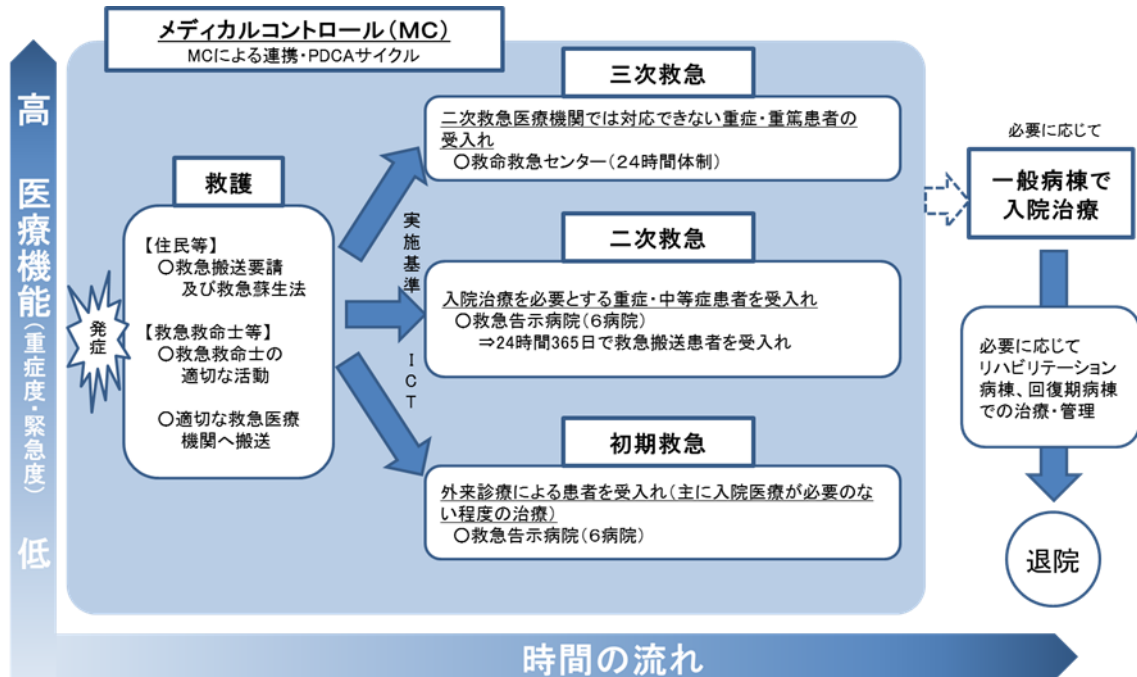


## イ 医療法で定める5事業

### ① 救急医療

【図 2-3-13】 救急医療の医療体制（イメージ）



急な病気やけがの際、大至急、適切な医療を提供することが求められます。そのためには、迅速に救急搬送できる体制と傷病者の状態に応じた救急医療体制が整っていないとなりません。

滋賀県の救急医療体制は、次の4つです。

#### (ア) 病院前救護体制

医療機関への搬送までに救急現場に居合わせた人がAED\*等を使用して行う心肺蘇生や、救急救命士が救急救命措置を行うもので、消防の救急隊がその役割を担っています。

県内の救急搬送は年々増加傾向にあり、その中でも急病による出場件数が増加しています。平成28年度(2016年度)の急病による搬送人数は、36,919人(うち本市内は10,585人)で、救急搬送人数全体の約65%に該当します。

本市における救急隊は、北部・中部・南部・東部の地域ごとに配置された消防署を拠点に、10台の救急自動車を保有し、専任隊員数は80人(うち救急救命士64人)で組織されています。平成29年度(2017年度)における救急出動から医療機関に収容するまでに要した平均時間は約35分、現場への平均到着所要時間は約9分となっています。

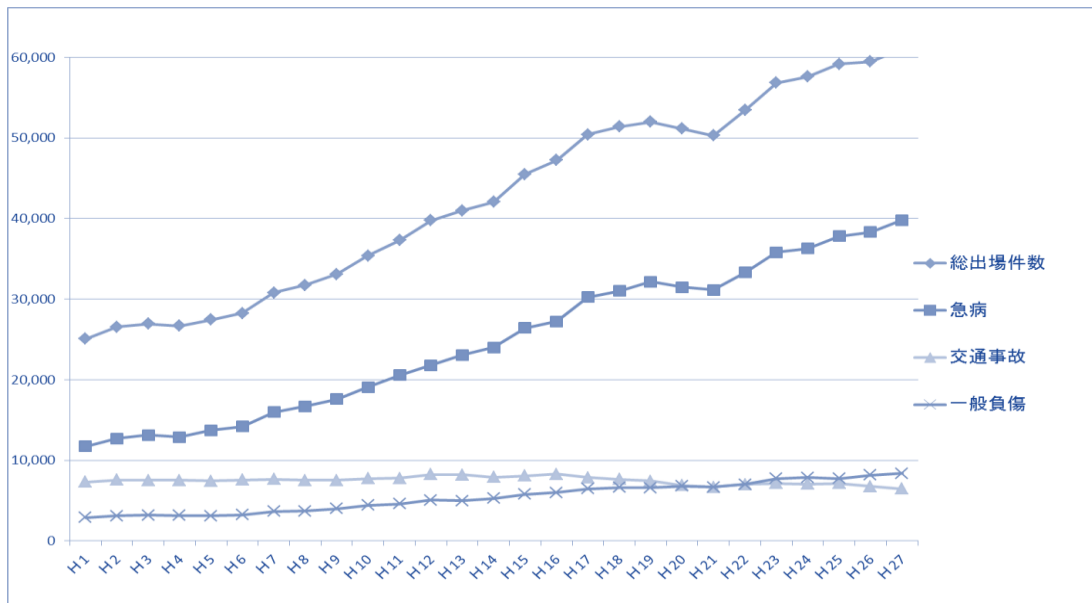
救急救命士は、搬送途上で緊急の必要がある場合、医師の指示・指導・助言(無線等を使用)のもとで一定の医療行為を行うことができます。このような救急医療の質を高めるための消防と医療機関との連携は、メディカルコントロール体制\*

と呼ばれています。

滋賀県では、滋賀県メディカルコントロール協議会を設置し、救急救命士の充足と技術水準の向上が図れるようにすることや医療機関と消防の連携体制が充実するよう協議を行っています。

また、地域メディカルコントロール協議会として、本市では、救急告示病院、大津市医師会、滋賀県防災危機管理局、保健所及び消防局で構成する大津市メディカルコントロール協議会を設置して、連携体制の充実を図るための協議を行っています。

【図 2-3-14】 救急出場件数の推移(滋賀県内)



出典 消防年報(滋賀県内の消防本部(局))

【表 2-3-15】 年次救急搬送件数等(大津市内)

	出動件数 (件)	搬送件数 (件)	搬送人員 (人)	1日あたりの出動件数 (件)	現場到達平均所要時間	医療機関到着平均所要時間
平成25年 (2013年)	15,983	14,568	14,759	43.8	7分51秒	31分45秒
平成26年 (2014年)	15,948	14,611	14,802	43.7	8分13秒	32分15秒
平成27年 (2015年)	16,326	14,932	15,099	44.7	8分11秒	32分54秒
平成28年 (2016年)	16,623	15,236	15,381	45.4	8分27秒	33分45秒
平成29年 (2017年)	17,267	15,859	16,005	47.3	8分43秒	34分50秒

出典 大津市消防年報(平成30年度(2018年度))

### (イ) 初期救急医療体制

初期救急医療体制は、地域の開業医師が当番制で休日や夜間に自院で診療を行う在宅医当番制と、休日及び休日の夜間に比較的軽症の救急患者を受け入れている休日急患診療所があります。

本市では、二次救急医療機関である6つの救急告示病院(市立大津市民病院、大津赤十字病院、大津赤十字志賀病院、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)が主に受け入れています。また、歯科については、大津市歯科医師会が在宅当番医制で休日の受入体制を確保しています。

### (ウ) 二次救急医療体制

二次救急医療は、緊急手術や入院治療の必要な患者に対応する医療であり、滋賀県では31の救急告示病院が担っています。

本市では、15病院のうち6病院が救急告示病院として初期救急医療を兼ねた医療体制をとっています。

特に、24時間365日体制での救急医療を確保するため、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、琵琶湖大橋病院の5病院による病院群輪番制\*による体制をとっています。

### (エ) 三次救急医療体制

三次救急医療は、二次救急医療機関で対応できない重篤な救急患者(脳卒中、急性心筋梗塞や重症外傷等、複数の診療科にわたる治療等を要する患者)を24時間365日体制で対応する医療のことで、滋賀県では4か所の救命救急センター\*で担っています。

救命救急センターは、滋賀県南東部に所在することから、県内において三次救急医療の提供に差が生じていましたが、平成27年(2015年)にドクターヘリの運行が開始され、滋賀県全域で30分以内に救急医療を提供できる体制が整いました。

本市では、大津赤十字病院の救命救急センターが、三次救急医療体制の一層の充実強化を図るため、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者を受け入れることができる高度救命救急センターとして指定されています。

また、滋賀医科大学医学部附属病院では、全科当直体制を敷き、急性大動脈解離に対する緊急手術に対応する等、急性期医療の拠点病院としての機能を果たしています。

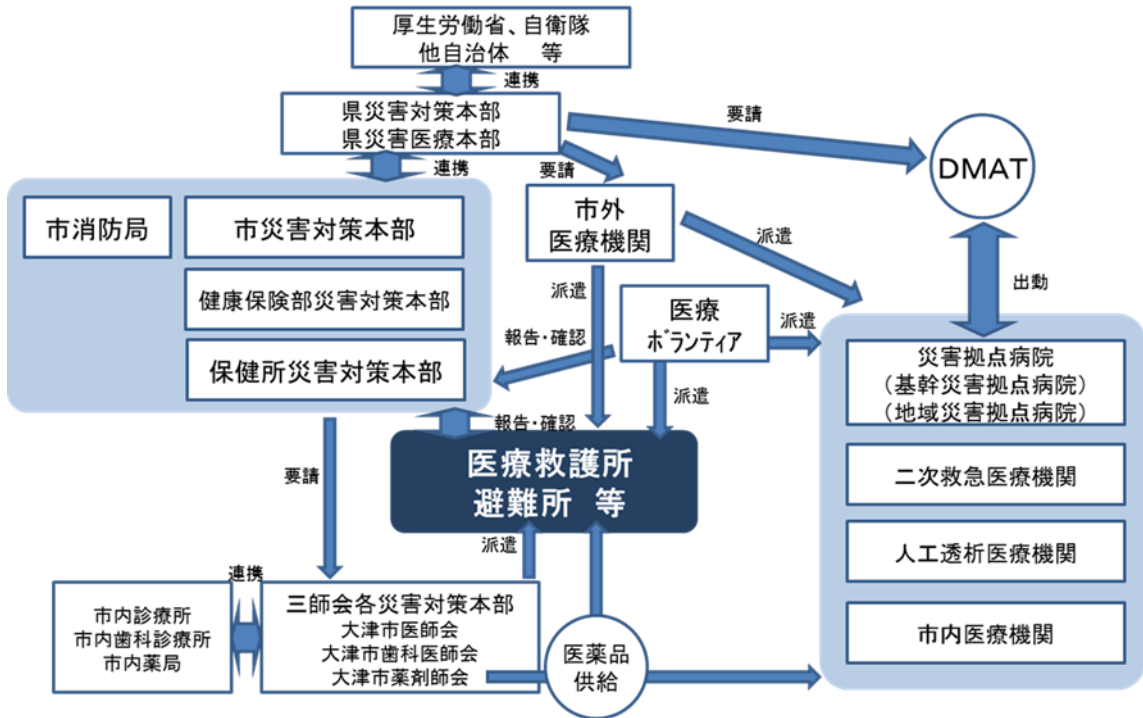
【表 2-3-16】 救命救急センターの状況(大津市内)

体制の概要 名称	専用病床数	左記のうち		一日あたりの 従事医師数(人)		指定日
		ICU	CCU等	専任 兼任	オンコール	
大津赤十字病院 高度救命救急センター	38	4	34	5(専任) 24(兼任)	18	昭和57年3月24日

