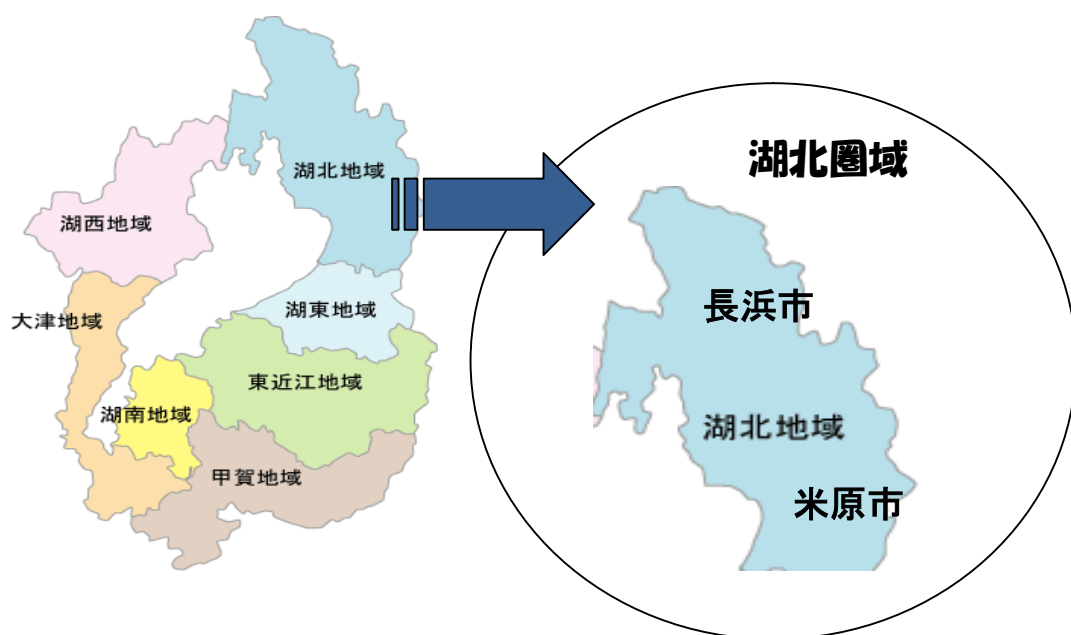


湖北圏域医療福祉ビジョン

～住み慣れた地域で、最期まで自分らしく安心して暮らせるための
在宅医療福祉の仕組みがある地域をめざして～

平成24年（2012年）3月

地域から医療福祉を考える湖北地域懇話会



湖北圏域の概況

	湖北圏域	(参考)県
構成自治体	長浜市、米原市	13市6町
面積	762.58km ²	4,017.36km ²
人口(構成比)	163, 290 人(11.5%)	1, 414, 398 人
高齢者数	39,055 人	292, 106 人
高齢化率	23.9%	20.7%
2030年高齢化率	29.8%	28.4%

滋賀県推計人口年報（平成23年10月1日現在）
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」
 （平成19年5月推計）

目次

はじめに	1
I. 湖北圏域の医療福祉の現状	3
1. 人口・高齢化の状況	3
2. 健康等の状況	5
3. 医療の状況	9
4. 介護・福祉の状況	17
5. 医療福祉連携の状況	20
6. 認知症に対する取り組みの状況	20
7. うつ・自殺の状況	21
II. 湖北圏域の医療福祉の課題	23
1. 医療分野の課題	23
2. 介護・福祉の課題	26
3. 地域の課題	28
III. 湖北圏域における医療福祉ビジョン (基本的な取り組み方針)	30
IV. 基本的取り組み方針の具体化	31
参考資料	35

はじめに

長浜市および米原市からなる湖北圏域は、地域の医療福祉（※次ページ参照）の関係者の尽力により医療機関や介護サービス事業所などの施設の整備、充実が図られてきました。しかし、医師、看護師等の医療従事者、介護サービスの従事者は不足の状況にあり、一部の病院や診療所では診療科の閉鎖や診療時間の制限といった深刻な影響が生じています。

私たちはこれまで当然のようにこれら地域の医療福祉のサービスを受けてきました。しかし、今後、ますます高齢化が進展し、医療福祉サービスを必要とする人たちが増えていくと、地域のサービス提供体制に限界が来てしまうことが予想されます。従事者不足はさらに深刻なものとなり、現在でも厳しい労働環境のもとで懸命に地域の医療福祉を支えている医師等の従事者には一層の負担を強いることとなります。そのようにならないためには、地域の全員が医療福祉に関わる人材や施設等の資源の現状や課題を正しく理解し、これら限られた資源を大切に守って行くことが必要です。

今、医療分野では、病院完結型医療から地域完結型医療に変化しています。各医療機関がそれぞれの特徴や専門性を生かして、地域全体の医療技術を高めようとする考え方です。そして、診療所の医師は「かかりつけ医」として、地域の一人ひとりの健康や在宅療養を支え、必要に応じて専門の病院を紹介したり介護サービスにつなげていく。私たち地域住民にとっても身近に相談できるかかりつけ医がいることは心強いことです。医療分野のこうした流れを地域でどのように実現するのが課題です。

一方、湖北圏域は県内でも高齢化の進んだ地域であり、65歳以上の人の割合が24%を超える状況となっています。特に、高齢単身世帯あるいは高齢者夫婦世帯が増加しており、在宅での介護力が弱まりつつあります。このようなことから今後、地域全体で患者や家族を支えていくことが重要となってきます。今後増えていくと見込まれる在宅療養、在宅看取りを地域の医療福祉が、地域全体が、どのようにして受け入れていくのが大きな課題となっています。

高齢化の進展とともに認知症への対応も大きな課題の一つです。認知症を正しく理解することで認知症を予防し、重症化を防ぎ、認知症患者を抱える家族を支援することが重要となります。

そして、何より、一人ひとりがいつまでも健康で介護を必要としない心身を維持することが大切であり、そのための生活習慣をもつことが重要です。

こうした課題への方策を検討するため、平成22年12月に地域の医療福祉の関係者と地域住民による協議の場として「地域から医療福祉を考える湖北地域懇話会」を組織し議論を行ってきました。

このビジョンは、その検討の結果として策定するものであり、その目的とするところは、次のとおりです。

ビジョンの目的

- 地域の誰もが年老いても住み慣れた地域で最期まで自分らしく安心して暮らしていけるために、今から10年後を見通して、保健・医療・福祉の連携による切れ目のないサービス提供ができ、地域全体で医療福祉を守り育てる地域をめざします。
- 地域の医療福祉関係者と住民がともにビジョンを共有し、連携して、その実現に向けた取り組みを進めていきます。

※「医療福祉」について

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、福祉という各分野のサービスが単に連携するということにとどまらず、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ることとしています。

（「滋賀の医療福祉を考える懇話会」最終報告（平成21年12月）から）

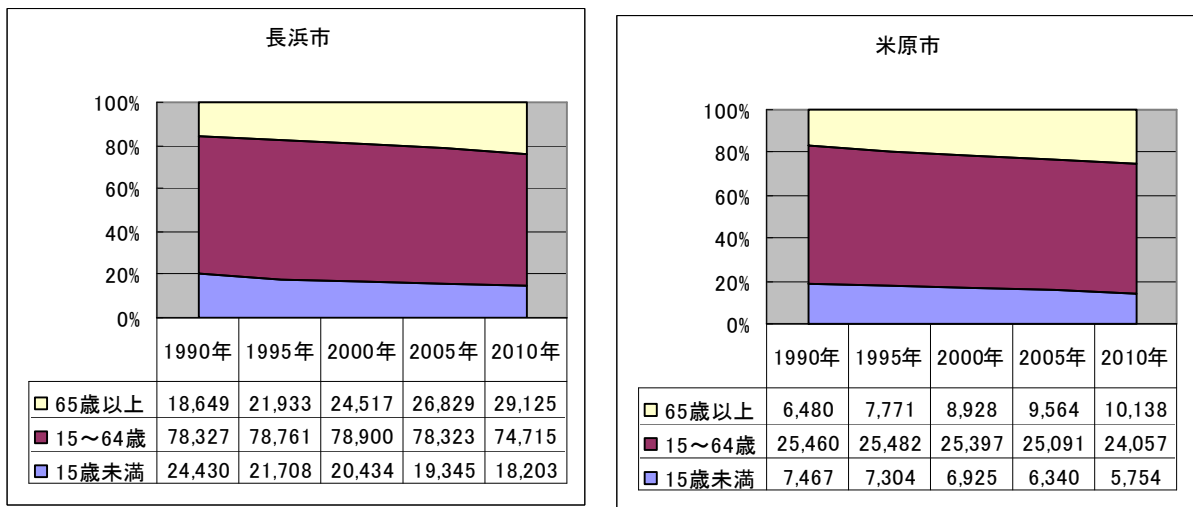
I 湖北圏域の医療福祉の現状

1 人口・高齢化の状況

(1) 人口推移

平成 22 年 10 月の国勢調査による人口は、長浜市 124,131 人、米原市 40,060 人、湖北圏域人口としては 164,191 人です。長浜市および米原市の年齢階層区分（15 歳未満、15～64 歳、65 歳以上）による人口構成は以下のとおり、65 歳以上人口の増加と 15 歳未満人口の減少が認められます。

図 1-1-1 人口構成の推移

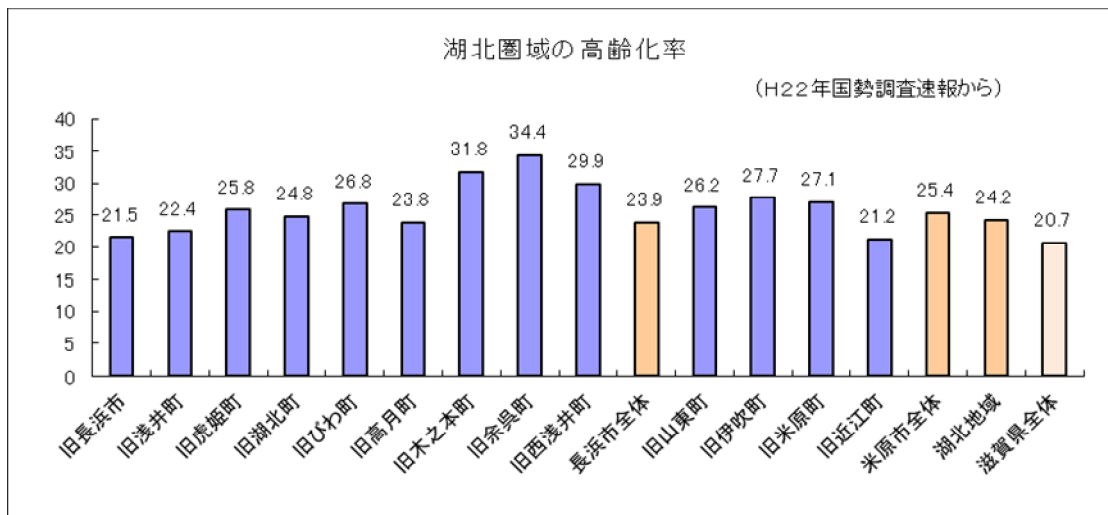


※ 表内の値の単位は「人」。長浜市は合併前の町人口を含む。

(2) 高齢化率

平成 22 年 10 月現在の湖北圏域における高齢化率（全人口に占める 65 歳以上人口の割合）は、県全体の 20.7% に対して 24.2% と高くなっています。特に、長浜市北部および米原市で高齢化が進んでおり既に 4 人あるいは 3 人に 1 人が高齢者という状況になっています。

図 1-1-2



(3) 世帯の状況

平成22年10月現在の湖北圏域では、65歳以上の世帯員（高齢者）がいる世帯が全世帯数の半数程度あり、そのうち高齢者の単身世帯が7.4%、高齢者を含む2人世帯が14.0%（いずれも総世帯数に占める割合）となっています。特に、旧余呉町地域では総世帯の約7割が、旧西浅井町地域、旧木之本町地域、旧びわ町地域および旧伊吹町地域では6割以上が高齢者のいる世帯となっています。

表1-1-1 湖北圏域の65歳以上世帯の状況（H22国勢調査から）

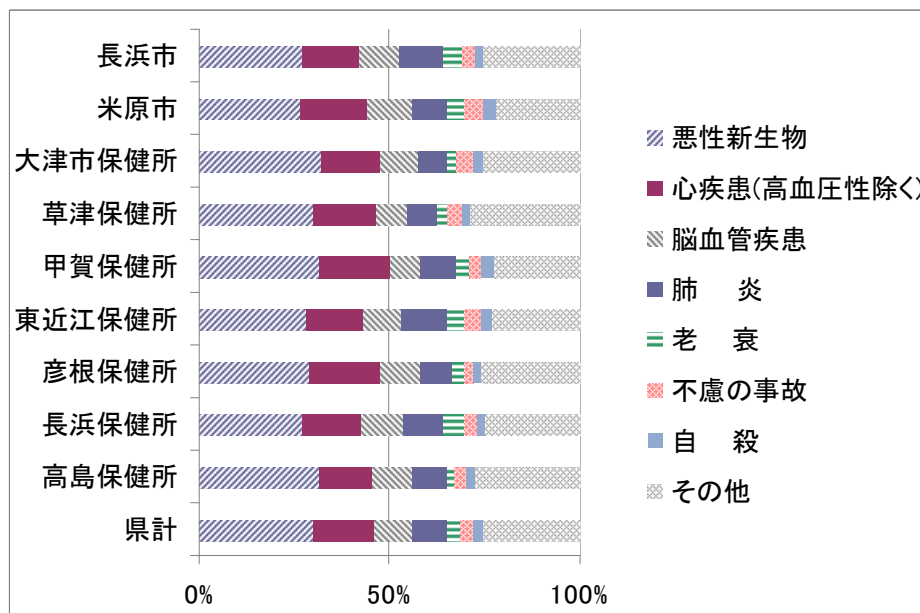
	世帯数	うち65歳以上世帯員がいる世帯							
		総数	構成割合						
			世帯員 1人	世帯員 2人	世帯員 3人	世帯員 4人	世帯員 5人	世帯員 6人	世帯員 7人以上
長浜市	42,941	19,349	3,160	5,810	3,187	2,272	2,005	1,842	1,073
		45.1	7.4	13.5	7.4	5.3	4.7	4.3	2.5
旧長浜市	23,777	8,815	1,707	2,891	1,465	942	763	691	356
		37.1	7.2	12.2	6.2	4.0	3.2	2.9	1.5
旧浅井町	3,985	1,978	253	528	301	240	270	234	152
		49.6	6.3	13.2	7.6	6.0	6.8	5.9	3.8
旧虎姫町	1,820	958	188	278	153	113	94	87	45
		52.6	10.3	15.3	8.4	6.2	5.2	4.8	2.5
旧湖北町	2,757	1,447	143	342	240	196	202	197	127
		52.5	5.2	12.4	8.7	7.1	7.3	7.1	4.6
旧びわ町	2,011	1,244	115	332	207	166	178	158	88
		61.9	5.7	16.5	10.3	8.3	8.9	7.9	4.4
旧高月町	3,453	1,617	174	400	279	212	204	214	134
		46.8	5.0	11.6	8.1	6.1	5.9	6.2	3.9
旧木之本町	2,662	1,597	312	529	253	184	133	110	76
		60.0	11.7	19.9	9.5	6.9	5.0	4.1	2.9
旧余呉町	1,165	837	164	271	130	105	69	63	35
		71.8	14.1	23.3	11.2	9.0	5.9	5.4	3.0
旧西浅井町	1,311	856	104	239	159	114	92	88	60
		65.3	7.9	18.2	12.1	8.7	7.0	6.7	4.6
米原市	12,937	6,683	997	2,028	1,180	742	722	677	337
		51.7	7.7	15.7	9.1	5.7	5.6	5.2	2.6
旧山東町	3,895	2,124	261	612	382	250	266	227	126
		54.5	6.7	15.7	9.8	6.4	6.8	5.8	3.2
旧伊吹町	1,708	1,036	149	298	177	126	104	115	67
		60.7	8.7	17.4	10.4	7.4	6.1	6.7	3.9
旧米原町	4,053	2,033	363	681	346	207	186	178	72
		50.2	9.0	16.8	8.5	5.1	4.6	4.4	1.8
旧近江町	3,281	1,490	224	437	275	159	166	157	72
		45.4	6.8	13.3	8.4	4.8	5.1	4.8	2.2
湖北合計	55,878	26,032	4,157	7,838	4,367	3,014	2,727	2,519	1,410
		46.6	7.4	14.0	7.8	5.4	4.9	4.5	2.5

2 健康等の状況

(1) 死因の状況

- 平成 22 年厚生労働省人口動態統計による死因別死亡数をみると、湖北圏域（長浜保健所）の死因の第一位が悪性新生物（がん）、第二位に心疾患となつています。第三位は脳血管疾患と肺炎がほぼ同数となつています。

図 1-2-1 死因別死亡数の死亡総数に占める割合（H22 人口動態統計）



- 図 1-2-2 および図 1-2-3 は、平成 11 年（1999 年）～平成 20 年（2008 年）の死亡について、国を 100 とした標準化死亡比（※）でみると、湖北圏域では、男性の肺がん、女性の胃がんでの死亡が全国平均と比較して有意に高い状況です。

※ 標準化死亡比 … 年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を全国と比較したものであり、主に小地域の比較に用います。標準化死亡比が基準値（100）より大きいということは、その地域の死亡状況は全国より悪いということを意味します。

