

第7次滋賀県保健医療計画

平成30年度（2018年度）～令和5年度（2023年度）

総括

全体構成

○ 要旨 (P 3 ～)

○ 数値目標の評価結果および個票

- ・ 5 疾病・ 5 事業および在宅医療 (P17～)

ロジックモデルに基づき計画終了時点（令和 5 年度末時点）の評価を記載

- ・ 各分野（5 疾病・ 5 事業・ 新興感染症を除く）（P46～）

計画策定当初の目標に基づき、平成30年度～令和 5 年度の評価を記載

総括・進捗管理について（要旨）

5 疾病・5事業および在宅医療について

令和3年度の中間見直し時に策定したロジックモデルに基づき、計画終了時（令和5年度末）の数値を判断基準※として取組の評価を行った。また、今回は計画終了後の総括のため、平成30年度から令和5年度の6年間で特に評価できる取組と課題についてまとめた。

中間見直し時に、目標が未設定であったものを除いた項目のうち、「A 目標達成」「B 改善」した割合が指標全体で70%あり、一定の成果が出たと考える。もっとも、分野アウトカムは「A 目標達成」だが、中間アウトカムが「C 横ばい」「D 後退」など「具体的な施策」から「目指すべき姿」までの評価に一貫性がない箇所があるなどの課題もあった。

※一部、令和5年度末の数値が把握できていないところもあり、その場合は把握できる直近値で判断

5 疾病・5 事業および在宅医療

【数値目標の評価】

○目標達成 ⇒ A

○改善 ⇒ B

○横ばい ⇒ C

○後退 ⇒ D

○その他（指標の更新がないもの、数値の把握ができないもの等） ⇒ ※

数値目標の評価結果

分野	指標数	評 価					目 標達成および 改善 割合（その他除く）
		目 標達成	改 善	横ばい	後退	その他	
がん							
目指すべき姿（分野アウトカム）	4	3	0	0	0	1	100%
取組の方向性（中間アウトカム）	12	1	0	0	11	0	8%
脳卒中							
目指すべき姿（分野アウトカム）	6	2	0	0	0	4	100%
取組の方向性（中間アウトカム）	6	4	2	0	0	0	100%
心筋梗塞等の心血管疾患							
目指すべき姿（分野アウトカム）	5	1	0	0	2	2	33%
取組の方向性（中間アウトカム）	4	1	2	1	0	0	75%
糖尿病							
目指すべき姿（分野アウトカム）	2	1	0	0	1	0	50%
取組の方向性（中間アウトカム）	3	1	2	0	0	0	100%
具体的な施策（アウトプット）	3	2	0	0	1	0	67%
精神疾患							
目指すべき姿（分野アウトカム）	1	0	0	0	1	0	0%
取組の方向性（中間アウトカム）	6	3	3	0	0	0	100%
具体的な施策（アウトプット）	1	1	0	0	0	0	100%
救急医療							
目指すべき姿（分野アウトカム）	0	0	0	0	0	0	－
取組の方向性（中間アウトカム）	6	3	2	0	1	0	83%
災害医療							
目指すべき姿（分野アウトカム）	0	0	0	0	0	0	－
取組の方向性（中間アウトカム）	10	4	6	0	0	0	100%

※未設定

※未設定

数値目標の評価結果

分野	指標数	評 価					目 標 達 成 お よ び 改 善 割 合 (そ の 他 除 く)
		目 標 達 成	改 善	横 ば い	後 退	そ の 他	
小児医療							
小児救急医療							
目指すべき姿(分野アウトカム)	1	1	0	0	0	0	100%
取組の方向性(中間アウトカム)	4	1	0	1	2	0	25%
具体的な施策(アウトプット)	1	1	0	0	0	0	100%
小児在宅医療							
目指すべき姿(分野アウトカム)	0	0	0	0	0	0	－
取組の方向性(中間アウトカム)	1	0	0	0	1	0	0%
具体的な施策(アウトプット)	4	0	2	1	1	0	50%
周産期医療							
目指すべき姿(分野アウトカム)	2	2	0	0	0	0	100%
取組の方向性(中間アウトカム)	4	3	0	0	1	0	75%
具体的な施策(アウトプット)	3	2	0	0	1	0	67%
へき地医療							
目指すべき姿(分野アウトカム)	1	1	0	0	0	0	100%
取組の方向性(中間アウトカム)	1	0	0	0	1	0	0%
在宅医療							
目指すべき姿(分野アウトカム)	0	0	0	0	0	0	－
取組の方向性(中間アウトカム)	8	6	2	0	0	0	100%
具体的な施策(アウトプット)	12	6	2	1	3	0	67%
合計	111	50	23	4	27	7	70%

※未設定

※未設定

取組が特に進められた分野例（R4年度の進捗管理時点から評価が大幅に上がったもの）

（がん）

科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実、患者本位のがん医療の実現、尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築等の取組を行った結果、特に75歳未満年齢調整死亡率（人口10万人対）の値が全国でも2番目に低い値になり、目指すべき姿の達成に向けて取組を進めることができた。

（脳卒中）

各二次保健医療圏域に一次脳卒中センター（PSC）があり、PSCにおける専門的治療を開始できる院内体制の構築や施設整備等を実施してきたことにより、発症後の速やかなPSCへの搬送や治療実績の向上（t-PAによる脳血栓溶解療法、脳血栓回収療法の実施件数の増加等）につながり、脳血管疾患による年齢調整死亡率は男女ともに全国値より低値を継続して維持できていると考える。

（周産期医療）

NICU、GCUの増床、ドクターカーの整備や、周産期死亡症例検討、周産期医療等協議会を、計画に基づき実施した結果、県内のNICU病床、GCUの病床と質の高い医療が確保され、妊産婦、新生児の集中的治療が県内で実施できる体制が確保された結果、周産期死亡率、新生児死亡率が全国平均より低くなる目標を達成することができ、目指すべき姿の達成に向けて取組を進めることができた。

取組が十分に進められなかった分野例（分野アウトカムに「D：後退」があるもの）

（心筋梗塞等の心血管疾患）

指標：心疾患外来受療率（目標値：減少）

原因分析：心疾患入院受療率は減少しており、外来でのフォロー数が増加している可能性は考えられる。

今後の対応：高齢者が増える中、全国的に心不全患者の急増は避けられないことが指摘されている。県の循環器病対策検討会にて、心疾患外来受療率はモニタリングとする（減少を目標としない）ことを協議しており、重症化や再入院を防ぐための支援体制を充実していく。

指標：心不全の再入院率（半年後）（目標値：減少）

原因分析：前述のとおり、高齢の心不全患者の増加や在宅での自己管理の難しさが背景にある可能性が考えられる。

今後の対応：循環器病対策検討会や心疾患領域検討部会において、各関係機関の取り組みや課題を整理し、心臓病手帳の活用や各支援機関の連携を通じた重症化予防の取り組みを推進していく。

取組が十分に進められなかった分野例（分野アウトカムに「D：後退」があるもの）

（糖尿病）

指標：糖尿病治療中の者で、HbA1cが7.0%以上の者の割合の減少（目標値：30.0%）

原因分析：コロナ対応が優先課題となっていた状況があると思われるが、治療目標やその意義等の正しい知識が十分でないこと、また治療を中断した者やコントロール不良者への支援が十分でないことが考えられる。

今後の対応：糖尿病の正しい知識の周知・啓発、健康教育、治療中断者やコントロール不良者への保健指導等の取組の充実をより一層実施していく。

（精神疾患）

指標：精神障害者の精神病床から退院後一年以内の地域における平均生活日数（目標値：増加）

原因分析：地域や職域でメンタルヘルスの問題を抱える人や家族に対してできる範囲で手助けができる人が足りていないことも原因と考えられる。

今後の対応：メンタルヘルスや精神疾患への正しい知識を持つ「心のサポーター」を養成することで、だれもが暮らしやすい地域共生社会の実現に向けた取組を一層実施していく。

総括・進捗管理について（要旨）

各分野（5 疾病・5 事業・新興感染症を除く）について

「A 目標達成」「B 改善」した割合が指標全体の75%を超えており、また7割を超えている分野が多くみられるほか、数値目標を設定していない分野についてもそれぞれ取組が進められているなど、各分野アウトカムの達成に寄与することができたと考える。

一方、計画期間中、新型コロナウイルス感染症の影響を受けたこともあり、「難病」や「感染症（HIV・エイズ）」の分野では「D 後退」となってしまった指標もある。

各分野（5 疾病・5 事業・新興感染症を除く）

【数値目標の評価】

○目標達成 ⇒ A

○改善 ⇒ B

○横ばい ⇒ C

○後退 ⇒ D

○その他（指標の更新がないもの、数値の把握ができないもの等） ⇒ ※

数値目標の評価結果

分野	指標数	評 価					目標達成および 改善 割合
		目標達成	改善	横ばい	後退	その他	
第2部 健康づくりの推進							
健康づくり	7	3	2	1	1	0	71.4%
歯科保健対策	8	7	0	0	0	1	87.5%
母子保健対策	3	3	0	0	0	0	100.0%
介護予防	2	1	1	0	0	0	100.0%
第3部 総合的な医療福祉提供体制の整備							
疾病・事業ごとの医療福祉体制							
認知症	4	2	1	1	0	0	75.0%
慢性腎臓病	2	1	1	0	0	0	100.0%
難病	8	4	0	1	3	0	50.0%
感染症	8	4	0	3	1	0	50.0%
臓器移植・骨髄移植	2	1	1	0	0	0	100.0%
リハビリテーション	3	0	3	0	0	0	100.0%
障害保健医療福祉	1	0	1	0	0	0	100.0%
薬事保健衛生	6	2	1	3	0	0	50.0%
健康危機管理の充実							
感染症	1	0	0	0	0	1	0.0%
毒物劇物	2	2	0	0	0	0	100.0%
安全、安心な医療提供サービスの提供							
医療安全対策の推進	2	1	1	0	0	0	100.0%
医療情報化の推進	1	0	1	0	0	0	100.0%
患者・利用者を支える人材確保・養成							
医師	2	1	1	0	0	0	100.0%
看護職員	2	1	0	0	1	0	50.0%
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	2	0	2	0	0	0	100.0%
介護サービス従事者	2	0	2	0	0	0	100.0%
合計	68	33	18	9	6	2	75.0%

取組が特に進められた分野例（R4年度の進捗管理時点から評価が大幅に上がったもの）

（歯科保健）

う蝕や歯周病対策のため、フッ化物の応用、かかりつけ歯科医院への定期受診の推進、在宅療養を行う高齢者等のための在宅歯科医療の普及を進めた結果、歯科疾患の減少、歯肉の健康状態の改善、自分の歯を残すことができる高齢者の増加等の目標を達成することができ、目指すべき姿の達成に向けて取組を進めることができた。

（毒物劇物）

毒物劇物営業者等への立入調査割合について、令和5年度では施設の39.1%に立入し、監視指導を行うことができた。これにより、3年に1度の頻度ですべての毒物劇物営業者等が可能となり、毒物劇物による事件・事故の発生を未然に防ぐことができたと考える。

取組が十分に進められなかった分野例（分野アウトカムに「D：後退」があるもの）

（難病）

数値目標：従事者向け研修受講者数（難病相談支援センター）

原因分析：新型コロナウイルス感染症の蔓延により事業を縮小していたため。

今後の対応：難病相談支援センターは、主に患者家族に対する支援として患者会と連携した研修会や交流会を実施している。難病患者と関わる支援者へは引き続き患者家族向けの講演会開催を周知するとともに、医療連携協議会や保健所が実施する従事者研修会との棲み分けを検討していく。

数値目標：患者および家族向け講演会・交流会受講者数（難病相談支援センター）

原因分析：新型コロナウイルス感染症の蔓延により令和2年、3年度は事業を縮小していた。令和4年度から再開し、令和5年度はハイブリッド開催をしているが、参加者数は増加していない。交流会を望む患者も多いが、難病患者の特性上、感染症を注意されている方も一定数いると考える。また、難病患者の約6割が60歳以上であるため、パソコンの操作等に慣れない患者も多く、オンライン参加者数の増加につながらないと考える。

今後の対応：感染対策を行い、安心して参加できる環境を整えるとともに、保健所や患者会にも協力を得て講演会・交流会の周知啓発を行う。患者家族のニーズに即した内容を検討する。

取組が十分に進められなかった分野例（分野アウトカムに「D：後退」があるもの）

（感染症（HIV・エイズ））

数値目標：いきなりエイズ率

原因分析：コロナ禍で検査控えが継続していたことが原因であると考えられる。

今後の対応：HIV感染の早期発見を目的に、今後も保健所での無料・匿名検査を実施するとともに、保健所以外でも検査が行える体制を構築していく。

（看護職員）

数値目標：看護職員の就業者数

原因分析：県内看護師等学校養成所の入学者減により新卒就業者数が減少していることや、再就業者についても減少していることが原因として考えられる。

今後の対応：新規就職者を確保するため、看護学生向けの修学資金等貸与事業を継続して実施するほか、令和6年度から県と県内看護系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員の養成と県内定着の促進を目的として、「看護地域枠制度」を創設した。また、再就業者の確保のため、潜在看護職やプラチナナースの就労促進に向けた取組を今後展開していく。引き続き、資質の高い看護職員の養成、復職支援、定着促進、地域・領域別偏在の調整の4本柱による取組を推進し、総合的な看護職確保に取り組んでいく。

まとめ

R2年度からR3年度にかけての新型コロナウイルス感染症の感染拡大が、様々な事業の推進や数値目標に影響を及ぼしているところではあるが、各分野の評価結果により、第7次保健医療計画の基本理念である『県民一人ひとりが輝ける健やかな滋賀の実現』に向けた取組が着実に進められたと考えられる。一方で、適切な指標が設定されているのか、指標の数値目標の考え方は適切なのかなどの課題も見受けられた。

こうしたことから、R6年度から実施している第8次保健医療計画では、5疾病・5事業および在宅医療だけでなく、全ての分野においてロジックモデルを用いて取組目標を定めている。進捗管理を行うことで随時の評価を行っていくとともに、経年的な評価も行っていきたい。また、定期的に各指標のつながりについても検討し、より計画の実効性を高めていく必要があると考える。

5 疾病・5 事業および在宅医療

1 がん

指標の進捗

番号	具体的な施策
----	--------

がんの予防	
1	生活習慣とがんに関係する感染症についての知識の普及
2	食生活改善と身体活動の習慣化のための支援

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

がん医療の充実	
6	医療の均てん化
7	診療ガイドラインに基づく集学的治療
8	がんゲノム医療が受けられる体制を推進
9	医療機関におけるセカンドオピニオン
10	多職種による検討会を実施し患者の状態に応じたがん医療の提供
11	質の高いリハビリテーションの提供
12	滋賀医科大学を中心に、高度・先進的ながん医療の開発、研究、人材育成

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

病理診断	
16	遠隔病理診断を活用した病理診断体制の維持

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

1	指標	科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
		成人喫煙率（男性）	29.1% (H27)	29.1% (H27)	27.2%	19.3% (R4)	A
		成人喫煙率（女性）	4.0% (H27)	4.0% (H27)	3.0%	4.2% (R4)	D
		がん検診受診率（胃がん）	37.1% (H28)	37.1% (R1)	50%	35.0% (R4)	D
		がん検診受診率（肺がん）	41.1% (H28)	44.1% (R1)	50%	42.0% (R4)	D
		がん検診受診率（大腸がん）	38.8% (H28)	40.5% (R1)	50%	39.2% (R4)	D
		がん検診受診率（乳がん）	34.2% (H28)	38.0% (R1)	50%	35.8% (R4)	D
		がん検診受診率（子宮頸がん）	33.2% (H28)	36.7% (R1)	50%	32.7% (R4)	D
		がん検診受診率（胃がん）69歳まで	新	41.8% (R1)	50%	40.5% (R4)	D
		がん検診受診率（肺がん）69歳まで	新	48.8% (R1)	50%	47.6% (R4)	D
		がん検診受診率（大腸がん）69歳まで	新	44.9% (R1)	50%	44.8% (R4)	D
		がん検診受診率（乳がん）69歳まで	新	48.0% (R1)	50%	47.2% (R4)	D
		がん検診受診率（子宮頸がん）69歳まで	新	44.3% (R1)	50%	40.7% (R4)	D

2	患者本位のがん医療の実現		策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
	指標	（検討中）	—	—	—	—	—

番号	目指す姿（最終アウトカム）
----	---------------

1	指標	県民が、がんを知り、がんを予防し、がんになっても納得した医療・支援が受けられ、自分らしく暮らせる滋賀を目指す	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
		がん年齢調整罹患率（男性）	421.8 (H25)	444.8 (H30)	減少	416.0 (R2)	A
		がん年齢調整罹患率（女性）	280.6 (H25)	325.8 (H30)	減少	306.8 (R2)	A
		75歳未満年齢調整死亡率（人口10万人あたり）	70 (H28)	62.1 (R2)	減少	55.1 (R5)	A
		5年相対生存率	60.9 (H27)	64.4 (R2)	向上	—	※

※見直し時の数値が最新

指標の進捗

番号	具体的な施策
がんと診断された時からの緩和ケアの推進	
17	がん診療に関わる医療従事者の緩和ケア研修会の受講促進
18	緩和ケアについての県民の理解をすすめ、早期に受けられるよう医療機関の体制強化

相談支援、情報提供	
19	患者団体や医療機関が行う取組の支援
20	相談支援員の質の向上と利用の増加

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

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

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

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

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

がん登録	
31	がん登録の周知

番号	取組の方向性（中間アウトカム）					
3	専断をもって安心して暮らせる社会の構築	策定時 （参考）	見直し 時	目標値 （R5）	直近値	評価
	指標（検討中）	—	—	—	—	—

4	これらを支える基盤の整備	策定時 （参考）	見直し 時	目標値 （R5）	直近値	評価
	指標（検討中）	—	—	—	—	—

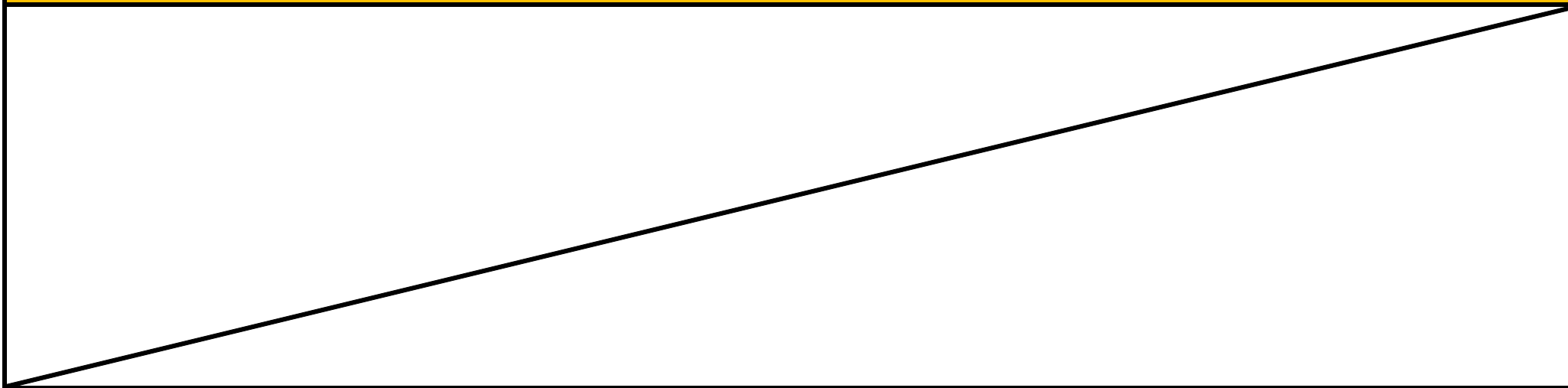
番号		目指す姿（最終アウトカム）						
1	県民が、がんを知り、がんを予防し、がんになっても納得した医療・支援が受けられ、自分らしく暮らせる滋養を目指す		策定時 （参考）	見直し 時	目標値 （R5）	直近値	評価	
	指標	がん年齢調整罹患率（男性）	421.8 （H25）	444.8 （H30）	減少	416.0 （R2）	A	
		がん年齢調整罹患率（女性）	280.6 （H25）	325.8 （H30）	減少	306.8 （R2）	A	
		75歳未満年齢調整死亡率（人口10万人あたり）	70 （H28）	62.1 （R2）	減少	55.1 （R5）	A	
		5年相対生存率	60.9 （R08）	64.4 （R2）	向上	—	※	

※見直し時の数値が最新

総合評価（6年間(2018年度～2023年度)で特に評価できる取組について記載）

科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実、患者本位のがん医療の実現、尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築等の取組を行った結果、特に75歳未満年齢調整死亡率（人口10万人対）の値が全国でも2番目に低い値になり、目指すべき姿の達成に向けて取組を進めることができた。

最終アウトカムの評価がCまたはDとなった項目の原因分析および今後の対応（複数項目ある場合はそれぞれ記載してください）



2 脳卒中

指標の進捗

番号	具体的な施策
1	健康教育、健診、保健指導などの取組を推進
2	研究や県民啓発活動による脳卒中対策の促進
3	滋賀脳卒中センターによる情報収集と解析の推進、データ活用できる方策の検討

