

疾病対策・健康づくり等にかかる11計画の素案について



「健康しが」



滋賀県基本構想実施計画(第2期)

健康医療福祉部基本理念 『誰もが自分らしく幸せを感じられる「健康しが」の実現』

政策1 からだとこころの健康づくり

主として疾病対策

主として健康づくり

滋賀県保健医療計画 法定義務
(滋賀県外来医療計画・滋賀県医師確保計画を含む)

- 滋賀県がん対策推進計画 法定義務
- 滋賀県循環器病対策推進計画 法定義務
- 滋賀県感染症予防計画 法定義務

健康いきいき21ー健康しが推進プランー 法定義務

- 滋賀県歯科保健計画ー歯つらつしが21ー 法定努力義務
- 滋賀県食育推進計画 法定努力義務

各対策を支える仕組み

滋賀県医療費適正化計画(第4期) 法定義務

滋賀県国民健康保険運営方針(第3期) 法定義務

子どもをはぐくみやすい社会を意識

疾病対策における計画素案の概要(滋賀県保健医療計画 二次保健医療圏・基準病床数)

現状と課題

<二次保健医療圏>

甲賀・湖北・湖西に関しては、厚生労働省に見直しの基準に当てはまっており、設定の見直しについて検討することが必要

※厚生労働省の見直しの基準

1. 人口20万人未満
2. 患者流入率20%未満
3. 患者流出率20%以上



<基準病床数>

各保健医療圏で整備を許可できる病床数の上限については、国が示す算定式に基づき保健医療計画で定めることが必要

施策

(課題に対してどのような対策を取るか)

- 次期計画の保健医療圏は、**現行の7圏域を維持**
- **主要な分野**である5疾病・6事業は、従来の二次医療圏に拘らず、**患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じ**て弾力的に設定(ブロック化)

- 次期計画では次のとおり設定

	圏域名	基準病床数	既存病床数 (令和5年4月1日現在)
一般病床および療養病床	大津	3,669	2,992
	湖南	3,067	2,555
	甲賀	1,335	1,056
	東近江	2,077	2,252
	湖東	1,149	1,164
	湖北	1,091	1,156
	湖西	442	406
	合計	12,830	11,581
	精神病床	1,812	2,238
	感染症病床	34	34
	結核病床	21	63

- ① 既存病床数が基準病床数に既に達している場合は、原則増床は不可
- ② 増床に際しては、圏域の協議の場において、当該圏域で必要とされる病床機能の整備を進める
→回復期等の不足する病床機能を強化

目標

(対策の実施によって何を実現するか)

- 次の既にブロック化した分野・圏域に加え、**小児救急医療および脳卒中ならびに心血管疾患の急性期医療**について、引き続き丁寧**にブロック化を検討**

(ブロック化の整備状況(令和5年10月現在))

精神科救急	大津・湖西	湖南・甲賀・東近江	湖東・湖北
周産期医療	大津・湖西	湖南・甲賀	東近江
救急医療	大津・湖西	湖南・甲賀	東近江
小児救急	大津	湖西	湖南・甲賀
		東近江	湖東・湖北 (一部取組開始)

※色付きの圏域が、2次保健医療圏を超えて、広域的な圏域を設定したものの。

- **全国的な病床の適正配置**を図りつつ、各圏域で**必要とされる病床機能を確保**

疾病対策における計画素案の概要(滋賀県保健医療計画【5疾病・6事業・在宅医療】)

現状と課題

施策

目標

(課題に対してどのような対策を取るか)

(対策の実施によって何を実現するか)

●高齢化に伴い、医療や介護の需要が大きく増加することが予想されることから、**限られた医療・介護資源を有効に活用し、必要なサービスを提供していくための取組が必要。**

●新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、6事業目として、「**新興感染症発生・まん延時の医療**」を追加する必要。

5疾病・6事業のうち、次の分野は各計画の項を参照

- がん⇒滋賀県がん対策推進計画 (P.7)
- 脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患⇒滋賀県循環器対策推進計画 (P.8)
- 新興感染症発生・まん延時の医療⇒滋賀県感染症予防計画 (P.9)

項目	改定のポイント	主な数値目標(令和11年度)
糖尿病	○多機関連携、病診連携を含む他科連携による重症化予防対策の推進(治療と仕事の両立のための支援等)	[重症低血糖の発生率] 0.73%(R3)⇒増加の抑制 [糖尿病性腎症による新規透析導入患者数] 165人(R3)⇒増加の抑制
精神疾患	○多様な精神疾患等に対応できる連携体制の構築(入院者への訪問支援、精神科病院における虐待通報窓口の設置) ○大規模災害時の精神保健ニーズに対応できる体制の構築(災害拠点精神科病院の新規指定)	[精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数] 333.5日(R1)⇒増加(R8)
救急医療	○地域における救急医療機関の機能分担と連携の推進 ○救急医療における医師の確保・養成、病院前救護体制の強化 ○医療機関の適正受診の推進(救急安心センター事業推進等)	[心肺機能停止傷病者1か月生存率] 15.9%(R3)⇒全国平均(R3は11.1%)より高い [心肺機能停止傷病者1か月社会復帰率] 13.1%(R3)⇒全国平均(R3は6.9%)より高い
災害医療	○災害拠点病院の体制強化 ○大規模災害時の精神保健ニーズに対応できる体制の構築(災害拠点精神科病院の新規指定)【再掲】 ○災害・感染症医療業務従事者の育成・確保	[浸水想定区域に所在する災害拠点病院において、浸水対策を講じている病院の割合] 40%(R5)⇒100% [活動可能なDMAT、DPATのチーム数] DMAT:31(R5)⇒37、DPAT:1(R5)⇒4 [災害医療コーディネーターに占める研修の受講率] 83%(R5)⇒100%
小児医療	〈一般小児・小児救急〉 ○適切な小児医療の提供(課題共有のための協議会の開催等) ○小児救急医療に関する圏域設定の見直し(4ブロック化) ○医療機関の適正受診の推進(小児救急電話相談利用促進等) 〈小児在宅医療〉 ○成人期を見据えた医療・自立支援を受けられる体制整備	〈一般小児・小児救急〉 [小児死亡者数(自殺を除く)] 31人(R3)⇒現状値以下 〈小児在宅医療〉 [慢性疾患があっても安心して滋賀県で生活することができると思う親の割合] 現状値なし⇒90%
周産期医療	○周産期医療体制充実・強化(周産期医療協議会で具体的な取組を引き続き検討) ○災害時医療体制の構築	[周産期死亡率(出産千対)] 3.04(H29~R3平均)⇒R4~R9の全国平均より低い [新生児死亡率(出生千対)] 0.88(H29~R3平均)⇒R4~R9の全国平均より低い
へき地医療	○へき地における医療・医師の確保	[無医地区等のうち、保健医療サービスを受けることができる地区数] 13地区(R4)⇒現状維持
在宅医療	○切れ目ない入退院支援(病院外来と地域の支援者との連携充実等) ○急変時や望む最期を迎えることができる対応体制の整備	[県内のどこに住んでいても、住み慣れた地域や望む環境で、自分らしい暮らしを、人生の最終段階まで安心して続け、本人の希望にそった最期を迎えることができる] 現状値なし⇒検討中

疾病対策における計画素案の概要(滋賀県保健医療計画 滋賀県医師確保計画)

現状と課題

令和6年度から本格的に始まる医師の働き方改革への対応も踏まえた医師の確保や、地域・診療科偏在を是正することが課題

(R2.3)医師偏在指標				(R5.4)医師偏在指標			
区域	医師偏在指標	全国順位	区分	医師偏在指標	全国順位	前回順位(R2.3)比較	区分
全国	239.8	-	-	255.6	-	-	-
滋賀県	244.8	16位	多数	260.4	19位	↓3	多数
天津	378.3	7位	多数	373.5	9位	↓2	多数
湖南	238.2	68位	多数	262.2	64位	↑4	多数
甲賀	161.9	223位	少数	176.8	229位	↓6	少数
東近江	200.3	104位	多数	218.3	109位	↓5	多数
湖東	169.5	196位		181.0	218位	↓22	
湖北	193.2	121位		217.6	112位	↑9	多数
湖西	179.8	160位		245.0	77位	↑83	多数

(R2.3)産科偏在指標				(R5.4)分娩取扱医師偏在指標			
区域	医師偏在指標	全国順位	区分	医師偏在指標	全国順位	前回順位(R2.3)比較	区分
全国	12.8	-	-	10.6	-	-	-
滋賀県	11.3	32位	相対的医師少数県	10.3	20位	↑12	
天津・湖西	18.5	28位		17.6	19位	↑9	
湖南・甲賀	9.3	185位		6.7	222位	↓37	相対的医師少数区域
東近江	8.7	202位	相対的医師少数区域	10.0	109位	↑93	
湖東・湖北	7.4	235位	相対的医師少数区域	7.3	203位	↑32	相対的医師少数区域

(R2.3)小児科偏在指標				(R5.4)小児科医師偏在指標			
区域	医師偏在指標	全国順位	区分	医師偏在指標	全国順位	前回順位(R2.3)比較	区分
全国	106.2	-	-	115.1	-	-	-
滋賀県	113.1	21位		124.3	12位	↑9	
天津・湖西	167.3	10位		183.6	6位	↑4	
湖南・甲賀	85.9	202位		101.2	172位	↑30	
東近江	104.3	124位		105.6	160位	↓36	
湖東・湖北	98.6	146位		100.6	174位	↓28	

施策

(課題に対してどのような対策を取るか)

- 新たに目標医師数を設定
 - 4本柱による施策を展開
- 将来にわたって良質かつ適切な医療を効率的に提供するための必要な医師を確保

- 1 地域医療に貢献する医師の「養成」
- 2 地域医療を担う医師の「キャリア形成支援」
- 3 地域医療を支える医師の「定着促進」
- 4 地域・診療科の「偏在是正」

- 産科・小児科は個別計画を策定
- 現在の周産期保健医療提供体制・小児医療提供体制を維持するために必要な医師を確保

目標

(対策の実施によって何を実現するか)

- 目標医師数の確保

1 県全体・二次保健医療圏の目標医師数 (単位:人)				
区域	実人数(R2)	A	目標医師数 B	B-A
天津	1,281		1,275	▲6
湖南	765		785	+20
甲賀	212		215	+3
東近江	452		458	+6
湖東	234		233	▲1
湖北	313		321	+8
湖西	83		94	+11
県全体	3,340		3,381	+41

2 臨床研修医採用数	毎年110人
3 3年目医師採用数	毎年110人

- 二次保健医療圏ごとの地域医療構想の進捗や、医師の働き方改革への対応を踏まえた医師の確保、地域・診療科偏在の是正

疾病対策における計画素案の概要(滋賀県保健医療計画【その他人材の確保・養成】)

	現状と課題	施策 (課題に対してどのような対策を取るか)	目標 (対策の実施によって何を実現するか)
歯科医師	<ul style="list-style-type: none"> ● 特別な配慮が必要な状況であっても、歯科保健利用サービスを提供できるようにすることが課題 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 	<ul style="list-style-type: none"> ● 訪問歯科診療を実施する歯科診療所の割合 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 22.4%(R5)⇒25%(R17)
薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> ● 薬剤師の従事先には業態の偏在や地域偏在があり、特に病院薬剤師の確保は喫緊の課題 ● 多職種連携を担える人材の育成が重要 	<ul style="list-style-type: none"> ● 薬剤師従事先の地域・従事先偏在の解消 ● 多職種連携を担う薬剤師の育成 	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域の実情に応じた医薬品提供体制に必要な薬剤師の確保 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 地域薬剤師の偏在指標 0.97%(R4)⇒0.99(R11)
看護職	<ul style="list-style-type: none"> ● 本県では令和27年(2045年)に高齢者人口がピークを迎え、看護ニーズが高まっていくことから、看護職の確保が喫緊の課題。 ● 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、資質向上が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 資質の高い看護職の養成(新規養成・資質向上) ● 潜在看護職の復職支援 ● 勤務環境改善等による定着促進 ● 地域・領域別偏在の調整 	<ul style="list-style-type: none"> ● 看護職員就業者数 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 236人/年 増加(H28~R2の平均値)⇒300人/年 増加(R11)

※その他の職種(管理栄養士・栄養士、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、歯科衛生士・歯科技工士、精神保健福祉士、介護サービス従事者)の取組についても記載

疾病対策における計画素案の概要(滋賀県保健医療計画 滋賀県外来医療計画)

現状と課題

データに基づく地域の実情に応じた外来医療提供体制の構築や効率的な医療機器の活用について検討するとともに計画の実行性を高めることが必要

外来医師偏在指標 (令和5年11月)				
区域名	外来医師偏在指標	順位	区分	前回(R2.3)順位との比較
全国	112.2	-		-
滋賀県	105.0	28/47		↑1
大津	125.7	41/335	外来医師多数区域	↑14
湖南	105.3	135/335		↑21
甲賀	86.5	253/335		↑14
東近江	94.8	200/335		↓17
湖東	98.2	180/335		↓38
湖北	98.2	180/335		↑46
湖西	94.1	206/335		↓11

施策

(課題に対してどのような対策を取るか)

- データに基づく地域の実情に応じた外来医療提供体制の構築
 - 外来医師偏在等、開業にあたって参考となるデータを可視化、新規開業希望者に情報提供
 - 地域で不足する医療機能を担うことに対する考え方を確認
 - 外来機能の明確化・連携に向けて地域の協議を行い、基幹的な役割を担う紹介受診重点医療機関を決定
- 効率的な医療機器の活用
 - 医療機器の配置状況に加え、稼働状況を把握し、地域の協議の場や医療機関等と共有
 - 医療機器を購入する場合等には、共同利用計画の作成検討を依頼
- 数値目標を新たに設定

目標

(対策の実施によって何を実現するか)

- 外来医療に対して満足する県民の割合の上昇
- 各紹介受診重点医療機関の紹介率・逆紹介率の上昇
- 医療機器の共同利用計画作成数の増加

紹介受診重点医療機関 令和5年(2023年)11月1日時点	
圏域	医療機関名
大津	地域医療機能推進機構滋賀病院、滋賀医科大学医学部附属病院、大津赤十字病院、市立大津市民病院
湖南	淡海医療センター、淡海ふれあい病院、県立総合病院、済生会滋賀県病院、市立野洲病院
甲賀	公立甲賀病院
東近江	近江八幡市立総合医療センター、東近江総合医療センター
湖東	彦根市立病院
湖北	市立長浜病院、長浜赤十字病院
湖西	高島市民病院

疾病対策における計画素案の概要(滋賀県がん対策推進計画)

現状と課題

施策

目標

(課題に対してどのような対策を取るか)

(対策の実施によって何を実現するか)

