

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、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」という一つの目標に向かって、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
- ・長野県医療費適正化計画（第4期）
- ・長野県がん対策推進計画
- ・長野県歯科口腔保健推進計画
- ・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
- ・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、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）
- ・ 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

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、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、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。
- ・ 国民健康保険の保険者として、県民の健康づくりを市町村と協働して進めます。
- ・ 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、心身の健康に関する相談対応や、がん検診及び特定健診・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、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。

第3編

目指すべき姿

第1節 目指すべき姿

1 全ての県民に「健康で長生き」を ～健康長寿世界一を目指して～

「都道府県別生命表（厚生労働省）」によると、長野県の平均寿命は、2020年時点で男性が82.68年で全国2位、女性が88.23年で全国4位となっています。また、「人口動態特殊報告（厚生労働省）」によると、長野県の年齢調整死亡率（人口10万対）は、2015年時点で男性434.1、女性227.7で男女とも低い方から全国1位となっています。

厚生労働省では、全ての国民が健康で心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境整備や、その質の向上を通じて健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を実現するとしています。

人口減少・超高齢社会においても、全ての県民が住み慣れた環境でできるだけ長く健康で生きがいをもって幸せに暮らせるよう、「健康で長生き」を目指し、施策の展開を図る必要があります。

2 取り組む姿勢

県が「健康で長生き」に取り組む姿勢は以下のとおりです。

- 「長野県総合5か年計画」や「長野県高齢者プラン」、「長野県障がい者プラン」、「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」等との整合性を確保した上で、連携して施策を推進します。
- 県民一人ひとりの主体的な健康づくりの取組を市町村とより一層協働して進めます。
- 最新のデータ・知見に基づき、優先して取り組むべき健康課題を見える化するなど、デジタル技術やデータを徹底活用します。
- 健康や疾患に関する県民や社会の理解を促進します。
- ヘルスプロモーションの理念を踏まえ、関係機関・団体等と一体となった活動を推進するとともに、これまでの長野県の健康長寿を支えた取組を次世代へ継承します。
- 人口減少への歯止めと人口減少を踏まえた地域社会の維持・活性化に資する取組を推進します。

ヘルスプロモーション

- WHO（世界保健機関）が1986年にオタワ憲章にて提唱した考え方で、「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」と定義しています。
- 県民が主体的に健康づくりに取り組めるよう、総合的に支援する環境づくりが必要です。

長野県の健康長寿の要因と次世代への継承

長野県の平均寿命、健康寿命が全国上位にランクインする要因として、

- ・高齢者の高い就業率や積極的な社会参加など、県民が生きがいを持って生活している。
- ・野菜摂取量が多く、郷土料理・伝統料理を有効に活用した食生活を送るなど、県民の健康に対する意識が高い。
- ・食生活改善推進員や保健補導員などの健康ボランティアによる自主的な健康づくりへの取組が活発である。
- ・医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士等の専門職種が連携した地域保健医療活動が活発である。
- ・周産期死亡率・乳児死亡率が低い。

などがあげられているところです。（長野県健康長寿プロジェクト・研究事業報告書）

こうした県民の高い意識と様々な活動は長野県の財産（強み）であり、今後も、継承し発展させていく必要があります。

3 基本方針

県は、「健康で長生き」を実現するため、以下の基本方針を掲げます。

○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や、健診受診率の向上に努めるとともに、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ます。

○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します。

○医療提供体制の充実・強化

医療提供体制の「グランドデザイン」に基づき、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します。

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します。

○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します。

結果

○健康寿命の延伸、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

4 目標

「健康で長生き」を達成するために、以下の目標を設定します。

項目		現状値	目標 (2029)	出典
平均寿命		男性 82.68 年 (2020)	全国 1 位 延伸	厚生労働省「都道府県別生命表」
		女性 88.23 年 (2020)		
健康寿命	日常生活に制限のない期間の平均	男性 72.55 年 (2019)	延伸 平均寿命との差の縮小	厚生労働科学研究班 厚生労働省「国民生活基礎調査」
		女性 74.99 年 (2019)		
	自分が健康であると自覚している期間の平均	男性 73.16 年 (2019)	"	厚生労働科学研究班 厚生労働省「国民生活基礎調査」
		女性 76.66 年 (2019)		
	日常生活動作が自立している期間の平均	男性 81.4 年 【全国 1 位】 (2021)	全国 1 位 延伸 平均寿命との差の縮小	国民健康保険中央会「平均自立期間・平均余命」
		女性 85.1 年 【全国 1 位】 (2021)		
年齢調整死亡率 (人口 10 万対)		男性 434.1 (2015)	現状より低下	厚生労働省「人口動態統計特殊報告」
		女性 227.7 (2015)		

【参考】県民医療の見通し

項目	現状値 (2021 年度)	見通し (2029 年度)	出典
県民医療費	7,081 億円	7,849 億円※	厚生労働省「都道府県別国民医療費」

※2029 年度の見通しは、厚生労働省提供「都道府県医療費の将来推計ツール」を基に推計したもの

健康寿命

厚生労働省では、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間を「健康寿命」と定義し、2024年3月現在、3つの算定方法を示しています。

