

第4期大津市保健医療基本計画 案

令和6年11月12日時点

大 津 市

目 次

第 1 章 計画に関する基本事項	1
1 計画策定の趣旨	2
2 計画の位置付け	3
3 計画期間	4
4 意見の反映	4
第 2 章 保健医療の現状	5
1 本市の概況	6
（1）位置	6
（2）面積	6
（3）人口構造及び人口動態	6
（4）疾病構造の動向	14
（5）医療施設等の状況	16
（6）保健医療従事者の状況	17
2 保健医療圏と基準病床数	19
（1）保健医療圏	19
（2）基準病床数	21
3 保健医療の体制	22
（1）滋賀県における医療福祉提供体制の整備指針と本市の役割	22
（2）地域保健活動	23
（3）疾病・事業ごとの保健医療体制	25
（4）健康危機管理	53
第 3 章 おおつ保健医療プラン 2019（第 3 期大津市保健医療基本計画）	
の評価	54
1 各分野における評価	55
2 総評	90

第4章 計画の基本理念と基本目標	91
1 基本理念	92
2 基本目標と分野	93
3 取組において重視する主な視点	95
4 計画の体系	97
第5章 取組の推進	98
1 基本目標の達成に向けた取組	99
基本目標 1 生涯にわたる健康づくりを進めます	99
分野 1 母子保健	99
分野 2 健康づくり	102
分野 3 高齢者支援	108
分野 4 難病対策	111
分野 5 精神保健	114
基本目標 2 安全で快適な生活環境づくりを進めます	117
分野 6 感染症対策	117
分野 7 生活衛生対策	120
基本目標 3 安心して暮らせる医療体制づくりを進めます	123
分野 8 医療体制・医療安全	122
分野 9 健康危機管理	126
2 すこやか相談所における地域活動の推進	129
第6章 計画の推進体制と進捗管理	146
1 推進体制と役割	147
2 進捗評価及び進行管理	149
資料	150

第 1 章 計画に関する基本事項

- 1 計画策定の趣旨
- 2 計画の位置付け
- 3 計画期間
- 4 意見の反映

第1章 計画に関する基本事項

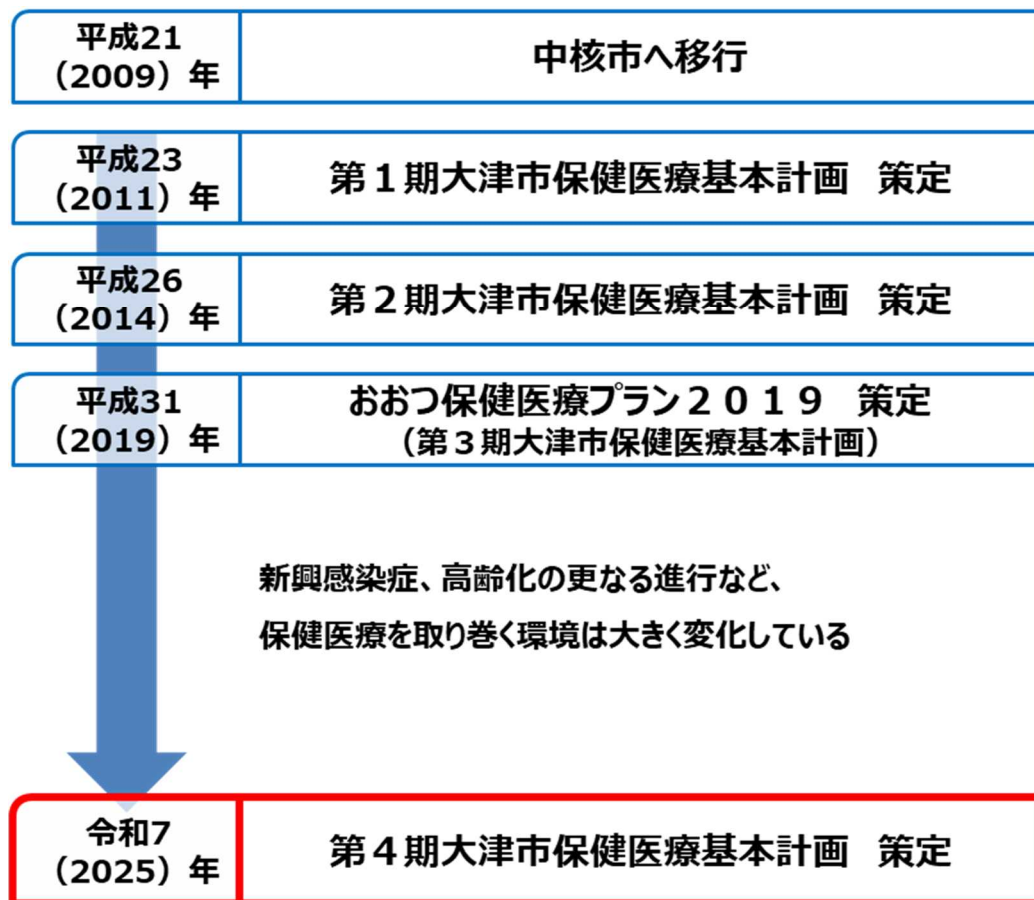
1 計画策定の趣旨

本市は、平成21年（2009年）に中核市へ移行し、保健所設置市として、保健事業の充実と医療体制の整備を推進していく指針とするため、平成23年に大津市保健医療基本計画を策定しました。以降、第2期大津市保健医療基本計画、おおつ保健医療プラン2019（第3期大津市保健医療基本計画）を策定し、市民のより健康でいきいきとした暮らしの実現を目指して様々な施策を推進してきました。

令和2年からの新型コロナウイルス感染症の拡大は、保健医療体制、社会経済活動や日常生活に様々な制限をもたらし、市民の心身の健康にも大きく影響しました。また、少子高齢化の更なる進行など、本市の保健医療を取り巻く環境は大きく変化しています。

本市では、このような状況を踏まえ、本市の実情に即した質の高い効率的な保健医療体制の強化を目指し、第4期大津市保健医療基本計画を策定します。

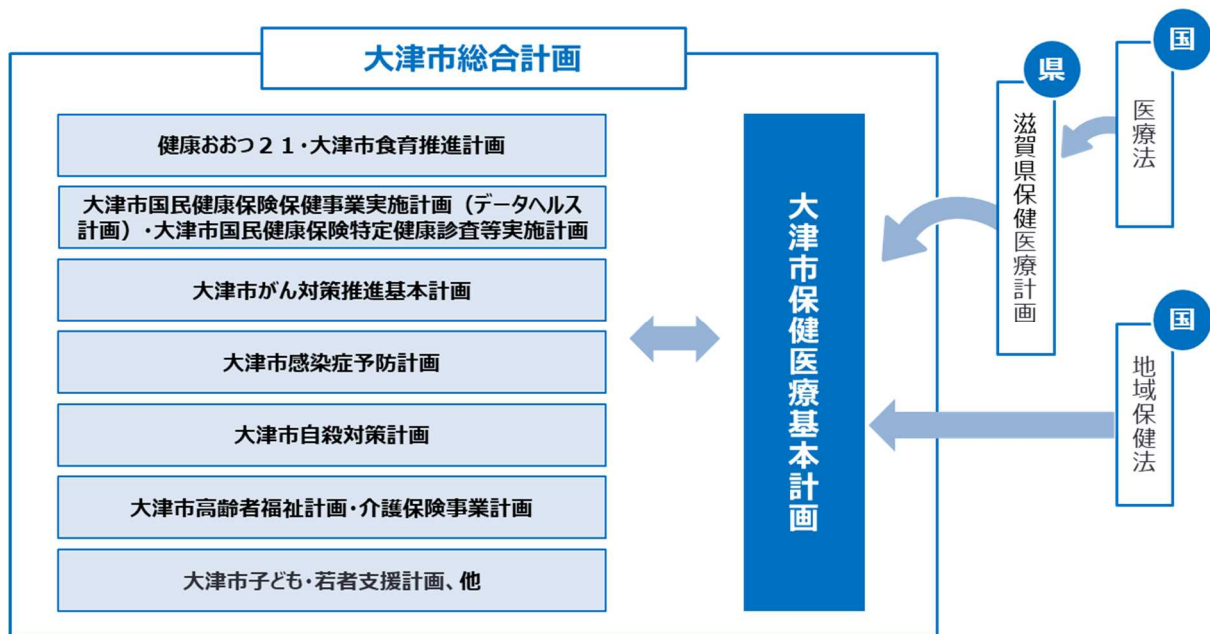
【図1-1-1】沿革



2 計画の位置付け

本計画は、大津市総合計画を上位計画とし、地域保健法（昭和22年法律第101号）の下、本市の保健医療分野を中心とした施策を総合的に体系付けた中期的な指針として位置付けています。医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項の規定に基づき滋賀県が策定する滋賀県保健医療計画、本市が策定する健康おおつ21・大津市食育推進計画、大津市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）・大津市国民健康保険特定健康診査等実施計画、大津市がん対策推進基本計画、大津市感染症予防計画、大津市自殺対策計画、大津市高齢者福祉計画・介護保険事業計画などの関連計画とも整合を図っています。

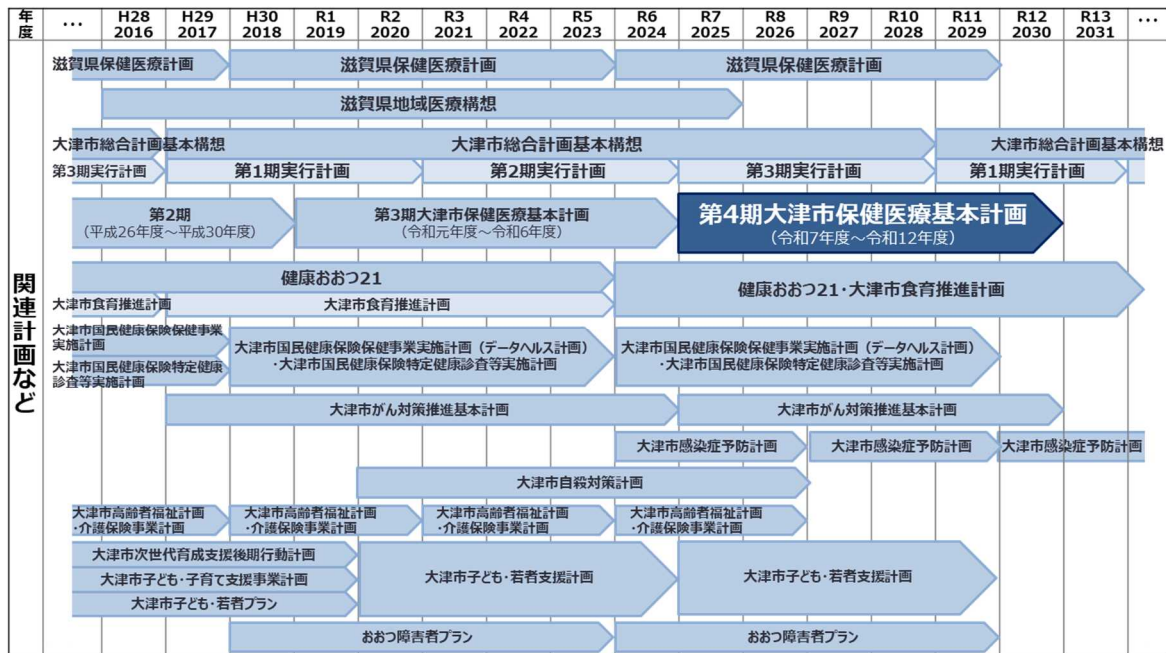
【図1-2-1】計画の位置付け



3 計画期間

本計画は、令和7年度（2025年度）から令和12年度（2030年度）までの6年間を計画期間とします。ただし、期間中であっても保健医療を取り巻く状況の変化などにより、必要に応じて見直しを行います。

【図1-3-1】計画期間



4 意見の反映

作成中

持続可能な開発目標（SDGs）との関連性について

大津市総合計画では、持続可能な開発目標（SDGs）の理念を踏まえて各施策を推進することで、SDGsの達成に寄与することとしています。本計画においても、SDGsの視点を持って、様々な主体と連携・協働しながら、保健医療施策の推進に取り組んでいきます。



第2章 保健医療の現状

- 1 本市の概況
- 2 保健医療圏と基準病床数
- 3 保健医療の体制

第2章 保健医療の現状

1 本市の概況

(1) 位置（地勢と交通）

本市は、わが国のほぼ中央部にある滋賀県の琵琶湖の西南部に位置する県庁所在地です。市域は南北45.6km、東西20.6kmと細長く、地形的には山と湖に挟まれています。北は高島市、東は草津市、栗東市、西は京都市、南は宇治市、甲賀市、宇治田原町に接しています。

また、本市の西隣を南北に走る比叡山を挟んで西隣の京都府の県庁所在地である京都市とは、都道府県庁所在地同士が近接している立地です。

JRを利用して大津駅から京都駅まで約10分、大阪駅まで約40分と関西中枢へ近接するとともに、国道1号、名神高速道路といった幹線道路のほか、京阪電車、JR琵琶湖線・東海道新幹線などの公共交通機関が充実しており、交通の便に恵まれています。

このような背景から、市民の生活圏は、日常生活圏域が広域化しやすい傾向にあります。



(2) 面積

面積は、現在464.51km²（令和4年（2022年）10月1日現在）であり、県面積（4,017.38km²）の約12%を占めています。

(3) 人口構造及び人口動態

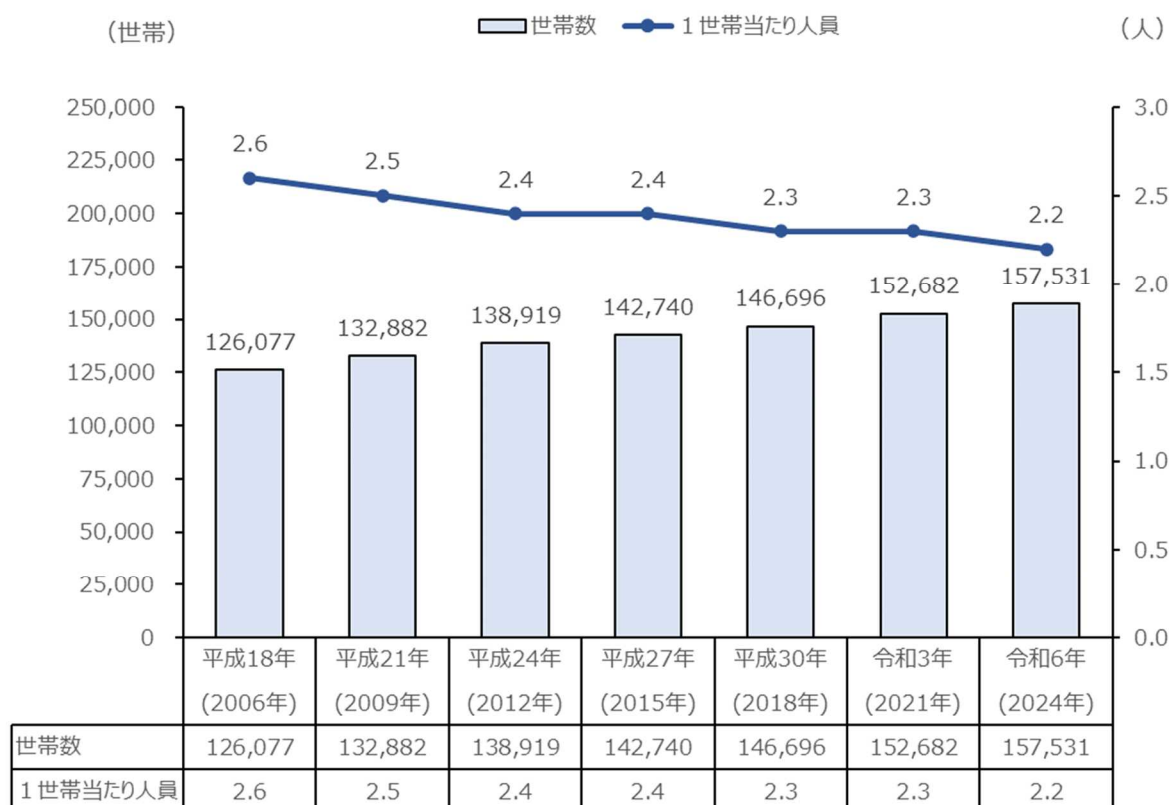
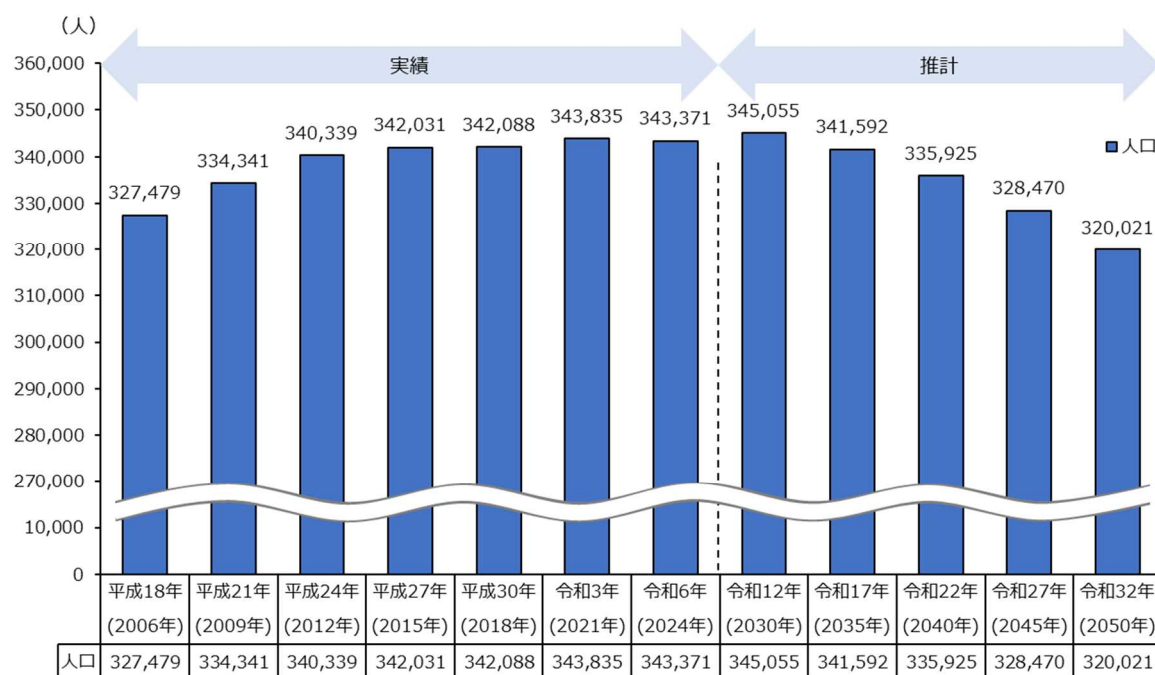
ア 人口・世帯数の推移

本市の人口は、343,371人（令和6年（2024年）4月1日現在、男性165,258人、女性176,113人）となっており、令和12年（2030年）には約345,000人まで増加した後、令和32年（2050年）には約320,000人まで減少することが予測されています。世帯数は増加傾向にあり、157,531世帯（令和6年（2024年）4月1日現在）となっているのに対して、1世帯当たり人員は減少傾向にあります。

イ 年齢別人口割合の推移 ―高齢化の進行―

本市の年齢5区分の人口構成は図2-1-2のとおりであり、この少子・高齢化の傾向は今後も続くことが予測され、令和22年（2040年）には後期高齢者の割合が大幅に増加すると推測されます。

【図2-1-1】人口及び世帯数の推移

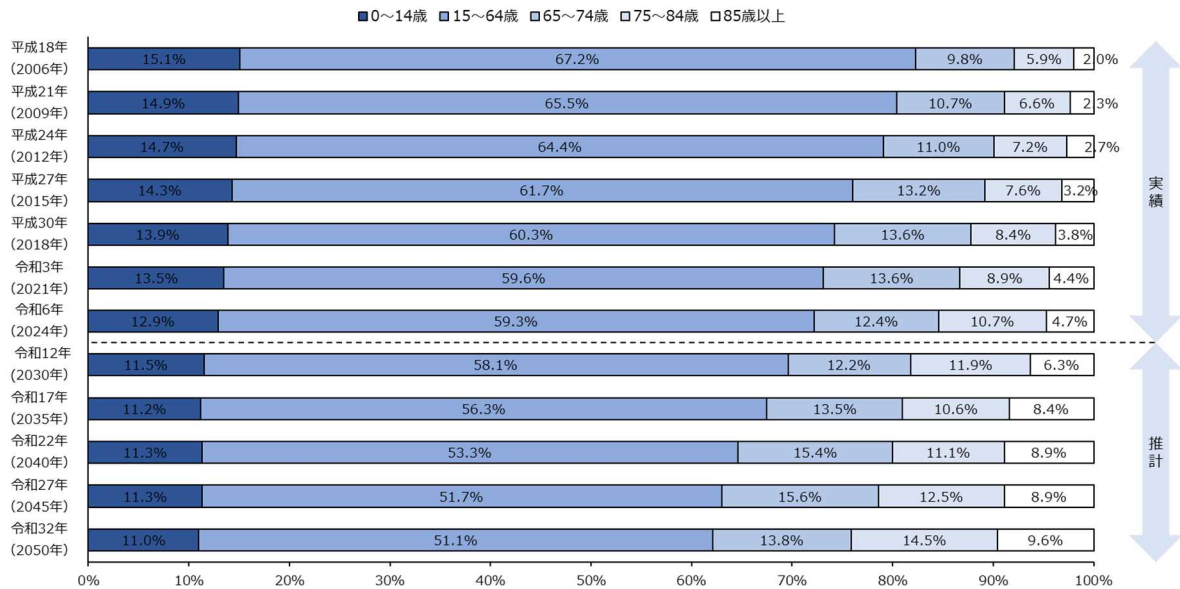
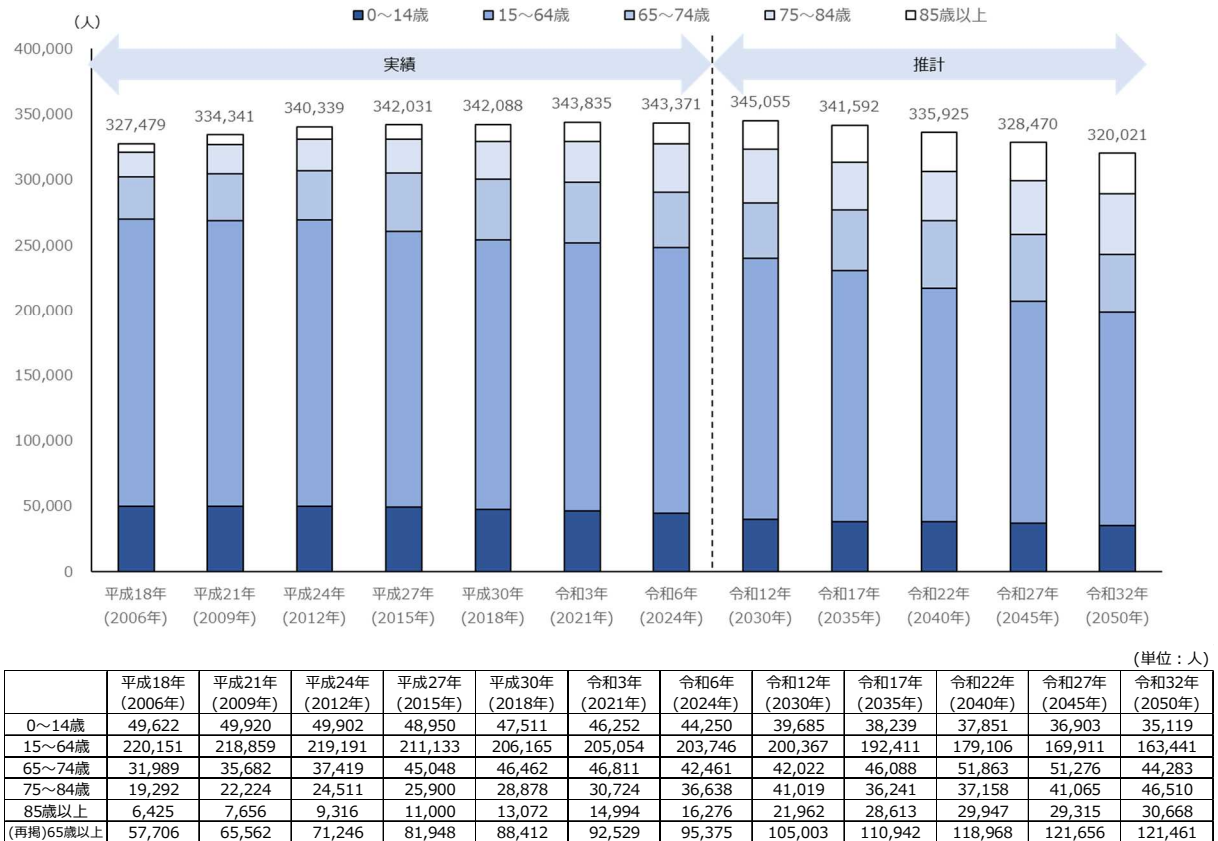


出典：大津市市政情報課資料（各年4月1日現在）、令和12年（2030年）から令和32年（2050年）は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（令和5年（2023年）推計）

第2章 保健医療の現状

1 本市の概況

【図2-1-2】年齢5区分別人口及びその構成割合



	平成18年 (2006年)	平成21年 (2009年)	平成24年 (2012年)	平成27年 (2015年)	平成30年 (2018年)	令和3年 (2021年)	令和6年 (2024年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)
0~14歳	15.1	14.9	14.7	14.3	13.9	13.5	12.9	11.5	11.2	11.3	11.3	11.0
15~64歳	67.2	65.5	64.4	61.7	60.3	59.6	59.3	58.1	56.3	53.3	51.7	51.1
65~74歳	9.8	10.7	11.0	13.2	13.6	13.6	12.4	12.2	13.5	15.4	15.6	13.8
75~84歳	5.9	6.6	7.2	7.6	8.4	8.9	10.7	11.9	10.6	11.1	12.5	14.5
85歳以上	2.0	2.3	2.7	3.2	3.8	4.4	4.7	6.3	8.4	8.9	9.6	9.6
(再掲)65歳以上	17.7	19.6	20.9	24.0	25.8	26.9	27.8	30.4	32.5	35.4	37.0	37.9

出典：大津市市政情報課資料（各年4月1日現在）、令和12年（2030年）から令和32年（2050年）は
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（令和5年（2023年）推計）

第2章 保健医療の現状

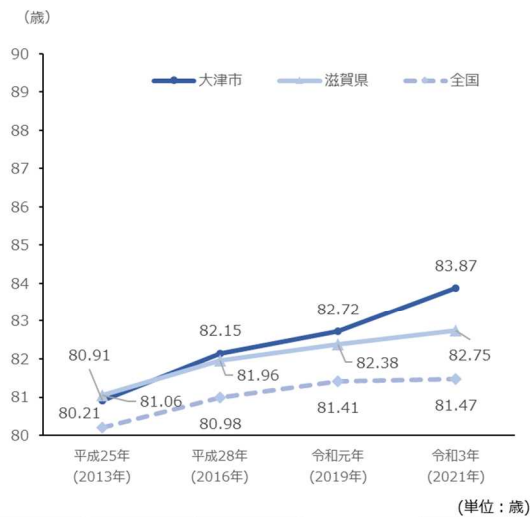
1 本市の概況

ウ 平均寿命と健康寿命

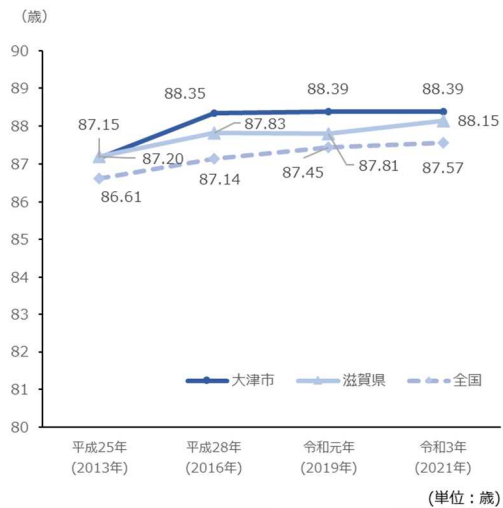
本市の平均寿命は、令和3年（2021年）において、男性、女性とも全国、滋賀県よりも長くなっています。健康寿命は、男性、女性とも全国より長く、滋賀県と比較すると男性は長く、女性はやや短くなっています。

【図2-1-3】 平均寿命と健康寿命

平均寿命（男性）



平均寿命（女性）

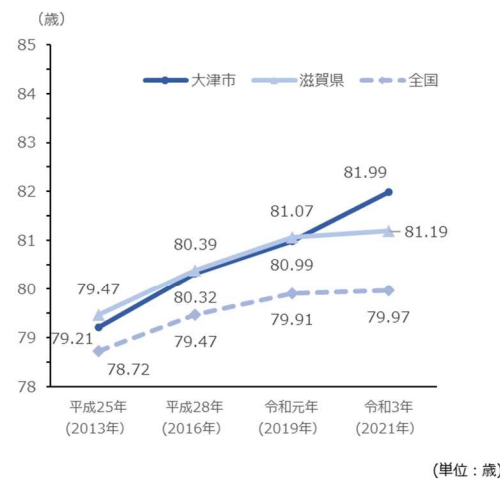


	平成25年 (2013年)	平成28年 (2016年)	令和元年 (2019年)	令和3年 (2021年)
大津市	80.91	82.15	82.72	83.87
滋賀県	81.06	81.96	82.38	82.75
全国	80.21	80.98	81.41	81.47

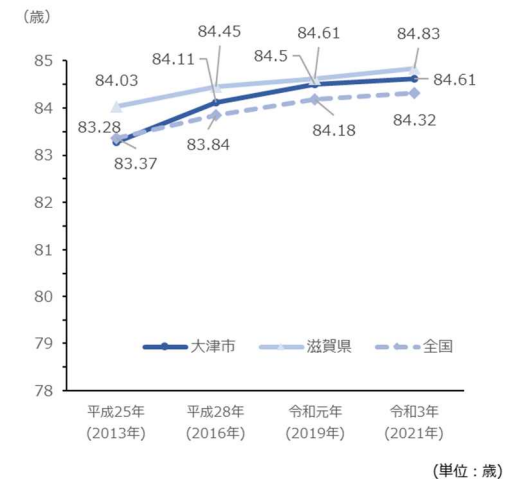
	平成25年 (2013年)	平成28年 (2016年)	令和元年 (2019年)	令和3年 (2021年)
大津市	87.15	88.35	88.39	88.39
滋賀県	87.20	87.83	87.81	88.15
全国	86.61	87.14	87.45	87.57

出典：滋賀県健康づくり支援資料集（令和4年度版）及び健康おつ21（第3次計画）・第4次大津市食育推進計画

健康寿命（男性）



健康寿命（女性）



	平成25年 (2013年)	平成28年 (2016年)	令和元年 (2019年)	令和3年 (2021年)
大津市	79.21	80.32	80.99	81.99
滋賀県	79.47	80.39	81.07	81.19
全国	78.72	79.47	79.91	79.97

	平成25年 (2013年)	平成28年 (2016年)	令和元年 (2019年)	令和3年 (2021年)
大津市	83.28	84.11	84.50	84.61
滋賀県	84.03	84.45	84.61	84.83
全国	83.37	83.84	84.18	84.32

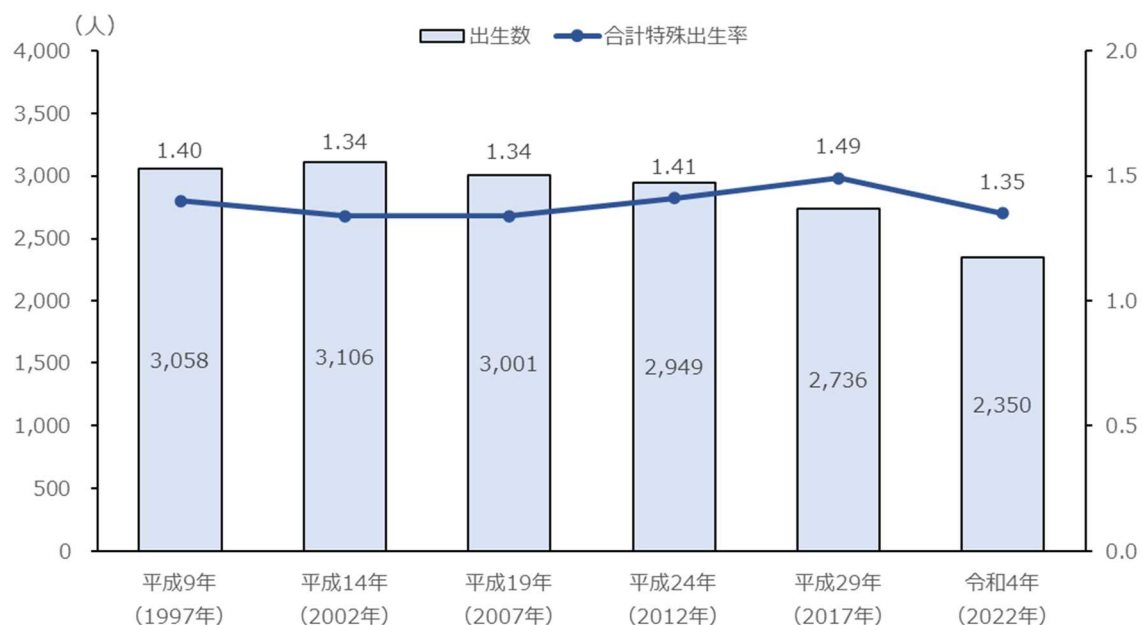
出典：厚生労働省科学研究「健康寿命のページ」のうち、日常生活動作が自立している期間の平均及び健康おつ21（第3次計画）・第4次大津市食育推進計画、令和3年全国及び滋賀県のデータは滋賀県健康づくり支援資料集（令和4年度版）

注：健康寿命とは「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」と定義されているが、その算出方法にはいくつかの指標を用いており、ここでは、介護保険の要介護度2-5を不健康な状態としている。

エ 出生の推移

令和4年（2022年）の出生数は、2,350人です。合計特殊出生率は、横ばいからやや低下傾向にあります。

【図2-1-4】出生数と合計特殊出生率の推移



出生数の推移

(単位：人)

	平成9年 (1997年)	平成14年 (2002年)	平成19年 (2007年)	平成24年 (2012年)	平成29年 (2017年)	令和4年 (2022年)
出生数	3,058	3,106	3,001	2,949	2,736	2,350

旧志賀町分を含む。

合計特殊出生率の推移と滋賀県・全国との比較

	平成9年 (1997年)	平成14年 (2002年)	平成19年 (2007年)	平成24年 (2012年)	平成29年 (2017年)	令和4年 (2022年)
大津市	1.40	1.34	1.34	1.41	1.49	1.35
滋賀県	1.51	1.44	1.42	1.53	1.54	1.43
全国	1.39	1.32	1.34	1.41	1.43	1.26

旧志賀町分を含む。

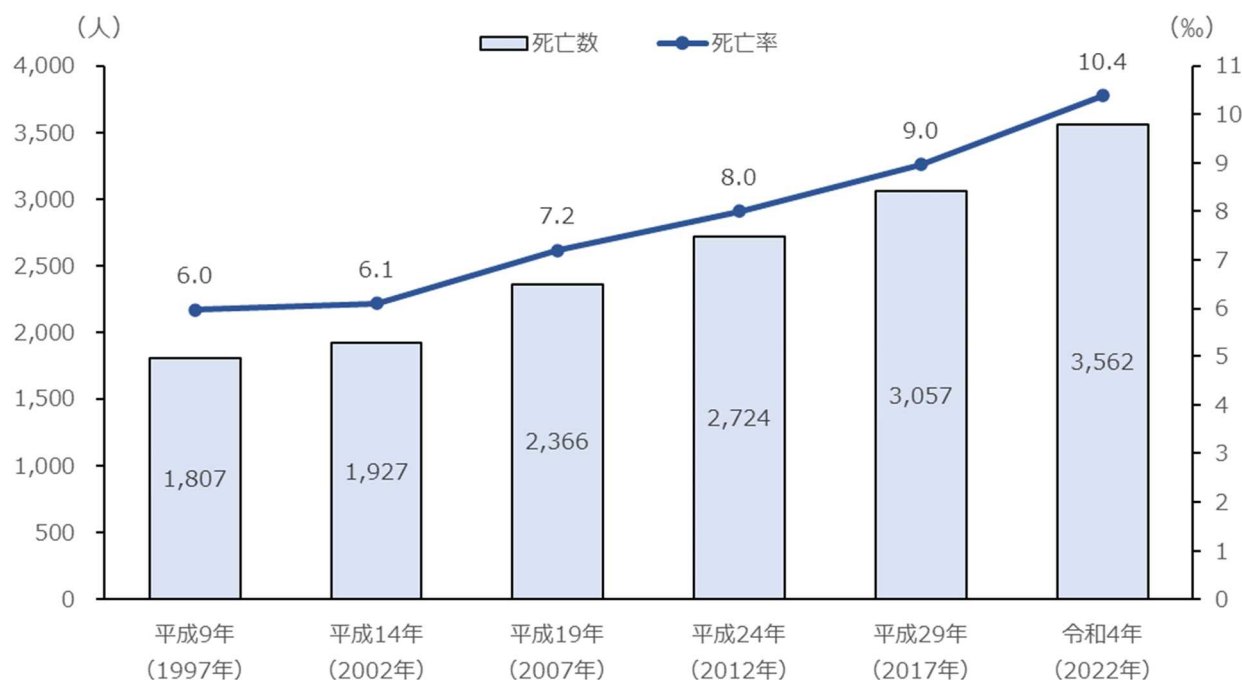
合計特殊出生率＝15歳から49歳までの女性の年齢別出生率の合計

出典：厚生労働省「人口動態統計」及び大津市保健所事業年報

オ 死亡の推移

令和4年（2022年）の死亡数は、3,562人です。死亡率は、全国、滋賀県ともに増加傾向が続いています。

【図2-1-5】死亡数と死亡率の推移



死亡数の推移

(単位：人)

	平成9年 (1997年)	平成14年 (2002年)	平成19年 (2007年)	平成24年 (2012年)	平成29年 (2017年)	令和4年 (2022年)
死亡数	1,807	1,927	2,366	2,724	3,057	3,562

旧志賀町分を含む。

死亡率の推移と滋賀県・全国との比較

(単位：%)

	平成9年 (1997年)	平成14年 (2002年)	平成19年 (2007年)	平成24年 (2012年)	平成29年 (2017年)	令和4年 (2022年)
大津市	6.0	6.1	7.2	8.0	9.0	10.4
滋賀県	6.8	6.9	7.8	8.8	9.4	11.0
全国	7.3	7.8	8.8	10.0	10.8	12.9

旧志賀町分を含む。

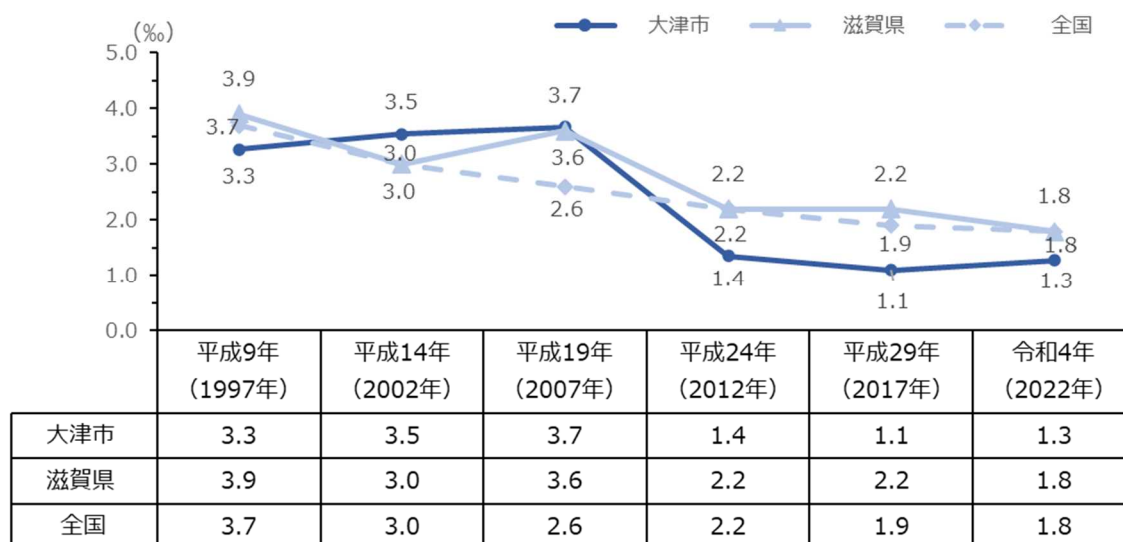
死亡率 = (死亡数 / 人口) × 1,000

出典：厚生労働省「人口動態統計」

カ 乳児死亡

令和4年（2022年）の乳児死亡率は、1.3で、全国、滋賀県と同水準となっています。

【図2-1-6】乳児死亡率の推移



旧志賀町分を含む。

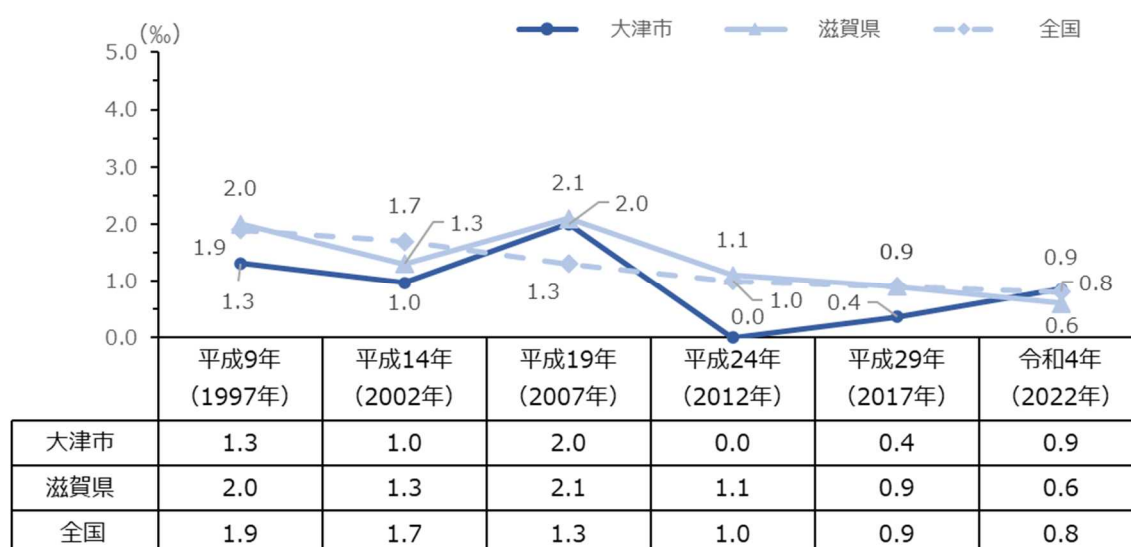
乳児死亡率 = (乳児死亡数 / 出生数) × 1,000 (乳児死亡：生後1年未満の死亡)

出典：厚生労働省「人口動態統計」

キ 新生児死亡

令和4年（2022年）の新生児死亡率は、0.9で、全国、滋賀県と同水準となっています。

【図2-1-7】新生児死亡率の推移



旧志賀町分を含む。

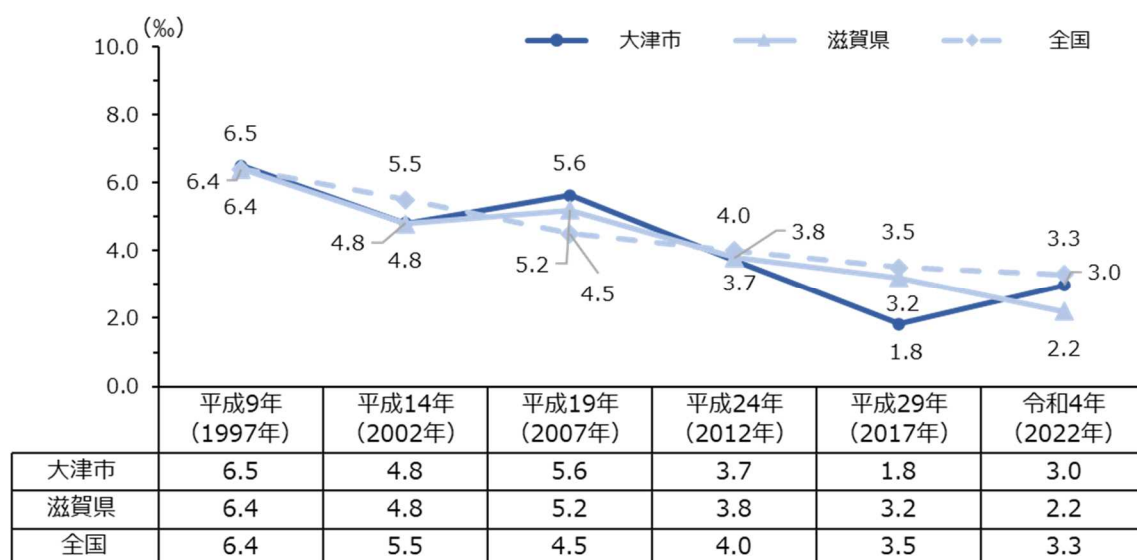
新生児死亡率 = (新生児死亡数 / 出生数) × 1,000 (新生児死亡：生後4週未満の死亡)

