

第 3 期信州保健医療総合計画 本編

(抜粋)

第4節 地域医療構想における施策の方向性

地域医療構想における将来の医療提供体制を実現するための施策の方向性は次のとおりです。

以下の方向性を踏まえた具体的な施策については、本計画の第7編、第8編及び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）に記載しています。

1 基本方針

(1) 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。
- 各構想区域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、隣接する構想区域との連携を図り、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。

(2) 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。

2 施策の方向性

(1) 病床機能の分化・連携

ア 医療機関の連携体制の構築

- 循環器疾患や難治性がん等に対する専門的な医療の提供については、全県及び隣接する医療圏との連携体制の強化を図ります。
- 信州大学医学部附属病院や県立こども病院等が担っている全県を対象とした三次医療については、今後とも維持・充実を図っていきます。
- 患者の状態に応じた適切な救急医療を提供するため、急性期を脱した後、重度の合併症や後遺症のある患者が救急医療施設から適切な医療機関に転院できる体制や、介護施設・在宅で療養を行う際に医療及び介護サービスが相互に連携できる体制を整備します。
- 病院への患者の集中を防ぐため、かかりつけ医・かかりつけ歯科医の普及を推進します。
- 病院間及び病診連携の強化を図るため、ICTを活用したネットワークシステムによる診療情報の共有化を促進します。

イ 地域で不足する病床機能の充実

- 市町村や医療関係者等と地域の病床構成の情報などを共有します。
- 病床機能分化・連携や地域で不足する回復期機能などの病床機能への転換に向けた関係者の自主的な取組を支援します。

(2) 在宅医療等の体制整備

ア 地域包括ケア体制の構築

- 医療・介護・福祉の専門職や関係機関が相互に連携するとともに、近隣住民やNPO等による独自の活動も含め、医療・介護・生活支援等の各サービスが切れ目なく提供されることにより、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる社会を目指します。

イ 多様な住まいの整備

- 介護保険施設のほか多様な種類の高齢者向け住まいについて、中長期的な将来の利用見込みに配慮しながら整備を進めます。
- 療養病床から介護医療院等への移行については、構想区域の実情やそれに基づく自治体の要望及び国の制度改正を踏まえ、円滑に進むよう医療機関の自主的な取組を支援します。

ウ 医療と介護との連携

- 可能な限り、住み慣れた地域で療養生活が送れるよう、入院患者への退院支援から退院後の日常療養支援、在宅療養患者の症状が急変した時の対応、人生の最終段階の看取りまで、医療機関や地域包括支援センター等、行政、医療従事者及び介護従事者が連携して、患者や家族を支援していく体制の構築を目指します。

エ 在宅医療等の提供体制の整備

(7) 医療・看護

- 24時間体制で、ターミナルケアを含む看取りや急変時対応を実施する医療機関や訪問看護ステーション等の充実を図ります。
- 医師、歯科医師、看護師、薬剤師、歯科衛生士、理学療法士、管理栄養士、介護支援専門員等の多職種専門性を尊重したチーム医療により、必要な医療・介護サービスが受けられる体制の構築を目指します。

(イ) 歯科

- 医療・介護（福祉）関係者との連携強化を図り、口腔ケア等訪問歯科診療を必要とする在宅療養患者がサービスを適切に受けられる環境の整備を促進します。

(ウ) 医薬

- 患者本位の医薬分業を目指して、すべての薬局が患者の服薬情報の一元的・継続的な把握や在宅での対応を含む薬学的管理・指導が実施できる「かかりつけ薬局」になるよう推進します。

(エ) 栄養

- 地域における介護予防の取組の充実とともに、多職種連携による食事・栄養の支援ができる体制を目指します。

オ 県民の理解促進

- 県民が知りたい在宅医療の情報（受けられる支援の内容、かかりつけ医のメリット、急変時の対応）等の周知を図ります。

(3) 医療従事者・介護人材の確保・養成

ア 医療従事者

- 身近な地域で安心して医療を受けることができるよう、即戦力医師の確保を図るとともに、医師の育成を進めるなど、医師の絶対数の確保を図ります。
- 看護職員の新規養成への支援、資質の向上・離職防止、再就業促進を図ります。
- 歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、理学療法士、作業療法士などの人材の確保や資質の向上を図ります。

イ 介護従事者

- 介護従事者の資質向上、キャリア形成等を通じて、介護分野の人材確保・職場定着を図ります。

第3 数値目標

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
P	かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の算定が可能な薬局数	640 薬局 (2023)	640 薬局 以上	現状より増加させる。	関東信越厚生局 「施設基準届出状況」
O	かかりつけ薬局を持つ人の割合	62.2%	62.2% 以上	現状より増加させる。	県民医療意識調査
P	献血推進計画に定める献血者の目標人数に対する達成率	95.3% (2022)	100%以上	医療に必要な血液量を確保する。	薬事管理課調査

注) 「区分」欄 S (ストラクチャー指標) : 医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標
P (プロセス指標) : 実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
O (アウトカム指標) : 医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

電子お薬手帳

「お薬手帳」は、皆さんが使用しているお薬の名前や使い方などに関する情報について、過去のアレルギーや副作用の経験の有無と併せて、経時的に記録するためのものです。

現在、使用しているお薬はもちろん、過去に使用したお薬の情報も記録されており、病院や診療所、薬局で、「お薬手帳」を提示していただき、お薬の重複や飲み合わせのチェック、アレルギー歴や副作用歴の確認などを行っています。

これまではほとんどが紙のお薬手帳でしたが、電子版のお薬手帳（電子お薬手帳）も増えてきています。電子お薬手帳は、スマートフォンなどにお薬の情報を保管するため、災害時や旅行時など、さまざまな場面での利用が期待されています。この他にも、スマートフォンのアラーム機能と連携させた飲み忘れ防止機能や血圧等を記録することができる健康管理機能を備えたものなど、今後、ますます有効に活用されることが期待されています。

ク 災害医療コーディネーター

- 発災後に長野県災害医療本部に設置することができる災害医療コーディネートチームに参画する長野県災害医療コーディネーターについては、2014年から委嘱しており、2023年9月現在、16人に委嘱しています。また、二次医療圏ごとに地域災害医療活動マニュアルに基づき、地域災害医療コーディネーターが指定されています。
- 県災害医療コーディネーターは、保健医療福祉の活動を行うチームの派遣調整等の助言や情報の共有を行います。地域災害医療コーディネーターは、被災地に参集したチームの派遣調整等の助言などを行います。
- このような災害医療コーディネーターの養成及び技能維持に努める必要があります。

ケ 災害時小児周産期リエゾン

- 災害時には、特に医療のサポートが必要となる妊産婦・新生児等に対する災害医療体制の構築が必要です。本県では2016年度から19人の医師、看護職を災害時小児周産期リエゾンとして任命しています。
- 今後も、小児・周産期医療に特化した災害時の調整役である災害時小児周産期リエゾンの養成や体制整備を進めていく必要があります。

コ 災害薬事コーディネーター

- 災害時には、医薬品の確保・供給や薬剤師の確保と適正な配置などを行う必要があります。このような薬事に関する課題を解決するため、調整や助言を行う災害薬事コーディネーターの養成や体制整備を進めていく必要があります。