4	脳卒中の初期症状に関する県民への啓発
5	脳卒中の検査、診断、治療が24時間365日対応可能でt-PAによる血栓溶解療法、脳血管内治療による脳血栓回収療法を行える医療機関の周知、治療実績の把握
6	急性期治療を行う医療機関で、速やかに専門的治療が開始できる院内体制の構築
7	医療需要に応じて二次保健医療圏にとらわれないネットワークの構築
8	ブロックごとに関係機関（医療機関・消防・市町等）で構成する救急医療体制の検討の場の設置

9	急性期、回復期、維持期のリハビリテーションが必要な時期に切れ目なく提供される医療連携体制の推進
10	地域連携クリティカルパスの活用と効果的な運用
11	県立リハビリテーションセンターを中心とした、適切な神経心理学的評価と、個々の障害に応じた総合的なリハビリテーションの推進
12	生活の質の向上に向けた切れ目ないリハビリテーションの提供体制の整備

13	地区医師会等と連携し、医療機関相互または医療機関と介護サービス事業所等との調整を行い医療連携体制の構築
14	介護支援専門員を中心とした多職種関係者の資質の向上

15	関係機関・団体の連携による服薬状況および危険因子の管理の推進
----	--------------------------------

番号	取組の方向性（中間アウトカム）					
1	若年からの発症予防、生活習慣病の改善と管理	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
	指標 特定検診受診率	新	58.4% (R1)	70%以上	59.6% (R4)	B
	特定保健指導実施率	新	26.9% (R1)	45%以上	27.2% (R4)	B

2	発症後の速やかな搬送と専門的な治療が可能な連携（ネットワーク）体制の構築	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
	t-PAによる脳血栓溶解療法実施件数	146件 (H28)	170件 (R2)	合わせて増加	166件 (R5)	A
	脳血栓回収療法実施件数	81件 (H28)	169件 (R2)		218件 (R5)	
	来院からt-PA静脈療法開始までの時間の中央値	新	83.0分 (R2)	減少	66.5分 (R5)	A
	来院から動脈穿刺までの時間の中央値	新	103.0分 (R2)	減少	92.0分 (R5)	A

3	病期に応じたリハビリテーションを実行できる体制の構築	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
	指標 回復期リハビリテーション病床	新	宝塚域 7/7 14病院 (R2)	維持	全県域7/7 14病院 (R5)	A

4	在宅医療が可能な体制の構築	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
	指標 （検討中）	-	-	-	-	-

5	再発予防のための医療の実践と生活管理	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
	指標 （検討中）	-	-	-	-	-

番号	目指す姿（最終アウトカム）					
1	全ての県民が脳卒中について知ることで、発症・重症化を予防すると共に、発症後速やかな救急搬送と専門的な医療が提供されることで、死亡率を減少する	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
	指標 初発患者の60歳未満の割合の平均	新	16.7% (H23～27)	減少	16.9% (H23～28、 R4)	※1
	脳血管疾患による年齢調整死亡率（男性） （人口十万人対）	26.4 (H27)	27.5 (R1) (R3、4、R3)	26.4から減少	77.5 (R4)	※2
	脳血管疾患による年齢調整死亡率（女性） （人口十万人対）	17.1 (H27)	15.7 (R1) (R3、4、R3)	15.4	45.8 (R4)	※2

※1 新型コロナウイルス感染症拡大の影響でデータ採録が中断している年があり、単純比較は困難となっている。
※2 R2年人口動態統計より、年齢調整死亡率の基準人口昭和60年モデル人口から平成27年モデル人口に変更となっているため、経年比較が困難となっている。（参考：全国R4年男性94.3 女性55.2）
※3 平成27年モデル人口で算出した場合の数値（R1）

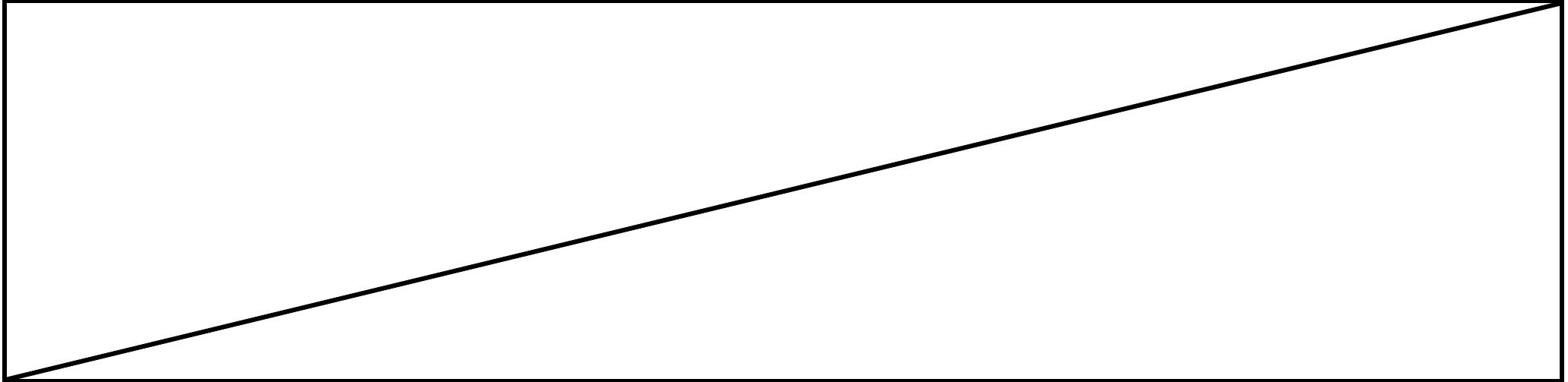
2	回復期から維持期にわたる包括的な疾病管理が継続されることで、重症化を予防し、自分らしい生活が継続できる	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
	指標 脳卒中初発の退院時mRS（0～2）	新	47.7% (R2)	増加	48.9% (R5)	A
	ADL改善率	新	64.74% (H30)	増加	—	※4
	脳卒中の再発率	新	24.5% (H23～27)	減少	24.4% (H23～28)	A

※4 病床機能報告の内容が変更となっており、同じ条件で率を把握することはできない。

総合評価（6年間(2018年度～2023年度)で特に評価できる取組について記載）

各二次保健医療圏域に一次脳卒中センター（PSC）があり、PSCにおける専門的治療を開始できる院内体制の構築や施設整備等を実施してきたことにより、発症後の速やかなPSCへの搬送や治療実績の向上（t-PAによる脳血栓溶解療法、脳血栓回収療法の実施件数の増加等）につながり、脳血管疾患による年齢調整死亡率は男女ともに全国値より低値を継続して維持できていると考える。

最終アウトカムの評価がCまたはDとなった項目の原因分析および今後の対応（複数項目ある場合はそれぞれ記載してください）



3 心筋梗塞等の心血管疾患

指標の進捗

番号	具体的な施策
----	--------

1	急性心筋梗塞等心血管疾患発症予防のため、関係機関・団体が連携して啓発を推進
2	生活習慣の指導や危険因子の発見・管理に関する健康教育、健診、保健指導などの取組推進
3	県民が心筋梗塞等心血管疾患について正しい知識をもち、早期発見につながるよう啓発を推進

4	急性期医療を提供する医療機関において来院後30分以内に専門的な治療が開始できる体制づくりを進め、治療効果を高める
5	二次医療圏域を中心とした急性心筋梗塞等心血管疾患の医療提供体制を推進し、急性大動脈解離等についてはより広域的なネットワーク体制の構築
6	地域の診療所等が診療情報等を共有し、安心して在宅療養生活が送れる体制づくり促進
7	慢性心不全についてかかりつけ医を中心に多職種連携による継続的な支援のネットワークづくり促進
8	ブロックごとに関係機関で構成する救急医療体制の検討の場を設定し、ブロック化の推進調整
9	各ブロックにおける救急医療体制の整備

10	身近な地域で心血管疾患リハビリテーションが受けられるよう体制整備
----	----------------------------------

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

1	若年からの発症予防、生活習慣病の改善と管理	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
	指標 特定検診受診率	新	58.4% (R1)	70%以上	59.6% (R4)	B
	特定保健指導実施率	新	26.9% (R1)	45%以上	27.2% (R4)	B

2	発症後の速やかな搬送と適切な専門的医療を受けることができる体制の構築	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
	指標 急性心筋梗塞患者の来院時からPCI施行までの所要時間が90分以内の患者の割合	新	56.7% (R2)	増加	68.0% (R5)	A

3	心血管疾患リハビリテーションが可能な体制の構築	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
	指標 心血管疾患リハビリテーションが実施可能な二次保健医療圏域の増加	6圏域 (H29)	6圏域 (R3)	全県域	6圏域 (R5)	C

番号	目指す姿（最終アウトカム）
----	---------------

1	全ての県民が心臓の病気を知ること、発症・重症化を予防することができる	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
	指標 心疾患（高血圧症性のものを除く）受療率（入院）（人口10万対）	新	48 (H29)	減少	43.0 (R2)	A
	心疾患（高血圧症性のものを除く）受療率（外来）（人口10万対）	新	104 (H29)	減少	110.0 (R2)	D

2	発症後、速やかな救急搬送と専門的な医療が提供されることで、死亡率の減少を図るとともに、包括的な疾病管理を行い、その人らしい生活が継続できる	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
	指標 虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）の減少（男性）	新	25.7 (R1) (72.4:R2)	減少	82.5 (R4)	※1
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）の減少（女性）	新	11.5 (R1) (36.9:R2)	減少	33.8 (R4)	※1
	心不全の再入院率（半年後）	新	16% (R2)	減少	20.3% (R5)	D

※1 R2年人口動態統計より、年齢調整死亡率の基準人口昭和60年モデル人口から平成27年モデル人口に変更となっているため、経年比較が困難となっている。（参考：全国R4年男性77.4 女性30.7）
※2 平成27年モデル人口で算出した場合の数値（R1）

総合評価（6年間(2018年度～2023年度)で特に評価できる取組について記載）

急性心筋梗塞等の医療提供体制について、二次保健医療圏域での治療体制を維持し、また、滋賀医科大学医学部附属病院での24時間ホットライン（心臓血管外科・循環器内科）による医療連携が推進されてきている。これらの取り組みにより、患者来院時からP C I 施行までの所要時間90分以内の割合が増加し、目標を達成することができた。

心血管疾患リハビリテーションについては、R5年度末地点では6圏域の実施であるが、循環器病対策検討会議や心疾患領域検討部会において目標等の共有を続けてきており、R6年度からは7圏域での実施に向けて取組を進めることができた。

最終アウトカムの評価がCまたはDとなった項目の原因分析および今後の対応（複数項目ある場合はそれぞれ記載してください）

（指標）心疾患外来受療率

（原因分析）心疾患入院受療率は減少しており、外来でのフォロー数が増加している可能性は考えられる。

（今後の対応）高齢者が増える中、全国的に心不全患者の急増は避けられないことが指摘されている。県の循環器病対策検討会にて、心疾患外来受療率はモニタリングとする（減少を目標としない）ことを協議しており、重症化や再入院を防ぐための支援体制を充実していく。

（指標）心不全の再入院率

（原因分析）前述のとおり、高齢の心不全患者の増加や在宅での自己管理の難しさが背景にある可能性が考えられる。

（今後の対応）循環器病対策検討会や心疾患領域検討部会の場において、各関係機関の取り組みや課題を整理し、心臓病手帳の活用や各支援機関の連携を通じた重症化予防の取り組みを推進していく。

4 糖尿病

指標の進捗

番号	具体的な施策
----	--------

1	糖尿病発症に関連する正しい情報の発信、健康教育、保健指導などにより県民が糖尿病を正しくすることができる
---	---

		策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価	
2	特定健診などの定期的な健康診査の受診ができるよう受診率向上に向けた働きかけ						
3	医療機関未受診者を把握してリスクの高い人への受診勧奨、かかりつけ医の体制構築の推進および医療機関と保険者等の連携体制構築の推進						
	指標	糖尿病患者の病診連携を実施している診療所数	326か所 (H29)	394か所 (R3)	現状維持	312か所 (R5)	D
4	かかりつけ医、専門医および他科との連携体制構築の推進						
	指標	1型糖尿病に対する専門治療を行う医療機関数	新	15/58 (R1)	二次医療圏で 7か所以上を 確保	16/58 (R4)	A
5	滋賀県糖尿病重症化予防プログラムを基に専門職種による保健指導の実施体制構築を促進						
	指標	行政（市町）と糖尿病性腎症重症化予防のための連携をしている診療所数	89か所 (H29)	169か所 (R3)	現状維持	120か所 (R5)	A

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

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

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

1	糖尿病発症予防、メタボリックシンドローム対策の推進		策定時 (参考)	見直し時	目標値 (R5)	直近値	評価
	指標	特定健診受診率	新	58.4% (R1)	70%以上	59.6% (R4)	B
		特定保健指導実施率	新	26.9% (R1)	45%以上	27.2% (R4)	B

2	機関連携、病診連携を含む他科連携による重症化予防対策の推進		策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
	指標	糖尿病性腎症による新規透析導入患者数	181人 (H27)	145人 (R2)	増加の抑制	145人 (R4)	A

3	発症予防、治療および合併症予防のための人材育成の強化		策定時 (参 考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
	指標	(検討中)	—	—	—	—	—

4	地域における有機的な保健医療連携体制の構築		策定時 (参 考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
	指標	(検討中)	—	—	—	—	—

番号	目指す姿（最終アウトカム）
----	---------------

1	全ての県民が、糖尿病について知ること、発症・重症化を予防し、病気になっても継続的な治療を受け、いきいきとした生活を営むことができる		策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
	指標	糖尿病治療中の者で、HbA1cが7.0%以上の者の割合の減少	37.7% (H27)	37.2% (R1)	30.0%	38.0% (R3)	D
		糖尿病足病変にかかる下肢切断手術の件数	-	78件 (R1)	増加の抑制	48件 (R3)	A

※見直し時の数値が最新

総合評価（6年間(2018年度～2023年度)で特に評価できる取組について記載）

糖尿病性腎症重症化予防の取組を行った結果、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の増加の抑制を達成することができた。

最終アウトカムの評価がCまたはDとなった項目の原因分析および今後の対応（複数項目ある場合はそれぞれ記載してください）

（指標）糖尿病治療中の者で、HbA1cが7.0%以上の者の割合の減少

（原因分析）コロナ対応が優先課題となっていた状況があると思われるが、治療目標やその意義等の正しい知識が十分でないこと、また治療を中断した者やコントロール不良者への支援が十分でないことが考えられる。

（今後の対応）糖尿病の正しい知識の周知・啓発、健康教育、治療中断者やコントロール不良者への保健指導等の取組の充実をより一層実施していく。

（指標）糖尿病患者の病診連携を実施している診療所数

（原因分析）コロナ対応が優先課題となっていた状況もあると思われるが、紹介基準や専門治療についての周知徹底が不十分であることも考えられる。

（今後の対応）二次医療圏での連携推進会議や事例検討会の開催、紹介基準等の周知徹底をより一層実施していく。

5 精神疾患

指標の進捗

番号	具体的な施策
統合失調症	
1	入院期間の短縮、入院から地域生活への移行
2	重度かつ慢性の統合失調症患者に対するクロザピン等による治療のための連携体制の導入
うつ病・躁うつ病	
3	うつ病の予防や早期発見・早期支援の強化をはかるため知識の普及啓発
4	一般科医、専門医に対する研修による早期発見・早期治療等の普及、早期に有効な治療に繋がるよう連携促進
5	地域で相談に従事する様々な領域の支援者の資質向上に向けた研修等の実施
6	自殺未遂者支援体制の整備を図る中で救急告示病院を中心に精神科との連携体制の構築
児童・思春期精神疾患	
7	子どもの心の診療に関する医師の養成
8	入院対応のできる専門病床を有する医療機関の確保について検討
9	精神保健福祉センターが中心となり包括的な支援を行える体制、ネットワークを活用した人材育成や啓発
10	滋賀県子ども・若者総合相談窓口を設置し早期介入とメンタルヘルスの重症化予防
発達障害	
11	研修会等を開催し、発達障害の診療ができる医師の養成
12	入院対応のできる専門病床を有する医療機関の確保について検討（再掲）
13	他分野の機関と包括的な支援を行える体制、ネットワークを活用した人材育成や啓発
14	成人期の発達障害者に対して支援スキルの向上、支援サービスの充実
依存症（アルコール依存症・薬物依存症・ギャンブル依存症）	
15	県立精神医療センターが核となりアルコール診療技術の向上や連携体制の構築
16	アルコール健康障害対策推進会議の構成団体等の相互連携・協力によるアルコール健康障害対策の推進
17	薬物依存症・ギャンブル等依存症に対応する専門医療機関や依存症治療拠点機関、相談拠点の確保

番号	取組の方向性（中間アウトカム）						
1	多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築		策定時 （参考）	見直し 時	目標値 （R5）	直近値	評価
	指標	入院3か月時点の退院率	54.2% （H27）	68.5% （H30）	73.0%	71.8% （R2）	B
		入院6か月時点の退院率	78.1% （H27）	84.0% （H30）	89.0%	86% （R2）	B
		入院1年時点の退院率	82.7% （H27）	90.9% （H30）	94%	92.5% （R2）	B
		多様な精神疾患等に対応できる医療機関	新	1012機関 （R3）	増加	1385機関 （R5）	A

番号		目指す姿（分野アウトカム）					
1	精神障害の有無や程度に関わらず、本人が望む地域で、望む暮らしを安心して送ることができる		策定時 （参考）	見直し 時	目標値 （R5）	直近値	評価
	指標	精神障害者の精神病床から退院後一年以内の地域における平均生活日数	新	330.7日 （H30）	増加	329.8 （R2）	D

※見直し時の数値が最新

外傷後ストレス障害（PTSD）	
18	PTSD等二次的な精神的被害の拡大を防止するため、こころのケアチーム派遣事業の継続実施
19	事件・事故発生時に速やかにこころのケアチームが活動できるよう関係機関間の連携強化、人材育成

高次脳機能障害	
20	医師やリハビリテーション専門職への高次脳機能障害の理解のための啓発・研修会
21	医療機関における適切な診断と退院時の医療機関や障害福祉サービスに切れ目なくつながる体制の構築
22	地域でのリハビリテーションを更なる充実
23	相談を受ける支援者の資質の向上
24	二次保健医療圏において連絡調整会議を開催し、課題整理や方策の検討、資質向上等の実施

摂食障害	
25	摂食障害に関する医師の養成
26	精神保健福祉センターで、相談対応、患者・家族への心理教育の場の開催。関係機関との地域連携支援の調整
27	専門職の養成や多職種連携・多施設連携の推進

てんかん	
28	小児期から成人期へのてんかん治療の連携体制の構築や、診療機関の情報提供体制等の整備
29	生活上の留意点への理解に向けた支援や就労関係者への理解促進、生活支援の充実

精神科救急	
30	精神科救急情報センターの充実
31	入院治療の必要がない程度の精神科救急（ソフト救急）における病診連携の推進、初期救急応需体制の充実
32	身体合併症を併発している精神障害者等の措置入院を受け入れる身体合併症協力病院との連携

身体合併症	
33	身体疾患、精神疾患がともに重篤な患者について対応できる体制整備
34	一般科・精神科医療機関に対し自殺未遂者への対応についての研修等の実施
35	救急事案の対応について検討、一般科と精神科医療機関の連携

自殺対策	
36	滋賀県自殺対策計画と連動した取組を推進するとともに、様々な分野の関係者から多角的評価を受けつつ対策の推進
37	学校保健、産業保健、妊産婦支援施策、生活困窮者自立施策、労働施策等との連携を進め、対策推進
38	研修を実施し、一般科と精神科の連携により早期治療につながる体制の構築
39	既存の連携に加え、警察や消防との連携強化
40	市町家庭児童相談室や教育への技術支援

災害精神医療	
41	有事の際に災害派遣精神医療チーム（DPAT）を組織できるように、また受援体制を確保できるように、検討を進める

医療観察法における対象者への医療	
42	適切な医療を提供し、社会復帰を促進
43	医療観察法処遇終了後の精神保健福祉サービスに至る支援に円滑に引き継がれるよう努める

44	ネットワークによる地域の見守り体制の構築	策定時 （参考）	見直し 時	目標値 （R5）	直近値	評価
	指標 精神障害者地域移行・地域定着推進協議会などの保健、医療、福祉関係者による協議の場の設置	3圏域 （H28）	7圏域 （R3）	7圏域 （R5）		A
45	地域でのピア活動の充実					
46	精神障害のある本人および家族が安定した生活を継続するための支援推進					
47	長期入院患者等における退院後の地域の住まいの場や日中活動の場の確保					
48	高齢精神障害者の支援の充実					
49	精神障害者の一般就労・定着のための取り組み					
50	自治体や民生委員児童委員などへの精神障害者等に対する理解の深化					
51	県民に対する精神疾患や精神障害への正しい知識の普及・啓発					
52	精神保健医療福祉従事者の支援の質の向上					
53	思春期・青年期の予防を含むメンタルヘルスの体制整備やネットワークの構築					

2	地域精神保健福祉活動の充実と地域包括ケアシステムの構築	策定時 （参考）	見直し 時	目標値 （R5）	直近値	評価
	指標 精神病床における1年以上長期入院患者数（65歳以上）	813人 （H26）	811人 （R2.6）	749人	711人 （R5.6）	A
	精神病床における1年以上長期入院患者数（65歳未満）	452人 （H26）	331人 （R2.6）	292人	290人 （R5.6）	A

