

# 滋賀県保健医療計画

## (素案)

滋 賀 県

# 目 次

## 第1部 総論

---

第1章 計画に関する基本事項	1
1 計画改定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画期間	2
4 SDGs	2
5 ロジックモデル	3
第2章 保健医療環境の概況	4
1 地勢	4
2 人口	5
3 人口動態	6
4 平均寿命と健康寿命	9
5 疾病構造の動向	11
6 後期高齢者医療費と平均在院日数の状況	14
7 保健医療施設等の状況	15
8 医療福祉にかかる現状と課題	19
第3章 基本理念	23
1 基本理念と目指す姿	23
2 基本的な施策の方向性	23
3 取組の重点事項	23
第4章 保健医療圏	25
1 設定の趣旨	25
2 保健医療圏の区分	25
3 二次保健医療圏について	25
第5章 基準病床数	30
1 基準病床の考え方	30
2 保健医療圏別基準病床数および開設許可病床数	30

## 第2部 健康づくりの推進

---

第1章 健康づくりと介護予防の推進	32
1 健康づくり	32
2 保健対策	34
I 歯科保健	34
II 母子保健	37
3 介護予防	52

## 第3部 総合的な医療福祉提供体制の整備

---

<b>第1章 医療福祉提供体制のあり方</b> . . . . .	<b>58</b>
1 地域医療体制の整備 . . . . .	58
2 医療機関の機能分化と連携 . . . . .	58
3 医療と介護の一層の連携 . . . . .	58
4 公立・公的病院等の機能充実 . . . . .	59
5 保健所機能の充実強化 . . . . .	61
<b>第2章 地域医療構想</b> . . . . .	<b>62</b>
1 滋賀県地域医療構想の策定 . . . . .	62
2 滋賀県地域医療構想策定後の取組 . . . . .	62
<b>第3章 疾病・事業ごとの医療福祉体制</b> . . . . .	<b>64</b>
1 がん . . . . .	64
2 脳卒中 . . . . .	69
3 心筋梗塞等の心血管疾患 . . . . .	71
4 糖尿病 . . . . .	73
5 精神疾患 . . . . .	82
6 救急医療（小児救急を除く） . . . . .	95
7 災害医療 . . . . .	109
8 小児医療（小児救急を含む） . . . . .	123
9 周産期医療 . . . . .	139
10 ヘき地医療 . . . . .	149
11 新興感染症発生・まん延時の医療 . . . . .	155
12 在宅医療 . . . . .	159
13 認知症 . . . . .	171
14 慢性腎臓病 . . . . .	180
15 難病 . . . . .	186
16 アレルギー疾患 . . . . .	195
17 感染症 . . . . .	199
18 その他疾病 . . . . .	225
19 臓器移植・骨髄移植 . . . . .	227
20 リハビリテーション . . . . .	232
21 障害保健医療福祉 . . . . .	236
22 薬事保健衛生 . . . . .	239
<b>第4章 健康危機管理の充実</b> . . . . .	<b>247</b>
1 健康危機管理体制 . . . . .	247
2 狂犬病 . . . . .	251
3 毒物劇物 . . . . .	253
4 食の安全 . . . . .	255
<b>第5章 安全、安心な医療福祉サービスの提供</b> . . . . .	<b>260</b>
1 医療安全対策の推進 . . . . .	260
2 医療機能情報公開の推進 . . . . .	263

3	医療情報化の推進	265
<b>第6章 患者・利用者を支える人材の確保</b>		
1	医師	268
2	歯科医師	269
3	薬剤師	272
4	保健師・助産師・看護師・准看護師	275
5	管理栄養士・栄養士	286
6	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	288
7	歯科衛生士・歯科技工士	290
8	精神保健福祉士	293
9	その他の保健医療従事者	295
10	介護サービス従事者	297
<b>第7章 外来医療に関する機能提供体制の確保</b>		
		305

#### **第4部 計画の推進**

---

<b>第1章 推進体制および評価</b>		
1	推進体制と役割	306
2	進行管理と評価	307

注：本文中の＊は、用語解説参照

#### **資料編**

---

主な疾病・事業にかかる指標一覧	(現在整理中)
用語解説	(現在整理中)

## 《分野ごとの構成》

### 目指す姿

- .....
- .....

各分野において、様々な施策の最終的な成果として目指す姿を示します。(分野アウトカム)

### 取組の方向性

- (1) .....
- (2) .....
- (3) .....

下で記述する**現状と課題**を踏まえ、**目指す姿**を実現するために、取り組むべき大まかな方向性を示します。(中間アウトカム)

### 現状と課題

- (1) .....
- .....
- (2) .....
- ア .....
- .....

各分野における現状と課題を整理します。

**取組の方向性**に示す項目ごとに、さらに具体的にどのような施策に取り組むのかを示します。(アウトプット) ※実施主体が明示されていない場合は、県が実施主体であることを意味します。

### 具体的な施策

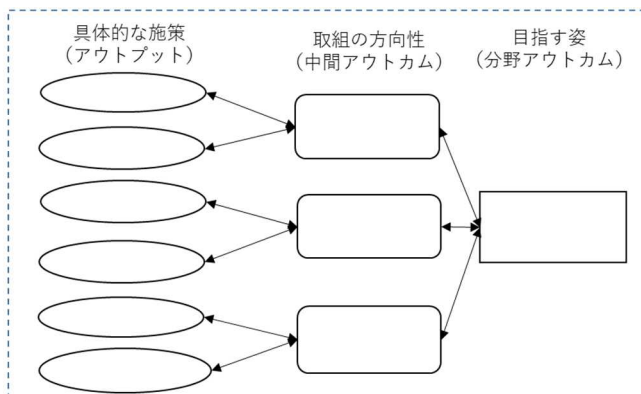
- (1) .....
- ア .....
- .....

**目指す姿**の実現へどれだけ近づいているか、あるいは施策がどの程度進んでいるかを把握できる項目を《**数値目標**》として設定します。

### 《数値目標》

目標項目	現状値 (R5)	目標値 (R11)	備考

### 《ロジックモデル》



記載されている**目指す姿**、**取組の方向性**、**具体的な施策**との関係を図式化して示します。

# 1 第1部 総論

## 2 第1章 計画に関する基本事項

### 1 計画改定の趣旨

本県では、昭和63年（1988年）4月に「滋賀県地域保健医療計画」を策定し、以後、5年ごとに見直しを行いながら、医療資源の適正な配置を図り、健康増進から疾病の予防・診断・治療、リハビリテーションに至る総合的な保健医療供給体制の確立を目指し、県内の関係機関、団体、市町との協力のもとに、各種の保健医療施策を推進してきたところです。

平成30年（2018年）3月の保健医療計画改定から6年が経過しますが、この間少子・高齢化はより一層進行し、今後、本県の人口は減少していくものと推測されています。その他にも医療の高度化や医療情報化の進展など、本県の保健・医療・福祉を取り巻く環境は変化しています。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することが予想されることから、限られた資源を有効に活用し、必要な医療・介護を提供していくための取組が急務です。

平成26年（2014年）6月には「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（「医療介護総合確保推進法」）が成立し、これにより、都道府県に地域医療構想の策定が義務づけられ、医療と介護の連携を強化するため、医療計画と都道府県介護保険事業支援計画・市町村介護保険事業計画との整合性の確保が求められることになりました。

また、令和3年（2021年）5月には、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が成立し、新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項が追加されました。

本県では、このような状況を踏まえ、5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）、6事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療（小児救急を含む）、新興感染症発生・まん延時の医療）および在宅医療を中心に、今後の医療福祉提供体制のあり方を検討し、県民のニーズに的確に対応しつつ、保健・医療・福祉が一体となって生活を支える「医療福祉\*」の仕組みづくりを目指して、「滋賀県保健医療計画」の改定を行います。

### 2 計画の位置づけ

この計画は、次のような性格を有するものです。

- ① 医療法第30条の4第1項の規定に基づく計画です。
- ② 本県の保健医療施策推進の目標であるとともに、市町の保健医療行政の計画的な運営のための指針です。
- ③ 県民、関係機関・団体、行政等が一体となり協力し、推進していくための指針です。
- ④ 県民および関係機関・団体に対しては、計画に沿った活発な活動が自主的に展開されることを期待するものです。
- ⑤ 「滋賀県基本構想」を上位計画とし、他の健康医療福祉関係計画との整合を図りながら、一体的な事業の推進を行うものです。

なお、本計画の一部として策定している滋賀県地域医療構想・滋賀県医師確保計画・滋賀県外来医療計画については、別冊として作成します。

また、政策的に関連の深い他の計画等に定める内容が、本計画に定める内容と重複する「健康づくり（健康いきいき21－健康しが推進プラン）」、「歯科保健（滋賀県歯科保健計画）」、「がん（滋賀県がん対策推進計画）」、「脳卒中（滋賀県循環器病対策推進計画）」、「心筋梗塞等の心血管疾患（滋賀県循環器病対策推進計画）」および「新興感染症発生・まん延時の医療（滋賀県感染症予防計画）」の各分野については、それぞれの計画に本計画で記載すべき内容を盛り込んだうえで、本計画への記載を簡素化し、一体的に策定します。

### 3 計画期間

この計画の期間は、医療法第30条の6の規定に基づき、令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）の6年間とします。








ただし、在宅医療その他必要な事項については、「レイカディア滋賀高齢者福祉プラン」等との整合を図りながら3年ごとに調査、分析および評価を行い、必要があれば見直しを行います。

また、それ以外の分野についても、計画期間中に社会情勢の変化や大幅な制度改正、医療福祉提供体制などの状況の変化があった場合も同様とします。

### 4 SDGs

持続可能な開発目標（SDGs）とは、平成27年（2015年）、国連サミットにおいて採択された、「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に掲げられたもので、令和12年（2030年）までによりよい世界を目指すために取り組むべき目標であり、だれ一人取り残さない持続可能な社会の実現のため、17の目標と169のターゲットが定められています。本県は、持続可能な滋賀を実現するとともに、SDGsの達成を目指しています。

具体的には、以下のとおり、SDGsのゴール・ターゲットに貢献します。

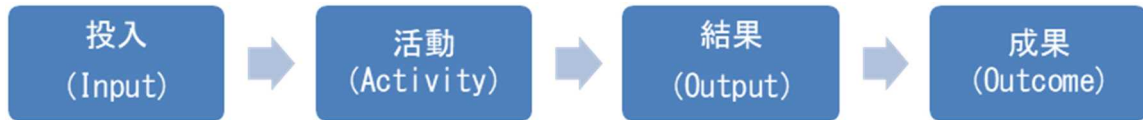
ゴール	ターゲット
	1.3 各国において最低限の基準を含む適切な社会保護制度及び対策を実施し、2030年までに貧困層及び脆弱層に対し十分な保護を達成する。
	3.0 あらゆる年齢の全ての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する
	4.2 2030年までに、全ての子供が男女の区別なく、質の高い乳幼児の発達・ケア及び就学前教育にアクセスすることにより、初等教育を受ける準備が整うようにする。
	5.6 国際人口開発会議の行動計画および北京行動要領、ならびにこれらの検討会議の成果文書に従い、性と生殖に関する健康および権利への普遍的アクセスを確保する。
	8.5 2030年までに、若者や障害者を含む全ての男性及び女性の、完全かつ生産的な雇用及び働きがいのある人間らしい仕事、並びに同一労働同一賃金を達成する。
	11.5 2030年までに、貧困層及び脆弱な立場にある人々の保護に焦点をあてながら、水関連災害などの災害による死者や被災者数を大幅に削減し、世界の国内総生産比で直接的経済損失を大幅に減らす。
	17.0 持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する

1 5 ロジックモデル

2 ロジックモデルとは、「インプット（投入）」「アクティビティ（活動）」「アウトプット（結果）」  
3 「アウトカム（成果）」の原因と結果の因果関係を図式化した論理構造図のことを指します。

4

5 図表1-1-5-1 ロジックモデルイメージ図



6

出典：地域医療計画評価・改定マニュアル

7

8 施策と目指す姿の関係が論理構成図によって可視化することができ、関係者間での認識や課題  
9 を共有しやすくなります。また、ロジックモデルを活用することで、設定した数値目標がどの施策  
10 に関係しているのか、施策の効果を図る指標が正しく設定されているのかを把握することができ  
11 ます。

12 令和3年（2021年）5月に成立した「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推  
13 進するための医療法等の一部を改正する法律」の参議院厚生労働委員会における附帯決議におい  
14 て、「都道府県における適切な医療提供体制の確保を図る観点から、第8次医療計画における5疾  
15 病・6事業については、ロジックモデル等のツールを活用した実効性ある施策の策定など、医療提  
16 供体制の政策立案から評価、見直しに至るPDCAサイクルの実効性の確保に努めること。」とされ  
17 ていることを踏まえ、主要分野の5疾病・6事業および在宅医療のそれぞれの医療提供体制等に  
18 関する事項については、ロジックモデルを活用し、施策の整理や対応する指標の設定を行います。

19 また、その他の分野においても、ロジックモデルの論理構造図により、施策と目指す姿の関係の  
20 可視化を行います。



## 1 第2章 保健医療環境の概況

### 1 地勢

#### (1) 地勢

本県は、日本列島のほぼ中央に位置し、面積は、国土の約1%に相当する4,017.38km<sup>2</sup>となっています。中央部には、県土の約6分の1を占める我が国最大で最古の湖である琵琶湖が広がり、四周の山々から大小の河川が注ぎ、全体として大きな盆地を形づくっています。

碧い水をたたえた湖、みどり濃い山々、平野部にひろがる田園地帯などが、多くの歴史的遺産とともに、調和のとれた環境をつくり出しています。

#### (2) 気候

周囲を高い山々で囲まれ、中央部に琵琶湖があるため、気候は地域で違いがあります。

県南部は、温暖な太平洋型の気候ですが、県北部および県西部は冬に雪による降水量が多い日本海型の気候となっています。また、県東部は昼夜の気温差が大きく、年間の降水量が比較的少ない内陸性盆地気候となっています。

#### (3) 交通

近畿・中部・北陸のほぼ中央に位置する本県は、古くから交通の要衝となっており、現在でも、東海道新幹線や名神・新名神高速道路などの広域高速交通網とJR東海道本線、北陸本線、湖西線、国道1号や8号など地域幹線交通網となる鉄道や幹線道路による交通ネットワークが形成され、全国各地と結ばれています。

こうした交通基盤は、内陸工業県として本県の発展を支え、本県独自の文化の振興など、人と物の行き交う県となっています。

#### (4) 産業・経済

令和2年(2020年)の国勢調査による滋賀県の就業者は約66万人で、産業別では第3次産業が62.5%(全国70.6%)と最も多く、次いで第2次産業が31.9%(同23.0%)、第1次産業は3.4%(同3.8%)となっています。

また、令和2年度(2020年)滋賀県民経済計算年報による一人あたりの県民所得は、309万7千円で、一人あたりの国民所得297万5千円(令和2年度国民経済計算年報)を12万2千円上回っています。

1 2 人口

2 (1) 現状

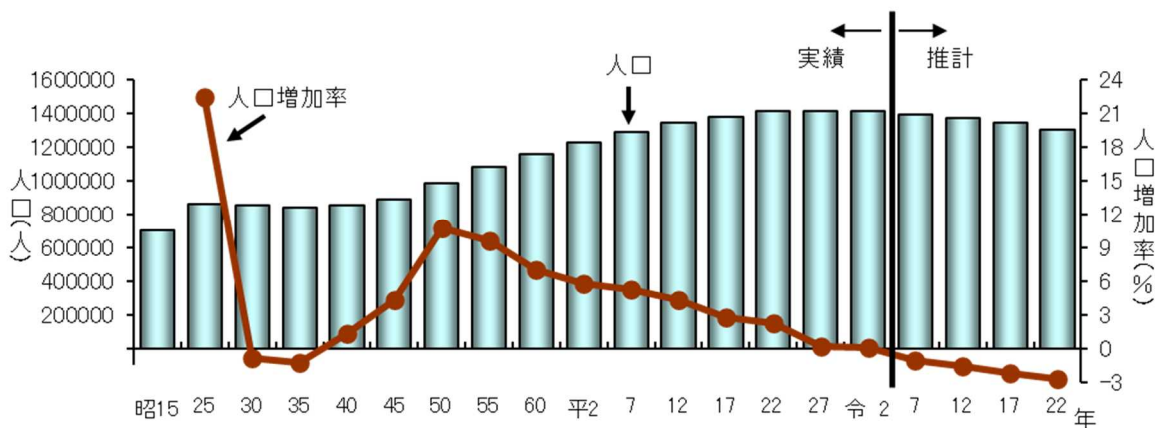
3 令和2年(2020年)の国勢調査では、本県の人口は141万4,248人となっています。前回(平  
4 成27年(2015年))の国勢調査と比較すると、1,332人、0.1%の増加となっています。増加はみ  
5 られたものの、その増加率は徐々に低下してきています。

7 (2) 将来の見通し

8 平成27年(2015年)人口を基準に推計された本県の将来推計人口は減少に転じ、令和27年  
9 (2045年)には126万3千人となり、平成27年(2015年)の人口の89.3%になると推計されて  
10 います。

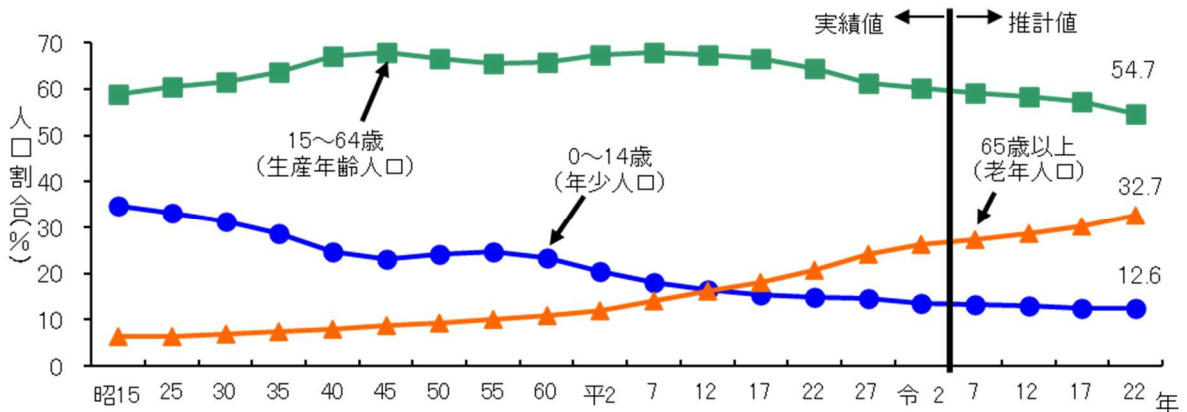
11 また、平成17年(2005年)から、65歳以上人口(老年人口)割合は15歳未満人口(年少人  
12 口)割合を上回っており、今後更に、老年人口割合は増加し、年少人口割合は減少することが見  
13 込まれます。

15 図1-2-2-1 人口および人口増加率の推移



16 出典：「国勢調査」令和2年(2020年)(総務省)  
17 「日本の地域別将来推計人口(平成30年3月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)

20 図1-2-2-2 年齢3区分別人口の割合の推移



21 出典：「国勢調査」令和2年(2020年)(総務省)  
「日本の地域別将来推計人口」(平成30年3月推計)(国立社会保障・人口問題研究所)

1 3 人口動態

2 (1) 出生の動向

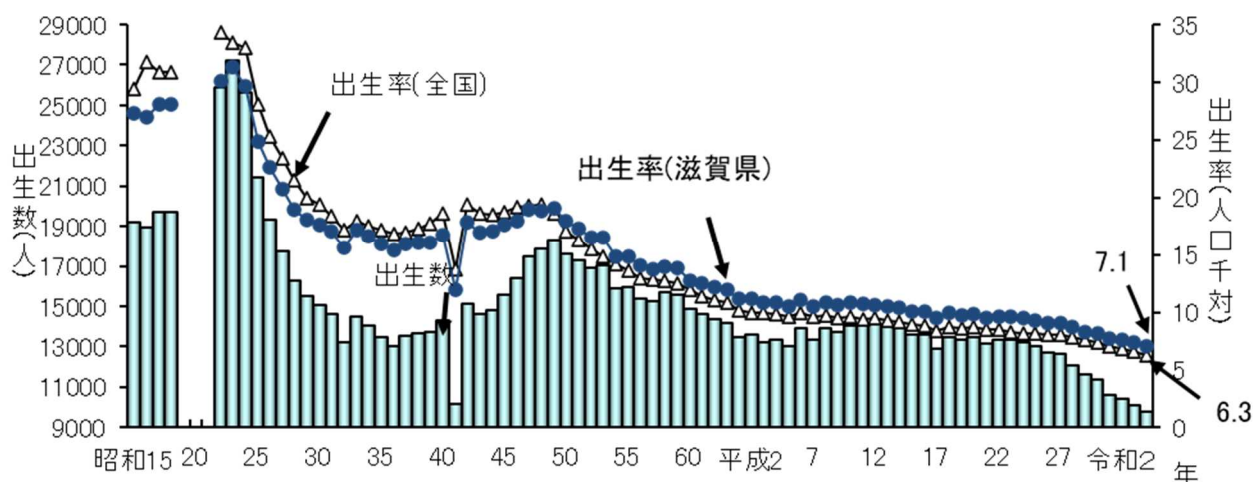
3 令和4年(2022年)の本県の出生数は、9,766人、人口千人に対する出生率\*は7.1(全国  
4 6.3)で、全国第4位となっています。しかし、本県の出生率は、全国と同じく昭和50年  
5 (1975年)以降低下傾向となっています。

6 合計特殊出生率(通常一人の女性が生涯に生む平均の子どもの数を表す指標)も、昭和51  
7 年(1976年)までは2.0以上を維持していましたが、それ以降は低下を続け、平成17年  
8 (2005年)は1.39と過去最低となりました。その後は上昇傾向にあったものの、近年は再  
9 び減少傾向にあり、令和4年(2022年)は1.43となっています。

10

11 図1-2-3-1 出生数および出生率の推移

12



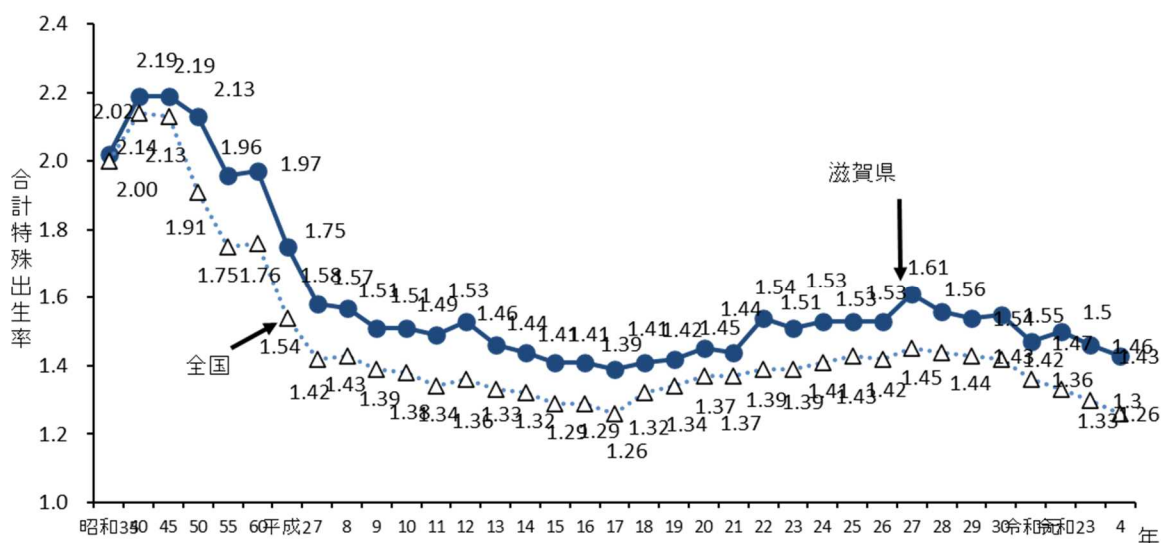
13 出典：「人口動態統計」昭和15年(1940年)～令和4年(2022年) (厚生労働省)

14

15

16

図1-2-3-2 合計特殊出生率の推移



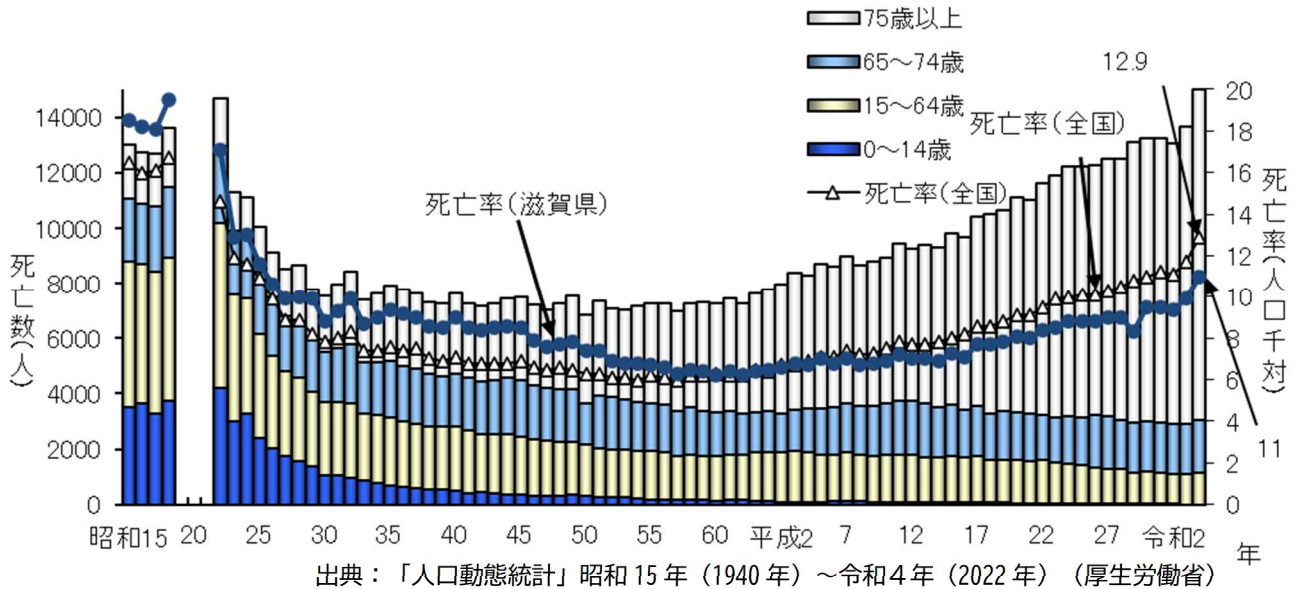
17 出典：「人口動態統計」昭和15年(1940年)～令和4年(2022年) (厚生労働省)

18

1 (2) 死亡の動向

2 令和4年(2022年)の本県の死亡数は、1万5,043人、人口千人に対する死亡率は11(全  
 3 国12.9)と近年増加傾向にあります。低い順で、全国第4位となっています。昭和50年  
 4 (1975年)代後半から75歳以上の死亡数が増加しており、平成21年(2009年)以降は、  
 5 75歳以上の死亡数は全死亡数の7割を超えています。

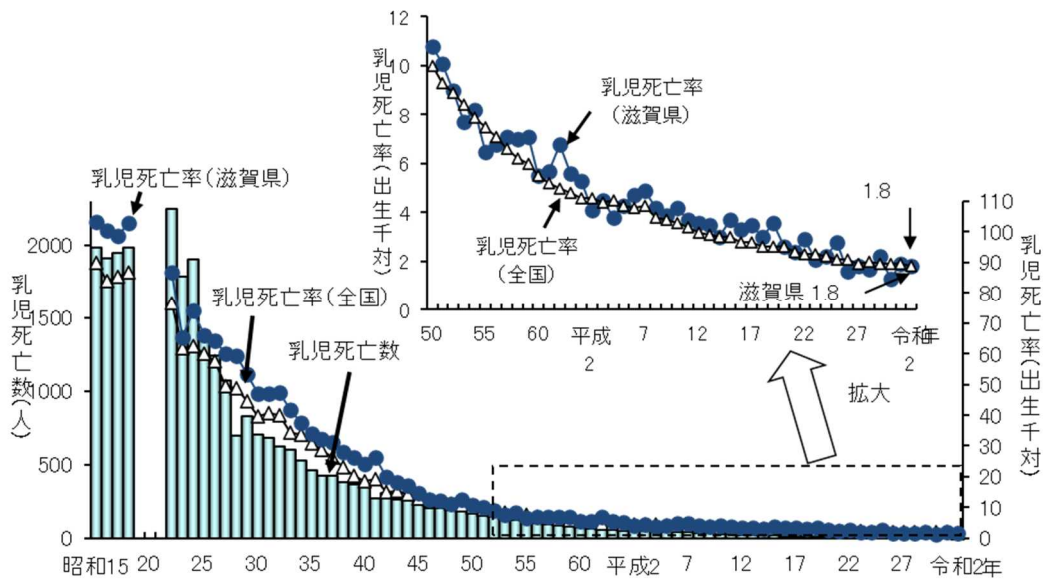
7 図1-2-3-3 死亡数および死亡率の推移



12 (3) 乳児死亡の動向

13 令和4年(2022年)の本県の乳児死亡(生後1年未満児の死亡)数は、18人で、全死亡  
 14 数の0.1%となっています。また、出生数千対の乳児死亡率\*は1.8(全国1.8)で、低い順  
 15 で、全国第26位となっています。

17 図1-2-3-4 乳児死亡数および乳児死亡率の推移



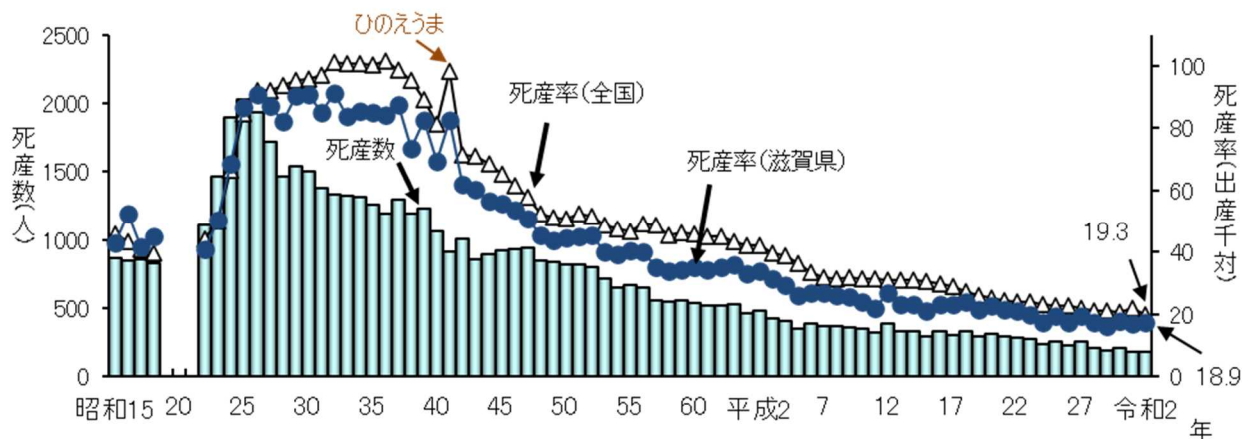
1 (4) 死産の動向

2 令和4年(2022年)の本県の死産(妊娠12週以後)数は、188で、出産千対の死産率は

3 18.9(全国19.3)で、低い順で、全国第21位となっています。

4

5 図1-2-3-5 死産数および死産率の推移



6 出典：「人口動態統計」昭和15年(1940年)～令和4年(2022年)(厚生労働省)

6

7 (5) 周産期死亡の動向

8 令和4年(2022年)の本県の周産期死亡(妊娠22週以後の死産に早期新生児死亡を加え

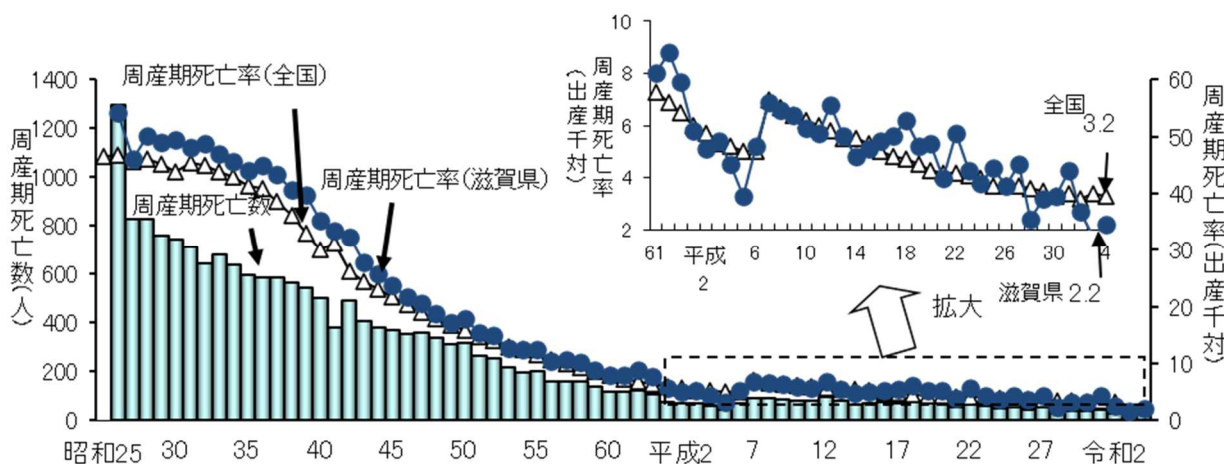
9 たもの)数は22で、出産千対の周産期死亡率\*は2.2(全国3.3)で、低い順で、全国第1

10 位となっています。

11

12 図1-2-3-6 周産期死亡数および周産期死亡率の推移

13



14 出典：「人口動態統計」昭和15年(1940年)～令和4年(2022年)(厚生労働省)

