

13 認知症

目指す姿

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

取組の方向性

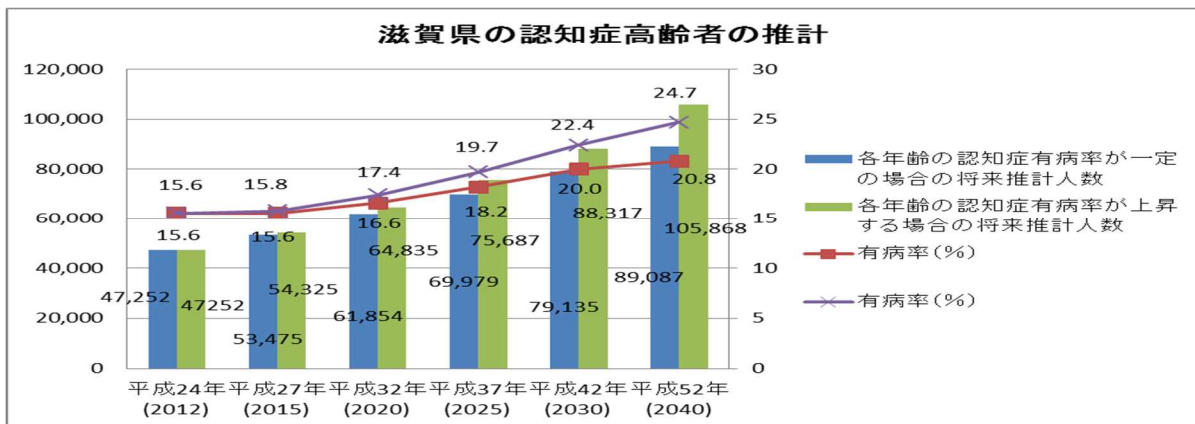
- (1) 認知症に対する正しい知識と認知症の人に関する正しい理解を深めることができている
- (2) 認知症の本人や家族が地域の一員として、安心して自立した日常生活を営み続けることができている
- (3) 認知症の本人や家族の社会参加の機会が確保され、その個性と能力を十分に発揮することができている
- (4) 認知症の人に対する医療・介護サービス等が切れ目なく適切に提供されている
- (5) 認知症リスク低減に資する可能性のある健康増進や介護予防等の活動に取り組み、認知機能低下の兆しに気づいた段階で相談ができている

現状と課題

(1) 認知症に関する状況

- 認知症高齢者数は、令和7年(2025年)には約7万5千人、令和22年(2040年)には10万人(65歳以上の高齢者の約4人に1人)に達することが見込まれています。認知症高齢者の増加に伴って、誰もが認知症とともに生き、誰もが介護者として関わる可能性があります。
- 令和5年(2023年)6月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」では、認知症の人を含めた国民が互いに人格と個性を尊重しつつ、支え合いながら共生する活力ある社会(=共生社会)の実現の推進に向け、法律で掲げられている基本理念に基づき国と地方公共団体が一体となって認知症施策を講じていくことが求められています。

図3-3-13-1 滋賀県の認知症高齢者の推計



※「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(厚生労働省科学特別研究)による性・年齢階級別有病率より計算
 平成27年以降の滋賀県推計は国立社会保障・人口問題研究所の平成25年3月推計人口より算出
 平成24年の滋賀県推計は滋賀県人口推計年報により算出

- 65歳未満で発症する若年性認知症の人は、全国で約3.6万人と推定され、人口10万人あたりの有病率は50.9人になり、男性に多い傾向があります（令和2年（2020年）3月）。全国推計で示された性・年齢別有病率をもとに算出すると、本県では約390人と推計されます（令和2年（2020年）時点）。若年期に認知症を発症した場合は、就労、育児、経済的課題など、高齢期に発症した場合とは異なるニーズへも対応していく必要があります。
- 県では、平成18年度（2006年度）より全国に先駆けて、総合相談支援体制の構築・本人家族支援・就労継続支援・居場所づくり・人材育成・ネットワーク構築等、若年性認知症への取組を進めてきました。今後、本取組で得られた成果をもとに、すべての認知症の人や家族等に展開し、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる環境づくりをさらに進めていく必要があります。

（2）認知症への理解の促進

- 令和4年度（2022年度）の滋賀の医療福祉に関する県民意識調査では、認知症の人と接した経験のあると回答した人は、約7割となっています。また、認知症の人が住み慣れた地域で暮らし続けるために必要なこととして、「介護する家族の負担の軽減」が最も多く（80.0%）、次いで「家族や親せき、地域の人々の理解」（57.8%）となっています。認知症の人と身近に接する機会のある人がいる一方で、社会の認知症に対する理解が十分深まっていない側面も見受けられています。
- 認知症になってからも、様々な工夫をしながら自分らしく生活している認知症の人やご家族もおられ、認知症の人を「支えられる側」としてだけの側面で捉えるのではなく、個性や能力を活かしてともに暮らす人として、認知症に対する社会の理解をより一層深める取組が必要です。
- 「認知症キャラバン・メイト*」や「認知症サポーター*」の養成者数は、令和5年（2023年）3月31日現在、約25.4万人となっています。今後もサポーターの量的な拡大を図ることに加え、サポーターが地域においてより活躍できる場づくりが求められています。

（3）認知症の人と家族等を支える地域づくり

- 認知症の人や家族が、安心して自分の望む日常生活や社会生活を営み続けることができるようにするためには、公共交通や建築物などのハード面と、地域支援体制などのソフト面の双方において、日常生活や社会生活を送る上での様々な障壁を取り除いていく必要があります。
- 令和4年度（2022年度）の65歳以上の運転免許の自主返納者数は、4,746人であり、免許返納後の生活支援が課題となっています。
- 令和4年度（2022年度）に市町が把握した行方不明高齢者の発生状況は140件であり、令和元年度（2019年度）の302件をピークに減少しましたが、再び増加傾向にあります。市町では、行方不明になるおそれのある高齢者の事前登録制度*や、GPS等の搜索機器の購入助成などに取り組んでいます。
- 認知症ケアの向上を図るための取組の推進役である認知症地域支援推進員*は、全市町に配置され、地域の医療や介護の関係機関、地域の支援機関等の連携支援や認知症の人やその家族を支援する体制づくり等の事業を行っています。
- 認知症に関する相談機関は、地域包括支援センターや認知症相談医・サポート医、認知症疾

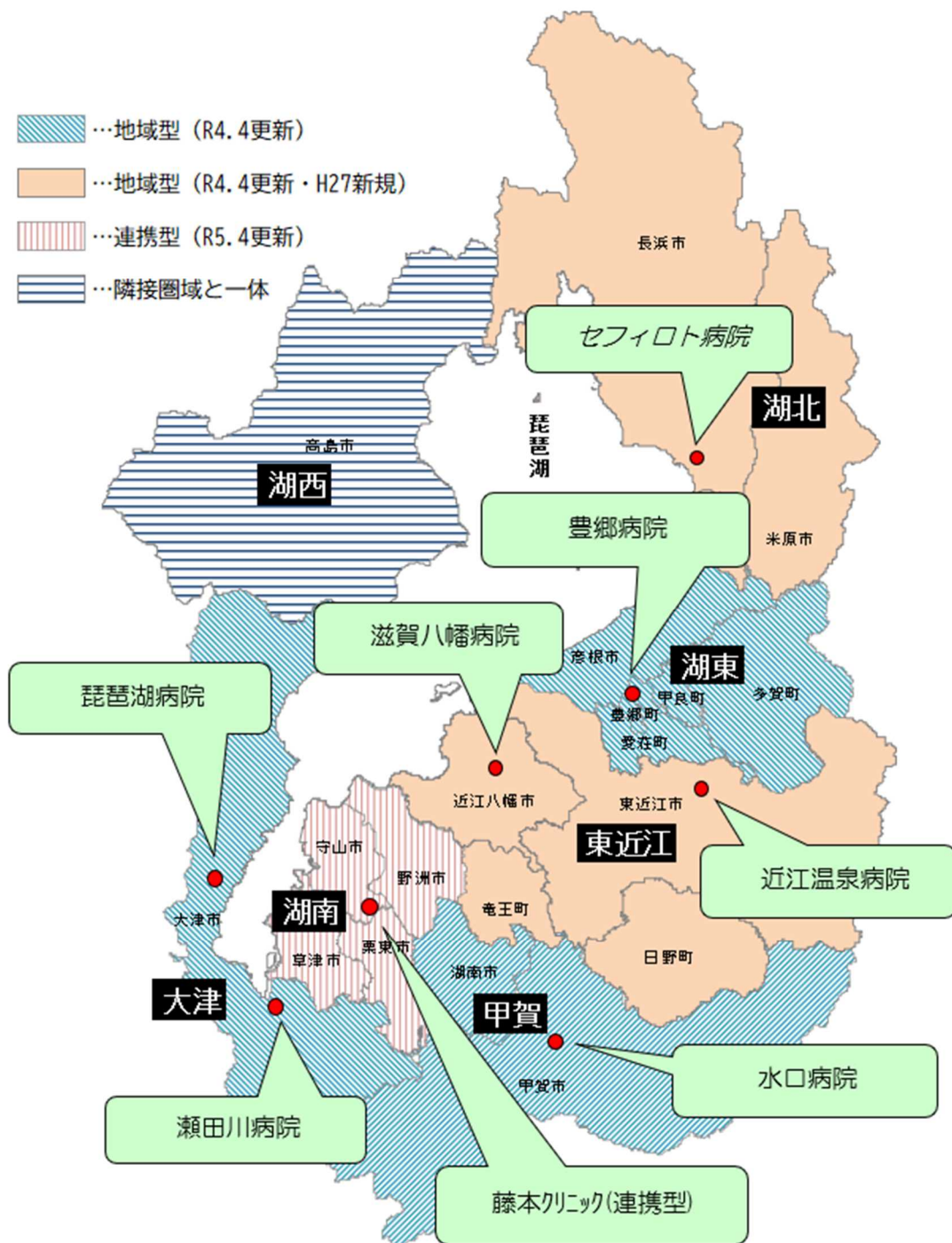
1 患医療センター*、公益社団法人「認知症の人と家族の会滋賀県支部」が運営する『もの忘れ介
2 護相談室』などがあります。また、各市町では、認知症カフェや介護者の会などが開催されて
3 います。

- 4 ○ 認知症の人が安心して話ができる場や認知症の人本人による相談活動（ピアサポート活動）
5 が各地域で展開されており、今後も充実を図る必要があります。
- 6 ○ 若年性認知症の人や家族のニーズに対応するため、令和2年(2020年)10月から、若年性認知
7 症の人や家族等を総合的に支援する若年性認知症支援コーディネーター*を2か所の認知症疾
8 患医療センターに配置するとともに、令和3年度(2021年度)からは県内すべての認知症疾患医
9 療センターにおける専門医療相談の中で、相談に対応しています。また、若年性認知症の人や
10 家族への支援が途切れ、孤立することがないように、居場所づくりや支援者育成、支援者の見え
11 る化などに取り組んでいます。
- 12 ○ 令和4年度(2022年度)の滋賀の医療福祉に関する県民意識調査では、認知症の医療について、
13 「変化に気づいたら早期に医療機関を受診すべきである」と回答した人は83.2%である一方で、
14 「困りごとが生じた段階で医療機関を受診すべきである」と回答した人は28.1%、「医療機関を
15 受診する場合、どの診療科を受診していいかわからない」と回答した人は36.2%となっていま
16 す。
- 17 ○ また、同調査では、認知症に関する相談機関や制度で知っているものとして、病院が最も多
18 く(49.1%)、次いで市町の地域包括支援センター(44.7%)となっています。一方で、「いず
19 れも知らない」は、26.8%となっています。
- 20 ○ 認知症の発症初期では相談につながりにくく、日常生活に困難が生じてから相談や支援につ
21 ながるという課題もあることから、認知症の人や家族が孤立することなく、必要と感じた時に
22 気軽に相談することができ、適切な支援を受けることができるよう体制整備が必要です。
- 23 ○ 認知症の病状に応じた適切な医療や介護サービスの流れを示すとともに、各々の状況に最も
24 適する相談先や受診先を整理した「認知症ケアパス」については、全市町で作成されています。
25

1
2

図3-3-13-2 認知症疾患医療センター

◎滋賀県の二次医療圏域と認知症疾患医療センターの位置



3
4

(4) 認知症の人の社会参加

- 認知症になったあとも、その人が持つ個性と能力を発揮し、生きがいをもって暮らし続けていくためには、社会の中で役割を持ち、それを活かせる環境づくりが重要です。
- 令和4年度(2022年度)診療報酬改定で、「療養・就労両立支援指導料」の対象疾患に「若年性認知症」が加わり、認知症の治療を受けながら、仕事を両立するための両立支援が促進されています。
- 令和4年度(2022年度)滋賀県治療と仕事の両立支援に関する事業所調査では、「過去5年間に認知症で治療中の労働者がいる、またはかつていた」とする事業所は約2%でした。認知症と診断された後も、本人の意欲や能力に応じて就労が継続できるよう、認知症に関する企業の理解促進や配慮について、引き続き働きかけていく必要があります。
- また、退職後にあっても、認知症の人の個性や能力を生かして、ボランティアや地域活動、趣味の活動など、多様な社会参加の機会を選択できる環境整備が必要です。

(5) 認知症の人に対する医療・介護の充実

- 認知症の人や家族が認知症とともに住み慣れた地域で暮らし続けるためには、早期診断・早期対応を基本として、行動・心理症状*(BPSD)や身体合併症がみられた場合にも、医療・介護の連携によって本人主体の医療・介護を基本とし、病状に応じて適切に切れ目なく支援が受けられるようにすることが重要です。
- 経済的な問題を抱える世帯や、身体疾患や精神保健上の課題を有する家族が要介護者と同居しているなど、複合課題を抱えた人が高齢期となり認知症を発症した場合、多様や背景や課題に対応するため、適切な見立てや重層的な支援体制の構築が必要です。
- 認知症の専門医療相談や鑑別診断などを実施する専門医療機関である認知症疾患医療センターは、令和5年(2023年)3月時点で6圏域に8か所あり、年間約21,000件の外来対応と、約6,700件の専門医療相談、約1,500件の鑑別診断を実施していますが、初診までに1か月から3か月を要しているセンターもあります。
- かかりつけ医の中で、日頃診察している患者の認知症を早期に発見し、状況を把握しながら必要に応じて専門医療機関への受診誘導や地域連携を行い、認知症の日常的な診療や家族への助言を行う医師を、「認知症相談医」として認定しています。また、認知症相談医の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる「認知症サポート医*」の養成を行っています。
- 令和5年(2023年)4月現在、認知症相談医は427人、認知症サポート医は169人が登録されています。認知症の人に対する相談・診断等の対応を効果的に提供するためには、かかりつけ医や専門医療機関、地域の相談機関の連携を更に強化することが必要です。
- 認知症の早期発見・早期対応につなげるための取組として、各市町に複数の専門職による認知症初期集中支援チーム*が設置されています。チームでは、認知症が疑われる人や認知症の人およびその家族を訪問し、観察・評価を行った上で家族支援等の初期支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行っています。稼働状況は市町によって差がある状況です。
- 令和4年度(2022年度)において、認知症ケア加算を算定した病院は38病院となっています。また、入院中の認知機能の低下を抑え、スムーズな在宅復帰のため、認知症高齢者等への院内

1 デイケア*を実施した病院は、17病院となっています。さらに、県内の医療機関等に所属する認
2 知症看護認定看護師は、令和5年（2023年）9月時点で22名となっています。

- 3 ○ 歯科医院、薬局、診療所等に所属する医療従事者等に対して、認知症の疑いのある人の早期
4 の気づきや連携を促すための認知症対応力向上研修を実施しています。
- 5 ○ また、認知症介護では、本人主体の介護を行うことにより、BPSDに適切に対応し、認知
6 症の進行を穏やかにできるようなケアの提供が求められており、認知症介護の従事する職員対
7 象の研修を実施しています。

9 (6) 認知症の予防・早期発見

- 10 ○ 認知症は加齢が最大の要因ですが、認知症の種類によっては、運動不足の改善、糖尿病や高
11 血圧症等の生活習慣病の予防や適切な管理、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等
12 が認知症の発症リスクの低減につながる可能性が示唆されています。
- 13 ○ しかし、認知症は未だその原因は十分に解明されておらず、根本的治療法も確立されていな
14 いことから、国では認知症発症や進行の仕組みの解明、予防法、診断や治療、リハビリテーシ
15 ョン、介護モデル等、様々な病態やステージを対象に研究開発を進めることとされています。
16 この研究開発で得られた成果については随時周知を図っていく必要があります。
- 17 ○ また、軽度認知障害*も含む認知機能低下のある人や認知症の人を早期に発見し、対応が行え
18 るよう、知識の普及や支援にあたる認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム等のス
19 キルアップが必要です。

22 **具体的な施策**

23 (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

- 24 ○ 認知症に関する正しい知識や理解を普及するため、ホームページやSNSなどを活用した情
25 報発信に取り組みます。
- 26 ○ 世界アルツハイマーデー*（認知症の日）等の機会をとらえて、認知症に関する普及・啓発に
27 取り組みます。
- 28 ○ 図書館や公民館など地域の交流拠点において、認知症の啓発を市町とともに推進します。
- 29 ○ 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
30 活用促進を市町とともに推進します。
- 31 ○ 企業や小・中学校など様々な団体に向けて、認知症サポーター養成講座などへの受講の働き
32 かけを行うなど、認知症の正しい知識と対応方法についての普及・啓発に取り組み、認知症に
33 対する理解を促進します。

35 (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 36 ている

- 37 ○ 認知症の人や家族等の地域での困りごとなどに対し、認知症サポーター等による支援の仕組
38 みづくり(チームオレンジ*など)がさらに広がるよう支援します。
- 39 ○ 認知症の人が安全に外出できるように、地域住民による見守りネットワークの構築支援や、
40 行方不明になった際に早期に発見・保護ができるよう、ICT機器の活用や警察などとの連携

を進めます。

- 認知症により運転免許証を返納した高齢者に対して、自主返納高齢者支援制度などを活用しながら、買い物・外出が困難な人に対する移動支援などの充実を図ります。
- 地域の実情に応じて、認知症の人やその家族等が自分らしく地域で生活することを目的に、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活動を支援します。
- 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て、企業・団体等と協働の推進を図ります。
- 認知症の人の生活をサポートする事業所等(交通機関、金融機関、小売店、図書館等)の情報共有を通じて、取組の拡大を図ります。
- 認知症カフェや介護者の会、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の情報を集約して発信します。
- 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・活用をさらに推進します。
- 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などを活用して周知を図ります。
- 公益社団法人「認知症の人と家族の会滋賀県支部」などの介護経験者による相談対応や、ピアサポート活動を支援し、家族等への支援の充実を図ります。
- 認知症の人が自身の思いやニーズを語り合う「本人ミーティング」など本人発信の機会や場の普及を図り、認知症施策へ当事者の意見を反映するよう努めます。

(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

- 就労中の人や認知症になっても、本人の意欲や能力に応じた就労を継続できるよう、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を行うなど、就労継続に向けた環境整備が行えるよう支援します。
- 就労継続のほか、障害福祉分野での雇用(障害福祉サービスの利用)、地域の中での社会参加(就労的活動、ボランティア、趣味の活動)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を進めます。

(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

- 認知症の人に対する早期診断や適切な医療・介護等を受けられるよう初期対応を行う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を行います。
- 認知症疾患医療センターにおける専門的医療機能、地域連携拠点機能を充実させ、地域の関係機関・団体とともに、診断後の認知症の人や家族等に対する相談支援についても取り組みます。
- 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デイケア*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します。
- 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します。
- 医療機関や地域などで認知症ケアのリーダー的役割が期待される認知症看護認定看護師の拡

大を図るための支援を行います。

- 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を通して、薬剤の使い方や、認知症アセスメントの徹底、体調管理など、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します。
- 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のための研修を実施し、認知症の早期発見や適切な相談を推進します。
- 認知症介護に携わる介護従事者への認知症対応力向上研修を実施し、介護人材の資質の向上を図ります。
- 認知症に関わる医療・介護従事者の研修を通して、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します。
- 若年性認知症の人や家族等に対して、介護保険や障害サービスへのつながりや、就労継続支援など個々の状態に応じた総合的な支援の調整を若年性認知症支援コーディネーター等により行います。
- 認知症の医療や介護、地域づくりなど、現場の前向きな取組の発信と共有を行い、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」を実施します。

(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

- 生活習慣病の発症・重症化予防、社会参加の促進など生涯を通じた心身の健康づくりの推進、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を促進します。
- 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、早期に適切な機関へ相談できるよう市町とともに取り組みます。

《数値目標》

| 目標項目 | 現状値 (R4) | 目標値 (R11) | 備考 |
|---------------------------------------|----------|-----------|----|
| 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 | |

1 《ロジックモデル》

| 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じた、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 |

| | |
|----|--|
| 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デイケアの実施等、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） |
|----|---------------------------------------|
| 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 |
|---|---|

| | |
|---|--|
| 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） |
|----|---------------|
|----|---------------|

| | |
|----|--|
| 1 | 認知症を我が事としてとらえ、認知症を発症しても、希望と尊敬をもって、認知症とともに、誰もが自分らしく安心して暮らし続けている |
| 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 |

2

1 14 慢性腎臓病

目指す姿

- 全ての県民が、慢性腎臓病（CKD）について知り、発症・重症化を予防でき、病気になっても安心・安全な暮らしが継続できている

取組の方向性

- (1) 慢性腎臓病（CKD）予防に関する啓発および健診による早期発見ができています
- (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
- (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
- (4) 透析患者への災害時支援体制の充実ができています

現状と課題

(1) 慢性腎臓病（CKD）の現状と課題

- 慢性腎臓病（CKD）（以下「CKD」という。）は、原因疾患を問わず慢性に経過する腎臓病を包括するもので、腎機能（糸球体ろ過量* GFR）等により、ステージ1～5期に分類されます。
- 腎臓は「沈黙の臓器」と言われ、自覚症状が乏しく、症状を自覚した時には、腎疾患が既に進行していることが少なくありません。血液障害を引き起こす糖尿病、高血圧、脂質異常症等の生活習慣病や加齢が腎疾患の主な発症リスクになります。
- CKD は、脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患のリスクを高め、重症化すると人工透析につながり、患者の生活の質（QOL）を低下させ、生命予後を左右することから、予防、早期発見、適切な治療や保健指導により重症化を予防することが重要です。また、重症化予防の観点から継続的に治療を受けられる環境を整えるため、治療と仕事の両立支援の取組が必要です。
- CKD 患者（20 歳以上のステージ3 以上と尿蛋白(+)以上）は、全国で約 1,330 万人、成人人口の 12.9%と推計されており、本県の患者数は約 14 万人と推計されます。（平成 23 年度厚生労働省研究班）
- 腎不全が原因の死亡者数は 327 人、死亡者数全体の約 2.2%(全国約 2.0%) を占めます。（令和 4 年人口動態調査）
年齢調整死亡率（人口 10 万人対）は、男性は 27.0（全国 28.7）、女性は 13.8（全国 13.7）と全国より男性が低い状況です。（令和 3 年人口動態調査から滋賀県衛生科学センター算出）
- 県内の日本腎臓学会専門医は 55 名です。二次保健医療圏別では、大津 26 人、湖南 14 人、甲賀 3 人、東近江 7 人、湖東 0 人、湖北 4 人、湖西 1 人となっています。（令和 5 年 7 月現在）
- 慢性腎臓病療養指導士（日本腎臓病協会）の認定者は県内で 21 名です。（令和 5 年 8 月現在）
- 県は、滋賀医科大学等とともに市民公開講座や世界腎臓デー等を通じて啓発を行っています。
- 「CKD という病気を知っている」県民は 32.7%、「聞いたことがあるがどんな病気か知らない」は 28.7%、「聞いたことがない」は 38.5%でした。（令和 5 年 5 月県政モニターアンケート）
令和 3 年度調査では「CKD という病気を知っている」と回答した割合は 21.6%であり、認知度は上昇しています。
- CKD の概念や予防について理解している県民の割合を高めるため、引き続きあらゆる機会をとらえて啓発をしていく必要があります。

1 (2) 特定健康診査・保健指導の現状と課題

- 2 ○ 令和3年度(2021年度)の特定健康診査の受診率は60.0%(全国平均56.2%)、特定保健指
3 導実施率は26.3%(同24.7%)でした。
- 4 ○ 県内すべての国民健康保険(以下「市町国保」という。)の特定健康診査において、平成24
5 年度(2012年度)から血清クレアチニン検査*が健診項目に、平成30年度(2018年度)から、
6 全保険者の特定健診診査の詳細項目に追加され、腎機能の評価に活用できるようになっていま
7 す。
- 8 ○ 発症・重症化予防のためには、県民が定期的に健診を受診することによる早期発見、ハイリ
9 スク者への受診勧奨、適切な保健指導や治療体制の充実、人材の育成等が必要です。

11 (3) 関係機関連携の現状と課題

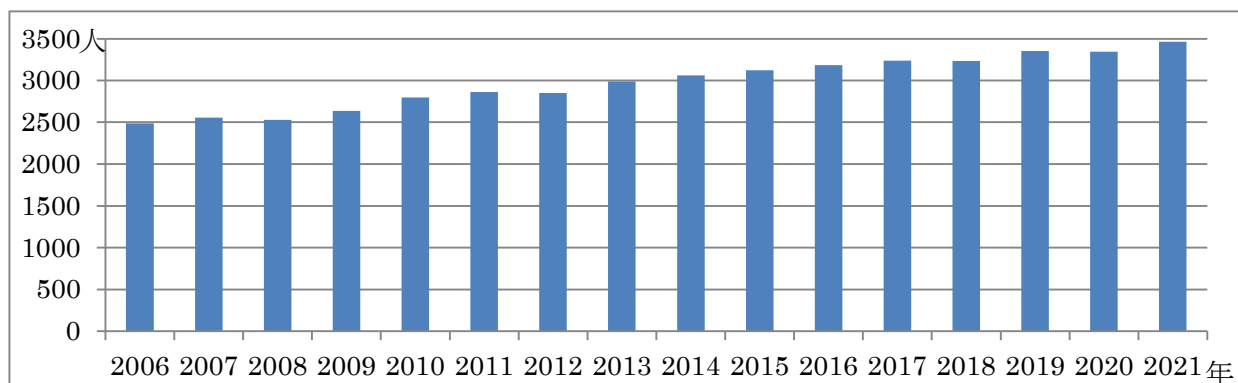
- 12 ○ CKD連携クリティカルパスは、全ての二次保健医療圏で使用されており、CKDシールの活用も
13 されてきていますが、地域により運用件数に差があります。
14 また、一部の医療機関や市町では、腎機能指標であるeGFRを短期間(1~2年)ではなく長
15 期間記録したLong term eGFR Plotを早期の受診勧奨や治療、専門医への紹介等の連携ツール
16 として用いています。
- 17 ○ 慢性腎臓病医療連携推進研究事業を滋賀医科大学に委託し、県民に向けた慢性腎臓病啓発の
18 ための市民公開講座の開催、医療連携ネットワーク体制の構築や多職種連携等の取組を推進し
19 てきました。
- 20 ○ CKDの診療連携を充実させるため、かかりつけ医に対する腎臓専門医への紹介基準の啓発や、
21 栄養ケアステーション等を活用した栄養指導、運動指導、薬剤師による服薬指導等、多職種連
22 携による療養指導の推進が必要です。みまち
23 また、糖尿病による透析導入の増加を抑制するために、糖尿病性腎症重症化予防の取組と連
24 携した取組が必要です。
- 25 ○ 医療連携ツール(CKD連携クリティカルパス、糖尿病連携手帳、ICT)の運用やCKDシール
26 の啓発・活用による医療連携の充実が必要です。

28 (4) 慢性透析の現状と課題

- 29 ○ 県内の慢性透析患者数は年々増加しており、令和3年(2021年)12月末現在で維持透析患者
30 は3,464人となっています。新規透析導入患者数は437人で、原疾患の占める割合は、糖尿病
31 性腎症が37.7%と最も高く、次いで腎硬化症21.0%、慢性糸球体腎炎9.8%となっています。(日
32 本透析医学会、滋賀腎・透析研究会)
- 33 ○ 新規透析導入患者数は減少傾向にあります。原疾患は糖尿病性腎症が最多ですが、割合とし
34 ては減少傾向にあり、高血圧等の生活習慣病や加齢等が主要因とされている腎硬化症の割合が増
35 加傾向にあります。
- 36 ○ CKD対策は、原疾患となる糖尿病対策と併せて高血圧症などの生活習慣病対策と連携した対
37 応が必要です。
- 38 ○ 災害時支援体制の整備として、災害時支援体制の整備として、県大規模災害発生時マニユアル
39 (人工透析担当マニユアル)により、年1回シミュレーション訓練を行っています。また、
40 透析患者に人工透析患者災害時支援シートを配布しています。

- 災害時支援においては、平常時からの患者や関係機関の備えが重要であり、災害時に適切に対応できるように日頃からの関係者間の連携を充実する必要があります。

図3-3-14-1 透析患者数の推移



出典：日本透析医学会、滋賀腎・透析研究会 調査

表3-3-14-2 透析実施医療機関

| 医療圏域 | 区分 | 医療機関名 | 所在地 | 医療圏域 | 区分 | 医療機関名 | 所在地 | |
|------|-----|----------------|-----------|------|-----|----------------|----------|-------|
| 大津 | 病院 | 大津赤十字病院 | 大津市 | 東近江 | 病院 | 近江八幡市立総合医療センター | 近江八幡市 | |
| | | 市立大津市民病院 | 大津市 | | | 東近江敬愛病院 | 東近江市 | |
| | | 地域医療機能推進機構滋賀病院 | 大津市 | | | 神崎中央病院 | 東近江市 | |
| | | 琵琶湖養育院病院 | 大津市 | | | 日野記念病院 | 日野町 | |
| | | 滋賀医科大学医学部附属病院 | 大津市 | | | 若林クリニック | 近江八幡市 | |
| | 診療所 | 琵琶湖大橋病院 | 大津市 | | 診療所 | ちとせ長命診療所 | 近江八幡市 | |
| | | 瀬田クリニック | 大津市 | | | 山崎クリニック | 東近江市 | |
| | | わたなべ湖西クリニック | 大津市 | | | 布引内科クリニック | 東近江市 | |
| | | いしはらファミリークリニック | 大津市 | | | 彦根市立病院 | 彦根市 | |
| 湖南 | 病院 | 淡海ふれあい病院 | 草津市 | 湖東 | 病院 | 友仁山崎病院 | 彦根市 | |
| | | 近江草津徳洲会病院 | 草津市 | | | 豊郷病院 | 豊郷町 | |
| | | 県立総合病院 | 守山市 | | | 池田クリニック彦根 | 彦根市 | |
| | | 診療所 | 済生会守山市民病院 | 守山市 | 湖北 | 病院 | 長浜赤十字病院 | 長浜市 |
| | | | 済生会滋賀県病院 | 栗東市 | | | 市立長浜病院 | 長浜市 |
| | | | 市立野洲病院 | 野洲市 | | | 長浜市立湖北病院 | 長浜市 |
| | 診療所 | 富田クリニック | 草津市 | 湖西 | 診療所 | 下坂クリニック | 長浜市 | |
| | | 第二富田クリニック | 草津市 | | | 病院 | 今津病院 | 高島市 |
| | | おおはし腎透析クリニック | 野洲市 | | | | 高島市民病院 | 高島市 |
| 甲賀 | 病院 | 公立甲賀病院 | 甲賀市 | | 病院 | 27 施設 | - | |
| | | 甲南病院 | 甲賀市 | | | 診療所 | 15 施設 | - |
| | | 生田病院 | 湖南市 | | | | 合計 | 42 施設 |
| | 診療所 | ハートクリニックこころ | 甲賀市 | | | | | |
| | | 荒川クリニック | 湖南市 | | | | | |
| | | 小川診療所 | 湖南市 | | | | | |

出典：「人工透析実施医療機関調査」
(令和5年)(滋賀県)

1 具体的な施策

2 (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

3 ア CKD 予防に関する啓発

- 4 ○ CKD は、自覚症状がなく健診での早期発見が重要であること、生活習慣の改善や適切な治療、
5 糖尿病や高血圧の適切な管理により予防が可能なことなどについて、子どもの頃から生涯を通
6 じた健康づくりができるよう、患者団体や関係機関が連携して県民や医療保健関係者への普及
7 啓発を図ります。

8 イ 健診による早期発見と受診勧奨

- 9 ○ 各保険者や市町、事業者等健診の実施主体は、特定健康診査受診率向上に向けた働きかけを
10 促進するとともに、健康診査の結果、CKD を早期発見し、医療機関受診が必要な人が確実に受
11 診できる体制の整備に取り組みます。また、レセプトデータとの照合等により高リスク者を抽
12 出し、医療機関の受診につなげることができるように体制を整備します。

14 (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

- 15 ○ 滋賀県慢性腎臓病対策推進協議会を設置し、CKD のステージに応じ、予防・早期発見、早期
16 治療、重症化予防まで切れ目なく必要な支援が行えるよう、関係機関および多職種連携による
17 支援体制を構築します。

18 ア かかりつけ医と連携した保健指導

- 19 ○ 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
20 導等に取り組めます。
21 また、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
22 施を推進します。
- 23 ○ 事業主やかかりつけ医は、治療の自己中断を防ぐため定期的な外来通院を促すことや、人工
24 透析治療のための長時間通院に対する配慮が必要になることから、治療と仕事の両立のための
25 支援をします。

26 イ かかりつけ医と専門医との連携等の推進

- 27 ○ かかりつけ医は、CKD の主要な危険因子となる糖尿病や高血圧症などの生活習慣病の患者が、
28 早期から適切な診療を受けられるよう、糖尿病内科や腎臓内科など他科との連携を推進し重症
29 化を予防します。
- 30 ○ 適切な時期に専門医療につながるよう、専門医への紹介基準の啓発や、かかりつけ医と専門
31 医の連携体制の構築を推進します。
- 32 ○ 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を促進します。

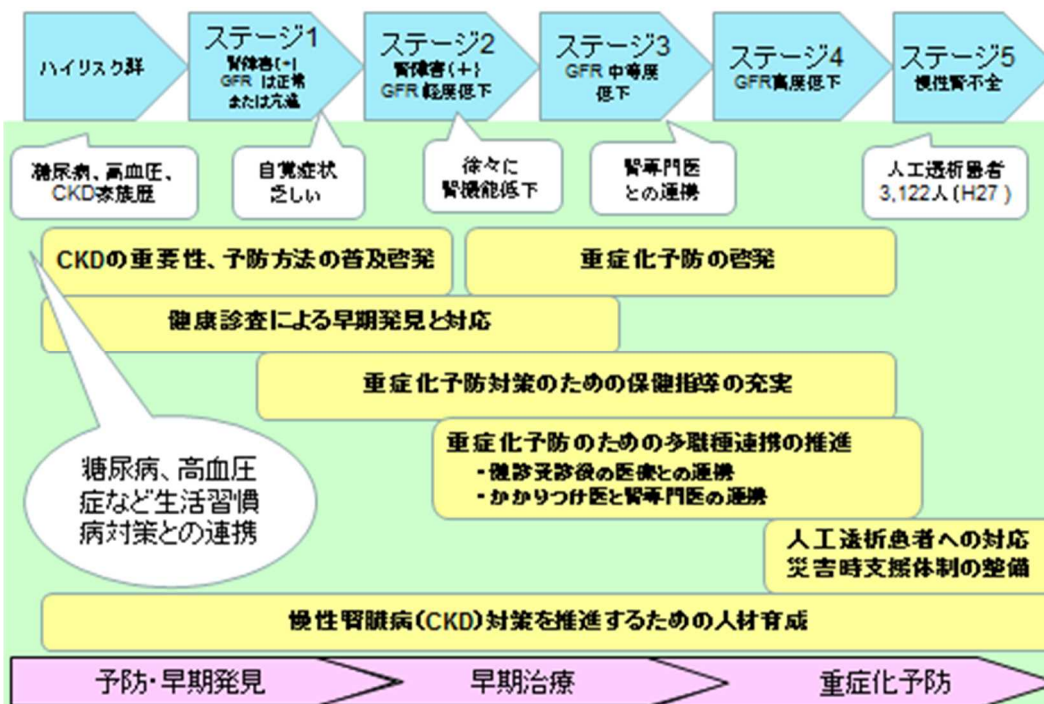
34 (3) 慢性腎臓病（CKD）予防・医療を担う人材育成支援ができています

- 35 ○ 県や関係団体は、慢性腎臓病の予防、重症化予防のための適切な保健指導を推進するため、
36 保健師、管理栄養士等の保健指導従事者の研修を行います。また、連携の促進をめざし、かか
37 りつけ医となる診療所の医師等の研修を行います。
38 また、CKD の進行抑制と合併症予防を目指した生活・栄養・薬物療養を行う療養指導に関する
39 指導を行うために、保健師、看護師、管理栄養士、薬剤師等の育成を推進します。