総合評価（6年間(2018年度～2023年度)で特に評価できる取組について記載）

医療機関と地域の関係機関が連携し、退院可能な精神障害者の地域での受け入れを円滑に進める取組を実施した結果、令和2年度に入院後6か月時点の退院患者割合が全国で最も高くなる等、目指すべき姿の実現に向けて取組を進めることができた。

また、市町、保健所、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して、「精神保健医療福祉業務従事者研修会基礎コース」「スキルアップコース」研修を実施し766名が受講する等、精神保健に関する相談支援体制の充実に努めた。

最終アウトカムの評価がCまたはDとなった項目の原因分析および今後の対応（複数項目ある場合はそれぞれ記載してください）

（指標）精神障害者の精神病床から退院後一年以内の地域における平均生活日数

（原因分析）地域や職域でメンタルヘルスの問題を抱える人や家族に対してできる範囲で手助けができる人が足りていないことも原因と考えられる。

（今後の対応）メンタルヘルスや精神疾患への正しい知識を持つ「心のサポーター」を養成することで、だれもが暮らしやすい地域共生社会の実現に向けた取組を一層実施していく。

6 救急医療

指標の進捗

番号	具体的な施策
----	--------

1	救命救急センターを核としたブロック化（4ブロック）
2	ブロック毎に関係機関で構成する救急医療体制の検討の場の設定
3	3年後までに各ブロックにおける救急医療体制の整備

4	疾病ごとに設置している検討会の結果を反映した医療機能一覧表を作成
5	身体合併症の精神疾患患者について、精神科病院との連携や実施基準の検証

6	専門研修の基幹病院と連携し、救急医療に必要な能力を有した医師の育成・確保
---	--------------------------------------

7	救急救命士の確保および資質向上
8	実施基準の検討・見直し
9	バイスタンダーの育成

10	キーワード方式の徹底による後遺症の軽減や救命数の増加
11	ドクターヘリの機動力を生かし、疾病毎の医療圏の再構築や高度救急医療体制の構築
12	関西広域ドクターヘリを容易に要請できる補完体制の活用
13	隣接県のドクターヘリとの連携体制の構築

14	「医療ネット滋賀」の普及啓発
15	医療機関の適切な選択、救急車の正しい利用方法、かかりつけ医を持つことの啓発

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

1	救急医療に関するブロック化の円滑な推進	策定時 （参考）	見直し 時	目標値 （R5）	直近値	評価
指標	救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送 までに要した平均時間	新	32.6分 （R1）	全国平均より低い 36.5分 （R4）	A	

2	救急医療機能の明確化	策定時 （参考）	見直し 時	目標値 （R5）	直近値	評価
指標	救命救急センターの充実評価SおよびAの数	4 （H28）	4 （R2年度）	4	4 （R5）	A

3	救急医療における医師の養成・確保	策定時 （参考）	見直し 時	目標値 （R5）	直近値	評価
指標	（検討中）	—	—	—	—	—

4	病院前救護体制の強化	策定時 （参考）	見直し 時	目標値 （R5）	直近値	評価
指標	特定行為が可能な救急救命士（気管挿管）	160人 （H28）	214人 （R3年末）	250人	218人 （R5）	B
	特定行為が可能な救急救命士（薬剤投与）	339人 （H28）	439人 （R3年末）	470人	473人 （R5）	A
	重症患者における受入れ医療機関決定までの 照会回数が4回以上の割合	0.1% （H27）	0.19% （R1）	0.1%未満	0.52% （R4）	D

5	ドクターヘリの活用	策定時 （参考）	見直し 時	目標値 （R5）	直近値	評価
指標	関西広域連合外の隣接県との協定締結数	新	0 （R3年度）	3	1 （R5）	B

6	県民啓発の実施	策定時 （参考）	見直し 時	目標値 （R5）	直近値	評価
指標	（検討中）	—	—	—	—	—

番号	目指す姿（最終アウトカム）
----	---------------

1	患者が重要度・緊急度に応じた適切な医療を受けることができる。	策定時 （参考）	見直し 時	目標値 （R5）	直近値	評価
指標	（検討中）	—	—	—	—	—

総合評価（6年間(2018年度～2023年度)で特に評価できる取組について記載）

救急要請から救急医療機関への搬送平均時間は全国平均を大きく下回っており、患者が緊急度に応じた適切な医療を受けることができた。また、救命救急センターの充実段階評価は4センターともA以上であり、重症患者は適切な医療を受けることができたと考える。

最終アウトカムの評価がCまたはDとなった項目の原因分析および今後の対応（複数項目ある場合はそれぞれ記載してください）

（指標）重症患者における受入れ医療機関決定までの照会回数が4回以上の割合

（原因分析）全国平均（7.2%）も後退しており、令和5年5月まで2類感染症であった新型コロナの影響も一定あったと推察される。

（今後の対応）初期・二次・三次医療機関の機能分担や連携の円滑な推進を図っていく。

7 災害医療

指標の進捗

番号	具体的な施策
----	--------

1	DMA T派遣、救急医療を行うための診療、域内および広域医療搬送への対応等を円滑に実施できる体制づくりの支援
---	--

2	S C Uを効率的に運営できる体制づくり
---	----------------------

3	県内病院の災害対策（防災）マニュアル、B C Pおよび職員参集マニュアル等の策定支援
---	--

4	災害医療関係者の資質向上、相互理解や連携強化
5	平時から防災訓練や研修会等に参加し、DMA T等と連携することができる体制の構築
6	「人工透析患者災害時支援シート」の周知と活用促進、関係機関との連携推進

7	多職種の災害医療コーディネーターの委嘱、資質向上
8	災害医療本部に保健活動調整本部を併設し、保健医療活動チームの総合調整を行うための機能の充実・強化

9	発生が予想される大規模災害に備え、指針の不断の見直し
---	----------------------------

10	原子力災害拠点病院や原子力災害医療協力機関の機能強化や隣接府県および関係機関との連携、協力関係の構築
11	訓練を通じて緊急被ばく医療マニュアルの点検を行い適宜改定、隣接府県および関係団体との連携、協力関係の構築
12	原子力災害医療に従事する医療関係者の資質向上

13	定期的な入力訓練、病院の状況を把握し、情報を代行入力するための体制づくりや手順の設定、代行入力に係る訓練の実施
----	---

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

1	災害拠点病院の体制強化	策定時（参考）	見直し時	目標値（R5）	直近値	評価
	指標 県総合防災訓練実施回数	新	1回（R2）	1回	1回（R5）	A

2	航空搬送拠点臨時医療施設（S C U）の体制確立	策定時（参考）	見直し時	目標値（R5）	直近値	評価
	指標 検討中	—	—	—	—	—

3	災害対策（防災）マニュアル等の策定支	策定時（参考）	見直し時	目標値（R5）	直近値	評価
	マニユアル等の策定（災害対策（防災））	策定済み 43病院 準備中 12病院 策定予定なし 2病院 (H29)	策定済み 48病院 準備中 9病院 策定予定なし 1病院 (R3. 4)	全58病院 策定済み	策定済み 46病院 準備中 11病院 策定予定なし 1病院 (R5. 6)	B
	マニユアル等の策定（BCP）	策定済み 12病院 準備中 33病院 策定予定なし 12病院 (H29)	策定済み 26病院 準備中 31病院 策定予定なし 1病院 (R3. 4)		策定済み 33病院 準備中 25病院 策定予定なし 0病院 (R5. 6)	B
	マニユアル等の策定（職員参集）	策定済み 32病院 準備中 20病院 策定予定なし 5病院 (H29)	策定済み 38病院 準備中 18病院 策定予定なし 2病院 (R3. 4)		策定済み 36病院 準備中 19病院 策定予定なし 3病院 (R5. 6)	B

4	医療救護班の強化	見直し時	見直し時	目標値（R5）	直近値	評価
	指標 DMA Tチーム数	30チーム（H29）	38チーム（R4. 4）	41	38チーム（R5. 4）	B
	DMA T有資格者	183人（H29）	232人（R4. 4）	240	220人（R5. 4）	B

5	災害医療のコーディネート機能の充実・強化	見直し時	見直し時	目標値（R5）	直近値	評価
	指標 災害医療コーディネーターの研修受講率	73. 0%（H29）	88. 3%（R4. 4）	100. 0%	83%（R5. 9）	B
	災害時小児周産期リエゾンの委嘱者数	新	12名（R4. 4）	15名	19名（R6. 3）	A

6	滋賀県広域災害時における医療救護活動指針の充実	見直し時	見直し時	目標値（R5）	直近値	評価
	指標 （検討中）	—	—	—	—	—

7	原子力災害医療の強化	見直し時	見直し時	目標値（R5）	直近値	評価
	指標 原子力防災訓練実施回数	新	1回（R3）	1回	1回（R5）	A

8	広域災害救急医療情報システムの活用	見直し時	見直し時	目標値（R5）	直近値	評価
	指標 EMIS登録医療機関数	新	58病院（R4. 4）	58病院 36有床診療所	58病院 36有床診療所（R5）	A

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

1	災害時においても必要な医療を受けることができる		策定時（参考）	見直し時	目標値（R5）	直近値	評価
	指標	（検討中）	—	—	—	—	—

総合評価

■ 6年間(2018年度～2023年度)で特に評価できる取組

DMA Tや災害医療コーディネーター等と連携した滋賀県総合防災訓練や滋賀県原子力防災訓練を実施した結果、保健医療福祉調整本部の見直しや情報連携ツールの試行など、原子力を含めた本県の災害医療体制を強化することができ、目指すべき姿の達成に向けて取組を進めることができた。

■ 6年間(2018年度～2023年度)で特に課題となった取組および今後の対応

(課題となった取組)

県内病院の災害対策（防災）マニュアル、BCPおよび職員参集マニュアル等の策定支援を十分に進めることができなかった。

(今後の対応)

第8次計画では、国が実施している業務継続計画（BCP）策定研修事業を活用し、病院における業務継続計画（BCP）の策定を促進していく。

8 小児医療（１）小児救急医療

指標の進捗

番号	具体的な施策				
1	周産期医療ブロックとの整合性を図り、4ブロック化				
2	関係機関で構成する検討の場の設定				

3	二次救急医療を維持するため、効率的に小児科医師を配置することを検討				
4	二次救急医療体制の再編の検討				
5	県内すべての小児に地域格差のない小児救急・集中治療を提供できるよう努める				

6	各ブロックで開業小児科医師と二次救急医療機関との連携を図れるよう検討				
---	------------------------------------	--	--	--	--

7	ブロックの初期医療体制の強化		策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
	指標	小児救急医療地域医師研修受講者数	新	59人	200人	213人 (R5)	A

10	かかりつけ医を持つことのメリットや医療機関の適正受診について啓発				
11	小児救急電話相談の利用促進について、フォーラムやイベント等の機会を捉えて啓発				
12	「医療ネット滋賀」の普及啓発				
13	関係機関が実施する保護者のための研修会等に協力				

番号		取組の方向性（中間アウトカム）					
1	小児救急医療に関する圏域の見直し		策定時 （参考）	見直し 時	目標値 （R5）	直近値	評価
	指標	ブロック化進捗	新	1ブロック （R3年度）	4ブロック	1ブロック （R5）	C

2	小児救急医の効率的な活用		策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
	指標	小児救急搬送例における受入れ不可となった件数の割合	7.7% (H27)	5.7% (H30)	現状値以下	6.7% (R4)	D

3	二次救急医療機関と開業小児科医師との連携		策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
	指標	(検討中)	—	—	—	—	—

4	小児科を専門としない医師による初期小児救急医療の強化		策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
	指標	小児科を標榜する診療所数	新	262 (R2年度末)	現状値維持	252 (R5年度末)	D

5	保護者への啓発		策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
	指標	小児人口10万人当たりの時間外外来受診者数	19,014人 (H28)	16,671人 (H30)	現状値以下	15,746人 (R5年度)	A

番号	目指す姿（最終アウトカム）						
1	良質かつ適切な小児医療を受けることができる		策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
	指標	小児死亡数	新	33人 (R3年)	現状値以下	31人 (R4年)	A

総合評価（６年間(2018年度～2023年度)で特に評価できる取組について記載）

#8000や医療ネット滋賀の啓発により、小児人口１０万人当たりの時間外外来受診者数の減少につなげることができた。

最終アウトカムの評価がＣまたはＤとなった項目の原因分析および今後の対応（複数項目ある場合はそれぞれ記載してください）

（指標）小児救急搬送例における受入れ不可となった件数の割合
（原因分析）処置困難理由が約半数を占めており、関係機関での情報共有不足等が課題と考えられる。
（今後の対応）課題や改善策について関係機関で共有し検証に努める。

（指標）小児科を標榜する診療所数
（原因分析）減少はしているものの、小児救急医療に精通した医師を講師に迎え研修を実施することで一定の確保に努めている。
（今後の対応）継続して研修を実施し、初期医療体制の強化に努める。

8 小児医療（２）小児在宅医療

指標の進捗

番号	具体的な施策					
1	人材育成および資質向上（専門病院の医師等による集合研修や実地研修等）					
2	研修を受講した医師等が、実際に小児在宅医療を実践できる体制の構築					
3	病院・診療所・訪問看護ステーション等の連携体制づくり					
4	各圏域に調整会議等を設置し、地域包括ケアシステムの推進					

		策定時 （参考）	見直し 時	目標値 （R5）	直近値	評価
5	二次保健医療圏域ごとに1病院以上、NICU等の長期入院児後方支援病床を整備					
	指標 NICU等の長期入院児後方支援病床	3圏域 (H29)	3圏域 (R2)	各圏域に 1か所 以上整備	3圏域 (R5)	C
6	かかりつけ医、専門医および他科との連携体制構築の推進					
	指標 レスバイト入院が可能な医療機関または医療型短期入所可能事業所	3圏域 (H29)	6圏域 (R2)	各圏域に 1か所 以上整備	6圏域 (R5)	B
	指標 訪問診療可能な診療所	42診療所 (H29)	54診療所 (R3)	各圏域に 現在数 以上整備	23診療所 (R5)	D
	指標 小児在宅受入れ可能な訪問看護ステーション	64施設 (H29)	71施設 (R1)		74施設 (R5)	B

7	どの地域にどのような医療的ケア児がいるか把握し、円滑かつ確実に支援できる体制の構築
---	---

7	レスバイト入院等の資源拡充、医療的ケア児およびその家族が精神的にサポートし合える交流会や学習会の場づくりの支援
---	---

番号		取組の方向性（中間アウトカム）							
1	地域における小児在宅医療の連携体制の構築				策定時 （参考）	見直し 時	目標値 （R5）	直近値	評価
	指標	（検討中）			—	—	—	—	—

2	小児在宅支援を担う医療機関の充実					策定時 （参考）	見直し 時	目標値 （R5）	直近値	評価
	指標	（検討中）				—	—	—	—	—

3	医療的ケア児の災害時支援体制の構築					策定時 （参考）	見直し 時	目標値 （R5）	直近値	評価
	指標	保健所が支援した人工呼吸器装着者に対する災害時避難行動要支援者個別避難計画の策定割合				新	41.8% (R2)	81.0%	32% (R5)	D

4	医療的ケア児の成長発達の促進および児と家族の住みやすい地域づくり					策定時 （参考）	見直し 時	目標値 （R5）	直近値	評価
	指標	（検討中）				—	—	—	—	—

番号		目指す姿（最終アウトカム）								
1	医療的ケア児およびその家族が、小児医療における急性期から回復期、在宅医療に至るまでの適切な医療、サービスを切れ目なく受けることができる					策定時 （参考）	見直し 時	目標値 （R5）	直近値	評価
	指標	（検討中）				－	－	－	－	－

※見直し時の数値が最新

総合評価

■ 6年間(2018年度～2023年度)で特に評価できる取組

医療的ケアが必要な子どもの支援に携わる医師や看護師等に向けて実技を含めた研修会を実施。訪問看護や事業所、学校等の現場で直接支援される人材の育成を行うことで、医療的ケア児を受け入れる事業所等の増加につながっている。また、レスパイト入院が可能な医療機関や医療型短期入所可能事業所についても増加しており、医療的ケア児とその家族が安心して生活できる体制整備の取組を進めることができた。

■ 6年間(2018年度～2023年度)で特に課題となった取組および今後の対応

(課題となった取組)

・医療的ケア児の在宅生活を支えるためには、訪問診療や訪問看護、訪問リハビリ等の支援が必要だが、対応できる医療機関は成人に比べ少なく、地域によって資源に偏りがある。また小児の訪問診療実施可能診療所数は減少しており、スタッフの経験や病院との連携、訪問看護ステーション等との連携が課題として挙げられる。

・医療的ケア児の災害時支援体制の構築として、人工呼吸器装着者の個別避難計画作成が進んでいない現状がある。関係機関が多岐にわたり調整が困難なことが課題となっている。

(今後の対応)

・小児在宅医療に対応できる人材の育成および技術の定着支援を引き続き実施し、支援者間の情報共有、連携の推進に一層力を入れていく。

・発災時に安全を確保するために必要な対応をとることができるよう、患者家族へ災害時の備えに関する啓発および市町への災害時個別避難計画作成支援により一層力を入れていく。

9 周産期医療

指標の進捗

番号	具体的な施策				
----	--------	--	--	--	--

		策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
1	人工換気管理可能なNICU病床整備（37床以上）					
	指標 N I C U 病床	32床 (H29)	39床 (R2)	現状維持	39 (R5)	A
2	かかりつけ医、専門医および他科との連携体制構築の推進					
	指標 G C U 病床	46床 (H29)	51床 (R2)	地域周産期母子医療センターに整備	51 (R5)	A
3	総合周産期母子医療センターと地域周産期母子医療センターの専門医療が提供できる体制整備					
4	新生児救急搬送の体制継続					
5	新生児ドクターカーが出動できない場合、ドクターヘリの活用					
6	周産期医療協議会および検討部会等での検討					

		策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
7	NICUおよびGCUに長期入院している児が、NICU等から在宅医療へ円滑に移行できる体制整備					
8	二次保健医療圏域ごとに1病院以上、NICU等の長期入院児後方支援病床を整備					
	指標 NICU等の長期入院児後方支援病床	3圏域 (H29)	3圏域 (R2)	各圏域に1か所以上整備	2圏域 (R5)	D

9	分娩取扱場所について検討する場を立ち上げ、安心・安全な分娩取扱場所を確保					
---	--------------------------------------	--	--	--	--	--

10	災害時小児・周産期医療体制の検討					
11	平時から防災訓練や研修会等に参加し、DMAT等と連携することができる体制の構築					

12	健康管理や妊婦健診受診の啓発、妊娠リスクスコアの活用促進、胎動カウントの促進					
13	母子保健事業と連携し、必要時に速やかに精神科医療機関等の関係機関と連携できる診療体制の確保					

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

		策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
1	周産期医療体制の充実・強化					
	指標 N I C U 病床	32床 (H29)	39床 (R2)	現状維持	39 (R5)	A
	G C U 病床	46床 (H29)	51床 (R2)	地域周産期母子医療センターに整備	51 (R5)	A

		見直し 時	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
2	NICU等の長期入院児後方支援病床の充実・強化					
	指標 NICU等の長期入院児後方支援病床	3圏域 (H29)	3圏域 (R2)	各圏域に1か所以上整備	2圏域 (R5)	D

		見直し 時	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
3	地域における分娩取扱場所の確保					
	指標 (検討中)	—	—	—	—	—

		見直し 時	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
4	災害時周産期医療体制の構築					
	指標 災害時小児周産期リエゾン委嘱者数	新	12名 (R3)	15名	19名 (R5)	A

		見直し 時	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
5	ハイリスク妊産婦への支援・診療体制の確保					
	指標 (検討中)	—	—	—	—	—

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

		策定時 (参考) (H24- H26平均)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
1	周産期医療体制を充実・強化し、妊婦およびその家族が安心・安全な出産を迎えることができる					
	指標 周産期死亡率（出産千対）	県 3.8 全国 3.7	県 3.54 全国 3.5 (H27～R1)	H29～R4の平均値が	県 2.99 全国 3.95 (H29～R4)	A
	指標 新生児死亡率（出生千対）	県 1.0 全国 0.9	県 0.86 全国 0.9 (H27～R1)	全国平均より低い	県 0.83 全国 0.85 (H29～R4)	A

総合評価（6年間(2018年度～2023年度)で特に評価できる取組について記載）

NICU、GCUの増床、ドクターカーの整備や、周産期死亡症例検討、周産期医療等協議会を、計画に基づき実施した結果、県内のNICU病床、GCUの病床と質の高い医療が確保され、妊産婦、新生児の集中的治療が県内で実施できる体制が確保された結果、周産期死亡率、新生児死亡率が全国平均より低くなる目標を達成することができ、目指すべき姿の達成に向けて取組を進めることができた。

最終アウトカムの評価がCまたはDとなった項目の原因分析および今後の対応（複数項目ある場合はそれぞれ記載してください）

（指標）二次保健医療圏域ごとに1病院以上、NICU等の長期入院児後方支援病床を整備

（原因分析）周産期医療状況調査（令和5年7月実施）によると、退院ができる状態であるにも関わらず、入院を継続している児の数は0人であったことから、NICUから在宅への円滑な移行ができる体制が整えられてきた結果、NICU後方支援病院に移行せず直接自宅退院できる事例が増加し、ニーズが減少したことが原因と考えられる。