出典：厚生労働省「人口動態統計」

ク 周産期死亡

令和4年（2022年）の周産期死亡率は、3.0で、全国、滋賀県と同水準となっています。

【図2-1-8】周産期死亡率の推移



旧志賀町分を含む。

周産期死亡率 = (妊娠 22 週以後の死産数 + 早期新生児死亡数) / (出生数 + 妊娠 22 週以後の死産数) × 1,000

出典：厚生労働省「人口動態統計」

(4) 疾病構造の動向

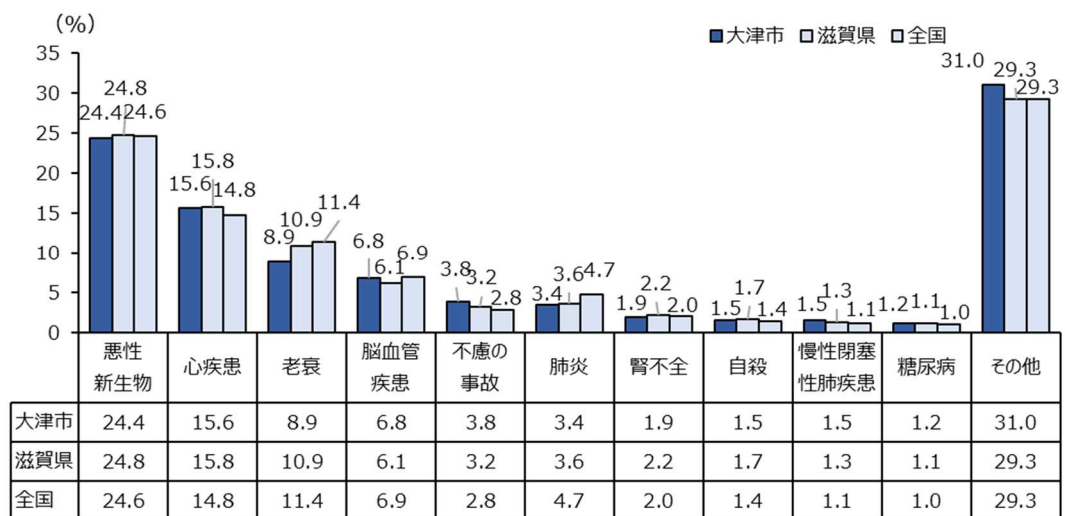
ア 死因

本市の令和4年（2022年）の死因順位は、図2-1-10のとおり、第1位は悪性新生物24.4%、第2位は心疾患15.6%、第4位は脳血管疾患6.8%となっており、この三つの死因が全体の46.8%を占めています。

また、男女別標準化死亡比は、本市は三死因の中でも男女ともに急性心筋梗塞による死亡比が全国及び滋賀県より高くなっています。

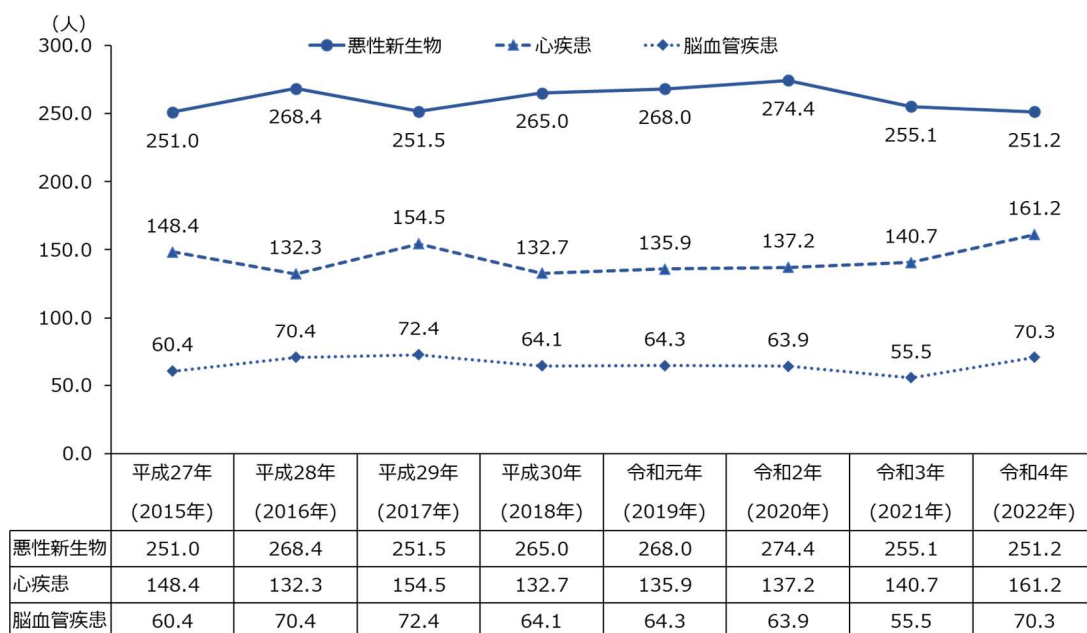
【図2-1-10】死因別構成割合

(令和4年（2022年）)



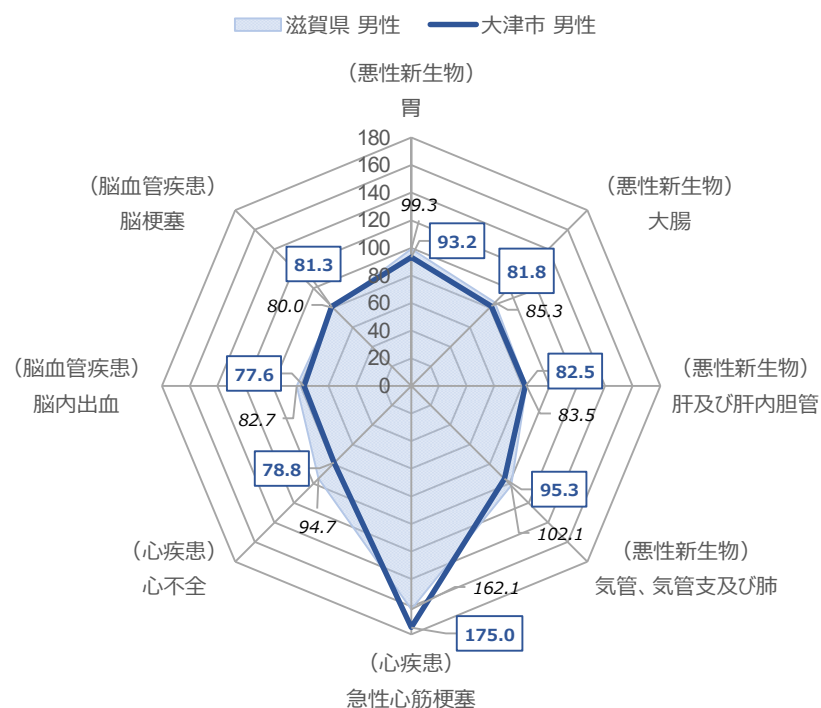
出典：大津市「統計年鑑」及び厚生労働省「人口動態統計」

【図2-1-11】本市の三死因別死亡率の推移（人口10万対）



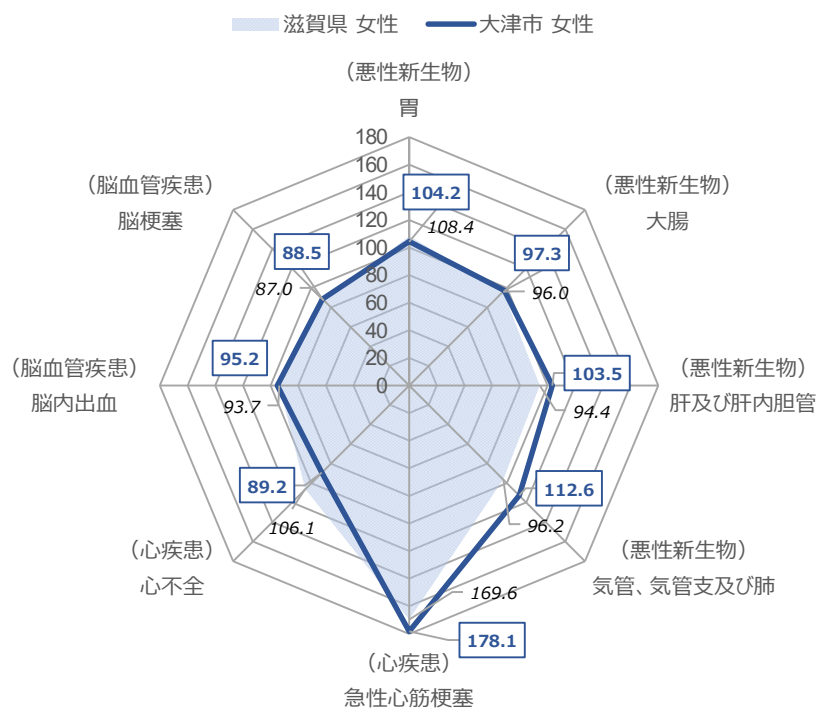
出典：大津市保健所事業年報

【図2-1-12】男女別標準化死亡比（ベイズ推計）
（男性）



出典：厚生労働省「人口動態特殊報告」（平成30年～令和4年）

（女性）



出典：厚生労働省「人口動態特殊報告」（平成30年～令和4年）

(5) 医療施設等の状況

ア 医療施設数

令和4年(2022年)10月1日現在

区分	病 院	一般診療所	歯科診療所	合 計
大 津 市	15	304	144	463
滋 賀 県	58	1,145	564	1,767

出典：厚生労働省「医療施設（動態）調査・病院報告」

イ 病床数及び人口10万対病床数

令和4年(2022年)10月1日現在

区 分	病床数					
	病 院					一般 診療所
		精神病床	療養病床	一般病床	その他	
大 津 市	3,862	850	656	2,311	45	138
滋 賀 県	13,863	2,271	2,476	9,019	97	465
全 国	1,492,957	321,828	278,694	886,663	5,772	80,436

出典：厚生労働省「医療施設（動態）調査・病院報告」

区 分	10万対病床数					
	病 院					一般 診療所
		精神病床	療養病床	一般病床	その他	
大 津 市	1,125.9	247.8	191.3	673.8	13.0	40.2
滋 賀 県	983.9	161.2	175.7	640.1	6.9	33.0
全 国	1,194.9	257.6	223.0	709.6	4.7	64.4

出典：厚生労働省「医療施設（動態）調査・病院報告」

ウ 薬局施設数

令和4年(2022年)3月末現在

区 分	大津市	滋賀県
薬局数	152	653

出典：厚生労働省「衛生行政業務報告例」及び大津市保健所事業年報

第2章 保健医療の現状

1 本市の概況

(6) 保健医療従事者の状況

ア 医師・歯科医師・薬剤師・看護師・保健師従事者数

各年 12 月 31 日現在

(単位：人)

区分	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	保健師
平成 26 年 (2014 年)	1,169	207	621	3,979	128
平成 28 年 (2016 年)	1,216	214	683	4,202	132
平成 30 年 (2018 年)	1,250	211	745	4,216	127
令和 2 年 (2020 年)	1,281	226	757	4,245	120
令和 4 年 (2022 年)	1,282	230	758	4,306	151

(注) 1. 市内就業者数 2. 看護師には准看護師を含む。

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」及び大津市保健所事業年報

イ 人口 10 万人当たり医療従事者数

令和 4 年 (2022 年) 12 月 31 日現在

(単位：人)

区分	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	保健師
大津市	373.8	67.1	221.0	1255.4	44.0
滋賀県	242.2	57.3	189.6	1151.1	51.3
全 国	262.1	81.6	202.6	1253.3	48.3

(注) 1. 市内就業者数 2. 看護師には准看護師を含む。

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」及び「衛生行政報告例」

ウ 病院における 100 床当たり常勤換算従事者数

令和 2 年 (2020 年) 10 月 1 日現在

(単位：人)

区分	100 床当たり従事者数					
	総 数					
		医師	歯科 医師	看護師・准看護師	看護師	准看護師
大津市	161.5	25.3	0.6	73.0	68.6	4.4
滋賀県	149.6	17.9	0.4	68.1	65.0	3.1
全 国	141.8	16.4	0.7	61.9	55.8	6.1

(注) 総数には上記以外の職種が含まれているため、上記職種の合計と総数は一致しない。

出典：厚生労働省「医療施設（動態）調査・病院報告」

第2章 保健医療の現状

1 本市の概況

Ⅰ 病院における人口10万対常勤換算医師数

各年10月1日現在

(単位：人)

区分	人口10万対常勤換算医師数			
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	令和2年 (2020年)
大津市	274.9	284.3	287.2	284.2
滋賀県	160.9	165.5	175.5	176.0
全 国	168.9	171.5	171.7	192.7

出典：厚生労働省「医療施設（動態）調査・病院報告」

2 保健医療圏と基準病床数

(1) 保健医療圏

ア 保健医療圏の区分

保健医療圏は、「滋賀県保健医療計画」で、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及び施策の効果的な展開を図るべき地域単位として設定されています。

○ 一次保健医療圏

地域住民の日常的な傷病の診断・治療及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、市町の行政区域とされています。

具体的には、かかりつけ医、かかりつけ歯科医などが初期医療や在宅医療＊を提供します。

○ 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（昭和23年法律第205号）に規定する区域として一般病床及び療養病床に係る基準病床数はこの圏域ごとに定められています。

また、医療機能の分化と連携による医療福祉提供体制整備についても、この圏域を基本として推進します。

○ 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、滋賀県全域とされています。

イ 二次保健医療圏のこれまでの経過と現状

滋賀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、住民の広域的生活圈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在り方について協議が進められています。

滋賀県における二次保健医療圏は、図2-2-1のとおりです。

なお、疾病や分野によっては、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、周産期医療及び救急医療について、ブロック化が行われています。小児救急医療（一部実施済み。）及び脳卒中並びに心血管疾患の急性期医療についても、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。滋賀県は、当面は二次保健医療圏域の区域は現行の7つの圏域を維持することとしています。

【図2-2-1】 二次保健医療圏図



出典：滋賀県保健医療計画（令和6年（2024年）3月改訂）

ウ 本市の保健医療圏の特徴

本市は、1市のみで一次、二次保健医療圏を形成していますが、保健所設置市であることから、保健所機能を十分に活用しながら総合的な医療福祉施策を推進することが求められています。滋賀県と連携しながら、より主体的に施策を推進する必要があります。

このような保健医療圏の設定の下で、救急患者、脳卒中及び急性心筋梗塞などの急性期患者の診療については、全て二次医療圏内ではほぼ完結し、対応できている状況であるため、福祉圏域との整合を図りながら、保健・医療・福祉が一体となって生活を支える「医療福祉＊」の推進体制の整備が進みつつあります。

(2) 基準病床数

医療提供体制の基本となる各保健医療圏に整備・配置すべき医療資源の指標として、「滋賀県保健医療計画」においては、各二次保健医療圏又は三次保健医療圏における病院及び診療所の病床数が設定されています。

これは、医療法の規定に基づく「基準病床数制度」と言われるもので、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、全国的な病床の適正配置を図ろうとするものです。

この制度に基づき設定された大津保健医療圏における一般病床、療養病床と滋賀県における精神病床、結核病床、感染症病床の基準病床数及び開設許可病床数は、表2-2-2のとおりです。

【表2-2-2】 基準病床数及び開設許可病床数

保健医療圏名	病床区分	基準病床数	既存病床数 (令和5年(2023年)4月1日現在)		
			合 計		
				一般	療養
大津保健医療圏	一般病床及び療養病床	3,669	2,992	2,319	673
滋賀県	一般病床及び療養病床	12,830	11,581	8,834	2,747

区分	病床区分	基準病床数	既存病床数 (令和5年(2023年)4月1日現在)
滋賀県	精神病床	1,812	2,238
	結核病床	21	63
	感染症病床	34	34

出典：滋賀県保健医療計画（令和6年(2024年)3月改定）

3 保健医療の体制

(1) 滋賀県における医療福祉提供体制の整備指針

「滋賀県保健医療計画」は、滋賀県の保健医療施策推進の目標であると同時に、県内市町の保健医療行政の計画的な運営指針でもあります。こうした位置付けの下で、滋賀県における医療福祉提供体制の整備について、次のとおり示されています。

- 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、病院での受診を推進することで、保健と医療及び医療機関相互の連携を図ります。
- 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。
- 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。
- 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、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。

また、医療機関の機能分化と連携について本市に係る内容は次のとおりです。

- 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、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の構築を推進します。
- 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。
- 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。
- 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・調整を行い、関係者の協力を得て進めます。
- 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、かかりつけ医等との適切な役割分担と連携を図り、地域医療の中心的な役割を担う地域医療支援病院＊（大津赤十字病院、市立大津市民病院）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、病院と診療所の連携を推進します。

(2) 地域保健活動

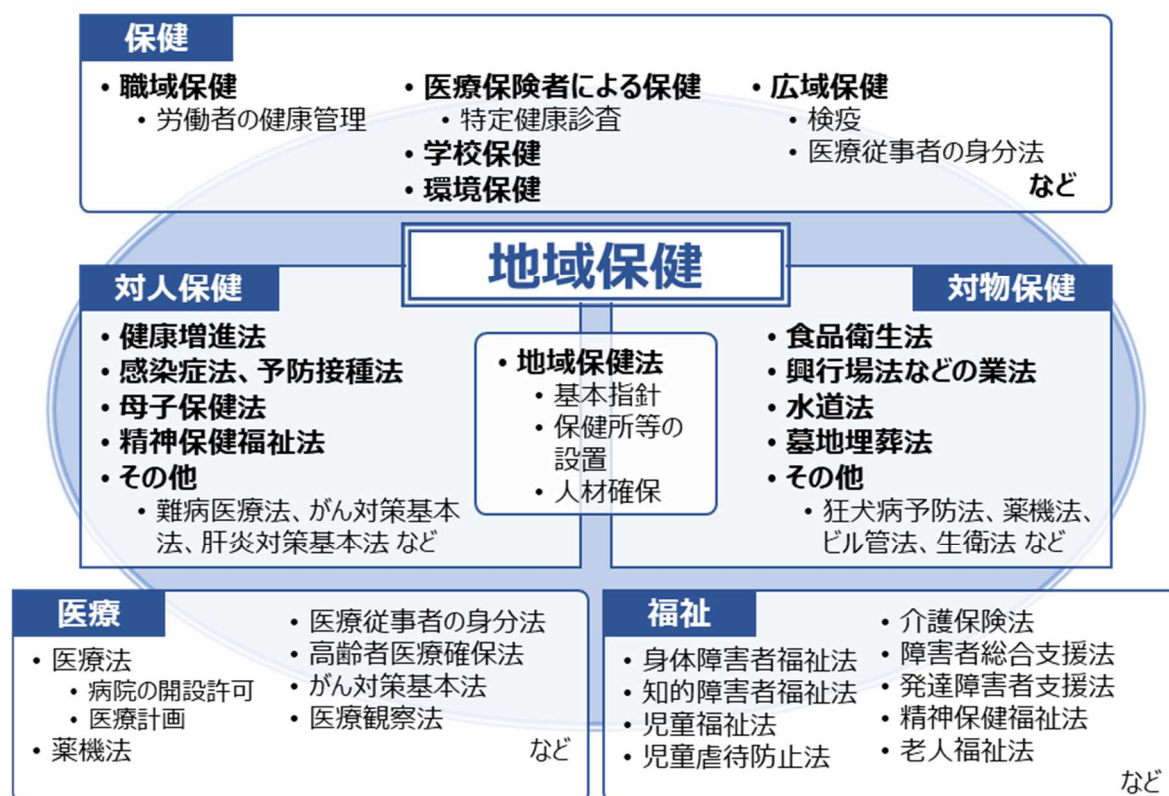
本市は保健所設置市として、地域保健法（昭和22年法律第101号）に基づき、食育及び食品衛生、環境衛生、医事及び薬事、母子保健、成人及び高齢者の健康増進、歯科保健、精神保健、難病対策、感染症対策等の市民の健康の保持・増進のための様々な取組を実施しています。

地域保健活動の推進における基本的な方向は、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成6年12月1日厚生省告示第374号）」に次のとおり示されています。

地域における地域保健対策の推進

1. 自助及び共助の支援の推進
2. 住民の多様なニーズに対応したきめ細やかなサービスの提供
3. 地域の特性をいかした保健と福祉の健康なまちづくり
4. 医療、介護、福祉等の関連施策との連携強化
5. 快適で安心できる生活環境の確保

【図2-3-1】地域保健に関連する様々な施策



出典：厚生労働省ホームページ（<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/tiiki/index.html>）を改変

地域保健活動の推進に当たり、本市では「大津市子ども・若者支援計画」に基づき、こどもや若者が安心・安全な環境で健やかに成長できることを目指して母子保健や医療の充実に取

り組むともに、「健康おおつ21・大津市食育推進計画」に基づき、市民が健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指した健康づくりに取り組んでいます。また、大津市国民健康保険の保険者として「大津市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）・大津市国民健康保険特定健康診査等実施計画」に基づき被保険者の健康の保持増進や生活の質の維持向上を目指した取組を実施するとともに、「大津市がん対策推進基本計画」に基づきがんの予防や早期発見、がんになっても地域で安心して自分が望む生活が実現できるまちづくりを目指した取組を進めています。

さらに、「大津市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」に基づき地域の中でいきいきと自分らしく安心して暮らし続けられるまちを目指し、在宅医療・介護連携や認知症施策、介護予防・介護保険サービスの充実等に取り組むとともに、「大津市自殺対策計画」に基づく自殺対策を推進しています。

○ 地域における保健師の活動

地域における保健師の保健活動は、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」に則って取り組んでおり、保健師は、地域保健対策の主要な担い手として重要な役割を果たしています。また、地域における保健師の保健活動の充実強化に向けた取組については、「地域における保健師の保健活動について（平成25年4月19日付け健発0419第1号）」等で、国から次のように要請されています。

保健師の保健活動の実施に当たっては、訪問指導、健康相談、健康教育、その他の直接的な保健サービス等の提供、住民の主体的活動の支援、災害時支援、健康危機管理、関係機関とのネットワークづくり、包括的な保健、医療、福祉、介護等のシステムの構築等を実施できるような体制を整備すること。その際、保健衛生部門においては、管内をいくつかの地区に分けて担当保健師を配置し、保健師がその担当地区に責任をもって活動する地区担当制の推進に努めること。

本市では、保健所を中心に地域保健活動を実施するとともに、身近な保健活動の場として市内7か所にすこやか相談所を設置し、保健師等による地域保健活動を実施しています。具体的な取組については、「第5章2 すこやか相談所における地域活動の推進」に記載しています。

医療法第 30 条の 3 第 1 項の規定に基づき定められた「医療提供体制の確保に関する基本方針（平成 19 年厚生労働省告示第 70 号）」では、新型コロナウイルス感染症への対応の教訓を踏まえ、6 事業目として「新興感染症発生・まん延時の医療」を追加し、5 疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患）・6 事業（救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。））及び在宅医療を中心とした医療連携体制を推進しています。

(ア) がん

がん医療連携のしくみ

医療機能：高（High） / 低（Low）

時間の流れ：→

発見

- がん検診等（市町・特定健診等を行う医療機関）
- 予防対策（滋賀県・市町・関係機関）

標準的ながん診療

- がん診療連携拠点病院、特定機能病院、がん診療連携支援病院、滋賀県がん広域中核拠点病院など

がん専門医療

- 都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、滋賀県がん診療高度中核拠点病院など

最先端治療

- 粒子線治療等実施医療機関（県外）

連携・紹介・転院、退院時の連携

- 集学的治療の実施（手術、放射線及び化学療法の効果的な組合せ）
- 先進医療の実施
- 緩和ケアチームによる専門的な緩和ケア
- 初期段階からの緩和ケア など

精密検査の確定診断等の実施

- 診療ガイドラインに準じた診療
- 初期段階からの緩和ケア など

退院・経過観察

- 合併症併発
- 再発時 の連携など

歯科医療

- 歯科医療機関

調剤

- 薬局

外来医療

- がん医療を行う医療機関
- フォローアップ
- 緩和ケアの実施 など

在宅医療

- 在宅医療を行う医療機関
- 生活の場の療養支援
- 緩和ケアの実施 など

受診勧奨

訪問

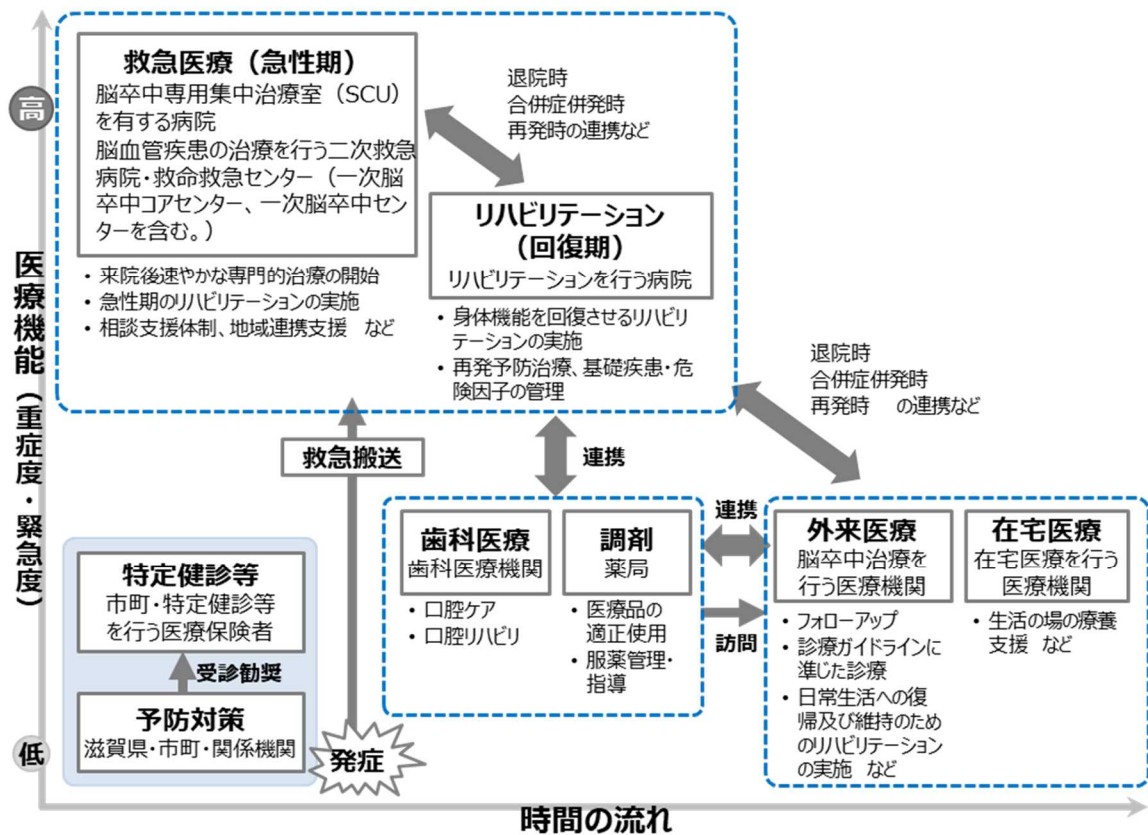
本市では、国や滋賀県のがん対策推進に向けた動きに合わせ、より一層がん対策に取り組んでいくために、平成28年（2016年）4月に大津市がん対策推進条例を施行し、

「大津市がん対策推進基本計画」により、市民、保健医療関係者、事業者及び教育関係者などがそれぞれの役割を持ち協働の下で、がんの予防及び早期発見の推進を始め、療養生活の質的向上及びがん患者とその家族への支援などのがん対策を総合的かつ計画的に推進しています。

子宮頸がんについては、H P V（ヒト・パピローマウイルス）ワクチン接種の積極的勧奨及び定期的な子宮頸がん検診の受診勧奨を実施しています。

（イ） 脳卒中

【図2-3-3】脳血管疾患の保健医療体制（イメージ）



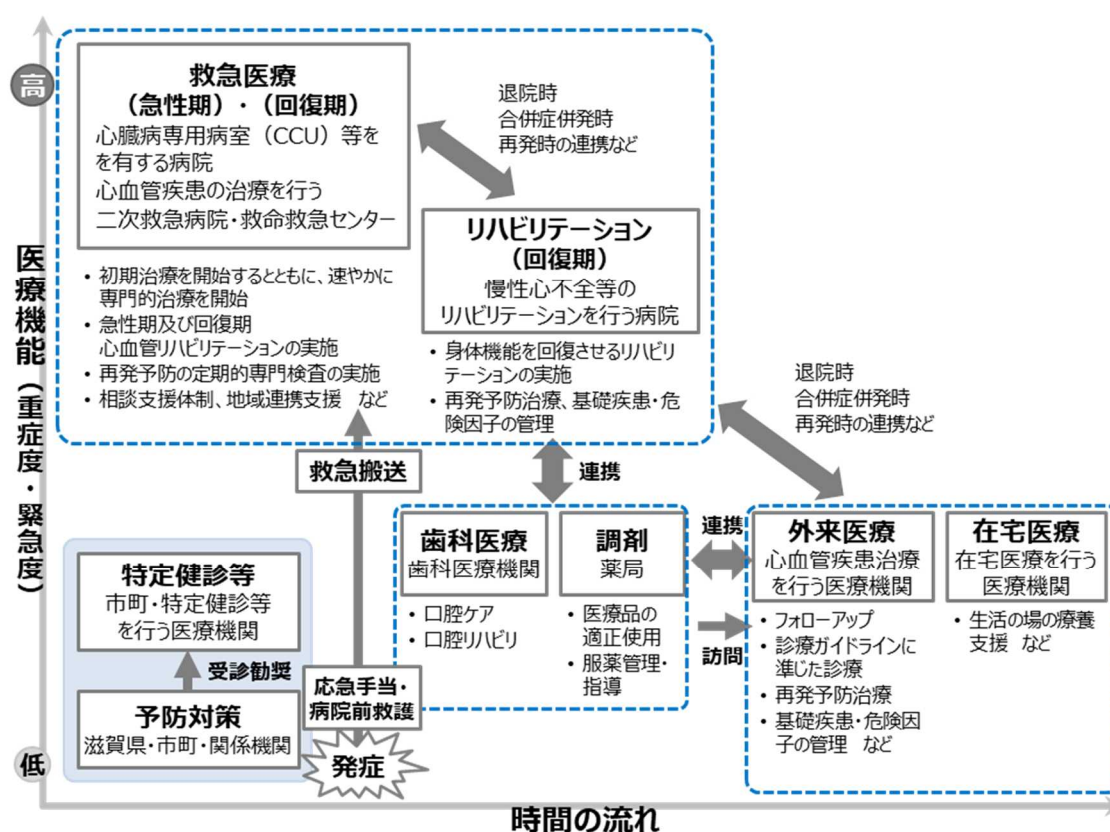
脳卒中は、死亡を免れても片麻痺などの障害が残ることも多く、患者及びその家族の日常生活に与える影響は大きいと考えられています。

このため、脳卒中は、発症予防のための生活習慣の改善や症状の早期発見、発症後の救急搬送から急性期、回復期、維持期に至る一連の医療体制が重要です。

脳卒中の治療においては、脳血管の閉塞や破綻に対する回復措置や再発予防とともに、機能障害に対する治療が必要であり、リハビリテーションによる改善・回復のための療法が行われています。

(ウ) 心筋梗塞等の心血管疾患

【図2-3-4】 心血管疾患の保健医療体制（イメージ）



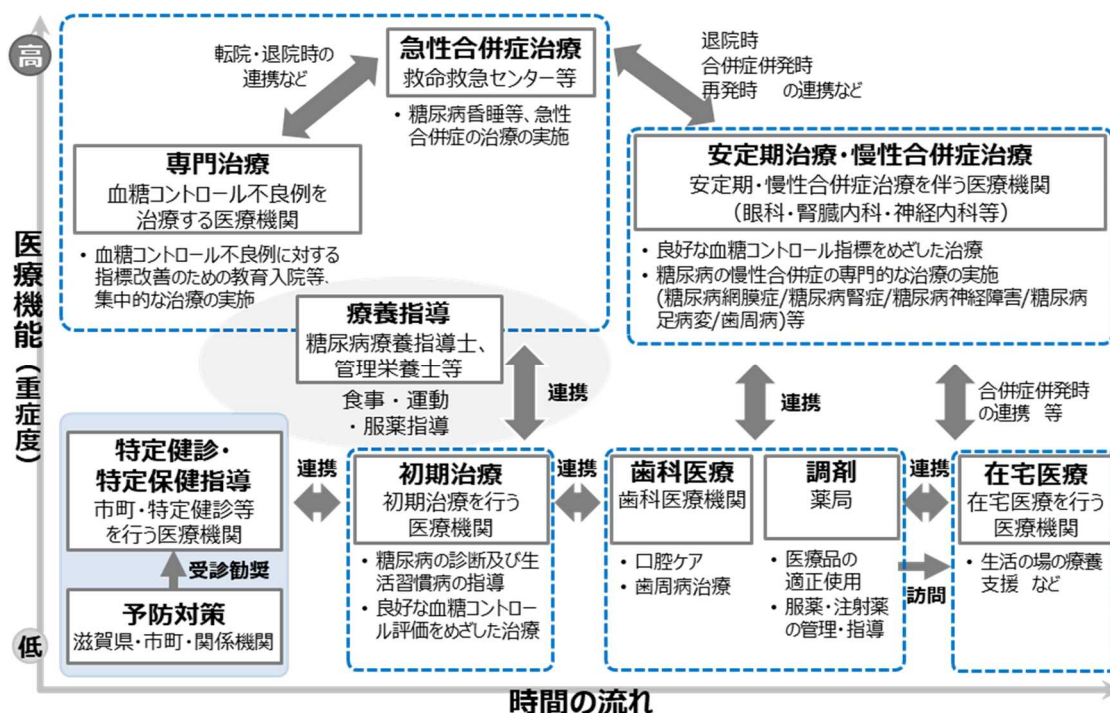
心血管疾患は、自覚症状が出現してから治療が開始されるまでの時間や疾患によって治療法や予後が大きく変わりますが、在宅復帰後は、基礎疾患や危険因子の管理に加えて、慢性心不全の管理など、長期の継続した治療が必要となります。

また、心血管疾患は、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム*、ストレスなどがその危険因子となります。発症予防のための生活習慣の改善や症状の早期発見により適切な治療を行うことが重要です。

心筋梗塞等の心血管疾患を発症した場合、急性期には内科的・外科的治療が行われ、同時に再発予防や在宅復帰を目指して、患者教育、運動療法、心血管疾患のリハビリテーションが開始されます。

(エ) 糖尿病

【図2-3-5】糖尿病の保健医療体制（イメージ）



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。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、網膜症や腎症などの合併症の発症を予防することが可能です。糖尿病の合併症の発症は、視力の低下や人工透析等につながり、A D L（日常生活動作）が制限されるなど、患者のQ O L *（生活の質）を低下させることから、その予防が重要です。

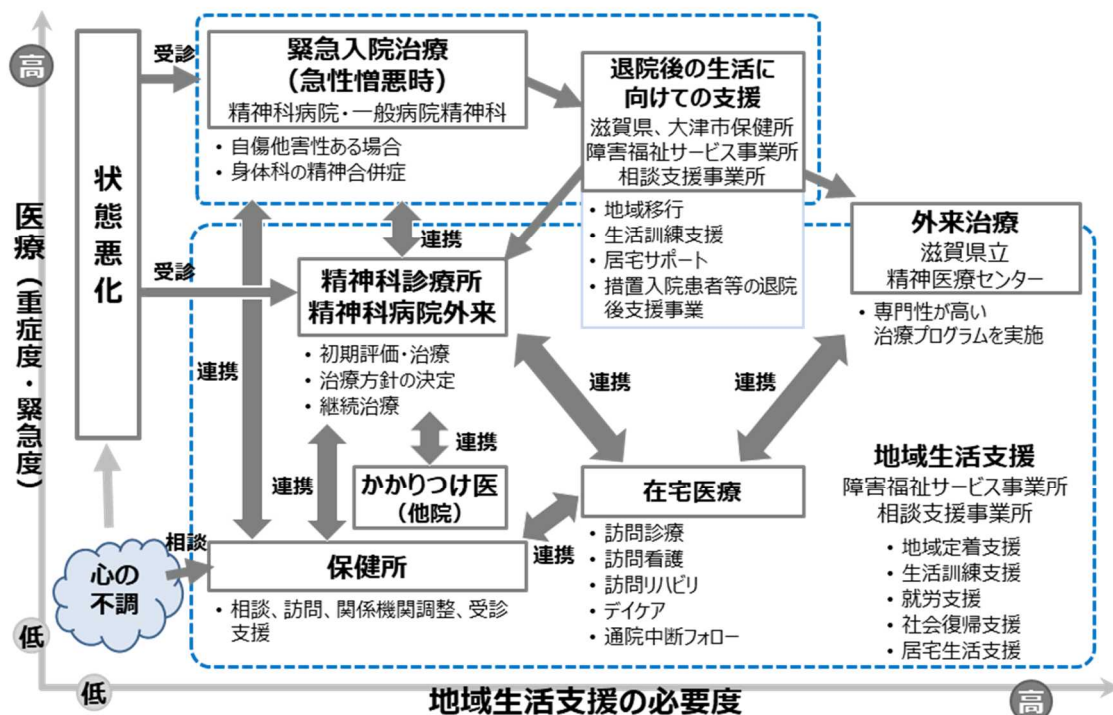
糖尿病の発症に関連がある生活習慣は、食習慣、運動習慣、喫煙、飲酒習慣等であり、発症予防には、これらの生活習慣の改善が重要です。

糖尿病のリスクを把握することや、早期発見により重症化を予防するため、特定健康診査や後期高齢者健康診査等を受診することが重要です。本市では、糖尿病の重症化予防対策として、医療機関未受診者及び受診中断者への受診勧奨や治療中のハイリスク者への支援等を実施しています。

また、市内には、糖尿病の治療を行っている診療所や慢性合併症に対応可能な診療所が複数あり、急性合併症及び慢性合併症の治療機能を有する病院や糖尿病教室を開催している病院も複数あります。本市では、医療機関と連携しながら保健指導を実施するとともに、大津市糖尿病性腎臓病等対策検討会を開催し、取組内容や個別症例の検討等を行っています。

(オ) 精神疾患

【図2-3-6】精神疾患の保健医療体制（イメージ）



精神疾患は、誰でもかかる可能性のある病気にもかかわらず、症状を自覚しにくい特徴があります。また、疾患に対する偏見や誤解で受診に抵抗感を持たれることもあるため、症状が軽い段階では受診せず、悪化して初めて受診することが少なくありません。さらには、受診及び治療につながるまでの間、家族が孤立して悩みを抱え込み、疲弊していることも少なくありません。このため、症状の早期発見・早期治療には、メンタルヘルス（心の健康）への関心を高め、本人はもとより家族や身近な人の気付きや理解が重要です。また、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るものの、その直前にうつ病を発症していることが多いと言われているため、症状の早期発見・早期治療が重要です。

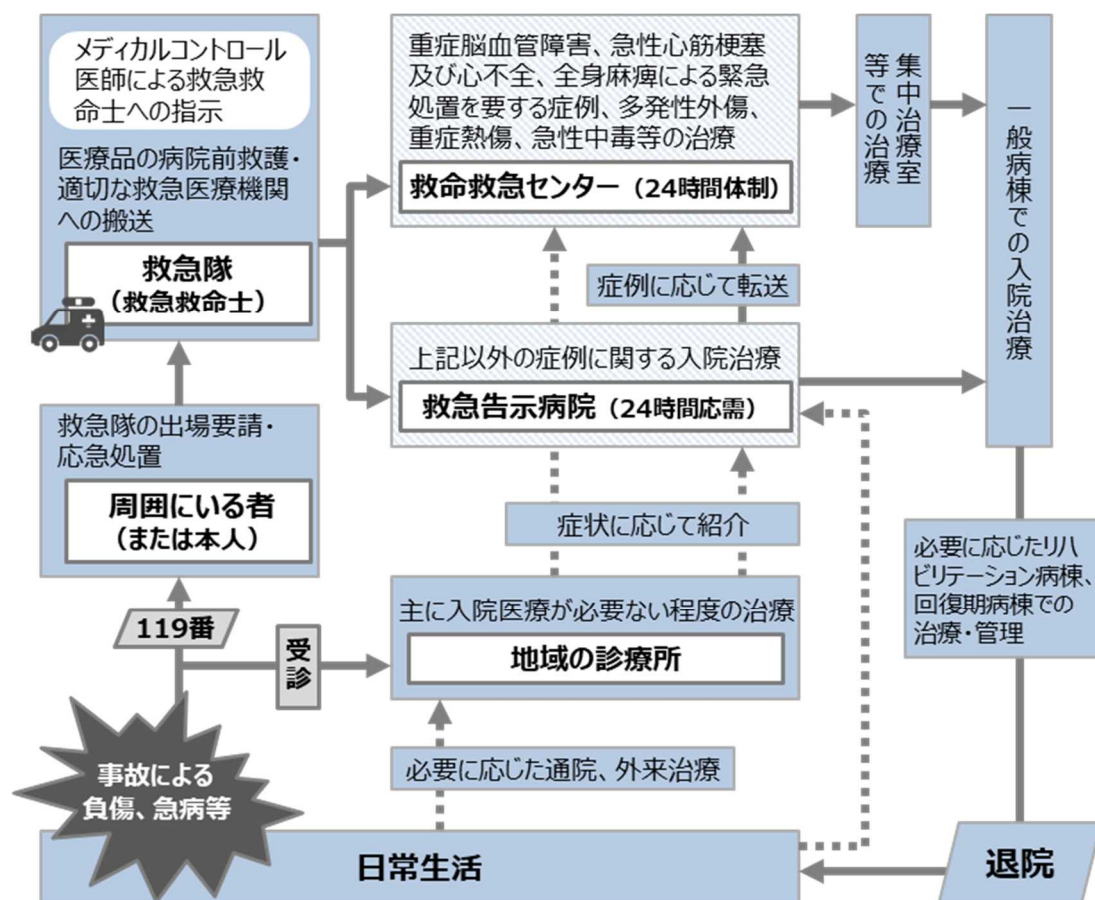
本市では、精神疾患に対する正しい知識の普及・啓発を始め、医療や保健、福祉の関係機関等と連携し、未治療者や治療中断者に対する訪問や受診支援を行うとともに、家族の孤立を防ぐための交流会等の事業を実施しています。また、未受診等の精神障害者や精神障害の疑いがある方に多職種による支援チームが介入する「精神保健福祉に関する早期介入・支援事業」と救急告示病院を受診した自殺未遂者に専任の相談員が支援する「いのちをつなぐ相談員派遣事業」を実施しています。

精神科医療は入院中心から地域生活中心へと移行しており、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を目指した体制づくりを進めています。

イ 医療法で定める6事業

(ア) 救急医療

【図2-3-7】救急医療の体制（イメージ）



本市の救急搬送件数は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により一時的には減少しましたが、近年は増加傾向にあります。救急搬送者に占める軽症の割合は令和4年は68.5%を占めており、医療機関収容までの時間が延長していることから、救急車の適正利用が必要です。

本市の救急医療体制は、次のとおりです。

① 病院前救護体制

医療機関への搬送までに救急現場に居合わせた人がAED*等を使用して行う心肺蘇生や救急救命士が行う救急救命処置等があります。

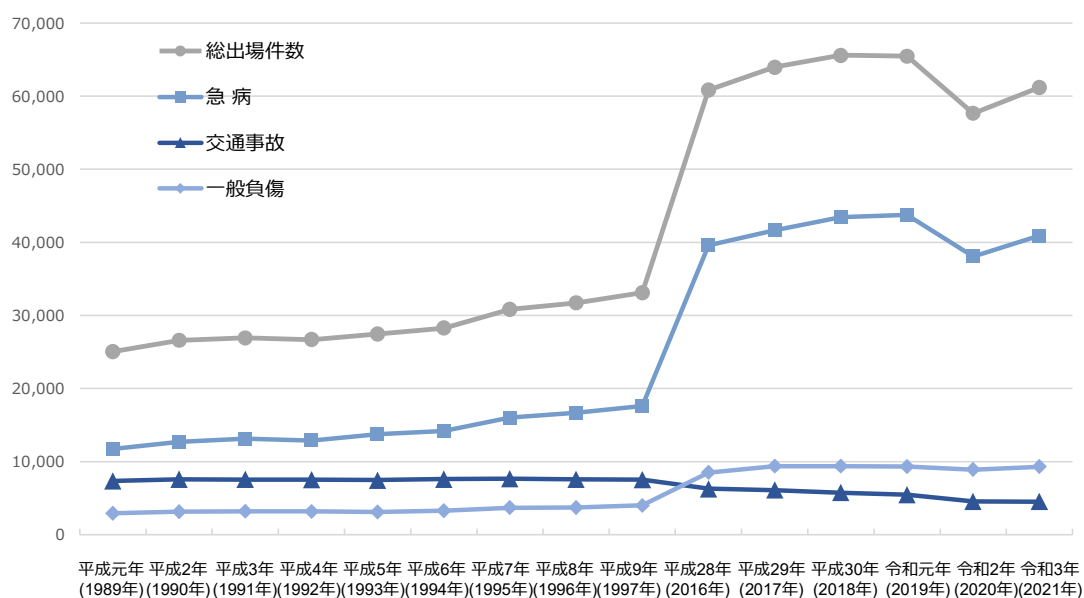
本市における救急隊は、北部・中部・南部・東部の地域ごとに配置された消防署を拠点に、10台の救急自動車を保有し、専任隊員数は80人（うち救急救命士49人）で組織されています。

救急救命士は、救急現場から医療機関への搬送までの間、緊急の必要がある場合に、医師の指示・指導・助言の下で一定の救急救命処置を実施することができます。

本市では、病院前救護体制の質を医学的観点から保証することを目的に、救急告示

病院＊、大津市医師会、滋賀県知事公室防災危機管理局、保健所及び消防局で構成する大津市メディカルコントロール協議会を設置して、メディカルコントロール体制の充実・強化を図るための協議を行っています。

