

- 日本小児臨床アレルギー学会認定の高度なアレルギーの専門知識と指導技術をもった医療専門職である小児アレルギーエデュケーターは、県内では8名です。(日本社団法人日本小児臨床アレルギー学会認定令和5年8月現在)
- 災害時の対応として、県の備蓄物資に一部アレルギー対応の食品があります。

表3-3-16-1 アレルギー疾患に関する診療機能を有している診療所・病院

	診療所	病院
大津	130	7
湖南	131	9
甲賀	42	3
東近江	71	6
湖東	45	3
湖北	55	3
湖西	21	2
合計	495	33

「医療機能調査（令和5年度）」（滋賀県）

### (3) アレルギー疾患の対策

本県では、平成25年度（2013年度）から小児アレルギー疾患対策推進事業として小児アレルギーにおける疾患対策を行ってまいりましたが、平成27年（2015年）12月に法が施行され、都道府県拠点病院として滋賀医科大学医学部附属病院と小児保健医療センターを指定し、総合的なアレルギー疾患対策の取組を進めています。

#### ア 発症・重症化の予防

- 関係機関がアレルギー疾患の正しい情報提供を行い、患者自身がアレルギー疾患についての正しい情報を身につけ、患者力を高めることが必要です。

#### イ 適切な診療を受けられる体制の確保

- アレルギー疾患の重症化の予防のためには、正確な診断に基づく、適切な治療と管理が行われることが重要であり、アレルギー総合ガイドラインに基づく標準治療がどの地域においても受けられるようガイドラインの更なる普及が必要です。
- かかりつけ医と専門医の連携体制や、診断が困難な症例や標準的治療では安定しない重症および難治性アレルギー疾患患者の治療を行う医療機関等のネットワークを構築することが重要です。

#### ウ 支援する人材や相談体制の確保

- アレルギー疾患は、慢性疾患であり、長期的に生活の質に影響を及ぼす場合が多く、幅広い内容についての相談対応や支援が必要になります。このため、多職種・多機関連携による相談支援体制づくりが必要です。
- 相談支援に対応するためには、医師だけでなく看護師や薬剤師、栄養士等の医療従事者をはじめ、地域の保健医療従事者、学校関係者、福祉施設等の関係者が正しい知識を持って相談支援にあたるよう資質向上の取組が必要です。

## 1 具体的な施策

### 2 (1) 県民がアレルギー疾患に関する正しい知識を持ち、重症化予防や症状軽減のための対策を知る 3 ことができる

#### 4 ア 正しい知識の普及啓発

- 5 ○ 県や滋賀医科大学、小児保健医療センターのアレルギー疾患医療拠点病院は、ホームページ  
6 の活用などにより、アレルギー疾患に関する基礎知識、自己管理に関する情報、県内アレルギー  
7 ー診療情報等についての情報をわかりやすく提供します。
- 8 ○ アレルギー疾患医療拠点病院は、セミナーやフォーラムを開催し、アレルギー疾患の現状や  
9 最新の治療についての周知啓発に努めます。
- 10 ○ 市町は、乳幼児健診等において保護者への適切な情報提供を行います。

### 12 (2) アレルギー疾患患者が身近な医療機関で適切な診療を受けることができる

#### 13 ア 医療体制整備

- 14 ○ 県は、アレルギー疾患医療拠点病院を指定します。
- 15 ○ アレルギー疾患医療拠点病院は、標準的治療では安定しない重症および難治性アレルギー疾  
16 患患者に対する医療の提供を行います。
- 17 ○ アレルギー疾患の診療が可能な医療機関の整備を行います。

#### 18 イ 医療機関連携

- 19 ○ アレルギー疾患医療拠点病院と地域の医療機関との協力体制について検討を行います。

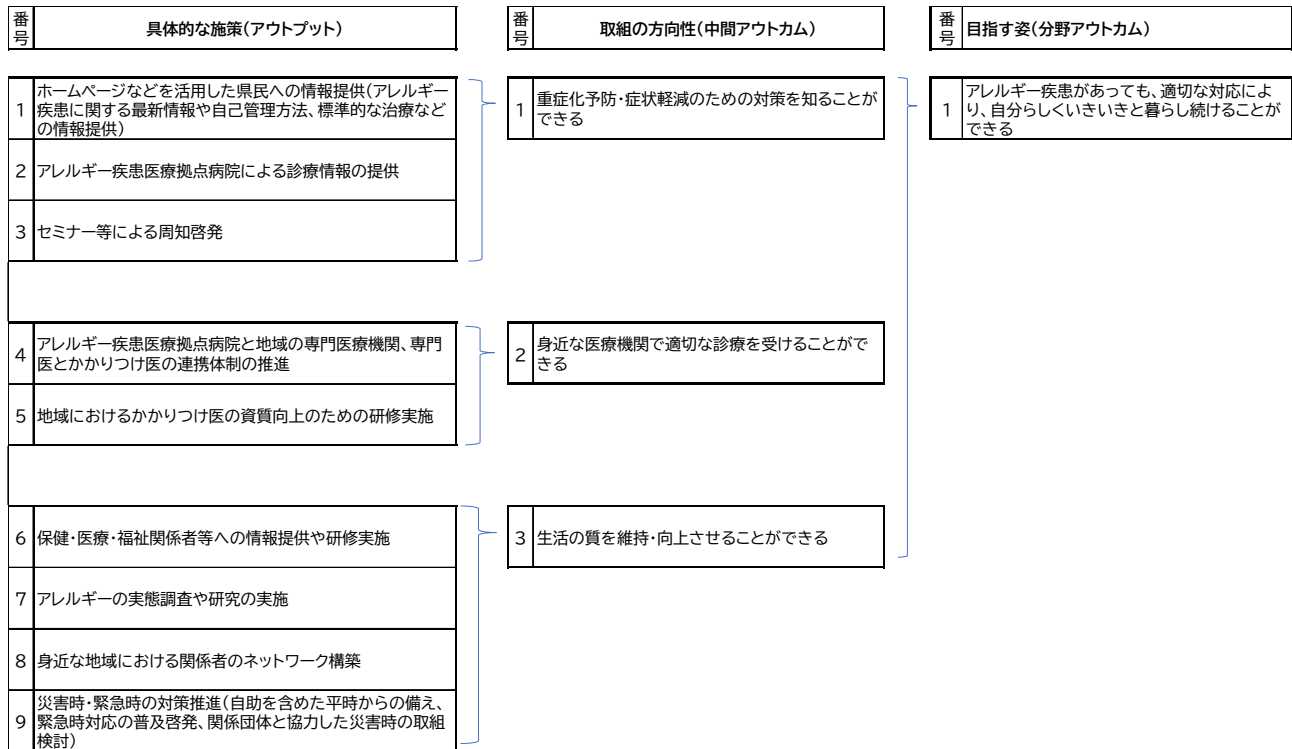
#### 20 ウ 医療従事者の資質向上

- 21 ○ 保健・医療・福祉・教育等の関係者に対して、エビデンス（科学的根拠）に基づく正しい知  
22 識の普及啓発に努め、資質向上を図ります。

### 24 (3) アレルギー疾患患者が生活の質を維持・向上させることができる

- 25 ○ 保育施設や学校における食物アレルギー実態調査等を行い、実態把握に努めます。
- 26 ○ 患者・家族の支援に携わる保健・医療・福祉関係者等を対象に、アレルギー疾患の標準治療  
27 や、日常生活や疾患管理などについての情報提供や研修会の開催を行い、関係者の相談対応力  
28 の向上を図ります。
- 29 ○ 保育施設や学校関係者に対して、生命に危険が及ぶおそれのあるぜん息発作やアナフィラキ  
30 シー症状が起きた時に適切に対応できるよう、緊急時対応に関する知識と技術の習得ができる  
31 研修会等を開催します。
- 32 ○ 市町における母子保健活動等において、身近な地域で多様な相談に適切に対応できるよう、  
33 乳幼児健康診査従事者研修会にアレルギー疾患についての項目を入れる等研修機会の確保に努  
34 めます。
- 35 ○ 身近な地域における関係者のネットワークを構築し、患者や家族が安心して生活できるよう、  
36 保健・医療・福祉・教育関係者が相互の役割と連携の必要性を理解し、関係者の連携強化を推  
37 進します。
- 38 ○ 災害時の対応について、関係機関との連携により、自助も含め平時からの備えや緊急時の対  
39 応についての普及啓発を図るとともに、民間も含めた関係団体等と協力し災害時の取組につい  
40 て検討します。

1 《ロジックモデル》



2

## 17 感染症

### 目指す姿

- 感染症を早期に発見し、まん延を防止することができる
- 適切な医療が提供されている

### 取組の方向性

感染症発生予防のために、感染症情報の提供や積極的疫学調査などの感染拡大防止対策を充実させるとともに、感染症になっても適切な医療を提供できる体制を整えます

- (1) 予防接種の接種率が向上できている
- (2) 感染予防に関する知識が県民に周知できている
- (3) 積極的疫学調査や感染対策により感染拡大を防止できている
- (4) 感染予防・管理のための地域連携が推進されている
- (5) 必要な医療体制が整備できている
- (6) 検査・相談・カウンセリングが受けやすい環境が整備できている
- (7) 患者の移送体制が整備できている

### 現状と課題

#### (1) 県内の感染症の発生状況

- 令和4年(2022年)は、一類感染症の発生はなく、二類感染症では結核が158例、三類感染症では腸管出血性大腸菌が46例届出されています。感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の対象となる感染症の定義および類型は表3-3-17-1のとおりです。
- 患者発生時の保健所による疫学調査および必要に応じた県民への情報提供などにより、感染症発生時の拡大防止に努めています。

#### (2) 感染症医療の概要

- 一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者等の入院治療を行うために、第一種感染症指定医療機関を1病院2床、第二種感染症指定医療機関を二次保健医療圏ごとに合計7病院32床を指定しています(表3-3-17-2)。また、結核病床、エイズ診療拠点病院・協力病院および肝疾患診療連携拠点病院・専門医療機関なども整備しています。

#### (3) 予防接種の概要

- 接種率の向上のために、各市町における予防接種の案内を県のSNSやホームページを通して広く啓発するとともに、居住する市町以外の医療機関でも予防接種が受けられるよう広域化事業を実施しています。また、予防接種に関する疑問に対応するために、滋賀県予防接種センターにおいて相談対応を実施しています。
- 子宮頸がんワクチンは、平成25年(2013年)6月から接種勧奨が控えられていたため、他の先進国と比較して接種率が低い状態にあります。令和3年(2022年)における女子の定期接種対象者の接種率は、カナダやオーストラリアなどでは接種率80%以上ですが、日本は26.2%

1 でした。令和4年（2022年）4月から子宮頸がんワクチンの接種勧奨が再開されましたが、依  
2 然接種率は低い水準で推移しています。

#### 3 4 (4) 感染症発生情報・対策の周知、啓発

- 5 ○ 衛生科学センター内に設置されている感染症情報センターでは、感染症発生動向調査事業の  
6 一環として感染症発生状況を週報および月報で情報発信するとともに、学校欠席者・感染症情  
7 報収集システム\*により、学校、幼稚園、保育園で発生している感染症についても情報発信を行  
8 っています（図3-3-17-3）。
- 9 ● 週報や月報で詳細に情報提供を行っていますが、即時の情報発信には不向きなところがあり  
10 ます。
- 11 ○ 本県では、国内の感染症発生動向を適宜把握し、必要に応じてホームページやSNS等の手  
12 段を用いて適切な予防行動がとれるように情報発信を行っています。

#### 13 14 (5) 感染予防・管理の推進

- 15 ○ 病院、患者を入院させるための施設を有する診療所および入所施設を有する助産所に対して、院  
16 内感染対策委員会の開催が義務付けられ、院内感染対策が推進されています。また、医療機関の  
17 感染防止対策を支援するために、感染症対策ネットワークを構築しています。
- 18 ○ 医療機関や社会福祉施設の施設職員で新たな感染症対策にも対応できる知見を有する人材を育成  
19 するために、医療機関や社会福祉施設の施設職員等に対して研修会等を行っています。

#### 20 21 (6) 公衆衛生に資する検査のための体制整備

- 22 ○ 病原体の診断や遺伝子解析のために、衛生科学センターにおいて国立感染症研究所等と連携しな  
23 がら行政検査を実施しています。
- 24 ● 感染症対策において、科学的かつ技術的に中核となる衛生科学センターの体制および機能の強化  
25 が求められています。
- 26 ● 医療機関、検査機関等で新たな感染症の検査にも対応できる人材が少ない状況にあります。

27  
28 表3-3-17-1

29 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の対象となる感染症の定義・類型

	対象疾病	定義・類型	主な対応・措置	医療体制
一類 感染症	エボラ出血熱 クリミア・コンゴ出血熱 痘そう 南米出血熱 パスト マールブルグ病 ラッサ熱	感染力、り患した場 合の重篤性等に基 づく総合的な観点から みた危険性が極めて 高い感染症	原則入院 消毒等の対物措置 (例外的に、建物 への措置、通行制 限等の措置も適用 対象とする。)	第一種感染症指 定医療機関（都 道府県知事が指 定、各都道府県 に1か所）

	対象疾病	定義・類型	主な対応・措置	医療体制
二類 感染症	急性灰白髄炎 結核 ジフテリア 重症急性呼吸器症候群 (SARSコロナウイルスに限る) 中東呼吸器症候群(MERSコロナウイルスに限る) 鳥インフルエンザ(H5N1) 鳥インフルエンザ(H7N9)	感染力、り患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が高い感染症	状況に応じて入院 消毒等の対物措置	第二種感染症指定医療機関(都道府県知事が指定、二次保健医療圏に1か所)
三類 感染症	コレラ 細菌性赤痢 腸管出血性大腸菌感染症 腸チフス パラチフス	感染力、り患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が高くないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起し得る感染症	特定の職種への就業制限 消毒等の対物措置	一般の医療機関
四類 感染症	ウエストナイル熱 狂犬病 鳥インフルエンザ(H5N1およびH7N9を除く) 日本脳炎 マラリア 他 計44疾患	感染力及びり患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性は高くないが、動物、飲食物等の物件を介してヒトに感染する感染症	動物の措置を含む 消毒等の対物措置	一般の医療機関
五類 感染症	後天性免疫不全症候群 麻しん 風しん 梅毒 新型コロナウイルス感染症 ウイルス性肝炎 インフルエンザ(鳥インフルエンザおよび新型イ	感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を一般国民や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・拡大を防止すべき感染症	感染症発生状況の収集、分析とその結果の公開、提供	一般の医療機関

	対象疾病	定義・類型	主な対応・措置	医療体制
	ンフルエンザ等感染症を除く) 他 計 49 疾患			
新型インフルエンザ等感染症	新型インフルエンザ 再興型インフルエンザ 新型コロナウイルス感染症 再興型新型コロナウイルス感染症	全国的かつ急速なまん延により国民の生命および健康に重大な影響を与えるおそれのある感染症	状況に応じて入院 消毒等の対物措置	第二種感染症指定医療機関
新感染症	(該当なし)	人から人に伝染すると認められる疾病であって、既知の感染症と症状等が明らかに異なり、その伝染力およびり患した場合の重篤度から判断した危険性が極めて高い感染症	【当初】都道府県知事が、厚生労働大臣の技術的指導・助言を得て個別に応急対応する。(緊急の場合は、厚生労働大臣が都道府県知事に指示をする。) 【政令指定後】政令で症状等の要件指定した後に一類感染症に準じた対応を行う。	特定感染症指定医療機関(国が指定、全国に数か所)
指定感染症	既知の感染症の中で上記一類～三類に分類されない感染症において一類～三類に準じた対応の必要が生じた感染症 (政令で指定)	一類～三類感染症に準じた入院対応や消毒等の対物措置を実施(適用する規定は政令で規定する。)	一類～三類感染症に準じた措置	

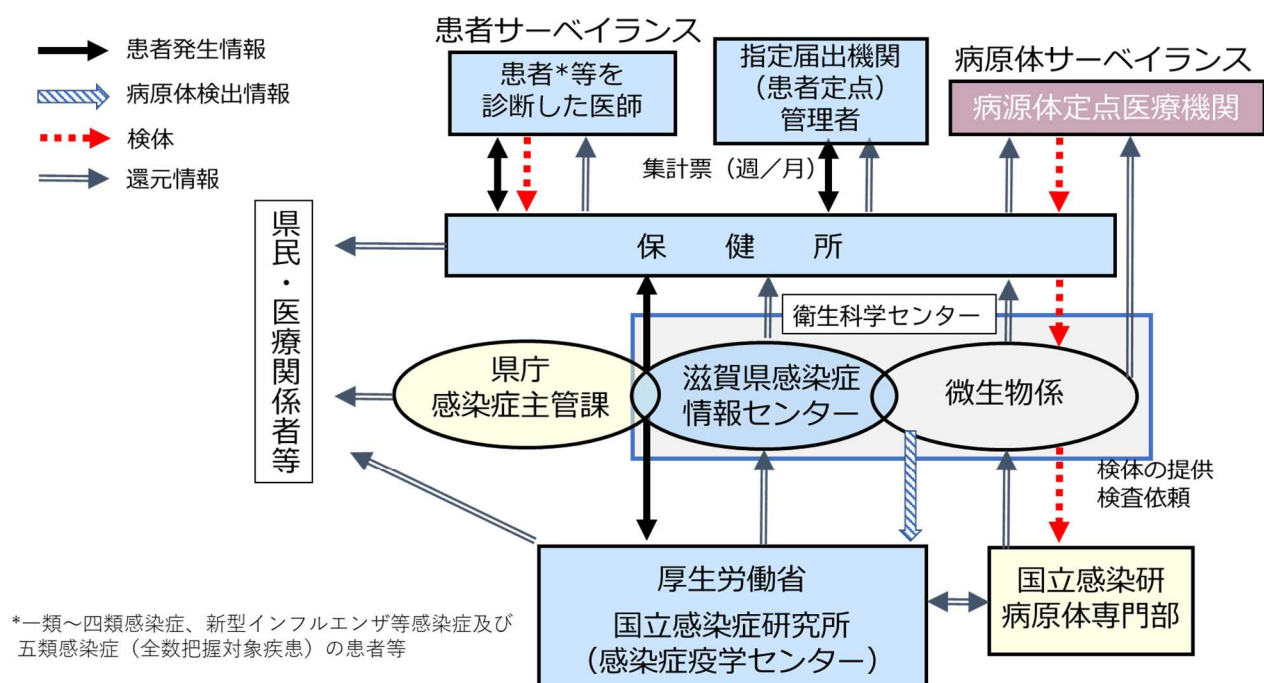
1  
2  
3  
4  
5

1 表3-3-17-2 感染症指定医療機関

種別	圏域	指定医療機関名	感染症病床数	
			現状	計画
第一種感染症指定医療機関	全県	市立大津市民病院	2床	2床
第二種感染症指定医療機関	大津	市立大津市民病院	6床	6床
	湖南	済生会滋賀県病院	6床	6床
	甲賀	公立甲賀病院	4床	4床
	東近江	近江八幡市立総合医療センター	4床	4床
	湖東	彦根市立病院	4床	4床
	湖北	長浜赤十字病院	4床	4床
	湖西	高島市民病院	4床	4床

2

3 図3-3-17-3 滋賀県感染症発生動向調査事業の概要図



4

5

6 **具体的な施策**

7 (1) 予防接種の接種率が向上できている

- 8 ○ 県は、各市町における予防接種の案内を SNS やホームページを通じて県民へ啓発していきます。
- 9
- 10 ○ 県は、予防接種に関する疑問に対応するために、滋賀県予防接種センター\*において相談対応を引き続き実施していきます。
- 11
- 12 ○ 県は、居住する市町以外の医療機関でも予防接種が受けられるように予防接種広域化事業
- 13 \*を引き続き実施していきます。
- 14

15 (2) 感染症予防に関する知識が県民に周知できている



- 1 ○ 県は、衛生科学センター内に設置している感染症情報センターが発行する感染症の週報および月報により、広く県民に感染症の流行状況を周知します。
- 2
- 3 ○ 県は、週報や月報以外にも、県内の流行状況を踏まえ、適宜 SNS や県のホームページ等を活用して、感染症の予防策を啓発していきます。
- 4
- 5

### 6 (3) 積極的疫学調査\*や感染対策により感染拡大を防止できている

- 7 ○ 県は、感染症事例に対応する保健所等職員に対して、積極的疫学調査手法や感染管理についての研修会を実施します。
- 8
- 9 ○ 県は、保健所からの依頼に基づいて、実地疫学専門家や感染管理認定看護師等による技術的支援を行い、科学的根拠に基づいた対策を実施します。
- 10
- 11

### 12 (4) 感染予防・管理のための地域連携が推進されている

- 13 ○ 県は、地域の医療機関におけるネットワークおよび高齢者施設と障害者施設におけるネットワークを構築し、研修会の実施による人材育成および情報共有機会の提供などにより、施設および地域における感染対策の促進を支援します。
- 14
- 15
- 16 ○ 県は、感染対策向上加算等の医療機関間の感染対策連携を推進します。
- 17

### 18 (5) 必要な医療体制が整備できている

- 19 ○ 県は、医療機関と調整し、必要な感染症病床数を確保します。
- 20 ○ 県は、医療機関が早期発見・早期治療できるよう感染症の流行状況を情報提供し、診断・検査を支援します。
- 21
- 22 ○ 県は、医療機関の医師、看護師および臨床検査技師などに対して研修会を実施し、人材育成を図ります。
- 23
- 24

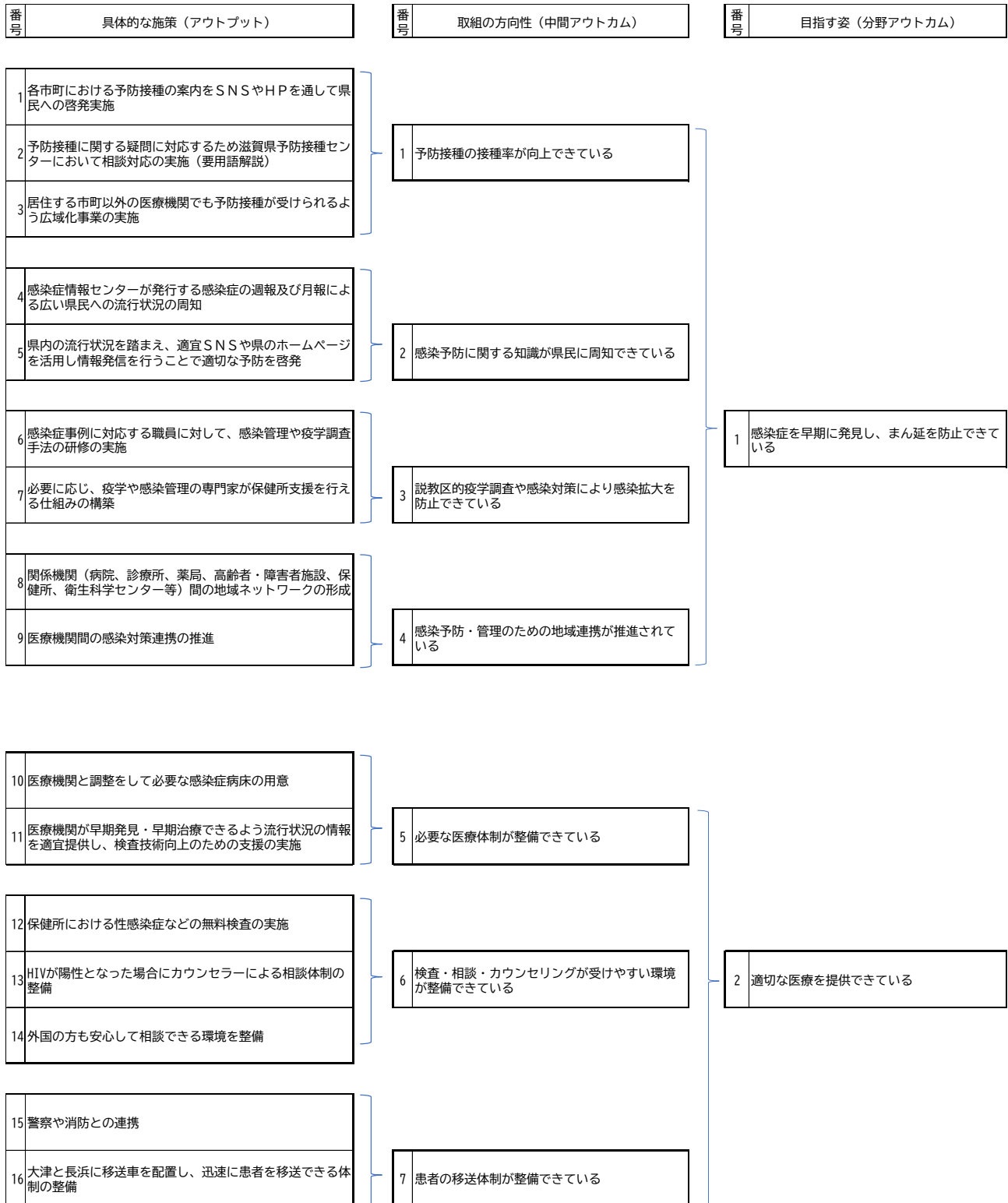
### 25 (6) 検査・相談・カウンセリングが受けやすい環境が整備できている

- 26 ○ 県は、保健所における性感染症などの無料検査を引き続き実施します。
- 27 ○ 県は、エイズが陽性となった場合にエイズカウンセラーによる相談体制の整備を行います。
- 28 ○ 県は、外国の方も安心して相談できる環境を整備します。
- 29

### 30 (7) 患者の移送体制が整備できている

- 31 ○ 県は、患者等に適正な医療を提供するため、必要に応じ患者等を感染症指定医療機関等に移送します。また、警察や消防と連携し、移送体制の整備に努めます。
- 32
- 33 ○ 県は、一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症患者で、入院勧告を受けた患者、入院措置をされる患者、転院をする患者を移送するため、県の南部と北部に移送車を配備します。
- 34
- 35
- 36

# 1 《ロジックモデル》



2

## 1 【疾病別の対策】

### 2 ① 結核

#### 4 **目指す姿**

- 5 ▶ 結核を早期に発見し、まん延を防止することができる
- 6 ▶ 適切な医療の提供により重症化を防ぐことができる

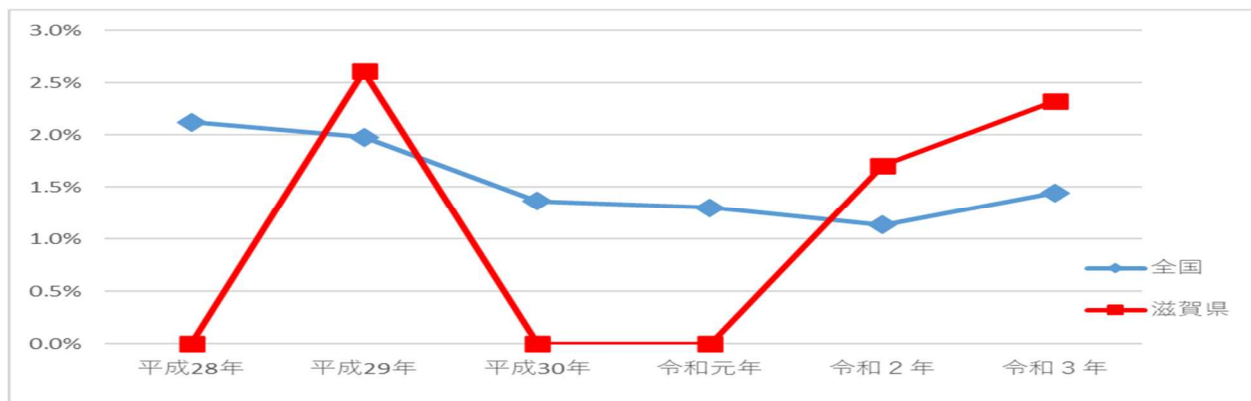
#### 9 **取組の方向性**

- 10 (1) 健診対象者が適切に健診を受けることができる。
- 11 (2) 地域における適切な結核医療が提供できる。

#### 13 **現状と課題**

- 14 ○ 本県における令和3年(2022年)の新登録患者数(117人)は、前年(122人)より減少して
- 15 あり、人口10万人あたりのり患率\*も全国平均の9.2を下回る8.3まで低下しています。
- 16 ● 結核患者の高齢化が進んでおり、新登録患者の6割以上は65歳以上の高齢患者が占めてい
- 17 ます。外国出生者の新登録患者数も26人(22.2%)で、全国平均の11.4%より高い状況です。
- 18 ○ 結核集団感染事例の発生時には、速やかに発生状況を調査し、情報提供を行うとともに、感
- 19 染の拡大を防ぐ取組が重要です。また、医療関係者、教育関係者、介護関係者や労働関係者に
- 20 対して、正しい知識の普及を図り、集団発生の予防対策を進める必要があります。
- 21 ○ 令和3年(2021年)時点の前年新登録肺結核患者86人のうち2人が治療を中断しています。
- 22 結核は再発の可能性のある疾患で、治療期間中に規則的な服薬が行われなかった患者は再発の
- 23 可能性や薬剤耐性疾患となる可能性があることから、結核患者の治療が確実にされるように、
- 24 医療機関や関係機関が連携して服薬療養支援(DOTS)\*を行う必要があります。DOTS実施率は、
- 25 平成24年～平成28年は50%～80%で推移していましたが、令和3年は99%まで上昇してい
- 26 ます。
- 27 ○ 平成27年度(2015年度)から保健所で、結核治療の中断・治療失敗の原因や患者支援のあ
- 28 り方を検討するコホート検討会\*を実施し、結核治療の向上を図っています。また、コホート検
- 29 討会の結果について結核治療医療機関と共有し、治療率の向上、患者支援について検討してい
- 30 ます。
- 31 ○ 結核患者に対して、適切な医療を提供し、重症化予防および周囲への蔓延防止をするために、
- 32 結核病床を有する第2種指定医療機関を指定しています。また、平成27年度(2015年度)か
- 33 ら、2医療機関で結核モデル病床\*が認定され、一般・精神病床の有効利用を図っています。
- 34 ● 新規登録者数、り患率および病床利用率は年々低下しているため、結核病床数の再検討が必要
- 35 です。

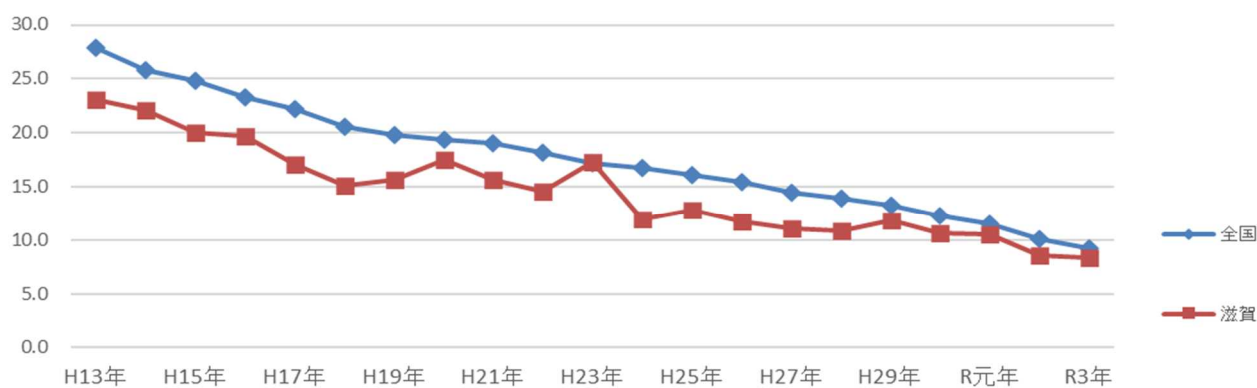
1 図3-3-17-4 前年新登録肺結核患者の治療中断・失敗率（平成28年～令和3年、滋賀県）