がん年齢調整罹患率とがん年齢調整死亡率は減少しているが、**がん検診受診率は、**新型コロナウイルスの影響もあり、**目標値の50%には届かず、受診率の向上を図る必要がある。**

● がん検診受診率(R4年)

胃がん	40.5%	肺がん	47.6%
大腸がん	44.8%	乳がん	47.2%
子宮頸がん	40.7%		※対象年齢～69歳まで

● がん年齢調整罹患率

	(H28年)	⇒	(R1年)
男性	482.0		447.6
女性	349.2		311.2

(がん年齢調整罹患率:人口10万あたり)

● がん年齢調整死亡率

	(H28年)	⇒	(R3年)
総数	70.0		59.0
男性	88.1		73.2
女性	53.8		45.7

(75歳未満がん年齢調整死亡率:人口10万あたり)

- がん予防
 - 生活習慣の改善、感染症対策
 - がん受診率向上対策
- がん医療の充実
 - がん医療体制の整備
 - がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- がんとの共生(がん患者、家族等への支援)
 - 相談支援
 - 就労支援、就学支援
 - アピアランスケア
- これらを支える基盤の整備
 - がん医療に携わる人材の育成
 - がん教育、がんに関する知識の普及啓発
- 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策

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

● がん検診受診率の向上

	(現状)		(目標)
胃がん	40.5%		
肺がん	47.6%		
大腸がん	44.8%	⇒	各60%へ
乳がん	47.2%		
子宮頸がん	40.7%		※対象年齢～69歳まで

● がん年齢調整罹患率の減少

	(現状)	⇒	(目標)
男性	447.6		減少
女性	331.2		減少

(がん年齢調整罹患率:人口10万あたり)

● がん年齢調整死亡率の減少

	(現状)	⇒	(目標)
総数	59.0		減少
男性	73.2		減少
女性	45.7		減少

(75歳未満がん年齢調整死亡率:人口10万あたり)

疾病対策における計画素案の概要(滋賀県循環器病対策推進計画)

現状と課題	施策 (課題に対してどのような対策を取るか)	目標 (対策の実施によって何を実現するか)																																																									
<p>がん治療に伴う心血管合併症の診療体制の構築など、他の疾患等に係る対策との連携が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 年齢調整死亡率の減少 <table border="0"> <tr> <td></td> <td>(H28年)</td> <td>(R3年)</td> </tr> <tr> <td>・脳血管疾患</td> <td>男性 87.5</td> <td>⇒ 73.7</td> </tr> <tr> <td></td> <td>女性 55.2</td> <td>⇒ 49.6</td> </tr> <tr> <td>・虚血性心疾患</td> <td>男性 91.4</td> <td>⇒ 75.5</td> </tr> <tr> <td></td> <td>女性 40.7</td> <td>⇒ 32.4</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">(年齢調整死亡率:人口10万あたり)</td> </tr> </table> ● 救急搬送体制 <table border="0"> <tr> <td colspan="2">救急要請から医療機関への収容平均時間(R3年)</td> </tr> <tr> <td>滋賀県</td> <td>34.8分</td> </tr> <tr> <td>全 国</td> <td>42.8分</td> </tr> </table> 		(H28年)	(R3年)	・脳血管疾患	男性 87.5	⇒ 73.7		女性 55.2	⇒ 49.6	・虚血性心疾患	男性 91.4	⇒ 75.5		女性 40.7	⇒ 32.4		(年齢調整死亡率:人口10万あたり)		救急要請から医療機関への収容平均時間(R3年)		滋賀県	34.8分	全 国	42.8分	<ul style="list-style-type: none"> ● 循環器病の医療体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 救急搬送体制の整備 ➢ 脳卒中医療提供体制の整備 ➢ 心疾患医療提供体制の整備 ● 暮らしを支える共生社会の推進 <ul style="list-style-type: none"> ➢ リハビリテーションの充実 ➢ 医療と生活管理の体制整備(重症化・再発・再入院予防) ➢ 小児・若年期の循環器病への支援 ● 施策を支える基盤づくり等 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備 ➢ 長期にわたるがん治療による循環器病へのリスクやがんに伴う血栓リスクの情報提供 ➢ 感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策 ● 子どもの頃からの循環器病の予防と正しい知識の普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 発症予防(受診支援や危険因子の管理) ➢ 突然の発症時の対応(応急手当・救急要請) 	<p>循環器病への理解と行動、切れ目のない医療や支援、自分らしい暮らしの継続</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 年齢調整死亡率が減少 <table border="0"> <tr> <td></td> <td>(R3年)</td> <td>(目標)</td> </tr> <tr> <td>脳血管疾患</td> <td>男性 73.7</td> <td>→ 減少</td> </tr> <tr> <td></td> <td>女性 49.6</td> <td>→ 減少</td> </tr> <tr> <td>虚血性心疾患</td> <td>男性 75.5</td> <td>→ 減少</td> </tr> <tr> <td></td> <td>女性 32.4</td> <td>→ 減少</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">(年齢調整死亡率:人口10万あたり)</td> </tr> </table> ● 再発・重症化予防ができる <table border="0"> <tr> <td>脳卒中の再発率</td> <td>24.4%</td> <td>→ 減少</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">(2011~2016年)</td> </tr> <tr> <td>心不全の再入院率平均値(R4年)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>半年後</td> <td>14.9%</td> <td>→ 減少</td> </tr> <tr> <td>1年後</td> <td>17.0%</td> <td>→ 減少</td> </tr> </table> 		(R3年)	(目標)	脳血管疾患	男性 73.7	→ 減少		女性 49.6	→ 減少	虚血性心疾患	男性 75.5	→ 減少		女性 32.4	→ 減少		(年齢調整死亡率:人口10万あたり)		脳卒中の再発率	24.4%	→ 減少		(2011~2016年)		心不全の再入院率平均値(R4年)			半年後	14.9%	→ 減少	1年後	17.0%	→ 減少
	(H28年)	(R3年)																																																									
・脳血管疾患	男性 87.5	⇒ 73.7																																																									
	女性 55.2	⇒ 49.6																																																									
・虚血性心疾患	男性 91.4	⇒ 75.5																																																									
	女性 40.7	⇒ 32.4																																																									
	(年齢調整死亡率:人口10万あたり)																																																										
救急要請から医療機関への収容平均時間(R3年)																																																											
滋賀県	34.8分																																																										
全 国	42.8分																																																										
	(R3年)	(目標)																																																									
脳血管疾患	男性 73.7	→ 減少																																																									
	女性 49.6	→ 減少																																																									
虚血性心疾患	男性 75.5	→ 減少																																																									
	女性 32.4	→ 減少																																																									
	(年齢調整死亡率:人口10万あたり)																																																										
脳卒中の再発率	24.4%	→ 減少																																																									
	(2011~2016年)																																																										
心不全の再入院率平均値(R4年)																																																											
半年後	14.9%	→ 減少																																																									
1年後	17.0%	→ 減少																																																									

疾病対策における計画素案の概要(滋賀県感染症予防計画)

現状と課題	施策 (課題に対してどのような対策を取るか)	目標 (対策の実施によって何を実現するか)
<ul style="list-style-type: none"> ● 新型コロナウイルス感染症の教訓を踏まえ、平時からの備えが必要 ➢ 既存の感染症病床数を大幅に上回る患者が発生 ➢ 衛生科学センターや医療機関・民間検査機関の検査能力を超える検査需要が発生 ➢ 発生届の受理、積極的疫学調査等により、保健所業務がひっ迫 ➢ 隔離先・療養先が不足 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療措置協定の締結を推進し、新興感染症発生時・まん延時の医療提供体制を確保 <ul style="list-style-type: none"> ① 病床の確保 ② 発熱外来医療機関の確保 ③ 自宅療養者等への医療提供をする医療機関の確保 ● 検査体制の強化 <ul style="list-style-type: none"> ① 衛生科学センターの体制強化 ② 検査措置協定により、平時から医療機関・民間検査機関の検査体制の確保 ● 保健所体制の強化 <ul style="list-style-type: none"> ① 地域保健法基本方針に基づく健康危機対処計画策定 ② IHEAT要員の確保 ● 宿泊施設確保措置協定により、平時から宿泊療養施設を確保 	<ul style="list-style-type: none"> ● 「誰もが症状に応じて適切な医療にアクセスすることができる」とともに、安心して療養生活を送ることができる <ul style="list-style-type: none"> ● 新興感染症発生時・まん延時の医療提供体制を確保 <ul style="list-style-type: none"> ① 新興感染症用病床 500床確保(感染症病床含む) <ul style="list-style-type: none"> 内 重症用病床 52床確保 ② 発熱外来対応医療機関 594機関確保 ③ 地域の医療福祉の連携推進 <ul style="list-style-type: none"> 病院・診療所→325機関確保 薬局→373施設確保 訪問看護事業所→65事業所確保 ● 検査体制の強化 <ul style="list-style-type: none"> ① 衛生科学センターの再整備にあわせて、検査体制を強化 <ul style="list-style-type: none"> 1日あたり核酸検出検査可能数 210件→420件 1週あたりゲノム解析可能数 30件→100件 ② 医療機関・民間検査機関の検査可能数確保 <ul style="list-style-type: none"> 流行初期→180件/1日 流行初期以降→4080件/1日 ● 保健所体制の強化 <ul style="list-style-type: none"> ① 新興感染症発生時・まん延時の受援体制の整備 ② IHEAT要員確保目標 → 250人 ● 流行初期から隔離施設として運用する宿泊施設を確保 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 流行初期→62室 流行初期以降→677室

健康づくりにおける計画素案の概要(「健康いきいき21-健康しが推進プラン-」)

現状と課題		施策	目標																																										
		(課題に対してどのような対策を取るか)	(対策の実施によって何を実現するか)																																										
<p>さらなる健康寿命の延伸が必要 (健康寿命とは、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)</p> <table border="1"> <caption>(歳)</caption> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th>滋賀県</th> <th>全国</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">平均寿命 R2(2020)年</td> <td>男性</td> <td>82.73 (全国1位)</td> <td>81.49</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>88.26 (全国2位)</td> <td>87.60</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">健康寿命 R1(2019)年</td> <td>男性</td> <td>81.07 (全国2位)</td> <td>79.91</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>84.61 (全国7位)</td> <td>84.18</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 40～60歳代の男性の約3人に1人が肥満 ➢ 20～39歳の女性のやせの割合 41.0% ➢ 20歳以上の男女の約9割が食塩摂取量を超過 ➢ 要介護(要支援)認定者数は、67,791人(R3年度) ※ H12(2000)年度の制度創設時と比較して約2.9倍 ➢ 睡眠による休養を十分に取れていない人は3割以上 ➢ 健康に関心が薄い人も含め、県民が無理なく自然に健康な行動がとれる環境づくり 				滋賀県	全国	平均寿命 R2(2020)年	男性	82.73 (全国1位)	81.49	女性	88.26 (全国2位)	87.60	健康寿命 R1(2019)年	男性	81.07 (全国2位)	79.91	女性	84.61 (全国7位)	84.18	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康寿命の延伸と健康格差の縮小 <ul style="list-style-type: none"> ➢ データ分析による健康課題の明確化 など ● 健康なひとづくり <ul style="list-style-type: none"> ➢ 栄養バランスに配慮した食生活の推進 ➢ 公共交通や公園を活用するなど、楽しみながら体を動かすきっかけづくり、運動の習慣化 ➢ 休養、ストレス解消、睡眠時間の量的確保 ➢ 高齢期等における生活機能の維持向上 など ● 健康なまちづくり <ul style="list-style-type: none"> ➢ 社会参加につながる取組の推進 ➢ 国民スポーツ大会、全国障害者スポーツ大会を見据え、スポーツに取り組みやすい環境づくり ➢ 事業所の健康経営の推進 など ● みんなでつくろう「健康しが」の取組 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 企業・地域団体等が協力、「健康しが」共創会議の運営 ➢ 正確でわかりやすい健康情報の発信 ➢ 「女性の健康」ナショナルセンターとの連携 など 	<p>誰もが自分らしくいきいきと活躍し、みんなで作くり支え合う「健康しが」の実現</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>(現状)</th> <th>(R17目標)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(1)男性の肥満割合の減少 (20～60歳代)</td> <td>28.0%</td> <td>→ 22.0%</td> </tr> <tr> <td>(2)女性のやせ割合の減少 (15～19歳)27.7%、(20～30歳)20.9%</td> <td></td> <td>→ 15.0%</td> </tr> <tr> <td>(3)食塩の摂取量の減少</td> <td>10.6g</td> <td>→ 7.0g</td> </tr> <tr> <td>(4)徒歩10分のところへ徒歩で行く人の割合の増加 (20～64歳)男性 38.2%、女性 33.4% (65歳以上)男性 38.7%、女性 44.3%</td> <td></td> <td>→ 40.0% → 50.0%</td> </tr> <tr> <td>(5)睡眠で休養が取れている者の増加</td> <td>69.9%</td> <td>→ 80.0%</td> </tr> <tr> <td>(6)ワーク・ライフ・バランスの取組で労働時間の削減等を実施している事業所の増加</td> <td>58.7%</td> <td>→ 70.0%</td> </tr> <tr> <td>(7)誰もが気軽に立ち寄れる健康増進をサポートする場の増加(健康イベント、通いの場、健康サポート薬局など)</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		(現状)	(R17目標)	(1)男性の肥満割合の減少 (20～60歳代)	28.0%	→ 22.0%	(2)女性のやせ割合の減少 (15～19歳)27.7%、(20～30歳)20.9%		→ 15.0%	(3)食塩の摂取量の減少	10.6g	→ 7.0g	(4)徒歩10分のところへ徒歩で行く人の割合の増加 (20～64歳)男性 38.2%、女性 33.4% (65歳以上)男性 38.7%、女性 44.3%		→ 40.0% → 50.0%	(5)睡眠で休養が取れている者の増加	69.9%	→ 80.0%	(6)ワーク・ライフ・バランスの取組で労働時間の削減等を実施している事業所の増加	58.7%	→ 70.0%	(7)誰もが気軽に立ち寄れる健康増進をサポートする場の増加(健康イベント、通いの場、健康サポート薬局など)		
		滋賀県	全国																																										
平均寿命 R2(2020)年	男性	82.73 (全国1位)	81.49																																										
	女性	88.26 (全国2位)	87.60																																										
健康寿命 R1(2019)年	男性	81.07 (全国2位)	79.91																																										
	女性	84.61 (全国7位)	84.18																																										
	(現状)	(R17目標)																																											
(1)男性の肥満割合の減少 (20～60歳代)	28.0%	→ 22.0%																																											
(2)女性のやせ割合の減少 (15～19歳)27.7%、(20～30歳)20.9%		→ 15.0%																																											
(3)食塩の摂取量の減少	10.6g	→ 7.0g																																											
(4)徒歩10分のところへ徒歩で行く人の割合の増加 (20～64歳)男性 38.2%、女性 33.4% (65歳以上)男性 38.7%、女性 44.3%		→ 40.0% → 50.0%																																											
(5)睡眠で休養が取れている者の増加	69.9%	→ 80.0%																																											
(6)ワーク・ライフ・バランスの取組で労働時間の削減等を実施している事業所の増加	58.7%	→ 70.0%																																											
(7)誰もが気軽に立ち寄れる健康増進をサポートする場の増加(健康イベント、通いの場、健康サポート薬局など)																																													