出典 平成28年度(2016年度)救急救命センター現状調べ(厚生労働省)

## ② 災害医療

【図 2-3-17】 災害医療の体系図(イメージ)



災害には、地震や暴雨、暴風、土砂崩れなどの自然災害と、鉄道や船舶等の事故、放射性物質の大量放出、テロ行為などの事故災害があり、発生場所や発生時刻等によって被災・被害の状況は異なりますが、それらの状況に応じた適切な医療提供が求められます。

滋賀県では、「最大多数の人たちに最良の医療を提供する」という災害医療の考え方に沿って、円滑な医療救護活動を実施することができるよう、滋賀県広域災害時における医療救護活動指針を平成26年(2014年)10月に策定しています。

本市においても、大規模災害に備えた大津市地域防災計画の中で、災害時の保健医療体制については、本市と三師会(大津市医師会、大津市歯科医師会、大津市薬剤師会)との間でそれぞれ災害時の医療救護活動についての協定を締結し、協力体制をとっています。

災害時には、多くの医療機関の機能が低下することが予想されます。そこで、滋賀県は、災害時に多発する重篤患者の救命医療を行うための高度な診療機能を持ち、災害派遣医療チーム\*(DMAT(災害発生直後の急性期(概ね48時間以内))に活動を開始できる機能を持った医療チーム)等の受入機能や派遣機能を持つ災害拠点病院\*を各二次保健医療圏に計10病院を指定しています。本市内では、地域災害拠点病院として滋賀医科大学医学部附属病院と市立大津市民病院が、災害医療に関して、滋賀県全体の中心的な役割を果たす基幹災害拠点病院として大津赤十字病院が指定されており、それぞれ重要な役割を担っています。

また、航空搬送拠点臨時医療施設\*（SCU）が滋賀県内で3か所設置されており、その1つが、滋賀医科大学（担当医療機関は滋賀医科大学医学部附属病院）となっています。

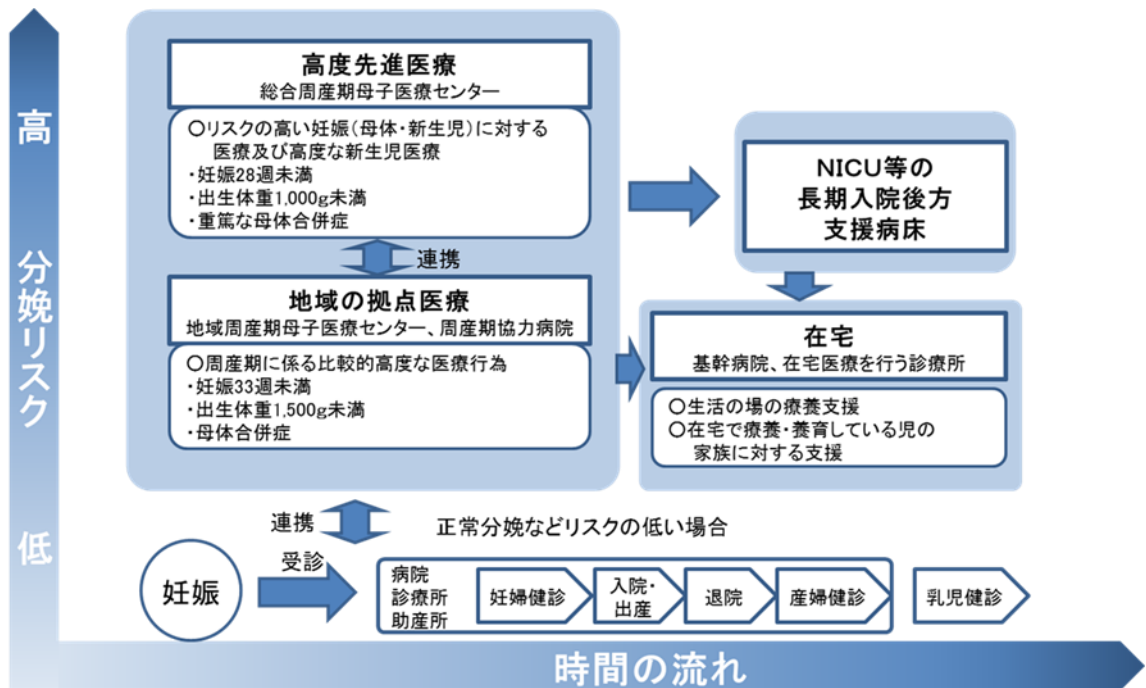
さらに、滋賀県は、東日本大地震における福島第一原子力発電所での事故発生を受けて、原子力災害に備えるために、原子力災害拠点病院（3病院）の指定と原子力災害医療協力機関（14の病院や関係団体）を登録しています（いずれも平成30年（2018年）4月現在。）。本市内では、原子力災害拠点病院に大津赤十字病院と滋賀医科大学医学部附属病院が、原子力災害医療協力機関に市立大津市民病院が登録されています。

医療提供情報の発信については、広域災害救急医療情報システム\*（EMIS）で、医療機関の被災状況や患者の受入れ状況などの情報を収集し、関係機関等に提供するなど、被災地域の医療活動を支援する体制を整備しています。

このほか、本市では災害時に備え、救護所で必要となる医薬品の保管や滋賀県及び関係団体等と合同で訓練を実施しています。

### ③ 周産期医療

【図 2-3-18】 周産期医療の医療体制（イメージ）



周産期医療とは、周産期（妊娠22週から生後7日未満まで）における妊婦とその胎児・新生児を対象とした、緊急事態への対応を含んだ産科・小児科双方からの一貫した総合的な医療のことを言います。

滋賀県の周産期死亡率に係る平成24年（2012年）から平成28年（2016年）までの5年間ににおける平均値は、全国平均値（3.7）よりもやや高い値（3.8）となって

います。

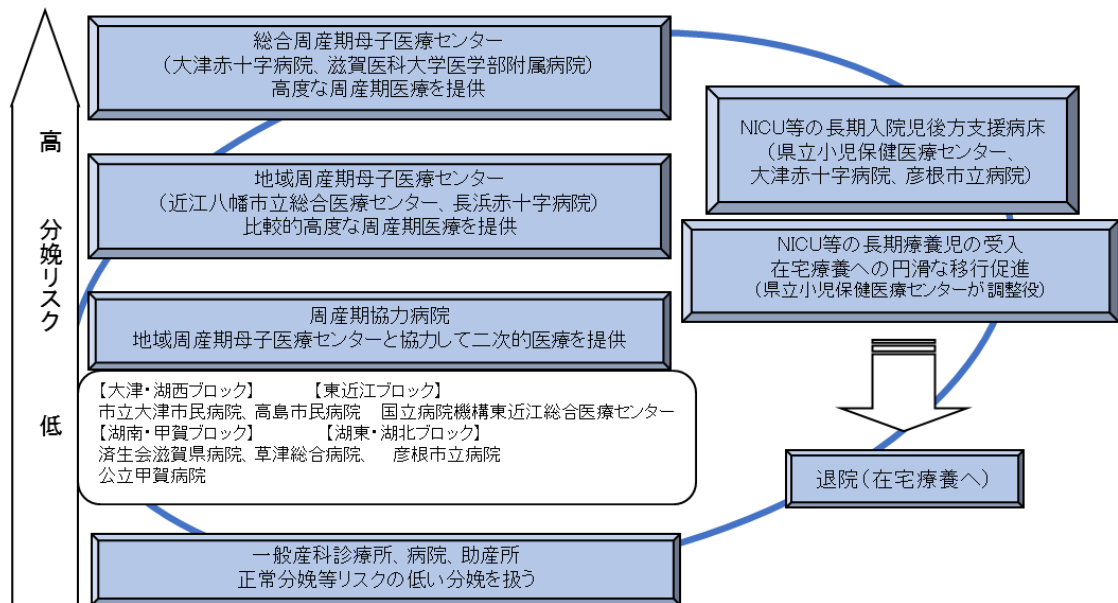
滋賀県の周産期医療体制は、正常な妊娠・分娩のときは身近な地域の病院・診療所・助産所で、ハイリスクの妊婦・新生児のときは2つの地域周産期母子センターと7つの周産期協力病院\*が連携して二次医療の提供を行い、総合周産期母子医療センターが三次医療の提供を行っています。

本市内では、総合周産期母子医療センターとして大津赤十字病院、滋賀医科大学医学部附属病院が、周産期協力病院として市立大津市民病院がそれぞれの機能を果たす医療機関として位置付けられています。

また、出産の安全を守るため、一般産科施設と高次の医療機関(総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター等)が空床情報や適切な医療を提供できるよう連携を図っており、情報収集とその発信を担う周産期医療情報センターを大津赤十字病院内に設置されています。

これらの周産期医療体制の充実・強化に加え、妊婦の健康管理や産後うつ\*の予防及び早期発見、早期対応など、関係医療機関と連携して取り組んでいくことが重要です。

【図 2-3-19】 滋賀県周産期医療体制



出典 滋賀県保健医療計画(平成30年(2018年)3月改定)

【図 2-3-20】産科医療機関(大津市内、分娩取扱あり)(平成29年(2017年)8月現在)

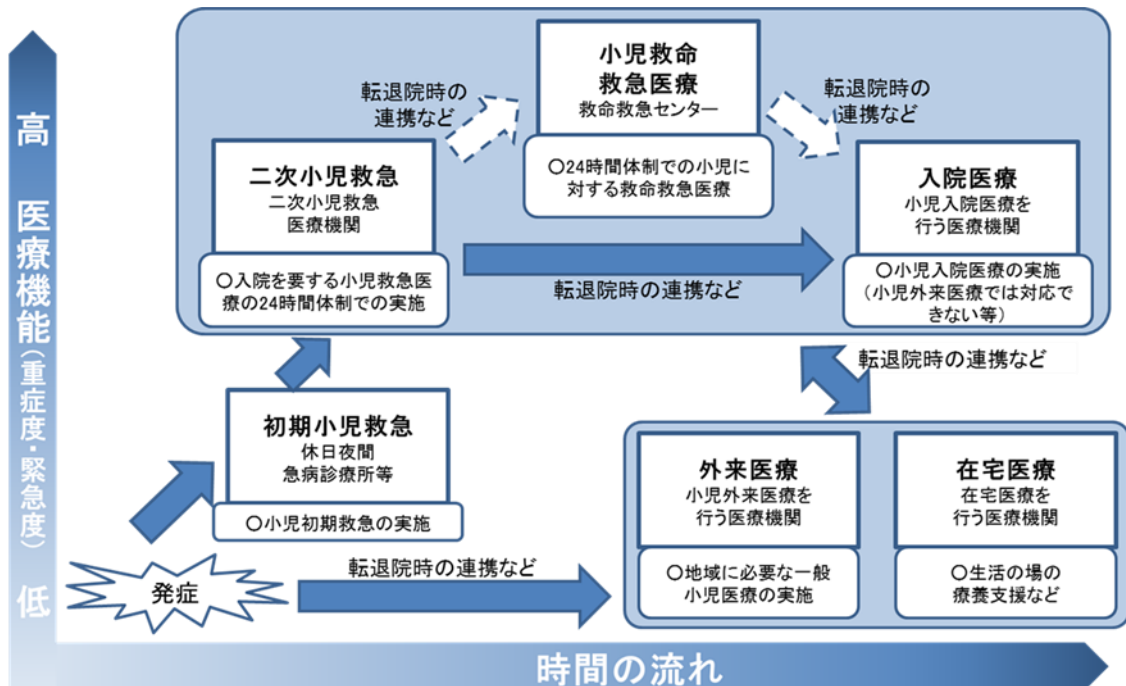
区分	医療機関名
病院	大津赤十字病院 ※2
	滋賀医科大学医学部附属病院 ※1 ※2
	市立大津市民病院 ※1 ※2
診療所	松島産婦人科医院
	青木レディースクリニック
	桂川レディースクリニック
	竹林ウイメンズクリニック
	浮田クリニック
助産所	槇田助産院

※1 院内助産所あり ※2 助産師外来あり

出典 滋賀県保健医療計画(平成30年(2018年)3月改定)

