

I. 一人ひとりが健康的な習慣を身につけ、病気を予防したり早期発見することができている

指標区分	指標	区分	出典	現状						現状 年度	備考	分析（R6）	R4 評価	R6 評価	湖南圏域 の変化	
				全国	全県	南部地域	草津市	守山市	栗東市							野洲市
分野指標 （Ⅰ）	平均寿命と健康寿命の差	平均余命	滋賀県健康づくり 支援資料集	男性：81.50 女性：87.61	男性：82.74 女性：88.27	男性：82.98 女性：88.47	男性：83.29 女性：88.95	男性：82.90 女性：88.33	男性：82.44 女性：88.06	男性：82.97 女性：87.90	R2 平均自立期間は要介護度が1以下の期間と定義している。 南部の数値は4市の人口割合を加味した加重平均を求めた。 ※令和4年度資料集で「生命表」のデータはR2時点となっている。	平均余命と平均自立期間（健康寿命）の差を見ると、男女とも全県と同程度であるといえる。	○	○	A	
		平均自立期間		男性：80.01 女性：84.33	男性：81.13 女性：84.83	男性：81.50 女性：85.32	男性：81.82 女性：85.88	男性：81.38 女性：85.27	男性：81.15 女性：84.86	男性：81.27 女性：84.44						
		その差		男性：1.49 女性：3.28	男性：1.61 女性：3.44	男性：1.48 女性：3.15	男性：1.47 女性：3.07	男性：1.52 女性：3.06	男性：1.29 女性：3.20	男性：1.70 女性：3.46						
	健康的な日常生活を送れていると感じる人の割合	割合	滋賀県政世論調査	-	77.5%	83.3%	-	-	-	-	R5 「滋賀県での暮らしについて、どの程度満足していますか」という問いに、5段階評価中、「感じる」「どちらかといえば感じる」と答えた人の割合。	南部地域では、全県より5.8ポイント高い。他圏域を見ると、湖南圏域が最も高く、湖東地域が69.7%で最も低い。	○	◎		
中間指標 （Ⅰ-住）	適正体重を維持している人の割合	男女計	滋賀の健康・栄養マップ調査	-	69.6%	66.9%	67.3%	66.7%	66.0%	67.1%	R4 BMI18.5以下を痩せ、25以上を肥満とし、それ以外の人を適正体重とした。	男女とも全県の数値より低く、適正体重を維持できている人の割合が比較的小さいと言える。	▲	▲	B	
		男性		-	68.9%	66.4%	66.8%	65.5%	66.7%	66.7%						
		女性		-	70.2%	67.2%	67.8%	67.5%	65.5%	67.4%						
	特定健診で高血圧症有病者の割合	男女計	健診等データ分析結果報告書	-	53.7%	52.7%	50.8%	52.9%	53.7%	55.0%	R3 特定健診の受診者（40歳以上65歳未満）の内、高血圧症有病者の割合。全県の値は滋賀県市町国保加入者の値で算出。 ※前回は栄養マップ調査結果から適応。	男女とも全県の数値より約1ポイント低い。ほぼ同程度である。	◎	○		
男性		-		59.7%	58.2%	56.9%	59.0%	59.3%	58.5%							
女性		-		49.5%	48.9%	46.5%	48.6%	49.8%	52.7%							
初期指標 （Ⅰ-住-①）	食生活でバランスのとれた食事に気を付けている人の割合 （バランスをとれた食事をしている人の割合）	男女計	滋賀の健康・栄養マップ調査	-	全：79.5% 生：75.0% 高：83.9%	全：79.1% 生：75.9% 高：83.8%	全：81.6% 生：78.1% 高：86.4%	全：80.3% 生：77.1% 高：83.6%	全：77.0% 生：76.5% 高：80.9%	全：76.4% 生：73.9% 高：80.6%	R4 「バランスのとれた食事（主食、主菜、副菜のそろった食事）を心がけているか」という設問に、「はい」と答えた人の割合。 表中、「全」は全年齢、「生」は生産年齢（20歳～50歳台）、「高」は高齢（60歳以上）を示す。 ※今回栄養マップ調査方法の変更あり	高齢者、生産年齢、全体ともに全県と同程度である。 市別では、草津市男性、草津市女性高齢者、守山市女性の生産年齢で全県を上回っている。野洲市女性が高齢で全県より低い。	▲	○	—	
		男性		-	全：74.1% 生：67.9% 高：79.1%	全：74.1% 生：69.6% 高：78.5%	全：77.7% 生：74.8% 高：81.2%	全：74.3% 生：68.2% 高：78.1%	全：71.5% 生：71.4% 高：72.5%	全：73.3% 生：68.2% 高：80.4%						
		女性		-	全：83.7% 生：80.1% 高：88.3%	全：83.3% 生：80.9% 高：88.8%	全：84.9% 生：80.6% 高：91.4%	全：85.0% 生：83.3% 高：88.9%	全：81.6% 生：80.0% 高：90.2%	全：78.7% 生：79.2% 高：80.8%						
	成人の食塩摂取量	男女計	滋賀の健康・栄養マップ調査	-	10.6g	10.5g	10.6g	10.5g	10.3g	10.2g	R4 20歳以上の一日あたり食塩摂取量の平均 ※今回栄養マップ調査方法の変更あり	男女とも食塩摂取量は全県と同程度である。守山市、野洲市の女性では県より低い。	◎	○		
		男性		-	11.6g	11.4g	11.3g	11.6g	11.4g	11.5g						
		女性		-	9.7g	9.6g	10.0g	9.6g	9.3g	9.2g						
	12歳児の一人平均むし歯数	男女計	滋賀県歯科保健関係資料集	0.63本	0.46本	0.45本	0.48本	0.13本	0.61本	0.74本	R4 守山市は4市で唯一フッ化物洗口を行っている。	男性は全県より少なく、女性と同程度である。守山市は全県より0.33本少ない。	▲	○	A	
		男性		-	0.42本	0.38本	0.42本	0.13本	0.52本	0.59本						
		女性		-	0.51本	0.51本	0.54本	0.14本	0.71本	0.90本						
	運動習慣者の割合	男女計	滋賀の健康・栄養マップ調査	-	全：30.3% 若：20.9% 高：38.1%	全：31.5% 若：21.3% 高：42.3%	全：33.9% 若：21.0% 高：46.0%	全：32.3% 若：21.5% 高：45.0%	全：27.5% 若：22.0% 高：33.9%	全：29.0% 若：20.4% 高：39.2%	R4 運動習慣者とは、「30分以上の運動を週2回1年以上続けている人」を指す 表中、「全」は全年齢、「若」は若年（20歳～50歳台）、「高」は高齢（60歳以上）を示す。	男女計を見ると、南部地域ではすべての年代で全県より高い。男性の高齢では全県より4ポイント以上高い。市別に見ると、男性では草津市、守山市の割合が高く、女性では草津市、特に高齢で高い。野洲市の生産年齢女性の割合は全県より7ポイント低い。	○	○		
		男性		-	全：32.8% 若：25.1% 高：38.2%	全：35.7% 若：28.3% 高：42.6%	全：35.3% 若：25.2% 高：43.6%	全：41.0% 若：31.8% 高：50.0%	全：30.6% 若：27.6% 高：33.7%	全：36.0% 若：31.8% 高：39.2%						
		女性		-	全：28.2% 若：17.8% 高：38.0%	全：27.9% 若：15.8% 高：42.0%	全：32.7% 若：17.7% 高：48.4%	全：25.4% 若：14.2% 高：40.4%	全：24.9% 若：18.2% 高：34.1%	全：23.6% 若：9.9% 高：37.3%						
	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合	男性	滋賀の健康・栄養マップ調査	-	11.3%	10.8%	9.8%	9.6%	15.0%	9.8%	R4 飲酒習慣のない人も含むすべての人のうち、リスクを高める量を飲む人の割合。 生活習慣病のリスクを高める量とは、一日あたりの純アルコール摂取量が男性40g(2合)、女性20g（1合）以上を指す。	男性では全県の数値よりわずかに下回り、女性にはわずかに上回るがほぼ同程度である。栗東市で男女ともにリスクを高める飲酒割合が全県より高い。	▲	○	A	
		女性		-	6.9%	7.2%	7.0%	7.4%	7.9%	6.0%						
	成人の喫煙率	男女計	滋賀の健康・栄養マップ調査	-	10.9%	10.2%	7.8%	9.7%	14.9%	14.9%	R4 「たばこを吸いますか」という設問に、「毎日吸う」、「時々吸う」と回答した人の割合	全県の数値とほぼ同程度である。栗東市で男女ともに喫煙率が全県より高い。	▲	○		A
		男性		-	19.1%	17.1%	13.3%	15.6%	23.7%	23.7%						
		女性		-	4.2%	4.4%	2.9%	4.9%	7.3%	7.3%						

