

第3期信州保健医療総合計画 目次

※個別計画の一覧

① 保健医療：第3次長野県保健医療計画（外来医療計画、医師確保計画、薬剤師確保計画を含む）、② 健康増進：第4次長野県健康増進計画、③ 母子保健：長野県母子保健計画、④ 医療費適正化：第4期長野県医療費適正化計画、⑤ がん：長野県がん対策推進計画、⑥ 歯科口腔：長野県歯科口腔保健推進計画、⑦ 依存症：長野県依存症対策推進計画、⑧ 感染症：長野県感染症予防計画、⑨ 肝炎：長野県肝炎対策推進計画、⑩ 循環器病：長野県循環器病対策推進計画

◎は個別計画に位置付けられている事項 ○は個別計画に関連する事項

事 項	ページ	※個 別 計 画									
		① 保健 医療	② 健康 増進	③ 母子 保健	④ 医療費 適正化	⑤ がん	⑥ 歯科 口腔	⑦ 依存症	⑧ 感染症	⑨ 肝炎	⑩ 循環 器病
第1編 計画の基本的事項											
第1節 計画策定の趣旨	2	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第2節 計画の性格	3	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第3節 計画期間	4	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第4節 推進体制とそれぞれの役割	4	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第5節 評価及び見直し等	6	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第2編 長野県の現状											
第1章 県民の状況											
第1節 人口構造	12	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第2節 人口動態と平均寿命	16	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第3節 傷病の動向	22	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第4節 要介護・要支援認定者の状況	26	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第2章 医療の現状											
第1節 医療に対する県民の意識	30	◎			○						
第2節 保健医療施設の状況	32	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○
第3節 保健医療従事者の状況	39	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○
第3章 医療費等の現状											
第1節 経済状況・社会保障	46				◎						
第2節 県民医療費の動向	51				◎						
第3節 疾病別医療費の状況	56		○		◎	○	○	○	○	○	○
第3編 目指すべき姿											
第1節 目指すべき姿	60	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第2節 基本的な方向性	64	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第4編 健康づくり											
第1章 健康づくり											
第1節 県民参加の健康づくり	69	○	◎	○	○	◎	○	○	○	○	◎
第2節 栄養・食生活	75	○	◎	○	○	◎	○	○			◎
第3節 身体活動・運動、休養	85	○	◎	○	○	◎					◎
第4節 たばこ	91	○	◎	○	○	◎		○			◎
第5節 歯科口腔保健	97	○	◎	○	○	◎	◎		○		◎
第6節 こころの健康	108	○	◎	○	○	○		◎	○		○
第7節 生活習慣病予防	113	○	◎	○	○	◎	○	○			◎
第8節 フレイル対策	126	○	◎		○	○	○				◎
第2章 母子保健											
第1節 母子保健	136	○	○	◎	○	○	○	○			○
第5編 医療提供体制の「グランドデザイン」											
第1節 策定の趣旨	158	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○
第2節 目指すべき医療提供体制の姿とその実現に向けた取組の大枠の方向性	159	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○
第3節 更なる役割分担と連携の推進	163	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○
第4節 関係者の果たすべき役割	166	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○
第6編 医療圏の設定と基準病床数											
第1章 医療圏の設定											
第1節 設定の趣旨	172	◎	○			○		○	○	○	○
第2節 医療圏の区分及び設定	172	◎	○			○		○	○	○	○
第2章 基準病床数											
第1節 基準病床数	178	◎				○			○		○
第2節 有床診療所の特例	179	◎									
第7編 地域医療構想											
第1節 地域医療構想の基本的事項	183	◎	○	○	○	○					○
第2節 病床数及び在宅医療等の必要量の推計	184	◎	○	○	○	○					○
第3節 構想区域ごとの概況	193	◎	○		○	○					○
第4節 地域医療構想における施策の方向性	204	◎	○		○	○					○
第5節 地域医療構想の推進・見直し	206	◎	○		○	○					○

