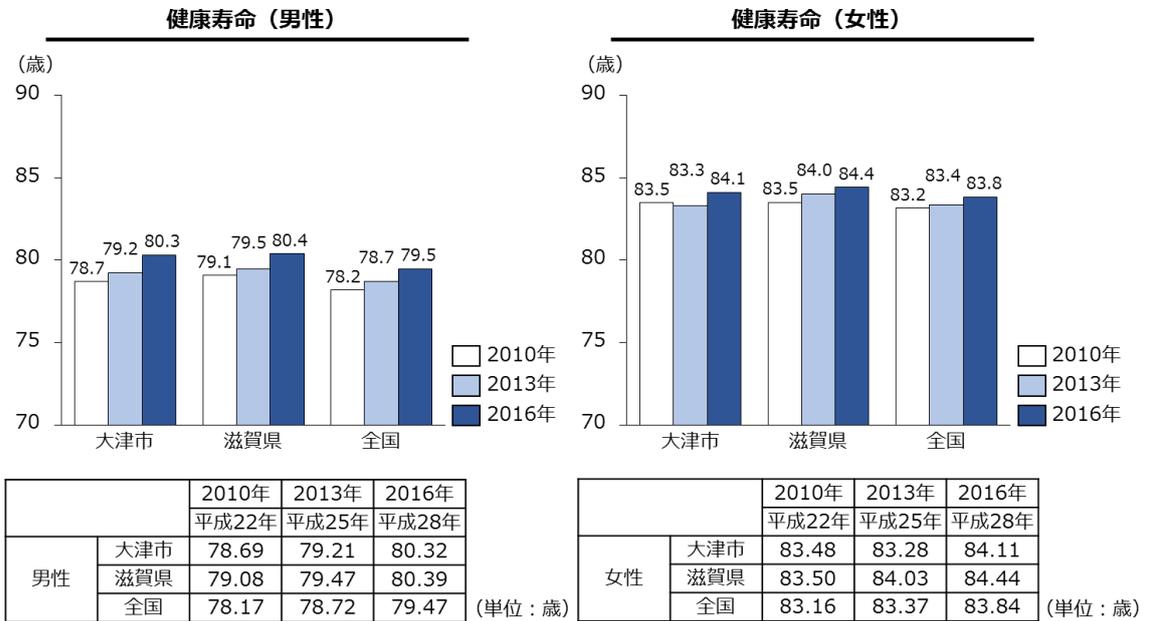
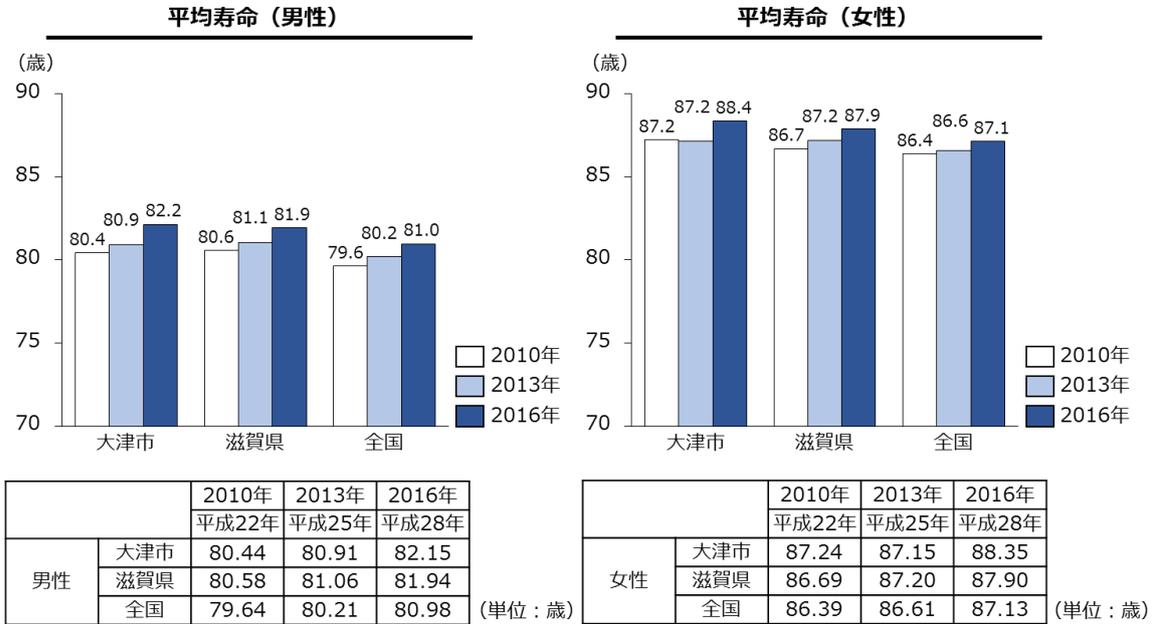


出典 大津市市政情報課資料(各年4月1日現在)、2025年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成30年(2018年)推計)

③ 平均寿命*と健康寿命*

本市の平均寿命は、平成28年度(2016年度)において、男性、女性とも全国値、滋賀県値を上回っています。健康寿命は、男性、女性とも全国値よりは高く、滋賀県値をやや下回っています。

【図 2-1-3】 平均寿命と健康寿命



* 健康寿命の算定資料
平成24年度厚生労働科学研究補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)による健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班健康寿命の算定プログラムにより計算

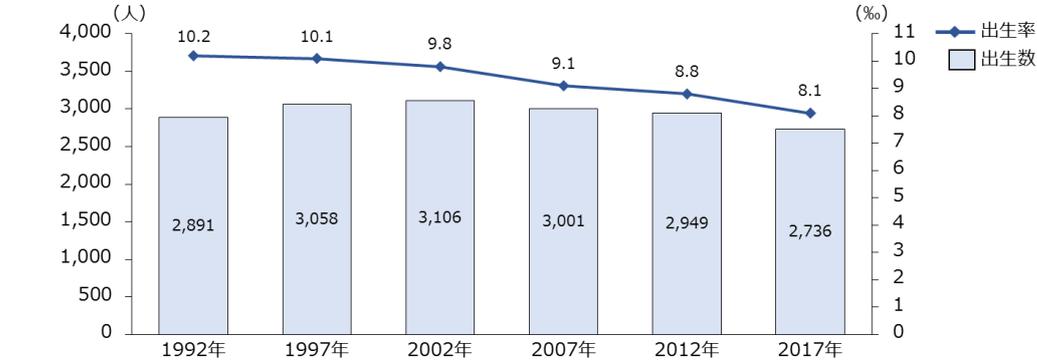
健康寿命とは「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義されているが、その算出方法にはいくつかの指標を用いており、ここでは、介護保険の要介護度2-5を不健康な状態としている。

作成 大津市保健所

④ 出生の年次推移

平成29年(2017年)の出生数は、2,736人です。出生率は、全国、滋賀県ともに減少傾向が続いています。

【図 2-1-4】 出生率の年次推移



出生数の年次推移

	1992年 平成4年	1997年 平成9年	2002年 平成14年	2007年 平成19年	2012年 平成24年	2017年 平成29年
出生数	2,891	3,058	3,106	3,001	2,949	2,736

(単位：人)

(旧志賀町分を含む)

出生率(*)の年次推移と県・全国との比較

	1992年	1997年	2002年	2007年	2012年	2017年
大津市	10.2	10.1	9.8	9.1	8.8	8.1
滋賀県	10.8	10.6	10.4	9.7	9.5	8.3
全 国	9.8	9.5	9.2	8.6	8.2	7.6

(単位：%)

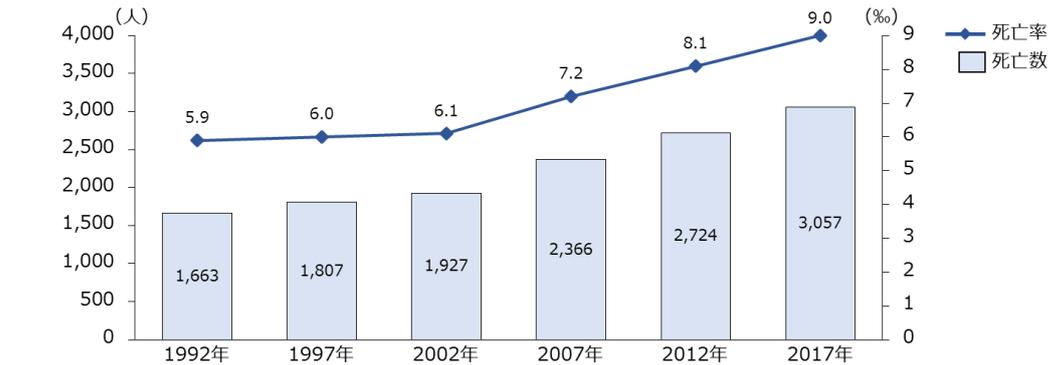
*出生率 = (出生数 / 人口) × 1,000

出典 厚生労働省「人口動態統計」

⑤ 死亡の年次推移

平成29年(2017年)の死亡数は、3,057人です。死亡率は、全国、滋賀県ともに増加傾向が続いています。

【図 2-1-5】 死亡率の年次推移



死亡数の年次推移

	1992年 平成4年	1997年 平成9年	2002年 平成14年	2007年 平成19年	2012年 平成24年	2017年 平成29年
死亡数	1,663	1,807	1,927	2,366	2,724	3,057

