

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

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月）を策定）

目指す姿

- 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

取組の方向性

- (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
- (2) 「ひと・社会」の多様なつながりの推進
- (3) 将来を見据えた健康づくりの推進

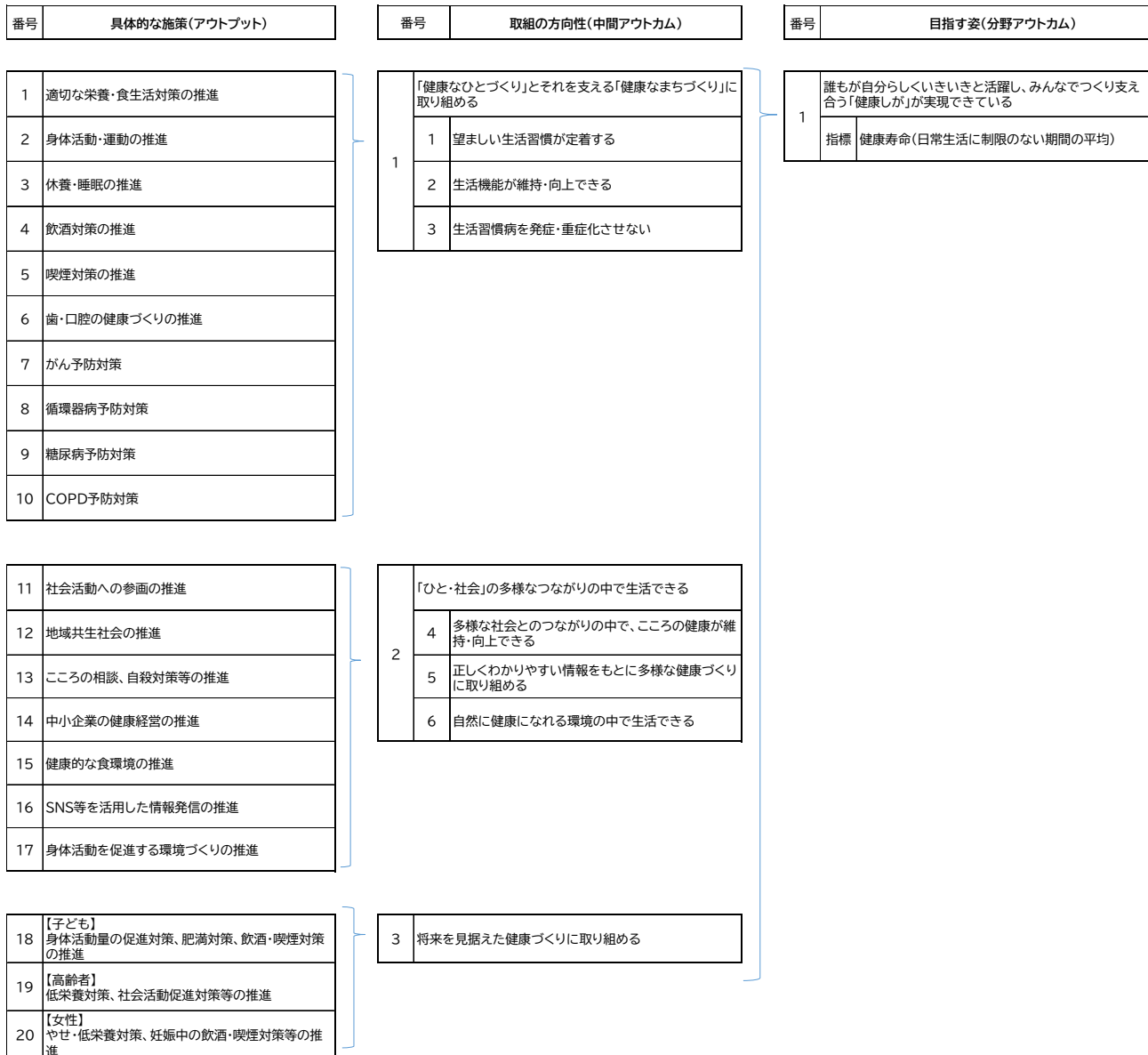
現状と課題および具体的な施策は「健康いきいき 21-健康しが推進プラン-(第3次)」の第2章（県民の健康状況）および第4章（施策の展開と目標）の項目に記載する。