図 1-2-2 標準化死亡比（男性 1999 年～2008 年）

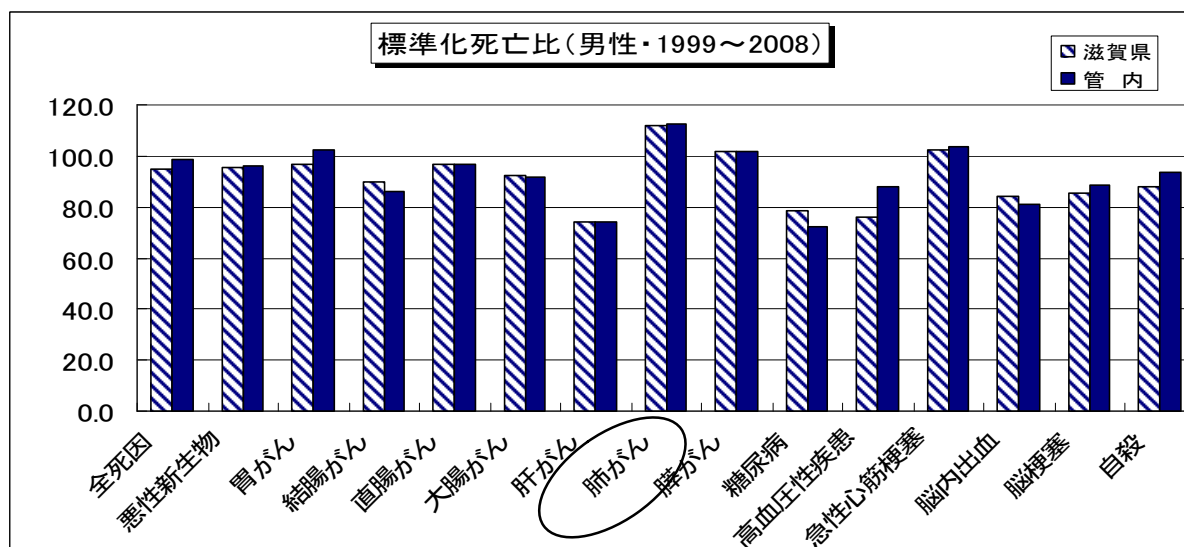
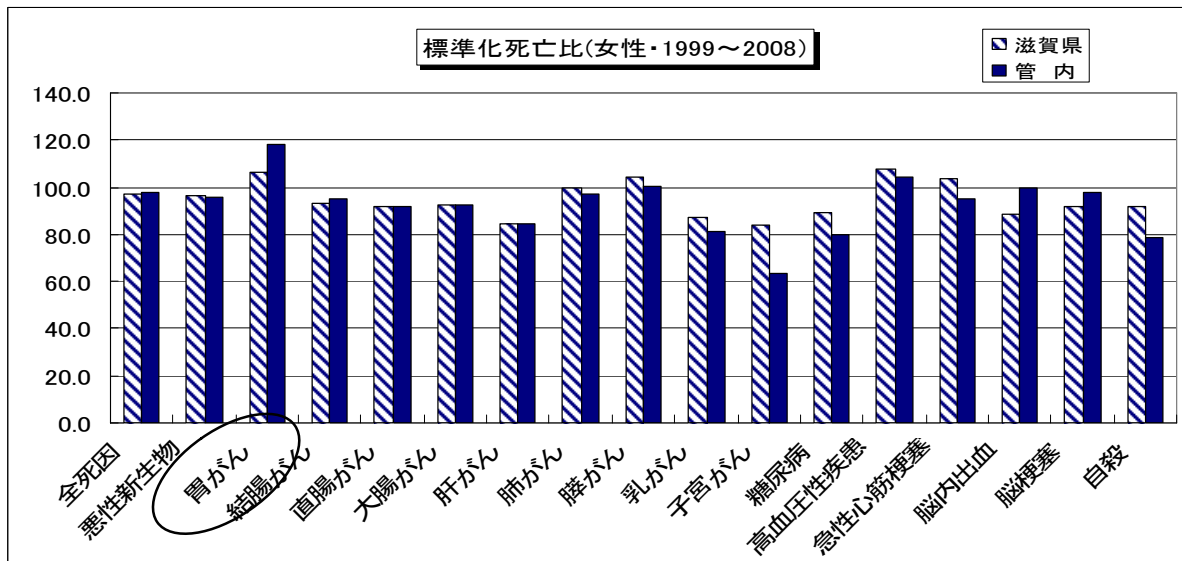


図 1-2-3 標準化死亡比（女性 1999 年～2008 年）

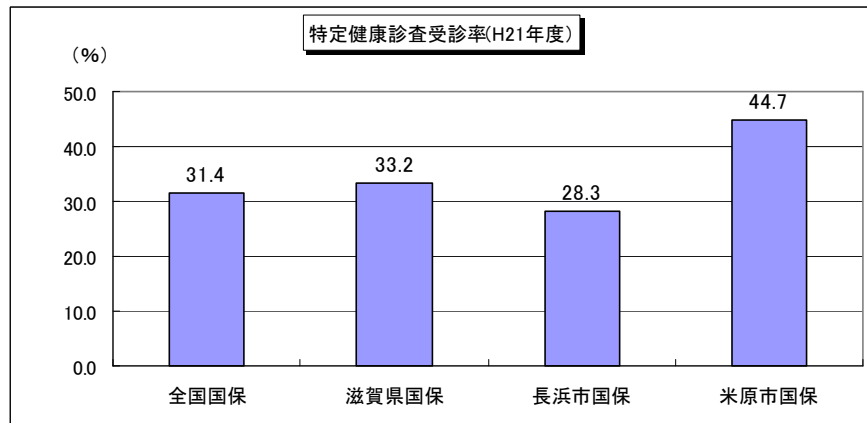


(2) 健診の受診状況

ア 国民健康保険被保険者の特定検診受診率

平成 20 年度から保険者が被保険者の健康診断として特定健診を実施しています。各市が実施している国民健康保険被保険者の特定健診受診率は、米原市が全国国保、滋賀県国保と比較して高い現状です。

図 1-2-4 特定健康診査受診率（H21 年度）



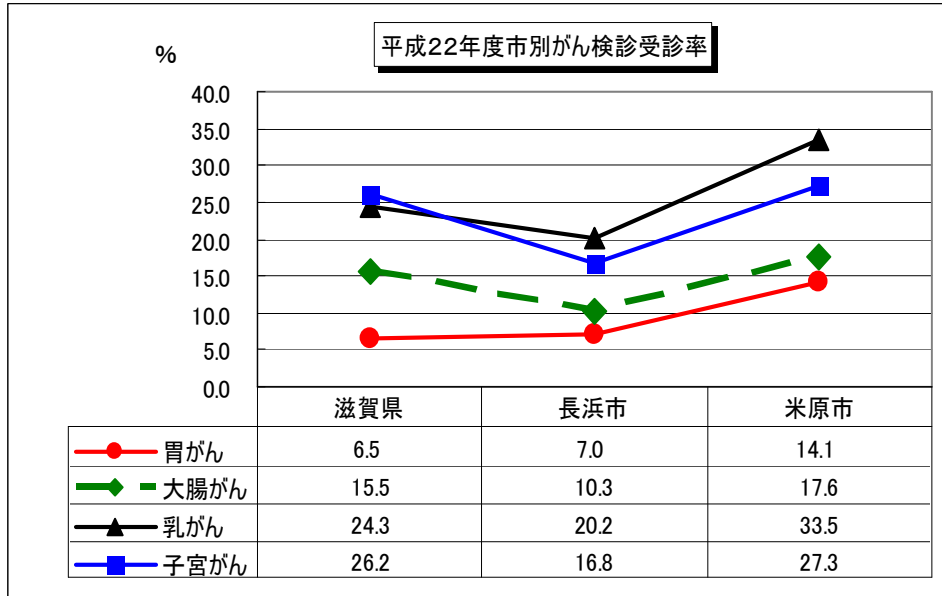
イ がん検診受診率（自治体実施分）

平成 21 年に「滋賀県がん対策推進計画」が策定されて、がん検診受診率 50%以上が目標値として設定されています。

市が実施するがん検診は、平成 22 年度の検診実施状況では、長浜市は胃がん検診を除き県受診率より低い状況です。一方、米原市は県受診率より胃がん・大腸がん・乳がん・子宮がんが高いですが、目標値 50%にはまだ届かない状況です。

平成 21 年度実施の「滋賀県健康・栄養マップ調査」で、職域を含む全体の受診率の傾向をみると、市町が実施する検診受診率よりも少し高い結果が出ています。

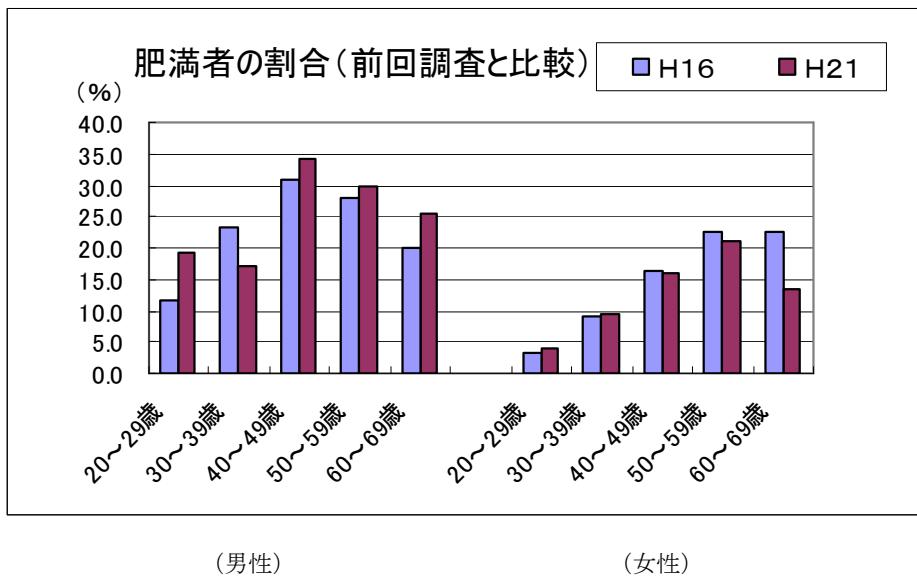
図 1-2-5



(3) 健康・栄養の状況

健康・栄養の状況について、平成 21 年度「滋賀の健康・栄養マップ調査」の湖北圏域の結果では、男性の肥満者は増加傾向にあります。40 歳代男性の 3 人に 1 人が肥満です。

図 1-2-6

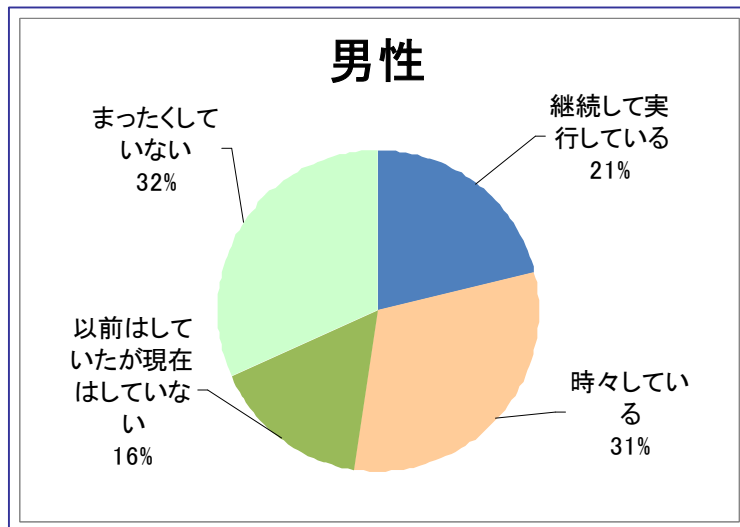
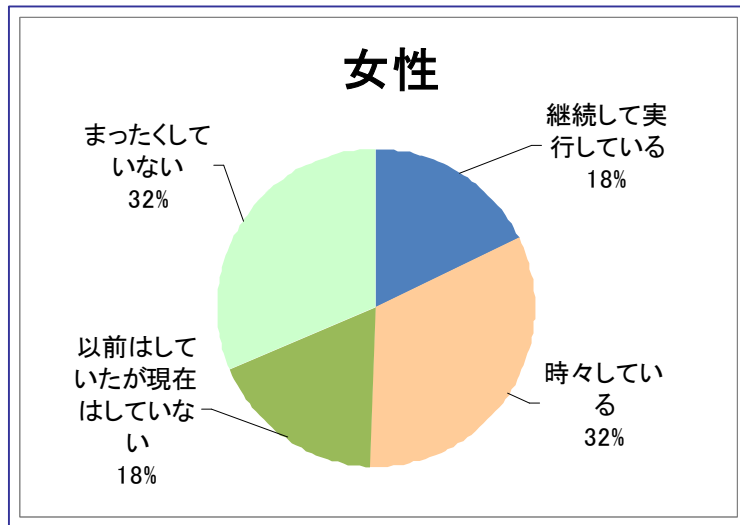


(4) 運動習慣の状況 (※この項目では、県全体の状況を説明しています。)

平成 21 年度「滋賀の健康・栄養マップ」調査では、一日の平均歩数について「10000 歩以上」と答えた人の割合は、男性で 9.4%、女性で 4.5%にすぎず、男女とも約半数の人が「6000 歩未満」と答えています。

また、「日頃健康づくりのために意識的に運動を実行しているか」という問いに対しては、「まったくしていない」もしくは「以前はしていたが現在はしていない」と答えた人が半数近くにのぼっています。

図1-2-7 日頃健康づくりのために意識的に運動を実行しているか
(H21年11月 滋賀の健康・栄養マップ調査から)



3 医療の状況

(1) 医療関係機関の状況

ア 病院

- ・ 湖北圏域には4つの病院があり、うち1つは精神科単科病院です。病院の規模および特徴（病院機能）は以下のとおりです。

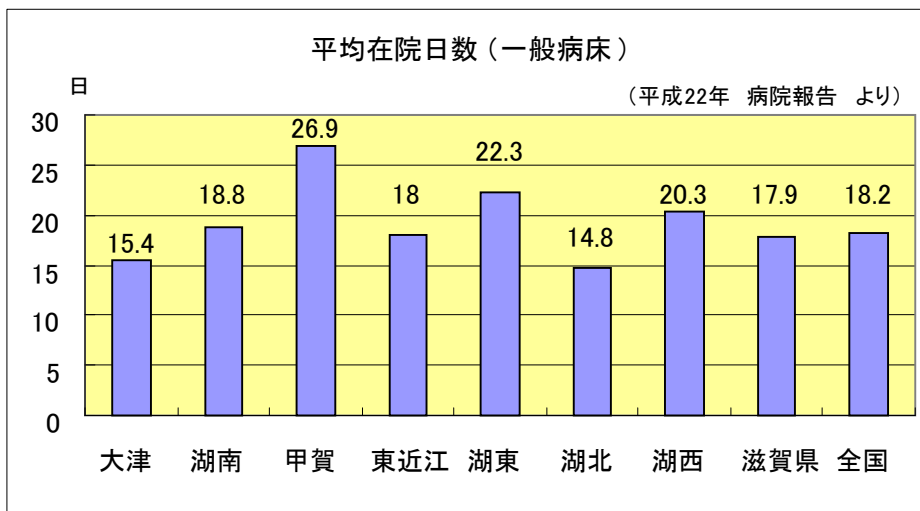
表 1-3-1 湖北圏域の病院の病床数および機能 平成 23 年 12 月 1 現在

		長浜赤十字病院	市立長浜病院	長浜市立湖北病院	長浜青樹会病院セフィロトヘルスケア	病床数合計
病床数	一般病床	430	520	96	—	1,046
	療養病床	—	104	57	—	161
	感染症病床	4	—	—	—	4
	精神科病床	100	—	—	179	279
	計	534	624	153	179	1,490
病院機能	救命救急センター（三次救急）	○				
	救急告示病院	○	○	○		
	災害拠点病院	○				
	地域医療支援病院	○				
	地域周産期母子医療センター	○				
	周産期協力医療機関		○			
	小児救急輪番制参加病院	○	○			
	地域がん診療連携拠点病院		○			
	滋賀県地域がん診療連携支援病院	○				
	神経難病医療拠点病院		○			
	人工透析実施医療機関	○	○	○		
	第二種感染症指定医療機関	○				
滋賀県精神科救急医療システム事業参加病院	○			○		
へき地医療拠点病院			○			

- ・ 病院入院患者の平均在院日数は、年々減少しており、平成 22 年病院報告（厚生労働省調査）によると、一般病床においては県平均 17.9 日（全国平均 18.2 日）に対して湖北圏域では 14.8 日と県内で最も少ない日数となっています。

また、療養病床の平均在院日数では、県平均 184.5 日（全国 176.4 日）に対して湖北は 74.9 日、一般病床と療養病床を合わせた平均日数では、県平均 28.6 日（全国 32.5 日）に対して湖北圏域は 21.2 日と、いずれも県内で最も少ない日数となっています。

図1-3-1



- ・ 湖北圏域から他圏域の病院への患者流出割合は 27%、他圏域から圏域内の病院への患者流入割合は 16.4%、県平均（患者流出割合 32%、患者流入割合 30.2%）と比較しても低く、地域完結率が高いことを示しています。

