

第8次滋賀県保健医療計画

分野個票

第2部 健康づくりの推進

第1章 健康づくりと介護予防の推進

1 健康づくり

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

1	適切な栄養・食生活対策の推進
2	身体活動・運動の推進
3	休養・睡眠の推進
4	飲酒対策の推進
5	喫煙対策の推進
6	歯・口腔の健康づくりの推進
7	がん予防対策
8	循環器病予防対策
9	糖尿病予防対策
10	COPD予防対策

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

1	「健康なひとづくり」とそれを支える「健康なまちづくり」に取り組める	
	1	望ましい生活習慣が定着する
	2	生活機能が維持・向上できる
	3	生活習慣病を発症・重症化させない

番号	目指す姿(分野アウトカム)					
----	---------------	--	--	--	--	--

1		誰もが自分らしくいきいきと活躍し、みんなでつくり支え合う「健康しが」が実現できている	策定時 (R3)	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均)(男性)	81.19歳	「平均自立期間」延伸	80.75歳 (R4)	D
	指標	健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均)(女性)	84.83歳	「平均自立期間」延伸	84.63歳 (R4)	D

11	社会活動への参画の推進
12	地域共生社会の推進
13	こころの相談、自殺対策等の推進
14	中小企業の健康経営の推進
15	健康的な食環境の推進
16	SNS等を活用した情報発信の推進
17	身体活動を促進する環境づくりの推進

2	「ひと・社会」の多様なつながりの中で生活できる	
	4	多様な社会とのつながりの中で、こころの健康が維持・向上できる
	5	正しくわかりやすい情報をもとに多様な健康づくりに取り組める
	6	自然に健康になれる環境の中で生活できる

18	【子ども】 身体活動量の促進対策、肥満対策、飲酒・喫煙対策の推進
19	【高齢者】 低栄養対策、社会活動促進対策等の推進
20	【女性】 やせ・低栄養対策、妊娠中の飲酒・喫煙対策等の推進

3	将来を見据えた健康づくりに取り組める
---	--------------------

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
1 「健康なひとづくり」とそれを支える「健康なまちづくり」に取り組める	
○食生活や身体活動、喫煙や歯の健康等各分野において、望ましい生活習慣の啓発を行っている。特に若い世代が自らの健康について知り、気づき、健康を考えるきっかけづくりとして、若者世代が若者世代のために企画する「健康しが体感イベント事業」および「健康なまちづくり支援」を企業等と連携して実施した。 ○さらに、生活習慣病を発症・重症化させない取組として、健康しがポータルサイトによる特定健診・特定保健指導の受診啓発や特定保健指導実践者の人材育成研修を実施している。	大学や企業と連携した取組を継続して実施することにより、健康に関心が低い人が自身の健康について考え、行動変容を促すきっかけづくりに寄与することができた。
2 「ひと・社会」の多様なつながりの中で生活できる	
○「健康しが」共創会議を開催し、企業や地域団体など多様な主体による県民の健康づくりに資する活動創出を推進した。 ○「BIWA-TEKU」を活用して、楽しみながら健康づくりを行い、自然に健康になれるまちづくりの取組を行った。	若年世代をターゲットとした啓発事業やSNSを活用した「BIWA-TEKU」の利用促進を通じて、健康に関心が低い人に向けて、健康づくりに関心を持つきっかけの提供を行うことができた。
3 将来を見据えた健康づくりに取り組める	
○学校や企業と連携し、若年世代から健康づくりに取り組むきっかけづくりを行った。 ○庁内連携により、健康医療福祉以外の分野との連携を進めることができた。	様々な実施主体と連携することにより、行政や分野の枠を超えて広く県民の健康づくりに取り組むことで、様々な世代に向けてアプローチを行うことができた。

総合評価

総合評価・今後の方向性
健康寿命の直近値は、コロナ禍の影響を受け、本県も全国同様延伸しなかったが、各取組の方向性に基づいた事業を適切に実施することができた。 今後も、さらなる健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指し、個人の健康増進のもと生活の質を向上させる「健康なひとづくり」を、自然に健康になれる「健康なまちづくり」で支え、将来を見据えた健康づくりを多様な主体とともに進めていく必要がある。 とりわけ、若年世代において、野菜摂取量が少ない、意識的に運動する人の割合が低いといった課題がある。このため、引き続き健康に関心が低い若年世代を中心に、ICT等を活用し正しい知識と健康への気づきを提供し、行動変容に繋げるアプローチを若年世代自身が考え、あわせて包括的連携協定締結企業や大学と連携して取り組むことにより、「自然に健康になれるまちづくり」を展開していく。

2-I 歯科保健

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

1	住民イベント、リーフレット等媒体を用いた歯科保健啓発
2	事業所や集いの場などへの出前講座による、かかりつけ歯科医院での定期的な歯科受診啓発
3	フッ化物の個人応用、集団応用の推進
4	関係者研修会や検討会の開催による課題と対策の周知および技術の習得

5	【再掲】住民イベント、リーフレット等媒体を用いた歯科保健啓発
6	市町の歯科健診等事業への支援
7	【再掲】事業所や集いの場などへの出前講座による、かかりつけ歯科医院での定期的な歯科受診啓発
8	【再掲】フッ化物の個人応用、集団応用の推進
9	【再掲】関係者研修会や検討会の開催による課題と対策の周知および技術の習得

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

1	口腔の健康に良好な行動が習慣化される	策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	フッ化物配合歯磨剤を利用する人の割合(3歳児)	77.4%	90%	—	※
	フッ化物配合歯磨剤を利用する人の割合(成人)	64.4%	80%	—	※
	デンタルフロスや歯間ブラシを使用している人の割合(30歳代)	57.7%	70%	—	※
	デンタルフロスや歯間ブラシを使用している人の割合(50歳代)	57.8%	65%	—	※
	定期的に歯科健診を受けている人の割合	32.4%	65%	—	※
	フッ化物洗口を実施する市町数	13市町	16市町	13市町 (R5)	C

2	歯科疾患の発症予防と重症化予防ができる	策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する人の割合	2.96%	0%	1.86% (R5)	B
	12歳児でむし歯のない人の割合が90%以上の市町数	3市町	10市町	3市町 (R6)	C
	10代における歯肉に炎症所見を有する人の割合(小6)	13.6%	10%	12.1% (R6)	B
	10代における歯肉に炎症所見を有する人の割合(中1)	16.1%	10%	13.9% (R6)	B
	10代における歯肉に炎症所見を有する人の割合(中3)	15.7%	10%	18.1% (R6)	D
	20代～30代における歯ぐきから血が出る人の割合	20.6%	15%	—	※
	40歳以上における自分の歯が19歯以下の人の割合	16.8%	5%	—	※
	80歳で20歯以上の歯を有する人の割合	56.2%	85%	—	※

番号	目指す姿(分野アウトカム)
----	---------------

1	健康で、はつらつとした生活を営むもととなる健康な口を保つことができる
---	------------------------------------

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

10	乳幼児期・少年期における口腔機能発達支援体制の整備
11	若い世代からのオーラルフレイルの周知と、早期からの口腔機能維持・向上のための取組
12	【再掲】事業所や集いの場などへの出前講座による、かかりつけ歯科医院での定期的な歯科受診啓発
13	【再掲】関係者研修会や検討会の開催による課題と対策の周知および技術の習得

14	在宅療養支援関係者との研修会や検討会の開催による課題と対策の周知および技術の習得
15	歯科診療所が在宅歯科医療を実施するために必要な機器の整備支援

16	障害のある方が歯科健診、歯科保健指導を利用できる機会の確保
17	地域の歯科診療所、口腔衛生センターの役割の整理と連携の推進
18	市町の発達支援センターと連携した早期からのかかりつけ歯科医院受診の定着推進
19	研修会、健診、歯科保健指導等事業の実施を通じた、歯科保健関係者および障害福祉サービス関係者との連携の推進

20	災害発生時の避難所における県、市町、歯科医師会および歯科衛生士会に求められる役割の確認と情報共有
21	災害発生時の県保健医療福祉調整本部と関係団体との連絡体制の整備

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

3	噛む、飲み込む、話す等の口腔機能の獲得・維持・向上ができる	策定時	目標	直近値(時点)	評価
指標	50歳以上における咀嚼(そしゃく)良好者の割合	68.0%	80%	—	※

4	在宅療養中で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	策定時	目標	直近値(時点)	評価
指標	訪問歯科診療を実施する歯科医療機関の割合	22.4%	25%	23.4%(R5)	B
	要介護高齢者が利用する施設での定期的な歯科健(検)診実施率	46.0%	50%	—	※

5	障害があり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	策定時	目標	直近値(時点)	評価
指標	障害者・障害児が利用する施設での定期的な歯科健(検)診の実施率(通所)	36.4%	50%	—	※
	障害者・障害児が利用する施設での定期的な歯科健(検)診の実施率(入所)	93.8%	100%	—	※
	障害のある児でかかりつけ歯科医院を持ち、定期的に受診する人の割合	54.5%うち定期健診73.9%	80%うち定期健診95%	50.8%うち定期健診77.4%	C

6	災害発生時に避難所において、二次的健康被害予防のための歯科口腔保健サービスを受けることができる	策定時	目標	直近値(時点)	評価
指標	「滋賀県大規模災害時保健活動マニュアル」への記載	記載なし	記載あり	記載なし(R6)	C

番号	目指す姿(分野アウトカム)
----	---------------

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
1 口腔の健康に良好な行動が習慣化される	
○フッ化物洗口実施市町を増やすために、フッ化物洗口実施検討会に、歯科専門職等を派遣し、技術的支援を行った。	技術的支援を行ったことで、令和7年度には1市新たにフッ化物洗口を開始予定であり、市町支援を行うことで、フッ化物洗口を実施しやすくなる環境づくりが進んでいる。
2 歯科疾患の発症予防と重症化予防ができる	
○若年者のう蝕有病者率や10代における歯肉に炎症所見を有する人の割合に対して、一定の改善が認められた。	フッ化物洗口事業の市町支援や、5歳児の保護者に対して啓発パンフレットを配布し、子どもの永久歯を守ることを通じて歯科保健全般の知識の普及を図ることができている。
3 噛む、飲み込む、話す等の口腔機能の獲得・維持・向上ができる	
○滋賀県歯科医師会へ委託し、「歯周疾患疾患予防対策推進事業」を実施し、自治体や各事業所等への歯周疾患予防啓発を実施した。（R6年度：13か所）	歯周疾患予防に関する出前講座を、企業や大学、健診事業者、健康推進員などに対して実施した結果、受講した企業が他の企業に本事業を紹介するなどの波及効果もみられ、県民の意識向上につながっていると考ええる。
4 在宅療養中で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	
○滋賀県歯科医師会へ委託し、「在宅歯科医療のための多職種連携推進事業」を実施した。在宅療養者の療養支援に携わる多職種の関係者が、在宅歯科医療の重要性を共有し、サービスの提供体制の整備を推進するための検討会や多職種連携研修会を開催した。（検討会2回、多職種連携研修会5回）	訪問歯科診療実施医療機関の割合は、コロナ禍の影響により低下していたが、直近値はコロナ禍前を上回っており（令和元年度：23.1%）、本事業を通じた関係づくり等により実施率の上昇につながっているものと考ええる。
5 障害があり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	
○滋賀県歯科医師会・滋賀県歯科衛生士会に委託や補助を行うことにより、障害児（者）歯科治療および歯科健診、歯科保健指導事業を実施し、障害の有無にかかわらず、すべての県民が歯科保健医療サービスを受けられる体制を整備している。 ○滋賀県口腔衛生センターにおける歯科治療については、R5年度から週2回から週5回に拡充している。あわせてR6年度から身障手帳の等級等の要件を緩和し、幅広い障害者の歯科治療を実施している。	巡回歯科保健指導事業等を通じて、かかりつけ歯科医院をつくり、定期受診の必要性について啓発を行うことで、かかりつけ歯科医院における定期受診が可能となり、定期受診率の向上につながっているものと考ええる。

6 災害発生時に避難所において、二次的健康被害予防のための歯科口腔保健サービスを受けることができる

○災害時における医療の継続性確保のための機器整備について、滋賀県歯科医師会と検討を行った。	関係団体との災害発生時の情報の流れが共有できるようにするため、滋賀県大規模災害時保健活動マニュアルへの記載について検討を行う必要がある。
---	--

総合評価

総合評価・今後の方向性

滋賀県歯科医師会、滋賀県歯科衛生士会等の関係団体と連携し、ライフステージに応じた取組の実施、オーラルフレイル対策や在宅歯科医療の充実に向けた多職種連携の推進など、生涯にわたる歯科口腔保健対策を推進している。

高校卒業後は、法律で定められた口腔の健康管理の機会がなくなるため、継続した歯科口腔保健の管理が課題となっており、成人期への働きかけは、重要な取組の1つであり、継続して出前講座や啓発等を行う必要がある。

2-II 母子保健

番号	具体的な施策(アウトプット)
1	子ども・若者へのプレコンセプションケアの推進
	-1 小学校・中学校・高校等で年齢に応じた健康教育の実施(学校等)
	-2 中学校・高校等における健康教育に必要な媒体、教育内容の開発(県)
	-3 各学校の実態や必要に応じた健康教育を実施するための専門的知識を持つ講師を学校等へ派遣する(県)
	-4 教職員向け研修会の開催(県)
	-5 若者を対象に自分の身体の状況を知るための検査や健診受診の啓発(県、市町)
	-6 幼稚園や保育所で、いのちの大切さや、性に関する教育を実施(保育所、幼稚園等)
	-7 HPVワクチン接種の啓発(市町、県)
2	県民全体へのプレコンセプションケアの啓発
	-1 県民に対し広くプレコンセプションケアの啓発の実施(市町、県)
	-2 職域と連携して、職場における出産・子育ての理解の促進(県)
	-3 必要な健康教育・研修を実施するための講師の派遣(県)
3	プレコンセプションケア推進体制の構築
	-1 プレコンセプションケア検討会の開催(県)

番号	取組の方向性(中間アウトカム)
1	県民にプレコンセプションケアの理解が広がり、若者が健康な生活を送ることができる
	-1 子どものころから、プレコンセプションケア等を実践し健康な生活を送ることができる
	-2 県民全員がプレコンセプションケアについて知る機会がある
	-3 プレコンセプションケアの推進体制が構築できる
	①十代の人工妊娠中絶率
	②十代の性感染症罹患率(性器クラミジア感染症)
	十代の性感染症罹患率(淋菌感染症)
	十代の性感染症罹患率(尖圭コンジローマ)
	十代の性感染症罹患率(性器ヘルペスウイルス感染)
	十代の性感染症罹患率(梅毒)
	③全出生中の低出生体重児の割合(1500g未満)
	全出生中の低出生体重児の割合(2500g未満)
	④HPVワクチンの定期接種接種率(1回目)
	HPVワクチンの定期接種接種率(2回目)
	HPVワクチンの定期接種接種率(3回目)
	⑤朝食を欠食することの割合(小学6年生)
	朝食を欠食することの割合(中学3年生)
	⑥高校生の喫煙率
	⑦高校生の飲酒率
	⑧プレコンセプションケアについて知っている県民の割合

番号	目指す姿(最終アウトカム)
1	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つことができる
	①ゆったりとした気分でこどもと過ごせる時間がある保護者の割合(3・4か月児)
	ゆったりとした気分でこどもと過ごせる時間がある保護者の割合(1歳6か月児)
	②子育てにくさを感じた時に対処できる親の割合(平均)
	育てにくさを感じた時に対処できる親の割合(3・4歳児)
	育てにくさを感じた時に対処できる親の割合(1歳6か月児)
	育てにくさを感じた時に対処できる親の割合(3歳児)
	③児童・生徒における痩身傾向の割合(10歳(小学5年生)男子)
	児童・生徒における痩身傾向の割合(10歳(小学5年生)女子)
	児童・生徒における痩身傾向の割合(13歳(中学2年生)男子)
	児童・生徒における痩身傾向の割合(13歳(中学2年生)女子)
	児童・生徒における痩身傾向の割合(16歳(高校2年生)男子)
	児童・生徒における痩身傾向の割合(16歳(高校2年生)女子)
	策定時
	目標
	直近値(時点)
	評価

番号		具体的な施策(アウトプット)	
4		安全・安心な出産のための相談・支援	
	-1	母子健康手帳交付時の面談、相談、リーフレット等による情報提供(市町)	
	-2	ICT(アプリ、マイナポータル、ホームページ)や広報を活用した情報発信(市町・県)	
	-3	子育て女性健康支援センターでの相談の実施(県)	
	-4	にんしんSOSしがでの相談の実施(県)	
	-5	子育て世代包括支援センター(母子健康包括支援センター)における相談の実施(市町)	
	-6	産前・産後サポート事業の実施(市町)	
	-7	妊婦健診時の指導、相談支援(医療)	
	-8	母親(両親)学級等による支援(市町・医療)	
	-9	妊娠期からの切れ目のない伴走型相談支援(市町)	
	-10	ハイリスク妊産婦・新生児援助事業の実施(市町・県)	
	-11	妊娠中の齲歯、歯周疾患の予防・改善の取組(市・歯科医療)	
	-12	外国人の方でも、安心して出産・子育てできるための情報提供、相談支援(市町)	
	-13	妊婦健診・産婦健診・出産子育て応援交付金等の経済的支援(市町)	
	-14	出生前検査(NIPT等)の正しい理解のための啓発、相談支援(医療、県)	
	-15	周産期保健医療連絡会議の開催(保健所)	
	-16	ハイリスク・新生児援助事業検討会の開催(県)	

番号		取組の方向性(中間アウトカム)				
2		妊婦が安心・安全に出産できる				
	-1	妊娠・出産に関する必要な情報を得られ、困った時に必要な相談・支援を受けることができる				
	-2	妊娠を希望しているが、妊娠・出産が難しい場合に、治療や相談を受けることができる				
	-3	滋賀県で安心して出産できる	策定時	目標	直近値(時点)	評価
	指標	①周産期死亡率	1.7	全国平均より低い	3.9(R5)	D
		②新生児死亡率	0.6	全国平均より低い	1.1(R5)	D
		③妊産婦死亡率	0	全国平均より低い	0(R5)	A
		④妊娠11週以内での妊娠の届出率	96.70%	増加	96.39%(R5)	D
		⑤全出生中の低出生体重児の割合(1500g未満)	0.9%	減少	0.7%(R5)	A
		全出生中の低出生体重児の割合(2500g未満)	9.1%	減少	9.5%(R5)	D
		⑥妊婦の喫煙率	1.9%	0%	1.2%(R5)	B
		⑦妊婦の飲酒率	0.7%	0%	1.0%(R5)	D
		⑧BMI18.5未満の20～30歳代の女性の割合	20.9%	15%	—	※
		⑨ハイリスク妊産婦・新生児援助事業における、妊婦の対象者の支援実施率(初回指導実施率)	85.9%	100%	93.1%(R5)	B
		ハイリスク妊産婦・新生児援助事業における、妊婦の対象者の支援実施率(要継続フォロー対象者の事後指導実施率)	100%	100%	97.9%(R5)	D

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

5		不妊・不育に悩む方への支援の推進	
	-1	不妊専門相談センターでの不妊・不育・NIPTに関する専門相談(県)	
	-2	不育症検査や不妊治療の助成(市町、県)	
	-3	不妊治療と仕事の両立支援事業の実施(県)	
	-4	死産・流産を経験された方への相談支援(市町、医療)	
	-5	不妊や不育に関する民間団体活動への支援と連携(県)	

6		安心して出産できる体制の構築	
	-1	周産期協議会(検討部会・分娩のあり方検討部会)の開催(県、保健所(ブロック)、医療)	
	-2	妊産婦ケア検討会の開催(県)	

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

7	滋賀で子どもを産みたいと思う機運の醸成
	-1 滋賀で誕生ありがとう事業の実施(県)
	-2 企業や団体・地域と協働して民全体で子育て世代を応援する(「すまいる・あくしょん」事業)(県)
	-3 淡海子育て応援団の実施(県)

8	育児や子育てに悩んでいる人への相談支援
	-1 ICT(アプリ、マイナポータル、ホームページ)や広報を活用した情報発信(再掲)(市町・県)
	-2 妊娠期からの切れ目のない伴走型相談支援(再掲)(市町)
	-3 新生児訪問事業・乳幼児全戸訪問事業等における相談支援(市町)
	-4 乳幼児健康診査での相談支援・保健指導(市町)
	-5 子育て女性健康支援センターでの相談(再掲)(県)
	-6 産前・産後サポート事業の実施(再掲)(市町)
	-7 小児科での健診・予防接種受診時の母親・父親への相談・支援(医療)
	-8 外国人の方でも、安心して出産・子育てできるための情報提供、相談支援(再掲)(市町)

9	精神的・身体的・経済的問題を抱えないための育児・子育て負担の軽減
	-1 産婦健康診査の実施(市町、医療、助産)
	-2 産後ケア事業の充実(市町)
	-3 妊産婦メンタルヘルスケア研修会の開催(支援者研修会)(県)
	-4 産後ケア研修会の開催(支援者研修会)(県)
	-5 妊産婦ケア検討会の開催(再掲)(県)
	-6 産後ケア事業の集合契約による広域利用の実施(市町、医師会、助産師会、県)
	-7 周産期保健医療連絡会議等による産科・精神科・行政機関との連携体制の構築(県、市町、医療)
	-8 子育て世代包括支援センター(母子健康包括支援センター)における支援プランの作成と支援の実施(市町)
	-9 子育てにかかる経済的な支援の実施(市町)
	-10 リトルベビー・多胎児等家族の支援(県、市町、医療)
	-11 多胎児・低出生体重児、若年保護者等のグループ支援、自助グループ、ピアカウンセリングの啓発(県、市町)
	-12 ハイリスク妊産婦・新生児援助事業の実施(再掲)(市町・県)

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

3	保護者(母親・父親等)が孤立せず心身ともに健康な状態で子育てができる				
	-1 保護者(母親・父親等)が子どもが生まれてきて良かったと感じ、この地域で育てたいと思うことができる				
	-2 育児や子育てに悩んだ時に相談することができる				
	-3 精神的・身体的・経済的な問題を抱え込まず、周りの支援を受けながら子育てができる	策定時	目標	直近値(時点)	評価
	①ハイリスク妊産婦・新生児援助事業における、産婦の対象者の支援実施率(初回指導実施率)	93.7%	100%	97.3%(R5)	B
	ハイリスク妊産婦・新生児援助事業における、産婦の対象者の支援実施率(要継続フォロー対象者の事後指導実施率)	97.9%	100%	99.6%(R5)	B
	②産後1か月時点での産後うつ等のハイリスク者の割合	-	全国平均より低い	-	※
	③産後ケア事業の利用率	-	全国平均より高い	10.1%(R6)	※
	④積極的に育児をしている父親の割合(3・4か月児)	65.5%	増加	70.8%(R5)	A
	積極的に育児をしている父親の割合(1歳6か月児)	64.4%	増加	69.3%(R5)	A
	積極的に育児をしている父親の割合(3歳児)	60.0%	増加	63.2%(R5)	A
	⑤男性の育児休業取得率	21.8%	50%	52.0%(R6)	A
	⑥妊娠・出産について満足している人の割合	85.8%	増加	88.3%(R5)	A
	⑦乳幼児健診における不適切な養育の割合(3・4か月児)	6.9%	減少	5.5%(R5)	A
	乳幼児健診における不適切な養育の割合(1歳6か月児)	6.3%	減少	8.2%(R5)	D
	乳幼児健診における不適切な養育の割合(3歳児)	7.5%	減少	7.5%(R5)	C

番号	目指す姿(最終アウトカム)
----	---------------

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(最終アウトカム)
----	---------------

10	子どもの病気や障害を早期発見・早期対応
	-1 新生児・乳幼児への相談等支援事業の実施(市町)
	-2 新生児聴覚検査事業の体制整備(市町、県、医療)
	-3 先天性代謝異常検査の実施・拡充(県、医療)
	-4 乳幼児健康診査の実施(4か月～3歳6か月)と要精密検査児のフォローアップの実施(市町、医療)
	-5 乳幼児健診従事者研修会の実施(県)
	-6 乳幼児健康診査(一次)保健指導用手引書の作成・改訂(県)
	-7 乳幼児健康診査(屈折異常検査等)の精度管理の実施(県、市町、医療)
	-8 発達障害児の早期発見、早期に支援が開始できる体制の構築(県、保健所、市町)
	-9 HTLV-1、B型肝炎等の母子感染対策の実施(県、市町)
	-10 ハイリスク妊産婦・新生児援助事業の実施(再掲)(市町・県)
	-11 小児医療(救急・一般受診)の啓発(市町・県・医療)

11	虐待リスクの早期発見、虐待、虐待疑児への支援
	-1 母子保健事業を通じた虐待リスクの発見と早期対応、予防支援(市町)
	-2 乳幼児健康診査未受診者の把握や未就園児の状況把握(市町)
	-3 医療・保健・福祉機関の連携体制の構築(市町、保健所、県)

12	こどもの事故予防
	-1 滋賀県CDR体制整備モデル事業の実施(県)
	-2 各施設での事故予防マニュアルの整備(各施設、県)
	-3 子どもの事故予防の啓発(市町、県、医療機関等)

4	子どもが必要な支援を受けながら、健やかに成長発達ができる				
	-1 病気や障害が早期に発見され、全ての子どもが健やかに成長・発達に対応ができる				
	-2 虐待リスクがある家庭の把握ができ、適切な支援により虐待受けずに生活ができる				
	-3 子どもの事故が予防できる	策定時	目標	直近値(時点)	評価
	①朝食を欠食するこどもの割合(小学6年生)	4.5%	1.00%	4.5%(R5)	C
	朝食を欠食するこどもの割合(中学3年生)	7.2%	3.00%	7.4%(R5)	D
	②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%	増加	94.7%(R5)	A
	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(1歳6か月児)	85.3%	増加	87.0%(R5)	A
	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歳児)	70.9%	増加	73.4%(R5)	A
	③乳幼児健診対象者のうち、市町が児の状況を把握している割合(3・4か月児)	98.5%	100%	98.7%(R5)	B
	乳幼児健診対象者のうち、市町が児の状況を把握している割合(1歳6か月児)	95.9%	100%	98.7%(R5)	B
	乳幼児健診対象者のうち、市町が児の状況を把握している割合(3歳児)	94.3%	100%	97.2%(R5)	B
	④乳幼児健診で要精密検査となった児の精密検査受診率(3・4か月児)	89.0%	100%	92.8%(R5)	B
	乳幼児健診で要精密検査となった児の精密検査受診率(1歳6か月児)	91.9%	100%	87.2%(R5)	D
	乳幼児健診で要精密検査となった児の精密検査受診率(3歳児)	81.5%	100%	85.1%(R5)	B
	⑤ハイリスク妊産婦・新生児援助事業における、新生児の支援実施率(初回指導実施率)	95.5%	100%	95.9%(R5)	B
	⑤ハイリスク妊産婦・新生児援助事業における、新生児の支援実施率(要継続フォロー対象者の事後指導実施率)	98.9%	100%	99.5%(R5)	B