【図2-3-8】救急出場件数の推移（滋賀県内）



出典：滋賀県「令和4年版消防防災年報」

【表2-3-9】年次救急搬送件数等（大津市内）

	出動件数	搬送件数	搬送人員	1日あたりの 出動件数	覚知から 現場到着までの 平均所要時間	覚知から 医療機関までの 平均所要時間
令和元年 (2019年)	17,879件	16,284件	16,420人	49.0件	8分48秒	32分34秒
令和2年 (2020年)	15,808件	14,231件	14,315人	43.2件	8分53秒	33分31秒
令和3年 (2021年)	16,531件	14,841件	14,922人	45.3件	9分13秒	34分26秒
令和4年 (2022年)	19,348件	17,346件	17,435人	53.0件	9分43秒	36分02秒
令和5年 (2023年)	20,795件	18,587件	18,682人	57.0件	9分47秒	34分43秒

出典：大津市「令和6年版消防年報」

② 救急医療体制

地域の診療所が比較的軽症の救急患者を受け入れています。

また、歯科については、大津市歯科医師会が在宅当番医制で休日の受入体制を確保しています。

市内15病院のうち6病院が救急告示病院として、緊急手術や入院治療の必要な患者に対応する医療体制をとっています。特に、24時間365日体制での救急医療を確保するため、市立大津市民病院、大津赤十字病院、滋賀医科大学医学部附属病院、地域医療機能推進機構滋賀病院（以下「JCHO滋賀病院」という。）、琵琶湖大橋病院の5病院による病院群輪番制*による体制をとっています。

本市では大津赤十字病院の高度救命救急センター*が重篤な救急患者（脳卒中、急性心筋梗塞や重症外傷等、複数の診療科にわたる治療等を要する患者）を24時間365日体制で対応しています。

また、滋賀医科大学医学部附属病院では、全科当直体制を敷き、急性大動脈解離に対する緊急手術に対応する等、急性期医療の拠点病院としての機能を果たしており、救命救急センターでは処置困難な重症患者も多数受け入れています。

【表2-3-10】救命救急センターの状況（大津市内）

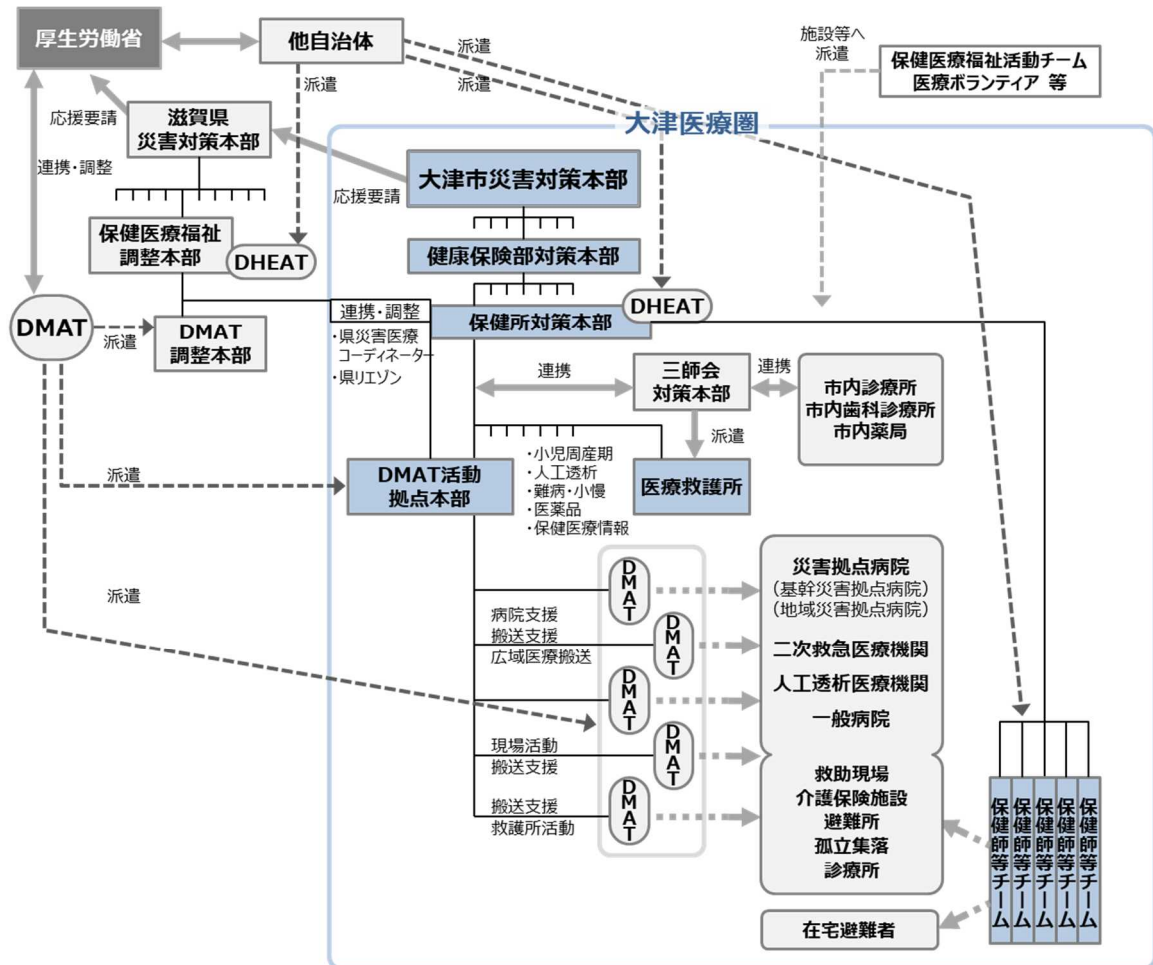
体制の概要 名称	専用病床数（床）			1日あたりの 従事医師数（人）		指定日
		左記のうち		救急担当 専任医師数	救急科 専任医数	
	ICU	CCU等 ※				
大津赤十字病院	38	4	34	6	5	昭和57年3月24日

※CCU等：ICU, CCU, SCU, HCU, 熱傷ベッド、小児病床、その他

出典：滋賀県保健医療計画（令和6年（2024年）3月）

(イ) 災害医療

【図2-3-11】 災害時における保健医療体制（イメージ）



災害には、地震や豪雨、暴風、土砂崩れなどの自然災害から、鉄道や船舶等の事故、原子力発電所での事故、テロ行為に至るまで様々な種類の災害があり、発生場所や発生時刻等によって被災・被害の状況は大きく異なるため、それらの状況に応じた適切な医療の提供が求められます。

本市においては、大規模災害に備えた「大津市地域防災計画」の下、災害時の保健医療体制については、本市と三師会（大津市医師会、大津市歯科医師会、大津市薬剤師会）との間でそれぞれ災害時の医療救護活動についての協定を締結し、協力体制をとっています。

災害時には、多くの医療機関の機能が低下することが予想されます。本市内では、地域災害拠点病院として滋賀医科大学医学部附属病院と市立大津市民病院が、災害医療に関して、滋賀県全体の中心的な役割を果たす基幹災害拠点病院として大津赤十字病院が指定されており、それぞれ重要な役割を担っています。

また、航空搬送拠点臨時医療施設*（SCU）が滋賀県内で3か所設置され、併せ

第2章 保健医療の現状

3 保健医療の体制

て、その運営に必要な資機材が整備されており、その1つが滋賀医科大学（担当医療機関は滋賀医科大学医学部附属病院）となっています。

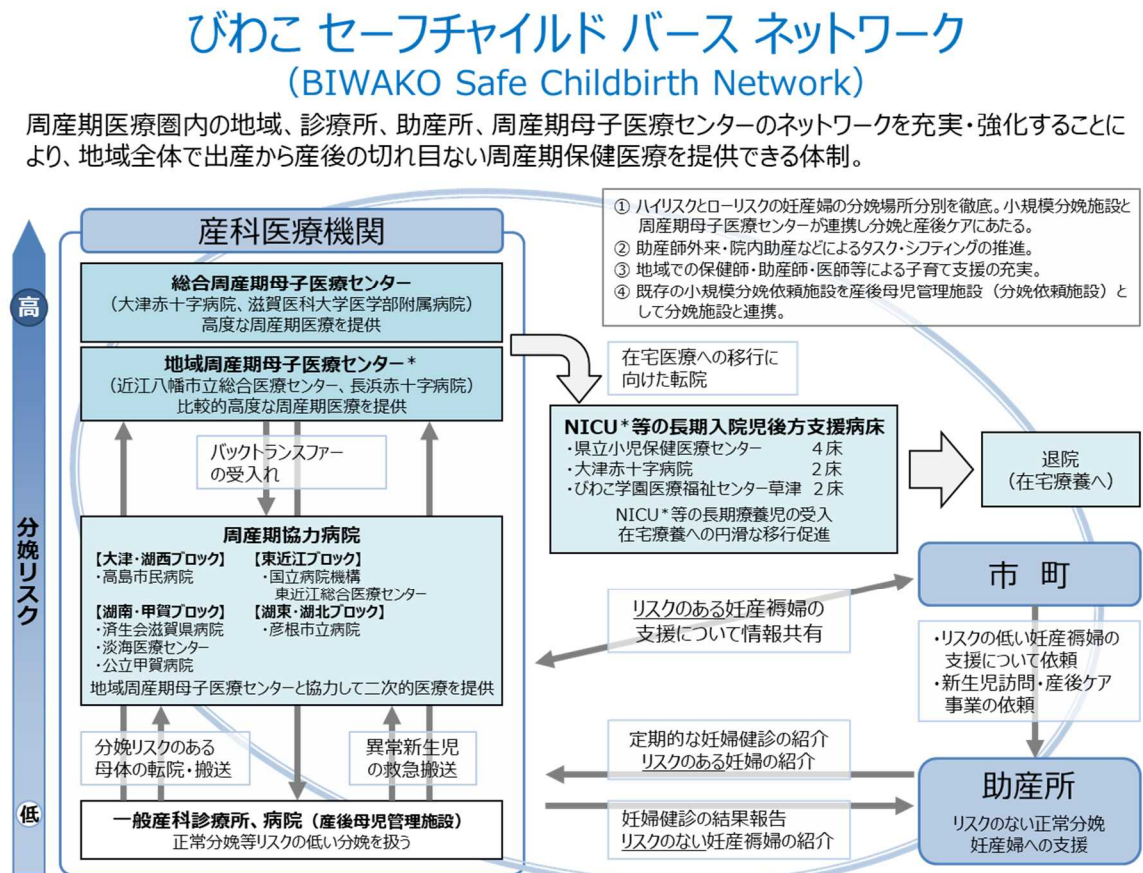
さらに、本市内では、原子力災害拠点病院に大津赤十字病院と滋賀医科大学医学部附属病院が、原子力災害医療協力機関に市立大津市民病院が登録されています。

災害時の医療提供情報の発信については、広域災害救急医療情報システム*（E M I S）で、医療機関の被災状況や患者の受入れなどの情報を収集し、関係機関等に提供するなど、被災地域の医療活動を支援する体制を整備しています。

このほか、本市では災害時に備え、医療救護所で必要となる医薬品の保管や滋賀県及び関係団体等と合同で訓練を実施しています。

(ウ) 周産期医療

【図2-3-12】 滋賀県周産期医療提供体制



出典：滋賀県保健医療計画（令和6年（2024年）3月改訂）を改変

妊婦及びその家族が、切れ目ない周産期保健医療を受けることにより、安心・安全な妊娠・出産・産後のケアへとつながる体制が必要です。

滋賀県内は分娩を取り扱う医療機関の減少に伴い、分娩可能数も減少していますが、大津・湖西ブロックの分娩可能数は分娩数を上回って推移しています。

本市の周産期医療体制は、周産期医療関連施設の状況及び周産期医療ネットワークによる母体・新生児の搬送受入実績を踏まえて大津赤十字病院が大津・湖西ブロックの周産期医療の中核を担っています。

滋賀県では正常な妊娠・分娩の場合は、身近な地域の医療機関（病院、診療所、助産所）で対応し、ハイリスク妊婦・新生児は総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターが、周産期協力病院と連携して高度かつ専門的な医療の提供を行っています。新生児の救急搬送については、大津赤十字病院で、医師等が同乗し治療をしながら新生児を搬送する新生児救急搬送車（新生児ドクターカー）の運営を行い、新生児医療の確保、充実を図っています。本市内では、総合周産期母子医療センターと一般産科診療所、助産院と連携してそれぞれの役割を果たしています。

本市では、ハイリスク妊娠や未熟児等のハイリスク児を早期に把握し、保健と医療の連携

第2章 保健医療の現状

3 保健医療の体制

による効果的な保健管理体制の下で適切な母子保健サービスを提供することを目的として「ハイリスク妊産婦・新生児援助事業」を実施しており、令和5年（2023年）においては、本市の全出生数2,334人の約25%がハイリスク妊産婦・新生児連絡制度を利用しています。また、産後ケア事業として、自宅での育児が不安な場合でも地域で安心して子育てができるように産後の女性の心身のケアや育児の支援を行っています。

また、周産期における関係機関の連携により、安心・安全な妊娠・出産・育児の支援ができるよう、大津保健医療圏域における「大津市周産期保健医療連絡調整会議」を開催し、連携の強化及び保健医療関係者の資質向上を図っています。

【表2-3-13】産科医療機関（大津市内、分娩取扱あり）

（令和5年（2023年）11月現在）

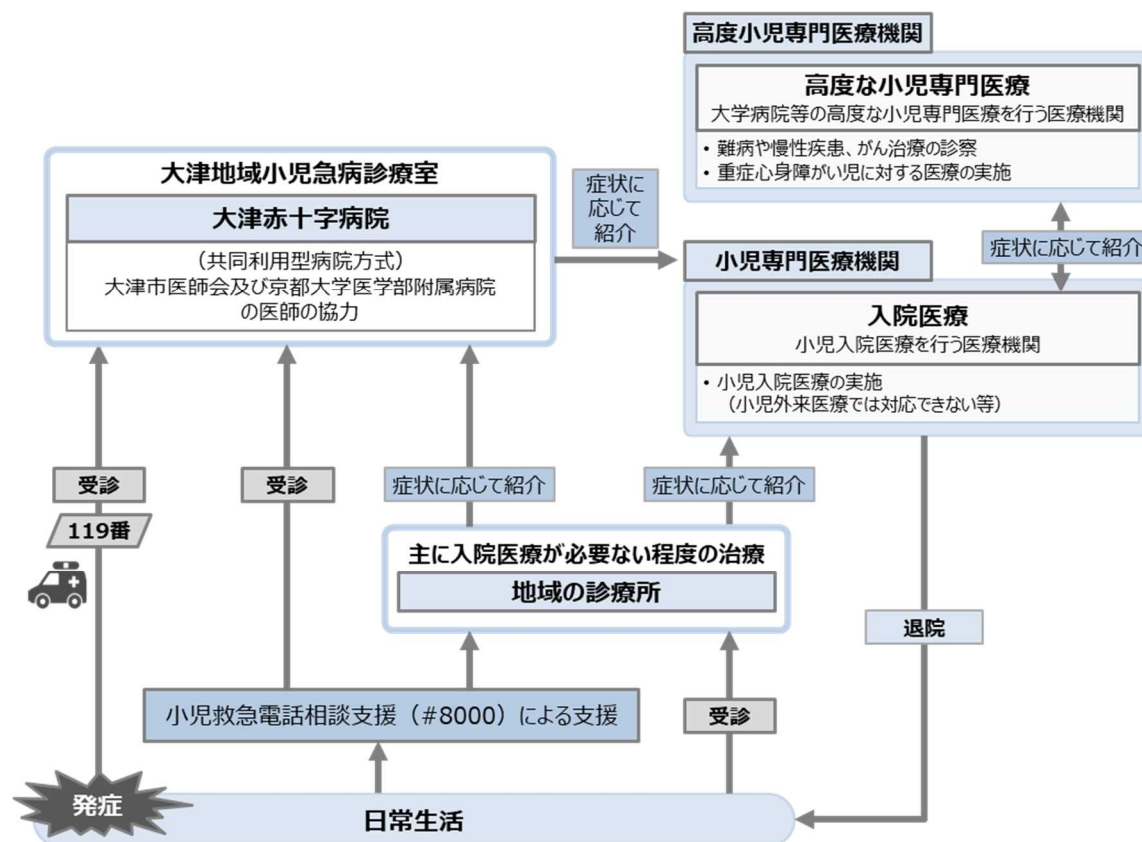
区分	医療機関名
病院	大津赤十字病院※
	滋賀医科大学医学部附属病院※
診療所	松島産婦人科医院
	桂川レディースクリニック
	竹林ウィメンズクリニック
	浮田クリニック
助産所	模田助産院

※ 助産師外来あり

出典：滋賀県保健医療計画（令和6年（2024年）3月改訂）

(エ) 小児医療

【図2-3-14】小児医療の体制（イメージ）



小児医療の現状として、1日当たりの全国の小児（0歳から14歳まで）患者数は入院約2万人、外来約72万人（厚生労働省2020年患者実態調査）で、入院については、「周産期に発生した病態」、「先天奇形、変形及び染色体異常」、「神経系の疾患」、「呼吸器系の疾患」が多く、外来については、呼吸器系の疾患が最も多くなっています。

生活様式の変化や家族環境の変化に伴う育児不安の増大など、小児人口の減少に関わらず、小児医療、特に小児救急医療の需要は増大しているのが現状です。

滋賀県内の小児人口は、平成30年（2018年）1月の198,401人から令和6年（2024年）1月の180,914人に17,487人減少しています。しかし、痰の吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要なことは増加しています。

滋賀県内で小児科を標榜している病院は31病院、一般診療所では217施設となっており、本市では5病院、39診療所となっています（医療情報ネット（令和6年9月現在））。また、令和2年度（2020年度）において、0～14歳人口10万人当たりの小児科医師数は、全国平均約120人、滋賀県約125人に対し、本市は約189人と滋賀県内の二次医療圏域の中でも最も多くなっています。

小児専門医療を担う機関として、滋賀県立小児保健医療センターは難治・慢性疾患（神経疾患・先天性整形外科疾患・アレルギー疾患等）の診療を担い、国立病院機構紫香楽病院やびわこ学園医療福祉センター草津・野洲では、重症心身障害児に対する医療

を行っています。

○ 小児医療提供体制

かかりつけ医である地域の診療所が主に入院医療が必要ない程度の治療を行い、比較的軽症の救急患者を受け入れています。

本市では、大津地域小児急病診療室を大津赤十字病院に設置し、大津市医師会と京都大学医学部附属病院の小児科医師による協力体制の下、共同利用型病院方式（他の病院や開業している医師が当番で休日や夜間の救急医療に当たる）で対応し、小児救急医療体制を確保しています。

○ 小児救急電話相談事業

滋賀県では、小児の夜間、休日における急変時の保護者の不安を解消するとともに、適切な受診を促すことで、重症化を防ぎ医療機関の負担を軽減するため、電話でアドバイスを受けられる小児救急電話相談事業（短縮ダイヤル# 8 0 0 0）を実施しています。令和4年度（2022年度）では滋賀県全体の相談件数15,390件のうち、60%以上がすぐに受診を勧めておらず、医療機関の適正受診につながることができています。更なる利用促進のための本事業の周知にも努めています。

（オ） へき地医療

滋賀県は、へき地医療支援機構を設置し、へき地医療の総合的な診療支援事業の企画・調整などを行うとともに、へき地医療拠点病院がへき地医療対策に係る各種事業を実施しています。このへき地医療拠点病院は、無医地区*等への巡回診療の実施、へき地診療所への代診医の派遣、へき地医療従事者の支援・研修など、へき地医療を支援するための拠点として長浜市立湖北病院、高島市民病院の2病院が指定されています。

へき地診療所は、滋賀県内の7市に13診療所が設置されています。本市では、葛川地区で大津市国民健康保険葛川診療所を開設し、当該地域における医療の提供を確保しています。

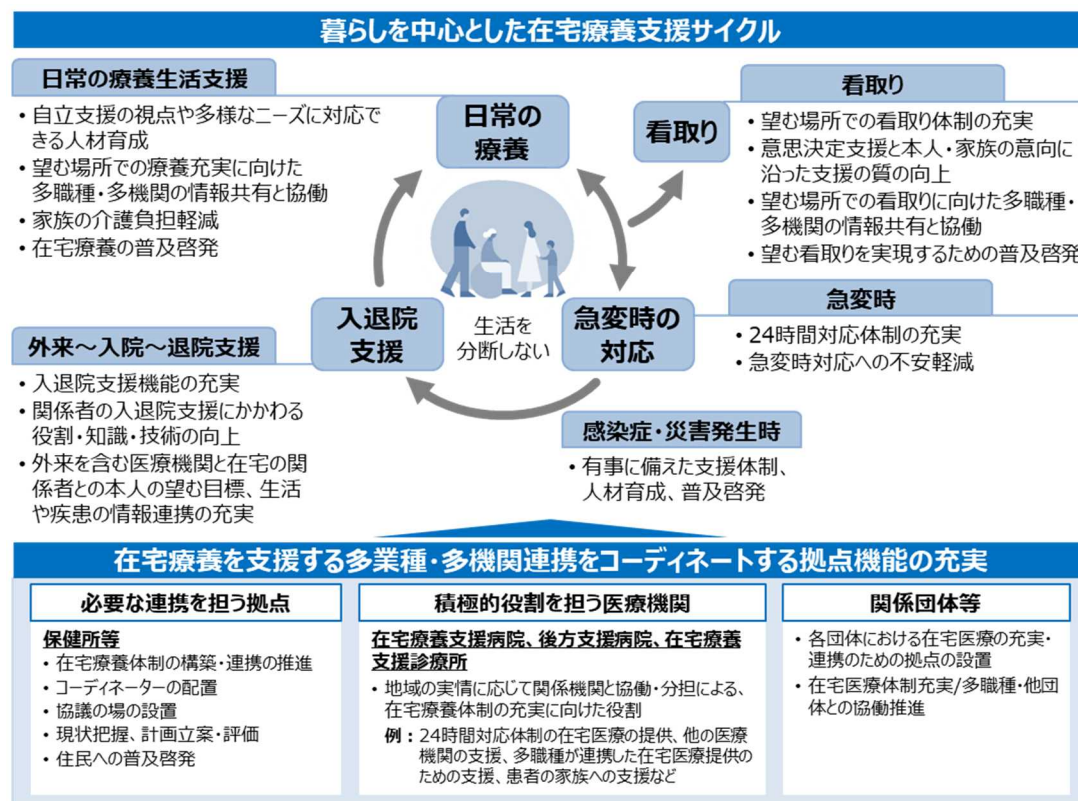
（カ） 新興感染症発生・まん延時の医療

令和4年12月に「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という。）」が改正され、保健所設置市にも感染症の予防のための施策の実施に関する計画の策定が義務付けられたことにより、令和6年3月に「大津市感染症予防計画」を策定しました。計画に記載しているとおり、感染症の発生とまん延の防止、感染症及び病原体等に関する調査、病原体の検査能力の向上、感染症患者の移送における消防局との連携、I H E A Tの活用も含めた人材の養成、知識の普及啓発等を実施しています。

また、感染症の急拡大時に保健所の感染症業務にあたる大津市感染症業務支援隊を令和6年5月に発足し、新たな感染症の発生時における支援体制を構築しています。

ウ 在宅医療

【図2-3-15】在宅医療（イメージ）



出典：「滋賀県における在宅医療推進のための基本方針」を改変

医療は、医療機関における入院医療と外来医療、訪問診療などの在宅医療に区分されます。

在宅医療とは、寝たきり又はそれに近い身体状態のため通院に支障がある方に対し、医療従事者が自宅（施設・居住系サービスを含む）を訪問し、継続的に医療行為を行うものです。

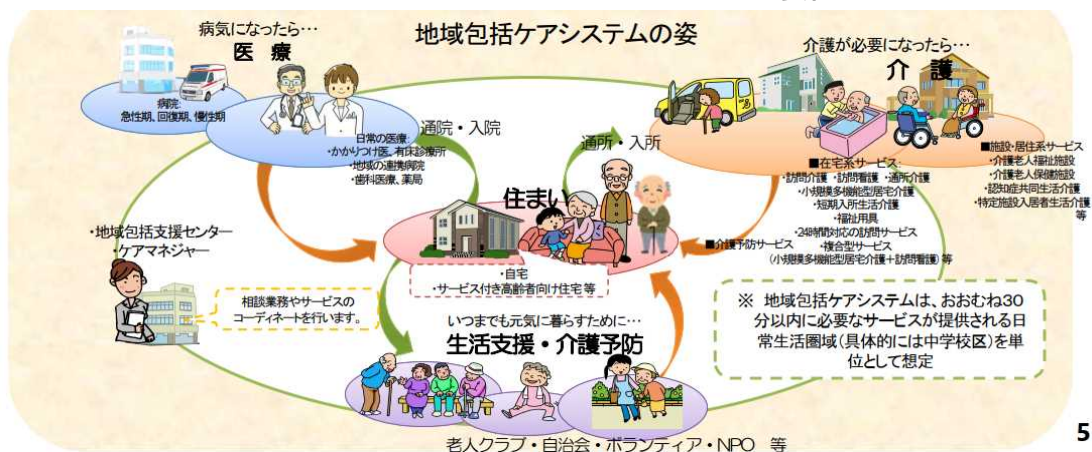
在宅医療は、外来医療に比べ受けられる医療サービスに限りがあるものの、自宅など住み慣れた環境で生活しながら療養できるというメリットがあります。

本市における高齢者数は令和27年（2045年）頃まで増加し、その後減少に転じますが、75歳以上の人口割合については増加し続けることが推計されています。図2-1-2のとおり、人口は令和12年（2030年）を境に緩やかに減少する推計となっている一方で、65歳以上の割合は増加する傾向にあります。この結果、医療需要量及び介護需要量はいずれも増加することが推計されています。

在宅医療は、入院や外来、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムに不可欠の重要な構成要素です。暮らしを分断せず、入院前から退院後の在宅療養環境や本人や家族の状況を見据えた支援を行うには、在宅医療体制の整備だけではなく、多職種・多機関連携の推進が必要となります。

滋賀県では、「入退院支援・日常の療養、急変時・看取り」の4つの場面、「感染症・災害発生時」及び「多職種・多機関連携をコーディネートする拠点機能の充実」のため取組を進めており、本市では次のとおり取り組んでいます。

【図2-3-16】在宅医療と介護（地域包括ケアシステムの姿）



出典：厚生労働省

(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiihi-houkatsu/index.html)

(ア) 入退院支援に係る支援

本市では、「病院とケアマネジャーの入退院支援の手引き」を作成し、運用しています。令和5年6月に実施した病院と介護支援専門員の連携に関する調査では、入院時に介護支援専門員から病院へ情報提供を行った割合は96.1%、退院時に病院から介護支援専門員へ引継を行った割合は95.9%と医療・介護の情報連携の取組は進んでいます。

市内の病院では、患者本人の状態に応じて病院の特徴を生かしながら在宅療養を支援しています。

【図2-3-17】市内15病院における在宅療養を支援する機能



令和6年4月現在

(イ) 望む場所での日常療養支援

在宅医療を受けながら望む場所で日常療養するには、訪問診療や訪問看護ステーションなど様々な医療資源の利用が必要です。

本市における在宅医療に関わる医療資源は次のとおりです。

【表2-3-18】本市及び滋賀県内における在宅医療に関わる医療資源

	調査日	滋賀県	大津市	参考
病院・診療所				
病院数	R5.10.1	58	15	県医療政策課
在宅療養支援病院数	R5.10.1	18	3	近畿厚生局
在宅療養後方支援病院	R5.10.1	6	1	近畿厚生局
訪問診療を行った病院数	R4	29	6	国保連データ
無床診療所数	R5.4.1	1,098	294	県医療政策課
有床診療所数	R5.4.1	36	12	県医療政策課
在宅療養支援診療所数	R5.10.1	166	60	近畿厚生局
在宅時医学総合管理料	R5.10.1	268	91	近畿厚生局
訪問診療を行った診療所数	R4	319	92	国保連データ
歯科診療所				
歯科診療所数	R5.4.1	570	145	県医療政策課
在宅療養支援歯科診療所数	R5.4.1	51	7	近畿厚生局
訪問歯科診療を行った医療機関数	R4	214	44	国保連データ
訪問歯科衛生を行った機関数	R4	95	-	国保連データ
薬局				
薬局数	R5.4.1	655	153	県薬務課
在宅医療支援薬局数	R4.10	197	51	薬剤師会
訪問薬剤指導を行った薬局数	R4	460	-	国保連データ
訪問看護				
訪問看護ステーション数	R5.10.1	185	54	近畿厚生局
24時間対応型訪問看護ステーション数	R5.10.1	168	49	近畿厚生局
機能強化型訪問看護ステーション数	R5.10.1	17	4	県医療福祉推進課
訪問リハビリを行った機関数	R4	162	-	国保連データ
訪問栄養を行った機関数	R4	16	-	国保連データ
介護				
居宅介護支援事業所数	R5.10.1	457	146	県医療福祉推進課
通所介護事業所数	R5.10.1	277	56	県医療福祉推進課
地域密着型通所介護事業所数	R5.10.1	298	96	県医療福祉推進課
地域密着型認知症通所介護	R5.10.1	77	12	県医療福祉推進課
通所リハビリテーションを行った事業所数	R5.10.1	69	15	県医療福祉推進課
訪問介護事業所数	R5.10.1	385	131	県医療福祉推進課
認知症対応型共同生活介護	R5.10.1	158	45	県医療福祉推進課
介護老人福祉施設数	R5.10.1	98	19	県医療福祉推進課
短期入所生活介護事業所数	R5.10.1	122	30	県医療福祉推進課
介護老人保健施設数	R5.10.1	33	7	県医療福祉推進課
短期入所療養介護事業所数	R5.10.1	38	8	県医療福祉推進課
小規模多機能型居宅介護	R5.10.1	88	16	県医療福祉推進課
看護小規模多機能型居宅介護	R5.10.1	13	4	県医療福祉推進課

出典：滋賀県保健医療計画（令和6年（2024年）3月改定）を改変

○ 本市の診療所設置状況や在宅療養支援診療所などの状況

本市の在宅医療に関わる医療資源は、24時間体制で往診を行う在宅療養支援診療所が62か所、在宅療養支援病院が3か所、在宅療養後方支援病院が1か所、在宅療養支援歯科診療所が6か所、訪問看護ステーションは61か所あります（令和6年（2024年）7月現在）。今後増大する在宅医療ニーズに対応するために、更なる充実が必要になると考えられます。

また、令和6年（2024年）7月現在での保健福祉ブロック別診療所開設状況や在宅療養支援診療所の状況は、図2-3-19に示すとおりで、また、その特徴は次のとおりです。

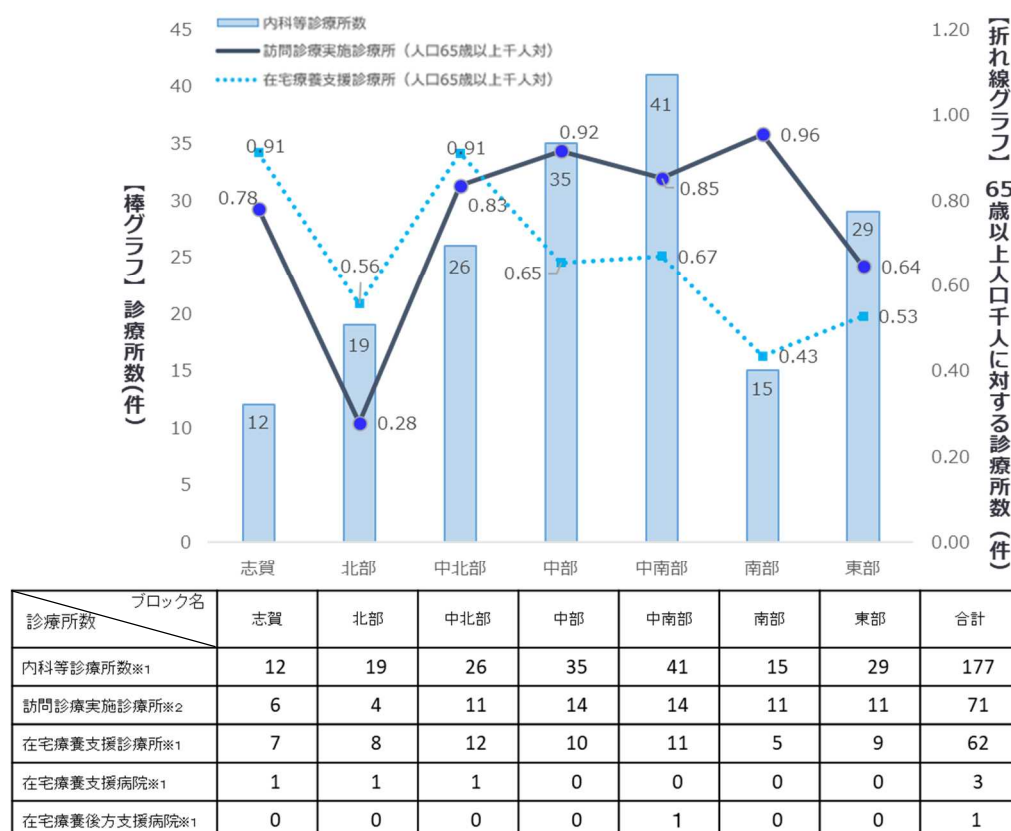
【保健福祉ブロック別の診療所の特徴】

- 中南部、中部、東部、中北部は、相対的に診療所が多い。
- 志賀、南部、北部は、相対的に診療所が少ない。

【保健福祉ブロック別の在宅療養支援診療所の特徴】

- 中北部、中南部、中部は、相対的に在宅療養支援診療所数が多い。
- 南部、東部、北部は、相対的に在宅療養支援診療所の65歳以上人口千人対の割合が低い。

【図2-3-19】ブロック別診療所設置状況及び在宅療養・訪問診療実施診療所・病院等の状況



※1 出典：近畿厚生局（令和6年（2024年）7月1日時点）

※2 出典：滋賀県国民健康保険団体連合会データ（令和5年（2023年）10月31日時点）

医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口が増大する2040年頃を見据え、在宅療養者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるようにするには、訪問診療や訪問看護などの在宅医療を利用しやすい環境を整備する必要があります。限られた医療資源の中、本市は、地域の病院が訪問診療を実施する診療所をサポートすることで、訪問診療実施診療所の負担を軽減し、連携体制を構築できるよう、訪問診療バックアップ病院による支援体制を構築しています。

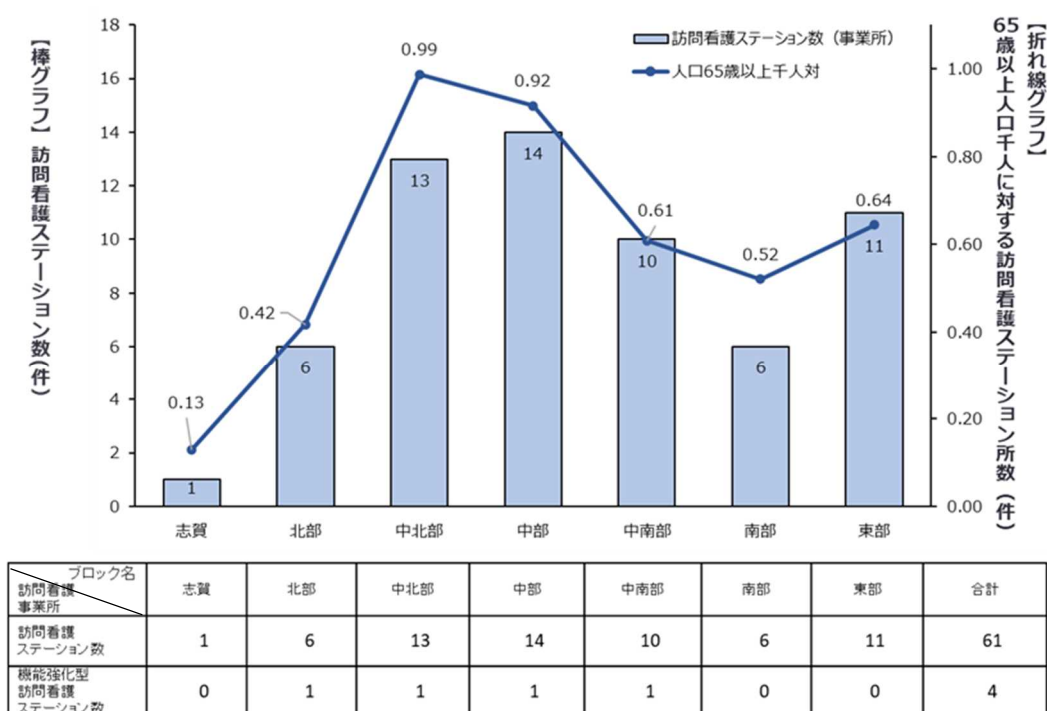
○ 本市の訪問看護ステーションの状況

令和6年（2024年）7月現在での保健福祉ブロック別訪問看護ステーションの状況は、図2-3-20に示すとおりで、その特徴は、次のとおりです。

【保健福祉ブロック別の訪問看護ステーションの特徴】

- 中北部及び中部は、相対的に事業所数が多い。
- 志賀及び北部は、相対的に事業所数が少なく、65歳以上人口千人対では0.5を下回る。

【図2-3-20】 ブロック別訪問看護ステーションの状況 （令和6年（2024年）7月現在）



○ 本市における訪問看護体制の強化

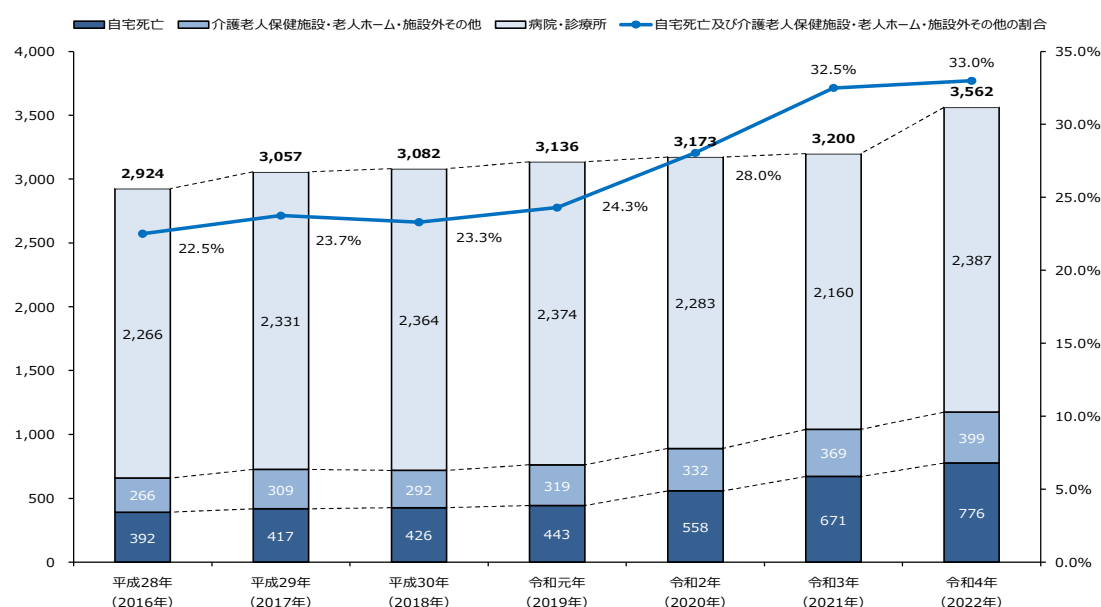
2040年頃を見据えた在宅医療提供体制の確保に向け、効率的、効果的な訪問診療を実施するには、多様なニーズに対応できる訪問看護体制が必要です。本市は、連携体制の強化に向け、質の高い訪問看護サービスを24時間365日提供する機能強化型訪問看護ステーションの更なる整備を推進します。

(ウ) 急変時の対応や本人が望む場所での看取り

高齢化の進行とともに、本市の死亡者総数も増加しており、平成28年（2016年）で2,924人、令和4年（2022年）で3,562人となっています。

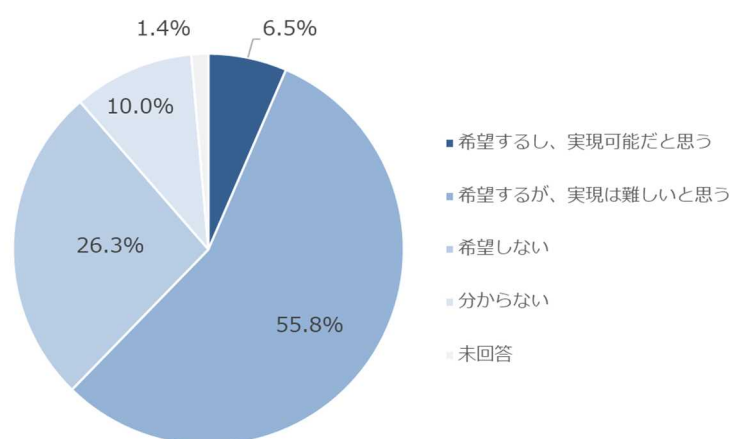
また、最期を迎えた場所は、図2-3-21のとおり、令和2年（2020年）から自宅死亡及び介護老人保健施設・老人ホーム・施設外その他の割合が大きく増加し、令和4年（2022年）では33.0%となっています。このような中、令和4年（2022年）に実施した在宅医療に関する調査では、自宅で最期まで療養生活をすることに対して「希望する」と回答した市民は60%超となっている一方で、その回答の多くは「家族に負担をかける」「急に病状が変わった時の対応が不安」といった理由で実現の困難性を感じています。

【図2-3-21】本市における人生の最期を迎える場所の推移



出典：厚生労働省「人口動態調査」

【図2-3-22】自宅で最期まで療養生活をする事への市民の希望割合



出典：大津市「在宅医療に関する市民調査」（令和4年（2022年）8月実施）

望む場所で日常療養しているときは、本人・家族は容態の急変などに備えておく必要があります。このため、急変時に備えた訪問診療やバックアップ病院、訪問看護等との情報共有が必要です。

また、看取りには、在宅医療を利用する本人が「どのように生き、どのように最期を迎えるのか」について周囲の方に意思表示すること（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）が大切であり、本人と支援者が情報共有し、多職種チームによる一丸となった支援が必要になります。

（エ） 感染症流行時や災害発生時への備え

在宅療養者の災害時個別避難計画の作成を多職種連携協働により進めています。感染症流行時や災害時に療養が継続できるよう、研修や訓練を実施しています。

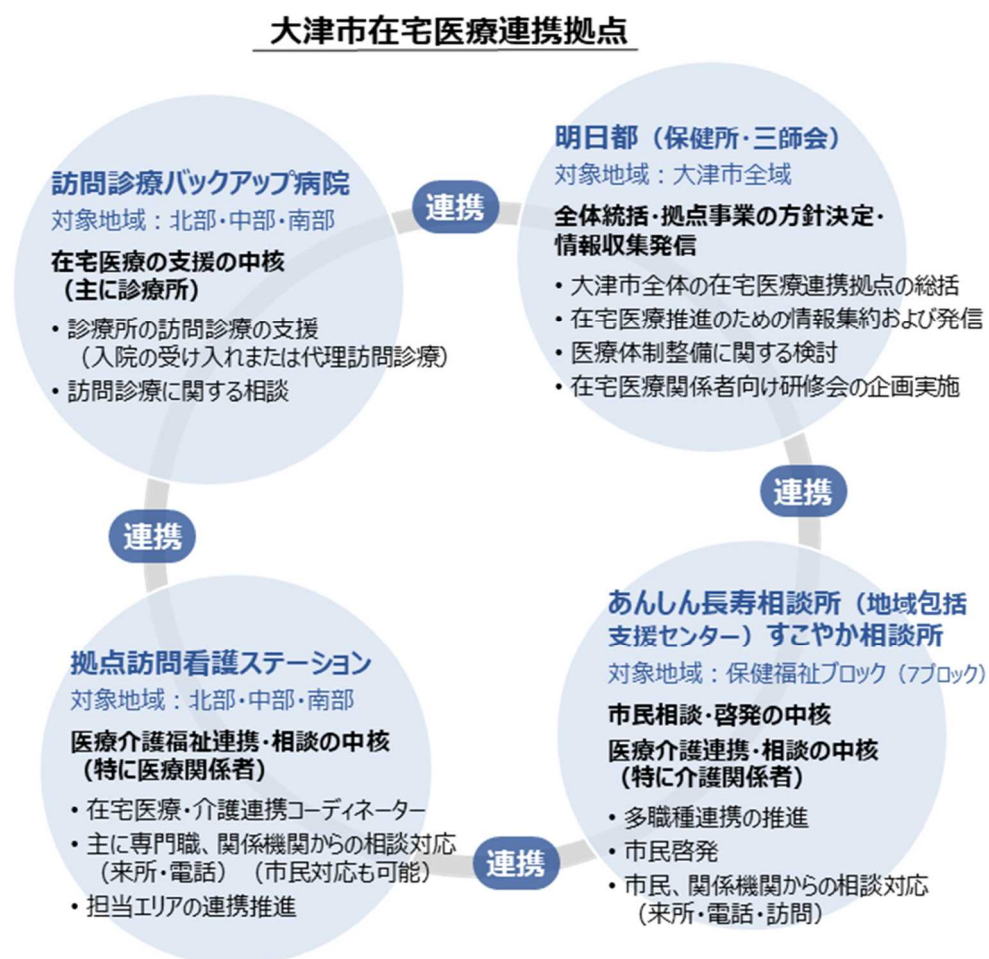
（オ） 多職種・多機関連携をコーディネートする本市の拠点機能

市民が安心して在宅医療を選択できるよう、在宅医療を推進するには医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制を確保し、医療と介護のサービスが包括的かつ継続的に提供されることが重要です。そのためには、病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、あんしん長寿相談所、すこやか相談所などの医療・介護関係機関や従事する多職種の参画及び医療・介護情報を活用し、連携することが必要です。