15

16 注)平成7年(1995年)に後期死産が28週から22週以降に変更されたため、平成7年(1995年)以降

17 の率が高くなっている。

18

19



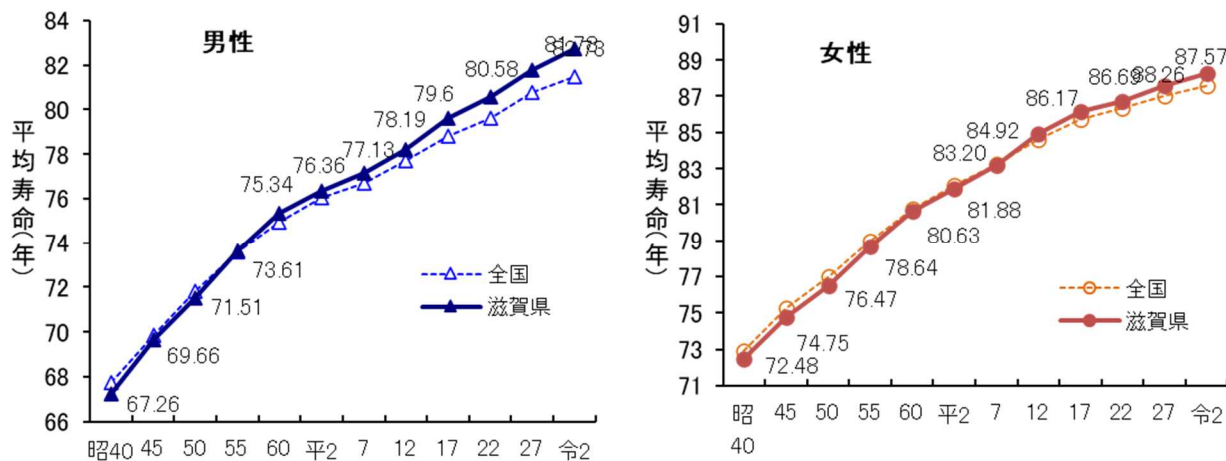
1 4 平均寿命\*と健康寿命\*

2 (1) 平均寿命

3 令和2年(2020年)の本県の平均寿命(0歳の平均余命)は、男性82.73年(全国81.49  
4 年)で全国1位、女性88.26年(全国87.60年)で全国2位となっています。

5

6 図1-2-4-1 平均寿命の推移



7

出典：「令和2年(2020年)都道府県別生命表」(厚生労働省)

8

9 (2) 健康寿命

10 健康寿命は、「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」(WHO  
11 提唱)とされ、「日常生活に制限のない期間の平均(主観的指標)」と「日常生活動作が自  
12 立している期間の平均(客観的指標)」の2つの算出方法があります。

13 厚生労働省「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」で  
14 は、3年に1度ごとこれら指標を公表していて、本県の健康寿命は、主観的指標では、男性  
15 73.46年(全国72.68年)、女性74.44年(全国75.38年)となっています(令和元年(2019  
16 年))。一方、客観的指標では、男性81.07年(全国79.91年)、女性84.61年(全国84.18年)  
17 となっています(令和元年(2019年))。

18

19 表1-2-4-2 滋賀県と全国の健康寿命

		健康寿命(※1 下枠内)		健康寿命(※2 下枠内)	
		日常生活に制限のない期間の平均		日常生活動作が自立している期間の平均	
		令和元年(2019年)		令和元年(2019年)	
男性	全国	72.68	79.91		
	滋賀県	73.46(全国第4位)	81.07(全国第2位)		
女性	全国	75.38	84.18		
	滋賀県	74.44(全国第46位)	84.61(全国第7位)		

20

出典：「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」分担研究報告書

1 また、本県の衛生科学センターでは、毎年度、本県の健康寿命について、客観的指標を算  
2 出しており、令和3年（2021年）は、男性81.19年、女性84.83年となっています。

3  
4  
5 **【健康寿命の算出方法について】**

6 **※1 「日常生活に制限のない期間の平均」（主観的指標）**

7 国民生活基礎調査の「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」の問に  
8 対して「ある」と回答したものを不健康な状態と定義し、生命表法とサリバン法を用いて算出して  
9 いる。国の健康日本21（第2次）における健康寿命の指標として用いられる。

10 **※2 「日常生活動作が自立している期間の平均」（客観的指標）**

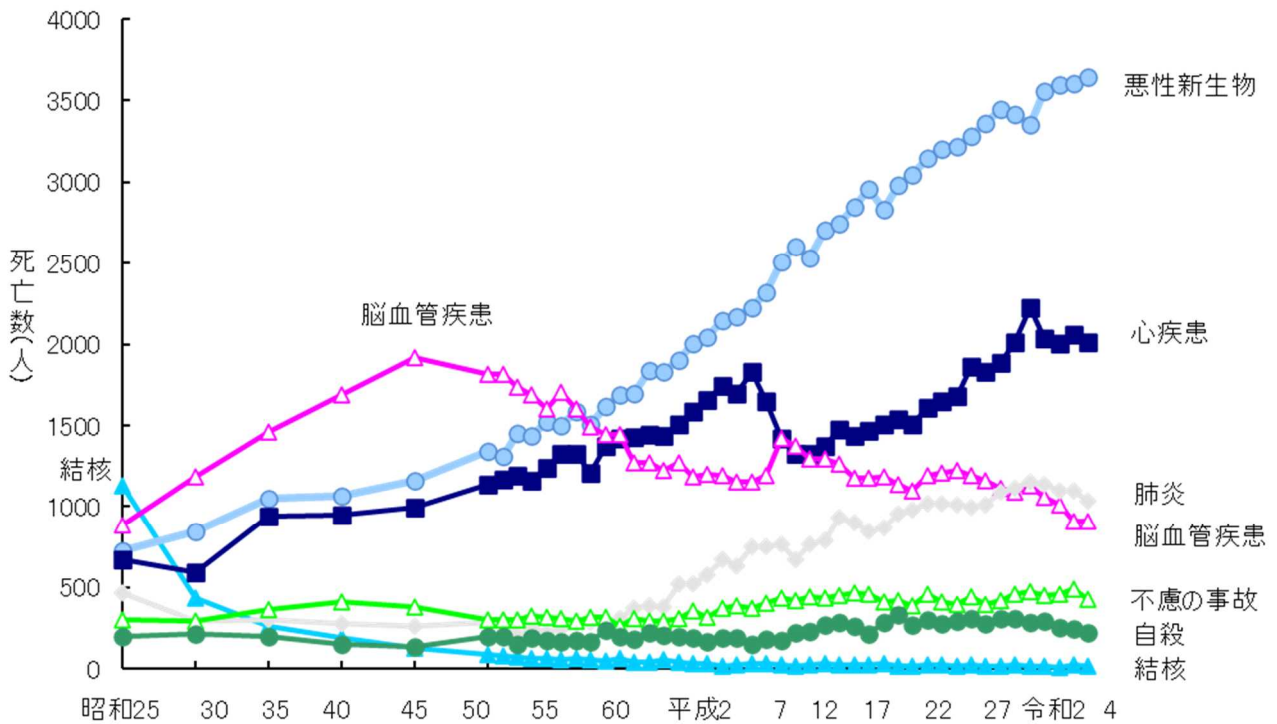
11 介護保険の要介護2～5を不健康な状態と定義し、生命表とサリバン法を用いて算出している。  
12  
13  
14

1 5 疾病構造の動向

2 (1) 死因別死亡数

3 本県の悪性新生物（がん）による死亡数は、昭和 57 年（1982 年）に死因順位第 1 位とな  
4 り、現在も急激な増加を続けています。脳血管疾患による死亡数は、昭和 26 年（1956 年）  
5 に結核にかわって第 1 位となりましたが、昭和 60 年（1985 年）に心疾患を下回り、以後現  
6 在まで横ばいから低下傾向です。肺炎は、平成 23 年（2011 年）から脳血管疾患を上回り第  
7 3 位となっています。

10 図1-2-5-1 主な死因の死亡数の推移



11 出典：「人口動態統計」昭和 15 年（1940 年）～令和 4 年（2022 年）（厚生労働省）

12 注）平成 7 年（1995 年）に死因分類の改正等が行われたため、平成 7 年（1995 年）の死亡数に大幅な変  
13 化がみられるものがある。



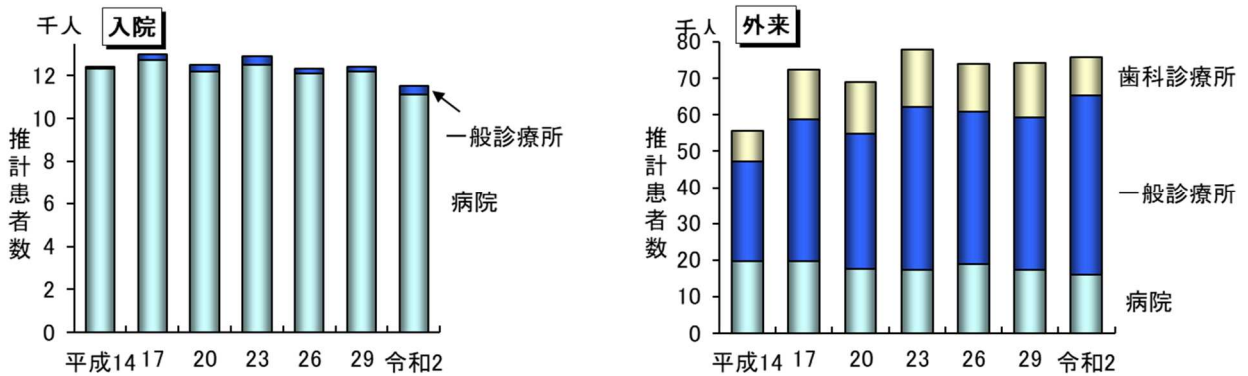
1 (2) 受療率

2 受療率は、調査日に、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した患者の推計数（推計患者  
 3 数）を人口 10 万人あたりで表した数です。令和 2 年（2020 年）の患者調査の結果によると、  
 4 本県の入院受療率は 813（全国 960）、外来受療率は 5,371（全国 5,658）で、全国より低  
 5 くなっています。

6 推計患者数の年次推移をみると、病院での受療は、入院ではやや減少傾向、外来ではやや  
 7 増加傾向となっています。

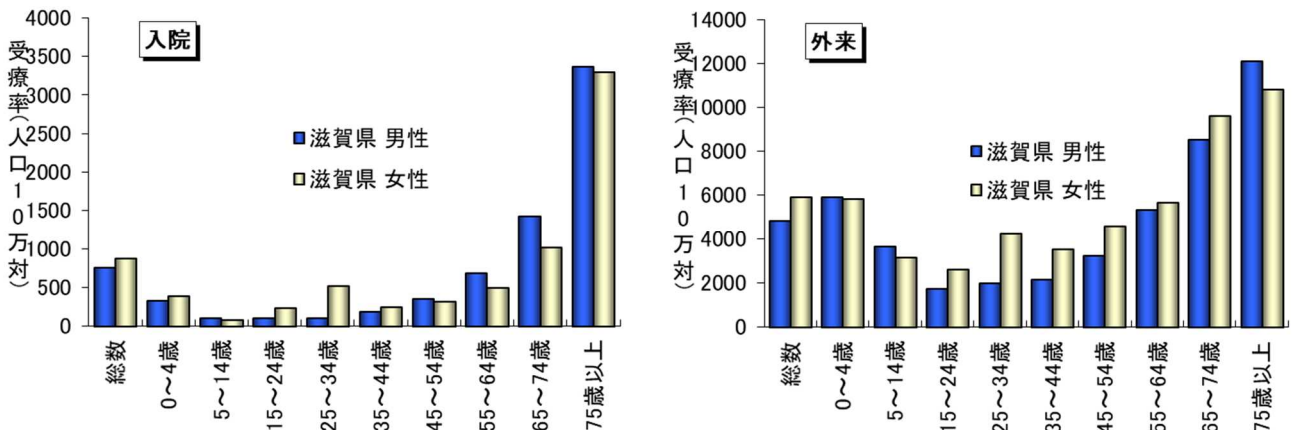
8 令和 2 年（2020 年）の受療率を年齢階級別にみると、入院は 5～14 歳、外来は 15～24 歳  
 9 の受療率が一番低く、その後加齢とともに高くなっています。男女別では、入院は 45 歳以  
 10 上で男性の方が高く、外来は 15～74 歳で女性の方が高くなっています。

11  
 12 図 1-2-5-2 施設の種類の推計患者数の推移



13  
 14 出典：「患者調査」平成 14 年（2002 年）、平成 17 年（2005 年）、平成 20 年（2008 年）、平成 23 年（2011 年）、  
 15 平成 26 年（2014 年）、平成 29 年（2017 年）、令和 2 年（2020 年）（厚生労働省）

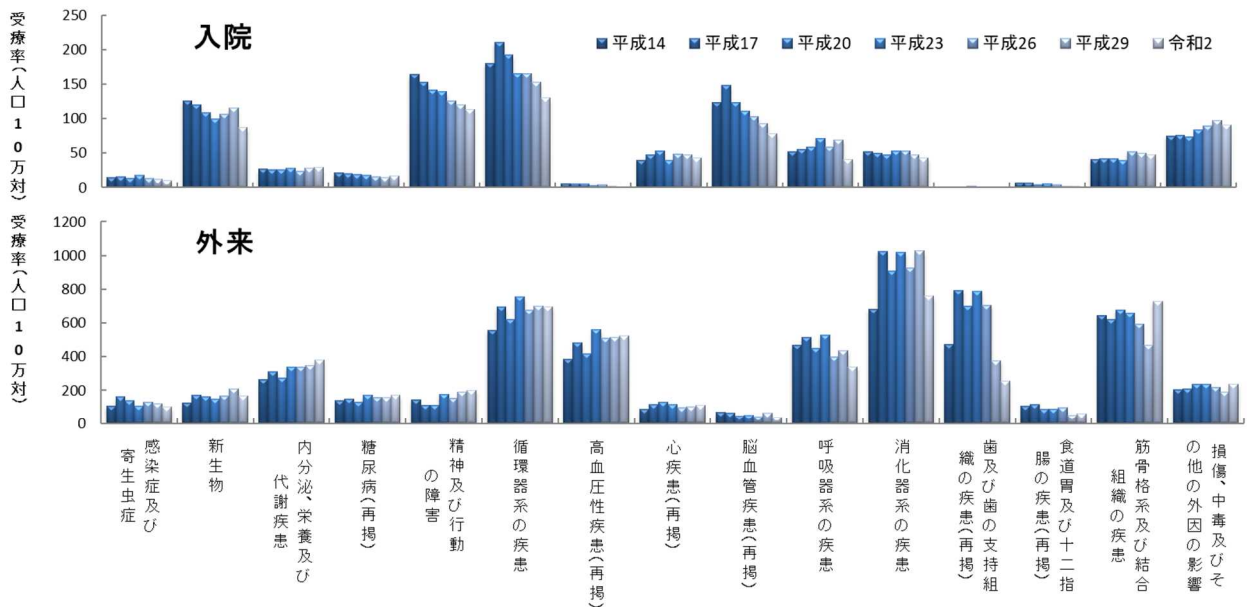
16  
 17 図 1-2-5-3 令和 2 年（2020 年）の男女別年齢階級別受療率（人口 10 万対）



18 出典：「患者調査」令和 2 年（2020 年）（厚生労働省）  
 19  
 20

1 受療率を傷病別にみると、入院では「循環器系の疾患」、「精神及び行動の障害」、「新生物」が  
 2 高くなっています。外来では「消化器系の疾患」、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の  
 3 疾患」が高くなっています。

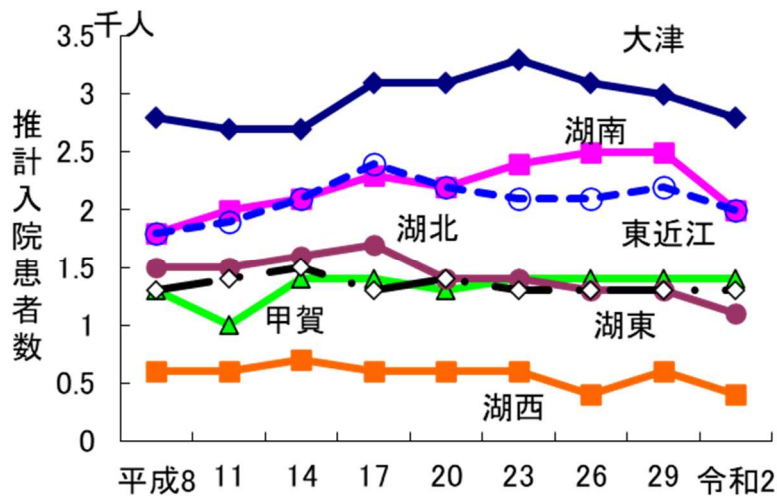
4 図1-2-5-4 主な傷病別受療率の推移



7 出典：「患者調査」平成14年(2002年)、平成17年(2005年)、平成20年(2008年)、平成23年(2011年)、  
 8 平成26年(2014年)、平成29年(2017年)、令和2年(2020年) (厚生労働省)

9 病院の推計入院患者数を二次保健医療圏別にみると、平成29年(2017年)では、大津は  
 10 低下する一方、甲賀、東近江、湖東、湖北および湖西は横ばいまたは増加となっていました。  
 11 令和2年では、甲賀は横ばいとなる一方、大津、湖南、東近江、湖東、湖西において減少し、  
 12 新型コロナウイルス感染症の影響もあるものと考えられます。

13 図1-2-5-5 二次保健医療圏別病院の推計入院患者数の推移(患者住所地)



15 出典：「患者調査」平成8年(1996年)、平成11年(1999年)、平成14年(2002年)、平成17年(2005年)、  
 16 平成20年(2008年)、平成23年(2011年)、平成26年(2014年)、平成29年(2017年)、令和2年  
 (2020年) (厚生労働省)

1 6 後期高齢者医療費と平均在院日数の状況

2 全国および本県における後期高齢者医療費の推移は表1-2-6-1のとおりです。令和2年  
3 度(2020年度)の本県の医療費総額は4,337億円であり、本県の後期高齢者医療費が医療費総額  
4 に占める割合は、約37.8%となっています。

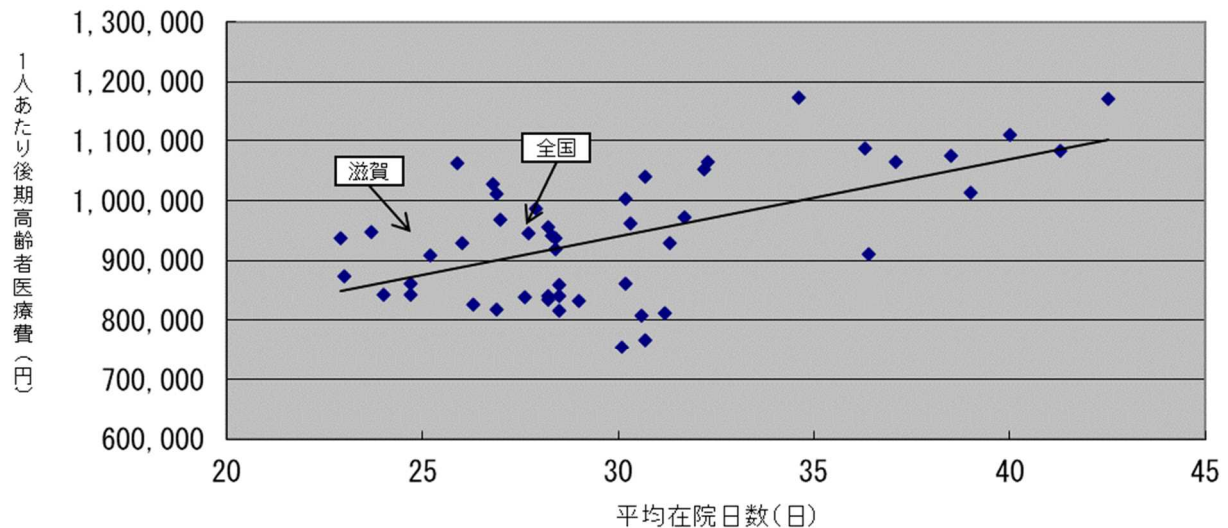
5  
6 表1-2-6-1 後期高齢者医療費の推移

年度	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)
全国	160,229億円	164,246億円	170,562億円	165,681億円	170,763億円
1人あたり	944,561円	943,082円	954,369円	917,124円	940,512円
滋賀県	1,590億円	1,628億円	1,689億円	1,641億円	1,687億円
1人あたり	935,171円	928,615円	933,072円	893,479円	908,783円
(医療費総額)	4,348億円	4,371億円	4,503億円	4,337億円	(調査中)円
(割合)	36.6%	37.2%	37.5%	37.8%	(調査中)%

7 出典：「後期高齢者医療事業状況報告」平成29年(2017年)～3年(2021年)(厚生労働省)  
8 「国民医療費」平成29年(2017年)～3年(2021年)(厚生労働省)

9  
10 また、図1-2-6-2は、各都道府県の1人あたりの後期高齢者医療費と平均在院日数をグ  
11 ラフ化したもので、平均在院日数が長くなるほど、1人あたりの後期高齢者医療費が高くなる傾  
12 向が見られます。

13  
14  
15 図1-2-6-2 各都道府県別1人あたり後期高齢者医療費と平均在院日数の関係



16 出典：「後期高齢者医療事業状況報告」「病院報告」令和2年度(厚生労働省)

1 7 保健医療施設等の状況

2 (1) 病院

3 病院は、20人以上の患者を入院させるための施設を有する医療施設です。

4 全ての病院が同じ機能や役割を担っているわけではなく、疾病の急性期\*にある患者の治療を  
5 主な役割とする病院、比較的長期間の療養を必要とする患者の医学的管理を主な役割とする病  
6 院、精神疾患の患者の治療を専門的に行う病院など、病院によって機能や役割が異なります。

7 令和5年(2023年)4月1日現在、県内の病院数は58病院、病院病床数は13,734床で、前  
8 回計画改定年度(平成29年(2017年)4月1日)に比べ、病院数では1病院の増加、総病床数  
9 では621床の減少となっています。

10 病院数・病院病床数(開設許可病床数)は、表1-2-7-1のとおりです。

11 表1-2-7-1 病院数・病院病床数(開設許可病床数)

	県全体	保健医療圏						
		大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西
病院数	58	15	14	7	11	4	4	3
病院病床数	13,734	3,814	2,917	1,488	2,510	1,219	1,376	410
一般病床	8,950	2,273	2,345	828	1,336	900	962	306
療養病床	2,426	656	327	249	748	185	161	100
結核病床	63	37	0	0	16	10	0	0
精神病床	2,261	840	239	407	406	120	249	0
感染症病床	34	8	6	4	4	4	4	4

13 (令和5年(2023年)4月1日現在)

14  
15 厚生労働省の医療施設調査(令和4年(2022年)10月1日現在)によると、本県の人口10万  
16 人あたりの病院数は4.1病院、病院病床数は983.9床で、平均在院日数は24.0日(一般病床  
17 15.8日、療養病床135.9日)となっています。

18 開設者別でみると、表1-2-7-2のとおりとなっています。

19 表1-2-7-2 開設者別病院数

開設者	県全体	保健医療圏						
		大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西
国	4	2		1	1			
公立	県	3		3				
	その他	9		2	1	2	1	2
公的病院の開設者	6	3	1	1			1	
医療法人	28	10	6	3	6	2		1
その他の法人	8		2	1	2	1	1	1

21 (令和5年(2023年)4月1日現在)

1 病床規模別病院数は、表1-2-7-3のとおりです。

2  
3 表1-2-7-3 病床規模別病院数

	県全体	保 健 医 療 圏						
		大 津	湖 南	甲 賀	東近江	湖 東	湖 北	湖 西
20～49床	5	3	1	1				
50～99床	2				1			1
100～199床	28	5	10	4	5	1	2	1
200床以上	23	7	3	2	5	3	2	1
計	57	15	14	7	11	4	4	3

(令和5年(2023年)4月1日現在)

4  
5  
6 (2) 診療所

7 診療所は、患者を入院させるための施設を有しないもの、または19人以下の患者を入院させるための施設を有する医療施設です。この計画では、その機能の違いから、歯科医業のみを行う歯科診療所とそれ以外の一般診療所とに区別します。

8  
9  
10 ア 一般診療所

11 一般診療所は、住民に最も身近な医療施設として初期診療を担い、専門的な医療施設への紹介なども行っています。

12 13 しかし、有床診療所の中には特定の疾病に対する高度で専門的な治療を行う診療所や、比較的長期間の入院管理を要する患者を入院させる療養病床を備えた診療所もみられます。

14 15 令和5年(2023年)4月1日現在の県内の一般診療所数は1,134(うち有床診療所36、病床数467)であり、前回計画改定年度(平成29年(2017年)4月1日)に比べ、診療所数では55の増加、病床数では44床の減少となっています。

16 17 一般診療所数・病床数は、表1-2-7-4のとおりです。

18  
19  
20 表1-2-7-4 一般診療所数・病床数

	県全体	保 健 医 療 圏						
		大 津	湖 南	甲 賀	東近江	湖 東	湖 北	湖 西
診療所数	1,134	306	306	90	156	112	121	43
無床診療所	1,098	294	296	87	150	110	119	42
有床診療所	36	12	10	3	6	2	2	1
有床診療所病床数	467	138	125	47	81	38	33	5
療養病床	17	17	0	0	0	0	0	0
一般病床	450	121	125	47	81	38	33	5

(令和5年(2023年)4月1日現在)

21  
22 厚生労働省の医療施設調査(令和4年(2022年)10月1日現在)によると、本県の人口10万人あたりの一般診療所数は81.3療所、診療所病床数は33.0床となっています。

23  
24  
25 開設者別では、個人および医療法人により開設されているものが大部分を占めています。

1 イ 歯科診療所

2 歯科診療所は、患者を入院させるための施設を有しないもの、または19人以下の患者を入院  
3 させるための施設を有するもので、歯科、矯正歯科などを行う医療施設です。病院や一般診療  
4 所の中にも歯科医業を提供するところがありますが、数が限られており、歯科医業の大部分は  
5 歯科診療所が担っています。

6 令和5年(2023年)4月1日現在、県内の歯科診療所数は570であり、前回計画改定年度(平  
7 成29年(2017年)4月1日現在)に比べ、10の増加となっています。

8 歯科療所数は、表1-2-7-5のとおりです。  
9

10 表1-2-7-5 歯科診療所数

	県全体	保健医療圏						
		大 津	湖 南	甲 賀	東近江	湖 東	湖 北	湖 西
歯科診療所数	570	145	140	53	87	61	63	21

(令和5年(2023年)4月1日現在)

11  
12 厚生労働省の医療施設調査(令和4年(2022年)10月1日現在)によると、本県の人口10万  
13 人あたりの歯科診療所数は40.0診療所となっています。

14 開設者別では、一般診療所と同じく、個人および医療法人により開設されているものが大部  
15 分を占めています。  
16  
17

18 (3) 薬局

19 薬局は、薬剤師が販売または授与の目的で調剤を行うとともに、薬剤および医薬品の適正な  
20 使用に必要な情報の提供および薬学的知見に基づく指導の業務を行う場所です。ただし、病院  
21 や診療所の調剤所は含みません。

22 医薬分業\*が進展する中で、薬局数は年々増加しています。令和5年4月1日現在、県内の薬  
23 局数は655であり、前回計画改定年度(平成29年(2017年)4月1日)に比べ、69の増加と  
24 なっています。

25 厚生労働省の薬事関係業態数調(令和4年度(2022年度)末現在)によると本県の薬局数が全  
26 国の薬局数に占める割合は1.06%となっています。

27 薬局数は、表1-2-7-6のとおりです。  
28

29 表1-2-7-6 薬局数

	県全体	保健医療圏						
		大 津	湖 南	甲 賀	東近江	湖 東	湖 北	湖 西
薬局数	655	153	162	63	104	74	74	25

(令和5年(2023年)4月1日現在)

30  
31  
32  
33 (4) 市町保健センター

34 市町保健センターは、地域保健法に基づき、市町において住民に対し健康相談、保健指導およ  
35 び健康診査その他地域保健に関し必要な事業を行うことを目的として、県内では昭和53年(1978  
36 年)から設置が始まりました。

1 市町保健センターの設置状況は、表1-2-7-7のとおりです。

2  
3 表1-2-7-7 市町保健センター

	総数	保健医療圏						
		大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西
市町保健センター	29	1	4	7	4	5	3	5

4 (令和5年(2023年)10月現在)

5  
6 (5) 保健所

7 保健所は、地域保健法に定めるところにより、地域保健に関する企画・調整・指導を担当し、  
8 県民の健康の保持・増進を図るための事業を行っています。

9 また、地域における保健・医療・福祉に関する広域的、専門的かつ技術的拠点としての役割を  
10 担うとともに、健康危機管理の拠点機能を果たしています。

11 災害発生時には、迅速な医療提供体制等が確保されるよう、災害対策地方本部等の運営にあ  
12 たりとともに、避難所等における保健衛生指導や技術的助言を行います。

13 保健所の設置状況は、表1-2-7-8のとおりです。

14  
15 表1-2-7-8 保健所一覧表

保健所	設置年	管轄区域
[大津市保健所]	[平成21年] (2009年)	[大津市]
草津保健所	昭和19年 (1944年)	草津市、守山市、栗東市、野洲市
甲賀保健所	昭和19年 (1944年)	甲賀市、湖南市
東近江保健所	昭和19年 (1944年)	近江八幡市、東近江市、蒲生郡
彦根保健所	昭和19年 (1944年)	彦根市、愛知郡、犬上郡
長浜保健所	昭和13年 (1938年)	長浜市、米原市
高島保健所	昭和19年 (1944年)	高島市

## 1 8 医療福祉にかかる現状と課題

### 3 (1) 少子高齢化の進展・人口減少のはじまり

- 4 ○ 急速な高齢化により、本県の65歳以上人口割合は、平成22年(2010年)に約28.9万人(20.7%)でしたが、令和2年(2020年)には約37.2万人(26.3%)となり、超高齢社会が到来しています。更に令和27年(2045年)には約42.9万人(32.8%)と人口の3人に1人が65歳以上となり、そのうちの5割超を75歳以上の高齢者が占めることが見込まれます。
- 9 ○ 令和2年(2020年)の国勢調査では、本県の人口は141万4,248人ですが、国立社会保障・人口問題研究所の推計によれば、令和27年(2045年)には126万3千人にと減少するとされています。
- 12 ○ 高齢化に伴い、医療や介護の需要が大きく増加することが予想されることから、限られた医療・介護資源を有効に活用し、必要なサービスを提供していくための取組が急務となっています。また、ロコモティブシンドローム\* (運動器症候群)、フレイル\*、肺炎、大腿骨頸部骨折等の増加が見込まれます。

### 17 (2) 健康に対する意識の高まり

- 18 ○ 「滋賀の医療福祉に関する県民意識調査(令和4年8月実施)」によると、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)やフレイルの認知度は、平成28年度の調査に比べて増加傾向にあります。
- 21 ○ また、同調査では、新型コロナウイルスによる影響として、「感染症対策への意識が高まった」(69.0%)、「健康への意識が高まった」(31.9%)となっています。

### 24 (3) 医療のあり方の変化

- 25 ○ 急速な高齢化に伴う医療や介護の需要の増加に対応するため、滋賀県では平成28年(2016年)3月に地域医療構想を策定しました。これをもとに、各地域において病床機能の分化・連携や地域包括ケアシステムの充実、医療・介護従事者の確保・養成に向けた取組を進めています。
- 29 ○ 在宅医療に関わる機関数・従事者数が増加し、医師・歯科医師・歯科衛生士・看護師・リハビリテーション専門職・管理栄養士のいずれの職種からも訪問を受ける方が増加しています。
- 32 ○ 高齢化が進む中、医療ニーズと介護ニーズを併せ持ち、自宅や地域で疾病や障害を抱えつつ生活する高齢者が今後も増加していくことが予測されています。そのような中、「生活(暮らし)の継続を支える」在宅医療のさらなる充実が求められています。
- 35 ○ 電子カルテの導入やレセプトの電子化が進んでいます。今後は事務処理の効率化・合理化や関係者間の情報連携だけでなく、限られた医療資源の効率的な活用や健康づくりのためのデータ活用など、ますます医療機関におけるICT\*利活用が進むことが期待されます。



#### 1 (4) 医療福祉従事者の状況

- 2 ○ 本県の医師数は、医師偏在指標でみると全国第 19 位（令和 5 年 4 月速報値）であり、地  
3 域別に見ると、大津、湖南、東近江、湖西の二次保健医療圏で医師「多数」区域とされて  
4 います。一方、診療科における地域偏在も存在し、特定の診療科において、ひとつの病院  
5 だけでは医師を確保することが困難な地域も見られます。
- 6 ○ 看護職員については、今後地域で支える医療への転換が進むことが予想され、在宅医療  
7 福祉を担う看護職員の確保対策が重要となります。
- 8 ○ リハビリテーション専門職については、今後、機能回復を目指した医学的リハビリテー  
9 ションだけにとどまらず、障害福祉や教育、就労、地域づくりなど、人々の暮らしにかか  
10 わる様々な領域における活動が期待されます。
- 11 ○ 介護サービス従業者については、高齢化の進展により令和 22 年（2040 年）には、本県に  
12 において、29,800 人の介護職員が必要であると推計されるとともに、10,400 人の介護職員が  
13 不足する見通しとなっており、介護人材確保は喫緊の課題となっています。

