

第2期信州保健医療総合計画パブリックコメント等結果一覧

- 1 期 間 平成29年12月21日（木）～平成30年1月22日（月）
 2 意見件数 65件
 3 項目別（意見があった項目のみを掲載）

編	項 目	件数
1	計画の基本的事項（推進体制とそれぞれの役割）	2
3	目指すべき姿	3
4	健康づくり（全般）	5
	県民参加の健康づくり（信州ACEプロジェクトの推進）	4
	生活習慣病予防	2
	栄養・食生活	1
	身体活動・運動	2
	こころの健康	1
	歯科口腔保健	1
	たばこ	1
	母子保健	1
5	基準病床数（既存病床含む）	1
6	地域医療構想	1
7	医師	4
	薬剤師	1
	看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）	1
	歯科衛生士	1
	医療従事者確保	2
	救急医療	3
	へき地医療	3
	在宅医療	1
	医療費の適正化	1
8	がん対策	3
	心筋梗塞等の心血管疾患対策	2
	糖尿病対策	2
	精神疾患対策	4
	感染症対策	1
	肝疾患対策	2
	高齢化に伴い増加する疾患対策	2
	全体・その他	7
合 計		65

4 提出者別

番号	項 目	件数
1	地域医療構想調整会議（圏域連携会議）	34
2	長野県保険者協議会	19
3	県メディカルコントロール協議会	2
4	県へき地保健医療協議会	3
5	健康づくり推進県民会議	3
6	パブリックコメント	4
合 計		65

第7次長野県保健医療計画（案）に対するパブリックコメント等の意見と対応について

寄せられたご意見とそれに対する県の考え方は以下のとおりです。

No	編	計画案の該当箇所			意見提出区分	意見・提言要旨	県の考え方	備考
		計画案のページ	概要版のページ	項目				
1	表紙	表紙	表紙	サブタイトル	保険者協議会	<ul style="list-style-type: none"> 表紙の「～「健康長寿」世界一を目指して～」の意図について、健康長寿の男性は長野県18位、女性16位であり、それを世界一というのはかなりの飛躍であると考え、県民に知らせる意味でも「はじめに」の部分に一言（文言）が欲しい。 	<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省が公表した平成28年簡易生命表では日本の平均寿命は世界トップクラスです。長野県の平均寿命は女性が全国1位、男性が2位と全国トップクラスであり、この状態を維持継続するとともに、健康寿命の延伸により健康で長生きを目指すために、第1期信州保健医療総合計画（第6次長野県保健医療計画を含む。）と同じサブタイトルを設定しました。 また、健康寿命については複数の算出方法があることを第3編に記載しています。このうち、「日常生活動作が自立している期間の平均」（H25）は長野県が男女とも全国1位です。 なお、信州ACEプロジェクトも「ACE＝世界で一番を目指す」の意味を込めています。 	
2	第1編	9	—	推進体制とそれぞれの役割	保険者協議会	<ul style="list-style-type: none"> 1の推進体制について、全県的な推進体制の中に、「長野県保険者協議会」を加える。（各種法制度の中に保険者協議会が明記されたこと、各保険者の参画意識が必要なため） 	<ul style="list-style-type: none"> ご指摘を踏まえ、9ページ第4節「推進体制とそれぞれの役割」の（4）医療保険者の3点目に「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。」と追記しました。 	修正あり
3	計画の基本的事項	9	—	推進体制とそれぞれの役割	保険者協議会	<ul style="list-style-type: none"> （1）5行目「県民に対し…情報提供を積極的にわかりやすく行う…」を追加。（県民の役割として、「より良質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かかわること」が期待されており、県民に対し具体的に情報提供することが必要なため。） （2）4行目「…（国民健康保険の保険者として）」を削除、または、「がん検診や国民健康保険の保険者として行う特定健診・特定保健指導…」に修正。 	<ul style="list-style-type: none"> （1）についてはご指摘のとおり修正しました。 （2）については「（国民健康保険の保険者として）」を削除しました。 	修正あり
4	第3編 目指すべき姿	61	8	目指すべき姿	保険者協議会	<ul style="list-style-type: none"> 共助（ソーシャルキャピタル）について、地域包括ケアの観点からは互助の記載が内容に適合しているのではないかと。（参考：共助…介護保険など社会保険制度及びサービス） 	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケアにおける互助の観点につきましては、これまでの保健医療計画策定委員会での議論も踏まえ、目指すべき姿の基本方針4点目の「自治の力を活かした地域包括ケア体制の構築」に、「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。」と記載しています。 	
5	目指すべき姿	62	9	目指すべき姿	保険者協議会	<ul style="list-style-type: none"> 年齢調整死亡率の目標は「現状維持」の標記でよいのか。減少を目指すべきではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ご指摘を踏まえ「現状より低下」と修正しました。 	修正あり