健康づくりにおける計画素案の概要(滋賀県歯科保健計画－歯つらつしが21－)

現状と課題	施策 (課題に対してどのような対策を取るか)	目標 (対策の実施によって何を実現するか)
<p>むし歯の状況は改善しているが、歯を残し、噛む機能の維持・向上と障害のある人への支援の継続が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> ● むし歯の状況は改善 <ul style="list-style-type: none"> ➢ むし歯のない3歳児の割合 (H27)80.5% → (R4)89.6% ➢ 12歳児一人平均むし歯数 (H28)0.68本 → (R4)0.46本 ● 歯を残し、噛む機能の維持・向上が必要 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 80歳で20本の歯を残す人の割合 (R4) 56.2% (目標達成) ➢ 何でも噛んで食べることができる60歳代の割合 (R4) 66.2% (目標値80%未達成) ● 障害のある人への支援の継続が必要 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 障害者通所事業所の歯科健診の実施割合 (H27)41.0% → (R4)36.4% 	<ul style="list-style-type: none"> ● ライフステージに応じた取組 <ul style="list-style-type: none"> (幼児期・少年期) <ul style="list-style-type: none"> ➢ ブラッシング習慣の定着 ➢ かかりつけ医への定期的な受診 ➢ 保育所・学校等でフッ化物洗口 など (青壮年・中年期) <ul style="list-style-type: none"> ➢ オーラルフレイル対策に関する情報発信 ➢ かかりつけ医への定期的な受診 ➢ 市町や職場が提供する健診の活用 など (高齢期) <ul style="list-style-type: none"> ➢ 口腔ケアによる誤嚥性肺炎の予防 ➢ 訪問歯科診療の普及 ➢ 関係者と連携した口腔ケア など ● 障害者(児)への歯科口腔保健 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 関係者と連携した歯科医療・健診・保健指導の体制強化など 	<p>健康で、はつらつとした生活を営むもととなる健康な口を保つことができる</p> <p>(現状) (R17目標)</p> <ul style="list-style-type: none"> (1)3歳時で4本以上のむし歯を有する者の割合の減少 2.8% → 0% (2)10歳代で歯肉に炎症を有する者の割合の減少 15.6% → 10.0% (3)定期的に歯科健診を受ける人の割合の増加 37.0% → 65.0% (4)50歳以上における咀嚼(そしゃく)良好者の割合の増加 66.9% → 80.0% (5)80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加 56.2% → 85.0% (6)口腔衛生センターと地域の歯科診療所の連携ケースの増加

健康づくりにおける計画素案の概要(滋賀県食育推進計画)

現状と課題	施策 (課題に対してどのような対策を取るか)	目標 (対策の実施によって何を実現するか)																																
<p>やせの人の増加、朝食の欠食率の増加などについて改善が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> ● やせの人の割合が増加 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 15～19歳女性 (H27)20.5% → (R4)27.7% ● 朝食の欠食率が増加(学生や若い男性など) <ul style="list-style-type: none"> ➢ 高等学校2年生 (H28) 8.4% → (R4)10.7% ➢ 30歳代男性 (H27)18.7% → (R4)29.6% ● 環境こだわり農業の県民の認知度が向上 (H28)47.1% → (R4)54.5%(目標達成) ● 食育に関心を持つ県民の割合が低下 (H27)60.1% → (R4)54.7% 	<ul style="list-style-type: none"> ● 子どもから大人までの生涯にわたる食育の推進 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 家庭における食育推進 ➢ 学校、保育所等における食育推進 ➢ 多様な暮らしに対応した食育推進 ➢ デジタル化に対応した食育推進 など ● 持続可能な食を支える環境の整備 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 地域の食文化の継承と創造 ➢ 地産地消の推進 など ● 県民との協働による食育運動の展開 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 食育推進体制の整備 ➢ 食育推進活動者等の育成・支援 ➢ 食育推進運動の普及・定着 など 	<p>食で育み、誰もが元気でこころ豊かに暮らすことができる</p> <p>(1)やせの人の割合の減少 (現状) (目標)</p> <table border="0"> <tr> <td>女性15～19歳</td> <td>27.7%</td> <td>→</td> <td>15.0%</td> </tr> <tr> <td>女性20～30歳代</td> <td>20.9%</td> <td>→</td> <td>15.0%</td> </tr> </table> <p>(2)朝食の欠食率の減少</p> <table border="0"> <tr> <td>小学校6年生</td> <td>4.5%</td> <td>→</td> <td>1.0%</td> </tr> <tr> <td>中学校3年生</td> <td>7.2%</td> <td>→</td> <td>3.0%</td> </tr> <tr> <td>高等学校2年生</td> <td>10.7%</td> <td>→</td> <td>5.0%</td> </tr> <tr> <td>20～30歳代</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>男性</td> <td>29.4%</td> <td>、</td> <td>女性 19.7%</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>→</td> <td>15.0%</td> </tr> </table> <p>(3)バランスのとれた食事に気をつけている人の割合の増加(20歳以上) 79.9% → 増加</p> <p>(4)ICTやデジタル技術を活用し、多様で広がりのある食育情報の発信</p> <p>(5)「おいしが うれしが」キャンペーン登録事業者数の増加 1,101事業者 → 1,250事業者 (令和7年度)</p> <p>(6)食育に関心を持つ県民の割合の増加 54.7% → 90.0%以上</p>	女性15～19歳	27.7%	→	15.0%	女性20～30歳代	20.9%	→	15.0%	小学校6年生	4.5%	→	1.0%	中学校3年生	7.2%	→	3.0%	高等学校2年生	10.7%	→	5.0%	20～30歳代				男性	29.4%	、	女性 19.7%			→	15.0%
女性15～19歳	27.7%	→	15.0%																															
女性20～30歳代	20.9%	→	15.0%																															
小学校6年生	4.5%	→	1.0%																															
中学校3年生	7.2%	→	3.0%																															
高等学校2年生	10.7%	→	5.0%																															
20～30歳代																																		
男性	29.4%	、	女性 19.7%																															
		→	15.0%																															

各対策を支える仕組みにおける計画素案の概要(滋賀県国民健康保険運営方針)

現状と課題	施策	目標
	(課題に対してどのような対策を取るか)	(対策の実施によって何を実現するか)
<p>● 平成30年度からの国保改革は、概ね順調に実施されており、次期計画においては、都道府県単位化の更なる深化(保険料水準の統一)を図る必要がある。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="color: red; font-weight: bold;">県内のどこに住んでいても、同じ所得、同じ世帯構成であれば同じ保険料(税)となる保険料水準の統一の実現</p> </div> <p>(1) 標準保険料(納付金)の算定方法</p> <p>平成30年度～</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費を県全体で支え合う <p>令和3年度～</p> <ul style="list-style-type: none"> ・出産育児一時金、葬祭費を県全体で支え合う ・収納率の違いを県全体で調整をする <p>(2) 市町の現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町の保険料は、差がある ・市町が保有する財政調整基金は、差がある 	<p>● 国保財政の安定化や被保険者間の公平性等の観点から、保険料水準の統一の時期を定める</p> <p>(1) 市町が目指すべき標準保険料を示す</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町が目指すべき基準となる標準保険料(全市町同じ保険料)を示す <p>(2) 標準保険料の平準化に係る対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費の増加により標準保険料が急増しないよう、県財政安定化基金に計画的に積立て等を行う <p>(3) 市町の国保財政安定化に係る対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険料水準の統一後、市町財政調整基金を活用することなく、安定した財政運営をできる制度を検討 	<p>● 保険料水準の統一の時期について</p> <p>原則 令和 9年度とする。</p> <p>(ただし、市町の個別事情を考慮し移行期間を令和11年度まで設ける)。</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> </div>

各対策を支える仕組みにおける計画素案の概要(滋賀県医療費適正化計画)

現状と課題

施策

目標

(課題に対してどのような対策を取るか)

(対策の実施によって何を実現するか)

● 医療費の現状

4,371億円 → 4,539億円
(平成30年度) (令和3年度)

● 第3期医療費適正化計画の中間の現状

施策実行による医療費見込 4,590億円(R3年度)
実績医療費 4,539億円(R3年度)
適正化効果額(中間) ▲51億円

	目標 (令和5年度)	実績 (令和3年度)
特定健康診査の受診率	70%以上	60%
特定保健指導の実施率	45%以上	26.3%
糖尿病の重症化予防の推進	181人以下	165人
医薬品の適正使用の推進に関する目標	19市町で保健指導を実施	19市町で保健指導を実施

● 医療費の更なる適正化に向け、新たな目標の設定の検討

項目	主な施策	目標(令和11年度)	実績(令和3年度)	
住民の健康の保持の推進 に関する目標	特定健康診査の受診率	70%以上	60.0%	
	特定保健指導の実施率	45%以上	26.3%	
	特定保健指導対象者の割合の減少率	25%以上(平成20年度比)	9.1%	
	たばこ対策(20歳以上の喫煙率)	・健康被害の普及啓発	男性15.0%以下 女性3.0%以下 (R16)	男性 19.3% 女性 4.2% (R4)
	糖尿病の重症化予防の推進 (糖尿病性腎症による新規透析導入者数)	・保険者、医療機関等と連携した体制の推進	各年度165人以下	165人
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 (骨折予防・骨粗しょう症予防等の推進)	・後期高齢者医療後期連合と市町への支援 ・医療機関と連携した普及啓発	各年度19市町で実施	15市町で実施 (R4)
	がん検診の受診率 (胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん)	・企業等と連携した普及啓発	各60%以上	胃がん40.5%、肺がん47.6%、 大腸がん44.8%、乳がん47.2%、 子宮頸がん40.7% (R4)
予防接種に関する施策の推進	・市町、医療機関等と連携した普及啓発	---	---	
医療 推進の に効果 的 な提 供の 目標	後発医薬品の使用割合	80.0%以上	83.5% (R4)	
	バイオ後続品の使用割合	80%以上置き換わった成分数が 全体の成分数の60.0%以上	80%以上置き換わった成分数が 全体の成分数の12.5%	
	医薬品の適正使用の推進	・多剤投与者等への訪問指導	19市町で保健指導を実施	19市町で保健指導を実施
	急性気道感染症・急性下痢症の抗菌薬の薬剤費	・適正使用に関する普及啓発	半減(令和元年度比)	約4億7,200万円 (R1)
	外来白内障手術、外来化学療法	・医療関係者との連携	外来実施を全国平均以上	外来白内障手術 全国平均以下 外来化学療法 全国平均以上

令和11年度医療費(施策なし) 5,262億円
施策実行による医療費見込 5,216億円
適正化効果額 ▲46億円

參考資料

滋賀県保健医療計画(素案)の概要

〔計画期間〕 令和6年度～令和11年度

I 計画改定の趣旨

前回計画の期間の満了を迎えることから、社会環境の変化や国の動き等を踏まえ、今後の医療福祉提供体制のあり方を検討し、県民のニーズに的確に対応しつつ、保健・医療・福祉が一体となって生活を支える「医療福祉」の仕組みづくりを目指して、「滋賀県保健医療計画」の改定を行う。

II 計画の位置づけ

- 医療法第30条の4第1項の規定に基づく計画
- 本県の保健医療施策推進の目標
- 政策的に関連の深い次の計画は、各計画に本計画に定める事項を記載し、本計画と一体的に策定
 - （一体的に策定する計画）
 - ・「健康づくり(健康いきいき21-健康しが推進プラン)」
 - ・「歯科保健(滋賀県歯科保健計画)」
 - ・「がん(滋賀県がん対策推進計画)」
 - ・「脳卒中(滋賀県循環器病対策推進計画)」
 - ・「心筋梗塞等の心血管疾患(滋賀県循環器病対策推進計画)」
 - ・「新興感染症発生・まん延時の医療(滋賀県感染症予防計画)」

III 計画の構成

- 第1部 総論
- 第1章 計画に関する基本事項
- 第2章 保健医療環境の概況
- 第3章 基本理念
- 第4章 保健医療圏
- 第5章 基準病床数
- 第2部 健康づくりの推進
- 第1章 健康づくりと介護予防の推進
- 第3部 総合的な医療福祉提供体制の整備
- 第1章 医療提供体制のあり方
- 第2章 地域医療構想
- 第3章 疾病・事業ごとの医療福祉体制
- 1 がん/2 脳卒中/3 心筋梗塞等の心血管疾患
- 4 糖尿病/5 精神疾患/6 救急医療/7 災害医療
- 8 小児医療/9 周産期医療/10 へき地医療
- 11 新興感染症発生・まん延時の医療
- 12 在宅医療/13 認知症/14 慢性腎臓病/15 難病
- 16 アレルギー疾患/17 感染症/18 その他疾病
- 19 臓器移植・骨髄移植/20 リハビリテーション
- 21 障害保健医療福祉/22 薬事保健衛生
- 第4章 健康危機管理の充実
- 第5章 安全、安心な医療福祉サービスの提供
- 第6章 患者・利用者を支える人材確保・養成
- 第4部 計画の推進
- 第1章 推進体制および評価

IV 計画の概要

基本理念

『誰もが自分らしく幸せを感じられる「健康しが」の実現』
～ 健康的な生活を送るための「医療福祉」の推進 ～

計画で目指す3つの姿

① 誰もがそれぞれの地域で自分らしく健康的に暮らし、健康寿命が延びている

② どこにいても、生まれる前から看取りまで、切れ目なく必要な医療福祉を受けることができる

③ 医療福祉にかかわる人材が充実し、地域における体制が整備されている

主な疾病・事業にかかる施策の改定ポイント(●は特に「こども・こども・こども」関連)

- 新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、6事業目として、「新興感染症発生・まん延時の医療」を追加する。(その他分野においても、新興感染症にも対応できる体制の整備を図る。)
- 主要な5疾病・6事業・在宅医療において、ロジックモデル(論理構造図)による施策の整理や指標の設定を行う。(その他分野においても、ロジックモデルにより施策と目指す姿の可視化を図る。)

【①健康づくりと介護予防】

- 〈健康づくり〉
- 主体的な健康増進とそれらを支えるまちづくりの推進
- 〈歯科保健〉
- 健康寿命の延伸につながる歯科疾患の発症予防と重症化予防をはじめとする歯科保健の推進