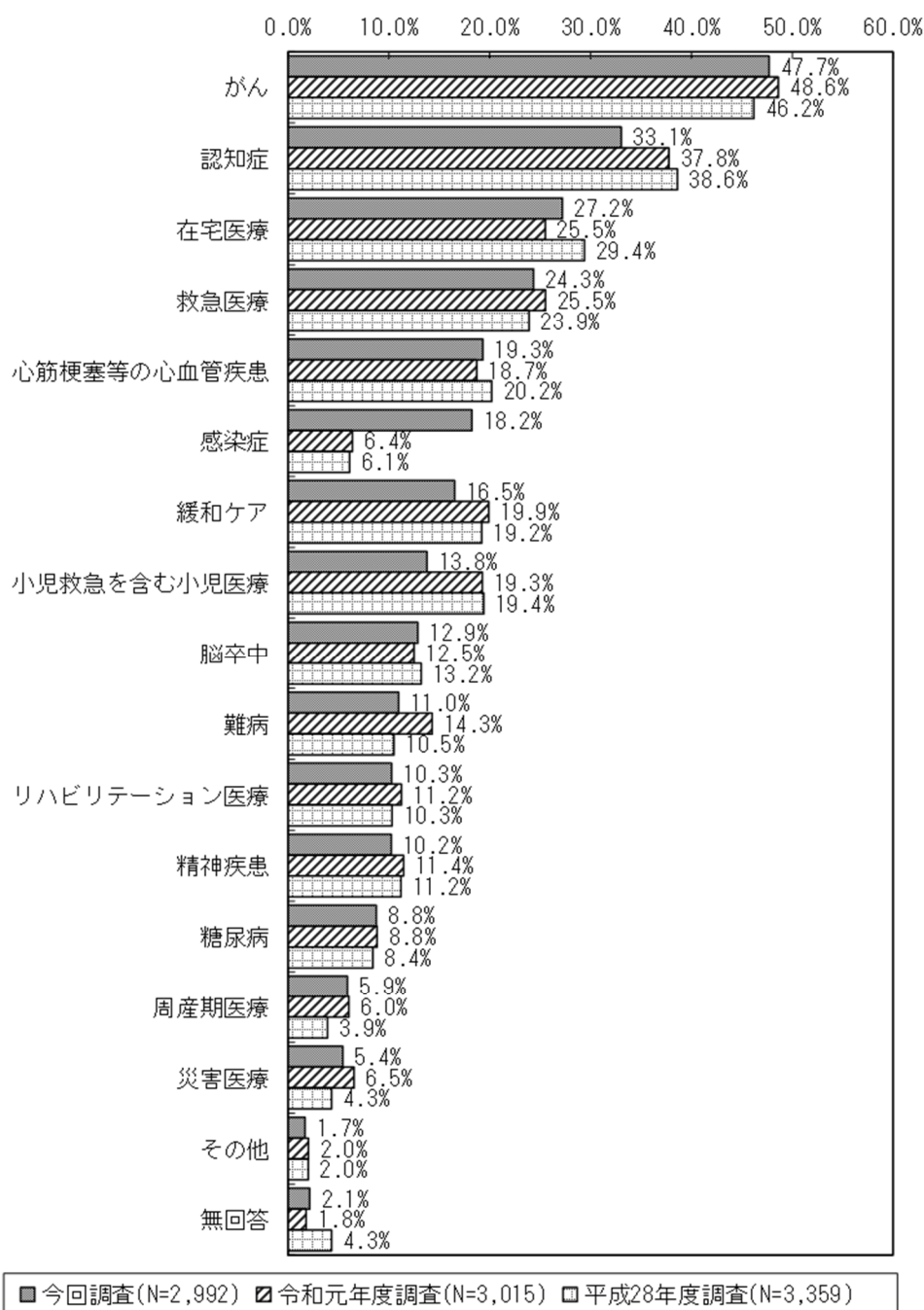
#### 14 (5) 社会保障費の増大

- 15 ○ わが国の社会保障給付費は、戦後右肩上がりに増加してきており、令和 3 年度（2021 年）  
16 には 138 兆 7,433 億円となり、過去最高の水準となっています。
- 17 ○ 年金保険給付費、高齢者医療給付費、老人福祉サービス給付費等を含む高齢者関係給付  
18 費は、令和 2 年度（2020 年）には 83 兆 1,541 億円となり、社会保障給付費に占める割合は  
19 62.9%に上ります。
- 20 ○ 全国での医療費を示す国民医療費は、令和 2 年度の数値で約 43 兆円であり、過去 5 年  
21 間で約 6 千億円増加しています。その間の伸び率は約 1.4%となっています。
- 22 ○ 本県の医療費総額は、令和 2 年度（2020 年度）で約 4.337 億円となり、過去 5 年間で約  
23 115 億円増加しています。その間の年平均伸び率は約 2.7%で、全国平均を上回っていま  
24 す。
- 25 ○ 国民 1 人当たり医療費は、令和 2 年度（2020 年度）で約 34 万 1 千円となっており、増  
26 加傾向となっています。県民 1 人当たり医療費は、全国と同様に増加傾向ですが、令和 2  
27 年度（2020 年度）で約 30 万 7 千円と全国水準を下回っています。

#### 28 (6) 医療福祉に関する県民意識

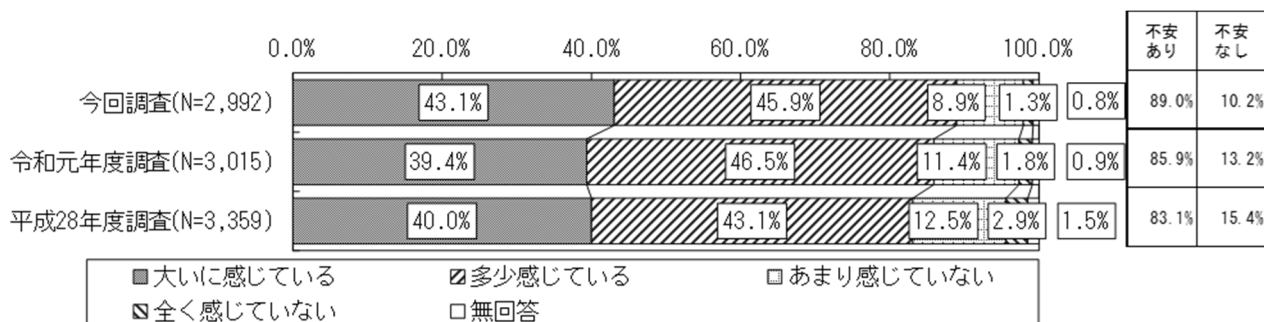
- 29 ○ 「滋賀の医療福祉に関する県民意識調査（令和 4 年 8 月実施）」の結果によると、今後  
30 充実を望んでいる医療分野では、多い順から「がん対策」、「認知症」、「在宅医療」、  
31 「救急医療」、「心筋梗塞等の心血管疾患」となっています。前回調査（令和元年度）と  
32 比較すると、感染症が大きく増加しています。一方で「認知症」「小児救急を含む小児医  
33 療」は減少しています。
- 34 ○ また、自分の高齢期（概ね 65 歳以上）の生活に不安を感じているかどうかでは、「多  
35 少感じている」が 45.9%、次いで「大いに感じている」が 43.1%となっており、これら  
36 を合計した「不安あり」が 89.0%です。過去の調査と比較すると「不安あり」は増加傾  
37 向がみられます。不安の内容では、「自分の健康」や「年金・介護・医療など社会保障」  
38 が多く、次いで「税金や社会保険料の負担」「家族の健康」となっています。

1 図1-2-8-1 今後充実してほしい医療分野

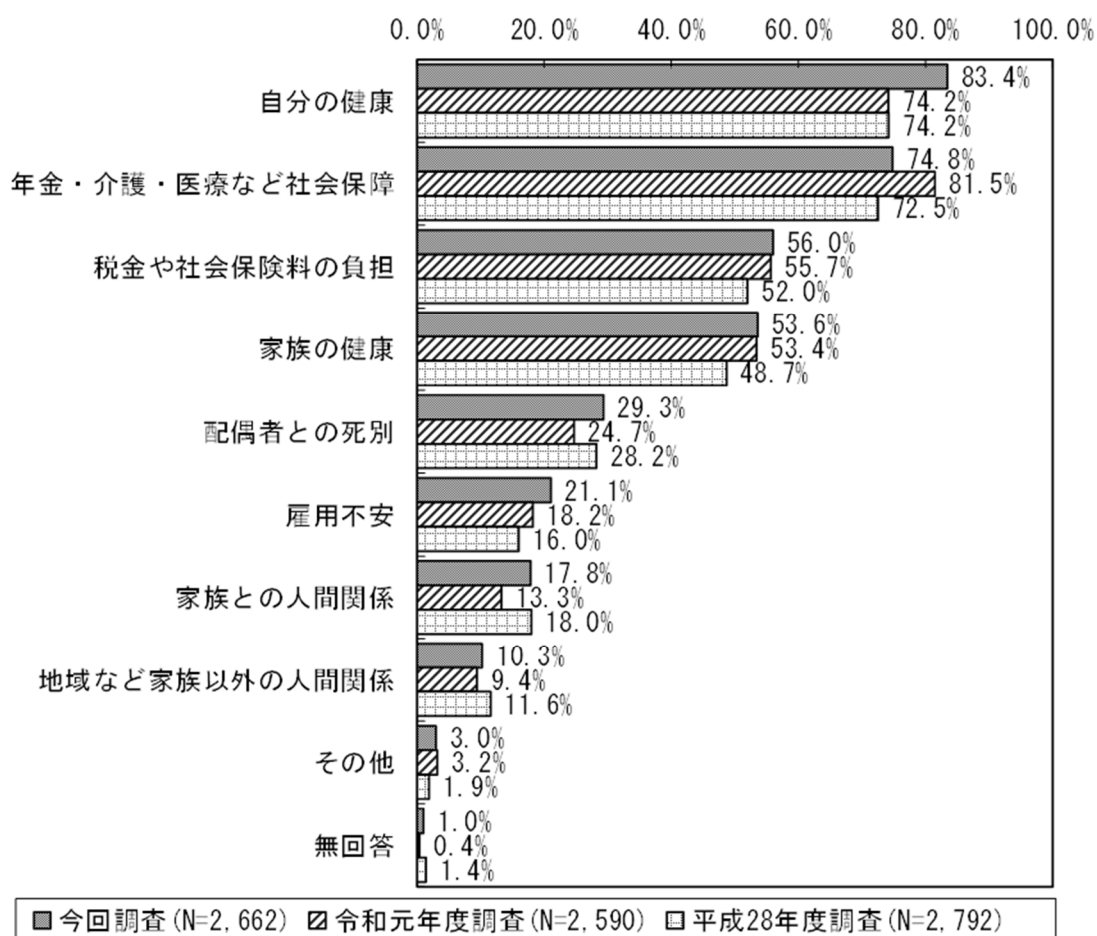


2

3 図1-2-8-2 高齢期の生活の不安



1 図1-2-8-3 高齢期の生活の不安の内容



2

# 1 第3章 基本理念

## 1 基本理念と目指す姿

本県の医療福祉にかかる現状と課題を踏まえ、計画の基本理念を次のとおりとします。  
また、計画を推進していくことにより、次の3つの姿を目指すこととします。

### 基本理念

『誰もが自分らしく幸せを感じられる「健康しが」の実現』  
～ 健康的な生活を送るための「医療福祉」の推進 ～

#### 《保健医療計画で目指す3つの姿》

- (1) 誰もがそれぞれの地域で自分らしく健康的に暮らしており、健康寿命が延びている
- (2) どこにいても、生まれる前から看取りまで、切れ目なく必要な医療福祉を受けることができる
- (3) 医療福祉にかかわる人材が充実し、地域における体制が整備されている

## 2 基本的な施策の方向性

医療福祉提供者、患者・利用者、行政等が協力し、以下の基本的な方向性のもとに各種施策の着実な推進に努めます。

- (1) 健康寿命の延伸に向けた主体的な健康増進とそれらを支えるまちづくりの推進
- (2) 新興感染症にも対応できる持続可能な高度・専門医療の提供体制の充実
- (3) 地域完結を目指した医療機能の分化・連携および地域間の均衡
- (4) 生涯を通じた切れ目ない支援を目指した医療福祉の一層の連携
- (5) 医療福祉を支える人材の確保・育成・定着
- (6) 医療福祉の効率化や連携強化、健康増進に向けたDXの推進

## 3 取組の重点事項

基本理念を踏まえ、基本的な施策の方向性に沿って、計画で重点的に取り組む施策を以下のとおりとします。なお、各種施策の推進にあたっては、県が実施する事業のほか、医療機関、団体、市町、保険者、NPO、県民等が主体的に実施する事業、また関係機関や関係者への理解、協力を求め協働により実施する事業も含め、一体となって取り組むものとします。

### (1) 健康寿命の延伸に向けた主体的な健康増進とそれらを支えるまちづくりの推進

- ア 「健康なひとづくり」とそれを支える「健康なまちづくり」の推進
- イ 「ひと・社会」の多様なつながりの推進
- ウ 将来を見据えた健康づくりの推進

### (2) 新興感染症にも対応できる持続可能な高度・専門医療の提供体制の充実

- ア 新興感染症発生時・まん延時の体制の整備
- イ その他5疾病5事業・在宅医療・認知症・リハビリテーションの提供体制の確保充実

- 1 (3) 地域完結を目指した医療機能の分化・連携および地域間均衡
- 2 ア 医療機能の分化・連携の促進
- 3 イ ハき地医療の充実
- 4 (4) 生涯を通じた切れ目ない支援を目指した医療福祉の一層の連携
- 5 ア 母子保健・小児医療の充実
- 6 イ その人の生活を中心に据えた連携体制の構築
- 7 ウ 地域を支える医療福祉・在宅看取りの推進
- 8 エ 医療と介護の提供体制における整合性の確保
- 9 オ 精神疾患を持つ人の地域移行・定着のための支援
- 10 (5) 医療福祉を支える人材の確保・育成・定着
- 11 ア 多様なニーズに対応できる人材の確保・育成・定着
- 12 イ 保健・医療・介護・福祉が一体となった多職種連携の促進
- 13 (6) 医療福祉の効率化や連携強化、健康増進に向けた DX の推進
- 14 ア 医療情報連携基盤の利活用
- 15 イ DX 推進による医療福祉の効率化・連携
- 16 ウ DX 推進による健康づくり

## 1 第4章 保健医療圏

### 1 設定の趣旨

全ての県民が生涯にわたり地域で安心して生活していくためには、必要とする保健・医療・福祉のサービスを、いつでも、どこでも適切に受けられることが必要です。

この保健・医療・福祉のサービスには、日常生活に密接に関わる頻度の高いものから、高度で特殊な医療まで様々な段階があります。

保健医療圏は、県民の多様なニーズに対応し、適切なサービスを提供するために、機能に応じた関係機関の適正配置および施策の効果的な展開を図るべき地域単位として設定するものです。

### 2 保健医療圏の区分

#### (1) 一次保健医療圏

地域住民の日常的な傷病の診断・治療およ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、市町の行政区域とします。

#### (2) 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ます。

また、関係機関の機能分化と連携による医療福祉提供体制についても、この圏域を基本として推進します。

#### (3) 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、滋賀県全域とします。

### 3 二次保健医療圏について

#### (1) これまでの経過と現状

○ 本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。

○ 国の医療計画策定の方針では、二次保健医療圏について①人口規模が 20 万人未満であり、かつ、②圏域内の病院の療養病床及び一般病床の推計流入入院患者割合が 20%未満、③推計流出院患者割合が 20%以上となっている場合は、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられるため、設定の見直しについて検討することが必要であるとされていますが、令和 4 年（2022 年）の第 7 次滋賀県保健医療計画の中間見直し時におい

ては、現行の7つの圏域を維持することとしたところです。現状では、7つの二次保健医療圏域のうち、甲賀、湖北、湖西の3つの保健医療圏がこれら①から③の基準に該当します。

表1-4-3-1 二次保健医療圏ごとの入院患者流出入の状況

	人口（人）	推計流入 患者割合	推計流出 患者割合
大津	345,202	27.8%	26.2%
湖南	346,649	32.0%	26.3%
甲賀	142,909	18.8%	30.5%
東近江	226,814	24.7%	20.0%
湖東	155,375	21.2%	32.3%
湖北	150,920	10.7%	30.7%
湖西	46,379	6.1%	32.1%

出典：人口 「令和2年国勢調査」(総務省)

流入・流出患者割合 「患者調査」(平成29年) (厚生労働省医政局地域医療計画課による特別集計)

- また、疾患や分野によっては、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弾力的な圏域設定（ブロック化）を行う必要があり、すでに精神疾患のうち精神科救急医療、周産期医療および救急医療について、ブロック化を行っています。

さらに、小児救急医療および脳卒中ならびに心血管疾患の急性期医療については、それぞれの分野でブロック化の検討が進められているところです。（小児救急は一部実施済み）

表1-4-3-2 ブロック化の整備状況（令和5年10月時点）

精神科救急	大津・湖西		湖南・甲賀・東近江		湖東・湖北
周産期医療	大津・湖西		湖南・甲賀	東近江	湖東・湖北
救急医療	大津・湖西		湖南・甲賀	東近江	湖東・湖北
小児救急	大津	湖西	湖南・甲賀	東近江	湖東・湖北（一部取組開始）

※色付きの圏域が、2次保健医療圏を超えて、広域的な圏域を設定したもの

## （2）今後の対応

令和4年の第7次滋賀県保健医療計画の中間見直し時より十分な期間が経過しておらず、また、また、各圏域の地域医療構想調整会議委員に意見照会をしたところ、現行の圏域を維持すべきという意見が多数であったことから、以下の考え方により、7つの圏域を維持することとします。

- ・ 現行の医療機関等の配置により、医療提供体制が構築されている中で、一律に圏域の枠組みを変えたとしても実効性に乏しいと考えられる。また、一般的な入院医療は、現在の圏域で実施できる体制を目指し、地域の偏在などの課題に対する検討や取組を進めるとともに、身近な二次保健医療圏を単位とした病院機能と在宅ケア体制を充実させる必要があるため。

- 1           ・ 特定の分野については、ブロック化による地域の医療資源の実情に応じた提供体制の  
2           整備を図っている。また、ブロック化による提供体制の効果については検証までに時間  
3           を要するため。
- 4           ・ 現在の圏域設定は、地域医師会などの関係団体や他の行政分野における圏域設定と整  
5           合性をとったものである。特に、滋賀県医療構想の構想区域を、現在の二次保健医療圏  
6           と同様の範囲としており、構想区域ごとの地域医療構想調整会議にて、構想区域ごとに  
7           病床機能の分化と連携に関する議論が進展している中で、仮に二次保健医療圏域の見直  
8           しをすれば、これまでの議論に支障がでるため。

9

10          今後は、圏域ごとの取組の状況や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  
11          の医療連携体制の実情を勘案しながら、必要に応じて二次保健医療圏のあり方について検討して  
12          いくこととします。

13          また、小児救急医療および脳卒中ならびに心血管疾患の急性期医療については、引き続きブロ  
14          ック化の検討を行います。



1 表1-4-3-3 二次保健医療圏および三次保健医療圏の概要

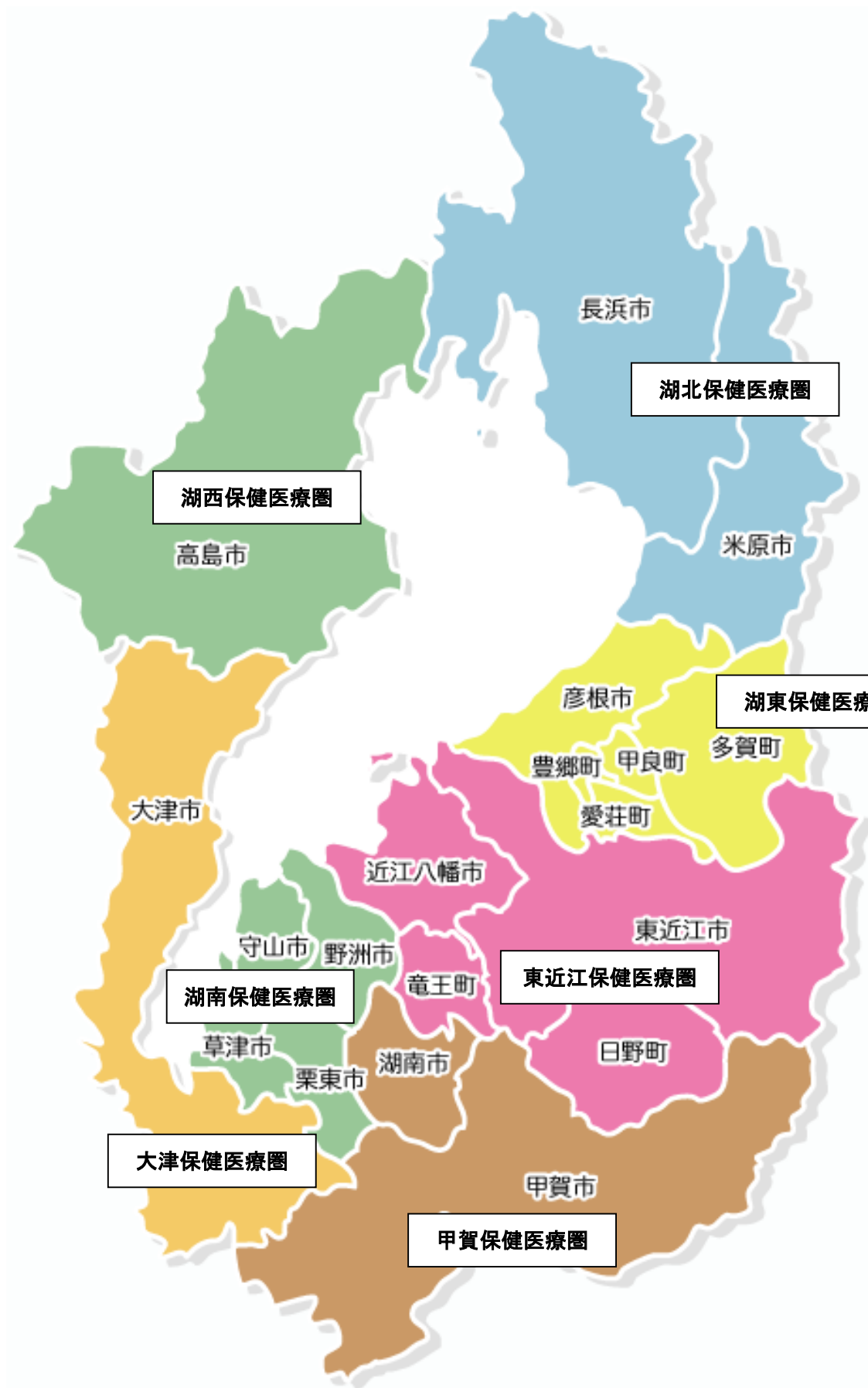
種別	圏域名	構成市町数	構成市町名	圏域人口 (単位:人)	圏域面積 (単位:k㎡)
二次保健医療圏	大津保健医療圏	1	大津市	345,202	464.51
	湖南保健医療圏	4	草津市、守山市、栗東市、野洲市	346,649	256.39
	甲賀保健医療圏	2	甲賀市、湖南市	142,909	552.02
	東近江保健医療圏	4	近江八幡市、東近江市、日野町、竜王町	226,814	727.97
	湖東保健医療圏	5	彦根市、愛荘町、豊郷町、甲良町、多賀町	155,375	392.04
	湖北保健医療圏	2	長浜市、米原市	150,920	931.41
	湖西保健医療圏	1	高島市	46,379	693.05
三次保健医療圏	滋賀県全域	19		1,414,248	4017.38

出典：圏域人口：「令和2年国勢調査」（総務省）

圏域面積：「令和3年全国都道府県市区町村別面積調」（国土地理院）

2  
3  
4

1 图1-4-3-4 二次保健医療圏図



2

## 1 第5章 基準病床数

2

3 基準病床数制度は、人口構成に応じた入院需要等を考慮して各保健医療圏域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、病院の地域的偏在を是正し、病床の適正配置を図ろうとするもので、基本的には医療計画の制度が導入された昭和60年（1985年）の第1次医療法改正以来引き継がれている制度です。

7 この制度のもとでは、全国的な病床の適正配置を図る必要から、算定方法については、国が示す係数、算定式を用いて基準病床数の算定を行うことになっています。

9

### 10 1 基準病床の考え方

11 基準病床数は国の定める算定式により、一般病床および療養病床、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賄うための一般病床およ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である県全域を単位として定めることになっています。

15 また、知事は、基準病床数を超えて新たに病床を設置することに関し、特定の開設者に対しては病床の設置を許可しないことができ（医療法第7条の2）、それ以外の開設者に対しても基準病床の範囲内で病床を設置するよう勧告できる（医療法第30条の11）ため、原則としてこの基準病床数を超えて新たな病床を設置することはできません。

19 なお、医療法第7条第3項の規定に基づき、届出により一般病床または療養病床の設置および増床ができる診療所は、医療法施行規則第1条の14第7項第1号および第2号に該当する、

- 21 ① 医療法第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所
- 23 ② へき地の医療、小児医療、周産期医療、救急医療その他の地域において良質かつ適切な医療が提供されるために必要な診療所

25 であって、医療審議会の意見を聴いて知事が必要と認めるものです。

26 これらの診療所の病床については、基準病床数を超えて設置されても医療法第30条の11の勧告対象とはなりません。

28

### 29 2 保健医療圏別基準病床数および開設許可病床数

30 令和5年（2023年）4月1日現在の病床数の状況は、表1-5-2-1のとおりです。

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

1 表1-5-2-1 保健医療圏別基準病床数および開設許可病床数

区分	保健医療圏名	基準病床数	開設許可病床数		
			合計	一般	療養
一般病床および療養病床	大津保健医療圏	調整中	2,929	2,273	656
	湖南保健医療圏		2,672	2,345	327
	甲賀保健医療圏		1,077	828	249
	東近江保健医療圏		2,084	1,336	748
	湖東保健医療圏		1,085	900	185
	湖北保健医療圏		1,123	962	161
	湖西保健医療圏		406	306	100
	合計		11,376	8,950	2,426

県全域	精神病床	調整中	2,261
	感染症病床		34
	結核病床		63

2

(開設許可病床数 令和5年4月1日現在)

1 第2部 健康づくりの推進

2 第1章 健康づくりと介護予防の推進

3

4 1 健康づくり（詳細については、別途「健康いきいき 21-健康しが推進プラン-」（令和6年3  
5 月）を策定）

6

7 **目指す姿**

8 > 誰もが自分らしくいきいきと活躍し、みんなでつくり支え合う「健康しが」の実現

9

10 **取組の方向性**

- 11 (1) 「健康なひとづくり」とそれを支える「健康なまちづくり」の推進  
12 (2) 「ひと・社会」の多様なつながりの推進  
13 (3) 将来を見据えた健康づくりの推進  
14

15

16

《数値目標》

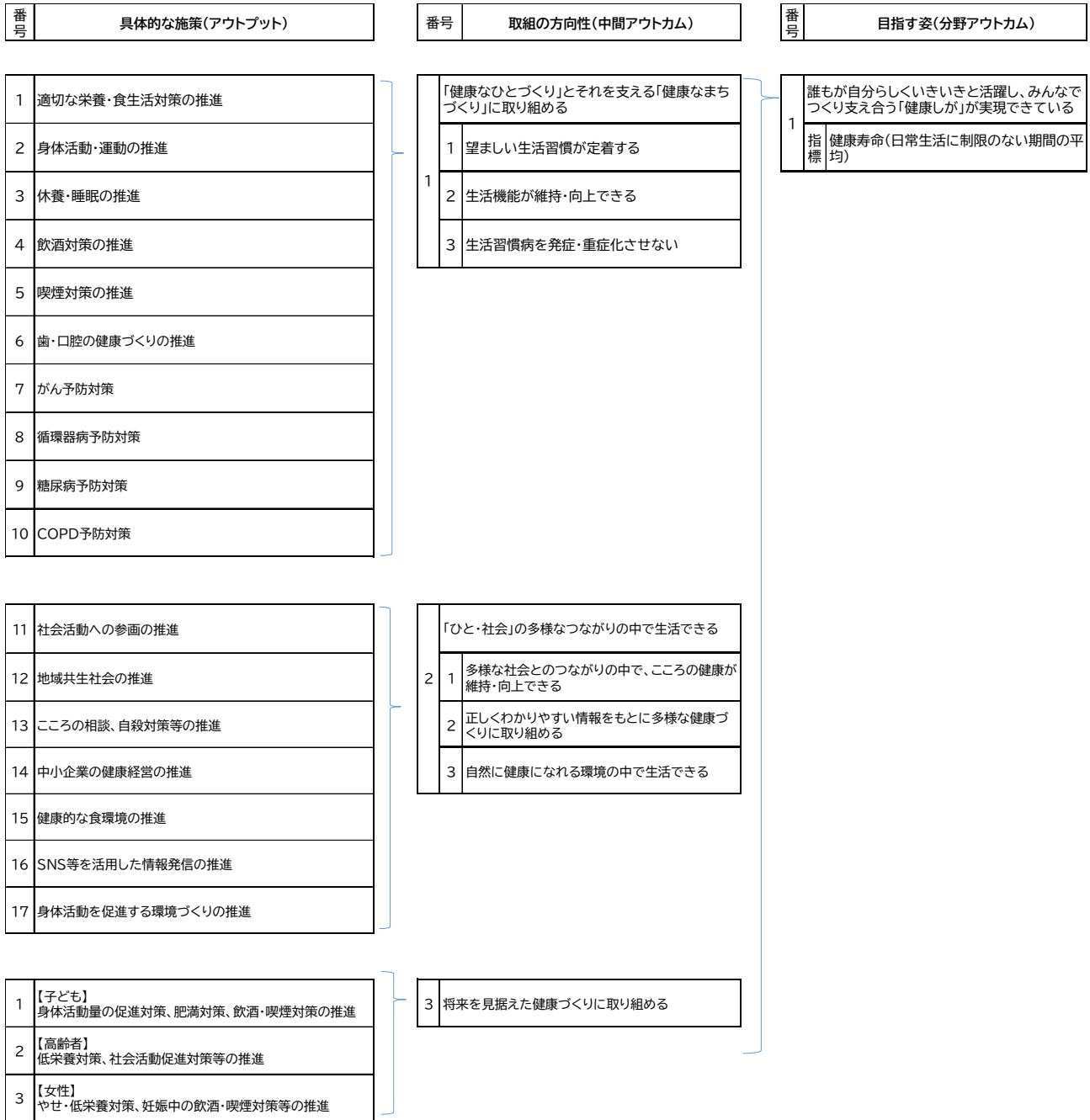
目標項目	現状値	目標値 (R17)	備考
健康寿命 (日常生活動作が自立している期間の平均)	男性 81.19 歳 (R3)	「平均自立期間」 延伸	
	女性 84.83 歳 (R3)		

17

※目標年度は、「健康いきいき 21-健康しが推進プラン-」（令和6年3月）に合わせたもの

18

# 1 《ロジックモデル》



2

1 2 保健対策

2 I 歯科保健（詳細については、別途「滋賀県歯科保健計画」（令和6年3月）を策定）

3  
4 **目指す姿**

- 5  
6 > 健康ではつらつとした生活を営むもととなる健康な口を保つことができている

7  
8 **取組の方向性**

- 9 (1) 口腔の健康に良い行動が習慣化される  
10 (2) 歯科疾患の発症予防と重症化予防ができる  
11 (3) かむ、のみこむ、しゃべる等の口腔機能の獲得・維持・向上ができる  
12 (4) 在宅療養中で特別な配慮が必要な状況であっても、歯科保健医療サービスを受けること  
13 ができる  
14 (5) 障害があり特別な配慮が必要な状況であっても、歯科保健医療サービスを受けることが  
15 できる  
16 (6) 災害発生時に避難所において、誤嚥性肺炎等のために口腔を清潔に保つことができる

17  
18  
19 **《数値目標》**

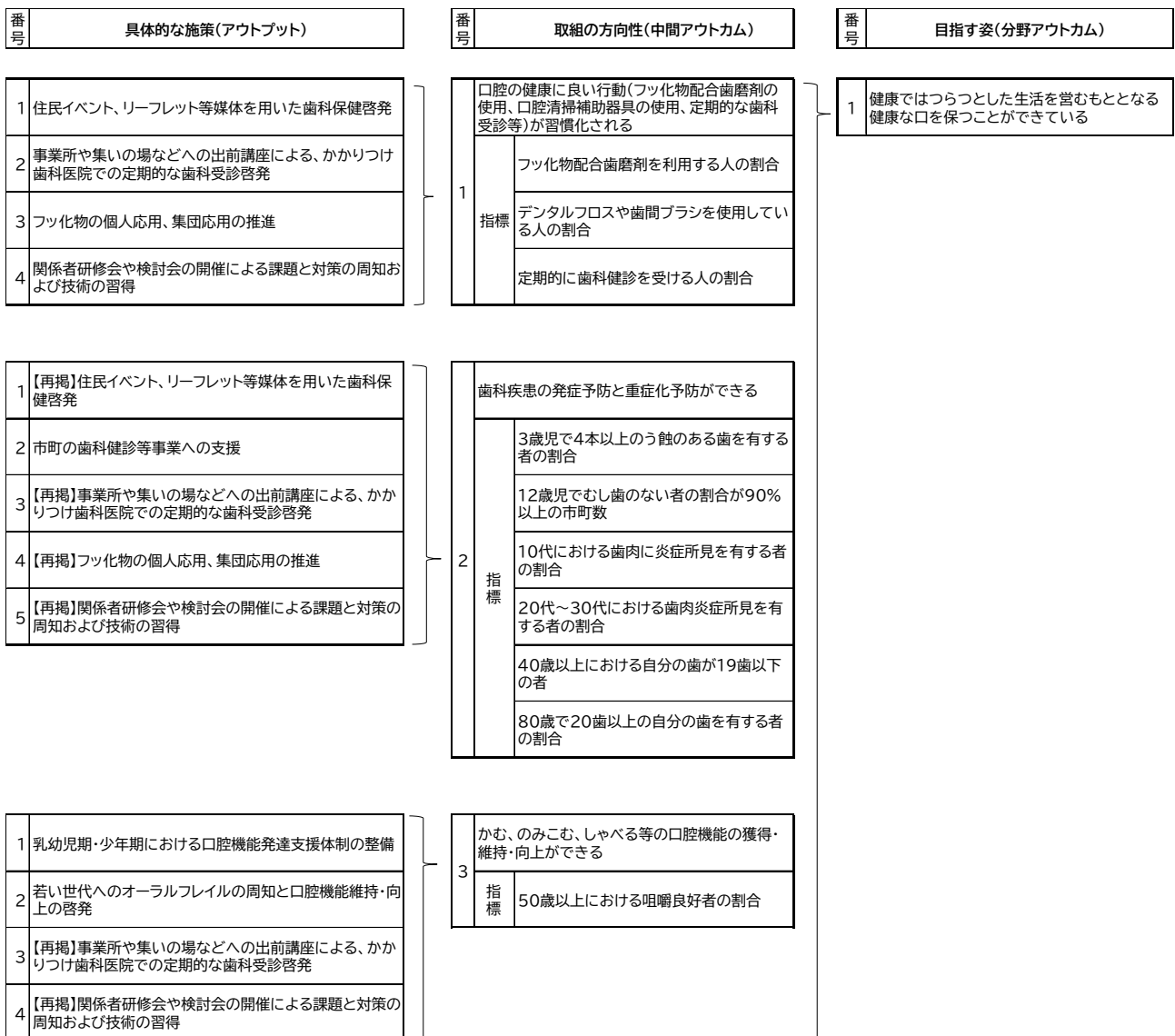
目標項目	現状値 (R5)	目標値 (R17)	備考
フッ化物配合歯磨剤を利用する人の割合	3歳児 77.4% 成人 67.4%	3歳児 90% 成人 80%	
デンタルフロスや歯間ブラシを使用している人の割合	54.3%	75%	
定期的に歯科健診を受ける人の割合	37.0%	65%	
3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合	2.8%	0%	
12歳児でむし歯のない者の割合が90%以上の市町数	3市町	11市町	
10代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	15.6%	10%	
20代～30代における歯肉炎症所見を有する者の割合	24.9%	15%	
40歳以上における自分の歯が19歯以下の者	16.9%	5%	
80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合	56.2%	85%	
50歳以上における咀嚼良好者の割合	66.9%	80%	