(単位：人)

(旧志賀町分を含む)

死亡率(*)の年次推移と県・全国との比較

	1992年	1997年	2002年	2007年	2012年	2017年
大津市	5.9	6.0	6.1	7.2	8.1	9.0
滋賀県	6.7	6.8	6.9	7.8	8.8	9.4
全 国	6.9	7.3	7.8	8.8	10.0	10.8

(単位：%)

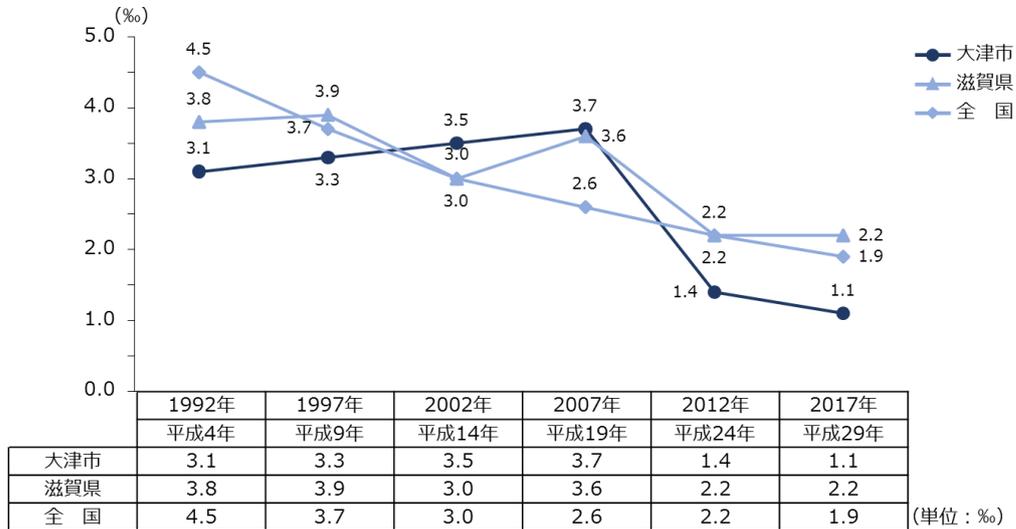
*死亡率 = (死亡数 / 人口) × 1,000

出典 厚生労働省「人口動態統計」

⑥ 乳児死亡

平成29年(2017年)の乳児死亡率は、1.1です。全国、滋賀県をともに下回っています。

【図 2-1-6】 乳児死亡率の年次推移



(旧志賀町分を含む)

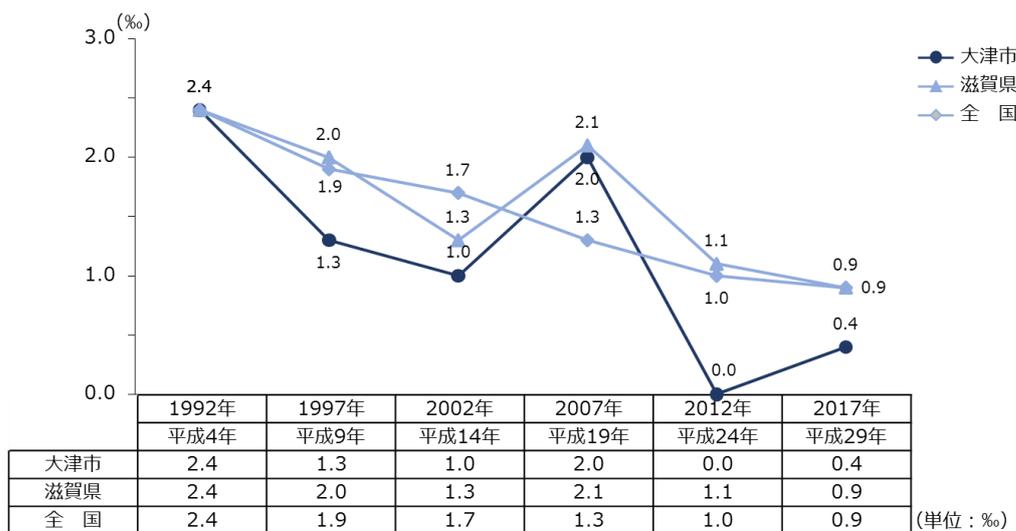
* 乳児死亡率 = (乳児死亡数 / 出生数) × 1,000
(乳児死亡：生後1年未満の死亡)

出典 厚生労働省「人口動態統計」

⑦ 新生児死亡

平成29年(2017年)の新生児死亡率は、0.4です。全国、滋賀県をともに下回っています。

【図 2-1-7】 新生児死亡率の年次推移



(旧志賀町分を含む)

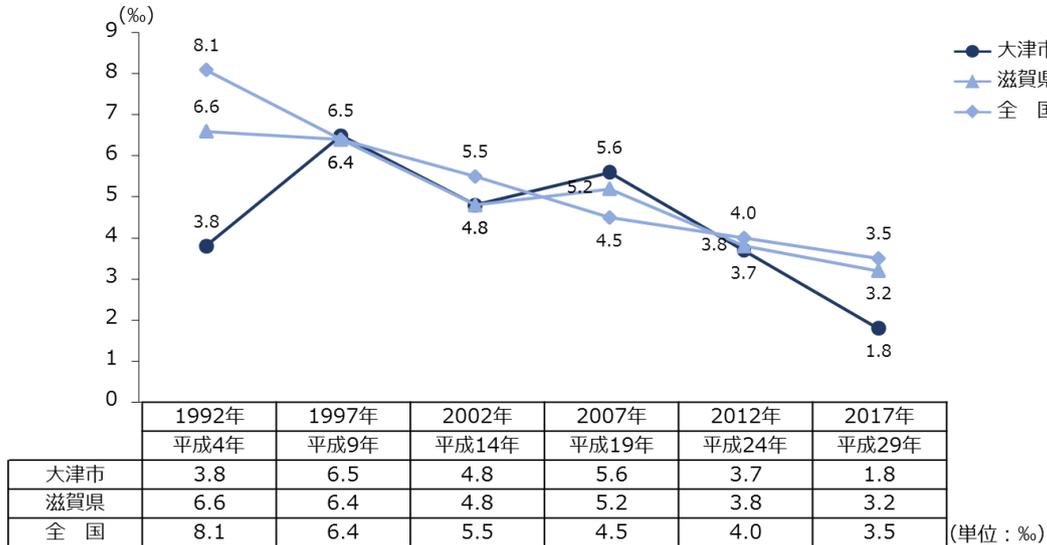
* 新生児死亡率 = (新生児死亡数 / 出生数) × 1,000
(新生児死亡：生後4週未満の死亡)

出典 厚生労働省「人口動態統計」

⑧ 周産期死亡

平成29年(2017年)の周産期死亡率は、1.8です。全国、滋賀県をとともに下回っています。

【図 2-1-8】 周産期死亡率の年次推移



(旧志賀町分を含む)