No	編	計画案の該当箇所			意見提出区分	意見・提言要旨	県の考え方	備考
		計画案のページ	概要版のページ	項目				
6	第4編 健康づくり	—	—	健康づくり全般	諏訪医療圏 地域医療構 想調整会議	・内容が盛りだくさんであるが、長寿県としての強みはしっかり発信してほしい。また、どの部分を具体的に改善していく必要があるのか解りやすくしてもらえると、指標として目指しやすいと思う。	・生活習慣病予防(健康づくり)に関する地域の健康課題を「見える化」し、市町村の保健事業の取組の支援などに努めてまいります。また、県民の皆様に解りやすく伝えていくため、普及版(健康づくり分野)を作成する予定です。	
7		—	—	健康づくり全般	諏訪医療圏 地域医療構 想調整会議	・長野県としての特徴をどこで出していくのかが大事かと感じる。健康長寿県を支えているのは、100歳前後のお年寄り。しかし、岡谷市では、60代の心筋梗塞および脳卒中の率が格段と上がっているとのこと。健康長寿県を維持していくためには、かなりのテコ入れがないと、あっという間に寿命が落ちてしまうことが予想される。そういったことも含めた検討ができればいいかと思う。	・全県状況からも同様の傾向が見られます。特に働き盛り世代の脳血管疾患・心疾患による死亡率が高く、県全体で解決に取り組む課題であるため、市町村をはじめ団体、企業等と課題を共有し対応策を検討するなど、県民の健康づくりを一層推進してまいります。	
8		—	—	健康づくり全般	飯伊医療圏 地域医療構 想調整会議	・歯、タバコ、飲酒等について若いうち(高校生)からの教育が必要。病気になってからではなく、なる前の対策をしていただきたい。	・歯に関するご意見の趣旨は、「第4編 健康づくり 第6節 歯科口腔保健」の第2 目指すべき方向と施策の展開 4県の取組(1)に普及啓発の強化として記載しています。 ・たばこに関するご意見の趣旨は、「第4編 健康づくり 第7節 たばこ」の目指すべき方向と施策の展開に記載しています。 ・飲酒・喫煙等に関するご意見の趣旨は「第4編 健康づくり 第8節 母子保健(長野県母子保健計画)」の 4県の取組(2)に普及啓発について記載しています。	
9		—	—	健康づくり全般	北信医療圏 地域医療構 想調整会議	・全県の課題はあるけれども、二次医療圏単位でどう実現していくかという視点から施策を展開していただきたい。例えば糖尿病の分析などをして、健康増進などに役立てるなど、地域の特性に応じて、わかりやすく展開できるようにしていただきたい。	・ご意見をいただきました事項については、各圏域の健康づくり推進会議等において、地域の健康課題を検討し、健康増進事業を効果的に展開できるよう、努めてまいります。	
10		—	—	健康づくり全般	保険者協議会	・保険者努力支援制度に関連したポイント制度やインセンティブ制度について、計画には盛り込まれていないが、特定健診や糖尿病の重症化予防等、強力で推進すべきところに何か特典を付けていくことも計画の中に織り込んでいくことが必要ではないか。	・ご意見の趣旨は、「第7編 医療施策 第5章 医療費の適正化」に市町村や医療保険者への支援として記載しています。	
11	70	12	県民参加の健康づくり(信州ACEプロジェクト)	飯伊医療圏 地域医療構 想調整会議	・市町村等を巻き込んで展開するとあるが、市町村と医療機関の連携については、県に市町村保健師と医療機関の継ぎをしてもらえると地域ごとのチームが作りやすい。	・ご意見の趣旨は、糖尿病重症化予防に関しては「第8編 疾病対策 第4節 糖尿病対策」の施策の展開に記載しています。また、地域の健康課題を解決するために、圏域単位で対策を検討し、関係機関・団体の協力を得ながら、連携体制の構築に努めてまいります。		

No	編	計画案の該当箇所			意見提出区分	意見・提言要旨	県の考え方	備考
		計画案のページ	概要版のページ	項目				
12	第4編 健康づくり	70	12	県民参加の健康づくり(信州ACEプロジェクト)	大北医療圏地域医療構想調整会議	・健康づくり(信州ACEプロジェクト)に「市町村を巻き込みながら」という表現がある。市町村も主体的に、県と一緒に取り組もうという気概を持っている。「市町村と連携して」、「市町村と共に」といった表現について研究してほしい。	・いただいたご意見を反映し、「企業や団体、市町村と協力し」という表現に修正しました。	修正あり
13		70	12	県民参加の健康づくり(信州ACEプロジェクト)	木曾医療圏地域医療構想調整会議	・「健康長寿世界一」の目標を県民に徹底するとともに、「圏域健康づくり推進会議」を充実してほしい。	・ご意見をいただきました事項については、県民の健康づくりの取組を市町村と協力してこれまで以上に推進していくため、各圏域の健康づくり推進会議を効果的に開催するよう、努めてまいります。	
14		71	13	県民参加の健康づくり(信州ACEプロジェクト)	保険者協議会	・健康経営については、「具体的に推進していく協議体を立ち上げ、拡大していく等」の文言の追加をお願いしたい。	・ご意見をいただきました事項は、健康経営に取り組む企業を拡大する具体的方法として、事業の実施段階で参考にさせていただきます。	
15		78	15	生活習慣病予防	保険者協議会	・「保険者相互乗り入れ健診の拡大実施等による、住民が受診しやすい環境づくりを保険者協議会と連携して促進する」とあるが、できれば「市町村の門戸を拡大」という表現が欲しい。	・ご指摘の趣旨を踏まえ、「市町村が実施する集団健診をより多くの人が受診できるよう」という表現を追加し、記載内容を修正しました。	修正あり
16		—	—	生活習慣病予防 身体活動・運動	健康づくり推進県民会議	・健康づくりは小さい頃からの取組が重要。生活習慣病予防や身体活動・運動分野において、学校教育での取組を推進する内容を盛り込んではいかがか。外部の専門人材等を活用して、学校教育の中でACEプロジェクトを推進する取組を考えられないか。	・ご意見をいただきました事項は、今後、学校教育と連携を図りながら、具体的事業を展開する段階で児童・生徒の健康づくりの取組を支援してまいります。	
17		81～ 88	16 17	栄養・食生活	保険者協議会	・食生活改善推進員について各所に記載があるが、推進員の高齢化が進んでおり、また、若い方はお勤め等で忙しく、ボランティアに参加していただけないと聞いているが、若年者のボランティア意識の普及を図っていただきたい。 ・医薬分業で薬局の数も増えているので、薬剤師が地域医療の中にもう少し関わられるような仕組みづくりが必要と思われる。健康づくりでも薬剤師の活用を計画の中でご検討いただきたい。	・ご意見の趣旨は、「第4編 健康づくり 第3節 栄養・食生活」の施策の展開に記載しております。	
18		93	19	身体活動・運動	諏訪医療圏地域医療構想調整会議	・ウォーキングやご当地体操を支援するとあるが、実際に取り組んでいく中で、現実的に展開していくことが難しく困っている。お金もない。具体的な実施方法を伺いたい。	・ご意見をいただきました事項については、総合型地域スポーツクラブや健康運動指導士会等の関係団体と連携・協力した取組により、県民の運動習慣定着促進を図ってまいります。さらに、今後、事業の実施段階でご意見を参考にさせていただきます。	

