

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。

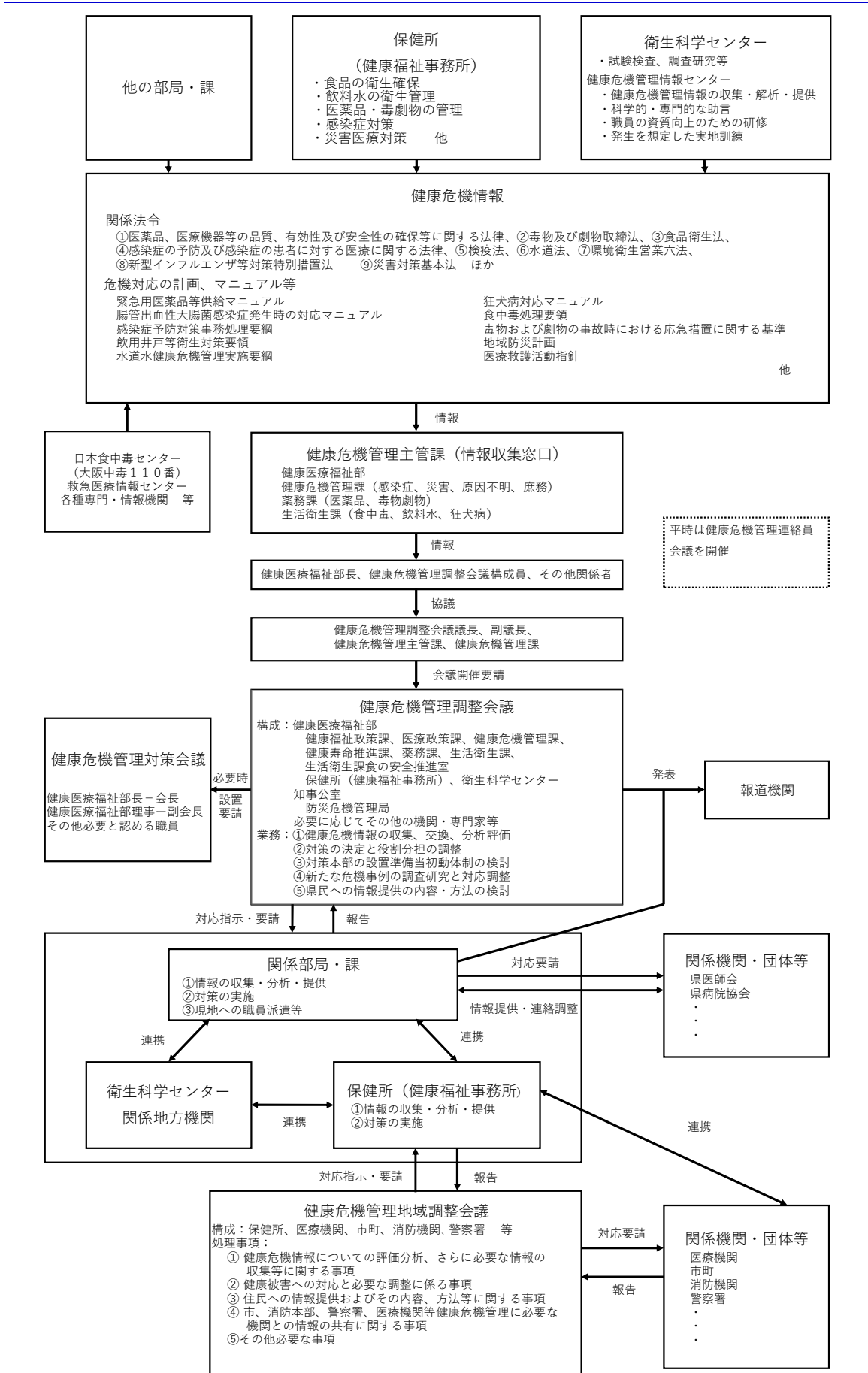
22 **(4) 健康危機に対応できる人材が育成されている**

- 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

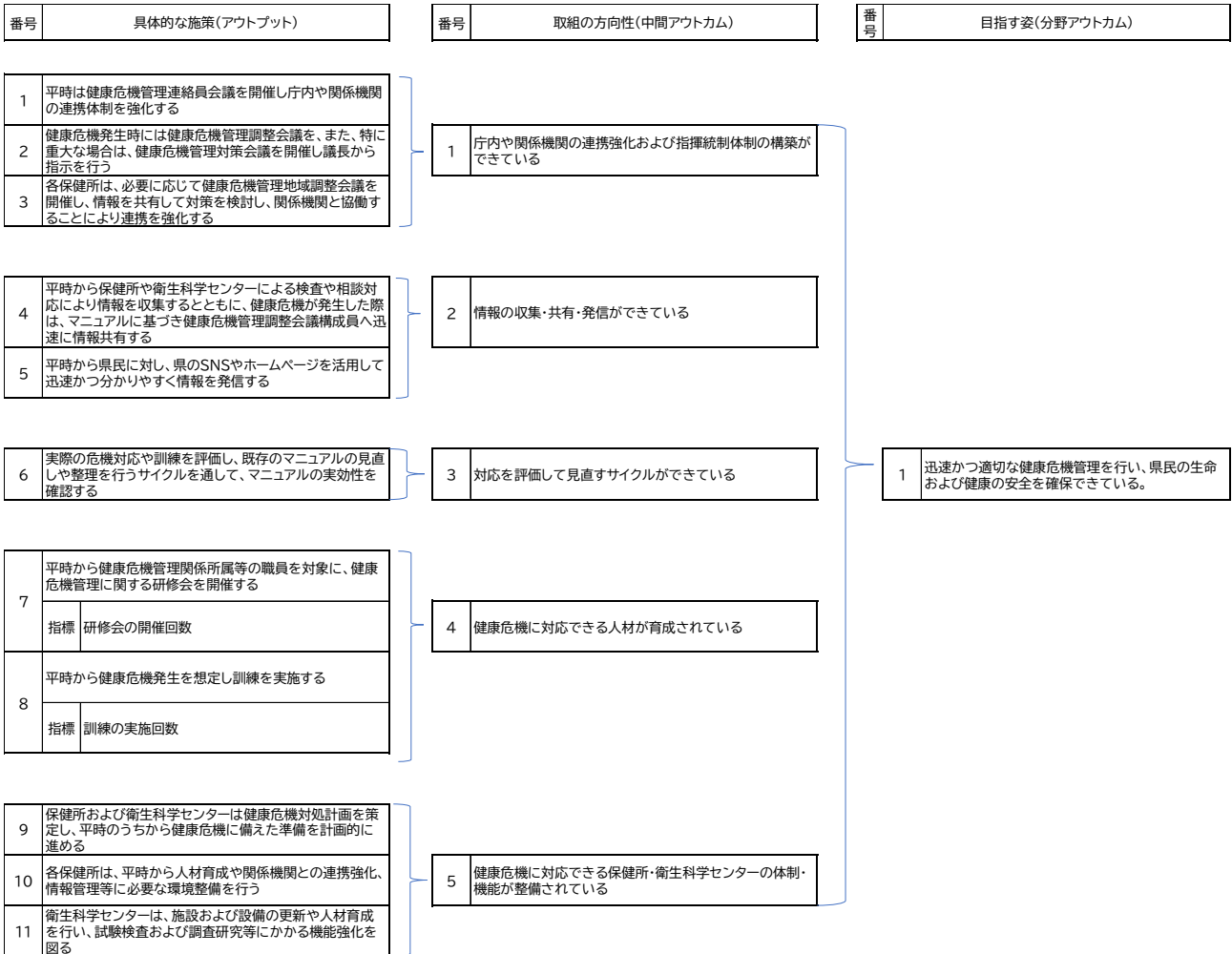


1 《数値目標》

目標項目	現状値 (R5)	目標値 (R11)
具体的な施策 (アウトプット)		
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