出典：結核年報

2  
3  
4  
5  
6

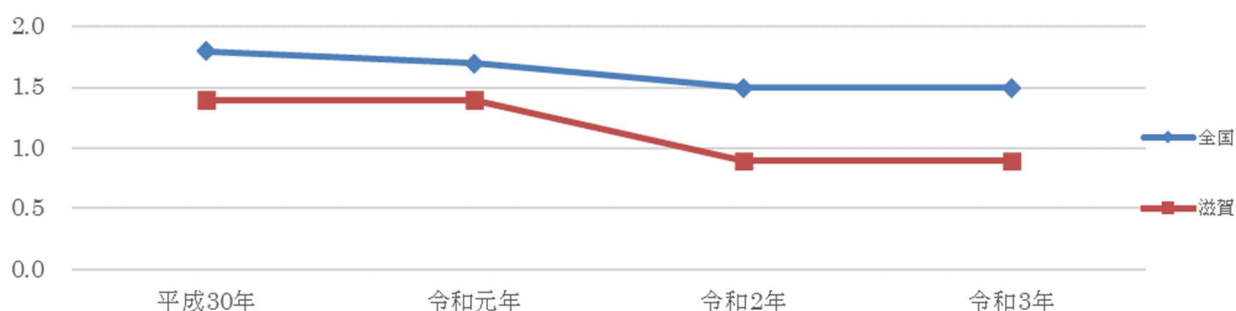
図3-3-17-5 結核り患率（人口10万当たり）の年次推移（平成13年～令和3年、滋賀県）



出典：「結核の統計」（結核予防会）

7  
8  
9  
10  
11

図3-3-17-6 結核死亡率（人口10万人当たり）の年次推移（平成30年～令和3年、滋賀県）



出典：「結核の統計」（結核予防会）

12  
13  
14

1 表3-3-17-6 結核病床を有する第二種感染症指定医療機関

医療機関名	結核病床数（現状）	結核病床数（計画）
地域医療機能推進機構 滋賀病院	37 床	10 床
公立甲賀病院	0 床 (結核モデル病床 2 床)	0 床 (結核モデル病床 2 床)
国立病院機構 東近江総合医療センター	16 床 (結核モデル病床 4 床)	16 床 (結核モデル病床 4 床)
彦根市立病院	10 床	10 床

2  
3 **具体的な施策**

4 (1) 健診対象者が適切に健診を受けることができる

- 5 ア 感染症法第十七条および五十三条の十三の規定に基づく保健所における結核健診の体制強化
- 6 ○ 県は、患者の早期発見のため保健所における結核の健診が適切に行えるよう業務の ICT 化や
- 7 医療機関など関係機関との連携・協力をを行い体制強化します。
- 8 イ 結核に係る定期健康診断の実施状況の把握
- 9 ○ 県は、結核の発生状況および感染症法第五十三条の二の規定に基づく定期健康診断の実施状
- 10 況を把握し、高齢者および介護者ならびに健康診断受診率の低い団体に対して重点的な結核の
- 11 予防知識の普及啓発および指導に努めます。
- 12 ウ 正しい知識の普及啓発
- 13 ○ 県民や感染症法第五十三条の二の規定に基づく定期健康診断の対象施設、外国出生者を雇用
- 14 する労働関係に対し、結核の普及啓発を推進します。
- 15 ○ 県は、外国出生者や高齢者の定期健康診断を提供する実施主体の医療関係者、教育関係者や
- 16 介護関係者、労働関係者に対して、研修会等による正しい知識の普及を図ります。
- 17 エ 集団発生時の県民への情報提供
- 18 ○ 県は、集団発生時に県民等自らが状況に応じた適切な行動をとることにより、危機による
- 19 影響をできる限り軽減できるよう、管轄保健所と協力し適正かつ速やかに情報提供を行います。
- 20
- 21

22 (2) 地域における適切な結核医療が提供できる

- 23 ア 結核療養者に対して地域 DOTS の実施
- 24 ○ 県は、患者の確実な治療のために、滋賀県薬剤師会や訪問看護ステーション等と連携し、
- 25 服薬療養支援 (DOTS) \* を推進します。
- 26 イ コホート検討会の開催
- 27 ○ 県は、結核患者の治療成績の分析や DOTS 実施方法等患者支援の評価・見直し、地域の結核
- 28 医療および結核対策全般に関する課題を検討するため、コホート検討会を実施します。
- 29 ○ また、感染症診査協議会の委員や結核治療医療機関、地域の医療機関等の関係機関に、コ
- 30 ホート検討会への参加働きかけやコホート検討会の結果についての情報共有を図ります。
- 31 ウ 結核指定医療機関の指定

○ 県は、県民が安心して医療を継続して受けられるよう結核指定医療機関の確保に努め、医療機関からの申請が適正かつ迅速に行えるよう ICT の活用を含めた仕組み作りに取り組みます。

工 基準病床数に応じた結核入院病床の指定

○ 県は、結核の患者等に対する適切な医療を提供するため、必要な病床の確保および適正な配置に努めます。

オ 結核に対する人材の育成

○ 県は、医療関係者等に対する結核医療技術・情報に関する研修の機会の確保に努め、結核対策における保健・医療水準の向上を推進します。

○ 県は、保健所職員を中心とした研修会を実施し、保健所において結核対策に関わる人材を育成します。

《数値目標》

目標項目	現状値 (R3 年)	目標値 (R11 年)	備考
目指す姿 (分野アウトカム)			
人口 10 万人あたりのり患率	8.3	10.0 以下	結核に関する特定感染症予防指針
人口 10 万人あたりの結核死亡率	0.9	0.8 以下	ストップ結核 ジャパン
取組の方向性 (中間アウトカム)			
肺結核患者の治療失敗・脱落率	2.3% (86 人中 2 人) (令和 2 年)	5% 以下	結核に関する特定感染症予防指針
潜在性結核感染症の治療を開始した者のうち治療を完了した者の割合	81% (63 人中 51 人)	85% 以上	結核に関する特定感染症予防指針
健診対象者が適切に健診を受けている。		検討中	

# 1 《ロジックモデル》

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

1	感染症法第十七条および五十三条の十三の規定に基づく保健所における結核健診の体制強化
2	感染症法五十三条の二の規定に基づく結核に係る定期健康診断の実施状況の把握
3	県民や感染症法五十三条の二の規定に基づく対象施設、外国出生者を雇用する労働関係に対して結核について普及啓発を行う
4	集団発生事例発生時の県民への啓発

5	結核療養者に対して地域DOTSを実施する。
6	コホート検討会を開催する。
7	結核指定医療機関を指定する
8	基準病床数に応じた結核入院病床を指定する
9	結核に対する人材の育成を行う。

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

1	健診対象者が適切に健診を受けることができる
指標	検討中

2	地域における適切な結核医療が提供できる
指標	肺結核患者の治療失敗・脱落率
指標	潜在性結核感染症の治療を開始した者のうち治療を完了した者の割合

番号	目指す姿(分野アウトカム)
----	---------------

1	結核を早期に発見し、蔓延を防止することができる
指標	人口10万人あたりの罹患率
2	適切な医療の提供により重症化を防ぐことができる
指標	結核死亡率

2

② 後天性免疫不全症候群・梅毒

目指す姿

- 後天性免疫不全症候群および梅毒のまん延防止とともに、重症化を防ぐことができる

取組の方向性

- (1) HIV感染（無症状病原体保有者）および梅毒が早期発見できる
- (2) HIV感染者および後天性免疫不全症候群（エイズ）患者に対する医療体制が整備できている

現状と課題

(1) ヒト免疫不全ウイルス（HIV）および後天性免疫不全症候群(エイズ)

- 県内で平成2年(1990年)に初めてエイズ患者が確認されて以降、新規のヒト免疫不全ウイルス（HIV）感染者および後天性免疫不全症候群（エイズ）患者が毎年届出されていますが、近年は低い値で推移しています。(表3-3-17-7)
- HIVの感染に気付かず、後天性免疫不全症候群（エイズ）を発症して初めて感染に気が付く『いきなりエイズ』の割合は、令和4年（2022年）40%で、全国平均（28%）と比べて高い値で推移しています(表3-3-17-8)。
- 早期にHIV検査を受け、予防行動の教育を含めた普及啓発を行うことは極めて重要です。
- 保健所において、匿名かつ無料でHIV感染症の検査・相談を実施しています。
- 保健所で実施しているHIV感染症の検査および一般相談の数は、コロナ禍の影響もあり、令和2年度以降減少しています。(表3-3-17-9)
- 本県では、エイズカウンセラーを雇用し、HIV検査時および医療機関において予防に関する助言および精神的なサポートを行っています。
- HIV感染者および後天性免疫不全症候群（エイズ）に適切な医療を提供し、重症化を防ぐためにエイズ治療中核病院、エイズ診療拠点病院、エイズ協力病院および長期療養患者担当病院を指定しています(表3-3-17-10)。

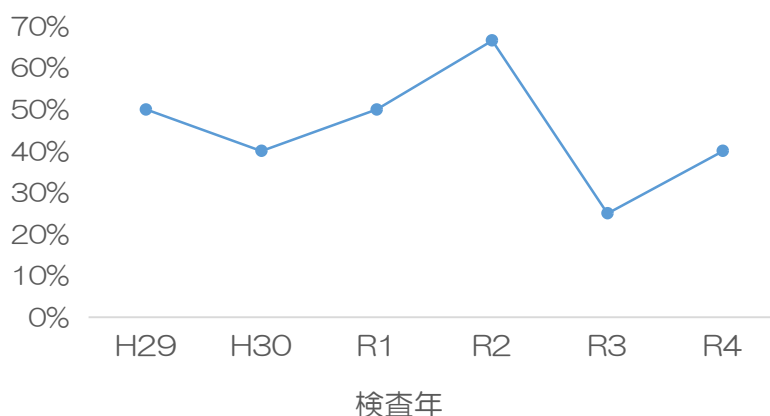
表3-3-17-7 HIV感染者、エイズ患者の新規届出数

年	H29	H30	R1	R2	R3	R4
新規HIV感染者(人)	5	6	6	2	6	3
新規エイズ患者(人)	5	4	6	4	2	2
新規合計(人)	10	10	12	6	8	5

出典：感染症発生動向調査



1 表3-3-17-8 いきなりエイズ率の推移



出典：感染症発生動向調査

2  
3  
4  
5

表3-3-17-9 保健所で実施しているHIV検査・相談件数

年度	H29	H30	R1	R2	R3	R4
検査件数(件)	739	856	808	547	438	583
相談件数(件)	1847	2157	2018	1358	1134	1208

6  
7  
8

表3-3-17-10 エイズ医療体制

種別	圏域	医療機関名 ○は長期療養担当病院
エイズ治療中核拠点病院	全県	滋賀医科大学医学部附属病院
エイズ診療拠点病院	(大津)	大津赤十字病院
	(湖南)	県立総合病院
	(湖東)	彦根市立病院
エイズ診療協力病院	大津	地域医療機能推進機構滋賀病院、市立大津市民病院、大津赤十字志賀病院
	湖南	県立小児保健医療センター、県立精神医療センター、済生会滋賀県病院
	甲賀	国立病院機構紫香楽病院、○公立甲賀病院
	東近江	近江八幡市立総合医療センター、○ヴォーリス記念病院、国立病院機構東近江総合医療センター
	湖北	○長浜赤十字病院、市立長浜病院、長浜市立湖北病院
	湖西	○高島市民病院

9  
10  
11

## 1 (2) 梅毒

- 2 ● 近年、梅毒患者は増え続けており、本県では令和4年（2022年）に年間届出数の過去最高値
- 3 を更新しています（表3-3-17-11）。
- 4 ○ 保健所にて匿名かつ無料で梅毒の検査・相談を実施しています。
- 5 ● 保健所で実施している梅毒の検査および一般相談の数は、コロナ禍の影響もあり、令和2年
- 6 度（2020年度）以降減少しています（表3-3-17-12）。
- 7 ○ 保健所検査において、保健師や助産師等により梅毒の予防に関する専門的な助言および精神
- 8 的なサポートを行っています。
- 9 ○ 梅毒に関する発生動向を注視し、早期の検査および予防教育を含めた普及啓発を行っていま
- 10 す。

11  
12 表3-3-17-11 梅毒患者新規届け出数

年	H29	H30	R1	R2	R3	R4
梅毒陽性者(人)	28	24	32	33	46	69

13 出典：感染症発生動向調査

14  
15 表3-3-17-12 保健所で実施している梅毒検査・相談件数

年	H29	H30	R1	R2	R3	R4
検査件数(件)	753	862	812	551	445	495
相談件数(件)	1848	2157	2018	1358	1134	1208

### 16 17 18 **具体的な施策**

#### 19 (1) HIV感染症（無症状病原体保有者）および梅毒が早期発見できる

##### 20 ア HIV感染症および梅毒の検査・相談の実施

- 21 ○ 県は、保健所にて匿名かつ無料でHIV感染症および梅毒の検査・相談を継続的に実施しま
- 22 す。
- 23 ○ 県は、梅毒の早期発見のためにも、HIV検査の受検者に対し梅毒の検査を推奨します。
- 24 ○ 保健所における検査は、即日で検査結果を伝え、検査の前後で専門のカウンセラーによる個
- 25 別カウンセリングを行うことができる体制を整備します。
- 26 ○ 県は、通訳手段の確保により、外国人の対応ができる体制を整備します。
- 27 ○ 検査・相談時は受検者同士が顔を合わさない工夫をし、受検者が安心して検査・相談を受け
- 28 られる体制を整備します。
- 29 ○ 県は、エイズカウンセラーによるエイズ専門電話を継続的に実施します。
- 30 ○ HIV感染症および梅毒の陽性確認時は、確実な受診につながるような支援および専門職に
- 31 よる心理面のフォローを行います。
- 32 ○ 県は、新規届け出数における保健所検査での陽性者の割合を算出（表3-3-17-13、
- 33 14）し、検査普及に関する啓発の有効性および、早期発見の指標として評価していきます。

1 表3-3-17-13 新規届け出数における保健所検査での陽性者の割合(HIV)

年	H29	H30	R1	R2	R3	R4
新規届け出数(HIV/AIDS)	10	10	12	6	8	5
保健所検査陽性者	0	4	3	1	2	0
陽性者割合	0%	40%	25%	17%	25%	0%

2

3 表3-3-17-14 新規届け出数における保健所検査での陽性者の割合(梅毒)

年	H29	H30	R1	R2	R3	R4
新規届け出数	28	24	32	33	46	69
保健所検査陽性者	3	5	7	7	3	19
陽性者割合	11%	21%	22%	21%	7%	28%

4

5 **イ HIV感染、後天性免疫不全症候群（エイズ）および梅毒に関する普及啓発**

- 6 ○ 県は、HIV検査普及週間（6月）や世界エイズデー（12月1日）に合わせ、保健所検査枠  
7 の拡大や、大学や専修学校など教育機関等へのパンフレット等の配布、各種SNSを使用した  
8 啓発など、HIV感染の早期発見およびHIV感染者および後天性免疫不全症候群（エイズ）  
9 患者の人権保護のための正しい知識の普及につながる啓発に努めます。
- 10 ○ 県は、感染症発生動向調査を注視するとともに、梅毒などの流行層に合わせた予防啓発を図  
11 ります。

12

13 **(2) HIV感染者および後天性免疫不全症候群（エイズ）患者に対する医療体制が整備できている**

14 **ア 医療提供体制の確保**

- 15 ○ 県は、HIV感染者および後天性免疫不全症候群（エイズ）患者に良質かつ適切な医療を提  
16 供し重症化を防ぐために、エイズ治療中核拠点病院、エイズ診療拠点病院、エイズ協力病院お  
17 よび長期療養患者担当病院を指定します。
- 18 ○ 県は、長期療養が必要となった後天性免疫不全症候群（エイズ）患者が希望する生活が継続  
19 できるよう、医療機関等の協働・連携を促進することを目的に長期療養ネットワークに参画す  
20 る医療機関および施設を選定し、ネットワークを構築します。

21 **イ 医療機関と行政の連携強化**

- 22 ○ 県は、エイズ拠点病院、エイズ協力病院の医師を中心とした医療従事者、滋賀県歯科医師会、  
23 県庁感染症対策主管課、その他の関係課、保健所および衛生科学センター職員を一堂に会した  
24 「滋賀県HIV医療等連絡会」を年に数回開催します。滋賀県のHIV感染者および後天性免  
25 疫不全症候群（エイズ）患者の現状や課題に対して各専門家が協議することにより、エイズ医  
26 療体制の整備を促進するとともに、患者が地域でも安心して生活できるように医療体制を構築  
27 します。

28 **ウ HIV感染者および後天性免疫不全症候群（エイズ）患者の専門カウンセリングを実施**

- 29 ○ 県は、診断時およびその後の継続した療養生活の中で、心理的ケアを行うカウンセリング体  
30 制を強化するため、県からエイズカウンセラーを派遣します。

31

1 **エ HIV感染者からの針刺し事故\*時の緊急対応**

- 2 ○ 県は、医療従事者がHIV感染者の体液等に曝露した場合などの医療事故に対し、感染予防  
3 対策を円滑に実施するため、マニュアルを定めています。また、県で抗HIV予防薬を購入し、  
4 二次保健医療圏に一つ以上の医療機関へ予防薬を配置します。（表3-3-17-15）  
5 ○ 県は、HIV感染者および後天性免疫不全症候群（エイズ）患者も安心して歯科治療を受け  
6 ることができる体制、および歯科治療を行う歯科診療所も安全に治療を行うことができるよう、  
7 滋賀県HIV歯科診療ネットワークを構築します。

8  
9 表3-3-17-15 針刺し事故時の抗HIV予防薬配置病院（令和5年（2023年）現在）  
10



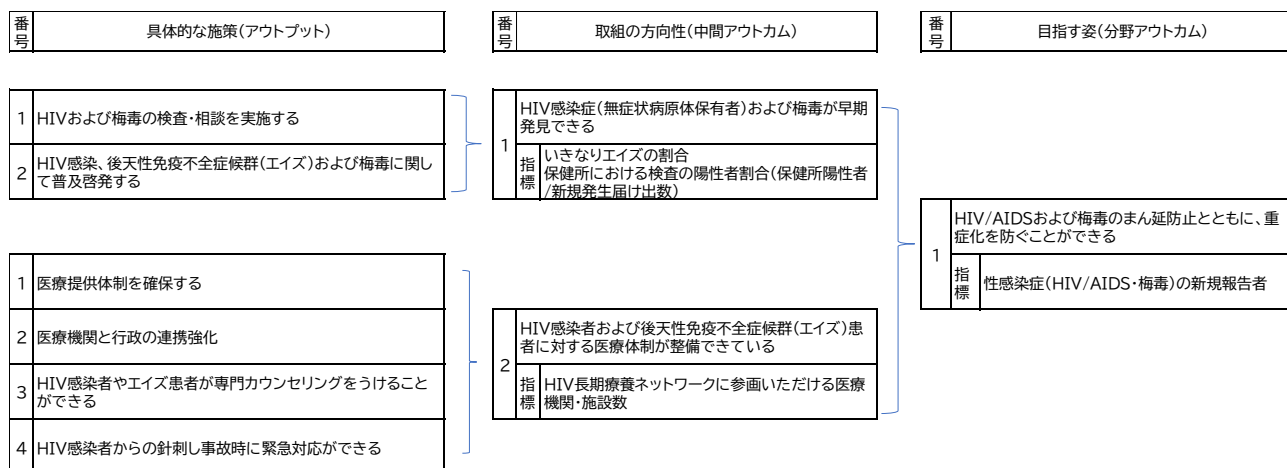
11  
12

1 《数値目標》

目標項目		現状値 (R5)	目標値 (R11)	備考
目指す姿(分野アウトカム)				
性感染症の新規感染・患者数	HIV感染者	3名	増加の抑制	
	エイズ患者	2名		
	梅毒患者	69名		
取り組みの方向性(中間アウトカム)				
いきなりエイズ率		40%	30%以下	全国値 28% (R4年)
保健所における検査の陽性率	HIV感染	0%	割合が上昇する	
	梅毒	28%		
HIV 長期療養ネットワークの医療機関および施設数		—	二次保健医療圏に1つ以上	現在、構築中

2  
3  
4

《ロジックモデル》



5

### ③ 肝炎

#### 目指す姿

- 肝炎ウイルス感染者を早期に発見し、早期に治療できている
- 肝炎ウイルス感染者に適切な医療を提供できている

#### 取組の方向性

- (1) 必要な人に必要な検査や治療等が提供できている
- (2) 肝疾患に対する医療体制が整備できている

#### 現状と課題

##### (1) ウイルス感染者の検査と治療費助成の現状

- ウイルス性肝炎は国内にはB型で110～120万人、C型で90～130万人の患者がいると推計されており、人口比から県内でも2～3万人の患者がいると考えられます。ウイルス性肝炎は自覚症状がなく、感染に気づいていない場合もあり、正しい知識の普及啓発に努める必要があります。また、長期間の経過後に肝硬変や肝臓がんを引き起こす危険性が指摘されていますので、早期に肝炎ウイルス検査を受け、適切な相談および医療機関を受診することは、発生の予防およびまん延の防止に極めて重要です。
- 本県では、平成13年度（2001年度）から保健所で肝炎ウイルス検査を実施するとともに、平成19年度（2007年度）から契約医療機関でも無料検査を実施し、感染者の早期発見を支援しています。また、平成14年度（2002年度）から市町が実施する40歳以上の住民健診での肝炎ウイルス検査により、感染者の早期発見と検査陽性者への受診勧奨が実施されています。
- 保健所で実施しているB型およびC型肝炎の一般相談は、令和4年度（2022年度）2,632件、B型およびC型肝炎ウイルス検査数は1,178件であり、いずれも近年、減少傾向です。
- 本県では、肝炎ウイルス検査陽性判定者への初回精密検査（平成27年度（2015年度）から）および治療終了後の経過観察者等の定期検査（平成28年度（2016年度）から）の費用の助成を行っています。
- ウイルス性肝炎治療については、平成20年度（2008年度）からインターフェロン治療、平成22年度（2010年度）から核酸アナログ製剤治療、平成23年度（2011年度）からテラプレビルを含む3剤併用療法、平成26年度（2014年度）からインターフェロンフリー治療に対する医療費助成を行い、治療の促進を図っています。インターフェロンフリー治療は、ウイルス治療除去成績が高いこと、服薬治療であること、副作用が少ないことなどから、医療費助成の患者数は増加しています。
- 本県では、平成30年（2018年）12月から、B型肝炎ウイルスまたはC型肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変の患者の医療費の自己負担軽減を図りつつ、最適な治療を選択できるようにするための研究を促進する仕組みを構築することを目的として、県内21か所の指定医療機関で入院関係医療費を助成しています。
- 令和3年度（2021年度）からは分子標的薬等に係る肝がん外来医療費の対象化や要件の緩和が行われましたが、他自治体でみられる助成件数の著しい増加がないことから、事業を周知していく必要があります。



1 (2) ウイルス感染者のための保健・医療提供体制の現状

- 2 ○ 本県では、平成21年度（2009年度）に肝疾患診療連携拠点病院2か所および肝疾患専門医  
 3 療機関11か所を指定し、各二次保健医療圏における肝炎診療の中核として位置づけ、地域の  
 4 医療機関で継続して良質かつ適切な医療が受けられる診療体制を整備しています。令和5年（  
 5 2023年）4月現在では、肝疾患専門医療機関22か所を指定しています。
- 6 ○ 本県では、研修会の開催、県ホームページ等により肝炎についての正しい知識の普及啓発を  
 7 行っています。
- 8 ● 肝炎患者等に対する不当な差別を解消するとともに、感染経路についての知識不足による新  
 9 たな感染を予防するためにも、肝炎についての正しい知識を普及し、これにより肝炎患者等  
 10 に関わる者が適切な対応を行うことができるようにすることが必要です。
- 11 ○ 本県では、拠点病院に相談窓口を設置し、患者等の保健指導を行うとともに、肝疾患専門医  
 12 療機関との連携の強化するため、肝炎対策協議会、肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会を開  
 13 催し、県、各医療機関および患者団体における現状と課題について協議しています。
- 14 ○ 本県では、肝炎患者等が個々の病態に応じた適切な肝炎医療を受けられるよう、肝炎ウイル  
 15 ス検査後のフォローアップや受診勧奨等の支援を地域や職域において中心となって進める肝炎  
 16 医療コーディネーター等の人材の育成および資質の向上を図っており、令和4年度（2022年  
 17 度）までに412名育成しています。育成に当たっては、医療従事者だけでなく、医療事務など  
 18 多職種から育成しているほか、定期的な研修等を実施することで肝炎の知識を深め、自身の役  
 19 割について考える場を設定しています。
- 20 ● また、基本的な役割や活動内容に係る国の考え方を踏まえつつ、肝炎医療コーディネーター  
 21 の活動を推進していく必要があります。

22  
23 表3-3-17-16 肝疾患診療体制

種別	圏域	医療機関名
肝疾患診療連携拠点病院	全県	大津赤十字病院 滋賀医科大学医学部附属病院
肝疾患専門医療機関	大津	市立大津市民病院、地域医療機能推進機構滋賀病院、 瀬古内科クリニック、岡島内科胃腸科医院、 なかじま内科クリニック、 オクムラフォレストールクリニック、 たいら内科・消化器内科クリニック
	湖南	淡海医療センター、県立総合病院、済生会滋賀県病院、 済生会守山市民病院、市立野洲病院
	甲賀	公立甲賀病院
	東近江	近江八幡市立総合医療センター、ヴォーリズ記念病院、 金岡医院、東近江市立能登川病院、日野記念病院
	湖東	彦根市立病院
	湖北	市立長浜病院、長浜赤十字病院
	湖西	高島市民病院

## 1 具体的な施策

### 2 (1) 必要な人に必要な検査や治療等を提供できている

#### 3 ア 肝炎ウイルス検査の促進

- 4 ○ 県は、匿名および無料による即日検査を継続実施し、検査を受けやすい環境を整備するとともに、個別カウンセリングの実施など、検査・相談体制の充実に努めます。また、SNS 等による未受検者への周知、啓発による情報提供に努めます。
- 7 ○ 県は、健康増進法に基づき市町が実施する肝炎ウイルス検査の受検率向上を支援し、県民の受検率の向上を図ります。
- 9 ○ 県は、肝炎ウイルス検査陽性判定者に対する（精密）検査および治療終了後の経過観察者の定期検査費用の助成を行い、ウイルス性肝炎患者の重症化を予防します。

#### 11 イ ウイルス性肝炎等の治療費助成

- 12 ○ 県は、肝炎患者等が継続的かつ適切な肝炎治療を受けられるよう、肝炎の抗ウイルス療法の医療費および肝がん・重度肝硬変患者の医療費助成を行い、患者の治療促進に努めます。
- 14 ○ 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に関する理解が深まるよう、医療機関や肝炎医療コーディネーターなどへの制度の更なる周知に努めます。
- 16 ○ 県は、肝疾患診療連携拠点病院に肝炎に関する相談窓口を設置し、肝疾患に関する医療費の助成制度や国の肝炎診療ガイドライン等最新の情報収集に努め患者への情報発信に努めます。
- 18 ○ 県は、保健・医療水準の向上のため医療関係者等に対する肝疾患医療技術・情報に関する研修の実施に努めます。

### 21 (2) 肝疾患に対する医療体制が整備できている

#### 22 ア 肝炎の医療提供体制の確保

- 23 ○ 県は、定期的に地域の実情に応じた肝疾患診療連携拠点病院数や肝疾患専門医療機関数を検証し、各医療機関が適切に機能しているかどうか確認することに努めます。

#### 25 イ かかりつけ医と肝疾患専門医療機関との連携の強化

- 26 ○ 県は、肝疾患診療連携拠点病院に肝炎に関する相談窓口を設置し、保健指導を行うとともに、専門的な肝炎診療を提供する肝疾患診療連携拠点病院および肝疾患専門医療機関と、かかりつけ医とのネットワークを構築し、診療体制の充実に努めます。
- 29 ○ 県は、肝疾患診療連携拠点病院および肝疾患専門医療機関は、かかりつけ医や肝炎ウイルス検査実施機関に対して最新の知見を踏まえた肝炎検査および肝炎治療に関する技術的助言を行う体制の強化を図ります。

#### 32 ウ 肝炎医療や肝炎対策に携わる人材の育成

- 33 ○ 県は、県民に肝炎に対する正しい知識を深めてもらうため、市町や関係機関と連携しながら、世代別や行動別に対象を絞るなど効果的・効率的な普及啓発活動を実施します。また、SNS 等による更なる周知、啓発も行います。
- 36 ○ 県は、肝炎ウイルス検査や肝炎医療、医療費助成制度についての認知度の向上のため、資料（リーフレットや手帳等）を作成し、保健所、市町、医療機関等と連携し、受検や継続受診の必要性の啓発の強化に努めます。
- 39 ○ また、要経過観察者が、定期受診せず治療介入が遅れ、病状が悪化することのないよう、これまでの市町の取組に加え、医療機関が受診を勧奨することにより、要経過観察者のフォロー



- 1 アップを強化します。
- 2 ○ 肝がん等の重症化への移行者を減らす目標を達成するためには、県民や関係者に肝炎への基
- 3 本的な理解を広め、肝炎ウイルス検査の受検を促すこと（受検）、検査で陽性となった者が速や
- 4 かに肝疾患に関する専門医療機関を受診すること（受診）、適切な診療を継続して受けること
- 5 （受療）が重要であり、また、行政や医療機関が陽性者や患者の状況を把握して、必要な情報
- 6 提供、受診や受療の勧奨等を行うこと（フォローアップ）が必要です。
- 7 ○ これら4つのことが促進され、肝炎患者やその家族への支援が適切に行われるようにするた
- 8 め、肝炎に関する基礎的な知識や情報を提供し、地域や職域における肝炎への理解の浸透、肝
- 9 炎患者やその家族からの相談に対する助言、行政や肝疾患診療連携拠点病院などの相談窓口の
- 10 案内、肝炎ウイルス検査の受検の勧奨、陽性者等に対する専門医療機関の受診の勧奨、医療費
- 11 助成制度の説明などを行う歯科医師等の多職種の肝炎医療コーディネーターを養成します。

12

13

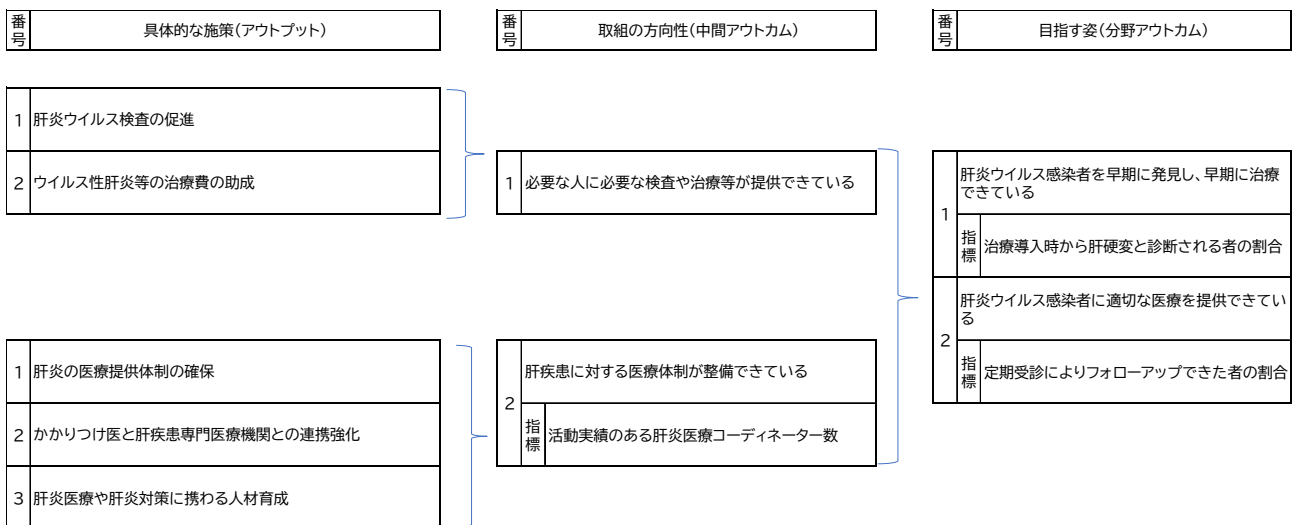
14 **《数値目標》**

目標項目	現状値 (R4年度)	目標値 (R11年度)	備考
目指す姿（分野アウトカム）			
治療導入時から肝硬変と診断される割合	17.4%	11%	
定期受診によりフォローアップできた者の割合	58.9%	80%	
取組の方向性（中間アウトカム）			
活動実績のある肝炎医療コーディネーター数	71人	110人	