算定方法の内容及び長野県の数値は下記のとおりです。

① 日常生活に制限のない期間の平均（「国民生活基礎調査（厚生労働省）」）

- ・国民生活基礎調査の質問で「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか。」⇒「ない」の回答を健康な状態とする。

項目	男性（年）			女性（年）		
	2013	2016	2019	2013	2016	2019
全国	71.19	72.14	72.68	74.21	74.79	75.38
長野県 (順位)	71.45 (18位)	72.11 (20位)	72.55 (30位)	74.73 (16位)	74.72 (27位)	74.99 (37位)

② 自分が健康であると自覚している期間の平均（「国民生活基礎調査（厚生労働省）」）

- ・国民生活基礎調査の質問で「あなたの現在の健康状態はいかがですか。」
⇒「よい」、「まあよい」及び「ふつう」の回答を健康な状態とする。

項目	男性（年）			女性（年）		
	2013	2016	2019	2013	2016	2019
全国	71.19	72.31	73.15	74.72	75.58	76.47
長野県 (順位)	72.44 (2位)	72.25 (24位)	73.16 (23位)	74.81 (26位)	75.59 (26位)	76.66 (18位)

③ 日常生活動作が自立している期間の平均（「平均自立期間・平均余命（国民健康保険中央会）」）

- ・介護保険の要介護度2未満を健康な状態とする。

項目	男性（年）			女性（年）		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
全国	79.6	80.1	80.0	83.9	84.4	84.3
長野県 (順位)	81.1 (1位)	81.1 (2位)	81.4 (1位)	84.9 (1位)	85.2 (1位)	85.1 (1位)

【参考】国民生活基礎調査を活用した健康寿命（上記①、②）について

- 国民生活基礎調査の質問の対象者が6歳以上の居宅者に限定
⇒医療施設の入院者や高齢者福祉施設等の入所者、0～5歳の居宅者は含まれていない。
- 国勢調査地区から調査対象地区を無作為抽出し、その対象地区のすべての世帯及び世帯員について調査したものであり、悉皆調査ではない。
⇒調査地区がない町村も存在

第2節 基本的な方向性

目指すべき姿を実現するために、県が進むべき基本的な方向性を以下に示します。

1 健康づくりの推進

全国トップレベルの健康長寿を継承・発展させるため、県民一人ひとりが個々の生活スタイルや健康状態、また環境の変化に応じた健康づくりに取り組めるよう、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）に特有の健康づくりやライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）の取組を検討し推進します。

また、健康づくり県民運動「信州ACE（エース）プロジェクト」の推進により、食生活の改善や運動習慣の定着など、個人の参画により生活の質の向上を図るとともに、市町村はじめ企業や民間団体等と協力しながら、積極的な参加を得て、社会環境の質の向上を実現し、生涯にわたって健康な生活を送ることができる社会を目指します。

2 医療提供体制の充実

健康寿命を延伸していくためには、健康づくりのみならず、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保していくことが必要です。

その中で、本県の医療提供体制は、急速な少子高齢化に伴う医療ニーズの変化への対応に加え、生産年齢人口の減少や医療従事者の働き方改革によるマンパワーの制約や、今般の新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた感染症有事に備えた体制整備など、従来の取組では解決が難しい構造的な課題に直面している状況です。

こうした状況を踏まえ、有事・平時を問わず、患者や住民が安心して病期に適した質の高い医療を受けられる体制を確保するため、医療提供体制の「グランドデザイン」に基づき、医療機能の分化と連携の推進、医療従事者の確保、医療と介護サービスとの一体的な提供体制の構築等に取り組んでいきます。

3 医療費の適正化

長野県は平均寿命が長い一方で、1人当たり医療費は低く、健康長寿と医療費との高いバランスを実現してきました。しかしながら、県民医療費は増加傾向で推移しており、今後も、高齢者人口の増加などにより後期高齢者医療費を中心に増加が見込まれます。

医療費適正化は、超高齢社会の到来に対応し、県民の生活の質の維持及び向上を図ることが基本となります。これらを踏まえ、県民一人ひとりが「自分の健康は自分でつくる」という意識を持つことが必要です。その上で、医療保険制度の持続可能性を高める観点から、特定健康診査の受診率の向上等による県民の健康の保持推進や、後発医薬品の使用促進及び医薬品の適正使用等による医療の効率的な提供の推進、更には適正な受診の促進等に取り組んでいきます。

以上を踏まえ、具体的な取組内容を第4編以降に示していきます。

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 ・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	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。