【②がん】

- プレコンセプションケア(将来の妊娠・出産に備えた健康管理)の子ども・若者への推進、県民全体への啓発
- 保護者が心身ともに健康な状態で出産・子育てができる支援体制の構築

【③脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患】

- 早期・専門的な治療が可能な連携体制の構築
- 多機関連携、病診連携を含む他科連携による重症化予防対策の推進(治療と仕事の両立のための支援等)

【④糖尿病】

- 多機関連携、病診連携を含む他科連携による重症化予防対策の推進(治療と仕事の両立のための支援等)

【⑤精神疾患】

- 多様な精神疾患等に対応できる連携体制の構築(入院者への訪問支援、精神科病院における虐待通報窓口の設置)
- 大規模災害時の精神保健ニーズに対応できる体制の構築(災害拠点精神科病院の新規指定)

【⑥救急医療】

- 地域における救急医療機関の機能分担と連携の推進
- 救急医療における医師の確保・養成、病院前救護体制の強化
- 医療機関の適正受診の推進(救急安心センター事業の推進等)

【⑦災害医療】

- 災害拠点病院の体制強化
- 一般病院の災害対策の体制強化(病院の浸水対策の強化等)
- 災害時に活動できる人材の確保(災害薬事コーディネーターの確保、災害支援ナース派遣に係る協定の締結等)

【⑧小児医療】

- 適切な小児医療の提供(課題共有のための協議会の開催等)
- 小児救急医療に関する圏域設定の見直し(4ブロック化)
- 医療機関の適正受診の推進(小児救急電話相談の利用促進等)

【⑨周産期医療】

- 周産期医療体制充実・強化(周産期医療協議会で具体的な取組を引き続き検討)
- 災害時医療体制の構築

【⑩へき地医療】

- へき地における医療・医師の確保

【⑪ 新興感染症発生・まん延時の医療】

- 医療提供体制の確保に向けた協定の締結
- ・ 入院体制(病床の確保)
- ・ 外来診療体制(発熱外来医療機関の確保)
- ・ 在宅療養者等への医療提供体制(病院、診療所、薬局、訪問看護事業所の確保)

【⑫在宅医療】

- 切れ目ない入退院支援(病院外来と地域の支援者との連携充実等)
- 急変時や望む最後を迎えることができる対応体制の整備

【⑬外来医療】

- 機能明確化・連携の推進(紹介受診重点医療機関の決定)
- 医療機器の稼働状況の把握・報告
- 具体的な数値目標の検討

患者・利用者を支える人材の確保・育成

- 【①医師】 ※別冊として、滋賀県医師確保計画を策定
- 【②歯科医師】
- 在宅・障害児(者)歯科に必要な知識・技術習得
- 【③薬剤師】
- 地域・従事先偏在の解消、多職種連携を担う薬剤師の育成

【④看護職】

- 資質の高い看護職の養成、潜在看護職の復職支援、勤務環境改善等による定着促進、地域・領域別偏在の調整

【⑤管理栄養士・栄養士】

- 栄養・食生活支援のための資質向上、小町における配置促進

【⑥理学療法士・作業療法士・言語聴覚士】

- 県内従事者の確保・育成、配置が少ない分野の定着支援

【⑦歯科衛生士・歯科技士】

- 専門職の配置、在宅・障害児(者)歯科に必要な知識・技術の習得

【⑧精神保健福祉士】

- 専門的機能の充実強化、多機関・多職種連携ができる人材の確保

二次保健医療圏

※現行の7圏域を維持しつつ、主要分野は圏域ごとの状況や課題等に応じて丁寧に検討の上、圏域に拘らない弾力的な圏域設定を行う

圏域名	構成市町数	構成市町名	圏域人口(単位:人)	圏域面積(単位:km ²)
大津保健医療圏	1	大津市	345,202	464.51
湖南保健医療圏	4	草津市、守山市、栗東市、野洲市	346,649	256.39
甲賀保健医療圏	2	甲賀市、湖南市	142,909	552.02
東近江保健医療圏	4	近江八幡市、東近江市、日野町、竜王町	226,814	727.97
湖東保健医療圏	5	彦根市、愛荘町、豊郷町、甲良町、多賀町	155,375	392.04
湖北保健医療圏	2	長浜市、米原市	150,920	931.41
湖西保健医療圏	1	高島市	46,379	693.05

基準病床数 (整備を許可できる病床数の上限)

圏域名	基準病床数	既存病床数(令和5年4月1日現在)	
一般養病床および療養病床	大津	3,669	2,992
	湖南	3,067	2,555
	甲賀	1,335	1,056
	東近江	2,077	2,252
	湖東	1,149	1,164
	湖北	1,091	1,156
	湖西	442	406
合計	12,830	11,581	
精神病床	1,812	2,238	
感染症病床	34	34	
結核病床	21	63	

※増床に際しては、圏域の協議の場において、当該圏域で必要とされる病床機能の整備を進める

→回復期等の不足する病床機能を強化

主な数値目標(令和11年)

- 【①健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均)】 男性 81.19歳 女性 84.83歳(R3) ⇒ 延伸
- 【②糖尿病】 [重症低血糖の発生率] 0.73%(R3) ⇒ 増加抑制 [糖尿病性腎症による新規透析導入患者数] 165人(R3) ⇒ 増加抑制
- 【③精神疾患】 [精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数] 333.5日(R1) ⇒ 増加(R8)
- 【④救急医療】 [心肺機能停止傷病者1か月生存率/1か月社会復帰率] 15.9%/13.1%(R3) ⇒ 全国平均(11.1%/6.9%)より高い
- 【⑤小児医療】 [小児死亡者数(自殺を除く)] 31人(R3) ⇒ 現状値以下 [慢性疾患があっても安心して滋賀県で生活することができると思う親の割合] 90%
- 【⑥周産期医療】 [周産期死亡率(出産千対)] 3.04(H29~R3平均) ⇒ 全国平均より低い ※全国3.36 [新生児死亡率(出生千対)] 0.88(H29~R3平均) ⇒ 全国平均より低い ※全国0.86
- 【⑦へき地医療】 [無医地区等のうち、保健医療サービスを受けることができる地区数] 13地区(R4) ⇒ 現状維持



滋賀県医師確保計画（素案）の概要

【計画期間】令和6年度～8年度

I 計画改定の趣旨

- 令和2年（2020年）3月に国のガイドラインに基づき県全体・二次保健医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた医師確保計画を策定。
- 産科・小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定。
- 現行計画の期間は、令和5年度（2023年度）までであるため、令和6年度（2024年度）以降に向けて本計画を改定。

II 計画の位置づけ

○医療法第30条の4第1項の規定に基づく医療計画の一部（医師の確保に関する事項）として策定。

III 計画の構成

- 第1章 基本事項
- 1 計画改定の趣旨／2 計画の位置づけおよび期間
 - 3 計画の全体像／4 計画の策定・推進体制
- 第2章 現行計画の評価
- 1 医師全体／2 産科／3 小児科
- 第3章 医師全体の医師確保計画
- 第1節 県・二次保健医療圏の現状
- 1 基礎データ／2 将来人口／3 医療需要
 - 4 医療施設従事医師数等／5 診療科別医師数
 - 6 医師養成数／7 臨床研修医／8 専攻医
- 第2節 医師偏在指標
- 1 算定式／2 医師偏在指標
 - 3 医師少数区域等の設定
- 第3節 医師確保の方針
- 1 基本事項／2 将来時点の必要医師数
 - 3 医師確保の方針
- 第4節 目標医師数
- 1 基本事項／2 目標医師数／3 その他目標値
- 第5節 具体的な施策
- 1 実施体制／2 取組内容
- 第4章 産科における医師確保計画
- 1 県・周産期医療圏の現状／2 分娩取扱医師偏在指標
 - 3 相対的医師少数区域の設定／4 偏在対策基準医師数
 - 5 医師確保の方針／6 具体的な施策
- 第5章 小児科における医師確保計画
- 1 県・小児医療圏の現状／2 小児科医師偏在指標
 - 3 相対的医師少数区域の設定／4 偏在対策基準医師数
 - 5 医師確保の方針／6 具体的な施策
- 第6章 計画の効果の測定・評価
- <参考資料>計画関連事業一覧

IV 現行計画の評価

目標項目	策定時 (H29)	目標値 (R5)	実績値 (各年4月1日現在)				評価
			R2	R3	R4	R5	
臨床研修医採用数	101人	毎年100人を維持	119人	110人	125人	117人	達成
3年目医師採用数	73人	100人	90人	97人	101人	94人	未達成

※第7次滋賀県保健医療計画にて目標設定

- 臨床研修医採用数は全ての年度で目標達成
- 3年目医師採用数は最終年において未達成
- 地域・診療科偏在の是正が課題

V 計画の概要

- 医師偏在指標は、医療需要・人口、患者の流入、医師の性別・年齢分布等を考慮した全国の医師偏在状況を示す指標。
- ただし、この指標は医師の絶対的な充足状況でなく、相対的な偏在状況（全体における位置関係）を示すもの。
- 都道府県・二次保健医療圏を3つに区分（上位33.3%が医師多数、下位33.3%が医師少数）。
- 二次保健医療圏より小さい単位で医師確保が困難な地域を「医師少数スポット」として都道府県が設定可能。本県においては、無医地区、準無医地区、へき地診療所がある区域を「医師少数スポット」として設定。

区域	(R2.3)医師偏在指標			(R5.4)医師偏在指標			
	医師偏在指標	全国順位	医師多数・少数の別	医師偏在指標	全国順位	前回順位 (R2.3)比較	医師多数・少数の別
全国	239.8	-	-	255.6	-	-	-
滋賀県	244.8	16位	多数	260.4	19位	↓3	-
大津	378.3	7位	多数	373.5	9位	↓2	多数
湖南	238.2	68位	多数	262.2	64位	↑4	多数
甲賀	161.9	223位	-	176.8	229位	↓6	少数
東近江	200.3	104位	多数	218.3	109位	↓5	多数
湖東	169.5	196位	-	181.0	218位	↑22	-
湖北	193.2	121位	-	217.6	112位	↑9	多数
湖西	179.8	160位	-	245.0	77位	↑83	多数

※県は1～16位が多数、32～47位が少数。二次保健医療圏は1～112位が多数、224～335位が少数。

二次保健医療圏ごとの地域医療構想の進捗や、医師の働き方改革への対応を踏まえた医師の確保、地域・診療科偏在を是正する。

区域	実人数 (R2) A	標準化医師数 B	目標医師数 C	C-A	単位：人
					臨床研修医採用数
大津	1,281	1,276	1,275	▲6	
湖南	765	780	785	+20	
甲賀	212	215	215	+3	
東近江	452	459	458	+6	
湖東	234	234	233	▲1	
湖北	313	322	321	+8	
湖西	83	95	94	+11	
県全体	3,340	3,381	3,381	+41	
3年目医師採用数				毎年110人	

- 地域・診療科による医師の不足・偏在がある実情を踏まえ、滋賀医科大学や関係団体等との連携の下、県内各二次保健医療圏において必要な医師の確保を進めていく。
- 医師少数区域以外の二次保健医療圏においても、医療提供体制の維持のためには、今後も京都大学・京都府立医科大学等から必要な医師の派遣を受ける必要あり。
- 医師少数区域（甲賀） → 医師少数区域から脱することができるよう、必要な医師の確保に取り組む。
- 医師少数スポット → 医師派遣等による医師の増加に取り組む。
- 医師中程度区域（湖東） → 二次保健医療圏内の実情を踏まえ、必要な医師の確保に取り組む。
- 医師多数区域（大津・湖南） → 他の二次保健医療圏からの医師確保は原則として行わないが、各二次保健医療圏内の実情を踏まえ、柔軟に対応。
- （東近江・湖北・湖西） → 地理的な要因や交通の利便性を踏まえ、柔軟に対応。

実施体制

- ①滋賀県地域医療対策協議会 → 知事の附属機関として医師確保計画の実施に必要な事項を検討（地域枠医師の派遣調整、臨床研修・専門研修制度への関与等）。
- ②滋賀県医師キャリアサポートセンター → 滋賀医科大学と共同設置（医学生向け修学資金の貸与、キャリア形成支援、相談窓口の設置、医師充足状況の調査分析等）。
- ③滋賀県勤務環境改善支援センター → 滋賀労働局や滋賀県病院協会等と連携し、医師の労働時間短縮や勤務環境改善等の支援による働き方改革を推進。

以下の4本柱により、将来にわたって良質かつ適切な医療を効率的に提供するための必要な医師を確保。

①地域医療に貢献する医師の「養成」	②地域医療を担う医師の「キャリア形成支援」
<ul style="list-style-type: none"> ○県内唯一の医育機関である滋賀医科大学との連携を密にした養成。 ○地域医療に貢献できる医師を養成する「地域枠制度」の充実。 ○地域枠学生等が地域医療に貢献するキャリアを明確に描けるよう支援することを目的とした「キャリア形成卒業支援プラン」の充実。 ○地域枠学生や全国の医学生に対する修学資金等の貸付制度の継続。 	<ul style="list-style-type: none"> ○キャリア形成と県内就業義務の両立を図ることを目的とする「キャリア形成プログラム」の充実。 ○地域枠医師等へのきめ細やかな面談によるキャリア形成支援。 ○臨床研修プログラムの充実や指導体制強化の支援。 ○専門研修プログラムの充実等の支援。
③地域医療を支える医師の「定着促進」	④地域・診療科の「偏在是正」
<ul style="list-style-type: none"> ○勤務環境改善等による医師の働き方改革の推進。 ○看護師をはじめとする医療従事者等へのタスクシフト／シェアの推進。 ○女性医師をはじめとする子育て世代の医師等への就業継続・再就業に向けた取組の支援。 ○滋賀県ドクターバンク事業（無料職業紹介事業）による医師の確保・定着促進。 	<ul style="list-style-type: none"> ○滋賀県地域医療対策協議会における地域枠医師等の配置調整。 ○県内各地域の医師充足状況や市町の実状を勘案した自治医科大学卒業医師の配置調整。 ○地域包括ケアシステムの充実等に向けた総合的な診療能力を有する医師の確保・育成。 ○医師が不足する診療科および専門分野における医師の充足に向けた検討。

産科における医師確保計画

区域	(R2.3)産科偏在指標			(R5.4)分娩取扱医師偏在指標		
	医師偏在指標	全国順位	区分	医師偏在指標	全国順位	前回順位 (R2.3)比較
全国	12.8	-	-	10.6	-	-
滋賀県	11.3	32位	相対的医師少数県	10.3	20位	↑12
大津・湖西	18.5	28位	-	17.6	19位	↑9
湖南・甲賀	9.3	185位	-	6.7	222位	↓37
東近江	8.7	202位	相対的医師少数区域	10.0	109位	↑93
湖東・湖北	7.4	235位	相対的医師少数区域	7.3	203位	↑32

