

滋賀県保健医療計画の改定について (各分野の現状と課題)

【計画の位置づけ】

厚生労働大臣が定める基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画(医療法第30条の4第1項に基づく)

【計画期間】 令和6年度～令和11年度

(ただし、滋賀県外来医療計画および滋賀県医師確保計画は、令和9年度まで)

目次

- ・健康づくりと疾病予防・介護予防の推進(P3～)
- ・疾病・事業ごとの医療福祉体制(P8～)
- ・健康危機管理の充実(P41～)
- ・安全、安心な医療福祉サービスの提供(P47～)
- ・患者・利用者を支える人材確保・養成(P51～)

健康づくりと疾病予防・介護予防の推進

1 健康づくり

【目指す姿(分野アウトカム)】

誰もが自分らしくいきいきと活躍し、みんなで作くり支え合う「健康しが」が実現できている

【現状と課題(○現状 ●課題)】

○本県の平均寿命は、令和4年(2022年)の厚生労働省の公表によると男性が全国1位(82.73歳)、女性が全国2位(88.26歳)となり、男性は、前回(平成27年)に続き全国1位、女性も前回4位から2位に上昇し、男女ともに長寿県となった。

○令和5年度に計画の評価を行った結果

・適性体重を維持している若い世代が減少傾向

・男性の肥満率増加

(R4:男性肥満者 28.0% H21から2.9ポイント増加)

・適量以上に飲酒する女性の増加傾向(R4:6.9% 目標値:4.0%)

		(歳)		
		平均寿命	健康寿命	差
H22	男性	80.58	79.08	1.50
	女性	86.69	83.50	3.19
R元	男性	82.38	81.07	1.31
	女性	87.81	84.61	3.20

●平均寿命と健康寿命の差の縮小については、ほぼ横ばい状態となっており、今後も引き続き平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸を目指した取組を進める必要がある。

●適性体重の維持等のために、事業所と連携した働き世代の健康づくりが必要。

●SNS等を活用し、将来を見据えた正確で分かりやすい健康情報を届けていくことが必要。

●健康に関心が薄い人を含め、誰もが自然に健康になれる環境整備の推進が期待される。

2 保健対策 (1) 歯科保健対策

【目指す姿(分野アウトカム)】

すべての県民にとって健康で歯つらつとした生活を営む基盤となる歯科口腔保健を実現している

【現状と課題(○現状 ●課題)】

- むし歯、歯周病などの歯科疾患の状況は改善傾向が続いている。
- 定期歯科健診の受診状況や口腔衛生習慣は改善がみられる。
- 甘い飲み物の摂取頻度やフッ化物配合歯磨剤の使用など、歯科保健計画の目標値に達しない項目が存在した。
- 歯を残す人が増加し、器質的な改善がみられる。
- 噛むこと、食べることなど、機能の面で歯科保健計画の目標値に達していなかった。
- 口腔機能の維持・向上が介護予防につながることに関する認知度は高まっている。
- 口腔機能の維持・向上に関する実際の取組み状況を把握し、改善状況を評価する必要がある。
- フッ化物洗口に取り組む市町が増加し、学齢期における歯科保健を推進する社会環境の整備が進んでいる。
- 妊産婦、乳幼児の保護者または特定健診・特定保健指導等の対象者への取組状況が改善しておらず、成人に対する歯科保健事業の充実が必要。
- 障害のある方を支援する社会環境の整備は継続して支援が必要。

2 保健対策 (2)母子保健対策

【目指す姿(分野アウトカム)】

県民が妊娠・出産・子育て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ち、育つことができる

【現状と課題(○現状 ●課題)】

- 令和3年(2021年)の滋賀県の出生数は10,130人で、平成27年(2015年)に比べ2,492人減少。
- 滋賀県の人工妊娠中絶実施数は、令和3年は975人で、うち10代は105人(10.8%)である。
- 令和2年全出生数における2,500グラム未満の低出生体重児の割合は、9.1%(947人)で近年横ばい。
- 若い世代がより健康になり、より健全な妊娠・出産のチャンスを増やす必要がある。
- 令和3年度のハイリスク妊産婦・新生児援助事業の妊婦の連絡件数は、381件で増加傾向で、ハイリスクの内容は、家庭環境問題が220件、精神疾患が108件と多くなっている。
- ハイリスク妊婦が、支援者や相談機関につながり、安心・安全な出産ができる必要がある。
- 令和3年度のハイリスク妊産婦・新生児援助事業の産婦の連絡数は、968件で年々増加し、ハイリスクの内容は、育児不安が1,218件、精神疾患349件、マタニティブルー34件となっている。
- 令和3年度の乳幼児健康診査で、不適切な養育(養育者側の問題)の割合は、4か月健診6.9%、10か月健診8.2%、1歳6か月健診7.6%、3歳6か月健診7.5%となっている。
- 母親・父親が心身ともに健康な状態で子育てができる必要がある。
- 令和3年度の乳幼児健康診査で、要精密検査となった児の精密健診の受診率は、4か月健診89.0%、10か月健診、89.2%、1歳6か月健診91.9%、2歳6か月健診87.8%、3歳6か月健診81.5%である。
- 乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合3・4か月児:94.5%、1歳6か月児:85.3%、3歳児:70.9%となっている。
- 子どもが必要な支援を受けながら、成長・発達ができる必要がある。

3 介護予防

【目指す姿(分野アウトカム)】

県民が、主体的に疾病予防に取り組むとともに、地域の中で生きがいや役割を持つことで、心身ともに健やかな生活を送ることができている。また、要介護状態になっても、重度化が予防・改善され、自分らしい暮らしができている

【現状と課題(○現状 ●課題)】

○本県の65歳以上の要介護認定者数は、令和4年度末時点で68,521人であり、介護保険制度創設時(平成12年度)と比較して約3倍となっている。また、65歳以上の第1号被保険者に占める認定者の割合は、近年はおおむね横ばいで推移しており、全国平均(約19.0%)と比較して、約1.1ポイント低い17.9%となっている。(図1)

○介護予防に資する取組として、各市町に住民主体の通いの場が2,217か所設置されており、週1回以上の参加者は15,876人(参加率4.3%(全国:2.1%))となっている(令和3年度時点)。

●コロナ禍の影響により外出機会や社会参加の機会等が減少し、フレイルに該当する人の増加につながっているとの調査結果が出ている。フレイル予防には「社会参加(就労、余暇活動、ボランティアなど、人とのつながり)」、「栄養(食・口腔機能)」、「身体活動(運動、社会活動など)」が重要とされており、こうした観点からの取組を一層の充実していくことが必要。

○介護を要する状態となった理由としては、「認知症」が最も多く、次いで「脳血管疾患(脳卒中)」、「骨折・転倒」となっている。また、骨折・転倒、高齢による衰弱、関節疾患など運動に関する要因が4割弱を占めている。(図2)

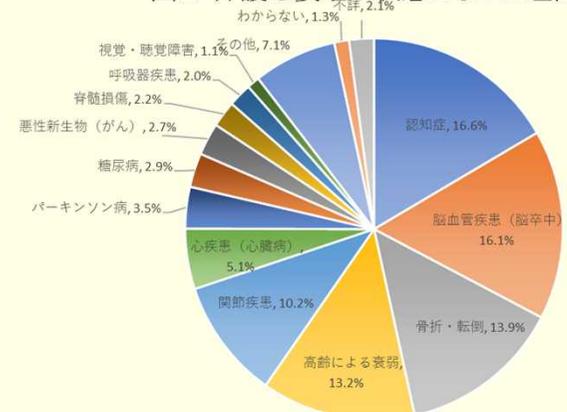
●要介護の原因となる疾患等の予防のためには、若年世代から生涯を通じた健康づくりを推進することが必要。また、要介護状態になっても、適切なりハビリテーションの提供や社会参加等により、重度化の予防や改善を図り、QOLの向上につなげていくことが必要。

図1: 滋賀県における要介護(要支援)認定者数と認定率の推移(65歳以上)



出典: 介護保険事業状況報告(厚生労働省)注: 認定者数は各年度末現在(令和3年度、令和4年度は暫定値)

図2: 介護を要する状態となった理由



出典: 令和4年国民生活基礎調査(厚生労働省)

疾病・事業ごとの医療福祉体制

1 がん

【目指す姿(分野アウトカム)】

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賀を目指す

【現状と課題(○現状 ●課題)】

- がんの発症リスクの1つである肥満について、20～60歳代男性の割合は増加している。
平成27年 25.8% ⇒ 令和4年 28.0%(+2.2P)
- 成人喫煙率は男性は減少(平成27年:29.1% → 令和4年:19.3%)
女性は増加(平成27年: 4.0% → 令和4年: 4.2%)
- がん検診受診率は、新型コロナウイルスの影響もあり、約40%台にとどまり、目標値の50%に至っていない。
～がん検診受診率～(令和4年国民生活基礎調査)※対象年齢～69歳まで
胃がん 40.5%、肺がん 47.6%、大腸がん 44.8%、乳がん 47.2%、子宮頸がん 40.7%
- がん年齢調整罹患率(人口10万人対)が男性は平成25年より増加、女性は減少。
男性 421.8 女性 280.6 (平成25年)
男性 447.6 女性 331.2 (令和元年) 【全国】男性 445.7 女性 346.7
- 75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人対)は平成28年より減少。
全体 70.0 男性 88.1 女性 53.8 (平成28年)
全体 59.0 男性 73.2 女性 45.7 (令和3年)
- 女性がんでは子宮頸がんワクチン接種の積極的勧奨が令和3年11月に再開され、さらに、積極的勧奨が差し控えられていた期間の対象者へのキャッチアップ接種も開始された。子宮頸がん発症予防のため、周知啓発が重要である。
- がん予防、医療の充実、がんとの共生に取り組んできたことにより、がん年齢調整死亡率が減少することができた。がんは誰もが罹患する可能性があり、がんになっても自分らしい暮らしが継続できる支援の充実が重要である。