1 (4) 透析患者への災害時支援体制の充実ができています

- 2 ○ 災害時に透析患者に対して、円滑な支援ができる体制を整えるため、以下の取組を進めます。
- 3 ○ 県や医療機関は、患者に対し、人工透析患者災害時支援シートの周知と活用促進に努めます。
- 4 ○ また、災害時に備えた訓練等を行い、滋賀県腎臓病患者福祉協会や滋賀腎・透析研究会琵琶
- 5 湖災害時ネットワークを通じて関係機関との連携を推進します。
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- 30
- 31
- 32
- 33
- 34
- 35
- 36
- 37
- 38
- 39
- 40

1 図3-3-14-3 慢性腎臓病（CKD）のステージと施策の方向



2
3

《数値目標》

| 目標項目 | 現状値 (R5) | 目標値 (R11) | 備考 |
|------------------------------------|---------------|-------------------|----|
| 目指す姿 (分野アウトカム) | | | |
| 糖尿病性腎症による新規透析導入患者数 | 165人 (R3) | 増加の抑制 (165人以下) | |
| 取組の方向性 (中間アウトカム) | | | |
| 県民の慢性腎臓病 (CKD) 認知度 (CKD について知っている) | 32.7% | 40% | |
| 滋賀糖尿病療養指導士の数 | 429人 (R4) | 増加 | |
| 慢性腎臓病療養指導士の数 | 21人 | 増加 | |
| 透析災害情報伝達シミュレーション訓練の参加医療機関数 | 全施設見込み | 全施設 | |
| 具体的な施策 (アウトプット) | | | |
| 特定健康診査受診率 | 60.0% (R3) | 70%以上 | |
| 特定健康指導実施率 | 26.3% (R3) | 45%以上 | |

4
5

1 《ロジックモデル》

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

| | |
|---------------|-----------------------------|
| 慢性腎臓病(CKD)の予防 | |
| 1 | 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 |
| | 指標 圏特定健康診査受診率 |
| | 圏特定保健指導実施率 |
| 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 |

| | |
|----|-----------------------|
| 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 |

| | |
|----|---------------------------|
| 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 |
| | 指標 県民の慢性腎臓病(CKD)認知度(CKDを知っている) |

| | |
|---|---|
| 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 |
|---|---|

| | |
|---|---------------------------------|
| 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 |
| | 指標 圏滋賀糖尿病療養指導士の数 |
| | 圏慢性腎臓病療養指導士の数 |

| | |
|---|--------------------------------|
| 4 | 透析患者への災害時支援体制の充実ができています |
| | 指標 圏透析災害情報伝達シミュレーション訓練の参加医療機関数 |

| 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 |
| | 指標 糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の減少 |

2

15 難病

目指す姿

- 難病患者とその家族が、必要な医療および支援を受けながら住み慣れた地域で自分らしく生きがいをもって生活ができる

取組の方向性

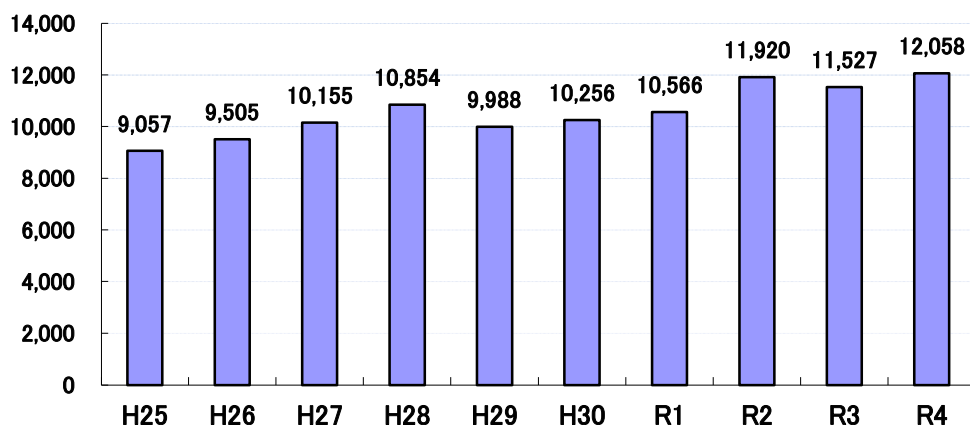
- (1) 難病患者・家族が医療費助成制度を知り、診断後早期に申請することができる
- (2) 難病患者が早期に診断され、身近な医療機関で外来・在宅・入院医療を受けることができる
- (3) 難病患者・家族が困りごとを支援者に相談し、療養に必要な支援を受けることができる
- (4) 難病患者・家族が必要な社会資源や福祉施策を知り活用することができる
- (5) 難病患者・家族が災害等発生時にも療養生活を継続することができる

現状と課題

(1) 医療費助成制度

- 難病の患者に対する良質かつ適切な医療の確保と、療養生活の質の向上を図るため、「難病の患者に対する医療等に関する法律」(以下「難病法」という。)に基づく指定難病*の患者および特定疾患*患者に対し、医療費の一部を助成しています。
- 令和5年(2023年)4月1日現在、338疾病が難病法に基づく医療費助成の対象であり、対象となる疾病の追加については引き続き検討が進められています。
- 本県における指定難病受給者数は年々増加し、令和5年(2023年)3月末現在12,058人となり、この10年で約1.4倍となっています。
- ホームページや医療機関、保健所等から難病社会資源ガイド等による周知を実施していますが、制度がわかりにくい、支援者が制度を十分理解できていないという声があります。

図3-3-15-1 指定難病受給者数



(2) 難病医療提供体制

- 平成30年(2018年)10月1日、滋賀県難病医療提供体制整備事業の要綱を改正し、難病診療ネットワークの拠点となる「難病診療連携拠点病院」、専門領域の診断と治療を提供する「難

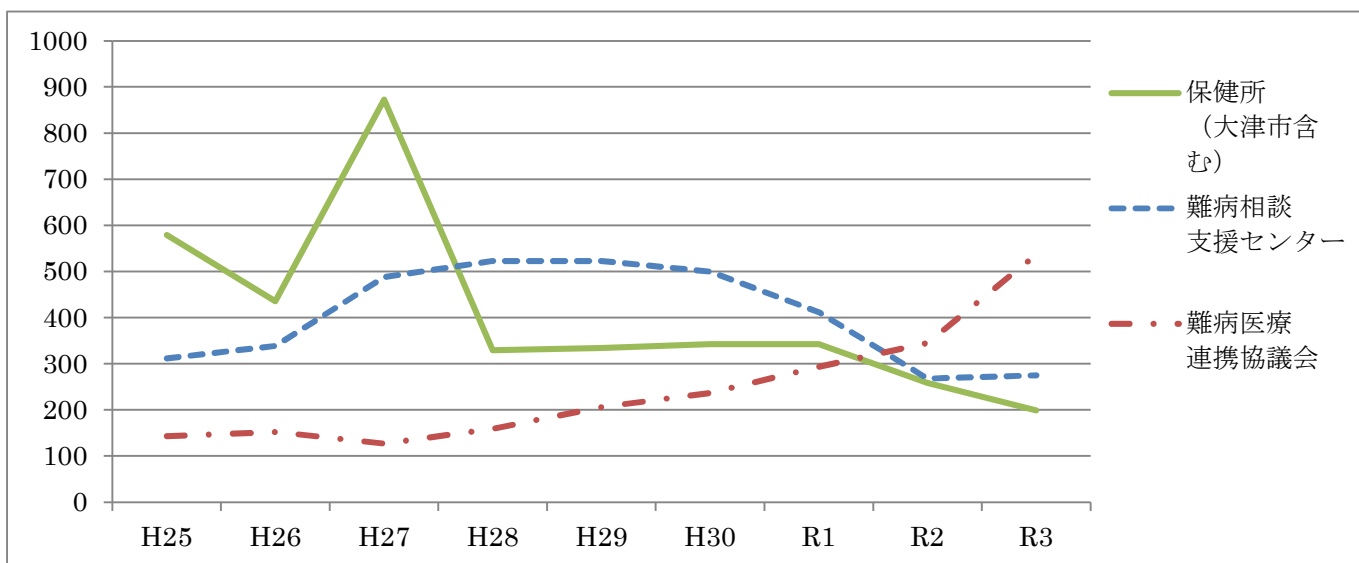
1 病診療分野別拠点病院」、身近な医療機関での医療とケアを実施する「難病医療協力病院」を指
2 定し、難病医療提供体制を推進しています。

- 3 ○ 令和5年（2023年）4月1日現在、難病診療分野別拠点病院は18病院（136診療科）、難病
4 医療協力病院は26病院を指定しています。
- 5 ○ 平成28年（2016年）3月にNPO法人滋賀県難病連絡協議会がまとめた「難病患者等の生活
6 と福祉ニーズに関する実態調査結果報告書」によると、疾病を発症したと思われる時期から診
7 断に要した年月が1年以上かかった患者が約30%でした。引き続きデータ分析を実施し、より
8 早期に診断が受けられる体制構築が必要です。
- 9 ○ 難病診療連携の拠点である滋賀医科大学に、平成27年度（2015年度）より難病医療支援体
10 制推進事業を委託しています。難病医療コーディネーターを配置し、医療相談、従事者研修、
11 病院間の連絡調整など、拠点病院等のネットワークの構築を目指す取組を行っています。
- 12 ○ 難病の特性を理解して、適切な医療・看護を提供するため、医療従事者の資質の向上が必要
13 です。
- 14 ○ 小児慢性特定疾病児童等は成人後も引き続き小児科で治療を受けている現状があるため、小
15 児期と成人期の診療科が連携し、小児科から各診療科へスムーズに移行できる診療体制を構築
16 する必要があります。

17 18 (3) 療養支援体制

- 19 ○ 24時間医療ケアを必要とする在宅重症難病患者(人工呼吸器装着・酸素療法・たん吸引)は、
20 県内で363人(令和4年度おたずね票集計結果)であり、年々増加しています。介護者に多大
21 な介護負担がかかるため、24時間在宅療養を支える社会資源(訪問診療、訪問看護、訪問介護
22 等)が必要です。
- 23 ○ 介護者の休息等のためのレスパイト入院を進めるため、在宅重症難病患者の一時入院を受け
24 入れた病院に助成しています。令和4年度、協力医療機関は39病院です。
- 25 ○ 滋賀県難病相談支援センターでは、患者および家族への相談支援や医療講演会、交流会、ピ
26 ア・サポート、意思伝達装置の貸出、就労支援等を実施しています。
- 27 ○ 各保健所で難病に関する相談・医療講演会等を実施するとともに、疾病それぞれの特性や患
28 者および家族の状況により、在宅療養・リハビリテーション・コミュニケーション・就労等様々
29 な困りごとに対し、市町をはじめとした関係機関とともに支援を行っています。
- 30 ○ 各保健所では、難病対策地域協議会を設置し、地域における難病患者への支援体制に関する
31 課題について関係機関と情報を共有するとともに、体制整備について協議を行っています。
- 32 ○ 県立リハビリテーションセンターでは、神経難病を中心にリハビリ専門相談や従事者研修会
33 を実施しており、引き続き難病患者に対するリハビリテーションを推進する必要があります。
- 34 ○ 地域で安心して難病患者が療養するためには、在宅療養を支える医療・看護・介護・福祉関
35 係者の資質の向上と連携が必要です。また、対象疾病の増加や他分野にわたる相談に対応する
36 ためにも、一層疾病に関する幅広い知識の普及と支援の質の向上が求められています。

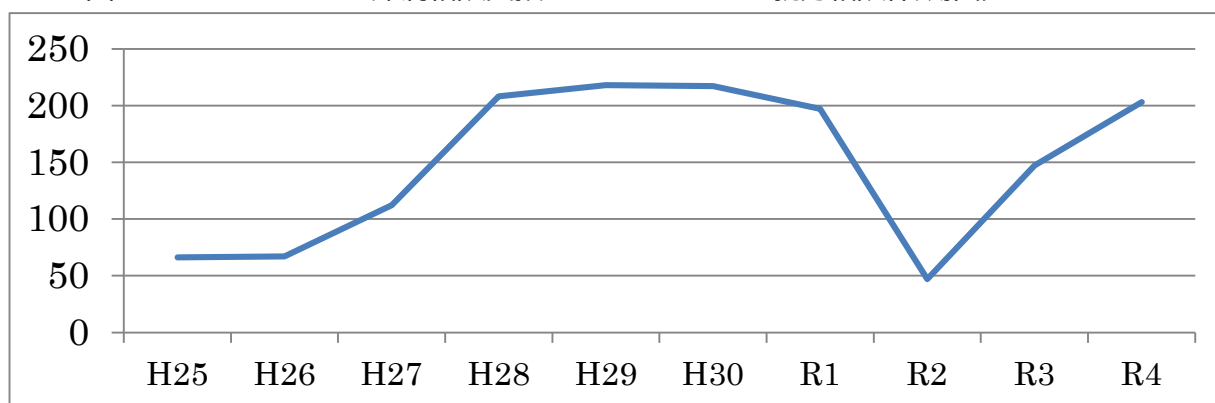
図3-3-15-2 各相談支援機関における相談件数の推移



(4) 福祉施策

- 障害者総合支援法における障害福祉サービスの対象となる難病は、令和5年(2023年)4月1日現在、366疾病となっています。
- 福祉関係者が対象疾病や難病の特性を理解して適切な支援を行うことができるよう、資質の向上および関係機関の役割の理解と連携体制の構築が必要です。
- 就労相談について、難病相談支援センターや公共職業安定所の難病患者就職サポーター、働き暮らし応援センター、障害者職業センター等の様々な機関が支援を行っています。難病相談支援センターにおける相談件数は増加しており、今後更なる支援体制の強化が必要です。また、就労相談は求職相談が多い現状があります。退職する前の相談いわゆる治療と仕事の両立について、患者や医療機関、関係機関に対する普及啓発および支援体制の充実が必要です。
- 難病は、病名や病態が知られていないことから、社会の理解が進んでおらず、地域での支援や就業などの社会生活への参加が進みにくい状況にあります。関係団体等と協働して難病が正しく理解されるような啓発に努める必要があります。

図3-3-15-3 難病相談支援センターにおける就労相談件数推移



1 (5) 災害対策

- 2 ○ 各保健所において、平時から難病患者でライフラインの途絶により生命に危機を及ぼすおそ
3 れのある者をリストアップし、大規模災害発生時には、地域防災計画および滋賀県災害時難病
4 等在宅患者対応マニュアル等に基づき、対象者の安否確認を市町や関係機関とともに行うこと
5 としています。
- 6 ○ 市町は、災害対策基本法に基づき避難行動要支援者名簿を作成することとなっています。保
7 健所から市町への難病患者における要支援者名簿の提供は、9割の市町で実施されており（大
8 津市除く）、対象者の情報共有は進んできています。引き続き、保健所と市町で難病患者におけ
9 る要支援者名簿の共有を図る必要があります。
- 10 ○ 県では、市町における避難行動要支援者の個別避難計画の作成を支援するため、特に医療的
11 ケアの必要な在宅人工呼吸器等使用者に対して「災害時対応ノート」の配布や災害時対応の検
12 討の場の提供等を行っています。今後は更に保健所、市町、各関係機関が連携した支援を効果
13 的に実施する必要があります。

16 具体的な施策

17 県全体および各二次保健医療圏において、難病対策地域協議会で医療・看護・介護・福祉・当
18 事者等の関係機関の連携体制の構築を図り、以下の取組を進めます。

19 (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

20 患者の医療費の自己負担の軽減を図るため、以下の取組を進めます。

- 21 ○ 特定医療費（指定難病）助成制度、特定疾患治療研究事業、在宅人工呼吸器使用特定疾患患
22 者訪問看護治療研究事業、先天性血液凝固因子障害等治療研究事業といった医療費助成等の制
23 度に関して、患者家族や支援者へ、より理解しやすい普及啓発に取り組みます。

25 (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

26 難病患者を支える医療機関のネットワークを構築するため、難病医療連携拠点病院と滋賀県が協
27 働し以下の取組を進めます。

- 28 ○ 難病診療連携拠点病院・難病診療分野別拠点病院・難病医療協力病院の機能の充実、強化を
29 図ります。
- 30 ○ 専門医とかかりつけ医の連携強化を図り、早期診断の仕組みづくりを推進します。
- 31 ○ 在宅療養を支える医療機関に対し、難病患者に対する理解と受入れを促進します。
- 32 ○ 医療連携のネットワーク構築に向けて、各医療機関等との情報共有を推進する仕組みづくり
33 に取り組みます。
- 34 ○ 小児期診療科と成人期診療科の連携を推進します。
- 35 ○ 難病医療従事者の資質向上に努めます。

37 (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

38 ア 在宅療養支援体制の整備

39 難病患者が安心して地域で療養できるようにするため、以下の取組を進めます。

- 40 ○ 介護者の休息の確保のため、重症難病患者一時入院（レスパイト入院）受入体制整備事業を

1 継続的に実施します。

- 2 ○ 在宅人工呼吸器使用特定疾患患者訪問看護治療研究事業を継続する等、難病患者の在宅療養
3 の支援体制強化に努めます。

4 **イ 相談支援体制の整備**

5 難病患者が必要な時に気軽に相談でき、適切な支援が受けられる環境と居場所をつくるため、
6 以下の取組を進めます。

- 7 ○ 難病相談支援センターによる相談対応、講演会、交流会、ホッとサロン、ピア・サポート事
8 業等を実施します。

- 9 ○ 保健所による相談対応、講演会、交流会、従事者研修会等を実施し、地域の支援体制の整備
10 を図ります。

- 11 ○ 難病連絡協議会と連携し、集いの開催や交流会におけるピア・サポートへの支援を通して相
12 談支援体制の充実を図ります。

13 **ウ 多職種連携の強化および支援者の資質向上**

- 14 ○ 保健所による難病対策地域協議会において、在宅療養生活を支える保健・医療・介護・福祉
15 関係者の連携強化・ネットワーク構築に向けた取り組みを継続します。

- 16 ○ 難病の特性理解や対象疾病の増加、他分野にわたる相談に対応するため、一層疾病に関する
17 幅広い知識の普及、支援の質の向上に努めます。

19 **(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することができる**

20 難病患者の適切な福祉サービスの活用と社会参加を進めるため、以下の取組を進めます。

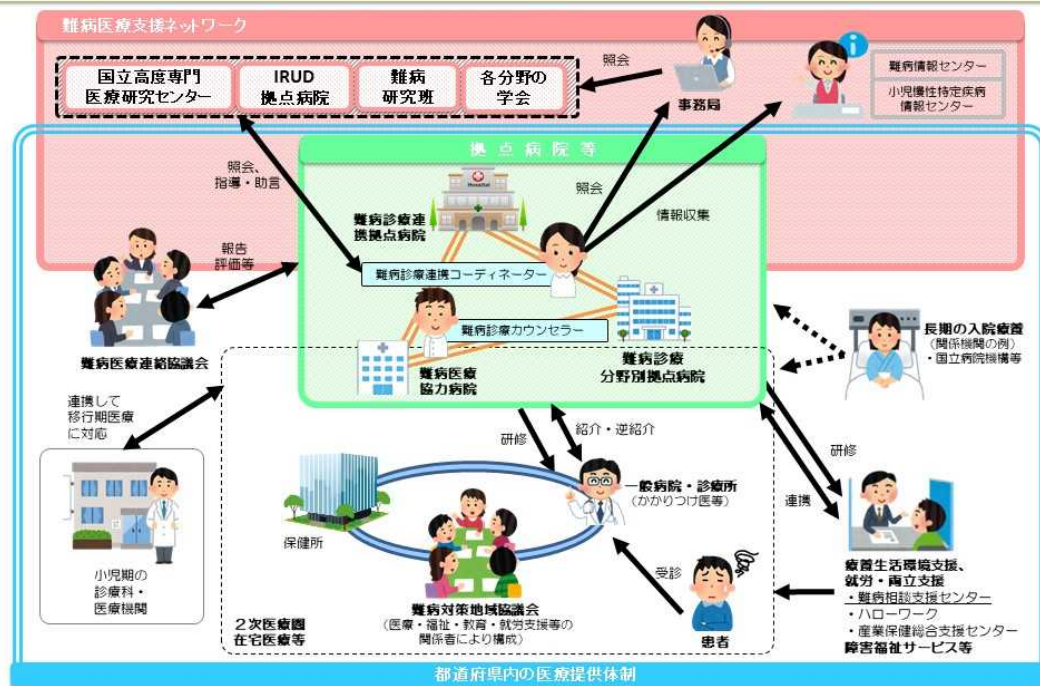
- 21 ○ 県民に対し、疾病や療養生活等難病に関する普及啓発に努めます。
22 ○ 難病患者に対し、障害者総合支援法に基づく福祉施策の周知に努めます。
23 ○ 市町等福祉関係者への研修会等を実施し、難病の特性の理解を推進します。
24 ○ 難病患者および医療機関に対し、治療や仕事の両立支援の周知啓発に努めます。
25 ○ 難病患者に対する就労相談関係機関の連携強化を図ります。

27 **(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**

28 災害等発生時にも難病患者が療養生活を継続することができるよう以下の取組を進めます。

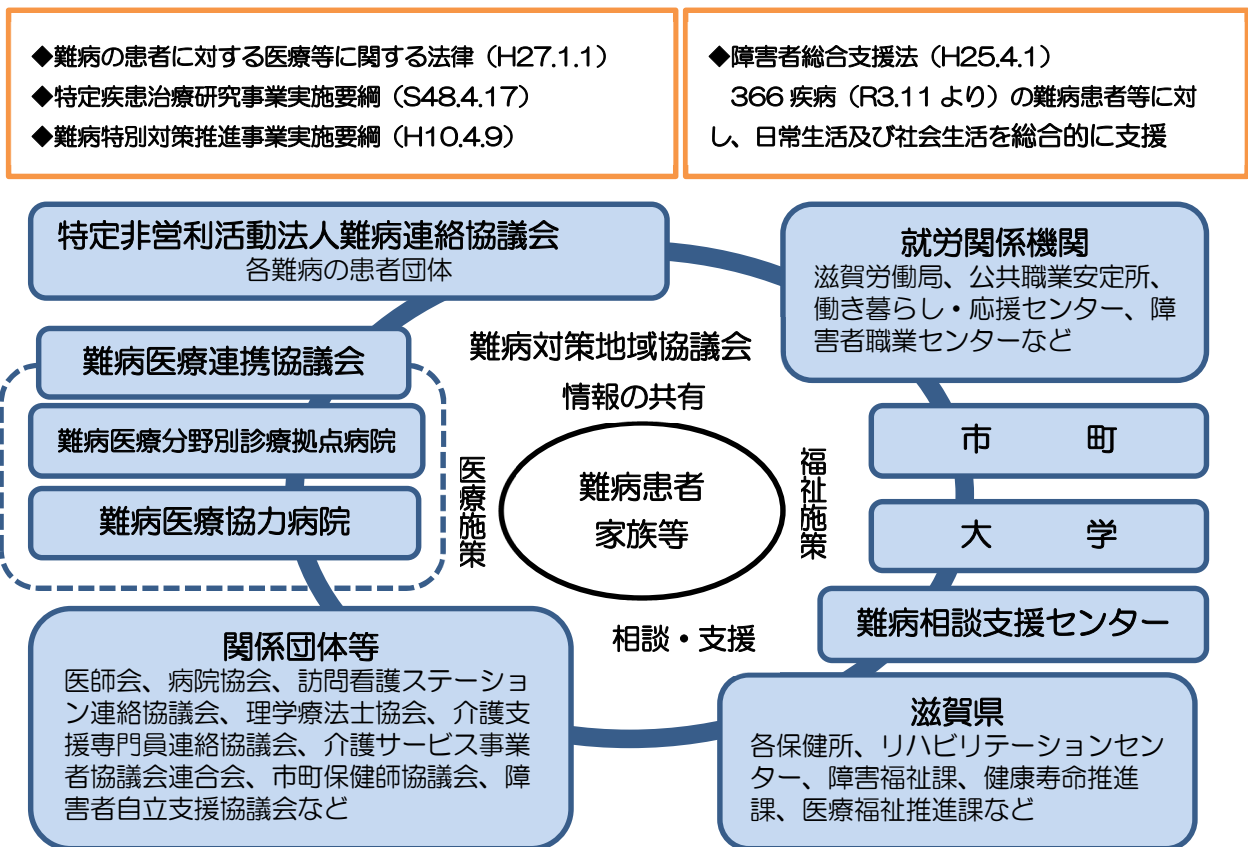
- 29 ○ 難病患者および家族に対し、平時からの備えについて支援します。
30 ○ 保健所は、市町に対し、災害時要支援者名簿の情報提供を推進します。
31 ○ 保健所は、市町に対し、避難行動要支援者の個別避難計画の策定を支援します。
32 ○ 各二次保健医療圏域において、難病対策地域協議会等を活用し、災害等発生時の支援体制整
33 備の推進、ネットワーク構築を図ります。

図3-3-15-5 難病医療提供体制のイメージ図（厚生労働省）



出典：第 68 回厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会参考資料（R3.6）

図3-3-15-6 関係機関の連携による難病対策（イメージ図）



1 《数値目標》

| 目標項目 | 現状 (R5) | 目標値 (R11) | 備考 |
|-----------------------------------|--------------------------------------|--------------|----|
| 目指す姿（分野アウトカム） | | | |
| 現在の生活に対する満足度 | — | 50% | |
| 取組の方向性（中間アウトカム） | | | |
| 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 | |
| 診断に要した年月が1年以上の患者の割合 | 30% (H28) | 減少 | |
| 難病診療分野別拠点病院と難病協力病院の指定数 | 分野別拠点病院：136 診療科（18 病院） 協力病院：26 病院 | 維持 | |
| おたずね票における相談希望者に対する支援実施の割合 | — | 100% | |
| 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% (R4) | 100% | |

2

3

1 《ロジックモデル》

| 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 |
| 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 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 ③難病診療分野別拠点病院と難病医療協力病院の指定数 |

| | |
|----|--|
| 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 |
| 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 |

| 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。 |
| 指標 | 現在の生活に対する満足度 |

2

3

| 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) |
|----|-----------------|
|----|-----------------|

| | |
|---|-------------------------------|
| 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 |
| 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 |

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

1

16 アレルギー疾患

目指す姿

- アレルギー疾患があっても、適切な対応により、自分らしくいきいきと暮らし続けることができる

取組の方向性

- (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。

アレルギー疾患対策については、アレルギー疾患対策基本法（平成26年法律第98号。以下この項において「法」という。）が平成27年（2016年）12月に施行されたところであり、法第11条第1項に基づき、平成29年（2017年）3月にアレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針が策定されたところです。

法第13条では、都道府県は、同指針に即するとともに、都道府県におけるアレルギー疾患医療の提供状況等を踏まえ、アレルギー疾患対策の推進に関する計画を策定することができることとされており、本県においては、保健医療計画におけるアレルギー疾患対策を法に基づくアレルギー疾患対策推進計画として位置づけ、対策を講じていくこととしています。

現状と課題

(1) アレルギー疾患の現状

- アレルギー疾患は、気管支ぜん息やアトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症、食物アレルギーなど、乳幼児から高齢者まで国民のおおよそ2人に1人が何らかのアレルギー疾患を有しています。
- 複数の疾患を合併することも多く、発症、増悪、寛解、再燃を繰り返すこともあり、QOLの低下を来しやすい疾患です。
- 令和5年度学校保健実態調査では、食物アレルギーの保有者は2.49%と、年々増加傾向にあります。
- 標準的な治療を推進するため、アレルギー総合ガイドラインが作成されましたが、重症例が専門医以外で長期間治療を継続し改善していないことや、不適切なステロイド内服治療を継続されている例もあるなど、悪化・慢性化して専門医を受診されることがあります。

(2) アレルギー疾患に関する医療の現状

- 令和5年（2023年）の医療機能調査において、回答のあった医療機関（病院55、診療所803）のうち、アレルギー疾患に関する診療機能を有している病院は33か所、診療所は495か所です。（表3-3-16-1）
- 県内の一般社団法人日本アレルギー学会認定の専門医は、小児科21名、内科8名、耳鼻咽喉科7名、眼科1名、皮膚科1名、合計38名（令和5年8月現在）です。

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

表3-3-16-1 アレルギー疾患に関する診療機能を有している診療所・病院

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

「医療機能調査（令和5年度）」（滋賀県）

(3) アレルギー疾患の対策

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

ア 発症・重症化の予防

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

イ 適切な診療を受けられる体制の確保

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

ウ 支援する人材や相談体制の確保

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

1 具体的な施策

2 (1) 重症化予防・症状軽減のための対策を知ることができる

3 ア 正しい知識の普及啓発

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

11 (2) 身近な医療機関で適切な診療を受けることができる

12 ア 医療体制整備

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

17 イ 医療機関連携

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

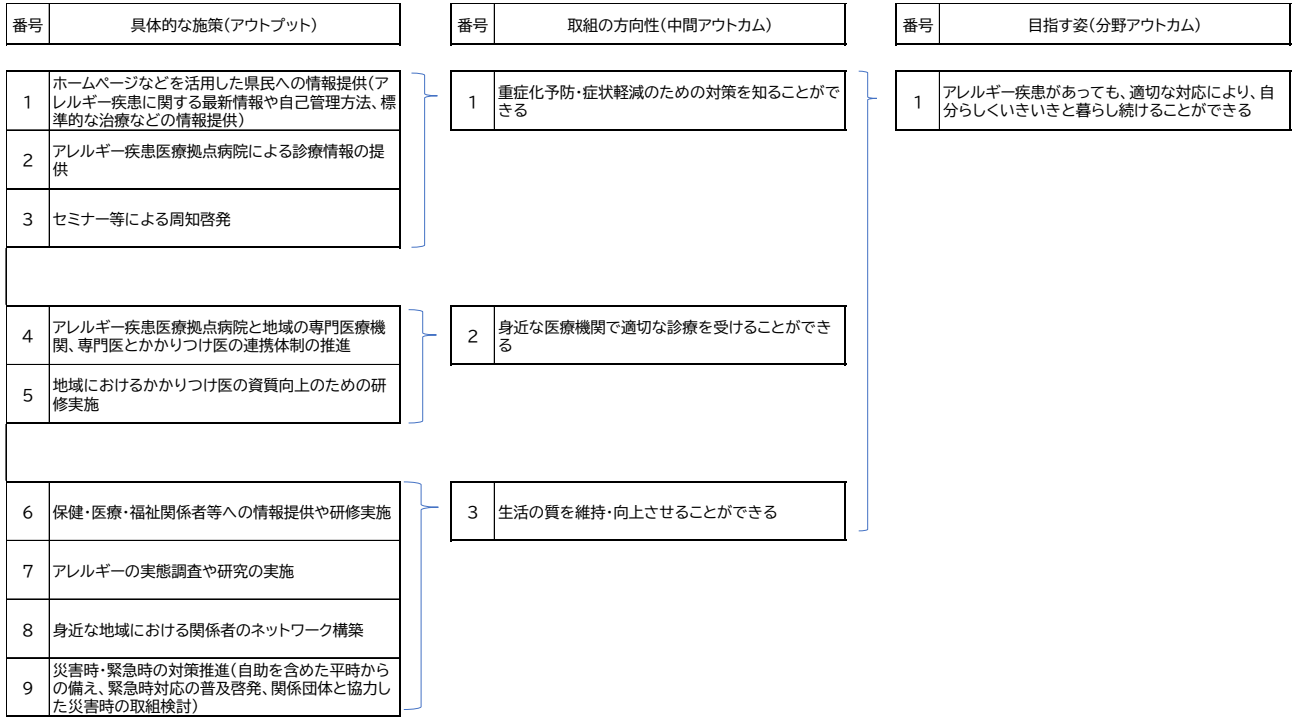
19 ウ 医療従事者の資質向上

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

23 (3) 生活の質を維持・向上させることができる

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

1 《ロジックモデル》



2

17 感染症

目指す姿

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

取組の方向性

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

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

現状と課題

(1) 県内の感染症の発生状況

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

(2) 感染症医療の概要

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

(3) 予防接種の概要

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

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

（4）感染症発生情報・対策の周知、啓発

- 衛生科学センター内に設置されている感染症情報センターでは、感染症発生動向調査事業の一環として感染症発生状況を週報および月報で情報発信するとともに、学校欠席者・感染症情報収集システム*により、学校、幼稚園、保育園で発生している感染症についても情報発信を行っています（図3-3-17-3）。
- 週報や月報で詳細に情報提供を行っていますが、即時の情報発信には不向きなところがあります。
- 本県では、国内の感染症発生動向を適宜把握し、必要に応じてホームページやSNS等の手段を用いて適切な予防行動がとれるように情報発信を行っています。

