

疾病対策・健康づくり等にかかる11計画の改定の方向性について

県政経営会議資料
令和5年(2023年)8月8日
健康医療福祉部



「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

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

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

滋賀県保健医療計画改定に係る基本的な考え方(案)

【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～


【目指す姿】

- 1 誰もがそれぞれの地域で自分らしく健康的に暮らしており、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

【基本的な施策の方向性】

- (1)健康寿命の延伸に向けた主体的な健康増進とそれらを支えるまちづくりの推進
- (2)新興感染症にも対応できる持続可能な高度・専門医療の提供体制の充実
- (3)地域完結を目指した医療機能の分化・連携および地域偏在の解消
- (4)生涯を通じた切れ目ない支援を目指した医療福祉の一層の連携
- (5)医療福祉を支える人材の確保・育成・定着
- (6)医療福祉の効率化や連携強化、健康増進に向けたDXの推進

疾病対策における主な検討課題と方向性(滋賀県保健医療計画①)

分野	現状と課題	方向性																									
二次保健医療圏のあり方	<p>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</p> <p>※厚生労働省の見直しの基準</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	<p>次期計画の保健医療圏は、現行の7圏域を維持する方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 各圏域の関係者において、圏域ごとに医療提供体制の整備・役割分担がされているなど、現行の7圏域を維持すべきという意見が多数 ● 一律に圏域の枠組みを変えたとしても実効性に乏しく、一般的な入院医療は、現在の圏域で実施できる体制を目指す ● 特定の分野は、ブロック化による地域の医療提供体制の整備を図る ● 現在の圏域設定は、地域医師会などの関係団体や他の行政分野における圏域設定と整合性をとったものである 																									
ブロック化による医療提供体制の整備	<p>医療連携体制を構築する際の圏域については、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を検討</p> <p>ブロック化の整備状況(令和5年4月時点)</p> <table border="1" data-bbox="309 1141 1209 1332"> <tr> <td>精神科救急</td> <td>大津・湖西</td> <td colspan="2">湖南・甲賀・東近江</td> <td>湖東・湖北</td> </tr> <tr> <td>周産期</td> <td>大津・湖西</td> <td>湖南・甲賀</td> <td>東近江</td> <td>湖東・湖北</td> </tr> <tr> <td>救急医療</td> <td>大津・湖西</td> <td>湖南・甲賀</td> <td>東近江</td> <td>湖東・湖北</td> </tr> <tr> <td>小児救急</td> <td>大津</td> <td>湖西</td> <td>湖南・甲賀</td> <td>東近江</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>湖東・湖北 (一部取組開始)</td> </tr> </table> <p>※色付きの圏域が広域的な圏域を設定したもの</p>	精神科救急	大津・湖西	湖南・甲賀・東近江		湖東・湖北	周産期	大津・湖西	湖南・甲賀	東近江	湖東・湖北	救急医療	大津・湖西	湖南・甲賀	東近江	湖東・湖北	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)	<ul style="list-style-type: none"> ● 【脳卒中】脳血栓回収療法施行体制等の急性期医療は、救急医療体制と整合を図った4ブロック化を検討 ● 【心血管疾患】急性期大動脈解離等は、救急医療体制と整合を図った4ブロック化し、滋賀医科大学医学部附属病院が各ブロックと連携して全県域を対応できるように検討 ● 【小児救急】周産期・救急医療と整合を図った4ブロック化に向けて検討
精神科救急	大津・湖西	湖南・甲賀・東近江		湖東・湖北																							
周産期	大津・湖西	湖南・甲賀	東近江	湖東・湖北																							
救急医療	大津・湖西	湖南・甲賀	東近江	湖東・湖北																							
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)																							

疾病対策における主な検討課題と方向性(滋賀県保健医療計画②)

項目	現状と課題	方向性
外来医療 (滋賀県外来医療計画)	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課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域で不足する医療機能の検討および数値目標の設定 ● 外来機能報告を踏まえた、地域における外来医療の基幹的な役割を担う紹介受診重点医療機関の認定および機能分化・連携の推進 ● 効率的な医療機器の活用に向けた検討

医師確保 (滋賀県医師確保計画)

