

# 第 7 次滋賀県保健医療計画

平成30年度（2018年度）～令和 5 年度（2023年度）

総括・進捗管理（案）

# 全体構成

## ○ 要旨 (P3～)

## ○ 数値目標の評価結果および個票

- ・ 5 疾病・ 5 事業および在宅医療 (P6～)

令和4年度に中間見直しを実施したため、ロジックモデルに基づき令和4年度の評価を記載

- ・ 各分野 (5 疾病・ 5 事業・ 新興感染症を除く) (P48～)

計画策定当初の目標に基づき、平成30年度～令和4年度の評価を記載

## ○ 新興感染症 (P154～)

現行計画では、中間見直しの際に新型コロナウイルス感染症への対応を整理したところであり、次期計画では、「新興感染症発生・まん延時における医療」が6事業目に追加されるため、総括では、国および県の検討状況や今後の方向性を整理

# 総括・進捗管理について（要旨）

## 5 疾病・5 事業および在宅医療について

中間見直し時点から令和4年度末における数値目標および令和4年度の実績を中心とした評価になるが、期間が短いため、「その他（指標の更新がないもの、数値の把握ができないもの等）」と評価した項目が多くみられた。

それを除いた項目のうち、「A 目標達成」「B 改善」した指標が2/3以上あるなど一定の成果が出ていると考える。もっとも、分野アウトカムは「A 目標達成」だが、中間アウトカムが「C 横ばい」「D 後退」など「具体的な施策」から「目指すべき姿」までの評価に一貫性がない箇所や指標が設定できていない箇所があるなどの課題もある。

**取組が特に進められた分野例**（総合評価・今後の展望） ※分野アウトカムが全てA（目標達成）・B（改善）のもの（指標未更新を除く）  
（糖尿病）

新型コロナウイルス感染症の影響を受けながらも、「滋賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を用いて重症化予防に取り組むなど4つの取組の方向性に基づいた取組を実施することができた。糖尿病治療中の者で、HbA1cが7.0%（合併症予防のための目標値）以上の者の割合は減少しており、糖尿病性腎症による新規透析導入者数は増加の抑制につながっており、今後も施策を継続して実施していくことが必要と考える。一方、合併症予防として歯科受診率が低いことから、特に歯科受診の他科連携を推進すること、高齢者糖尿病に関しては、国において高齢者糖尿病におけるコントロール目標等が設定されたことにも留意し、実態の把握や取組を検討する必要がある。

# 総括・進捗管理について（要旨）

## 各分野（5疾病・5事業・新興感染症を除く）について

「A 目標達成」「B 改善」した割合が指標全体の75%を超えており、また7割を超えている分野が多くみられるほか、数値目標を設定していない分野についてもそれぞれ取組が進められているなど、各分野アウトカムの達成に寄与することができたと考える。

一方、新型コロナウイルス感染症の影響を受けたこともあり、「HIV検査件数」や「毒物劇物に関する年間営業施設立入調査割合」など「D 後退」となっている指標もある。

### 課題解決が特に進んだ分野例（総合評価） ※数値目標が全てA（目標達成）のもの

分野	数値目標	策定時	目標	直近値
母子保健対策	子育て世代包括支援センターの設置市町数の増加	15市町	全市町	全市町
	産前・産後サポート事業の取組市町数の増加	13市町	全市町	全市町
	産後ケア事業の取組市町数の増加	12市町	全市町	全市町
医師	初期臨床研修医採用数	101人	毎年100人を維持	124人(令和4年度)
	3年目医師数採用数(専攻医含む)	73人	100人	101人(令和4年度)

# 総括・進捗管理について（要旨）

## まとめ

新型コロナウイルス感染症の感染拡大が、様々な事業の推進や数値目標に影響を及ぼしているところではあるが、各分野の評価結果により、現行計画の基本理念である「『県民一人ひとりが輝ける健やかな滋賀の実現』に向けた取組が着実に進められていると考えられる。一方で、適切な指標が設定されているのか、指標の数値目標の考え方は適切なのかなどの課題もあるところである。

今後は、5疾病・5事業および在宅医療については、単年度だけでは実態をつかむのが難しい部分もあるため、進捗管理を継続して経年的な評価を行っていくとともに、各指標のつながりについても検討する必要があると考える。また、その他の分野についても、実効性のある計画となるように取組や指標を検討する必要があると考える。

## 5 疾病・5 事業および在宅医療

(令和4年度に中間見直しを実施したため、ロジックモデルに基づき令和4年度の評価を記載)

### 【数値目標の評価】

○目標達成 ⇒ A

○改善 ⇒ B

○横ばい ⇒ C

○後退 ⇒ D

○その他（指標の更新がないもの、数値の把握ができないもの等） ⇒ ※

# 数値目標の評価結果

分野	指標数	評価					目標達成および 改善 割合（その他除く）
		A 目標達成	B 改善	C 横ばい	D 後退	※ その他	
<b>がん</b>							
目指すべき姿（分野アウトカム）	4	2	0	0	1	1	67%
取組の方向性（中間アウトカム）	12	0	0	0	0	12	0%
<b>脳卒中</b>							
目指すべき姿（分野アウトカム）	6	0	0	1	0	5	0%
取組の方向性（中間アウトカム）	6	4	0	0	2	0	67%
<b>心筋梗塞等の心血管疾患</b>							
目指すべき姿（分野アウトカム）	3	1	0	1	1	0	33%
取組の方向性（中間アウトカム）	4	0	0	1	3	0	0%
<b>糖尿病</b>							
目指すべき姿（分野アウトカム）	2	1	0	0	0	1	100%
取組の方向性（中間アウトカム）	3	0	0	0	2	1	0%
具体的な施策（アウトプット）	3	1	0	0	0	2	100%
<b>精神疾患</b>							
目指すべき姿（分野アウトカム）	1	0	0	0	0	1	0%
取組の方向性（中間アウトカム）	6	0	1	1	0	4	50%
具体的な施策（アウトプット）	1	1	0	0	0	0	100%
<b>救急医療</b>							
目指すべき姿（分野アウトカム）	0	0	0	0	0	0	-
取組の方向性（中間アウトカム）	6	2	4	0	0	0	100%
<b>災害医療</b>							
目指すべき姿（分野アウトカム）	0	0	0	0	0	0	-
取組の方向性（中間アウトカム）	10	4	0	0	1	5	80%

# 数値目標の評価結果

分野	指標数	評価					目標達成および 改善割合（その他除く）
		A 目標達成	B 改善	C 横ばい	D 後退	※ その他	
<b>小児医療</b>							
<b>小児救急医療</b>							
目指すべき姿（分野アウトカム）	1	0	0	0	0	1	0%
取組の方向性（中間アウトカム）	4	2	0	1	1	0	50%
具体的な施策（アウトプット）	1	1	0	0	0	0	100%
<b>小児在宅医療</b>							
目指すべき姿（分野アウトカム）	0	0	0	0	0	0	-
取組の方向性（中間アウトカム）	1	0	1	0	0	0	100%
具体的な施策（アウトプット）	4	1	0	2	0	1	33%
<b>周産期医療</b>							
目指すべき姿（分野アウトカム）	2	1	0	0	1	0	50%
取組の方向性（中間アウトカム）	4	3	0	1	0	0	75%
具体的な施策（アウトプット）	3	2	0	1	0	0	67%
<b>へき地医療</b>							
目指すべき姿（分野アウトカム）	1	1	0	0	0	0	100%
取組の方向性（中間アウトカム）	1	0	0	0	1	0	0%
<b>在宅医療</b>							
目指すべき姿（分野アウトカム）	0	0	0	0	0	0	-
取組の方向性（中間アウトカム）	8	6	2	0	0	0	100%
具体的な施策（アウトプット）	12	6	5	0	1	0	92%
合計	109	39	13	9	14	34	69%



# 1 がん

## 指標の進捗

番号	具体的な施策
----	--------

がんの予防	
1	生活習慣とがんに関する感染症についての知識の普及
2	食生活改善と身体活動の習慣化のための支援

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

がん医療の充実	
6	医療の均てん化
7	診療ガイドラインに基づく集学的治療
8	がんゲノム医療が受けられる体制を推進
9	医療機関におけるセカンドオピニオン
10	多職種による検討会を実施し患者の状態に応じたがん医療の提供
11	質の高いリハビリテーションの提供
12	滋賀医大を中心に、高度・先進的ながん医療の開発、研究、人材育成

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

病理診断	
16	遠隔病理診断を活用した病理診断体制の維持

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

1	科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
		成人喫煙率（男性）	29.1% (H27)	29.1% (H27)	27.2%	—
	成人喫煙率（女性）	4.0% (H27)	4.0% (H27)	3.0%	—	※
指標	がん検診受診率（胃がん）	37.1% (H28)	37.1% (R1)	50%	—	※
	がん検診受診率（肺がん）	41.1% (H28)	44.1% (R1)	50%	—	※
	がん検診受診率（大腸がん）	38.8% (H28)	40.5% (R1)	50%	—	※
	がん検診受診率（乳がん）	34.2% (H28)	38.0% (R1)	50%	—	※
	がん検診受診率（子宮頸がん）	33.2% (H28)	36.7% (R1)	50%	—	※
	がん検診受診率（胃がん）69歳まで	新	41.8% (R1)	50%	—	※
	がん検診受診率（肺がん）69歳まで	新	48.8% (R1)	50%	—	※
	がん検診受診率（大腸がん）69歳まで	新	44.9% (R1)	50%	—	※
	がん検診受診率（乳がん）69歳まで	新	48.0% (R1)	50%	—	※
	がん検診受診率（子宮頸がん）69歳まで	新	44.3% (R1)	50%	—	※

2	患者本位のがん医療の実現	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
	指標 (検討中)	—	—	—	—	—

番号	目指す姿（最終アウトカム）
----	---------------

1	県民が、がんを知り、がんを予防し、がんになっても納得した医療・支援が受けられ、自分らしく暮らせる滋養を目指す	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
		がん年齢調整罹患率（男性）	421.8 (H25)	444.8 (H30)	減少	447.6 (R1)
	がん年齢調整罹患率（女性）	280.6 (H25)	325.8 (H30)	減少	311.2 (R1)	A
	75歳未満年齢調整死亡率（人口10万人あたり）	70 (H28)	62.1 (R2)	減少	59.0 (R3)	A
	5年相対生存率	60.9 (H28)	64.4 (R2)	向上	—	※

※見直し時の数値が最新



中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
(1) 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実	
<p>○がんのリスクを減少させる生活習慣とがんと関係する感染症についてや、県民に対して適正体重が維持できるよう、食生活の改善と身体活動の習慣化のため、県民公開講座や健康教育等を開催し、正しい知識の普及啓発に努めた。</p> <p>○各種がん検診の受診率向上のため、「健康いきいき21」地域・職域連携推進会議等における職域のがん検診向上について検討し、市町では電話やハガキによる個別勧奨を実施している。</p> <p>○県のがん検診の受診率の評価指標にはがん検診受診率の対象年齢の上限がなく国の指標と異なるため比較が困難であることから、現在の「対象年齢上限なし」に「対象年齢69歳まで」を併記する形に見直した。</p> <p>○市町では、全国健康保険協会（協会けんぽ）などの保険者と協力して、がん検診と特定健康診査を同時に実施するなど、受診しやすい体制整備に努めた。</p> <p>○がん検診精度管理向上のため、がん予防・検診専門部会を年1回、がん検診検討会を年5回開催した。</p>	<p>県の年齢調整罹患率（人口10万対）（2019年全国がん登録）では、男性447.6（全国445.7）、女性311.2（全国346.7）と全国、滋賀県の女性については年々減少傾向にあり、関係機関とともに、禁煙支援や野菜摂取の啓発など、がんのリスクを減少させる生活習慣等の正しい知識を普及する取組を実施した効果と考えられる。男性の罹患率については、今後データの分析を行っていく必要がある。</p> <p>がん検診受診率について、目標値には及ばない状況であるものの、個別勧奨や職域と連携した取組を進めることにより、胃がんが37.1%、肺がんが44.1%、大腸がんが40.5%、乳がんが38.0%、子宮頸がんが36.7%で向上または横ばいとなっており、死亡率の減少に一定寄与したものと考える。</p>
(2) 患者本位のがん医療の実現	
<p>○がん医療の均てん化のため、がん診療連携拠点病院等に対し、毎年現況報告書の提出を求め、要件を満たしたがん診療連携拠点病院等に対し、補助金を交付した。</p> <p>○診療ガイドラインに基づく集学的治療のため、各医療機関において人材育成研修を実施した。</p> <p>○がんゲノム医療が受けられる体制を促進するため、滋賀医科大学への認定遺伝カウンセラー配置に要する経費に対して補助した。</p> <p>○医療機関におけるセカンドオピニオンについて、各医療機関で患者に対し説明を行った。</p> <p>○患者の状態に応じたがん医療の提供のため在宅呼吸不全多職種研修事業を実施し、滋賀医科大学医学部付属病院（呼吸器内科）を中心に、地域医師会や薬剤師会等関係団体とともに、在宅酸素療法、吸入指導ができるよう、実習指導を含めた研修会を開催するとともに、県民への知識の普及啓発を行った。</p> <p>○質の高いリハビリテーションの提供のために、各医療機関において人材育成を行った。</p> <p>○高度・先進的ながん医療の開発、研究、人材育成のため、滋賀医科大学医学部付属病院等へがんゲノム医療体制整備事業補助金を交付した。</p> <p>○小児がん・AYA世代の相談体制の強化を図るため、サロンの開設や専門相談窓口を開設した。</p> <p>○将来子どもを持つことを望むがん患者に対して、妊孕性温存療法および温存後生殖補助医療の補助事業を実施した。</p> <p>○遠隔病理診断を活用した病理診断体制の維持のために、年に2回、滋賀県病理ICT（Information and Communication Technology）協議会を開催した。</p>	<p>がん診療連携拠点病院等が相互の連携により医療の均てん化に取り組みがん医療の維持向上に努めるとともに、希少がん・難治性がんの治療やがんゲノム医療が受けられる体制の推進、小児がん・AYA世代のがんにかかる医療機関連携の取組などを進めたことにより、がんになっても納得した医療・支援が切れ目なく受けられる体制整備に寄与したものと考える。</p>

(3) 尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築

- 緩和ケアの質の向上のため、緩和ケア研修会を9病院で実施した。
- 緩和ケアの推進を図るため、緩和ケア推進部会を開催した。
- がん患者の年代や状況に応じた情報提供のために、患者団体や医療機関の取組等を、がん情報しがのホームページや滋賀の療養情報(冊子)に掲載した。
- 相談支援員の質の向上と利用の増加のために、相談支援部会を年2回開催し、人材育成に努めた。
- がん患者が望む場所での治療や療養が可能になるよう医療・介護の提供体制の構築のために、地域連携クリティカルパスの積極的な活用の促進に努めた。
- がん相談支援センター、滋賀産業保健総合支援センター、ハローワーク等において、離職防止や再就職のための就労支援を実施した。
- 市町にアピランスサポート事業補助金を交付し、市町を通じて外見変化に悩む患者に対してウィッグ等の購入費補助を行った。
- がん患者等の治療と仕事の両立支援の推進を図るため、滋賀県がん患者就労支援専門部会・滋賀長期療養担当者連携協議会・滋賀県両立支援推進チーム合同会議を年2回開催した。

緩和ケア提供体制の整備や患者団体の活動支援、がん相談窓口における相談支援者の質の向上、がん患者の就労支援にかかる連携体制の強化、外見変化に悩むがん患者に対する相談支援など、幅広い支援の取組を進めたことにより、がんになっても自分らしく尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築に寄与したものと考えます。

(4) これらを支える基盤の整備

- がん診療連携協議会において、がん医療の均てん化や、高度ながん医療に係るがん医療従事者・相談支援従事者の育成研修会を実施した。
- 発達年齢に応じたがん教育の実施について、がん教育部会や指導者への研修会を年1回開催した。
- 県民に対する研修等の機会の充実のため、「滋賀県がんと向き合う週間(2月4日～10日)」において、関係機関における県内のがんに関するイベント一覧を作成し、ホームページ等で周知した。
- がん登録室においてがん登録の情報を集約し、意義や内容についてがん情報しがやリーフレット等により周知した。

目指すべき姿の達成に向けて、人材育成やがん教育、がんに関する知識の普及啓発、がん登録の推進など基盤整備に努めてきたが、これらの取組について適切に評価できる指標の設定について検討が必要である。

総合評価・今後の方向性

総合的ながん対策に取り組んだことにより、がん死亡率は年々減少してきているが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、市町が行うがん検診の受診者数について、令和元年度と比較して、令和2年度は約2割減少、令和3年度は約1割減少となった。このため受診控えがないよう定期的な受診勧奨を進めていくとともに、死亡率などにどのような影響を及ぼしているのかみていく必要がある。今後、国の第4期がん対策推進計画も踏まえ、本県の次期がん対策推進計画を策定していくこととなるが、現在の4つの取組の方向性を基本としつつ、新たな課題への対応も含め各種施策について検討していく必要がある。検討にあたっては、令和4年度に実施した「滋賀県がん患者調査」等の結果も踏まえることとする。

## 2 脳卒中

### 指標の進捗

番号	具体的な施策
----	--------

1	健康教育、健診、保健指導などの取組を推進
2	研究や県民啓発活動による脳卒中対策の促進
3	滋賀脳卒中センターによる情報収集と解析の推進、データ活用できる方策の検討

4	脳卒中の初期症状に関する県民への啓発
5	脳卒中の検査、診断、治療が24時間365日対応可能でt-PAによる血栓溶解療法、脳血管内治療による脳血栓回収療法を行える医療機関の周知、治療実績の把握
6	急性期治療を行う医療機関で、速やかに専門の治療が開始できる院内体制の構築
7	医療需要に応じて二次保健医療圏にとられないネットワークの構築
8	ブロックごとに関係機関（医療機関・消防・市町等）で構成する救急医療体制の検討の場の設置

9	急性期、回復期、維持期のリハビリテーションが必要な時期に切れ目なく提供される医療連携体制の推進
10	地域連携クリティカルパスの活用の促進と効果的な運用
11	県立リハビリテーションセンターを中心とした、適切な神経心理学的評価と、個々の障害に応じた総合的なリハビリテーションの推進
12	生活の質の向上に向けた切れ目ないリハビリテーションの提供体制の整備

13	地区医師会等と連携し、医療機関相互または医療機関と介護サービス事業所等との調整を行い医療連携体制の構築
14	介護支援専門員を中心とした多職種関係者の資質の向上

15	関係機関・団体の連携による服薬状況および危険因子の管理の推進
----	--------------------------------

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

1	若年からの発症予防、生活習慣病の改善と管理	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
指標	特定検診受診率	新	58.4% (R1)	70%以上	56.4% (R2)	D
	特定保健指導実施率	新	26.9% (R1)	45%以上	25.7% (R2)	D

2	発症後の速やかな搬送と専門的な治療が可能な連携（ネットワーク）体制の構築	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
指標	t-PAによる脳血栓溶解療法実施件数	146件 (H28)	170件 (R2)	合わせて増加	176件 (R3)	A
	脳血栓回収療法実施件数	81件 (H28)	169件 (R2)		189件 (R3)	
	来院からt-PA静脈療法開始までの時間の中央値	新	95.7分 (R2)	減少	80.0分 (R3)	A
	来院から動脈穿刺までの時間の中央値	新	121.4分 (R2)	減少	92.5分 (R3)	A

3	病期に応じたリハビリテーションを実行できる体制の構築	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
指標	回復期リハビリテーション病床	新	全県域/7 14病院 (R3)	維持	全県域/7 14病院 (R4)	A

4	在宅医療が可能な体制の構築	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
指標	(検討中)	-	-	-	-	-

5	再発予防のための医療の実践と生活管理	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
指標	(検討中)	-	-	-	-	-

番号	目指す姿（最終アウトカム）
----	---------------

1	全ての県民が脳卒中について知ることで、発症・重症化を予防すると共に、発症後速やかな救急搬送と専門的な医療が提供されることで、死亡率を減少する	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
指標	初発患者の60歳未満の割合の平均	新	16.7% (H23~27)	減少	-	※1
	脳血管疾患による年齢調整死亡率（男性） (人口十万人対)	26.4 (H27)	27.5 (R1) (82.9※3)	26.4から減少	74.7 (R3)	※2
	脳血管疾患による年齢調整死亡率（女性） (人口十万人対)	17.1 (H27)	15.7 (R1) (84.9※3)	15.4	50.1 (R3)	※2

※1 見直し時の数値（2011～2015年）以降、直近値はなし  
 ※2 R2年人口動態統計より、年齢調整死亡率の基準人口昭和60年モデル人口から平成27年モデル人口に変更となっているため、経年比較が困難となっている。（参考：全国R3年男性93.7 女性55.1）  
 ※3 平成27年モデル人口で算出した場合の数値（R1）

2	回復期から維持期にわたる包括的な疾病管理が継続されることで、重症化を予防し、自分らしい生活が継続できる	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
指標	脳卒中初発の退院時mRS（0～2）	新	47.7% (R2)	増加	47.6% (R3)	C
	ADL改善率	新	64.74% (H30)	増加	-	※3
	脳卒中の再発率	新	24.5% (H23~27)	減少	-	※4

※3 病床機能報告の内容が変更となっており、同じ条件で率を把握することはできない。  
 ※4 見直し時の数値（2011～2015年）以降、直近値はなし

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
(1) 若年からの発症予防、生活習慣病の改善と管理	
<p>○健康いきいき21ー健康しが推進プランーにより、健康なひとづくりの取組として、栄養・食生活においては、循環器病疾患の予防のため、食塩摂取量の減少と、野菜・果物摂取量の増加を目指した普及啓発を行った。</p> <p>○各保険者は、発症予防（メタボリックシンドローム）対策として、特定健康診査、特定保健指導の実施率の向上に努めている。健診結果に基づく適切な保健指導を行うとともに、必要に応じて支援ができるよう、保健指導従事者の資質向上のための研修を行った。</p> <p>○滋賀脳卒中データセンターは、新型コロナウイルス感染症流行下で採録ができない状況であったが、平成27年(2015年)症例までの登録が終了し、令和3年度(2021年)に策定した県循環器病対策推進計画にデータを活用した。</p> <p>○滋賀脳卒中データセンターの結果等により県民公開講座、従事者研修会を開催し、普及啓発や関係者の資質向上を行った。</p>	<p>令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響が大きく、特定健診受診率、特定保健指導実施率が減少したと考えられるが、そのような状況においても、脳卒中データ分析の活用や県民への啓発活動の取組継続等により、脳血管疾患による年齢調整死亡率は男女ともに全国値より低値を維持できていると考える。</p>
(2) 発症後の速やかな搬送と専門的な治療が可能な連携（ネットワーク）体制の構築	
<p>○脳卒中の初期症状（FAST）と救急受診の必要性について、FMラジオ（R4年11月の1か月間）や新聞等のメディア、県民公開講座（R4:1回）により啓発を実施した。</p> <p>○救急搬送は、搬送基準による搬送実施により、令和2年度の救急搬送から医療機関への収容までに要した平均時間は33.6分であった（全国平均40.6分）。</p> <p>○令和元年(2019年)に日本脳卒中学会が一次脳卒中センター認定を開始し、県内すべての二次保健医療圏で認定されている。一次脳卒中センターにおける治療実績を把握し、循環器病対策検討会や脳血管疾患領域検討部会での検討に活用した。</p> <p>○令和元年度に、脳疾患疑い搬送件数の多い大津赤十字病院と済生会滋賀県病院に対し、脳卒中専用病室整備の補助を実施し、急性期の専門医療提供体制の整備を実施した。</p>	<p>脳血栓回収療法等の急性期対応するためのブロック化の検討は、新型コロナウイルス感染症流行下で新たな枠組みに対する検討が難しい状況にあるが、一次脳卒中センターにおける専門的治療が開始できる院内体制の構築や施設整備等により、発症後の速やかな搬送や治療実績の向上（t-PAによる脳血栓溶解療法、脳血栓回収療法の実施件数の増加等）につながり、脳血管疾患による年齢調整死亡率は男女ともに全国値より低値を維持できていると考える。</p>
(3) 病期に応じたリハビリテーションを実行できる体制の構築	
<p>○回復期リハビリテーション病床数は増加し、全県域に整備することができた。（7圏域）</p> <p>○脳卒中地域連携クリティカルパスの実施件数は横ばいである（H30年度1,693件、R1年度1,613件）。湖北圏域以外は県統一パスを利用しているが、回復期から維持期への連携について課題の指摘がある。</p> <p>○県立リハビリテーションセンターにおいて、高次脳機能障害などをテーマに教育研修事業を実施した。（高次脳機能障害コース 4回）</p> <p>○リハビリテーション提供体制の整備・推進に向けた検討および評価等を行うため、滋賀県リハビリテーション協議会を開催した。（R4:2回予定）</p> <p>○脳卒中等の循環器病のリハビリテーションの充実を図るため、循環器病対策検討会、脳血管疾患領域部会を開催した。（R4:検討会1回、部会1回）</p>	<p>脳卒中初発の退院時mRS(0～2)は横ばいではあるが、目標としていた回復期リハビリテーション病床を有する病院は、県の支援や協議会等における関係機関の連携により全県域で維持できている。</p> <p>今後、ADL改善率の指標の見直しを行うとともに、経年的に評価していく必要がある。</p>

(4) 在宅医療が可能な体制の構築	
<p>○全ての二次保健医療圏域で、病院と介護支援専門員との入退院支援ルールを作成し、運用できている。</p> <p>○令和元年6月調査では、入院時の介護支援専門員から病院への情報提供率は93.9%、退院時の病院から介護支援専門員への引き継ぎは86.6%であった。</p>	<p>脳卒中の再発率について直近数値による評価ができないが、入退院支援ルール等の運用が医療連携体制の構築につながっており、脳血管疾患による年齢調整死亡率は男女ともに全国値より低値を維持できていると考える。</p>
(5) 再発予防のための医療の実践と生活管理	
<p>○令和3年度より県循環器病対策検討会の専門領域部会として、脳血管疾患領域検討部会を設置し、重症化・再入院予防のための医療の実践と生活管理の促進、多職種連携体制の推進に向けた検討を実施した。(R3:2回、R4:1回)</p>	<p>脳卒中の再発率について今後経年的に評価していく必要があるが、脳血管疾患領域検討部会の設置により、再発予防のための医療と生活管理の重要性を共有し、関係機関・団体の連携体制の推進が図れていると考える。</p>

総合評価

総合評価・今後の方向性	
<p>特定健診受診率の低下や、滋賀脳卒中データセンターにおける採録数の低下など、新型コロナウイルス感染症の影響と考えられる状況が認められたが、一次脳卒中センターを中心にコロナ禍においても発症後の速やかな搬送や専門的治療の提供ができており、本県の脳血管疾患による年齢調整死亡率は全国値より低値を維持できた。引き続き、各種指標について目標値に達したかみていく必要がある。</p> <p>今後は、国の循環器病対策基本計画の改訂を踏まえ、県循環器病対策検討会および脳血管疾患領域部会での評価指標の見直しや、感染症拡大や災害等の有事を見据えた医療提供体制等の構築について検討を進めていく必要がある。</p>	

### 3 心筋梗塞等の心血管疾患

#### 指標の進捗

番号	具体的な施策
1	急性心筋梗塞等心血管疾患発症予防のため、関係機関・団体が連携して啓発を推進
2	生活習慣の指導や危険因子の発見・管理に関する健康教育、健診、保健指導などの取組
3	県民が心筋梗塞等心血管疾患について正しい知識をもち、早期発見につながるよう啓発を

番号	取組の方向性（中間アウトカム）					
		策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
1	若年からの発症予防、生活習慣病の改善と管理					
	指標	新	58.4% (R1)	70%以上	56.4% (R2)	D
	特定保健指導実施率	新	26.9% (R1)	45%以上	25.7% (R2)	D

番号	目指す姿（最終アウトカム）					
		策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
1	全ての県民が心臓の病気を防ぐことで、発症・重症化を予防することができる					
	指標	新	48 (H29)	減少	43.0 (R2)	A
	心疾患（高血圧症性のものを除く）受療率（入院）（人口10万対）	新	104 (H29)	減少	110.0 (R2)	D

4	急性期医療を提供する医療機関において来院後30分以内に専門的な治療が開始できる体制づくりを進め、治療効果を高める
5	二次医療圏域を中心とした急性心筋梗塞等心血管疾患の医療提供体制を推進し、急性大動脈解離等についてはより広域的なネットワーク体制の構築
6	地域の診療所等が診療情報を共有し、安心して在宅養生活が送れる体制づくり促進
7	慢性心不全についてかかりつけ医を中心に多職種連携による継続的な支援のネットワークづくり促進
8	ブロックごとに関係機関で構成する救急医療体制の検討の場を設定し、ブロック化の推進調整
9	各ブロックにおける救急医療体制の整備

番号	取組の方向性（中間アウトカム）					
		策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
2	発症後の速やかな搬送と適切な専門的医療を受けることができる体制の構築					
	指標	新	56.7% (R2)	増加	54.8% (R3)	D

  

番号	取組の方向性（最終アウトカム）					
		策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
3	心血管疾患リハビリテーションが可能な体制の構築					
	指標	6圏域 (H29)	6圏域 (R3)	全県域	6圏域 (R4)	C
	心血管疾患リハビリテーションが実施可能な二次保健医療圏域の増加					

番号	目指す姿（最終アウトカム）					
		策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
2	発症後、速やかな救急搬送と専門的医療が提供されることで、死亡率の減少を図るとともに、包括的な疾病管理を行い、その人らしい生活が継続できる					
	指標	新	25.7 (R1) (72.1※2)	減少	75.9 (R3)	※1
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）の減少（男性）	新	11.5 (R1) (36.8※2)	減少	32.7 (R3)	※1
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）の減少（女性）	新	16% (R2)	減少	16.2% (R3)	C

※1 R2年人口動態統計より、年齢調整死亡率の基準人口昭和60年モデル人口から平成27年モデル人口に変更となっているため、経年比較が困難となっている。（参考：全国R3年 男性72.8 女性29.6）  
 ※2 平成27年モデル人口で算出した場合の数値（R1）

10	身近な地域で心血管疾患リハビリテーションが受けられるよう体制整備
----	----------------------------------



中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
(1) 若年からの発症予防、生活習慣病の改善と管理	
<p>○循環器病医療連携推進事業において、関係機関・団体が連携し、県民公開講座の開催（R4：1回）やホームページを通じて、急性心筋梗塞等心血管疾患発症予防のための啓発を実施した。</p> <p>○がん医療における心毒性の診断・治療体制の構築事業において、長期にわたるがん治療（抗がん剤や放射線治療）による循環器病の合併症（心毒性）に関する情報提供や研修会を実施した（R4:4回予定）。</p>	<p>R2年は新型コロナウイルス感染症流行の影響が大きく、特定健診受診率が減少したと考えられる。また、心疾患受療率（入院）は5%減少し、外来受療率が6%増加しているが、新型コロナウイルス感染症の影響がある中、単年での評価は難しく、経年的に評価していく必要があると考える。</p> <p>循環器病医療連携推進事業における県民啓発等により、脈拍の自己チェックや循環器病の発症リスクへの理解促進など、生活習慣病の予防や管理につながったと考える。</p>
(2) 発症後の速やかな搬送と適切な専門的医療を受けることができる体制の構築	
<p>○救急搬送は、搬送基準による搬送実施により、令和2年度の救急搬送から医療機関への収容までに要した平均時間は33.6分であった（全国平均40.6分）。</p> <p>○急性心筋梗塞等の医療提供体制について、二次保健医療圏域での治療体制は維持されている。（PCI実施：7圏域）</p> <p>○冠動脈バイパス術、大動脈の手術については、大津圏域、湖南圏域、東近江圏域、湖北圏域で可能である。また、滋賀医科大学医学部附属病院は大動脈解離に対する緊急手術の対応等全圏域をカバーしている。</p> <p>○慢性心不全については、専門的な病院で多職種チームが作られてきており、15病院（R2）から16病院（R3）に増加した。</p> <p>○循環器病医療連携推進事業において、関係機関・団体が連携し、診療連携促進のための心疾患に携わる多職種の研究会を開催した（R4：1回）。</p>	<p>急性大動脈解離等のブロックごとの会議は開催できていないが、急性心筋梗塞等の医療提供体制について、二次保健医療圏域での治療体制は維持できている。患者来院時からPCI施行までの所要時間が90分以内の割合（平均値）について、R2年が56.7%、R3年が54.8%とわずかに減少しているが、新たな評価指標として経年的に評価していく必要がある。</p> <p>目指す姿の評価指標について、心疾患受療率、虚血性心疾患の年齢調整死亡率、心不全の再入院率等を追加しているが、単年での評価は難しく、経年的に評価していく必要があると考える。</p>
(3) 心血管疾患リハビリテーションが可能な体制の構築	
<p>○リハビリテーション提供体制の整備・推進に向けた検討および評価等を行うため、滋賀県リハビリテーション協議会を開催した。（R4：2回予定）</p> <p>○令和3年度より県循環器病対策検討会の専門領域部会として、心疾患領域検討部会を設置し、回復期以降も継続した心臓リハビリテーションが切れ目なく提供され、自ら継続して実施できる体制の推進に向けた検討を実施した。（R3:2回、R4:1回）</p> <p>○心不全患者への生活行為パンフレットを作成し（滋賀医大、滋賀病院）、県立リハビリテーションセンター主催の研修会等において、普及を図った（R4）。</p> <p>○心不全在宅療養支援事業において、心不全の再発や重症化を予防するための心臓病手帳を作成し、普及を図った。</p>	<p>湖西圏域で施設基準を満たす医療機関がない状況が続いており、全圏域で心血管疾患リハビリテーションが出来るよう引き続き検討していく必要があると考える（6/7圏域）。</p> <p>生活行為パンフレットや心臓病手帳の作成・周知、心疾患領域検討部会での情報共有や検討を通じて、心不全の再発や重症化予防等に向けた支援体制づくりにつながっていると考える。</p>

総合評価・今後の方向性

特定健診受診率の低下や、心疾患受療率（入院・外来）の変動など、新型コロナウイルス感染症拡大の影響と考えられる状況が認められ、また中間評価により新たな評価指標を複数設けていることから、経年的にみて評価を行っていく必要がある。令和2年の心疾患の年齢調整死亡率は全国値よりも低い、虚血性心疾患の年齢調整死亡率は全国値より高値であることから、引き続き具体的施策の方向性で取組を進めていく必要がある。

今後は、国の循環器病対策基本計画の改訂を踏まえ、県循環器病対策検討会および心疾患領域部会での評価指標の見直しや、感染症拡大や災害等の有事を見据えた医療提供体制等の構築について検討を進めていく必要がある。

# 4 糖尿病

## 指標の進捗

番号	具体的な施策
----	--------

1	糖尿病発症に関する正しい情報の発信、健康教育、保健指導などにより県民が糖尿病を正しくすることができる
---	--

	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価	
2	特定健診などの定期的な健康診査の受診ができるよう受診率向上に向けた働きかけ					
3	医療機関未受診者を把握してリスクの高い人への受診勧奨、かかりつけ医の体制構築の推進および医療機関と保険者等の連携体制構築の推進					
指標	糖尿病患者の病診連携を実施している診療所数	326か所 (H29)	394か所 (R3)	現状維持	—	※
4	かかりつけ医、専門医および他科との連携体制構築の推進					
指標	1型糖尿病に対する専門治療を行う医療機関数	新	15/58 (R1)	二次医療圏で 1ヶ所以上を 維持	16/58 (R2)	A
5	滋賀県糖尿病重症化予防プログラムを基に専門職種による保健指導の実施体制構築を促進					
指標	行政（市町）と糖尿病性腎症重症化予防のための連携をしている診療所数	89か所 (H29)	169か所 (R3)	現状維持	—	※

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

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

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

1	糖尿病発症予防、メタボリックシンドローム対策の推進	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
	指標 特定検診受診率	新	58.4% (R1)	70%以上	56.4% (R2)	D
	指標 特定保健指導実施率	新	26.9% (R1)	45%以上	25.7% (R2)	D

2	機関連携、病診連携を含む他科連携による重症化予防対策の推進	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
	指標 糖尿病性腎症による新規透析導入患者数	181人 (H27)	145人 (R1)	増加の抑制	—	※

3	発症予防、治療および合併症予防のための人材育成の強化	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
	指標 (検討中)	—	—	—	—	—

4	地域における有機的な保健医療連携体制の構築	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
	指標 (検討中)	—	—	—	—	—