（今後の対応）NICU等の長期入院児の後方支援病床の充実・強化にとどまらず、NICUからの退院も含めた充実・強化できる取り組みを、小児在宅医療と連携して実施していく。

10 へき地医療

指標の進捗

番号	具体的な施策					
1	へき地医療支援機構を中心としたへき地医療の推進					
2	無医地区等への巡回診療による医療の確保					
3	へき地医療拠点病院に対する評価・検討					
4	自治医科大学卒業医師の派遣					
5	へき地医療支援機構による代診医の派遣					
6	へき地医療における総合的な診療能力を有した医師の養成・確保					
7	医師キャリアサポートセンターとへき地医療支援機構との連携・協力					
8	救急支援体制の確保					
9	保健・医療・福祉の連携強化					
10	へき地医療への理解の促進					

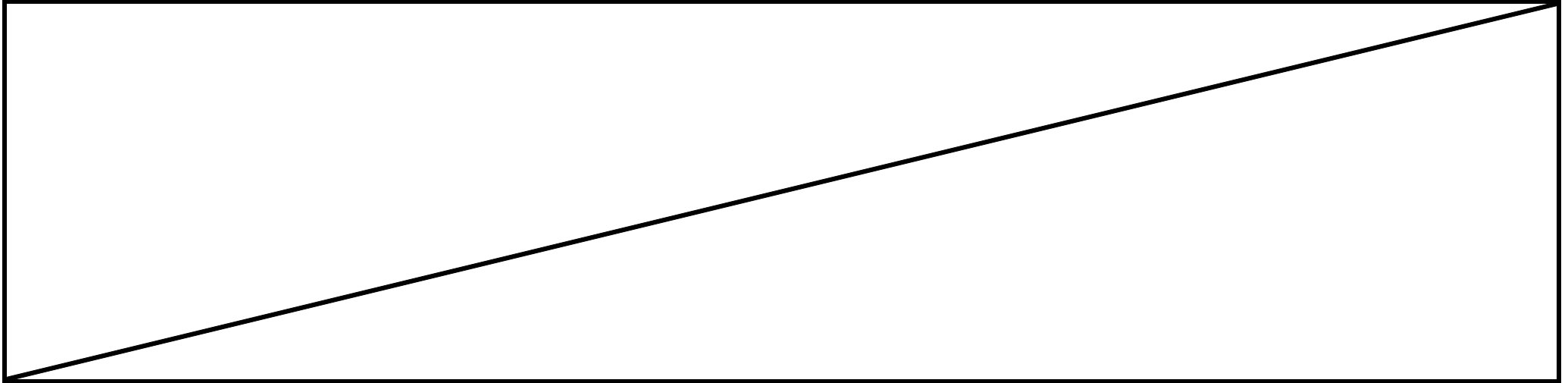
番号	取組の方向性（中間アウトカム）						
1	へき地における医療の確保		策定時 （参考）	見直し 時	目標値 （R5）	直近値	評価
	指標	へき地医療拠点病院からへき地診療所への巡回診療延べ日数	47.5日 （H28）	26.6日 （R2年度）	50日	26日 （R5年度）	D
2	へき地における医師確保の推進		策定時 （参考）	見直し 時	目標値 （R5）	直近値	評価
	指標	（検討中）	—	—	—	—	—
3	救急医療支援体制、保健・医療・福祉の連携強化		策定時 （参考）	見直し 時	目標値 （R5）	直近値	評価
	指標	（検討中）	—	—	—	—	—

番号	目指す姿（最終アウトカム）						
1	へき地においても保健医療サービスを継続して受ける ことができる		策定時 （参考）	見直し 時	目標値 （R5）	直近値	評価
	指標	へき地医療拠点病院の中で主要3事業の年間 実績が合算で12回以上の医療機関の割合	新	100% （R3年度）	100.0%	100% （R5年度）	A

総合評価（6年間(2018年度～2023年度)で特に評価できる取組について記載）

沖島診療所の運営費補助の増額やへき地診療所の施設・設備整備事業に対する補助を行い、へき地医療の確保への取組を進めることができた。

最終アウトカムの評価がCまたはDとなった項目の原因分析および今後の対応（複数項目ある場合はそれぞれ記載してください）



11 在宅医療

指標の進捗

番号	具体的な施策
----	--------

1	病院における入退院支援機能の充実
2	患者を中心にした病院と在宅をつなぐ入退院支援ルールの効果的運用
3	地域クリティカルパスの推進

		策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
4	在宅医療を担う診療所・歯科診療所を増やす（在宅医療に携わる医師・歯科医師の増加）					
	指標	在宅療養支援病院数	9 H29.10	15 (R3.10)	17	18 (R6.3) A
	指標	在宅療養支援診療所数	137 H29.10	160 (R3.10)	170	172 (R6.3) A
	指標	在宅療養支援歯科診療所数	69 H29.10	50 (R3.10)	75	51 (R6.3) B
	指標	訪問診療を行う病院数	23 (H28)	26 (R2)	29	32 (R5) A
	指標	訪問診療を行う診療所数	322 (H28)	317 (R2)	414	311 (R5) D
5	地域看護力の強化（在宅支援に関わる看護職の増加と専門機能の充実強化）					
	指標	24時間体制をとっている訪問看護ステーション数	90 H29.10	111 (R2.9)	115	178 (R6.3) A
6	在宅医療を担う薬局を増やす					
	指標	在宅医療支援薬局数（全薬局に占める割合）	新	31.8% (R1)	50%	29.9% (R5) C
7	かかりつけ医の確保・定着・育成に関する支援					
8	訪問看護の質と量の確保（機能強化、人材確保、キャリアアップ）					
9	診療所・介護施設で働く看護師の実態把握と研修					
10	新たな在宅医療ニーズに対応できる人材の育成とスキルアップ					
11	関係機関・団体と協力しながら、在宅療養を支える人材の確保・育成					
12	多職種による在宅医療チームの質の向上を図る教育プログラムの開発や多職種連携共通人材育成研修などの取組み支援					
13	図医療と介護の相互理解のためのOJT機能の充実					
14	ICTを活用した多職種・多機関での情報連携を行う基盤づくりの支援					
15	QOL、QODについて本人が主体的に考え、本人が望む形での在宅医療・看取りが実現できる地域を創造するため、ワーキング会議の開催や県民への普及啓発等を行う活動支援					
16	必要時に住民が地域の多職種に相談できる関係性の構築					
17	かかりつけの医師、看護師、薬剤師等を住民が持つことの重要性の理解					

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

1	病院と在宅療養の切れ目のない入退院支援の促進	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
	入退院時における病院と介護支援専門員との情報連携率（入院時）	83.9% (H29)	92.5% (R1)	95.0%	93.3% (R5)	B
	入退院時における病院と介護支援専門員との情報連携率（退院時）	89.7% (H29)	88.3% (R1)	100.0%	95.0% (R5)	B
	入退院支援を受けた患者数	新	22,980 (R2)	23,808	35,915 (R5)	A

2	本人が望む場所での日常療養支援体制づくり	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
	訪問診療を受けた患者数	新	11,113 (R2)	11,522	12,776 (R5)	A
	訪問歯科診療を受けた患者数	新	6,834 (R2)	7,837	9,195 (R5)	A
	訪問看護利用者数	新	14,847 (R2)	15,382	18,534 (R5)	A
	訪問薬剤管理指導を受けた患者数	新	5,064 (R2)	5,247	7,463 (R5)	A

番号	目指す姿（最終アウトカム）
----	---------------

1	県内のどこに住んでいても、本人の意思に添って、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最終段階まで安心して続けることができる	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
	指標（検討中）	—	—	—	—	—

2	本人が望む場所で、人生の最終段階におけるケア、看取りができています	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
	指標（検討中）	—	—	—	—	—

指標の進捗

番号	具体的な施策
----	--------

18	医療福祉関係者の意志決定支援知識や技術の向上
19	介護施設での看取り介護技術向上と職員の精神的不安の軽減のための研修開催や情報交換の場の提供
20	地域の医療人材・機関が介護施設での看取りについて助言・支援ができる体制構築に向けた関係者間調整
21	二次保健医療圏ごとに多職種で協議し地域特性に応じた支援体制づくり
22	住民自身が在宅看取りについて考えられる機会の提供

		策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
23	在宅療養中の急変時や家族のレスパイトのための後方支援病院や有床診療所等の確保					
24	地域看護力の強化（在宅支24時間の対応を可能とする連携体制づくり援に関わる看護職の増加と専門機能の充実強化）					
	指標 往診を行う診療所数	新	413 (R2)	428	390 (R5)	D
	指標 往診を行う病院数	新	31 (R2)	33	32 (R5)	B
	指標 【再掲】24時間体制をとっている訪問看護ステーション数	90 H29.10	111 (R2.9)	115	178 (R5)	A

25	現状把握と課題の整理、目標と具体的な施策を検討し、次期計画に反映
----	----------------------------------

		策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
26	地域、職種、機関、団体のコーディネートできる人材の育成と環境づくり					
	指標 医療・介護連携コーディネーター設置市町数	新	19市町 (R3)	維持	19市町 (R5)	A
	指標 医療・介護コーディネーター数	新	24人 (R3)	32人	23人 (R5)	D
27	市町取組みの把握と市町間の情報・意見交換の場の設定					
28	医療福祉推進アドバイザー派遣による市町取組み支援					
29	保健所を中心に、圏域の医師会、関係機関・団体との連携体制づくり					
30	圏地域の現状把握、課題分析に必要な在宅医療・介護連携に係るデータ提供や分析に対する支援					

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

3	本人が望む場所での人生の最終段階のケアや看取りが可能な体制づくり	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
	指標 在宅ターミナルケアを受けた患者数	694 (H28)	957 (R2)	992	1364 (R5)	A

4	急変時の対応体制の整備	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
	指標 (検討中)	—	—	—	—	—

5	災害・新興感染症発生時の対応体制の整備	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
	指標 (検討中)	—	—	—	—	—

6	多職種・多機関連携をコーディネートする圏域・市町の連携拠点機能の充実	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
	指標 (検討中)	—	—	—	—	—

番号	目指す姿（最終アウトカム）
----	---------------

1	県内のどこに住んでいても、本人の意思に添って、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最終段階まで安心して続けることができる	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
	指標 (検討中)	—	—	—	—	—

2	本人が望む場所で、人生の最終段階におけるケア、看取りができています	策定時 (参考)	見直し 時	目標値 (R5)	直近値	評価
	指標 (検討中)	—	—	—	—	—

総合評価

■ 6年間(2018年度～2023年度)で特に評価できる取組

入退院支援において、病院に入退院支援担当者を配置したり、入退院支援ルールの効果的運用を行うことにより、入退院調整を受けた患者数は多くなり、病院と在宅療養の切れ目のない入退院支援の促進ができた。

日常の療養支援については、訪問診療を行う診療所数は少ないものの、訪問診療を受けた患者数は増加しており、1診療所が診療している患者数が多くなっていることが懸念される。訪問看護や訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導については、いずれも対応する事業所数は増加し、診療や指導を受けた患者数も目標値を超えており、増加する在宅医療ニーズに対応することができている。

看取りについては、在宅ターミナルケアを受けた患者数が大きく増加しており、本人が望む場所での人生の最終段階のケアや看取りが可能な体制づくりとしての取組が進んできている。

急変時の対応については、往診を行う診療所数が減少しているものの、往診を行う病院数と、24時間体制をとっている訪問看護は大きく増加することで対応できていると考える。

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

■ 6年間(2018年度～2023年度)で特に課題となった取組および今後の対応

(課題となった取組)在宅医療に携わる医師の増加を図るために開催しているセミナー開催が、コロナ禍は開催縮小・中止していたこともあり、在宅医の増加に向けた取り組みが十分進めることができなかった。

(今後の対応)在宅療養を支える医療資源である、24時間体制で往診を行う在宅療養支援診療所や在宅療養支援病院、訪問歯科診療を行う歯科診療所、訪問看護ステーションは着実に増加しているが、今後増大する在宅医療ニーズに対応するためにはさらなる充実が必要となる。また、在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の充実に向けて、保健所は市町を超えた病院と地域・医療と介護の連携に関する広域調整等を行うことにより、市町の取組を支援する必要がある。

第2部 健康づくりの推進

第1章 健康づくりと疾病予防・介護予防の推進

1 健康づくり

目指すべき姿：（分野アウトカム）	いつまでもその人らしく活躍し、ともに支えあう社会
取組の方向性：（中間アウトカム）	（１）健康寿命延伸のための予防を重視した健康づくりの推進 （２）健康格差の把握と地域の特性を踏まえた施策の推進 （３）健康なひとづくりと健康なまちづくりを柱とした取組の推進

数値目標	策定時	目標	直近値	評価
健康寿命の延伸（男性）	健康寿命：79.47年	健康寿命の延伸	健康寿命：（R1）81.07年	A
平均寿命と健康寿命の差の縮小（男性）	平均寿命：81.06年（差1.59）	平均寿命と健康寿命の差の縮小	平均寿命：（R1）82.38年（差1.31）	A
健康寿命の延伸（女性）	健康寿命：84.03年	健康寿命の延伸	健康寿命：（R1）84.61年	A
平均寿命と健康寿命の差の縮小（女性）	平均寿命：87.20年（差3.17）	平均寿命と健康寿命の差の縮小	平均寿命：（R1）87.81年（差3.20）	C
特定保健指導対象者の割合の減少率	H20年度に比べて11.3%減	H20年度に比べて25%以上減	（R3）9.1%減（※全国13.8%）	D
特定健康診査受診率	49.70%	70%以上	（R3）60.0%（※全国56.5%）	B
特定保健指導実施率	20.50%	45%以上	（R3）26.3%（※全国24.6%）	B

総合評価（6年間（2018年度～2023年度）で特に評価できる取組について記載）

健康いきいき21－健康しが推進プラン（第2次）－（H30～R5）に基づき、健康増進に向けた取組を県内の関係機関、団体、市町の協力のもとに進めた結果、令和4年12月に厚生労働省が発表した「令和2年都道府県別生命表」において、男性の平均寿命は全国1位、女性の平均寿命は全国2位となった。

評価がCまたはDとなった項目の原因分析および今後の対応（複数項目ある場合はそれぞれ記載してください）

（数値目標） 平均寿命と健康寿命の差の縮小（女性）
 （原因分析） 健康寿命も延びているが、平均寿命がそれ以上に伸びたため、前回と比較して0.03ポイント差が開いた。
 （今後の対応） 要介護の要因につながる転倒などによる骨折を予防するため、特に女性は骨粗しょう症にならないよう、若い世代のうちから望ましい食生活や運動習慣の形成に取り組む。

（数値目標） 特定保健指導対象者の割合の減少率
 （原因分析） 40～60歳代の男性の約3人に1人が肥満であり、改善が見られないことが要因の一つと考えられる。
 （今後の対応） 適切な食生活や運動習慣の定着化について、引き続き特定保健指導を活用するとともに、県民が正しい知識を持ち実践できるよう取組を進める。

2 保健対策（１）歯科保健

目指すべき姿：（分野アウトカム）	歯科保健対策を推進することで、全ての県民が、歯科口腔の健康保持・増進を通じて、いつまでも健康な生活を営める社会
取組の方向性：（中間アウトカム）	（１） 歯科疾患の予防の推進 （２） 乳幼児期から高齢期におけるそれぞれの特性に応じた施策の推進 （３） 関係機関の連携による取組の推進 （４） 個人の取組と社会全体の取組の推進

数値目標	策定時	目標	直近値	評価
3歳児でむし歯のない人の割合の増加	82.60%	90%	92.3% (R5)	A
12歳児でむし歯のない人の割合の増加	70.50%	75%	79.2% (R5)	A
中学3年生時点における歯肉の有所見者割合の減少	21.30%	20%	16.5% (R5)	A
高校3年生時点における歯肉の有所見者割合の減少	20.80%	20%	17.0% (R5)	A
20歳代で歯ぐきから血がでる人の割合の減少	37.00%	25%	19.3% (R4)	A
60歳で24本以上の歯がある人の割合の増加	60.10%	70%	88.1% (R4)	A
60歳代で、何でも噛んで食べられる人の割合の増加	—	80%	66.7% (R4)	※
80歳で20本以上の歯がある人（8020達成者）の割合の増加	39.30%	50%	56.2% (R4)	A

総合評価（６年間(2018年度～2023年度)で特に評価できる取組について記載）

う蝕や歯周病対策のため、フッ化物の応用、かかりつけ歯科医院への定期受診の推進、在宅療養を行う高齢者等のための在宅歯科医療の普及を進めた結果、歯科疾患の減少、歯肉の健康状態の改善、自分の歯を残すことができる高齢者の増加等の目標を達成することができ、目指すべき姿の達成に向けて取組を進めることができた。

評価がCまたはDとなった項目の原因分析および今後の対応（複数項目ある場合はそれぞれ記載してください）

2 保健対策（２）母子保健

目指すべき姿：（分野アウトカム）	県民が妊娠・出産・育児について正しい理解を深め、全ての子どもが心身ともに健やかに生まれ育てられる
取組の方向性：（中間アウトカム）	（１）安全な妊娠や出産等に関する普及啓発の推進 （２）不妊治療にかかる経済的負担の軽減、相談体制の充実 （３）妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制の確立 （４）母子保健施策を通じた虐待予防等の推進 （５）乳幼児健診等における早期発見、早期支援の充実

数値目標	策定時	目標	直近値	評価
子育て世代包括支援センターの設置市町数の増加	15市町	全市町	全市町（R5）	A
産前・産後サポート事業の取組市町数の増加	13市町	全市町	全市町（R5）	A
産後ケア事業の取組市町数の増加	12市町	全市町	全市町（R5）	A

総合評価（６年間(2018年度～2023年度)で特に評価できる取組について記載）

市町担当者会議（情報交換会）の開催や、保健所での母子保健担当者会議の開催、市町担当者からの相談支援等を通して市町支援を行うことで、子育て世代包括支援センターの全市町への設置に繋がった。また、市町における産前・産後サポート事業や産後ケアの取組が推進されるよう、妊産婦ケア検討会を開催し、産前・産後ケアの課題について、検討を行うとともに、産後ケア事業従事者研修会を開催するなどの取組を行った結果、産前・産後サポート事業や産後ケア事業が全市町で実施されるようになり、目指すべき姿の達成に向けて取組を進めることができた。

評価がCまたはDとなった項目の原因分析および今後の対応（複数項目ある場合はそれぞれ記載してください）

3 介護予防

目指すべき姿：（分野アウトカム）	・ 住民自身が運営する活動が地域に展開され、住民同士の相互支援が生まれてくることにより、介護予防にもつながっている ・ 要介護状態になっても重度化が予防され、自分らしい暮らしができています
取組の方向性：（中間アウトカム）	（１） 市町が行う地域づくりによる介護予防への支援 （２） 地域リハビリテーションの推進 （３） 高齢者の健康増進および要介護の原因になる疾病の予防 （４） 要介護状態の改善や重度化予防

数値目標	策定時	目標	直近値	評価
週１回以上開催の住民運営の通いの場への参加率	2.6%(H27)	6%	4.3%(R4)	B
介護予防のための地域ケア個別会議を活用して 高齢者の自立支援に取り組む市町数	10市町(H27)	19市町	19市町(R5)	A

総合評価（６年間(2018年度～2023年度)で特に評価できる取組について記載）

医療福祉推進アドバイザー等による指導・助言、市町間の情報交換、伴走支援や研修会等の市町に対する各種支援により、地域マネジメント力やコーディネート力の向上につながり、全市町における介護予防のための地域ケア個別会議の活用、住民主体の通いの場への参加率の着実な増加など、高齢者の自立支援・重度化防止の取組の推進や、地域づくりによる介護予防の推進を図れた。

評価がCまたはDとなった項目の原因分析および今後の対応（複数項目ある場合はそれぞれ記載してください）

第3部 総合的な医療福祉 提供体制の整備

第3章 疾病・事業ごとの医療福祉提供体制

12 認知症

目指すべき姿：（分野アウトカム）	誰もが認知症の有無に関わらず、住みたい・住みやすい、やさしい地域で、意思を尊重され、地域の人々と交わりながら、その人らしく安心して暮らし続けている
取組の方向性：（中間アウトカム）	認知症とともに生きる「そなえ」、切れ目ない支援を提供するための「つながり」、認知症の人や家族の意見を反映した実践の「磨き上げ」を推進します。 （１） 認知症とともに生きるためのそなえの推進と医療的支援の充実 （２） 地域での日常生活支援、家族支援の強化 （３） 高齢者の権利擁護の推進

数値目標	策定時	目標	直近値	評価
認知症疾患医療センター指定数	8 か所 (H29)	各二次保健医療圏に 1 か所以上	8 か所 (R4) (二次保健医療圏 6/7 圏域)	C
認知症相談医数	367 人 (H28)	430 人	446 人 (R5)	A
認知症サポート医数	105 人 (H28)	195 人	173 人 (R5)	B
若年性・軽度認知症支援者の見える化に取り組む事業所数	4 か所 (H28)	19 か所	51 か所 (R5)	A