15

16

17 **《ロジックモデル》**



④ 麻しん・風しん

目指す姿

- 麻しん・風しんおよび先天性風しん症候群の患者の発生を防ぐことができる

取組の方向性

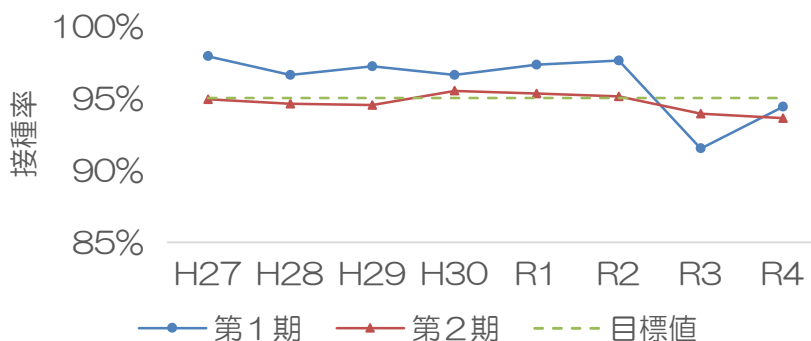
- (1) 麻しん・風しんのワクチン接種率が向上できている
- (2) 患者を早期に発見し、まん延を防止する体制が構築できている

現状と課題

(1) 麻しん

- 我が国は、平成 27 年に世界保健機関による麻しん排除達成の認定を受けており、国の「麻しんに関する特定感染症予防指針」では、麻しんの排除状態を維持することを目標としています。
- 本県では、麻しんは令和 3 年（2021 年）6 月以降の届出はありません。
- 麻しんに感染した場合、風邪様症状を呈したのちに高熱と発疹が出現します。また、中耳炎や肺炎を合併しやすく、患者 1000 人に 1 人の割合で脳炎が発症し、死亡する割合も、先進国にあっても 1000 人に 1 人と言われています。また、その他の合併症として、10 万人に 1 人程度で亜急性硬化性全脳炎\*とよばれる中枢神経疾患を発症することもあります。
- 国内では排除の状態にありますが、海外では流行している地域があり、輸入感染症として感染拡大することがあるため、患者発生後の早期の対応が必要であり、診断後迅速に対策できる体制を整備する必要があります。
- 麻しんの感染力は非常に強く空気感染すること、感染者は発症前からウイルスを排出することから、ワクチン接種による患者の発生予防が最も有効な感染防止策です。国の指針では、排除状態を維持するために、ワクチン接種率 95%以上を目標としています。
- 滋賀県の第 1 期および第 2 期定期接種率は、平成 30 年度（2018 年度）から令和 2 年度（2020 年度）において目標値である 95%以上を維持していましたが、令和 3 年度（2021 年度）に第一期の接種率は 91.5%まで低下しました。令和 4 年度（2022 年度）は上昇したものの 95%を下回っている状況です（図 3-3-17-17）。

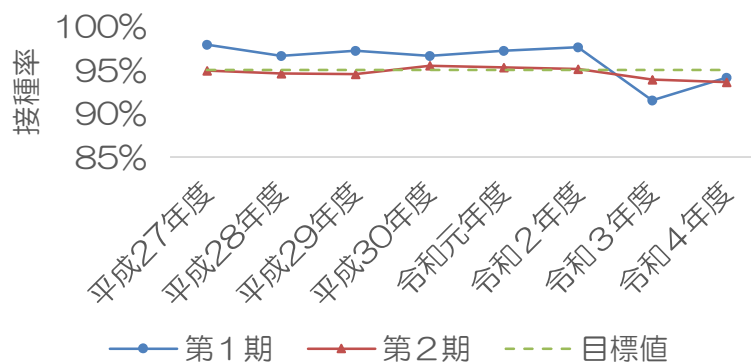
図 3-3-17-17 本県の麻しんワクチン接種状況（平成 27 年度～令和 4 年度）



## 1 (2) 風しん

- 2 ○ 国では「風しんに関する特定感染症予防指針」を策定し、施策の方針を示しており、早期に  
3 先天性風しん症候群\*の発生をなくすとともに、風しんの排除を達成することを目標としてい  
4 ます。
- 5 ○ 本県では、風しんは令和2年(2020年)6月以降の届出はなく、先天性風しん症候群は現  
6 在の方法で統計を取り始めた平成11年(1999年)以降、届出はありません。
- 7 ○ 風しんに感染した場合、症状は不顕性感染(感染症状を示さない)から、重篤な合併症併発  
8 まで幅広く、特に成人で発症した場合、高熱や発疹が長く続いたり、関節痛を認めるなど、小  
9 児より重症化することがあります。また、脳炎や血小板減少性紫斑病を合併するなど、入院加  
10 療を要することもあるため、決して軽視はできない疾患です。
- 11 ○ 妊婦が妊娠二十週頃までに感染すると、白内障、先天性心疾患、難聴等を特徴とする先天性  
12 風しん症候群の児が生まれる可能性があります。
- 13 ○ 麻しんと同様に、感染防止策としてはワクチン接種が有効であり、接種率の目標は95%以  
14 上とされています。
- 15 ● 本県の第1期および第2期定期接種率は、平成30年度(2018年度)から令和2年度(2020  
16 年度)において目標値である95%以上を維持していましたが、令和3年度(2021年度)に第一  
17 期の接種率は91.5%台まで低下しました。令和4年度(2022年度)は増加したものの95%を  
18 下回っている状況です(図3-3-17-18)。
- 19 ○先天性風しん症候群の予防のため、抗体保有率が低い年齢層(昭和37年(1962年)4月2日  
20 ~昭和54年(1979年)4月1日生まれの男性対象に国が第5期定期接種として実施)に対す  
21 る抗体検査および予防接種の呼びかけ、妊娠を希望する女性等への抗体検査の呼びかけを行っ  
22 ています。
- 23 ●風しん第5期定期接種対象者の抗体検査実施者割合は、令和5年(2023年)7月時点で41.3%  
24 と半数以上の方が検査を受けていない状況です。

25  
26 図3-3-17-18 本県の風しんワクチン接種状況(平成27年度~令和4年度)



### 27 具体的な施策

#### 28 (1) 麻しん・風しんのワクチン接種率が向上できている

##### 29 ア ワクチン接種事業の情報提供

- 30 ○ 県は、各市町における予防接種の案内を県のホームページやSNSを通じて情報提供し、県  
31  
32

1 民への普及啓発を実施します。

2 **イ 広域化事業の実施**

3 ○ 県は、県民が居住する市町以外の医療機関でも予防接種が受けられるように予防接種広域化  
4 事業\*を実施します。

5 **ウ 滋賀県予防接種センターによる相談対応**

6 ○ 県は、予防接種に関する疑問に対応するため、滋賀県予防接種センター\*において、予防接種  
7 に関する知識や情報の提供、相談対応を実施します。

8 **エ 風しん抗体検査の実施**

9 ○ 県は、国の方針に基づき、風しん抗体保有率が低い年齢層（昭和 37 年（1962 年）4 月 2 日  
10 ~昭和 54 年（1979 年）4 月 1 日生まれ）の男性への抗体検査を実施します。

11 ○ また、県内に居住する妊娠を希望する女性やその同居者等への抗体検査を実施します。

12 ○ 抗体検査受検の結果、免疫が不十分と判定された方は、風しんのワクチン接種を勧奨します。

13

14 **(2) 患者を早期に発見し、まん延を防止する体制が構築できている。**

15 **ア 患者発生時の情報提供と予防啓発**

16 ○ 県は、県内のみならず、国内の流行状況を踏まえ、適宜、県のホームページや SNS 等を活用  
17 して情報発信を行うとともに、患者発生時には迅速に県民に情報提供し予防行動をとれるよう  
18 に感染症の予防策を啓発します。

19 **イ 迅速な積極的疫学調査と遺伝子解析の実施**

20 ○ 県は、患者の発生届を受理後、保健所において迅速に積極的疫学調査を実施するとともに、  
21 必要に応じ、実地疫学専門家や感染管理認定看護師等が保健所支援を行います。

22 ○ 発生届があった場合、衛生科学センターにおいて全例にウイルス遺伝子検査を行うとともに  
23 に、ウイルスが検出された場合遺伝子配列の解析を実施し、国立感染症研究所と協力し流行状  
24 況の把握および感染伝播の制御等に役立てます。

25 **ウ 感染拡大の防止ができる人材の育成**

26 ○ 平時から感染症事例に対応する保健所等職員に対して、積極的疫学調査手法や感染管理につ  
27 いての研修会を実施します。

28 **エ 医療機関への国内外の情報提供**

29 ○ 麻しん・風しんの国内外の流行状況を踏まえ、医療機関の医師が早期に診断できるよう医師  
30 会や病院協会等を通じ疫学情報や臨床症状、検査などの情報を提供します。

31

32

1 《数値目標》

目標項目	現状値 (R4年)	目標値 (R11年)	備考
目指す姿(分野アウトカム)			
麻疹患者数	0例	二次感染者数の抑制および三次感染者数0例	排除状態の維持
風しん患者数	0例	二次感染者数の抑制および三次感染者数0例	
取組の方向性(中間アウトカム)			
第1期・第2期の麻疹・風しんワクチンの接種率	第1期: 94.4% 第2期: 93.6%	95%以上	集団免疫獲得の目安

2

3

4 《ロジックモデル》

番号	具体的な施策(アウトプット)	番号	取組の方向性(中間アウトカム)	番号	目指す姿(分野アウトカム)
----	----------------	----	-----------------	----	---------------

1	県ホームページやSNSを活用し市町のワクチンの接種事業の情報提供の実施
2	居住する市町以外の医療機関でも予防接種が受けられるように広域化事業の実施
3	予防接種の疑問にこたえられるよう滋賀県予防接種センターにおいての相談対応の実施
4	抗体保有率が低い年齢層(男性対象)に対する抗体検査と妊娠を希望する女性等への抗体検査の呼びかけ

1	麻疹・風しんのワクチン接種率が向上できている
指標	第1期・第2期のワクチン接種率

1	麻疹・風しんおよび先天性風しん症候群の患者の発生を防ぐことができている 患者を早期に発見し、まん延を防止できている
指標	麻疹患者数
指標	風しん患者数

1	患者発生時に迅速の県民に情報提供し予防行動の啓発
2	届け出受理後、迅速に積極的疫学調査・遺伝子解析を行い感染拡大を防止できる人材の育成
3	医療機関の医師が早期に診断できるための国内外の情報の提供

2	患者を早期に発見し、まん延を防止する体制が構築できている
---	------------------------------

5

## 18 その他疾病

### ① 慢性疼痛対策

#### 現状と課題

- 慢性の痛みを来す疾患は、変形性脊椎症や腰痛症といった筋骨格系および結合組織の疾患から、神経疾患、リウマチ性疾患などの内科的疾患、更には線維筋痛症や複合性局所疼痛症候群等の原因不明のものまで多種多様です。
- 厚生労働科学研究によると、全人口の約 20%が慢性の痛みを有し、受診頻度も高く、就労困難や ADL（日常生活動作）障害、QOL の低下を引き起こすなど、大きな社会問題となっています。
- 全国的に「痛みセンター」の設置が進められ、滋賀医科大学医学部附属病院(ペインクリニック科)においても平成 25 年度（2013 年度）から設置されています。
- 滋賀医科大学医学部附属病院(ペインクリニック科)を中心に、チーム医療による集学的な疼痛治療システム構築の研究を行い、地域医療従事者(医師、看護師、理学療法士等)に対する慢性疼痛に関する現状や課題、適切な対処方法等についての研修会開催や、慢性の痛みに対する適切な管理と理解を広めるため医療従事者や県民への啓発活動を行っています。
- 医療従事者や県民が慢性の痛みについての理解を深め、適切な管理ができるための取組が必要です。

#### 具体的な施策

- 滋賀医科大学医学部附属病院の痛みセンターが実施する医療従事者の育成や県民への啓発のための取組について支援します。

### ② 脳脊髄液減少症

#### 現状と課題

- 脳脊髄液減少症は、交通事故やスポーツ外傷など、体への衝撃によって脊髄の硬膜が破れ、脳脊髄液が漏れ出し、減少することによって、頭痛やめまい、耳鳴など、さまざまな症状を呈する疾患です。
- 平成 24 年(2012 年)6月にブラッドパッチ療法が先進医療として承認され、平成 28 年(2016 年)4月から保険適用となりました。
- 滋賀県内で脳脊髄液減少症の検査および診断ができる医療機関は 11 か所で、治療ができる医療機関は 6 か所です。そのうちブラッドパッチ療法可能な医療機関は 3 か所です。(令和 4 年(2022 年)8月末現在)
- 県の健康医療福祉部および教育委員会のホームページにおいて、脳脊髄液減少症の専用ページを設けて啓発を行っています。また、脳脊髄液減少症ホームページ(CSF JAPAN)についても県のホームページに専用バナーを記載し、更に情報の周知に取り組んでいるところです。
- 毎年、医療機関調査を実施しており、その際に各病院に対して、掲載ページの周知を行っています。県内の医療提供状況を把握するとともに、情報の周知に努めていく必要があります。

## 1 **具体的な施策**

- 2 ○ 継続的に医療機関調査を実施し、県内の医療提供状況を把握するとともに、医療機関に
- 3 対する啓発に取り組みます。
- 4 ○ 医療関係者や教育関係者の理解促進・資質向上に向け、研修会や意見交換会の中に、脳
- 5 脊髄液減少症の病気の理解や診断・治療についての内容を取り入れます。

## 7 ③ COPD（慢性閉塞性肺疾患）

### 8 **現状と課題**

- 9 ○ COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾
- 10 患で、緩やかに呼吸器障害が進行します。かつて、肺気腫、慢性気管支炎と称されていた
- 11 疾患が含まれます。
- 12 ○ COPD（慢性閉塞性肺疾患）の原因の 90%は、たばこの煙によっており、喫煙者の 20%が
- 13 COPD（慢性閉塞性肺疾患）を発症するとされています。
- 14 ○ 令和3年（2021年）人口動態統計によると滋賀県のCOPD（慢性閉塞性肺疾患）による死
- 15 亡者数は男性149人、女性30人です。年齢調整死亡率では、滋賀県は男性26.6、女性2.7
- 16 であり、全国の男性25.4、女性2.9に比較して男性が高い傾向にあります。
- 17 ○ 令和4年度（2022年度）「滋賀の医療福祉に関する県民意識調査」によると、COPD(慢性
- 18 閉塞性肺疾患)の認知度(名前は聞いたことがある・どんな病気か知っている)は38.0%で
- 19 あり、平成28年度（2016年度）の32.2%から5.8ポイント増加してきておりますが、引き
- 20 続き啓発が必要です。
- 21 ○ 滋賀医科大学医学部附属病院を中心に、地域医師会、薬剤師会等関係団体とともに、在
- 22 宅酸素療法、吸入指導ができるよう研修会を開催しています。
- 23 ○ 直接患者指導を行う薬剤師・看護師・リハ職等医療従事者の資質向上を目指した取り組
- 24 みがが必要です。
- 25 ○ 適切な医療が身近な地域で受けられるよう医師の資質向上が必要です。

### 27 **具体的な施策**

- 28 ○ COPD(慢性閉塞性肺疾患)の名称と疾患に関する知識の普及と予防可能な生活習慣病で
- 29 あることの理解のための啓発を推進します。
- 30 ○ 医師をはじめとした医療従事者向けの研修会を開催します。
- 31 ○ 市町健康増進事業におけるCOPD(慢性閉塞性肺疾患)の健康教育の推進、支援を行いま
- 32 す。

## 19 臓器移植・骨髄移植

### I 臓器移植

#### 目指す姿

- 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

- (1) 臓器移植に対する正しい知識の普及啓発ができています
- (2) 臓器移植普及推進のための院内体制整備の促進ができています

#### 現状と課題

- 「臓器の移植に関する法律」の改正に伴い、平成 22 年（2010 年）7 月から家族の承諾のみによる脳死下臓器提供および 15 歳未満の児童からの脳死下臓器提供が可能となりました。
- 脳死下臓器提供可能医療機関は前回計画策定時に比べ、県立小児保健医療センターが追加され 8 病院になりました。
- 脳死下臓器提供の多くが家族（遺族）の承諾による臓器提供であるため、本人の意思表示の記載を広く啓発していく必要があります。
- 移植医療に関する正しい知識の普及啓発や臓器提供体制の整備および連絡調整のため、滋賀県健康づくり財団に「滋賀県臓器移植コーディネーター\*」を設置するとともに、脳死下臓器提供可能医療機関の院内体制整備を推進するため、「臓器移植院内コーディネーター」を県内の 11 医療機関に委嘱しています。
- 全ての脳死下臓器提供可能医療機関において体制が整備されているわけではないため、今後、滋賀県臓器移植コーディネーターと臓器移植院内コーディネーターが連携し、院内体制の整備を促進していく必要があります。
- 滋賀県健康づくり財団においては「腎・アイバンクセンター\*」を設置し、心停止後の腎臓、眼球の提供を希望する者の登録を行っています。

#### 具体的な施策

##### (1) 臓器移植に対する正しい知識の普及啓発ができています

- 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ます。特に、臓器移植推進月間（10 月）には、関係団体等と協力して、臓器移植普及推進キャンペーンでの街頭啓発や各種広報媒体を利用した啓発を広く実施し、本人の「意思表示の記載の促進」を重点とした啓発に努めます。

##### (2) 臓器移植普及推進のための院内体制整備の促進ができています

- 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、臓器提供シミュレーションの実施等の院内体制整備を促進します。



1 表3-3-19-1 臓器移植・骨髄移植関係医療機関

医療機関名	院内コ ーディ ネータ ー設置 施設	脳死下 臓器提 供可能 施設	心停止後			骨髄移 植可能 施設
			腎臓摘出 可能施設	眼球摘出 可能施設	角膜移植 可能施設	
滋賀医科大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○
大津赤十字病院	○	○		○	○	○
市立大津市民病院	○	○				
済生会滋賀県病院	○	○		○		
淡海医療センター（旧草津総合病院）	○					
県立総合病院（旧成人病センター）	○	○				
県立小児保健医療センター	○	○				
公立甲賀病院	○				○	
近江八幡市立総合医療センター	○	○				
長浜赤十字病院	○	○				
市立長浜病院	○				○	

2

3 \*上記は、臓器移植に関するマニュアルや院内研修会の開催、臓器提供シミュレーションを実施している医療機関。実際の  
4 移植の際は、状況や体制により、近隣府県と連携して移植を実施。

5

6 <<数値目標>>

目標項目	現状値	目標値（R11）	備考
目指す姿（分野アウトカム）			
脳死下臓器提供可能医療機関	8病院（R5）	11病院	
取組の方向性（中間アウトカム）			
臓器移植に関する啓発活動実施回数	87回 （R4）	増加	
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実施回数	12回 （R4）	増加	

7

8

9

10

# 1 《ロジックモデル》

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

1	平成22年7月から家族の承諾のみにより脳死下臓器提供および15歳未満の児童からの脳死下臓器提供が可能となったことを周知
2	脳死下臓器提供の多くが家族(遺族)の承諾による臓器提供であるため、本人の意思表示の記載を広く啓発

3	移植医療に関する正しい知識の普及啓発や臓器提供体制の整備および連絡調整 指標 滋賀県健康づくり財団に滋賀県臓器移植コーディネーターを設置
4	脳死下臓器提供可能医療機関の院内体制整備を推進 指標 県内の脳死下臓器移植可提供能医療機関に臓器移植院内コーディネーターを設置
5	脳死下臓器提供可能医療機関の院内体制整備を促進 指標 滋賀県臓器移植コーディネーターと臓器移植院内コーディネーターとの連携
6	心停止後の腎臓、眼球の提供を希望する者の登録 指標 滋賀県健康づくり財団へ「腎・アイバンクセンター」を設置

番号	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ができています。 指標 臓器移植に関する啓発活動実施回数
2	臓器移植普及推進のための院内体制整備の促進ができています。 指標 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実施回数

番号	目指す姿(分野アウトカム)
----	---------------

1	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。 指標 脳死下臓器移植提供可能医療機関数
---	---

2  
3

## 1 II 骨髄移植

### 3 目指す姿

- 4 ▶ 一人でも多くの移植希望者が移植を受けられる

### 6 取組の方向性

- 7 (1) 県民が骨髄等移植について正しい知識をもつことができている
- 8 (2) 多くの提供希望者が骨髄ドナーに登録できている

### 11 現状と課題

- 12 ○ 令和5年(2023年)3月末現在、本県の骨髄移植\*および末梢血幹細胞移植\*の希望者数は20
- 13 人で、提供希望登録者数は7,756人です。対象人口(骨髄等移植提供が可能となる20歳~54
- 14 歳の人口)千人あたりのドナー登録者数は12.5人で、平成30年度以降は全国平均を上回り、
- 15 令和4年度末時点で全国14位となり、これまでに本県在住の移植患者は310人、提供者は352
- 16 人です。
- 17 ○ 本県では令和2年度から「滋賀県骨髄等移植ドナー助成事業費補助金」制度を開始し、令和
- 18 5年度時点で県内すべての市町にドナー助成制度が整備されています。
- 19 ○ 現在のドナー登録者数のうち、登録が最も多い年齢層は50歳代と高齢化が顕著であり、若年
- 20 層ドナー登録者の更なる確保を行う必要があります。
- 21 ○ 令和4年度の県内企業でのドナー休暇制度導入は5%未満(「令和4年労働条件実態調査」に
- 22 よる。)にとどまっており、ドナー休暇の推進を図るため、普及啓発する必要があります。
- 23 ○ 骨髄移植および末梢血幹細胞移植の現状や重要性について一層理解が進むよう、普及啓発す
- 24 る必要があります。

### 26 具体的な施策

#### 27 (1) 県民が骨髄移植について正しい知識をもつことができている

##### 28 ア 啓発資材の活用やポスター展示の実施

- 29 ○ 10月の「骨髄バンク推進月間」を中心に、広く県民に骨髄ドナー登録の重要性を啓発し、登
- 30 録を促すため、啓発資材を有効に活用します。
- 31 ○ 県内の商業施設などで骨髄バンクのポスター展示を実施し、ひとりでも多くの方に骨髄等移
- 32 植について知ってもらえるよう努めます。

##### 33 イ 高等学校・大学等における語りベ講演会の実施

- 34 ○ 若年層に骨髄等移植について知ってもらうため、高等学校・大学等において、移植経験者や
- 35 骨髄を提供したドナーが自身の体験談や命の大切さについて講演を行う「語りベ講演会」を実
- 36 施します。

##### 37 ウ 担当者会議の開催および情報共有

- 38 ○ 日本骨髄バンク、滋賀県赤十字血液センター、ボランティア団体、市町等と連携し、担当者
- 39 会議を開催することで、骨髄バンクからの各種情報の共有や、骨髄移植および末梢血幹細胞移
- 40 植の現状と課題の把握に努めます。

1 (2) 多くの提供希望者が骨髄ドナーに登録できている

2 ア 献血併行型骨髄ドナー登録会\*の実施

- 3 ○ 多くの方に骨髄ドナー登録をしていただく機会を確保するため、関係団体の協力のもと、献  
4 血会場での骨髄ドナー登録会を積極的に実施します。

5 イ ドナー登録説明員のオンライン研修会開催

- 6 ○ 骨髄バンク登録会開催回数の頻度を増やすため、登録会開催に必要となる説明員について、  
7 オンラインを活用した参加しやすい環境で研修会を開催し、人材の確保に努めます。

8 ウ ドナー休暇制度の普及啓発

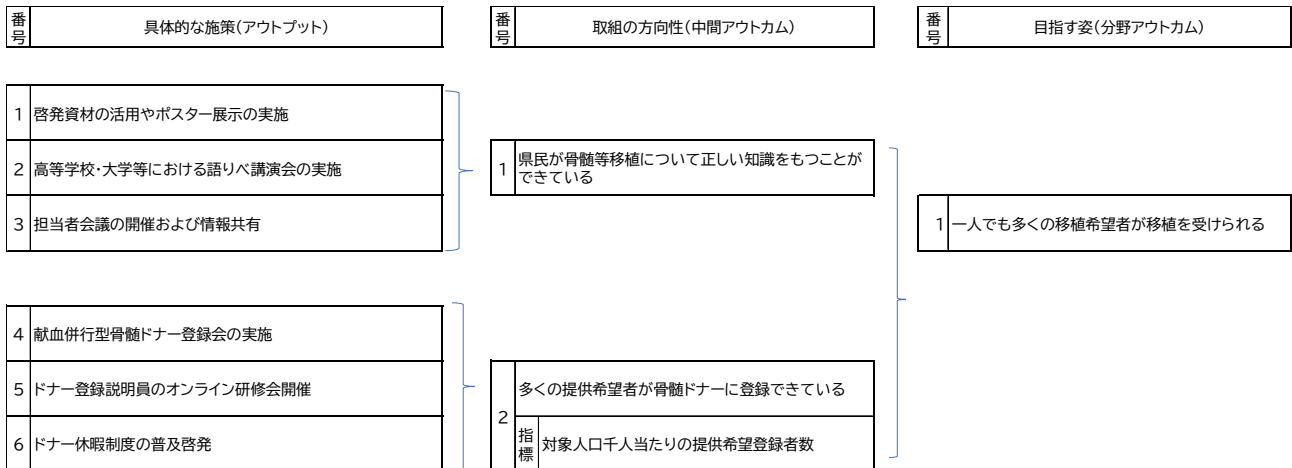
- 9 ○ 仕事を理由に骨髄移植を断念せざるを得ないドナーが多く存在しているため、骨髄提供しや  
10 すい環境づくりを目指し、企業に対し「骨髄ドナー特別休暇制度\*」の創設などを働きかけます。

11  
12  
13 《数値目標》

目標項目	現状値	目標値 (R11)	備考
対象人口千人当たりの提供希望登録者数	12.5人 (R4末)	16.0人	

14 \*対象人口：骨髄等移植提供が可能となる20歳～54歳の人口

15  
16 《ロジックモデル》



## 20 リハビリテーション

### 目指す姿

- すべてのライフステージにおいて、持ちうる能力を活かし、自立して活動・社会参加しながら地域で暮らすことができている

### 取組の方向性

- (1) 身近な地域で切れ目のない医学的リハビリテーションを円滑に受けることができている
- (2) リハビリテーション専門職の関与により社会参加が促進・継続されている
- (3) 県民自身が主体的にリハビリテーションに取り組むことができている
- (4) 二次保健医療圏ごとの実情に応じたリハビリテーション支援体制が作られている

### 現状と課題

#### (1) 医学的リハビリテーションの状況

- 疾患別リハビリテーション料届出医療機関は増加しており、特に運動器疾患リハビリテーションが14か所（H29：88→R5：102）、脳血管疾患等リハビリテーションが10か所（H29：63→R5：73）増えていますが、小児運動器疾患管理や障害（児）者リハビリテーションの届出医療機関は少ないため、障害児者にかかるリハビリテーションの充実が必要となります。
- 医療機関におけるリハビリテーションについては、実施できる日数が疾病ごとに決められていますが、患者の状況によっては日数を超えて実施されています。
- 病院・施設等からの退院・退所後、居住地域においても切れ目なくリハビリテーションが受けられるよう、二次保健医療圏ごとに入退院支援の取組を進めています。
- 就学・就労や自動車運転など社会参加に向けた専門的なリハビリテーションが必要な入院患者も多くいることから、事例の共有を通じて医師やリハビリテーション専門職の質の向上を図る必要があります。
- 生活期において、継続的にリハビリテーションの実施が必要な患者がいることから、外来リハビリテーションや訪問リハビリテーションによる支援が求められています。

#### (2) 地域リハビリテーションの状況

- 地域包括支援センター等における介護予防事業などにおいて、リハビリテーション専門職が自立支援に資する助言や技術的支援を行っています。
- 多職種連携による地域活動を充実するため、県では理学療法士会・作業療法士会・言語聴覚士会と連携し、人材育成を進めています。
- 高次脳機能障害や脊髄損傷、難病等、特定の障害については、生活期においても様々な支援が必要となることから、医療福祉関係者に対する研修等を実施し、知識・技術の普及啓発を進めています。
- リハビリテーションの理解促進を目的として、県民に向けた情報誌の発行や啓発イベント等を実施しています。

### 1 (3) リハビリテーション支援体制の状況

- 2 ○ 急性期・回復期・生活期それぞれの時期に、必要に応じてリハビリテーションを受けること
- 3 ができるよう、地域の関係機関との協議、検討を進めています。
- 4 ○ リハビリテーションに関する先駆的な活動や、ICT 等の先進技術を用いた取組について、関
- 5 係機関同士の情報交換を進めています。
- 6 ○ 小児リハビリテーションや障害者の生活期におけるリハビリテーションについて、地域にお
- 7 ける支援体制を整備するため、新たに部会を設けて検討を進めています。
- 8 ○ 二次保健医療圏ごとのリハビリテーションの現状と課題を把握するため、二次保健医療圏の
- 9 リハビリテーション関係者で構成する協議体等の構築が必要となります。
- 10 ○ 関係者や当事者において、リハビリテーションにかかる相談窓口の充実が求められています。

## 11 **具体的な施策**

### 12 (1) 医学的リハビリテーションの推進

- 14 ○ 小児リハビリテーションが実施可能な施設等の把握を行うとともに、情報の見える化等を行
- 15 い、実施機関同士の連携促進を図ります。
- 16 ○ 医療機関における疾患別リハビリテーションや、高次脳機能障害や脊髄損傷、難病等、特定
- 17 の障害にかかるリハビリテーションについて、専門研修を行う等、知識の普及啓発を推進しま
- 18 す。
- 19 ○ 医療機関等のリハビリテーション専門職が、二次保健医療圏ごとの在宅医療の取組に参画す
- 20 ることを推進します。
- 21 ○ 就学・就労や自動車運転など、社会参加に向けたリハビリテーションの取組を推進します。
- 22 ○ 外来リハビリテーションや訪問リハビリテーションの実施施設等の把握を行うとともに、情
- 23 報の見える化等を行い、生活期リハビリテーションの充実を図ります。

