

令和6年度 北部保健所運営協議会資料

日時：令和6年7月25日（木）14:00～15:00

方式：ハイブリッド形式

（来場型とWEBによるオンライン型の同時開催）

会場：大分県中津総合庁舎3階大会議室

大分県北部保健所
大分県北部保健所豊後高田保健部

目次

I 組織の概要

組織、職員数	---	P 1
職種別職員配置状況	---	P 2

II 管内の特徴

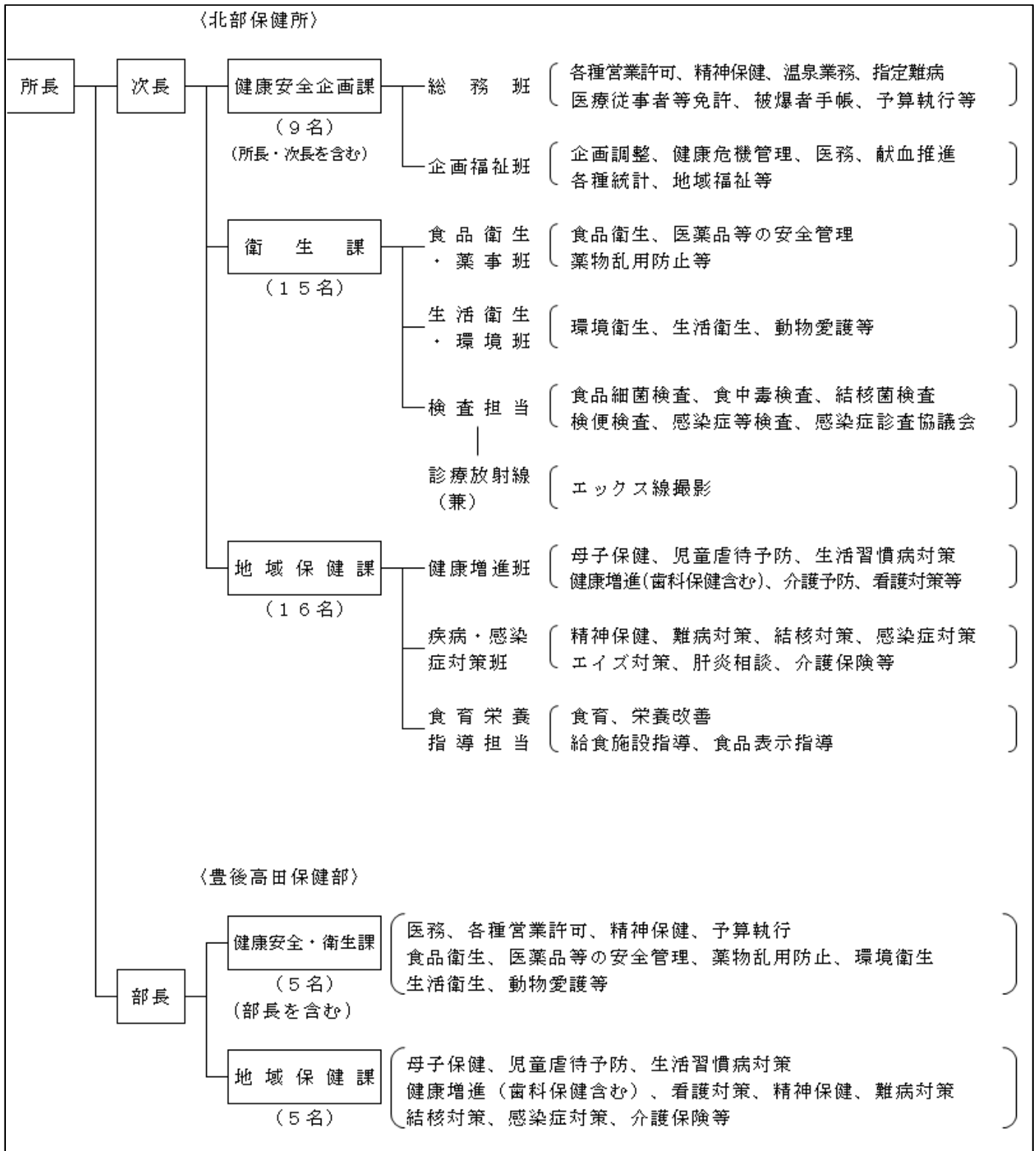
わたしのまちの健康プロフィール（北部圏域）	---	P 3
（中津市）	---	P 7
（宇佐市）	---	P 9
（豊後高田市）	---	P11

III 重点事項と対策

令和6年度 北部保健所行動計画	---	P 1 3
I 健康危機管理の拠点としての機能充実	---	P 1 4
・ 平時からの健康危機管理体制及び事案発生時の対応の充実	---	P14
・ 食品衛生法完全施行と大型イベント開催に伴う食品衛生対策（営業施設の指導等）の推進	---	P15
II 健康寿命日本一に向けた取組	---	P 1 6
・ 健康づくりの推進	---	P16
・ 地域包括ケアシステムの深化と地域医療構想の推進	---	P17
III おおいたうつくし作戦の推進	---	P 1 8
IV 保健所業務のデジタル化による県民サービスの向上	---	P 1 9

I 組織の概要

(1) 組織、職員数



I 組織の概要

II 職種別職員配置状況

(単位：人)		令和6年5月1日現在							
	北部保健所					豊後高田保健部			
	現員	所長	健康安全 企画課	衛生課	地域 保健課	現員	部長	健康安全 ・衛生課	地域 保健課
一般事務	7		7			2		2	
医師	1	1							
化学	3			3					
薬剤師	6			6		(2) 2		(2) 2	
獣医師	3			3		1	1		
臨床検査技師	2			2		(2)		(2)	
診療放射線技師	(2)			(2)		(2)		(2)	
管理栄養士	2				2	(2)			(2)
保健師	15		1		14	5			5
事務補佐									
技師									
動物管理技術員	1			1		(1)		(1)	
計	(2) 40	1	8	(2) 15	16	(9) 10	1	(7) 4	(2) 5

注意：（ ）は兼務職員（外数）

わたしのまちの健康プロフィール(北部圏域)

【北部保健所作成(令和6年4月)】

1 管内の概要

中津市
面積 491.44km²
人口 81,723人
(男40,168人 女41,555人)
世帯数 38,603
高齢化率 31.0%

宇佐市
面積 439.05km²
人口 50,661人
(男24,071人 女26,590人)
世帯数 22,152
高齢化率 37.8%

◆北部保健所
中津市中央町1-10-42
電話 0979-22-2210
FAX 0979-22-2211
e-mail
al2089@pref.oita.lg.jp

◆北部保健所豊後高田保健部
豊後高田市是永町39
電話 0978-22-3165
FAX 0978-22-2684
e-mail
al2091@pref.oita.lg.jp

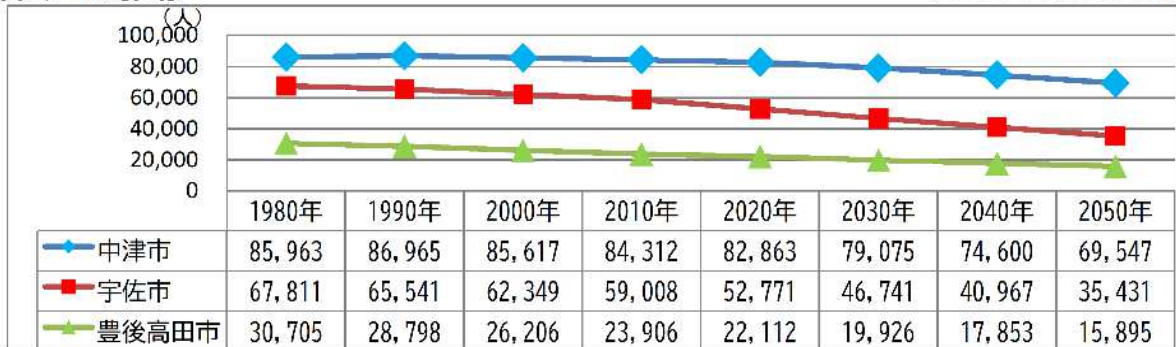
豊後高田市
面積 206.24km²
人口 21,655人
(男10,340人 女11,315人)
世帯数 9,762
高齢化率 38.8%

資料:国土地理院「令和6年全国都道府県市区町村別面積調」
大分県統計調査課「大分県の人口推計」(令和5年10月1日現在)
大分県内の高齢者の状況「高齢者数・高齢化率」(令和5年10月1日現在)

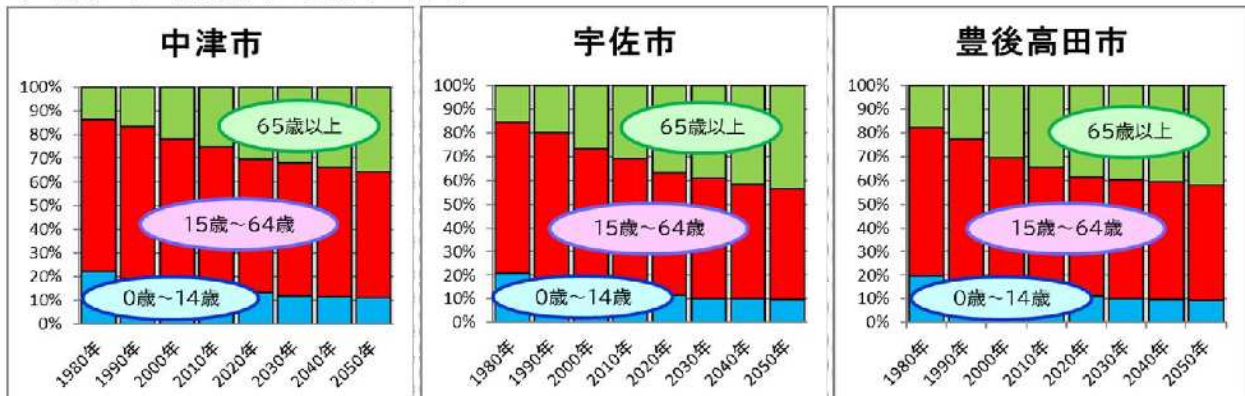
2 人口

(1)人口の推移

(2030年以降は推計値)