《数値目標》

目標項目	現状値 (R3)	目標値 (R17)
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	「平均自立期間」 延伸
	女性 84.83 歳	

※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

《ロジックモデル》



2 保健対策

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）

目指す姿

- 健康で、はつらつとした生活を営むもとなる健康な口を保つことができる

取組の方向性

- (1) 口腔の健康に良い行動が習慣化される
- (2) 歯科疾患の発症予防と重症化予防ができる
- (3) 噛む、飲み込む、話す等の口腔機能の獲得・維持・向上ができる
- (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
- (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
- (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

現状と課題および具体的な施策は「滋賀県歯科保健計画－歯つらつしが21（第6次）－」の第3章（施策の展開）の項目に記載する。

《数値目標》

目標項目	現状値 (R5)	目標値 (R17)	備考
取組の方向性（中間アウトカム）			
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 64.4% (R4)	3歳児 90% 成人 80%	成人は年齢調整値
デンタルフロスや歯間ブラシを使用している人の割合	30歳代 57.7% 50歳代 57.8% (R4)	30歳代 70% 50歳代 65%	
定期的に歯科健診を受けている人の割合	32.4% (R4)	65%	年齢調整値
フッ化物洗口を実施する市町数	13市町 (R3)	16市町	
3歳児で4本以上のむし歯を有する人の割合	2.96% (R3)	0%	
12歳児でむし歯のない人の割合が90%以上の市町数	3市町 (R4)	10市町	

目標項目	現状値 (R5)	目標値 (R17)	備考
取組の方向性 (中間アウトカム)			
10代における歯肉に炎症所見を有する人の割合	小6 13.6% 中1 16.1% 中3 15.7% (R4)	10%	
20代～30代における歯ぐきから血が出る人の割合	20.6% (R4)	15%	
40歳以上における自分の歯が19歯以下の人の割合	16.8% (R4)	5%	年齢調整値
80歳で20歯以上の歯を有する人の割合	56.2% (R4)	85%	
50歳以上における咀嚼(そしゃく)良好者の割合	68.0% (R4)	80%	年齢調整値
訪問歯科診療*を実施する歯科医療機関の割合	22.4% (R4)	25%	
要介護高齢者が利用する施設での定期的な歯科健(検)診の実施率	46.0% (R4)	50%	
障害者・障害児が利用する施設での定期的な歯科健(検)診実施率	通所 36.4% 入所 93.8% (R4)	通所 50% 入所 100%	
障害のある児でかかりつけ歯科医院を持ち、定期的に通診する人の割合	54.5% うち定期受診 73.9% (R4)	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

《ロジックモデル》



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

14	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
15	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

16	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
17	地域の歯科診療所、口腔衛生センターの役割の整理と連携の推進
18	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
19	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

20	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
21	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医療機関の割合 要介護高齢者が利用する施設での定期的な歯科健(検)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定期的な歯科健(検)診の実施率 障害のある児でかかりつけ歯科医院を持ち、定期的に受診する人の割合

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)
----	---------------

2 保健対策

II 母子保健

目指す姿

- 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

取組の方向性

- (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
- (2) 妊婦が安心・安全に出産できる
- (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
- (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

現状と課題

(1) 思春期から妊娠期・出産期

- 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人減少し、近年減少幅が大きくなっています。
- 少子化の原因は様々な要因が考えられますが、県民が滋賀で子どもを産み育てたいと思えるよう、母子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。
- 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%））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。
- 本県の令和3年度（2021年度）の女性の瘦身傾向*（児）の割合は、中学2年生女子生徒4.54%（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。
- 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、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。
- 安全・安心な出産を迎えるためには、子どもの時からのプレコンセプションケア*の理解が重要です。子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必要があります。
- 「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、医療機関などの専門職が講師となり、認定こども園、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。
- 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。