（5）感染予防・管理の推進

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

（6）公衆衛生に資する検査のための体制整備

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

表3-3-17-1

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

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

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

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

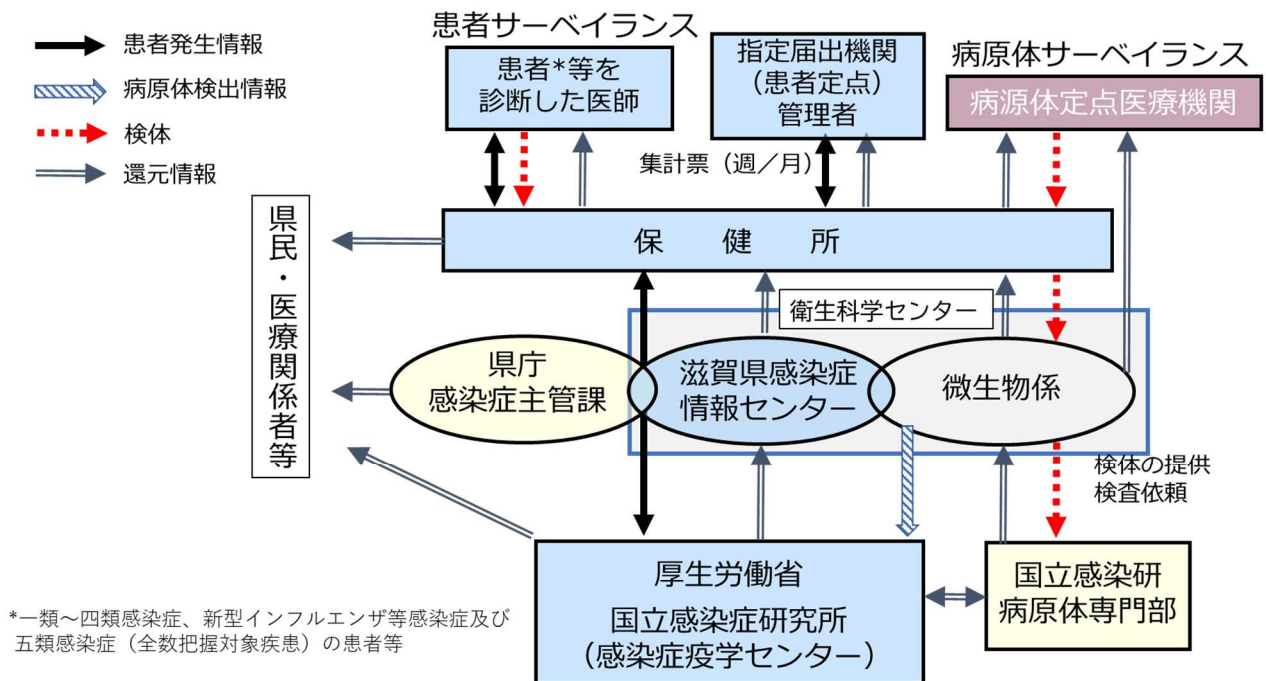
1
2
3
4
5

1 表3-3-17-2 感染症指定医療機関

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

2

3 図3-3-17-3 滋賀県感染症発生動向調査事業の概要図



4

5

6 **具体的な施策**

7 (1) 予防接種の接種率が向上できている

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

14 (2) 感染症予防に関する知識が県民に周知できている

15

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

5
6 **(3) 積極的疫学調査や感染対策により感染拡大を防止できている**

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

11
12 **(4) 感染予防・管理のための地域連携が推進されている**

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

17
18 **(5) 必要な医療体制が整備できている**

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

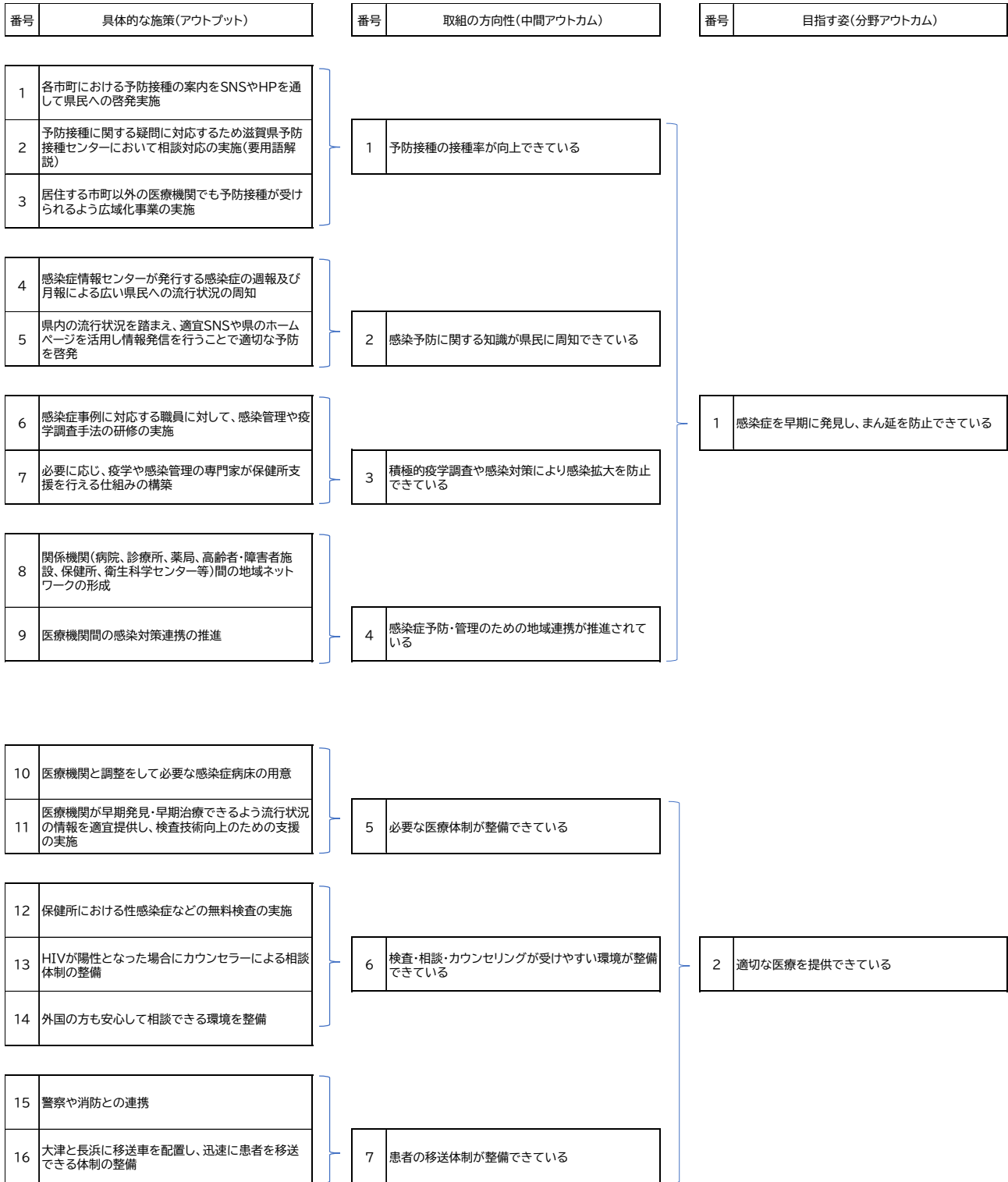
24
25 **(6) 検査・相談・カウンセリングが受けやすい環境が整備できている**

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

29
30 **(7) 患者の移送体制が整備できている**

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

1 《ロジックモデル》



2

1 【疾病別の対策】

2 ① 結核

4 **目指す姿**

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

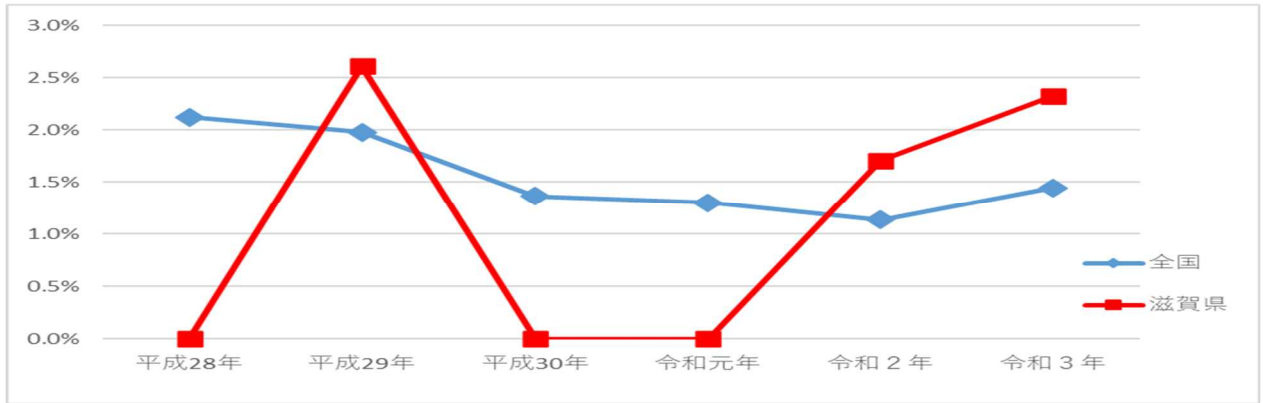
9 **取組の方向性**

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

13 **現状と課題**

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

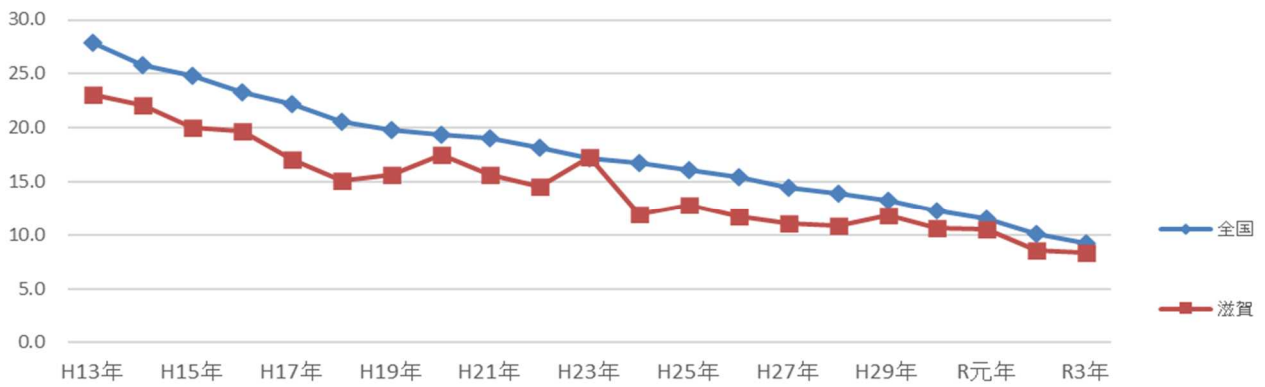
1 図3-3-17-4 前年新登録肺結核患者の治療中断・失敗率（平成28年～令和3年、滋賀県）



出典：結核年報

2
3
4
5
6

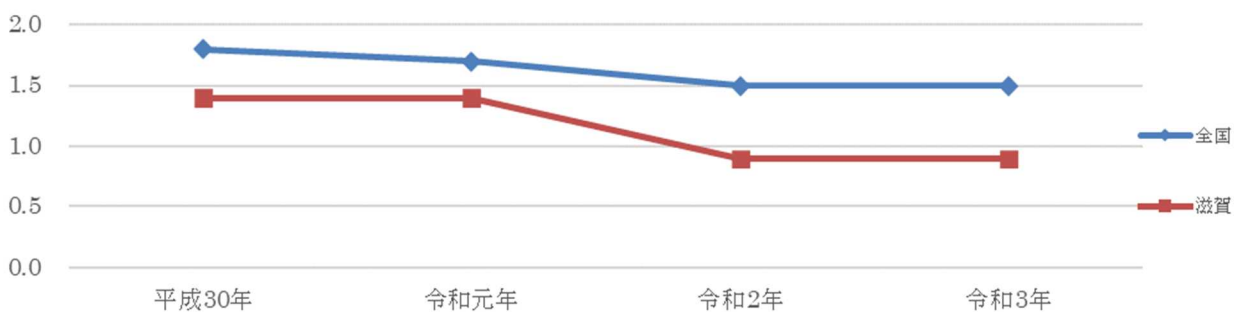
図3-3-17-5 結核り患率（人口10万当たり）の年次推移（平成13年～令和3年、滋賀県）



出典：「結核の統計」（結核予防会）

7
8
9
10
11

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



出典：「結核の統計」（結核予防会）

12
13
14
15
16

1 表3-3-17-6 結核病床を有する第二種感染症指定医療機関

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

2
3 **具体的な施策**

4 (1) 健診対象者が適切に健診を受けることができる

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

22 (2) 地域における適切な結核医療が提供できる

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

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

エ 基準病床数に応じた結核入院病床の指定

○ 県は、結核の患者等に対する適切な医療を提供するため、必要な病床の確保および適正な配置に努めます。また、他疾患を合併し専門的な医療が必要な感染性がある患者が入院できるように、一般・精神病床を有効利用できる結核モデル病床などの体制整備に努めます。

オ 結核に対する人材の育成

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

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

《数値目標》

| 目標項目 | 現状値 (R3 年) | 目標値 (R11 年) | 備考 |
|---------------------------------|--|----------------|---------------------|
| 目指す姿 (分野アウトカム) | | | |
| 人口 10 万人あたりのり患率 | 8.3 | 10.0 以下 | 結核に関する特定 感染症予防指針 |
| 人口 10 万人あたりの結核死亡率 | 0.9 | 0.8 以下 | ストップ結核 ジャパン |
| 取組の方向性 (中間アウトカム) | | | |
| 肺結核患者の治療失敗・脱落率 | 2.3% (86 人中 2 人) (令和 2 年) | 5% 以下 | 結核に関する特定 感染症予防指針 |
| 潜在性結核感染症の治療を開始した者のうち治療を完了した者の割合 | 81% (63 人中 51 人) | 85% 以上 | 結核に関する特定 感染症予防指針 |
| 保健所における結核健診の受診率 | 98.3% (感染症法第十七条) 95.1% (感染症法第五十三 条の十三) | 100% | |
| 結核に係る定期健康診断の受診率 | 37.8% (感染症法第五十三 条の二) | 受診率の向上 | |

1 《ロジックモデル》

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

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

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

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

| | |
|---|-----------------------|
| 1 | 健診対象者が適切に健診を受けることができる |
| | 指標 保健所における結核健診の受診率 |
| | 指標 結核に係る定期健康診断の受診率 |

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

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

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

2

1 ② 後天性免疫不全症候群・梅毒

2
3 **目指す姿**

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

5
6 **取組の方向性**

- 7 (1) HIV感染（無症状病原体保有者）および梅毒が早期発見できる
8 (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
9 いる

10
11 **現状と課題**

12 (1) ヒト免疫不全ウイルス（HIV）および後天性免疫不全症候群(エイズ)

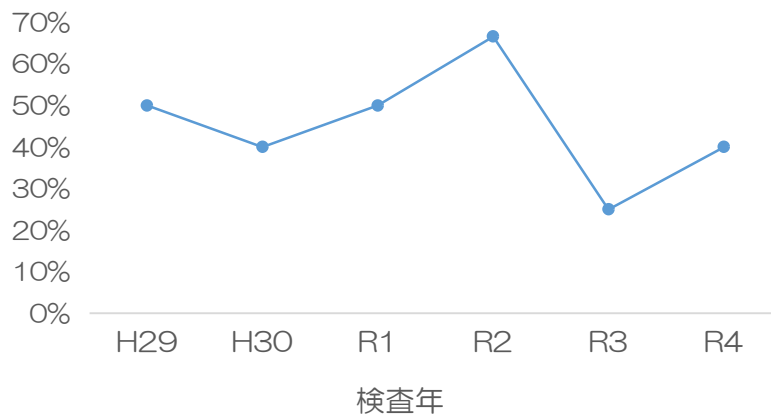
- 13 ○ 県内で平成2年(1990年)に初めてエイズ患者が確認されて以降、新規のヒト免疫不全ウイルス
14 (HIV)感染者および後天性免疫不全症候群(エイズ)患者が毎年届出されていますが、
15 近年は低い値で推移しています。(表3-3-17-7)
- 16 ○ HIVの感染に気付かず、後天性免疫不全症候群(エイズ)を発症して初めて感染に気が付
17 く『いきなりエイズ』の割合は、令和4年(2022年)40%で、全国平均(28%)と比べて高い
18 値で推移しています(表3-3-17-8)。
- 19 ○ 早期にHIV検査を受け、予防行動の教育を含めた普及啓発を行うことは極めて重要です。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

28
29 表3-3-17-7 HIV感染者、エイズ患者の新規届出数

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

30 出典：感染症発生動向調査

1 表3-3-17-8 いきなりエイズ率の推移



出典：感染症発生動向調査

2
3
4
5

表3-3-17-9 保健所で実施しているHIV検査・相談件数

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

6
7
8

表3-3-17-10 エイズ医療体制

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

9
10
11

1 (2) 梅毒

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

11
12 表3-3-17-11 梅毒患者新規届け出数

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

13 出典：感染症発生動向調査

14
15 表3-3-17-12 保健所で実施している梅毒検査・相談件数

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

16
17
18 **具体的な施策**

19 (1) HIV感染症(無症状病原体保有者)および梅毒が早期発見できる

20 ア HIV感染症および梅毒の検査・相談の実施

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

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

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

8
9 **(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**

10 **ア 医療提供体制の確保**

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

17 **イ 医療機関と行政の連携強化**

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

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

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

27
28 **エ HIV感染者からの針刺し事故*時の緊急対応**

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

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

2



3

4

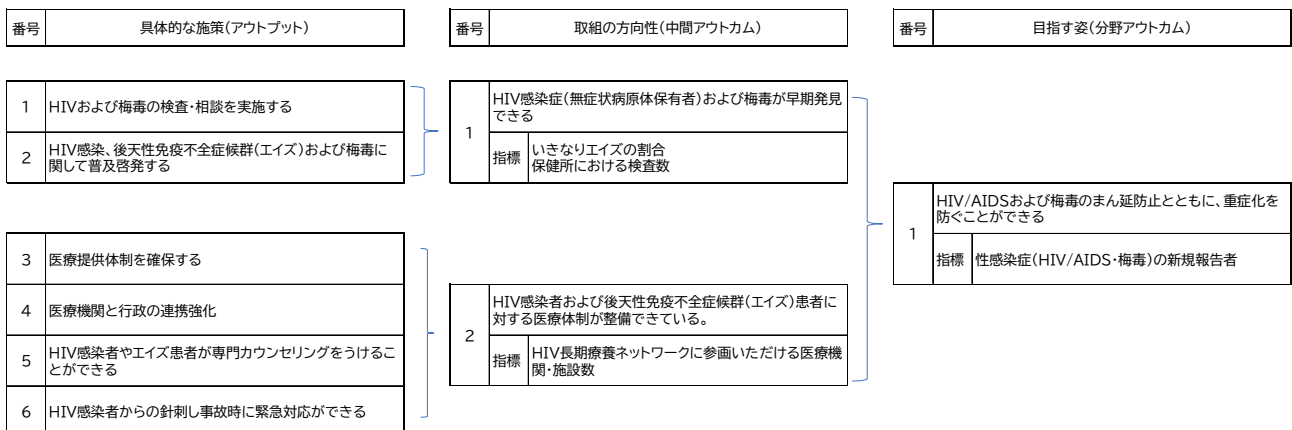
1 《数値目標》

| 目標項目 | | 現状値 (R4) | 目標値 (R11) | 備考 |
|----------------------------|----------|-------------|--------------|------------------|
| 目指す姿(分野アウトカム) | | | | |
| 性感染症の新規感染・患者数 | H I V感染者 | 3名 | 増加の抑制 | |
| | エイズ患者 | 2名 | | |
| | 梅毒患者 | 69名 | | |
| 取り組みの方向性(中間アウトカム) | | | | |
| いきなりエイズ率 | | 40% | 30%以下 | 全国値 28% (R4年) |
| 保健所における検査数 | H I V検査数 | 583件 | 検査数が増える | |
| | 梅毒検査数 | 495件 | | |
| H I V長期療養ネットワークの医療機関および施設数 | | — | 二次保健医療圏に1つ以上 | 現在、構築中 |

2

3

4 《ロジックモデル》



5

③ 肝炎

目指す姿

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

取組の方向性

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

現状と課題

(1) ウイルス感染者の検査と治療費助成の現状

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

1 (2) ウイルス感染者のための保健・医療提供体制の現状

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

22
23 表3-3-17-16 肝疾患診療体制

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

1 具体的な施策

2 (1) 必要な人に必要な検査や治療等を提供できている

3 ア 肝炎ウイルス検査の促進

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

10 イ ウイルス性肝炎等の治療費助成

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

19 (2) 肝疾患に対する医療体制が整備できている

20 ア 肝炎の医療提供体制の確保

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

23 イ かかりつけ医と肝疾患専門医療機関との連携の強化

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

30 ウ 肝炎医療や肝炎対策に携わる人材の育成

- 31 ○ 県は、県民に肝炎に対する正しい知識を深めてもらうため、市町や関係機関と連携しながら、
- 32 世代別や行動別に対象を絞るなど効果的・効率的な普及啓発活動を実施します。また、SNS 等
- 33 による更なる周知、啓発も行います。
- 34 ○ 県は、肝炎ウイルス検査や肝炎医療、医療費助成制度についての認知度の向上のため、資料
- 35 (リーフレットや手帳等)を作成し、保健所、市町、医療機関等と連携し、受検や継続受診の必
- 36 要性の啓発の強化に努めます。
- 37 ○ また、要経過観察者が、定期受診せず治療介入が遅れ、病状が悪化することのないよう、こ
- 38 れまでの市町の取組に加え、医療機関が受診を勧奨することにより、要経過観察者のフォロー
- 39
- 40

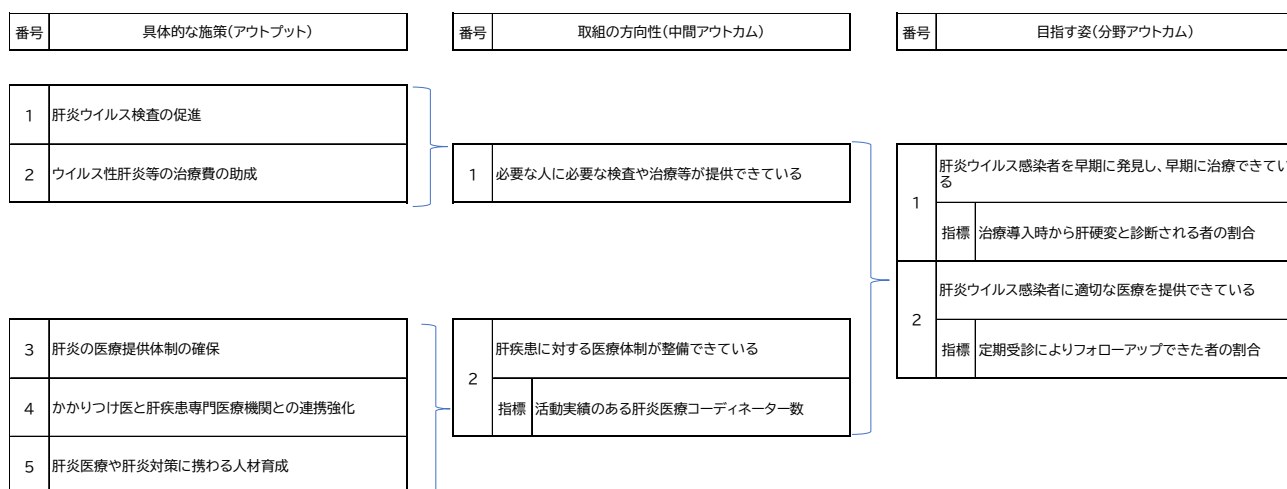
アップを強化します。

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

《数値目標》

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

《ロジックモデル》



④ 麻しん・風しん

目指す姿

- 麻しん・風しんおよび先天性風しん症候群*の患者の発生を防ぐことができる

取組の方向性

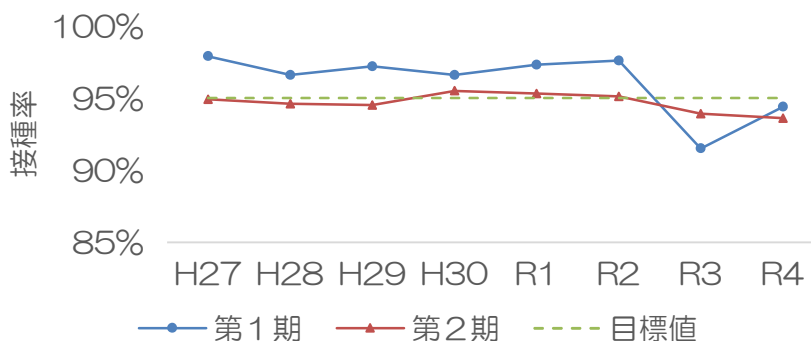
- (1) 麻しん・風しんのワクチン接種率が向上できている
- (2) 患者を早期に発見し、まん延を防止する体制が構築できている

現状と課題

(1) 麻しん

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

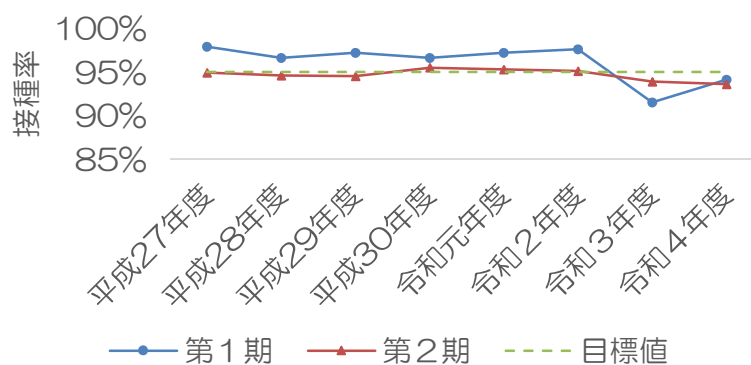
図 3-3-17-17 本県の麻しんワクチン接種状況（平成 27 年度～令和 4 年度）



1 (2) 風しん

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

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



27 具体的な施策

28 (1) 麻しん・風しんのワクチン接種率が向上できている

29 ア ワクチン接種事業の情報提供

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

1 民への普及啓発を実施します。

2 **イ 広域化事業の実施**

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

5 **ウ 滋賀県予防接種センターによる相談対応**

- 6 ○ 県は、予防接種に関する疑問に対応するため、滋賀県予防接種センター（県立小児保健医療
7 センター内）において、予防接種に関する知識や情報の提供、相談対応を実施します。

8 **エ 風しん抗体検査の実施**

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

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

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

13
14 **(2) 患者を早期に発見し、まん延を防止する体制が構築できている。**

15 **ア 患者発生時の情報提供と予防啓発**

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

19 **イ 迅速な積極的疫学調査と遺伝子解析の実施**

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

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

25 **ウ 感染拡大の防止ができる人材の育成**

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

28 **エ 医療機関への国内外の情報提供**

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

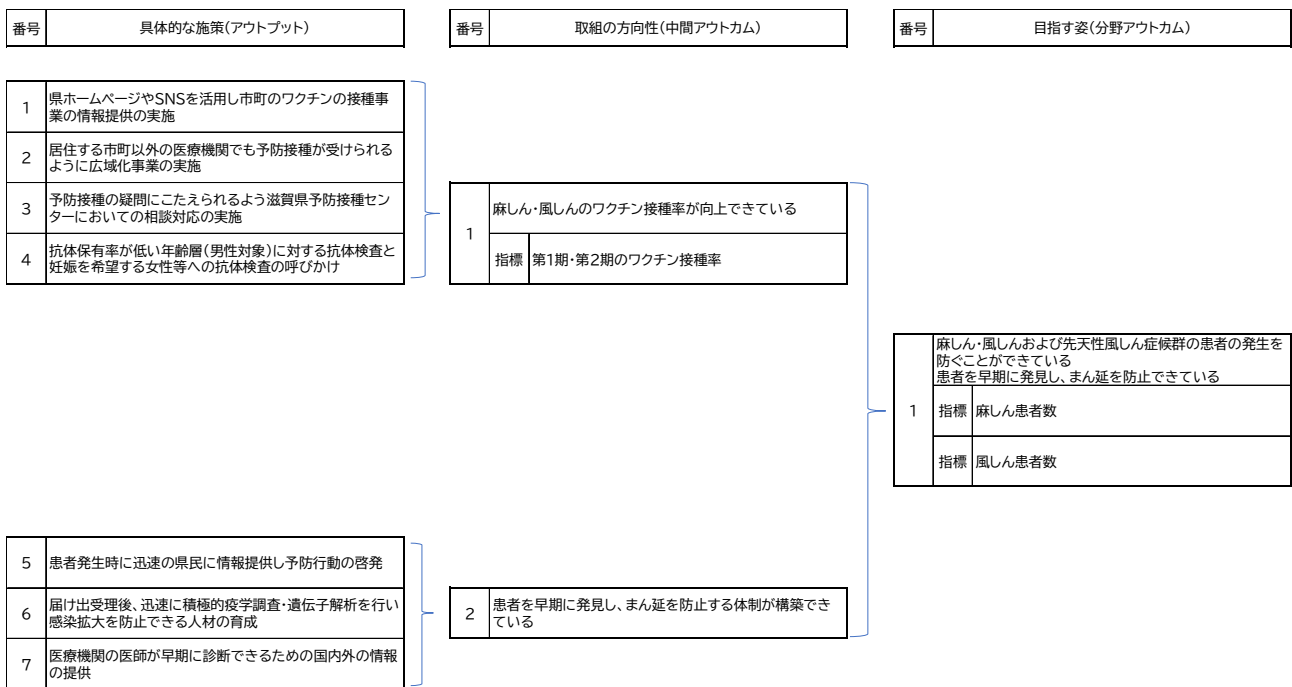
1 《数値目標》

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

2

3

4 《ロジックモデル》



5

1 18 その他疾病

3 ① 慢性疼痛対策

4 **現状と課題**

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

18 **具体的な施策**

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

22 ② 脳脊髄液減少症

23 **現状と課題**

- 24 ○ 脳脊髄液減少症は、交通事故やスポーツ外傷など、体への衝撃によって脊髄の硬膜が破れ、脳脊髄液が漏れ出し、減少することによって、頭痛やめまい、耳鳴など、さまざまな症状を呈する疾患です。
- 25 ○ 平成 24 年(2012 年)6 月にブラッドパッチ療法が先進医療として承認され、平成 28 年(2016 年)4 月から保険適用となりました。
- 26 ○ 滋賀県内で脳脊髄液減少症の検査および診断ができる医療機関は 12 か所で、治療ができる医療機関は 9 か所です。そのうちブラッドパッチ療法可能な医療機関は 3 か所です。(令和 5 年(2023 年)8 月末現在：健康寿命推進課調)
- 27 ○ 県の健康医療福祉部および教育委員会のホームページにおいて、脳脊髄液減少症の専用ページを設けて啓発を行っています。また、脳脊髄液減少症ホームページ(CSF JAPAN)についても県のホームページに専用バナーを記載し、更に情報の周知に取り組んでいるところ
- 28 ○ 毎年、医療機関調査を実施しており、その際に各病院に対して、掲載ページの周知を行っています。県内の医療提供状況を把握するとともに、情報の周知に努めていく必要があります。

38 **具体的な施策**

- 39 ○ 継続的に医療機関調査を実施し、県内の医療提供状況を把握するとともに、医療機関に対する啓発に取り組みます。

- 1 ○ 医療関係者や教育関係者の理解促進・資質向上に向け、研修会や意見交換会の中に、脳脊髄
2 液減少症の病気の理解や診断・治療についての内容を取り入れます。

3
4 ③ COPD（慢性閉塞性肺疾患）

5 **現状と課題**

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

23
24 **具体的な施策**

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

19 臓器移植・骨髄移植

I 臓器移植

目指す姿

- 県民が、臓器移植についての理解を深めるとともに、医療体制が整うことで、一人でも多くの患者の臓器移植が実現できる

取組の方向性

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

現状と課題

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

具体的な施策

(1) 臓器移植に対する正しい知識の普及啓発ができています

- 臓器移植に対する正しい知識を県民に普及させるため、日本臓器移植ネットワーク、滋賀県医師会、滋賀県病院協会、臓器移植コーディネーター等の関係者と連携した啓発を推進します。特に、臓器移植推進月間（10 月）には、関係団体等と協力して、臓器移植普及推進キャンペーンでの街頭啓発や各種広報媒体を利用した啓発を広く実施し、本人の「意思表示の記載の促進」を重点とした啓発に努めます。

(2) 臓器移植普及推進のための院内体制整備の促進ができています

- 臓器移植院内コーディネーター連絡会や医療従事者、臓器提供に関わる関係者等を対象とした研修会を実施し、脳死下臓器提供可能医療機関における院内のマニュアル作成や臓器提供に関する院内研修会の開催、臓器提供シミュレーションの実施等の院内体制整備を促進します。

1 表3-3-19-1 臓器移植・骨髄移植関係医療機関

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

2

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

5

6 <<数値目標>>

| 目標項目 | 現状値 | 目標値 (R11) | 備考 |
|---|-------------|-----------|----|
| 目指す姿（分野アウトカム） | | | |
| 脳死下臓器提供可能医療機関 | 8病院 (R5) | 11病院 | |
| 取組の方向性（中間アウトカム） | | | |
| 臓器移植に関する啓発活動実施回数 | 87回 (R4) | 増加 | |
| 臓器移植院内コーディネーター連絡会や 医療従事者、臓器提供に関わる関係者等 を対象とした研修会実施回数 | 12回 (R4) | 増加 | |

7

8

9

10

1 《ロジックモデル》

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

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

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

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

| | |
|---|---|
| 1 | 臓器移植に対する正しい知識の普及啓発ができています。 指標 臓器移植に関する啓発活動実施回数 |
|---|---|

| | |
|---|---|
| 2 | 臓器移植普及推進のための院内体制整備の促進ができています。 指標 臓器移植院内コーディネーター連絡会や医療従事者、臓器提供に関わる関係者等を対象とした研修会実施回数 |
|---|---|

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

| | |
|---|---|
| 1 | 県民が、臓器移植についての理解を深めるとともに、医療体制が整うことで、一人でも多くの患者の臓器移植が実現できる。 指標 脳死下臓器移植提供可能医療機関数 |
|---|---|

2

3

1 II 骨髄移植*

3 目指す姿

- 4 > 一人でも多くの移植希望者が移植を受けられる

6 取組の方向性

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

11 現状と課題

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

26 具体的な施策

- 27 (1) 県民が骨髄等移植について正しい知識をもつことができている

28 ア 啓発資材の活用やポスター展示の実施

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

33 イ 高等学校・大学等における語りベ講演会の実施

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

37 ウ 担当者会議の開催および情報共有

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

1 (2) 多くの提供希望者が骨髄ドナーに登録できている

2 ア 献血併行型骨髄ドナー登録会*の実施

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

5 イ ドナー登録説明員のオンライン研修会開催

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

8 ウ ドナー休暇制度の普及啓発

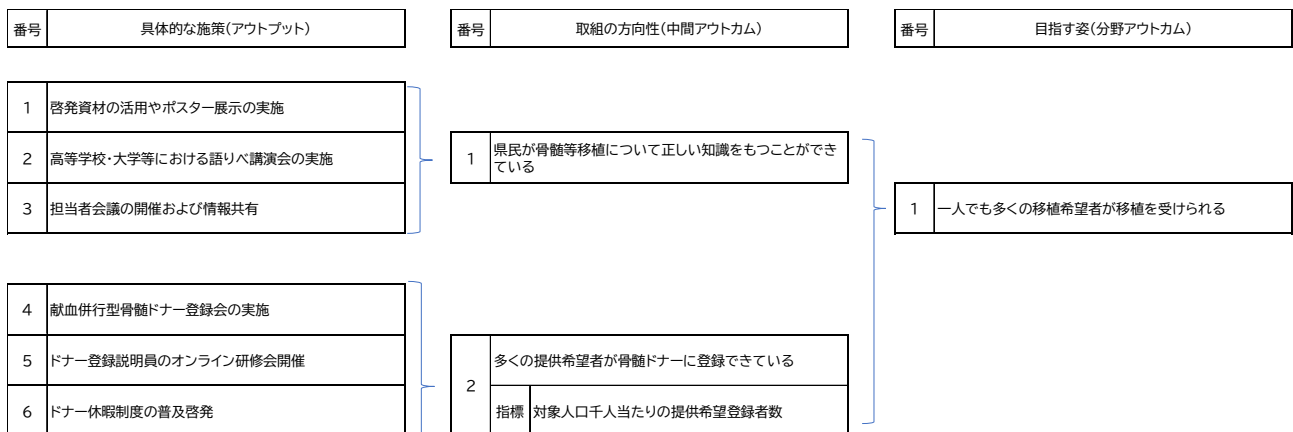
- 9 ○ 仕事を理由に骨髄移植を断念せざるを得ないドナーが多く存在しているため、骨髄提供しや
10 すい環境づくりを目指し、企業に対し「骨髄ドナー特別休暇制度*」の創設などを働きかけます。

11
12
13 《数値目標》

| 目標項目 | 現状値 | 目標値 (R11) | 備考 |
|--------------------|-------------------|-----------|----|
| 対象人口千人当たりの提供希望登録者数 | 12.5 人 (R 4 末) | 16.0 人 | |