現在、圏域内に回復期病床がないこと、他圏域の療養病床へ患者が流れていることが患者流出の主な理由として考えられます。

図1-3-2

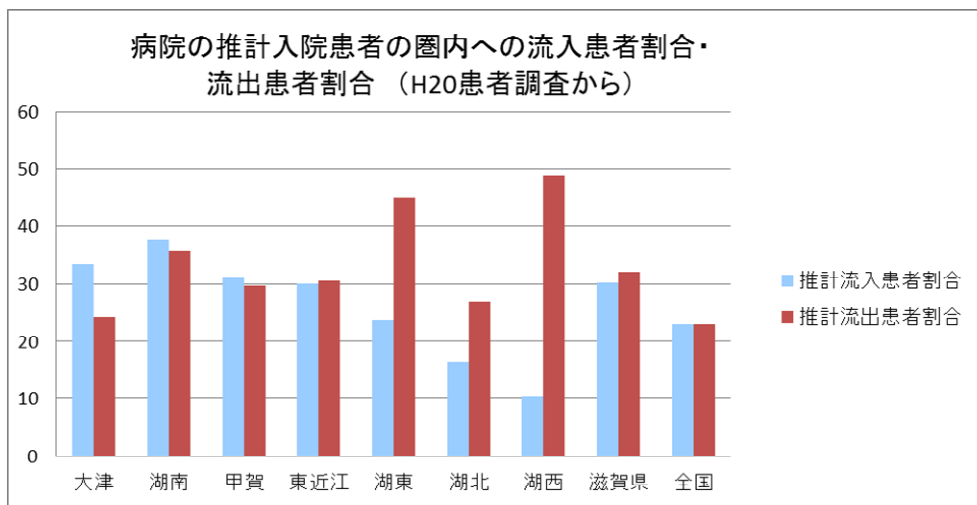


表1-3-2

医療圏別 病院数（H22年10月1日現在 H22年医療施設調査から）

医療圏	病 院 数				
	総 数	精神科 病院	一般病院	地域医療支 援病院 (再掲)	救急告示病 院 (再掲)
大津	16	2	14	2	6
湖南	14	2	12	1	7
甲賀	7	1	6	0	4
東近江	12	1	11	1	7
湖東	4	0	4	0	4
湖北	4	1	3	1	3
湖西	3	0	3	0	2
県合計	60	7	53	5	33

表 1-3-3

医療圏別 病院病床数 (H22年10月1日現在 H22年医療施設調査から)

医療圏	病 床 数							(参考) H22.12.1 人口
	総 数	精神病 床	感染症 病床	結核病 床	療養病 床	一般病 床	地域医療 支援病院 (再掲)	
大津	4,201	961	8	47	710	2,475	1,330	339,371
湖南	3,050	220	4	0	416	2,410	393	325,544
甲賀	1,598	407	4	25	339	823	0	146,590
東近江	2,710	416	4	20	937	1,333	407	232,613
湖東	1,315	120	4	10	209	972	0	155,959
湖北	1,602	294	4	0	213	1,091	549	163,134
湖西	410	0	4	0	100	306	0	51,911
県合計	14,886	2,418	32	102	2,924	9,410	2,679	1,415,122

- 県内各医療圏域における病院の整備状況は、表 1-3-3 (病院数) および表 1-3-4 (病床数) のとおりです。病床数は、医療法の規定に基づき県が策定する保健医療計画により整備の基準となる病床数 (基準病床数) が定められており、甲賀医療圏域を除く各医療圏域において、二次医療圏域ごとに定められた基準病床 (一般病床および療養病床の合計病床数) を上回っている状況です。

イ 診療所

- 病院が入院や手術あるいは専門の治療、検査を必要とする患者を対象に医療を提供する機関であるのに対して、診療所は、いわゆる「かかりつけ医」として住民の健康や病気の状態を把握し、必要に応じて専門の病院等に紹介したり在宅での療養を支援する役割を担っています。
- 湖北圏域における医科診療所は 113 か所、うち有床診療所 2 か所、医師数は 104 人 (平成 23 年 4 月) であり、うち内科、小児科を標ぼうする診療所は 99 か所で、このうち、訪問診療を行う診療所は 33 か所、うち在宅療養支援診療所は 12 か所です。在宅療養支援診療所数は、人口 10 万人対では 7.4 か所で、県全体の 5.6 を上回っています。
- 下の表は、平成 20 年 9 月中における診療所の在宅医療サービスの実施状況を示していますが、他圏域と比較しても積極的に取り組まれていることがわかります。

表 1-3-4

一般診療所の在宅医療サービス実施状況

(H20年9月中の状況 …H20年医療施設調査から)

	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	県合計
診療所数 (H20.10.1現在)	262	240	76	133	105	107	38	961
在宅患者訪問診療								
実施施設数	80	52	15	30	21	34	8	240
実施件数	2071	846	263	414	466	934	145	5139
訪問看護ステーションへの指示書の交付								
実施施設数	41	48	16	26	29	29	5	194
実施件数	199	266	55	104	114	200	68	1006

※ 表内の数字は、平成 20 年 9 月現在のものです。

ウ 歯科診療所

- ・ 湖北圏域における歯科診療所は 65 か所あり、歯科医師数は 85 人です。(平成 23 年 4 月) そのうち、在宅訪問歯科診療を行っている診療所は 15 か所です。地域歯科医師会では圏域で歯科医が何らかの方法で在宅訪問診療に携われるよう、その整備に向けて努められているところです。

エ 薬局

- ・ 薬局数は 61 か所(平成 22 年度)で、医薬分業が進んだことにより、平成 17 年の 43 か所から増加しています。また薬局数の増加に伴い、薬剤師数も増加しています。
- ・ 保険調剤を行う薬局 55 施設のうち 36 施設(65%)でターミナルケアに必要な麻薬の取扱いが可能となっています。
- ・ 一方、無菌調剤が可能な薬局は 1 施設のみで、在宅医療における注射薬の調整の相談に応じる薬局は 3 施設と少ない状況です。
- ・ 在宅医療への積極的な参加を望む薬剤師もいますが実際の取り組み例は少なく、在宅療養支援薬局は 33 か所で、訪問指導経験のある薬局(平成 23 年度)は 13 施設(薬剤師は 19 人)といった状況です。

オ 訪問看護ステーション

- ・ 訪問看護ステーションは 12 か所(平成 23 年 12 月現在)あり、人口 10 万人対 7.4 と県平均 5.0 や国平均 4.7 を上回っています。現在のところ、24 時間職員を配置して訪問看護を実施しているところはありませんが、多くのステーションでは 24 時間の対応が行われています。

(2) 医療従事者の状況

- ・ 平成 16 年度からスタートした新医師臨床研修制度などを要因として、医師の都市部への集中が進み、地方の医師不足が深刻となっており、管内病院常勤医師数は平成 16 年度に 183 人であったのが平成 22 年 4 月には 169 人に減少しています。
- ・ 特に長浜市立湖北病院では、平成 16 年度には常勤医師 26 名でしたが、平成 23 年度には 13 名となり、休診となる診療科も出ているところです。
- ・ また、長浜赤十字病院においても、呼吸器科、眼科で常勤医師が不在となり休診となるなどの状況が生じています。
- ・ さらに、平成 23 年度末には、市立長浜病院においても、消化器内科の常勤医師 2 名の減員が見込まれております。
- ・ なお、平成 22 年の医師・歯科医師・薬剤師調査では、各圏域の人口規模で比較した場合、医師および薬剤師において人口規模に比べて低位にあります。(表 1-3-5)

表 1-3-5

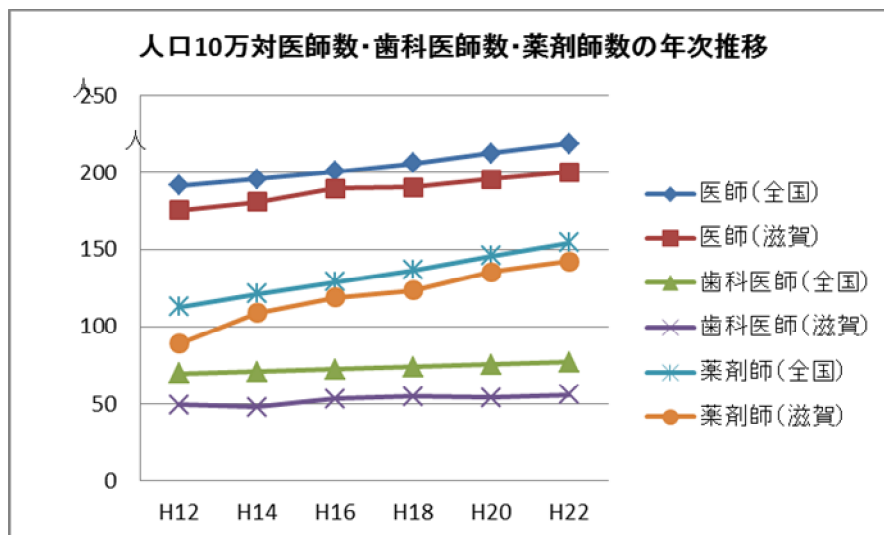
医師・歯科医師・薬剤師 従事者数 <平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査(H22.12.31現在)か
 - 二次医療圏ごとの人口構成比との比較 -

(単位 上段:人 下段:%)

	H22.12.1 人口	医療施設従事医師			医療施設従事歯科医師			薬局、医療施設従事薬剤師		
		総数	病院	診療所	総数	病院	診療所	総数	薬局	病院・ 診療所
滋賀県	1,415,122	2,830	1,889	941	791	58	733	2,008	1,491	517
大津	339,371	1,112	847	265	219	34	185	572	433	139
		24.0	39.3		27.7			28.5		
湖南	325,544	656	397	259	180	7	173	525	380	145
		23.0	23.2		22.8			26.1		
甲賀	146,590	171	103	68	71	4	67	162	113	49
		10.4	6.0		9.0			8.1		
東近江	232,613	321	209	112	116	2	114	282	209	73
		16.4	11.3		14.7			14.0		
湖東	155,959	220	117	103	87	4	83	208	162	46
		11.0	7.8		11.0			10.4		
湖北	163,134	284	180	104	91	6	85	197	149	48
		11.5	10.0		11.5			9.8		
湖西	51,911	66	36	30	27	1	26	62	45	17
		3.7	2.3		3.4			3.1		

- また、滋賀県全体の医師、歯科医師、薬剤師従事者数が、それぞれ全国平均を下回っている状況があります。(図 1-3-3)

図 1-3-3



※1 医師・歯科医師・薬剤師調査(各年12月31日現在)から。

※2 グラフの人数は、医療施設従事医師、医療施設歯科医師および薬局・医療施設従事薬剤師の数を人口10万対で表している。

- ・ 医療施設に従事する医師に従事する主たる診療科ごとにとみると、診療科目により変動はあるものの、総じて大津医療圏域および湖南医療圏域に医師が集まっている状況が認められます。(表1-3-6)

表1-3-6

医療施設従事医師数 (主たる診療科名・従業地別)

(平成22年12月31日現在 …平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査から)

	大津		湖南		甲賀		東近江		湖東		湖北		湖西		滋賀県 人
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	
内科	155	26.7	117	20.2	39	6.7	94	16.2	69	11.9	78	13.4	28	4.8	580
呼吸器内科	20	45.5	9	20.5	1	2.3	1	2.3	7	15.9	4	9.1	2	4.5	44
循環器内科	54	37.2	37	25.5	10	6.9	20	13.8	9	6.2	12	8.3	3	2.1	145
消化器内科 (胃腸内科)	64	51.2	25	20.0	12	9.6	11	8.8	3	2.4	10	8.0	0	0.0	125
腎臓内科	17	58.6	4	13.8	0	0.0	5	17.2	0	0.0	3	10.3	0	0.0	29
神経内科	14	43.8	8	25.0	2	6.3	4	12.5	0	0.0	4	12.5	0	0.0	32
糖尿病内科 (代謝内科)	24	58.5	5	12.2	3	7.3	5	12.2	0	0.0	4	9.8	0	0.0	41
血液内科	15	55.6	8	29.6	0	0.0	1	3.7	2	7.4	1	3.7	0	0.0	27
皮膚科	26	36.6	15	21.1	5	7.0	7	9.9	10	14.1	5	7.0	3	4.2	71
小児科	80	35.7	66	29.5	12	5.4	24	10.7	15	6.7	20	8.9	7	3.1	224
精神科	45	40.5	30	27.0	9	8.1	10	9.0	6	5.4	10	9.0	1	0.9	111
心療内科	2	40.0	1	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	40.0	0	0.0	5
外科	43	26.2	36	22.0	16	9.8	26	15.9	21	12.8	19	11.6	3	1.8	164
呼吸器外科	14	42.4	5	15.2	2	6.1	5	15.2	2	6.1	5	15.2	0	0.0	33
心臓血管外科	13	50.0	8	30.8	1	3.8	0	0.0	0	0.0	4	15.4	0	0.0	26
乳腺外科	7	70.0	3	30.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10
消化器外科 (胃腸外科)	14	53.8	7	26.9	0	0.0	2	7.7	0	0.0	3	11.5	0	0.0	26
泌尿器科	26	42.6	11	18.0	4	6.6	6	9.8	5	8.2	8	13.1	1	1.6	61
脳神経外科	28	38.9	14	19.4	3	4.2	8	11.1	11	15.3	7	9.7	1	1.4	72
整形外科	64	32.3	48	24.2	18	9.1	22	11.1	15	7.6	22	11.1	9	4.5	198
形成外科	5	29.4	3	17.6	0	0.0	0	0.0	4	23.5	5	29.4	0	0.0	17
眼科	50	39.1	32	25.0	9	7.0	12	9.4	13	10.2	11	8.6	1	0.8	128
耳鼻いんこう科	38	40.4	26	27.7	6	6.4	8	8.5	8	8.5	6	6.4	2	2.1	94
小児外科	2	28.6	3	42.9	0	0.0	2	28.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7
産婦人科	41	42.7	26	27.1	6	6.3	8	8.3	2	2.1	10	10.4	3	3.1	96
産科	3	42.9	0	0.0	1	14.3	1	14.3	2	28.6	0	0.0	0	0.0	7
婦人科	3	25.0	6	50.0	0	0.0	1	8.3	2	16.7	0	0.0	0	0.0	12
リハビリテーション科	10	40.0	9	36.0	2	8.0	3	12.0	0	0.0	1	4.0	0	0.0	25
放射線科	36	48.6	18	24.3	4	5.4	7	9.5	2	2.7	6	8.1	1	1.4	74
麻酔科	40	46.5	20	23.3	2	2.3	7	8.1	8	9.3	9	10.5	0	0.0	86
病理診断科	7	36.8	7	36.8	0	0.0	2	10.5	1	5.3	2	10.5	0	0.0	19
臨床検査科	4	80.0	1	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5
救急科	17	60.7	7	25.0	0	0.0	3	10.7	0	0.0	1	3.6	0	0.0	28
H22.12.1人口	339,371	24.0	325,544	23.0	146,590	10.4	232,613	16.4	155,959	11.0	163,134	11.5	51,911	3.7	1,415,122

※ 心臓血管外科には循環器外科を含む。

- ・ 看護職員についても県全体で不足しており、特に圏域北部の医療機関や訪問看護ステーションにおいては確保が困難な状況にあります。

(3) 医療分野ごとの状況

ア 救急医療

- ・ 重篤な救急患者に対応する三次救急医療は長浜赤十字病院の救命救急センターが担い、入院治療が必要な救急患者に対応する二次救急医療は救急告示病院である市立長浜病院、長浜市立湖北病院および長浜赤十字病院が病院群輪番制(休日昼夜間)により応需体制を確保しています。

- ・ 小児科救急医療は、小児科診療所が少ないこと、軽症患者が二次医療機関を受診することなどから病院小児科の負担が増大しています。
- ・ 休日夜間の小児科救急患者に対応するため「小児救急医療支援事業」により長浜赤十字病院と市立長浜病院が輪番制で対応しています。長浜市立湖北病院は、近年の医師不足のため「小児救急医療支援事業」から離脱している状況です。
- ・ 一次救急医療機関として長浜米原休日急患診療所が平成 22 年 4 月から稼働し、日曜、祝日、年末年始（休日）の内科および小児科の救急診療を担っています。平成 22 年度 of 患者数は 3,704 人（1 日平均 52.9 人）で、うち小児科が 71.6%となっています。これにより、軽症患者の病院救急受診に一定の減少効果が現れ、病院が本来の二次救急医療機関としての役割を戻しつつあります。
- ・ 救急車による救急搬送は、年々増加傾向にあり、平成 22 年中の湖北圏域内での救急出動件数は 6,883 件で、1 日の平均出動件数は約 19 件で、1 日平均搬送人員は 18.5 人、およそ 76 分に 1 回の割合で救急車が出動しています。しかし、救急搬送の約半数が軽症患者という状況です。救急搬送のうち約半数が高齢者で、小児は約 1 割であり、県内他圏域とほぼ同じ傾向にあります。また、通報から病院収容までの所要時間は、30 分以内が 54%、30～60 分以内が 43%となっています。
- ・ 救急受診する患者の傾向として、緊急性がない軽症での二次、三次の病院の救急外来受診、いわゆるコンビニ受診が多くなっています。背景には、住民の専門医志向や病院へ行けば間違いない、救急へ行けば待たずにすむといった意識があると考えられます。

