



公告

医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項の規定により定めた第5次長野県保健医療計画の概要は次のとおりです。

なお、第5次長野県保健医療計画は、長野県衛生部医療政策課並びに各保健所及び各支所において、一般の縦覧に供します。

平成20年3月31日

長野県知事 村 井 仁

第5次長野県保健医療計画の概要

第1編 保健医療計画の基本的事項と保健医療の現状

第1章 計画の基本的方向

1 計画策定の趣旨

高齢化の一層の進展による医療需要の増大が予想される一方で、医師不足に伴う病院の診療科の休廃止が相次ぐなど、依然地域医療を取り巻く環境は厳しい状況にあります。

そこで、国が取り組む医療制度改革を受け、保健医療を取り巻く社会環境の変化に的確に対応するとともに、また将来を見据え、誰もが安心して質の高い医療を受けることができるよう、本県の保健医療体制の整備の方向性を示すため、本計画を策定します。

2 計画の性格

- (1) 医療法（昭和23年法律第205号）に基づく、本県の医療政策の基本となる総合計画です。
- (2) 「長野県中期総合計画」の目指す「安全・安心な暮らしをつくる長野県」を具体化するための計画です。
- (3) 市町村、医療機関・関係団体、県民等の活動・行動指針となるものです。

3 計画の基本理念

- (1) 県民・患者の視点に立った安全で質の高い医療提供体制を目指します。
- (2) 医療機関の機能分担と連携によるネットワーク化を推進します。
- (3) 少子高齢化など、社会情勢の変化に対応した保健医療体制を目指します。
- (4) 保健や福祉と連携した医療提供体制を目指します。

4 計画期間

平成20年度から24年度までの5年間です。

5 関連する他分野の計画

本計画の策定に当たっては、次の保健・医療、介護・福祉分野の計画と整合性を図っています。また、計画に基づく施策の実施に当たっても、関連計画との整合性に配慮します。

長野県医療費適正化計画

健康グレードアップながの21

長野県がん対策推進計画

長野県高齢者プラン

長野県地域ケア体制整備構想

長野県障害者プラン

第2章 保健医療の現状

1 人口構造

- (1) 本県の人口は平成13年の約222万人をピークに減少しており、高齢化率は23.8パーセント（平成17年）となっております。
- (2) 推計では人口減少が続き、平成37年には約194万1千人まで減少する見込みです。高齢化率も32.8パーセントとなるなど、少子高齢化が一層進展します。

2 平均寿命

男性が79.84年で全国1位、女性が86.48年で全国5位です（平成17年）。

3 死亡

- (1) 死亡者数は21,116人（平成18年）で、増加傾向は今後も継続することが予想されます。
- (2) 死亡原因別には、3大疾患（がん・心疾患・脳血管疾患）が全死因の約6割を占めます。

年齢調整死亡率では、がん・心疾患は全国低位に、脳血管疾患は全国高位に位置します。

4 傷病の動向（平成17年患者調査）

推計患者数は、1日当たり132,300人です。人口10万対の受療率は全国より低位です。傷病別では、消化器系、循環器系、呼吸器系の順となっております。

5 医療施設（平成18年）

人口10万対の病院数、一般診療所数、歯科診療所数及び薬局数は、いずれも全国より低位です。

6 医療従事者（平成18年）

人口10万対の医療施設従事医師数や医療施設従事歯科医師数は、全国より低位です。

第3章 保健医療圏の設定

表1の医療機能に応じて一次、二次及び三次の保健医療圏を設定します。

なお、二次保健医療圏及び三次保健医療圏の区域の設定は表2のとおりです。

表1 保健医療圏の区分

区 分	機 能	単位地域
一次保健医療圏	日常的一般的な疾病に係る保健医療サービスが行われる区域	市町村
二次保健医療圏	高度・特殊な医療を除いた入院医療や包括的な保健医療サービスが行われる区域	10の広域行政圏
三次保健医療圏	専門性の高い、高度・特殊な保健医療サービスが行われる区域	県全域又は4圏域