14 *対象人口：骨髄等移植提供が可能となる 20 歳～54 歳の人口

15
16 《ロジックモデル》



20 リハビリテーション

目指す姿

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

取組の方向性

- (1) 医学的リハビリテーションの推進
- (2) 地域リハビリテーションの推進
- (3) リハビリテーション支援体制の推進

現状と課題

(1) 医学的リハビリテーションの状況

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

(2) 地域リハビリテーションの状況

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

1 (3) リハビリテーション支援体制の状況

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

12 **具体的な施策**

13 (1) 医学的リハビリテーションの推進

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

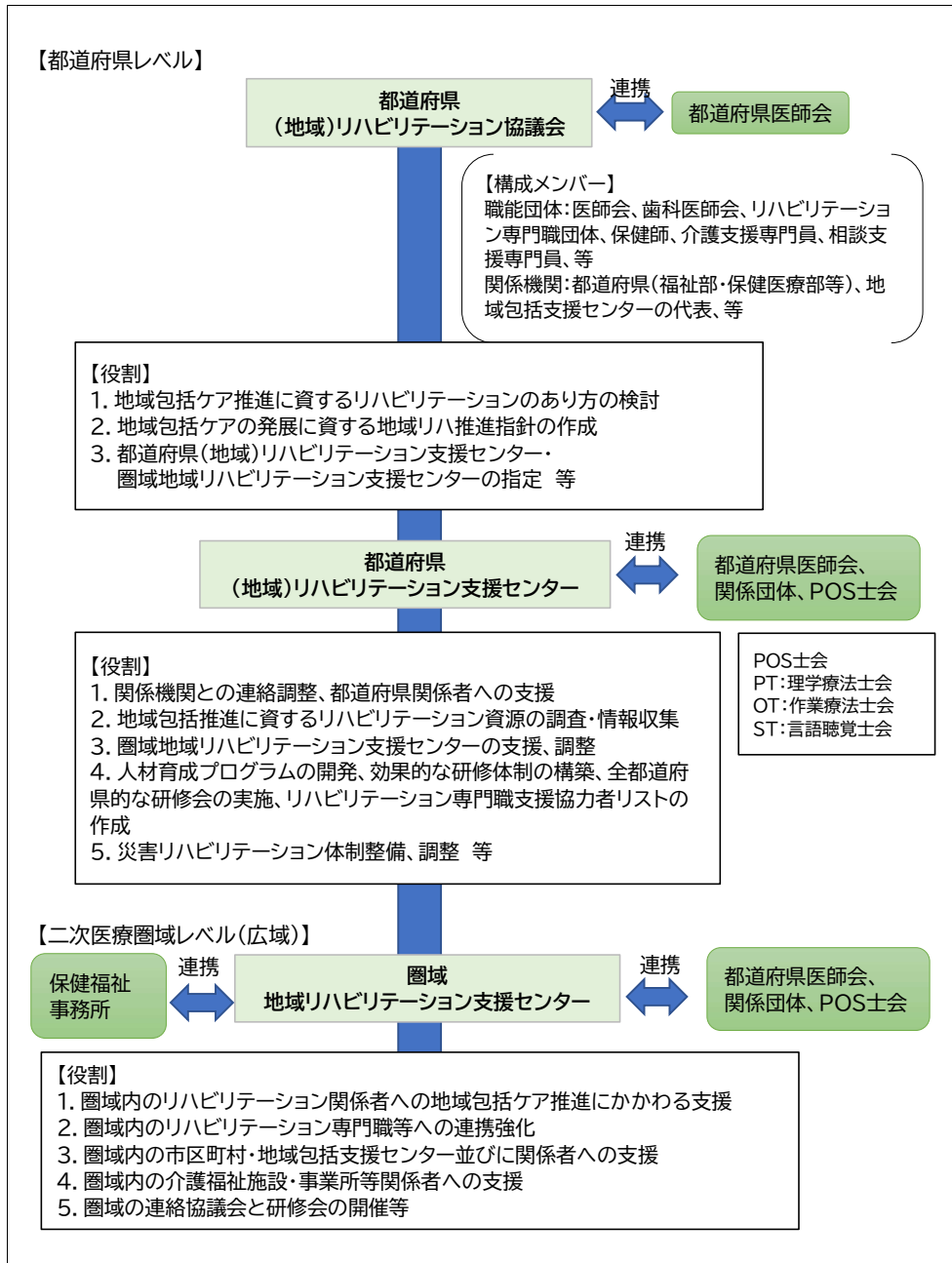
25 (2) 地域リハビリテーションの推進

- 26 ○ 障害のある方や高齢者が地域で学び・働くことなどにより、社会に参加することができるよ
- 27 うな支援や、生活場面で引き起こされる二次障害予防の取組を早期から支援することができる
- 28 リハビリテーション専門職の確保・育成を進めます。
- 29 ○ 医療福祉の支援が必要となる高次脳機能障害や脊髄損傷、難病等について、医療職以外も含
- 30 めた支援関係者に対する研修を行うなど、知識・技術の普及啓発を図ります。
- 31 ○ 地域包括ケアの実現に向けて、県立リハビリテーションセンター、関係機関や団体等が協働
- 32 し、地域リハビリテーションを促進します。

34 (3) リハビリテーション支援体制の推進

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

1 リハビリテーション支援体制の推進イメージ



2
3
4
5
6

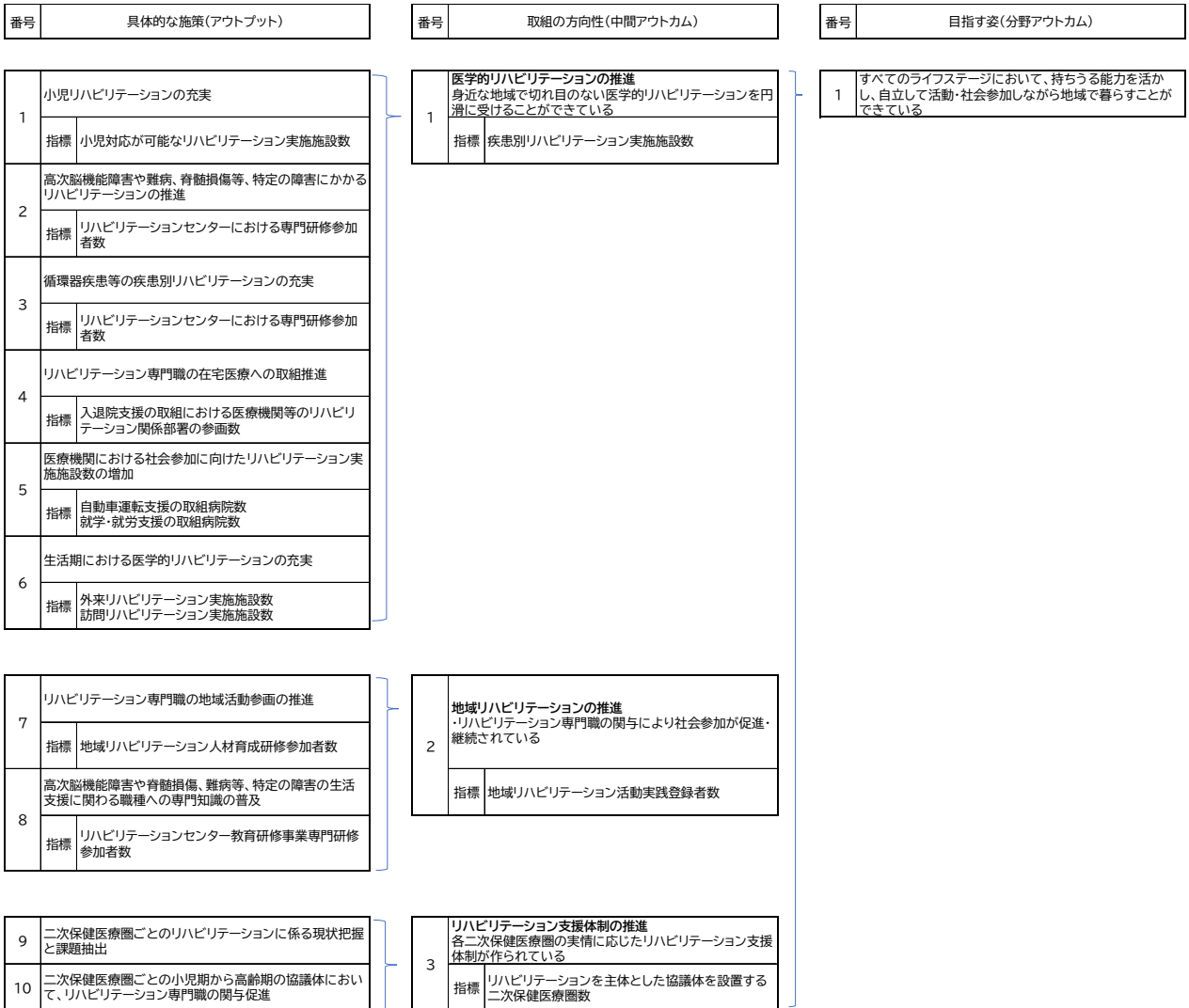
資料：一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会

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

《数値目標》

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

1 《ロジックモデル》



2

21 障害保健医療福祉

目指す姿

- 障害の特性や状態、それぞれのライフステージに応じた医療福祉が連携した支援により、障害のある人が地域で生活を送ることができている

取組の方向性

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

現状と課題

(1) 障害保健医療福祉の現状

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

ア 重症心身障害

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

イ 子どもの障害

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

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

5 **具体的な施策**

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

10 (1) 重症心身障害児者への支援ができています

11 ア 重症心身障害児者等に対応できる事業所等の整備促進

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

14 イ 重症心身障害児者等への支援体制の整備

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

18 ウ 重症心身障害児者・医療的ケア児等支援センター*の設置

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

22 エ 喀痰吸引等の医療的ケアを行う人材養成

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

25 オ 重症心身障害児者等に対する送迎や入浴支援

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

29 カ 医療的ケア児者対応事業所の開設促進

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

32 キ 医療型短期入所事業所における医療的ケア児者の受入促進

- 33 ○ 県は、地域偏在のある医療型短期入所事業所の拡充を図るため、モデル圏域を設定し、新た
34 に医療型短期入所として医療的ケア児者を受け入れた事業所に対する体制整備の支援に努めま
35 す。

37 (2) 子どもの障害への支援ができています

38 ア 重症心身障害児等に対する医療・療育の一体的提供

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

1 **イ 地域療育教室の専門性向上への支援**

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

4 **ウ 医療的ケア児への支援に関する関係機関の連携強化**

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

7 **エ 重症心身障害児等に対応できる児童発達支援事業所等の整備促進**

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

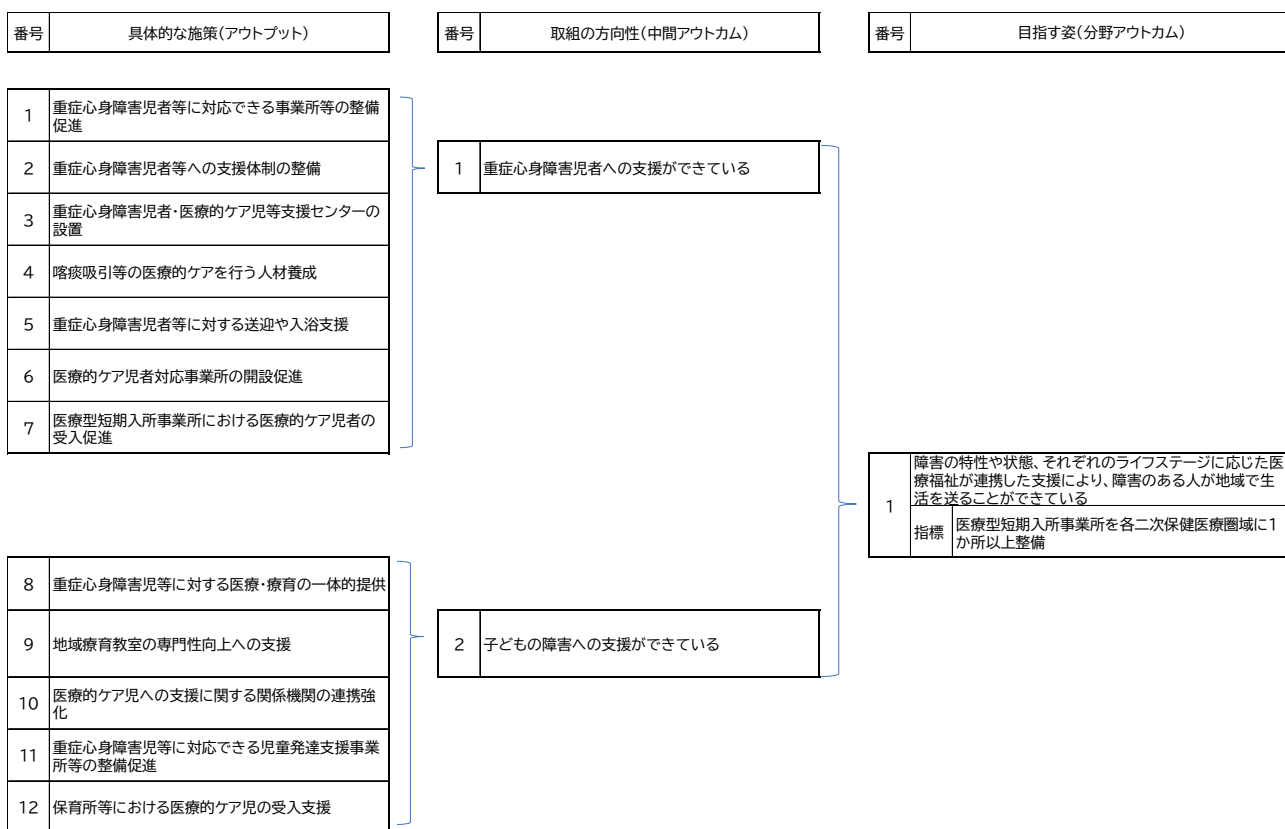
10 **オ 保育所等における医療的ケア児の受入支援**

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

14 **《数値目標》**

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

17 **《ロジックモデル》**



22 薬事保健衛生

I 医薬品の適正使用

目指す姿

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

取組の方向性

- (1) 高度な薬学管理機能（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
- (2) 医薬品が適正に使用されている。（医薬分業の推進）
- (3) 医療関係者の教育・研修が充実し、調剤業務および医薬品等販売業務にかかる適正な管理体制が確保されている

現状と課題

(1) 高度な薬学管理機能を有する薬局

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

(2) 医薬分業の現状および医薬品の適正使用

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

1 (3) 調剤業務および医薬品等販売業務にかかる適正な管理

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

7
8 **具体的な施策**

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

- 11 ○ 薬剤師・薬局の基本的な役割、地域連携薬局および専門医療機関連携薬局*の役割等について周
12 知を行います。また、薬局に対して地域連携薬局および専門医療機関連携薬局の認定取得を推進
13 し、薬局の医療機関等と連携の強化を図ります。
- 14 ○ 在宅医療推進のため、かかりつけ薬剤師・薬局を対象に関係団体が実施する自主研修の充実に
15 努めます。

16
17 (2) 医薬品が適正に使用されている（医薬分業の推進）

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

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

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

1

《数値目標》

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

2

3

《ロジックモデル》

| 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 | 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 | 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 | 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 | |
| 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 | | 地域連携薬局数 | | | 専門医療機関連携薬局が設置された二次医療圏数 |
| 指標 | 在宅ホスピス薬剤師数 | | 在宅医療支援薬局数(全薬局に占める割合) | | | 無菌製剤処理加算届出薬局数(全薬局に占める割合) |
| 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 | | 2 | | | 医薬品が適正に使用されている(医薬分業の推進) |
| 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 | 2 | 電子処方箋対応薬局数(全薬局に占める割合) | 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 | |
| 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 | | 後発医薬品使用割合(数量ベース) | | | |
| 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 | 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 | 3 | | |
| 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 | | | | | |

4

II 血液製剤

目指す姿

- 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

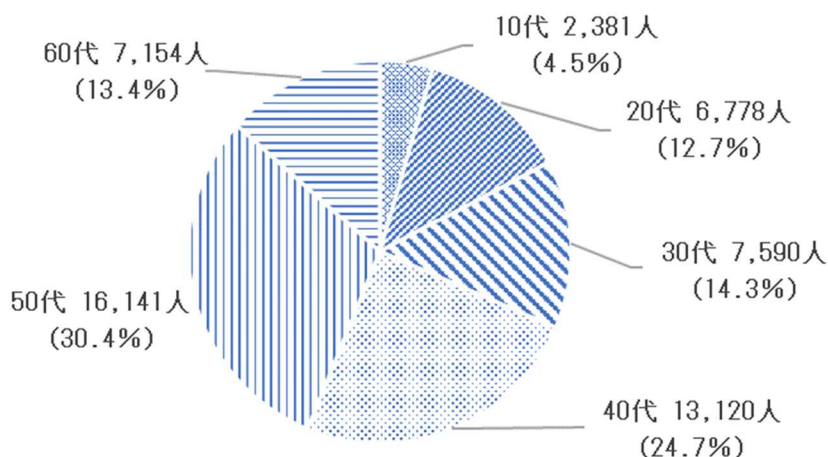
取組の方向性

- (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
- (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
- (3) 血液製剤が適正に使用されている

現状と課題

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

献血者年代別内訳（令和4年度）



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

具体的な施策

- (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

ア 啓発資材やポスターなどを活用した啓発活動の実施

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

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

イ 献血功労者表彰式の開催

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

ウ ボランティア団体と連携した街頭献血の実施

○ ボランティア団体と連携し、商業施設等で献血啓発イベントを開催します。

(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

ア 学校等における献血バス配車の推進

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

イ 献血学習・セミナー開催の推進

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

ウ 滋賀県学生献血推進協議会と連携した献血普及活動の実施

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

エ 教育委員会と連携した教育現場への周知

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

(3) 血液製剤が適正に使用されている

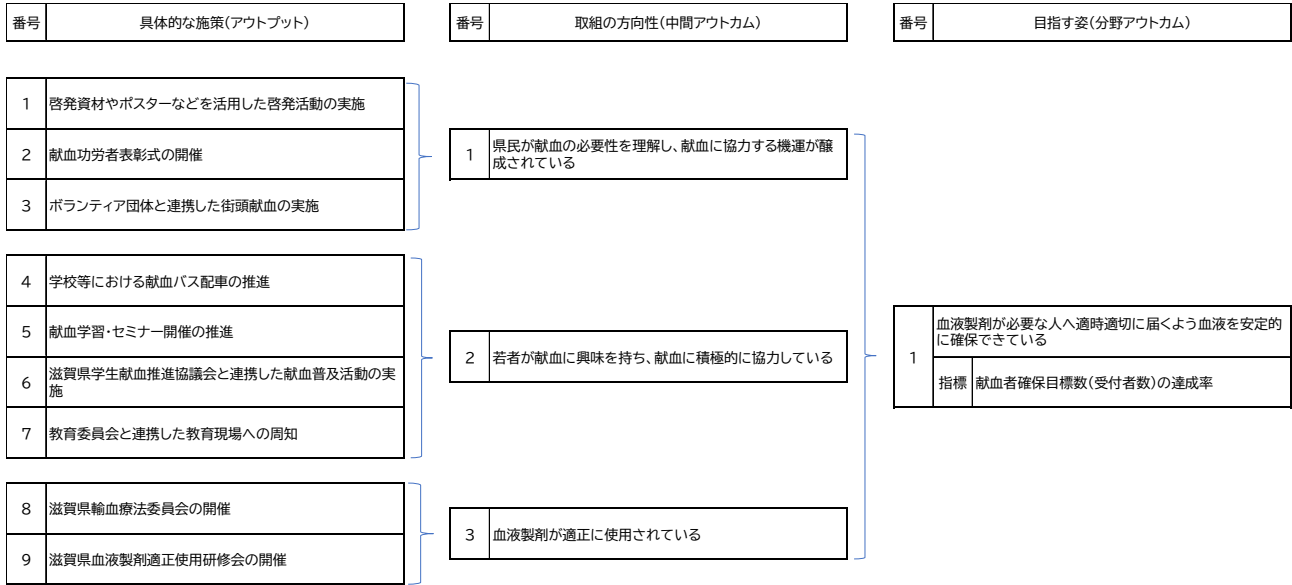
ア 滋賀県輸血療法委員会および滋賀県血液製剤適正使用研修会の開催

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

《数値目標》

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

1 《ロジックモデル》



2
3

1 III 薬物乱用防止対策

3 目指す姿

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

7 取組の方向性

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

11 現状と課題

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

23 具体的な施策

24 (1) 県民が薬物に対する正しい知識を得る機会を増やす

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

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

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

1

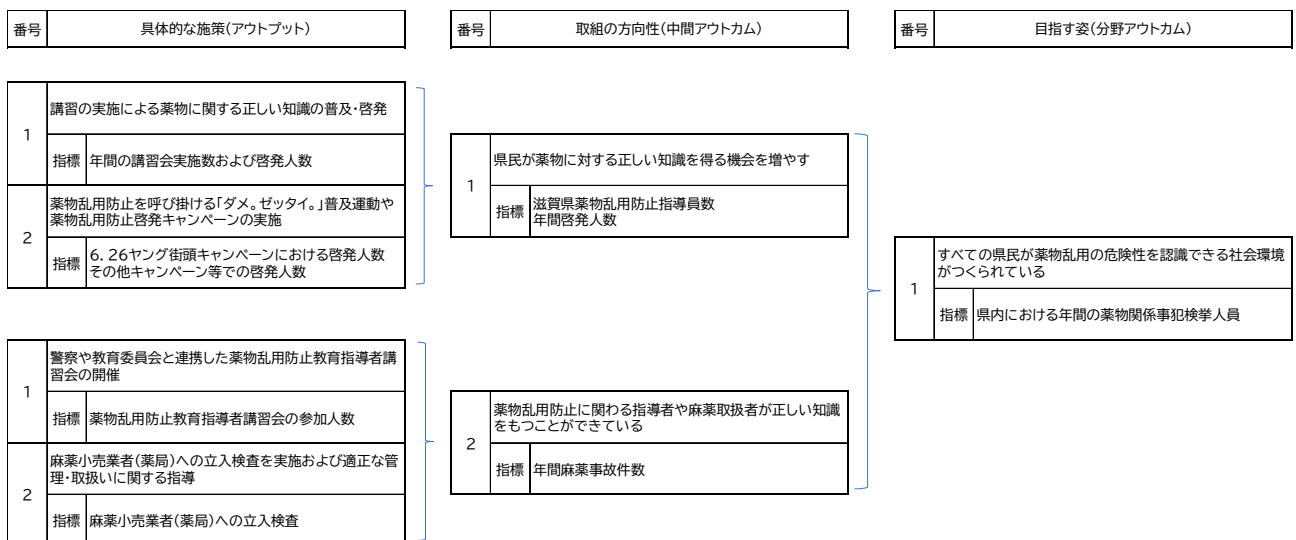
《数値目標》

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

2

3

《ロジックモデル》



4

5

1 第4章 健康危機管理の充実

1 健康危機管理体制

目指す姿

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

取組の方向性

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

現状と課題

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

1 **具体的な施策**

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

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

11 **(2) 情報の収集・共有・発信ができています**

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

18 **(3) 対応を評価して見直すサイクルができています**

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

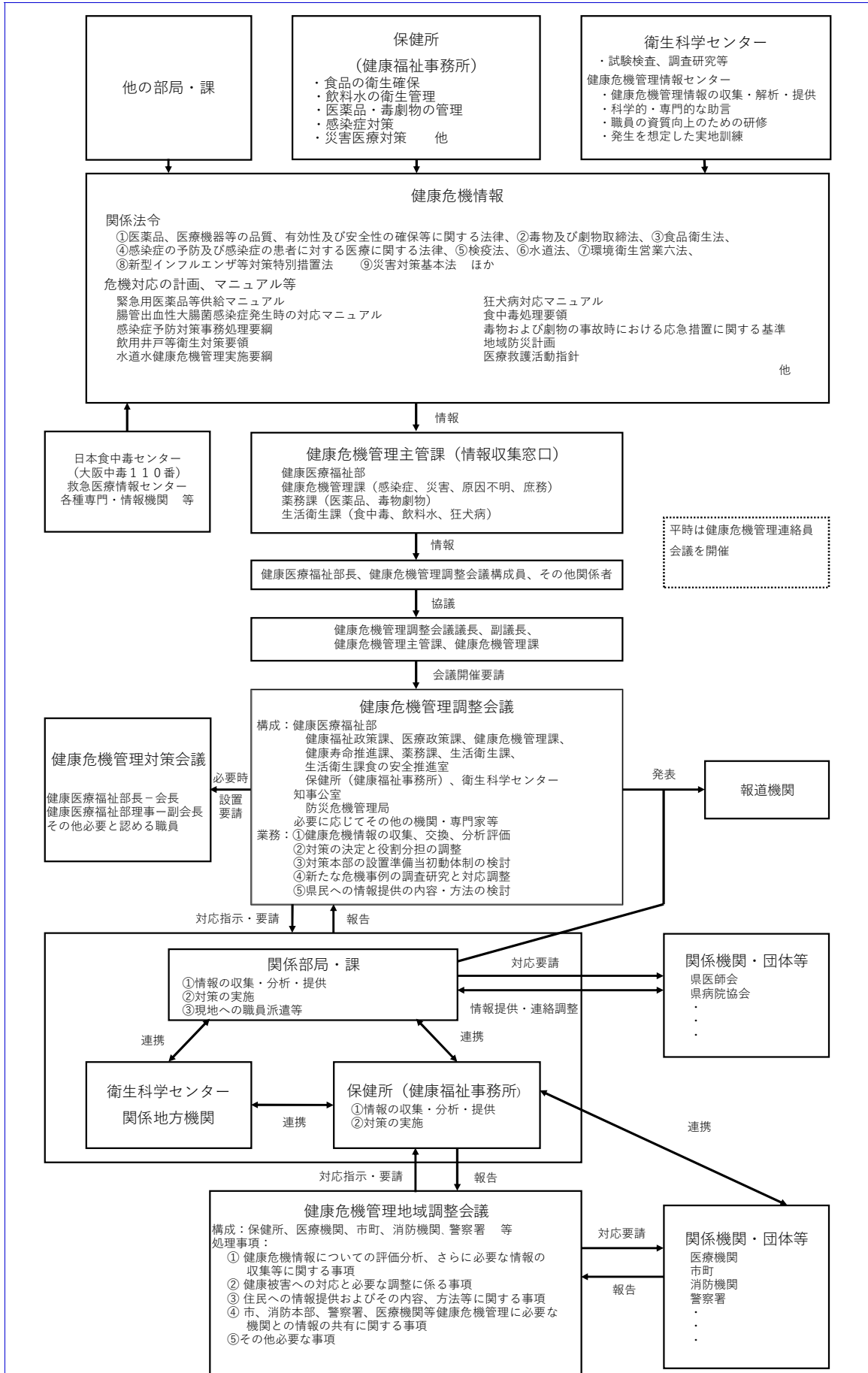
22 **(4) 健康危機に対応できる人材が育成されている**

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

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

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

図3-4-1-1 滋賀県健康危機管理処理体制



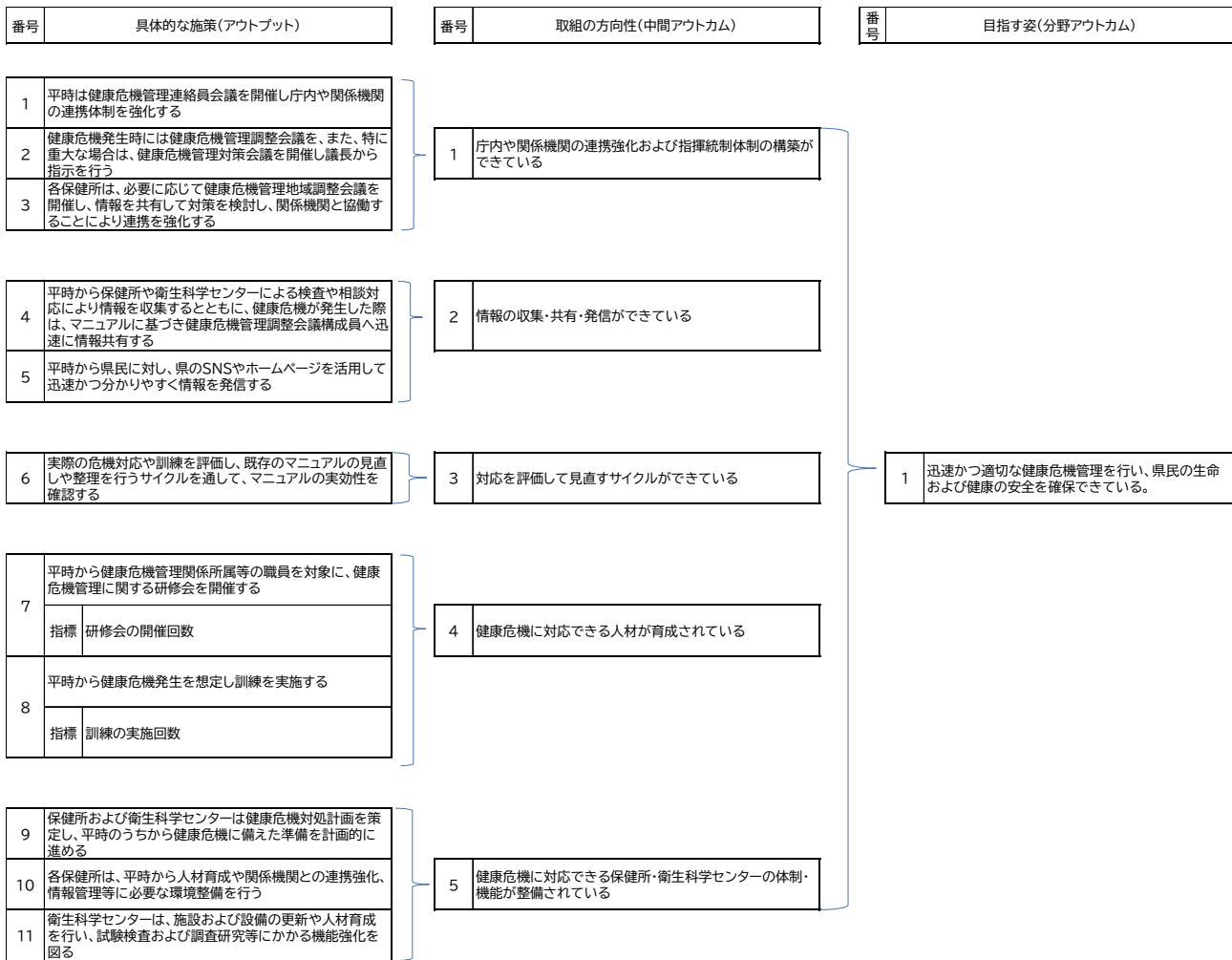
1 《数値目標》

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

2

3

4 《ロジックモデル》



5

2 狂犬病

目指す姿

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

取組の方向性

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

現状と課題

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

具体的な施策

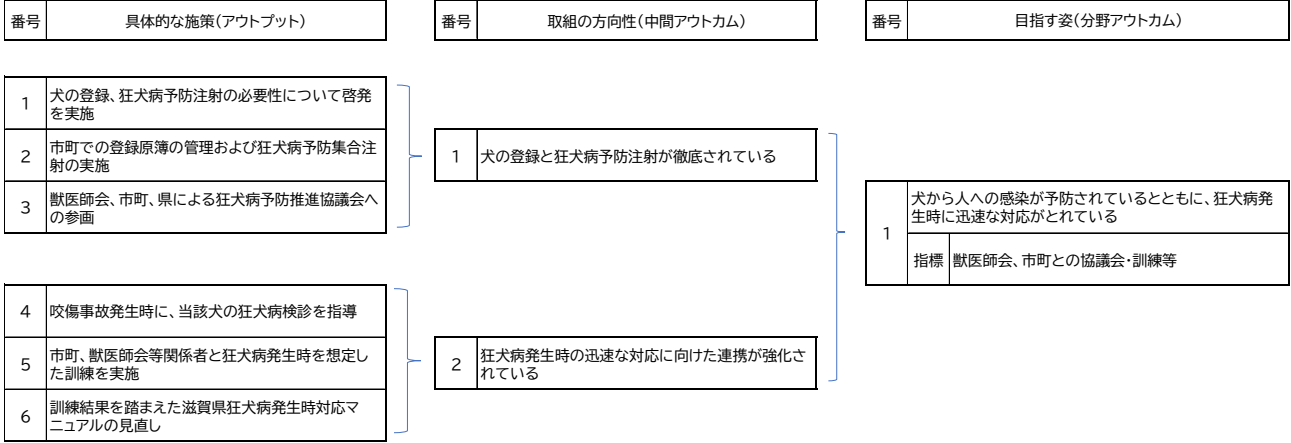
- (1) 犬の登録と狂犬病予防注射が徹底されている
 - 犬の登録、狂犬病予防注射の必要性について啓発を実施
 - 市町での登録原簿の管理および狂犬病予防集合注射の実施
 - 獣医師会、市町、県による狂犬病予防注射推進協議会への参画
- (2) 狂犬病発生時の迅速な対応に向けた連携が強化されている
 - 咬傷事故発生時に、当該犬の狂犬病検診を指導
 - 市町、獣医師会等関係者と狂犬病発生時を想定した訓練を実施
 - 訓練結果を踏まえた滋賀県狂犬病発生時対応マニュアルの見直し

1 《数値目標》

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

2

3 《ロジックモデル》



4

3 毒物劇物

目指す姿

- 毒物劇物が適正に管理され、危害防止体制が整っている

取組の方向性

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

現状と課題

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

具体的な施策

(1) 毒物劇物営業者等が毒物劇物を適切に取り扱っている

ア 毒物劇物営業者等への立入調査の実施

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

イ 関係者を対象とした毒物劇物関連講習会の実施

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

(2) 毒物劇物事故等発生時に備えた体制が整備されている

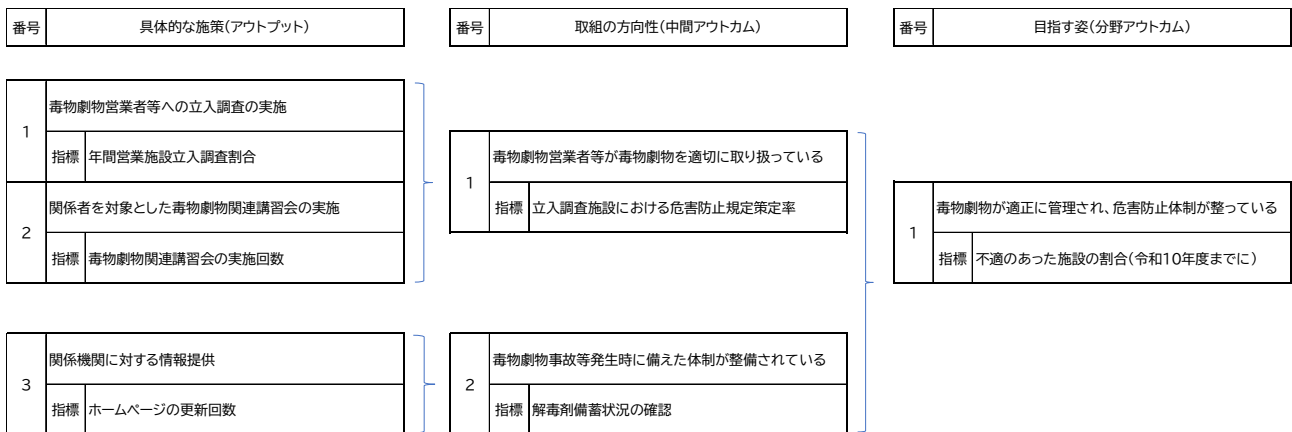
ア 関係機関に対する情報提供

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

1 《数値目標》

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

2
3
4 《ロジックモデル》



5

4 食の安全

I 食品

目指す姿

- 県民の食に対する不安を払拭し、安心して暮らすことができる

取組の方向性

- (1) 「滋賀県食の安全・安心推進条例」に基づく施策を推進することにより、県民・事業者・行政の相互理解を深めることができる
- (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
- (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