*コンセプションは、受胎のことをいう。プレコンセプションケアとは、将来の妊娠を考えながら女性やカップルが自分たちの生活や健康に向き合うことをいう。

- 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ています。予期せぬ妊娠や人工妊娠中絶を防止するためにも、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よう、体制を構築していく必要があります。
- 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%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。
- 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%)、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週以降に届け出があった件数409件(4.3%)より減少しています。
- 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。
- 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ます。
- 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(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います。
- 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、妊娠・出産を希望する人は、若い時から自分の身体の状況を知り、妊娠・出産を含めたライフプランについて検討できることが必要です。
- 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件(実1,357人)となっています。
- 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。
- 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、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。
- 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。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*」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。
- 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、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件で相談件数は少ない状況です。
- 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。

- 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携体制が構築されています。
- 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、健診を定期的に受診できるよう支援しています。
- 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。
- 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者の事後指導実施率は100%となっています。
- 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。
- 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1.6で全国平均より低く、低下傾向が続いています。
- 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す。
- 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ていく必要があります。
- 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い支援体制の充実強化が図られています。

（2）子育て期（新生児から乳幼児期）

ア 保護者（母親・父親等）

- 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、出産後間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）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市町で実施されています。
- 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」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。
- 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、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。
- 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実施率は98.9%となっています。
- 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%より低くなっています。

- 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、関係機関による「妊産婦ケア検討会」を開催しています。
- 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、産科と精神科の連携が円滑に進むように取組を行っています。
- 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。
- 「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年以内の母子であって、産後ケアを必要とする者」に拡大されました。
- 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。
- 「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、利用者が増加すると考えられます。事業実施施設が限られており、受け入れ施設の確保が今後の課題です。
- 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%、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。
- 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る必要があります。
- 令和3年度（2021年度）の各「乳幼児健康診査」において、「ゆったりとした気分でこ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%、3歳児73.0%で、全国平均より低くなっています。
- 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%、3歳児70.9%となっています。
- 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か月健診7.5%となっています。
- 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か月児96.2%で全数把握には至っていません。

- 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）より増加しています。
- 「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努める必要があります。
- 「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%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。
- 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。
- 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。
- 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・女性健康支援事業」を実施しています。

イ 子ども

- 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件となっています。
- 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%、要継続フォロー対象者の事後指導実施率は97.9%となっています。
- 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。
- 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ます。
- 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、新生児聴覚検査でリファー*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ーとなった子どもが、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

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。精密検査を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

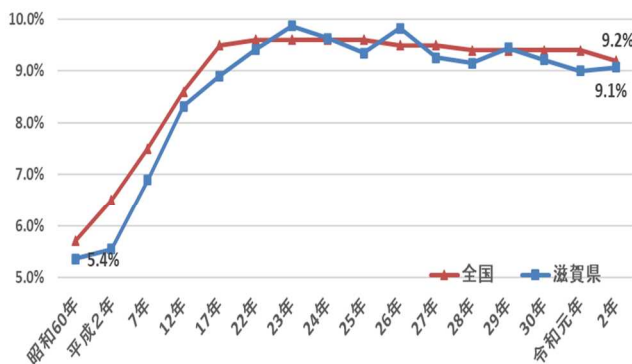
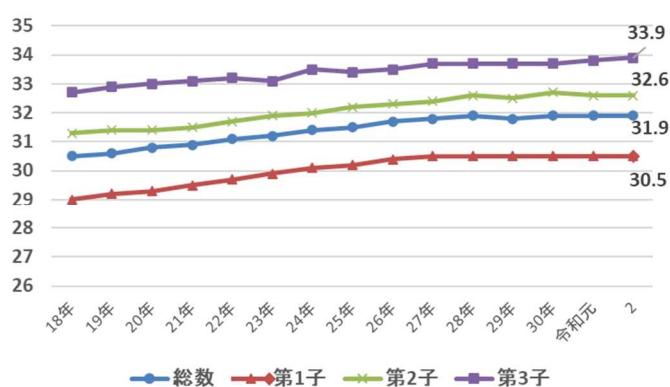