目標項目	現状値 (R5)	目標値 (R17)	備考
訪問歯科診療を実施する歯科診療所の割合	22.4%	25%	
要介護高齢者が利用する施設での過去1年間の歯科健診実施率	46.0%	50%	
障害者・障害児が利用する施設での過去1年間の歯科健診実施率	通所 36.4% 入所 93.8%	通所 50% 入所 100%	
かかりつけ歯科医院を持ち、定期的に受診する障害のある児の割合	54.5% うち定期受診 73.9%	80% うち定期受診 95%	
「滋賀県大規模災害時保健活動マニュアル」への記載	記載なし	記載あり	

※目標年度は、「滋賀県歯科保健計画」（令和6年3月）に合わせたもの

1  
2  
3

### 《ロジックモデル》



4



番号	具体的な施策(アウトプット)
----	----------------

1	在宅療養支援関係者との研修会や検討会の開催による課題と対策の周知および技術の習得
2	歯科診療所が在宅歯科医療を実施するために必要な機器の整備支援

1	障害のある方が歯科健診、歯科保健指導を利用できる機会の確保
2	地域の歯科診療所、口腔衛生センターの連携の推進
3	市町の発達支援センターと連携した早期からのかかりつけ歯科医院受診の定着推進
4	研修会、健診、歯科保健指導等事業の実施を通じた、歯科保健関係者および障害福祉サービス関係者との連携の推進

1	災害発生時の避難所における県、市町、歯科医師会および歯科衛生士会に求められる役割の確認と情報共有
2	災害発生時の県保健医療福祉調整本部と関係団体との連絡体制の整備

番号	取組の方向性(中間アウトカム)
----	-----------------

4	在宅療養中で特別な配慮が必要な状況であっても、歯科保健医療サービスを受けることができる
	指標 訪問歯科診療を実施する歯科診療所の割合 要介護高齢者が利用する施設での過去1年間の歯科健診実施率

5	障害があり特別な配慮が必要な状況であっても、歯科保健医療サービスを受けることができる
	指標 障害者・障害児が利用する施設での過去1年間の歯科健診実施率 かかりつけ歯科医院を持ち、定期的に受診する障害のある児の割合

6	災害発生時に避難所において、二次的健康被害予防のための歯科口腔保健サービスを受けることができる
	指標 「滋賀県大規模災害時保健活動マニュアル」への記載

番号	目指す姿(分野アウトカム)
----	---------------

1

1 2 保健対策

2 II 母子保健

3  
4 **目指す姿**

- 5  
6  
7 > 県民が妊娠・出産・育児について正しい理解を深め、全ての子どもが心身ともに健やかに生まれ育つことができる

8 **取組の方向性**

- 9 (1) 県民にプレコンセプションケアの理解が広がり、若者が健康な生活を送ることができる  
10 (2) 妊婦が安心・安全に出産できる  
11 (3) 保護者（母親、父親等）が孤立せず、心身ともに健康な状態で子育てができる  
12 (4) 子どもが必要な支援を受けながら、健やかに成長・発達できる

13  
14 **現状と課題** ○現状 ●課題

15 (1) 思春期から妊娠期・出産期

- 16 ○ 本県の令和3年(2021年)の出生数は10,130人で、平成27年(2015年)に比べ2,492人  
17 減少し、近年減少幅が大きくなっています。
- 18 ● 少子化の原因は様々な要因が考えられますが、安心して出産、子育てができるよう、子  
19 保健の分野において支援の充実を図るとともに、正しい知識・情報を発信し、将来を見据  
20 えて子どもを産み育てることを考える機会を提供していく必要があります。
- 21 ○ 本県の人工妊娠中絶実施件数は、令和3年(2021年)は975件(うち10代105件(10.8%))  
22 で、平成27年(2015年)の1,565件(うち10代147件(9.4%))から減少傾向が続いて  
23 いますが、10代の減少幅は低く、全体に占める割合は増加しています。
- 24 ○ 本県の令和3年(2021年度)の女性の痩身傾向の割合は、中学2年生女子生徒4.54%  
25 (全国3.22%)、高校2年生女子2.69%(全国2.33%)で全国より高くなっています。
- 26 ○ 県内の令和3年度(2021年度)の11歳から16歳のHPVワクチン定期接種の接種率は、  
27 1回目8.8%、2回目7.9%、3回目6.0%と接種率が低くなっています。
- 28 ● 安全・安心な出産を迎えるためには、子どもの時からの健康管理が重要なことから、子  
29 どもに命や自分自身の健康を守ることの大切さ、妊娠・出産についての正しい知識につい  
30 て啓発をする必要があります。また、子どもを支える社会全体にも正しい知識を啓発する  
31 必要があります。
- 32 ○ 「子育て・女性健康支援センター」では、小・中・高校生に性に関する正しい知識の啓  
33 発、生命の大切さを実感する体験学習、自分自身の健康管理の必要性を理解するための健  
34 康教育を実施しています(令和4年度21回)。その他にも助産師会や大学、医療機関など  
35 の専門職が講師となり、保育所、幼稚園、小・中・高校等での健康教育を実施しています。
- 36 ○ 県では、思春期の身体の状態、性感染症等について医学的な観点から正しい知識を普  
37 及啓発することを目的に「思春期健康教育事業」を実施し、本県の健康課題に応じた健康  
38 教育媒体の作成を行っており、令和6年度(2024年度)の完成を目指しています。
- 39 ● 専門職によるプレコンセプションケアに関する健康教育が行われている学校が増えてき  
40 ています。より一層多くの学校でプレコンセプションケアに関する健康教育が受けられる

- 1 よう、体制を構築していく必要があります。
- 2 ○ 県の令和4年度(2022年度)におけるBMI18.5未満の20~30歳代の女性の割合は20.9%
- 3 で痩身傾向の割合が他の年代と比べて高くなっています。
- 4 ○ 令和3年度(2021年度)の妊娠満12週以降に妊娠届け出があった件数(割合)は、344
- 5 件(3.4%)で、(内訳は:12週から19週が288件(2.8%)、20週から27週が37件(0.4%)、
- 6 28週以降が18件(0.2%)、出産後1人)で、令和元年度(2019年度)の妊娠満12週以降
- 7 に届け出があった件数409件(4.3%)より減少しています。
- 8 ○ 本県の、令和3年(2021年)の出生児10,130人のうち、2,500グラム未満の低出生体重
- 9 児の割合は、全体の9.1%(919人)で平成27年(2015年)の9.3%(1,168件)と比較する
- 10 と割合は僅かに減少していますが、10年以上同じ傾向が続いています。
- 11 ● 低出生体重児の母体側の要因として、年齢(若年妊娠、高齢妊娠)、低栄養、妊娠高血圧
- 12 症候群、妊娠糖尿病、歯周病、喫煙、飲酒等様々な要因が示唆されていることから、妊婦
- 13 や家族に対して正しい知識を啓発し、妊娠中の母体の健康管理に努めてもらう必要があり
- 14 ます。
- 15 ○ 本県の令和3年(2021年)の、出生時の母の年齢は、35歳以上の割合が27.8%で、平
- 16 成27年の26.7%から増加しています。また、第1子出産時の母の平均年齢は、平成27年
- 17 (2015年)の30.5歳、令和3年(2021年)は30.6歳(全国30.9歳)で横ばいに推移して
- 18 います。
- 19 ● 高齢になるほど、妊娠の確率が低くなり、妊娠しても出産時のリスクが高まることから、
- 20 妊娠・出産を希望する人は、若い時から自分の身体の状態を知り、妊娠・出産を含めたラ
- 21 イフプランについて検討できることが必要です。
- 22 ○ 不妊の問題は、およそ4~5組に1組の夫婦に存在するといわれており、全国の出生児
- 23 に占める生殖補助医療による出生児の割合は7.2%(令和2年)となっています。また、本
- 24 県の令和3年(2021年)の不妊に悩む方への特定治療支援事業の実績件数は、延べ2,352
- 25 件(実1,357人)となっています。
- 26 ○ 不妊治療は通院回数の多さや精神的負担が大きいことから、県では企業向けに不妊治療
- 27 の啓発事業を実施し、不妊治療と仕事の両立に向けた機運の醸成を図ることを目的に、企
- 28 業向けに「不妊治療と仕事の両立支援事業」を実施しています。
- 29 ○ 県では、不妊・不育に悩む夫婦等を対象に専門的な相談指導やカウンセリングを行い、
- 30 不妊をめぐる自己決定等の支援を行うとともに、不妊に関する課題に対応する適切な体
- 31 制整備を図ることを目的に「不妊専門相談センター」を開設しています。
- 32 ● 不妊治療を受ける人は、年々増加しており、精神的負担も大きいことから、医学的・専
- 33 門的相談が受けられるよう、相談機関の啓発や支援体制の充実や周囲の理解が必要です。
- 34 また、妊娠はするものの、流産、死産を繰り返して、結果的に出産に至らない「不育症」
- 35 や「出生前診断」にかかる相談や支援体制の充実も必要です。
- 36 ○ 県では、予期せぬ妊娠などにより、身体的、精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等が、
- 37 身近な地域で必要な支援を受けられるよう、令和4年(2022年)9月より「不安を抱えた
- 38 若年妊産婦等支援事業(にんしんSOS滋賀)」を県産科婦人科医会に委託して実施していま
- 39 す。にんしんSOS滋賀の令和4年度(2022年度)7か月間の相談件数は、54件で相談件数
- 40 は少ない状況です。

- 1 ● 予期せぬ妊娠をした若年妊婦等が一人で悩みを抱え込まず相談機関につながり、支援が  
2 受けられるよう、「にんしんSOS滋賀」の啓発を強化していく必要があります。
- 3 ○ 市町では、母子健康手帳交付時に保健師や助産師が面談し、妊娠時から必要な相談・支  
4 援を実施しています。また、「ハイリスク妊産婦・新生児援助事業」により医療機関との連  
5 携体制が構築されています。
- 6 ○ 市町では、医療機関と委託契約を行い、必要な回数分の妊婦健康診査の受診券を交付し、  
7 健診を定期的に受診できるよう支援しています。
- 8 ○ 本県の令和3年度（2021年度）の「ハイリスク妊産婦・新生児援助事業」における医療  
9 機関から市町への妊婦の連絡件数は、381件で増加傾向が続いています。また、ハイリス  
10 ク連絡票の内容は、家庭環境問題が220件、精神疾患が108件と多くなっています。
- 11 ○ 市町では、「ハイリスク妊産婦・新生児援助事業」で連絡を受けた妊婦に対して個別支援  
12 を行っており、令和3年度（2021年度）の初回指導実施率は85.9%、要継続フォロー対象  
13 者の事後指導実施率は100%となっています。
- 14 ● 支援が必要な妊婦・家族には、関係機関が連携し、周囲からの支えの中で出産・子育て  
15 ができるよう妊娠早期から支援していく必要があります。
- 16 ○ 本県の令和3年（2021年）の周産期死亡率は1.7、新生児死亡率は0.6、乳児死亡率は  
17 1.6で全国平均より低く、低下傾向が続いています。
- 18 ○ 県内の出産ができる医療機関は、令和5年9月末現在26医療機関で年々減少していま  
19 す。
- 20 ● 出産に関する指標は改善傾向が続いているものの、県内の出産できる医療機関は減少し  
21 てきており、周産期の医療体制を検討し、県内で安心・安全な出産ができる体制を確保し  
22 ていく必要があります。
- 23 ○ 産後うつや母体等の健康状態の確認、新生児への虐待予防等を図る観点から、産後間  
24 もない時期の産婦に対する健康診査の重要性が指摘され、国では平成29年度（2017年度）  
25 に「産婦健康診査事業」が創設され、令和5年（2023年）10月現在県内11市町で実施さ  
26 れています。
- 27 ● 産後うつの予防や新生児への虐待予防の観点から、県内全市町で「産婦健康診査事業」  
28 が実施され、県内の産婦が健診を受けられる体制を整える必要があります。
- 29 ○ 令和3年度（2021年度）の「積極的に育児をしている父親の割合」は、3・4か月児65.5%  
30 1歳6か月児64.4%、3歳児60.0%で全国平均より低くなっています。また、男性の育児  
31 休業取得率は、令和4年度21.8%で年々上昇傾向となっています。
- 32 ● 今後、職域とも連携しながら、父親に育児参加してもらえよう啓発するとともに、育  
33 児に必要な知識や技術を習得できるよう個別支援や父親教室等の父親向けの支援を実施す  
34 る必要があります。
- 35 ○ 令和3年度（2021年度）の「乳幼児健康診査」の4か月健診において、「産後、退院して  
36 からの1か月程度、助産師や保健師等からの指導・ケアは十分に受けることができました  
37 か。」の設問で「はい」と回答した母親の割合は85.8%で、全国の86.2%より低くなっ  
38 ています。
- 39 ○ 県内市町では、妊娠期から子育て期にわたり支援を切れ目なく提供するための総合的な  
40 相談支援の拠点としての「子育て世代包括支援センター」（「母子健康包括支援センター（母

1 子保健法)は、全市町に設置されています。また、令和4年度(2022年度)からは「出  
2 産子育て応援交付金事業」による「伴走型相談支援」が開始され、妊娠期から切れ目のな  
3 い支援体制の充実強化が図られています。

## 4 5 (2) 子育て期

### 6 ア 保護者(母親・父親等)

- 7 ○ 令和3年度(2021年度)の「乳幼児健康診査」において、「ゆったりとした気分でこ  
8 どもと過ごせる時間がある保護者の割合」は、3・4か月児 87.9%、1歳6か月児 79.2%、  
9 3歳児 73.0%で、全国平均より低くなっています。
- 10 ○ 令和3年度(2021年度)の「ハイリスク妊産婦・新生児援助事業」の産婦の連絡件数は、  
11 1,896件で、ハイリスク連絡票の内容は、産婦の精神面からの連絡が多く、育児不安 1,218  
12 件、精神疾患 349件、マタニティブルー 34件(重複あり)となっています。
- 13 ○ 市町では、「ハイリスク妊産婦・新生児援助事業」で連絡を受けた新生児に対して個別支  
14 援を行っており、令和3年度(2021年度)の初回指導実施率は 93.7%、要継続フォロー対  
15 象者の事後指導実施率は 97.9%となっています。
- 16 ● 産婦人科医療機関や市町の「子育て世代包括支援センター(母子健康包括支援センタ  
17 ー)」の相談支援や「産後ケア事業」(心身のケアや育児サポート等)の活用等により、育  
18 児不安が軽減するように支援するとともに、精神疾患のある人には必要な医療が受けられ  
19 るよう、産科、精神科、行政機関との連携体制の充実が必要です。
- 20 ○ 県では、産前産後ケア等の体制整備の推進や関係機関の連携強化を図るため、関係機関  
21 による「妊産婦ケア検討会」を開催しています。
- 22 ○ 県では、妊産婦のメンタルヘルスについて、支援が必要な人に、産科、精神科、地域が  
23 連携して支援できるよう、「妊産婦メンタルヘルス医療連携事業」を滋賀県産科婦人科医会  
24 に委託し実施しています。本事業において産後うつ等の診療体制が検討され、産科と精神科  
25 の連携が円滑に進むように取組を行っています。
- 26 ○ 「産前・産後サポート事業」(保健師・助産師等の専門職や子育て経験者等による相談支  
27 援)や「産後ケア事業」が全市町で実施されています。県内の産後ケア事業の令和4年度  
28 の利用者(実人数)は、短期入所型 132人、通所型 116人、訪問型 137人で増加傾向とな  
29 っています。また、令和5年度より、「産後ケア事業」の対象者が「出生後1年以内の母子  
30 であって、産後ケアを必要とする者」に拡大されました。
- 31 ○ 県では、産後ケアを実施する助産師等の従事者が、質の高い技術を持って母子へのケア  
32 が行えるよう「産後ケア従事者研修会」を県助産師会に委託して実施しています。令和4  
33 年度(2022年度)はオンデマンドで開催し 457人の参加がありました。
- 34 ● 「産後ケア事業」の利用対象者が令和5年度から拡大されたため、今後、利用者が増加  
35 すると考えられます。事業実施施設に限られており、受け入れ施設の確保が今後の課題で  
36 す。
- 37 ○ 令和3年度(2021年度)の各「乳幼児健康診査」における「体罰や暴言、ネグレクト等  
38 によらない子育てをしている親の割合」は、3・4か月児 94.5%、1歳6か月児 85.3%、  
39 3歳児 70.9%となっています。
- 40 ○ 令和3年度(2021年度)の各「乳幼児健康診査」における「不適切な養育(養育者側の問

1 題)」の割合は、4か月健診 6.9%、10か月健診 8.2%、1歳6か月健診 7.6%、3歳6か月  
2 健診 7.5%となっております。

3 ○ 県内市町の「乳幼児健康診査」対象者のうち、市町が子どもの状況を把握している対象  
4 者の割合は、令和3年度（2021年度）、3・4か月児 99.3%、1歳6か月児 96.9%、3歳6  
5 か月児 96.2%で全数把握には至っていません。

6 ○ 県内の児童虐待に関する相談件数は、令和3年度（2021年度）は8,301件、うち、0歳  
7 から学齢前までの相談件数は、2,976件（35.9%）で令和2年度（2020年度）より増加して  
8 います。

9 ● 「乳幼児健康診査」における未受診者の全ての子どもの状況を把握するとともに、「乳幼  
10 児健康診査」等で親子と関わる時は、虐待のリスクや養育の状況について確認し、虐待の  
11 リスクがある場合は、必要な相談・支援を実施し、関係機関とも連携しながら虐待予防に  
12 努める必要があります。

13 ○ 「育てにくさを感じたときに対処できる親の割合」は、平均 78.1%（3・4月児 77.4%  
14 1歳6か月児 75.5%、3歳児 81.3%）で、国の平均より低くなっています。

15 ● 育てにくさを感じている親への相談支援や保健、医療、福祉、教育などの関係機関が連  
16 携し、発達上の支援を必要とする子どもやその家族等に対する支援体制の充実が必要です。

17 ○ 令和6年（2024年）4月から市町において、「子ども家庭センター」の設置が努力義務  
18 となり、母子保健と児童福祉が一体的に相談支援を行う体制となる予定です。

19 ○ 県では、思春期の子ども達や子育て期の保護者等に対して身体的、精神的、社会的側面  
20 から多面的に捉えた専門的な健康教育、健康相談を実施し、子どもの健康の保持増進と子  
21 どもの心の安らかな発達の促進および育児不安をを図ることを目的に「子育て・女性健康支  
22 援事業」を実施しています。

## 23 イ 子ども

24 ○ 令和3年度（2021年度）の「ハイリスク妊産婦・新生児援助事業」の新生児の連絡件数  
25 は、1,178件でそのうち、低出生体重児 629件、身体的な問題が 586件となっております。

26 ○ 市町では、「ハイリスク妊産婦・新生児援助事業」で連絡を受けた産婦に対して個別支援  
27 を行っており、令和3年度の初回指導実施率は 95.5%、要継続フォロー対象者の事後指導  
28 実施率は 98.9%となっております。

29 ○ 障害の予防と早期発見のため、全ての子どもを対象に先天性代謝異常検査の公費負担を  
30 実施しています。平成24年度（2012年度）からは、新たな検査法（タンデムマス法）を導  
31 入し、平成29年度（2017年度）からは20疾患を対象として実施しています。

32 ● 近年、20疾患以外でも先天性代謝異常検査ができる疾患が増えてきていることから、早  
33 期発見により、障害が予防できるものは新たに検査の公費負担等検討していく必要があり  
34 ます。

35 ○ 聴覚障害の早期発見・早期療育が図られるよう、全ての子どもを対象として聴覚検査を  
36 実施することが重要とされています。令和5年（2023年）5月現在、県内の分娩を取り扱  
37 う産婦人科医療機関 27か所中、26か所において新生児聴覚検査が実施されており、県内  
38 全市町で公費負担が実施されています。全ての子どもが検査を受けられているか、新生児  
39 聴覚検査でリファアとなった子どもが、その後専門医療機関に受診できたか確認ができて  
40 いない子どもがいます。

- 子どもの成長・発達において新生児聴覚検査による異常の早期発見は重要です。全ての子どもが、新生児聴覚検査が受検できるようになるとともに、新生児聴覚検査でリファアとなった子どもが、その後も適切にフォローができる体制を構築する必要があります。
- 子どもの弱視は、外観や行動に現れないこともあるため、問診や視力検査だけでは見落とされるケースがあり、屈折検査が視覚異常のスクリーニングに有効とされています。県内では、令和5年度（2023年度）中に全市町において「乳幼児健康診査」の中で、屈折検査が導入されることとなりました。
- 屈折検査は新たに導入された検査のため、適切に検査が実施され、異常の早期発見につながっているか、継続的にフォローされているか精度管理を行っていく必要があります。
- 市町の「乳幼児健康診査」の受診率は、令和3年度（2021年度）は、4か月健診で97.9%、1歳6か月95.5%、3歳6か月健診94.1%で新型コロナウイルス感染症が流行していても高い健診受診率を維持するなど、障害の早期発見と事後指導のための乳幼児健診システムは定着してきています。
- 県内市町で発達相談を行った令和3年度（2021年度）の実人数は4,226人で年々増加傾向にあります。
- 発達障害のある子どもは、早期から発達段階に応じた一貫した支援を行うことが重要なため、保健・医療・福祉・教育機関が連携して支援ができる体制の構築が必要です。
- 令和3年度（2021年度）の「乳幼児健康診査」で、要精密検査となった子どもの精密健診の受診率は、令和3年度で4か月健診89.0%、10か月健診89.2%、1歳6か月健診91.9%、2歳6か月健診87.8%、3歳6か月健診81.5%で精密検査を受診できていない子どもがいます。
- 病気や障害が見過ごされた場合、子どもの成長・発達に大きく影響が及ぶことが考えられる。精密検査が受診できたか確認し、受診していない子どもには確実に受診できるよう受診勧奨をしていく必要があります。
- 県（小児保健医療センター）では、「乳幼児健康診査」等における障害の早期発見、早期支援が適切に行われるよう「乳幼児健診従事者研修会」の開催や、市町への技術協力、精密検査を行っています。

図2-1-2-1  
滋賀県と全国の低出生体重児の割合

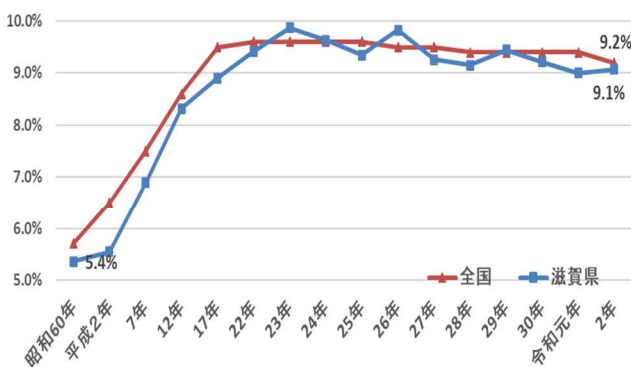
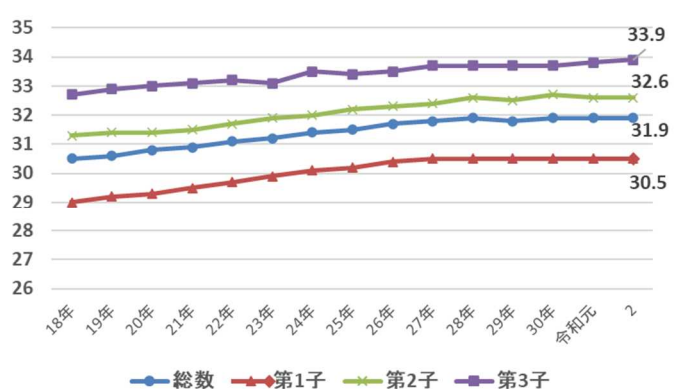


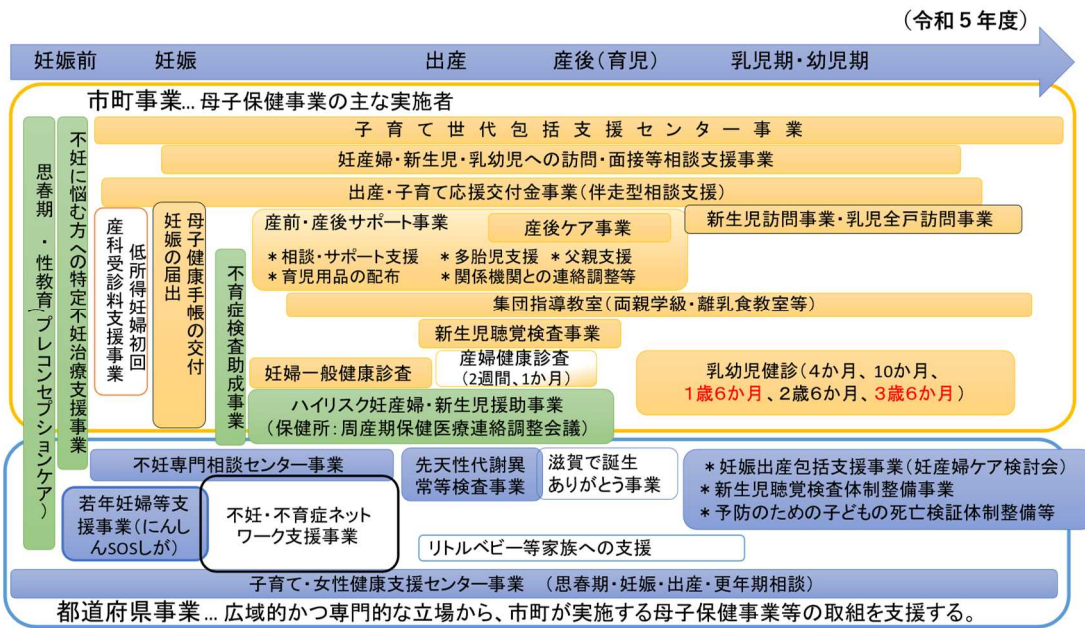
図2-1-2-2  
出生順位別にみた母の平均年齢の推移



出典：「人口動態統計」（厚生労働省）



図2-1-2-3 滋賀県の母子保健関連施策の体系



**具体的な施策**

(1) 県民にプレコンセプションケアの理解が広がり、若者が健康な生活を送ることができる

ア 子ども・若者へのプレコンセプションケアの推進

- 県は、教育機関等の関係機関と連携し、小学校、中学校、高校等で、若い頃から健康な身体づくりを行うとともに、望まない妊娠を避けること、ライフサイクルの適した時期での妊娠・出産など、正しい知識の普及に努めます。また、教職員が使用できる教育媒体を開発するとともに、各学校の希望に応じた専門講師の派遣や教職員向けの研修会を開催します。さらに、保育所や幼稚園と連携し、園児に、命の大切さや性に関する教育が実施されるよう努めます。
- 市町や県は、女性の子宮頸がんの発症を予防するため、HPV ワクチンの接種について啓発等を行います。

イ 県民全体へのプレコンセプションケアの啓発

- 県は、啓発動画や、一般県民向けの啓発資料や教育資料等を作成し、市町や他関係機関とも連携し、県民に広く啓発活動を行います。職域とも連携を行い、職域における出産・子育てについての理解の促進に努めます。また、研修会の開催を希望する団体や会社、地域等に専門の講師を派遣し、検査や健診の受診、心身の健康を保つことの重要性、ライフプランを考えるの大切さなどプレコンセプションケアの理解・促進に努めます。

ウ プレコンセプションケア推進体制の構築

- 県は、プレコンセプションケアを推進していくため、関係機関や専門家とともに県の現状と課題、推進のために必要な施策について検討する「プレコンセプションケア推進会議」を開催します。

(2) 妊婦が安心・安全に出産できる

ア 安全・安心な出産のための相談・支援

- 市町や県は、ICT(アプリ、マイナポータル、ホームページ)や広報紙等を活用し、必要



1 な情報が妊婦やその家族に届くように情報発信を行います。

2 ○ 市町は、妊娠期からの切れ目のない「伴走型相談支援」を実施し、「母子健康手帳」交  
3 付時の面談や相談時に「母子健康手帳別冊」やリーフレット等を用いて情報提供を行いま  
4 す。面談では、安心・安全な出産が迎えられるよう、睡眠や休息の重要性、喫煙や飲酒を  
5 やめること、栄養バランスのとれた食生活、感染症予防、「妊婦健康診査」や歯科健診の  
6 大切さ等について啓発していきます。また、外国人の方でも、安心して出産・子育てでき  
7 るための情報提供や相談支援ができるよう検討し実施します。

8 ○ 市町は、親の経済状況に関わらず、出産に向けて、必要な健診の受診や出産の準備がで  
9 きるよう、全妊婦を対象とした、「妊婦健康診査」・「産婦健康診査」の公費負担や「出  
10 産子育て応援交付金」等の経済的支援を行うとともに経済的に困窮している妊婦には福祉  
11 部門と連携して支援を行います。

12 ○ 市町の「子育て世代包括支援センター（母子健康包括支援センター）」では、相談を随  
13 時実施するとともに、市町の状況に応じた「産前・産後サポート事業」、「両親学級」等  
14 を実施し、妊婦や家族の悩みや不安が軽減されるよう取り組むとともに、妊産婦のメンタ  
15 ルヘルスについて、妊婦や家族に周知を図ります。

16 ○ 医療機関は、妊婦や産婦の健康診査時の指導や相談を実施し、母親（両親）学級を開催  
17 するなど、妊婦や家族の不安の軽減等に努めます。また、「ハイリスク妊産婦・新生児援  
18 助事業」の対象となる妊婦は、市町に連絡し、市町と連携しながら支援を行います。

19 ○ 保健所（健康福祉事務所）は、「周産期保健医療連絡調整会議」を開催し、ハイリスク  
20 妊婦の状況、市町の支援状況等の情報を収集し、「ハイリスク妊産婦・新生児援助事業」  
21 の効果的な実施方法を検討します。また、県は、「ハイリスク妊産婦・新生児援助事業検  
22 討会」を開催し、本事業の評価・検討を行い、関係機関との調整やガイドラインの整備を  
23 行います。

24 ○ 県は、思春期の子ども達や子育て期の保護者等に対して身体的、精神的、社会的側面か  
25 ら多面的に捉えた専門的な健康相談を実施し、子どもの健康の保持増進と子どもの心の安  
26 らかな発達の促進および育児不安の軽減を図る「子育て・女性健康支援事業」や、予期せ  
27 んぬ妊娠などにより、身体的、精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等が、身近な地域で必  
28 要な支援を受けられるよう「不安を抱えた若年妊婦等支援事業（にんしん SOS 滋賀）」を  
29 実施し悩んでいる人の相談支援を行います。

30 ○ 県は、出生前検査（NIPT 等）について、出生前検査で悩んでいる人の不安の軽減を図れ  
31 るよう体制整備を行います。

## 32 イ 不妊・不育に悩む方への支援の推進

33 ○ 県は、「不妊専門相談支援センター」において、個別相談を実施し、不妊・不育に悩む  
34 方への治療に関する情報提供や医療機関の紹介等を行います。また、不妊・不育に悩む方  
35 を対象とした講演会や支援者向けの専門研修会を開催します。

36 ○ 県は、当事者同士の繋がりが重要であることから、不妊や不育に関し、当事者をサポ  
37 トする民間団体への支援や連携に努めます。

38 ○ 市町や医療機関は、死産や流産を経験した人の多くは、子どもを亡くした後に辛さを感じ、  
39 日常生活に支障をきたすこともあるため、個別の状況に応じた相談支援を実施します。

40 ○ 不妊治療は、令和5年4月から健康保険の適用となりました。県や市町は、不妊症や不

1 育症において、保険適応の対象でない検査等の公費負担等について、国の動向や当事者の  
2 状況を踏まえて支援の検討を行います。

- 3 ○ 不妊治療は通院回数の多さや精神的負担が大きいことから、県は不妊治療と仕事の両立  
4 に向けた機運の醸成を図ることを目的に、企業を対象に「不妊治療と仕事の両立支援事業」  
5 を実施し啓発等を行います。

#### 6 **ウ 安心して出産できる体制の構築**

- 7 ○ 県は、「周産期医療等協議会」や「周産期医療等協議会検討部会」、「分娩のあり方検  
8 討会」等を通じて、県の周産期医療提供体制の課題とその対応について検討し、安心して  
9 出産できる体制が継続していけるよう関係機関と連携して取り組みます。
- 10 ○ 県は、市町での「産後ケア事業」や「産前・産後サポート事業」の取組の推進等、県内  
11 の妊産婦支援体制が整備されることを目的に、妊産婦ケア検討会を開催します。

### 13 **(3) 保護者（母親、父親等）が孤立せず、心身ともに健康な状態で子育てができる。**

#### 14 **ア 滋賀で子どもを産み育てたいと思う機運の醸成**

- 15 ○ 市町では、それぞれの市町の状況に応じて、「子育て支援施策」や「保健福祉サービス」  
16 の充実に努め子育てしやすいまちづくりに取り組んでいます。
- 17 ○ 県は、「滋賀で誕生ありがとう事業」を実施し、県内で生まれた子どもやそのご家族へ  
18 「おめでとう、ありがとう」のメッセージや地場産の記念品と企業からの協賛品を届け、  
19 社会全体で出産や子育てを応援しようという機運を高めます。
- 20 ○ 県は、「すまいる・あくしょん+事業」（子どもたちの声をもとに作成した子どもの笑  
21 顔を増やすための滋賀発の行動様式）を実施し、企業や団体・地域と協働して県民全体で  
22 子育て世代を応援します。
- 23 ○ 県は、「淡海子育て応援団事業」で、子育て家庭を応援するサービスの提供を行ってい  
24 る事業所を登録し、そのサービス内容をホームページで発信する等、子育てしやすい県を  
25 目指します。