本市では、7つの保健福祉ブロックをカバーする3つの拠点訪問看護ステーションが、円滑な連携を図るため、医療介護福祉連携・相談の中核となっています。

また、大津市医師会を始めとする関係団体との協働により設置している協議の場を活用して、在宅療養推進における課題を共有・協議し、連携体制の構築を推進しています。

【図2-3-23】 大津市における在宅医療連携拠点



令和6年4月現在

エ その他の医療

(ア) 認知症

認知症とは、脳の障害により記憶や判断力が低下し、日常生活に支障を来す病気の総称です。

高齢になれば、認知症にかかる可能性は高くなります。厚生労働省が公表している認知症の人の将来推計では、各年齢の認知症有病率が一定の場合、高齢化の進行に伴い認知症高齢者数は、令和7年（2025年）には約675万人、令和22年（2040年）には約802万人と、65歳以上の高齢者の約5人に1人に達することが見込まれています。認知症高齢者の増加に伴い、誰もが認知症とともに生き、誰もが介護者として関与する可能性があります。

認知症への対応は、日常の診療や家族への助言においてかかりつけ医が担う役割が大きい。ため、滋賀県において、かかりつけ医認知症対応力向上研修を実施し、認知症相談医制度が整備されています。また、認知症疾患における鑑別診断、地域における医療機関等の紹介、行動・心理症状*への対応についての相談の受付などを行う専門医療機関として、認知症疾患医療センター*が、滋賀県内では8か所、本市では琵琶湖病院及び瀬田川病院の2か所が指定されています。

認知症は、早期診断・早期対応によって進行を遅らせることができる場合や治療することで改善できる場合もあります。

本市では、「大津市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」により総合的かつ効果的な高齢者施策を推進しており、認知症初期集中支援チーム*の配置や認知症疾患医療センター、あんしん長寿相談所*（地域包括支援センター*）、認知症相談窓口協力事業所といった認知症の人を支える医療・介護・地域等の連携強化により、効率的な支援体制を構築しています。このほか、医療保険によるデイケアや、介護保険によるデイサービス、グループホーム等の様々なサービスの充実に努めています。

あわせて、市内各地で認知症サポーター*及び認知症キャラバン・メイトの養成と地域活動の推進にも努める等、様々な取組を行うとともに、「大津市認知症ガイドブック」を作成し、医療・介護サービスが切れ目なく提供できるよう取組の普及に努めています。

(イ) 慢性腎臓病

慢性腎臓病（CKD）*は、原因疾患を問わず慢性に経過する腎臓病を包括するもので、脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患のリスクを高めるため、予防、早期発見、適切な治療や保健指導により重症化を予防することが重要です。

滋賀県内の慢性透析患者数は年々増加しており、令和3年（2021年）12月末現在で維持透析患者は3,464人となっています。新規透析導入原疾患の占める割合では、糖尿病性腎症が最も高くなっています。健診受診による早期発見と、適切な保健指導や治療による重症化予防、あわせて、糖尿病など生活習慣病*対策と連携した対応が必

要です。

本市では、定期的な健診受診による早期発見の重要性の啓発や保健指導及び大津市糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムに基づく受診勧奨や保健指導を実施しています。また、透析患者の災害時医療体制として、滋賀腎・透析研究会の琵琶湖透析医会災害時透析ネットワークに参画しています。

【表 2 - 3 - 2 4】 透析実施機関（大津市）

区分	医療機関名
病院	大津赤十字病院
	市立大津市民病院
	J C H O 滋賀病院
	琵琶湖養育院病院
	琵琶湖大橋病院
	滋賀医科大学医学部附属病院
診療所	瀬田クリニック
	わたなべ湖西クリニック
	いしはらファミリークリニック

出典：滋賀県保健医療計画（令和6年（2024年）3月改訂）

（ウ） 難病

原因不明で治療法が確立されていない難病は、長期の療養を要するだけでなく、症状の重症化や障害の重度化に伴い、医療費や生活費など経済的な問題を抱え、難病患者の家族を始めとする介護者の精神的、身体的な負担増加などの問題も生じることがあります。

難病患者に対する良質かつ適切な医療の確保と療養生活の質の向上を図るための支援として、「難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号。以下「難病法」という。）」に基づき、指定難病の患者に対し、医療費の一部助成が行われています。令和6年（2024年）4月1日現在、341疾病が難病法に基づく医療費助成の対象とされ、本市での対象受給者証交付件数は令和6年（2024年）3月31日時点で3,321件となっています。

滋賀県では、難病診療ネットワークの拠点となる難病診療連携拠点病院、専門領域の診断と治療を提供する難病診療分野別拠点病院、身近な医療機関での医療とケアを実施する難病医療協力病院を指定し、難病医療提供体制の充実を図っています。

本市では難病地域対策協議会を開催し、地域の実情に合わせた課題を共有し、具体的な対策を検討することで難病患者の支援についての連携強化を図っています。

また、難病患者及びその家族が安定した療養生活を確保し、QOL（生活の質）の向上に資することを目的として、各種相談事業や医療講演会を実施しています。また、疾病の

第2章 保健医療の現状

3 保健医療の体制

特性に応じたより良い支援を行うため、関係機関との連携を図るとともに、支援従事者の支援技術向上を目的とした研修会を開催しています。このほか、災害に備え、難病患者の個別避難計画の作成を進めています。

これからも、難病患者が住み慣れた地域で安心して生活するためには、在宅療養を支える医療・看護・介護・福祉関係者の相互の連携と資質の向上が必要です。

【表2-3-25】重症難病医療拠点病院及び協力病院（大津市内）

（令和6年（2024年）4月1日現在）

医療機関名	症候群	神経・筋	代謝	皮膚・結合組織	免疫	循環器	血液	腎・泌尿器	骨・関節	内分泌	呼吸器	視覚	聴覚・平衡機能	消化器	染色体または遺伝子に変化を伴う症候群	聴覚・耳鼻科
市立大津市民病院		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
大津赤十字病院		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
大津赤十字志賀病院			○		○	○	○		○	○						
滋賀医科大学医学部附属病院		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
JCHO滋賀病院		○	○		○	◎			◎	○	○		○	◎		○
ひかり病院		○														
琵琶湖大橋病院		○				○			○					○		
琵琶湖中央リハビリテーション病院		○														
琵琶湖養育院病院		○				○		○								
山田整形外科病院									○							

◎：拠点病院 ○：協力病院

出典：滋賀県難病医療連携協議会ホームページ

（Ⅰ）感染症

感染症は、感染症法に定められている疾病で、一類感染症から五類感染症、新型インフルエンザ等感染症、新感染症及び指定感染症に分類されています。

感染症法では、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等の患者の入院治療を行うため、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症医療機関として都道府県が医療機関を指定しており、本市においては市立大津市民病院がその役割を担っています。平時から本市、滋賀県及び病院が合同で一類感染症等患者発生時の対応訓練を実施するなど、連携強化を図っています。

「滋賀県保健医療計画」では、感染症の中でも特に結核、H I V・エイズ（後天性免疫不全症候群）及び梅毒、肝炎、麻しん・風疹について、疾病に対する予防、まん延防止、早期発見・治療のための保健医療提供体制の充実を目標として掲げられています。本市では早期発見のため特定感染症検査として、H I V、梅毒、B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス及びH T L V - 1 の検査を実施しています。

本市における結核の人口10万人当たりの罹患率は、令和4年（2022年）は全国平均の8.2に対し11.3となりました。結核患者の多くが高齢者であることから、市内在住の65歳以上を対象にした結核検診に取り組むとともに、医療機関や介護サービス事業所等、施設での結核対策を推進しています。また、結核患者への保健指導、DOTS（直接服薬確認療法）、接触者健康診断等を行っています。

HIV・エイズについては、滋賀県ではエイズを発病して初めてHIVに感染していることになり、気がつく事例が多いことから、引き続きHIVの予防教育を含めた普及啓発及びHIV感染者の早期発見・早期治療のための取組が重要です。このため、本市では、検査に加えて、相談対応や啓発活動を行っています。

梅毒については、感染者数は増加しており、滋賀県では、令和5年（2023年）は、年間届出数が過去最高値である78件となりました。また、本市においても年間届出数が過去最高値の18件となっている状況です。本市では、梅毒に関する発生動向を注視しながら、早期の検査、相談対応、予防教育を含めた普及啓発に取り組んでいます。

肝炎については、滋賀県全体でB型及びC型肝炎患者が約2～3万人いると推計されています。本市においては、平成14年度（2002年度）から40歳以上の市民を対象とした肝炎ウイルス検診で感染者の早期発見と検査陽性者に対する精密検査の受診勧奨を実施しています。

また、世界規模での移動や交流の活発化に伴い、これまで日本国内で発生の見られなかった感染症の発生や排除されたと考えられてきた感染症の流行など、感染症をめぐる状況の変化に適した対策が必要となっています。患者の発生状況など必要な情報を市民及び関係機関に提供することで、感染症の早期発見・拡大防止を図るとともに、予防接種や保健指導等による予防対策の強化、ICTの活用などを通じた業務の効率化を図っていくことが必要です。本市においては、「大津市感染症予防計画」に基づき感染症対策を総合的かつ計画的に推進します。

【表2-3-26】 感染症指定医療機関（大津市内）

種別	指定医療機関名	感染症病床数
第一種感染症指定医療機関	市立大津市民病院	2床
第二種感染症指定医療機関	市立大津市民病院	6床

出典：滋賀県保健医療計画（令和6年（2024年）3月改定）

【表2-3-27】 結核病床を有する第二種感染症指定医療機関（大津市内）

医療機関名	結核病床数
JCHO滋賀病院	37床

出典：滋賀県保健医療計画（令和6年（2024年）3月改定）

【表2-3-28】エイズ医療体制（大津市内）

種別	医療機関名
エイズ治療中核拠点病院	滋賀医科大学医学部附属病院
エイズ診療拠点病院	大津赤十字病院
エイズ診療協力病院	J C H O 滋賀病院、市立大津市民病院、 大津赤十字志賀病院

出典：滋賀県保健医療計画（令和6年（2024年）3月改定）

【表2-3-29】肝疾患診療体制（大津市内）

種別	医療機関名
肝疾患診療連携拠点病院	大津赤十字病院、滋賀医科大学医学部附属病院
肝疾患専門医療機関	市立大津市民病院、J C H O 滋賀病院、 瀬古内科クリニック、岡島内科胃腸科医院、 なかじま内科クリニック、オクムラフォレストールクリニック、 たいら内科・消化器内科クリニック

出典：滋賀県保健医療計画（令和6年（2024年）3月改定）

（オ） 薬事保健衛生

医薬品は、疾病の診断、治療、予防を行うことを目的として使用されるものであり、承認された効能効果を発揮するためには、医薬品を適正に使用しなければならず、市民に対して広く普及啓発していく必要があります。

本市では、医薬品の十分な情報提供体制、適正な販売の確保及び医薬品の品質を確保するために薬局や医薬品販売業者等への立入調査などを行っています。また、毒物劇物による危害発生防止の観点から、毒物劇物販売業者等への立入調査なども行っています。

近年、全国的に薬物乱用の低年齢化が進んでおり、特に青少年の大麻乱用が増加しています。このため、滋賀県では「滋賀県薬物乱用対策推進本部」を中心にして、関係機関との連携を図り、普及啓発活動に努めています。本市においても、大津市薬剤師会と連携し、市内小中学校において薬物乱用防止教室を開催し、薬物乱用の未然防止対策に取り組んでいます。

さらに、昨今では、若年者を中心に、市販薬を過量摂取するオーバードーズが問題化しています。オーバードーズは健康被害や依存症を引き起こす危険性があることから、本市では、ホームページや広報において、医薬品の適正使用を呼びかけ、注意喚起を行っています。

また、多くの医薬品を服用することによる有害事象のリスクの増加や服薬アドヒアランス*の低下等の問題につながる状態（ポリファーマシー）を防ぐため、お薬手帳の活用や、かかりつけ医やかかりつけ薬剤師・薬局への相談について啓発を行っています。

(カ) リハビリテーション

滋賀県は「全てのライフステージにおいて、持ちうる能力を活かし、自立して活動・社会参加しながら地域で暮らすことができていく」を目指す姿としています。病院・施設等からの退院・退所後、居住地域において切れ目なくリハビリテーションが受けられるよう、在宅医療・介護との連携が必要です。

本市では、急性期病院で急性期リハビリテーションが行われているほか、回復期病床がある病院では回復期リハビリテーションが実践されつつあります。本市においては琵琶湖中央リハビリテーション病院に回復期リハビリテーション病棟を有しています。また、生活期のリハビリテーションは、療養型病床を有する病院や介護老人保健施設において、日常生活に適した内容が提供されています。

個々の状態に応じてリハビリテーションサービスを利用できるよう、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリから、介護保険で実施する生活期リハビリへ、切れ目ないサービス提供体制を構築していく必要があります。多職種連携協働による在宅医療・介護連携推進事業の取組や地域リハビリテーションサポーター会議を通して、病院と地域の連携強化を推進しています。また、リハビリテーション専門職の実態調査により、現状把握と課題の抽出の上、会議等で協議を行っています。

(4) 健康危機管理

市町は、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」に基づき、地域において発生し得る健康危機に対して、迅速かつ適切な危機管理を行えるよう体制を構築することが求められています。

本市では、健康危機の発生に備え、平時から、法令に基づく監視業務等を行うことで、健康危機の発生の防止に努めています。医事・薬事、食品安全及び生活衛生については、市民の安心できる生活環境の確保のため、監視指導計画により計画的な監視及び指導を実施しています。また、試験検査業務においては、専門的な技術を有する人員の確保、検査技術の向上、検査の精度管理の徹底等に取り組み、機能強化に努めています。

感染症対策においては、「大津市感染症予防計画」及び「健康危機対処計画」により、平時においては、対応業務の効率化や有事に備えた訓練を実施しつつ、感染症発生時には即座に対応することとしています。また、感染症の急拡大時に保健所の感染症業務にあたる大津市感染症業務支援隊を令和6年（2024年）5月に発足し、新たな感染症の発生時における支援体制を構築しています。

また、毎年、保健所防災訓練を実施し、健康危機発生時における保健所の管理体制、関係自治体及び三師会（大津市医師会、大津市歯科医師会、大津市薬剤師会）等の専門職能団体等との連携体制の強化に取り組んでいます。

第 3 章 おおつ保健医療プラン 2 0 1 9

（第 3 期大津市保健医療基本計画）の評価

- 1 各分野における評価
- 2 総評

第3章 おおつ保健医療プラン2019（第3期大津市保健医療基本計画）の評価

1 各分野における評価

おおつ保健医療プラン2019（第3期大津市保健医療基本計画）の計画期間満了に当たり、保健医療について、市民の意識・実態を調査しました。この結果に基づき、分野ごとに市民がなっているべき状態（最終アウトカム）及び市民が受けているべきサービスの状態（中間アウトカム）の評価を行いました。

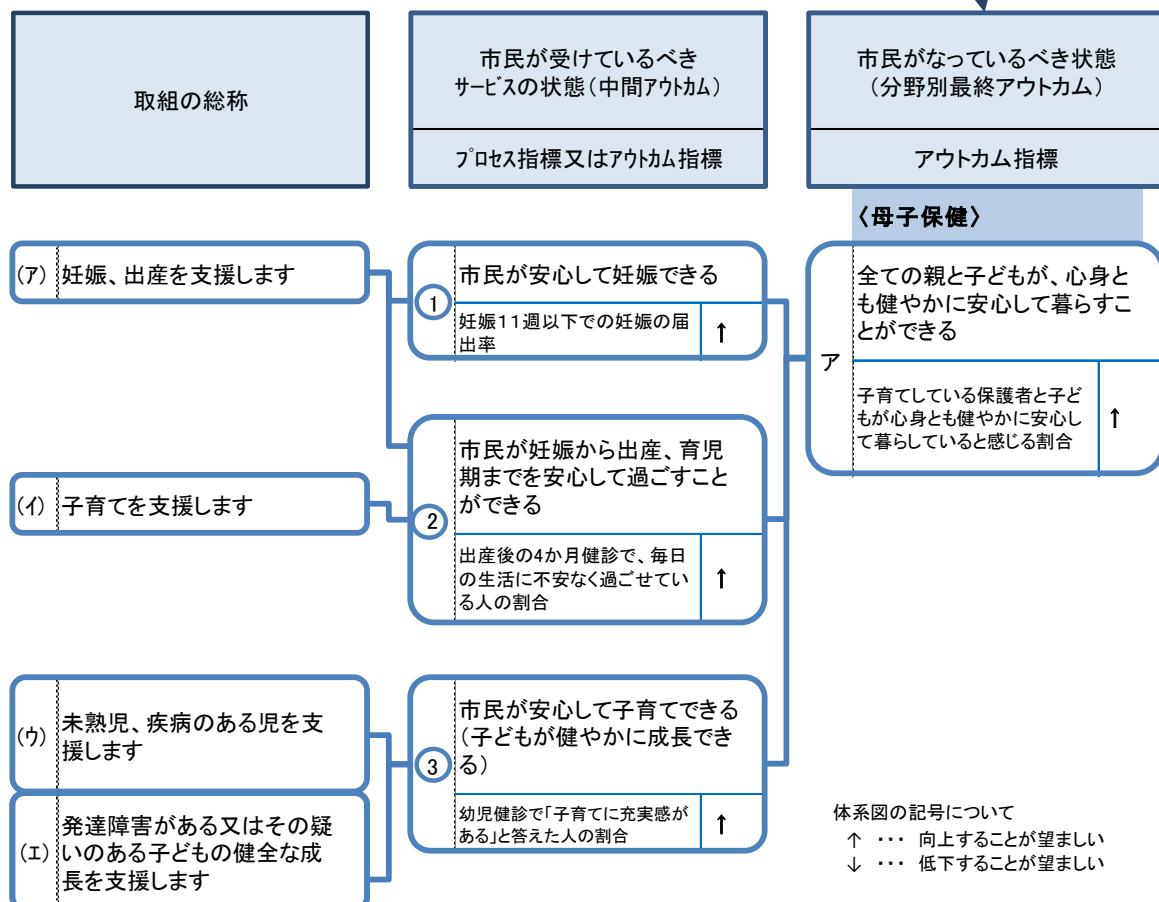
分野1 母子保健

〈市民のあるべき姿〉

いつまでもいきいきと暮らすことができる

〈あるべき姿（基本目標1）〉

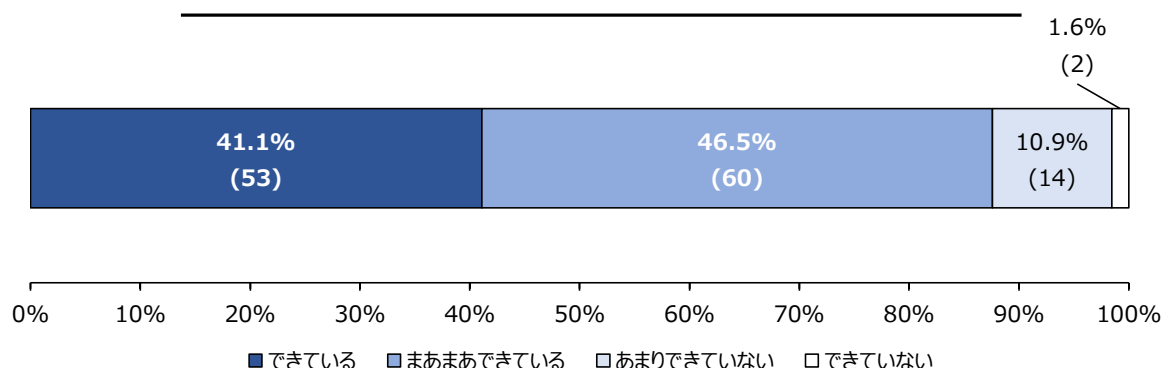
生涯にわたる健康づくりができる



（１） 市民意識調査の結果

問 あなたは、心身とも健やかに安心して暮らすことができますか

※ 6歳以下のこどもがいる方のみ（n=129）



「あなたは、心身とも健やかに安心して暮らすことができますか」という問いに対しては、「できている」と「まあまあできている」を合わせた『できている』と答えた割合は87.6%でした。

（２） 分野別の最終目標（最終アウトカム）

市民意識調査の結果から算出した最終アウトカム（指標）は以下のとおりとなりました。

市民がなっているべき状態			
全ての親と子どもが、心身とも健やかに安心して暮らすことができる 〔指標〕子育てしている保護者と子どもが心身とも健やかに安心して暮らしていると感じる割合			
最終アウトカムの状況			
	平成30年度 (2018年度)	令和2年度 (2020年度)	令和5年度 (2023年度)
平均値 (10点満点)	8.46	8.13	7.81
標準偏差	1.84	2.04	2.15

市民意識調査の結果、最終アウトカムに関しては、平成30年度（2018年度）と比較して平均値が0.65ポイント低下し、標準偏差が0.31ポイント拡大する結果となりました。

中間アウトカムの全ての指標において目標を上回っているか同等レベルであることから、子育てしている保護者と子どもが心身とも健やかに安心して暮らすためには、母子保健のほかにも幅広い取組が必要であると考えられます。

（3） 中間目標（中間アウトカム）

母子保健分野の中間アウトカムは、以下のとおりとなりました。

中間目標①	市民が安心して妊娠できる		
評価指標 (成果)	妊娠11週以下での妊娠の届出率		
年 度	平成29年度 (2017年度)	令和2年度 (2020年度)	令和5年度 (2023年度)
目 標 値	－	95.0%	95.0%
実 績 値	94.7%	97.5%	97.1%
評 価	妊娠11週以下での妊娠の届出率は、平成29年度（2017年度）は94.7%でしたが、令和5年度（2023年度）は目標値の95.0%を上回る97.1%となり、目標値を達成しました。		

中間目標②	市民が妊娠から出産、育児期までを安心して過ごすことができる		
評価指標 (成果)	出産後の4か月児健診で、毎日の生活に不安なく過ごせている人の割合		
年 度	平成29年度 (2017年度)	令和2年度 (2020年度)	令和5年度 (2023年度)
目 標 値	－	87.0%	87.0%
実 績 値	86.5%	86.5%	88.6%
評 価	出産後の4か月児健診で、毎日の生活に不安なく過ごせている人の割合は、平成29年度（2017年度）の86.5%でしたが、令和5年度（2023年度）は88.6%となり、目標値を達成しました。		

中間目標③	市民が安心して子育てできる（子どもが健やかに成長できる）		
評価指標 (成果)	幼児健診で「子育てに充実感がある」と答えた人の割合		
年 度	平成30年度 (2018年度)	令和2年度 (2020年度)	令和5年度 (2023年度)
目 標 値	－	98.0%	98.0%
実 績 値	98.0%	98.2%	97.1%
評 価	幼児健診で「子育てに充実感がある」と答えた人の割合は、平成30年度（2018年度）から目標値の98%前後で推移してきており、令和5年度（2023年度）は目標値の達成には至りませんでした。		

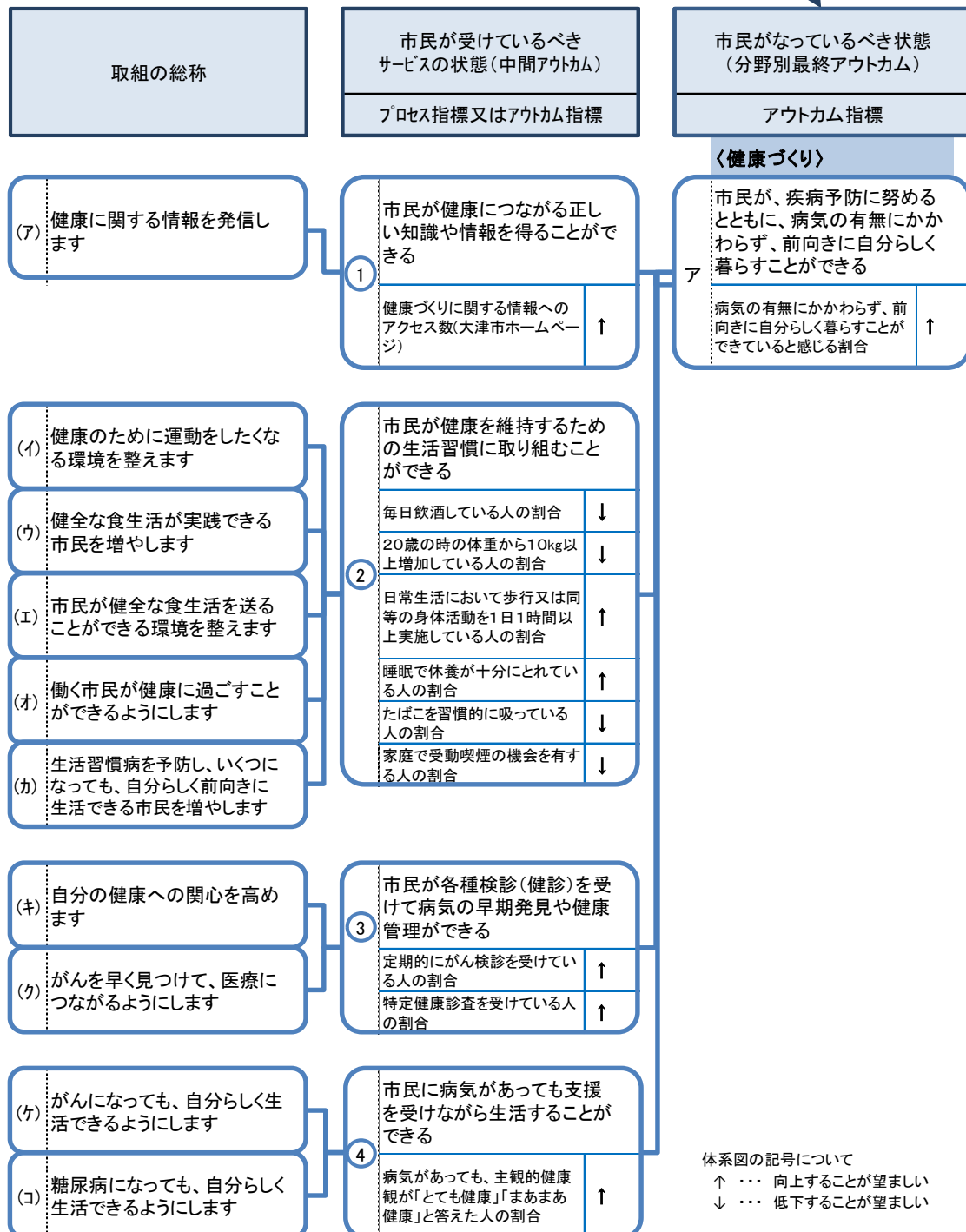
分野2 健康づくり

〈市民のあるべき姿〉

いつまでもいきいきと暮らすことができる

〈あるべき姿（基本目標1）〉

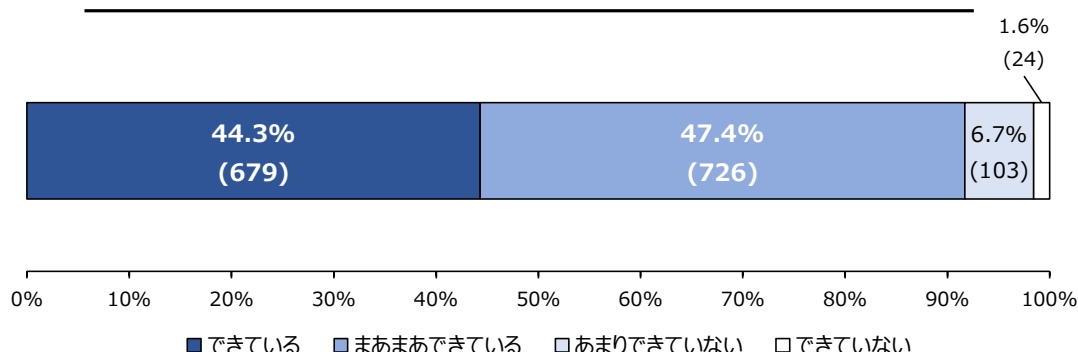
生涯にわたる健康づくりができる



体系図の記号について
 ↑ … 向上することが望ましい
 ↓ … 低下することが望ましい

（１） 市民意識調査の結果

問 あなたは、疾患の有無に関わらず、
自分らしく暮らすことができますか （n=1,532）



「あなたは、疾患の有無に関わらず、自分らしく暮らすことができますか」という問いに対しては、「できている」と「まあまあできている」を合わせた『できている』と答えた割合は91.7%でした。

（２） 分野別の最終目標（最終アウトカム）

市民意識調査の結果から算出した最終アウトカム（指標）は以下のとおりとなりました。

市民がなっているべき状態			
市民が、疾病予防に努めるとともに、病気の有無にかかわらず、前向きに自分らしく暮らすことができる			
〔指標〕病気の有無にかかわらず、前向きに自分らしく暮らすことができていると感じる割合			
最終アウトカムの状況			
	平成30年度 (2018年度)	令和2年度 (2020年度)	令和5年度 (2023年度)
平均値 (10点満点)	8.00	7.77	8.03
標準偏差	2.17	2.15	2.02

市民意識調査の結果、最終アウトカムに関しては、平成30年度（2018年度）と比較して平均値はおおむね横ばい、標準偏差は0.15ポイント縮小の結果となりました。令和2年度（2020年度）には平均値が低下したものの、正しい食習慣についての普及・啓発や、疾病予防や健康に関する啓発といった取組もあり、令和5年度（2023年度）には上昇しています。

（3） 中間目標（中間アウトカム）

健康づくり分野の中間アウトカムは、以下のとおりとなりました。

中間目標①	市民が健康につながる正しい知識や情報を得ることができる		
評価指標 (成果)	健康づくりに関する情報へのアクセス数（大津市ホームページ）		
年 度	平成 29 年度 (2017 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
目 標 値	－	74,000 件	77,000 件
実 績 値	70,491 件	67,539 件	99,583 件
評 価	健康づくりに関する情報へのアクセス数（大津市ホームページ）は、平成 29 年度（2017 年度）に 70,491 件であり、令和 5 年度（2023 年度）は 99,583 件となり、目標値を達成しました。		

中間目標②	市民が健康を維持するための生活習慣に取り組むことができる		
評価指標 (成果) a	毎日飲酒している人の割合		
年 度	平成 27 年度 (2015 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
目 標 値	－	18.0%	11.0%
実 績 値	26.0%	25.4%	24.9%
評 価	毎日飲酒している人の割合は、横ばいで推移し、令和 5 年度（2023 年度）は 24.9%となり、目標値の達成には至りませんでした。		

評価指標 (成果) b	20歳の時の体重から10kg以上増加している人の割合		
年 度	平成 27 年度 (2015 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
目 標 値	－	29.0%	25.0%
実 績 値	33.0%	35.1%	36.5%
評 価	20歳の時から体重が10kg以上増加している人の割合は、平成 27 年度（2015 年度）の 33.0%から徐々に増加し、令和 5 年度（2023 年度）は 36.5%となり、目標値の達成には至りませんでした。		

第3章 おおつ保健医療プラン2019（第3期大津市保健医療基本計画）の評価

1 各分野における評価

評価指標 (成果) c	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合		
年 度	平成 27 年度 (2015 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
目 標 値	—	<20～64 歳まで> 38.5% <65 歳以上> 53.5%	<20～64 歳まで> 41.0% <65 歳以上> 55.0%
実 績 値	<20～64 歳まで> 36.0% <65 歳以上> 52.8%	<20～64 歳まで> 35.3% <65 歳以上> 50.0%	<20～64 歳まで> 38.6% <65 歳以上> 48.7%
評 価	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合は、20歳から64歳までの年齢層では、平成27年度（2015年度）の36.0%から令和5年度（2023年度）に38.6%まで向上しましたが、目標値の達成には至りませんでした。 65歳以上の年齢層では、平成27年度（2015年度）の52.8%から令和5年度（2023年度）に48.7%に低下し、目標値の達成には至りませんでした。		

評価指標 (成果) d	睡眠で休養が十分にとれている人の割合		
年 度	平成 27 年度 (2015 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
目 標 値	—	77.7%	84.0%
実 績 値	69.5%	65.8%	67.9%
評 価	睡眠で休養が十分にとれている人の割合は、横ばいで推移し、令和5年度（2023年度）は67.9%となり、目標値の達成には至りませんでした。		

第3章 おおつ保健医療プラン2019（第3期大津市保健医療基本計画）の評価

1 各分野における評価

評価指標 (成果) e	たばこを習慣的に吸っている人の割合		
年 度	平成 27 年度 (2015 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
目 標 値	－	11.6%	8.6%
実 績 値	16.6%	16.2%	15.2%
評 価	たばこを習慣的に吸っている人の割合は、平成 27 年度（2015 年度）の 16.6% から令和 5 年度（2023 年度）に 15.2% に低下していますが、目標値の達成には至りませんでした。		

評価指標 (成果) f	家庭で受動喫煙の機会を有する人の割合		
年 度	平成 27 年度 (2015 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
目 標 値	－	6.0%	5.0%
実 績 値	6.8%	－	4.1% 令和 4 年度 (2022 年度)
評 価	家庭で受動喫煙の機会を有する人の割合は、平成 27 年度（2015 年度）の 6.8% から令和 4 年度（2022 年度）に 4.1% に低下し、目標値を達成しました。		

第3章 おおつ保健医療プラン2019（第3期大津市保健医療基本計画）の評価

1 各分野における評価

中間目標③	市民が各種検診（健診）を受けて病気の早期発見や健康管理ができる		
評価指標 （成果）a	定期的ながん検診を受けている人の割合		
年 度	平成 28 年度 （2016 年度）	令和 2 年度 （2020 年度）	令和 5 年度 （2023 年度）
目 標 値	－	－	50.0%
実 績 値	36.5%	33.0%	39.8%
評 価	定期的ながん検診を受けている人の割合は、平成 28 年度（2016 年度）の 36.5%から令和 2 年度（2020 年度）には 33.0%に低下し、令和 5 年度（2023 年度）は 39.8%に向上したものの、目標値の達成には至りませんでした。		

評価指標 （成果）b	特定健康診査受診率（大津市国民健康保険被保険者）		
年 度	平成 29 年度 （2017 年度）	令和 2 年度 （2020 年度）	令和 5 年度 （2023 年度）
目 標 値	－	44.0%	50.0%
実 績 値	38.1%	32.5%	38.2%
評 価	特定健康診査受診率は、平成 29 年度（2017 年度）の 38.1%から令和 2 年度（2020 年度）に 32.5%に低下しましたが、令和 5 年度（2023 年度）は 38.2%に向上したものの、目標値の達成には至りませんでした。		

中間目標④	市民に病気があっても支援を受けながら生活することができる		
評価指標 （成果）	病気があっても、主観的健康観が「とても健康」、「まあまあ健康」と答えた人の割合		
年 度	平成 30 年度 （2018 年度）	令和 2 年度 （2020 年度）	令和 5 年度 （2023 年度）
目 標 値	－	向上	向上
実 績 値	74.8%	－	－
評 価	評価指標を測定する機会がなかったため中間目標の評価には至りませんでしたが、分野別の最終アウトカムの結果から、大幅な低下はないものと類推しています。		

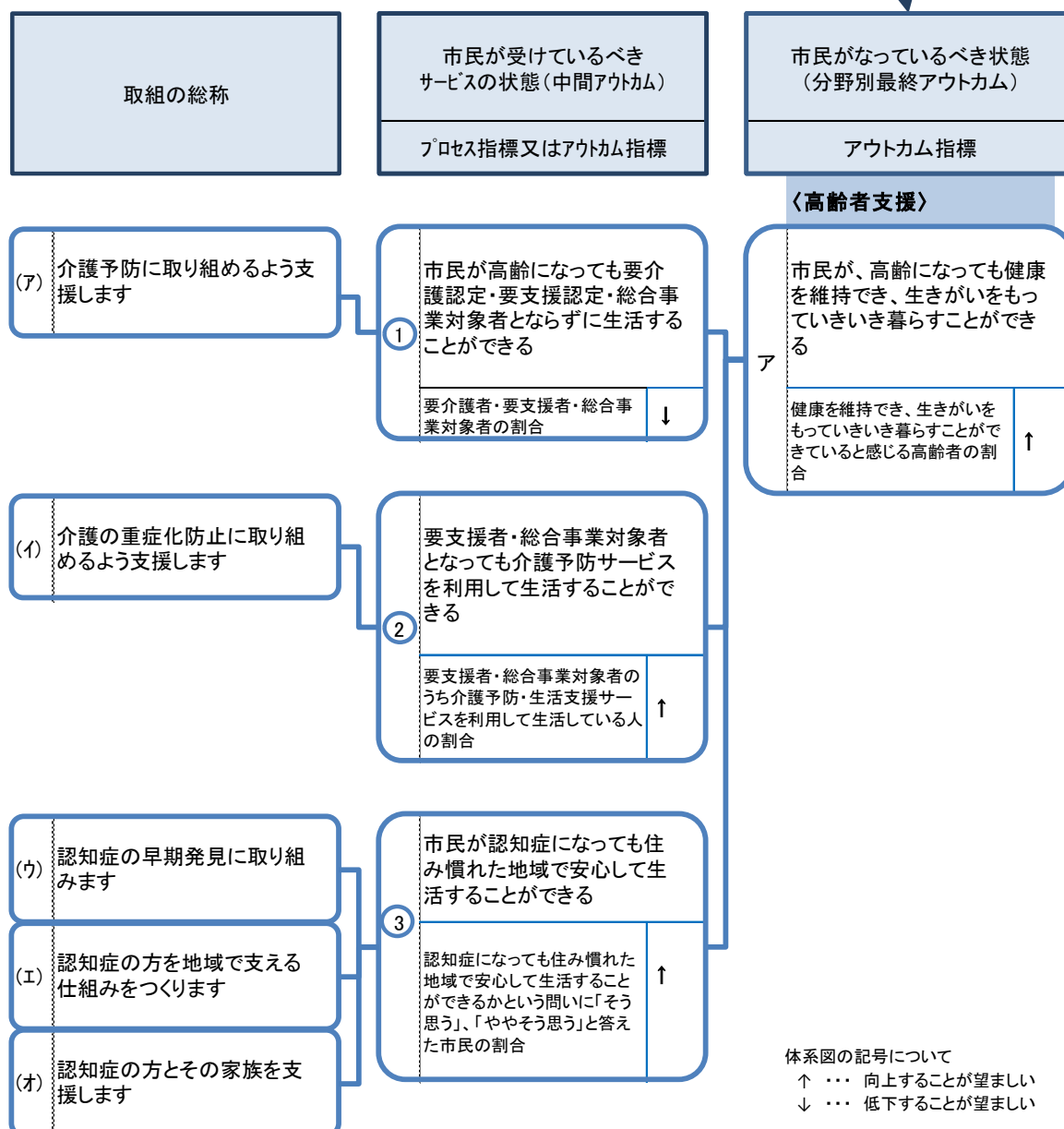
分野3 高齢者支援

〈市民のあるべき姿〉

いつまでもいきいきと暮らすことができる

〈あるべき姿（基本目標1）〉

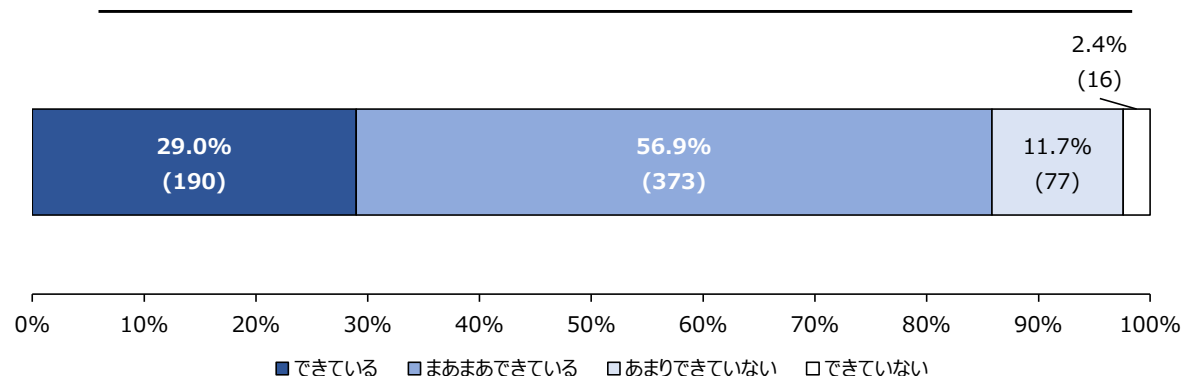
生涯にわたる健康づくりができる



（１） 市民意識調査の結果

問 あなたは、健康を維持でき、生きがいをもっていきいき暮らすことができますか

※65歳以上の方のみ（n=656）



65歳以上の回答者のうち、「あなたは、健康を維持でき、生きがいをもっていきいき暮らすことができますか」という問いに対して、「できている」と「まあまあできている」を合わせた『できている』と答えた割合は85.9%でした。

（２） 分野別の最終目標（最終アウトカム）

市民意識調査の結果から算出した最終アウトカム（指標）は以下のとおりとなりました。

市民がなっているべき状態			
市民が、高齢になっても健康を維持でき、生きがいをもっていきいき暮らすことができる 〔指標〕健康を維持でき、生きがいをもっていきいき暮らすことができていると感じる高齢者の割合			
最終アウトカムの状況			
	平成30年度 (2018年度)	令和2年度 (2020年度)	令和5年度 (2023年度)
平均値	7.61	7.12	7.37
標準偏差	2.28	2.47	3.90

市民意識調査の結果、最終アウトカムに関しては、平成30年度（2018年度）と比較して平均値は0.24ポイント低下し、標準偏差が1.62ポイント拡大する結果となりました。令和2年度（2020年度）にかけて平均値が低下したものの、介護予防やサービス利用などの取組などにより令和5年度（2023年度）にはやや上昇しています。

（3） 中間目標（中間アウトカム）

高齢者支援分野の中間アウトカムは、以下のとおりとなりました。

中間目標①	市民が高齢になっても要介護認定・要支援認定・総合事業対象者とならずに生活することができる		
評価指標 (成果)	要介護者・要支援者・総合事業対象者の割合（各年4月1日）		
年 度	平成30年度 (2018年度)	令和2年度 (2020年度)	令和5年度 (2023年度)
目 標 値	－	19.9%	21.5%
実 績 値	19.2%	19.6%	20.7%
評 価	要介護者・要支援者・総合事業対象者の割合は増加傾向にあるものの、令和5年度（2023年度）は20.7%となり、目標値を達成しました。		

中間目標②	要支援者・総合事業対象者となっても介護予防サービスを利用して生活することができる		
評価指標 (成果)	要支援者・総合事業対象者のうち介護予防・生活支援サービスを利用して生活している人の割合（4月実績）		
年 度	平成30年度 (2018年度)	令和2年度 (2020年度)	令和5年度 (2023年度)
目 標 値	－	72.5%	77.2%
実 績 値	67.4%	55.5%	53.7%
評 価	要支援者・総合事業対象者のうち介護予防・生活支援サービスを利用して生活している人の割合は、新型コロナウイルス感染症の影響で低下傾向にあり、令和5年度（2023年度）は53.7%となり、目標値の達成には至りませんでした。		

第3章 おおつ保健医療プラン2019（第3期大津市保健医療基本計画）の評価

1 各分野における評価

中間目標③	市民が認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活することができる		
評価指標 (成果)	認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活することができるかという問いに「そう思う」、「ややそう思う」と答えた市民の割合		
年 度	平成30年度 (2018年度)	令和2年度 (2020年度)	令和5年度 (2023年度)
目 標 値	－	51.7%	54.7%
実 績 値	49.7%	－	－
評 価	評価指標を測定する機会がなく、中間目標の評価には至りませんでした が、新型コロナウイルス感染症の影響下で開催できていなかった企業・職 域型の養成講座などの講座開設数・受講者数がともに増加し、復調傾 向にあります。		