医師偏在指標 (令和5年4月速報値)					分娩取扱医師偏在指標 (令和5年4月速報値)					小児科医師偏在指標 (令和5年4月速報値)				
区分	医師偏在指標	順位	医師多数・少数区域の別	前回 (R2.3) 順位との比較	区分	医師偏在指標	順位	相対的医師少数区域の別	前回 (R2.3) 順位との比較	区分	医師偏在指標	順位	相対的医師少数区域の別	前回 (R2.3) 順位との比較
全国	255.6	-			全国	10.6	-			全国	115.1	-		
滋賀県	260.4	19/47		↓3	滋賀県	10.3	20/47		↑12	滋賀県	124.3	12/47		↑9
大津	373.5	9/335	医師「多数」区域	↓2	大津・湖西	17.6	19/284		↑9	大津・湖西	183.6	6/307		↑4
湖南	262.2	64/335	医師「多数」区域	↑4	湖南・甲賀	6.7	222/284	相対的医師「少数」区域	↓37	湖南・甲賀	101.2	171/307		↑31
甲賀	176.8	229/335	医師「少数」区域	↓6	東近江	10.0	109/284		↑93	東近江	105.6	159/307		↓35
東近江	218.3	110/335	医師「多数」区域	↓6	湖東・湖北	7.3	203/284	相対的医師「少数」区域	↑32	湖東・湖北	100.6	173/307		↓27
湖東	181.0	218/335		↓22										
湖北	217.6	113/335		↑8										
湖西	245.0	77/335	医師「多数」区域	↑83										

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

- 医師偏在指標や将来の需給推計などを踏まえ、確保すべき地域・診療科ごとの目標医師数の検討
- 上記目標医師数を達成するための具体的な施策の検討

※ ①滋賀県外来医療計画、②滋賀県医師確保計画、③滋賀県地域医療構想は、滋賀県保健医療計画の一部であり、今年度改定を行うのは、①および② 4

疾病対策における主な検討課題と方向性(疾病ごとの計画)

計画名	現状と課題	方向性
滋賀県がん対策推進計画	<ul style="list-style-type: none"> ● がん予防、医療の充実、がんとの共生に取り組んできたことにより、がん年齢調整死亡率が減少。 H28 : 70.0 → R3 : 59.0 (75歳未満がん年齢調整死亡率:人口10万あたり) ● 一方、がんは誰もが罹患する可能性があり、がんになっても自分らしい暮らしが継続できる支援の充実が重要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ● がん予防 <ul style="list-style-type: none"> ・検診受診率の目標値の見直し(50%→60%) ● がん医療の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・アピアランスケアの推進 ● 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策
滋賀県循環器病対策推進計画	<ul style="list-style-type: none"> ● 新興感染症等により、循環器病の医療提供体制に影響が生じる恐れがあるため、感染症拡大や災害時等の有事を見据えた医療提供体制等の構築について検討を進めていく必要がある。 ● 心疾患の重症化予防や死亡率の更なる減少に向け、がん治療に伴う心血管合併症の診療体制の構築等、他の疾患等に係る対策との連携を推進していく。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策 ● 他の疾患等に係る対策との連携促進

疾病対策における主な検討課題と方向性(滋賀県感染症予防計画)

項目名	現状と課題	方向性
医療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> ● 新型コロナウイルス感染症発生以前の対応は、新興感染症患者は原則、専用病床をもつ感染症指定医療機関で入院治療を行うこと想定していたが、新型コロナウイルス感染症の対応では、既存の感染症病床数を大幅に上回る患者数が発生した。 ● 令和6年4月施行の改正感染症法で「平時の備え」として、医療機関との「協定」の仕組みが整備された。 	<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ことを目指し、医療機関との協定締結を柱に、医療提供体制を確保する。 ・ どこでも安心して受診相談できる体制の確保 ・ 重症度に応じて安心して入院できる体制の確保 ・ 誰もが安心して療養できる地域の医療福祉の連携推進
医療提供体制以外	<ul style="list-style-type: none"> ● 新型コロナウイルス感染症では、衛生科学センターの検査能力を超える検査需要が発生した。 ● 発生届の受理、積極的疫学調査、患者移送等を行う保健所では、感染拡大期に業務がひっ迫した。 ● 令和6年4月施行の改正感染症法で、医療機関以外の検査機関や宿泊施設事業者との「協定」の仕組みが整備された。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 衛生科学センターの体制強化や平時に医療機関や検査機関と協定を締結し、有事の際の検査体制を確保する。 ● 有事の際に迅速に移行できるよう、平時から受援体制の検討やIHEATの確保を行い、保健所体制を整備する。 ● 高齢者施設等の感染対策について、研修を計画する他、宿泊施設の確保に関する協定の締結や自宅療養者の生活支援について市町と役割分担を行う等、入院適用外患者の療養体制を確保する。