現状と課題

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

具体的な施策

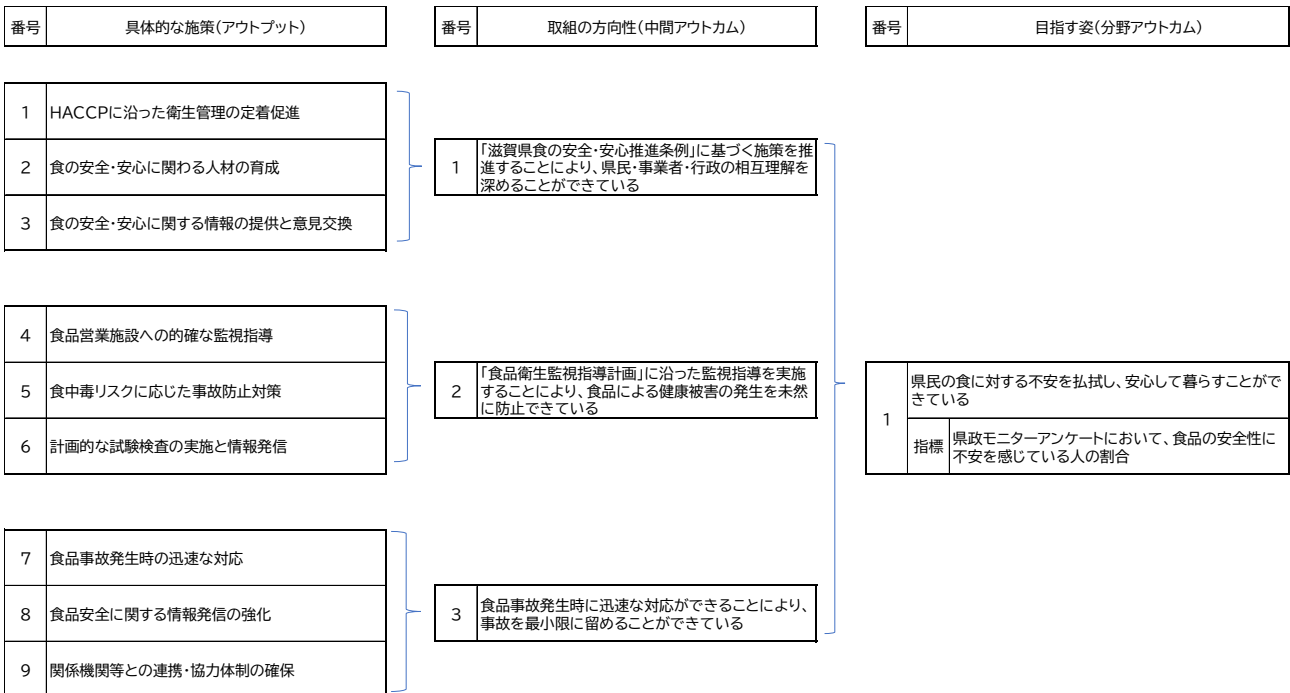
- (1) 「滋賀県食の安全・安心推進条例」に基づく施策を推進することにより、県民・事業者・行政の相互理解を深めることができる
 - すべての食品営業施設で HACCP に沿った衛生管理が導入・定着されるよう、監視指導や講習会の機会を活用して、きめ細やかな指導・助言を行います。
 - 最新の食品衛生情報や高度化する食品衛生管理技術について、講習会等を開催し、食品衛生に係る関係者の衛生知識の向上を図ります。
 - 県は正確でわかりやすい情報を HP 等を活用して情報提供するとともに、県民・事業者・行政が相互に情報を共有し、理解が深まるようリスクコミュニケーションを推進します。
- (2) 「食品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

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

《数値目標》

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

《ロジックモデル》



1 II 飲料水

3 目指す姿

- 4 > 安全で安定した水道水の供給が確保されている

7 取組の方向性

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

13 現状と課題

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

26 具体的な施策

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

1 の活用による水道施設の耐震化を促進します。

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

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

5 **ウ 関係機関との連携による水道の危機管理体制の整備**

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

9
10 **(3) 健全かつ安定的に事業が運営されている**

11 **ア 「滋賀県水道広域化推進プラン」に基づいた広域連携の推進**

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

13 **イ 市町水道事業ビジョンの改訂時における助言**

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

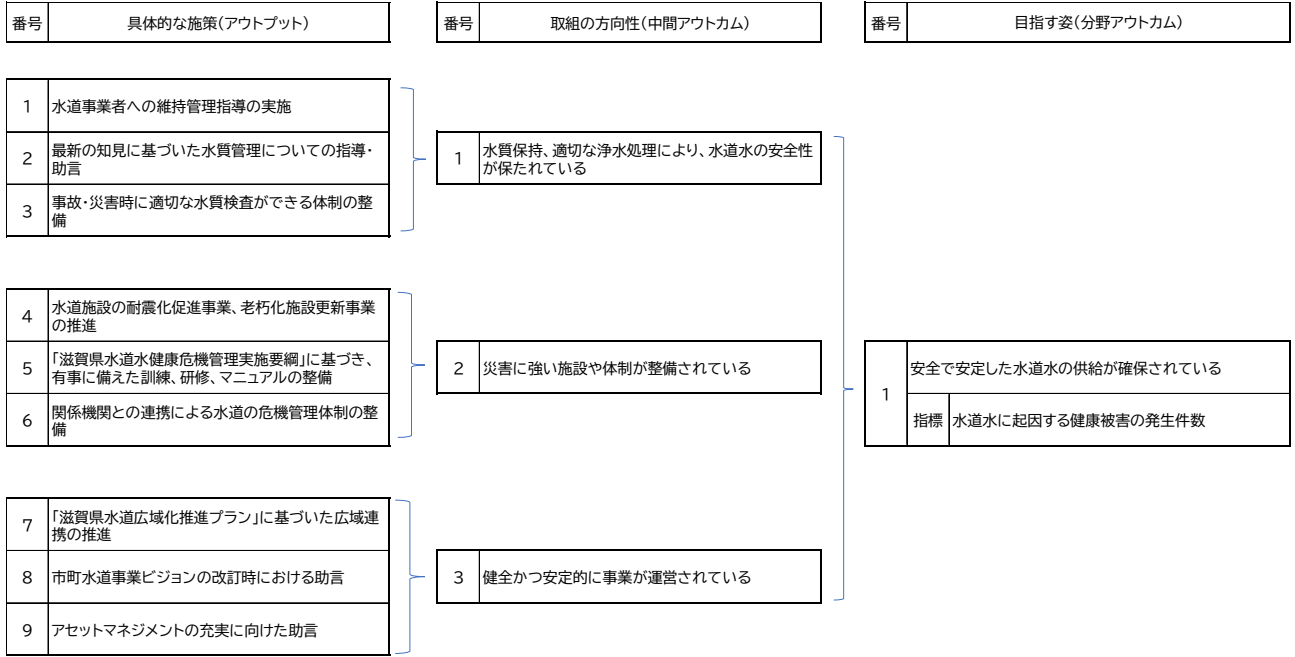
16 **ウ アセットマネジメント*の充実に向けた助言**

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

20
21 **《数値目標》**

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

1 《ロジックモデル》



2

1 第5章 安全、安心な医療福祉サービスの提供

2 1 医療安全対策の推進

3
4 **目指す姿**

- 5 > 県民が安心して適切な医療を受けることができる

6
7
8 **取組の方向性**

- 9 (1) 医療機関が質の高い医療安全体制を確保できている
10 (2) 医療安全に係る相談等に対して、効果的に対応できている
11 (3) 県民が医療提供体制や医療安全について理解できている
12

13
14 **現状と課題**

15 (1) 医療機関における医療安全管理体制について

- 16 ○ 医療法により、医療機関の管理者には医療安全管理のための指針の策定や医療安全管理委員
17 会の設置と開催、職員研修の実施、医療機関内における事故報告等の改善のための方策等から
18 なる、医療安全管理体制の確保等が義務付けられています。
19 ○ 保健所は医療機関に対する立入検査を定期的(病院は年1回以上)に実施し、必要に応じて助
20 言・指導を行っています。また、医療事故等が発生した場合には、保健所への報告・相談を求
21 めています。
22 ○ 県では、医師や看護師などの医療従事者を対象とした医療安全などに関する研修に対して支
23 援を行っています。
24 ○ 医療機関は法令上の義務に留まらず、医療安全管理体制の質をより高めていく必要があります。
25 ず。
26

27 表 3-5-1-1 医療事故報告の件数

| | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|----|-------|-------|-------|
| 件数 | 16件 | 12件 | 14件 |

28
29 (2) 県の医療安全相談機能について

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

1 表 3-5-1-2 医療相談窓口一覧

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

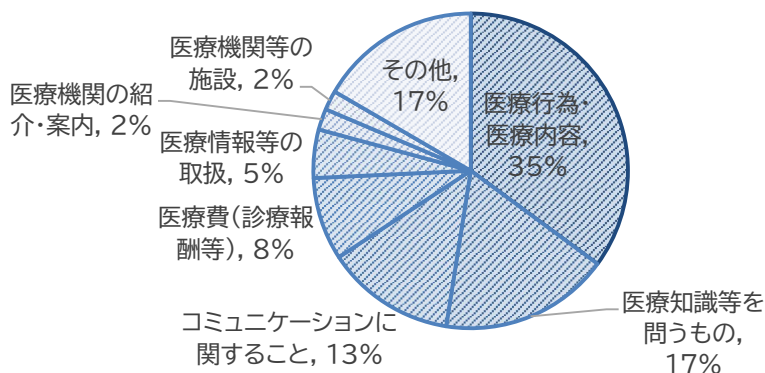
2

3 表 3-5-1-3 医療安全相談室における相談件数

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

4

5 図 3-5-1-4 令和4年度医療安全相談室における相談内容の内訳



6

7

8 **具体的な施策**

9 **(1) 医療機関が質の高い医療安全体制を確保できている**

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

14 **(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**

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

1 談員の資質の向上に努め、より効果的な相談等への対応を目指します。

2

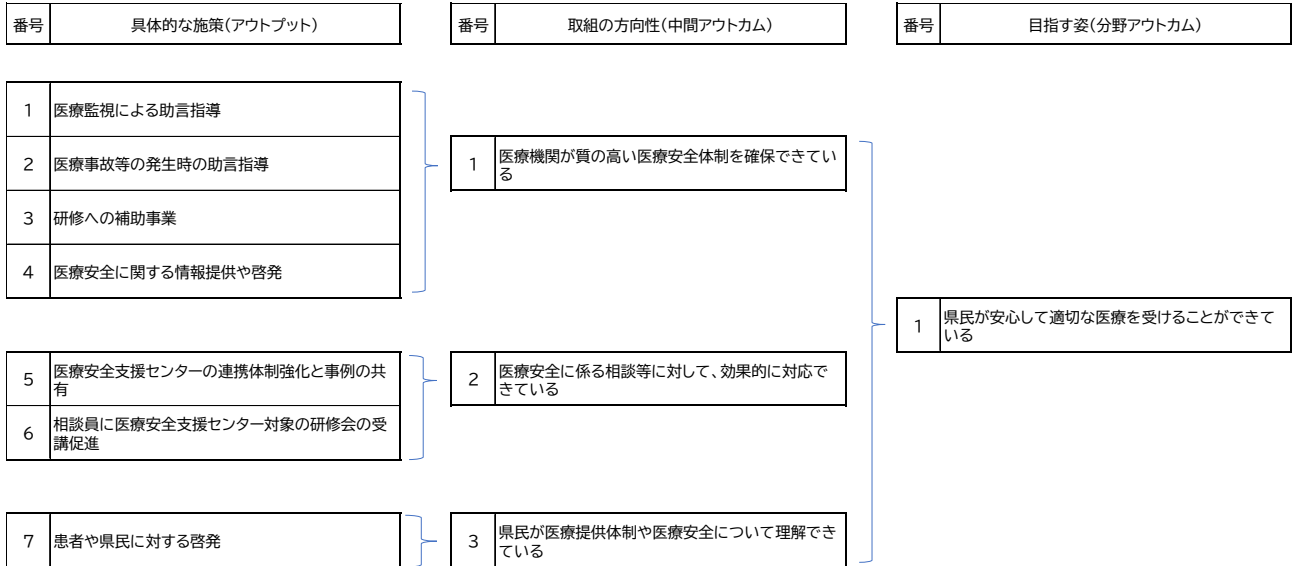
3 **(3) 県民が医療提供体制や医療安全について理解できている**

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

5

6

7 **《ロジックモデル》**



8

2 医療機能情報公開の推進

目指す姿

- 県民が自ら適切な医療機関を選択できている

取組の方向性

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

現状と課題

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

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

| 病院 | 診療所 | 歯科診療所 | 助産所 | 薬局 |
|----|-----|-------|-----|-----|
| 58 | 914 | 555 | 69 | 672 |

- 「医療情報ネット」においても、医療機関の診療科目や診療時間等の情報、治療内容に関する情報、また医療連携や医療安全に関する情報などについて、県民に対しわかりやすく信頼性の高い情報提供がなされるよう、引き続き、的確な制度運用および情報管理を図っていく必要があります。

具体的な施策

(1) 信頼性の高い医療機能情報が提供できている

ア 医療機能情報の随時報告および定期報告の徹底

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

イ 医療機能情報提供制度（医療情報ネット）の普及啓発

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

(2) 県民の受診行動が適正化されている

ア 医療機関受診相談の実施

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

イ 救急車の適正利用に関する啓発

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

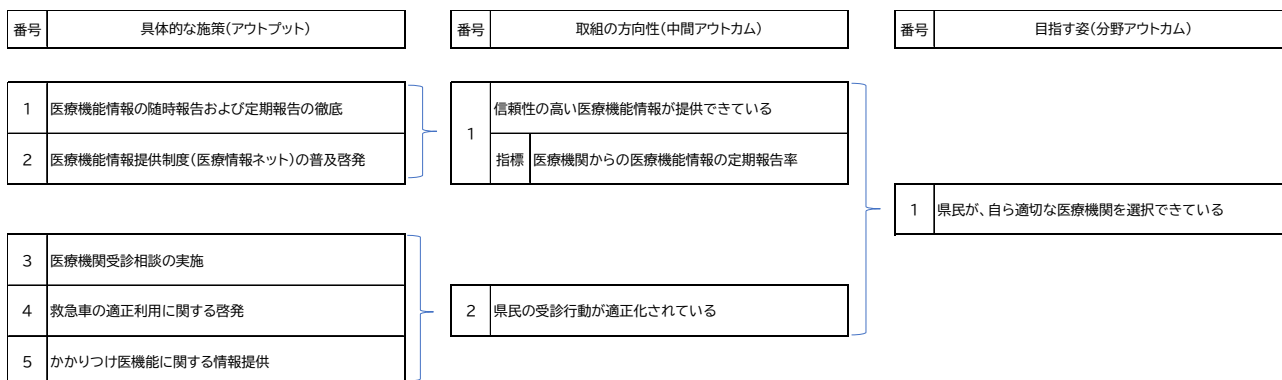
ウ かかりつけ医機能に関する情報提供

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

《数値目標》

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

《ロジックモデル》



3 医療情報化の推進

目指す姿

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

取組の方向性

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

現状と課題

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

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

4 5 **具体的な施策**

6 **（1）多くの分野で医療情報連携基盤を利活用できている**

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

16 17 **（2）DX推進による医療福祉の効率化・連携ができている**

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

35 36 **（3）DX推進による健康づくりができている**

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

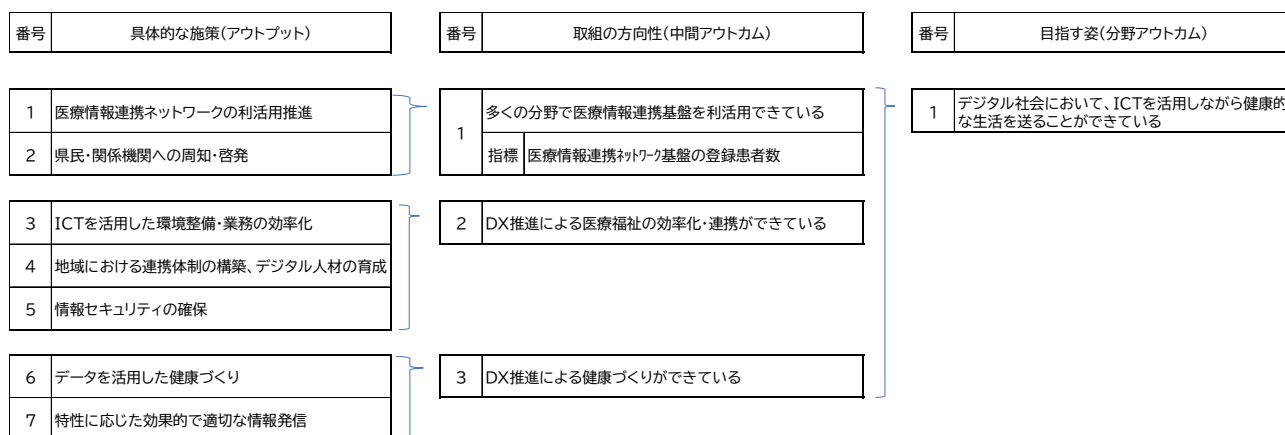
課題の分析等を技術的に支援します。

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

《数値目標》

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

《ロジックモデル》



1 第6章 患者・利用者を支える人材の確保

2 1 医師

3

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

1 2 歯科医師

3 **目指す姿**

4 ▶ 健康で、はつらつとした生活を営むもとなる健康な口を保つことができる

7 **取組の方向性**

- 8 (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
 9 (2) 在宅療養や障害などの特別な配慮が必要な状況であっても、歯科保健医療サービスを受ける
 10 ことができる

13 **現状と課題**

14 ○ 令和2年（2020年）末現在の県内の歯科医師数は838人です。

16 表3-6-2-1 歯科医師数の推移

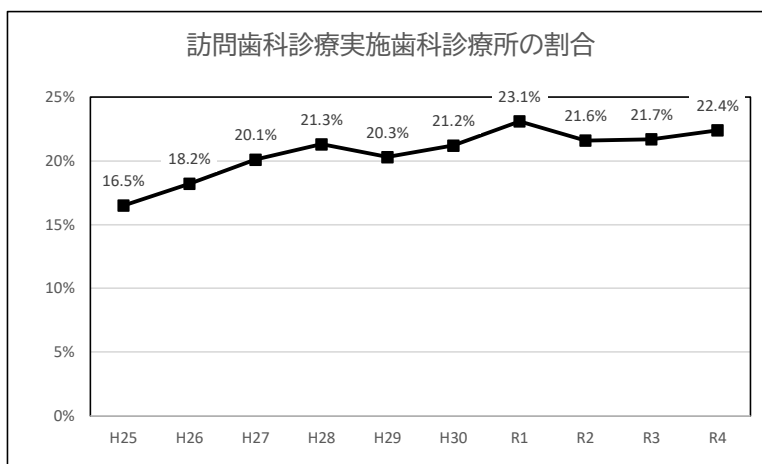
| | 平成24年 | | 平成26年 | | 平成28年 | | 平成30年 | | 令和2年 | |
|-----------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|------|---------|
| | 滋賀県 | 全国 | 滋賀県 | 全国 | 滋賀県 | 全国 | 滋賀県 | 全国 | 滋賀県 | 全国 |
| 歯科医師数 | 799 | 102,551 | 801 | 103,972 | 806 | 104,533 | 794 | 104,908 | 838 | 107,443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

17 出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）

18 ○ 歯科医師が参加する歯科保健体制等を検討する協議会等を設置している市町は11市町です。

21 ○ 訪問歯科診療を実施する歯科医療機関の割合は、過去5年間で22%前後を推移しています。

23 図3-6-2-2 訪問歯科診療実施歯科医療機関の割合の推移



34 (滋賀県歯科医師会調べ)

1 **具体的な施策**

2 (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

3 **ア 歯科医師が参加する歯科保健体制検討会等の設置**

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

7
8 (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
9 とができる

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

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

14 **イ 二次保健医療圏域単位での在宅療養支援の推進**

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

18 **ウ 在宅歯科医療を実施するために必要な機器の整備**

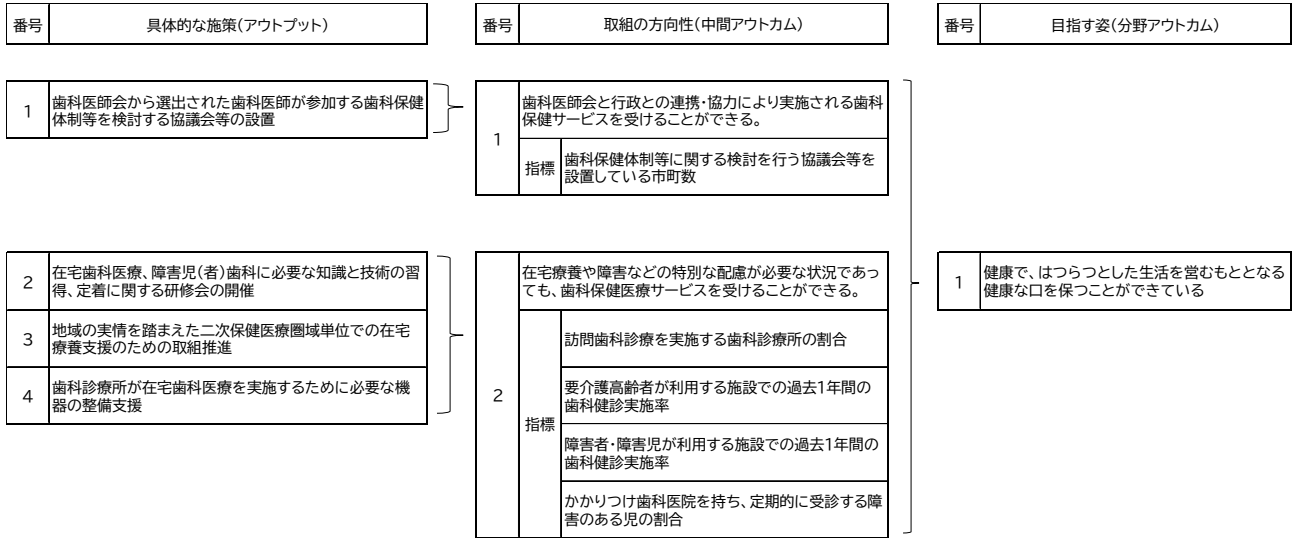
- 19 ○ 県民が在宅歯科医療を受けることができるよう、県は、訪問歯科診療の実施、または口腔
20 機能の検査、評価のための機器整備にかかる支援を行うことで、在宅歯科医療の普及を進め
21 ます。

22
23 **《数値目標》**

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

24 ※目標年度は、「滋賀県歯科保健計画」（令和6年3月）に合わせたもの
25

1 《ロジックモデル》



2

3 薬剤師

目指す姿

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

取組の方向性

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

現状と課題

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

表3-6-3-1 薬剤師数

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

出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)

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

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

| 医療圏 | 大津圏域 | | 湖南圏域 | | 甲賀圏域 | | 東近江圏域 | | 湖東圏域 | | 湖北圏域 | | 湖西 | | 合計 | | |
|-------|------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| | 薬剤師数 | 人口10万対 | 薬剤師数 | 人口10万対 | 薬剤師数 | 人口10万対 | 薬剤師数 | 人口10万対 | 薬剤師数 | 人口10万対 | 薬剤師数 | 人口10万対 | 薬剤師数 | 人口10万対 | 薬剤師数 | 人口10万対 | |
| 勤務場所別 | 病院 | 171 | 49.6 | 145 | 41.8 | 45 | 31.5 | 74 | 32.6 | 41 | 26.4 | 51 | 33.8 | 16 | 34.5 | 543 | 38.4 |
| | 診療所等 | 11 | 3.2 | 18 | 5.2 | 5 | 3.5 | 12 | 5.3 | 11 | 7.1 | 5 | 3.3 | 4 | 8.6 | 66 | 4.8 |
| | 薬局 | 576 | 166.9 | 554 | 159.9 | 173 | 121.1 | 297 | 131.0 | 204 | 131.4 | 183 | 121.3 | 53 | 114.3 | 2040 | 144.3 |

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

1 表3-6-3-3 薬剤師偏在指標

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

2

- 3 ○ 適切な薬物療法を提供するためには薬剤師の資質向上が求められており、中でも多職種連携を
 4 担える薬剤師の育成は大変重要で、健康サポートのための多職種連携研修は健康サポート薬局*
 5 や地域連携薬局の要件とされるなど、多くの薬剤師の受講が求められています。
 6

7

表3-6-3-4 健康サポートのための多職種連携研修の受講者数

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

8

9

具体的な施策

10

(1) 県ホームページを活用した啓発の実施

11

- 病院薬剤師の仕事の内容や魅力について県ホームページで紹介し、病院薬剤師という仕事に関心をもっといただく取り組みを推進します。

12

- 県内各地域の良さをしってもらうことで、県内くまなく働いてもらえるよう県内で働きたい薬剤師に対する情報発信に努めます。

13

(2) 就職セミナー等の機会を通じた啓発の実施

14

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

15

(3) 関係団体と連携した情報発信

16

- 関係団体が行うイベント等の機会を通じて、薬剤師の仕事や県内で働くことの魅力について情報発信に努めます。

17

- 県内の病院や薬局の求人情報について、関係団体と連携した情報発信に努めます。

18

(4) 健康サポートのための多職種連携研修会を支援

19

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

20

21

22

23

24

25

1

《数値目標》

| 目標項目 | 現状値 (R4) | 目標値 (R11) | 備考 |
|--------------------------|--------------|-----------|----|
| 目指す姿 (分野アウトカム) | | | |
| 地域薬剤師偏在指標 | 0.97 | 0.99 | |
| 取組の方向性 (中間アウトカム) | | | |
| 病院薬剤師偏在指標 | 0.81 | 0.91 | |
| 目標薬剤師数※ | 2,649 人 (R2) | 2,939 人 | |
| 健康サポート薬局または特定の機能を有する薬局の数 | 71 薬局 (R4) | 100 薬局 | |
| 具体的な施策 (アウトプット) | | | |
| 研修受講者数 | 36 人 | 50 人 | |

※調剤に従事する薬剤師

2

3

4

《ロジックモデル》



5

4 保健師・助産師・看護師・准看護師

【看護職員】

目指す姿

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

取組の方向性

- (1) 看護ニーズに対応できる資質の高い看護職を養成できている
- (2) 医療の高度化・専門化、療養の場の多様化に対応できる資質の高い看護職員を育成できている
- (3) 潜在看護職の円滑な職場復帰に向けた支援ができている
- (4) やりがいを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
- (5) 地域・領域の実情に応じた看護職員が配置できている

現状と課題

- 県内の看護職員の就業者数は令和2年(2020年)末現在で17,249人であり、平成26年(2014年)から1,403人増加しています。
- 職種別の内訳は、保健師688人、助産師495人、看護師14,512人、准看護師1,554人であり、准看護師を除き増加しています。
- 人口10万人あたりの就業者数は、准看護師を除き、全国値を上回っています。
- 国が令和元年(2019年)に公表した「医療従事者の需給に関する検討会看護職員需給分科会中間とりまとめ」における需給推計では、令和7年(2025年)までに709~2,097人の看護職員が不足すると推計されています。
- さらに県内の高齢者人口がピークを迎えることが見込まれている令和27年(2045年)まで看護ニーズは一貫して高まっていくことから、看護職員の確保が喫緊の課題となっています。

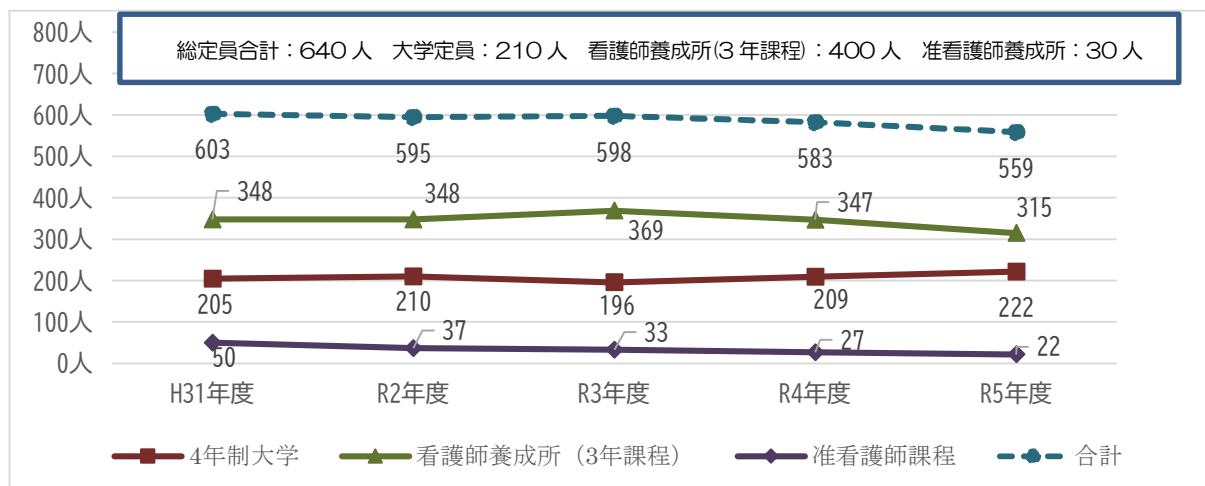
表3-6-4-1 看護職員就業者数、人口10万人当たり就業者数

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

出典：「衛生行政報告例」厚生労働省

- 県内の看護師等学校養成所は、4年制大学は3校、看護師養成所（3年課程）8校、准看護師養成所1校の12校で、令和5年度（2023年度）の入学定員数は合計で640人となっています。
- 平成29年度（2017年度）以降、本県の入学者数は、大学を除く看護師等養成所においては、入学定員数に満たない状況が続いています。

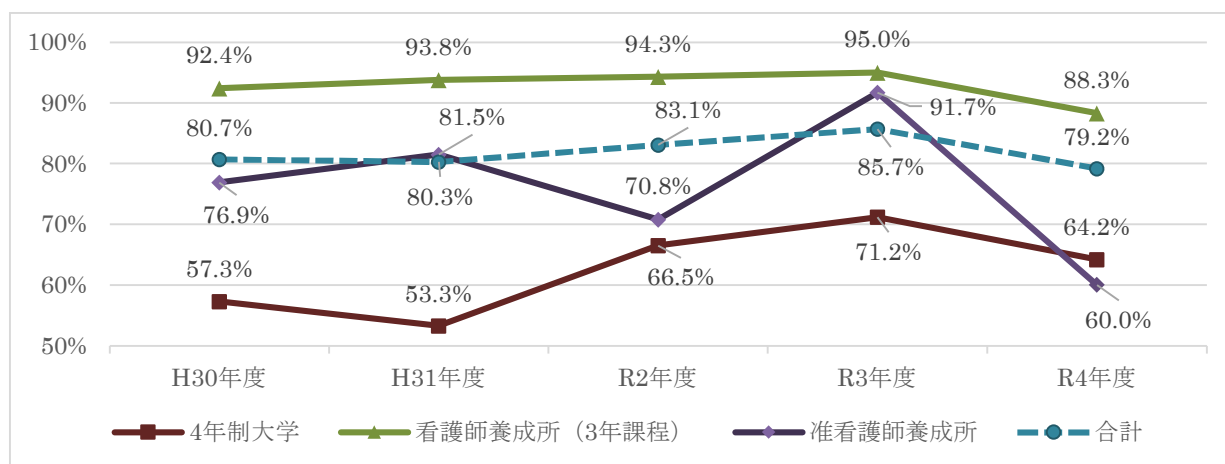
図3-6-4-2 看護師等養成所課程別入学者数等（単位：人）



出典：「入学卒業状況調査」（滋賀県）

- 県内の看護師等学校養成所を卒業した学生の県内就業率（県内就業者数／就業者総数）は、全体では8割程度で、学校種別ごとにもみると、看護師養成所（3年課程）は高く、4年制大学、准看護師養成所は低くなっています。
- 看護職を目指す学生の増加や、入学定員の充実、特に大学卒業後の県内就業率・定着率を上昇させることが課題となっています。
- 近年、新たな課題として、実習施設の確保が困難となっており、特に母性看護学の実習施設を確保することが難しくなっています。
- また、看護教員の年齢層が高くなってきており、その安定的な確保が課題となっています。

図3-6-4-3 看護師等学校養成所の学校種別ごとの県内就業率の推移



出典：「入学卒業状況調査」（滋賀県）

- 在宅医療の推進や新興感染症への対応、医師の働き方改革に伴う医療のタスク・シフト／シェアにより、今後ますます看護の質の向上が求められています。
- また、医療の高度化・専門化や地域包括ケアシステムの推進等に対応するため、看護職員の資質の向上が必要です。
- 令和4年度の滋賀県ナースセンターでの就業相談件数は延べ2万件を超えており、求職者の内、就業に至った割合は30%前後で推移しています。
- 滋賀県ナースセンターで実施している、復職者対象のリスタートナース研修については受講者の内、8割が就業につながっています。
- 有事の際に迅速に看護業務に従事していただけるよう「しがサポートナースプロジェクト」を設置し、現在400名を超える方が登録しています。
- 潜在看護職の復職支援については、ナースセンターとハローワークとの連携等による積極的なアプローチ・支援が必要であり、求職者の求めに応じた短時間労働など、柔軟な働き方への対応が必要です。
- 県内の病院で勤務する看護職員の離職率は、新人は例年7%～8%の間を推移し、常勤は令和4年度が11.1%と増加しましたが、例年10%前後で推移し、全国平均より下回っています。
- 多様な働き方がある中で、就業を継続するためには、出産・子育て・介護等のライフステージの変化に合わせ、短時間勤務制度や深夜業の免除等、各種制度の積極的な活用が望まれる一方で、夜間交代制勤務等の負担が、一部の職員に集中するといった新たな課題があります。

図3-6-4-4 病院常勤看護職員の離職率

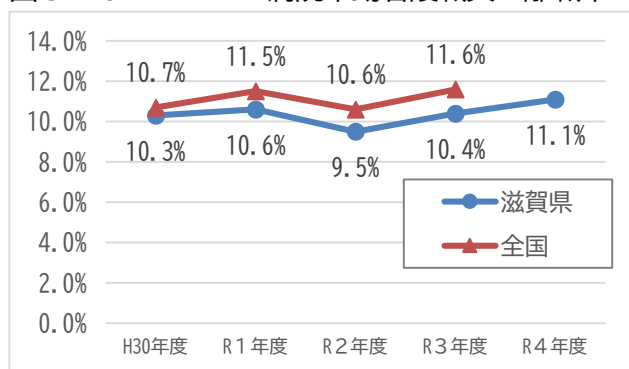
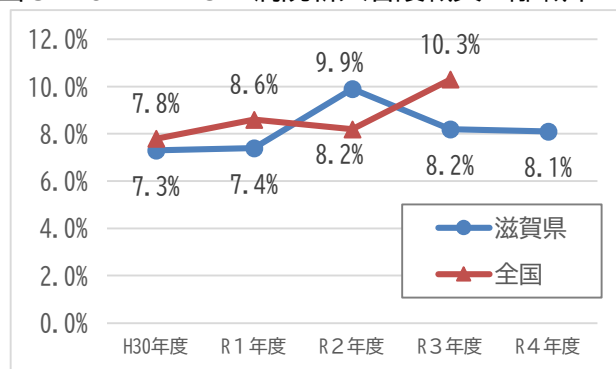


図3-6-4-5 病院新人看護職員の離職率



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

- 県内病院における看護補助者数は、令和5年(2023年)4月1日現在では常勤、非常勤合わせて2,094人でここ数年減少しており、その確保が困難になっていることから、看護補助者にとっても長く働き続けられる勤務環境づくりが必要です。
- 加えて、在宅医療等の高まりにより、地域および訪問看護ステーションや社会福祉施設等の領域別の偏在も課題となっています。

具体的な施策

(1) 看護ニーズに対応できる資質の高い看護職を養成できている

- 看護職を目指す学生を増やすため、高校生を対象とした一日看護体験等の取組に加え、小中学生をはじめ幅広く、様々な媒体を活用した看護職の魅力を発信します。
- 資質の高い看護職員を養成するため、看護師等養成所の安定した運営を支援します。

- 看護師等学校養成所において、養成される看護師等の資質を高めていくため、看護教育の充実を図るとともに、資質の高い看護教員を育成し、その確保に努めます。
- カリキュラムの改正や在宅医療の推進等により、多様な場での充実した実習が求められていることから、これらに対応できる実習施設および実習指導者の確保に努めます。
- 県内への新規就職者を確保するため、看護職を目指す学生への修学資金の貸与を継続して実施するほか、県と看護系3大学が連携し、将来の地域医療のリーダーとなる資質の高い看護職の養成と県内定着の促進を目的として、令和6年度入学者から「看護地域枠制度」を導入します。

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

- 新人教育の充実を図るため、看護師等学校養成所と医療現場とが連携し、新人看護職員ならびにその支援者の育成に取り組みます。
- 資質向上研修の実施や研修への補助を行うなど、より高度な知識と技術を習得した専門性の高い看護職員を養成し、現場での活躍を支援します。
- 特定行為*研修制度の周知や修了者間の情報共有、研修への補助を行うなど、特定行為研修修了者の就業を促進し、現場での活躍を支援します。
- 新興感染症や災害が発生した場合において、的確に対応できる看護職の応援派遣が迅速に実施できるよう、災害支援ナースを確保するとともに、応援派遣を行う仕組みを構築します。

(3) 潜在看護職の円滑な職場復帰に向けた支援ができている

- 滋賀県ナースセンターの認知度を向上し、退職時の届出制度の定着と潜在看護職の再就業を促進するなど無料職業紹介事業の充実を図ります。
- 再就業のコーディネートや就職説明会、復職支援研修を実施し、スムーズな復職を支援するなど、ナースセンター事業の充実に努めます。
- 有事における迅速な看護職の確保と潜在看護職を再修業につなげるため、「しがサポートナースプロジェクト」による取組を進めます。