No	編	計画案の該当箇所			意見提出区分	意見・提言要旨	県の考え方	備考
		計画案のページ	概要版のページ	項目				
19	第4編 健康づくり	93	19	身体活動・運動	保険者協議会	・「オリジナル体操(ご当地体操)」も重要であるが、ご当地だけでなく「信濃の国の体操」も県民運動として、県としての具体的取組が欲しい。	・ご意見の趣旨は、「第4編 健康づくり 第4節 身体活動・運動」の施策の展開に記載しておりますが、体操などの具体的な体を動かす取組については、今後、事業の実施段階で検討してまいります。	
20		96～100	20 21	こころの健康	保険者協議会	・「こころの健康」関係について、高齢者の場合は、「うつ」が「認知症」に間違われやすいということがある。これから高齢者が増加するため、6年間の計画であれば高齢者のこころの健康に対しても盛り込んでいただきたい。	・ご意見をいただきました事項は、今後、事業の実施段階で参考にさせていただきます。	
21		108	23	歯科口腔保健	大北医療圏地域医療構想調整会議	・オーラルフレイル対策は、大北歯科医師会、銀松苑(社会福祉施設)、大北医師会、信大、大町病院が連携して進めている。今回、保健医療計画の健康づくりに位置付けられたことは意義のあること。・歯科検診を受けて健康寿命が維持できる。検診事業について協力願いたい。	・ご意見の趣旨は、「第4編 健康づくり」の「第6節 歯科口腔保健 第2 目指すべき方向と施策の展開 4県の取組(2)」に歯科健診(検診)の充実として記載しています。	
22		115	—	たばこ	保険者協議会	・「たばこ」について、今は紙タバコに加え、加熱式のタバコが出ている。今後6年間の計画であれば、かなり問題になってくると思われる。今、得られる情報はわずかかもしれないが、そのあたりも記載願いたい。	・ご指摘のとおり、加熱式タバコは賛否があり、国の対策の動向も現時点では不明確ですが、県民の皆さんの関心が高いものと認識しておりますので、コラムとして情報を記載しました。	修正あり
23		141	—	母子保健	飯伊医療圏地域医療構想調整会議	・妊娠する前の不妊治療についても対策をされたい。	・ご意見の趣旨は、計画案の「第4編 健康づくり」の「第8節 母子保健(長野県母子保健計画)」の「第2 目指すべき方向と施策の展開」4県の取組(1)妊娠期～出産期～乳幼児期)に記載しています。	
24	第5編 医療圏の設定と基準病床数	152 153	29	既存病床数	県独自修正		・既存病床数について、平成29年10月1日現在の数値がまとまったことから、素案に記載していた平成28年10月1日の数値を更新しました。	修正あり
25		152	29	基準病床数	北信医療圏地域医療構想調整会議	・北信圏域で、療養病床が開始される以前の数値を基準として、基準病床数を見込んだことにより、この圏域で必要としている療養病床の数との乖離が生じていることに留意の上で、今後の施策を進めてもらいたい。	・基準病床数の算定は、法令に基づく算定式に従い、北信圏域において療養病床が稼働したH27の状況等を踏まえ算定しています。なお、療養病床や施設も含めた在宅医療等の整備については、地域の実情に応じて医療関係者や市町村等が自主的な取組を進めることとしています。	

No	編	計画案の該当箇所			意見提出区分	意見・提言要旨	県の考え方	備考
		計画案のページ	概要版のページ	項目				
26	第6編 地域医療構想	180	—	地域医療構想	保険者協議会	<p>・「1 推進体制」または「2(1) 県に期待する役割」の項に、「県は地域医療構想調整会議における需要に応じた適正な医療提供体制、病床数の調整を進展、実現させるための適切な支援を実施する」等と記載願いたい。 (地域医療構想の「必要病床数」について、計画では「将来の医療提供体制を検討するための参考値」という位置づけを堅持しているが、病床機能の調整が結果的に個々の病院の経営上の問題に直接影響することや、必要病床数の区分定義と病床機能報告の区分定義が一致しないことなどを理由として、議論が先送りされてしまう懸念がある。については、議論をミスリードさせないためにも、地域単位の取組に軸足を置くものの、県が検討スケジュール等の工程表を示したうえで、各地域における調整状況を進捗管理していくなど一定のケアは必要と考えるため。)</p>	<p>・ご指摘の事項については、地域医療構想に、「地域医療構想調整会議を定期的開催し、医療需要の変化や各圏域の課題に応じた医療提供体制が構築されるよう、医療機関等の自主的な取組を推進する」と記載しており、県は地域医療構想調整会議に対し、医療や介護に関する国の動向や地域の情報などの収集や提供などを行っているところです。</p>	
27	第7編 医療施策	196～ 207	39	医療従事者確保 (医師)	諏訪医療圏 地域医療構 想調整会議	<p>・医師会としては、在宅の患者が増える見込みということで、在宅医療を担う医師の確保が課題。 ・医師確保で考えたのは、病院に研修医が多く来るが、研修後別の場所に移る人が多い。これら研修医を逃さないような方法を練ってほしい。 ・医師全体として、地方で開業する医師をどうやって増やしていくか。医師会に丸投げでなく、行政も支援をしてほしい。</p>	<p>・ご意見の趣旨は、「第7編 医療施策」の「第2章 保健医療従事者の養成確保(第1節 医師)」及び「第3章 医療施策の充実(第6節 在宅医療)」において、県医師会等の関係者と連携した確保策等の検討及び多職種による在宅チーム医療体制の構築を促進することについて記載しています。 ・ご意見の趣旨は、「第7編 医療施策」の「第2章 保健医療従事者の養成確保(第1節 医師)」において、将来にわたる県内への定着が促進されるよう、医師相互のつながりを深めることについて記載しています。 ・ご意見をいただきました事項は、今後、事業の実施段階で参考にさせていただきます。</p>	
28		202 203	39	医療従事者確保 (医師)	大北医療圏 地域医療構 想調整会議	<p>・奨学金の貸与を受けて着任する医師が増えてくる。特別に医師が足りない地域には優先的に配置するような重点的な対策や、積極的に配置できるようなシステムづくりをお願いしたい。 ・現地機関としても強力な医師確保対策を打ち出してほしい。 ・地域で安心して出産ができるように産科医療の充実をお願いしたい。</p>	<p>・ご意見の趣旨は、「第7編 医療施策」の「第2章 保健医療従事者の養成確保(第1節 医師)」において、県内の医療情勢や医師の充足状況を踏まえて効果的に配置することについて記載しています。 ・ご意見の趣旨については、「しあわせ信州創造プラン2.0」の「第5編 地域計画」に地域ごとの医師確保対策について記載しており、現地機関と連携しながら進めてまいります。 ・ご意見の趣旨は、「第7編 医療施策」の「第2章 保健医療従事者の養成確保(第1節 医師)」に、産科医の確保策について記載しています。</p>	