### 24 (2) 地域リハビリテーションの推進

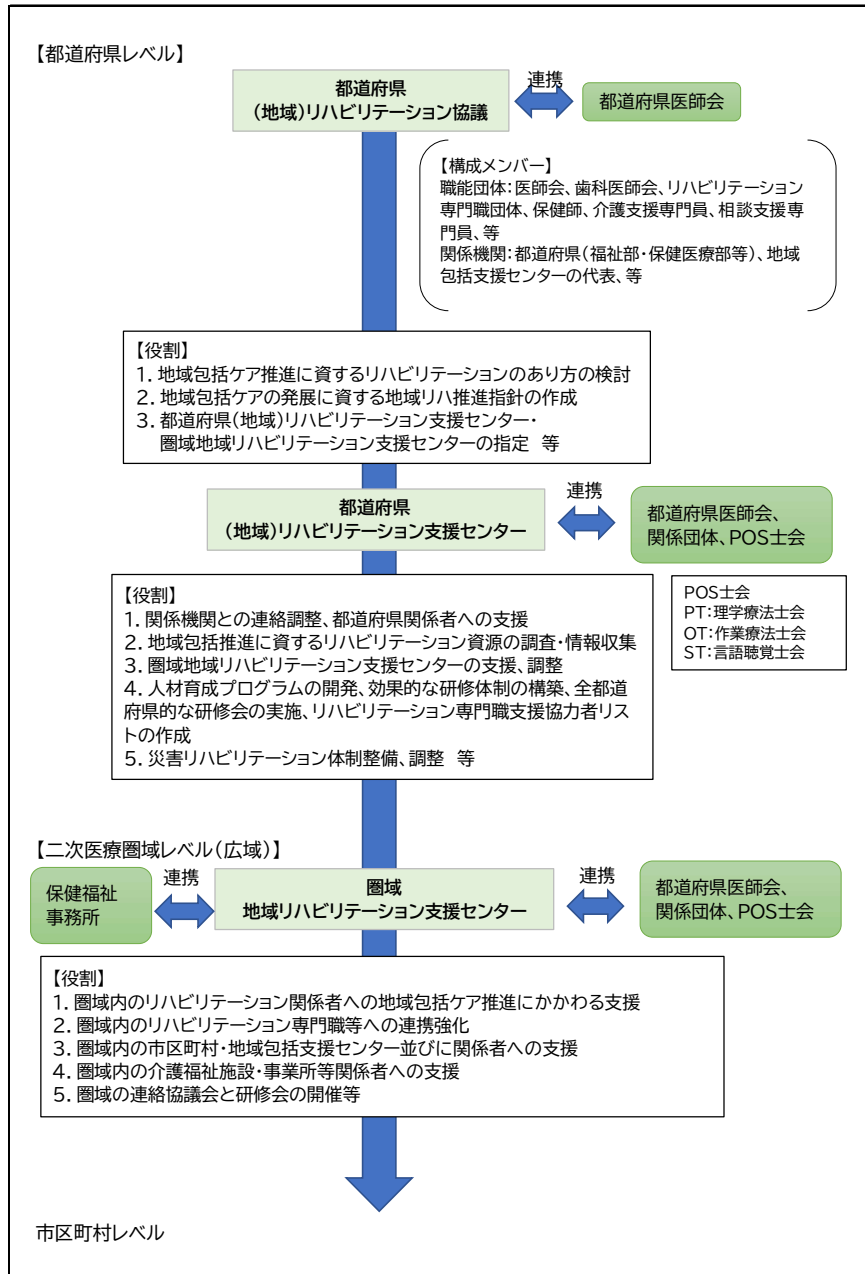
- 26 ○ 障害のある方や高齢者が地域で学び・働くことなどにより、社会に参加することができるよ
- 27 う、生活場面で引き起こされる二次障害予防の取組等を支援することができるリハビリテーシ
- 28 ョン専門職の確保・育成を進めます。
- 29 ○ 医療福祉の支援が必要となる高次脳機能障害や脊髄損傷、難病等について、医療職以外も含
- 30 めた支援関係者に対する研修を行うなど、知識・技術の普及啓発を図ります。
- 31 ○ 日常生活において自主的にリハビリテーションに取り組むことができるよう、必要性を理解
- 32 できるよう情報発信を行うとともに、サポートできる専門職を育成します。

### 33 (3) リハビリテーション支援体制の推進

- 35 ○ 二次保健医療圏ごとにリハビリテーションに関する協議体等を設け、地域包括ケアの推進や
- 36 リハビリテーション専門職と医療福祉関係者との連携、医療福祉関係者のリハビリテーション
- 37 にかかる理解促進を目的とした人材育成を行います。
- 38 ○ 県内のリハビリテーションに関する諸課題についてリハビリテーション協議会で検討を進め
- 39 ます。
- 40 ○ 子どもから高齢者まで将来を見据えたリハビリテーション支援体制を推進します。

1 リハビリテーション支援体制の推進イメージ

2  
3



4  
5  
6

資料：一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会

「地域包括ケアシステム構築に向けた地域リハビリテーション体制整備マニュアル」

《数値目標》

目標項目	現状値 (R5)	目標値 (R11)	備考
疾患別リハビリテーション実施施設数	260 か所	現状値より増加	
地域リハビリテーション活動実践登録者数	57 名 (R4 年度末)	現状値より増加	
リハビリテーションを主体とした協議体を設置する二次保健医療圏数	0 圏域	現状値より増加	

7  
8

# 1 《ロジックモデル》

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

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

番号	目指す姿(分野アウトカム)
----	---------------

1	小児リハビリテーションの充実
	指標 小児対応が可能なリハビリテーション実施施設数
2	高次脳機能障害や難病、脊髄損傷等、特定の障害にかかるリハビリテーションの推進
	指標 リハビリテーションセンターにおける専門研修参加者数
3	循環器疾患等の疾患別リハビリテーションの充実
	指標 リハビリテーションセンターにおける専門研修参加者数
4	リハビリテーション専門職の在宅医療への取組推進
	指標 入退院支援の取組における医療機関等のリハビリテーション関係部署の参画数
5	医療機関における社会参加に向けたリハビリテーション実施施設数の増加
	指標 自動車運転支援の取組病院数 就学・就労支援の取組病院数
6	生活期における医学的リハビリテーションの充実
	指標 外来リハビリテーション実施施設数 訪問リハビリテーション実施施設数

1	医学的リハビリテーションの推進 身近な地域で切れ目のない医学的リハビリテーションを円滑に受けることができる
	指標 疾患別リハビリテーション実施施設数

7	リハビリテーション専門職の地域活動参画の推進
	指標 地域リハビリテーション人材育成研修参加者数
8	高次脳機能障害や脊髄損傷、難病等、特定の障害の生活支援に関わる職種への専門知識の普及
	指標 リハビリテーションセンター教育研修事業専門研修参加者数
9	県民が自主的にリハビリテーションに取り組むことができる体制の充実
10	県民が主体的にリハビリテーションに取り組むことをサポートできる人材の育成

2	地域リハビリテーションの推進 ・リハビリテーション専門職の関与により社会参加が促進・継続されている ・県民自身が自主的にリハビリテーションに取り組むことができる
	指標 地域リハビリテーション活動実践登録者数

11	二次保健医療圏ごとのリハビリテーションに係る現状把握と課題抽出
12	二次保健医療圏ごとの小児期から高齢期の協議体において、リハビリテーション専門職の関与促進

3	リハビリテーション支援体制の推進 各二次保健医療圏の実情に応じたリハビリテーション支援体制が作られている
	指標 リハビリテーションを主体とした協議体を設置する二次保健医療圏数

1	すべてのライフステージにおいて、持ちうる能力を活かし、自立して活動・社会参加しながら地域で暮らすことができる
---	--

2



## 21 障害保健医療福祉

### 目指す姿

- 障害の特性や状態、それぞれのライフステージに応じた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

- (1) 重症心身障害児者への支援ができている
- (2) 子どもの障害への支援ができている

### 現状と課題

#### (1) 障害保健医療福祉の現状

- 本県における令和4年度(2022年度)末の障害者手帳の所持者は、身体障害者手帳 52,601人、療育手帳 16,107人、精神障害者保健福祉手帳 13,399人となっています。
- 重症心身障害などの障害の特性や状態、子どもの障害などのライフステージ、それぞれに応じて提供されている医療福祉サービスの充実が求められています。

#### ア 重症心身障害

- 医療型障害児入所施設や療養介護事業所において、入所支援が必要な障害児者に対して、医療と介護を併せて提供しています。
- 施設入所者以外にも医療的ケア等の様々な支援が必要な在宅の重症心身障害児者は、平成30年(2018年)の593人から令和5年(2023年)の652人(いずれも4月1日現在：障害福祉課調べ)へと、増加傾向にあります。
- 重症心身障害児者が地域で生活をしていくために、短期入所等の家族のレスパイト等のためのサービスや、医療的ケアに対応できる生活介護等の通所の場、グループホーム等の居住の場が必要となっています。
- 重症心身障害児者や医療的ケアが必要な障害児者に対応できる地域の医療機関の充実や専門的支援が可能な人材の確保・育成が必要となっています。

#### イ 子どもの障害

- 市町が実施する乳幼児健診による障害の早期発見と各市町の児童発達支援センター、児童発達支援事業所(地域療育教室)や県立小児保健医療センター(療育部)において、早期発見・早期支援を実施しています。
- より身近な地域での療育支援が受けられるよう市町単位での児童発達支援等の充実や重度障害児の受入れ体制の整備が求められるとともに、県立小児保健医療センター(療育部)においては、市町で対応困難な医療面の支援が必要な児童への対応や市町事業所等に対する支援が求められています。
- 医療技術の進歩等により医療的ケアの必要な児童が増えており、その支援の充実が求められています。

- 1 ○ 放課後等デイサービス事業所の増加により、障害をもつ就学児童の支援の場は広がっていま  
2 すが、重症心身障害児や医療的ケアが必要な児童に対応できる事業所は少ない現状にあります。  
3 また、事業所により支援の質に差があることから、支援の質の向上が求められています。

## 5 **具体的な施策**

6 障害のある人の地域生活を実現するための医療的ケアと福祉サービスの一体的な支援体制の整備、  
7 障害の早期発見と早期支援の推進、重症心身障害等についての専門性をもつ人材の養成を基本的な  
8 視点とし、障害のある人の地域生活を支援するため各種事業を実施します。

### 10 **(1) 重症心身障害児者への支援ができています**

#### 11 **ア 重症心身障害児者等に対応できる事業所等の整備促進**

- 12 ○ 県は、重症心身障害児者や医療的ケアに対応できる短期入所や生活介護事業所、グループホ  
13 ーム等の整備を促進します。

#### 14 **イ 重症心身障害児者等への支援体制の整備**

- 15 ○ 県は、障害者自立支援協議会等において、重症心身障害児者・医療的ケア児への支援に関す  
16 る関係機関の連携の強化や専門的ケアマネジメントを含む支援体制の整備を検討し、支援の充  
17 実に努めます。

#### 18 **ウ 重症心身障害児者・医療的ケア児等支援センターの設置**

- 19 ○ 県は、重症心身障害児者・医療的ケア児等支援センターをびわこ学園内に設置し、ワンスト  
20 ップ相談の実施や支援人材の育成、関係機関のネットワーク形成など医療的ケア児や保護者等  
21 への支援を一体的に実施します。

#### 22 **エ 喀痰吸引等の医療的ケアを行う人材養成**

- 23 ○ 県は、たんの吸引等の医療的ケアを行う介護職員等専門職員等、重症心身障害児者・医療的  
24 ケアが必要な障害児者の支援に対応できる人材の養成を推進します。

#### 25 **オ 重症心身障害児者等に対する送迎や入浴支援**

- 26 ○ 県は、手厚い医療的ケアを必要とする重症心身障害児者に対する送迎や入浴を行う生活介護  
27 事業所等に対して、支援の充実に要する経費を補助することにより、重症心身障害児者の福祉  
28 の増進を図ります。

#### 29 **カ 医療的ケア児者対応事業所の開設促進**

- 30 ○ 県は、医療的ケア児者に対応できる医療型短期入所事業所等の増設のため、新規法人に対す  
31 る事業提案や医療的ケアの講習会等を実施し、開設までのアフターフォローを行います。

#### 32 **キ 医療型短期入所事業所における医療的ケア児者の受入促進**

- 33 ○ 県は、地域偏在のある医療型短期入所事業所の拡充を図るため、モデル圏域を設定し、新た  
34 に医療型短期入所として医療的ケア児者を受け入れた事業所に対し、その体制整備に必要な経  
35 費の一部を補助します。

### 37 **(2) 子どもの障害への支援ができています**

#### 38 **ア 重症心身障害児等に対する医療・療育の一体的提供**

- 39 ○ 県は、県立小児保健医療センターにおいて、重症心身障害児や医療的ケア児等に対する専門  
40 的な医療・療育の一体的な提供を図ります。

1 **イ 地域療育教室の専門性向上への支援**

- 2 ○ 県は、県立小児保健医療センター（療育部）を中心に、地域の児童発達支援センター・児童  
3 発達支援事業所（地域療育教室）の専門性向上への支援を図ります。

4 **ウ 医療的ケア児への支援に関する関係機関の連携強化**

- 5 ○ 県は、医療的ケア児に関する協議会において、医療的ケア児への支援に関する関係機関の連  
6 携の強化や支援体制の整備を検討し、支援の充実に努めます。

7 **エ 重症心身障害児等に対応できる児童発達支援事業所等の整備促進**

- 8 ○ 県は、身近な地域で支援を受けられるよう市町や圏域ごとに重症心身障害児等に対応できる  
9 児童発達支援事業所や放課後等デイサービス事業所の整備が促進されるよう支援に努めます。

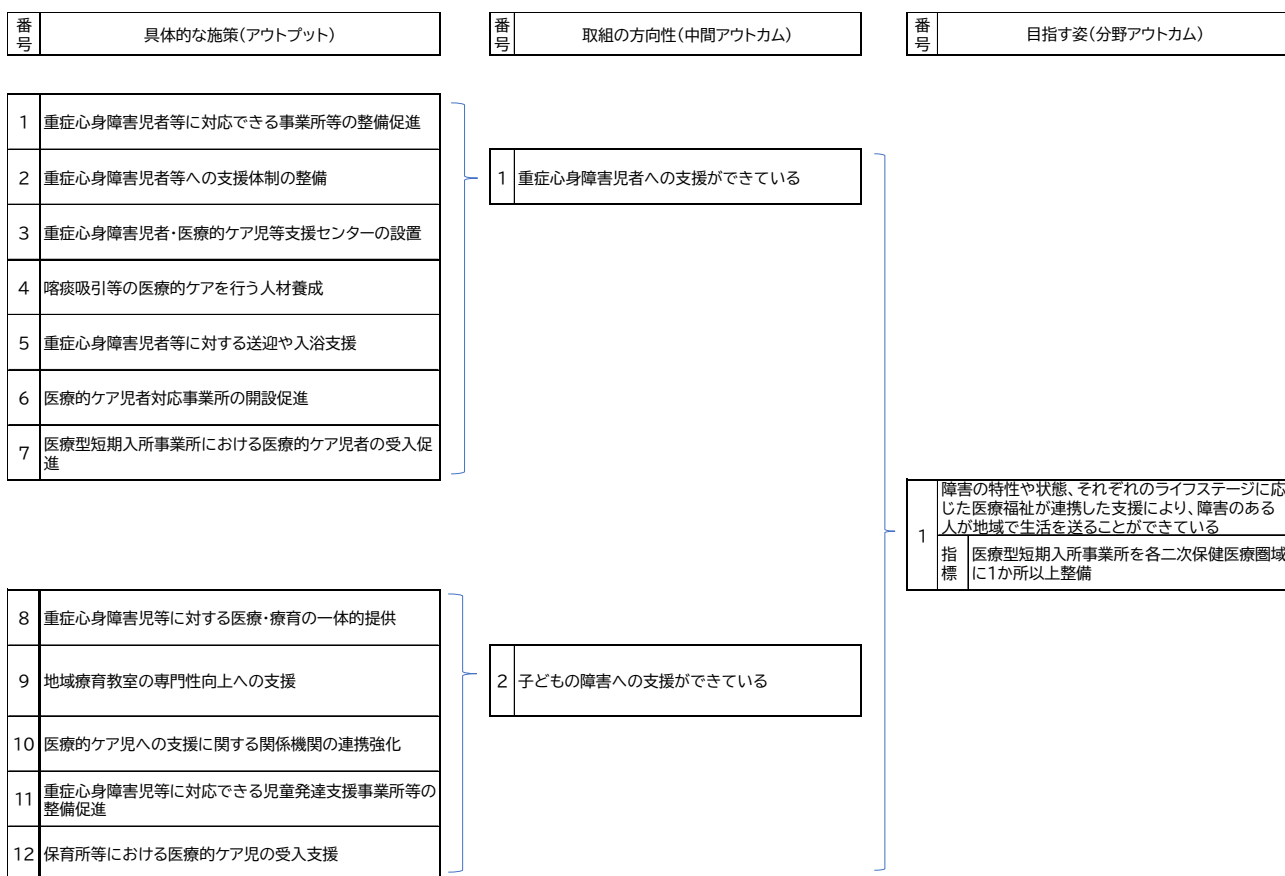
10 **オ 保育所等における医療的ケア児の受入支援**

- 11 ○ 県は、保育所等において医療的ケア児を受け入れるため看護師等を配置するなどの体制整備  
12 を行う市町を支援し、地域生活支援の向上を図ります。

14 **《数値目標》**

目標項目	現状値 (R5)	目標値 (R11)	備考
医療型短期入所事業所	2 / 7圏域	各二次保健医療圏域に 1 か所以上整備	

17 **《ロジックモデル》**



## 22 薬事保健衛生

### I 医薬品の適正使用

#### 目指す姿

- 地域で暮らす患者本位の医薬分業\*を実現し、県民が住み慣れた地域で自分に合った、かかりつけ薬剤師・薬局を持つことができる

#### 取組の方向性

- (1) 高度な薬学管理等（在宅医療、麻薬調剤、無菌調剤、休日・夜間対応等）を有する薬局が充実している
- (2) 医薬品が適正に使用されている。（医薬分業の推進）
- (3) 医療関係者の教育・研修が充実し、調剤業務および医薬品等販売業務にかかる適正な管理体制が確保されている

#### 現状と課題

##### (1) 高度な薬学管理等を有する薬局

- 地域で暮らす患者本位の医薬分業の実現に取り組むべく、かかりつけ薬剤師・薬局が、患者の服薬情報の一元化・継続的な把握や在宅での対応を含む薬学的管理・指導などの機能を果たし、医薬品の適正使用に関する知識の普及啓発を行う必要があります。
- 地域包括ケアシステム\*の構築が進む中で、各薬局が他の医療提供施設と情報を共有しながら連携することが求められているため、かかりつけ薬剤師・薬局の機能等（麻薬調剤、無菌調剤、休日・夜間対応等）を有する地域連携薬局\*等、様々な機能を有する薬局を充実させる必要があります。

##### (2) 医薬分業の現状および医薬品の適正使用

- 令和3年度（2021年度）末現在の本県の医薬分業率は75.9%（処方箋約774万枚）、全国75.3%であり、全国25位となっており、医薬分業は一定の定着が見られます。
- 処方箋により調剤された医薬品および一般用医薬品の使用状況を把握・管理するため、お薬手帳の活用推進を図る必要があります。
- これまで普及状況の確認が可能な特定の電子おくすり手帳の普及率を医薬品適正使用にかかる評価指標としてきましたが、令和4年度から開始された電子処方箋\*が活用されれば、電子お薬手帳と同様に服薬状況等の把握が可能となります。令和5年（2023年）7月現在、本県の対応施設は薬局48件、病院・診療所6件であることから、電子処方箋の活用推進を図る必要があります。
- 令和2年末以降に発生した後発医薬品\*メーカーによる違反事案を端緒として、全国的に後発医薬品の供給不安が継続しているため、後発医薬品に関する情報を県民および関係機関に提供し、供給不安の解消に努める必要があります。

1 (3) 調剤業務および医薬品等販売業務にかかる適正な管理

- 2 ○ 品質、有効性および安全性を確保した医薬品等が速やかに供給されるよう、医薬品等製造販  
3 売業者、製造業者への立入調査を行っています。  
4 ○ 令和4年度（2022年度）末現在、本県の薬局や医薬品等販売業数は6,472施設あり、医薬品  
5 等はこれらの営業者を通じて県民に情報とともに提供されています。毎年、これらの約20%に  
6 当たる施設について、時期を定めて一斉監視指導を実施しています。

7  
8 **具体的な施策**

9 (1) 高度な薬学管理等（在宅医療、麻薬調剤、無菌調剤、休日・夜間対応等）を有する薬局の充実

- 10 ○ 薬剤師・薬局の基本的な役割、地域連携薬局および専門医療機関連携薬局\*の役割等について周  
11 知を行います。また、薬局に対して地域連携薬局および専門医療機関連携薬局の認定取得を推進  
12 し、薬局の医療機関等と連携の強化を図ります。  
13 ○ 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  
14 努めます。

15  
16 (2) 医薬品の適正使用（医薬分業の推進）

- 17 ○ 電子処方箋の活用により、複数の医療機関・薬局・患者間で過去の薬剤情報も含めた情報共有  
18 が可能となり、重複投与や相互作用の確認等により、安心安全な医療につながることを周知し、  
19 電子処方箋の普及推進を図ります。  
20 ○ 「滋賀県後発医薬品安心使用促進協議会」を通じて、後発医薬品の情報共有等を行い、関係機  
21 関と連携して医薬品の安定的な供給を図り、県民の医薬品の供給に関する不安解消に努めます。  
22 ○ お薬手帳の活用が、処方箋により調剤された医薬品のみならず、一般用医薬品等を含め、使用  
23 する医薬品の重複投与や相互作用の確認等に有益であることを周知し、普及推進を図ります。  
24 ○ 県民への普及啓発活動として、毎年「薬と健康の週間（10月17日～23日）」を通じて、県民に  
25 対して医薬品の適正使用に関する広報を行います。また、関係団体の協力を得ながら、医薬品等  
26 の正しい知識の啓発に努めます。

27  
28 (3) 医療関係者の教育・研修が充実、調剤業務および医薬品等販売業務にかかる適正な管理体制の  
29 確保

- 30 ○ 薬局・医薬品販売業者の資質向上を図るため、関係団体が実施する自主研修の充実に努めます。  
31 ○ 品質、有効性および安全性を確保した医薬品等の供給を確保するため、医薬品等製造販売業者  
32 および製造業者に対する監視指導を強化します。  
33 ○ 薬事監視を通じて、薬局・医薬品販売業者において、医薬品等の適正な管理や販売が行われる  
34 よう指導を行います。

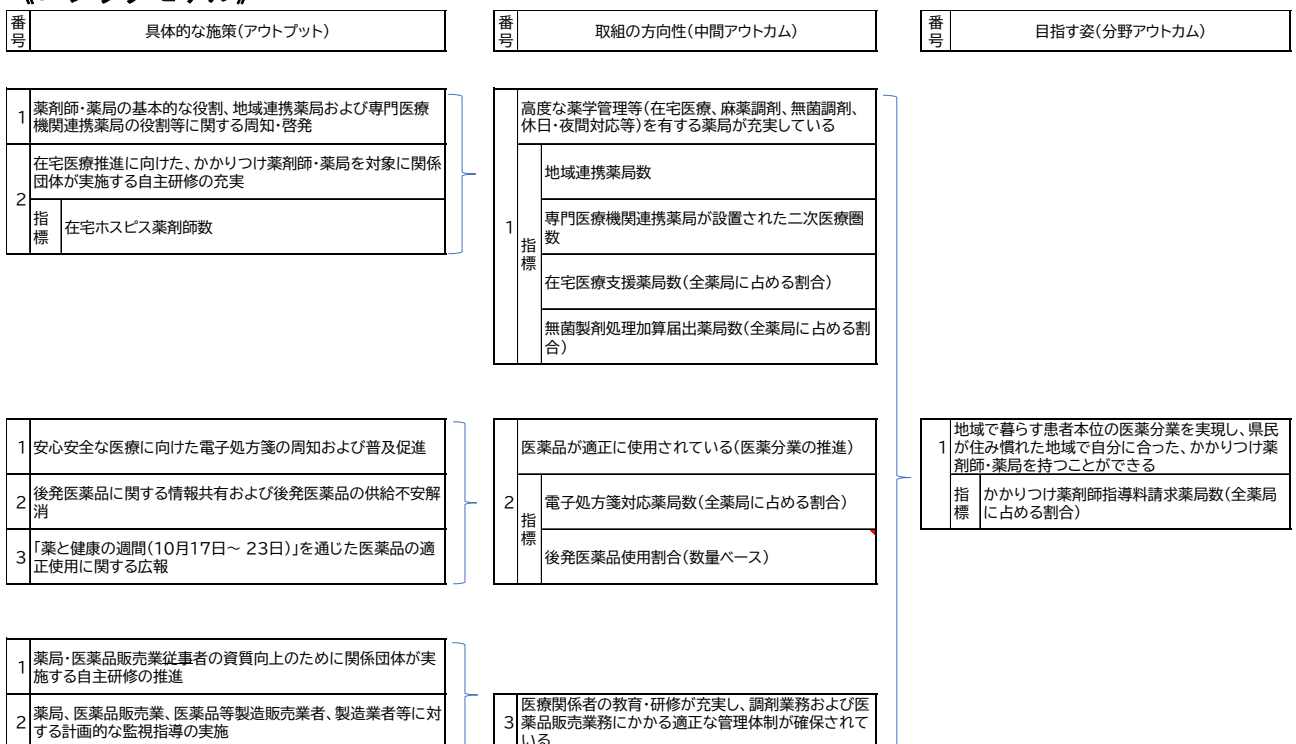
1

《数値目標》

目標項目	現状値	目標値 (R11)	備考
目指す姿 (分野アウトカム)			
かかりつけ薬剤師指導料請求薬局数 (全薬局に占める割合)	45% (R5.8 現在)	65%	
取組の方向性 (中間アウトカム)			
地域連携薬局数	44 件 (R5.8 現在)	100 件	
専門医療機関連携薬局が設置された二次医療圏の数	3 か所 (R5.8 現在)	7 か所	
在宅医療支援薬局数 (全薬局に占める割合)	37% (R4.12 現在)	50%	
無菌製剤処理加算届出薬局数 (全薬局に占める割合)	14% (R4.12 現在)	25%	
電子処方箋対応薬局数 (全薬局に占める割合)	7% (R5.7 現在)	90%以上	
後発医薬品使用割合 (数量ベース)	84% (R5.2 現在)	80%以上の維持	
具体的な施策 (アウトプット)			
在宅ホスピス薬剤師数	53 名 (R4.12 現在)	100 名	

2  
3

《ロジックモデル》



4

## 1 II 血液製剤

### 3 目指す姿

- 4 > 血液製剤\*が必要な人へ適時適切に届くよう血液を安定的に確保できている

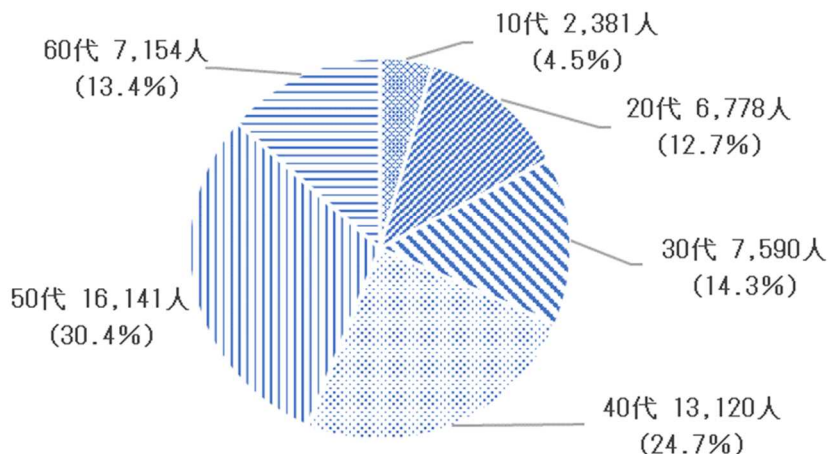
### 6 取組の方向性

- 7 (1) 県民が献血の必要性を理解し、献血に協力する機運が醸成されている
- 8 (2) 若者が献血に興味を持ち、献血に積極的に協力している
- 9 (3) 血液製剤が適正に使用されている

### 11 現状と課題

- 12 ○ 現在、血液の需給調整は、近畿ブロックをひとつの単位として行われており、ブロック内において需給バランスが維持されています。
- 14 ○ 令和4年度(2022年度)の本県の献血者数は53,164人で、そのうち10代の献血者数2,381人、20代の献血者数6,778人です。令和4年度の献血確保目標数\*62,310人に対する目標達成率は97.3%となっています。

献血者年代別内訳（令和4年度）



- 17 ○ 直近の推移をみると、献血者数はほぼ横ばいとなっていますが、献血者の7割近くを40代以上
- 18 が占めており、10代~30代の献血者数はこの10年間で17.7%減少しています。
- 20 ○ 高齢化の進展や医療の高度化に伴う血液の需要増大、少子化による献血者の減少により、現在のままの献血率で推移すると将来的に血液の需要に対応できなくなることが予測されます。
- 22 ○ 将来にわたり安定的な血液を確保する観点から、若年層の献血に対する機運を醸成する必要があります。

### 25 具体的な施策

- 26 (1) 県民が献血の必要性を理解し、献血に協力する機運が醸成されている

#### 27 ア 啓発資材やポスターなどを活用した啓発活動の実施

- 28 ○ 7月の「愛の血液助け合い運動月間」や1月~2月の「はたちの献血キャンペーン」期間を
- 29 中心に、広く県民に献血の重要性、献血への協力を啓発します。



1 ○ 市町や滋賀県赤十字血液センターと連携し、広報誌やインターネット等多様な媒体を活用し  
2 て啓発を行います。

3 **イ 献血功労者表彰式の開催**

4 ○ 献血に協力的な個人・団体を表彰することで社会全体の機運醸成、継続的な協力につなげま  
5 す。

6 **ウ ボランティア団体と連携した街頭献血の実施**

7 ○ ボランティア団体と連携し、商業施設等で献血啓発イベントを開催します。

8

9 **(2) 若者が献血に興味を持ち、献血に積極的に協力している**

10 **ア 学校等における献血バス配車の推進**

11 ○ 献血をより身近に感じてもらい、「最初の一步」を踏み出しやすい環境を作るため、高等学  
12 校や大学に積極的に献血バスを配車できるよう働きかけます。

13 **イ 献血学習・セミナー開催の推進**

14 ○ 滋賀県赤十字血液センターと連携し、献血が可能になる 16 歳前後を中心に献血の重要性に  
15 ついて理解を深める学習が各学校で行われるよう働きかけます。

16 **ウ 滋賀県学生献血推進協議会と連携した献血普及活動の実施**

17 ○ 滋賀県学生献血推進協議会と連携し、同世代からの呼びかけや SNS などを活用した若年層に  
18 効果的な啓発キャンペーンを季節ごとに実施します。

19 **エ 教育委員会と連携した教育現場への周知**

20 ○ 各種キャンペーンの周知や啓発資材の活用について、各学校で効果的に行われるよう教育委  
21 員会と連携します。

22

23 **(3) 血液製剤が適正に使用されている**

24 **ア 滋賀県輸血療法委員会および滋賀県血液製剤適正使用研修会の開催**

25 ○ 輸血療法を行う医療機関等による合同輸血療法委員会の開催や、医療機関における血液製剤  
26 の適正使用に関する研修の開催など、安全で適正かつ効率的な輸血療法の推進を図ります。