【目指す姿】

誰もが自分らしくいきいきと活躍し、みんなでつくり支え合う「健康しが」の実現

【基本的な施策の方向性】

- 「健康なひとづくり」とそれを支える「健康なまちづくり」の推進
- 「ひと・社会」の多様なつながりの推進
- 将来を見据えた健康づくりの推進

健康づくりにおける主な検討課題と方向性(全体)

分野	現状と課題	方向性																							
<p>健康増進</p> <p>・「健康いきいき21-健康しが推進プラン-」</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● H22～R元年の10年間の平均寿命と健康寿命の差について、男性は1.50歳から1.31歳、女性は3.19歳から3.20歳に推移しており、男女ともにさらなる健康寿命の延伸が必要。 <table border="1" data-bbox="526 630 1052 861"> <caption>(歳)</caption> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>平均寿命</th> <th>健康寿命</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">H22</td> <td>男性</td> <td>80.58</td> <td>79.08</td> <td>1.50</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>86.69</td> <td>83.50</td> <td>3.19</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">R元</td> <td>男性</td> <td>82.38</td> <td>81.07</td> <td>1.31</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>87.81</td> <td>84.61</td> <td>3.20</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ● 適性体重を維持している若い世代が減少傾向 ● 適量以上に飲酒する女性の増加傾向 (R4:6.9% 目標値:4.0%) ● 男性の肥満率増加によりメタボリックシンドローム対策が必要 (R4:男性肥満者 28.0% H21から2.9ポイント増加) ● コロナ禍による生活変化が健康にどのような影響を与えたか注視が必要(食生活、運動量、つながり等) 			平均寿命	健康寿命	差	H22	男性	80.58	79.08	1.50	女性	86.69	83.50	3.19	R元	男性	82.38	81.07	1.31	女性	87.81	84.61	3.20	<ul style="list-style-type: none"> ● 少子・高齢化、人口の減少、女性の社会進出、働き方の多様化など社会環境の変化を踏まえた健康づくりを加速 ● 健康的な日常生活を実践する「健康なひとづくり」 ● 県民の健康増進を応援する企業、団体、健康しが共創会議を活用したネットワークづくり(「健康なまちづくり」) ● SNS等を活用し、将来を見据えた正確でわかりやすい健康情報の発信 ● 事業所と連携した働き世代の健康づくり ● データ分析によりターゲットを絞った健康づくり
		平均寿命	健康寿命	差																					
H22	男性	80.58	79.08	1.50																					
	女性	86.69	83.50	3.19																					
R元	男性	82.38	81.07	1.31																					
	女性	87.81	84.61	3.20																					

健康づくりにおける主な検討課題と方向性(個別分野)

分野	現状と課題	方向性
歯科口腔保健 ・ 滋賀県歯科保健計画-歯つらっしが21-	<ul style="list-style-type: none"> ● むし歯の状況は改善 (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) ● 歯は残るが、噛む機能を維持・向上させる必要 (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 (障害者通所事業所の定期的な歯科健診実施割合 H27: 41.0%→R4: 36.4%) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 ● 障害のある人への支援
食育 ・ 滋賀県食育推進計画	<ul style="list-style-type: none"> ● やせの人の割合が増加傾向 (15~19歳の女性 H27:20.5%→R4:27.7%) ● 朝食の欠食率が増加傾向(学生、若い男性) (高2 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の向上 (H28:47.1%→R4:54.5%(目標達成)) ● 食育への関心が薄れており、健康で心豊かな生活を送るため、よりよい食生活を一層進めることが必要 (食育に関心を持つ県民の割合 H27: 60.1%→R4: 54.7%) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 将来を見据えた心身の健康を支える食育の推進 ● 地産地消の推進、地域の食文化の継承と創造 ● 県民との協働による食育運動の展開 ● ICTを活用した情報共有や発信