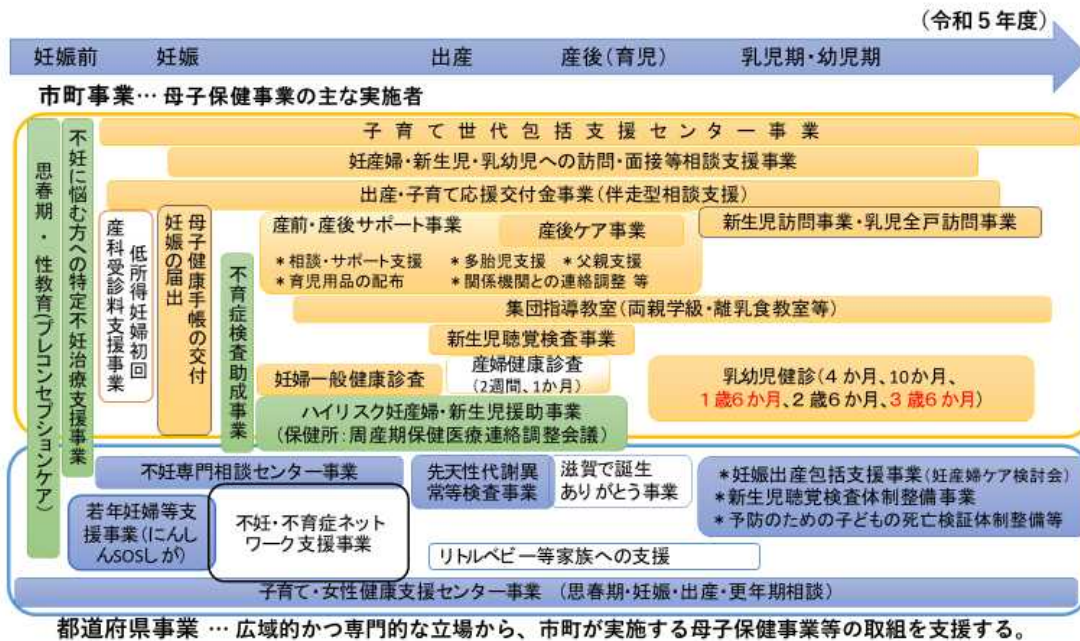
図2-1-2-2

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材や教育資材等を作成し、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。

- 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。
- 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部門と連携して支援を行います。
- 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、妊産婦のメンタルヘルスについて、妊婦や家族に周知を図ります。
- 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。
- 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」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行います。
- 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）」を実施し悩んでいる人の相談支援を行います。
- 県は、出生前検査（NIPT 等）で悩んでいる人の不安の軽減を図れるよう、相談体制の整備を行います。

イ 不妊・不育に悩む方への支援の推進

- 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。
- 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、当事者をサポートする民間団体への支援や連携に努めます。
- 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、不妊症や不育症において、保険適用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状況を踏まえて支援の検討を行います。
- 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」を実施し啓発等を行います。

- 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、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。

ウ 安心して出産できる体制の構築

- 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。
- 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。

(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。

ア 滋賀で子どもを産み育てたいと思う機運の醸成

- 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」の充実に努め子育てしやすいまちづくりに継続して取り組みます。
- 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「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、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。
- 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子育て世代を応援します。
- 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目指します。

イ 育児や子育てに関する相談支援体制の充実

- 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。
- 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」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。
- 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談・支援を行います。
- 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。

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

- 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づくりに努めます。

- 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療機関と連携し必要な支援に繋がります。
- 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。
- 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う等、連携を強化し父親が育児参加しやすい方策を検討し、実施します。
- 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。
- 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「産後ケア従事者研修会」を引き続き実施します。
- 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、利用者が広域利用できるよう集合契約の締結を目指します。
- 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」に基づき市町と連携しながら支援します。
- 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祉部門と連携し必要な経済的支援を行います。
- 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、支援した事例の評価・検討を行い、産科等医療機関と行政機関の連携強化に努めます。
- 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、必要な支援を行います。

