

# 1. 保健・医療・福祉を取り巻く環境

## 1) 策定の趣旨

近年、少子高齢化・核家族化の急速な進行、女性の社会進出や人間関係の変化など住民の生活形態や意識の変化など、私たちが生活を送るうえでの社会環境が大きく変化しています。

保健・医療・福祉においては、医療技術の進歩と公衆衛生面の著しい改善があいまって、世界でも有数な長寿社会を迎え、急激な高齢化が進む中、生活習慣病や介護保険への対応、社会の複雑多様化による子育て不安、また、心の病気、感染症（SARS、結核等）などが深刻な問題となっています。さらに、現在、大都市と地方の地域格差が広がっており、医療の分野でも国の医療制度改革、医療従事者の不足と偏在により、全国的に地域医療が非常に厳しい状況に直面しています。

いうまでもなく、一人ひとりの現在の健康状態は、小さな頃からの生活習慣の積み重ねによって大きく左右されるため、幼少期からの健康的な生活習慣づくりが重要です。また、中年期はもちろん、高齢期にあっても、適切な食事や適度な運動を続けることにより、生活習慣病予防や生活機能の維持・向上、さらにはQOL（生活の質）の向上が可能であることが明らかになってきました。その意味で、子どもから高齢者まで、すべての住民が健やかに暮らせることが目標となります。

その際、「健康とは単に病気でない、虚弱でないというのみならず、身体的、精神的そして社会的に完全に良好な状態をさす」とするWHOの第1回ヘルスプロモーション会議で採択されたオタワ宣言にもあるとおり、精神的、社会的な面も含めてこころ豊かな生活をおくれること、病気にかからないということだけではなく、健康的なライフスタイルを越えて『幸福』な状態を目指すことが最終目的になります。

このような状況を踏まえ、保健・医療・福祉を取り巻く情勢の変化に的確に対応し、住民が健康で生きがいを持ち、心豊かな生活を送る一助とするため、地域の現状を踏まえた保健・医療・福祉のあり方とその実現のための方向性を明らかにすることを目的として、「那智勝浦町医療・健康福祉基本構想」（愛称：『那智勝浦町すこやかプラン』）を策定するものです。

### 【構想の位置づけ】

- ①この構想は、那智勝浦町の保健のあり方を基本に置き、医療、福祉、介護をつなぐものです。
- ②関連する構想・計画として
  - ・「第二次和歌山県健康増進計画」
  - ・「和歌山県医療費適正化計画」
  - ・「和歌山県老人福祉計画（第5次）、介護保険事業支援計画（第4次）」
  - ・「和歌山県地域ケア体制整備構想」
  - ・「和歌山県保健医療計画」
  - ・「和歌山県地域医療再生計画（紀南地域）」
  - ・「第7次那智勝浦町長期総合計画」
  - ・「那智勝浦町特定健診等実施計画書」
  - ・「那智勝浦町老人福祉計画（第5次）、介護保険事業計画（第4次）」
  - ・「那智勝浦町立温泉病院改革プラン」

## 2) 保健・医療・福祉制度の動向

### ①保健・福祉制度の状況

保健分野では、平成 12 年度に『老人保健法』が改正され、平成 14 年度には国民の健康維持と現代病（生活習慣病等）予防を目的とした『健康増進法』が制定されました。この法律の主旨に基づき、健康診断事業の再編が進みました。従来の『老人保健法』に基づく健康診断事業が廃止され、代わって 65 歳以上を対象にした介護予防健診が平成 18 年度から開始され、「特定高齢者把握事業」を行い、国の基準に該当する者に対して介護予防事業を行うことが定められました。一方、65 歳未満の国民に対しては、平成 20 年度から「特定健康診査事業」が開始されています。

福祉分野では、平成 12 年度に、社会福祉制度の基礎構造改革の一環として、サービスの利用の仕組みを「措置から契約へ」転換する『介護保険制度』が実施されました。平成 15 年度には、障がい者（児）分野でも同様にサービス利用者の「自己選択・自己決定」に基づく利用契約制度として『障害者支援費制度』が開始され、平成 18 年 4 月から『障害者自立支援法』が施行されました。また、平成 18 年度には『介護保険制度』が改正（予防重視への転換）され、平成 20 年 4 月には『後期高齢者医療制度』が創設されました。

この間、次世代の社会を担う子どもが健やかに生まれ、かつ育成される社会の形成に資することを目的とした『次世代育成支援対策推進法』が平成 17 年から 10 年間の時限立法として、平成 15 年度に制定され、地方公共団体は「市町村行動計画」を策定することになっています。

上記のように、介護保険など社会保障制度に関する改革が進められてきましたが、現在改めて、後期高齢者医療制度や障害者自立支援法をはじめとした、見直しの議論が行われています。