第1編 計画の基本的事項	
第1節	計画策定の趣旨
第2節	計画の性格
第3節	計画期間
第4節	推進体制とそれぞれの役割
第5節	評価及び見直し等
第2編 長野県の現状	
第1章 県民の状況	
第1節	人口構造
第2節	人口動態と平均寿命
第3節	傷病動向
第4節	要介護要・支援認定者の状況
第2章 医療の現状	
第1節	医療に対する県民の意識
第2節	保健医療施設の状況
第3節	保健医療従事者の状況
第3章 医療費等の現状	
第1節	経済状況・社会保障
第2節	県民医療費の動向
第3節	傷病別医療費の状況
第3編 目指すべき姿	
第1節	目指すべき姿
第2節	基本的な方向性
第4編 健康づくり	
第1章 健康づくり	
第1節	県民参加の健康づくり
第2節	栄養・食生活
第3節	身体活動・運動、休養
第4節	たばこ
第5節	歯科口腔保健
第6節	生活習慣病予防（総論）
第7節	こころの健康
第8節	フレイル対策（オーラル含む）
第2章 母子保健	
第1節	母子保健
第5編 医療提供体制の目指すべき方向性（グランドデザイン）	
第1節	策定の趣旨
第2節	目指すべき役割分担のあり方
第3節	関係者の果たすべき役割
第6編 医療圏の設定と基準病床数	
第1章 医療圏の設定	
第1節	設定の趣旨
第2節	医療圏の区分及び設定
第2章 基準病床数	
第1節	基準病床数
第2節	療養病床の再編
第3節	有床診療所の特例
第7編 地域医療構想	
第1節	地域医療構想の基本的事項
第2節	病床数及び在宅医療等の必要量の推計
第3節	構想区域ごとの概況
第4節	地域医療構想の施策の方向性
第5節	地域医療構想の推進・見直し

第8編 医療施策	
第1章 医療機能の分化と連携	
第1節	機能分化と連携
第2節	医薬分業・医薬品等の適正使用
第2章 保健医療従事者の養成・確保	
第1節	医師（医師確保計画）
第2節	歯科医師
第3節	薬剤師（薬剤師確保計画）
第4節	看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）
第5節	歯科衛生士・歯科技工士
第6節	管理栄養士・栄養士
第7節	その他の医療従事者
第8節	医療従事者の勤務環境改善
第3章 医療施策の充実	
第1節	救急医療
第2節	災害時における医療
第3節	周産期医療
第4節	小児医療
第5節	へき地医療
第6節	在宅医療
第7節	外来医療（外来医療計画）
第8節	歯科口腔医療
第9節	薬物乱用対策
第10節	その他の医療施策
	1 移植医療
	2 外国籍県民等に対する支援
	3 原爆被爆者に対する支援
第4章 医療安全の推進	
第1節	医療安全対策
第5章 医療費の適正化	
第1節	県民の健康の保持推進
第2節	医療の効率的な提供の推進
第3節	適正な受診の促進等
第4節	計画期間における医療費の見通し
第9編 疾病対策等	
第1節	がん対策（がん対策推進計画）
第2節	脳卒中対策（循環器病対策推進計画）
第3節	心筋梗塞等の心血管疾患対策（循環器病対策推進計画）
第4節	糖尿病対策
第5節	精神疾患対策
第6節	依存症対策（依存症対策推進計画）
第7節	感染症対策（感染症法に基づく予防計画）
	※新興感染症発生・まん延時における医療を含む。
第8節	肝疾患対策（肝炎対策推進計画）
第9節	難病対策
第10節	CKD（慢性腎臓病）
第11節	COPD（慢性閉塞性肺疾患）
第12節	アレルギー疾患対策
第13節	高齢化に伴い増加する疾患対策

第 1 編及び第 3 編（原案）の考え方

長野県健康福祉部健康福祉政策課

■ 第 1 編「計画の基本的事項」の考え方

(1) 基本的な考え方

- 現計画に則り、「計画策定の趣旨」や「計画の性格」、「推進体制とそれぞれの役割」等を記載

(2) 現計画からの主な変更点

- 包含する個別計画の変更を反映
 - ・「アルコール健康障害対策推進計画」から「依存症対策推進計画」への拡大
 - ・「循環器病対策推進計画」の追加
- 5 疾病・5 事業への「新興感染症対応」の追加を反映
- 県の役割として、医療提供体制の「グランドデザイン^{*}」の実現に向けたリーダーシップの発揮を記載（※「参考 3」資料参照）
- 一部分野の評価におけるロジックモデルの活用を記載