表2 二次保健医療圏及び三次保健医療圏

三次保健医療圏		二次保健医療圏		
4圏域	圏域	区域	市町村数	
東信	佐久	小諸市、佐久市、南佐久郡、北佐久郡	11	
	上小	上田市、東御市、小県郡	4	
南信	諏訪	岡谷市、諏訪市、茅野市、諏訪郡	6	
	上伊那	伊那市、駒ヶ根市、上伊那郡	8	
	飯伊	飯田市、下伊那郡	15	
中信	木曾	木曾郡	6	
	松本	松本市、塩尻市、安曇野市、東筑摩郡	9	
	大北	大町市、北安曇郡	5	
北信	長野	長野市、須坂市、千曲市、埴科郡、上高井郡、上水内郡	11	
	北信	中野市、飯山市、下高井郡、下水内郡	6	
県計			81	

第4章 基準病床数

基準病床数は、医療圏内の病床の適正配置を促進し、各地域における医療提供体制の確保と医療水準の向上を図るために設定するものです。

本計画における基準病床数は表3及び表4のとおりです。

表3 二次保健医療圏における療養病床及び一般病床

医療圏	基準病床数
佐久	2,288
上小	1,864
諏訪	1,873
上伊那	1,359
飯伊	1,771
木曾	283
松本	3,935
大北	506
長野	5,069
北信	867
計	19,815

表4 県全域における精神病床、感染症病床及び結核病床

病床種別	基準病床数
精神病床	4,766
感染症病床	46
結核病床	87

第2編 保健医療施策の展開

第1章 医療機能の分化と連携

1 機能分担と連携

医療には、(1)「初期医療(外来中心)～入院医療～高度・専門的な医療」の階層的な機能と、(2)「急性期～回復期～維持期～在宅医療」の流れに応じた機能があります。これらを一つの医療機関がすべてを担うことは困難であり、質の高い医療を効率的に提供するには、医療機能の分化と連携を推進することが必要です。地域連携クリティカルパスの導入や活用などを通じて連携強化を推進します。

2 病診連携の推進

病院勤務医の疲弊防止の観点からも、かかりつけ医やかかりつけ歯科医の普及と病診連携を推進します。

3 医薬分業

医薬の専門分野で業務分担し、地域の実情に合った面的分業を推進します。

第2章 保健医療従事者の養成・確保

1 医師

(1) 現状と課題

ア 地域の中核病院でも医師不足に伴い診療科が閉鎖となっています。特に、産科、小児科、麻酔科医に加え、近い将来外科医等の不足も懸念されます。

イ 国家試験合格者の3割が女性であり、今後も増加が見込まれます。

ウ 週64時間以上勤務が21.5パーセント、月5回以上の当直勤務が16.5パーセントなど、特に病院勤務医は過酷な労働環境にあります。

(2) 施策の展開

以下の視点から総合的に施策を推進します。

ア 医師の絶対数の確保

イ 特に不足する診療科(産科・小児科等)の医師の確保

ウ 女性医師の働く環境整備

エ 病院勤務医の離職防止

オ 地域医療に従事する医師の養成

2 歯科医師

歯科医療の多様化に対応するため、資質向上を促進します。

3 薬剤師

未就業薬剤師の就業を促進するとともに、関係機関と連携して専門薬剤師の育成に努めます。

4 看護職員

(1) 県立養成所の運営や民間養成所への財政支援により新規養成数の確保に努めます。

(2) 離職を防止し、再就業の促進を図ります。

(3) 資質向上のための研修体制を強化します。

第3章 保健医療施策の充実

各事業とも、機能の分化と連携を前提に機能ごとの医療機関名を具体的に明示します。

1 救急医療

(1) 現状と課題

- ア 救急車で搬送される傷病者は年々増加傾向にあり、今後も高齢化の進展とともに増加するものと見込まれます。
- イ 多くの軽症患者が入院を担う救急医療機関を受診することに伴う救急医療への支障、病院群輪番制の形骸化、救命救急センターの機能評価の必要性などが指摘されています。

(2) 施策の展開

- ア 重症度・緊急度に応じた医療提供体制（初期救急～二次救急～救命医療）の整備を推進します。
- イ 救急医療機関に救急車で搬送される傷病者のうち軽症傷病者は4割を占めることから、適切な受療行動について啓発活動を実施します。また、病院前救護の充実に努めます。

2 災害時における医療

(1) 現状と課題

地震や風水害等の自然災害、大規模事故やテロ等の人為災害の発生が今後も懸念されます。災害拠点病院を中心とした災害時の医療連携体制の構築が必要です。

(2) 施策の展開

- ア 医療、消防、行政等関係機関による協議の場を設け、災害時の医療連携体制の整備を進めます。災害医療マニュアルを作成し、連携体制の強化に努めます。
- イ DMA T（災害派遣医療チーム）の運用体制を整備します。