(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。

ア 子どもの病気や障害を早期発見・早期対応

- 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、子どもの病気や障害が早期発見・早期対応されるように努めます。
- 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。
- 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。
- 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にを行い、全員が適切に医療精密検査に繋がるよう支援します。
- 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。

- 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回を目途に改訂します。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健診の質の維持向上を図ります。
- 「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。
- 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、早期に支援が開始できるよう体制整備を行います。
- 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します。
- 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、速やかに市町に連絡し、市町と連携し支援します。
- 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。

イ 虐待リスクの早期発見、虐待、虐待疑児への支援

- 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よう支援します。
- 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施します。
- 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、市町の技術的支援を行います。

ウ こどもの事故予防

- 県は、「滋賀県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。
- 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やマニュアル整備を進めます。
- 市町や県、医療機関等は、家庭での事故予防を保護者に啓発します。

《数値目標》

目標項目	現状値(R4)	目標値(R11)
目指す姿（分野アウトカム）		
ゆったりとした気分でこ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
取組の方向性（中間アウトカム）		
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)	全国平均より高い
朝食を欠食するこどもの割合	小学6年生 4.5% 中学3年生 7.2%	小学6年生 1.0% 中学3年生 3.0%
高校生の喫煙率	0.5%	0%
高校生の飲酒率	2.8%	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%
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
妊婦の喫煙率	1.9% (R3)	0%
妊婦の飲酒率	0.7% (R3)	0%

目標項目	現状値	目標値(R11)
BMI18.5未満の20～30歳の女性の割合	20.9%	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%
産後1か月時点での産後うつ のハイリスク者の割合	—	全国平均より低い
産後ケア事業の利用率	—	全国平均より高い
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%	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%
朝食を欠食するこどもの割合	小学6年生4.5% 中学3年生7.2%	小学6年生1.0% 中学3年生3.0%
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%

《ロジックモデル》



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

7	滋賀で子どもを産み育てたいと思う機運の醸成
	-1 滋賀で誕生ありかとう事業の実施(県)
	-2 企業や団体・地域と協働して民全体で子育て世代を応援する(「すまいる・あくしゅん」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クア研修会の開催(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)	

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、医療機関等)

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うことができる
	-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
	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の割合	

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を受けずに生活ができる
	-3 子どもの事故が予防できる
	①朝食を欠食することの割合
	②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
	④乳幼児健診で要精密検査となった児の精密検査受診率
	⑤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