■ 第 3 編「目指すべき姿」の考え方

(1) 基本的な考え方

- 第 1 期及び第 2 期計画を引き継ぎ、「健康で長生き」を最終目標とし、現計画策定時からの状況変化等を反映

※ 現計画の方向性を引き継ぐことについては、第 2 回保健医療計画策定委員会（R5.2.3）において確認済み

(2) 現計画からの主な変更点

- 「健康日本 21」（第三次）の趣旨の反映
- 医療提供体制の「グランドデザイン」に係る記載の追加
- 新興感染症対応に係る記載の追加

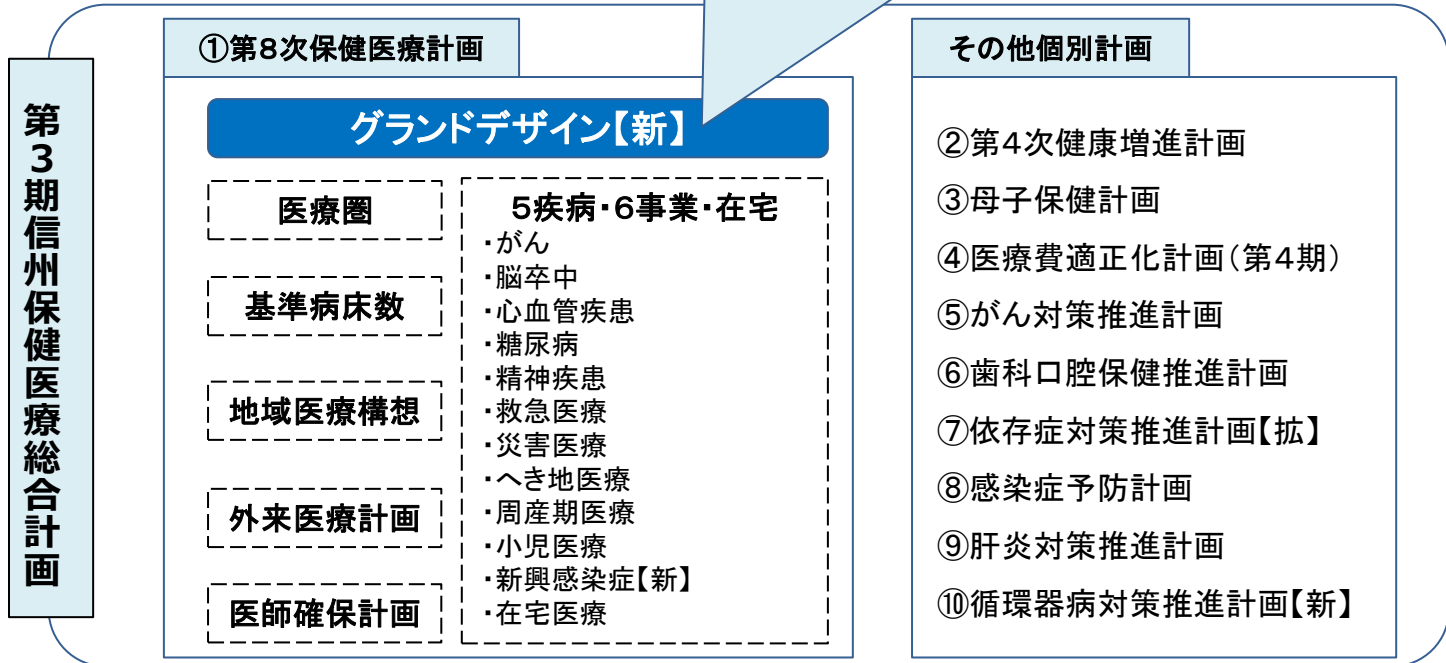
「本県の医療提供体制の目指すべき方向性（グランドデザイン）」（仮称）
素案

1. 策定の趣旨

- 全国的にも医療資源が少ない本県において、今後予測される医療ニーズの変化や医療サービスの担い手の減少、更に2024年から適用される医師の時間外労働規制といった課題に対応するには、行政・医療関係者・県民が現在の医療提供体制の窮状を理解し、危機感と将来あるべき医療提供体制の姿を共有した上で、その実現に向けた取組を一体となって進めていくことが必要。
- また、地域医療構想については、一定の成果は出ている一方、これまでの病床数に着目した議論だけではなく、あるべき役割分担の在り方を関係者で共有した上で、県がリーダーシップを発揮しながら各地域の課題解決に向けた議論を進めていくことが求められている。
- こうした課題に対応すべく、限りある医療資源を最大限有効に活用し、患者視点のあるべき医療提供体制を構築するため、本県が目指すべき医療提供体制のあり方とその実現に向けた取組の大枠の方向性を示す「グランドデザイン」を定める。

■グランドデザインの位置付け(イメージ)

次期医療計画の中に新たに追加し、医療計画の記載事項に共通する理念として位置づける。



2. 対応しなければならない課題（共有したい危機感）

医療ニーズの変化

- 人口構造の変化に伴う高齢者の増加により、誤嚥性肺炎や骨折等の医療ニーズが増加し、がん等の高度・専門的な治療や手術のニーズは相対的に減少
- こうした変化に対応し、地域に必要な急性期医療の質を維持・向上させるためには、高度・専門医療を中心に担う医療機関と、ニーズが増加する高齢者疾患に対応する医療機関との役割分担を進める必要

医療従事者の働き方改革

- 医師の時間外労働規制により、一定数以上の医師配置ができない病院では、休日・夜間の救急機能を縮小または廃止せざるを得ない状況に陥ることも危惧され、これまで以上に地域全体で効率的な医師配置を進める必要
- 医療従事者の働き方改革を進めるためには、ICTの活用やタスクシフト／シェア等の医療を提供する側の取組に加え、医療を受ける側の取組（適正な救急車利用等）も不可欠

医師確保

- 医師の専門医志向やライフスタイルの変化に伴い、地域の医療機関のニーズに対応したきめ細かい医師配置を行うことが徐々に難しくなっている状況
- 後継者不足等で開業医の高齢化・廃業が進んでおり、初期救急や在宅医療等の地域の重要な医療機能の脆弱化が加速するおそれ

