

## 保健医療計画策定委員会及びワーキンググループ会議における検討状況について

医療推進課

## 1 第1回策定委員会 (H28. 11. 4)

議 題	概 要
1 委員長の選出について	・ 委員長及び委員長代理を選出
2 ワーキンググループの設置について	・ 5つのワーキンググループの委員構成案を説明
3 国による検討状況について	・ 国の「医療計画の見直し等に関する検討会」の検討状況について説明

## 2 第1回ワーキンググループ会議 (H28. 12月～H29. 1月)

ワーキンググループ名	開催日	概 要
救急・災害医療	H28. 12. 27	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 座長の選出</li> <li>・ 第7次長野県保健医療計画策定の概要</li> <li>・ 次期計画に関する国の検討状況について説明</li> <li>・ 県民医療意識調査の調査項目の検討</li> <li>・ 長野県地域医療構想（案）の説明</li> </ul>
小児・周産期医療	H28. 12. 27	
がん・生活習慣病対策・歯科・医薬	H28. 12. 26	
精神疾患	H29. 1. 6	
医療従事者確保・へき地医療・在宅医療	H28. 12. 26	

## 3 第2回策定委員会 (H29. 2. 10)

議 題	概 要
1 長野県医療の目指す方向について	・ 長野県の保健医療の現状や第6次計画の進捗状況評価等を説明し、次期計画における目指す方向について意見発表
2 医療計画の見直し等に関する国の検討状況について	・ 5疾病5事業を中心に国で検討が行われている見直しの方向性を説明

## 4 第2回ワーキンググループ会議 (H29. 5月～6月)

ワーキンググループ名	開催日	概 要
救急・災害医療	H29. 6. 23	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療計画作成指針等の概要説明</li> <li>・ 疾病・事業ごとの現状と課題を踏まえた今後の方向性の検討</li> </ul>
小児・周産期医療	H29. 5. 29	
がん・生活習慣病対策・歯科・医薬	H29. 5. 31	
精神疾患	H29. 6. 1	
医療従事者確保・へき地医療・在宅医療	H29. 5. 30	

## 5 第3回策定委員会 (H29. 7. 21)

議 題	概 要
1 医療計画作成指針等の概要	・ 医療計画作成指針等の概要説明
2 計画の枠組みについて	・ 信州保健医療総合計画の構成イメージを説明 (別添1)
3 第2回ワーキンググループ会議における主な議論について	・ ワーキンググループで検討されている5疾病5事業などについて意見交換
4 次期保健医療総合計画の目指すべき姿について	・ 次期計画の「目指すべき姿」(別添2)に対する意見発表
5 二次医療圏の設定について	・ 二次医療圏について、現状の10医療圏を維持することを決定 (別添3)
6 医療施策・疾病対策のうち策定委員会担当分の検討について	・ 次期計画案のうち、「機能分化と連携(病診連携等の推進)、医療安全対策、難病対策、アレルギー疾患対策、その他の医療施策」について検討

## 6 第3回ワーキンググループ会議 (H29. 8月～9月)

ワーキンググループ名	開催日	概 要
救急・災害医療	H29. 8. 1	・ 分野ごとの検討 (目指すべき方向と医療連携体制、施策の展開、数値目標、コラムの項目案等)
小児・周産期医療	H29. 8. 10	
がん・生活習慣病対策・歯科・医薬	H29. 8. 28	
精神疾患	H29. 9. 1	
医療従事者確保・へき地医療・在宅医療	H29. 8. 9	