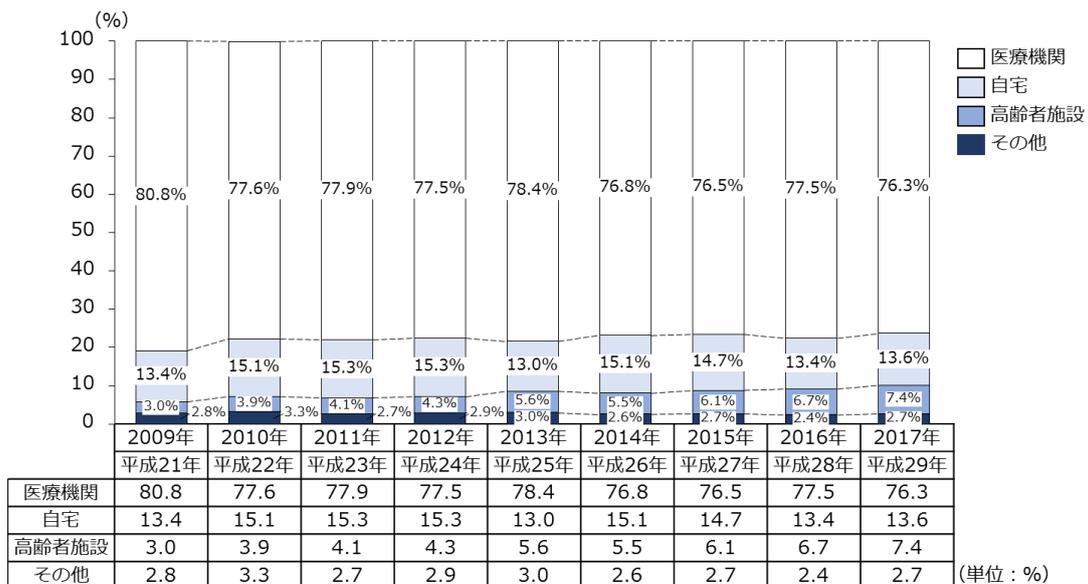
*周産期死亡率 = (妊娠22週以後の死産数 + 早期新生児死亡数) / 出生数 + 妊娠22週以後の死産数 × 1,000

出典 厚生労働省「人口動態統計」

⑨ 場所別死亡

平成29年(2017年)の場所別死亡割合の第1位は医療機関で76.3%、第2位は自宅で13.6%です。

【図 2-1-9】 場所別死亡状況



※ 医療機関は、病院と診療所の合計。 高齢者施設は、介護老人保健施設と老人ホームの合計。

出典 厚生労働省「人口動態統計」

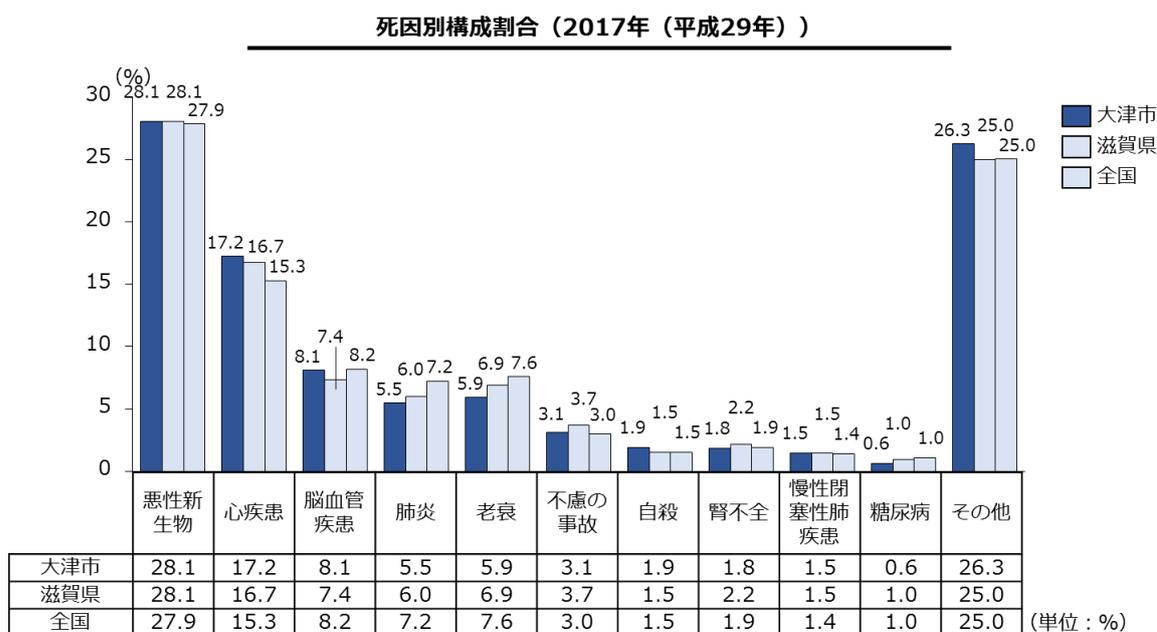
(4) 疾病構造の動向

① 死因

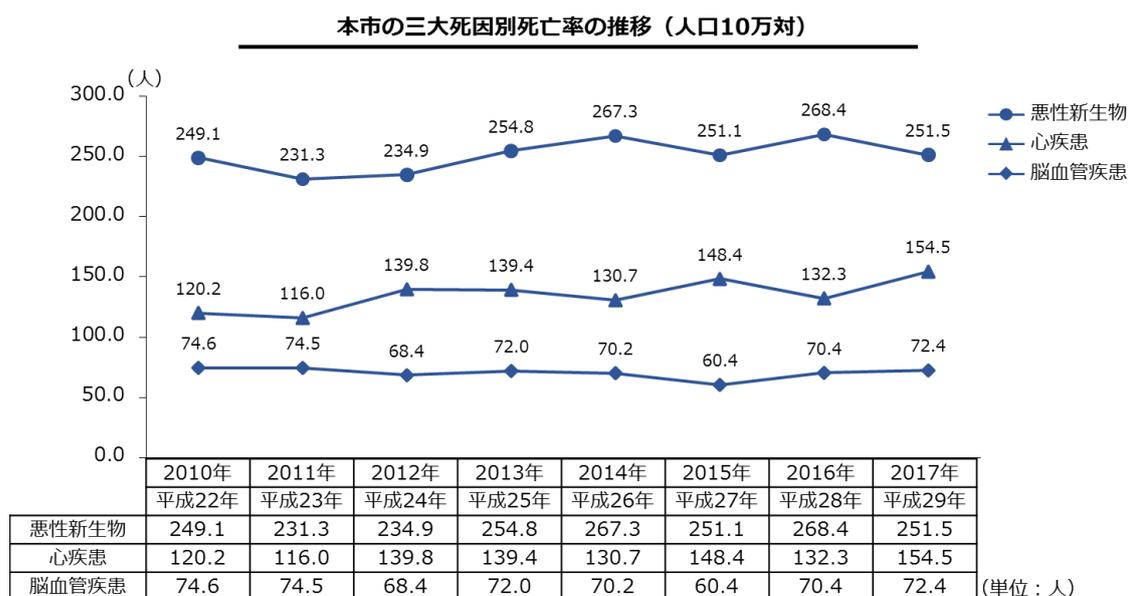
本市の平成29年(2017年)における死因順位では、第1位は悪性新生物28.1%、第2位は心疾患17.2%、第3位は脳血管疾患8.1%であり、この三大疾患で全体の53.4%を占めています。

また、本市は全国及び滋賀県と比較して、老衰の割合が低い結果となっています。

【図 2-1-9】 死因別構成割合



出典 厚生労働省「人口動態統計」

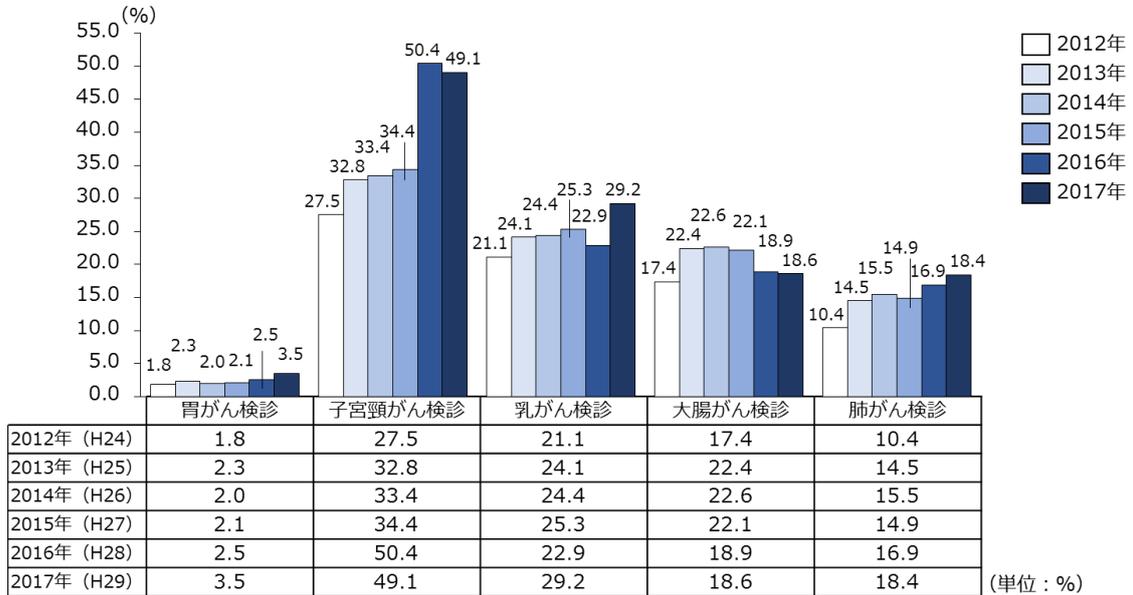


出典 厚生労働省「人口動態統計」及び滋賀県「滋賀県推計人口年報」から算出

② がん検診の受診状況

がん検診では、子宮頸がん検診の受診率が平成28年(2016年)以降増加しました。大腸がん検診の受診率は減少傾向にあります。また、胃がん検診は低い状態が続いています。

