

第 3 期信州保健医療総合計画 概要

(抜粋)

第1編 計画の基本的事項

第1節 計画策定の趣旨

- 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・地方自治体の逼迫した財政状況など、近年の保健医療を取り巻く状況が変化を続けている。
- 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。
- 本計画は、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施策を総合的に推進するために策定するもの。

第2節 計画の性格

- 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、施策ごとに具体的な施策展開や目標等を記載。
- 計画の根拠法令は以下のとおり。

計画名	根拠法令
第8次長野県保健医療計画	医療法（第30条の4第1項）
第4次長野県健康増進計画	健康増進法（第8条第1項）
長野県母子保健計画	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
第4期長野県医療費適正化計画	高齢者の医療の確保に関する法律（第9条第1項）
長野県がん対策推進計画	がん対策基本法（第12条第1項）
長野県歯科口腔保健推進計画	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）
長野県依存症対策推進計画	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）
長野県感染症予防計画	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）
長野県肝炎対策推進計画	肝炎対策基本法（第4条）
長野県循環器病対策推進計画	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）

第3節 計画期間

- 2024年度から2029年度までの6年間

第4節 推進体制とそれぞれの役割

（1）全県的な推進体制

- 県、市町村、医療機関・医療従事者、保健・医療関係団体等が十分な意思疎通を図るとともに、県民の積極的な参加のもと、一体となって計画を推進する。

（2）二次医療圏における推進体制

- 地域の実情を踏まえた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する。

第1節 目指すべき姿

【基本方針】

- 生活習慣病の発症予防や重症化予防、健診受診率の向上などの取組により、個人の行動と健康状態の改善を促すとともに、時間のない人、健康に関心の薄い人なども自然に健康になれる環境整備や、その質の向上に取り組む。
- 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す。
- 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サービスを受けることができる体制を目指す。
- 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。

第2節 基本的な方向性

（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たものの、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る。
- 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であり、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。
- 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く。

第8編 医療施策

第1章 医療機能の分化と連携

第2節 医薬分業・医薬品等の適正使用

- 薬剤師会等関係団体と協力し、「患者のための薬局ビジョン」に基づき、医療関係者との連携や夜間・休日を含めた24時間対応、在宅患者対応等の体制整備を進め、薬や健康に関する相談を安心してできる「かかりつけ薬剤師」を増やすとともに、すべての薬局が患者の服薬情報の一元的・継続的な把握等の機能を果たす「かかりつけ薬局」になるよう取り組む。

第2章 医療従事者の養成・確保

第3節 薬剤師（薬剤師確保計画）

（1）薬剤師偏在指標、薬剤師少数・多数区域等の設定

- 県全体の薬剤師偏在指標は、0.88で全国29位となっており、薬剤師少数県に位置付けられている。
- 二次医療圏ごとの地域別薬剤師偏在指標は、飯伊（偏在指標:0.77）、木曾（0.57）、大北（0.72）の3つの医療圏が薬剤師少数区域に、上小（1.01）の医療圏が薬剤師多数区域に位置付けられている。

【長野県の偏在指標等】

薬剤師偏在指標	地域別※1	病院※2	薬局※2
偏在指標	0.88	0.73	0.95
区分	少数	少数	—

※1【基準】 薬剤師少数都道府県 0.89以下、薬剤師多数都道府県 1.0以上

※2【基準】 薬剤師少数都道府県 0.85以下、薬剤師多数都道府県 1.0以上

【二次医療圏の偏在指標等】

二次医療圏	地域別薬剤師		病院薬剤師		薬局薬剤師	
	偏在指標※1	区分	偏在指標※2	区分	偏在指標※2	区分
佐久	0.97	—	0.76	—	1.07	多数
上小	1.01	多数	0.62	少数	1.18	多数
諏訪	0.82	—	0.79	—	0.82	—
上伊那	0.81	—	0.67	少数	0.87	—
飯伊	0.77	少数	0.67	少数	0.81	—
木曾	0.57	少数	0.82	—	0.50	少数
松本	0.96	—	0.87	—	1.00	多数
大北	0.72	少数	0.63	少数	0.76	—
長野	0.85	—	0.63	少数	0.95	—
北信	0.89	—	0.89	—	0.90	—

※1【基準】 薬剤師少数区域 0.80以下、薬剤師多数区域 1.0以上

※2【基準】 薬剤師少数区域 0.74以下、薬剤師多数区域 1.0以上

（2）薬剤師の確保の方針

- 薬剤師少数県に位置付けられている本県では、地域住民の医療の質の向上や健康増進、持続可能な医療提供体制を確保し、住民が安心して暮らしていけるよう真に必要な薬剤師数の確保を図る。

(3) 目標

区分	医療圏	人口10万対 確保している 薬剤師数	人口10万対 目標薬剤師数	方向性
少数県	長野県	171.5人	178.1人	住み慣れた地域で患者が安心して 医薬品を使うことができるよう、 ガイドラインに基づく目標薬剤師 数を目指す。