総合評価（6 年間(2018 年度～2023 年度)で特に評価できる取組について記載）

認知症サポーターの養成や市町における地域での連携体制や活動推進に向けた取組の支援、相談窓口の設置運営など、認知症に関する正しい理解の普及啓発や、認知症の人と家族を支える地域づくりを進めた。また、認知症疾患医療センターについては、既存センターの機能強化等を図るとともに、認知症相談医や認知症サポート医の養成、医療・介護従事者の認知症対応力の向上、多職種連携により、地域における専門医療相談体制の充実につながり、認知症疾患医療センターの相談件数が年々増加するなど、認知症の人の早期発見・早期対応の取組を進めた。さらに、高齢者権利擁護の取組も相談対応や啓発、研修等を効果的かつ効率的に実施することができた。これらの取組により目指すべき姿の達成に向けた地域づくりを推進できたと考える。

評価がCまたはDとなった項目の原因分析および今後の対応（複数項目ある場合はそれぞれ記載してください）

（数値目標） 認知症疾患医療センター指定数
（原因分析） 湖西圏域には、現状で認知症疾患医療センターの設置基準を満たす病院・診療所がなく、設置が困難である。
（今後の対応） 圏域に精神科・脳神経内科がある病院が2病院あるが、常勤医がおらず病床もない状況。現在、認知症の方への対応は、地域のかかりつけ医の協力のもと行われており、個別ケースではあるが、圏域外の病院（認知症疾患医療センター）に紹介するなどの対応も行われている状況。引き続き、圏域内の市や健康福祉事務所と連携し、状況を定期的に把握するとともに対応を検討していきたい。

13 慢性腎臓病

目指すべき姿：（分野アウトカム）	全ての県民が、慢性腎臓病（CKD）について知り、発症・重症化を予防でき、病気になっても安心・安全な暮らしが継続できる
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 （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 （３）慢性腎臓病（CKD）予防・医療を担う人材育成支援 （４）透析患者への災害時支援体制の充実

数値目標	策定時	目標	直近値	評価
県民の慢性腎臓病（CKD）認知度	21.2%	40%	32.7%（R5）	B
糖尿病性腎症による新規透析導入患者数（再掲）	181人	増加の抑制	145人（R4）	A

総合評価（６年間（2018年度～2023年度）で特に評価できる取組について記載）

糖尿病性腎症重症化予防の取組を行った結果、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の増加の抑制を達成することができた。

評価がCまたはDとなった項目の原因分析および今後の対応（複数項目ある場合はそれぞれ記載してください）

14 難病

目指すべき姿：（分野アウトカム）	難病患者とその家族が、必要な医療および支援を受けながら住み慣れた地域で自分らしく生きがいをもって生活ができる
取組の方向性：（中間アウトカム）	（１） 医療費助成等の普及啓発 （２） 難病医療提供体制の充実 （３） 療養支援体制の充実 （４） 福祉施策の一層の推進 （５） 災害支援体制の取組強化

数値目標	策定時	目標	直近値	評価
疾患群ごとの難病診療分野別拠点病院の指定数	—	84か所	141か所 (R5)	A
難病医療協力病院指定数	—	14か所	26か所 (R5)	A
従事者向け研修受講者数（難病相談支援センター）	41名	50名	0名 (R5)	D
従事者向け研修受講者数（難病医療連携協議会）	176名	210名	310名 (R5)	A
従事者向け研修受講者数（保健所）	149名	180名	139名 (R5)	C
患者および家族向け講演会・交流会受講者数 （難病相談支援センター）	473名	570名	414名 (R5)	D
患者および家族向け講演会・交流会受講者数（保健所）	762名	910名	432名 (R5)	D
避難行動要支援者名簿（ライフラインの途絶により生命に危険を及ぼす可能性のある患者）の情報提供市町数	11市町	18市町	18市町 (R5)	A

総合評価（６年間(2018年度～2023年度)で特に評価できる取組について記載）

・難病診療分野別拠点病院および難病医療協力病院の指定数は目標値を上回り、難病を診療できる医療機関が確保できている。また、難病医療連携協議会を中心とした各拠点・協力病院のネットワークの構築が推進できた。
 ・新型コロナウイルス感染症の蔓延により各事業が縮小され、対面での研修会・交流会の開催が困難となった一方で、オンラインを活用した研修会・交流会・会議等を開催する事により、多くの患者や関係者が気軽に参加できる体制が推進された。

評価がCまたはDとなった項目の原因分析および今後の対応（複数項目ある場合はそれぞれ記載してください）

（数値目標）従事者向け研修受講者数（難病相談支援センター）
 （原因分析）新型コロナウイルス感染症の蔓延により事業を縮小していたため。
 （今後の対応）難病相談支援センターは、主に患者家族に対する支援として患者会と連携した研修会や交流会を実施している。難病患者と関わる支援者へは引き続き患者家族向けの講演会開催を周知するとともに、医療連携協議会や保健所が実施する従事者研修会との棲み分けを検討していく。

（数値目標）従事者向け研修受講者数（保健所）
 （原因分析）新型コロナウイルス感染症の蔓延により、保健所業務がひっ迫された。令和5年度に5類感染症へ移行されたことにより、少しずつ事業が再開されてきているが、これまでどおり各圏域で研修会を実施できていない。
 （今後の対応）各圏域で従事者研修会を実施するよう努めるとともに、各圏域・各機関ごとの研修会の内容が重複しないように連携を図る。

（数値目標）患者および家族向け講演会・交流会受講者数（難病相談支援センター）
 （原因分析）新型コロナウイルス感染症の蔓延により令和2年、3年度は事業を縮小していた。令和4年度から再開し、令和5年度はハイブリッド開催をしているが、参加者数は増加していない。交流会を望む患者も多いが、難病患者の特性上、感染症を注意されている方も一定数いると考える。また、難病患者の約6割が60歳以上であるため、パソコンの操作等に慣れない患者も多く、オンライン参加者数の増加につながらないと考え。
 （今後の対応）感染対策を行い、安心して参加できる環境を整えるとともに、保健所や患者会にも協力を得て講演会・交流会の周知啓発を行う。患者家族のニーズに即した内容を検討する。

（数値目標）患者および家族向け講演会・交流会受講者数（保健所）
 （原因分析）新型コロナウイルス感染症の蔓延により、保健所業務がひっ迫された。令和5年度に5類感染症へ移行されたことにより、少しずつ事業が再開されてきているが、これまでどおり各圏域で実施できていない。また、オンラインを活用しているが、難病患者の約6割が60歳以上であるため、パソコンの操作等に慣れない患者も多い。
 （今後の対応）感染対策を行い、安心して参加できる環境を整えるとともに、各圏域ごとに実施している講演会に他圏域の患者が参加できるよう広く周知啓発を行う。患者会と協働で行う等、患者および家族のニーズに即した内容の講演会・交流会を開催する。

15 アレルギー疾患

目指すべき姿：（分野アウトカム）	アレルギー疾患があっても、適切な対応により、自分らしくいきいきと暮らし続けることができる
取組の方向性：（中間アウトカム）	(1) 重症化の予防と症状の軽減のための取組の推進 (2) アレルギー疾患医療提供体制の整備 (3) 生活の質の維持・向上のための取組の推進

総合評価

■ 6年間(2018年度～2023年度)で特に評価できる取組

滋賀県アレルギー疾患対策推進会議を設置し、各分野の取り組みに限らず、アレルギー疾患対策を総合的に推進していくための検討の場として、取り組み等情報の共有、課題の検討ができた。また、アレルギー疾患医療拠点病院を指定し、拠点病院が中心となり、医療体制の整備や医療従事者の資質向上のための研修会など人材育成の取り組みを進めることができた。

■ 6年間(2018年度～2023年度)で特に課題となった取組および今後の対応

(課題となった取組) 周知啓発が不十分として、県民や医療従事者が正しい情報を得ることのできる環境を整えることが課題となっている。
(今後の対応) 周知啓発、人材育成により一層力を入れていく。

16 感染症

目指すべき姿：（分野アウトカム）	・ 感染症にかからない ・ 感染症にかかった場合でも適正な医療により重症化を防ぐ
取組の方向性：（中間アウトカム）	感染症発生予防のために、平常時の感染症情報の提供に努めるとともに、二類、三類感染症発生時の速やかな疫学調査などの感染拡大防止対策を充実させます。 （１） 的確な感染症情報の把握と正しい知識や予防対策の普及 （２） 医療機関などの施設や在宅における感染予防対策の推進 （３） 感染者等の人権に配慮した防疫体制の強化 （４） 感染症治療のための医療体制の充実

数値目標	策定時	目標	直近値	評価
感染症患者発生数 二類感染症（結核を除く）	発生数 0人 死亡数 0人	発生数 0人 死亡数 0人	発生数 0人(R5年) 死亡数 0人(R5年)	A
感染症患者発生数 三類感染症（食中毒関連患者を除く）	発生数 30人 死亡数 0人	発生数 30人以下 死亡数 0人	発生数 38人(R5年) 死亡数 0人(R5年)	C

総合評価（６年間(2018年度～2023年度)で特に評価できる取組について記載）

感染症情報を定期的に発行するとともに、注意報や警報基準を超えた場合は資料提供するなど予防対策の周知を継続的に行っている。また、家畜伝染病予防法により届出された動物のレプトスピラ症や麻しんなど稀な感染症が届出された場合は、医師会および病院協会あてに情報共有をすることで、的確な感染症情報の普及・啓発ができています。

評価がCまたはDとなった項目の原因分析および今後の対応（複数項目ある場合はそれぞれ記載してください）

- （数値目標） 感染症患者発生数 三類感染症（食中毒関連患者を除く）
- （原因分析） 比較対象としている2018年（平成30年）は、過去10年（2013年）以降で最も報告数が少ない年である。過去10年において報告数は38例～80例で推移していることを加味すると、2023年の報告数は目標値には届かなかったが、過去10年間の平均値（54.8）より、低い値を示している。
- （今後の対応） 新型コロナウイルス感染症を対象とした対策が終了し、食中毒事例が増加することが予想されるため、関連する感染症事例などが増加する可能性がある。医療従事者への発生動向に関する情報提供と共に、県民へは対策についても広く発信していく。

16 感染症 ① 結核

目指すべき姿：（分野アウトカム）	・ 結核にかからない ・ 結核にかかった場合でも適正な医療により重症化を防ぐ
取組の方向性：（中間アウトカム）	（１） 的確な結核情報の把握と正しい知識や予防対策の普及 （２） 結核治療のための保健・医療提供体制の充実 （３） 結核患者の早期発見と患者への服薬療養支援

数値目標	策定時	目標	直近値	評価
人口10万人あたりのり患率	10.8%	10.0%以下	6.6%（R4年）	A
全結核患者および潜在性結核感染症の者に対するDOTS実施率	80.9%	95%以上	100%（R4年）	A
肺結核患者の治療失敗・脱落率	15.3%	5%以下	4.3%（R4年）	A

総合評価（6年間(2018年度～2023年度)で特に評価できる取組について記載）

結核患者発生後において、保健所の積極的調整なしに医療機関連携にて結核患者入院治療や通院治療等が実践され、治療状況等については適宜保健所と関係機関が情報共有されており、継続した結核患者療養支援が行えた。また、薬局と連携して服薬確認（DOTS）を行い、保健所が中断リスクの高い患者に注力できた。その結果、結核患者の治療失敗・脱落率および、り患率について目標の達成ができた。

評価がCまたはDとなった項目の原因分析および今後の対応（複数項目ある場合はそれぞれ記載してください）

16 感染症 ② HIV・エイズ

目指すべき姿：（分野アウトカム）	・ HIVに感染しない ・ HIVに感染した場合でも適正な医療により重症化を防ぐ
取組の方向性：（中間アウトカム）	（１） 人権を尊重した普及啓発および教育の推進 （２） HIV感染の予防 （３） エイズ発症の防止、エイズ治療のための保健・医療提供体制の充実 （４） HIV感染者の早期発見・早期治療体制の強化 （５） 医療機関等の関係者との連携強化

数値目標	策定時	目標	直近値	評価
いきなりエイズ率	40.0%	25.0%	66.6%（R5年）	D
H I V 検査件数	775件	1,400件	708件（R5年）	C

総合評価（６年間(2018年度～2023年度)で特に評価できる取組について記載）

いきなりエイズ率(A I D S罹患届け出数/H I V 感染届け出数+A I D S罹患届け出数)は上昇しているが、啓発や相談などの取組により、保健所検査でのH I V 感染の発覚率はここ数年で最大値(県の新規届け出数のうち30%が保健所検査で発覚)とすることができた。
また、H I V 検査件数に関しては、様々な媒体により積極的に啓発を行った結果、令和３年に493件と下降した数値を徐々に上昇することができた。

評価がCまたはDとなった項目の原因分析および今後の対応（複数項目ある場合はそれぞれ記載してください）

<いきなりエイズ率>

（数値目標）いきなりエイズ率

（原因分析）コロナ禍で検査控えが継続していたことが原因であると考えられる。

（今後の対応）HIV感染の早期発見を目的に、今後も保健所での無料・匿名検査を実施するとともに、保健所以外でも検査が行える体制を構築していく。

<H I V 検査件数>

（数値目標）HIV検査数

（原因分析）コロナ禍の検査控えが継続していたが、直近では回復してきている。（R3年493件、R4年495件 → R5年708件）

16 感染症 ③ 肝炎

目指すべき姿：（分野アウトカム）	・ウイルス性肝炎に感染しない ・ウイルス性肝炎に感染した場合でも適正な医療により重症化を防ぐ
取組の方向性：（中間アウトカム）	（１） 感染者の早期発見と正しい知識や予防対策の普及 （２） ウイルス感染者対策のための保健・医療提供体制の充実

数値目標	策定時	目標	直近値	評価
保健所における肝炎ウイルス検査	B型C型：1,555件	B型C型：2,213件	1,415件（R5年）	C

総合評価（６年間(2018年度～2023年度)で特に評価できる取組について記載）

主に医療機関に従事する医師等に対し、2018年度から滋賀県肝炎医療コーディネーターの育成を行った結果、2023年度までに505名のコーディネーターを育成することができた。身近な地域や職域、あるいは病院等に配置することができたことで、受検の勧奨だけでなく、それぞれが所属する領域に応じて必要とされる肝炎に関する基礎的な知識や情報を提供し、肝炎への理解の浸透、相談に対する助言や相談窓口の案内、受診の勧奨ができる目指すべき姿の達成に向けて取組を進めることができた。

評価がCまたはDとなった項目の原因分析および今後の対応（複数項目ある場合はそれぞれ記載してください）

（数値目標）保健所における肝炎ウイルス検査

（原因分析）2021年度の検査件数は新型コロナウイルスの流行に伴い、受検が控えられていたため、策定時と比較して検査件数は少なくなったと考えられるが、2022年度が1,178件、2023年度が1,415件と新型コロナウイルス流行前の検査件数と同程度まで戻ってきている。引き続き、幅広い年齢層を対象に受検を勧奨していく必要がある。

（今後の対応）肝疾患診療連携拠点病院と連携して、質の高い肝炎医療コーディネーターを育成することで、県民へ必要とされる肝炎に関する基礎的な知識や情報を提供し、肝炎への理解の浸透、相談に対する助言や相談窓口の案内、受検や受診の勧奨ができる体制を構築していく。

18 臓器移植・骨髄移植 (1) 臓器移植

目指すべき姿：（分野アウトカム）	県民が、臓器移植についての理解を深めるとともに、医療体制が整うことで、一人でも多くの患者の臓器移植が実現できる
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 (2) 臓器移植普及推進のための院内体制整備の促進

数値目標	策定時	目標	直近値	評価
脳死下臓器提供可能医療機関	7 病院	11病院	8 病院 (R5)	B

総合評価（6年間(2018年度～2023年度)で特に評価できる取組について記載）

臓器移植に対する正しい知識の普及啓発のために、日本臓器移植ネットワーク等の関係者と連携した啓発活動の実施や、臓器移植院内コーディネーター連絡会の開催、臓器提供に関する院内研修会の開催等の取組を行った。その結果、臓器移植に対する正しい知識の普及啓発や、臓器移植普及推進のための院内体制整備の促進ができ、目指すべき姿の達成に向けて取組を進めることができた。

評価がCまたはDとなった項目の原因分析および今後の対応（複数項目ある場合はそれぞれ記載してください）

18 臓器移植・骨髄移植 （２）骨髄移植

目指すべき姿：（分野アウトカム）	一人でも多くの移植希望者が一日でも早く移植を受けられる
取組の方向性：（中間アウトカム）	（１） 骨髄等移植推進のための普及啓発 （２） 骨髄等提供希望者の登録推進 （３） 提供できる環境の整備

数値目標	策定時	目標	直近値	評価
人口千人当たりの提供希望登録者数	6.73人	8.29人	13.28人（R5年度末時点）	A

総合評価（６年間（2018年度～2023年度）で特に評価できる取組について記載）

関係団体の協力のもと、献血併行型骨髄ドナー登録会を積極的に実施することで、目標人数を大幅に上回ることができた。
 数値目標を達成できたことの背景には、登録会開催の際に必要な説明員についてレイカディア大学に働きかけ、人材確保に務めたことや、若者にドナー登録の重要性について理解してもらえるよう看護学校や大学、高等学校を中心に「語りべ講演会」を開催したことなどが要因と考えられる。
 また、令和２年度から市町への間接補助である「骨髄移植ドナー助成費補助金」を創設し、現在県内全市町で助成制度が整備されたことも、骨髄移植への関心がさらに高まった要因と考えられる。

評価がCまたはDとなった項目の原因分析および今後の対応（複数項目ある場合はそれぞれ記載してください）

19 リハビリテーション

目指すべき姿：（分野アウトカム）	県民誰もがあらゆるライフステージにおいて、持ちうる能力を活かし、自立して活動、社会参加しながら地域で暮らすことができる
取組の方向性：（中間アウトカム）	（１） 医学的リハビリテーションの推進 （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提供体制の整備

数値目標	策定時	目標	直近値	評価
県内で従事するリハビリテーション専門職の確保	1,908人	3,000人（Ｒ７）	2,050人（Ｒ５）	B
地域リハビリテーションの中核を担う人材の育成	0人	60人	54人（Ｒ５）	B
個別ケースレベルの地域ケア会議にリハビリテーション専門職を活用する市町の増加	16市町	19市町	17市町（Ｒ５）	B

総合評価（６年間(2018年度～2023年度)で特に評価できる取組について記載）

リハビリテーションセンターが関係機関や団体等と協働し、市町の個別ケースレベルの地域ケア会議への参加や、障害のある人の就労・就学支援等、リハビリテーションのパイロット的な取組を推進することで、人材の確保やリハビリテーション専門職が地域に関わる体制作り等、目指すべき姿の達成に向けて取組を進めることができた。

評価がCまたはDとなった項目の原因分析および今後の対応（複数項目ある場合はそれぞれ記載してください）

20 障害保健医療福祉

目指すべき姿：（分野アウトカム）	障害の特性や状態、それぞれのライフステージに応じた保健・医療・福祉が連携した支援により、障害のある人が地域で生活を送ることができる
取組の方向性：（中間アウトカム）	（１）重症心身障害児者への支援の充実 （２）子どもの障害への支援の充実

数値目標	策定時	目標	直近値	評価
レスパイト入院受入れ可能病院および医療型短期入所可能事業所（再掲）	3/7 圏域	各二次保健医療圏域に1 か所以上整備	6/7 圏域（R3）	B

総合評価（6年間(2018年度～2023年度)で特に評価できる取組について記載）

レスパイト入院の受け入れ可能病院については、令和元年に新たに1か所の病院から協力を得られることとなり、令和6年3月末時点で県内5カ所の病院を確保することができた。

医療型短期入所については、令和4年度から「医療的ケア児者対応事業所開設促進事業」を実施しており、医療型短期入所事業所に繋がりそうな病院等を直接訪問して、制度やレスパイトの必要性、またサポート体制について周知を行うとともに、看護職員等に対する技術的支援を行った結果、令和3年度までは医療型短期入所事業所3か所、医療型特定短期入所事業所1か所であったのが、令和6年10月までに医療型短期入所事業所3か所、医療型特定短期入所事業所2か所を新たに指定することができた。

評価がCまたはDとなった項目の原因分析および今後の対応（複数項目ある場合はそれぞれ記載してください）

21 薬事保健衛生 （１） 医薬品の適正使用

目指すべき姿：（分野アウトカム）	・ 県民がかかりつけ薬局を持ち、地域で暮らす患者本位の医薬分業の実現 ・ 電子版お薬手帳が活用されている
取組の方向性：（中間アウトカム）	（１） 医薬品情報の収集および提供システムの充実と医療現場における医薬品適正使用の推進（医薬分業の推進） （２） 医療関係者の教育・研修の充実

数値目標	策定時	目標	直近値	評価
後発医薬品使用割合（数量ベース）	67.00%	80%以上	83.1%(R4.8)	A
電子お薬手帳の普及率	県民の約4.4%	県民の20%	7.8%(R4.12)	B
県内の薬局のうち在宅医療支援薬局の占める割合	30%	50%	29.9%(R6.3)	C
在宅ホスピス薬剤師数	45名	100名	49名(R6.3)	C
医薬品等による健康被害発生数	0件	0件	0件(R5.12)	A