サ 災害医療活動指針（マニュアル）の整備

- 本県では、2011年2月に長野県災害医療活動指針を策定するとともに、県内すべての医療圏で地域災害医療活動マニュアルが策定されています。
- 指針やマニュアルについては、急性期を脱した後の対応など、実際の災害や自治体、病院等の関係機関が連携した訓練の結果を踏まえて適宜見直していく必要があります。特に、指針については、保健医療福祉調整本部の考え方を踏まえた見直しが必要となっています。
- また、マニュアルについては医療圏ごとに策定をしていますが、医師会や市町村等が作成しているマニュアルとの整合性を図るとともに、マニュアルに沿った訓練を実施する必要があります。
- あわせて、災害拠点病院やDMAT指定病院以外の医療機関も含め所属する医療従事者に対し、災害時の医療活動に関する啓発を行うことも重要です。

シ 災害時の医療救護活動及び医薬品供給に関する協定

- 災害時の円滑な医療救護活動及び医薬品供給を図るため、関係団体と協定を締結しています。
- 今後、さらに連携強化に努める必要があります。

【表 10】 県と医療関係団体による災害時協定

相手方	締結日	概要
一般社団法人長野県医師会	1994年1月17日 (2011年11月16日改定)	医療救護班の編成及び活動計画策定、関係機関との連絡体制等
一般社団法人長野県歯科医師会	1999年4月26日	医療救護計画の策定、歯科医療救護班の派遣等
一般社団法人長野県薬剤師会	2002年12月6日	傷病者に対する調剤、服薬指導、医薬品の管理及び仕分け
公益社団法人長野県看護協会	2011年11月11日	医療救護計画の策定、看護師の派遣等
一般社団法人長野県助産師会	2011年11月11日	医療救護計画の策定、助産師の派遣等
一般社団法人日本産業・医療ガス協会関東地域本部長野県支部	2012年3月23日	医療ガスの供給
長野県医療機器販売業協会	2018年3月15日	衛生材料の供給
長野県医薬品卸協同組合	2018年3月15日	医薬品の供給
公益社団法人長野県栄養士会	2021年5月20日	災害時の支援計画の策定、管理栄養士・栄養士の派遣等

(医療政策課調)

ス 災害時における医薬品等の供給

- 地震、台風その他の災害時等緊急の事態に速やかに対応するため、緊急に必要とされる医薬品及び衛生材料を県内の主たる場所に備蓄しています。
- これまでに、長野県西部地震（1984年）、梅雨前線豪雨災害（1995年）、東日本大震災（2011年）、長野県北部の地震（2011年）などにおいて被災地へ供給しています。

【表 11】 備蓄場所・備蓄方法

分類	医薬品	衛生材料	
備蓄先	長野県医薬品卸協同組合	長野県医療機器販売業協会	
備蓄箇所	東信	2	1
	南信	6※1	3※2
	中信	3	1
	北信	2	1
	合計	13	6
備蓄方法	ランニング備蓄（流通の中で常に一定量を確保）		

(薬事管理課調)

※1 南信（諏訪・上伊那・飯伊）は、東海地震に係る地震防災対策強化地域のため、それぞれ2箇所ずつに設置。

※2 諏訪、上伊那、飯伊地域にそれぞれ1箇所ずつに設置。

【表 12】 備蓄品目

分類	備蓄品目例
内服薬（19品目）	解熱鎮痛剤、抗生物質、降圧剤 など
注射薬（8品目）	局所麻酔剤、抗生物質、輸液 など
外用薬（15品目）	局所麻酔剤、消炎鎮痛剤、消毒剤 など
衛生材料（19品目）	滅菌ガーゼ、絆創膏、注射器 など
合計（61品目）	

※延べ48,000人の2日分（強化地域は普通地域の2倍量）を備蓄 (薬事管理課調)

3 災害急性期を脱した後も住民の健康を確保するための体制整備

- 災害急性期を脱した後も被災住民が継続的に必要な医療を受けられるよう、保健医療福祉活動チームの派遣等により医療提供体制の確保を促進します。
- 被災した地域の医療機関が速やかに復旧し、平時の医療提供体制に戻れるよう、診療所等の医療機能の回復を推進します。

第4 数値目標

1 災害発生時に備えた連携体制

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
P	保健医療福祉調整本部の設置運営訓練実施回数	年1回	年1回以上	毎年1回以上の実施を目指す	医療政策課調
P	関係機関による本部のコーディネーター機能の確認を行う災害訓練を実施した二次医療圏数	2医療圏 (2021)	10医療圏	すべての医療圏で毎年1回以上の実施を目指す	医療政策課調
P	広域医療搬送を想定した訓練の実施回数	年1回	年1回以上	毎年1回以上の実施を目指す	医療政策課調
S	災害医療コーディネーターの任命者数	16人	16人以上	現状の水準以上を目指す	医療政策課調
S	災害時小児周産期リエゾンの任命者数	19人 (2022)	36人	現状の増加数(年約2.8人)を維持	保健・疾病対策課調
S	災害薬事コーディネーターの任命者数	0人 (2022)	1人以上	計画期間中に1人以上任命することを目指す	薬事管理課調
S	DHEAT研修年間受講者数	10人	10人以上	現状の水準以上を目指す	健康福祉政策課調
P	災害医療研修会の開催回数	年1回	年1回以上	毎年1回以上の実施を目指す	医療政策課調

③ 歯科診療所

- 居宅や介護施設等に歯科専門職（歯科医師、歯科衛生士等）が訪問する歯科訪問診療を実施している歯科医療機関は、2020年において、歯科診療所1,001か所のうち515か所（51.4%）で、以前より大きく増加しています。また、歯科・歯科口腔外科を併設している病院では45か所のうち6か所（13.3%）です。医療圏別の状況は【表10】のとおりです。

【表10】 歯科訪問診療を実施している歯科医療機関数と月間件数（2020年9月現在）

医療圏		佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計	
歯科診療所	医療保険等によるもの	診療所数	49	39	61	54	47	4	102	13	129	17	515
		件数	375	277	1,261	902	1,401	96	1,334	92	615	12	6,365
	介護保険によるもの	診療所数	18	14	26	20	17	1	51	7	62	10	226
		件数	95	100	755	272	226	16	1,602	22	386	0	3,474
歯科・歯科口腔外科併設病院	病院数	1	1	0	0	0	0	2	0	2	0	6	
	件数	33	18	0	0	0	0	87	0	38	0	176	

（厚生労働省「医療施設調査（静態）」）

- 在宅歯科口腔医療においては、診療報酬上の制度として創設された在宅療養支援歯科診療所があり、その医療圏別の整備状況は【表11】のとおりです。

【表11】 在宅療養支援歯科診療所数（2023年10月現在）

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
在宅療養支援歯科診療所数	26	12	25	24	22	3	36	11	37	1	196
65歳以上人口10万対診療所数	39.2	19.8	39.4	42.8	42.1	28.6	28.3	53.7	22.6	3.4	30.3

（施設数：関東信越厚生局「施設基準の届出状況」、人口：長野県「毎月人口異動調査」）

- 長野県在宅歯科医療連携室（※）では、在宅療養者の家族や介護関係者等を対象に、電話等で在宅歯科口腔医療や口腔ケア等に関する相談を受け、必要に応じて地域の歯科診療所との橋渡しを行っています。また、歯科診療所に対して、在宅歯科口腔医療用機器の貸出しを行っています。

※県が長野県歯科医師会に運営委託

④ 薬局

- 在宅療養患者の居宅に訪問し、薬剤の管理・服用に関する指導や支援を行う機能を持った、在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局は、県内の保険薬局1,000か所のうち974か所（97.4%）で、医療圏別の状況は【表12】のとおりです。

【表12】 在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数（2023年10月現在）

（単位：か所）

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
か所数	105	105	91	74	65	9	188	27	271	39	974