新興感染症への対応

- 今般の新型コロナへの対応から、平時から新興感染症発生・まん延時における役割分担と連携体制を計画的に整備し、その役割に応じた医療資源の配置を進めることが必要

（役割分担の例）

感染症患者を集約的に受け入れる病院、それらの病院から回復した患者を受け入れる病院、新興感染症以外の一般医療を担う病院 等

こうした課題に早急に対応しないと・・・

想定される事態

人口減少に伴い患者数が減少する中、各地域の医療機関の役割分担が進まず、それぞれ従来通りの医療提供体制・人員体制を維持することが経営を圧迫。

医療機関及び医師が広く分散し、医師のキャリア形成のための指導環境や症例が確保できず、医療の質が低下するとともに、地域医療を担う医師が減少。

医療提供体制の縮小に伴う更なる患者の減少や、医師確保の難航等により、経営が維持できず廃業する医療機関が発生。

結果、地域に必要な医療機能が損なわれ、有事の対応力も低下。県民の暮らしに大きな影響を与える事態に。

3. 本県の目指すべき医療提供体制の姿と実現に向けた大枠の方向性

目指すべき姿

有事・平時を問わず、誰もが高度・専門医療から在宅医療まで、自身の病状に合った質の高い医療を切れ目なく受けることができ、安心して暮らすことができる

目指すべき姿の実現に向けた大枠の方向性

医療ニーズの変化

医師確保

医療従事者の働き方改革

新興感染症への対応

これらの課題に
的確に対応するために

① 更なる役割分担の連携と推進

本県の医療提供体制の目指すべき役割分担の考え方を明示し、効率的で質の高い医療が持続的に提供される体制を構築

② 関係者が果たすべき役割の明確化

①の実現に向けて、県・市町村・医療関係者・県民が果たすべき役割を明示

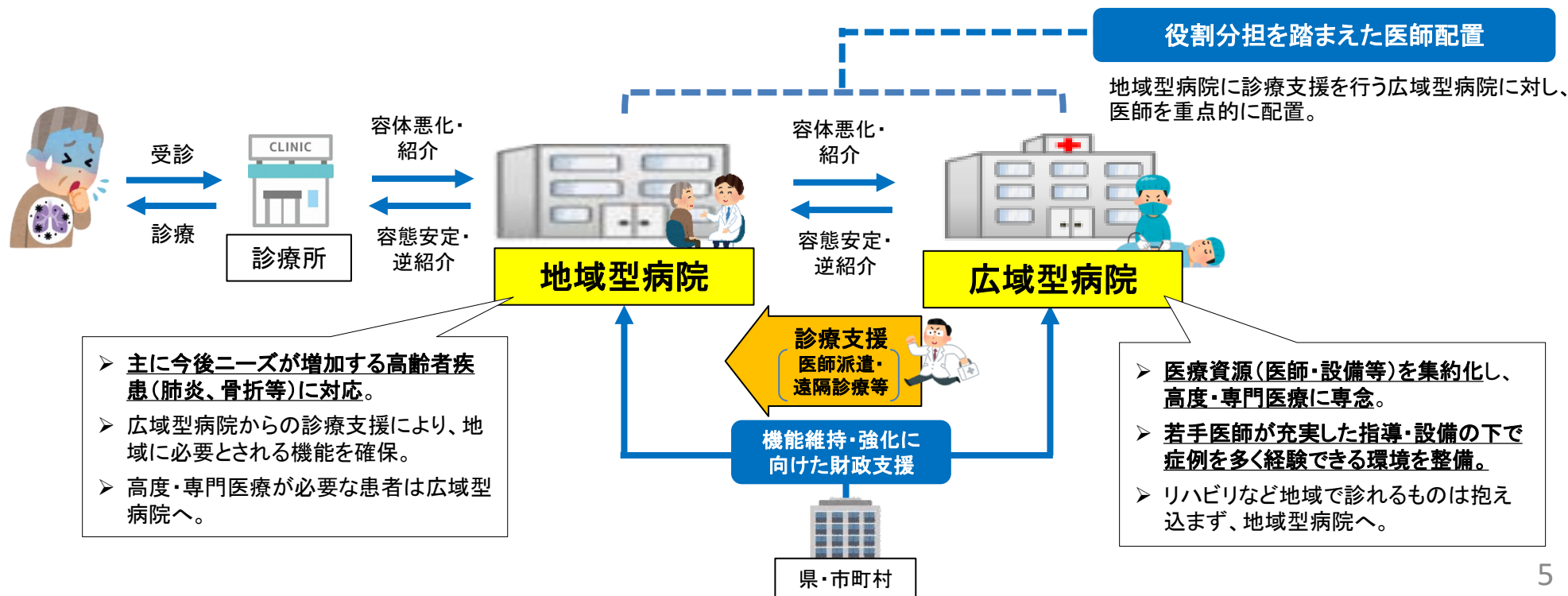
4. 実現に向けた大枠の方向性 – ①更なる役割分担と連携の推進 –

■入院医療体制

○ 医療資源の制約が強まる中で、将来においても質が高く効率的な医療が持続的に提供される体制を構築するためには、これまでの地域医療構想の取組の中で着目してきた「病床機能」だけではなく、「病院機能」にも焦点を置いた役割分担を図ることが必要であるため、病院を「地域型病院」と「広域型病院」に類型化し、役割分担と連携を推進。

- ・ 「地域型病院」は、今後増加が見込まれる疾患（心不全、肺炎、骨折等）を中心に対応し、地域包括ケアシステムの要となる機能の他、地域の平日・休日夜間の二次救急医療機能や一部の診療領域に特化した機能等を担う。
- ・ 「広域型病院」は高度・専門医療を担う病院として、その機能を発揮できるよう医療資源（医師・設備等）を集約するとともに、「地域型病院」に対する診療支援（医師派遣、遠隔診療等）を実施。