2 脳卒中

【目指す姿(分野アウトカム)】

- 県民が脳卒中の発症を予防し、健康寿命が延伸する
- 早期治療と適切な医療により、後遺症を抑えることができると共に、年齢調整死亡率が減少している
- 再発・重症化を予防し、自分らしい暮らしが継続できる

【現状と課題(○現状 ●課題)】

○循環器病の発症リスクの1つである肥満について、20～60歳代男性の割合が増加している。
平成27年 25.8% ⇒ 令和4年 28.0%(+2.2P)

○特定健診受診率の低下(R2年)等、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医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。

<脳血管疾患年齢調整死亡率> (人口10万対) *()は全国値

	H27年	R1年	R3年
男性	85.7 (116.0)	83.4 (98.2)	73.7 (93.7)
女性	62.6 (72.6)	54.5 (59.9)	49.6 (55.1)

●新興感染症等により、循環器病の医療提供体制に影響が生じる恐れがあるため、感染症拡大や災害時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。

3 心筋梗塞等の心血管疾患

【目指す姿(分野アウトカム)】

- 県民が心疾患の発症を予防し、健康寿命が延伸する
- 早期治療と適切な医療により、後遺症を抑えることができると共に、年齢調整死亡率が減少している
- 再発・重症化を予防し、自分らしい暮らしが継続できる

【現状と課題(○現状 ●課題)】

○循環器病の発症リスクの1つである肥満について、20～60歳代男性の割合が増加している。
平成27年 25.8% ⇒ 令和4年 28.0%(+2.2P)

○特定健診受診率の低下や心疾患受療率(入院・外来)の変動等、R2年は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たため、経年的にみて評価を行っていく必要がある。

○虚血性心疾患の年齢調整死亡率は経年的にみると減少傾向にあるが、全国値よりも高値であることから、引き続き、県循環器病対策推進計画の具体的施策の方向性で取組を進めていく。

<虚血性心疾患年齢調整死亡率> (人口10万対) *()は全国値

	H27年	R1年	R3年
男性	86.1(84.5)	72.4(72.9)	75.5(72.8)
女性	39.0(38.8)	35.9(31.5)	32.4(29.6)

●心疾患の重症化予防や死亡率の更なる減少に向け、がん治療に伴う心血管合併症の診療体制の構築等、他の疾患等に係る対策との連携を推進していく。

4 糖尿病

【目指す姿(分野アウトカム)】

全ての県民が、糖尿病について知ることで、発症・重症化を予防し、病気にな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

【現状と課題(○現状 ●課題)】

○糖尿病の発症リスクの1つである肥満について、20～60歳代男性の割合は増加している。

平成27年 25.8% ⇒ 令和4年 28.0%(+2.2P)

○特定健診受診率および特定保健指導実施率は低下している。

特定健診受診率 令和元年 58.4% ⇒ 令和2年 56.4%

特定保健指導実施率 令和元年 26.9% ⇒ 令和2年 25.7%

○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)以上の者の割合は増加している。

平成27年 37.7% ⇒ 令和3年 38.0%

○糖尿病の合併症予防のための検査として、歯科受診率は低下している。

平成24年 29.4% ⇒ 平成30年 24.4%

○糖尿病性腎症新規透析導入患者は令和3年165人と、目標値の181人以下は達成した。

●慢性合併症予防の観点から治療中断者を減らすため、継続的な治療が重要であることから、仕事の両立支援の取組を進める必要がある。

(令和4年度に診療報酬の療養・就労両立支援指導料の対象疾患に糖尿病が追加)

●「高齢者糖尿病の血糖コントロール目標」が作成されたことを踏まえ、血糖コントロール目標を検討する必要がある。また、低血糖予防、フレイル対策等在宅療養における地域の連携体制の構築を推進する必要がある。

●新型コロナウイルス感染症拡大時の経験も踏まえ、感染症拡大時や災害時等に備えた医療提供体制等の整備について検討を進めていく必要がある。

5 精神疾患

【目指す姿(分野アウトカム)】

精神障害の有無や程度にかかわらず、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

【現状と課題(○現状 ●課題)】

○ 精神疾患の患者数は、平成20年には約2万5千人であったものが、平成26年には約3万7千人に、令和2年には約6万4千人に増加しており、この6年で2万7千人増加している。¹

○ 精神障害者保健福祉手帳の交付者数も年々増加しており、平成24年度に6,656人であったものが、令和4年度には13,399人と、この10年で2倍超に増加している²。

○ 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を県内すべての圏域で設置し、現状や課題の検討が行える体制を構築した。

● 精神病床における1年以上の長期入院患者数は、平成30年1,170人であったが、令和4年には1,069人となっている。1年以上の長期入院精神障害者(認知症を除く。)の中には、受入条件を整えば退院可能な入院患者(いわゆる社会的入院患者)も含まれると考えられる³。

○ 滋賀県では、医療機関と地域関係機関とが連携し、入院の必要な精神障害者の医療機関の受入れと、退院可能な精神障害者の地域の受入れを円滑にする取組を進めている。令和元年度における入院後3か月時点の退院患者割合は全国で最も高い状況となっている⁴。

目標項目	H30	R1
精神病床における65歳以上1年以上長期入院患者数	808人	763人
精神病床における65歳未満1年以上長期入院患者数	362人	306人

目標項目	滋賀県		全国	
	H30	R1	H30	R1
退院後1年以内の地域平均生活日数	330.7	333.5	326.9	327.0
精神科入院後3か月時点の退院率	68.5	70.8	63.7	63.5
精神科入院後6か月時点の退院率	84.0	85.4	80.6	80.1
精神科入院後12か月時点の退院率	90.9	91.1	88.5	87.7

¹ 患者調査 ² 滋賀県障害福祉課調べ ³ 630調査 ⁴ 障害者政策総合研究事業「良質な精神保健医療福祉の提供体制構築を目指したモニタリング研修」(2023年5月12日)

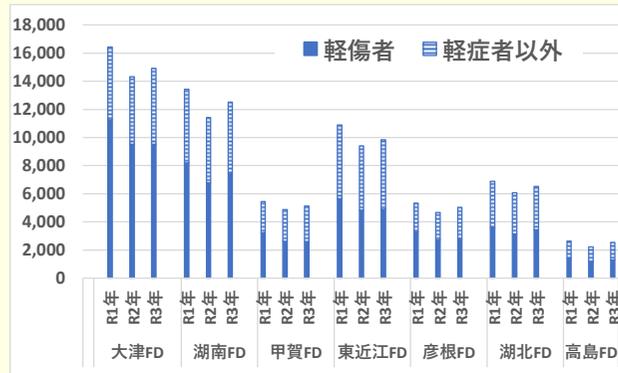
6 救急医療

【目指す姿(分野アウトカム)】

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る

【現状と課題】 ○現状 ●課題

○救急搬送の現状



●課題

・救急搬送件数のうち半数以上を軽症者が占めるため、医療機関の受診や救急要請を相談できる体制の検討が必要

	R1年	R2年	R3年
滋賀県	60.1%	58.1%	56.6%
全国平均	-	-	44.8%

(軽症者割合の推移)

・救急医療機関の役割の明確化

○救命救急センターの現状

	R1年	R2年	R3年
総搬送件数	61,046	53,002	56,553
うち救命救急センター件数	23,342	20,582	21,604
搬送割合(%)	38.2	38.8	38.2
全国平均(%)	17.4	17.8	17.7

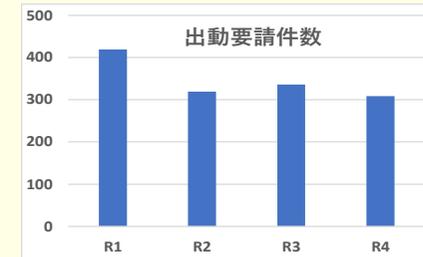
受入に至らなかった理由と件数

	R1年	R2年	R3年
ベッド満床	76	80	138
処置困難	457	567	633
専門外	170	119	125

●課題

・救命救急センターへの搬送件数の集中(全救命救急センターの割合38%、全国平均17%)
 ・受入困難事案の増加(ベッド満床 R1年:76件→R3年:138件)(処置困難 R1年:457件→R3年:633件)
 ・後方支援病院への転院搬送件数の増(R3年度:100件→R4年度:120件)
 ・高度で専門的な知識や技術を要する救急医療従事者の計画的な養成および確保が必要

○ドクターヘリ運航の現状



●課題

・関西広域連合外の隣接県との連携推進

○救急科専門医の現状

H28年	R4年
30人	52人

(日本救急医学会認定)

●課題

・学会認定専門医数については増加しているものの、計画的に救急医療従事者を養成・育成できる拠点の明確化が必要
 ・各基幹病院と連携した実習の推進

7 災害医療

【目指す姿(分野アウトカム)】

災害時においても必要な医療を受けることができる

【現状と課題(○現状 ●課題)】

○近年は大規模地震に加え、豪雨災害が増加傾向にあり、病院の耐震化に加え、浸水対策やBCPの作成等の災害対策が求められている。

●県内では、業務継続計画(BCP)未作成の病院があり、浸水想定区域に所在する病院の浸水対策についても多くが未実施など、ハード面・ソフト面の両面から体制の整備が必要。