3 へき地の医療

(1) 現状と課題

- ア へき地医療拠点病院においても、へき地を支援するための人材の育成や院内スタッフの確保が課題となっています。
- イ 無医地区等の減少は鈍化傾向であり、また、無医地区等の定義に該当しない場合でも支援の必要な地域があることも指摘されています。

(2) 施策の展開

- ア へき地診療所の運営や医師派遣をするへき地拠点病院を支援します。
- イ へき地を支援する病院等の医師確保に努めます。
- ウ へき地医療の支援のあり方等について検討します。

4 周産期医療

(1) 現状と課題

分娩を扱う医療施設は平成13年の68施設から48施設に減少しています。さらに3施設が分娩の休止を表明しています。

(2) 施策の展開

- ア 産科医師の確保に取り組むとともに医療機関相互の連携を推進します。また、「助産師外来」や「院内助産所」など助産師の役割拡大のための体制づくりを推進します。
- イ 長野県周産期医療システムの円滑な運用により、ハイリスク分娩等に対応します。

ウ 妊婦の健康教育の充実と妊婦健康診査を受けやすい環境づくりを推進します。

5 小児医療

(1) 現状と課題

- ア 18歳未満の救急搬送は過去10年で25パーセント増加しています。そのうち軽症者は約7割を占めています。
- イ 小児科を標榜する医療機関が減少しています。小児科医は増加していますが、それを上回る割合で救急搬送件数等が増加しており、特に病院勤務医の不足が指摘されています。

(2) 施策の展開

- ア 小児患者の症状に応じた医療提供体制（小児初期救急～小児専門医療・小児入院救急～高度専門医療・小児救命医療）の整備を推進します。特に、準夜帯の小児初期救急に対応するため小児初期救急センターを支援します。
- イ 夜間の急病等の電話相談を実施するとともに、適切な受療行動を啓発します。

第4章 疾病対策の充実

各疾病とも、医療提供の段階に応じた医療機関名を具体的に明示します。

1 がん対策

(1) 現状と課題

がんによる死亡者数は5,707人で、全死因の27パーセント（平成18年）を占めます。75歳未満の年齢調整死亡率では、全国一低位にあるものの、高齢化の進展に伴い死亡者数の増加が見込まれます。

(2) 施策の展開

- ア がん対策推進計画に基づいて総合的に施策を推進します。
- ア 禁煙対策の推進などがんの発症リスクの低減に取り組みます。
- イ がん検診の受診率の向上に取り組みます。
- ウ がん診療連携拠点病院の整備を推進するとともに、同病院が行う従事者研修、相談事業や院内がん登録事業などを支援します。
- エ 終末期だけでなく治療の初期段階から緩和ケアが実施できるよう、体制整備を推進します。

2 脳卒中対策

(1) 現状と課題

脳血管疾患による死亡者数は3,215人で、全死因の15パーセント（平成18年）を占めます。年齢調整死亡率は全国平均より高く、また生命が助かったとしても後遺症が残ることが多い疾患です。

(2) 施策の展開

- ア 特定健診・特定保健指導等を通じて、発症予防と早期発見に努めます。
- イ できる限り速やかに急性期の医療が受けられるとともに、急性期、回復期、維持期の各医療機関の連携推進に努めます。

3 急性心筋梗塞対策

(1) 現状と課題

心疾患による死亡者数は3,384人で、全死因の16パーセント（平成18年）を占めます。年齢調整死亡率では、女性は全国低位にあるものの、男性は全国平均を上回っています。

す。

(2) 施策の展開

ア 特定健診・特定保健指導等を通じて、発症予防と早期発見に努めます。

イ 急性期(24時間心臓カテーテル治療を実施)、回復期、再発予防期の各医療機関の連携推進に努めます。

4 糖尿病対策

(1) 現状と課題

平成9年から平成14年までの5年間で、糖尿病が強く疑われる人は全国で約50万人増加しました。糖尿病の可能性が否定できない人は約200万人増加しています。

(2) 施策の展開

ア 特定健診・特定保健指導等を通じて、発症予防と早期発見に努めます。

イ 日常的な治療や生活習慣指導を行うかかりつけ医と血糖コントロールができない場合や合併症発症時に対応する専門治療や合併症治療を行う医療機関との連携推進に努めます。