27

28 **《数値目標》**

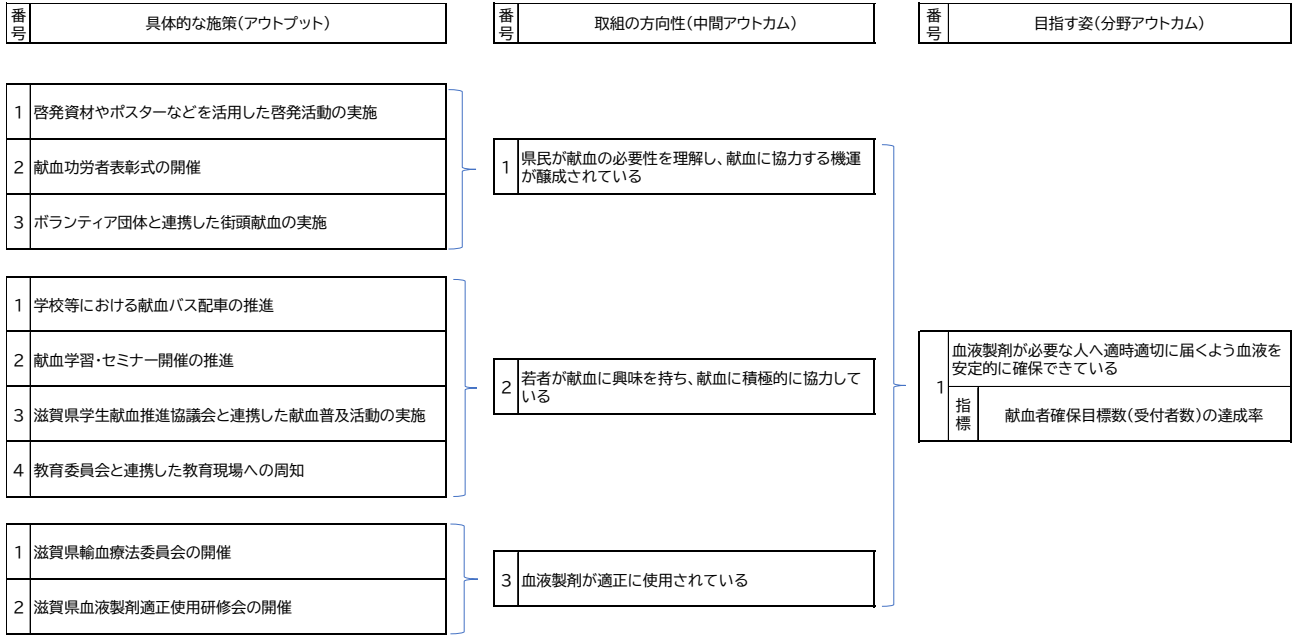
目標項目	現状値	目標値 (R11)	備考
献血者確保目標数 (受付者数) の達成率	97.3% (R4 未)	100%	

29

30



# 1 《ロジックモデル》



2  
3

### 1 III 薬物乱用防止対策

#### 3 目指す姿

- 4 > すべての県民が薬物乱用の危険性を認識できる社会環境がつけられている

#### 7 取組の方向性

- 8 (1) 県民が薬物に対する正しい知識をもつことができている
- 9 (2) 薬物乱用防止に関わる指導者や麻薬取扱者が正しい知識をもつことができている

#### 11 現状と課題

- 12 ○ 近年、全国的に薬物乱用の低年齢化が進んでおり、特に青少年への大麻乱用を助長する恐れが生じているため、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す。
- 15 ○ 滋賀県薬物乱用対策推進本部\*を中心に、関係機関と連携を図り、普及啓発活動に努めるとともに、約400人の薬物乱用防止指導員\*を依頼し、少年センターや薬剤師会が主体となって、地域住民に対する啓発を行っています。
- 18 ○ 小・中・高等学校の薬物乱用防止教室では、学校医や学校薬剤師が積極的に協力しています。
- 19 ○ 平成27年(2015年)4月に「滋賀県薬物の濫用の防止に関する条例」を制定し、県内で濫用の恐れがある物質を知事指定薬物として指定する体制を整えるとともに、警察と連携し、危険ドラッグの販売業者等に対する監視体制の強化に努めています。

#### 23 具体的な施策

##### 24 (1) 県民が薬物に対する正しい知識をもつことができている

- 25 ○ 小・中・高校での薬物乱用防止教室では、啓発用副読本やDVDなどを利用し、乱用される薬物の有害性・危険性等について、効果的な教育を実施するように努めます。また、少年センターや警察の職員、学校医および学校薬剤師等の協力を得て、保健体育の授業や文化祭などの学校教育の場で、啓発用資機材を用いて薬物に関する正しい知識の普及・啓発教育を実施し、20歳未満の薬物検挙者ゼロを目指します。
- 30 ○ 関係機関・団体との協働による街頭啓発や実行委員会形式での「薬物乱用防止キャンペーン」などを継続的に実施します。

##### 33 (2) 薬物乱用防止に関わる指導者や麻薬取扱者が正しい知識をもつことができている

- 34 ○ 薬物乱用防止指導員のスキルアップを図る研修事業などの取組を行うとともに、県内各地域の情勢など情報収集に努め、麻薬・覚醒剤等の薬物乱用防止啓発活動の推進を図ります。
- 36 ○ 医療用麻薬・向精神薬等においては医療機関等への立入検査等を通じて適正な管理・取扱いについて指導監督の強化を図ります。
- 38 ○ 薬物乱用に関する相談については、精神保健福祉センター、保健所、薬務課が窓口となり、薬物依存症を有する患者等の支援に努めます。

1

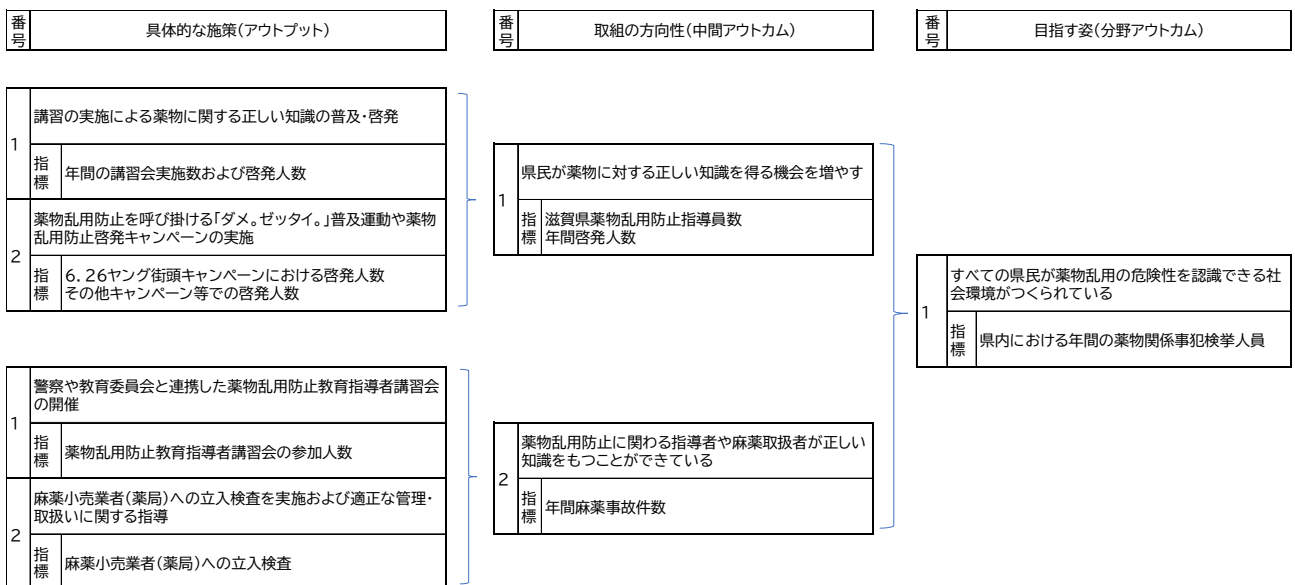
《数値目標》

目標項目	現状値	目標値 (R11)	備考
目指す姿 (分野アウトカム)			
県内における年間の薬物関係事犯検挙人員	90 人 (R5.3)	90 人未満を維持する	
取組の方向性 (中間アウトカム)			
滋賀県薬物乱用防止指導員数	439 名 (R5.8)	440 名以上	
年間啓発人数	14,000 人 (R5.3)	17,000 人以上	
年間麻薬事故件数	50 件 (R5.3)	50 件未満を維持する	
具体的な施策 (アウトプット)			
年間の講習会実施数および啓発人数	158 回、13,676 人 (R5.3)	160 回、14,000 人以上	
6.26 ヤング街頭キャンペーンにおける啓発人数	2,400 人 (R5.8)	3,000 人	
その他キャンペーン等での啓発人数	2,500 人 (R5.8)	3,000 人	
薬物乱用防止教育指導者講習会の参加人数	107 人 (R5.3)	110 人以上	
麻薬小売業者 (薬局) への立入検査	20.0% (R5.3)	25%	

2

3

《ロジックモデル》



4

5

## 1 第4章 健康危機管理の充実

### 1 健康危機管理体制

#### 目指す姿

- 迅速かつ適切な健康危機管理を行い、県民の生命および健康の安全を確保できている

#### 取組の方向性

- (1) 庁内や関係機関の連携強化および指揮統制体制の構築ができている
- (2) 情報の収集・共有・発信ができている
- (3) 対応を評価して見直すサイクルができている
- (4) 健康危機に対応できる人材が育成されている
- (5) 健康危機に対応できる保健所・衛生科学センターの体制・機能が整備されている

#### 現状と課題

- 県民の生命と健康の安全を脅かす事態は、感染症、水道水質汚染、毒物劇物の流出、食中毒や、地震・洪水等の自然災害、電力不足による計画停電など、非常に幅広いものがあります。正しい情報の提供による健康被害の発生防止、健康危機発生時の拡大防止、治療等の健康危機管理は、県の責務としてますます重要なものになってきています。
- 県民の生命と健康の安全を確保するため、平時から、健康危機発生時の体制の構築、県民や関係機関等への正しい情報の提供および関係機関等との連携体制の構築等に取り組むとともに、健康危機発生時には、関係機関との連携のもと、迅速かつ適切に対応する必要があります。
- 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」、「地域保健法」および「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」が改正され、地域における健康危機管理の拠点である保健所や、科学的かつ技術的に中核となる衛生科学センターの体制および機能の強化が求められています。
- 保健所においては、健康危機への対応と同時に、健康づくりなど地域住民に不可欠な保健施策を行うことができるよう、また、衛生科学センターにおいては、迅速な検査や疫学調査・情報発信の機能の強化を図ることができるよう、施設や機器の整備、大規模・長期の健康危機に対応時における人員の確保、関係機関との連携および研修等による人材の育成が必要となります。
- 健康危機管理主管課においてマニュアルを作成し、健康危機発生時の対応手順や体制などを定めていますが、数多くのマニュアルが存在するため、一部に必要な更新が行われていないものや十分に活用されていないものも存在します。
- 必要な訓練等を通じて、マニュアルの見直しおよび整理を随時行い、適切に管理することが重要となります。

## 1 **具体的な施策**

### 2 **(1) 庁内や関係機関の連携強化および指揮統制体制の構築ができています**

- 3 ○ 県は、平時においては、月1回程度健康危機管理連絡員会議を開催し、庁内や関係機関の連
- 4 携体制の強化を図ります。
- 5 ○ 県は、健康危機発生時には健康危機管理調整会議を、また、特に重大な場合は、健康危機管
- 6 理対策会議を開催します。健康危機の対応について議長または会長から指示を行い、関係機関
- 7 との連携のもと迅速に対応します。
- 8 ○ 各保健所は、必要に応じて健康危機管理地域調整会議を開催し、情報を共有して対策を検討
- 9 し、関係機関と協働することにより連携を強化します。

### 11 **(2) 情報の収集・共有・発信ができています**

- 12 ○ 県は平時から保健所や衛生科学センターによる検査や相談対応により情報を収集するととも
- 13 に、健康危機が発生した際は、「健康危機管理の基本マニュアル」に基づき健康危機管理調整会
- 14 議構成員へ迅速に情報共有します。
- 15 ○ 県は、平時から県民に対し、県のホームページや SNS を活用して迅速かつ分かりやすく情報
- 16 を発信します。

### 18 **(3) 対応を評価して見直すサイクルができています**

- 19 ○ 県は実際の危機対応や訓練を評価し、既存のマニュアルの見直しや整理を行うサイクルを通
- 20 して、マニュアルの実効性を確認します。

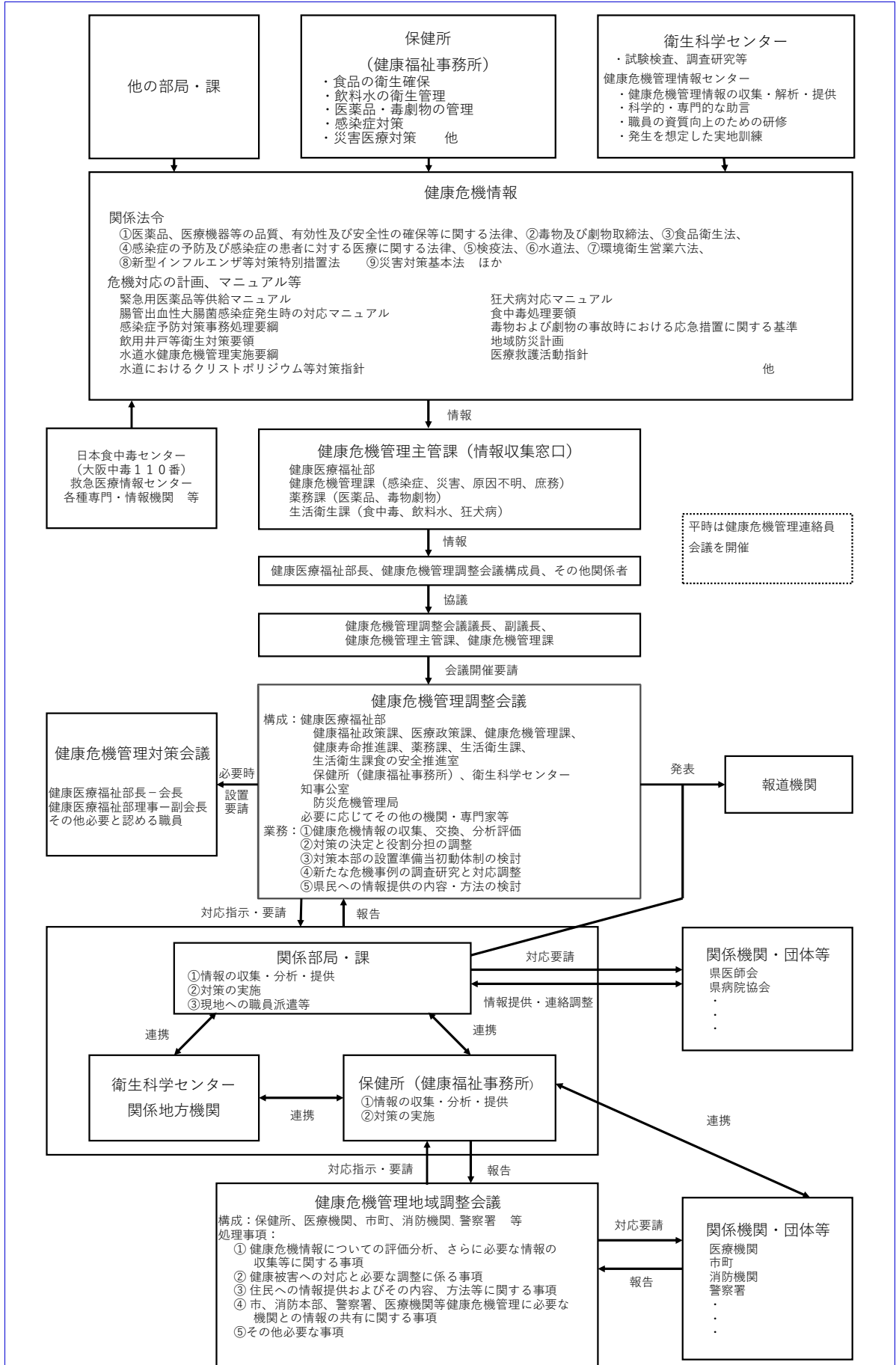
### 22 **(4) 健康危機に対応できる人材が育成されている**

- 23 ○ 県は、平時から健康危機管理関係所属等の職員を対象に、健康危機管理に関する研修会を開
- 24 催します。
- 25 ○ 県は、平時から健康危機発生を想定した訓練を実施します。

### 27 **(5) 健康危機に対応できる保健所・衛生科学センターの体制・機能が整備されている**

- 28 ○ 各保健所および衛生科学センターは健康危機対処計画を策定し、平時から健康危機に備えた
- 29 準備を計画的に進めます。
- 30 ○ 各保健所においては、平時から人材育成や関係機関との連携強化、情報管理等に必要な環境
- 31 整備を行います。
- 32 ○ 衛生科学センターにおいては、施設および設備の更新や人材育成を行い、試験検査および調
- 33 査研究等にかかる機能強化を図ります。

図3-4-1-1 滋賀県健康危機管理処理体制



1 《数値目標》

目標項目	現状値	目標値 (R11)	備考
健康危機管理に関する研修会の開催回数	—	年3回以上	
健康危機発生を想定した訓練の実施回数	—	年1回以上	

2

3

4 《ロジックモデル》

番号	具体的な施策(アウトプット)	番号	取組の方向性(中間アウトカム)	番号	目指す姿(分野アウトカム)
----	----------------	----	-----------------	----	---------------

1	平時は健康危機管理連絡員会議を開催し庁内や関係機関の連携体制を強化する
2	健康危機発生時には健康危機管理調整会議を、また、特に重大な場合は、健康危機管理対策会議を開催し議長から指示を行う
3	各保健所は、必要に応じて健康危機管理地域調整会議を開催し、情報を共有して対策を検討し、関係機関と協働することにより連携を強化する

1	庁内や関係機関の連携強化および指揮統制体制の構築ができています
---	---------------------------------

1	平時から保健所や衛生科学センターによる検査や相談対応により情報を収集するとともに、健康危機が発生した際は、マニュアルに基づき健康危機管理調整会議構成員へ迅速に情報共有する
2	平時から県民に対し、県のSNSやホームページを活用して迅速かつ分かりやすく情報を発信する

2	情報の収集・共有・発信ができています
---	--------------------

1	実際の危機対応や訓練を評価し、既存のマニュアルの見直しや整理を行うサイクルを通して、マニュアルの実効性を確認する
---	--

3	対応を評価して見直すサイクルができています
---	-----------------------

1	迅速かつ適切な健康危機管理を行い、県民の生命および健康の安全を確保できています。
---	--

1	平時から健康危機管理関係所属等の職員を対象に、健康危機管理に関する研修会を開催する
指標	研修会の開催回数
2	平時から健康危機発生を想定し訓練を実施する
指標	訓練の実施回数

4	健康危機に対応できる人材が育成されている
---	----------------------

1	保健所および衛生科学センターは健康危機対処計画を策定し、平時のうちから健康危機に備えた準備を計画的に進める
2	各保健所は、平時から人材育成や関係機関との連携強化、情報管理等に必要な環境整備を行う
3	衛生科学センターは、施設および設備の更新や人材育成を行い、試験検査および調査研究等にかかる機能強化を図る

5	健康危機に対応できる保健所・衛生科学センターの体制・機能が整備されている
---	--------------------------------------

5

## 2 狂犬病

### 目指す姿

- 犬から人への感染が予防されているとともに、狂犬病発生時に迅速な対応がとれている

### 取組の方向性

- (1) 犬の登録と狂犬病予防注射が徹底されている
- (2) 狂犬病発生時の迅速な対応に向けた連携が強化されている

### 現状と課題

- 人畜共通感染症として恐れられている狂犬病は、先進国を含む多くの国で発生しており、常に海外からの侵入のおそれがあります。
- 人の狂犬病の感染源の99%は犬であり、狂犬病はワクチンで予防できる病気であることから、犬に狂犬病予防注射を接種することで、人の狂犬病を予防することができます。
- 国内では昭和31年(1956年)を最後に犬での発生はなく、人では海外で犬に咬まれた後に帰国してから発症した事例が報告されています。
- 犬の飼い主の狂犬病に対する危機意識が薄れ、狂犬病予防注射接種率の低下が危惧されることから、狂犬病の危険性に関する県民への啓発を行うとともに、市町において犬の登録原簿の整備を行い、狂犬病予防注射の徹底を図っています。
- 犬による咬傷事故の発生時には、犬の検診を行い狂犬病発生の早期発見に努めるとともに、狂犬病対応マニュアルを整備して、保健所・市町・開業獣医師等を対象に研修を行うなどの危機管理に努めています。
- マニュアルの見直しおよび整理を随時行うとともに、訓練等を通じて、発生時対応および関係機関の連携がスムーズに行われるよう、平時から対応することが重要となります。

### 具体的な施策

- (1) 犬の登録と狂犬病予防注射が徹底されている。
  - 犬の登録、狂犬病予防注射の必要性について啓発を実施
  - 市町での登録原簿の管理および狂犬病予防集合注射の実施
  - 獣医師会、市町、県による狂犬病予防注射推進協議会への参画
- (2) 狂犬病発生時の迅速な対応に向けた連携が強化されている。
  - 咬傷事故発生時に、当該犬の狂犬病検診を指導
  - 市町、獣医師会等関係者と狂犬病発生時を想定した訓練を実施
  - 訓練結果を踏まえた滋賀県狂犬病発生時対応マニュアルの見直し

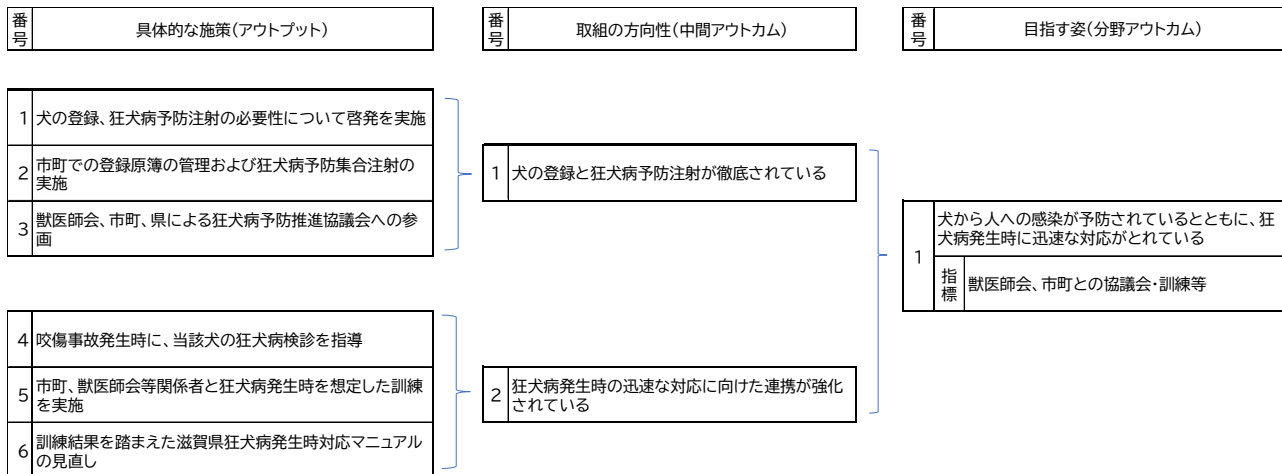


1 《数値目標》

目標項目	現状値 (R4)	目標値 (R11)	備考
獣医師会、市町との協議会・訓練等	8回	毎年8回以上	

2

3 《ロジックモデル》



4

### 3 毒物劇物

#### 目指す姿

- 毒物劇物が適正に管理され、徹底された危害防止体制が整っている

#### 取組の方向性

- (1) 毒物劇物営業者等が毒物劇物を適切に取り扱っている
- (2) 毒物劇物事故等発生時に備えた体制が整備されている

#### 現状と課題

- 毒物劇物による事件・事故の発生を防止するため、毒物劇物営業者等に対し、監視指導・立入調査を実施しています。
- 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、ホームページ上の情報発信を強化しました。
- 毒物劇物を使用した事件や漏出・盗難事故等を防止するため、監視指導および危害防止啓発を継続して行う必要があります。

#### 具体的な施策

##### (1) 毒物劇物営業者等が毒物劇物を適切に取り扱っている

###### ア 毒物劇物営業者等への立入調査の実施

- 毒物劇物営業者等の施設や店舗への立入調査を実施し、毒物劇物の取扱いについて指導の徹底を図ります。

###### イ 関係者を対象とした毒物劇物関連講習会の実施

- 毒物劇物業務上取扱者を対象とした各種講習会等へ講師の派遣を行い、毒物および劇物取締法に関する講義を行っています。

##### (2) 毒物劇物事故等発生時に備えた体制が整備されている

###### ア 関係機関に対する情報提供

- ホームページ上に「毒物・劇物に関する情報」として、毒物劇物業務上取扱者に向けた毒物及び劇物取締法に基づく規制に関する情報、毒物および劇物の事故時における応急措置に関する基準などを掲載しています。
- 毒物劇物等による事故発生時に備え、県内4か所の救命救急センターに、有機リン、ヒ素化合物、シアン化合物等の解毒剤6品目を備蓄しています。

1

## 《数値目標》

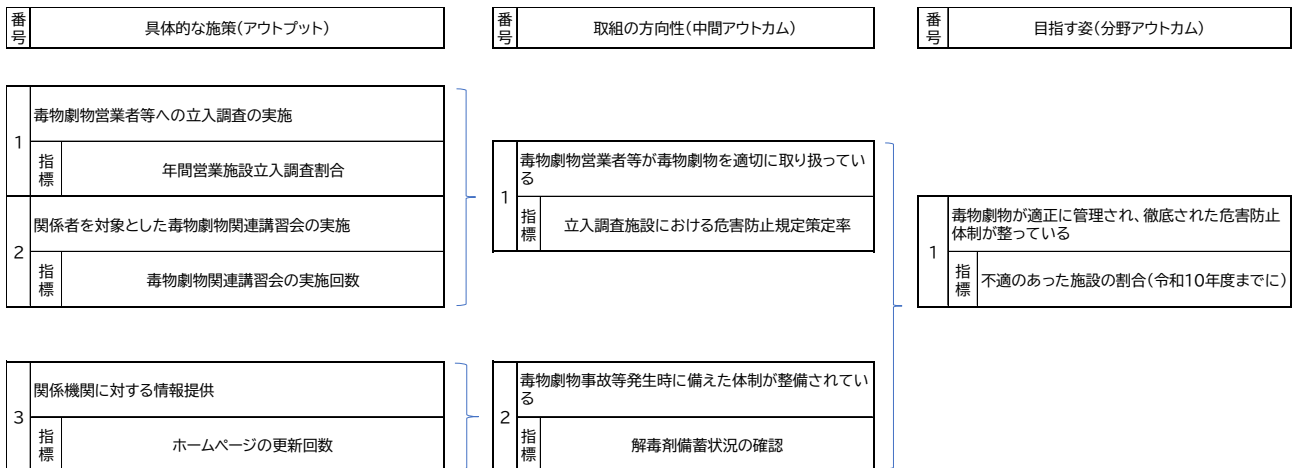
目標項目	現状値 (R4)	目標値 (R11)	備考
目指す姿 (分野アウトカム)			
不適のあった施設の割合	25.9% (H30-R4年度平均)	16%以下 (R10年度)	
取組の方向性 (中間アウトカム)			
立入調査施設における危害防止規定策定率	—	100%	
解毒剤備蓄状況の確認	年1回	年1回	年1回を継続する
具体的な施策 (アウトプット)			
年間営業施設立入調査割合	24.4%	35%以上	
毒物劇物関連講習会の実施回数	4回	年1回以上	

2

3

4

## 《ロジックモデル》



5

## 4 食の安全

### I 食品

#### 目指す姿

- 県民の食に対する不安を払拭し、安心して暮らすことができています

#### 取組の方向性

- (1) 「滋賀県食の安全・安心推進条例」に基づく施策を推進することにより、県民・事業者・行政の相互理解を深めることができています
- (2) 「食品衛生監視指導計画」に沿った監視指導を実施することにより、食品による健康被害の発生を未然に防止できています
- (3) 食品事故発生時に迅速な対応ができることにより、事故を最小限に留めることができています

#### 現状と課題

- 近年、食中毒は年間通じて発生しており、特に食肉や食鳥肉の生食嗜好により、加熱不十分な状態での喫食が関連する腸管出血性大腸菌やカンピロバクターによる食中毒や有症苦情が後を絶ちません。
- 食品関係事業者や消費者の食の安全に関する認識を高めるためには、正しい食品衛生知識や食中毒防止対策を浸透させるとともに、すべての食品関係事業者に HACCP に沿った衛生管理を定着させる必要があります。
- 県政モニターアンケート結果から、食品の安全性について不安を感じている項目として多く回答されている「食品添加物」や「輸入農産物に残留する農薬」の検査結果を、県が公表していることを 86%以上の方が知らないと回答していることから、SNS 等の媒体を活用して、効果的な情報発信を行う必要があります。

#### 具体的な施策

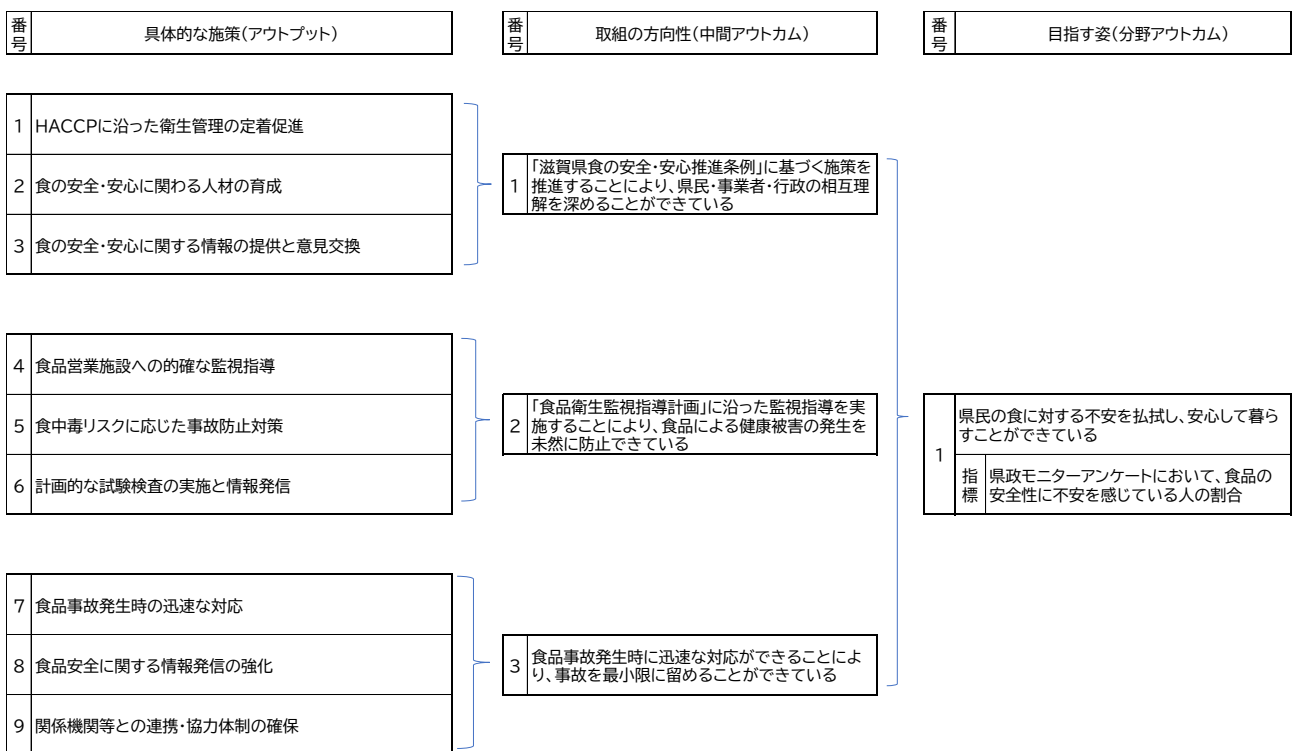
- (1) 「滋賀県食の安全・安心推進条例」に基づく施策を推進することにより、県民・事業者・行政の相互理解を深めることができています
  - すべての食品営業施設で HACCP に沿った衛生管理が導入・定着されるよう、監視指導や講習会の機会を活用して、きめ細やかな指導・助言を行います。
  - 最新の食品衛生情報や高度化する食品衛生管理技術について、講習会等を開催し、食品衛生に係る関係者の衛生知識の向上を図ります。
  - 県は正確でわかりやすい情報を HP 等を活用して情報提供するとともに、県民・事業者・行政が相互に情報を共有し、理解が深まるようリスクコミュニケーションを推進します。
- (2) 「食品衛生監視指導計画」に沿った監視指導を実施することにより、食品による健康被害の発生を未然に防止できています
  - 飲食店や食品の製造・販売等を行う施設に対して、各施設の営業実態や自主衛生管理の状況を考慮して、効果的かつ効率的に監視指導を実施します。
  - 食中毒の発生するリスクが高い食肉・食鳥肉を提供する飲食店等に対して、腸管出血性大腸菌食中毒等の事故防止対策を重点的に指導します。