(2)年齢3区分別人口割合の推移



資料:昭和55年~平成22年 総務省統計局「国勢調査」
2020年~2050年 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」

人口は、年々減少し、今後も減少が続くと予想されています。
年齢3区分別人口割合の推移をみると、老年人口(65歳以上の人口)は増加する一方、年少人口(0~14歳の人口)は減少しており、今後も少子高齢化が進んでいくことが予測されます。
また、15歳~64歳の社会を支える世代の人口である生産年齢人口も徐々に減少しています。

3 人口動態

(1) 出生数・死亡数

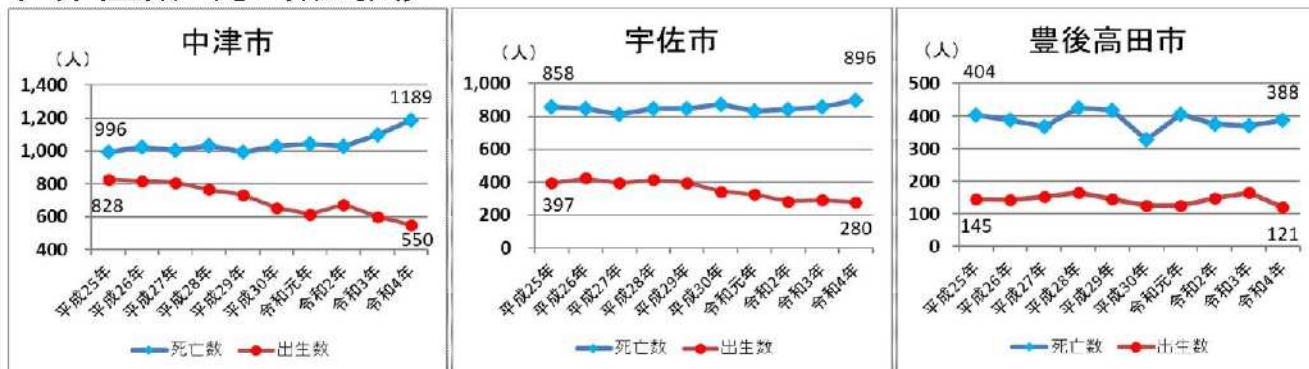
令和4年度

令和4年	出生				死亡	
	出生数 (実数)	出生率 (人口千対)	出生数 2,500g 未満(再掲)	合計特殊 出生率	死亡数 (実数)	死亡率 (人口千対)
大分県	6,798	6.2	594	1.53	16,266	14.9
中津市	550	6.8	61	1.69	1,189	14.8
宇佐市	280	5.6	26	1.56	896	17.8
豊後高田市	121	5.8	14	1.75	388	18.5

資料:厚生労働省「人口動態統計」

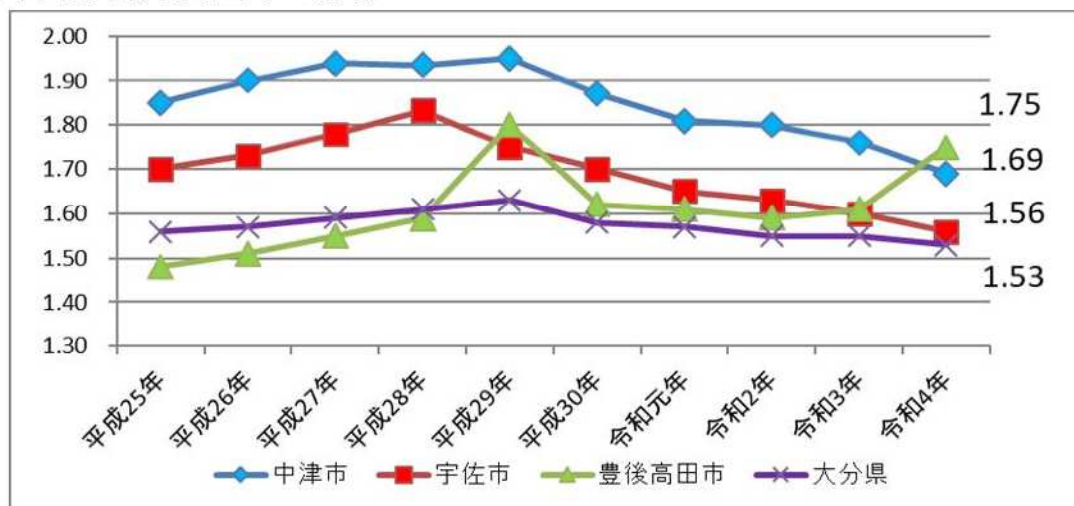
市の合計特殊出生率は大分県福祉保健企画課調べ(H30年~R4の5年平均)

(2) 出生数と死亡数の推移



中津市は、人口千人あたりの死亡率は県平均と同程度ですが、出生率は県平均より高くなっています。
宇佐市と豊後高田市は、人口千人あたりの死亡率は県平均に比べて高く、出生率は低くなっています。

(3) 合計特殊出生率の推移



合計特殊出生率は、1人の女性が一生の間に生む子どもの数をあらわす指標で、人口を維持するためには、2.07以上が必要です。
最新の合計特殊出生率は、中津市1.69、宇佐市1.56、豊後高田市1.75であり、人口を維持する値には、至っていないのが現状です。

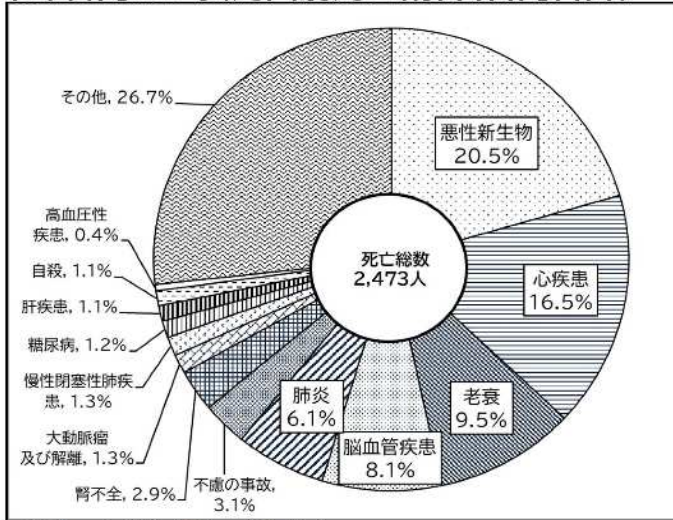
(4)主要死因別死亡数・死亡率(人口10万対)

令和4年度

死因名	大分県		管内		中津市		宇佐市		豊後高田市	
	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	
死亡総数	1489.6	2,473	1629.7	1,189	1480.2	896	1777.2	388	1847.3	
悪性新生物	337.1	507	334.1	243	302.5	194	384.8	70	333.3	
心疾患	214.4	409	269.5	213	265.2	119	236.0	77	366.6	
老衰	150.3	236	155.5	123	153.1	100	198.4	13	61.9	
脳血管疾患	107.9	201	132.5	104	129.5	67	132.9	30	142.8	
肺炎	76.0	152	100.2	66	82.2	59	117.0	27	128.5	
不慮の事故	48.7	76	50.1	39	48.6	20	39.7	17	80.9	
腎不全	35.5	72	47.4	27	33.6	31	61.5	14	66.7	
大動脈瘤及び解離	20.0	33	21.7	13	16.2	14	27.8	6	28.6	
慢性閉塞性肺疾患	18.6	33	21.7	22	27.4	8	15.9	3	14.3	
肝疾患	15.6	27	17.8	9	11.2	8	15.9	10	47.6	
自殺	15.5	26	17.1	17	21.2	7	13.9	2	9.5	
糖尿病	17.9	29	19.1	13	16.2	13	25.8	3	14.3	
高血圧性疾患	10.6	11	7.2	6	7.5	3	6.0	2	9.5	
喘息	1.1	2	1.3	2	2.5	0	0.0	0	0.0	
結核	2.3	4	2.6	1	1.2	2	4.0	1	4.8	

資料:厚生労働省「人口動態統計」

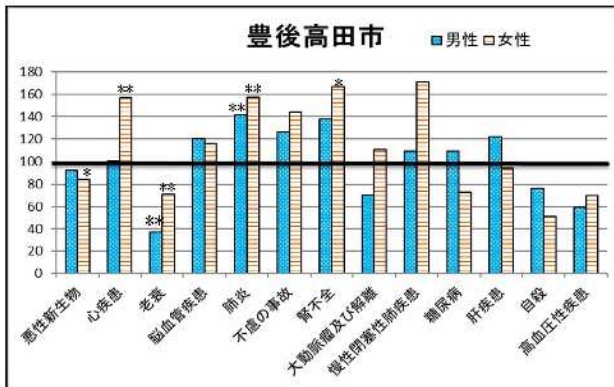
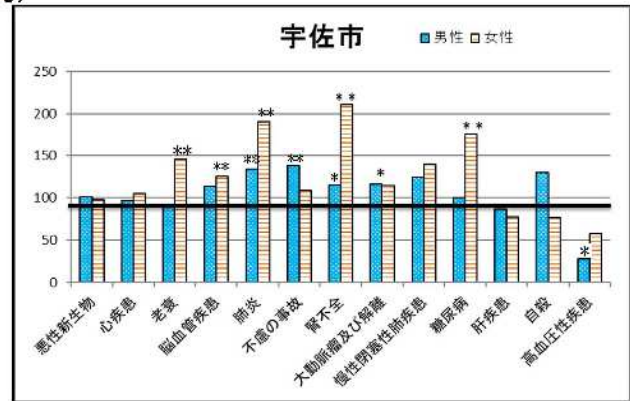
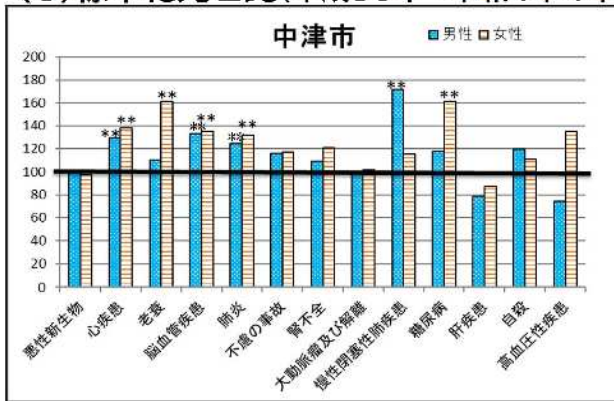
(5)管内の主要死因別死亡割合(管内合計)