番号	目指す姿（最終アウトカム）
----	---------------

1	全ての県民が、糖尿病について知ること、発症・重症化を予防し、病気になるっても継続的な治療を受け、いきいきとした生活を営むことができる	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
	指標 糖尿病治療中の者で、HbA1cが7.0%以上の者の割合の減少	37.7% (H27)	37.2% (R2)	30.0%	—	※
	指標 糖尿病足病変にかかる下肢切断手術の件数	181件 (H27)	78件 (R1)	増加の抑制	43件 (R2)	A

※見直し時の数値が最新

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
(1) 糖尿病発症予防、メタボリックシンドローム対策の推進	
<p>○県、市町、保険者、教育機関や関係団体等が連携し、食生活や運動習慣など生涯を通じた健康づくり、糖尿病発症予防に関する正しい情報の発信、健康教育、保健指導や環境づくりを実施した。</p> <p>○各保険者は、発症予防（メタボリックシンドローム）対策として、特定健康診査、特定保健指導の実施率の向上に努めている。</p> <p>○保険者協議会（事務局：国保連合会、県）において、市町国保と被用者保険の健診データ分析を行い保険者間で情報共有を図った。また、保健指導従事者の資質向上のため特定健診・特定保健指導実践者研修会を開催し、対象者に応じた効果的な受診勧奨や保健指導に努めた。</p> <p>○特定健診の受診機会を増やすため、全国健康保険協会滋賀支部との連携による市町国保との合同健診やがん検診と同時実施した。</p>	<p>令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響が大きく、特定健診受診率、特定保健指導実施率が減少したと考えられる。そのような中で、県民が自らの健康状態や生活習慣の課題に気づき改善に取り組むことができよう、保健指導従事者の資質を向上するための研修会や特定健診の効果的な受診勧奨や保健指導の継続的な実施により、糖尿病の発症予防に寄与できると考える。</p>
(2) 機関連携、病診連携を含む他科連携による重症化予防対策の推進	
<p>○平成30年（2018年）3月に「滋賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定して糖尿病重症化予防の取組を全県的に展開した。</p> <p>○平成31年（2019年）3月に適正かつ効果的に受診勧奨、保健指導が実施できるように「糖尿病性腎症重症化予防プログラム保健指導ガイド」を作成した。</p> <p>○令和2年（2020年）3月に医療との連携による保健指導の実施のために必要な事項についての視点を整理した「医療機関と連携した保健指導の円滑な実施のポイント」を作成した。</p> <p>○県糖尿病重症化予防プログラムに基づいた保健指導が実施できるよう、研修会を開催した。</p> <p>○保険者は、糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・治療中断者等への受診勧奨やかかりつけ医と連携した保健指導を実施した。</p> <p>○関係機関と連携して、かかりつけ医と専門医、他科との連携体制の構築について検討した。</p>	<p>多機関連携や病診連携による発症・重症化予防対策に取り組んできたことから、合併症予防のための目標値である糖尿病治療中の者でHbA1cが7.0%以上の者の割合は、計画計画策定時の37.7%から37.2%にわずかではあるが減少した。</p> <p>また、発症・重症化予防の取組を進めたことにより、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は、181人（H27）から145人（R1）に減少、糖尿病患者の新規下肢切断術の件数は、78人（R1）から43人（R2）に減少しており、重症化予防対策の推進が図られたものと考えられる。</p>
(3) 発症予防、治療および合併症予防のための人材育成の強化	
<p>○糖尿病予防療養技術向上事業において、かかりつけ医を対象とした標準的治療を推進するため、また、看護師や管理栄養士等を対象とした療養指導の質の向上および他科連携推進して合併症・重症化予防を推進するための研修について、それぞれ年1回開催した。</p> <p>○滋賀糖尿病療養指導士（CDE 滋賀）の認定講習会とフォローアップ研修会の開催を支援した。</p>	<p>発症予防や治療、合併症予防のための人材育成を実施したことで医療体制の充実につながったと考える。</p>

(4) 地域における有機的な保健医療連携体制の構築

○滋賀県糖尿病地域医療連携指針をもとに、滋賀県糖尿病ネットワーク推進会議や二次保健医療圏域に糖尿病地域医療連携推進会議を設置し、関係機関の連携体制の構築を進めてきた。

新型コロナウイルス感染症の影響もあったが、全ての二次保健医療圏域に糖尿病地域医療連携推進会議を設置し、保健医療連携体制を構築できたことから、糖尿病の予防、早期発見、早期治療、合併症予防のためのネットワークの連携強化に向けた取組を推進することができた。

総合評価

総合評価・今後の方向性

新型コロナウイルス感染症の影響を受けながらも、「滋賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を用いて重症化予防に取り組むなど4つの取組の方向性に基づいた取組を実施することができた。糖尿病治療中の者で、HbA1cが7.0%（合併症予防のための目標値）以上の者の割合は減少しており、糖尿病性腎症による新規透析導入者数は増加の抑制につながっており、今後も施策を継続して実施していくことが必要と考える。一方、合併症予防として歯科受診率が低いことから、特に歯科受診の他科連携を推進すること、高齢者糖尿病に関しては、国において高齢者糖尿病におけるコントロール目標等が設定されたことにも留意し、実態の把握や取組を検討する必要がある。

## 5 精神疾患

### 指標の進捗

番号	具体的な施策
----	--------

統合失調症	
1	入院期間の短縮、入院から地域生活への移行
2	重度かつ慢性の統合失調症患者に対するクロザピン等による治療のための連携体制の導入

うつ病・躁うつ病	
3	うつ病の予防や早期発見・早期支援の強化をはかるため知識の普及啓発
4	一般科医、専門医に対する研修による早期発見・早期治療等の普及、早期に有効な治療に繋がるよう連携促進
5	地域で相談に従事する様々な領域の支援者の資質向上に向けた研修等の実施
6	自殺未遂者支援体制の整備を図る中で救急告示病院を中心に精神科との連携体制の構築

児童・思春期精神疾患	
7	子どもの心の診療に関する医師の養成
8	入院対応のできる専門病床を有する医療機関の確保について検討
9	精神保健福祉センターが中心となり包括的な支援を行える体制、ネットワークを活用した人材育成や啓発
10	滋賀県子ども・若者総合相談窓口を設置し早期介入とメンタルヘルスの重症化予防

発達障害	
11	研究会等を開催し、発達障害の診療ができる医師の養成
12	入院対応のできる専門病床を有する医療機関の確保について検討（再掲）
13	他分野の機関と包括的な支援を行える体制、ネットワークを活用した人材育成や啓発
14	成人期の発達障害者に対して支援スキルの向上、支援サービスの充実

依存症（アルコール依存症・薬物依存症・ギャンブル依存症）	
15	県立精神医療センターが核となりアルコール診療技術の向上や連携体制の構築
16	アルコール健康障害対策推進会議の構成団体等の相互連携・協力によるアルコール健康障害対策の推進
17	薬物依存症・ギャンブル等依存症に対応する専門医療機関や依存症治療拠点機関、相談拠点の確保

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

1	指標	多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
		入院3か月時点の退院率	54.2% (H27)	68.5% (H30)	73.0%	—	※
		入院6か月時点の退院率	78.1% (H27)	84.0% (H30)	89.0%	—	※
		入院1年時点の退院率	82.7% (H27)	90.9% (H30)	94%	—	※
		多様な精神疾患等に対応できる医療機関	新	1012機関 (R3)	増加	—	※

番号	目指す姿（分野アウトカム）
----	---------------

1	精神障害の有無や程度に関わらず、本人が望む地域で、望む暮らしを安心して送ることができる		策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
	指標	精神障害者の精神病床から退院後一年以内の地域における平均生活日数	新	330.7日 (H30)	増加	—	※

※見直し時の数値が最新

外傷後ストレス障害（PTSD）	
18	PTSD等二次的な精神的被害の拡大を防止するため、こころのケアチーム派遣事業の継続実施
19	事件・事故発生時に速やかにこころのケアチームが活動できるよう関係機関間の連携強化、人材育成

高次脳機能障害	
20	医師やリハビリテーション専門職への高次脳機能障害の理解のための啓発・研修会
21	医療機関における適切な診断と退院時の医療機関や障害福祉サービスに切れ目なくながる体制の構築
22	地域でのリハビリテーションを更なる充実
23	相談を受ける支援者の資質の向上
24	二次保健医療圏において連絡調整会議を開催し、課題整理や方策の検討、資質向上等の実施

摂食障害	
25	摂食障害に関する医師の養成
26	精神保健福祉センターで、相談対応、患者・家族への心理教育の場の開催。関係機関との地域連携支援の調整
27	専門職の養成や多職種連携・多施設連携の推進

てんかん	
28	小児期から成人期へのてんかん治療の連携体制の構築や、診療機関の情報提供体制等の整備
29	生活上の留意点への理解に向けた支援や就労関係者への理解促進、生活支援の充実

精神科救急	
30	精神科救急情報センターの充実
31	入院治療の必要がない程度の精神科救急（ソフト救急）における病診連携の推進、初期救急応需体制の充実
32	身体合併症を併発している精神障害者等の措置入院を受け入れる身体合併症協力病院との連携

身体合併症	
33	身体疾患、精神疾患がともに重篤な患者について対応できる体制整備
34	一般科・精神科医療機関に対し自殺未遂者への対応についての研修等の実施
35	救急事案の対応について検討、一般科と精神科医療機関の連携

自殺対策	
36	滋賀県自殺対策計画と連動した取組を推進するとともに、様々な分野の関係者から多角的評価を受けつつ対策の推進
37	学校保健、産業保健、妊産婦支援施策、生活困窮者自立施策、労働施策等との連携を進め、対策推進
38	研修を実施し、一般科と精神科の連携により早期治療につながる体制の構築
39	既存の連携に加え、警察や消防との連携強化
40	市町家庭児童相談室や教育への技術支援

災害精神医療	
41	有事の際に災害派遣精神医療チーム（DPAT）を組織できるように、また受援体制を確保できるように、検討を進める

医療観察法における対象者への医療	
42	適切な医療を提供し、社会復帰を促進
43	医療観察法処遇終了後の精神保健福祉サービスに至る支援に円滑に引き継がれるよう努める



指標の進捗

番号	具体的な施策					
		策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
44	ネットワークによる地域の見守り体制の構築					
	指標 精神障害者地域移行・地域定着推進協議会などの保健、医療、福祉関係者による協議の場の設置	3 圏域 (H28)	7 圏域 (R3)	7 圏域 (R4)		A
45	地域でのピア活動の充実					
46	精神障害のある本人および家族が安定した生活を継続するための支援推進					
47	長期入院患者等における退院後の地域の住まいの場や日中活動の場の確保					
48	高齢精神障害者の支援の充実					
49	精神障害者の一般就労・定着のための取り組み					
50	自治体や民生委員児童委員などへの精神障害者等に対する理解の深化					
51	県民に対する精神疾患や精神障害への正しい知識の普及・啓発					
52	精神保健医療福祉従事者の支援の質の向上					
53	思春期・青年期の予防を含むメンタルヘルスの体制整備やネットワークの構築					

番号	取組の方向性（中間アウトカム）					
		策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
2	地域精神保健福祉活動の充実と地域包括ケアシステムの構築					
	指標 精神病床における1年以上長期入院患者数 (65歳以上)	813人 (H26)	811人 (R2.6)	749人	792人 (R3.6)	B
	指標 精神病床における1年以上長期入院患者数 (65歳未満)	452人 (H26)	331人 (R2.6)	292人	331人 (R3.6)	C

番号	目指す姿（分野アウトカム）					
		策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
1	精神障害の有無や程度に関わらず、本人が望む地域で、望む暮らしを安心して送ることができる					
	指標 精神障害者の精神病床から退院後一年以内の地域における平均生活日数	新	330.7日 (H30)	増加	—	※

※見直し時の数値が最新

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
<p>(1) 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築</p> <p>○うつ病については、一般医に対する「かかりつけ医うつ病対応力向上研修会」を1回実施した。            ○児童・思春期精神疾患、発達障害については、県内の神経発達症・児童思春期医療体制の実態調査を実施するとともに、精神科医・小児科医に対する「神経発達症・児童思春期医療従事者研修（医師向け）」とコ・メディカル・教育関係者向け研修を各2回、かかりつけ医対応能力向上のための外来陪席や症例検討会を実施した。            ○依存症については、専門医療機関・治療拠点機関である精神医療センターにおいて、外来・入院診療を行うとともに、かかりつけ医や産業医を対象にアルコール健康障害対応力向上研修会や医療機関に所属する職員対象の研修を実施した。また、県内の医療機関や相談支援機関、民間支援団体等に対して、依存症実態調査を実施した。            ○高次脳機能障害については、二次保健医療圏域において保健所や相談支援事業所等を中心とした連絡調整会議を開催するなど圏域の課題整理や解決に向けた方策の検討、関係者の資質向上のための研修等を行った。            ○精神科救急については、精神科救急情報センターにおいて電話による精神科救急医療相談を実施している他、病院群輪番型による精神科救急医療システムにより緊急・救急病床を確保し、緊急な医療を必要とする精神障害者等の医療および保護を行った。また、ブロックごとに精神科救急医療システム調整会議を実施した。            ○自殺対策については、二次保健医療圏域において保健所を中心として地域自殺対策連絡協議会を開催するとともに、保健所や市町と救急告示病院等や精神科医療機関などとの連携による自殺未遂者支援を行った。また、滋賀県自殺対策連絡協議会を開催し、滋賀県自殺対策計画改定の検討を行った。</p>	<p>地域平均生活日数、3か月6か月12か月の退院率ともに、全国より高い値で推移しており、各種施策が効果的に実施されていると考えられる。</p>
<p>(2) 地域精神保健福祉活動の充実と地域包括ケアシステムの構築</p> <p>○県や各圏域での取組状況を共有する滋賀のみんなで作る地域精神保健医療福祉チーム（中核的人材）にかかる県内推進チーム会議を開催した。            ○地域でのピア活動については、県内10の相談支援事業所に事業を委託し、ピアサポーターの活用、地域住民との交流事業を各圏域の特性に応じて実施した。            ○各圏域に相談支援アドバイザーを配置し、保健所と連携して地域のネットワークを構築し、対応困難事例など精神障害のある本人および家族が安定した生活を継続するための相談支援を実施した。            ○精神障害者の住まいの場の確保に係る課題への対応として、住宅課とともに大家や不動産会社向けに精神障害や支援に係る内容の研修会を実施した。            ○こころの悩みを抱える若年層を対象とした自殺予防普及啓発イベントとしてこころの健康フェスタを開催した。            ○県内の思春期精神保健従事者を対象に「基礎コース」と「ステップアップコース」の研修を実施した。            ○地域精神保健医療福祉および子ども・若者支援に関わる従事者基礎研修をWebにより実施した。</p>	<p>精神病床における1年以上長期入院患者数（65歳以上）は改善傾向にあり、精神病床における1年以上長期入院患者数（65歳未満）は横ばいとなっている。            地域平均生活日数は、全国より高い値で推移しており、各種施策が効果的に実施されていると考えられる。</p>

総合評価

総合評価・今後の方向性
<p>目指す姿と取組の方向性、施策のつながりは妥当であり、効果が期待できる。ただし、てんかんについての取組は十分に実施できていないことから、今後現状と課題の把握を行い、必要な施策の検討と実施を行う必要があると考える。今後は、引き続きこの方向性で取組を進めるとともに、新たにてんかんにかかる取組も加えて、精神疾患全体の取組を推進していく予定である。</p>

## 6 救急医療

### 指標の進捗

番号	具体的な施策
----	--------

1	救命救急センターを核としたブロック化（4ブロック）
2	ブロック毎に関係機関で構成する救急医療体制の検討の場の設定
3	3年後までに各ブロックにおける救急医療体制の整備

4	疾病ごとに設置している検討会の結果を反映した医療機能一覧表を作成
5	身体合併症の精神疾患患者について、精神科病院との連携や実施基準の検証

6	専門研修の基幹病院と連携し、救急医療に必要な能力を有した医師の育成・確保
---	--------------------------------------

7	救急救命士の確保および資質向上
8	実施基準の検討・見直し
9	バイスタンダーの育成

10	キーワード方式の徹底による後遺症の軽減や救命数の増加
11	ドクターヘリの機動力を生かし、疾病毎の医療圏の再構築や高度救急医療体制の構築
12	関西広域ドクターヘリを容易に要請できる補完体制の活用
13	隣接県のドクターヘリとの連携体制の構築

14	「医療ネット滋賀」の普及啓発
15	医療機関の適切な選択、救急車の正しい利用方法、かかりつけ医を持つことの啓発

番号	取組の方向性（中間アウトカム）	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
----	-----------------	-------------	----------	-------------	-----	----

1	救急医療に関するブロック化の円滑な推進					
	指標 救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	新	32.6分 (R1)	全国平均より短い 40.6分	33.6分 (R2)	A

2	救急医療機能の明確化					
	指標 救命救急センターの充実評価SおよびAの数	4 (H28)	4 (R2年度)	4	4 (R2)	A

3	救急医療における医師の養成・確保					
	指標 (検討中)	—	—	—	—	—

4	病院前救護体制の強化					
	指標 特定行為が可能な救急救命士（気管挿管）	160人 (H28)	214人 (R3年末)	250人	217人 (R3)	B
	特定行為が可能な救急救命士（薬剤投与）	339人 (H28)	439人 (R3年末)	470人	440人 (R3)	B
	重症患者における受入れ医療機関決定までの照会回数が4回以上の割合	0.1% (H27)	0.19% (R1)	0.1%未満	0.18% (R2)	B

5	ドクターヘリの活用					
	指標 関西広域連合外の隣接県との協定締結数	新	0 (R3年度)	3	1 (R4)	B

6	県民啓発の実施					
	指標 (検討中)	—	—	—	—	—

番号	目指す姿（最終アウトカム）	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
----	---------------	-------------	----------	-------------	-----	----

1	患者が重要度・緊急度に応じた適切な医療を受けることができる。					
	指標 (検討中)	—	—	—	—	—

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
(1) 救急医療に関するブロック化の円滑な推進	
<p>○新型コロナウイルスの影響等もあり、ブロックごとに関係機関で構成する救急医療体制の検討の場を設定することができなかった。</p>	<p>救急医療体制の検討を行うことができなかったものの、救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間は、全国平均より短く、患者が緊急度に応じた適切な医療を受けることができたと考える。 救急医療体制検討の場を早期に設定し、今後の体制を協議する必要がある。</p>
(2) 救急医療機能の明確化	
<p>○疾病ごとに設置している検討会の結果を反映した医療機能一覧表について、計画期間内に作成し、年1回更新した。 ○メディカルコントロール協議会において年1回実施基準の検証を行い、改定した。</p>	<p>毎年、救命救急センターの充実段階評価は4センターともA以上であり、重症患者は適切な医療を受けることができたと考える。</p>
(3) 救急医療における医師の養成・確保	
<p>○新型コロナウイルス感染症の影響等もあり、協議会等を実施することができなかったため、施策の具体的な検討をすることができなかった。</p>	<p>早期に協議会等で施策の具体的な検討を行い実施するとともに、指標を設定して評価する必要がある。</p>
(4) 病院前救護体制の強化	
<p>○特定行為（気管挿管・薬剤投与）が可能な救急救命士は、いずれも増加した。 ○重症患者における受入れ医療機関決定までの照会回数が4回以上の割合は、近年、目標の達成には至っていないが、全国平均は大きく下回っている。 ○バイスタンダーの育成として、消防機関で普通救命講習が行われており、令和2年度は年間199回実施され、2,859人が受講した。</p>	<p>特定行為が可能な救急救命士による適切な病院前医療および受入れ医療機関の速やかな決定により、患者が重症度・緊急度に応じた適切な医療を受けることができたと考える。</p>
(5) ドクターヘリの活用	
<p>○福井県との相互応援体制を構築し、二重三重のセーフティネットが構築された。 ○京滋ドクターヘリ運航調整委員会を開催し、要請基準、順位等を協議し、効率的、効果的な円滑な出動要請に向けた検討を行った。</p>	<p>福井県ドクターヘリとの相互応援体制を構築したことで、より多くの患者が適切な医療を受けられる体制が整った。同様に、他の隣接県とも協議を進めていくことでセーフティネット拡充が見込まれる。 今後も適時運航調整委員会等を開催し、円滑な出動に向けて検討を進めていく。</p>
(6) 県民啓発の実施	
<p>○「医療ネット滋賀」を利用し、救急車の適正利用やかかりつけ医を持つことについて、普及啓発を図っている。</p>	<p>医療ネット滋賀の認知度は、令和3年度調査において27.5%であることから、さらなる認知度向上を図ることが必要である。</p>

## 総合評価

### 総合評価・今後の方向性

新型コロナウイルス感染症の影響により、協議会等の開催ができなかったため、早期に設定して、各ブロックにおける救急医療体制の整備について協議を進めていく必要がある。患者が適切な医療を受けるためには、「救急医の養成」、「救急救命士の育成（特定行為認定等）」、「県民への普及啓発」と、それぞれの立場の人に対する取組が重要であると考えられるため、今後も継続して取り組みを進めていく。

# 7 災害医療

## 指標の進捗

番号	具体的な施策
----	--------

1	DMA T派遣、救急医療を行うための診療、域内および広域医療搬送への対応等を円滑に実施できる体制づくりの支援
---	--

2	SCUを効率的に運営できる体制づくり
---	--------------------

3	県内病院の災害対策（防災）マニュアル、BCPおよび職員参集マニュアル等の策定支援
---	--

4	災害医療関係者の資質向上、相互理解や連携強化
5	平時から防災訓練や研修会等に参加し、DMA T等と連携することができる体制の構築
6	「人工透析患者災害時支援シート」の周知と活用促進、関係機関との連携推進

7	多職種の災害医療コーディネーターの委嘱、資質向上
8	災害医療本部に保健活動調整本部を併設し、保健医療活動チームの総合調整を行うための機能の充実・強化

9	発生が予想される大規模災害に備え、指針の不断の見直し
---	----------------------------

10	原子力災害拠点病院や原子力災害医療協力機関の機能強化や隣接府県および関係機関との連携、協力関係の構築
11	訓練を通じて緊急被災医療マニュアルの点検を行い適宜改定、隣接府県および関係団体との連携、協力関係の構築
12	原子力災害医療に従事する医療関係者の資質向上

13	定期的な入力訓練、病院の状況を把握し、情報を代行入力するための体制づくりや手順の設定、代行入力に係る訓練の実施
----	---

番号	取組の方向性（中間アウトカム）		策定時（参考）	見直し時	目標値（R5）	直近値	評価
----	-----------------	--	---------	------	---------	-----	----

1	災害拠点病院の体制強化	指標	県総合防災訓練実施回数	新	1回 (R2)	1回 (R4)	A
---	-------------	----	-------------	---	------------	------------	---

2	航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）の体制確立	指標	検討中	—	—	—	—
---	------------------------	----	-----	---	---	---	---

3	指標	災害対策（防災）マニュアル等の策定支援	策定時（参考）	見直し時	目標値（R5）	直近値	評価
		マニュアル等の策定（災害対策（防災））	策定済み 43病院 準備中 12病院 策定予定なし 2病院 (H29)	策定済み 43病院 準備中 9病院 策定予定なし 1病院 (R3.4)	—	※	
		マニュアル等の策定（BCP）	策定済み 12病院 準備中 33病院 策定予定なし 12病院 (H29)	策定済み 26病院 準備中 31病院 策定予定なし 1病院 (R3.4)	全58病院 策定済み	—	※
	マニュアル等の策定（職員参集）	策定済み 32病院 準備中 20病院 策定予定なし 5病院 (H29)	策定済み 33病院 準備中 18病院 策定予定なし 2病院 (R3.4)	—	※		

4	指標	医療救護班の強化	見直し時	見直し時	目標値（R5）	直近値	評価
		DMA Tチーム数	30チーム (H29)	38チーム (R4.4)	41	—	※
		DMA T有資格者	183人 (H29)	232人 (R4.4)	240	—	※

5	指標	災害医療のコーディネート機能の充実・強化	見直し時	見直し時	目標値（R5）	直近値	評価
		災害医療コーディネーターの研修受講率	73.0% (H29)	88.3% (R4.4)	100.0%	73.1% (R5.2)	D
		災害時小児周産期リエソンの委嘱者数	新	12名 (R4.4)	15名	16名 (R5.1)	A

6	指標	滋賀県広域災害時における医療救護活動指針の充実	見直し時	見直し時	目標値（R5）	直近値	評価
		（検討中）	—	—	—	—	—

7	指標	原子力災害医療の強化	見直し時	見直し時	目標値（R5）	直近値	評価
		原子力防災訓練実施回数	新	1回 (R3)	1回 (R4)	A	

8	指標	広域災害救急医療情報システムの活用	見直し時	見直し時	目標値（R5）	直近値	評価
		EMIS登録医療機関数	新	58病院 (R4.4)	58病院 36有床診療所 (R5.1)	A	

番号	目指す姿（最終アウトカム）				
----	---------------	--	--	--	--

1	災害時においても必要な医療を受けることができる	策定時（参考）	見直し時	目標値（R5）	直近値	評価
	指標（検討中）	—	—	—	—	—

※ 見直し時の数値が最新

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
(1) 災害拠点病院の体制強化	
<p>○滋賀県総合防災訓練等で、災害時においても必要とされる保健医療を適切かつ効率的に提供する体制を構築し、円滑な保健医療活動を行うための訓練を実施できた。</p> <p>○DMAT研修、災害医療コーディネーター研修、EMIS研修会の開催により体制強化を行った。</p> <p>○災害医療体制連絡協議会を年1回開催し、災害拠点病院等関係者間で連携を図った。</p>	<p>継続して滋賀県総合防災訓練を実施およびDMATへの研修会を開催することで、DMATの資質向上を図ることができた。</p> <p>また、災害医療体制連絡協議会を開催し、当番病院制の確認等、災害時に円滑に運営できるよう、体制を整備することができた。</p>
(2) 航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）の体制確立	
<p>○県内3か所に設置したSCUに資機材等を整備した。</p>	<p>SCUの不足備品等の整備を行うことで、災害発生時に即座に対応出来る体制を確立することができた。</p>
(3) 災害対策（防災）マニュアル等の策定支援	
<p>○厚生労働省主催の事業継続計画（BCP）策定研修事業等の情報を発信し、BCP等の策定の支援を行った。</p>	<p>中間見直し時から災害対策、BCP、職員参集のマニュアル等の作成施設数に変化はないが、事業継続計画（BCP）策定研修を令和4年度に7施設が受講している。県として、今後も策定支援を継続し、全病院において災害対策（防災）マニュアル等の策定を目指す。</p>
(4) 医療救護班の強化	
<p>○DMATへの研修会等各種研修、訓練の実施および補助を行った。</p> <p>○DMAT有資格者は、令和3年度（2022年度）232人から令和4年度（2023年度）250名に増加し、災害拠点病院としての体制強化が図れた。</p> <p>○日本産科婦人科学会大規模災害対策情報システムの活用や災害時小児周産期リエゾンの育成、透析患者等への支援を行うため部内のワーキンググループを実施した。</p> <p>○災害時小児周産期リエゾンについて、県の防災訓練へ参加し、医療支援チームと連携することで体制の整備等を図った。</p>	<p>DMATへの研修会等各種研修、訓練の実施および補助を行ったことにより、災害医療関係者の資質向上を図るとともに、新規のDMAT有資格者数を養成し、医療救護班の体制強化を図ることができた。</p>
(5) 災害医療のコーディネート機能の充実・強化	
<p>○災害医療コーディネーターに対して年1回研修会を開催した。</p> <p>○災害医療コーディネーターは令和3年度（2021年度）の137名から令和4年度（2022年度）135名に減少し、研修受講率も令和3年度（2021年度）の88%から令和4年度（2022年度）73%に下落したが、新型コロナウイルスの影響で令和3年度は開催中止となったことなどが影響したと考えられる。</p>	<p>災害医療コーディネーター研修を継続して実施し、資質向上を目指すとともに、訓練等を通じて災害医療コーディネーター機能の充実・強化を図り、関係機関との連携を強化していく。</p>
(6) 滋賀県広域災害時における医療救護活動指針の充実	
<p>○滋賀県広域災害時における医療救護活動指針については、訓練等で得られた課題を確認し改善を図りつつ、滋賀県広域災害時における医療救護活動指針の見直しの必要性について随時検討を行った。</p>	<p>滋賀県総合防災訓練等を実施することにより、課題等を確認し、滋賀県広域災害時における医療救護活動指針の見直しを実施する必要がある。</p>

(7) 原子力災害医療の強化	
<p>○原子力災害拠点病院や原子力災害医療協力機関に対して、施設設備整備の補助を行った。</p> <p>○原子力防災訓練等を年1回開催し、関係機関の連携、協力関係の強化を図った。</p> <p>○原子力防災訓練等の結果を踏まえ、滋賀県原子力災害医療マニュアルの見直しを行った。</p> <p>○医療人材に対して、放射線測定器の研修の実施および原子力災害医療に関する研修への補助を行った。また、原子力災害医療関係者の資質向上のため、医療機関関係者および自治体関係者等を対象とした研修会を年1回行った。</p>	<p>原子力災害拠点病院や原子力災害医療協力機関に対して、施設設備整備の補助を行うことで、原子力災害医療体制の整備を図っていく。</p> <p>また、原子力防災訓練および研修会を実施することで、原子力災害医療に従事する関係者の資質向上を図るとともに、近隣府県等の関係団体との連携、協力体制の構築を図っていく。</p>
(8) 広域災害救急医療情報システムの活用	
<p>○広域災害救急医療情報システム（EMIS）研修会を年1回行った。</p> <p>○広域災害救急医療情報システム（EMIS）については、県内の全58病院に加えて、全有床診療所36施設の登録も行った。</p>	<p>災害時における病院・有床診療所の被災状況を迅速に把握するためにも、EMIS研修会を継続的に開催し、入力訓練等を実施する。</p> <p>また、有床診療所の追加を行ったことで、幅広い医療機関の状況を把握する体制を整備することができたので、システム利用の実効性を高めていく必要がある。</p>

総合評価

総合評価・今後の方向性	
<p>新型コロナウイルス感染症の影響により、各訓練や研修を実施できないときもあったが、実践的な防災訓練や各種研修会等の実施により、災害医療に従事する関係者の資質向上や関係機関との連携強化を図り、災害時においても必要な医療を受けることができる体制を構築することができた。今後も引き続き訓練、研修を実施や必要な施設設備整備等を実施することで、体制整備を図っていく。また、広域災害時における医療救護活動指針等の見直しも必要に応じて行うことで、災害時においても必要とされる保健医療を適切かつ効率的に提供する体制を構築し、円滑な保健医療活動を行っていく。</p>	



## 8 小児医療（1）小児救急医療

### 指標の進捗

番号	具体的な施策
----	--------

1	周産期医療ブロックとの整合性を図り、4ブロック化
2	関係機関で構成する検討場の設定

3	二次救急医療を維持するため、効率的に小児科医師を配置することを検討
4	二次救急医療体制の再編の検討
5	県内すべての小児に地域格差のない小児救急・集中治療を提供できるよう努める

6	各ブロックで開業小児科医師と二次救急医療機関との連携を図れるよう検討
---	------------------------------------

7	ブロックの初期医療体制の強化	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
指標	小児救急医療地域医師研修受講者数	新	59人	200人	203人 (R3)	A

10	かかりつけ医を持つことのメリットや医療機関の適正受診について啓発
11	小児救急電話相談の利用促進について、フォーラムやイベント等の機会を捉えて啓発
12	「医療ネット滋賀」の普及啓発
13	関係機関が実施する保護者のための研修会等に協力

番号	取組の方向性（中間アウトカム）	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
----	-----------------	-------------	----------	-------------	-----	----

1	小児救急医療に関する圏域の見直し					
指標	ブロック化進捗	新	1ブロック (R3年度)	4ブロック	1ブロック (R4)	C

2	小児救急医療の効率的な活用					
指標	小児救急搬送例における受入れ不可となった件数の割合	7.7% (H27)	5.7% (H30)	現状値以下	5.3% (R2)	A

3	二次救急医療機関と開業小児科医師との連携					
指標	(検討中)	—	—	—	—	—

4	小児科を専門としない医師による初期小児救急医療の強化					
指標	小児科を標榜する診療所数	新	262 (R2年度末)	現状値維持	258 (R3年度末)	D

5	保護者への啓発					
指標	小児人口10万人当たりの時間外外来受診者数	19,014人 (H28)	16,671人 (H30)	現状値以下	9,080人 (R3年度)	A

番号	目指す姿（最終アウトカム）	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
----	---------------	-------------	----------	-------------	-----	----

1	良質かつ適切な小児医療を受けることができる					
指標	小児死亡数	新	37人 (R3年)	現状値以下	—	※

※見直し時の数値が最新

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
(1) 小児救急医療に関する圏域の見直し	
<p>○ブロック化の運用を行っている湖南・甲賀ブロックにおいては、関係者間の意見交換会を開催し、現状および課題を共有した。</p> <p>○湖東・湖北ブロックにおいて関係者間会議を開催し、ブロック化の運用開始に向けて協議を行った。</p> <p>○東近江ブロックにおいては小児救急医療支援事業実施病院の院長と協議を行い、ブロック化の方向性について理解を得た。</p> <p>○大津・湖西ブロックについては、湖西圏域を固持する意見もあり、協議が進められなかった。</p>	<p>湖南・甲賀ブロックではブロック化した後も課題等を共有することで、よりよい救急医療体制の構築に向けた検討を行うことができた。</p> <p>湖東・湖北ブロックについては、令和5年度からブロック化による運用を一部開始することとなり、よりよい小児二次救急医療体制の構築に向けて前進した。</p>
(2) 小児救急医の効率的な活用	
<p>○二次救急医療体制の再編が一部にとどまっており、小児救急医の効率的な配置については具体的な内容は検討できなかった。</p>	<p>ブロック化での運用が開始されることで、小児救急医が効率的に配置されると考えることから、今後もブロック化に向けた検討を進めていく。</p> <p>指標である「小児救急搬送例における受入れ不可となった件数の割合」は目標を達成しており、ブロック化の運用効果も出ているものとする。</p>
(3) 二次救急医療機関と開業小児科医師との連携	
<p>○湖南・甲賀ブロックでは定期的な開業小児科医との協議により、情報共有・連携が円滑にできている。</p> <p>○その他のブロックにおいては、圏域の見直しの取組を進めたため、開業小児科医師との連携は進められなかった。</p>	<p>開業小児科医師との連携は重要であることから、今後も各ブロックにおいて連携を密に行っていく必要がある。</p>
(4) 小児科を専門としない医師による初期小児救急医療の強化	
<p>○小児科を標榜する診療所数は減少したが、県が医師会に委託している研修事業においては、203人の小児科以外の医師が小児科に係る研修を受講し、一定の知識を習得した。</p>	<p>小児救急では小児科医師以外の医師が初期治療を行うこともあることから、小児科医師以外の医師が小児科に係る研修を今後の継続して行うことが重要である。</p>
(5) 保護者への啓発	
<p>○小児救急電話相談については、県政モニターアンケートによる令和4年度調査では38.3%であり、平成30年度の33.7%と比べて認知度は上昇している。</p> <p>○新型コロナウイルス感染症の影響によりイベント等において普及啓発を行うことができなかった。</p>	<p>小児救急電話相談の認知度は上昇しており、時間外外来受診者数についても減少してきている。引き続き、小児救急電話相談や医療ネット滋賀等の普及啓発に努め、不要不急の救急受診を減らしていく必要がある。</p>

## 総合評価

### 総合評価・今後の方向性

圏域の見直しは4ブロックのうち1ブロックで運用しているところであり、その他のブロックについて早期に協議を進めていく必要がある。湖東・湖北ブロックについては令和5年度からのブロック化運用開始に向けて検討を進めており、医師の負担軽減に寄与するものと考ええる。また、東近江ブロックについても令和6年度からのブロック化運用開始に向けての目途がたった。働き方改革関連法による医師の労働時間上限規制が令和6年度から導入されることもあり、引き続き4ブロック化に向けて協議を進めていく。

また、患者が適切な小児医療を受けるためには、「二次救急医療機関と開業小児科医との連携」、「小児科を専門としない医師による初期小児救急医療の強化」、「保護者への啓発」、それぞれの取組も重要であると考えられるため、今後も継続して取組を進めていく。

## 8 小児医療（2）小児在宅医療

### 指標の進捗

番号	具体的な施策
1	人材育成および資質向上（専門病院の医師等による集合研修や実地研修等）
2	研修を受講した医師等が、実際に小児在宅医療を実践できる体制の構築
3	病院・診療所・訪問看護ステーション等の連携体制づくり
4	各圏域に調整会議等を設置し、地域包括ケアシステムの推進