※ 周産期医療圏は、278医療圏中の順位（186～278位が相対的医師少数区域）
 ※ 産科においては医師が相対的に少なくない地域でも不足している可能性があることから、多数区域はなく、相対的医師少数区域のみを設定。

- 「湖南・甲賀」「湖東・湖北」の2医療圏を相対的医師少数区域に設定。
- 現在の周産期保健医療提供体制を維持するために必要な医師を確保。
- 必要な医師を確保するため以下の施策等を実施。
 - ・助産師へのタスクシフト／シェアによる医師の負担軽減
 - ・4つの周産期医療圏の周産期母子医療センターへの医師の集約化
 - ・各周産期医療圏内の役割分担を踏まえたネットワークの充実・強化による周産期保健医療提供体制（びわこ セーフチャイルドバース ネットワーク）の整備

小児科における医師確保計画

区域	(R2.3)小児科偏在指標			(R5.4)小児科医師偏在指標		
	医師偏在指標	全国順位	区分	医師偏在指標	全国順位	前回順位 (R2.3)比較
全国	106.2	-	-	115.1	-	-
滋賀県	113.1	21位	-	124.3	12位	↑9
大津・湖西	167.3	10位	-	183.6	6位	↑4
湖南・甲賀	85.9	202位	-	101.2	172位	↑30
東近江	104.3	124位	-	105.6	160位	↓36
湖東・湖北	98.6	146位	-	100.6	174位	↓28

※ 小児医療圏は、307医療圏中の順位（206～307位が相対的医師少数区域）
 ※ 小児科においては医師が相対的に少なくない地域でも不足している可能性があることから、多数区域はなく、相対的医師少数区域のみを設定。

- 県・小児医療圏ともに相対的医師少数区域（県）はなし。
- 現在の小児医療提供体制を維持するために必要な医師を確保。
- 必要な医師を確保するため以下の施策等を実施。
 - ・児童精神や小児在宅をはじめとする小児医療において不足する専門分野の医師の確保・育成
 - ・「小児救急電話相談事業#8000」の啓発等によるコンビニ受診の抑制
 - ・二次救急医療体制を確保するため、4つの小児医療圏内の救命救急センターへの医師の集約化

「滋賀県外来医療計画(素案)」の概要

〔計画期間〕 令和6年度～令和8年度

I 計画改定の趣旨

外来医療に係る偏在指標を定め、また外来医療に関する情報を可視化して、その情報を新規開業希望者等へ情報提供するとともに、地域の医療関係者等において外来医療機関間の機能分化・連携の方針等について協議を行い、協議を踏まえた取組を推進することを目的として、「滋賀県外来医療計画」を策定している。
 現行計画の期間は、令和5年度(2023年度)までであるため、令和6年度(2024年度)以降に向けて本計画を改定する。

II 計画の位置づけ

○医療法第30条の4第1項の規定に基づく医療計画の一部(外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項)として策定

III 計画の構成

- 第1章 基本事項
 - 1 計画策定の趣旨
 - 2 計画の位置づけおよび期間
 - 3 区域単位
- 第2章 外来医療機能の現状
 - 1 外来医療の現状
 - 2 滋賀県の外来医療提供体制
- 第3章 外来医師偏在指標
 - 1 外来医師偏在指標
 - 2 外来医師多数区域
 - 3 外来医師偏在指標等の公表
- 第4章 新規開業希望者等に対する情報提供
 - 1 地域に求められる医療機能
 - 2 新規開業希望者等に対する情報提供
 - 3 外来医師多数区域における新規開業希望者による届出および届出の際に求める事項
- 第5章 外来医療に関する協議の場の設置
 - 1 外来医療機能に関する協議
 - 2 地域で不足している外来医療機能
 - 3 外来医療の機能の明確化・連携
- 第6章 医療機器の効率的な活用に係る計画
 - 1 医療機器の効率的な活用に関する考え方
 - 2 医療機器の保有状況
 - 3 医療機器の配置状況
 - 4 医療機器に関する協議の場の設置
 - 5 医療機器の効率的な活用のための検討
- 第7章 計画の推進
 - 1 進行管理

IV 計画の概要

外来医師偏在指標

- 地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握を行うために、診療所の医師の多寡を外来医師偏在指標として可視化する
- 診療所の外来医療需要・人口および将来の変化、患者の流出入等、へき地の地理的条件、医師偏在の種別を考慮した指標
- 外来医師偏在指標の値が全国上位33.3%に該当する二次医療圏を、**外来医師多数区域**と設定する

新規開業希望者等に対する情報提供

- 外来医師偏在指標および外来医師多数区域である二次医療圏の情報や、医療機関のマッピングに関する情報等、開業に当たって参考となるデータと併せて公表し、**新規開業希望者等に情報提供する**
- 外来医師多数区域においては、届出様式を定め、新規開業希望者に対し、地域で不足する医療機能を担うことに対する考え方を確認する
- 届出の内容については協議の場において確認を行う

外来医療に関する協議の場の設置

- 各圏域に設置されている地域医療構想調整会議を地域で不足する外来医療機能や外来医療機能の機能分化・連携について議論を行う、**協議の場として活用する**
- 外来医師多数区域においては、**新規開業希望者に対して、協議の内容を踏まえて、初期救急(夜間・休日の診療)、在宅医療、公衆衛生(学校医、産業医、予防接種等)等の地域で不足する医療機能に関する情報を提供する**
- 外来医療機能の明確化・連携に向けて、各地域医療構想調整会議で協議を行い、**医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う紹介受診重点医療機関を決定し、公表する**

紹介受診重点医療機関 令和5年(2023年)11月1日時点

圏域	医療機関名
大津	地域医療機能推進機構滋賀病院、滋賀医科大学医学部附属病院、大津赤十字病院、市立大津市民病院
湖南	淡海医療センター、淡海ふれあい病院、県立総合病院、済生会滋賀県病院、市立野洲病院
甲賀	公立甲賀病院
東近江	近江八幡市立総合医療センター、東近江総合医療センター
湖東	彦根市立病院
湖北	市立長浜病院、長浜赤十字病院
湖西	高島市民病院

※毎年度の協議の結果、変更される可能性があります

目標

目標項目	目標(令和8年度)
外来医療に対して満足する県民の割合	計画初年度より上昇
各紹介受診重点医療機関の紹介率・逆紹介率	計画初年度より上昇
医療機器の共同利用計画作成数	計画初年度より増加

《滋賀県の二次保健医療圏別外来医師偏在指標》

圏域名	前回策定時 (R2.3)			今回改定時 (R5.4)			
	外来医師偏在指標	全国順位(335二次医療圏中)	区分	外来医師偏在指標	全国順位(335二次医療圏中)	前回順位(R2.3)比較	区分
大津	118.0	55位	外来医師多数区域	125.7	41位	↑14	外来医師多数区域
湖南	98.5	156位		105.3	135位	↑21	
甲賀	83.5	267位		86.5	253位	↑14	
東近江	95.0	183位		94.8	200位	↓17	
湖東	101.2	142位		98.2	180位	↓38	
湖北	90.2	226位		98.2	180位	↑46	
湖西	93.9	195位		94.1	206位	↓11	

【参考】無床診療所の開業規制を行う場合の課題

- ・ **自由開業制との関係** (現行制度上、医師免許は開業免許と位置付けられており、憲法で保障された営業の自由との関係の整理が必要)
- ・ **国民皆保険との関係** (国民皆保険を採用する我が国においては、保険上の制限も実質上の開業制限)
- ・ **雇入れ規制の必要性** (開業規制を行うのであれば、雇入れ規制が必要であるが、これは事実上困難)
- ・ **新規参入抑制による医療の質低下への懸念** (新規参入がなくなれば、医療の質を改善・向上するインセンティブが低下する懸念)
- ・ **駆け込み開設への懸念** (病床規制を導入した際は、S59～H3の間に238,916床増床)

医療機器の効率的な活用に係る計画

医療機器の配置状況に関する情報提供

- 地域の医療ニーズを踏まえ、地域ごとの医療機器の配置状況を**医療機器の種類ごと(CT、MRI、PET(PETおよびPET-CT)、放射線治療(リニアックおよびガンマナイフ)、マンモグラフィの項目ごとに)に指標化し、可視化する**
- 医療機器の配置状況に関する指標に加えて、**医療機器を有する医療機関についてマッピングに関する情報等について情報を公表する**

医療機器の稼働状況に関する情報提供

- 令和5年4月1日以降に医療機器を新規購入した医療機関は、**医療機器の稼働状況(医療機器の利用件数や共同利用の有無等)について、県へ報告し、県は報告された稼働状況を、協議の場において報告する**
- 報告があった稼働状況は、医療機関や金融機関等の関係者に情報提供を行う

医療機器に関する協議の場の設置・効率的な活用のための検討

- 外来医療機能の協議の場を活用する
- 医療機器の種類ごとに共同利用の方針について協議を行い、結果を公表する
- 医療機関が医療機器を購入する場合や、当該機器の共同利用を新たに行う場合には、**共同利用に係る計画の作成を検討し、県は提出された計画を定期的に協議の場において確認する**



計画改定の趣旨

がん対策基本法が平成28年(2016年)12月に一部改正され、基本理念には医療の提供だけでなく、社会環境の整備が図られることが追加された。第3期滋賀県がん対策推進計画が令和5年度で終期を迎え、国の「がん対策推進基本計画」を踏まえて、がん対策を見直し計画を改定する。

計画の位置づけ

がん対策基本法第12条第1項に規定する「都道府県がん対策推進計画」にあたる。「健康いきいき21健康しが推進プラン」「保健医療計画」等との整合性を図り、一体的な事業を推進する。

計画の構成

第1章 計画の策定にあたって

- 1 計画策定の趣旨 2 基本方針 3 計画の位置づけ 4 計画の期間

第2章 本県のがんに関する現状

- 1 死亡 2 罹患 3 医療

第3章 基本理念および全体目標

第4章 分野別施策および目標

1 がん予防

- (1) がんの予防 (2) がんの早期発見・がん検診

2 がん医療の充実

- (1) がん医療提供体制等 (2) 希少がん、難治性がん対策 (3) 小児がん、AYA(思春期・若年成人)世代のがん、高齢者のがん (4) がん研究 (5) 病理診断

3 がんとの共生

- (1) 相談支援・情報提供 (2) 地域連携と在宅医療の充実 (3) がん患者・家族等の社会的な問題について (4) ライフステージに応じたがん対策

4 これを支える基盤の整備

- (1) 人材育成 (2) がん教育、がんに関する知識の普及啓発 (3) がん登録 (4) デジタル化の推進

第5章 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- 1 患者・県民参画の推進と関係者等の連携協力の更なる強化
- 2 感染症発生・まん延時や災害時を見据えた対策
- 3 計画の進行管理と評価

基本理念および全体目標

基本理念 : 誰もが自分らしく幸せを感じられる「健康しが」の実現

～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して～

<全体目標>

○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

分野別施策および目標

(主な指標)

○がん年齢調整罹患率(人口10万人対)(男性:447.6、女性:311.2(全部位)→減少)

○75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人対)59.0→減少 ○5年相対生存率 64.4%(全部位)→減少

1. がんの予防

成人喫煙率

(男性:19.3% → 15.0%へ、女性:4.2% → 3.0%へ)

がん検診受診率(69歳まで)

(胃:40.5%、肺:47.6%、大腸:44.8%、乳:47.2%、子宮頸:40.7%、→各60%へ)

2. がん医療の充実

質の高いがん医療の均てん化(拠点:6病院、地域:1病院、支援:6病院 → 維持)

専門的な医療従事者の配置(拠点6病院中、放射線専門医5病院、がん薬物療法専門医4病院、病理専門医5病院、細胞診専門医5病院 → 増加)

3. がんとの共生

がんと診断されたときから緩和ケアの対象であると思っていると回答した割合(27.0% → 増加)

4. これを支える基盤の整備

がん診察領域に関する専門職員の配置状況(総数:1584.99人 → 増加)

がん教育の外部講師活用校数(小学校:47校、中学校:32校、高等学校:3校、特別支援学校:1校 → 増加)

院内がん登録の実施機関数(16病院 → 維持)

がん情報しがへの閲覧件数(4,288件 → 増加)

がん相談支援センターにおいてメール相談を実施している拠点病院数(6病院 → 維持)

(1) がん予防

- 喫煙対策 ○禁煙支援
- 食生活、生活習慣、体型の見直し
- 感染症対策と知識の普及

(2) がんの早期発見・がん検診

- 受診率向上対策
- がん検診精度管理の維持向上
- 職域におけるがん検診の精度管理の推進

(1) がん医療提供体制等

- ①がん医療提供体制
 - がん医療体制の強化
- ②がんゲノム医療
 - 個別化医療の提供
- ③各治療法
 - 各治療法の提供体制の強化
- ④チーム医療の推進
 - 多職種連携医療の体制の充実
- ⑤がんのリハビリテーション
 - リハビリテーションの提供
- ⑥支持療法の推進
 - 副作用対策の充実

⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進

- 早期からの緩和ケアの提供
- 緩和ケアの質の向上
- (2) 希少がん、難治性がん対策
 - 中核的医療機関との連携による医療提供
- (3) 小児がん、AYA(思春期・若年成人)世代のがん、高齢者のがん対策
 - 年齢特性に応じた医療の提供
- (4) がん研究
 - 治験や高度先進医療の情報提供
- (5) 病理診断
 - 病理診断体制の整備
 - 適切な病理診断の実施

(1) 相談支援・情報提供

- 情報提供の充実
- がん患者団体との連携の強化
- (2) 地域連携と在宅医療の充実
 - 地域連携クリティカルパスの活用促進
 - 在宅療養支援体制の推進
- (3) がん患者・家族等の社会的な問題について
- ①就労支援
 - がん治療と仕事の両立支援の充実

②アピアランスケアについて

- 外見支援の充実
- ③就労以外の社会的な問題について
 - 経済、生活の充実
- (4) ライフステージに応じたがん対策
 - 小児がん・AYA世代の相談支援体制の整備
 - 生殖機能温存の情報提供
 - 高齢者に対する意思決定支援