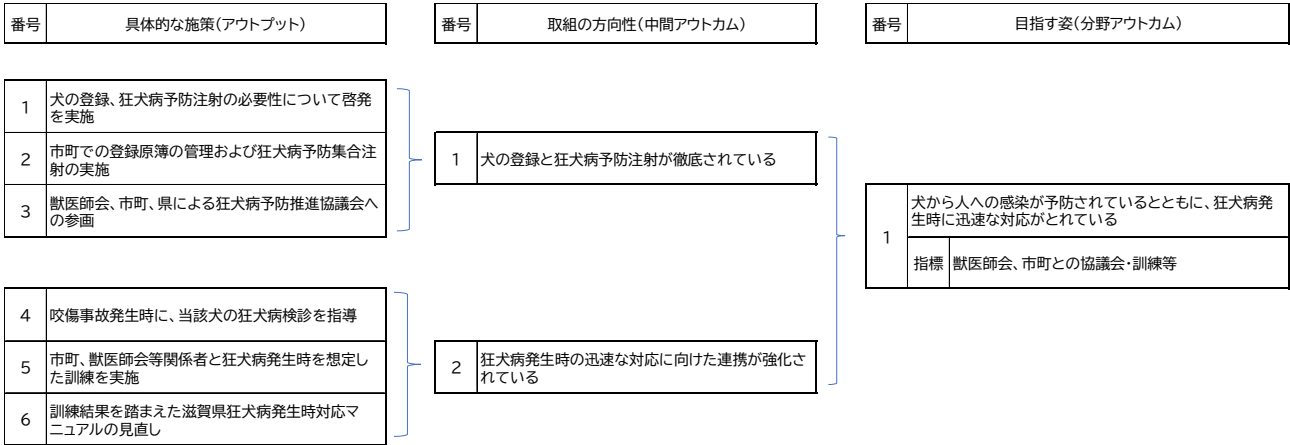
- (1) 犬の登録と狂犬病予防注射が徹底されている
 - 犬の登録、狂犬病予防注射の必要性について啓発を実施
 - 市町での登録原簿の管理および狂犬病予防集合注射の実施
 - 獣医師会、市町、県による狂犬病予防注射推進協議会への参画
- (2) 狂犬病発生時の迅速な対応に向けた連携が強化されている
 - 咬傷事故発生時に、当該犬の狂犬病検診を指導
 - 市町、獣医師会等関係者と狂犬病発生時を想定した訓練を実施
 - 訓練結果を踏まえた滋賀県狂犬病発生時対応マニュアルの見直し

1 《数値目標》

目標項目	現状値 (R4)	目標値 (R11)
目指す姿 (分野アウトカム)		
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

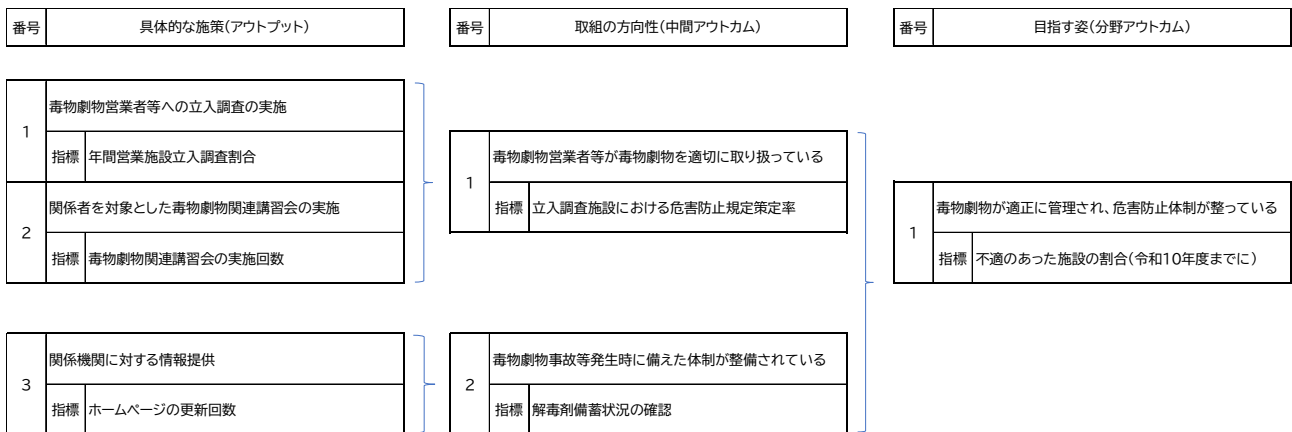
ア 関係機関に対する情報提供

- 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。

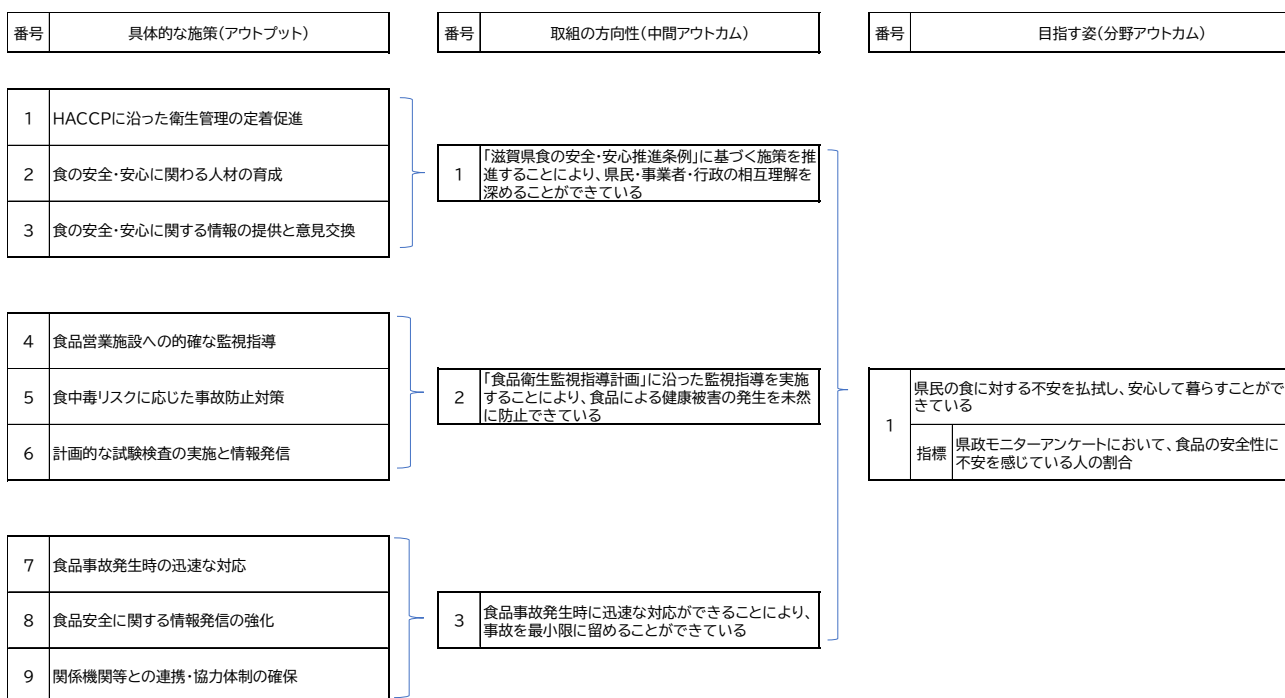
(3) 食品事故発生時に迅速な対応ができることにより、事故を最小限に留めることができる

- 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)
目指す姿 (分野アウトカム)		
県政モニターアンケートにおいて、食品の安全性に不安を感じている人の割合	44.6%	40%以下

