

## 第7次長野県保健医療計画の進捗状況評価 (令和3年度版：疾病対策 精神疾患対策 抜粋)

### 項目の解説

#### ① 目安値

- ・ 各指標について、「目標（2023）」の達成に向け、各年度の進捗を評価するための目安となる数値等を記載。
- ・ 上記に拠り難いものは、「－」又は個々に検討した数値を記載。

#### ② 実績値

- ・ 令和3年（2021年）度末の数値を記載。その際、調査年度が古いものは下段に（ ）書きで年度を記載。

#### ③ 進捗区分

- ・ 目安値と実績値から進捗率を積算し、以下により評価を実施。
  - 「A」（順調）：実績値が進捗率の10割以上（目安値以上）の場合
  - 「B」（概ね順調）：実績値が進捗率の8割以上の場合
  - 「C」（努力を要する）：実績値が進捗率の8割未満の場合
  - 「－」：実績値が把握できないもの（隔年調査）等

#### ④ 総合分析及び特記事項

施策区分（編又は章）ごとに総合的な分析を実施するとともに、進捗区分が「順調」以外の指標は、原則として「指標の状況」や「今後の取組」等を記載。

第8編 疾病対策等

第5節 精神疾患対策

〔総合分析〕

治療抵抗性統合失調症治療薬を用いた治療を行う医療機関数、災害派遣精神医療チーム(DPAT)の登録数、認知症サポート医数、発達障がいわかりつけ医研修の開催回数などの指標は概ね順調に推移している。

その一方で、医療関係者等による協議の場の設置や、保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置(障がい保健福祉圏域ごと)については目安値を下回っており、関係機関等と連携する中で、目標に向け体制整備を進めていく必要がある。また、精神科医療機関と精神科以外の医療機関との連携会議の開催地域数など、新型コロナウイルス感染症の流行による影響を受けて大幅に減少したものもあるが、必要な取組を適切に継続していくための方策について検討が必要。