#### 26 **イ 育児や子育てに悩んでいる人への相談支援**

- 27 ○ 市町や県は、子育て期に必要な情報を ICT（アプリ、マイナポータル、ホームページ）や  
28 広報紙等を活用し、情報発信に努めます。また、外国人の方でも、安心して出産・子育て  
29 をするための情報提供や相談支援を各市町で検討して実施します。
- 30 ○ 市町は、妊娠期からの切れ目のない「伴走型相談支援」を継続し、出生後は、「新生児  
31 訪問事業」、「乳幼児全戸訪問事業」、「産前・産後サポート事業」、「乳幼児健康診査」  
32 や各種教室等の場を通じて、育児や子育てに悩んでいる人への相談支援を行います。
- 33 ○ 小児科医療機関は、健診や予防接種等で保護者が小児科に来院した際、保護者が子育て  
34 の悩みや心身の不調があるか確認し、必要な場合は、適切な相談窓口を紹介するなどの相  
35 談・支援を行います。
- 36 ○ 県は、子育て期の保護者等に対して身体的、精神的、社会的側面から多面的に捉えた専  
37 門的な健康相談を実施し、子どもの健康の保持増進と子どもの心の安らかな発達の促進お  
38 よび育児不安の軽減を図る「子育て・女性健康支援事業」を実施します。

#### 39 **ウ 精神的・身体的・経済的問題を抱えないための育児・子育て負担の軽減**

- 40 ○ 県や市町は、関係機関と連携して、保護者が悩みを抱え込まず、子育てがしやすい地域

- 1 づくりに努めます。
- 2 ○ 市町では、産婦に産婦健康診査を受診してもらえるよう公費助成を行います。医療機関
- 3 や助産所は、産婦健康診査を実施し、心身に不調がみられた場合は、市町や精神科等の医
- 4 療機関と連携し必要な支援に繋がります。
- 5 ○ 市町は、父親が育児参加できるように、市町の状況に応じて父親向けの事業を実施します。
- 6 ○ 県は、母子保健に関する会議に職域代表者にも参加してもらおう等、連携を強化し父親が
- 7 育児参加しやすい方策を検討し、実施します。
- 8 ○ 市町は、「産後ケア事業」を出生後1年以内の母子に対して実施し、心身のケアや育児
- 9 サポート等の支援を行い、産後も安心して子育てができる支援を行います。
- 10 ○ 県は、支援が必要な妊産婦に対して、産科、精神科、地域が連携して支援することを目
- 11 的に「妊産婦メンタルヘルス医療連携検討会」や「妊産婦メンタルヘルスケア研修会（産
- 12 科・精神科の合同研修会）」、産後ケアを提供する助産師等の資質向上のための「産後ケ
- 13 ア従事者研修会」を引き続き実施します。
- 14 ○ 市町と県、産後ケア実施機関は、市町と産後ケア実施機関との間で、利用者が広域利用
- 15 できるよう集合契約の締結を目指します。
- 16 ○ 産科医療機関は、ハイリスク産婦を「ハイリスク妊産婦・新生児援助事業」に基づき市
- 17 町と連携しながら支援します。
- 18 ○ 市町の「子育て世代包括支援センター（母子健康包括支援センター）」では、「ハイリ
- 19 スク妊産婦・新生児援助事業」の対象者や、不適切な養育の状態等にある保護者には、支
- 20 援プランを作成し、個別に応じた必要な支援を行います。経済的な支援が必要な家庭は福
- 21 祉部門と連携し必要な経済的支援を行います。
- 22 ○ 保健所（健康福祉事務所）は、「周産期保健医療連絡会議」を開催し、支援した事例の
- 23 評価・検討を行い、産科・精神科・行政機関の連携強化に努めます。
- 24 ○ 市町は、低出生体重児や多胎児、医療的ケア児等の保護者や若年や育児不安の強い保護
- 25 者、被虐待歴があるなど子育てに困難を抱えやすい保護者には、自助グループとも連携し、
- 26 必要な支援を行います。
- 27 ○ 保健所（健康福祉事務所）と県は、医療的ケア児が地域で生活できるよう支援体制の構
- 28 築に努めます。

#### 30 (4) 子どもが必要な支援を受けながら、健やかに成長・発達できる。

##### 31 ア 子どもの病気や障害を早期発見・早期対応

- 32 ○ 市町は、子どもの保護者への相談支援や「乳幼児健康診査」等を通して、子どもの病気
- 33 や障害が早期発見・早期対応されるように努めます。
- 34 ○ 県は産科医療機関や助産所等と連携し、全ての子どもに新生児聴覚検査が実施されるよ
- 35 う、体制を整備します。また、リファーマと判定された子どもが確実に専門医療機関に繋が
- 36 り、その後も必要な支援を受けられるよう精度管理を行いながら体制整備を進めます。
- 37 ○ 県は、全ての子どもに20疾患を対象とした先天性代謝異常検査を実施します。また、20
- 38 疾患以外でも先天性代謝異常検査ができる疾患が増えてきていることから、国の動向もみ
- 39 ながら、早期発見により、障害が予防できる疾患は検査の公費負担等を検討していきます。
- 40 ○ 市町は、各「乳幼児健康診査」にて要精密検査となった子どものフォローアップを確実

1 に行い、全員が適切に医療精密検査に繋がるよう支援します。

- 2 ○ 県（小児保健医療センター）は、市町の職員が、「乳幼児健康診査」を適切に実施でき  
3 るよう「乳幼児健診従事者研修会」や技術的な支援を引き続き実施します。
- 4 ○ 県は、「乳幼児健康診査(一次)保健指導用手引書」について、5年に1回を目途に改定  
5 します。改定した「乳幼児健康診査(一次)保健指導用手引書」は、各市町に配布し乳幼児  
6 健診の質の維持向上を図ります。
- 7 ○ 「乳幼児健康診査」で実施される屈折異常検査は、令和5年（2023年）中に県内全市町  
8 に導入されました。市町や保健所（健康福祉事務所）、県は、適切に検査が実施され、異  
9 常と判定された子どもがフォローアップできているか精度管理を実施します。
- 10 ○ 市町は、「乳幼児健康診査」等を通して、発達障害児を早期に発見し、早期に支援が開  
11 始できるよう、各市町において体制整備を行います。
- 12 ○ 市町は、妊婦のHTLV-1、B型肝炎検査の公費負担を実施し、子どもへの母子感染を予防  
13 します。
- 14 ○ 産科医療機関は、「ハイリスク妊産婦・新生児援助事業」の対象となる子どもは、速や  
15 かに市町に連絡し、市町と連携し支援します。
- 16 ○ 市町や県は、「母子健康手帳別冊」やその他の啓発資材、広報誌等を通じて、「#8000  
17 小児救急電話相談」等、子どもの状態に応じた適切な医療機関の受診を啓発します。

#### 18 **イ 虐待リスクの早期発見、虐待、虐待疑児への支援**

- 19 ○ 市町は、「乳幼児健康診査」において未受診者の把握を徹底し、不適切な養育を把握し  
20 た場合や虐待の連絡を受けている保護者には、福祉部門や関係機関と連携しながら支援を  
21 行います。また育児不安の解消や育児負担の軽減に努めるなど、虐待を未然に予防できる  
22 よう支援します。
- 23 ○ 各市町では令和6年（2024年）4月から、「子ども家庭センター」の設置が努力義務と  
24 なるため、「子ども家庭センター」設置後も、医療・保健・福祉機関が連携して支援を実  
25 施します。
- 26 ○ 保健所（健康福祉事務所）や県は「担当者会議」や情報交換、研修会の開催等を行い、  
27 市町の技術的支援を行います。

#### 28 **ウ こどもの事故予防**

- 29 ○ 県は、「CDR 体制整備モデル事業」を継続し、死亡事例から予防可能な子どもの死亡に  
30 ついて検討を行います。また、検討結果から明らかになった予防対策は、再び同じような  
31 事故が起こらないよう、関係機関への啓発や研修会を実施します。
- 32 ○ 県や市町は、保育所やこども園、産後ケア事業施設等と連携して各施設に事故予防対策  
33 やマニュアル整備を進めます。
- 34 ○ 市町や県は、「母子健康手帳別冊」等において、家庭での事故予防を保護者に啓発しま  
35 す。

1 <<数値目標>>

目標項目	現状値	目標値(R11)	備考
目指す姿（分野アウトカム）			
ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある保護者の割合	3・4か月児：87.9% 1歳6か月児：79.2% 3歳児：73.0% (R3)	3・4か月児：92% 1歳6か月児：85% 3歳児：77%	
育てにくさを感じた時に対処できる親の割合	平均：78.1% 3・4か月児：77.4% 1歳6か月児：77.5% 3歳児：81.3% (R3)	平均 90%	
児童・生徒における痩身傾向児の割合	10歳(小学5年生) 男子：3.72%、女子：2.85% 13歳(中学2年生) 男子：2.84%、女子：4.54% 16歳(高校2年生) 男子：2.36%、女子：2.69% (R3)	16歳女子 1.0% その他は減少	
取り組みの方向性（中間アウトカム）			
1 県民にプレコンセプションケアの理解が広がり、若者が健康な生活を送ることができる			
十代の人工妊娠中絶率	3.1 (R3)	減少	
十代の性感染症罹患率	性器クラミジア感染症 0.45 (5人) 淋菌感染症 0.27 (3人) 尖圭コンジローマ 0.09 (1人) 性器ヘルペスウイルス感染 0.09 (1人) 梅毒 2 ※実数による報告 (R3)	減少	
全出生中の低出生体重児の割合	1,500g未満：0.9% 2,500g未満：9.1% (R3)	減少	
HPV ワクチンの定期接種接種率	1回目 8.8%、2回目 7.9%、 3回目 6.0% (R3)	検討中	
朝食を欠食するこどもの割合	確認中	減少	
高校生の喫煙率	0.5% (R4)	0%	
高校生の飲酒率	2.8% (R4)	0%	
プレコンセプションケアについて知っている県民の割合	—	20%	
2 妊婦が安心・安全に出産できる			
周産期死亡率	1.7 (R3)	全国平均より低い	
新生児死亡率	0.6 (R3)	全国平均より低い	
妊産婦死亡率	0 (R3)	全国平均より低い	
妊娠 11 週以内での妊娠の届出率	96.7% (R3)	増加	
全出生中の低出生体重児の割合（再掲）	1,500g未満：0.9% 2,500g未満：9.1% (R3)	減少	

目標項目	現状値	目標値(R11)	備考
妊婦の喫煙率	1.9% (R3)	0%	
妊婦の飲酒率	0.7% (R3)	0%	
BMI18.5未満の20~30歳の女性の割合	20.9% (R4)	15%	
「ハイリスク妊産婦・新生児援助事業」における、妊婦の支援実施率	初回指導実施率：85.9% 要継続フォロー対象者の事後指導実施率：100% (R3)	初回指導実施率：100% 要継続フォロー対象者の事後指導実施率：100%	
<b>3 保護者（母親・父親等）が孤立せず心身ともに健康な状態で子育てができる</b>			
産後1か月時点での産後うつハイリスク者の割合	(確認中)	全国平均より低い	
産後ケア事業の利用率	(確認中)	増加	
積極的に育児をしている父親の割合	3・4か月児：65.5% 1歳6か月児：64.4% 3歳児：60.0% (R3)	増加	
男性の育児休業取得率	21.8% (R4)	50%	
妊娠・出産について満足している人の割合	85.8% (R3)	増加	
乳幼児健診における不適切な養育の割合	3・4か月児：6.9% 1歳6か月児：6.3% 3歳児：7.5% (R3)	減少	
「ハイリスク妊産婦・新生児援助事業」における、産婦の支援実施率	初回指導実施率：93.7% 要継続フォロー対象者の事後指導実施率：97.9% (R3)	初回指導実施率：100% 要継続フォロー対象者の事後指導実施率：100%	
<b>4 子どもが必要な支援を受けながら、健やかに成長発達ができる</b>			
朝食を欠食するこどもの割合	(確認中)	減少	
乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合	3・4か月児：94.5% 1歳6か月児：85.3% 3歳児：70.9% (R3)	増加	
乳幼児健診対象者のうち、市町が児の状況を把握している割合	3・4か月児：98.5% 1歳6か月児：95.9% 3歳児：94.3% (R3)	100%	
乳幼児健診で要精密検査となった児の精密検査受診率	3・4か月児：89.0% 1歳6か月児：91.9% 3歳児：81.5% (R3)	100%	
「ハイリスク妊産婦・新生児援助事業」における、新生児の支援実施率	初回指導実施率：95.5% 要継続フォロー対象者の事後指導実施率：98.9% (R3)	初回指導実施率：100% 要継続フォロー対象者の事後指導実施率：100%	

1  
2  
3  
4  
5  
6

# 1 「ロジックモデル」

番号	具体的な施策（アウトプット）
----	----------------

1	子ども・若者へのプレコンセプションケアの推進
	-1 小学校・中学校・高校等で年齢に応じた健康教育の実施（学校等）
	-2 中学校・高校等における健康教育に必要な媒体、教育内容の開発（県）
	-3 各学校の実態や必要に応じた健康教育を実施するための専門的知識を持つ講師を学校等へ派遣する（県）
	-4 教職員向け研修会の開催（県）
	-5 若者を対象に自分の身体の状況を知るための検査や健診受診の啓発（県、市町）
	-6 幼稚園や保育所で、いのちの大切さや、性に関する教育を実施（保育所、幼稚園等）
-7 HPVワクチン接種の啓発（市町、県）	

2	県民全体へのプレコンセプションケアの啓発
	-1 県民に対し広くプレコンセプションケアの啓発の実施（市町、県）
	-2 職場と連携して、職場における出産・子育ての理解の促進（県）
-3 必要な健康教育・研修を実施するための講師の派遣（県）	

3	プレコンセプションケア推進体制の構築
-1 プレコンセプションケア検討会の開催（県）	

4	安全・安心な出産のための相談・支援
	-1 母子健康手帳交付時の面談、相談、リーフレット等による情報提供（市町）
	-2 ICT（アプリ、マイナビポータル、ホームページ）や広報を活用した情報発信（市町・県）
	-3 子育て女性健康支援センターでの相談の実施（県）
	-4 にんしんSOSしがでの相談の実施（県）
	-5 子育て世代包括支援センター（母子健康包括支援センター）における相談の実施（市町）
	-6 産前・産後サポート事業の実施（市町）
	-7 妊婦健診時の指導、相談支援（医療）
	-8 母親（両親）学級等による支援（市町・医療）
	-9 妊娠期からの切れ目のない併走型相談支援（市町）
	-10 ハイリスク妊産婦・新生児援助事業の実施（市町・県）
	-11 妊娠中の齲歯、歯周疾患の予防・改善の取組（市・歯科医療）
	-12 外国人の方でも、安心して出産・子育てできるための情報提供、相談支援（市町）
	-13 妊婦健診・産婦健診・出産子育て応援交付金等の経済的支援（市町）
	-14 出生前検査（NIPT等）の正しい理解のための啓発、相談支援（医療、県）
	-15 周産期保健医療連絡会議の開催（保健所）
-16 ハイリスク・新生児援助事業検討会の開催（県）	

5	不妊・不育に悩む方への支援の推進
	-1 不妊専門相談センターでの不妊・不育・NIPTに関する専門相談（県）
	-2 不育症検査や不妊治療の助成（市町、県）
	-3 不妊治療と仕事の両立支援事業の実施（県）
	-4 死産・流産を経験された方への相談支援（市町、医療）
-5 不妊や不育に関する民間団体活動への支援と連携（県）	

6	安心して出産できる体制の構築
	-1 周産期協議会（検討部会・分娩のあり方検討部会）の開催（県、保健所（ブロック）、医療）
-2 妊産婦ケア検討会の開催（県）	

番号	取組の方向性（中間アウトカム）
----	-----------------

1	県民にプレコンセプションケアの理解が広がり、若者が健康な生活を送ることができる
	-1 子どものころから、プレコンセプションケア等を実践し健康な生活を送ることができる
	-2 県民全員がプレコンセプションケアについて知る機会がある
	-3 プレコンセプションケアの推進体制が構築できる
	①十代の人工妊娠中絶率
	②十代の性感染症罹患率
	③全出生中の低出生体重児の割合
	④HPVワクチンの定期接種接種率
⑤朝食を欠食することの割合	
⑥高校生の喫煙率	
⑦高校生の飲酒率	
⑧プレコンセプションケアについて知っている県民の割合	

2	妊婦が安心・安全に出産できる
	-1 妊娠・出産に関する必要な情報を得られ、困った時に必要な相談・支援を受けることができる
	-2 妊娠を希望しているが、妊娠・出産が難しい場合に、治療や相談を受けることができる
	-3 滋賀県で安心して出産できる
	①周産期死亡率
	②新生児死亡率
	③妊産婦死亡率
	④妊娠11週以内での妊娠の届出率
	⑤全出生中の低出生体重児の割合（再掲）
	⑥妊婦の喫煙率
	⑦妊婦の飲酒率
	⑧BMI18.5未満の20～30歳代の女性の割合
⑨ハイリスク妊産婦・新生児援助事業における、妊婦の対象者の支援実施率	

番号	目指す姿（最終アウトカム）
----	---------------

1	県民が妊娠・出産・子育てについて正しい理解を深め、全ての子どもが心身ともに健やかに生まれ育ち、育つことができる
	①ゆったりとした気分でもともと過ごせる時間がある保護者の割合
	②育てにくさを感じた時に対処できる親の割合
③児童・生徒における痩身傾向の割合	

番号	具体的な施策（アウトプット）
----	----------------

7	滋賀で子どもを産みたいと思う機運の醸成
	-1 滋賀で誕生ありがとう事業の実施（県）
	-2 企業や団体・地域と協働して民全体で子育て世帯を応援する（「すまいる・あくしょん」事業）（県）
-3 淡海子育て応援団の実施（県）	

8	育児や子育てに悩んでいる人への相談支援
	-1 ICT（アプリ、マイナポータル、ホームページ）や広報を活用した情報発信（再掲）（市町・県）
	-2 妊娠期からの切れ目のない伴走型相談支援（再掲）（市町）
	-3 新生児訪問事業・乳幼児全戸訪問事業等における相談支援（市町）
	-4 乳幼児健康診査での相談支援・保健指導（市町）
	-5 子育て女性健康支援センターでの相談（再掲）（県）
	-6 産前・産後サポート事業の実施（再掲）（市町）
	-7 小児科での健診・予防接種受診時の母親・父親への相談・支援（医療）
-8 外国人の方でも、安心して出産・子育てできるための情報提供、相談支援（再掲）（市町）	

9	精神的・身体的・経済的問題を抱えないための育児・子育て負担の軽減
	-1 産婦健康診査の実施（市町、医療、助産）
	-2 産後ケア事業の充実（市町）
	-3 妊産婦メンタルヘルスケア研修会の開催（支援者研修会）（県）
	-4 産後ケア研修会の開催（支援者研修会）（県）
	-5 妊産婦ケア検討会の開催（再掲）（県）
	-6 産後ケア事業の集合契約による広域利用の実施（市町、医師会、助産師会、県）
	-7 周産期保健医療連絡会議等による産科・精神科・行政機関との連携体制の構築（県、市町、医療）
	-8 子育て世代包括支援センター（母子健康包括支援センター）における支援プランの作成と支援の実施（市町）
	-9 子育てにかかる経済的な支援の実施（市町）
	-10 リトルベビー・多胎児等家族の支援（県、市町、医療）
	-11 多胎児・低出生体重児、若年保護者等のグループ支援、自助グループ、ピアカウンセリングの啓発（県、市町）
	-12 ハイリスク妊産婦・新生児援助事業の実施（再掲）（市町・県）
-13 医療的ケア児に対する支援体制の充実（県、市町）	

10	子どもの病気や障害を早期発見・早期対応
	-1 新生児・乳幼児への相談等支援事業の実施（市町）
	-2 新生児聴覚検査事業の体制整備（市町、県、医療）
	-3 先天性代謝異常検査の実施・拡充（県、医療）
	-4 乳幼児健康診査の実施（4か月～3歳6か月）と要精密検査児のフォローアップの実施（市町、医療）
	-5 乳幼児健診従事者研修会の実施（県）
	-6 乳幼児健康診査（一次）保健指導用手引書の作成・改訂（県）
	-7 乳幼児健康診査（屈折異常検査等）の精度管理の実施（県、市町、医療）
	-8 発達障害児の早期発見、早期に支援が開始できる体制の構築（県、保健所、市町）
	-9 HTLV-1、B型肝炎等の母子感染対策の実施（県、市町）
	-10 ハイリスク妊産婦・新生児援助事業の実施（再掲）（市町・県）
-11 小児医療（救急・一般受診）の啓発（市町・県・医療）	

11	虐待リスクの早期発見、虐待、虐待疑児への支援
	-1 母子保健事業を通じた虐待リスクの発見と早期対応、予防支援（市町）
	-2 乳幼児健康診査未受診者の把握や未就園児の状況把握（市町）
-3 医療・保健・福祉機関の連携体制の構築（市町、保健所、県）	

12	こどもの事故予防
	-1 滋賀県CDR体制整備モデル事業の実施（県）
	-2 各施設での事故予防マニュアルの整備（各施設、県）
-3 子どもの事故予防の啓発（市町、県）	

番号	取組の方向性（中間アウトカム）
----	-----------------

3	保護者（母親・父親等）が孤立せず心身ともに健康な状態で子育てができる
	-1 保護者（母親・父親等）が子どもが生まれてきて良かったと感じ、この地域で育てたいと思えることができる
	-2 育児や子育てに悩んだ時に相談することができる
	-3 精神的・身体的・経済的な問題を抱え込まず、周りの支援を受けながら子育てができる
	①ハイリスク妊産婦・新生児援助事業における、産婦の対象者の支援実施率
	②産後1か月時点での産後うつ等のハイリスク者の割合
	③産後ケア事業の利用率
指標	④積極的に育児をしている父親の割合
	⑤男性の育児休業取得率
	⑥妊娠・出産について満足している人の割合
	⑦乳幼児健診における不適切な養育に割合

番号	目指す姿（最終アウトカム）
----	---------------

4	子どもが必要な支援を受けながら、健やかに成長発達ができる
	-1 病気や障害が早期に発見され、全ての子どもが健やかに成長・発達に対応ができる
	-2 虐待リスクがある家庭の把握ができ、適切な支援により虐待受けずに生活ができる
	-3 子どもの事故が予防できる
指標	①乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合
	②乳幼児健診対象者のうち、市町が児の状況を把握している割合
	③乳幼児健診で要精密検査となった児の精密検査受診率
	④ハイリスク妊産婦・新生児援助事業における、新生児の支援実施率



### 3 介護予防

#### 目指す姿

- 県民が、主体的に疾病予防に取り組むとともに、地域の中で生きがいや役割を持つことで、心身ともに健やかな生活を送ることができている また、要介護状態になっても、重度化が予防・改善され、自分らしい暮らしができている

#### 取組の方向性

- (1) 県民が要介護の原因となる疾病等の予防ができている
- (2) 県民が心身機能の維持向上、生きがいづくりや役割保持につながる場に参加できている
- (3) 県民が自身の能力を発揮することにより、心身機能の維持や要介護状態等の改善、重度化予防ができている

#### 現状と課題

##### (1) 高齢者を取り巻く現状

- 本県における総人口に占める65歳以上の人口の割合（高齢化率）は、年々高くなっており、平成12年（2000年）に215,552人（高齢化率16.1%）であったものが、令和2年（2020年）では、365,311人（高齢化率26.4%）となっています。都道府県別に比較すると、低い順から5番目となっています。（国勢調査）
- 本県における65歳以上の要介護（要支援）認定者数は、令和4年度（2022年度）末時点で68,521人であり、介護保険制度創設時（平成12年度（2000年度））と比較して約3倍となっています。また、65歳以上の第1号被保険者に占める認定者の割合は、近年はおおむね横ばいで推移しており、全国平均（約19.0%）と比較して、約1.1ポイント低い17.9%となっています。（介護保険事業状況報告）

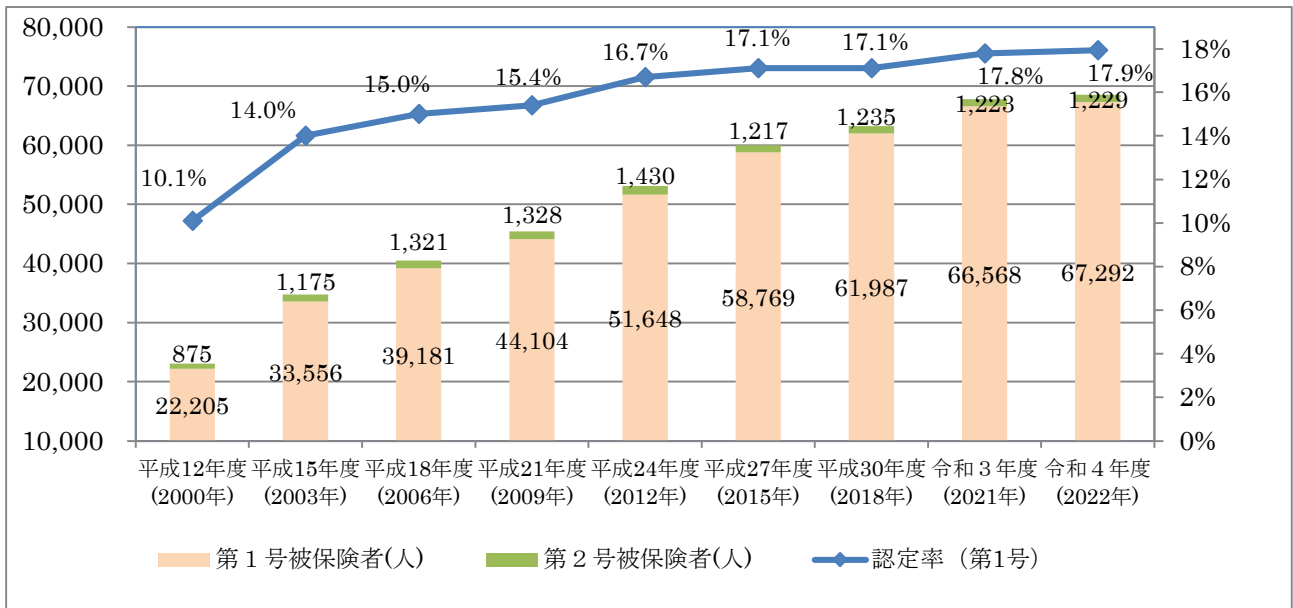
表 2-1-3-1 人口構造の推移

	平成12年(2000年)		平成22年(2010年)		平成27年(2015年)		令和2年(2020年)	
	滋賀県	全国	滋賀県	全国	滋賀県	全国	滋賀県	全国
総人口	1,342,832	126,925,843	1,410,777	128,057,352	1,412,916	127,094,745	1,413,610	126,146,099
40歳以上人口 (総人口に占める割合)	658,681 (49.1%)	65,633,374 (51.7%)	747,694 (53.5%)	72,366,148 (56.9%)	797,508 (57.0%)	75,761,015 (60.3%)	825,362 (59.7%)	76,881,698 (62.4%)
65歳以上人口 ( " )	215,552 (16.1%)	22,005,152 (17.3%)	288,788 (20.7%)	29,245,685 (23.0%)	337,877 (24.2%)	33,465,441 (26.6%)	365,311 (26.4%)	35,335,805 (28.7%)
70歳以上人口 ( " )	148,408 (11.1%)	14,899,213 (11.7%)	206,130 (14.8%)	21,035,512 (16.6%)	236,268 (16.9%)	23,821,574 (19.0%)	278,815 (20.2%)	27,260,537 (22.1%)
75歳以上人口 ( " )	89,574 (6.7%)	8,998,637 (7.1%)	140,289 (10.0%)	14,028,328 (11.0%)	158,340 (11.3%)	16,125,763 (12.8%)	182,545 (13.2%)	18,248,742 (14.8%)

出典：各年「国勢調査」（総務省）

注）総人口に占める割合は「年齢不詳」の人数を除いて算出（総人口には「年齢不詳」の人数を含む。）

1 図 2-1-3-2 要介護（要支援）認定者数と認定率の推移

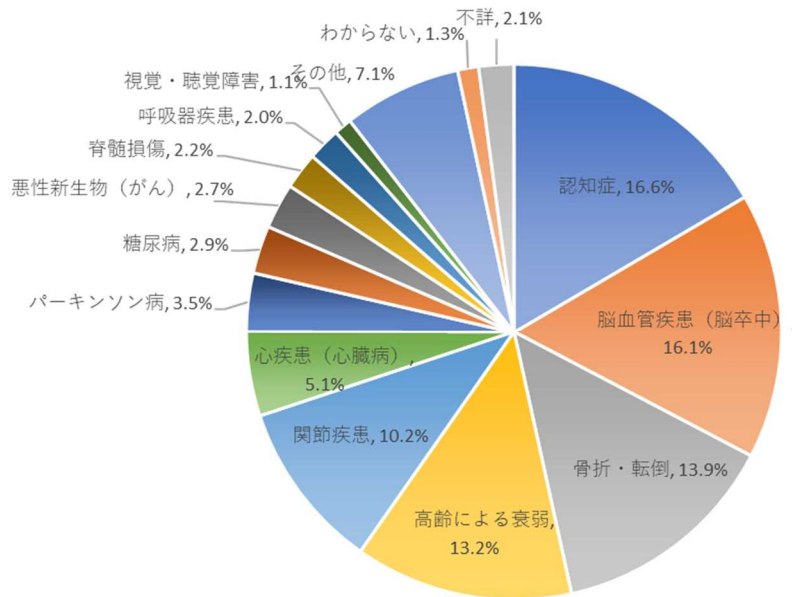


出典：各年度「介護保険事業状況報告」（厚生労働省）

※令和3年度・4年度は暫定値

- 介護を要する状態となった理由としては、「認知症」が最も多く、次いで「脳血管疾患（脳卒中）」、「骨折・転倒」となっています。（令和4年（2022年）国民生活基礎調査）
- 要介護の原因となる疾患等の予防のためには、若年世代から生涯を通じた健康づくりに取り組むことが重要です。また、要介護状態になっても、地域住民を含む支援者とともに、本人が主体的に望む生活を実現できるよう取り組む地域リハビリテーションの推進や社会参加等により、重度化の予防や改善を図り、QOLの向上につなげていくことが求められます。
- 筋肉や骨、関節などの運動器の障害により、移動機能が低下した状態であることを「ロコモティブシンドローム\*（以下「ロコモ」という。）」といますが、その認知度は、平成28年度（2016年度）は30.6%、令和元年度（2019年度）は33.3%、令和4年度（2022年度）は31.2%と低い割合で横ばい状態となっていることから、引き続き周知啓発が必要です。（令和4年度（2022年度）滋賀の医療福祉に関する県民意識調査）
- また、ロコモの進行により、介護を必要とするリスクが高まることから、予防のための運動習慣の普及を図ることが必要です。

1 図2-1-3-3 介護を要する状態になった理由



出典：令和4年（2022年）「国民生活基礎調査」（厚生労働省）

○ 新型コロナウイルス感染症の影響により、フレイル\*に該当する対象者が増加傾向にあるとの調査結果が報告されています<sup>注</sup>。本県においても「外出の機会が減った」「人と話す機会が減った」「趣味活動や社会参加の頻度が減った」との調査結果が出ており、外出機会の減少に伴って、運動や社会参加等の機会が減少し、心身の健康に悪影響を及ぼしたものと推測されます。（令和4年度（2022年度）滋賀の医療福祉に関する県民意識調査）

○ フレイルの予防には、「社会参加（就労、余暇活動、ボランティアなど人とのつながり）」、「栄養（食・口腔機能）」、「身体活動（運動、社会活動など）」の観点からの取組が重要とされており、フレイル対策の一層の充実が必要です。

<sup>注</sup> 国際医療福祉大学が2023年にまとめた栃木県大田原市の調査分析によると、フレイルに該当する対象者の割合は、2017年に11.5%だったものが、2020年には16.4%、2021年には17.4%と増加がみられたことが報告されています。

(<https://otawara.ihw.ac.jp/topics/2023/07/14036.html>)

(2) 介護予防事業の取組状況

○ 介護予防の推進にあたっては、高齢者の心身機能を高めるとともに、高齢者が地域の中で生きがいや役割を持って主体的に活動できる地域づくりを展開していくことが重要です。県には、各地域での取組が効果的に展開されるよう、好事例の提供や伴走支援など必要な支援を行うことが求められます。

○ 市町では、地域の実情に応じた取組として、いきいき百歳体操やウォーキング教室など、要支援者等への生活支援サービスや介護を必要としない高齢者等への介護予防事業が実施されています。

○ また、介護予防に資する取組として、住民主体の通いの場\*が、全19市町で実施されて

1 います。県内における通いの場の箇所数は2,217か所で、週1回以上の参加者は15,876人  
2 (参加率4.3%(全国:2.1%))となっています。(令和3年度介護予防・日常生活支援総  
3 合事業(地域支援事業)実施状況調査)

4 ○ 通いの場の活動内容については、体操(運動)の活動の割合が57.5%と、全国55.8%よ  
5 りやや高くなっています。一方で、通いの場について、把握している参加者実人数の性別  
6 では、男性17.1%、女性82.9%と、男性の比率が低くなっています。(令和3年度介護予  
7 防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)実施状況調査)

8 ○ 全ての市町の介護予防・日常生活支援総合事業にリハビリテーション専門職が関わって  
9 おり、地域包括支援センター等に対し、自立支援に資する助言や運動指導およびその効果  
10 測定等の技術的支援を行っています。

### 12 (3) 高齢者の社会参加の状況

13 ○ 本県の高齢者は、全国平均と比較して「学習・自己啓発・訓練」、「ボランティア活動」、  
14 「スポーツ」の活動に参加する割合が高い状況です。(令和3年(2021年)社会生活基本調  
15 査)

17 表 2-1-3-4 65歳以上の高齢者のうち、過去1年間(令和2年(2020年)10月20日  
18 から令和3年(2021年)に該当の活動を行った人の割合(行動者率))

		学習・自己啓発・ 訓練	ボランティア 活動	スポーツ	趣味・娯楽
滋賀県	値	30.5%	28.6%	61.5%	74.2%
	順位	全国4位	全国1位	全国6位	全国13位
全国平均		28.4%	19.9%	60.2%	74.2%

19 出典：令和3年(2021年)「社会生活基本調査」(総務省)

21 ○ 地域におけるつながりの状況について、「地域の行事に参加している」が最も多く  
22 (38.9%)、次いで「地域に友人がいる」(38.7%)、「地域で困った時に助けてくれる人がい  
23 る」(22.4%)となる一方で、「地域ととくにつながりがない」(30.4%)となっています。  
24 (令和4年度(2022年度)滋賀の医療福祉に関する県民意識調査)

