

第2期 信州保健医療総合計画

～「健康長寿」世界一を目指して～

平成30年(2018年)3月
長野県

第2期信州保健医療総合計画の概要

第1編 計画の基本的事項

1 策定趣旨

- 少子高齢化の更なる進展に伴う社会保障費用の増大、共働き世帯や単身高齢世帯の増加による家族形態の変化など、近年の保健医療を取り巻く状況は大きく変化。
- 限られた資源を重点的・効率的に活用し、一体的なサービスの提供体制を構築していくことが必要。
- 現行計画を引き継ぎ、**長野県が取り組む各種保健医療施策の方向性と具体的な目標を明らかにし、「健康長寿」という一つの目標に向かって、総合的に推進できるように、**保健医療に関連する9つの計画を一体的に策定。**

2 計画期間

- 平成30(2018)～2023年度(6か年)
(高齢者プランの計画期間と整合)

3 計画の評価・見直し

- 毎年度、目標達成度により定量的に評価を行い、PDCAサイクルにより施策を改善・見直し。

～ 一体化する計画 ～ (すべて法令等に基づく計画)

- ① 第7次長野県保健医療計画 ② 第3次長野県健康増進計画
- ③ 長野県母子保健計画 ④ 長野県医療費適正化計画(第3期)
- ⑤ 長野県がん対策推進計画 ⑥ 長野県歯科保健推進計画
- ⑦ 長野県アルコール健康障害対策推進計画
- ⑧ 長野県の感染症の予防のための施策の実施に関する計画
- ⑨ 長野県肝炎対策推進計画

第2編 長野県の現状

1 人口構造

- 総人口は国勢調査によると平成12年(2000年)の約222万人をピークに減少。平成27年(2015年)には約210万人、65歳以上の割合は30.1%。今後一定の政策を講じた場合、2060年に161万人、2080年頃から150万人程度で定常化の見通し。
- 後期高齢者人口(75歳以上人口)は2030年まで増加が続くものと推計。

2 平均寿命(2015年) ※厚生労働省都道府県別生命表

- 男性:81.75年(全国:80.77年) ○女性:87.675年(全国:87.01年)

3 死亡原因

- 長野県民の死亡原因の1位は悪性新生物、2位は心疾患、3位は脳血管疾患となっており、これら3大死因の全死因に占める割合は、平成27年(2015年)では51.7%となっている。

4 県民医療費

- 平成27年度(2015年度)の県民医療費は6,756億円で、前年度に比べ224億円(3.4%)の増加。

第3編 目指すべき姿

○学びを通じた予防活動の充実と健康づくり

生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に努めるとともに、高齢期における日常生活の自立を目指した身体機能の強化・維持、子どもの頃からの健康づくりへの学びや、働く世代のこころの健康対策等を推進し、県民の行動変容につなげる。

○共助(ソーシャルキャピタル)を基礎とした支援体制の整備

時間的にゆとりのない方や、健康づくりに無関心な方も含め、社会全体として相互に支え合いながら、県民一人ひとりが健康づくりに向けて取り組み、健康を守る環境を整備することを重視。

○医療提供体制の充実・強化

医療機能の適切な分化と連携を進め、地域全体で医療を支える体制の構築を目指す。
また、各医療圏における医療提供体制を充実・強化するとともに、必要に応じ、隣接する医療圏との連携を図り、県民誰もが身近なところで安全かつ効率的で質の高い医療を受けることができる体制を目指す。

○保健・医療・介護(福祉)の連携と自治の力を活かした地域包括ケア体制の構築

社会全体の変化に対応し、保健・医療・介護(福祉)が相互に連携し、自治の力を活かして地域住民がお互い支え合うことができる、切れ目のない地域包括ケア体制を目指す。

- 健康寿命の延伸(男性:79.80年 女性:84.32年)

※介護保険の要介護度から算出(H25(2013))

- 平均寿命と健康寿命の差の縮小
- 誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせる社会の実現

「長生き」から
「健康で長生き」へ

～「健康長寿」世界一を目指して～

第4編 健康づくり ※主なもの

県民参加の健康づくり	企業や団体、市町村と協力して、県民の主体的な健康づくりの取組を支援する信州ACEプロジェクトを深化させて展開
生活習慣病予防	特定健診結果のデータ分析など地域の健康課題の「見える化」による市町村の的確な保健事業を支援
栄養・食生活	飲食店、市町村、関係団体等と連携し県民の食環境の整備を推進
身体活動・運動	ウォーキングコースやオリジナル体操の普及により県民が気軽に運動できる取組を推進
こころの健康	地域、学校、職場におけるこころの健康づくりやメンタルヘルス対策の推進
歯科口腔保健	歯科健診（検診）、フッ化物応用、オーラルフレイル対策等の取組の推進
たばこ	受動喫煙防止対策の徹底、未成年者の喫煙防止の取組を推進
母子保健	妊娠期～子育て期にわたる切れ目のない支援体制の整備

