

# 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、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大きく変化しており、それに伴って高度化・多様化していく県民のニーズに対して、地方行政の的確な対応が期待されています。

保健医療は、社会保障サービスの給付の中で、年金に次ぐ大きな柱を形成しており、介護、障害など福祉に関連する諸施策を推進する上でも、欠くことのできない重要な施策です。

また、これから直面する低成長、人口減少を特徴とする成熟社会においては、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、一体的なサービスの提供体制を構築していくことが必要です。

本計画は、保健医療に関連する7つ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、本県の保健医療施策が「健康長寿」という一つの目標に向かって、総合的に推進できるように策定したものです。

### (2) 包含する個別計画

- ・ 第6次長野県保健医療計画
- ・ 健康グレードアップながの21（第2次長野県健康増進計画）（すこやか親子21を含む）
- ・ 長野県医療費適正化計画（第2期）
- ・ 長野県歯科保健推進計画
- ・ 長野県がん対策推進計画
- ・ 長野県自殺対策推進計画
- ・ 長野県の感染症の予防のための施策の実施に関する計画（肝炎対策推進計画を含む）

※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、関係機関、団体等の幅広い協力を得て、地域の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
- ・ 高齢者の医療の確保に関する法律 第9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
- ・ 長野県歯科保健推進条例 第8条第1項
- ・ がん対策基本法 第11条第1項
- ・ 自殺対策基本法 第4条
- ・ 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

### (3) 長野県総合5か年計画との関係

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。

### (4) 市町村、関係団体への行動指針

市町村、関係団体そして県民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（老人保健福祉計画・介護保険事業支援計画）
- ・ 長野県障害者プラン（障害者計画・障害福祉計画）
- ・ 長野県食育推進計画

## 第3節 計画期間

平成25年度（2013年度）を初年度とし、平成29年度（2017年度）までの5年間です。

## 第4節 推進体制とそれぞれの役割

### (1) 推進体制

本計画を推進するに当たっては、県が主体的に推進していくほか、市町村、医療機関、医療従事者、保健・医療関係団体、そして県民も推進主体として積極的に参加することが必要です。

#### 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
- ・ 健康グレードアップながの21推進会議
- ・ 長野県がん対策推進協議会
- ・ 長野県自殺対策連絡協議会
- ・ 長野県歯科保健推進県民会議
- ・ 長野県感染症対策協議会
- ・ 長野県ウイルス肝炎診療協議会

#### 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定された地域医療検討会等を活用し、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、住民への医療、健康に関する知識の普及啓発といった一次予防、がん検診や特定健診・特定保健指導（国民健康保険の保険者として）などの二次予防において、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、保健医療を提供する医療機関が、それぞれの有する機能に応じた医療提供を展開していくことが必要です。
- ・ 特に、5疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞（こうそく）・糖尿病・精神疾患）・5事業（救急医療・災害時における医療・へき地の医療・周産期医療・小児医療）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、住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守る」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、より納得した医療を受けるため、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ち、その活用によって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

### (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目に見えるよう工夫するとともに、達成状況については平成26年度(2014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。

また、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。

### (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。

- ・人口動態調査
- ・国民生活基礎調査
- ・患者調査
- ・県民健康・栄養調査
- ・国民健康・栄養調査
- ・衛生行政報告例
- ・介護保険事業状況報告調査
- ・医療施設調査
- ・病院報告
- ・医師・歯科医師・薬剤師調査
- ・地域保健・健康増進事業報告
- ・介護サービス施設・事業所調査
- ・介護給付費実態調査

また、必要に応じて関係機関に対する調査を実施します。