		策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
5	二次保健医療圏ごとに1病院以上、NICU等の長期入院児後方支援病床を整備					
	指標 NICU等の長期入院児後方支援病床	3圏域 (H29)	3圏域 (R2)	各圏域に 1か所 以上整備	3圏域 (R3)	C
6	かかりつけ医、専門医および他科との連携体制構築の推進					
	指標 レスバイト入院が可能な医療機関または医療型短期入所可能事業所	3圏域 (H29)	6圏域 (R2)	各圏域に 1か所 以上整備	6圏域 (R3)	C
	指標 訪問診療可能な診療所	42診療所 (H29)	64診療所 (R3)	各圏域に 現在数 以上整備	-	※
	指標 小児在宅受入れ可能な訪問看護ステーション	64施設 (H29)	71施設 (R1)	各圏域に 現在数 以上整備	80施設 (R2)	A

7	どの地域にどのような医療的ケア児がいるか把握し、円滑かつ確実に支援できる体制の構築
---	---

7	レスバイト入院等の資源拡充、医療的ケア児およびその家族が精神的にサポートし合える交流会や学習会の場づくりの支援
---	---

番号	取組の方向性（中間アウトカム）					
1	地域における小児在宅医療の連携体制の構築	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
	指標 (検討中)	-	-	-	-	-

2	小児在宅支援を担う医療機関の充実	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
	指標 (検討中)	-	-	-	-	-

3	医療的ケア児の災害時支援体制の構築	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
	指標 保健所が支援した人工呼吸器装着者に対する災害時避難行動要支援者個別避難計画の策定割合	新	41.8% (R2)	81.0%	44.2% (R3)	B

4	医療的ケア児の成長発達の促進および児と家族の住みやすい地域づくり	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
	指標 (検討中)	-	-	-	-	-

番号	目指す姿（最終アウトカム）					
1	医療的ケア児およびその家族が、小児医療における急性期から回復期、在宅医療に至るまでの適切な医療、サービスを切れ目なく受けることができる	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
	指標 (検討中)	-	-	-	-	-

※見直し時の数値が最新

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
(1) 地域における小児在宅医療の連携体制の構築	
<p>○小児在宅医療体制整備事業において、医師・看護師等専門研修として、座学・実技研修およびフォローアップ研修を実施するとともに、小児・重症心身障害児（者）在宅医療委員会を開催した。</p> <p>○特定の疾患群に捉われず、ライフステージに応じた円滑な支援を行うことを目的に、慢性疾病児童等地域支援協議会を設置・開催するとともに、同協議会の専門部会として移行期医療支援部会を設置・開催した。</p>	<p>継続的な研修会の開催により小児在宅医療を担う人材の育成や資質向上を図ることができ、小児在宅医療体制の構築に寄与した。</p> <p>地域の保健・医療・福祉・教育等の各関係者による会議を開催することで、医療的ケア児およびその家族が、ライフステージに応じて適切な医療、サービスを切れ目なく受けることができる連携体制づくりが推進できたと考える。</p>
(2) 小児在宅支援を担う医療機関の拡充	
<p>○NICU等後方支援事業を実施し長期入院児後方支援病床の整備を図った。</p> <p>○令和3年10月より天津市においても療養生活自立支援事業を開始され、県内すべての小児慢性特定疾病児童が同事業を利用できるようになった。</p> <p>○小児在宅医療体制整備事業において、ショートステイレスパイト支援協議会を開催し、県内の医療機関や福祉事業所で情報交換を行った。</p> <p>○小児在宅医療に関わる人材育成のため、座学・実技研修をはじめとする研修を実施した。</p>	<p>NICU等の長期入院児後方支援病床は8床から10床に増床したが、目標である「各二次保健医療圏域に1か所以上整備」は達成できていない。ただし、周産期母子医療センターにおけるNICUおよびGCUの増床等により、平成30年以降、NICU等が満床となる状況はなかった。</p> <p>医療機関や福祉事業所同士の情報共有の機会を設けることで、受け入れ可能な機関の拡充につながったと考える。</p> <p>小児在宅医療に関わる人材育成に取り組んだことにより、実際に小児在宅医療を実践できる体制の構築を図ることができ、訪問診療が可能な診療所、小児在宅受け入れ可能な訪問看護ステーションの今後の拡充につながったと考える。</p>
(3) 医療的ケア児の災害時支援体制の構築	
<p>○保健所でおたずね票を基に災害時避難行動要支援者リストを作成し、市町に対して情報提供を行うとともに、人工呼吸器装着者に対する災害時避難行動要支援者個別避難計画を作成した。</p> <p>○令和2年度より防災と保健・福祉の連携促進モデル「滋賀モデル」を掲げた取組が開始された。</p>	<p>人工呼吸器装着者に対する個別避難計画の策定割合は44.2%と改善しており、医療的ケア児の災害時支援体制の充実が図れたと考える。</p>
(4) 医療的ケア児の成長発達の促進および児と家族の住みやすい地域づくり	
<p>○小児在宅医療体制整備事業において「医療的ケア児・重症児者とその家族の生活を支える」などをテーマに県民参加型シンポジウムを開催した。</p> <p>○小児慢性特定疾病児童等交流会等事業として、全県型および圏域型でそれぞれ交流会を実施した。</p>	<p>患者・家族や支援者の意見交換、学習・交流の場が、困りごとやニーズについての相互理解を深めるとともに、社会の理解拡大にもつながり、患者・家族の住みやすい環境づくりを推進できたと考える。</p> <p>新型コロナウイルス感染症の影響もあったが、オンライン開催等の工夫により医療的ケア児とその家族の交流が継続できるよう努めたことにより、療養生活上の不安解消・孤立防止、自立・発達促進につながったと考える。</p>

総合評価・今後の方向性

新型コロナウイルス感染症の影響により、参集による研修会や会議、交流会の開催が困難であったが、オンライン開催等の工夫を取り入れながら、目指す姿の達成に向けて、4つの取組の方向性に基づいた事業を継続して実施することができた。しかしながら、コロナ禍によりつながりが希薄になり、医療的ケア児とその家族の不安は高まっていたと考えられ、また、コロナ禍を経験し、平時から医療的ケア児とその家族が安心して生活できる体制整備の重要性が明確になった。今後も引き続き課題やニーズの把握に努め、保健所での相談をはじめ、療育相談事業、交流会事業等の支援体制について検討していく必要がある。さらに、個別支援により事例を積み重ねて地域の現状把握を行い、事業を実施する中で多職種とつながり、医療的ケア児とその家族が将来を見据えながら、ライフステージに応じた支援が受けられるよう体制の充実に向けた検討が必要である。

また、目指す姿の達成状況について適切に評価できる指標について検討する。

# 9 周産期医療

## 指標の進捗

番号	具体的な施策
----	--------

	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価	
1	人工換気管理可能なNICU病床整備 (37床以上)					
指標	N I C U病床	32床 (H29)	39床 (R2)	現状維持	39 (R3)	A
2	かかりつけ医、専門医および他科との連携体制構築の推進					
指標	G C U病床	46床 (H29)	51床 (R2)	地域周産期母 子医療セン ターに増床	51 (R3)	A
3	総合周産期母子医療センターと地域周産期母子医療センターの専門医療が提供できる体制整備					
4	新生児救急搬送の体制継続					
5	新生児ドクターカーが出動できない場合、ドクターヘリの活用					
6	周産期医療協議会および検討部会等での検討					

	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価	
7	NICUおよびGCUに長期入院している児が、NICU等から在宅医療へ円滑に移行できる体制整備					
8	二次保健医療圏域ごとに1病院以上、NICU等の長期入院児後方支援病床を整備					
指標	N I C U等の長期入院児後方支援病床	3圏域 (H29)	3圏域 (R2)	各圏域に 1か所 以上整備	3圏域 (R3)	C

9	分娩取扱場所について検討する場を立ち上げ、安心・安全な分娩取扱場所を確保
---	--------------------------------------

10	災害時小児・周産期医療体制の検討
11	平時から防災訓練や研修会等に参加し、D M A T 等と連携することができる体制の構築

12	健康管理や妊婦健診受診の啓発、妊娠リスクスコアの活用促進、胎動カウントの促進
13	母子保健事業と連携し、必要時に速やかに精神科医療機関等の関係機関と連携できる診療体制の確保

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

	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価	
1	周産期医療体制の充実・強化					
指標	N I C U病床	32床 (H29)	39床 (R2)	現状維持	39 (R3)	A
	G C U病床	46床 (H29)	51床 (R2)	地域周産期母 子医療セン ターに増床	51 (R3)	A

	見直し 時	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価	
2	NICU等の長期入院児後方支援病床の充実・強化					
指標	N I C U等の長期入院児後方支援病床	3圏域 (H29)	3圏域 (R2)	各圏域に 1か所 以上整備	3圏域 (R3)	C

	見直し 時	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
3	地域における分娩取扱場所の確保				
指標	(検討中)	-	-	-	-

	見直し 時	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価	
4	災害時周産期医療体制の構築					
指標	災害時小児周産期リエゾン委嘱者数	新	12名 (R3)	15名 (R3)	16名 (R3)	A

	見直し 時	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
5	ハイリスク妊産婦への支援・診療体制の確保				
指標	(検討中)	-	-	-	-

番号	目指す姿 (最終アウトカム)
----	----------------

	策定時 (参考) (124- H28平均)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価	
1	周産期医療体制を充実・強化し、妊婦およびその家族が安心・安全な出産を迎えることができる					
指標	周産期死亡率 (出産千対)	県 3.8 全国 3.7	県 3.54 全国 3.5 (127-41)	H29~R 4の平均 値が 全国平均 より低い	県 3.04 全国 3.38 (129-63)	A
指標	新生児死亡率 (出生千対)	県 1.0 全国 0.9	県 0.86 全国 0.9 (127-R1)	全国平均 より低い	県 0.88 全国 0.86 (129-R1)	D

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
(1) 周産期医療体制の充実・強化	
<p>○NICU、GCUの増床については、目標値以上の数を整備することができた。</p> <p>○ドクターカーを新たに整備し、周産期医療のさらなる体制強化ができた。</p> <p>○県内の産科医、新生児科医等による周産期医療等協議会・同部会をそれぞれ年1回以上開催し、関係機関のネットワークを強化するとともに、コロナ禍における周産期医療体制の検討を行い、県内全域で運用することができた。</p>	<p>周産期死亡率および新生児死亡率は、以前は全国平均に比べて高い値で推移していたが、平成29年から令和3年の平均値が周産期死亡率は全国平均に比べ低い値となり、新生児死亡率は若干上回っているものの、策定時から改善しており、直近値(R3)は全国平均を下回っている。特に周産期死亡率は令和3年において全国で最も低い値となり、これまでの取組が結果につながったと評価している。</p>
(2) NICU等の長期入院児後方支援病床の充実・強化	
<p>○各二次保健医療圏におけるNICU等の長期入院児後方支援病床確保に向けて、NICU等後方支援事業を実施し8床から10床に増床した。</p>	<p>数値目標としていた「各二次保健医療圏に1か所以上整備」は達成できていないが、平成30年以降、周産期母子医療センターで空床がなかった日は一日もなく、NICU、GCUの増床等により受入体制の確保はできている。</p>
(3) 地域における分娩取扱場所の確保	
<p>○滋賀県周産期医療等協議会および周産期医療検討部会を年1回開催し、周産期医療提供体制の課題や、医師の働き方改革による影響などを検討した。</p> <p>○地域の分娩体制在り方検討部会は令和2年度に開催し、今後の分娩体制の在り方について検討した。</p> <p>○周産期医療施設状況調査を毎年実施し、各ブロックでの分娩可能数の把握と医療体制の確認を実施した。</p>	<p>毎年県が行っている周産期医療施設状況調査の結果では、各ブロックにおける医療機関の分娩可能数は、前年の分娩数より多く推移しており、各ブロック内での分娩取扱場所は確保できている。一方、医師の働き方改革への対応や産科医の高齢化などの課題を抱えているため、各ブロック内での周産期医療体制ネットワークの適切な運用や、リスクに応じた分娩場所と分娩可能数を確保することなど、ブロックごとに課題の抽出や検討が必要。</p>
(4) 災害時周産期医療体制の構築	
<p>○災害時小児周産期リエゾンの充実を図るため、産科医・小児科医などを対象に養成研修を実施した。</p> <p>○委嘱した災害時小児周産期リエゾンには、定期的に県総合防災訓練に参加していただいている。</p>	<p>災害時小児周産期リエゾンについて、委嘱者数は16名となり目標としていた15名を上回った。また、防災訓練に継続して参加していただくことにより有事の際の体制整備を進めることができた。</p>
(5) ハイリスク妊産婦への支援・診療体制の確保	
<p>○妊婦健診受診の啓発や妊娠リスクスコアの活用促進について、母子健康手帳別冊への記載、市町における妊婦面接において啓発した。</p> <p>○産婦健康診査事業は、現在2市のみでの実施となっているが、県医師会、代表市町、支払い機関との調整を進め、令和5年4月以降は集合契約を締結する予定。</p> <p>○産後うつ予防について、妊産婦メンタルヘルス研修会や検討会を開催した。</p> <p>○ハイリスク妊産婦援助事業の円滑な実施のため各圏域で周産期連絡調整会議を開催した。</p>	<p>ハイリスク妊産婦援助事業について、連絡件数が増加傾向にあるなか、地域と医療機関が連携して支援を実施することができており、安心・安全な出産を迎える一助となっていると考える。産婦健康診査について、集合契約に向けた調整を進めたことで令和5年度以降に実施する市町が増加するものと考えている。また、速やかに産婦人科医療機関と精神科医療機関が連携する体制構築を進めたことから、必要な支援・診療体制の確保が図られたものと考えている。</p>



総合評価・今後の方向性

目指す姿の評価指標である周産期死亡率、新生児死亡率の改善については、計画期間中に大きく改善され、これまでの取組が結果につながったものと評価している。NICU等の長期入院児後方支援病床の充実・強化については、目標値を達成できていないが、計画期間中の状況の変化も鑑み、評価指標としてふさわしいものか検討が必要である。災害時周産期医療体制については、今後リエゾン委嘱者の地域偏在の是正や看護職など多職種への委嘱、計画的な研修会や防災訓練への参加など、具体的な体制の整備等について検討していく。また分娩取扱場所の確保や母子保健分野における体制の確保など、新たな課題への対応も含め適切に評価できる指標を検討するとともに、目標達成に向けた具体的な施策について検討していく。

# 10 へき地医療

## 指標の進捗

番号	具体的な施策
----	--------

1	へき地医療支援機構を中心としたへき地医療の推進
2	無医地区等への巡回診療による医療の確保
3	へき地医療拠点病院に対する評価・検討

4	自治医科大学卒業医師の派遣
5	へき地医療支援機構による代診医の派遣
6	へき地医療における総合的な診療能力を有した医師の養成・確保
7	医師キャリアサポートセンターとへき地医療支援機構との連携・協力

8	救急支援体制の確保
9	保健・医療・福祉の連携強化
10	へき地医療への理解の促進

番号	取組の方向性（中間アウトカム）	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
----	-----------------	-------------	----------	-------------	-----	----

1	へき地における医療の確保					
	指標 へき地医療拠点病院からへき地診療所への巡回診療延べ日数	47.5日 (H28)	26.6日 (R2年度)	50日	25.3日 (R3年度)	D

2	へき地における医師確保の推進					
	指標 (検討中)	-	-	-	-	-

3	救急医療支援体制、保健・医療・福祉の連携強化					
	指標 (検討中)	-	-	-	-	-

番号	目指す姿（最終アウトカム）	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
----	---------------	-------------	----------	-------------	-----	----

1	へき地においても保健医療サービスを継続して受けることができる					
	指標 へき地医療拠点病院の中で主要3事業の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合	新	100% (R3年度)	100.0%	100% (R4年度)	A

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
(1) へき地における医療の確保	
<p>○へき地医療支援機構にて、へき地医療支援策定会議を年1回開催した。</p> <p>○無医地区等への巡回診療の支援として、へき地医療拠点病院を含む3病院へ巡回診療に係る経費を補助した。(補助対象：長浜市立湖北病院・高島市民病院・甲賀市立信楽中央病院)</p> <p>○へき地医療現況調査を年1回実施し、へき地拠点病院の事業実績を把握した。</p>	<p>医師の退職や新型コロナウイルス感染症の影響もあり、へき地医療拠点病院の主要事業の一つである巡回診療の延べ日数は減少したが、湖北病院においては2週間に1回、高島市民病院においては1週間に1回の定期的な巡回診療を実施しており、両院ともに目標値である年12回は達成している。</p>
(2) へき地における医師確保の推進	
<p>○へき地医療拠点病院等に対して、自治医科大学卒業医師を派遣した。 (R4年4月時点で湖北病院に3名、高島市民病院に3名、信楽中央病院に5名を派遣中)</p> <p>○へき地支援機構において、へき地診療所からの代診医派遣要請に対する医師派遣システムの検討を行った。</p> <p>○へき地診療所での診療を含んだ総合診療に関するキャリア形成プログラムを策定し、プログラムに基づく医師養成に取り組んだ。</p> <p>○へき地医療支援機構との連携にあたり、へき地保健医療対策協議会を他の医師確保関係協議会とともに地域医療対策協議会へ一本化した。</p>	<p>へき地医療拠点病院における主要3事業のうち、医師派遣・代診医派遣は巡回診療に比べて実施回数が少ない状況であるが、へき地医療支援機構において派遣可能医師の登録や医師派遣システムの構築に関する検討を進めていく。</p>
(3) 救急医療支援体制、保健・医療・福祉の連携強化	
<p>○救命救急センターおよび京滋ドクターヘリの運営に対し補助を行い、へき地の救急医療体制確保を支援した。</p> <p>○へき地医療への理解を促進するため、自治医科大学の説明会において、へき地医療等従事医師との意見交換の場を設定した。</p>	<p>救急医療体制の確保支援により、緊急時における体制整備が進んでいるが、保健・医療・福祉の連携体制強化に向けても具体的な取組を検討する必要がある。</p>

総合評価

総合評価・今後の方向性
<p>医師の退職や新型コロナウイルス感染症の影響もあり、へき地診療所への巡回診療回数が減少したが、本年度においては回数が増加傾向にあり、1～2週間に1回の巡回診療を維持しているところである。今後は、実施費用の補助等により、引き続き巡回診療回数の目標値達成に向けた支援に取り組むとともに、へき地医療支援機構との連携を強化し、医師派遣および代診医派遣の充実化に向けても取り組んでいく。</p> <p>また、国においては、へき地医療拠点病院の必須事業として遠隔医療が挙げられており、離島振興法にも遠隔医療に関する配慮規定が明記される等、へき地医療におけるオンライン診療の有用性が示唆されており、ICTの活用も視野に入れた取組検討が必要と考える。</p>

# 11 在宅医療

## 指標の進捗

番号	具体的な施策
----	--------

1	病院における入退院支援機能の充実
2	患者を中心にした病院と在宅をつなぐ入退院支援ルールの効果的運用
3	地域クリティカルパスの推進

		策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
4	在宅医療を担う診療所・歯科診療所を増やす（在宅医療に携わる医師・歯科医師の増加）					
	指標 在宅療養支援病院数	9 H29.10	15 (R3.10)	17 (R5.1)		A
	指標 在宅療養支援診療所数	137 H29.10	160 (R3.10)	170 (R5.1)		B
	指標 在宅療養支援歯科診療所数	69 H29.10	50 (R3.10)	75 (R5.1)		B
	指標 訪問診療を行う病院数	23 (H28)	26 (R2)	29 (R3)		A
	指標 訪問診療を行う診療所数	322 (H28)	317 (R2)	414 (R3)		B
5	地域看護力の強化（在宅支援に関わる看護職の増加と専門機能の充実強化）					
	指標 24時間体制をとっている訪問看護ステーション数	90 H29.10	111 (R2.9)	115 (R3.9)		A
6	在宅医療を担う薬局を増やす					
	指標 在宅医療支援薬局数（全薬局に占める割合）	新	31.8% (R1)	50% (R4)	35.1% (R4)	B
7	かかりつけ医の確保・定着・育成に関する支援					
8	訪問看護の質と量の確保（機能強化、人材確保、キャリアアップ）					
9	診療所・介護施設で働く看護師の実態把握と研修					
10	新たな在宅医療ニーズに対応できる人材の育成とスキルアップ					
11	関係機関・団体と協力しながら、在宅療養を支える人材の確保・育成					
12	多職種による在宅医療チームの質の向上を図る教育プログラムの開発や多職種連携共通人材育成研修などの取組み支援					
13	圏医療と介護の相互理解のためのOJT機能の充実					
14	ICTを活用した多職種・多機関での情報連携を行う基盤づくりの支援					
15	QOL、QODについて本人が主体的に考え、本人が望む形で在宅医療・看取りが実現できる地域を創造するため、ワーキング会議の開催や県民への普及啓発等を行う活動支援					
16	必要時に住民が地域の多職種に相談できる関係性の構築					
17	かかりつけの医師、看護師、薬剤師等を住民が持つことの重要性の理解					

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

1	病院と在宅療養の切れ目のない入退院支援の促進	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
	指標 入退院時における病院と介護支援専門員との情報連携率（入院時）	83.9% (H29)	92.5% (R1)	95.0%	94.4% (R4)	B
	指標 入退院時における病院と介護支援専門員との情報連携率（退院時）	89.7% (H29)	88.3% (R1)	100.0%	90.3% (R4)	B
	指標 入退院支援を受けた患者数	新	22,980 (R2)	23,808	24,517 (R3)	A

2	本人が望む場所での日常療養支援体制づくり	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
	指標 訪問診療を受けた患者数	新	11,113 (R2)	11,522	11,801 (R3)	A
	指標 訪問歯科診療を受けた患者数	新	6,834 (R2)	7,837	7861 (R3)	A
	指標 訪問看護利用者数	新	14,847 (R2)	15,382	15936 (R3)	A
	指標 訪問薬剤管理指導を受けた患者数	新	5,064 (R2)	5,247	5,781 (R3)	A

番号	目指す姿（最終アウトカム）
----	---------------

1	県内のどこに住んでいても、本人の意思に添って、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最終段階まで安心して続けることができる	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
	指標 (検討中)	—	—	—	—	—

2	本人が望む場所で、人生の最終段階におけるケア、看取りができています	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
	指標 (検討中)	—	—	—	—	—

指標の進捗

番号	具体的な施策
18	医療福祉関係者の意志決定支援知識や技術の向上
19	介護施設での看取り介護技術向上と職員の精神的不安の軽減のための研修開催や情報交換の場の設
20	地域の医療人材・機関が介護施設での看取りについて助言・支援ができる体制構築に向けた関係者間調整
21	二次保健医療圏ごとに多職種で協議し地域特性に応じた支援体制づくり
22	住民自身が在宅看取りについて考えられる機会の提供

	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価	
23	在宅療養中の急変時や家族のレスパイトのための後方支援病院や有床診療所等の確保					
24	地域看護力の強化（在宅24時間の対応を可能とする連携体制づくりに関わる看護職の増加と専門機能の充実強化）					
	指標	往診を行う診療所数	新	413 (R2)	428 401 (R3)	D
	指標	往診を行う病院数	新	31 (R2)	33 33 (R3)	A
指標	【再掲】24時間体制をとっている訪問看護ステーション数	90 H29.10	111 (R2.9)	115 119 (R3)	A	

25	現状把握と課題の整理、目標と具体的な施策を検討し、次期計画に反映
----	----------------------------------

	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価	
26	地域、職種、機関、団体のコーディネートできる人材の育成と環境づくり					
	指標	医療・介護連携コーディネーター設置市町数	新	19市町 (R3)	維持 19市町 (R4)	A
	指標	医療・介護コーディネーター数	新	24人 (R3)	32人 26人 (R4)	B
27	市町取組みの把握と市町間の情報・意見交換の場の設定					
28	医療福祉推進アドバイザー派遣による市町取組み支援					
29	保健所を中心に、圏域の医師会、関係機関・団体との連携体制づくり					
30	圏地域の現状把握、課題分析に必要な在宅医療・介護連携に係るデータ提供や分析に対する支援					

番号	取組の方向性（中間アウトカム）	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
3	本人が望む場所での人生の最終段階のケアや看取りが可能な体制づくり					
	指標	在宅ターミナルケアを受けた患者数	694 (H28)	957 (R2)	992 1274 (R3)	A

4	急変時の対応体制の整備	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
指標	(検討中)	—	—	—	—	—

5	災害・新興感染症発生時の対応体制の整備	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
指標	(検討中)	—	—	—	—	—

6	多職種・多機関連携をコーディネートする圏域・市町の連携拠点機能の充実	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
指標	(検討中)	—	—	—	—	—

番号	目指す姿（最終アウトカム）	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
1	県内のどこに住んでいても、本人の意思に添って、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最終段階まで安心して続けることができる					
	指標	(検討中)	—	—	—	—

2	本人が望む場所で、人生の最終段階におけるケア、看取りができています	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
指標	(検討中)	—	—	—	—	—

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
(1) 病院と在宅療養の切れ目のない入退院支援の促進	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○病院と在宅療養をつなぐ入退院支援の充実のため、各圏域において入退院支援ルールの運用や検討会、研修会を実施</li> <li>○病院看護師に対して訪問看護体験の取組や研修を実施</li> <li>○入退院支援にかかる現状把握のための調査を実施</li> </ul>	<p>入退院支援ルールはすべての圏域で運用されており、病院と介護支援専門員の入退院時の情報連携率は目標値には届かなかったものの上昇がみられた。</p> <p>新型コロナウイルスの影響により、対面でのカンファレンス、退院前訪問が実施できないことにより支援の困難さを感じる状況がみられたものの、これまでに構築された連携体制の活用や研修等の取組により、円滑に連携できたと感じる介護支援専門員の割合も増加がみられた。</p>
(2) 本人が望む場所での日常療養支援体制づくり	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅医療に取り組む病院や診療所、訪問看護ステーションの基盤整備のための補助</li> <li>○ICTを活用した研修会や住民啓発の実施</li> <li>○多職種が協働した人材育成の実施</li> </ul>	<p>多職種、多機関連携の推進により、医師、歯科医師、歯科衛生士、看護師、薬剤師、リハビリテーション専門職、管理栄養士の訪問を受けた患者実人数はいずれも増加がみられた。</p> <p>一方、新型コロナウイルスの影響により、県民への普及啓発の機会が減少していたことから、在宅医療に関して、県民へさらなる周知・啓発を行っていく必要がある。</p> <p>また、訪問に携わる医師の増加はわずかであり、在宅医療に携わる医師の増加と多職種チーム支援の強化を目的とした「在宅医療セミナー」の開催等、体制構築の強化を図る必要がある。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○各圏域等における意思決定支援や在宅看取りに関する研修の実施</li> <li>○介護施設等における看取りの介護技術向上のための研修の実施</li> </ul>	<p>在宅（自宅・老人ホーム）での死亡率はR元年20.8%からR2年には24.8%と増加しており、在宅看取りにかかわる関係者に対し看取り研修に取り組んだ成果が一定現われたものと考えられる。</p>
(4) 急変時の対応体制の整備	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅療養をバックアップする病院や訪問看護ステーションの基盤整備のための補助</li> <li>○ACPにかかる研修等の実施</li> </ul>	<p>訪問看護ステーションの機能強化により、24時間対応の訪問看護ステーション数はH29年の90か所からR3には119か所に増加するなど対応体制の整備が進んでいるところ。</p>

(5) 災害・新興感染症発生時の対応体制の整備	
○災害・新興感染症発生時の対応状況や課題にかかる現状把握	平時からの連携体制の構築により、新型コロナウイルス感染症の影響により、連携においては大きな混乱が見られなかったものの、対面でのカンファレンスや退院前訪問が実施できないことにより支援の困難さを感じる声が聞かれた。今後、さらに災害時、非常時を意識した平時からの対応体制の整備や個別支援計画、BCP計画の策定など取組を進めていく必要がある。
(6) 多職種・多機関連携をコーディネートする圏域・市町の連携拠点機能の充実	
○医療福祉推進アドバイザーによる市町支援 ○市町の取組の把握および市町間の情報・意見交換会の開催 ○地域の現状把握、課題分析に必要な在宅医療・介護連携にかかるデータ提供や分析に対する支援	全ての圏域市町でコーディネーターが配置され、在宅医療・介護連携にかかるデータ等を活用しながら圏域・市町に応じた取り組みがすすめられた。

総合評価

総合評価・今後の方向性	
<p>新型コロナウイルスの影響により、各圏域の実情に応じた協議や研修の機会が減少したものの、これまで構築してきた連携システムの活用やICTを用いるなど工夫を行いながら協議・研修会を実施することにより、医師、歯科医師、歯科衛生士、看護師、薬剤師、リハビリテーション専門職、管理栄養士の訪問を受けた患者実人数や在宅（自宅・老人ホーム）での看取りの増加がみられた。</p> <p>今後も引き続き上記の方向性に基づき取組を進めるとともに、在宅医療に携わる医師等の確保、急変時、災害・新興感染症発生時の対応体制の整備に向けての取組の方向性や具体的な施策の整理、在宅医療にかかる県民への普及啓発などを推進していく必要がある。</p>	

## 各分野（5 疾病・5 事業・新興感染症を除く）

### 【数値目標の評価】

○目標達成 ⇒ A

○改善 ⇒ B

○横ばい ⇒ C

○後退 ⇒ D

○その他（指標の更新がないもの、数値の把握ができないもの等） ⇒ ※



# 数値目標の評価結果

分野	指標数	評価					目標達成および改善割合
		A 目標達成	B 改善	C 横ばい	D 後退	※ その他	
<b>第2部 健康づくりの推進</b>							
健康づくり	7	3	2	1	1	0	71.4%
歯科保健対策	8	3	1	0	0	4	50.0%
母子保健対策	3	3	0	0	0	0	100.0%
介護予防	2	1	1	0	0	0	100.0%
<b>第3部 総合的な医療福祉提供体制の整備</b>							
<b>疾病・事業ごとの医療福祉体制</b>							
認知症	4	1	2	1	0	0	75.0%
慢性腎臓病	2	1	0	1	0	0	50.0%
難病	5	2	3	0	0	0	100.0%
感染症	8	5	0	0	3	0	62.5%
臓器移植・骨髄移植	2	1	1	0	0	0	100.0%
リハビリテーション	3	0	3	0	0	0	100.0%
障害保健医療福祉	1	0	1	0	0	0	100.0%
薬事保健衛生	6	1	4	1	0	0	83.3%
<b>健康危機管理の充実</b>							
感染症	1	0	0	0	0	1	0.0%
毒物劇物	2	0	0	0	2	0	0.0%
<b>安全、安心な医療提供サービスの提供</b>							
医療安全対策の推進	2	1	1	0	0	0	50.0%
医療情報化の推進	1	0	1	0	0	0	100.0%
<b>患者・利用者を支える人材確保・養成</b>							
医師	2	2	0	0	0	0	100.0%
看護師・准看護師	2	1	0	1	0	0	50.0%
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	2	0	2	0	0	0	100.0%
介護サービス従事者	2	0	2	0	0	0	100.0%
合計	65	25	24	5	6	5	75.4%

# 第2部 健康づくりの推進

## 第1章 健康づくりと疾病予防・介護予防の推進

# 1 健康づくり

目指すべき姿：（分野アウトカム）	いつまでもその人らしく活躍し、ともに支えあう社会
取組の方向性：（中間アウトカム）	(1) 健康寿命延伸のための予防を重視した健康づくりの推進 (2) 健康格差の把握と地域の特性を踏まえた施策の推進 (3) 健康なひとづくりと健康なまちづくりを柱とした取組の推進

数値目標	策定時	目標	直近値	評価
健康寿命の延伸（男性）	健康寿命：79.47年	健康寿命の延伸	健康寿命：(R1)81.07年	A
平均寿命と健康寿命の差の縮小（男性）	平均寿命：81.06年（差1.59）	平均寿命と健康寿命の差の縮小	平均寿命：(R1)82.38年（差1.31）	A
健康寿命の延伸（女性）	健康寿命：84.03年	健康寿命の延伸	健康寿命：(R1)84.61年	A
平均寿命と健康寿命の差の縮小（女性）	平均寿命：87.20年（差3.17）	平均寿命と健康寿命の差の縮小	平均寿命：(R1)87.81年（差3.20）	C
特定保健指導対象者の割合の減少率	H20年度に比べて11.3%減	H20年度に比べて25%以上減	(R2)6.7%減（※全国10.8%）	D
特定健康診査受診率	49.70%	70%以上	(R2)56.4%（※全国53.4%）	B
特定保健指導実施率	20.50%	45%以上	(R2)25.7%（※全国22.7%）	B

5年間の取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価	今後の方向性
(1) 健康寿命延伸のための予防を重視した健康づくりの推進		
<p>○疾病予防として、子どものころからの食生活・運動・歯科口腔等の望ましい生活習慣の定着や健康経営の視点で働き盛り世代の健康づくりに取り組んだ。</p> <p>○適切な治療の継続による循環器病および糖尿病等の重症化予防が重要であり、関係機関と連携して周知・啓発を行った。</p>	<p>Web会議システムを利用した特定保健指導の実施や動画配信による健康経営セミナーの実施等、これまでと違う新たなアプローチによる取組を行うことにより、健康寿命の延伸に寄与したと考える。</p>	<p>望ましい生活習慣による健康づくりの取組は感染予防にもつながっており、引き続き生涯を通じた健康づくりの取組を進めていく。</p> <p>また、SNS等のICTを効果的に活用しながら、各関係団体と一体的に「健康しが」をさらに推進していく必要がある。</p>

(2) 健康格差の把握と地域の特性を踏まえた施策の推進

<p>○衛生科学センターを中心として、健康・医療・介護・社会環境等のデータ分析に取り組んだ。 ○KDBおよびNDBデータ等を保険者協議会等で活用することにより、県・市町における健康課題の明確化に取り組んだ。</p>	<p>衛生科学センターでのデータ分析については、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、踏み込んだ検討をすることができなかったが、KDBおよびNDBデータを活用することより、各地域における特徴を踏まえた具体的施策の推進に寄与した。</p>	<p>健康・医療・介護等のデータ分析を進めるとともに「滋賀の健康・栄養マップ調査」の結果分析と併せて健康課題の明確化を図り、地域の特性を踏まえた施策の推進に努めていく。</p>
---	--	--

(3) 健康なひとづくりと健康なまちづくりを柱とした取組の推進

<p>ア 健康なひとづくりの取組 ○栄養・食生活においては、循環器病疾患の予防のため、食塩摂取量の減少と、野菜・果物摂取量の増加を目指した普及啓発を行った。 ○喫煙の健康影響についての正しい知識と普及に努めるとともに妊婦の喫煙をなくすため、市町等との連携により母子健康手帳交付時や、健診・相談の機会を通じて、喫煙が及ぼす健康影響についての情報提供を行った。 ○健診結果に基づく適切な保健指導を行うとともに、必要に応じて支援ができるよう、保健指導従事者の資質向上のための研修を行った。</p> <p>イ 健康なまちづくりの取組 ○健康づくりのボランティアである健康推進員や食育推進ボランティアなど住民リーダーの活動を支援し、活動を促進した。 ○企業における健康づくり対策を積極的に推進されるよう、健康経営の観点で、関係機関と連携した取組を進めた。 ○多様な主体が連携する「健康しが」共創会議を通じて、健康づくりに資する活動創出を促進した。</p>	<p>食塩の摂取量、野菜・果物の摂取量や喫煙の状況等については、調査集計中であるため評価できないが、新型コロナウイルス感染拡大による食や運動など生活習慣の変化による影響や改正健康増進法の全面施行による受動喫煙防止の強化に伴う喫煙率等への影響が考えられる。 それぞれの取組はコロナの感染拡大期には縮小せざるを得なかった。特定健診・特定保健指導に関しては、市町と被用者保険の連携による健診の合同実施やがん検診との同時実施などを行った。県民が自らの健康状態や生活習慣の課題に気づき改善に取り組むことができるよう、健康なひとづくりの取組の推進に努めたが、特定保健指導対象者の割合の減少率は改善していない。 健康なまちづくりにおいては、企業の健康経営への支援や「健康しが」共創会議を通じた健康づくりの活動創出の促進等により、健康なひとづくり、健康なまちづくりの取組の推進に寄与した。</p>	<p>今後も、健康なひとづくりと健康なまちづくりの両輪で、引き続き取組を推進していく。 健康な人づくりにおいては、自らの健康状態や生活習慣の課題に気づき改善に取り組むことができるよう、若い世代からの心身の健康づくりの意識醸成を推進するとともに、健康無関心層への重点的なアプローチを行う予定。これらの取組は自治体のみでなく保険者、企業等が連携協力して一体的に実施していく。またこれらに併せて保健指導従事者の資質向上のための研修、特定健診の効果的な受診勧奨や保健指導の継続的な実施により、特定保健指導対象者の割合の減少に努める。 健康なまちづくりにおいては、「健康しが」共創会議にて新たに若者をターゲットとして健康づくりへの関心を高める啓発を行っていく。</p>
--	--	---

