

I 計画改定の趣旨

前回計画の期間の満了を迎えることから、社会環境の変化や国の動き等を踏まえ、今後の医療福祉提供体制のあり方を検討し、県民のニーズに的確に対応しつつ、保健・医療・福祉が一体となって生活を支える「医療福祉」の仕組みづくりを目指して、「滋賀県保健医療計画」の改定を行う。

II 計画の位置づけ

- 医療法第30条の4第1項の規定に基づく計画
- 本県の保健医療施策推進の目標
- 政策的に関連の深い次の計画は、各計画に本計画に定める事項を記載し、本計画と一体的に策定（一体的に策定する計画）
 - ・「健康づくり(健康いきいき21ー健康しが推進プラン)」
 - ・「歯科保健(滋賀県歯科保健計画)」
 - ・「がん(滋賀県がん対策推進計画)」
 - ・「脳卒中(滋賀県循環器病対策推進計画)」
 - ・「心筋梗塞等の心血管疾患(滋賀県循環器病対策推進計画)」
 - ・「新興感染症発生・まん延時の医療(滋賀県感染症予防計画)」

III 計画の構成

第1部 総論

第1章 計画に関する基本事項

第2章 保健医療環境の概況

第3章 基本理念

第4章 保健医療圏

第5章 基準病床数

第2部 健康づくりの推進

第1章 健康づくりと介護予防の推進

第3部 総合的な医療福祉提供体制の整備

第1章 医療提供体制のあり方

第2章 地域医療構想

第3章 疾病・事業ごとの医療福祉体制

1 がん／2 脳卒中／3 心筋梗塞等の心血管疾患

4 糖尿病／5 精神疾患／6 救急医療／7 災害医療

8 小児医療／9 周産期医療／10 へき地医療

11 新興感染症発生・まん延時の医療

12 在宅医療／13 認知症／14 慢性腎臓病／15 難病

16 アレルギー疾患／17 感染症／18 その他疾病

19 臓器移植・骨髄移植／20 リハビリテーション

21 障害保健医療福祉／22 薬事保健衛生

第4章 健康危機管理の充実

第5章 安全、安心な医療福祉サービスの提供

第6章 患者・利用者を支える人材確保・養成

第4部 計画の推進

第1章 推進体制および評価

IV 計画の概要

基本理念

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

計画で目指す3つの姿

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

主な疾病・事業にかかる施策の改定ポイント(●は特に「こども・こども・こども」関連)

- 新型コロナウイルス感染症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」を追加する。(その他分野においても、新興感染症にも対応できる体制の整備を図る。)
- 主要な5疾病・6事業・在宅医療において、ロジックモデル(論理構造図)による施策の整理や指標の設定を行う。(その他分野においても、ロジックモデルにより施策と目指す姿の可視化を図る。)

- ①健康づくりと介護予防**
 - 〈健康づくり〉
 - 主体的な健康増進とそれらを支えるまちづくりの推進
 - 〈歯科保健〉
 - 健康寿命の延伸につながる歯科疾患の発症予防と重症化予防をはじめとする歯科保健の推進
 - 〈母子保健〉
 - プレコンセプションケア(将来の妊娠・出産に備えた健康管理)の子ども・若者への推進、県民全体への啓発
 - 保護者が心身ともに健康な状態で出産・子育てができる支援体制の構築
 - 〈介護予防〉
 - 市町が行う地域づくりによる介護予防への支援
- ②がん**
 - 患者本位のがん医療の実現
- ③脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患**
 - 早期・専門的な治療が可能な連携体制の構築
- ④糖尿病**
 - 多機関連携、病診連携を含む他科連携による重症化予防対策の推進(治療と仕事の両立のための支援等)
- ⑤精神疾患**
 - 多様な精神疾患等に対応できる連携体制の構築(入院者への訪問支援、精神科病院における虐待通報窓口の設置)
 - 大規模災害時の精神保健ニーズに対応できる体制の構築(災害拠点精神科病院の新規指定)
- ⑥救急医療**
 - 地域における救急医療機関の機能分担と連携の推進
 - 救急医療における医師の確保・養成、病院前救護体制の強化
 - 医療機関の適正受診の推進(救急安心センター事業の推進等)
- ⑦災害医療**
 - 災害拠点病院の体制強化
 - 一般病院の災害対策の体制強化(病院の浸水対策の強化等)
 - 災害時に活動できる人材の確保(災害薬事コーディネーターの確保、災害支援ナース派遣に係る協定の締結等)
- ⑧小児医療**
 - 〈一般小児・小児救急〉
 - 適切な小児医療の提供(課題共有のための協議会の開催等)
 - 小児救急医療に関する圏域設定の見直し(4ブロック化)
 - 医療機関の適正受診の推進(小児救急電話相談の利用促進等)
 - 〈小児在宅医療〉
 - 成人期を見据えた医療・自立支援を受けられる体制整備
- ⑨周産期医療**
 - 周産期医療体制充実・強化(周産期医療協議会で具体的な取組を引き続き検討)
 - 周産期災害時医療体制の構築
- ⑩へき地医療**
 - へき地における医療・医師の確保
- ⑪ 新興感染症発生・まん延時の医療**
 - 医療提供体制の確保に向けた協定の締結
 - ・入院体制(病床の確保)
 - ・外来診療体制(発熱外来医療機関の確保)
 - ・在宅療養者等への医療提供体制(病院、診療所、薬局、訪問看護事業所の確保)
- ⑫在宅医療**
 - 切れ目ない入退院支援(病院外来と地域の支援者との連携充実等)
 - 急変時や望む最後を迎えることができる対応体制の整備
- ⑬外来医療** ※別冊として、**滋賀県外来医療計画**を策定
 - 機能明確化・連携の推進(紹介受診重点医療機関の決定)
 - 医療機器の稼働状況の把握・報告
 - 具体的な数値目標の検討