(1) 人材育成

- 専門的な医療従事者の育成・配置
- (2) がん教育、がんに関する知識の普及啓発
 - がん教育の充実
 - 関係組織との連携による啓発の充実

(3) がん登録

- がん登録の適切な情報提供
- (4) デジタル化の推進
 - がんに関する情報へのアクセス

滋賀県循環器病対策推進計画(第2期)(素案)の概要

<基本理念> 誰もが自分らしく幸せを感じられる「健康しが」の実現 ～循環器病への理解と行動、切れ目のない医療や支援、自分らしい暮らしの継続～

計画の位置づけ

「健康寿命の延伸を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」第11条第1項に規定する計画。「保健医療計画」「健康いきいき21-健康しが推進プラン」「滋賀県がん対策推進計画」「滋賀県感染症予防計画」「レイカディア滋賀高齢者福祉プラン」「データヘルス計画」「障害者プラン」等関係計画との整合を図り、一体的に事業を推進

計画の期間

令和6年度(2024年度)から令和11年度(2029年度)までの6年間

計画の構成

- 第1章 計画の策定にあたって
 1 計画策定の趣旨 2 基本方針
 3 計画の位置づけ
 4 計画の期間 5 SDGsとの関係
- 第2章 本県の循環器病に関する現状
 1 人口の状況 2 平均寿命と健康寿命
 3 死亡の状況 4 発症の状況
 5 医療の状況
- 第3章 基本理念と全体目標
- 第4章 重点的に取り組むべき事項
- 第5章 分野別施策
 1 子どもの頃から循環器病の予防と正しい知識の普及啓発
 (1)健康増進
 (2)発症予防(受診支援や危険因子の管理)
 (3)突然の発症時の対応(応急手当・救急要請)
 2 循環器病の医療提供体制の充実
 (1)救急搬送体制の整備
 (2)脳卒中医療提供体制の整備
 (3)心疾患医療提供体制の整備
 3 暮らしを支える共生社会の推進
 (1)リハビリテーションの充実
 (2)医療と生活管理の体制の整備(重症化・再発・再入院予防)
 (3)循環器病の後遺症を有する者に対する支援
 (4)循環器病の緩和ケアの推進
 (5)治療と仕事の両立支援
 (6)小児・若年期の循環器病への支援
 (7)循環器病に関する適切な情報提供・相談支援
 4 施策を支える基盤づくり
 (1)循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備
 (2)循環器病の患者と家族を支える人材育成
 (3)循環器病の研究の推進
- 第6章 循環器病対策を推進するために必要な事項
 1 推進体制
 2 それぞれの主体に期待される役割
 3 他の疾患等に係る対策との連携
 4 感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策
- 第7章 計画の進行管理

全体目標

- 子どもの頃から循環器病の予防と正しい知識の普及啓発
 県民が、循環器病を知り、健康寿命が延伸されるよう取り組みます
 県民が、循環器病の発症を予防できるよう取り組みます
- 循環器病の医療提供体制の充実
 県民の、循環器病の年齢調整死亡率が減少するよう取り組みます
 県民が、早期治療と適正な医療により後遺症が抑えられるよう取り組みます
- 暮らしを支える共生社会の推進
 県民が、再発や重症化を予防できるよう取り組みます
 県民が、循環器病になっても自分らしい暮らしが継続できるよう取り組みます

分野別施策

1. 子どもの頃から循環器病の予防と正しい知識の普及啓発

項目	具体的な施策	取組の方向性(中間目標)	目指す姿(分野目標)(主な指標)
(1)健康増進	○栄養・食生活(減塩・食育)○運動・身体活動(運動習慣) ○喫煙(禁煙支援)○飲酒(適正飲酒)○歯・口腔の健康(口腔ケア)○保健教育○ヒートショック(予防啓発・情報発信)	◇よりよい生活習慣が定着し、循環器病が予防できる	◆県民が循環器病を知り、健康寿命が延伸する ・健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均) 男性 81.19年 女性 84.83年 →延伸 ◆循環器病の発症が予防できる ・脳血管疾患受療率(人口10万対) 入院 78.0 外来 40.0 →減少 ・心疾患受療率(人口10万対) 入院 43.0 →減少
(2)発症予防(受診支援や危険因子の管理)	○受診支援の充実(高血圧、脂質異常症、糖尿病受診勧奨) ○保健指導の充実○不整脈の管理の推進(自己管理の啓発)	◇適切な治療が受けられている(危険因子の管理ができています)	
(3)突然の発症時の対応(応急手当・救急要請)	○適切な救急要請と早期受診の推進(脳卒中救急受診のスローガンFAST(Face, Arm, Speech, Time)等の啓発)	◇突然の症状出現時に対応ができる	

2. 循環器病の医療提供体制の充実

(1)救急搬送体制の整備	○メディカルコントロール協議会で実施基準の検討 ○救急救命士の技術水準の向上	◇発症後速やかな搬送体制が構築されている	◆年齢調整死亡率が減少している ・脳血管疾患年齢調整死亡率(人口10万対) 男性 73.7 女性 49.6 → 減少 ・虚血性心疾患年齢調整死亡率(人口10万対) 男性 75.5 女性 32.4 → 減少 ◆早期治療と適正な医療により後遺症が抑えられている ・一般市民が目撃した心原性心臓機能停止傷病者の1か月後社会復帰率 13.1% →増加
(2)脳卒中医療提供体制の整備	○医療機関の連携による専門医療体制と人材の確保 ○来院後速やかな専門医療の開始	◇早期に専門的な治療が可能な連携体制が構築され、質の高い医療が提供されている	
(3)心疾患医療提供体制の整備	○医療機関の連携による専門医療体制と人材の確保 ○来院後速やかな専門医療の開始 ○継続した心臓リハビリテーションが行える体制の推進	◇早期に専門的な治療が可能な連携体制が構築され、質の高い医療が提供されている	

3. 暮らしを支える共生社会の推進

(1)リハビリテーションの充実	○脳卒中(早期リハの実施、回復期・維持期リハビリ) ○心疾患(心臓リハビリ)の提供体制・人材の確保	◇必要なリハビリテーションが切れ目なく受けられる体制が構築されている	◆再発・重症化予防ができる ・脳卒中の再発率 24.4% → 減少 ・心不全の再入院率 半年後14.9% → 減少 1年後17.0% → 減少
(2)医療と生活管理の体制の整備(重症化・再発・再入院予防)	○重症化・再入院予防のための医療の実践と生活管理の促進(脳卒中の再発予防、心不全の再入院予防)○多職種連携体制の推進(地域包括ケアシステムの推進)○関係機関・職能による危険因子の管理の推進(服薬、歯科、栄養指導等)	◇重症化・再入院予防のための医療の実践と生活管理ができています	
(3)循環器病の後遺症を有する者に対する支援	てんかん、高次脳機能障害、失語症の支援	◇後遺症を有する者に対する支援体制が充実している	
(4)循環器病の緩和ケアの推進	○循環器病の緩和ケアの提供体制の検討、情報提供の推進	◇緩和ケアを提供できる体制が構築されている	
(5)治療と仕事の両立支援	○両立支援の充実、両立支援機関の連携	◇仕事を望む人が就労できている	
(6)小児・若年期の循環器病への支援	○児童生徒の心疾患の早期発見 ○成人科診療移行による適切な医療の提供の推進	◇胎児期の段階を含め、小児から成人まで必要な医療を切れ目なく行える体制が整備されている	
(7)循環器病に関する適切な情報提供・相談支援	○情報提供・相談支援のあり方の検討	◇適切な情報提供がされ、相談支援が受けられる体制が整備されている	

4. 施策を支える基盤づくり

(1)循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備	○循環器病データ収集の継続	◇循環器病の診療情報を収集して対策に活用できる
(2)循環器病の患者と家族を支える人材育成	○職能、多職種連携のための研修会の開催	◇循環器病に対応する人材の資質が向上する
(3)循環器病の研究の推進	○日頃の実践に基づいた研究の共有できる機会の確保	◇様々な立場で循環器病の予防や医療などの研究を進める

重点的に取り組むべき事項

患者・家族を含む県民、関係者の連携体制の構築

各分野目標を達成するために、患者・家族を含む県民の生活を視点に、関係者が連携を取り、互いにつながり合える体制をつくる

- 自らの健康増進、生活習慣病の予防のために身近な人とのつながり
- 発症予防に活かすために保健指導や受診支援、治療における保健医療専門職とのつながり
- 発症後の再発や重症化、合併症予防のための保健医療専門職とのつながり
- 要介護状態になっても、その人らしく生活できるよう介護・医療専門職や近隣とのつながり
- 急激な発症で、その場にいた人、救急隊、搬送先病院とのつながり
- 患者・家族の生活視点でのサポーターとしての多職種の専門職同士のつながり



SDGs
目標

滋賀県感染症予防計画(素案)の概要

【計画期間】 令和6年度～令和11年度
【3年で中間見直し・6年で全項目改定】

I 計画改定の趣旨

改正感染症法により都道府県連携協議会や医療措置協定等の仕組みが整備されたほか、新型コロナウイルス感染症の対応時の経験を踏まえ、「保健所・衛生科学センターの体制整備」「協定による検査体制・医療提供体制・宿泊施設の確保」「移送体制の強化」「外出自粛対象者の療養環境整備」「人材養成・資質の向上」等、新興感染症に的確に対応できるように全面的に改定を行う。

II 計画の位置づけ

- 感染症法第10条に基づく法定計画
- 当計画と医療法に基づく滋賀県保健医療計画、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく滋賀県新型インフルエンザ等対策行動計画、保健所設置市である大津市の予防計画、地域保健法における基本指針に基づく保健所や衛生科学センターの健康危機対処計画と整合性を確保し、感染症対策を総合的かつ計画的に推進する。

III 計画の構成

- 前回計画から【充実】させる項目
前回計画から【新規】追加の項目
- 第一【充実】 感染症の予防の推進の基本的な方向
 - 第二【充実】 感染症の発生の予防およびまん延の防止のための施策
 - 第三【充実】 感染症の病原体等に関する情報の収集、調査および研究
 - 第四【充実】 病原体等の検査の実施体制および検査能力の向上
 - 第五【充実】 感染症に係る医療を提供する体制の確保
 - 第六【新規】 感染症の患者の移送のための体制の確保
 - 第七【新規】 感染症に係る医療を提供する体制等の確保に係る目標
 - 第八【新規】 宿泊施設の確保
 - 第九【新規】 外出自粛対象者の療養生活の環境整備
 - 第十【新規】 感染症の予防またはまん延防止のための総合調整・指示の方針
 - 第十一【新規】 感染症対策物資等の確保
 - 第十二【新規】 感染症に関する啓発および知識の普及ならびに感染症の患者等の人権の尊重
 - 第十三【新規】 感染症の予防に関する人材の養成および資質の向上
 - 第十四【新規】 感染症の予防に関する保健所の体制の確保
 - 第十五【新規】 特定病原体等を適切に取り扱う体制の確保
 - 第十六【充実】 緊急時における感染症の発生の予防およびまん延の防止、病原体等の検査の実施ならびに医療の提供のための施策(国と地方公共団体および地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。)
 - 第十七【充実】 その他感染症の予防に関する重要事項

IV 計画の主なポイント

Point3 検査の実施体制の整備・確保【第四・第七】

- 段階に応じた衛生科学センターや民間検査機関等の役割の明確化
- 流行最初期
→ 衛生科学センターが主体となって検査を実施。
- 流行初期(公表1カ月後)・流行初期以降(公表6カ月後)
→ 公表1カ月後時点では、衛生科学センター、協定を締結した一部の医療機関・民間検査機関で検査を実施。
→ 公表6カ月後時点までに、衛生科学センター、協定を締結した全ての医療機関・民間検査機関で検査を実施。
- ※衛生科学センターの検査体制は、医療機関や民間検査機関の検査体制充実後、ゲノム解析等の調査研究に注力する体制にシフト。

- 段階に応じた保健所の役割の明確化
- 医療機関・民間検査機関の検査体制充実まで
→ 濃厚接触者の検体採取・医療機関に検体提出を求める等の行政検査を実施。
→ 検査を実施しない発熱外来医療機関で採取された検体を衛生科学センターや検査措置協定先の医療機関、民間検査機関に搬送。
- 医療機関・民間検査機関の検査体制充実後
→ 衛生科学センターで実施したゲノム解析等の情報を活用して、施設におけるまん延防止対策を推進。

- 地域検査センターの設置
- 医療機関での発熱外来への緩和および検査等の業務量軽減、保健所での濃厚接触者の検体採取業務等のひっ迫を緩和するため、軽症患者や濃厚接触者の検査を行うセンターを各二次医療圏に設置。

衛生科学センターの体制整備にかかる目標

検査実施能力	検査実施能力	検査実施能力
1日あたり核酸検出検査実施可能件数	420 件/日	420 件/日
検査機器の数	現在保有台数	整備目標台数
リアルタイムPCR	3 台	6 台
ゲノム解析実施可能件数	現在実施可能件数	目標値
1週間当たり実施可能件数	30 件/週	100 件/週

医療機関・民間検査機関にかかる検査体制の確保にかかる目標

検査実施能力	検査実施能力	検査実施能力
1日あたり核酸検出検査可能件数	180 件/日	4080 件/日
医療機関		
民間検査機関		

Point5 移送・搬送体制の役割分担と強化【第六】

- 症状や重症度に応じた役割分担の明確化

	重症・中等症	軽症	無症状	要配慮	外来診察・送付
県庁・県保健所・大津市移送車	×	×	○	○	○
民間救急車	×	○	○	○	○
タクシー	×	○	○	○	○
介護タクシー等	×	○	○	○	○
消防救急車	×	○	○	○	×

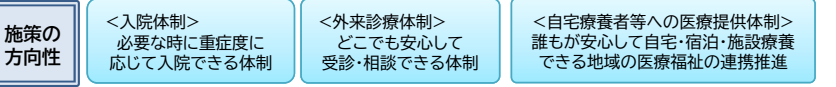
- 公表期間中には、県が手配する車両を最大31台体制に(公表期間前3台体制から大幅に体制強化)を実施
- 消防機関と新興感染症に対応した移送協定に関する協定を締結

Point4 医療提供体制の確保【第五・第七・第十】

○新興感染症発生・まん延時の医療提供の考え方を整理

計画で目指す医療提供体制の姿

『誰もが症状に応じて適切な医療にアクセスすることができるように、安心して療養生活を送ることができる。』



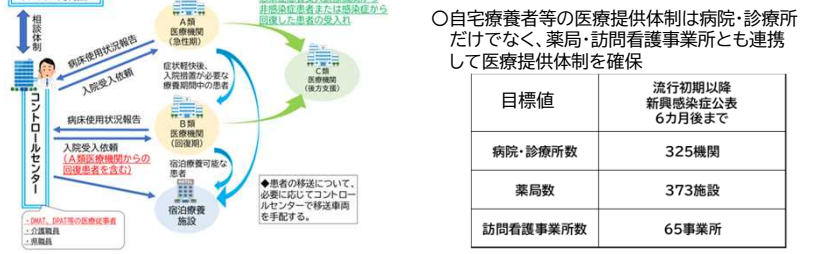
○感染症病床のほか、医療措置協定により病床確保を推進、医療機関の役割の明確化

目標値	対症例	重症	中等症Ⅱ	中等症	軽症・無症状	療養期間満了	一般患者・救急患者
第一種指定医療機関(A類)※1	◎	◎	○	○	○	×	-
第一種指定医療機関(B類)※2	△	○	◎	◎	◎	×	-
後方支援医療機関(C類)※3	×	×	×	×	×	×	◎