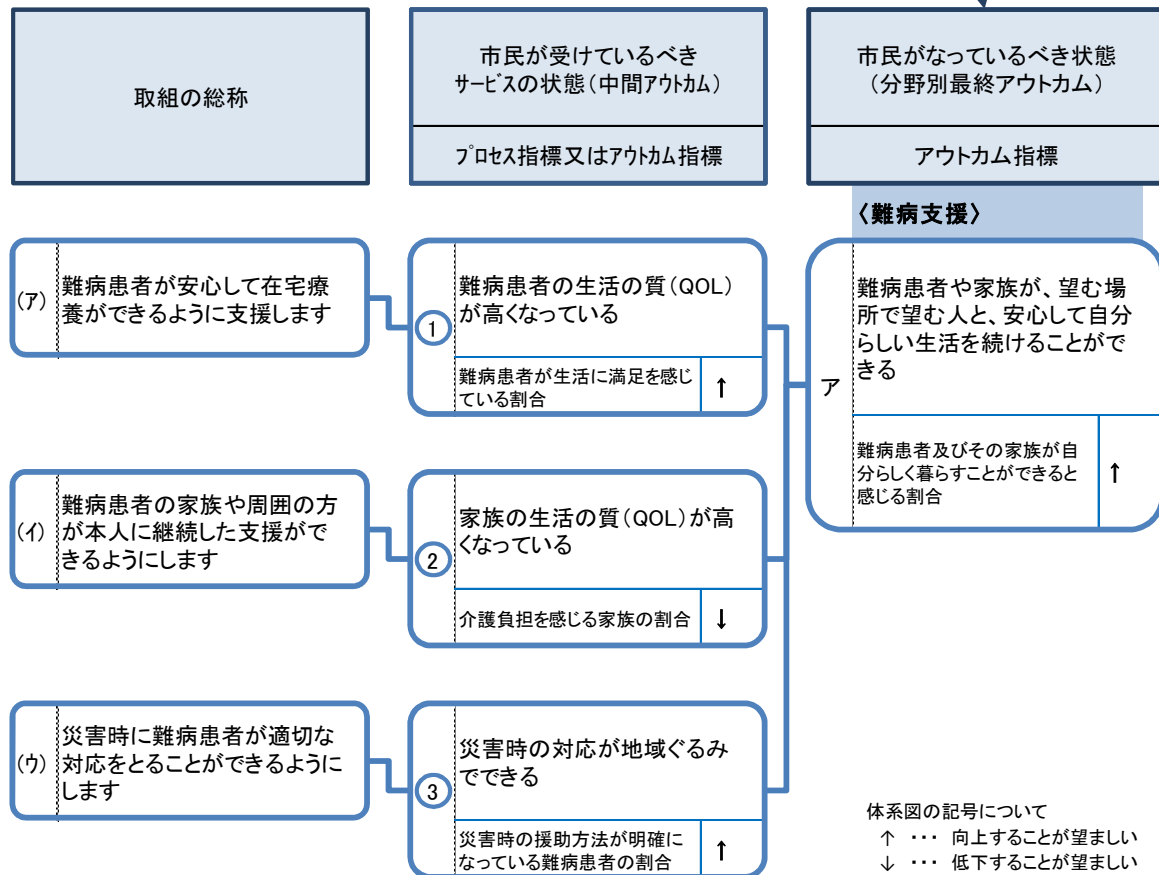
分野4 難病支援

〈市民のあるべき姿〉

いつまでもいきいきと暮らすことができる

〈あるべき姿（基本目標1）〉

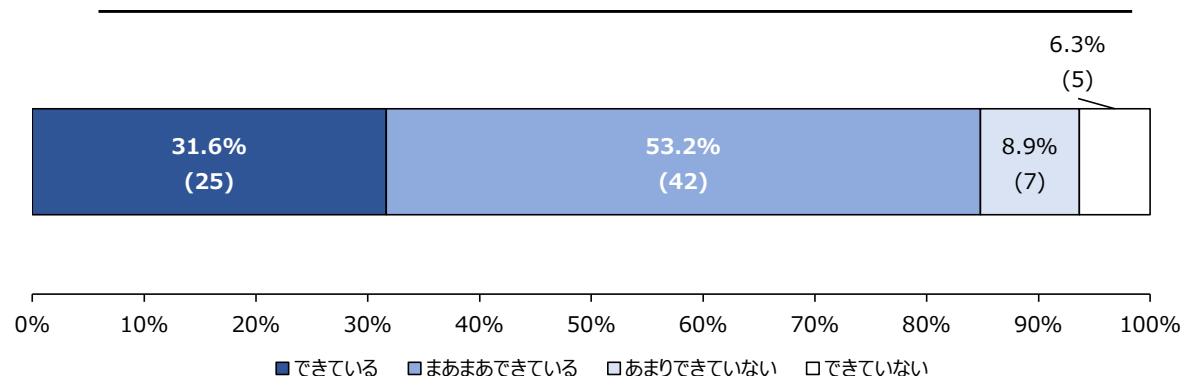
生涯にわたる健康づくりができる



（１） 市民意識調査の結果

問 あなた（家族を含む）は、安定した社会生活をおくることができますか

※難病がある方及びその家族のみ（n=79）



難病がある方及びその家族のうち、「あなた（家族を含む）は、安定した社会生活をおくることができますか」という問いに対して、「できている」と「まあまあできている」を合わせた『できている』と答えた割合は84.8%でした。

（２） 分野別の最終目標（最終アウトカム）

市民意識調査の結果から算出した最終アウトカム（指標）は以下のとおりとなりました。

市民がなっているべき状態			
難病患者や家族が、望む場所で望む人と、安心して自分らしい生活が続けることができる 〔指標〕難病患者及びその家族が自分らしく暮らすことができると感じる割合			
最終アウトカムの状況			
	平成30年度 (2018年度)	令和2年度 (2020年度)	令和5年度 (2023年度)
平均値	7.58	5.83	7.30
標準偏差	3.06	2.67	1.71

市民意識調査の結果、最終アウトカムに関しては、平成30年度（2018年度）と比較して平均値が0.28ポイント低下し、標準偏差が1.35ポイント縮小する結果となりました。令和2年度（2020年度）には平均値が低下したものの、個別相談などの取組により令和5年度（2023年度）には上昇しました。

（3） 中間目標（中間アウトカム）

難病支援分野の中間アウトカムは、以下のとおりとなりました。

中間目標①	難病患者の生活の質（QOL）が高くなっている		
評価指標 （成果）	難病患者が生活に満足を感じている割合		
年 度	平成 29 年度 （2017 年度）	令和 2 年度 （2020 年度）	令和 5 年度 （2023 年度）
目 標 値	—	88.0%	90.0%
実 績 値	—	86.1%	83.4%
評 価	難病患者が生活に満足を感じている割合は、個別相談、家庭看護に関する相談といった取組により増加傾向にありましたが、令和 5 年度（2023 年度）は 83.4%となり、目標値の達成には至りませんでした。		

中間目標②	家族の生活の質（QOL）が高くなっている		
評価指標 （成果）	必要な情報や支援が得られている割合		
年 度	平成 29 年度 （2017 年度）	令和 2 年度 （2020 年度）	令和 5 年度 （2023 年度）
目 標 値	—	92.0%	95.0%
実 績 値	—	90.9%	88.5%
評 価	必要な情報や支援が得られている割合は、個別相談などの取組を行い、保健所とのつながりを強化したものの、令和 5 年度（2023 年度）は 88.5%となり、目標値の達成には至りませんでした。		

中間目標③	災害時の対応が地域ぐるみでできる		
評価指標 （成果）	災害時の援助方法が明確になっている難病患者の割合		
年 度	平成 29 年度 （2017 年度）	令和 2 年度 （2020 年度）	令和 5 年度 （2023 年度）
目 標 値	—	30.0%	50.0%
実 績 値	22.0%	42.5%	47.6%
評 価	災害時の援助方法が明確になっている難病患者の割合は、平成 29 年度（2017 年度）の 22.0%から大きく向上したものの、令和 5 年度（2023 年度）は 47.6%となり、目標値の達成には至りませんでした。		

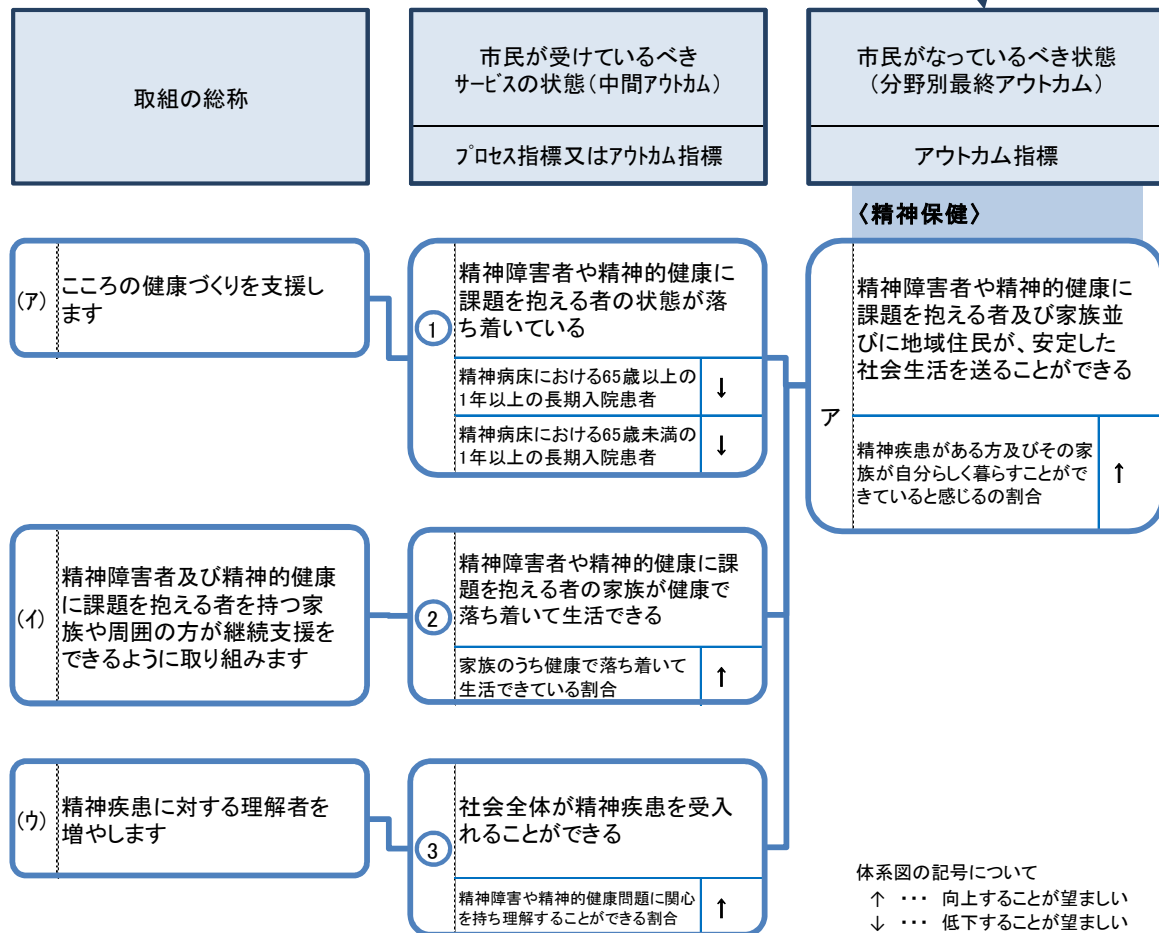
分野5 精神保健

〈市民のあるべき姿〉

いつまでもいきいきと暮らすことができる

〈あるべき姿（基本目標1）〉

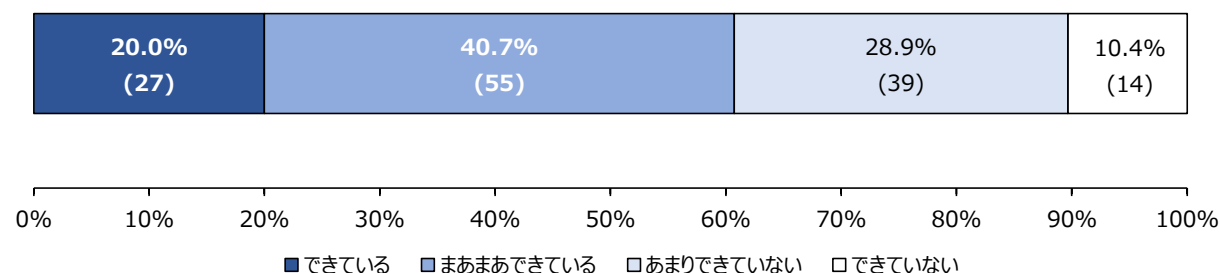
生涯にわたる健康づくりができる



（1） 市民意識調査の結果

問 あなた（家族を含む）は、安定した社会生活をおくることができますか

※精神疾患がある方及びその家族のみ（n=135）



精神疾患がある方及びその家族のうち、「あなた（家族を含む）は、安定した社会生活をおくることができますか」という問いに対して、「できている」と「まあまあできている」を合わせた『できている』と答えた割合が60.7%でした。

（2） 分野別の最終目標（最終アウトカム）

市民意識調査の結果から算出した最終アウトカム（指標）は以下のとおりとなりました。

市民がなっているべき状態			
精神障害者や精神的健康に課題を抱える者及び家族並びに地域住民が、安定した社会生活を送ることができる			
〔指標〕精神疾患がある方及びその家族が自分らしく暮らすことができていると感じる割合			
最終アウトカムの状況			
	平成30年度 (2018年度)	令和2年度 (2020年度)	令和5年度 (2023年度)
平均値	6.09	5.53	6.11
標準偏差	2.75	2.50	1.91

市民意識調査の結果、最終アウトカムに関しては、平成30年度（2018年度）と比較して平均値はおおむね横ばい、標準偏差は0.84ポイント縮小する結果となりました。

家族交流会への参加などを通じて精神疾患を抱える患者及びその家族が同じ境遇の人達とつながることができ、医療機関の協力を得ることができた結果、自分らしい生活を送れていると感じる人が増加し、精神疾患がある方及び家族が自分らしく暮らすことができることに貢献していると考えられます。

（3） 中間目標（中間アウトカム）

精神保健分野の中間アウトカムは、以下のとおりとなりました。

中間目標①	精神障害者や精神的健康に課題を抱える者の状態が落ち着いている		
評価指標 (成果)	精神病床における65歳以上の1年以上の長期入院者数		
年 度	平成29年度 (2017年度)	令和2年度 (2020年度)	令和5年度 (2023年度)
目 標 値	—	286人	283人
実 績 値	289人	280人	194人
評 価	1年以上の長期入院者数（65歳以上）は、計画期間を通して減少の推移をたどっており、令和5年度（2023年度）は194人となり、目標値を達成しました。		

評価指標 (成果)	精神病床における65歳未満の1年以上の長期入院者数		
年 度	平成29年度 (2017年度)	令和2年度 (2020年度)	令和5年度 (2023年度)
目 標 値	—	92人	80人
実 績 値	103人	98人	71人
評 価	1年以上の長期入院者数（65歳未満）については、令和5年度（2023年度）は71人となり、目標値を達成しました。		

中間目標②	精神障害者や精神的健康に課題を抱える者の家族が健康で落ち着いて生活できる		
評価指標 (成果)	精神障害者の家族教室・交流会の満足度		
年 度	平成29年度 (2017年度)	令和2年度 (2020年度)	令和5年度 (2023年度)
目 標 値	—	95.0%	98.0%
実 績 値	—	95.0%	96.0%
評 価	精神障害者の家族教室・交流会の満足度は、新型コロナウイルス感染症の影響や、家族教室・交流会への参加者が固定化されたこともあり、令和5年度（2023年度）は96.0%となり、目標値の達成には至りませんでした。		

第3章 おおつ保健医療プラン2019（第3期大津市保健医療基本計画）の評価

1 各分野における評価

中間目標③	社会全体が精神疾患を受入れることができる		
評価指標 (成果)	家族が精神の病気に罹った時に相談しようと思う割合		
年 度	平成 29 年度 (2017 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
目 標 値	—	90.0%	95.0%
実 績 値	—	—	93.0%
評 価	家族が精神の病気に罹った時に相談しようと思う割合は、令和 5 年度（2023 年度）は 93.0% となり、目標値の達成には至りませんでした。		

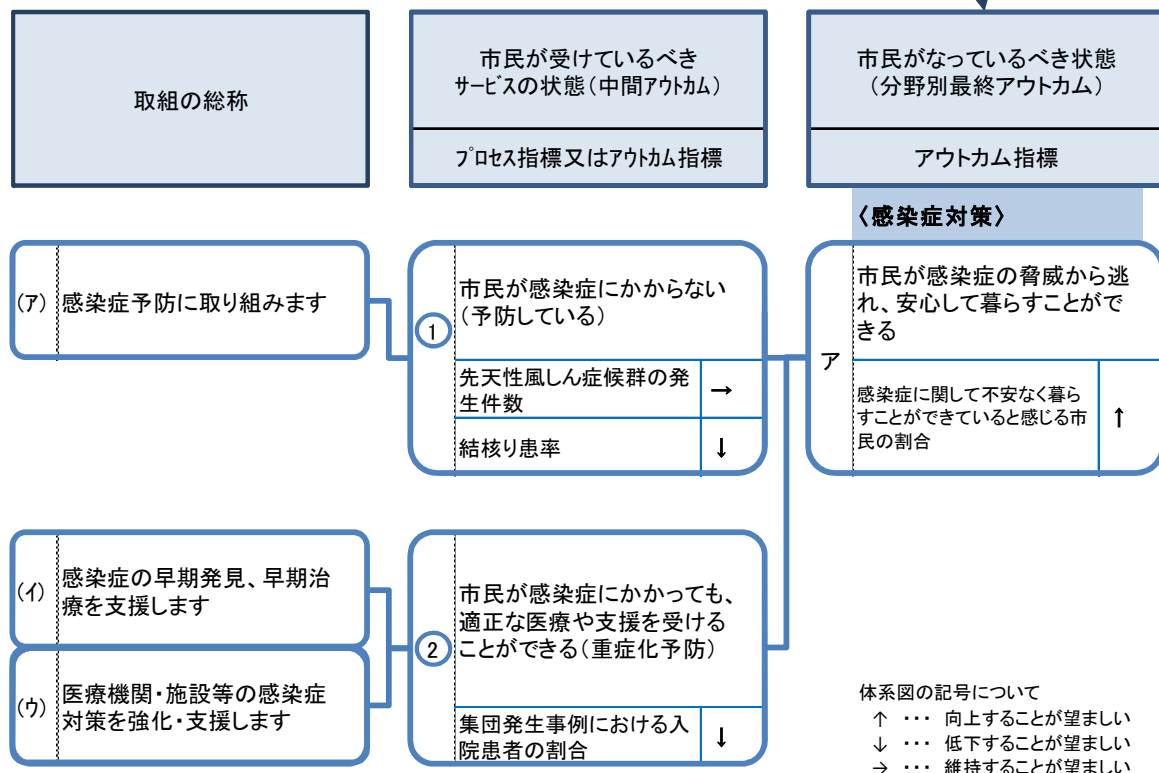
分野6 感染症対策

〈市民のあるべき姿〉

いつまでもいきいきと暮らすことができる

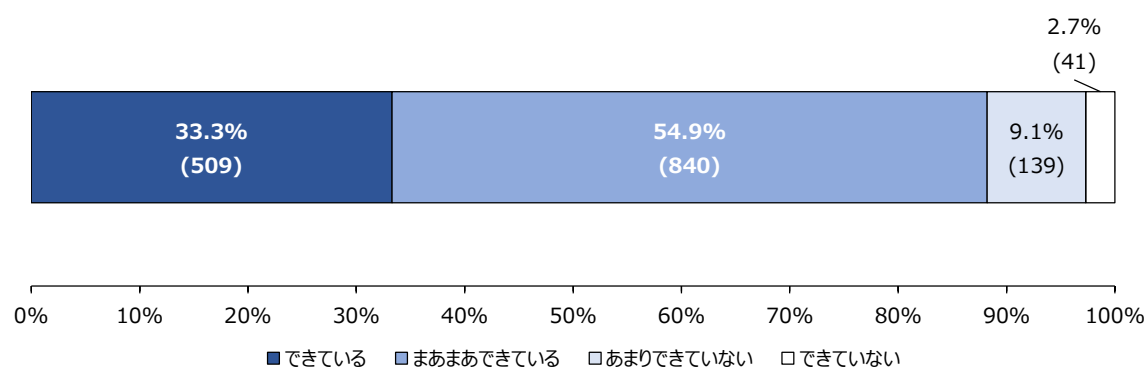
〈あるべき姿（基本目標2）〉

安全で快適な生活環境がある



（1）市民意識調査の結果

問 あなたは、感染症に関して不安なく暮らすことができますか（n=1,529）



※この問いの感染症とは、結核やB型肝炎、はしか、風疹など、かかると重症化しやすいものとしています。

「あなたは、感染症に関して不安なく暮らすことができますか」という問いに対して、「できている」と「まあまあできている」を合わせた『できている』と答えた割合は88.2%でした。

（2）分野別の最終目標（最終アウトカム）

市民意識調査の結果から算出した最終アウトカム（指標）は以下のとおりとなりました。

市民がなっているべき状態			
市民が感染症の脅威から逃れ、安心して暮らすことができる 〔指標〕感染症に関して不安なく暮らすことができていると感じる市民の割合			
最終アウトカムの状況			
	平成30年度 (2018年度)	令和2年度 (2020年度)	令和5年度 (2023年度)
平均値	7.69	7.20	7.57
標準偏差	2.28	2.30	2.14

市民意識調査の結果、最終アウトカムに関しては、平成30年度（2018年度）に比較して平均値が0.12ポイント低下し、標準偏差が0.14縮小する結果となりました。

当計画期間中には、新型コロナウイルス感染症が拡大しましたが、感染症にかかっても適切な医療や支援が受けられる体制整備に努めた結果、令和5年度（2023年度）の平均値は平成30年度（2018年度）とおおむね横ばいとなり、また標準偏差が縮小していることから、市民が感染症に関して不安なく暮らすことができていると感じることに貢献していると考えられます。

（3） 中間目標（中間アウトカム）

感染症対策分野の中間アウトカムは、以下のとおりとなりました。

中間目標①	市民が感染症にかからない（予防している）		
評価指標 （成果）a	先天性風しん症候群の発生件数		
年 度	平成 29 年 （2017 年）	令和 2 年度 （2020 年度）	令和 5 年度 （2023 年度）
目 標 値	－	0 件	0 件
実 績 値	0 件	0 件	0 件
評 価	計画期間を通して、先天性風しん症候群の発生はなく、目標値を達成しました。		

評価指標 （成果）b	結核り患率（人口10万人対）		
年 度	平成 29 年 （2017 年）	令和 2 年度 （2020 年度）	令和 5 年度 （2023 年度）
目 標 値	－	10.0 以下	10.0 以下
実 績 値	12.0	8.1	7.5
評 価	結核り患率は、令和 5 年度（2023 年度）は 7.5 となり、目標値を達成しました。		

中間目標②	市民が感染症にかかっても、適正な医療や支援を受けることができる（重症化予防）		
評価指標 （管理）	集団発生事例における入院患者の割合（入院者数/有症者数）		
年 度	平成 29 年度 （2017 年度）	令和 2 年度 （2020 年度）	令和 5 年度 （2023 年度）
目 標 値	－	2.0%	0.0%
実 績 値	3.7%	0.7%	0.7%
評 価	集団発生事例における入院患者の割合は、平成 29 年度（2017 年度）は 3.7%でしたが、その後は目標値の達成には至らなかったものの、計画期間を通して 1.0%未満で推移しました。		

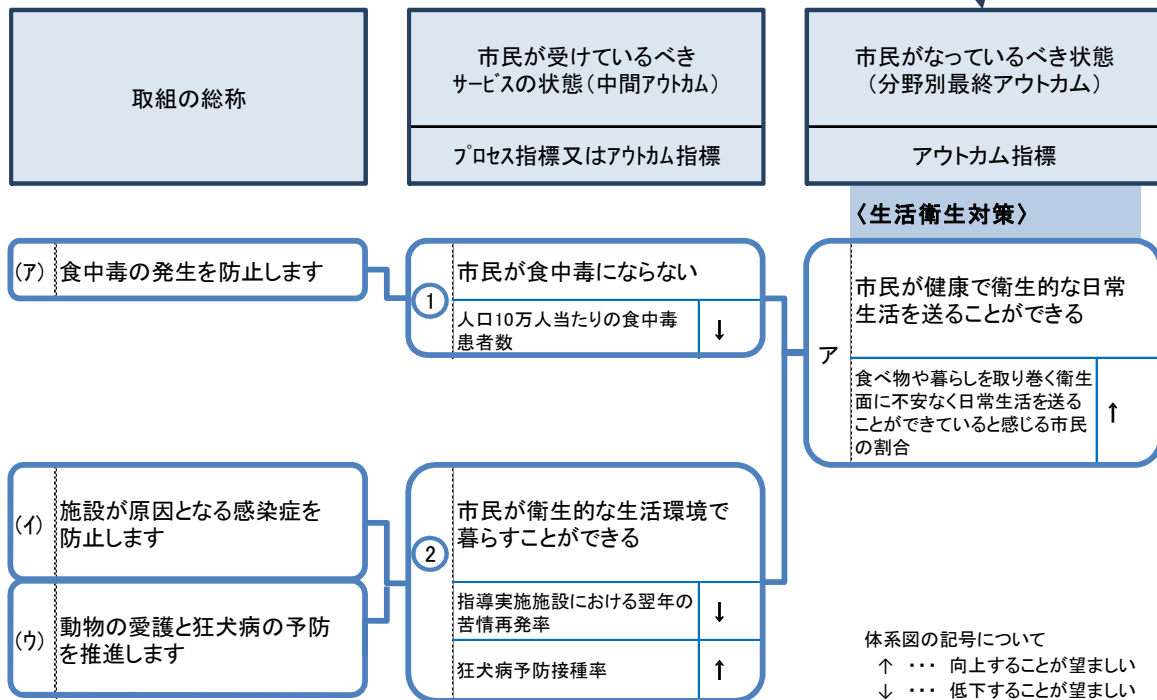
分野7 生活衛生対策

〈市民のあるべき姿〉

いつまでもいきいきと暮らすことができる

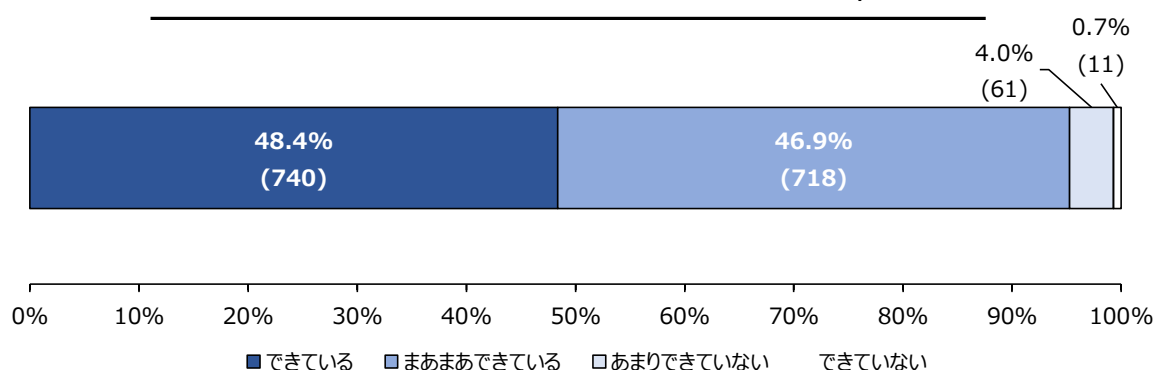
〈あるべき姿（基本目標2）〉

安全で快適な生活環境がある



（1） 市民意識調査の結果

問 あなたは、食べ物や暮らしを取り巻く衛生面に
不安なく日常生活をおくることができていますか（n=1,530）



「あなたは、食べ物や暮らしを取り巻く衛生面に不安なく日常生活をおくことができますか」という問いに対して、「できている」と「まあまあできている」を合わせた『できている』と答えた割合は95.3%でした。

（2） 分野別の最終目標（最終アウトカム）

市民意識調査の結果から算出した最終アウトカム（指標）は以下のとおりとなりました。

市民がなっているべき状態			
市民が健康で衛生的な日常生活を送ることができる 〔指標〕食べ物や暮らしを取り巻く衛生面に不安なく日常生活を送ることができていると感じる市民の割合			
最終アウトカムの状況			
	平成30年度 (2018年度)	令和2年度 (2020年度)	令和5年度 (2023年度)
平均値	8.33	8.12	8.29
標準偏差	1.92	1.82	1.84

市民意識調査の結果、最終アウトカムに関しては、平成30年度（2018年度）に比較して平均値が0.04ポイント低下し、標準偏差が0.08ポイント縮小の結果となりました。

当計画期間中には、新型コロナウイルス感染症の拡大により、生活衛生営業施設の利用に係る不安感が生じる状況があったものの、各施策の取組の結果、令和5年度（2023年度）は、平均値が平成30年度（2018年度）とおおむね横ばいとなり、また標準偏差が縮小していることから、市民が衛生面に不安のない日常生活を送ることに貢献していると考えられます。

（3） 中間目標（中間アウトカム）

生活衛生対策分野の中間アウトカムは、以下のとおりとなりました。

中間目標①	市民が食中毒にならない		
評価指標 (成果)	人口10万人当たりの食中毒患者数（全国平均以下）		
年 度	平成29年度 (2017年度)	令和2年度 (2020年度)	令和5年度 (2023年度)
目 標 値	－	－	9.5人
実 績 値	10.9人	41.1人	16.9人
評 価	令和5年度（2023年度）の人口10万人当たりの食中毒患者数は16.9人でした。当該年度に発生した食中毒事件は1件のみでしたが、この事件の病因物質が患者数が多いことを特徴として持つノロウイルスであったために、患者数が51名となり、目標値の達成には至りませんでした。		

中間目標②	市民が衛生的な生活環境で暮らすことができる		
評価指標 (成果) a	指導実施施設における翌年の苦情再発率		
年 度	平成29年度 (2017年度)	令和2年度 (2020年度)	令和5年度 (2023年度)
目 標 値	－	0.0%	0.0%
実 績 値	0.0%	11.1%	0.0%
評 価	指導実施施設における翌年の苦情再発率は、令和5年度（2023年度）は0.0%となり、目標値を達成しました。		

評価指標 (成果) b	狂犬病予防接種率		
年 度	平成29年度 (2017年度)	令和2年度 (2020年度)	令和5年度 (2023年度)
目 標 値	－	80.0%	80.0%
実 績 値	78.5%	78.9%	79.8%
評 価	狂犬病予防接種率は、令和5年度（2023年度）は79.8%となり、目標値の達成にはわずかに至りませんでした。		

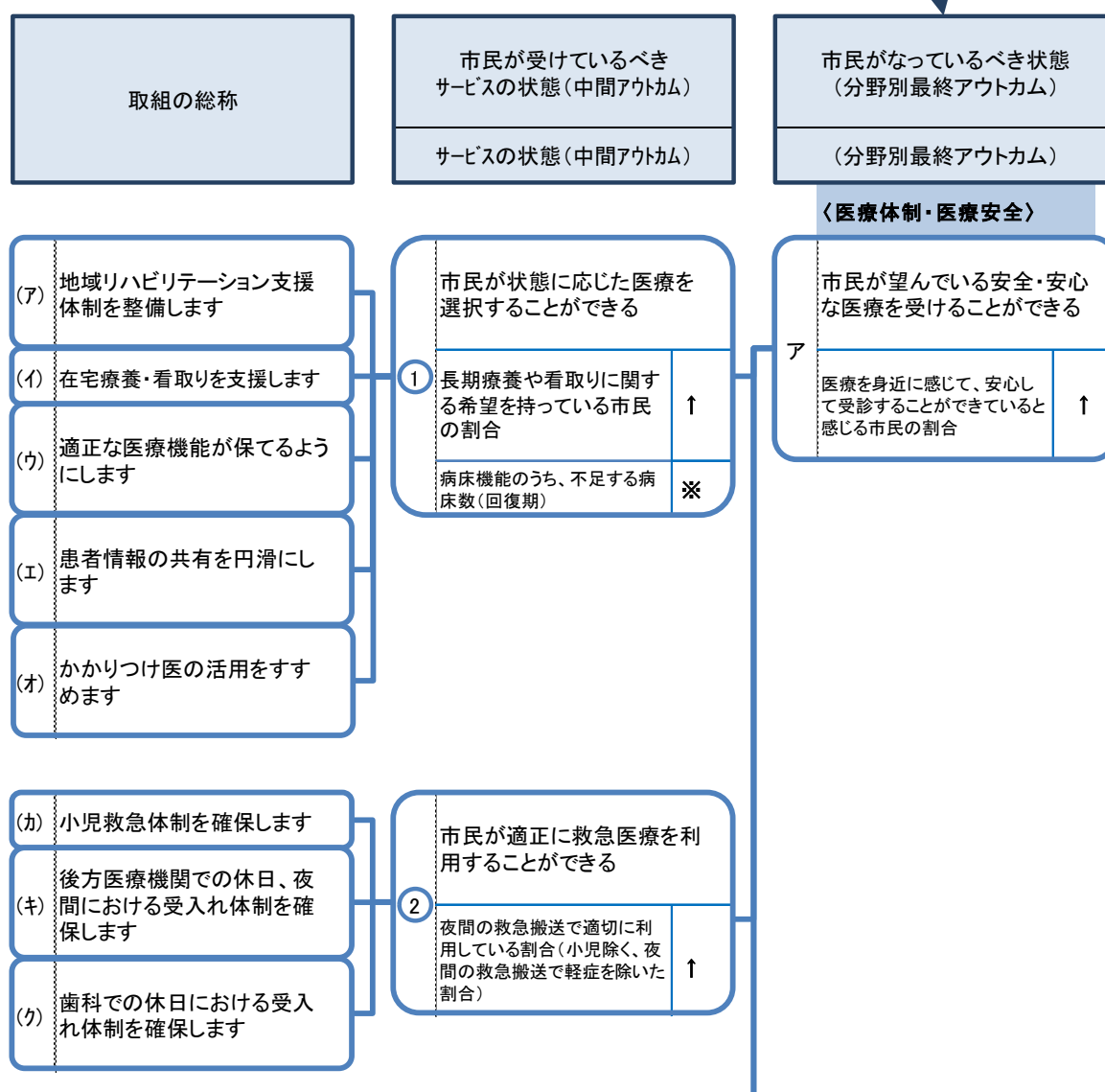
分野8 医療体制・医療安全

〈市民のあるべき姿〉

いつまでもいきいきと暮らすことができる

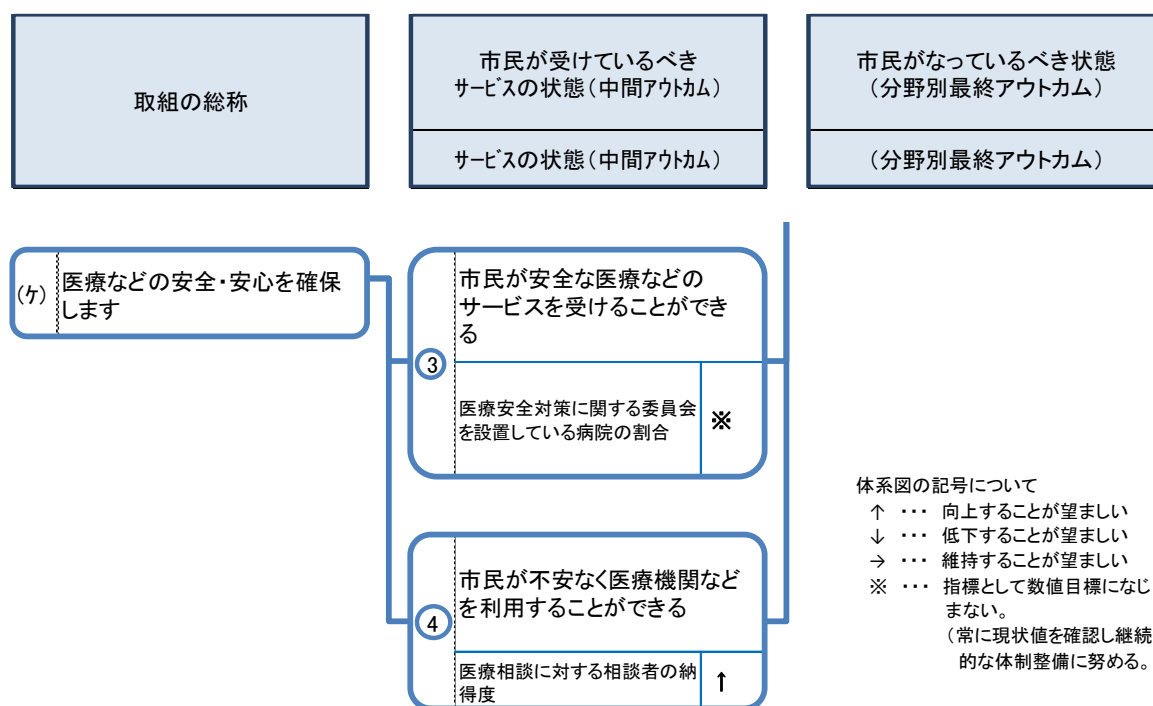
〈あるべき姿（基本目標3）〉

安心して暮らせる医療体制がある



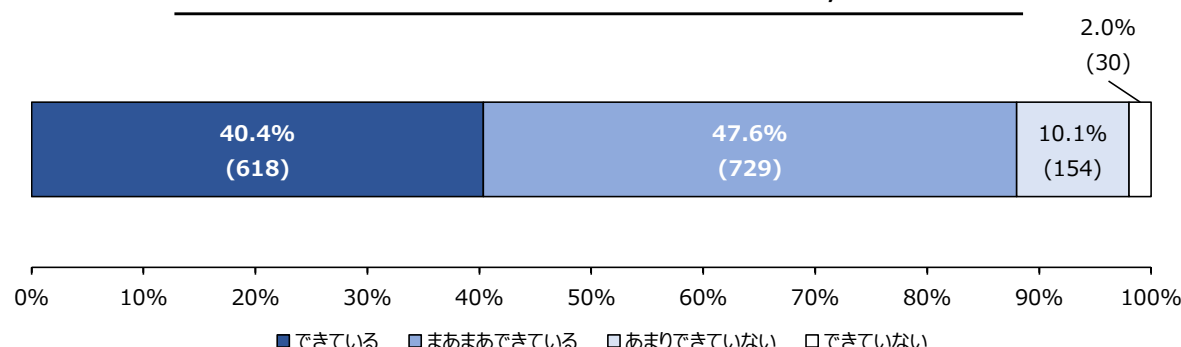
第3章 おおつ保健医療プラン2019（第3期大津市保健医療基本計画）の評価

1 各分野における評価



（1）市民意識調査の結果

問 あなたは、医療を身近に感じて、
安心して受診することができますか（n=1,531）



「あなたは、医療を身近に感じて、安心して受診することができますか」という問いに対して、「できている」と「まあまあできている」を合わせた『できている』と答えた割合は88.0%でした。

（2）分野別の最終目標（最終アウトカム）

市民意識調査の結果から算出した最終アウトカム（指標）は以下のとおりとなりました。

市民がなっているべき状態			
市民が望んでいる安全・安心な医療を受けることができる 〔指標〕医療を身近に感じて、安心して受診することができると感じる市民の割合			
最終アウトカムの状況			
	平成30年度 (2018年度)	令和2年度 (2020年度)	令和5年度 (2023年度)
平均値	7.91	7.70	7.79
標準偏差	2.18	2.31	2.16

市民意識調査の結果、最終アウトカムに関しては、平成30年度（2018年度）に比較して平均値が0.12ポイント低下し、標準偏差が0.02ポイント縮小する結果となりました。

当計画期間においては、新型コロナウイルス感染症の拡大により、医療体制の維持が非常に厳しい局面もありましたが、適時適切な対応に努めた結果、市民が望んでいる安全・安心な医療を受けることに貢献したと考えられます。

（3） 中間目標（中間アウトカム）

医療体制（医療安全）分野の中間アウトカムは、以下のとおりとなりました。

中間目標①	市民が状態に応じた医療を選択することができる		
評価指標 (成果) a	長期療養や看取りに関する希望を持っている市民の割合		
年 度	平成 29 年度 (2017 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)
目 標 値	－	向上	向上
実 績 値	72.5%	－	62.4%
評 価	長期療養や看取りに関する希望を持っている市民の割合は、新型コロナウイルス感染症の拡大によって、在宅療養の認識が高まった一方で、市民啓発活動の機会が減少した結果、平成 29 年度（2017 年度）よりも低下し、目標値の達成には至りませんでした。		

成果指標 (管理) b	病床機能のうち、不足する病床数（回復期）		
年 度	平成 29 年度 (2017 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
目 標 値	－	－	－
実 績 値	628 床	557 床	538 床
評 価	病床機能のうち、不足する病床数（回復期）は、二次医療圏として地域医療構想に取り組み、会議等を通して、適正な医療機能が保てるよう病院間との情報共有や共通理解を深めてきたことで、不足する病床は減少しました。		

中間目標②	市民が適正に救急医療を利用することができる		
評価指標 (成果)	救急搬送で適正に利用している割合 (救急搬送で軽症を除いた割合)		
年 度	平成 29 年度 (2017 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
目 標 値	－	向上	向上
実 績 値	32.0%	33.5%	31.5%
評 価	救急搬送で適正に利用している割合（救急搬送で軽症を除いた割合）は、市民への救急の適正利用を周知する取組を行った結果、計画期間を通して適正利用率 30% 台を維持したものの、目標値の達成には至りませんでした。		

第3章 おおつ保健医療プラン2019（第3期大津市保健医療基本計画）の評価

1 各分野における評価

中間目標③	市民が安全な医療などのサービスを受けることができる		
評価指標 (管理)	医療安全対策に関する委員会を設置している病院の割合		
年 度	平成 29 年度 (2017 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
目 標 値	－	－	－
実 績 値	100.0%	100.0%	100.0%
評 価	医療安全対策に関する委員会を設置している病院は、計画期間を通して100%を維持し、目標値を達成しました。医療機関立入検査の検査項目の適合率も95%以上の高値で推移しました。		

中間目標④	市民が不安なく医療機関などを利用することができる		
評価指標 (成果)	医療相談に対する相談者の納得度		
年 度	平成 29 年度 (2017 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
目 標 値	－	向上	向上
実 績 値	－	90.4%	89.6%
評 価	医療安全支援センターの相談内容は医療内容や医療者とのコミュニケーションに関すること、健康や病気に関することなど多岐にわたり、相談者の納得度は高水準を維持しましたが、目標値の達成にはわずかに至りませんでした。		

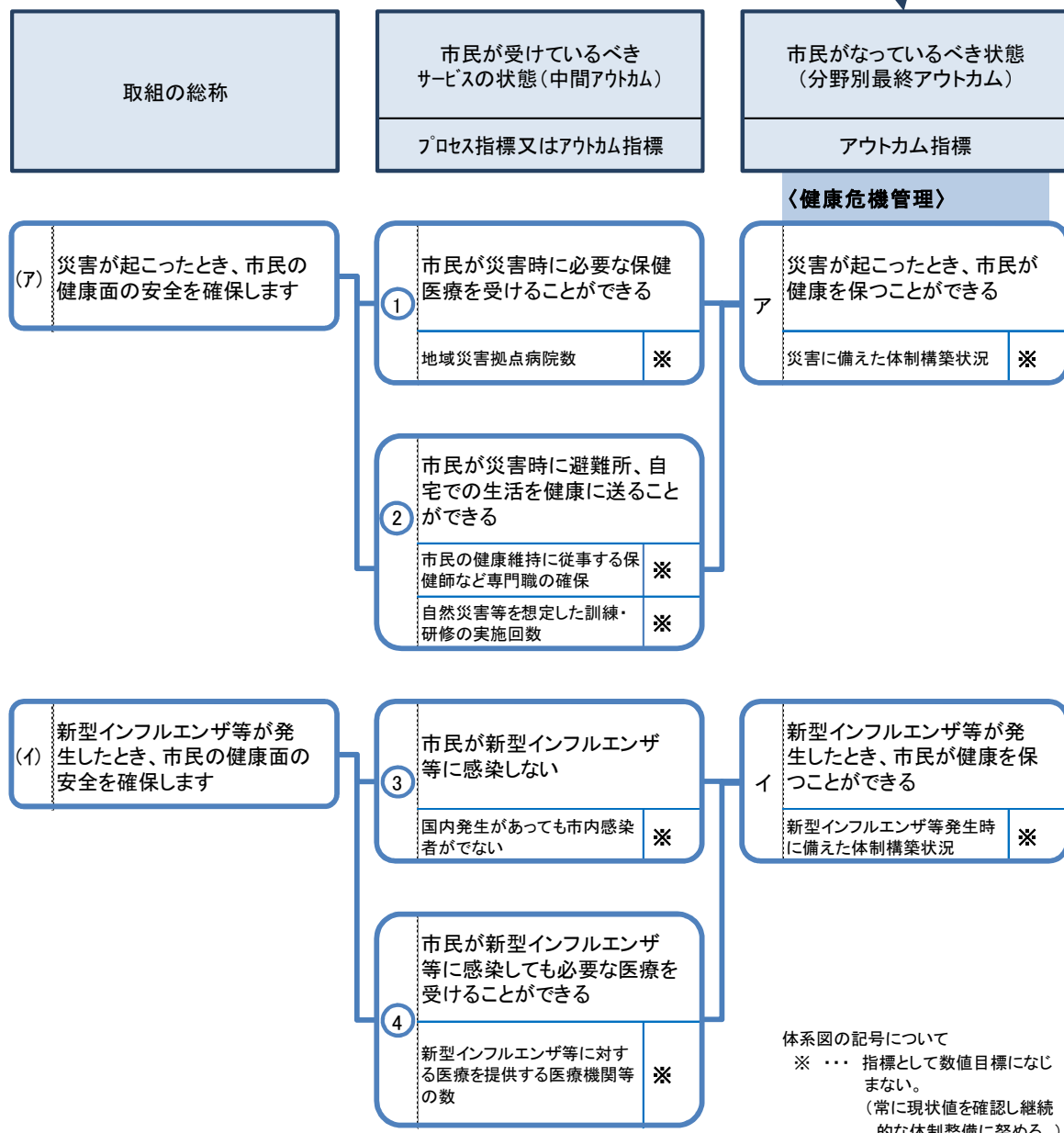
分野9 健康危機管理

〈市民のあるべき姿〉

いつまでもいきいきと暮らすことができる

〈あるべき姿（基本目標3）〉

安心して暮らせる医療体制がある



（１） 分野別の最終目標（最終アウトカム）

最終アウトカムは以下のとおりとなりました。

市民がなっているべき状態
災害が起こったとき、市民が健康を保つことができる 新型インフルエンザ等が発生したとき、市民が健康を保つことができる
最終アウトカムの状況
万一の発生に備え、体制整備に努めており、今後も継続的に行う ・災害に備えた体制の構築 ・新型インフルエンザ等発生時に備えた体制の構築

健康危機管理分野において、大規模地震や新興・再興感染症等の発生の有無については、事前に想定することが困難であるため、数値目標を設定しておらず、定量的評価はありません。

令和2年からの新型コロナウイルス感染症の拡大に対応した経験を踏まえて、特に苦慮した人員体制を構築するため、医療専門職や事務職員の応援体制の整備及び外部リソース等の活用など次の健康危機に備えた健康危機対処計画を策定しました。また、人材育成のための災害対応訓練の実施や実際に発生した鳥インフルエンザや能登半島地震への職員派遣などを行いました。

（２） 中間目標（中間アウトカム）

健康危機管理分野の中間アウトカムは、以下のとおりとなりました。

中間目標①	市民が災害時に必要な保健医療を受けることができる		
評価指標 (管理)	地域災害拠点病院数		
年 度	平成 30 年度 (2018 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
目 標 値	—	—	—
実 績 値	2 病院	2 病院	2 病院
評 価	地域災害拠点病院数は、市内の災害拠点病院として、市立大津市民病院及び滋賀医科大学医学部附属病院の2病院が維持されました。		