### ②医療政策の変遷

わが国における急速な高齢化の進行や疾病構造、多様化する医療ニーズを背景として、医療を取り巻く環境は急激に変化しています。一方で、医療費の増大を受けて、持続可能な医療保険制度の確立等を目的とした医療制度改革大綱が決定され、医療費適正化を図る施策が次々と実施されています。

昭和 60 年の第一次医療法改正では病床規制、平成 4 年の第二次医療法改正では、病院の種類として特定機能病院と療養型病床群が新たに定められました。平成 9 年の第三次医療法改正では、医療を提供する側の努力規定としてインフォームド・コンセントがうたわれ、新たな病院種別として地域医療支援病院が創設されるとともに、総合病院規定が廃止されました。

平成 12 年の第四次医療法改正では、急性期病床と慢性期病床の分離、そして平成 18 年の第五次医療法改正では、患者等への医療に関する情報提供の推進、医療計画制度の見直し等に通じた医療機能の分化・連携の推進（地域医療連携）、地域や診療科による医師不足問題への対応、医療の安全確保、医療従事者の資質の向上、医療法人制度改革（公益性の高い社会医療法人制度の創設）が柱となっています。これらは全て医療機能の専門性を各病院に持たせ、医療資源の効率的な配置と機能連携によって、全体として医療費の適正化を図るための政策と捉えることが出来ます。

平成 20 年度からの新しい地域医療計画は、従来の 1 次、2 次、3 次の階層化された医療提供体制計画ではなく、地域住民に分かりやすく情報提供を行うために、4 疾患（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）と 5 事業（小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療、へき地医療）について具体的な整備目標や成果目標を計画し、各々役割を担う中核的な医療機関名を公表しています。

## 医療政策の変遷

年 度	名 称	概 要
昭和 23 年(1948 年)	医療法制定	病院の施設基準等を整備 公的医療機関を中心に量的確保
昭和 36 年(1961 年)	国民皆保険体制の確立	健康保険法・国民健康保険法の制定
昭和 48 年(1973 年)		老人医療費無料化
昭和 60 年(1985 年)	第一次医療法改正	医療計画制度導入(医療圏の設定、病床規定) 医療法人への指導・監督強化
平成 04 年(1992 年)	第二次医療法改正	医療施設機能の体系化(療養型病床群、特定機能病院) 情報提供の推進(広告規制緩和、院内提示)
平成 09 年(1997 年)	第三次医療法改正	診療所への療養型病床群の拡大 地域医療支援病院制度の創設 医療計画制度の充実 ・地域医療支援病院等の整備目標の設定 ・医療関係施設相互の機能分担、連携
平成 12 年(2000 年)	第四次医療法改正	病床区分見直し(一般病床、療養病床) 地域医療計画の見直し(基準病床数) 臨床研修必修化
平成 13 年(2001 年)	医療制度改革大綱策定	・安心・信頼の医療の確保と予防重視 ・医療費適正化の総合的な推進 ・新たな医療保険制度体系の実現
平成 18 年(2006 年)	第五次医療法改正	情報提供の推進(広告規制緩和、都道府県の情報管理) 医療計画の見直し(機能分化・連携の推進) 医療安全の確保(安全管理指針策定、職員研修の実施) 医療法人制度改革(社会医療法人の創設)