また、災害時における情報共有ツールである広域災害救急医療情報システム(EMIS)の入力率が低く、入力の推進が必要。

※システム未入力の病院・有床診療所は35/94機関(37%)。
入力している機関についても全ての項目は入力できていない。

目標項目		現状値	目標値(R5)
マニュアル等の策定支援	災害対策(防災)マニュアル	策定済み 48病院 準備中 9病院 策定予定なし 1病院	全58病院 策定済み
	BCP	策定済み 26病院 準備中 31病院 策定予定なし 1病院	全58病院 策定済み
	職員参集マニュアル	策定済み 38病院 準備中 18病院 策定予定なし 2病院	全58病院 策定済み
体制整備等	DMATチーム数および有資格者	38チーム 220人	41チーム 240人
	災害医療コーディネーター研修の実施	災害医療コーディネーターの受講率 81.5%	災害医療コーディネーターの受講率 100%

○災害時においても精神科医療を行うための診療機能を有し、被災地からの精神疾患を有する患者の受入れやDPATの派遣等のできる体制が求められている。

●災害拠点精神科病院の指定ができていないため、早期の指定が必要。

○平時から有事に備え、災害医療従事者の確保と資質向上、関係機関との連携が求められている。

●DMAT、DPAT、DHEAT、災害支援ナース等の保健医療活動チームについて、総合防災訓練をはじめとした実効性のある訓練・研修等を通じて、更なる連携強化が必要。

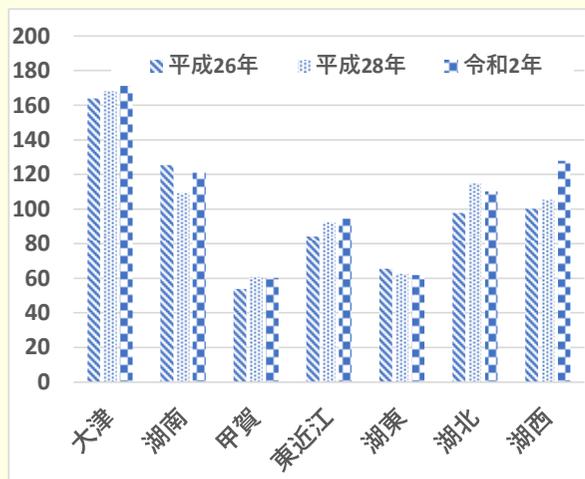
8 小児医療 (1)小児救急

【目指す姿(分野アウトカム)】

良質かつ適切な小児医療を受けることができる

【現状と課題】 ○現状 ●課題

○小児人口(0~14歳)10万人あたりの圏域別小児科医の現状



●課題

- ・小児救急医療圏に関する見直しについて
- ・ブロック化による効率的な小児救急医療体制(圏域の見直し、小児科医師の配置)の検討

○小児救急搬送件数および軽症者割合

医療圏	搬送件数(R3年)		軽症者割合(%)
	全体	うち軽症	
大津	894	768	85.9
湖南	1,145	796	69.5
甲賀	311	249	80.1
東近江	701	523	74.6
湖東	299	187	62.5
湖北	329	208	63.3
湖西	110	72	65.5
計	3,789	2,803	74.0

●課題

- ・救急搬送のうち軽症者の占める割合が大きい(全体の74%を占める)
- ・救急車の適正利用および医療機関の適正受診

○#8000利用の現状

	R2年度	R3年度	R4年度
相談件数	11,790	13,725	15,390
「119」「すぐ受診」を除いた割合(%)	66.3	64.6	64.6

●課題

- ・応答率等を把握し、改善の必要性有無についての検討が必要
- ・認知度向上に向けた周知の促進

○ブロック化の現状

H30年度	R5年度
0/4	1/4*

*一部集約化:1

●課題

- ・地域の実情が異なるため、協議を継続し丁寧に進める必要がある

8 小児医療 (2)小児在宅

【目指す姿(分野アウトカム)】

慢性疾病のある子どもおよびその家族が、必要な医療や支援を受けながら健やかに成長し、安心して住み慣れた地域で生活することができる

【現状と課題(○現状 ●課題)】

○医療の進歩等により、慢性疾患を持つ児童および医療的ケア児は増加傾向。一方で、小児在宅医療を担う医療機関(診療所・訪問看護ステーション等)は成人に比べ少なく、圏域により資源が偏在している。

●小児在宅医療に対応できる人材育成、関係者間の情報共有、連携の推進が必要。

□圏域別訪問看護事業所数(R4訪問看護実態調査)

圏域名	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西
小児可	19	19	4	8	12	9	3
すべて	34	32	12	12	16	16	7

□圏域別訪問診療対応可の診療所数(R3医療機能調査)

圏域名	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西
小児可	16	12	3	7	2	11	3
すべて	75	69	24	37	25	35	13

○慢性疾病児童およびその家族は様々な問題を抱えるが、適切な相談先を持ち、利用できる支援のコーディネートを受けることにより、家族の負担が軽減される。

●継続して身近に相談できる支援者や、同じ立場(疾患)の人との繋がりが必要。児の成長発達や自立のため、保育・教育・障害福祉・就労支援等において対応できる人材育成および、コーディネートする人材が必要。

○小児期に慢性疾患に罹患し成人を迎える患者の増加。成人を迎えても小児科にかかり続ける患者がある。

●小児診療科と成人診療科の連携体制の構築、移行期の様々な問題の相談先および患者家族が移行準備ができる支援体制整備が必要。

○県内の小児慢性特定疾病受給者における在宅人工呼吸器装着者のうち個別避難計画作成済みは約40%。

●当事者が発災時に安全を確保できるために、自助の啓発や、市町等への支援が必要。発災後も療養生活が続けられるよう日頃からの支援者間での連携体制の構築が必要。

9 周産期医療

【目指す姿(分野アウトカム)】

妊婦およびその家族が、切れ目ない周産期保健医療を受けることにより、安心・安全な妊娠・出産・育児を迎えることができる

【現状と課題(○現状 ●課題)】

○出生等に関する動向

		R1	R2	R3
出生率 (人口千対)	滋賀	7.7	7.6	7.4
	全国	7.0	6.8	6.6
合計特殊出生率	滋賀	1.47	1.50	1.46
	全国	1.36	1.33	1.30
低出生体重児の割合	滋賀	9.0	9.1	9.1
	全国	9.4	9.2	9.4
周産期死亡率 (出産千対)	滋賀	4.3	2.7	1.7
	全国	3.4	3.2	3.4
新生児死亡率 (出生千対)	滋賀	1.2	1.1	0.6
	全国	0.9	0.8	0.8
乳児死亡率 (出生千対)	滋賀	1.9	1.8	1.6
	全国	1.9	1.8	1.7
妊婦ハイリスク連絡件数		467	373	381
産婦ハイリスク連絡件数		1,833	1,876	1,896

●周産期死亡率は、改善されている。新生児死亡率の改善とともに今後も継続した取り組みが必要。

○災害時周産期医療体制の整備

リエゾン	大津高島	湖南甲賀	東近江	湖東湖北
産科医	4	3	1	1
小児科医	3	3	1	4

●リエゾンは各圏域に確保されたが、医師のみであり看護職の配置や、災害発生時の連携体制の構築が必要。

○医療資源・連携等

		R2	R3	R4
医療機関数	診療所	19施設	18施設	17施設
	病院	11施設	10施設	10施設
分娩	件数	10,745	10,300	-
	可能数	12,848	12,234	-
NICU空床確保率(*)	全センター	100%	100%	100%
	呼吸管理病床	100%	100%	100%

*1年間のうち、NICUが1床以上確保されていた日数の割合

		R1	R2	R3
妊婦・新生児搬送をブロック内で対応した率	大津・湖西	63.9%	66.1%	60.3%
	湖南・甲賀	47.4%	53.7%	59.0%
	東近江	86.5%	83.7%	65.6%
	湖東・湖北	85.8%	94.3%	92.1%

○県内7つの二次保健医療圏を大津・湖西ブロック、湖南・甲賀ブロック、東近江ブロック、湖東・湖北ブロックの4ブロックに区分し、医療資源を集約することで、高度かつ専門的な医療提供体制の充実を図っている。搬送の多くは、各医療圏内の病院で受入れができており、地域完結型の治療が行われているといえる。ただし、湖南・甲賀地域の中核を担う周産期母子医療センターが、大津・湖西地域内にあることから、特に大津地域と湖南地域は連携して行われており、対応した率としては低くなっている。

●出生数の減少もあり、分娩可能件数とNICUは充足しているが、今後も診療所の閉院や医師の集約化等も考えられることから継続してモニタリングが必要。

●医療機能の集約化・重点化による役割分担についての検討が必要。
(分娩のあり方)

10 へき地医療

【目指す姿(分野アウトカム)】

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

【現状と課題(○現状 ●課題)】

○令和4年度調査時点で、県内に無医地区等が13地区、無歯科医地区等が9地区存在するが、交通事情の改善等により数は減少傾向にある。

(無医地区・無歯科医地区)
医療機関のない地域で、概ね半径4kmの区域内に人口50人以上が居住しており、かつ、容易に医療機関を利用することができない地域

(準無医地区・準無歯科医地区)
無医地区・無歯科医地区に準じて医療確保が必要な地域

■無医地区等の状況

圏域	市町	無医地区等数			無歯科医地区等数		
		H26	R1	R4	H26	R1	R4
甲賀	甲賀市	2 (2)	2 (2)	2 (2)	2 (2)	2 (2)	2 (2)
東近江	東近江市	1 (0)	1 (0)	1 (0)	1 (0)	1 (0)	1 (0)
	近江八幡市	1 (0)	1 (0)	1 (0)	1 (1)	1 (1)	1 (1)
湖北	米原市	—	—	—	1 (0)	1 (0)	1 (0)
	長浜市	7 (0)	7 (0)	7 (0)	7 (0)	—	—
湖西	高島市	3 (1)	3 (1)	3 (1)	4 (2)	4 (2)	4 (1)
計		13 (3)	13 (3)	13 (3)	15 (5)	9 (5)	9 (4)