No	編	計画案の該当箇所			意見提出区分	意見・提言要旨	県の考え方	備考
		計画案のページ	概要版のページ	項目				
29	第7編 医療施策	202 203	39	医療従事者確保 (医師)	木曾医療圏 地域医療構 想調整会議	<ul style="list-style-type: none"> 県として医師確保、医学生の増員等により成果を見出してほしい。 医師の偏在(西高東低)やへき地における酷い医師不足等の解消のため国への働きかけをお願いします。 在宅医療を担う医師の不在地域を解消してほしい。(特に木曾地域では診療所の減少、医師の高齢化により在宅医療を担う医師が不在となる恐れがある。) 	<ul style="list-style-type: none"> ご意見の趣旨は、「第7編 医療施策」の「第2章 保健医療従事者の養成確保(第1節 医師)」に、計画期間における目標の達成に向けた医師確保対策について記載しています。 ご意見の趣旨は、「第7編 医療施策」の「第2章 保健医療従事者の養成確保(第1節 医師)」に、国に対して地域偏在解消のための抜本的な取組を要請することについて記載しています。 ご意見の趣旨は、「第7編 医療施策」の「第2章 保健医療従事者の養成確保(第1節 医師)」及び「第3章 医療施策の充実(第6節 在宅医療)」において、県医師会等の関係者と連携した確保策等の検討及び多職種による在宅チーム医療体制の構築を促進することについて記載しています。 	
30		201～ 207	—	医療従事者確保	北信医療圏 地域医療構 想調整会議	<ul style="list-style-type: none"> 北信医療圏において、医療人材をどうやって確保していくのか、具体的な目標と施策を示して進めてもらいたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ご意見の趣旨は、「第7編 医療施策」の「第2章 保健医療従事者の養成確保(第1節 医師)」に、計画期間における数値目標と達成に向けた医師確保対策について記載しています。なお、今後、国から示される地域ごとの詳細な医師情報データにより、医療圏ごとの地域偏在や診療科偏在などの分析が可能となることから、3年後の計画見直し時に具体的な目標設定と医療圏において必要な施策について検討してまいります。 	
31		201～ 207 282	39 53	医療従事者確保 (医師)	保険者協議 会	<ul style="list-style-type: none"> 医師についてはどこも不足している。確保と適正な配置をお願いしたい。 長野県は、山間部やへき地を多く抱えているなど厳しい環境にある地域が多いので、地域住民が安心して暮らしていけるよう、病院の医師だけでなく、へき地等の診療所の存続に配慮いただきたい。 複数の医師で複数の診療所を見ていくというシステム(広域化して複数医師化)についてもご検討いただきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ご意見の趣旨は、「第7編 医療施策」の「第2章 保健医療従事者の養成確保(第1節 医師)」に医師確保や医師の偏在解消に関する取組を記載するとともに、県内の医療情勢や医師の充足状況を踏まえ医学生修学資金貸与医師や自治医科大学卒業医師を効果的に配置することについて記載しています。 ご意見の趣旨は、「第7編 医療施策」の「第2章 保健医療従事者の養成確保(第1節 医師)」に医師確保や医師の偏在解消に関する取組を記載するとともに、「第3章 医療施策の充実(第5節 へき地医療)」において、へき地診療所(歯科含む)の運営及び施設・設備の整備や運営費に対する支援を行っていくとしています。 複数の医師で複数の診療所を見ていくことについては、地域ごとの患者の受療動向や医療人材等の状況に応じて、地域の医療機関などが中心となり検討するものと考えます。 	
32		212	36	医療従事者確保 (薬剤師)	大北医療圏 地域医療構 想調整会議	<ul style="list-style-type: none"> 在宅に歯科医師が関わってきているように、多職種の連携が進んできているが薬剤師は福祉の相談業務も増え、足りない状況である。 	<ul style="list-style-type: none"> 計画案の第7編第2章第3節(210ページ)の「現状と課題」に記載のとおり、さらなる薬剤師の確保が必要であると考えていますので、計画案212ページの「施策の展開」に記載している復職・就業支援などにより、薬剤師の確保に努めてまいります。 	