### 3) 公立病院改革の方向

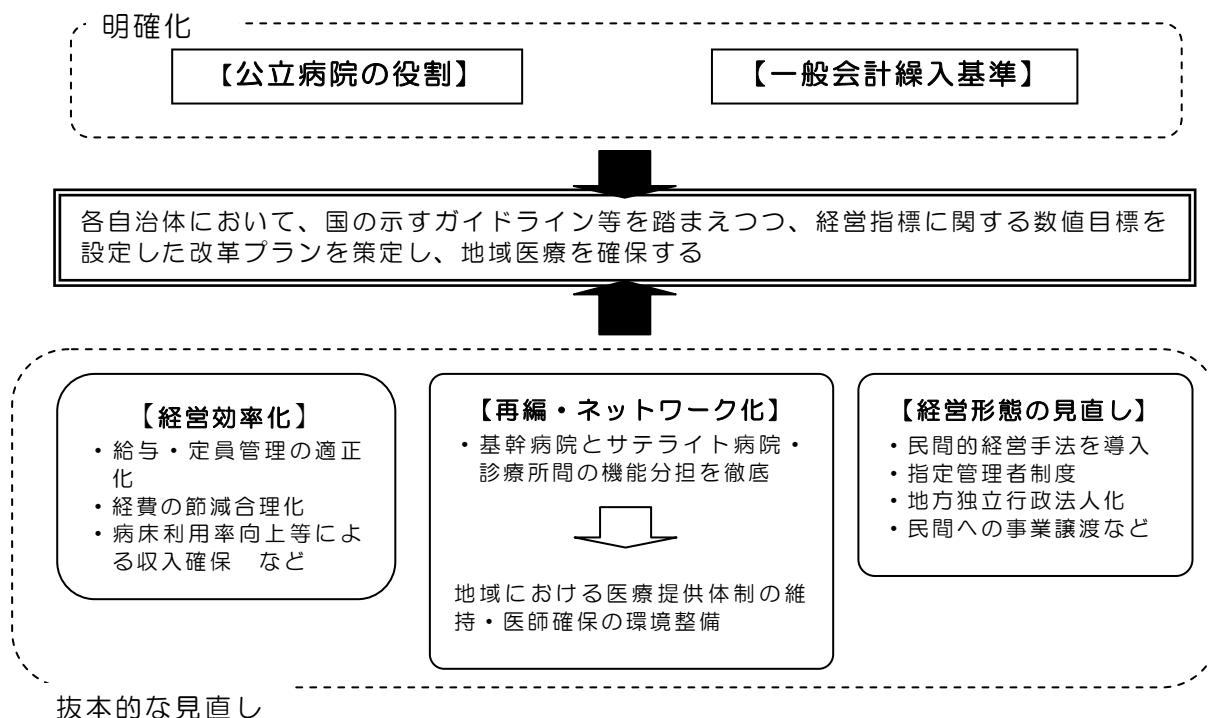
公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしています。しかしながら、近年、医療費抑制という大きな流れの中で医療機関を取り巻く環境はより厳しさを増しています。特に公立病院においては、医師不足による休診や診療科の廃止など診療体制の縮小により、従来公立病院として提供してきた医療の継続が難しい状態になりつつあります。また、公立病院の4分の3が経常赤字となっており、経営改善を図るための抜本的な取り組みが求められています。

こうした、公立病院の危機的な状況を踏まえ、国において平成19年6月に閣議決定された「経済財政改革の基本方針2007」（骨太の方針）の中で、社会保障改革の一環として公立病院の改革に取り組むことが明記されており、総務省は、平成19年12月に「公立病院改革ガイドライン」を提示し、病院を開設している地方自治体に対して、平成20年度内に「公立病院改革プラン」を策定し、平成23年度までの3年間で経常黒字を達成し経営改善を図ること、また二次医療圏単位等での再編・ネットワーク化及び経営形態の見直しについては5年間での達成を要請しています。

#### 【公立病院の役割】

- 山間へき地・離島など民間医療機関の設立が困難な過疎地域における一般医療の提供
- 救急・小児・周産期・災害等の不採算・特殊部門に関わる医療の提供
- がんセンター、循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
- 研修の実施等を含む広域的な医師派遣拠点としての機能

#### 【公立病院改革ガイドラインのイメージ】



公立病院改革ガイドラインのポイント（平成19年12月24日：総務省自治財政局長通知）

#### 4) 保健・医療・福祉分野の課題

那智勝浦町の保健・医療・福祉分野には、さまざまな問題点や解決しなければならない課題がありますが、『那智勝浦町すこやかプラン』を策定する上で、特に重視しなければならない現状や課題として、次のような事項があげられます。

##### ①健康づくり・保健対策の推進

健康でありたいという思いは住民の共通の願いであり、次の世代のためにも、自分や家族を守っていかねばなりません。那智勝浦町においては、がん、心疾患、脳血管疾患による死亡が過半数を占め、壮年期からこのような疾患の傾向が見られます。また、これらの疾患を発症するリスクが高くなる肥満やメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の割合も年々高まっており、住民の健康を阻害する大きな課題となっています。

住民は自分の命と身体の責任者となって、健康な生活習慣に心がけ、快適な生活環境を求める意識改革が必要になります。そのきっかけとして、特定健康診査や職場の定期検診等を利用して、生活習慣を見直し、積極的な健康づくりへのステップアップを図ることが重要になります。実践的には、禁煙、運動・休養、食生活改善等を見直すこととなります。

健康増進の取り組みを進めるにあたっては、健康づくり対策、母子保健・歯科保健分野における対策、精神保健・障がい者（児）福祉分野における対策及び産業界の保健分野における対策等、関係行政機関と十分に連携しながらライフステージや性差に応じた健康課題に対して、健康づくり運動を効果的に推進する必要があります。

健康づくり運動の目的を達成するためには、生活習慣を改善し、健康づくりに取り組もうとする個人を、家庭・地域・職場等を含めた地域社会全体で支援していく環境を整備することが大切です。そのためには、行政機関を始め医療機関、ボランティア団体等の健康に関わる様々な関係者がそれぞれの特性を生かしながら連携することで、個人が健康づくりに取り組める環境を整備して個人の健康づくりを総合的に支援しなければなりません。