○ 県・市町村は、「地域型病院」・「広域型病院」の機能維持・強化に向けた財政支援を実施。



＜地域型病院・広域型病院が持つ機能として想定するもの（案）＞

地域型病院



広域型病院



➤ 地域包括ケア体制の要となる機能(地域密着型)

【想定する診療機能】

- ・総合診療を提供する機能
- ・在宅医療を提供する機能(訪問診療、往診、看取り等)
- ・在宅医療を担う診療所や介護施設等を支援する機能(診療所等の医師不在時における支援、レスパイト入院等)
- ・在宅や介護施設等で急変した患者の受入機能
- ・他の急性期病院で治療を受け、引き続き入院医療が必要な患者の受入機能
- ・リハビリテーションを提供する機能
- ・長期療養が必要な患者の受入機能

➤ 平日の二次救急患者や休日・夜間の救急患者を受け入れる機能(地域救急型)

【想定する病院】

救急告示病院、病院群輪番制参加病院

➤ 一部の診療領域に特化した機能(地域専門型)

【想定する診療領域】

脳神経外科、精神科、産婦人科 等

➤ 高度・専門的な医療を提供する機能

【想定する診療機能】

がん：都道府県がん診療拠点病院、がん診療連携拠点病院 等

脳卒中：脳血栓溶解療法(rt-PA)、脳外科手術、脳血管内手術が可能 等

心血管疾患：大動脈解離、心臓カテーテル治療が可能 等

精神疾患：依存症治療拠点機能、児童思春期精神科医療、災害時精神医療分野等における県の拠点機能 等

救急医療：救命救急センター 等

災害医療：災害拠点病院

周産期医療：総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター

小児医療：小児中核病院、小児地域医療センター

感染症：第一種、第二種感染症指定医療機関 等

医師派遣：医師が多数在籍し、医師派遣等により中小病院・診療所を支援する機能

<役割分担と連携を進める上での留意点として考えられるもの（案）>

(1) 開設主体による財政支援や税制上の取扱いの違い

公立・公的病院は民間病院に比べ、税制・財政上の措置の面で優遇されていることから、公立・公的病院は民間病院が担うことの困難な救急・小児・周産期医療等の不採算医療や特殊な医療等に機能を重点化することを原則としつつ、地域の医療資源の実情を踏まえ、役割分担を検討することが必要

(2) 集約化を進める症例の範囲

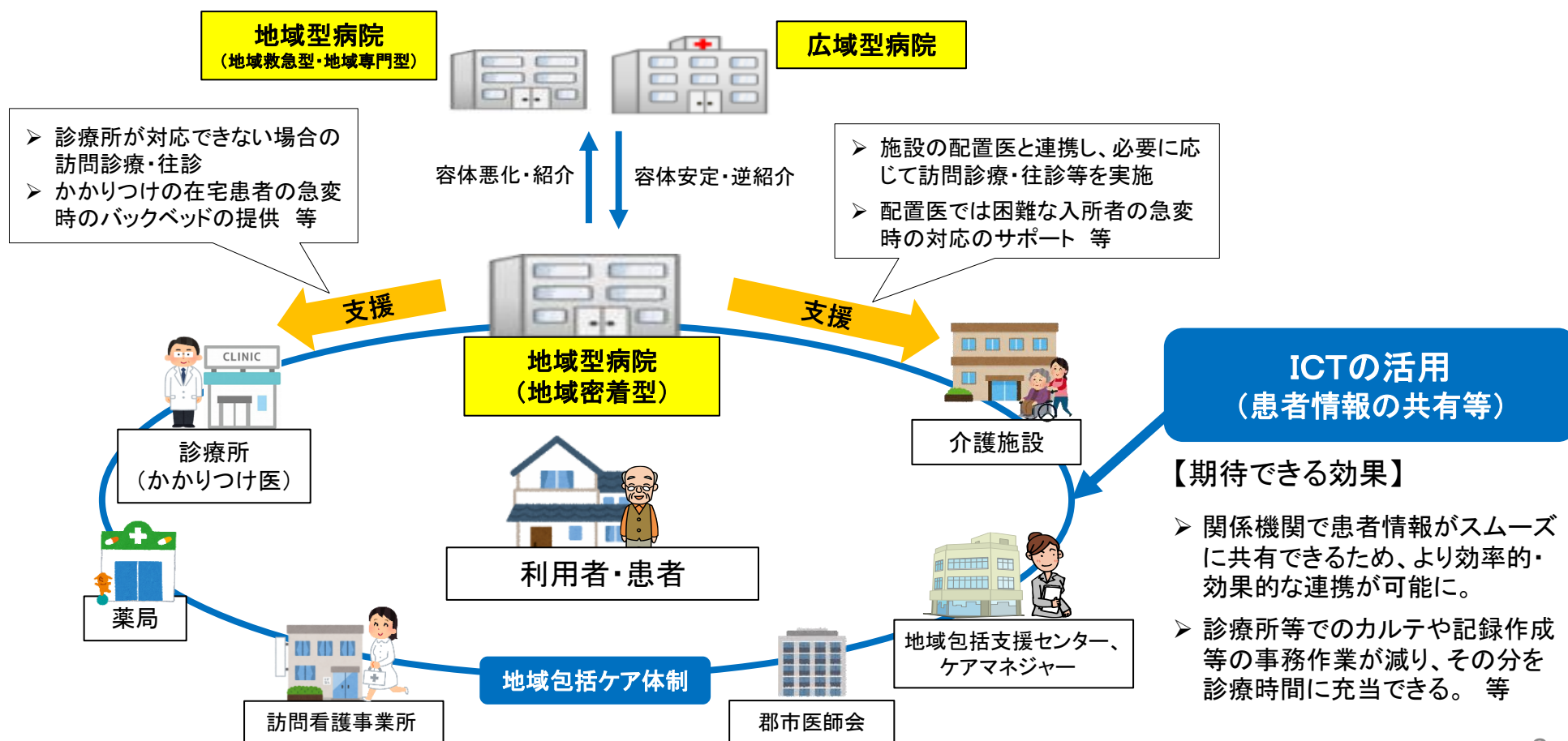
- 「広域型病院」に集約化する症例の範囲を検討する際には、同院からの下り搬送のあり方についても議論し、地域の医療機関が共存できるようにする観点が必要
- また、今般の新型コロナの経験から、一医療機関に複数の機能を集約した場合に当該医療機関が機能不全に陥った際のリスクを避けるため、複数の医療機関で持つべき機能か否かも検討することが必要