【図 2-1-11】 がん検診の受診状況(40歳から69歳まで、子宮頸がんは20歳から69歳まで)



大津市がん対策推進基本計画、事業年報
 * 子宮頸がん検診及び乳がん検診は、受診間隔が2年度に1回となるため、以下の方法で受診率を算出する。
 (「前年度の受診者数」+「当該年度の受診者数」-「連続受診者数」) / (当該年度の対象者数) × 100

出典 大津市がん対策推進基本計画、事業年報

(5) 医療施設等の状況

① 医療施設数

平成30年(2018年)3月末日現在(単位:施設)

区分	病院	一般診療所	歯科診療所	合計
大津市	15	286	138	439
滋賀県	57	1,074	553	1,684

出典 厚生労働省「医療施設(動態)調査・病院報告状況」

② 病床数及び人口10万対病床数

平成29年(2017年)10月1日現在(単位:床)

区分	病床数					一般診療所
	病院				感染症・結核病床	
	精神病床	療養病床	一般病床	感染症・結核病床		
全国	1,554,879	331,700	325,228	890,865	7,086	99,355
滋賀県	14,351	2,329	2,796	9,129	97	504
大津市	4,035	908	656	2,426	45	123

出典 厚生労働省「医療施設(動態)調査・病院報告」

区分	10万対病床数					
	病院					一般 診療所
	精神病床	療養病床	一般病床	感染症・ 結核病床		
全国	1,227.2	261.8	256.7	703.1	5.6	77.6
滋賀県	1,015.6	164.8	197.9	646.1	6.8	35.8
大津市	1,183.3	266.3	192.4	711.4	13.2	36.1

出典 厚生労働省「医療施設(動態)調査・病院報告」

③ 薬局施設数 平成29年(2017年)3月末現在(単位:施設)

区分	大津市	滋賀県
薬局数	131	586

出典 大津市保健所事業年報、厚生労働省「衛生行政業務報告例」

(6) 保健医療従事者の状況

① 医師・歯科医師・薬剤師・看護師・保健師従事者数 各年度12月31日現在(単位:人)

区分	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	保健師
平成20年(2008)	1,117	207	681	3,470	122
平成22年(2010)	1,112	219	572	3,745	112
平成24年(2012)	1,123	214	602	3,712	98
平成26年(2014)	1,169	207	621	3,979	128
平成28年(2016)	1,216	214	683	4,202	132

(注)1. 市内で従事する者の人数である。2. 看護師には准看護師を含む

出典 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」「衛生行政報告例」

② 人口10万人当たり医療従事者数 平成28年(2016年)12月31日現在(単位:人)

区分	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	保健師
全国	240.1	80.0	181.3	905.5	40.4
滋賀県	220.9	56.0	170.5	944.7	46.0
大津市	356.6	62.8	200.3	1092.7	38.7

(注)1. 市内で従事する者の人数である。2. 看護師には准看護師を含む

出典 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」「衛生行政報告例」

③ 病院における100床当たり常勤換算従事者数

平成28年(2016年)10月1日現在(単位:人)

区分	100床当たり従業者数					
	総数 ※	医師	歯科 医師	看護師・准看護師		
				看護師	准看護師	
全国	135.1	13.9	0.7	59.6	51.7	7.9
滋賀県	144.0	16.1	0.5	66.4	62.2	4.2
大津市	146.5	23.4	0.7	67.1	63.1	4.0

出典 厚生労働省「医療施設(動態)調査・病院報告状況」

※ 総数には上記以外の職種が含まれているため、上記職種の合計と総数は一致しない。

④ 病院における人口10万対常勤換算医師数 各年10月1日現在(単位:人)

区分	人口10万対常勤換算医師数			
	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
	2013年	2014年	2015年	2016年
全国	162.3	165.3	168.9	171.5
滋賀県	156.2	158.7	160.9	165.5
大津市	269.1	284.3	274.9	282.1

出典 厚生労働省「医療施設(動態)調査・病院報告状況」

2 保健医療圏と基準病床数

(1) 保健医療圏

① 保健医療圏の区分

保健医療圏は、滋賀県保健医療計画で、健康づくりから疾病の予防、治療、社会復帰までの包括的な保健医療サービスの提供を行うための地域的単位として、次のとおり設定されています。

○ 一次保健医療圏

地域住民の日常的な傷病の診断・治療及び疾病の予防や健康管理等、身近で頻度の高い医療福祉サービスに対応するための圏域であり、市町の行政区画とされています。

具体的には、かかりつけ医、かかりつけ歯科医などが初期医療や在宅医療*を提供します。

○ 二次保健医療圏

入院治療が必要な一般的な医療需要(高度・特殊な医療サービスを除く。)に対応するための圏域であり、医療法に規定する区域として一般病床及び療養病床に係る基準病床数はこの圏域ごとに定められています。

また、医療機能の分化と連携による医療提供体制整備についても、この圏域を基本として推進します。

○ 三次保健医療圏

医療法の規定に基づく区域で、先進的な技術や特殊な医療機器の使用を必要とするなど、高度で専門的な医療需要に対応するための圏域であり、滋賀県全域とされています。

② 二次保健医療圏のこれまでの経過と現状

滋賀県の二次保健医療圏は、昭和63年(1988年)4月に策定した「滋賀県地域保健医療計画」において、入院患者の受療行動、医療施設の配置状況、保健医療に関する行政や団体の区域、住民の広域的生活圏との整合性などを総合的に検討し、7つの圏域が設定されました。以降、市町村合併に伴う一部区域の変更はあったものの、基本的には設定当初の二次保健医療圏を単位として保健医療サービスの充実が図られてきました。

また、平成28年(2016年)3月に策定した滋賀県地域医療構想では、7つの二次保健医療圏に合わせて構想区域を設定し、区域ごとに設置された地域医療構想調整会議では、圏域ごとの課題や医療連携体制のあり方について協議が進められています。

滋賀県における二次保健医療圏は、図 2-2-1 のとおりです。

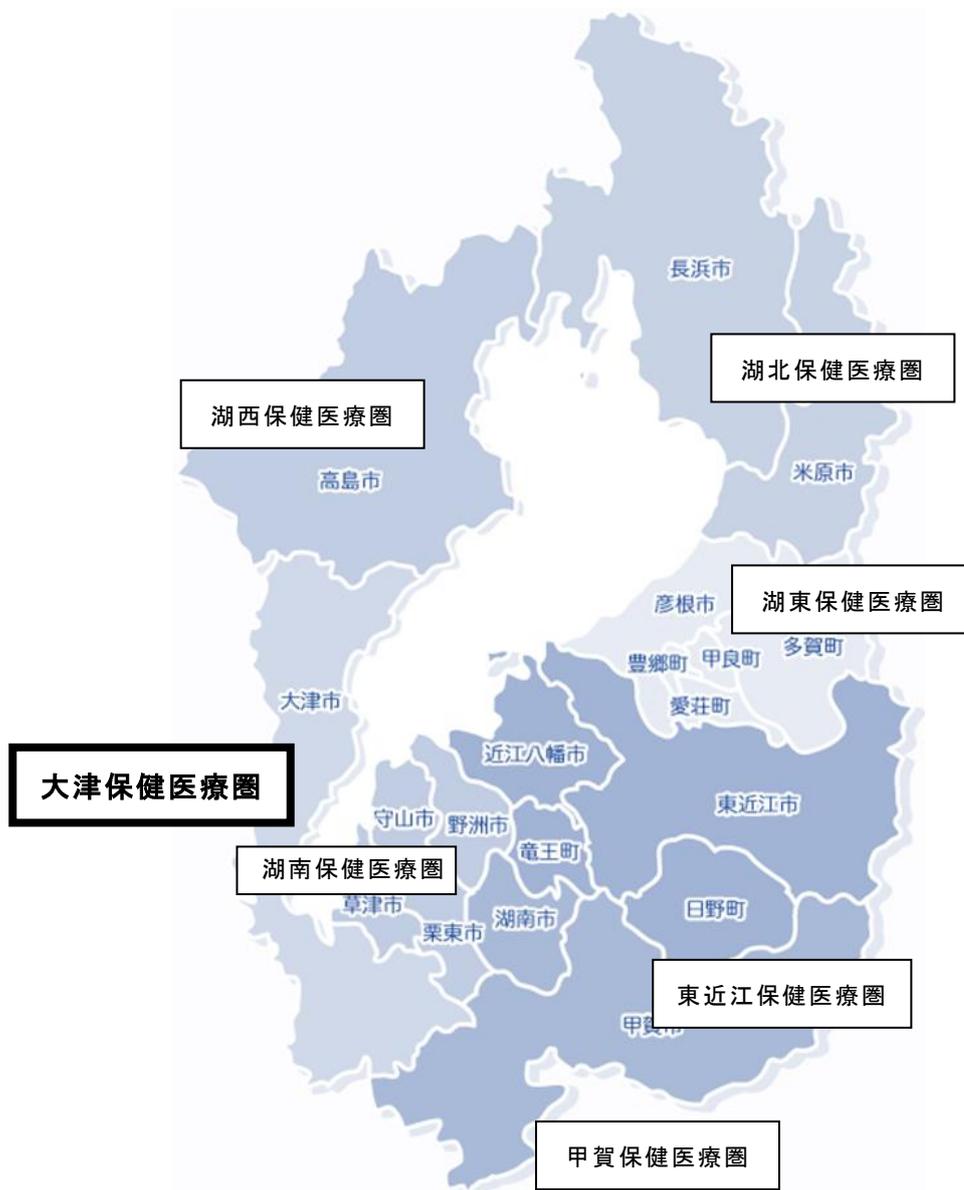
なお、疾病や分野によっては、医療の高度化への対応や医療資源の効率的な活用の観点から、医療連携体制を構築する際に二次保健医療圏を越えた圏域設定を行う必要があります。前計画時に二次保健医療圏を越えた圏域設定を行った精神疾患のうちの精神科救急医療及び周産期医療に加え、救急医療及び小児救急医療並びに脳卒中、心血