※ () 内は無医地区・無歯科医地区数

■へき地巡回診療等の実施状況 (H30～R4年度)

実施病院	実施地区	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	
★湖北病院	杉野 金居原	年間回数	50回	45回	23回	23回	24回
		受診者数	821人	683人	533人	468人	403人
	中河内	年間回数	43回	37回	22回	20回	21回
		受診者数	246人	222人	181人	136人	120人
★高島市民病院	朽木	年間回数	46回	37回	35回	33回	33回
		受診者数	167人	193人	187人	158人	116人
信楽中央病院	田代	年間回数	11回	12回	11回	12回	10回
		受診者数	49人	54人	63人	93人	85人

※★はへき地医療拠点病院

11 新興感染症発生・まん延時における医療

【目指す姿(分野アウトカム)】

誰もが症状に応じて適切な医療にアクセスできるとともに、安心して療養生活を送ることができる

【現状と課題(○現状 ●課題)】

○新型コロナウイルス感染症発生以前の対応は、新興感染症患者は原則、専用病床をもつ感染症指定医療機関で入院治療を行うことと想定していたが、新型コロナウイルス感染症の対応では、既存の感染症病床数を大幅に上回る患者数が発生した。また、感染症指定医療機関以外の医療機関で感染症に対応する体制の立ち上げに時日を要した。

●令和6年4月施行の改正感染症法で、新興感染症発生・まん延時の医療提供体制を迅速に整備するため、感染症患者の「入院」「発熱外来」「自宅療養者等への医療提供」等を行う医療機関との「協定」の仕組みが新設された。次期新興感染症に係る「平時の備え」として、医療機関との協議を行い、「協定」を締結し、新興感染症発生・まん延時に備える必要がある。

12 在宅医療

【目指す姿(分野アウトカム)】

県内のどこに住んでいても、住み慣れた地域や望む環境で、自分らしい暮らしを、人生の最終段階まで安心して続け、本人の希望にそった最期を迎えることができる【QOLの維持・向上/QODの実現】

【現状と課題(○現状 ●課題)】

○入退院時の病院と介護支援専門員との情報連携率は、令和4年度調査において、入院時94.4%(令和元年92.5%)、退院時90.3%(令和元年88.3%)と上昇した。

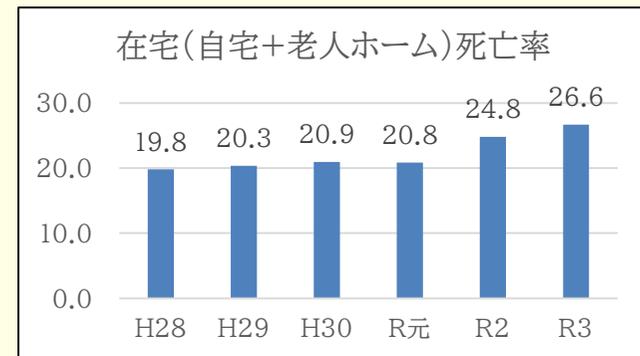
○在宅医療に関わる機関数、従事者数が増加し、医師・歯科医師・歯科衛生士・看護師・薬剤師・リハ職・管理栄養士のいずれの職種も訪問実人数の増加がみられ、在宅医療ニーズへの対応にかかる体制が進みつつある。

○在宅(自宅・老人ホーム)での死亡率は、令和3年度26.6%(右グラフ参照)と前年に引き続き増加しており、コロナ禍での入院で面会制限があることにより自宅で人生の最終段階を過ごすことを選ぶ人が増えたことも影響していると考えられる。

●急変時や最期のときを見据えた本人の意向が確認できていないことにより、支援に苦慮する現状もみられ、急変時対応が本人の意向に沿ったものとなるよう、日常療養から多職種連携によるACPを推進する必要がある。

●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。

●さらなる高齢化の進展や機関・従事者数の地域偏在がみられることにより、今後も引き続き人材育成や多職種連携をすすめるとともに、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。



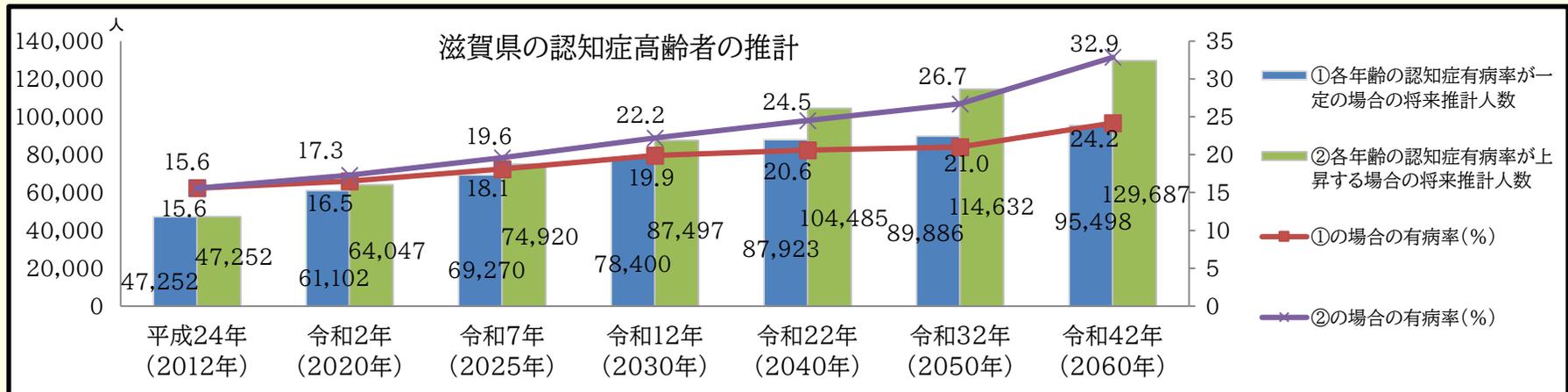
13 認知症 I

【目指す姿(分野アウトカム)】

認知症を我が事としてとらえ、認知症を発症しても希望と尊厳をもって、認知症とともに、誰もが自分らしく安心して暮らし続けている

【現状と課題(○現状 ●課題)】

○認知症の人の推計：認知症高齢者数は、令和7年に約7万人(65歳以上の高齢者の約5人に1人)、令和22年には10万人(同約4人に1人)に達する見込み。65歳未満で発症する若年性認知症の人は約390人(令和2年)と推計。



○令和4年度 滋賀の医療福祉に関する県民意識調査では、認知症の人と接した経験のあると回答した人は、約7割であった。また、認知症の人が住み慣れた地域で暮らし続けるために必要なこととして、「介護する家族の負担の軽減」が最も多く(80.0%)、次いで「家族や親せき、地域の人々の理解」(57.8%)の割合が多い。

●高齢化の進展に伴い、認知症の人が増えることが見込まれる中、家族等の介護者の負担軽減とともに、認知症への理解をより一層深めていくことが重要。

13 認知症Ⅱ

【現状と課題(○現状 ●課題)】

○認知症疾患医療センターは、令和5年3月時点で6圏域に8か所。年間約21,000件の外来対応と約6,700件の専門医療相談、約1,500件の鑑別診断を実施しているが、初診までに1～3か月を要する事例もある。

○認知症疾患医療センターのほか、認知症の受診ができる病院は42か所ある。(令和5年5月時点)

○かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護職員等の医療従事者や介護職員等の資質向上を目的に、認知症対応力向上研修を実施。

○認知症相談医数は、平成28年度367人から令和4年度427人に増加。

○認知症サポート医数は、平成28年度105人から令和4年度169人に増加。

○若年性・軽度認知症の人への支援体制が整っている事業所数は、平成28年度の4か所から令和4年度には40か所に増加。

●認知症の症状・状態に応じた適切な支援が途切れることなく受けられるよう、認知症の診療体制の充実や医療・介護等関係者の認知症対応力のさらなる向上および連携体制の強化を図ることが必要。

○令和4年度滋賀の医療福祉に関する県民意識調査では、「認知症の相談機関」として、病院が49.1%、地域包括支援センターが44.7%認知されていた。一方で、「医療機関を受診する場合どの診療科を受診したらよいかわからない人の割合」は36.2%と平成28年度に実施した同調査結果から横ばいとなっている。

●認知症の発症初期では相談につながりにくく、日常生活に困難が生じてから相談や支援につながるという課題もあることから、認知症に関する相談窓口や、症状および相談のタイミングについての情報発信が引き続き必要。

14 慢性腎臓病

【目指す姿(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ている

【現状と課題(○現状 ●課題)】

- 県民の慢性腎臓病(CKD)の認知度は、令和5年は目標値に達していないが、平成27年の基準値よりも改善傾向にある。
- 糖尿病性腎症による新規透析導入者数は経年的に低下し、令和3年165人と、目標値の181人以下は達成した。
- 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策の強化
 - ・感染症流行時等の非常時においても、切れ目なく適切な医療を受けられる体制整備の推進
 - ・多施設・他職種による発症予防・重症化予防のための介入を継続できる体制整備の推進