イ ヘき地医療

- ・ 長浜市立湖北病院がへき地医療拠点病院に指定され、無医地区に準ずる地域である旧木之本町および旧余呉町内の 3 地域に巡回診療（週 1 回程度）を実施しています。しかし、長浜市立湖北病院における近年の医師不足の中で、へき地巡回診療に従事する医師確保が困難となっており、巡回診療時間の短縮もせざるを得ない状況ともなっています。
このことから、へき地医療拠点病院自体の医師確保や周辺病院からの医師派遣支援などが必要となっています。
- ・ 国民健康保険（市）が設置する直営診療所（圏域内 6 診療所、5 出張所）では、少人数または 1 人の医師が地域医療全般を担っていますが、生活の不便さや自らの医療技術を高めることができないといった焦り、ひとりであらゆる医療に応じなければならない負担感などから医師の定着が難しい現状があります。

ウ 在宅医療・在宅看取り

- ・ 滋賀県政世論調査（平成 21 年）では、看取りの場所として、県民の半数（50.2%）が自宅での看取りを望んでいます。実際の死亡場所としては、病院が約 8 割を占め、自宅死は 15.2%（平成 22 年県平均）に過ぎない現状です。そのような中で湖北圏域は、自宅死亡率 20.7%であり、悪性新生物の在宅死率を見ても 13.5%と県平均 7.8%を上回っています。
また、施設での死（老人保健施設・老人福祉施設）も 6.8%と県平均の 3.8%を上回っている状況です。（以上いずれも平成 22 年の値）

図1-3-4 自宅死亡の割合（H22年県平均）

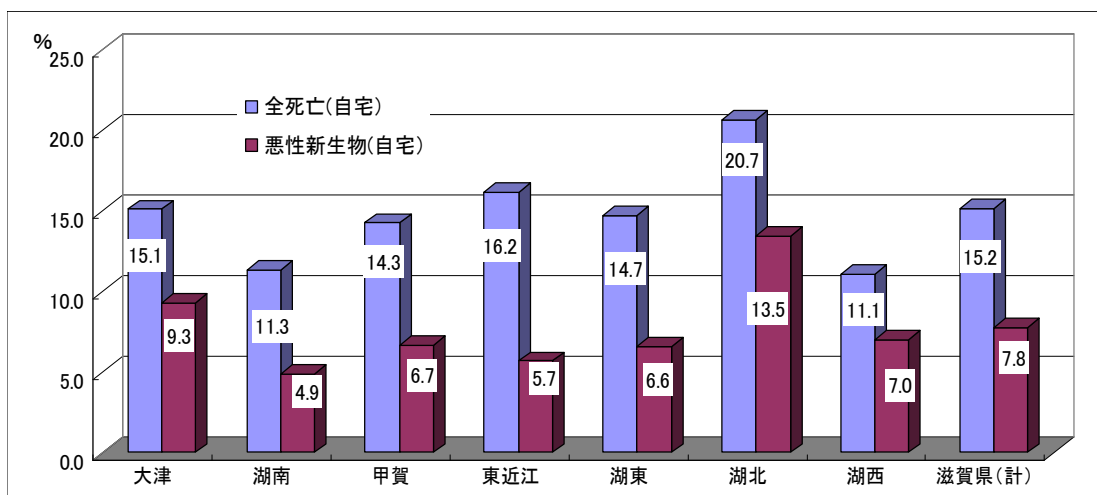
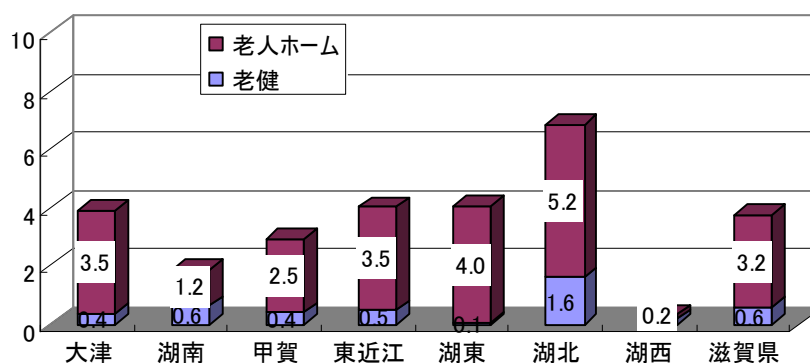


図1-3-5 H22年 死亡場所別(老人ホーム・老人保健施設)



- 平成22年11月から1年間に渡って、圏域内においてがんで亡くなられた方のご家族を対象にアンケート調査を実施したところ、自宅での看取りに対する満足度は、10段階にした平均値で8.54点と、病院での看取りの平均値7.85点を上回る満足度が示されました。しかし、その一方で、「緊急時に医師が対応してくれるかどうかわからない」「急変時の対応に不安」「変化する状態にどう対応してよいかわからない」「介護する人がいない」「どのようなサービスが利用できるのかわからなかった」といった意見・感想が寄せられました。在宅療養についての不安や困難はまだまだ大きい状況があります。

(在宅医療の事例 — 地域包括ケアセンターいぶきの取り組み —)

伊吹地域を中心に、在宅療養・介護拠点として在宅看取り等に取り組まれています。地域全体を一つの病院と考えて、「家がベッド、電話がナースコール」と考えて、24時間365日の連絡体制で、訪問看護や訪問介護、訪問リハビリテーションなどのスタッフと連携しながら在宅医療、在宅看取りが実践されており、この地域における在宅看取りの割合は4割近くになっています。その活動理念の一つとして、在宅療養を命の教育の場と捉えて、子供や孫たちに“家の中での生・老・病・死”を体験することで「生きること」や「命をつないでいくこと」の意義を感じてもらおうとされています。

4 介護・福祉の状況

(1) 介護保険事業

ア 要介護認定の状況

- ・ 高齢者の介護認定の状況は、圏域で高齢者 39,237 人に対し要介護認定者 6,906 人（平成 23 年 3 月）で、認定率は 17.6%、県内で比較すると高い状況となっています。
- ・ 高齢者人口の増加とともに要介護認定者数は増加傾向にあり、特に、要介護度 2、3 および 4 の人が増加しています。
- ・ 圏域で高齢化率が高い旧木之本町、旧余呉町等においては、要介護認定率も高く、旧木之本町では要介護認定率は 20%（平成 23 年 3 月）を超えています。
- ・ 介護サービスの受給者割合の推移については、居宅サービス、地域密着型サービスは増加傾向にある一方で施設系サービスは減少しています。これからの暮らし方について、居宅介護サービスを受けながら自宅で生活したいという高齢者のニーズを反映しています。

表 1-4-1

	大津圏域	湖南圏域	甲賀圏域	東近江圏域	湖東圏域	湖北圏域	湖西圏域	滋賀県
要介護認定率	17.30%	15.10%	15.50%	15.30%	16.10%	17.60%	16.40%	16.20%

表 1-4-2

湖北圏域の介護保険の状況

要介護認定者数(第1号被保険者)

区分	要支援1	要支援2	要支援計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護計	計
長浜市	488 9.5%	638 12.4%	1126 22.0%	875 17.0%	951 18.5%	947 18.5%	663 12.9%	565 11.0%	4,001 78.0%	5,127 100.0%
米原市	78 4.4%	178 10.0%	256 14.4%	246 13.8%	416 23.3%	368 20.7%	266 15.0%	227 12.8%	1,523 85.6%	1,779 100.0%
計	566 8.2%	816 11.8%	1,382 20.0%	1,121 16.2%	1,367 19.8%	1,315 19.0%	929 13.5%	792 11.5%	5,524 80.0%	6,906 100.0%
滋賀県	4,058 8.8%	5,812 12.6%	9,870 21.4%	9,086 19.6%	9,125 19.7%	7,206 15.6%	5,912 12.8%	5,046 10.9%	36,375 78.6%	46,245 100.0%

表 1-4-3

居宅サービスと施設サービスの利用割合

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
居宅サービス	73.70%	72.90%	73.30%	73.30%
地域密着型サービス	3%	3.70%	4.10%	5.30%
施設サービス	23.30%	23.50%	22.60%	21.40%

イ 介護保険サービスの状況

- ・ 湖北圏域における介護保険事業所の整備状況、利用状況は以下のとおりです。

表 1-4-4

湖北圏域の介護保険事業所数		平成23年10月		
施設系	種別	長浜市	米原市	合計
	老人保健施設	3	2	5
	(定員)	288	190	478
	特別養護老人ホーム	8	1	9
	(定員)	530	90	620
	介護療養病床	1		1
	(定員)	52		52
	短期入所生活介護	9	1	10
	(定員)	168	20	188
居宅系	通所介護(デイサービス)	39	18	57
	訪問看護ステーション	10	2	12
	訪問リハビリ	0	0	0
	訪問介護	32	8	40
	訪問入浴	6	2	8
	福祉用具貸与(販売)	12	3	15
	居宅介護支援	40	11	51
地域密着型	認知症対応型共同生活介護	11	3	14
	(グループホーム)(定員)	99	27	126
	認知症対応デイサービス	13	1	14
	小規模多機能型居宅介護	5	2	7

表 1-4-5

湖北圏域の介護保険事業所利用者数		平成23年10月		
区分	種別	長浜市	米原市	合計
施設系	老人保健施設	375	128	503
	(定員)	288	190	478
	特別養護老人ホーム	527	165	692
	(定員)	530	90	620
居宅系	通所介護(デイサービス)	2035	645	2680
	通所リハビリテーション	331	181	512
	訪問看護ステーション	424	148	572
	訪問リハビリ	23	34	57
	訪問介護	1291	400	1691
	訪問入浴	141	62	203
	短期入所生活介護	515	99	614
	福祉用具貸与(販売)	1786	636	2422
	居宅介護支援	3225	1144	4369
地域密着型	認知症対応型共同生活介護	95	36	131
	(グループホーム)(定員)	99	36	135
	認知症対応デイサービス	165	15	180
	小規模多機能型居宅介護	85	29	114

※ 定員より利用者数が多いのは、他圏域施設への利用者があるため。

なお、特別養護老人ホーム(地域密着型含む)については現在、長浜市内で3施設(139床)整備中である。

ウ 介護予防事業の状況

・ 介護予防(一次予防)

高齢者等市民を対象に、介護予防に関する知識の普及、啓発や地域の自主的な介護予防活動の育成、支援が行われています。

(長浜市の主な取り組み)

出前講座 … 老人クラブや高齢者を支援する地域の団体等に対して、認知症予防、転倒骨折予防、低栄養予防、口腔機能向上などの介護予防に関する基本的な知識の普及・啓発を図る。

転倒予防教室 … 公民館や自治会館などを利用して、筋力アップの体操などを行う。

転倒予防自主グループ推進事業 … 定期的に集まって体操を行う自主グループ（平成 22 年度 56 グループ）が増えるようリーダー養成等立ち上げを支援する。
介護予防サポーター養成事業 … 介護予防サポーター（運動器の機能向上・栄養改善・口腔機能向上等の介護予防に関する知識を養い、地域で介護予防の啓発や自主活動グループの支援などを行う。平成 22 年度 62 人）の養成を行う。

（米原市の主な取り組み）

介護予防講座 … 公民館等において介護保険制度や認知症、転倒骨折予防等に関する基本的知識の講座（出前講座）を実施する。

運動器機能向上事業（歩楽るん教室） … 公民館等で運動教室を週一回実施し、終了者による自主グループ立ち上げを支援する。

認知症予防プログラム自主活動グループ … ウォーキング、料理、旅行、パソコン等の活動を通じて認知症予防を行う高齢者によるグループ活動（平成 22 年度 4 グループ）の立ち上げを支援する。

・ 介護予防（二次予防）

高齢者の中でも、介護状態への移行が心配される二次予防事業対象者に対して、介護予防の事業が実施されています。

（長浜市の主な取り組み）

運動器の機能向上トレーニング … トレーニングマシンを使った運動機能向上トレーニング、ストレッチ、歩行訓練、バランス運動などを実施する。

食事とお口の元気はつらつ教室 … 管理栄養士等による食事内容や調理方法などの助言、口腔清掃の指導、摂食・嚥下機能に関する機能訓練、口腔ケア向上の指導などを実施する。

生活機能低下予防教室（「ひまわり」） … 軽度の認知症やうつ、閉じこもりがちな高齢者に対して、通所による生活機能低下予防教室（手工芸、音楽活動、絵画、書道、体操等）を実施する。

訪問型介護予防事業 … うつ、閉じこもり、認知症などの高齢者に対して、保健師等が訪問し、個別指導する。低栄養、口腔機能低下等のある高齢者に対しては、栄養士や歯科衛生士が訪問指導する。

（米原市の主な取り組み）

通所型介護予防事業（生きがい通所事業） … 市内 1 か所の通所介護事業所に委託して、個別の介護予防ケアプランに基づく運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上等を実施する。

運動器機能向上事業 … 運動教室やトレーニングマシンを使用したトレーニング教室を実施する。

訪問型介護予防事業 … うつ、閉じこもりや認知症の高齢者に対して保健師等が訪問し、個別指導を行う。機能訓練、住環境整備については理学療法士が訪問指導する。

エ 地域包括支援センター

介護保険の利用についての相談や高齢者に関する心配ごとの相談などを行います。

また、要支援認定者の介護予防ケアプランの作成、成年後見制度の活用促進や、高齢者虐待の早期発見・防止に関する対応、地域のケアマネージャの支援などを行っています。

長浜市の地域包括支援センター 2 か所（長浜市八幡東町、長浜市木之本町）

米原市の地域包括支援センター 1 か所（米原市長岡）

(2) 主な高齢者福祉事業

ア 長浜市

- ・ 市内に数か所の「介護あんしん窓口」を設置し、高齢者に対する保健福祉サービスに関する情報提供や地域での介護教室の開催、サービス利用手続きの代行、ひとり暮らしや高齢者のみの家庭を訪問する「いきいきあんしん訪問」などが実施されています。
- ・ 支援が必要な高齢者の早期発見のため薬局薬店、郵便局の外務職員に「高齢者介護連絡員」として地域の見守りを委嘱しています。
- ・ 概ね 65 歳以上の独居や高齢者世帯で援助が必要な人を対象に、訪問して生活援助を行う「生活管理指導員派遣事業」や配食サービスを行う「食の自立支援事業」、緊急通報端末装置を貸与し、緊急時に近隣の協力員が対応にあたる「緊急通報システム事業」、介護者の急な病気、事故等で居宅の介護ができなくなったときに指定通所介護事業所等で要介護者を預かる「高齢者 24 時間対応型安心システム事業」、そのほか「訪問理容サービス事業」「布団丸洗いサービス事業」「屋根雪下ろし支援事業」などが実施されています。

イ 米原市

- ・ 在宅の高齢者、障害者等に、かかりつけ医や病気、服薬等の情報を保管するカプセルを配布して救急時の適切、迅速な医療活動を確保する「絆バトン事業」が実施されています。
- ・ 寝たきり等移送が困難な高齢者を対象に介護保険施設または医療機関への送迎を支援する「外出支援サービス事業」が行われています。
- ・ 「生活管理指導員派遣事業」「配食サービス事業」「緊急通報システム事業」、介護者が介護できないときに要介護者を預かる「地域なじみの安心事業」のほか、「訪問理容サービス事業」「寝具洗濯乾燥消毒サービス事業」「高齢者等住宅除雪費助成事業」等が行われています。

5 医療福祉の連携の状況

湖北圏域は、民間病院・後方病院がないことや回復期リハビリ病棟がないこと等から、急性期の入院治療後の退院先として在宅がほぼ 8 割であり、また、転院先として療養病床や老人保健施設が多いこと、地域の人々の意識に医療に依存する傾向が強く専門病院志向があることや、退院後も病院医師を主治医とする傾向があり、診療所かかりつけ医師との連携がされにくいという背景もあり、急性期、回復期から維持期までの間で切れ目のない医療福祉サービスが提供できるよう、個々の患者に関する情報を医療福祉スタッフで共有する診療計画表（地域連携クリティカルパス）の推進が図られてきました。

また、湖北圏域独自の取り組みとして、ケアマネージャーによるケアマネジメントを通じて、医療福祉関係者の連携のもとで最適の医療福祉サービスが提供できるよう、関係者によって「医療と介護の連携についての手引き」が作成され利用されています。

さらに、各病院における退院時カンファレンスやケアマネージャーを中心としたサービス担当者会議の充実、医療と介護の連携、地域連携関係研修会等を通して、多職種が顔を合わせて協議できる機会が作られつつあります。

6 認知症に対する取り組みの状況

湖北圏域では、認知症自立度Ⅱ以上の人数は、長浜市約 3,300 人、米原市約 1,200 人とされ、高齢化の進行に伴い今後の増大は必至です。

長浜市、米原市ともに、地域での認知症予防や啓発を推進する「認知症キャラバンメイト」や認知症の人や家族を地域で支援する「認知症サポーター」の養成に力をいれており、湖北

圏域における認知症キャラバンメイトは 301 人、認知症サポーター養成講座の受講者数は 5,176 人（平成 23 年 12 月）に上っており、さらに養成が続けられています。また、各市の地域包括支援センター等に認知症に関する相談窓口が設けられています。

医療面においては、早期発見・早期対応のために認定されている認知症相談医が湖北圏域では 42 人、認知症サポート医も 5 人(平成 23 年 11 月)となっており、引き続き相談医養成研修受講者は増えています。

また、家族会活動では「湖北認知症の人を支える家族の会 いぶきの会」が平成 5 年から活動を開始し、名称変更等を経て、平成 23 年 4 月現在会員 20 人前後で、家族交流会・会報誌の発行・認知症介護の情報発信（すずらん電話の運営）・啓発・介護事業所見学等の活動が行われています。