総合評価（６年間(2018年度～2023年度)で特に評価できる取組について記載）

在宅医療支援薬局数、在宅ホスピス薬剤師数は計画策定時から微増しているものの、地域における在宅医療の推進のためには、更なる取り組みが必要である。

評価がCまたはDとなった項目の原因分析および今後の対応（複数項目ある場合はそれぞれ記載してください）

（数値目標）県内薬局のうち在宅医療支援薬局の占める割合
（原因分析）関係団体へ登録（任意）が必要であるため、件数は微増にとどまっていると考えられる（在宅訪問（訪問薬剤管理指導/居宅療養管理指導）対応可能な薬局数は増加している）。
（今後の対応）引き続き在宅医療支援薬局の広報・啓発等を行い、登録を行う薬局数を増やす。

（数値目標）在宅ホスピス薬剤師数
（原因分析）関係団体における新規養成は3年に一度実施のため。また、3年毎の更新制となっており、要件が満たせない薬剤師（症例発表等）が一定いることが原因と考えられる。
（今後の対応）地域における在宅医療のリーダーとなる薬剤師の養成が必要であり、引き続き本制度の支援、広報・啓発をしていく。

21 薬事保健衛生 （２） 血液製剤

目指すべき姿：（分野アウトカム）	・ 血液が将来にわたり、需要に応じて安定的に確保できる
取組の方向性：（中間アウトカム）	（１）地域全体での献血の普及啓発 （２）若年層献血の推進 （３）血液製剤の適正使用の促進

数値目標	策定時	目標	直近値	評価
全献血者に占める10代から20代の割合	16. 7%	21. 4%	16. 1%（R5年度末時点）	C

総合評価（６年間(2018年度～2023年度)で特に評価できる取組について記載）

献血への理解を深めてもらうことを目的に、中高生を対象とした献血推進ポスターコンクールを毎年度実施し、入賞作品を掲載した啓発資材を高校生に配布するなど、若年層への献血思想の普及に努めた。
また、学生を対象とした各種キャンペーンを継続して実施し、若年層への働きかけを強化することにより献血への動機付けとした。
さらには、大学生等で構成された滋賀県学生献血推進協議会へ献血啓発事業を委託することにより、年間を通じて同世代からの献血の呼びかけを行った。

評価がCまたはDとなった項目の原因分析および今後の対応（複数項目ある場合はそれぞれ記載してください）

（数値目標）全献血者に占める10代から20代の割合
（原因分析）少子高齢化に伴い人口構成比率が変化する中で、10代・20代の献血者数は横ばいを保っているが、他の年代の献血者がより増加したため構成比率の変化にはつながらなかったものと考える。
（今後の対応）
若年層献血者の確保に向け、SNSの活用などより若者の目につきやすく訴求力のある啓発手法を検討し、継続して取り組んでいく。

21 薬事保健衛生 （３） 薬物乱用防止対策

目指すべき姿：（分野アウトカム）	薬物乱用を許さない社会環境
取組の方向性：（中間アウトカム）	（１）未然防止対策としての教育・予防啓発の一層の充実・強化 （２）薬物乱用を許さない社会環境づくり

総合評価

■ 6年間(2018年度～2023年度)で特に評価できる取組

新型コロナウイルス感染症の拡大以降、中止を余儀なくされていた講習会や教室、「ダメ。ゼッタイ。」普及運動ヤング街頭キャンペーンの街頭啓発を再開することができている。近年では高校や青少年健全育成を推進する団体からの依頼による薬物乱用防止教室等の活動は実行できており、概ね目指すべき姿に必要な取り組みは実行できたと考える。

■ 6年間(2018年度～2023年度)で特に課題となった取組および今後の対応

（課題となった取組）近年、全国的に大麻乱用の低年齢化や、若年層を中心とした市販薬等の過剰摂取（オーバードーズ）が問題となっており、青少年への薬物乱用を助長する恐れが生じている。

（今後の対応）第8次計画では引き続き若年層への啓発を強化し、関係団体と協働して薬物乱用の撲滅に取り組んでいくことが必要である。

第3部 総合的な医療福祉 提供体制の整備

第4章 健康危機管理の充実

1 健康危機管理体制

目指すべき姿：（分野アウトカム）	従来想定し得なかった健康危機事案発生時にも、関係機関の連携・協力により、迅速かつ適切な対応がとれている
取組の方向性：（中間アウトカム）	(1) 関係機関との連携強化 (2) 職員の資質向上 (3) 適切な初動対応

総合評価

■ 6年間(2018年度～2023年度)で特に評価できる取組

平時から、ロゴチャットグループにより健康危機事案の共有体制を構築し、定期的に健康危機管理連絡員会議を開催していたことにより、新型コロナウイルス感染症の感染拡大ような健康危機に対しても適切な初動対応を行うことができ、目指すべき姿の達成に向けて取組を進めることができた。

■ 6年間(2018年度～2023年度)で特に課題となった取組および今後の対応

（課題となった取組）平時から健康危機発生を想定した訓練の実施ができなかった。

（今後の対応）保健所や衛生科学センターなどの関係機関と健康危機発生を想定した訓練を実施することにより、連携体制を強化していく。

2 感染症 (1) 新型インフルエンザ

目指すべき姿：（分野アウトカム）	・ 新型インフルエンザ等にかからない ・ 新型インフルエンザ等にかかった場合でも適正な医療により重症化を防ぐ
取組の方向性：（中間アウトカム）	（１） 新型インフルエンザ等発生時の情報提供、予防啓発 （２） 新型インフルエンザ等患者の医療体制の整備 （３） 新型インフルエンザ等患者の早期発見 （４） 研修会・訓練の実施

数値目標	策定時	目標	直近値	評価
新型インフルエンザ等研修会または発生対応訓練の実施	年１回	年１回以上	-	※

総合評価（６年間(2018年度～2023年度)で特に評価できる取組について記載）

2019年末に海外で、県内で2020年３月に県内で新型コロナウイルス感染症の陽性者が発生して以降、３年以上にわたり感染拡大期と小康期を繰り返し、感染症対策の対応を迫られた。2009年に発生した新型インフルエンザ以降の感染症危機対応であり、新型コロナウイルス感染症への対応は、事前に想定していた状況と大きく異なったため、感染症病床以外の病床をコロナ病床として確保することや宿泊療養施設の運営、クラスター発生時対応、ワクチンの大規模接種会場など、感染症の病原体の性状の変化に合わせてその時々で感染症指定医療機関や関係団体と新型コロナウイルス感染症対策協議会を開催し、必要な対策について協議を行い、感染症対策を講じてきた。

評価がCまたはDとなった項目の原因分析および今後の対応（複数項目ある場合はそれぞれ記載してください）

（数値目標）新型インフルエンザ等研修会または発生対応訓練の実施

（原因分析）新型コロナウイルス感染症の発生により、感染症有事対応に切り替えを行ったため、その時々で必要な感染対策の研修会等を行ってきた。

（今後の対応）医療法が改正されたことに伴い、「新興感染症発生・まん延時の医療」として医療計画の５疾病６事業として位置づけることとされ、また、感染症法に基づく予防計画とともに、新興感染症対策を平時から進めていくこととされた。当県においても、感染症法で新設された医療措置協定や地域保健法に基づくIHEAT等の制度により、平時から新興感染症にかかる医療提供体制、検査体制、外出自粛対象者の療養体制、保健所体制を整備・確保していくことが重要であり、医療機関や福祉施設、関係団体と継続して感染症対応人材育成のための研修や訓練などの保健医療計画や予防計画記載事項を着実に遂行していく。

2 感染症 (2) 狂犬病

目指すべき姿：（分野アウトカム）	・ 犬の登録と狂犬病予防注射が徹底されている ・ 関係機関の連携が強化されている
取組の方向性：（中間アウトカム）	（1） 犬の登録原簿の適正管理と狂犬病予防注射の徹底 （2） 関係機関の連携による狂犬病発生時の対応

総合評価

■ 6年間(2018年度～2023年度)で特に評価できる取組

・ 令和4年狂犬病予防法施行規則改正により新たに規定された職権による登録消除に一部市町が取り組み、その事例を他市町と共有することで犬の登録原簿の適正管理を推進することができた。

■ 6年間(2018年度～2023年度)で特に課題となった取組および今後の対応

（課題となった取組）

・ 犬の所有者が法定手続き（登録、変更届、死亡届）を実施しない事例があり、正確な犬の登録頭数を把握することが難しい。

（今後の対応）

・ 獣医師会、市町、県による狂犬病予防注射推進協議会に引き続き参画するとともに、犬の所有者への周知を図る。

3 毒物劇物

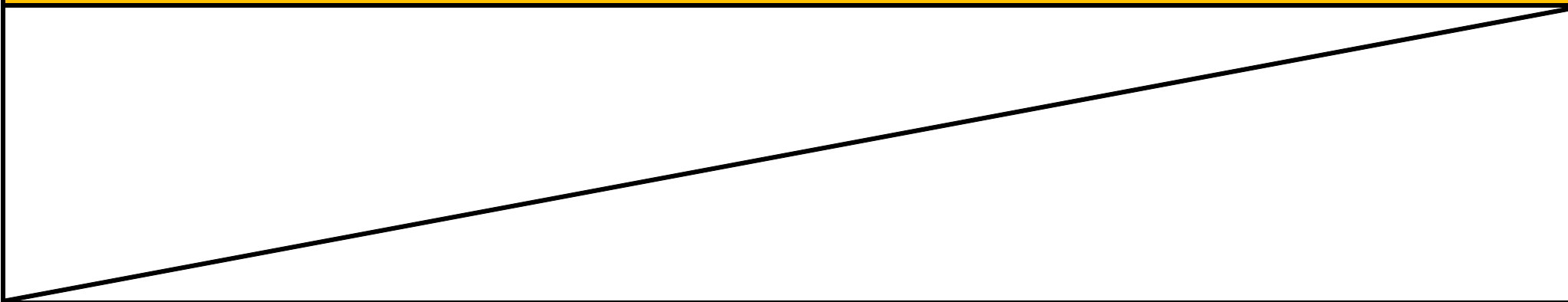
目指すべき姿：（分野アウトカム）	毒物劇物による事件・事故の発生がない
取組の方向性：（中間アウトカム）	（１）毒物劇物情報の収集および提供の充実・強化 （２）取締りの徹底および関係機関との連携の強化

数値目標	策定時	目標	直近値	評価
毒物劇物による事件・事故発生	1 件	0 件	0件	A
年間営業施設立入調査割合	35%	35%	39.1%	A

総合評価（6年間(2018年度～2023年度)で特に評価できる取組について記載）

毒物劇物営業者等への立入調査割合について、令和5年度では施設の39.1%に立入し、監視指導を行うことができた。これにより、3年に1度の頻度ですべての毒物劇物営業者等が可能となり、毒物劇物による事件・事故の発生を未然に防ぐことができたと考える。

評価がCまたはDとなった項目の原因分析および今後の対応（複数項目ある場合はそれぞれ記載してください）



4 食の安全 (1) 食品

目指すべき姿：（分野アウトカム）	食の安全性を確保するための消費者・事業者・行政による相互の信頼が確保されている
取組の方向性：（中間アウトカム）	(1) 滋賀県食の安全・安心推進条例に基づく施策の推進 (2) 食品衛生法に基づく食品衛生監視指導計画に沿った監視指導の実施 (3) 食中毒発生時の対応

総合評価

■ 6年間(2018年度～2023年度)で特に評価できる取組

- ・平成30年に食品衛生法が改正され、全ての食品関係事業者にはHACCPに沿った衛生管理の対応が義務付けられたことから、「（第2次）滋賀県食の安全・安心推進計画」（2019～2023年度）に基づき、令和元～令和2年度にHACCP実施のための「衛生管理計画」作成講習会を開催し、令和3年度から当該「計画」の作成状況を確認・指導している。
- ・毎年度、「滋賀県食品衛生監視指導計画」を定め、その計画に基づき食品営業施設の監視、食品検査等を実施し、食品の安全性の確保を図った。令和4年度から、一部食品検査を外部委託して実施した。
- ・県内食中毒事件は、平成30年度6件、令和元年度9件、令和2年度10件、令和3年度6件、令和4年度3件、令和5年度6件発生したが、いずれも「滋賀県食中毒処理要領」に基づき、的確に対応することができた。また、大量調理施設の事業者等を対象に大規模食中毒事件を想定した模擬訓練を実施した。

（課題となった取組）

- ・HACCP実施のための「衛生管理計画」の確認・指導については、新型コロナウイルス感染症の影響により、計画どおりに実施できなかった。
- ・令和2年度～令和5年度は、新型コロナウイルス感染症調査の対応が必要となり、食品営業施設の監視や食品検査を縮小せざるをえなかった。
- ・広域に複数施設で同時に食中毒患者が発生する大規模食中毒事件の場合は、経時的に被害が拡大する傾向にあることから、事業者の協力を得て迅速かつ的確に対処する必要がある。

（今後の対応）

- ・HACCPの定着・促進について「（第3次）滋賀県食の安全・安心推進計画」（令和6～10年度）の重点取組に定め、取り組みを進める。
- ・有事においても食品の安全を確保する上で必要な食品検査を継続的に実施できるよう民間検査機関（厚生労働省登録検査機関）への検査委託を継続する。
- ・大量調理施設の事業者等を対象に大規模食中毒を想定した模擬訓練を引き続き実施する。

4 食の安全 (2) 飲料水

目指すべき姿：（分野アウトカム）	安全で安定した水道水の供給が確保されている
取組の方向性：（中間アウトカム）	(1) 東日本大震災を踏まえた危機管理のあり方やアセットマネジメントの活用の視点などを加えた水道事業ビジョン策定についての助言 (2) 放射能検査体制の確立 (3) 水道水におけるクリプトスポリジウム＊等対策の徹底 (4) 関係機関との連携による水道の危機管理体制の整備

総合評価

■ 6年間(2018年度～2023年度)で特に評価できる取組

県内水道事業体のアセットマネジメントの策定の取組を行った結果、95%の事業体で策定が完了することができた。また、新水道ビジョンについても同様に95%の事業体で策定を完了している。放射能検査体制の確立については日頃から防災危機管理局や衛生科学センターとも連携をし、年1回の訓練も実施しながら検査体制の確立の取組を進めることができた。クリプトスポリジウム対策についても未実施の施設があるものの着実に解消できるよう、国の補助メニューも活用しながら水道事業体で実施されている。

■ 6年間(2018年度～2023年度)で特に課題となった取組および今後の対応

（課題となった取組）能登半島地震により水道施設の耐震化が課題となった。滋賀県内の水道事業体での耐震化率は全国平均を下回っている状況。
（今後の対応）今後、国の交付金等の活用をしながら、水道施設の耐震化を一層進めていく必要がある。また、第8次計画では災害に強い施設や体制の整備を進めるため、水道施設の耐震化促進事業や老朽化施設更新事業の推進、「滋賀県水道水健康危機管理実施要綱」に基づき、有事に備えた訓練や研修、マニュアルの整備、関係機関との連携による水道の危機管理体制の整備を行うこととしている。

第3部 総合的な医療福祉 提供体制の整備

第5章 安全、安心な医療福祉サービスの提供

1 医療安全対策の推進

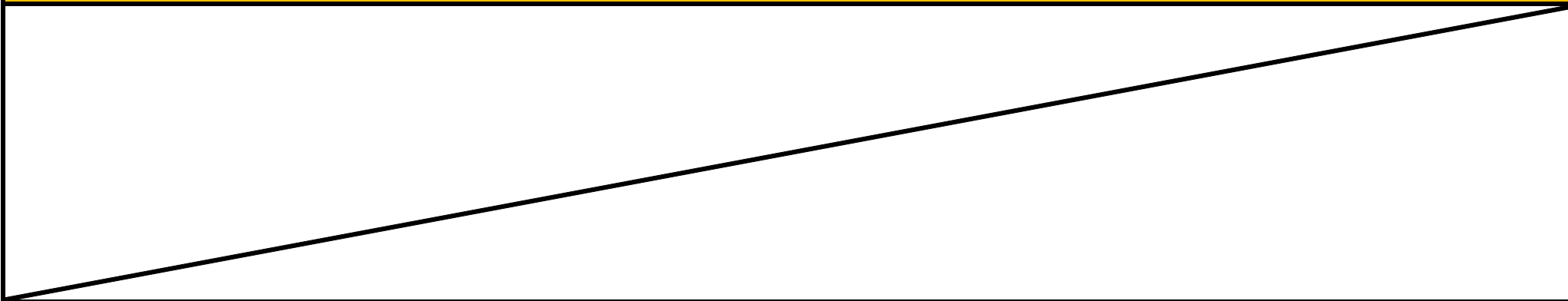
目指すべき姿：（分野アウトカム）	安全、安心な医療サービスが提供されている
取組の方向性：（中間アウトカム）	(1) 医療安全相談機能の充実 (2) 医療安全対策の推進による医療の質の向上 (3) 医療安全に関する助言・指導

数値目標	策定時	目標	直近値	評価
医療安全対策加算（診療報酬施設基準）の届出を行っている病院数	35病院	57病院	38病院 (R5. 2)	B
医療相談窓口を設置している病院数	57病院	57病院	58病院 (R5)	A

総合評価（6年間(2018年度～2023年度)で特に評価できる取組について記載）

新型コロナウイルス感染症の流行による影響から、立入検査の実施見合わせが続いたが、令和5年度には完全に再開することができた。また、患者等からの相談についても、過去最多の相談があったが、適切に対応することができた。

評価がCまたはDとなった項目の原因分析および今後の対応（複数項目ある場合はそれぞれ記載してください）



2 医療機能情報公開の推進

目指すべき姿：（分野アウトカム）	県民が適切な医療機関を選択できる
取組の方向性：（中間アウトカム）	(1) 適切な医療機関選択の支援 (2) 患者の受診行動の適正化の啓発

総合評価

■ 6 年間(2018年度～2023年度)で特に評価できる取組

医療機能情報の定期報告においては、督促を複数回行うことにより報告率が向上（R4:85.4%）し、県民に対して最新の情報を提供することで、適切な医療機関選択の一助となった。

■ 6 年間(2018年度～2023年度)で特に課題となった取組および今後の対応

（課題となった取組）

令和6年度より医療機能情報の報告・公表システムが県システムから全国統一システムへ移行されたため、システム変更に伴う周知、認知度・利用率の維持が課題となった。

（今後の対応）

第8次計画では、全国統一システム「医療情報ネット」の普及啓発により、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ることとしており、引き続き県ホームページ等による広報を行い、利用拡大に努めていく。

3 医療情報化の推進

目指すべき姿：（分野アウトカム）	《患者・住民のQOL向上》 ・ ICTの活用による医療情報連携の推進により、患者・住民が安心して適切なサービスを受けられている ・ 県民が自らの健康・医療情報についてICTを活用して把握することで、健康づくりに主体的に関わっている
取組の方向性：（中間アウトカム）	（１） 患者・住民の健康寿命延伸につながる医療情報基盤の構築支援 （２） ICTの利活用による限られた医療資源の効果的・効率的な連携・活用 （３） ICTの更なる利活用による県民の健康づくりの推進

数値目標	策定時	目標	直近値	評価
医療情報連携ネットワーク基盤の登録患者数	21,343人	100,000人	70,854人（令和5年2月）	B

総合評価（6年間(2018年度～2023年度)で特に評価できる取組について記載）

システム運用に要する経費に対し補助を行うとともに、医療機関等が参画するプロジェクトチーム会議にてシステムの利用拡大や将来構想等に関する検討を行うことで、医療情報連携ネットワーク「びわ湖あさがおネット」の登録患者数を約50,000人増加することができた。

評価がCまたはDとなった項目の原因分析および今後の対応（複数項目ある場合はそれぞれ記載してください）

第3部 総合的な医療福祉 提供体制の整備

第6章 患者・利用者を支える人材確保・養成

1 医師

目指すべき姿：（分野アウトカム）	県民が必要な医療を受けられる体制整備に必要な医師の確保
取組の方向性：（中間アウトカム）	（１） 医師の安定的な確保と適正な配置 （２） 病院・大学・県の一層の連携によるキャリア形成支援の充実

数値目標	策定時	目標	直近値	評価
臨床研修医採用数	101人	毎年100人を維持	117人（令和５年度）	A
３年目医師数採用数（専攻医含む）	73人	100人	94人（令和５年度）	B

総合評価（６年間(2018年度～2023年度)で特に評価できる取組について記載）

保健医療計画の一部として令和２年度～令和５年度までを計画期間とする医師確保計画を令和２年３月に策定し、医師の派遣調整等を通じた偏在対策、医師のキャリア形成支援、医師の働き方改革等を踏まえた勤務環境の改善および医師の養成過程等を通じた確保対策の４本柱による取組を推進し、医師の確保や偏在是正に総合的に取り組んできた。医師の診療科偏在・地域偏在という課題は残るものの、医学生向けの修学資金貸与の取組や各医療機関への勤務環境改善の支援、医師・医学生へのキャリア形成支援の取組を着実に実施することができた。その結果全体として、目標としていた臨床研修医採用数を達成、３年目医師数採用数を改善し、目指すべき姿の達成に向けた取組を進めることができたと考える。