管内の死因別死亡割合は、悪性新生物、心疾患、老衰が高く、この3疾患で約50%を占めています。

資料:厚生労働省「人口動態統計」

(6)標準化死亡比(平成30年~令和4年の平均)



死亡の状況は、人口規模や年齢構成に影響されるので、地域毎の比較をする場合は、年齢構成の差を取り除いた「標準化死亡比(SMR)」を用います。標準化死亡比(SMR)は、全国を100として、100より大きいときは、その地域の死亡状況が全国より悪く、死亡率が高いということになります。管内の各市の標準化死亡比(SMR)は表をご覧ください。

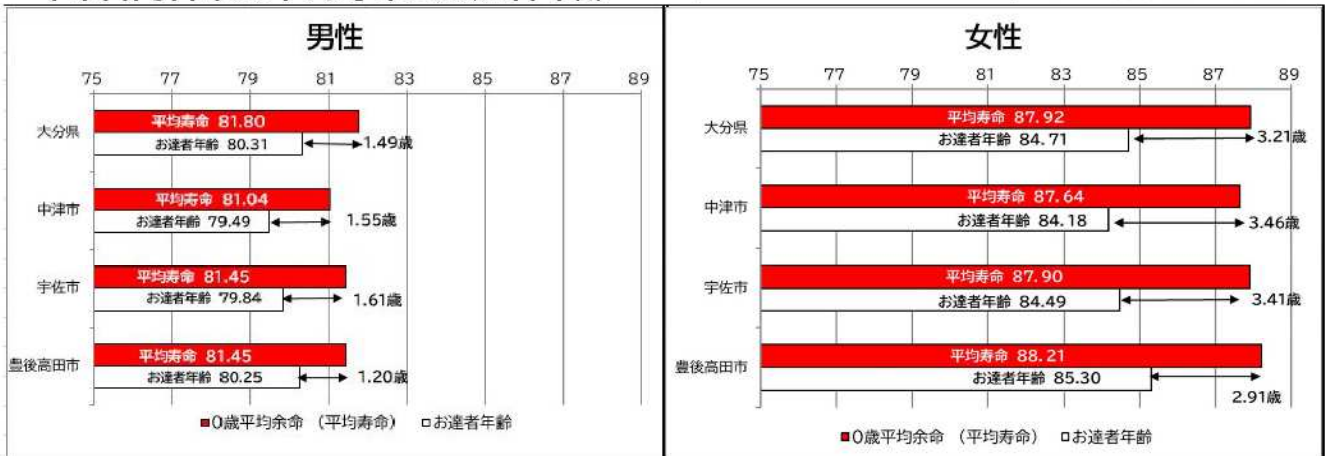
ポアソン分布からの有意差検定結果を次のとおり表している。
 * 5%の危険率で有意に期待死亡率と差がある
 ** 1%の危険率で有意に期待死亡率と差がある

資料:厚生労働省「人口動態調査」の調査票情報を利用し大分県健康指標計算システムで集計(値はH30年~R4の平均)

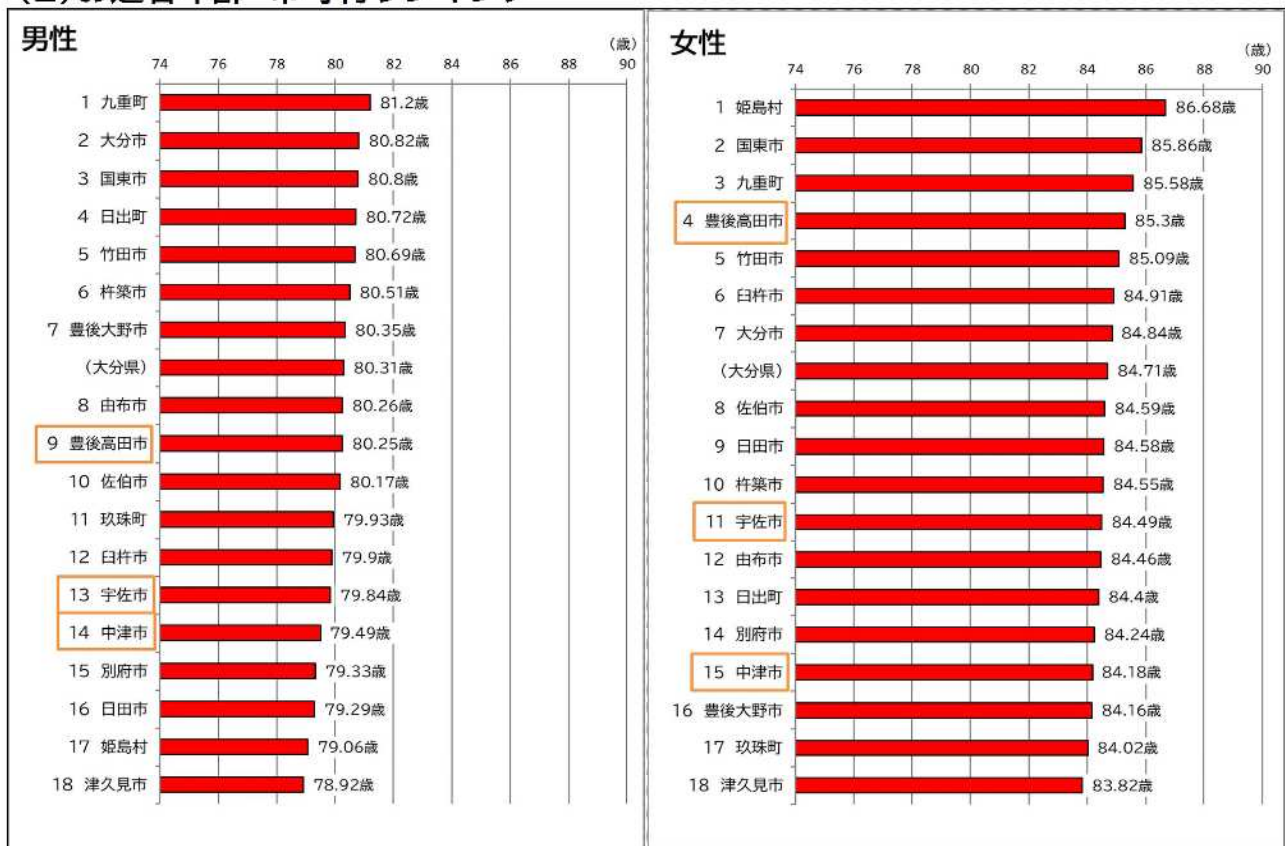
4 平均寿命とお達者年齢(平成30年～令和4年の平均)

(1)管内各市の平均寿命とお達者年齢

←平均寿命とお達者年齢の ※男女の年齢の違いに注意!



(2)お達者年齢 市町村ランキング



資料:厚生労働省「人口動態調査」の調査票情報を利用し大分県健康指標計算システムで集計(値はH30年～R4年の平均)

- ・「平均寿命」は、0歳の子どもが何年生きられるか(0歳児の平均余命)をあらわします。都道府県及び市町村の平均寿命は5年毎に国が算出していますが、大分県では独自に、県の値と市町村の値を毎年算出し、公表しています。
- ・「健康寿命」は、健康で過ごせる期間を示したものです。国では、国民生活基礎調査の結果を基に、「日常生活に制限のない期間」を健康寿命として3年に1回公表していますが、大分県では、これとは別に介護保険の「要介護2以上の認定を受けていない方」を健康と定義し、これに基づいた「お達者年齢」を毎年算出し、公表しています。
- ・「平均寿命とお達者年齢の差」は、日常生活動作が自立していない期間を意味します。

管内各市では、お達者年齢、平均寿命ともに女性の方が男性よりも長くなっています。また、平均寿命とお達者年齢の差は男性で1.2～1.5歳前後、女性で3歳前後です。

高齢になっても元気で過ごすためには、若い頃からの健康づくりや生活習慣病予防、高齢者の介護予防などが大切です。お達者年齢も平均寿命も延ばして、元気で長寿な地域を目指しましょう!