《ロジックモデル》



1 II 飲料水

3 目指す姿

- 4 > 安全で安定した水道水の供給が確保されている

7 取組の方向性

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

13 現状と課題

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

26 具体的な施策

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

1 の活用による水道施設の耐震化を促進します。

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

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

5 ウ 関係機関との連携による水道の危機管理体制の整備

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

9
10 (3) 健全かつ安定的に事業が運営されている

11 ア 「滋賀県水道広域化推進プラン」に基づいた広域連携の推進

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

13 イ 市町水道事業ビジョンの改訂時における助言

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

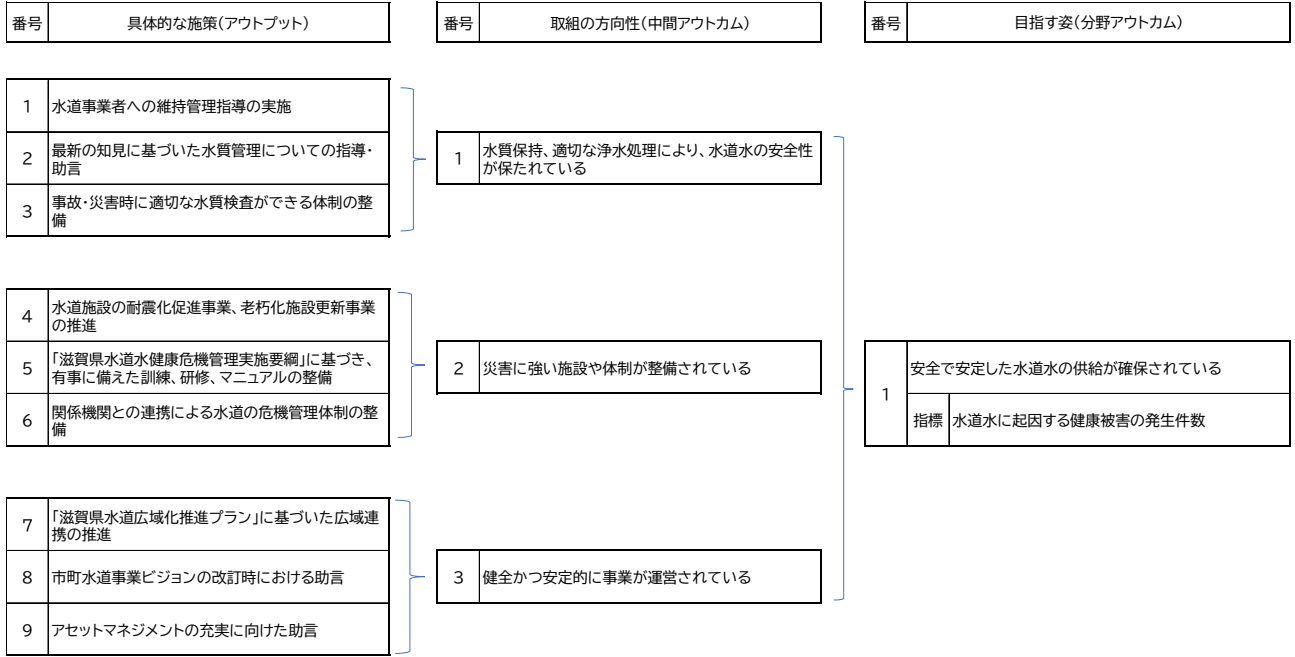
16 ウ アセットマネジメント*の充実に向けた助言

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

20
21 《数値目標》

目標項目	現状値 (R4)	目標値 (R11)
目指す姿 (分野アウトカム)		
水道水に起因する健康被害の発生件数	0件	0件

1 《ロジックモデル》



2

1 第5章 安全、安心な医療福祉サービスの提供

2 1 医療安全対策の推進

3
4 **目指す姿**

- 5
6 > 県民が安心して適切な医療を受けることができている

7
8 **取組の方向性**

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

12
13
14 **現状と課題**

15 (1) 医療機関における医療安全管理体制について

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

27 表 3-5-1-1 医療事故報告の件数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
件数	16件	12件	14件

28
29 (2) 県の医療安全相談機能について

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

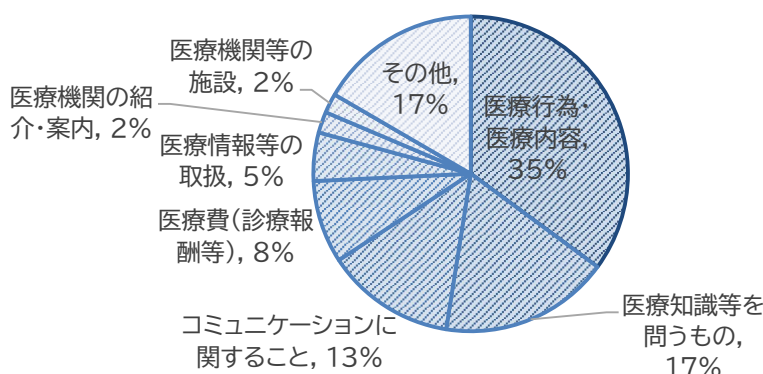
1 表 3-5-1-2 医療相談窓口一覧

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

2
3 表 3-5-1-3 医療安全相談室における相談件数

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

4
5 図 3-5-1-4 令和4年度医療安全相談室における相談内容の内訳



6
7
8 **具体的な施策**

9 (1) 医療機関が質の高い医療安全体制を確保できている

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

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

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

1 談員の資質の向上に努め、より効果的な相談等への対応を目指します。

2

3

(3) 県民が医療提供体制や医療安全について理解できている

4

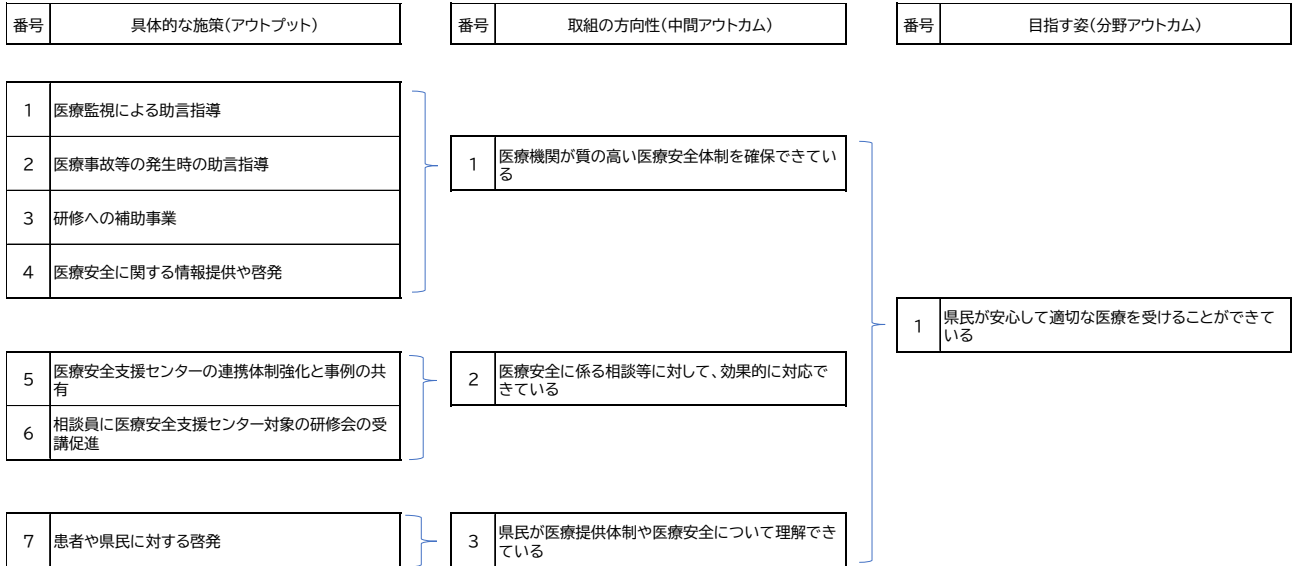
○ 医療を受ける患者や県民に対して、ホームページ等で医療安全推進のための啓発に努めます。

5

6

7

《ロジックモデル》



8

2 医療機能情報公開の推進

目指す姿

- 県民が自ら適切な医療機関を選択できている

取組の方向性

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

現状と課題

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

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

病院	診療所	歯科診療所	助産所	薬局
58	914	555	69	672

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

具体的な施策

(1) 信頼性の高い医療機能情報が提供できている

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。

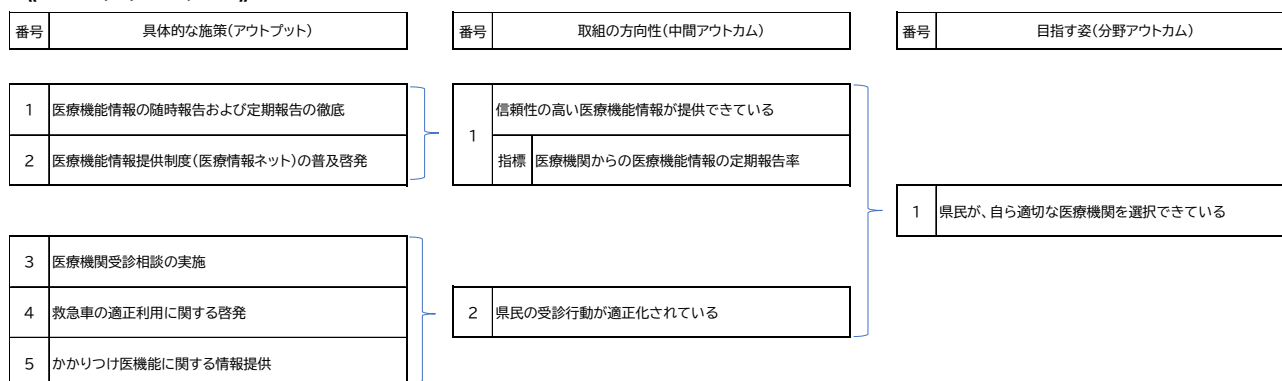
ウ かかりつけ医機能に関する情報提供

- 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)
取組の方向性（中間アウトカム）		
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を活用することで、医療機関・薬局で保険診療における薬の情報や健診情報等の把握が可能となり(一般用医薬品や自費診療分を除く)、患者自身はマイナポータルにより薬の情報や健診情報に加えて今後展開が見込まれるPHRサービスを利活用でき、ヘルスリテラシーを高めることにもつながります。令和5年(2023年)7月現在、本県の対