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
1 県民にプレコンセプションケアの理解が広がり、若者が健康な生活を送ることができる	
・プレコンセプションケア推進会議の開催 ・プレコンセプションケア研修会の開催 ・プレコンセプションケア推進キャラクター啓発動画の作成 ・プレコンセプションケア講師派遣事業の実施 ・中高生向け健康教育資料の作成 を実施	プレコンセプションケア推進会議を新たに立ち上げるとともに、研修会を開催することで、学校や職能団体、行政機関のプレコンセプションケアの理解が深まった。講師派遣の利用回数も多く、目指すべき姿に向けて着実に進んでいると考える。
2 妊婦が安心・安全に出産できる	
・ハイリスク妊産婦新生児援助事業ガイドラインの改訂 ・妊産婦ケア検討会の開催、周産期医療連絡調整会議の開催 ・妊婦健康診査で全市町と医師会、助産師会とで集合契約の実施 ・にんしんSOS滋賀による、突然の妊娠に関する相談件数は年々増加	ハイリスク妊産婦新生児援助事業が医療機関と市町の間で浸透し、連携体制が構築できている。また、市町は妊娠届出時から継続して相談支援を行えている。住民のニーズに沿った相談窓口の開設により、困った時に必要な相談・支援を受けることができ安心・安全な出産に繋がっていると考え。
3 保護者(母親・父親等)が孤立せず心身ともに健康な状態で子育てができる	
・産婦健康診査が令和6年度より全市町で実施 ・産婦健康診査と産後ケア事業で、全市町と医師会、助産師会とで集合契約の締結、伴走型相談支援の開始、ハイリスク妊産婦新生児援助事業の実施 ・産後ケア事業の利用率が年々上昇し、令和6年度の利用率は10.1% ・妊産婦ケア検討会、周産期医療連絡調整会議（保健所）の開催	市町での伴走型相談支援の開始、産婦健康診査や産後ケア事業の全市町での実施などにより、孤立を防ぎ、メンタルヘルスの異常に早期に気づく体制づくりが進んでいると考える。
4 子どもが必要な支援を受けながら、健やかに成長発達ができる	
・乳幼児健康診査（一次）保健指導手引書の改訂 ・ハイリスク妊産婦・新生児援助事業ガイドラインの改訂 ・新生児聴覚検査調整会議にて検査マニュアル改訂に向けた検討 ・1か月児健診の集合契約での実施に向けた体制整備 ・児童福祉と母子保健の連携や支援に係る資質向上のための研修会の開催	指標数値の更新はないが、ガイドラインやマニュアルの策定および改訂や市町の集合契約により、住んでいる市町に関わらず適切な支援につながる基準や体制を県で整備することで、子どもの健やかな育ちへの貢献につながっていると考え。

総合評価

総合評価・今後の方向性
最終アウトカムの数値評価はできないが、母子保健施策の評価・検討を行う母子保健推進会議や、取組の方向性に沿った会議を体系的に設置し、関係機関とともに検討ができている。本計画策定後、一連のマニュアルやガイドラインも改訂し、若者や妊産婦に対する事業も充実してきている。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つことができる」が実現できるよう、今後も関係機関とともに取組を推進していく。

3 介護予防

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	生活習慣病の発症・重症化予防など生涯を通じた健康づくりの推進	1	県民が要介護の原因となる疾病等の予防ができて いる	1	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 暮らしができています。
2	ロコモティブシンドロームやフレイル予防に向けた取組の推進				
3	企業における健康づくりの取組の推進				
4	市町の介護予防・日常生活支援総合事業の効果的な展開に向けた支援	2	県民が心身機能の維持向上、生きがいづくりや役割保持につながる場に参加できている		
5	市町の生活支援体制の整備に向けた支援				
6	生きがいづくりや社会参加の促進				
7	自立支援、介護予防等に関わる専門職の育成	3	県民が自身の能力を発揮することにより、心身機能の維持や要介護状態等の改善、重度化予防ができて いる		
8	要介護状態等の改善、重度化予防に向けたリハビリテーション専門職の派遣				
9	退院支援のプロセスにおける効果的なリハビリテーションの提供				

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
1 県民が要介護の原因となる疾病等の予防ができている	
・滋賀県栄養士会が県民や地域団体、介護従事者等からの相談を受け、適切な食事に対する理解促進のための出前講座や研修を実施した。 ・滋賀県健康推進員団体連絡協議会が県民に向けた食育活動を、県内各地で啓発実施した。	バランスの取れた食事の必要性や低栄養予防および生活習慣病予防についての理解が広がっている。
2 県民が心身機能の維持向上、生きがいづくりや役割保持につながる場に参加できている	
・各市町介護予防担当者等に対して、住民のエンパワメントを活かした介護棒事業を展開している好事例の取組を共有するとともに、各市町の介護予防推進のためのヒントを得る機会とする研修会を開催した。 ・生活支援コーディネーターに対して、基礎的な知識やスキルを習得するための基礎研修と、活動のフォローアップやコーディネーターの相互の情報交換を目的とした場を設けた。	介護予防・日常生活支援総合事業における住民運営の通いの場への参加状況は、週1回以上（H27：2.6%→R5：4.6%）、月1回以上（H27：5.1%→R5：8.9%）と、着実な増加がみられる。
3 県民が自身の能力を発揮することにより、心身機能の維持や要介護状態等の改善、重度化予防ができている	
・介護サービス事業所へ派遣可能なリハビリテーション等の専門職を登録し、介護サービス事業所のニーズに応じた専門職等の派遣を行い、介護職員への機能訓練等のポイント指導や技術指導等を行うことができた。	グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所、特別養護老人ホーム、デイサービス等リハビリテーション専門職が配置されていない介護事業所の状況に応じた専門的指導ができおり、利用者の生活機能の維持・向上につながっている。

総合評価

総合評価・今後の方向性
要介護（要支援）認定者数と認定率については、認定者数（R4：67,292人（第1号）→R7.3（暫定値）：71,359人）、認定率（（第1号）：R4 17.9%→R7.3（暫定値）18.8%）要介護（要支援）認定者数と認定率ともに増加傾向にあり、介護予防・日常生活支援総合事業等の充実に向け、市町同士の情報交換や研修会の実施、県内外の好事例の収集・横展開を推進していく必要がある。

第3部 総合的な医療福祉 提供体制の整備

第3章 疾病・事業ごとの医療福祉提供体制

1 がん

番号	具体的な施策(アウトプット)
1	がんの予防
	1 生活習慣とがんに関する感染症についての知識の普及
	2 食生活改善と身体活動の習慣化のための支援

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

3	がん医療の充実
	1 医療の均てん化
	2 がんゲノム医療が受けられる体制を推進
	3 診療ガイドラインに基づく集学的治療
	4 医療機関におけるセカンドオピニオン
	5 多職種による検討会を実施し患者の状態に応じたがん医療の提供
	6 質の高いハビリテーションの提供
	7 がんと診断された時からの緩和ケアの推進

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

5	滋賀医大を中心に、高度・先進的ながん医療の開発、研究、人材育成
	1 病理診断
	2 遠隔病理診断を活用した病理診断体制の維持

番号	取組の方向性(中間アウトカム)				
1	科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実	策定時	目標	直近値(時点)	評価
	指標	成人喫煙率(男)	19.3%	15.0%(R17)	— ※
		成人喫煙率(女)	4.2%	3.0%(R17)	— ※
		がん検診受診率(胃)	35.0%	50.0%	— ※
		がん検診受診率(肺)	42.0%	50.0%	— ※
		がん検診受診率(大腸)	39.2%	50.0%	— ※
		がん検診受診率(乳)	35.8%	50.0%	— ※
		がん検診受診率(子宮)	32.7%	50.0%	— ※

患者本位のがん医療の実現(感染症発生・まん延時や災害時を見据えた対策を含む)		策定時	目標	直近値(時点)	評価
2 指標	図質の高いがん医療の均てん化(拠点)	6病院	維持	5病院(R6)	D
	図質の高いがん医療の均てん化(地域)	1病院	維持	2病院(R6)	A
	図質の高いがん医療の均てん化(支援)	6病院	維持	6病院(R6)	A
	図専門的な医療従事者の配置(放射線治療専門医)	5/6病院	増加	5/5病院(R6)	C
	図専門的な医療従事者の配置(がん薬物療法専門医)	4/6病院	増加	5/5病院(R6)	A
	図専門的な医療従事者の配置(病理専門医)	5/6病院	増加	5/5病院(R6)	C
	図専門的な医療従事者の配置(細胞診専門医)	5/6病院	増加	3/5病院(R6)	D

番号		目指す姿(分野アウトカム)				
1	県民が、がんを知り、がんを予防し、がんになっても納得した医療・支援が切れ目なく受けられ、自分らしく暮らせる滋賀を目指す		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	がん年齢調整り患率(男)	447.6	減少	416.0 (R3)	A
		がん年齢調整り患率(女)	311.2	減少	321.2 (R3)	D
		75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人あたり)	59.0	減少	55.1 (R5)	A
		5年相対生存率(全部位)	64.4%	向上	—	※

番号	具体的な施策(アウトプット)
6	相談支援、情報提供
	1 患者団体や医療機関が行う取組の支援
	2 相談支援員の質の向上と利用の増加

7	地域連携と在宅医療の充実
	1 がん患者が望む場所での治療や療養が可能になるよう医療・介護の提供体制の構築
	2 地域連携クリティカルパスの活用促進

8	がん患者・家族等の社会的な問題への支援
	1 離職防止や再就職のための就労支援の充実
	2 外見変化に悩む患者に対して相談支援、情報提供(ピアランスケア)

9	ライフステージに応じたがん対策
	1 がん患者の年代や状況に応じた情報提供や支援
	2 高齢のがん患者の意思決定についての支援の検討

10	人材育成
	1 がん医療の均てん化のためにがん医療・相談支援従事者の育成の推進
	2 高度ながん医療を担う医療従事者の育成推進

11	がん教育、がんに関する知識の普及啓発
	1 発達年齢に応じたがん教育の実施
	2 県民に対する研修等の機会の充実

12	がん登録
	1 がん登録の周知

13	デジタル化の推進
	1 患者やその家族等が、がんに関する情報へ容易にアクセス

番号	取組の方向性(中間アウトカム)	策定時	目標	直近値(時点)	評価
3	尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築				
	指標 図がんと診断されたときから緩和ケアの対象であると思っていると回答した割合	27.0%	増加	—	※

4	これらを支える基盤の整備	策定時	目標	直近値(時点)	評価
	図がん診療領域に関する専門職員の配置状況(医師 常勤)	855人	総数の増加	—	※
	図がん診療領域に関する専門職員の配置状況(医師 非常勤)	53.27人	総数の増加	—	※
	図がん診療領域に関する専門職員の配置状況(薬剤師 常勤)	83人	総数の増加	—	※
	図がん診療領域に関する専門職員の配置状況(薬剤師 非常勤)	3.97人	総数の増加	—	※
	図がん診療領域に関する専門職員の配置状況(看護師 常勤)	64人	総数の増加	—	※
	図がん診療領域に関する専門職員の配置状況(看護師 非常勤)	1.74人	総数の増加	—	※
	図がん診療領域に関する専門職員の配置状況(臨床心理士 常勤)	10人	総数の増加	—	※
	図がん診療領域に関する専門職員の配置状況(臨床心理士 非常勤)	2人	総数の増加	—	※
	図がん診療領域に関する専門職員の配置状況(診療録管理士 常勤)	48人	総数の増加	—	※
	図がん診療領域に関する専門職員の配置状況(診療録管理士 非常勤)	16.7人	総数の増加	—	※
	図がん診療領域に関する専門職員の配置状況(放射線技師 常勤)	165人	総数の増加	—	※
	図がん診療領域に関する専門職員の配置状況(放射線技師 非常勤)	6.01人	総数の増加	—	※
	図がん診療領域に関する専門職員の配置状況(臨床検査技師 常勤)	233人	総数の増加	—	※
	図がん診療領域に関する専門職員の配置状況(臨床検査技師 非常勤)	40人	総数の増加	—	※
	図がん診療領域に関する専門職員の配置状況(医学物理士 常勤)	3人	総数の増加	—	※
	図がん診療領域に関する専門職員の配置状況(医学物理士 非常勤)	0.3人	総数の増加	—	※
	図がん教育の外部講師活用校数(小学校)	47校	増加	48校(R5)	A
	図がん教育の外部講師活用校数(中学校)	32校	増加	31校(R5)	D
	図がん教育の外部講師活用校数(高校)	3校	増加	4校(R5)	A
	図がん教育の外部講師活用校数(特別支援学校)	1校	増加	—	※
	図院内がん登録の実施機関数	17病院	維持	16病院(R5)	D
	図がん情報しがへの閲覧件数	4288件	増加	2,861件(R6)	D
	図がん相談支援センターにおいてメール相談を実施している拠点病院数	6病院	維持	5病院(R6)	D

番号	目指す姿(分野アウトカム)
----	---------------

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実	
○各がん検診の実施状況、効果・精度等について、各がん検診部会(各1回、計5回)を開催し評価を行い、必要な指導や助言を行った。 ○がん予防・検診専門部会を年1回開催し、各がん検診の水準や方向性に偏りがないよう情報共有や方針の決定を行った。 ○各がん検診について、がん検診従事者講習会を開催した。	喫煙率やがん検診受診率の数値は更新がなかったが、科学的根拠に基づくがん検診と徹底した精度管理を行うことで、がんによる死亡率減少を目指す。がんによる75歳未満年齢調整死亡率は全国に比べ、低い値で推移している。
2 患者本位のがん医療の実現(感染症発生・まん延時や災害時を見据えた対策を含む)	
○がんの指定病院に対し補助金を交付し、がんの相談支援や緩和ケア体制等の機能を強化することにより、がん患者と家族等への支援の充実を図った。 ○滋賀医大に対し、がん診療に携わる人材育成のために補助金を交付し、県内のがん専門医の増加およびがん医療の均てん化を図った。	がんの指定病院の類型変更があったものの、がん医療の充実、診療連携体制の構築により、がんによる75歳未満年齢調整死亡率は全国に比べ、低い値で推移している。
3 尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築	
○がん相談支援センターやがん患者サロン等の相談窓口の周知・啓発やがんピアサポーターの養成、サロンへの派遣等を行い相談窓口の充実を図った。 ○がん対策団体・民間等への支援を行い、令和6年度には13団体が16事業のがん対策の取組を実施した。 ○がん治療と仕事の両立を支援するため、関係機関と共にリーフレットを作成し、相談窓口等の周知・啓発を行った。	がん患者が身近なところで必要な相談や支援を受けられる体制を構築している。 がん患者調査等を実施し、がん患者の満足度等をはかり達成について評価を行っている。
4 これらを支える基盤の整備	
○がん教育講師の登録・派遣や、研修を実施し、がんに対する正しい知識を提供できるよう努めた。 ○がんに関わる情報を県ホームページで一元化し発信する等、がんに関する情報にアクセスしやすい環境を整備している。	県ホームページ「がん情報しが」の閲覧数は減っているが、がんに対する正しい情報の一元化は整備できたと考える。

総合評価

総合評価・今後の方向性
がん対策関係機関やがん患者団体、がん対策団体等と連携し、がんの予防からがん患者への支援まで幅広く対策を推進し、がん予防・がん患者支援の充実を行っている。がんは、死因の1位であり、2人に1人が罹患すると言われており、事業の評価を行いながら、より効果的な取組を継続的に実施していく必要がある。

2 脳卒中

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

1	健診、保健指導などの取組の推進
2	健康な生活習慣の普及啓発
3	適切な救急要請と早期受診の推進
4	滋賀脳卒中センターによる情報収集と解析の推進、データ活用できる方策の検討

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

1	指標	よりよい生活習慣の定着や危険因子の管理により、脳卒中が予防できている。	策定時	目標	直近値(時点)	評価
		特定健診受診率	60.0%	70%以上	59.6%(R4)	D
		特定保健指導実施率	26.30%	45%以上	27.2%(R4)	B
		肥満傾向にある子どもの割合(男子)	10.07%	減少	10.80%(R4)	D
		肥満傾向にある子どもの割合(女子)	6.75%	減少	6.66%(R4)	A
		食塩摂取量	10.6g	7.0g	10.6g(R4)	C

番号	目指す姿(分野アウトカム)
----	---------------

1	指標	県民が脳卒中の発症を予防し、健康寿命が延伸する。	策定時	目標	直近値(時点)	評価
		健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均)(男性)	81.19年	延伸	80.75年(R4)	D
		健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均)(女性)	84.83年	延伸	84.65年(R4)	D
		脳血管疾患受療率(入院)	78.0	減少	—	※
		脳血管疾患受療率(外来)	40.0	減少	—	※

5	脳卒中の検査、診断、治療が24時間365日対応可能でrt-PAによる血栓溶解療法、脳血管内治療による脳血栓回収療法を行える医療機関の周知、治療実績の把握
6	急性期治療を行う医療機関で、速やかに専門的治療が開始できる院内体制の構築
7	医療需要に応じて二次保健医療圏にとられないネットワークの構築
8	急性期医療機関において、身体機能の早期改善のために早期にリハビリテーションが開始できる体制整備

2	指標	早期に専門的な治療が可能な連携体制が構築され、質の高い医療が提供できている。(感染症の発生・まん延、災害時等を見据えた対策を含む)	策定時	目標	直近値(時点)	評価
		rt-PAによる脳血栓溶解療法実施件数・脳血栓回収療法実施件数(合算)	320件	増加	384件(R6)	A
		来院からrt-PA静脈療法開始までの時間の中央値	77.0分	短縮	66.5分(R6)	A
		来院から動脈穿刺までの時間の中央値	98.5分	短縮	92.0分(R6)	A

2	指標	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する。	策定時	目標	直近値(時点)	評価
		脳血管疾患による年齢調整死亡率(人口10万対)(男)	73.7	減少	76.2(R5)	D
		脳血管疾患による年齢調整死亡率(人口10万対)(女)	49.6	減少	48.0(R5)	A
		脳卒中初発の退院時mRS(0~2)	48.7%	増加	50.95%(R6)	A
		脳血管リハビリテーション実績指数	49.36	向上	—	※

9	圏支援者に対する知識や技術習得に向けた研修の開催やリハビリに関する情報発信等の推進
10	生活の質の向上に向けた切れ目ないリハビリテーションの提供体制の整備
11	重症化・再入院予防のための医療の実践と生活管理の推進
12	多職種連携体制の推進
13	関係機関・職能による危険因子の管理の推進

3	指標	必要なリハビリテーションが切れ目なく受けられ、重症化予防のための管理ができている。	策定時	目標	直近値(時点)	評価
		脳血管疾患退院患者平均在院日数	132.3日	短縮	—	※
		回復期リハビリテーション病棟	全圏域7/714病院	維持	全圏域7/714病院	A
		脳卒中中の相談窓口を設置している急性期脳卒中診療が常時可能な医療機関数	4病院	増加	4病院(R6)	C

3	指標	再発・重症化を予防し、自分らしい暮らしが継続できる。	策定時	目標	直近値(時点)	評価
		脳卒中中の再発率	24.4%	減少	24.2%(R2)	A

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
1 よりよい生活習慣の定着や危険因子の管理により、脳卒中が予防できている。	
○「滋賀県国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」において各市町による健康教育や、特定検診受診率向上のための啓発実施、精密検査受診勧奨、集団健診や集団保険指導等の取組を実施した。 ○「滋賀県食育推進計画（第3次）」において乳幼児期から高齢期まで生涯を通じた食育や減塩の取組を進めた。	健康教育や各種受診勧奨等あらゆる機会を通じて疾病に対する意識を高め、県民のライフステージに応じた正しい知識の普及啓発を実施し、日常生活において予防に取り組むための基礎となる知識を提供したが、健診受診率や特定保健指導実施率等の目標値には達しておらず、健康寿命のさらなる延伸には至らなかった。
2 早期に専門的な治療が可能な連携体制が構築され、質の高い医療が提供できている。（感染症の発生・まん延、災害時等を見据えた対策を含む）	
○県民公開講座の開催やチラシの配布にて、症状出現後の早急な受診により最適な医療を受けられることや、死亡・重度障害予防できること等を啓発した。 ○各2次医療圏域に一時脳卒中センター（PSC）の設置により、県内全域で専門的治療が速やかに実施できる体制を整備した。	脳卒中初発患者の退院時の機能障害については比較的軽度の割合が増えており、質の高い医療が提供できていると考える。脳血管疾患による年齢調整死亡率は策定時と比較すると男性が上昇、女性については減少しているが、男女とも全国値（男性94.3、女性55.2）より低値であり、経年的な推移を見ていく必要がある。
3 必要なリハビリテーションが切れ目なく受けられ、重症化予防のための管理ができている。	
○「滋賀県リハビリテーション協議会」においてリハビリテーション提供体制の整備・推進に向けた検討及び評価を実施した。 ○県立リハビリテーションセンター・関係機関、団体において、支援者向け研修会の開催や情報の共有を行った。 ○県民公開講座の開催により、患者自らが主体的に継続してリハビリテーションに取り組める意識の醸成を図った。	各圏域に回復期リハビリテーション病棟が設置されており、急性期の治療後も必要なリハビリテーションが切れ目なく受けられている。また、在宅においても関係者の連携により継続した治療管理がなされていることから、脳卒中の再発率は低下しており、重症化予防のための管理ができていると考える。

総合評価

総合評価・今後の方向性
引き続き「滋賀県循環器病対策推進計画（第2期）」に基づき関係機関・団体と協力して疾病に対する知識の普及啓発等を行うとともに、令和6年度に設置された「脳卒中・心臓病等総合支援センター」を中心とした県民公開講座の実施、支援者の人材育成・実践に基づいた研究成果の共有を行う。また「滋賀県循環器病対策検討会」「脳血管疾患領域検討部会」にて本県における現状を関係者間で共有し課題に対応することで、県民の年齢調整死亡率の減少および健康寿命の延伸、発症後の再発予防、自分らしい暮らしが実現できる地域共生社会を目指す。

3 心疾患

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	健診、保健指導などの取組の推進
2	健康的な生活習慣の普及啓発
3	適切な救急要請と早期受診の推進

1	よりよい生活習慣の定着や危険因子の管理により、心疾患が予防できている。	策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	特定健診受診率	60.0%	70%以上	59.6% (R4)	D
	特定保健指導実施率	26.3%	45%以上	27.2% (R4)	B
	指標 肥満傾向にある子どもの割合(男子)	10.07%	減少	10.8% (R4)	D
	肥満傾向にある子どもの割合(女子)	6.75%	減少	6.66% (R4)	A
	食塩摂取量	10.6g	7.0g	10.6g (R4)	C

1	県民が心疾患の発症を予防し、健康寿命が延伸する。	策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標 健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均)男性	81.19年	延伸	80.75年 (R4)	D
	健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均)女性	84.83年	延伸	84.65年 (R4)	D
	心疾患(高血圧症性のものを除く)受療率(人口10万対)(入院)	43.0	減少	—	※
	心疾患(高血圧症性のものを除く)受療率(人口10万対)(外来)	110.0	減少	—	※

4	医療機関の連携による24時間365日専門医療の提供が可能な体制の確保
5	二次医療圏域を中心とした急性心筋梗塞等心血管疾患の医療提供体制を推進し、急性大動脈解離等についてはより広域的なネットワーク体制の構築
6	急性期医療を提供する医療機関において来院後30分以内に専門的な治療が開始できる体制づくりの推進

2	早期に専門的な治療が可能な連携体制が構築され、質の高い医療が提供できている。(感染症の発生・まん延、災害時等を見据えた対策を含む)	策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標 急性心筋梗塞患者の来院時からPCI施行までの所要時間が90分以内の患者の割合	68.2%	増加	72.5% (R6)	A
	虚血性心疾患退院患者平均在院日数	6.8日	短縮	6.3日 (R5)	A

2	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。	策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標 虚血性心疾患の年齢調整死亡率(人口10万対、男性)	75.5 (R3)	減少	72.6 (R5)	A
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率(人口10万対、女性)	32.4 (R3)	減少	31.7 (R5)	A

7	身近な地域で心臓リハビリテーションが受けられる体制整備
8	圏生活期に携わる医療福祉介護スタッフが、心臓リハビリテーションに関する知識が得られる研修等の実施
9	重症化・再入院予防のための医療の実践と生活管理の推進
10	多職種連携体制の推進
11	関係機関・職能による危険因子の管理の推進

3	必要なりハビリテーションが切れ目なく受けられ、重症化予防のための管理ができている。	策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標 心血管疾患リハビリテーションが実施可能な二次保健医療圏域の増加	6圏域	全圏域	7圏域 (R6)	A
	心臓血管疾患リハビリテーションの実施件数(入院)	128.9	増加	135.4 (R4)	A
	心臓血管疾患リハビリテーションの実施件数(外来)	179.4	増加	177.3 (R4)	D
	医療機関連携でシート等を活用している診療所数/病院と連携している診療所数	18か所/301か所	増加	—	※

3	再発・重症化を予防し、自分らしい暮らしが継続できる。	策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標 心不全の再入院率(半年後、平均値)	14.9%	減少	20.3% (R6)	D

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
1 よりよい生活習慣の定着や危険因子の管理により、心疾患が予防できている。	
○「滋賀県国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」において各市町による健康教育や、特定検診受診率向上のための啓発実施、精密検査受診勧奨、集団健診や集団保険指導等の取組を実施している。 ○「滋賀県食育推進計画（第3次）」において乳幼児期から高齢期まで生涯を通じた食育や減塩の取組を進めた。	健康教育や各種受診勧奨等あらゆる機会を通じて疾病に対する意識を高め、県民のライフステージに応じた正しい知識の普及啓発を実施し、日常生活において予防に取り組むための基礎となる知識を提供したが、健診受診率や特定保健指導実施率等の目標値には達しておらず、健康寿命のさらなる延伸には至らなかった。
2 早期に専門的な治療が可能な連携体制が構築され、質の高い医療が提供できている。（感染症の発生・まん延、災害時等を見据えた対策を含む）	
○県民公開講座の開催やチラシの配布にて、症状出現後の早急な受診により最適な医療を受けられることや、死亡・重度障害予防できること等を啓発した。 ○医療従事者向けの研究会開催にて人材育成を行い、県内全域の2次医療圏域での医療提供体制を整備するとともに、滋賀医科大学附属病院での24時間ホットライン（心臓血管外科・循環器内科）による医療連携を実施した。	患者の来院からPCI施行までの所要時間90分以内の割合が増加し、早期に専門的な治療実施体制が推進できたことから、虚血性心疾患の年齢調整死亡率低下につながったと考える。
3 必要なリハビリテーションが切れ目なく受けられ、重症化予防のための管理ができています。	
○「滋賀県リハビリテーション協議会」においてリハビリテーション提供体制の整備・推進に向けた検討及び評価を実施した。 ○県立リハビリテーションセンター・関係機関、団体において、支援者向け研修会の開催や情報の共有を行った。 ○市民公開講座の開催や心臓病手帳の普及により、患者自らが主体的に継続してリハビリテーションに取り組める意識の醸成を図た。	疾患の特性上、高齢者が多く終末期を迎える患者の増加は避けられないことが全国的に指摘されており、再入院率の増加の要因となっている。今後も循環器病対策検討会や心疾患領域検討部会において、各関係機関の取り組みや課題を整理し、心臓病手帳の普及啓発や各支援機関の連携による重症化予防の取組を推進していく。

総合評価

総合評価・今後の方向性
特定検診受診率向上や特定検診実施率の向上、再入院率の抑制が課題となっている。医療保険課および医療機関と滋賀県糖尿病ネットワーク推進会議や心疾患領域検討部会、滋賀県循環器病対策検討会において課題を共有し、生活習慣病対策として取組を継続・発展させていく必要がある。心疾患の重症化予防のためには、心臓病手帳の普及・活用とリハビリテーションの充実に取り組む必要があると考える。

4 糖尿病

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

1	糖尿病発症に関連する正しい情報の発信、健康教育、保健指導などの実施					
2	特定健診などの定期的な健康診査の受診ができるよう受診率向上に向けた働きかけ		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	特定健康診査受診率	60.0%	70%以上	59.4 (R4)	D
		特定保健指導実施率	26.30%	45%以上	27.2 (R4)	B

3	医療機関未受診者を把握してリスクの高い人への受診勧奨、かかりつけ医の体制構築の推進および医療機関と保険者等の連携体制構築の推進	策定時	目標	直近値(時点)	評価
4	指標 糖尿病患者の病診連携を実施している診療所数	312か所	374か所	—	※
	かかりつけ医、専門医および他科との連携体制構築の推進	策定時	目標	直近値(時点)	評価
	1型糖尿病に対する専門治療を行う医療機関数	28か所	現状維持	—	※
5	糖尿病の治療と重症化予防、合併症の治療と重症化予防のため、治療と仕事の両立支援に向けた働きかけを推進				
	滋賀県糖尿病重症化予防プログラムを基に専門職種による保健指導の実施体制構築を促進	策定時	目標	直近値(時点)	評価
6	指標 行政(市町)と糖尿病性腎症重症化予防のための連携をしている診療所数	120か所	144か所	—	※