(3) 「地域型病院」を評価する意識醸成

「地域型病院」は地域医療を支える要であり、今後の地域医療の中心となる共通認識でもって役割分担の検討を進めることが必要

■在宅医療体制

- 開業医の高齢化・廃業に伴う在宅医療機能の低下や、新型コロナで顕在化した介護施設等における医療提供体制の課題に対応するため、診療や介護施設等を支援する「地域型病院」(地域密着型)を中心とした連携体制を強化。
- 連携体制の強化にあたっては、i) 多職種連携の更なる推進、ii) 業務効率化による一医療機関あたりの訪問診療等に対応する能力の強化、iii) 介護施設等における医療提供体制の強化を図る観点から、ICTの活用を積極的に推進。



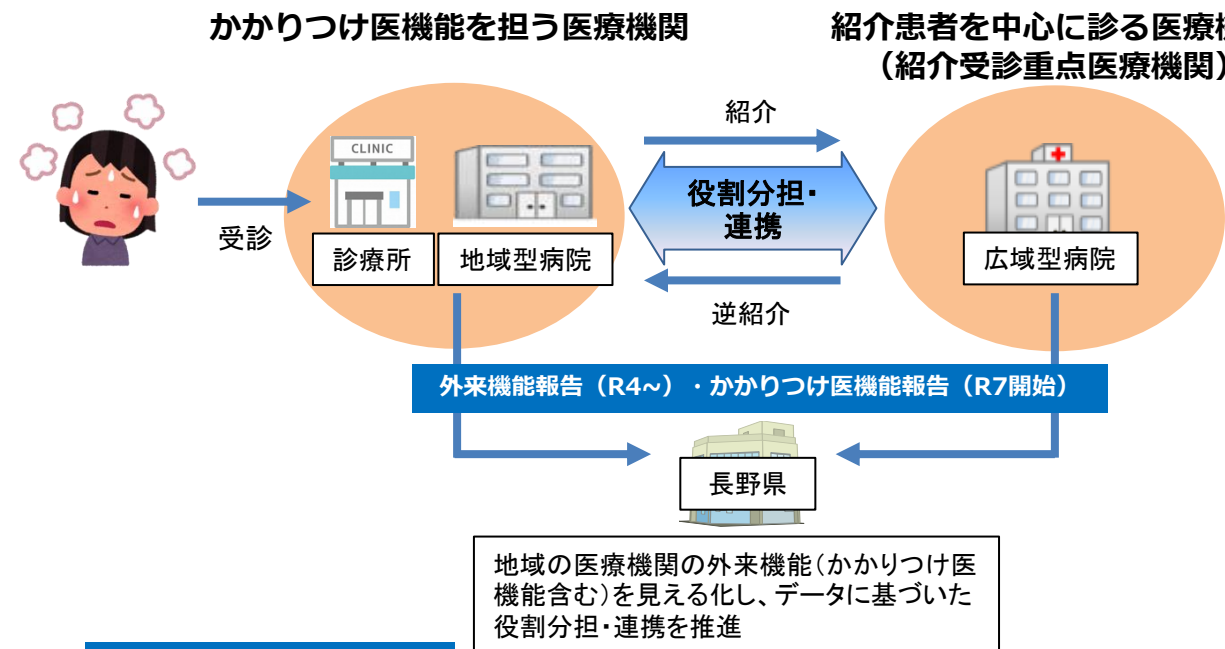
4. 実現に向けた大枠の方向性 – ①更なる役割分担と連携の推進 –

■外来医療体制

- 限られた医療資源の中で、医療従事者の働き方改革を進めつつ、複数疾患を抱えた高齢患者の増加に対応していくためには、住民の身近にある医療機関がかかりつけ医機能(※)を発揮し、専門的な治療が必要になった場合は紹介状により専門医療機関につなげる流れを強化していくことが必要であることから、地域の医療資源の状況を踏まえつつ、「紹介患者を中心に診る医療機関」(紹介受診重点医療機関)と、「かかりつけ医機能を担う医療機関」による役割分担を推進。