No	編	計画案の該当箇所			意見提出区分	意見・提言要旨	県の考え方	備考
		計画案のページ	概要版のページ	項目				
33	第7編 医療施策	—	—	医療従事者確保 (薬剤師、看護補助者等)	飯伊医療圏 地域医療構 想調整会議	・医師、看護師だけではなく、薬剤師、看護補助者、介護人材も不足している。	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師については、計画案の第7編第2章第3節(210ページ)の「現状と課題」に記載のとおり、さらなる薬剤師の確保が必要であると考えていますので、計画案212ページの「施策の展開」に記載している復職・就業支援などにより、薬剤師の確保に努めてまいります。 ・看護補助者については、看護補助者の職場への定着及び業務を遂行するために必要な知識・技術向上のための研修や、看護職員が効果的に看護補助者と業務を行うための看護管理者への研修を実施しています。 ・介護人材確保対策については、現在策定を進めている第7期長野県高齢者プラン(計画期間:2018年度～2020年度)に記載予定です。 	
34		216	41	医療従事者確保 (看護職員等)	大北医療圏 地域医療構 想調整会議	・保健師、看護師、介護士がなかなか村に来てくれない。医療・福祉人材の確保について協力願いたい。	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村と連携した看護人材の確保については、計画案の216ページの「第4節 保健師、助産師、看護師、准看護師」「第2 施策の展開」「2 離職防止・資質の向上」に「市町村保健師の確保や保健活動の充実強化を図るため、市町村保健師の採用情報の発信及び職務の段階に応じた研修機会の確保など人材育成に努めます。」と記載しています。 ・福祉人材確保対策については、現在策定を進めている第7期長野県高齢者プラン(計画期間:2018年度～2020年度)に記載予定です。 	
35		219～ 221	37	医療従事者確保 (歯科衛生士)	諏訪医療圏 地域医療構 想調整会議	<ul style="list-style-type: none"> ・長野県のウィークポイントとして、オーラルフレイル、歯科検診受診率の低さが挙げられる。これに対応するための歯科衛生士の確保や病院勤務の歯科医師の確保について、具体策が掲載されていないのではないかと感じる。例えば、歯科衛生士養成学校への入学者が少ないのであれば、学生を対象に歯科衛生士について普及啓発する機会を設けるとか、病院勤務の歯科医師、つまり歯科口腔外科を県内に広めるために、信大や松本歯科大の歯科口腔外科に対して、県として何らかの働きかけをすとか。これにより、ロコモ、フレイル等様々なことが連動してよくなっていくと思う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ご意見の趣旨は、計画案「第7編 医療施策」中、「第2章 保健医療従事者の養成・確保」の「第2節 歯科医師」及び「第5節 歯科衛生士・歯科技工士」の施策の展開にそれぞれ記載しております。 また、オーラルフレイル、歯科健診(検診)受診率等については、計画案「第4編 健康づくり」中、「第6節 歯科口腔保健」に記載しています。 	
36		236 238	45	救急医療	メディカルコントロール協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・救急医療機関の役割分担を明確化することは、メディカルコントロール協議会の役割ではない。 医療機関の役割分担は、地域医療構想調整会議で決定し、メディカルコントロール協議会で追認する形で進めるべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ・いただいたご意見を踏まえて、【第2 目指すべき方向と医療連携体制の(2)重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制】に記載の「初期・二次・三次救急医療機関の役割分担を明確化」の部分を削除し、「メディカルコントロール協議会において、患者の状態に応じた適切な救急医療が提供される体制の構築に取り組みます。」に修正しました。 あわせて、【第3 施策の展開の2 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制の整備】を「適切な救急医療体制を確保するため、メディカルコントロール協議会等において「傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準」の見直しを行います。」に修正しました。 	修正あり

No	編	計画案の該当箇所			意見提出区分	意見・提言要旨	県の考え方	備考
		計画案のページ	概要版のページ	項目				
37	第7編 医療施策	238 239	45	救急医療	諏訪医療圏 地域医療構 想調整会議	<ul style="list-style-type: none"> ・病院前救護について、救命士がどれくらいの訓練をしてどれくらいの効果を生んでいるかといった評価が足りない。また、病院前救護における救命医師の活用について、事業を展開してほしい。 ・ドクターカーのより有効な活用について、検討してほしい。 ・ドクターカーを運用している救命センターの交付金について、今後金額を減らすことのないようにしてほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・計画案238ページの「施策の展開」に「メディカルコントロール体制の強化・標準化を図るため、救急医療に精通した医師の参加、指導救命士制度の活用や各種研修会・講習会の充実等を促進します。」と記載しており、救命士に係る評価については、今後、事業の実施段階で参考にさせていただきます。 また、救命医師の活用についても上記のとおり記載し、病院前救護における救命医師の活用を促進します。 ・計画案238ページの「施策の展開」に「ドクターヘリやドクターカーのより有効な活用について検討します。」と記載しています。 ・計画案238ページの「施策の展開」に「適切な救急医療体制を確保するため、救命救急センターの運営を支援するとともに、救急医療機関に必要な施設・設備の整備を支援します。」と記載しており、ご意見の内容は、今後、事業の実施段階で参考にさせていただきます。 	
38		239	—	救急医療	メディカルコ ントロール協 議会	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤投与の技能認定を受けた救急救命士は、拡大二行為の技能認定も受けるべきだと思う。「薬剤投与技能認定救急救命士の拡大二行為技能認定割合100%」とする数値目標を設けてはどうか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・既に管理職となり、拡大二行為等を実施する可能性がない薬剤投与技能認定救急救命士がいるため、認定割合を100%とする数値目標の設置は困難ですが、技能認定救急救命士が増加するよう、各種研修会・講習会の充実等を促進してまいります。 	
39		242 251 406 413	—	災害時における医療	県独自修正		<ul style="list-style-type: none"> ・「第7次医療計画における災害拠点精神科病院の役割を担う医療機関の明確化について」(平成29年12月12日付け厚生労働省事務連絡)に基づき、災害拠点精神科病院の整備の検討について追加して記載しました。 	修正あり
40		281	53	へき地医療	へき地保健医 療協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・へき地における訪問歯科医療の提供を進めるためには、へき地歯科医療機関と医科医療機関の連携が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ご指摘を踏まえ、「第2 目指すべき方向と医療連携体制」の「2 へき地における医療連携体制」に、へき地歯科診療所を追記するとともに、「医科と歯科のへき地診療所が連携しへき地での診療の主体となり…」と修正しました。 	修正あり
41		281	53	へき地医療	へき地保健医 療協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問診療における、歯科衛生士による口腔ケアの提供を、へき地医療の連携体制に加えることが必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ご指摘を踏まえ、へき地歯科診療所の歯科衛生士が訪問口腔ケアを実施するなどの医科歯科連携の体制について、「第2 目指すべき方向と医療連携体制」の「2 へき地における医療連携体制」に、へき地歯科診療所を追記するとともに、「医科と歯科のへき地診療所が連携しへき地での診療の主体となり…」と修正しました。 	修正あり