区分	医療圏	人口10万対 確保している 薬剤師数	人口10万対 目標薬剤師数	方向性	
少数区域	飯伊	156.3人	164.6人以上	各医療圏のニーズに応じ、地域に 必要とされる医療の維持・充実を 図ることができるよう、ガイドラ インに基づく目標薬剤師数との差 を縮小する。	
	木曾	116.3人	130.4人以上		
	大北	147.6人	156.6人以上		
少数でも 多数でも ない区域	佐久	196.7人	204.1人		各医療圏のニーズに応じ、地域に 必要とされる医療の維持・充実を 図ることができるよう、ガイドラ インに基づく目標薬剤師数を 目指す。
	諏訪	163.3人	171.8人		
	上伊那	151.7人	159.2人		
	松本	179.8人	183.8人		
長野	164.3人	169.9人			
北信	180.1人	194.7人			
多数区域	上小	195.0人	195.0人以上	業態偏在の観点も踏まえ、現状以 上の薬剤師数を 目指す。	

区分	医療圏	人口10万対 病院薬剤師数	人口10万対 目標病院薬剤師数	方向性
少数県	長野県	43.6人	54.7人以上	病棟薬剤業務やチーム医療が更 に充実するよう、ガイドラインに 基づく目標薬剤師数との差を縮 めることを目指す。

(4) 薬剤師の確保に関する施策

【主な施策】

① 県内で勤務する薬剤師の確保

- ・薬学生や県内で就業を希望する薬剤師を対象とした就業相談会の開催
- ・育児等で離職している病院、薬局等の勤務経験がある薬剤師の復職を支援
- ・薬剤師又は薬学生への経済的な支援として、地域医療介護総合確保基金を活用した取組を検討

② 薬学部（6年制）進学者を増やす取組

- ・中学生・高校生及び保護者等を対象とした、薬剤師の仕事の内容や魅力を伝えるセミナーやワークショップの開催
- ・高校生を対象とした、薬剤師の就業体験イベント等の開催

第3章 医療施策の充実

第6節 在宅医療

【現状と課題】

- 多くの県民が在宅での療養を望んでいる中で、在宅医療のニーズは高齢化の進展に伴い今後とも増加していくことが見込まれることから、退院支援から日常生活の療養、急変時の対応、在宅看取りまでの在宅医療提供体制を充実させることが課題となっている。

【施策の展開】

- 在宅療養患者が住み慣れた生活の場において安心して生活ができるよう、在宅医療に関わる関係機関（病院、一般診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター等）が相互に情報共有と連携を図り、在宅療養患者とその家族をサポートする多職種（医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、介護支援専門員（ケアマネジャー）、歯科衛生士、理学療法士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー等）による在宅チーム医療体制の構築を促進するとともに、在宅医療を担う人材の育成を行う。

第9節 薬物乱用対策

- 医療に用いられる麻薬や向精神薬の取扱者に対する監視指導を実施するとともに、講習会を開催し、麻薬等の適正な取扱いの徹底を図る。
- 「ダメ。ゼッタイ。」普及運動や麻薬・覚醒剤・大麻乱用防止運動等での啓発活動を強化するとともに、薬物乱用防止指導員による防止意識の高揚を図る。

第4章 医療安全の推進

第1節 医療安全対策

- 医療機関における、医療安全・院内感染防止対策・医薬品及び医療機器に係る安全管理体制の確保に加え、十分なサイバーセキュリティ体制の構築が図られるよう、医療機関への立入検査を通じて医療機関に助言・指導を行う。
- 医療相談窓口業務の質の向上を図るため、すべての相談職員が業務に必要な知識等の習得を目的とした研修を毎年受講するよう努めていくほか、窓口業務体制の更なる充実に向けた検討を随時行う。

第5章 医療費の適正化

1 医療費等の現状と課題

- 県民医療費は年々増加しており、県民所得に対する医療費の割合も増加している。1人当たり県民医療費及び1人当たり後期高齢者医療費についても、全国平均よりも低く推移しているものの、全国と同様に増加傾向にある。
- 高齢者人口の増加や医療の高度化による県民医療費の増加が見込まれるため、今後も安定的で持続可能な医療保険制度を構築するための公費投入や財政調整を行うなど、医療保険財政は非常に厳しい状況にある。

2 医療費適正化計画の基本理念

- 県民が安心して医療を受けることができるよう、良質かつ適切な医療の効率的な提供体制を確保しながら、県民の生活の質の維持・向上を図るとともに、後期高齢者医療費を中心に県民

医療費は今後も増加する見込みであることから、超高齢社会の到来に対応した医療費の水準を目指す。

3 医療費の適正化に向けた取組

○ 医療関係者や医療保険者等と連携しながら、次のことに取り組み、医療費適正化を図る。

I 県民の健康の保持推進

特定健康診査・特定保健指導の実施率向上、メタボリックシンドローム該当者やその予備群の減少、たばこ対策、予防接種、生活習慣病等の重症化予防の推進、高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防などに取り組む。

II 医療の効率的な提供の推進

病床機能の分化・連携の推進並びに地域包括ケア体制の構築の推進、後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進や医薬品の適正使用の推進、医療資源の効果的・効率的な活用、医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供などに取り組む。

III 適正な受診の促進等

重複・頻回受診の解消やレセプト点検の充実などに取り組む。