

# 第1章 計画の基本的事項

## 第1節 計画策定の趣旨

国民の死亡原因は、令和2年人口動態統計によると、悪性新生物（がん）、心疾患、老衰、脳血管疾患、肺炎の順に多く、心疾患・脳血管疾患の循環器病はそれぞれ死亡原因の2位と4位を占めています。また、国民の介護が必要となった主な原因は、令和元年国民生活基礎調査によると、脳血管疾患と心疾患を合わせた循環器病による割合が、認知症を上回り最多となっています。

こうした現状に鑑み、循環器病対策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、「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（以下「基本法」という。）」が平成30年12月に成立、令和元年12月に施行されました。基本法においては、国は第9条第1項による循環器病対策の推進に関する基本的な計画の策定を、都道府県は第11条第1項による都道府県における循環器病対策の推進に関する計画の策定を義務付けており、国は令和2年10月に、「循環器病対策推進基本計画（以下「基本計画」という。）」を策定しました。

これらを踏まえ、本県においては「長野県循環器病対策推進計画」を策定し、本県の実情に応じた総合的な循環器病対策を推進していきます。

## 第2節 計画の位置付け

この計画は、基本法第11条第1項に規定する法定計画であり、国の基本計画を基本とし、第7次長野県保健医療計画や第3次長野県健康増進計画等を含む第2期信州保健医療総合計画や第8期長野県高齢者プラン等の関連計画との整合・調和を図りつつ、本県における循環器病対策の基本的な方向性を示すものです。

## 第3節 計画の期間

令和4年度（2022年度）から令和5年度（2023年度）までの2年間とします。

[表] 主な関連計画の計画期間

	R3年度	R4年度	R5年度
長野県循環器病対策推進計画		R4年度～R5年度	
第2期信州保健医療総合計画	H30年度～R5年度		
第8期長野県高齢者プラン	R3年度～R5年度		
傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準	H23年1月～		

## 第4節 計画の推進体制・それぞれの役割

この計画については、「長野県循環器病対策推進協議会」において、循環器病対策の推進に必要な事項について協議を行いながら、着実に計画の推進を図ります。

また、総合的な循環器病対策の推進に向けた、地方公共団体、保健・医療または福祉の業務に従事する者、医療保険者、県民それぞれの役割を以下に示します。

### 1. 地方公共団体

#### (1) 県

本計画に基づき、総合的な循環器病対策の推進に努めること。

#### (2) 市町村

循環器病の予防や正しい知識の普及について啓発を行うとともに、循環器病の患者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域の医療機関や介護関係者等と連携し、環境整備に努めること。

### 2. 保健・医療または福祉の業務に従事する者

#### (1) 病院

循環器病の患者に対する専門的な医療を提供するとともに、地域の医療・介護施設等との連携強化に努めること。また、医療従事者等に対する研修の実施や人材育成に主体的に取り組み、医療水準の向上に努めること。

#### (2) 診療所・薬局・介護施設等

循環器病の患者に対する切れ目のない医療・介護サービス等の提供のため、地域の病院や診療所・薬局・介護施設等との連携に努めること。また、循環器病の予防や再発予防のため、患者やその家族を含め県民への適切な情報提供や相談支援に努めること。

#### (3) 医療・介護・福祉従事者

循環器病に関する知識や技術の習得及びその向上に向けた研修会等へ積極的に参加するとともに、患者やその家族が地域で安心して療養生活を送れるよう、多職種と連携した支援に努めること。

### 3. 医療保険者

県や市町村で実施する循環器病の予防や正しい知識の普及等に係る施策に協力するとともに、被保険者・被扶養者の生活習慣の改善及び健康診査の受診促進に努めること。

### 4. 県民

循環器病に関する正しい知識を持ち、日常生活において循環器病の予防に積極的に取り組むとともに、自己または家族等周囲の者が循環器病を発症した疑いがある場合には、できる限り迅速かつ適切に対応するよう努めること。

## 第5節 計画の評価及び見直し等

「長野県循環器病対策推進協議会」において、本計画で設定した目標や施策の進捗状況の評価するとともに、循環器病を取り巻く状況の変化や評価結果等を踏まえ、計画の見直しを行います。また、本計画は、次期信州保健医療総合計画等との整合を図るため、2年間で見直しを行います。

## 第6節 医療圏の設定

本県では、第2期信州保健医療総合計画において、以下のとおり医療圏を設定しています。

[表] 医療圏の区分

区分	機能	単位地域
一次医療圏	住民一人ひとりの健康管理活動、日常的に多発する一般的な疾病への対応等、住民の日常生活に密着した医療が行われる区域	市町村
二次医療圏	都市と周辺地域を一体とした広域的な日常社会生活圏で、高度・特殊な医療を除いた入院医療や包括的な医療が行われる区域	10 広域行政圏
三次医療圏	専門性の高い、高度・特殊な医療が行われる区域	県全域／4 圏域

[表] 二次医療圏及び三次医療圏

三次医療圏		二次医療圏				
4 圏域	圏域	区域	市町村数	人口 (人)	所管 保健所	
						県 全 域
上小	上田市、東御市、小県郡	4	193,898	上田		
南 信	諏訪	岡谷市、諏訪市、茅野市、諏訪郡	6	193,838	諏訪	
	上伊那	伊那市、駒ヶ根市、上伊那郡	8	179,892	伊那	
	飯伊	飯田市、下伊那郡	14	155,346	飯田	
中 信	木曾	木曾郡	6	25,476	木曾	
	松本	松本市、塩尻市、安曇野市、東筑摩郡	8	423,668	松本 松本市	
	大北	大町市、北安曇郡	5	56,232	大町	
北 信	長野	長野市、須坂市、千曲市、埴科郡、上高井郡、上水内郡	9	532,702	長野 長野市	
	北信	中野市、飯山市、下高井郡、下水内郡	6	82,543	北信	

(注) 人口は令和2年10月1日現在

(総務省「国勢調査(人口等基本集計)」)

[図] 長野県医療圏域図