（関東信越厚生局「施設基準の届出状況」）

- 2023年3月に訪問薬剤管理指導を行った件数は、医療保険と介護保険を合わせ延べ916薬局5,853件と年々増加しており、今後さらに薬剤師の在宅医療に対応する資質の向上や薬局の体制整備を充実させていくことが課題となっています。

【表13】在宅患者訪問薬剤管理指導実施薬局数及び月間件数（2023年3月現在）

医療圏		佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
医療保険	薬局数	41	36	27	38	33	5	72	18	85	17	372
	件数	132	137	108	211	150	32	279	68	512	81	1,710
介護保険	薬局数	64	60	40	45	40	3	95	14	156	27	544
	件数	435	381	297	241	198	5	844	25	1,577	140	4,143
計	薬局数	105	96	67	83	73	8	167	32	241	44	916
	件数	567	518	405	452	348	37	1,123	93	2,089	221	5,853

（長野県薬剤師会調）

- 在宅療養のがん患者のがん性疼（とう）痛などに対して処方される医療用麻薬を調剤できる薬局は979か所あり、医療圏別の状況は【表14】のとおりです。

【表14】麻薬小売業免許取得薬局数（2023年10月現在）

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
薬局数	111	107	89	76	66	10	185	27	264	44	979

（薬事管理課調）

- 在宅医療で使用される輸液製剤等を無菌製剤処理できる体制を備えている薬局は8医療圏に70か所ありますが、さらなる整備が必要です。

【表15】無菌製剤処理できる体制を備えている薬局数（2023年10月現在）

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
薬局数	12	12	8	3	1	0	5	0	24	5	70

（関東信越厚生局「施設基準の届出状況」）

⑤ 訪問栄養管理・指導

- 在宅療養患者が健康・栄養状態を適切に保つためには、医療機関や介護施設からの退院・退所後の食事・栄養等に関する支援が必要であり、自宅において、食事・栄養摂取に関する指導や支援を行う人材の育成や体制の構築が求められています。

【表16】在宅患者訪問栄養食事指導を実施する医療機関（2023年10月現在）

（単位：か所）

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
一般診療所	1	2	3	1	1	0	6	0	3	1	18
病院	3	0	0	1	4	0	5	0	7	0	20

（医療政策課調）

1 入院患者が円滑な在宅療養移行に向けた退院支援を受けられる体制整備

- 退院時における患者情報共有の仕組みづくり、チーム医療を展開するための研修会の開催等、多職種で在宅医療の提供を図るための取組を支援します。
- 退院後、適切な在宅医療を切れ目なく受けられるよう、入院医療機関とかかりつけ医や介護支援専門員（ケアマネジャー）をはじめとする患者の療養を支援する関係者との間で円滑に患者の情報が共有される、地域の実情に応じた入退院調整ルールの適切な運用を促進します。
- 地域ごとに、脳卒中や心血管疾患などの患者で急性期・回復期の医療を終えた患者や、がんの緩和ケア等の医療サービスを在宅で受けることを希望する患者が、適切な診療計画の下、円滑に在宅医療へ移行できるよう、地域連携クリティカルパスの利用等を促進します。
- 県民が在宅医療を主体的に選択できるよう、県が開設している「ながの医療情報ネット」などを通じ、在宅医療に関わる医療資源等の情報を提供します。また、市町村、医療・介護関係機関等と連携し、在宅医療における経済的な負担や体力的な負担等、県民が必要としている情報を発信します。

2 在宅療養患者が疾患や重症度に応じた日常の療養支援を受けられる体制整備

- 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います。
- 継続的な日常の療養支援体制を構築するため、在宅医療の提供を行う医療機関や、新たに在宅医療に取り組む医療機関の体制整備を支援します。
- 入院医療機関と、在宅医療にかかわる関係機関の円滑な連携により、切れ目ない継続的な医療体制の確保を図るため、在宅医療において積極的役割を担う医療機関の位置づけを促進します。
- 医療と介護に従事する関係者の移動や情報共有に係る負担を軽減し、在宅医療を効率的に行うことができるよう、ICTを用いた患者情報の共有や診療体制の整備を支援します。
- 在宅における薬剤使用が適正に行われるよう、薬剤師による患者、家族及び関係職種間の薬剤情報の共有化、服薬状況の確認、服薬支援の実施など、在宅医療における薬の管理体制整備や一元的かつ継続的な情報把握体制の整備に努めるとともに、すべての薬局が在宅患者への薬学的管理・服薬指導などの機能を果たす「かかりつけ薬剤師・薬局」になるよう取り組みます。

また、在宅療養患者が必要とする無菌製剤を調剤する無菌調剤設備を有する薬局など必要な体制の整備や、在宅での薬剤の使用と連動する医療材料・衛生材料の供給に薬局が積極的に関与する体制の整備を促進します。

- 訪問栄養食事指導を充実させるため、県栄養士会による栄養ケア・ステーション事業の周知及び管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所等の施設の体制整備を促進します。
- 訪問看護ステーションの体制を充実するため、訪問看護師の確保や研修を受講しやすい環境づくり、訪問看護ステーションの運営に関する体制強化への支援等に取り組みます。

第4 数値目標

1 入院患者が円滑な在宅療養移行に向けた退院支援を受けられる

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
S	退院支援員を配置している診療所・病院数	71 か所 (2020)	83 か所 以上 (2026)	在宅医療等の医療需要の伸び率に相当するか所数を目指す	厚生労働省 「医療施設調査」
P	医療機関が入院患者に対し、退院支援・調整を実施した件数	86,933 件 (2021)	86,933 件 以上 (2027)	現状の水準以上を目指す	NDB レセプトデータ
P	退院時共同指導を実施した件数	602 件 (2021)	766 件 以上 (2027)	2016年～2021年の最高値以上を目指す	NDB レセプトデータ

2 在宅療養患者が疾患や重症度に応じた日常の療養支援を受けられる

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
S	訪問診療を実施している診療所・病院数	513 か所 (2020)	643 か所 以上 (2026)	在宅医療等の医療需要の伸び率に相当するか所数を目指す	厚生労働省 「医療施設調査」
S	在宅医療における積極的役割を担う医療機関数	146 か所 (2022)	210 か所 以上 (2028)	2018年～2022年の年平均増加数に相当する増加を目指す	医療政策課調
S	訪問薬剤管理指導実施薬局数	916 か所	916 か所 以上	現状の水準以上を目指す	長野県薬剤師会調
S	無菌製剤処理を実施できる体制を備えている薬局数	70 か所	72 か所 以上	現状の水準以上かつ全ての圏域での整備を目指す	関東信越厚生局 「施設基準の届出状況」
S	訪問栄養食事指導を実施している診療所・病院数	38 か所 (2023)	41 か所 以上	2017年～2023年の最高値以上を目指す	医療政策課調
S	訪問看護ステーション看護師数	1,364 人 (2022)	1,364 人 以上 (2028)	現状の水準以上を目指す	介護支援課調
S	歯科診療所のうち在宅療養支援歯科診療所の割合	19.8%	19.8%	現状の水準を維持する	関東信越厚生局 「診療報酬施設基準の届出受理状況」

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
P	訪問診療を実施した 件数	239,142 件 (2021)	258,895 件 (2027)	在宅医療等の医 療需要の伸び率 に相当する件数 を目指す	厚生労働省 「NDB オープン データ」
P	歯科訪問診療を実施 した件数	67,878 件 (2020)	75,042 件 以上 (2027)	2019年～2020年 の最高値以上を 目指す	NDB レセプトデ ータ
P	訪問薬剤管理指導を 受けた患者数	5,853 人	6,321 人 以上	在宅医療等の医 療需要の伸び率 に相当する人数 を目指す	長野県薬剤師会調
P	訪問看護利用者数	250,328 人 (2021)	295,547 人 以上 (2028)	在宅医療等の医 療需要の伸び率 に相当する人数 を目指す	NDB レセプトデ ータ、介護DB レセプトデー タ、審査支払機 関（国保中央 会・支払基金） 提供訪問看護レ セプトデータ
P	歯科衛生士による 訪問歯科衛生指導の 実施件数	24,179 件 (2020)	26,918 件 以上 (2027)	2019年～2020年 の最高値以上を 目指す	NDB レセプトデ ータ