I. 一人ひとりが健康的な習慣を身につけ、病気を予防したり早期発見することができている

指標区分	指標	区分	出典	現状						現状 年度	備考	分析（R6）	R4 評価	R6 評価	湖南圏地 の変化								
				全国	全県	南部地域	草津市	守山市	栗東市							野洲市							
初期指標 （Ⅰ-住- ②）	国保対象者のがん検診受診率 （がん検診の受診率）	胃がん	滋賀県健康づくり 支援資料集	-(37.2%)	3.3% (35.08%)	2.8%	1.4%	4.9%	3.2%	2.7%	R3	県計画は国民生活基礎調査のデータだが、市 町毎の数値が出ないため、衛生科学センター 作成の健康づくり支援資料集の数値を使用 （厚生労働省地域保健健康増進報告ベー ス）※国保対象者のみ 全県・全国で括弧書きで示しているのは国民 生活基礎調査のデータ（参考）※乳がんは 40歳以上、子宮頸がんは20歳以上で過去2 年間の受診率。その他は40歳以上の過去1	南部地域では、子宮頸がん、乳がんがわ ずかに全県より高いが、その他受診率は 全県と同程度。 市別に見ると、守山市で肺がんを除く各 がん検診で全県より高く、野洲市でいづ れのがん検診も全県より低くなっている。	▲	○	B							
		肺がん		-(45.0%)	3.5%(42.0%)	2.6%	3.7%	2.5%	1.3%	1.6%													
		大腸がん		-(41.5%)	4.7%(44.8%)	3.9%	3.2%	5.0%	3.9%	3.6%													
		子宮頸がん		-(34.5%)	16.3%(32.7 %)	17.8%	16.4%	21.4%	18.5%	14.3%													
	乳がん	-(36.4%)	13.7%(35.8 %)	15.0%	14.8%	18.5%	13.6%	11.7%	R4	各市の国民健康保険加入者を対象とした。 （全国値は全国の市町村国保合計）	南部地域では、全県とほぼ同程度であ る。守山市、野洲市で全県より高い。	◎	○	A									
	特定健康診査受診率	受診率	37.5%	40.1%	41.0%	39.1%	42.3%	40.0%							44.6%								
	定期的に歯科検診を受ける人の 割合	30歳代 50歳代	歯科保健実態調 査	-	37.0%	39.9%	41.2%	42.5%	33.3%	43.8%	R4	「歯医者で定期的な歯科検診を受けていま すか」という設問に「定期的に受けている」と回答 した人の割合	30歳代、50歳代とも全県より高い。特に 50歳代では全県より約9ポイント高い。	○	◎	A							
初期指標 （Ⅰ-住- ③）	自殺死亡率の割合（10万対）	男女計	地域における自殺 の基礎資料	17.27	16.55	20.55	16.63	14.02	22.67	21.69	R5	「地域における自殺の基礎資料（厚生労働 省）」により作成。令和3年分自殺日・住居 地別、数値は10万人対。圏域のデータは「地 域自殺実態プロフィール」より	男女ともに全県の値より高い。 前回評価では全県と比べ男は同程度、 女性は約6ポイント低い状況であった。	◎	▲	C							
		男性		24.07	22.76	23.39	23.07	21.38	25.60	27.57													
		女性		10.79	10.48	11.89	10.51	6.89	19.77	15.80													
	睡眠による休養を十分に取れて いない人の割合	総数	滋賀の健康・栄 養マップ調査	-	30.2%	33.0%	30.5%	36.0%	31.8%	36.5%	R4	いつもと違って睡眠で休養が充分とれていま すか。に「とれていない」と回答する人の割合	南部地域では、全県の数値より高く、特 に守山市、野洲市で高くなっている。	▲	▲	C							
	不満、悩み、ストレスを感じている 人の割合	男女計	滋賀の健康・栄 養マップ調査	-	63.7%	65.8%	63.4%	65.1%	68.3%	70.0%	R4	この1か月間に、不満、悩み、苦勞などに よる、ストレスなどがありましたかに「大いにある」 と回答する人の割合	男女ともに全県の数値を上回る。市別に 見ると、男性では栗東、野洲、女性では 守山、栗東、野洲で特に高くなっている。	▲	○	A							
		男性		-	57.1%	58.3%	56.8%	53.5%	61.8%	64.7%													
女性		-		69.0%	71.9%	68.9%	74.2%	73.8%	73.8%														
中間指標 （Ⅰ-地）	居住地域でお互いに助け合ってい ると思う人の割合	男女計 男性 女性	滋賀の健康・栄 養マップ調査	- - -	40.7% 39.6% 41.6%	36.6% 35.6% 37.3%	34.2% 32.5% 35.7%	39.8% 40.1% 39.5%	37.8% 36.1% 39.3%	36.3% 36.9% 35.8%	R4	「あなたのお住まいの地域の人々は、お互いに 助け合っていると思いますか」という問いに「そう 思う」と答えた人の割合	男女とも全県の数値より低い。どの市も全 県に比べて低くなっている。	▲	▲	C							
初期指標 （Ⅰ-地- ①）	健康推進員一人あたりの受け持 ち世帯数	一人当たり世 帯数 推進員数 世帯数	保健所事業年報	- - -	202 2,965 600,078	309 485 150,064	405 172 69,659	228 146 33,252	240 113 27,065	372 54 20,088	R4	一人当たり世帯数は、各地域の世帯数を推 進員数で割って求めた。 令和4年3月27日時点の医療保健加盟情報 ※全国値の届出数はR4.9.30時点（厚労 省HPより）薬局数は令和2年度末時点 （厚生労働省統計情報より）	南部では全県と比べて一人あたりの受け 持ち世帯数が多く、健康推進員が不足し ていると考えられる。	▲	▲	C							
		健康サポート薬局の数		割合	5.5%	4.1%	5.1%	2.7%	7.3%	7.7%							4.0%	R6.3	※全国値の届出数はR4.9.30時点（厚労 省HPより）薬局数は令和2年度末時点 （厚生労働省統計情報より）	南部地域の割合は、全県よりわずかに高 い。市別にみると草津市で全県より低い。	○	○	A
				届出数	3195	27	9	2	3	3							1						
			薬局数		57729	657	178	73	41	39	25												
初期指標 （Ⅰ-地- ②）	健康経営優良法人認定数 （従業員の健康管理に取り組む 企業数）	認定率 認定数 事業所数	健康経営優良法 人2024認定法 人一覧 経済センサス	6.6% 19,721 299,523	7.5% 242 3,244	7.5% 64 856	7.5% 33 386	7.5% 13 174	7.3% 13 178	4.2% 5 118	R6	認定数については2024年実績を用いた。事 業所数はH28経済センサスを用い、従業員数 が30人以上の事業所を母数とした。	認定率は、全県と比べ高い。	○	◎	A							
		喫食者に対する情報提供を行っ ている特定給食施設（事業 所）の割合	割合	-	-	63.1%	65.2%	52.9%	80.0%	60.0%							R6	喫食者に対する情報提供として、「栄養成分 表示」「ポスター掲示」「献立表掲示」をすべ て行っている特定給食施設（事業所）の割 合。全県での比較が困難であることから、全県 値は計算していない。	全県との比較はできないが、6割の給食 施設で実施できており、一定取組が進ん でいると思われる。自然に健康になれる 食環境整備のため、継続した啓発が必 要。	○	○	B	
	実施施設数		-	-	41	15	9	8	9														
	施設総数		-	-	65	23	17	10	15														
初期指標 （Ⅰ-地- ③）	子育てサポート企業の認定（く みんマーク認定）を受けている企 業の数 （ワークライフバランスの推進に取 り組む企業数）	割合 認定数 事業所数	厚生労働省発表 経済センサス	8.0% 4,638 58,185	12.1% 87 721	7.1% 15 212	5.4% 5 93	12.8% 6 47	8.3% 3 36	2.8% 1 36	R4	くるみん企業数は令和4年11月末時点（フ ラチナくるみん、トライくるみんは含まない） 次世代育成法に基づく一般事業主行動計画 の作成義務がある従業員100人以上の企業 を母数として割合を求めた。	南部地域では全県の割合と比較して低く なっている。 企業がワークライフバランスに取り組むこと で、働く人の心身の健康につながると思 えられる。	▲	▲	A							