(4) 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

- 医療機関等の魅力を高める活動の促進や、やりがいをもって長く働き続けられるよう、交流会および研修等を実施し、新人をはじめ看護職員の就業継続に向けた支援に取り組みます。
- チーム医療を推進するため、医療機関におけるタスク・シフト/シェアの取組を促進します。
- 看護チームの一員である看護補助者を確保するため、社会的な認知の向上に努めるとともに、勤務環境の改善や研修等の実施による定着・資質の向上に努めます。
- 看護師等の就業継続を支援していくため、夜勤等の業務負担の軽減や病院等のICT化の積極的な推進による業務の効率化を促進します。
- 病院内保育所への支援や、ワーク・ライフ・バランスの推進、相談支援体制を整備するなど、看護職員の勤務環境の改善を促進します。
- 働き方改革を推進するため、看護職だけでなく他の職種を含む勤務環境をはじめとする処遇の改善に向けて、ナースセンターの充実を図るとともに、医療勤務環境改善センターとの連携を促進します。

1
2
3
4
5
6
7

(5) 地域・領域の実情に応じた看護職員が配置できている

- 地域・領域ごとの実態を把握するとともに、看護職の様々な働く場を情報発信し、関係機関と連携を図りながら、地域の課題に応じた看護職員確保対策を推進します。
- 医療施設から在宅療養へ移行する医療依存度の高い利用者が増加するなど多様化する医療ニーズに対応できるよう、在宅医療福祉を担う看護職員の確保、定着、資質の向上に努めます。

1 《数値目標》

| 目標項目 | 現状値 (R5) | 目標値 (R11) | 備考 |
|--------------------|---|-------------------|------|
| 目指す姿 (分野アウトカム) | | | |
| 看護職員の就業者数 | 236 人/年 増加 (H28~R2 の平均値) | 300 人/年 | |
| 取り組みの方向性 (中間アウトカム) | | | |
| 学校養成所定員充足率 | 大学 : 105.77% 養成所 : 78.8% | 100% | |
| 卒業率 | 大学 94.2% 養成所 91.3% | 98% | |
| 学校養成所県内就業率 | 大学 64.2% 養成所 88.3% | 大学 75% 養成所 98% | |
| 特定行為研修修了者数 | 118 人 | 253 人 | 検討中 |
| 特定行為研修指定機関数 | 1 機関 | 1 機関 | 現状維持 |
| 協力施設数 | 27 施設 | 増加 | |
| 認定看護師数 | 299 人 | 390 人 | 検討中 |
| 専門看護師数 | 36 人 | 50 人 | 検討中 |
| 認定看護管理者数 | 51 人 | 58 人 | 検討中 |
| 再修業マッチング件数 | 199 人 | 300 人/年 | 検討中 |
| 離職率 (新人・常勤 (新人含)) | 常勤 11.1% 新人 8.1% | 10%前後 | 検討中 |
| 圏域別看護職員数 | 大津 : 4,533 人 湖南 : 4,265 人 甲賀 : 1,577 人 東近江 : 2,465 人 湖東 : 1,678 人 湖北 : 2,195 人 湖西 : 536 人 (R2) | 検討中 | |
| 就業場所別看護職員数 | 病院 : 10,600 人 診療所 : 2,489 人 訪問看護ステーション 801 人 介護保険サービス : 2,165 人 助産所、保健所、県・市 町、学校養成所等合計 : 17,249 人 (R2) | 検討中 | |

1 《ロジックモデル》

| 番号 | 具体的な施策(アウトプット) |
|----|--|
| 1 | 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 |
| | 指標 実習指導者講習会受講施設数 実習指導者講習会受講者数 |
| 5 | 卒業後の県内就業促進 |
| | 指標 看護職員修学資金貸与者数 看護師等養成所授業料資金貸与者数 看護地域枠申請者数 |

| | |
|----|-----------------------------|
| 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 |
| | 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 |
| 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 |
| | 指標 助産師キャリアアップ研修プログラム参加者数 |

| | |
|----|---|
| 12 | 無料職業紹介事業の充実 |
| 13 | スムーズな復職に向けた支援 |
| | 指標 リスタートナース研修の参加者数 リスタートナース参加者の就業者数 復職、転職者に対する就職説明会開催 |

| | |
|----|--|
| 14 | 新人をはじめ看護職員の就業継続に向けた取組 |
| | 指標 新人看護職員交流会参加者数 リフレッシュ研修参加者数 保健師初任者研修参加者数 助産師キャリアアップ研修会プログラム参加者数 |
| 15 | 看護補助者の確保・定着・促進 |
| 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) |
|----|-----------------|
|----|-----------------|

| | |
|-----------------------------|--|
| 資質の高い看護職の養成 ①新規養成 | |
| 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 | |
| 1① | 指標 学校養成所定員充足率 学校養成所卒業率 卒業後の県内就業率 |

| | |
|--|--|
| 資質の高い看護職の養成 ②資質向上 | |
| 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 | |
| 1② | 指標 特定行為研修に係る指定機関数 特定行為研修に係る実習を行う協力施設数 特定行為研修修了者の就業者数 認定看護師・専門看護師・認定看護管理者の就業者数 |

| | |
|---|---|
| 2 | 潜在看護職の円滑な職場復帰に向けた支援ができています |
| | 指標 ナースセンターによる再就業マッチング件数 ハローワークによるマッチング件数 |

| | |
|--------------------------------------|--------------------|
| 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 | |
| 3 | 指標 離職率(新人・常勤(新人含)) |

| | |
|--------------------------|---------------------------|
| 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 | |
| 4 | 指標 就業場所別看護職員数 圏域別看護職員数 |

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

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

2

【職種別の取組】

①保健師

目指す姿

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

取組の方向性

- (1) 地域に責任を持つ活動ができる保健師を育成できている
- (2) 保健師人材育成のための体制が整備できている

現状と課題

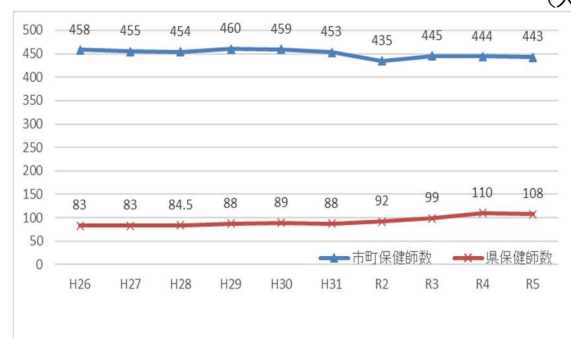
- 県内の就業者数は、平成 30 年（2018 年）より令和 2 年（2020 年）は減少し、従事場所としては、79.8%が自治体であり、医療関係機関 6.7%、事業所 5.1%となっています。
- 自治体で働く保健師の活動領域は、保健分野を中心に福祉分野・健康管理分野等、他の行政分野への分散配置が進み、保健師活動の多様化、役割が増えています。そのため、保健師の人材確保・定着のために、各自治体の人材育成体制の整備が課題となっています。
- 本県では平成 25 年度（2013 年度）に「滋賀県保健師活動指針」を策定し、地域に責任を持つ保健師活動の推進に向けた取組を行うとともに、必要な能力を継続的に獲得するための人材育成体制を整備するため、平成 30 年度（2018 年度）に「滋賀県保健師人材育成指針」を策定し、県内の自治体に所属する保健師の人材育成の方向性を示しました。

表 3-6-4-6 保健師数の年次推移

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

出典：「衛生行政報告例」（厚生労働省）

図 3-6-4-7 県市町保健師数の推移 (人)



(滋賀県調べ)

具体的な施策

(1) 地域に責任を持つ活動ができる保健師を育成できている

- 滋賀県保健師活動指針に基づき、地域に責任をもつ保健師活動を県内全体で推進できるよう、地区担当制の推進・統括保健師の配置・体系的人材育成を重点項目として実践し、その達成と進捗状況の把握に努めます。

(2) 保健師人材育成のための体制が整備できている

- 滋賀県保健師人材育成指針に基づき、県や各市町が取り組める人材育成の体制を整備し、自治体で働く保健師の確保、育成、定着に努めます。

【職種別の取組】

②助産師

目指す姿

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

取組の方向性

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

現状と課題

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

表3-6-4-8 助産師の就業場所別就業者数

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

出典：「衛生行政報告例」（厚生労働省）

具体的な施策

- (1) 正常分娩介助や、女性の各ライフステージにおける健康相談、教育活動を実践できる助産師を育成できている
- (2) 本県に就業する助産師が定着し、離職を防止できている
 - 資質の高い助産師の育成や、滋賀県でのキャリア形成を支援するため、研修を段階的かつ計画的に行うことができるよう体系化した研修システムを構築します。

【職種別の取組】

③看護師・准看護師

目指す姿

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

取組の方向性

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

現状と課題

- 県内の看護師・准看護師の就業者数はすべての就業場所で増加しており、特に訪問看護ステーションでは、その増加が顕著です。
- 県内の特定行為研修修了者の就業者数は、令和5年度に実施した本県の独自調査では118人、また、日本看護協会認定部報告によれば、県内の認定看護師は299人、専門看護師は36人、認定看護管理者は51人です。
- 地域医療の必要性により、就業場所は病院から訪問看護ステーションや社会福祉施設等へと徐々に移行するとともに病院の機能分化が進むことで、多様な就業場所と高い専門性に対応できる看護師が必要となっています。
- また在宅医療における外来看護の重要性も高まっています。

表3-4-1-9 看護師・准看護師の就業場所別就業者数

| (単位：人) | H26年 | | H28年 | | H30年 | | R2年 | |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 就業者数 | 割合 | 就業者数 | 割合 | 就業者数 | 割合 | 就業者数 | 割合 |
| 病院 | 9,884 | 67.2% | 9,831 | 64.8% | 10,234 | 64.7% | 10,346 | 64.4% |
| 診療所 | 2,161 | 14.7% | 2,167 | 14.3% | 2,291 | 14.5% | 2,311 | 14.4% |
| 訪問看護 | 503 | 3.4% | 610 | 4.0% | 694 | 4.4% | 798 | 5.0% |
| 福祉施設 | 1,713 | 11.6% | 2,101 | 13.8% | 2,141 | 13.5% | 2,127 | 13.2% |
| その他 | 456 | 3.1% | 467 | 3.1% | 453 | 2.9% | 484 | 3.0% |
| 合計 | 14,717 | 100.0% | 15,176 | 100.0% | 15,813 | 100.0% | 16,066 | 100.0% |

出典：「衛生行政報告例」（厚生労働省）

具体的な施策

- (1) 必要な場所で必要な看護サービスが提供でき対応できる資質の高い看護師・准看護師の確保ができています
 - 在宅医療福祉を担う看護師を育成する研修や就業を促進するための支援を行い、訪問看護ステーションや社会福祉施設等、多様な場所で活躍できる看護師等の確保に取り組みます。
- (2) 多様化するニーズに対応できる専門性の高い看護師等が育成できている
 - 看護師等の資質向上を図るため、特定行為研修修了者や専門看護師、認定看護師、認定看護管理者などの看護師等を育成します。
 - 医療依存度の高い患者や利用者等に対応するため、特定行為を適切に行うことができる看護師を育成します。

5 管理栄養士・栄養士

目指す姿

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

取組の方向性

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

現状と課題

(1) 管理栄養士・栄養士を取り巻く状況

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

(2) 課題

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

具体的な施策

(1) 管理栄養士・栄養士が様々な栄養課題や食生活の支援に対応できる

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

(2) 市町における管理栄養士・栄養士の配置ができている

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

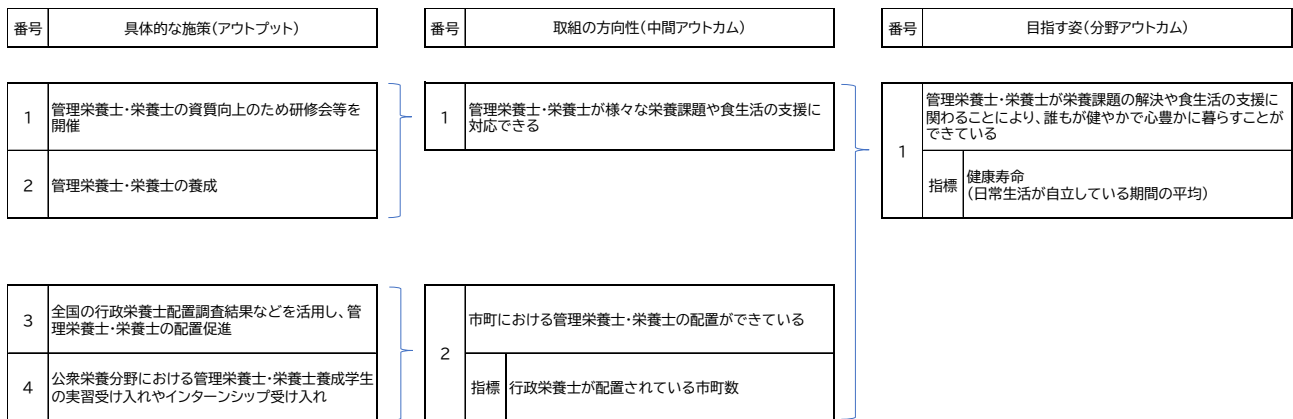
1 《数値目標》

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

2

3

4 《ロジックモデル》



5

6

6 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

目指す姿

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

取組の方向性

- (1) 県内に必要なリハビリテーション専門職の確保・育成ができています
 - (2) 多様な分野で就業定着できる環境が整っている
- ※リハビリテーション専門職：理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

現状と課題

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

具体的な施策

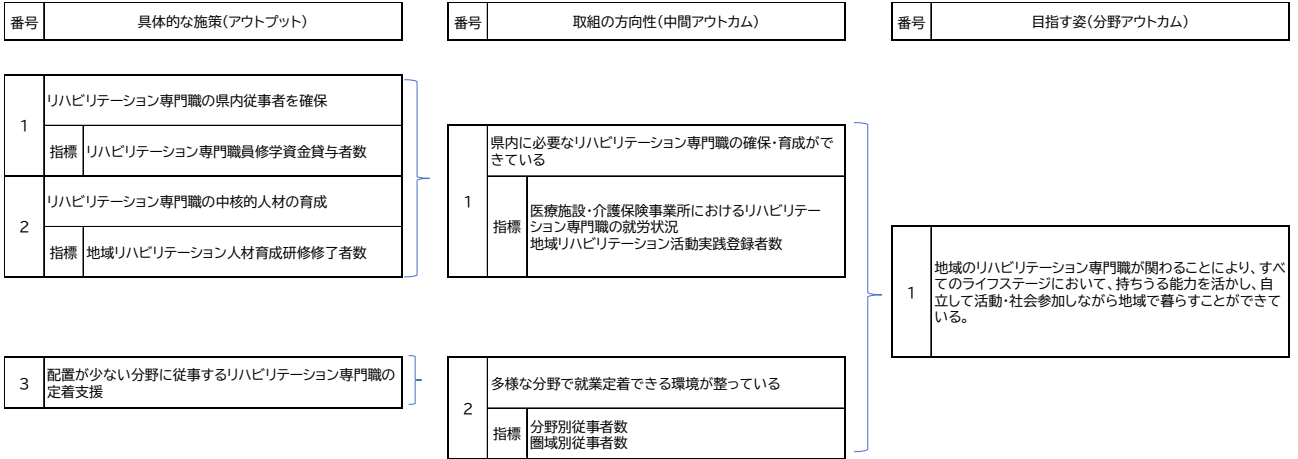
- (1) 県内に必要なリハビリテーション専門職の確保・育成ができています
 - リハビリテーション専門職の働く場の広がりに伴い、医療機関、介護保険施設・居宅サービス事業所およびその他の分野について、今後、就労状況等の把握に努めます。
 - 県内のリハビリテーション専門職の人材確保のため、修学資金制度の運用を進めます。
 - 地域リハビリテーションに携わる中核人材の育成を推進し、地域活動実践者の増加を図ります。
- (2) 多様な分野で就業定着できる環境が整っている
 - リハビリテーション専門職が少ない小児分野等について、情報交換の機会やネットワーク構築支援をする等して、従事するリハビリテーション専門職の定着を図ります。

1 《数値目標》

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

2

3 《ロジックモデル》



4

7 歯科衛生士・歯科技工士

目指す姿

- 健康で、はつらつとした生活を営むもとなる健康な口を保つことができる

取組の方向性

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

現状と課題

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

表3-6-7-1 歯科衛生士数の推移

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

出典：「衛生行政報告例」「医師・歯科医師・薬剤師統計」（厚生労働省）

- 令和2年（2020年）末現在の県内の就業歯科技工士数は、389人です。

表3-6-7-2 歯科技工士数の推移

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

出典：「衛生行政報告例」「医師・歯科医師・薬剤師統計」（厚生労働省）

- 県内の歯科衛生士養成施設は、令和5年（2023年）4月1日現在、1施設（入学定員38人）です。
- 歯科医師が歯科衛生士および歯科技工士とチームを組んで歯科医療に取り組むことが重要ですが、歯科医師一人あたりの歯科衛生士数および歯科技工士数は全国値より高い状況です。
- 在宅療養者や施設入所者、病院入院患者等に対する訪問歯科診療や口腔ケアの必要性が高まっ

1 ており、地域包括ケアシステムの中で歯科保健医療を担う人材がさらに必要になっています。

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

4 5 **具体的な施策**

6 (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
7 スを受けることができる。

8 ア 関係団体との課題共有と対策検討

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

13 イ 離職中の歯科衛生士の再就職支援

- 14 ○ 就業していない歯科衛生士を対象に、再就職するための情報提供、研修会を実施し、県民に
15 歯科保健サービスを提供できる歯科衛生士数の確保に努めます。

16 ウ 歯科衛生士・歯科技工士の需給状況の把握

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

19 エ 歯科衛生士が参加する歯科保健体制検討会等の設置

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

25
26 (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
27 ことができる。

28 ア 在宅歯科医療、障害児（者）歯科に必要な知識と技術の習得、定着

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

32 イ 在宅歯科医療を実施するために必要な機器の設備

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

1 《数値目標》

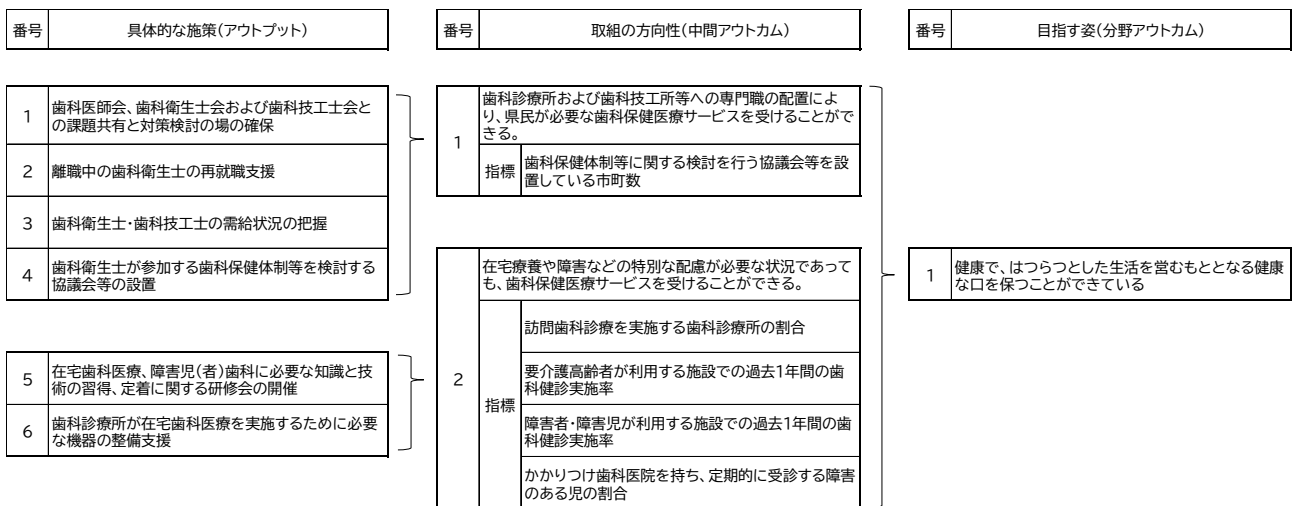
| 指標 | 現状値 | 目標値 (R17) | 備考 |
|--------------------------------|--------------------------|----------------------|----|
| 歯科保健体制等に関する検討を行う協議会等を設置している市町数 | 11 市町 | 19 市町 | |
| 訪問歯科診療を実施する歯科診療所の割合 | 22.4% | 25% | |
| 要介護高齢者が利用する施設での過去1年間の歯科健診実施率 | 46.0% | 50% | |
| 障害者・障害児が利用する施設での過去1年間の歯科健診実施率 | 通所 36.4%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

※目標年度は、「滋賀県歯科保健計画」（令和6年3月）に合わせたもの

2

3

4 《ロジックモデル》



5

8 精神保健福祉士

目指す姿

- 広く県民の精神保健福祉の保持に資するために、保健、医療、福祉にまたがる領域において、精神保健福祉士が県民一人ひとりの安心で安定した地域生活の実現に寄与している

取組の方向性

- (1) 医療機関や相談支援機関等に所属する精神保健福祉士の専門的機能の充実強化と多機関・多職種との連携・協働ができる人材が確保できている
- (2) ケアマネジメント、コンサルテーション、チームアプローチ、ネットワーキング等の関連援助技術が、実践的教育により向上できている

現状と課題

- 登録者数は、平成30年(2018年)852人、令和元年(2019年)889人、令和2年(2020年)936人、令和3年(2021年)977人、令和4年(2022年)1,025人となっています。
- 市町における精神保健に関する相談支援体制は、専門職の配置が十分でない等脆弱な状況にあり、精神保健上の課題に対する包括的・継続的な支援の実現が困難となっています。
- 令和4年12月の精神保健福祉法改正で、精神保健福祉士の業務として、精神保健に課題を抱える者等に対する精神保健に関する相談援助が追加され、更なる役割や専門性が期待されています。
- 精神科病院において精神保健福祉士が多くを担う退院後生活環境相談員に対して、退院後支援マニュアルの周知や退院後支援計画の策定の推進を図り、平成30年度(2018年度)8件、令和元年度(2019年度)13件、令和2年度(2020年度)14件、令和3年度(2021年度)9件策定されました。
- 滋賀県職員精神保健福祉士連絡会を年4回開催し、精神保健福祉士の資質の向上に資する研修会や、県内精神保健福祉相談員等とのネットワーク構築について検討を行っています。
- 保健所、市町、障害者支援施設、その他の関係機関等、県内の精神保健福祉業務に従事する職員に対する「精神保健医療福祉業務従事者研修会基礎コース」と「スキルアップコース」の研修を実施し、平成30年度(2018年度)から令和4年度(2022年度)に647名が受講したことでその資質の向上を図っています。
- 県内の精神保健福祉士の配置状況や課題等について把握が十分に行えていないことが課題となっています。

出典：「精神保健福祉資料」(厚生労働省)

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

具体的な施策

- 滋賀県職員精神保健福祉士連絡会を年4回開催し、精神保健福祉士の資質の向上に資する研修会や、県内精神保健福祉相談員等とのネットワーク構築について検討を行います。
- 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

1 向上に資する研修会を開催します。

2 ○ 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
3 仕事内容や魅力を発信する等、人材確保に資する取り組みを推進します。

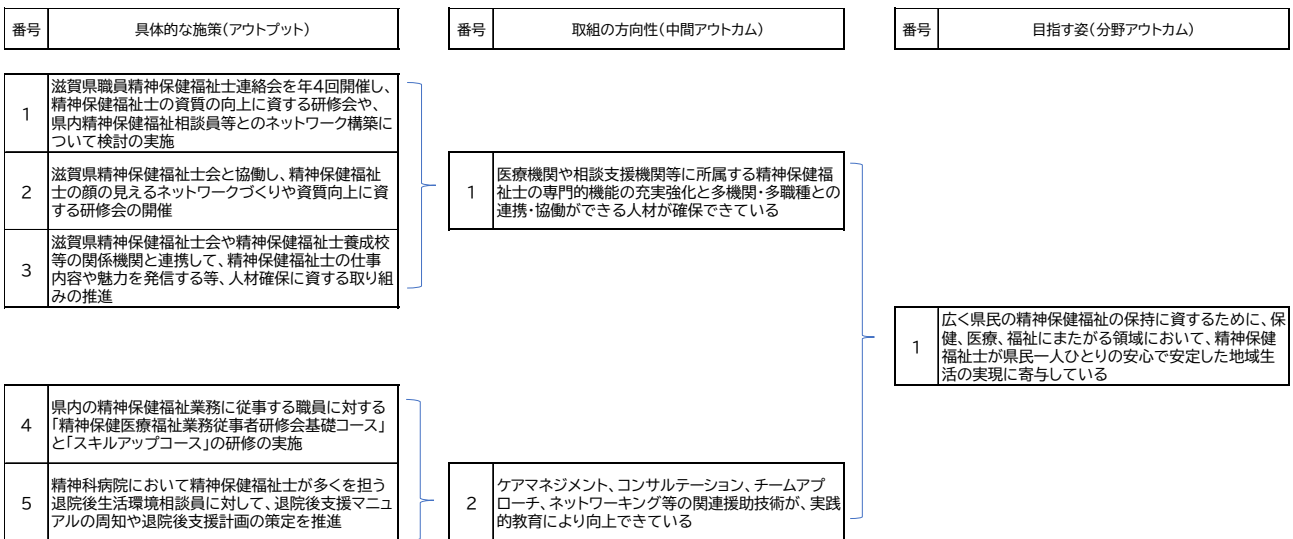
4 ○ 県内の精神保健福祉業務に従事する職員に対する「精神保健医療福祉業務従事者研修会基礎コ
5 ース」と「スキルアップコース」の研修を実施します。

6 ○ 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
7 ニュアルの周知や退院後支援計画の策定を推進します。

8

9

10 **ロジックモデル**



11

12

9 その他の保健医療従事者

目指す姿

- 保健医療従事者が、患者に適切な医療を提供する「チーム医療」に対応できる

取組の方向性

- (1) 各医療従事者の連携
- (2) 各医療従事者の資質の向上

現状と課題

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

具体的な施策

(1) 各医療従事者の連携

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

(2) 各医療従事者の資質の向上

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

1 《ロジックモデル》

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

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

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

| | |
|---|---------------------------|
| 1 | 各医療機関内における連携の促進 |
| 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 |

| | |
|---|-----------|
| 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。 |
|---|--|

| | |
|---|-------------------|
| 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 |

| | |
|---|--------------|
| 2 | 各医療従事者の資質の向上 |
|---|--------------|

2

10 介護サービス従事者

目指す姿

- 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

取組の方向性

- (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
- (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

現状と課題

今後需給推計を踏まえて修正予定

(1) 介護人材を取り巻く状況

- 65歳以上人口は令和27年(2045年)まで一貫して増加する一方で、15歳から64歳の現役世代人口は、令和2年(2020年)の842,373人から令和22年(2040年)には713,325人に減少する見込みです。
- 2040年に向けて生産年齢人口が急減し、高齢者の占める割合が増加していくことが見込まれ、介護ニーズの急増と多様化に対応する必要がある一方、人口減少社会の到来で介護人材の確保がますます困難になると予測されます。
- 本県における介護職員にかかる需給推計では、令和8年度(2026年度)は、約●万人の需要に対して供給が約●万人となり、約●人の不足が生じる見込みです。
- このような状況の中にあっても、県民が人生の最終段階を迎えるときまで自分らしい生活が続けられるよう、介護サービスの適切な提供体制の整備に向けて、多様な人材の確保・育成、介護のしごとの魅力向上、職員の処遇改善、離職防止・定着促進、生産性の向上など、様々な方向から対策を実施することが必要です。

(2) 介護人材の不足

- 令和4年度(2022年度)職業別常用(有効)求人倍率・求人・求職状況(滋賀労働局)によると、滋賀県内の有効求人倍率は、全産業平均が1.03倍であるのに対し、介護関係では3.06倍と深刻な状況は変わっていません。
- 令和4年度(2022年度)介護労働実態調査(介護労働安定センター)によると、事業所においては、訪問介護員(84.7%)、介護職員(訪問介護員を除く)(71.9%)、看護職員(47.2%)、介護支援専門員(43.2%)、の順に不足感があると回答しています。
- 県内の介護福祉士養成施設*の定員は70名(2校)であり、介護職を目指す学生の減少により、平成28年度(2016年度)の100名から30名(30%)の減少となっています。

(3) 介護の仕事の魅力発信

- 介護の仕事は、利用者一人ひとりの自立やその家族の生活にとって必要不可欠な職務であるとともに、社会に貢献できる職務であることなど、やりがいを感じられ、誇りの持てる仕事で

1 す。しかし、「体力的にきつい」「賃金が低い」などといったマイナスイメージがあると指摘さ
2 れており、人材参入の阻害要因となっていると考えられます。

- 3 ○ 一般的な介護職の仕事をはじめとして、介護支援専門員・生活相談員等の介護の仕事の魅力
4 をアピールし、業界全体のイメージアップにより人材の参入を促進する必要があります。
- 5 ○ さらに、働きやすい労働環境の整備に取り組む事業所の公表などにより学生や若者が滋賀県
6 で働きたいと感じるように、県内事業所の情報などを効果的に発信する必要があります。

7 8 **(4) 多様な人材の参入促進**

- 9 ○ 今後の生産年齢人口の減少や高齢者の増加などを踏まえ、介護人材のすそ野拡大を進め、多
10 様な人材が介護に参入するよう促す必要があります。
- 11 ○ 国では、外国人介護人材の受入れに向け、平成29年(2017年)に在留資格「介護」の創設と外
12 国人技能実習制度への介護職種への追加が行われ、平成31年(2019年)4月に在留資格「特定技能*」
13 も創設されました。
- 14 ○ 介護職員の確保策の柱の一つとして、外国人介護人材の受入れを積極的に推進していく必要
15 があります。
- 16 ○ 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、定住外国人や障害のある人が、
17 介護を学ぶ機会を増やしていく必要があります。
- 18 ○ 社会福祉振興・試験センターによると、本県に在住する介護福祉士*の登録者数は、令和5年
19 (2023年)3月末現在20,127人で、令和3年度(2021年度)介護サービス施設・事業所調査(厚
20 生労働省)によると、県内の介護事業所に従事する介護福祉士数は令和3年10月現在で9,620人
21 となっており、潜在介護福祉士の復職促進を図る必要があります。

22 23 **(5) サービスの質の確保**

- 24 ○ 令和4年度介護労働実態調査によると、介護サービスを運営する上での問題点として、45.8%
25 の事業所が「良質な人材の確保が難しい」と回答しています。
- 26 ○ 無資格・未経験者の参入促進を図る一方、利用者側の視点に立ったサービスの質を確保する
27 ため、認知症への対応や医療的ケア、自立支援など、専門職としての知識と技能の向上を図る
28 必要があります。
- 29 ○ 外国人介護人材については、言葉の障壁や文化の違いに配慮しつつ、知識と技術の向上を図る
30 ことが重要です。
- 31 ○ また、介護ニーズの多様化や高度化、地域包括ケアシステムの推進により、介護職にはより
32 高い専門性と多職種連携やチーム介護を推進することが求められています。
- 33 ○ 介護職の社会的評価を高めるためにも、介護職のロールモデルとなるチームリーダーを養成
34 していく必要があります。

35 36 **(6) 介護支援専門員の資質の向上**

- 37 ○ 地域包括ケアシステムを支える要の専門職として、高い専門性をもってより多くの主体と連
38 携したケアマネジメントを実践し、多様な役割を担うことが期待されます。

1 (7) 介護職員等の定着

- 2 ○ 介護職員の離職率は、離職者を勤続年数の内訳で見た場合、1年間に離職した者のうち「入
- 3 職後3年未満の者」が5割を上回っています。
- 4 ○ 新人職員の定着を図るためには、入職前の職業体験などにより雇用のミスマッチを防ぐとと
- 5 もに、入職後のきめ細かな指導や支援など、事業所内の育成が重要です。
- 6 ○ また、離職理由を見ると、「結婚・出産・妊娠・育児」「職場の人間関係」「法人・事業所の理
- 7 念・運営のあり方への不満」「将来の見込みが立たない」といった理由が上位を占めています。
- 8 ○ ワーク・ライフ・バランス*の推進のための職場環境整備や労働環境の改善を行い、職員の能
- 9 力を適正に評価し処遇に反映させるなど、やりがいを持って働くことができる職場づくりを進
- 10 むる必要があります。

12 (8) 業務の負担軽減と質の高いケアを実現する介護現場の革新*

- 13 ○ これまでマッチング支援などの総合的な人材確保策に取り組んできましたが、並行して、介
- 14 護現場において、介護ロボット・ICTの導入や、抱え上げない介護の実践、介護職員が行うべき
- 15 業務の切り分け、事務処理等の職員負担軽減を行い、介護職員が専門性を生かしながら働き続
- 16 けられる環境作りを早急に進めていく必要があります。
- 17 ○ 介護分野は人の手による仕事の部分が多いものの、情報共有や事務作業をICTで効率化した
- 18 り、介護ロボットの活用により介護従事者の負担を軽減したりすることが可能であると期待さ
- 19 れています。また、介護職員が携わる業務の切り分けや工程分析を行い、専門職とそれ以外の
- 20 人材(介護助手)が行う業務の明確化による負担の分散を進めていくことも重要です。
- 21 ○ 令和5年(2023年)2月に県が実施した調査では、業務改善に現在取り組んでいる事業所は
- 22 74.2%にのぼる一方で、その内の53.0%の事業所は、「業務改善は進んではいるものの、課題や
- 23 困りごと等がある」または「思ったように進んでいない・行き詰っている」と回答しています。
- 24 ○ 今後は事業所が抱える業務課題の抽出やその解決に向けたプロセスを整理し、事業所自らが
- 25 業務改善に取り組み続けられるような支援を実施していく必要があります。

27 (9) 感染症に備えた人材の育成・確保

- 28 ○ コロナ禍を経て、今後も感染症予防に関する知識や技術を習得した人材を育成・確保してい
- 29 く必要があります。
- 30 ○ 対面で行っている研修について、オンラインやオンデマンド配信で開催できるようにする必
- 31 要があります。

33 **具体的な施策**

34 (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

35 ア 魅力発信の推進

- 36 ○ 介護職員は、専門的な知識や技術を駆使し、利用者の人生を充実させることのできる創造的
- 37 でやりがいのある仕事であるという魅力を、地域、高校・大学等における対話型交流会の開催、
- 38 マスメディアやSNSなどを活用した啓発、介護関係のイベントの開催などを通じて発信し、
- 39 イメージアップを図ります。
- 40 ○ 学生や若者に向けて、県内事業所の魅力を発信します。

- キャリア教育の一環として教育委員会で実施する「中学生チャレンジウィーク」などを通じて、市町と連携し、事業者団体の協力を得ながら、児童・生徒に対して介護体験の機会を設けるなど、介護に対し早くから理解と関心を高める取組を推進します。
- 小・中学生を含む若年層に向けたイメージアップの取組を、事業者・市町と連携して推進します。

イ 介護人材の参入促進

- 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により、介護を学ぶ学生を支援します。
- 退職シニア等介護未経験者に対する入門的研修、定住外国人や障害のある人に対する介護職員初任者研修などの実施により、介護人材のすそ野を広げます。
- 国際介護・福祉人材センターにおいて、特定技能・留学制度による外国人介護人材のマッチング支援や受け入れ事業所に向けた研修を行います。
- 事業所による経済連携協定(EPA)*・留学・技能実習・特定技能 を通じた外国人介護人材の受け入れを支援します。
- 介護福祉士や初任者研修修了者など、潜在有資格者などの登録と再就職に向けた支援に取り組みます。
- 採用力向上に資するセミナーを行い、事業所の人材確保に向けた支援に取り組みます。
- 合同就職説明会や対話型交流会の実施により、求職者と事業者が出会える場を作ります。
- 事業者と連携した職場体験の機会を提供することにより、介護職への関心や認識を高めることで、新たに介護職になる方を増やすとともに、雇用のミスマッチを防ぎます。
- 介護・福祉人材センター*の機能強化とハローワークや市町など関係機関との一層の連携強化を図り、きめ細かな職業紹介を行います。
- 離職者等の就職を支援するため、民間の訓練施設に委託することにより介護分野の公共職業訓練を実施します。