各市の社会福祉協議会においても、「在宅介護者のつどい」、「家族介護者のつどい」が開催されています。

7 うつ・自殺の状況

- 本県における自殺者数は、昭和 30 年から 200 人前後で推移してきましたが、平成 15 年には 330 人に達し、平成 22 年には、356 人と前年から 30 人増加し、増加人数として全国最多となっています。

湖北圏域の自殺者数は、平成 22 年には 39 人となっており、下のグラフのとおり、米原市において増加傾向が認められます。また、30 歳代と 50～60 歳代に自殺者が多い傾向があります。

図 1-7-1

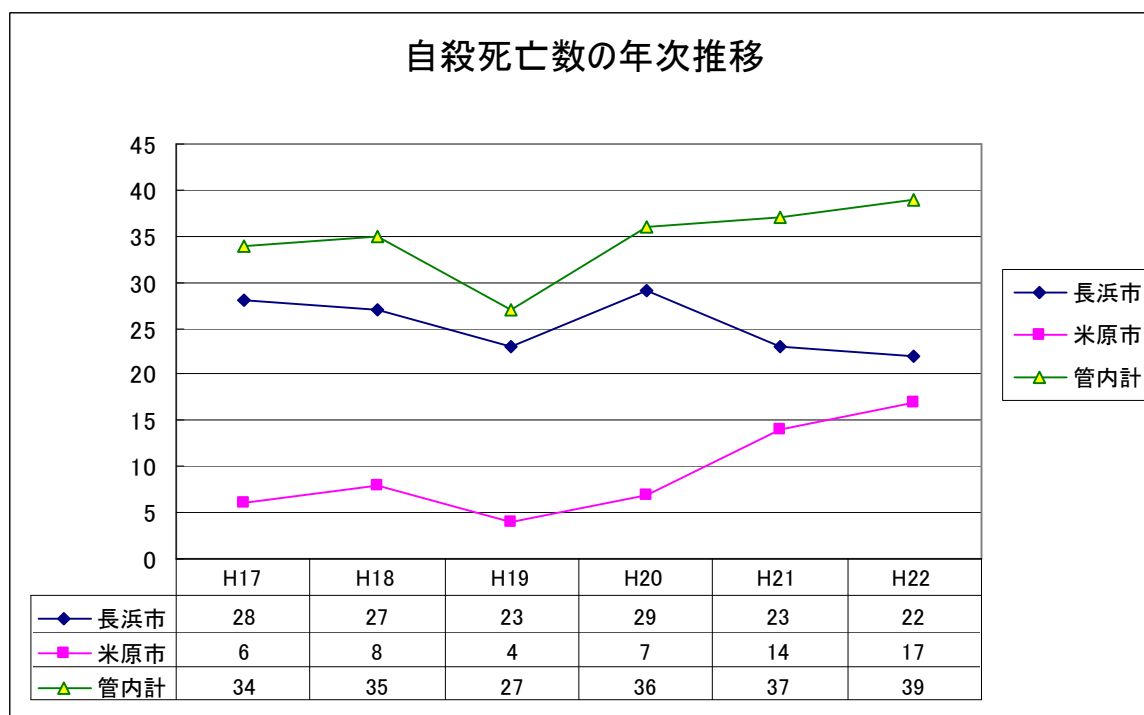
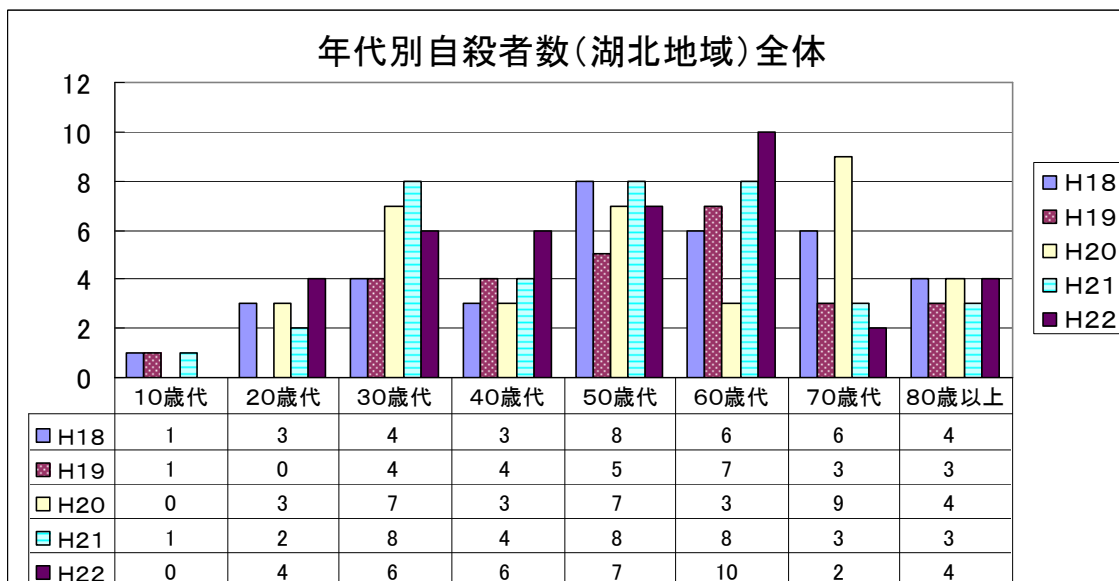


図1-7-2



- 自殺を図った人の大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症していると言われています。そして、不眠や原因不明の体調不良など自殺の危険を示すサインを発しています。自殺を図った人の家族や職場の同僚など身近な人は、自殺のサインに気づいていることも多く、このような気づきを自殺防止につなげていくことが重要です。

II 湖北圏域の医療福祉の課題

1 医療分野の課題

湖北圏域は、救急医療やがん治療などにおける専門性の高い医療を提供する病院を有し、また、湖北医師会や湖北歯科医師会、湖北薬剤師会など圏域内でまとまりのある活動を展開する組織が中心となって比較的地域完結率の高い医療が提供されています。特に、県内でも在宅死亡率が一番高く、在宅医療に熱心に取り組まれる開業医も数多くおられる地域であるといえます。

しかし、この圏域の医療提供体制には次のような課題があります。

(1) 医師、看護師等医療従事者が不足しています

- ① 長浜市立湖北病院の常勤医師の減少（平成 16 年度 26 名→平成 23 年 4 月 13 名）。都会志向の傾向が強い中で医師や看護師の確保が課題です。
- ② 長浜赤十字病院において医師の欠員により診療科（眼科、呼吸器内科）が休診の状態であり、また、平成 23 年度末には市立長浜病院においても消化器内科医師の減員が見込まれており、医師不足は、両病院においても診療体制に関わる問題となっています。
- ③ 長浜市北部の国保診療所の医師確保が難しい、医師の定着が難しい状況です。
- ④ 精神科医師が不足しています。…長浜赤十字病院の精神科医師の不足、開業の精神科医が少ない。（湖北圏域で精神科または心療内科の診療所 2 か所）
- ⑤ 専門医を志向する医師が多い中で、地域医療に興味をもつ医師をいかに増やし、地域医療を志す医師をいかに確保するかが課題です。

(2) 病院勤務の医師や看護師が疲弊しています

- ① 救急病院（小児救急を含む）は、本来、入院や手術を必要とする重症の救急患者を治療する二次医療機関（一次医療機関は診療所や休日急患診療所）ですが、実際には病院の救急外来には多くの軽症患者が受診しており、そうした安易な病院救急の利用が命を救うために過酷な長時間労働に耐えている医師や看護師の意欲を削ぎ、疲弊をもたらせており、医師等の離職の原因となっています。
- ② 病院勤務医の夜勤体制は、患者の多い時期においては連続 30 時間以上の勤務となっており過酷な職場環境となっています。一瞬もミスを許されない極度の緊張と疲労にさらされている中で、地域の人々の安易な夜間の受診が医師等の疲弊に拍車をかけています。
- ③ ①や②の現状を、地域の人々に理解してもらう必要があります。
- ④ 身近なところで病気やケガについての相談をできる人が少なくなっていることも安易に病院へ受診する要因となっています。住民が気軽に相談できる相談窓口や講習の場などが必要です。
- ⑤ 住民の専門医志向も病院（二次医療機関）受診増加の要因であり、軽症の場合には一次医療機関への受診を促すこと（啓発等により住民の理解を得ることなど）が必要です。また、休日急患診療所をはじめとして一次医療機関の一層の充実が必要です。

(3) 限られた人材や財源を有効に生かして圏域全体の医療を充実させる必要があります

- ① 医療機関が相互に連携し、医療の機能分化を進め、地域完結型医療の充実を図る必要があります。
- ② 圏域間あるいは圏域内における地域格差の解消に努めながら、圏域内の全ての人々の安心で生き生きとした生活を支えていける医療の確保を目指していく必要があります。

(4) へき地医療を確保していく必要があります

長浜市北部や米原市の山間部における医療確保は困難な状況にあり、数少ない医師が負担が増す中で、かろうじて地域の医療を守っています。特に、高齢者世帯の多いこれらの地域でこれからの医療をどのように確保していくのか課題となっています。

(5) 回復期のリハビリテーション医療を担う医療機関がありません

病気やケガで入院治療を受ける場合、治療を行う急性期、回復のためのリハビリテーションを行う回復期、その後自宅や療養病床等で療養を行う維持期と段階を経るものですが、医療機関の機能分化と円滑な連携によって急性期から回復期、維持期へ回復移行していくことが重要です。

湖北圏域においては回復期のリハビリテーション病床がなく、現状では、東近江など他の圏域の回復期医療機関を利用するか在宅療養あるいは療養病床のある病院に行かなければならない状況です。脳卒中など機能に障害の残りやすい傷病における回復期の適切なリハビリテーションにより、より早く、より多くの機能が回復でき、生活の質を高める効果が期待できることから、回復期リハビリテーション病床の整備が必要となっています。

(6) 在宅医療・在宅看取りへのニーズがさらに高まることが予想されます

今後、団塊の世代が高齢者層に加わることもあり高齢化は一層進むことが考えられ、在宅療養の患者も増加するものと考えられます。在宅療養を支える医療体制をさらに充実させる必要があります。また、自宅で最期を迎えることを希望している人が多いことから、自宅や施設での看取りをいかに支えていくかということも課題です。

- ① 病院や診療所スタッフは円滑な医療福祉連携のために、地域の他の医療福祉サービスに関する情報に通じている必要があります。そのためには、医療福祉関係者の情報収集・情報交換の場が必要となります。
- ② 入院治療から退院、在宅療養まで、地域の医療福祉関係者が切れ目のないサービスを提供できるよう、さらに連携を密にする必要があります。
- ③ 診療所医師が往診等、在宅医療や在宅看取りをしやすい環境を整える必要があります。…例えば、病院や訪問看護、訪問介護、訪問リハビリテーション、ケアマネージャー等との患者情報連携のしくみ、緊急時の後方支援病院による緊急受け入れ態勢の確保、在宅医療のための高額医療機材の共同利用など。
- ④ 在宅歯科診療を行う歯科医師を増やす必要があります。
- ⑤ 在宅療養を支援する薬局を増やす必要があります。
- ⑥ 在宅医療で使用する薬剤の無菌調剤を行うための設備がさらに必要です。
- ⑦ 患者の状態に応じた在宅医療を担える診療所や訪問看護等の情報を集約し、一元的に管理し、病院の地域連携室等に提供できる情報連携体制が必要です。
- ⑧ 医療関係者に在宅療養を支援するための医療福祉に関する最新の知識技術を習得できる機会を多くする必要があります。

(7) 保健と医療の連携により疾病の重症化予防を充実させる必要があります

糖尿病や慢性腎臓病など、健診や保健相談等により疾病やその疑いが発見されても、当事者が重症化するまで医療を受診せず放置するケースがあります。保健と医療の連携を強化し、疾病の重症化を予防する必要があります。

(8) 認知症患者が増えることが予想され、早期治療により重症化を防ぐ必要があります

- ① 認知症の早期発見を担う認知症相談医や認知症サポート医をさらに増やすとともに、医療現場の職員がより一層認知症に対して理解を深めることのできる環境が必要です。

- ② 認知症のある人が一般診療を受ける場合に、認知症の症状を考慮して適切な診療を行う必要があります。
- ③ 認知症を正しく理解するための市民活動に対して、最新の医療知識や医療の必要性等の啓発などで支援する必要があります。
- ④ 認知症治療の一層の充実を図るために、認知症疾患医療センターや認知症治療病床、軽度認知症へのリハビリテーション（デイケア）などの環境整備が必要です。

(9) うつ・自殺予防への対応が必要です

世界保健機関によれば、うつ病、アルコール依存症、統合失調症には有効な治療法があり、この3種の精神疾患の早期発見、早期治療に取り組むことにより自殺死亡率を引き下げることができるとされています。そのため、内科医等のうつ病に対する診断、治療技術を高め、必要に応じてかかりつけ医から精神科医への紹介を行うなど保健医療のネットワークづくりが必要となっています。

2 介護・福祉の課題

平成12年4月に介護保険制度がスタートし、以来、関係者の努力により湖北圏域の介護保険サービスの充実が図られてきました。近年の核家族化や単身世帯の増加、地域の連帯意識の希薄化により、家庭や地域の介護力は段々と低下していく中で、介護・福祉サービスは一層の充実が望まれるところです。しかし、厳しい労働環境のために従事者の確保が難しいことなど、多くの課題があります。

湖北圏域の介護・福祉の分野の主な課題には、以下のようなものがあります。

(1) 人材の確保・育成が課題となっています

介護の職場は、体力を要する重労働であり、一方で利用者の安全の確保に細心の注意を払う必要のある緊張を伴う労働環境にあります。限られた介護報酬の中で処遇されていることもあり、従事する職員の使命感に支えられているところが大きいのが実情となっています。離職する人も多く、人材養成等による確保と離職防止が課題となっています。

また、介護福祉サービスの一層の充実を図るためには、人材の育成が重要です。

(2) 介護保険施設への受け入れには限界があります

特別養護老人ホーム等の介護保険施設は入所の必要性の高い人が優先的に入所できるようガイドラインに沿って運営されていますが、複数施設への重複申込があるものの多くの入所待ちがある状況です。

今後の高齢化の急激な進展に備えて、できるだけ住み慣れた在宅で高齢者を支えられるよう、在宅医療や居宅介護サービス、福祉サービスの充実を一層図っていくことが必要となっています。

(3) 圏域が広く遠方の利用者もあるため訪問や送迎に時間がかかっています

比較的人口の多い地域に事業所が集まる傾向にあるため、圏域の周辺地域など遠方の利用者には訪問や送迎の移動に時間を要し、利用者にとっても事業所にとっても負担となっています。

(4) 高齢者の介護予防や要介護者の重度化予防に力を入れる必要があります

- ① 地域の人々に対して、運動器の機能向上や口腔ケア、栄養改善等の介護予防の重要性を広く啓発し、住民が自主的、継続的に介護予防に取り組めるようにする必要があります。
- ② デイサービスセンターなどにおいて、介護予防の取り組みをさらに進める必要があります。
- ③ 要介護者の重度化予防のため、各介護保険事業者がリハビリテーションに対する理解を深め、積極的に取り入れる必要があります。

(5) 医療との連携強化が必要です

- ① 保健・医療・福祉サービスが総合的、一体的に提供される「地域包括ケア」を地域で推進する必要があります。
- ② 今後、在宅療養者の増加が見込まれますが、退院から在宅療養支援まで医療福祉の切れ目のない連携により、在宅療養患者と介護者を支援していく必要があります。
また、施設入所者も含め、たんの吸引や経管栄養など医療依存度の高い人が増えており医療との連携の一層の充実が必要です。
- ③ 24時間365日の訪問看護や訪問介護サービスの充実のため、地域の実情に応じた機能的な対応を図る必要があります。

④ 在宅看取り（施設での看取りを含む）への対応について、患者・家族への支援の一層の充実を図る必要があります。

（６）認知症患者が増えることが予想され、早期治療により重症化を防ぐ必要があります

- ① 認知症を早期に発見し早期治療につなげるよう、介護現場の職員がより一層認知症に対して理解を深めることのできる環境が必要です。
- ② 認知症のある人に対してより適切な介護サービスが提供できるように医療、介護の従事者による介護技術向上のための取り組みなどが必要です。
- ③ 認知症を正しく理解するための市民活動に対して、介護技術の啓発などで支援する必要があります。

（７）うつ・自殺防止への対応が必要です

自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応を図るため、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができるゲートキーパーとしての役割が果たせるよう、うつ病、自殺についての正しい理解を深める必要があります。

また、早期対応のためには、家族が気軽に相談できることが重要であり、相談窓口の充実などが必要です。

3 地域の課題

近年の少子化、核家族化はこの圏域においても世帯構造の変化をもたらせており、独居高齢者、高齢者夫婦世帯が増加しています。また、地域の中で人と人のつながりもどこか希薄なものになっています。高齢者が生き甲斐を持ちながら安心して生き生きと暮らせる地域社会を作り上げていくことが重要です。

以下は、医療福祉における地域全体の課題、地域住民としての意識の問題を挙げています。

(1) 地域の住民相互のつながりが希薄になっています

- ① 高齢者単身世帯や高齢者のみの世帯が増えており、地域で助け合い支え合える「共助」の意識を高める必要があります。
- ② 今後さらに在宅療養者が増加するのに対して、それを家庭で介護する人がいない、あるいは、介護を必要とする高齢者が介護にあたらなければならない状況が増えつつあります。地域ぐるみで高齢者を見守ることが必要となっています。