評価がCまたはDとなった項目の原因分析および今後の対応（複数項目ある場合はそれぞれ記載してください）

--

◆医師確保計画の総括

①医師の派遣調整等を通じた偏在対策

4年間(2020年度～2023年度)の主な取組	4年間の取組に対する評価・課題等	今後の方向性
○卒業後に特定の地域や診療科で診療を行うことを条件とした選抜枠（以下「地域枠」という。）で入学した者等の派遣を行った。	地域枠医師等について、令和2年度からの4年間で延べ103人の派遣調整を行い、うち延べ68人を県内で比較的医師が不足する地域に所在する医療機関へ派遣することで、医師の偏在対策に一定寄与したと考える。 県内全体および各圏域等における適正な医師数を検討するなど、さらに実効性のある地域・診療科の偏在対策を進める必要がある。	貸付金制度をより利用しやすく、かつ、県内定着促進が図れる制度へと見直すことなど、医師確保、地域・診療科偏在の是正に向けた取組をさらに強化していく。
○医師が不足する地域・診療科へ自治医科大学卒業医師の派遣を行った。	自治医科大学卒業医師について、令和2年度からの4年間で延べ117人の派遣を行い、うち延べ81人を県内で比較的医師が不足する地域に所在する医療機関へ派遣した。 自治医科大学卒業医師については、へき地等への派遣とキャリア形成との調整が困難となってきた。	自治医科大学卒業生がへき地において勤務を行いつつ、キャリア形成を行えるよう、派遣のあり方を検討し自治医科大学卒業生向けのキャリア形成プログラムの策定を行う。
○ドクターバンク（無料職業紹介）事業において、県内で就業を希望する医師に対する就業相談、就職先のあっせんを行った。 ○滋賀県医師キャリアサポートセンターのホームページ（ドクターバンクを含む）のリニューアルを行った。	令和2年度からの4年間で16人の医師に対し就業支援を行い、うち4人がマッチングに至った。 ドクターバンクについて、相談件数が少ないことやマッチングに結びついていないことが課題である。	ホームページ等を活用し、周知の強化に努めるとともに、女性医師やシニア医師等のニーズに応じた丁寧な支援を行っていく。

◆医師確保計画

②医師のキャリア形成支援

4年間(2020年度～2023年度)の主な取組	4年間の取組に対する評価・課題等	今後の方向性
○滋賀県医師キャリアサポートセンターにおいて、「滋賀県医師キャリア形成プログラム」を策定し、修学資金等の貸与を受けた医師のキャリア形成を支援した。また、毎年度、対象医師および医学生に対する意見聴取を行いプログラムのブラッシュアップを行った。	臨床検査を除く18の基本診療科のキャリア形成プログラムを策定した。 キャリア形成プログラムの適用者からは、わかりやすいとの評価を得た一方、専門研修のローテーションなどの情報をもっと知りたいとの声がある。	特にプログラムが少ない診療科の充実を図るとともに、適用者からの意見も取り入れ、今後も引き続き、より良いプログラムへとブラッシュアップを重ねていく。
○医学生に向けて、大学在学中から地域医療への意識向上を図るため、新たに「滋賀県キャリア形成卒前支援プラン」を策定し、令和5年度から開始した。	キャリア形成卒前支援プランへの参加は任意となることから、参加者を確保していくことが課題である。	学生等の意見を取り入れるなど、毎年度、魅力あるプランへとブラッシュアップを行うとともに、面談等を通じて参加を呼び掛けることにより、参加者を増やし、医学生の地域医療への意識向上を図っていく。
○修学資金等被貸与者への面談を継続して実施した。また、面談回数を増やすなどキャリア形成における助言や支援体制を強化した。	面談回数を次のとおり強化したことにより、修学資金等被貸与医師のキャリア形成支援に寄与したと考える。 <令和2年度まで> 5・6年次に年1回 卒業後2年目、5～8年目に年1回 <令和2年度から> 1～6年次に年2回 卒業後は毎年1回、2年目のみ2回 医師のキャリア形成の多様化により、現行の修学資金等制度では、キャリア形成と診療業務従事の両立が難しいケースが出てきており、離脱を検討する者も一定数存在する。	引き続き定期的な面談を行うことで、キャリア形成と県内従事義務の両立を図り、義務満了後も県内従事いただける医師を養成する。

◆医師確保計画

②医師のキャリア形成支援

4年間(2020年度～2023年度)の主な取組	4年間の取組に対する評価・課題等	今後の方向性
○医師のキャリアアップや県内定着促進のため、医学生と地域の医療関係者との交流事業や、若手医師を対象とした研修会、交流会、臨床研修指導医講習会の開催に対する支援を継続して実施した。	滋賀県病院協会による若手医師（臨床研修医含む）を対象とした研修会を行い、令和3年度からの3年間で延べ377人の参加があった。 また、滋賀県医師キャリアサポートセンターによる医学生を対象とした研修会・交流会を行い、令和2年度は延べ21人、令和3年度は延べ96人、令和4年度は延べ101人、令和5年度は延べ128人の参加があるなど、キャリアアップや県内定着促進に寄与したと考える。	今後も引き続き、地域医療により深く興味を持てる魅力的な研修が行えるよう検討を行う。
○滋賀県医師キャリアサポートセンターに相談窓口を設置し、医学生や若手医師・女性医師のキャリア形成に関する助言を行った。	相談件数について、令和2年度は3件、令和3年度は2件、令和4年度は12件と少なく、周知不足が課題であったが、令和4年度にリニューアルを行ったホームページを活用することにより、令和5年度は34件と大幅に増加した。	ホームページを活用するなど、引き続き積極的な周知に努め、認知度向上を図る。

◆医師確保計画

③医師の働き方改革等を踏まえた勤務環境の改善

4年間(2020年度～2023年度)の主な取組	4年間の取組に対する評価・課題等	今後の方向性
○滋賀県医療勤務環境改善支援センターを中心として、滋賀労働局とも連携しながら、県内医療機関の実態を把握し、勤務環境改善計画や医師労働時間短縮計画の策定支援等、医師の労働時間短縮に向けた勤務環境の改善支援を重点的に行った。 ○令和6年4月からの医師の時間外労働時間上限規制に向けて、宿日直許可の取得や特例水準の指定について、滋賀県医療勤務環境改善支援センターの医療労務管理アドバイザーと連携して支援を行った。	令和6年4月からの医師の時間外労働時間上限規制に向けて、医師の働き方改革に向けた制度周知や宿日直許可の取得の支援を行い、安定した地域医療体制の確保に寄与した。 地域医療の確保のためやむを得ない等の理由がある医療機関は、特例的な水準の指定を受けることで、例外的に年1,860時間の時間外労働時間が可能になるため、特例水準の指定が必要な医療機関については、その申請のための手続きを令和5年度中に完了させた。	令和6年4月からの医師の時間外労働時間上限規制による医療提供体制への影響を注視するとともに、引き続き滋賀県医療勤務環境改善支援センター、滋賀労働局とも連携しながら、各医療機関に必要な対応がとれるよう、引き続き支援していく。 暫定特例水準の指定を受けた医療機関に対しては、令和17年度末までに解消できるよう、医師の労働時間短縮に向けた取組を支援する。
○医師以外の医療従事者や医師事務作業補助者等への業務移管（タスク・シフティング）・業務分担（タスク・シェアリング）によるチーム医療の構築や業務の効率化の促進のため、勤務環境を改善する事業への支援を行った。	病院勤務環境改善支援事業補助金について、令和2年度は9件、令和3年度は8件、令和4年度は10件、令和5年度は14件の活用があり、勤務環境を整備することで、確保した医師をはじめ医療従事者の離職防止に寄与した。	令和6年4月からの医師の時間外労働時間上限規制に向けて、医師以外の医療従事者や事務補助者等への業務移管（タスク・シフティング）・業務分担（タスク・シェアリング）によるチーム医療の構築や業務の効率化はますます重要となるため、引き続き、勤務環境の改善に向けた取り組みを支援していく。
○在宅に関連する分野の認定看護師の資格取得や特定行為研修の受講に対して補助を行った。 ○特定行為研修受講者の増加のため、研修についての県内看護師への周知を行った。 ○また、修了者の活動報告を含め、管理者の理解を図り、研修修了者の活用促進を目的とした事業に対し補助を行った。	認定看護師に関して補助対象分野の拡充や感染管理分野に係る基準額および補助率を拡充するなど制度の充実を図り、令和2年度は15人、令和3年度は17人、令和4年度は39人、令和5年度は31人を育成した。 特定行為研修制度の認知度が向上し、特定行為研修受講者が増加することで、資質の高い看護職員の確保と多様化する医療ニーズに対応できる専門性の高い看護職員の育成に寄与した。 特定行為研修受講者の増加に向けた組織的な体系づくりや研修制度の周知、研修修了者間の情報共有等が課題である。 令和6年度からの医師の時間外労働時間上限規制に向けて、タスク・シフト／シェアを担う看護師のさらなる資質向上が課題である。	令和6年度からの医師の時間外労働時間上限規制に向けて、タスク・シフト／シェアを担う看護師の資質向上が求められているため、引き続き資質の高い看護職員の養成や現場での活躍を支援していく。 医療依存度の高い利用者が増加していることから、在宅医療を支える看護職員の資質向上や、地域の特性に合わせた適正なタスク・シフト／シェア、チーム医療の担い手としての育成に力を入れていく必要がある。

◆医師確保計画

③医師の働き方改革等を踏まえた勤務環境の改善

4年間(2020年度～2023年度)の主な取組	4年間の取組に対する評価・課題等	今後の方向性
○産育休等により一定期間離職していた医師の医療現場への復帰に必要な研修を行う医療機関の支援を実施し、女性医師がスムーズに職場復帰するための環境整備を行った。 ○女性医師が働きやすい環境を整備するため、院内保育所の運営を安定的に維持・継続するための支援を実施した。 ○女性医師が結婚、出産を経ても働き続けられる環境づくりのため、滋賀県女性医師ネットワーク会議を運営し、交流会等を通じて女性医師間の連携の促進に努めた。	女性医師が結婚出産を経ても働き続けられる環境整備に一定寄与したと考える。 復職支援等研修事業補助金については、研修実施機関が限られていることもあり、令和2年度は3人、令和3年度は4人、令和4年度は3人、令和5年度は4人と利用人数が少ないことが課題である。 院内保育所への支援については、県内の病院保育体制の充実を促進するために、支援内容を充実させ、より使いやすい制度へ見直した。結果、令和5年度で29先の事業者が利用しており、令和2年度の事業者数25先から増加した。 滋賀県女性医師ネットワーク会議については、交流会の参加者から良い評価をいただいております。意見・情報交換を通じて連携の促進に一定寄与したと考える。	医師の働き方改革等を踏まえて、女性医師をはじめとする子育て中の医師が仕事と家庭を両立しながら働き続けられる職場環境の整備や、出産・介護等の理由により一時的に離職した医師の職場復帰等に対して、引き続き支援を行う。
○勤務環境改善のためには、医療提供側だけでなく、医療を受ける県民の意識醸成に対する取組も必要であることから、適切な医療のかかり方に関する啓発や電話相談事業を実施した。	医療機関への過重な負担の要因となるコンビニ受診を防止するため、医療ネット滋賀のサイト上において救急車の適正利用等について呼びかけた。 県政モニターアンケートにおいて、医療ネット滋賀の県政モニターアンケートにおいて、医療ネット滋賀の令和4年度の認知度は36%（R3:27.5%、R2:22.6% ※令和5年度はアンケート未実施）で年々増加しており、また、医療ネット滋賀のアクセス数も増加していることから、適切な医療機関選択に寄与していると考えられる。	医療ネット滋賀での医療機関検索機能を全国統一システム「医療情報ネット」に移行したことから、多くの県民が適切な医療機関を選択できるよう、今後も両システムの認知度の向上に向け、普及啓発を行っていく。 小児救急電話相談のより一層普及啓発に努め、不要不急の救急受診を減らしていく必要がある。

◆医師確保計画

④医師の養成過程等を通じた確保対策

4年間(2020年度～2023年度)の主な取組	4年間の取組に対する評価・課題等	今後の方向性
【大学医学部】		
○滋賀医科大学と連携し、地域枠を11枠設け、卒業後、県内で従事する医師の確保を図った。 ○滋賀医科大学をはじめとした医学生への修学資金の貸与を実施した。 ○滋賀医科大学の地域枠学生に対する独自カリキュラム「地域医療重点コース」の内容検討に参画するなど連携を図った。	これまで、滋賀県医師養成奨学金では121人、医学生修学資金では77人に貸与を行い、県内医師の確保を行った。 滋賀医科大学をはじめとした医学生への修学資金の貸与を実施することで、安定的な医師確保につながり、計画開始時から毎年度安定的に100人以上の臨床研修医を確保できている。 医師のキャリア形成の多様化により、現行の修学資金等制度では、キャリア形成と診療業務従事の両立が難しいケースが出てきており、離脱を検討する者も一定数存在する。 滋賀医科大学の地域医療教育検討専門委員会への参画や、医学生の実習の受け入れを行うなど地域医療に貢献できる医師の養成に寄与した。 将来の地域医療を見据えた医師確保の観点から、医師を志す者を増やす取組が重要と考えている。	キャリア形成と県内就業義務の両立を図り、長く県内に定着する医師を養成するため、医学生への貸付金制度の見直し等を行う。 今後も引き続き滋賀医科大学との連携の下、医学生が地域医療の重要性を認識し、その担い手となるよう意識の醸成を図る。 県内の中高生やその保護者を対象とした医師の魅力発信を行い、医師を志す者を増やし将来を見据えた医師確保を図る。
【臨床研修】		
○臨床研修病院の指導医の情報交換の場を設け、研修医の指導に関する病院間の協力体制を構築し、県内病院の指導体制強化を図った。 ○合同説明会や病院見学会などの実施を支援し、医学生と病院・病院関係者が接する機会を確保した。また、医学生向けの臨床研修等に関する情報発信を強化した。 ○臨床研修医に対して本県の地域医療に関する研修会を実施し、地域医療に関する資質の向上を図るとともに、県内の医療関係団体が実施する臨床研修医の交流会事業への支援を行い、本県の地域医療の担い手として連帯感の醸成を図ることで、県内への定着を図った。	計画開始時から毎年安定的に100人以上の臨床研修医を確保できている。令和4年度から研修を開始する医師数は過去最高の124人となり、令和5年度は117人となった。 臨床研修終了後の3年目医師数も90人を超えており、令和4年度は過去最高の101人となり、令和5年度は94人となった。 今後、令和7年度にかけて臨床研修の定員が全国的に削減される中で、臨床研修医の確保はさらに重要な課題となってくる。	滋賀県での臨床研修希望者数を増加させ、決められた定員の中で、より資質の高い臨床研修医を確保するために、医学生向けの情報発信をさらに強化し、また、県で臨床研修を行った医師が臨床研修終了後も引き続き県内の医療機関に定着するよう、県内定着促進のための施策を引き続き行っていく。

◆医師確保計画

④医師の養成過程等を通じた確保対策

4年間(2020年度～2023年度)の主な取組	4年間の取組に対する評価・課題等	今後の方向性
【専門研修】		
○毎年度、（一社）日本専門医機構が行う専門医制度や、募集定員の上限（以下「シーリング」という。）設定等が県内医師確保対策や偏在対策に与える影響について地域医療対策協議会において検討を行い、厚生労働大臣を通じて意見陳述を行った。 ○また、小児科をシーリングの対象外とすること等について、国に対し県独自の要望を行った。	（一社）日本専門医機構への厚生労働大臣を通じた意見陳述は毎年度実施している。また、別途国に対する要望も実施したが、小児科をシーリング対象外とすること等について、改善されていない点は多くある。 県内の専攻医数は、新専門医制度が開始された平成30年度より順調に増加している。（H30年：97人、R1年：175人、R2年：275人、R3年：293人、R4年：330人、R5年：381人）	（一社）日本専門医機構が行う専門医制度やシーリング等について、改善されるよう粘り強く意見を述べていく。
○専門医制度における地域医療への配慮や研修機会の確保に資する専門研修プログラムの作成や指導医派遣等に対して支援を行った。	専門研修指導医派遣等支援事業補助金について、令和4年度は1件、令和5年度は3件の利用があり、医師少数地域での専門研修の促進に寄与した。	本補助金の積極的な利用について周知し、引き続き医師少数地域での専門研修の促進を図る。
【その他】		
○総合診療医の確保のため、関係医療機関や団体等と連携して総合診療科のキャリア形成プログラムを作成するとともに、卒前支援プランに基づき在学中から地域医療への意識向上を図る研修会等を実施した。	貸付金被貸与者のうち、県内で総合診療科の専門研修を受ける者が少ない。 高齢化の進展により今後ますます総合診療医の需要が高まるため、総合診療医のさらなる魅力発信が必要である。	関係医療機関や団体等と連携しキャリア形成プログラムおよび卒前支援プランの充実を図るなど、将来の地域医療を支える総合診療医（病院総合医を含む）の養成により一層取り組む。
○在宅医療提供体制を確保するため、新たに在宅医療を始めようとする医師の在宅医療の同行訪問・外来体験、総合診療医育成のための派遣研修、医学生と総合診療医との交流事業、多職種による研究会等を行い、総合診療医および指導医の育成・確保、専門性・指導力の向上を図った。	訪問診療や病状の変化に伴う往診、24時間連絡を受ける体制を確保する在宅療養支援診療所は、令和6年3月現在で172か所であり、3年間で14か所増加するとともに、訪問診療を受ける患者数は令和5年には12,776人となり令和2年より1,663人増加した。 一方、訪問診療を行う診療所数は増加がみられない状況があり、在宅医療を担う医師の育成に引き続き取り組む必要がある。	訪問診療を必要とする高齢者等はますます増加すると推計されており、今後も引き続き在宅医療の同行訪問等の取組を継続するとともに、在宅医療を行う医師の増加のための多職種合同セミナーを開催するなど取組の一層の充実を図る。

◆産科の医師確保計画

※医師確保全般に関するものを除き、医療提供体制の再構築等について記載している

4年間(2020年度～2023年度)の主な取組	4年間の取組に対する評価・課題等	今後の方向性
○滋賀県周産期医療等協議会および周産期医療検討部会を開催し、周産期医療体制の課題や、医師の働き方改革による影響などを検討した。 ○地域の分娩体制あり方検討部会は令和2年度、令和5年度に開催し、今後の分娩体制のあり方について検討した。 ○分娩可能数等各ブロックにおける医療資源について把握するため、周産期医療施設状況調査を毎年実施した。	県の調査により県内の産科医療機関の状況を関係者で共有し、今後の見通しをたてることができた。 周産期母子医療センターを中核として県内4ブロックに医師を集約化するには至っていない。 令和2年度から5年度までは、新型コロナ対応のため、保健所を中心とした各ブロックにおける地域の分娩体制についての検討は進んでいない。	医師の高齢化、出生数の低下、医師の働き方改革などにより、将来的にブロックごとに医師を集約化することも含めて周産期医療提供体制の検討を進めていく。 県の周産期医療等協議会・分娩の在り方検討部会、および各ブロックの分娩の在り方検討会を開催し、周産期母子医療センターを中核とした地域の病院や診療所、助産所との連携体制を検討する。産後ケア事業の拡大やハイリスク妊産婦及び児への地域における支援体制の構築を図る。
○産科医師の確保が喫緊の課題であるため、令和4年度に、新たに産科医師向けの貸付金制度を創設した。	県内および近隣県を中心に貸付金制度を積極的に周知したが、令和4・5年度ともに申請者はなく、専攻医以上を対象とした貸付金制度の実施による産科医師の確保は困難であることが判明した。	周産期医療を担う医師の確保に向けて、より効果的な取組の検討を行う。
○正常分娩への対応に加え、ハイリスク分娩・妊産婦の管理等に必要な助産技術の修得・向上のため、県内で就業する助産師を対象に「助産師出向支援事業」、「助産師キャリアアップ応援事業」を実施した。	「助産師出向支援事業」においては、多くの分娩介助の経験や、自施設では経験できないハイリスクな妊産婦や新生児等の管理等について、出向を通じ経験、技術を習得することができ、助産技術の向上に寄与した。 「助産師キャリアアップ応援事業」においては、多くの新人、中堅助産師がハイリスク妊産婦に関する知識や技術を習得することができ、県内の助産の質の向上に寄与した。	助産師の助産技術・知識の向上において、多数の分娩介助経験やハイリスクな妊産婦や児の管理等について学ぶことができる「助産師出向支援事業」、助産師技術・知識の修得ができる「助産師キャリアアップ応援事業」の2事業は今後も必要であり、継続実施する。 今後は、助産師の求められる役割の変化や医師の働き方改革などに対応できるよう、事業内容の見直しを進めていく。

