

# 信州保健医療総合計画の概要について

## 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、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など、近年の保健医療を取り巻く状況は大きく変化。
- 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。
- 長野県が取り組む各種保健医療施策の方向性と具体的な目標を明らかにし、「健康長寿」という一つの目標に向って、総合的に推進できるように、**保健医療に関連する7つの計画を一体的に策定する。**

### 2 計画期間

- 平成25年度～平成29年度（5か年）

### 3 計画の評価・見直し

- 毎年度、目標達成度により定量的に評価を行い、PDCAサイクルにより施策を改善・見直し。

#### ～ 一体化する計画 ～

- ・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期長野県医療費適正化計画
- ・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

## 第2編 長野県の現状

### 1 人口構造

- 長野県の総人口は平成13年をピークに減少に転じ、平成22年には約215万人で、65歳以上の割合は26.5%となるなど、人口減少と高齢化は今後も進行する見込み。
- 後期高齢者人口（75歳以上人口）は、平成62年まで増加が続くものと推計。

### 2 平均寿命（平成22年）※長野県簡易生命表 厚生労働省簡易生命表

- 男性：80.99年（全国：79.64年）
- 女性：87.42年（全国：86.39年）

### 3 死亡原因

- 長野県民の死亡原因の1位は悪性新生物、2位は心疾患、3位は脳血管疾患となっており、これら3大死因の全死因に占める割合は、平成22年では55.1%となっている。

### 4 県民医療費

- 平成20年度の県民医療費は5,567億円で、平成17年度の5,297億円に比べ、270億円の増加。

## 第3編 目指すべき姿

### ○予防活動の充実と健康づくり

生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に努めるとともに、高齢期における日常生活の自立を目指した身体機能の強化・維持、子どもの頃からの健康づくり、働く世代のこころの健康対策等を推進する。

### ○共助（ソーシャルキャピタル）を基礎とした支援体制の整備

時間的にゆとりのない者や、健康づくりに無関心な者も含め、社会全体として相互に支え合いながら、県民一人ひとりが健康づくりに向けて取り組み、健康を守る環境を整備することを重視する。

### ○医療提供体制の充実・強化

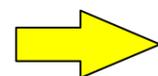
医療機能の適切な分化と連携を進め、地域全体で医療を支える体制の構築を目指す。  
また、各医療圏における医療提供体制を充実・強化するとともに、必要に応じ、隣接する医療圏との連携を図り、県民が身近なところで安全で質の高い医療サービスを受容できる体制を目指す。

### ○医療と介護（福祉）との連携

社会全体の変化に対応し、保健・医療・介護（福祉）が相互に連携した切れ目のない保健医療体制を目指す。

- 健康寿命の延伸（男性：79.46歳 女性：84.04歳）  
※介護保険の要介護度から算出（H22）

- 平均寿命と健康寿命の差の縮小



「長生き」から  
「健康で長生き」へ

## 第4編 健康づくり ※主なものを抜粋

平成25年2月 健康福祉部

【栄養・食生活】	○健康づくりメニューをすすめる飲食店等の登録・普及や、関係者への研修会等を開催。
【身体活動・運動】	○運動する県民を増やすため、運動ガイドラインの作成や、運動ボランティアを養成。
【こころの健康】	○早めに相談するよう促し、相談しやすい体制を整備。
【歯科保健】	○歯科検診・指導、歯科医療、口腔ケアの機会が拡充される取組を実施。
【たばこ】	○県有施設等の禁煙及び分煙の推進や、健康被害に関する情報提供及び研修会を開催。
【生活習慣病予防】	○特定健診・保健指導等による、メタボリックシンドローム予防の普及啓発等を実施。
【すこやか親子21】	○健康的な思春期、安全・快適な妊娠・出産期等のため、相談や関係者向けの研修等を実施。
【県民参加の健康づくり】	○地域づくりの強化やボランティアの育成・養成を支援し、健康づくりの環境を整備。