1 応施設は薬局 48 件、病院・診療所 6 件であることから、電子処方箋の活用を推進します。

- 2 ○ 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
3 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
4 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
5 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。

7 **具体的な施策**

8 **（1）多くの分野で医療情報連携基盤を利活用できている**

- 9 ○ 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
10 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
11 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
12 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。
- 13 ○ 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
14 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
15 盤への参加機関・登録患者の拡大を促進します。
- 16 ○ 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
17 をする医師の確保・育成につなげます。

19 **（2）DX 推進による医療福祉の効率化・連携ができている**

- 20 ○ 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
21 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
22 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。
- 23 ○ 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
24 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。
- 25 ○ 電子処方箋の活用により、複数の医療機関・薬局・患者間で保険診療における過去の薬剤情
26 報も含めた情報共有が可能となり、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
27 ながることを周知し、電子処方箋の普及推進を図ります。
- 28 ○ 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
29 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
30 を支援します。
- 31 ○ 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
32 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、
33 デジタル人材の育成を進めます。
- 34 ○ 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
35 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
36 等を行うことで医療安全の向上を目指していきます。

38 **（3）DX 推進による健康づくりができている**

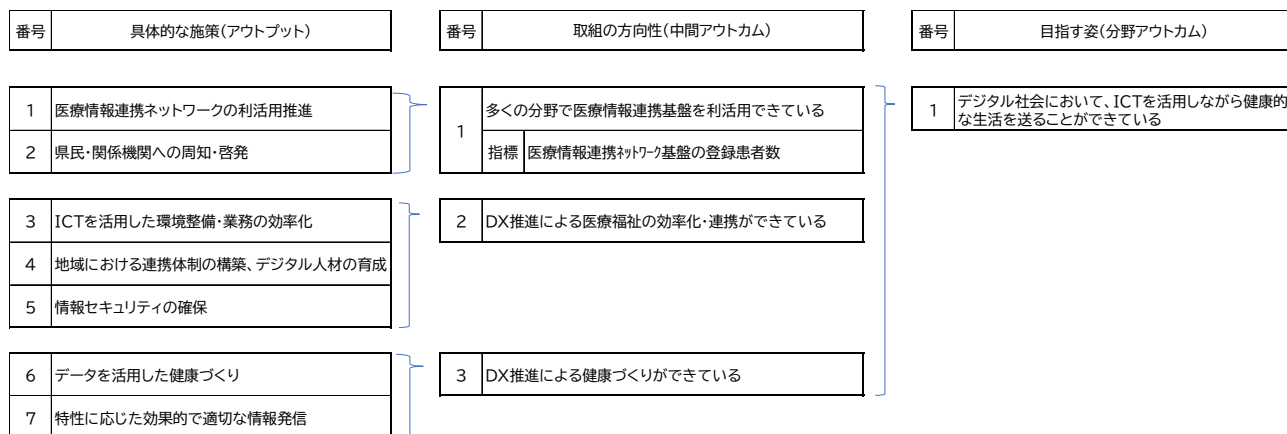
- 39 ○ がんの疾病登録を進め、登録された情報を分析・活用することにより、将来的な疾病予測や
40 疾病対策の促進を図ります。

- 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*と連携したデータ利活用等に向けて、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 (R5)	目標値 (R11)
取組の方向性 (中間アウトカム)		
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）。

2 歯科医師

目指す姿

- 健康で、はつらつとした生活を営むもとなる健康な口を保つことができる

取組の方向性

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

現状と課題

- 令和2年（2020年）末現在の県内の歯科医師数は838人です。

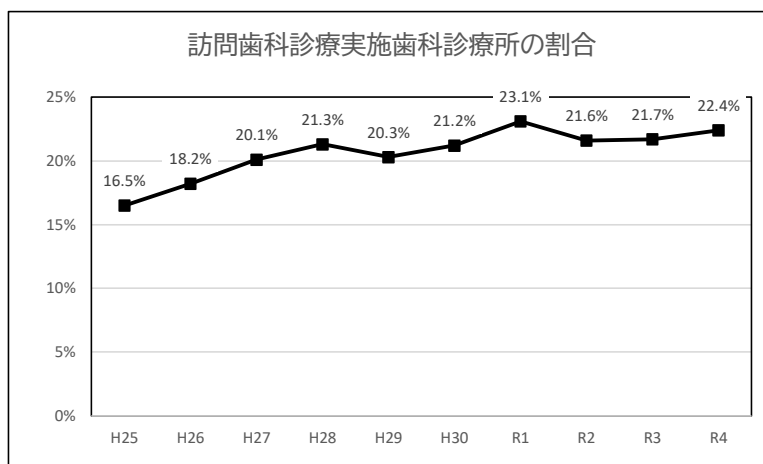
表3-6-2-1 歯科医師数の推移

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

出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）

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

図3-6-2-2 訪問歯科診療実施歯科医療機関の割合の推移



(滋賀県歯科医師会調べ)

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**

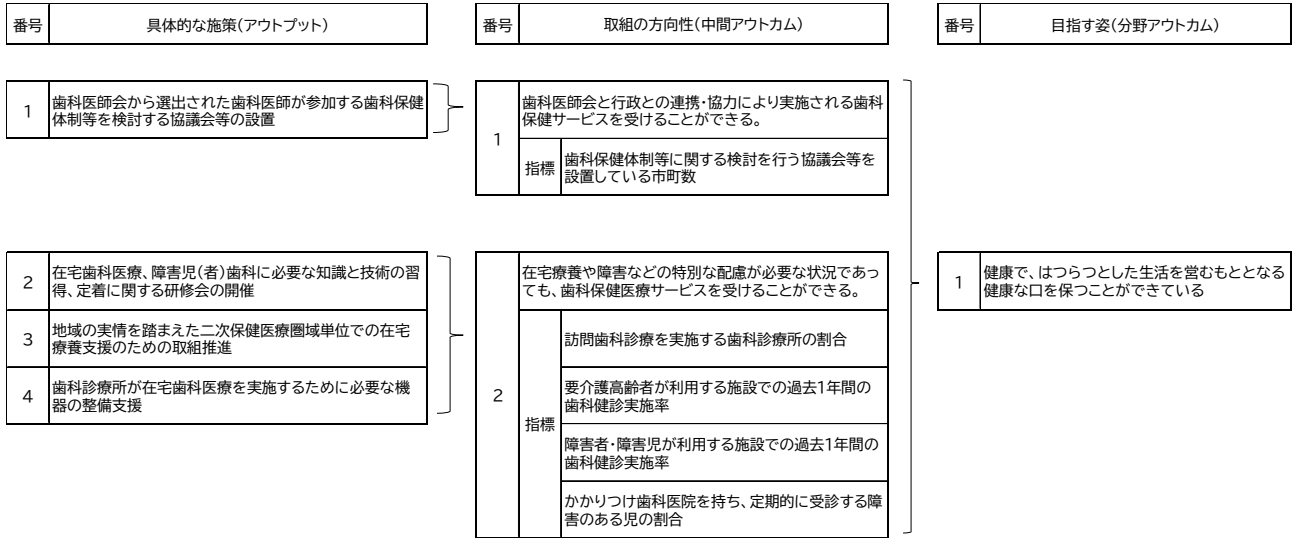
- 19 ○ 県民が在宅歯科医療を受けることができるよう、県は、訪問歯科診療の実施、または口腔
20 機能の検査、評価のための機器整備にかかる支援を行うことで、在宅歯科医療の普及を進め
21 ます。