I. 一人ひとりが健康的な習慣を身につけ、病気を予防したり早期発見することができている

指標区分	指標	区分	出典	現状							現状 年度	備考	分析（R6）	R4 評価	R6 評価	湖南圏域 の変化
				全国	全県	南部地域	草津市	守山市	栗東市	野洲市						
中間指標 （Ⅰ-医）	がんの標準化死亡比	男性	滋賀県の死因統計解析	100	93.7	89.0	88.0	91.0	94.3	93.3	2012 ～ 2021 年	年齢調整死亡率は母数が少ないと変動が大きくなりすぎるため、標準化死亡比を指標とする。 なお、年齢調整死亡率の算出には基準人口として平成27年モデルを使用している。	南部地域の標準化死亡率は男性では6ポイント低く、女性と同程度である。	○	○	A
		女性	100	96.1	96.2	95.6	95.9	96.2	96.1							
		※参考 年齢調整死亡率	保健所事業年報	-	258.5	243.2	244.6	241.4	309.3	233.8	R4					
	糖尿病治療者の合併症予防割合 （糖尿病治療中者のHbA1c7.0%以上割合）	割合	データヘルス計画のための資料集	-	39.5%	42.0%	42.2%	45.1%	37.2%	42.5%	R4	糖尿病治療中者のうち、HbA1cが7.0%以上の者の割合を求めた。 ※HbA1cとは、糖化ヘモグロビンの割合を示したもので、これが高いと血糖値が継続して高いことを意味します。	南部地域では全県と比べて3ポイント割合が高く、糖尿病の重症化予防が充分ではないと言える。	▲	▲	B
		糖尿病病治療中者		-	6,031	1,251	434	346	250	221						
HbA1c7.0%以上者		-		2,384	526	183	156	93	94							
初期指標 （Ⅰ-医-①）	精神保健福祉相談実施状況	人口10万対	地域保健・健康増進事業報告	354.6	278.6	336.3	-	-	-	-	R4	保健所・市区町村が実施した精神保健福祉相談等の被指導実人員のうち「相談」を行った実人数の人口10万対数を求めた。 相談実施状況は、住民に相談窓口が知られていることを評価するための指標として設定している。	人口10万対数を見ると、南部地域では全県よりも多くなっている。	○	◎	A
		合計		443,036	3,927	586	-	-	-	-						
		保健所		157499	812	84	-	-	-	-						
		市町		285537	3115	502	37	242	72	151						
初期指標 （Ⅰ-医-②）	陽性反応適中度 （がん発見率）	胃がん（X線）	滋賀県におけるがん検診実施状況	1.9%	2.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	R4	「陽性反応的集中度」とは、精密検査の必要者の内、がんが発見された人の割合を指す。 市町別集計表から転記 ※許容値は以下のとおり 胃がん（X線）：1.0%以上 肺がん：1.3%以上 大腸がん：1.9%以上 子宮頸がん：4%以上 乳がん：2.5%以上 （全国値はR2時点）	数値は全県より低いが、母数も小さく差があるとは言いえない。 なお、胃がん（X線）乳がん、子宮頸がん以外の数値は許容値を超えている。	○	○	B
		胃がん（内視鏡）		5.1%	3.9%	3.0%	2.9%	1.8%	5.7%	0.0%						
		肺がん		5.8%	4.7%	3.3%	1.2%	5.2%	3.5%	6.1%						
		大腸がん		3.0%	4.7%	4.5%	5.6%	1.8%	5.6%	3.4%						
		子宮頸がん		1.2%	1.2%	1.0%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%						
		乳がん		2.6%	1.7%	1.5%	1.2%	1.2%	6.7%	0.0%						
	がん治療連携指導料算定実績 （がん診療連携拠点病院と他病院の連携率）	がん治療連携指導料	NDBオープンデータ 院内がん登録全国集計	230,144	1,372	152	-	-	-	-	R4	「がん治療連携指導料」とは、がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関との病診連携を評価する診療報酬を指す。算定料をがん登録患者数で割ることで、一人あたり算定料を算出した。 なお、患者数は国立がん研究センターの院内がん登録において、拠点病院が報告した数値を使用しており、南部の数値は県立総合病院	患者一人あたり算定料を全県と比較すると、南部地域の数値は全県の6割程度である。	▲	▲	C
		がん登録患者数		661,614	6,150	1,179	-	-	-	-						
		患者一人あたり算定料		0.348	0.223	0.129	-	-	-	-						
	特定保健指導実施率	実施率	特定健康診査・特定保健指導実施状況	28.8%	33.9%	29.4%	17.9%	57.9%	19.5%	34.8%	R4	各市の国民健康保険加入者を対象とした。 （全国値は全国の市町村国保合計）	南部地域では、全県の数値より7.6ポイント低い。市別に見ると草津で低く、守山で高くなっている。	▲	▲	A