## 第5編 二次医療圏の設定と基準病床数

### 1 二次医療圏の設定

- 現行の10医療圏の枠組みを維持する方針。
- 見直しの検討対象となった上伊那・木曾・大北・北信の4医療圏については、医療の需給状況の改善策を講ずる。
- 事業・疾病ごとに、圏域の設定や隣接医療圏との連携体制を構築。

### 2 基準病床数

【一般・療養病床】17,801床 【精神病床】4,861床 【感染症病床】46床 【結核病床】42床

## 第6編 医療施策 ※主なものを抜粋

【医師】	○医療機関に勤務する医師の絶対数を確保するとともに、地域間における偏在を解消。 ○信州医師確保総合支援センターにおける医学生修学資金貸与者のキャリア形成支援とともに、「信州型総合医（仮称）」を養成。
【歯科医師】	○在宅歯科医療などニーズが高い分野への対応と、病院勤務等の歯科医師の確保を推進。
【薬剤師】	○高度で多様な業務に対応できるよう資質の向上を図るとともに、薬剤師の活用を促進。
【看護職員】	○新規養成数の確保や離職防止・再就業支援・質の向上を促進。
【救急医療】	○救命救急センターを充実強化するとともに、2機体制化したドクターヘリを着実に運用。
【災害医療】	○二次医療圏ごとの災害医療マニュアルの策定を推進するとともに、災害実働訓練を実施。
【へき地医療】	○へき地医療拠点病院からへき地診療所への代診医派遣等の支援を充実。
【周産期医療】	○周産期医療システムの効果的な運用を行うとともに、周産期医療機関の運営を支援。
【小児医療】	○全医療圏でセンター方式等による小児初期救急医療の体制確保を目指し支援。
【在宅医療】	○医療機関や市町村の地域包括支援センター等との連携により、在宅療養者をサポートする多職種の在宅チーム医療体制を構築。 ○24時間体制のターミナルケアを含む在宅での看取りを促進。
【医療費の適正化】	○医療費の伸びを適正なものとするため、健康保持の推進や、医療の効率的な提供体制の確保を図るとともに、適正な受診や後発医薬品の使用等を促進。

## 第7編 疾病対策等 ※主なものを抜粋

【がん対策】	○県がん拠点病院の機能強化、地域がん拠点病院等の整備による治療体制の向上。 ○緩和ケアの提供や相談支援の充実など、がん患者や家族に対して多角的に支援。
【脳卒中対策】	○到着後、1時間以内にrt-PA投与等の治療が可能な急性期医療体制の整備を促進。
【急性心筋梗塞対策】	○到着後、30分以内に心臓カテーテル等の治療が可能な急性期医療体制の整備を促進。
【糖尿病対策】	○多職種の連携によるチーム医療の実施や、地域連携バスの導入・普及を支援。
【精神疾患対策】	○精神科救急医療体制の4圏域化と、地域連携による専門的精神医療の向上。
【感染症対策】	○感染予防・早期発見を進めるとともに、感染症指定医療機関等の整備を推進。
【難病対策】	○相談体制の充実、難病医療ネットワークの推進などにより、患者・家族を支援。
【自殺対策】	○自殺の実態を分析し、自殺に傾いている方に早めに気づき、支える体制を整備。

# 信州保健医療総合計画 「第4編 健康づくり」の概要

## 第1節 栄養・食生活

### 【現状と課題】

- 成人男性の3人に1人は肥満、成人女性の8人に1人がやせであり、特に男性の50歳代の肥満、女性では20～30歳代のやせの割合が高くなっている。
- 成人1人1日当たりの食塩摂取量は、男性12.4g、女性10.6gであり、全国平均と比較すると男女とも高くなっている。
- 成人1人1日当たりの野菜摂取量は、平成19年度は371gであったが、平成22年度は320gに減少した。また、20～40歳代の野菜摂取量が少ない。