3 在宅療養患者が急変時に適切な対応を受けられる

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
S	在宅療養後方支援 病院数	6 か所	6 か所 以上	2017年～2023年 の最高値以上を 目指す	関東信越厚生局 「診療報酬施設 基準の届出受理 状況」
S	在宅療養支援診療所・ 病院数	一般診療所 264 か所 病院 38 か所	一般診療所 274 か所 以上 病院 49 か所 以上	2017年～2023年 の年平均増加数 に相当する増加 を目指す	関東信越厚生局 「診療報酬施設 基準の届出受理 状況」
S	24時間体制を取って いる訪問看護ステー ションの看護師数	1,242 人 (2022)	1,242 人 以上 (2028)	現状の水準以上 を目指す	介護支援課調
P	往診を実施した件数	39,209 件 (2021)	46,498 件 以上 (2027)	在宅医療等の医 療需要の伸び率 に相当する件数 を目指す	厚生労働省 「NDB オープン データ」

大麻について

大麻は世界で最も乱用されている薬物であり、麻薬に関する国際条約ではヘロイン等と並び最も厳しく規制されています。

大麻の摂取は、健康被害のリスクがあり、乱用を続けると記憶障害を起こしたり、精神疾患を発症したりする恐れのあることが確認されており、WHO（世界保健機関）も、大麻は精神毒性、依存性がある有害なものとして指摘しています。それぞれの国の事情や背景から海外には大麻の使用が犯罪とならない国や地域がいくつか存在しますが、こうした地域であっても影響を大きく受ける未成年の使用は厳しく禁じられています。

近年、国内の大麻事犯による検挙者数は増加傾向にありますが、とりわけ若年層への大麻の乱用の広がりが懸念されています。芸能人や大学生の大麻所持による逮捕が広く伝えられているほか、最近では、大麻の有害成分の構造の一部を変化させた物質を含む食品を摂取したことによる健康被害事例も発生しています。

インターネット等で「アルコールやタバコよりも害がない」、「合法の国もあるから安全」といった誤った情報が氾濫する中で、大麻に対する抵抗感が薄れていることも大麻の乱用の一因と考えられています。

2023年12月に大麻取締法等が改正されたことにより、大麻草を原料にした医薬品の使用が認められる一方、大麻の施用（使用）に罰則が設けられるなど、日本における大麻の法規制にも大きな変化が見込まれています。



写真提供：厚生労働省

1 病床機能の分化・連携並びに地域包括ケア体制の構築及び医療資源の効果的・効率的な活用

- 医療機関や市町村等が参画する地域医療構想調整会議の開催等を通じ、現状の医療機能や地域課題等を共有するとともに、将来を見据えた医療機関の機能分化・連携を進めるため、関係者の自主的な取組を支援します。
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医から病院への患者紹介及び病院からかかりつけ医、かかりつけ歯科医への逆紹介が積極的に行われるよう、医療機関の機能分担と連携を推進します。
- 医療の効率化、安全確保、質の向上の観点から、診療情報等共有ネットワークの構築、遠隔医療の設備整備などを支援することにより、医療分野におけるICT化を推進します。
- 市町村における地域包括ケア体制の構築が進むよう、職員の対応力向上のための研修や、効果的な地域ケア会議の運営など、必要な助言や情報提供を行うことで市町村の取組を支援します。

2 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供

- 在宅医療と介護関係者の連携推進を図るため、在宅医療・介護連携推進セミナーを開催します。
- 地域医療介護総合確保基金等を活用し、医師・訪問看護師等の連携体制の構築、在宅医療に関する普及啓発、退院支援スタッフの配置等に係る施設・設備整備等を行う事業者を支援します。
- 「医療と介護との連携マニュアル」の周知と活用の促進等により、地域における医療・介護関係者の円滑な情報共有の仕組みづくりを支援します。

3 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進

- ジェネリック医薬品使用促進連絡会を活用した医療関係者間の情報の共有や取組の検討等、後発医薬品の使用に関する情報提供や普及啓発を行い、使用促進を進めるとともに、患者や県民が後発医薬品を安心して使用できる環境整備に努めます。
- 地域の状況も考慮しながら医薬品適正使用の効果も期待されるフォーミュラリ（医療機関等において医学的妥当性や経済性等を踏まえて作成された医薬品の使用指針）について必要な取組を検討します。
- バイオ後続品に対する医療関係者、患者及び県民の理解を深めるため、情報提供や普及啓発を行います。

4 医薬品の適正使用の推進

- 患者の薬剤情報の一元的・継続管理を行うことができる「かかりつけ薬剤師・薬局」を推進します。また、「かかりつけ薬剤師・薬局」が医療機関等と連携し、残薬、重複投薬及びポリファーマシー※などを解消する取組を推進します。

※ポリファーマシー：単に服用する薬剤数が多いのみならず、それに関連して薬物有害事象のリスク増加や薬の飲み間違い、積極的に治療へ参加する意欲の低下等の問題につながる状態

- 複数の医療機関や薬局で直近に処方・調剤された情報の確認、それらを活用した重複投薬・併用禁忌をチェックし、また、業務効率化による質の高い医療の提供につながる電子処方箋の普及・利活用の促進に取り組みます。
- 「お薬手帳」に、医療機関で処方された情報に加え、使用している一般用医薬品（OTC）、健康状態などを記録する取組を推進します。また、健康情報の記録・管理や服薬管理機能などが活用できる「電子版お薬手帳」の普及にも取り組み、自身で健康管理を行いつつ、医療関係者と情報を共有できるツールとして「お薬手帳」の重要性を周知します。

- 薬剤耐性（AMR）臨床リファレンスセンターによる資料等を活用し、県民に抗菌薬の適正使用等に関する普及啓発に取り組みます。また、医療関係者に対して、「抗微生物薬適正使用の手引き」の周知等を行い、抗菌薬の適正使用に取り組みます。
- リフィル処方箋について、患者に対して制度を正しく周知する取組を行うとともに、保険者、医療機関、薬局等と必要な取組について検討します。

※詳細は、第8編「医療施策」参照

第3 数値目標

区分	指標	現状 (2023年度)	目標 (2029年度)	目標数値の考え方	備考 (出典等)
○	後発医薬品の普及率 ※1	85.4% (2022年度)	現状維持	医療費適正化に関する施策についての基本的方針による	厚生労働省 「最近の調剤医療費 (電算処理分)の動向」
○	バイオ後続品の普及率 ※2	25.0% (2021年度)	60%	医療費適正化に関する施策についての基本的方針による	厚生労働省提供データ
参考（バイオ後続品 16成分の現状値（2021年度））					
①ソマトロビン（9.4%） ②エポエチンアルファ（100.0%） ③フィルグラスチム（98.4%） ④インフリキシマブ（22.6%） ⑤インスリングルルギン（65.1%） ⑥リツキシマブ（92.6%） ⑦エタネルセプト（41.3%） ⑧トラスツズマブ（77.3%） ⑨アガルシダーゼベータ（9.9%） ⑩ペバシズマブ（60.0%） ⑪ダルベポエチンアルファ（80.0%） ⑫テリパラチド（38.0%） ⑬インスリンリスプロ（21.6%） ⑭アダリムマブ（7.7%） ⑮インスリンアスパルト（5.8%） ⑯ラニビズマブ（10.6%）					