各対策を支える仕組みにおける主な検討課題と方向性

分野	現状と課題	方向性
国保の運営 ・ 滋賀県国民健康保険運営方針	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、 <u>都道府県単位の更なる深化(保険料水準の統一)を図る必要がある。</u>	国保財政の安定化や被保険者間の公平性等の観点から、保険料水準の統一を進めるため、次期計画においては、 <u>統一に向けた基本的な考え方や目標年度を明記</u> していきたい。
医療費の適正化 ・ 滋賀県医療費適正化計画	国の基本方針において医療費の更なる適正化に向けて新たな目標が示されたことから、これに基づき次期計画の <u>目標設定、取組施策を検討していく必要がある。</u> ※新たに示された目標 複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的、効率的な提供、医療資源の効果的、効率的な活用等	県民に、良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、医療費分析や関係者の意見を踏まえ、国の基本方針に基づいた <u>新たな目標設定や、これらに伴う取組施策を明記</u> していきたい。

子どもをはぐくみやすい社会

- 滋賀県保健医療計画
 - ✓ 小児救急における、周産期・救急医療と整合を図った4ブロック化に向けた検討
 - ✓ 小児科医師の偏在の解消に向けた取組
- 滋賀県がん対策推進計画
 - ✓ 小児がん、AYA世代のがんへの対応
- 滋賀県循環器病対策推進計画
 - ✓ 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
- 健康いきいき21-健康しが推進プラン-
 - ✓ 若い世代への働きかけ
- 滋賀県歯科保健計画－歯つらつしが21－
 - ✓ 乳幼児・少年期における歯科口腔保健の取組
- 滋賀県食育推進計画
 - ✓ 若い世代のやせの人の割合増加への対応
 - ✓ 若い世代の朝食の欠食率増加への対応

以下參考資料



滋賀県保健医療計画改定の基本的な考え方(案)

[次期計画期間]
令和6年度～令和11年度

1 保健医療計画の位置づけと役割

・厚生労働大臣が定める基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定
・本県の保健医療施策推進の目標であるとともに、市町の保健医療行政の計画的な運営のための指針であり、県民、関係機関・団体、行政等が一体となり協力し、推進していくための指針

2 滋賀県保健医療計画改定にかかる基本的な考え方

**【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 ～**

【滋賀県保健医療計画で目指す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ており、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られることができる
- 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

【基本的な施策の6つの方向性】

- 1 健康寿命の延伸に向けた主体的な健康増進とそれらを支えるまちづくりの推進
- 2 新興感染症にも対応できる持続可能な高度・専門医療の提供体制の充実
- 3 地域完結を目指した医療機能の分化・連携および地域偏在の解消
- 4 生涯を通じた切れ目ない支援を目指した医療福祉の一層の連携
- 5 医療福祉を支える人材の確保・育成・定着
- 6 医療福祉の効率化や連携強化、健康増進に向けたDXの推進

3 計画改定の主なポイント

- (1) ロジックモデルを導入した政策循環の強化
- (2) 二次保健医療圏のあり方の検討
- (3) 新興感染症発生・まん延時における医療への対応
- (4) ブロック化による効率的・効果的な医療提供体制の整備

滋賀県がん対策推進計画（第4期）の骨子案



第1 計画の改定について

1. 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4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。
2. 計画の位置づけ
がん対策基本法第12条第1項の規定に基づく都道府県がん対策推進計画
県の「保健医療計画」「健康いきいき21-健康しが推進プラン」「循環器病対策推進計画」「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」等における関連施策と連携して取り組みを推進。
3. 計画期間
令和6年度(2024年度)から令和11年度(2029年度)の6年間とする。

第2 計画改定のポイント

【主な評価指標】

○75歳未満がん年齢調整死亡率 人口10万人対(H28 ⇒ R3)
男性 88.1 ⇒ 73.2 女性 53.8 ⇒ 45.7 全体 70.0 ⇒ 59.0

【現状・課題】

○がん予防、医療の充実、がんとの共生に取り組んできたことにより、がん年齢調整死亡率が減少することができた。一方、がんは誰もが罹患する可能性があり、がんになっても自分らしく暮らしが継続できる支援の充実が重要である。

【改正のポイント】

- <がんの予防>○「がん検診受診率」の目標値の見直し(50% ⇒ 60%)
- <がん医療の充実>○「緩和ケア」を「がん医療の充実」に記載
○「速やかな医療実装」に関する取組を「がん研究」に記載
- <がんとの共生>○「アピアランスケア」を独立して記載
- <これらを支える基盤の整備>○「デジタル化の推進」を新規追加
- <がん対策を推進するために必要な事項>
 - 「患者・県民参画の推進」を新規追加
 - 「感染症発生・まん延時や災害時を見据えた対策」を新規追加