第5章 医療安全の推進と医療に関する情報化

- 1 情報提供や立入検査などを通じて医療安全を推進します。
- 2 医療機能情報提供制度の実施により、県民・患者の病院等の選択を支援します。

第3編 計画の評価と見直し

1 推進体制と役割

県は主体的に計画推進に当たります。なお、計画推進には、それぞれの役割分担のもと、市町村、医療機関・関係団体及び県民の積極的参加も必要です。

2 計画の評価・見直し

- (1) 平成21年度以降、計画の進捗状況を確認・評価し、「長野県医療審議会」に報告します。
- (2) 4疾病・5事業の具体的な医療機関名については、毎年調査等を行い医療機能を維持しているかどうかを確認し、必要に応じ医療機関名を見直します。

医療政策課

公告

長野県環境影響評価条例(平成10年長野県条例第12号)第26条第4項の規定により、財団法人長野県廃棄物処理事業団 理事長職務代理者 副理事長 白井千尋から同条例第22条の規定による公告が行われた後に対象事業の実施を他の者に引き継いだ旨の通知を受けたので、同条例第26条第4項において準用する同条例第25条第2項の規定により次のとおり公告します。

平成20年3月31日

長野県知事 村井 仁

- 1 引継ぎ前の事業者等の氏名及び住所(引継ぎ前の事業者等の名称、代表者の氏名及び主たる事務所の所在地)

財団法人長野県廃棄物処理事業団

理事長職務代理者 副理事長 白井千尋

長野市大字南長野字幅下688番地2

- 2 対象事業の名称、種類及び規模

(1) 名称

阿智村伍和地区廃棄物処理施設整備事業

(2) 種類

廃棄物処理施設の建設

(3) 規模

埋立容量 399,500m³

- 3 引継ぎにより新たに事業者等となった者の氏名及び住所(引継ぎにより新たに事業者等となった者の名称、代表者の氏名及び主たる事務所の所在地)

長野県 知事 村井 仁

長野市大字南長野字幅下692-2

環境政策課

公告

肥料取締法(昭和25年法律第127号)第30条第7項の規定により、特殊肥料の検査の結果を次のとおり公表します。

平成20年3月31日

長野県知事 村井 仁

平成20年2月分

特殊肥料の指定名	生産業者、輸入業者若しくは販売業者又は表示者	届出名(及び商品名)	検査の結果							備考
			TN (%)	TP (%)	TK (%)	TCu (mg/kg)	TZn (mg/kg)	C/N	水分 (%)	
たい肥	(株)三郷農業振興公社	安曇野有機みさと	0.61	0.52	1.53	58	200	22.9	64.8	
	松本市四賀有機センター	福寿有機1号	1.77	5.37	4.72	56	490	13.8	24.5	

備考: 1 分析検査を実施した成分の略号は次のとおりである。

TN-窒素全量、TP-りん酸全量、TK-加里全量、TCu-銅全量、TZn-亜鉛全量、C/N-炭素窒素比、水分-水分含有量

2 分析値は原則として現物当たりの数値である。但し、TCu及びTZnは、乾物当たりの数値である。

農業技術課

公告

地方自治法（昭和22年法律第67号）第199条第2項の規定により、職員課ほか5機関について監査を行ったので、同条第9項の規定により、その結果に関する報告を次のとおり公表します。

平成20年3月31日

長野県監査委員 高見澤 賢 司
同 東 方 久 男
同 望 月 雄 内
同 柿 沼 美 幸

第1 監査の概要

1 監査のテーマ

「職員宿舎の管理について」

2 監査の目的

県が管理する職員宿舎については、公務の円滑な遂行や職員の福利厚生のため設置され、職員の採用や異動に伴う住居の確保に大きな役割を果たしてきました。

しかしながら、近年の交通網の飛躍的な進展による通勤範囲の拡大、住宅事情の向上やライフスタイルの変化に伴い職員宿舎が敬遠されるなど、一部では多くの空き家、空室が生ずる状況となっています。

このような中で、職員宿舎が「本来の目的に沿って有効に活用されているか」、「公有財産として適正に管理されているか」などについて、経済性、効率性、有効性の観点から、現在の状況を調査、検証し、今後の適正な管理に資することを目的に、地方自治法第199条第2項の規定により実施しました。