15 難病

【目指す姿(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

【現状と課題(○現状 ●課題)】

○医療費助成の対象となる指定難病は令和3年11月に338疾病となり、受給者数は令和5年3月末現在で12,058人となっている。この10年で1.4倍となっている。

○早期診断およびより身近な医療機関で診療を受けることができる仕組みづくりのため、難病連携拠点病院、診療分野別拠点病院、協力病院を指定している。

●より身近な医療機関で適切な診療を受けることができる体制整備のため、専門医とかかりつけ医のさらなる情報共有・連携した支援が必要。

○人工呼吸器等を装着している医療依存度の高い在宅難病患者は令和5年3月末時点で363人であり、年々増加している。

●難病患者の在宅生活を支援する在宅医や訪問看護、介護支援専門員、介護福祉士等の人材育成・支援関係者の連携強化が必要。

●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避難計画作成等、災害時・非常時も療養生活を継続できるよう患者家族と地域・医療保険福祉支援者が連携して取組を進める必要がある。

■人工呼吸器等装着者数

	R2	R3	R4
装着者数	311	316	363
全受給者数	11,920	11,527	12,058

16 アレルギー疾患

【目指す姿(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

【現状と課題(○現状 ●課題)】

○アレルギー性鼻炎および喘息の患者数が平成29年度に比較して令和2年度は大幅に増加。特に小児から若年者における増加割合が大きくなっている。

アレルギー性鼻炎:約2.8倍 喘息:約1.5倍

○小児や児童における食物アレルギー有病者率は増加しており、学校へアドレナリン自己注射薬を持参する生徒も年々増加している。

有病者率:平成27年度 1.67% → 令和3年度 2.49% (学校保健実態調査)

自己注射薬持参生徒:平成27年度→令和3年 約2.2倍

●県民にとって身近な疾患であり情報量が多く、正しい情報を周知啓発する必要がある。

●適切な治療が継続されず、悪化・慢性化する事例もあり、県民への知識の普及および支援者の資質向上が必要。

●専門医とかかりつけ医、医療機関と教育関係機関等(保育所、学校、学童保育等)、支援機関間の情報共有や連携を強化する必要がある。

■アレルギー学会認定専門医(令和5年8月)

	小児科	内科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	合計
専門医	21	8	1	7	1	38

17 感染症

【目指す姿(分野アウトカム)】

- 感染症を早期に発見し、まん延を防止できている
- 適切な医療を提供できている

【現状と課題(○現状 ●課題)】

(1) 感染症医療の概要

- 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床を指定している。また、結核病床やエイズ診療拠点病院・協力病院、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る。

(2) 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も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る。また、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相談対応を実施している。
- 子宮頸がんワクチンの接種率については、令和4年4月から子宮頸がんワクチンが接種勧奨が再開となりましたが、本県の接種率は低い水準で推移している。

(3) 感染症発生情報・対策の周知、啓発

- 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一環として感染症発生状況を週報および月報により情報発信を行っている。
- 健康危機管理課では、国内の感染症発生動向を適宜把握し、必要に応じホームページやSNS等の手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る。
- 感染症知識の普及啓発に向けて、わかりやすくタイムリーな情報発信が必要となっている。

(4) 公衆衛生に資する検査のための体制整備

- 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がら行政検査を実施している。
- 医療機関等の検査担当者に対して研修会を実施し、人材育成を図っている。
- 感染症対策の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る。

17 感染症 (1)麻しん・風しん

【目指す姿(分野アウトカム)】

- 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ている
- 患者を早期に発見し、まん延を防止できている

【現状と課題(○現状 ●課題)】

【麻しんについて】

- 日本は、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、本県でも、令和3年6月以降、麻しんの届出はない。
- 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おそれがあるため、診断後迅速に対策できる体制を整備する必要がある。
- 本県の予防接種における第1期および第2期定期接種率*は、令和3年度に91%台と大きく低下し、令和4年度は増加したものの95%を下回っている状況である。

【風しんについて】

- 本県では、令和2年6月以降の届出はない。
- 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風しん症候群の児が生まれる可能性がある。
- ワクチンの定期接種率を上げるとともに、抗体保有率が低い年齢層に対する抗体検査および予防接種の呼びかけ(昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生まれの男性対象に国が実施)、妊娠を希望する女性等への抗体検査の呼びかけを行っている。
- 本県の予防接種における第1期および第2期定期接種率*は、令和3年度に91%台と大きく低下し、令和4年度は増加したものの95%を下回っている状況である。

*発生の予防およびまん延の防止のため、予防接種対象者の95%が二回接種している必要がある。

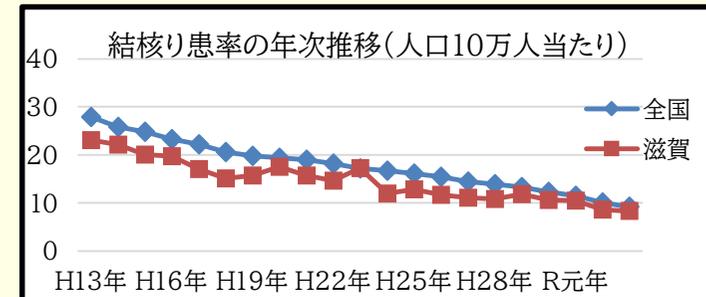
17 感染症 (2)結核

【目指す姿(分野アウトカム)】

- 結核を早期に発見し、まん延を防止できている
- 適切な医療の提供により重症化を防ぐことができている

【現状と課題(○現状 ●課題)】

- 本県における令和3年の新登録患者数(117人)は、前年(122人)より減少しており、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まで低下している。
- 令和3年の人口10万人あたりの結核死亡率は全国平均の1.5を下回る0.9となっている。
- 全結核患者および潜在性結核感染症の者に対する直接服薬確認療法(以下、DOTS)実施率は 98.3%、肺結核患者の治療失敗・脱落率は2.3%と目標値を達成している。
- 令和2年度より、国の定めた潜在性結核感染症のDOTSを軸とした患者支援の一つとして、地域における結核患者の治療完遂率の向上を図ることを目的として薬局DOTS事業を開始している。
- しかし、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は81%(令和3年)であり、目標(85%以上)を達成できていない。
- 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まん延を防止するため、結核病床を有する第二種感染症指定医療機関を指定している。
- また、平成27年度から、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る。
- 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となっている。
- 平成27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るが、保健所職員以外の参加等について検討することが必要である。



17 感染症 (3)性感染症(HIV/AIDS・梅毒)

【目指す姿(分野アウトカム)】

- 性感染症のまん延防止とともに、重症化を防ぐことができる

【現状と課題(○現状 ●課題)】

- 本県にて平成2年(1990年)に初めてエイズ患者が確認されて以降、毎年新規のHIV感染者およびエイズ患者が報告されていますが、近年の新規報告者数は低い値で推移している。
- エイズを発症して初めてHIV感染が判明する者の割合である『いきなりエイズ率』は、全国値と比べ高い値で推移している。(右図) ※全国平均30%



- HIV感染者、エイズ患者に良質かつ、適切な医療を提供し重症化を防ぐために、エイズ治療中核拠点病院、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協力病院を指定している。
- 梅毒患者は増え続け、過去最高値を更新している。
- 保健所で実施している性感染症の検査および一般相談は、コロナ禍の影響もあり、減少している。
- 性感染症の検査を受けやすい環境を整えるとともに、気軽に相談や助言等ができる体制を整えることが重要となっている。

17 感染症 (4)肝炎

【目指す姿(分野アウトカム)】

- 肝炎ウイルス感染者を早期に発見し、早期に治療する
- 肝炎ウイルス感染者に適切な医療を提供する

【現状と課題(○現状 ●課題)】

- ウイルス性肝炎は、保健所および契約医療機関でも無料肝炎ウイルス検査を実施し、感染の可能性のある県民の早期発見を図っている。
- 検査受検数および相談件数は減少しており、検査の必要性について更なる周知、啓発が必要である。

保健所および医療機関での無料検査件数

年度	H29	H30	R1	R2	R3	R4
保健所	1,498	1,802	1,627	1,103	891	1178
医療機関	3	4	0	0	0	0

精密検査・定期検査助成件数

年度	H29	H30	R1	R2	R3	R4
初回精密	7	18	13	7	10	3
定期	11	12	17	18	20	19

- 抗ウイルス療法および肝がん等の治療費の助成を行い、治療の促進を図っている。
- 治療費の助成制度を維持することにより、受診促進につなげていく必要がある。肝がん等の治療費の助成件数については、令和3年度から要件の緩和等が行われたが、他府県と比較して助成件数の増加に乏しいことから、事業を医療機関あてに周知していく必要がある。
- 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いる。
- 人材の育成に当たっては、医療従事者だけでなく、医療事務など多職種から育成し、育成した人材の活躍を推進していく必要がある。
- 各二次保健医療圏における肝炎診療の中核として肝疾患診療連携拠点病院2か所および肝疾患専門医療機関22か所を指定している。
- かかりつけ医との連携の役割が十分に理解されず、機能を十分に発揮できないことがないように、地域の医療機関との連携強化を図る必要がある。

18 その他疾病

【現状と課題(○現状 ●課題)】

(1)慢性疼痛対策

- 平成25年度(2013年度)に滋賀医科大学医学部附属病院に「痛みセンター」が設置され、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ための研究が行われるとともに、地域医療従事者を対象とした研修会の開催や県民への啓発活動が行われている。
- 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ある。

(2)脳脊髄液減少症

- 平成28年(2016年)4月にブラッドパッチ療法が保険適用となりました。
- 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か所である。(令和4年8月末現在:健康寿命推進課調)
- 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、情報の周知に努めていくことが必要である。