※1 ・国が金額ベース等の観点から踏まえて見直すこととしており、新たな政府目標を踏まえ、今後数値目標を見直すこととしております

※2 ・対象となるバイオ医薬品成分のうち、80%以上をバイオ後続品に置き換える成分の割合
 ・2021年度時点で80%以上バイオ後続品に置き換わった成分は、エポエチンアルファ、フィルグラスチム、リツキシマブ、ダルベポエチンアルファの4成分

注「区分」欄 ○（アウトカム指標）：保健・医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

バイオ医薬品とバイオ後続品（バイオシミラー）

「バイオ医薬品」とは
 バイオ医薬品（バイオテクノロジー応用医薬品）とは、生物の力を利用してつくられるたんぱく質を有効成分（治療効果のある成分）とする薬です。糖尿病の治療に使われるインスリン、がんやリウマチに使われる抗体医薬品など様々な種類があり、今まで治療が難しかった病気にも効果が期待されています。

「バイオ後続品（バイオシミラー）」とは
 バイオ医薬品の特許が切れた後に、他の製薬会社から発売される薬で、特許が切れた薬と同様に使うことができます。バイオ医薬品は複雑なたんぱく質を有効成分としており、全く同じものを作ることが困難なため、バイオ後続品は構造にわずかな違いはありますが、多くの試験をして有効性や安全性が同等であることが確かめられています。

また、バイオ後続品の値段は特許が切れた医薬品の原則 70%となっており、使用する患者さん・ご家族の経済的な負担の軽減につながることを期待されています。

ウ 医科歯科連携の推進

- がん治療中には口内炎（口腔粘膜炎）や口腔内細菌による感染症（むし歯や歯周病）などの口腔内合併症が高い頻度で現れます。
- 周術期※における生活の質を維持・向上するためには、誤嚥性肺炎予防等や食事による栄養摂取が重要であり、医科歯科連携による適切な歯科口腔管理が求められています。
※ 入院・手術・回復からなる治療の前後を含めた一連の期間
- 県や医科と歯科の医療関係者が組織する協議会により、がん診療連携拠点病院等をはじめとする歯科・歯科口腔外科併設病院において、医科歯科連携体制が構築されています。
- 今後は、歯科・歯科口腔外科を併設していない病院等においても適切な歯科口腔管理が行われるよう、地域の実情に応じた医科歯科連携体制の構築が必要です。

エ 薬局との連携

- 外来での薬物療法をより安全に提供するために、医療機関等との密な連携を行いつつ、より高度な薬学管理や、高い専門性が求められる特殊な調剤に対応できる薬局が必要です。
- 2021年8月から、がん等の専門的な薬学管理が必要な患者が自身に適した薬局を選択できるよう、がんの薬物療法に係る専門性を有する薬剤師が配置され、がん診療連携拠点病院等の専門医療機関や他薬局等の関係機関と連携してがん等の専門的な薬学管理に対応できる薬局を、都道府県が「専門医療機関連携薬局」として認定する制度が開始され、2023年3月時点で5薬局が認定されています。
- がん診療連携拠点病院では、保険調剤薬局の薬剤師研修会を実施しています。

オ 二次医療圏相互の連携体制

- 限られた医療資源の中で、二次医療圏相互の連携も重要です。
- 地域がん診療病院は、自施設で対応できない放射線療法等に関し、がん診療連携拠点病院と連携して対応しています。
- 上小・木曾・大北医療圏は松本医療圏と、北信医療圏は長野医療圏と連携しがん医療の地域差を補っています。

【施策の展開】

- 県及びがん診療連携拠点病院等は、多職種連携を更に推進する観点から、がん診療連携拠点病院等におけるチーム医療の提供体制の整備を進めるとともに、長野県がん診療連携協議会において地域の医療機関と議論を行い、拠点病院等と地域の医療機関との連携体制の整備に取り組みます。
- 県及びがん診療連携拠点病院等は、上小・木曾・大北医療圏は松本医療圏と、北信医療圏は長野医療圏と連携した二次医療圏相互の連携体制を推進します。
- がん診療連携拠点病院等は、院内や地域の歯科医師、歯科衛生士等と連携し、医科歯科連携によるがん患者の口腔管理の推進に引き続き取り組むとともに、栄養サポートチーム等の専門チームと連携し、栄養指導や管理を行う体制の整備に引き続き取り組みます。
- 歯科・歯科口腔外科を併設していない病院等においては、適切な医科歯科連携・多職種連携が行われる体制の整備を目指します。

- 県は、関係団体と連携して、がん患者が、より自分に適した薬局を選択できるよう専門医療機関連携薬局への取組を推進します。

(5) がんのリハビリテーションの推進

【現状と課題】

- がん治療の影響により、がん患者の嚥下や呼吸運動等の日常生活動作に障がいが生じる場合や、病状の進行に伴い、次第に日常生活動作に障がいが発生し、著しく生活の質が低下することがあり、がんのリハビリテーションが重要です。
- がんのリハビリテーションは、障がいが発生する前から治療と並行して行っていく必要があります。
- がん診療連携拠点病院等は、その指定要件において、がんのリハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する医師や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の診療従事者を配置することが望ましいとされています。
- がんのリハビリテーションの実施医療機関は29か所となっていますが、木曾医療圏や北信医療圏には実施可能な医療機関がなく、二次医療圏間での連携が必要です。

【表 17】 がんリハビリテーション実施医療機関数（2023年9月現在）

地域	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	計
医療機関数	2	1	2	2	4	—	9	2	7	—	29

(厚生労働省関東信越厚生局「届出受理医療機関名簿」)

【施策の展開】

- 医療機関は、がんリハビリテーションに関わる医療従事者の配置や国が実施する研修への参加、二次医療圏間の連携等により、がんリハビリテーション提供体制の整備に努めます。

(6) 支持療法の推進

【現状と課題】

- がん治療における副作用・合併症・後遺症対策として、支持療法の適切な推進が重要です。
- 専門的なケアを実施する外来については、がん診療連携拠点病院等を中心に設置が進められてきました。
- 県内でリンパ浮腫外来が設置されているがん診療連携拠点病院等の割合は75.0%、ストーマ外来が設置されているがん診療連携拠点病院等の割合は91.7%となっています。(2022年9月1日現在)
- がん患者の求めに応じたケアを提供できるよう、支持療法の提供体制の整備の一層の充実とともに、適切な情報提供が必要です。

【施策の展開】

- がん診療連携拠点病院等は、専門的なケア外来の設置等、がん患者の求めに応じた支持療法の提供体制の整備に努めます。

(7) 診断時からの緩和ケアの推進

【現状と課題】

ア 緩和ケアの提供について

- がん患者が質の高い療養生活を送れるよう、診断時から身体症状の緩和や精神心理的な問題への援助、社会生活上の不安の緩和等について、全人的な緩和ケアを行うことが求められています。
- 緩和ケアの質を向上させるため、緩和医療専門医、精神腫瘍医、がん看護関連の専門・認定看護師、緩和薬物療法認定薬剤師などの資格認定制度が運用されています。
- 県では、がん診療連携拠点病院等と連携して、がん診療に携わる医師等を対象とした緩和ケア研修会を開催し、緩和ケアについての基本的知識の普及に努めています。
(2018年度～2023年度: 1,296人の医師等が参加)
- 緩和ケア研修会では、2018年度には、eラーニングを導入するとともに、対象疾患をがん以外に、研修の対象者を医師以外の医療従事者に拡大し、研修会の内容にがん患者の家族、遺族等に対するグリーフケアが盛り込まれています。
- 緩和ケアにおいては、がん性疼(とう)痛などに処方される医療用麻薬が重要な役割を果たしています。2021年の医療用麻薬を提供できる薬局(免許取得率)は95.7%となっています。
- がん性疼(とう)痛などに処方される医療用麻薬を調剤できる麻薬小売業免許を取得している薬局は、2023年8月現在、976か所あります。