#### ④ 小児医療

【図 2-3-21】小児医療の医療体制(イメージ)



小児医療の現状として、1日あたりの全国の小児(0歳から14歳まで)患者数は入院約2.9万人、外来約79万人(厚生労働省2011年患者実態調査)で、入院については、「周産期に発生した病態」、「呼吸器系の疾患」、「先天奇形、変形及び染色体異常」が多く、外来については、呼吸器系の疾患が最も多くなっています。

生活様式の変化や家族環境の変化に伴う育児不安の増大など、小児人口の減少にかかわらず、小児医療、特に小児救急医療の需要は増大しているのが現状です。

滋賀県内の小児人口は、平成24年(2012年)10月の210,113人から平成28年(2016年)10月の201,518人に8,595人減少しています。しかし、痰の吸引や

経管栄養などの医療的ケアが必要な子どもは増加しています。

平成28年度(2016年度)の医療施設調査では、滋賀県内で小児科を標榜<sup>ひょうぼう</sup>している病院は30病院、一般診療所では279施設となっており、本市では5病院、58施設となっています。また、平成26年度(2014年度)において、0～14歳人口10万人当たりの小児科医師数は、全国平均103.2人、滋賀県110.6人に対し、本市は163.9人と二次医療圏域の中でも最も多くなっています。

小児専門医療を担う機関として、県立小児保健医療センターは難治・慢性疾患(神経疾患・先天性整形外科疾患・アレルギー疾患等)の診療を担い、国立病院機構紫香楽病院やびわこ学園医療福祉センター草津・野洲では、重症心身障害児に対する医療を行っています。

#### (ア)小児医療提供体制

滋賀県内の初期救急医療体制は、かかりつけ医、在宅当番医制や休日急患診療所による一般的な体制で対応しており、二次医療救急体制は、病院群輪番制や共同利用型病院方式\*により実施しています。三次救急医療体制は、一般救急と同様に県内4か所の救命救急センターで対応しています。

本市では、二次医療提供体制として、大津赤十字病院を拠点病院とした共同利用型病院方式により大津市医師会と京都大学医学部附属病院の小児科医師による協力体制のもと、夜間(午後6時から翌日午前8時)・休日(午前8時から翌日午前8時)の小児救急医療体制を確保しています。

#### (イ)小児救急電話相談事業

滋賀県では、小児の夜間、休日における急変時の保護者の不安を解消するとともに、適切な受診を促すことで、重症化を防ぎ医療機関の負担を軽減化するため、電話でアドバイスを受けられる小児救急電話相談事業(短縮ダイヤル#8000)を実施しています。また、利用促進のための啓発にも努めています。

### ⑤へき地医療

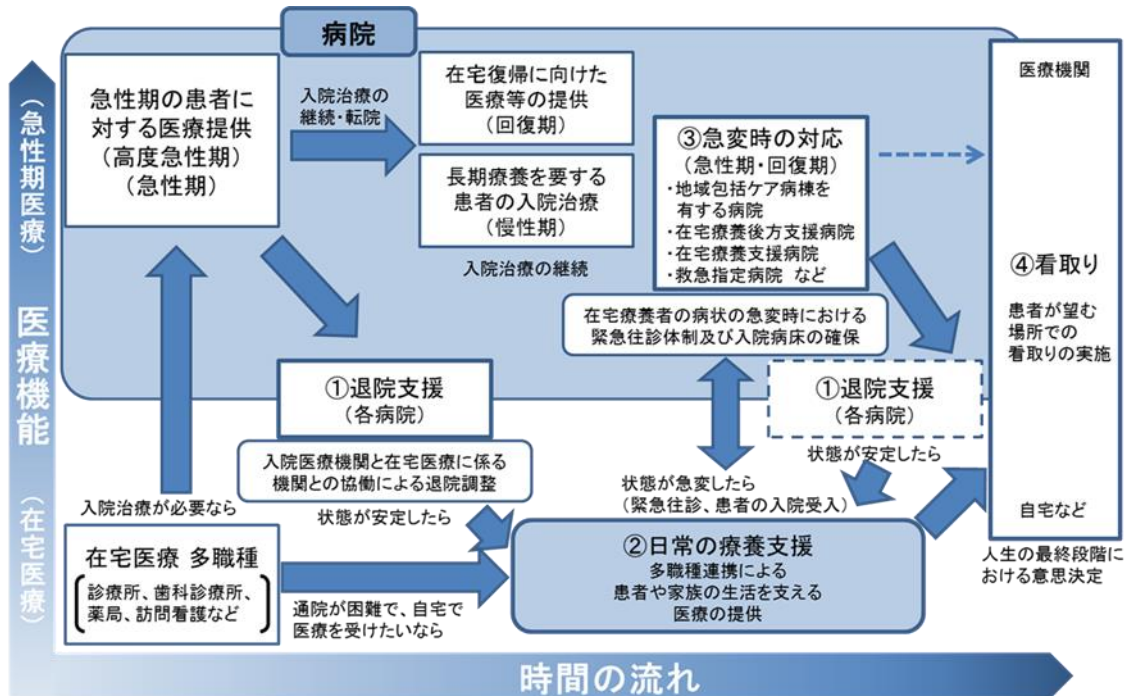
滋賀県は、へき地医療支援機構を設置し、へき地医療の総合的な診療支援事業の企画・調整などを行うとともに、へき地医療拠点病院がへき地医療対策にかかる各種事業を実施しています。このへき地医療拠点病院は、無医地区\*等への巡回診療の実施、へき地診療所への代診医の派遣、へき地医療従事者の支援・研修など、へき地医療を支援するための拠点として長浜市立湖北病院、高島市民病院の2病院が指定されています。

へき地診療所は、県内の7市に14診療所が設置されています。本市では、葛川地区で大津市国民健康保険葛川診療所を開設し、当該地域における医療の提供を確保しています。



## ウ 在宅医療

【図 2-3-22】在宅医療体制（イメージ）



医療は、医療機関における入院医療と外来医療、訪問診療などの在宅医療に区分されます。

在宅医療とは、寝たきり又はそれに近い身体状態のため通院に支障がある方に対し、医療従事者が自宅（施設・居住系サービスを含む）を訪問し、継続的に医療行為を行うものです。

在宅医療は、外来医療に比べ受けられる医療サービスに限りがあるものの、自宅など住み慣れた環境で生活しながら療養できるというメリットがあります。

① 在宅医療の推進に向けた課題整理

診療所などの医師が在宅医療を推進するためには、「緊急時の入院を受けてくれる医療機関の充実」、「訪問看護ステーションの充実」、「医療・介護関係者の多職種連携」が必要という意見が多く見られます(図 2-3-23)。

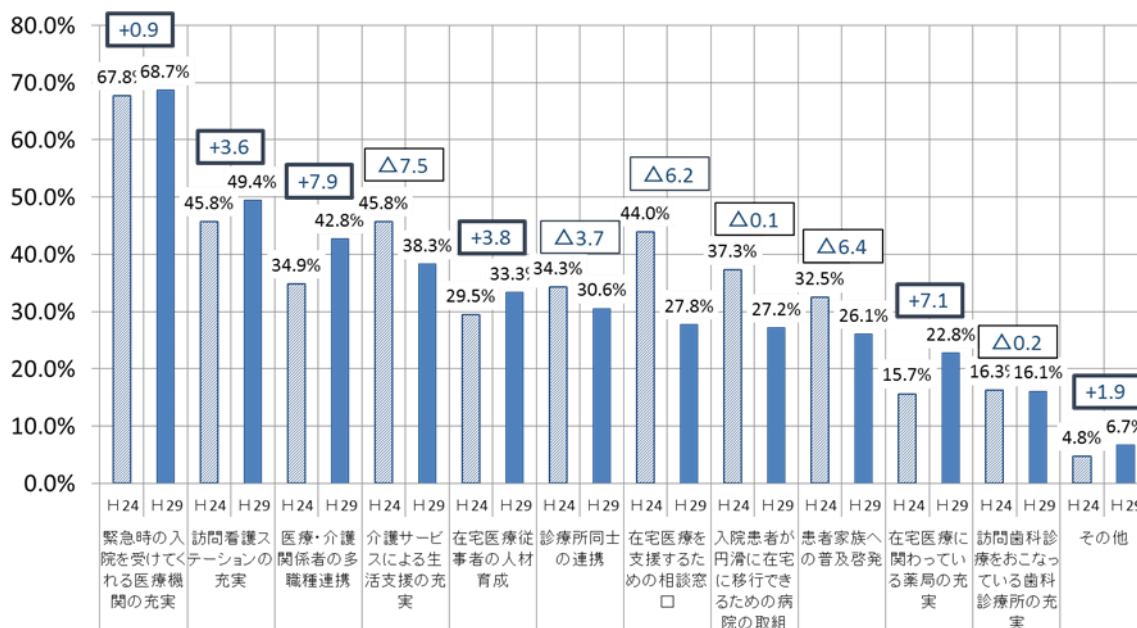
また、介護の現場において医療ニーズの高い方への支援の不安や困りごとについては、約6割の介護支援専門員が、不安や困りごとがあると回答しています。

その具体的な内容としては、

- ・ 本人、家族、支援関係者の意見調整、関係調整
- ・ 利用者や家族の不安に対する支援
- ・ 在宅医(特に看取り可能な在宅医)がいない
- ・ カンファレンスの持ち方、サービス利用の調整
- ・ 看取りの必要な方の施設利用の受入れが困難

などです。

【図 2-3-23】 在宅医療の推進に必要なこと(複数回答)



出典 平成24年度(2012年度)・平成29年度(2017年度)在宅医療に関する大津市内診療所に対するアンケート

【図 2-3-24】 介護支援専門員の不安や困りごと

	人数(人)	割合(%)
あり	114	56.7
なし	78	38.8
無回答	9	4.5
計	201	100.0

出典 介護支援専門員アンケート(平成30年(2018年)8月実施)

## ② 在宅医療を支える医療資源

本市の在宅医療を支える医療資源について、滋賀県及び滋賀県内の他圏域と比較すると、本市における在宅医療を支える資源量は平均的又は多い状況ですが、在宅療養支援歯科診療所\*及び訪問看護ステーション看護職員数(常勤換算)は少ない状況です。

また、本市の訪問診療と訪問看護の特徴については、次のとおりです。

### ○ 訪問診療

実施医療機関及び在宅療養支援診療所\*数は毎年微増していますが、訪問診療対象者のうち、在宅療養支援診療所が訪問診療を実施している割合は約7割、在宅療養支援病院\*が実施している割合は約1割となっており、現在の訪問診療は、在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院の医師が支えています。

### ○ 訪問看護

訪問看護ステーション事業所数は、平成27年(2015年)から増加傾向にあります。しかし、常勤換算看護職員数7.5人未満の事業所は増加していますが、7.5人以上の大規模な事業所数は少ない状況です。

【表 2-3-25】 滋賀県下における在宅医療資源量

指標名	滋賀県	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	備考
訪問診療を実施している病院数 (人口10万対)	23 1.6	6 1.8	4 1.2	6 4.2	3 1.3	1 0.6	2 1.3	1 2.0	平成28年度国保連データ
訪問診療を実施している診療所数 (人口10万対)	322 22.8	92 27.0	66 19.6	27 18.8	47 20.5	29 18.6	46 29.2	15 30.4	平成28年度国保連データ
在宅療養支援診療所数 (人口10万対)	137 9.7	54 15.8	27 8.0	6 4.2	21 9.2	6 3.8	15 9.7	8 16.4	平成29年10月 診療報酬施設基準
在宅療養支援病院数 (人口10万対)	9 0.6	3 0.9	1 0.3	2 1.4	1 0.4	0 0.0	1 0.6	1 2.1	平成29年10月 診療報酬施設基準
在宅療養支援歯科診療所数 (人口10万対)	69 4.9	13 3.8	20 5.9	5 3.5	13 5.7	6 3.8	5 3.2	7 14.4	平成29年10月 診療報酬施設基準
在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数 (人口10万対)	519 36.7	122 35.8	122 35.9	58 40.2	81 35.4	61 39.1	57 36.8	18 37.0	平成29年10月 診療報酬施設基準
訪問看護ステーション数 (人口10万対)	102 7.2	26 7.6	23 6.8	11 7.6	12 5.2	9 5.8	16 10.3	5 10.3	平成29年10月 診療報酬施設基準
訪問看護ステーション看護職員数(常勤換算) (人口10万対)	607.6 43.0	139.8 41.0	148.7 43.8	69.1 47.9	72.3 31.6	56.2 36.0	90.2 58.3	31.3 64.4	平成29年10月 訪問看護ステーション実態調査 (滋賀県看護協会)