管疾患の急性期医療についても検討が進められているところです。

③ 今後の対応

滋賀県は、当面は二次保健医療圏の区域は現行のとおりとするとともに、各二次保健医療圏の人口や入院患者の動向、疾病・分野ごとの医療連携体制の実情等を勘案しながら、中間見直し時を目途に二次保健医療圏の在り方について検討していくこととしています。

【図 2-2-1】 二次保健医療圏図



出典 滋賀県保健医療計画(平成30年(2018年)3月改定)

④ 本市の保健医療圏の特徴

本市は、1市のみで一次、二次保健医療圏を形成していますが、中核市への移行に伴い保健所設置市となったことから、保健所機能を十分に活用しながら総合的な医療福祉施策を推進することが求められています。滋賀県と連携しながら、より主体的に施策を推進する必要があります。

このような保健医療圏の設定のもとで、救急患者及び脳卒中、急性心筋梗塞などの急性期患者については、すべて二次保健医療圏内でほぼ完結し、対応できている状況であるため、福祉圏域との整合を図りながら、保健・医療・福祉が一体となって生活を支える「医療福祉*」の推進体制の整備が進みつつあるとされています。

今後、これからの超高齢社会に対応するためには、在宅療養患者の急変時の後方支援も含めたケア体制の充実が必要です。また、原発隣接県でもあることから、圏域単位での原子力災害を含む災害医療の備えが重要な課題です。

(2) 基準病床数

医療提供体制の基本となる各保健医療圏に整備・配置すべき医療資源の指標として、滋賀県保健医療計画においては、各二次保健医療圏又は三次保健医療圏における病院及び診療所の病床数が設定されています。

これは、医療法の規定に基づく「基準病床数制度」と言われるもので、人口構成に応じた入院需要等を考慮して各保健医療圏における病床の数を決め、この数を超えない範囲で病床を整備することにより、全国的な病床の適正配置を図ろうとするものです。

基準病床数制度の下では、国の定める算定方法で一般病床及び療養病床、精神病床、結核病床、感染症病床の区分ごとに、一般的な入院需要を賅うための一般病床及び療養病床は各二次保健医療圏を単位として、全県的な対応が基本となる精神病床、結核病床、感染症病床は三次保健医療圏(県全域)を単位として定めることとされています。

この制度に基づき設定された大津保健医療圏における一般病床、療養病床の基準病床数及び県全域における精神病床、結核病床、感染症病床の保健医療圏別基準病床数及び開設許可病床数は、表 2-2-2 のとおりです。

【表 2-2-2】 保健医療圏別基準病床数及び開設許可病床数

区分	保健医療圏名	基準病床数	開設許可病床数 (平成29年(2017年)4月1日現在)		
			合計		
			一般	療養	
一般病床及び療養病床	大津保健医療圏	3,041	3,211	2,538	673
	湖南保健医療圏	2,542	2,932	2,465	467
	甲賀保健医療圏	1,106	1,192	893	299
	東近江保健医療圏	1,723	2,294	1,426	868
	湖東保健医療圏	957	1,183	938	245
	湖北保健医療圏	1,001	1,217	1,056	161
	湖西保健医療圏	362	411	311	100
	合計	10,732	12,440	9,627	2,813

県全域	精神病床	2,103	2,329
	感染症病床	34	34
	結核病床	36	63

出典 滋賀県保健医療計画(平成30年(2018年)3月改定)

3 医療提供体制

(1) 滋賀県における医療福祉提供体制の整備指針と本市の役割

滋賀県保健医療計画は、県の保健医療施策推進の目標であると同時に、県内市町の保健医療行政の計画的な運営指針でもあります。こうした位置付けの下で、滋賀県における医療福祉提供体制の整備について、次のとおり示されています。

- 市町、保険者*は、健康診断に基づく保健指導を通じて、ハイリスク者に対する診療所、病院での受診を推進することで、保健と医療及び医療機関相互の連携を図ります。
- 本県の医療提供体制は、二次保健医療圏域を基本とし、地域の実情に応じて救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。）、居宅等における医療（在宅医療）等の医療が効果的、効率的に提供できるよう整備・充実に図ります。
- 二次保健医療圏域で特定の医療機能が不足する場合には、隣接する保健医療圏域との連携を強化したり、従来の二次保健医療圏域にかかわらず弾力的に圏域を設定したりするなど、限られた医療資源を有効に活用することで、医療提供体制の確保を図ります。
- 三次保健医療圏域は、滋賀県全域として、特殊な診断や治療を必要とする高度・専門的な医療、先進的な技術と医療機器の整備を必要とする医療などに対応します。

また、医療機関の機能分化と連携については、次のとおり示されています。

- 超高齢社会・人口減少社会を迎え、人口の急速な高齢化に伴い医療需要の増加が見込まれる中、限られた医療資源を効果的、効率的に活用するため、地域の医療機関の機能の分化と連携を進めるとともに、在宅医療を進めることで、急性期から回復期、慢性期、在宅に至るまでの体制を構築します。
- 医療機関が担っている医療機能（急性期、回復期、慢性期など）の情報を把握、分析し、必要な医療機能がバランスよく提供される体制が構築されるよう努めます。
- 地域の医療機関が一体となって患者中心の医療を実現するため、入退院調整機能の充実や地域連携クリティカルパス*の活用を進め、切れ目のない連携体制を構築できるよう努めます。
- 各保健医療圏域における医療機関の機能の分化と連携は、地域医療構想における将来推計を参考に、県や市町、医療機関、医師会等で構成される地域医療構想調整会議において協議・調整を行い、地域医療介護総合確保基金も活用しながら、関係者の協力を得て進めます。
- 病院と診療所の連携は、地域医療体制を構築する上で重要なことから、地域のかかりつけ医と病院の適切な役割分担を図ることができる地域医療支援病院（大津赤十字病院、市立大津市民病院、済生会滋賀県病院、草津総合病院、県立総合病院（旧成人病センター）、公立甲賀病院、近江八幡市立総合医療センター、彦根市立病院、市

してがんは市民の生命と健康にとって重要な課題となっています。一方で、がん患者・経験者の中にも長期にわたり生存され、社会で活躍されている方も多くいます。

本市では、国や県でのがん対策推進に向けた動きに合わせ、より一層がん対策に取り組んでいくために、平成28年(2016年)4月にがん条例を施行し、市民、保健医療関係者、事業者及び教育関係者などがそれぞれの役割を持ち協働の下で、がんの予防及び早期発見の推進をはじめ、療養生活の質的向上及びがん患者とその家族への支援などのがん対策を総合的かつ計画的に推進するため、平成29年(2017年)6月に大津市がん対策推進基本計画を策定しました。