第3 がん計画の基本的な考え方

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

第4 分野別施策および目標

1 がん予防

- (1) がんの1次予防
 - ①生活習慣の改善
 - ②感染症対策
- (2) がんの早期発見・がん検診(2次予防)
 - ①受診率向上対策
 - ②がん検診の精度管理等
 - ③職域におけるがん検診

2 がん医療の充実

- (1) がん医療提供体制等
 - ①がん医療提供体制
 - ②がんゲノム
 - ③医療各治療法 ア 手術療法 イ 放射線療法 ウ 薬物療法 エ 科学的根拠を有する免疫療法
 - ④チーム医療の推進
 - ⑤がんのリハビリテーション
 - ⑥支持療法の推進
 - ⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について
- (2) 希少がん、難治性がん対策
- (3) 小児がん、AYA世代(思春期世代と若年成人世代)のがん、高齢者のがん対策
- (4) がん研究

3 がんとの共生

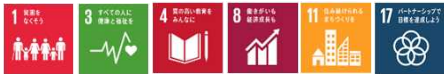
- (1) 相談支援、情報提供
 - ①相談支援
 - ②情報提供
 - ③普及啓発
- (2) 地域連携と在宅医療の充実
- (3) がん患者・家族等の社会的な問題
 - ①就労支援
ア 医療機関等における就労支援
イ 職場や地域における就労支援
 - ②アピアランスケアについて
 - ③就労以外の社会的な問題について
- (4) ライフステージに応じたがん対策
 - ①小児・AYA世代について
 - ②高齢者について

4 これら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 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



滋賀県循環器病対策推進計画(第2期)骨子案

1 計画の改訂について

【計画改定の趣旨】

第1期滋賀県循環器病対策推進計画が令和5年度で終期を迎える。令和5年3月に改訂された国の循環器病対策推進基本計画を踏まえて、循環器病対策の更なる充実を図るため、計画を改定する。

【計画位置づけ】

健康寿命の延伸等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項に基づく都道府県循環器病対策推進計画。

県の「保健医療計画」「健康いきいき21ー健康しが推進プランー」「がん対策推進計画」「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」等における関連施策と連携して取り組みを推進。

【計画期間】

令和6年度～令和11年度の6年間

2 計画改定のポイント

【主な評価指標】

- 健康寿命(H28年 ⇒ R1年)
男性72.30歳 ⇒ 73.46歳 女性74.07歳 ⇒ 74.44歳
- 年齢調整死亡率 人口10万対(R1年 ⇒ R3年)
脳血管疾患 男性83.4 ⇒ 73.7 女性54.5 ⇒ 49.6
虚血性心疾患 男性72.4 ⇒ 75.5 女性35.9 ⇒ 32.4

【現状・課題】

- 健康寿命は延伸。年齢調整死亡率は、脳血管疾患で減少し、虚血性心疾患はR1年とR3年の比較で男性が増加しているが、経年的にみると減少傾向にある。
- がん治療に伴う心血管合併症の診療体制の構築等、他の疾患等に係る対策との連携に取り組んでいる。
- 新興感染症等により、循環器病の医療提供体制に影響が生じる恐れがある。

【改定のポイント】

- 他の疾患等に係る対策との連携推進
・「第4期がん対策推進計画」等、諸計画の関連施策と連携
- 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策の強化
・医療機関連携による医療提供体制の強化
・地域連携による在宅医療の体制強化
・各病院の空床状況や収容能力、人的資源等の情報を一元的に把握し、地域における医療資源を有効活用できる体制構築

3 基本理念と全体目標

【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
～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～
<全体目標達成で目指すところ>2040年までに3年以上の健康寿命の延伸

全体目標	指標(アウトカム)
1 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	県民が循環器病を知り健康寿命が延伸される 循環器病の発症が予防できる
2 循環器病の医療体制の充実	年齢調整死亡率が減少する 早期治療と適正な医療により後遺症が抑えられる
3 暮らしを支える共生社会の推進	再発・重症化予防ができる 自分らしい暮らしが継続できる

4 重点的に取り組むべき事項

患者・家族を含む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

5 分野別施策

1 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

- 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の促進
- 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

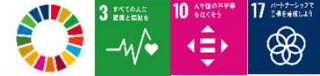
- ①循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備
- ②循環器病患者と家族を支える人材育成
- ③循環器病の研究の推進