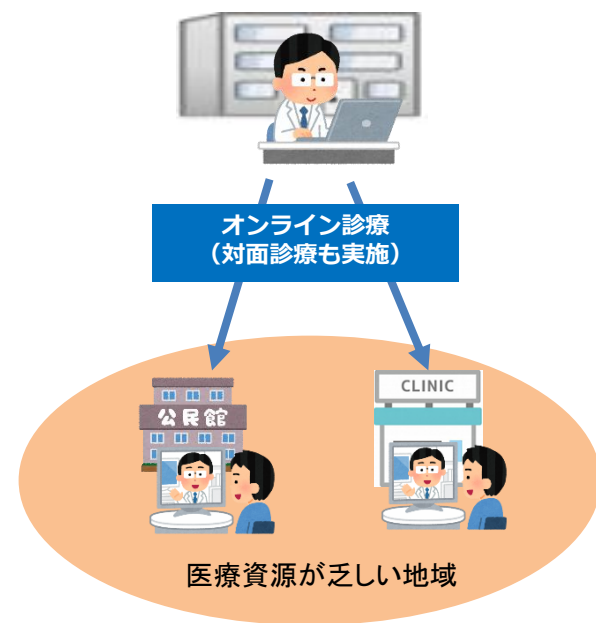
※ かかりつけ医機能…身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談等を行う機能。令和7年度より報告制度が開始。

- また、医療アクセスが困難な地域については、その地域の外来医療を補完するため、オンライン診療の導入を積極的に推進。



役割分担・連携の効果

- 患者の流れが円滑になることで、地域の大病院に患者が集中する状況が緩和され、患者の待ち時間の短縮、勤務医の外来負担の軽減が図られる。
- 地域のかかりつけ医機能を持つ医療機関が明確化され、患者がかかりつけ医を持ちやすくなることで、自身に合った医療を受けられる体制が整備される。



- へき地等の医療資源が乏しい地域における医療提供体制を補完するため、病院と診療所や公民館をつないだオンライン診療等の導入を推進。

② 関係者の果たすべき役割

■長野県

- (1) リーダーシップの発揮**
グランドデザインで示す役割分担の在り方を軸に、地域医療構想調整会議等の地域の医療関係者による議論を主導
- (2) データ分析**
地域全体の傾向を把握するデータだけでなく、医療機関単位の診療実績等を見える化
- (3) 財政支援**
「地域型病院」、「広域型病院」の機能を維持・強化する観点から、地域医療介護総合確保基金等を活用した財政支援を実施
- (4) 医師の配置調整**
大学とも連携し、医療機関の役割分担を踏まえた修学資金貸与医師等の配置調整を実施
- (5) 普及啓発**
医療資源が有限であることを踏まえた県民等に対する普及啓発の実施
- (6) 県立病院による政策医療の提供**
県立病院機構を通じて、他の病院では担うことが困難と考えられる高度・専門医療や、へき地医療等の不採算医療を提供
- (7) 国への提言**
地域の課題解決の支障となっている制度の改善や求められている支援策について、積極的に国へ提言

■医療機関

- (1) 医療需要の変化を踏まえた役割分担と連携の推進**
データを基に医療需要の変化や自院の立ち位置を把握し、役割分担と連携を推進
- (2) 人材の育成**
医療従事者の資質向上のための研修等を実施
- (3) 働き方改革の推進**
タスクシフト・シェアを推進し、業務効率化により従事者の健康を確保
- (4) ICTの積極的な活用**
地域の多職種連携や働き方改革を推進するため、ICTを積極的に活用
- (5) 行政との連携**
行政と連携し、普及啓発や地域課題を検討する協議会等に参画

■市町村

- (1) 保健・医療・介護の連携**
郡市医師会等の地域の医療関係者と連携した健康づくり、介護予防、地域包括ケアサービスを推進
- (2) 公立医療機関の設置・運営による地域医療の提供（医療機関を有する市町村のみ）**
 - 民間病院が担うことのできない不採算医療等の機能に重点化することを原則としつつ、地域の実情を踏まえた役割分担と連携により、必要な医療を継続的に提供
 - 建替え等により役割を見直す際には、あらゆる機能を持つのではなく、地域の医療機関間の役割分担と連携により、住民に必要な医療機能を確保
- (3) 医療機関への財政支援**
救急や周産期医療など、まちづくりにとって重要な医療を支えている医療機関への財政支援について、地方交付税措置等を活用し、積極的に実施
- (4) 医療アクセスの確保**
中山間地など、医療アクセスが困難な高齢者等の住民に対して、デマンド交通の実施等を積極的に検討
- (5) 住民への普及啓発**
上手な医療のかかり方、在宅医療・介護サービスの情報について発信

■県民

- (1) かかりつけ医を持つこと**
- (2) コンビニ受診や安易に救急車を利用しないこと**
- (3) 医療機関の役割分担を踏まえた転院への理解**
- (4) 人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)の実施**