出典 滋賀県保健医療計画(平成30年(2018年)3月改定)

### ③ 施設における医療的ケア、看取りへの対応状況

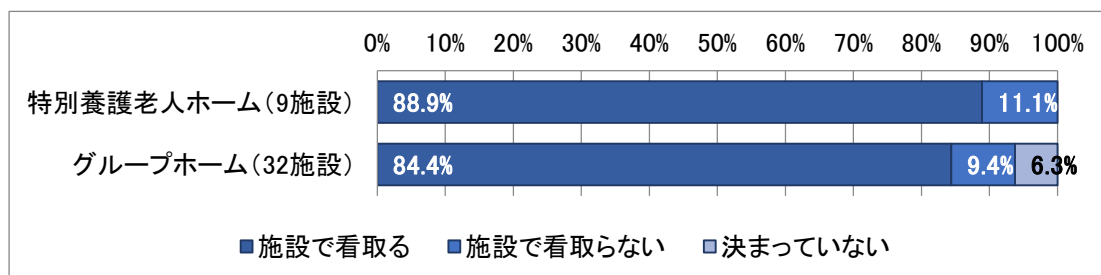
介護施設における看取り体制と過去1年の看取り体験について、調査を実施したところ、特別養護老人ホーム（以下「特養」という。）、グループホームとも8割以上の施設で看取り体制はありと回答しています（図 2-3-26）。

実際に看取りを実施しているのは、特養で約8割ありますが、グループホームでは約4割でした（図 2-3-27）。また、看取りをした特養では、8割以上が看取りに困難さを感じています。

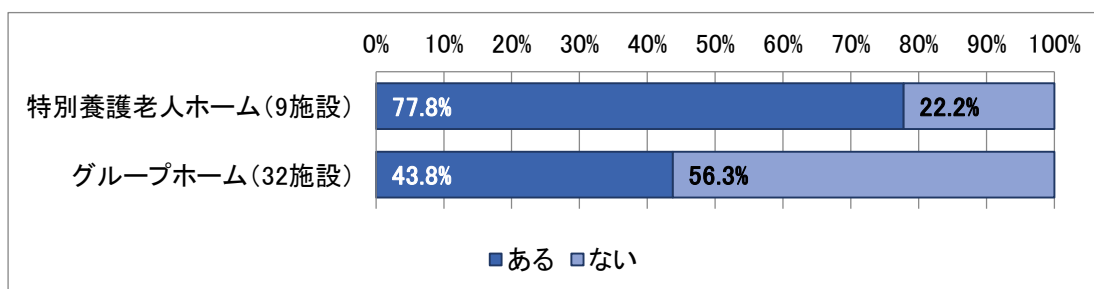
看取りのための指針策定の状況については、特養では、看取りの指針は策定されているものの内容には均質化が必要な状況です。特に「看取りの判断基準」に関することについては、特養の約5割、グループホームの約3割で策定されていないのが現状です。

介護施設における看取り体制について、特養では、「職員の共通理解」「介護職員の知識向上」に関して整備が必要と回答しています。また、グループホームでは、「職員の共通理解」、「診療体制の充実」、「介護職員の知識向上」、「医療機関と連携強化」に関して整備が必要と回答しています。

【図 2-3-26】 施設における看取り体制

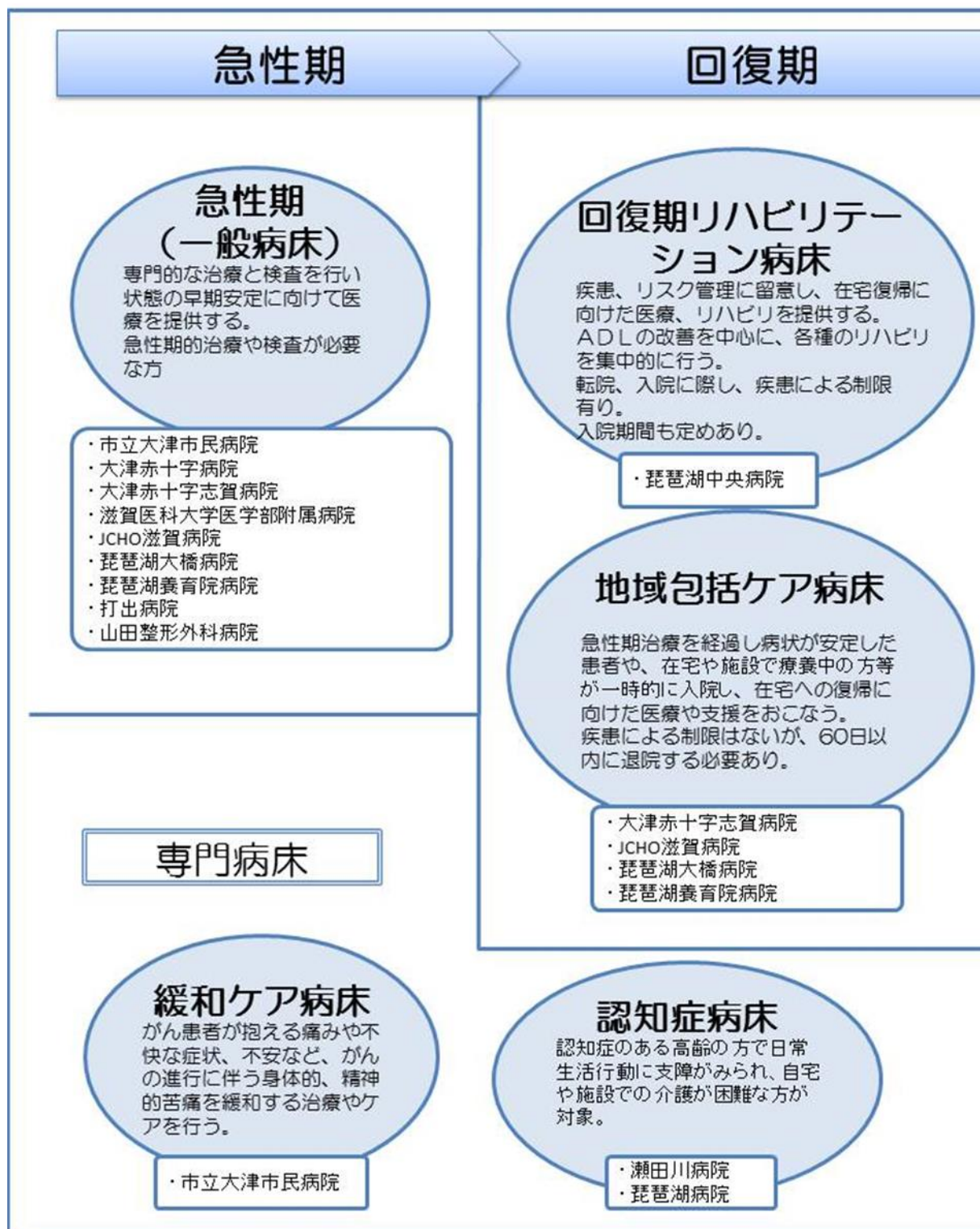


【図 2-3-27】 過去1年の看取り体験



出典 いずれも介護サービス事業者実態等調査(平成29年(2017年)1月実施)

【図 2-3-28】 大津市内15病院における在宅療養を支援する機能



注：JCHO滋賀病院は、地域医療機能推進機構滋賀病院のことです。

## 慢性期・療養期

### 医療療養病床

急性期治療終了後も継続した医療処置が必要な方が利用。処置などの内容によって、区分1～3にわけられ、区分2、3の方でないと受け入れ出来ない場合もある。高額な薬剤投与や処置・検査はできないことがある。入院期間は各病院によって異なる。

・ひかり病院  
・大津赤十字志賀病院  
・琵琶湖大橋病院  
・琵琶湖養育院病院  
・打出病院  
・琵琶湖病院  
・堅田病院

### 介護療養病床

対象：要介護1～5の認定のある方（実際には要介護3～5の方）  
※介護保険で入院する病院  
高額な薬剤投与や処置・検査はできないことがある。

・堅田病院

### 障害者病床

神経難病の方、脳卒中や認知症からの廃用以外を原因とした寝たきりの方や、重度の意識障害がある方の治療・看護・リハビリテーションを行う。長期での入院は可能（終身ではない）薬価制限はなし。身障手帳は必ずしも必要ではない。

・琵琶湖大橋病院

### 透析

人工透析（維持透析）が必要で、通院が困難な方

《治療入院のみ》  
・滋賀医科大学医学部附属病院  
《治療入院、通院》  
・市立大津市民病院  
・大津赤十字病院  
・JCHO滋賀病院  
《維持透析入院、通院》  
・琵琶湖大橋病院  
・琵琶湖養育院病院

### 精神科病床

統合失調症、気分障害等精神疾患の治療を目的とする。精神科急性期治療病棟では、3か月以内の退院を目指し治療を行う。精神療養病棟は、精神疾患があり長期の療養が必要な方が対象。

・滋賀医科大学医学部附属病院  
・滋賀里病院 ・瀬田川病院  
・琵琶湖病院

《参考》滋賀県病院名簿

《作成》大津市多職種連携・入退院支援に関する病院担当者会議（平成30年9月現在）

## エ その他の医療

### ① 認知症

認知症とは、脳細胞の一部が死んでしまったり、働きが悪くなったりしたために、日常生活に支障が出ている状態のことを言います。加齢によるもの忘れと混同されることがありますが、加齢によるもの忘れは、体験したことの一部を忘れ、ヒントがあれば思い出すことができるのに対し、認知症によるもの忘れでは、体験した経験自体を忘れてしまい、ヒントがあっても思い出すことができないというような特徴があります。

国の予測では、高齢化に伴い認知症の高齢者人口が、大幅に増加する見込みです。2025年には認知症の人は約700万人、高齢者の5人に1人が認知症になると見込まれています。

認知症は、加齢とともにリスクが高まり、誰にとっても身近な脳の病気です。日常の診療や家族への助言においてかかりつけ医が担う役割が大きいため、県において、かかりつけ医認知症対応力向上研修を実施し、認知症相談医制度を設けています。平成30年(2018年)3月現在、本市では、94人が認知症相談医として、33人が認知症サポート医\*として認定されています。

また、認知症疾患における鑑別診断、地域における医療機関等の紹介、行動・心理症状\*への対応についての相談の受付などを行う専門医療機関として、認知症疾患医療センター\*が、県内では8か所、本市では琵琶湖病院及び瀬田川病院の2か所が指定されています。

認知症は、早期診断・早期対応によって進行を遅らせることができる場合や治療することで改善できる場合もあるため、本市においては、認知症初期集中支援チーム\*の配置や認知症疾患医療センター、あんしん長寿相談所\*(地域包括支援センター\*)といった認知症の人を支える医療・介護・地域等の連携強化により、効率的な支援体制を構築しています。

さらに、医療保険によるデイケアや、介護保険によるデイサービス、グループホーム等のさまざまなサービスの充実に努めているところです。

あわせて、認知症を正しく理解するため、市内各地で認知症サポーター\*養成講座を開催しています。平成30年(2018年)9月現在、147人が認知症キャラバン・メイト\*(認知症サポーター養成講座の講師)として登録されており、認知症サポーター養成講座を受講した20,488人の市民が認知症の人やその家族を温かく見守る認知症サポーターとなっています。

## ② 慢性腎臓病

慢性腎臓病\*（CKD）は、原因疾患を問わず慢性に経過する腎臓病を包括するもので、脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患のリスクを高めるため、予防、早期発見、適切な治療や保健指導により重症化を予防することが重要です。患者数は、成人人口の12.9%と推計されており、滋賀県内の患者数は約14万人と推計されています。（平成23年度（2011年度）厚生労働省研究班）