6 循環器病対策を推進するために必要な事項

- 推進体制と役割
- 他の疾患等に係る対策との連携
- 感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策

7 計画の進行管理

「滋賀県感染症予防計画」の骨子案



予防計画の概要

- 平成11年に「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」が公布・施行され、本県では同法第10条に基づく「滋賀県感染症予防計画」を定め、施行。
- 平成25年3月に改定(結核医療体制の整備、緊急時(一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症または新感染症の患者が発生し、またはまん延のおそれが生じた場合等)における感染症対策の強化)
- 今回の改定内容は、新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、平時より感染症の発生時やまん延時に迅速かつ確に対応できるような、医療提供体制、検査体制、保健所体制や宿泊療養施設の確保等について、定めておくもの。

充 基本指針改定により、内容が充実

新 基本指針改定により、新規追加

3 少なくとも3年以内に再検討

6 少なくとも6年以内に再検討

下線部分は
今回改定により
「新規追加」又は
「大きく変更」部分

第1 予防の推進の基本的な方向 **充** **6**

- 事前対応型行政の構築(都道府県連携協議会でPDCAサイクルに基づく改善)
- 県民個人個人に対する感染症の予防および治療に重点を置いた対策
- 人権の尊重
- 健康危機管理の観点に立った迅速かつ確な対応
- 県・大津市の果たすべき役割
 - 基本的事項
 - 都道府県連携協議会の役割
 - 都道府県と保健所設置市の連携
 - 衛科Cの位置付け、体制整備、人材育成
 - 平時・公表期間の対応方針
 - 公表期間の体制移行
 - 県内市町(保健所設置市以外)の協力

第2 予防及びまん延の防止のための施策 **充** **6**

- 予防のための施策(総論)
 - 予防のための施策の考え方の整理
 - 発生動向調査のための体制の構築
 - 結核に係る定期的健康診断の対象者の選定等の実施
 - 予防のための対策と食品保健対策及び環境衛生対策の連携
 - 県等や専門職能団体や高齢者施設等関係団体との連携
 - 保健所および衛科Cの体制強化
 - 保健所間の連携
 - 検査所との連携
- まん延の防止のための施策(総論)
 - 対人措置及び対物措置を実施する際の留意点や関係機関の連携
 - 積極的疫学調査(罰則規定の説明)
 - 新感染症の発生時の対応

第3 情報の収集、調査及び研究 **充** **6**

- 県・大津市・保健所・衛科Cの情報収集
- 発生届および積極的疫学調査のICT化、入院・退院・死亡の報告ICT化

第4 検査実施体制及び検査能力の向上 **充** **3**

- 基本的な考え方(地衛研と民間検査機関の連携等)
- 地衛研と保健所の役割分担
- 地衛研の体制整備
- 民間検査機関との検査等措置協定
- 検査手法

第5 医療提供体制の確保 **充** **3**

- 感染症にかかる医療提供の考え方
- 一種指定・二種指定・一種協定・二種協定の整備目標
- 医療措置協定
 - 入院体制
 - 外来診療体制
 - 自宅療養者等への医療提供体制
 - 後方支援病院
 - 医療人材の派遣
 - PPE備蓄
- 医薬品の備蓄又は確保
- 一般医療機関の感染症患者に対する医療提供
- 医師会等の医療関係団体、高齢者施設等関係団体等との連携

第6 移送体制の確保 **新** **6**

- 移送にかかる人員体制
(地方公共団体内の役割分担)
- 消防機関との役割分担および連携(協定)並びに民間事業者等への業務委託(協定)
- 新興感染症発生時の移送体制

第7 医療提供体制等の確保に係る目標値 **新** **6**

- 入院の確保病床数
- 発熱外来の確保医療機関数
- 外出自粛対象者への医療提供可能な医療機関数
(病院数・診療所数・薬局数・訪問看護事業所数)
- 後方支援病院数
- 人材派遣の確保人数
- (1)(2)(3)の内、PPEの備蓄を十分に行う医療機関数
- 検査の実施件数、衛科Cの検査機器数
- 宿泊施設の確保居室数
- 医療従事者や保健所職員研修・訓練回数
- 保健所の人員確保数、IHEAT要員の確保数