25 ○ 本県における65歳までの高年齢者雇用確保措置\*を実施済みの企業の割合は99.8%、70  
26 歳までの同措置を実施済みの企業の割合は29.1%となっており、60歳を過ぎても働き続け  
27 られる環境が整いつつあります。(令和4年「高年齢者雇用状況等報告」)

28 ○ 県内にはすべての市町にシルバー人材センターが設置されており、令和4年度(2022年  
29 度)時点の会員数は12,683人となっています。(公益社団法人滋賀県シルバー人材センタ  
30 ー連合会「令和4年度事業報告」)

31 ○ シルバー人材センターでは、地域の高齢者が「自主・自立・共働・共助」の理念のもと、  
32 長年培った知識や経験、技能を活かして就業しており、こうした活動を通して生きがいづ  
33 くりや社会参加につながる事が期待されます。

## 1 具体的な施策

### 2 (1) 県民が要介護の原因となる疾病等の予防ができている

#### 3 ア 生活習慣病の発症・重症化予防など生涯を通じた健康づくりの推進

- 4 ○ 要介護の原因となる疾病等の予防のため、若年世代や働き盛り世代など、健康に関心  
5 が向きづらい層に向けた啓発を行うなど、生涯を通じた健康づくりを推進します。

#### 6 イ ロコモ・フレイル予防に向けた取組の推進

- 7 ○ 高齢期における心身機能の維持は重要であることから、より早期から介護予防等の取  
8 組を推進していくため、SNS 等を活用した情報発信を行うなど、ロコモやフレイルの認  
9 知度向上に向けた取組を進めます。

- 10 ○ フレイル予防に向けて、食事や栄養に関する相談受付や地域団体等を対象とした低栄  
11 養予防や生活習慣病発症・重症化予防に関する出前講座を実施します。また、スマート  
12 フォンのウォーキングアプリ等を活用するなど、楽しみながら運動できる環境づくりを  
13 推進します。

#### 14 ウ 企業における健康づくりの取組の推進

- 15 ○ 生産年齢人口の減少に伴い、高齢になっても働く人の増加が見込まれることから、「健  
16 康経営」など、企業における健康づくりの取組を推進します。

### 18 (2) 県民が心身機能の維持向上、生きがいづくりや役割保持につながる場に参加できている

#### 19 ア 市町の介護予防・日常生活支援総合事業の効果的な展開に向けた支援

- 20 ○ 市町の介護予防・日常生活支援総合事業が効果的に展開されるよう、市町同士の情報  
21 交換や研修会の実施、県内外の好事例の収集・横展開等を行うとともに、健康福祉事務  
22 所や県立リハビリテーションセンター等による支援を行います。

- 23 ○ 市町が実施する自立支援・重度化防止に向けた地域ケア個別会議や短期集中予防サー  
24 ビス\*、住民主体の通いの場への活動支援等に対して、リハビリテーション専門職が積極  
25 的に関与して技術的助言や支援ができるよう、リハビリテーション専門職の所属する医  
26 療機関や介護事業所、リハビリテーション職能団体等との調整を行います。

#### 27 イ 市町の生活支援体制の整備に向けた支援

- 28 ○ 介護予防と生活支援が一体的に提供される地域づくりに向けて、地域の支え合いを推  
29 進する市町的生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）\*の養成や現任コーデ  
30 ニーターの活動のフォローアップ、相互の情報交換の場を目的とした研修を実施し、コ  
31 ーディネーターがスキルアップできるよう支援します。

#### 32 ウ 生きがいづくりや社会参加の促進

- 33 ○ 自身の体力や年齢、技術、興味・関心に応じて、主体的にスポーツや健康づくりに取  
34 り組むことができるよう、「全国健康福祉祭（ねんりんピック）」への参加や老人クラブ  
35 等における活動を支援します。

- 36 ○ 市町のシルバー人材センターにおける取組支援等を通じて、高齢者の多様な就業ニー  
37 ズに応えるとともに、生きがいづくりや社会参加の促進を図ります。

### 39 (3) 県民が自身の能力を発揮することにより、心身機能の維持や要介護状態等の改善、重度化 40 予防ができている

1 **ア 自立支援、介護予防等に関わる専門職の育成**

- 2 ○ 市町が取り組む介護予防事業等への関与など、地域リハビリテーション\*推進の中核  
3 を担うことができるリハビリテーション専門職の育成を行います。  
4 ○ 高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの推進に向けて、介護支援専門員を対象  
5 とした研修の充実を図ります。

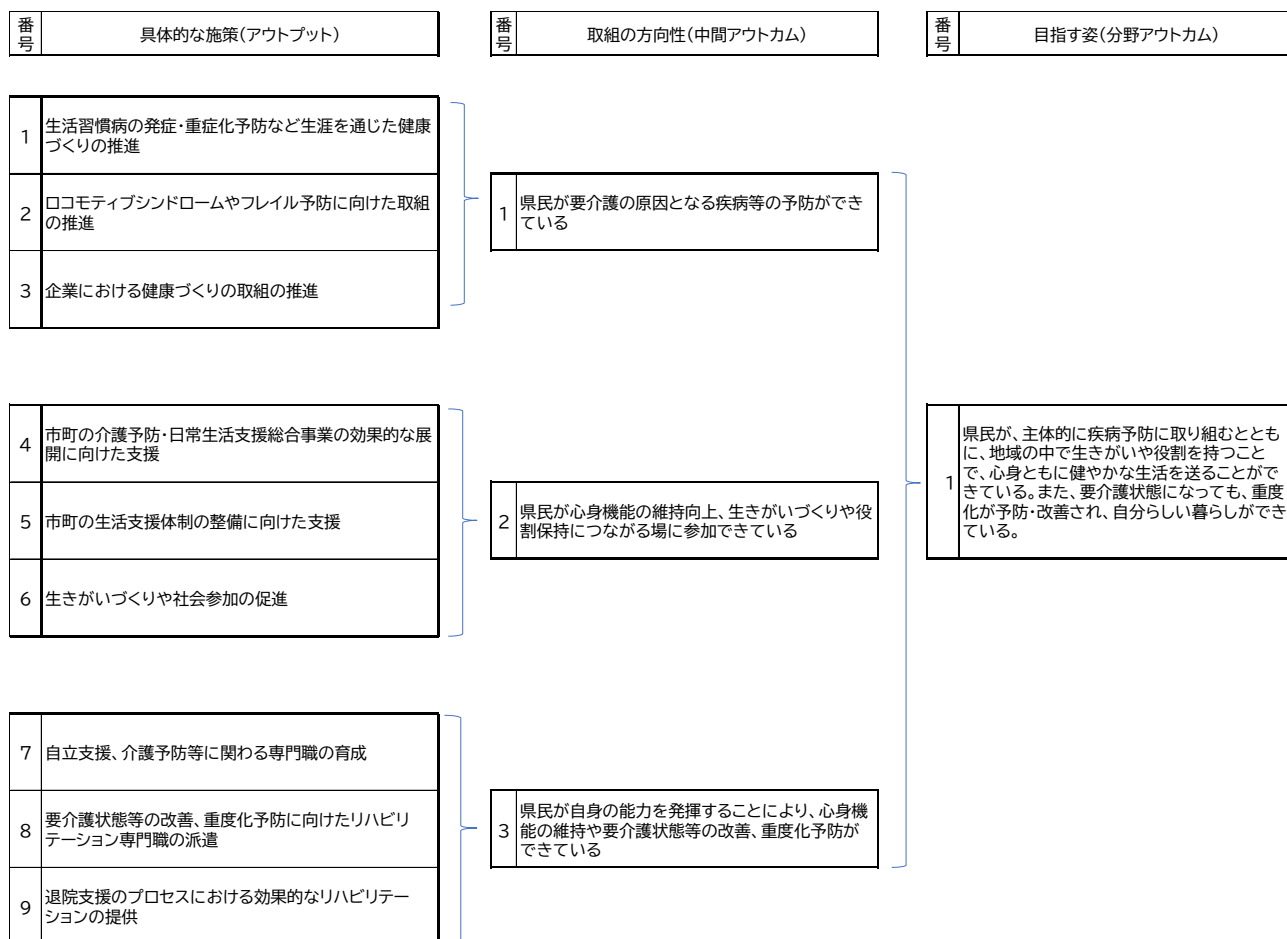
6 **イ 要介護状態等の改善、重度化予防に向けたリハビリテーション専門職の派遣**

- 7 ○ リハビリテーション専門職が配置されていない介護事業所に対して、理学療法士や作  
8 業療法士、言語聴覚士等を派遣し、当該事業所の介護職員が適切なアセスメントや技術  
9 指導を受けられる仕組みを構築することにより、利用者の生活機能を維持・向上できる  
10 よう支援します。

11 **ウ 退院支援のプロセスにおける効果的なリハビリテーションの提供**

- 12 ○ 病院からの退院支援のプロセスにリハビリテーション専門職が関与して、適切な時期  
13 に効果的なリハビリテーションが導入・継続されるよう、各二次保健医療圏域における  
14 入退院支援ルールや地域連携クリティカルパス\*の評価・検討を行います。

16 **《ロジックモデル》**



# 1 第3部 総合的な医療福祉提供体制の整備

## 2 第1章 医療福祉提供体制のあり方

3

### 4 1 地域医療体制の整備

5 ○ 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  
6 の受診を推進することで、保健と医療および医療機関相互の連携を図ります。

7 ○ 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  
8 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  
9 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・充実を図ります。

10 ○ 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  
11 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  
12 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。

13 ○ 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、  
14 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。

15

### 16 2 医療機関の機能分化と連携

17 ○ 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、  
18 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  
19 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  
20 築します。

21 ○ 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  
22 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。

23 ○ 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  
24 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。

25 ○ 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  
26 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  
27 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。

28 ○ 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  
29 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  
30 院、済生会滋賀県病院、淡海医療センター、県立総合病院、公立甲賀病院、近江八幡市立総合医  
31 療センター、東近江総合医療センター、彦根市立病院、市立長浜病院、長浜赤十字病院、高島市  
32 民病院）の積極的・主体的な取組を求めています。また、開放病床の利用促進を図り、病院と  
33 診療所の連携を推進します。

34

### 35 3 医療と介護の一層の連携

36 ○ 超高齢社会のもと、日常生活上の支援が必要な高齢者や医療・介護のニーズを併せ持つ高齢者  
37 の増加が見込まれることから、医療と介護の一層の連携を図り、効率的かつ質の高い医療提供体  
38 制の構築と地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築を車の両輪として取り組んでいきま  
39 す。

40 ○ 高齢者の増加に伴い新たに生じる在宅医療・介護サービス需要に適切に対応しながら、県民が



1 適切な場所で必要な医療・介護サービスを受けることができるよう、医療・介護のサービス提供  
2 体制の整備を推進します。

#### 4 公立・公的病院等の機能充実

- 5 ○ 公立・公的病院は、二次保健医療圏域の中核的医療機関として、病病連携、病診連携の中心に  
6 なるとともに、地域の医療ニーズや県域全体のバランスを考慮し、効果的で効率的な医療機能の  
7 充実が図れるよう、医療水準の向上に努めるものとします。
  - 8 ○ 併せて、公立病院にあっては、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体  
9 制の確保を図り、その中で安定した経営の下で医療を提供する重要な役割を継続的に担っていく  
10 ことができるようにするため、「公立病院経営強化ガイドライン\*」を参考に策定する「公立病院  
11 経営強化プラン」において、地域の中で各公立病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確  
12 化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めていくことが必要  
13 である。また、公的病院にあっては、国から要請に基づき「公的医療機関等 2025 プラン」を策定  
14 しているところであり、これに示された果たすべき役割や将来の方向性に沿って、取組を進める  
15 ものとします。
  - 16 ○ 民間病院は、現在では、回復期、慢性期だけでなく、急性期における三次機能を担うなど、本  
17 県が目指す切れ目のない医療を提供する重要な役割を担っており、今後も二次保健医療圏域のみ  
18 ならず県全体の医療機能の充実に寄与するものと期待されます。
  - 19 ○ 滋賀医科大学医学部附属病院は、県内唯一の特定機能病院\*として、効率的で質の高い医療を提  
20 供するとともに、大学では高度先進的医療の研究開発や優れた医師、看護師等の医療人材の育成  
21 が行われています。引き続き患者の立場に立った全人的医療を理念として、本県の地域医療や医  
22 療福祉の分野への貢献が期待されます。
  - 23 ○ 県立病院は、「健康しが」の実現に向けて、医療を取り巻く環境の変化に対応しながら、県民  
24 が望む質の高い医療を提供することで、県民の命と健康を守り、県民に信頼される病院であり続  
25 けます。また、新興感染症等の感染拡大時に備えた平時からの取組を充実させるとともに、県の  
26 方針に基づき、県立病院として迅速かつ積極的に対応します。
- 27 なお、令和7年1月には、県立総合病院と県立小児保健医療センターが統合して県立総合病院  
28 と県立精神医療センターの2病院体制になり、その機能充実の方向性は以下のとおりです。

##### (1) 県立総合病院・県立小児保健医療センター（令和7年1月に病院統合予定）

31 県立総合病院と県立小児保健医療センターは、令和7年1月に病院統合し、統合後の県立総合病  
32 院においては、それぞれの病院が担っている機能は確実に引継ぎ、充実を図ります。

33 （県立総合病院が担っている機能）

- 34 ○ 県立の急性期医療機関として、がん、心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病に対する高度専門医  
35 療を提供するとともに、運動器の障害や認知症など、複合的に生じる様々な疾患にも対応し、安  
36 全で質の高い医療を提供します。
- 37 ○ がん医療に関しては、都道府県がん診療連携拠点病院として引き続き全県のがん医療の質の向  
38 上と均てん化\*を推進し、手術、放射線治療、化学療法、免疫療法を組み合わせた総合的ながん診  
39 療を行います。また、がんゲノム医療、ロボット医療、最新の放射線治療機器および施設の整備  
40 などによる高度ながん診療を提供するとともに、地域のがん診療の中核的医療機関としての機能



1 を発揮します。

- 2 ○ 地域医療支援病院として、急性期から回復期、在宅への切れ目ない医療の提供に向けて、地域
- 3 医療構想を踏まえながら病床機能を最適化しつつ、地域の医療機関との役割分担と連携の強化を
- 4 図るとともに、地域の医療機関の人材育成を支援します。
- 5 ○ 令和5年度に研究所から改組した臨床研究センターにおいては、県や大学などと連携を図り、
- 6 県民の健康改善に貢献するための先制医療\*の研究を進め、若手医師をはじめとする医療専門職
- 7 に対するゲノム教育も推進します。

8  
9 (県立小児保健医療センターが担っている機能)

- 10 ○ 一般医療機関では対応困難な心身障害児、小児慢性疾患や難治性疾患に対する高度専門的かつ
- 11 包括的医療を充実・強化するとともに、県民ニーズに対応した全県の医療の提供を図ります。
- 12 ○ 周産期医療における後方支援病院として、NICU（新生児集中治療管理室）およびGCU\*（新生児
- 13 治療回復室）に退院困難で長期入院している児の在宅移行に向けた受け入れを行います。
- 14 ○ 在宅療養を支援するため、医療型短期入所（レスパイト入院）への体制を整備するとともに、
- 15 地域の医療機関や訪問看護ステーションとの連携を図ります。
- 16 ○ 重度障害児・者医療において、患者・家族負担を軽減し、健やかな生活を送ってもらえるよう
- 17 にするため、地域医療機関との連携を強化するとともに、正しい知識の普及や地域支援の充実を
- 18 目的として研修会や勉強会等を行います。
- 19 ○ 今後においても健やかな子育ての拠点として、予防医療、早期診断、早期治療、療育のシステ
- 20 ムを構築します。

21  
22 (病院統合により充実する機能)

- 23 ○ 救急患者への対応を段階的に強化し、子どもから大人まで切れ目なく受け入れ、また、重度障
- 24 害児・者への対応も可能な救急医療体制の確立を目指します。
- 25 ○ 専門医等の連携強化により、診療できる疾患を拡大し、障害者歯科治療への対応も検討します。
- 26 ○ 重度障害児・者に対して総合的な高度専門医療を提供することにより、子どもから大人まで切
- 27 れ目のない医療を実現します。

## 29 (2) 県立精神医療センター

- 30 ○ 県内の精神医療を担う中核施設として、地域の医療機関や保健所など関係機関との連携のもと、
- 31 処遇困難症例を中心に高度・特殊専門治療の充実・向上を図るとともに、精神科救急医療システ
- 32 ムにおける後方病院として、処遇困難な救急患者に確実に対応できる体制を維持します。
- 33 ○ 依存症治療拠点医療機関として、アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症に対し、依存症治
- 34 療等専門医療を行なうとともに、地域の医療・保健機関等との連携・研修等を行います。
- 35 ○ 児童・思春期精神障害については、中・高生ころの専門外来や入院診療を行い、発達障害や
- 36 摂食障害等の患者に対して地域の医療・保健機関との連携により対応します。
- 37 ○ 医療観察法\*に基づく鑑定入院および指定通院・指定入院医療機関としての役割を果たし、法対
- 38 象患者の円滑な社会復帰に努めます。
- 39 ○ 医療観察法病棟入院患者、一般病棟長期入院患者の退院促進に向けたカンファレンスの充実お
- 40 よび関係機関との連携強化を図ります。

## 1 5 保健所機能の充実強化

- 2 ○ 人口減少社会の到来や健康危機への対応の必要性の高まりなど、近年の保健医療福祉を取り巻く環境の変化を背景に、多様化・高度化する地域住民のニーズに応えるため、保健所には二次保健医療圏域での地域診断に基づく企画調整機能と技術的助言などの広域的・専門的な役割が一層求められています。
- 6 ○ 健康づくりや介護予防などの取組について、関係団体、学校、企業等による活動や市町の施策との積極的な連携・協働を図るとともに、必要な支援を行います。
- 8 ○ 保健所がコーディネーターの役割を果たしながら、関係機関や住民の参加によるネットワークづくりを進め、圏域単位で策定している医療福祉ビジョン等の取組を地域が一体となって実践することにより、地域住民が守り育てる医療福祉の実現に努めます。
- 11 ○ 保健所は、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、市町、関係機関・団体と地域の課題や取組の方向性等を共有するとともに、連携・協働しながら、切れ目のない円滑な医療福祉サービスの提供体制の確保に努めます。
- 14 ○ 地域の健康危機管理の拠点として、災害や感染症などの健康危機事案に備え、平時から、市町や医療機関等の関係機関との連携体制の構築等に取り組むとともに、健康危機発生時には、関係機関との連携のもと、地域住民に対する医療福祉を確保し、支援を行います。
- 17 ○ 保健所に求められる役割を適切に果たしていけるよう、人材確保や人材育成に取り組むとともに、デジタル技術を積極的に活用することにより、業務の効率化・迅速化・標準化を図ります。

## 1 第2章 地域医療構想

### 1 滋賀県地域医療構想の策定

※ 別途、平成28年（2016年）3月に「滋賀県地域医療構想」を策定。

### 2 滋賀県地域医療構想策定後の取組

#### (1) 地域医療構想調整会議

- 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、地域の医療関係者、保険者をはじめとする関係者で構成する地域医療構想調整会議を設置し、地域医療構想の実現に向けた協議を行っています。
- 今後も引き続き、各構想区域での現状や課題、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ます。

#### (2) 滋賀県地域医療構想調整推進会議

- 令和元年度（2019年度）から構想区域ごとの地域医療構想調整会議における議論が円滑に進むよう情報の共有その他構想区域を超えた広域での調整が必要な協議等を行うため、滋賀県地域医療構想調整推進会議を設置しました。

#### (3) 地域医療連携推進法人の認定制度

- 平成27年（2015年）9月に医療法が改正され、地域医療連携推進法人制度が施行されました。地域医療連携推進法人とは、地域において良質かつ適切な医療を効率するため、病院等に係る業務の連携を推進するための方針（医療連携推進方針）を定め、医療連携推進業務を行う一般社団法人を都道府県知事が認定する制度であり、本県では平成31年（2019年）4月に湖西区域において「地域医療連携推進法人 滋賀高島」が、令和2年（2020年）4月に湖南区域において「地域医療連携推進法人 湖南メディカル・コンソーシアム」が、令和4年（2022年）4月に東近江区域において「地域医療連携推進法人 東近江メディカルケアネットワーク」が、それぞれ認定されています。

#### (4) 重点支援区域の指定

- 経済財政運営と改革の基本方針2019（令和元年6月21日閣議決定）において、地域医療構想の実現に向け、重点支援区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うこととされました。
- 本県では、湖北区域において、地域の持続可能な医療提供体制をつくっていくため、区域内の4病院（市立長浜病院、長浜市立湖北病院、長浜赤十字病院、セフィロト病院）の医療機能の再編について重点支援区域の指定を受けています。
- 長浜市では、医療機能の再編に向けて、3病院（市立長浜病院、長浜市立湖北病院および長浜赤十字病院）を存続させつつ、経営の一体化を目指す方針が示されていて、国や県の支援により関係者間の議論を進めていきます。

1 (5) 新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療提供体制の構築

- 2 ○ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、我が国の医療提供体制に多大な影響を及ぼし、局所  
3 的な病床・人材不足の発生、感染症対応も含めた医療機関間の役割分担・連携体制の構築、マス  
4 ク等の感染防護具や人工呼吸器等の医療用物資の確保・備蓄など、地域医療の様々な課題が浮き  
5 彫りとなりました。
- 6 ○ 一方で、人口減少・高齢化は着実に進みつつあり、医療ニーズの質・量が徐々に変化するとと  
7 もに、労働力人口の減少によるマンパワーの制約も一層厳しくなりつつあることや、各地域にお  
8 いて、こうした実態を見据えつつ、質の高い効率的な医療提供体制を維持していくため、医療機  
9 能の分化・連携の取組は必要不可欠であることなど、地域医療構想の背景となる中長期的な状況  
10 や見通しは変わっていないところです。
- 11 ○ 継続して進行する人口構造の変化を見据えた上で、新興感染症等が発生した際の影響にも留意  
12 しつつ、質の高い効率的な医療提供体制の構築に向けた取組を着実に進める必要があることか  
13 ら、本県においては国の動向を踏まえつつ、引き続き地域の実情に応じた病床機能の分化と連携  
14 の議論を進めていきます。

1 第3章 疾病・事業ごとの医療福祉体制

2  
3 1 がん（詳細については、別途「滋賀県がん対策推進計画」（令和6年3月）を策定）

4  
5 **目指す姿**

- 6  
7 ▶ 県民が、がんを知り、がんを予防し、がんになっても納得した医療・支援が切れ目なく受けられ、自分らしく暮らせる滋賀を目指す

8  
9 **取組の方向性**

- 10 (1) 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診が実施できている  
11 (2) 患者本位のがん医療の実現ができている  
12 (3) 尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築ができている  
13 (4) これらを支える基盤の整備ができている

14  
15 **《数値目標》**

目標項目	現状値	目標 (R11)	備考
目指す姿（分野アウトカム）			
がん年齢調整罹患率	男性 447.6 女性 311.2 (R1)	減少	
75歳未満年齢調整死亡率（人口10万人あたり）	59.0 (R3)	減少	
5年相対生存率	全部位 64.4% (R1)	向上	
取組の方向性（中間アウトカム）			
成人喫煙率	男性 19.3% 女性 4.2% (R4)	男性 (未定) 女性 (未定)	
がん検診受診率	胃がん 35.0% 肺がん 42.0% 大腸がん 39.2% 乳がん 35.8% 子宮頸がん 32.7% (R4)	全ての受診率について 60%	*子宮頸がんは 20歳以上、その 他のがんは40歳 以上
がん検診受診率 （対象年齢69歳まで）	胃がん 40.5% 肺がん 47.6% 大腸がん 44.8% 乳がん 47.2% 子宮頸がん 40.7% (R4)	全ての受診率について 60%	*子宮頸がんは 20歳以上、その 他のがんは40歳 以上

目標項目	現状値	目標 (R11)	備考
質の高いがん医療の均てん化	6病院 (拠点) 1病院 (地域) 6病院 (支援) (R4)	維持	
専門的な医療従事者の配置 (拠点病院 6 病院)	放射線治療専門医 5/6 病院 がん薬物療法専門医 4/6 病院 病理専門医 5/6 病院 細胞診専門医 5/6 病院 (R4)	増加	
がんと診断されたときから緩和ケアの対象であると思っていると回答した割合	27.0% (R4)	増加	
がん診療領域に関する専門職員の配置状況	医師 常勤： 972 人 非常勤： 63 人 薬剤師 常勤： 104 人 非常勤： 5.2 人 看護師 常勤： 117 人 非常勤： 11 人 臨床心理士 常勤： 12 人 非常勤： 2 人 診療録管理士 常勤： 76 人 非常勤： 17 人 放射線技師 常勤： 195 人 非常勤： 8.6 人 臨床検査技師 常勤： 306 人 非常勤： 48.4 人 医学物理士 常勤： 3 人 非常勤： 0.3 人	増加	

目標項目	現状値	目標 (R11)	備考
がん教育の外部講師 活用校数	小学校 47校 中学校 32校 高校 3校 特別支援学校 1校 (R4)	増加	
院内がん登録の実施機関数	実施：17病院 (R4)	維持	
がん情報しがへの閲覧件数	4,288件 (R4)	増加	
がん相談支援センターにおいてメール相談を実施している拠点病院数	6病院 (R4)	維持	

1  
2

# 1 《ロジックモデル》

番号	具体的な施策(アウトプット)	
1	がんの予防	
	1	生活習慣とがんに関係する感染症についての知識の普及
	2	食生活改善と身体活動の習慣化のための支援

2	がんの早期発見、がん検診	
	1	各種がん検診の受診率向上
	2	がん検診精度管理向上
	3	がん予防・検診専門部会、がん検診検討会、がん検診精度管理事業、がん登録の利用によるがん検診の精度管理

3	がん医療の充実	
	1	医療の均てん化
	2	がんゲノム医療が受けられる体制を推進
	3	診療ガイドラインに基づく集学的治療
	4	医療機関におけるセカンドオピニオン
	5	多職種による検討会を実施し患者の状況に応じたがん医療の提供
	6	質の高いリハビリテーションの提供
	7	がんと診断された時からの緩和ケアの推進

4	がん種やライフステージに応じたがん医療の提供	
	1	希少がん・難治性がんに対して県内で治療できる医療提供体制の検討
	2	小児がん、AYA世代のがんに対する医療機関の連携促進
	3	高齢者のがん患者に対する診療ガイドラインの普及

5	滋賀医大を中心に、高度・先進的ながん医療の開発、研究、人材育成	
	1	病理診断
	2	遠隔病理診断を活用した病理診断体制の維持

番号	取組の方向性(中間アウトカム)	
1	科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実	
	指標	成人喫煙率(男・女)
		がん検診受診率(胃・肺・大腸・乳・子宮)

2	患者本位のがん医療の実現(感染症発生・まん延時や災害時を見据えた対策を含む)	
	指標	圏質の高いがん医療の均てん化
		圏専門的な医療従事者の配置

番号	目指す姿(分野アウトカム)	
1	県民が、がんを知り、がんを予防し、がんになっても納得した医療・支援が切れ目なく受けられ、自分らしく暮らせる滋賀を目指す	
	指標	がん年齢調整罹患率(男・女)
		75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人あたり)
		5年相対生存率

2  
3



番号	具体的な施策(アウトプット)
----	----------------

6	相談支援、情報提供	
	1	患者団体や医療機関が行う取組の支援
	2	相談支援員の質の向上と利用の増加

7	地域連携と在宅医療の充実	
	1	がん患者が望む場所での治療や療養が可能になるよう医療・介護の提供体制の構築
	2	地域連携クリティカルパスの活用促進

8	がん患者・家族等の社会的な問題への支援	
	1	離職防止や再就職のための就労支援の充実
	2	外見変化に悩む患者に対して相談支援、情報提供(アピアランスケア)

9	ライフステージに応じたがん対策	
	1	がん患者の年代や状況に応じた情報提供や支援
	2	高齢のがん患者の意思決定についての支援の検討

10	人材育成	
	1	がん医療の均てん化のためにがん医療・相談支援従事者の育成の推進
	2	高度ながん医療を担う医療従事者の育成推進

11	がん教育、がんに関する知識の普及啓発	
	1	発達年齢に応じたがん教育の実施
	2	県民に対する研修等の機会の充実

12	がん登録	
	1	がん登録の周知

13	デジタル化の推進	
	1	患者やその家族等が、がんに関する情報へ容易にアクセス

番号	取組の方向性(中間アウトカム)
----	-----------------

3	尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築	
	指標	圏がんと診断されたときから緩和ケアの対象であると思っていると回答した割合

4	これらを支える基盤の整備	
	指標	圏がん診察領域に関する専門職員の配置状況
		圏がん教育の外部講師活用校数
		圏院内がん登録の実施機関数
		圏がん情報しがへの閲覧件数
		圏がん相談支援センターにおいてメール相談を実施している拠点病院数

番号	目指す姿(分野アウトカム)
----	---------------

1

2 脳卒中（詳細については、別途「滋賀県循環器対策推進計画」（令和6年3月）を策定）

目指す姿

- 県民が脳卒中の発症を予防し、健康寿命が延伸する
- 早期治療と適切な医療により、後遺症を抑えることができると共に、年齢調整死亡率が減少している
- 再発・重症化を予防し、自分らしい暮らしが継続できる

取組の方向性

- (1) よりよい生活習慣の定着や危険因子の管理により、脳卒中が予防できている
- (2) 早期に専門的な治療が可能な連携体制が構築され、質の高い医療が提供できている
- (3) 必要なリハビリテーションが切れ目なく受けられ、重症化予防のための管理ができている

《数値目標》

目標項目	現状値	目標値 (R11)
目指す姿（分野アウトカム）		
健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）	男性 81.19 歳 (R3)	延伸
	女性 84.83 歳 (R3)	
脳血管疾患受療率（人口 10 万対）	入院 78.0 (R2)	減少
	外来 40.0 (R2)	
脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対）	男性 73.7 歳 (R3)	減少
	女性 49.6 歳 (R3)	
脳卒中初発の退院時 mRS (0～2)	47.6%(R3)更新予定	増加
脳血管リハビリテーション実績指数	調査中	向上
脳卒中の再発率	24.4% (2011～2016 年)	減少
取組の方向性（中間アウトカム）		
特定健康診査受診率	60.0% (R3)	70%以上
特定保健指導実施率	26.3% (R3)	45%以上
肥満傾向にある子どもの割合	男子 10.07% (R3)	減少
	女子 6.75% (R3)	
塩分摂取量	10.6 g (R4)	8.0 g
rt-PA による脳血栓溶解療法実施件数・脳血栓回収療法実施件数（合算）	365 件 (R3) 更新予定	増加
来院から rt-PA 静脈療法開始までの時間の中央値	80.0 分(R3)更新予定	短縮
来院から動脈穿刺までの時間の中央値	92.5 分(R3)更新予定	短縮

目標項目	現状値	目標値 (R11)
脳血管疾患退院患者平均在院日数	132.3 日(R2)	短縮
回復期リハビリテーション病棟	全圏域 7 / 7 14 病院 (R5)	維持
脳卒中中の相談窓口を設置している急性期脳卒中診療が常時可能な医療機関数	2 病院(R4)	増加

1  
2  
3

### 《ロジックモデル》



4

3 心疾患（詳細については、別途「滋賀県循環器対策推進計画」（令和6年3月）を策定）

目指す姿

- 県民が心疾患の発症を予防し、健康寿命が延伸する
- 早期治療と適切な医療により、後遺症を抑えることができると共に、年齢調整死亡率が減少している
- 再発・重症化を予防し、自分らしい暮らしが継続できる

取組の方向性

- (1) よりよい生活習慣の定着や危険因子の管理により、心疾患が予防できている
- (2) 早期に専門的な治療が可能な連携体制が構築され、質の高い医療が提供できている
- (3) 必要なリハビリテーションが切れ目なく受けられ、重症化予防のための管理ができている

《数値目標》

目標項目	現状値	目標値 (R11)
目指す姿（分野アウトカム）		
健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）	男性 81.19 歳 (R3)	延伸
	女性 84.83 歳 (R3)	
心疾患（高血圧症性のものを除く）受療率（人口 10 万対）	入院 43.0 (R2)	減少 (外来はモニタリング)
	外来 110.0 (R2)	
虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対）	男性 75.5 歳 (R3)	減少
	女性 32.4 歳 (R3)	
心不全の再入院率（半年後）	16.2%(R3)更新予定	減少
取組の方向性（中間アウトカム）		
特定健康診査受診率	60.0% (R3)	70%以上
特定保健指導実施率	26.3% (R3)	45%以上
肥満傾向にある子どもの割合	男子 10.7% (R3)	減少
	女子 6.75% (R3)	
塩分摂取量	10.6 g (R4)	8.0 g
急性心筋梗塞患者の来院時から PCI 施行までの所要時間が 90 分以内の患者の割合（中央値）	59.9% (R3) 更新予定	増加
虚血性心疾患退院患者平均在院日数	6.8 日(R2)	短縮
心血管疾患リハビリテーションが実施可能な二次保健医療圏域	6 圏域 (R4)	全圏域

目標項目	現状値	目標値 (R11)
心血管疾患リハビリテーションの実施件数 (SCR)	入院 128.9(R2)	増加
	外来 179.4(R2)	
病院連携でシート等を活用している診療所数/病院と連携している診療所数	30 か所/338 か所 (R3)更新予定	増加

1  
2  
3

《ロジックモデル》



4

## 4 糖尿病

### 目指す姿

- 全ての県民が、糖尿病について知ること、発症・重症化を予防し、病気になっても継続的な治療を受け、いきいきとした生活を営むことができる

### 取組の方向性

- (1) 糖尿病発症予防、メタボリックシンドローム対策の推進ができています
- (2) 多機関連携、病診連携を含む他科連携による重症化予防対策の推進ができています
- (3) 発症予防、治療および合併症予防のための人材育成の強化ができています
- (4) 地域における有機的な保健医療連携体制の構築ができています