◆小児科の医師確保計画

※医師確保全般に関するものを除き、医療提供体制の再構築等について記載している

4年間(2020年度～2023年度)の主な取組	4年間の取組に対する評価・課題等	今後の方向性
○滋賀県小児救急医療体制検討部会を開催し、小児救急医療体制のブロック化の進捗状況を確認した。 ○各ブロックにおいて関係者間協議を進め、湖南・甲賀ブロックでは休日・平日夜間の救急医療を救命救急センターにおいて対応する体制とし、令和3年度から運用を開始した。また、湖東・湖北ブロックにおいては令和5年度から一部ブロック化での運用を開始している。 ○東近江ブロックにおいては、小児救急を担う3病院の院長に対応方針を説明し、理解を得た。 ○滋賀県医師会に委託して、小児科医師以外の医師に対する小児救急にかかる研修事業を実施した。	令和3年度から湖南・甲賀ブロックにおいてブロック化を開始した。また、令和5年度から湖東・湖北ブロックにおいて一部ブロック化を開始しており、医師の負担軽減が図られた。 東近江ブロックでは近江八幡市立総合医療センターを拠点とする議論が進んでいるが、大津・湖西ブロックではブロック化には至っていない。 研修事業については、令和2年度に59人、令和3年度に203人、令和4年度に194人、令和5年度に213人が研修を受講しており、小児科医師以外の医師が小児救急に係る知識を一定習得したと考える。	厚生労働省が示す「小児医療の体制構築に係る指針」において、「すべての小児救急医療圏で常時診療できる体制を確保する」ことが記載されており、県内の4つのブロックすべてにおいて、再編体制で開始できるよう、今後も協議を進めていく。 小児救急の初期診療を小児科医以外が行うこともあることから、今後も研修事業を継続して行っていく。
○小児在宅医療システム事業において、小児・重症心身障害児（者）在宅医療委員会を開催し、小児在宅医療体制の状況やあり方について意見交換を行い、課題把握を行った。（年2回開催） ○小児在宅医療人材強化事業において、医師・看護師等の多職種向け専門研修として、座学・実技研修およびフォローアップ研修を実施した。	医療的ケア児に対する在宅医療について、県内関係者で情報共有できる体制を構築することができた。 継続的な研修会の開催により小児在宅医療を担う人材の育成や資質向上を図ることができ、小児在宅医療体制の構築に寄与した。	引き続き地域の医療関係者が連携して、小児在宅医療の課題である病診連携や災害時の対応についての検討を進めていく。 医療的ケア児を地域で診療できる医師等の増加に向けて、継続して人材の育成・質の向上を図る。

◆小児科の医師確保計画

※医師確保全般に関するものを除き、医療提供体制の再構築等について記載している

4年間(2020年度～2023年度)の主な取組	4年間の取組に対する評価・課題等	今後の方向性
○神経発達症・児童思春期に対する医療連携等強化事業(2020年度～2022年度)、神経発達症・児童思春期に対する一次医療体制強化事業(2023年度～)において、技術向上のための医師向けの医療従事者研修会や、かかりつけ医対応能力向上のための発達外来の陪席、症例検討会、神経発達症・児童思春期の診療に関わる問診票の改定などを実施した。	神経発達症・児童思春期の対応が可能な専門医師数が、令和2年度の25人から令和5年度には33人に、神経発達症・児童思春期患者を診察する医師数が、令和2年度の90人から令和5年度には98人となった。 診察をする医師数は微増で、令和5年度末現在での「子どものこころ専門医」は12人(小児科医師7人、精神科医師5人)と限られており、対応可能な医師が少ないことから、外来受診までの待機期間の長期化が課題となっている。 神経発達症をはじめとする児童思春期の精神・神経疾患分野に対する知名度が低いことから、医学生や研修医への啓発が必要である。	神経発達症・児童思春期に対するゲートキーパーの役割強化、地域支援機関との連携、当該分野の啓蒙を行い一次医療体制強化を目指す。 医学生や研修医を対象とした勉強会や研修において、神経発達症・児童思春期分野の啓発を行い、診療の動機を高め、県内医療機関への定着を目指す。
○民間業者への委託により、「小児救急電話相談(#8000)事業」を実施した。 ○イベント等の機会を通じて、啓発資材の配布により、#8000や救急車の利用について啓発した。	小児救急電話相談件数は令和2年度11,790件、令和3年度13,725件、令和4年度15,390件、令和5年度20,202件であった。すぐに受診を勧めた(119番連絡含む)割合は令和5年度42.5%であり、適切な受診を勧めるとともにコンビニ受診を一定防止し、医療機関の負担軽減に寄与した。 #8000の認知度は令和5年度県政モニターアンケートにおいて43.6%であり、調査開始時(33.7%：平成30年度)から上昇傾向にあり、周知啓発が進んでいる。	今後も医療機関の負担軽減のため、#8000事業を継続して実施するとともに、より効果的な事業とするため、応答率を高めるなど相談体制の強化を図る。

2 歯科医師

目指すべき姿：（分野アウトカム）	かかりつけ歯科医として、予防から治療まで、地域住民の全てのライフステージにおいて、ともに口腔の健康管理を実施する歯科医師の確保
取組の方向性：（中間アウトカム）	（１） 地域住民の歯科口腔保健を支える中心となる歯科医師の確保 （２） 訪問歯科診療等、在宅歯科医療を担う歯科医師の増加

総合評価

■ 6 年間(2018年度～2023年度)で特に評価できる取組

全身と口腔の健康の関連性および健康寿命延伸のための歯科口腔保健の重要性を県民に分かりやすく情報発信することや、在宅歯科医療を推進するための環境整備を進めた結果、定期的に歯科健診を受ける人の割合の増加（30代 H27:23.6%→R4:37.0%、50代 H27:29.1%→R4:39.2%）や訪問歯科診療サービス提供量の増加（訪問歯科診療料算定実人数 H29:6,316人→R4:8,205人）等を達成することができ、目指すべき姿の達成に向けて取組を進めることができた。

■ 6 年間(2018年度～2023年度)で特に課題となった取組および今後の対応

（課題となった取組）

訪問歯科診療サービス提供量の増加に対して、訪問歯科診療を実施する歯科医療機関数の増加が比較的少なかったことから、一部の歯科医療機関に訪問歯科診療の依頼が集中したと考えられる。全ての歯科診療所において在宅歯科医療が実施されるための取組が不十分であった可能性がある。

（今後の対応）

新たに訪問歯科診療を始める歯科診療所への働きかけと、在宅歯科診療に重点を置く歯科診療所への支援強化の重層的な取組により、在宅歯科医療のニーズに応えるための体制整備、維持を進める。

3 薬剤師

目指すべき姿：（分野アウトカム）	県民がかかりつけ薬剤師を持ち、地域で暮らす患者本位の医薬分業の実現
取組の方向性：（中間アウトカム）	（１）かかりつけ薬剤師・薬局の機能強化 （２）電子お薬手帳の活用による在宅療養の推進

総合評価

■ 6年間(2018年度～2023年度)で特に評価できる取組

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努めた。
関係団体との協働により、ＩＣＴ（電子お薬手帳等）の導入を推進した。
県民の一般用医薬品を含めた医薬品に関する休日・夜間相談体制を維持した。

■ 6年間(2018年度～2023年度)で特に課題となった取組および今後の対応

（課題となった取組）令和3年度から開始された薬局の認定制度（地域連携薬局・専門医療機関連携薬局）の認定数の増加が課題となった。
（今後の対応）認定取得のための研修会開催や関係団体への取組支援、県民への普及啓発により一層力を入れていく。

4 看護職員

目指すべき姿：（分野アウトカム）	誰もが状態に応じて、適切な場所で必要なサービスが受けられる滋賀県の医療福祉を提供するために必要な看護職員を確保できる
取組の方向性：（中間アウトカム）	（１） 多様な医療ニーズに応じた看護を提供するために必要な看護職員を養成・確保するとともに、資質を向上しながら働き続けることができる環境づくりの促進 （２） 在宅医療福祉を担う質の高い看護職員の確保と多様化する医療ニーズに対応できる専門性の高い看護職員の育成

数値目標	策定時（中間見直し時）	目標	直近値	評価
看護職員の就業者数	236人／年 増加 (H28～R2の平均値)	300人／年 増加	195人／年 増加 (H28～R4の平均値)	D
看護職員の離職率	9.5% (R2)	10%前後の維持	10.7% (R5)	A

総合評価（６年間(2018年度～2023年度)で特に評価できる取組について記載）

看護職員の安定的な人材確保のために、看護職志望者の増加や県内就業の促進を目的とした看護職の魅力発信、再就業促進のための研修、資質向上研修の実施や研修への補助および働き続けられる環境づくり促進のための支援を行い、看護職員の養成・確保することができた。また、訪問看護師へのキャリア別の研修・分野別の研修、施設看護師向け研修、専門的知識をもつ看護師の助言指導等多様な支援を行うことで、在宅現場において必要なサービスを提供できる看護師の人材育成を進めることができた。これらの取組により、看護職員の就業者数は着実な増加に繋がり、離職率は10%前後を維持することができ、目指すべき姿の達成に向けて取組を進めることができた。

評価がCまたはDとなった項目の原因分析および今後の対応（複数項目ある場合はそれぞれ記載してください）

（数値目標）看護職員の就業者数
（原因分析）県内看護師等学校養成所の入学者減により新卒就業者数が減少していることや、再就業者についても減少していることが原因として考えられる。
（今後の対応）新規就職者を確保するため、看護学生向けの修学資金等貸与事業を継続して実施するほか、令和6年度から県と県内看護系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員の養成と県内定着の促進を目的として、「看護地域枠制度」を創設した。また、再就業者の確保のため、潜在看護職やプラチナナースの就労促進に向けた取組を今後展開していく。引き続き、資質の高い看護職員の養成、復職支援、定着促進、地域・領域別偏在の調整の4本柱による取組を推進し、総合的な看護職確保に取り組んでいく。

4 看護職員 ① 保健師

目指すべき姿：（分野アウトカム）	誰もが状態に応じて、適切な場所で必要なサービスが受けられる滋賀県の医療福祉を提供するために必要な保健師を確保できる
取組の方向性：（中間アウトカム）	(1) 地域に責任を持つ活動ができる保健師の育成 (2) 保健師人材育成体制の整備

総合評価

■ 6年間(2018年度～2023年度)で特に評価できる取組

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を県内全体推進できるよう、地区担当制の推進・統括保健師の配置・体系的な人材育成を3つの柱として取り組みを進めてきた。また、体系的な人材育成が効果的に実践できるよう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整備に取り組んでいた。

2018年の県内の保健師数714人であったが、令和2年には、688人と26人減少したが、令和4年には、723人と35人増加する結果となった。

滋賀県内全市町に、統括保健師が配置され、人材育成体制の整備し、自治体に働く保健師の人材確保、育成、定着に努めている。

■ 6年間(2018年度～2023年度)で特に課題となった取組および今後の対応

（課題となった取組）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、役割の増大している。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る。

（今後の対応）2013年度に「滋賀県保健師活動指針」を策定、2018年度に「滋賀県保健師人材育成指針」を作成し、県内の各自治体に所属する保健師の人材育成の方向性は示したが、第8次計画では、各自治体が行き届く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・定着に努めていくとしている。

（課題となった取組）地域に責任をもつ保健師活動を県内全体推進できるよう、地区担当制の推進・統括保健師の配置・体系的な人材育成を3つの柱として取り組みを進めてきた。体系的な人材育成として、研修体系等を整え、統括保健師の配置も全市町で配置することができたが、地区担当制の推進が、なかなか推進することが困難であった。

（今後の対応）市町、県の統括保健師が、お互いに連携しながら、各自治体の体制を整備していけるよう、検討していく。

4 看護職員 ② 助産師

目指すべき姿：（分野アウトカム）	周産期医療の変化に合わせ、院内助産＊にも対応できる助産技術や判断力を備え、経験を重ねた助産師を確保できる
取組の方向性：（中間アウトカム）	（１）院内助産にも対応できる助産師の育成と確保 （２）安全な助産のための県内助産師全体の資質の向上

総合評価

■ 6年間(2018年度～2023年度)で特に評価できる取組

助産師出向支援事業を通して、正常分娩の助産経験を十分に図ることができるよう取組を行った結果、助産技術や判断力を兼ね備えた助産師の育成を達成することができ、目指すべき姿の達成に向けて取組を進めることができた。

■ 6年間(2018年度～2023年度)で特に課題となった取組および今後の対応

（課題となった取組）出生数の減少により分娩介助の経験の更なる減少や、子育て支援の充実による助産師が活躍する分野が拡がり、対応できる研修体系の構築が課題となった。

（今後の対応）第8次計画では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の構築をすることで、助産活動に必要な知識と技術を身につけた助産師の確保に取り組んでいく。

4 看護職員 ③ 看護師・准看護師

目指すべき姿：（分野アウトカム）	医療現場の高度化・専門化および機能分化、就業場所の変化に対応できる看護師・准看護師を確保できる
取組の方向性：（中間アウトカム）	（１）2025年に向けて必要な場所に必要なサービスが提供できる看護師・准看護師の確保 （２）医療現場の高度化・専門化および機能分化、就業場所の変化に対応できる質の高い看護師の育成

総合評価

■ 6年間(2018年度～2023年度)で特に評価できる取組

医療施設から在宅医療へ移行など多様化する医療ニーズに対応できるよう、看護職の様々な働く場を情報発信した。訪問看護師の常勤換算数は2018年度の662.4人から2023年度は988.4人と約1.5倍に増加しており、新卒訪問看護師・新人訪問看護師・リスタートナースの定着支援事業により必要な人材の確保定着が進んだ。

資質の高い看護師の育成のため、特定行為研修の受講や認定看護師資格取得に対する補助制度について、基準額や対象分野等の拡充を行った。さらに、特定行為研修については、医療機関等への周知や、研修修了者の活用促進に向けた支援を行った。その結果、病院や訪問看護ステーション等において高度な医療に対応できる看護師が増加し、目指すべき姿の達成に向けて取組を進めることができた。

■ 6年間(2018年度～2023年度)で特に課題となった取組および今後の対応

（課題となった取組）特定行為研修修了者が各施設等で活動の機会が少ないなど、組織的な体系づくりや研修制度の周知、研修終了者間の情報共有等が課題である。

（今後の対応）第8次保健医療計画においても引き続き、特定行為研修制度の周知や修了者間の情報共有への支援、研修への補助を行うなど、より高度な知識を技術を習得した専門性の高い看護師を養成し、現場での活躍を支援していく。

5 管理栄養士・栄養士

目指すべき姿：（分野アウトカム）	地域包括ケアシステムの下、管理栄養士・栄養士が多職種と連携し、優先的に解決すべき栄養の課題を解決することができる
取組の方向性：（中間アウトカム）	(1) 管理栄養士・栄養士の資質向上 (2) 市町における管理栄養士・栄養士の配置促進

総合評価

■ 6年間(2018年度～2023年度)で特に評価できる取組

公益社団法人滋賀県栄養士会と連携し、多職種と連携した栄養食生活支援体制づくりおよび人材育成研修を実施した。
その結果市町行政栄養士配置人数は県全体で令和元年度62名であったが、令和5年度には75名に増加した。
また高齢福祉関係部署への配置も令和元年度0か所であったが、令和5年度には3か所に増加した。

■ 6年間(2018年度～2023年度)で特に課題となった取組および今後の対応

（課題となった取組）

高齢化の進行に伴い、在宅療養者が増えることを踏まえ、保健、医療、福祉および介護等各分野の栄養士の連携が必要。
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。

（今後の対応）

滋賀県栄養士会や栄養士養成施設と連携し、課題解決に向けた人材育成および体制づくりを進める。

6 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

目指すべき姿：（分野アウトカム）	身近な地域でリハビリテーションが受けられる専門職が確保されることにより、県民誰もがあらゆるライフステージにおいて、持ちうる能力を活かし、自立して活動、社会参加しながら地域で暮らすことができる
取組の方向性：（中間アウトカム）	（１） リハビリテーション専門職の人材確保・育成 （２） リハビリテーション専門職の中核的人材の育成 ※リハビリテーション専門職：理学療法士・作業療法士・言語聴覚士をいう。

数値目標	策定時	目標	直近値	評価
県内で従事するリハビリテーション専門職の確保	1,908人	3,000人（Ｒ７）	2,050人（Ｒ５）	B
地域リハビリテーションの中核を担う人材の育成	0人	60人	54人（Ｒ５）	B

総合評価（６年間(2018年度～2023年度)で特に評価できる取組について記載）

リハビリテーション専門職修学資金制度の運用や、地域リハビリテーション人材育成研修等による中核人材育成の取組により、県内で従事するリハビリテーション専門職の確保に寄与することができた。

評価がCまたはDとなった項目の原因分析および今後の対応（複数項目ある場合はそれぞれ記載してください）

7 歯科衛生士・歯科技工士

目指すべき姿：（分野アウトカム）	全てのライフステージにおいて、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体制に必要な歯科衛生士および歯科技工士の確保
取組の方向性：（中間アウトカム）	（１） 歯科衛生士および歯科技工士の早期離職防止と復職支援 （２） 超高齢社会の歯科保健医療ニーズに応えられる人材の育成

総合評価

■ 6年間(2018年度～2023年度)で特に評価できる取組

歯科衛生士および歯科技工士の離職防止、復職支援のための検討会や研修会等を行った結果、人口10万人当たりの歯科衛生士数の増加（H28:91.3→R4:107.8）につなげることができた。歯科技工士についても、国における減少傾向（H28:27.3→R4:26.4）と比較すると、滋賀県においては概ね維持（H28:26.5→R4:26.3）することができ、目指すべき姿の達成に向けて取組を進めることができた。

また、歯科衛生士を対象とした、在宅歯科医療に係る知識と技術の習得のための取組を進めることができた。

■ 6年間(2018年度～2023年度)で特に課題となった取組および今後の対応

（課題となった取組）

歯科衛生士と比較して、歯科技工士の人材確保に関する取組は課題の明確化が不十分であり、具体的な取組につなげることが難しかった。

（今後の対応）

歯科医師会および歯科技工士会との連携を強化し、歯科技工士の人材確保のための具体的な検討をより一層進めることが必要である。

8 精神保健福祉士

目指すべき姿：（分野アウトカム）	広く県民の精神保健福祉の保持に資するために、保健、医療、福祉にまたがる領域において、精神保健福祉士が県民一人ひとりの安心で安定した地域生活の実現に寄与している
取組の方向性：（中間アウトカム）	（１） 医療機関や相談支援機関等に所属する精神保健福祉士の専門的機能の充実強化と多機関・多職種との連携・協働ができる人材の育成 （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などの実践的教育による資質の向上

総合評価

■ 6年間(2018年度～2023年度)で特に評価できる取組

精神保健福祉士が担うことが多い精神科病院の退院後生活環境相談員に対して、退院後支援マニュアルを周知する等、退院後支援計画の策定を推進することで、平成30年度に8件、令和元年度に13件、令和2年度に14件、令和3年度に9件、令和4年度に13件の退院後支援計画が策定され、目指すべき姿の達成に向けて取組を進めることができた。

■ 6年間(2018年度～2023年度)で特に課題となった取組および今後の対応

（課題となった取組）

市町における精神保健に関する相談支援体制は、専門職の配置が十分でない脆弱な状況にある等、精神保健上の課題に対する包括的・継続的な支援の実現が課題となった。

（今後の対応）

市町、保健所、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して、「精神保健医療福祉業務従事者研修会基礎コース」「スキルアップコース」研修を実施する等、今後も精神保健に関する相談支援体制の充実により一層力を入れていく。

9 その他の保健医療従事者

目指すべき姿：（分野アウトカム）	保健医療従事者が、患者に適切な医療を提供する「チーム医療」に対応できる
取組の方向性：（中間アウトカム）	（１） 各保健医療従事者の資質の向上 （２） あん摩マッサージ指圧等の施術に関する適切な情報提供の実施

総合評価

■ 6年間(2018年度～2023年度)で特に評価できる取組

本計画期間においては、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師の施術所に対し、施術所の開設等の手続きをホームページ上で示すことで、県民への情報提供を行った。

■ 6年間(2018年度～2023年度)で特に課題となった取組および今後の対応

（課題となった取組）

施術に関する違法な広告等を認めた際の施術所に対する指導は、これまでも行われてきたが今後の課題である。

（今後の対応）

現在あはき・柔整広告ガイドラインの策定が国によって進められているところ。

今後も違法な広告等を認めた際には、ガイドラインの示す方針を注視しながら広告規制に努める。

また、適正な開設届が提出された場合には、「施術所開設届出済書」を積極的に発行することで県民の施術所選択の一助とする。

10 介護サービス従事者

目指すべき姿：（分野アウトカム）	・ 介護サービス利用者やその家族が安心して生活している ・ 需要に対して必要な介護職員が確保されている
取組の方向性：（中間アウトカム）	（１） 介護人材の参入促進と介護のイメージアップの強化 （２） 多様なニーズに対応できる介護職員の育成と研修体系の構築等 （３） 介護支援専門員の質の向上 （４） 新任・現任職員に対する定着支援 （５） 働きやすい環境改善に向けた支援 （６） 介護人材確保・育成・定着施策の効果的实施に向けた環境整備

数値目標	策定時	目標	直近値	評価
介護職員数	18,600人（H28）	23,000人（R5）	20,549人（R4）	B
介護福祉士数	8,500人（H28）	10,500人（R5）	10,490人（R4）	B

総合評価（６年間(2018年度～2023年度)で特に評価できる取組について記載）

令和２年度から「国際介護・福祉人材センター」を設置し、国外から人材の獲得に取り組んでいる。また、令和３年度から介護の仕事の魅力発信をし、介護に対するイメージアップに取り組んでいる。育成・定着事業と共に進めてきた結果、策定時よりは人数が増えたが、目標には届かなかった。

評価がCまたはDとなった項目の原因分析および今後の対応（複数項目ある場合はそれぞれ記載してください）