- 一般医療との両立のため、協定による確保病床の一般化の考え方を整理
- 発熱外来体制の確保と受診相談センターの設置



○新興感染症の公表期間中には、DMAT等の医療従事者や介護職員の派遣を要請し、入院・移送調整を一元的に行うコントロールセンターを設置



※なお、実際に発生した感染症が、「事前の想定とは大きく異なる」場合、県はその感染症の特性に合わせて機動的な対応を行う。

Point6 外出自粛対象者の療養環境整備と宿泊施設等の確保【第七・第八・第九】

- 宿泊施設確保措置協定により有事の宿泊療養施設を確保(目標値 公表1カ月後までに62室確保 最大677室)
- 宿泊療養施設・高齢者用宿泊療養施設のほか、感染症患者であることを理由に介護サービスを受けられず入院できない患者に対応する通所型療養施設を設置。
- 外出自粛対象者の健康観察については、患者のリスクで分類し、病院、診療所、薬局、訪問看護事業所、市町、民間事業者と連携して実施。
- 生活支援については、市町や民間事業者と連携して実施する体制構築に向け、平時から関係者と協議。

Point7 人材の育成【第七・第十三】

- 県は、国の実施する研修に積極的に職員を参加させ、研修を修了した職員は感染症対策の企画・運営の中心的な役割を担当。
- 県感染症対策主管課は、感染症有事体制に構成される人員を対象とした感染症対策の研修を毎年1回以上実施し、保健所において感染症有事に円滑に体制移行できるように、毎年1回以上、実践的な訓練を実施。

Point1 滋賀県感染症対策連携協議会の設置【第一】

○法10条の2に基づき、「滋賀県感染症対策連携協議会」を設置し、「平時から」県だけでなく、保健所設置市の大津市、感染症指定医療機関、消防機関、医療福祉関係団体、高齢者施設の団体等が連携して、感染症有事の対策を検討。毎年1回以上開催し、連携強化を図るとともに、PDCAサイクルを通じて、予防計画で定める感染症対策を着実に進めていく。

滋賀県感染症対策連携協議会構成員表

区分	所属	区分	所属
都道府県	滋賀県	関係団体	滋賀県医師会
保健所設置市	大津市		滋賀県病院協会
医療機関	市立大津市民病院		滋賀県歯科医師会
	済生会滋賀県病院		滋賀県薬剤師会
	公立甲賀病院		滋賀県看護協会
	近江八幡市立総合医療センター		滋賀県臨床検査技師会
	彦根市立病院		滋賀県老人福祉施設協議会
	長浜赤十字病院		滋賀県介護サービス事業者協議会連合会
	高島市民病院		滋賀県児童成人福祉施設協議会
学識経験者	滋賀県立総合病院		市長会
消防機関	消防防大	町村会	
		保健所長会	

○県が進める医療福祉拠点構想における医療福祉センター機能を有する施設(R9供用予定)において、県感染症対策主管課は医療福祉関係団体等と、平時から「顔の見える関係」を築いていく。

Point2 保健所・衛生科学センターの体制整備【第二・第三・第七・第十三・第十四】

○保健所は、必要な情報の収集、分析、対応策の企画立案・実施、リスクコミュニケーション等を行う感染症対策の中核的な機関であることから、県は、「平時から」必要人員の確保や設備等の整備を実施。また、保健所は感染症有事に速やかに体制移行できるように、業務継続計画、指揮命令系統や受援体制等を明確にする健康危機対処計画を策定。外部人材であるIHEAT要員の登録を推進し、感染症有事に即戦力となるよう、平時から研修や訓練を実施。

○地方衛生研究所である衛生科学センターは感染症の「技術的かつ専門的な機関」として、試験検査、ゲノム解析による感染源の特定や感染経路の推定等の調査研究、専門研究、疫学情報の発信等、重要な役割を果たせるよう、県は「平時から」必要人員の確保、老朽化した施設・設備の更新等の取組を実施。衛生科学センターは、平時から技術職員への人材育成を実施し、業務継続計画、感染症有事の際の指揮命令系統や受援体制等を明確にする健康危機対処計画を策定。



R9供用予定 衛生科学センターイメージ



「健康いきいき21-健康しが推進プラン-（第3次）」概要版（案）



計画の位置づけ

●計画の位置づけ

- 健康増進法第8条第1項に規定する都道府県健康増進計画である。
- この計画は、県民の生涯を通じた健康増進に係る総合的な計画であることから「保健医療計画」「食育推進計画」「歯科保健計画」「がん対策推進計画」「自殺対策計画」「レイカディア滋賀高齢者福祉プラン」「依存症対策推進計画」等関係計画と整合性を図り一体的に事業を推進するものである。

●計画の期間 令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間

計画の構成

第1章 はじめに

計画の趣旨・位置づけ・期間

第2章 県民の健康状況

- 人口構成の推移と高齢化
- 医療費の状況
- 平均寿命の状況
- 健康寿命の状況
- 死亡の状況
- 介護の状況
- 生活習慣病の状況
- 生活習慣の状況

第3章 計画の基本的な方向

基本理念、方向性

第4章 施策の展開と目標

- 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- 健康なひとづくり

(1)健康増進

- 栄養・食生活
- 身体活動・運動
- 休養・睡眠
- 喫煙
- 飲酒
- 歯・口腔の健康
- 生活機能の維持・向上

(2)個人の行動と健康状態の改善

- がん
- 循環器病
- 糖尿病
- COPD(慢性閉塞性肺疾患)

3. 健康なまちづくり

- 多様な社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上
- 自然に健康になれる環境づくり
- 正しく知り、行動できるようICTを活用した情報発信、データの見える化
- みんなで作ろう「健康しが」の取組

第5章 計画の推進体制の整備

「女性の健康」ナショナルセンターとの連携

基本理念：誰もが自分らしく幸せを感じられる「健康しがの実現」

計画のめざす姿：

『誰もが自分らしくいきいきと活躍し、みんなで作って支え合う「健康しが」の実現』

1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

各地域健康課題の明確化・データを活用した予防的取組の推進

2. 健康なひとづくり

【健康増進】

- 栄養・食生活：適正体重の維持、バランスのとれた食事
- 身体活動・運動：運動習慣化、楽しく生活の中での運動
- 休養・睡眠：睡眠時間の確保、休養による心身の健康づくり
- 飲酒：正しい知識の普及、20歳未満の飲酒防止
- 喫煙：20歳未満の者・妊婦の喫煙防止、受動喫煙防止対策
- 歯・口腔の健康：歯周病対策、定期歯科検診の推進、口腔機能の獲得・維持・向上
- 生活機能の維持・向上：フレイル予防対策、こころの健康づくり

【個人の行動と健康状態の改善】

- がん：がん検診受診率の向上（市町、保険者、企業、関係団体等の連携）
- 循環器病：危険因子と生活習慣等の関連についての啓発、特定健診・特定保健指導の実施率向上
- 糖尿病：未治療や治療中断者への受診勧奨、支援
- COPD：正しい知識の普及、禁煙支援のための情報提供

3. 健康なまちづくり

- 多様な社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上：つながり、共食、心のサポーターの養成
- 自然に健康になれる環境づくり：健康経営の推進、受動喫煙防止対策
- 正しく知り、行動できるようICTを活用した情報発信、データの見える化

4. みんなで作ろう「健康しが」の取組

- 企業・地域団体・自治体等様々な団体が出会い、それぞれの取組やアイデアを持ち寄り、共有し、語り合い、協力関係を構築して、県民の健康づくりに繋がる活動を創出するため、「健康しが」共創会議(プラットフォーム)などの取組を引き続き推進する。
- 健康・医療・介護・社会環境等のデータ分析や意識調査により、県民の意識や健康課題を踏まえた取組を推進する。
- 県民の健康づくりにつながる健康情報や取組方法を積極的に発信し、ICTを活用した取組を推進する。

●健康寿命の延伸（平均自立期間）

男性：81.19年、女性：84.83年（R3）

●健康格差の縮小

「平均自立期間」の上位1/3の市町の平均の増加分を上回る下位1/3の市町の平均の増加(R3)

上1/3 男性：81.46年、女性：85.41年

下1/3 男性：80.64年、女性：84.08年

数値目標

【健康なひとづくり】

<適性体重の維持>

- ・肥満：男性：20～60歳代 28.0%(R4)⇒22.0%(R17)
- ・やせ：女性：20～30歳代 20.9%(R4)⇒15.0%(R17)
- ・低栄養傾向：65歳以上 20.0%(R4)⇒17.0%(R17)

<運動習慣者の増加>

- 男性：20～64歳 26.1%(R4)⇒30.0%(R17)
- 女性：20～64歳 20.2%(R4)⇒30.0%(R17)

<睡眠で休養がとれている者の増加>

69.9%(R4)⇒80.0%(R17)

<よく噛んで食べることができる者の増加>50歳以上

67.6%(R4)⇒80.0%(R17)

<ロコモティブシンドロームの減少> 人口千人対

228人(R4)⇒205人(R17)

【健康なまちづくり】

<地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加>

67.6%(R4)⇒70.0%(R17)

<誰もがアクセスできる健康増進のための場の増加>

滋賀県歯科保健計画 -歯つらつしが21(第6次)- 【概要版】

計画の位置づけと役割

- 歯科口腔保健の推進に関する法律第13条に基づき県が定める「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」
- 滋賀県歯および口腔の健康づくりの推進に関する条例第8条に基づき県が策定する「歯および口腔の健康づくりに関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るための計画」
- 「滋賀県保健医療計画」の「歯科保健対策」の分野、および、「健康いきいき21-健康しが推進プラン-」の「歯・口腔の健康」の分野を推進するための実施計画
- 県をはじめ市町・関係団体・県民・教育・医療・福祉・介護・職域関係者等が一体となって歯科口腔保健の推進に取り組むための具体的な目標を設定し、施策を定めるもの

計画の期間

令和6年度(2024年度)～令和11年度(2029年度)

基本理念

誰もが自分らしく
幸せを感じられる
「健康しが」の実現

健康寿命の延伸
健康格差の縮小

- 適切な食生活の実現や社会生活等の質の向上
- 歯・口腔の健康が関わる疾病の予防・重症化予防

<滋賀県歯科保健計画目的>

すべての県民が、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ている

【PDCAサイクルに沿った取り組みの実施】

【進行管理と評価】

- 滋賀県生涯歯科保健推進協議会による評価
- 歯科保健実態調査によるデータ収集

【基本方針】

歯・口に関する健康格差の縮小

口腔機能の獲得・維持・向上のための
歯科疾患の予防推進

生活の変化を捉え、
将来を見据えた
歯科保健対策

【施策の展開】

<ライフステージに応じた取組>

	乳幼児期・少年期	青壮年期・中年期	高齢期
	年代や生活スタイルの変化などを経時的にとらえた対策		
セルフケア	ブラッシング習慣の定着、フッ化物配合歯磨剤の利用等情報発信	歯科疾患予防に有効な方法の定着、オーラルフレイル対策の周知等情報発信	口腔機能と健康寿命の関連、口腔ケアと誤嚥性肺炎予防、等情報発信
プロフェッショナルケア	早期にかかりつけ歯科医院を持ち、定期的な受診	かかりつけ歯科医院への定期的な受診、生活習慣や全身疾患の既往に応じた健康管理	訪問歯科診療の普及、口腔機能維持・向上に取り組む人材育成
コミュニティケア	保育所、幼稚園、こども園、学校等でのフッ化物洗口の集団応用 等	市町や職場が提供する歯科健診の機会の確保と活用、職域における取組の充実 等	関係者と連携した在宅療養支援の取組、必要な人材の育成、確保 等

<ライフステージの取組を補完する支援>

障害者(児)への歯科口腔保健支援
地域の歯科医療機関、口腔衛生センターによる歯科医療と、歯科健診等歯科保健事業との両輪による支援の推進

災害時の歯科口腔保健による二次的健康被害の予防
避難所等での口腔ケアの実施による誤嚥性肺炎予防等の、関係者による災害時の歯科保健医療活動が効果的に機能できるための連携体制づくり

【計画の推進体制】

関係団体、機関等の連携により成立する歯科口腔保健の推進のための社会環境

- 県民
- 県(健康寿命推進課(口腔保健支援センター)、健康福祉事務所(保健所))
- 県教育委員会事務局
- 市町
- 歯科医師会
- 歯科衛生士会
- 連携する関係団体



滋賀県食育推進計画(第4次)(素案)の概要



計画の位置づけ

○食育基本法第17条第1項の規定に基づく都道府県食育推進計画
 ○「健康いきいき21ー健康しが推進プランー」「滋賀県食の安全・安心推進計画」「滋賀県農業・水産業基本計画」「滋賀の教育大綱(滋賀県教育振興基本計画)」等関係計画との整合を図り、一体的な事業を推進

計画の構成

第1章 はじめに

1. 計画策定の趣旨
2. 計画の位置づけ
3. 計画期間
4. SDGs(持続可能な開発目標)への貢献
5. MLGs(「琵琶湖」を切り口とした持続可能社会目標)への貢献

第2章 食をめぐる現状と課題

1. これまでの食育の取組状況
2. 滋賀県食育推進計画(第3次)目標項目の評価と課題

第3章 計画のめざすもの

1. 基本理念
2. 滋賀の食育を進めるための3つの視点「健康」「環境」「協働」

第5章 食育の推進に向けて

1. 食育推進の体制と役割
2. 計画推進に向けた指標と数値目標
3. 計画の進行管理

主な数値目標

- やせの割合 20~30歳代 女性 20.9%→15.0%
- 朝食欠食率 小6 4.5%→1.0%
- バランスのとれた食事に気をつけている人の割合 79.9%→増加
- 「おいしが うれしが」キャンペーン登録事業者数 1,101→1,250事業者
- 食育に関心を持つ県民の割合 54.7%→90.0%以上
- 食育ボランティア数 3,714人→4,500人