第5編 二次医療圏の設定と基準病床数、第6編 地域医療構想

1 二次医療圏の設定

○現行の10医療圏の枠組みを維持 ○事業・疾病ごとに圏域の設定や隣接医療圏との連携体制を構築

2 基準病床数

【一般・療養病床】18,158床 【精神病床】3,947床 【感染症病床】46床 【結核病床】42床

3 地域医療構想（平成29年（2017年）3月策定）

○2025年度の医療機能ごとの病床数及び在宅医療等の必要量の推計値を参考に、関係者が医療需要に応じた病床機能の分化・連携や医療と介護が一体となった体制づくりを進めるための方策を共有

第7編 医療施策 ※主なもの

医師	・医師の絶対数の確保と地域間、診療科における医師の偏在解消 ・医師、医療機関間における相互のネットワークづくりを推進
歯科医師	摂食嚥下機能管理等の専門分野に携わる歯科医師の確保と資質向上
薬剤師	「かかりつけ薬剤師・薬局」推進のための確保や資質の向上
看護職員	新規養成数の確保、資質向上や離職防止及びナースセンターでの再就業支援
管理栄養士・栄養士	保健・医療・介護等の分野における配置促進と資質向上
救急医療	救命救急センターの運営を支援するとともに、ドクターヘリを着実に運用
災害医療	二次医療圏ごとの災害医療マニュアルの定期的な見直しや災害訓練を実施
周産期医療	周産期医療体制の維持、精神科医療との連携体制の強化及び災害時周産期医療体制の構築
小児医療	継続的な療養・療育のための支援及び災害時の小児医療体制の構築
へき地医療	へき地診療所及びへき地医療拠点病院の運営を支援
在宅医療	・往診や訪問看護を行う医療機関や訪問看護ステーションの運営を強化 ・患者情報の共有による医師や訪問看護師等関係職種が連携した体制を構築
医療費の適正化	医療費の伸びを適正なものとするため、若年期からの生活習慣改善や生涯を通じた健康づくりの推進や医薬品の適正使用の推進

第8編 疾病対策等 ※主なもの

がん対策	すべての二次医療圏でがん診療拠点病院等を中心とした診療体制の整備
脳卒中対策	発症後速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制の整備
心筋梗塞等の心血管疾患対策	発症後速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制の整備
糖尿病対策	医療機関未受診者等に対する受診勧奨・保健指導や重症化予防の取組の実施
精神疾患対策	「多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制」及び「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の構築
アルコール健康障害対策	飲酒リスクや依存症の正しい知識の普及啓発、相談支援体制の充実及び専門的医療体制の構築

健康づくり（予防）から医療提供体制整備・疾病対策まで切れ目なく一体的に施策を推進

第1編

計画の基本的事項

第1節 計画策定の趣旨

1 趣旨

少子高齢化の更なる進展に伴う社会保障費用の増大、共働き世帯や単身高齢世帯の増加による家族形態の変化、国・地方自治体の逼迫（ひっばく）した財政状況など、近年の保健医療を取り巻く状況は変化を続けており、それに伴って高度化・多様化する県民ニーズに対して、地方行政の的確な対応が期待されています。

保健医療は、社会保障サービスの給付の中で、年金に次ぐ大きな柱を形成しており、介護、障がいなど福祉に関連する諸施策を推進する上でも、欠くことのできない重要な施策です。

広大な県土を有する本県では、住民が安心して暮らしていくことができるよう、10の医療圏域を設定して、救急医療をはじめとする医療提供体制の整備がなされてきておりますが、人口減少社会においては、限られた資源を重点的・効率的に活用することがより一層求められることから、保健医療に関わる各施策を有機的に連携させ、一体的かつ効率的なサービスの提供体制を地域の実情を踏まえて構築していくことが必要です。

本計画は、これまでの信州保健医療総合計画を引き継ぎ、保健医療に関連する9つの計画を一体的に策定することによって、長野県が取り組む各種保健医療施策の方向性とその具体的な目標を明らかにするとともに、本県の保健医療施策が「健康長寿」という一つの目標に向かって、引き続き総合的に推進できるように策定したものです。