(3)COPD(慢性閉塞性肺疾患)

- 令和3年(2021年)人口動態統計によると、COPD(慢性閉塞性肺疾患)の年齢調整死亡率では、男性26.6、女性2.7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。
- 平成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(慢性閉塞性肺疾患)の認知度は38.0%、平成28年度(2016年)の32.2%から5.8ポイント増加している。
- 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正しい理解のための啓発を推進が必要である。

19 臓器移植・骨髄移植 (1)臓器移植

【目指す姿(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

【現状と課題(○現状 ●課題)】

○現在、脳死下臓器提供可能施設は8病院であり、目標を達成できていない。また、腎摘出可能施設は県内で対応できる病院は存在しない。

≪数値目標≫

	現状(令和4年)	目標値(令和5年)
脳死下臓器提供可能医療機関	8病院	11病院

●臓器提供可能な医療提供体制の構築が進まず、脳死下臓器提供可能施設が増加しない現状にある。このため、臓器移植に関する正しい知識の啓発普及に向けた活動を実施するとともに、臓器移植普及促進のための院内体制整備に向け、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することなどにより、目指す姿の実現に向けて取り組んでいく。

19 臓器移植・骨髄移植 (2) 骨髄移植

【目指す姿(分野アウトカム)】

一人でも多くの移植希望者が移植を受けられる

【現状】

- 全国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る。
(令和5年3月末時点)
- 本県の対象人口千人当りのドナー登録者数は、平成29年度で7.75人であったが、令和4年度には12.5人まで増加し、平成30年度以降は全国平均(令和4年度9.9%)を上回っている。
- 令和2年度からドナー助成制度を開始し、令和5年度からは県内すべての市町にドナー助成制度が整備された。
- ドナー休暇の導入について啓発を行っているが、企業での導入は5%未満にとどまっている。
(令和4年度 滋賀県労働条件実態調査より)

【課題】

- 若年層ドナー登録者の更なる確保
- ドナー休暇の普及啓発
- ドナー提供に対する正しい理解と重要性の周知

20 リハビリテーション

【目指す姿(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ている

【現状と課題(○現状 ●課題)】

○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)増えている。

(近畿厚生局 疾患別リハビリテーション届出医療機関数 H29年度:228か所 ⇒ R5年度:260か所)

○全ての市町の介護予防・日常生活支援総合事業にリハビリテーション専門職が関わっており、地域包括支援センター等に対し、自立支援に資する助言や運動指導およびその効果測定等の技術的支援を行っている状況である。

○急性期・回復期・生活期におけるリハビリテーション提供体制の整備を二次医療圏ごとに推進している状況である。

●生活期(療育教室や訪問リハビリテーション等)における障害児者に対するリハビリテーションについては、ニーズを踏まえた実態把握が必要である。

●二次医療圏単位の活動・社会参加に向けたリハビリテーション提供体制が整備されるよう、全ての圏域において地域の関係機関との協議、検討が必要である。

21 障害保健医療福祉 I

【目指す姿(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

【現状と課題(○現状 ●課題)】

○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人となっている。

●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保健、医療、福祉サービスの充実が求められている。

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る。

○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年の593人から令和5年の652人(いずれも4月1日現在)への増加傾向にある。

●重症心身障害児者が地域で生活していくために、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る。

●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る。

21 障害保健医療福祉Ⅱ

【目指す姿(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

【現状と課題(○現状 ●課題)】

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る。

●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、市町での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る。

●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る。

●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るが、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る。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る。

22薬事保健衛生 (1)医薬品の適正使用

【目指す姿(分野アウトカム)】

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

【現状と課題(○現状 ●課題)】

- 令和3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る。
- 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、医薬品等製造販売業者、製造業者への立入調査を行っている。
- 令和3年度末現在、本県の薬局や医薬品等販売業数は6,352施設あり、医薬品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る。毎年、これらの約20%に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る。
- 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・薬局として、患者服薬情報の一元化・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る。
- 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し、高度な薬学管理等(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る。
- 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、多数の電子おくすり手帳の利用により評価が困難となった。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だが、令和5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る。
- 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る。

22薬事保健衛生 (2)血液製剤

【目指す姿(分野アウトカム)】

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している

【現状】

- 本県の献血者数については、平成16年度以降4万人台後半で推移していたが、令和元年度以降は5万人を超えており、概ね増加傾向である。
- 本県の年代別の献血者数については、50代以上が増加している中、10代～40代については減少または横ばい傾向となっている。

【課題】

- 若年層献血者の更なる確保



22薬事保健衛生 (3)薬物乱用防止対策

【目指す姿(分野アウトカム)】

薬物乱用を許さない社会環境がつけられている

【現状と課題(○現状 ●課題)】

○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。

○薬物乱用防止啓発キャンペーンや講習会など、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ていると考える。

●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。

●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。

健康危機管理の充実

1 健康危機管理体制

【目指す姿(分野アウトカム)】

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

【現状と課題(○現状 ●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る。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る。
- 県民の生命と健康の安全を確保するため、平時には、健康危機発生に備え、正しい情報の提供、連携体制および対応体制を整備しておく必要があり、健康危機発生時には、関係機関が連携・協力し、迅速かつ適切に対応する必要がある。
- 「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る。
- 保健所においては、健康危機への対応と同時に、健康危機発生時においても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、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る。
- 健康危機を所管する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るが、マニュアルが乱立しており、内容が最新の情報を反映していないものや所管課が把握できていないものが存在する。
- 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る。

2 狂犬病

【目指す姿(分野アウトカム)】

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

【現状と課題(○現状 ●課題)】

- 人獣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る。
- 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をすることで、人の狂犬病を予防することができる。
- 国内では昭和32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る。
- 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る。
- 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る。
- 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、平時の対応が重要となる。

3 毒物劇物

【目指す姿(分野アウトカム)】

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

【現状と課題(○現状 ●課題)】

- 毒物劇物による事件・事故を防止するため、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、以前実施していた毒物劇物業務上取扱者の実態調査に代えて、ホームページ上の情報発信を強化した。
- 県のホームページに「毒物・劇物に関する情報」として、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、毒物劇物営業者等へ情報提供を行っている。
- 毒物劇物を使用した事件や漏出・盗難事故等があり、監視指導および危害防止啓発を継続して行う必要がある。

4 食の安全 (1)食品

【目指す姿(分野アウトカム)】

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る

【現状と課題(○現状 ●課題)】

(1) 滋賀県食の安全・安心推進条例に基づく施策の推進

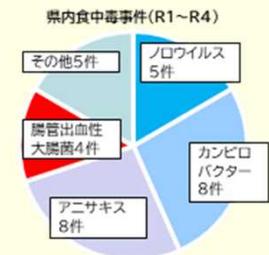
- R1, 2年度に中小規模食品製造工場や飲食店等向けに「衛生管理計画」作成講習会や巡回相談会を開催し、R3～5年度に「計画」の作成状況確認を実施する予定であったが、コロナ禍が影響し、食品等事業者における「計画」作成が思うように進んでいないのが現状である。
- 改正食品衛生法により、すべての食品等事業者にHACCPに沿った衛生管理が義務化されたことから、すべての施設にHACCPが導入されるよう、次期計画においてもHACCPに沿った衛生管理の徹底を重点施策に設定し、取り組む予定である。

(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

- R1, 2年度は概ね監視指導計画で設定した目標数を達成していたが、R3年度はコロナ対応のため保健所におけるBCPにより、最低限の監視しか実施できなかった。
- 危機発生時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からの意見もあり、今後も引き続き食品衛生監視指導計画に基づく監視等を実践していく予定である。

(3) 食中毒発生時の対応

- コロナ禍で食中毒件数は減少傾向にあったものの、県内ではカンピロバクター食中毒や腸管出血性大腸菌による食中毒や感染症患者が増加している。
- (1)(2)により食中毒予防対策は講じるものの、万が一食中毒が発生した時には大規模化しないよう、迅速かつ的確に対応できる食品衛生監視員の育成や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。



4 食の安全 (2) 飲料水

【目指す姿(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

【現状と課題(○現状 ●課題)】

(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

○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あるが、クリプトスポリジウム対策等が未整備の施設も存在する。

●クリプトスポリジウムや放射性物質、その他の原因による水質汚染対策の推進に向けて、指導や助言および体制の整備に向けた取組を継続する必要がある。

(2) 災害に強い施設や体制が整備されている

○「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、マニュアルの整備を実施しているが、水道施設の耐震化率が全国と比較して低率であり、計画的な施設の更新等、長期的な計画に沿った対策が必要である。

●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さらなる充実を図る。

(3) 健全かつ安定的に事業が運営されている

○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る。

●「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を図り、各水道事業者において合理的な事業経営が図られるよう取組を推進する必要がある。

安全、安心な医療福祉サービスの提供

1 医療安全対策の推進

【目指す姿(分野アウトカム)】

県民が安心、安全な医療を受けることができる

【現状と課題(○現状 ●課題)】

○各保健所が病院等に対する立入検査を定期的を実施し、各病院等の医療安全管理体制や医療機器の安全管理体制等を確認し、必要に応じて助言・指導を行っている。

○医療事故が発生した場合は、保健所への報告・相談を求め、必要に応じて保健所が助言・指導等を行っている。

○医療事故の防止を目的として行う研修会や各医療機関医療安全相談室相談員等に対する研修会の開催に対し、補助を行っている。

●法令順守に留まらない、医療機関の医療安全に関する意識の向上を図る必要がある。

○医療安全支援センターとして、医療安全相談室及び各保健所に相談窓口を設置し、患者からの相談等に対応し、必要に応じて医療機関に助言をするなど、医療機関と患者の信頼関係の構築を支援している。