患者・利用者を支える人材の確保・育成

- ①医師** ※別冊として、**滋賀県医師確保計画**を策定
- ②歯科医師**
 - 在宅・障害児(者)歯科に必要な知識・技術習得
- ③薬剤師**
 - 地域・従事先偏在の解消、多職種連携を担う薬剤師の育成
- ④看護職**
 - 資質の高い看護職の養成、潜在看護職の復職支援、勤務環境改善等による定着促進、地域・領域別偏在の調整
- ⑤管理栄養士・栄養士**
 - 栄養・食生活支援のための資質向上、市町における配置促進
- ⑥理学療法士・作業療法士・言語聴覚士**
 - 県内従事者の確保・育成、配置が少ない分野の定着支援
- ⑦歯科衛生士・歯科技工士**
 - 専門職の配置、在宅・障害児(者)歯科に必要な知識・技術の習得
- ⑧精神保健福祉士**
 - 専門的機能の充実強化、多機関・多職種連携ができる人材の確保

二次保健医療圏 ※現行の7圏域を維持しつつ、主要分野は圏域ごとの状況や課題等に応じて丁寧に検討の上、圏域に拘らない弾力的な圏域設定を行う

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

基準病床数 (整備を許可できる病床数の上限)

	圏域名	基準病床数	既存病床数(令和5年4月1日現在)
一般病床および療養病床	大津	3,669	2,992
	湖南	3,067	2,555
	甲賀	1,335	1,056
	東近江	2,077	2,252
	湖東	1,149	1,164
	湖北	1,091	1,156
	湖西	442	406
	合計	12,830	11,581
	精神病床	1,812	2,238
	感染症病床	34	34
	結核病床	21	63

※増床に際しては、圏域の協議の場において、当該圏域で必要とされる病床機能の整備を進める
→回復期等の不足する病床機能を強化

主な数値目標(令和11年)

- ①健康寿命[日常生活動作が自立している期間の平均]**
 - 男性 81.19歳 女性 84.83歳(R3) ⇒ 延伸
- ②糖尿病**
 - [重症低血糖の発生率] 0.73%(R3) ⇒ 増加抑制
 - [糖尿病性腎症による新規透析導入患者数] 165人(R3) ⇒ 増加抑制
- ③精神疾患**
 - [精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数] 333.5日(R1) ⇒ 増加
- ④救急医療**
 - [心肺機能停止傷病者1か月生存率/1か月社会復帰率] 15.9%/13.1%(R3) ⇒ 全国平均(11.1%/6.9%)より高い
- ⑤小児医療**
 - [小児死亡者数(自殺を除く)] 31人(R3) ⇒ 現状値以下
 - [慢性疾患があっても安心して滋賀県で生活することができると思う親の割合] 90%
- ⑥周産期医療**
 - [周産期死亡率(出産千対)] 3.04(H29～R3平均) ⇒ 全国平均より低い ※全国3.36
 - [新生児死亡率(出生千対)] 0.88(H29～R3平均) ⇒ 全国平均より低い ※全国0.86
- ⑦へき地医療**
 - [無医地区等のうち、保健医療サービスを受けられる地区数] 13地区(R4) ⇒ 現状維持