### 【施策の展開】

- 適正な食量を選択する食環境を整えるため、健康づくりメニューをすすめる飲食店等の登録・普及を行う。
- 食に関する情報の提供・共有を行うため、関係者への研修会・連絡会議を開催する。

## 第2節 身体活動・運動

### 【現状と課題】

- 20～64歳1人1日当たり歩行数の平均値は、男性は8,282歩、女性は6,966歩であり、生活習慣病予防のために目指したい目標10,000歩に達していない。また、20～64歳女性では減少が目立つ。
- 安全に歩行可能なための筋力があると推定される開眼片足立ちが20秒以上可能な高齢者は、男女とも65～74歳までは80%以上であるが、75歳以上になると約半数に減少する。

### 【施策の展開】

- 日常生活活動量を増加させるため、長野県版運動ガイドラインを作成、周知し、県民が運動を開始、継続できる環境づくりを構築する。

## 第3節 こころの健康

### 【現状と課題】

- 睡眠による休養がとれている方は、男性で約8割、女性で約9割と、全体としては多いが、性年齢階級別にみると、20代男性が、55.5%と少ない状況にある。
- ストレスの状況については、性年齢階級別にみると、40歳代男性の割合が最も高い状況。また、60歳以降では、男性よりも女性の割合が高くなっている。

### 【施策の展開】

- こころの不調を感じた時は早めに相談するよう促し、相談しやすい体制を整備する。
- 子ども達が、相談しやすい環境を整備する。

## 第4節 アルコール

### 【現状と課題】

- 平成22年度の生活習慣病のリスクを高める量のアルコールを飲酒している者の割合は、男性は15.7%、女性は5.3%であり、全国とあまり差がない。

### 【施策の展開】

- アルコールによる被害を受ける人を減らすために、アルコールによる健康被害に関する情報提供や多量飲酒に関する普及啓発を行う。

## 第5節 歯科保健

### 【現状と課題】

- 毎年定期的に歯科検診を受ける人は、20歳代で最も低く7.1%となっており、20～60歳代の平均でも12.4%に留まっている。
- 80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合は38.4%で、年々増加傾向にあるものの、全国平均を下回っている。

### 【施策の展開】

- 県民の状況や関係機関等の取組等に関する実態を把握するとともに、歯科検診・指導、歯科医療、口腔ケアの機会が拡充される取組を実施する。

## 第6節 たばこ

### 【現状と課題】

- 成人男性の喫煙率は減少し、平成24年度までの計画の目標値(32.0%)を達成したが、成人女性の喫煙率は目標値(3.0%)を達成できず、横ばいである。
- 県本庁舎・合同庁舎、県有施設、市町村本庁舎及び市町村有施設は完全分煙を達していない。

### 【施策の展開】

- 県有施設の禁煙または完全分煙を実施する。
- 市町村や教育委員会等関係機関と連携し、たばこによる健康被害に関する情報提供及び研修会を開催する。

## 第7節 生活習慣病予防（がんを除く）

### 【現状と課題】

- 成人男性の41.7%、女性は14.1%がメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)が強く疑われる者又は予備群である。
- 特定健康診査受診率・特定保健指導終了率は、全国と比べてやや高く、増加傾向にあるが、平成24年度までの計画の目標値には達していない。

### 【施策の展開】

- 地域・職域等関係機関の連絡会議や特定健康診査・特定保健指導に関する研修会を開催し、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)予防の情報提供や普及啓発を行う。

## 第8節 すこやか親子21

### 【現状と課題】

- (思春期保健)10代の人工妊娠中絶数は概ね300件台で、自殺者数は概ね10人以下で推移している。
- (妊娠・出産期の保健)35歳以上で出産する母が増加し全出産の1/4を占めており、また、出産後、うつ的な傾向になったと感じた者が4割弱となっている。
- (小児保健)新生児死亡率、乳児死亡率は低い水準を保っているが、2500g未満の低出生体重児が増加し約1割となっている。また、乳幼児健診の結果、要支援児が1/4を占めている。
- (健やかな育ちのための育児支援)児童虐待件数は増加し、主な虐待者の半数以上が実母であり、約3割の母親が子育てに自信がないと回答している。