番号	目指す姿(最終アウトカム)
----	---------------

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）

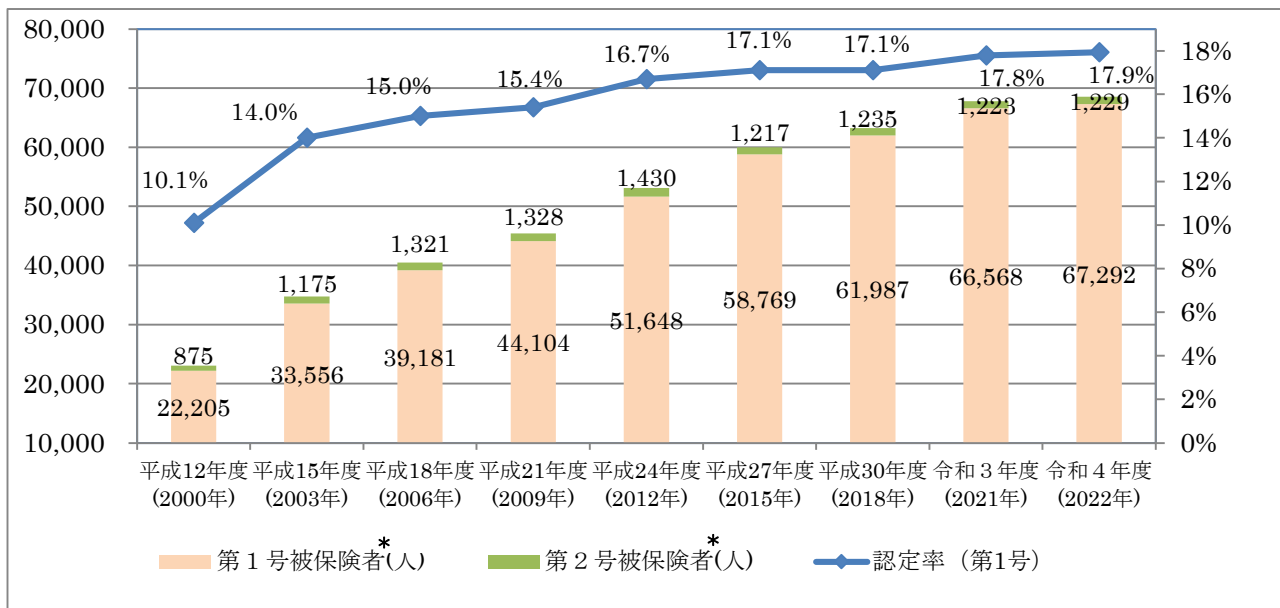
表 2-1-3-1 人口構造の推移

	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。）

図 2-1-3-2 要介護（要支援）認定者数と認定率の推移

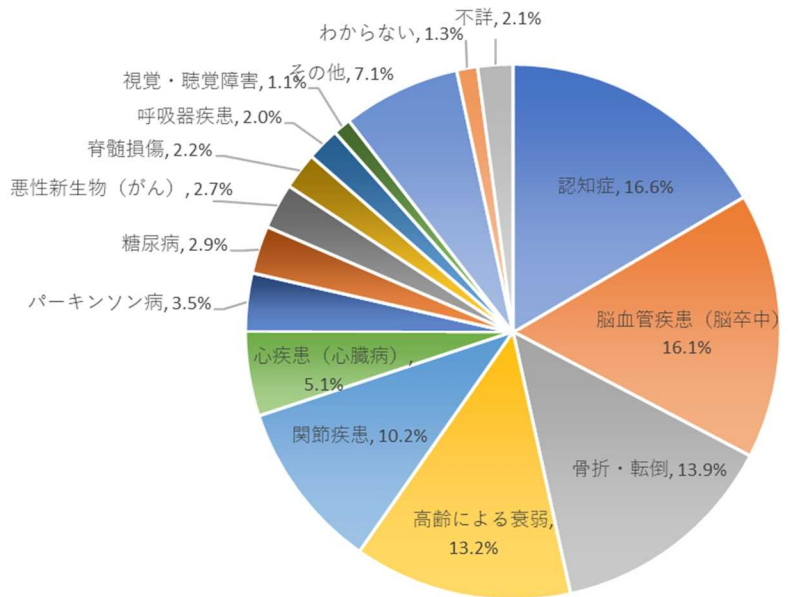


出典：各年度「介護保険事業状況報告」（厚生労働省）

注：認定者数は各年度末現在（令和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、クオリティ・オブ・ライフ（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。）」といいます。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。

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^注。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。
- ^注 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.iuhw.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（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・日常生活支援総合事業（地域支援事業）実施状況調査）

- 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年度介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）実施状況調査）
- 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測定等の技術的支援を行っています。

（3）高齢者の社会参加の状況

- 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」、「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）社会生活基本調査）

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%

出典：令和3年（2021年）「社会生活基本調査」（総務省）

- 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（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。（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）
- 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」）
- 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ー連合会「令和4年度事業報告」）
- 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、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くりや社会参加につながることを期待されます。

具体的な施策

(1) 県民が要介護の原因となる疾病等の予防ができています

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

- 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。

イ ロコモ・フレイル予防に向けた取組の推進

- 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知度向上に向けた取組を進めます。
- 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推進します。

ウ 企業における健康づくりの取組の推進

- 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。

(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ができています

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

- 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。
- 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。

イ 市町の生活支援体制の整備に向けた支援

- 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ィネ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、コーディネーターがスキルアップできるよう支援します。

ウ 生きがいづくりや社会参加の促進

- 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等における活動を支援します。
- 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。

(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、重症化予防ができています

ア 自立支援、介護予防等に関わる専門職の育成

- 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。
- 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*を対象とした研修の充実を図ります。

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

- 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・向上できるよう支援します。

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

- 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。

《ロジックモデル》