### 現状と課題

#### (1) 糖尿病患者および糖尿病を疑う人の状況

- 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。インスリンがほとんど出なくなることが主要因となる1型糖尿病と、遺伝的素因によりインスリンが出にくくなることや効きにくくなること、過食（特に高脂肪食）、運動不足、肥満等の環境因子および加齢が加わり発症する2型糖尿病に大別されます。
- 急性合併症にはケトアシドーシスや高血糖高浸透圧昏睡といった糖尿病昏睡等があり、慢性合併症は全身の様々な臓器に起こります。特に細小血管症に分類される網膜症、腎症、神経障害や、大血管症に分類される脳卒中、心筋梗塞・狭心症、末梢血管障害、また、神経障害と末梢血流障害を成因とする足病変等があります。
- 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。合併症の発症は、視力の低下や人工透析等につながり、患者の生活の質（QOL）を低下させ、生命予後を左右することから、その予防が重要です。
- 慢性合併症の予防の観点から、治療の中断者を減らすよう、継続的な治療の必要性を指導する必要があります。治療と仕事の両立支援の取組や、正しい知識の普及によるスティグマの払拭等により継続的に治療を受けられる環境を整えることも重要です。
- 高齢者に関しては、「高齢者糖尿病の血糖コントロール目標」が作成されたことを踏まえ、年齢、認知機能、身体活動、フレイル、がんや心不全等の併発疾患、重症低血糖リスク等も考慮して個別に血糖コントロール目標を設定することが重要です。
- 令和元年（2019年）国民健康・栄養調査から、本県の糖尿病患者を推計すると、糖尿病を強く疑われる人（糖尿病有病者）は約11万9千人であり、過去4年間で約1万6千人増加しています。糖尿病の可能性が否定できない人（糖尿病予備群）は約11万人であり、過去4年間で約7千人増加しています。
- 令和2年（2020年）の患者調査では、医療機関を受診している糖尿病患者数は、約5万9千人と推計され、平成26年（2014年）の調査結果より2万7千人増加しています。
- 平成30年（2018年）10月～11月に滋賀県医師会が実施した糖尿病患者実態調査によると、血糖管理状況の平均HbA1c値\*は7.1%であり、前回の平成24年と同様の値でした。糖尿病患者における肥満者（BMI $\geq$ 25）の割合は44%と前回41%に比べて増加傾向であり、特に50代ま

1 での若い世代では患者の半数以上が肥満に該当していました。

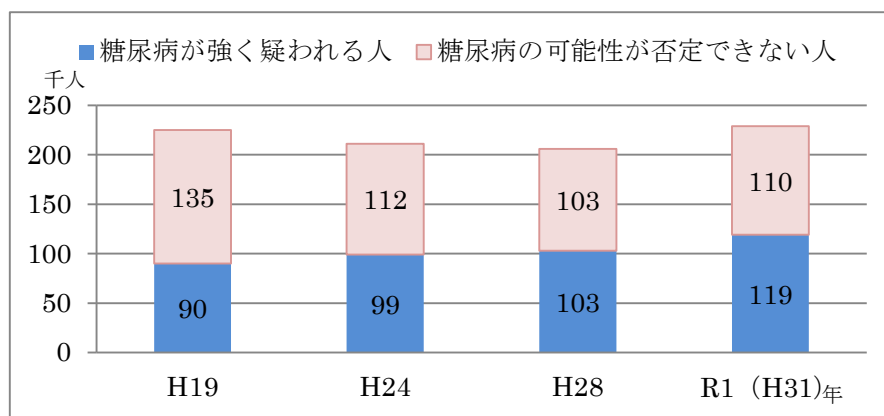
2 ○ 令和4年度（2022年度）の滋賀県治療と仕事の両立支援に関する事業所調査によると、過去  
3 5年間で糖尿病治療中の（治療していた）労働者がいると回答した事業所は、事業所規模5人  
4 未満では11.3%、事業所規模5人～49人では22.5%でした。業種別に見ると運輸・郵便業の  
5 労働者の割合が高くなっています。

6 ○ 日本透析医学会および滋賀腎・透析研究会の調査によると、県内の慢性透析患者数は増加し  
7 ており、令和3年（2021年）12月末現在で3,464人となっています。

8 ○ 糖尿病が原因の死亡者数は170人で死亡数全体の1.1%（全国15,927人、1.0%）と全国と  
9 ほぼ同じ値です。（令和4年人口動態調査）年齢調整死亡率（人口10万人対）は、男性は12.6  
10 （全国14.1）、女性は7.9（全国7.0）と女性は全国より高い状況です。（令和3年人口動態調  
11 査より計算）

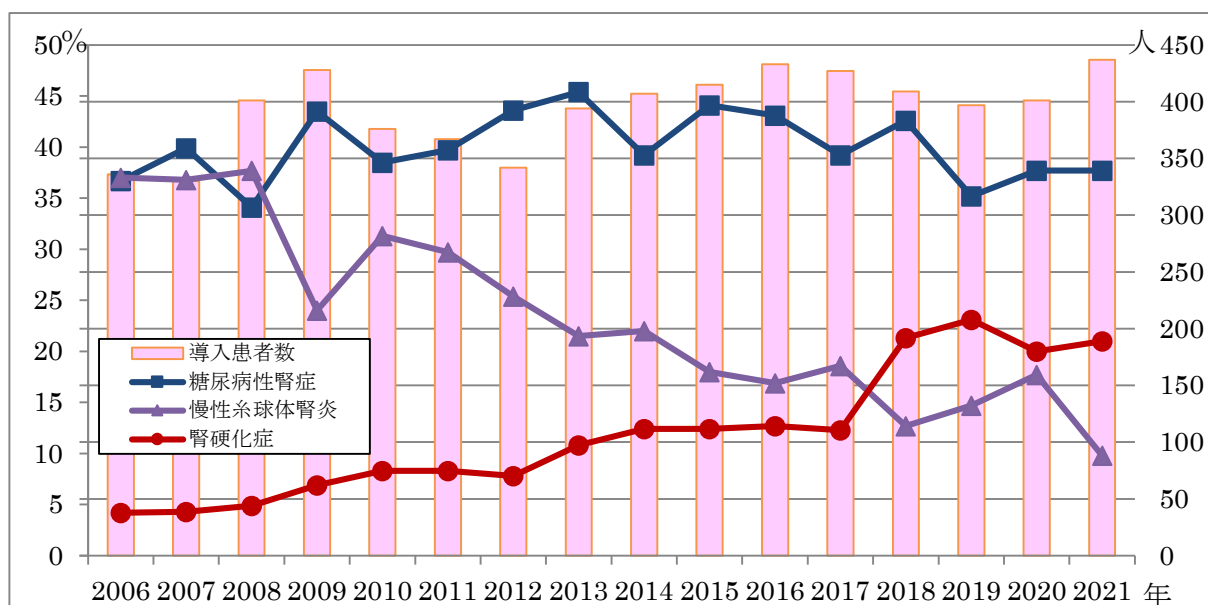
12 ○ 令和3年（2021年）の新規透析導入患者数は437人で、導入原疾患は糖尿病性腎症が165人  
13 （37.3%）と最も多く、課題となっています。（日本透析医学会、滋賀腎・透析研究会調査）  
14

15 図3-3-4-1 滋賀県の糖尿病患者予備軍の年次推移



出典：「国民健康・栄養調査」（厚生労働省）

16 図3-3-4-2 新規透析導入患者数および導入原疾患比率の推移



出典：日本透析医学会、滋賀腎・透析研究会 調査

1 (2) 予防・特定健康診査・保健指導

- 2 ○ 県民が正しく糖尿病について知るためには、広報啓発、健康教育、保健指導などあらゆる機  
3 会を通して正しい情報を発信、伝えていくことが必要です。不規則な生活習慣等が原因で、糖  
4 尿病の発症リスクが高まっている場合は、生活習慣の改善により発症を予防することが期待で  
5 きます。
- 6 ○ 個人の糖尿病のリスクを把握し、糖尿病の早期発見・早期治療による重症化予防につなげる  
7 ため、定期的に特定健康診査等（以下、）を受診することが必要です。また、健診の結果を踏ま  
8 え、適切な生活習慣の改善や受診勧奨、特定保健指導を行うことが重要となります。
- 9 ○ 令和3年度（2021年度）の特定健康診査受診率は60.0%、特定保健指導実施率は26.3%で、  
10 平成27年度（2015年度）の受診率49.7%、実施率20.5%に比べて増加していますが、今後も、  
11 受診率、実施率向上が望まれる状況です。
- 12 ○ 医療機関での特定健康診査受診者等のうち糖尿病の発症リスクが高まっている者の生活習慣  
13 改善が促進されるよう、かかりつけ医と市町や保険者の連携による保健指導の実施体制の整備、  
14 充実が必要です。

15  
16 (3) 医療機能と医療機関連携

17 ア 医療機能の状況

- 18 ○ 各二次保健医療圏では、糖尿病の診断に関する基本的な検査、初期・安定期治療、急性合併  
19 症・慢性合併症に対応可能な医療機関があります。
- 20 ○ 糖尿病患者に対して、糖尿病を的確に診断し、標準治療指針に沿って治療し、血糖コント  
21 ールを継続することが重要です。また、シックデイ（発熱、下痢、嘔吐をきたすときや、食欲  
22 不振のために食事ができないとき）の対応や、低血糖時の対応について十分な指導を行うこと  
23 が必要です。高齢者患者には、個別性に配慮された治療指針に沿って治療することが必要です。
- 24 ○ 人工透析を必要とする糖尿病性腎症や失明の原因となる糖尿病性網膜症等の糖尿病合併症は、  
25 生活の質を低下させるため、重症化予防の観点から早期に治療を開始することが重要です。

26  
27 表3-3-4-3 糖尿病治療に関して対応している診療所

	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	合計
内服薬による治療	118	103	37	63	51	61	24	457
インスリンによる治療	96	80	33	53	34	53	19	368
糖尿病網膜症に関する治療	16	9	4	8	4	9	2	52
糖尿病腎症に関する治療	64	51	20	40	23	40	8	246
糖尿病神経障害に関する治療	59	37	16	25	18	37	10	202
糖尿病足病変に関する治療	24	20	9	16	7	18	5	99

28 「医療機能調査」（令和5年度）（滋賀県）



1 表3-3-4-4 急性合併症等急性増悪時の治療および慢性合併症の治療に対応できる病院

圏域別病院名	実施可能な治療等	急性合併症(糖尿病ケトアシドーシス等)	慢性合併症					専門職種のコラムによる治療	糖尿病患者の妊娠管理	対する専門的治療 Ⅰ型糖尿病に	患者教育	
			網膜症	糖尿病腎症	糖尿病性神経障害	糖尿病足病変	糖尿病				教育入院	糖尿病教室
大津	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	○	○	○	○	○	○	○	○	-	○	
	大津赤十字志賀病院	-	-	○	○	-	-	○	○	-	○	
湖南	南草津病院	-	-	○	-	○	-	-	-	-	○	
	南草津野村病院	-	-	-	-	-	-	○	-	-	-	
	近江草津徳洲会病院	○	○	○	○	○	-	-	○	-	○	
	淡海医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	淡海ふれあい病院	○	-	○	○	○	-	-	○	○	-	
	滋賀県立総合病院	○	○	○	○	○	○	-	○	○	-	
	守山市民病院	○	-	○	○	○	○	-	○	○	○	
	滋賀県立小児保健医療センター	○	-	-	-	-	○	-	○	○	-	
	済生会滋賀県病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
市立野洲病院	-	○	○	-	-	○	-	○	○	○		
甲賀	生田病院	○	-	○	○	○	-	-	○	-	-	
	公立甲賀病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	甲南病院	-	-	○	○	○	○	-	○	○	○	
	信楽中央病院	○	-	○	○	○	-	-	-	-	-	
東近江	湖東記念病院	-	○	○	○	-	-	-	-	-	-	
	東近江敬愛病院	-	-	○	-	-	-	-	-	-	-	
	ヴォーリズ記念病院	-	-	-	-	-	-	-	-	○	○	
	東近江市立能登川病院	-	○	-	○	○	-	-	○	○	-	
	日野記念病院	○	○	○	○	○	○	-	-	○	-	
	近江八幡市立総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	滋賀八幡病院	-	-	-	○	-	-	-	-	-	-	
東近江総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
湖東	彦根市立病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	彦根中央病院	-	-	-	-	-	-	-	-	○	-	
	友仁山崎病院	-	-	○	-	○	○	-	○	-	○	
	豊郷病院	○	○	○	-	-	-	-	○	-	-	
湖北	市立長浜病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	長浜市立湖北病院	○	○	○	-	-	-	-	○	○	○	
	長浜赤十字病院	○	-	○	○	○	○	○	○	○	○	
湖西	マキノ病院	-	-	-	-	-	-	-	○	○	-	
	今津病院	-	-	-	-	○	-	-	-	-	-	
	高島市民病院	○	○	○	○	-	-	○	○	-	-	
		24	21	30	26	25	19	13	28	23	20	

「医療機能調査」(令和5年度)(滋賀県)

2  
3  
4

1 イ 医療機関連携の状況

- 2 ○ 医療機能調査（令和5年）によると、糖尿病診療機能を有する45病院のうち31病院が糖尿  
 3 病に関して一般診療所との連携を行っています。また、糖尿病診療を行っている494診療所の  
 4 うち、312診療所が専門治療を行う医療機関と連携を行っています。  
 5 ○ 行政（市町）と糖尿病性腎症重症化予防のための連携（市町の規定する対象者が主治医と連  
 6 携して保健指導等を受ける等）をしている医療機関は、糖尿病診療を行っている46病院のうち  
 7 14病院、また494診療所のうち、120診療所です。（令和5年医療機能調査）

8  
 9 表3-3-4-5 一般診療所との連携を行っている病院数

	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	合計
病院	9	5	3	5	3	4	2	31

10 「医療機能調査」（令和5年度）（滋賀県）

11 表3-3-4-6 専門的治療を行う医療機関と連携を行っている診療所数

	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	合計
診療所	91	62	26	43	35	43	12	312

12 「医療機能調査」（令和5年度）（滋賀県）

13 表3-3-4-7 行政（市町）と糖尿病性腎症重症化予防のための連携をしている医療機関数

	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	合計
病院	4	2	2	0	3	2	1	14
診療所	15	30	19	12	18	19	7	120

14 「医療機能調査」（令和5年度）（滋賀県）

- 15  
 16 ○ 慢性合併症についての他科との連携状況では、平成30年（2018年）の滋賀県医師会糖尿病  
 17 患者実態調査によると、網膜症に関して眼科での年1回以上の眼底検査実施率は49.8%（前回  
 18 H24調査時49.1%）、腎症に関して尿中アルブミン検査実施率は44.6%（前回調査時37.2%）  
 19 でした。年1回以上の頻度で歯科受診をしている割合は24.4%（前回調査時29.4%）と前回調査  
 20 より減少していました。歯周病はインスリンの働きを阻害するため、定期的に歯科受診を促す  
 21 ことが必要です。  
 22 ○ 多機関、多職種がかかわる患者情報を共有するために、医療連携ツール（ICT、地域連携クリ  
 23 ティカルパス、糖尿病連携手帳）の運用や効果的な活用方法の検討が必要です。  
 24 ○ 重症化・合併症予防のため、病態に応じた適切な治療を病診連携により行うことや、栄養ケ  
 25 アステーション等を活用した食事療法、リハビリテーション専門職による運動療法、薬剤師に  
 26 による薬物療法等を多職種連携により支援することが必要です。  
 27 ○ 初めて糖尿病と診断された患者においても、すでに糖尿病性腎症、糖尿病網膜症等を合併し  
 28 ていることがあるため、尿検査や眼底検査等の糖尿病合併症の発見に必要な検査を行うとともに  
 29 に、糖尿病の診断時から各診療科と連携を図る必要があります。  
 30

#### 1 (4) 糖尿病専門スタッフの状況

- 2 ○ 日本糖尿病学会認定専門医は、県内で 86 名です。各二次保健医療圏別では、大津 40 人、湖  
3 南 24 人、甲賀 5 人、東近江 6 人、湖東 3 人、湖北 8 人、湖西 0 人となっています。(令和 5 年  
4 8 月現在)
- 5 ○ 日本糖尿病療養指導士 (CDEJ) (日本糖尿病療養指導士認定機構) の有資格者は、県内で 211  
6 名です。(令和 4 年 8 月現在) また、滋賀糖尿病療養指導士 (CDE 滋賀) 認定者は 429 名です。  
7 (令和 5 年 4 月現在)
- 8 ○ 日本看護協会認定の慢性疾患看護専門看護師は県内で 6 人、糖尿病看護認定看護師は 16 人で  
9 ず。(令和 4 年 12 月現在)
- 10 ○ 糖尿病治療および合併症予防ための人材育成や患者にかかわる人材のネットワークが必要で  
11 ず。

### 13 **具体的な施策**

#### 14 (1) 糖尿病発症予防、メタボリックシンドローム対策の推進

- 15 ○ 県・市町や保険者、教育機関、関係団体などが、糖尿病や合併症に関連する情報の発信、健  
16 康教育、保健指導などを実施し、県民が糖尿病を正しく知ることができるように努めます。ま  
17 た、食生活、運動習慣など生涯を通じた健康づくりができるよう、関係機関が連携して県民へ  
18 の啓発や環境づくりを進めていきます。
- 19 ○ 個人の糖尿病リスクの把握や発症予防 (メタボリックシンドローム) 対策、糖尿病の早期発  
20 見による重症化予防のために、各保険者や事業所などは特定健診などの定期的な健康診査の受  
21 診や特定保健指導ができるよう受診率の向上に向けた働きかけを充実します。

#### 23 (2) 多機関連携、病診連携を含む他科連携による重症化予防対策の推進

- 24 ○ 健康診査の実施主体である各保険者や事業所などにおいて、健診受診後に受診勧奨値を超え  
25 る者については確実に医療機関を受診できるよう連携体制を構築する必要があります。また、  
26 医療機関未受診者を把握し、リスクの高い人には受診勧奨を行うように努める必要があります。  
27 受診勧奨においては、かかりつけ医をもつという観点からも、まずは身近な地域の診療所への  
28 受診を勧め、かかりつけ医となる診療所において精査、診断および生活習慣の改善指導、標準  
29 的治療指針に沿った治療ができる体制の構築を推進します。
- 30 ○ かかりつけ医は、慢性合併症の予防の観点から、治療の中断者を減らすよう、継続的な治療  
31 の必要性を指導する必要があります。また、生活習慣改善等の必要性があると認められる場合  
32 は、栄養ケアステーション等を活用した栄養指導の実施や、保険者や市町の相談事業への紹介  
33 を行うなど、医療機関と保険者等がそれぞれの役割について理解を深め、連携して対応できる  
34 体制を推進します。
- 35 ○ 事業主やかかりつけ医は、仕事が忙しい等の理由による治療の自己中断を防ぐため定期的な  
36 外来通院を促すことが必要です。治療と仕事の両立のための制度・体制を支援します。
- 37 ○ 糖尿病予備群を含めると県民の約 5 人に 1 人がり患しており、県は、専門性の高い専門医と  
38 の病診連携のもと、かかりつけ医で診療を行う体制を促進します。また、紹介・逆紹介の強化  
39 による連携や専門医への相談体制の整備など、かかりつけ医と専門医の連携体制の整備を推進  
40 します。

- かかりつけ医や専門医は、合併症の精査や早期発見のため眼科、腎臓内科、神経内科、歯科など他科との連携体制の構築を推進し重症化を予防します。
- 各保険者や県・市町は、滋賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを基に、かかりつけ医と連携した専門職種による保健指導の実施体制構築を促進します。また、慢性腎臓病（CKD）対策と連携して適切な治療や生活習慣の改善により、発症や重症化予防を推進します。

### (3) 発症予防、治療および合併症予防のための人材育成の強化

- 糖尿病の発症予防や治療、合併症予防のための医療体制を充実するため、県や関係機関は、医師、保健師、看護師、管理栄養士、薬剤師などの人材育成を強化していきます。
- 多くの診療所で糖尿病患者の診療が行われていることから、県や医師会などは、糖尿病治療に関する診断のスキルアップ、標準的治療指針の周知を目指して、医師への研修を推進します。
- 糖尿病の基本的治療は食事療法、運動療法、薬物療法です。特に管理栄養士や薬剤師、看護師等の医師以外の職種との連携による療養指導は、重症化予防や網膜症、腎症、神経障害、足病変などの合併症予防にとって重要です。質の高い療養指導を行うために、県や関係団体は、管理栄養士や看護職等の育成を推進します。

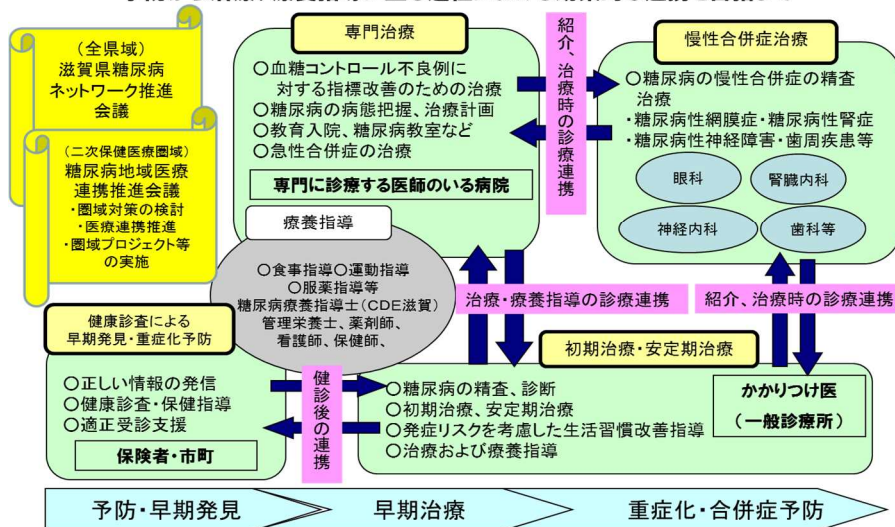
### (4) 地域における有機的な保健医療連携体制の構築

- 平成23年（2011年）10月に策定した滋賀県糖尿病地域医療連携指針をもとに、二次保健医療圏ごとの医療連携体制の構築を推進します。また、全圏域に、糖尿病地域医療連携推進会議等を設置し、糖尿病対策推進のためのネットワーク構築を推進し、糖尿病の発症や重症化予防対策の効果的な体制整備を行います。
- 感染症発生・まん延時や災害時等の非常時においても、切れ目なく適切な医療等を受けられる体制整備を検討します。

図3-3-4-8 糖尿病地域保健医療連携体制のイメージ

## 糖尿病保健医療連携体制イメージ

予防から治療、療養指導に至る過程における効果的な連携を目指して



出典：滋賀県糖尿病地域医療連携指針（平成23年10月）一部改訂

## 1 《数値目標》

目標項目	現状値	目標値 (R11)	備考
目指す姿 (分野アウトカム)			
糖尿病が強く疑われる者の数	12.1% (R3)	増加の抑制	国保データ
重症低血糖の発生率	0.73% (R3)	増加の抑制	
糖尿病性腎症による新規透析導入患者数	165人 (R3)	増加の抑制	
糖尿病足病変にかかる下肢切断術の件数	78件 (R1)	増加の抑制	
取組の方向性 (中間アウトカム)			
糖尿病予備軍の者の数	20.4% (R3)	減少傾向へ	国保データ
肥満傾向にある子どもの割合	男子 10.07% 女子 6.75% (R3)	減少傾向へ	小5
治療継続者の割合	61.6% (R3)	70%	国保データ
糖尿病患者の年齢調整外来受療率	95.9% (R3)	現状維持	
治療が必要な糖尿病網膜症の発症率	0.0156% (R3)	増加の抑制	
滋賀糖尿病療養指導士の数	429人 (R4)	現状維持	
糖尿病地域医療連携推進会議の開催	年1回以上の開催	年1回以上の開催	
具体的な施策 (アウトプット)			
特定健康診査受診率	60.0% (R3)	70%以上	
特定健康指導実施率	26.3% (R3)	45%以上	
糖尿病患者の病診連携を実施している診療所数	312か所 (494か所中)	374か所	現状の 1.2倍程度
1型糖尿病に対する専門治療を行う医療機関数	28か所 (R5)	現状維持	
糖尿病-歯周病連携推進歯科医療機関の数	442か所 (R4)	現状維持	
行政(市町)と糖尿病性腎症重症化予防のための連携をしている診療所数	120か所 (494か所中)	144か所	現状の 1.2倍程度

2

# 1 《ロジックモデル》

番号	具体的な施策(アウトプット)
----	----------------

1	糖尿病発症に関連する正しい情報の発信、健康教育、保健指導などの実施
2	特定健診などの定期的な健康診査の受診ができるよう受診率向上に向けた働きかけ
	指標 特定健康診査受診率 特定保健指導実施率

3	医療機関未受診者を把握してリスクの高い人への受診勧奨、かかりつけ医の体制構築の推進および医療機関と保険者等の連携体制構築の推進
4	指標 糖尿病患者の病診連携を実施している診療所数
	かかりつけ医、専門医および他科との連携体制構築の推進
5	1型糖尿病に対する専門治療を行う医療機関数
	指標 糖尿病-歯周病連携推進歯科医療機関の数
6	糖尿病の治療と重症化予防、合併症の治療と重症化予防のため、治療と仕事の両立支援に向けた働きかけを推進
7	滋賀県糖尿病重症化予防プログラムを基に専門職種による保健指導の実施体制構築を促進
	指標 行政(市町)と糖尿病性腎症重症化予防のための連携をしている診療所数

7	糖尿病治療に関して医師への研修推進
8	質の高い療養指導を行うために管理栄養士や看護職等の育成推進

9	全圏域に糖尿病地域医療連携推進会議を設置し、糖尿病の発症や重症化対策の効果的な体制整備
---	---

番号	取組の方向性(中間アウトカム)
----	-----------------

1	糖尿病発症予防、メタボリックシンドローム対策の推進ができています
指標	糖尿病予備軍の者の数(国保データ)
	肥満傾向にある子どもの割合

2	機関連携、病診連携を含む他科連携による重症化予防対策の推進ができています
指標	圏治療継続者の割合
	圏糖尿病患者の年齢調整外来受療率
	圏治療が必要な糖尿病網膜症の発症率

3	発症予防、治療および合併症予防のための人材育成の強化ができています
指標	圏滋賀糖尿病療養指導士の数

3	地域における有機的な保健医療連携体制の構築ができています
指標	圏糖尿病地域医療連携推進会議の開催

番号	目指す姿(分野アウトカム)
----	---------------

1	全ての県民が、糖尿病について知ること、発症・重症化を予防し、病気になっても継続的な治療を受け、いきいきとした生活を営むことができる
指標	糖尿病が強く疑われる者の数(国保データ)
	重症低血糖の発生率
	糖尿病性腎症による新規透析導入患者数
	糖尿病足病変にかかる下肢切断手術の件数

2

## 5 精神疾患

### 目指す姿

- 精神障害の有無や程度にかかわらず、本人が望む地域で、望む暮らしを安心して送ることができている

### 取組の方向性

- (1) 多様な精神疾患等ごとに患者に応じた質の高い精神科医療が提供できている
- (2) 多様な精神疾患等ごとに病院、診療所、訪問看護ステーション、地域援助事業者、市町などと連携が推進できている
- (3) 医療、障害福祉・介護、住まい、就労等の社会参加、地域の助け合い、教育・普及啓発が包括的に確保されている

### 現状と課題

- 滋賀県の精神疾患の患者数は、平成 20 年（2008 年）には約 2 万 5 千人であったものが、平成 26 年（2014 年）には約 3 万 7 千人に、令和 2 年（2020 年）には約 6 万 4 千人に増加しており、この 6 年で 2 万 7 千人増加しています。
- 滋賀県の精神障害者保健福祉手帳の交付者数も年々増加しており、平成 24 年度（2012 年度）に 6,656 人であったものが、令和 4 年度（2022 年度）には 13,399 人と、この 10 年で 2 倍超に増加しています。
- 精神病床における 1 年以上の長期入院患者数は、1,069 人となっています。1 年以上の長期入院精神障害者（認知症を除く。）の中には、受入条件が整えば退院可能な入院患者（いわゆる社会的入院患者）も含まれると考えられています。
- 滋賀県では、医療機関と地域関係機関とが連携し、入院の必要な精神障害者の医療機関の受入れと、退院可能な精神障害者の地域の受入れを円滑にする取組を進めています。令和元年度における入院後 90 日時点の退院患者割合は全国で最も高い状況となっています。

#### (1) 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

##### ア 統合失調症

- 令和 2 年（2020 年）の県内医療機関を受療している統合失調症の入院患者数は 1,291 人であり、外来患者数は 5,779 人です。
- 入院・外来における治療抵抗性統合失調症治療薬による専門的な医療を受けることができる医療機関は 8 機関で、人口 10 万人当たり 0.57 と全国平均の 0.39 より高くなっています。

##### イ うつ病・躁うつ病

- 令和 2 年（2020 年）の県内医療機関を受療しているうつ病・躁うつ病の入院患者数は 832 人であり、外来患者数は 20,546 人です。
- うつ病・躁うつ病については、一般医に対する「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」を実施し、平成 30 年度（2018 年度）から令和 4 年度（2022 年度）に 205 名の医師が受講したことでうつ病の早期発見・早期治療の普及を図っています。
- また、精神科医等に対する「専門医等うつ病治療向上研修」等を実施し、平成 30 年度（2018



1 年度) から令和4年度(2022年度)に306名の医師が受講したことで、治療技法の普及を図っ  
2 ています。

### 3 ウ 児童・思春期精神疾患 および 発達障害

- 4 ○ 精神科医の数が全国と比べて少なく、また、発達障害の診断や診療に対応する小児科医も限  
5 られており、医療機関で初診を受けるまでの待機時間が長くなっていることが課題となってい  
6 ます。医療機関と地域の関係機関の連携の在り方について検討し、不要不急な受診の削減や、  
7 受診までの待機時間及び問診に要する時間の縮減を図るために、受診の必要性の目安や受診手  
8 順などについて整理した冊子を作成し、啓発を行っています。
- 9 ○ 発達障害者支援センターでは、一般的な相談対応に追われ、支援体制の整備や市町・福祉圏  
10 域に対するバックアップ、人材育成等三次機関としての役割を十分果たせてないことが課題と  
11 なっています。各市町発達支援センター等(一次支援機関)、各圏域発達障害者支援ケアマネジ  
12 メント事業所(二次支援機関)、発達障害者支援センターそれぞれの果たすべき役割の機能強化  
13 を図り、重層的支援体制を構築していく必要があります。
- 14 ○ ひきこもり支援センターでは、医療・保健・福祉・法律、教育、就労分野で構成される専門  
15 家チームを設置し、事例検討や保健所・市町・相談支援事業所等に対し専門的観点から助言や  
16 直接支援等を通して人材育成に取り組んでいます。
- 17 ○ 乳幼児・学童期から思春期・青年期に向けての支援体制の構築と市町間の情報連携を目的に、  
18 市町発達支援課・センターの連絡会を開催しています。
- 19 ○ 発達障害者支援法に基づく発達障害者支援地域協議会を設置し、発達障害者支援に関する情  
20 報を共有するとともに、支援体制の整備について協議を行っています。
- 21 ○ 診断や支援を受ける機会のないまま成人期に至り、二次的に他の精神障害を発症したり、ひ  
22 きこもりの状態になったりする発達障害者等に対する支援が課題となっています。成人期の発  
23 達障害者に対する医療的な支援や地域生活に向けた具体的な支援サービスの充実が求められて  
24 います。

### 25 エ 依存症\* (アルコール依存症・薬物依存症・ギャンブル等依存症等)

- 26 ○ 依存症専門医療等機関については、精神医療センターを令和元年度(2019年度)にアルコー  
27 ル依存症、令和2年度(2020年度)に薬物依存症・ギャンブル等依存症の専門医療機関・治療  
28 拠点機関に指定するとともに、精神保健福祉センターをアルコール依存症・薬物依存症・ギヤ  
29 ンブル等依存症の相談拠点に位置付けたことで、専門医療の提供、医療従事者や相談員等を対  
30 象とした専門的な研修を実施できる体制を構築しました。
- 31 ○ 国等の調査に基づき県人口で換算すると、アルコール依存症が疑われる者は約32,600人、ギ  
32 ャンブル等依存症が疑われる者は約21,600人、違法薬物の生涯経験者数は約20,100人と推計  
33 されますが、専門医療機関の外来患者および入院患者の実人数や依存症相談拠点等における相  
34 談延べ件数と乖離がある状況です。
- 35 ○ 依存症は、他の依存症との重複やその背景にある関連問題もあり、認識されにくい特性があ  
36 ることなどから、依存症の正しい知識の普及啓発や本人や家族が身近な地域で相談でき、日常  
37 生活・社会生活を円滑に営むことができる地域づくりが必要です。
- 38 ○ 学識経験者・医療関係者・福祉関係者・民間支援団体等で構成される滋賀県依存症関係機関  
39 連絡協議会等により、様々な分野の関係者が連携することで、切れ目のない支援体制を構築し  
40 ています。



- 依存症対策を一体的に、総合的かつ計画的に推進するために「(仮称)滋賀県依存症総合対策計画」の策定に向けた検討を進めています。

#### オ 外傷後ストレス障害 (PTSD)

- 県内外で事件・事故が発生した場合の精神的な二次被害の拡大を防止するため、「Crisis Intervention team (CIT\*) 通称こころのケアチーム」の派遣事業を行っていますが、当該事業の安定した運用のため、医療機関や関係機関の人材育成が必要です。
- 令和元年度(2019年度)の保育関連施設事故発生時にこころのケアチーム\*を派遣したほか、新型コロナウイルス感染症の感染者やその家族、医療従事者、クラスターが発生した施設の職員等に対してこころのケアを行うなど、二次被害の防止等の対応を行っています。

#### カ 高次脳機能障害

- 県内には高次脳機能障害を診断、評価できる医療機関が少なく、高次脳機能障害に対応したリハビリテーションが可能な医療機関が少ないという課題があります。
- 当事者・家族が高次脳機能障害の理解や地域生活のイメージがないまま退院し、地域で問題を抱え込み孤立している現状があることから、高次脳機能障害支援センターおよび高次脳機能障害友の会しがにおいて、高次脳機能障害の理解を深めるために県民や関係機関等への研修会等を実施し、広く周知を図りました。
- 地域支援者が適切に対応できる技術の向上に向けて、平成27年度(2015年度)からは地域支援で中心となりうる「専門相談支援員」の養成を行い、これまでに169名を認定しています。
- 医療機関と地域支援機関の連携を強化し、高次脳機能障害と診断され、障害特性を理解した上で、退院後には必要な支援につながる体制の整備が必要であることから、高次脳機能障害圏域ネットワーク支援事業により、各圏域において、協議会の開催や研修会、事例検討会を実施しました。
- 高次脳機能障害支援センターにおいて、医療福祉相談モール構成機関と連携しながら、当事者、家族、支援者への相談支援および普及啓発、人材育成、支援体制づくりを実施するとともに、圏域支援体制の充実を図るための取組を進めてきましたが、社会的行動障害に対応できる機関が少ないことから、医師やリハビリテーション専門職への高次脳機能障害の理解のための啓発・研修会を開催し、関係機関への働きかけが引き続き必要です。