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

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

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

1	糖尿病発症予防、メタボリックシンドローム対策の推進ができている	策定時	目標	直近値(時点)	評価
指標	前糖尿病予備軍の者の割合(国保データ)	11.2%	減少傾向へ	11.8%(R4)	D
	前肥満傾向にある子どもの割合(男子)	10.07%	減少傾向へ	10.80%(R4)	D
	前肥満傾向にある子どもの割合(女子)	6.75%	減少傾向へ	6.66%(R4)	A

2	機関連携、病診連携を含む他科連携による重症化予防対策の推進ができています	策定時	目標	直近値(時点)	評価
指標	前治療継続者の割合	61.6%	70%	63.1%(R5)	B
	前糖尿病患者の年齢調整外来受療率	95.9%	現状維持	—	※
	前治療が必要な糖尿病網膜症の発症率	0.0156%	増加の抑制	0.0166%(R4)	D

3	発症予防、治療および合併症予防のための人材育成の強化ができています	策定時	目標	直近値(時点)	評価
指標	前滋養糖尿病療養指導士の数	429人	現状維持	400人(R6)	D

4	地域における有機的な保健医療連携体制の構築ができています	策定時	目標	直近値(時点)	評価
指標	前糖尿病地域医療連携推進会議の開催	7/7圏域	全ての圏域で開催	7/7圏域(R6)	A

番号	目指す姿(分野アウトカム)			
----	---------------	--	--	--

1	全ての県民が、糖尿病について知ること、発症・重症化を予防し、病気になることも継続的な治療を受け、いきいきとした生活を営むことができる	策定時	目標	直近値(時点)	評価
指標	前糖尿病が強く疑われる者の割合(国保データ)	12.1%	増加の抑制	11.9%(R4)	A
	前重症低血糖の発生率	0.73%	増加の抑制	0.27%(R4)	A
	糖尿病性腎症による新規透析導入患者数	165人	増加の抑制	156人(R4)	A
	糖尿病足病変にかかる下肢切断手術の件数	78件	増加の抑制	48件(R3)	A

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
1 糖尿病発症予防、メタボリックシンドローム対策の推進ができています	
○「滋賀県国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」において各市町による健康教育や、特定検診受診率向上のための啓発実施、精密検査受診勧奨、集団健診や集団保険指導等の取組を実施した。 ○「滋賀県食育推進計画（第3次）」において乳幼児期から高齢期まで生涯を通じた食育や減塩の取組を進めた。	健康教育や各種受診勧奨等あらゆる機会を通じて疾病に対する意識を高め、県民のライフステージに応じた正しい知識の普及啓発を実施し、日常生活において予防に取り組むための基礎となる知識を提供したが、健診受診率や特定保健指導実施率等の目標値には達しておらず、健康寿命のさらなる延伸には至らなかった。
2 機関連携、病診連携を含む他科連携による重症化予防対策の推進ができています	
○かかりつけ医による継続的な治療や、栄養士による栄養指導の実施、保険者や市町の相談事業の活用など支援者が互いの役割への理解を深め、連携して対応できる体制を目指し、保健所は2次医療圏域ごとに「糖尿病地域医療連携推進会議」において対策の実施および検討を行った。	治療継続者の割合は増加しているが、目標値である70%には達していない。今後も2次医療圏での連携推進会議や事例検討会の開催、紹介基準等の周知徹底等を継続して実施する必要がある。
3 発症予防、治療および合併症予防のための人材育成の強化ができています	
○医療体制の充実のため、医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士などをはじめとする療養支援従事者の人材育成および連携促進を滋賀医科大学付属病院や滋賀県糖尿病協会が中心となって実施した。	コロナ禍以降滋賀糖尿病療養指導士の数が増加している。働き方改革の推進による影響もあると思われるが、医療従事者に限らず高齢者関連の支援者団体にも呼びかけ、Web講義等も活用しながら多職種への人材育成を強化を行っていく必要がある。
3 地域における有機的な保健医療連携体制の構築ができています	
○「滋賀県糖尿病地域医療連携指針」をもとに保健所と専門に診療する意思が中心となり、事例検討会の開催や、照会基準の周知、栄養相談事業の相互活用など、2次医療圏ごとの医療連携体制を推進した。	すべての2次医療圏で連携推進ための取組が実施できており、有機的な連携体制が構築されている。

総合評価

総合評価・今後の方向性
糖尿病性腎症重症化予防対策および近年の新薬開発により、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の増加の抑制を達成できている。しかし、糖尿病予備軍の者の割合や肥満傾向にある男児の割合は微増していることに加え、高齢化による高血圧症を原因とした新規透析患者数は増加しているため、循環器病対策を含む、生活習慣病対策としての取組は引き続き実施していく必要がある。

5 精神疾患

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

【診療機能】【拠点機能】【危機介入】

	統合失調症
1	入院期間の短縮、入院から地域生活への移行 重度かつ慢性の統合失調症患者に対するクロザピン等による治療のための連携体制の導入
	うつ病・躁うつ病
2	うつ病の予防や早期発見・早期支援の強化をはかるため知識の普及啓発 一般科医、専門医に対する研修による早期発見・早期治療等の普及、早期に有効な治療に繋がるよう連携促進 地域で相談に従事する様々な領域の支援者の資質向上に向けた研修等の実施 自殺未遂者支援体制の整備を図る中で救急告示病院を中心に精神科との連携体制の構築
	児童・思春期精神疾患 及び 発達障害
3	子どもの心の診療に関する医師の養成 入院対応のできる専門病床を有する医療機関の確保について検討 他分野の機関の協働のもと、包括的な支援を行える体制づくりを目指す 児童・思春期精神疾患に関する普及啓発を通じた早期介入とメンタルヘルスの重症化予防 機関コンサルテーションの充実、及び研修等の機会の増加及び内容の充実による人材の育成の強化
	依存症(アルコール依存症・薬物依存症・ギャンブル依存症)
4	精神保健福祉センターや保健所等における相談対応や本人・家族支援、相談・支援に従事する人材の育成や県民への普及啓発 県立精神医療センターが核となり診療技術の向上や連携体制の構築 滋賀県依存症関係機関連絡協議会の構成団体等の相互連携・協力による依存症対策の推進 民間の目助グループや回復施設、関係機関との連携を通して、団体活動の後方支援や活動場所の確保に向けた協力等、必要な支援の実施
	外傷後ストレス障害(PTSD)
5	PTSD等二次的な精神的被害の拡大を防止するため、こころのケアチーム派遣事業の継続実施 事件・事故発生時に速やかにこころのケアチームが活動できるよう関係機関間の連携強化、人材育成
	高次脳機能障害
6	医師やリハビリテーション専門職への高次脳機能障害の理解のための啓発・研修会 医療機関における適切な診断と退院時の医療機関や障害福祉サービスに切れ目なくつなげる体制の構築 地域でのリハビリテーションを更なる充実 相談を受ける支援者の資質の向上 二次保健医療圏において連絡調整会議を開催し、課題整理や方策の検討、資質向上等の実施
	摂食障害
7	摂食障害に関する医師の養成 精神保健福祉センターで、相談対応、患者・家族への心理教育の場の開催。関係機関との地域連携支援の調整 専門職の養成や多職種連携・多施設連携の推進
	てんかん
8	小児期から成人期へのてんかん治療の連携体制の構築や、診療機関の情報提供体制等の整備 生活上の留意点への理解に向けた支援や就労関係者への理解促進、生活支援の充実

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

多様な精神疾患等に対応できる質の高い医療が提供できている		策定時	目標	直近値 (時点)	評価	
1	指標	精神科入院後3か月時点の退院率	70.8%	増加	71.8% (R2)	B
		精神科入院後6か月時点の退院率	85.4%	増加	86% (R2)	B
		精神科入院後1年時点の退院率	91.1%	増加	92.5% (R2)	B
		多様な精神疾患等に対応できる医療機関	1384機関	増加	1385機関 (R5)	A

番号	目指す姿(分野アウトカム)
----	---------------

1	精神障害の有無や程度に関わらず、本人が望む地域で、望む暮らしを安心して送ることができる	策定時	目標	直近値(時点)	評価
指標	精神障害者の精神病床から退院後一年以内の地域における平均生活日数	333.5日	増加	330日(R6)	C

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

9	精神科救急			
	精神科救急情報センターの充実 入院治療の必要がない程度の精神科救急(ソフト救急)における 病診連携の推進、初期救急応需体制の充実 身体合併症を併発している精神障害者等の措置入院を受け入れる 身体合併症協力病院との連携			
10	身体合併症			
	身体疾患、精神疾患がともに重篤な患者について対応できる体制整備 一般科・精神科医療機関に対し自殺未遂者への対応についての 研修等の実施 救急事案の対応について検討、一般科と精神科医療機関の連携			
11	自殺対策			
	滋賀県自殺対策計画と連動した取組を推進するとともに、様々な分野の関係者から多角的評価を受けつつ対策の推進 子ども・若者の自殺対策の推進 自殺未遂者支援体制の推進 自殺総合対策の推進に資する調査研究等の推進			
12	災害精神医療			
	有事の際に災害派遣精神医療チーム(DPAT)を組織できるように、また受援体制を確保できるように訓練および研修の実施			
13	災害拠点精神科病院の指定と支援			
	指標	災害拠点精神科病院の指定数	0機関	2機関
13	医療観察法における対象者への医療			
	適切な医療を提供し、社会復帰を促進 医療観察法処遇終了後の精神保健福祉サービスに至る支援に円滑に引き継がれるよう努める			

策定時	目標	直近値(時点)	評価

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

1	指標	多様な精神疾患等に対応できる質の高い医療が提供できている	策定時	目標	直近値(時点)	評価
		精神科入院後3か月時点の退院率	70.8%	増加	71.8%(R2)	B
		精神科入院後6か月時点の退院率	85.4%	増加	86%(R2)	B
		精神科入院後1年時点の退院率	91.1%	増加	92.5%(R2)	B
		多様な精神疾患等に対応できる医療機関	1384機関	増加	1385機関(R5)	A

番号	目指す姿(分野アウトカム)					
----	---------------	--	--	--	--	--

1	精神障害の有無や程度に関わらず、本人が望む地域で、望む暮らしを安心して送ることができる				策定時	目標	直近値(時点)	評価
	指標	精神障害者の精神病床から退院後一年以内の地域における平均生活日数	333.5日	増加	330日(R6)			C

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

【地域移行・人権擁護】

14	入院者訪問支援事業の実施	策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標 入院者訪問支援員の養成数	-	84人	30 (R6)	B
	指標 入院者訪問支援事業の支援数	-	360回	8回 (R6)	B
15	精神科病院における虐待通報窓口の設置				
16	措置入院者退院後支援計画の策定と支援	策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標 退院後支援計画の策定数	13件	120件	65 (R6)	A

【普及啓発・相談支援】【地域における支援】

17	精神障害に対する正しい理解の促進	策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標 心のサポーター養成研修の修了者数	116人	600人	117人 (R6)	B
18	医療、保健、福祉の連携による包括的な支援体制の充実	策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標 保健、医療、福祉関係者による協議の場の設置と開催	7圏域	7圏域	7圏域 (R6)	A
19	精神障害のある人が利用する障害福祉サービス等の確保				
20	相談支援体制の充実				
21	支援人材の養成	策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標 精神保健医療福祉業務従事者研修の修了者数	77人	480人	878 (R6)	A
22	家族会、自助グループ等への支援およびピアサポーターの活用				

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

2	多様な精神疾患等に対応できる連携ができています	策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標 精神病床における65歳以上の1年以上長期入院患者数	763人	619人	761人 (R6)	C
	指標 精神病床における65歳未満の1年以上長期入院患者数	306人	273人	309人 (R6)	C

3	地域精神保健福祉活動の充実と地域包括ケアシステムが確保されている				
---	----------------------------------	--	--	--	--

番号	目指す姿(分野アウトカム)			
----	---------------	--	--	--

1	精神障害の有無や程度に関わらず、本人が望む地域で、望む暮らしを安心して送ることができる	策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標 精神障害者の精神病床から退院後一年以内の地域における平均生活日数	333.5日	増加	330 (R6)	C

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
1 多様な精神疾患等に対応できる質の高い医療が提供できている	
・うつ病医療体制強化事業として、かかりつけ医等一般科医を対象にかかりつけ医うつ病対応力向上研修を開催。また、精神科医療関係者を対象にうつ病の診断・治療や患者への支援方法等を向上させるための専門医等うつ病治療向上研修会を開催。 ・全県下で自殺未遂者支援事業体制が整い、救急告示病院へ受診した対象者に市町や保健所を中心に支援を実施。 ・精神保健福祉センターを中心に、若年層自殺未遂者を支援する支援者向けの研修会等を開催。 ・令和6年度県内各保健所を依存症相談拠点として位置づけ、相談業務の推進を図った。 ・県立精神医療センターは依存症従事者対応研修会(アルコール、薬物、ギャンブル等)を開催。 ・高次脳機能障害支援センターが中心となり、高次脳機能障害支援者向けに基礎研修会および実践研修会を開催。 ・各圏域に医療、福祉、行政等が集まる高次脳機能障害連絡会を設置し、医療、福祉、行政等の連携を推進。	各精神科領域の研修会を医療従事者および地域支援者向け行うことで、退院率の低下につながった。
2 多様な精神疾患等に対応できる連携ができている	
・入院者訪問支援事業を周知し入院患者の孤立孤独を防ぐ役割を果たせた。 ・保健所が中心となり措置入院者の退院後の支援が途切れないよう措置入院者退院後支援を進めることができた。	入院早期より地域支援者が関わることにより新たな長期入院を防ぐことができ、本人が望む地域で本人が希望する暮らしができるよう支援することができている。
3 地域精神保健福祉活動の充実と地域包括ケアシステムが確保されている	
・こころのサポーター養成研修を市町でも広く実施できるようサポートを行えた。 ・支援資質の向上のため精神保健医療福祉業務従事者研修を開催した。 ・全県域において医療、福祉、保健等の関係者で協議の場を設け、圏域の課題等を検討できた。	保健、福祉、医療関係者だけではなく、こころのサポーター養成講座を開催することにより広く地域住民に対しても精神疾患についての啓発ができ誰もが暮らしやすい地域づくりの一助となった。

総合評価

総合評価・今後の方向性
医療機関と地域の関係機関が連携し、退院可能な精神障害者の地域での受け入れを円滑に進める取組を実施した結果、全国的にも高い退院率を示すことができている。また広く地域住民に対しての啓発を行ったり、支援者の資質向上を継続することにより、精神障害者の精神病床から退院後一年以内の地域における平均生活日数の改善がみられている。

6 救急医療(小児救急を除く)

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

1	地域における救急医療体制の役割の明確化
2	ブロックまたは医療圏毎に関係機関で構成する救急医療体制の検討の場の設定
3	傷病者の搬送および受入れの実施に関する基準の医療機関リストの更新
4	身体合併症の精神疾患患者について、精神科病院との連携や実施基準の検証

5	救急医療に必要な能力を有した医師等の計画的な養成、救急専門医や指導医等の育成
---	--

6	救急救命士の確保および資質向上
7	実施基準の検討・見直し
8	救急現場に居合わせた人が行う心肺蘇生の育成

9	キーワード方式の徹底により、早期医療介入を実施
10	ドクターヘリの機動力を生かし、疾病毎の医療圏の再構築や高度救急医療体制の構築
11	関西広域ドクターヘリを容易に要請できる補完体制の活用
12	隣接県のドクターヘリとの連携体制の構築

13	「医療ネット滋賀」の普及啓発
14	医療機関の適切な選択、救急車の正しい利用方法、かかりつけ医を持つことの啓発
15	救急安心センター事業(＃7119)の導入

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

1	地域における救急医療機関の機能分担と連携の推進ができています。	策定時	目標	直近値(時点)	評価
指標	救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	34.8分	全国平均より短い	35.1分(R5)	A
	重症患者における受入れ医療機関決定までの照会回数が4回以上の割合	0.20%	0.2%未満	0.3%(R5)	D
	救命救急センターの充実評価SおよびAの数	4	4	4	A

2	救急医療における医師の養成・確保ができています。	策定時	目標	直近値(時点)	評価
指標	日本専門医機構認定専門医の数	52人	現状よりも増	49人(R7.1.16)	D

3	病院前救護体制の強化ができています。	策定時	目標	直近値(時点)	評価
指標	特定行為が可能な救急救命士(気管挿管)の数	214人	15人/年増	232人(R7.3.31)	B
	特定行為が可能な救急救命士(薬剤投与)の数	439人		538人(R7.3.31)	A
	重症患者における受入れ医療機関決定までの照会回数が4回以上の割合	0.20%	0.2%未満	0.3%(R5)	D

4	ドクターヘリの活用ができています。	策定時	目標	直近値(時点)	評価
指標	関西広域連合外の隣接県との協定締結数	1	3	1	C

5	医療機関の適正受診ができています。	策定時	目標	直近値(時点)	評価
指標	搬送件数に占める軽症者の割合	56.60%	全国平均より低い	62.3%(R5)	D

番号	目指す姿(分野アウトカム)
----	---------------

1	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。	策定時	目標	直近値(時点)	評価
指標	心肺機能停止傷病者の1か月後生存率	15.9%	全国平均より高い	14.3%(R5)	A
	心肺機能停止傷病者の1か月後社会復帰率	13.1%	全国平均より高い	8.8%(R5)	A

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
1 地域における救急医療機関の機能分担と連携の推進ができています。	
○MC協議会を開催し、傷病者の搬送および受入れの実施に関する基準等について検討を進めた。	○重症患者における受入れ医療機関決定までの照会回数が4回以上の割合については、目標の達成には至っていないが、全国平均は大きく下回っている。 ○救命救急センターの充実段階評価は4センターともA評価以上であった。
2 救急医療における医師の養成・確保ができています。	
○計画的に救急医療従事者の育成・教育する拠点の指定に向け、必要な情報の共有や検討を進めた。	○令和8年度の指定に向けて、引き続き情報共有等を継続してを進めていく。
3 病院前救護体制の強化ができています。	
○メディカルコントロール協議会にて国からの通知等があれば救急救命士の認定行為に関する協議・検討を行っている。	○救急救命士の特定行為認定件数は増加しており、適正な処置を行うことができる救急救命士は増加している。
4 ドクターヘリの活用ができています。	
○京滋ドクターヘリ症例検討部会を開催し、傷病者の救命率の向上や後遺症の軽減に寄与することを目的とした検証を行った。 ○隣接県のドクターヘリとの連携体制の構築に向け、協議を行った。	○今後も症例検討部会や運航調整委員会等で情報共有や協議し、円滑な出動に向けて検討を進めていく。
5 医療機関の適正受診ができています。	
○救急安心センター事業（#7119）の実施に向けて情報連絡会議を開催し、令和7年度からの導入に向けて検討を行った。	○令和7年10月から#7119の導入が決定したことから、円滑な導入および運用に向け、準備を進めていく。

総合評価

総合評価・今後の方向性
○心肺機能停止傷病者の1か月後生存率および1か月後社会復帰率について、双方ともに全国平均を上回っており、患者が重症度・緊急度に応じた適切な医療を受けることができた。 ○今後も引き続き継続的にこれらの取り組みを実施していくとともに、#7119の導入等の新たな取り組みを進めていく。

7 災害医療

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

1	指定要件変更等にも適合した災害拠点病院の指定	策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標 指定要件変更等にも適合した災害拠点病院の指定数	10機関	10機関以上	10機関以上(R6)	A
2	災害拠点精神科病院の指定	策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標 災害拠点精神科病院の指定数	0機関	2機関	1機関(R6)	B
3	災害拠点病院および災害拠点精神科病院の施設・設備整備の支援				
4	DMATおよびDPATに対する訓練・研修の実施	策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標 DMATおよびDPATが連携した訓練の実施回数	-	年1回	年1回(R6)	B

5	浸水想定区域に所在する病院の浸水対策の支援				
6	病院における業務継続計画(BCP)の策定	策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標 BCP策定済みの病院数	33病院	58病院	-	※
7	平時からのEMISの基本情報および施設情報の入力推進	策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標 EMIS入力訓練の実施回数	年1回	年1回	年0回(R6)	D
8	定期的なEMIS入力訓練および代行入力訓練の実施	策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標 EMIS入力訓練の実施回数	年1回	年1回	年0回(R6)	D

9	災害医療コーディネーター研修の実施	策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標 災害医療コーディネーター研修の実施回数	年1回	年1回	年1回(R6)	A
10	災害薬事コーディネーターの確保	策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標 災害薬事コーディネーターの任命者数	-	二次保険医療部ごとに1名ずつ以上任命	8名(R6)	B
11	災害時小児周産期リエゾンの確保	策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標 災害時小児周産期リエゾンの任命者数(産科医)	9名	各ブロックに産科医、小児科医、助産師、看護師、を1名ずつ以上任命	9名(R6)	B
	指標 災害時小児周産期リエゾンの任命者数(小児科医)	11名		11名(R6)	
12	災害支援ナース等派遣に係る医療機関との協定の締結	策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標 災害支援ナース等派遣に係る医療機関との協定締結数	-	34機関	25機関(R6)	B
13	DHEAT養成研修の実施	策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標 DHEATの養成研修の受講者数	54人	86人	67人(R6)	B
14	災害・感染症医療従事者(DMAT・DPATなど)を対象とした研修の実施	策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標 災害・感染症医療従事者を対象とした研修の実施回数	年1回	年1回	年1回(R6)	A

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

1	災害時に拠点となる病院の体制が強化されている	策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標 浸水想定区域に所在する災害拠点病院において、浸水対策を講じている病院の割合	40%	100%	40%(R6)	C
	指標 活動可能なDMATのチーム数	31	37	33(R6)	B
	指標 活動可能なDPATのチーム数	1	4	3(R6)	B

2	災害時に拠点となる病院以外の病院の災害対策の体制が強化されている	策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標 浸水想定区域に所在する病院において、浸水対策を講じている病院の割合	40%	100%	40%(R6)	C
	指標 病院における業務継続計画(BCP)の策定率	57%	100%	-	※
	指標 EMISにおける基本情報および施設情報の入力率<基本情報>入力済み	14%	入力済み: 100%	9%(R6)	D
	指標 EMISにおける基本情報および施設情報の入力率<基本情報>一部入力	86%		91%(R6)	※
	指標 EMISにおける基本情報および施設情報の入力率<基本情報>未入力	0%		0%(R6)	※
	指標 EMISにおける基本情報および施設情報の入力率<施設情報>入力済み	0%		2%(R6)	B
	指標 EMISにおける基本情報および施設情報の入力率<施設情報>一部入力	85%		88%(R6)	※
	指標 EMISにおける基本情報および施設情報の入力率<施設情報>未入力	15%		10%(R6)	※
	指標 EMIS入力訓練における入力率	-	100%	-	※

3	災害時に活動できる人材が確保されている	策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標 災害医療コーディネーターに占める研修の受講率	83%	100%	83%(R6)	C
	指標 派遣可能な災害支援ナースの人数	-	70人	101人(R6)	A
	指標 DHEATの登録人数	54人	86人	67人(R6)	B

番号	目指す姿(分野アウトカム)			
----	---------------	--	--	--

1	災害時においても必要な医療を受けることができる	策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標 中間アウトカム達成率	-	100%	18%(R6)	B

番号	具体的な施策(アウトプット)				
15	災害医療体制連絡協議会の開催		策定時	目標	直近値 (時点)
	指標	災害医療体制に関する会議の開催回数	年1回	年1回	年2回 (R6)
16	保健医療福祉調整本部としての訓練の実施		策定時	目標	直近値 (時点)
	指標	保健医療福祉調整本部運営訓練の実施回数	年1回	年1回	年1回 (R6)
17	各医療圏における保健所を中心とした訓練の実施		策定時	目標	直近値 (時点)
	指標	各保健医療圏域における訓練の実施回数	各保健医療圏年1回	各保健医療圏年1回	各保健医療圏年1回 (R6)
18	滋賀県広域災害時における医療救護活動指針の不断の見直し				

19	原子力災害拠点病院および原子力災害医療協力機関の施設・設備整備の支援		策定時	目標	直近値 (時点)
	指標	原子力災害拠点病院および原子力災害医療協力機関数	17機関	17機関	17機関 (R6)
20	原子力災害拠点病院および原子力災害医療協力機関との協定締結		策定時	目標	直近値 (時点)
	指標	原子力災害拠点病院および原子力災害医療協力機関との協定締結数	-	3機関	0機関 (R6)
21	UPZ内に所在する病院の業務継続計画(BCP)の策定		策定時	目標	直近値 (時点)
	指標	UPZ内に所在するBCP策定済みの病院数	-	3機関	0機関 (R6)
22	原子力防災訓練の実施		策定時	目標	直近値 (時点)
	指標	原子力防災訓練の実施回数	年1回	年1回	年1回 (R6)
23	原子力災害医療体制検討委員会の開催 (甲状腺被ばく線量モニタリング実施体制の検討)		策定時	目標	直近値 (時点)
	指標	原子力災害医療体制に関する会議の開催回数	年1回	年1回	年2回 (R6)
24	原子力災害医療従事者の資質向上および関係機関の連携体制構築		策定時	目標	直近値 (時点)
	指標	原子力災害医療従事者を対象とした訓練・研修の実施回数	年7回	年7回	年7回 (R6)

番号	取組の方向性(中間アウトカム)				
4	災害医療に関わる全ての関係機関が連携できる体制が構築されている		策定時	目標	直近値 (時点)
	指標	各関係機関と連携した防災訓練の実施回数	年8回	年8回	年8回 (R6)

5	原子力災害医療体制が強化されている		策定時	目標	直近値 (時点)
	指標	各関係機関と連携した原子力防災訓練の実施回数	年1回	年1回	年1回 (R6)

番号	目指す姿(分野アウトカム)
----	---------------

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
1 災害時に拠点となる病院の体制が強化されている	
○すべての災害拠点病院等が指定要件の変更等に適合しているか書面による確認を行うとともに、1か所現地確認を実施した。 ○災害拠点精神科指定病院を1か所指定した。	浸水想定区域に所在する災害拠点病院において、浸水対策を講じている病院の割合に変化はなかったものの、活動可能なDMATおよびDPATのチーム数が増加しており、目指すべき姿の達成に向けて改善している。
2 災害時に拠点となる病院以外の病院の災害対策の体制が強化されている	
○国が実施している業務継続計画（BCP）策定研修事業を活用し、県内43病院から申込みがあり、12病院が参加した。	令和6年度にEMISの改修作業が行われ、仕様が変更されたこともあり、EMISにおける基本情報および施設情報の入力率が低下した。
3 災害時に活動できる人材が確保されている	
○災害医療コーディネーター研修を1回実施した。 ○災害支援ナースが所属している25機関と災害支援ナースの派遣に係る協定を締結した。	災害派遣ナースの派遣に係る医療機関等との協定締結が進んだため、派遣可能な災害支援ナースの人数の目標達成に繋がり、目指すべき姿の達成に寄与した。
4 災害医療に関わる全ての関係機関が連携できる体制が構築されている	
○災害医療体制連絡協議会を1回開催した。 ○保健医療福祉調整本部の運営訓練を1回実施した。	各関係機関と連携した防災訓練が実施できており、目指すべき姿の達成に寄与した。
5 原子力災害医療体制が強化されている	
○各関係機関と連携した原子力防災訓練を1回開催した。	各関係機関と連携した原子力防災訓練が実施できており、原子力災害医療体制の強化に寄与した。