基本理念

誰もが自分らしく幸せを感じられる「健康しが」の実現
 ~食で育み、誰もが元気でこころ豊かにくらす滋賀の食育~

計画の期間

令和6年度(2024年度)から令和11年度(2029年度)までの6年間

第4章 施策の展開

「健康」

1. 子どもから大人までの生涯にわたる食育の推進

- (1)家庭における食育推進
 - ①「早寝・早起き・朝ごはん」の取組推進
 - ②家族そろっての食事の推進
- (2)学校、保育所等における食育推進
 - ①食育推進体制の整備
 - ②食に関する指導の充実
 - ③学校における「食育の日」の取組推進
 - ④地場産物を取り入れた学校給食の実施
 - ⑤体験活動の推進
 - ⑥就学前の子どもに対する食育推進
- (3)地域、企業等における食育推進
 - ①生活習慣病予防のための食育推進
 - ②若い世代への食育推進
 - ③歯科保健活動における食育の推進
 - ④食品関連事業者および給食施設における食育の推進
 - ⑤食の安全・安心に関するリスクコミュニケーションの推進
- (4)多様な暮らしに対応した食育推進
 - ①子ども食堂等による食育推進活動の展開
 - ②支援を必要とする家庭等への支援
- (5)豊かな高齢期のための食育推進
 - ①低栄養・フレイル予防のための食育推進
 - ②高齢者自らが伝える食育の推進
- (6)デジタル化に対応した食育推進

「環境」

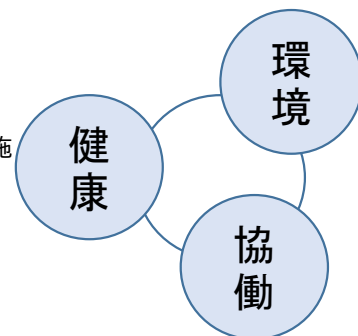
2. 持続可能な食を支える環境の整備

- (1)地域の食文化の継承と創造
 - ①食文化継承活動や情報提供
 - ②伝統食、行事食の伝承や体験活動等の取組の推進
 - ③環境に配慮した食生活の推進
- (2)地産地消の推進
 - ①地産地消推進キャンペーンの展開
 - ②学校給食での地産地消の推進
 - ③県産食材の消費拡大と情報提供
- (3)生産者と消費者の交流促進
 - ①農業体験や産地訪問を通じた交流の推進
 - ②都市と農村漁村の交流活動の推進
 - ③観光客への情報の提供
- (4)環境に配慮した食育推進
 - ①琵琶湖に優しい「環境こだわり農業」の理解促進
 - ②「環境こだわり農作物」の利用拡大

「協働」

3. 県民との協働による食育運動の展開

- (1)食育推進体制の整備
 - ①市町食育推進計画の推進の支援
 - ②「滋賀県食育推進ネットワーク」による食育推進運動の展開
- (2)食育推進活動者等の育成・支援
 - ①食育推進活動者の育成
 - ②農林漁業者、食品関連事業者などによる体験機会の提供
- (3)食育推進運動の普及・定着
 - ①「食育月間」「食育の日」の積極的な展開
 - ②各種団体等との連携協力体制の確立



第3期滋賀県国民健康保険運営方針の概要



滋賀県が目指す国保

基本理念: 持続可能な国民健康保険の運営

あるべき姿 県民が健康な暮らしを送れる、いざという時に安心して医療を受けられる国保制度

1 はじめに

①基本理念を実現するための方向性

- 保険料負担と給付の公平化
- 保健事業の推進と医療費の適正化
- 国保財政の健全化

②関係者の役割

- 県の役割……安定的な財政運営や効率的な事業の確保等
- 市町の役割……保険料率の決定、賦課徴収、保健事業の実施等
- 国保連合会の役割……市町事務の共同事業の実施による効率化等
- 保険医療機関等の役割……適正な保健医療サービスなどの提供等
- 被保険者の役割……保険料の納付、自主的な健康管理

2 基本的事項

- ①策定の目的……県が、市町とともに国保の安定的な財政運営ならびに市町の国民健康保険事業の広域的および効率的な運営の推進を図る
- ②策定の根拠規定……国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第82条の2
- ③対象期間……令和6年(2024年)4月1日から令和12年(2030年)3月31日まで
- ④PDCAサイクルの実施

3 県内国保の医療に要する費用および財政の見直し

①医療費の動向と将来の見直し

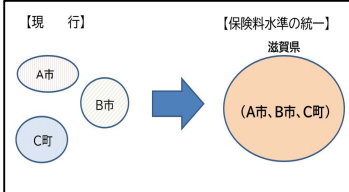


- ②財政収支の改善の基本的な考え方
決算補填等目的の法定外一般会計繰入を原則行わない
- ③県国民健康保険財政安定化基金の運用
年度間の調整に活用するため基金へ積立てを行う

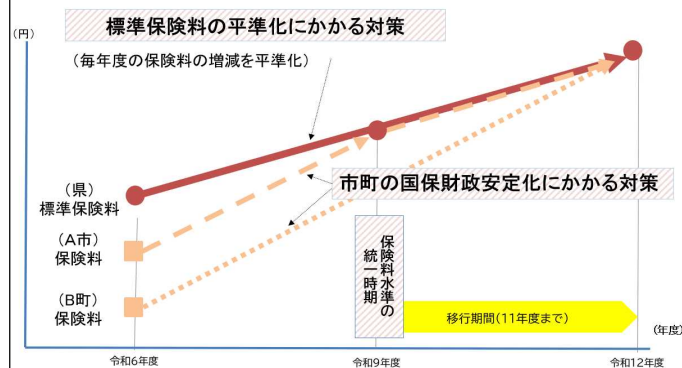
4 標準保険料の算定および保険料水準の統一に関する事項

保険料(税)の在り方

県内のどこに住んでいても、同じ所得、同じ世帯構成であれば同じ保険料(税)となる保険料水準の統一の表現



保険料水準統一のイメージ



①標準保険料の算定方法

- 医療費を県全体で支え合う
- 出産育児一時金、葬祭費を県全体で支え合う
- 収納率の違いを県全体で調整をする
- 市町個別の経費・公費の明確化

②保険料水準の統一

- 保険料水準の統一の時期について
原則 令和9年度(ただし、市町の個別事情を考慮し移行期間を令和11年度まで設ける)
- 標準保険料の平準化に係る対策
・財政安定化基金への計画的な積み立てを行う。
・前期高齢者交付金の一部留保を検討。
- 市町の国保財政安定化に係る対策
・納付金の精算制度を構築する
・県2号繰入金拡充を図る。

5 保険料の徴収の適正な実施に関する事項

- ①収納率目標の設定……収納率の向上を図るため、保険者(市町)規模別に目標値を設定
市町は毎年度、地域の実情に応じて保険者(市町)別の目標収納率を設定
- ②収納対策の強化に係る取組……各市町の収納率目標達成のため、県、市町、国保連合会が取り組む収納対策
(徴収アドバイザーの派遣事業、口座振替の推進、コンビニ収納、キャッシュレス納付など幅広い収納機会の拡充)

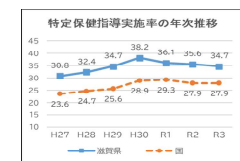
6 保険給付の適正な実施に関する事項

- ①療養費の支給の適正化……国のオンライン請求の在り方を注視しながら柔道整復術療養費等に関する患者調査の実施
- ②レセプト点検の充実強化……医療保険と介護保険の給付調整について、「医療給付情報突合リスト」を用いたレセプト点検を実施

7 保健事業の取組に関する事項

「県データヘルス計画」を策定(保健事業の取組)

- ・特定健診受診率向上対策
- ・特定保健指導実施率向上対策
- ・糖尿病性腎症重症化予防対策
- ・フレイル予防



8 医療費の適正化の取組に関する事項

- ①後発医薬品の使用促進……後発医薬品の使用促進についての理解が得られるよう、後発医薬品差額通知等を実施
- ②重複受診・頻回受診、重複服薬、多剤投与者の受診の適正化の取組……訪問指導において薬剤師と同行による服薬指導等
- ③健康課題や医療費に関するデータ分析……広域的な視点による市町の健康課題等の分析

9 事務の広域的・効率的および標準的な運営の推進に関する事項

- ①高額療養費の支給申請手続……高額療養費支給申請手続の簡素化を検討
- ②国保基幹システムの標準化……令和7年度末までの市町村事務処理標準システム等の導入
- ③オンライン資格確認等への対応……国のデジタル化に対応した事務の効率化を検討

10 保健医療サービスおよび福祉サービス等に関する事項

- ①地域包括ケアシステムの構築・推進にかかる国保としての参画
- ②医療資源の偏在の解消

11 関係団体との連携強化

医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、保険者協議会その他関係団体との連携

12 国民健康保険運営方針の見直し

対象期間中であっても、必要と認められるときは、見直しを行う。

第4期 滋賀県医療費適正化計画の概要(案)

計画期間
令和6年度(2024年度)～令和11年度(2029年度)

1 計画策定の趣旨

生活の質の維持および向上を確保しつつ、今後医療に要する費用が過度に増大しないようにしていくとともに、良質で適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく

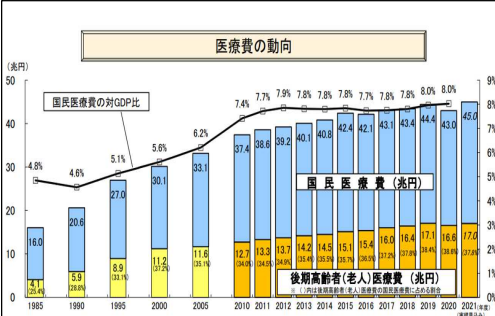
基本理念

誰もが自分らしく幸せを感じられる「健康しが」の実現
～超高齢社会の到来に対応した持続可能な医療の確保をめざして～



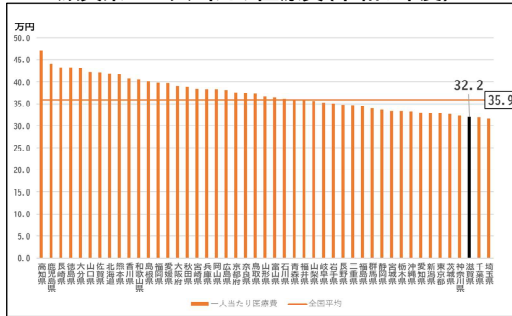
2 医療費を取り巻く現状と課題

1 全国の医療費の動向



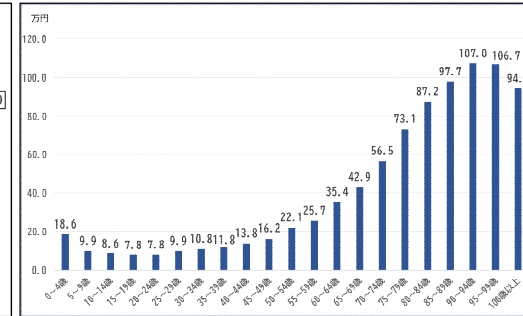
・医療費は、毎年増加傾向にある

2 滋賀県の一人当たり医療費(令和3年度)



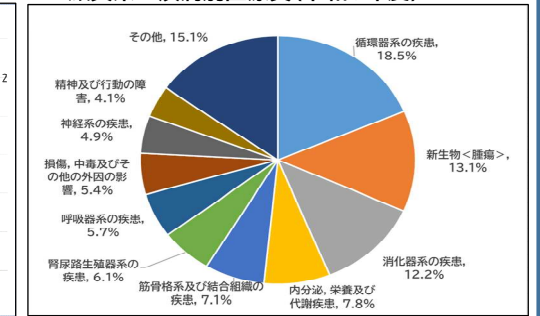
・本県の医療費は、全国平均に比べ低い水準にある

3 滋賀県の年齢区分別医療費(令和3年度)



・年齢が高くなるほど医療費は高くなる

4 滋賀県の疾病別医療費(令和3年度)

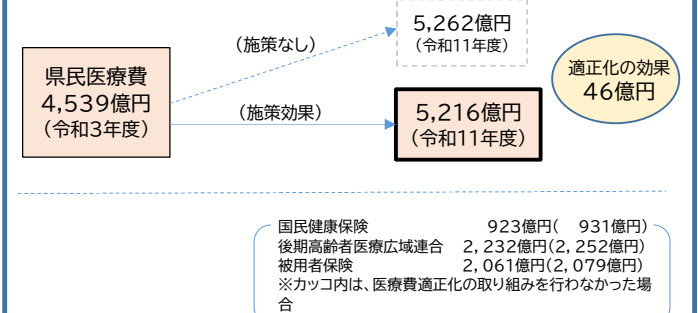


・循環器系の疾患の医療費が一番高い

3 目標と取り組むべき施策

目標項目	実績(令和3年度)	目標(令和11年度)	主な施策	
住民の健康の保持の推進	特定健康診査の受診率	60.0%	70%以上	・保険者間連携による受診機会の拡大 ・集約的契約(医療機関等との契約)の活用推進 ・県民に対する啓発
	特定保健指導の実施率	26.3%	45%以上	
	特定保健指導対象者の割合の減少率	9.1%	25%以上(平成20年度比)	・健康被害の普及啓発
	たばこ対策(20以上の喫煙率)	男性 19.3% 女性 4.2% (R4)	男性15.0%以下 女性3.0%以下 (R16)	
	糖尿病の重症化予防(糖尿病性腎症による新規透析導入者数)	165人	各年度165人以下	・保険者、医療機関等と連携した体制の推進
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施(骨折予防・骨粗しょう症予防等の推進)	15市町で実施 (R4)	各年度19市町で実施	・後期高齢者医療後期連合と市町への支援 ・医療機関と連携した普及啓発
	がん検診の受診率(胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん)	胃がん40.5%、肺がん47.6%、大腸がん44.8%、乳がん47.2%、子宮頸がん40.7% (R4)	各60%以上	・企業等と連携した普及啓発
予防接種に関する施策の推進	---	---	・市町、医療機関等と連携した普及啓発	
医療の推進に効果的な目標の提供	後発医薬品の使用割合	83.5% (R4)	80.0%以上	・医療関係者と安心して使用することができる情報共有
	バイオ後続品の使用割合	80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の12.5%	80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60.0%以上	
	医薬品の適正使用の推進に関する目標	19市町で保健指導を実施	19市町で保健指導を実施	・多剤投与者等への訪問指導
	急性気道感染症・急性下痢症の抗菌薬の薬剤費	約4億7,200万円 (R1)	半減(令和元年度比)	・適正使用に関する普及啓発
	外来白内障手術、外来化学療法	外来白内障手術 全国平均以下 外来化学療法 全国平均以上	外来実施を全国平均以上	・医療関係者との連携

4 医療に要する費用の見通し



5 計画策定のための体制整備・達成状況の評価

- 1 計画作成のための体制の整備
 - (1) 関係者の意見を反映させるための体制の整備
 - (2) 市町との連携
 - (3) 保険者との連携
- 2 達成状況の評価
 - (1) 進捗状況の公表
 - (2) 評価の活用