## 総合評価

新型コロナウイルス感染症の影響により十分な取組ができなかったものの、SNSの積極的な利用など新たなツールによる取組等を実施した結果、令和4年12月に厚生労働省より公表された都道府県別平均寿命において全国で男性1位、女性2位となり、数値目標である健康寿命の延伸も男女とも達成でき、目指すべき姿の達成に向けて取組を進めることができたと考えます。

## 課題・今後の展望

新型コロナウイルス感染症による生活・社会環境の変化等により、どのように心身への影響が出てくるのかを注視しながら、引き続き健康なひとづくりと健康なまちづくりに向けた取組を推進していく必要がある。本計画の検討と並行して、次期国民健康づくり運動プランの方向性を踏まえた本県における健康増進計画「健康いきいき21-健康しが推進プラン-」の策定を進めていく。

## 2 保健対策 (1) 歯科保健

目指すべき姿：(分野アウトカム)	歯科保健対策を推進することで、全ての県民が、歯科口腔の健康保持・増進を通じて、いつまでも健康な生活を営める社会
取組の方向性：(中間アウトカム)	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 歯科疾患の予防の推進</li> <li>(2) 乳幼児期から高齢期におけるそれぞれの特性に応じた施策の推進</li> <li>(3) 関係機関の連携による取組の推進</li> <li>(4) 個人の取組と社会全体の取組の推進</li> </ul>

数値目標	策定時	目標	直近値	評価
3歳児でむし歯のない人の割合の増加	82.60%	90%	88.2% (R2)	B
12歳児でむし歯のない人の割合の増加	70.50%	75%	76.5% (R3)	A
中学3年生時点における歯肉の有所見者割合の減少	21.30%	20%	16% (R3)	A
高校3年生時点における歯肉の有所見者割合の減少	20.80%	20%	19.5% (R3)	A
20歳代で歯ぐきから血がでる人の割合の減少	37.00%	25%	R4集計中	※
60歳で24本以上の歯がある人の割合の増加	60.10%	70%	R4集計中	※
60歳代で、何でも噛んで食べられる人の割合の増加	—	80%	R4集計中	※
80歳で20本以上の歯がある人(8020達成者)の割合の増加	39.30%	50%	R4集計中	※

5年間の取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価	今後の方向性
(1) 歯科疾患の予防の推進		
<ul style="list-style-type: none"> <li>○歯科口腔保健に対する意識向上のための啓発を実施した。</li> <li>○市町に対してフッ化物洗口導入のための技術的支援を実施した。</li> <li>○成人・職域を対象とした歯周疾患に対する啓発および受診勧奨を実施した。</li> </ul>	<p>市町で実施している成人期の歯周疾患検診の受診率は低いものの、フッ化物洗口する園、学校が増加しており、若年者のう蝕罹患率の低下に寄与したと考える。</p>	<p>今後もフッ化物洗口の導入・継続に対する支援をしていく。また歯科疾患予防の取組は重要であり、引き続き取り組みを進めていく。次期計画では働き盛り世代の歯周病対策を強化していく予定である。</p>

(2) 乳幼児期から高齢期におけるそれぞれの特性に応じた施策の推進		
<p>○滋賀県歯科保健計画-歯つらつしが21-により、乳幼児期・学齢期、成人期、高齢期のそれぞれのライフステージに応じた事業を関係団体と連携して実施した。</p> <p>○生涯歯科保健推進協議会を開催し、関係機関と歯科保健計画に基づく事業の実施状況の共有を図るとともに、情報交換を実施した。</p>	<p>数値目標の集計中であり高齢期を中心に評価はできないが、幼児期・学齢期のう蝕・歯周疾患罹患率は低下している。また在宅歯科診療に対する認知度は年々上昇しており、新型コロナウイルス感染症当初を除き訪問歯科診療件数の増加に寄与したと考える。</p>	<p>幼児期・学齢期のう蝕・歯周疾患予防への取組を継続していくとともに成人期の歯周疾患対策を強化していく。また今後さらに増加する高齢者に対応するため訪問歯科診療の実施体制を強化するとともにオーラルフレイル予防に対する取組が必要である。</p>
(3) 関係機関の連携による取組の推進		
<p>○歯周疾患に関して県歯科医師会と連携し働き盛り世代への啓発および受診勧奨を実施した。</p> <p>○在宅歯科医療の関係職種との連携を推進するため、多職種連携推進事業による研修会の開催や口腔機能管理支援拠点づくりおよび継続のための支援を行った。</p>	<p>在宅歯科医療においては、各圏域で介護職種等との多職種連携が進んだ。また、研修会後に訪問歯科や障害者歯科診療・保健指導に取り組む歯科衛生士が増加している。</p> <p>2圏域に口腔機能管理支援拠点が設置され、多職種連携の場として機能している。</p>	<p>関係機関との連携は在宅歯科診療を地域包括ケアシステムの一環として提供するため重要であり、今後も継続していく。さらに、新しい取組として口腔機能低下症に関する病診連携を強化していく。</p>
(4) 個人の取組と社会全体の取組の推進		
<p>○歯科口腔保健に対する意識向上のための情報提供やかかりつけ医を持つことを推進する啓発を実施した。</p> <p>○障害児者を社会全体で支えるため、療育教室や障害者施設において歯科健診や保健指導を行うとともに、障害児者の歯科治療事業を実施した。</p>	<p>かかりつけ医を持つ人の割合については調査中であり評価できない。</p> <p>障害児者の歯科保健医療体制の整備を推進するとともに人材育成を行うことにより、社会全体としての取組の推進に寄与した。</p>	<p>今後、国民皆歯科健診制度の導入が予定されており、個人への取組と社会全体の取組を引き続き推進していく予定。また、障害者歯科診療を行う地域歯科診療所の増加に向けた取組も強化する。</p>

## 総合評価

新型コロナウイルス感染症の影響により、様々な取組が中断あるいは縮小されたものの、本計画期間において幼児期・学齢期のう蝕、歯周疾患罹患率は減少傾向にあること、訪問歯科診療件数の増加等一定の成果があり、目指すべき姿の達成に向けた取組を進めることができた。

## 課題・今後の展望

現行計画の進捗状況などを踏まえ、次期計画では個人のライフコースに沿った歯や口腔の健康づくりを展開できる社会環境の整備などの取組について検討する。特に成人・職域での歯周疾患予防、オーラルフレイル予防にも重点をおいた計画策定について、滋賀県歯科保健計画の検討と併せ進めていく必要がある。



## 2 保健対策 (2) 母子保健

目指すべき姿：(分野アウトカム)	県民が妊娠・出産・育児について正しい理解を深め、全ての子どもが心身ともに健やかに生まれ育てられる
取組の方向性：(中間アウトカム)	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 安全な妊娠や出産等に関する普及啓発の推進</li> <li>(2) 不妊治療にかかる経済的負担の軽減、相談体制の充実</li> <li>(3) 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制の確立</li> <li>(4) 母子保健施策を通じた虐待予防等の推進</li> <li>(5) 乳幼児健診等における早期発見、早期支援の充実</li> </ul>

数値目標	策定時	目標	直近値	評価
子育て世代包括支援センターの設置市町数の増加	15市町	全市町	全市町 (R4)	A
産前・産後サポート事業の取組市町数の増加	13市町	全市町	全市町 (R4)	A
産後ケア事業の取組市町数の増加	12市町	全市町	全市町 (R4)	A

5年間の取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価	今後の方向性
(1) 安全な妊娠や出産等に関する普及啓発の推進		
<p>○思春期、妊娠期における健康管理の促進など、正しい知識の普及啓発について、子育て・女性健康支援センターによる、学校への性教育を年間10回以上実施するとともに、思春期健康教育に関する啓発資材の検討を行った。またすべての中学3年生と高校生に性と健康に関する相談窓口について周知し、啓発を行った。</p> <p>○予期しない妊娠に関する相談窓口を開設し、相談しやすい体制の整備を行った。</p> <p>○妊娠中の健康管理や妊婦健康診査受診啓発、異常があった場合の早期受診を促すため、母子健康手帳別冊の内容について、妊産婦ケア検討会で検討を行い、修正を行った。</p>	<p>相談窓口の充実や性に関する知識の普及啓発の実施、母子健康手帳別冊の内容の見直しなどを行うことにより、安全・安心な妊娠・出産等に関する普及啓発の推進が図られたと考える。</p>	<p>各中学校・高校で活用できる啓発資材の開発を継続し、成育過程における正しい知識の普及啓発を推進するとともに、安全・安心な出産について、思春期早期からのプレコンセプションケアを促進するため、性と健康の相談事業について、各事業の一体的な取組を推進する。取組にあたっては、会議等を通して関係者の意見を伺いながら、各種の取組を進めていく必要がある。</p>
(2) 不妊治療にかかる経済的負担の軽減、相談体制の充実		

<p>○不妊治療にかかる経済的負担を軽減するため、特定不妊治療費助成制度を実施した。 （※令和4年4月から保険適用となる。）</p> <p>○不妊専門相談センターにおいて、不妊・不育に悩む方への相談を実施。相談体制の充実については、不妊専門相談等検討会を年1回開催し、滋賀県の不妊専門相談体制について検討を行い、充実を図った。</p> <p>○不妊症に関する研修会を年1回開催。令和3年度からは、地域で活動する団体への補助を実施し、地域支援体制の充実を図った。</p> <p>○令和4年度から企業に対しての研修を開催し、啓発に取り組んだ。</p>	<p>不妊治療にかかる助成制度により、経済的負担の軽減が図られるとともに、不妊専門相談検討会、活動費補助、研修会等を通じて、相談体制を確保することができ、子どもを持つことを希望する夫婦の支援体制の充実につながったと考える。</p>	<p>相談体制のさらなる充実に向けて今後とも継続した取組が必要である。また妊孕性も含めた不妊症に関する知識については、早期からの情報提供が重要であり、プレコンセプションケアの推進とあわせて実施していく必要がある。</p>
<p>（3）妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制の確立</p>		
<p>○市町における子育て世代包括支援センターや相談機能の充実に向けた取組を推進するため、各圏域での母子保健担当者会議や、県全域における母子保健情報交換会を年1～2回程度開催。</p> <p>○市町における産前・産後サポート事業や産後ケア事業の取組が推進されるよう、妊産婦ケア検討会を年2回、産後ケア従事者研修会を年1回開催した。</p> <p>○妊産婦のメンタルヘルスの理解促進や、精神疾患等合併症を有する妊産婦への診療連携体制を充実するために、妊産婦メンタルヘルス研修会を年1回開催。</p> <p>○産婦健康診査が、効果的に実施される体制づくりとして、妊産婦ケア検討会で検討を行うとともに、その取組がより推進されるよう集合契約を行った。</p>	<p>子育て世代包括支援センターは全市町に設置され、また、産前産後サポート事業・産後ケア事業も全市町で実施されていることから、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制の充実が図られたと考える。</p>	<p>母子保健推進会議等を通じて成育基本方針に基づく幅広い観点からの検討体制を整備するとともに、市町における子ども家庭センターの設置や伴走型支援により、妊娠期から子育て期にわたるより切れ目のない支援体制の構築を目指していく必要がある。</p>

(4) 母子保健施策を通じた虐待予防等の推進		
<p>○市町の母子保健事業従事者を対象とした研修会を毎年開催し、母子保健事業従事者の資質向上に対する支援を実施してきた。</p> <p>○医療機関と市町の連携について各保健所の周産期保健医療連絡調整会議は年1回実施してきたが、コロナ禍以降は、実施することが困難であったが、虐待予防の視点も含めたハイリスク妊産婦・新生児の援助支援については、母子保健従事者研修会や産後ケア従事者研修会、妊産婦メンタルヘルスケア研修会等により、取組を推進してきた。</p>	<p>乳幼児健診の未受診者把握について、いずれの時期も未把握率は増加している。</p> <p>4か月児健診 R2:98.5% (H30:98.6%)  1歳6か月児健診 R2:95.9% (H30:98.5%)  3歳児健診 R2:94.3% (H30:97.5%)</p> <p>一方で、ハイリスク妊産婦新生児の連絡件数は年々増加しており、連携が図られていると考える。</p> <p>妊婦 R2:353件 (H30:245件)  産婦 R2:1,733件 (H30:1,354件)  新生児 R2:1,134件 (H30:1,054件)</p>	<p>資質向上について、今後も継続した取組を進めるとともに、子ども家庭センターが全市町で設置できるよう母子保健担当者会議や情報交換会を開催するなど支援していく必要がある。</p>
(5) 乳幼児健診等における早期発見、早期支援の充実		
<p>○乳幼児健診従事者研修会を年1回以上実施。内容もその時々の課題となるものとなるよう、内容の見直しを行った。</p> <p>○新生児聴覚検査の支援について推進されるよう、新生児聴覚検査調整会議を開催年1回開催した。</p>	<p>乳幼児健診従事者研修会は毎年、受講者の評価は高く、また、新生児聴覚検査の支援体制については、関係者の認識を統一して取り組んでいるところであり、早期発見、早期支援の充実が図られたと考える。</p>	<p>母子保健推進会議において、先天性代謝異常等検査の充実も含め、乳幼児健診等における早期発見、早期支援の充実に向けて検討を進めていく。新生児聴覚検査調整会議については、国の指針に基づいた取組を進めていく必要がある。</p>

**総合評価**

母子保健事業の主な実施主体は市町であるが、県としては県内のすべての地域において各事業や支援体制が整備されるよう支援を実施してきたところ。新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、市町の母子保健事業の中止や縮小が余儀なくされたが、実施方法の変更や再構築により継続できており、また、専門的・広域的な課題への取組みとして、関係機関との調整、各種相談窓口の設置や専門会議における評価等を行い、県全体の母子保健の推進が図れたと考える。

**課題・今後の展望**

県としては、引き続き市町支援や専門的・広域的な課題への取組を行うとともに、令和6年度以降、市町において児童福祉・母子保健の総合拠点「こども家庭センター」が設置されるため、児童福祉・子育て支援分野との連携をより強化して、妊産婦や子育て世帯、子どもへの相談支援を推進していく。

本計画を成育基本方針に基づく母子保健計画として位置付け、成育過程にある者や保護者、妊産婦に対する保健施策として見直しを検討していく必要がある。

### 3 介護予防

目指すべき姿：（分野アウトカム）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民自身が運営する活動が地域に展開され、住民同士の相互支援が生まれてくることにより、介護予防にもつながっている</li> <li>・要介護状態になっても重度化が予防され、自分らしい暮らしができています</li> </ul>
取組の方向性：（中間アウトカム）	<ul style="list-style-type: none"> <li>（1）市町が行う地域づくりによる介護予防への支援</li> <li>（2）地域リハビリテーションの推進</li> <li>（3）高齢者の健康増進および要介護の原因になる疾病の予防</li> <li>（4）要介護状態の改善や重度化予防</li> </ul>

数値目標	策定時	目標	直近値	評価
週1回以上開催の住民運営の通いの場への参加率	2.6%(H27)	6%	4.3%(R4)	B
介護予防のための地域ケア個別会議を活用して高齢者の自立支援に取り組む市町数	10市町(H27)	19市町	19市町(R3)	A

5年間の取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価	今後の方向性
<p>（1）市町が行う地域づくりによる介護予防への支援</p>		
<p>○介護予防推進に向けた市町の地域マネジメント力向上を支援するため、医療福祉推進アドバイザー等による指導・助言、市町間の情報交換、伴走支援や研修会等を実施した。</p> <p>○高齢者の自立支援の取組推進に向け、各市町の自立支援型地域ケア会議の状況把握、市町間の取組共有や意見交換等により好事例の横展開等を図った。</p> <p>○地域の支え合いの取組推進に向け、市町的生活支援コーディネーターの養成研修や交流・情報交換会を通じてコーディネーターのスキルアップを図った。</p>	<p>市町に対する各種支援により、地域マネジメント力やコーディネート力の向上につながり、全市町における介護予防のための地域ケア個別会議の活用、住民主体の通いの場への参加率の着実な増加など、高齢者の自立支援・重度化防止の取組の推進や、地域づくりによる介護予防の推進に寄与したと考える。</p>	<p>介護予防の取組が、市町において一体的、効果的に実施されるよう、引き続き市町間の情報共有や意見交換、研修会の開催および伴走支援を行うなど、介護予防につながる地域づくりの取組を支援する。</p>

(2) 地域リハビリテーションの推進		
<p>○各市町の介護予防事業等が充実するよう、リハビリテーション専門職の人材育成や派遣体制の整備を実施した。</p>	<p>リハビリテーション専門職の人材育成、派遣体制を整えることで、すべての圏域単位でリハビリテーション専門職3職種（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）のネットワークが構築でき、効率的・効果的に市町事業に関与できる体制構築に寄与した。</p>	<p>介護予防や健康増進の取組において、心身機能を高めることだけでなく、生きがいや役割を持つて生活できるための働きかけが重要なことから、リハビリテーション専門職のアセスメントを活用できる体制作りを引き続き強化していく。</p>
(3) 高齢者の健康増進および要介護の原因になる疾病の予防		
<p>○介護予防やリハビリテーションに関する知識・情報をホームページやリーフレット等を活用して広く県民に啓発した。 ○要介護の原因となる疾病予防のため、壮年期から、望ましい生活習慣の定着を目指した啓発に取り組んだ。また、生活習慣病等の発症予防や重症化予防の取組を推進した。 ○健康寿命の延伸に向け、バランスの取れた食生活等の重要性について、関係団体と連携した普及・啓発を行った。 ○高齢者の生きがい・健康づくり、社会参加や世代間交流の促進などを図るため、「ねんりんピック」への参加や老人クラブの活動への支援などを行った。</p>	<p>壮年期から望ましい生活習慣の定着等を目指した啓発を行うとともに、介護予防や食生活等に関する知識等の普及啓発、高齢者の生きがい・健康づくりや社会参加の促進に向けた取組の支援により、高齢者の健康増進や疾病予防に寄与した。</p>	<p>引き続き、壮年期からの望ましい生活習慣の定着に向けて取り組むとともに、高齢者が地域の中で生きがいや役割をもって生活できるような居場所と出番づくりの支援や健康づくりの意識啓発など、高齢者の健康増進や介護予防に向けた取組を進める。</p>
(4) 要介護状態の改善や重度化予防		
<p>○二次保健医療圏域において、リハビリテーション専門職の関与による重度化予防の支援やリハビリテーションの視点を活用した関係者間の連携強化の充実に向けた検討 ○リハビリテーション専門職が配置されていない事業所へのリハ専門職の派遣による介護職員の育成</p>	<p>高齢化に伴い要介護認定者数は増加しているものの、調整済み認定率は全国平均を下回って推移している。 リハビリテーション専門職の関与により、事業所や地域の多職種による自立支援や重度化防止に寄与しているものとする。</p>	<p>自立支援や生活の質の向上に向けて、リハビリテーション専門職のアセスメントを活用し、多機関や多職種と連携した支援により、生活の質の向上が図れるよう引き続き取組を継続していく。</p>

### 総合評価

市町による住民主体の通いの場づくりなどの取組に対する支援や介護予防・食生活・リハビリテーションに関する啓発などを通じて、通いの場への参加率向上をはじめ、住民主体の介護予防の取組は着実に進んでいる。引き続き、取組を推進するため、啓発や継続的な市町に対する支援を行う必要がある。また、地域における介護予防や要介護状態の改善に対するリハビリテーション専門職の関与・参画が進んできており、今後さらにリハビリテーション専門職のアセスメント力を活用した多機関・多職種連携の充実が求められている。

### 課題・今後の展望

健康増進や介護予防等にかかる知識や情報の普及・啓発を継続するとともに、健康増進や介護予防、自立支援の取組がより一体的・効果的に実施されるよう市町間の情報共有や必要な研修・伴走支援を行うなど、取組の推進を図っていく。

# 第3部 総合的な医療福祉 提供体制の整備

## 第3章 疾病・事業ごとの医療福祉提供体制

## 12 認知症

目指すべき姿：（分野アウトカム）	誰もが認知症の有無に関わらず、住みたい・住みやすい、やさしい地域で、意思を尊重され、地域の人々と交わりながら、その人らしく安心して暮らし続けている
取組の方向性：（中間アウトカム）	認知症とともに生きる「そなえ」、切れ目ない支援を提供するための「つながり」、認知症の人や家族の意見を反映した実践の「磨き上げ」を推進します。 (1) 認知症とともに生きるためのそなえの推進と医療的支援の充実 (2) 地域での日常生活支援、家族支援の強化 (3) 高齢者の権利擁護の推進

数値目標	策定時	目標	直近値	評価
認知症疾患医療センター指定数	8か所(H29)	各二次保健医療圏に1か所以上	8か所(R4) (二次保健医療圏 6/7圏域)	C
認知症相談医数	367人(H28)	430人	412人(R3)	B
認知症サポート医数	105人(H28)	195人	167人(R3)	B
若年・軽度認知症支援者の見える化に取り組む事業所数	4か所(H28)	19か所	40か所(R3)	A

5年間の取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価	今後の方向性
(1) 認知症とともに生きるためのそなえの推進と医療的支援の充実		
<p>○認知症サポーターの養成支援などを通じて認知症の正しい理解について普及・啓発を行った。</p> <p>○認知症の早期発見・早期対応ができる体制を充実させるため、認知症相談医や認知症サポート医の養成や歯科医師・薬局薬剤師、看護師の認知症対応力向上を図るための研修を実施した。</p> <p>○本人の状況に応じた医療や介護等が提供できるよう医療・介護従事者向け研修を実施した。</p> <p>○若年・軽度認知症者を支援するため、若年性認知症支援コーディネーターの配置、支援機関のネットワーク構築や相談・支援機関の見える化に取り組んだ。</p> <p>○「認知症にかかる医療と介護の滋賀県大会」や「認知症フォーラム」の開催を通じて、認知症に関わる医療・介護・福祉・行政等による取組等の共有・発信を行い、多職種相互理解・連携、支援者の研鑽の機会づくりを行った。</p>	<p>認知症サポーター数は24万人を超えるなど認知症に関する正しい理解の促進により認知症の人・家族にやさしい地域づくりに寄与している。</p> <p>認知症相談医や認知症サポート医の増加、医療・介護従事者の認知症対応力の向上などにより認知症の人の早期発見・早期対応の体制整備、多職種相互理解・連携の推進に寄与した。</p>	<p>引き続き、認知症サポーターの養成支援などを行い、認知症の正しい理解の普及啓発を進める。</p> <p>引き続き、認知症相談医や認知症サポート医の養成、医療・介護従事者への研修などにより、多職種連携のもと認知症の人の早期発見・早期対応の体制整備を進める。</p>



(2) 地域での日常生活支援、家族支援の強化		
<p>○認知症の人や家族が安心して暮らせる地域づくりを進めるため、市町でのチームオレンジの設置など地域での連携体制や活動の推進に向けた支援を行った。</p> <p>○気軽に相談などができるよう「もの忘れ介護相談室」の設置運営や認知症カフェ等の周知を図った。</p> <p>○高齢者の見守りや行方不明高齢者の早期発見に向け、市町・警察・企業等との連携を図った。</p> <p>○地域の専門的支援の推進に向け、認知症疾患医療センターの機能強化や関係機関との連携促進を図った。</p>	<p>市町の取組支援、「もの忘れ介護相談室」における介護経験者による電話相談や介護者のつどいの開催、認知症カフェ等の周知等により、認知症の人や家族を支える地域づくりの推進に寄与した。</p> <p>認知症疾患医療センターの機能強化等を図り、地域における専門医療相談体制の充実に寄与した。</p>	<p>引き続き、各市町でのチームオレンジ設置など地域での連携体制や活動の推進に向けた支援を行う。</p> <p>認知症疾患医療センターを中心とする地域における認知症の専門医療相談体制の充実を図るため、認知症相談医やサポート医をはじめ地域の関係機関による連携体制の構築を推進する。</p>
(3) 高齢者の権利擁護の推進		
<p>○高齢者虐待等の相談窓口となる市町（地域包括支援センター）等を対象に虐待対応研修を実施した。</p> <p>○身体拘束廃止に向け、介護施設の権利擁護推進員養成研修を実施した。</p> <p>○高齢者虐待防止や身体拘束廃止に向けた県民啓発を行った。</p> <p>○高齢者権利擁護支援センターを設置し、高齢者虐待の困難事例や成年後見制度などへの専門的・技術的助言を行う等地域包括支援センター等での相談が充実するよう支援した。</p> <p>○成年後見制度の利用促進に向け、関係機関との連携促進を図るとともに、市町における計画の策定や中核機関の設置、具体的な取組に対する支援を行った。</p>	<p>高齢者虐待防止や身体拘束廃止については、研修等の実施により、虐待防止や身体拘束廃止に寄与した。</p> <p>高齢者権利擁護支援センター等を通じた市町支援により、国の成年後見制度利用促進基本計画に基づく市町における計画の策定や中核機関の設置は、ほとんどの市町で完了し、成年後見制度の利用促進に向けた体制整備が進んだ。</p>	<p>高齢者虐待防止や成年後見制度利用促進のためには、継続的な取組が必要であり、引き続き、高齢者権利擁護支援センターの設置運営などにより、必要な相談対応や研修等を実施し、県内各市町における対応力向上支援や県民の意識啓発を図っていく。</p> <p>国の第二期成年後見制度利用促進基本計画において都道府県に機能強化を求められている事項等を踏まえ取組を進めていく。</p>

## 総合評価

本計画期間においては、認知症サポーターの養成や市町における地域での連携体制や活動推進に向けた取組の支援、相談窓口の設置運営など、認知症に関する正しい理解の普及啓発や、認知症の人と家族を支える地域づくりを進めた。また、認知症疾患医療センターの機能強化を図るとともに、認知症相談医や認知症サポート医の養成、医療・介護従事者等の認知症対応力の向上、多職種連携により地域における専門医療相談体制の充実を図り、認知症の人の早期発見・早期対応の取組を進めた。さらに、高齢者権利擁護の取組も相談対応や啓発、研修等を効果的かつ効率的に実施することができた。これらの取組により目指すべき姿の達成に向けた地域づくりを推進できたと考える。

## 課題・今後の展望

超高齢化の進展により今後益々認知症を発症する人が増加すると見込まれることから、より身近な医療機関（かかりつけ医等）において早期発見・早期対応できる体制整備を引き続き進めるとともに、認知症の疑いがある人の専門医療相談や鑑別診断を円滑に実施できる連携体制の更なる充実を図る必要がある。また、地域において安心して暮らし続けられるための認知症に対する正しい理解の普及啓発や認知症対応力を備えた医療・介護人材の養成、高齢者権利擁護に係る取組を引き続き進める必要がある。

## 13 慢性腎臓病

目指すべき姿：（分野アウトカム）	全ての県民が、慢性腎臓病（CKD）について知り、発症・重症化を予防でき、病気になっても安心・安全な暮らしが継続できる
取組の方向性：（中間アウトカム）	<ul style="list-style-type: none"> <li>（1）慢性腎臓病（CKD）予防に関する啓発および健診による早期発見</li> <li>（2）かかりつけ医と専門医との連携等、多職種連携体制による重症化予防対策の推進</li> <li>（3）慢性腎臓病（CKD）予防・医療を担う人材育成支援</li> <li>（4）透析患者への災害時支援体制の充実</li> </ul>

数値目標	策定時	目標	直近値	評価
県民の慢性腎臓病（CKD）認知度	21.2%	40%	21.6%（R3）	C
糖尿病性腎症による新規透析導入患者数（再掲）	181人	増加の抑制	145人（R1）	A

5年間の取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価	今後の方向性
（1）慢性腎臓病（CKD）予防に関する啓発および健診による早期発見		
<p>○ホームページで一般市民・患者・医療関係者へのCKDに対する啓発活動とともに、滋賀県下の透析医療の現況などの情報を発信した。</p> <p>○3月の世界腎臓デーにキャンペーンを実施して早期発見と治療の重要性を啓発した。</p> <p>○市民公開講座や患者団体とともに学習会を開催して県民に対する啓発を行った。</p>	<p>県民の慢性腎臓病（CKD）認知度は横ばいであるが、啓発の取組により理解の促進に努めた。</p>	<p>SNSなど様々なツールの活用など、引き続き、慢性腎臓病（CKD）の認知度向上に向けた取組について検討する必要がある。</p>
（2）かかりつけ医と専門医との連携等、多職種連携体制による重症化予防対策の推進		
<p>○滋賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、関係機関が連携し、受診勧奨や保健指導等に取り組んだ。</p> <p>○適切な時期に専門医療につながるよう専門医への紹介基準の啓発やCKD連携診療パス、CKDシールを活用してかかりつけ医と専門医の連携推進に努めた。</p>	<p>多職種連携、病診連携等の取組により、慢性腎臓病の重症化が抑制され、糖尿病性腎症による新規透析導入患者の減少に寄与したと考える。</p>	<p>引き続き、多機関連携や病診連携による重症化予防対策に取り組む。</p>

(3) 慢性腎臓病 (CKD) 予防・医療を担う人材育成支援		
<p>○保健師、看護師、薬剤師、管理栄養士等保健指導従事者の研修会を開催した。</p> <p>○かかりつけ医となる一般診療所の医師を対象に、重症化予防を測ることを目的とした研修会を開催した。</p>	<p>毎年、研修会を行うことで、慢性肝臓病の予防・医療を担う人材が育成されたと考える。</p>	<p>発症予防、合併症・重症化予防のための保健医療体制を充実するため、今後も医師、保健師、看護師、薬剤師、管理栄養士等の人材育成に関する取組を継続する。</p>
(4) 透析患者への災害時支援体制の充実		
<p>○災害時に医療情報の収集などができるように、「人工透析患者災害時対応シート」を作成・配布し、平常時の備えについて支援した。</p> <p>○災害時の対応が円滑にできるよう、滋賀腎・透析研究会琵琶湖災害時ネットワークを活用した訓練を実施した。</p> <p>○平時より医療・行政関係者等の連携強化を図るとともに、人工透析患者への支援体制を整備することを目的に人工透析災害時支援関係者会議を開催した。</p>	<p>各種の取組を進めることにより、災害発生時に円滑な医療を提供するための体制整備が推進されたと考える。</p>	<p>災害時にも透析患者が医療を継続することができるよう体制整備および患者への啓発に関する取組を継続する。</p>

総合評価

新型コロナウイルスの影響により令和2年度以降縮小した取組はあるものの、施策を継続実施することにより目指す姿の達成に向けた取組を進めることができたと考える。県民の慢性腎臓病 (CKD) 認知度については横ばいではあるが、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の増加の抑制を図ることができ、重症化予防につながったと考える。

課題・今後の展望

第8次保健医療計画では、現行計画の4つの方向性に対して継続して取り組むとともに、慢性腎臓病 (CKD) の認知度向上に向けて新たな取組を実施していくことが必要と考える。併せて、数値目標の設定について検討していく。

## 14 難病

目指すべき姿：（分野アウトカム）	難病患者とその家族が、必要な医療および支援を受けながら住み慣れた地域で自分らしく生きがいをもって生活ができる
取組の方向性：（中間アウトカム）	(1) 医療費助成等の普及啓発 (2) 難病医療提供体制の充実 (3) 療養支援体制の充実 (4) 福祉施策の一層の推進 (5) 災害支援体制の取組強化

数値目標	策定時	目標	直近値	評価
疾患群ごとの難病診療分野別拠点病院の指定数	—	84か所	137か所 (R3)	A
難病医療協力病院指定数	—	14か所	26か所 (R3)	A
従事者向け研修受講者数（難病相談支援センター）	41名	50名	0名 (R3)	B
従事者向け研修受講者数（難病医療連携協議会）	176名	210名	267名 (R3)	※難病相談支援センター、保健所はコロナ禍の影響で事業中止、縮小していたため評価できない
従事者向け研修受講者数（保健所）	149名	180名	63名 (R3)	
患者および家族向け講演会・交流会受講者数（難病相談支援センター）	473名	570名	848名 (R3)	B
患者および家族向け講演会・交流会受講者数（保健所）	762名	910名	84名 (R3)	※保健所はコロナ禍の影響で事業中止、縮小していたため評価できない
避難行動要支援者名簿（ライフラインの途絶により生命に危険を及ぼす可能性のある患者）の情報提供市町数	11市町	18市町	15市町 (R3)	B

5年間の取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価	今後の方向性
(1) 医療費助成等の普及啓発		
○滋賀県ホームページ、難病社会資源ガイド、リーフレット等を活用し、患者および支援者に対し制度の周知啓発を行った。	難病社会資源ガイド等により患者、支援者へ広く難病医療費助成制度や、その他の福祉制度について周知することができ、難病患者が必要な医療を早期から継続して受けられる体制に寄与したと考える。	診断から医療費助成の利用まで円滑に進められる支援の充実を図るとともに、県および各圏域において関係機関に対する制度周知、最新情報の発信について取組を継続していく。 さらに、申請負担の軽減に向けた取組（マイナンバーの活用、オンライン化）を進めていく。

<b>(2) 難病医療提供体制の充実</b>		
<p>○難病医療連携協議会において難病医療コーディネーターにより難病医療提供体制に関する調査研究を行い、現状と課題の情報発信、課題に基づく人材育成、医療機関同士の連携についての取組を行った。</p>	<p>○難病診療分野別拠点病院、難病医療協力病院の指定数について目標値を達成するとともに、難病医療連携協議会等の取組により、難病患者が早期に正しい診断ができる体制づくりや、より身近な医療機関で治療を受けることができる体制づくりが促進されたと考える。</p>	<p>早期診断に関するデータ分析、課題の明確化を進める。</p> <p>以下の観点から難病診療連携拠点病院、難病診療分野別拠点病院、難病医療協力病院、診療所の連携強化の取組を継続する。</p> <p>①診断後、意思決定支援に関する情報共有・統一した支援（特に医師間の情報共有の強化）</p> <p>②拠点病院によるかかりつけ医へのバックアップ体制の強化</p> <p>難病医療に関わる支援者の資質向上、難病の特性（病状・最新治療等）の理解促進について、取組を継続する。</p>
<b>(3) 療養支援体制の充実</b>		
<p>○重症患者一時入院事業について継続して実施した。</p> <p>○保健所、リハビリテーションセンター、難病相談支援センター等により療養支援従事者の資質向上のため研修会を実施した。</p> <p>○年1回おたずね票を用いて患者の療養状況の把握を継続して行った。</p> <p>○コロナ禍の影響により、患者同士の交流の機会が減っているが、オンライン等を活用し、医療講演会・交流会等を実施した。</p>	<p>コロナ禍の影響で一時入院の受入困難な医療機関が多く、利用延べ日数は減少（H28：303日→R3：30日）したものの、患者一人ひとりの生活状況に合わせた相談支援、難病患者同士の交流や支え合いによって住み慣れた地域で生活できる体制に寄与したと考える。</p>	<p>保健所における難病保健活動マニュアル【滋賀県版】の改正や、事例検討を通じた難病の進行を見越した支援の資質向上の取組、在宅療養生活を支える保健・医療・介護・福祉関係者の連携強化・ネットワークの構築に向けた取組を継続するとともに、一時入院と並行した在宅レスパイトの実施に向けた検討を進めていく。</p> <p>療養状況データを活用した難病患者の課題の明確化を図る。</p> <p>意思伝達装置を含むICT機器への対応など多様化する支援に対応するための多職種連携を強化する。</p>
<b>(4) 福祉施策の一層の推進</b>		
<p>○「難病のつどい」を開催し、難病患者が抱える様々な問題を患者・関係者向けに啓発した。</p> <p>○重症、若年の難病患者に対して障害福祉サービスの充実、障害から介護への円滑な制度移行、見た目では分からない難病患者等への合理的配慮の推進のため、市町の障害福祉担当者向けの研修会で講義を行った。</p> <p>○難病患者の就労支援、治療と仕事の両立支援について、関係者と情報交換会を行った。</p>	<p>「難病のつどい」等の周知啓発活動により、地域や市町行政における難病患者の理解促進につながり、地域での住みやすさに寄与した。</p> <p>また、就労支援等の取組により難病患者が生きがいを持って生活できる体制が促進されたものとする。</p>	<p>○「難病のつどい」（啓発活動）を引き続き開催するとともに、各市町における難病患者への対応（難病の社会資源ガイドの配布、難病登録者証の交付および活用促進）の充実強化を進める。</p> <p>○難病患者の就労支援、両立支援の取組を継続するとともに、障害者ピアサポート体制の強化を進める。</p>