慢性腎臓病は、自覚症状がないことから、滋賀県では、健診での早期発見の重要性を関係機関と連携して普及啓発するとともに、予防・早期発見、早期治療、重症化予防までを切れ目なく支援できるよう、関係機関及び多職種連携による支援体制の構築を進めています。

また、滋賀県内の慢性透析患者数は年々増加しており、平成27年（2015年）12月末現在で維持透析患者は3,122人となっています。新規透析導入原疾患の占める割合では、糖尿病性腎症が最も高く、本市では、国民健康保険加入者における透析患者249人のうち糖尿病患者の割合が57.0%（142人）を占めています（平成30年（2018年）5月：国保データベースシステム厚生労働省様式3-7）。健診受診による早期発見と、適切な保健指導や治療による重症化予防、併せて、糖尿病など生活習慣病\*対策と連携した対応が必要です。

【表 2-3-29】透析実施機関（大津市内）

区分	医療機関名
病院	大津赤十字病院
	市立大津市民病院
	地域医療機能推進機構滋賀病院
	琵琶湖養育院病院
	琵琶湖大橋病院
	滋賀医科大学医学部附属病院
診療所	瀬田クリニック
	わたなべ湖西クリニック

出典 人口透析実施医療機関調査（平成29年（2017年）、滋賀県）



### ③ 難病

原因不明で治療法が確立されていない難病は、長期の療養を要するだけでなく、症状の重症化や障害の重度化に伴い、医療費や生活費など経済的な問題を抱え、難病患者の家族をはじめとする介護者の精神的、身体的な負担増加などの問題も生じることがあります。

難病患者に対する良質かつ適切な医療の確保と療養生活の質の向上を図るための支援として、難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号。以下「難病法」という。）に基づき、指定難病の患者に対し、医療費の一部助成が行われています。平成30年（2018年）4月1日現在、331疾病が難病法に基づく医療費助成の対象とされ、本市内での対象受給者数は2,630人となっています。

滋賀県では、難病患者が身近な地域で医療を受けられるよう疾患群ごとに重症難病医療拠点病院及び協力病院を指定し医療提供体制の充実を図るほか、重症難病患者の一時入院受入体制を整備するなど療養支援体制の充実を図っています。

本市では、難病患者及びその家族が安定した療養生活を確保し、QOL（生活の質）の向上に資することを目的として、各種相談事業や医療講演会を実施しています。また、疾病の特性に応じたより良い支援を行うため、関係機関との連携を図るとともに、支援従事者の支援技術向上を目的とした研修会を開催しています。さらには、災害に備え、難病患者災害時個別支援計画の作成も進めています。

これからも、難病患者が住み慣れた地域で安心して生活するためには、在宅療養を支える医療・看護・介護・福祉関係者の相互の連携と資質の向上が必要です。

【表 2-3-30】 重症難病医療拠点病院及び協力病院（大津市内）

（平成30年（2018年）4月1日現在）

疾病群 医療機関名	血液	免疫	内分泌	代謝	神経・筋	視覚	循環器	呼吸器	消化器	皮膚・結合組織	骨・関節	聴覚・耳鼻科
市立大津市民病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
大津赤十字病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
大津赤十字志賀病院	○	○					○		○		○	
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					○		○		○		○	
琵琶湖中央病院					○							
琵琶湖養育院病院					○				○			
山田整形外科病院											○	

出典 滋賀県難病医療連携協議会ホームページ

◎：拠点病院 ○：協力病院

#### ④ 感染症

感染症は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）に定められている疾病で、一類感染症から五類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症に分類されています。

感染症法では、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等の患者の入院治療を行うため、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症医療機関として都道府県が医療機関を指定しており、本市においては市立大津市民病院がその役割を担っています。平時より県・市・病院と合同で一類感染症等患者発生時の対応訓練を実施するなど、連携強化を図っています。

滋賀県保健医療計画では、感染症の中でも特に結核、HIV・エイズ（後天性免疫不全症候群）、肝炎について、疾病に対する予防、まん延防止、早期発見・治療のための保健医療提供体制の充実を目標として掲げられています。

結核は、届出のある感染症の中で最も件数が多く、国は結核に関する特定感染症予防指針において、2020年までにり患率（人口10万人対）を10.0以下とすることを目標として示しています。平成29年（2017年）のり患率は、全国13.3、滋賀県11.8、本市12.0であり、引き続き10.0を目指して取り組む必要があります。また、近年結核患者の高齢化（滋賀県内の新登録患者の6割以上が70歳以上）が顕著となっていることから、医療機関や介護サービス事業所等、施設での結核対策が重要となっています。

HIV・エイズについては、近年、エイズを発病して、始めてHIVに感染していることが分かる事例が増えていることから、HIV感染症に関する認識の低下が危惧されており、引き続きHIVの予防及びHIV感染者の早期発見・早期治療のための取組が重要です。

肝炎については、滋賀県全体でB型及びC型肝炎患者が約2～4万人いると推計され、本市においては、平成14年度（2002年度）から40歳以上の住民を対象とした肝炎ウイルス検査で感染者の早期発見と検査陽性者に対する受診勧奨を実施しています。また、肝炎治療特別促進事業（インターフェロン治療・インターフェロンフリー治療・核酸アナログ製剤治療に係る医療費の助成）、肝炎重症化予防推進事業に係る申請受付事務を行なっております。

また、世界規模での移動や交流の活発化に伴い、これまで日本国内で発生が見られなかった感染症の発生や排除されたと考えられてきた感染症の流行など、感染症をめぐる状況の変化に対応した対策が必要となっています。患者の発生状況など必要な情報を速やかに収集し、市民及び関係機関に提供することで、感染症の早期発見・拡大防止を図るとともに、予防接種や保健指導等による予防対策の強化など、保健医療体制の充実を図っていくことが必要です。

【表 2-3-31】 感染症法の対象となる感染症の定義・類型

対象疾病	定義・類型	主な対応・措置	医療体制
一類感染症 〔エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱〕	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高い感染症	原則入院 消毒等の対物措置(例外的に、建物への措置、通行制限等の措置も適用対象とする)	第一種感染症指定医療機関(都道府県知事が指定、各都道府県に1か所)
二類感染症 〔急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群(SARSコロナウイルスに限る)、中東呼吸器症候群(MERSコロナウイルスに限る)、鳥インフルエンザ(H5N1)、鳥インフルエンザ(H7N9)〕	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が高い感染症	状況に応じて入院消毒等の対物措置	第二種感染症指定医療機関(都道府県知事が指定、二次保健医療圏に1か所)
三類感染症 〔コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス〕	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が高くないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起し得る感染症	特定の職種への就業制限 消毒等の対物措置	一般の医療機関
四類感染症 〔ウエストナイル熱、狂犬病、鳥インフルエンザ(H5N1およびH7N9を除く)、日本脳炎、マラリア 他 計44疾患〕	人から人への感染はほとんどないが、動物、飲食物等の物件を介して感染するため、動物や物件の消毒、廃棄などの措置が必要となる感染症	動物の措置を含む消毒等の対物措置	一般の医療機関
五類感染症 〔後天性免疫不全症候群、麻しん、インフルエンザ(鳥インフルエンザおよび新型インフルエンザ等感染症を除く)、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症 他 計46疾患〕	感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を一般国民や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・拡大を防止すべき感染症	感染症発生状況の収集、分析とその結果の公開、提供	一般の医療機関
新型インフルエンザ等感染症 〔新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ〕	全国的かつ急速なまん延により国民の生命および健康に重大な影響を与えるおそれのある感染症	状況に応じて入院消毒等の対物措置	第二種感染症指定医療機関
新感染症 〔該当なし〕	人から人に伝染すると認められる疾病であって、既知の感染症と症状等が明らかに異なり、その伝染力および罹患した場合の重篤度から判断した危険性が極めて高い感染症	【当初】 都道府県知事が、厚生労働大臣の技術的指導・助言を得て個別に応急対応する。 (緊急の場合は、厚生労働大臣が都道府県知事に指示をする。)  【政令指定後】 政令で症状等の要件指定した後一類感染症に準じた対応を行う。	特定感染症指定医療機関 (国が指定、全国に数か所)
指定感染症 〔既知の感染症の中で上記一類～三類に分類されない感染症において一類～三類に準じた対応の必要が生じた感染症(政令で指定)〕	一類～三類感染症に準じた入院対応や消毒等の対物措置を実施(適用する規定は政令で規定する。)	一類～三類感染症に準じた措置	

出典 滋賀県保健医療計画(平成30年(2018年)3月改定)

【表 2-3-32】 感染症指定医療機関(大津市内)

種別	圏域	指定医療機関名	感染症病床数	
			現状	計画
第一種感染症指定医療機関	全県	市立大津市民病院	2床	2床
第二種感染症指定医療機関	大津	市立大津市民病院	6床	6床

出典 滋賀県保健医療計画(平成30年(2018年)3月改定)

【表 2-3-33】 結核病床を有する第二種感染症指定医療機関(大津市内)

医療機関名	結核病床数	
	現状	計画
地域医療機能推進機構滋賀病院	37床	37床

出典 滋賀県保健医療計画(平成30年(2018年)3月改定)

【表 2-3-34】 エイズ医療体制(大津市内)

種別	圏域	医療機関名
エイズ治療中核拠点病院	全県	滋賀医科大学医学部附属病院
エイズ診療拠点病院	大津	大津赤十字病院
エイズ診療協力病院	大津	地域医療機能推進機構滋賀病院、 市立大津市民病院、大津赤十字志賀病院

出典 滋賀県保健医療計画(平成30年(2018年)3月改定)

【表 2-3-35】 肝疾患診療体制(大津市内)

種別	圏域	医療機関名
肝疾患診療連携拠点病院	全県	大津赤十字病院、滋賀医科大学医学部附属病院
肝疾患専門医療機関	大津	市立大津市民病院、地域医療機能推進機構滋賀病院

出典 滋賀県保健医療計画(平成30年(2018年)3月改定)

## ⑤ 薬事保健衛生

医薬品は、疾病の診断、治療、予防を行うことを目的として使用されるものであり、承認された効能効果を発揮するためには、医薬品を適正に使用しなければならず、市民に対して広く普及啓発していく必要があります。

滋賀県では、患者負担の軽減等の観点から後発医薬品\*の普及促進を図っており、更にはかかりつけ薬剤師・薬局を持つよう県民に呼びかけを行っています。

本市では、医薬品の十分な情報提供体制、適正な販売の確保及び医薬品の品質を確保するために薬局や医薬品販売業者等への立入調査などを行っています。また、毒物劇物による危害発生防止の観点から、毒物劇物販売業者等への立入調査なども行って

ます。

近年、全国的に薬物乱用の低年齢化が進んでおり、特に青少年の大麻乱用が増加しています。このため、滋賀県では、「滋賀県薬物乱用対策推進本部」を中心にして、関係機関との連携を図り、普及啓発活動に努めています。

本市においても、市内小中学校における学年単位又はクラス単位で薬物乱用防止教室を開催しており、薬物乱用の未然防止対策に取り組んでいます。

## ⑥ リハビリテーション

リハビリテーションは、運動機能等の回復に加えて生活機能の向上を目的として、高齢者や障害のある人などが、家庭や住み慣れた地域での生活を通して社会活動へ参画できるように、日常生活や社会生活の制限・制約を最小限にするための訓練や療法のことです。医療・教育・職業・社会リハビリテーションを担うそれぞれの関係機関が、互いの役割を認識した上で、発症から急性期・回復期・生活期（維持期）それぞれの過程において切れ目なく連携していくことが必要です。身近な地域での一貫したリハビリテーションが望まれていることから、その実践に必要な、関係者による協議の場の設置や協働支援を進めていきます。

病院でのリハビリテーションは、在院日数が短縮される中、急性期や回復期では短期集中型の対応が求められています。本市では、前述のとおり、急性期病院である大津赤十字病院及び滋賀医科大学医学部附属病院並びに市立大津市民病院で急性期リハビリテーションが行われているほか、回復期病床がある病院では回復期リハビリテーションが実践されつつあります。