第3章 おおつ保健医療プラン2019（第3期大津市保健医療基本計画）の評価

1 各分野における評価

中間目標②	市民が災害時に避難所、自宅での生活を健康に送ることができる		
評価指標 (管理) a	市民の健康維持に従事する保健師など専門職の確保		
年 度	平成 30 年度 (2018 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
目 標 値	－	－	－
実 績 値	88 人	84 人	101 人
評 価	当計画期間中は、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響により感染症対応業務が爆発的に急増しましたが、保健師等の専門職の確保に努めた結果、平成 30 年度（2018 年度）より 13 名の増員となりました。		

評価指標 (管理) b	自然災害等を想定した訓練・研修の実施回数		
年 度	平成 30 年度 (2018 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
目 標 値	－	－	－
実 績 値	2 回	2 回	9 回
評 価	当計画期間中は、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響により研修の実施回数が低迷しましたが、令和 5 年度（2023 年度）は、令和 2 年度（2020 年度）を大幅に上回る回数の訓練・研修を実施しました。		

中間目標③	市民が新型インフルエンザ等に感染しない		
評価指標 (管理)	国内発生があっても市内感染者がでない		
年 度	平成 29 年度 (2017 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
目 標 値	－	－	－
実 績 値	0 人	918 人	904 人
評 価	当計画期間中は、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響により感染者数が大きく増加する推移をたどったものの、令和 5 年度（2023 年度）は感染者数が 904 名となりました。		

第3章 おおつ保健医療プラン2019（第3期大津市保健医療基本計画）の評価

1 各分野における評価

中間目標④	市民が新型インフルエンザ等に感染しても必要な医療を受けることができる		
評価指標 (管理)	新型インフルエンザ等に対する医療を提供する医療機関等の数		
年 度	平成30年度 (2018年度)	令和2年度 (2020年度)	令和5年度 (2023年度)
目 標 値	－	－	－
実 績 値	214 か所	216 か所	128 か所
評 価	新型インフルエンザ等に対する医療を提供する医療機関等の数は、新型コロナウイルス感染症への対応の過程で、感染症が疑われる患者の受入可否を診療検査医療機関として明確に示したことによって、令和5年度（2023年度）は128か所となりました		

2 総評

- 市民の満足度は、各分野において計画策定時（平成30年度）から大きな変化はなく、おおむね高い水準を維持しました。各分野における評価をみると、次の傾向がみられることから、市民がいつまでもいきいきと暮らすため、各分野における取組を引き続き推進していきます。
- 健康づくり分野において、20歳の時の体重から10kg以上増加している人の割合や定期的にがん検診を受けている人の割合など、生活習慣や病気の早期発見や健康管理に関する中間アウトカムの多くが目標値の達成に至っておらず、健康的な生活習慣の啓発をはじめ、こどもの頃からの健康づくりへの取組が必要です。また、難病対策や精神保健分野の最終アウトカムの平均値はほかの分野より低くなっており、多機関との連携した支援をはじめ、難病や精神疾患を抱えながらも安心して生活できるような相談体制や地域づくりへの取組が必要です。これらのことを踏まえ、全ての市民が生涯にわたる健康づくりができるよう、予防の視点を重視した地域保健活動を積極的に進めていくことが重要です。
- 医療体制・医療安全分野において、長期療養や看取りに関する希望をもっている市民の割合は計画策定時より低下していることから、市民が状態に応じた医療を選択することができるような取組が必要です。このことを踏まえ、在宅医療提供体制の整備や、ACPの普及啓発が重要です。
- 健康危機管理分野において、新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、感染症のまん延に備えた医療専門職の確保、他部局からの応援体制、外部リソースの活用等の人員体制を構築できました。今後も、この体制を維持・強化していく必要があります。また、平時から関係機関等との連携を深め、健康危機発生時には迅速かつ適切に対応していく必要があります。市民に対しては、新型インフルエンザ等に関する必要な情報を引き続き発信していくことが重要です。大規模災害発生への備えとしては、平時における保健所対策本部体制の整備を進めるとともに、訓練や研修を通じ、健康危機に対応する人材の継続的な育成が必要です。

第4章 計画の基本理念と基本目標

- 1 基本理念
- 2 基本目標と分野
- 3 取組において重視する主な視点
- 4 計画の体系

第4章 計画の基本理念と基本目標

1 基本理念

大津市総合計画の基本構想に掲げたまちづくりの基本理念を踏まえ、今後のまちづくりにおいて、市民、事業者と共に実現を目指す大津市の将来像である「ひと、自然、歴史の縁で織りなす 住み続けたいまち“大津再生”」の実現を目指しています。その中で、保健医療分野においては、基本方針「子どもから高齢者までが輝いて、魅力あふれるまちを創ります」を推進しています。

この方針の下、本計画では、前計画であるおおつ保健医療プラン2019（第3期大津市保健医療基本計画）の基本理念を継承し、こどもから高齢者まで市民の誰もが将来にわたり安心して大津で暮らし続けるための保健医療の仕組みづくりを推進します。

< 基本理念 >

いつまでもいきいきと安心して暮らすことのできるまち・大津

～ 健康は自分で・地域で・社会でつくる ～

2 基本目標と分野

本計画では、基本理念の実現に向けて、市民一人一人が自分の心と体の健康に関心を持ち主体的に健康づくりに取り組むとともに、身近な地域で安全・安心な保健医療サービスが受けられる健康のまちづくりの実現を目指すため、前計画の3つの基本目標を引き継ぎ本計画を推進します。

基本目標の達成のための具体的な取組は9つの分野に整理し、それぞれの分野において、目標（目指す姿）を定めています。

基本目標 1 生涯にわたる健康づくりを進めます

市民一人一人が生涯にわたって健康に暮らせるよう、それぞれのライフステージに応じた保健医療サービスの充実を図ります。

分野における目標（目指す姿）

（1） 母子保健

全ての保護者と子どもが、心身とも健やかに安心して暮らすことができる

（2） 健康づくり

市民が、疾病予防に努めるとともに、疾病の有無にかかわらず、前向きに自分らしく暮らすことができる

（3） 高齢者支援

市民が、高齢になっても健康を維持でき、生きがいをもっていきいきと暮らすことができる

（4） 難病対策

難病患者や家族が、望む場所で望む人と、安心して自分らしい生活を送ることができる

（5） 精神保健

精神障害者や精神的健康に課題を抱える人及びその家族が、安心して地域で生活を送ることができる

基本目標 2 安全で快適な生活環境づくりを進めます

市民が快適に暮らせるよう、生活環境における保健衛生上の安全と安心を確保します。

分野における目標（目指す姿）

（6） 感染症対策

市民が、感染症に関して不安なく、安心して暮らすことができる

（7） 生活衛生対策

市民が、健康で衛生的な日常生活を送ることができる

基本目標 3 安心して暮らせる医療体制づくりを進めます

市民が安心して医療サービスの提供を受けられるよう、行政や医療機関等が連携し、医療体制の整備・充実を図ります。

分野における目標（目指す姿）

（8） 医療体制・医療安全

市民が、望んでいる安全・安心な医療を受けることができる

（9） 健康危機管理

災害が起こったとき、市民が健康を保つことができる

新型インフルエンザ等が発生したとき、市民が健康を保つことができる

3 取組において重視する主な視点

基本理念の実現のためには、市民一人一人が自分の心と体の健康に関心をもち主体的に健康づくりに取り組むことが重要です。さらに、令和2年からの新型コロナウイルス感染症の拡大や、温暖化の影響による風水害や地震等が頻発する中、健康危機管理への課題が大きくなっています。また、更なる少子高齢化の進行や2040年問題＊など地域医療への課題も継続しており、本市の保健医療行政に求められる役割は大きくなっています。

この状況を踏まえ、本計画においては、次の3つを「重視する主な視点」とし、基本目標を達成するための取組を展開します。

(1) 地域保健の充実・・・予防の視点を重視した市民の健康づくりを推進します。

本計画では、予防の視点を重視し、全ての人が生涯にわたり健やかで心豊かに生活するための健康づくりを推進します。

乳幼児期から高齢期までのライフステージや性差等に着目し、課題に応じた取組を推進するとともに、人の現在の健康状態は、これまでの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があること、また次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、妊娠期やこどもの頃からの健康づくりとよりよい生活習慣の形成に取り組み、高齢期までの生涯にわたる健康づくりの推進に取り組みます。

生活習慣病の予防に関しては、生活習慣の改善などの一次予防に加え、がん検診や特定健康診査・特定保健指導等による早期発見・早期治療を目指した取組を推進します。また、疾病や障害を抱えながらも大津でいきいきと暮らしていけるよう、重症化予防・再発防止等の取組を行います。

さらに、健康に過ごすことのできる生活衛生環境を整えることにより、食中毒予防や感染症予防等の取組を進めます。

健康づくりは、個人の取組が基礎となる一方、社会経済環境の影響も受けます。市民が互いに支え合うコミュニティの強化を行うとともに、地区組織や事業者、団体等とも連携し、自然に健康になれる環境づくりに取り組み、健康づくりに関心の薄い人も含めた誰一人取り残さない健康づくりを推進します。

(2) 地域医療の充実・・・在宅医療提供体制の整備、医療と介護の連携を推進します。

本計画では、身近な医療におけるかかりつけ医等の定着や切れ目のない医療福祉サービスが利用できる取組を推進します。今後増加すると予測される医療ニーズの高い在宅療養者が、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるように在宅医療提供体制の整備を行います。

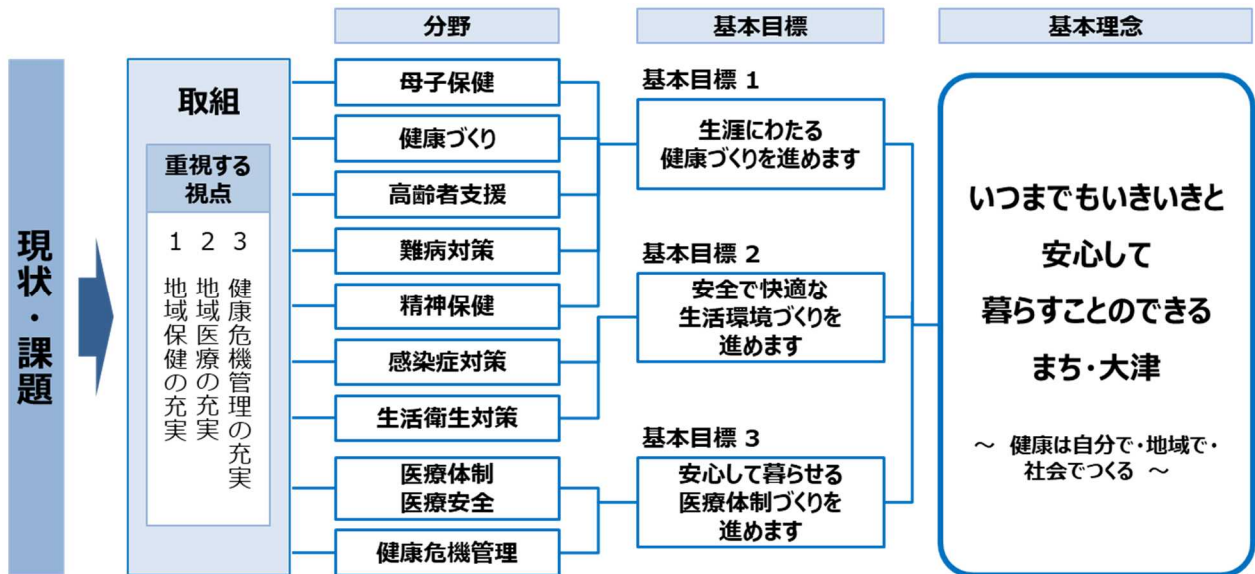
また、医療と介護の両方を必要とする方が、安心して在宅療養を選択できるよう、訪問看護サービスの安定した提供をはじめ、必要なサービスが切れ目なく提供できる体制整備など、在宅医療・介護連携を推進します。

- (3) 健康危機管理の充実・・・平時から健康危機管理体制の強化に取り組み、新興感染症や災害の発生に備えます。

本計画では、新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、大津市感染症予防計画及び大津市健康危機対処計画等に基づき、研修や訓練を通して平時から保健所において健康危機管理体制を整備・強化します。新たな感染症や災害の発生時には、保健所が地域保健対策の拠点としての機能を発揮できるよう調整を行います。また、生活衛生分野においても、事業者等への指導、市民・関係機関への周知啓発を行います。

4 計画の体系

【図 4 - 4 - 1】



第5章 取組の推進

- 1 基本目標の達成に向けた取組
- 2 すこやか相談所における取組の推進

第5章 取組の推進

1 基本目標の達成に向けた取組

基本目標1 生涯にわたる健康づくりを進めます

分野1 母子保健

(1) 現状と課題

- 乳幼児期から青年期までは、生涯の健康の基盤をつくる時期であり、自らのライフプランを考え心身ともに健康で過ごすことができるよう、生活習慣病の予防やプレコンセプションケアを踏まえた取組が必要です。
- 出生数が減少しているものの、低出生体重児や育児不安など、ハイリスク妊産婦・児の割合は約 25%程度と高水準です。このため、妊娠初期から育児期にかけての親に対する心身のケアの必要性が高まっています。また、多機関が連携し、課題を早期に把握し個々の状況に応じた支援につなげていく必要があります。

以上を踏まえて、本計画期間においては、次の取組を推進します。

(2) 目指す姿（最終アウトカム）

目指す姿		
全ての保護者とこどもが、心身ともに健やかに安心して暮らすことができる		
指標	現状値	目標値
子育てしている保護者とそのこどもが、心身ともに健やかに安心して暮らしていると感じる割合	7.81 点/10 点 (令和 5 年度)	向上 (令和 12 年度)

(3) 取組の成果（中間アウトカム）

ア こども・若者が健康な生活を送ることができる

指標	現状値	目標値
20 歳未満（15～19 歳）の喫煙率（%）	(男) 3.2% (女) 1.8% (令和 4 年度)	(男) 1.9% (女) 1.1% (令和 12 年度)
小学生 5 年生の肥満割合 (男子・女子)	(男) 9.3% (女) 7.2% (令和 4 年度)	(男) 8.0% (女) 5.2% (令和 12 年度)

1 基本目標の達成に向けた取組

基本目標1 生涯にわたる健康づくりを進めます

イ 市民が安心して妊娠できる

指標	現状値	目標値
母子健康手帳発行時に、「妊娠したことがうれしい」と答えた妊婦の割合	96.9% (令和5年度)	向上 (令和12年度)

ウ 市民が妊娠から出産、育児期までを安心して過ごすことができる

指標	現状値	目標値
4か月児健診で、「毎日の生活に不安なく過ごせている」と答えた人の割合	88.6% (令和5年度)	90% (令和12年度)

エ 市民が安心して子育てできる

指標	現状値	目標値
幼児健診で、「子育てに充実感がある」と答えた人の割合	97.1% (令和5年度)	98.0% (令和12年度)

(4) 具体的な取組

ア プレコンセプションケアの啓発を含めた生涯の健康の基盤づくり

(ア) 若年層に対する健康教育・啓発の実施

イ 妊娠、出産の支援

(ア) 不妊、不育症に関する相談支援

(イ) 妊産婦への経済的支援

(ウ) 妊娠期を心身ともに健康に過ごせる支援

ウ 健やかな子育ての支援

(ア) 産後うつへの対策

(イ) 親子対象の健康教育

(ウ) 育児相談・保健指導の実施

(エ) 乳幼児健診の実施及び適切な事後フォローの実施

(オ) 育児困難家庭の早期把握と早期対応

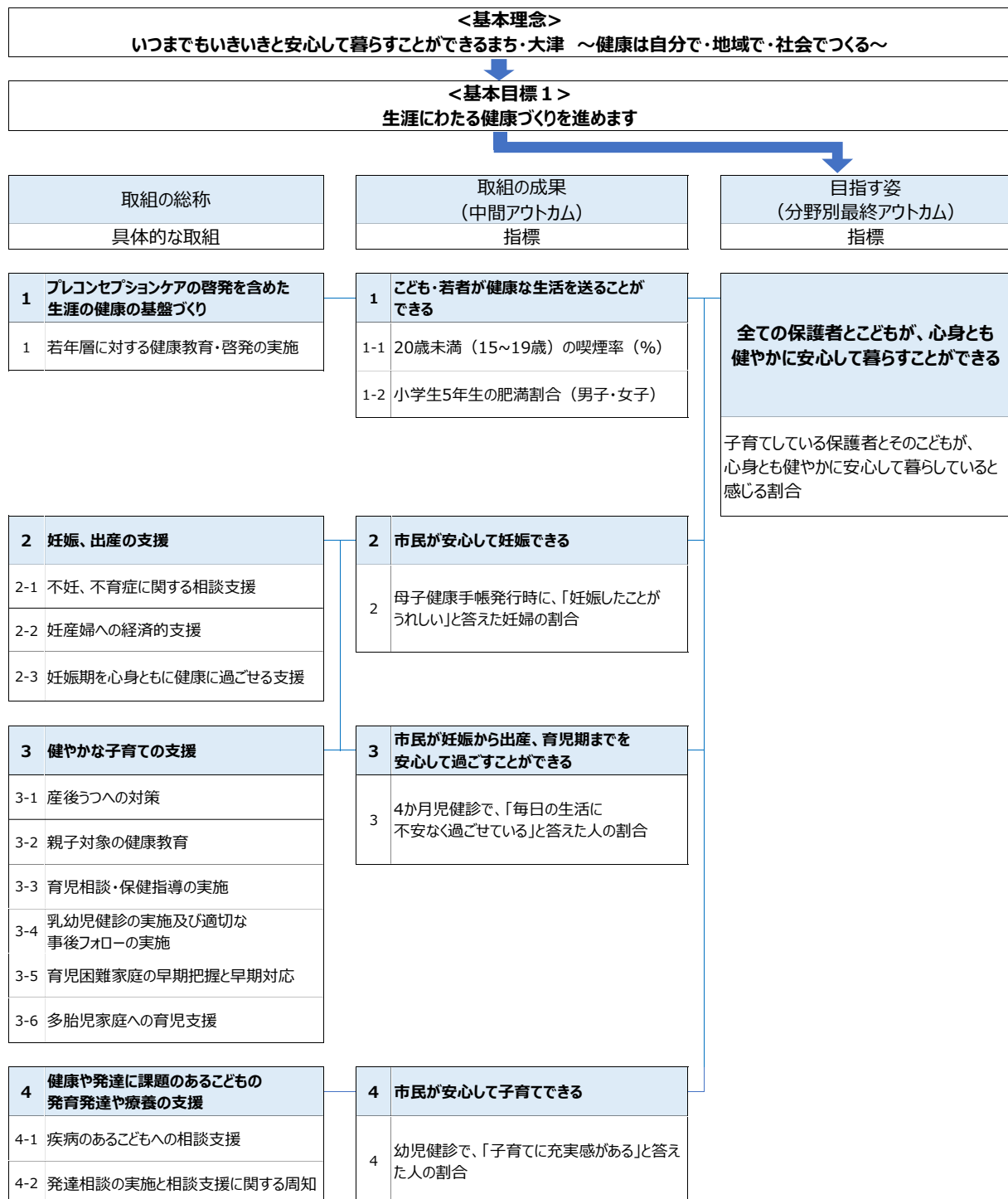
(カ) 多胎児家庭への育児支援

エ 健康や発達に課題のあるこどもの発育発達や療養の支援

(ア) 疾病のあるこどもへの相談支援

(イ) 発達相談の実施と相談支援に関する周知

体系図



分野2 健康づくり

(1) 現状と課題

- 健康づくりは個人の生活習慣が基本ですが、健康寿命を延伸するためには、自らの健康に関心の高い人だけでなく健康に関心の低い人も含め、全ての人が健康になれるよう、地域や事業所等と連携した健康なまちづくりが必要です。
- 生活習慣病は自覚症状が乏しいため、個人の状態に応じた保健指導を実施することにより生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要です。
- 若い世代は朝食を欠食する人の割合が20%を超えていることから、朝食の欠食の改善を含めた食生活の改善に取り組む必要があります。
- 従業員の健康管理に取り組む事業所も増えてきており、働く世代の健康づくりには、事業所と連携した取組が重要です。
- 特定健診や各種がん検診の受診率は目標値に届いておらず、病気を早期に発見できるようにするために、受診勧奨や健康教育などにより、健（検）診の受診につなげていくことが必要です。
- 歯・口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されるなど、全身の健康を保つ観点からも生涯を通じた歯・口腔の健康づくりが必要です。
- がんの治療や検査を受けながら働き続けることができると感じている人を増やしていくために、中小企業を中心に、仕事と治療の両立支援の環境整備に関する取組を進める必要があります。

以上を踏まえて、本計画期間においては、次の取組を推進します。

(2) 目指す姿（最終アウトカム）

目指す姿		
市民が、疾病予防に努めるとともに、疾病の有無にかかわらず、前向きに自分らしく暮らすことができる		
指標	現状値	目標値
病気の有無にかかわらず、前向きに自分らしく暮らすことができていると感じる市民の割合	8.03 点/10 点 (令和 5 年度)	向上 (令和 12 年度)

(3) 取組の成果（中間アウトカム）

ア 市民が健康につながる正しい知識や情報を得ることができる

指標	現状値	目標値
健康づくりに関する情報へのアクセス数 (大津市ホームページ)	99,583 件 (令和 5 年度)	120,000 件 (令和 12 年度)

イ 市民が健康を維持するための生活習慣に取り組むことができる

指標	現状値	目標値
肥満者（BMI 25 以上）の割合 40～64 歳男性	32.2% (令和 4 年度)	30.9% (令和 12 年度)
やせ（BMI 18.5 未満）の割合 20～39 歳女性	25.2% (令和 4 年度)	19.4% (令和 12 年度)
運動習慣者の割合（1 日 30 分以上 の運動を週 2 回以上のペースで、1 年 以上続けている人の割合）	20～64 歳 25.7% 65 歳以上 41.8% (令和 4 年度)	20～64 歳 33.9% 65 歳以上 46.5% (令和 12 年度)
睡眠で休養がとれている人の割合	51.5% (令和 4 年度)	67.8% (令和 12 年度)
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 10.3% 女 7.2% (令和 4 年度)	男 8.4% 女 6.5% (令和 12 年度)
20 歳以上の喫煙率	男 16.2% 女 3.1% (令和 4 年度)	男 13.8% 女 2.6% (令和 12 年度)
20 歳未満（15～19 歳）の喫 煙率	男 3.2% 女 1.8% (令和 4 年度)	男 1.4% 女 0.8% (令和 12 年度)
朝食を欠食する人の割合（20～3 9 歳）	20.9% (令和 3 年度)	18% (令和 12 年度)

第5章 取組の推進

1 基本目標の達成に向けた取組

基本目標1 生涯にわたる健康づくりを進めます

ウ 市民が各種健（検）診を受けて病気の早期発見や健康管理ができる

指標	現状値	目標値
定期的ながん検診を受けている人の割合（5がん平均）	39.8% （令和5年度）	50% （令和12年度）
大津市国民健康保険特定健康診査受診率	●●%（未確定） （令和5年度）	60%以上 （令和12年度）
過去1年間に歯科検診を受診した人の割合	31.4% （令和4年度）	48% （令和12年度）

エ 市民ががん及び生活習慣病になっても支援を受けながら生活することができる

指標	現状値	目標値
がんの治療や検査を受けながら働き続けることができると感じている人の割合	40.6% （令和5年度）	50% （令和12年度）
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者（HbA1c 6.5%以上）の割合（40歳以上）	6.2% （令和3年度）	減少 （令和12年度）
血圧（収縮期血圧）140mmHg以上の人の割合（%）（40歳以上）	18.1% （令和3年度）	減少 （令和12年度）

（4） 具体的な取組

ア 健康に関する情報発信の推進

- （ア）健康教育の実施
- （イ）健康推進員の養成
- （ウ）受動喫煙防止に関する啓発
- （エ）健康無関心層を含めた全ての人への啓発

イ 運動に取り組みやすい環境の整備

- （ア）ウォーキング等の身近な運動に取り組みやすい環境づくり

ウ 食育の推進

- （ア）食育の推進

エ 健康な食生活を送るための環境の整備

- （ア）健康おおつ21応援団の充実
- （イ）給食施設への指導・支援

オ 働く世代の健康づくりの推進

- （ア）地域・職域連携推進事業の推進

カ 生活習慣病の予防の推進

- （ア）国民健康保険特定健康診査・特定保健指導の実施

キ 健康意識の向上のための支援

- (ア) 健康教育の実施
- (イ) がんに関する知識の普及
- (ウ) 各種健診・検診情報の効果的な発信

ク 歯・口腔の健康の推進

- (ア) 歯周病検診受診率の向上
- (イ) 幼児期からのう蝕予防による健全な歯・口腔の育成
- (ウ) 生涯を通じた口腔機能の獲得・維持向上

ケ がんの早期発見・早期治療の推進

- (ア) がん検診の受診率の向上
- (イ) がん検診の質の向上（精度管理）（大津市が実施するがん検診に限る。）

コ がん患者への支援の推進

- (ア) がん患者の療養支援
- (イ) 情報提供の充実

サ 生活習慣病重症化予防の推進

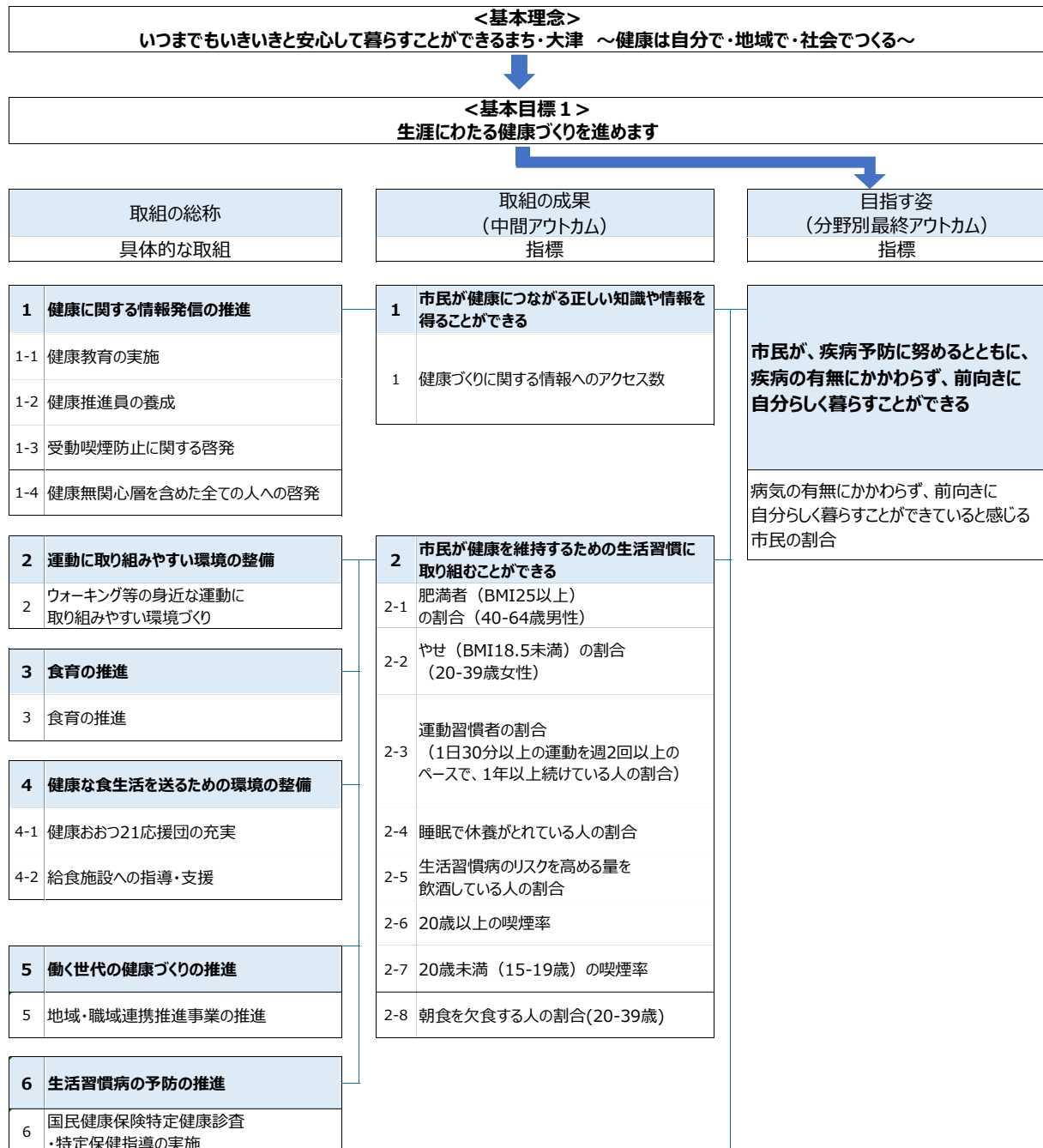
- (ア) 生活習慣病重症化予防対策

第5章 取組の推進

1 基本目標の達成に向けた取組

基本目標1 生涯にわたる健康づくりを進めます

体系図



第5章 取組の推進

1 基本目標の達成に向けた取組

基本目標1 生涯にわたる健康づくりを進めます

<table> <tr> <td>7</td><td>健康意識の向上のための支援</td></tr> <tr> <td>7-1</td><td>健康教育の実施</td></tr> <tr> <td>7-2</td><td>がんに関する知識の普及</td></tr> <tr> <td>7-3</td><td>各種健診・検診情報の効果的な発信</td></tr> </table>	7	健康意識の向上のための支援	7-1	健康教育の実施	7-2	がんに関する知識の普及	7-3	各種健診・検診情報の効果的な発信	<table> <tr> <td>3</td><td>市民が各種健（検）診を受けて病気の早期発見や健康管理ができる</td></tr> <tr> <td>3-1</td><td>定期的ながん検診を受けている人の割合（5がん平均）</td></tr> <tr> <td>3-2</td><td>大津市国民健康保険特定健康診査受診率</td></tr> <tr> <td>3-3</td><td>過去1年間に歯科検診を受診した人の割合</td></tr> </table>	3	市民が各種健（検）診を受けて病気の早期発見や健康管理ができる	3-1	定期的ながん検診を受けている人の割合（5がん平均）	3-2	大津市国民健康保険特定健康診査受診率	3-3	過去1年間に歯科検診を受診した人の割合
7	健康意識の向上のための支援																
7-1	健康教育の実施																
7-2	がんに関する知識の普及																
7-3	各種健診・検診情報の効果的な発信																
3	市民が各種健（検）診を受けて病気の早期発見や健康管理ができる																
3-1	定期的ながん検診を受けている人の割合（5がん平均）																
3-2	大津市国民健康保険特定健康診査受診率																
3-3	過去1年間に歯科検診を受診した人の割合																
<table> <tr> <td>8</td><td>歯・口腔の健康の推進</td></tr> <tr> <td>8-1</td><td>歯周病検診受診率の向上</td></tr> <tr> <td>8-2</td><td>幼児期からのう蝕予防による健全な歯・口腔の育成</td></tr> <tr> <td>8-3</td><td>生涯を通じた口腔機能の獲得・維持向上</td></tr> </table>	8	歯・口腔の健康の推進	8-1	歯周病検診受診率の向上	8-2	幼児期からのう蝕予防による健全な歯・口腔の育成	8-3	生涯を通じた口腔機能の獲得・維持向上									
8	歯・口腔の健康の推進																
8-1	歯周病検診受診率の向上																
8-2	幼児期からのう蝕予防による健全な歯・口腔の育成																
8-3	生涯を通じた口腔機能の獲得・維持向上																
<table> <tr> <td>9</td><td>がんの早期発見・早期治療の推進</td></tr> <tr> <td>9-1</td><td>がん検診の受診率の向上</td></tr> <tr> <td>9-2</td><td>がん検診の質の向上（精度管理）</td></tr> </table>	9	がんの早期発見・早期治療の推進	9-1	がん検診の受診率の向上	9-2	がん検診の質の向上（精度管理）											
9	がんの早期発見・早期治療の推進																
9-1	がん検診の受診率の向上																
9-2	がん検診の質の向上（精度管理）																
<table> <tr> <td>10</td><td>がん患者への支援の推進</td></tr> <tr> <td>10-1</td><td>がん患者の療養支援</td></tr> <tr> <td>10-2</td><td>情報提供の充実</td></tr> </table>	10	がん患者への支援の推進	10-1	がん患者の療養支援	10-2	情報提供の充実	<table> <tr> <td>4</td><td>市民ががん及び生活習慣病になっても支援を受けながら生活することができる</td></tr> <tr> <td>4-1</td><td>がんの治療や検査を受けながら働き続けることができると感じている人の割合</td></tr> <tr> <td>4-2</td><td>血糖コントロール指標におけるコントロール不良者（HbA1c 6.5%以上）の割合（40歳以上）</td></tr> <tr> <td>4-3</td><td>血圧（収縮期血圧）140mmHg以上の人の割合（%）（40歳以上）</td></tr> </table>	4	市民ががん及び生活習慣病になっても支援を受けながら生活することができる	4-1	がんの治療や検査を受けながら働き続けることができると感じている人の割合	4-2	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者（HbA1c 6.5%以上）の割合（40歳以上）	4-3	血圧（収縮期血圧）140mmHg以上の人の割合（%）（40歳以上）		
10	がん患者への支援の推進																
10-1	がん患者の療養支援																
10-2	情報提供の充実																
4	市民ががん及び生活習慣病になっても支援を受けながら生活することができる																
4-1	がんの治療や検査を受けながら働き続けることができると感じている人の割合																
4-2	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者（HbA1c 6.5%以上）の割合（40歳以上）																
4-3	血圧（収縮期血圧）140mmHg以上の人の割合（%）（40歳以上）																
<table> <tr> <td>11</td><td>生活習慣病重症化予防の推進</td></tr> <tr> <td>11</td><td>生活習慣病重症化予防対策</td></tr> </table>	11	生活習慣病重症化予防の推進	11	生活習慣病重症化予防対策													
11	生活習慣病重症化予防の推進																
11	生活習慣病重症化予防対策																

分野3 高齢者支援

(1) 現状と課題

- 孤立する高齢者が食生活の不健全や運動不足に陥るため、生活習慣の改善、孤立防止の取組が必要です。
- 要介護やフレイル状態の高齢者が増えているため、介護予防、介護の重度化予防が必要です。
- 高齢化の進行により認知症の人が増えているため、認知症の早期発見、早期対応ができる体制が必要です。また、認知症に関する理解が十分ではなく、地域で支える体制が不足しているため、早期に相談できる体制が必要です。このような中、認知症の人や家族が地域で利用できる資源が限られているため、認知症の人や家族が地域で生活するための支援が必要です。

以上を踏まえて、本計画期間においては、次の取組を推進します。

(2) 目指す姿（最終アウトカム）

目指す姿		
市民が、高齢になっても健康を維持でき、生きがいをもっていきいきと暮らすことができる		
指標	現状値	目標値
健康を維持でき、生きがいをもっていきいきと暮らすことができていると感じる高齢者の割合	7.37 点/10 点 (令和 5 年度)	向上 (令和 12 年度)

(3) 取組の成果（中間アウトカム）

ア 市民が高齢になっても要介護認定・要支援認定・総合事業対象者とならずに生活することができる

指標	現状値	目標値
要介護者・要支援者・総合事業対象者の割合	20.7% (令和 5 年度)	22.1% (令和 12 年度)

イ 要支援者・総合事業対象者となっても介護予防サービスを利用して生活することができる

指標	現状値	目標値
要支援者・総合事業対象者のうち介護予防・生活支援サービスを利用して生活している人の割合	53.7% (令和 5 年度)	59.0% (令和 12 年度)

ウ 市民が認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活することができる

指標	現状値	目標値
認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活することができるかという問いに「そう思う」、「ややそう思う」と答えた市民の割合	— (令和5年度)	60.1% (令和12年度)

(4) 具体的な取組

ア 介護予防の推進

(ア) 介護予防活動の支援

(イ) 介護予防サポーターの養成

(ウ) 介護予防の普及・啓発

(エ) おおつ光ルくん体操やいきいき百歳体操等の自主グループへの支援

イ 介護の重度化予防のための支援

(ア) 介護予防・生活支援サービス事業

ウ 認知症予防対策の推進

(ア) 認知症の早期発見・早期対応の充実

エ 認知症の人の生活におけるバリアフリー化及び社会参加の推進

(ア) 認知症を正しく理解し、地域で支える体制の構築

オ 認知症の相談・支援体制の整備

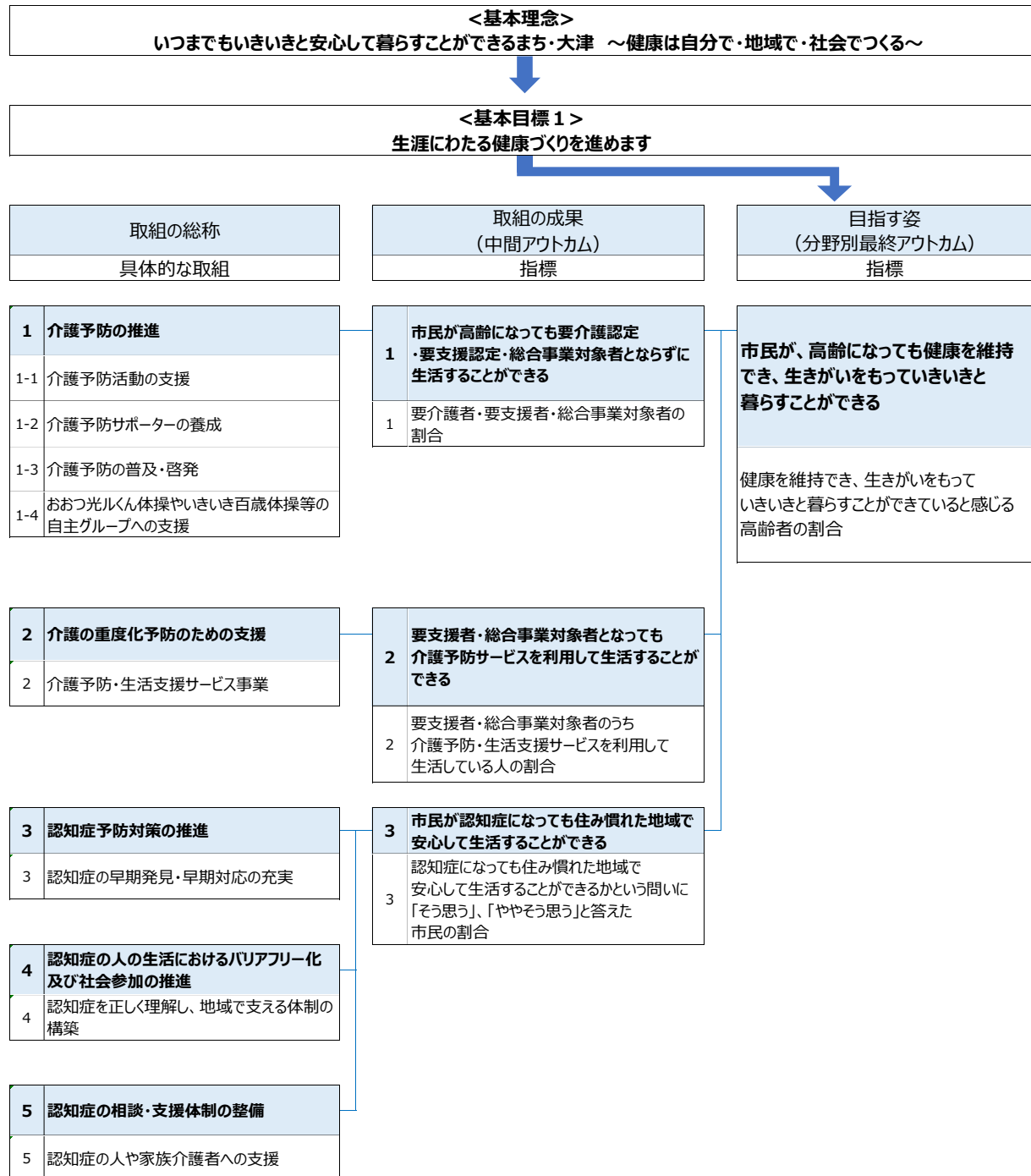
(ア) 認知症の人や家族介護者への支援

第5章 取組の推進

1 基本目標の達成に向けた取組

基本目標1 生涯にわたる健康づくりを進めます

体系図



分野4 難病対策

(1) 現状と課題

- 難病患者が生活に満足を感じている割合は 83.4%とやや減少傾向であり、十分な情報の提供や相談等の支援が行き届いていないことが原因のひとつと考えられます。支援従事者への研修会や個別相談等の取組を行う必要があります。
- 難病患者及び家族に対し、在宅療養や難病支援制度等に関する情報提供を積極的に行うとともに、災害に関しても話し合える場を確保していく必要があります。

以上を踏まえて、本計画期間においては、次の取組を推進します。

(2) 目指す姿（最終アウトカム）

目指す姿		
難病患者や家族が、望む場所で望む人と、 安心して自分らしい生活を続けることができる		
指標	現状値	目標値
難病患者及びその家族が自分らしく暮らすことができていると感じる割合	7.30 点/10 点 (令和 5 年度)	向上 (令和 12 年度)

(3) 取組の成果（中間アウトカム）

ア 難病患者の生活の質（QOL）が高くなっている

指標	現状値	目標値
難病患者が生活に満足を感じている割合	83.4% (令和 5 年度)	90% (令和 12 年度)

イ 家族の生活の質（QOL）が高くなっている

指標	現状値	目標値
必要な情報や支援が得られている割合	88.5% (令和 5 年度)	95% (令和 12 年度)

ウ 難病患者が災害に備えた準備ができている

指標	現状値	目標値
災害時の援助方法が明確になっている難病患者の割合	47.6% (令和 5 年度)	50% (令和 12 年度)

(4) 具体的な取組

ア 在宅療養する難病患者への支援

(ア) 在宅療養患者に必要な医療・支援の充実

(イ) 難病患者向け相談機会の提供

(ウ) 難病支援制度に関する情報提供

(エ) 難病在宅支援従事者の資質向上

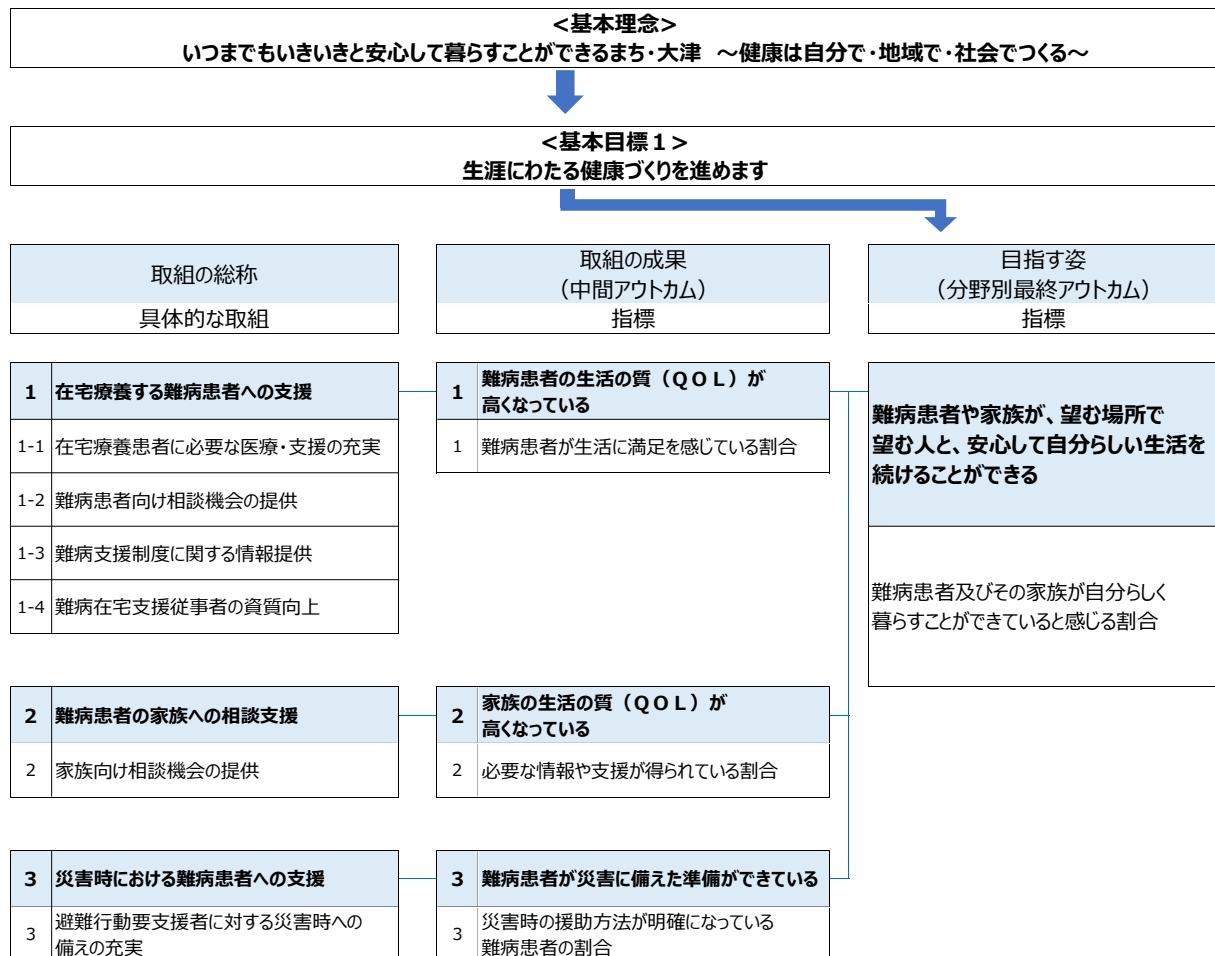
イ 難病患者の家族への相談支援

(ア) 家族向け相談機会の提供

ウ 災害時における難病患者への支援

(ア) 避難行動要支援者に対する災害時への備えの充実

体系図



分野5 精神保健

(1) 現状と課題

- 1年以上の長期入院者数は年々減少しています。精神障害者や精神保健に課題を抱える人が希望する場所で安心して生活できるように、相談機会の提供や地域包括ケアシステムの構築に向けた体制づくりを行う必要があります。
- 精神障害者及び精神保健に課題を抱える人の家族が、健康で落ち着いて生活できている割合は96%であり、引き続き、家族教室・交流会の場や家族を対象とした相談の機会の場を確保して孤立を防ぐ必要があります。
- 精神疾患に対する理解者を増やすために、メンタルヘルス（心の健康）に関する啓発を行う必要があります。