## (5) 災害支援体制の取組強化

○保健所を中心に医療機器を必要とする在宅難病患者について難病対策地域協議会を通じて災害時支援体制を構築した。

○保健所より、市町に対して災害時要支援者名簿の情報提供を行うとともに、主に在宅において人工呼吸器を使用する難病患者の災害時個別避難計画を作成した。

○「災害時対応ノート」および「災害に備えて」のリーフレットを作成・配布し、平時の備えについて支援した。

○令和2年度より防災と保健・福祉の連携促進モデル「滋賀モデル」を掲げた取組が開始された。

災害時個別避難計画の作成等の取組により、災害に対する自助、共助、公助の体制が強化され、難病患者と家族が安心して住み慣れた地域で生活できる体制構築に寄与したと考える。

「災害時難病患者担当マニュアル見直しワーキング部会」において災害への備えから発災後の対応について実効性の検討を継続する。

難病患者のうち医療機器を必要とするハイリスク者について、計画作成から災害訓練までを継続して実施する。また、二次医療圏域ごとに医療機関や各種団体との調整を行うとともに好事例を情報発信し市町による差が生じないよう取組を支援する。

難病患者の災害時要支援者名簿を活用し、発災後の安否確認体制と難病患者が医療を継続できる体制の整備を図るとともに患者への啓発を推進していく。

## 総合評価

コロナ禍により事業実績が減少した取組はあるものの、研修会・交流会・シンポジウム・会議等の事業においては、オンラインを活用することにより、多くの患者や関係者が遠くからでも気軽に参加できた。難病医療提供体制の充実など取組の方向性に沿った施策の実施により、目指す姿の達成に向けた取組を継続的に進めることができたと考える。

## 課題・今後の展望

第8次保健医療計画では、現行計画の5つの取組の方向性を継続しつつ、コロナも踏まえた現状を整理し、新たな課題への対応についても反映できるよう検討を進める。「療養支援体制の充実」について、在宅医療の推進や仕事と治療の両立支援ではがん対策や認知症施策等と、小児期から成人期までの切れ目ない医療・自立支援では小児医療等と、災害対策では危機管理担当など、他の分野とも連動した計画の検討を進めていく必要があると考える。

## 15 アレルギー疾患

目指すべき姿：（分野アウトカム）	アレルギー疾患があっても、適切な対応により、自分らしくいきいきと暮らし続けることができる
取組の方向性：（中間アウトカム）	<ul style="list-style-type: none"> <li>（１） 重症化の予防と症状の軽減のための取組の推進</li> <li>（２） アレルギー疾患医療提供体制の整備</li> <li>（３） 生活の質の維持・向上のための取組の推進</li> </ul>

5年間の取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価	今後の方向性
（１） 重症化の予防と症状の軽減のための取組の推進		
○県のホームページを開設し、アレルギー疾患に関する情報を県民にわかりやすく提供した。 ○アレルギー疾患医療拠点病院では、県民向け講演会や研修会等の啓発活動を行った。	ホームページの活用や、関係機関の啓発活動などにより情報提供が行われ、多くの患者がアレルギー疾患に関する正しい情報を身につけることができた。	患者がアレルギー疾患に関する最新情報等をより習得しやすいよう、発信方法を工夫した上で、引き続き着実に情報提供を行っていく。
（２） アレルギー疾患医療提供体制の整備		
○H30年3月にアレルギー疾患医療拠点病院として2病院（滋賀医科大学医学部付属病院、滋賀県立小児保健医療センター）を指定した。 ○拠点病院を中心に、アレルギー疾患に関する人材育成の取組や地域の専門医療機関との協力体制の整備を進めた。	拠点病院では、地域でアレルギー疾患に携わる医療従事者に向けた人材育成の取組が行われ、地域の医療従事者の資質向上を図ることができた。	拠点病院を中心に、引き続き地域の医療従事者の資質向上の取組を進め、さらに医療の均てん化を図るとともに、かかりつけ医と専門医の連携体制の推進を図っていく。
（３） 生活の質の維持・向上のための取組の推進		
○患者・家族の支援に携わる保健・医療・福祉関係者等への情報提供や研修会を継続的に開催した。	各機関・団体等において専門職への研修等の資質向上の取組が継続的に実施され、患者への相談対応力の向上や、関係者のネットワーク構築を図ることができた。	各機関・団体等において引き続き研修会等の取組を実施することに加え、災害時における平時からの備えや緊急時対応の検討などを進めていく。



## 総合評価

アレルギー疾患医療拠点病院（滋賀医科大学医学部附属病院、滋賀県立小児保健医療センター）を指定し、地域の医療機関との連携体制の構築や医療従事者の人材育成の取組が進んだことにより、地域の医療機関においてもアレルギー疾患に関して適切な診療を受けられる体制を確保することができたと考ええる。

## 課題・今後の展望

第8次保健医療計画では、現行計画の3つの方向性を継続し、かかりつけ医と専門医の連携体制の推進や災害時対応の検討などに取り組むとともに、新たな課題についても把握に努め、引き続き本計画をアレルギー疾患対策基本法に基づく計画と位置づけ、総合的な取組を推進していく必要がある。

## 16 感染症

目指すべき姿：（分野アウトカム）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症にかからない</li> <li>・感染症にかかった場合でも適正な医療により重症化を防ぐ</li> </ul>
取組の方向性：（中間アウトカム）	<p>感染症発生予防のために、平常時の感染症情報の提供に努めるとともに、二類、三類感染症発生時の速やかな疫学調査などの感染拡大防止対策を充実させます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>（１） 的確な感染症情報の把握と正しい知識や予防対策の普及</li> <li>（２） 医療機関などの施設や在宅における感染予防対策の推進</li> <li>（３） 感染者等の人権に配慮した防疫体制の強化</li> <li>（４） 感染症治療のための医療体制の充実</li> </ul>

数値目標	策定時	目標	直近値	評価
感染症患者発生数 二類感染症（結核を除く）	発生数 0人 死亡数 0人	発生数 0人 死亡数 0人	発生数 0人(R3年) 死亡数 0人(R3年)	A
感染症患者発生数 三類感染症（食中毒関連患者を除く）	発生数 35人 死亡数 0人	発生数 30人以下 死亡数 0人	発生数 82人(R3年) 死亡数 0人(R3年)	D

5年間の取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価	今後の方向性
（１） 的確な感染症情報の把握と正しい知識や予防対策の普及		
○感染症情報を定期的に発行し、注意報や警報基準を超えた場合は発令を行い予防対策の周知を行っている。稀な疾患の集団発生などについて、医師等への情報提供を行った。	感染症情報の定期的な発行によりの確な感染症情報の把握と正しい知識や予防対策の普及に寄与していると考えられる。	情報のオンライン化の推進および関係機関との共有の円滑化を図る。また、SNSの活用などによる県民への情報提供の強化を行う。
（２） 医療機関などの施設や在宅における感染予防対策の推進		
○感染症の発生を受けて、HPでの感染予防の啓発や研修会や現地での疫学調査および感染管理の指導を行った。	感染症の発生時における取組により、医療機関などの施設や在宅における感染予防対策の推進に寄与していると考えられる	施設職員に対する研修を進めるとともに、医療圏毎に医療機関、施設および保健所等のネットワークを構築し、対策を支援する体制を構築することによって、各施設における対策の強化を図る。

(3) 感染者等の人権に配慮した防疫体制の強化		
○感染症発生時には、個人情報保護に配慮して、情報提供、相談窓口、発生状況調査、検査などの防疫体制の充実および二次感染の防止に努めた。	ホームページや記者発表などにおいても、適切な情報提供により、感染症対策の充実を図った。	個人情報保護に配慮して、対策に必要な情報は市町、関係機関等と情報共有および連携を図る。
(4) 感染症治療のための医療体制の充実		
○一類感染症、二類感染症等感染症の患者の入院治療を行うため、二次保健医療圏ごとに指定医療機関を指定している。	一類感染症、二類感染症等感染症指定医療機関に併せて、診療検査医療機関、入院受入医療機関などを行う医療機関等を確保し、新型コロナウイルス感染症に係る医療体制を構築した。	改正感染症法に基づいて、医療機関との協定締結による病床確保や医療提供体制を確保していく。

総合評価
<p>一類感染症および二類感染症の発生に備えて、指定医療機関を指定して患者の入院治療を行えるよう体制を確保している。</p> <p>感染症発生時には、感染拡大の防止を図ることが重要であり、検査体制の整備、保健所による積極的疫学調査等の実施、保健所に対する技術的支援、感染拡大防止のための情報提供により感染拡大に努めた。R3年度は、特に腸管出血性大腸菌感染症が多発したため、10回の警報の発令により啓発を行った。また、健康危機管理に対応するため、厚生労働省の専門家養成コースに職員を継続的に派遣するなどにより専門家の育成に努めた。</p>

課題・今後の展望
<p>県庁に設置される健康危機管理課及び保健所の健康危機管理係を中心として、感染症対策や有事対応能力を底上げするとともに、各圏域毎に有事対応が可能な体制を構築していく。</p>

## 16 感染症 ① 結核

目指すべき姿：（分野アウトカム）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・結核にかからない</li> <li>・結核にかかった場合でも適正な医療により重症化を防ぐ</li> </ul>
取組の方向性：（中間アウトカム）	<ul style="list-style-type: none"> <li>（1） 的確な結核情報の把握と正しい知識や予防対策の普及</li> <li>（2） 結核治療のための保健・医療提供体制の充実</li> <li>（3） 結核患者の早期発見と患者への服薬療養支援</li> </ul>

数値目標	策定時	目標	直近値	評価
人口10万人あたりのり患率	10.8%	10.0%以下	8.3%（R3年）	A
全結核患者および潜在性結核感染症の者に対するDOTS実施率	80.9%	95%以上	99.4%（R3年）	A
肺結核患者の治療失敗・脱落率	15.3%	5%以下	2.3%（R3年）	A

5年間の取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価	今後の方向性
（1） 的確な結核情報の把握と正しい知識や予防対策の普及		
○結核予防週間等で予防知識の普及啓発に努めている。 ○外国人対応として通訳機器による対応を行っている。	予防知識の普及啓発を維持していくことで人口10万人あたりのり患率低下に寄与していると考えられる。	高齢者や外国人に対して結核検診の必要性を啓発する必要がある。
（2） 結核治療のための保健・医療提供体制の充実		
○必要な病床の確保に努めているが、新型コロナウイルス感染症の発生により、病床を一時的に確保できない医療機関があった。必要に応じて患者を指定機関に移送している。	病床の確保や患者を指定機関に移送する体制を維持していることは、結核治療のための保健・医療提供体制の充実に寄与していると考えられる。	必要な病床の確保および適正な配置を維持していく。 必要に応じて患者を指定機関に移送できる体制を維持していく。

(3) 結核患者の早期発見と患者への服薬療養支援

○薬局DOTS体制整備として令和2年度から中断リスクの少ない患者を薬局に事業委託し、保健所はハイリスク患者に注力することとしている。

薬局DOTS実施率は99.4%で、肺結核患者の治療失敗・脱落率は2.3%で目標を達成に寄与していると考えられる。

薬局DOTS体制を維持しつつDOTS実施率を高めるとともに肺結核患者の治療失敗・脱落率の目標値を達成できるよう維持していく。

総合評価

人口10万人あたりの罹患率は8.3%（目標10.0%以下）、全結核患者および潜在性結核感染症の者に対するDOTS実施率は99.4%（目標95%以上）、肺結核患者の治療失敗・脱落率は2.3%（目標5%以下）であり、目標を達成しているが、新型コロナウイルス感染症による影響も考えられる。

課題・今後の展望

結核新規登録患者のうち大きな割合を占める65歳以上の高齢者や結核高まん延国（結核患者が多い国）からの就労者に対する対策が不十分（来日前に感染し、来日後発症する事例が多い。）であることから、高齢者対策として、介護サービス事業所への研修やリーフレットを介護サービス事業所へ配布することや、外国人就労者対策として、リーフレットで事業主に結核検診の必要性を啓発する必要があると考えられる。

## 16 感染症 ② HIV・エイズ

目指すべき姿：（分野アウトカム）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ HIVに感染しない</li> <li>・ HIVに感染した場合でも適正な医療により重症化を防ぐ</li> </ul>
取組の方向性：（中間アウトカム）	<ul style="list-style-type: none"> <li>（1） 人権を尊重した普及啓発および教育の推進</li> <li>（2） HIV感染の予防</li> <li>（3） エイズ発症の防止、エイズ治療のための保健・医療提供体制の充実</li> <li>（4） HIV感染者の早期発見・早期治療体制の強化</li> <li>（5） 医療機関等の関係者との連携強化</li> </ul>

数値目標	策定時	目標	直近値	評価
いきなりエイズ率	40.0%	25.0%	25%（R3年）	A
HIV検査件数	775件	1,400件	445件（R3年）	D

5年間の取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価	今後の方向性
（1） 人権を尊重した普及啓発および教育の推進		
○社会福祉施設や介護保険施設が、自立困難なHIV陽性者を偏見や差別なく受け入れができるよう、研修会を実施している。	R3年度から大学病院に医療従事者等向けの啓発事業に対して補助をしており、人権を尊重した普及啓発および教育の推進に寄与していると考えられる。	感染者・患者の人権保護のための正しい知識の普及に努めるとともに、大学病院に医療従事者、介護関係者向けの啓発事業に対して補助を継続し啓発を推進していく。
（2） HIV感染の予防		
○エイズ専門電話や保健所で相談、無料検査を実施している	新型コロナウイルス感染症の拡大により、相談件数や検査件数は、近年減少しているが、HIV感染の予防に寄与していると考えられる。	HIV検査普及週間（6/1～6/7）や世界エイズデー（12/1）に合わせた啓発等継続実施するとともにSNSを利用した普及啓発を実施していく。

(3) エイズ発症の防止、エイズ治療のための保健・医療提供体制の充実		
○総合的かつ専門的なエイズ治療中核拠点病院、エイズ診療拠点病院と協力病院との連携体制を構築している。	エイズ治療中核拠点病院、エイズ診療拠点病院と協力病院との連携体制のため連絡会議を開催しており、治療のための保健・医療提供体制の充実に寄与していると考えられる。	エイズ治療中核拠点病院、エイズ診療拠点病院と協力病院との連携体制の充実に図っていく。
(4) HIV感染者の早期発見・早期治療体制の強化		
○エイズ専門電話や保健所で相談、無料検査を実施している	新型コロナウイルス感染症の拡大により、相談件数や検査件数は、近年減少しているが、HIV感染者の早期発見・早期治療体制の強化に寄与していると考えられる。	HIV検査普及週間(6/1~6/7)や世界エイズデー(12/1)に合わせた啓発等継続実施するとともにSNSを利用した普及啓発を実施していく。
(5) 医療機関等の関係者との連携強化		
○エイズ治療中核拠点病院、エイズ診療拠点病院3病院、協力病院15病院で連絡会議を開催している。	連絡会議により、現状と課題について情報共有しており、医療機関等の関係者との連携強化に寄与していると考えられる。	エイズ治療中核拠点病院を中心として関係医療機関との連携体制の充実に図っていく。

### 総合評価

滋賀県のいきなりエイズ率は、R3年は25%であったもののR2年83.3%、R1年50%と高値であり、このことは全国平均の「いきなりエイズ」症例の割合が30%程度であることから、本県においては診断が遅れた症例が多かったといえる。現在、HIV・エイズの診療では、抗ウイルス薬の改良などにより、その予後は改善されており、発病前に発見し、早期診断早期治療を行うことが重要であることから、エイズ専門電話や保健所で相談、無料検査を継続実施する必要である。

### 課題・今後の展望

新型コロナウイルス感染症の拡大により、相談件数や検査件数は、近年減少しているが、啓発等継続するとともに、今後はSNSを利用し、効果的・効率的な普及啓発を実施していく必要がある。また高齢による身体機能の低下や病状が安定した患者の在宅療養支援の推進を図っていく必要があることから、感染者・患者の人権保護のための正しい知識の普及に努めるとともに補助事業によって、医療従事者、介護関係者向けの啓発を推進していくが重要と考える。

## 16 感染症 ③ 肝炎

目指すべき姿：（分野アウトカム）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ウイルス性肝炎に感染しない</li> <li>・ウイルス性肝炎に感染した場合でも適正な医療により重症化を防ぐ</li> </ul>
取組の方向性：（中間アウトカム）	<ul style="list-style-type: none"> <li>（1） 感染者の早期発見と正しい知識や予防対策の普及</li> <li>（2） ウイルス感染者対策のための保健・医療提供体制の充実</li> </ul>

数値目標	策定時	目標	直近値	評価
保健所における肝炎ウイルス検査	B型C型：1,555件	B型C型：2,213件	891件（R3年）	D

5年間の取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価	今後の方向性
（1） 感染者の早期発見と正しい知識や予防対策の普及		
<p>○県内保健所および医療機関において、肝炎ウイルス検査の無料での検査実施体制を確保している。</p> <p>○肝炎に係る制度の説明、受検勧奨等のフォローアップを行う者として、肝炎医療コーディネーターを養成している</p>	<p>肝炎ウイルス検査の無料での検査実施や肝炎医療コーディネーターを413名養成しており、感染者の早期発見と正しい知識や予防対策の普及に寄与していると考えられる。</p>	<p>県内保健所および医療機関において、肝炎ウイルス検査の無料での検査実施体制を維持していく。肝炎に係るフォローアップを行うため養成した肝炎医療コーディネーターを活用していく。</p>
（2） ウイルス感染者対策のための保健・医療提供体制の充実		
<p>○肝疾患診療連携拠点病院を設置し、関係医療機関と連絡会議を開催している。</p>	<p>連絡会議により、現状と課題について情報共有しており、ウイルス感染者対策のための保健・医療提供体制の充実に寄与していると考えられる。</p>	<p>肝疾患診療連携拠点病院を中心として関係医療機関との連携体制の充実に図っていく。</p>



### 総合評価

新型コロナウイルス感染症の拡大により肝炎ウイルスの検査数が減少している。一方で、肝炎ウイルス検査は、職場や市町で検査を受ける機会が設けられていることや一度検査を受けた方については、再度受ける必要性がないことも減少している要因と考えられる。なお、検査の結果、陽性と判定された者については精密検査の受診勧奨を行い、一部対象者には検査費用の助成および受診状況の確認等のフォローアップを行っている。

### 課題・今後の展望

保健所等で肝炎ウイルス検査を受ける人は年々減少傾向にある。肝炎ウイルス検査の結果、陽性と判定されているにも関わらず受診しない者も多数存在することが指摘されており、陽性者等に対するフォローアップを推進し、重症化予防のための取組を進める必要がある。患者等が利用できる各種制度をわかり易く啓発を行うとともに、県で養成した肝炎医療コーディネーターを活用し、肝炎に係る制度の説明、受検勧奨、受診勧奨等のフォローアップを行っていくことが必要であるとする。

## 18 臓器移植・骨髄移植 (1) 臓器移植

目指すべき姿：(分野アウトカム)	県民が、臓器移植についての理解を深めるとともに、医療体制が整うことで、一人でも多くの患者の臓器移植が実現できる
取組の方向性：(中間アウトカム)	(1) 臓器移植に対する正しい知識の普及啓発 (2) 臓器移植普及推進のための院内体制整備の促進

数値目標	策定時	目標	直近値	評価
脳死下臓器提供可能医療機関	7病院	11病院	8病院(R4)	B

5年間の取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価	今後の方向性
(1) 臓器移植に対する正しい知識の普及啓発		
○臓器移植に対する正しい知識を県民に普及させるため、日本臓器移植ネットワーク、滋賀県医師会、滋賀県病院協会、臓器移植コーディネーター等の関係者と連携した啓発を推進した。	臓器移植に関する啓発を実施したことで、県民が臓器移植についての理解を深め、臓器移植に対する正しい知識の普及啓発ができた。	臓器移植医療について、県民が正しい理解を深める取組は今後も重要であるため、引き続き取組を進めていく予定である。
(2) 臓器移植普及推進のための院内体制整備の促進		
○臓器移植院内コーディネーター連絡会や医療従事者、臓器提供に関わる関係者等を対象とした研修会を実施し、脳死下臓器提供可能医療機関における院内のマニュアル作成や臓器提供に関する院内研修会の開催、臓器提供シュミレーションの実施等の院内体制整備を促進した。	研修会等の取組により、院内体制整備が向上することで、脳死下臓器提供可能医療機関数が増え、臓器移植医療体制整備の均てん化に寄与したと考える。	臓器移植医療について、脳死下臓器提供可能医療機関数が増加するための取組は今後も重要であるため、引き続き取組を進めていく予定である。

### 総合評価

本計画期間においては、県民が、臓器移植についての理解を深めるとともに、医療体制整備が整うことで、一人でも多くの患者の臓器移植が実現できるという考え方から、臓器移植に対する正しい知識の普及啓発や、臓器移植普及推進のための院内体制整備の促進を重点的な取組として実施した。数値目標である脳死下臓器提供可能医療機関の数が増加した。

### 課題・今後の展望

第8次保健医療計画では、現行計画からの課題である臓器移植に対する正しい知識の普及啓発と、臓器移植普及推進のための院内体制整備の促進に対して引き続き取り組む。

## 18 臓器移植・骨髄移植 (2) 骨髄移植

目指すべき姿：（分野アウトカム）	一人でも多くの移植希望者が一日でも早く移植を受けられる
取組の方向性：（中間アウトカム）	(1) 骨髄等移植推進のための普及啓発 (2) 骨髄等提供希望者の登録推進 (3) 提供できる環境の整備

数値目標	策定時	目標	直近値	評価
人口千人当たりの提供希望登録者数	6.73人	8.29人	12.26人 (R4.12月末時点)	A

5年間の取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価	今後の方向性
<b>(1) 骨髄等移植推進のための普及啓発</b>		
○10月の骨髄バンク推進月間において啓発活動を実施した。 ○令和4年度から県内大学・専門学校において語りべ講演会を実施した。	各市町および県において骨髄バンク推進月間での啓発活動を行い、認知度向上に努めることができた。語りべ講演会の開催は、若年層に対する啓発に効果があったと考える。	関係機関やボランティア団体と連携し、啓発活動を継続することで、骨髄バンクの認知度の向上を図り、特に若年層の登録促進につながるような取組を続けていく予定である。
<b>(2) 骨髄等提供希望者の登録推進</b>		
○各保健所での登録受付を実施した。 ○献血併行型登録会を開催した。 ○説明員養成研修会の参加者を募集した。令和4年度からオンライン研修会の参加者も募集した。	新型コロナウイルス感染症の影響で一時併行型登録会が開催できず登録者数が落ち込んだが、現在は登録者数は回復傾向である。	引き続き関係機関やボランティア団体と連携し、献血併行型登録会を開催する。登録会開催に必要な説明員の増加に向けた取組を進める。
<b>(3) 提供できる環境の整備</b>		
○令和2年度から滋賀県骨髄等移植ドナー助成事業費補助制度を実施した。 ○企業等におけるドナー休暇制度導入に向けた検討を依頼した。	滋賀県骨髄等移植ドナー助成事業費補助金の創設により、県内でドナー助成を行う市町が増加し、提供希望者が提供しやすい環境の整備に寄与できたと考える。	ドナー助成制度について、全市町での導入を目指す。ドナー休暇制度のさらなる導入について、県内企業に働きかけていく予定である。

## 総合評価

新型コロナウイルス感染症の影響から一時的に新規登録者数は減少したが、ボランティア団体の積極的な活動により、現在は回復傾向であり、人口千人当たりの提供希望登録者数は、令和4年12月末時点で目標を上回っている。また、ドナー助成制度は令和4年12月末で現在13市5町まで拡大しており、提供できる環境の整備を拡充することができた。令和4年度からは新たに語りべ講演会の開催、説明員養成オンライン研修会の参加者の募集を行うなど、課題としていた啓発活動、登録促進の改善に向けた取り組みを進めることができたと考える。

## 課題・今後の展望

引き続き登録会の開催、説明員の増員に取り組むとともに、特に若年層に向けての啓発活動を進めていく。また、骨髄等提供希望者が安心して提供できる環境を整備するため、ドナー休暇制度の普及促進を図る必要がある。

## 19 リハビリテーション

目指すべき姿：（分野アウトカム）	県民誰もがあらゆる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る
取組の方向性：（中間アウトカム）	<ul style="list-style-type: none"> <li>（1） 医学的リハビリテーションの推進</li> <li>（2） 地域リハビリテーションの推進</li> <li>（3） リハビリテーション提供体制の整備</li> </ul>

数値目標	策定時	目標	直近値	評価
県内で従事するリハビリテーション専門職の確保	1,908人	3,000人（R7）	2,047人（R2）	B
地域リハビリテーションの中核を担う人材の育成	0人	60人	31人（R2）※暫定	B
個別ケースレベルの地域ケア会議にリハビリテーション専門職を活用する市町の増加	16市町	19市町	17市町（R4）	B

5年間の取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価	今後の方向性
（1） 医学的リハビリテーションの推進		
<ul style="list-style-type: none"> <li>○関係団体が意見交換しながら、相互に疾患別リハビリテーションの充実に向けた研修会を実施した。</li> <li>○急性期・回復期病院におけるリハビリテーションが充実するよう、施設・備品整備を実施した。</li> <li>○高次脳機能障害については、関係機関と協働して、退院後に必要な支援につながる体制作りを各圏域で進めた。</li> <li>○国の制度動向等を情報収集しながら、関係機関等にICT・ロボットに係る情報提供等を実施した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関における疾患別リハビリテーションの充実を図り、在宅療養等の支援機関との切れ目ない連携体制の構築に寄与した。</li> <li>○リハビリテーションセンター教育研修事業専門研修会参加者 のべ1,818人（H30～R3）</li> <li>○リハビリテーション施設整備 4か所（H30～R3）</li> <li>○高次脳機能障害支援体制整備推進圏域 7/7圏域（R4）</li> <li>○関連機関と協働で情報交換会や研修会等の定例開催 月1回開催</li> </ul>	<p>急性期・回復期において、疾患に応じた早期リハビリテーションや集中的なリハビリテーションの実施は重要なことから、関係機関同士の情報交換機会等も設けながら、引き続き医学的リハビリテーションの充実に必要な体制作りを強化していく。</p>

(2) 地域リハビリテーションの推進		
<p>○各市町の介護予防事業等が充実するよう、リハビリテーション専門職の人材育成や派遣体制の整備を実施した。</p> <p>○障害のある人の学校生活や就労場面に関与し、二次障害予防等の支援を行った。</p> <p>○滋賀県多職種連携学会の取組を通じて、関係機関・団体や当事者・家族が保健・医療・福祉・教育・職業等、多岐に渡るリハビリテーションの取組について共有・発信を行った。</p>	<p>リハビリテーション専門職が病院や介護保険サービス事業所だけでなく、子どもから高齢者の予防や健康増進の取組に関与することで、県民誰もが持ちうる能力を活かし、活動・社会参加しながら暮らすことに寄与した。</p> <p>○人材名簿登録者数 307名 (R3)</p> <p>○派遣相談窓口の整備 7/7圏域</p> <p>○個別地域ケア会議にリハビリテーション専門職を活用する市町数 17/19市町 (R4)</p> <p>○学校や作業所・企業等への介入実績数 60か所 (H30～R3)</p> <p>○学会参加者数 489人 (H30～R3)</p>	<p>予防や健康増進の取組において、心身機能を高めることだけでなく、生きがいや役割を持って生活できるための働きかけが重要なことから、圏域単位の実情把握に努めるなどして、リハビリテーション専門職のアセスメントを活用できる体制作りをさらに強化していく。</p>
(3) リハビリテーション提供体制の整備		
<p>○継続的に医学的リハビリテーションの関わりが必要な高次脳機能障害や神経難病、脊髄損傷等の患者に対して、個別の相談支援や短期集中プログラム等を実施した。</p> <p>○地域リハビリテーションの旗振り役を目指す中核人材の育成を進めた。</p> <p>○全世代を対象に活動や社会参加につながるリハビリテーションが提供できる体制作りを目指して、関係機関・団体等と検討を行った。</p>	<p>○特定の病態や障害にかかる専門相談等の件数 67件</p> <p>○特定の病態や障害にかかる訓練等 外来リハビリテーション患者数 13,708人 (H30～R3)</p> <p>○地域リハビリテーション人材育成研修参加者数 94名 (H30～R3)</p> <p>○リハビリテーション協議会の開催回数 3回 (H30～R3)</p>	<p>これまでの体制整備に係る取組を継続しつつ、今後さらに実効性のある整備が進められるよう、保健・医療・福祉・教育・職業等、様々な分野の実態を把握するなどして、圏域の実情に応じたりハビリテーション推進体制の整備を強化する。</p>

## 総合評価

コロナ禍において、様々な事業については手法を変えるなどして実施することができたが、関係者間の検討が十分に行えず、体制整備の進捗が停滞した。そのような経過から、一定、目指すべき姿の達成に向けた取組は進められたが、数値目標については年度によって増減する等の状況が見られた。

## 課題・今後の展望

パイロット的な事業の取組は継続して取り組むとともに、その成果をそれぞれの圏域の実情に応じて汎化していけるよう、圏域の実情に応じた実効性のあるリハビリテーション推進体制の整備を進める必要がある。



## 20 障害保健医療福祉

目指すべき姿：（分野アウトカム）	障害の特性や状態、それぞれのライフステージに応じた保健・医療・福祉が連携した支援により、障害のある人が地域で生活を送ることができている
取組の方向性：（中間アウトカム）	（１）重症心身障害児者への支援の充実 （２）子どもの障害への支援の充実

数値目標	策定時	目標	直近値	評価
レスパイト入院受入れ可能病院および医療型短期入所可能事業所（再掲）	3/7圏域	各二次保健医療圏域に1か所以上整備	6/7圏域（R3）	B

5年間の取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価	今後の方向性
（１）重症心身障害児者への支援の充実		
○重症心身障害児者に対する送迎補助事業、入浴支援事業を実施した。 ○医療型短期入所事業所の開設促進事業を実施した。	重症心身障害児者に対して送迎・入浴等の事業を実施し、在宅生活の実現に寄与したと考える。住み慣れた地域でのレスパイトサービスの拡充につなげることができたと考える。	引き続き支援を実施する。また、次期計画では夜間のレスパイト等、より在宅支援の拡充することを重点に置き、取組を強化する予定である。
（２）子どもの障害への支援の充実		
○放課後等デイサービス、児童発達支援事業所を整備した。	計画当初では児童発達支援・放課後等デイサービス事業所数は183箇所であったが、現在260箇所まで伸びており、障害児の日中の過ごしの方が充足している状況にある。	引き続き整備を行っていく。次期計画では医療的ケアが必要な子どもの受入施設の増加に重点を置き、支援を行っていく。

## 総合評価

コロナ禍により整備を進めることができなかった圏域があるものの、3圏域においてレスパイト受け入れ可能病院および医療型短期入所可能事業所の整備を行い、在宅療養生活を支援するための資源の拡充を図ることができた。また、障害児施設数の増加や重症心身障害児者への支援制度の拡充など目指すべき姿の達成に向けた取組を進めることができたと考える。

## 課題・今後の展望

第8次保健医療計画では、現行の2つの取り組みの方向性を検討しつつ、すべての圏域においてレスパイト入院に対応できる医療機関等を整備するとともに、夜間におけるレスパイトの実施等、さらなる在宅支援の拡充を検討していく必要がある。また、重症心身障害児者の在宅支援制度についても更なる拡充についても検討を行っていく。

## 21 薬事保健衛生 (1) 医薬品の適正使用

目指すべき姿：(分野アウトカム)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県民がかかりつけ薬局を持ち、地域で暮らす患者本位の医薬分業の実現</li> <li>・電子版お薬手帳が活用されている</li> </ul>
取組の方向性：(中間アウトカム)	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 医薬品情報の収集および提供システムの充実と医療現場における医薬品適正使用の推進(医薬分業の推進)</li> <li>(2) 医療関係者の教育・研修の充実</li> </ul>

数値目標	策定時	目標	直近値	評価
後発医薬品使用割合(数量ベース)	67.00%	80%以上	83.1%(R4.8)	A
電子お薬手帳の普及率	県民の約4.4%	県民の20%	7.8%(R4.12)	B
県内の薬局のうち在宅医療支援薬局の占める割合	30%	50%	42%(R4.12)	B
在宅ホスピス薬剤師数	45名	100名	53名(R4.12)	B
医薬品等による健康被害発生数	0件	0件	1件(R4.12)	C

5年間の取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価	今後の方向性
(1) 医薬品情報の収集および提供システムの充実と医療現場における医薬品適正使用の推進(医薬分業の推進)		
<p>○滋賀県後発医薬品安心使用促進協議会を通じて、後発医薬品に関する正しい知識の普及と情報提供を推進した。</p> <p>○関係団体との協働により、ICT(電子お薬手帳等)の導入を推進した。</p> <p>○県民の一般用医薬品を含めた医薬品に関する休日・夜間相談体制を維持した。</p> <p>○県民に対して、「薬と健康の週間」を通じて、医薬品適正使用に関する広報を行った。</p>	<p>後発医薬品に関する正しい知識の普及を通じて、後発医薬品使用割合が83.1%に増加し、患者負担の軽減および医療費の適正化につながった。また、電子お薬手帳の普及率が7.8%に増加し、お薬手帳を活用した重複投薬、相互作用の確認や副作用の防止につながり、医療現場における医薬品適正使用の推進に寄与した。</p>	<p>医薬品適正使用推進の取組は重要であるため、引き続き取組を進めていく必要がある。引き続き、県民に対して医薬品適正使用やかかりつけ薬剤師・薬局をもつメリットについて啓発を行う予定である。また、薬局薬剤師が調剤以外の対人業務(調剤後のフォローアップ、医療機関との連携、ポリファーマシー等の対応)や高度な薬学管理等(麻薬調剤、無菌調剤、小児在宅や24時間対応)を充実させる取組を行う予定である。</p>

(2) 医療関係者の教育・研修の充実

○在宅医療推進のため、かかりつけ薬剤師・薬局を対象に関係団体が実施する自主研修の充実に努めた。  
○薬局・医薬品販売業者等に対して、薬事監視を通じて、安全な医薬品等の供給確保を図った。

関係団体が実施する自主研修の充実により、在宅医療支援薬局および在宅ホスピス薬剤師数がそれぞれ増加し、医療関係者の資質向上に寄与した。

薬局薬剤師の資質向上は、患者がよりよい薬物療法を受けるためには重要であるため、引き続き自主研修の充実に努める必要がある。また、薬局薬剤師は、セルフケア、セルフメディケーションの支援等の健康サポート業務の充実も重要であることから必要な研修の支援を行う予定である。

総合評価

後発医薬品の推進については関係機関と連携し、後発医薬品に関する正しい知識の普及等を通じて目標数を超えることができた。ICT（電子お薬手帳等）の活用、在宅医療支援薬局や在宅ホスピス薬剤師は計画策定時より増加したものの、県民がかかりつけ薬局を持ち、地域で暮らす患者本位の医薬分業の実現のためには更なる取組が必要である。

課題・今後の展望

県民がかかりつけ薬局を持ち、地域で暮らす患者本位の医薬分業を実現するために、薬局薬剤師が処方箋への対応以外の対人業務（調剤後のフォローアップ、医療機関との連携、ポリファーマシー等の対応）や高度な薬学管理等（麻薬調剤、無菌調剤、小児在宅や24時間対応）を充実させる取組を行うとともに、令和3年度から始まった地域連携薬局等の認定取得を推進するなど、かかりつけ薬剤師・薬局としての役割を発揮ができるよう支援していく必要がある。

## 21 薬事保健衛生 (2) 血液製剤

目指すべき姿：(分野アウトカム)	・ 血液が将来にわたり、需要に応じて安定的に確保できる
取組の方向性：(中間アウトカム)	(1) 地域全体での献血の普及啓発 (2) 若年層献血の推進 (3) 血液製剤の適正使用の促進

数値目標	策定時	目標	直近値	評価
全献血者に占める10代から20代の割合	16.7%	21.4%	17.1% (R3年度末時点)	B

5年間の取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価	今後の方向性
(1) 地域全体での献血の普及啓発		
○県内各高校に対して、献血学習の実施を依頼した。 ○献血協会、血液センターをはじめとした関係機関と連携し、年間を通じて啓発活動を実施した。	目標策定時には想定していなかった新型コロナウイルス感染症のまん延により、従来の啓発活動からの転換を余儀なくされたが、これらの外的要因の変化にもかかわらず一定の成果が上げられた。	引き続き、関係機関と連携し、年間を通じた啓発活動を実施することで、広く献血の必要性を周知していく。
(2) 若年層献血の推進		
○県内各高校に対して、献血バスの配車による高校献血の実施を依頼した。 ○滋賀県献血推進ポスターコンクールを実施した。 ○滋賀県学生献血推進協議会と連携し、若年層への啓発に努めた。	特に高校においては、休校等の影響により授業時間の確保が最優先とされたため、献血学習や高校献血については実施校が横ばいとなっている。	中高生が献血に対する理解を深められるよう、各取組について積極的に働きかけていく。
(3) 血液製剤の適正使用の促進		
○滋賀県輸血療法委員会を開催した。 ○滋賀県血液製剤適正使用研修会を開催した。	年1回の輸血療法委員会の開催により、各医療機関での血液製剤の取扱い等について情報共有することで、適正使用に関する認識の共通化が図れた。	引き続き、関係機関および委員と連携し、県内での血液製剤の適正使用を促進していく。