No	編	計画案の該当箇所			意見提出区分	意見・提言要旨	県の考え方	備考
		計画案のページ	概要版のページ	項目				
42	第7編 医療施策	282	—	へき地医療	へき地保健医療協議会	・へき地などの地域特性を理解した看護職員の養成は、県立看護大学だけでなく、他の看護師養成施設も含めた対応が必要。	・「へき地などの地域特性を理解した看護職員の養成」は県立看護大学のみならず、すべての看護師養成機関で対応が必要であると認識していますが、ご指摘のあった箇所については、県が取り組む施策について書いたものであるため、「県立看護大学において、へき地などの地域特性を理解した看護を学ぶ講座を設ける」とさせていただいたものです。	
43		187 297	33 55	在宅医療	大北医療圏地域医療構想調整会議	・小谷村の54(ごし)プロジェクトで進めるICTの活用については、医療、福祉の連携を図る上で興味深い。端末を使って一人暮らしの高齢者の情報を取るのは有効だと思う。	・ICTを活用した患者情報の共有は、医療の効率化、安全確保、質の向上の観点から重要であると考えており、計画案187ページ「機能分化と連携(病診連携等の推進)」の「第2 施策の展開」「3 医療に関する情報化の推進」にその旨を記載しています。 小谷村で進められているプロジェクトの内容については今後、事業の実施段階で参考にさせていただきます。	
44	第8編 疾病対策	333	62	がん対策	県独自修正		・全体目標として、「がんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)」を追加して記載しました。 ※全国トップを維持(考え方:がんで亡くならない県全国第1位を堅持)	修正あり
45		334	63	がん対策	諏訪医療圏地域医療構想調整会議	・長野県は標高が高いので、紫外線を多く浴びる。健康づくりのために野外で運動することは非常にいいことだが、紫外線を防ぐだけで発がんの確率をかなり抑えることができるので、がん対策の一つとして紫外線予防を加えていただければと思う。	・次期計画では、がん予防を柱の一つとしております。計画案には、主ながん予防(一次予防)として『がんを防ぐための新12か条』(国立がん研究センターが取りまとめ、がん研究振興財団が公表)を記載しているところです。 ご意見をいただきました紫外線予防については参考とさせていただきます、引き続きがん対策の推進に努めてまいります。	
46		—	64	がん対策	健康づくり推進県民会議	・手術前の口腔管理により術後感染症予防になるので、周術期口腔機能管理体制について概要版にも記載してはいかがか。	・ご意見の趣旨を踏まえ、概要版の「第8編 疾病対策 がん対策」の「3 施策の展開」の「がん医療の充実」に追加記載をしました。	修正あり
47		355 356	64	がん対策	諏訪医療圏地域医療構想調整会議	・がん患者に係る病診連携について、最後は在宅で看取れと言われるが、在宅医のもとへは戻らず、まず専門医のもとへ戻り、亡くなるまで在宅医に戻る状況。在宅医療の展開とがん疾患の支援のあり方について、現状を見て具体的な方法を示してほしい。	・在宅での最期を望むがん患者の在宅移行について、住み慣れた家庭や地域での療養や看取りができるよう、入院医療機関と在宅医や薬剤師をはじめとする在宅医療の関係機関との連携を円滑に行える体制を構築することが必要と考えており、計画案の355～356ページの「第1節 がん対策(長野県がん対策推進計画)Ⅲがん医療の充実 第3 施策の展開 (1)関係機関・団体の取組として望まれること ク地域連携を通じたがん診療水準の向上と在宅療養支援体制の整備」にその旨を記載しています。	

No	編	計画案の該当箇所			意見提出区分	意見・提言要旨	県の考え方	備考
		計画案のページ	概要版のページ	項目				
48	第8編 疾病対策	379 ～ 386	72	心筋梗塞等の心血管疾患対策	パブリックコメント	<p>木曾地域で、平成28年度から循環器内科の常勤医師がいなくなり、急性心筋梗塞時の心臓カテーテル等の緊急的な手術ができなくなりました。これまでは木曾病院での治療により助かった命も、今後は助からなくなる可能性がかなり高くなり、一度心筋梗塞を起こせばもう命はないかもしれないと思うと、家族を含めとても安心して木曾地域には住むことができません。また、このままでは住民の皆がそうした不安を抱えることにより、塩尻市や松本市、伊那市へ人口が流れ、一層木曾地域の過疎化が加速してしまうと思います。</p> <p>現在、各病院で募集を出すなど医師探しを行っていると思いますが、どこも医師不足だと聞きます。病院単位では限界があると思います。特に循環器内科や脳神経外科等の緊急性のある診療科医師については、住民の暮らしを守る県の責務として、木曾地域に限らず各医療圏に常勤医師の必要人数を配置し、緊急手術等を行える体制を整えていくことを今回の医療総合計画に県の施策(目標)として盛り込んでいただくよう、将来地域を担っていく子供たちのためにも強く要望します。</p>	<p>・心筋梗塞等の心血管疾患の医療提供体制については、計画案の「第8編 疾病対策」の「第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策」の「第2 目指すべき方向と医療提供体制」において、二次医療圏を基本としつつ、必要に応じて他医療圏との連携体制を推進する旨記載しているところですので、ご理解をお願いします。</p> <p>また、医師確保に関するご意見の趣旨は、「第7編 医療施策」の「第2章 保健医療従事者の養成確保(第1節 医師)」において、医師が不足している地域や医療機関、診療科に対する医師確保の取組について記載しています。</p>	
49		382 384	—	心筋梗塞等の心血管疾患対策	パブリックコメント	<p>P384第2-1目指すべき方向の文中「医療機関到着後30分以内に…」とありますが、病院に着くまでの時間が生死を分ける重要な条件だと思います。</p> <p>なお、P382表5で木曾に「1」が入っているのは誤りだと思います。(心臓カテーテルはできないはずです)</p>	<p>・ご指摘をいただきました、P382【表5】急性心血管疾患の医療を行う医療機関数について、平成29年10月時点で改めて調査したところ、木曾医療圏に該当医療機関はないことを確認しましたので、最新の状況に修正しました。</p>	修正あり
50		396	76	糖尿病対策	健康づくり推進県民会議	<p>・歯周病は歯だけでなく全身にかかわる疾患である。糖尿病・心血管疾患と歯周病疾患の関連データが示されているので可能であれば本文に記載してほしい。特に糖尿病に関しては、重症化予防のため歯科への受診勧奨(歯周病検査・歯科治療)の必要性を追記してほしい。</p>	<p>・ご意見の趣旨を踏まえ、計画案の「第8編 疾病対策 第4節 糖尿病対策」の「第3 施策の展開」に歯科について追加記載をしました。</p> <p>また、概要版の「第8編 疾病対策」の「第3 施策の展開」に歯科について追加記載をしました。</p>	修正あり

