

# 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や担い手不足、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（ひっぱく）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、すべての人々の生活を生涯にわたって支える社会保障制度の中で、大きな柱を形成し、健康に生活ができるための様々な制度や施策が含まれます。

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、これまでの第2期信州保健医療総合計画を引き継ぎ、保健医療に関連する10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、「健康長寿」という共通の目標に向かって、引き続き本県の保健医療施策を総合的に推進するために策定したものです。

## 2 包含する個別計画

- ・第8次長野県保健医療計画（外来医療計画、医師確保計画、薬剤師確保計画を含む）
- ・第4次長野県健康増進計画
- ・長野県母子保健計画
- ・第4期長野県医療費適正化計画
- ・長野県歯科口腔保健推進計画
- ・長野県がん対策推進計画
- ・長野県依存症対策推進計画（アルコール健康障害対策推進計画、ギャンブル等依存症対策推進計画を含む）
- ・長野県感染症予防計画
- ・長野県肝炎対策推進計画
- ・長野県循環器病対策推進計画

※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

- ・ 県民や市町村、医療機関、医療従事者及び保健・医療関係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）
- ・ 成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針
- ・ 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）、長野県歯科口腔保健推進条例（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）、ギャンブル等依存症対策基本法（第13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）
- ・ 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）

### 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て国連が採択した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

県民や市町村、医療機関、医療従事者及び保健・医療関係団体等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・認知症施策推進計画）
- ・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、2024年度を初年度とし、2029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

本計画に記載の事項については県が主体的に推進していくほか、県民や市町村、医療機関、医療従事者及び保健・医療関係団体等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
- ・長野県母子保健推進連絡会
- ・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
- ・長野県歯科口腔保健推進県民会議
- ・長野県アルコール健康障害対策推進会議
- ・ギャンブル等依存症対策関係者連絡会議
- ・長野県感染症対策連携協議会
- ・長野県ウイルス肝炎診療懇談会
- ・長野県循環器病対策推進協議会

#### （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。
- ・ 医療提供体制の「グランドデザイン」の実現に向け、地域の医療関係者による議論を主導するなど、リーダーシップを発揮します。
- ・ 県民一人ひとりの主体的な健康づくりの取組を市町村等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、県民への医療・健康に関する知識の普及啓発、心身の健康に関する相談対応や、特定健診・特定保健指導及びがん検診などの予防的対策において、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、糖尿病及び精神疾患）・6事業（救急医療、災害時における医療、へき地医療、周産期医療、小児医療及び新興感染症対応）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、県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つくる」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、より適切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分かるよう工夫するとともに、達成状況については2025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。

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。

加えて、5疾病・6事業及び在宅医療の医療提供体制を構築するに当たっては、住民の健康状態や患者の状態といった成果（アウトカム）に対して、施策や事業を実施したことにより生じた結果（アウトプット）がどれだけの影響をもたらしたかを評価し、改善する仕組みが重要であることから、ロジックモデルを活用します。

## 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 ・NDB ・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・薬剤師統計	患者調査 医療施設調査 病床機能報告 厚生労働省
・県民健康・栄養調査 ・県民医療意識調査	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。