【表 18】 医療圏別麻薬小売業免許取得薬局数及び免許取得率 (2023年8月末現在)

地域	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	計
免許取得 薬局数	109	107	89	76	66	10	184	27	264	44	976
免許 取得率(%)	99.1	100.0	91.8	97.4	97.1	100.0	92.9	100.0	96.7	97.8	96.3

(薬事管理課調)

イ 緩和ケアチーム及び緩和ケア病棟

- 緩和ケアチームとは、医師、看護師、薬剤師、医療心理に携わる者、管理栄養士等が連携協力して緩和ケアを提供するチームです。
- 本県の緩和ケアチームのある医療機関は2020年10月現在では28か所となっており、新規依頼患者数とともに増加傾向にあります。
- 緩和ケアチームでは身体的な苦痛の緩和だけでなく、精神心理的な苦痛を含めた心のケアの提供とともに、必要に応じ主治医や担当看護師等と連携し、症状緩和に係るカンファレンスの実施が求められています。
- 特に、がん診療連携拠点病院等については、がんの診断時から適切な緩和ケアが提供される

ウ 専門的治療

- 血糖コントロール改善や治療調整、教育入院等が必要な場合には、専門的な治療が必要となります。
- 「NDB レセプトデータ」によると、本県で 2021 年度に 1 年間で 1 回以上インスリン処方があり、かつ診療行為によりシリンジポンプに関連する加算を算定した患者がいた医療機関（1 型糖尿病に対する専門治療を行う医療機関）は 30 か所です。
- 妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠では、流産や胎児への合併症のリスクがあることから、胎児への影響が少ないとされるインスリン治療による血糖コントロールが必要となるため、妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に対する専門的治療を受けられる体制が必要です。
- 糖尿病と歯周病は相互関係があることから、糖尿病の発症初期から継続的な歯科受診が必要です。
- 糖尿病患者では、多剤併用の場合が多いため、医療機関とかかりつけ薬局の連携を促進し、糖尿病の薬物治療に対する正しい知識の啓発及び服薬状況の確認、服薬支援の実施など薬の管理体制整備や一元的かつ継続的な情報把握体制整備が必要です。

エ 急性合併症

- 糖尿病ケトアシドーシスや高浸透圧高血糖症候群といった糖尿病性昏睡等の急性合併症を発症した場合は、インスリン投与などによる治療を行います。
- また、患者に対して、シックデイ（発熱、下痢、食欲不振時等）や低血糖時の対応について事前に指導を行い、第三者の助けを借りる必要のある重症低血糖を防ぐことが重要です。
- 「NDB レセプトデータ」によると、長野県で、2021 年度に糖尿病薬処方が 1 回以上あった患者のうち、低血糖病名と同時に 50% ブドウ糖静脈注射がされている患者の割合は 0.6% です。

薬局における糖尿病の重症化予防の取組

糖尿病が進むと、長期的に薬を服用しなければならないことが多く、また糖尿病治療薬には管理が難しい薬もあり、服薬アドヒアランス（患者さんが自分の病気をきちんと受け止め、積極的に治療に参加すること）は糖尿病の重症化に大きく影響します。薬局では、薬剤師が患者に寄り添い薬物療法を積極的にサポートし、服薬アドヒアランスの向上に取り組んでいます。

また、食事療法や運動療法により生活習慣等が改善されると、お薬の減量などにつながることから、他職種と連携し患者自らが率先して治療に関わる取組を行っています。

併せて、健診や歯科チェックを積極的に受けるよう促す声かけも積極的に行い、糖尿病の早期発見・重症化予防につなげています。

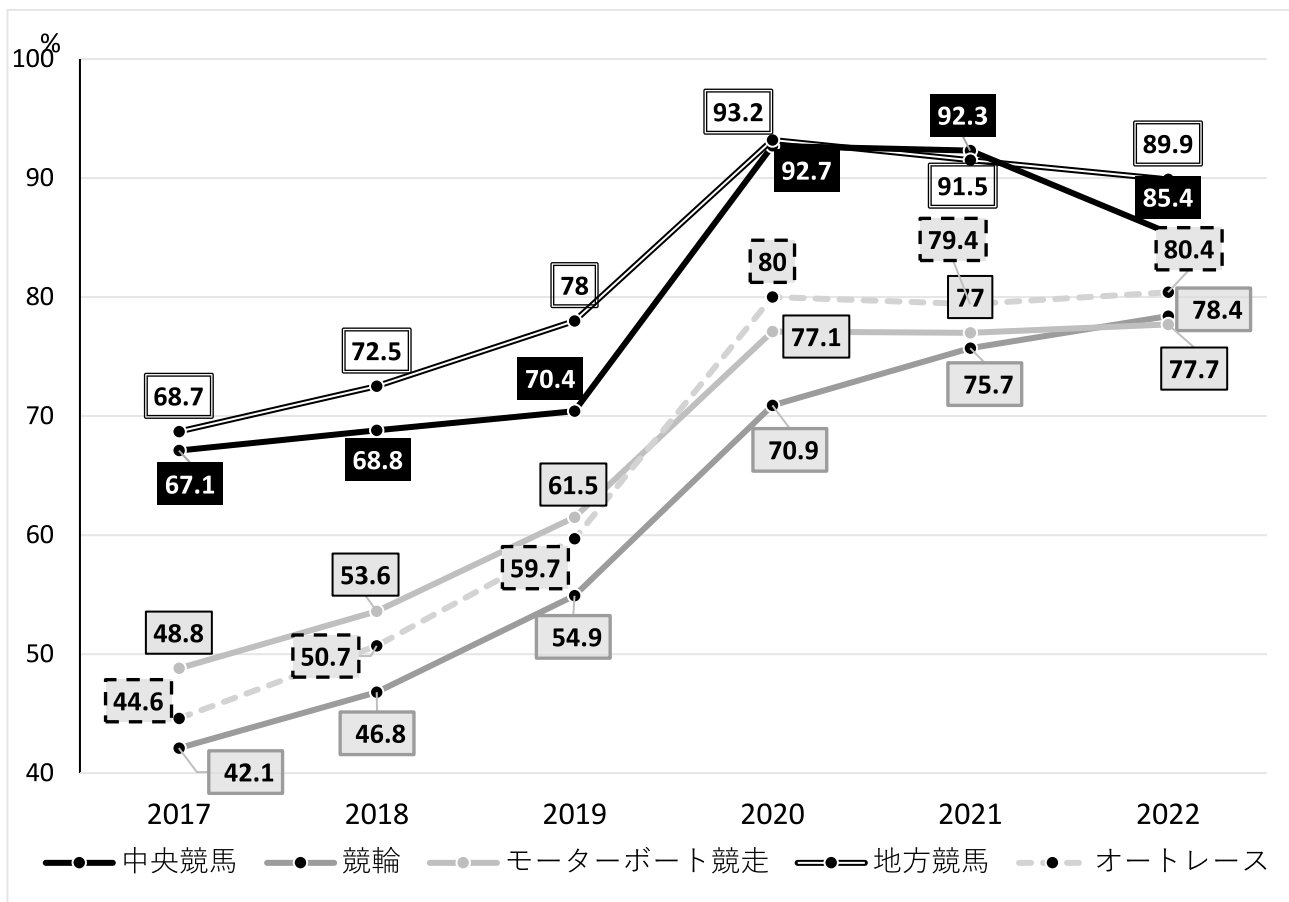
今年も健診受けましたか?
家族みんなで「健診」を受けましょう!!