指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	2021	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)		
					目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値				
93 医療関係者等による協議の場の設置	精神医療圏ごと	未設置	4圏域	県実施事業	S	1圏域	1圏域	2圏域	3圏域	C	4圏域での設置に向け取り組む。	
						0圏域	0圏域	0圏域	0圏域			
94	県域	未設置	1組織	県実施事業	S	0組織	0組織	1組織	1組織	C	既存会議の活用も含め設置に取り組む。	
						0組織	0組織	0組織	0組織			
95	精神科医療機関と精神科以外の医療機関との連携会議の開催地域数	10地域	10地域以上	地域自殺対策緊急強化事業補助金	P	10地域	10地域	10地域	10地域	C	新型コロナウイルス感染症の状況を鑑み、回数を減。	
						10地域	10地域	1地域	1地域			
96	治療抵抗性統合失調症治療薬を用いた治療を行う医療機関数	9病院	9病院以上	クロザリル適正使用委員会	P	9病院	9病院	9病院	9病院	A		
						11病院	11病院	12病院	13病院			
97	認知症疾患医療センター数	3か所	10か所(2020)	保健・疾病対策課調査	S	5か所	8か所	10か所	10か所	B	令和4年4月に10か所指定	
						5か所	7か所	9か所	9か所			
98	認知症サポート医数	142人(2016)	157人(2020)	保健・疾病対策課調査	P	147人	152人	157人	157人	A		
						192人	208人	212人	221人			
99	若年性認知症相談窓口の設置	1か所	1か所	県実施事業	S	1か所	1か所	1か所	1か所	A		
						1か所	1か所	1か所	1か所			
100	発達障がいわかりつけ医研修の開催回数	1回	1回	県実施事業	P	1回	1回	1回	1回	A		
						1回	0回	1回	1回			
101	発達障がい診療地域連絡会(支援関係者研修会)の開催圏域数	10圏域	10圏域	県実施事業	P	10圏域	10圏域	10圏域	10圏域	B	新型コロナウイルス感染症の状況を鑑み、開催を中止。	
						10圏域	10圏域	4圏域	9圏域			
102	依存症支援関係機関による連携会議の開催回数	未開催	1回以上	県実施事業	P	1回	1回	1回	1回	A		
						1回	1回	1回	1回			
103	精神科救急医療体制整備圏域数	4圏域	4圏域	保健・疾病対策課調査	S	4圏域	4圏域	4圏域	4圏域	A		
						4圏域	4圏域	4圏域	4圏域			
104	精神科身体合併症管理加算を算定する医療機関数 ※精神科病院が算定	16病院	16病院以上	関東信越厚生局「届出受理医療機関名簿」	P	16病院	16病院	16病院	16病院	A		
						16病院	16病院	17病院	17病院			
105	精神疾患診療体制加算を算定する医療機関数 ※一般病院が算定	15病院	15病院以上	関東信越厚生局「届出受理医療機関名簿」	P	15病院	15病院	15病院	15病院	A		
						15病院	17病院	17病院	17病院			
106	災害派遣精神医療チーム(DPAT)の登録数	未設置(2018.1)	4医療機関	県実施事業	S	1医療機関	2医療機関	2医療機関	3医療機関	A		
						3医療機関	5医療機関	5医療機関	6医療機関			
指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	2021	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)		
					目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値				
107 保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置	障がい保健福祉圏域ごと	未設置	10圏域(2020)	県実施事業	S	3圏域	7圏域	10圏域	10圏域	B	既存の会議の活用を含め圏域の協議の場の設置について支援に努める。	
						9圏域	9圏域	9圏域	9圏域			
108	市町村ごと	未設置	77市町村(2020)	障がい者支援課調査	S	26市町村	51市町村	77市町村	77市町村	C	既存の会議の活用を含め圏域の協議の場の設置について支援に努める。	
						35市町村	20市町村	31市町村	36市町村			
109	障がい福祉圏域における地域移行関係職員による連絡会議の開催回数	3回	3回	県実施事業	P	3回	3回	3回	3回	C	新型コロナウイルス感染症の状況を鑑み、回数を減。	
						3回	2回	2回	1回			
110	精神病床における入院患者数	4,309人(2014年度末)	3,750人(2020年度末) 3,053人(2024年度末)	厚生労働科学研究「精神科医療提供体制の構築を推進する政策研究」	O	3,807人	3,681人	3,555人	3,429人	C	入院患者の地域移行が進んでいるものの、関係機関とのさらなる連携により取組を進める必要があると考えられる。	
						3,875人	3,824人	3,798人	3,807人			
111	精神病床における1年以上長期入院患者数	65歳以上	1,504人(2014年度末)	1,282人(2020年度末)	厚生労働科学研究「精神科医療提供体制の構築を推進する政策研究」	O	1,356人	1,319人	1,282人	1,282人	C	関係機関とのさらなる連携により長期入院患者の地域移行を進める必要があると考える。
							1,355人	1,376人	1,440人	1,448人		
							918人	868人	818人	818人		
112	精神病床における早期退院率	入院後3か月時点	67%(2014)	69%以上(2020)	厚生労働科学研究「精神科医療提供体制の構築を推進する政策研究」	O	68.3%	68.7%	69.0%	69.0%	-	2018の評価は2017実績による。2018の実績値把握不可。(公表時期未定)
							69%(2017)	-	-	-		
							83.5%	83.8%	84.0%	84.0%		
113	精神病床における退院後3か月時点の再入院率	1年未満入院患者	長野県27% 全国20%(2014)	20%以下(2020)	厚生労働科学研究「精神科医療提供体制の構築を推進する政策研究」	O	22.3%	21.2%	20.0%	20.0%	-	2018の評価は2017実績による。2018の実績値把握不可。(公表時期未定)
							18%(2017)	-	-	-		
							40.3%	38.7%	37.0%	37.0%		
113	精神病床における退院後3か月時点の再入院率	1年以上入院患者	長野県47% 全国37%(2014)	37%以下(2020)	厚生労働科学研究「精神科医療提供体制の構築を推進する政策研究」	O	37%(2017)	-	-	-	-	2018の評価は2017実績による。2018の実績値把握不可。(公表時期未定)
							37%(2017)	-	-	-		