生活期（維持期）のリハビリテーションは、療養型病床を有する病院や介護老人保健施設において、日常生活に適した内容が提供されています。

滋賀県は滋賀県保健医療計画において目指す姿を「県民誰もがあらゆるライフステージにおいて、持ちうる能力を活かし、自立して活動、社会参加しながら地域で暮らすことができる」とし、地域リハビリテーションの推進を方向性の一つに掲げています。

こうした中、本市では、生活期（維持期）における在宅療養を支えるため、家庭での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」を平成22年度（2010年度）から実施しており、今後もその推進を図ります。

### (3) 地域医療構想

#### ア 地域医療構想策定の趣旨

我が国では、2025年には、団塊の世代全てが75歳以上となり、3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上となります。今後、高齢化が更に進展すると医療や介護を必要とする人がますます増加しますが、現在の医療・介護サービスの提供体制のままでは十分対応できないことが予想されます。

このため、平成26年(2014年)6月に医療介護総合確保推進法で改正された医療法の規定により、都道府県には、地域の医療提供体制のあるべき姿を示す地域医療構想の策定が義務付けられました。

その目的は、①地域の医療需要(患者数)の将来推計等をデータに基づき明らかにすること、②構想区域ごとの各医療機能の必要見込量について検討すること、③地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を推進すること、④地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムを構築することです。

地域医療構想の策定・推進に当たっては、病床の必要量を推計するだけでなく、地域の実情に応じた課題抽出や実現に向けた施策を住民も含めた幅広い関係者で検討することで、各医療機関の自主的な取組や医療機関相互の協議が促進され、地域医療全体を俯瞰<sup>ふかん</sup>して望ましいサービス提供体制を構築していくことが求められています。

これを受け、本市や医療関係団体等も協力しながら、滋賀県は、平成28年(2016年)3月に滋賀県地域医療構想を策定しました。

#### イ 構想の位置付け

滋賀県地域医療構想は、医療法第30条の4の規定に基づき、滋賀県保健医療計画の一部として策定されています。

なお、滋賀県地域医療構想における将来の医療需要等については、2025年時点の推計とし、将来に向けての取組を推進することとなっています。

#### ウ 構想区域の設定

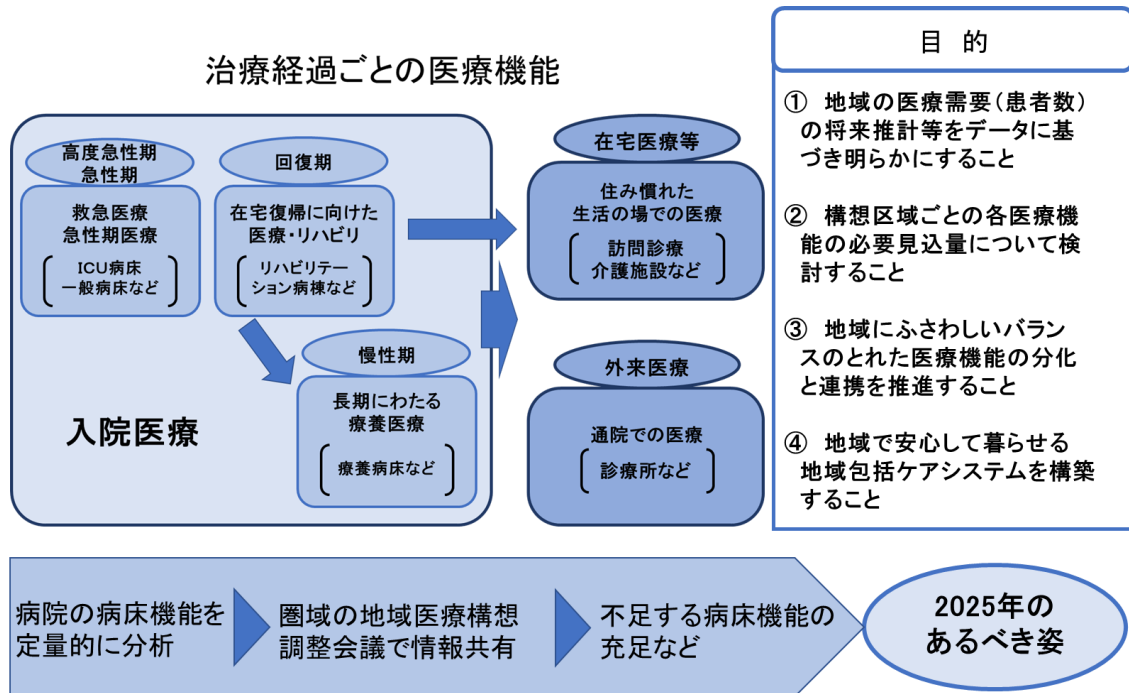
地域医療構想における構想区域については、現在の二次保健医療圏域と同様の範囲としています。このため、本市の構想区域は、大津保健医療圏域(以下「大津圏域」という。)と同じ区域となりました。

#### エ 滋賀県地域医療構想策定後の取組

滋賀県では、地域医療構想策定後、平成28年度(2016年度)から構想区域ごとに、地域医療構想調整会議(医療法第30条の14第1項に規定する協議の場)を設置し、地域医療構想の実現に向けた協議を行っています。

大津圏域では、滋賀県と本市が協力し、現状や課題、目指すべき方向性について認識の共有を図るとともに、医療機能の分化・連携に向けた協議を進めています。

【図 2-3-36】 地域医療構想とは



病院の病床機能を定量的に分析 → 圏域の地域医療構想調整会議で情報共有 → 不足する病床機能の充足など → **2025年のあるべき姿**

作成 大津市保健所

#### 4 地域に根ざした保健活動

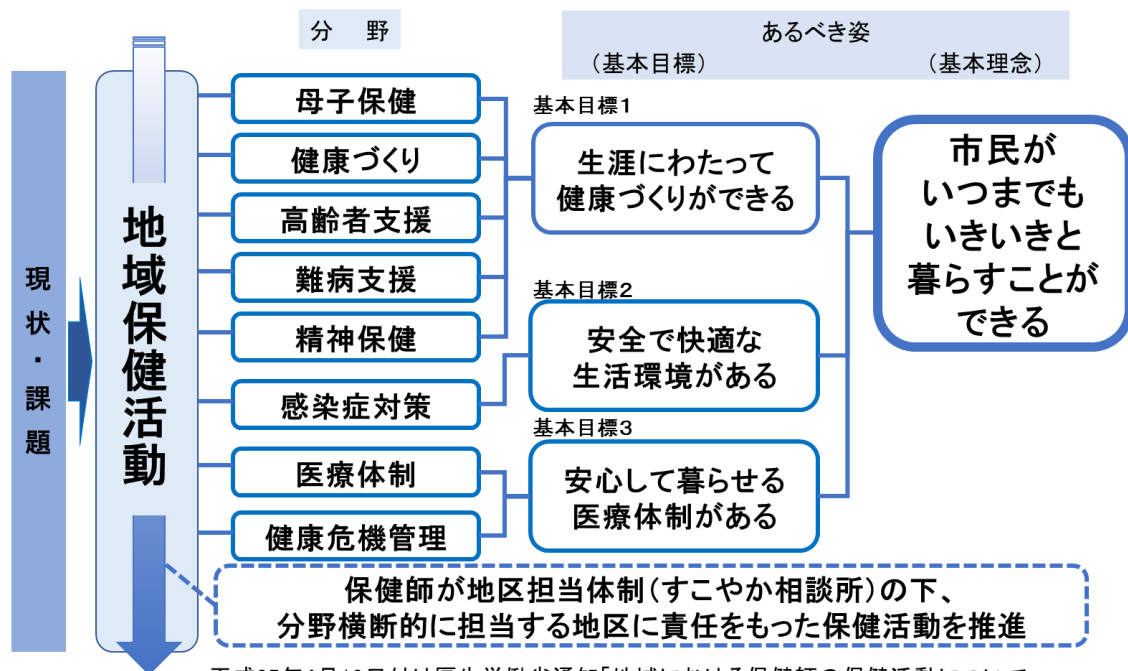
地域における保健師の保健活動は、「地域保健法及び同法第4条第1項の規定に基づき策定された、地域保健対策の推進に関する基本的な指針」(平成27年厚生労働省告示第185号)により実施し、保健師は、地域保健対策の主要な担い手として重要な役割を果たしてきました。

また、地域における保健師の保健活動の充実強化に向けた取組については、「地域における保健師の保健活動について」(平成25年4月19日付け健発0419第1号)等で、国から次のように要請されています。

- 保健師の保健活動の実施に当たっては、訪問指導、健康相談、健康教育、その他の直接的な保健サービス等の提供、住民の主体的活動の支援、災害時支援、健康危機管理、関係機関とのネットワークづくり、包括的な保健、医療、福祉、介護等のシステムの構築等を実施できるような体制を整備すること。その際、保健衛生部門においては、管内をいくつかの地区に分けて担当保健師を配置し、保健師がその担当地区に責任をもって活動する地区担当制の推進に努めること。

本市では、本市を7つのブロックに分け、ブロックごとにすこやか相談所を設け、地区担当保健師を配置し、地域に根ざした保健活動を実施しています。保健師の保健活動においては、今後も市民に対する直接的な保健サービスや福祉サービス等の提供及び総合調整に重点を置いて活動するとともに、地域保健関連施策の企画、立案、実施及び評価、総合的な健康施策への積極的な関与に加え、持続可能でかつ地域特性をいかした健康なまちづくり、災害対策等を分野横断的に推進してまいります。

【図 2-4-1】 地域に根ざした保健活動



作成 大津市保健所



## 5 在宅医療と介護の一体的な推進

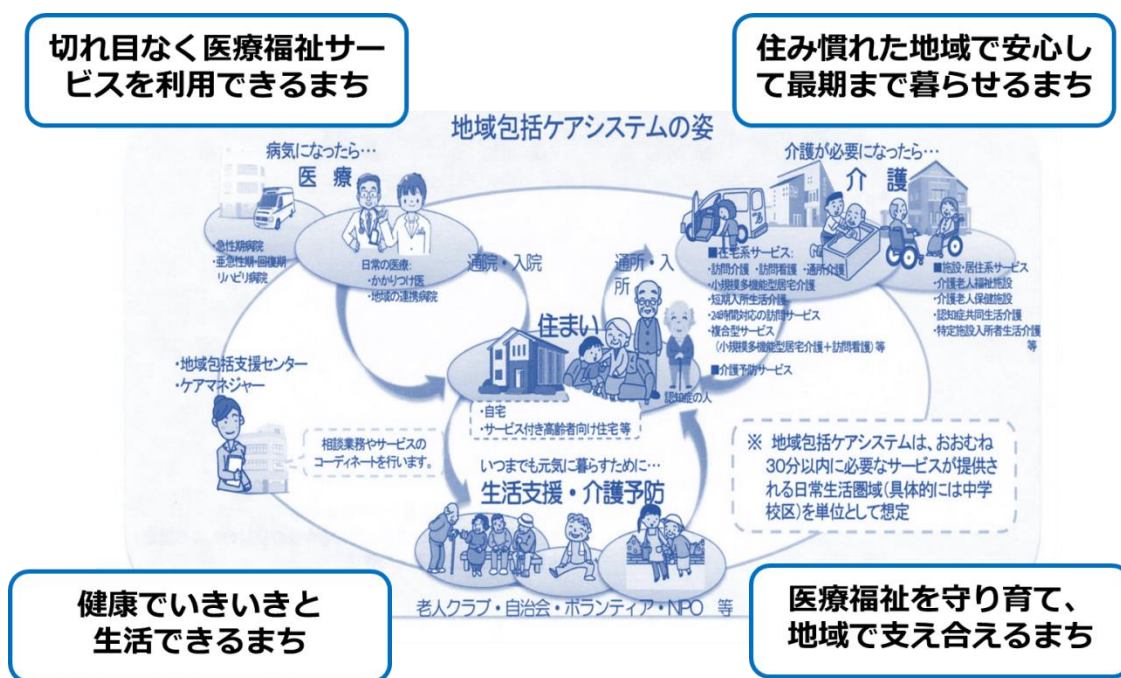
超高齢社会を迎えた今日、本市において、市民が住み慣れた地域で安心した生活ができるよう、保健、医療、福祉が一体となって生活を支えていく医療福祉の体制整備は急務となっている中、高齢化の状況、医療提供体制の状況、在宅ケアの状況、住民の理解と参加の視点から、本市における医療福祉の現状と課題を明らかにし、医療福祉における本市が目指す姿などを示すために大津市医療福祉ビジョンを平成25年(2013年)10月に策定しました。