2 包含する個別計画

- ・第7次長野県保健医療計画
- ・第3次長野県健康増進計画
- ・長野県母子保健計画
- ・長野県医療費適正化計画（第3期）
- ・長野県がん対策推進計画
- ・長野県歯科保健推進計画
- ・長野県アルコール健康障害対策推進計画
- ・長野県の感染症の予防のための施策の実施に関する計画
- ・長野県肝炎対策推進計画

※本計画内における上記個別計画の位置付けは、目次を参照。

第2節 計画の性格

1 計画策定の基本的な考え方

- ・ 県民、関係機関、団体等の幅広い協力を得て、実情に即し将来を展望する計画とします。
- ・ 計画をより実効あるものとするために、施策ごとに具体的な施策展開や目標等を記載します。

2 計画の根拠法令

- ・ 医療法 第30条の4第1項
- ・ 健康増進法 第8条第1項
- ・ 「母子保健計画策定指針」平成26年6月17日厚生労働省通知
- ・ 高齢者の医療の確保に関する法律 第9条第1項
- ・ がん対策基本法 第12条第1項
- ・ 歯科口腔保健の推進に関する法律 第13条第1項
- ・ 長野県歯科保健推進条例 第8条第1項
- ・ アルコール健康障害対策基本法第14条第1項
- ・ 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 第10条第1項
- ・ 肝炎対策基本法 第4条

3 長野県総合5か年計画等との関係

本計画は、長野県総合5か年計画の保健医療分野を具体化するための計画と位置付けています。また、持続可能な社会を実現するための重要な指針とした国連が採択したSDGs（Sustainable Development Goals＝持続可能な開発目標）の趣旨を最大限尊重します。

4 市町村、関係団体への行動指針

市町村、関係団体そして県民が一体となって取り組むべき内容を示し、社会全体が健康への理解を深めつつ、活動、行動するための指針とします。

5 関連する他分野の計画

本計画の策定にあたっては、関連計画との整合性を図ります。
関連する計画は以下のとおりです。

- ・ 長野県高齢者プラン（老人福祉計画・介護保険事業支援計画）
- ・ 長野県障がい者プラン（障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画）
- ・ 長野県食育推進計画
- ・ 長野県自殺対策推進計画
- ・ 長野県子ども・若者支援総合計画

第3節 計画期間

医療法第30条の6第2項等に基づき、平成30年度（2018年度）を初年度とし、2023年度までの6年間とします。

第4節 推進体制とそれぞれの役割

1 推進体制

本計画を推進するに当たっては、県が主体的に推進していくほか、市町村、医療機関、医療従事者、保健・医療関係団体、そして県民も推進主体として積極的に参加することが必要です。

（1）全県的な推進体制

本計画を推進するためには、市町村、医療機関、医療従事者、保健関係者、医療保険者、関係団体、事業主が、それぞれの役割のもと、協働する必要があります。

そのために、以下の組織を通じて十分な意思疎通を図っていくとともに、県民の積極的な参加のもと、一体となって計画を推進します。

- ・長野県医療審議会
- ・長野県地域医療対策協議会
- ・長野県健康づくり推進県民会議
- ・長野県災害・救急医療体制検討協議会
- ・長野県がん対策推進協議会
- ・長野県歯科保健推進県民会議
- ・長野県アルコール健康障害対策推進会議
- ・長野県感染症対策協議会
- ・長野県ウイルス肝炎診療協議会

（2）二次医療圏における推進体制

地域における医療提供体制の構築が重要な課題となっていることから、二次医療圏ごとに設置した地域医療構想調整会議等を活用し、医療機関や医療関係団体等とともに、医療連携体制の構築を推進します。

2 それぞれの機関に求められる役割

（1）県

- ・ 計画の推進のため、保健医療の分野だけではなく、福祉や教育など幅広い分野との一層の連携体制を構築し、広域的視点に立って、総合的に保健医療施策を推進します。
- ・ 平成30年（2018年）4月から市町村とともに国民健康保険の保険者となることから、県民の健康づくりを市町村とより一層協働して進めます。