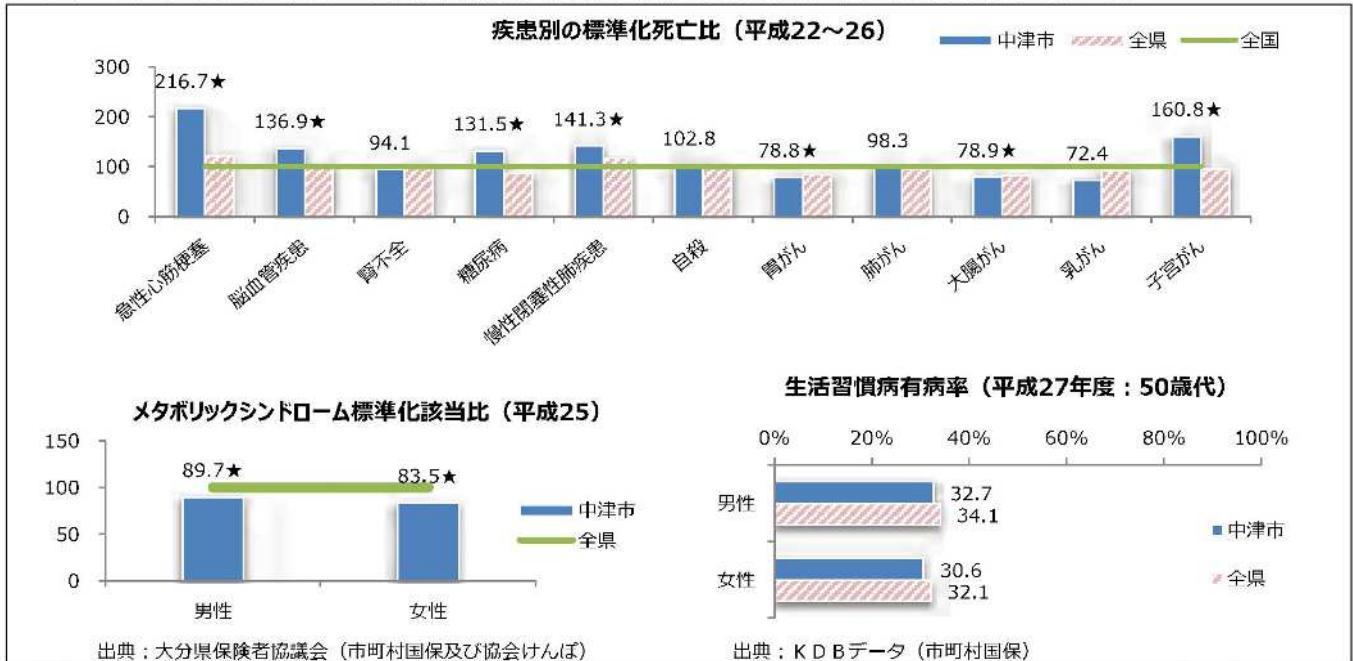
中津市

総人口：83,965人 (男性：40,351人 女性：43,614人) 高齢化率：28.4%
 出生数：809人/年 出生率(人口千対)：9.7
 死亡数：1,003人/年 死亡率(人口千対)：12.0

※平成27年国勢調査及び平成27年人口動態統計

(1) 健康関連データより

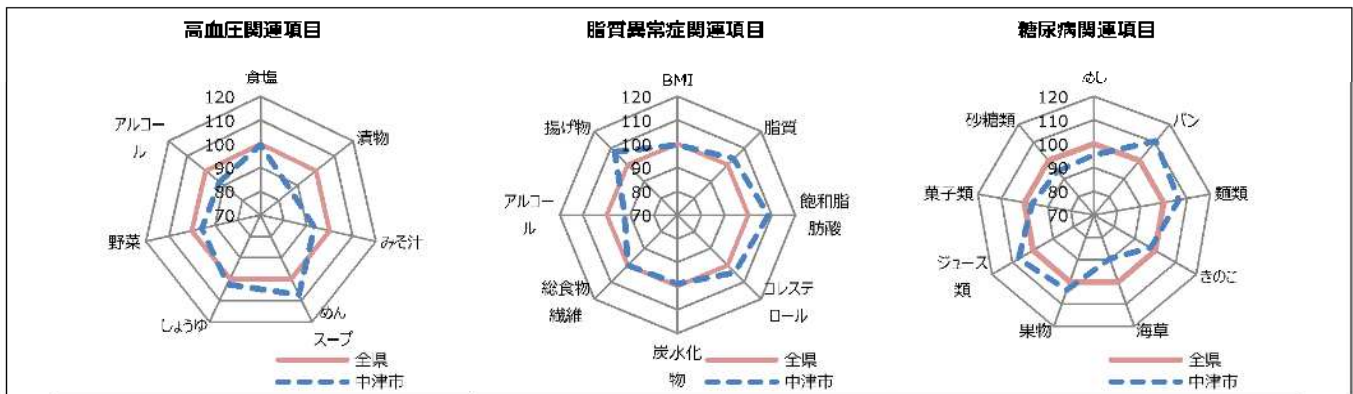
- ・中津市の標準化死亡比は、急性心筋梗塞、脳血管疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患、子宮がんで全国より高く、胃がん、大腸がんで低くなっている。
- ・メタボリックシンドローム標準化該当比は、男女とも県平均より低くなっている。

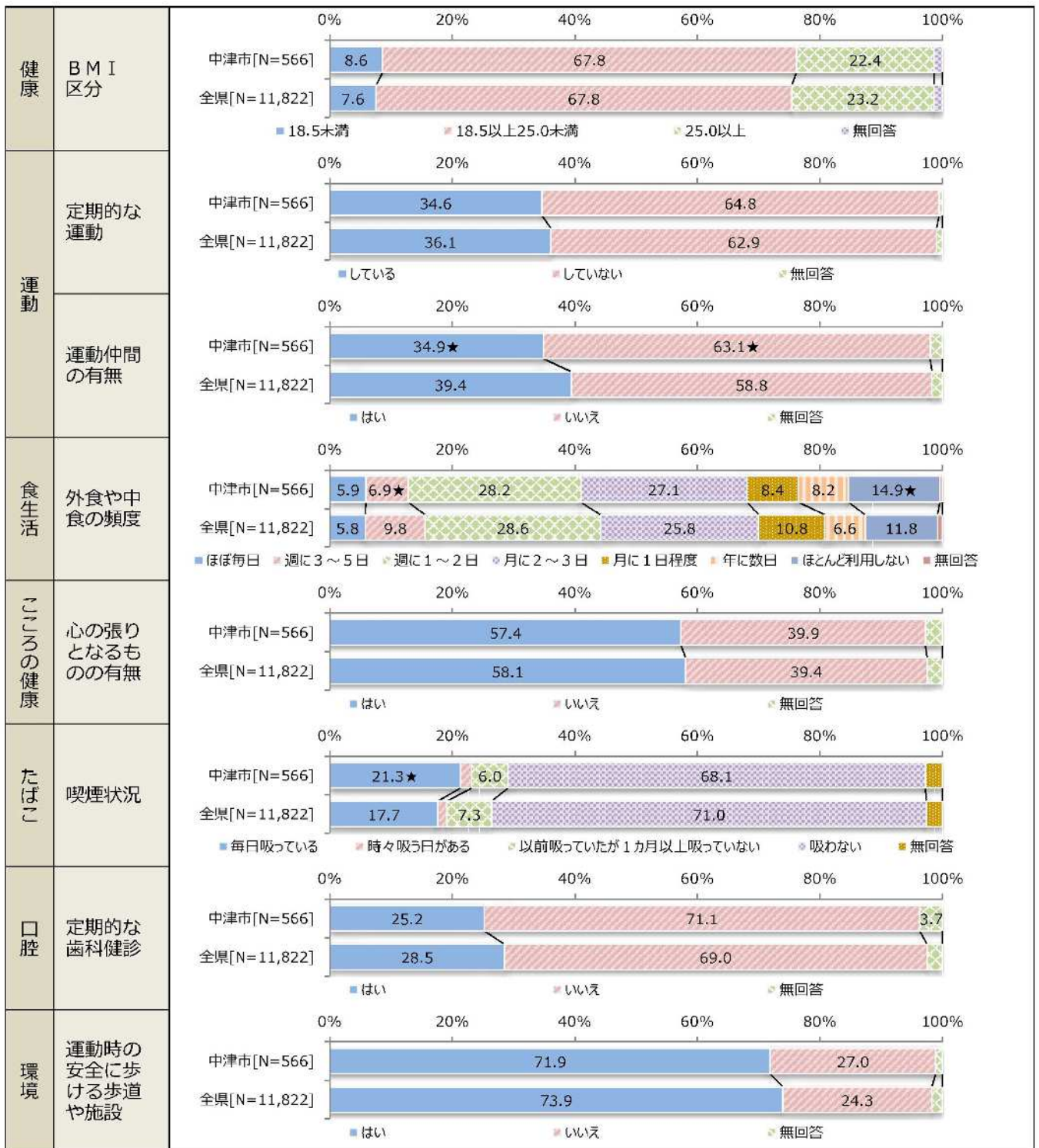


出典：大分県保険者協議会(市町村国保及び協会けんぽ) 出典：KDBデータ(市町村国保)
 標準化死亡比：全国を100(基準)として標準化された死亡率のこと。100より大きければ全国より死亡率が高く、100より小さければ死亡率が低いことを示す。
 標準化該当比：全県を100(基準)として標準化された、特定健診でのメタボリックシンドローム該当者の割合。100より大きければ県平均より割合が高く、100より小さければ低いことを示す。
 有意差(有意水準5%未満)のあるものには、数値の横に「★」印を表示している。(標準化死亡比は対全国、その他は対全県)

(2) 生活習慣実態調査及び栄養摂取状況調査結果より

- ・栄養調査の結果によれば、高血圧関連項目については、めんスープの摂取量が県平均より多くなっている。脂質異常症関連項目では、揚げ物等の摂取量が県平均より多くなっている。糖尿病関連項目では、パン、麺類、ジュース類などの摂取量が県平均より多くなっている。
- ・生活習慣調査の結果によれば、肥満者や運動等は県平均とほぼ同じとなっているが、外食や中食を利用する人は県平均より少なくなっている。運動仲間がいる人は県平均より少なくなっている。喫煙状況は、喫煙者が県平均より多くなっている。