病気の早期発見・治療のため、定期的に健診を受け、健康状態をチェックすることが重要です。
1年に1回、健診は必ず受けるようにしましょう。

「信州ACEプロジェクト」実践事業

長野県薬剤師会

【図6】2017～2020 事業年度の各売上（売得金）に占めるインターネット投票割合の推移



(内閣官房ギャンブル等依存症対策推進本部事務局調べ)

- ギャンブル等依存症を起因として、多重債務や貧困といった経済的問題、家庭内不和や DV、ネグレクトなどの家庭問題、虐待、自殺、犯罪（横領、詐欺、窃盗等）などの社会的問題が生じます。依存症の治療・支援とあわせて、様々な問題への包括的な支援が必要です。
- 依存症対策全国センターの調査※によると、依存症者の問題に気付いてから相談機関を訪れる、あるいは自助グループを利用するまでの期間は、相談機関では平均 58.2 カ月、自助グループでは平均 55.5 カ月といずれも 5 年近い年月がかかっていました。

※松下幸生, 新田千枝, 遠山朋海; 令和 2 年度 依存症に関する調査研究事業
「ギャンブル障害およびギャンブル関連問題の実態調査」(2021)

(3) 薬物依存症

- 薬物依存症の問題は、違法薬物が絡むものが多いことから、従来は司法的措置が重視されてきました。しかし、覚醒剤などの薬事犯は再犯率が他の犯罪に比べて非常に高く、司法的措置だけでは解決が難しいことから、依存症患者として捉え、回復に向けた治療や支援を継続的に受けるための仕組みが重要です。

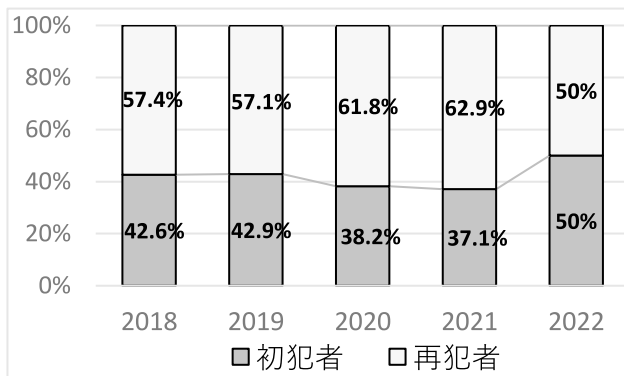
ア 覚醒剤

- 覚醒剤事犯は再犯率が高く、50%を超えた値で推移しています。また、2022 年の覚醒剤事犯検挙人員の年代別割合は、40 歳代が最多となっています。(図 7、9)

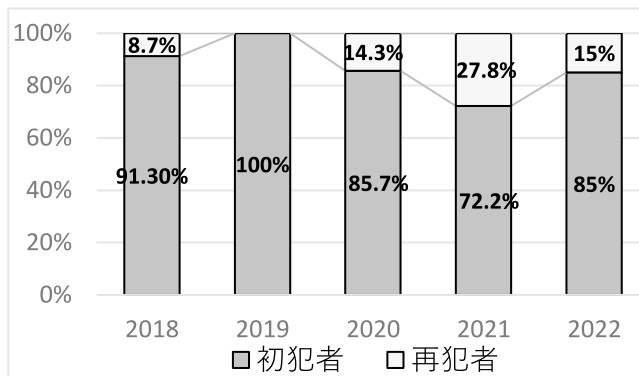
イ 大麻

- 大麻事犯は初犯率が高く、85%を超えた値で推移しています。また、2022 年の大麻事犯検挙人員の年代別割合は 20 歳代が最多となっており、50%となっています。(図 8、10)
- カナダ、ウルグアイ、アメリカの一部の州における大麻の合法化について、合法化された背景や、合法化の範囲や使用に係る制限などの正確な情報が伝わっていない一方で、若年層を中心に「大麻に有害性はない」等の誤った情報がインターネット等で流布されています。

【図7】覚醒剤事犯検挙人員の内訳（長野県）

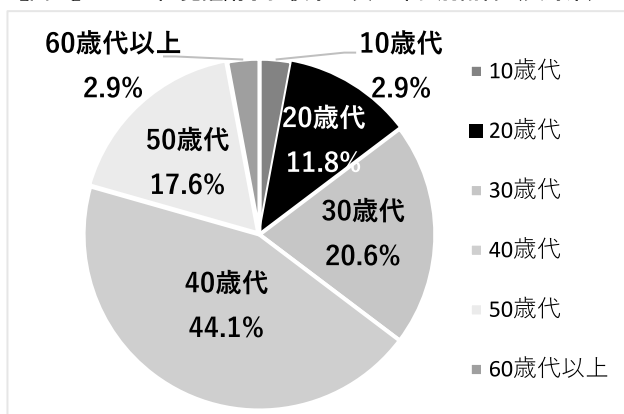


【図8】大麻事犯検挙人員の内訳（長野県）

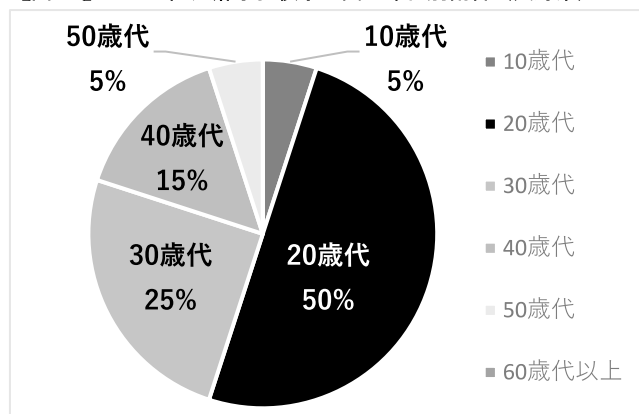


（長野県警察本部統計資料）より

【図9】2022年 覚醒剤事犯検挙人員の年代別割合（長野県）



【図10】2022年 大麻事犯検挙人員の年代別割合（長野県）



（長野県警察本部統計資料）より

ウ 市販薬・処方薬

- 市販薬や処方薬の過量服薬（オーバードーズ）は、意識障害や急性中毒を引き起こすだけでなく、実際に命を落とす事例が発生するなど、近年社会問題となっています。
- 薬の過量摂取により感覚が麻痺し、多幸感を得て不安が解消されるような錯覚に陥ることがあるため、学校生活や仕事、人間関係など、現実社会で孤独感やストレスを抱えた若者たちが、現実逃避の手段として行うことが多いようです。これを繰り返してしまと、その先には依存が待ち受けており、より強い刺激を求めて非合法薬物に手を出してしまう可能性もあります。

大麻は安全？

一部の国や州では大麻が合法化されていますが、あくまで流通を管理し密売を防ぐためであり、決して安全だからという理由ではありません。大麻を合法化した国や地域であっても、大麻の有害性の影響を大きく受ける未成年の所持や使用は禁じられています。