### 【施策の展開】

- (思春期保健)保健師や思春期ピアカウンセラー等による心身の健康に関する正しい知識の普及や相談活動を行い、不安の解消や早期受診などに向け必要な支援を行う。
- (妊娠・出産期の保健)保健師等関係者向けの産後うつ早期発見のための研修会の開催など、妊娠、出産に関し安全性と快適さを確保するよう支援の充実を図る。
- (小児保健)関係者への情報提供や資質向上のための研修会などを実施し、乳幼児健診等での障害や疾病の早期発見・早期支援を推進する。
- (健やかな育ちのための育児支援)関係者による連絡協議会等により、児童虐待の予防に向けた取組を推進するとともに、相談や研修会、情報提供などを行い、育児支援体制の充実を図る。

## 第9節 県民参加の健康づくり

### 【現状と課題】

- 健康に影響を与えるものとして地域のつながりがあるが、「自分と地域の人たちとのつながりが強い方だと思ふ者の割合」は全国で45.7%と半数ほどである。

### 【施策の展開】

- 地域の健康課題を解決するために、圏域健康づくり推進会議を開催し、市町村の健康増進計画の策定を支援する。
- 地域づくりの強化やボランティアの育成・養成を支援し、県民の健康づくりのための環境を整備。

# 信州保健医療総合計画 「第5編 医療圏の設定と基準病床数」「第6編 医療施策」の概要

## 第5編 医療圏の設定と基準病床数

### 第1章 医療圏の設定

- 現行の10医療圏の枠組みを維持する方針。
- 見直しの検討対象となった上伊那・木曽・大北・北信の4医療圏については、医療の需給状況の改善策を講ずる。
- 事業・疾病ごとに、圏域の設定や隣接医療圏との連携体制を構築。

### 第2章 基準病床数

【一般・療養病床】17,801床 【精神病床】4,861床 【感染症病床】46床 【結核病床】42床

## 第6編 医療施策

### 第1章 医療機能の分化と連携

- 患者の病態変化に応じた医療機関相互の機能分担と連携強化を引き続き推進する。
- 適切な医療を効率的に提供するため、かかりつけ医・かかりつけ歯科医の普及と病診（病病・診診）連携の推進を図る。
- 医薬分業及び医薬品等の適正使用を推進する。

### 第2章 医療従事者の養成・確保

#### 第1節 医師

- 信州医師確保総合支援センターにおいて、信州大学医学部及び県立病院機構と連携し、医学生修学資金貸与者のキャリア形成支援などを行うとともに、「信州型総合医（仮称）」の養成に努めるなど、総合的な医師確保対策を実施することにより、医師の地域及び診療科における偏在の解消に努める。

#### 第2節 歯科医師

- 在宅歯科医療などニーズが高い分野への対応や、病院勤務及び専門診療科の歯科医師の確保を推進する。

#### 第3節 薬剤師

- 長野県薬剤師会と連携し、高度で多様な業務に対応できるよう資質の向上を図るとともに、実務実習受入態勢の整備や病院等での薬剤師を活用する体制を促進する。

#### 第4節 看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）

- 看護師確保については、県立養成校の運営や民間看護師等養成所への支援等による新規養成数の確保や離職防止・再就業支援、質の向上を促進する。

#### 第5節 歯科衛生士・歯科技工士

- 離職防止や再就職の促進、資質向上のための研修会を開催する。

#### 第6節 管理栄養士・栄養士

- 市町村等行政、病院等への配置の促進や、県栄養士会等と連携・協力して研修会実施による育成を図る。

#### 第7節 その他の医療従事者

- 関係機関と協力し、適切な運営及び知識・技能向上のための学術研究会・研修会の支援に努める。

### 第3章 医療施策の充実

#### 第1節 救急医療

##### 【現状と課題】

- 北信ブロックは人口が多いものの救命救急センターが1つしか配置されていないため、当該センターの負担が大きくなっている。
- 救急搬送患者の一般病棟への移行が進まず、新たな救急患者を受け入れることが困難となっていることから、救命救急機関から療養の場への円滑な移行が課題となっている。