※県平均を母比率として有意差（有意水準5%未満）のあるものには、数値の横に「★」印を表示している。

(3) 調査等から見える姿

- ・急性心筋梗塞、脳血管疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患、子宮がんの死亡率が全国より高くなっている。
- ・メタボリックシンドローム該当者は県平均より少ない状況となっている。
- ・食生活に関しては、県平均と比べて、脂っこいものや、パン、麺類、ジュース類などを好む人が多くなっている。
- ・生活習慣では、肥満者や運動習慣のある人は県平均とほぼ同じとなっているが、運動仲間が少ない状況である。
- ・喫煙者の割合は県平均より高く、慢性閉塞性肺疾患の死亡率も全国より高い状況である。

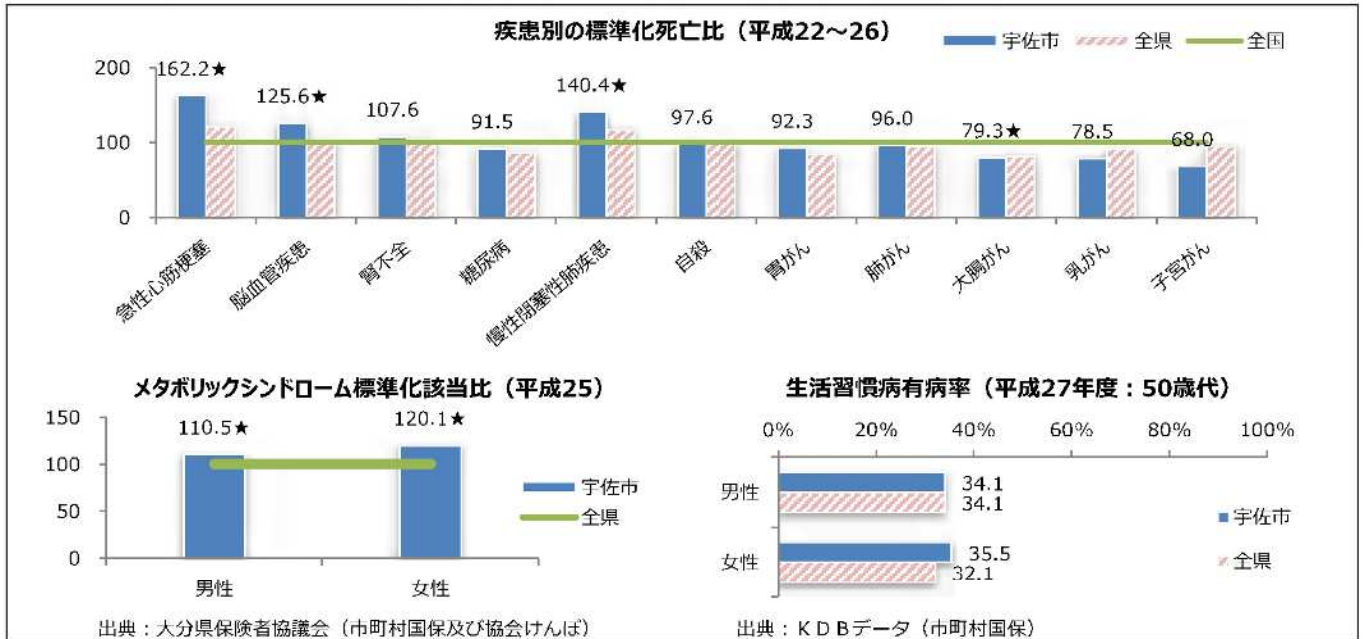
宇佐市

総人口：56,258人	(男性：26,281人 女性：29,977人)	高齢化率：34.0%
出生数：395人/年	出生率（人口千対）：7.1	
死亡数：813人/年	死亡率（人口千対）：14.5	

※平成27年国勢調査及び平成27年人口動態統計

(1) 健康関連データより

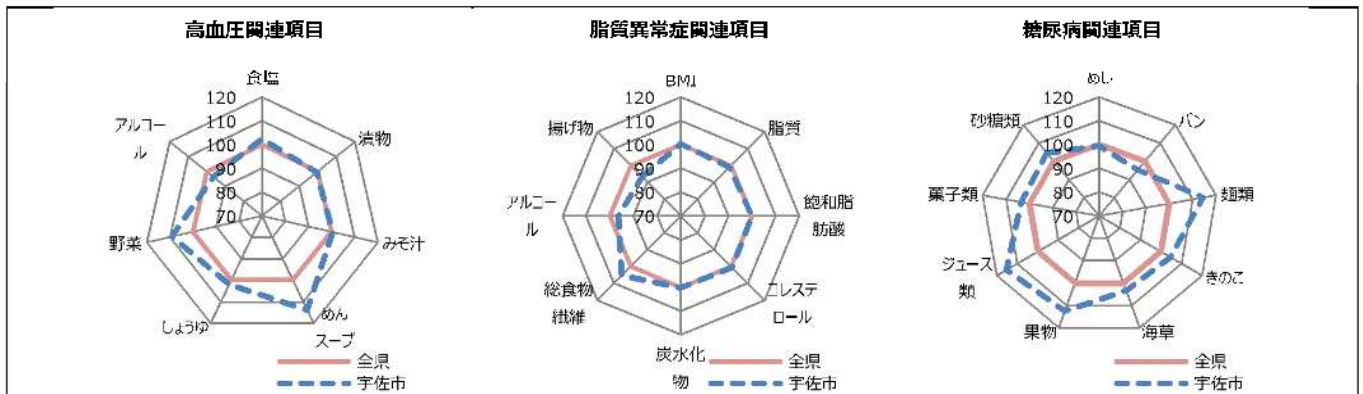
- ・宇佐市の標準化死亡比は、急性心筋梗塞、脳血管疾患、慢性閉塞性肺疾患で全国より高く、大腸がんで低くなっている。
- ・メタボリックシンドローム標準化該当比は、女性で県平均よりも高くなっている。

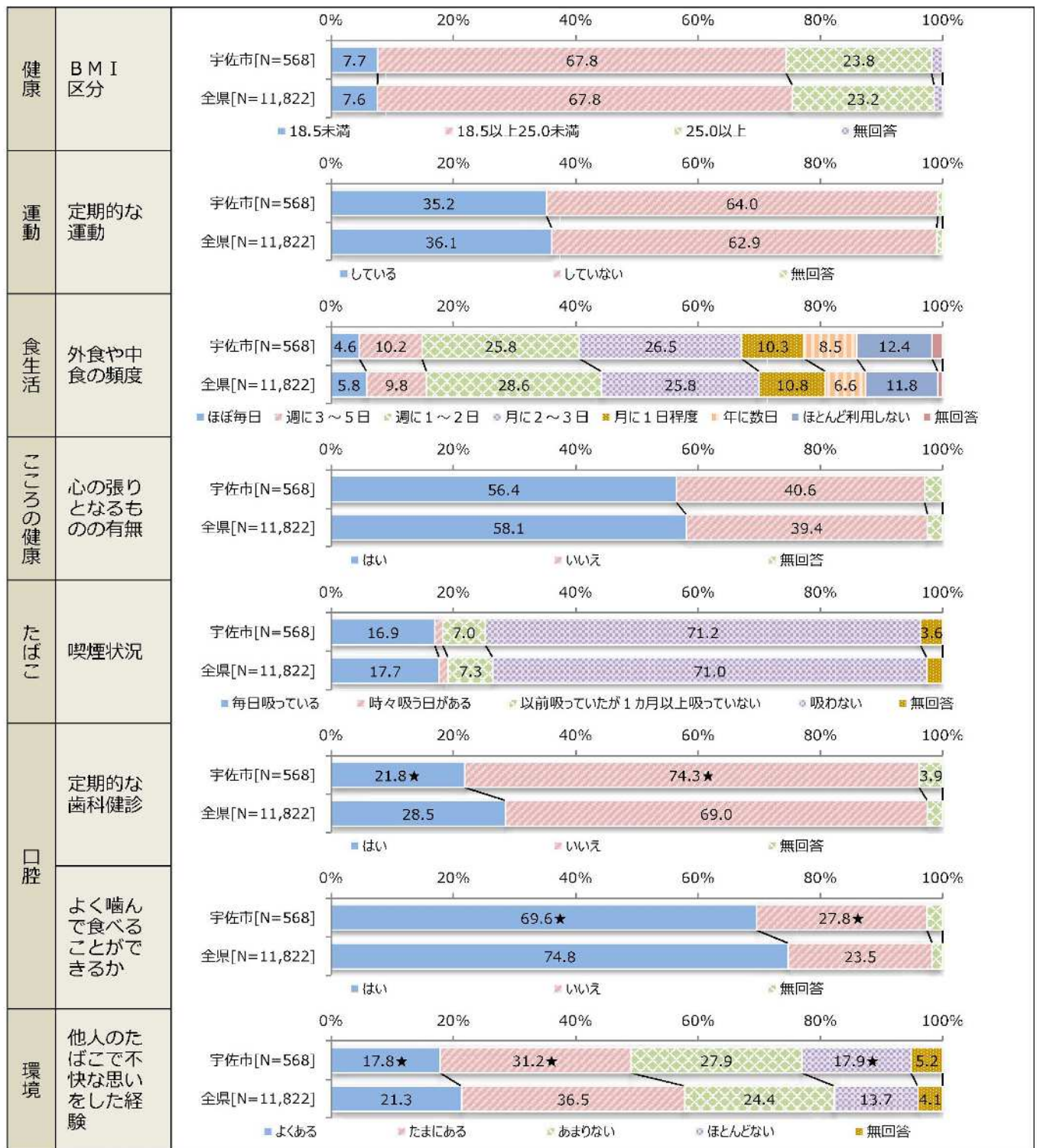


標準化死亡比：全国を100（基準）として標準化された死亡率のこと。100より大きければ全国より死亡率が高く、100より小さければ死亡率が低いことを示す。
標準化該当比：全県を100（基準）として標準化された、特定健診でのメタボリックシンドローム該当者の割合。100より大きければ県平均より割合が高く、100より小さければ低いことを示す。
有意差（有意水準5%未満）のあるものには、数値の横に「★」印を表示している。（標準化死亡比は対全国、その他は対全県）