- ・ 医師、看護師等の医療従事者の確保など、個々の病院や市町村だけでは対応が困難な課題については、広域的な行政機関として主体的な取組を行います。
- ・ 保健福祉事務所は、市町村の保健医療施策に対し支援を行うほか、地域における医療連携体制の構築において、医療機関や医療関係団体等との調整を行います。
- ・ 県民に対し健康増進や適切な医療の受診の仕方など保健医療に関する情報提供を積極的にわかりやすく行うとともに、県民の意見や提言を十分に受け止めて施策を推進します。
- ・ 保健医療制度の全体的な制度設計は国において行われていることから、計画推進に必要な制度の変更や支援策の充実等について、国に要望し働きかけていきます。

(2) 市町村

- ・ 保健医療、特に保健分野において市町村の果たすべき役割がますます大きくなっているため、市町村においても積極的な保健医療サービスの実施が求められます。
- ・ 特に、住民への医療・健康に関する知識の普及啓発といった一次予防、がん検診や特定健診・特定保健指導などの二次予防において、積極的な役割を果たす必要があります。

(3) 医療機関・医療従事者・医療関係団体

- ・ 計画の推進に当たっては、医療関係団体等の協力のもと、医療機関が、それぞれの有する機能に応じた医療を提供していくことが必要です。
- ・ 特に、5疾病（がん・脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患・糖尿病・精神疾患）・5事業（救急医療・災害時における医療・周産期医療・小児医療（小児救急を含む。）・へき地医療）及び在宅医療等に関して本計画に記載された医療機関については、医療提供体制の確保・充実の面から、積極的な役割が期待されます。
- ・ また、県民は安全で安心な医療の提供を期待していることから、医療安全体制の整備など医療を提供する環境づくりに努めるとともに、患者との信頼関係の構築に努め、患者の視点に立った医療の提供が求められています。

(4) 医療保険者

- ・ 医療保険者には、保険財政の安定化と保険者機能を発揮した医療費の適正化が求められています。
- ・ 特に、生活習慣病の予防は、住民の健康の確保の上で重要であるだけでなく、治療に要する医療費の減少にも役立つことから、市町村や他の医療保険者、事業主、医療機関等との連携を図り、特定健診・特定保健指導を効率的かつ効果的に実施していく必要があります。
- ・ また、レセプト情報に基づく医療費分析等を行い、被保険者等の健康状況を把握し、被保険者等の健康の保持・増進に向けた保健事業を積極的に推進するため、保険者協議会を通じて、各保険者が協働していくことが期待されます。

(5) 県民

- ・ 県民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という意識のもと、適切な生活習慣づくりや疾病予防に努めるとともに、定期的な健診や早期受診により健康を維持・回復することが重要です。また、より良質な医療を受けるため、県民自身が医療情報の収集や医療機関の選択に主体的に関わることも期待されています。
- ・ さらに、質の高い保健医療の環境づくりのためには、県民の理解と協力が必要です。例えば、大病院への患者の集中やそれに伴う病院勤務医の疲弊といった問題を少しでも解決していくためには、県民一人ひとりがかかりつけ医を持つなど、病院勤務医の負担軽減に協力していくことも必要です。

第5節 評価及び見直し等

1 計画の進捗状況の評価と見直し

本計画で示す目標を達成するためには、県民、関係機関、団体等の理解と協力を得ながら着実に各種施策の推進を図ることが重要です。

このため、分野ごとの目標設定にあたっては、できるだけ数値化した指標を用いて計画の進捗状況が目に見えるよう工夫するとともに、達成状況については2019年度以降、毎年度確認・評価を行い、施策の推進に反映させていきます。なお、評価した結果については、県ホームページ等で公表します。

※指標については、医療計画作成指針（平成29年3月31日付け厚生労働省医政局長通知）に基づき以下の3区分に分類して掲載しています。

S（ストラクチャー指標）：保健・医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標
P（プロセス指標）：実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
O（アウトカム指標）：保健・医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

また、医療法第30条の6第1項に基づき、在宅医療その他必要な事項については、3年ごとに調査・分析・評価を行い、必要がある場合は見直しを行います。

2 評価に使用する各種統計調査

評価に使用する主な調査は以下のとおりです。

統計調査名称	実施主体
・ 人口動態統計 ・ 衛生行政報告例 ・ 介護保険事業状況報告 ・ 地域保健・健康増進事業報告	厚生労働省
・ 国民生活基礎調査 ・ 国民健康・栄養調査 ・ 病院報告 ・ 医師・歯科医師・薬剤師調査	
・ 患者調査 ・ 医療施設調査 ・ 病床機能報告	
・ 県民健康・栄養調査	
	長野県

また、必要に応じて関係機関に対する調査を実施します。