No	編	計画案の該当箇所			意見提出区分	意見・提言要旨	県の考え方	備考
		計画案のページ	概要版のページ	項目				
51	第8編 疾病対策	389 ～ 398	76	糖尿病対策	保険者協議会	<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省通知(医政地発0731第1号平成29年7月31日)「糖尿病の医療体制構築に係る指針」では、【初期・安定期治療】を行う医療機関に求められる事項として、「診療ガイドラインに即した診療を実施していることが求められる」とあるが、糖尿病の評価に必要な検査(75OGTT、HbA1c)が行われず、重症化している実態もあるため、自覚症状のない患者が的確に受診できるよう、初期・安定期治療の医療機関を提示してほしい。初期・安定期治療の医療機関を調査し、指標を専門治療と同様、医療機関数にしてほしい。 「長野県版糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の普及について、取り組んでいる市町村数の他に、具体的な事例や先進的事例があるとより良いのではないかと。 	<ul style="list-style-type: none"> ご意見をいただきました、初期・安定期治療を行う医療機関については、現在未把握のため、専門治療を行う医療機関同様に毎年調査を行い、計画別冊(機能別医療機関一覧)等に反映させるかどうかは今後検討させていただきます。 「長野県版糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に関する具体的な事例や先進的事例については、事業実施段階で紹介等の対応を行ってまいります。 	
52		411 415	80	精神疾患対策(認知症)	諏訪医療圏 地域医療構 想調整会議	<ul style="list-style-type: none"> 現状、認知症疾患医療センターは限られたところにしかないが、各医療圏に機能的な病院を一つ指定するという動きが始まっているので引き続き進めてほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> ご意見の趣旨は、計画案の「第8編 疾病対策」の「第5節 精神疾患対策」(「第3 施策の展開 (3)認知症」及び「第4 数値目標」)に記載しています。 	
53		411	80	精神疾患対策(認知症)	飯伊医療圏 地域医療構 想調整会議	<ul style="list-style-type: none"> 認知症医療提供体制について、認知症の診断が迅速にできる体制と身近な場所で診てもらえる体制を整備してほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> ご意見の趣旨は、計画案の「第8編 疾病対策」の「第5節 精神疾患対策」(「第3 施策の展開 (3)認知症」)に記載しています。 	
54		411	80	精神疾患対策(認知症)	上小医療圏 地域医療構 想調整会議	<ul style="list-style-type: none"> 専門医を増やすといった方向が記載されているが、これからは高齢化に伴う疾患が増加することから、例えば認知症については、専門医を増やすことよりも、認知症に理解のある総合診療医を育てるといったような方向が望ましい。 	<ul style="list-style-type: none"> ご意見をいただきました事項は、今後、事業の実施段階で参考にさせていただきます。 なお、認知症の早期診断・早期対応のため、身近なかかりつけ医の認知症対応力の向上や、かかりつけ医への相談役等の役割を担う認知症サポート医の養成に取り組むこととしています。 	
55		412	80	精神疾患対策(発達障がい)	諏訪医療圏 地域医療構 想調整会議	<ul style="list-style-type: none"> 発達障害に関する診療医確保は始まったばかり。信大では小児科と精神科で連携して医師育成に取り組んでいる。医師確保、特に精神科医の確保について、県のサポートをお願いしたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ご意見の趣旨は、計画案の「第8編 疾病対策」の「第5節 精神疾患対策」(「第3 施策の展開 (5)発達障がい」)に記載しています。 	
56		443	—	感染症対策	諏訪医療圏 地域医療構 想調整会議	<ul style="list-style-type: none"> 新しい抗生物質が出ず、菌の耐性化が世界的に脅威となっている。厚労省が抗生物質の適正使用のための施策を打ち出しており、適正な量を決められた期間しっかり飲むというのが基本とのこと。県としても、この啓発について取り組んでほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> ご意見をいただきました事項は、今後、事業の実施段階で対応させていただきます。 なお、薬剤耐性(AMR)は国際的な課題でもあることから、計画案に新たにコラムを設け周知を図ってまいります。 	修正あり

No	編	計画案の該当箇所			意見提出区分	意見・提言要旨	県の考え方	備考
		計画案のページ	概要版のページ	項目				
57	第8編 疾病対策	469	84	肝疾患対策	パブリックコメント	<p>「第2 目指すべき方向と施策の展開」</p> <p>1 医療給付事業について 長野県のウイルス肝炎医療費給付事業、特に県単独事業は、他県の模範となる優れた制度であり、県民の要望も強く、今後も、維持と拡充に尽力してほしい。</p> <p>2 肝炎医療コーディネーターの創設の検討について 長野県ウイルス肝炎診療ネットワークという優れた制度を十分に活かすためにも、肝炎医療コーディネーターを創設してほしい。</p>	<p>・ご意見の趣旨は、計画案の「第8編 疾病対策」の「第8節 肝疾患対策」(「第2 目指すべき方向と施策の展開 (3県の取組(施策の展開)」)に記載しています。</p>	
58		470	84	肝疾患対策	パブリックコメント	<p>「第3 数値目標」</p> <p>1 職域の健康診断におけるウイルス肝炎検査について ①職域の健康診断におけるウイルス肝炎検査の実施事業者数について、現状より増加の数値目標を掲げたのはよいが、長野県の事業所数(約11.万3千)と比べて、1,539か所という目標は低すぎるのではないかと。もう少し積極的な数値目標を設定してほしい。</p> <p>②数値目標は事業所数を対象としているが、同時に、受検者数も把握して、受験者数も現状より増加する数値目標を設定してほしい。</p> <p>③従業員の多い事業所に個別に働きかけるなど、職域での肝炎検査を通じ、受検者数を増やす方策を検討してほしい。</p>	<p>①ご意見の趣旨を踏まえ、過去5年間の推移から推計し、目標値については、「1,539以上」を、「2,300」に修正しました。</p> <p>②ご意見の趣旨を踏まえ、過去5年間の推移から推計し、「第3数値目標」に「職域の健康診断におけるウイルス肝炎検査の受診者数 現状 35,674人、目標 39,000人」を記載しました。</p> <p>③ご意見をいただきました事項は、「第2 目指すべき方向と施策の展開 (3県の取組(施策の展開)」)に「肝炎の知識や医療制度に係る広報・普及啓発を行います。」と記載しており、今後、事業の実施段階で参考にさせていただきます。</p>	修正あり
59		493 497	89	高齢化に伴い増加する疾患等対策	県独自修正		<p>・国の指針等も参考に、「第8編 第13節 高齢化に伴い増加する疾患対策」のタイトルを「高齢化に伴い増加する疾患等対策」に修正しました。</p> <p>・「第1 現状と課題」の「7 高齢者の肺炎」に肺炎球菌ワクチン、インフルエンザワクチンの記述を追加しました。</p>	修正あり
60		494 495 498	—	高齢化に伴い増加する疾患等対策	諏訪医療圏 地域医療構 想調整会議	<p>・色々な疾患を持つことによるポリファーマシーについて、薬剤師との協働にもなるかと思うが、それにどう対処していくか記載してほしい。</p> <p>・骨粗しょう症についての記載がないが、対策をどう取っていくつもりなのか教えてほしい。</p>	<p>・ご意見(ポリファーマシー関係)の趣旨は、計画案の「第8編 疾病対策」の「第13節 高齢化に伴い増加する疾患等対策」に記載しています。</p> <p>・ご意見(骨粗しょう症関係)の趣旨を踏まえ、計画案の「第8編 疾病対策」の「第13節 高齢化に伴い増加する疾患等対策」の「第1 現状と課題」に追加記載をしました。なお、対策については、「第2 目指すべき方向と施策の展開」の記載の中で対応してまいります。</p>	修正あり