## 分野別・項目別の検討体制

平成29年7月21日  
第3回保健医療計画策定委員会資料

構成イメージ		検討組織	担当課
はじめに			健康福祉政策課
第1編	計画の基本的事項		
	計画策定の趣旨、計画の性格、計画期間、推進体制とそれぞれの役割、評価及び見直し	保健医療計画策定委員会	健康福祉政策課
第2編	長野県の現状		
	1 県民の状況 人口構造、人口動態と平均寿命、傷病動向、要介護要・支援認定者の状況	保健医療計画策定委員会	健康福祉政策課 医療推進課 介護支援課
	2 医療の現状 県民意識、保健医療施設、医療従事者受療動向（2次医療圏の入院患者の流出入等）		
	3 医療費等の現状 経済状況・社会保障、県民医療費、疾病別医療費	医療費適正化計画策定市町村・保険者等協議会	健康増進課
第3編	目指すべき姿		
	目指すべき姿、基本的な方向性	保健医療計画策定委員会	健康福祉政策課
第4編	健康づくり		
	栄養・食生活、身体活動・運動、こころの健康	健康づくり推進県民会議	健康増進課
	アルコール	アルコール健康障害対策推進会議	保健・疾病対策課
	歯科保健	がん・生活習慣病対策・歯科・医薬WG 歯科保健推進県民会議	保健・疾病対策課
	たばこ、生活習慣病予防	健康づくり推進県民会議	健康増進課
	すこやか親子21	すこやか親子21WG	保健・疾病対策課
	県民参加の健康づくり	健康づくり推進県民会議	健康増進課
第5編	医療圏の設定と基準病床数		
	1 医療圏の設定 設定の趣旨、医療圏の区分及び設定	保健医療計画策定委員会	医療推進課
	2 基準病床数 基準病床数、療養病床再編、有床診療所特例		
第6編	地域医療構想		
	構想の意義、病床の機能に関する情報提供の推進等	保健医療計画策定委員会	医療推進課
第7編	医療施策、第8編 疾病対策等（検討組織ごとに項目を分類したため、実際の構成順とは異なります）		
	○医療機能の分化と連携 病診連携等の推進、特定機能病院・地域医療支援病院、情報化の推進、かかりつけ医・かかりつけ歯科医の普及等	保健医療計画策定委員会	医療推進課 保健・疾病対策課
	○医療安全の推進 医療安全対策		
	○医療従事者の養成・確保 医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、歯科衛生士・歯科技工士、栄養士、その他従事者	医療従事者確保・へき地医療・在宅医療WG 地域医療対策協議会	医療推進課、医師確保対策室 健康増進課、保健・疾病対策課 薬事管理課
	○医療費の適正化 適正な受診の促進、後発医薬品、レセプト点検、計画期間における医療費の見直し	医療費適正化計画策定市町村・保険者等協議会	健康増進課
	○疾病・事業対策		
	救急医療、災害医療	救急・災害医療WG	医療推進課
	小児医療、周産期医療	小児・周産期医療WG	保健・疾病対策課
	がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病 歯科、薬物乱用対策、 医薬分業・医薬品等の適正使用、 CKD（慢性腎臓病）、COPD（慢性閉塞性肺疾患）	がん・生活習慣病対策・歯科・医薬WG がん対策推進協議会	保健・疾病対策課 健康増進課 薬事管理課
	精神疾患	精神疾患WG	保健・疾病対策課 障がい者支援課
	へき地医療、在宅医療 高齢化に伴い増加する疾患対策（ロコモ、フレイル等）	医療従事者確保・へき地医療・在宅医療WG	医療推進課、介護支援課 保健・疾病対策課
	感染症	感染症対策協議会	保健・疾病対策課
	肝炎対策	ウイルス肝炎診療協議会	
	アルコール健康障害	アルコール健康障害対策推進会議	
	難病	保健医療計画策定委員会	
	アレルギー		
	その他の医療施策（移植医療） （外国籍県民に対する支援） （原爆被爆者に対する支援）	保健医療計画策定委員会	医療推進課 地域福祉課



## 目指すべき姿

現行の保健医療総合計画との主な変更点を朱書き下線・見え消しで記載

### (1) 「長生き」から「健康で長生き」へ ～健康長寿世界一を目指して～

厚生労働省の都道府県別生命表（平成22年（2010年））によると、長野県は平均寿命が男性80.88年、女性87.18年で、男女ともに全国一位となっています。（平成27年（2015年）の都道府県別平均寿命は平成29年12月公表予定）

また、厚生労働省の平成27年（2015年）都道府県別年齢調整死亡率（人口10万対）の概況によると、長野県は、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。

一方、厚生労働省は、「子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら、希望や生きがいを持ち、健やかで心豊かに生活できる社会の実現」を目指すため、生活の質及び社会環境の質の向上を目的として、平均寿命の延伸とともに、「健康上の問題で日常生活に制限されることなく生活できる期間」とされる健康寿命に従来に増して着目し、その延伸や地域間の健康格差の縮小を実現することとしています。

「長生き」を実現してきた長野県の保健医療健康に関する施策は、健康寿命をさらに延ばすことにより、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~~過ごせる~~よう、「健康で長生き」へと更なる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、第7期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（第3次）、長野県自殺対策推進計画等との同時策定となることから、施策の整合性を確保した上で、連携して施策を推進します。
- 平成30年（2018年）年4月から県も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。
- 最新の根拠・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明確にします。
- 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します。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。
  - ・野菜摂取量が多いなど、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による地域保健医療活動が活発である。
- 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。