##### 【施策の展開】

- 既存の救命救急センターの充実強化を促進する。北信ブロックにおける救命救急センターについては、機能評価の結果や関係者の意見を踏まえ、今後の配置のあり方について検討を行う。
- 救急医療機関、救命期を脱した患者や慢性期の患者を受け入れる医療機関、在宅での療養を支援する医療機関の連携体制構築を推進する。

#### 第2節 災害時における医療

##### 【現状と課題】

- 現在、6医療圏において地域災害医療活動マニュアルが策定されている。
- 災害拠点病院間、他の医療機関、医師会等との連携を強化し、二次救急病院も巻き込んだ受入態勢を構築していく必要がある。

##### 【施策の展開】

- 二次医療圏ごとに、地域の実情に基づいた災害医療マニュアルの策定を推進する。
- 災害拠点病院を中心に他の関係機関等と連携して、災害時の医療のコーディネート機能を確認するなど、災害実働訓練を実施する。

### 第3節 へき地の医療

##### 【現状と課題】

- へき地診療所に勤務する医師の確保、へき地医療拠点病院等に勤務しへき地を支援する医師の確保とともに、へき地医療拠点病院、へき地を支援する医療機関、地域の他の医療機関等との連携によるへき地医療の支援体制の確保が課題となっている。

##### 【施策の展開】

- 新たにへき地医療拠点病院やへき地医療に知見を有する有識者による協議会を設置し、信州医師確保総合支援センターとの連携による医師確保を図るとともに、へき地医療拠点病院を中心とした代診医派遣等のへき地診療所の支援強化に向けた具体的な検討を行う。

### 第4節 周産期医療

##### 【現状と課題】

- 出産年齢の高齢化に伴い、帝王切開の割合や低出生体重児が増加しているため、ハイリスク分娩や急変時への更なる体制強化が必要となっている。また、産科医師数は増加傾向にあるものの絶対数が不足しており、更なる人材確保が必要となっている。

##### 【施策の展開】

- 周産期医療システムの効果的・効率的な運用を行うとともに、周産期医療機関の運営を支援する。
- 病院に勤務する産科医の確保に取り組むとともに、助産師の活用を推進する。

### 第5節 小児医療

##### 【現状と課題】

- 休日夜間急患センター等が整備されていない医療圏があり、小児初期救急体制の整備が課題となっている。
- 死亡率は全国と比較しても低い水準となっているが、NICU等に長期入院している重症心身障害児等の在宅医療への移行支援や、成人医療へのスムーズな移行が課題となっている。

##### 【施策の展開】

- センター方式での小児初期救急施設の運営を支援するとともに、すべての医療圏でセンター方式等による小児初期救急医療が提供できる体制を確保する。
- NICU等に長期入院している重症心身障害児等に療養・療育支援を行う施設を支援する。

### 第6節 在宅医療

##### 【現状と課題】

- 終末期において自宅での療養を希望する人の割合が6割を超え、また、終末期ケアを含む生活の質を重視した在宅医療のニーズが高まっていることから、退院支援から日常生活の療養、急変時の対応、在宅での看取りまでの在宅医療提供体制を充実させることが課題となっている。
- 在宅での看取りが2割程度しかないことから、在宅での見取りの割合を増加させることが課題となっている。

##### 【施策の展開】

- 在宅医療関係機関が連携し、24時間体制で在宅療養患者とその家族をサポートする多職種による在宅チーム医療体制の構築を促進する。
- 患者の望む在宅での療養や患者の望む場所での看取りが可能となるよう、長野県地域包括医療協議会や市町村における地域包括支援センター等との連携により、適切な在宅医療を効果的に受けることのできる仕組みづくりに努める。