22
23 **《数値目標》**

指標	現状値(R5)	目標値 (R17)
取組の方向性（中間アウトカム）		
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
 12 関心をもっといただく取り組みを推進します。
 13 ○ 県内各地域の良さをしってもらうことで、県内くまなく働いてもらえるよう県内で働きたい
 14 薬剤師に対する情報発信に努めます。

15 (2) 就職セミナー等の機会を通じた啓発の実施

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

18 (3) 関係団体と連携した情報発信

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

22 (4) 健康サポートのための多職種連携研修会を支援

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

25

1

《数値目標》

目標項目	現状値 (R4)	目標値 (R11)
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)		
目標薬剤師数※	2,649 人 (R2)	2,939 人
病院薬剤師偏在指標	0.81	0.91
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

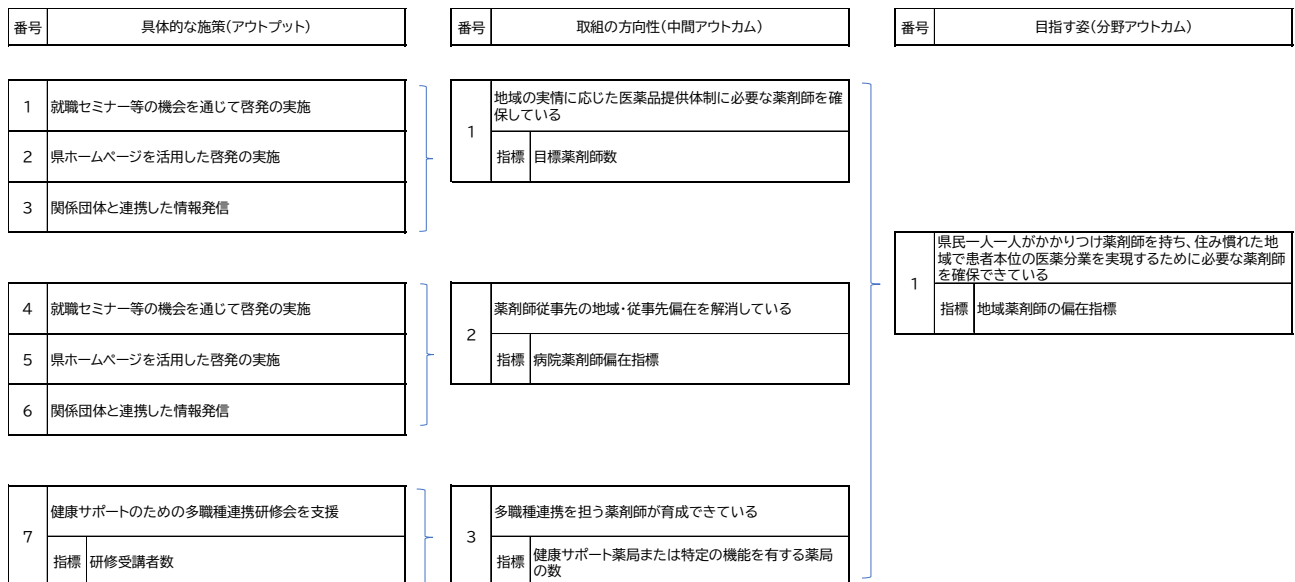
※調剤に従事する薬剤師

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4年(2022年)末現在で17,478人であり、平成28年(2016年)から1,174人増加しています。
- 職種別の内訳は、保健師723人、助産師536人、看護師14,857人、准看護師1,362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

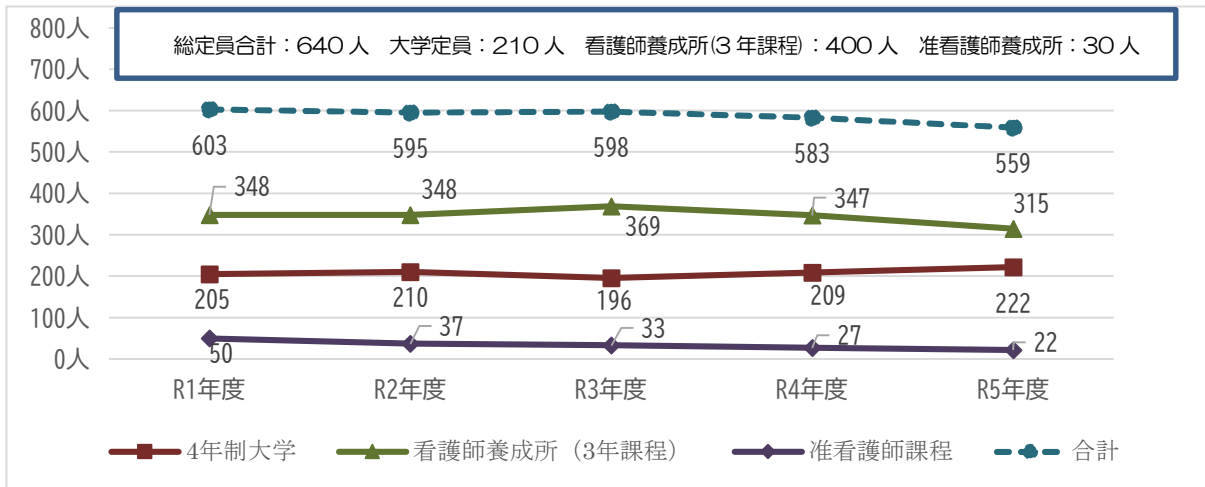
(単位：人)	H28		H30		R2		R4	
	滋賀県	全国	滋賀県	全国	滋賀県	全国	滋賀県	全国
看護職員数	16,304	1,559,562	17,023	1,612,951	17,249	1,659,035	17,478	1,664,378
人口10万人あたり	1,153.9	1,228.7	1,205.6	1,275.7	1,221.6	1,312.1	1,240.5	1,332.0
保健師数	650	51,280	714	52,955	688	55,595	723	60,299
人口10万人あたり	46.0	40.4	50.6	41.9	48.7	44.1	51.3	48.3
助産師数	478	35,774	496	36,911	495	37,940	536	38,063
人口10万人あたり	33.8	28.2	35.1	29.2	35.0	30.1	38.0	30.5
看護師数	13,348	1,149,397	14,106	1,218,606	14,512	1,280,911	14,857	1,311,687
人口10万人あたり	944.7	905.5	999	963.8	1,026.6	1,015.4	1,054.4	1,049.8
准看護師数	1,828	323,111	1,707	304,479	1,554	284,589	1,362	254,329
人口10万人あたり	129.4	254.6	120.9	240.8	109.9	225.6	96.7	203.5

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。

- 1 ○ 平成 29 年度（2017 年度）以降、本県の入学者数は、4 年制大学を除く看護師等養成所にお
 2 いては、入学定員数に満たない状況が続いています。

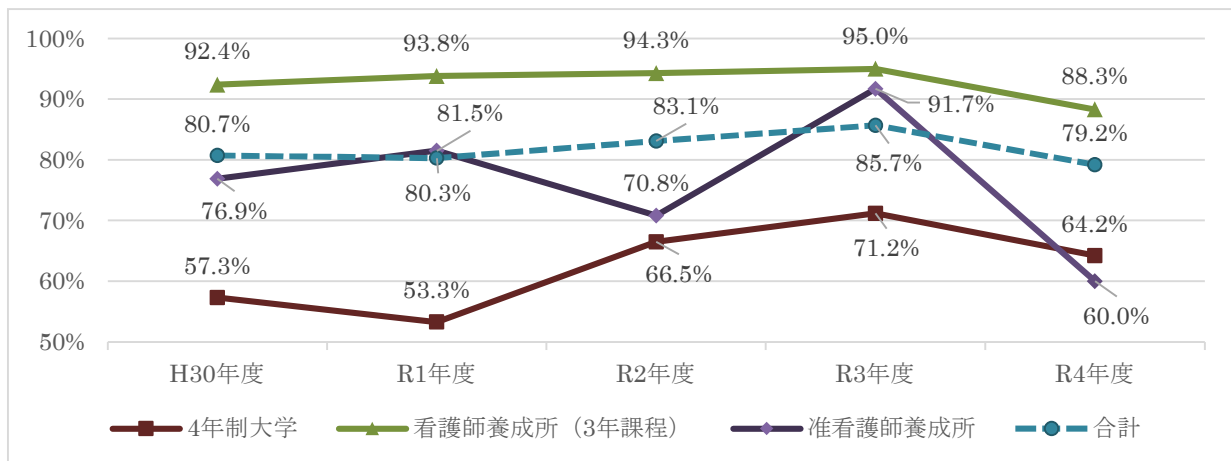
3 図3-6-4-2 看護師等養成所課程別入学者数等（単位：人）



4
5 出典：「入学卒業状況調査」（滋賀県）

- 6 ○ 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、
 7 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、
 8 准看護師養成所は低くなっています。
 9 ○ 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
 10 昇させることが課題となっています。
 11 ○ 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
 12 を確保することが難しくなっています。
 13 ○ 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。