(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

ア 介護分野における滋賀の福祉人の育成

- 我が国の社会福祉の成熟に寄与した本県の先人の活動や実践の中で培われてきた理念や価値観を学び、介護職としての誇りを有する滋賀の福祉人を育成します。
- 「滋賀の福祉人」育成研修において、倫理観や対象者理解、権利擁護など、介護に携わる職員がキャリアに応じて習得すべき知識、スキル、モラルの3つの能力を育成します。
- 滋賀の介護職のロールモデルとなるチームリーダーを養成することで、介護職の質の向上を図るとともに、新人職員の参入と定着を促進します。
- 介護職員実務者研修などの受講を支援します。
- 事業者団体が実施する介護従事者の知識や、技術等の向上のための取組を支援します。
- より質の高い人材を、より早い段階から養成するため、介護福祉士養成施設の取組を支援します。
- 人権について正しい理解と認識を深め、人権尊重の視野に立った質の高いサービスが提供できるよう利用者の人権擁護などに関する啓発・研修の推進を図ります。

イ 多様なニーズに対応できる介護職員の育成

- 喀痰吸引などの医療的ケアができる介護職員を養成します。
- 多職種と連携しつつ、適切なサービスマネジメントができる介護職員を育成します。また、介護職員の地域の多職種連携ネットワークへの参画や、研修への協力を通じて地域の介護の質の向上支援などを図ります。

ウ 介護支援専門員の養成と資質の向上

- 高齢者の状態とニーズを踏まえ、医療をはじめ他分野の専門職と連携しながら、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を養成します。
- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域課題の把握から社会資源の開発などの地域づくりや、介護支援専門員の育成を的確に担える質の高い主任介護支援専門員*を養成します。
- 介護支援専門員の養成にあたっては、職能団体や関係団体と連携して取組を進めます。
- 介護支援専門員法定研修のオンライン研修環境の整備、研修開催地の検討を進め、研修受講の負担軽減に取り組みます。
- 高齢障害者のニーズに応じた適切なサービスが提供されるよう、障害者自立支援協議会や地域ケア会議などを通じて、介護支援専門員と相談支援専門員*との連携促進を図ります。

エ 外国人介護人材の育成

- 外国人介護人材同士の交流を促進するため、交流会など育成・定着事業を実施します。
- 外国人介護人材を専門職として育成する研修を行い、これらの育成の取組を滋賀の評価に繋げることで、送り出し国から選ばれる滋賀を目指します。

オ 研修の体系化

- 県、事業者団体、職能団体が実施する各種研修について、介護職員等がキャリア形成やスキルアップのために計画的、効果的に受講できるよう、各研修の特徴等を踏まえた体系的な整理を検討します。

(3) 働きやすい環境づくりにより、人材が定着できている

ア 新任、現任職員への定着支援

- 合同入職式の開催や新人職員向けのフォローアップ研修や交流会の開催により、新人職員間のネットワークづくりやモチベーションの維持向上を支援することで、新人職員の定着を促進します。
- 新人職員の育成役に中堅職員を配置する「メンター制度」の導入を推進します。
- 現任職員からの幅広い相談に対応する窓口を設置し、介護職員個々の職業生活とキャリア形成に向けた支援を行います。

イ 業務の負担軽減と質の高いケアを実現する介護現場の革新

- 関係機関で構成する「介護現場革新会議」において、地域の課題を議論し、解決に向けた対応方針を策定します。
- 介護現場の革新に向けて介護事業者に対するワンストップ型の支援を行うため、様々な相談に対応するほか、介護現場の革新に関する研修、介護ロボット・ICTの体験展示会や試用貸出支援による適切な機器等の導入を支援する「介護現場サポートデスク（仮称）」の設置を検討します。
- 抱え上げない介護や、介護ロボット・ICTなどの業務の負担軽減や効率化に資するものについて、事業所への導入を進めるとともに、介護を受ける側にとっても安全で安心なものになる

1 よう、その効果や課題を情報提供し、普及を促進します。

- 2 ○ 業務の工程分析とマニュアルの作成を支援することで、専門職とそれ以外の人材(介護助手)
- 3 が行う職務を明確化し、介護助手の活用により、業務の切り分けが図られるよう支援します。
- 4 ○ 介護事業所の各種申請や報告などに際し、提出を求める文書の削減や電子化に努めます。
- 5 ○ 県内中小企業者等が行う、介護現場の業務改善に資する新たな製品やサービスの研究開発等
- 6 を支援します。

7 **ウ 労働環境の改善**

- 8 ○ ワーク・ライフ・バランスの実現、研修受講への支援、育児・介護休暇、子どもの看護休暇、
- 9 時間単位での休暇制度の導入など働きやすい労働環境の整備に積極的に取り組んでいる事業者
- 10 を登録する制度を実施し、登録事業者の取組を広く公表することで、事業者による働きやすい
- 11 環境整備を促進します。
- 12 ○ 利用者やその家族からのハラスメントや暴力行為に対し、介護従事者の対策マニュアルの普
- 13 及や研修等の実施、ハラスメント防止のための利用者等への啓発などにより、職員の定着を支
- 14 援します。
- 15 ○ 適正な事業所運営や介護サービスの安定的な提供を目指し、適切な指導監督を引き続き実施
- 16 します。
- 17 ○ 管理者研修や事業所指導の機会を通じて、事業者自らが職員を育成していく意識の向上を図
- 18 ります。
- 19 ○ 勤続年数に応じたキャリア形成と処遇の改善を行うキャリア段位制度*については、今後の
- 20 国の動向や関係者の意見も踏まえながら、対応を検討します。
- 21 ○ 介護職員等の社会的役割に見合った更なる処遇改善が図られるよう、国に要望していきます。

23 **(4) 介護人材確保・育成・定着施策の一体的実施に向けた環境整備**

- 24 ○ 介護職員の確保・育成・定着支援の中核である介護・福祉人材センターと社会福祉研修セン
- 25 ター*が、就職前から育成、定着支援まで連携して効果的な取組ができるよう支援します。
- 26 ○ 地域の実情に応じた介護人材の確保・育成等に向けた取組が推進されるよう、市町や地域の
- 27 複数事業者が協働して行う取組を支援します。

29 **(5) 介護人材確保等施策の実施体制**

- 30 ○ 関係機関で構成する「滋賀県介護職員人材育成・確保対策連絡協議会」において、課題解決
- 31 に向けた方策を検討し、県域全体で人材確保・育成・定着に資する取組を推進します。
- 32 ○ また、必要に応じて、同協議会内に個別課題ごとの部会を設置し、具体的な対応方策の検討
- 33 を進めます。

35 **(6) 感染症に備えた職員の育成・確保**

- 36 ○ 介護従事者が感染症予防に関する知識や技術を身に付けられるよう、感染管理認定看護師等
- 37 による研修を実施するとともに、介護従事者のメンタルヘルスケアに係る相談窓口の周知など
- 38 に努めます。
- 39 ○ グループワークなど対面で行っている研修について、オンラインでも効果的に行えるよう検
- 40 討を進めます。

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13

《数値目標》

| 目標項目 | 現状値 | 目標値 (R11) | 備考 |
|----------------------|----------------------|-----------------------|----|
| 目指す姿 (分野アウトカム) | | | |
| 介護職員数 R22(2040年) ●人 | ●人 (R4) | | |
| 介護福祉士数 R22(2040年) ●人 | ●人 (R4) | | |
| 取組の方向性 (中間アウトカム) | | 今後需給推計を踏まえて修正予定 | |
| 採用率 (訪問介護員・介護職員計) | 19.4% (H29～R4 平均) | 採用率の上昇 (R5～R10 平均) | |
| 離職率 (訪問介護員・介護職員計) | 15.9% (H29～R4 平均) | 離職率の低下 (R5～R10 平均) | |

介護職員数:出典「介護サービス施設・事業所調査 (従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員を含む)」(厚生労働省) ※調査の回収率で割戻して本県の推計値として算出。

介護福祉士数:出典「介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省) ※調査の回収率で割戻して本県の推計値として算出。

採用率および離職率 (訪問介護員・介護職員計):出典「介護労働実態調査」(介護労働安定センター) ※R4 現状値は県内66事業所における状況

1 《ロジックモデル》

| 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 |
| 指標 | 採用率 |

| | |
|---|----------------------------|
| 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 |
| 指標 | 離職率 |

| 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。 |
| 指標 | 介護職員数 介護福祉士数 |

2

1 第7章 外来医療に関する機能提供体制の確保

2

3 ※ 別途、令和6年（2024年）3月に「滋賀県外来医療計画」を策定（予定）。

1 第4部 計画の推進

2 第1章 推進体制および評価

4 1 推進体制と役割

5 本計画は医療福祉に関して広範囲にわたる計画であるため、県民をはじめ、関係する全ての機
6 関がその役割を認識し、相互に連携を図りつつ主体的な行動をとるとともに、有効なチェック機
7 能のもとに必要な見直しが行える体制を整備し、計画の着実な推進を目指します。

9 (1) 県民

- 10 ○ 県民の一人ひとりが、自らの健康に責任をもって、主体的かつ積極的に健康づくりや疾病
11 予防・介護予防への取組に関わることが必要です。
- 12 ○ 安全・安心な医療福祉を受けるためには、限られた貴重な医療福祉資源を有効に活用し、
13 主体的かつ積極的に医療に参加することが大切です。身近なところでかかりつけ医をもち、
14 相談しながら症状に応じた医療機関を受診するなど、地域・住民が守り育てる医療福祉の実
15 現が求められています。
- 16 ○ 医療福祉に関するボランティアやサポーター活動をはじめ、県民や企業などの民間主導で
17 活動されている団体・NPOなどの役割も重要です。このような活動や各種団体と、医療福
18 祉関係者、行政等が一体となって取組を進めていくことが必要です。

20 (2) 医療機関等

- 21 ○ 医療機関は、計画に記載する医療提供体制等における自らの位置づけや役割を認識し、求
22 められる医療機能の充実・強化に努めることにより、計画の推進に協力するものとします。
- 23 ○ また、地域医療構想や地域医療構想調整会議での調整・協議に基づき、質の高い医療を効
24 率的に提供するため、医療提供体制における自らの位置づけや役割を認識し、求められる医
25 療機能の充実・強化に向けた取組を行うことが期待されます。
- 26 ○ 病院と病院、病院と診療所間の一層の連携を図り、また薬局や訪問看護ステーション、介
27 護サービス施設・事業所なども含め、多機関・多職種が連携することにより医療と福祉が一
28 体となった地域住民への質の高い提供が求められています。

30 (3) 医療福祉関係団体

- 31 ○ 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療福祉関係団体は、計画の内容を十分に
32 理解し、会員への周知および計画の趣旨に沿った会の運営を図ることにより、市町や保健所、
33 県などと協力して、計画の推進にあたることが求められます。
- 34 ○ 特に、地域において多職種連携が円滑に進められるよう、研修の実施や情報共有などの組
35 織的・体系的な取組が期待されます。

37 (4) 保険者

- 38 ○ 保険者は、特定健康診査、特定保健指導の円滑な実施や健診・医療・介護データ等の分析・
39 活用による効率的で効果的な保健医療事業を実施することにより、県民の健康増進・疾病予
40 防・介護予防への貢献が期待されます。

1 県は、平成30年度から市町とともに国民健康保険の保険者となり、市町が引き続き実施す
2 る保健事業等を支援するとともに、保険者間の連携に中心的な役割を担っていきます。

3 4 (5) 市町

- 5 ○ 市町は、住民に最も身近な事業実施主体として、健康づくりの推進や疾病予防、初期救急
6 への対応、介護サービスなど、地域の実情に応じた医療福祉にかかる施策を企画・実施して
7 いくことが求められます。
- 8 ○ また、地域包括支援センターを中心に関係機関が連携して、保健・医療・福祉が一体とな
9 って地域住民の日常生活を支える医療福祉体制が構築できるよう、保健所とともにその調整
10 機能が期待されます。
- 11 ○ 中核市である大津市では、保健所機能を十分に活用しながら総合的な医療福祉施策を推進
12 することが求められます。

13 14 (6) 県

- 15 ○ 県は、市町、医療機関、保険者等関係機関への計画の周知を行うとともに、関係機関がそ
16 れぞれの役割に沿って計画を遂行するための調整・支援、計画の進行管理を行います。
- 17 ○ また、県民に対し、計画の周知を含め医療福祉に関する情報提供を積極的に行うとともに、
18 県民や各種団体と連携・協力しながら計画の推進に努めます。
- 19 ○ 保健所は、圏域の医療福祉資源の状況や健康課題、医療福祉の提供の実態を踏まえ、市町、
20 医療機関、関係団体等との総合的な調整を図り、計画に基づく施策を進めます。

21 22 2 進行管理と評価

23 (1) 計画の進行管理

24 県は、市町・関係団体等からの情報収集、医療機関等への調査などを実施することにより、
25 事業の進捗状況を把握し、計画の進行管理を行います。

26 27 (2) 計画の評価

28 県は、疾病や事業など分野ごとに設定した数値目標の達成状況を基準として、各年度の取組
29 について滋賀県医療審議会へ報告し、意見を聴くこと等により評価を行います。

30 評価に際しては、ロジックモデルを活用し、施策および事業の結果（アウトプット）のみな
31 らず、各施策が計画における「目指す姿」の実現に向けてどのような影響を与えたか、また効
32 果を発揮しているかという観点を踏まえた上で、その後の施策の改善につなげます。

33 また、評価結果に基づき、必要があると認められる場合は、施策や数値目標の見直しを検討
34 します。設定していない数値目標についても、定性的に達成状況の評価を行ったうえで、評価
35 時点で改めて設定を検討し、必要に応じて追加します。

36 37 (3) 進捗状況・評価の公表

38 県は、計画の進捗状況や評価について、県のホームページ等の広報媒体を活用し、広く県民
39 や医療福祉関係者に情報提供を行います。

用語解説

| 用語 | 解説 |
|------------|---|
| 【あ行】 | |
| 亜急性硬化性全脳炎 | 変異した麻疹ウイルスによる中枢神経系への遅発性ウイルス感染のこと。症状としては、Ⅰ期からⅣ期までに分類されており、Ⅳ期になると昏睡状態を呈する。遅発性ウイルス感染とは、通常のウイルス感染症の感染様式とは異なり、ウイルスに罹患後数年の長い潜伏期間を持って発症し、特定の臓器に限定し、亜急性の進行性の経過をとる特異な感染症である。 |
| アセットマネジメント | 施設のライフサイクルコスト（施設整備から維持管理まで全体にかかる費用）を考慮した効率的な資産管理方法のひとつで、適切な時期に施設の改修や更新の投資を行い、将来も含む総コストの縮減を図っていかうとするもの。 |
| 医業 | 医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うこと。 |
| 医業類似行為 | 医業（医行為）と比較してより人体への危険度が低い行為。手技、温熱、電気、光線、刺激等が該当する。 |
| 移行期医療 | 小児期発症の慢性疾患を持つ患者が、小児期医療から個々の患者に相応しい成人期医療への移行変わりに対して提供されるべき適切で良質な医療 |
| 依存症 | 日常生活に支障をきたしているにもかかわらず、アルコール、薬物など物質の使用や、ギャンブル、買い物などの行為にのめり込み、それがやめられず、自分の力だけではどうにもならない状態となる精神疾患。 |
| 医療型短期入所 | 自宅で介護する人が病気等の場合に、1泊2日～1週間程度の期間、施設に入所して、入浴、排せつ、食事の介護等の支援を行うこと。 |
| 医療観察法 | 「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」（平成15年法律第110号）の略称。心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し、継続的で適切な医療と必要な観察・指導を行うことによって、病状の改善と再発防止を図り、社会復帰を促進することを目的とする法律。 |
| 医療機能情報提供制度 | 医療機関等に対して、医療を受ける者が医療機関等の選択を適切に行うために必要な情報（医療機能情報）について、都道府県への報告を義務付け、都道府県がその情報を集約し、わかりやすく提供する制度。 |
| 医療情報ネット | 厚生労働省の運営するシステムであり、医療法の規定により医 |

| 用語 | 解説 |
|--------------|--|
| | 療機関から各都道府県に報告された医療機能情報(診療科目、診療日、診療時間、対応可能な疾患・治療内容等)を集約し、ホームページ上に掲載したもの。ホームページからは全国の医療機関(病院、診療所、歯科診療所、薬局、助産所)の情報を検索することができる。 |
| 医療的ケア児 | 日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケア(人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為)を受けることが必要不可欠である児童。 |
| 医療福祉 | 保健、医療、福祉といった縦割りの各分野のサービスが単に連携するというにとどまらず、地域における生活を支えるという統一的な理念の下で、各分野が一体的かつ有機的にネットワークを形成していくことが重要であり、この考え方を表す言葉。 |
| 医療福祉推進アドバイザー | 医療福祉分野の学識経験者等を滋賀県が独自に選任したもので、専門的見地から市町の在宅医療の充実に向けた取組に対してアドバイスを行う者。 |
| 医療福祉の地域創造会議 | 住み慣れた地域で自分らしい暮らし続けられるよう、医療福祉の専門職や行政等の関係者が連携・協働できる「顔の見える関係」づくりに向けて、つながり・学びあうためのワーキンググループ会議の開催や県民への普及啓発などを医療・福祉や県民等の関係者が企画し、実践する団体。 |
| 医療ネット滋賀 | 滋賀県の運営するシステムであり、医療法の規定により医療機関から知事に報告された県内の医療機能情報(診療科目、診療日、診療時間、対応可能な疾患・治療内容等)をホームページ上に掲載したもの。ホームページからは県内の医療機関(病院、診療所、歯科診療所、薬局、助産所)の情報を検索することができる。(※令和6年4月以降は全国統一システム「医療情報ネット」に統合)。 |
| 医薬分業 | 医療において、医師・歯科医師が患者を診察し、治療上薬剤を投与する必要があると認めた場合に患者に処方せんを交付し、薬局の薬剤師が処方せんに基づき調剤を行うことにより、医師・歯科医師と薬剤師がそれぞれの専門性を発揮して医療の質的向上を図ろうとする制度。 |
| インターフェロン治療 | B型肝炎・C型肝炎において、ウイルスを排除できる注射薬による治療法。インターフェロンによりウイルスの増殖を抑制し、免疫を活性化する作用がある。ウイルスのジェノタイプによるが、B型肝炎で約3割、C型肝炎で約5～9割に治療効果があ |

| 用語 | 解説 |
|---------------|---|
| | る。ただし、強い副作用がある場合が多く、現在では主流の治療法ではない。 |
| インターフェロンフリー治療 | C型肝炎において、ウイルスを排除できる飲み薬による治療法。インターフェロンを用いず、DAA(Direct Acting Antiviral: 直接作用型抗ウイルス薬)のみで行う。DAAは作用する仕組みによって3種類に分けられ、複数の薬を組み合わせる。高いウイルス排除効果が期待でき副作用も比較的小さいため、C型肝炎治療の主流となっている。 |
| 院内助産 | 分娩を目的に入院している産婦および産後の母子に対して、助産師が主体となって分娩等の援助を行うこと。 |
| 院内デイケア | 入院中の高齢者等に対し、身体機能や認知機能の低下を防止し、生活の活性化を図り、認知症を悪化させることなく在宅療養への移行につなげる取組。 |
| エピペン | 食べ物や昆虫などに刺された毒などでアナフィラキシー（短時間に全身にあらわれる激しい急性のアレルギー反応）があらわれた時に使用し、医師の治療を受けるまでの間、症状の進行を一時的に緩和し、ショックを防ぐための補助治療剤（アドレナリン自己注射薬）のこと。 |
| 大阪府ドクターヘリ | 大阪大学医学部附属病院を基地病院とする関西広域連合ドクターヘリ*。 |
| オーダリングシステム | オーダ（処方せん・検査オーダ）等の医療情報を直接コンピュータに入力し、その情報をもとに各種医療業務を合理的・能率的に行うことを目的としたコンピュータシステム。 |
| 【か行】 | |
| 介護現場の革新 | 介護現場の革新とは、限られた資源の中で、一人でも多くの利用者に質の高いケアを届けることを目的とした取組であり、業務の見直しや効率化等により生まれた時間を有効活用して、利用者に向き合う時間を増やす等、個人の尊厳や自立の支援につながるケアの実現を目指す。 |
| 介護支援専門員 | 介護保険制度で、ケアマネジメント（福祉や医療などのサービスとそれを必要とする人のニーズをつなぐ手法）を実施する有資格者のこと。要支援・要介護認定者およびその家族からの相談を受け、介護サービスの給付計画（ケアプラン）を作成し、他の介護サービス事業者との連絡、調整などを行う。ケアマネジャーとも言う。 |
| 介護福祉士 | 社会福祉士及び介護福祉士法に基づく国家資格。専門的な知識 |

| 用語 | 解説 |
|-------------------|---|
| | や技術を持ち、身体上・精神上的の障害により、日常生活を営むのに支障がある人に対し、入浴・排泄・食事などの介護や介護に関する指導を行う。 |
| 介護福祉士養成施設 | 介護福祉士として必要な知識および技術を修得させるための施設。都道府県知事が指定する。この他、文部科学大臣が指定する介護福祉士養成学校がある。 |
| 介護・福祉人材センター | 社会福祉法第93条に基づき、無料職業紹介を中心に、主に社会福祉事業等従事者の確保を目的として、県が設置する機関。 |
| 介護予防・日常生活支援総合事業 | 介護保険制度上の市町村が行う地域支援事業の一つで、要支援者等に対し、地域の実情に応じた効果的かつ効率的な支援等を行うため、生活支援の充実、高齢者の社会参加・支え合い体制づくり、介護予防の推進、関係者間の意識共有と自立支援に向けたサービスの推進等を基本に実施する事業。 |
| 介護老人福祉施設 | 特別養護老人ホームとも呼ばれる。要介護者に対して、施設サービス計画に基づいて入浴・排せつ・食事等の介護、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う施設。 |
| 介護老人保健施設 | 病状が安定期にある要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な医療、日常生活上の世話を行う施設。施設では在宅の生活への復帰を目指してサービスが提供される。 |
| 外傷後ストレス障害（PTSD） | PTSD（Post Traumatic Stress Disorder）は、死の危険に直面した後、その体験の記憶が自分の意思とは関係なくフラッシュバックのように思い出されたり、悪夢に見たりすることが続き、不安や緊張が高まったり、辛さのあまり現実感がなくなったりする状態。 |
| 回復期リハビリテーション病棟 | 脳血管疾患または大腿骨頸部骨折等の患者に対して、ADL（日常生活動作）の向上による寝たきりの防止と在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に行うための病床（病棟）。 |
| 核酸アナログ製剤治療 | B型肝炎において、ウイルスの増殖を制御できる飲み薬による治療法。この薬は、DNAの材料となる物質に似た構造を持ち、HBVのDNA合成を阻害することによりウイルス増殖を抑制する。高いウイルス抑制効果が期待でき副作用も比較的小さいため、B型肝炎治療の主流となっているが、治療を開始すると長期にわたって薬を飲み続ける必要がある。 |
| 学校欠席者・感染症情報収集システム | 保育園・幼稚園・学校、園医・学校医、保健所、市町関係課、県庁関係課、感染症情報センターおよび一般医師等で感染症に関する有病者の発生数をリアルタイムに把握・情報共有できる |

| 用語 | 解説 |
|----------------|--|
| | 体制を構築し、感染症や食中毒を早期探知、早期対応し、感染症や食中毒の拡大を防止することを目的としたシステム。 |
| 通いの場 | 高齢者をはじめ地域住民が、他者とのつながりの中で、体操や運動、趣味活動などに主体的に取り組むことで、介護予防やフレイル予防に資する多様な活動の場・機会のこと。 |
| 肝炎ウイルス | A型～E型の5種類が知られている。A型・E型肝炎ウイルスは経口感染し食中毒を引き起こし、慢性化はしない（一過性感染）と言われている。B型・C型・D型肝炎ウイルスは血液感染し、慢性化するとされている。HBVはHCVと比べると日常生活（血液が体内に入ることや性行為など）での感染や母子感染しやすいが、感染を予防するワクチンがある。一方で、ウイルスを体内から排除できる薬がない。HCVはHBVと比べると日常生活で感染しにくい、感染を予防するワクチンがない。一方で、ウイルスを9割以上の確率で体内から排除できる薬がある。 |
| 肝炎ウイルス検査 | HBV、HCVに感染しているかどうかを調べるため、HBs抗原、HCV抗体、HCV-RNAを検査する血液検査。一般的な血液検査では感染しているかどうか分からないため、一生に1回はこの検査を受けることが推奨されている。 |
| 関西広域連合ドクターヘリ | 関西広域救急医療連携計画に位置付けられたドクターヘリ。和歌山県ドクターヘリ、大阪府ドクターヘリ、3府県ドクターヘリ、徳島県ドクターヘリ、兵庫県ドクターヘリおよび京滋ドクターヘリの計6機。平成30年3月には、鳥取県ドクターヘリが導入予定。 |
| 緩和ケア | 生命を脅かす疾患による問題に直面している患者やその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題を早期に発見し、的確な対処（治療・処置）を行うことによって、苦しみを予防し、和らげること。 |
| 気管挿管 | 呼吸の停止した救急患者に対して、空気の通る道（気道）を確保するため、肺につながる気管に直接チューブを入れること。人工呼吸を行うのに、最も確実に気道を確保できる方法。 |
| キャリア段位制度 | 厚生労働省が進める職業能力そのものを評価する仕組み。介護にかかる知識と実践スキルの両面を共通の基準でレベル認定を行い、処遇改善の向上やキャリアパスの提示を行うもの。 |
| 休日急患診療所 | 医師会や病院等と協力し、休日および休日の夜間に比較的軽症の救急患者を受け入れている診療所。 |
| 救急安心センター事業（#71 | 住民が急な病気やけがをしたときに「救急車を呼んだ方がいい |

| 用語 | 解説 |
|---|--|
| 19) | のか」、「今すぐ病院に行った方がいいのか」など迷った際の相談窓口として、専門家が電話でアドバイスを行うもの。 |
| 救急告示病院 | 医療機関からの申し出に基づき、傷病者を救急隊が搬送する医療機関として一定の基準を満たす場合に県が指定・告示した病院のこと。 |
| 救急搬送コーディネーター（周産期医療） | 医療施設または消防機関からの要請により、母体または新生児の受入医療施設の調整および選定を行う。本県では大津赤十字病院内に設置している。 |
| 急性期 | 病状が不安定で、病気の治療や全身管理が必要な時期。 |
| 共同利用型病院方式 | 拠点となる病院において、他の病院や開業している医師が当番で、休日や夜間の救急医療に当たる方式。 |
| 業務継続計画（BCP：Business Continuity Plan） | 自然災害、大火災、テロ攻撃などの緊急事態に遭遇した場合において、損害を最小限にとどめつつ、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするために行うべき活動について、平常時にあらかじめ取り決めておく計画のこと。 |
| 居宅介護支援事業所 | 介護支援専門員（ケアマネジャー）による介護サービス計画（ケアプラン）の作成や、介護事業所との連絡調整・紹介などのサービスを行う。 |
| 緊急時防護措置を準備する区域（UP Z:Urgent Protective Action Planning Zone） | 原子力施設における異常事態を仮定し、その影響の及ぶ可能性のある区域を定めて重点的に原子力災害に特有な対策を講じる区域のうち、緊急時の防護措置（屋内退避、避難、安定ヨウ素剤の予防服用等）を準備する区域。 |
| キーワード方式 | 消防機関がドクターヘリの出動要請を行う場合、119番通報者の通報内容に含まれるキーワードから判断して、通信指令が出動要請を判断する方法。救急隊が傷病者に接触してから出動要請を判断する方法よりも、早期医療介入が可能となる。 |
| クオリティ・オブ・デス（QOD） | 本人の意思を尊重した尊厳のある最期 |
| クオリティ・オブ・ライフ（QOL） | 精神的、社会的、経済的、すべてを含めた生活の質 |
| 屈折検査 | 屈折検査は、目のピントが合うために必要な度数を調べる検査のこと。屈折は、正視・近視・遠視・乱視に分かれる。 |
| 京滋ドクターヘリ | 滋賀県全域と京都府南部を運航範囲とする関西広域連合ドクターヘリ。基地病院は、済生会滋賀県病院。 |
| 結核モデル病床 | 合併症を有するまたは精神障害者である結核患者に対して、医療上の必要性から、一般病床または精神病床において収容治療するモデル事業を実施する病床。 |

| 用語 | 解説 |
|---------------|---|
| 健康寿命 | <p>健康上の問題で、日常生活が制限されることなく生活できる期間をいい、本計画では「日常生活動作が自立している期間の平均」の指標を用いることとしている。</p> <p>「日常生活動作が自立している期間の平均」は、介護保険の要介護度の要介護2～5を不健康な状態とし、介護保険の認定数と生命表を用いて算出している。</p> |
| 経済連携協定(EPA) | <p>幅広い経済関係の強化を目指した貿易や投資、人の移動などの自由化・円滑化を進めるための協定(Economic Partnership Agreement)。</p> <p>インドネシア、フィリピン、ベトナム各国との経済連携協定に基づき、外国人看護師・介護福祉士候補者の受け入れを行っている。</p> |
| 軽度認知症 | <p>認知症の経過の中で、排泄、食事、着替えなどの基本的日常生活動作は保持されているが、電話の使用、買い物、食事の支度などの手段的日常生活の障害が目立つ時期をいう。</p> |
| 軽度認知障害 | <p>本人や家族に認知機能低下の自覚があるものの、日常生活は問題なく送ることができる状態。健常な状態と認知症の中間の状態であり、認知症だけでなく、健常な状態にも移行しうる状態であるともいえる。MC Iともいう。</p> |
| 血液製剤 | <p>人の血液またはこれから得られたものを有効成分とする医薬品のことで、輸血用血液製剤と血漿分画製剤に分けられる。「輸血用血液製剤」は、人の血液の全部または人の血液から赤血球、血小板、血漿の成分を分離・調整したものである。「血漿分画製剤」は、人の血液から分離した血漿から治療に必要な血漿タンパク質を種類ごとに分離精製したもので、主なものにアルブミン製剤、免疫グロブリン製剤、血液凝固因子製剤がある。</p> |
| 血清クレアチニン検査 | <p>腎機能を見る検査。クレアチニンとは血液中の老廃物のひとつであり、通常であれば腎臓でろ過され、ほとんどが尿中に排出される。腎機能が低下していると尿中に排出されずに血液中に蓄積される。この血液中のクレアチニンの値を測定する。</p> |
| 血栓回収療法 | <p>脳の大きな血管の閉塞に対して行います。足や腕の動脈から首や頭部の血栓が詰まっている血管までカテーテルを挿入し、「ステント」で血栓を回収したり、「吸引カテーテル」で血栓を吸引して、血管を再開通させる方法。</p> |
| 献血併行型骨髄バンク登録会 | <p>公益財団法人日本骨髄バンクが、移動献血会場において、献血者を対象として骨髄提供の希望の登録を受け付けるために設ける会場のこと。</p> |

| 用語 | 解説 |
|---|---|
| 献血者確保目標数 | 献血受付者数の目標。厚生労働省が示した全国で必要となる原料血漿確保目標量に基づき、日本赤十字社（近畿ブロック血液センター）が調整し、各都道府県の献血確保目標量を決定する。それを基に不採血率（受付に来た人のうち、採血に至らなかった人の割合）を加味して設定した目標人数。 |
| 健康サポート薬局 | かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能に加え、国民による主体的な健康の保持増進を積極的に支援する機能を備え、厚生労働省告示に定める基準を満たしている薬局。 |
| 言語聴覚士 | 音声・言語・聴覚等のコミュニケーションにかかる諸機能や、摂食・嚥下 ^{えん} にかかる機能に問題がある人に対して、必要な検査や助言・指導を行うリハビリテーション専門職。 |
| 広域医療搬送 | 被災地域で対応困難な重篤患者を被災地域外に搬送し、緊急の治療を行うために国が各機関の協力の下で行う活動であり、自衛隊機等による航空搬送時の飲料、航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）の運営等を含む。 |
| 広域災害救急医療情報システム （EMIS：Emergency Medical Information System） | 災害時に被災した都道府県を超えて、医療機関の稼働状況など災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速かつ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供するためのシステム。 |
| 航空搬送拠点臨時医療施設 （SCU：Staging Care Unit） | 主に航空機搬送に際して患者の症状の安定化を図り、搬送を実施するための救護所として、必要に応じて被災地域および被災地域外の航空搬送拠点に、広域医療搬送や地域医療搬送に際して設置される。 |
| 高次脳機能障害 | 記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害を主たる要因とし、日常生活及び社会生活への適応に困難を有する認知障害をいう。これらについては診断、リハビリテーション、生活支援等の手法が確立しておらず早急な検討が必要であることから、行政的に、これらの認知障害を「高次脳機能障害」と呼ぶ。 |
| 行動・心理症状 | 認知症の進行に伴い、認知機能が低下したことによる「中核症状」に加え、環境や周囲の人とのかかわりの中で、感情的な反応や行動上の反応が症状（せん妄、徘徊、抑うつ等）として発現する。BPSDともいう。 |
| 後発医薬品 | 先発医薬品（先に開発された薬）の特許が切れた後に、別のメーカーから販売される、同じ有効成分を使った薬。開発に必要な経費があまりかからないため、先発医薬品よりも価格が安い。 |

| 用語 | 解説 |
|----------------|---|
| 高年齢者雇用確保措置 | 平成24年(2012年)に改正された高年齢者雇用安定法により、65歳までの安定した雇用を確保するため、企業に「①定年の廃止」「②定年に引き上げ」「③継続雇用制度の導入」のいずれかの措置を義務付けたもの。 |
| 公立病院経営強化ガイドライン | 令和4年3月に総務省自治財政局長から発出。公立病院に対し、①役割・機能の最適化と連携の強化、②医師・看護師等の確保と働き方改革、③経営形態の見直し、④新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組、⑤施設・設備の最適化、⑥経営の効率化等の視点に立った取組を明記した「新公立病院改革プラン」の策定を要請したもの。 |
| 国際介護・福祉人材センター | 特定技能・技能実習・留学制度による外国人介護人材の受入れ支援(マッチング支援等)や受入後の外国人介護職員の育成・定着支援を行う機関。 |
| 心のサポーター | メンタルヘルスやうつ病や不安など精神疾患への正しい知識と理解を持ち、メンタルヘルスの問題を抱える家族や同僚等に対する、傾聴を中心とした支援者。 |
| 子育て・女性健康支援センター | 思春期、妊娠期、子育て期、更年期など生涯にわたり女性の健康保持増進を目的に、健康相談と健康教育を行う。本県では県助産師会に設置している。 |
| 骨髄移植 | 造血幹細胞を移植する方法の一つで、全身麻酔下でドナーの骨髄に針を刺して採取した骨髄液を、患者に移植する。 |
| 骨髄ドナー特別休暇制度 | 骨髄移植および末梢血幹細胞移植を行うドナーが、必要な面談や検査等の外来受診・入院のために取得する休暇を、有給休暇ではなく特別休暇の一つとして認める制度。 |
| こども家庭センター | 市町村において、全ての妊産婦、子育て世代、子どもへ母子保健と児童福祉の相談支援を一体的に行う機関。 |
| 5年相対生存率 | がんと診断された人のうち5年後に生きている人の割合(5年生存率)が、日本人全体の5年後に生存している人の割合と比べてどれくらい低いかを表したもの。 |
| コホート検討会 | 保健所、医療機関、感染症診査協議会委員等が参加し、治療終了者の治療成績のほか、保健師の患者支援の評価、DOTS(服薬療養支援)事業全体の評価を行う検討会。 |
| コンビニ受診 | 夜間や休日を問わず、体調のちょっとした変化でも医療機関を受診すること。このような患者の対応が増えると、重症患者の対応が困難になったり医師が疲弊したりする原因の一つにもなる。 |