初期指標 （Ⅰ-医-③）	住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む市町の数	市町数	県健康寿命推進課調査	-	15	4	1	1	1	0	H28	市町の計画に記載がある場合、取組ありとみなしている。	全県の取組率は19市町中15市町で約80%、南部地域の取組率は4市中3市で75%と同程度。	○	○	-

Ⅱ. 病気になった場合でも、誰もが望む場所、望む方法で安心して医療サービスを受けられる

指標区分	指標	区分	出典	現状							現状 年度	備考	分析（R6）	R4 評価	R6 評価	湖南圏域 の変化
				全国	全県	南部地域	草津市	守山市	栗東市	野洲市						
分野指標 （Ⅱ）	疾病による標準化死亡比	男性	滋賀県の死因統計解析	100.0	91.5	87.3	83.9	85.1	93.3	92.1	2012 ～ 2021	年齢調整死亡率は母数が少ないと変動が大きいため、標準化死亡比を指標とする。 全死因から老衰、不慮の事故及び有害作用、交通事故、自殺を除いた数値を用いた	南部地域の標準化死亡率は男性では4.2ポイント近く低いが、女性ではわずかに高い	○	○	A
		女性		100.0	97.4	97.8	92.3	98.4	102.4	105.6						
	必要な医療サービスを利用できる環境が整っていると感じる人の割合	割合	滋賀県政世論調査	-	65.1%	76.9%	-	-	-	-	R5	「必要な医療サービスを利用できる環境が整っていると感じますか」の設問に、5段階で「感じる」「どちらかといえば感じる」の回答者の割合。			B	
	必要な福祉サービスを利用できる環境が整っていると感じる人の割合	割合	滋賀県政世論調査	-	47.3%	50.6%	-	-	-	-	R5	「必要な福祉サービスを利用できる環境が整っていると感じますか」の設問に、5段階で「感じる」「どちらかといえば感じる」の回答者の割合。	◎	◎		
中間指標 （Ⅱ-住）	かかりつけ医を決めている人の割合	割合	滋賀の医療福祉に関する県民意識調査	-	77.2%	75.1%	70.6%	81.7%	81.5%	68,8%	R4	「あなたの身近な地域で、あなたや家族の「かかりつけ医」となるような診療所・クリニックはありますか」という問いに「ある」と答えた人の割合。 最も高いのは甲賀地域で85.1%、最も低いのは大津地域で69.9%	南部地域では全県と同程度の割合となっている。市別では、守山、栗東は高く、草津、野洲は低い。 （R1調査と設問は異なる）	○	▲	－
初期指標 （Ⅱ-住-①）	軽症での救急（車）要請割合（適切な救急（車）要請割合）	割合	消防防災年報	-	56.6%	59.5%	-	-	-	-	R4	負傷程度別搬送人数で「軽症」であったものの全体に占める割合。南部の数値は湖南広域行政組合での搬送人数。	南部地域では全県より2.9ポイント低い割合となっている。	○	▲	B
	「コンビニ受診」を行わないように心がけている人の割合	割合	滋賀の医療福祉に関する県民意識調査	-	81.7%	82.6%	-	-	-	-	R1	コンビニ受診を「問題だと思うし、行わないように心がけている」と回答した方の割合。 （R4年度調査では設問無し）	南部地域では全県と同程度の割合となっている。	○	○	
	糖尿病治療継続者の割合	割合	県健康寿命推進課調べ	-	62.1%	58.7%	56.4%	60.8%	64.0%	55.2%	R4	HbA1c6.5以上の人のうち、糖尿病治療中の人の割合を求めた。	南部地域では全県と比べて約2ポイント程度低くなっている。 市別に見ると守山市で高く、栗東市で低い。	▲	▲	C
		治療継続者		-	6,541	1,493	541	429	253	270						
初期指標 （Ⅱ-住-②）	「子育てが楽しい」と感じる人の割合	割合	子育てに関する県民意識調査	-	80.5%	79.3%	80.4%	69.2%	84.8%	81.8%	R5	あなたは、子育てや子育て環境に関する次のa～iそれぞれについて、どのように感じていますかという設問の「子育てが楽しい」に「よくそう感じる」「少しそう感じる」と答える人の割合	南部地域では、全県と同程度の割合となっている。市別にみると守山市が低い。	○	○	C
	自分の地域は子育てしやすい所だと思う人の割合	割合	子育てに関する県民意識調査	-	18.8%	17.0%	20.5%	22.5%	10.1%	11.8%	R5	あなたのお住まいの地域は子育てしやすい所だと思えますか。という設問に「そう思う」と答える人の割合	南部地域では、全県と同程度の状況である。市別では草津・守山の値が高い。	◎	○	C
初期指標 （Ⅱ-住-③）	献血者確保目標数に対する達成率	達成率	滋賀県献血状況	-	100.0%	95.9%	105.7%	121.9%	50.2%	84.4%	R5	献血率は、献血可能人口（16歳～69歳）に占める献血者数の割合。	達成率は全県以下であるが、献血率は4市すべてで全県より高い。	◎	◎	A
		献血率		-	6.2%	7.3%	7.4%	7.7%	6.7%	7.0%						