総合評価

総合評価・今後の方向性
これまでの取組としては、災害時に活動できる人材の確保が重要であるという観点から、関係機関と連携した研修や訓練を実施するなど目指すべき姿の達成に向けた取組を進めることができた。今後は、県内病院の災害対策の強化にかかる項目の進捗率が芳しくないことから、重点的に推し進める必要がある。

8-I 小児医療(小児救急を含む)

番号		具体的な施策(アウトプット)	
1	小児医療に関する協議会等の開催		
2	難治・慢性疾患、重症心身障害など高度専門的な小児医療を担う医療機関の明確化		
	指標	小児専門医療を担う医療機関数	
3	小児科を専門としない医師に対する小児救急の講習		
4	救命救急センターを核とした4ブロック化の推進		
5	二次救急医療を維持するため、効率的に小児科医師を配置することの検討		
6	ブロック(または二次保健医療圏)の関係機関で構成する検討会の開催		
7	ブロック(または二次保健医療圏)の関係機関で構成する検討会の開催		
8	小児重症患者の集中治療体制の検討		
9	小児救急電話相談事業(＃8000)の活用		
10	かかりつけ医を持つことのメリットや医療機関の適正受診について啓発		
11	小児救急電話相談の利用促進について、フォーラムやイベント等の機会を捉えて啓発		
12	「医療ネット滋賀」の普及啓発		

番号	取組の方向性(中間アウトカム)					
1	県内において小児医療を受けることができる。		策定時	目標	直近値(時点)	評価
	指標	小児医療に係わる医師数	240人	現状維持	227(R6)	A
		小児科を標ぼうする医療機関数	277	現状維持	278(R6)	A
2	小児救急医療に関する圏域の見直しができ、小児科医の効率的な活用ができている。		策定時	目標	直近値(時点)	評価
	指標	ブロック化の進捗	1ブロック	4ブロック	2ブロック(R6)	B
		小児救急搬送例における受入れ不可となった件数の割合	6.0%	現状値以下	5.0%(R6)	A
3	ブロック(または二次保健医療圏)での小児救急医療体制の連携協議ができている。		策定時	目標	直近値(時点)	評価
	指標	小児傷病者における受入れ医療機関決定までの照会回数が4回以上の割合	0.15%	0.2%以下	0.04%(R6)	A
4	急病時の対応等について健康相談・支援を実施可能な体制構築ができ、地域における医療機関の機能分担と連携ができている。		策定時	目標	直近値(時点)	評価
	指標	搬送件数に占める軽症者の割合	74%	全国平均より低い	-	※
		小児救急電話相談(＃8000)の応答率	76%	80%以上	77%(R6)	B
5	保護者への啓発ができている		策定時	目標	直近値(時点)	評価
	指標	年間受入小児患者数に占める入院患者数の割合(入院率)	9.3%	現状値以上	8.6%(R6)	C

番号		目指す姿(分野アウトカム)				
1	良質かつ適切な小児医療を受けることができる		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	小児死亡数(自殺を除く)	31人	現状値以下	28人 (R6)	A

※人口動態統計
15歳以下の死者数より自殺死亡者数を除く

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
1 県内において小児医療を受けることができる。	
小児科を専門としない医師に対する小児救急の講習を毎年、滋賀県医師会に委託して実施している。	小児科を標榜する医療機関数は増加しているが、年少人口1万人あたりの小児を主とする医師の数は、12.9人から12.7人であり、今後も適切に医療提供ができる体制維持に努める。
2 小児救急医療に関する圏域の見直しができ、小児科医の効率的な活用ができている。	
ブロック化については、各ブロックで検討、実施されている。	小児救急搬送例における受入れ不可となった件数の割合は減少してきており、今後も引き続き取り組みを実施する必要がある。
3 ブロック（または二次保健医療圏）での小児救急医療体制の連携協議ができている。	
各ブロックにおいて、連携に関する協議は実施できている。	ブロック化は推進されており、小児救急搬送例における受入れ不可となった件数の割合も減少してきている。
4 急病時の対応等について健康相談・支援を実施可能な体制構築ができ、地域における医療機関の機能分担と連携ができている。	
各ブロックにおいて、連携に関する協議は実施できている。	今後も引き続きブロックにおいて検討する場をもつことが必要。
5 保護者への啓発ができている	
乳幼児健診等を通じて保護者に#8000に関連した案内を送付することで、滋賀県に在住する保護者に案内することができる。	救急を受診した小児患者数に占める入院患者数の割合(入院率)は9.6%から8.6%に減少している。救急外来が必要ではない児が増えているが、入院になる前の早期に受診できているともとらえることができる。また、救急受診をためらった結果、死に至った児がいたことから、適切に受診することの重要性について今後も継続して啓発していく必要がある。

総合評価

総合評価・今後の方向性
年少人口10万人あたりの自殺を除いた死亡率は、16.71から15.72と減少しているが、小児の数は年々減少しており、一人の与える影響は大きくなっていくと考えられることから、経年的な推移を確認していく必要があると考える。 今後も継続してこれらの取り組みを進めていく。

8-II 小児在宅医療

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

1	病院と地域の関係者との連携推進	
	1-1	ハイリスク新生児への相談・支援
	1-2	小児在宅医療に関する地域資源の情報発信

2	小児在宅医療を担う人材育成・スキルアップ	
	2-1	小児在宅医療体制整備事業(研修会)の実施
	2-2	小児在宅医療体制整備事業(周知啓発)の実施
3	小児在宅医療関係者間での顔の見える関係づくり、情報共有・連携推進の場の確保	
	3-1	小児在宅医療体制整備事業(小児在宅委員会)の開催
4	小児ショートステイ・レスパイト受け入れ機関の拡充・連携推進	
	4-1	ショートステイ・レスパイト協議会の開催

5	緊急時に身近な支援者から支援を受けられる体制整備	
	5-1	身近なかかりつけ医の確保の推進
	5-2	ICTを活用した情報連携の推進

6	緩和ケアに関する県民・支援者の理解促進	
---	---------------------	--

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

1 身近な医療機関で外来・在宅・入院医療を円滑に受けられる						
1	病院から在宅への移行について切れ目なく支援を受けられる		策定時	目標	直近値(時点)	評価
	指標	退院支援を受けた患者数(15歳未満)	1410人	増加	—	※
	指標	退院支援を受けたNICU・GCU入院児の割合	72.2%	増加	—	※
	指標	ハイリスク妊産婦・新生児援助事業における、新生児の支援実施率	92.6%	100%	95.9%(R5)	B
2	住み慣れた地域で療養生活のために必要な医療を受けられる		策定時	目標	直近値(時点)	評価
	指標	小児の訪問診療が可能な診療所の割合(小児可能数／訪問診療可能数)	8.9%	10%	—	※
	指標	小児の訪問看護が可能な事業所の割合(小児可能数／全事業所数)	57.4%	60%	58.9%(R6)	B
	指標	小児のレスパイト・ショートステイが可能な施設数	10か所	増加	15か所(R6)	A
3	病状急変時に医療機関等の連携のもと適切な支援を受けられる		策定時	目標	直近値(時点)	評価
	指標	身近なかかりつけ医が確保できないと回答した保護者の割合	7.4%	減少	—	※
	指標	専門医療機関とかかりつけ医の連携が難しいと回答した保護者の割合	3.3%	減少	—	※
4	身体状況に合わせた緩和ケアが受けられる					

番号	目指す姿(最終アウトカム)
----	---------------

1	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				策定時	目標	直近値(時点)	評価
	指標	慢性疾患があっても安心して滋賀県で生活することができると思う親の割合(おたずね票)			-	90%	—	※

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

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

番号	目指す姿(最終アウトカム)
----	---------------

7	疾患や生活に関する困りごとの相談対応の実施	
	7-1	療育相談事業による相談対応
	7-2	小児慢性特定疾病おたすね票による相談対応

2 日常生活支援により成長発達・自立が促進される						
5	身近に相談できる体制が整備されている		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	相談希望者のフォロー率	-	100%	73% (R6)	※
6	福祉・教育・就労について多職種連携のもと適切な支援が受けられる		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	2次医療圏域ごとの協議の場の設置	7/7	維持	7/7 (R6)	A
7	地域や関係機関と繋がり、家族に寄り添った支援が受けられる		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	同じ立場(同じような病気)の人と交流したり相談したりしたいが、その機会がないと回答した保護者の割合	10.4%	減少	—	※
	指標	きょうだいの育児、精神的ケアの時間がとれないと回答した保護者の割合	6.7%	減少	—	※

8	保育・教育・障害福祉・就労に関する支援の充実	
	8-1	支援関係者の資質向上
	8-2	支援関係者によるネットワークの構築
	多職種連携をコーディネートする人材の活動の促進	

9	当事者同士の交流の機会の確保	
	9-1	交流会・啓発事業の開催
	慢性疾患児童等の家族支援の検討	

10	移行期医療支援センターの設置	
	10-1	移行期医療支援に関する情報収集・情報発信
	10-2	支援者向け研修会の実施
	10-3	支援者間のネットワークの構築

3 成人期を見据えた医療・自立支援を受けられる						
8	小児科から成人科へ切れ目なく医療を提供できる体制が整備されている		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	成人後も医療が継続できている患者の割合	-	100%	—	※
9	成人後に医療に関する自己管理・自己決定能力、ヘルスリテラシーを獲得できている		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	成人後も身近なかかりつけ医が確保できている割合	-	100%	—	※

11	移行期医療支援コーディネーターによる支援	
	11-1	患者・家族・関係機関からの相談対応・連絡調整
	11-2	成人移行に関する啓発・指導・助言

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

12	災害時要支援対象者の把握・情報共有	
	12-1	小児慢性特定疾病おたすね票による対象者の把握
	12-2	市町および関係機関との情報共有
13	災害時要支援対象者の災害時の備えに関する支援	
	13-1	対象者・関係者への啓発
	13-2	避難行動要支援者個別避難計画の作成支援

14	関係機関同士の連携の推進	
	14-1	安否確認体制の構築
	14-2	災害の連絡調整におけるICT化の推進

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

4 災害等発生時も療養生活が継続できる						
10		発災時に安全を確保するために必要な対応を取ることができる	策定時	目標	直近値(時点)	評価
	指標	終日在宅人工呼吸器使用者のうち災害時の対応に関する計画作成済みの割合	35.2%	100%	42.2%(R6)	B
11		発災後も多職種連携のもと継続して必要な医療を提供できる体制が整備されている	策定時	目標	直近値(時点)	評価
	指標	(再掲)終日在宅人工呼吸器使用者のうち災害時の対応に関する計画作成済みの割合	35.2%	100%	42.2%(R6)	B

番号	目指す姿(最終アウトカム)
----	---------------

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
1 身近な医療機関で外来・在宅・入院医療を円滑に受けられる	
○小児在宅医療体制整備事業において、医師・看護師等専門研修として、座学・実技研修をそれぞれ1回実施し、今までの参加者にフォローアップ研修を1回行った。また、シンポジウムを開催し、関係者に対しての周知啓発を行った。 ○小児在宅医療体制整備事業において、小児・重症心身障害児（者）在宅医療委員会を2回開催した。 ○小児在宅医療体制整備事業において、ショートステイレスパイト支援協議会を1回行い、県内の医療機関や福祉事業所で情報交換を行った。	医療的ケアが必要な子どもの支援に携わる医師や看護師等に向けて実技を含めた研修会を実施。訪問看護や事業所、学校等の現場で直接支援される人材の育成を行うことで、医療的ケア児を受け入れる事業所等の増加につながっている。 レスパイト入院が可能な医療機関数は更新がなかったが、医療機関や福祉事業所同士の情報共有の機会を設けることで、受け入れ可能な機関の拡充につながり、医療的ケア児とその家族が安心して生活できる体制整備の取組を進めることができた。
2 日常生活支援により成長発達・自立が促進される	
○保健所保健師や小児慢性特定疾病児童等自立支援員による個別支援対応を行っている。 ○2次医療圏域ごとに支援関係者による協議の場を持ち、ネットワーク構築を図った。 ○小児在宅医療に関わる人材育成のため座学・実技研修をはじめとする研修を実施し、資質の向上を図った。 ○小児慢性特定疾病児童等交流会等事業として、全県型2団体と圏域型3団体の計5団体で交流会事業を実施した。	引き続き、身近に相談できる体制整備のため、慢性特定疾病児童等および保護者からの疾患や生活に関する困りごとの相談対応を行う。 各圏域において関係者の資質向上およびネットワークの構築に取り組み、医療、障害福祉、教育、就労等の多職種連携のもと適切な支援が受けられる体制づくりに取り組む。 患者・家族、支援者の意見交換、学習、交流の場が、困りごとやニーズについての相互理解を深めるとともに、社会の理解拡大にもつながり、患者・家族の住みやすい環境づくりを推進できたと考える。
3 成人期を見据えた医療・自立支援を受けられる	
○R6年4月に移行期医療支援センターを設置。 ○移行期医療支援体制整備事業において、医療従事者向け研修会を1回実施した。 ○移行期医療支援体制整備事業において、移行期医療支援協議会を1回開催した。	小児期および成人期をそれぞれ担当する医療従事者間の連携など支援体制の整備や、自身の疾病等の理解を深めるなどの自律（自立）支援の実施により、移行期医療支援体制の整備を目的に、移行期医療支援センターを設置ができた。 移行期医療支援コーディネーターを配置し、個別の相談対応・連携調整等を行うとともに、関係機関の連携体制構築を図っていく。
4 災害等発生時も療養生活が継続できる	
○保健所でおたずね票を基に災害時避難行動要支援者リストを作成し対象者を把握。作成したリストを市町へ情報提供し共有を行った。 ○人工呼吸器装着者に対する災害時の対応に関する計画を保健所が関係者とともに46件作成した。	保健所では、おたずね票による対象者の情報把握を継続し、市町への情報提供・共有に努めている。人工呼吸器装着者に対する災害時の対応に関する計画の策定割合は42.2%と改善した。 令和2年度より滋賀モデルを掲げた取組が開始されており、今後もさらに災害時の対応に関する計画の策定等が推進されるよう、関係機関との連携を進めていく。

総合評価

総合評価・今後の方向性

小児在宅医療に対応できる人材の育成および技術の定着支援を引き続き実施し、支援者間の情報共有、連携の推進に一層力を入れていく。
疾患や生活に関する困りごとについては、医療、障害福祉、教育、就労等多職種連携のもと適切な支援が受けられるよう、支援者の資質向上を図っていく必要がある。
発災時に安全を確保するために必要な対応をとることができるよう、患者家族へ災害時の備えに関する啓発および市町への災害時個別避難計画作成支援により一層力を入れていく。

9 周産期医療

番号	具体的な施策(アウトプット)					
1	総合周産期母子医療センターおよび地域周産期母子医療センターにおいて専門医療が提供できる体制の確保					
2	新生児救急搬送の体制の確保					
3	周産期医療等協議会等の開催		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	開催回数	年1回以上	年1回以上	3回 (R6)	
4	関係機関による連携体制の確保					
5	医師確保計画に基づいた産科医療従事者の確保					
6	新生児医療従事者の確保					
7	助産師の資質向上		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	助産師キャリアアップ応援事業運営懇話会の開催回数	懇話会年 3回以上	懇話会年 3回以上	3回 (R6)	
8	NICUおよびGCUに長期入院している児が、NICU等から在宅医療へ円滑に移行できる体制整備		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	NICU入院児支援コーディネーターの配置数	周産期母子医療センター3施設/4施設	周産期母子医療センターに1名以上	3/4 (R6)	
10	災害時小児・周産期医療体制の検討					
11	平時から防災訓練や研修会等に参加し、DMAT等と連携することができる体制の構築		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	災害訓練実施回数	年1回以上	年1回以上	1回 (R6)	

番号	取組の方向性(中間アウトカム)					
1	周産期保健医療体制を充実・強化できている	策定時	目標	直近値 (時点)	評価	
	指標 MFICU病床数	12床	現状維持	12 (R6)		
	指標 NICU病床数	39床	現状維持	39 (R6)		
	指標 GCU病床数	51床	現状維持	51 (R6)		
	指標 NICU、GCU空床率	2日/365日	0日/365日	0日/365日 (R6)		
2	周産期保健医療を提供する質の高い人材を確保できている	策定時	目標	直近値 (時点)	評価	
	指標 常勤産科医数	110人	現状維持	90人 (R6)		
	指標 新生児医療に従事する医師数	62人	現状維持	57 (R6)		
	指標 病院・診療所に勤務する助産師数	389人	現状維持	453 (R6)		
3	在宅ケアへの円滑な移行ができている	策定時	目標	直近値 (時点)	評価	
	指標 退院できる状態の児が入院している人数	0名	現状維持	0 (R6)		
4	災害時周産期医療提供体制を構築できている	策定時	目標	直近値 (時点)	評価	
	指標 災害時小児周産期リエゾン任命者数(産科医)	9名	各ブロックに産科医、小児科医、助産師、看護師を1名ずつ以上任命	全ブロックに任命した。		
	指標 災害時小児周産期リエゾン任命者数(小児科医)	11名				

番号	目指す姿(分野アウトカム)					
1	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	策定時	目標	直近値 (時点)	評価	
	指標 周産期死亡率(出産千対)	滋賀県 3.04 全国 3.36	R4～R9 平均値が 全国平均 より低い	(R4～R5 平均) 滋賀県 3.05 全国 3.30		
	指標 新生児死亡率(出産千対)	滋賀県 0.88 全国 0.86	R4～R9 平均値が 全国平均 より低い	(R4～R5 平均) 滋賀県 0.85 全国 0.80		

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
1 周産期保健医療体制を充実・強化できている	
周産期医療等協議会等を開催し、医療提供体制・搬送体制に関する課題の確認と必要な施策についての検討を行った。	周産期医療体制の現状について確認するとともに、安心・安全な出産のために必要な医療体制について検討することができた。
2 周産期保健医療を提供する質の高い人材を確保できている	
助産師の資質向上研修体系を見直し、オンデマンド配信とすることで、177名の助産師が受講した。	県内助産師の約1/3が研修に参加し、質の高い人材を確保する取り組みにつながっている。産科医師数、小児科医師数については、令和6年度周産期医療等協議会、検討部会で報告し、不足等についての意見はなかったことから現状維持できていると思われる。
3 在宅ケアへの円滑な移行ができている	
NICU入院児支援コーディネーターの周産期母子医療センターへの配置数は3/4であり、計画策定当初から変更はないことから、取り組みについて引き続き検討を行う。	退院できる状態の児が入院している人数は0であることから、目指す姿に大きく影響はないと考える。
4 災害時周産期医療提供体制を構築できている	
災害時小児周産期リエゾン連携会議の開催と総合防災訓練に参加することで、実務的な対応について検討するとともに、周産期医療検討部会において防災時の他姓について検討を行った。	災害時にも切れ目なく周産期保健医療が受けられるための体制について検討を行うことができた。

総合評価

総合評価・今後の方向性
周産期医療等協議会等を、計画に基づき実施した結果、県内の質の高い医療が確保され周産期死亡率、新生児死亡率が全国平均より低くなる目標を達成することができている。今後も引き続き継続的にこれらの取り組みを実施していく。

10 へき地医療

具体的な施策(アウトプット)						
番号						
1	へき地医療支援機構を中心としたへき地医療の推進		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	圏へき地医療支援機構会議の開催回数	2回	2回	2回 (R6)	A
2	無医地区等への巡回診療による医療の確保		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	圏無医地区等への巡回診療延べ日数(オンライン診療含む)	22日	27日	28日 (R6)	A
3	へき地医療拠点病院に対する評価・検討					
4	救急支援体制の確保					

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

9	健康診断の受診促進
10	保健・医療・福祉の連携強化

番号		取組の方向性(中間アウトカム)				
1	へき地における医療が確保できている		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	圏無医地区等における診療延べ日数(オンライン診療含む)	1977日	2000日	2343 (R6)	A

2	へき地医療に従事する医師が確保できている		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	圏へき地医療に従事する医師数	21.4人	22.0人	22.25 (R6)	A

3	へき地における保健福祉サービスが確保できている		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	圏無医地区等のうち、保健福祉サービスを受け ることができる地区数	13地区	13地区	13地区 (R6)	A

番号	目指す姿(分野アウトカム)					
1	へき地においても保健医療サービスを継続して受け ることができる		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	圏無医地区等のうち、保健医療サービスを受け ることができる地区数	13地区	13地区	13地区 (R6)	A

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
1 ヘき地における医療が確保できている	
ヘき地支援機構会議において、ヘき地支援計画を策定するとともに、ヘき地医療拠点病院等が行う巡回診療に対し、運営費の補助を行った。また、無医地区等への巡回診療を行う医療機関の実績を評価し、ヘき地医療拠点病院の追加指定を行った。	ヘき地医療の確保への取り組みを進めることができた。
2 ヘき地医療に従事する医師が確保できている	
自治医大卒業医師の派遣等により、ヘき地医療に従事する医師の確保を図った。	ヘき地医療に従事する医師数が増加し、目標を達成することができた。
3 ヘき地における保健福祉サービスが確保できている	
ヘき地支援機構会議に関係する市や保健所の参加を促し、ヘき地における医療支援体制に関する意見交換を行った。	ヘき地支援機構会議を年2回開催し、意見交換を行うことで、市や保健所の取組みを支援することができた。

総合評価

総合評価・今後の方向性
ヘき地医療拠点病院を追加指定するなど、ヘき地医療の確保への取り組みを進めることができた。少子高齢化に伴い、ヘき地における医療の確保は厳しさを増すものと考えられ、引き続き、ヘき地における医療の確保に努めていくとともに、市町・保健所等との連携を強化していく。

11 新興感染症発生・まん延時における医療

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

1	関係機関との連携・連絡体制の確保		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	連携協議会の開催回数	予防計画改定のため令和5年度は4回予定	少なくとも年1回以上	2回 (R6)	A
2	有事の際の入院搬送調整体制の確保		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	医療措置協定(人材派遣(DMAT、DPAT))により確保する医師、看護師、業務調整員の人員数	-	50人 DMAT1チーム DPAT2チーム	47人 (R6)	B
3	医療機関の対応能力の向上		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	県感染症主管課および保健所が行う医療機関向けの研修・訓練の実施回数	2回予定	年1回以上	8回 (R6)	A
4	衛生科学センターの体制の整備		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	衛生科学センターにおける訓練の実施回数	-	年1回以上	2回 (R6)	A
5	保健所体制の整備		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	健康危機管理地域調整会議開催回数	R5予定各保健所1回程度	各保健所年2回以上	各1回 (R6)	C
	指標	保健所職員を対象とした研修の実施回数	R5予定各保健所1回程度	年1回以上	4回 (R6)	A
		IHEATを対象とした研修の実施回数	R5予定IHEAT対象1回	年1回以上	1回 (R6)	

6	流行初期から2次医療圏ごとに発熱外来体制を確保		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	流行初期に医療措置協定(発熱外来)により確保する医療機関数	-	15機関	90機関 (R6)	A
7	流行初期以降においても段階的に対応可能な医療機関を確保		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	流行初期以降に医療措置協定(発熱外来)により確保する医療機関数	-	594機関	511機関 (R6)	B
8	発熱外来患者に対応できる検査能力の確保		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	衛生科学センターの1日あたり検査可能数	210件/1日	420件/1日	210件/1日 (R6)	※
	指標	検査措置協定により確保する1日あたりの検査数(流行初期)	-	180件/1日	2,970件/1日 (R6)	A
		検査措置協定により確保する1日あたりの検査数(流行初期以降)	-	4080件/1日	5,621件/1日 (R6)	

※衛生科学センターの整備目標は、再整備後の目標値

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

1	速やかに有事の体制に移行できる状態ができています		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	県(感染症主管課または保健所)が行う研修・訓練に参加または医療機関内で研修・訓練を実施した医療機関の割合	-	100%	54.9% (R6)	B
	指標	県感染症主管課の研修および保健所が行う遠元研修・訓練に参加した保健所職員の割合	-	100%	60.1% (R6)	B
	指標	県感染症主管課の研修・訓練および保健所が行う研修・訓練に参加したIHEATの割合	-	100%	22.2% (R6)	B

番号	目指す姿(分野アウトカム)				
----	---------------	--	--	--	--

1	誰もが症状に応じて適切な医療にアクセスすることができるとともに、安心して療養生活を送ることができる		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	中間アウトカムの達成率	-	-	-	※

2	どこでも安心して受診・相談できる体制が構築されている		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	発熱外来の協定を締結する病院・診療所の割合	-	60%	52.1% (R6)	B
	指標	協定により確保した流行初期に対応可能な1日あたりの発熱患者数の合計／流行初期の1日あたりの想定患者数	-	100%超	575.3% (R6)	A
	指標	協定により確保した流行初期以降に対応可能な1日あたりの発熱患者数の合計／流行初期以降の1日あたりの想定患者数	-	100%超	158.9% (R6)	A

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

9	いつでもどこでも入院対応可能な病床の確保		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	医療圏域毎に、流行初期に確保する病床数	-	280床	485床 (R6)	A
	指標	医療圏域毎に、流行初期以降に確保する病床数	-	500床	612床 (R6)	A
10	回復期患者等の転院先となる医療機関の充実		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	後方支援に関する協定を締結する医療機関数	-	60機関	64機関 (R6)	A
11	重症者用病床の確保		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	医療措置協定により確保した重症者用病床数	-	52床	46床 (R6)	B
12	移送手段の確保		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	民間救急事業者・消防機関との協定締結数	消防6機関 のみ	消防6機関 民間救急事 業者2者	消防6機関 民間救急車 2業者(R6)	A

13	安心して自宅・施設療養できる体制の整備		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	協定により確保した往診、電話・オンライン診療を行う医療機関数	-	325機関	353機関 (R6)	A
	指標	協定により確保した自宅療養者等への医療の提供を行う薬局数	-	373機関	606機関 (R6)	A
	指標	協定により確保した自宅療養者等へ医療の提供を行う訪問看護事業所数	-	65事業所	19事業所 (R6)	B
14	安心して宿泊療養できる体制の整備		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	協定により確保した宿泊施設の居室数	-	677室	236室 (R6)	B

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

3	必要な時に重症度に応じて安心して入院できる体制が構築されている		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	病床確保の協定を締結する病院・有床診療所の割合	-	100%	52.6% (R6)	B

4	誰もが安心して自宅・施設・宿泊療養できる地域の医療福祉の連携体制が構築されている		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	医療機関と提携している高齢者施設等の割合	-	100%	13.6% (R6)	B

番号	目指す姿(分野アウトカム)				
----	---------------	--	--	--	--

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
1 速やかに有事の体制に移行できる状態ができています	
○連携協議会を2回実施し、新型インフルエンザ等対策行動計画などについて議論した。 ○医療機関向け研修については7回、医療機関との合同訓練は1回開催した。	医療機関や保健所職員・IHEAT要員への研修の充実等を図っているものの、目標値は達成できていない状況である。研修・訓練の参加機会の提供回数を増加させるほか、医師会等を通じて、積極的に呼びかけを行い、対応力の向上を図る必要がある。
2 どこでも安心して受診・相談できる体制が構築されている	
○流行初期以降の発熱外来の協定は、コロナ禍の最大値と比較して86%程度にとどまっている状況である。 ○衛生科学センターの再整備に向け、着実に発注手続きを進めているところである。	多くの病院・診療所と協定を締結し、指定している状況であり、「流行初期」「流行初期以降」ともに想定患者数を大きく上回る患者数について、協定で確保できている。目標値にはわずかに達していない状況となっているため、引き続き新規開業の診療所に協定の締結を呼び掛けていく。
3 必要な時に重症度に応じて安心して入院できる体制が構築されている	
○コロナ禍を大きく上回る病床の確保状況となっているものの、重症用病床は46床と目標52床には届いていない状況である。 ○1類感染症だけでなく、2類感染症や新興感染症にも対応できるよう、消防との協定を変更した他、民間救急車との協定も進めているところである。	病床確保の協定を締結する病院・有床診療所の割合は52.6%であり、病床を保有しない病院・有床診療所には後方支援の協定を締結して、新興感染症発生時の入院医療提供体制の充実を図る必要がある。
4 誰もが安心して自宅・施設・宿泊療養できる地域の医療福祉の連携体制が構築されている	
○自宅療養者等への医療を行う医療機関、服薬指導・薬剤配送を行う薬局の協定数は目標値を上回っているものの、訪問看護事業所との協定は19事業所に留まっており、目標値の65事業所を大きく下回る状況である。 ○宿泊施設の確保居室数も236室に留まっており、目標値の677室を大きく下回っている状況である。	訪問看護事業所の協定締結状況は目標値に届いていないほか、高齢者施設・障害者施設の医療機関連携も13.6%と、施設内で療養できる体制の確保のためには、施設の医療機関連携を推進していく必要がある。また、新興感染症発生時に入院医療提供体制を補完する機能をもつ宿泊療養施設を稼働できるよう、宿泊施設の協定の締結を推進していく必要がある。