- 食品添加物等の試験検査を計画的に実施し、県内で製造等された加工食品の安全性を確認します。
- (2) 食品事故発生時に迅速な対応ができることにより、事故を最小限に留めることができている
  - 事故等の発生時には、正確な情報を迅速に収集・発信し、関係機関等と連携して健康被害の拡大防止・再発防止に努めます。
  - 健康被害の拡大防止および再発防止のため、SNS 等による食の安全に関する情報発信に努めます。
  - 平常時から、関係課・機関等との連携・協力体制の確保、危機対応マニュアルの点検、関係者の対応能力の向上に努めます。

### 《数値目標》

目標項目	現状値 (R5)	目標値 (R11)	備考
県政モニターアンケートにおいて、食品の安全性に不安を感じている人の割合	44.6%	40%以下	

### 《ロジックモデル》



## 1 II 飲料水

### 3 目指す姿

- 4 > 安全で安定した水道水の供給が確保されている

### 7 取組の方向性

- 8 (1) 水質保持、適切な浄水処理により、水道水の安全性が保たれている
- 9 (2) 災害に強い施設や体制が整備されている
- 10 (3) 健全かつ安定的に事業が運営されている

### 13 現状と課題

- 14 ○ 水道事業者において適切に衛生管理や浄水処理が実施されているところですが、引き続き安全  
15 な水道水の供給が保たれるよう、最新の知見に基づいた指導や助言を継続する必要があります。  
16 また、平常時だけでなく事故や災害が発生した場合においても迅速に対応できる体制を維持する  
17 必要があります。
- 18 ○ 「滋賀県水道水健康危機管理実施要綱」に基づき、有事に備えた訓練、研修、マニュアルの整  
19 備を実施していますが、大規模自然災害の発生に備えて水道施設の耐震化や施設の計画的な更新  
20 を推進する必要があります。水道施設の耐震化促進事業、老朽化施設更新事業を継続するととも  
21 に、訓練や水道事業者間の連携の促進により危機管理体制の充実を図ります。
- 22 ○ 給水人口や給水量の減少により、水道事業の経営を取り巻く環境は厳しさを増しています。「滋  
23 賀県水道広域化推進プラン」に基づいた広域連携の推進を図り、各水道事業者において合理的な  
24 事業経営が図られるよう取組を推進する必要があります。

### 26 具体的な施策

- 27 (1) 水質保持、適切な浄水処理により、水道水の安全性が保たれている
  - 28 ア 水道事業者への維持管理指導の実施
    - 29 ○ 知事認可水道事業者に対して立入調査を実施し、維持管理水準の向上と指摘事項がある場合  
30 の改善を指導します。
  - 31 イ 最新の知見に基づいた水質管理についての指導・助言
    - 32 ○ 水道に関する知見は常に見直されていることから、水道事業者に対して最新の情報に基づい  
33 た指導や助言を行います。
  - 34 ウ 事故・災害時に適切な水質検査ができる体制の整備
    - 35 ○ 水質汚染事故等が発生した場合に衛生科学センターにおいて水質検査を実施できる体制を整  
36 備していますが、引き続き体制を維持できるよう訓練等を実施します。
- 37
- 38 (2) 災害に強い施設や体制が整備されている
  - 39 ア 水道施設の耐震化促進事業、老朽化施設更新事業の推進
    - 40 ○ 水道事業者に対して、耐震化計画策定についての必要な助言を行うとともに、国庫補助制度

1 の活用による水道施設の耐震化を促進します。

2 イ 「滋賀県水道水健康危機管理実施要綱」に基づき、有事に備えた訓練、研修、マニュアルの整  
3 備

4 ○ 定期的な研修やマニュアルの整備のほか、年に3回程度の訓練を実施します。

5 ウ 関係機関との連携による水道の危機管理体制の整備

6 ○ 水質汚染事故が発生した水道事業者に対する技術的支援を行うため、「滋賀県水道技術支援  
7 チーム」を設置しており、汚染原因の究明や早期の給水再開に向けての専門的な助言を行いま  
8 す。

9  
10 (3) 健全かつ安定的に事業が運営されている

11 ア 「滋賀県水道広域化推進プラン」に基づいた広域連携の推進

12 ○ プランに基づいて広域連携を推進し、県内水道事業の基盤強化を図ります。

13 イ 市町水道事業ビジョンの改訂時における助言

14 ○ 水道施設の大規模更新や災害時の安定的な給水等の課題に適切に対処していくため、水道事  
15 業者に対して、水道事業ビジョン改定時に必要な助言を行います。

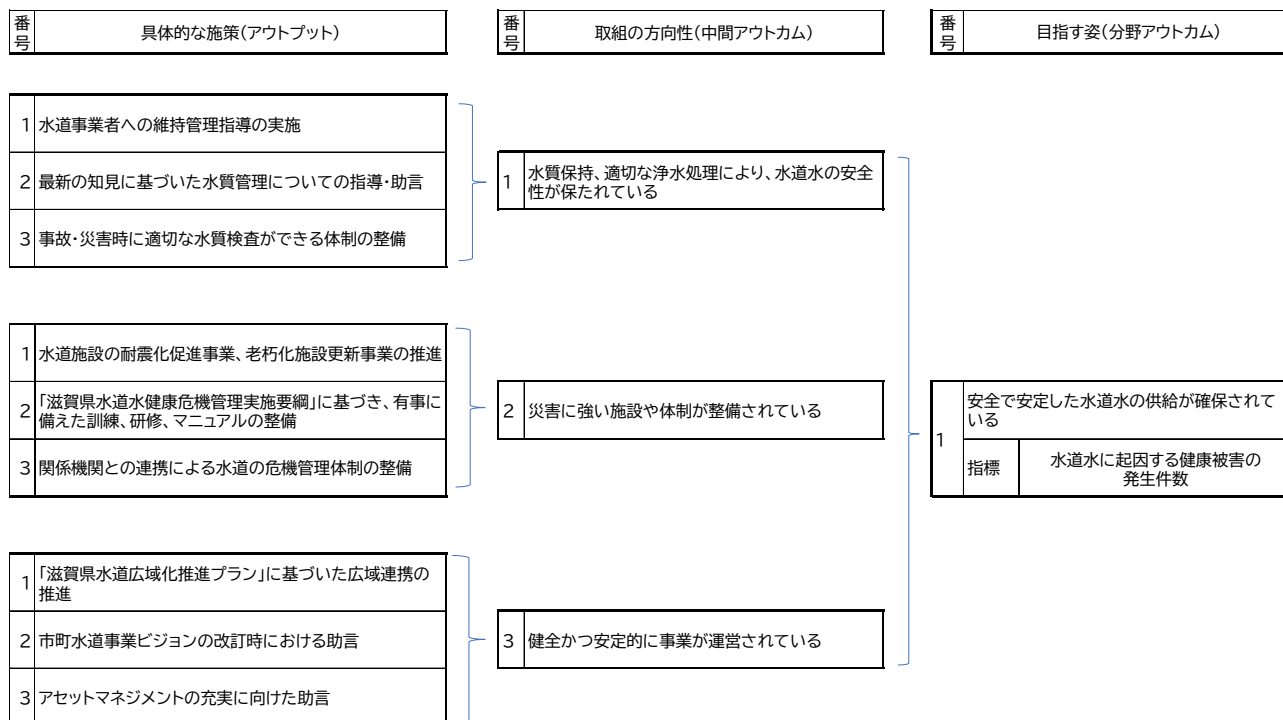
16 ウ アセットマネジメントの充実に向けた助言

17 ○ 人口減少等により水道事業の経営は今後も厳しさを増していくことが想定されることから、  
18 水道事業者において合理的な事業経営が図られるようアセットマネジメントの充実に向けた助  
19 言を行います。

20  
21 《数値目標》

目標項目	現状値 (R4)	目標値 (R11)	備考
水道水に起因する健康被害の発生件数	0件	0件	

# 1 《ロジックモデル》



2



1 第5章 安全、安心な医療福祉サービスの提供

2 1 医療安全対策の推進

3  
4 **目指す姿**

- 5  
6 > 県民が安心して適切な医療を受けることができる

7  
8 **取組の方向性**

- 9 (1) 医療機関が質の高い医療安全体制を確保できている  
10 (2) 医療安全に係る相談等に対して、効果的に対応できている  
11 (3) 県民が医療提供体制や医療安全について理解できている

12  
13  
14 **現状と課題**

15 (1) 医療機関における医療安全管理体制について

- 16 ○ 医療法により、医療機関の管理者には医療安全管理のための指針の策定や医療安全管理委員  
17 会の設置と開催、職員研修の実施、医療機関内における事故報告等の改善のための方策等から  
18 なる、医療安全管理体制の確保等が義務付けられています。  
19 ○ 保健所は医療機関に対する立入検査を定期的(病院は年1回以上)に実施し、必要に応じて助  
20 言・指導を行っています。また、医療事故等が発生した場合には、保健所への報告・相談を求  
21 めています。  
22 ○ 県では、医師や看護師などの医療従事者を対象とした医療安全などに関する研修に対して支  
23 援を行っています。  
24 ○ 医療機関は法令上の義務に留まらず、医療安全管理体制の質をより高めていく必要があります。  
25 ます。

26  
27 表 3-5-1-1 医療事故報告の件数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
件数	16件	12件	14件

28  
29 (2) 県の医療安全相談機能について

- 30 ○ 医療法に基づく医療安全支援センターとして医療安全相談室を設置し、患者や家族等からの  
31 医療に関する相談等に対応し、必要に応じて、医療機関などへの助言をするなど、医療機関と  
32 患者の信頼関係の構築を支援しています。また、保健所にも医療相談窓口を設置しています。  
33 ○ 医療相談窓口が相互に連携・協力する体制はできておらず、また、患者や県民に対する医療  
34 安全に関する啓発は十分実施できていないことが課題です。  
35

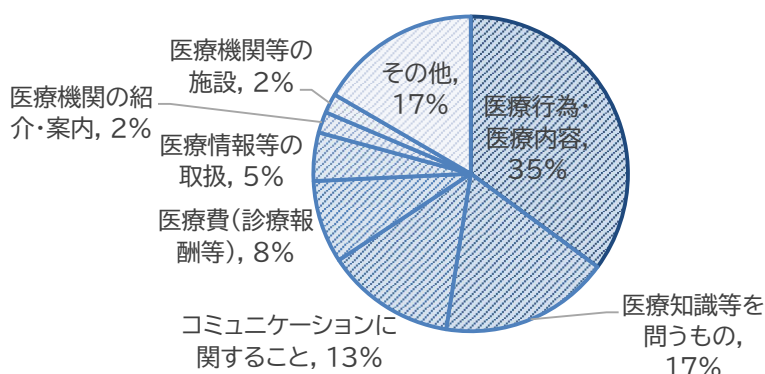
1 表 3-5-1-2 医療相談窓口一覧

設置場所	電話番号	設置場所	電話番号
医療安全相談室	077-528-4980	彦根保健所	0749-22-1770
草津保健所	077-562-3527	長浜保健所	0749-65-6660
甲賀保健所	0748-63-6111	高島保健所	0740-22-2525
東近江保健所	0748-22-1253	天津市保健所 (天津市医療安全支援センター)	077-511-9671

2  
3 表 3-5-1-3 医療安全相談室における相談件数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
件数	685 件	608 件	602 件

4  
5 図 3-5-1-4 令和4年度医療安全相談室における相談内容の内訳



6  
7  
8 **具体的な施策**

9 (1) 医療機関が質の高い医療安全体制を確保できている

- 10 ○ 保健所は医療機関に対する立入検査を定期的実施して、医療の安全管理のための体制の確保等について確認し、必要に応じて助言・指導を行います。
- 11 ○ 医療機関において院内感染や医療事故等が発生した場合には、保健所は適切な対応を行うよう指導するとともに、原因究明・分析に基づき再発防止策の徹底を指導します。
- 12 ○ 医療従事者を対象とした医療安全などに関する研修を支援し、医療従事者の資質の向上に努めます。
- 13 ○ 医療機関などに対して、医療安全に関する情報提供や啓発に努めます。

14  
15  
16  
17  
18 (2) 医療安全に係る相談等に対して、効果的に対応できている

- 19 ○ 医療安全相談室において、関係機関等と連携しながら、患者や家族等からの相談等に対して必要に応じて医療機関に助言し、患者等と医療関係者、医療機関との信頼関係の構築に努めます。
- 20 ○ 県は、滋賀県医療安全推進検討会において、医療安全推進方策を検討するとともに、相談業務の適切な実施を図ります。
- 21 ○ 医療相談窓口の連携強化や相談員を対象とした医療安全に関する研修会等の受講により、相

1 談員の資質の向上に努め、より効果的な相談等への対応を目指します。

2

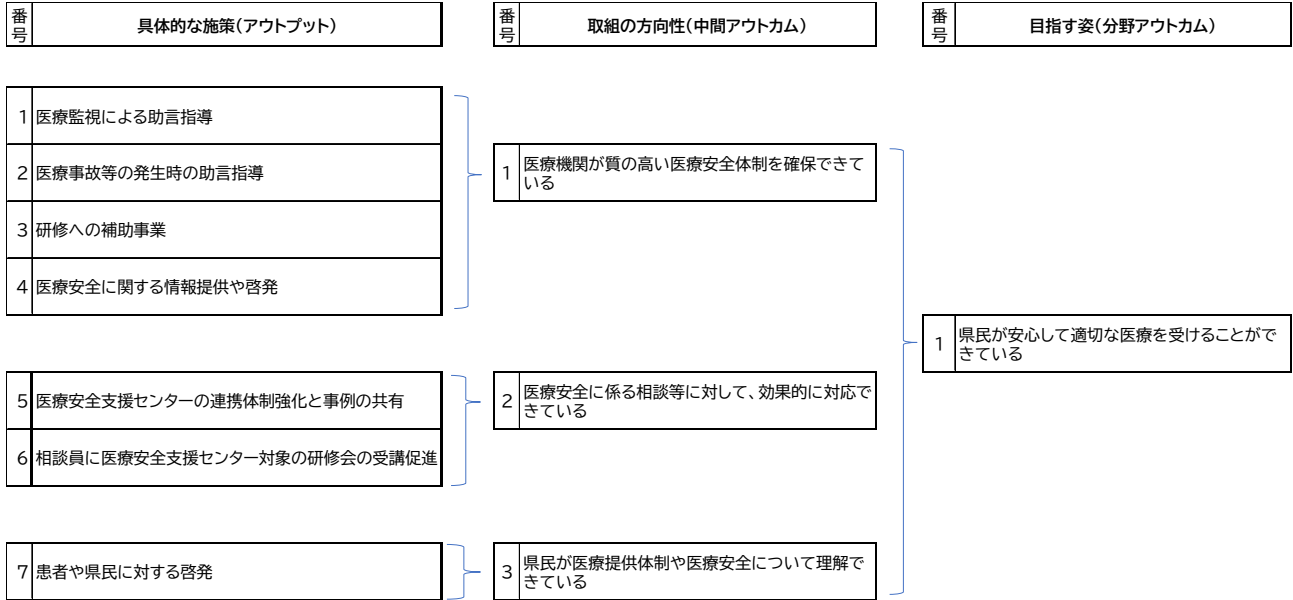
3 (3) 県民が医療提供体制や医療安全について理解できている

4 ○ 医療を受ける患者や県民に対して、ホームページ等で医療安全推進のための啓発に努めます。

5

6

7 《ロジックモデル》



8

## 2 医療機能情報公開の推進

### 目指す姿

- 県民が自ら適切な医療機関を選択できている

### 取組の方向性

- (1) 信頼性の高い医療機能情報が提供できている
- (2) 県民の受診行動が適正化されている

### 現状と課題

- 県は、医療法の規定に基づき、インターネット上で医療機関の診療科目や診療時間等の情報を公表する「医療機能情報提供制度」\*を実施しています。
- 令和5年度（2023年度）までは、本県独自のシステム「医療ネット滋賀」\*上において、医療機能情報を公表していましたが、令和6年度（2024年度）以降においては、各都道府県の情報が全国統一システム「医療情報ネット」\*に集約され、県民は全国の医療機関を検索することができるようになりました。

表3-5-2-1 医療ネット滋賀上で公開している医療機関数（令和5年9月時点）

病院	診療所	歯科診療所	助産所	薬局
58	914	555	69	672

- 「医療情報ネット」においても、医療機関の診療科目や診療時間等の情報、治療内容に関する情報、また医療連携や医療安全に関する情報などについて、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、引き続き、的確な制度運用および情報管理を図っていく必要があります。

### 具体的な施策

#### (1) 信頼性の高い医療機能情報の提供

##### ア 医療機能情報の随時報告および定期報告の徹底

- 県は、公表している医療機能情報を随時更新し、信頼性の高い情報提供をすることで、県民の適切な医療機関の選択を支援します。
- 医療機関に対しては、医療機能情報の定期報告（年に1度）および随時報告（変更のあった都度）を依頼し、県民に対して最新の情報が提供できるよう徹底します。

##### イ 医療機能情報提供制度（医療情報ネット）の普及啓発

- 県は、全国統一システム「医療情報ネット」の普及啓発を行い、県民に対して医療機能情報提供制度の周知を図るとともに、「医療情報ネット」のさらなる利用促進に努めます。

#### (2) 県民の受診行動の適正化

##### ア 医療機関受診相談の実施

1 ○ 県が運営する医療安全相談室や小児救急電話相談（#8000）において、県民の医療機関受診  
 2 に関する相談を受け付け、適切な受診につながるよう支援します。

3 **イ 救急車の適正利用に関する啓発**

4 ○ 県は、ホームページや啓発資材等を活用し、救急車の適正利用に関する啓発を行うことで、  
 5 医療機関への過重な負担の要因となるコンビニ受診\*の防止を図ります。

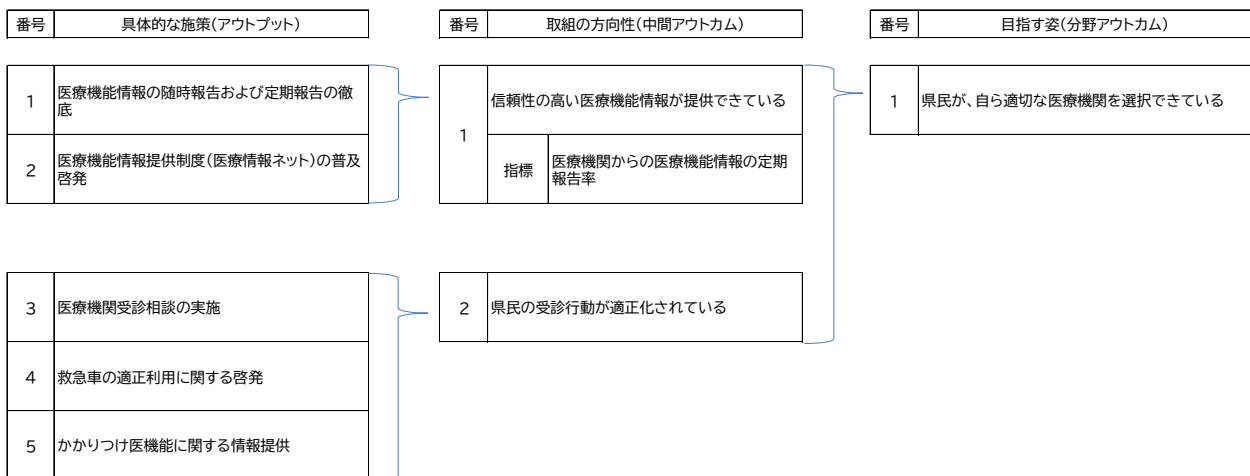
6 **ウ かかりつけ医機能に関する情報提供**

7 ○ 県は、「医療ネット滋賀」にてかかりつけ医機能のメリット等を紹介し、県民が平時から適  
 8 切な治療やアドバイスが受けられるよう、かかりつけ医を持つことを推奨します。

9  
 10 **《数値目標》**

目標項目	現状値 (R4)	目標値 (R11)	備考
医療機関からの医療機能情報の定期報告率	85.7%	100.0%	

11  
 12 **《ロジックモデル》**



13

### 3 医療情報化の推進

#### 目指す姿

- デジタル社会において、ICT を活用しながら健康的な生活を送ることができる

#### 取組の方向性

- (1) 多くの分野で医療情報連携基盤を利活用できている
- (2) DX 推進による医療福祉の効率化・連携ができている
- (3) DX 推進による健康づくりができている

#### 現状と課題

- 国では、令和4年(2022年)6月に「経済財政運営と改革の基本方針2022」において、総理大臣を本部長とする「医療DX推進本部」を設置し、政府を挙げて施策を推進していく旨が打ち出されています。
- 令和5年(2023年)6月には、「医療DX推進本部」において「医療DX推進の工程表」が策定され、医療DXに関する施策を推進することにより、①国民のさらなる健康推進、②切れ目なく質の高い医療等の効率的な提供、③医療機関等の業務効率化、④システム人材等の有効活用、⑤医療情報の二次利用の環境整備の5点を目指すとされています。
- また、この「医療DX推進の工程表」では、オンライン資格確認等システムを拡充し、レセプト・特定健診等情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、自治体検診情報、電子カルテ等の医療(介護を含む)全般にわたる情報について共有・交換できる「全国医療情報プラットフォーム」を構築することとされています。
- 本県においては、デジタル技術の進展に的確に対応しつつ、県民、事業者、各種団体、大学、行政等の多様な主体が、デジタル技術・データの利活用の促進やDXの取組についての方向性を共有し、それらの取組において連携を深めていくために「滋賀県DX推進戦略」を令和4年度(2021年度)に策定しています。
- 県内の病院が電子カルテまたはオーダリングシステム\*を導入している割合は、医療ネット滋賀によると、令和5年(2023年)10月現在、81.0%となっています。
- 平成30年(2018年)4月には、在宅療養情報を医療機関や介護事業所と共有する「淡海あさがおネット(H25.4運用開始)」と、病院と診療所の医療情報連携システム「びわ湖メディカルネット(H26.7運用開始)」の機能を統合した「びわ湖あさがおネット」の稼働を開始し、令和5年(2023年)7月現在、情報提供・閲覧施設905か所、登録患者数74,495人となっています。
- 平成25年(2013年)7月からは、病理医がいない医療機関でも遠隔による病理診断を可能とする遠隔病理診断ネットワーク「さざなみ病理ネット」が本格稼働し、年間診断件数は100件超となっています。
- 令和4年度から開始された電子処方箋\*が活用されれば、電子お薬手帳と同様に服薬状況等の把握が可能となります。令和5年(2023年)7月現在、本県の対応施設は薬局48件、病院・診療所6件であることから、電子処方箋の活用推進を図る必要があります。
- 平成26年(2014年)11月からは、これまでFAXを用いて実施していた学校における感染症に

1 よる欠席者の情報収集について、県内全ての学校および園を対象としてインターネットを利用し  
2 た「学校欠席者・感染症情報システム」により実施されており、令和5年（2023年）9月実績で  
3 は、県内の園・学校等の約77%でデータ入力（約19万人を対象）されています。

## 4 5 **具体的な施策**

### 6 **（1）多くの分野で医療情報連携基盤を利活用できている**

- 7 ○ 国の「医療DX推進の工程表」に基づく進捗を注視しつつ、患者・県民がメリットを実感でき  
8 る次世代インフラを構築検討に向けて、ICTを活用した多機関・多職種が参加する医療情報連  
9 携ネットワークについて、既存システムを活用しながら、データの集積や双方向化等により、  
10 医療の質や信頼性を向上させる取組に対し、支援します。
- 11 ○ 初診や救急、災害時等の切れ目ない効果的な診療や重複検査・投薬のない効率的な診療がで  
12 きるよう、ICT連携による好事例の収集・発信等を行いながら、医療情報連携ネットワーク基  
13 盤への参加機関・登録患者の拡大を促進します。
- 14 ○ これらICTを活用した全県型ネットワークの周知・啓発等により、新たに本県で就業や開業  
15 をする医師の確保・育成につなげます。

### 16 17 **（2）DX推進による医療福祉の効率化・連携ができている**

- 18 ○ がんの病理診断や画像診断など、県内の医療資源の不足や偏在に対応し、身近なところで必  
19 要な診断・治療が行える体制を確保するため、情報通信技術を活用した遠隔医療システムの整  
20 備、普及を促進します。また、へき地における遠隔医療設備の整備についても支援します。
- 21 ○ また、医療機関の機能分化を支える地域連携クリティカルパス\*について、各二次保健医療圏  
22 域において取組の評価を行いながら、全県統一やDX推進に向けた検討を行います。
- 23 ○ 電子処方箋の活用により、複数の医療機関・薬局・患者間で過去の薬剤情報も含めた情報共  
24 有が可能となり、重複投与や相互作用の確認等により、安心安全な医療につながることを周知  
25 し、電子処方箋の普及推進を図ります。
- 26 ○ このほか、学校・園における学校欠席者・感染症情報システムのデータ登録・利活用の促進  
27 により関係機関におけるリアルタイムな情報共有体制を強化し、感染症の早期発見・早期対応  
28 を支援します。
- 29 ○ 健康・医療・介護等、複数の分野にまたがる医療情報施策を一体的に推進していくため、県  
30 の関係部署および病院・診療所等の関係団体が円滑に連携・協力できる体制づくりを構築し、  
31 デジタル人材の育成を進めます。
- 32 ○ 厚生労働省から示される医療情報システムの安全管理に関する通知やセミナー等を周知する  
33 とともに、病院の立入検査において、サイバーセキュリティ対策の現状を把握し、必要な助言  
34 等を行うことで医療安全の向上を目指していきます。

### 35 36 **（3）DX推進による健康づくりができている**

- 37 ○ がんの疾病登録を進め、登録された情報を分析・活用することにより、将来的な疾病予測や  
38 疾病対策の促進を図ります。
- 39 ○ 本県の関係機関が持つデータを集約および分析し、根拠に基づいた健康寿命延伸のための施  
40 策を進めるとともに、市町の効果的な取組の推進に向けて、関連するデータの提供および地域



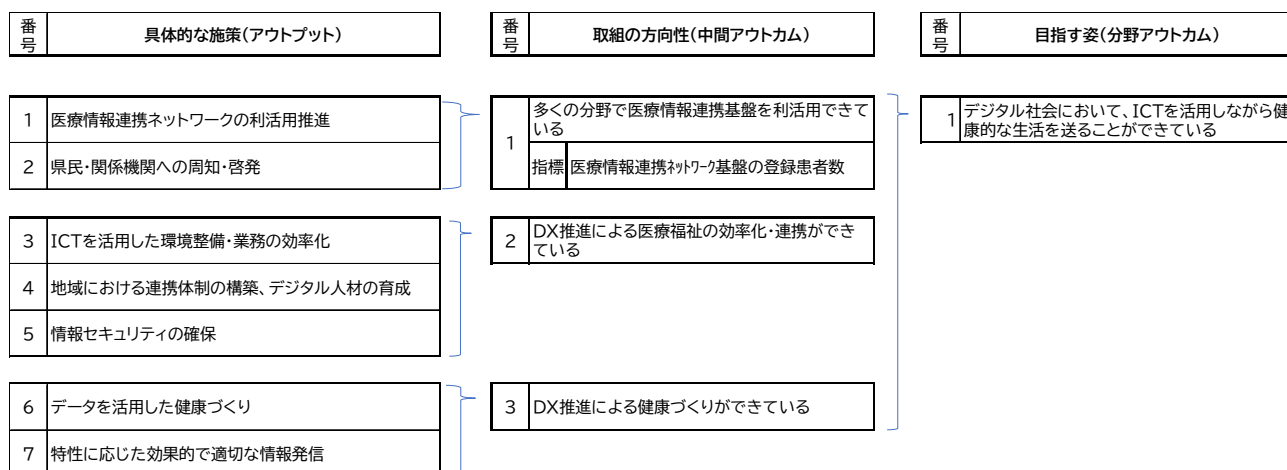
1 課題の分析等を技術的に支援します。

- 2 ○ 平成 29 年 (2017 年) 4 月に成立した次世代医療基盤法について、国の動向を注視しながら、  
3 認定匿名加工医療情報作成事業者\*と連携したデータ利活用等に向けて、検討を進めます。  
4 ○ 患者個人の服薬情報や副作用情報等を一元的・継続的に管理することができ、患者自らの健  
5 康管理に役立てることができるよう、電子お薬手帳による PHR\*管理に向けた将来性の検証等を  
6 支援します。  
7 ○ 県民が主体的に健康増進・疾病予防・介護予防等に取り組めるよう、収集・分析等された診  
8 療情報や疾病登録、健診データなどの医療福祉に関する情報について、それぞれの関係機関が  
9 県民へわかりやすく特性に応じて提供できるよう情報発信を促進するとともに、情報に関する  
10 研修等の取組を進めます。

11  
12 《数値目標》

目標項目	現状値	目標値 (R11)	備考
医療情報連携ネットワーク基盤の登録患者数	74,495 人 (R5.7)	100,000 人	

13  
14  
15 《ロジックモデル》





1 第6章 患者・利用者を支える人材の確保

2 1 医師

3

4 ※ 別途、令和6年（2024年）3月に「滋賀県医師確保計画」を策定（予定）。

## 2 歯科医師

### 目指す姿

- 健康ではつらつとした生活を営むもとなる健康な口を保つことができる

### 取組の方向性

- 歯科医師会と行政との連携・協力により実施される歯科保健サービスを受けることができる
- 在宅療養や障害などの特別な配慮が必要な状況であっても、歯科保健医療サービスを受けることができる

### 現状と課題

- 令和2年（2020年）末現在の県内の歯科医師数は838人です。

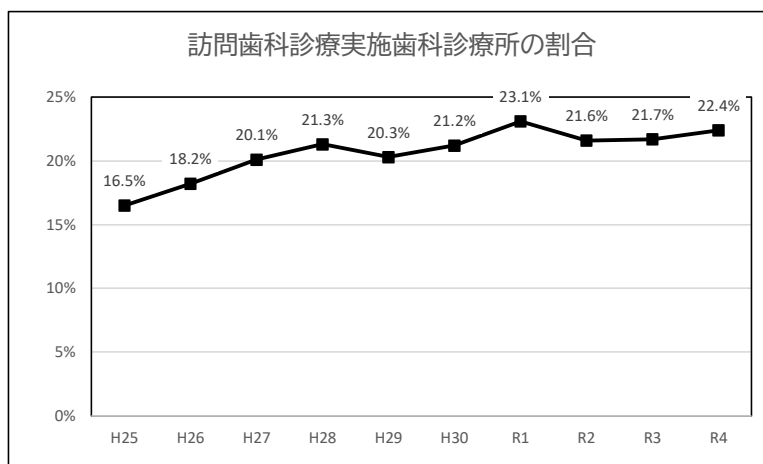
表3-6-2-1 歯科医師数の推移

	平成24年		平成26年		平成28年		平成30年		令和2年	
	滋賀県	全国	滋賀県	全国	滋賀県	全国	滋賀県	全国	滋賀県	全国
歯科医師数	799	102,551	801	103,972	806	104,533	794	104,908	838	107,443
人口10万人あたり	56.5	80.4	55.4	79.4	56.0	80.0	54.9	80.5	58.2	82.5

出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）

- 歯科医師が参加する歯科保健体制等を検討する協議会等を設置している市町は11市町です。
- 訪問歯科診療を実施する歯科医療機関の割合は、過去5年間で22%前後を推移しています。

図3-6-2-2 訪問歯科診療実施歯科医療機関の割合の推移



(滋賀県歯科医師会調べ)