この基本計画では、次の5つの基本目標を掲げています。

○ がん予防の推進

がんに関する正しい知識を普及し、がんに対する認識を深めるとともに、生活習慣の改善や受動喫煙の防止対策によるがん予防の取り組みを推進します。

○ がんの早期発見の推進

がんになり患しても早期の段階で発見し、治療を受けることによりがんによる死亡を減らすことが可能となってきていることから、がん検診の受診率の向上やがん検診の精度管理により、がんの早期発見を推進します。

○ がん医療の充実と療養生活の質的向上

在宅医療の推進やがん医療の充実を図るとともに、がんと診断されたときからの緩和ケア*の実施等により、がん患者や家族の療養生活の質の向上を図ります。

○ がん患者とその家族への支援の充実

がん患者やその家族のさまざまな不安や苦痛を和らげ、安心して生活することができるよう、情報提供体制や相談支援体制の充実を図るとともに、がん患者の生活支援を推進します。

○ 働く世代へのがん対策の充実

企業などの事業主と連携し、がん検診の受診勧奨を進め、働く世代のがんの早期発見に努め、早期治療につなげます。また、「がん対策基本法」を踏まえ、企業などの事業主等へのがん患者や家族の雇用継続に向けた啓発に努めます。

がんに関しては、病院が発見から治療への段階の役割を担っており、病院において発見されたがんの診断確定の検査ができる医療機関は、表 2-3-2 及び 2-3-3 のとおりです。

本市における医療機関のうち、市立大津市民病院及び大津赤十字病院、滋賀医科大学医学部附属病院では、わが国に多いがん(胃がん・大腸がん・肺がん・乳がん・肝がんの5大がん)の全てに対応しています。

市内には、地域がん診療連携拠点病院として大津赤十字病院と滋賀医科大学医

学部附属病院が、滋賀県がん診療高度中核拠点病院として滋賀医科大学医学部附属病院が、滋賀県がん診療広域中核拠点病院として大津赤十字病院が、滋賀県地域がん診療連携支援病院(がん診療連携拠点病院と連携し、各二次保健医療圏域において専門的ながん医療の提供を行う。)として市立大津市民病院があります。

また、市立大津市民病院には、緩和ケア病棟があり、がん終末期医療を提供しています。

在宅療養支援については、病院と診療所の連携、更には訪問看護ステーション*や薬局等、医療福祉関係者と連携して在宅医療を提供しています。

【表 2-3-2】 がん診療機能を有する病院(大津市内)

		診療機能																			
		成人								小児											
		検診・ (検診ドック)	病理 診断	放射 線 診断	集 学的 治 療	手 術 療 法	内 視 鏡 治 療	放 射 線 治 療	薬 物 療 法 (化学療法)	免 疫 療 法	緩 和 ケ ア	検診・ (検診ドック)	病理 診断	放射 線 診断	集 学的 治 療	手 術 療 法	内 視 鏡 治 療	放 射 線 治 療	薬 物 療 法 (化学療法)	免 疫 療 法	緩 和 ケ ア
(支)	市立大津市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(拠)	大津赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	大津赤十字志賀病院	○	○	○	○	○	○	○	○												
(特) (拠)	滋賀医科大学医学部附属病院		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	地域医療機能推進機構滋賀病院	○	○	○		○	○														
	ひかり病院	○																			
	琵琶湖大橋病院	○	○			○			○	○											
	琵琶湖中央病院	○		○						○											

※(特)は特定機能病院、(拠)はがん診療連携拠点病院、(支)はがん診療連携支援病院

出典 滋賀県保健医療計画(平成30年(2018年)3月改定)

【表 2-3-3】 がんの標準治療とセカンドオピニオン提供体制の状況(大津市内)

		診療機能																			
		肺がん			胃がん			大腸がん			肝がん			乳がん							
		A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C					
(支)	市立大津市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(拠)	大津赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	大津赤十字志賀病院		○		○			○				○							○		
(特) (拠)	滋賀医科大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	地域医療機能推進機構滋賀病院	○	○	○	○			○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	ひかり病院																				
	琵琶湖大橋病院		○		○			○				○							○		
	琵琶湖中央病院																				

※(特)は特定機能病院、(拠)はがん診療連携拠点病院、(支)はがん診療連携支援病院

※診療体制のA、B、Cは次のとおり

- A: 自院で標準治療を行う体制がある
- B: 他の医療機関との連携で標準治療を行う体制がある
- C: セカンドオピニオンを提示する機能がある

出典 滋賀県保健医療計画(平成30年(2018年)3月改定)

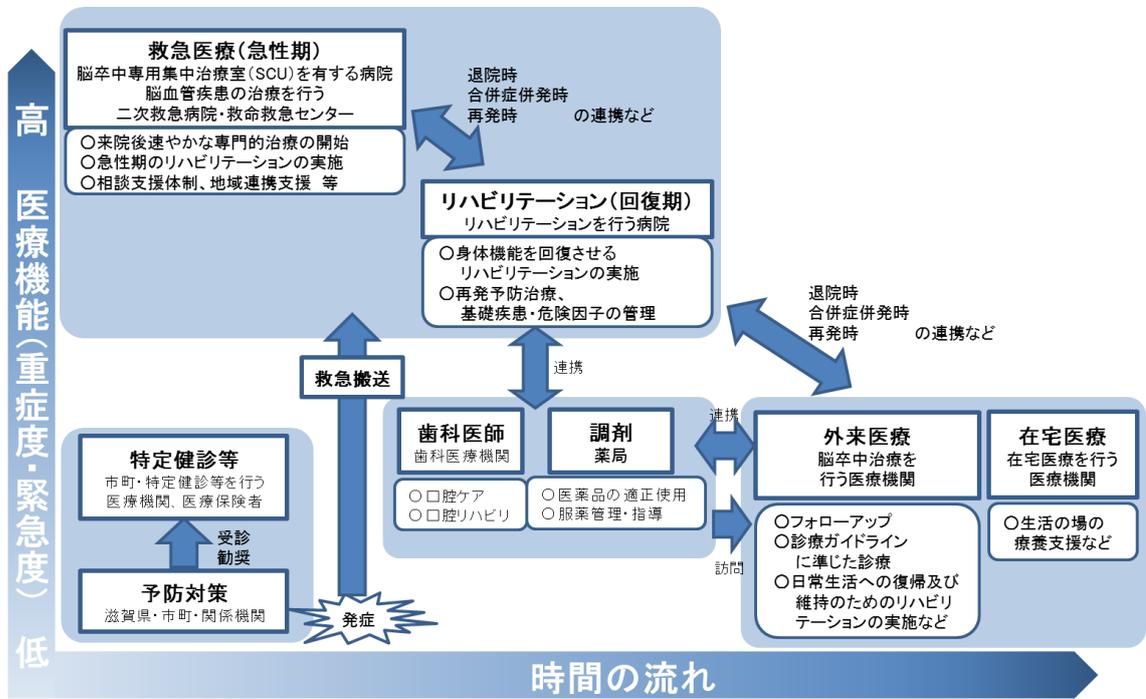
【表 2-3-4】 国、県が指定する病院の役割

指定	種別	役割
国	地域がん診療連携拠点病院	各二次保健医療圏域において、専門的ながん医療の提供を行うとともに、圏域内の医療機関に対する診療支援、医療従事者に対する研修、患者等に対する相談支援などを行う。
県	滋賀県がん診療高度中核拠点病院	がん医療における高度先進医療を提供するとともに、医師等の人材支援、人材育成の中核を担う。
	滋賀県がん診療広域中核拠点病院	大津保健医療圏域における専門的ながん医療の提供に加え、広域的に専門的ながん医療の提供を行う。
	滋賀県地域がん診療連携支援病院	がん診療連携拠点病院と連携し、各二次保健医療圏域において専門的ながん医療の提供を行う。

出典 滋賀県保健医療計画(平成30年(2018年)3月改定)

② 脳卒中

【図 2-3-5】 脳血管疾患の医療体制(イメージ)



脳卒中(急性期脳血管障害)は、血栓等により脳の血流が低下して起こる脳梗塞、脳の細い血管が破綻することにより起こる脳出血、脳動脈瘤が破綻することにより起こるくも膜下出血に大別されます。また、脳梗塞には、アテローム血栓性脳梗塞、心原性脳梗塞、ラクナ梗塞などがあります。急性期における治療法はそれぞれの病型で異なりますが、急性期を脱したのちに行われる医療は共通した部分が多くなります。

全国では、1年間に救急車によって搬送される急病者の約8%、約28万人が脳卒中(脳血管疾患)を含む脳疾患です。また脳卒中によって継続的に医療を受けている患者数は約118万人と推計されています。さらに、年間約11万人が脳卒中を原因