14 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



15
16
17
18
19
20
21
22
23
24 出典：「入学卒業状況調査」（滋賀県）

- 25 ○ 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
 26 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。
 27 ○ 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
 28 資質の向上が必要です。
 29 ○ 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
 30

1 内、就業に至った割合は30%前後で推移しています。

- 2 ○ 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。
- 3
- 4 ○ 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。
- 5
- 6 ○ 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。
- 7
- 8
- 9 ○ 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。
- 10
- 11 ○ 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。
- 12
- 13

14 図3-6-4-4 病院常勤看護職員の離職率

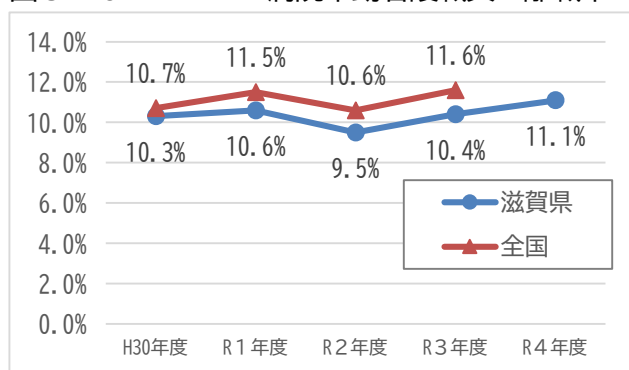
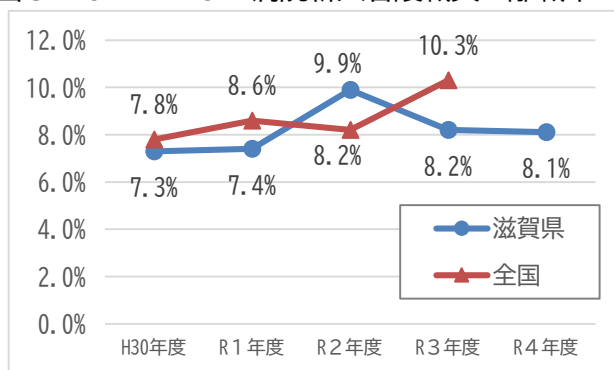


図3-6-4-5 病院新人看護職員の離職率



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

- 24 ○ 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。
- 25
- 26
- 27 ○ 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。
- 28

30 具体的な施策

31 (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

- 32 ○ 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。
- 33
- 34 ○ 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。
- 35 ○ 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るため、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。
- 36
- 37 ○ 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。
- 38
- 39 ○ 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
- 40

1 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
2 す。

3
4 **(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**

- 5 ○ 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
6 びにその支援者の育成に取り組みます。
7 ○ 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
8 高い看護職員を養成し、現場での活躍を支援します。
9 ○ 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
10 了者の就業を促進し、現場での活躍を支援します。
11 ○ 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
12 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。

13
14 **(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ます**

- 15 ○ 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
16 促進するなど無料職業紹介事業の充実を図ります。
17 ○ 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
18 など、ナースセンター事業の充実に努めます。
19 ○ 有事における迅速な看護職の確保と潜在看護職を再就業につなげるため、「しがサポートナ
20 ースプロジェクト」による取組を進めます。

21
22 **(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**

- 23 ○ 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
24 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。
25 ○ 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。
26 ○ 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、
27 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。
28 ○ 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
29 極的な推進による業務の効率化を促進します。
30 ○ 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、
31 看護職員の勤務環境の改善を促進します。
32 ○ 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
33 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
34 連携を促進します。

35
36 **(5) 地域・領域の実情に応じた看護職員が配置できている**

- 37 ○ 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
38 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。
39 ○ 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二
40 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)
目指す姿 (分野アウトカム)		
看護職員就業者数	236 人/年 増加 (H28~R2 の平均値)	300 人/年増加
取組の方向性 (中間アウトカム)		
学校養成所定員充足率	大学：105.7% 養成所：78.8%	大学・養成所 100%
学校養成所卒業率	大学 94.2% 養成所 91.3% (R4)	大学 98% 養成所 94%
学校養成所県内就業率	大学 64.2% 養成所 88.3% (R4)	大学 70% 養成所 95%
特定行為研修修了者就業者数	118 人	300 人
特定行為研修指定機関数	1 機関	1 機関
協力施設数	県内 27 施設	県内 40 施設
うち他施設職員受入 施設数	—	6 施設
認定看護師就業者数	299 人 (R4)	350 人
専門看護師就業者数	36 人 (R4)	58 人
認定看護管理者就業者数	51 人 (R4)	58 人
復職者数 (転職者、再就業者)	1,174 人 (R2)	1300 人/年
離職率 (新人)	新人 8.1% (R4)	新人 7%前後
離職率 (常勤)	常勤 11.1% (R4)	常勤 10%前後
二次保健医療圏別人口 10 万人 あたり就業看護職員数の最大値 と最小値の差	374.4 人 (R2) (最大：湖北 1,454.4 人) (最小：湖東 1,080.0 人)	縮小
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： 1,194 人 合計：17,249 人 (R2)	全ての就業場所にお いて増加

目標項目	現状値	目標値 (R11)
具体的な施策 (アウトプット)		
実習指導者講習会受講定員充足率	100%	100%
看護職員修学資金新規貸与者数	55 人 (R4)	70 人/年
看護師等養成所授業料資金新規貸与者数	136 人(R4)	130 人/年
地域医療を担う看護職員養成奨学金貸付新規貸与者数	—	30 人/年
認定看護師育成・特定行為研修受講促進事業申請者数	39 人 (R4)	50 人/年
ナースセンターによる復職マッチング件数	199 人 (R4)	250 人/年
リスタートナース研修受講定員充足率	66.7% (R4)	80%
リスタートナース参加者の年度内就業率	80% (R4)	80%
新人入職者の看護職員交流会参加率 (病院)	91.6% (R4)	93%
看護補助者の募集人数に対する採用率	21.0% (R4)	50%

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18

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	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
4	指標 実習指導者講習会受講定員充足率
	卒業後の県内就業促進
5	看護職員修学資金貸与者数
	指標 看護師等養成所授業料資金貸与者数
	地域医療を担う看護職員養成奨学金貸付新規貸与者数

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

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
8	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
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

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

12	無料職業紹介事業の充実
	指標 ナースセンターによる復職マッチング件数
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受講定員充足率
	リスタートナース参加者の年度内就業率

2	潜在看護職の復職支援
	潜在看護職の円滑な職場復帰に向けた支援ができています
	指標 復職者数（転職者、再就業者）

14	新人をはじめ看護職員の就業継続に向けた取組
	指標 新人入職者の看護職員交流会参加率（病院）
15	看護補助者の確保・定着・促進
	指標 看護補助者の募集人数に対する採用率
16	看護職員等の処遇の改善促進

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

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

地域・領域別偏在の調整	
4	地域・領域の実情に応じた看護職員が配置できている
	指標 二次保健医療圏別人口10万人あたり就業看護職員数の最大値と最小値の差
	就業場所別看護職員数