#### キ 摂食障害

- 令和2年(2020年)の県内医療機関を受療している摂食障害の入院患者数は41人であり、外来患者数は177人です。
- 県内で児童・思春期を含め摂食障害を専門とする医師の養成や、専門医と地域の支援者との連携強化が必要となっています。

#### ク てんかん

- 令和2年(2020年)の県内医療機関を受療しているてんかんの入院患者数は26人であり、外来患者数は538人です。
- 滋賀県CDR体制整備モデル事業で、てんかん患者が長時間入浴して溺死するという例が把握されたことから、入浴を中心とした生活指導については患者本人のみならず家族にも行うことが必要とされています。
- 小児期から成人期へのてんかん治療の連携体制の構築や、診療機関の情報提供体制等の整備が必要とされています。

## 1 (2) 精神保健医療福祉施策

### 2 ア 精神科救急

- 3 ○ 民間精神科病院の輪番制を中心に、県立精神医療センター、輪番診療所、身体合併症協力病  
4 院による精神科救急医療システムにより、24時間365日応需できる体制を整備しています。
- 5 ○ 精神科救急情報センターを設置し、夜間・休日における緊急対応や精神科救急医療相談を行  
6 っています。
- 7 ○ 通報件数/措置入院件数は、平成29年度(2017年)265件/72件であったものが、令和4年  
8 度(2022年度)293件/93件となり、ともに増加傾向にあります。
- 9 ○ 令和2年度(2020年度)から、新型コロナウイルス感染症の疑いのある方については、事前  
10 に受入病院を調整し対応しました。
- 11 ○ 精神科診療所では、入院治療までの必要がない程度の精神疾患患者に対して、夜間・休日  
12 における精神科救急の一部を輪番制により担うほか、かかりつけ診療所として自院患者が精神科  
13 救急に至らないよう、診療時間の延長など外来診療の拡充が図られています。
- 14 ○ 精神疾患患者の病態が多様化する中で、精神科初期救急、精神科救急医療相談、措置入院後  
15 フォローアップ体制整備等の充実が必要です。
- 16 ○ 平成30年度(2018年度)に「滋賀県精神障害者の退院後支援に関するマニュアル」を作成  
17 し、措置入院患者の退院後支援計画による支援に取り組んでいます。

### 18 イ 身体合併症

- 19 ○ 身体疾患を合併する精神疾患患者の治療は、一般科と精神科を併設する医療機関のほか、精  
20 神科を持たない医療機関と精神科医療機関との連携により医療が提供されていますが、身体疾  
21 患、精神疾患がともに重篤な患者については、医療機関の受け入れが困難となる場合があります。
- 22 ○ 措置診療の必要があり、身体合併症について入院医療を要する患者については、身体合併症  
23 精神障害者等救急診療ガイドラインに基づき身体合併症協力病院への応需依頼を行うなどの対  
24 応を行っています。
- 25 ○ 自傷・自殺企図者に対する身体処置後の一般科と精神科の連携の充実が必要です。

### 26 ウ 自殺対策

- 27 ○ 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っていま  
28 す。自殺の原因・動機として「健康問題」が最も多く、自殺の直前には「うつ病」を発症して  
29 いることが多いといわれています。
- 30 ○ 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、若年層や経済・生活問題、女性の自殺未遂者の  
31 対策により一層取り組むことが求められています。
- 32 ○ 自殺未遂者の支援体制として保健所や市町と救急告示病院や精神科医療機関、警察、消防等  
33 との連携体制を構築し、支援を行ってきました。

### 34 エ 災害精神医療

- 35 ○ 東日本大震災では、精神科病院から多数の患者搬送が行われるなど、災害時においても精神  
36 科医療を行うための診療機能を有し、被災地からの精神疾患を有する患者の受け入れやDPATの  
37 派遣等のできる体制が求められています。
- 38 ○ 令和2年度(2020年度)に精神保健福祉センターを災害派遣精神医療チーム(DPAT)先遣隊  
39 として1チーム登録したほか、毎年総合防災訓練を実施し、各精神科病院や関係団体等と連携  
40 を図っています。

- 1 ○ 災害拠点精神科病院は、災害時においても精神科医療を行うための診療機能を有し、被災地  
2 からの精神疾患を有する患者の受け入れ、災害派遣精神医療チーム（DPAT）の派遣に係る対応  
3 等を行います。しかしながら、本県においては、未だ災害拠点精神科病院の指定ができていな  
4 いため、早期に指定をする必要があります。

#### 5 オ 医療観察法における対象者への医療

- 6 ○ 県と大津保護観察所との共催で滋賀県医療観察制度運営連絡協議会を開催し、近畿厚生局等  
7 の関係機関との意見交換を実施しています。  
8 ○ 県立精神医療センターは、医療観察法に基づく指定入院医療機関として、医療観察病棟の運  
9 営状況や治療内容に関する情報公開の評価を受ける医療観察法外部評価会議を実施しています。  
10 また、医療観察病棟の安全かつ円滑な運営および地元関係者等との密接な連携を図ることを目  
11 的とした医療観察法地域連絡会議を実施しています。

### 13 (3) 地域精神保健福祉活動の充実と地域包括ケアシステムの構築

- 14 ○ 精神障害者地域移行・地域定着推進協議会などの保健、医療、福祉関係者による協議の場を  
15 県内すべての圏域で設置し、現状や課題の検討が行える体制を構築しました。  
16 ○ 地域でのピア活動については、県内 10 の相談支援事業所に事業を委託し、ピアサポーターの  
17 活用、地域住民との交流事業を各圏域の特性に応じて実施しています。  
18 ○ 各圏域に相談支援アドバイザーを配置し、保健所と連携して地域のネットワークを構築し、対  
19 応困難事例など精神障害のある本人および家族が安定した生活を継続するための相談支援体制  
20 を構築しました。  
21 ○ 精神障害者の住まいの場の確保に係る課題への対応として、グループホームの整備を平成 30  
22 年度（2019 年度）160 力所（定員 1,295 人）から令和 4 年度（2022 年度）209 力所（1,945 人）  
23 に進めるとともに、令和 3 年度（2021 年度）から大家や不動産会社向けに精神障害や支援に係  
24 る内容の啓発や研修を実施し、理解促進に努めています。  
25 ○ 県内の働き・暮らし応援センター（7 か所）において、障害者の就労ニーズと雇用ニーズの  
26 マッチング、企業での職場定着就労に伴う生活支援を行い、平成 30 年度（2018 年度）から令  
27 和 2 年度（2020 年度）においては 660 名の精神障害者が新規で企業就労に至っているほか、そ  
28 の就労定着を促進するため各圏域に対し定着支援の適切な役割分担や連携の在り方を周知して  
29 います。  
30 ○ こころの健康に関心を持った方に対して、精神疾患や精神障害への正しい知識の普及・啓発  
31 のための、こころの健康フェスタを開催し、平成 30 年度（2018 年度）から令和 4 年度（2022  
32 年度）に、360 人の参加者に対して啓発を実施し、こころの健康への理解を深める機会としま  
33 したが、啓発を継続して行っていく必要があると考えられます。  
34 ○ 保健所、市町、障害者支援施設、その他の関係機関等、県内の精神保健福祉業務に従事する  
35 職員に対する「精神保健医療福祉業務従事者研修会基礎コース」と「スキルアップコース」の  
36 研修を実施し、平成 30 年度（2018 年度）から令和 4 年度（2022 年度）に 647 名が受講したこ  
37 とで、その資質の向上を図っています。  
38 ○ 平成 29 年（2017 年）4 月に滋賀県子ども・若者総合相談窓口を精神保健福祉センター内に  
39 設置し、社会生活を円滑に営む上での困難を有する子ども・若者に対して支援を実施していま  
40 す。

## 具体的な施策

### 《圏域の考え方》

- 精神疾患にかかる保健医療圏は、二次保健医療圏を基本とします。
- 精神科救急医療圏は、7つの二次保健医療圏を3ブロック(①湖北・湖東、②東近江・湖南・甲賀、③大津・湖西)に区分した圏域とします。

精神科救急医療圏	二次保健医療圏の範囲
湖北 ・ 湖東	湖北保健医療圏 、 湖東保健医療圏
東近江 ・ 湖南 ・ 甲賀	東近江保健医療圏、 湖南保健医療圏、 甲賀保健医療圏
大津 ・ 湖西	大津保健医療圏 、 湖西保健医療圏

### (1) 多様な精神疾患等に対応できる質の高い医療提供体制の構築

#### ア 統合失調症

- 治療法の普及や精神科リハビリテーションをはじめとする予防的アプローチの充実などによって更なる入院期間の短縮につなげ、入院から地域生活への移行に努めます。
- 重度かつ慢性の統合失調症患者に対するクロザピン等による治療のための連携体制の導入を促進します。

#### イ うつ病・躁うつ病

- うつ病の予防や早期発見・早期支援の強化を図るため、広く県民に対し、自らのこころの健康に関心を持てるよう引き続き知識の普及啓発に努めます。
- 一般科医に対する「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」による早期発見・早期治療の普及や「専門医等うつ病治療向上研修」による治療技法の普及を今後も引き続き実施するとともに、早期に有効な治療につながるような連携を促進します。
- 地域で相談に従事する様々な領域の支援者の資質向上に向けた研修等を実施し、うつ病・躁うつ病の対応力の向上に努めます。
- 二次保健医療圏で自殺未遂者支援体制の整備を図る中で救急告示病院を中心に精神科との連携体制の構築を進めます。

#### ウ 児童・思春期精神疾患および発達障害

- 子どもの心の診療に関する医師の養成に努めます。
- 入院対応のできる専門病床を有する医療機関の確保について検討します。
- 保健、医療、福祉、教育、就労等、他分野の機関と協働のもと、包括的な支援を行える体制づくりを目指します。
- 児童・思春期精神疾患に関する普及啓発を通して、早期介入とメンタルヘルスの重症化の予防に努めます。
- 支援ニーズの多様化や相談内容の複雑化に対応するため、機関コンサルテーションの充実に取り組むとともに、研修等の機会の増加及び内容の充実により、人材の育成の強化に努めます。

#### エ 依存症（アルコール依存症・薬物依存症・ギャンブル等依存症等）

- 精神保健福祉センターや保健所等で相談対応や本人・家族支援を行うとともに、相談・支援に従事する人材の育成や県民への普及啓発に努めます。
- 県立精神医療センターが依存症の専門医療機関・依存症治療拠点機関として核となり、地域

1 の医療機関における診療技術の向上や連携体制の構築に取り組みます。

- 2 ○ 滋賀県依存症関係機関連絡協議会の構成団体等が相互に連携・協力を図りながら、分野横断
- 3 による包括的推進体制の確保をとおして、依存症対策の推進に取り組みます。
- 4 ○ 民間の自助グループや回復施設、関係機関との連携を通して、団体活動の後方支援や活動場
- 5 所の確保に向けた協力等、必要な支援を実施します。

#### 6 オ 外傷後ストレス障害（PTSD）

- 7 ○ 精神保健福祉センターを中心に、保健所等と協働して、学校等における事件や事故後のPT
- 8 SD等二次的な精神的被害の拡大を防止するため、「Crisis Intervention team（CIT）通称
- 9 こころのケアチーム」の派遣事業を引き続き実施します。
- 10 ○ 県内で事件・事故が発生した場合に、速やかにこころのケアチームを結成し、適切な活動が
- 11 できるよう、保健福祉、教育、医療の各関係機関間の連携強化や、人材育成を行います。

#### 12 カ 高次脳機能障害

- 13 ○ リハビリテーションセンターや高次脳機能障害支援センターが連携し、医師やリハビリテー
- 14 ション専門職への高次脳機能障害の理解のための啓発・研修会を開催します。
- 15 ○ 高次脳機能障害について、必要な医療や支援に速やかにつながるよう、医療機関における適
- 16 切な診断と、退院時にはかかりつけの医療機関や障害福祉サービスに切れ目なくつながる体制
- 17 の構築を図ります。
- 18 ○ 医療機関で障害特性や地域生活に関する心理教育を当事者・家族に実施できるように働きか
- 19 け、地域でのリハビリテーションを更に充実させます。
- 20 ○ 相談を受けた支援者が、誰でも適切に対応できる技術を身につけられるよう資質の向上を図
- 21 ります。
- 22 ○ 二次保健医療圏において、主体となる機関を中心として連絡調整会議を開催し、保健・医療
- 23 （リハビリテーションを含む）・介護・福祉・労働等の関係機関による圏域の課題整理や解決に
- 24 に向けた方策の検討、関係者の資質向上等を行います。

#### 25 キ 摂食障害

- 26 ○ 不足している子どもの心の診療に関する専門医と併せて、摂食障害に関する医師の養成に努
- 27 めます。
- 28 ○ 精神保健福祉センターは、摂食障害に関する相談に対応し、患者・家族への摂食障害に関す
- 29 る心理教育の場を開催します。摂食障害に関する知識・技術の普及啓発、支援従事者等への研
- 30 修・技術的支援、他の児童・思春期に好発する疾患等を含め、関係機関との地域連携支援の調
- 31 整に努めます。
- 32 ○ 摂食障害に対応できる専門職の養成や多職種連携・多施設連携の推進に努めます。

#### 33 ク てんかん

- 34 ○ 小児期から成人期へのてんかん治療の連携体制の構築や、診療機関の情報提供体制等の整備
- 35 に努めます。
- 36 ○ てんかん患者・家族の支援においては、生活上の留意点への理解に向けた支援や、就労関係
- 37 者への理解促進、生活支援の充実に努めます。

#### 38 ケ 精神科救急

- 39 ○ 急性増悪時に迅速かつ適切に精神科医療につながるよう、精神科救急情報センターの充実に
- 40 努めます。

- 入院治療の必要がない程度の精神科救急医療（ソフト救急）について、精神科診療所の協力のもと、病診連携の推進、初期救急応需体制の充実に努めます。
- 身体合併症を併発している精神障害者またはその疑いのある者で措置診察の必要があると認められた者を受け入れる身体合併症協力病院との連携に努めます。

## コ 身体合併症

- 身体疾患、精神疾患がともに重篤な患者について対応できる体制整備を検討します。
- 二次保健医療圏域で自殺未遂者への支援体制の整備に向け、一般科・精神科医療機関に対し自殺未遂者への対応についての研修等を実施します。
- 精神科救急医療システム調整会議において、滋賀県医師会、滋賀県病院協会の参画により意見交換を行うとともに、県メディカルコントロール協議会\*とも連携し、救急事案の対応について検討し、一般科と精神科医療機関の連携に努めます。

## サ 自殺対策

- 自殺対策推進センターを核として、保健所、市町等との協働により、滋賀県自殺対策計画と連動した取組を推進するとともに、自殺対策連絡協議会において様々な分野の関係者による、多角的評価を受けつつ対策の推進を図ります。
- 子ども・若者の自殺対策では、SOS の出し方に関する教育の推進、SNS を活用した相談体制の充実を図ります。
- 自殺未遂者対策においては、救急医療機関と精神科医療機関との連携を強化し、自殺未遂者に対する支援体制を充実するとともに、未遂者支援部会を設けて課題等について検討を進めます。
- 自殺総合対策の推進に資する調査研究では、情報収集・分析・提供等を充実し、統計検討部会を設けて分析の強化を図ります。また、CDR(予防のための子どもの死亡検証)との連携を図ります。

## シ 災害精神医療

- 災害発生を想定し、有事の際には、危機管理体制のもと迅速に災害派遣精神医療チーム(DPAT)を組織できるように、また、被災時には円滑な受援体制を確保できるよう、先遣隊の設置や、総合防災訓練への参加などを通して、体制整備を進めます。
- 北部と南部の2カ所に災害拠点精神科病院の指定を目指し、令和6年度までに長浜赤十字病院を災害拠点精神科病院として指定します。また、令和8年度までに災害拠点精神科病院を1病院増やし、大規模災害時の精神保健医療ニーズに対応できる体制の確保を進めます。

## ス 医療観察法における対象者への医療

- 医療観察法に基づき、引き続き対象者に対して適切な医療を提供し、社会復帰を促進します。
- 対象者の円滑な地域移行と地域生活の安定を図るため、滋賀県医療観察制度運営連絡協議会等により、医療観察法処遇終了後の精神保健福祉サービスに至る支援に円滑に引き継がれるように努めます。

## (2) 多様な精神疾患等に対応できる連携体制の構築

- 入院者訪問支援事業により、精神科病院へ訪問し、入院者の体験や気持ちを丁寧に聴くとともに、入院中の生活に関する一般的な相談や必要な情報提供等を行うことで、入院者本人の孤独感や自尊心低下を解消します。

- 精神科病院における虐待通報窓口を設置し、虐待通報の窓口を明確にするとともに、虐待の早期発見、発生防止、再発防止等の対応ができる体制を整備します。
- 滋賀県精神障害者の退院後支援に関するマニュアルによる退院後支援計画の作成をすすめ、入院早期から医療機関と地域関係機関の連携体制の強化を図ります。

### (3) 地域精神保健福祉活動の充実と地域包括ケアシステムの構築

#### ア 精神障害に対する正しい理解の促進

- 精神疾患や精神障害に関する正しい知識や情報を講演会等により県民に提供し理解を深め、また、心のサポーターの養成を進めることにより、精神疾患の早期発見、早期治療を促すとともに、精神障害のある人が住み慣れた地域で、本人の望む生活ができるよう支援します。

#### イ 医療、保健、福祉の連携による包括的な支援体制の充実

- 精神疾患の治療中断者や自らの意思では受診困難な精神障害のある人が必要な医療や支援を受けながら地域で生活していけるよう、包括的な支援体制の充実に取り組みます。
- 福祉圏域において、医療、保健、福祉等の関係機関の連携の下でチーム支援を行うことにより、精神障害のある本人および家族が安定した生活を継続するための支援を推進します。

#### ウ 精神障害のある人が利用する障害福祉サービス等の確保

- 長期入院患者等が退院後、身近な地域で安心して生活ができるよう、グループホームなど地域の住まいの場や日中活動の場の確保に取り組みます。
- 入院後、早期から退院に向けての環境調整や福祉サービスの紹介ができる体制づくりを進めるとともに、通院や通所が不安定な人への訪問支援を促進し、精神障害のある人の地域での生活を支援する取り組みを促進します。
- 精神疾患の治療中断者や自らの意思では受診困難な精神障害のある人が、必要な医療を受けながら地域で生活していけるよう、包括的な支援体制の充実に取り組みます。

#### エ 相談支援体制の充実

- 県民が精神的不調を感じた時に相談できる窓口を明確にし、周知を行うとともに、訪問や面談等によるきめ細やかな支援の提供と、市町と相談支援事業所等関係機関の連携支援により、安心して相談できる体制の充実を図ります。
- 各福祉圏域に配置されている相談支援アドバイザーと保健所が連携し、地域のネットワークを構築することにより、対応困難事例や圏域外調整を必要とする場合に対応できる相談支援体制を整備します。

#### オ 支援人材の養成

- 保健所や市町の担当者、精神科医療機関関係者、相談支援従事者等の精神保健医療福祉従事者を対象とした体系的な研修等を行うことにより、支援の質の向上を図ります。

#### カ 家族会、自助グループ等への支援およびピアサポーターの活用

- 精神障害者患者家族会や依存症等の回復のための自助グループその他関係団体と連携するとともに、その活動を支援することにより、各団体の活性化を図ります。
- 長期入院患者の退院の意欲喚起としての病院訪問や支援者研修会における講演など、当事者の経験を活かしたピアサポーターの活用や人材育成を推進します。



## 1 《数値目標》

目標項目	現状値	目標値 (R8)	備考
目指す姿（分野アウトカム）			
精神障害者の精神病床から退院後一年以内の地域における平均生活日数	333.5日 (R1年度)	増加	国目標 325.3日 以上を達成
取組の方向性（中間アウトカム）			
精神科入院後3か月時点の退院率	70.8% (R1年度)	増加	国目標 68.9% 以上を達成
精神科入院後6か月時点の退院率	85.4% (R1年度)	増加	国目標 84.5% 以上を達成
精神科入院後1年時点の退院率	91.1% (R1年度)	増加	国目標 91.0% 以上を達成
多様な精神疾患等に対応できる医療機関	1384 機関	増加	
精神病床における65歳以上の1年以上長期入院患者数	763人	619人	
精神病床における65歳未満の1年以上長期入院患者数	306人	273人	
保健、医療、福祉関係者による協議の場の設置と開催	7圏域	7圏域	
具体的な施策（アウトプット）			
災害拠点精神科病院の指定数	0機関	2機関	
入院者訪問支援員の養成数（各圏域2名以上）	0人	42人	
入院者訪問支援事業の支援数	0回	120回	
退院後支援計画の策定数	集計中 (R4年度)	60件	
心のサポーター養成研修の修了者数	0人	300人	
精神保健医療福祉業務従事者研修の修了者数	77人 (R4年度)	240人	



1 表3-3-5-1 多様な精神疾患に対応できる医療機関一覧

圏域	施設名	診療可能な精神疾患												対応可能な支援や連携								
		1 統合失調症	2 うつ・躁うつ病	3 認知症	4 児童・思春期精神疾患	5 発達障害	6 アルコール依存症	7 薬物依存症	8 ギャンブル依存症	9 PTSD	10 高次脳機能障害	11 摂食障害	12 てんかん	1 精神科救急患者受入	2 精神疾患・身体疾患合併症患者受入	3 自殺未遂患者搬送時の連携	4 災害精神医療の協力	5 医療観察法の通院患者受入	6 ピアサポーターの受入	7 住診	8 訪問診療	
大津圏域	大津赤十字病院	1	1	1					1					1	1						6	
	市立大津市民病院	1	1	1	1	1															5	
	大津赤十字志賀病院			1																	1	
	琵琶湖病院	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1				1		1	1	14	
	独立行政法人地域医療機能推進機構滋賀病院																				0	
	医療法人藤樹会滋賀里病院	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
	医療法人堅田病院																				0	
	医療法人華頂会琵琶湖養育院病院																				0	
	医療法人弘英会琵琶湖大橋病院																				0	
	山田整形外科病院																				0	
	医療法人良善会ひかり病院			1																	1	
	琵琶湖中央リハビリテーション病院			1						1											2	
	医療法人社団瀬田川病院	1	1	1										1	1		1				6	
	打出病院																				0	
	滋賀医科大学医学部附属病院	1	1	1	1	1	1							1	1		1				8	
圏域内診療所	25	49	71	9	14	7	2	2	10	9	4	17	1	3	0	0	3	0	19	24	269	
圏域内小計	31	55	80	13	18	8	4	3	13	12	5	19	5	7	2	3	5	1	21	26	331	
湖南圏域	社会福祉法人恩賜財団済生会滋賀県病院			1									1	1	1					4		
	社会医療法人誠光会淡海医療センター																				0	
	社会医療法人誠光会淡海ふれあい病院																				0	
	医療法人芙蓉会南草津病院	1	1	1						1	1	1							1	1	8	
	びわこ学園医療福祉センター草津																				0	
	滋賀県立小児保健医療センター		1		1	1				1	1	1	1								7	
	市立野洲病院			1						1		1								1	4	
	びわこ学園医療福祉センター野洲					1						1									2	
	滋賀県立総合病院	1	1	1		1	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	
	湖南病院	1	1	1	1	1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	17	
	社会福祉法人恩賜財団済生会守山市民病院																				0	
	滋賀県立精神医療センター	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1				14	
	南草津野村病院																				0	
	医療法人徳洲会近江草津徳洲会病院			1									1	1	1					1	5	
	圏域内診療所	11	30	60	8	12	9	5	5	7	11	6	20	2	2	2	3	2	0	16	22	233
圏域内小計	15	35	66	11	17	12	7	6	11	16	10	27	4	7	7	5	4	1	18	26	305	
甲賀圏域	独立行政法人国立病院機構紫香楽病院			1						1		1								1	4	
	一般社団法人水口病院	1	1	1		1			1	1	1	1	1		1		1				11	
	公立甲賀病院	1	1	1		1				1											5	
	甲賀市立信業中央病院		1	1						1		1			1					1	6	
	医療法人社団仁生会甲南病院			1									1								2	
	医療法人社団美松会生田病院																				0	
	医療法人社団阿星会甲西リハビリ病院									1											1	
	圏域内診療所	5	13	24	2	3	3	1	2	3	4	3	9	0	0	0	1	0	0	8	7	88
	圏域内小計	7	16	29	2	5	3	1	2	5	8	4	13	1	0	2	1	1	0	8	9	117
	東近江圏域	近江八幡市立総合医療センター					1						1		1	1					4	
		公益財団法人近江兄弟社ヴォーリス記念病院		1	1			1			1		1	1	1					1	1	8
滋賀八幡病院		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					16	
医療法人社団昂会日野記念病院																					0	
独立行政法人国立病院機構東近江総合医療センター													1								1	
東近江市立能登川病院				1																	1	
東近江敬愛病院																					0	
医療法人医誠会神崎中央病院																					0	
医療法人社団幸信会青葉病院				1																	1	
医療法人信仁会近江温泉病院				1							1										1	
医療法人社団昂会湖東記念病院				1		1					1										4	
圏域内診療所	8	23	52	3	11	3	1	1	1	9	4	13	0	3	0	0	2	0	15	17	166	
圏域内小計	9	25	58	4	14	5	2	2	2	12	5	18	1	6	2	1	2	0	16	18	202	
湖東圏域	彦根市立病院			1		1				1		1		1	1						6	
	公益財団法人豊郷病院	1	1	1		1						1	1	1	1		1				9	
	医療法人森昭会彦根中央病院																				0	
	医療法人友仁会友仁山崎病院			1			1					1									3	
	圏域内診療所	7	20	31	5	6	1	0	0	5	6	3	5	1	0	0	0	0	0	5	7	102
圏域内小計	8	21	34	5	8	2	0	0	5	7	3	8	2	2	2	0	1	0	5	7	120	
湖北圏域	長浜赤十字病院	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			16	
	市立長浜病院	1	1	1	1	1	1			1	1	1									9	
	セフィロト病院	1	1	1		1	1			1	1	1	1	1	1	1	1				14	
	長浜市立湖北病院	1	1	1		1															4	
	圏域内診療所	6	26	46	7	7	7	4	4	6	8	5	17	2	5	3	0	3	0	19	12	187
圏域内小計	10	30	50	9	11	10	5	4	8	11	8	20	4	7	5	2	5	0	19	12	230	
湖西圏域	一般財団法人近江愛隣園今津病院																		1	1	2	
	高島市民病院	1	1	1						1											4	
	医療法人マキノ病院	1	1	1								1								1	1	6
	圏域内診療所	3	11	20	2	3	2	1	0	2	0	2	2	0	1	1	2	1	0	7	7	67
	圏域内小計	5	13	22	2	3	2	1	0	2	1	2	3	0	1	1	2	1	0	9	9	79
合計	85	195	339	46	76	42	20	17	46	67	37	108	17	30	21	14	19	2	96	107	1384	

# 1 《ロジックモデル》

番号	具体的な施策(アウトプット)
----	----------------

番号	取組の方向性(中間アウトカム)
----	-----------------

番号	目指す姿(分野アウトカム)
----	---------------

【診療機能】【拠点機能】【危機介入】

1	統合失調症 入院期間の短縮、入院から地域生活への移行 重度かつ慢性の統合失調症患者に対するクロザピン等による治療のための連携体制の導入
2	うつ病・躁うつ病 うつ病の予防や早期発見・早期支援の強化をはかるため知識の普及啓発 一般科医、専門医に対する研修による早期発見・早期治療等の普及、早期に有効な治療に繋がるよう連携促進 地域で相談に従事する様々な領域の支援者の資質向上に向けた研修等の実施 自殺未遂者支援体制の整備を図る中で救急告示病院を中心に精神科との連携体制の構築
3	児童・思春期精神疾患 及び 発達障害 子どもの心の診療に関する医師の養成 入院対応のできる専門病床を有する医療機関の確保について検討 他分野の機関の協働のもと、包括的な支援を行える体制づくりを目指す 児童・思春期精神疾患に関する普及啓発を通じた早期介入とメンタルヘルスの重症化予防 機関コンサルテーションの充実、及び研修等の機会の増加及び内容の充実による人材の育成の強化
4	依存症(アルコール依存症・薬物依存症・ギャンブル依存症) 精神保健福祉センターや保健所等における相談対応や本人・家族支援、相談・支援に従事する人材の育成や県民への普及啓発 県立精神医療センターが核となり診療技術の向上や連携体制の構築 滋賀県依存症関係機関連絡協議会の構成団体等の相互連携・協力による依存症対策の推進 民間の自助グループや回復施設、関係機関との連携を通して、団体活動の後方支援や活動場所の確保に向けた協力等、必要な支援の実施
5	外傷後ストレス障害(PTSD) PTSD等二次的な精神的被害の拡大を防止するため、こころのケアチーム派遣事業の継続実施 事件・事故発生時に速やかにこころのケアチームが活動できるよう関係機関間の連携強化、人材育成
6	高次脳機能障害 医師やリハビリテーション専門職への高次脳機能障害の理解のための啓発・研修会 医療機関における適切な診断と退院時の医療機関や障害福祉サービスに切れ目なくつなげる体制の構築 地域でのリハビリテーションを更なる充実 相談を受ける支援者の資質の向上 二次保健医療圏において連絡調整会議を開催し、課題整理や方策の検討、資質向上等の実施
7	摂食障害 摂食障害に関する医師の養成 精神保健福祉センターで、相談対応、患者・家族への心理教育の開催。関係機関との地域連携支援の調整 専門職の養成や多職種連携・多施設連携の推進
8	てんかん 小児期から成人期へのてんかん治療の連携体制の構築や、診療機関の情報提供体制等の整備 生活上の留意点への理解に向けた支援や就労関係者への理解促進、生活支援の充実

1	多様な精神疾患等に対応できる質の高い医療が提供できている
指標	精神科入院後3か月時点の退院率
	精神科入院後6か月時点の退院率
	精神科入院後1年時点の退院率
	多様な精神疾患等に対応できる医療機関

1	精神障害の有無や程度に関わらず、本人が望む地域で、望む暮らしを安心して送ることができる
指標	精神障害者の精神病床から退院後一年以内の地域における平均生活日数

番号	具体的な施策(アウトプット)
9	精神科救急 精神科救急情報センターの充実
	入院治療の必要がない程度の精神科救急(ソフト救急)における病診連携の推進、初期救急応需体制の充実 身体合併症を併発している精神障害者等の措置入院を受け入れる身体合併症協力病院との連携
10	身体合併症
	身体疾患、精神疾患がともに重篤な患者について対応できる体制整備 一般科・精神科医療機関に対し自殺未遂者への対応についての研修等の実施 救急事案の対応について検討、一般科と精神科医療機関の連携
11	自殺対策 滋賀県自殺対策計画と連動した取組を推進するとともに、様々な分野の関係者から多角的評価を受けつつ対策の推進
	子ども・若者の自殺対策の推進 自殺未遂者支援体制の推進 自殺総合対策の推進に資する調査研究等の推進
12	災害精神医療 有事の際に災害派遣精神医療チーム(DPAT)を組織できるように、また受援体制を確保できるように訓練および研修の実施
	災害拠点精神科病院の指定と支援 指標 災害拠点精神科病院の指定数
13	医療観察法における対象者への医療
	適切な医療を提供し、社会復帰を促進 医療観察法処遇終了後の精神保健福祉サービスに至る支援に円滑に引き継がれるよう努める

【地域移行・人権擁護】

14	入院者訪問支援事業の実施
	指標 入院者訪問支援員の費成数 指標 入院者訪問支援事業の支援数
15	精神科病院における虐待通報窓口の設置
16	措置入院者退院後支援計画の策定と支援
	指標 退院後支援計画の策定数

【普及啓発・相談支援】【地域における支援】

17	精神障害に対する正しい理解の促進
	指標 心のサポーター養成研修の修了者数
18	医療、保健、福祉の連携による包括的な支援体制の充実
19	精神障害のある人が利用する障害福祉サービス等の確保
20	相談支援体制の充実
21	支援人材の養成
	指標 精神保健医療福祉業務従事者研修の修了者数
22	家族会、自助グループ等への支援およびピアサポーターの活用

番号	取組の方向性(中間アウトカム)
1	多様な精神疾患等に対応できる質の高い医療が提供できている
	指標 精神科入院後3か月時点の退院率
	指標 精神科入院後6か月時点の退院率
	指標 精神科入院後1年時点の退院率
	多様な精神疾患等に対応できる医療機関

番号	目指す姿(分野アウトカム)
1	精神障害の有無や程度に関わらず、本人が望む地域で、望む暮らしを安心して送ることができる
	指標 精神障害者の精神病床から退院後一年以内の地域における平均生活日数

2	多様な精神疾患等に対応できる連携ができている
	指標 精神病床における65歳以上の1年以上長期入院患者数 精神病床における65歳未満の1年以上長期入院患者数

3	地域精神保健福祉活動の充実と地域包括ケアシステムが確保されている
	指標 保健、医療、福祉関係者による協議の場の設置と開催

6 救急医療（小児救急を除く）

目指す姿

- 患者が重症度・緊急度に応じた適切な医療を受けることができる

取組の方向性

- (1) 地域における救急医療機関の機能分担と連携の推進ができています
- (2) 救急医療における医師の養成・確保ができています
- (3) 病院前救護体制の強化ができています
- (4) ドクターヘリ\*の活用ができています
- (5) 医療機関の適正受診ができています

現状と課題

(1) 救急医療の現状

- 本県の救急医療体制は、以下の4体制で対応しています。
  - ・ 医療機関への搬送までに救急救命士が救急救命処置を行う病院前救護体制
  - ・ 入院治療が必要ない程度の治療を診療所や休日急患診療所で行う初期救急医療体制
  - ・ 入院治療を必要とする医療を救急告示病院等で行う二次救急医療体制
  - ・ 重篤な救急患者の治療を必要とする医療を救命救急センターで行う三次救急医療体制

図3-3-6-1 救急医療体制