第6節 アルコール健康障害対策(長野県アルコール健康障害対策推進計画)

〔総合分析〕

相談拠点及び治療拠点医療機関は設置済みだが、専門医療機関の設置については、引き続き設置に向けた調整を行ない、アルコール健康障害に関する支援や医療提供体制を充実させる必要がある。

指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	2021	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)	
					目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値			
114 生活数看病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	長野県10.8% (2016) 全 国15.8% (2014)	10.8%未満 (2020)	県民健康・ 栄養調査	O	10.7%	10.7%	10.7%	10.7%	B	2020の実績値把握不可。 (次回調査予定:2023)	
					—	11.0%	—	—			
	長野県6.5% (2016) 全 国8.8% (2014)	6.5%未満 (2020)			6.5%	6.5%	6.5%	6.5%			
					—	7.6%	—	—			
115 未成年の飲酒割合	1.7% (2016)	0%	未成年者の喫 煙・飲酒状況等 調査	O	1.2%	1.0%	0.7%	0.5%	B		
					—	—	—	0.8%			
					0.9%	0.7%	0.6%	0.4%			
					—	—	—	0.5%			
					2.9%	2.3%	1.7%	1.1%			
	4.0% (2016)	0%			—	—	—	1.7%			
					2.9%	2.3%	1.7%	1.1%			
116 妊娠中の飲酒割合(再掲)	1.3% (2015)	0%	健やか親子21乳 幼児健診必須問 診項目調査	O	0.8%	0.7%	0.5%	0.3%	C	市町村の実施する妊婦の飲酒リスク 等の普及啓発について支援に努め る。	
					1.2%	1.5%	0.8%	0.7%			
指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	2021 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)	
117 相談拠点の設置	未設置	1か所	保健・疾病 対策課調査	S	0か所 1か所	0か所 1か所	1か所 1か所	1か所 1か所	A		
118 アルコール健康 障害・依存症に 関する相談件数	精神保健福祉 センター	773件 (2015)	773件以上	厚生労働省 「衛生行政報告例」	P	773件	773件	773件	773件	B	依存症は誰でもなる可能性があり、 正しい知識と治療・相談窓口につい ての普及啓発に努める。
	保健福祉事務 所	256件 (2015)	256件以上	厚生労働省 「地域保健・健康 増進事業報告」		843件	804件	623件	462件		
119 かかりつけ医に対する研修の実 施	未開催	1回以上	県実施事業	P	256件	256件	256件	256件	C	新型コロナウイルス感染症の状況を 鑑み、開催を中止。 早期発見と地域での治療継続のた め医師への研修を継続。	
					265件 (2017)	307件 (2018)	308件 (2019)	178件 (2020)			
120 関係機関による連携会議の開催 回数(分科会を含む)	未開催	1回以上	県実施事業	P	0回	0回	1回	1回	A		
					1回	1回	0回	1回			
121 治療拠点医療機関の数	未設置	1か所以上	保健・疾病 対策課調査	S	0か所	0か所	1か所	1か所	A		
					0か所	1か所	1か所	1か所			
122 専門医療機関の数	未設置	4か所以上	保健・疾病 対策課調査	S	1か所	1か所	2か所	3か所	B	意向調査に基づく候補病院の指定 に向けた調整を継続。	
					0か所	1か所	1か所	2か所			