●相談窓口が相互に連携・協力する体制ができておらず、また、患者や県民に対する医療の安全に関する啓発は十分行えていない。

項目	割合
医療安全対策加算(診療報酬施設基準)届出病院数	39/58
医療安全に関する相談窓口を設置している病院	58/58

2 医療機能情報公開の推進

【目指す姿(分野アウトカム)】

県民が、自ら適切な医療機関を選択できている

【現状と課題(○現状 ●課題)】

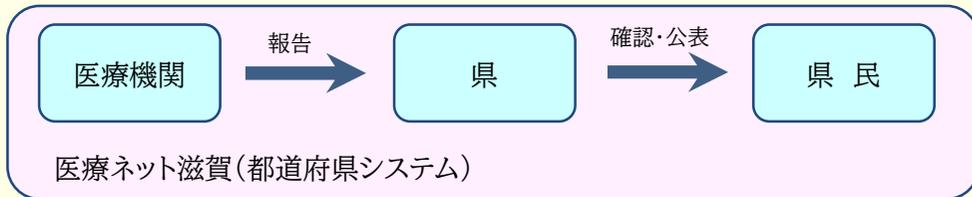
○本県では、救急医療情報システム「医療ネット滋賀」を運営し、県内医療機関の診療情報(=医療機能情報)を収集・公開することで、県民の適切な医療機関選択を支援している。

○医療機関に対しては、年に1度、医療機能情報の定期報告を依頼しており、督促を重ねることで毎年8割以上の報告率を維持している。
加えて、情報に変更が生じた都度の随時報告を呼び掛けることで、最新情報の提供を徹底している。

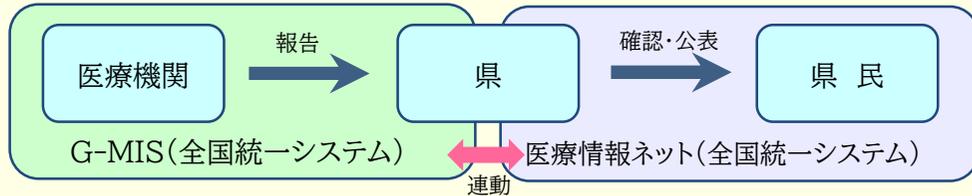
○「医療ネット滋賀」においては、救急車の正しい利用方法やかかりつけ医機能等の「お役立ち情報」も発信しており、県民の受診行動の適正化に向けても取り組んでいるところ。

●令和6年度以降、医療機能情報にかかる全国統一システムが構築され、全国の医療機関検索が可能となる。本県の医療機能情報も全国統一システムに移行予定のため、これを契機に、より効果的な制度運用方法を検討していく必要がある。

■医療機能情報提供制度イメージ図(~R5年度)



■医療機能情報提供制度イメージ図(R6年度~)



■医療機能情報の定期報告率 (H30~R4年度)

区分	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
病院	96.5%	100.0%	100.0%	100.0%	98.3%
診療所	84.9%	86.8%	91.6%	91.7%	85.2%
歯科診療所	79.2%	82.4%	90.0%	89.2%	86.3%
助産所	77.6%	77.0%	76.1%	76.0%	80.8%
合計	83.2%	85.5%	90.8%	90.5%	85.7%

3 医療情報化の推進

【目指す姿(分野アウトカム)】

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ている

【現状と課題(○現状 ●課題)】

○ 本県では、県内の病院、診療所、薬局、介護施設など、医療介護にかかわるあらゆる機関・人をつなぐ「全県型の医療介護情報ネットワーク」として、「びわ湖あさがおネット」を整備しており、情報開示・閲覧施設884か所、登録患者74,495人で活用されている(令和5年7月10日時点)。

○ ICT導入事例としては、業務の効率化の観点から電子カルテの導入・遠隔カンファレンスの実施、健康づくりの観点からSNSを活用したデジタル広告などがあげられ、その他各分野でも医療情報化に向けた取組が進められてる。

● 今後は、ハード整備を進めるとともに、ICTの利活用を推進することが重要であるため、利用者である医療従事者・介護従事者等や患者等受け取る側の特性に応じた効果的な情報発信を行うとともに、デジタル人材を含む体制整備、地域での連携体制構築、情報セキュリティの確保などソフト面での検討を進めていく必要がある。

患者・利用者を支える人材確保・養成

1 歯科医師

【目指す姿(分野アウトカム)】

すべての県民にとって健康で歯つらつとした生活を営む基盤となる歯科口腔保健を実現している

【現状と課題(○現状 ●課題)】

○令和2年(2020年)末現在の県内の歯科医師数は838人。

	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	55.3	78.2	55.4	79.4	56.0	80.0	54.9	80.5	58.2	82.5

○訪問歯科診療を実施する歯科医療機関の割合は令和4年度平均で22.4%。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
訪問歯科診療を実施する 歯科医療機関の割合	21.2%	23.1%	21.6%	21.7%	22.4%

●訪問歯科診療を実施する歯科医療機関の割合は、歯科保健計画の目標値に達していない。

2 薬剤師

【目指す姿(分野アウトカム)】

県民一人一人がかかりつけ薬剤師を持ち、住み慣れた地域で患者本位の医薬分業を実現するために必要な薬剤師の確保

【現状と課題(○現状 ●課題)】

- 令和2年(2020年)末の県内で調剤に従事する薬剤師数は、2,649人となっている。
- 令和4年10月の調査で、病院に比べて薬局に従事する薬剤師が多い傾向がある。
- 薬剤師の業務・役割は、調剤だけでなく病棟薬剤業務やチーム医療、在宅医療への参加など多岐にわたり、これらの業務・役割の充実が求められている。
- 薬剤師の総数は年々増加しているが、薬剤師の従事先には業態の偏在や地域偏在があり、特に病院薬剤師の確保は喫緊の課題と指摘されている。

3 保健師・助産師・看護師・准看護師 【看護職員 I】

【目指す姿(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保健医療福祉を提供するために必要な看護職員を確保する。

【現状と課題(○現状 ●課題)】

1. 資質の高い看護職員の養成(新規養成、資質向上)

○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人であり、H22年からR2年では2,681人の増加しているなど全ての就業場所で看護職員数は増加。

○国がにおける需給推計では、本県では令和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るが、当県では2045年には、高齢者人口が最大となり、在宅医療がますます必要となる。

○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、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る。

○令和5年1月現在特定行為研修修了者数は56名(厚生労働省令和4年度「看護師の特定行為に係る研修機関拡充支援事業」調査)、滋賀県独自実態調査においては、113名(病院106名、訪看7名)である。

●看護職員数は不足しており、県内養成所の入学者数など安定的な確保が必要。また医療の高度化専門化に対応するため、資質の向上が必要である。

令和7年(2025年)の滋賀県における需給推計

シナリオ	1月あたり 施設別推計数		1年あたり 施設別推計者数		シナリオ①	シナリオ②	シナリオ③
	109施設以内	5日以上	109施設以内	10日以上			
シナリオ①	109施設以内	5日以上	109施設以内	10日以上			
シナリオ②	109施設以内	10日以上	109施設以内	20日以上			
シナリオ③	109施設	20日以上	109施設	20日以上			
【需要】推計 A					18,766	18,934	20,154
一般病床・療養病床					9,882	9,971	10,613
精神病床					766	773	822
無床診療所					3,498	3,529	3,757
訪問看護事業所					1,217	1,228	1,307
介護保険サービス					2,027	2,045	2,177
助産所、保健所、県・市町、学校養成所等					1,376	1,388	1,478
【供給】推計 B					18,057	18,057	18,057
差 (B-A)					△709	△877	△2,097
充足率 (B/A)					96.2%	95.4%	89.6%

令和元年(2019年)「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」

3 保健師・助産師・看護師・准看護師 【看護職員Ⅱ】

【目指す姿(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保健医療福祉を提供するために必要な看護職員を確保する。

【現状と課題(○現状 ●課題)】

2. 潜在看護職の復職支援

- 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24,834件(述べ件数)、滋賀県ナースセンターにおける求職者841人の内、就業者数は199人である。
- リスタートナース研修については合計40名受講し、うち32名が就業した。
- 令和4年と令和5年にはしがサポートナースプロジェクトを設置、有事の際に潜在看護職の方に看護が必要とされる場で従事していただけるよう登録を呼びかけている。(令和5年6月末現在427人)しがサポートナース登録者には、有事に求められる基礎的研修を行うなど、復職に向けた研修も行っている。
- 県の各種取組へ反映することを目的とし潜在看護職の方から当事者の声を伺った。再就業が困難な理由として、求人と求職者の労働条件の不一致がある。
- 再就業に受けた研修等の積極的な周知が必要である。また、求人、求職者の労働条件のマッチング支援が必要である。

3. 勤務環境改善等による定着促進

- 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、常勤看護職員の離職率は例年は10%前後で経過していたが令和4年度は11.1%と増加した。
- 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を行うほか、様々な媒体を活用した看護の魅力を発信を行っている。
- 看護チームの一員である看護補助者を確保するため、研修を行っている。
- 看護の魅力発信や新人教育の充実、長く働き続けられる勤務環境づくりが必要である。

4. 地域・領域別偏在の調整

- 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均値を下回っている。
- 看護職員の募集人数に対し、採用者数にばらつきがある。
- 圏域毎における看護職員の確保が必要である。

3 保健師・助産師・看護師・准看護師 (1)保健師

【目指す姿(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保健医療福祉を提供するために必要な保健師を確保する。