3 監査対象機関

知事部局 職員課、県立病院課、土木政策課
教育委員会 保健厚生課
企業局 経営企画課
警察本部 会計課

4 監査の方法

監査対象機関から提出された監査調書に基づき、事務局による実地調査や定期監査の結果を踏まえ、監査委員による監査を実施しました。

5 監査の着眼点

- (1) 設置目的に沿って有効に活用しているか。
- (2) 管理規則等に基づき適切に管理されているか。
- (3) 建物や土地の管理は適正に行われているか。
- (4) 使用料の算定及び徴収は適正に行われているか。
- (5) 設置の必要性は低下していないか。

6 監査の実施時期

平成20年1月から平成20年3月までの間に実施しました。

第2 職員宿舎の概要

1 設置目的及び分類

(1) 職員宿舎の設置目的

知事部局や教育委員会等の設置する職員宿舎のほとんどは、住宅事情が悪かった昭和30年代から、職員の住宅難に対応し、県行政の円滑な遂行を図るため、地方公務員法第42条に基づく福利厚生事業の一環として整備され、現在に至っています。

また、警察本部が設置する職員宿舎は、大規模な災害や事故等の発生時において、多くの職員を即座に召集し、緊急事態の対応に当たる初動体制を迅速に構築するため、服務規程によって職員の勤務地居住を原則としており、専ら業務遂行上の必要性から整備が図られています。

(2) 職員宿舎の設置形態

職員宿舎は、職員の入居目的や家族形態などによって、表-1、表-2のような種類や分類に区分されています。

表-1 職員宿舎種類別設置目的

種 類	設 置 目 的	設 置 例	設 置 部 局	設 置 数
第1種	本庁部課長、現地機関の長等の在勤地における住宅として設置	病院長宿舎 学校長宿舎	知 事 部 局 教 育 委 員 会	戸(室) 119
第2種	職員の在勤地における住宅確保が困難であるため設置	一般職員宿舎	知 事 部 局 企 業 局	1,880

第3種	福祉施設、病院、警察署等に勤務する職員の特殊性により、当該職員のみ無料で使用させる目的で設置	駐在所、交番所長、警察署長宿舎	警察本部	239
第4種	福祉施設、病院、教育機関、警察署等に勤務する職員の特殊性により、当該職員のみ貸付ける目的で設置	試験研究機関職員、病院職員、教職員、警察官等宿舎	知事部局 教育委員会 警察本部	4,602
合 計				6,840

表-2 職員宿舎分類別設置目的

分類	設置目的	一般的間取り	設置数
世帯	1戸に2人以上入居させるため設置したもの	2DK、3DK、4DK 2LDK、3LDKなど	戸(室) 4,578
単身	単独身者の入居のために設置、各戸専用の炊事風呂等設備のあるもの	1K、1DKなど	1,368
寮	単独身者の入居のために設置、各戸専用の炊事風呂等設備のないもの	4.5畳、6畳など	894
合 計			6,840

2 部局別入居状況

設置部局別の入居状況は表-3及び図-1のとおりです。

県内には、6,840戸の職員宿舎が設置されており、そのうち5,471戸に職員が入居し、全体の入居率は、80.0%となっています。

部局別では、全体の37.0%、2,532戸を知事部局が設置しており、次いで警察本部が2,175戸、教育委員会が2,114戸を設置しています。また、入居率では、勤務地居住が原則の警察本部が91.8%と最も高く、教育委員会が74.5%、知事部局が74.4%の順となっています。

分類別では、世帯用が全体の66.9%、4,578戸を占め、以下単身用が20.0%、1,368戸、寮が13.1%、894室設置されていますが、入居率では単身用が最も高く89.5%、次いで世帯用が80.3%、寮が最も低く63.8%となっています。