また、大麻を合法とした国は、カナダ、ウルグアイ、アメリカの一部の州などごく一部であり、大多数の国では違法な薬物として規制されています。

海外では医療用大麻が承認されていますが、あくまで病気を治療するために作られた医薬品です。

なお、大麻取締法等については、令和5年12月に大麻草を原料にした医薬品の使用を認める、大麻の不正な使用について罰則を設ける等の改正が行われています。

（4）ゲーム・ネット依存

ア ゲーム障害とは

- 2018年6月、世界保健機関（WHO）は、オンラインゲームやテレビゲームに没頭し生活や健康に支障をきたす状態を「ゲーム障害」（ゲーム依存症）という精神疾患として「改訂版国際疾病分類（ICD-11）」に位置付けることを発表しました。

インфекションコントロールドクターや感染管理認定看護師等をいう。

【表6】 協定締結対象機関等が実施する措置

協定種別	協定締結対象		病院	有床診療所	無床診療所	薬局	訪問看護事業所
	実施する措置						
第一種	(ア)	入院	●	●	—	—	—
第二種	(イ)	発熱外来	●	●	●	—	—
	(ウ)	自宅療養者等への医療の提供	●	●	●	●	●
	(エ)	人材派遣	●	●	●	—	—
	(オ)	後方支援	●	●	—	—	—

(2) 入院調整

- 新型コロナウイルスにおいては、医療機関に入院要否の判断の目安等を提供するとともに、必要に応じて精密検査等（二次診察）を実施し、患者の病状に応じた入院調整を行いました。
- また、配慮が必要な患者への医療提供体制の方針策定、地域の実情に応じて時間外・救急の輪番体制の構築等を実施しました。
- 新興感染症の発生時には、病状に応じて患者が入院できるよう、新型コロナウイルスにおける取組を踏まえ、地域の実情に即した入院調整体制の構築が必要です。

(3) 移送

- 感染症法に基づき入院勧告・措置の対象となった患者の医療機関への移送に当たっては、保健所のみでは対応が困難な場合もあることから、消防機関との連携や必要に応じて民間事業者への業務委託等を図ることが重要です。

(4) 自宅・宿泊療養施設・高齢者施設等の療養者の環境整備

- 新興感染症が発生し、重症者を優先する医療体制へ移行した場合には、軽症の患者が自宅や、県が協定を締結した宿泊療養施設、高齢者施設等で療養することも想定されます。
- 新型コロナ対応を踏まえ、2021年の感染症法改正により、自宅等で療養する患者に対する外出自粛要請が可能となり、また、健康観察や生活支援の実施が法定化されました。
- 新興感染症の発生に備え、民間宿泊業者等と宿泊療養の実施に関する協定を締結すること等により、平時から宿泊療養施設の確保を行うことが必要です。
- 自宅療養者の健康観察に当たっては、保健所人員の確保を進めるとともに、必要に応じて業務委託等により体制を整備することが必要です。また、自宅療養者の体調が悪化した際に、必要な医療を受けられるよう、関係機関との連携体制を整備することが重要です。
- 高齢者施設等で療養する場合には、施設内で感染がまん延しないような環境を構築することや、高齢者施設等の療養者が往診・訪問看護等により必要な医療を受けられる体制の整備が課題です。
- 生活支援は、外出自粛により生活上必要な物品等の入手が困難になることから、自宅療養者への食料提供等の支援が速やかに実施できるよう、市町村との連携を含めた体制を検討することが必要です。

- また、新型コロナにおいては、罹患後症状（いわゆる後遺症）に悩む患者が生じました。新興感染症においても、その実態を把握するとともに、必要に応じて対応を検討することが重要です。

（５）診療継続計画の策定

- 新型コロナにおいては、医療機関の職員やその家族の感染による欠勤が多数生じたことから、診療継続計画の重要性が再認識されました。
- 県は医療機関に対し、医療機関の特性や規模に応じた診療継続計画の作成を要請するとともに、国等が作成するマニュアルを提供する等、その作成を支援することが必要です。

（６）医療・福祉従事者等へのメンタルヘルスケア

- 医療機関や社会福祉施設等の開設者は、感染症対応にあたる従事者等への安全配慮義務として、感染予防対策を講じるだけでなく、メンタルヘルスケアとして事業場内の相談体制を整備することが必要です。
- 県においては、平時から、保健所や精神保健福祉センター等に精神保健に関する相談窓口を設けています。

（７）医療資材・医薬品の確保等

- 個人防護具等の医療資材及び医薬品は、感染症の予防及び患者に対する診療に欠かせないものですが、新型コロナの発生時においては、患者の急増等により需要が増加し、不足が生じました。
- このため、個人防護具等の医療資材については、平時から、国・県及び医療機関において備蓄等を行い、新興感染症の発生に備えておくことが必要です。
- また、医薬品については、新興感染症が発生した際には、国において必要な量の確保や配分を行うことに加え、医療機関や薬局、医薬品の卸売販売業者に対して適正な使用又は流通等について協力を求めることが必要です。
- なお、抗インフルエンザウイルス薬については、国は全罹患者（被害想定において全人口の25%が罹患すると想定）の治療その他の医療対応に必要となる量の備蓄を推進しており、県においては28万6200人分を備蓄するとともに、定期的に更新しています。

第2 目指すべき方向と医療体制

1 目指すべき方向

目指す姿（分野アウトカム）

感染拡大が可能な限り抑制され県民の生命及び健康が守られる

中間成果（中間アウトカム）

（1）患者等の人権に配慮された感染拡大防止策が確実にとられる

- ア 県民等が感染症に対する理解を深め適切な行動がとれる
- イ 早期の受診・検査により患者が適切な行動がとれる
- ウ 疫学調査等により接触者・濃厚接触者が適切な行動がとれる

4 入院を要しない患者が症状に応じて適切に療養できる体制の整備

(1) 軽症者等が療養する宿泊療養施設の確保

- 平時から民間事業者と宿泊療養施設の確保に係る協定を締結し、新興感染症の発生時に入院を要しない患者が療養する施設を確保します。

指標	目標	
民間事業者との協定により確保する宿泊療養施設及び居室数	(流行初期)	1施設 80室以上
	(流行初期以降)	4施設 940室以上

(2) 自宅・宿泊療養施設・高齢者施設等の療養者への医療提供体制の整備

- 平時から、オンライン診療や往診を行う医療機関、薬局及び訪問看護事業所と医療提供に係る協定を締結し、自宅、宿泊療養施設、高齢者施設等で療養する患者への医療提供体制を整備します。

指標	目標
自宅・宿泊療養施設・高齢者施設等の療養者へ医療等を提供する協定指定医療機関の数	1,020機関以上 (うち医療機関 400機関、 薬局 570機関、訪問看護事業所 50機関)

(3) 自宅療養者等への健康観察・生活支援体制の整備

- 新興感染症の発生時は、健康観察・生活支援センターを設置するとともに、市町村と連携し、迅速かつ安定した食料供給等の生活支援充実に取り組み、自宅療養者等の療養環境を整備します。

指標	目標
★健康観察・生活支援センターの設置の有無(流行初期以降)	有
生活支援等を行う市町村数(保健所設置市を除く)	75市町村

(4) 健康観察等を行う人材の確保、資質の向上

- 新興感染症の発生に備え、県は健康観察等の業務に当たる保健師等の専門職種について、市町村との連携による人材確保及び育成を図り、IHEAT要員等の外部人材の確保に努めます。
- 国が実施する感染症対策に関する研修・訓練に保健所職員(IHEATを含む)に参加を促進するとともに、県においても、資質の向上を目的とする研修・訓練を実施します。

指標	目標	
保健所人員の確保数(IHEAT含む)※再掲	県	545人以上
	保健所設置市	長野市 265人以上 松本市 168人以上
保健所職員(IHEAT含む)が研修・訓練を受けた割合※再掲	100%	