総合評価

総合評価・今後の方向性
令和6年3月改訂の保健医療計画より「新興感染症の発生時・まん延時の医療」が追加され、感染症法により新規に制度化された医療措置協定の締結を進め、目指すべき姿の達成に向けた取組を進めているところである。今後は、訪問看護事業所との医療措置協定の締結を推進していくほか、医療措置協定を締結した医療機関向けの新興感染症を想定した研修・訓練の充実を図ることが重要である。また、社会福祉施設でのBCP策定義務が追加されたことを踏まえ、社会福祉施設と医療機関との連携強化や、宿泊施設の確保の強化に努め、新興感染症発生時に備える医療福祉の連携体制の強化に努める必要がある。

12 在宅医療

番号	具体的な施策(アウトプット)
1	退院支援部門の明確化と関係機関との窓口共有
2	退院支援に関わる院内の人材の育成(SW・病棟)
3	入退院に関わる多職種・多機関が参画する研修の実施
4	団体間の懇談や同職種間連携の検討の場を持つ
5	各圏域における入退院支援ルールや地域連携クリティカルパスの推進
6	退院前カンファレンスへの多職種参画の推進
7	ICTを活用した多職種・多機関での情報連携を行う基盤づくり
8	在宅復帰後の評価や退院後支援
9	外来も含む病院窓口の共有と地域(在宅)と外来の連携の推進

10	訪問診療を行う医師増加のためのセミナー・研修会の開催
11	訪問診療ネットワークの構築
12	在宅歯科医療を推進するための人材の育成
13	訪問診療を行う診療所、病院、歯科診療所への機器等の補助
14	在宅医療を担う薬剤師の育成
15	訪問看護師の育成(機能強化、キャリアアップ)
16	訪問看護ステーションへの機能強化に向けた機器等の補助
17	関係機関・団体との協力による在宅療養を支える人材の育成
18	医療依存度が高い方を地域で支える介護人材の育成
19	各職種の専門性向上のための研修や関係団体の協働による多職種連携人材育成研修などの取組推進
20	各地域の多職種での顔の見える関係作りと日常の療養について協議の場を持つ
再掲	団体間の懇談や同職種間連携の検討の場を持つ
21	多機関・多職種連携のための研修会の実施
22	医療と介護の相互理解のための同行訪問や専門知識を有する職員の派遣を活用したQJT機能による人材の育成
23	地域ケア会議の場へ参画による多職種理解と連携の推進
24	県単位で暮らしを支える関係者が互いに学びあいつながり合う地域創造会議ワーキングの開催
再掲	ICTを活用した多職種・多機関での情報連携を行う基盤づくり
25	レスパイト入院・入所にかかる連携推進
26	住民からの相談窓口の設置や周知
27	当事者間の交流の支援
28	県民が、かかりつけ医師、看護師、薬剤師等を持つことの重要性を理解するための啓発
29	県民(企業を含む)が、疾病や介護予防、互助活動(見守り)、在宅療養や看取りについて理解を深める機会の確保(QOL・QOD)

番号	取組みの方向性(中間アウトカム)					
1	病院から在宅療養への移行に向けて切れ目のない入退院支援を受けることができる		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	入退院支援を受けた患者数	28853人	34777人	35915 (R5)	A
		退院時共同指導を受けた患者数(病院・診療所)	866人	1044人	1274 (R5)	A
		入退院時における病院と介護支援専門員との情報連携率(入院時)	93.3%	100%	－	※
		入退院時における病院と介護支援専門員との情報連携率(退院時)	95.0%	100%	－	※

2	望む場所での日常療養を行ううえで、どのような状態であっても必要な支援を受けることができる		策定時	目標	直近値(時点)	評価
	指標	訪問診療を受けた患者数	12438人	14992人	12,776(R5)	B
		在宅療養支援病院数	18病院	20病院	18(R6.4)	C
		在宅療養支援診療所数	166診療所	170診療所	172(R6.4)	A
		訪問診療を行う病院数	29病院	35病院	33(R5)	B
		訪問診療を行う診療所数	319診療所	384診療所	310(R5)	D
		訪問歯科診療を受けた患者数	8205人	9889人	9,195(R5)	B
		訪問歯科診療を行う診療所数	146診療所	164診療所	148(R6.4)	B
		訪問薬剤管理指導を受けた患者数	6752人	8138人	7,493(R5)	B
		訪問看護利用者数	14076人	17726人	15,472(R5)	B
		機能強化型訪問看護ステーション数	17か所	28か所	17(R6.4)	C
		訪問歯科衛生指導を受けた患者数	5634人	6791人	6,463(R5)	B
		訪問リハビリを受けた患者数	5194人	6260人	5,614(R5)	B
		訪問栄養指導を受けた患者数	212人	256人	246(R5)	B

番号	目指す姿(最終アウトカム)
1	県内のどこに住んでいても、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

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

30	在宅を支える病院のバックアップ体制の確保
31	24時間薬剤調製体制の構築
再掲	訪問診療ネットワークの構築
再掲	訪問看護師の育成(機能強化、キャリアアップ)
32	急変時の医療職と介護職の情報共有に関する人材育成
33	急変時に備えた訪問診療とバックアップ病院および訪問看護の情報共有に関するネットワークの構築
34	患者や家族が病状急変に備えた対応を知る機会の提供

再掲	訪問診療医のネットワークの構築
35	在宅ホスピス薬剤師の育成
再掲	訪問看護師の育成(機能強化、キャリアアップ)
36	施設看取り体制の充実
37	意思決定支援や緩和ケアのための研修
38	各地域における多職種での顔の見える関係作りと看取りについて協議の場を持つ
再掲	本人が望む形で在宅医療・看取りが実現できる地域を創造するためのワーキング会議の開催
再掲	ICTを活用した多職種・多機関での情報連携を行う基盤づくり
39	住民自身が終末期や緩和ケアにつながる、意思決定やエンディングノートについて考える機会の提供

40	BCPの作成と具体的な活用に向けた検討の推進
41	感染症や災害発生に備えた事業所間ネットワークの構築
42	災害時個別避難計画作成の推進
43	災害訓練の実施や参画の推進
44	職能ごとの災害時に活躍できる人材の育成や感染症流行時に支援の継続を行うための人材の育成
45	自治体等での感染症の理解や災害発生に備え、在宅療養継続のための見守り体制の構築や避難訓練等の取組の推進

46	初期アウトカムの推進にかかる市町取組の把握と市町間の情報・意見交換の場の設定
47	医療福祉推進アドバイザー派遣による市町取組支援
48	健康福祉事務所を中心に、圏域の医師会、関係機関・団体との連携体制づくり
49	圏域の現状把握、課題分析に必要な在宅医療介護連携に係るデータ提供や分析に対する支援
50	県単位での多職種での顔の見える関係作りと在宅医療に関する協議の場を持つ
51	在宅医療推進ための医師会へ体制構築支援

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

3	指標	病状急変に際し、必要な支援を受けることができる	策定時	目標	直近値 (時点)	評価
		在宅療養支援病院数(再掲)	18病院	20病院	18 (R6.4)	C
		在宅療養支援診療所数(再掲)	166診療所	170診療所	172 (R6.4)	A
		在宅療養後方支援病院	6病院	7病院	6 (R6.4)	C
		24時間体制をとっている薬局の割合	39.6%	75%	41.8% (R6.4)	B
		24時間体制をとっている訪問看護ステーションの割合	91.4%	95%	88.3% (R6.4)	D
		機能強化型訪問看護ステーション数(再掲)	17か所	28か所	17 (R6.4)	C

4	指標	望む場所で人生の最終段階における支援を受け、本人・家族が望む最期を迎えることができる	策定時	目標	直近値 (時点)	評価
		在宅ターミナルケアを受けた患者数	1425人	1718人	1,364 (R5)	D
		在宅看取りが行われた患者数	2677人	2969人	2,463 (R5)	D
		在宅療養支援病院数(再掲)	18病院	20病院	18 (R6.4)	C
		在宅療養支援診療所数(再掲)	166診療所	170診療所	172 (R6.4)	A
		機能強化型訪問看護ステーション数(再掲)	17か所	28か所	17 (R6.4)	C

5	感染症や災害発生時にも、療養を継続することができる
---	---------------------------

6	指標	多職種・多機関連携をコーディネートする圏域・市町の連携拠点機能が充実している	策定時	目標	直近値 (時点)	評価
		医療・介護連携コーディネーター設置市町数	19市町	維持	19 (R6)	A
		在宅医療・介護連携に関し協議の場を設置する市町数	12市町	19市町	12 (R6)	C

番号	目指す姿(最終アウトカム)
----	---------------

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
1 病院から在宅療養への移行に向けて切れ目のない入退院支援を受けることができる	
病院と地域の関係者が、入退院に関わる役割・知識・技術を高め、医療と介護の相互理解のもと、在宅での生活を見据えた支援や切れ目のない入退院支援が行われるよう、入退院に関わる多職種・多機関が参画する研修や会議の場を持つことができた。	入退院支援において、病院に入退院支援担当者を配置したり、入退院支援ルールの効果的運用を行うことにより、入退院調整を受けた患者数は多くなり、病院と在宅療養の切れ目のない入退院支援の促進ができた。
2 望む場所での日常療養を行ううえで、どのような状態であっても必要な支援を受けることができる	
在宅療養を支援する病院・診療所の整備・充実を図るための機器整備補助を行ったり、チームで在宅医療に取り組む医師の増加に向けたセミナーを制限なく開催することができた。在宅医療を支えるそれぞれの職種が効果的かつ有機的に連携するため、それぞれの職種役割を理解し、相互的に研修や情報交換を行うことができた。	日常の療養支援については、訪問診療を行う診療所数は少ないものの、訪問診療を受けた患者数は増加しており、1診療所が診療している患者数が多くなっていることが懸念される。訪問看護や訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問リハビリ、訪問栄養指導、訪問歯科衛生指導については、いずれも診療や指導を受けた患者数が増加しており、在宅医療ニーズに対応することができている。
3 病状急変に際し、必要な支援を受けることができる	
訪問診療を行う医師の負担軽減を図るため、訪問診療ネットワークの構築を行う地域もあった。在宅療養をバックアップする後方支援病院は減少しているものの、診療所との連携強化を図ることはできている。	24時間体制をとっている薬局の割合は着実な進展がみられるものの、24時間体制をとっている訪問看護ステーションの体制はやや後退しており、引き続き地域ごとの実情に応じた支援を進めることで、病状急変時にも安心して支援が受けられる体制の構築を進める必要がある。
4 望む場所で人生の最終段階における支援を受け、本人・家族が望む最期を迎えることができる	
介護施設での見取りに対応できるように、施設の介護職員等を対象とした研修会やグループワークを開催し、看取り介護技術の向上を図ることができた。 24時間在宅での看取りに対応できるよう、訪問診療医のネットワークの構築や在宅での緩和ケアに対応する医師・薬剤師・訪問看護師等の研修を実施することができた。	看取りについては、在宅ターミナルケアを受けた患者数や在宅看取りを受けた患者数が減少しており、本人の望む場所での人生の最終段階のケアや看取りが可能な体制づくりが求められる。
5 感染症や災害発生時にも、療養を継続することができる	
各事業所がBCPの作成と具体的な活用に向けた検討を実施することができた。 在宅療養者の災害時個別避難計画の作成に向けて、行政や他機関協働の取組が徐々に取り組みされている状況。	感染症や災害発生時に臨む場所での療養が継続できるよう、訓練の実施や参画、人材の育成を行う必要がある。

6 多職種・多機関連携をコーディネートする圏域・市町の連携拠点機能が充実している

圏域の現状把握、課題分析に必要な在宅医療介護連携に係るデータ提供や分析に対する支援を継続的に行うことができた。

健康福祉事務所を中心に、圏域の医師会、関係機関・団体との連携体制づくりを機会を捉えて行うことができた。

病院、診療所、訪問看護ステーション、薬局、歯科診療所、居宅介護支援事業所、老人施設等の多機関連携や、多職種連携を充実することが必要とされ、多機関・多職種連携をコーディネートする圏域や市町の拠点機能を充実させるとともに、滋賀県在宅医療等推進協議会を開催することで目指す姿に向かって具体的な取り組みを推進することができた。

総合評価

総合評価・今後の方向性

在宅療養を支える在宅療養支援診療所や訪問歯科診療を行う歯科診療所、訪問看護ステーションの数は着実に増加しているが、今後増大する在宅医療ニーズに対応するためには、訪問診療を行う診療所数の増加や24時間体制をとっている訪問看護ステーション・機能強化型訪問看護ステーションの増加に加えて、それぞれの機関が効果的に連携することが必要となる。また、在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の充実に向けて、保健所が市町を超えて病院と地域・医療と介護の連携に関する広域調整等を行うことにより、市町の取組を支援する必要がある。

13 認知症

番号	具体的な施策(アウトプット)
1	認知症に関する正しい知識や理解の普及のため、ホームページやSNSなどを活用した情報発信
2	世界アルツハイマーデーおよび月間の機会をとらえた、普及・啓発
3	図書館や公民館などの地域交流拠点における認知症の啓発
4	認知症サポーターの養成、キャラバンメイトの養成、認知症サポーター養成講座の修了者活用促進

5	認知症サポーター等による実際の支援が行われるような仕組みづくり(チームオレンジなど)の推進
6	地域での見守りネットワークの構築、検索ネットワークづくりやICTを活用した検索システムの普及
7	運転免許証を返納した高齢者等に対し、自主返納高齢者支援制度などを活用や、買い物・外出が困難な人に対する移動支援などの充実
8	地域の実情に応じたネットワークの構築や関係機関と連携した事業の企画・調整を行う認知症地域支援推進員の養成と活動支援
9	認知症サポーターやキャラバン・メイトの養成、企業への出前研修、就労継続支援などを通した、企業・団体等と協働の推進
10	認知症の人の生活を手助けする事業所等(交通機関、金融機関、小売店、図書館等)の拡大
11	仲間づくりや社会的交流、認知症に対する学習や相談ができる機会等の情報の集約・発信
12	市町で作成されている「認知症ケアパス」の点検・整理や、周知・活用
13	若年性・軽度認知症の支援機関や支援内容について、ホームページやSNSなどを活用した周知
14	認知症介護経験者による相談対応や相談窓口の設置や、ピア活動の支援
15	「本人ミーティング」など本人発信の機会や場の普及し、当事者の意見を施策に反映

番号	取組の方向性(中間アウトカム)
1	認知症に対する正しい知識と認知症の人に関する正しい理解を深めることができる

2	認知症の本人や家族が地域の一員として、安心して自立した日常生活を営み続けることができる
---	---

番号		目指す姿(分野アウトカム)				
1	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ている		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	認知症になったとき、住み慣れた地域で暮らし続けることができると思う人の割合	26.5%	現状値より 増加	-	※

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

16	認知症の人の就労継続に向けた企業の人事担当者向けの研修や、治療と仕事の両立支援に関する情報提供など就労継続に向けた環境整備への支援
17	障害福祉分野での雇用、地域の中での社会参加等、介護保険利用前から、安心して通える場、その人にあった形での社会参加が図られる仕組みづくり

18	認知症初期集中支援チームが円滑に活動を行うための支援
19	認知症疾患医療センターにおける専門的医療機能、地域連携拠点機能、診断後支援の充実
20	精神科病院などからの円滑な退院、一般病院における院内ケアの実施等、認知症高齢患者の在宅復帰への支援体制を充実
21	認知症相談医の養成研修を実施し、認知症サポート医、認知症疾患医療センターとの連携を強化
22	認知症看護認定看護師の拡大を図るための支援
23	認知症の行動・心理症状やせん妄などの予防的介入を推進するための医療従事者向けの認知症対応力向上研修やフォローアップ研修の実施
24	歯科医師・薬局薬剤師・病院・診療所等の医療従事者の認知症対応力向上研修の実施
25	介護人材の認知症対応力向上を図るための研修の実施
26	認知症の人の意向をくみ取り、本人の病状等に応じた伴走型の支援を推進
27	若年性認知症支援コーディネーター等による若年性認知症の人や家族等に対する総合的な支援の調整
28	医療・介護従事者をはじめとした認知症の人の支援者が、互いに高め合える滋賀県認知症フォーラムを実施

29	生活習慣病(高血圧、糖尿病等)対策の推進
30	リハビリテーション専門職等と連携した自立支援のためのマネジメントの推進や住民主体の「通いの場」の効果的な運営など、認知機能低下の予防や認知症発症リスクの低減につながる取組の促進
31	認知症の症状や軽度認知障害に関する知識の普及啓発を進め、本人・家族や周囲の人が、以前と違う変化を感じた段階で、適切な機関へ相談できる体制整備

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

3	認知症の本人や家族の社会参加の機会が確保され、その個性と能力を十分に発揮することができる
---	--

4	認知症の人に対する医療・介護サービス等が切れ目なく適切に提供されている
---	-------------------------------------

5	認知症リスク低減に資する可能性のある健康増進や介護予防等の活動に取り組み、認知機能低下の兆しに気づいた段階で相談ができる
---	--

番号	目指す姿(分野アウトカム)
----	---------------

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
1 認知症に対する正しい知識と認知症の人に関する正しい理解を深めることができている	
○認知症の日（9/21）・認知症月間（9月）において、県立施設や市町とも連携し、認知症に関する啓発を実施。 ○認知症サポーター養成講座は各市町主体で実施されており、令和6年度末で28.2万人養成。総人口に占める割合は全国4位となった。	認知症に関する正しい知識や理解が広がっている。 今後は、国が新たに示した「新しい認知症観」の周知を含め、引き続き周知・啓発を進めていく。
2 認知症の本人や家族が地域の一員として、安心して自立した日常生活を営み続けることができている	
○市町が行う「チームオレンジ」の取り組みを支援、令和6年度末時点で4市町にチームオレンジが設置された。 ○認知症の人が気軽に相談できる窓口を設置、例年400件ほど相談を受けている。 ○若年性認知症を支援する事業所（全55か所）を一覧化、ホームページや冊子配布により周知した。	住み慣れた地域で安心して日常生活を続けるための基盤整備が着実に進んでおり、市町が行うチームオレンジの設置などさらに取組を推進する。
3 認知症の本人や家族の社会参加の機会が確保され、その個性と能力を十分に発揮することができる	
○産業保健総合支援センターと共催で人事労務担当者向け研修を実施。 ○県ホームページにおいて、認知症カフェや介護家族教室等の開催情報を発信。本人や家族の社会参加の機会確保を図った。	様々な社会参加の機会の確保により、その人にあった形での社会参加が進み、それぞれが自分らしく暮らすための選択肢が増えてきている。
4 認知症の人に対する医療・介護サービス等が切れ目なく適切に提供されている	
○認知症疾患医療センターの運営により、保険医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症の進行予防から地域生活の維持まで必要となる医療を提供できる体制の構築を図った。 ○医療・介護従事者を対象に研修を実施、専門職の認知症対応力向上を図った。	早期診断から地域生活の維持までに必要となる認知症の人や家族等の支援体制を整備することにより、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らすことのできる地域づくりを推進することができた。
5 認知症リスク低減に資する可能性のある健康増進や介護予防等の活動に取り組み、認知機能低下の兆しに気づいた段階で相談ができている	
○県ホームページのほか、リーフレットを作成し、認知症の症状や早期発見・早期受診の重要性に関する普及啓発を行った。 ○各市町主体で、居場所支援の取り組みや健康増進、介護予防に関する取り組みが実施されている。平成26年度の国調査をもとにした県内の認知症有病者数の推計は、2040年時点で高齢者のうち24.4%と推計されていたが、令和5年度国調査に基づく県推計によると14.5%と推計値が減少した。	認知症の早期発見・早期診断、生活習慣の改善による健康増進により、自分らしく安心して暮らせる環境づくりの推進に寄与したものと考えており、引き続き取組を推進する。

総合評価・今後の方向性

認知症になったとき、住み慣れた地域で暮らし続けることができると思う人の割合の数値更新はなかったが、5つの取り組みの方向性に基づいた事業を実施することにより、目指す姿の達成に向けた取り組みを進めることができた。

今後は、令和7年度より開始した「しがの認知症オレンジプロジェクト」を通じて、県民に対する認知症に関する知識・理解の啓発、県内企業や団体との共同での取り組み等を強化する。

14 慢性腎臓病

番号		具体的な施策(アウトプット)				
慢性腎臓病(CKD)の予防						
	生活習慣とCKDの関係や適切な疾患管理などの知識の普及		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
1	指標	■特定健康診査受診率	60%	70%以上	59.6	D
		■特定保健指導実施率	26.3%	45%以上	27.2	B
2	食生活改善や運動習慣の定着に向けた支援					
健診による早期発見と受診勧奨						
3	各保険者や市町、事業者等の健診実施主体による特定健康診査および特定保健指導へつなげるための支援					
4	健康診査の結果、医療機関受診が必要な人が確実に受診できる体制の整備の推進					
5	レセプトデータとの照合等により高リスク者を抽出し、医療機関の受診につなげる体制整備の推進					
かかりつけ医と連携した保健指導						
6	滋賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、関係機関が連携し、受診勧奨や保健指導等の実施					
7	かかりつけ医は、専門職(保健師、管理栄養士、薬剤師等)を活用した保健指導の実施					
かかりつけ医と専門医との連携等の推進						
8	専門医への紹介基準の啓発					
9	かかりつけ医と専門医の連携体制の構築の推進					
10	医療連携ツールの運用やCKDシールの活用により、患者に関わる多職種連携の促進					
保健師、管理栄養士等の保健指導従事者の研修						
11	保健師、管理栄養士等の保健指導従事者の研修					
12	かかりつけ医となる診療所の医師等の研修					
「人工透析患者災害時支援シート」の周知と活用促進						
13	「人工透析患者災害時支援シート」の周知と活用促進					
14	災害時に備えた訓練等を行い、関係機関との連携を促進					

番号		取組の方向性(中間アウトカム)				
1	慢性腎臓病(CKD)予防に関する啓発および健診による早期発見ができています		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	県民の慢性腎臓病(CKD)認知度 (CKDを知っている)	32.7%	40%	—	※
2	かかりつけ医と専門医との連携等、多職種連携体制による重症化予防対策の推進ができています					

番号	目指す姿(分野アウトカム)					
1	全ての県民が、慢性腎臓病(CKD)について知り、発症・重症化を予防でき、病気になっても安心・安全な暮らしが継続できる		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の減少	165人	増加の抑制(165人以下)	—	※

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
1 慢性腎臓病（CKD）予防に関する啓発および健診による早期発見ができています	
○各保険者や市町、事業者等検診の実施主体が特定検診受診率向上および、CKDを早期に発見し、確実に医療機関を受診できるよう働きかけを実施した。 ○コロナ禍で一時中断していた世界腎臓病デー市民公開講座や、量販店での街頭啓発活動を滋賀医科大学付属病院と滋賀県腎・透析医会の協働で再開した。 ○薬局薬剤師がお薬手帳にCKDシールを貼り薬剤管理の連携を推進した。	CKDの認知度については、目標値に達しておらず引き続き取組を継続していく必要がある。
2 かかりつけ医と専門医との連携等、多職種連携体制による重症化予防対策の推進ができています	
○かかりつけ医による継続した基礎疾患（糖尿病・高血圧等）の治療や、栄養士による指導、保険者や市町の相談事業の活用等支援者が互いの役割を理解して連携できる体制を目指し、保健所は2次医療圏域ごとに「糖尿病地域医療連携推進会議」にて地域課題に合わせた対策を実施した。 ○かかりつけ医と専門医との連携のため、滋賀医科大学付属病院と滋賀県腎・透析医会が協働し、CKD連携診療パスやCKDシールの運用を行った。	糖尿病性腎症による新規透析患者数は増加を抑制できているが、高齢者の増加により患者数も増加する可能性があるため、引き続き取組を継続していく必要がある。
3 慢性腎臓病（CKD）予防・医療を担う人材育成支援ができています	
○医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士などをはじめとする療養支援従事者の人材育成を滋賀医科大学付属病院や滋賀県糖尿病協会、滋賀県腎・透析医会が協働して実施した。	慢性腎臓病療養指導士の数は増加しているが、35人と少ないため、引き続き取組を継続する必要がある。
4 透析患者への災害時支援体制の充実ができています	
○災害時でも継続して透析治療が受けられる体制を構築するため、県と医療機関が協働し、患者の避難行動を記載した「人工透析患者災害時支援シート」の周知、活用を促すとともに、災害に備えた訓練を行い、患者団体や滋賀腎・透析研究会とのネットワークを通じた連携を推進した。	近年の自然災害の発生により関係者の意識が高まっている。災害情報伝達シミュレーション訓練を全医療機関とともに実施した結果、情報伝達手段の電子化や伝達経路の簡略化が必要などの課題が見えてきた。今後も継続的に実施し、災害時に活用できる体制に改善をしていく必要がある。

総合評価

総合評価・今後の方向性
糖尿病性腎症による新規透析患者数の増加は、これまでの取組および新薬の開発・使用により抑制傾向となり、高血圧を原疾患とする患者が増加してきた。今後の高齢者の増加に伴い、患者総数は増加する可能性があるため、循環器病対策などにも共通する生活習慣病対策の取組は継続して実施していく必要がある。また、透析治療が必要となっても安心・安全な暮らしを継続するため、災害時でも継続して透析治療が受けられる体制の構築が必要である。

15 難病

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

1	医療費助成等の制度に関する普及啓発
1-1	医療費助成制度の県民への周知啓発
1-2	患者家族への周知啓発
1-3	支援者への周知啓発

2	早期診断を受けるための仕組み
2-1	難病診療連携拠点病院・分野別拠点病院・協力病院の機能を充実・強化
2-2	専門医とかかりつけ医の連携強化

3	身近な医療機関での治療
3-1	在宅療養を支える医療機関に対し、難病患者の受け入れを促進
3-2	各医療機関等との情報共有の推進
3-3	小児期診療科と成人期診療科の連携推進
3-4	難病医療従事者の資質向上

4	療養体制の整備
4-1	重症難病患者一時入院受入体制整備事業利用の充実
4-2	訪問看護等在宅療養支援体制の強化

5	身近に相談できる体制の整備
5-1	難病相談支援センターや保健所による相談対応、講演会、交流会、ホッとサロン、ピアサポート等の実施
5-2	相談窓口の周知啓発
5-3	ピアサポートへの支援の実施

6	多職種連携の強化
6-1	在宅療養生活を支える保健・医療・介護・福祉関係者の連携強化・ネットワーク構築にむけた取り組みの継続

7	支援者の資質向上
7-1	在宅療養支援従事者の資質向上

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

1	難病患者・家族が医療費助成制度を知り、診断後早期に申請することができる
---	-------------------------------------

2	難病患者が早期に診断され、身近な医療機関で外来・在宅・入院医療を受けることができる		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	①神経難病患者の訪問診療が可能と回答した診療所数	77診療所	増加	—	※
		②診断に要したと思われる年月が1年以上の患者の割合	30%	減少	23.6%	A
		③難病診療分野別拠点病院の指定数	136診療科 (18病院)	維持	141診療科 (18病院)	A
		難病医療協力病院の指定数	26病院		26病院	