### 総合評価

新型コロナウイルスや少子化の影響により、若年層の献血者数は目標策定時からほぼ横ばいであるが、若年層の割合が多い順に全国と比較すると、目標策定前の平成28年度における滋賀県の順位は全国45位であったところ、直近の令和3年度では27位となった。課題としていた若年層の割合増加に向けた取組を進めることができたと考える。

### 課題・今後の展望

全国順位という指標は良化したものの、総合評価のとおり数値はほぼ横ばいの状況である。若年層献血の中心となる高校生・大学生においては、入学・卒業によりその対象者が毎年変わるため、今後も取組を継続し、献血の普及啓発に努めていく必要があると考える。

## 21 薬事保健衛生 (3) 薬物乱用防止対策

目指すべき姿：(分野アウトカム)	薬物乱用を許さない社会環境
取組の方向性：(中間アウトカム)	(1) 未然防止対策としての教育・予防啓発の一層の充実・強化 (2) 薬物乱用を許さない社会環境づくり

5年間の取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価	今後の方向性
(1) 未然防止対策としての教育・予防啓発の一層の充実・強化		
<p>○薬物乱用防止教室への少年センター職員の派遣支援や、当課職員による講習の実施により薬物に関する正しい知識の普及・啓発を行った。</p> <p>○薬物乱用防止を呼び掛ける「ダメ。ゼッタイ。」普及運動や薬物乱用防止啓発キャンペーンを実施した。</p>	<p>薬物乱用防止教室を学校単位で実施することにより、若年層への啓発を集中的に実施することができている。</p> <p>薬物乱用防止啓発活動については、薬物乱用対策推進本部を核として情報を共有することにより、多くの関係機関の協力による啓発活動が実施できている。</p>	<p>全国的な大麻乱用の低年齢化等が問題となっており、若年層への啓発を強化する必要がある。引き続き薬物乱用対策推進本部を核とした啓発活動を展開することが重要と考える。</p>
(2) 薬物乱用を許さない社会環境づくり		
<p>○薬物乱用防止指導員のスキルアップを図るため、警察や教育委員会と連携し、薬物乱用防止教育指導者講習会を開催した。</p> <p>○麻薬業務所等への立入検査を実施し、適正な管理・取扱いについて指導した。</p> <p>○薬物依存症支援ネットワーク連絡会に参加し、関係機関と連携した患者等の支援に努めた。</p>	<p>薬物乱用防止指導員の育成を支援することにより、県内各地域の啓発活動の推進に寄与したと考える。</p> <p>麻薬等取扱者に対し厳正に許認可事務を行い、また無通告立入検査により不正使用、不正流通の抑止力となるように努めている。</p> <p>薬物依存症支援に関わる関係機関が情報共有を図り、連携を構築することができている。</p>	<p>薬物乱用指導員の育成、麻薬業務所への立入検査、薬物依存症支援等は、いずれも薬物乱用を許さない社会環境づくりにおいて重要な取り組みであり、今後も継続する必要がある。</p>

## 総合評価

新型コロナウイルス感染症の拡大以降、講習会や教室、「ダメ。ゼッタイ。」普及運動ヤング街頭キャンペーンの街頭啓発は中止を余儀なくされた。しかしながら、薬物乱用防止教室は従前よりも少人数で回数を増やし、また、街頭キャンペーンに代わる方法としてパネル展示等を実施する等、継続的な薬物乱用防止啓発活動は実行できており、概ね目指すべき姿に必要な取り組みは実行できたと考える。

## 課題・今後の展望

近年、全国的に大麻乱用の低年齢化や、若年層を中心とした市販薬等の過剰摂取（オーバードーズ）が問題となっており、青少年への薬物乱用を助長する恐れが生じている。引き続き若年層への啓発を強化し、関係団体と協働して薬物乱用の撲滅に取り組んでいくことが必要である。



# 1 健康危機管理体制

目指すべき姿：（分野アウトカム）	従来想定し得なかった健康危機事案発生時にも、関係機関の連携・協力により、迅速かつ適切な対応がとれている
取組の方向性：（中間アウトカム）	<ul style="list-style-type: none"> <li>（１） 関係機関との連携強化</li> <li>（２） 職員の資質向上</li> <li>（３） 適切な初動対応</li> </ul>

5年間の取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価	今後の方向性
（１） 関係機関との連携強化		
<p>○部内に健康危機管理調整会議設置するとともに、各地域においても、健康危機管理地域調整会議を設置した。</p> <p>○新型コロナウイルス感染症の感染拡大時には、部内に対策会議を設置した。</p>	<p>会議の開催を通じて、健康危機管理にかかる情報共有を行うことができた。</p>	<p>関係機関との連携強化は重要であるため、引き続き取組を進めていく予定である。</p>
（２） 職員の資質向上		
<p>○衛生科学センターにおける健康危機管理情報センター事業として、職員の資質向上のための研修を実施した。</p> <p>○各地域においても、災害医療に関する訓練や感染症等に関する研修等を実施した。</p>	<p>疫学情報研修会の実施を通じて、保健所職員等の疫学解析技術の向上を図ることができた。</p> <p>各地域の課題や要請に応じた研修を実施することができた。</p>	<p>職員の資質向上は重要であるため、引き続き取組を進めていく予定である。</p>
（３） 適切な初動対応		
<p>○「健康危機管理の基本マニュアル」を策定している。</p>	<p>適宜必要に応じて見直しを行っている。</p>	<p>不断の取組として、適宜マニュアルの整備・見直しを行い、初動時に適切な対応がとれるよう努めていく予定である。</p>

## 総合評価

個別の取組は概ね適切に実施できていたものと評価できる一方で、今般の新型コロナウイルス感染症ではこれまでの想定を遥かに超える感染拡大となり、保健所等の業務がひっ迫する事態となった。こうした経験を踏まえ、改めて新興感染症をはじめとする健康危機事案発生時に迅速かつ的確に対応できる平時からの体制整備および人材育成の必要性が明らかになった。

## 課題・今後の展望

令和4年度には各保健所に「健康危機管理係」を設置するとともに、令和5年度においては本庁感染症対策課を「健康危機管理課」に改組するなど、感染症や自然・事故災害など幅広い健康危機事案発生時に部内横断的に対応できる体制を整備したところであり、県内医療機関をはじめとする関係機関との連携を強化しながら、保健・医療提供体制の整備と健康危機事案に対応できる人材育成の取組を一層強化していく必要がある。

## 2 感染症 (1) 新型インフルエンザ

目指すべき姿：(分野アウトカム)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新型インフルエンザ等にかからない</li> <li>・ 新型インフルエンザ等にかかった場合でも適正な医療により重症化を防ぐ</li> </ul>
取組の方向性：(中間アウトカム)	<ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 新型インフルエンザ等発生時の情報提供、予防啓発</li> <li>(2) 新型インフルエンザ等患者の医療体制の整備</li> <li>(3) 新型インフルエンザ等患者の早期発見</li> <li>(4) 研修会・訓練の実施</li> </ol>

数値目標	策定時	目標	直近値	評価
新型インフルエンザ等研修会または発生対応訓練の実施	年1回	年1回以上	-	※

5年間の取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価	今後の方向性
(1) 新型インフルエンザ等発生時の情報提供、予防啓発		
○日報、週報などの情報発信などと併せて、SNSの活用により積極的に県民へ情報提供を行った。また、レベル判断および流行状況に応じた対策を県民へ啓発した。	日々の情報を公開および庁内関係者へ迅速に情報提供することによって、感染予防の啓発に寄与したと考えられる。	県民が流行状況に応じて適切な感染予防対策を実施することができるように、情報提供を行っていく。
(2) 新型インフルエンザ等患者の医療体制の整備		
○診療検査医療機関、入院受入医療機関、宿泊療養施設、自宅療養支援体制などを構築し、必要な医療を提供する体制を構築した。	2020年からの約3年間の超過死亡の増加の程度は近隣府県よりも緩やかであり、適切に医療を提供できていたと考えられる。	改正感染症法に基づいて、医療機関との協定締結による病床確保や自宅・宿泊療養者等への医療提供体制を確保していく。
(3) 新型インフルエンザ等患者の早期発見		
○相談体制の構築、イベントベースサーベイランス(EBS)や無料検査の利用による感染拡大防止に向けた検査体制の整備などを行った。	独自に実施したEBSにより、迅速、効果的にCOVID-19患者を探知し、対策を実施することができた。	衛生科学センターの検査機能や民間検査事業者の活用により検査体制を確保する。

#### (4) 研修会・訓練の実施

○保健所、医療機関や福祉施設等職員に対して新型コロナウイルス感染症に係る感染管理等の研修を行った。さらに、施設における技術的助言ができる職員の育成を行った。また、

研修実施によって、医療機関や高齢者施設等における感染対策実施に寄与したと考えられる。独自でクラスター対応ができる職員を複数確保することができた。

保健所、県庁、医療機関および福祉施設の職員に対する研修の実施に併せて、IHEATやDMATを活用した医療人材派遣等の調整の仕組みの整備を行っていく。

#### 総合評価

令和2年3月に新型コロナウイルス感染症の陽性者が発生して以降、3年以上の長きにわたり感染拡大期と小康期を繰り返し、相談体制の構築、感染拡大防止に向けた検査体制の整備、保健所による積極的疫学調査等の実施、クラスター対策チームの派遣、病床・宿泊療養施設等の確保、自宅療養者への健康観察・診療等の体制整備、県内の入院・搬送調整の一元的な管理、ワクチン接種の推進、感染拡大防止のための情報提供、医療人材の確保等に努めて対応を行った。新型インフルエンザ対応が一律に活用できたわけではないが、流行当初の検査機能の拡大、相談体制の構築、患者搬送やワクチン接種などを、当初より念頭に置きながら対策を推進してきた。また、流行段階ごとの対策の考え方や発熱外来に関する備えなどは、新型コロナウイルス感染症において活用することができた。

#### 課題・今後の展望

今般の新型コロナウイルス感染症への対応で得られた知見を踏まえ、今後の新興感染症等の感染拡大時における医療の確保に向けて、迅速かつ的確に対応できるよう体制を構築していく必要があると考えられる。

## 2 感染症 (2) 狂犬病

目指すべき姿：（分野アウトカム）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 犬の登録と狂犬病予防注射が徹底されている</li> <li>・ 関係機関の連携が強化されている</li> </ul>
取組の方向性：（中間アウトカム）	<ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 犬の登録原簿の適正管理と狂犬病予防注射の徹底</li> <li>(2) 関係機関の連携による狂犬病発生時の対応</li> </ol>

5年間の取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価	今後の方向性
(1) 犬の登録原簿の適正管理と狂犬病予防注射の徹底		
<p>○狂犬病予防法施行令および同法施行規則に基づき、登録原簿の適正管理を行うよう市町に周知・助言を実施した。</p> <p>○また、多様な広報媒体を活用し、登録と狂犬病予防注射の啓発を実施した。</p>	<p>懸念されていた予防注射率の低下は確認されず、登録・注射の徹底に寄与したと考える。</p>	<p>市町に対する登録原簿の適正管理の助言や、犬の飼い主に対する登録と狂犬病予防注射の啓発を継続して行う。</p>
(2) 関係機関の連携による狂犬病発生時の対応		
<p>○「滋賀県狂犬病対応マニュアル」を適宜見直すとともに関係機関へ周知した。</p> <p>○滋賀県狂犬病予防注射推進協議会、地区狂犬病予防注射推進協議会を通じて、市町担当者、開業獣医師との連携強化を図った。</p>	<p>市町担当者、開業獣医師との定期的な情報共有、意見交換等が実施されており、共通認識の醸成や危機管理に必要な繋がり維持・強化することができた。</p>	<p>国内狂犬病発生に備えて、マニュアルの見直し、関係機関との連携の維持、知識の向上を継続して行う。</p>

## 総合評価

新型コロナウイルス感染症の影響により一部市町で狂犬病予防集合注射が中止されるなどの影響があったが、狂犬病予防注射実施期間延長の広報などに取り組み、予防注射率を維持できた。また、咬傷事故発生時には開業獣医師による犬の検診を徹底し狂犬病の早期発見に努めるなど、目指すべき姿の達成に向けた取組を進めることができたと考える。

## 課題・今後の展望

一般社団法人ペットフード協会の調査において「犬の飼育頭数」「飼育率」「今後の飼育意向」などが経年で減少し続けるなど、犬の飼育に対する関心の低下が示されている。このことから、昭和32年以降国内発生のない狂犬病に対する危機意識が薄れ、狂犬病予防接種率の低下が懸念される。狂犬病侵入時の蔓延防止には適正な登録原簿管理と狂犬病予防注射が重要となるため、引き続き、取組を実施する必要がある。また、狂犬病は常に海外からの侵入リスクがあることから、関係機関と狂犬病に関する知識向上と発生時の連携について取組を継続する必要がある。

### 3 毒物劇物

目指すべき姿：（分野アウトカム）	毒物劇物による事件・事故の発生がない
取組の方向性：（中間アウトカム）	（1）毒物劇物情報の収集および提供の充実・強化 （2）取締りの徹底および関係機関との連携の強化

数値目標	策定時	目標	直近値	評価
毒物劇物による事件・事故発生	1件	0件	3件（R3年度）	D
年間営業施設立入調査割合	35%	35%	21.1%（R3年度）	D

5年間の取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価	今後の方向性
（1）毒物劇物情報の収集および提供の充実・強化		
○備蓄している解毒剤の在庫を管理・更新するとともに、使用状況を確認することで毒物劇物事故の把握に努めた。 ○5年毎に毒物劇物業務上取扱者の実態調査を行い、関係機関へ情報提供を行った。	救命救急センター、消防署および警察署等関係機関との情報共有を図ることで連携を構築することができている。	事故等の発生を未然に防止するためには、毒物劇物にかかる適正な情報の発信が重要であることから、毒物劇物業務上取扱者の実態調査に替えて、ホームページ上の情報発信の強化を図る。
（2）取締りの徹底および関係機関との連携の強化		
○毒物劇物一斉監視指導を中心に、営業者施設等に立入調査を実施し、毒物劇物の取扱いについて指導した。	毒物劇物一斉監視指導による集中的な立入調査を実施することで効率的な指導が実施できたと考える。	営業者への指導は重要であるため、目標とする立入調査割合の達成に向けて引き続き取締りの徹底を進めていく。 また、県ホームページを活用するなどし、毒物劇物の取扱いに関する留意事項等の周知に努める。

## 総合評価

新型コロナウイルスの影響により令和2年度以降、毒物劇物営業者等への立入調査割合が目標値を満たさなかった。また、備蓄している解毒剤の在庫管理を通じた救命救急センターとの情報連携や、毒物劇物業務上取扱者への実態調査による情報収集は計画通り実施できたが、毒物劇物による事件・事故発生件数は目標値を満たすことができなかった。

## 課題・今後の展望

営業施設への取締りの徹底および関係機関との連携強化に引き続き取り組むとともに、次期計画では監視指導以外にもホームページを活用するなどし、事故等発生防止のための情報発信の強化について取り組む必要がある。



# 第3部 総合的な医療福祉 提供体制の整備

## 第5章 安全、安心な医療福祉サービスの提供

## 4 食の安全 (1) 食品

目指すべき姿：(分野アウトカム)	食の安全性を確保するための消費者・事業者・行政による相互の信頼が確保されている
取組の方向性：(中間アウトカム)	(1) 滋賀県食の安全・安心推進条例に基づく施策の推進 (2) 食品衛生法に基づく食品衛生監視指導計画に沿った監視指導の実施 (3) 食中毒発生時の対応

5年間の取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価	今後の方向性
(1) 滋賀県食の安全・安心推進条例に基づく施策の推進		
○重点施策として「食品製造工場へのHACCPの導入」と「飲食店等の自主衛生管理の推進」を設定し、それぞれ具体的な取り組みと目標を定めて施策を推進してきた。	R元～R2年度に中小規模食品製造工場や飲食店等向けに「衛生管理計画」作成講習会や巡回相談会を開催し、R3～R5年度に「計画」の作成状況確認を実施する予定であったが、R2年度以降新型コロナウイルスの影響により「計画」作成が思うように進んでいないのが現状である。	H30年6月施行の改正食品衛生法により、すべての食品等事業者がHACCPに沿った衛生管理が義務化されたことから、すべての施設にHACCPが導入されるよう、今後の計画においても引き続き当該施策を設定し、推進していく予定である。
(2) 食品衛生法に基づく食品衛生監視指導計画に沿った監視指導の実施		
○毎年定める監視指導計画で、目標とする監視数および検査数を定め、それらを確実に実施することにより、食品の安全性の確保を図ってきた。	R元～R2年度は概ね目標数を達成していたが、R3年度は新型コロナウイルス蔓延によりBCPで業務を縮小せざるを得なかったことから、最低限の監視しか実施できなかった。	コロナ禍であっても食品監視や検査はやめるべきではないとの審議会等からのご意見もあり、R4年度以降は目標達成に向けて食品関係施設への監視等を実施しており、今後も引き続き計画に基づく監視等を実施していく予定である。
(3) 食中毒発生時の対応		
○食中毒発生時には「滋賀県食中毒処理要領」に基づき調査や検査を実施し、その結果を踏まえて分析や検討を行い、健康被害の拡大および再発防止のために必要な措置を行うとともに、発生状況等を速やかに公表してきた。	県内では、R元年度は9件、R2年度は10件、R3年度は6件、R4年度は3件の食中毒事件が発生しているが、どの事例においても「滋賀県食中毒処理要領」に基づき、的確に対応することができた。	食中毒発生時には「滋賀県食中毒処理要領」に基づき、迅速かつ的確に対応できるよう、今後も食品衛生監視員に対する研修を実施するとともに、引き続き大量調理をしている事業者等を対象に模擬訓練等を実施していく予定である。

## 総合評価

改正食品衛生法によりすべての食品等事業者がHACCPに沿った衛生管理が義務化されたことから、「食の安全・安心推進計画」においても「食品衛生監視指導計画」においても重点的に関連施策を定め実施してきた。しかし、R2年度以降新型コロナウイルスの影響により「推進計画」や「監視指導計画」で定める目標の達成率が低迷していたことから、R4年度秋頃～来年度に向けて、各施策の目標数に少しでも近づくよう積極的に取り組んでいる。

## 課題・今後の展望

現行計画で取組みの方向性として挙げている(1)滋賀県食の安全・安心推進条例に基づく施策の推進(2)食品衛生法に基づく食品衛生監視指導計画に沿った監視指導の実施(3)食中毒発生時の対応は、食品の安全確保と食の安心感の醸成の根幹であることから、次期計画でも引き続きこれら3つの取組みを推進していくことが重要と考える。

## 4 食の安全 (2) 飲料水

目指すべき姿：(分野アウトカム)	安全で安定した水道水の供給が確保されている
取組の方向性：(中間アウトカム)	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 東日本大震災を踏まえた危機管理のあり方やアセットマネジメントの活用の視点などを加えた水道事業ビジョン策定についての助言</li> <li>(2) 放射能検査体制の確立</li> <li>(3) 水道水におけるクリプトスポリジウム*等対策の徹底</li> <li>(4) 関係機関との連携による水道の危機管理体制の整備</li> </ul>

5年間の取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価	今後の方向性
(1) 東日本大震災を踏まえた危機管理のあり方やアセットマネジメントの活用の視点などを加えた水道事業ビジョン策定についての助言		
<p>○水道施設の耐震化促進のため、国庫補助制度を活用し、水道施設の耐震化を図る事業を実施した。(7事業者10事業)</p> <p>○水道事業ビジョンの策定指導を実施し、県内全ての水道事業者において策定済みである。</p>	<p>水道施設の耐震化促進により、地震時に給水能力を維持できる管路の整備に繋がった。(約19km)</p> <p>水道事業ビジョンの策定指導により、アセットマネジメント計画に基づいた効率的な更新工事や災害時の安定的な給水に寄与したと考える。</p>	<p>水道施設の耐震化促進事業を継続して行う。今後、水道事業ビジョンの改定時には、厚生労働省の最新のマニュアル等に基づき、助言等を継続して行う。</p>
(2) 放射能検査体制の確立		
<p>○近隣の原子力発電所で事故が発生した想定で訓練を実施した。</p> <p>○研修へ参加するとともに、UPZ圏内の水道事業者にも参加を促した。</p>	<p>訓練の実施により、実際に水道水および水道原水の放射性物質の検査が可能な体制が整備されていることを確認した。また、研修参加により、知識向上を図ることができた。</p>	<p>有事に備えて訓練、研修、マニュアルの整備等を継続する。</p>
(3) 水道水におけるクリプトスポリジウム等対策の徹底		
<p>○「水道水におけるクリプトスポリジウム等対策指針」に基づき、適切な対策を整備するよう県内水道事業者に周知・指導を実施した。</p> <p>○「滋賀県水道水健康危機管理実施要綱」に基づき、事故時には適切に対応した。</p> <p>○体制の整備のため訓練・研修を実施した。</p>	<p>クリプトスポリジウム対策未整備の知事認可水道事業者に対して改善指導を行うことで、適切な浄水処理体制の整備に寄与したと考える。</p> <p>また、要綱に基づいて適切に対応することで、健康被害の予防と拡大防止に繋がった。</p>	<p>クリプトスポリジウム対策未整備の施設について、今後も指導を継続する。</p> <p>有事に備えて訓練、研修、マニュアルの整備等を継続する。</p>

(4) 関係機関との連携による水道の危機管理体制の整備

○「滋賀県水道技術支援チーム」のチーム員で意見交換等を実施し、有事の際、迅速な対応が出来るよう、指揮系統等の確認、点検を行った。

年間を通じて意見交換等を実施することにより、水道事業者間で繋がりを持つことで、危機に対する共通意識の共有や対応能力の向上を図ることができた。

有事に備えて訓練、研修、マニュアルの整備等を継続する。

総合評価

有事に備えて平常時からの取組を強化することが重要であるという考え方から、水道施設の耐震化促進や訓練・研修の実施を重点的な取組として実施した。その結果、耐震性のある管路の延伸、災害時に備えた対応能力の向上に繋がるなど、目指すべき姿の達成に向けた取組を進めることができた。

課題・今後の展望

水道施設の耐震化や浄水施設のクリプトスポリジウム対策は長期的な計画に基づいて進めることが必要であることから、引き続き取組を実施していく。今後、大規模な地震等の災害や水質汚染による健康被害が発生した場合に備えて、影響を最小限に抑えられるよう体制を強化していく。

# 第3部 総合的な医療福祉 提供体制の整備

## 第4章 健康危機管理の充実

# 1 医療安全対策の推進

目指すべき姿：（分野アウトカム）	安全、安心な医療サービスが提供されている
取組の方向性：（中間アウトカム）	(1) 医療安全相談機能の充実 (2) 医療安全対策の推進による医療の質の向上 (3) 医療安全に関する助言・指導

数値目標	策定時	目標	直近値	評価
医療安全対策加算（診療報酬施設基準）の届出を行っている病院数	35病院	57病院	38病院 (R5. 2)	B
医療相談窓口を設置している病院数	57病院	57病院	58病院 (R4)	A

5年間の取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価	今後の方向性
<b>(1) 医療安全相談機能の充実</b>		
○関係機関等と連携しながら、対応・調整を行い、患者等と医療機関の信頼関係構築に努めた。 ○滋賀県医療安全推進検討会を実施し、相談内容等について共有を進めた。	関係機関等との連携により、相談者を医療安全相談室につなげることができ、必要に応じて医療機関等との信頼関係構築につながれたと考える。	引き続き関係機関との連携に努めると共に、必要に応じて、医療安全相談室の運営方針等の検討を行う。また、滋賀県医療安全推進検討会の進め方についても見直しを図り、更なる相談機能の充実を図る予定である。
<b>(2) 医療安全対策の推進による医療の質の向上</b>		
○医療安全対策研修会の支援、医療安全窓口担当者研修会や近畿厚生局の研修等を通して、医療従事者の資質の向上に努めた。	医療事故情報の共有、各種研修会等を通して医療従事者の資質向上につながったと考える。	医療安全に関する研修への支援や医療安全情報等の共有は重要であるため、引き続き取り組みを継続していく予定である。

(3) 医療安全に関する助言・指導

○保健所による医療機関立入検査(書面審査含む)の実施や医療事故報告書の提出により、医療機関への助言や再発防止策の徹底を図った。

研修等での情報共有化や立入検査等を通して、必要に応じて助言・指導を行うことができたと考ええる。

医療機関立入検査の定期的な実施、医療機関に対する適切な助言・指導を継続していく予定である。

総合評価

新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度からの医療安全相談室の相談では、ワクチン接種や感染予防に関する相談も多く見受けられ、相談者の不安等が増している状況であった。そのため、中立的な立場から患者(家族)と医療機関等との信頼関係構築に努めることは重要であり、そのためにも関係機関との連携や情報の共有は不可欠となる。そのような中で県内全病院に医療相談窓口の設置を継続でき、書面での立入検査やWeb会議等も活用し、目指すべき姿の達成に向けた取組を進めることができたと考える。

課題・今後の展望

第8次保険医療計画では、現行の取り組みを継続するとともに、相談業務の方針などを検討・協議する滋賀県医療安全推進検討会の更なる充実に努め、医療安全推進のための方策等をより進められるよう検討していく必要があると考えられる。



## 2 医療機能情報公開の推進

目指すべき姿：（分野アウトカム）	県民が適切な医療機関を選択できる
取組の方向性：（中間アウトカム）	（１） 適切な医療機関選択の支援 （２） 患者の受診行動の適正化の啓発

5年間の取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価	今後の方向性
（１） 適切な医療機関選択の支援		
○医療機能情報について、最新の情報を提供できるよう情報更新の徹底を促した。 ○救急医療情報案内を県ホームページや県民手帳等に掲載し、適切な医療機関が選択できるよう支援した。	定期報告については、督促を2回行うことで、計画当初は8割であった回答率を、9割まで高めることができた。	令和6年度から医療機能情報が県システムから全国統一システムへ移行されるため、引き続き最新の情報を提供できるよう情報更新の徹底を促す。
（２） 患者の受診行動の適正化の啓発		
○医療機関への過重な負担の要因となるコンビニ受診を防止するため、医療ネット滋賀のサイト上において救急車の適正利用について呼びかけた。	県政モニターアンケートにおいて、令和4年度の認知度は36%（R3:27.5%、R2:22.6%）で年々増加しており、また、医療ネット滋賀のアクセス数も増加していることから、救急車の適正利用や適切な医療機関選択に寄与していると考ええる。	多くの県民が医療ネット滋賀により、適切な医療機関を選択できるよう、今後も認知度の向上に向け、普及啓発を行っていく。

### 総合評価

本計画期間においては、情報更新の徹底を促すために督促回数を増やしたことから、定期報告の報告率を毎年度9割以上得ることができた。その結果、県民に対し信頼性の高い情報提供ができたものとする。

### 課題・今後の展望

第8次保健医療計画では、医療機能情報が県システムから全国統一システムへ移行された後も、引き続き高い報告率を得られるよう、医療機関に対して情報の更新の徹底を促し、県民に対しわかりやすく信頼性の高い情報提供がなされるよう、的確な制度運用および情報管理を図っていくことが必要と考える。

### 3 医療情報化の推進

目指すべき姿：（分野アウトカム）	<p>《患者・住民のQOL向上》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ICTの活用による医療情報連携の推進により、患者・住民が安心して適切なサービスを受けられている</li> <li>・ 県民が自らの健康・医療情報についてICTを活用して把握することで、健康づくりに主体的に関わっている</li> </ul>
取組の方向性：（中間アウトカム）	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 患者・住民の健康寿命延伸につながる医療情報基盤の構築支援</li> <li>(2) ICTの利活用による限られた医療資源の効果的・効率的な連携・活用</li> <li>(3) ICTの更なる利活用による県民の健康づくりの推進</li> </ul>

数値目標	策定時	目標	直近値	評価
医療情報連携ネットワーク基盤の登録患者数	21,343人	100,000人	70,854人（令和5年2月）	B

5年間の取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価	今後の方向性
(1) 患者・住民の健康寿命延伸につながる医療情報基盤の構築支援		
○全県型医療介護情報連携システム「びわ湖あさがおネット」の基盤構築、機能拡張等に関して支援を行った。	情報基盤の構築等に対する支援によって、びわ湖あさがおネットの安定的な運用に寄与しているものとする。	びわ湖あさがおネットの安定的な運用に向けて、引き続き必要な支援を実施していく。
(2) ICTの利活用による限られた医療資源の効果的・効率的な連携・活用		
○「びわ湖あさがおネット」の参加施設の増加に向けた支援を実施した。また、登録患者の増加に向けて、システム運用主体や関係機関とともに周知、啓発を実施した。	参加施設の増加により、県内の病院、診療所、薬局、介護施設など、医療介護に関わる様々な機関・人をつなぐネットワークシステムとして、効果的、効果的な医療提供に寄与しているものとする。 (参加施設数：920施設(令和5年2月))	システムの活用事例の紹介や新規参画に対する補助を行うことなどにより、未参加施設に対する働きかけを行い、患者登録を呼びかける施設の拡大を図っていく。

(3) ICTの更なる利活用による県民の健康づくりの推進

○長寿の要因等についてデータ分析を行うとともに、その結果を行政機関をはじめ、企業や大学などが活用できるよう広く情報発信した。

データ分析の結果を広く発信、共有することで、多様な主体による「健康なひとづくり」「健康なまちづくり」の推進に寄与しているものと考ええる。

更なる健康寿命の延伸に向けて、引き続き健康関連データの分析に取り組み、特にアプローチが必要な層を明確にして、主体的に健康づくりに取り組むことのできる環境整備を進めていく。

総合評価

現行計画中の取組を通じて、「びわ湖あさがおネット」への参加施設数や登録患者数が増加し、医療情報連携に係る環境整備が一定進んだ。

課題・今後の展望

地域包括ケアシステムの更なる推進を図るため、「びわ湖あさがおネット」等のICTを活用した医療情報連携システムの活用方法について、関係機関が一体となって検討を進めていく必要がある。  
新型コロナウイルスの感染拡大を契機として、より一層、県民の健康づくりへの関心が高まっている状況を踏まえ、データを活用した県民の主体的な取組を後押しする必要がある。

# 第3部 総合的な医療福祉 提供体制の整備

## 第6章 患者・利用者を支える人材確保・養成

# 1 医師

目指すべき姿：（分野アウトカム）	県民が必要な医療を受けられる体制整備に必要な医師の確保
取組の方向性：（中間アウトカム）	（１） 医師の安定的な確保と適正な配置 （２） 病院・大学・県の一層の連携によるキャリア形成支援の充実

数値目標	策定時	目標	直近値	評価
初期臨床研修医採用数	101人	毎年100人を維持	124人（令和4年度）	A
3年目医師数採用数（専攻医含む）	73人	100人	101人（令和4年度）	A

5年間の取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価	今後の方向性
（１） 医師の安定的な確保と適正な配置		
<p>○安定的な医師確保システムの構築</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療介護総合確保基金を活用し、滋賀医科大学をはじめとした医学生への修学資金の貸与を実施した。</li> <li>・医師の適正な配置を実現するため、自治医科大学卒業医師や修学資金等被貸与医師の派遣を行った。</li> <li>・特に喫緊の課題である産科医を確保するために、令和4年度より、新たに産科医向けの貸付金制度を創設した。</li> </ul> <p>○魅力ある病院づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県内病院の医師確保や離職防止等のため、補助金を通じた各病院の勤務環境改善に対する支援や、「滋賀県医療勤務環境改善支援センター」と連携し、医師が働きやすい環境整備の取組に対する支援を実施した。</li> </ul> <p>○女性医師の働きやすい職場づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・補助金を活用し、女性医師がスムーズに復職するための支援を実施した。</li> <li>・女性医師が結婚、出産を経ても働き続けられる環境づくりのため、女性医師ネットワーク会議を活用し、交流会等を通じて女性医師間の連携の促進に努めた。</li> </ul>	<p>滋賀医科大学をはじめとした医学生への修学資金の貸与を実施することで、安定的な医師確保に繋がり、初期臨床研修医採用数の確保に寄与したと考える。</p> <p>医学生向けの臨床研修病院情報冊子を作成し、臨床研修病院の説明会や見学ツアーを支援した。これらにより計画開始時から毎年度安定的に100人以上の初期臨床研修医を確保できている。</p> <p>臨床研修医1年目の研修・交流事業を支援し、横のつながりを醸成することで、臨床研修終了後の県内定着に寄与した。</p> <p>また、補助金等で勤務環境を整備することで、確保した医師の離職防止に寄与している。</p>	<p>県内の医療提供体制を確保するため、引き続き、医師の安定的な確保と適正な配置に係る取組を進めていく。</p> <p>また、令和6年度から医師の時間外労働時間上限規制が開始されることを踏まえ、県内病院の勤務環境改善への支援の充実を図るとともに、地域枠制度や医学生への貸付金制度を見直すことにより県内定着の促進を図るなど、医師確保の取組を強化していく予定である。</p> <p>さらに、県内の中高生やその保護者を対象とした医師の魅力発信を行い、医師を志す者を増やし将来的な医師確保を図っていく予定である。</p>

(2) 病院・大学・県の一層の連携によるキャリア形成支援の充実

○滋賀県医師キャリアサポートセンターにおいて、滋賀県医師キャリア形成プログラムを策定し、修学資金等の貸与を受けた医師のキャリア形成を支援した。  
また、医学生に向けて、大学在学中から地域医療への意識向上を図るため、新たに滋賀県キャリア形成卒前支援プランを策定し、令和5年度から開始する予定としている。  
○修学資金等被貸与者への面談を継続して実施し、キャリア形成における助言や支援を実施した。  
○医師のキャリアアップや県内定着促進のため、医学生と地域の医療関係者との交流事業や、若手医師を対象とした研修会や交流会、臨床研修指導医講習会の開催に対する支援を継続して実施した。  
○臨床研修病院の指導医の情報交換の場を設け、研修医の指導に関する病院間の協力体制を構築し、県内病院の指導体制強化を図った。

修学資金等被貸与者への面談を強化するとともに、医師のステージにあわせた各種事業を実施することで、キャリア形成支援や地域枠の制度等に伴う県内就業義務からの離脱の防止に繋がり医師の県内定着に寄与したと考える。

医師の資質の向上や県内定着を促進するため、引き続き、病院・大学等と連携を図りながらキャリア形成支援の取組を進めていく。  
また、令和5年度から開始する滋賀県キャリア形成卒前支援プランにより、医学生の地域医療への意識向上を図ることやキャリア形成プログラムの充実等により医師のキャリア形成支援をさらに強化していく予定である。

総合評価

保健医療計画の一部として令和2年度～令和5年度までを計画期間とする医師確保計画を令和2年3月に策定し、医師の派遣調整等を通じた偏在対策、医師のキャリア形成支援、医師の働き方改革等を踏まえた勤務環境の改善および医師の養成過程等を通じた確保対策の4本柱による取組を推進し、医師の確保や偏在是正に総合的に取り組んできた。医師の診療科偏在・地域偏在という課題は残るものの、医学生向けの修学資金貸与の取組や各医療機関への勤務環境改善の支援、医師・医学生へのキャリア形成支援の取組を着実に実施することができた。その結果全体として、目標としていた初期臨床研修医採用数や3年目医師数採用数を達成し、目指すべき姿の達成に向けた取組を進めることができたと考える。

課題・今後の展望

県内の医療提供体制を確保するため、引き続き医師の確保・偏在是正やキャリア形成支援の取組を進めるとともに、令和6年度から本格的に始まる医師の働き方改革への対応も踏まえた取組の充実・強化を図っていく必要がある。特に課題である地域偏在・診療科偏在の是正に向けた具体的な取組を検討していく必要があると考える。