No	編	計画案の該当箇所			意見提出区分	意見・提言要旨	県の考え方	備考
		計画案のページ	概要版のページ	項目				
61	第8編 疾病対策	498	89	高齢化に伴い増加する疾患等対策	諏訪医療圏 地域医療構 想調整会議	・フレイルについて、きっかけは社会とのつながりが切れるところから始まるとのこと。高齢者が孤独にならないような施策を、県としても後押ししてほしい。	・ご意見の趣旨は、「第4編 健康づくり(身体活動・運動)」に高齢者の体力低下防止と地域のつながりの維持のための施策の展開について記載するとともに、「第8編 疾病対策」の「第13節 高齢化に伴い増加する疾患等対策」(「第2 目指すべき方向と施策の展開」)に記載しています。	
62	全体	全体	全体	全体	県独自修正		・元号が来年変わる予定のため、平成31年以降は西暦表示としました。なお、平成30年までは計画の読みやすさの観点から和暦表記を残し、文章については和暦・西暦を併記しました。	修正あり
63	全体	全体	全体	数値目標	諏訪医療圏 地域医療構 想調整会議	・数値目標について、平成29年の数値と同様としている項目が見受けられるが、目標を定めるわけなので、上を目指すものに置き換えてはいかかか。	・指標を再度確認し、可能なものは目標を修正しました。 修正した指標 P62 年齢調整死亡率 P192 人口10万人当たりの薬局数 P192 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	修正あり
64	全体	全体	全体	その他	大北医療圏 地域医療構 想調整会議	・県下10広域の状況が全部同じではない。地域独特の特徴を念頭に入れて計画を作ってもらいたい。	「第6編 地域医療構想」に二次医療圏ごとの課題を記載し、その課題を踏まえ、地域医療構想調整会議からのご意見をお伺いしながら計画を策定しています。 また、ご意見の趣旨は計画案「第4編 健康づくり」に記載しており、圏域ごとに健康づくりの会議を開催し地域の健康課題の解決に取り組んでおります。	
65	全体	全体	全体	その他	保険者協議会	・膨大な量の読み込みはかなり困難である。対象となるのは県民の皆さんそのものであるので、計画を周知して、県民の皆さんがその気になっていただくために是非、具体的な工夫をしていただき、実効性のあるものにしていただきたい。	・ご指摘のとおり、特に健康づくりに関する計画の内容は、県民の皆様へ解りやすく伝え、実践していただくことが重要と考えており、計画の概要版のほか、普及版(健康づくり分野)を作成するなど、県民に周知を図ってまいります。	
66	—	—	概要版	その他	保険者協議会	・概要版なので仕方がない面もあるが、各編の「1. 現状と課題」の項目で現状のみの記載で課題が記載されていない編もあるので整合性を図ったほうがいいのでないか。 また、課題と次の「2. 目指すべき方向と施策の展開」との整合性が取れていない編もあるので検討願いたい。	・ご指摘を踏まえ記載内容を再度確認いたしました。また、計画の説明時等も工夫してまいります。	
67	その他	—	—	その他	保険者協議会	・医療については、低所得者に対する法的な手が回らない中、そのような人達が捨てられないような政策、底辺のところを支える政策について、きちんと光を当てるように作っていただきたい。	・低所得者に対する医療については、医療提供体制について定める医療計画の中に直接的な記載はありませんが、県全体の方向性を定める長野県総合5か年計画に基づき、生活困窮者等の状況に応じた生活・就労相談、保護などを実施していきます。	

No	編	計画案の該当箇所			意見提出区分	意見・提言要旨	県の考え方	備考
		計画案のページ	概要版のページ	項目				
68	その他	—	—	その他(介護)	保険者協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・老々介護で介護している方が倒れていく状況があり話題になるが、なかなか手が差し伸べられないところを施策の中で問題として触れ、クローズアップしていただきたい。そこに光が当たらずそのまま逝ってしまうことは非常に残念に思われる。県としても是非そこを救えるような施策をお願いしたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ご意見をいただきました介護者の負担を軽減する施策については、現在策定を進めています第7期長野県高齢者プラン(計画期間:2018年度～2020年度)に記載しています。 	
69		—	—	その他(介護)	大北医療圏地域医療構想調整会議	<ul style="list-style-type: none"> ・医療、福祉を考えると、大北地域の最大の課題はマンパワーの不足。地域に介護の人が必要。地域密着型介護施設を置き、介護人材を地域に残し、歯科、看護、薬剤師など多職種連携で底上げを図ってほしい。 ・市町村では在宅介護のコストがかかる。県の支援をお願いしたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ご意見をいただきました地域における介護人材の確保、歯科・看護・薬剤師など多職種の連携及び在宅介護に必要な地域包括ケア体制の確立に向けた市町村支援については介護分野に関するものなので、現在策定を進めている第7期長野県高齢者プラン(計画期間:2018年度～2020年度)で記載予定です。 	