(2) 「閉じこもり」の高齢者が増えています

- ① 地域活動にも参加せず近隣との付き合いも疎遠になって自宅に閉じこもる高齢者が増えています。地域の中で高齢者が尊敬され、生き甲斐をもって生活できる場、豊富な人生経験や技能を生かせる場、多様な社会活動に参加できる環境を充実させる必要があります。
- ② 県内では、滋賀県社会福祉協議会が運営する自主活動グループのネットワーク「びわこシニアネット」に登録している高齢者による社会活動グループが増加しており、こうした地域で新たな役割を見出そうとする高齢者の活動を支援し地域の活性化に生かしていく必要があります。

(3) ボランティア活動を活発にする必要があります

地域の民生委員や自治会の活動、ボランティアの活動あるいは市の福祉事業の中で、高齢者世帯への見守り、声かけなどが行われていますが、さらに、高齢者の生活を支援するためのボランティア活動がさらに盛り上がるのが重要です。

(4) 在宅医療、在宅看取りについて考える必要があります

- ① 住民が具体的に在宅医療の姿をイメージできない現状があります。在宅医療について地域で啓発を進めるとともに、住民自らが在宅療養や在宅看取りの意義について話し合う取り組みなどにより、在宅医療への理解を広げていくことが必要です。
- ② 延命治療をどこまで希望するのか、どのように人生の最期を迎えたいのかなどについて、そのときに困らないために、家族や親しい人と意思を確認し合ったり、話し合っておくことが大切です。

(5) 一人ひとりが健康でいられるよう健康維持の意識を高める必要があります

- ① 食習慣に関心を持ち、バランスのとれた食生活をする
- ② 運動習慣をもち、継続すること
- ③ 適切な休養を日常生活に取り入れること
- ④ 定期的に健康診断を受けるなど、自分の健康チェックに心がけること。また、適切な口腔ケアにも心がけること
- ⑤ アルコール、喫煙の健康影響に対して正確な知識をもつこと

(6) 認知症に対する地域の取り組みが必要です

今後、高齢者が増えるとともに認知症になる人も増加が予想されます。認知症はその家

族の介護負担が大きく、周囲からの支えが重要となります。

- ① 認知症について正しい理解をもち、認知症の人や家族に寄り添える支援者を地域の中で増やしていく必要があります。
- ② 認知症の早期発見、早期治療が重症化予防につながることから、認知症があることやその疑いがあることを隠さず、認知症に対する偏見をもたないことが重要となります。

(7) うつ・自殺防止への対応が必要です

心の問題を抱えて自殺を考えている人は、専門家に相談したり、精神科を受診したりすることは少ないが、何らかの自殺のサインを発していることがあります。地域の一人ひとりが、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるようにすることが重要です。

また、職場、職域での気づきや取り組みも重要であり、事業所への啓発や働きかけなどを推進していくことも必要です。

(8) 地域ぐるみで地域の医療福祉を守り育てる必要があります

- ① 地域の限りある医療福祉資源や人材を大切に守っていかなければ、地域の医療、介護福祉は崩壊する恐れがあるということを住民一人ひとりが理解する必要があります。
- ② 救急医療体制が、診療所や休日急患診療所による一次救急、病院による二次救急（救急告示病院）、そして高度な手術等が必要な場合の三次救急（長浜赤十字病院救命救急センター）と患者の症状や状態に応じて役割が分かれていることを住民一人ひとりがよく理解し、重症患者を優先する適切な受診を心がけることが重要となっています。
- ③ 住民一人ひとりが、日頃から、病気やケガの応急手当について知識を得ておくことが大切です。
- ④ 住民一人ひとりが、自分の健康状態や病気の内容を把握してもらえる身近な「かかりつけ医」をもつことが大切です。

Ⅲ 湖北圏域における医療福祉ビジョン（基本的な取り組み方針）

湖北圏域の医療福祉が今後目指していくべき方向（圏域ビジョン）を次に掲げる基本的取り組み方針として、医療福祉関係者、行政（市・県）を含め、地域の全員で共有し、取り組むことを提案します。

また、この方針は、今後、地域から医療福祉を考える湖北地域懇話会（もしくは、これを引き継ぐ組織）において、取り組みの状況を定期的に検証しながら、必要に応じて見直しを行っていきます。

目指すべき方向（基本的取り組み方針）

（主に、医療福祉関係者、行政の取り組みとして）

- 医療福祉の基盤の充実をめざします
 - ・ 人材の確保と育成を図ります
 - ・ 圏域に必要な機能の充実を図ります
 - ・ 多職種による医療福祉の連携を図ります

（地域の全員の取り組みとして）

- 住民の手で医療福祉を大切に守り育てる地域をめざします
 - ・ 地域の医療福祉の課題を住民も共に考えます
 - ・ 救急医療の適切な利用について考えます
 - ・ 「かかりつけ医をもつ」ことを推進します

（地域の全員の取り組みとして）

- 地域の一人ひとりが健康に心がけ、地域の支え合いを力強くします
 - ・ 栄養、運動、休養、健診受診等の健康推進活動を実践し推進します
 - ・ 「共助」の意識を高める活動を推進します
 - ・ 高齢者の居場所づくり、生きがいづくりを支援します
 - ・ 見守り、配食、買い物支援等のボランティアを育てます
 - ・ 在宅療養・在宅看取りについて理解を深めます
 - ・ 認知症の早期発見・早期治療を推進し、患者・家族を支援します
 - ・ 自殺防止の取り組みを推進します

IV 基本的取り組み方針の具体化

基本的取り組み方針に沿って、各機関、各団体、行政（市、県）および地域の住民や企業の皆さんがそれぞれの立場で、互いに連携しながら、以下のような取り組みを進めていきましょう。

1 「医療福祉の基盤の充実をめざします」

〔主に、医療福祉関係者、行政の取り組みとして〕

(1) 人材の確保と育成を図ります

① 不足する人材の確保と離職防止

医師、看護師等の医療従事者および介護従事者の確保対策および離職防止対策は、この圏域の重要課題として、各施設において引き続き取り組みを進めるとともに、行政として可能な支援をしていきます。

② 医療福祉サービスの充実のための人材の育成

医療福祉に携わる従事者に最新の知識技術の情報を得る機会が増えるよう、各機関、各事業所等が努めるとともに、そうした研修情報の共有化を図ります。

(2) 圏域に必要な機能の充実を図ります

① リハビリテーション機能の強化

- ・ 回復期リハビリテーション病床を整備し、脳血管疾患や大腿骨や骨盤骨折等による機能障害の回復やQOL向上のためのリハビリテーション医療を強化します。
- ・ 入院患者へのリハビリ、在宅療養者へのリハビリ、介護保険サービス利用者へのリハビリ、健康維持活動におけるリハビリ等、様々な場面でのリハビリテーションの実践を広げます。

② 救急医療体制の充実

救命救急体制の確保のため、人材育成や必要な施設・設備の整備、医療機関相互の情報連携など、一次救急医療を担う休日急患診療所、二次救急医療および三次救急医療の機能充実に努めます。

③ へき地医療の確保

長浜市北部や米原市の山間部等にあるへき地における医療のあり方について検討し、必要な取り組みを進めていきます。

④ 医療機能の充実

圏域内の各医療機関がそれぞれの特徴や専門性を高め、その強みを発揮していくことで圏域全体の医療が高められるよう、医療の機能分化を進め、医療機関相互の連携を強化します。

また、地域のニーズを的確に捉えながら、必要な医療機能の充実に努めます。

⑤ 病病連携、病診連携の推進

湖東圏域と連携して圏域内の医療機関が情報ネットワークを結び、患者情報を共有することにより、よりきめ細やかな医療の提供、医療機関相互の連携強化を図ります。

⑥ 在宅療養支援ネットワークの構築

在宅療養者に対してより迅速に適切な医療福祉サービスが提供できるように、在宅医療に関わる診療所医師、訪問看護、介護事業者等が情報連携のためのネットワークを構築します。

⑦ 在宅医療・在宅看取りへの対応体制の充実

- ・ 在宅医療・在宅看取りを支援する医療機関等の充実に努めます。
- ・ 在宅療養を支援するため、在宅療養に関わる医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハ

ビリストッフ、ソーシャルワーカー、ケアマネージャー等の養成・スキルアップに努めます。

- ・ 在宅療養者を支援する医療福祉サービスや資源情報を一元的に管理し、情報提供できる態勢を整えます。
- ・ 地域医療支援センターにおいて、在宅医療を支援する医療機器貸出や衛生材料等共同購入ができる機能を構築します。
- ・ 在宅や介護施設での看取りの支援のための体制づくり、環境づくりを進めます。

⑧ 介護・福祉サービスの充実

- ・ 地域のニーズを的確に捉えた介護・福祉サービスの充実に努めます。
- ・ 健康維持・介護予防・重度化予防を促進するサービスの充実に努めます

⑨ 認知症医療・ケアの充実

- ・ 認知症の早期発見・早期治療のための医療機関連携、人材育成や環境整備に努めます。
- ・ 認知症の人や介護する家族への支援の充実と技術の向上に努めます。
- ・ 若年性認知症への対応について検討します。

⑩ うつ・自殺防止への対応

- ・ ゲートキーパーとしての役割を担う人材として育成に努めます。
- ・ 最初に受診する機会が多い・内科医等のうつ病に対する診断、治療技術を高め、必要に応じてかかりつけ医から精神科医への紹介を行うなど保健医療のネットワークを進めます。

⑪ 地域の住民向け医療福祉情報の啓発の充実

地域の人々を対象に、病気の予防や応急手当、健康推進、介護予防、認知症への対応、在宅医療や在宅介護、看取り等に関する情報提供や研修等を積極的に行い、地域の健康維持の底上げや健康課題への知識普及、医療福祉への理解促進などを図ります。

また、啓発情報の共有化をはかり、イベントの連携を図っていきます。

(3) 多職種による医療福祉の連携を図ります

① 地域連携クリティカルパスの推進

現在、「脳卒中パス」「大腿骨頸部骨折パス」「がん（胃・大腸・肝・乳・肺）パス」が運用されていますが、他の疾患への利用拡大など充実に努めていきます。

② 「医療と介護の連携についての手引き」による医療福祉連携の推進

ケアマネジメントにおける医療福祉連携のために湖北圏域で利用されている「医療と介護の連携についての手引き」の活用による多職種のサービスの連携を進めます。

③ 地域包括ケアの推進

多職種が連携して保健・医療・福祉サービスが総合的、一体的に提供される「地域包括ケア」の確立に向けた取り組みを進めます。

④ 地域医療支援センターによる多職種連携促進

地域医療支援センターを多職種連携の拠点として、医療福祉関係者の顔の見える関係づくりを進めます。

⑤ 医療と地域保健との連携推進

健診結果に基づく効果的な治療や保健指導を行い糖尿病や慢性腎臓病など心血管疾病の重症化を防ぐために、医療と地域保健の連携を促進していきます。

2 「住民の手で医療福祉を大切に守り育てる地域をめざします」

[地域の全員の取り組みとして]

(1) 地域の医療福祉の課題を住民も共に考えます

地域の医療福祉サービスが貴重な人材によって支えられていること、医療福祉スタッフを守るための行動が必要であることなど地域の医療福祉課題について、地域の中で考えていきます。

(2) 救急医療の適切な利用について考えます

① 医療資源が限りあるものであること、軽症での受診やコンビニ受診が病院医師等を疲弊させることや病院は本来入院が必要な重症患者に対応するものであることなどについて理解し、適切な救急受診が図られるよう、啓発などの取り組みを進めます。

② 急な病気やケガの応急処置についての受講の機会を増やします。

また、小児救急電話相談「#8000番」など、困ったときに役立つ医療情報の啓発に努め利用を推進します。

(3) 「かかりつけ医をもつ」ことを推進します

住民の一人ひとりが自分の健康状態や病気の内容を把握してもらえる「かかりつけ医」をもつことの重要性について啓発します。

3 「地域の一人ひとりが健康に心がけ、地域の支え合いを力強くします」

〔 地域の全員の取り組みとして 〕

(1) 栄養、運動、休養、健診受診等の健康推進活動を推進します

- ① 健康の維持・増進のため、日常的によりよい食習慣、運動の継続、適切な休養などに取り組むこと、また、口腔ケア、食育などの重要性を啓発し、その機会の提供に努めます。
- ② 健康診断（住民健診、職場健診、歯科検診等）の定期受診について啓発します。
- ③ アルコールや喫煙の健康影響についての正しい知識を啓発します。

(2) 「共助」の意識を高める活動を推進します

- ① 住民相互の交流、世代を越えた交流が活発になるよう地域活動の取り組みを推進します。
- ② 高齢者や障害者等支援が必要な人を地域で支えていける意識の醸成に努めます。
- ③ 社会福祉協議会の地域福祉事業等社会活動への地域の人々の積極参加を促します。
- ④ 民生委員や健康推進員などの活動に地域全体で応援・協力します。

(3) 高齢者の居場所づくり、生きがいづくりを支援します

- ① 高齢者が尊敬され、生き甲斐をもって生活できる地域にするため、高齢者の居場所づくり、生きがいづくりを支援する取り組みを進めます。
- ② 老人クラブやシルバー人材センターの活動、高齢者等のグループの自主活動に対して、活動の連携など地域全体で支援します。

(4) 見守り、配食、買い物支援等のボランティアを育てます

- ① 地域のボランティア活動の紹介や支援を推進します。
- ② 社会福祉協議会のボランティア支援事業などで、見守りや配食サービス、買い物支援等のボランティアの発掘や人材の育成を推進します。

(5) 在宅療養・在宅看取りについて理解を深めます

- ① 在宅療養者とその介護者を地域ぐるみで支援していきます。
- ② 在宅療養や在宅看取りについての理解を深めるために、地域での啓発や学習の機会を増やすとともに、自宅で介護することや延命治療のこと、人生の最期の過ごし方などについて家族や親しい人たちと話し合います。

(6) 認知症の早期発見・早期治療を推進し、患者・家族を支援します

- ① 啓発の充実などにより認知症に対する理解を深め、早期発見・早期治療の重要性と患者や家族を地域で支援することについて地域で考えていきます。
- ② 認知症になっても患者・家族が安心して生活できる地域を目指します。

(7) 自殺防止の取り組みを推進します

- ① 心の健康問題の重要性、心の不調に気づいたら専門家に相談したり、精神科を受診しすることが重要であることを啓発します。
- ② 自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等につなぎ、見守っていけるよう、うつ・自殺防止についての理解を深めていきます。

(参考資料)

○地域医療再生基金事業での取り組み

湖北圏域の医療課題の解決を図るため、滋賀県地域医療再生計画（平成 21 年 11 月）に基づき、関係機関団体による協議会で協議を諮りながら地域医療再生基金事業（～平成 25 年度）に取り組んでいる。

(1) 地域医療支援センターの整備

在宅を中心とした医療を円滑に推進し、地域で安心した療養生活が送れるよう支援するため、休日急病診療所、在宅医療拠点施設として長浜米原地域医療支援センターを整備する。

(予定される主な機能)

- ・在宅医療コーディネーター（医師）の設置
- ・在宅医療等の相談
- ・住民等に対する普及啓発
- ・病診連携の推進
- ・人材育成、研修
- ・在宅医療機材の貸出 等

(2) 地域連携ネットワークの構築

圏域の病院と診療所などを I T ネットワークで結び、診療情報の共有化を図ることにより地域の医療資源を効果的に結びつけ有効活用を図る。また病院とかかりつけ医の連携を推進するなど、医療機能の分化や在宅医療を推進する。また、I T による医療・介護の連携も図っていく。