◆医師確保計画の総括

①医師の派遣調整等を通じた偏在対策

3年間の主な取組	3年間の取組に対する評価・課題等	今後の方向性
<p>○医師が不足する地域・診療科へ地域枠医師等の派遣を行った。</p>	<p>地域枠医師について、令和2年度からの3年間で延べ46名の派遣を行い、うち延べ27名を県内で比較的医師が不足している地域に所在する医療機関へ派遣することで、医師の偏在対策に一定寄与したと考える。 県内全体および各圏域等における適正な医師数を検討するなど、さらに実効性のある地域・診療科の偏在対策を進める必要がある。</p>	<p>貸付金制度をより利用しやすく、かつ、県内定着促進が図れる制度へと見直すことなど、医師確保、地域・診療科偏在の是正に向けた取組をさらに強化していく。</p>
<p>○医師が不足する地域・診療科へ自治医科大学卒業医師の派遣を行った。</p>	<p>自治医科大学卒業医師について、令和2年度からの3年間で延べ89名の派遣を行い、うち、延べ59名を県内で比較的医師が不足している地域に所在する医療機関へ派遣した。 自治医大卒業生については、へき地等への派遣とキャリア形成との調整が困難となってきた。</p>	<p>自治医科大学卒業生がへき地において勤務をいつつ、キャリア形成を行えるよう、派遣のあり方を検討し自治医科大学卒業生向けのキャリア形成プログラムの策定を行う。</p>
<p>○ドクターバンク（無料職業紹介）事業において、県内で就業を希望する医師に対する就業相談、就職先のあっせんを行った。 ○医師キャリアサポートセンターのホームページの（ドクターバンクを含む）のリニューアルを行った。</p>	<p>令和2年度からの3年間で12名の医師に対し就業支援を行い、うち3名がマッチングに至った。 ドクターバンクについては、相談件数が少ないことやマッチングに結びついていないことが課題である。</p>	<p>令和4年度新たにリニューアルしたホームページ等を活用し、周知の強化に努めるとともに、女性医師やシニア医師等に応じたより丁寧な支援を行っていく。</p>



◆医師確保計画

②医師のキャリア形成支援

3年間の主な取組	3年間の取組に対する評価・課題等	今後の方向性
<p>○滋賀県医師キャリアサポートセンターにおいて、「滋賀県医師キャリア形成プログラム」を策定し、修学資金等の貸与を受けた医師のキャリア形成を支援した。また、毎年度、対象医師および医学生への意見聴取を行いブラッシュアップを行った。</p>	<p>臨床検査を除く18の基本診療科のキャリア形成プログラムを策定した。 キャリア形成プログラムの被対象者からは、わかりやすいとの評価をいただいた一方、専門研修のローテーションなどの情報をもっと知りたいとの声がある。</p>	<p>特にプログラムが少ない診療科の充実を図るとともに、被対象者からの意見も取り入れ、今後も引き続き、より良いプログラムへとブラッシュアップを重ねていく。</p>
<p>○医学生に向けて、大学在学中から地域医療への意識向上を図るため、新たに「滋賀県キャリア形成卒前支援プラン」を策定し、令和5年度から開始する予定としている。</p>	<p>キャリア形成卒前支援プランへの参加は任意となることから、参加者を確保していくことが課題である。</p>	<p>学生等の意見を取り入れるなど、毎年度、魅力あるプログラムへとブラッシュアップを行うことにより参加者を増やし、医学生の地域医療への意識向上を図っていく。</p>
<p>○修学資金等被貸与者への面談を継続して実施した。また、面談回数を増やすなどキャリア形成における助言や支援体制を強化した。</p>	<p>面談回数を以下のとおり強化したことにより、修学資金等被貸与医師のキャリア形成支援に寄与したと考える。          &lt;令和2年度まで&gt;          5・6年次に年1回          卒業後2年目、5～8年目に年1回          &lt;令和2年度から&gt;          1～6年次に年2回          卒業後は毎年1回、2年目のみ2回</p> <p>医師のキャリア形成の多様化により、現行の修学資金等制度では、キャリア形成と県内就業義務の両立が難しいケースが出てきており、離脱を検討する者も一定数存在する。</p>	<p>キャリア形成と県内就業義務の両立を図り、長く県内に定着する医師を養成するため、医学生への貸付金制度の見直し等を行う。</p>

3年間の主な取組	3年間の取組に対する評価・課題等	今後の方向性
<p>○医師のキャリアアップや県内定着促進のため、医学生と地域の医療関係者との交流事業や、若手医師を対象とした研修会、交流会、臨床研修指導医講習会の開催に対する支援を継続して実施した。</p>	<p>滋賀県医師キャリアサポートセンターによる医学生を対象とした研修会、交流会を行い、令和2年度は延べ21名、R3年度は延べ72名の参加があるなど、キャリアアップや県内定着促進に寄与したと考える。 修学資金被貸与医師の中にも、当該研修に参加していない医師もいるため、参加率向上が課題である。</p>	<p>今後も引き続き、地域医療により深く興味を持てる魅力的な研修が行えるよう検討を行うとともに、面談等を通じて参加を呼び掛けるなど、参加率の向上に努める。</p>
<p>○滋賀県医師キャリアサポートセンターに相談窓口を設置し、医学生や若手医師・女性医師のキャリア形成に関する助言を行った。</p>	<p>相談件数について、令和2年度0件、令和3年度2件のみと少なく、周知不足が課題である。</p>	<p>令和4年度にリニューアルを行ったホームページを活用するなど、積極的な周知に努め、認知度向上を図る。</p>

◆医師確保計画

③医師の働き方改革等を踏まえた勤務環境の改善

3年間の主な取組	3年間の取組に対する評価・課題等	今後の方向性
<p>○滋賀県医療勤務環境改善支援センターを中心として、滋賀労働局とも連携しながら、県内医療機関の実態を把握し、勤務環境改善計画の策定支援等、医師の労働時間短縮に向けた勤務環境の改善支援を重点的に行った。</p> <p>○令和6年4月からの医師の時間外労働時間上限規制に向けて、特に重要となる医療機関での宿日直許可取得について、滋賀県医療勤務環境改善支援センターの医療労務管理アドバイザーと医療機関の支援を行った。</p>	<p>令和6年4月からの医師の労働時間上限規制に向けて、医師の働き方改革に向けた制度周知や宿日直許可の取得の支援を行い、安定した地域医療体制の確保に寄与した。</p> <p>地域医療の確保のためやむを得ない等の理由がある医療機関は、特例的な水準の指定を受けることで、例外的に年1,860時間の時間外労働時間が可能になるため、特例水準の指定が必要な医療機関については、その申請のための手続きを令和5年度中に行う必要がある。</p>	<p>令和6年4月からの医師の時間外労働時間上限規制に向けて、引き続き滋賀県医療勤務環境改善支援センター、滋賀労働局とも連携しながら、各医療機関に必要な対応がとれるよう、引き続き支援していく。</p> <p>特例水準の指定が必要な医療機関については、指定申請に向けて必要な手続きを滋賀県医療勤務環境改善支援センターと連携しながら、令和6年4月以降の地域医療体制に影響がないよう、支援していく。</p>
<p>○医師以外の医療従事者や事務補助者等への業務移管（タスク・シフティング）・業務分担（タスク・シェアリング）によるチーム医療の構築や業務の効率化の促進のため、勤務環境を改善する事業への支援を行った。</p>	<p>病院勤務環境改善支援事業補助金について、令和2年度は9件、令和3年度は8件の活用があり、勤務環境を整備することで、確保した医師等の医療従事者の離職防止に寄与した。</p>	<p>令和6年4月からの医師の時間外労働時間上限規制に向けて、医師以外の医療従事者や事務補助者等への業務移管（タスク・シフティング）・業務分担（タスク・シェアリング）によるチーム医療の構築や業務の効率化はますます重要となるため、引き続き、勤務環境の改善に向けた取り組みを支援していく。</p>

3年間の主な取組	3年間の取組に対する評価・課題等	今後の方向性
<p>○在宅に関連する分野の認定看護師の資格取得や特定行為研修の受講に対して補助を行った。また、この間、認定看護師に関して、補助対象分野や感染管理分野について</p> <p>○特定行為研修受講者の増加のため、研修についての県内看護師への周知を行った。</p> <p>○また、修了者の活動報告を含め、管理者の理解を図り、研修修了者の活用促進を目的とした事業に対し補助を行った。</p>	<p>この間、認定看護師に関して補助対象分野の拡充や感染管理分野に係る基準額および補助率を拡充するなど制度の充実を図り、令和2年度は16人、令和3年度は17人を育成し、また、令和4年度においてはこれまで以上の育成数が見込まれる。</p> <p>特定行為研修制度の認知度が向上し、特定行為研修受講者が増加することで、質の高い看護職員の確保と多様化する医療ニーズに対応できる専門性の高い看護職員の育成に寄与した。</p> <p>特定行為研修受講者の増加に向けた組織的な体系づくりや研修制度の周知、研修終了者間の情報共有等が課題である。</p> <p>令和6年度からの医師の時間外労働時間上限規制に向けて、タスクシフト・シェアを担う看護師のさらなる資質向上が課題となる。</p>	<p>令和6年度からの医師の時間外労働時間上限規制に向けて、タスクシフト・シェアを担う看護師の資質向上ため、引き続き取組を強化しながら実施していく。</p> <p>医療依存度の高い利用者が増加していることから、在宅医療を支える看護職員の資質向上や、地域の特性に合わせた適正なタスクシフト・シェア、チーム医療の担い手としての育成に力を入れていく必要がある。</p>
<p>○産育休等により一定期間離職していた医師の医療現場への復帰に必要な研修を行う医療機関の支援を実施し、女性医師がスムーズに職場復帰するための環境整備を行った。</p> <p>○女性医師が働きやすい環境整備のため、院内保育所の運営を安定的に維持・継続するための支援を実施した。</p> <p>○女性医師が結婚、出産を経ても働き続けられる環境づくりのため、女性医師ネットワーク会議を活用し、交流会等を通じて女性医師間の連携の促進に努めた。</p>	<p>女性医師が結婚出産を経ても働き続けられる環境整備に一定寄与したと考える。</p> <p>しかし、復職支援等研修事業補助金については、研修実施医療機関が限られていることもあり、令和2年度は3名、令和3年度は4名と利用人数が少ないことが課題である。</p> <p>院内保育所への支援については、補助制度の拡充を行うなど、より使いやすい制度へと見直した。</p> <p>女性医師ネットワーク会議は会員数が少ないため、女性医師間の連携促進は、まだ十分に行っていないと考える。</p>	<p>復職支援等研修事業補助金については、令和5年度より、補助対象者の拡大および補助要件の緩和を行い、さらなる利用促進を行う予定である。</p> <p>今後も引き続き院内保育所の充実に努める。</p> <p>女性医師ネットワーク会議については、リニューアルしたキャリアサポートセンターのホームページ等を活用し、会員確保に向けた周知の取組を強化し、ネットワークを広げていく必要がある。</p>

3年間の主な取組	3年間の取組に対する評価・課題等	今後の方向性
<p>○勤務環境改善のためには、医療提供側だけでなく、医療を受ける県民の意識醸成に対する取組も必要であることから、適切な医療のかかり方に関する啓発や電話相談事業を実施した。</p>	<p>医療機関への過重な負担の要因となるコンビニ受診を防止するため、医療ネット滋賀のサイト上において救急車の適正利用等について呼びかけた。</p> <p>県政モニターアンケートにおいて、医療ネット滋賀の令和4年度の認知度は36%（R3:27.5%、R2:22.6%）で年々増加しており、また、医療ネット滋賀のアクセス数も増加していることから、適切な医療機関選択に寄与していると考ええる。</p> <p>小児救急電話相談の認知度は、県政モニターアンケートの令和4年度調査では38.3%であり、アンケート調査開始（H30：33.7%）以降、増加傾向にある。</p>	<p>多くの県民が医療ネット滋賀により、適切な医療機関を選択できるよう、今後も認知度の向上に向け、普及啓発を行っていく。</p> <p>小児救急電話相談のより一層普及啓発に努め、不要不急の救急受診を減らしていく必要がある。</p>

◆医師確保計画

④医師の養成過程等を通じた確保対策

3年間の主な取組	3年間の取組に対する評価・課題等	今後の方向性
【大学医学部】		
<p>○滋賀医科大学と連携し、地域枠を11枠設け、卒後、県内で従事する医師の確保を図った。</p> <p>○滋賀医科大学をはじめとした医学生への修学資金の貸与を実施した。</p> <p>○滋賀医科大学において、地域枠学生に対する独自カリキュラム「地域医療重点コース」を設置いただき、地域医療に貢献できる医師の養成を行っていただいている。</p>	<p>これまで、滋賀県医師養成奨学金では、110名、医学生修学資金では、74名に貸与を行い、県内医師の確保を行った。</p> <p>滋賀医科大学をはじめとした医学生への修学資金の貸与を実施することで、安定的な医師確保に繋がり、計画開始時から毎年度安定的に100人以上の初期臨床研修医採用数を確保できている。</p> <p>医師のキャリア形成の多様化により、現行の修学資金等制度では、キャリア形成と県内就業義務の両立が難しいケースが出てきており、離脱を検討する者も一定数存在する。</p> <p>滋賀医科大学の地域医療教育検討専門委員会への参画や、医学生の実習の受け入れを行うなど地域医療に貢献できる医師の養成に寄与した。</p> <p>将来を見据えた医師確保の観点から、医師を志す者を増やす取組が重要と考えている。</p>	<p>キャリア形成と県内就業義務の両立を図り、長く県内に定着する医師を養成するため、医学生への貸付金制度の見直し等を行う。</p> <p>今後も引き続き滋賀医科大学との連携の下、医学生が地域医療の重要性を認識し、その担い手となるよう意識の醸成を図る。</p> <p>県内の中高生やその保護者を対象とした医師の魅力発信を行い、医師を志す者を増やし将来を見据えた医師確保を図る。</p>

#### ④医師の養成過程等を通じた確保対策

3年間の主な取組	3年間の取組に対する評価・課題等	今後の方向性
<b>【臨床研修】</b>		
<p>○臨床研修病院の指導医の情報交換の場を設け、研修医の指導に関する病院間の協力体制を構築し、県内病院の指導体制強化を図った。</p> <p>○コロナ禍でオンラインでの実施になったものの、合同説明会や病院見学会などの実施を支援し、医学生と病院・病院関係者が接する機会を確保した。また、医学生向けの臨床研修等に関する情報発信を強化した。</p> <p>○臨床研修医に対して本県の地域医療に関する研修会を実施し、地域医療に関する資質の向上を図るとともに、県内の医療関係団体が実施する臨床研修医の交流会事業への支援を行い、本県の地域医療の担い手として連帯感の醸成を図ることで、県内への定着を図った。</p> <p>○令和2年度（2021年度）から臨床研修病院に関する権限（病院指定・定員設定等）が県に権限移譲されたため、県内における医師充足状況等を踏まえて臨床研修制度を適切に運用した。</p>	<p>計画開始時から毎年安定的に100人以上の初期臨床研修医を確保できており、令和4年度から研修を開始する医師数は過去最高の124人となった。</p> <p>臨床研修終了後の3年目医師数も90人を超えており、令和4年度の3年目医師数は過去最高の101人となった。</p> <p>今後、令和7年度にかけて臨床研修の定員が全国的に削減される中で、臨床研修医の確保はさらに重要な課題となってくる。</p>	<p>滋賀県での臨床研修希望者数を増加させ、決められた定員の中で、より資質の高い臨床研修医を確保するために、医学生向けの情報発信をさらに強化し、また、県で臨床研修を行った医師が臨床研修終了後も引き続き県内の医療機関に定着するよう、県内定着促進のための施策を引き続き行っていく。</p>

#### ④医師の養成過程等を通じた確保対策

3年間の主な取組	3年間の取組に対する評価・課題等	今後の方向性
<b>【専門研修】</b>		
<p>○毎年度、日本専門医機構が行う専門医制度やシーリング等が県内医師確保対策や偏在対策に与える影響について地域医療対策協議会において検討し、厚生労働大臣を通じて意見陳述を行った。</p> <p>○また、小児科をシーリングの対象外とすること等について、国に対し要望を行った。</p>	<p>日本専門医機構への意見陳述は毎年度実施している。また、別途国に対する要望も実施したが、小児科をシーリング対象外とすること等について、改善されていない点は多くある。</p> <p>県内の専攻医数は、新専門医制度が開始されたH30年度より順調に増加している。(H30年：97人、R1年：175人、R2年：275人、R3年：293人、R4年：330人)</p>	<p>日本専門医機構が行う専門医制度やシーリング等について、改善されるよう粘り強く意見を述べていく。</p>
<p>○地域医療に配慮した専門研修プログラムの作成や、キャリア形成プログラム等による医師派遣により、指導医の少ない地域で勤務することとなった医師の専門医資格取得のための環境整備に対し支援を行った。</p>	<p>専門研修指導医派遣等支援事業補助金は令和4年度に1件(予定)のみと利用が少ないことから、医師の養成過程を通じた確保対策に寄与していないことが課題と考える。</p>	<p>専門研修プログラムの充実等の支援については、より利用しやすい補助金となるよう国へ要望することや、他の施策を含めた検討を行う必要があると考える。</p>



#### ④医師の養成過程等を通じた確保対策

3年間の主な取組	3年間の取組に対する評価・課題等	今後の方向性
【その他】		
<p>○総合診療医の確保のため、地域枠医師等への貸付金の貸与や総合診療科のキャリア形成プログラムの検討会議を行うなどの取組を実施した。</p>	<p>これまで、滋賀県医師養成奨学金では、110名、医学生修学資金では、74名に貸与を行い、地域医療に貢献する医師の養成を行った。 貸付金被貸与者のうち、県内で総合診療科の専門研修を受ける者が少ないため、総合診療医のさらなる魅力発信が課題である。 高齢化の進展により今後ますます需要が高まる総合診療医の養成は喫緊の課題である。</p>	<p>関係医療機関や団体等と連携しキャリア形成プログラムの充実を図るなど、病院総合医の養成を含め、将来の地域医療を支える総合診療医等、地域医療に貢献する医師の養成に力を入れて取組を進める。</p>
<p>○在宅医療提供体制を確保するため、新たに在宅医療を始めようとする医師の在宅医療の同行訪問・外来体験、家庭医育成のための派遣研修、医学生と家庭医との交流事業、多職種による研究会等を行い、家庭医療専門医および指導医の育成・確保、専門性および指導力の向上を図った。</p>	<p>訪問診療や病状の変化に伴う往診、24時間連絡を受ける体制を確保する在宅療養支援診療所は、R5.2月1日時点で165か所であり、約3年間で12か所増加するとともに、訪問診療を受ける患者数は令和3年には11,801人となり令和元年より1,623人増加した。 一方、訪問診療を行う診療所数は増加がみられない状況があり、在宅医療を担う医師の育成に引き続き取り組む必要がある。</p>	<p>訪問診療を必要とする高齢者等はますます増加すると推計されており、今後も引き続き在宅医療の同行訪問等の取組を継続するとともに、新型コロナウイルス感染症等の影響により開催が困難であった、在宅医療を行う医師の増加のための多職種合同セミナーを開催を行うなど取組の一層の充実を図る。</p>

## ◆産科の医師確保計画

※医師確保全般に関するものを除き、医療提供体制の再構築等について記載している

3年間の主な取組	3年間の取組に対する評価・課題等	今後の方向性
<p>○滋賀県周産期医療等協議会および周産期医療検討部会を開催し、周産期医療提供体制の課題や、医師の働き方改革による影響などを検討した。</p> <p>○地域の分娩体制在り方検討部会は令和2年度に開催し、今後の分娩体制の在り方について検討した。</p> <p>○周産期医療施設状況調査を毎年実施し、各ブロックでの分娩可能数の把握と医療体制の確認を実施した。</p> <p>○滋賀県妊産婦ケア検討会を年2回開催し、県内の妊産婦の支援に関する事業や体制について検討し、課題に取り組んだ。</p> <p>○産後ケア事業の実施拡大や従事者の質の確保に努めた。</p>	<p>県の調査により分娩可能数等の状況を関係者で共有し、今後の見通しをたてることができた。</p> <p>周産期母子医療センターを中核として県内4ブロックに医師を集約化するには至らず。</p> <p>令和2～4年度は、新型コロナ対応のため、保健所を中心とした各ブロックでの検討は進んでいない。</p> <p>産後ケア事業は、県内すべての市町で実施、登録施設は令和4年度末19施設に増加し、支援体制の充実が図れた。</p> <p>また産後ケア従事者研修の受講を必須としていることから、一定の質の確保につながっている。</p>	<p>医師の高齢化、出生数の低下、医師の働き方改革などにより、将来的にブロックごとに医師を集約することも含めて周産期医療提供体制の検討を進めていく。</p> <p>県の周産期医療等協議会・分娩の在り方検討部会、および各ブロックの分娩の在り方検討会を開催し、周産期母子医療センターを中核とした地域の病院や診療所、助産所との連携体制を検討する。産後ケア事業の拡大やハイリスク妊産婦及び児への地域における支援体制の構築を図る。</p>
<p>○喫緊の課題となっている産科医を確保するため、令和4年度より、新たに産科医向けの貸付金制度を創設した。</p>	<p>新たに産科医向けの貸付金制度「滋賀県産科医研修資金および研究資金」について、全国に向けた積極的な周知が必要である。</p>	<p>全国に向け積極的に周知を行うとともに、適時適切に実効性のある制度へと見直しを行い、より効果的な産科医確保のための施策としていく。</p>
<p>○正常分娩への対応に加え、ハイリスク分娩・妊産婦の管理等に必要な助産技術の修得・向上のため、県内で就業する助産師を対象に「助産師出向支援事業」「助産師キャリアアップ応援事業」を実施した。</p>	<p>「助産師出向支援事業」においては、多くの分娩介助の経験や、自施設では経験できないハイリスクな妊産婦や児の管理等について、出向を通じ経験、技術習得することができ、助産技術向上に寄与した。</p> <p>「助産師キャリアアップ応援事業」においては、多くの新人、中堅助産師がハイリスク妊産婦に関する知識や技術を習得することができ、県内の助産の質の向上に寄与した。</p>	<p>助産師の助産技術・知識の向上において、多数の分娩介助経験やハイリスクな妊産婦や児の管理等について学ぶことができる「助産師出向支援事業」、助産師技術・知識の修得ができる「助産師キャリアアップ応援事業」の2事業は今後も必要であり、継続実施する。</p> <p>今後は、助産師の求められる役割の変化や医師の働き方改革などに対応できるよう、事業内容の見直しを進めていく。</p>

## ◆小児科の医師確保計画

※医師確保全般に関するものを除き、医療提供体制の再構築等について記載している

3年間の主な取組	3年間の取組に対する評価・課題等	今後の方向性
<p>○滋賀県小児救急医療体制検討部会を開催し、小児救急医療体制の再編の方向性を確認した。</p> <p>○各ブロックにおいて関係者間協議を進め、湖南・甲賀ブロックでは令和3年度から救命救急センターに医師を集約化する体制を開始した。また、湖東・湖北ブロックにおいては令和5年度から一部運用を開始することとなっている。</p> <p>○東近江ブロックにおいては、小児救急を担う3病院の院長に再編の方向性を説明し、理解を得た。</p> <p>○滋賀県医師会に委託して、小児科医以外の医師に対する小児救急にかかる研修事業を実施した。</p>	<p>令和3年度から湖南・甲賀ブロックにおいて再編を開始し、医師の負担軽減が図れた。</p> <p>令和5年度からは湖東・湖北ブロックにおいても一部で再編を開始することで医師の負担軽減を図る予定。</p> <p>一方で、大津・湖西ブロック、東近江ブロックにおいては協議中であり、再編には至っていない。</p> <p>研修事業については、令和2年度59名、令和3年度203名が研修を受講しており、小児科医師以外の医師が小児救急に係る知識を一定習得したと考える。</p>	<p>厚生労働省が示す「小児医療の体制構築に係る指針」において、「すべての小児救急医療圏で常時診療できる体制を確保する」ことが記載されており、県内の4つのブロックすべてにおいて、再編体制で開始できるよう、今後も協議を進めていく。</p> <p>小児救急の初期診療を小児科医以外が行うこともあることから、今後も研修事業を継続して行っていく。</p>
<p>○小児在宅医療システム事業において、小児・重症心身障害児（者）在宅医療委員会を開催し、小児在宅医療体制の状況やあり方について意見交換を行い、課題把握を行った。（各年度2回開催）</p> <p>○小児在宅医療人材強化事業において、国の小児在宅医療に関する人材養成講習会に参加し、本県で小児在宅医療を推進するリーダー医師を養成するとともに、医師・看護師等の多職種向け専門研修として、座学・実技研修およびフォローアップ研修を実施した。</p>	<p>医療的ケア児に対する在宅医療について、県内関係者で情報共有できる体制を構築することができた。</p> <p>継続的な研修会の開催により小児在宅医療を担う人材の育成や資質向上を図ることができ、小児在宅医療体制の構築に寄与した。</p>	<p>引き続き地域の医療関係者が連携して、小児在宅医療の課題である病診連携や災害時の対応についての検討を進めていく。</p> <p>医療的ケア児を地域で診療できる医師等の増加に向けて、継続して人材の育成・質の向上を図る。</p>

3年間の主な取組	3年間の取組に対する評価・課題等	今後の方向性
<p>○神経発達症・児童思春期に対する医療連携等強化事業において、技術向上のための医師向けの医療従事者研修会や、かかりつけ医対応能力向上のための発達外来の陪席、症例検討会など実施した。</p>	<p>神経発達症・児童思春期の対応が可能な専門医師数が、令和2年度25名から令和4年度には32名に、神経発達症・児童思春期患者を診察する医師数が、令和2年度90名から令和4年度100名となった。</p> <p>診察をする医師数は微増で、令和4年度末時点での「子どものこころ専門医」は11名（小児科医6名、精神科医5名）と限られており、対応可能な医師が少ないことから、外来受診までの待機期間の長期化が課題となっている。</p> <p>神経発達症をはじめとする児童思春期の精神・神経疾患分野に対する知名度が低いことから、医学生や研修医への啓発が必要である。</p>	<p>神経発達症・児童思春期に対するゲートキーパーの役割強化、地域支援機関との連携、当該分野の啓蒙を行い一次医療体制強化を目指す。</p> <p>医学生や研修医を対象とした勉強会や研修において、神経発達症・児童思春期分野の啓発を行い、診療の動機を高める。</p>
<p>○民間業者への委託により、「小児救急電話相談（#8000）事業」を実施した。</p> <p>○イベント等の機会を通じて、啓発資材の配布により、#8000や救急車の利用について啓発した。</p>	<p>小児救急電話相談件数は令和2年度11,790件、令和3年度13,725件、令和4年度12,826件（R5.1月末現在）であった。すぐに受診を勧めた（119番連絡含む）割合は約35%であり、適切な受診を勧めるとともにコンビニ受診を一定防止し、医療機関の負担軽減に寄与した。</p> <p>新型コロナウイルス感染症の影響で、全国的に電話が繋がりにくい時期があり、今後、相談体制について検討する必要がある。</p> <p>#8000の認知度は令和4年度県政モニターアンケートにおいて38.3%であり、調査開始時（33.7%：平成30年度）から上昇傾向にあり、周知啓発が進んでいる。</p>	<p>今後も医療機関の負担軽減のため、#8000事業を継続して実施するとともに、より効果的な事業とするため、応答率を高めるなど相談体制の強化を図る。</p>

## 2 歯科医師

目指すべき姿：（分野アウトカム）	かかりつけ歯科医として、予防から治療まで、地域住民の全てのライフステージにおいて、ともに口腔の健康管理を実施する歯科医師の確保
取組の方向性：（中間アウトカム）	（１） 地域住民の歯科口腔保健を支える中心となる歯科医師の確保 （２） 訪問歯科診療等、在宅歯科医療を担う歯科医師の増加

5年間の取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価	今後の方向性
（１） 地域住民の歯科口腔保健を支える中心となる歯科医師の確保		
○歯科医師会と協力して各圏域において関係機関を交えた研修会を開催した。	研修等の開催により、地域住民の歯科口腔保健を支える中心となる歯科医師の確保に努めた。	引き続きかかりつけ歯科医師の育成に努めるとともに、地域における連携体制づくりを推進していく。
（２） 訪問歯科診療等、在宅歯科医療を担う歯科医師の増加		
○訪問歯科診療等を実施する医療機関を増やす取組として在宅歯科診療機器整備事業により機器整備に対する補助を行った。 ○在宅歯科医療のための多職種連携事業において地域単位の検討会・研修会を実施した。	各事業の取組により、訪問歯科診療等、在宅歯科医療を実施する医療機関は116施設（平成30年4月）から136施設（令和4年10月）となり、在宅医療を担う歯科医師の増加に寄与したと考える。	在宅歯科診療に対するニーズは高いため引き続き取組を進めていく。在宅療養支援歯科診療所は地域偏在があるため、地域格差の是正に向けた取組の検討が必要である。

### 総合評価

訪問歯科診療等、在宅歯科医療を担う歯科診療所は増加しており、また多職種連携も広がりつつあり、目指すべき姿に向けた取組を進めることができたと考えられる。

### 課題・今後の展望

今後の高齢者増加に伴い、在宅での歯科診療の需要はますます高まることが見込まれる。引き続き、訪問歯科診療を実施する歯科診療所を増やしていく必要がある。

### 3 薬剤師

目指すべき姿：（分野アウトカム）	県民がかかりつけ薬剤師を持ち、地域で暮らす患者本位の医薬分業の実現
取組の方向性：（中間アウトカム）	（１）かかりつけ薬剤師・薬局の機能強化 （２）電子お薬手帳の活用による在宅療養の推進

5年間の取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価	今後の方向性
（１）かかりつけ薬剤師・薬局の機能強化		
○関係団体が行う多職種連携による在宅緩和ケアおよび継続的薬学管理の普及啓発、医療材料共有システムの活用促進、麻薬等取扱研修会の開催を支援した。	多職種連携につながる取組が実施され、かかりつけ薬剤師・薬局の機能強化に寄与した。	薬局薬剤師が調剤以外の対人業務（調剤後のフォローアップ、医療機関との連携、ポリファーマシー等の対応）、高度な薬学管理等（麻薬調剤、無菌調剤、小児在宅や24時間対応）、健康サポート業務の充実を図っていく予定である。
（２）電子お薬手帳の活用による在宅療養の推進		
○医療現場でのICT（電子お薬手帳等）の利用価値の検証事業を実施した。	医療機関等における電子お薬手帳の情報閲覧および利用は一定程度あったものの積極的な活用まで繋がっていない。	オンライン服薬指導の普及、データヘルス改革・電子処方箋の導入等を通じた医療情報の共有が進む中で薬局薬剤師がデジタル技術を活用して県民サービスを向上させることが求められる。

総合評価
地域包括ケアシステムの中で薬剤師・薬局がその役割を果たすための研修会の開催等の取り組みが行われたが、すべての薬局がかかりつけ機能を有するまでには至っていない。また、ICTを活用した医療情報の共有について検証を行ったが十分活用されていない状況である。

## 課題・今後の展望

地域包括ケアシステムの中で薬剤師・薬局がその役割を果たすため薬局薬剤師が調剤以外の対人業務（調剤後のフォローアップ、医療機関との連携、ポリファーマシー等の対応）、高度な薬学管理等（麻薬調剤、無菌調剤、小児在宅や24時間対応）、健康サポート業務の充実を図っていく必要がある。これらの業務を充実させるためには、オンライン資格確認システムや電子処方箋などの医療DXを最大限に活用していくことが求められる。

また、薬剤師には災害時の医薬品供給や衛生管理、感染症防止対策等への対応も求められていることから、これに対応できる人材育成や体制を確保していく必要がある。

さらに、病院等の医療機関や薬局における薬剤師の就労状況を把握し、地域医療の確保に必要とされる薬剤師の確保対策を講じていくことも必要である。

## 4 看護職員

目指すべき姿：（分野アウトカム）	誰もが状態に応じて、適切な場所で必要なサービスが受けられる滋賀県の医療福祉を提供するために必要な看護職員を確保できる
取組の方向性：（中間アウトカム）	<p>(1) 多様な医療ニーズに応じた看護を提供するために必要な看護職員を養成・確保するとともに、資質を向上しながら働き続けることができる環境づくりの促進</p> <p>(2) 在宅医療福祉を担う質の高い看護職員の確保と多様化する医療ニーズに対応できる専門性の高い看護職員の育成</p>

数値目標	策定時（中間見直し時）	目標	直近値	評価
看護職員の就業者数	236人／年 増加 (H28～R2の平均値)	300人／年 増加	236人／年 増加 (H28～R2の平均値)	C
看護職員の離職率	9.5% (R2)	10%前後の維持	10.4% (R3)	A

5年間の取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価	今後の方向性
(1) 多様な医療ニーズに応じた看護を提供するために必要な看護職員を養成・確保するとともに、資質を向上しながら働き続けることができる環境づくりの促進		
<p>○重点的な取組として看護職志望者の増加や県内就業の促進を目的とした看護職の魅力発信、潜在看護職の再就業促進のため「しがサポートナースプロジェクト」を実施した。</p> <p>○資質向上研修の実施や研修への補助および働き続けられる環境づくり促進のための支援、さらには看護職の労働環境等の実態調査を実施した。</p>	<p>新規養成および復職支援への各種取組により、看護職員の就業者数増加に繋がっているが目標値を達成することはできなかった。</p> <p>定着促進、領域・地域別偏在の調整のための各種取組により、看護職員の離職率は、10%前後の維持ができており、看護職が様々な場所で就業し、多様な医療ニーズに応じた看護を提供できていると考える。</p>	<p>多様な医療ニーズに応じた看護を提供するためには、看護職員総数の確保は当然のこと、資質を向上しながら働き続けることが重要であるため、引き続き各種取組を進めていく予定である。また、次期計画では新規就業者の獲得、県内で働き続けることができる環境づくり促進のための取組を重点的に実施する予定である。</p>



(2) 在宅医療福祉を担う質の高い看護職員の確保と多様化する医療ニーズに対応できる専門性の高い看護職員の育成

○人材確保対策として、訪問看護体験や新卒訪問看護師の育成、新人訪問看護師およびリスタートナース研修を受講し訪問看護ステーションに就職した者の定着支援の取組を実施した。  
○資質向上対策として、キャリアラダーに応じた研修や病院と訪問看護ステーションで勤務する看護師間の連携の推進にかかる取組を実施した。

人材確保に向けた取組により、常勤換算訪問看護師数は、平成29年度の607.6人から令和3年度には828.3人に増加するなど体制整備や人材の確保が進んでいる。

今後増加する在宅療養者への対応や多様な在宅医療ニーズに対応できるよう、訪問看護師や介護保険施設等で勤務する看護職の育成など、量・質の両面で、在宅医療福祉を担う看護職員の確保・育成に今後も取り組む必要がある。

総合評価

新型コロナウイルス感染症の影響により、平時の本県における看護職員確保のための各種取組を実施することが本計画期間においては困難な状況であった。このよう中、現場の声を今後の施策展開に反映させるため、関係団体等へのヒアリングおよび県内の看護職員、看護学生、潜在看護職、看護補助者を対象とした実態調査を実施した。これら現場の声をできることから施策へ随時反映し、資質向上への補助拡大や若年層への看護職の魅力発信を行うなど、目指すべき姿の達成に向けた取組を進めることができたと考えている。

課題・今後の展望

第8次保健医療計画では、引き続き、「資質の高い看護職の『養成（新規養成・資質向上）』」、「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』の4本柱により、将来の地域医療を見据えた看護職の安定的な確保に取り組む必要がある。また、在宅医療福祉を担う資質の高い看護職の確保・育成に継続して取組むとともに、個別性や高度な医療等、多様なニーズに対応できる訪問看護師等を確保するための取組充実に向けた検討を行っていく必要がある。今後は、現行計画における目標値だけでなく、領域や職種、さらには特定行為研修修了者など資質に関し必要な看護職員数についても検討をしていく必要があると考える。

## 4 看護職員 ① 保健師

目指すべき姿：（分野アウトカム）	誰もが状態に応じて、適切な場所で必要なサービスが受けられる滋賀県の医療福祉を提供するために必要な保健師を確保できる
取組の方向性：（中間アウトカム）	（１） 地域に責任を持つ活動ができる保健師の育成 （２） 保健師人材育成体制の整備

5年間の取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価	今後の方向性
（１） 地域に責任を持つ活動ができる保健師の育成		
○地区担当制の推進、統括保健師の配置、体系的人材育成の実践、達成と進捗状況について、年1回保健師活動に関する実施状況調査を実施し、把握に努めた。	統括保健師が全市町に設置されるとともに、県においても本庁と各保健所に配置された。また、滋賀県保健師人材育成体系を示し、保健師活動の方向性を常に示しており、保健師育成の推進が図れた。	職場内研修、職場外研修、ジョブローテーション、自己啓発の4つの方法をバランス良く組み合わせた人材育成計画等が必要と考える。
○「滋賀県保健師活動指針」（H26.3作成）の体系的人材育成が効果的に実践できるよう「滋賀県保健師人材育成指針」を平成31年3月に作成した。 ○保健師人材育成体系を整備し、研修を実施した。	人材育成担当者の配置や保健師連絡会議の開催などにより、保健師の役割認識を深め、また専門性の育成を図ることを目的とした事例検討会や研究発表、研究報告、学習会等により人材育成の推進が図れた。	自治体で働く保健師の活動領域が保健分野、福祉分野、健康管理分野など広がりを見せていることから、分散配置を推進するとともに、健康危機管理分野での専門的な活動への対応について取り組む必要がある。