以上を踏まえて、本計画期間においては、次の取組を推進します。

(2) 目指す姿（最終アウトカム）

目指す姿		
精神障害者や精神的健康に課題を抱える人及びその家族が、 安心して地域で生活を送ることができる		
指標	現状値	目標値
精神疾患がある人及びその家族が、自分らしく暮らすことができていると感じる割合	6.11 点/10 点 (令和 5 年度)	向上 (令和 12 年度)

(3) 取組の成果（中間アウトカム）

ア 精神障害者や精神保健に課題を抱える人が希望する場所で安心して生活できている

指標	現状値	目標値
1年以上の長期入院者数	265 人 (令和 5 年度)	200 人 (令和 12 年度)

イ 精神障害者や精神保健に課題を抱える人の家族が孤立することなく安心して生活できている

指標	現状値	目標値
精神障害者の家族教室・交流会の満足度	96% (令和 5 年度)	98% (令和 12 年度)

ウ メンタルヘルスに関心のある市民が増えている

指標	現状値	目標値
メンタルヘルスという言葉を知っている市民の割合	－ (令和5年度)	90% (令和12年度)

(4) 具体的な取組

ア 精神障害者及び精神保健に課題を抱える人への支援

(ア) 精神障害者及び精神保健に課題を抱える人を対象とした相談機会の提供

(イ) 医療が必要な人への受診支援

(ウ) 地域包括ケアシステムの構築に向けた体制づくり

(エ) 精神科医療機関との連携強化

(オ) 自殺対策の強化

(カ) 早期退院に向けての支援

イ 精神障害者及び精神保健に課題を抱える人の家族への支援

(ア) 家族の孤立を防ぐ取組の実施

(イ) 精神障害者及び精神保健に課題を抱える人の家族を対象とした相談機会の提供

(ウ) 家族の精神疾患に対する理解促進

ウ 心の健康づくりの推進

(ア) メンタルヘルスに関する知識の普及啓発

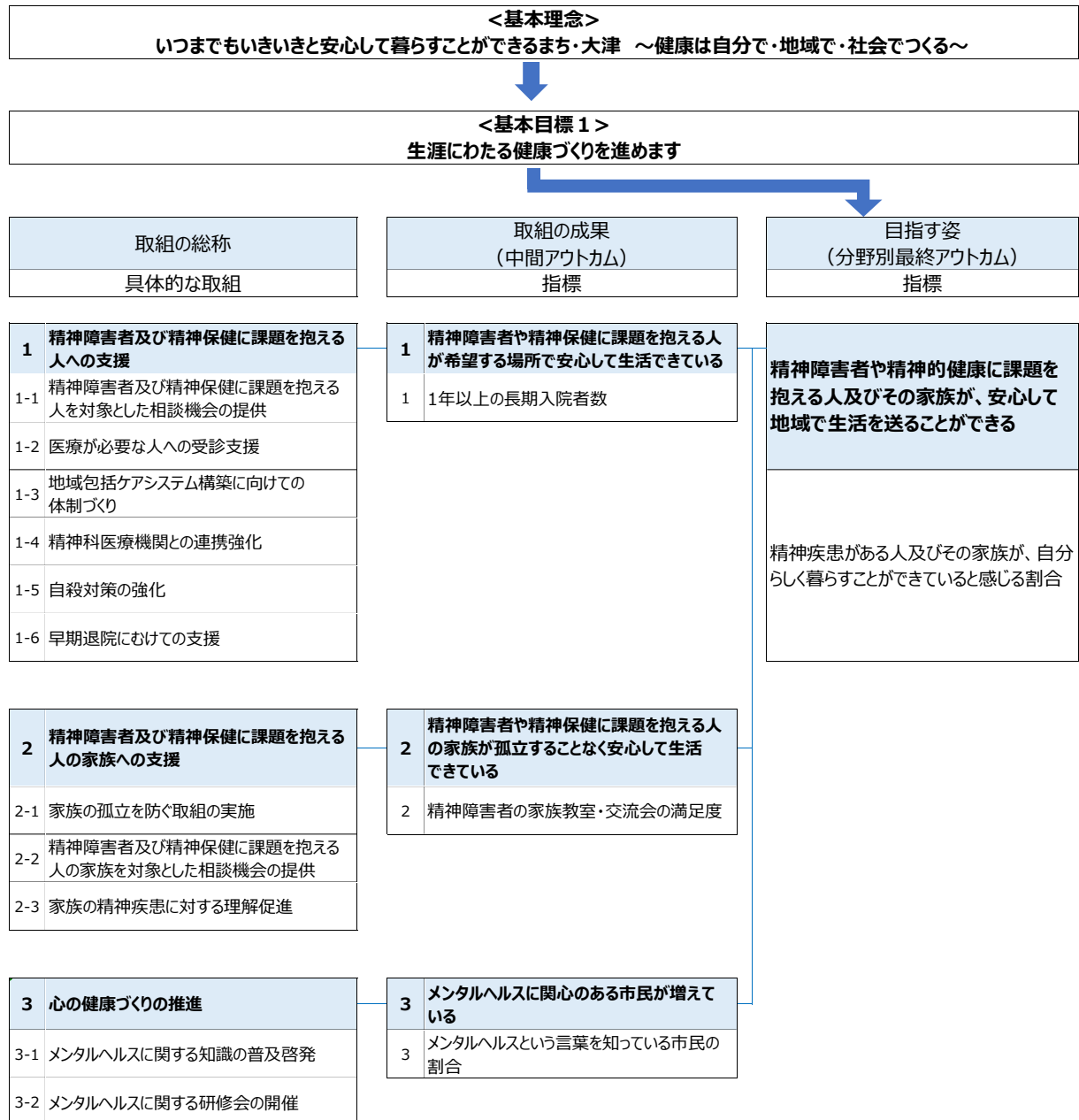
(イ) メンタルヘルスに関する研修会の開催

第5章 取組の推進

1 基本目標の達成に向けた取組

基本目標1 生涯にわたる健康づくりを進めます

体系図



基本目標2 安全で快適な生活環境づくりを進めます**分野6 感染症対策****(1) 現状と課題**

- 感染症に関する正しい情報や知識を得て、対策がとれるよう、情報発信を行う必要があります。
- 結核は、高齢の患者の割合が高いことから、介護保険事業所等への啓発活動を行う必要があります。また、結核高まん延国出身者の所属する教育機関や就労の場への啓発活動を行う必要があります。
- 社会福祉施設等においては感染症の集団発生が起こりやすく、また利用者の特性から重症化しやすいため、適切に対処できるよう、情報提供や研修の実施、また集団発生時には調査や指導により早期に終息するよう支援する必要があります。

以上を踏まえて、本計画期間においては、次の取組を推進します。

(2) 目指す姿（最終アウトカム）

目指す姿		
市民が、感染症に関して不安なく、安心して暮らすことができる		
指標	現状値	目標値
感染症に関して不安なく暮らすことができていると感じる市民の割合	7.57 点/10 点 (令和 5 年度)	向上 (令和 12 年度)

(3) 取組の成果（中間アウトカム）**ア 市民が感染症を予防している**

指標	現状値	目標値
麻しん風しん混合ワクチン接種率 (1 期、2 期接種率の平均値)	95% (令和 5 年度)	95% (令和 12 年度)
結核罹患率 (人口 10 万人対)	7.5 (令和 5 年度)	10.0 以下 (令和 12 年度)

イ 市民が感染症にかかっても、安心して医療や福祉サービスを受けることができる（重症化予防）

指標	現状値	目標値
感染症集団発生対応率 (調査・指導実施数/感染症集団発生施設数)	46.4% (令和 5 年度)	20.0% (令和 12 年度)

(4) 具体的な取組

ア 感染症予防の推進

(ア) 予防接種の実施

(イ) 感染症・予防接種に関する正しい知識の普及・啓発

(ウ) 結核予防に関する知識の普及・啓発

イ 感染症の早期発見、早期対応の推進

(ア) 感染症発生時対応

(イ) H I Vの相談・検査

(ウ) 結核患者の療養支援

(エ) 肝炎ウイルス陽性者支援

(オ) 感染症の発生時対応に係る体制の強化

ウ 医療機関・施設等が実施する感染症対策への支援

(ア) 感染症発生状況等、感染症対策に係る情報提供、周知・啓発

(イ) 医療機関・福祉施設等の資質の向上に係る研修の実施及び会議の開催

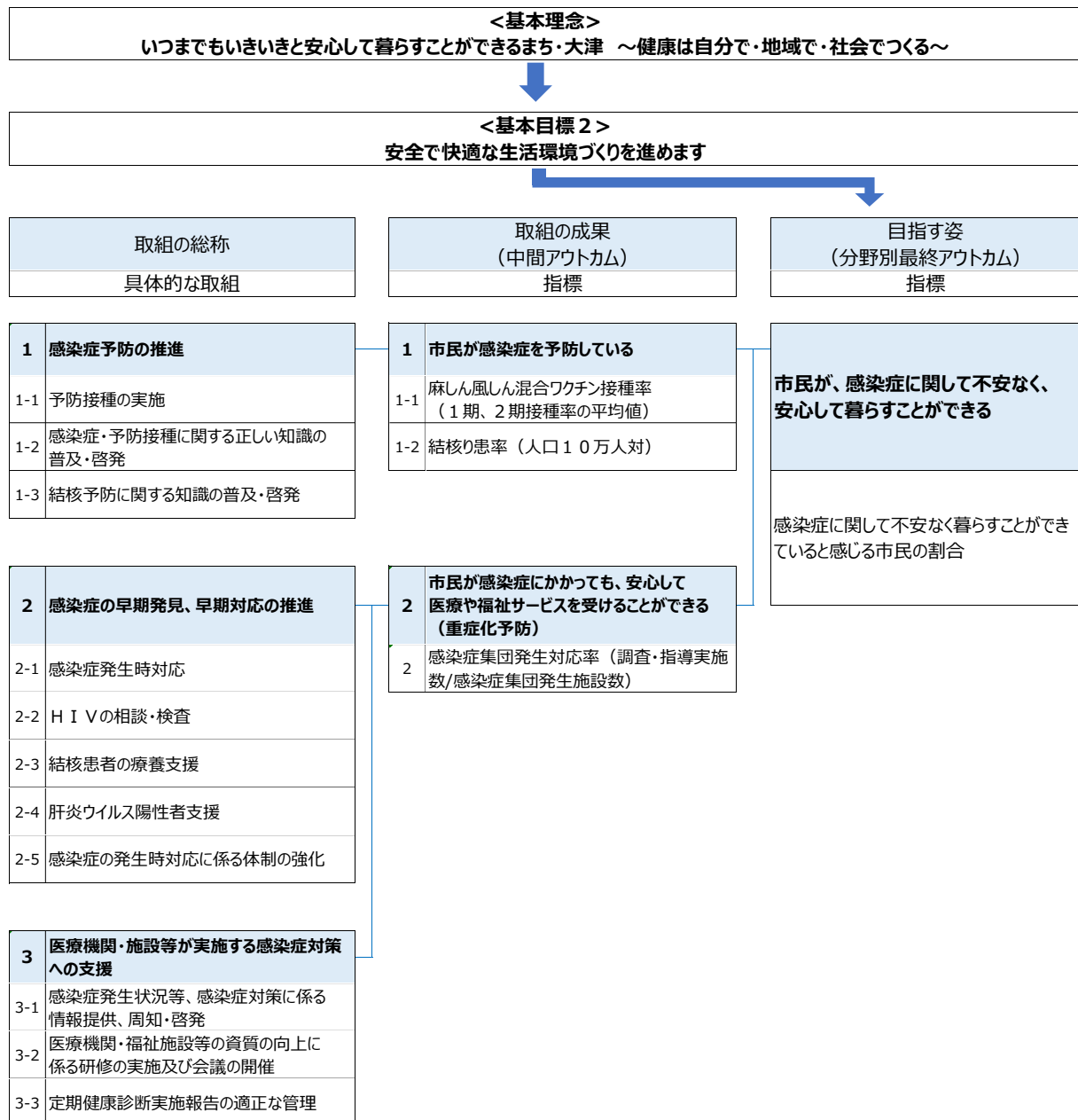
(ウ) 定期健康診断実施報告の適正な管理

第5章 取組の推進

1 基本目標の達成に向けた取組

基本目標2 安全で快適な生活環境づくりを進めます

体系図



分野7 生活衛生対策

(1) 現状と課題

- 食の安全・安心に関する情報を引き続き提供し、市民の食に対する知識を高めていくことが重要です。
- 平成31年度から令和5年度にかけて、病因物質別の事件数、患者数共にノロウイルスによる食中毒が最も多く発生していることから、今後も引き続き、ノロウイルス食中毒予防対策のための周知・啓発を行う必要があります。
- 食べ物や暮らしを取り巻く衛生面に不安なく日常生活を送ることができていると感じる市民の割合は高値で推移しているため、現状を維持するための継続的な活動を行う必要があります。
- 収容される犬の返還率は高水準であり、収容前に所有者が判明する事例も増加傾向であるものの、犬の鳴き声や野良猫への餌やり、多頭飼育に関する苦情相談は、依然として動物愛護センターに寄せられており、動物の適正な飼養について継続して啓発していく必要があります。
- 狂犬病予防法により、日本では犬からの狂犬病は60年以上発生していませんが、海外から不正に上陸する犬や野生動物での狂犬病発生の危険性はあるため、引き続き狂犬病予防対策を推進していく必要があります。

以上を踏まえて、本計画期間においては、次の取組を推進します。

(2) 目指す姿（最終アウトカム）

目指す姿		
市民が、健康で衛生的な日常生活を送ることができる		
指標	現状値	目標値
食べ物や暮らしを取り巻く衛生面に不安なく日常生活を送ることができていると感じる市民の割合	8.29 点/10 点 (令和5年度)	向上 (令和12年度)

(3) 取組の成果（中間アウトカム）

ア 食品の安全が確保されている

指標	現状値	目標値
人口10万人当たりの食中毒患者数	14.85 人 (令和5年度)	9.5 人 (令和12年度)

イ 市民が衛生的な生活環境で暮らすことができる

指標	現状値	目標値
指導実施施設における翌年の苦情再発率	0.0% (令和5年度)	0.0% (令和12年度)
狂犬病予防接種率	79.8% (令和5年度)	80.0% (令和12年度)

(4) 具体的な取組

ア 食の安全・安心の推進

- (ア) 飲食店等食品営業施設に対する監視指導の実施
- (イ) 食中毒発生時の原因特定と対策の実施
- (ウ) 飲料水の衛生確保のための指導の実施
- (エ) HACCP（ハサップ）に沿った衛生管理の定着促進
- (オ) リスクコミュニケーションの実施
- (カ) 市民向けの講習会やホームページ・SNSによる情報提供の実施

イ 生活衛生対策の推進

- (ア) 生活衛生営業施設に対する監視指導の実施
- (イ) 生活衛生営業施設の営業者への啓発・支援
- (ウ) レジオネラ症発生時の微生物検査の実施
- (エ) 生活衛生に関する市民への啓発

ウ 動物愛護と狂犬病予防の推進

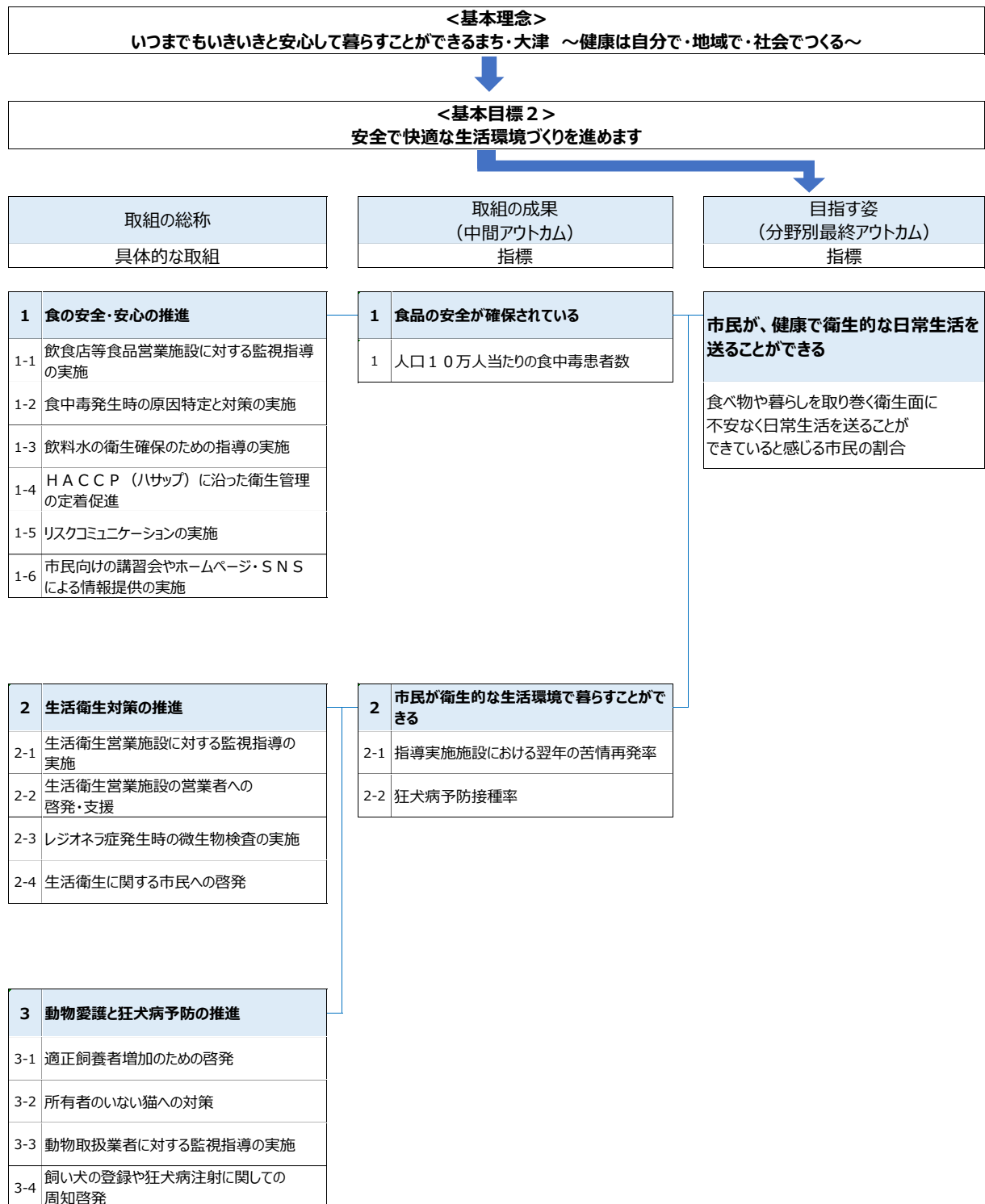
- (ア) 適正飼養者増加のための啓発
- (イ) 所有者のいない猫への対策
- (ウ) 動物取扱業者に対する監視指導の実施
- (エ) 飼い犬の登録や狂犬病注射に関しての周知啓発

第5章 取組の推進

1 基本目標の達成に向けた取組

基本目標2 安全で快適な生活環境づくりを進めます

体系図



基本目標3 安心して暮らせる医療体制づくりを進めます**分野8 医療体制・医療安全****(1) 現状と課題**

- 医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大に伴う医療需要の変化への対応が必要です。
- 法令等の遵守により、医療機関が科学的で、かつ、適正な医療を行う場にふさわしいものとするため医療機関への定期的な立入検査を継続する必要があります。
- 医薬品等の十分な情報提供や適正な販売を確保するため薬局や医薬品販売業者等への立入検査を実施するとともに、ホームページや広報等で医薬品等の適正な使用を図るための啓発を継続する必要があります。
- あん摩業、柔道整復業等施術所の実態確認を行うとともに、法令等を周知し、施術所が適正に管理されるよう立入検査を継続する必要があります。
- 高齢化に伴う医療機関への受診機会の増加や医療の高度化、多様化により、医療相談の必要性はますます高まってくることが想定されます。

以上を踏まえて、本計画期間においては、次の取組を推進します。

(2) 目指す姿（最終アウトカム）

目指す姿		
市民が、望んでいる安全・安心な医療を受けることができる		
指標	現状値	目標値
医療を身近に感じて、安心して受診することができていると感じる市民の割合	7.79 点/10 点 (令和 5 年度)	向上 (令和 12 年度)

(3) 取組の成果（中間アウトカム）

ア 市民が状態に応じた医療を選択することができる

指標	現状値	目標値
自宅等で最期まで療養することを希望し、実現可能と感じる市民の割合	6.5% (令和 4 年度)	向上 (令和 12 年度)

イ 市民が医療機関を適正受診することができる

指標	現状値	目標値
搬送件数に占める軽症者割合	68.5% (令和 5 年度)	57.0% (令和 12 年度)

1 基本目標の達成に向けた取組

基本目標3 安心して暮らせる医療体制づくりを進めます

ウ 市民が不安なく医療機関などを利用することができる

指標	現状値	目標値
医療相談に対する相談者の納得度	89.6% (令和5年度)	向上 (令和12年度)

(4) 具体的な取組

ア リハビリテーション連携の推進

(ア) 病院と地域の連携推進のための同職種間連携の推進

イ 在宅療養・看取りの推進

(ア) 在宅療養、看取りについての市民の理解の促進

(イ) 在宅療養、看取りについての専門職の理解の促進と連携強化

(ウ) 医療介護関係者への相談支援

(エ) 訪問看護ステーションの体制強化

(オ) 24時間の支援体制・在宅看取りに対する診療所の対応力強化（急変時のバックアップ体制の強化含む）

ウ 適正な医療体制の確保

(ア) 市立大津市民病院の運営の支援

(イ) 小児救急医療体制の確保

(ウ) 救急医療体制の確保

(エ) 休日における歯科救急患者に対する歯科診療の確保

エ 入退院支援連携体制の確保

(ア) 入退院支援連携の強化

オ かかりつけ医・医療機能の促進

(ア) かかりつけ医・医療の適正受診についての啓発

カ 医療等の安全・安心の推進

(ア) 医療機関への立入検査の実施

(イ) 医薬品等の安全確保と適正使用のための監視指導・普及啓発

(ウ) 施術所への監視指導の実施

(エ) 医療安全支援センターの適切な運営

第5章 取組の推進

1 基本目標の達成に向けた取組

基本目標3 安心して暮らせる医療体制づくりを進めます



分野9 健康危機管理

(1) 現状と課題

- 災害には、地震や豪雨、暴風、土砂崩れなどの自然災害から鉄道や船舶等の事故や原子力発電所での事故、テロ行為に至るまで様々な種類の災害があり、発生場所や発生時刻等によって被災・被害の状況は大きく異なり、それらの状況に応じた適切な保健医療の提供が求められています。
- 今後起こりうる新興・再興感染症に備え、関係機関と連携した訓練を実施する必要があります。また、ワクチン接種が円滑に実施できるよう体制を整備する必要があります。

以上を踏まえて、本計画期間においては、次の取組を推進します。

(2) 目指す姿（最終アウトカム）

目指す姿		
災害が起こったとき、市民が健康を保つことができる 新型インフルエンザ等感染症が発生したとき、市民が健康を保つことができる		
指標	現状値	目標値
中間アウトカムの達成率	— (令和5年度)	100% (令和12年度)

(3) 取組の成果（中間アウトカム）

ア 市民が災害時に必要な保健医療の提供を受けることができる

指標	現状値	目標値
健康危機に対応できる保健所の体制・機能を整備するための訓練・研修の実施回数	7回 (令和5年度)	8回 (令和12年度)

イ 市民が災害時に避難所、自宅等での生活を健康に送ることができる

指標	現状値	目標値
健康危機に対応できる人材を育成するための訓練・研修の参加者数	197人 (令和5年度)	200人 (令和12年度)

ウ 市民が感染症に関する必要な情報を把握している

指標	現状値	目標値
新型インフルエンザ等感染症の発生状況・発生に備えた準備状況等に関する情報発信回数	—	3回 (令和12年度)

エ 市民が新型インフルエンザ等に感染しても必要な医療を受けることができる

指標	現状値	目標値
新型インフルエンザ等感染症に対する医療を提供する医療機関等の数	128か所 (令和5年度)	140か所 (令和12年度)

(4) 具体的な取組

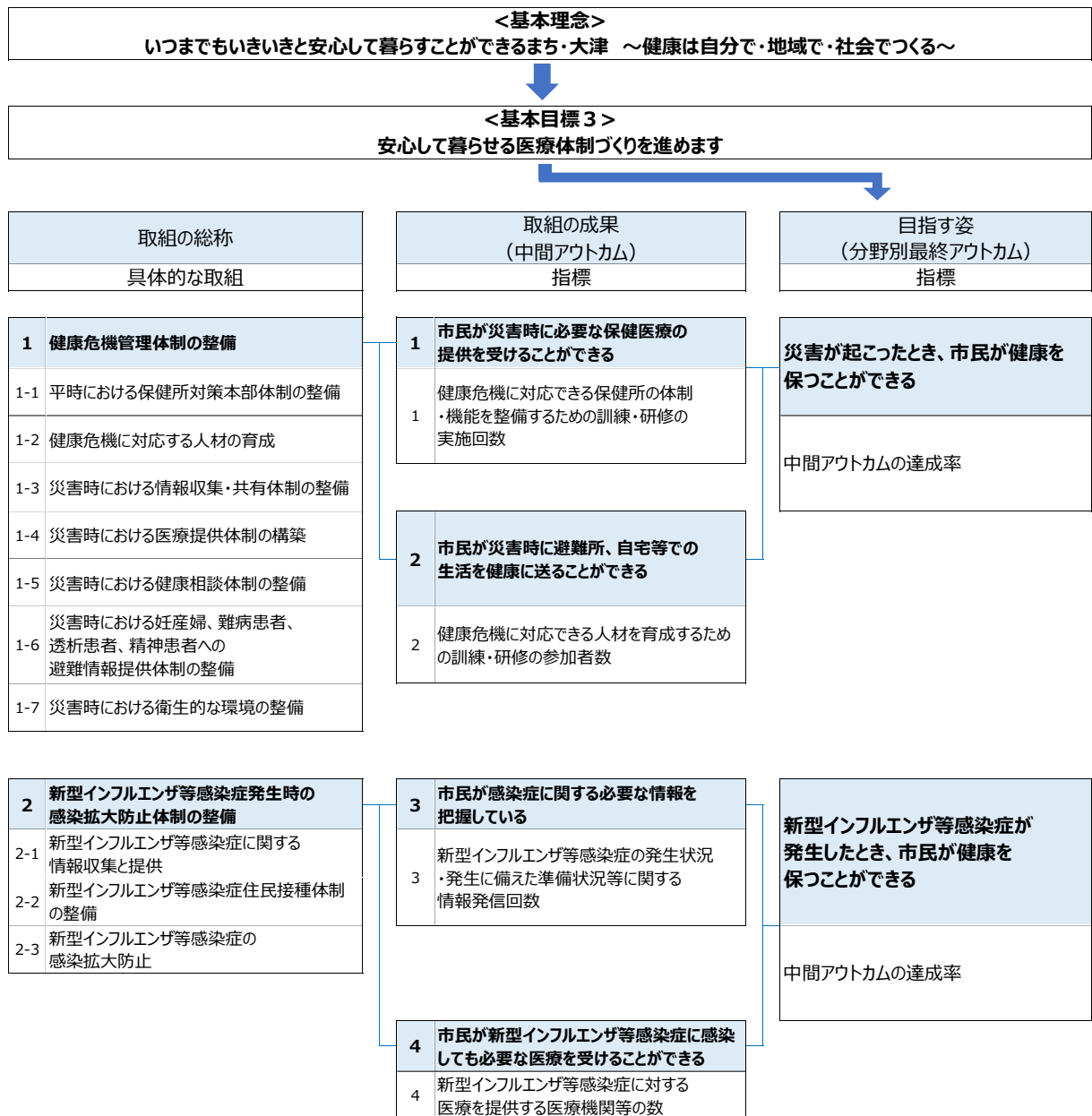
ア 健康危機管理体制の整備

- (ア) 平時における保健所対策本部体制の整備
- (イ) 健康危機に対応する人材の育成
- (ウ) 災害時における情報収集・共有体制の整備
- (エ) 災害時における医療提供体制の構築
- (オ) 災害時における健康相談体制の整備
- (カ) 災害時における妊産婦、難病患者、透析患者、精神保健に課題を抱える人等への避難情報提供体制の整備
- (キ) 災害時における衛生的な環境の整備

イ 新型インフルエンザ等感染症発生時の感染拡大防止体制の整備

- (ア) 新型インフルエンザ等感染症に関する情報収集と提供
- (イ) 新型インフルエンザ等感染症住民接種体制の整備
- (ウ) 新型インフルエンザ等感染症の感染拡大防止

体系図



2 すこやか相談所における地域活動の推進

本市では、7つの保健福祉ブロックごとにすこやか相談所を設け、地区担当保健師を配置し、地域の健康課題に横断的・包括的に関わり、地域に根ざした保健活動を実施しています。

今後も、市民及び地域全体の健康の保持増進及び疾病予防を図るため、医療、福祉、介護等の各分野と連携し、直接的な保健サービス等の提供及びコーディネートを行うとともに、地域保健関連施策の企画・立案、実施及び評価、総合的な健康施策への積極的な関与に加え、地域特性を生かした健康なまちづくり、災害対策等を分野横断的に推進していきます。

◆すこやか相談所と担当地区（学区）

	すこやか相談所名	保健福祉ブロック	担当地区（学区）
1	和邇すこやか相談所	志賀ブロック	小松、木戸、和邇、小野
2	堅田すこやか相談所	北部ブロック	葛川、伊香立、真野、真野北、堅田、仰木、仰木の里、仰木の里東
3	比叡すこやか相談所	中北部ブロック	雄琴、日吉台、坂本、下阪本、唐崎
4	中すこやか相談所	中部ブロック	滋賀、山中比叡平、藤尾、長等、逢坂、中央
5	膳所すこやか相談所	中南部ブロック	平野、膳所、富士見、晴嵐
6	南すこやか相談所	南部ブロック	石山、南郷、大石、田上
7	瀬田すこやか相談所	東部ブロック	上田上、青山、瀬田、瀬田東、瀬田南、瀬田北

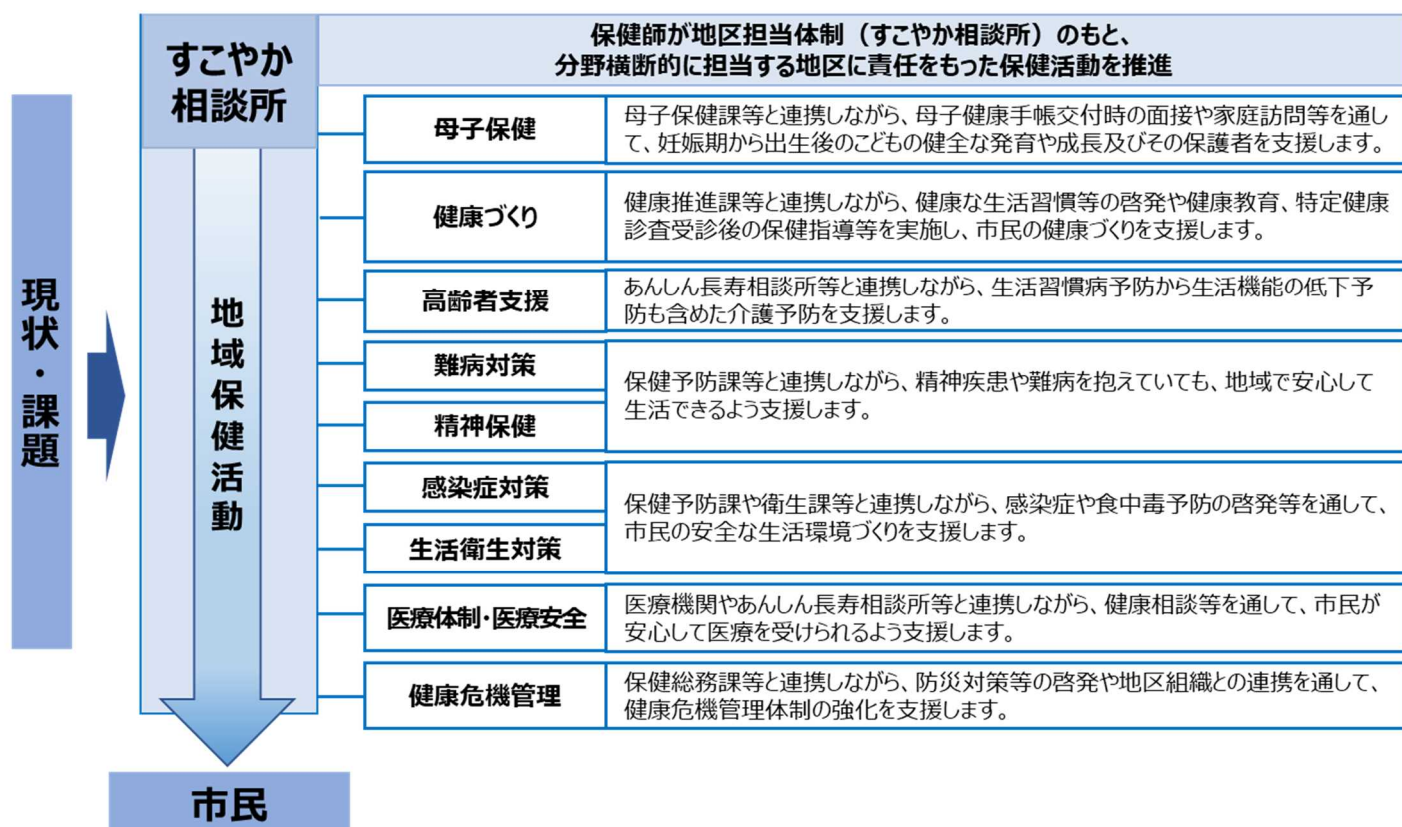


2 すこやか相談所における地域活動の推進

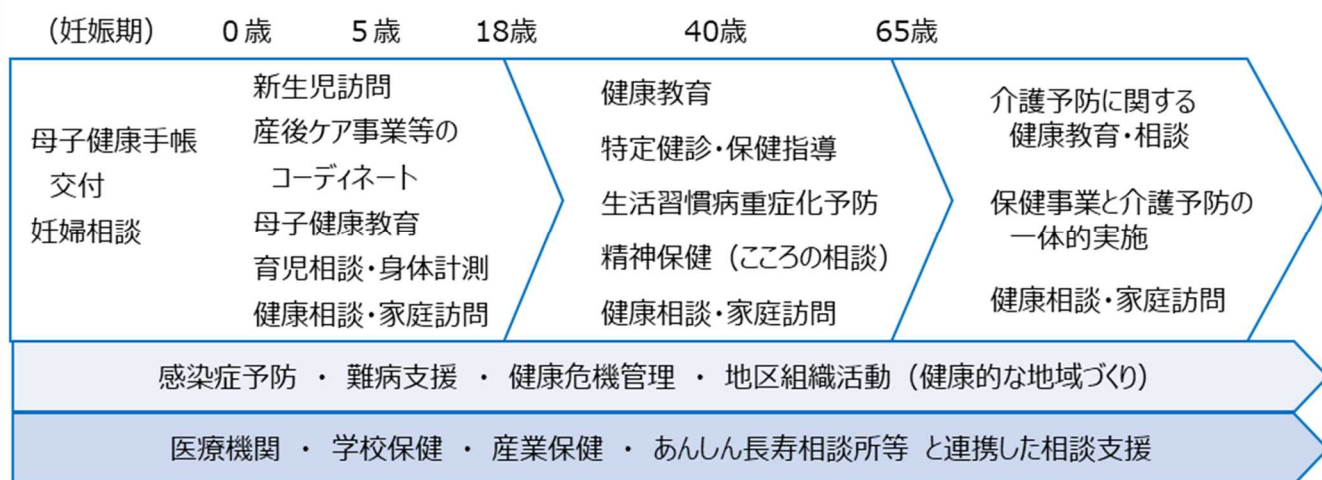
(1) すこやか相談所の役割・機能

すこやか相談所は、市民の健康課題の解決を支援するための健康づくりや相談の拠点であり、年齢や疾病の有無等に関係なく、全ての市民を対象として次の予防的な取組等を実施しています。

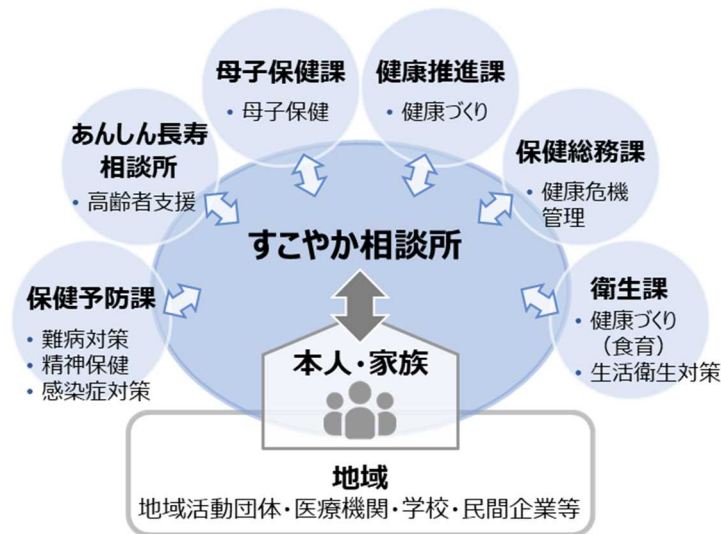
- ・生涯を通じた健康づくりの相談支援
- ・身近な場所でのサービス提供
- ・早期対応の推進
- ・的確なニーズ把握
- ・保健・医療・福祉・地域との連携によるサービス提供



すこやか相談所の活動 ＜赤ちゃんからお年寄りまで生涯にわたる健康づくり＞



【図5-2-1】すこやか相談所の活動＜連携＞



＜課題と今後の方向性＞

すこやか相談所は、地域における健康づくりの拠点として、市民の保健や育児の相談窓口としての役割を果たせるよう取組を進めるとともに、地域特性に合わせた保健活動を推進します。

■ 母子保健分野

女性の社会進出等に伴う出産年齢の高齢化や、身近に相談できる人がいないことによる育児不安等により、支援を必要とする妊産婦や新生児についての医療機関からの連絡数は増加しています。子育てに関する不安や悩みを抱えた妊産婦に少しでも早く関わり、親子が心身共に健康に過ごせるよう、医療機関や関係機関と連携しながら家庭訪問や健康相談等を実施します。

■ 健康づくり・高齢者支援分野

本市の死因のうち、心疾患の死亡率は平成30年以降増加しており、死因別構成割合では、心疾患の割合が全国より高い結果となっています（p. 14）。また、特定健康診査の結果（第9回NDBオープンデータ）では、男性の肥満は3人に1人、腹囲が85cm以上の人は約半数であり、女性の収縮期血圧の高い人及び中性脂肪が高い人は全国より多くなっています。生活習慣病の発症や重症化を予防するために、すこやかだより等を活用して生活習慣の改善に関する啓発を行うとともに、正しい疾病理解や望ましい行動変容に向け、健康教育や保健指導等を実施します。

■ その他

近年、メンタルヘルス（心の健康）の課題を抱えている人は増えており、生涯を通じて5人に1人が心の病気にかかるともいわれています。ストレスが積み重なって心の調子を崩してしまうなど、心の病気は誰でもかかる可能性のある病気です。うつ病や統合失調症などの精神疾患を抱えた人への家庭訪問や健康相談等による個別支援を行うとともに、精神疾患を抱えた人が早めに相談や治療につながり、安心して生活できる地域づくりを推進します。

また、誰もが地域で安心して暮らし続けることができるよう、健康的な地域づくりの充実・強化を図るとともに、難病を抱える人への支援や感染症対策、小児慢性特定疾病等で医療的ケアが必要なこどもへの災害時の備えの確認など、災害対策に取り組みます。

(2) すこやか相談所別の取組

1 和邇すこやか相談所（志賀ブロック）

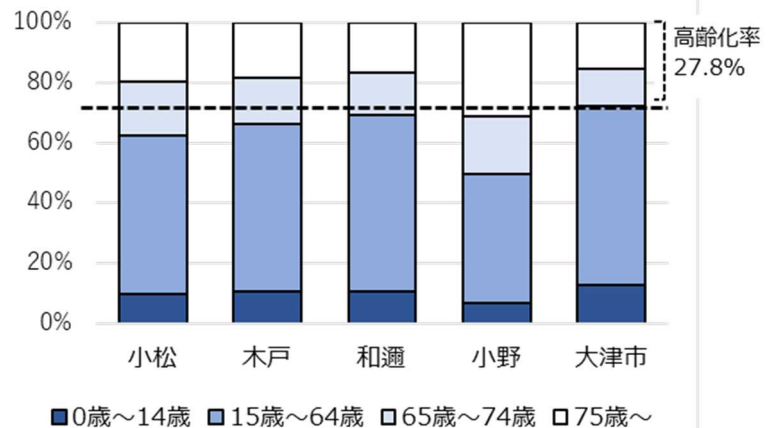
<現状データ>

人口等の状況 (人口：3月31日現在、大津市住民基本台帳)		
	平成31年 (2019年)	令和6年 (2024年)
人口 (人)	21,978	20,981
0～14歳人口 (人)	2,427	2,040
15～64歳人口 (人)	12,277	11,277
65歳以上人口 (人)	7,274	7,664
再掲	0歳児人口 (人)	115
	0～4歳人口 (人)	605
	75歳以上人口 (人)	3,516
高齢化率 (%)	33.1	36.5
要支援・要介護認定者数(人) (4月1日現在) (* 令和5年)	1,276	* 1,353

要支援・要介護認定者数は大津市統計年鑑

相談所活動状況 (令和5年度(2023年度))		
母子健康手帳交付数		89
健康相談件数(延件数)	母子	381
	成人・高齢者	225
	精神	114
訪問活動件数(延件数)	母子	139
	成人・高齢者	40
	精神	70
健康教育回数	母子	11
	成人・高齢者	17

人口構成（令和6年3月31日現在）



学区別人口（令和6年3月31日現在）



<ブロックの特性を示すデータ>

志賀ブロックにおける乳児の転入状況（人）

	出生数	転入者数 (0歳)	転入者の割合
平成30～令和2年度	325	15	4.6%
令和3～5年度	282	13	4.6%

一定数の転入がある

出典：令和5年7月末時点在住者調べ

高齢者世帯数の変化

	志賀 ブロック 総人口 (人)	志賀 ブロック 世帯総数 (世帯)	65歳以上独居世帯 (A)		夫65歳以上妻60歳 以上二人世帯(B)		A+Bの世帯数と 総世帯に対する割合		A+Bの世帯人口と ブロック人口に対する割合	
			世帯数 (世帯)	総世帯に 対する割合	世帯数 (世帯)	総世帯に 対する割合	世帯数 (世帯)	総世帯に 対する割合	人口 (人)	ブロック人口に 対する割合
平成17年 (2005年)	23,065	7,120	410	5.8%	584	8.2%	994	14.0%	1,578	6.8%
令和2年 (2020年)	21,822	8,427	1,010	12.0%	1,672	19.8%	2,682	31.8%	4,354	20.0%

出典：国勢調査

<現状（地域活動より）・課題>

- ・ 志賀ブロック内の北部地域や南部の昭和50年代に開発された大規模分譲地で高齢化・人口減少が進んでいますが、今でも一定数の乳児を抱える家族の転入があります。
- ・ 市民が住み慣れた地域で必要な情報が得られ、支え合える地域づくりを目的とした志賀健康いきいき祭を志賀ブロック社会福祉協議会連絡会と関係機関が共同で平成25年から開催しているなど、自治・社会福祉活動の意識が地域に根付いています。
- ・ 地域のこどもの減少に伴って保護者間のつながりが作りにくくなっていること、利用できる公共交通機関が限られており子育て支援機関が利用しにくい環境であること等により、孤立した育児になりやすい傾向があります。
- ・ 高齢化が進行し、一人暮らし高齢者・夫65歳以上妻60歳以上の二世帯が平成17年（2005年）から令和2年（2020年）までの15年間で2倍以上に増加しています。自治会加入率の低下、自治会員の高齢化も進んでおり、大規模災害時の自助力（体力）の低下や避難支援の担い手不足が懸念されています。
- ・ 精神疾患や発達障害等を抱える人がいる世帯で、親の高齢化に伴って支援が必要となった事例が令和5年度（2023年度）に14件ありました。親の認知症や子のひきこもり、虐待など、課題が複雑化しています。

<取組（地域課題からの重点的な取組）>

■ 母子保健分野

- ・ 関係機関と連携しながら、親子が孤立しないように個別支援や情報提供を行います。

■ 健康づくり・高齢者支援分野

- ・ 「志賀いきいき健康祭」や地域のサロン等を活用した健康教育を通し、体力づくりや意欲低下を防ぐサポートをします。

■ その他

- ・ 精神疾患や発達障害等を抱える人の親が高齢化したことに伴い支援が必要となる事例について、あんしん長寿相談所やその他の関係機関と連携し、早期発見・早期対応に取り組めます。