3	難病患者・家族が、困りごとを支援者に相談し、療養に必要な支援を受けることができる		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	おたすね票における相談希望者に対する支援実施の割合	-	100%	68.7%	※

番号	目指す姿(分野アウトカム)
----	---------------

1	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。		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	現在の生活に対する満足度	-	50%	65.4%	※

15 難病

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

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

8	県民への普及啓発
8-1	県民に対する疾病や療養生活等、難病に関する普及啓発

9	福祉支援の充実
9-1	難病患者に対する障害者総合支援法に基づく福祉施策の周知
9-2	市町等福祉関係者の難病に関する特性の理解促進

10	就労支援の充実
10-1	就労相談の実施
10-2	難病患者および医療機関に対し、治療や仕事の両立支援についての周知啓発
10-3	難病患者に関する就労相談関係機関の連携強化

11	患者・家族の備え
11-1	難病患者および家族に対し、平時の備えについて支援

12	関係機関の備え
12-1	保健所は各市町に対し災害時要支援者名簿の情報提供を推進
12-2	保健所は各市町に対し、避難行動要支援者の個別避難計画の策定を支援

13	関係機関のネットワーク構築
13-3	各二次保健医療圏域において、難病対策地域協議会等を活用した災害時の支援体制整備の推進

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

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

4	難病患者や家族が必要な社会資源や福祉施策を知り活用できる。
---	-------------------------------

5		難病患者・家族が災害等発生時にも療養生活を継続することができる	策定時	目標	直近値(時点)	評価
	指標	在宅人工呼吸器使用者のうち災害時の対応に関する計画を作成済みの割合	30%	100%	41%	B

番号	目指す姿(分野アウトカム)
----	---------------

番号	目指す姿(分野アウトカム)
----	---------------

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
1 難病患者・家族が医療費助成制度を知り、診断後早期に申請することができる	
○令和6年度に社会資源ガイドを改訂し、各医療機関や支援関係機関、市町等に広く周知を行い、支援者への周知啓発ができた。 ○ホームページに最新の情報が掲載されるように適宜見直しを行い、患者家族への周知啓発ができた。	申請者の9割以上が、医療機関で制度の説明を受けている。今後も診断後早期に医療費助成制度に繋がるよう、周知啓発に努めるとともに、手続きの簡素化も併せて進めていく必要がある。
2 難病患者が早期に診断され、身近な医療機関で外来・在宅・入院医療を受けることができる	
○難病医療連携協議会運営会議において、難病医療分野別拠点病院の関係者が出席し、あさがおネットを用いた在宅医との連携等について検討を行った。	拠点・協力病院の指定数は維持できている。また、「診断に要した年月が1年以上」の患者の割合は減少しているが、診断までに10年以上要したと回答している患者もいるため、引き続き在宅医や専門医の連携強化が必要であり、特に在宅医へのアプローチ方法について検討が必要である。
3 難病患者・家族が、困りごとを支援者に相談し、療養に必要な支援を受けることができる	
○難病医療連携協議会と保健所（R6年度は甲賀・高島）が共催で難病支援に関わる支援者を対象に情報共有の在り方等についてグループワークを用いた研修会を実施し、保健・医療・介護・福祉等多職種連携の強化、支援者の資質向上につながった。 ○療養体制整備として、入院レスパイト事業の利用者減少があり、レスパイト受け入れ状況について実態調査を行ったところ、県事業を利用せずとも医療保険でレスパイトの受け入れ実績があることが分かった。	目指す姿である「現在の生活に対する満足度：50%」については達成されているが、各疾患群ごとにみると50%に満たない疾患群もある。疾患群や発症からの年月によって困りごとの種類も変わるため、一人ひとりの生活状況に合わせてきめ細かな支援ができるよう、また相談に応じた適切な対応ができるよう、支援者の資質向上に努める。 難病患者同士の交流や支え合いによって住み慣れた地域で生活していける体制整備に寄与したと考える。
4 難病患者や家族が必要な社会資源や福祉施策を知り活用できる	
○社会資源ガイドの改訂を行い、就労関係者や福祉関係者等広く周知を行った。 ○治療や仕事の両立支援については、難病相談支援センターにおいてハローワーク大津の難病就職サポーターと連携した就労支援を行った。	難病患者が必要な社会資源や福祉施策を活用し、対象者に関わる様々な機関が把握し情報提供できるよう引き続き周知啓発に努める。 両立支援においては、ハローワーク以外の関係者とのつながりを展開しながら連携して取り組み、医療機関や事業所等へ難病患者に対する両立支援の必要性の啓発に努める。

5 難病患者・家族が災害等発生時にも療養生活を継続することができる

- 各圏域の協議会等を活用し、災害時の支援体制整備に向けた現状把握、好事例の共有等を行った。一部圏域では、市町と連携した個別避難計画の策定につながった。
- 災害発生時の対応について、保健所職員が活用できる「難病等在宅患者災害時対応マニュアル」の見直しを行い、平時から必要な支援を行う必要があること、発生時の難病患者に対する支援について共通認識を図ることができた。

災害時個別計画の策定率はやや増加している。災害時避難計画の策定等、災害発生時に備えた平時からの準備を充実させることで、患者家族の安心感につながると考える。引き続き、圏域ごとに関係機関との連携を図りながら、体制構築に努めていく必要がある。

総合評価

総合評価・今後の方向性

中間アウトカムでは、すでに目標達成となっている項目があるが、維持できるよう引き続き対策を進めていく必要がある。

医療提供体制整備に関しては、難病医療連携協議会（難病医療コーディネーター）を中心に進めているところであるが、専門医の偏在化が課題となっているなか、専門医と在宅医の連携強化により、少しでも身近な場所で医療が受けられる体制を構築できるよう、在宅医へのアプローチ方法について検討していく必要がある。

療養支援体制について、難病は疾患や進行度に応じて必要な支援が変わってくるため、一人ひとりのニーズに応じたきめ細かな対応ができるよう、支援者の資質向上に努めるとともに、圏域ごとの課題解決に向けて保健・医療・介護・福祉等の多職種が連携しながら取り組む必要がある。

16 アレルギー疾患

番号	具体的な施策(アウトプット)
1	ホームページなどを活用した県民への情報提供(アレルギー疾患に関する最新情報や自己管理方法、標準的な治療などの情報提供)
2	アレルギー疾患医療拠点病院による診療情報の提供
3	セミナー等による周知啓発

4	アレルギー疾患医療拠点病院と地域の専門医療機関、専門医とかかりつけ医の連携体制の推進
5	地域におけるかかりつけ医の資質向上のための研修実施

6	保健・医療・福祉関係者等への情報提供や研修実施
7	アレルギーの実態調査や研究の実施
8	身近な地域における関係者のネットワーク構築
9	災害時・緊急時の対策推進(自助を含めた平時からの備え、緊急時対応の普及啓発、関係団体と協力した災害時の取組検討)

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

1	重症化予防・症状軽減のための対策を知ることができる
---	---------------------------

2	身近な医療機関で適切な診療を受けることができる
---	-------------------------

3	生活の質を維持・向上させることができる
---	---------------------

番号	目指す姿(分野アウトカム)
----	---------------

1	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
---	--

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
1 重症化予防・症状軽減のための対策を知ることができる	
○県内2病院をアレルギー疾患医療拠点病院に指定。 ○アレルギー拠点病院において、県民向けフォーラム1回、市民講座1回開催。 ○アレルギー拠点病院において、パンフレットや啓発用絵本を作成し、情報発信を行った。 ○アレルギー拠点病院において、ホームページ等を活用し、広く情報発信を行った。	県やアレルギー拠点病院において、ホームページや、関係者向け研修会、県民フォーラム等により、アレルギーに関する情報発信や、周知啓発に取り組んでいく。
2 身近な医療機関で適切な診療を受けることができる	
○県内2病院をアレルギー疾患医療拠点病院に指定。 ○重症および難治性アレルギー疾患患者に対する医療の提供を行った。 ○アレルギーに関する関係者向け研修会5回開催した。 (医師、薬剤師向け研修会2回、医師向け講演会・セミナー2回、医療関係者向け1回)	アレルギー疾患医療拠点病院の指定、アレルギー疾患の診療が可能な医療機関の整備を行い、適切な診療が受けられる体制づくりを継続する。 関係者向け研修会を継続して実施し、医療従事者の資質向上を図る。
3 生活の質を維持・向上させることができる	
○アレルギー拠点病院において、アレルギーに関する実態調査や研究を継続して行った。 ○アレルギーに関する地域関係者向け研修会1回開催した。(学校教育機関や、学童保育、保育所等の参加あり) ○地域の学童保育や保育園等からの依頼により、アレルギーに関する講師派遣を行った。(4回)	研修会の開催や講師派遣等を通じ、患者・家族の支援に携わる保健・医療・福祉関係者等の、日常生活や疾患管理等の情報提供を行うことで、関係者の相談対応力の向上を図る。

総合評価

総合評価・今後の方向性
保健・医療・福祉・教育等の関係者が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、関係者の連携強化が求められる。 また、アレルギー疾患に関する現状や最新の治療、エビデンスに基づく正しい知識の普及啓発に継続して努める必要がある。

17 感染症

番号	具体的な施策(アウトプット)
1	各市町における予防接種の案内をSNSやHPを通して県民への啓発実施
2	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の実施(要用語解説)
3	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の実施
4	感染症情報センターが発行する感染症の週報及び月報による広い県民への流行状況の周知
5	県内の流行状況を踏まえ、適宜SNSや県のホームページを活用し情報発信を行うことで適切な予防を啓発
6	感染症事例に対応する職員に対して、感染管理や疫学調査手法の研修の実施
7	必要に応じ、疫学や感染管理の専門家が保健所支援を行える仕組みの構築
8	関係機関(病院、診療所、薬局、高齢者・障害者施設、保健所、衛生科学センター等)間の地域ネットワークの形成
9	医療機関間の感染対策連携の推進
10	医療機関と調整をして必要な感染症病床の用意
11	医療機関が早期発見・早期治療できるよう流行状況の情報を適宜提供し、検査技術向上のための支援の実施
12	保健所における性感染症などの無料検査の実施
13	HIVが陽性となった場合にカウンセラーによる相談体制の整備
14	外国の方も安心して相談できる環境を整備
15	警察や消防との連携
16	大津と長浜に移送車を配置し、迅速に患者を移送できる体制の整備

番号	取組の方向性(中間アウトカム)
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	感染症予防・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

番号	目指す姿(分野アウトカム)
1	感染症を早期に発見し、まん延を防止できている
2	適切な医療を提供できている

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
1 予防接種の接種率が向上できている	
各市町の予防接種に係る取組や接種率などの情報を収集し、市町間で共有するための会議を設けている。令和5年度は、12種類のワクチン接種のうち、9種類で95%以上の接種もしくは前年度比接種率向上を認めている。令和6年度は、特にHPVワクチンのキャッチアップ接種に係る情報発信を強化しており、接種率の向上を認めている。	啓発の取組方法などの情報共有を行っていくことにより、予防接種の接種率の市町間相違を解消していく。
2 感染予防に関する知識が県民に周知できている	
特に感染症発生動向調査週報は、ホームページおよびしらしがメール等で情報発信しており、特定の感染症が基準値に達した場合は、注意報および警報を発令し、情報発信を強化している。また、令和6年度は11月を感染症予防月間として、研修会や訓練などを実施した。また、感染対策に係る動画資料やリーフレットを配信し、県民含め医療機関への知識向上に務めている。	発生動向調査に係る情報発信を継続するとともに、過去の情報についてもオープンデータとして公開した。また、令和6年度に実施された感染症予防月間により県民への情報発信が強化されている。
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	
届出があった結核、腸管出血性大腸菌感染症およびレジオネラ症など届出後に疫学調査を実施する対象をマニュアルにより定めており、各保健所により実施されている。また、保健所向けに感染対策に係る研修会を実施している。保健所は、健康危機管理課および衛生科学センター、医療機関職員と必要時協力し、積極的疫学調査および感染対策を行っている。	健康危機管理課および衛生科学センターには技術的支援が可能な専門知識・技術を持った専門職員を配置している。また、医療機関には感染対策への専門的知識・技術を有している感染管理認定看護師など感染対策チームが常駐している。保健所職員が事例対応する際に、感染症専門職と協力することで法的および医療的根拠に基づく事例対応を行うことができている。
4 感染症予防・管理のための地域連携が推進されている	
平成16年に設置した病院間ネットワークに、令和6年より保健所圏域毎の地域ネットワークを設置した。また、国が進めるJ-SIPHEを全病院等へ導入依頼し、本地域ネットワークの情報共有を推進している。 令和6年より、感染対策地域支援ネットワーク（Shiga HAI-Net）を設置し、高齢者施設・障害者施設職員を対象とした、感染制御リーダーの養成とリーダー間ネットワークの構築を進めている。	全ての圏域で地域ネットワークが運用開始され、J-SIPHEを利用する病院も増加している。また、感染制御リーダー1期生を104名養成した。

5 必要な医療体制が整備できている	
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、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る。	指定医療機関において感染症における医療が提供されている。 感染症に係る訓練により、医療体制の確認と連携強化を行っている。
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	
県内全保健所で月に1～2回、性感染症の無料検査・相談を行っている。また、県でエイズカウンセラーを雇用し、HIV検査陽性時にカウンセリングを行える環境を整えている。	引き続き、適切な医療を提供していくことが必要である。
7 患者の移送体制が整備できている	
県所有の移送車において、空気感染対策可能な移送車（アイソレーションフード付き）を2台、飛沫感染対策可能な移送車として6台を整備をしている。また、酸素投与など医療が必要な方については県内消防と協定を結び、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症および新感染症の患者等を感染症法に基づいて移送する体制を整備している。	結核患者の状態に応じ、結核患者の搬送対応において協力ができている。 感染症に係る訓練により、移送体制の確認を行っている。

総合評価

総合評価・今後の方向性
感染症法および同法で定めている指針等に基づいて本計画を定めており、保健所の技術協力、病院間および施設間ネットワークの運用など全国的にも先進的な取組は、法律や指針には記載されていないが、本県における対策として定着しつつあり、本計画を進める上での重要な要素となっている。 HIV検査の医療機関委託など、感染症を早期に発見し、まん延を防止するために必要な事項について関係機関と引き続き協議検討を進めていくことが重要である。

17 ① 結核

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條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	感染症法第五十三條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	県民や感染症法第五十三條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		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	保健所における結核健診の受診率 (感染症法第十七条)	98.3%	100%	96.4% (R6)	C
	指標	保健所における結核健診の受診率 (感染症法第五十三條の十三)	95.1%	100%	94.7% (R6)	C
	指標	結核に係る定期健康診断の受診率	37.8%	受診率の向上	41.1% (R6)	B

2	地域における適切な結核医療が提供できる		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	肺結核患者の治療失敗・脱落率	2.3%(86人中2人)	5%以下	5.7% (R6)	D
	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	81%(63人中51人)	85%以上	77.8% (R6)	C

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		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	人口10万人あたりの罹患率	8.3	10.0以下	6.6 (R6)	A
2	適切な医療の提供により重症化を防ぐことができる		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	結核死亡率	0.9	0.8以下	0.2 (R6)	A

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
1 健診対象者が適切に健診を受けることができる	
医療機関での受診調整を行うなど、受診者が受診しやすい環境を整えるとともに、健診対象者に対して受診勧奨を行っている。しかし、困難事例や理解が得られず未受診になるケースもあり、健診受診率が策定時より低下している。	滋賀県の結核のり患率は策定時より低下した。
2 地域における適切な結核医療が提供できる	
支援者と協力してDOTSを実施し、治療完遂をできるよう支援している。しかし、副作用により服用中断や中止するなど治療完了が難しいケースもあり、策定時より低い値となっている。	結核死亡率は策定時より低下している。

総合評価

総合評価・今後の方向性
・結核の患者数が減少しているため、必要な医療提供を継続しながら、結核病床の数や運用方法について検討していくことが必要である。 ・外国出生等結核患者の背景の多様化に伴い、柔軟な支援ができるように支援者と協力し、地域での支援体制を引き続き整える必要がある。

17 ② 後天性免疫不全症候群・梅毒

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

1	HIVおよび梅毒の検査・相談を実施する
2	HIV感染、後天性免疫不全症候群(エイズ)および梅毒に関して普及啓発する

3	医療提供体制を確保する
4	医療機関と行政の連携強化
5	HIV感染者やエイズ患者が専門カウンセリングをうけることができる
6	HIV感染者からの針刺し事故時に緊急対応ができる

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

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		策定時	目標	直近値 (R6年度時点)	評価
	指標	いきなりエイズの割合	40%	30%以下	67% (R6)	D
		保健所における検査数(HIV検査数)	583件	検査数が増える	578 (R6)	D
		保健所における検査数(梅毒検査数)	495件	検査数が増える	509 (R6)	A

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。		策定時	目標	直近値 (R6年度時点)	評価
	指標	HIV長期療養ネットワークに参画いただける医療機関・施設数	-	二次保健医療圏に1つ以上	湖西を除く全ての医療圏で1つ以上	B

番号	目指す姿(分野アウトカム)
----	---------------

1	HIV/AIDS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		策定時	目標	直近値 (R6年度時点)	評価
	指標	性感染症(HIV)の新規報告者	3名	増加の抑制	2名 (R6)	A
		性感染症(AIDS)の新規報告者	2名	増加の抑制	4名 (R6)	D
		性感染症(梅毒)の新規報告者	69名	増加の抑制	87名 (R6)	D

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
1 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	
県内各保健所において、無料検査を月1～2回実施。令和6年度、HIV検査については578件、梅毒検査については509件実施した。また、梅毒検査では16件の陽性者の発見につながった。	直近の結果では、後天性免疫不全症候群（エイズ）患者の新規報告者数が4名となっており、増加を抑制するという目標は達成できていない。梅毒の新規報告者数についても増加の抑制には至っていない。引き続き保健所で検査を行い、HIV感染者・梅毒の早期発見につなげ、将来的に患者数を減少させていく。
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。	
令和6年4月に滋賀県HIV長期療養ネットワーク実施要領を策定、HIV長期療養ネットワークに参画した医療機関が10医療機関となり、県内における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を整備した。	県内における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をほぼ全ての圏域で整備している。今後、患者等のニーズに基づき実際に運用される。

総合評価

総合評価・今後の方向性
現状、保健所のみで実施している無料検査の機会を医療機関へ拡大することにより、受検者の利便性の改善およびいきなりエイズ率の低下を図っていく。

17 ③ 肝炎

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

1	肝炎ウイルス検査の促進
2	ウイルス性肝炎等の治療費の助成

3	肝炎の医療提供体制の確保
4	かかりつけ医と肝疾患専門医療機関との連携強化
5	肝炎医療や肝炎対策に携わる人材育成

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

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	策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標 活動実績のある肝炎医療コーディネーター数	71人	110人	29 (R6)	D

番号	目指す姿(分野アウトカム)
----	---------------

1	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	策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標 治療導入時から肝硬変と診断される者の割合	17.4%	11%	18.9% (R6)	D
2	肝炎ウイルス感染者に適切な医療を提供できている	策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標 定期受診によりフォローアップできた者の割合	58.9%	80%	63.6% (R6)	B

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
1 必要な人に必要な検査や治療等が提供できている	
○令和6年度に保健所で実施したB型およびC型肝炎の一般相談は2,705件、B型およびC型肝炎ウイルス検査数は1,257件であった。 ○医療機関における術前検査などの結果返しについて現状を把握し、院長等を対象としたトップセミナーにより結果返しができていない現状とともに結果返ししていくための方法などを情報発信することによって、未治療者の減少に努めた。	保健所での肝炎ウイルス検査の促進により肝炎ウイルス感染者の早期発見、早期治療につなげている。
2 肝疾患に対する医療体制が整備できている	
○肝疾患診療連携拠点病院2か所、肝疾患専門医療機関22か所を指定し、地域の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る。 ○肝炎に関する基礎的な知識や情報を提供する肝炎医療コーディネーターの研修を実施している。	肝疾患診療連携拠点病院と連携することで、肝炎医療コーディネーターの養成を行い、肝炎患者やその家族への支援が適切に行われるように取り組んでいる。

総合評価

総合評価・今後の方向性
これまでの取組としては、2つの取組の方向性に基づいた事業を適切に実施するとともに、早期発見が重要であるという考えから、肝炎ウイルス検査の促進をさらに強化する予定である。

17 ④ 麻しん・風しん

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

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

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

1	麻しん・風しんのワクチン接種率が向上できている		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	第1期のワクチン接種率	94.4%	95%以上	94.8% (R6)	B
	指標	第2期のワクチン接種率	93.6%	95%以上	92.4% (R6)	D

5	患者発生時に迅速の県民に情報提供し予防行動の啓発
6	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
7	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
---	------------------------------

番号	目指す姿(分野アウトカム)
----	---------------

1	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		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	麻しん患者数	0例	二次感染者数の抑制および三次感染者数0例	0 (R6)	A
	指標	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	0 (R6)	A

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
1 麻しん・風しんのワクチン接種率が向上できている	
県のホームページで情報提供し、県民への普及啓発を実施している。 市町担当者会議を実施し、予防接種向上のための取り組みについて情報共有を行った。また、連携協定を結んでいるファイザー社と接種率の相違の原因を探るための協議を行った。	新型コロナウイルス感染症対応時に低下した接種率は、改善しつつあるが、対応時前と比べて低い状態が維持されている。
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	
感染症法に基づく感染症発生動向調査および独自実施している学校等欠席者情報収集システムにより患者の早期探知を行う体制を構築している。 麻しん・風しん発生時には保健所、健康危機管理課および必要に応じて衛生科学センターによる2者もしくは3者で協議を行い、保健所における対応方針決定を支援している。また、依頼により保健所訪問し、対応支援およびOJTを行っている。 不特定多数の接触者が存在する可能性がある場合は、健康危機管理課によりHPおよび報道機関を介して県民へ情報提供している。	早期探知、対応支援、県民・医療機関への情報提供をするための体制は構築できしており、本体制を継続していく。

総合評価

総合評価・今後の方向性
予防接種率の改善を優先して進めていくことが必要である。

19 I 臓器移植

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。	策定時	目標	直近値(時点)	評価
指標	臓器移植に関する啓発活動実施回数	87回	増加	19回	D

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。	策定時	目標	直近値(時点)	評価
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	12回	増加	8回	D

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。	策定時	目標	直近値(時点)	評価
指標	脳死下臓器移植提供可能医療機関数	8病院	11病院	7病院	D

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
1 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。	
○街頭啓発を2回実施した。 ○関係各所261箇所に啓発資材を郵送した。 ○移植医療についての講演会を1回行った。 ○グリーンライトアップを3箇所で行った。	FMラジオによりスポットCMを実施しなかったため、啓発件数は減少しているが、グリーンライトアップの実施や啓発資材の郵送箇所を増加させたことで県民への啓発効果は維持されていると考えている。
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。	
○院内コーディネーター設置施設へ9回訪問し、マニュアルや院内体制についての指導等を行った。 ○院内研修会および脳死下臓器提供の事例に対応したシミュレーション訓練を3回行った。 ○院内コーディネーター連絡会を2回行った。	臓器提供を経験した施設では、院内コーディネーターの知識の向上、院内体制や意識の変化がみられる。一方、臓器提供経験の無い施設については引き続き体制整備に取り組む必要がある。

総合評価

総合評価・今後の方向性
滋賀県立小児保健センターが滋賀県立総合病院と統合し、脳死下臓器移植提供可能医療機関数が1施設減少したが、臓器提供経験のある施設からのドナー情報は4件（令和5年度）から9件（令和6年度）と増加した。また、臓器提供経験の無い施設の中で、院内体制整備について前向きに取り組む施設も出てきている。今後は日本臓器移植ネットワークや都道府県臓器移植コーディネーターに代わって、院内コーディネーターが家族への説明・承諾等を実施する方向で進んでいく可能性があるため、院内コーディネーターの技術向上および質の担保が出来るよう研修会を実施する予定である。

19 II 骨髓移植

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

1	啓発資料の活用やポスター展示の実施
2	高等学校・大学等における語りべ講演会の実施
3	担当者会議の開催および情報共有

4	献血併行型骨髓ドナー登録会の実施
5	ドナー登録説明員のオンライン研修会開催
6	ドナー休暇制度の普及啓発

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

1	県民が骨髓等移植について正しい知識をもつことができる
---	----------------------------

2	多くの提供希望者が骨髓ドナーに登録できている	策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標 対象人口千人当たりの提供希望登録者数	12.5人	16人	13.94人 (R6)	B

番号	目指す姿(分野アウトカム)
----	---------------

1	一人でも多くの移植希望者が移植を受けられる
---	-----------------------

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
1 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る	
○啓発資材を市町、保健所やショッピングモール等に配架した。 ○10月の骨髄バンク推進月間に合わせ、県内2か所のショッピングモールおよび県庁渡り廊下にて骨髄バンクポスター展示を実施した。 ○高等学校、大学等にて語りベ講演会を19回開催した。 ○6月4日に担当者会議を開催し、県内の骨髄移植および末梢血幹細胞移植の現状と課題の把握に努めた。	チラシの配架やポスター展示の実施、語りベ講演会の開催が、県民の意識向上や認知度の上昇につながっていると考える。
2 多くの提供希望者が骨髄ドナーに登録できている	
○関係団体の協力のもと、献血併行型骨髄ドナー登録会を139回開催した。 ○ドナー登録説明員研修会を対面形式で開催した。 ○県内企業の集まるオンラインセミナーでのドナー休暇制度の導入を求めるチラシの画面投影や、ショッピングモール、商工会議所にてチラシの配架を行った。 ○経済団体連合会との連絡調整会議にて、ドナー休暇制度の説明および啓発を行った。	対象人口千人当たりの提供希望登録者数は令和11年度末の目標値に順調に近づくことができおり、献血併行型骨髄ドナー登録会の開催がドナー登録者数の増加につながったと考える。 ドナー休暇制度については、引き続き県内企業に対し導入を呼びかけていきたい。

総合評価

総合評価・今後の方向性
一人でも多くの移植希望者が移植を受けられる状態を実現するため、2つの取り組みの方向性に基づいた事業を実施することができている。令和7年度からは新たに、骨髄バンクドナー登録者数の増加を図るため 県内全域において骨髄移植推進事業を行っている団体に対する補助金事業を開始した。今後は、若年層ドナーの確保が課題となってくることから、引き続き語りベ講演会を実施し、若年層の骨髄等移植に対する認知度の上昇を目指す。

20 リハビリテーション

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

1	小児リハビリテーションの充実
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
3	循環器疾患等の疾患別リハビリテーションの充実
4	リハビリテーション専門職の在宅医療への取組推進
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
6	生活期における医学的リハビリテーションの充実

7	リハビリテーション専門職の地域活動参画の推進
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

9	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
10	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

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

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ている	策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標 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	260か所 (R6)	C

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	策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標 地域リハビリテーション活動実践登録者数	57名	現状値より増加	319名 (R6)	A

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
---	---

番号	目指す姿(分野アウトカム)
----	---------------

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ている
---	--

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
1 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	
○リハビリテーションに関わる支援者の資質向上を目的とした教育研修事業専門研修を7コース（延べ10回）実施した。（延べ参加者数385人） ○医学的リハビリテーションの地域拠点として回復期リハビリテーション病院が機能発揮できるよう情報交換会を開催した。（13病院参加） ○自動車運転にかかる医療福祉の支援者と自動車運転教習所との連携促進を目的とした研修会を2回実施した。 ○県内の医療機関等に対して、リハビリテーションの実施状況調査を行った。	疾患別リハビリテーション実施施設数の総数は横ばいだったが、心臓血管疾患リハビリテーションの届出医療機関が全ての二次保健医療圏域で整ったことや、小児運動器疾患管理の届出医療機関が増加するなど、より良い体制に近づいていると考える。
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	
○地域リハビリテーションを推進するリハビリテーション専門職の中核人材の育成として、リーダー研修を全8回行った。（参加者18名） ○地域リハビリテーションの促進を目的に啓発イベントを行った。（参加者数998人）	リハビリテーション専門職団体との協働により、地域リハビリテーションを促進する人材の確保・育成ができ、すべてのライフステージにおいて社会参加の促進と継続に向けた取組を進めることができた。
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	
○市町のリハビリテーションの取組に関する情報共有を行った。（10市町参加） ○県内のリハビリテーション推進について検討を進めるため、リハビリテーション協議会を2回開催した。	リハビリテーション協議会において、県立リハビリテーションセンターが果たすべき役割を整理することができた。