### 総合評価

県としては、県内の市町保健師を含む自治体保健師への人材育成体制の整備に取り組んできた。人材確保により、20代から30代の保健師が増えてきているが管理期の保健師が十分でない中で、さらなる人材確保・人材育成を行っていかねばならない。

毎年、県単独で保健師活動実施状況調査を実施し、県内の地区担当制の推進・統括保健師の配置・体系的人材育成を重点目標に、その達成と進捗状況を把握してきたが、例えば、統括保健師は全市町に配置され順次引き継がれていっているが、管理職保健師に向けたキャリアラダーにおけるキャリアレベルの獲得等が課題となっている。

## 課題・今後の展望

各自治体で人員増が難しいなか、市町保健師数が減少する一方で、県保健師は新型コロナウイルス感染症への対応により増加している。世代交代に伴い管理期にある保健師の人数が十分でない中で、人材確保、人材育成が課題である。自治体以外の保健師の採用枠も増えてきていることから、離職する保健師も増えてきている。人材の確保、離職防止等の支援が必要と考える。

また、地域に責任をもつ活動ができる保健師の育成のため、人材育成計画を策定し、計画的な人材確保と人材育成を行っていく必要がある。

#### 4 看護職員 ② 助産師

目指すべき姿：（分野アウトカム）	周産期医療の変化に合わせ、院内助産*にも対応できる助産技術や判断力を備え、経験を重ねた助産師を確保できる
取組の方向性：（中間アウトカム）	（１）院内助産にも対応できる助産師の育成と確保 （２）安全な助産のための県内助産師全体の資質の向上

5年間の取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価	今後の方向性
（１）院内助産にも対応できる助産師の育成と確保		
○病院、診療所それぞれの場所で働く助産師の助産技術向上の為、助産師出向支援事業を行った。 ○出向先、出向元施設を毎年拡大し、より多くの助産師が様々な場所へ出向できるよう環境整備を行った。	新型コロナウイルス感染症の影響により、出向期間の短縮があったものの、毎年4名程度の出向者を病院・診療所から出すことができた。 出向者が多くの分娩介助を経験し、事後アンケートでも自身の助産技術向上を実感していることから助産師の助産技術向上に寄与したと考える。	助産師の助産技術向上に、多数の分娩介助経験や、ハイリスクな妊産婦・児についての学びを深める本事業は必要なため、今後も事業を継続する予定である。また、より多くの県下の助産師に出向支援事業を利用し、自施設での経験が難しい助産技術の修得が行えるような事業内容となるよう検討を進める予定である。
（２）安全な助産のための県内助産師全体の資質の向上		
○安全、安心な助産が行えるよう資質向上のための助産師キャリアアップ応援事業を新人助産師、中堅助産師を対象に行った。 ○研修内容は毎年、県内の状況に合わせた内容にし、その年の状況にあったプログラムでの研修を開催した。	助産師キャリアアップ応援事業の実施により、多くの資質の高い助産師を養成することが出来た。（R4年度までに208名の新人助産師、55名の中堅助産師が本研修を修了） 事後アンケートでも助産技術等への向上を参加者が実感しており、県内の助産の質向上に寄与したと考える。	助産師の資質向上を目的とした研修は、今後も必要なため、本事業を継続する予定である。また、助産師の求められる役割に応じた知識や技術が修得や、多くの助産師の研修受講につながるよう研修内容や研修開催方法について検討をすすめる予定である。

## 総合評価

新型コロナウイルス感染症の影響を受けながらも各種事業を実施し、継続的に助産師の資質向上に取り組むことができたと考える。出向先・出向元の拡大や、周産期医療および県下の状況に応じたプログラム内容の見直しなどを行い、助産師に求められる知識・技術が修得できるような資質向上の環境を整備することができ、目指す姿の達成へ向けた取組を進めることができたと考える。

## 課題・今後の展望

第8次保健医療計画においても、資質の高い助産師の養成に向けて引き続き取り組むとともに、医師の働き方改革や周産期医療提供体制、産後ケアなど助産師の求められる役割の変化に対応できる資質向上の体制を整備する必要があると考える。また、現状では資質の高い助産師が県下にどれほど必要なのかといった目標値などが設定できていないため、そのような点も含めさらに検討をすすめる必要があると考える。

#### 4 看護職員 ③ 看護師・准看護師

目指すべき姿：（分野アウトカム）	医療現場の高度化・専門化および機能分化、就業場所の変化に対応できる看護師・准看護師を確保できる
取組の方向性：（中間アウトカム）	（1）2025年に向けて必要な場所に必要なサービスが提供できる看護師・准看護師の確保 （2）医療現場の高度化・専門化および機能分化、就業場所の変化に対応できる質の高い看護師の育成

5年間の取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価	今後の方向性
（1）2025年に向けて必要な場所に必要なサービスが提供できる看護師・准看護師の確保		
<p>○人材確保対策として、訪問看護体験や新卒訪問看護師の育成、新人訪問看護師およびリスタートナース研修を受講し訪問看護ステーションに就職した者の定着支援の取組を実施。</p> <p>○資質向上対策として、キャリアラダーに応じた研修や病院と訪問看護ステーションで勤務する看護師間の連携の推進にかかる取組を実施した。</p>	<p>訪問看護における人材確保に向けた取組により、常勤換算訪問看護師数は、H29年度の607.6人からR3年度には828.3人に増加するなど体制整備や人材の確保が進んでいる。</p>	<p>今後増加する在宅療養者への対応や多様な在宅医療ニーズに対応できる訪問看護師の育成など、量・質の両面で、訪問看護師の確保・育成に今後も取り組む必要がある。また、訪問看護ステーション以外の施設においても確保に向けた取組を行う必要がある。</p>
（2）医療現場の高度化・専門化および機能分化、就業場所の変化に対応できる質の高い看護師の育成		
<p>○資質の高い看護師の育成のため、特定行為研修の受講や認定看護師資格取得に対する補助制度について、基準額や対象分野等の拡充を行った。</p> <p>○さらに、特定行為研修については、医療機関等への特定行為研修の制度等の周知や、研修修了者の活用促進に向けた働きかけを行った。</p>	<p>資質向上のための各種取組により、病院をはじめ訪問看護ステーションにおいて特定行為研修修了看護師や認定看護師など高度な医療に対応できる看護師が増加した。</p>	<p>様々な施設において高度な医療に対応できる看護師の確保のため、引き続き取組を進めていく予定である。また、次期計画においても、社会のニーズに応じ資質の高い看護師の養成のため必要な取組を展開していく予定である。</p>

## 総合評価

新型コロナウイルス感染症の影響により、平時の本県における看護職・准看護師の育成・確保のための各種取組を実施することが本計画期間においては困難な状況であった。しかし、社会のニーズに応じた研修方法の変更（オンライン開催やe-learning研修の導入等）や、補助制度の見直し・拡充（認定看護師補助対象分野の拡充、感染症認定看護師取得にかかる費用の補助額の増額等）等を行い、社会情勢の変化に対応しながら各種取組を実施した。その結果、訪問看護ステーションや介護保険施設等在宅医療分野で勤務する看護師・准看護師の増加や特定行為研修修了者、認定看護師等の増加に繋がる等、目指すべき姿の達成へ向けた取組を進めることができたと考える。

## 課題・今後の展望

第8次保健医療計画では、高齢化の進行や地域包括ケアシステムの構築等に伴う在宅医療福祉分野の需要が拡大することが見込まれ、更なる医療現場の高度化・専門化および機能分化等に対応できる看護師・准看護師の確保、資質の向上に向けた取組の強化を行う必要がある。そのため、現行計画における取組の方向性に加え、県内で様々な経験や技術を持った看護師・准看護師が、在宅医療福祉に関する施設等多様な就業場所で勤務できるよう、特に領域・地域別偏在の調整への取組を強化する必要があると考える。

## 5 管理栄養士・栄養士

目指すべき姿：（分野アウトカム）	地域包括ケアシステムの下、管理栄養士・栄養士が多職種と連携し、優先的に解決すべき栄養の課題を解決することができる
取組の方向性：（中間アウトカム）	（１） 管理栄養士・栄養士の資質向上 （２） 市町における管理栄養士・栄養士の配置促進

5年間の取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価	今後の方向性
（１） 管理栄養士・栄養士の資質向上		
○2次医療圏域ごとに地域包括ケアシステムの推進に向けての研修会を開催した。また、資質向上のため、栄養士再教育講習会（委託事業）を実施した。	2次医療圏域単位での研修会を開催することにより地域の病院、高齢者福祉施設、行政など関係機関の顔の見える関係づくりにもつながり、多職種連携および資質向上に寄与したと考える。	地域包括ケアシステムの推進に向け、引き続き管理栄養士・栄養士の資質向上のための事業を継続していく。
（２） 市町における管理栄養士・栄養士の配置促進		
○行政栄養士調査（厚生労働省実施）結果を市町に周知することと併せて、栄養士の配置を促した。	働きかけにより、配置市町数の増加に寄与した。 ○栄養士配置市町数 H30：15市町→R4：16市町	引き続き配置促進のため働きかけを行う。

### 総合評価

2次医療圏域ごとに、地域包括ケアシステムに関係する施設（病院、高齢者福祉施設、行政）が集まり研修を重ねることで関係が構築され、目指すべき姿の達成に向けた取組を進めることができたと考える。

### 課題・今後の展望

地域包括ケアシステムの更なる推進に向け、引き続き管理栄養士・栄養士の資質向上のための取組を継続する。また、栄養課題の解決事例等を共有しながら市町における管理栄養士・栄養士の配置促進、多職種連携の必要性について働きかけていく必要がある。



## 6 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

目指すべき姿：（分野アウトカム）	身近な地域でリハビリテーションが受けられる専門職が確保されることにより、県民誰もがあらゆる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る
取組の方向性：（中間アウトカム）	(1) リハビリテーション専門職の人材確保・育成 (2) リハビリテーション専門職の中核的人材の育成 ※リハビリテーション専門職：理学療法士・作業療法士・言語聴覚士をいう。

数値目標	策定時	目標	直近値	評価
県内で従事するリハビリテーション専門職の確保	1,908人	3,000人（R7）	2,047人（R2）	B
地域リハビリテーションの中核を担う人材の育成	0人	60人	31人（R2）※暫定	B

5年間の取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価	今後の方向性
(1) リハビリテーション専門職の人材確保・育成		
○リハビリテーション専門職の県内定着、県内誘導を図るため、修学資金制度の運用を行った。 ○リハビリテーションをテーマに多職種を対象とした教育研修事業を行った。	修学資金貸与事業や研修事業の取組により、県内で従事するリハビリテーション専門職の増加に寄与した。 ○リハビリテーション専門職修学資金貸与者のべ73人（H30～R4） ○修学資金貸与者の県内就職率 87.3%（48/55名） ○教育研修事業専門研修会参加者数 のべ1,818人（H30～R3）	リハビリテーション専門職の人材確保は重要課題であるため、引き続き、修学資金貸与事業を行うとともに、一時的に離職している潜在的な人材活用の推進についても取組を検討する。

(2) リハビリテーション専門職の中核的人材の育成

○地域リハビリテーションの旗振り役を目指す中核人材の育成を進めた。  
○研修修了生の活動状況を把握し、今後の発展的展開について検討を行った。

高度人材の育成に向けた取組を進めることができ、中核的人材の育成に寄与した。  
○地域リハビリテーション人材育成研修参加者数94名（H30～R3）  
○地域リハビリテーションプロジェクト報告書の作成と報告会の開催（R3）

高度人材の育成につながる取組を継続しつつ、様々な分野での活動実践者が増えるよう、より実践スキルを高めることができる取組を検討する。

総合評価

コロナ禍において、様々な事業については手法を変えるなどして実施することができたが、関係者間の検討が十分に行えず、体制整備の進捗が停滞した。そのような経過から、一定、目指すべき姿の達成に向けた取組は進められたが、数値目標については年度によって増減する等の状況が見られた。

課題・今後の展望

リハビリテーション専門職の量的確保は、県内の需要状況に応じて取組を進め、今後はさらに高度人材の育成が必要となることから中核人材の育成を強化していく。

## 7 歯科衛生士・歯科技工士

目指すべき姿：（分野アウトカム）	全てのライフステージにおいて、県民が必要な歯科保健医療サービスを受けることができる体制に必要な歯科衛生士および歯科技工士の確保
取組の方向性：（中間アウトカム）	<ul style="list-style-type: none"> <li>（1） 歯科衛生士および歯科技工士の早期離職防止と復職支援</li> <li>（2） 超高齢社会の歯科保健医療ニーズに応えられる人材の育成</li> </ul>

5年間の取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価	今後の方向性
（1） 歯科衛生士および歯科技工士の早期離職防止と復職支援		
<ul style="list-style-type: none"> <li>○歯科衛生士の人材確保に関する検討会、復職支援、およびスキルアップのための研修等を実施した。</li> <li>○歯科技工士の人材確保に関する検討会を実施した。</li> </ul>	<p>歯科衛生士については、復職支援やスキルアップ研修等の事業により、毎年3～4人が復職するなど、早期離職防止と離職者の復職に寄与した。</p>	<p>歯科衛生士・歯科技工士の人材確保のためには復職支援は重要であり、引き続き取り組んでいく。また県外の歯科衛生士養成校の学生が県内で就職するよう広報活動を強化する必要がある。</p>
（2） 超高齢社会の歯科保健医療ニーズに応えられる人材の育成		
<ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅療養者に対する口腔ケアおよび口腔の器質的、機能的健康管理を通じて在宅療養を支援する歯科衛生士を育成するため、研修（講義・実習）を実施した。</li> </ul>	<p>訪問歯科衛生指導料の件数は増加傾向にあり在宅診療に関わる歯科衛生士も増加したと考える。事業による研修により、在宅歯科診療に関わる歯科衛生士の育成に寄与した。</p>	<p>今後も在宅診療のニーズは高まるため、在宅診療に携わる歯科衛生士養成の取組を進める。</p>

### 総合評価

歯科衛生士については、10万人当たりの歯科衛生士数が99.1人（R2）で全国平均（113.2人）を下回っており、有効求人倍率も高い状況にある。歯科技工士については、10万人当たりの歯科技工士数は全国平均並みである。いずれも十分に充足している状況ではないが、各事業の取組により人材確保や人材育成に一定の成果があったと考える。

## 課題・今後の展望

歯科衛生士については、復職支援事業に引き続き取り組むとともに、県内から県外の養成校へ進学した学生が県内に戻って就職するよう広報活動を強化する必要がある。

歯科技工士については、県内に歯科技工士養成校はなく、全国的にも定員割れの状況にあり、かつ早期離職の傾向が高い。関係団体とともに歯科技工士の職業としての魅力発信を県内の中学生・高校生に行うとともに、歯科衛生士同様、県外の養成校へ進学した学生が県内に戻って就職するよう広報活動を強化する必要がある。

## 8 精神保健福祉士

目指すべき姿：（分野アウトカム）	広く県民の精神保健福祉の保持に資するために、保健、医療、福祉にまたがる領域において、精神保健福祉士が県民一人ひとりの安心で安定した地域生活の実現に寄与している
取組の方向性：（中間アウトカム）	<ul style="list-style-type: none"> <li>（１） 医療機関や相談支援機関等に所属する精神保健福祉士の専門的機能の充実強化と多機関・多職種との連携・協働ができる人材の育成</li> <li>（２） ケアマネジメント、コンサルテーション、チームアプローチ、ネットワーキング等の関連援助技術などの実践的教育による資質の向上</li> </ul>

5年間の取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価	今後の方向性
（１） 医療機関や相談支援機関等に所属する精神保健福祉士の専門的機能の充実強化と多機関・多職種との連携・協働ができる人材の育成		
<p>○精神科病院において精神保健福祉士が多くを担う退院後生活環境相談員に対して、退院後支援マニュアルの周知や退院後支援計画の策定の推進を図り、令和3年度（2021年度）9件策定された。</p> <p>○滋賀県職員精神保健福祉士連絡会を年4回開催し、精神保健福祉士の資質の向上に資する研修会や、県内精神保健福祉相談員等とのネットワーク構築について検討を行った。</p> <p>○滋賀県精神保健福祉士会と協働し、精神保健福祉士の顔の見えるネットワークづくりや資質向上に資する研修会の開催を行った。</p>	<p>退院後支援マニュアルの周知や退院後支援計画の策定等の取組により、精神保健福祉士の専門性が向上し、地域移行支援の取組が進んだ。</p> <p>また、精神保健福祉士連絡会や職能団体と協働した取組を通して、精神保健福祉士の顔の見える連携構築が進み、他機関・多職種連携に寄与したと考える。</p>	<p>引き続き現在の方向性で取組を進めていく。</p>
（２） ケアマネジメント、コンサルテーション、チームアプローチ、ネットワーキング等の関連援助技術などの実践的教育による資質の向上		
<p>○保健所、市町、障害者支援施設、その他の関係機関等、県内の精神保健福祉業務に従事する職員に対する「精神保健医療福祉業務従事者研修会基礎コース」と「スキルアップコース」の研修を実施し、令和4年度（2022年度）にのべ77名が受講したことで、その資質の向上を図っています。</p>	<p>研修会の学びを通して、資質の向上に寄与したと考える。</p>	<p>引き続き現在の方向性で取組を進めていく。</p>

### 総合評価

現行の取組は、目指すべき姿に寄与するものであると考えることから、これまでの取組を継続して実施する。

### 課題・今後の展望

これまでの取組を継続して実施するとともに、県内の精神保健福祉士の配置状況や課題の把握に努め、今後の取組に活かしていくことも検討する。

## 9 その他の保健医療従事者

目指すべき姿：（分野アウトカム）	保健医療従事者が、患者に適切な医療を提供する「チーム医療」に対応できる
取組の方向性：（中間アウトカム）	（１） 各保健医療従事者の資質の向上 （２） あん摩マッサージ指圧等の施術に関する適切な情報提供の実施

5年間の取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価	今後の方向性
（１） 各保健医療従事者の資質の向上		
<p>○関係通知の周知をはじめ保健医療従事者の資質向上につながる連携や支援を行った。</p> <p>○総合防災訓練等の機会を活用し、「チーム医療」の連携強化を図った。</p> <p>○診療放射線技師会に対しては原子力災害医療人材育成・技能維持にかかる支援を行った。</p> <p>○地域医療連携推進法人の職種間連携の取組に対して支援を行った。</p> <p>○物価高騰下において医療機関等の支援を実施した。</p>	<p>総合防災訓練等の機会を活用して「チーム医療」の連携強化を図ることができた。</p> <p>令和3年度からは地域連携推進法人1法人の取組に対して支援し、令和5年度からは地域医療連携推進法人2法人の取組に対して支援する予定。</p> <p>職種間の連携を強化し、地域医療の質の向上を図ることができた。</p>	<p>関係団体と連携して、各保健医療従事者の資質向上に向けた取組を引き続き行っていく。</p> <p>「チーム医療」の連携強化を図るため、県の総合防災訓練等の活用や職種間連携を図る取組に対しての支援を引き続き行っていく。</p>
（２） あん摩マッサージ指圧等の施術に関する適切な情報提供の実施		
<p>○あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師、柔道整復師の施術所に対し、施術所の開設等の手続きをホームページ上で示し、開設届等の手続き事務を適正に行えるよう支援した。</p>	<p>施術所における広告可能事項に関する法律等の規定が現状に即していないこともあり、積極的に施術所に対して「施術所開設届出済証」の発行が行えていなかった。</p>	<p>施術所開設時、法定事項以外の行政指導事項部分への対応がなされないまま届出されることがあるが、適正な開設届が提出された施術所については、「施術所開設届出済書」を発行することとする。</p>

### 総合評価

保健医療従事者の資質向上を図るとともに、「チーム医療」の連携強化を図ることができた。また、施術所に関する届出に関しては、まずは施術所に関する届出が適正になされるよう支援した。しかしながら、施術所における広告可能事項の規定が現状に即しているとはいえず、また法定事項以外の行政指導事項部分の指導に苦慮しているところであり、施術所開設届出済証も十分には発行できていなかった。

### 課題・今後の展望

関係団体と連携して、各保健医療従事者の資質向上に向けた取組を行っていく。また、「チーム医療」の連携強化を図るための取組も引き続き行っていく。施術所の情報提供に関しては、県民の施術所選択の一助とするため、「施術所開設届出済書」の発行に向けた検討を行う。

## 10 介護サービス従事者

目指すべき姿：（分野アウトカム）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護サービス利用者やその家族が安心して生活している</li> <li>・ 需要に対して必要な介護職員が確保されている</li> </ul>
取組の方向性：（中間アウトカム）	<ol style="list-style-type: none"> <li>（1） 介護人材の参入促進と介護のイメージアップの強化</li> <li>（2） 多様なニーズに対応できる介護職員の育成と研修体系の構築等</li> <li>（3） 介護支援専門員の質の向上</li> <li>（4） 新任・現任職員に対する定着支援</li> <li>（5） 働きやすい環境改善に向けた支援</li> <li>（6） 介護人材確保・育成・定着施策の効果的实施に向けた環境整備</li> </ol>

数値目標	策定時	目標	直近値	評価
介護職員数	18,600人（H28）	23,000人（R5）	20,067人（R2）	B
介護福祉士数	8,500人（H28）	10,500人（R5）	9,603人（R2）	B

5年間の取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価	今後の方向性
（1） 介護人材の参入促進と介護のイメージアップの強化		
<p>○参入促進の取組として、介護未経験者に対する入門的研修や就職支援金等の貸付による支援を行った。</p> <p>○若い世代に向けて、介護の仕事の魅力を発信する「しがけあプロジェクト」を実施した。</p> <p>○外国人介護人材の受入れを支援する「滋賀県国際介護・福祉人材センター」を創設した。</p>	<p>介護の仕事の認知度向上、海外からの人材の受入れ等を進めることで、介護職員の確保に寄与していくものと考えている。</p>	<p>「しがけあプロジェクト」を介護業界と協働して継続展開し、介護・福祉人材センターの各種事業への誘導を図っていく。</p> <p>事業所による外国人材の円滑かつ適正な受入れから育成・定着まで一連の支援を実施していく予定である。</p>
（2） 多様なニーズに対応できる介護職員の育成と研修体系の構築等		
<p>○キャリア段階別の研修や介護職のリーダー人材を養成する研修を創設し、介護職員の研修体系を再構築した。</p> <p>○介護職員のキャリアアップを支援するため、介護職員実務者研修等の受講助成等を行った。</p>	<p>介護職員の学ぶ機会を支援することで、介護福祉士数が増加しており、質の高いサービスの提供に寄与していると考えます。</p>	<p>県民が県内どの地域においても一定水準以上の介護サービスを受けられるよう、より多くの介護職員の研修受講を促進していく予定である。</p>



(3) 介護支援専門員の質の向上		
○法定研修に加え、地域の介護支援専門員の育成などを担う主任介護支援専門員のフォローアップ研修や地域同行型実地研修などを実施した。	地域包括ケアシステムの担い手である介護支援専門員の資質の向上を図ることで、利用者やその家族の安心した生活に寄与したと考える。	法定研修のカリキュラム改正が予定されていることから、効果的な研修となるよう内容や手法を検討していく予定である。
(4) 新任・現任職員に対する定着支援		
○合同入職式や新人職員向けのフォローアップ研修、メンター制度の導入支援事業などを実施した。	モチベーションの維持向上による新人職員の定着促進を図ることで、介護職員の確保に寄与したと考える。	入職後3年以内の離職率が依然高いことから、引き続き取組を継続していく予定である。
(5) 働きやすい環境改善に向けた支援		
○介護現場の業務改善を支援するとともに、介護従事者の負担軽減に資する介護ロボットやICTの導入助成を行った。	介護従事者の負担軽減による離職防止や介護のイメージアップにつながり、介護職員の確保に寄与したと考える。	介護職員が専門性を生かしながら働き続けられる環境づくりが重要であることから、介護の質の向上や職員の負担軽減といった業務改善に資する取組を強化していく予定である。
(6) 介護人材確保・育成・定着施策の効果的実施に向けた環境整備		
○介護・福祉人材センターと社会福祉研修センターの取組拡充や体制強化を図った。	介護人材の確保・育成・定着の中核支援機関として、介護職員の確保に寄与したと考える。	引き続き効果的な取組になるよう改善しながら、市町や関係機関と連携・協力して取組を進めていく予定である。

### 総合評価

本計画期間において、介護の仕事の魅力発信、入門的研修や就職支援金貸付制度の創設などの参入促進施策、キャリア段階に応じた研修の創設、外国人介護人材の受入れ支援、介護現場のICT化や介護ロボットの導入助成、業務改善支援など、人材確保のための新たな施策を実施した。その結果、目標値には届いていないものの、介護職員数と介護福祉士数は着実に増加しており、目指すべき姿の達成に向けた取組を進めることができたと考える。

一方、新型コロナウイルスの影響により、人材不足を感じている介護事業所は増加傾向にあることから、更なる取組の充実が必要である。

### 課題・今後の展望

今後、介護サービスの需要が更に高まることを見込まれる一方で、生産年齢人口が急速に減少することが見込まれており、既に介護現場の人手不足が指摘されている中で、介護人材の確保は一段と厳しくなることが想定される。

処遇の改善、介護職の魅力向上、マッチング支援、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入れ環境整備などの総合的な人材確保策に引き続き取り組むとともに、テクノロジーの活用などによるサービスの質の向上や職員の負担軽減といった介護現場の業務改善に係る取組を一層推進し、介護職員が専門性を生かしながら働き続けられる環境づくりを進めていく必要がある。

# 新興感染症

現行計画では、中間見直しの際に新型コロナウイルス感染症への対応を整理したところであり、次期計画では、「新興感染症発生・まん延時における医療」が6事業目に追加されるため、総括では、国および県の検討状況や今後の方向性を整理

## 1. 相談体制の構築

- 発熱などの症状がある方については、近くの診療所・クリニックへの電話相談を促すとともに、相談先・受診先に迷ったときに相談できる受診・相談センターを24時間体制で設置した。
- また、家庭、地域や職場での感染予防の方法など、受診以外の新型コロナウイルス感染症に関する相談に対応する一般電話相談窓口を設置した。

## 2. 感染拡大防止に向けた検査体制の整備

- 保健所による積極的疫学調査で判明した濃厚接触者等を対象に行政検査を実施するため、衛生科学センターにPCR検査機器等を整備するとともに、医療機関や民間検査機関を活用する検査体制を整備した。
- 発熱患者等に対して診療または検査を行う医療機関を「診療・検査医療機関」として指定することにより、身近な医療機関で発熱患者等の検査ができる体制を整備した。
- まん延防止等重点措置が適用される等の感染拡大時に、さらなる感染拡大を防止するため、高齢者施設等の従事者を対象に重点的な検査を実施した。
- 社会福祉施設、学校、保育関連施設等を対象に、普段と異なる現場の気づき（イベント）をもとに早期に検査を行うイベントベースサーベイランスを実施する体制を整備した。
- 申し込みに応じ検査キットを配布するとともに、自己検査等により陽性が判明した方からの申請を受け付け、医療機関を受診することなく陽性患者としての登録を行う検査キット配布・陽性者登録センターを設置した。
- 発生届の対象外となる患者を把握し、症状悪化時の受診調整など各種支援に円滑につなげるため、患者自身の申告を受け付け、陽性者として登録を行う新型コロナ診断後申告窓口を設置した。

## 3. 保健所による積極的疫学調査等の実施

- 感染者に対する聞き取りにより、濃厚接触者等を特定するとともに、必要な検査、健康観察等を行うことにより感染拡大防止につなげた。
- 積極的疫学調査、必要な検査、自宅療養者の健康観察等に対応するため、応援職員の派遣や、会計年度任用職員の増員、市町の保健師による応援などにより保健所の体制を整備した。

### 3. 保健所による積極的疫学調査等の実施

- 感染者に対する聞き取りにより、濃厚接触者等を特定するとともに、必要な検査、健康観察等を行うことにより感染拡大防止につなげた。
- 積極的疫学調査、必要な検査、自宅療養者の健康観察等に対応するため、応援職員の派遣や、会計年度任用職員の増員、市町の保健師による応援などにより保健所の体制を整備した。

### 4. クラスタ対策チーム等の派遣

- クラスタが発生した医療機関、施設・事業所に対して、保健所の要請に応じてクラスタ対策チームを現地に派遣することにより、感染拡大防止に関する技術的助言を行った。
- クラスタ対策チームが得た医療機関・施設・事業所での感染対策上の課題等を分析し、県民や事業所等と共有することで、新たなクラスタの発生防止につなげた。
- 施設内療養を行う高齢者施設等を支援するため、施設内療養等支援チームを設置し、情報収集、患者との療養先・搬送調整、医療機関・各施設との調整、感染管理等支援を連携して行った。

### 5. 病床・宿泊療養施設等の確保

- 各医療機関に対して感染者の入院病床確保のための支援を行うとともに、感染者受け入れのための設備や物資を支援することにより、医療提供体制を整備した。
- 重症者等に対する十分な医療提供体制の確保のため、医学的に症状の軽い方が療養する宿泊療養施設を4棟開設するとともに、うち2棟を一定の見守りや手助けが必要な高齢者等も療養いただける施設とすることで、安心して療養できる体制を整備した。
- 自宅療養者の容態悪化に対応するため「滋賀県見守り観察ステーション」を開設し、医師・看護師等が24時間体制で対応することで、療養者の不安軽減を図り、症状に応じた療養先の調整を行った。
- また、入院待機者や、介護・介助が必要な高齢者等に対して、投薬・酸素投与など必要な医療的ケアが受けられる臨時的医療施設「滋賀県安心ケアステーション」を開設した。

## 6. 自宅療養者への健康観察・診療等の体制整備

- 自宅療養者にパルスオキシメーターを配布するとともに、自宅療養者の健康観察業務について、訪問看護ステーション等への委託や、ICT を活用する等により、定期的な健康観察を実施した。
- 医師会と連携して自宅療養者のフォローアップ体制を整備するとともに、医療機関と連携して一時入院や外来受診等により中和抗体薬、経口薬を投与できる体制を整備した。
- 保健所業務のひっ迫を防ぎ、適切なフォローアップを含む自宅療養体制が維持できるよう保健所業務を一部外部化し、自宅療養者等支援センターを設置するなど、体制を整備した。
- 災害時に必要な支援が受けられるよう、平時から市町と療養者の情報を共有するとともに、食料品の支援を含めた自宅療養者の生活支援について、速やかに実施できるよう市町等と連携して取組を進めた。

## 7. 県内の入院・搬送調整の一元的な管理

- 「滋賀県 COVID-19 災害コントロールセンター」を設置し、災害医療コーディネーターである医師や看護師等が、県全体の空床や人工呼吸器の使用状況等を管理して療養先の調整を行う等、適切にリスク判断に基づく迅速な入院・搬送調整を実施した。
- 入院を要しないものの介護・介助が必要な高齢者等に対応するため、介護コーディネーターを配置し、高齢者用宿泊療養施設等への調整や、自宅療養となった場合にも引き続きサービスが利用できるような事業所等との情報共有を行った。
- 県移送車、民間救急車等の活用を図ることにより、必要な方を確実に搬送できるよう取り組むとともに、自宅療養者の症状が悪化した場合の入院搬送や、症状が一定回復した療養者に対する下り搬送を実施した。
- 感染者の病床を確保するため、後方支援医療機関への転院等、回復後患者の転院調整や受入環境の整備、在宅への復帰などを行う医療機関等を支援した。
- 病床のひっ迫時は、入院患者が院内感染した場合など、感染者用の病床がない医療機関での入院を継続していただいた。

## 8. ワクチン接種の推進

- 初回接種においては優先的な接種の対象となる医療従事者等への接種を実施するとともに、市町との事務支援体制の強化を行う等、ワクチンの接種主体である市町の接種体制の確保への支援を実施した。
- 滋賀県看護協会と共に「ワクチン接種サポートナースプロジェクト」を実施し、ワクチン接種に協力いただける看護師を確保するとともに、看護師が不足する市町とのマッチングを支援した。
- 「滋賀県広域ワクチン接種センター」を設置して、大津市内と彦根市内に大規模接種会場を設け、市町の接種体制を補完することで、県民への接種の加速化を支援した。また、社会の安定の維持を確保するため、エッセンシャルワーカーの優先接種を行った。
- ワクチン接種による副反応等の専門的な相談に対応するため、看護師または薬剤師が対応する専門相談窓口を設置した。

## 9. 感染拡大防止のための情報提供

- 感染症の予防を目的として、感染者の年代、性別、居住地等の情報を報道機関に提供するとともに、県ホームページに掲載することにより県民への情報提供に努めた。
- 県内の店舗の従業員等に感染者が確認され、不特定の方への感染拡大のおそれがある場合に店舗名を公表することで、感染者と接触した可能性のある方を把握し、必要な相談・検査等につなげた。

## 10. 医療人材の確保

- 病院や関係団体に医療従事者の派遣を要請するとともに、サポートナースを活用することで、臨時の医療施設やクラスターが発生した医療機関の従事者を確保した。
- 病院に対して感染症に対応可能な人材の確保・育成をあらためて要請するとともに、医療従事者等に対して感染管理や患者対応のための研修を実施した。
- 感染拡大時の臨時の医療施設への人材派遣に関する意向調査を実施し、派遣を検討いただける医療機関を中心に、県で一元的な派遣調整を行う体制を整えた。
- 令和3年度から2年間、国立感染症研究所実地疫学専門家養成（FETP）コースに協力研究員を派遣し、感染症の流行、集団発生時に迅速かつ的確にその実態把握および原因究明にあたる人材を育成した。

# 厚生労働省における新興感染症に関する検討状況・今後の方向性

1. 医療機関との協定締結を法定化することによる病床確保や自宅・宿泊療養者等への医療提供体制の確保
2. IHEATやDMATを活用した医療人材派遣等の調整の仕組みの整備
3. 保健所等の体制機能の強化
4. 都道府県と関係者で構成する連携協議会の創設
5. 感染症の届出のオンライン化などによる情報基盤の整備
6. 国から事業者への生産要請などによる物資の確保
7. 日本版CDCを創設し、医療対応、公衆衛生対応、危機対応、人材育成等の機能を一体的に運用

# 基本指針および予防計画の見直し

1. 令和4年12月に成立した改正感染症法により、次の感染症危機に備えるため、都道府県が平時に定める予防計画について、①保健・医療提供体制に関する記載事項を充実するとともに、②感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保について数値目標を定めることとされた（令和6年4月1日施行）
2. 予防計画を定め、又はこれを変更するに当たっては、医療計画及び新型インフルエンザに係る都道府県行動計画との整合性の確保を図らなければならないこととされた。

種類	数値目標事項案
医療	病床、発熱外来、後方支援、人材派遣、自宅療養者等に対する医療の提供
検査	検査の確保
宿泊施設	宿泊施設の確保
物資の確保	個人防護具の備蓄



# 滋賀県における新興感染症に関する検討状況

1. 令和4年度において、感染症予防計画の見直しに向けて、県庁関係課、保健所および衛生科学センター等へ、新型コロナウイルス感染症への対応における課題などについて意見照会し、協議を行った。
2. 令和5年度に同計画の基となる厚生労働省の基本指針が改正されることを確認し、令和5年度に改定予定とした。
3. 令和4年4月に保健所に健康危機管理係を設置した。
4. 令和5年度には健康危機管理課を新設し、今後の新興感染症発生時の体制づくりや人材育成、災害医療を含む健康危機管理体制の整備を行う。

# 滋賀県における新興感染症に関する今後の方向性

## ■改正感染症法などに基づいて検討する事項

1. 医療機関との協定締結による病床確保や自宅・宿泊療養者等への医療提供体制の確保
2. IHEATやDMATを活用した医療人材派遣等の調整の仕組みの整備
3. 保健所の体制機能の強化
4. 連携協議会の設置
5. 医療機関における感染防護具等の備蓄

## ■本県で検討する事項

1. 県庁、保健所と衛生科学センターの人材育成
2. 衛生科学センターの検査機能・研究機能
3. 感染症情報センター機能のあり方と機能
4. 集団発生事例等における技術的支援
5. 地域ネットワーク（全域、医療圏）の強化