参考資料 2

☆: 県連携拠点機能を担う医療機関、◎: 地域連携拠点機能を担う医療機関、○: 地域精神科医療提供機能を担う医療機関

圏域	医療機関	統合失調症	うつ・躁うつ病	認知症	児童・思春期精神疾患	発達障がい	アルコール依存症	薬物依存症	摂食障がい	てんかんに伴う精神障がい	精神科救急	身体合併症	自殺対策	災害精神医療
県域	県立こころの医療センター駒ヶ根(駒ヶ根市)				☆		☆	☆			☆			☆
	信州大学医学部附属病院(松本市)	☆	☆	☆	☆	☆			☆	☆		☆	☆	
	県立こども病院(安曇野市)					☆								
東信	小諸病院(小諸市)		○	○										
	小諸高原病院(小諸市)	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○	◎		◎	◎
	厚生連佐久総合病院(佐久市)	○	○	○	○	○			◎		○	◎	○	
	安藤病院(上田市)	○	○	○								○		
	千曲荘病院(上田市)	◎	◎	◎	◎	○	◎	○	◎	○	◎		◎	○
	丸子中央病院(上田市)	○	○	○										
	メンタルサポートそよかぜ病院(上田市)	◎	◎	◎	○	○	○		○		◎		○	
	信濃病院(東御市)	○	○					◎						
南信	諏訪湖畔病院(岡谷市)	○	○	○		○	○		○	○	○	○	○	
	上諏訪病院(諏訪市)	○	○	○	○	○			○	○			○	
	諏訪赤十字病院(諏訪市)	○	○	○					○		○	○	○	○
	伊那神経科病院(伊那市)	○	○	○						○			○	
	県立こころの医療センター駒ヶ根(駒ヶ根市)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		○	◎			◎
	南信病院(南箕輪村)	◎	◎	◎	○	○			○				○	
	飯田病院(飯田市)	◎	◎	◎	○	○	○		○		○	◎	◎	○
中信	倉田病院(松本市)	◎	◎	◎		○				○	◎		○	
	松南病院(松本市)	◎	◎	◎	◎	◎			◎	○	◎	○	◎	
	城西病院(松本市)	○	○	◎	◎	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	信州大学医学部附属病院(松本市)	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎		◎	◎	◎
	松岡病院(松本市)	○	○	○	○		○	○	○	○	◎		○	
	豊科病院(安曇野市)	○	○	○									○	
	村井病院(松本市)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	◎		◎	
	ミサトピア小倉病院(安曇野市)	◎	○	◎			○	○		○			○	
	厚生連北アルプス医療センターあづみ病院(池田町)	○	○	◎	○	○	◎		○	○	○	◎	◎	◎
北信	上松病院(長野市)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○
	栗田病院(長野市)	◎	◎	◎	○	○	◎	○	○	○	◎	○	○	○
	厚生連長野松代総合病院(長野市)	○	○	○	○	○	○					○		
	厚生連南長野医療センター篠ノ井総合病院(長野市)	○	○	○										
	鶴賀病院(長野市)	◎	◎	○	○	○	○		○	○	◎		○	○
	長野赤十字病院(長野市)	◎	◎	◎	○	○	○	○	◎	○	◎	◎	◎	◎
	東和田病院(長野市)	○	○	○		○			○					
	篠ノ井橋病院(千曲市)	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○	◎		○	○
	佐藤病院(中野市)	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○	◎		○	○
	厚生連北信総合病院(中野市)	◎	◎	◎	○	○	◎		○	○		◎	○	○
	飯山赤十字病院(飯山市)	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○

県連携拠点機能、地域連携拠点機能は、患者本位の適切な医療を提供するための医療連携、情報発信、人材育成等の拠点となる機能であり、患者の集約等を目的とするものではありません。

## 令和4年度 第2回長野県医療審議会保健医療計画策定委員会における主な意見

開催日：令和5年2月3日

## 1 目指すべき姿について

- 現行計画の「長生きから健康で長生きへ」という健康寿命の概念は非常に重要で、引き続き目指す姿としていくべき。
- 「健康で長生き」の健康の概念について、病気や障がいがあっても健やかに充実して生きることが大切。
- 健康寿命と寿命の差がなかなか縮まらないことが課題で、予防等、健康寿命を可能な限り長くしていくことが医療計画として重要。
- 幸福の追求がヘルスプロモーションの究極の目的。計画全体で、県民が幸福になるという目的に向かっていくべき。

## 2 医療圏について

- 少子高齢化が加速的に進む中で、医療機関にうまくアクセスできるような二次医療圏の考え方や医療提供体制づくりが大事。
- 医療機能を考えるときには、二次医療圏にとらわれずに考えないといけない内容もある。
- 他の医療圏でカバーするなど、地域の医療格差をなくすような政策が必要。

