

第2期信州保健医療総合計画（案）の概要

第1編 計画の基本的事項

平成29年12月 健康福祉部

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けて、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30～35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 第3期長野県医療費適正化計画
 - ⑤ 長野県歯科保健推進計画 ⑥ 長野県がん対策推進計画
 - ⑦ 長野県アルコール健康障害対策推進計画 ⑧ 長野県肝炎対策推進計画
 - ⑨ 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

第2編 長野県の現状

1 人口構造

- 総人口は平成12年（2000年）の約222万人をピークに減少。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）は平成42年（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歳 女性：84.32歳）

※介護保険の要介護度から算出（H25）

- 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、市町村を巻き込みながら、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3月策定）

- 平成37年度（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ブ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 ※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