**第7節 歯科医療：**医科歯科連携体制を支援することにより、地域における口腔機能管理等の向上を図る。

**第8節 薬物乱用対策：**違法ドラッグを扱う疑いのある店舗やインターネット等の監視を強化する。

**第9節 その他の医療施策：**リハビリテーション医療については、保健・医療・福祉各部門のネットワークを強化することにより、体制の整備を図る。

## 第4章 医療安全の推進と医療に関する情報化

- 医療安全対策及び医療に関する情報化を推進

## 第5章 医療費の適正化

県民の健康保持の推進（生活習慣病予防やたばこ対策など(第4編)）や医療の効率的な提供体制の確保（医療機能の強化・連携等による入院期間の短縮など(第6編第1～4章及び第7編)）のほか、次の取組(第1～3節)を実施。

### 第1節 適正な受診の促進

- かかりつけ医やお薬手帳等に関する普及啓発、医療費通知の送付、重複受診者等への訪問指導などを進める。

### 第2節 後発医薬品の使用促進

- 後発医薬品の使用に関する情報提供や普及啓発のほか、希望カードや差額通知の送付などの取組を促進する。

### 第3節 レセプト点検の充実

- レセプト点検員の資質向上に向けた研修などにより、医療保険者が行うレセプト点検の充実強化を図る。

### 第4節 計画期間における医療費の見直し

- H25年度：6,481億円 → H29年度：7,138億円 ※厚生労働省提供の推計ツールにより推計

# 信州保健医療総合計画 「第7編 疾病対策」の概要

## 第1節 がん対策

### 【現状と課題】

○がんには多様な治療方法があり、また患者や家族の身体的・精神的負担も大きいことから、複数の療法を組み合わせた集学的治療や診断時からの緩和ケアの提供が可能な体制を充実させることが必要となっている。

### 【施策の展開】

- 高度・先進的ながん治療を提供するため、県がん診療拠点病院の機能強化（がんセンター化）を検討するとともに、地域がん診療連携拠点病院等を整備する。
- 身近な地域で標準的ながん治療を受ける体制の整備を図り、がん診療連携拠点病院との連携を推進する。
- 医療の質の向上を図るため、地域がん診療連携拠点病院の機能評価を実施する。
- がん患者や家族の身体的、精神心理的な問題に対し、多角的に支援するため、診断、治療、在宅医療など切れ目のない緩和ケアの提供や、がん相談支援体制を充実する。

## 第2節 脳卒中対策

### 【現状と課題】

○脳血管疾患に対する早期の効果的な治療法が開発され、また速やかなリハビリテーションが機能回復に必要であることから、発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制等の充実が必要となっている。

### 【施策の展開】

- 医療機関到着後、1時間以内にrt-PA投与等の専門的な治療を24時間いつでも開始できる体制を構築するため、急性期医療体制の整備を促進する。
- 在宅・社会復帰のために、早期のリハビリテーションと地域連携クリティカルパスの導入・普及を支援する。

## 第3節 急性心筋梗塞対策

### 【現状と課題】

○心疾患に対する早期の治療が効果的であり、また速やかなリハビリテーションが機能回復に必要であることから、発症後、速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制等の充実が必要となっている。

### 【施策の展開】

- 医療機関到着後、30分以内に心臓カテーテル等専門的な治療を24時間いつでも開始できる体制を構築するため、急性期医療体制の整備を促進する。

## 第4節 糖尿病対策

### 【現状と課題】

○糖尿病の医療には、早期発見による生活指導から血糖コントロール困難や合併症への専門的対応まで多岐にわたることから、地域の各医療機関がそれぞれの持つ医療機能に応じ、連携して医療を提供する体制を整備することが課題となっている。