## 3 地域医療構想について

- 地域医療構想を進めていくと隣接医療圏だけでなく、より広範の医療圏の連携が必要になる。
- 地域医療構想の推進を強調し過ぎないで、いかに医療を確保し提供するかという視点が必要。
- 病床数の削減の検討については基準値にとられることなく、医師の高齢化等も踏まえて考えていくべきで、これ以上削減する必要はないのではないか。

## 4 健康づくりについて

- 県民の健康づくりの更なる促進を目指せるよう、健康診断の受診率向上、精密検査や治療が必要と判定された方の早期受診につながるものや、健康づくりの一環として運動習慣のボトムアップを図れるものが必要。
- 現行計画の進捗では健康づくりに関する指標で「順調」が最も少ない状況。健康寿命の延伸には予防の視点が非常に重要だが、現状を受け止めて対応していかなければならない。
- 市町村の保健師の活動では、特定検診・特定保健指導は力を入れて取り組まれているが、ソーシャルキャピタルやヘルスプロモーション等まで手が回っていない現状がある。県が主導して市町村と一緒に様々な活動が展開できるとよい。
- 地域を支えるためのヘルスプロモーション活動や保健師の役割は今後さらに重要になってくる。保健師の役割や必要性を踏まえ、数を増やして充実していけるよう検討をお願いしたい。
- 自殺者が多いため、心の健康等の自殺対策も取り組んでいく必要がある。

## 5 医療政策について

### (1) 全体

- 医療圏の考え方や医師の働き方改革は各分野に横断的に影響するため、それについての記載や方針を入れるべき。

### (2) 人材の養成・確保

- 医師、歯科医師、薬剤師等は増加傾向にあるが全国平均を下回っており、医療従事者の確保についてはしっかり書いて進めていく必要がある。
- 医療者が高齢化しており、5年後には医療が滞るところが出てくることが予想される。  
特にへき地は高齢の医師の頑張りで医療が保たれていると感じるところもあり、若手医療人材の育成をしっかりと行うべき。
- 小規模の市町村では保健師が数年間欠員という状況もあり、市町村の保健事業を広域的にサポートする体制や、人材を組織的に確保するような方法を検討していきたい。
- 医師、歯科医師、薬剤師は全国平均を下回っているが看護師等は上回っており、医師等が少ない分、看護師等が活躍している。特定行為研修等の勉強の機会を増やしてほしい。

### (3) 小児・周産期医療

- 医師の働き方改革を進める中で産科医の確保が非常に難しくなる。より産みやすい環境にするためには、産科医の集約化等の大きな方針を出さないと難しい。
- 産婦人科医療、周産期医療の集約化は引き続き進めていきたい。
- どの市町村でも子どもが増えて、安心して暮らすことができる、医療を受けることができるような方向に持っていきたい。
- 少子高齢化が進む中、生まれてきた子どもたちを教育と医療で育てて生産人口にしていくことも大きな課題。少子化対策として子どもの医療に力を入れていくことも必要。

### (4) へき地医療

- 長野県の特徴で中山間地が多く、中山間地の医療や医薬品提供体制をどうするかは近々の課題。
- 医師偏在等の課題を踏まえた、へき地においても安心できる医療提供体制の構築。

### (5) 外来医療

- かかりつけ医という言葉はどう捉え、どのようなかかりつけ医になっていくかを本質的に追及していかなければならない。

### (6) 歯科

- 健康寿命の延伸や医療費の削減につながる口腔ケアを含めた歯科検診の充実。

### (7) デジタル化

- 診療録の共有や電子処方箋、保健・医療・介護の連携等において、デジタルトランスフォーメーションやデジタル化を進めていくことが必要。

## 6 指標について

- 県民が医療機関を受診しやすい、しにくいといった患者側の目線の指標を取り上げられるとよい。
- 特定行為研修を受けた看護師が幅広く活動していただけるよう、評価の指標にしてはどうか。