(2) 生活習慣実態調査及び栄養摂取状況調査結果より

- ・栄養調査の結果によれば、高血圧関連項目については、めんすूपの摂取量が県平均より多くなっている一方、野菜も多く摂取されている。糖尿病関連項目では、麺類、果物、ジュース類等の摂取量が県平均より多くなっている。
- ・生活習慣調査の結果によれば、各項目とも県平均とほぼ同じものが多くなっている。定期的な歯科健診を受けいている人は少なくなっている。他人のたばこで不快な思いをした人も少なくなっている。





※県平均を母比率として有意差（有意水準5%未満）のあるものには、数値の横に「★」印を表示している。

(3) 調査等から見える姿

- ・急性心筋梗塞、脳血管疾患、慢性閉塞性肺疾患の死亡率が全国よりも高くなっている。
- ・県平均と比べて、メタボリックシンドローム該当者は多い状況となっている。
- ・食生活に関しては、県平均と比べて、ジュース類や菓子類、砂糖類の摂取量が多くなっており、炭水化物では麺類を好む人が多くなっている。
- ・生活習慣では、運動習慣のある人、肥満者等は県平均とほぼ同じであるが、運動仲間のいない人が県平均よりも多くなっている。
- ・歯科検診を定期的に受ける人が少なく、よく噛んで食べることができない人が県平均よりも多い状況である。

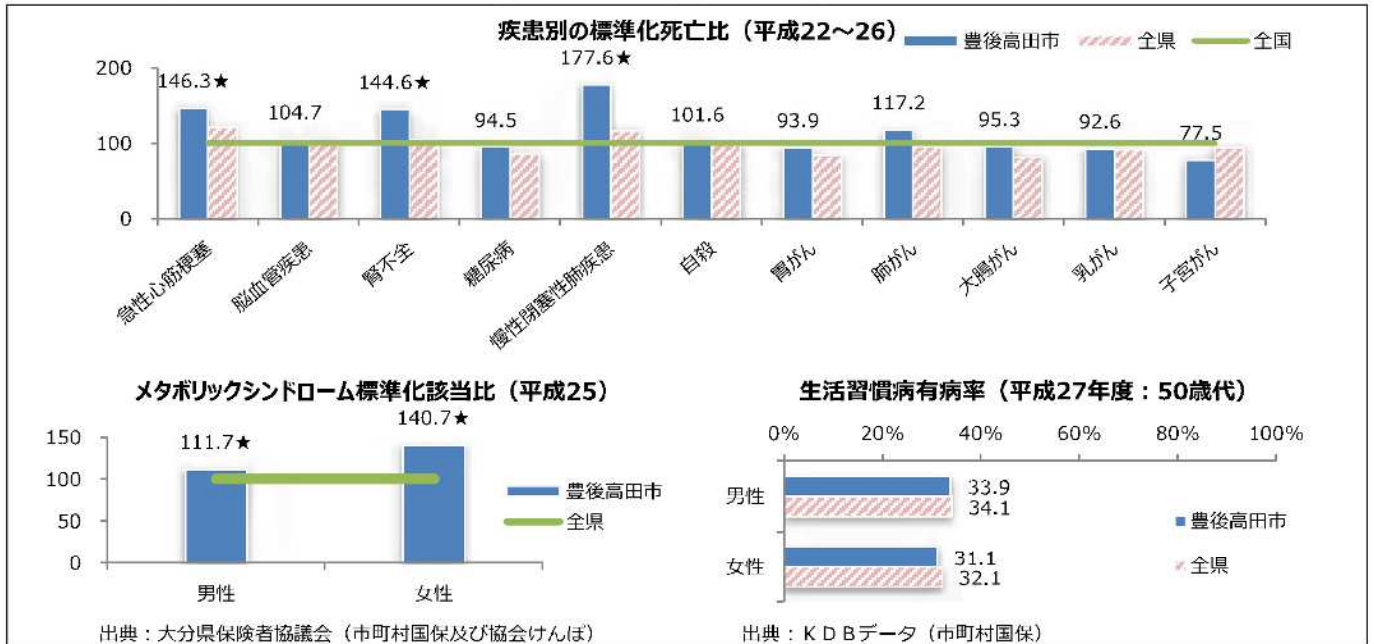
豊後高田市

総人口：22,853人 (男性：10,755人 女性：12,098人) 高齢化率：37.5%
 出生数：153人/年 出生率(人口千対)：6.8
 死亡数：369人/年 死亡率(人口千対)：16.4

※平成27年国勢調査及び平成27年人口動態統計

(1) 健康関連データより

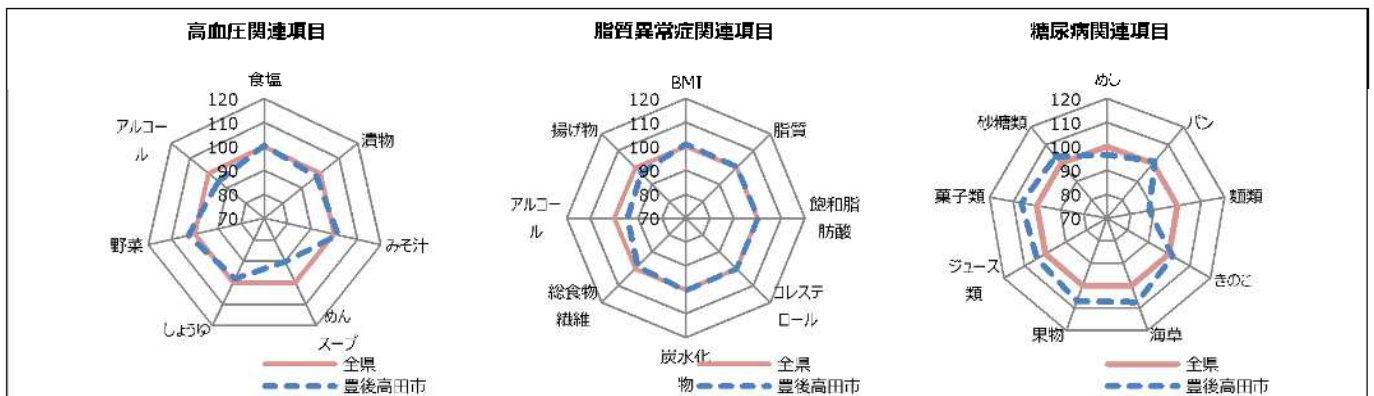
- ・豊後高田市の標準化死亡比は、急性心筋梗塞、腎不全、慢性閉塞性肺疾患で全国より高くなっている。
- ・メタボリックシンドローム標準化該当比は県平均よりも高くなっている。