第8 宿泊施設の確保 **新** **3**

- 民間宿泊施設の確保(協定)と公的施設の活用(高齢者用含む)
- 保健所設置市との役割分担

第9 外出自粛対象者の療養生活の環境整備 **新** **3**

- 健康観察を行う人員体制(委託含む)
- 健康観察や生活支援等における市町並びに関係機関・団体との連携
- 宿泊施設運営に要する人員体制

第10 県による総合調整 **新** **6**

- 県知事の総合調整・指示(CC設置含む)
- 関係機関等との情報共有

第11 感染症対策物資の確保 **新** **3**

県等の個人防護具等の備蓄又は確保

第12 啓発・普及・人権尊重 **新** **6**

- 差別や偏見の排除、正しい知識の普及
- 情報の流出防止等
- 県等の関係部局の連携方策
- 国、他都道府県、医療関係団体、報道機関等の連携方策

第13 人材の養成および資質の向上 **新** **3**

- 県実施の保健所職員向け研修の計画
- 上記研修修了した職員活用の計画
- 県・保健所設置市の訓練の実施
- IHEATに関する事項
- 指定医療機関及び医師会等との連携

第14 保健所の体制確保 **新** **3**

- 人員体制
- 感染症対応における保健所業務と体制
- 応援派遣やその受入れに係る事項
- 関係機関との連携

第15 緊急時対応 **3**

- 緊急時の医療提供体制(初動措置の実施体制の確立)
- 緊急時における国との連絡体制
- 緊急時における地方公共団体相互間の連絡体制
- 国および地方公共団体と関係団体との連絡体制
- 国または他の地方公共団体からの派遣職員・専門家の受援体制
- まん延防止するための情報の収集・分析および公表

第16 その他予防に関する重要事項 **充** **6**

- 施設内感染の防止
- 災害防疫
- 動物由来感染症対策
- 外国人対応
- 薬剤耐性対策



健康いきいき21-健康しが推進プラン- (第3次) 骨子案



計画の策定にあたって

●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語り一体的に事業を推進するものである。

●計画期間

令和6年度(2024年度)から令和11年度(2030年度)までの6年間

●滋賀県基本構想の目指す2030年の姿

年齢、性別、病気・障害の有無などに関わらず、誰もが生涯を通じ、様々なつながりの中で自分らしくからだも心も健やかな生活を送ることができるようになり、健康寿命が延びている。

第2次計画取組状況・課題等 (計画期間：H30～R5 6年間、評価：H25～R5 10年間)

これまでの成果

- 健康寿命の延伸(平均寿命と健康寿命(客観的指標)の差の縮小を目指す)
 - 平均寿命は、男性：82.73歳(全国1位) 女性：88.26歳(全国2位) → 全国一長寿県
- 働き世代の身体活動量が増加(R4:運動習慣者の割合増加等)
- 口腔保健に関する指標はすべて改善(R4 8020達成者:56.2% H21比+31.8P)
- 特定健診・特定保健指導の受診率向上(R2 特定保健指導実施率:56.4% H22比+12.7P)
- 喫煙率の減少と受動喫煙を感じる割合の減少(R4 喫煙率:男性19.3% H21比▲19.1P)
- 適量以上に飲酒する男性の減少(R4 11.3% H21比▲10.5P)
- 「健康しが」の機運の高まり(共創会議参加団体:236団体 R5.5末時点)

課題

- 平均寿命と健康寿命の差の推移は、H22～R元年の10年間において男性では1.50歳から1.31歳に縮小、女性では3.19歳から3.20歳となっており、ほぼ横ばいの状態 → さらなる健康寿命の延伸が必要
- 適性体重を維持している若い世代が減少(小5男子肥満、10代女子やせ)
- 野菜摂取量・食塩摂取量が目標値未達成(R4 食塩摂取量10.6g 目標値8g)
- 睡眠による休養を十分とれていない(R4 30.1% H21比+6.8%)
- 適量以上に飲酒する女性の増加(R4 6.9% 目標値4.0%)
- メタボ対策の継続した推進(R4 男性肥満者 28.0% H21比+2.9P)
- コロナによる健康影響の注視(食生活、運動量、つながり等)



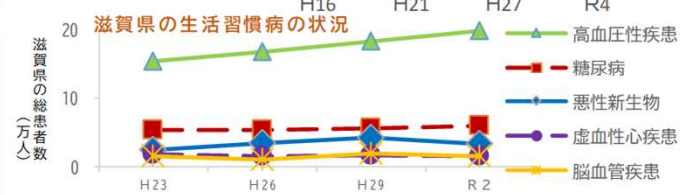
今後の社会変化

- 少子化・高齢化の進展、総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加
- 女性の社会進出、多様な働き方の広まりによる社会の多様化 等