更新
データ
なし

指標区分	指標	区分	出典	現状						現状 年度	備考	分析（R6）	R4 評価	R6 評価	湖南圏域 の変化	
				全国	全県	南部地域	草津市	守山市	栗東市							野洲市
中間指標 （Ⅱ-地）	地域の医療施設について充足していると感じている人の割合	割合	滋賀の医療福祉に関する県民意識調査	-	79.0%	84.4%	88.2%	87.1%	81.5%	75.0%	R4	「あなたが住んでいる地域の医療施設（病院・診療所）について、どのように感じていますか」という設問で、「医療施設はたくさんあるので十分」、「医療施設は少ないが、特に不便はない」と回答した割合。	全県と比較すると南部地域は5.4ポイント高く、野洲市以外の市は全県を上回っている。	◎	◎	B
初期指標 （Ⅱ-地-①）	地域包括診療加算実績 （かかりつけ医による診療実績）	地域包括診療加算	第9回NDBオープンデータ	17,381,731	179,394	24,817	-	-	-	-	R4	「地域包括診療加算」とは、複数の慢性疾患を持つ患者に、継続的、全人的診療を行った際に取得できる加算。 実績は、地域包括診療加算Ⅰ、Ⅱの合算。 加算の多寡をはかるために再診料との比率を計算した。	再診料に対する比率を計算すると、全県の半分程度にとどまっているといえる	▲	▲	A
		再診料		993,603,775	9,499,703	2,521,288	-	-	-	-						
		割合		1.749%	1.888%	0.984%	-	-	-	-						
初期指標 （Ⅱ-地-②）	地域連携薬局の数	数	県業務課資料 医療ネット滋賀	4300	49	17	8	4	4	1	R6	「地域連携薬局」とは、入退院時や在宅医療への対応時に他医療提供施設と連携して対応できる薬局が受けられる認定。病院との情報連携率や、地域包括ケアシステムに関する研修の実施体制等が認定要件。	人口10万対数において、全県の約1.4倍という数値になっている。	◎	◎	A
		人口10万対		3.5	3.5	4.8	5.4	4.7	5月8日	2						
	診療情報提供料Ⅰ算定実績 （医療機関の診療情報提供実績）	診療情報提供料Ⅰ	第9回NDBオープンデータ	29,403,946	331346.0	84,908	-	-	-	-	R4	「診療情報提供料Ⅰ」は、医療機関同士の文書による情報提供にかかるもの。（いわゆる紹介状） 診療情報提供料Ⅰは「外来」の数値を用いた。再診料は受診者数の目安として用いた。 対象は感染症法上の第1類から第3類感染症の発生件数。（新型コロナウイルス感染症を除く） 各圏域は令和4年度事業年報（東近江、湖東は令和元年度）データ。	再診料に対する比率を計算すると、全県と同程度の実績であるといえる。	○	○	B
		再診料		993,603,775	9,499,703	2,521,288	-	-	-	-						
		割合		2.959%	3.488%	3.368%	-	-	-	-						
	初期指標 （Ⅱ-地-③）	感染症発生状況（新型コロナ除く）	件数	保健所事業年報	-	202	42	18	8	10	6	R4		人口10万対数において、南部地域は全県より発生数が少ないといえる。 ただし、栗東市は全県と比較すると多い。	○	◎
人口10万対			-		14.3	12.0	12.3	9.5	14.5	12.0						
食中毒発生状況		件数	保健所事業年報	-	5	1	-	-	-	-	R4	発生患者数の人口10万対数を求めた。	人口10万対数において、全県より患者数が4人以上少ない。	▲	◎	A
		患者数		-	76	4	-	-	-	-						
		人口10万対		-	5.4	1.1	-	-	-	-						