として死亡し、死亡数全体の8.2%を占め、死亡順位の第3位となっています(平成29年(2017年))。

脳卒中は、死亡を免れても後遺症として片麻痺、嚥下障害*、言語障害、高次脳機能障害*などの後遺症が残ることも多く、患者及びその家族の日常生活に与える影響は大きいと考えられています。

このため、脳卒中に対する医療体制は、発症予防とともに、発症後の救急搬送から急性期、回復期、維持期*に至る一連の医療体制が必要です。

発症直後においては、消防の救急隊への出動要請と救急隊による適切な救急救命措置等と対応可能な医療機関への直接搬送が求められます。

脳卒中の治療においては、脳血管の閉塞や破綻に対する回復措置や再発予防とともに、機能障害に対する治療が必要であり、リハビリテーションによる改善・回復のための療法が行われています。

こうした医療体制が求められる中で、本市においては、消防局が救急搬送の重要な役割を担うとともに、急性期におけるほぼ全ての症例に対する専門的な治療が可能な病院として、大津赤十字病院及び滋賀医科大学医学部附属病院が、その機能を果たしています。また、回復期リハビリテーション病棟を備えた病院としては、琵琶湖中央病院があります。

本市では、急性期から回復期さらには維持期への一連の医療が円滑に提供されるための手段の一つとして、地域連携クリティカルパスの普及・推進が図られるよう医療機関や医師会等関係団体との協議を進めるとともに、維持期における在宅療養を支えるため、家庭での日常生活や通所施設で行われているリハビリテーションを支援する地域リハビリテーション支援体制整備事業を実施してきており、今後も推進します。

【表 2-3-6】 脳卒中急性期の医療に対応できる病院(大津市内)

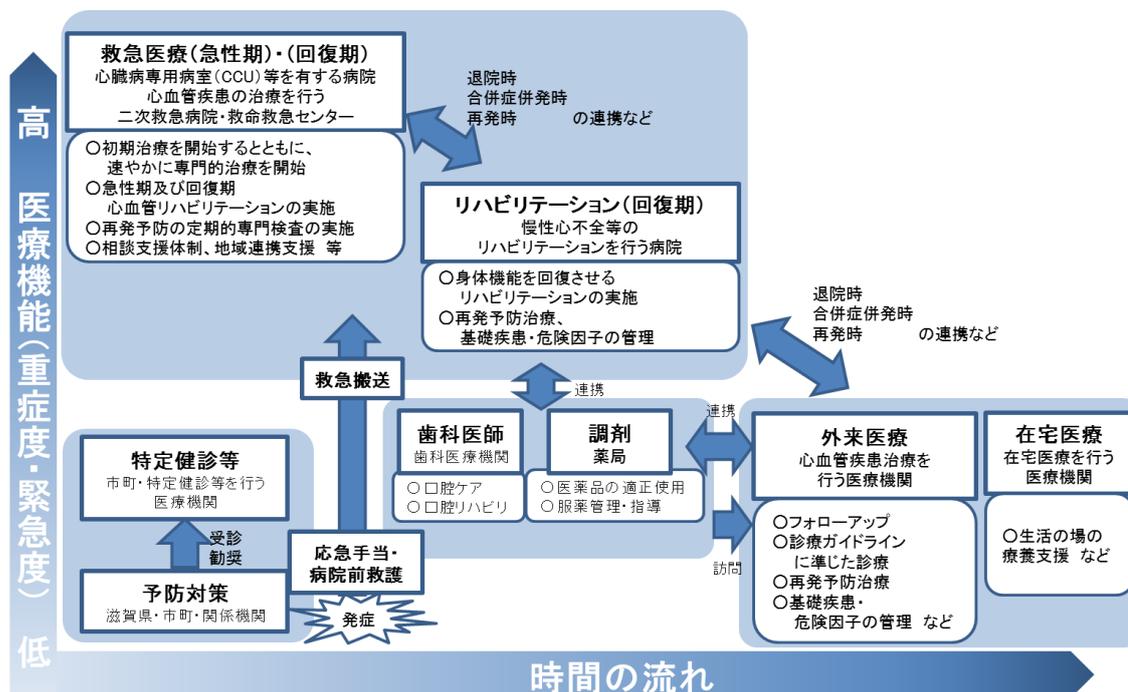
医療機関名	脳梗塞急性期治療				脳梗塞再発予防治療		脳出血		くも膜下出血		脳卒中の治療に関する体制		
	脳血栓溶解療法 t・P A	血管内治療	外科治療	内科的治療	外科的治療	血管内治療	内科的治療	外科的治療	開頭術	血管内治療	A	B	C
市立大津市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大津赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
滋賀医科大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
地域医療機能推進機構滋賀病院		○		○			○						○
琵琶湖大橋病院		○		○									○
琵琶湖中央病院				○			○						○

※診療体制のA、B、Cは次のとおり
 A: 治療を行う体制が原則的に24時間整っている
 B: オンコール等により対応可能な体制を確保している
 C: 診療時間以外は原則として対応できない

出典 滋賀県保健医療計画(平成30年(2018年)3月改定)

③ 心筋梗塞等の心血管疾患

【図 2-3-7】 心血管疾患の医療体制（イメージ）



心血管疾患の代表的な疾患として、虚血性心疾患（急性心筋梗塞、狭心症等）、急性大動脈解離等、心不全（急性心不全・慢性心不全）が挙げられます。急性心筋梗塞は、冠動脈の閉塞等によって心筋への血流が阻害され、心筋が壊死に陥り、心臓機能の低下が起きる疾患です。大動脈解離は、大動脈壁が二層に剥離し、二腔（真腔・偽腔）になった状態であり、突然の急激な胸背部痛、解離に引き続く動脈の破裂による出血症状や動脈の狭窄・閉塞による胸部虚血症状など様々な症状が起こる疾患です。慢性心不全は、様々な原因による慢性の心筋障害により心臓のポンプ機能が低下し、日常生活に支障を来した状態であり、労作時の呼吸困難、息切れ、四肢浮腫、全身倦怠感、尿量低下など様々な症状が起こり、徐々に悪化し、生命を縮める病気です。

心血管疾患は、自覚症状が出現してから治療が開始されるまでの時間や疾患によって治療法や予後が大きく変わりますが、在宅復帰後は、基礎疾患や危険因子の管理に加えて、慢性心不全の管理など、長期の継続した治療が必要となります。

また、心血管疾患の危険因子となる高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム*、ストレスなど、発症予防のために生活習慣の改善や早期に症状に気づき、適切な治療を行うことが重要です。

心筋梗塞等の心血管疾患を発症した場合、急性期には内科的・外科的治療が行われ、同時に再発予防や在宅復帰を目指して、患者教育、運動療法、心血管疾患のリハビリテーションが開始されます。

本市において、心血管疾患の急性期に必要とされる主な治療法に対応できる病院は、表 2-3-8 のとおりです。

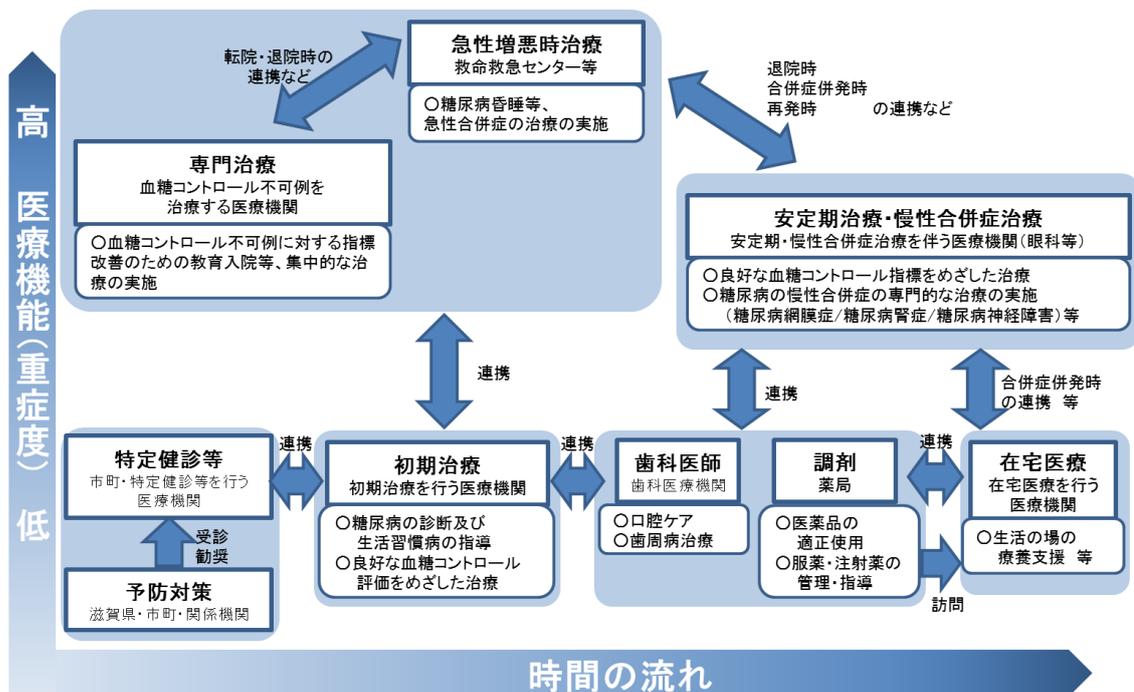
【表 2-3-8】 心血管疾患の急性期に必要とされる主な治療法に対応できる病院（大津市内）