第3期信州保健医療総合計画の概要

第1編 計画の基本的事項

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や担い手不足、家族形態の変化など、保健医療を取り巻く状況が大きく変化する中、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。
- 「健康長寿」という共通の目標に向かい、総合的に施策を推進するため、現行計画を引き継ぎ、保健医療に関連する10の計画*を一体的に策定。

※ ①第8次長野県保健医療計画、②第4次長野県健康増進計画、③長野県母子保健計画、④第4期長野県医療費適正化計画、⑤長野県歯科口腔保健推進計画、⑥長野県がん対策推進計画、⑦長野県依存症対策推進計画、⑧長野県感染症予防計画、⑨長野県肝炎対策推進計画、⑩長野県循環器病対策推進計画

2 計画期間

2024～2029年度（6か年）

第2編 長野県の現状

1 人口構造（2020年）

総人口は204.8万人、65歳以上の割合は32.0%。合計特殊出生率や社会増減が改善すると仮定した場合、2100年頃に137万人程度で定常化の見通し。75歳以上人口は2050年まで増加が続く見通し。

2 平均寿命（2020年）

男性：82.68年（全国2位） 女性：88.23年（全国4位）

3 死亡原因（2022年）

割合の高い順に、悪性新生物（22.2%）、心疾患（14.9%）、老衰（13.6%）、脳血管疾患（8.3%）

4 県民医療費（2021年度）

7,081億円（前年比 +285億円（+4.2%））

第3編 目指すべき姿

「健康で長生き」を達成するため、以下の基本方針を掲げる。

【基本方針】

- **誰一人取り残さない健康づくりの推進**
 - ・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による個人の行動と健康状態の改善、自然に健康になれる環境整備やその質の向上 等
- **医療提供体制の充実・強化**
 - ・医療提供体制の「ランドデザイン」に基づく地域全体で医療を支える体制、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の構築 等
- **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**
 - ・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の構築 等

結果

- **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**

第4編 健康づくり ※ 主なもの

県民参加の健康づくり	県民の主体的な健康づくりの取組を支援する信州 ACE プロジェクトの推進 等
栄養・食生活	関係機関・団体と連携した野菜摂取量の増加や減塩に向けた取組の推進 等
身体活動・運動、休養	運動をはじめのきっかけづくりや、継続に向けた支援の実施 等
たばこ	若者をはじめとした県民への喫煙防止の働きかけ、受動喫煙防止のための取組の徹底 等
歯科口腔保健	歯科疾患の予防等の普及啓発、市町村や関係機関と連携した歯科口腔保健推進体制の強化 等
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 等
生活習慣病予防	生活習慣病の予防・重症化予防、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に向けた取組 等
フレイル対策	フレイルに関する普及啓発、多職種による多方面からの総合的なフレイル予防の推進 等
母子保健	妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない母子保健事業の維持・向上、関係機関の連携強化 等

第5編 医療提供体制の「グランドデザイン」

今後予測される医療ニーズの変化や医療サービスの担い手の減少等の中長期的な課題に対応するため、本県が目指すべき医療提供体制の姿を示した「グランドデザイン」を共有（「地域型病院」「広域型病院」による役割分担と連携体制の推進 等）

第6編 医療圏の設定と基準病床数

- 二次医療圏の設定
・現行の枠組みを維持。事業・疾病ごとに圏域を設定し、必要に応じ隣接医療圏と連携。
- 基準病床数 【一般・療養病床】18,402床 【精神病床】3,766床 【感染症病床】46床 【結核病床】34床