## 具体的な施策

(1) 歯科医師会と行政との連携・協力により実施される歯科保健サービスを受けることができる

### ア 歯科医師が参加する歯科保健体制検討会等の設置

- 歯科医師と行政および関係者が連携・協力して企画、検討した歯科保健事業によるサービスを県民が利用することができるよう、行政は歯科医師会から選出された歯科医師を構成員に含む協議会等を設置、開催し、具体的な取組を検討します。

(2) 在宅療養や障害などの特別な配慮が必要な状況であっても、歯科保健医療サービスを受けることができる

### ア 在宅歯科医療、障害児（者）歯科に必要な知識と技術の習得、定着

- 在宅療養中や障害のある県民が、必要な歯科保健医療サービスを受けることができるよう、県は歯科医師会等関係団体と連携して、必要な配慮、知識および技術を習得する研修会を開催します。

### イ 二次保健医療圏域単位での在宅療養支援の推進

- 県民が、療養する地域において、利用することができる最良の歯科保健医療サービスを受けることができるよう、地域歯科医師会、関係職種および行政等は二次保健医療圏域単位での地域の特性を考慮した検討、研修等を進めます。

### ウ 在宅歯科医療を実施するために必要な機器の整備

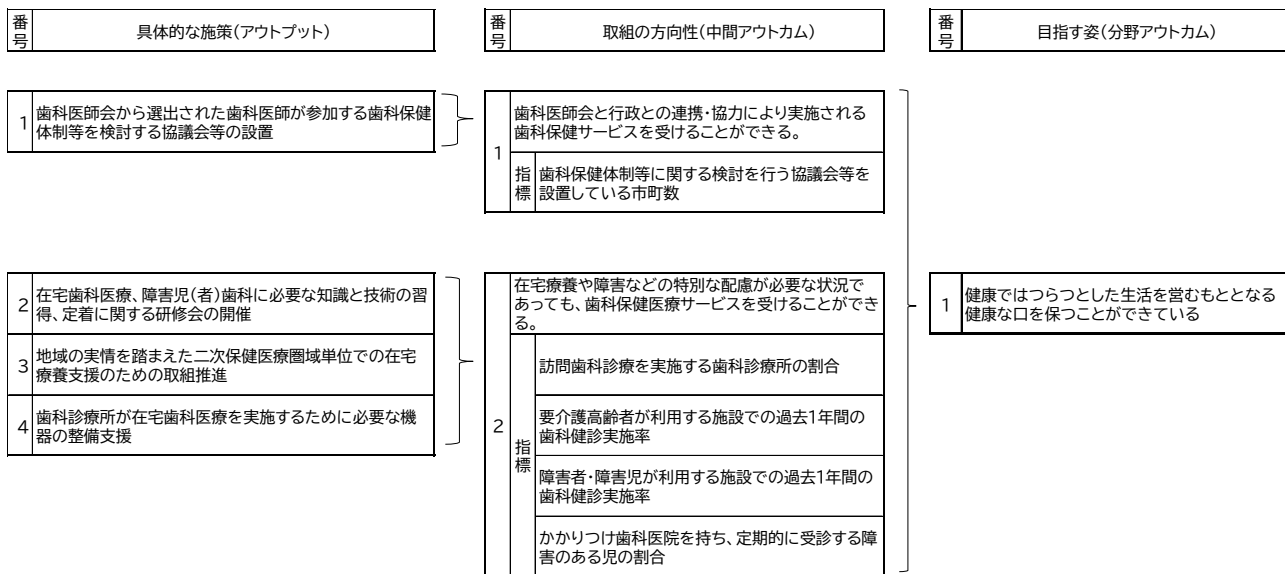
- 県民が在宅歯科医療を受けることができるよう、県は、訪問歯科診療の実施、または口腔機能の検査、評価のための機器整備にかかる支援を行うことで、在宅歯科医療の普及を進めます。

## 《数値目標》

指標	現状値(R5)	目標値 (R17)	備考
歯科保健体制等に関する検討を行う協議会等を設置している市町数	11 市町	19 市町	
訪問歯科診療を実施する歯科診療所の割合	22.4%	25%	
要介護高齢者が利用する施設での過去1年間の歯科健診実施率	46.0%	50%	
障害者・障害児が利用する施設での過去1年間の歯科健診実施率	通所 36.4% 入所 93.8%	通所 50% 入所 100%	
かかりつけ歯科医院を持ち、定期的 に受診する障害のある児の割合	54.5% うち定期受診 73.9%	80% うち定期受診 95%	

※目標年度は、「滋賀県歯科保健計画」（令和6年3月）に合わせたもの

# 1 《ロジックモデル》



2

### 3 薬剤師

#### 目指す姿

- 県民一人ひとりが、住み慣れた地域で患者本位の薬物療法\*を受けるために必要な薬剤師の確保

#### 取組の方向性

- (1) 薬剤師従事先の地域・従事先偏在を解消している
- (2) 地域の実情に応じた医薬品提供体制に必要な薬剤師を確保している
- (3) 多職種連携\*を担う薬剤師が育成できている

#### 現状と課題

- 令和2年(2020年)末の県内の薬剤師数は、3,352人となっています。

表3-6-3-1 薬剤師数

	平成28年		平成30年		令和2年	
	滋賀県	全国	滋賀県	全国	滋賀県	全国
薬剤師数	3,100	301,323	3,245	311,289	3,352	321,982
人口10万人あたり	219.4	237.4	229.8	246.2	237.1	255.2

出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)

- 従事場所別に見ると、令和2年(2020年)では、薬局・医療施設の従事者が2,649人(79.0%)、医薬品関係企業の従事者が366人(10.9%)、行政や大学等が189人(5.6%)、未就業薬剤師148人(4.4%)、となっています。
- 二次保健医療圏の人口10万人当たりの、病院、診療所および薬局に従事する(調剤に従事する)薬剤師数をみると、大津および湖南圏域が高い一方で、湖東圏域の病院および湖西地域の薬局に勤務する薬剤師が低い傾向にあります。

表3-6-3-2 令和2年 二次保健医療圏ごとの人口10万人当たりの調剤に従事する薬剤師数

医療圏	大津圏域		湖南圏域		甲賀圏域		東近江圏域		湖東圏域		湖北圏域		湖西		合計		
	薬剤師数	人口10万対	薬剤師数	人口10万対	薬剤師数	人口10万対	薬剤師数	人口10万対	薬剤師数	人口10万対	薬剤師数	人口10万対	薬剤師数	人口10万対	薬剤師数	人口10万対	
勤務場所別	病院	171	49.6	145	41.8	45	31.5	74	32.6	41	26.4	51	33.8	16	34.5	543	38.4
	診療所等	11	3.2	18	5.2	5	3.5	12	5.3	11	7.1	5	3.3	4	8.6	68	4.8
	薬局	576	166.9	554	159.9	173	121.1	297	131.0	204	131.4	183	121.3	53	114.3	2040	144.3

- 国が策定した「薬剤師確保計画ガイドライン\*」(令和5年6月)によると、本県の病院薬剤師偏在指標\*は0.81で、薬局薬剤師偏在指標は1.03であり、各二次保健医療圏域においても同様に、薬剤師の従事先として病院が薬局より低くなっています。

1 表3-6-3-3 薬剤師偏在指標

	病院薬剤師偏在指標	薬局薬剤師偏在指標	地域薬剤師偏在指標
全国	0.80	1.08	0.99
滋賀県	0.81	1.03	0.97
二次保健医療圏	大津	0.95	1.17
	湖南	0.96	1.14
	甲賀	0.72	0.87
	東近江	0.66	0.97
	湖東	0.67	1.00
	湖北	0.70	0.87
	湖西	0.79	0.74

2

- 3 ○ 適切な薬物療法を提供するためには薬剤師の資質向上が求められており、中でも多職種連携を  
 4 担える薬剤師の育成は大変重要で、健康サポートのための多職種連携研修は健康サポート薬局や  
 5 地域連携薬局の要件とされるなど、多くの薬剤師の受講が求められています。

6

7 表3-6-3-4 健康サポートのための多職種連携研修の受講者数

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
受講者数	41人	49人	35人	64人	36人

8

9 **具体的な施策**

10 (1) 県ホームページを活用した啓発の実施

- 11 ○ 病院薬剤師の仕事の内容や魅力について県ホームページで紹介し、病院薬剤師という仕事に  
 12 関心をもっといただく取り組みを推進します。  
 13 ○ 県内各地域の良さをしってもらうことで、県内くまなく働いてもらえるよう県内で働きたい  
 14 薬剤師に対する情報発信に努めます。

15 (2) 就職セミナー等の機会を通じた啓発の実施

- 16 ○ 大学などが行う就職セミナー等で、県の情報発信につとめ、県内で働くことに関心をもって  
 17 もらえる啓発に努めます。

18 (3) 関係団体と連携した情報発信

- 19 ○ 関係団体が行うイベント等の機会を通じて、薬剤師の仕事や県内で働くことの魅力について  
 20 情報発信に努めます。  
 21 ○ 県内の病院や薬局の求人情報について、関係団体と連携した情報発信に努めます。

22 (4) 健康サポートのための多職種連携研修会を支援

- 23 ○ 健康サポート薬局や地域連携薬局の要件とされる多職種連携研修会の開催を支援し、薬剤師  
 24 の資質向上に努めます。

25

1

## 《数値目標》

目標項目	現状値 (R4)	目標値 (R11)	備考
目指す姿 (分野アウトカム)			
地域薬剤師偏在指標	0.97	0.99	
取組の方向性 (中間アウトカム)			
病院薬剤師偏在指標	0.81	0.91	
目標薬剤師数※	2,583 人 (R2)	2,873 人	
健康サポート薬局または特定の機能を有する薬局の数	71 薬局 (R4)	100 薬局	
具体的な施策 (アウトプット)			
研修受講者数	36 人	50 人	

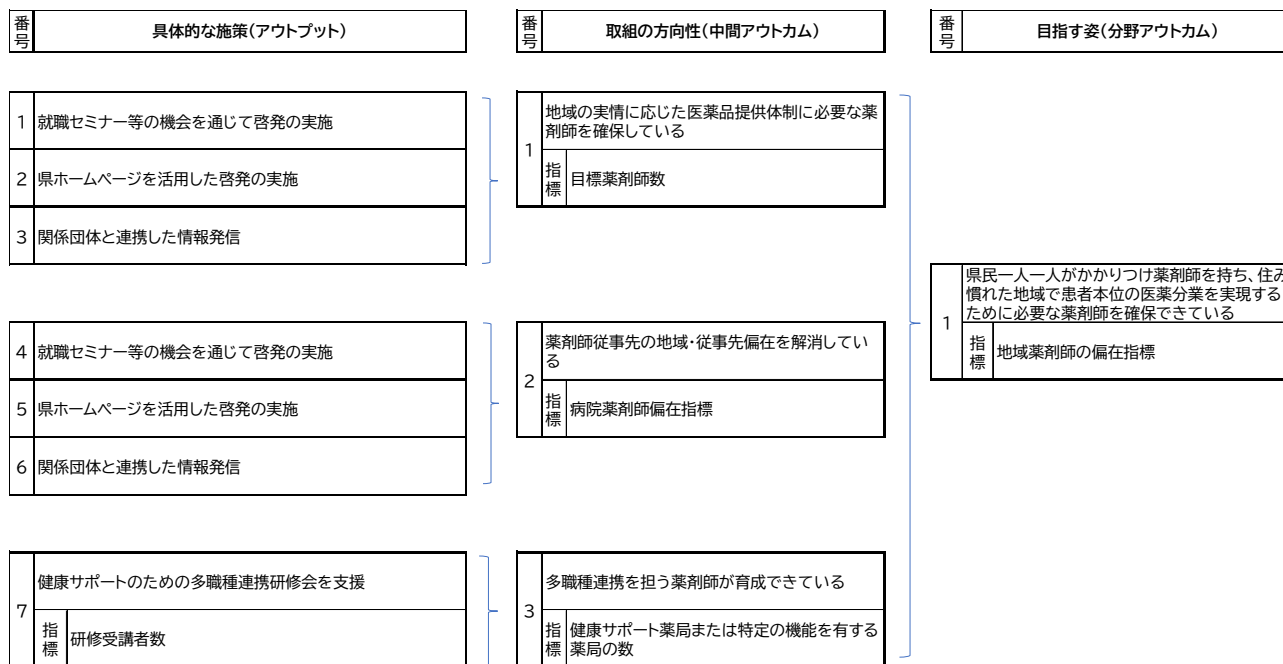
※調剤に従事する薬剤師

2

3

4

## 《ロジックモデル》



5

## 4 保健師・助産師・看護師・准看護師

### 【看護職員】

#### 目指す姿

- 誰もが状態に応じて、適切な場所で必要な保健医療福祉を受けることができるための看護職員が確保できている

#### 取組の方向性

- (1) 看護ニーズに対応できる資質の高い看護職を養成できている
- (2) 医療の高度化・専門化、療養の場の多様化に対応できる資質の高い看護職員が養成できている
- (3) 潜在看護職の円滑な職場復帰に向けた支援ができている
- (4) やりがいをもって長く働き続けることができる職場環境づくりを促進できている
- (5) 地域・領域の実情に応じた看護職員が配置できている

#### 現状と課題

##### (1) 本県における看護職員確保の現状

- 令和2年(2020年)末現在の県内看護職員の就業者数は17,249人であり、職種別の内訳は、保健師688人、助産師495人、看護師14,512人、准看護師1,554人です。
- 人口10万人あたりの就業者数は、保健師が48.7人、助産師は35.0人、看護師は1,026.6人、准看護師は109.9人となっています。
- 准看護師以外の職種については、就業者数が増加しており、また、人口10万人あたりの就業者数も令和2年(2020年)時点で全国値を上回っています。
- 国が令和元年に公表した「医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会中間とりまとめ」における需給推計では、令和7年(2025年)までに709~2,097人の看護職員が不足すると推計されています。さらに令和27年(2045年)には、県内の高齢人口が最大となり、在宅医療の場で必要となる看護を提供できる体制を整える必要があります。そのため看護職の確保が重要となります。

表3-6-4-1 看護職員就業者数、人口10万人当たり就業者数

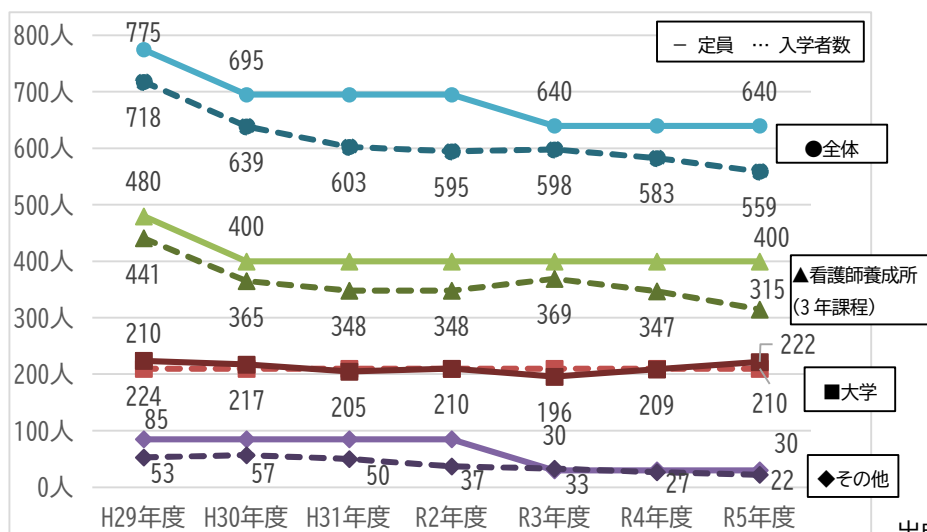
(単位:人)	H26年		H28年		H30年		R2年	
	滋賀県	全国	滋賀県	全国	滋賀県	全国	滋賀県	全国
看護職員数	15,846	1,509,340	16,304	1,559,562	17,023	1,612,951	17,249	1,659,035
人口10万人あたり	1,119.1	1,187.7	1,153.9	1,228.7	1,205.6	1,275.7	1,221.6	1,312.1
保健師数	668	48,452	650	51,280	714	52,955	688	55,595
人口10万人あたり	47.2	38.1	46.0	40.4	50.6	41.9	48.7	44.1
助産師数	461	33,956	478	35,774	496	36,911	495	37,940
人口10万人あたり	32.6	26.7	33.8	28.2	35.1	29.2	35.0	30.1
看護師数	12,735	1,086,779	13,348	1,149,397	14,106	1,218,606	14,512	1,280,911
人口10万人あたり	899.4	855.2	944.7	905.5	999	963.8	1,026.6	1,015.4
准看護師数	1,982	340,153	1,828	323,111	1,707	304,479	1,554	284,589
人口10万人あたり	140	267.7	129.4	254.6	120.9	240.8	109.9	225.6

出典:「衛生行政報告例」厚生労働省



- 県内の看護師等学校養成所は、4年制大学3校を含む12校で、令和5年度（2023年度）の入学定員数は640人です。課程別の入学定員数等は次の図表のとおりです。

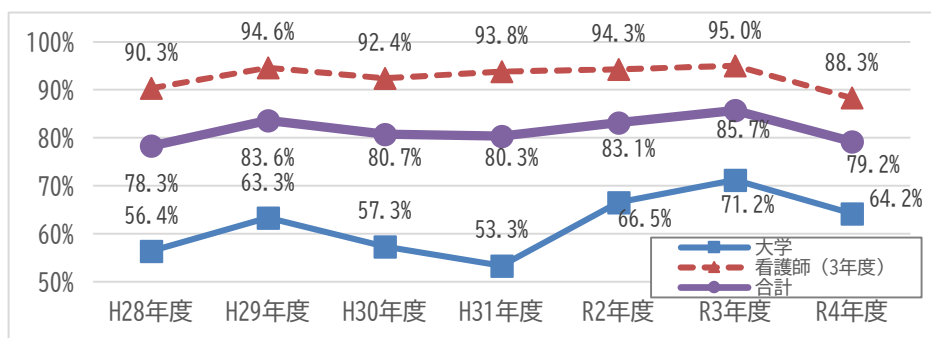
図3-6-4-2 看護師等養成所課程別入学定員数等（単位：人）



出典：「入学卒業状況調査」（滋賀県）

- 平成29年度（2017年度）以降、本県の入学者数は、大学を除く看護師等養成所の一部において、入学定員数に満たない状態が続いています。その理由としては、18歳人口の減少や京阪神地域に新たに開設された看護系大学への流出が考えられます。
- 県内の看護師等学校養成所を卒業した学生の県内定着率（県内への就業者数/就業者総数）は、全体では8割程度ですが、学校種別ごとにみると、看護師等養成所（3年課程）では9割以上と高く、大学では6割程度と低くなっています。その理由としては、大学は他の課程に比べ県外出身者が多く、就職時に出身地の医療機関等へ就業する者が多いこと等が考えられます。

図3-6-4-3 看護師等学校養成所の学校種別ごとの県内定着率の推移

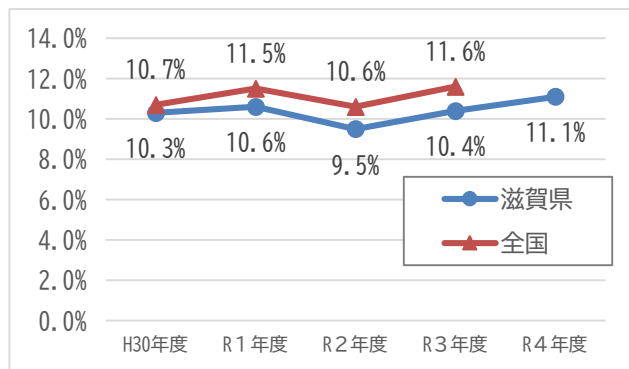


出典：「入学卒業状況調査」（滋賀県）

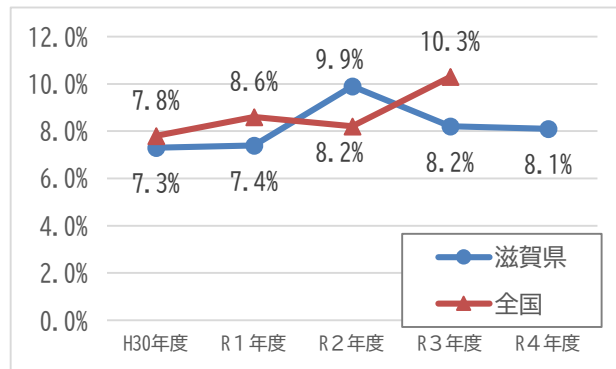
- 近隣府県の看護系大学による県内施設での実習が増え、特に母性看護学の実習施設の確保が困難になっています。
- また、第5次カリキュラム改正では、対象者の療養の場の多様化に対応するため、看護基礎教育では実習施設の拡大を図るため、実習施設の確保がさらに困難となっています。
- 看護教員について、令和4年（2022年）度に行った看護職実態調査の結果から、看護教員の年

- 1 齢が高く精神的な負担が大きいことが明らかとなり、看護教員の確保が困難になっています。
- 2 ○ 在宅医療の推進や新興感染症への対応、医師の働き方改革に伴う医療のタスクシフト・シェア
- 3 アにより、今後ますます質の向上が求められています。
- 4 ○ 令和4年度の滋賀県ナースセンターでの就業相談件数は2万件（述べ件数）を超えており、
- 5 求職者の内、就業者は30%前後で推移しています。
- 6 ○ 滋賀県ナースセンターで行っている復職者対象のリスタートナース研修については受講者の
- 7 内8割が就業につながっています。
- 8 ○ 令和4年からしがサポートナースプロジェクトを設置し、有事の際に看護業務に従事してい
- 9 ただける潜在看護職の方に登録を呼びかけ、(令和5年8月末現在428人)登録者には基礎的の研
- 10 修を行っています。
- 11 ○ 病院で勤務する新人看護職員の離職率は、例年7%～8%の間を推移し、常勤看護職員の離
- 12 職率は令和4年度が11.1%と増加しましたが、例年は10%前後で推移しており、全国平均より
- 13 下回っています。
- 14 ○ 看護職のワーク・ライフ・バランスの推進を滋賀県看護協会と連携して行い、勤務環境改善
- 15 に取り組む施設が増えていることにより、県内の看護職員の離職率は、全国平均以下で推移し
- 16 ています。
- 17 ○ 多様な働き方がある中で、就業を継続するためには、出産・子育て・介護等のライフステー
- 18 ジの変化にあわせ、短時間勤務制度や深夜業の免除等、各種制度の積極的な活用が望まれる一
- 19 方で、夜間交代制勤務等の負担が、一部の職員に集中するといった新たな課題があります。

21 図3-6-4-4 病院常勤看護職員の離職率



21 図3-6-4-5 病院新卒看護職員の離職率



22 出典：滋賀県「看護職員需要調査」(滋賀県) 全国「病院看護実態調査」(日本看護協会)

- 23 ○ 県内病院における看護補助者数(令和5年度滋賀県看護需要調査調)は、令和4年4月1日現
- 24 在で常勤、非常勤合わせて2,130人だったが、令和5年4月1日現在では2,094人と減少して
- 25 おり、看護職をはじめ、看護のチームの一員となる看護補助者の確保についても非常に厳しい
- 26 状況であり、医師の働き方改革にむけたタスクシフト/シェアを推進するためにも長く働き続
- 27 けられる勤務環境づくりが必要です。
- 28 ○ 看護職員の募集人数に対する、採用者数の定員充足率については病院では他の圏域と比べ南
- 29 部、甲賀が70%程度と低く(令和5年度滋賀県看護需要調査調)、訪問看護ステーションについ
- 30 ては、甲賀が一番低く12.5%、湖西が一番高く75.0%圏域間で差があります。
- 31 ○ 圏域別人口10万人あたりの、就業看護職員数は、甲賀、東近江、湖東、湖西圏域が滋賀県平

1 均値を下回っています。(令和2年度衛生行政報告例)

- 2 ○ 領域（訪問看護ステーション、介護施設等）、圏域毎における看護職員の確保が必要です。

3  
4 **具体的な施策**

5 **(1) 看護ニーズに対応できる資質の高い看護職を養成できている**

- 6 ○ 看護師等学校養成所の学生を確保するため、これまでの高校生を対象とした取組に加え、小  
7 中学生へも積極的に看護職の魅力発信し、看護職を目指す学生を増やします。  
8 ○ 専門性の高い看護職員を養成するため、看護師等養成所の安定した運営を支援します。  
9 ○ 看護師等養成所における充実した基礎教育を実施するため、教育環境の整備、DX化、養成所  
10 専任教員の確保や資質向上、実習施設の確保や実習指導者の養成に努めます。

11  
12 **(2) 医療の高度化・専門化、療養の場の多様化に対応できる資質の高い看護職員が養成できている**

- 13 ○ 新人看護職員研修ガイドラインに沿った新人研修への支援や教育担当者の養成を行います。  
14 ○ 医療の高度化・専門化、在宅医療の推進に対応するため、資質向上研修の実施や研修への補  
15 助を行い、より高度な知識と技術を習得し、専門性の高い看護職員を養成します。  
16 ○ 特定行為研修について、指定研修機関である滋賀医科大学と連携し、特定行為研修制度の周  
17 知や情報提供を行い、特定行為を適切に行うことができる看護師を地域の実情に応じて育成し  
18 ます。また、専門看護師・認定看護師を育成し看護職員全体の資質向上を図ります。

19  
20 **(3) 潜在看護職の円滑な職場復帰に向けた支援ができている**

- 21 ○ 滋賀県ナースセンターの認知度向上および事業充実を図り、退職時の届出の定着と潜在看護  
22 職の再就業を促進します。  
23 ○ 再就業のコーディネート（就業相談）や就職説明会、復職支援研修を実施し再就業を支援し  
24 ます。  
25 ○ また、有事の際に看護職が必要となった場合には、即時に看護職を派遣できる体制を整備す  
26 るとともに、潜在看護職の再就業へつなげることを目的に「しがサポートナースプロジェクト」  
27 を常時設置します。

28  
29 **(4) やりがいをもって長く働き続けることができる職場環境づくりを促進できている**

- 30 ○ 県内・県外の新規就職者を確保するため、看護職を目指す学生へ修学等に必要な資金の貸与  
31 を行うほか、県と看護系3大学が連携し、将来、地域医療のリーダーとなる資質の高い看護職  
32 を養成するとともに、優秀な人材の県内定着を促進するための取り組みとして、令和6年度入  
33 学者選抜から「看護地域枠制度」を導入し、奨学金と大学在学中のキャリア形成支援を行いま  
34 す。  
35 ○ 医療機関等の魅力を高める活動の促進や、様々な媒体を活用した看護の魅力発信します。  
36 ○ 病院内保育所への支援や、ワーク・ライフ・バランスの推進、相談支援体制を整備するなど、  
37 看護職員の勤務環境の改善を促進します。  
38 ○ 働き方改革を推進するために、看護職だけでなく他の職種を含む医療勤務環境全体の改善に  
39 向けて、ナースセンターの充実を図ります。また、医療勤務環境改善支援センターの活動の充  
40 実を図ります。

1 ○ 看護チームの一員である看護補助者を確保するとともに、資質向上を図ります。

2

3 **(5) 地域・領域の実情に応じた看護職員が配置できている**

4 ○ 領域・地域ごとの実態を把握するとともに、看護職の様々な働く場を情報発信し、関係機関  
5 と連携を図りながら、特に今後需要の増大に対応できる訪問看護における看護職員の確保を推  
6 進します。

7

1 《数値目標》

目標項目	現状値 (R5)	目標値 (R11)	備考
目指す姿 (分野アウトカム)			
看護職員の就業者数	236 人/年 増加 (H22~R2 の平均値)	検討中	
取り組みの方向性 (中間アウトカム)			
学校養成所定員充足率	大学：105.77% 養成所：78.8%	100%	
卒業率	大学 94.2% 養成所 91.3%	98%	
学校養成所県内就業率	大学 64.2% 養成所 88.3%	大学 75% 養成所 98%	
特定行為研修修了者数	118 人	253 人	検討中
特定行為研修指定機関数	1 機関	1 機関	現状維持
協力施設数	27 施設	増加	
認定看護師数	299 人	390 人	検討中
専門看護師数	36 人	50 人	検討中
認定看護管理者数	51 人	58 人	検討中
再修業マッチング件数	199 人	300 人/年	検討中
離職率 (新人・常勤 (新人含))	常勤 11.1% 新人 8.1%	10%前後	検討中
圏域別看護職員数	大津：4,533 人 湖南：4,265 人 甲賀：1,577 人 東近江：2,465 人 湖東：1,678 人 湖北：2,195 人 湖西：536 人 (R2)	検討中	
就業場所別看護職員数	病院：10,600 人 診療所：2,489 人 訪問看護ステーション 801 人 介護保険サービス： 2,165 人 助産所、保健所、県・市 町、学校養成所等合計： 17,249 人 (R2)	検討中	

# 1 《ロジックモデル》

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

1	看護職および医療職の魅力を発信
2	看護職を目指す学生を増やす取組
	指標 看護職員修学資金貸与者数 看護師等養成所授業料資金貸与者数
3	県内養成所施設への支援
4	看護師等養成所教員への支援
	指標 看護師等養成所教員への支援
5	実習指導者養成への支援
	指標 実習指導者講習会受講施設数 実習指導者講習会受講者数

6	新人看護職員支援者への研修支援
7	看護管理者への研修支援
8	特定の看護分野における高い水準の看護技術と知識の習得支援
	指標 認定看護師育成・特定行為研修受講促進事業申請数
9	特定行為研修修了者への支援
	指標 認定看護師育成・特定行為研修受講促進事業申請者数
10	新興感染症や災害に的確に対応できる看護職への支援
11	保健師人材育成支援者の支援
12	助産技術向上支援
	指標 助産師キャリアアップ研修プログラム参加者数
13	訪問看護師等地域で就業する看護職の人材育成支援

14	復職希望者に対する研修の実施
	指標 リスタートナース研修の参加者数 リスタートナース参加者の就業者数
15	無料職業紹介の実施
16	復職、転職者に対する就職説明会開催

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

資質の高い看護職の養成 ①新規養成	
1 ①	看護ニーズに対応できる資質の高い看護職を養成できている
	指標 学校養成所定員充足率 学校養成所卒業率 卒業後の県内就業率

資質の高い看護職の養成 ②資質向上	
1 ②	医療の高度化・専門化、療養の場の多様化に対応できる資質の高い看護職員が養成できている
	指標 特定行為研修指定機関数および協力施設数 特定行為研修修了者の就業者数 認定看護師・専門看護師・看護管理者の就業者数

2	潜在看護職の円滑な職場復帰に向けた支援ができています
	指標 再就業マッチング件数(ナースセンター、ハローワーク) 看護職員新規採用内訳

番号	目指す姿(分野アウトカム)
----	---------------

1	誰もが状態に応じて、適切な場所で必要な保健医療福祉を受けることができるための看護職員が確保できている
	指標 看護職員就業者数

2  
3

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

17	県内・県外からの新規就業者を増やす取組の実施
	指標 看護職員修学資金貸与者数 看護師等養成所授業料資金貸与者数 看護地域枠申請者数
18	新人看護職員の研修支援および離職防止対策の推進
	指標 新人看護職員交流会参加者数
19	新人保健師の研修支援および離職防止対策の推進
	指標 初任者研修参加者数
20	新人助産師の研修支援および離職防止対策の推進
	指標 助産師キャリアアップ研修会プログラム新人助産師参加者数

21	訪問看護提供体制の充実・強化
22	無料職業紹介の実施
23	復職、転職者に対する就職説明会開催

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

勤務環境改善等による定着促進	
3	やりがいを持って長く働き続けることができる職場環境づくりを促進できている
	指標 離職率(新人・常勤(新人含))