このビジョンでは、本市が目指す医療福祉における10年後の姿として次のことを提示し、今日まで大津市医療福祉推進協議会で審議の上、施策を推進してきました。

- 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
- 住み慣れた地域で安心して最期まで暮らせるまち
- 医療福祉を守り育て、地域で支え合えるまち

これらの基本方針については、在宅医療と介護を推進し、地域包括ケアシステムを深化させる上で重要な取組であることから、本プランに盛り込み、今後も施策を推進していきます。

【図 2-5-1】在宅医療と介護



出典 厚生労働省資料に大津市医療福祉ビジョンの基本方針を加工

## 6 保健医療に関する市民意識の現状

### (1) 保健・医療分野に関する意向調査の概要

本プランを策定するに当たり、保健・医療分野に関する意向について、調査を実施しました。調査の概要は、表 2-6-1 のとおりです。

【表 2-6-1】 保健・医療分野に関する意向調査の概要

No	項目	内容
1	調査対象	大津市に在住する20歳代から80歳代の方、3,500人(層化不作為抽出)
2	回答状況	1,182人(33.8%)
3	調査方法	配布: 郵送 回収: 郵送又はweb
4	調査期間	平成30年7月23日～8月6日(×切) (最終回収は8月20日)
5	調査内容	保健・医療分野に関する意向調査 ① 主観的健康観について ② かかりつけ医について ③ 医療機関情報の取得等について ④ 在宅療養について ⑤ 人生の最期に向けた意思表示について ⑥ 医療機能の認知状況について

### (2) 調査結果の概要

#### ① 主観的健康観について(図 2-6-2)

主観的健康観として、「あなたは現在、健康であると思いますか」という問いに対し、「とても健康」、「まあまあ健康」と答えた割合は、40歳未満が88.3%、40歳から64歳までが83.3%、65歳以上が80.9%でした。

また、治療中の疾患については、高血圧、筋骨格系の病気、高脂血症、糖尿病の順に割合が高く、年代別では、65歳以上の男女とも高血圧の割合が最も高い結果となりました。

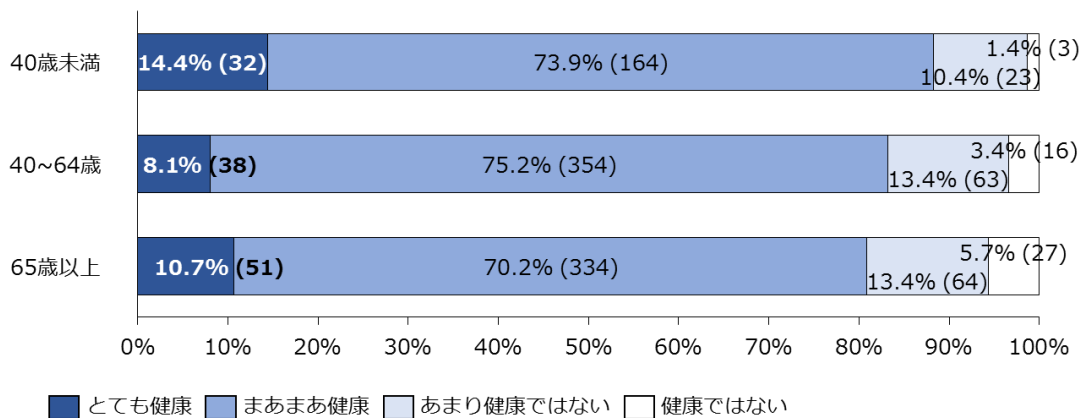
治療中の疾患の有無で主観的健康観を比較すると、「疾患がない」と答えた人が「とても健康」、「まあまあ健康」と答えた割合は93.4%であったのに対して、「疾患がある」と答えた人は74.8%で、18.6ポイントの差がありました。

疾患別の主観的健康観では、「がん」、「筋骨格系の病気」、「心疾患」、「糖尿病」の順に主観的健康観が低い結果となりました。

主観的健康観が高い人と低い人で、日常で気をつけている行動について比較すると、「食事の摂り方」と「運動をする」の項目で大きな差が見られました。

【図 2-6-2】 主観的健康観

問 あなたは現在、健康であると思いますか。(n=1,169)



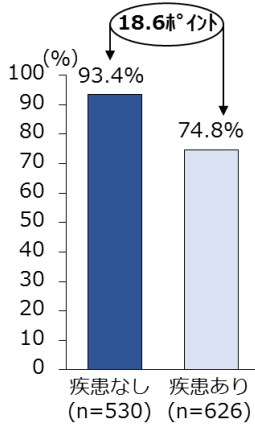
問 あなたは現在、治療中の疾患がありますか。(n=1,143)

	男性			女性		
	40歳未満	40~64歳	65歳以上	40歳未満	40~64歳	65歳以上
血管疾患	0.0%	0.0%	3.0%	0.0%	0.7%	3.0%
高血圧	1.4%	17.2%	39.7%	0.7%	9.3%	36.3%
心疾患	0.0%	3.4%	12.1%	0.7%	1.7%	5.9%
糖尿病	1.4%	5.7%	15.5%	0.7%	3.4%	7.6%
がん	0.0%	0.6%	7.3%	0.0%	2.4%	5.9%
精神疾患	2.8%	4.6%	1.3%	2.2%	3.4%	6.3%
高脂血症	0.0%	10.3%	10.3%	0.7%	6.9%	19.0%
筋骨格系の病気	4.2%	5.2%	10.8%	1.4%	9.0%	27.8%
その他	8.5%	16.7%	23.3%	13.7%	23.8%	22.8%

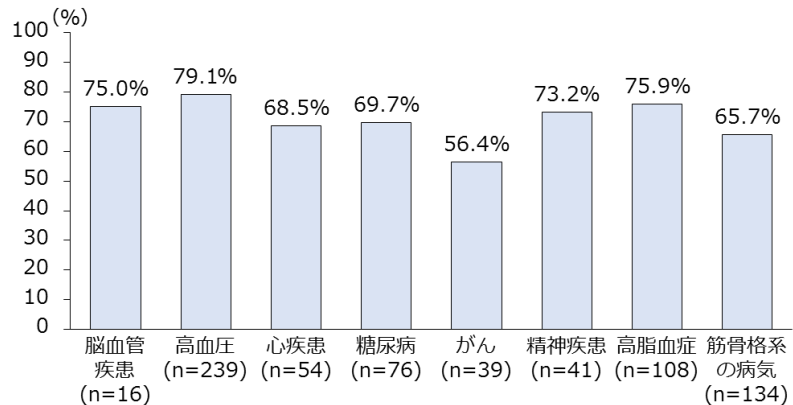
※「筋骨格系の病気」は、膝痛、腰痛、骨粗しょう症などをいう

問 あなたは現在、健康であると思いますか。(n=1,156)

治療中の疾患の有無での比較

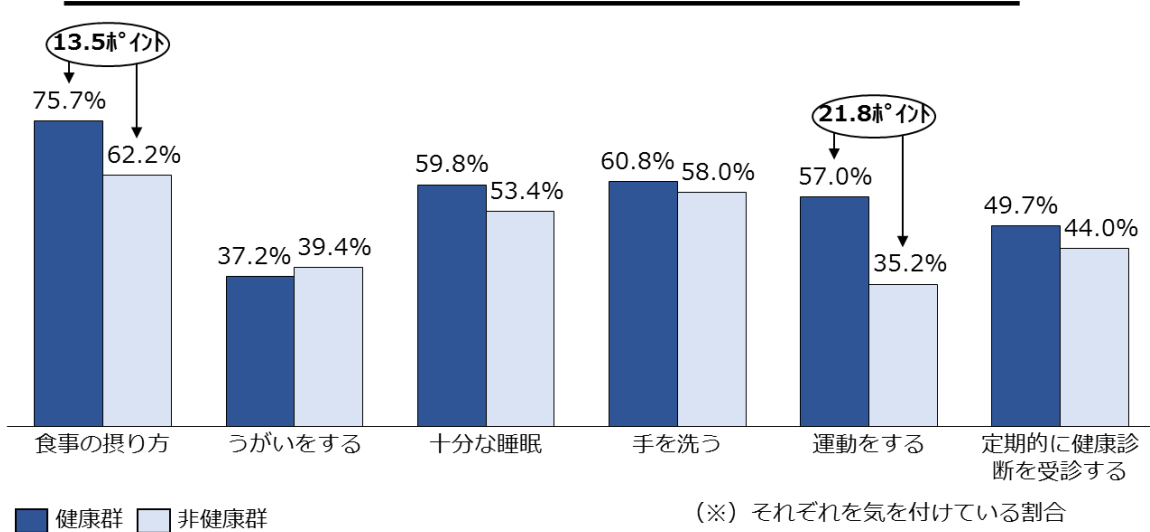


治療中の疾患（個別疾患）ごとの比較



(※) 健康群の割合

問 あなたが日常的に健康上で気を付けていることは何ですか。(n=1,165)



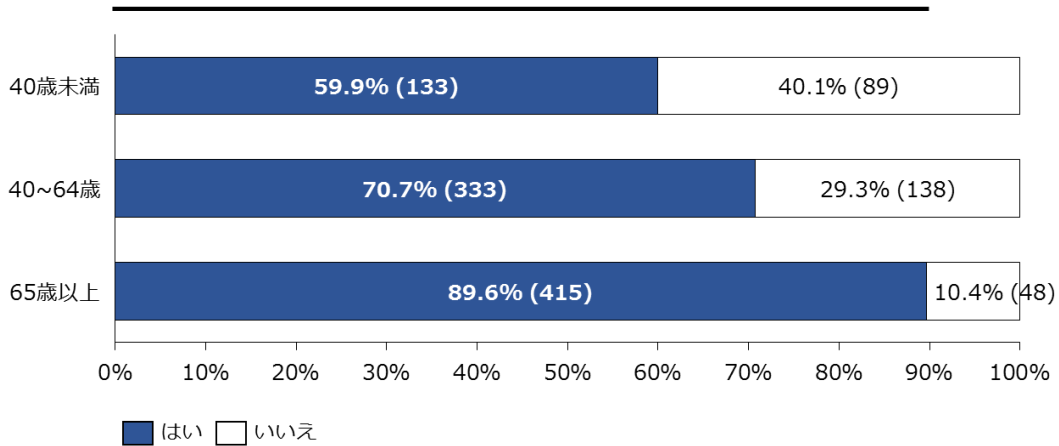
出典 保健・医療分野に関する意向調査(平成30年(2018年)保健所保健総務課実施)

② かかりつけ医について(図 2-6-3)