(3) 回復期リハビリテーション病床の整備

圏域に回復期リハビリテーション病床がない状況を解消するため市立長浜病院に回復期リハビリテーション病床 52 床を整備する。

(4) 人工透析病床の増床

人工透析患者の今後の増加に備え市立長浜病院に人工透析病床 20 床増床整備する。

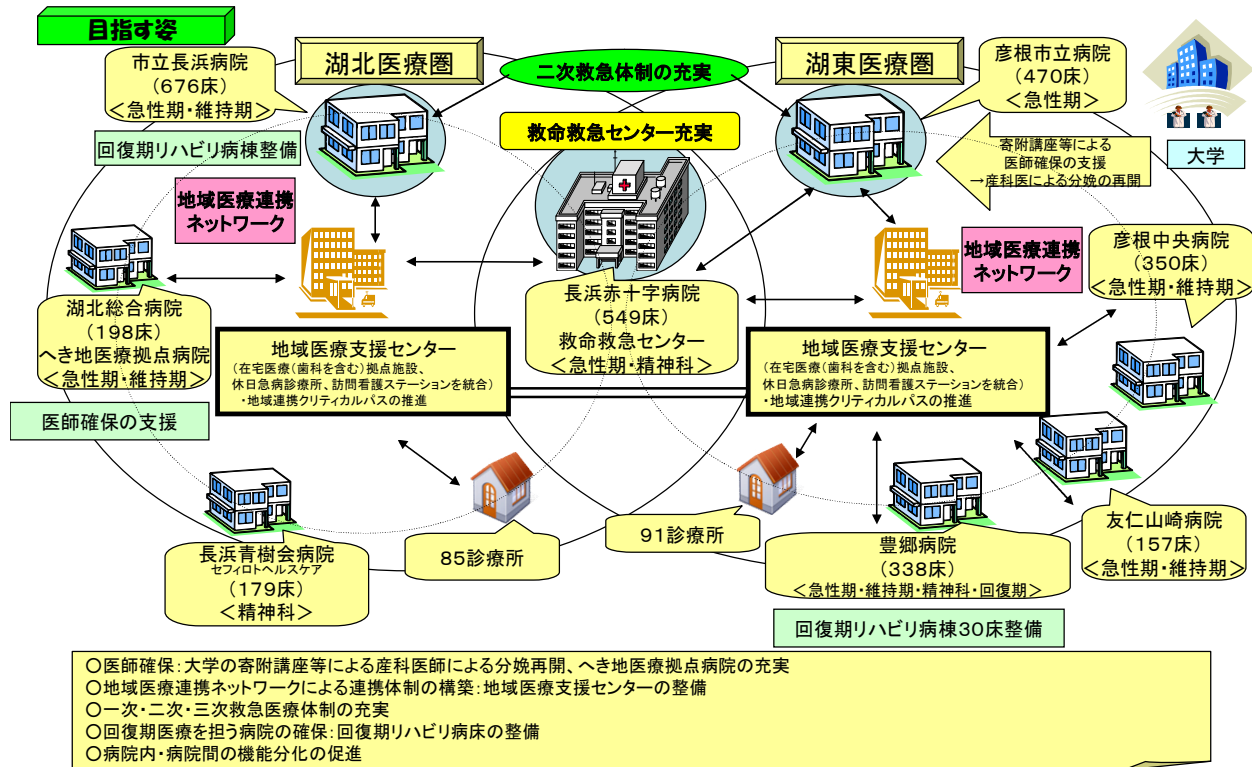
(5) へき地医療拠点病院の医師確保対策

へき地医療拠点病院である長浜市立湖北病院の医師確保支援を行い、へき地医療や救急医療の確保を図る。

(6) 救急医療体制の充実

二次、三次救急医療の機器整備等を推進し救急医療の一層の充実と医師の負担軽減等を図る。

湖東・湖北医療圏 地域医療再生計画(医師確保・機能分化・連携に重点)



(滋賀県地域医療再生計画(平成21年11月)より) なお、湖北総合病院は平成22年1月より長浜市立湖北病院となった。

○地域から医療福祉を考える湖北地域懇話会 開催等経過

- ・湖北懇話会の設置 (H22.12.24)
- ・第1回懇話会開催 (H23.2.9)
 圏内医療福祉の現状について 意見交換
- ・地域医療福祉フォーラムの開催 (H23.2.6 米原文化産業交流会館ホール)
 「在宅看取り40%の地域からのメッセージ ～温かい医療やケアを目指して」
 講演 バネレディスカッション 参加者157人
- ・医療福祉課題について懇話会委員にアンケート実施 (H23.4)
- ・第2回懇話会開催 (H23.7.21)
 アンケート結果等から現状課題について意見交換(分かれて意見交換)
- ・第3回懇話会開催 (H23.9.15)
 課題、取り組み方策について意見交換(分かれて意見交換)
- ・第4回懇話会開催 (H24.2.23)
- ・第5回懇話会開催 (H24.3.25)
- ・地域医療福祉フォーラムの開催 H24.3.25 高月公民館大ホール
 「自分らしい最期を、地域で考える」
 ～湖北地域の在宅看取りの現状と、地元で最期まで暮らせるための地域の力を～

地域から医療福祉を考える湖北地域懇話会設置要綱

(設置)

第1条 住民が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域の特性等を踏まえた上で、地域のことは地域が理解し、協力して地域の医療福祉を守り育て支えていくことが必要である。このため、地域の医療福祉について、医療福祉提供者と地域住民が参加し、現状を共有し、ともに考え、地域の医療福祉を守り育てる取り組みを推進することを目的として、「地域から医療福祉を考える湖北地域懇話会」（以下「地域懇話会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 地域懇話会は、次の事項について議論・検討する。

- (1) 湖北地域の医療福祉の特性と課題について
- (2) 湖北地域のあるべき医療福祉の将来像について
- (3) 地域における医療福祉を守り育てるための推進方策について

(組織)

第3条 地域懇話会の委員は、次に掲げる関係機関、関係団体から構成する。

- (1) 湖北医師会
- (2) 湖北歯科医師会
- (3) 湖北薬剤師会
- (4) 管内各病院
- (5) 滋賀県訪問看護ステーション連絡協議会第6地区支部
- (6) 湖北地域介護サービス事業者協議会
- (7) 湖北介護支援専門員連絡協議会
- (8) 滋賀県老人福祉施設協議会（湖北ブロック）
- (9) 滋賀県介護老人保健施設協議会
- (10) 地域医療振興協会
- (11) 社会福祉協議会
- (12) 健康推進員連絡協議会
- (13) 自治連合会（区長会）
- (14) 老人クラブ連合会
- (15) 住民代表
- (16) 管内行政機関

2 地域懇話会に座長を置き、委員の互選によって定める。

3 座長は、会務を総理し、地域懇話会を代表する。

(任期)

第4条 委員の任期は、平成24年3月31日までとする。

(会議)

第5条 地域懇話会の会議（以下「会議」という。）は、座長が招集する。

2 会議の議長は、座長をもって充てる。

3 座長は、必要と認めるときは、委員以外の出席を求め、意見を聴くことができる。

(庶務)

第6条 地域懇話会の庶務は、滋賀県湖北健康福祉事務所（長浜保健所）において処理する。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、地域懇話会の運営に必要な事項は、座長が定める。

付 則

この要綱は、平成22年12月24日から施行する。

地域から医療福祉を考える湖北地域懇話会 委員名簿

団体名（所属）	役職	氏名	備考
（医療・福祉関係者）			
湖北医師会	理事	橋本 修	座長
湖北歯科医師会	会長	中村 義則	平成22年度
		松岡 清	平成23年度
薬剤師会湖北支部		若森 文夫	
市立長浜病院	副院長	多賀 俊明	
長浜市立湖北病院	事務局長	建部 光男	
長浜赤十字病院	医療社会事業部長	中村 誠昌	
長浜青樹会病院セフィオトヘルスケア	副院長	松岡 俊樹	
滋賀県訪問看護ステーション連絡協議会第6地区支部	長浜赤十字訪問看護ステーション所長	千田 篤子	
湖北地域介護サービス事業者連絡協議会	長浜市社協木之本テ「イサビ」センター所長	鈴木 良嗣	
湖北介護支援専門員連絡協議会	理事	橘 寛	
滋賀県老人福祉施設協議会（湖北ブロック）	湖北部会長	花原 信昭	平成22年度
		榊原 尊	平成23年度
滋賀県老人保健施設協議会	副会長	畑下 圭子	
地域医療振興協会	地域包括ケアセンターいぶきセンター長	畑野 秀樹	
長浜市社会福祉協議会		吉内 真寿美	
米原市社会福祉協議会		伊賀並 房子	
（住民代表）			
長浜市健康推進員協議会	会長	前田 厚子	
米原市健康推進員会	会長	谷村 秀子	
長浜市連合自治会	会長	古川 清	平成22年度
		奥澤 清秀	平成23年度
米原市区長会	会長	小林 正明	平成22年度
		今中 力松	平成23年度
長浜市老人クラブ連合会	会長	近藤 耕一	平成22年度
		沢尾 益男	平成23年度
米原市老人クラブ連合会	米原市近江老人クラブ連合会長	松本 顕穰	
いぶきの会	世話人	中川 房子	
（行政機関）			
長浜市健康福祉部	地域医療室長	藤居 敏	
	地域包括支援課副参事	若林 佳子	
米原市健康福祉部	福祉支援局長	佐竹 登志子	
	健康づくり課課長	膽吹 邦一	平成22年度
堀部 幸次		平成23年度	

（敬称略）

用語集

索引	用語	説明
【い】	一次救急	入院治療の必要がなく、外来で対処しうる帰宅可能な軽症患者に対応する救急医療。
	維持期	生活に向けて、心身の機能維持を目指したリハビリテーションや再発予防の治療などを行う時期。
	一般病床	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。
	医療依存度	医療処置が必要な度合い。
	医療圏(保健医療圏)	都道府県が病床の整備を図るにあたって設定する地域的単位として区分する区域のこと。医療法第30条の4に基づき都道府県が定める医療計画に定められる事項である。医療圏には一次医療圏、二次医療圏、三次医療圏がある。
	医療資源	医師・歯科医師・薬剤師・看護師・臨床検査技師・その他医療スタッフなどの「ひと」、医療機器・検体検査・医薬品・設備や施設などの「もの」、運転資金などをいう。
	医療系サービス	介護保険のサービスのうち、訪問看護、介護予防訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護をいう。
	医療の機能分化	医療機関の有する機能を明確化し、役割り分担と連携を促進し、切れ目のない医療の提供、医療と介護が連続したサービスの提供など患者の視点に立った地域医療連携体制を構築すること。
	胃ろう	口から食事できなくなった患者に対して、手術で腹部に穴を開けて胃までの通路をつくり、そこから流動食を流し込むという栄養補給の方法におけるこの小さな穴のことを「胃ろう」という。
【う】	運動器の機能向上	高齢による衰弱や転倒など明確な疾病でないものの、加齢に伴う生活機能の低下等に対し、要介護状態になることならびにより重度な要介護状態になることを予防し、生活のQOLを高めること。
【え】	衛生材料	医療・介護など健康に関わる目的で製造・使用される、主に使い捨て(ディスプレイ)の資器材である。代表的なものとして、ガーゼ、脱脂綿、アルコール綿、綿棒、包帯、マスク、手袋、絆創膏、サージカルテープがある。
	延命治療	生命予後不良で根治が見込めない患者に対し、人工呼吸や輸血、輸液、人工栄養等で延命を図ること。
【お】	往診	患者(家族)の求めに応じて医師が患者宅へ赴いて診療を行うこと。
【か】	介護保険(制度)	高齢者の介護サービスや介護支援を保証するための社会保険制度。平成12年(2000年)に施行された介護保険法に基づいて実施される。市町村が運営し、被保険者はその住民で65歳以上の者(第1号被保険者)と、40歳以上65歳未満で医療保険に加入している者(第2号被保険者)とに分類される。要介護認定によって介護給付が、要支援認定によって予防給付が原則1割の自己負担で受けられる。財源の半分は国と地方公共団体が負担する。
	介護福祉士	社会福祉士及び介護福祉士法により創設された福祉専門職の国家資格。介護を行うことと介護指導をするための資格。
	介護保険施設	介護保険法による施設サービスを行う施設。指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設の3施設をいう。
	介護予防	高齢者が要介護状態・要支援状態となることを未然に防ぐこと。また心身の状態の改善のみでなく、生活機能全体の維持・向上を通じて、居宅で活動的で生き甲斐のある生活や人生を送ることができるよう支援する。

索引	用語	説明
	介護老人保健施設	病状が安定期にある要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話を行う施設として、知事の許可を受けたもの。
	介護療養型医療施設(介護療養病床)	療養病床、老人性認知症疾患療養病床を有する病院の申請に基づいて知事が指定。該当する病床に入院する要介護者に対して、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護等の世話、機能訓練その他の必要な医療を行うことを目的とした施設。
	(指定)介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	要介護者に対して、施設サービス計画に基づいて入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理等療養上の世話を行う施設。
	回復期	病状不安定な急性期を脱し、日常生活動作や生活の質の改善を積極的に図るために、より負荷量の多いリハビリテーションが重要になる時期をいう。
	回復期病床(病院)	急性期から脱し、リハビリテーションなど回復期の医療を行う病床(病院)
	回復期リハビリテーション	急性期(病状が不安定な時期で、病気の治療や前進管理が必要な時期)を脱し、日常生活動作や生活の質の改善を積極的に図るためのより負荷量の多いリハビリテーションのこと。
	かかりつけ医	患者およびその家族の普段の健康管理をしてくれる身近な医師を「かかりつけ医」といい、日常的な診療の他にも健康相談や指導も含めていろいろな問題について気軽に相談できる医師のこと。
	緩和ケア	病気そのものを治療することができない状態になった患者とその家族のために、肉体的・精神的苦痛の緩和を行う医療ケア。
【き】	基準病床	病院の病床および診療所の療養病床の適正配置を図ることを目的として、医療法第30条の3第2項第3号の規定に基づき定めるもの。病院の一般病床、療養病床及び診療所の療養病床は二次保健医療圏ごとに、精神病床、感染症病床及び結核病床は県全体で定める。
	急性期	病状が不安定な時期で、治療や全身管理の必要な時期。
	救急告示病院	事故や急病等による傷病者を救急隊が緊急に救急搬送する医療機関で、医療機関からの協力の申し出を受けて知事が認定、告示した病院
	居宅サービス	介護保険法に基づく、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与および特定福祉用具販売をいう。
	休日急患診療所	休日、祝日など医療機関が休業している間の急病患者に備える診療所。地方自治体などが設置する場合が多い。
	居宅介護支援	介護支援専門員が要介護者の問題点・ニーズを整理し、望ましい目標・結果に向かって必要な保健・医療・福祉サービスを適切に利用できるよう介護サービス計画を作成するとともに、計画に基づくサービスが確保されるよう事業者との連絡調整を行うこと。
【く】	QOL	クオリティーオブライフ(Quality Of Life)の略。生活の質のこと。
	クリティカルパス	良質な医療を効率的、かつ安全、適正に提供するための手段として開発された診療計画表のこと。
	グループホーム	病気や障害などで生活に困難を抱えた人たちが、専門スタッフ等の援助を受けながら、少人数で一般の住宅で生活する社会的介護の形態。そこでは地域社会に溶け込むように生活することが理想とされる。知的障害者グループホーム、精神障害者グループホーム、認知症高齢者グループホーム等がある。

索引	用語	説明
【け】	ケアマネジメント	主に介護等の福祉分野で、福祉や医療などのサービスと、それを必要とする人のニーズをつなぐ手法のこと。
	ケアマネージャー(介護支援専門員)	要介護者からの相談に応じ、その希望や心身の状況から適切な在宅または施設のサービスが利用できるよう、市町・居宅介護サービス事業者・介護保険施設等との連絡調整を行うとともに、要介護者のケアプランを作成する。一定の実務経験があり、知事が行う実務研修受講試験に合格かつ実務経験を修了し、知事が作成する介護支援専門員資格登録名簿に登録され介護支援専門員証の交付を受けている者をいう。
	ゲートキーパー	悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ見守る人のこと。
	経管栄養	経口摂取が不可能あるいは不十分な患者に対し、対外から消化管内にチューブを用いて流動食を投与する処置。はじめは経鼻胃管から投与することが多い。長期にわたる場合は胃ろう等による。経鼻胃管では誤嚥(ごえん)による肺炎や誤挿入による医療事故もある。
	軽費老人ホーム	60歳以上で身体機能等の低下により、自立した日常生活を営むことについて不安があると認められる者であって、家族による援助を受けることが困難な者が無料または定額な料金で使用する施設。介護が必要となった場合には、訪問介護員(ホームヘルパー)の派遣等の介護保険サービスを利用できる。
	健康推進員	乳幼児から高齢者に至るまでの幅広い世代の健康づくりを行うため、地域における健康づくりのリーダーとして実践、普及啓発を行うボランティア。市町が実施する「健康推進員養成講座」を終了した者で、現在県内では約4千名が活動している。
【こ】	後期高齢者	国連の世界保健機関(WHO)の定義では、65歳以上の人のことを高齢者としており、65～74歳までを前期高齢者、75歳以上を後期高齢者という。
	口腔ケア	口腔清掃、歯石の除去、義歯の調整・修理・手入れ、簡単な治療などにより口腔の疾病予防・機能回復、健康の保持増進、さらにQOL((Quality Of Life)生活の質)の向上を目指した技術である
	高齢化率	65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合。
	高齢者世帯	65歳以上の者のみで構成するか、またはこれに18歳未満の未婚の者が加わった世帯。
	誤嚥(ごえん)性肺炎	飲食物、液体、胃内容物等を吸引することによって起こる肺炎。特に寝たきり高齢者によく見られるのは、嚥下(えんげ)動作を伴わずに口腔あるいは咽頭内容物が咽頭から期間へ落ち込む微少吸引で、全身状態の低下した寝たきり高齢者はいったん肺炎を起こすと治療も困難で死亡率も高くなる。
	国保診療所(直営診療所)	国民健康保険診療施設の略。地方自治体は住民の福祉を増進する目的の一つとして公立病院、公立診療所を設置する。一方、国民健康保険事業を行う保険者である市町村は国民健康保険の保健事業の一つとして病院、診療所を設置することができる。国保直営診療所は地方自治法に基づき設置された公の施設であると同時に、国民健康保険法に基づき設置された病院、診療所である。また国保直営診療所は、国民健康保険制度を広く普及するため無医地区等医師不足の地域をなくす目的で設置されたものでもある。
	コンビニ受診	夜間や休日を問わず、体調のちょっとした変化でも、入院や手術が必要な患者の治療にあたる専門医のいるような病院に駆け込み、受診すること。
【さ】	災害拠点病院	災害時に多発する重篤患者の救命医療を行う高度の診療機能、患者の広域搬送への対応機能、自己完結型の医療救護班の派遣機能、被災地等の医療機関への応急要資器材の貸し出し機能を有する地域災害医療センターおよびこれらの機能に加え、災害医療に係る研修機能を有する基幹災害医療センターがあり、いずれも厚生労働省の承認を得た病院である。