総合評価

総合評価・今後の方向性
リハビリテーションの県内状況把握等を通じて、県立リハビリテーションセンターが果たすべき役割を整理することができた。今後は、リハビリテーション支援体制の充実に向けて、県内状況の調査結果の分析を進めるとともに、県立リハビリテーションセンターの行動計画を策定し、市町・保健所や病院等の関係機関との連携を強化し、体制の充実を図る。

21 障害保健医療福祉

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	重症心身障害児者等に対応できる事業所等の整備促進	1	重症心身障害児者への支援ができている	1	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る	策定時	目標	直近値 (時点)	評価	
2	重症心身障害児者等への支援体制の整備									
3	重症心身障害児者・医療的ケア児等支援センターの設置									
4	喀痰吸引等の医療的ケアを行う人材養成									
5	重症心身障害児者等に対する送迎や入浴支援									
6	医療的ケア児者対応事業所の開設促進									
7	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									
8	重症心身障害児等に対する医療・療育の一体的提供	2	子どもの障害への支援ができている	1	指標 医療型短期入所事業所を各二次保健医療圏域に1か所以上整備	2/7圏域	各二次保険医療圏に1か所以上整備	4/7圏域 (R6末)	B	
9	地域療育教室の専門性向上への支援									
10	医療的ケア児への支援に関する関係機関の連携強化									
11	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									
12	保育所等における医療的ケア児の受入支援									

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
1 重症心身障害児者への支援ができている	
・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・重症心身障害児者に対して送迎・入浴等の事業を実施し、在宅生活の実現に寄与したと考える。 ・医療型短期入所受入促進モデル事業により、住み慣れた地域でのレスパイトサービスの拡充につなげることができたと考える。	・医療的ケア児者開設促進事業や医療型短期入所受入促進モデル事業の実施により、高島福祉圏域において医療型短期入所事業所が2か所増加となった。 ・びわこ学園と連携した技術的支援と令和6年度から新たに実施した体制整備に関する財政的支援により増加に寄与したものと評価している。
2 子どもの障害への支援ができている	
・令和5年度末時点では児童発達支援・放課後等デイサービス事業所数（大津市含む）は299か所であったが、令和6年度末時点では339か所まで増加しており、障害児の日中の過ごしの方が充足している状況にある。 ・上記のうち重心対応事業所についても、令和5年度末時点では24か所であったが、令和6年度末時点では27か所に増加している。	・県重症心身障害児者及び医療的ケア児等に関する協議会において、家族のレスパイト等の確保にかかる課題について、医療、保健、福祉および教育等関係機関と意見交換等を行っており、行政も民間の支援者等も同じ方向を向いている。

総合評価

総合評価・今後の方向性
・令和6年度には医療型短期入所事業所を新たに3か所の指定をしている。（湖南福祉圏域1か所、高島福祉圏域2か所） ・湖南福祉圏域においては、介護老人保健施設を医療型短期入所事業所として指定したものであり、モデル事例として医療型短期入所事業所開設促進講習会において取り上げているところ。 ・また、現在、東近江福祉圏域において、介護老人保健施設に医療型短期入所事業所として打診をしており、指定にむけて検討していただいているところ。 ・なお、高島福祉圏域においては、地域の相談支援事業所の後方支援によりモデル事例を通して利用者も事業所も経験を重ねており、着実に進めることとしている。 ・全体として着実に前進しており、今後は湖東福祉圏域の病院等に新たに打診していくこととする。

22 I 医薬品の適正使用

番号	具体的な施策(アウトプット)					
1	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関する周知・啓発					
2	在宅医療推進に向けた、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					
	指標	在宅ホスピス薬剤師数	53名	100名	54名(R6)	C

番号	取組の方向性(中間アウトカム)					
1	高度な薬学管理機能(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		策定時	目標	直近値(時点)	評価
	指標	地域連携薬局数	44件	100件	43件(R6)	C
		専門医療機関連携薬局が設置された二次医療圏数	3か所	7か所	3か所(R6)	C
		在宅医療支援薬局数(全薬局に占める割合)	37%	50%	48%(R6)	B
		無菌製剤処理加算届出薬局数(全薬局に占める割合)	14%	25%	16%(R6)	C

番号	目指す姿(分野アウトカム)					
1	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		策定時	目標	直近値(時点)	評価
	指標	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%	65%	55%(R6)	B

3	安心安全な医療に向けた電子処方箋の周知および普及促進					
4	後発医薬品に関する情報共有および後発医薬品の供給不安解消					
5	「薬と健康の週間(10月17日～23日)」を通じた医薬品の適正使用に関する広報					

2	医薬品が適正に使用されている(医薬分業の推進)		策定時	目標	直近値(時点)	評価
	指標	電子処方箋対応薬局数(全薬局に占める割合)	7%	90%以上	87.2%(R7.6)	B
		後発医薬品使用割合(数量ベース)	84%	80%以上の維持	91%(R6)	A

6	薬局・医薬品販売業従事者の資質向上のために関係団体が実施する自主研修の推進					
7	薬局、医薬品販売業、医薬品等製造販売業者、製造業者等に対する計画的な監視指導の実施					

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販売業務にかかる適正な管理体制が確保されている					
---	---	--	--	--	--	--

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
1 高度な薬学管理機能（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	
○薬局向けに地域連携薬局認定取得のための研修会を1回開催した。 ○在宅対応等の高度な薬学管理機能に対応できる薬剤師を養成するための支援を実施した。	在宅医療支援薬局や無菌製剤処理ができる薬局数は増加しており、在宅対応ができる薬局数は着実に増加していることが、かかりつけ薬剤師を持つことにつながっていると考ええる。
2 医薬品が適正に使用されている（医薬分業の推進）	
○後発医薬品安心使用促進協議会等を通じて関係機関および消費者団体との連携を行うことができています。	後発医薬品の使用による患者負担の軽減や、薬局サービスの向上がかかりつけ薬剤師をもつことにつながっていると考ええる。
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販売業務にかかる適正な管理体制が確保されている	
○薬局、医薬品販売業者、医薬品等製造販売業者および製造業者計1,191件に対して監視指導を実施した。 ○医薬品の最新情報の収集、県民への適正使用に関する情報提供を行うため、医療関係者の知識習得のための支援を行った。 ○製薬技術者の資質、技術向上を図るためのセミナー等を計12回開催した。	監視指導等の実施により県民に有効かつ安全な医薬品等の供給を図ることができる考える。

総合評価

総合評価・今後の方向性
在宅療養が増加する中、在宅対応ができる薬剤師・薬局の育成に対する支援を進めることができた。引き続き、この方向性で進めるとともに、「地域連携薬局」や「専門医療機関連携薬局」について、関係団体と連携し、薬局と医療機関や在宅療養者との連携を構築するなど、これらの薬局の認定取得を促進させる方策を講じる必要がある。

22 II 血液製剤

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	啓発資材やポスターなどを活用した啓発活動の実施	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	1	1	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	策定時	目標	直近値(時点)	評価
2	献血功労者表彰式の開催					指標	献血者確保目標数(受付者数)の達成率	97.3%	100%	97.2%(R6)
3	ボランティア団体と連携した街頭献血の実施									
4	学校等における献血バス配車の推進	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							
5	献血学習・セミナー開催の推進									
6	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									
7	教育委員会と連携した教育現場への周知	3	血液製剤が適正に使用されている							
8	滋賀県輸血療法委員会の開催									
9	滋賀県血液製剤適正使用研修会の開催									

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
1 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	
○「愛の献血助け合い運動」月間や「はたちの献血キャンペーン」に合わせて関係機関においてポスター掲示や啓発物品の配布等様々な啓発を実施した。 ○「1000人献血の会」「学生献血推進協議会」への委託によって年間を通じて県内各地で計23回街頭で献血のよびかけを行った。	目標にはわずかに届かなかったものの、継続的な取組により昨年度並みの数値を維持し、医療現場に不足なく必要な血液製剤を届けることができた。
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	
○滋賀県献血協会と協力し、高校生および学生向けの献血キャンペーンを実施し、献血への動機づけを行った。 ○はたちの献血キャンペーンにおいてSNS上に広告動画を掲載し、結果的に県内のターゲット層約20,000人が視聴し、360人がサイトにアクセスした。 ○滋賀県血液センターや教育委員会と協力し、高校や大学等32か所で延べ79回献血を行った。また高校・大学等で34回献血セミナーを実施した。	年代別に見ると、若年層献血者数は前年度を若干下回っているものの、職業別にみると高校生は令和5年度の1.1倍となっており、SNSの利用等各種広報の効果が一定表れていると考える。
3 血液製剤が適正に使用されている	
○輸血療法委員会および血液製剤適正使用研修会を開催した。	委員会および研修会の開催により、県内医療機関での血液製剤の実情や情報の共有を行い、よりよい輸血療法の推進を図ることができたと考える。

総合評価

総合評価・今後の方向性
目標自体はほぼ達成できている数値であり、前年度からも大きな変化はない。しかし年代別割合をみると40代以上が7割を占め、将来の血液需給を考えると楽観視できる状況ではない。今後は高校・大学への働きかけの強化や若年層への啓発をより一層充実させ献血者数の維持に努める必要がある。

22 III 薬物乱用防止対策

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

1	講習の実施による薬物に関する正しい知識の普及・啓発		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	年間の講習会実施数および啓発人数	158回	160回	184回 (R6)	A
	指標	啓発人数	13,676人	14,000人以上	16,263人 (R6)	A
2	薬物乱用防止を呼び掛ける「ダメ。ゼッタイ。」普及運動や薬物乱用防止啓発キャンペーンの実施		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	6. 26ヤング街頭キャンペーンにおける啓発人数	2,400人	3,000人	2,366人 (R6)	D
		その他キャンペーン等での啓発人数	2,500人	3,000人	3,500人 (R6)	A

3	警察や教育委員会と連携した薬物乱用防止教育指導者講習会の開催		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	薬物乱用防止教育指導者講習会の参加人数	107人	110人以上	87名 (R6)	D
4	麻薬小売業者(薬局)への立入検査を実施および適正な管理・取扱いに関する指導		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	麻薬小売業者(薬局)への立入検査	20.0%	25%	26% (R6)	A

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

1	県民が薬物に対する正しい知識を得る機会を増やす		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	滋賀県薬物乱用防止指導員数	439名	440名以上	434名 (R6)	C
		年間啓発人数	14,000人	17,000人以上	18,629人 (R6)	A

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ます		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	年間麻薬事故件数	50件	50件未満を維持する	84件 (R6)	D

番号	目指す姿(分野アウトカム)				
----	---------------	--	--	--	--

1	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 つくられている		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	県内における年間の薬物関係事犯検挙人員	90人	90人未満 を維持する	88人 (R6)	A

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
1 県民が薬物に対する正しい知識を得る機会を増やす	
○薬物乱用防止教室への少年センター職員の派遣支援や、当課職員による講習を実施した。薬物乱用防止を呼び掛ける「ダメ。ゼッタイ。」普及運動「6.26ヤング街頭キャンペーン」の実施により、薬物に関する正しい知識の普及・啓発を行った。	年間啓発人数が増えたことにより、薬物に対する正しい知識を持つ者が増えたことから、薬物関係事犯検挙人員の増加が抑えられていると考える。
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	
○警察や教育委員会と連携し、薬物乱用防止教育指導者講習会を開催した。また、麻薬業務所等への立入検査を実施し、適正な管理・取扱いについて指導した。	年間麻薬事故件数は増加しているものの、薬物乱用防止指導員のスキルアップや、麻薬関係事業所への立入検査の実施が、薬物関係事犯検挙人員の増加抑制に繋がっていると考ええる。

総合評価

総合評価・今後の方向性
薬物乱用防止教室や街頭キャンペーンを通して継続的な薬物乱用防止啓発活動は実行できており、概ね目指すべき姿に必要な取り組みは実行できたと考える。 しかしながら、近年、大麻乱用の低年齢化や、若年層を中心とした市販薬等の過剰摂取（オーバードーズ）が問題となっており、青少年への薬物乱用を助長する恐れが生じている。引き続き若年層への啓発を強化し、関係団体と協働して薬物乱用の撲滅に取り組んでいくことが必要である。

第3部 総合的な医療福祉 提供体制の整備

第4章 健康危機管理の充実

1 健康危機管理体制

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				}	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	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。					
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					2	情報の収集・共有・発信ができています										
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																
4	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	情報の収集・共有・発信ができています										
5	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																
6	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										
7	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			策定時	目標	直近値(時点)	評価	}	4						健康危機に対応できる人材が育成されている		
	指標	研修会の開催回数		-	年3回以上	年4回(R6)	A										
8	平時から健康危機発生を想定し訓練を実施する			策定時	目標	直近値(時点)	評価	}	4	健康危機に対応できる人材が育成されている							
	指標	訓練の実施回数		-	年1回以上	年1回(R6)	A										
9	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				}	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										
10	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																
11	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																

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
1 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	
健康危機が発生した際は、健康危機管理調整会議もしくは健康危機管理連絡員会議を実施し、情報共有することとしている。	健康危機管理調整会議を1回、連絡員会議を3回開催している。
2 情報の収集・共有・発信ができています	
感染症発生動向調査週報はホームページおよびしらがメール等で情報発信している。令和6年度より11月を感染症予防月間として、研修会や訓練などを実施した。保健所や衛生科学センターの担当者と各事業に関する説明および意見交換を行い円滑な事業遂行に努めた。 また、平時よりLoGoChatを利用し、健康危機管理調整会議構成員間で情報共有できる仕組みを構築している。	発生動向調査に係る情報発信を継続するとともに、過去の情報をオープンデータとして公開した。また、令和6年度に実施された感染症予防月間により県民への情報発信が強化されている。特定感染症検査、HAI-Net、感染制御ネットワーク、肝炎の受給者証発行に係るマイナンバー利用など、様々な案件について情報共有を進めることができた。
3 対応を評価して見直すサイクルができています	
内閣感染症危機管理統括庁の支援を受けながら、本県および大津市、第一種感染症指定医療機関と共同にて感染対策に係る総合訓練を行った。また、感染対策に係るマニュアルおよび結核対応マニュアルの見直しを行った。	内閣感染症対策に係る総合訓練の振り返りを行うとともに、内閣感染症危機管理統括庁からの助言を受けている。マニュアルの見直しは保健所担当者と共に実施し、より実効性の高い内容としている。
4 健康危機に対応できる人材が育成されている	
研修および訓練を行い、広く人材育成を行っている。また、実地疫学専門家養成コース（2年目）、厚生労働省が実施する危機管理関連の研修に職員を1年間派遣し、有事にリーダーシップをとることができる人材育成を行った。	研修や訓練により、職員の知識向上および実事例におけるOJTを進めることができています。また、実地疫学専門家養成コースやリーダーシップ研修への職員派遣により、危機管理対応体制の強化を進めることができています。
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	
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、平時のうちに健康危機に備えた準備を計画的に進めることとしている。	保健所においては、計画に基づいて訓練を実施し、人材育成と共に体制構築を図っている。

総合評価

総合評価・今後の方向性
平時より関係部局・関係者と連携がとれるようLoGoChatを活用しながら、必要時会議を開催することで情報共有を行っている。また、内部研修だけでなく、外部の人材育成の枠組みを活用し、健康危機に対応できる人材育成を行っているところ。また、健康危機事案が発生した際には県民に情報が届くよう様々な媒体を活用し情報発信することができている。今後も継続して、取り組みを行うことにより健康危機事案に対応できる体制づくりを醸成していく。

2 狂犬病

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

1	犬の登録、狂犬病予防注射の必要性について啓発を実施
2	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
3	獣医師会、市町、県による狂犬病予防推進協議会への参画

4	咬傷事故発生時に、当該犬の狂犬病検診を指導
5	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
6	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

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

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
---	----------------------------

番号	目指す姿(分野アウトカム)
----	---------------

1	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		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	獣医師会、市町との協議会・訓練等	8回	毎年8回以上	8回 (R6)	A

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
1 犬の登録と狂犬病予防注射が徹底されている	
○県民を対象に、犬の適正飼養の普及啓発と併せて狂犬病予防法遵守について啓発・指導を行った。 ○ペットショップ等第一種動物動物取扱業者の狂犬病予防法遵守状況の確認・指導とともに、犬の所有者への制度の普及啓発について協力を依頼した。 ○市町、県獣医師会とともに、狂犬病予防注射事務担当者会議、狂犬病予防推進協議会、各地区推進協議会へ参画した。	○職権による登録削除に一部市町が取り組み、その事例を他市町と共有することで犬の登録原簿の適正管理を推進することができた。 ○市町とともに、飼い主への登録・狂犬病予防注射の普及啓発に取り組み、令和6年度は県内市町に登録されている79,295頭中52,811頭で狂犬病予防注射が実施された。犬の所有者が法定手続きを実施しない事例があり、正確な犬の登録頭数を把握することが難しいが、狂犬病予防注射実施率は66.6%となっている。
○各県保健所において、地区推進協議会を通じて管内市町との連携強化を図った。 ○各県保健所において、咬傷事故43件に対して咬傷犬の検診と再発防止指導を行った。	○市町、県獣医師会との協議会等8回に参画し、連携の推進を図った。 ○咬傷犬については直ちに獣医師による検診を受けるよう指導し、狂犬病の確認を行うとともに、未登録犬については直ちに登録を行うよう指導し、未注射犬については注射を受けるよう指導した。

総合評価

総合評価・今後の方向性
○これまで、2つの取組の方向性に基づいた事業を適切に実施しているが、飼い主による登録、狂犬病予防注射が実施できていない場合が認められるため、一層の普及啓発が必要である。 ○昭和31年を最後に国内での犬の発生はないが、狂犬病の流行国では犬が主な感染経路となっており、人の狂犬病を予防するためには犬への狂犬病予防注射接種が不可欠である。万が一、国内に狂犬病が侵入した場合に迅速な対応をとるため、引き続き、獣医師会、市町、県の連携を推進するとともに、飼い主への普及啓発を図る。

3 毒物劇物

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

1	毒物劇物営業者等への立入調査の実施		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	年間営業施設立入調査割合	24.4%	35%	36.9% (R6)	A
2	関係者を対象とした毒物劇物関連講習会の実施		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	毒物劇物関連講習会の実施回数	4回	年1回以上	4回 (R6)	A

3	関係機関に対する情報提供		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	ホームページの更新回数	-	-	年1回 (R6)	※

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

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		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	立入調査施設における危害防止規定策定率	-	100%	57.8% (R6)	B

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		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	解毒剤備蓄状況の確認	年1回	年1回	年1回 (R6)	A

番号	目指す姿(分野アウトカム)				
----	---------------	--	--	--	--

1	毒物劇物が適正に管理され、危害防止体制が整っている		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	不適のあった施設の割合(令和10年度までに)	25.9%	16%以下	24.2% (R6)	B

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
1 毒物劇物営業者等が毒物劇物を適切に取り扱っている	
○毒物劇物営業者等の施設に計236施設立入調査を行い、毒物劇物の取扱いについて指導を行った。 ○業務上取扱者等に対する講習会を計4回開催した。	立入調査の実施により、危害防止規定の策定が進んでいる。今後も継続的に監視指導を行い、危害防止規定の作成を指導していく。
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	
○ホームページに、毒物及び劇物取締法に基づく規制に関する情報等を掲載している。 ○毒物劇物等の事故発生時に備え、県内の4か所の医療機関に解毒剤を備蓄している。	ホームページによる情報提供および毒物劇物に対する解毒剤の備蓄により毒物劇物事故等発生時に備えた体制を整えることができる。

総合評価

総合評価・今後の方向性
令和6年度より「危害防止規定の策定」を新たに監視項目に追加し、危害防止体制の整備をより一層進めるよう取り組んでいる。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する監視指導・立入調査を実施し、事故発生時に備えた体制の整備を引き続き継続していく。

4 I 食品

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	HACCPに沿った衛生管理の定着促進			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る		1							
2	食の安全・安心に関わる人材の育成													
3	食の安全・安心に関する情報の提供と意見交換													
4	食品営業施設への的確な監視指導			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る			1	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					
5	食中毒リスクに応じた事故防止対策													
6	計画的な試験検査の実施と情報発信							策定時						目標
								指標	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	46.1%(R6.6月)	C			
7	食品事故発生時の迅速な対応			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る									
8	食品安全に関する情報発信の強化													
9	関係機関等との連携・協力体制の確保													

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
1 「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る	
○HACCPに沿った衛生管理導入のため、営業者が新規に許可を取得する際や既存の許可営業者が許可を継続する際に衛生管理計画を作成するよう指導した。 ○衛生管理、食中毒予防、食品表示等に関する食品衛生講習会を行った。 ○リスクコミュニケーションとして意見交換会を9回開催した。	意見交換会において実施したアンケートにおいて、消費者の理解度は96.4%であり、県民・事業者・行政が相互理解を深めることに寄与したと考える。
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る	
○「令和6年度滋賀県食品衛生監視指導計画」に基づいて、営業施設の監視指導、食品等の試験検査等を実施した。 ○特に、食中毒の発生するリスクの高い食肉・食鳥肉を提供する施設に対しては重点的に指導した。 ○必要な施設に対して、迅速に改善指導および行政措置を行った。	概ね計画どおり、営業施設の監視指導、食品等の試験検査を実施することができており、食品による健康被害の発生の未然防止に寄与できたと考える。
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る	
○食中毒等の事故発生時には、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・再発防止を図った。 ○食中毒発生時等は「しらが」を活用し、消費者等への情報発信を行った。 ○多人数への食事提供施設を対象として、健康被害の発生を想定した模擬訓練を実施することにより、食品営業者等の初動対応能力の向上を図った。	食品事故発生時に正確な情報を迅速に収集・発信することで、食に対する不安の払拭に寄与したと考える。

総合評価

総合評価・今後の方向性
「(第3次) 滋賀県食の安全・安心推進計画」、「滋賀県食品衛生監視指導計画」に基づき、営業施設の監視指導、食品等の試験検査、正確かつ迅速な情報発信、リスクコミュニケーション等の取組みを進めた。令和6年6月に実施した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は46.1%であり、計画策定時(44.6%)と比べて横ばいであったが、不安を感じている人の割合は平成19年度の87.1%をピークに徐々に減少し、令和2年度以降は50%を下回っている。引き続き、「食品の安全性の確保」および「県民の食への安心感の向上」に向けた取組みを進めていく。

4 II 飲料水

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		水道事業者への維持管理指導の実施		}	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		}												
2		最新の知見に基づいた水質管理についての指導・助言			2	災害に強い施設や体制が整備されている														
3		事故・災害時に適切な水質検査ができる体制の整備			3	健全かつ安定的に事業が運営されている														
4		水道施設の耐震化促進事業、老朽化施設更新事業の推進		}			1								安全で安定した水道水の供給が確保されている		策定時	目標	直近値(時点)	評価
5		「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													指標	水道水に起因する健康被害の発生件数	0件	0件	0件(R6末)	A
6		関係機関との連携による水道の危機管理体制の整備																		
7		「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		}																
8		市町水道事業ビジョンの改訂時における助言																		
9		アセットマネジメントの充実に向けた助言																		

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
1 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	
滋賀県水道施設維持管理指導要領に基づき、知事認可水道事業者の施設立入調査を実施し、水質管理等について適切に指導・助言した。 また、滋賀県水道水健康危機管理実施要綱に基づき、水質汚染事故想定訓練を実施した。	知事認可水道事業者への立入調査を実施し、指導・助言を行うことで適切な水質管理に寄与できたと考える。 また、要綱に基づき訓練の実施することで、有事の健康被害の予防と拡大防止につながったと考えられる。
2 災害に強い施設や体制が整備されている	
国の生活基盤施設耐震化等交付金を活用しながら、生活基盤施設耐震化等事業計画により各水道事業者が整備を進めているところ。	平成 26 年～令和 10 年（15 年間）の計画の中で、現時点で特に大きな支障案件は無く、滞りなく事業は進行している。
3 健全かつ安定的に事業が運営されている	
平成31年3月に策定した水道ビジョンでは、27の課題について、施策実施スケジュールを明らかにしている。滋賀県水道事業にかかる広域連携協議会や滋賀県水道協会を活用し、各水道事業体に対して情報提供、助言、支援等を行いながら進捗を管理していく。	水安全計画策定やアセットマネジメントのレベルが不足している事業者やBCPの策定がまだの事業者もあり、引き続き各水道事業者の状況を確認し、必要に応じ助言を行う。

総合評価

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

第3部 総合的な医療福祉 提供体制の整備

第5章 安全、安心な医療福祉サービスの提供

1 医療安全対策の推進

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

1	医療監視による助言指導
2	医療事故等の発生時の助言指導
3	研修への補助事業
4	医療安全に関する情報提供や啓発

5	医療安全支援センターの連携体制強化と事例の共有
6	相談員に医療安全支援センター対象の研修会の受講促進

7	患者や県民に対する啓発
---	-------------

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

1	医療機関が質の高い医療安全体制を確保できている
---	-------------------------

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
---	----------------------------

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
---	---------------------------

番号	目指す姿(分野アウトカム)
----	---------------

1	県民が安心して適切な医療を受けることができてい
---	-------------------------

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
1 医療機関が質の高い医療安全体制を確保できている	
各保健所が医療機関に対し医療法に基づく立入検査を実施し、医療機関における安全管理体制の確保等について確認を行った。また、医療事故等の発生時には、必要に応じた助言指導を行った。 研修に対する補助事業や、医療機関に対する情報提供を継続して実施できた。	医療機関が医療安全体制を維持できるよう、継続的に事業を実施した。
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	
相談員が医療安全支援センター対象の研修会に積極的に参加し、関係する知識・技術の習得に努めた。また、医療安全対策推進検討会では、医療安全相談室の運営方針について検討を行った。	研修参加や運営方針の検討により、より適切な相談対応が行えるよう努めた。
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	
主にホームページにおいて、医療安全相談室についての情報提供を行った。	目標に対し、十分な情報発信ができていない点が課題である。

総合評価

総合評価・今後の方向性
医療機関への支援等を継続的に実施するほか、県民に対する情報発信のあり方について検討し、取り組んでいきたい。

2 医療機能情報公開の推進

番号	具体的な施策(アウトプット)
1	医療機能情報の随時報告および定期報告の徹底
2	医療機能情報提供制度(医療情報ネット)の普及啓発

1	信頼性の高い医療機能情報が提供できている		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	医療機関からの医療機能情報の定期報告率	85.7%	100%	83.4% (R7.3.31)	D

3	医療機関受診相談の実施
4	救急車の適正利用に関する啓発
5	かかりつけ医機能に関する情報提供

2	県民の受診行動が適正化されている
---	------------------

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

1	県民が、自ら適切な医療機関を選択できている
---	-----------------------

番号	目指す姿(分野アウトカム)
----	---------------

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
1 信頼性の高い医療機能情報が提供できている	
医療機関に向けて1月1日時点の医療機能情報を報告するように周知し、報告がない医療機関に対して督促を行った。	令和6年度末までに督促を1回行ったが、報告率が減少したため、不十分だったものと考えられた。督促の回数や方法について検討が必要と考えられた。
2 県民の受診行動が適正化されている	
医療ネット滋賀にて救急車の呼び方やかかりつけ医に関する情報を提供し、救急車の適正利用の啓発やかかりつけ医機能に関して情報提供をおこなった。 また、電話相談事業を通じ、適正受診を促した。	医療ネット滋賀や電話相談事業を通して、適正な医療機関を選択し、受診することを促進できた。