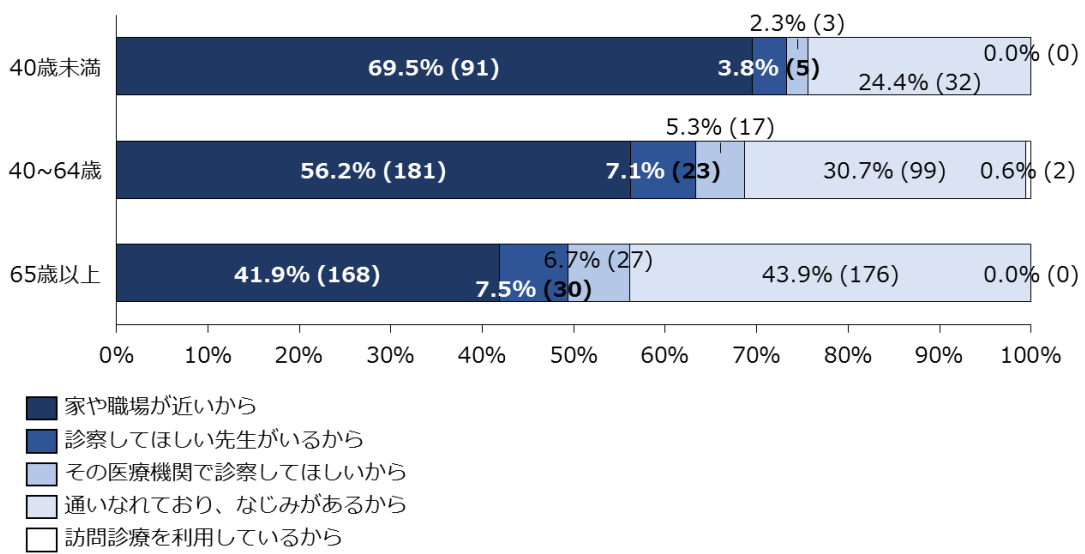
かかりつけ医を決めている人の割合は、40歳未満で59.9%、40から64歳までで70.7%、65歳以上で89.6%であり、年代が高くなるにつれて割合が高くなり、かかりつけ医を選んだ理由は、年代によって異なる傾向がみられました。

【図 2-6-3】 かかりつけ医

問 あなたは現在、かかりつけ医を決めていますか。(n=1,156)



問 かかりつけ医を選んだ理由は何ですか。(n=854)



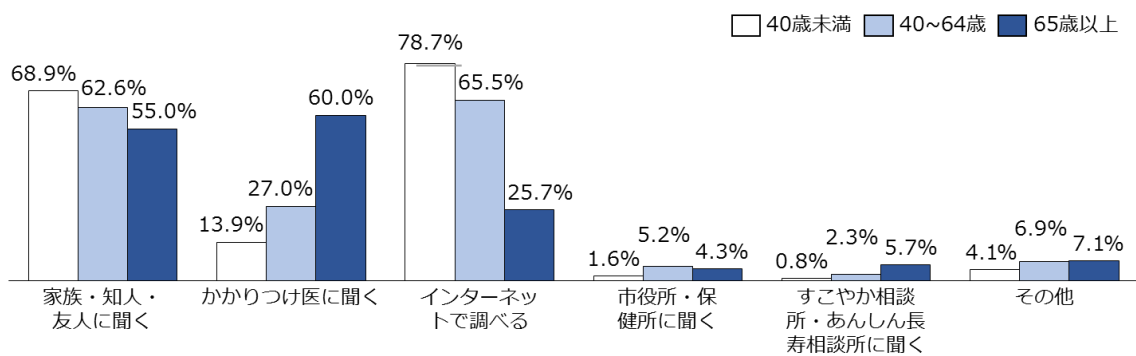
出典 保健・医療分野に関する意向調査(平成30年(2018年)保健所保健総務課実施)

### ③ 医療機関情報の取得等について(図 2-6-4)

急な病気やケガのときの医療機関の調べ方については、「家族・知人・友人に聞く」、「インターネットで調べる」、「かかりつけ医に聞く」の順に割合が高く、年代別にみると、40歳未満は「インターネットで調べる」、65歳以上は「かかりつけ医に聞く」の割合が最も高い結果になりました。また、急な病気やケガのときに受診する医療機関を決めていない割合は、年代が高くなるにつれて割合が低くなる傾向が見られました。

【図 2-6-4】 医療機関情報の取得等

問 急な病気やケガのときに受診する医療機関をどのようにして調べますか。(n=436)



(参考) ご自身もしくはご家族が急な病気やケガのとき、受診する医療機関を決めていない割合

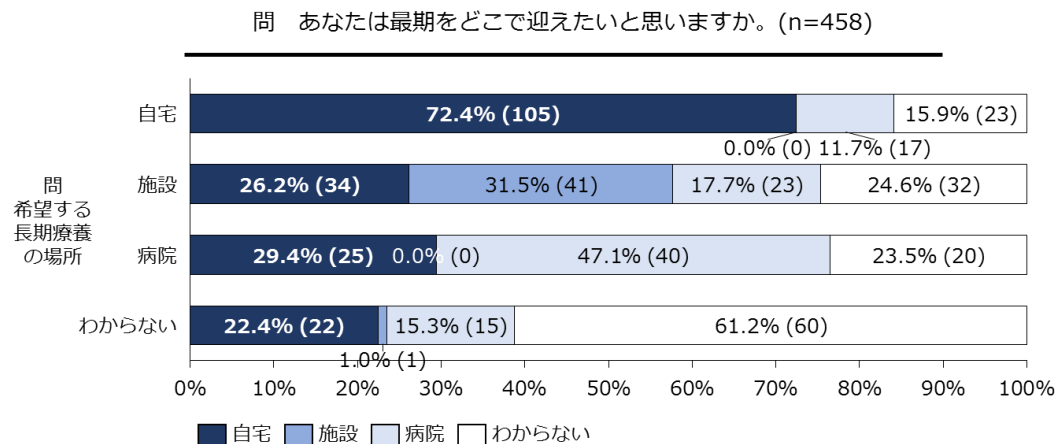
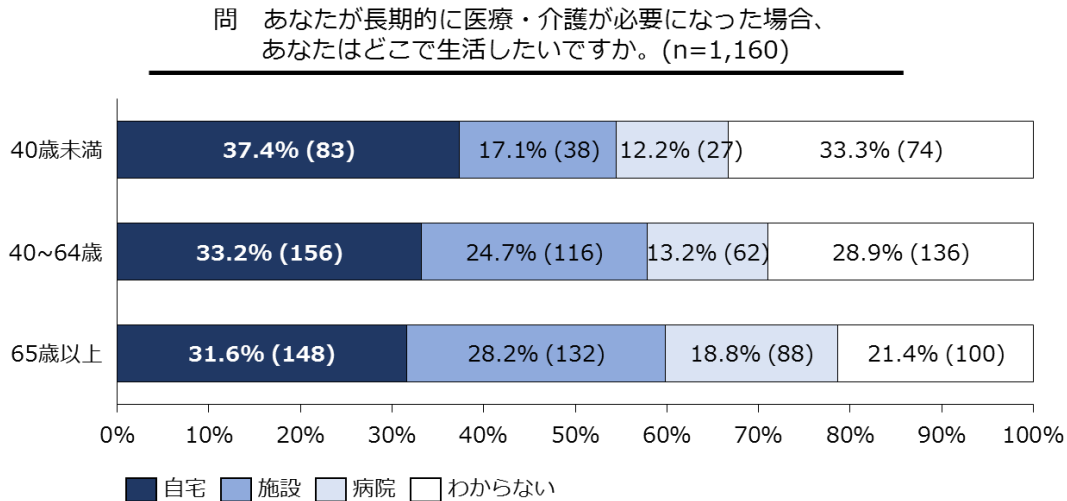
	40歳未満	40~64歳	65歳以上
決めていない割合	55.4% (123)	37.5% (175)	30.9% (143)

出典 保健・医療分野に関する意向調査(平成30年(2018年)保健所保健総務課実施)

④ 在宅療養について(図 2-6-5)

長期的に医療・介護が必要になった場合、希望する生活の場所を「自宅」、「施設」、「病院」のいずれかを選択した割合は、年代が上がるにつれて増加しました。また、65歳以上の方の希望する長期療養及び最期を迎えたい場所の関係では、長期療養の希望場所にかかわらず最期のときは「自宅」と考える割合が一定数あることがわかりました。

【図 2-6-5】 在宅療養



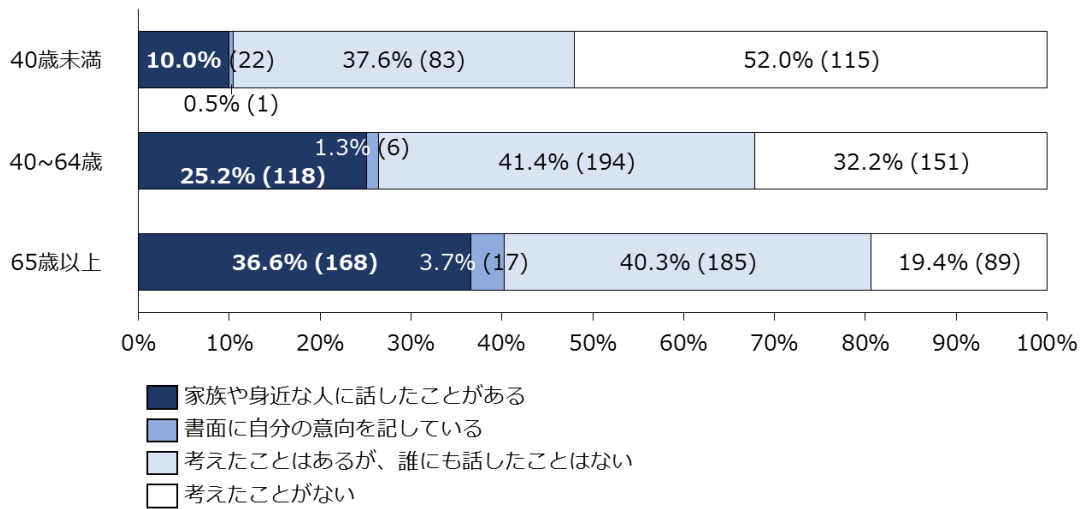
出典 保健・医療分野に関する意向調査(平成30年(2018年)保健所保健総務課実施)

⑤ 人生の最期に向けた意思表示について(図 2-6-6)

ご自身の最期について考え、家族などに話をしているかについては、年代が上がるにつれて「家族や身近な人に話したことがある」割合が高くなりましたが、最も高い割合の65歳以上でも、「家族や身近な人に話したことがある」と「書面に自分の意向を記している」と答えた割合を合計しても約4割であり、過半数以下でした。

【図 2-6-6】 人生の最期に向けた意思表示

問 あなたは、ご自身の最期について考え、家族などに話していますか。(n=1,149)



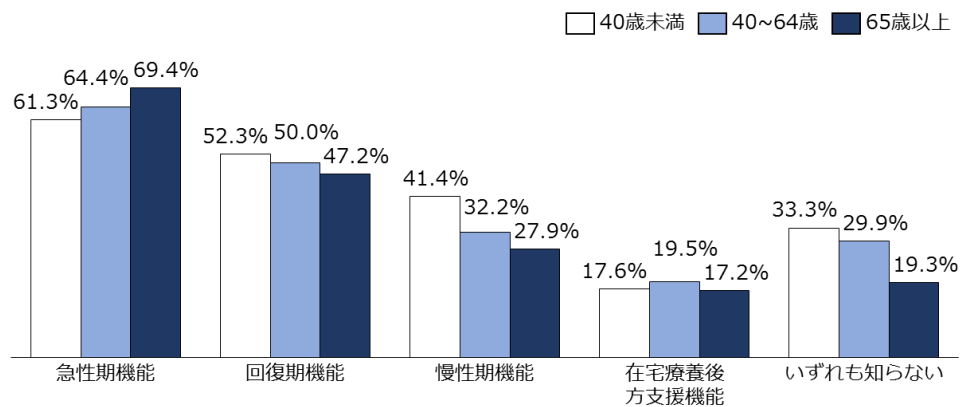
出典 保健・医療分野に関する意向調査(平成30年(2018年)保健所保健総務課実施)

⑥ 病院機能の認知状況について(図 2-6-7)

病院機能のうち「急性期機能」や「回復期機能」は相対的に高い認知度でしたが、在宅医療も担う「在宅療養後方支援機能」の認知度は低い結果となりました。

【図 2-6-7】 病院機能の認知状況

問 病院の機能のうち、あなたが知っている機能は何ですか。(n=1,171)



※ 急性期機能：手術や大きな病気・ケガを治療する医療機関  
 回復期機能：病気の回復過程でリハビリなどを中心とした身体機能の向上を図る医療機関  
 慢性期機能：療養が必要な疾患等において、長期的な入院が可能な医療機関  
 在宅療養後方支援機能：在宅医療を受けている人が、急変したときに臨機応変に受け入れてくれる医療機関

出典 保健・医療分野に関する意向調査(平成30年(2018年)保健所保健総務課実施)