湖南圏域 の変化	B
	A
	A
	B
	A
	A

Ⅱ. 病気になった場合でも、誰もが望む場所、望む方法で安心して医療サービスを受けられる

指標区分	指標	区分	出典	現状							現状 年度	備考	分析（R6）	R4 評価	R6 評価	湖南圏域 の変化	
				全国	全県	南部地域	草津市	守山市	栗東市	野洲市							
中間指標 （Ⅱ-医）	三大疾病標準化死亡比（がん・急性心筋梗塞・脳卒中）	男性	滋賀県の死因統計解析	がん：100 心筋梗塞：100 脳卒中：100	がん：93.7 心筋梗塞：141.0 脳卒中：82.4	がん：89.0 心筋梗塞：115.4 脳卒中：81.1	がん：88.0 心筋梗塞：123.0 脳卒中：70.4	がん：91.0 心筋梗塞：117.9 脳卒中：80.4	がん：94.3 心筋梗塞：121.3 脳卒中：101.6	がん：93.3 心筋梗塞：119.7 脳卒中：86.7	2012 ～ 2021	年齢調整死亡率は母数が少ないと変動が大きくなりすぎるため、標準化死亡比を指標とする。 脳卒中はくも膜下出血、脳内出血、脳梗塞の合計を用いた。	女性のがんを除いてすべての死因で全県の値よりもよい。 がん、脳卒中は全国よりよい。心筋梗塞の標準化死亡比は全県と比べてはるかに低い。（全国と比べて全県の値が高い）	◎	◎	B	
		女性		がん：100 心筋梗塞：100 脳卒中：100	がん：96.4 心筋梗塞：147.1 脳卒中：89.9	がん：96.2 心筋梗塞：111.3 脳卒中：89.1	がん：95.6 心筋梗塞：125.2 脳卒中：77.9	がん：95.9 心筋梗塞：99.6 脳卒中：94.7	がん：96.2 心筋梗塞：122.7 脳卒中：106.9	がん：96.1 心筋梗塞：133.3 脳卒中：90.5	2012 ～ 2021	標準化死亡比とは、異なる集団の人口構成の違いを排除して死亡率を比較するための指標。年齢調整死亡率は母数が少ないと変動が大きくなりすぎるため標準化死亡比を指標とする。	男性は全県と比べて低く、数値は全県より3.6ポイント低い。女性は全県より約12ポイント高い。	◎	○		
	大動脈瘤および解離の標準化死亡比	男性	滋賀県の死因統計解析	100	90.3	86.7	85.6	90.0	90.7	91.2	2012 ～ 2021				◎	○	C
		女性		100	112.4	124.2	111.1	121.0	121.5	125.8	2012 ～ 2021						
初期指標 （Ⅱ-医-①）	医師偏在指標（医師の数）	指標	滋賀県医師確保計画	255.6	260.4 （全国19位）	262.2 （全国64位）	-	-	-	-	R5	医師偏在指標とは、標準化医師数の考え方と受療率の考え方をを用いて算出されたもの。（医師数にはR2年度の「医師・歯科医師・薬剤師統計」の数値が使用されている） 全国値は東京都保健医療局令和5年度第1回医師部会資料より（2023年6月29日）	全県以下ではあるが、全県南部ともに全国的には上位の指標であり、医師多数区域と区分されている。（大津圏域は全国7位）	◎	◎	更新データなし 更新データなし	B
	看護師数	人数（病院）	医療施設調査	827,451	9,024	2,085	-	-	-	-	R2・R4	全数は衛生行政報告例の数値（全国・全県はR4、南部地域はR2）を用いた。 病院看護師と診療所看護師の数値は参考として令和2年医療施設（静態・動態）調査を用いた。	人口10万対数を比較すると、全県より多い。	○	◎		
		人数（診療所）		161,161	1,616	461	-	-	-	-							
		人数（全数）	衛生行政報告例	1,311,687	14,857	4,265	-	-	-	-							
		人口10万対		1,049.8	1,054.4	1,232.0	-	-	-	-							
	一人あたり急性期医療密度指数（急性期医療の提供体制）	指数	日医総研データ集	-	0.95	1.07	-	-	-	-	R1	その地域の住民がどの程度の医療を利用できるかの目安を示す指標。 （地域を1kmあたりのメッシュに区切り、そこに住む住民一人あたりに近隣の医療機関からどれだけの医療点数が提供されるかを計算した指標。）	全県以上であり、全国平均も上回る。	◎	◎		
一人あたり慢性期医療密度指数（慢性期医療の提供体制）	指数	日医総研データ集	-	0.77	0.52	-	-	-	-	R1	南部は湖南広域行政組合の値。大津市は9.2分	全県以下であり、全国平均を大きく下回る。（0.6以下は非常に少ない）	▲	▲			
初期指標 （Ⅱ-医-②）	救命救急士の数	人数	消防防災年報 消防白書	29,389	367	90	-	-	-	-	R4	南部は湖南広域行政組合の値。大津市は9.2分	人口10万対数を比較すると全県の2倍多い。前回R3データと比べ2倍になっている。	○	◎	A	
		人口10万対		23.5	26.0	51.6	-	-	-	-							
	通報から救急車到着までの平均所要時間	所要時間	消防防災年報	9.4分	9.0分	8.5分	-	-	-	-	R3	南部は湖南広域行政組合の値。大津市は9.2分	全県と同程度。	○	○	B	
	通報から医療機関収容までの平均所要時間	所要時間	消防防災年報	42.8分	34.8分	29.3分	-	-	-	-	R3	南部は湖南広域行政組合の値。大津市は36.3分	全県より5分以上短い。	◎	◎	B	
初期指標 （Ⅱ-医-③）	災害拠点病院の数	病院数	災害拠点病院および医療搬送拠点一覧	-	10	2	-	-	-	-	R5	全県の数値には県全体をカバーする基幹災害拠点病院を含む。他圏域では、大津圏域が2病院（基幹災害拠点病院除く）、他はすべて1病院となっている。	人口10万対数を見ると、南部地域では全県より0.14ポイント低いが、おおむね同程度といえる。	○	○	B	
		人口10万対		-	0.71	0.57	-	-	-	-							
	非常用自家発電機を設置している病院の数	割合	E-MIS（広域災害・救急医療情報システム）より	-	87.9%	92.9%	-	-	-	-	R6	E-MISにおいて、「自家発電機関連情報（1台目）」に「あり」と登録している医療機関の割合を出した。	設置割合を見ると、南部地域では全県に比べて約5ポイント高くなっている。	▲	◎	A	
		設置病院数 総病院数		-	51	13	-	-	-	-							