2 堅田すこやか相談所（北部ブロック）

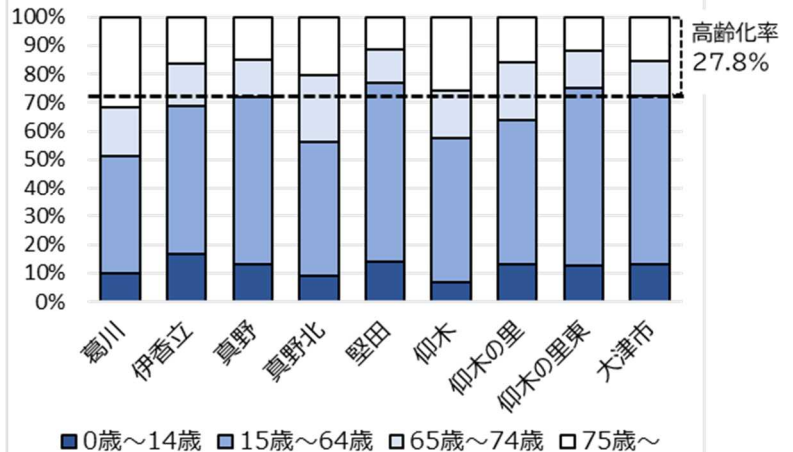
＜現状データ＞

人口等の状況 (人口：3月31日現在、大津市住民基本台帳)		
	平成31年 (2019年)	令和6年 (2024年)
人口 (人)	49,258	48,964
0～14歳人口 (人)	6,430	6,219
15～64歳人口 (人)	30,075	28,402
65歳以上人口 (人)	12,753	14,343
再掲	0歳児人口 (人)	336
	0～4歳人口 (人)	2,037
	75歳以上人口 (人)	5,706
高齢化率 (%)	25.9	29.3
要支援・要介護認定者数(人) (4月1日現在) (* 令和5年)	2,206	* 2,500

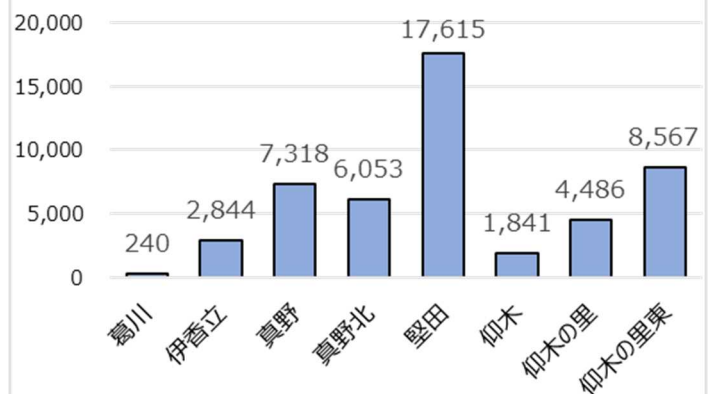
要支援・要介護認定者数は大津市統計年鑑

相談所活動状況 (令和5年度(2023年度))		
母子健康手帳交付数		342
健康相談件数(延件数)	母子	709
	成人・高齢者	137
	精神	233
訪問活動件数(延件数)	母子	334
	成人・高齢者	4
	精神	23
健康教育回数	母子	11
	成人・高齢者	22

人口構成（令和6年3月31日現在）

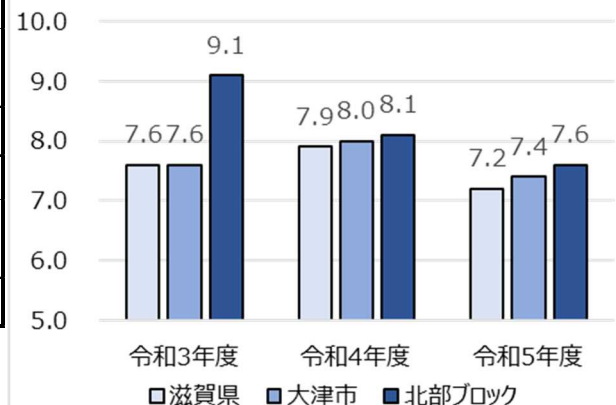


(人) 学区別人口（令和6年3月31日現在）



＜ブロックの特性を示すデータ＞

医療機関からのハイリスク者についての連絡 (人)				
		R3	R4	R5
堅田すこやか	妊婦	14	3	13
	新生児 (産婦を含む)	76	90	79
	合計	90	93	92
大津市	妊婦	72	73	55
	新生児 (産婦を含む)	536	544	528
	合計	608	617	583

国保特定健診
メタボリックシンドローム該当者（予備群）
のうち「血圧」が基準値以上の者の割合

＜現状（地域活動より）・課題＞

- ・ 北部ブロック内には、市平均と比べ高齢化が著しい地域と転入により若い世代が多い地域の両方があります。
- ・ 産後ケア事業の利用者数が増加していること、医療機関からの支援を必要とする妊産婦や新生児の連絡が年間 90 件前後あることから、妊娠、出産、子育てに対して丁寧な支援が求められています。地域にある児童館と連携して、離乳食等のこどもに関する健康教育や産前・産後の骨粗しょう症予防教室等の親世代の健康に関する健康教育を行っています。
- ・ 大津市国民健康保険被保険者を対象とした特定健康診査（以下「国保特定健診」という。）結果において、メタボリックシンドローム該当者（予備群）で「血压」の基準値を超えている人の割合が県や市平均より高くなっています。このことから、図書館や健康推進連絡協議会等の地域団体と連携して、生活習慣病予防に関する健康教育や啓発を実施しています。
- ・ 大津市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和4年）において、「運動器の機能低下のリスク」と「閉じこもり傾向」の該当者が市平均を上回っています。このことから、各学区の老人クラブやふれあいサロンにおいて、フレイル予防や健康づくりの健康教育を実施しています。
- ・ 介護の相談から、家族の健康課題が判明し、世帯全体が抱える課題への支援が必要となるケースが多くあります。

＜取組（地域課題からの重点的な取組）＞

■ 母子保健分野

- ・ 課題を抱える家庭への支援を行うとともに、育児不安の軽減につながるよう、児童館等の関係機関や地区組織と連携し、市民に近い場所での健康教育や育児相談を実施します。

■ 健康づくり・高齢者支援分野

- ・ 国保特定健診結果において「血压」の基準値を超えている人の割合が高いことを踏まえ、地域の健康推進員等と現状を共有しての健康教育の実施や図書館等の市民が利用する機関と連携した啓発の実施等により、生活習慣病予防について啓発します。
- ・ あんしん長寿相談所と連携し、運動機能低下や閉じこもり等のフレイル予防の啓発を実施します。

■ その他

- ・ 精神疾患や発達障害等を抱える人の親が高齢化したことに伴い支援が必要となる事例について、あんしん長寿相談所やその他の関係機関と連携し、早期に対応し支援を行います。

3 比叡すこやか相談所（中北部ブロック）

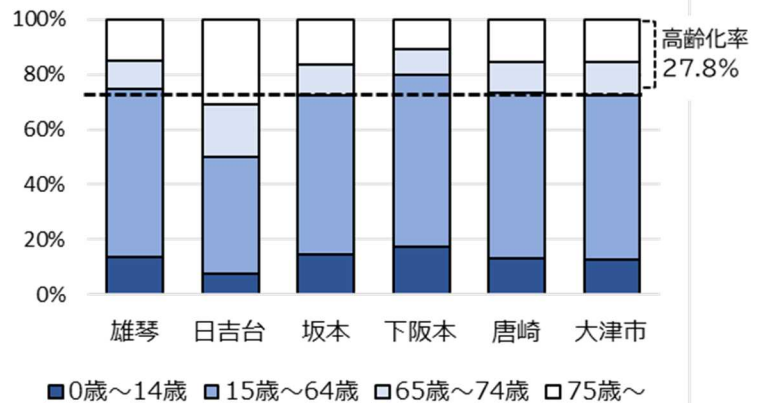
<現状データ>

人口等の状況 (人口：3月31日現在、大津市住民基本台帳)		
	平成31年 (2019年)	令和6年 (2024年)
人口(人)	47,154	49,258
0～14歳人口(人)	6,688	7,042
15～64歳人口(人)	27,651	29,058
65歳以上人口(人)	12,815	13,158
再掲	0歳児人口(人)	414
	0～4歳人口(人)	2,178
	75歳以上人口(人)	6,394
高齢化率(%)	27.2	26.7
要支援・要介護認定者数(人) (4月1日現在)(*令和5年)	2,567	* 2,838

要支援・要介護認定者数は大津市統計年鑑

相談所活動状況 (令和5年度(2023年度))		
母子健康手帳交付数		279
健康相談件数(延件数)	母子	836
	成人・高齢者	145
	精神	31
訪問活動件数(延件数)	母子	177
	成人・高齢者	1
	精神	9
健康教育回数	母子	6
	成人・高齢者	21

人口構成(令和6年3月31日現在)

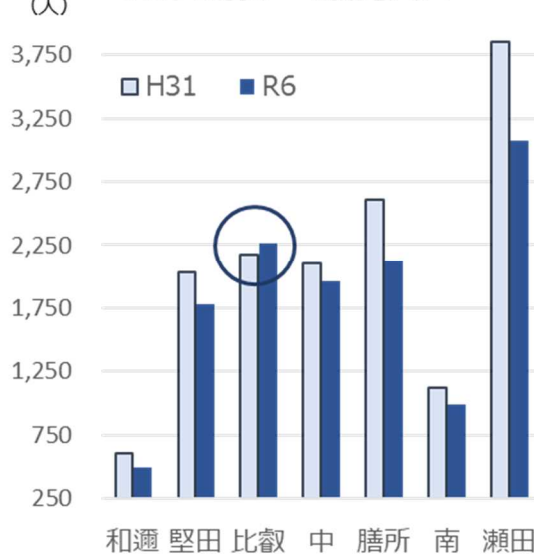


学区別人口(令和6年3月31日現在)

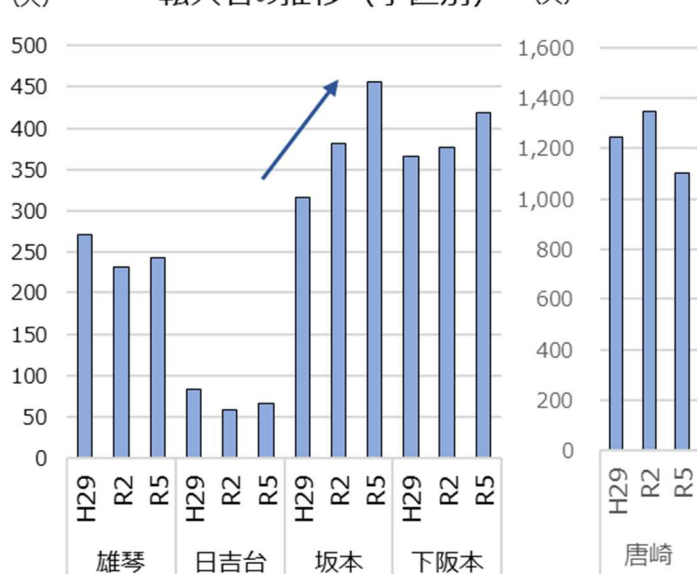


<ブロックの特性を示すデータ>

すこやか別0～4歳児人口



転入者の推移(学区別)



＜現状（地域活動より）・課題＞

- ・ 中北部ブロックでは、ブロック内の5学区のうち、日吉台学区は高齢化率が50.2%と市内37学区中最も高く、一方、下阪本学区は20.0%と4番目に低くなっています。高齢化が進む地域と新興住宅地を含む若い世代が多い地域があり、それぞれに異なる健康課題があります。
- ・ 田畑が新興住宅地に変わり、転入者が年々増加している学区もあり、0～4歳人口は平成31年（2019年）と令和6年（2024年）を比較すると、市内で唯一増加しています。出生数が増えていることから、安心して子育てできる環境の整備が求められています。また、自治会の加入率の低下に伴い、孤立化の進行や地域コミュニティの希薄化が懸念されています。
- ・ 国保特定健診結果（令和5年度）では、ブロック内の5学区全てにおいて、メタボリックシンドローム該当で「血糖」又は「血糖・脂質」の基準値を超えている人の割合が県平均より高くなっています。また大津市国民健康保険被保険者の医療受診状況では、4学区において「慢性腎臓病（透析）」の割合が市平均より高くなっています。
- ・ 支援を必要とする妊婦や虐待、閉じこもりといった事例や、精神疾患、発達障害等を抱える人の親が高齢化したことに伴い支援が必要となる事例等、粘り強く丁寧な関わりや他機関との密接な連携が必要な事例が多くなっています。
- ・ 比叡すこやか相談所は、令和5年（2023年）10月に平和堂坂本店内に移転しました。以降、すこやか相談所での健康相談の来所者は増加傾向にあることから、利便性が向上したことが影響しているものと考えられます。

＜取組（地域課題からの重点的な取組）＞

■ 母子保健分野

- ・ 転入者が多く、育児支援者が身近にいない人も多いことから、妊娠期からの丁寧な関わりと支援を行います。
- ・ 孤立を予防するため、地域の子育て広場、児童館等と連携して、地域に根差した活動を推進します。

■ 健康づくり・高齢者支援分野

- ・ 多職種や関係機関と連携し、生活習慣病や閉じこもりの予防に取り組みます。
- ・ すこやかだよりでの周知、健康教育や健康相談の場を活用し、国保特定健診受診者に対する重症化予防対策事業に取り組みます。

■ その他

- ・ ハイリスク家庭や重層的支援が必要な家庭に対して、関係機関と連携しながら、迅速かつきめ細やかな支援を行ないます。

4 中すこやか相談所（中部ブロック）

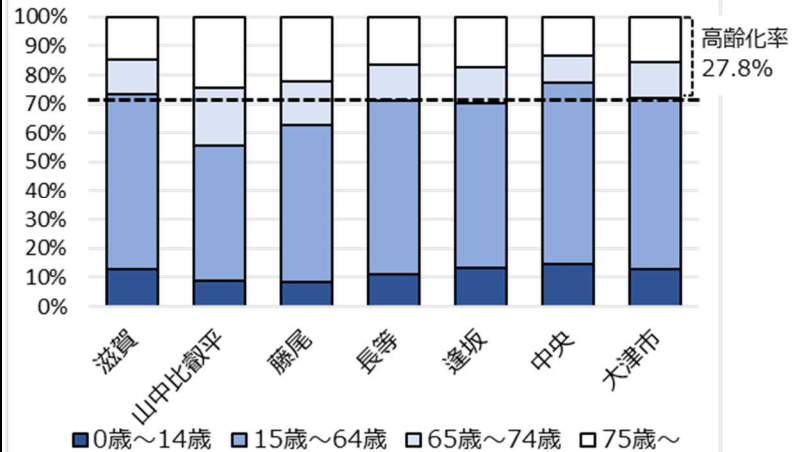
＜現状データ＞

人口等の状況 (人口：3月31日現在、大津市住民基本台帳)		
	平成31年 (2019年)	令和6年 (2024年)
人口(人)	51,528	52,633
0～14歳人口(人)	6,440	6,316
15～64歳人口(人)	30,474	31,041
65歳以上人口(人)	14,614	15,276
再掲	0歳児人口(人)	387
	0～4歳人口(人)	2,103
	75歳以上人口(人)	7,512
高齢化率(%)	28.4	29.0
要支援・要介護認定者数(人) (4月1日現在)(※令和5年)	2,969	* 3,246

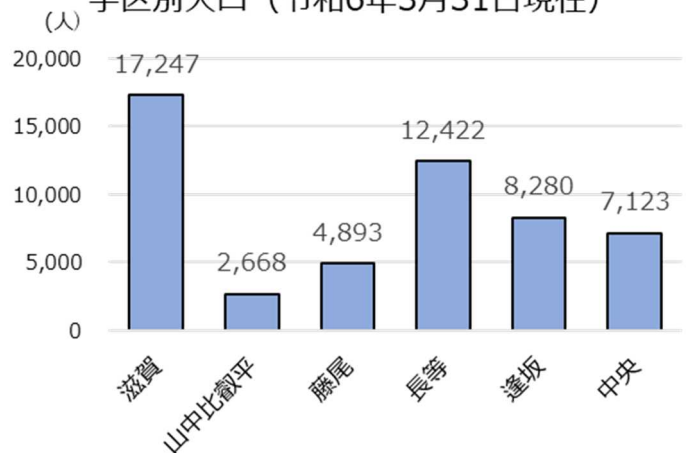
要支援・要介護認定者数は大津市統計年鑑

相談所活動状況 (令和5年度(2023年度))		
母子健康手帳交付数		447
健康相談件数(延件数)	母子	730
	成人・高齢者	241
	精神	52
訪問活動件数(延件数)	母子	232
	成人・高齢者	5
	精神	20
健康教育回数	母子	21
	成人・老人	17

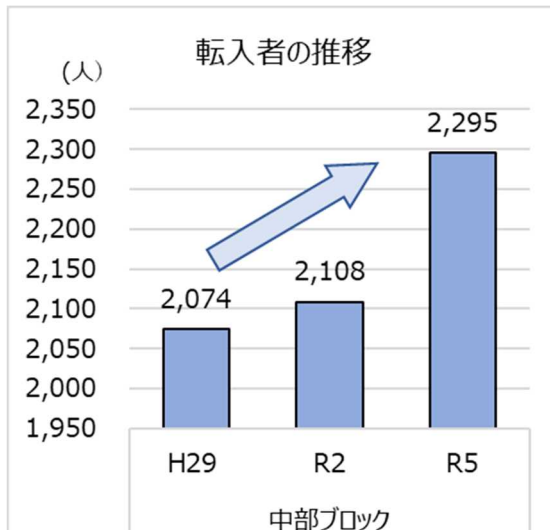
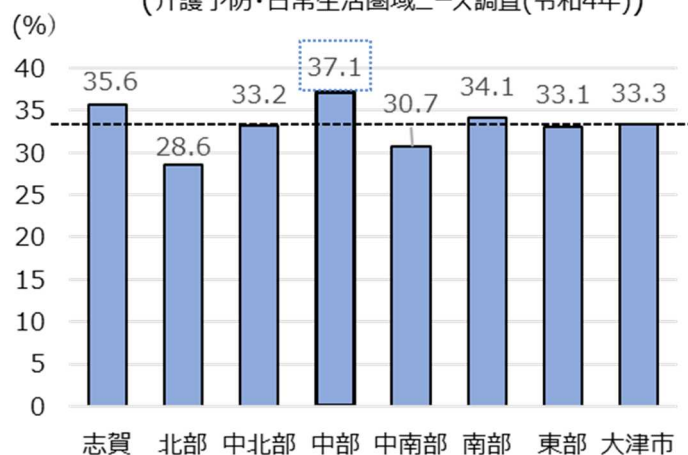
人口構成（令和6年3月31日現在）



学区別人口（令和6年3月31日現在）



＜ブロックの特性を示すデータ＞

転倒リスクのある高齢者割合（ブロック別）
(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(令和4年))

<現状（地域活動より）・課題>

- ・ 中部ブロックには、京阪びわ湖浜大津駅やＪＲ大津駅があり、京都・大阪への交通の便が良い地域です。
- ・ 近年、マンションの建設等の影響もあり、転入者が年々増え、人口は増加傾向にあります。
- ・ ブロック内で増加している大型の集合住宅では生活実態の把握が困難な状況です。
- ・ 母子健康手帳交付時の聞き取りの中では、高齢初産婦や「支援者がいない」と回答される妊婦が他のブロックより多い傾向にあります。
- ・ 大津市国民健康保険被保険者の生活習慣病に関する医療受診状況（令和５年度）をみると、脳血管疾患の診断を受けている人の割合が、男女とも市平均より高くなっています。生活習慣の改善や早期発見・早期受診等重症化する前に予防する必要があることから、図書館と連携し、生活習慣病予防の啓発事業を実施しています。また、健康推進員等と連携し、骨粗しょう症予防や健康づくりに関する健康教育を実施しています。
- ・ 大津市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和４年）において、中部ブロックは他のブロックよりも「転倒リスクのある高齢者」の割合が高くなっています。

<取組（地域課題からの重点的な取組）>

■ 母子保健分野

- ・ 転入者や育児支援者がいない人等、子育てに関する不安や悩みを抱えた妊産婦に対し、関係機関と連携しながら、丁寧な関わりと支援を行います。

■ 健康づくり・高齢者支援分野

- ・ 図書館との連携や子育て広場等を活用し、地域の課題に応じた生活習慣病予防の啓発に取り組めます。
- ・ 国保特定健診受診者に対する脳血管疾患等の生活習慣病の重症化予防対策事業に取り組みます。
- ・ 地区組織や関係機関、あんしん長寿相談所と連携し、転倒・骨折予防に関する情報提供や健康教育に取り組めます。

■ その他

- ・ 生活実態のつかみにくい大型集合住宅等における孤立やひきこもり等の課題を把握し、早期に対応するため、地区組織等との連携強化に努めます。

5 膳所すこやか相談所（中南部ブロック）

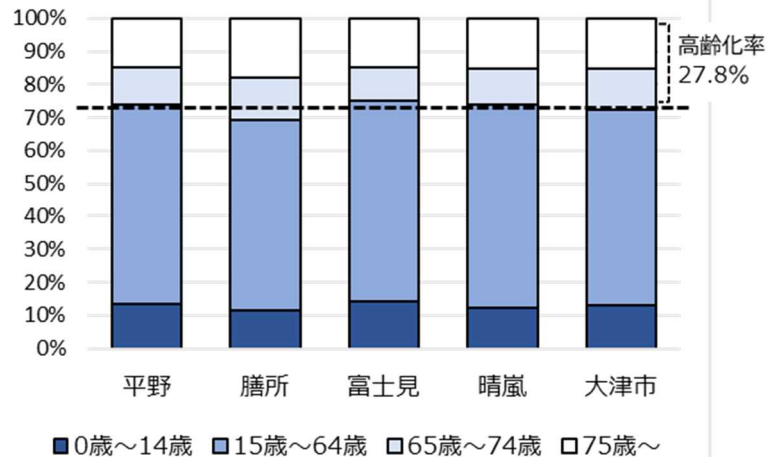
＜現状データ＞

人口等の状況 (人口：3月31日現在、大津市住民基本台帳)		
	平成31年 (2019年)	令和6年 (2024年)
人口(人)	61,287	60,513
0～14歳人口(人)	8,296	7,687
15～64歳人口(人)	37,115	36,419
65歳以上人口(人)	15,876	16,407
再掲	0歳児人口(人)	481
	0～4歳人口(人)	2,613
	75歳以上人口(人)	8,196
高齢化率(%)	25.9	27.1
要支援・要介護認定者数(人) (4月1日現在) (*令和5年)	2,849	* 3,230

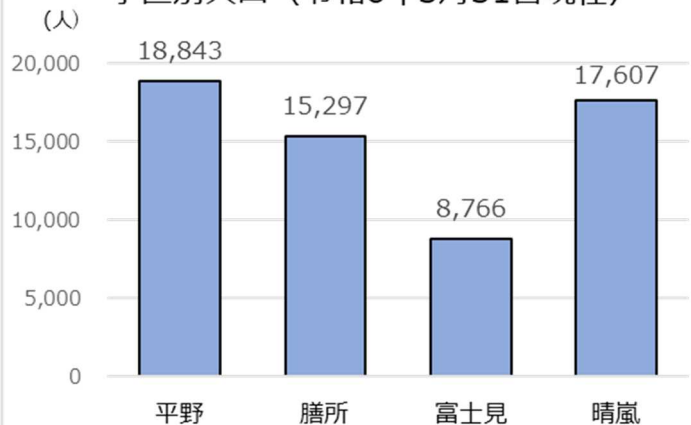
要支援・要介護認定者数は大津市統計年鑑

相談所活動状況 (令和5年度(2023年度))		
母子健康手帳交付数		276
健康相談件数(延件数)	母子	1536
	成人・高齢者	148
	精神	1249
訪問活動件数(延件数)	母子	544
	成人・高齢者	44
	精神	53
健康教育回数	母子	33
	成人・高齢者	28

人口構成（令和6年3月31日現在）



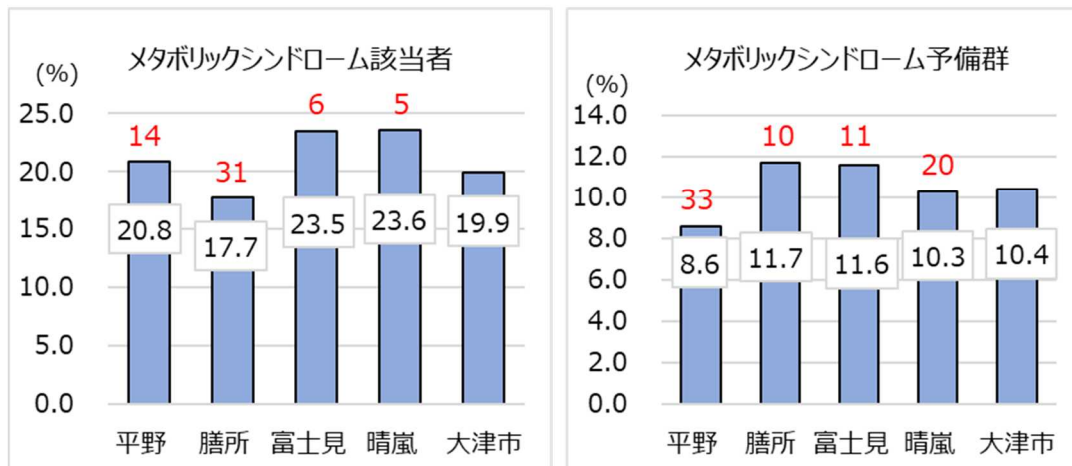
学区別人口（令和6年3月31日現在）



＜ブロックの特性を示すデータ＞

令和5年度大津市国民健康保険 特定健診結果（学区別）

※赤い数字→総学区数 37学区のうちの順位 (単位: %)



<現状（地域活動より）・課題>

- ・ 中南部ブロック内には、ＪＲ２駅、京阪電車８駅があり、ＪＲの駅より琵琶湖側は高層マンションが数多く建設され、京都・大阪からの転入が多く人口が増加している学区もあります。
- ・ 転入者の中には、実家や知人が遠方である等の理由により日常的に子育ての支援者が不足している親子がいます。また、ＪＲの駅より山手側の住宅では公共交通機関が少なく、外出に苦慮している親子もいます。
- ・ 国保特定健診の結果（令和５年度）、メタボリックシンドロームの該当者は３学区で市平均より高く、予備群としては２学区で市平均より高くなっています。ブロック内に病院が４か所あるなど医療機関が多い地域ですが、受診や保健指導等につながりにくい人も見受けられます。このことから、ブロック内の病院と連携した生活習慣病に関する啓発活動や地区組織主催の健康フェスティバルに協力するなど、健康づくりの啓発活動を積極的に行っています。
- ・ ブロック内には大企業や工場があり、付近に住宅を購入された人が高齢化してきている地域があります。また、駅や商業地の近くの利便性の高い集合住宅で地域のつながりを持ち生活していた人々の高齢化も進行し、近年、介護保険の認定率が上昇してきています。
- ・ 精神疾患や発達障害等を抱える人の親が高齢化したことに伴い支援が必要となる事例が特に多い地域です。

<取組（地域課題からの重点的な取組）>

■ 母子保健分野

- ・ 転入者が多いことから、親子が孤立せず、安心して育児ができるよう、妊娠期・新生児期から個別に丁寧な支援を行います。

■ 健康づくり・高齢者支援分野

- ・ 健康相談や健康教育等の場において、成人期から高齢期までの健康管理、特にメタボリックシンドローム等の生活習慣病対策に関する取組を推進し、介護予防につなげます。

■ その他

- ・ 精神疾患や発達障害等を抱える人の親が高齢化したことに伴い支援が必要となる事例について、あんしん長寿相談所やその他の関係機関と連携しながら、早期に対応し支援を行います。

6 南すこやか相談所（南部ブロック）

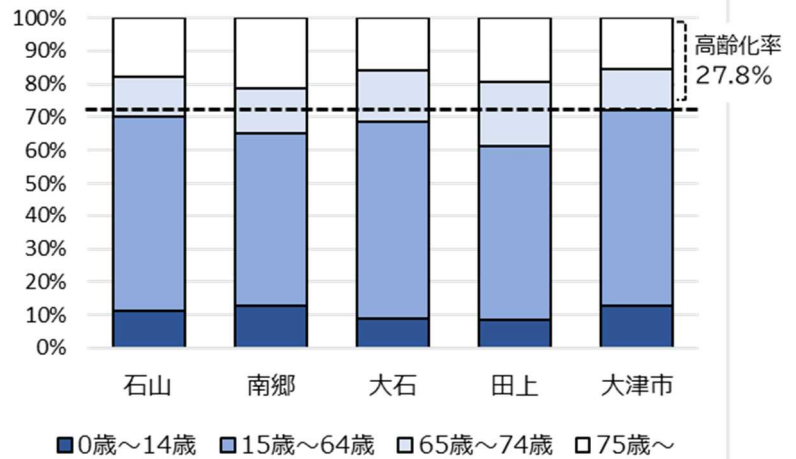
<現状データ>

人口等の状況 (人口：3月31日現在、大津市住民基本台帳)		
	平成31年 (2019年)	令和6年 (2024年)
人口(人)	35,102	33,741
0～14歳人口(人)	4,120	3,575
15～64歳人口(人)	20,043	18,684
65歳以上人口(人)	10,939	11,482
再掲	0歳児人口(人)	201
	0～4歳人口(人)	1,119
	75歳以上人口(人)	5,163
高齢化率(%)	31.2	34.0
要支援・要介護認定者数(人) (4月1日現在)(※令和5年)	1,833	* 2,172

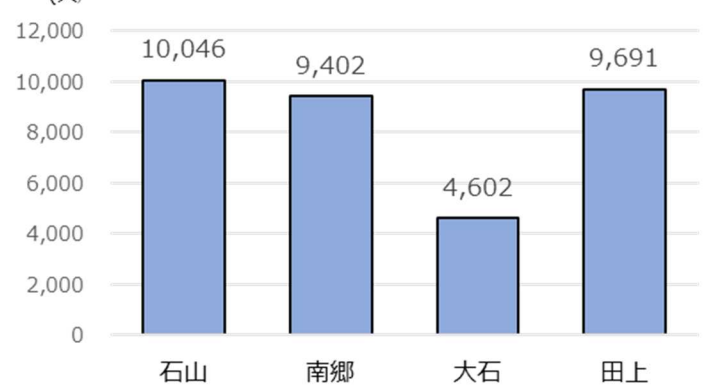
要支援・要介護認定者数は大津市統計年鑑

相談所活動状況 (令和5年度(2023年度))		
母子健康手帳交付数		166
健康相談件数(延件数)	母子	416
	成人・高齢者	192
	精神	180
訪問活動件数(延件数)	母子	219
	成人・高齢者	20
	精神	29
健康教育回数	母子	20
	成人・高齢者	26

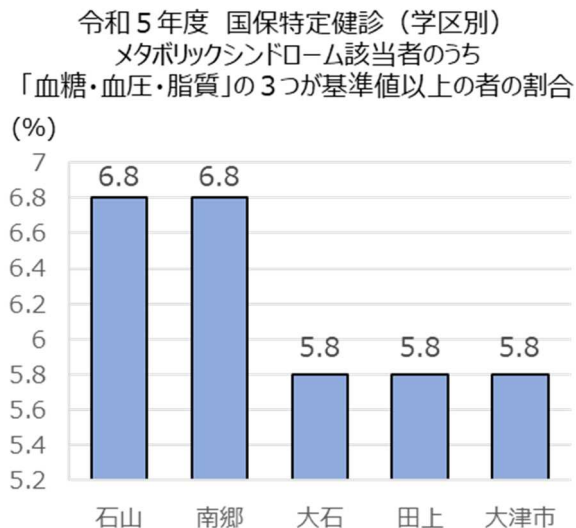
人口構成(令和6年3月31日現在)



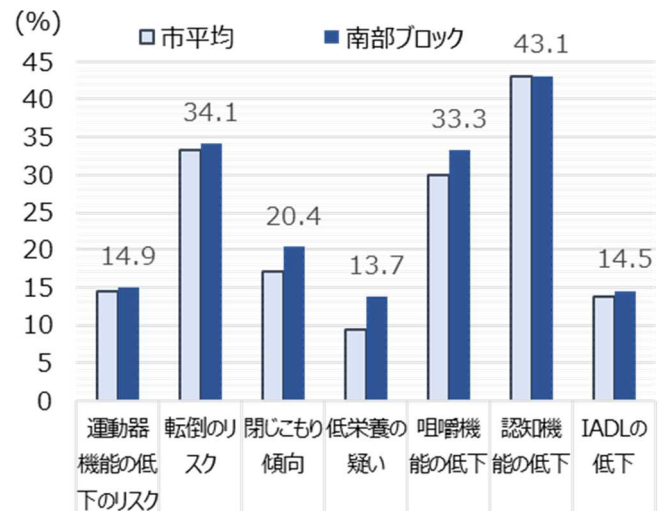
学区別人口(令和6年3月31日現在)



<ブロックの特性を示すデータ>



介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(令和4年)



＜現状（地域活動より）・課題＞

- ・ 南部ブロックは、公共交通機関がバスのみであり、交通の便が悪くなっています。
- ・ 少子・高齢化が進行し、高齢化率は30%を超え、人口が減少し、自治会加入率も年々減少しています。出生数や未就園児も減少していますが、高齢初産婦は増加しています。
- ・ 地域の子育てサロン等で実施する母子健康教育への参加者は減っていますが、育児不安が高い人等への訪問支援は増えてきています。
- ・ ブロック内に病院や精神科の診療所がなく、入院や精神科受診が必要な時はブロック外へ移動する必要があります。
- ・ 子育て支援に関わる地域の関係機関等が地域の実情に即した支援体制を構築し、妊娠期からの支援に取り組んでいます。
- ・ 国保特定健診結果（令和5年）において、メタボリックシンドローム該当で「血糖・血圧・脂質」の基準値を重複して超えている人の割合が、市平均より高い傾向にあります。このことから、南すこやか相談所では、小学校や図書館、地区組織（健康推進連絡協議会、民生委員児童委員協議会連合会等）と連携して、生活習慣病予防や健康づくりの健康教育や啓発を行っています。
- ・ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和4年）では、運動器、身体機能等に関する全ての評価項目において、市平均よりもリスクが高い結果となっています。特に、閉じこもり傾向、低栄養の疑い、そしゃく機能低下がみられる高齢者の割合は市内で最も高くなっています。
- ・ 精神疾患や発達障害等を抱える人の親が高齢化したことに伴い支援が必要となる事例について、地域の関係者やあんしん長寿相談所からの相談が増えてきています。

＜取組（地域課題からの重点的な取組）＞

■ 母子保健分野

- ・ 妊娠期から個別の関わりを丁寧に行い、地域の関係者や関係機関と連携しながら、親子が心身ともに健康で安心して地域で暮らせるように取り組みます。

■ 健康づくり・高齢者支援分野

- ・ 健康寿命延伸のために、若年層からの生活習慣病の発生・重症化予防や健康づくり、フレイル予防の啓発を地域の関係者や関係機関と連携して取り組みます。

■ その他

- ・ 医療機関が遠いことから、未受診や精神的に課題を抱え相談につながない人に対して、丁寧な訪問等の対応をしていきます。
- ・ 精神疾患や発達障害等を抱える人の親が高齢化したことに伴い支援が必要となる事例について、あんしん長寿相談所やその他の関係機関と連携しながら、早期に対応し、誰もが安心して健康に暮らせるように支援を行います。

7 瀬田すこやか相談所（東部ブロック）

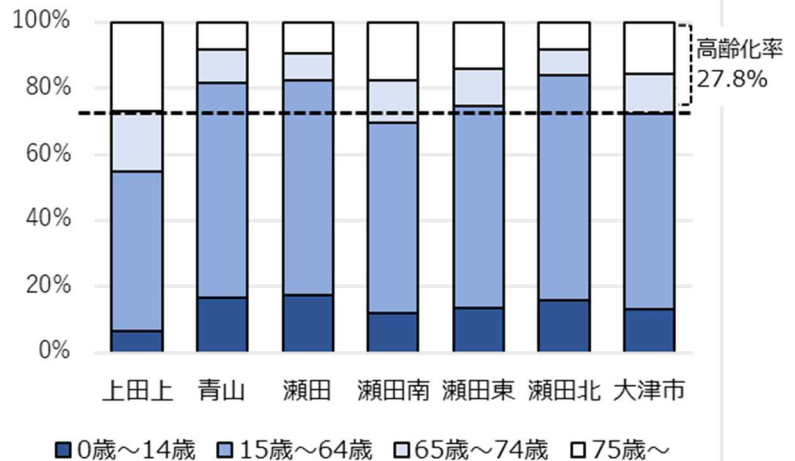
<現状データ>

人口等の状況 (人口：3月31日現在、大津市住民基本台帳)		
	平成31年 (2019年)	令和6年 (2024年)
人口(人)	76,388	77,281
0～14歳人口(人)	12,638	11,371
15～64歳人口(人)	48,197	48,865
65歳以上人口(人)	15,553	17,045
再掲	0歳児人口(人)	702
	0～4歳人口(人)	3,853
	75歳以上人口(人)	7,279
高齢化率(%)	20.4	22.1
要支援・要介護認定者数(人) (4月1日現在)(※令和5年)	2,583	* 3,256

要支援・要介護認定者数は大津市統計年鑑

相談所活動状況 (令和5年度(2023年度))		
母子健康手帳交付数		643
健康相談件数(延件数)	母子	1045
	成人・高齢者	49
	精神	314
訪問活動件数(延件数)	母子	458
	成人・高齢者	15
	精神	78
健康教育回数	母子	12
	成人・高齢者	18

人口構成(令和6年3月31日現在)

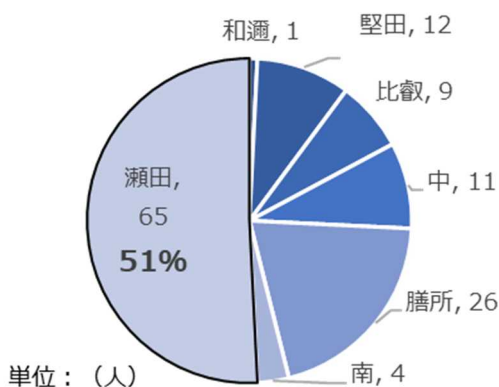


学区別人口(令和6年3月31日現在)

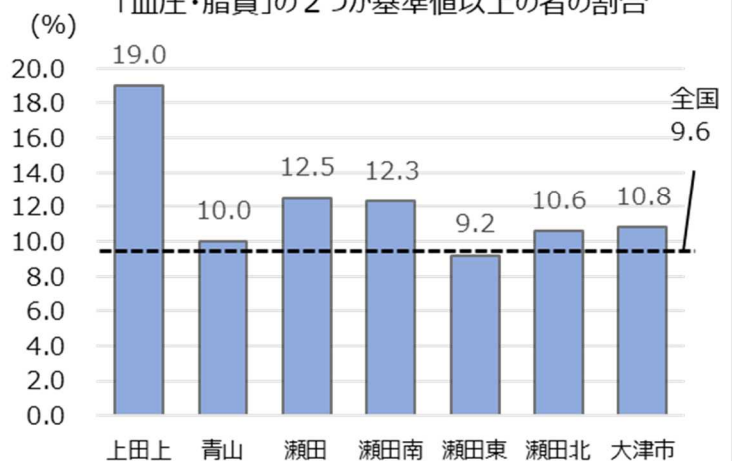


<ブロックの特性を示すデータ>

0～4歳すこやか相談所別
外国人人口(128人中)
(令和6年3月31日現在)



令和5年度 国保特定健診(学区別)
メタボリックシンドローム該当者のうち
「血圧・脂質」の2つが基準値以上の者の割合



<現状（地域活動より）・課題>

- ・ 東部ブロックの高齢化率の平均は22.1%であり、本市の平均の27.8%よりも低くなっていますが、学区によって状況は大きく異なります。また、0～4歳の人口は市内の1/4を占めており、比較的若い世帯の多い地域です。
- ・ 近隣に複数の大学があり、留学を機に家族で来日している人もおり、本市の0～4歳の外国人住民の51%にあたる65人（令和6年（2024年）3月31日現在）が居住しています。これらの外国人住民の国籍は様々であり、言語や生活習慣等の違いにより、戸惑いや不安を抱えながら過ごす親子が多いことから、外国人相談会等を実施しています。
- ・ 国保特定健診結果（令和5年度）では、メタボリックシンドローム該当者で「血圧・脂質」の基準値を重複して超えている人の割合が、ブロック内の6学区中5学区で全国平均9.6%より高い結果となっています。このことから、地域の広報誌や子育て広場、高齢者サロン、文化祭等のイベントにおいて、生活習慣病予防に関する啓発を行っています。
- ・ 精神疾患や発達障害等を抱える人の親が高齢化したことに伴い支援が必要となる事例等の複雑化した課題を抱えている相談が増加傾向にあります。

<取組（地域課題からの重点的な取組）>

■ 母子保健分野

- ・ 外国人相談会等の個別の状況や地域の特性に応じた関わりを丁寧に行い、外国人を含めた全ての親子が健康に妊娠・出産・子育てができるよう支援を行います。

■ 健康づくり・高齢者支援分野

- ・ 生活習慣病の重症化リスクのある人への個別支援や健康教育を行い、重症化することなく健康的に生活できるよう支援を行います。
- ・ 地域の広報誌やイベント等において地区組織等と連携し、生活習慣病予防の啓発を行います。

■ その他

- ・ 精神疾患や発達障害等を抱える人の親が高齢化したことに伴い支援が必要となる事例等について、あんしん長寿相談所やその他の関係機関と連携しながら、早期に対応し支援を行います。

第 6 章 計画の推進体制と進捗管理

- 1 推進体制と役割
- 2 進捗評価及び進行管理

第6章 計画の推進体制と進捗管理

1 推進体制と役割

本計画は、本市の保健医療分野を中心とした施策を体系づけた中期的な指針として位置付けており、本計画の推進に当たっては、市民を始め、関係する多様な主体による一体的な取組が必要です。このため、関係者と取組の進捗状況や課題の改善状況を共有し、連携を図りながら取組を推進します。

(1) 市民

市民の一人一人が、自ら積極的に健康づくりや疾病予防に努めることが必要です。定期的に健（検）診を受診して自らの健康状態を確認し、運動や食生活の改善など適切な生活習慣を身につけることが重要です。また、健（検）診で検査数値に所見がある場合は、適切にかかりつけ医を受診し、疾病の発症や重症化を予防することも重要です。市民自身が医療情報を収集し、医療機関を適切に利用することも期待されています。

(2) 行政（本市）

本市は、市民への医療、健康に関する知識の普及啓発といった一次予防*、がん検診や特定健診・特定保健指導などの二次予防、疾病の重症化予防などの三次予防に関する施策を企画、実施することにより、市民の健康を支えています。

市民がいつまでもいきいきと安心して暮らせるよう、救急医療提供体制、在宅医療の体制整備、医療と介護の連携など、地域の実情に応じた医療体制を構築します。

本市が単独で二次医療圏を構成していること、保健所設置市であることを踏まえ、滋賀県と連携、協力しながら、総合的な保健医療施策を推進します。

(3) 医療機関、専門職団体等

医療機関は、計画に記載する保健医療体制における役割を認識し、利用者の視点に立つて切れ目のない良質な医療を提供するとともに、限られた資源を効率的かつ効果的に活用するという視点から、自施設の機能と役割を把握し機能分化を図ることが必要です。また、病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション等の多機関、多職種が連携することにより、市民への質の高い保健医療サービスの提供が求められています。

保健医療に係る専門職団体等は、公衆衛生、社会資源としての医療の公共性を理解し、本計画推進への積極的な関与、協力が求められます。

(4) 医療保険者

医療保険者は、事業主、医療機関等との連携を図り、特定健康診査、特定保健指導を効率的かつ効果的に実施することにより、健康増進、生活習慣病の予防、介護予防へ貢献することが求められています。また、レセプト*情報に基づく医療費分析等を行い、被保険者等

第6章 計画の進捗管理

1 推進体制と役割

の健康状況を把握し、被保険者の特性に応じた生活習慣病対策、健康づくり、医療の適切な利用について、市民への啓発を推進していくことが期待されています。

2 進捗評価及び進行管理

本計画は、9つの分野ごとに設定した目標（目指す姿）の達成に向け、毎年度、具体的な取組とその成果について評価を行います。

本計画をより実効性のあるものとするために、分野ごとに目指す姿を明らかにし、各分野における課題の解決に向けた具体的な取組及びその成果を明示するとともに、それぞれに指標設定を行いました。指標は、客観的な評価ができるよう数値目標としています。本計画を着実に推進するため、毎年度、設定した数値指標に対する実績値等、具体的な取組及びその成果の状況を把握し、進捗評価を行います。なお、評価に使用する数値は、評価時点において最新のものとします。

評価は、ロジックモデルを活用し、具体的な取組とその結果が、取組の成果（中間アウトカム）、さらには目指す姿（最終アウトカム）にどのような効果をもたらしたかという観点により行います。

計画期間は、令和7年度（2025年度）から令和12年度（2030年度）までの6年間とします。計画開始後3年目に中間評価を行い、必要に応じて内容を見直し、計画の実効性を高めていきます。

なお、本計画の進捗評価については、大津市保健所運営協議会で報告を行い、関係者間で目指す姿の実現に向けた課題の改善状況を共有し、更なる取組の展開へとつなげ、取組による成果を継続的に高めていくこととします。

【図6-1】計画の進行管理

項目 \ 年度	令和5 2023	令和6 2024	令和7 2025	令和8 2026	令和9 2027	令和10 2028	令和11 2029	令和12 2030	令和13 2031
最終アウトカム指標に関する調査	★			★			★		
指標の設定		★			★				
進捗評価				→	→	→	→	→	→
中間評価 見込み評価 最終評価					中間			見込み	最終
次期計画に関する調査 (次期計画策定開始)							★		

作成中