健康づくり運動を効果的に推進するためには、健康づくりに関わる多くの関係者が健康状態に関する情報を共有しながら現状及び課題について共通の認識を持ち、重要な課題を選択し、科学的根拠に基づいて具体的に取り組む必要があります。生活習慣改善等の住民の主体的な健康づくりを支援するためには、住民に対する十分かつ確かな情報提供が大切です。このために、様々な情報伝達手段や保健事業、住民組織活動等の多様な活動を通じて、情報提供に努める必要があります。

##### ②だれもが安心して暮らせる体制の確保

生活環境の改善や医療技術の進歩により、急速な高齢化が進み、何らかの健康問題を抱えながら、地域で生活を送っている高齢者が増加しています。一方、核家族化の進展に伴い、単身高齢者や高齢者夫婦世帯の増加も目立ってきており、結果、家庭や地域の介護力の低下につながっています。

高齢者が多種多様な社会活動に参加し、明るく、楽しく、生きがいを持つことで自らの健康度を高めるとともに、住み慣れた家庭や地域の中で、いつまでも心穏やかに安心して生活を送ることが出来るように地域全体で支えて行くことが必要です。これを実現するためには、住民の一人ひとりが積極的に健康増進や介護予防に取り組み、実践力を身につけるとともに、保健・医療・福祉の連携による様々なサービス提供体制と住民が参加した地域ケア体制の確立が重要になります。

これまで、高齢者はややもすれば身体面や経済面で支えられる人として捉えられてきましたが、本来、高齢者は人生の荒波を乗り切ってきた知識と経験を持ち合わせた地域の宝となりうる存在です。誰もが長寿を喜び、安心して暮らしていけるようにするために、高

高齢者を敬い、社会を構成する重要な一員として尊重する地域社会を目指す必要があります。

住み慣れた地域で暮らし続けたいという高齢者の望みを実現するためには、不足を補う地域社会のつながりを作り出す必要があります。このため、地域包括支援センターを中核とした、医療と介護、行政と住民・ボランティア等が連携する地域ケアシステムの構築が必要になります。また、IT等を活用した見守りの仕組みを充実させ、高齢者が安心して暮らせる地域社会を見出す必要があります。

「65歳以上は高齢者で支えられる人」という考え方は、元気な期間が延び、社会活動に参加する等活力ある高齢者が増加している状況や高齢者の働きたい、活動したい等の意識・意欲にもそぐわない考え方となっています。「65歳以上は高齢者で支えられる人」という既成概念を超え、活力のある高齢者には、その力を地域で発揮してもらえる仕組みを考えて行く必要があります。また、そうした元気な高齢者がますます増加していくよう、健康づくりや介護予防を積極的に推進しなければなりません。

加齢により介護が必要になってからも高齢者が豊かな人生を送るためには、住まいや生活に関する多様なニーズに対応した高齢者向けの住宅や介護保険施設の整備促進を図る必要があります。また、望ましい住環境とは、高齢者の望ましい住居と高齢者を大切にする地域社会とが一体となって実現されるものです。そのため、住まいの整備と地域づくりの両面から高齢者の自立を支えるためのまちづくりを目指す必要があります。

### ③持続可能な医療体制の整備

時代や社会の変化とともに、医療を取り巻く情勢も様々な問題が生じています。全国的に医療制度改革、医療従事者の不足と偏在等により、地域医療が危険に直面しています。

また、人口減少、少子高齢化の進行、生活習慣病や心の病の増加等に伴い、住民は慢性疾患時に生活習慣病の予防と治療、そしてリハビリテーションに至るまで効果的な対応を求めています。

町内には、急性期を担う病院として町立温泉病院が立地しており、二次救急からリハビリテーションまで幅広い医療に対応しています。町立温泉病院は、地域における保健（健康）・医療・福祉（介護）分野のセーフティネットの要としての役割を積極的に果たしています。また、町立温泉病院を代替する規模・水準の医療機関が町内には存在していません。

一方、高齢化の進行等により医療需要は多様化・拡大の方向にあり、地域に必要な信頼される医療を提供し、住民の健康づくりに貢献が出来るよう、地域医療の拠点として町立温泉病院の必要性が益々重要になっています。

健康で安心して毎日の暮らしを送るためには、医療体制が整備されていることが欠かせません。一次医療機関である開業医（医院、診療所、クリニック等）と二次医療機関である町立温泉病院等が、病診連携による医療体制を進めて行くことが重要です。また、町立温泉病院に手薄な機能については、周辺の病院との病々連携など地域医療連携の推進を目指した取り組みが必要になっています。

町立温泉病院は、地域医療の拠点として、初期医療、在宅医療、リハビリテーションなど住民の求めている医療を適切に提供する体制を整備し、二次救急から医療必要度の高い慢性期までの幅広い医療を提供する必要があります。