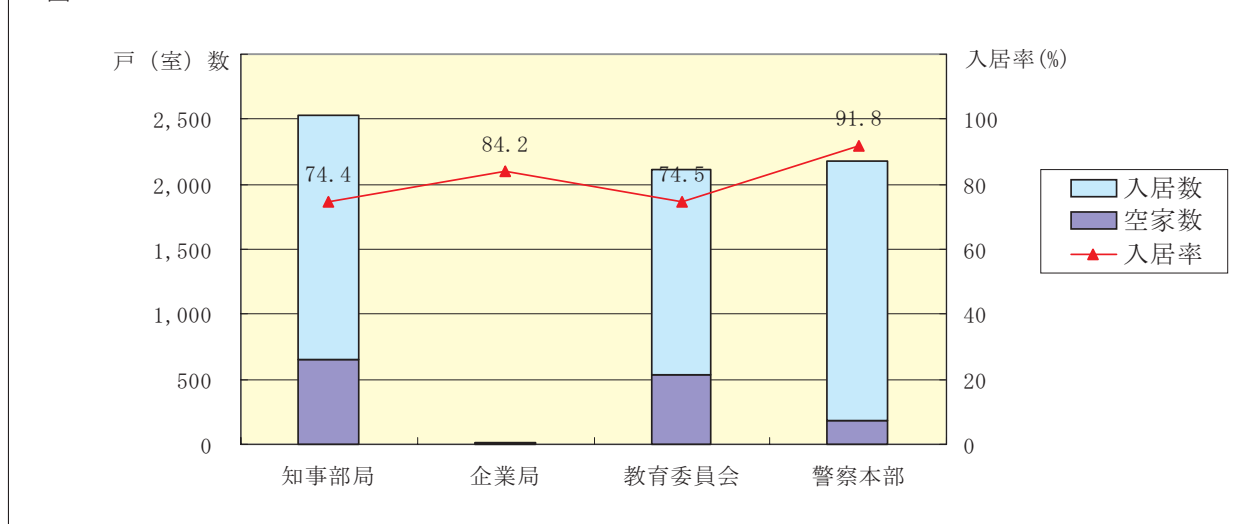
表-3 部局別入居状況

項目	世帯			単身			寮			合 計				
	設置戸	入居戸	入居率%	設置戸	入居戸	入居率%	設置室	入居室	入居率%	設置戸(室)	構成比%	入居戸(室)	入居率%	
知事部局	職員課	1,100	850	77.3	518	468	90.3	483	301	62.3	2,101	30.7	1,619	77.1
	県立病院課	125	92	73.6	192	142	74.0	60	3	5.0	377	5.5	237	62.9
	土木政策課	49	22	44.9	5	5	100.0				54	0.8	27	50.0
	小計	1,274	964	75.7	715	615	86.0	543	304	56.0	2,532	37.0	1,883	74.4
企業局	19	16	84.2							19	0.3	16	84.2	
教育委員会	1,528	1,090	71.3	380	343	90.3	206	142	68.9	2,114	30.9	1,575	74.5	
警察本部	1,757	1,607	91.5	273	266	97.4	145	124	85.5	2,175	31.7	1,997	91.8	
合計	4,578	3,677	80.3	1,368	1,224	89.5	894	570	63.8	6,840	100.0	5,471	80.0	
構成比	66.9	67.2		20.0	22.4		13.1	10.4		100.0		100.0		