	緊急冠動脈インターベンション (PCI)	緊急冠動脈バイパス術 (CABG)	大動脈バルーンパンピング法 (IABP)	経皮的心臓補助装置 (PCPS)	大動脈解離に対する緊急手術	CCU または ICU	心臓リハビリテーション	心筋梗塞等の心血管疾患の治療に関する体制		
								検査、治療を行う体制が原則24時間整っている	オンコール等により24時間対応可能な体制を確保している	診療時間以外は原則として対応できない
市立大津市民病院	○	○	○	○		○	○		○	
大津赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○		○	
大津赤十字病院志賀病院							○			○
滋賀医科大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○		
地域医療機能推進機構滋賀病院	○		○	○		○	○		○	
琵琶湖大橋病院	○		○						○	

出典 滋賀県保健医療計画(平成30年(2018年)3月改定)

④ 糖尿病

【図 2-3-9】 糖尿病の医療体制（イメージ）



糖尿病は、インスリン作用不足による慢性の高血糖状態を主な特徴とする代謝性疾患です。合併症にはインスリン作用不足が高度になって起こる急性合併症と長年にわたる慢性の高血糖の結果生じる慢性合併症があります。

糖尿病には根治的な治療方法がないものの、血糖コントロールを適切に行うことにより、合併症の発症を予防することが可能です。

糖尿病の合併症である網膜症、腎症、神経障害、足病変は、視力の低下や新規透析等につながり、ADL(日常生活動作)が制限されるなど、患者のQOL*(生活の

質)を低下させます。このため、予防が重要です。

糖尿病の発症に関連がある生活習慣は、食習慣、運動習慣、喫煙、飲酒習慣等であり、発症予防には、適切な食習慣、適度な身体活動や運動習慣が重要です。

また、不規則な生活習慣等が原因で、糖尿病の発症リスクが高まっている人については、生活習慣の改善により発症を予防することが期待できます。このため、個人の糖尿病のリスクを把握することや糖尿病の早期発見による重症化予防につながるために、特定健康診査*や職域での健康診査などの定期的な健診を受診することが重要です。特定健康診査のほかにも、労働安全衛生法に基づく健康診査が各事業所で実施されており、75歳以上の高齢者については、後期高齢者医療広域連合において健康診査が実施されています。

市内には、糖尿病の診断に関する基本的な検査、初期・安定期治療が行われている診療所や慢性合併症(網膜症、腎症、神経障害、足病変)に対応可能な診療所が複数あります。また、急性合併症及び慢性合併症の治療機能を有する病院及び糖尿病教室を開催している病院についても複数あります。

【表 2-3-10】 糖尿病治療に関して対応している診療所数(大津市内)

	診療所数
内服薬による治療	125
インスリンによる治療	104
糖尿病網膜症に関する治療	13
糖尿病腎症に関する治療	59
糖尿病神経障害に関する治療	58
糖尿病足病変に関する治療	28

出典 滋賀県保健医療計画(平成30年(2018年)3月改定)

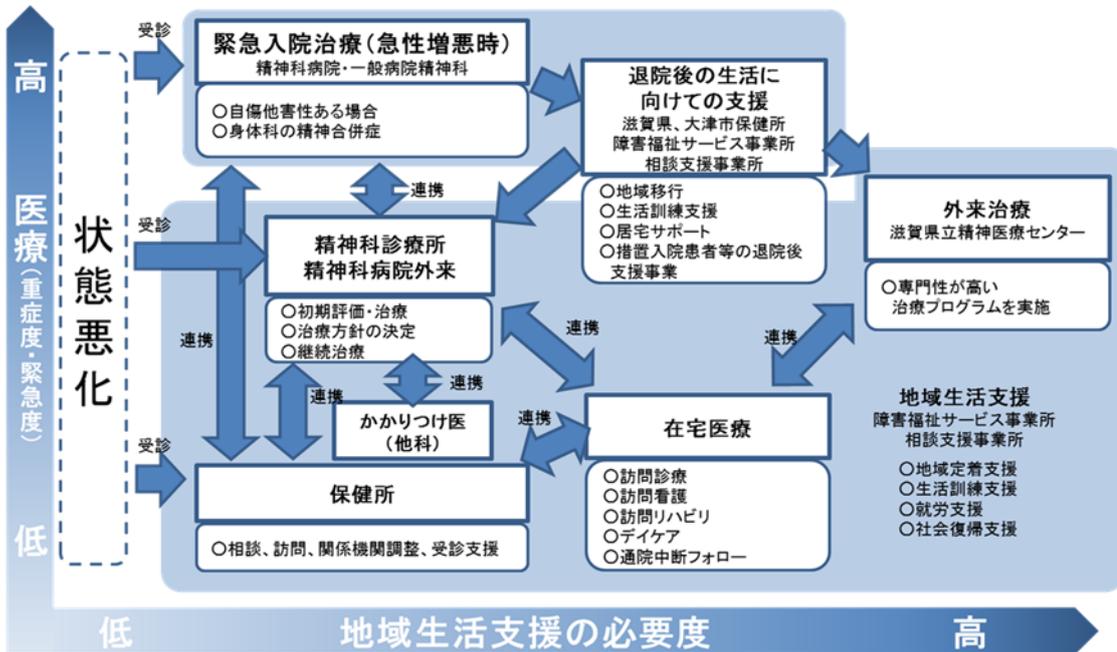
【表 2-3-11】 急性合併症等急性増悪時の治療及び慢性合併症の治療に対応できる病院(大津市内)

	急性合併症 (糖尿病 ケトアシ ドーシス等)	慢性合併症				専門職の チームに よる治療	糖尿病患者の 妊娠管理	患者教育	
		糖尿病 網膜症	糖尿病 腎症	糖尿病 神経障害	糖尿病 足病変			教育入院	糖尿病教室
琵琶湖大橋病院		○	○	○	○				○
市立大津市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大津赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○
地域医療機能推進機構滋賀病院	○	○	○	○	○	○		○	○
滋賀医科大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○
琵琶湖中央病院			○	○					
打出病院								○	
大津赤十字病院志賀病院			○	○			○		

出典 滋賀県保健医療計画(平成30年(2018年)3月改定)

⑤ 精神疾患

【図 2-3-12】 精神疾患の医療体制(イメージ)



精神疾患は、誰でもかかる可能性のある病気にもかかわらず、症状を自覚しにくい特徴があります。また、疾患に対する偏見や誤解で受診に抵抗感を持たれることもあるため、症状が軽い段階では受診せず、悪化して初めて受診することが少なくありません。さらには、受診及び治療につながるまでの間、家族が孤立して悩みを抱え込み、疲弊していることも少なくありません。このため、症状の早期発見・早期治療には、本人はもとより家族や身近な人の気付きや理解が重要です。

本市では、精神疾患に対する正しい知識の普及・啓発を始め、医療や保健、福祉の関係機関などと連携し、未治療者や治療中断者に対する訪問や受診支援を行うとともに、家族の孤立を防ぐための交流会等の事業を実施しています。また、現在、精神科医療は入院医療中心から地域生活中心へと移行しており、地域の医療や保健、福祉などの関係機関が連携した継続的な医療等の支援に取り組んでいます。

滋賀県保健医療計画では、精神疾患として統合失調症、うつ病・躁うつ病^{そう}、児童・思春期精神疾患、発達障害*、依存症等の現状及び対応策が示されています。また、自殺の多くは、多様かつ複合的な原因や背景があり様々な要因が関連する中で起こるものの、その直前にうつ病を発症していることが多いといわれているため、症状の早期発見・早期治療が重要です。

精神障害者や精神的健康に課題を抱える者及びその家族並びに地域住民が住み慣れた地域で安定した社会生活を送るために、本市施策を充実・強化し、推進していくことが必要です。