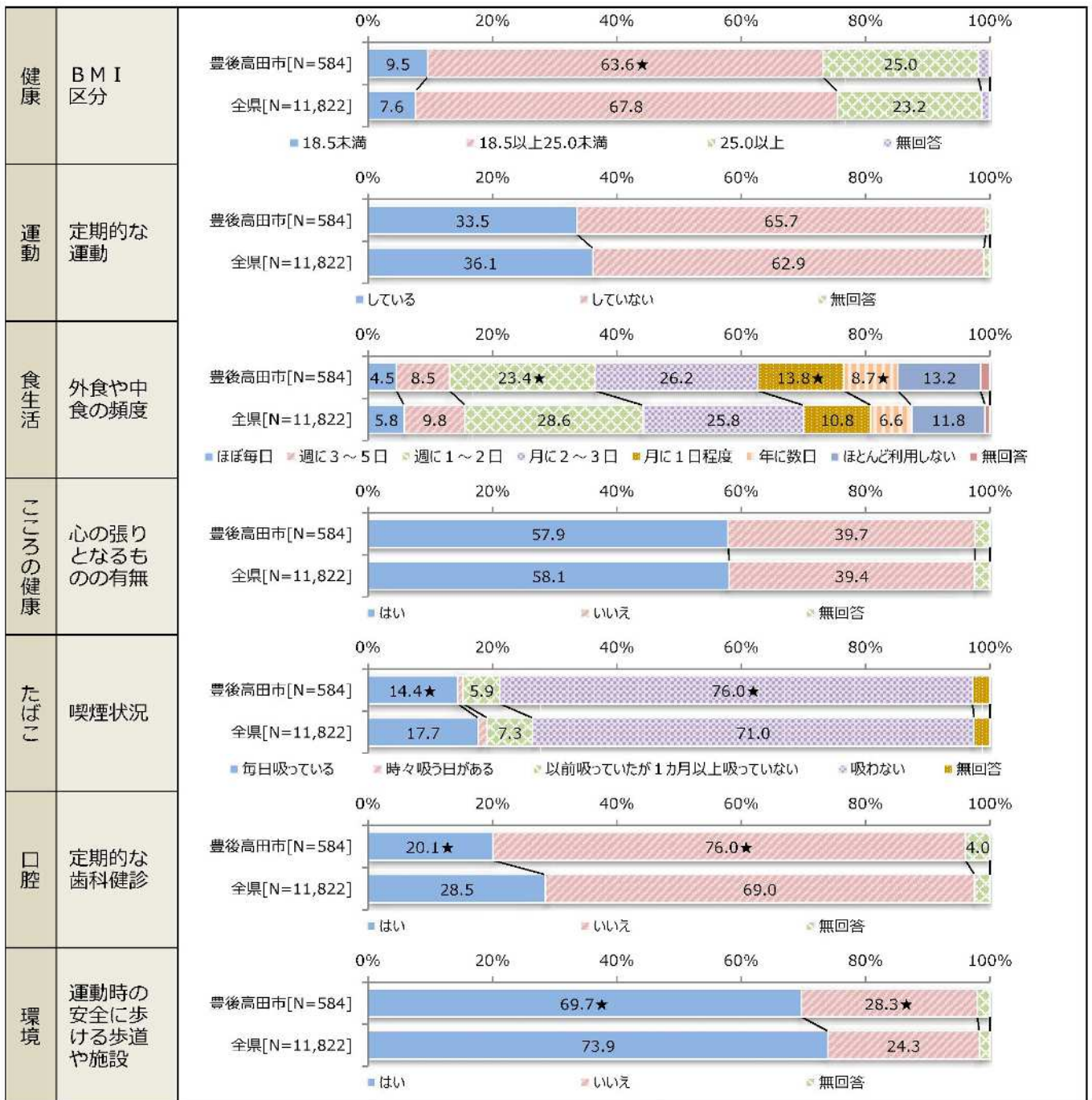


標準化死亡比：全国を100(基準)として標準化された死亡率のこと。100より大きければ全国より死亡率が高く、100より小さければ死亡率が低いことを示す。
 標準化該当比：全県を100(基準)として標準化された、特定健診でのメタボリックシンドローム該当者の割合。100より大きければ県平均より割合が高く、100より小さければ低いことを示す。
 有意差(有意水準5%未満)のあるものには、数値の横に「★」印を表示している。(標準化死亡比は対全国、その他は対全県)

(2) 生活習慣実態調査及び栄養摂取状況調査結果より

- ・栄養調査の結果によれば、糖尿病関連項目で、果物、ジュース類、菓子類などの摂取量が県平均より多くなっている一方、海草も多く摂取されている。
- ・生活習慣調査の結果によれば、肥満者は県平均よりやや多くなっている。運動習慣のある人、外食や中食を利用する人は県平均より少なくなっている。喫煙については、県平均よりも喫煙者は少なくなっている。





※県平均を母比率として有意差（有意水準5%未満）のあるものには、数値の横に「★」印を表示している。

(3) 調査等から見える姿

- 急性心筋梗塞、腎不全、慢性閉塞性肺疾患の死亡率が全国よりも高くなっている。
- 県平均と比べて、メタボリックシンドローム該当者は多い状況となっている。
- 食生活に関しては、県平均と比べて、菓子、果物、ジュース類など甘いものを好む人が多く、特に男性ではアルコールの摂取量が多くなっている。
- 生活習慣では、運動習慣のある人が県平均と比べて少なく、肥満者の多い傾向が見られる。また、安全に歩ける歩道や施設がないと感じる人や運動仲間のいない人が県平均より多くなっている。
- 喫煙者の割合は県平均より少なくなっている。

令和6年度 北部保健所行動計画

I 健康危機管理の拠点としての機能の充実

- ・健康危機管理体制を整備するため、健康危機管理連絡会を開催します。
- ・今後の新興・再興感染症に対応できる健康危機管理体制構築に向けて策定した健康危機管理対処計画（感染症編）の実践及び定期的な評価、改訂並びに医療措置協定締結に係る支援に取り組めます。
- ・健康危機管理情報をタイムリーに発信します。
- ・令和2年4月に食品表示法が完全施行、令和3年6月に改正食品衛生法が完全施行されたが、不適切な運用が散見されるため、運用状況についてフォローします。
- ・食物アレルギーによる事故対策のため、食品製造業者への立入指導を行うとともに、注意喚起を行います。

II 健康寿命日本一に向けた取組

- ・健康寿命延伸に向けた関係機関の横断的な取り組みを推進するため「地域・職域健康づくり検討会」を開催します。
- ・コロナ禍でのマスク生活の長期化によって露見された、乳幼児の咬合異常や高齢者の口腔機能低下等の歯科保健上の健康課題解決のため地域歯科保健検討会を開催します。
- ・青壮年期の健康保持増進対策を推進するため、関係機関と連携し健康経営事業所認定事業所の拡大と質向上を図ります。
- ・受動喫煙防止対策なさらなる推進のため、指導や普及啓発・健康教育を行います。
- ・糖尿病重症化予防のため、市町村国保事業の支援や連携のための検討会を行います。
- ・「入退院時情報共有ルール」の運用定着に向けた啓発を実施します。
- ・在宅医療や訪問看護等との連携強化とあわせて、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及・定着に努めます。
- ・精神障害者や難病患者等にも対応できるよう地域包括ケアシステムの深化が求められていることから、地域課題の抽出、関係機関との連携・協働による支援体制の構築に取り組めます。

III おおいたうつくし作戦の推進

- ・すべての主体が参加する美しく快適な県づくりを推進するため、環境教育を推進します。
- ・豊かな水環境保全を推進するため、工場・事業所への立入調査を実施します。
- ・廃棄物の適正処理を推進するため、事業者への監視指導を実施します。

IV 保健所業務のデジタル化による県民サービスの向上

- ・県民サービスの維持・向上を図るため、保健所業務のICT等を活用した業務効率化を推進します。
- ・業務のデジタル化を推進するため、電子申請を導入します。
- ・ホームページを活用し、情報発信に努めます。

I 健康危機管理の拠点としての機能の充実 ～平時からの健康危機管理体制及び事案発生時の対応の充実～

現状と課題

- ・食中毒、その他感染症、自然災害や放射線事故等によって不特定多数の住民に健康災害が発生又は拡大する場合には、公衆衛生の確保という観点から、迅速かつ適切な対応が求められている。
- ・新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ改定した感染症予防計画、健康危機管理対処計画（感染症編）に基づき、新興感染症の発生に備えた医療提供体制や保健所体制の確保に向けた、平時からの対応が求められている。
- ・結核、薬剤耐性菌など様々な感染症に対する予防及びまん延防止に向けた取組みが求められている。
- ・災害発生時には地区災害対策本部保健所班として、健康被害の拡大防止、環境衛生対策実施する役割を担っており、平時から関係機関との連携強化をする必要がある。

保健所が実施すべき対策

1 健康危機管理体制の強化

- (1) 全所体制整備及び人材育成
- (2) 健康危機管理対処計画（感染症編）の実践及び定期的な評価、改訂並びに医療措置協定締結に係る支援（医療機関等への個別説明等）

2 感染症の発生予防と拡大防止対策の強化

- (1) 医療機関や消防等との感染症対応力向上に向けた取組み
- (2) 社会福祉施設等に対する感染症対策
- (3) 医療機関に対する感染症対策
- (4) 住民への普及啓発

3 健康危機管理情報の提供

- (1) 定期的な感染症情報の提供

中期的目標

- 1 健康危機管理事案の迅速・的確な対応
- 2 施設内感染発生件数の急増防止

目標指標

1 健康危機管理体制の強化

- (1) 災害時等を想定した研修会・実地訓練（1回）
- (2) ・危機管理連絡会の開催（1回）
・健康危機管理対処計画の実践及び評価等（1回）
・医師会等の関係機関との協議等（医療措置協定締結に係る支援を含む。）（随時）
・感染症予防計画で設定する数値目標（入院病床数68、発熱外来機関58、地域の感染症対応力向上に向けた研修・訓練（下記2(1)）

2 感染症の発生予防と拡大防止対策の強化

- (1) 医療機関や消防等との感染症対応力向上に向けた研修・訓練（1回）
- (2) ・障がい者施設を対象とした調査の実施（1回）
・感染症予防研修会の開催（1回）
- (3) 立ち入り医療機関数（50医療機関）
- (4) 保健所ホームページや市報等を活用した普及啓発（2回）

3 健康危機管理情報の提供

- (1) 「あなたの街の感染症情報」の更新（毎週1回）

I 健康危機管理の拠点としての機能の充実

～ 食品衛生法完全施行と大型イベント開催に伴う食品衛生対策（営業施設の指導等）の推進 ～

現状と課題

- ・令和3年6月からHACCPに沿った衛生管理が義務化され、食中毒発生の危険性は低下しているものの、令和6年6月に改正法が完全施行されるが、不適切な運用が散見され、定着しているとは言いがたい。
- ・令和6年度は、全国規模の大型イベントやスポーツ大会が県内で複数実施されることから、通常より食品の供給量が多くなる状況が予想され、関係する旅館、飲食店、弁当店、土産品の製造者に対する監視指導が必要である。
- ・令和2年4月の食品表示法の完全施行から4年が経過したが、依然として不適正表示事例が見られる一方で、令和7年4月に「クルミ」の義務表示が完全施行されることから、引き続き、普及・啓発を行う必要がある。

保健所が実施すべき対策

- 1 HACCP導入後の定着に向けた支援
 - (1) HACCP導入後の進捗状況の確認及び新規許可取得に対する導入支援
- 2 大規模イベントに係る食品衛生対策
 - (1) イベントに係る宿泊施設の厨房においてHACCPに沿った衛生管理が適切に行われているか現地確認
- 3 食品表示法の普及・啓発
 - (1) 直売所等での表示対策
 - (2) 新たに製造業を開始する事業者への啓発

中期的目標

食中毒発件数（全県）令和6年度 6件以下

目標指標

- 1 HACCP導入後の定着に向けた支援
 - (1) 営業許可更新時等の確認
(北部280施設、豊後高田100施設)
- 2 大規模イベントに係る食品衛生対策
 - (1) 宿泊施設の食品提供施設への確認
(北部10施設、豊後高田5施設)
- 3 食品表示法の普及・啓発
 - (1) 食品衛生責任者実務講習会等での指導
(北部4回、豊後高田4回)
 - (2) 新規営業許可取得時の指導
(北部45施設、豊後高田4施設)