### 【施策の展開】

- 様々な職種との連携によるチーム医療の実施や、地域連携クリティカルパスの導入・普及を支援することにより、地域の医療機関が連携する医療提供体制を整備する。

## 第5節 精神疾患対策

### 【現状と課題】

- 精神疾患による入院患者数は微減傾向にあるものの、通院患者数は増加しており、救急医療から入院治療を経て地域移行支援まで幅広く提供できる機能を充実させることが課題となっている。
- また、うつ病などにおける身体診療科と精神科との連携、認知症、発達障害、児童思春期に特有の疾患などに対する専門医療の提供などの推進も求められている。

### 【施策の展開】

- 24時間365日、精神科救急医療が提供できる体制を強化するため、現在3圏域で実施している精神科救急医療体制の4圏域化を目指すとともに、身体合併症を有する救急患者への適切な医療を提供する地域連携体制を確保する。
- 過量服薬や認知行動療法などについて周知を図り、うつ病等の患者に対して適切かつ効果的な医療が提供できるよう支援する。
- 認知症疾患医療センターや発達障害診療に関する地域ごとの診療連携の推進などにより、専門的精神医療の水準向上を図る。

## 第6節 感染症対策

### 【現状と課題】

○平常時から感染症の発生予防、発生後の拡大防止及び早期治療に重点を置いた事前対応型行政を構築し、健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応と人権尊重の両立を基本とする感染症対策を推進していく必要がある。

### 【施策の展開】

- 予防接種などの感染予防策を県民に促すとともに、相談検査体制の充実により早期発見を進める。
- 結核病床を含む感染症指定医療機関の確保、エイズ治療拠点病院と一般医療機関との連携の促進、ウイルス肝炎診療連携拠点病院を中心とする肝疾患診療連携体制の整備などを引き続き進める。

## 第7節 難病対策

### 【現状と課題】

- 原因不明で慢性に経過する難病は経済的な問題や介護等の負担も大きく、特定疾患等医療費受給者数も増加している。
- 特に神経・筋疾患の患者が全国に比べ多く、難病患者を支える体制の整備が求められている。

### 【施策の展開】

- 難病相談・支援センターによる相談の充実や、保健福祉事務所による地域の支援者交流、研修会の開催などの機会を通じ、患者を地域で支援する体制整備を推進する。
- 難病医療ネットワークを活用し、在宅療養支援のためのレスパイト入院（短期一時入院）をはじめ、入院等の受入れ病院の確保に努め、難病診療体制の向上を図る。

## 第8節 慢性腎臓病（CKD）対策

### 【現状と課題】

○慢性腎臓病（CKD）は、進行し重症化すると人工透析が必要になり、また脳卒中や心筋梗塞の発症リスクを高めることとなるが、言葉や内容は十分知られておらず、治療が必要な人が受診していない可能性がある。

### 【施策の展開】

- 関係機関と連携して、県民に慢性腎臓病（CKD）の周知や健診及び保健指導の受診率向上に努めるとともに、かかりつけ医や保健指導従事者への研修を実施する。

## 第9節 慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策

### 【現状と課題】

○慢性閉塞性肺疾患（COPD）は喫煙習慣を背景に中高年に発症する肺の炎症性疾患であり、男性の年齢調整率が全国に比べ高いが、言葉や内容が十分知られていない。

### 【施策の展開】

- 疾患の認知度を上げるための広報活動を実施するとともに、疾患を周知するための研修会等を開催する。

## 第10節 自殺対策

### 【現状と課題】

- 自殺者数は毎年480人から580人前後で推移しており、自殺者の減少に向けた取組が求められている。
- 原因として、健康問題、経済・生活問題、家庭問題があり、抱えている問題に応じたきめ細やかな支援が必要となっている。
- 自殺未遂者に対し、再度の自殺を防ぐための取組が求められている。

### 【施策の展開】

- 自殺の実態を分析し、自殺に傾いている方に早めに気づき、支える体制を整備する。
- 社会的に困難を抱えている方に対し相談を実施し、同時に健康面での相談が受けられるよう取り組む。
- こころの健康相談統一ダイヤルで自殺未遂者が孤立することなく、支援につなげる。