Ⅲ. 高齢者をはじめとする誰もが、住み慣れた地域で安心して生活続けることができ、本人が望む形で人生の最期を迎えることができる

指標区分	指標	区分	出典	現状							現状 年度	備考	分析 (R6)	R4 評価	R6 評価	湖南圏域 の変化
				全国	全県	南部地域	草津市	守山市	栗東市	野洲市						
分野指標 (Ⅲ)	高齢者の主観的幸福度	割合	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	-	6.9	7.0	7.1	6.8	6.9	6.9	R4	ニーズ調査結果における、「あなたはどの程度幸せですか」の設問に対する回答（0～10までの点数で回答）の平均点を求めた。	南部地域としては全県と同程度である。	○	○	B
	年齢性別調整要介護認定率（調整済み認定率）	認定率	地域包括ケア見える化システム	19.0%	18.5%	18.9%	19.5%	18.5%	18.1%	19.2%	R4	認定済み認定率とは、認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率のこと。調整することで、人口構成以外の要素の認定率への影響について、地域間・時系列で比較しやすくなる。	介護が必要な高齢者の割合は全県と同程度。市別では草津市、野洲市で全県より高い。	▲	○	B
中間指標 (Ⅲ-住)	高齢者の主観的健康度	割合	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	-	76.3%	77.3%	80.2%	80.2%	73.3%	71.9%	R4	ニーズ調査結果における、「現在のあなたの健康状態はいかがですか」の設問に対して「とてもよい」「まあよい」と答えた人の割合を求めた。	南部地域では全県と同程度であるが、市別に見ると草津・守山で高くなっている。	○	○	A
初期指標 (Ⅲ-住-①)	死や人生の最終段階の迎え方について、家族や知人と話し合っている人の割合	割合	滋賀の医療福祉に関する県民意識調査	-	36.0%	35.2%	34.6%	32.3%	33.8%	42.2%	R4	「今までにあなた自身や身近な人の、死や人生の最終段階の迎え方について、家族や知人の方と話しあったことがありますか」という設問に「ある」と答える方の割合	南部地域では全県と同程度であるが、野洲市の割合は突出して高くなっている。	○	○	C
	在宅医療を知っている人の割合	割合	滋賀の医療福祉に関する県民意識調査	-	81.3%	83.2%	83.8%	86.0%	78.5%	82.8%	R4	通院できなくなった場合などに、医師や看護師などの訪問を受けながら自宅で治療・療養する医療のあり方を「在宅医療」といいます。このような「在宅医療」という方法があることを知っているすかに「知っている」と答える割合	南部地域では全県と同程度であるが、守山市で高く、栗東市の割合が低くなっている。	○	○	A
初期指標 (Ⅲ-住-②)	週二回以上外出している人の割合	割合	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	-	76.0%	77.5%	84.2%	63.5%	76.9%	76.4%	R4	各市で実施された介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で、2(6)「週に1回以上は外出しているか」という問いに、「週2～4回」、「週5回以上」と回答した人の割合を出した	南部地域では全県と比べ1.5ポイント（前回3ポイント）上回っている。市別では特に草津市では8ポイント以上高く同じこもり傾向の高齢者が少ない。	◎	○	C
	地域とのつながりを持ち続けている人の割合	割合	滋賀の医療福祉に関する県民意識調査	-	67.6%	61.5%	53.7%	67.7%	64.6%	65.6%	R4	あなたと地域のつながりについて、おたすねします。あてはまるものすべてに○をつけてください。という設問で「地域に気軽に行ける場所がある、地域の行事に参加している、自治会の役員等をしている、地域に友人がいる、地域で困ったときに助けてくれる人がいる」のいずれかに○をつけた人の割合	南部地域では全県と比べて6ポイント低く（前回3ポイント）、地域のつながりが比較的弱い。守山市を除き全県より低い割合となっている。	▲	▲	C
初期指標 (Ⅲ-住-③)	自宅で最期まで療養できと思う人の割合	割合	滋賀の医療福祉に関する県民意識調査	-	7.9%	7.2%	8.1%	4.3%	7.7%	9.4%	R4	あなたは病気などで医療が必要な場合、自宅で最期まで療養できるとお考えになりますかに「実現可能」と回答する人の割合	市により差があるが、南部地域としては全県と同程度となっている。	○	○	B
	介護離職者の割合	割合	就業構造基本調査	4.4%	4.6%	4.8%	-	-	-	-	R4 (圏域はH29)	離職者総数に占める、「介護・看護のために」離職した人の割合。	南部地域の直近データなし。全県では、前回（H29）より高くなっている。	▲	▲	更新データなし —

Ⅲ. 高齢者をはじめとする誰もが、住み慣れた地域で安心して生活が続けることができ、本人が望む形で人生の最期を迎えることができる

Ⅲ. 関係者と関係する誰が、どの様な地域で支えて生活しているところかで、本人が希望して入居の意向と建てることかで、																	
指標区分	指標	区分	出典	現状						現状 年度	備考	分析(R6)	R4 評価	R6 評価	湖南園地 の変化		
				全国	全県	南部地域	草津市	守山市	栗東市							野洲市	
初期指標 (Ⅲ・地- ③)	通所・訪問リハ患者割合	通所リハ患者数	介護保険事業状 況報告	588,339	5,206	854	362	128	163	201	R5	患者数は、介護保険事業状況報告月報による、R5.1月分現物給付、要支援および要介護を含む。要支援・介護認定者数は第一号、第二号被保険者を含む総数。割合は、患者数を認定者数で割ったもの。	南部地域では、訪問リハ通所リハともに全県と比べて利用患者の割合が低い。市別に見てもすべての市で全県の値を下回っている。特に守山市の数値が通所・訪問ともに低くなっている。	▲	▲	B	
		通所リハ患者割合		8.5%	7.6%	6.3%	6.5%	3.9%	7.4%	8.2%							
		訪問リハ患者数		139,661	1,854	205	104	28	20	53							
		訪問リハ患者割合		2.0%	2.7%	1.5%	1.9%	0.9%	0.9%	2.2%							
		通所・訪問リハ患者数		728,000	7,060	1,059	466	156	183	254							
		通所・訪問リハ患者割合		10.5%	10.3%	7.8%	8.3%	4.8%	8.3%	10.3%							
		要支援・介護認定者数		6,932,616	68,426	13,524	5,588	3,283	2,193	2,460							
	通所・訪問リハ事業所数	通所リハ事業所数	地域包括ケア見える化システム	5,821	62	7	3	1	1	2	R4	地域包括ケア見える化システムを用いて「施設・事業所数」「在宅サービス」のうち、「サービス提供事業所数（訪問リハビリテーション）」および「サービス提供事業所数（通所リハビリテーション）」の数値を参照した。	10万対数を見ると、南部地域では全県と比べて通所リハで2.4ポイント（前回1.4ポイント）低く、訪問リハで1.3ポイント（前回1.9ポイント）低くなっている。4市ともに全県より低い。	▲	▲		B
		通所リハ事業所10万対数		4.6	4.4	2.0	2.2	1.2	1.4	3.9							
		訪問リハ事業所数		8,311	72	13	5	3	3	2							
		訪問リハ事業所10万対数		6.6	5.1	3.8	3.6	3.5	4.3	3.9							