II 健康寿命日本一に向けた取組 ～健康づくりの推進～

現状と課題

- ・管内3市は、心疾患（中津市、豊後高田市）、脳血管疾患（中津市、宇佐市）、腎不全（宇佐市、豊後高田市）の標準化死亡比が高い。※1
 - ・管内3市は「運動仲間がいる」「運動指導（を受けた）経験がある」割合が低い。※2
 - ・宇佐市、豊後高田市は、健診におけるリスク因子であるHbA1c（ $\geq 5.6\%$ ）の割合が男女とも有意に高い。※3
 - ・中津市は毎日たばこを吸う人の割合が県下で一番高い。※2
 - ・コロナ禍においてマスク生活の長期化により口腔機能が低下し、高齢者の誤嚥性肺炎が散見されている。また、口呼吸によるう蝕・歯周病や乳幼児期の咬合異常の増加も懸念されており、妊娠期から老年期まで全ての世代への歯科保健対策の強化が求められている。
 - ・健康寿命延伸にむけ良好な健康習慣の獲得につなげるためには青壮年期（働き盛り世代）からの健康づくりが重要であるため、事業所を単位とした健康づくりの推進、支援が必要である。
 - ・改正健康増進法の施行により事業所等の受動喫煙対策を推進し、望まない受動喫煙を防ぐ環境の整備が必要である。
- 〔出典：※1大分県福祉保健企画課調べ（H29～R3年平均）、※2大分県福祉保健企画課「県民健康意識行動調査（H28）」※3大分県保険者協議会「医療費・健診データ分析事業（R3年度）」〕

保健所が実施すべき対策

- 1 健康寿命延伸に向けた北部地域関係機関との連動による取組推進
 - (1) 地域・職域健康づくり検討会の開催
 - (2) 地域歯科保健検討会の開催
- 2 事業所を単位とした健康づくりの推進と環境整備
 - (1) 健康経営登録事業所・認定事業所の質向上
 - (2) 職場の健康づくりセミナーの開催
 - (3) 食の健康応援団登録店拡大
- 3 市町村国保保健事業の支援強化
 - (1) 糖尿病性腎症重症化予防体制整備
- 4 受動喫煙防止対策
 - (1) 受動喫煙防止にかかる普及啓発
 - (2) 受動喫煙防止にかかる相談対応

中期的目標

<令和6年度末>

- 1 働き盛り世代の健康づくりの推進と環境整備
 - ・健康経営事業所登録数 220→310力所（R元年度末時点195力所）
 - ・健康経営事業所認定事業所数 120→130力所（R元年度末時点65力所）
 - ・食の健康応援団登録店数 50→70店舗
- 2 健康寿命延伸に向けた北部地域関係機関との連動による取組推進
 - ・職場の健康づくりセミナーの開催 年1回

目標指標

- 1 健康寿命延伸に向けた北部地域関係機関との連動による取組推進
 - (1) 地域・職域健康づくり検討会の開催（1回）
 - (2) 地域歯科保健検討会の開催（1回）
- 2 事業所を単位とした健康づくりの推進
 - (1) 健康経営事業所訪問による指導・支援（20力所）
 - (2) 職場の健康づくりセミナーの開催（1回）
 - (3) 食の健康応援団登録店拡大（新規3店舗）
- 3 市町村国保保健事業の支援強化
 - (1) 糖尿病性腎症重症化予防にかかる検討会の実施（2回）
- 4 受動喫煙防止対策
 - (1) 受動喫煙防止にかかる普及啓発（1回）
 - (2) 受動喫煙防止にかかる相談対応（随時）

Ⅱ 健康寿命日本一に向けた取組 ～地域包括ケアシステムの深化と地域医療構想の推進～

現状と課題

- ・高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるように、平成30年度から全ての市が在宅医療・介護連携推進事業を実施しており、引き続き各市が取組を進められるような広域的支援が必要である。
- ・あわせて、北部圏域における医療機能の分化・連携や、地域医療構想調整会議における議論の活性化など、地域医療構想の実現に向けた検討も継続的に取り組む必要がある。
- ・また、新型コロナウイルス感染症対応から見えた課題として、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及・定着があげられ、在宅医療やそれら支える訪問看護等の多職種との連携強化とあわせ、より取組を進めていく必要がある。
- ・さらに、高齢者にとどまらず、精神障害者や難病患者等にも対応できるよう地域包括ケアシステムの深化が求められており、特性に応じた地域課題の抽出から、関係機関との連携・協働による支援体制の構築が必要である。

保健所が実施すべき対策

- 1 地域包括ケアシステムの深化
 - (1) 在宅医療・介護連携の推進
 - ①圏域での在宅医療・介護連携推進事業の取組の共有
(重点：ACPの推進にむけた医療・介護連携)
 - ②在宅医療・介護連携の推進に取り組む各市への支援
 - ③医療機能の分化・連携の推進
 - (2) 自立支援型ケアマネジメントの推進
 - ①地域ケア会議への参画・助言
 - ②介護予防事業にかかる連絡会議の実施
- 2 多職種連携に向けた支援
 - (1) 医療と介護の情報共有の促進
 - (2) 多職種の相互連携への支援
- 3 在宅療養における支援体制の構築
 - (1) 精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進
 - (2) 多機関との連携・協働による難病患者の支援ネットワークの構築推進

中期的目標

- 1 令和6年の北部圏域の必要病床数（大分県地域医療構想）

高度急性期	123床	急性期病床	640床
回復期病床	558床	慢性期病床	355床
 - 2 入退院時情報共有ルールを活用促進
 - ・退院時連絡率（介護支援専門員が医療機関から退院の連絡を受けた率）の維持*1（R4年度実績：83.2%）
- *1 入退院時情報共有実態調査（県高齢者福祉課）のうち、医療機関住所別の連絡率）
・各機関（医療・介護）内での周知率 90%

目標指標

- 1 地域包括ケアシステムの深化
 - (1) 在宅医療・介護連携の推進
 - ①在宅医療・介護連携推進会議の開催（1回）
 - ②各市が設置する議会・部会等への参画（3市）
 - ③北部地域医療構想調整会議の開催（1回）
 - (2) 自立支援型ケアマネジメントの推進
 - ①地域ケア会議への参画・助言（3市）
 - ②介護予防事業にかかる連絡会議の開催（3市）
- 2 多職種連携に向けた支援
 - (1) 入退院時情報共有ルール運用にむけた啓発（3医療機関）
 - (2) 医療・介護看護職の相互交流の実施（参加所属：10機関）
- 3 在宅療養における支援体制の推進
 - (1) 精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進に関する会議（1回）
 - (2) 難病患者療養支援検討会（1回）

Ⅲ おおいたうつくし作戦の推進

現状と課題

- ・ おおいたうつくし作戦を推進するため、その理念の一層の普及を図り、取組の裾野拡大と担い手の確保を進めるとともに環境教育の充実を図る必要がある。
- ・ 豊かな水環境保全のため、工場・事業場排水等の対策が必要である。
- ・ 廃棄物の不適正処理が散見されることから、事業者の監視指導により適正処理を推進する必要がある。

保健所が実施すべき対策

- 1 すべての主体が参加する美しく快適な県づくり
 - (1) おおいたうつくし作戦の担い手の確保
- 2 豊かな水環境保全の推進
 - (1) 工場・事業場への立入調査
- 3 廃棄物の適正処理の推進
 - (1) 各事業者の監視指導
 - (2) 関係機関との情報共有

中期的目標

<R6年度 実績>

- ・ 環境教育参加者数 … 延べ250人
- ・ 廃棄物合同パトロール実施件数 … 2件

目標指標

- 1 すべての主体が参加する美しく快適な県づくり
 - (1) 環境教育参加者数 (延べ1,000人)
- 2 豊かな水環境保全の推進
 - (1) 工場・事業場への立入調査 (40回)
- 3 廃棄物の適正処理の推進
 - (1) 事業所の監視回数 (100回)
 - (2) 不法処理防止連絡協議会開催 (1回)

IV 保健所業務のデジタル化による県民サービスの向上

現状と課題

- ・全庁的な取組として、令和6年度までの行政手続100%電子化を目指し、年間申請件数が100件以上の手続のうち80手続を電子化するとともに、令和4年3月から東部保健所を含む県機関で公金収納窓口のキャッシュレス化を試行開始するなど、積極的にデジタル化を推進している。
- ・限られた資源（人員等）をより効率的・効果的に活用し、平時においても県民サービスの維持・向上を図るため、保健所業務全般について、ICT等を活用した業務の効率化が求められている。

保健所が実施すべき対策

- 1 行政手続の電子化
 - (1) キャッシュレス手続きの導入
- 2 ICT等を活用した業務効率化の推進
 - (1) 業務工程の見直し
 - (2) 業務のデジタル化の推進
- 3 住民等に向けた積極的な情報発信
 - (1) ホームページの活用
 - (2) SNSの活用

中期的目標（案）

- ・県民の利便性向上に向けたICT等を活用した業務効率化
- ・ホームページやSNSを活用し、住民等に向けた情報発信

目標指標

- 1 行政手続きの電子化
 - (1) 公金収納窓口での実施（R6年度中）
- 2 ICT等を活用した業務効率化の推進
 - (1) 工程を見直した業務（1業務）
 - (2) 電子申請を導入した業務（3業務）
 - 例）各種会議・研修会の参加申込
 - 検査関係の書類提出
 - アンケート調査の回答
- 3 住民等に向けた積極的な情報発信
 - (1) 電子媒体での様式配布等（随時）
 - (2) 各種業務の広報、普及啓発活動（随時）