(注) 県立病院課の寮の設置数には、老朽化により改築される予定の駒ヶ根病院看護師寮(41室)が含まれています。

図-1

部局別の入居状況



3 地域別入居状況

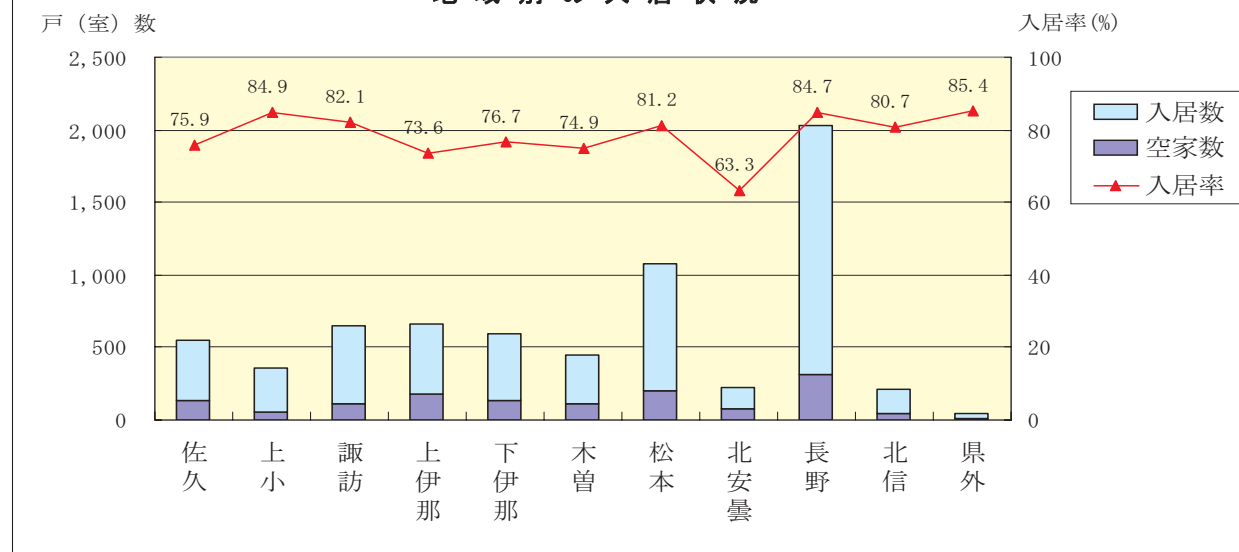
県内10地域ごとの入居状況は、図-2のとおりです。

長野地域では、全体の約3割に当たる2,031戸が設置され、次いで松本地域の1,071戸、以下単独身者用宿舎の多い南信地域で多くの職員宿舎が設置されています。

入居状況は、地域によって大きな開きがあり、佐久、北安曇地域では新幹線や高速道路、地域幹線道路の整備による通勤事情の変化、また、上伊那、木曾地域では宿舎の老朽化などにより、他の地域と比べて入居率が低くなっています。【資料1(17ページ)参照】

図-2

地域別の入居状況

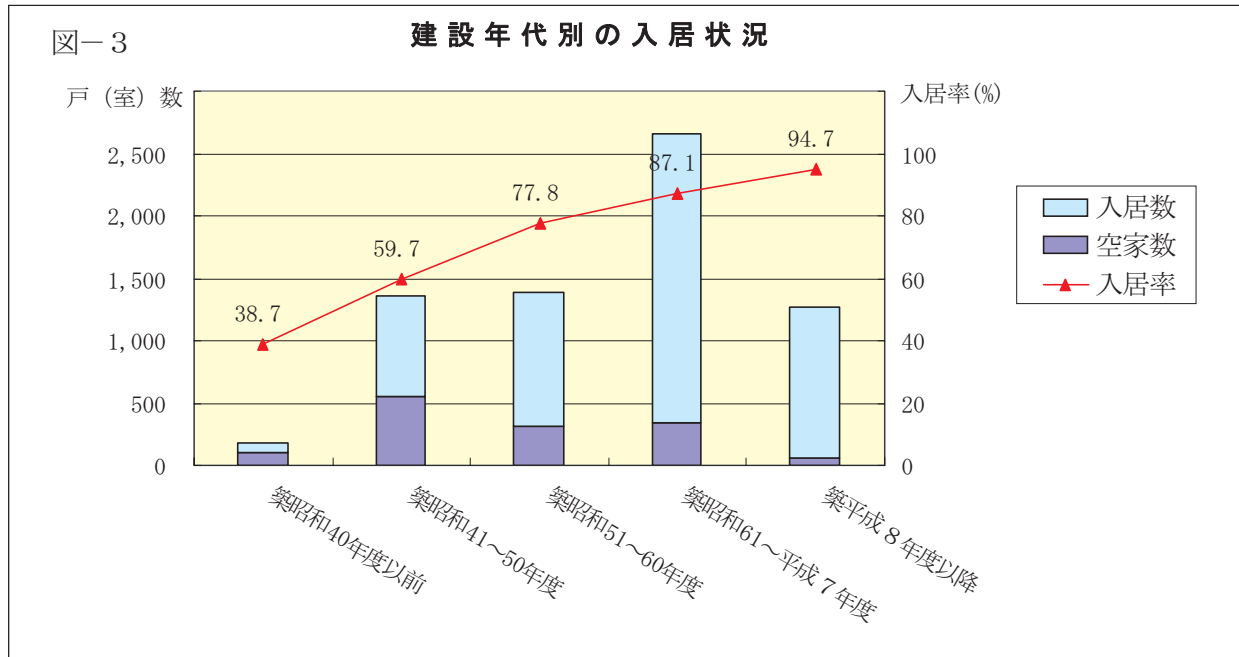


4 建設年代別入居状況

建設年代別の入居状況は、図-3のとおりです。

建設年代別では、昭和61年度から平成7年度までの間が最も多く、現在2,661戸の宿舎が設置されています。次いで昭和50年代、昭和40年代に建設された宿舎が多くなっていますが、平成8年度以降は、平成11年度からの新規建設の凍結などによって、1,264戸が設置されているに止まっています。