【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

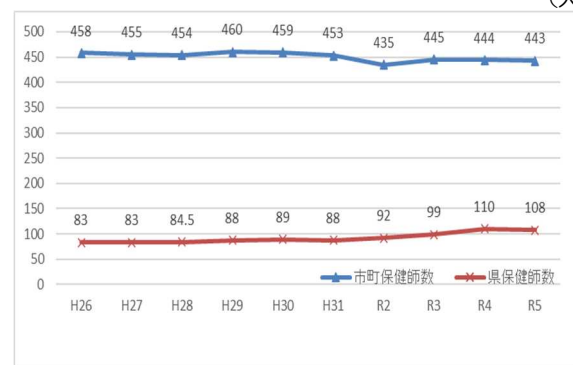
- 県内の就業者数は、令和2年(2020年)より令和4年(2022年)は増加し、従事場所としては、81.7%が自治体であり、医療関係機関7.9%、事業所5.4%となっています。
- 自治体で働く保健師の活動領域は、保健分野を中心に福祉分野・健康管理分野等、他の行政分野への分散配置が進み、保健師活動の多様化・役割が増大しています。そのため、保健師の人材確保・定着のために、各自治体の人材育成体制の整備が課題となっています。
- 本県では平成25年度(2013年度)に「滋賀県保健師活動指針」を策定し、地域に責任をもつ保健師活動の推進に向けた取組を行うとともに、必要な能力を継続的に獲得するための人材育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」を作成し、県内の自治体に所属する保健師の人材育成の方向性を示しました。

表3-6-4-6 保健師数の年次推移

(単位:人)		H28	H30	R2	R4
滋賀県	保健師数	650	714	688	723
	人口10万対	46.0	50.6	48.7	51.3
全国	保健師数	51,280	52,955	55,595	60,299
	人口10万対	40.4	41.9	44.1	48.3

出典:「衛生行政報告例」(厚生労働省)

図3-6-4-7 県市町保健師数の推移(人)



(滋賀県調べ)

具体的な施策

(1) 地域に責任を持つ活動ができる保健師の育成できている

- 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、自治体に働く保健師の人材確保、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いが、分娩取扱医療機関は年々減少しており、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。
- 診療所や助産所に就業する助産師は、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、助産外来、院内助産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

	H28		H30		R2		R4	
	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	229人	47.9%	226人	45.6%	226人	45.7%	246人	45.9%
診療所	184人	38.5%	191人	38.5%	163人	32.9%	207人	38.6%
助産所	28人	5.9%	32人	6.5%	54人	10.9%	40人	7.5%
保健所・市町	18人	3.8%	21人	4.2%	23人	4.6%	18人	3.4%
看護師等養成所	17人	3.6%	20人	4.0%	23人	4.6%	22人	4.1%
その他	2人	0.4%	6人	1.2%	6人	1.2%	3人	0.6%
合計	478人	100%	496人	100%	495人	100%	536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、本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資質の高い看護師・准看護師の確保ができている
- (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平成28年と比べ、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人となっています。
- 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)	H28		H30		R2		R4	
	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	9,831	64.8%	10,234	64.7%	10,346	64.4%	10,149	62.6%
診療所	2,167	14.3%	2,291	14.5%	2,311	14.4%	2,382	14.7%
訪問看護	610	4.0%	694	4.4%	798	5.0%	908	5.6%
福祉施設	2,101	13.8%	2,141	13.5%	2,127	13.2%	2,237	13.8%
その他	467	3.1%	453	2.9%	484	3.0%	543	3.3%
合計	15,176	100.0%	15,813	100.0%	16,066	100.0%	16,219	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る
 - 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専門性の高い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る。

取組の方向性

- (1) 多様化する栄養課題や食生活の支援に対応できる管理栄養士、栄養士の育成ができています
- (2) 市町における管理栄養士・栄養士の配置ができています

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。
- 令和5年(2023年)4月現在、県内の栄養ケア・ステーション※は7か所(栄養ケア・ステーション1か所、認定栄養ケア・ステーション4か所、機能強化型認定栄養ケア・ステーション2か所)あります。(※栄養ケア・ステーションは(公社)日本栄養士会の登録商標)
- 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(2023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) 多様化する栄養課題や食生活の支援に対応できる管理栄養士、栄養士の育成ができています

- 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、ニーズに応じた栄養・食生活支援が行えるよう管理栄養士・栄養士を育成します。

1 (2) 市町における管理栄養士・栄養士の配置ができています

2 ○ 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
3 果などを活用した市町における管理栄養士等の配置促進を図ります。

4

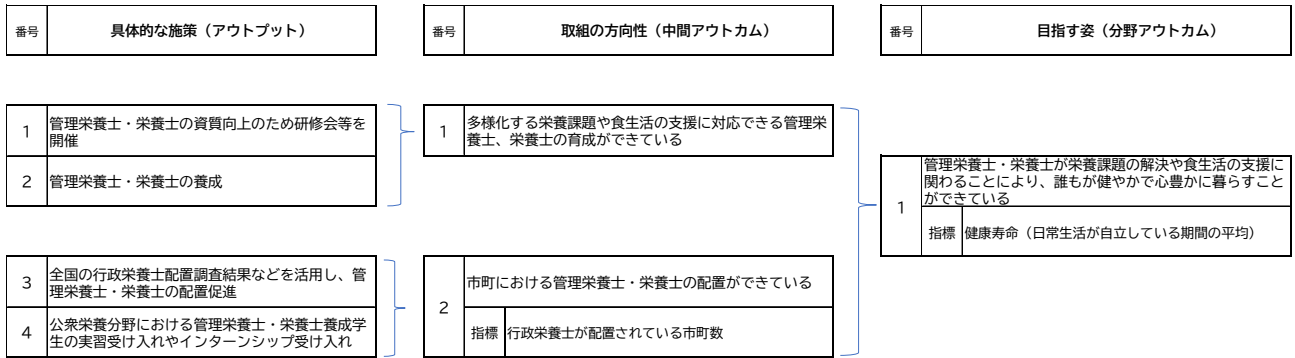
5 《数値目標》

目標項目	現状値 (R5)	目標値 (R11)
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	19 市町

6

7

8 《ロジックモデル》



9

10

6 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

目指す姿

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

取組の方向性

- (1) 県内に必要なリハビリテーション専門職の確保・育成ができている
 - (2) 多様な分野で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

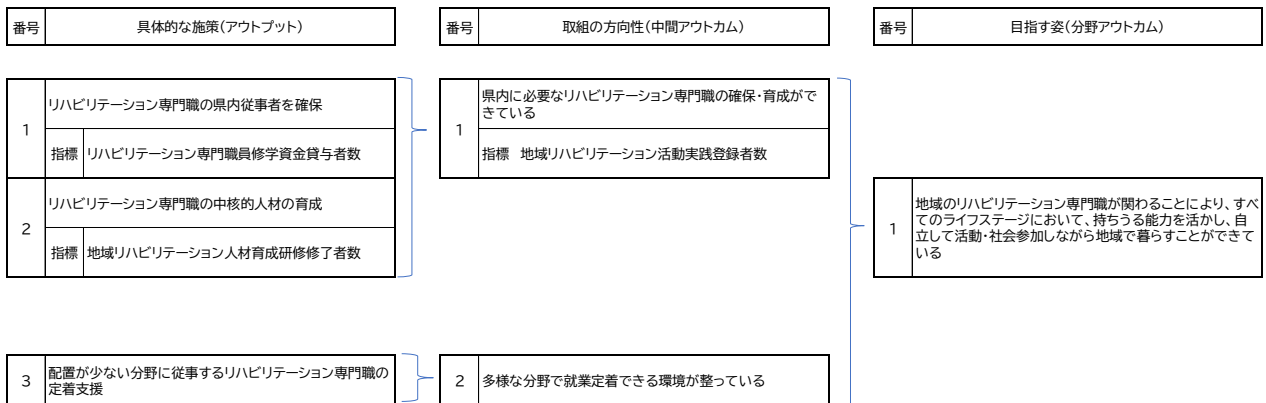
- (1) 県内に必要なリハビリテーション専門職の確保・育成ができている
 - リハビリテーション専門職の働く場の広がりに伴い、医療機関、介護保険施設・居宅サービス事業所およびその他の分野について、今後、就労状況等の把握に努めます。
 - 県内のリハビリテーション専門職の人材確保のため、修学資金制度の運用を進めます。
 - 地域リハビリテーションに携わる中核人材の育成を推進し、地域活動実践者の増加を図ります。
- (2) 多様な分野で就業定着できる環境が整っている
 - リハビリテーション専門職が少ない小児分野等について、情報交換の機会やネットワーク構築支援をする等して、従事するリハビリテーシ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 (R4)	目標値 (R11)
取組の方向性 (中間アウトカム)		
地域リハビリテーション活動実践登録者数	57 名	現状値より増加
具体的な施策 (アウトプット)		
リハビリテーション専門職員修学資金貸与者数	のべ 88 名	現状値より増加
地域リハビリテーション人材育成研修修了者数	146 名	現状値より増加