| 用語 | 解説 |
|---|--|
| 【さ行】 | |
| 災害拠点病院 | 災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能を有し、被災地からの重傷傷病者の受け入れ機能を有するとともに、災害派遣医療チーム等の派遣および受け入れ機能、広域搬送への対応機能、地域の医療機関への応急用資器材の貸出し機能を有する病院で、都道府県が指定する。 |
| 災害拠点精神科病院 | 災害時においても精神科医療を行うための診療機能を有し、被災地からの精神疾患を有する患者の受け入れ、災害派遣精神医療チーム（DPAT）の派遣に係る対応等を行う病院で、都道府県が指定する。 |
| 災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT：Disaster Health Emergency Assistance Team） | 健康危機管理に必要な情報収集・分析や全体調整などのため、都道府県等の健康危機管理に係る指揮調整等に関する専門的な研修・訓練を受けた都道府県及び指定都市の職員を予め登録およびチーム編成し、被災都道府県に派遣して、本庁および保健所に設置される健康危機管理組織の長による指揮調整機能を補佐する。 |
| 災害時小児周産期リエゾン | 災害時に、災害医療コーディネーターとともに小児周産期医療に関する情報収集および適切な助言を行う、県本部と災害現場の間、また行政と医療機関との調整役を担う者。 |
| 災害派遣医療チーム（DMAT：Disaster Medical Assistance Team） | 災害の発生直後の急性期（概ね48時間以内）に活動が開始できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた医療チームで、1隊の構成は、医師1名、看護師2名、業務調整員1名の4名を基本とする。 |
| 災害派遣精神医療チーム（DPAT：Disaster Psychiatric Assistance Team） | 災害の発生直後から中長期にわたり活動する、専門的な研修・訓練を受けた精神医療チームで、1隊の構成は、医師・看護師・業務調整員で構成する。 |
| 災害薬事コーディネーター | 災害時に、都道府県ならびに保健所および市町村が行う保健医療活動における薬事に関する課題解決のため、都道府県が設置する保健医療福祉調整本部ならびに保健所及び市町村における保健医療活動の調整等を担う本部において、被災地の医薬品等や薬剤師および薬事・衛生面に関する情報の把握やマッチング等を行うことを目的として、都道府県において任命された薬剤 |

| 用語 | 解説 |
|----------------------|---|
| | 師のこと。 |
| 在宅医当番制 | 地域の開業医師が当番制で休日や夜間に自院で診療を行うこと。 |
| 在宅医療において積極的役割を担う医療機関 | 自ら 24 時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援や多職種が連携した包括的・継続的な在宅医療提供のための支援、患者の家族への支援など、地域の実情に応じて関係機関と協働・分担しながら、在宅医療提供体制の充実に向けた役割を担う病院・診療所のこと。 |
| 在宅時医学総合管理料 | 診療所または 200 床未満の病院である届出保険医療機関が、在宅療養計画を策定し、月 2 回以上訪問診療を行った場合に算定できる診療報酬点数。 |
| 在宅療養後方支援病院 | 在宅療養を後方支援するため、緊急時に入院を希望する病院としてあらかじめ届け出ている患者について緊急時にいつでも対応し、必要があれば入院を受け入れる体制等を構築して、近畿厚生局に届出を行った病院。 |
| 在宅療養支援歯科診療所 | 在宅または社会福祉施設等における療養を歯科医療面から支援する歯科診療所であり、厚生労働省が定めた施設基準を満たし、近畿厚生局に届出を行った歯科診療所。 |
| 在宅療養支援診療所（病院） | 高齢者等の在宅での療養を支えられるよう、24 時間往診・訪問看護の提供が可能な体制や、緊急時の入院受入体制を構築して、近畿厚生局に届出を行った診療所（病院）。 |
| 作業療法士 | 身体または精神に障害のある人、またはそれが予測される人に対し、その主体的な生活の獲得を図るため、諸機能の回復、維持および開発を促す作業活動を用いて、治療、指導および援助を行うリハビリテーション専門職。 |
| 産後ケア事業 | 出生後 1 年以内の必要な母子に対して、心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制を確保するもの。 |
| 3剤併用療法 | C型肝炎において、ウイルスを排除できる注射薬と飲み薬による治療法。ペグインターフェロン、リバビリン、プロテアーゼ阻害剤（DAA の一種）の 3 種類によって治療し、インターフェロン治療よりも高い治療効果が得られるが、強い副作用があることなどから現在は行われていない。 |
| 滋賀県薬物乱用対策推進本部 | 薬物乱用に関する総合的かつ効率的な対策を強力に推進するために設置されたもので、国の関係機関の職員、関係団体の役職員等により構成されている。 |

| 用語 | 解説 |
|--|--|
| 糸球体ろ過量（GFR：Glomerular Filtration Rate） | 腎臓の基本的な働きを評価するもの。フィルターの役目を果たす糸球体が1分間にどれくらいの血液をろ過し、尿を作れるかを表す。 |
| 事前登録制度 | 行方不明になる可能性のある人の名前や特徴、写真などの情報を本人や家族の同意を得て、ネットワークの運営団体へあらかじめ登録しておき、早期発見に役立てる制度。 |
| 疾患別リハビリテーション料 | 心大血管疾患、脳血管疾患等、運動器疾患、呼吸器疾患、がん等、疾病や障害の特性に応じて、リハビリテーションの算定日数等が定められた診療報酬。 |
| 指定難病 | 難病（発病の機構が明らかでなく、かつ、治療方法が確立していない希少な疾病であって、当該疾病にかかることにより長期の療養が必要なもの）のうち、当該疾病の患者数が国内で一定の人数に達せず、かつ、当該疾病の客観的な診断基準（またはそれに準ずるもの）が確立しているものとして、厚生労働大臣が指定するもの。 |
| 社会福祉研修センター | 滋賀県社会福祉協議会が福祉人材の定着や質の向上支援を目的として設置する部署。介護・福祉人材センターとの両輪で福祉人材の確保から定着・育成支援まで総合的に支援する。 |
| 若年性認知症支援コーディネーター | 若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整役を担う者。 |
| 周産期医療情報センター | 周産期関連病床の空床状況など、周産期医療の運営に必要な情報の収集を行い、地域周産期医療関連施設等に提供を行う。本県では、大津赤十字病院内に設置している。 |
| 周産期医療ネットワーク | 出産の安全を守るため、一般産科施設と高次の医療機関（総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター等）が、空床情報や適切な医療を提供できるよう連携しているネットワーク。 |
| 周産期協力病院 | 周産期医療体制の中で、地域周産期母子医療センターと協力して、ハイリスク妊婦、ハイリスク新生児に対して医療の提供を行うことが可能な医療機関。 |

| 用語 | 解説 |
|------------------------|---|
| 周産期死亡率 | <p>日本の人口動態統計では平成6年まで周産期死亡を妊娠満28週以降の死産と生後1週未満の早期新生児死亡を合わせたものとしていたが、WHO（世界保健機構）の勧告により、平成7年からは、妊娠満22週以後の死産と生後1週未満の早期新生児死亡を合わせたものとし、次の式で算出される。</p> $\text{周産期死亡率} = \frac{\text{妊娠満22週以後の死産数} + \text{早期新生児死亡数}}{\text{出産（出生} + \text{妊娠満22週以後の死産）数}} \times 1,000$ |
| 重症心身障害児者・医療的ケア児等支援センター | <p>医療的ケア児支援法に基づき、各都道府県は医療的ケア児支援センターが設置できるものとされた。</p> <p>滋賀県では、重症心身障害児者・医療的ケア児等支援センターとして、重症心身障害児者や医療的ケア児等とその家族のワンストップでの相談や、支援人材の育成、さらには地域のネットワークづくりを行うこととしている。</p> |
| 出産・子育て応援交付金事業 | <p>妊娠期から出産・子育てまで一貫して身近なところで相談に応じる伴走型相談支援と経済的支援（出産応援ギフト・子育て応援ギフト（各5万円相当）の支給を一体的に実施する事業のこと。</p> |
| 出生前診断 | <p>妊娠中に実施される胎児の発育や異常の有無を調べる検査を行い、その検査結果をもとに、医師が行う診断のこと。</p> |
| 受療率 | <p>我が国の病院および診療所の患者について、毎年1回行っている「患者調査」から調査日当日受診した患者の全国推計数を求め、これを人口で除して、人口10万対で表したものの。</p> |
| 主任介護支援専門員 | <p>地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域課題の把握から社会資源の開発などの地域づくりや地域の介護支援専門員の育成などの役割を果たす専門職。一定以上の経験を有する介護支援専門員が定められた研修を修了することで、主任介護支援専門員になることができる。</p> |
| 障害者自立支援協議会 | <p>関係機関が課題を共有し、連携を図りながら、障害者等への支援体制の整備に向けた協議を行う場。</p> |
| 小児慢性特定疾病 | <p>治療が長期間にわたり、児童の健全な育成に大きな支障となる</p> |

| 用語 | 解説 |
|-------------------|--|
| | 疾病のうち、児童福祉法に基づき指定される 16 疾患群（78 8 疾病）のもの |
| 小児救急電話相談事業（#8000） | 休日・夜間の子どもの症状に対する保護者等の不安に専門家が電話でアドバイスを行うもの。 |
| 助産 | （狭義）分娩開始から後産娩出が完了するまでの間において、産婦および新生児に対して助産師として行う諸処置のこと。 （広義）妊娠・分娩・産褥各期を通じた女性へのケアであり、女性とのパートナーシップに基づいた、予防的対応、医療サービス利用の支援、救急時の対応、家族や地域に対する健康相談・健康教育が含まれる。 |
| 腎・アイバンクセンター | 眼球提供者の募集、登録および提供眼球のあっせん、ならびに死後の腎臓提供者の登録などを行うところ。 |
| 新生児死亡率 | 新生児死亡とは生後4週未満の死亡であり、このうち1週未満の死亡を早期新生児死亡という。新生児死亡率は次の式で算出され、出生千人あたりを用いる。 $\text{新生児死亡率} = \frac{\text{新生児死亡数}}{\text{出生}} \times 1,000$ |
| 新生児ドクターカー | 医師等が同乗し、治療を行える医療設備を有する新生児専用救急搬送車のこと。 |
| 診療ガイドライン | 医療現場において、適切な診断と治療を補助することを目的として、厚生科学研究費補助金診療ガイドライン作成班または学会等により「根拠に基づいた医療」に則って、予防から診断、治療、リハビリテーションに至るまで、医師と患者の合意の上で最善の診療方法を選択できるよう支援するために作られた文書のこと。 |
| 生活期 | 日常生活への復帰に向けて、心身の機能維持を目指したリハビリテーションや再発予防の治療などを行う時期。 |
| 生活支援コーディネーター | 市町村において、生活支援・介護予防サービスの充実を図るため、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行うために配置される者。 |
| 生殖補助医療 | 体外受精など、妊娠を成立させるために卵子と精子、あるいは胚を取り扱うことを含むすべての不妊症の治療あるいは方法のこと。 |
| 成人移行 | 小児期発症の慢性疾患を持つ患者が成人期を迎えるにあたり、 |

| 用語 | 解説 |
|---------------|--|
| | 本人の持てる能力を発揮し、その人らしい生活を送るための成人のヘルスケアに移行すること。 |
| 精神保健福祉センター | 地域の関係機関へ技術協力、人材育成のための教育研修、普及啓発、調査研究、精神保健福祉相談、協力組織の育成、精神医療審査会や精神障害者保健福祉手帳・自立支援医療（精神通院医療）に関する事務、精神科救急相談、緊急対応などの業務を行う機関。 |
| 世界アルツハイマーデー | 1994年に、国際アルツハイマー病協会とWHOが共同で、毎年9月21日を「世界アルツハイマーデー」と制定しこの日を中心に認知症の啓蒙を行っている。また、9月を「世界アルツハイマー月間」と定めている。 |
| 積極的疫学調査 | 感染症が発生した際に、感染者や接触者に対して感染源・感染経路などを特定するために、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づいて、保健所や国立感染症研究所などが行う調査。 |
| 先制医療 | 遺伝的素因や生活習慣などの環境的要因に基づいて、特定の疾患に罹患するリスクが高いと思われる人を選別し、発症する前に適切に治療的な介入を行い、発症を未然に防ぐ、もしくは遅らせようと取り組む医療のこと。 |
| 先天性風しん症候群 | 妊婦が妊娠二十週頃までに風しんに感染すると、白内障、先天性心疾患、難聴等を特徴とする先天性風しん症候群の児が生まれる可能性がある。 |
| 先天性代謝異常検査 | 先天性代謝異常等(20疾患)の早期発見のため、生後5～7日の新生児の血液をごく少量採取して行う検査。先天性の疾患を症状が出る前に早期発見し発症予防、障害の軽減が可能になる。 |
| 専門医療機関連携薬局 | がん等の専門的な薬学管理に関係機関と連携して対応できる、高度薬学管理機能を持つ薬局。 |
| 総合周産期母子医療センター | MFIUCU（母体・胎児集中治療管理室）を含む産科病棟およびNICU（新生児集中管理室）を含む新生児病棟を備え、母体および新生児受入体制を有し、母体または児におけるリスクの高い妊娠に対する医療および高度な新生児医療等の周産期医療を行うことのできる医療施設。 |
| 臓器移植コーディネーター | 臓器提供・移植に対する正しい知識の普及啓発や、臓器提供につながる可能性がある事例の発生時に円滑な臓器提供の実施に向けた連絡調整を行う連絡調整者のこと。 |
| 痩身傾向（児） | 性別、年齢別、身長、標準体重から肥満度を求め、肥満度が-20%以下のこと。 |

| 用語 | 解説 |
|---------------|--|
| 相談支援専門員 | 障害のある人が自立した日常生活、社会生活を営むことができるよう、障害福祉サービスなどの利用計画の作成や地域生活への移行・定着に向けた支援、住宅入居等支援事業や成年後見制度利用支援事業に関する支援など、障害のある人の全般的な相談支援を行う者。 |
| 【た行】 | |
| 第1号被保険者（介護保険） | 市町村の住民のうち65歳以上の人。住所地の市町村に保険料を納め、介護が必要となった場合にはその市町村から介護サービスを受けることができる。 |
| 胎動カウント | 妊婦自身が胎児の健康を観察するため、胎動回数をカウントすること。 ある一定時間内に感じられた胎動数を記載する方法と、10回の胎動を感じるのに要した時間を記録する方法（10回胎動カウント法）があります。 |
| 第2号被保険者（介護保険） | 市町村の住民のうち40歳以上65歳未満の医療保険加入者。65歳に達した時には第1号被保険者となる。第2号被保険者は、加齢に伴って生じる心身の変化に起因する病気（特定疾病）により要介護状態や要支援状態になった場合に介護サービスが受けられる。 |
| 多職種連携 | 医師・看護師や薬剤師だけでなく医療や介護福祉に関わるさまざまな専門職種が一つのチームとして連携し、互いの専門性を活かしつつ、地域に働きかけること。 |
| タスクシフト・シェア | ある職種が担っていた業務を他職種に移管すること、または他職種と共同実施すること。 |
| 短期集中予防サービス | 市町村による介護予防・日常生活支援総合事業の一例で、体力や生活機能等の低下により支援が必要な高齢者に対し、保健師やリハビリテーション専門職等が運動器の機能向上や栄養改善のプログラム等を短期集中で提供するサービス。 |
| 地域医療支援病院 | 紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、かかりつけ医、かかりつけ歯科医師等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院としてふさわしい構造設備等を有するものとして、都道府県知事が承認した病院。 |
| 地域周産期母子医療センター | 産科および小児科等を備え、周産期に係る比較的高度な医療を行うことができる医療施設。一つまたは複数の二次保健医療圏域に1か所ないし必要に応じて設けることが望ましいとされている。 |

| 用語 | 解説 |
|--------------|---|
| 地域包括ケアシステム | 病気や障害があっても誰もが住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供するシステム。 |
| 地域包括支援センター | 地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメントなどを総合的に行う各市区町村に設置される機関。 |
| 地域リハビリテーション | 障害のある子どもや成人・高齢者とその家族が、住み慣れたところで一生安全に、その人らしくいきいきとした生活ができるよう、保健・医療・福祉・介護および地域住民を含め生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行う活動のすべて。 |
| 地域連携クリティカルパス | 病気が発症した際に治療を行う「急性期病院」から、集中的なリハビリを行う「回復期病院」を経て、生活機能維持のためのリハビリを行う「慢性期病院・施設」まで、切れ目のない治療を提供することができ、早期に自宅に帰ることができるよう、地域全体の関係機関が協働で作成する診療計画表。 |
| 地域連携薬局 | 入退院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる、かかりつけ機能が充実した薬局。 |
| チームオレンジ | 認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う取り組み。 |
| 電子処方箋 | 現在紙で行われている処方箋の運用を電子で実施する仕組み。複数の医療機関・薬局・患者間で過去の薬剤情報も含めた情報が共有され、重複投与や相互作用の確認が可能になる。 |
| ドクターヘリ | 救急医療に必要な医療機器や医薬品を装備し、救急医療の専門医師・看護師が搭乗した救急医療用ヘリコプター。消防機関の要請により出動し、医師と看護師を傷病者のもとへ搬送して早期医療介入を行うことにより、救命や後遺症の軽減が可能となる。 |
| ドクターカー | 医師等が同乗し、治療を行える医療設備を有する救急搬送車のこと。 |
| 特定技能 | 深刻化する人手不足に対応するため、生産性向上や国内人材の確保のための取組を行ってもなお人材を確保することが困難な状況にある産業上の分野において、一定の専門性・技能を有する外国人材を受け入れる制度。 |
| 特定給食施設 | 特定かつ多数の者に対して継続的に食事を供給する施設のうち栄養管理が必要なものとして厚生労働省令で定めるもので、1回100食以上または1日250食以上の食事を供給する施設 |

| 用語 | 解説 |
|--|---|
| | (健康増進法、健康増進法施行規則) |
| (看護師の) 特定行為 | 看護師が必要な知識や技術を身につけられるよう定められた研修を修了していれば、医師や歯科医師の判断を待たずに、あらかじめ医師が作成した手順書に従って実施できる一定の診療の補助。 |
| (救急救命士の) 特定行為 | 救急救命士が、救急現場から医療機関への搬送までの間、緊急の必要がある場合に、医師に指示・指導・助言(無線等を使用)のもとで、「気管挿管」や「薬剤投与」を行うこと。 |
| 特定疾患 | 原因が不明であって、治療方法が確立していない難病のうち、以前より医療費助成の対象であって指定難病の定義に当てはまらない4疾患(スモン、重症急性膵炎、難治性肝炎のうち劇症肝炎、プリオン病(人由来乾燥硬膜移植によるクロイツフェルト・ヤコブ病に限る))をいう。 |
| 特定機能病院 | ①高度の医療の提供、開発・評価、研修を実施する能力を有すること、②紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上、③病床数が400床以上あること、④医師・看護師、薬剤師等の手厚い人員配置、⑤集中治療室等の構造設備を有すること、診療科が16以上あること、等の要件をすべて満たすものとして、厚生労働大臣が承認した病院。 |
| 特定健診(特定健康診査) | 保険者(国保、被用者保険)に実施が義務づけられている、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための健診のこと。 |
| 特定保健指導 | 特定健診の結果、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による予防効果が多く期待できる人に対して、生活習慣病を見直すサポートを行う保健指導のこと。 |
| 【な行】 | |
| 日本医師会災害医療チーム(JMAT: Japan Medical Association Team) | 日本医師会より組織される災害医療チーム。DMATから引き継いで、避難所・救護所における医療を主たる役割とし、被災地域の病院、診療所の診療への支援を行う。 |

| 用語 | 解説 |
|--------------|--|
| 乳児死亡率 | <p>乳児死亡とは生後1年未満の死亡であり、このうち4週未満の死亡を新生児死亡、1週未満の死亡を早期新生児死亡という。乳児死亡率は次の式で算出され、出生千人あたりを用いる。</p> $\text{乳児死亡率} = \frac{\text{乳児死亡数}}{\text{出生}} \times 1,000$ |
| 妊娠高血圧症候群 | <p>妊娠時高血圧を認めた場合、妊娠高血圧症候群とされ、母体死亡や周産期死亡（赤ちゃんの死亡）、その他母児合併症の原因にもなる。</p> |
| 妊娠糖尿病 | <p>妊娠中に初めて診断された糖代謝異常のこと。妊婦が高血糖になると、おなかの赤ちゃんも高血糖になりさまざまな合併症が起こる。</p> |
| 認知症キャラバン・メイト | <p>認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」の講師役を務める者で、キャラバンメイトになるための所定のキャラバンメイト養成研修を受講したもの。</p> |
| 認知症サポーター | <p>「認知症サポーター養成講座」を受講し、認知症について正しい知識をもち、認知症の人や家族を応援し、だれもが暮らしやすい地域を作っていくボランティアのことをいう。</p> |
| 認知症サポート医 | <p>認知症の人の診療に習熟し、かかりつけ医への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等の連携の推進役となる医師。</p> |
| 認知症疾患医療センター | <p>地域において認知症に対して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機能体制の構築を図るため、認知症疾患の専門医療機関として県が指定し、保健・医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談、診断後支援を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修等を行う機関。</p> |
| 認知症初期集中支援チーム | <p>複数の専門職が、認知症が疑われる人や認知症の人とその家族を訪問（アウトリーチ）し、認知症の専門医による鑑別診断等をふまえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うチーム。</p> |
| 認知症地域支援推進員 | <p>市町村ごとに、地域包括支援センター等に配置され、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関を</p> |

| 用語 | 解説 |
|------------------|--|
| | つなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う者。 |
| 認定匿名加工医療情報作成事業者 | 「医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律」第8条に基づき、匿名加工医療情報作成事業を適正かつ確実に行うことができるものとして主務大臣の認定を受けた事業者。 |
| ネグレクト | 幼児・高齢者などの社会的弱者に対し、その保護・養育義務を果たさず放任する行為のこと。 |
| 年齢調整死亡率 | <p>年齢構成が著しく異なった集団の死亡率や、特定の年齢層に偏在する死因別死亡率などを比較する場合、年齢構成の差を取り除く必要がある。それを取り除くひとつの方法として年齢調整死亡率があり、次の式で算出される。（基準となる人口は昭和60年モデル人口を用い、死因別の場合は、人口10万人当たり（10万対）で表す。）</p> $\text{年齢調整死亡率} = \frac{\left\{ \left(\frac{\text{観察集団の年齢階級別死亡率}}{\text{基準となる人口集団の年齢階級別人口}} \right) \times \left(\text{基準となる人口集団の各年齢階級の総和} \right) \right\}}{\text{基準となる人口集団の総和}}$ |
| 年齢調整罹患率 | <p>年齢構成が異なる集団の間で罹患率を比較する場合や、同じ集団で罹患率の年次推移を見る場合に年齢調整罹患率を用いる。（基準となる人口は昭和60年モデル人口を用い、死因別の場合は、人口10万人当たり（10万対）で表す。）</p> $\text{年齢調整罹患率} = \frac{\left\{ \left(\frac{\text{観察集団の年齢階級別罹患数}}{\text{基準となる人口集団の年齢階級別人口}} \right) \times \left(\text{基準となる人口集団の各年齢階級の総和} \right) \right\}}{\text{基準となる人口集団の総和}}$ |
| 【は行】 | |
| ハイリスク妊産婦・新生児 | <p>ハイリスク妊産婦とは、流産・早産、慢性の疾患をもっている妊産婦など、母体・胎児・新生児のいずれかが著しく危険な状態に陥ると予想される妊産婦のこと。</p> <p>ハイリスク新生児とは、2,000グラム未満の低出生体重児や重症仮死などの周産期の異常のあった児など、出生後生命を脅かされ、非常に危険な状態に陥る確率が高い因子をもった新生児のこと。</p> |
| ハイリスク妊産婦・新生児援助事業 | 医療機関と保健所、市町等が連携して、ハイリスク妊産婦・新生児への支援体制を構築し、対象者に必要な支援を行う事業のこと。 |

| 用語 | 解説 |
|---|--|
| バイスタンダー | 救急現場に居合わせた人（発見者や同伴者等）のことをいい、バイスタンダーにより行われる心肺蘇生法等の応急手当は、傷病者の救命や社会復帰率の向上に重要となる。 |
| 針刺し事故 | 注射針などの鋭利な器材を使用する際に、使用済みの器材によって誤って医療者自身に針を刺してしまう事故。 |
| 伴走型相談支援 | 妊娠期から出産・産後、育児期といった各段階に応じて、全ての妊婦や子育て家庭に寄り添った身近な相談体制のこと。 |
| ピア活動（ピアサポート活動） | 同じ病を体験した仲間が、仲間同士であるからこそできる支援として、同じ体験をしている仲間の相談に乗ったり、生活を助けたりする当事者活動のこと。 |
| ピアサポーター | ピアは仲間や同僚という意味で、仲間の立場で支援する人のこと。 |
| 病院群輪番制 | 救急告示病院が当番日を決めて、休日・夜間の救急医療に当たる方式。 |
| 不育症 | 生殖年齢の男女が妊娠を希望し、妊娠は成立するが流産や死産を繰り返して生児が得られない状態。 |
| 服薬療養支援（DOTS：Directly Observed Treatment Short-course） | 直接服薬確認療法。医療従事者において、患者が処方された薬剤を服薬することを直接確認し、患者が治癒するまで保健サービスの経過をモニターする方法。 |
| フッ化物の個人応用 | フッ化物は、歯の表面に付着することで、歯質を強化させ、酸に対する耐性を向上させる。このフッ化物の性質を応用し、フッ化物を直接歯に塗布したり、フッ化物配合歯磨剤を用いた歯みがきや、フッ化物を主成分とするうがい液を用いたうがいをしたりすることで、むし歯を予防することができる。 |
| フレイル | 健康な状態と要介護状態の中間を指す。 要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。 |
| プレコンセプションケア | プレコンセプションは、受胎のことをいう。プレコンセプションケアとは、将来の妊娠を考えながら女性やカップルが自分たちの生活や健康に向き合うことをいう。 |
| 平均寿命 | X歳に達した者が、その後生存する年数の平均をX歳の平均余命といい、0歳の平均余命を平均寿命という。 |
| へき地 | 無医地区、無医地区に準ずる地区（準無医地区）などのへき地保健医療対策を実施することが必要とされている地域。 |
| へき地医療支援機構 | へき地診療所（国民健康保険直営診療所を含む。）等からの代診 |

| 用語 | 解説 |
|------------|--|
| | 医の派遣要請等、広域的なへき地医療支援事業の企画・調整等を行い、へき地医療対策の各種事業を円滑かつ効率的に実施することを目的に、都道府県単位で設置される機構。 |
| へき地医療拠点病院 | 無医地区等を対象として、へき地医療支援機構の指導・調整の下、巡回診療、へき地診療所への医師派遣等のへき地医療支援事業を実施する病院であり、都道府県知事が指定する。 |
| へき地診療所 | 市町村などが開設した診療所で、同診療所を中心として概ね半径4kmの地区内に他の診療所がなく、人口が原則として1,000人以上で、同診療所から最寄りの医療機関まで交通機関を利用して30分以上を要する診療所および無医地区等においてへき地診療所の設置が必要と都道府県知事が判断した地区に設置される診療所。 |
| 訪問看護ステーション | 子どもや高齢者、障害のある人など医師が必要と認めた全ての方に、看護師等が居宅へ訪問し、看護サービスを提供する事業所。 |
| 訪問歯科診療 | 歯科医院に通院したくてもできない人のために、歯科医師や歯科衛生士が自宅や施設に訪問し、ポータブルの歯科診療機器を用いて、歯科治療や口腔ケアを実施すること。 |
| 保健医療活動チーム | DMAT、DPAT、JMAT、日本赤十字社の救護班、独立行政法人国立病院機構の医療班、歯科医師チーム、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、リハビリ専門チーム、その他の災害対策に係る保健医療活動を行うチーム。 |
| 保険者 | 本計画においては医療保険事業の運営主体を指す。国民健康保険の運営主体である市町および国保組合、被用者保険（健康保険組合、全国健康保険協会、共済組合等）、後期高齢者医療広域連合などを指す。県は、平成30年度から市町とともに国保の保険者となり、財政運営の責任主体として国保運営を担うとともに、市町が引き続き実施する保健事業等を支援する。 |
| 【ま行】 | |
| 末梢血幹細胞移植 | 造血幹細胞を移植する方法の一つで、ドナーに特殊な薬剤を投与することによって骨髓から血液中に流れ出た造血幹細胞を採取し、患者に移植する。 |
| 慢性疾病児童等 | 小児慢性特定疾病に罹患する20歳以下の者 |
| 無医地区 | 医療機関のない地域で、当該地域の中心的な場所を起点として、概ね半径4kmの区域内に人口50人以上が居住している地域 |

| 用語 | 解説 |
|-----------------------|---|
| | であって、かつ、容易に医療機関を利用することができない地区。 |
| 無医地区に準ずる地区 (準無医地区) | 無医地区ではないが、これに準じて医療の確保が必要と都道府県知事が判断し、厚生労働大臣が適当と認めた地区。 |
| メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群) | 腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上かつ、脂質異常・高血圧・高血糖のうち2項目以上が基準値以上の状態をいう。 |
| メディカルコントロール(協議会) | 救急現場から医療機関に搬送されるまでの間、救急救命士等が実施する医行為について、医師が指示、指導・助言および検証を行うことにより、これらの医行為の質を保証するための体制をいう。協議会では、実施基準にかかる協議、実施基準に基づく傷病者の搬送および受入れの実施に係る連絡調整を行う。 |
| 【や行】 | |
| 薬剤師確保計画ガイドライン | 令和3年6月に公表された「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ」では、薬剤師の従事先には地域偏在や業態偏在があるとされ、これらの偏在解消に向けた薬剤師確保計画の策定のために参考とするもの。 |
| 薬剤師偏在指標 | 全国的に統一的な尺度を用いて各地域の薬剤師の偏在状況を相対的に示す指標で、薬剤師の必要業務時間(需要)に対する、薬剤師の実際の労働時間(供給)の比率を指標として用いている。 目標とする偏在指標は「調整薬剤師労働時間」と「病院・薬局における薬剤師の業務量」が等しくなる時の偏在指標「1.0」と定義している。 |
| 薬剤投与(救急医療) | 医師の具体的指示のもと、心肺機能停止の状態である傷病者に対して、救急救命士が薬剤(アドレナリン:心拍再開のための強心剤)を投与すること。 |
| 薬物乱用防止指導員 | 薬物乱用防止のため、滋賀県薬物乱用対策推進本部長が依頼する地域イベントでの薬物乱用防止啓発活動、学校への薬物乱用防止出前講座の講師、地域のパトロール等の啓発活動を行う指導員。 |
| 薬物療法 | 薬物を患者に投与する治療を総称して薬物治療とよんでいる。薬物を患者に投与することで、病気の治癒、または患者のQOL(クオリティ・オブ・ライフ)の改善を目指す治療をいう。 |
| 要介護(要支援)認定者 | 心身の障害のために日常生活を送るうえで常時介護が必要な状態(要介護者)、あるいはそれに近い状態(要支援者)であると市町村により認定された者。 |

| 用語 | 解説 |
|---------------|---|
| 予防接種広域化事業 | 予防接種は居住する市町内の委託医療機関で実施しているが、県内の居住する市町以外の医療機関においても、円滑に予防接種を受けられるようにする事業。 |
| 予防接種センター | 接種要注意者（心臓血管系疾患などの基礎疾患を有する者、全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことのある者等）への予防接種および予防接種に関する情報提供や医療相談を行うためのセンター。県立小児保健医療センターに設置している。 |
| 【ら行】 | |
| ライフステージ | 人間の一生における幼年期・児童期・青年期・壮年期・老年期などのそれぞれの段階。 |
| ランデブーポイント | ドクターヘリが離発着可能な場所で、あらかじめ設定した着陸場所のこと。 |
| 理学療法士 | けがや病気などで身体に障害のある人や障害の発生が予測される人に対して、基本動作能力（座る、立つ、歩くなど）の回復や維持、および障害の悪化の予防を目的に、運動療法や物理療法（温熱、電気等の物理手段を治療目的に利用するもの）などを用いて支援するリハビリテーション専門職。 |
| り患率 | 一年間に発病した患者数を人口対率で表したものの。当該年度内に新たに登録された患者数を10月1日現在の総人口で除して計算する。 |
| リハビリテーション専門職 | 理学療法士、作業療法士および言語聴覚士を指す。 |
| リファー | より詳しい検査が必要ということ。 |
| レスパイト・レスパイト入院 | レスパイトとは、本来は「一時休止」「休息」という意味。レスパイト入院とは、介護者の休息や介護者がやむを得ない事情で一時的に在宅で介護等を受けることが困難になった場合に、一時入院をすること。 |
| レセプト | 患者が受けた診療について、医療機関等が保険者（市町村や健康保険組合等）に請求する医療費の明細書のことであり、診療報酬明細書（医科・歯科の場合）または調剤報酬明細書（薬局における調剤の場合）とも呼ばれる。 |
| ロコモティブシンドローム | 運動器症候群。筋肉、骨、関節、軟骨、椎間板といった運動器のいずれか、あるいは複数に障害が起こり、「立つ」「歩く」といった機能が低下している状態をいう。進行すると介護が必要になるリスクが高くなる。 |
| ロジスティック（災害医療） | DMATの活動に関わる通信、移動手段、医薬品、生活手段等を確保することをいう。 |

| 用語 | 解説 |
|---|--|
| 【わ行】 | |
| ワーク・ライフ・バランス | 一人ひとりがやりがいや充実感を持って働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても、人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できること。 |
| 【A～Z】 | |
| BMI（肥満度） | 肥満度を測る指標で、Body Mass Index の略。体重（kg）を身長（m） ² で割った数値。18.5 未満がやせ、25 以上が肥満とされる。 |
| CDR | CDR とは、Child Death Review の略で、予防のための子どもの死亡検証のこと。子どもが死亡した時に、複数の機関や専門家（医療機関、警察、消防、行政関係者等）が、子どもの既往歴や家族背景、死に至る直接の経緯等に関する様々な情報を基に死因調査を行うことにより、効果的な予防対策を導き出し予防可能な子どもの死亡を減らすことを目的とするもの。 |
| Crisis Intervention team（CIT）通称こころのケアチーム | 県内における学校、施設等において、事件、事故、自殺が発生した場合に、周囲の関係者が精神的な危機の状態になることが予測され、精神的な2次被害の拡大を防止するため、組織的な危機介入を目的に関係機関に派遣するチーム。 |
| GCU（Glowing Care Unit） | NICUの後方病床。NICUにおける治療により急性期を脱した児、または入院時より中等症であって、NICUによる治療までは必要としないものの、これに準じた医療的管理を要する児を収容する室のこと。 |
| HbA1c 値 | ヘモグロビンとブドウ糖が結びついたもの。過去の1～2か月の平均血糖値レベルを知る指標の値のこと。 |
| ICT（Information and Communication Technology） | 情報通信技術。コンピュータやインターネット等を活用した情報や通信に関する技術全般のことを指した言葉。 |
| MFICU（Maternal Fetal Intensive Care Unit） | 母体または胎児におけるハイリスク妊娠等に対応するため、分娩監視装置、呼吸循環モニター、超音波診断装置、人工呼吸器などの機器を備え、主として産科医療を専門とするスタッフが24時間体制で治療を行う室のこと。 |
| mRS（modified Rankin Scale） | 脳卒中等の神経運動機能に異常をきたす疾患の重症度を評価するためのスケール。 （0～6段階で評価し、0は「まったく症状がない」2は「軽度の障害」） |

| 用語 | 解説 |
|-------------------------------------|---|
| NICU (Neonatal Intensive Care Unit) | 早産や低体重、先天性の障害などにより集中治療を必要とする新生児のために、保育器、人工呼吸器、微量輸液ポンプ、呼吸管理モニターなどの機器を備え、主として新生児医療を専門とするスタッフが24時間体制で治療を行う室のこと。 |
| PHR (Personal Health Records) | 個人が自らの生活の質の維持や向上を目的として、自らの健康に関する情報を収集・保存・活用する仕組み。 |
| PCI(経皮的冠動脈インターベンション) | Percutaneous Coronary Intervention の略。急性心筋梗塞の治療法の一つ。狭くなった冠動脈を、カテーテルを用いて広げ、血液を流れやすくする方法。先端にバルーン（風船）がついたカテーテルを通し、狭くなった部分まで進めた後、膨らませる方法。 |
| rt-PA | 超急性期の脳梗塞治療のため、脳血栓を溶解させる薬剤（一般名：アルテプラゼ、遺伝子組み換え組織型プラスミノゲン・アクティベータ）。本薬剤の使用は脳梗塞を発症後4.5時間以内に限られており、早期に脳への血液の流れ（脳血流）が回復できれば、症状の著明な改善が期待できる。 |