第7編 地域医療構想

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8編 医療施策 ※ 主なもの

医師	県内で勤務する医師の確保、医師の養成体制の充実、地域偏在・診療科偏在の是正 等
歯科医師	医科歯科連携の推進、歯科医療機関における機能分化と連携の推進 等
薬剤師	県内で勤務する薬剤師の確保、薬学部（6年制）進学者を増やすための取組の実施 等
看護職員	新規養成数の確保、離職防止・資質の向上、再就業の促進 等
歯科衛生士・歯科技工士	歯科衛生士・歯科技工士の確保と資質の向上
管理栄養士・栄養士	管理栄養士・栄養士の確保と資質の向上
医療従事者の勤務環境改善	医師の時間外労働縮減に向けた支援、医療現場における ICT の活用支援 等
救急医療	応急手当や救急車の要請に係る適切な行動の促進、救急患者の搬送・医療提供体制の整備 等
災害時における医療	災害発生時に備えた連携体制、災害急性期の医療提供体制の整備 等
周産期医療	周産期医療体制の維持、妊娠・分娩の相談・健康管理及び救急医療の体制整備 等
小児医療	適切な予防・受療行動の促進、症状に応じて適切な医療・療育を受けられる体制整備 等
へき地医療	医療従事者の確保、地域の中で医療サービスが受けられる体制の整備 等
在宅医療	円滑な在宅療養移行に向けた退院支援、日常の療養支援を受けられる体制の整備 等
外来医療	症状・時間帯に応じて必要な外来医療が受けられる体制の整備、適切な受療行動の促進 等
歯科口腔医療	地域の状況等に応じた歯科口腔医療提供体制の構築、様々な職種や分野との連携の促進 等
医療費の適正化	県民の健康の保持推進、医療の効率的な提供の推進、適正な受診の促進 等

第9編 疾病対策等 ※ 主なもの

がん対策	がん検診の受診率向上、拠点病院を中心とした医療提供体制の整備、共生社会の実現 等
脳卒中対策	初期対応に係る普及啓発、搬送・医療提供体制の整備、リハビリ等における地域連携の推進 等
心筋梗塞等の心血管疾患対策	初期対応に係る普及啓発、搬送・医療提供体制の整備、リハビリ等における地域連携の推進 等
糖尿病対策	生活習慣の改善に向けた取組の促進、合併症等重症化予防の取組の実施 等
精神疾患対策	正しい知識の普及、相談支援の推進、危機介入体制の構築、診療機能の充実 等
依存症対策	段階（発症予防、進行予防、回復支援・再発予防）に応じた依存症対策の推進 等
感染症対策 (新興感染症発生・まん延時における医療を含む)	相談・検査体制、入院医療提供体制、軽症者の療養体制の整備 等
肝疾患対策	速やかな検査・受診の促進、肝炎医療コーディネーター増加に向けた取組の実施 等

第1編

計画の基本的事項

第1節 計画策定の趣旨

1 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（ひっばく）した財政状況など、近年の保健医療を取り巻く状況は変化を続けており、それに伴って多様化する県民ニーズに対して、地方行政の的確な対応が期待されています。

保健医療は、すべての人々の生活を生涯にわたって支える社会保障制度の中で、大きな柱を形成し、健康に生活ができるための様々な制度や施策が含まれます。

広大な県土を有する本県では、住民が安心して暮らしていくことができるよう、10の医療圏域を設定して、救急医療をはじめとする医療提供体制の整備がなされてきておりますが、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です。

本計画は、これまでの第2期信州保健医療総合計画を引き継ぎ、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、引き続き本県の保健医療施策を総合的に推進するために策定したものです。

2 包含する個別計画

- ・第8次長野県保健医療計画（外来医療計画、医師確保計画、薬剤師確保計画を含む）
- ・第4次長野県健康増進計画
- ・長野県母子保健計画
- ・第4期長野県医療費適正化計画
- ・長野県がん対策推進計画
- ・長野県歯科口腔保健推進計画
- ・長野県依存症対策推進計画（アルコール健康障害対策推進計画、ギャンブル等依存症対策推進計画を含む）
- ・長野県感染症予防計画
- ・長野県肝炎対策推進計画
- ・長野県循環器病対策推進計画

※本計画内における上記個別計画の位置付けは、目次を参照。

第2節 計画の性格

1 計画策定の基本的な考え方

- ・ 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ます。
- ・ 計画をより実効あるものとするために、施策ごとに具体的な施策展開や目標等を記載します。