索引	用語	説明
	在宅療養(在宅医療)	在宅で行う医療。狭義には緩和医療など医療者が通院困難な患者の自宅もしくは老人施設等を訪問し医療を行うこと。広義には病院外で行うすべての医療をいう。高齢化の進展により、病院退院後在宅での医療ケアが必要な人も増加していくことから、医療と介護の連携、訪問看護、介護の充実などにより住み慣れた自宅等で安心して生活できる体制づくりが必要となっている。
	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時間の往診およ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内において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。
	在宅看取り	人生の幕を下ろす「死」について、その最期を迎える場所に住み慣れた「自宅」を希望する人は多いものの、実際は病院で最期を迎えるケースが多い。最近になり、「在宅医療」や住み慣れた自宅で納得のいく最期を迎える大切さが見直されてきており、在宅医療を支える医療・看護・介護の連携推進や支援する体制の充実が必要となっている。
	在宅ホスピス緩和ケア	ホスピス緩和ケアは、疼痛コントロールをはじめ全人的な苦痛の緩和をすることによって、人生最期の時を充実して過ごすための支援をすることであり、主になんがん末期患者等を対象として使われている。このホスピスカを患者が望む生活の場としての「自宅等」で行われることが「在宅ホスピス緩和ケア」である。心と体のケア、人間的なケア、自分が望む自分らしい最期を家で過ごすためのケアである。
	作業療法士 (OT;Occupational Therapist)	医師の指示のもとに作業療法を行うリハビリテーション医療の専門家。理学療法士及び作業療法士法に基づき国家資格が与えられる。種々の作業を通じて、入浴・排泄・整容・更衣・調理・摂食等の基本的なADL(日常生活動作)から職場における作業に至までの機能回復と自立を図る。
	三次救急(救命救急センター)	二次救急では対応できない重篤救急患者に24時間365日体制で対応する救急医療。
【し】	滋賀県健康・栄養マップ	県民の健康状態や栄養素等摂取状況を把握し問題点を見出すことにより、地域に応じた健康づくりや栄養改善対策を推進する基礎資料とするために、昭和61年から実施しているもの。(5年に1度実施。)
	滋賀県地域がん診療連携支援病院	滋賀県がん対策推進計画(平成20年12月策定)に基づき、専門的ながん診療機能の充実を図るため、厚生労働大臣が指定する「地域がん診療連携拠点病院」に準ずる機能を有する病院として知事が指定した病院。
	施設サービス(施設系サービス)	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、地域密着型介護老人保健施設に入所して受けるサービスのこと。
	小児救急電話相談(＃8000番)	小さなお子さんをお持ちの保護者の方が、休日・夜間の急な子どもの病気にどう対処したらよいか、病院の診療を受けたほうがいいのかなど判断に迷った時に、電話による相談ができるもの。医師または看護師が相談対応する。
	食育	様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人を育てること。
	シルバー人材センター	高齢者等の雇用の安定等に関する法律第41条の規定に基づく指定による法人および団体。概ね60歳以上の高齢者を会員として、高齢者の能力や希望に応じて臨時的・短期的またはその他経緯な仕事を提供する。
	診療所	医療法上の医療機関の機能別区分のひとつ。医師又は歯科医師が公衆又は特定多数のため医業または歯科医業を行う場所で、病床を持たない又は病床数19床以下の入院施設(病床)を持つもの。

索引	用語	説明
	新医師臨床研修	従来は医師は「免許取得後2年間臨床研修を行うよう努めるもの(努力規定)」とされ、大学卒業後任意で出身大学の医局に進み、単一教科を選び受けるのが慣習であったが、専門の診療科に偏る、地域医療との接点が少ないなどから、医師法が改正され、平成16年より「2年以上の臨床研修を受けなければならない(必修化)」とされた。また地域医療、内科、救急を必修とされた。一方で研修医が臨床研修病院を選択できることから、研修医の希望する病院の偏在がみられるようになった。
【せ】	生活習慣病	日々の生活習慣(栄養の過不足、バランスの悪い食生活、運動不足、ストレス、喫煙、肥満など)の積み重ねによって引き起こされる病気の総称。がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧、高脂血症などが該当する。
	摂食・嚥下	食物を認識して口に取り込むことに始まり、胃に至るまでの一連の過程を指す。
【そ】	総合医	頻度の高い傷病、それらの予防、保健と福祉など、健康にかかわる幅広い問題について、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的視点から提供できる医師。
	ソーシャルワーカー	主に社会福祉事業等に従事し、社会福祉学をもとに社会福祉援助技術を用いて社会的に支援を必要とする人とその環境に働きかけを行う。国家資格である社会福祉士、精神保健福祉士の総称。病院では主に医療相談や地域連携支援等に従事。
【た】	退院時カンファレンス	退院調整が必要な入院患者について、病院において退院後の在宅療養について必要な事項を病院と地域の関係者(医師、看護師、ケアマネージャー等)が本人、家族と話し合うこと。
	大腿骨頸部骨折	骨粗しょう症を持つ高齢者は運動能力の低下でちょっとした段差につまづき転倒して大腿骨頸部を骨折することが多い。また、高齢者の場合は治療がうまくゆかず寝たきりになることも多く、特に女性の場合は男性の約3倍程度寝たきりになる確率が高くなっている。
	第二種感染症指定医療機関	感染症指定医療機関としては、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関がある。第二種感染症指定医療機関は二類感染症(結核、ジフテリア、ポリオ、重症急性呼吸器症候群(SARS)、鳥インフルエンザ)の患者に対する医療機関として知事が指定した医療機関。
	ターミナルケア	末期がんなどの患者への看護のこと。終末医療、終末(期)ケア。
	短期入所生活介護	要介護者が特別養護老人ホーム等の福祉施設に短期間入所し、入浴・排泄・食事等の介護その他日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービス。要支援者に対する支援は介護予防短期入所生活介護という。
	痰(たん)の吸引	気道内・気管内にある分泌物などが十分に排出されない場合などに、カテーテルという細い管をつないだ吸引装置を用い痰を吸い出す医療行為。平成24年4月1日から社会福祉士及び介護福祉士法の改正により、医療行為であるが介護福祉士や一定の研修を行った介護職員等が一定の条件の下で行うことができることとなった。
【ち】	地域医療支援病院	地域の病院、診療所などを後方支援するという形で医療機関の機能の役割分担と連携を目的とするもので都道府県知事が承認する。
	地域がん診療連携拠点病院	地域におけるがん診療の拠点病院として、厚生労働大臣が指定する。がん診療体制を充実強化するとともに、地域の医療機関との診療連携体制を整備する役割がある。都道府県がん診療連携拠点病院と地域がん診療拠点病院がある。
	地域完結型医療	地域において、発症から急性期、回復期を経て在宅に帰るまで、病院、かかりつけ医等の連携により、いわば地域全体が一つの医療機関として、患者中心の一貫した医療が提供されること。

索引	用語	説明
	地域周産期母子医療センター	産科および小児科等を備え、周産期にかかる比較的高度な医療を行うことができる医療施設。1または複数の二次医療圏域毎に設置することが望ましいとされている。
	地域包括ケア	高齢者が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続することができるよう、保健サービス、医療サービス、在宅福祉サービスを関係者が連携、協力し一体的、体系的に提供すること。
	地域包括支援センター	保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員が中心となり、① 介護予防に関するマネジメント、② 高齢者への総合的な相談支援および権利擁護、③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援 といった、地域において高齢者に対し多面的な支援を担う機関。
	地域密着型サービス	介護保険法に基づく、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および地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護をいう。
	地域連携クリティカルパス	医療機関から在宅へ安心して戻れるよう切れ目のない医療を提供するため、急性期から回復期、維持期に至る医療連携クリティカルパス(共同でつくる診療計画)に保健福祉サービスを含め、関係者と利用者が共同して作成するケア計画。
【つ】	通所介護	居宅要介護者がデイサービスセンター等に通い、入浴、排泄や食事等の介護、生活等に関する相談・助言、健康状態の確認、その他日常生活上の世話、機能訓練を受けるサービス。要支援者に対する支援は介護予防通所介護という。
	通所リハビリテーション	居宅要介護者が介護老人保健施設、病院等の施設に通い、理学療法、作業デイサービスセンター等に通い、入浴、排泄や食事等の介護、生活等に関する相談・助言、健康状態の確認、その他日常生活上の世話、機能訓練を受けるサービス。要支援者に対する支援は介護予防通所介護という。
【て】	ディケア	精神症状および行動異常が著しい認知症患者の心身機能の回復または維持を図るため、病院および診療所が実施する通院医療の一形態。
【と】	統合失調症	代表的な精神疾患のひとつで、従来は「精神分裂病」という名称が用いられていたが、2002年より「統合失調症」に改められた。思春期から青年期に発症する例が多い。放置すると徐々に憎悪を繰り返しながら経過するが、早期発見と適切な治療により回復可能であり、以前よりも重篤な状態になることは少なくなっている。原因は不明で、発生頻度は100人当たり1人といわれている。
	特定健康診査(特定健診)	生活習慣病、特にメタボリックシンドロームの該当者・予備群を早期に発見し、生活習慣改善のための保健指導を行うための健診。医療保険者(国保、被用者保険)が40歳から74歳の加入者(被保険者および被扶養者)を対象として行う。
	特定保健指導	メタボリックシンドロームに着目した個人の生活習慣の改善に重点を置き、自らが改善目標を設定し実行するため、医療保険者が特定健康診査の結果により抽出された健康の保持に努める必要がある人に対して行う保健指導。
	特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)	要介護者に対して、施設サービス計画に基づいて、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理および療養上の世話を行う施設。
【に】	二次救急	入院治療や手術を必要とする重症患者に対応する救急医療。

索引	用語	説明
	二次医療圏(二次保健医療圏)	入院加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、「一般病床および療養病床に係る基準病床数」はこの圏域ごとに定める。また、医療機関の機能分担と医療連携体制についてもこの圏域を基本とする。 なお、日常的な疾病や外傷など身近で頻度の高い医療に対応するための圏域として、市町の行政区域である一次医療圏、特殊な診断や治療が必要となる高度で専門的な医療需要に対応するための圏域として、原則都道府県の区域を単位とした三次医療圏がある。
	認定率	要介護・要支援の認定を受けている第1号被保険者÷第1号被保険者で計算された割合。
	認知症	いったん発達した知能が様々な原因で持続的に低下した状態。通常、慢性あるいは進行性の脳の疾患によって生じ、記憶、思考、見当識、概念、計算、学習、言語、判断など多数の高次脳機能の障害からなる症候群をいう。
	認知症キャラバンメイト	地域で暮らす認知症の人やその家族を応援する「認知症サポーター」を養成する「認知症サポーター養成講座」の講師役をいう。
	認知症自立度(認知症高齢者の日常生活自立度)	高齢者の認知症の程度を踏まえた日常生活の自立度の程度を表すもの。日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがどの程度あるかなどの判断基準を用いている。要介護認定の際の参考として利用されている。
	認知症疾患医療センター	認知症疾患の専門医療機関として県が指定し、保健医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修等を行う機関。
	認知症サポーター	「認知症サポーター養成講座」を受講した者を「認知症サポーター」と称する。認知症サポーターは認知症について正しい知識をもち、認知症の人や家族を応援し、だれもが暮らしやすい地域をつくっていくボランティアである。
	認知症サポート医	認知症の人の診療に習熟し、かかりつけ医への助言その他支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる医師。国の行う養成研修の終了者であり、平成23年11月現在本県でサポート医は35人。
	認知症相談医	認知症の早期発見・早期対応の仕組みとして平成18年度に県が創設した「認知症相談医制度」により認証される、認知症に理解のあるかかりつけ医のことをいう。
【ね】	年齢調整死亡率	算出する際の基準に標準集団を用いて、人口の年齢構成による影響を排除したもの。
【ひ】	病院	医療法上の医療機関の機能別区分のひとつ。医師又は歯科医師が公衆又は特定多数のため医業又は歯科医業を行う場所で、病床数20床以上の入院施設(病床)を持つもの。
	病院完結型医療	治療のすべてを一つの医療機関で行うこと。 これまでの医療の形態はこの病院完結型医療が多かったが、現在は地域全体を一つの医療機関とする地域完結型医療へと流れが変わっている。高齢化の進展や慢性疾患の増加などから、地域の診療所、病院が機能と役割を分担した上で連携し、地域で患者中心の一貫した医療を提供できる体制づくりが必要となっている。
	病診連携	患者は普段はかかりつけ医へ。精密な検査や入院が必要な場合はかかりつけ医から病院へ紹介し、また入院退院治療が必要でなくなった場合はかかりつけ医へ紹介するなど、病院と診療所の医師が連携をとりながら患者の様態に応じ切れ目なく医療を提供すること。
	病病連携	病院は、その病院の機能により急性期病院、回復期病院、療養型施設などに分類され、それぞれの病状に応じた医療が行われる。このことから各病院間で日頃から連携を取り、患者の病状に応じた適切な医療の提供を図ることが必要となっている。

索引	用語	説明
【へ】	へき地医療拠点病院	へき地の医療の確保を図るため、無医地区等を対象としてへき地医療支援機構の指導・調整の下に、巡回診療、へき地診療所等への代診医の派遣等、へき地における医療活動を継続的に実施すると認められる病院。都道府県知事が指定する。
	へき地巡回診療	医療の確保が困難な無医地区等に対し、へき地医療拠点病院から医師等が定期的に巡回診療を行い医療の確保を図る。へき地巡回診療を行うへき地医療拠点病院に対しては、国等より運営費支援がある。
【ほ】	訪問介護	訪問介護員（ホームヘルパー等）が要介護者の居宅等を訪問して、入浴・排泄・食事等の介護や日常生活上の世話を行うサービス。要支援者に対する支援は介護予防訪問介護という。
	訪問看護	看護師等が要介護者の居宅を訪問して療養上の世話または必要な診療の援助を行うサービス。訪問看護ステーションから看護師等を派遣する場合と、医療機関所属の看護師を派遣して行う場合がある。要支援者に対するサービスは介護予防訪問介護という。
	訪問看護ステーション	介護保険法に基づく訪問介護・介護予防訪問看護事業を行う病院・診療所以外の指定訪問看護事業所のこと。医療保険適用の訪問看護を行う事業所も同じ名称。
	訪問診療	通院による療養が困難で、在宅で療養を行っている患者に対して定期的に医師が訪問して診療を行うことをいう。
	保険調剤	保険医療を行う医師が発行する院外処方箋に基づいて、保険薬局において薬剤師が行う調剤のこと。
	訪問リハビリテーション	自宅等で療養を行っているが、通院してリハビリを受けることが困難な人に対して、病院、診療所、介護老人保健施設等の理学療法士、作業療法士等が自宅等を訪問し、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を支援するために理学療法、作業療法等のリハビリテーションを行うこと。
【み】	看取り	病人の世話をする。看病する。また、その人の臨終に付き添う。
	民生委員	地域住民の福祉向上のため要保護者等の相談に応じ、その自立更生を援助する。民生委員法に基づき厚生労働大臣が委嘱。任期3年の名誉職。
【む】	無医地区	医療機関のない地域で、当該地域の中心的な場所を起点として概ね半径4kmの区域内に人口50人以上が居住している地域であって、かつ、容易に医療機関を利用することができない地区。
	無医地区に準ずる地域	無医地区ではないが、これに準じて医療の確保が必要と都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議し適当と認めた地区。
	無菌調剤	高カロリー輸液療法や抗ガン剤投与においては、直接体内に注入されるため、その調剤（調節）には無菌状態で行う必要がある。このためには無菌的に調剤ができるよう無菌調剤設備（クリーンベンチ）が必要。
【ゆ】	有床診療所	診療所のうち入院病床を持つ（入院治療ができる）診療所。19床以下。20床以上は病院となる。
	有料老人ホーム	高齢者を入居させ、入浴、排泄もしくは食事の介護、食事の提供、洗濯、掃除等の家事または健康管理を行うことを目的とした施設で老人福祉施設等でないもの。

索引	用語	説明
【よ】	養護老人ホーム	65歳以上で、環境上の理由および経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な人を入所させて養護することを目的とする老人福祉施設。市町の措置により入所を行う。
	要介護認定	介護保険制度において被保険者が介護を要する状態であることを保険者である市町村が認定するもの。介護保険法では、日常生活において介護を必要とする状態を意味する要介護認定と、日常生活に見守りや支援を必要とする状態を意味する要支援認定がある。
【り】	療養病床	主として長期にわたり療養を必要とする患者を収容するための病院または診療所の病床。長期療養患者にふさわしい医療従事者、機能訓練室等の人的・物的療養環境をもち、在宅復帰を目標にしている。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＝介護療養型医療施設）がある。
	理学療法士（PT；Physical Therapist）	医師の指示のもとに理学療法を行うリハビリテーション医療の専門家。理学療法士及び作業療法士法に基づき国家資格が与えられる。治療体操等運動を行わせ、電気刺激・マッサージ・温熱等の物理的手段を加えることにより、基本動作能力の回復を図り速やかに社会復帰させる。
	輪番制（病院群輪番制）	順序をつけて持ち回りで役割や役目などを割り当てること。救急医療においては地域内（主に二次医療圏域毎）の病院群が共同連帯して輪番制方式により休日・夜間等における重症救急患者の診療を受け入れる体制である、病院群輪番制運営事業がある。