地域・領域別偏在の調整	
4	地域・領域の実情に応じた看護職員が配置できている
	指標 就業場所別看護職員数 圏域別看護職員数

番号	目指す姿(分野アウトカム)
----	---------------

1

## 【職種別の取組】

### ①保健師

#### 目指す姿

- 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

- (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

#### 現状と課題

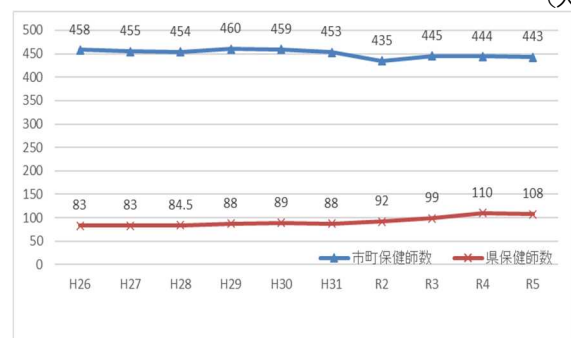
- 就業者数は、平成 30 年より令和 2 年は減少し、従事場所としては、79.8%が自治体であり、医療関係機関 6.7%、事業所 5.1%となっています。
- 自治体で働く保健師の活動領域は、保健分野を中心に福祉分野・健康管理分野等、他の行政分野への分散配置が進み、保健師活動の多様化・役割が増大しています。そのため、保健師の人材確保・定着のために、各自治体の人材育成体制の整備が課題となっています。
- 本県では平成 25 年度（2013 年度）に「滋賀県保健師活動指針」を策定し、地域に責任をもつ保健師活動の推進に向けた取組を行い、必要な能力を継続的に獲得するための人材育成体制を整備するため、平成 30 年度（2018 年度）に「滋賀県保健師人材育成指針」を作成し、県内の自治体に所属する保健師の人材育成の方向性を示しました。

表3-6-4-6 保健師数の年次推移

(単位：人)		H26	H28	H30	R2
滋賀県	保健師数	668	650	714	688
	人口10万対	47.2	46.0	41.9	48.7
全国	保健師数	48,452	51,280	52,955	55,595
	人口10万対	38.1	40.4	41.9	44.1

出典：「衛生行政報告例」（厚生労働省）

図3-6-4-7 県市町保健師数の推移 (人)



(滋賀県調べ)

#### 具体的な施策

##### (1) 地域に責任を持つ活動ができる保健師の育成

- 滋賀県保健師活動指針に基づき、地域に責任をもつ保健師活動を県内全体で推進できるよう、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項目として実践し、その達成と進捗状況の把握に努めます。

##### (2) 保健師人材育成体制の整備

- 滋賀県保健師人材育成指針に基づき、県や各市町が取り組める人材育成の体制に取り組み、自治体に働く保健師の人材確保、人材育成、定着への体制を整備に努めます。



1 **【職種別の取組】**

2 **②助産師**

3 **目指す姿**

- 4
- 5 ▶ 全ての女性とその家族が、生涯の性と生殖にかかわる健康を保持増進するために必要な助産※、
- 6 健康相談、教育活動を実践できる助産師が確保できている
- 7

8 **取組の方向性**

- 9 (1) 正常分娩介助や、女性の各ライフステージにおける健康相談、教育活動を実践できる助産師
- 10 を育成できている
- 11 (2) 本県に就業する助産師が定着し、離職防止できている
- 12

13 **現状と課題**

- 14 ○ 就業者数は年々増加しており、助産所や行政、看護師等養成所に就業する助産師も増えてきて
- 15 いる。成育基本法、成育基本方針に基づき、思春期や更年期に至る女性の各ライフステージにお
- 16 ける健康の保持および増進に寄与できる助産師の育成が必要である。
- 17 ○ 本県は診療所で出産する割合が全国に比べて高く、分娩取扱い医療機関は年々減少している。
- 18 医師の働き方改革等から、助産外来や院内助産の開設の需要が増える可能性がある。
- 19 ○ 診療所や助産所の就業助産師は、ハイリスク分娩を経験する機会が少ない一方で、病院に就業
- 20 する助産師は経験年数に応じた正常分娩の介助経験を積み重ねることが難しく、院内助産、助産
- 21 外来の開設に必要な助産実践能力の育成が困難である。
- 22

23 表3-6-4-8 助産師の就業場所別就業者数

	H24		H26		H28		H30		R2	
病院	222人	55.8	243人	52.7	229人	47.9	226人	45.6	226人	45.7
診療所	129人	32.4	163人	35.4	184人	38.5	191人	38.5	163人	32.9
助産所	29人	7.3	27人	5.9	28人	5.9	32人	6.5	54人	10.9
保健所・市町	4人	1.0	13人	2.8	18人	3.8	21人	4.2	23人	4.6
看護師等養成所	13人	3.3	14人	3.0	17人	3.6	20人	4.0	23人	4.6
その他	1人	0.3	1人	0.2	2人	0.4	6人	1.2	6人	1.2
合計	398人	100	461人	100	478人	100	496人	100	495人	100

24 出典：「衛生行政報告例」（厚生労働省）

25 **具体的な施策**

- 26 (1) 正常分娩介助や、女性の各ライフステージにおける健康相談、教育活動を実践できる助産師を
- 27 育成できている
- 28 (2) 本県に就業する助産師が定着し、離職を防止できている
- 29 ○ 県内に就業する助産師に対する研修を段階的かつ計画的に行うことができるよう体系化した
- 30 研修システムを構築することで、質の高い助産師の育成を支援するとともに、滋賀県でのキャ
- 31 リア形成の魅力として離職防止を目指します。

## 【職種別の取組】

### ③看護師・准看護師

#### 目指す姿

- 医療の高度化・専門化や機能分化、療養の場の多様化等に対応できる資質・専門性の高い看護師・准看護師を確保できている

#### 取組の方向性

- (1) 必要な場所で必要な看護サービスが提供でき対応できる質の高い看護師・准看護師の確保ができています
- (2) 多様化するニーズに対応できる専門性の高い看護職が育成できている

#### 現状と課題

- 病院の看護師・准看護師就業者数は増加しており、特に訪問看護ステーションでの就業者数は、年々増加の傾向にあります。
- さらに、医療の高度化・専門化から看護師の質の向上、専門性が求められています。
- 特定行為研修修了者は、思考力および判断力、ならびに高度かつ専門的な知識技術の高い看護職であり、滋賀県独自調査では、118名が就業しています。
- 滋賀県内の認定看護師数は299人(R3 291人)、専門看護師36人(R3 37人)、認定看護管理者51人(R3 49人)(R4年12月日本看護協会認定部報告)です。
- また、看護師が専門性を発揮するためには看護補助者との協働が必要です。
- 在宅医療の必要性により、就業場所は病院から訪問看護ステーション・福祉施設へと徐々に拡大するなど、多様な就業場所に対応できる看護師が必要となります。
- また、在院日数の短縮化から、在宅医療における外来看護の重要性も高まっています。

表3-4-1-9 看護師・准看護師の就業場所別就業者数

(単位：人)	H26年		H28年		H30年		R2年	
病院	9,884	67.20%	9,831	64.80%	10,234	64.70%	10,346	64.40%
診療所	2,161	14.70%	2,167	14.30%	2,291	14.50%	2,311	14.40%
訪問看護	503	3.40%	610	4.00%	694	4.40%	798	5.00%
福祉施設	1,713	11.60%	2,101	13.80%	2,141	13.50%	2,127	13.20%
その他	456	3.10%	467	3.10%	453	2.90%	484	3.00%
合計	14,717	100.00%	15,176	100.00%	15,813	100.00%	16,066	100.00%

#### 具体的な施策

##### (1) 必要な場所に必要なサービスが提供でき対応できる看護師・准看護師の確保ができています

- 在宅医療福祉を担う看護師を育成する研修や就業を促進する支援を行い、訪問看護ステーションや介護福祉施設等、多様な場所で活躍できる看護師の確保に取り組みます。
- 看護補助者の認知度の向上と、看護のチームの一員である看護補助者の確保に取り組みます。

##### (2) 多様化するニーズに対応できる専門性の高い看護職が育成できている

- 専門看護師、認定看護師、認定看護管理者などの看護師の育成を支援し、看護職員全体の資質向上を図ります。
- 医療依存度の高い患者や利用者への対応のために、チーム医療を担うことができる看護師として、特定行為を適切に行うことができる看護師を育成します。

## 5 管理栄養士・栄養士

### 目指す姿

- 管理栄養士・栄養士が栄養課題の解決や食生活の支援に関わることにより、誰もが健やかで心豊かに暮らすことができている。

### 取組の方向性

- (1) 管理栄養士・栄養士が様々な栄養課題や食生活の支援に対応できる
- (2) 市町における管理栄養士・栄養士の配置ができている

### 現状と課題

#### (1) 管理栄養士・栄養士を取り巻く状況

- 本県における令和3年(2021年)度末の特定給食施設における管理栄養士・栄養士数は、973人(内訳:管理栄養士数527人、栄養士数446人)です。人口10万対の特定給食施設における管理栄養士・栄養士数は68.9(全国75.7)で全国を下回っています。
- 就業状況を施設種類別にみると「病院」が364人と最も多い状況です。
- 令和5年(2023年)6月現在、県内19市町のうち16市町に管理栄養士が配置されています。
- 県内の養成施設は、平成5年(2023年)4月1日現在、管理栄養士養成施設2施設(入学定員110人)、栄養士養成施設1施設(入学定員45人)です。
- 令和5年5月より病院、診療所、歯科診療所および助産所の人員配置について報告することとされる医療従事者の職種について、管理栄養士及び栄養士が追加され、医療機関等で栄養ケアを行う専門職として管理栄養士・栄養士の役割が重要となっています。

#### (2) 課題

- 高齢化の進行に伴い、在宅療養者が増えることを踏まえ、栄養士会など関係機関と協力しながら、保健、医療、福祉および介護等各分野の管理栄養士・栄養士の資質向上が必要です。
- 子どもから高齢者まで多様な暮らしに対応し、県民が生涯を通じて健全な食生活が実践できるよう専門職による正しい知識の普及啓発が必要です。また、地域では災害時における栄養・食生活支援にも対応できる体制づくりが必要です。

### 具体的な施策

#### (1) 管理栄養士・栄養士が様々な栄養課題や食生活の支援に対応できる

- 県は栄養士会、栄養士養成施設など関係機関と協力しながら、栄養・食生活支援の充実のため、研修会等を通じて管理栄養士・栄養士の資質向上を図ります。

#### (2) 市町における管理栄養士・栄養士の配置ができている

- 地域における食環境整備の推進、食育推進体制の確保のため、全国の行政栄養士配置調査結果などを活用し、市町における管理栄養士等の配置促進を図ります。

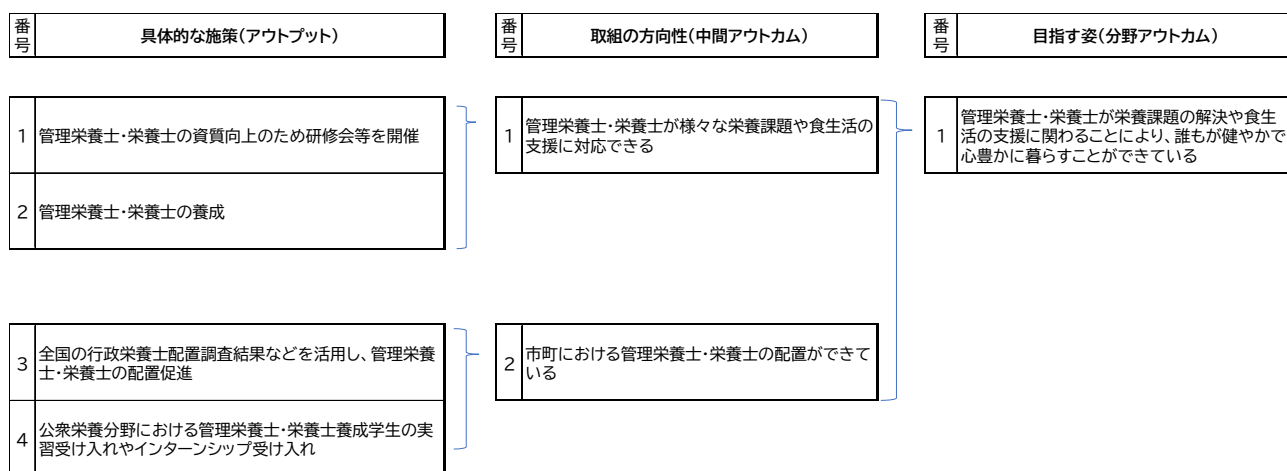
1 《数値目標》

目標項目	現状値	目標値 (R11)	備考
目指す姿 (分野アウトカム)			
健康寿命 (日常生活が自立している期間の平均)	男性 81.19 年 (R3)	延伸	
	女性 84.83 年 (R3)		
取組の方向性 (中間アウトカム)			
行政栄養士が配置されている市町数	16 市町 (R5)	19 市町	

2

3

4 《ロジックモデル》



5

6

## 6 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

### 目指す姿

- 地域のリハビリテーション専門職に関わることにより、すべてのライフステージにおいて、持ちうる能力を活かし、自立して活動・社会参加しながら地域で暮らすことができている

### 取組の方向性

- (1) 県内に必要なリハビリテーション専門職の確保・育成ができている
- (2) 多様な分野でリハビリテーション専門職が就業定着できる環境が整っている  
※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

### 現状と課題

- 県内の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の3職種において、医療機関では246人増加している一方で介護保険施設・居宅サービス事業所では121人減少しています。  
(病院報告・医療施設調査 H28：1,219 ⇒ R2：1,465)  
(介護保険サービス施設・事業所調査 H28：669 ⇒ R3：548)
- 医療機関、介護保険施設・居宅サービス事業所以外にもリハビリテーション専門職が必要とされている分野が広がっており、今後、各分野のリハビリテーション専門職の需要状況を把握することが必要です。
- 県内のリハビリテーション専門職養成施設において、理学療法士や作業療法士の養成に加えて、言語聴覚士についても養成が始まる見込みです。
- 地域包括ケアに関する人材育成研修や地域における実践活動等を実施するため、理学療法士会・作業療法士会・言語聴覚士会と協働で進めています。  
(地域リハビリテーション人材育成研修修了生 H29～R4：累計146人)
- リハビリテーション専門職が少ない小児分野等については、地域リハビリテーションに携わる専門職を中心とした地域におけるネットワーク構築支援を推進する必要があります。

### 具体的な施策

#### (1) リハビリテーション専門職の県内従事者の確保・育成

- リハビリテーション専門職の働く場の広がりに伴い、医療機関、介護保険施設・居宅サービス事業所およびその他の分野について、今後、就労状況等の把握に努めます。
- 県内のリハビリテーション専門職の人材確保のため、修学資金制度の運用を進めます。
- 地域リハビリテーションに携わる中核人材の育成を推進し、地域活動実践者の増加を図ります。

#### (2) 配置が少ない分野に従事するリハビリテーション専門職の定着支援

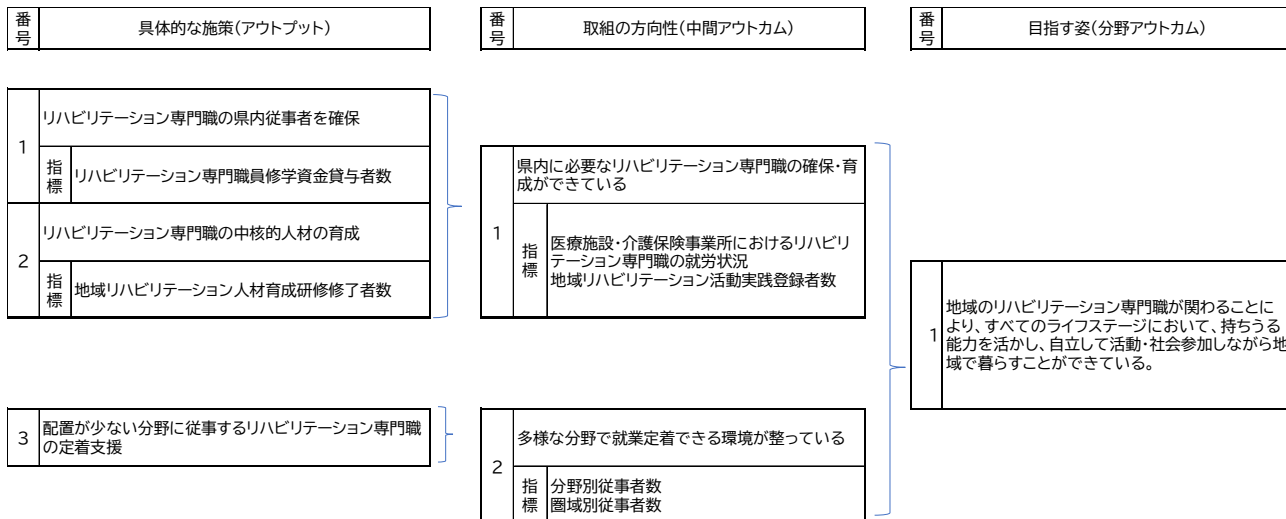
- リハビリテーション専門職が少ない小児分野等について、情報交換の機会やネットワーク構築支援をする等して、従事するリハビリテーション専門職の定着を図ります。

1 《数値目標》

目標項目	現状値	目標値 (R11)	備考
地域リハビリテーション活動実践登録者数	57名 (R4 年度末)	現状値より増加	

2

3 《ロジックモデル》



4

1 7 歯科衛生士・歯科技工士

2  
3 **目指す姿**

- 4 ▶ 健康ではつらつとした生活を営むもとなる健康な口を保つことができている

6  
7 **取組の方向性**

- 8 (1) 歯科衛生士と行政との連携・協力により実施される歯科保健サービスを受けることができる  
9 (2) 在宅療養や障害などの特別な配慮が必要な状況であっても、歯科保健医療サービスを受ける  
10 ことができる

11  
12 **現状と課題**

- 13 ○ 令和2年(2020年)末現在の県内の就業歯科衛生士数は、1,401人です。

14  
15 表3-6-7-1 歯科衛生士数の推移

	平成24年		平成26年		平成28年		平成30年		令和2年	
	滋賀県	全国	滋賀県	全国	滋賀県	全国	滋賀県	全国	滋賀県	全国
歯科衛生士数	1,187	108,123	1,182	116,299	1,290	123,831	1,387	132,635	1,401	142,760
人口10万人あたり	83.9	84.8	83.5	91.5	91.3	97.6	98.2	104.9	99.1	113.2
歯科医師1人あたり	1.49	1.05	1.48	1.12	1.60	1.18	1.75	1.26	1.67	1.33

16 出典：「衛生行政報告例」「医師・歯科医師・薬剤師統計」（厚生労働省）

- 17  
18 ○ 令和2年(2020年)末現在の県内の就業歯科技工士数は、389人です。

19  
20 表3-6-7-2 歯科技工士数の推移

	平成24年		平成26年		平成28年		平成30年		令和2年	
	滋賀県	全国	滋賀県	全国	滋賀県	全国	滋賀県	全国	滋賀県	全国
歯科技工士数	394	34,613	401	34,495	374	34,640	376	34,468	389	34,826
人口10万人あたり	27.8	27.1	28.3	27.1	26.5	27.3	26.6	27.3	27.5	27.6
歯科医師1人あたり	0.49	0.34	0.50	0.33	0.46	0.33	0.47	0.33	0.46	0.32

21 出典：「衛生行政報告例」「医師・歯科医師・薬剤師統計」（厚生労働省）

- 22  
23 ○ 県内の歯科衛生士養成施設は、令和5年(2023年)4月1日現在、1施設(入学定員38人)で  
24 す。  
25 ○ 歯科医師が歯科衛生士および歯科技工士とチームを組んで歯科医療に取り組むことが重要で  
26 すが、歯科医師一人あたりの歯科衛生士数および歯科技工士数は全国値より高い状況です。  
27 ○ 在宅療養者や施設入所者、病院入院患者等に対する訪問歯科診療や口腔ケアの必要性が高ま  
28 ており、地域包括ケアシステムの中で歯科保健医療を担う人材がさらに必要になっています。

- 1 ○ 超高齢社会を背景に、歯科治療ニーズが多様化しており、ニーズに合った技工物を作成できる、  
2 知識と経験を備えた歯科技工士が求められます。

#### 3 4 **具体的な施策**

##### 5 **(1) 歯科診療所および歯科技工所等への専門職の配置**

###### 6 ア 関係団体との課題共有と対策検討

- 7 ○ 県民が、かかりつけ歯科医院で歯科衛生士および歯科技工士から専門的な歯科保健サービス  
8 を受けることができる体制を整備するため、県歯科医師会は、県歯科衛生士会、県歯科技工士  
9 会および県と、かかりつけ歯科医院に必要な歯科衛生士、歯科技工士の確保に関する課題を共  
10 有し、具体的な対策を検討、実施します。

###### 11 イ 離職中の歯科衛生士の再就職支援

- 12 ○ 就業していない歯科衛生士を対象に、再就職するための情報提供、研修会を実施し、県民に  
13 歯科保健サービスを提供できる歯科衛生士の数を確保します。

###### 14 ウ 歯科衛生士・歯科技工士の需給状況の把握

- 15 ○ 歯科衛生士および歯科技工士の就業実態と離職者の数を踏まえ、求職者の働きやすい環境、  
16 外注を活用した歯科技工物確保等の視点を含めた人材不足への対応を進めます。

###### 17 エ 歯科衛生士が参加する歯科保健体制検討会等の設置

- 18 ○ 歯科衛生士と行政および関係者が連携・協力して企画、検討した歯科保健事業によるサービ  
19 スを県民が利用することができるよう、行政は歯科衛生士の職員、または歯科衛生士会等から  
20 選出された歯科衛生士を構成員に含む協議会等を設置、開催し、具体的な取組を検討します。  
21 ○ 県は市町における歯科衛生士の配置状況を把握し、必要に応じて活用可能な国庫補助金を案  
22 内します。

##### 23 24 **(2) 在宅療養や障害などの特別な配慮が必要な歯科保健サービス**

###### 25 ア 在宅歯科医療、障害児（者）歯科に必要な知識と技術の習得、定着

- 26 ○ 在宅療養中や障害のある県民が、必要な歯科保健医療サービスを受けられるよう、  
27 県は歯科衛生士会および歯科技工士会等関係団体と連携して、必要な配慮、知識および技術を  
28 習得する研修会を開催します。

###### 29 イ 在宅歯科医療を実施するために必要な機器の設備

- 30 ○ 県民が在宅歯科医療を受けられることができるよう、県は、訪問歯科診療の実施、または口腔機  
31 能の検査、評価のための機器整備にかかる支援を行うことで、在宅歯科医療の普及を進めます。



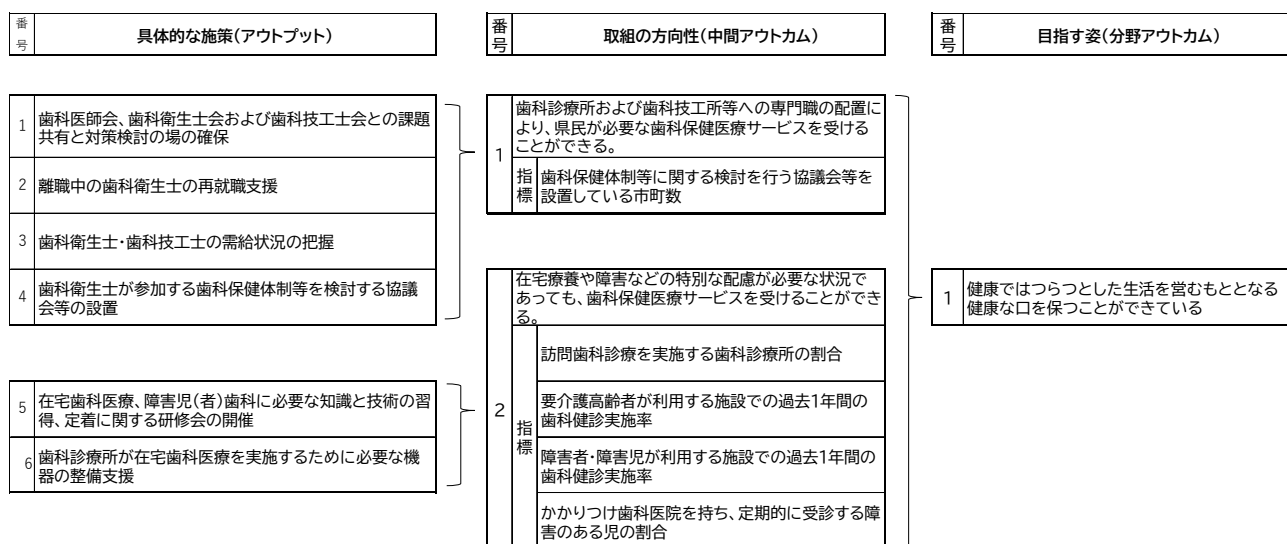
1 《数値目標》

指標	現状値	目標値 (R17)	備考
歯科保健体制等に関する検討を行う協議会等を設置している市町数	11 市町	19 市町	
訪問歯科診療を実施する歯科診療所の割合	22.4%	25%	
要介護高齢者が利用する施設での過去1年間の歯科健診実施率	46.0%	50%	
障害者・障害児が利用する施設での過去1年間の歯科健診実施率	通所 36.4% 入所 93.8%	通所 50% 入所 100%	
かかりつけ歯科医院を持ち、定期的を受診する障害のある児の割合	54.5% うち定期受診 73.9%	80% うち定期受診 95%	

※目標年度は、「滋賀県歯科保健計画」（令和6年3月）に合わせたもの

2  
3  
4

《ロジックモデル》



5

## 8 精神保健福祉士

### 目指す姿

- 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

- (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・協働ができる人材が確保できている
- (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が、実践的教育により向上できている

### 現状と課題

- 登録者数は、平成30年(2018年)852人、令和元年(2019年)889人、令和2年(2020年)936人、令和3年(2021年)977人、令和4年(2022年)1,025人となっています。
- 市町における精神保健に関する相談支援体制は、専門職の配置が十分でない等脆弱な状況にあり、精神保健上の課題に対する包括的・継続的な支援の実現が困難となっています。
- 令和4年12月の精神保健福祉法改正で、精神保健福祉士の業務として、精神保健に課題を抱える者等に対する精神保健に関する相談援助が追加され、更なる役割や専門性が期待されています。
- 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、平成30年度(2018年度)8件、令和元年度(2019年度)13件、令和2年度(2020年度)14件、令和3年度(2021年度)9件策定されました。
- 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ています。
- 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、平成30年度(2018年度)から令和4年度(2022年度)に647名が受講したことでその資質の向上を図っています。
- 県内の精神保健福祉士の配置状況や課題等について把握が十分に行えていないことが課題となっています。

	平成30年		令和元年		令和2年		令和3年		令和4年	
	滋賀県	全国	滋賀県	全国	滋賀県	全国	滋賀県	全国	滋賀県	全国
精神科における精神保健福祉士数(うち非常勤)	66 (1.8)	9318.1 (261.1)	53.8 (1.3)	9236.4 (268.6)	63.8 (3.1)	9288.1 (338.4)	63 (4)	8,954 (462)	63 (14)	8,691 (518)

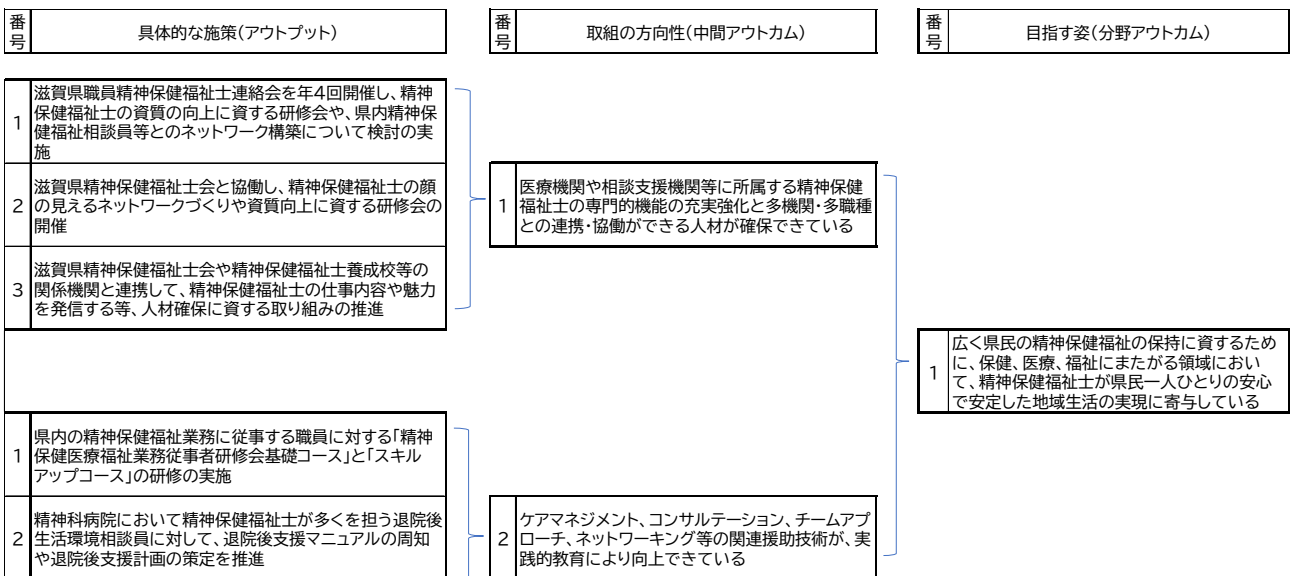
出典：「精神保健福祉資料」(厚生労働省)

### 具体的な施策

- 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います。

- 1 ○ 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
- 2 上に資する研修会を開催します。
- 3 ○ 滋賀県精神保健福祉士会や精神保健福祉士養成校等の関係機関と連携して、精神保健福祉士の
- 4 仕事内容や魅力を発信する等、人材確保に資する取り組みを推進します。
- 5 ○ 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
- 6 ース」と「スキルアップコース」の研修を実施します。
- 7 ○ 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
- 8 ニュアルの周知や退院後支援計画の策定を推進します。

11 **ロジックモデル**



12  
13

## 9 その他の保健医療従事者

### 目指す姿

- 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

- (1) 保健医療従事者間の連携の推進ができています
- (2) 各保健医療従事者の専門性が向上できている

### 現状と課題

- その他の保健医療従事者として、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、視能訓練士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師等があります。
- 診療放射線技師（診療エックス線技師を含む）  
令和2年(2020年)10月現在、県内の病院に425人が従事しています。
- 臨床検査技師（衛生検査技師を含む）  
令和2年(2020年)10月現在、県内の病院に487人が従事しています。
- 臨床工学技士  
令和2年(2020年)10月現在、県内の病院に250人が従事しています。
- 視能訓練士  
令和2年(2020年)10月現在、県内の病院に57人が従事しています。
- あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師  
令和2年(2020年)末現在の県内就業者数は、あん摩マッサージ指圧師851人、はり師1,176人、きゅう師1,174人、柔道整復師778人です。
- 専門性を有する保健医療従事者が、医療と福祉が一体となった質の高い医療を提供するため、「チーム医療」として業務を分担、連携、補完する必要があります。
- 無資格者の医業類似行為による健康被害を防ぐため、県民は、その専門性が共通に担保されている保健医療従事者から、適切な医療を受ける必要があります

### 具体的な施策

#### (1) 保健医療従事者間の連携の推進

- 保健医療従事者が、緊密な連携を保ち、患者に適切な医療を提供する「チーム医療」に対応できるように、各医療施設での医療連携を促進します。また、医療施設外での大規模イベント等における連携体制を構築します。

#### (2) 各保健医療従事者の専門性の向上

- 専門性を高めるため各医療関係団体等が実施する研修に対して、必要に応じ支援を行います。
- あん摩マッサージ等の施術所について、施術者の国家資格の有無に応じた適切な広告がなされるよう取り組むことにより、県民の選択により各保健医療従事者がその専門性を発揮できるように支援します。