2 計画の根拠法令

- ・ 医療法（第30条の4第1項）
- ・ 健康増進法（第8条第1項）
- ・ 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
- ・ 高齢者の医療の確保に関する法律（第9条第1項）
- ・ がん対策基本法（第12条第1項）
- ・ 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）
- ・ 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）
- ・ 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）
- ・ 肝炎対策基本法（第4条）
- ・ 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）

3 長野県総合5か年計画等との関係

本計画は、長野県総合5か年計画の保健医療分野を具体化するための計画と位置付けています。また、持続可能な社会を実現するための重要な指針として国連が採択したSDGs（Sustainable Development Goals＝持続可能な開発目標）の趣旨を最大限尊重します。

4 市町村、関係団体への行動指針

県民や市町村、医療機関、医療従事者及び保健・医療関係団体等が一体となって取り組むべき内容を示し、社会全体が健康への理解を深めつつ、活動、行動するための指針とします。

5 関連する他分野の計画

本計画の策定にあたっては、関連計画との整合性を図ります。
関連する計画は以下のとおりです。

- ・ 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・認知症施策推進計画）

- ・長野県障がい者プラン（障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画）
- ・長野県食育推進計画
- ・長野県自殺対策推進計画
- ・長野県子ども・若者支援総合計画

第3節 計画期間

医療法第30条の6第2項等に基づき、2024年度を初年度とし、2029年度までの6年間とします。

第4節 推進体制とそれぞれの役割

1 推進体制

本計画に記載の事項については県が主体的に推進していくほか、県民や市町村、医療機関、医療従事者及び保健・医療関係団体等も推進主体として積極的に参加する必要があります。

（1）全県的な推進体制

本計画を推進するためには、市町村、医療機関、医療従事者、保健関係者、医療保険者、関係団体、事業主が、それぞれの役割のもと、協働する必要があります。

そのために、以下の組織を通じて十分な意思疎通を図っていくとともに、県民の積極的な参加のもと、一体となって計画を推進します。

- ・長野県医療審議会
- ・長野県地域医療対策協議会
- ・長野県健康づくり推進県民会議
- ・長野県母子保健推進連絡会
- ・長野県災害・救急医療体制検討協議会
- ・長野県がん対策推進協議会
- ・長野県歯科口腔保健推進県民会議
- ・長野県アルコール健康障害対策推進会議
- ・ギャンブル等依存症対策関係者連絡会議
- ・長野県感染症対策連携協議会
- ・長野県ウイルス肝炎診療懇談会
- ・長野県循環器病対策推進協議会

（2）二次医療圏における推進体制

地域における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します。

2 それぞれの機関に求められる役割

(1) 県

- ・計画の推進のため、保健医療の分野だけではなく、福祉や教育など幅広い分野との一層の連携体制を構築し、広域的視点に立って、総合的に保健医療施策を推進します。
- ・医療提供体制の「グランドデザイン」の実現に向け、地域の医療関係者による議論を主導するなど、リーダーシップを発揮します。
- ・県民一人ひとりの主体的な健康づくりの取組を市町村等とより一層協働して進めます。
- ・医師、看護師等の医療従事者の確保など、個々の病院や市町村だけでは対応が困難な課題については、広域的な行政機関として主体的な取組を行います。
- ・保健福祉事務所は、市町村の保健医療施策に対し支援を行うほか、地域における医療連携体制の構築において、医療機関や医療関係団体等との調整を行います。
- ・県民に対し健康増進や適切な医療の受診の仕方など保健医療に関する情報提供を積極的にわかりやすく行うとともに、県民の意見や提言を十分に受け止めて施策を推進します。
- ・保健医療制度の全体的な制度設計は国において行われていることから、計画推進に必要な制度の変更や支援策の充実等について、国に要望し働きかけていきます。