#### ○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、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者や、健康づくりに無関心な者も含め、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、県民が身近なところで安全かつ効率的で質の高い医療サービスを楽しむ体制を目指します。

#### ○医療と介護（福祉）との連携

社会全体の変化に対応し、保健・医療・介護（福祉）が相互に連携した切れ目のない地域包括ケア体制保健医療体制を目指します。



○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（現行計画と同様に主要指標を記載）

## 第3回保健医療計画策定委員会での「次期計画の目指すべき姿」に関する意見

### 1 「取り組む姿勢」について

- 「県も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一層協働して進めます。」との記述はわかりにくく、もう少し県民一人ひとりが自分の健康は自分で守るということに結びつく表現にすべき。
- 多職種の連携が重要であり、チーム医療で連携して行うという表現を入れてほしい。
- 人生の最終段階をどのように迎えるか、クオリティオブデス（QOD）について、人間としての尊厳を守る医療のような文言が必要ではないか。

### 2 「長野県の健康長寿の要因と次世代への継承」について

- 財産（強み）を書いているが、課題や弱みについても記載した方がよい。以前は脳卒中対策が重要という記述があり、その対策としてエースプロジェクトが実現した。
- 自分の健康は自分で守るという県民の健康リテラシーの高さがあったから今の長野県の姿がある。自分は健康を意識すると宣言をするような項目を入れられないか。
- 小児の死亡率の低さが全国屈指であること、また、安心して子供を産み育てることができるからこそ死亡率が低い健康長寿県だということを入れられないか。
- 第6次では健康長寿の要因を「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っている」としており、今回もその文言を入れてほしい。

### 3 基本方針や施策について

- 疾病ではないが少し元気という人も多く、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）対策、フレイル（虚弱）予防に力を入れるべき。
- 予防活動について住民の意識がまだまだ低いことから、もっと意識改革するようなことを考えていただきたい。
- 医療や福祉から取り残される人をなくすという文言があってもいいのではないか。
- 医療と介護との連携と書かれているが、特に在宅医療は介護保険サービスの裏付けがないとできない。今回から医療計画と介護保険事業計画の改定サイクルが合うため、整合性の確保について書いてほしい。
- 「共助」や「ソーシャルキャピタル」は専門用語でわかりにくいため、「社会全体として相互に支え合いながら」というようなわかりやすい表現を使ってほしい。
- 地域包括ケア体制の構築には住民同士の支え合いが欠かせないため、保健・医療・介護（福祉）とともに地域住民の互助を文言として加えてほしい。
- 健康長寿世界一を目指すためには歯科診療の充実・連携強化や、管理栄養士の活躍の場を広げるなどの予防医療の充実を図ることが重要。
- 地域包括ケアについて、介護従事者を確保するため、中山間地域にパイロット地域を指定してそこに重点的に予算投資をしていくようなことも考えなければならない。
- AI（人工知能）、IOT（様々な物に通信機能を持たせること）の進歩に合わせた地域医療の取組も重要。医療イノベーションのフロントランナーを目指すことが大切。
- エースプロジェクトも健康長寿に結び付く大きな施策の一つであり、伸長していくことが必要。



## 二次医療圏の設定案

医療推進課

### 1 二次医療圏の設定案

現状どおり、10の二次医療圏を維持する。

### 2 理由

- (1) 現行の第6次保健医療計画では県民が身近なところで安全で質の高い医療サービスを楽しむ体制を目指して、「5疾病・5事業について、二次医療圏内で対応することを基本としつつ、医療の高度化・専門化に圏域で対応できないものについては隣接する医療圏との連携体制を強化する」取組を進めており、現行の10の二次医療圏を維持することが適当であること。
- (2) 地域医療構想の構想区域の設定に当たり、現行の10の二次医療圏と同一に設定したこと。

### 3 医療の需給状況の改善方針

- 医療計画作成指針により、二次医療圏の設定を変更しない場合には医療の需給状況の改善に向けた具体的な検討を行うこととされていることから、疾病・事業ごとの圏域の設定や二次医療圏相互の連携体制については、保健医療計画策定委員会やワーキンググループ等で検討し、計画に反映していく。