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
10 ス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
11 工士会および県と、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
12 題を共有し、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
15 に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
21 ビ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
22 から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
23 ます。
24 ○ 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
25 案内します。

- 26
27 (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
28 ことができる。

29 **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**

- 30 ○ 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、
31 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
32 を習得する研修会を開催します。

33 **イ 在宅歯科医療を実施するために必要な機器の設備**

- 34 ○ 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
35 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
36 ます。

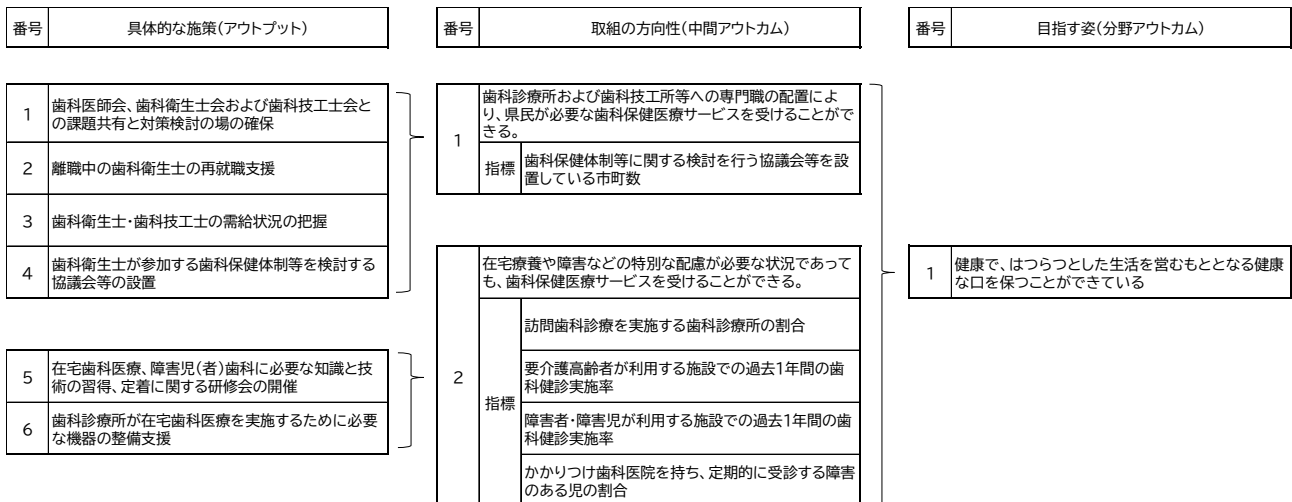
1 《数値目標》

指標	現状値 (R5)	目標値 (R17)
取組の方向性 (中間アウトカム)		
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%

2 ※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

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）

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

具体的な施策

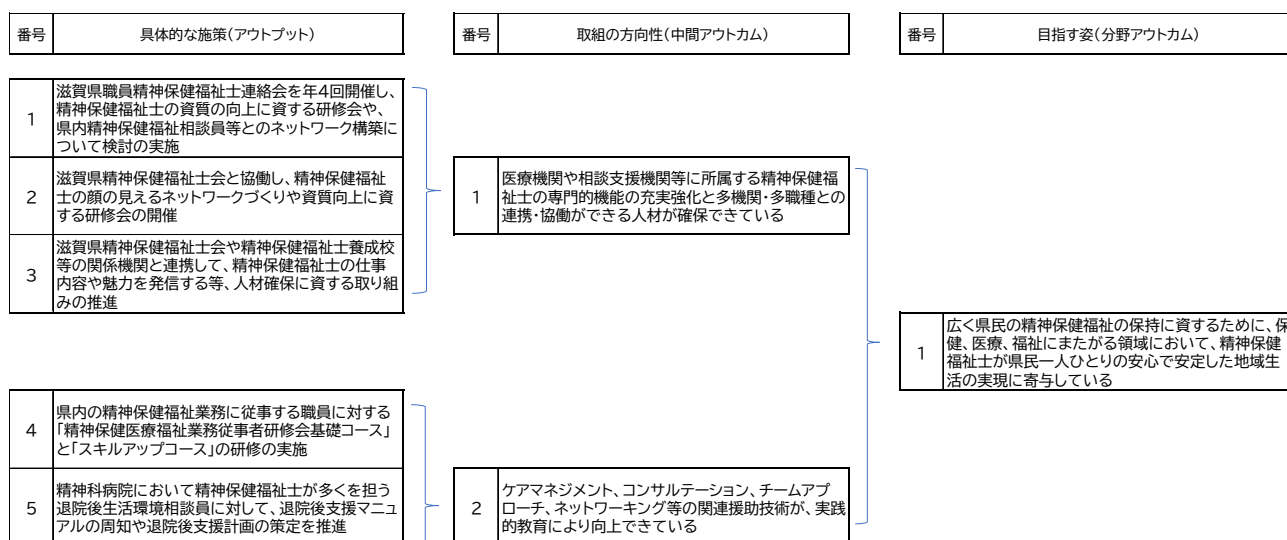
- (1) 医療機関や相談支援機関等に所属する精神保健福祉士の専門的機能の充実強化と多機関・多職種との連携・協働ができる人材が確保できている

- 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向上に資する研修会を開催します。
- 滋賀県精神保健福祉士会や精神保健福祉士養成校等の関係機関と連携して、精神保健福祉士の仕事内容や魅力を発信する等、人材確保に資する取り組みを推進します。

(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

- 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を推進します。

ロジックモデル



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、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)
----	----------------

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

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

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

1	各医療従事者の連携
---	-----------

2	各医療従事者の資質の向上
---	--------------

番号	目指す姿(分野アウトカム)
----	---------------

1	県民が切れ目なく適切な医療を受けるために必要な、保健医療従事者による「チーム医療」が実現できている。
---	--

2

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

(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24,000人の需要に対して供給が約21,600人となり、約2,400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、イメ
- 39 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。

1 ○ 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
2 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
3 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。

4 ○ 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
5 ます。

6 イ 介護人材の参入促進

7 ○ 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
8 支援します。

9 ○ 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
10 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。

11 ○ 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
12 グ支援や受け入れ事業所に向けた研修を行います。

13 ○ 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
14 入れを支援します。

15 ○ 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
16 組みます。

17 ○ 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。

18 ○ 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。

19 ○ 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
20 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。

21 ○ 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
22 化を図り、きめ細かな職業紹介を行います。

23 ○ 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
24 訓練を実施します。

25 (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

26 ア 介護分野における滋賀の福祉人の育成

27 ○ 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
28 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。

29 ○ 「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
30 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。

31 ○ 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
32 図るとともに、新人職員の参入と定着を促進します。

33 ○ 介護職員実務者研修などの受講を支援します。

34 ○ 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。

35 ○ 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
36 ます。

37 ○ 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
38 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。

39 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よ

1 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 を登録し、登録事業者の取組を広く公表することで、働きやすい環境に取り組む事業者の増加
- 11 と、職員の定着を促進します。
- 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 (R4)	目標値 (R11)
目指す姿 (分野アウトカム)		
介護職員数 R22(2040年) 30,000人	20,549人	25,800人
介護福祉士数 R22(2040年) 14,700人	10,490人	12,600人
取組の方向性 (中間アウトカム)		
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》



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、医療福祉
18 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り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ことで治療する。高いウイルス排除効果が期待でき副作用も比較的に少ないため、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（#	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
7119)	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（UPZ: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ている状態。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。MCI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

用語	解説
	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

用語	解説
	員等により構成されている。
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	MFICU（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> $\text{年齢調整罹患率} = \frac{\left\{ \left(\frac{\text{観察集団の年齢階級別罹患率}}{\text{基準となる人口集団の年齢階級別人口}} \right) \times \left(\text{基準となる人口集団の各年齢階級の総和} \right) \right\}}{\text{基準となる人口集団の総和}}$
【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

用語	解説
	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。
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、

用語	解説
	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がある者等）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。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。

滋賀県保健医療計画（案）

編 集 滋賀県健康医療福祉部医療政策課

〒520-8577

大津市京町四丁目1番1号

TEL: 077-528-3610

FAX: 077-528-4859

発 行 令和6年（2024年）3月

※本計画は滋賀県のホームページで常時閲覧できます。