【現状と課題】

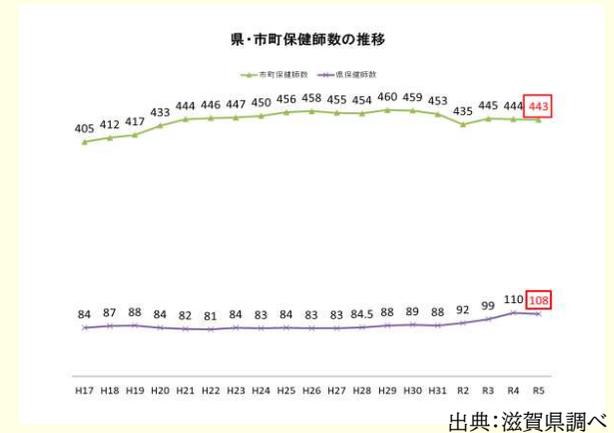
○令和2年(2020年)の就業者数は、平成22年(2010年)に比べて増加していますが、平成30年(2018年)より令和2年(2020)は減少しています。従事場所としては、79.8%が自治体であり、その他に医療関係機関6.7%、事業所5.1%となっています。

○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んでいる。

●地域で責任をもつ保健師活動ができる保健師の自治体で働く保健師人材の確保、人材育成、定着を図る必要がある。

(単位:人)		H22	H24	H26	H28	H30	R2
滋賀県	保健師数	603	594	668	650	714	688
	人口10万対	42.8	42.0	47.2	46.0	50.5	48.7
全国	保健師数	45,003	47,279	48,452	51,280	52,955	55,595
	人口10万対	35.1	37.1	38.1	40.4	41.9	44.1

出典:「衛生行政報告例」(厚生労働省)



3 保健師・助産師・看護師・准看護師 (2)助産師

【目指す姿(分野アウトカム)】

全ての女性とその家族が、生涯の性と生殖に健康を保持増進するために必要な助産、健康相談、教育活動を実践できる助産師を確保する。

【現状と課題】 ○現状 ●課題

- 就業者数は年々増加してきている。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が各ライフステージにおける健康状態に応じた的確に自己管理を行い、健康の保持及び増進に寄与できる助産師の育成が必要。

- 滋賀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。
- 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。
- 病院の就業助産師は正常分娩を経験する機会が少なく、助産外来や院内助産に必要な正常分娩の経験が十分に積めない現状があり、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。
- 病院に就業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、助産外来の開設に必要な助産実践能力の育成が困難である。

(単位:人)

就業場所	H24		H26		H28		H30		R2	
	就業者数	就業率								
病院	222	55.8%	243	52.7%	229	47.9%	226	45.6%	226	45.7%
診療所	129	32.4%	163	35.4%	184	38.5%	191	38.5%	163	32.9%
助産所	29	7.3%	27	5.9%	28	5.9%	32	6.5%	54	10.9%
保健所・市町	4	1.0%	13	2.8%	18	3.8%	21	4.2%	23	4.6%
看護師等養成所	13	3.3%	14	3.0%	17	3.6%	20	4.0%	23	4.6%
その他	1	0.3%	1	0.2%	2	0.4%	6	1.2%	6	1.2%
合計	398	100.0%	461	100.0%	478	100.0%	496	100.0%	495	100.0%

3 保健師・助産師・看護師・准看護師 (3)看護師・准看護師

【目指す姿（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

【現状と課題（○現状 ●課題）】

○滋賀県の看護職員数は、全ての就業場所で増加。(H22→ R2では+ 2681人(118%))

(単位:人)	H26年		H28年		H30年		R2年	
病院	9,884	67.2%	9,831	64.8%	10,492	61.5%	10,600	61.5%
診療所	2,161	14.7%	2,167	14.3%	2,499	14.7%	2,489	14.4%
訪問看護	503	3.4%	610	4.0%	697	4.1%	801	4.6%
福祉施設	1,713	11.6%	2,101	13.8%	1,888	11.1%	2,165	12.6%
その他	456	3.1%	467	3.1%	1,477	8.7%	1,194	6.9%
合計	14,717	100.0%	15,176	100.0%	17,053	100.0%	17,249	100.0%

看護師・准看護師の就業場所別就業者数
出典：「衛生行政報告例」（厚生労働省）

○就業場所別の看護職員数は、①病院(10,600人)②診療所(2,489人)③介護保険サービス(2,165人)、増加率(H22年度比)は、①訪問看護(1.79倍) ②介護保険サービス(1.59倍) ③診療所(1.14倍)。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る。

○病院の看護師は、医療の高度化・専門化により、高い専門性が求められている。

●地域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移行するなど、病院の機能分化が進むことで、多様な就業場所と高い専門性に対応できる質の高い看護師が必要である。

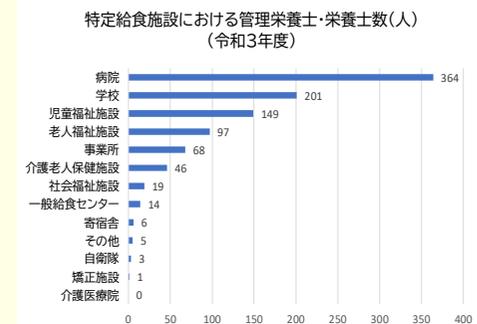
4 管理栄養士・栄養士

【目指す姿(分野アウトカム)】

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

【現状と課題(○現状 ●課題)】

○令和3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）である。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る。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。



出典：令和3年度衛生行政報告例

○令和5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る。

○県内の養成施設は、令和5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)である。

○令和5年5月病院、診療所等が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る。

●高齢化の進展に伴い、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ある。

●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ある。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ある。

【数値目標】

目標項目	現状値(R5)	目標値(R11)	備考
行政栄養士が配置されている市町数	16市町	19市町	

5 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

【目指す姿(分野アウトカム)】

身近な地域のリハビリテーション専門職が関わることにより、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ている

【現状と課題(○現状 ●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、介護保険分野では121人減少している。

(R2病院報告・医療施設調査H28:1219⇒R2:1465)

(R3介護サービス施設・事業所調査H28:669⇒R3:548)

○地域包括ケアに資する人材育成研修や、研修修了生が地域づくりに参画できる機会を創出するため、理学療法士会・作業療法士会・言語聴覚士会と協働で活動支援を進めている。

(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の県内における状況の把握を行い、必要な人材確保・育成を進めていく必要がある。

●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、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や生活期のリハビリテーションの取組を推進する必要がある。

6 歯科衛生士・歯科技工士

【目指す姿(分野アウトカム)】

すべての県民にとって健康で歯つらつとした生活を営む基盤となる歯科口腔保健を実現している

【現状と課題(○現状 ●課題)】

○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。

	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								
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

○令和2年(2020年)末現在の県内の歯科技工士数は389人。

	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

●歯科診療所だけではなく、介護保険サービスの分野、障害福祉の分野で活躍する歯科衛生士の増加が必要。

●歯科治療の現場ニーズを踏まえ歯科技工士数の適正人数の検討が必要。

7 精神保健福祉士

【目指す姿(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

【現状と課題(○現状 ●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。

精神科における 精神保健福祉士数 (うち非常勤)	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
	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)

- 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。

8 その他の保健医療従事者

【目指す姿(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

【現状と課題(○現状 ●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、柔道整復師等がある。

県内病院従事者数				
(単位:人) (10月時点)	診療放射線技師 (診療エックス線技師を含む)	臨床検査技師 (衛生検査技師を含む)	臨床工学技士	視能訓練士
令和2年	425	487	250	57
平成29年	437	511	264	57
平成27年	421	485	240	53

県内就業者数				
(単位:人)	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年末	851	1,176	1,174	778
平成30年末	877	1,166	1,132	719
平成28年末	878	1,077	1,062	634

- 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、補完することが必要。
- 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医療保健医療従事者から、適切な医療を受ける必要がある。

9 介護サービス従事者

【目指す姿(分野アウトカム)】

誰もが介護が必要になっても、できる限り住み慣れた地域で日常生活を送ることができるよう、介護サービス提供体制の実現に必要な介護職員が確保されている

【現状と課題(○現状 ●課題)】

今後需給推計を踏まえて修正予定

- 国の需給推計(令和2年度)によると、本県では介護職員が令和7年度に約23,900人必要となり、約3,200人不足の見込み。また、令和22年度には約10,500人不足の見込み。
- 滋賀労働局の「職業安定統計情報」によると、令和4年度の県内の有効求人倍率は、全産業平均が1.03倍であるのに対し、介護関係では3.06倍で依然として深刻な状況。
- (公財)介護労働安定センターの「介護労働実態調査」によると、本県の令和3年度の事業所の従業員の不足感は、介護職員71.9%・介護支援専門員38.9%・看護職員38.5%の順で不足感があると回答。
- 今後の生産年齢人口の減少や高齢者の増加などを踏まえ、外国人・元気高齢者・障害者など多様な人材の参入を促進する必要がある。
- 介護の仕事にマイナスイメージがあることが人材参入の阻害要因と考えられるため、仕事の重要性・やりがいなどの魅力を発信する必要がある。
- 利用者側の視点に立ったサービスの質を確保するため、認知症への対応や医療的ケア、自立支援など、専門職としての知識と技能の向上を図る必要がある。
- 新任・現任職員の定着を図るため、入職前の職場体験やインターンシップによるミスマッチの防止、入職後のきめ細やかな指導や支援の必要がある。
- 介護職員が専門性を生かしながら働き続けることができるよう介護ロボット・ITC導入など、介護現場の生産性向上(業務改善等)に取り組む必要がある。