総合評価

総合評価・今後の方向性
医療安全相談室や小児救急電話相談事業において相談を受け付けることや、医療機関に対して医療機能情報の報告を依頼することで、目指すべき姿の達成に向けた取組を進めることができた。今後も引き続き電話相談を受け付けることで取組を進めるとともに、かかりつけ医機能の報告が開始される見込みであることを踏まえてかかりつけ医機能の普及啓発活動を行い、医療機能情報の報告とともに報告依頼と報告の無い医療機関に対しては改めて周知することを強化する予定である。

3 医療情報化の推進

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

1	医療情報連携ネットワークの利活用推進
2	県民・関係機関への周知・啓発

3	ICTを活用した環境整備・業務の効率化
4	地域における連携体制の構築、デジタル人材の育成
5	情報セキュリティの確保

6	データを活用した健康づくり
7	特性に応じた効果的で適切な情報発信

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

1	多くの分野で医療情報連携基盤を利活用できている		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	医療情報連携ネットワーク基盤の登録患者数	74495人	100000人	87,823 (R7.1.15)	B

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
---	--------------------

番号	目指す姿(分野アウトカム)
----	---------------

1	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
---	--

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
1 多くの分野で医療情報連携基盤を利活用できている	
医療情報連携ネットワークに関して、システムの利用拡大や将来構想等に関する検討のために、プロジェクトチーム会議を7回実施した。	目標値には達成していないが登録患者数は13328人増加しているため、引き続き会議等を行い関係機関へ周知していく。
2 DX推進による医療福祉の効率化・連携ができている	
全県型の医療情報ネットワークシステムの安定的な運営により、診療情報や在宅療養支援情報等を関係機関で共有して、関係機関が円滑に連携・協力できる体制づくりを構築している。	医療福祉の更なる効率化・連携を推進するため、引き続き全県型医療情報ネットワークシステムの効果的な運用を推進していく。
3 DX推進による健康づくりができている	
医療機関等から集約したデータの分析、活用を行うことで、健康づくりの取組の推進をしている。	県民の主体的な健康増進・疾病予防・介護予防等の取り組みを推進できるような情報発信を促進していく。

総合評価

総合評価・今後の方向性
医療情報連携ネットワークではプロジェクトチーム会議だけでなく運用保守ミーティングなども行い、システム改修の課題や解決について話し合うことで、目指すべき姿の達成に向けた取り組みを進めることができた。今後も引き続き会議を行うことで取組を進めるとともに、関係機関への周知を行う予定である。

第3部 総合的な医療福祉 提供体制の整備

第6章 患者・利用者を支える人材確保

2 歯科医師

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

1	歯科医師会から選出された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の設置
---	--

2	在宅歯科医療、障害児(者)歯科に必要な知識と技術の習得、定着に関する研修会の開催
3	地域の実情を踏まえた二次保健医療圏域単位での在宅療養支援のための取組推進
4	歯科診療所が在宅歯科医療を実施するために必要な機器の整備支援

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

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。	策定時	目標	直近値(時点)	評価
	指標 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	11市町(R5)	C

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。	策定時	目標	直近値(時点)	評価
	指標 訪問歯科診療を実施する歯科診療所の割合	22.4%	25%	23.4%(R5)	B
	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%	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(入所)	93.8%	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%うち定期健診73.9%	80%うち定期健診95%	50.8%うち定期健診77.4%	C

番号	目指す姿(分野アウトカム)
----	---------------

1	健康ではつ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
---	---------------------------------

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
1 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。	
○各圏域保健所、市町、各地区歯科医師会、滋賀県歯科衛生士会と連携を行い、地域の実情に応じた歯科保健事業を推進しており、むし歯の減少や、介護予防における口腔機能維持・向上のための取組などを実施した。	歯科保健担当者会議等を通じて、情報共有を行いながら、ライフステージに応じた歯科保健事業に引き続き、取り組んでいく必要がある。
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。	
○滋賀県歯科医師会へ委託し、「在宅歯科医療のための多職種連携推進事業」を実施した。在宅療養者の療養支援に携わる多職種の関係者が、在宅歯科医療の重要性を共有し、サービスの提供体制の整備を推進するための検討会や多職種連携研修会を開催した。（検討会2回、多職種連携研修会5回）	訪問歯科診療実施医療機関の割合は、コロナ禍の影響により低下していたが、直近値はコロナ禍前を上回っており（令和元年度：23.1%）、本事業を通じた関係づくり等により実施率の上昇につながっているものと考ええる。

総合評価

総合評価・今後の方向性
滋賀県歯科医師会、滋賀県歯科衛生士会等の関係団体と連携し、ライフステージに応じた取組の実施、オーラルフレイル対策や在宅歯科医療の充実に向けた多職種連携の推進など、生涯にわたる歯科口腔保健対策を推進している。成人期への働きかけは、重要な取組の1つであり、継続して出前講座や啓発等を行うなど重点的に取り組む必要がある。

3 薬剤師

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

1	就職セミナー等の機会を通じて啓発の実施
2	県ホームページを活用した啓発の実施
3	関係団体と連携した情報発信

4	就職セミナー等の機会を通じて啓発の実施
5	県ホームページを活用した啓発の実施
6	関係団体と連携した情報発信

7	健康サポートのための多職種連携研修会を支援	策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標 研修受講者数	36人	50人	58人 (R6)	A

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

1	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	策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標 目標薬剤師数	2,649人	2,939人	2,680人 (R4)	B

2	薬剤師従事先の地域・従事先偏在を解消している	策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標 病院薬剤師偏在指標	0.81	0.91	—	※

3	多職種連携を担う薬剤師が育成できている	策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標 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	100薬局	76 (R6)	B

番号	目指す姿(分野アウトカム)
----	---------------

1	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療分業を実現するために必要な薬剤師を確保できている	策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標 地域薬剤師の偏在指標	0.97	0.99	—	※

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
1 地域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	
○滋賀県ホームページに、県内病院と薬剤部門の情報、薬剤師採用募集情報を掲載した。 ○病院薬剤師の魅力発信のためのパンフレットを作成し、滋賀県ホームページに掲載するとともに、近隣大学（薬学部）に周知した。 ○関係団体の有識者から構成する薬剤師確保のための検討会を3回開催した。	薬剤師偏在指標の数値の更新がなかったため達成状況は確認できないが、県ホームページを活用した各種情報発信を今後も着実に行う。
2 薬剤師従事先の地域・従事先偏在を解消している	
○滋賀県ホームページに、県内病院と薬剤部門の情報、薬剤師採用募集情報を掲載した。 ○病院薬剤師の魅力発信のためのパンフレットを作成し、滋賀県ホームページに掲載するとともに、近隣大学（薬学部）に周知した。 ○関係団体の有識者から構成する薬剤師確保のための検討会を3回開催した。	薬剤師偏在指標の数値の更新がなかったため達成状況は確認できないが、県ホームページを活用した各種情報発信を今後も着実に行う。
3 多職種連携を担う薬剤師が育成できている	
○健康サポートのための多職種連携研修会により、地域住民の健康の保持増進に貢献できる技能、知識を有する薬剤師の育成ができた。	多職種連携を担う薬剤師の育成は着実にできているものの、健康サポート薬局や特定の機能を有する薬局の増加につなげていないため、認定取得等に向けた薬局への支援も必要である。

総合評価

総合評価・今後の方向性
薬剤師の従事先には地域偏在および業態偏在があり、特に病院薬剤師の確保は喫緊の課題であることから、病院薬剤師に関する情報の発信について、関係団体と連携して、取り組みを進めることができた。今後は、薬剤師少数区域における病院薬剤師の確保に取り組む予定である。 また、適切な薬物療法を提供するため、薬剤師の資質向上が必要であり、多職種連携を担う薬剤師の育成を引き続き行う。また、法改正により、健康サポート薬局が認定制度に位置づけられる予定であることから、薬局への説明会の開催などに取り組む予定である。

4 保健師・助産師・看護師・准看護師

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

1	魅力発信等による看護職を目指す者を増やす取組				
2	看護師等養成所への支援				
3	資質の高い看護教員の確保				
4	実習施設・実習指導者の確保	策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標 実習指導者講習会受講定員充足率	100%	100%	95.8%	D
5	卒業後の県内就業促進	策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標 看護職員修学資金貸与者数	55人	70人/年	67人 (R7.3)	B
	指標 看護師等養成所授業料資金貸与者数	136人	130人/年	143人 (R7.3)	A
	地域医療を担う看護職員養成奨学金貸付新規貸与者数	-	30人/年	30人/年 (R7.3)	A

6	新人看護職員ならびにその支援者の育成				
7	専門性の高い看護師の養成・就業促進・活躍				
8	特定行為研修修了者の養成・就業促進・活躍	策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	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	39人	50人/年	40人/年 (R7.3)	C
9	新興感染症や災害に対応できる看護職の養成・確保				
10	保健師人材育成支援者の育成				
11	助産技術向上のための取組				

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					
1①	看護二一ズに対応できる資質の高い看護職を養成できている	策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標 学校養成所定員充足率(大学)	105.7%	100%	93.6% (R7.4)	D
	学校養成所定員充足率(養成所)	78.8%	100%	68.8% (R7.4)	D
	学校養成所卒業率(大学)	94.2%	98%	91.8% (R7.4)	C
	学校養成所卒業率(養成所)	91.3%	94%	77.2% (R7.4)	D
	学校養成所県内就業率(大学)	64.2%	70%	52.5% (R7.4)	D
	学校養成所県内就業率(養成所)	88.3%	95%	89.4% (R7.4)	C

資質の高い看護職の養成 ②資質向上					
1②	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	策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標 特定行為研修修了者就業者数	118人	300人	165人 (R7.3)	B
	特定行為研修指定機関数	1機関	1機関	1機関 (R7.3)	A
	特定行為研修協力施設数	県内27施設	県内40施設	—	※
	特定行為研修協力施設数(うち他施設職員受入施設数)	-	6施設	—	※
	認定看護師就業者数	299人	350人	298人 (R7.4)	C
	専門看護師就業者数	36人	58人	48人 (R7.4)	B
	認定看護管理者就業者数	51人	58人	41人 (R7.4)	D

番号	目指す姿(分野アウトカム)
----	---------------

1	誰もが状態に応じて、適切な場所に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		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	看護職員就業者数	236人/年増加	300人/年増加	151人/年増加 (R6.12)	D

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

12	無料職業紹介事業の充実		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	ナースセンターによる復職マッチング件数	199人	250人/年	171人 (R7.3)	D
13	スムーズな復職に向けた支援		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	リスタートナース研修受講定員充足率	66.7%	80%	45% (R7.4)	D
		リスタートナース参加者の年度内就業率	80%	80%	95% (R7.3)	A

14	新人をはじめ看護職員の就業継続に向けた取組		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	新人入職者の看護職員交流会参加率(病院)	91.6%	93%	91.7% (R7.3)	C
15	看護補助者の確保・定着・促進		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	看護補助者の募集人数に対する採用率	21.0%	50%	35.1% (R7.4)	B
16	看護職員等の処遇の改善促進					

17	地域の課題に応じた看護職員確保対策					
18	在宅医療福祉を担う看護職員の確保・定着・資質向上					

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

2	潜在看護職の復職支援					
	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		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	復職者数(転職者、再就業者)	1174人	1300人/年	1207人 (R6.12)	B

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		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	離職率(新人)	8.1%	7%前後	9.2% (R7.4)	D
		離職率(常勤)	11.1%	10%前後	11.0% (R7.4)	C

地域・領域別偏在の調整						
地域・領域の実情に応じた看護職員が配置できている			策定時	目標	直近値 (時点)	評価
4	指標	二次保健医療圏別人口10万人あたり就業看護職員数の最大値と最小値の差	374.4人	縮小	332.4人 (R6.12)	A
		就業場所別看護職員数(病院)	10600人	増加	10,558人 (R6.12)	C
		就業場所別看護職員数(診療所)	2489人	増加	2,610人 (R6.12)	A
		就業場所別看護職員数(訪問看護ステーション)	801人	増加	926人 (R6.12)	A
		就業場所別看護職員数(介護保険サービス)	2165人	増加	2,152人 (R6.12)	C
		就業場所別看護職員数(助産所、保健所、県・市町、学校養育所等)	1194人	増加	1,265人 (R6.12)	A

番号	目指す姿(分野アウトカム)				
----	---------------	--	--	--	--

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
1 資質の高い看護職の養成 ①新規養成 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	
○看護職の魅力発信として、SNSを活用した広告配信や看護体験、出前講座等を実施した。 ○看護師等養成所に向けて、運営や施設・設備整備に対する支援を実施した。 ○看護学生に向けた修学資金等の貸与を実施した。	養成所に対する支援や学生に対する貸与等の取組は実施しているものの、少子化や大学志向の高まり等の社会情勢の変化のなか、計画策定時から低い値となっている養成所の定員充足率や大学の県内就業率について、改善には至っていない。
2 資質の高い看護職の養成 ②資質向上 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	
○認定看護師や特定行為研修の受講を促進するため、病院等に向けて受講経費や代替職員雇用経費に対する助成を実施した。 ○特定行為研修の周知のための広報、啓発のため、特定行為研修指定機関に向けて、パンフレットの作成や研修会の開催に対する助成を実施した。	目標値には到達していないが、病院等や指定機関への支援により、特定行為研修の修了者が増加したと考えられる。
3 潜在看護職の復職支援 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	
○再就業コーディネーターを配置し、再就業のための就労相談やマッチングを実施した。 ○リスタートナース研修を3回開催した。	ナースセンターによる復職支援を実施しているが、目標値には到達していない。少子化による新規就業者の確保が難しくなっていくことが想定されるなか、潜在看護職をはじめとする復職支援に向けた施策の充実を検討していく必要がある。
4 勤務環境改善等による定着促進 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	
○新人看護職員を対象にした研修会を5日間開催した。 ○看護補助者研修会を1回開催した。	離職率の改善には至っていないが、新人看護職員対象の研修会の参加者からは高評価であった。
5 地域・領域別偏在の調整 地域・領域の実情に応じた看護職員が配置できている	
○甲賀圏域で4回、湖東・湖北圏域で1回の看護職員確保に向けたワーキングを開催した。 ○訪問看護の機能強化に向けた支援を実施した。	訪問看護支援センターへの補助等により訪問看護ステーション数や訪問看護師数は増加しているが、都市部に小規模事業所が多く新設されている。訪問看護ステーション実態調査により地域の看護職員の人材確保・定着の現状把握に努め、地域偏在解消や大規模化に向けた施策を検討する必要がある。

総合評価

総合評価・今後の方向性
資質の高い看護職の養成（新規養成・資質向上）、潜在看護職の復職支援、勤務環境改善等による定着促進および地域・領域別偏在の調整の4本柱による取組を推進しており、社会情勢の変化による影響等により目標値への到達に苦慮するなかでも、目指すべき姿の達成に向けて、看護地域枠制度の創設やプラチナナースに対する就業支援事業など新たな施策を展開している。今後は、引き続き上記の4本柱による取組を進めるが、各柱ごとの現状や課題を調査・分析し、現制度の見直しや拡充、新たな施策を積極的に検討していくことで、将来の地域医療を見据えた看護職の安定的な確保に向けた総合的な取組を一層進めていく予定である。

5 管理栄養士・栄養士

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

1	管理栄養士・栄養士の資質向上のため研修会等を開催
2	管理栄養士・栄養士の養成

3	全国の行政栄養士配置調査結果などを活用し、管理栄養士・栄養士の配置促進
4	公衆栄養分野における管理栄養士・栄養士養成学生の実習受け入れやインターンシップ受け入れ

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

1	多様化する栄養課題や食生活の支援に対応できる管理栄養士、栄養士の育成ができています
---	---

2	市町における管理栄養士・栄養士の配置ができています	策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標 行政栄養士が配置されている市町数	16市町	19市町	16市町 (R6)	C

番号	目指す姿(分野アウトカム)
----	---------------

1	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で、誰もが健やかで心豊かに暮らすことができています		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	健康寿命 (日常生活動作が自立している期間の平均)(男性)	81.19年	延伸	80.75歳 (R4)	D
		健康寿命 (日常生活動作が自立している期間の平均)(女性)	84.83年	延伸	84.63歳 (R4)	D

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
1 多様化する栄養課題や食生活の支援に対応できる管理栄養士、栄養士の育成ができている	
○栄養士会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、栄養士の資質向上のための研修会を年2回開催した。 ○各保健所において、圏域内で従事する管理栄養士、栄養士を対象に、医療と介護、地域の栄養連携や、保育施設と学校での食育の連携を行うための研修会や交流会を開催した。	多様化する栄養課題や食生活支援に対応できる管理栄養士、栄養士の育成を着実に進めている。
2 市町における管理栄養士・栄養士の配置ができている	
○令和7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。	配置市町数は現状維持であるが、配置人数は大津市を除く18市町において令和5年度75名、令和6年度79名、令和7年度83名と増加している。

総合評価

総合評価・今後の方向性	
県民の誰もが健やかで心豊かに暮らすことができるよう、すべての地域において管理栄養士・栄養士が栄養課題の解決や食生活支援に関われるよう、引き続き栄養士会等関係機関と協力した人材育成や、行政栄養士未配置自治体における管理栄養士等の配置促進を図る。	

6 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

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

1	リハビリテーション専門職の県内従事者を確保		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	リハビリテーション専門職員修学資金貸与者数	のべ88名	現状値より増加	のべ122名(R6)	A
2	リハビリテーション専門職の中核的人材の育成		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	地域リハビリテーション人材育成研修修了者数	146名	現状値より増加	164名(R6)	A

3	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				
---	--------------------------------	--	--	--	--

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

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		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	地域リハビリテーション活動実践登録者数	57名	現状値より増加	319名(R6)	A

2	多様な分野で就業定着できる環境が整っている				
---	-----------------------	--	--	--	--

番号	目指す姿(分野アウトカム)				
----	---------------	--	--	--	--

1	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。				
---	--	--	--	--	--

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
1 県内に必要なリハビリテーション専門職の確保・育成ができています	
○リハビリテーション専門職の確保のため、修学資金を20人に貸与した。 ○地域リハビリテーションを推進するリハビリテーション専門職の中核人材の育成として、リーダー研修を全8回行った。（参加者18名）※再掲	修学資金貸与者や研修参加者は多数に上ったが、病院に対して行った専門職の需要調査においては、回答した半数以上の病院が専門職の採用について困難と回答しており、引き続き人材確保に向けた取組が必要。
2 多様な分野で就業定着できる環境が整っている	
○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活動をサポートするため、分野ごとの情報交換の機会を5回設けた。	小児分野や産業リハ等、5つの分野で研修や情報交換の機会を設けることができ、新たな人材の把握等にもつながった。

総合評価

総合評価・今後の方向性
人材確保・育成にかかる各事業の取組は進められたが、今後、目指すべき姿に近づけるよう、専門職の養成機関や専門職団体との連携を通じて、取組を強化する予定である。

7 歯科衛生士・歯科技工士

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

1	歯科医師会、歯科衛生士会および歯科技工士会との課題共有と対策検討の場の確保
2	離職中の歯科衛生士の再就職支援
3	歯科衛生士・歯科技工士の需給状況の把握
4	歯科衛生士が参加する歯科保健体制等を検討する協議会等の設置

5	在宅歯科医療、障害児(者)歯科に必要な知識と技術の習得、定着に関する研修会の開催
6	歯科診療所が在宅歯科医療を実施するために必要な機器の整備支援

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

1	歯科診療所および歯科技工所等への専門職の配置により、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。	策定時	目標	直近値(時点)	評価
指標	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	11市町(R5)	C

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。	策定時	目標	直近値(時点)	評価
指標	訪問歯科診療を実施する歯科診療所の割合	22.4%	25%	23.4%(R5)	B
	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%	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(入所)	93.8%	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%うち定期健診73.9%	80%うち定期健診95%	50.8%うち定期健診77.4%	C

番号	目指す姿(分野アウトカム)
----	---------------

1	健康ではつらつとした生活を営むこととなる健康な口を保つことができる
---	-----------------------------------

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
1 歯科診療所および歯科技工所等への専門職の配置により、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。	
○各圏域保健所、市町、各地区歯科医師会、滋賀県歯科衛生士会と連携を行い、地域の実情に応じた歯科保健事業を推進しており、むし歯の減少や、介護予防における口腔機能維持・向上のための取組などを実施した。	歯科保健担当者会議等を通じて、情報共有を行いながら、ライフステージに応じた歯科保健事業に引き続き、取り組んでいく必要がある。
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。	
○滋賀県歯科医師会へ委託し、「在宅歯科医療のための多職種連携推進事業」を実施した。在宅療養者の療養支援に携わる多職種の関係者が、在宅歯科医療の重要性を共有し、サービスの提供体制の整備を推進するための検討会や多職種連携研修会を開催した。（検討会2回、多職種連携研修会5回）	訪問歯科診療実施医療機関の割合は、コロナ禍の影響により低下していたが、直近値はコロナ禍前を上回っており（令和元年度：23.1%）、本事業を通じた関係づくり等により実施率の上昇につながっているものと考ええる。

総合評価

総合評価・今後の方向性
医科歯科連携、医療介護の連携等、各種事業の推進により関係者の顔の見える関係づくりが進んでおり、体制整備も進んできている。一方、困難事例への訪問歯科診療の実施や、歯科衛生士による口腔ケアの普及、摂食嚥下障害への支援などは、まだ不十分な状況である。引き続き、必要な歯科保健サービスが受けられるよう、体制作りを進めていく必要がある。

8 精神保健福祉士

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

1	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の実施
2	滋賀県精神保健福祉士会と協働し、精神保健福祉士の顔の見えるネットワークづくりや資質向上に資する研修会の開催
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の推進

4	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」の研修の実施
5	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を推進

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

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
---	---

番号	目指す姿(分野アウトカム)
----	---------------

1	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
---	---

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
1 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	
定期的に滋賀県職員精神保健福祉士連絡会を開催し、どの機関に所属しても精神保健福祉士の専門性維持に努めることができた。	法改正により、精神疾患を有する人だけではなくメンタルヘルスに課題を抱えた住民も精神保健の対象となったため、各市町等の相談員との連携を図ることにより支援の質の向上を目指すことができた。
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	
退院後生活環境相談員として、積極的に退院後支援計画の策定について取り組むことができた。	入院中から関わることにより、退院後の切れ目ない支援につなげることができている。

総合評価

総合評価・今後の方向性
滋賀県職員精神保健福祉士が支援資質を向上させることが、地域支援の質の向上につながると考えているため、継続的に連絡会を開催することに意義がある。法改正により、市町もメンタルヘルスに課題の抱える住民の身近な相談窓口としての対応が求められるが、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脆弱な状況にある等、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課題となっている。

9 その他の保健医療従事者

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		各医療機関内における連携の促進		}		1		各医療従事者の連携		}		1		県民が切れ目なく適切な医療を受けるために必要な、保健医療従事者による「チーム医療」が実現できている。	
2		大規模イベント等における各専門職の協力支援等を実施				2		各医療従事者の資質の向上							
3		適切な医療の提供に必要な情報の提供		}											
4		各専門団体による研修の開催													

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
1 各医療従事者の連携	
○各関係医療団体が開催する研究会や行事等に対する支援を実施した。	○引き続き、各医療施設での医療連携および医療施設外における連携体制の構築に向け取り組みを進める。
2 各医療従事者の資質の向上	
○厚生労働省において策定された「あはき・柔整広告ガイドライン」等を関係団体に周知した。	○無資格者の医業類似行為による健康被害を防ぐため、さらなる取り組みを進める必要がある。

総合評価

総合評価・今後の方向性
患者が適切な医療を受けるために必要な保健医療従事者による「チーム医療」の実現に向け、さらなる取り組みを進める。

10 介護サービス従事者

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

1	若年層をターゲットにした介護の仕事の魅力発信の推進
2	介護福祉士養成施設や養成学校の入学者に対する修学資金の貸付
3	元気高齢者・子育てが一段落した女性などの介護未経験者に対する入門的研修の実施
4	定住外国人や障害のある人に対する初任者研修の実施
5	滋賀県国際介護・福祉人材センターによる外国人介護人材の受け入れ支援
6	滋賀県介護・福祉人材センターによる介護サービス事業所とのマッチング支援

7	介護職のキャリアに応じて習得すべき知識・スキル・モラルを持った滋賀の福祉人の育成
8	喀痰吸引などの多様なニーズに対応できる介護職員の育成
9	自立支援に資する質の高いケアマネジメントを実現できる介護支援専門員の養成
10	外国人介護専門職育成研修などによる外国人介護人材の育成

11	新任・現任職員へ研修や相談窓口の設置など定着支援
12	ワンストップ窓口の設置など介護現場の革新の支援
13	事業者による働きやすい環境整備の促進
14	ハラスメント対策の支援と防止の啓発

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

1	介護サービス事業の需要に応じた人材が採用できている	策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標 採用率 19.4%より上昇	19.4%	採用率の 上昇	18.9% (R5)	D

2	専門職としての知識と技能を持った人材が育成できている
---	----------------------------

3	働きやすい環境づくりにより、人材が定着できている	策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標 離職率 15.9%より低下	15.9%	離職率の 低下	15.1% (R5)	A

番号	目指す姿(分野アウトカム)
----	---------------

1	介護が必要になっても、誰もが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。		策定時	目標	直近値 (時点)	評価
	指標	介護職員数	20549人	23800人	20661人 (R5)	B
	指標	介護福祉士数	10490人	11700人	10639人 (R5)	B

中間アウトカム評価

取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価
1 介護サービス事業の需要に応じた人材が採用できている	
滋賀県介護・福祉人材センターによるマッチングや、滋賀県国際介護・福祉人材センターによる外国人介護人材の受け入れ支援により人材の確保を進めた。 ・滋賀県介護・福祉人材センターマッチング数 R6…132人 ・滋賀県国際介護・福祉人材センターマッチング数 R6…81人	滋賀県介護・福祉人材センターの各種事業や、滋賀県国際介護・福祉人材センターによる外国人の雇用を考える事業者に向けた支援で受け入れが進み、介護職員数の増加に繋がったと考える。
2 専門職としての知識と技能を持った人材が育成できている	
専門職を育成する研修により、人材を育成した。 ・介護分野における滋賀の福祉人育成研修修了者数 R6…108人 ・介護職員チームリーダー養成研修修了者数 R6…22人 ・喀痰吸引等各種研修（第一号・第二号）修了者数 R6…988人 ・介護支援専門員各種研修修了者数 R6…929人 ・外国人専門職育成研修修了者数 R6…10人 ・介護福祉士実務者研修等の研修受講支援 R6…125人	専門職としての知識・技術の向上に資する研修や研修受講支援を行うことで、人材育成が進み、介護福祉士数の増加に繋がったと考える。
3 働きやすい環境づくりにより、人材が定着できている	
介護ロボット・ICT導入支援、滋賀県介護現場革新サポートデスクの設置、ハラスメント対策事業により、働きやすい環境づくりを促進した。 ・介護ロボット・ICT導入支援事業所数 R6…138事業所 ・介護現場革新サポートデスク関連研修受講者数 R6…365人 ・ハラスメント対策研修受講者数 R6…290人	介護ロボット・ICT導入による介護現場の負担軽減や、介護現場革新サポートデスクが行う各種事業等により働きやすい環境づくりが進み、離職率が下がったと考える。

総合評価

総合評価・今後の方向性
介護人材の確保・育成・定着の取組を介護業界・市町・労働局など関係機関と連携して実施した。新たに滋賀県介護現場革新サポートデスクを設置する等、目指すべき姿の達成に向けた取組を進めることができた。今後は、国の「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方検討会」中間とりまとめで示された方向性から、介護ロボット・ICTの導入支援や介護現場革新サポートデスクによる業務改善等の支援を強化するとともに、外国人介護人材の確保・育成・定着を促進し、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るよう進めていく。