(2) 市町村

- ・保健医療、特に保健分野において市町村の果たすべき役割がますます大きくなっているため、市町村においても積極的な保健医療サービスの実施が求められます。
- ・特に、県民への医療・健康に関する知識の普及啓発、心身の健康に関する相談対応や、特定健診・特定保健指導及びがん検診などの予防的対策において、積極的な役割を果たす必要があります。

(3) 医療機関・医療従事者・医療関係団体

- ・計画の推進に当たっては、医療関係団体等の協力のもと、医療機関が、それぞれの有する機能に応じた医療を提供していくことが必要です。
- ・特に、5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患）・6事業（救急医療、災害時における医療、へき地医療、周産期医療、小児医療及び新興感染症対応）及び在宅医療等に関して本計画に記載された医療機関については、医療提供体制の確保・充実の面から、積極的な役割が期待されます。
- ・また、県民は安全で安心な医療の提供を期待していることから、医療安全体制の整備など医療を提供する環境づくりに努めるとともに、患者との信頼関係の構築に努め、患者の視点に立った医療の提供が求められています。

(4) 医療保険者

- ・医療保険者には、保険財政の安定化と保険者機能を発揮した医療費の適正化が求められています。

- ・特に、生活習慣病の予防は、県民の健康の確保の上で重要であるだけでなく、治療に要する医療費の減少にも役立つことから、市町村や他の医療保険者、事業主、医療機関等との連携を図り、特定健診・特定保健指導を効率的かつ効果的に実施していく必要があります。
- ・また、レセプト情報に基づく医療費分析等を行い、被保険者等の健康状況を把握し、被保険者等の健康の保持・増進に向けた保健事業を積極的に推進するため、保険者協議会を通じて、各保険者が協働していくことが期待されます。

(5) 県民

- ・県民一人ひとりが「自分の健康は自分でつくる」という意識のもと、適切な生活習慣づくりや疾病予防に努めるとともに、定期的な健診や早期受診により健康を維持・回復することが重要です。また、より適切な医療を受けるため、県民自身が医療情報の収集や医療機関の選択に主体的に関わることも期待されています。
- ・さらに、質の高い保健医療の環境づくりのためには、県民の理解と協力が必要です。例えば、大病院への患者の集中やそれに伴う病院勤務医の疲弊といった問題を少しでも解決していくためには、県民一人ひとりがかかりつけ医を持つなど、病院勤務医の負担軽減に協力していくことも必要です。

第5節 評価及び見直し等

1 計画の進捗状況の評価と見直し

本計画で示す目標を達成するためには、県民、関係機関、団体等の理解と協力を得ながら着実に各種施策の推進を図ることが重要です。

このため、分野ごとの目標設定にあたっては、できるだけ数値化した指標を用いて計画の進捗状況が分かるよう工夫するとともに、達成状況については 2025 年度以降、毎年度確認・評価を行い、施策の推進に反映させていきます。なお、評価した結果については、県ホームページ等で公表します。

また、医療法第 30 条の 6 第 1 項に基づき、在宅医療その他必要な事項については、3 年ごとに調査・分析・評価を行い、必要がある場合は見直しを行います。

加えて、5 疾病・6 事業及び在宅医療の医療提供体制を構築するに当たっては、住民の健康状態や患者の状態といった成果（アウトカム）に対して、施策や事業を実施したことにより生じた結果（アウトプット）がどれだけの影響をもたらしたかを評価し、改善する仕組みが重要であることから、ロジックモデルを活用します。

2 評価に使用する各種統計調査

評価に使用する主な調査は以下のとおりです。

統計調査名称	実施主体
・人口動態統計 ・衛生行政報告例 ・介護保険事業状況報告 ・地域保健・健康増進事業報告 ・NDB ・国民生活基礎調査 ・国民健康・栄養調査 ・病院報告 ・医師・歯科医師・薬剤師統計	患者調査 医療施設調査 病床機能報告 厚生労働省
・県民健康・栄養調査 ・県民医療意識調査	長野県

また、必要に応じて関係機関に対する調査を実施します。