第3次計画の方向性

- 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」
計画の目指す姿：『誰もが自分らしくいきいきと活躍し、みんなでつくり支え合う「健康しが」の実現』
- 基本的な方向性
 - 「健康なひとづくり」とそれを支える「健康なまちづくり」の推進
 - 「ひと・社会」の多様なつながりの推進
 - 将来を見据えた健康づくりの推進



第3次計画の施策・目標

1. 健康なひとづくり

- 健康増進
 - 栄養・食生活
 - 身体活動・運動
 - 休養・睡眠
 - 飲酒
 - 喫煙
 - 歯・口腔の健康
- 個人の行動と健康状態の改善
 - がん
 - 循環器疾患
 - 糖尿病
 - COPD(慢性閉塞性肺疾患)

2. 健康なまちづくり

- 多様な社会とつながり・心の健康が維持向上する環境づくり
 - 地域や職域とのかかわり、居場所づくり、相談など
- 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

3. 将来を見据えた健康づくり

- 次世代につなぐ健康づくりなど

4. みんなでつくろう「健康しが」の取組

健康寿命の延伸

健康格差の縮小

滋賀県歯科保健計画 -歯つらつしが21(第6次)- 骨子案

計画の位置づけと役割

計画の期間

令和6年度(2024年度)～令和11年度(2029年度)

- 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

基本的な考え方

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・口腔の健康に関わる疾病の予防・重症化予防

<滋賀県歯科保健計画目的>

すべての県民にとって健康で歯つらつとした生活を営む基盤となる
歯科口腔保健の実現

【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・少年期	青年期・中年期	高齢期
	次のライフステージの土台となる目標設定		
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	デンタルフロス等の口腔清掃補助用具の利用、オーラルフレイル対策等	口腔機能維持向上のための口の体操等
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の維持	必要に応じて訪問歯科診療の活用等
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、歯科保健事業の活用等	通いの場や施設での口腔機能維持向上のための取組等

<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
避難所での口腔ケアの実施等、関係団体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、機関の有機的な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)骨子案

第1章 はじめに

1. 計画策定の趣旨

令和2年度に国が策定した「第4次食育推進基本計画」を踏まえ、生涯を通じた心身の健康を支える食育を推進するとともに、デジタル化にも対応した食育の推進を全ての食育関係者と連携・協力しながら推進する。

2. 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

3. 計画期間

令和6年度(2024年度)から令和11年度(2029年度)の6年間とする。

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

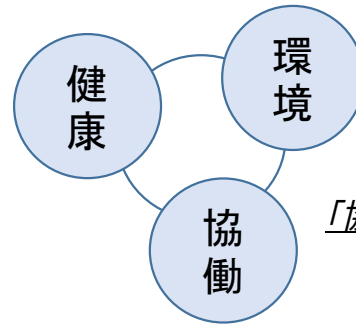
誰もが自分らしく幸せを感じられる「健康しが」の実現
～食で育み、誰もが元気でこころ豊かにくらす滋賀の食育～

2. 基本施策と食育を進める3つの視点

- ・子どもから大人までの生涯にわたる食育の推進
- ・持続可能な食を支える食育の推進
- ・県民との協働による食育運動の展開

第4章 施策の展開

- 「健康」**
子どもから大人までの生涯にわたる食育の推進
- (1)家庭における食育の推進
 - (2)学校、保育所等における食育推進
 - (3)地域、企業等における食育推進
 - (4)多様な暮らしに対応した食育推進
 - (5)豊かな高齢期のための食育推進
 - (6)ICTを活用した食育推進



- 「環境」** 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
 - (2)地産地消の推進
 - (3)生産者と消費者の交流促進
 - (4)環境に配慮した食育推進

- 「協働」** 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
 - (2)食育推進活動者等の育成・支援
 - (3)食育推進運動の普及・定着

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

【改定のポイント】

- 国の第4次食育推進基本計画の重点課題と連動
- 多様な暮らしに対応し、将来を見据えた心身の健康を支える食育を推進
 - 持続可能な食を支える食育の推進
 - ICTを活用した情報共有や発信による食育の推進