Ⅲ. 高齢者をはじめとする誰もが、住み慣れた地域で安心して生活続けることができ、本人が望む形で人生の最期を迎えることができる

指標区分	指標	区分	出典	現状							現状 年度	備考	分析 (R6)	R4 評価	R6 評価	湖南圏域 の変化
				全国	全県	南部地域	草津市	守山市	栗東市	野洲市						
中間指標 (Ⅲ-医)	訪問診療を受けた患者数（人口10万対）	人口10万対	国民健康保険団体連合会データ	-	908.6	676.3	638.7	742.7	582.0	804.7	R5	令和5年度の訪問診療(医療保険)の実人員を人口10万人あたりにしたもの。	人口10万対患者数を見ると、南部地域では全県より大幅に少ない。	▲	▲	A
初期指標 (Ⅲ-医-①)	24時間体制をとっている訪問看護ステーションの割合(緊急時訪問看護加算をとっている訪問看護ステーション)	割合	LEMSCARE（介護保険指定	-	29.4%	20.7%	21.3%	16.2%	20.0%	12.0%	R6.9	緊急時訪問看護加算をとっている訪問看護ステーションを、24時間対応可能であるとみなしてその割合をだした。（重複・休止を除く）	南部地域では、全県と比べて8.7%（前回約14%）低くなっており、特に守山市・野洲市の割合が低い。	▲	▲	B
		数	事業者等管理システム）	-	173	43	19	12	9	3						
		総数	-	588	208	89	74	45	25							
	入院時情報連携率（ケアマネから病院への入院時情報連携率）	連携率	ケアマネ調査結果（県医療福祉推進課調査）	-	92.0	91.3	-	-	-	-	R5	入院した利用者のうち、入院時情報提供書を「自ら提供した数」「病院から求められた数」の割合。施設ケアマネを含む。	入院時連携率は全県と比べわずかに低いと同程度である。高い連携率を維持している。	◎	○	B
	退院時情報連携率（病院からケアマネへの退院時情報連携率）	連携率	ケアマネ調査結果（県医療福祉推進課調査）	-	91.4	90.4	-	-	-	-	R5	ケアマネ調査において、「病院からの引き継ぎの有無」の設問で、「あり」と答えた割合。施設ケアマネを含む。	退院時連携率は全県と比べてわずかに低い、同程度である。高い連携率を維持している。	○	○	B
	小児受け入れ可能な訪問看護施設数	施設数	訪問看護ステーション実態調査	-	94	22	-	-	-	-	R5	小児受入可能と回答した事業所数を人口10万人あたりにした。小児とは18歳未満のものを指す。	10万対数を見ると、南部地域では全県と同程度となっている。	○	○	A
人口10万対		-	6.7	6.3	-	-	-	-								
初期指標 (Ⅲ-医-②)	保険者機能強化推進交付金等の自己評価得点率（市町における介護保険事業適正化の取組）	得点率	保険者機能強化推進交付金等の自己評価（県取りまとめ結果）	66%	59%	62%	63%	62%	57%	66%	R5	保険者機能強化推進交付金等自己評価の項目Ⅰ～Ⅲの得点合計を満点で割った割合を得点率とした（小数点以下四捨五入）。	南部地域では全国平均にはおおよでないが、全県より得点率が高い。	○	◎	A
		割合	LEMSCAREより	-	37.4%	36.0%	35.3%	30.0%	31.3%	50.0%	R6.9	LEMSCARE（介護事業者指定等システム）から、事業所一覧を出し、休止・重複事業所を除いた数で集計した。割合は、事業所総数で特定事業所加算（Ⅰ～Aすべて含む）を取得している事業所数を除いた。	南部地域では全県と同程度となっている。市別では野洲市で全県を上回っている。	○	○	A
		取得数		-	165	31	12	6	5	8						
	総数	-		441	86	34	20	16	16							
	障害福祉サービス事業所・居宅介護事業所数	事業所数	滋賀県障害福祉サービス事業所等一覧	-	259	70	31	20	9	10	R5	居宅介護等を行う障害福祉事業所の一覧から重複を排除し、地域ごとの事業所数と人口10万対数を求めた。（居宅介護等とは、居宅介護、行動援護、重度訪問介護、同行援護を指す）	人口10万人対数を見ると、南部地域では全県を1.4ポイント上回っている。市別に見ると、守山市で高く、栗東市で低くなっている。	◎	○	B
		人口10万対	-	18.5	19.9	21.0	23.5	13.0	19.9							
初期指標 (Ⅲ-医-③)	特別養護老人ホームの整備量（定員数）	100人対定員数	地域包括ケア見える化システム	24.91	27.68	30.09	35.96	17.93	39.70	24.08	R4	特別養護老人ホームの定員数を、要介護3以上の認定者数で割ったものを、ひとり当たり定員数として算出し、わかりやすいようにその数値を100倍した100人対定員数を算出した。（南部の場合、要介護3以上の高齢者100人に対して約30人の定員がある）	100人対定員数を比較すると全国、全県の数値よりは大きくなっている。なお、県がレイカディアプランに掲げる目標定員数である8,016人(R5)を達成した場合の100人対定員数は34.8人である。	○	◎	B
		定員数	591,495	6,445	1,280	644	180	266	190							
		認定者数（要介護3以上）	介護保険事業状況報告	2,374,599	23,283	4,254	1,791	1,004	670	789						
	要支援・要介護1～2の認定者100人に対するサービス付き高齢者住宅等の定員数	100人対定員数	サービス付き高齢者住宅情報提供システム	6.32	6.75	7.48	8.22	7.59	10.57	2.81	R6 R4	高齢者向け住宅の定員数を、要支援・要介護1～2までの認定者数で割ったものを、ひとり当たり定員数として算出し、わかりやすいようにその数値を100倍した100人対定員数を算出した。高齢者向け住宅の利用者を一定自立した高齢者と推定し、母数は要支援・要介護1～2としている。	全県と比べて100人対定員数は0.73ポイント高い。	◎	○	B
		高齢者向け住宅の定員数	288,165	3,046	693	312	173	161	47							
要支援・要介護1～2までの認定者数		介護保険事業状況報告	4,558,017	45,143	9,270	3,797	2,279	1,523	1,671							