入居状況は、建設年次が新しいものほど入居率が高く、平成8年度以降に建設されたものでは94.7%、昭和61年度から平成7年度までに建設されたものは、87.1%などと全体の入居率を大きく上回る高率となっています。一方、昭和40年度以前に建設されたものは、38.7%と約6割以上が空いており、昭和40年代に建設されたものは59.7%と低く、建設年次の古いことが、空き家、空室を生じる誘因となっています。【資料2参照】

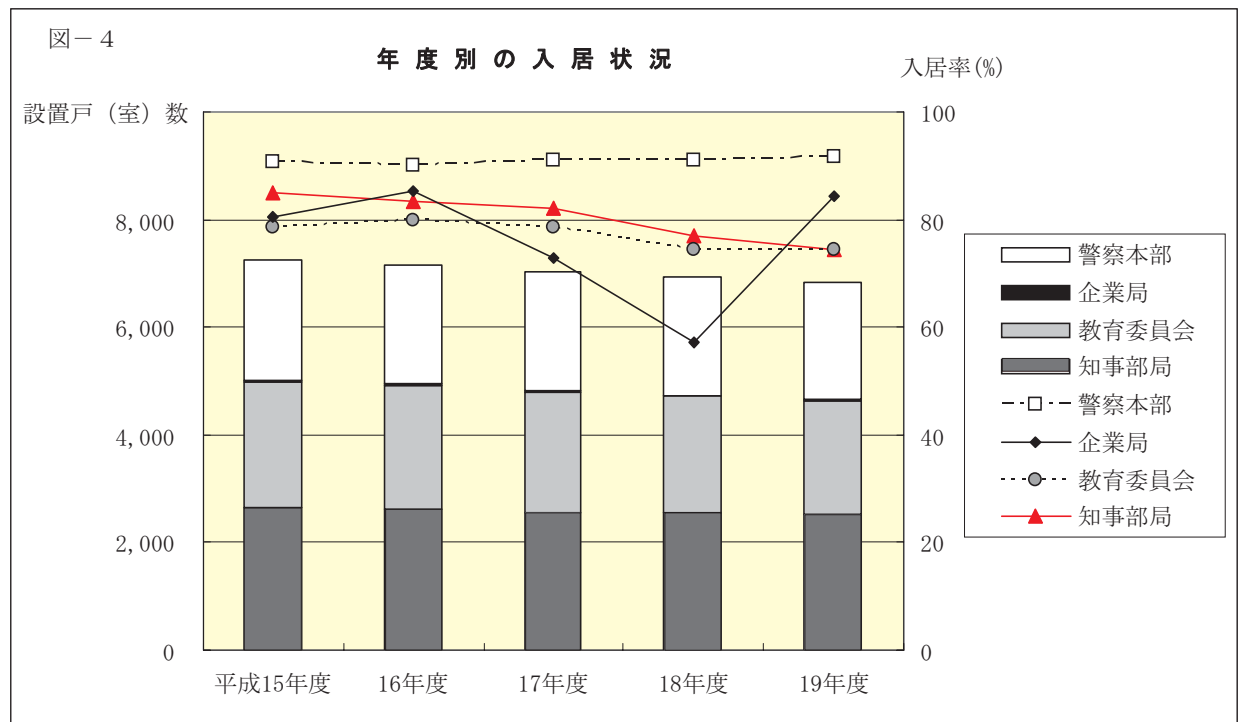


5 年度別入居状況の推移

最近5年間の入居状況は、図-4のとおりです。

最近の職員宿舎設置戸数の推移は、老朽化等に伴う宿舎の廃止により、平成15年度から平成19年度にかけて全体で457戸減少しています。

また、設置戸数が減少している中で、通勤圏の拡大や職員数の減少などから、入居率はここ5年間に全体で4.7ポイント低下し、採用増により職員が増加している警察本部や設置数の少ない企業局を除いて80%を割り、特に知事部局では10ポイント以上も低下しています。【資料3参照】



【参 考】県内の所有関係別住宅数の推移

平成15年の県内所有関係別住宅の状況は、参考図-1のとおりです。

持ち家が53万1千戸、借家が19万8千戸と、昭和38年当時に比べ持ち家が約6割、貸家で2倍以上増加をしています。1世帯当たりの住宅数も1.2戸と総量的には十分な数値を示しています。