

第2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、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。
- 現行計画を引き継ぎ**、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かって、総合的に推進できるように、**保健医療に関連する9つの計画を一体的に策定**。

2 計画期間

- 平成30(2018)～2023年度(6か年)
(高齢者プランの計画期間と整合)

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 ～ (すべて法令等に基づく計画)

- ① 第7次長野県保健医療計画
- ② 第3次長野県健康増進計画
- ③ 長野県母子保健計画
- ④ 長野県医療費適正化計画(第3期)
- ⑤ 長野県がん対策推進計画
- ⑥ 長野県歯科保健推進計画
- ⑦ 長野県アルコール健康障害対策推進計画
- ⑧ 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
- ⑨ 長野県肝炎対策推進計画

第2編 長野県の現状

1 人口構造

- 総人口は国勢調査によると平成12年(2000年)の約222万人をピークに減少。平成27年(2015年)には約210万人、65歳以上の割合は30.1%。今後一定の政策を講じた場合、2060年に161万人、2080年頃から150万人程度で定常化の見通し。
- 後期高齢者人口(75歳以上人口)は2030年まで増加が続くものと推計。

2 平均寿命(2015年)※厚生労働省都道府県別生命表

- 男性:81.75年(全国:80.77年)
- 女性:87.675年(全国:87.01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27年(2015年)では51.7%となっている。

4 県民医療費

- 平成27年度(2015年度)の県民医療費は6,756億円で、前年度に比べ224億円(3.4%)の増加。

第3編 目指すべき姿

○学びを通じた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への学びや、働く世代のこころの健康対策等を推進し、県民の行動変容につなげる。

○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方や、健康づくりに無関心な方も含め、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。

○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を目指す。

○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

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、自治の力を活かして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す。

- 健康寿命の延伸(男性:79.80年 女性:84.32年)

※介護保険の要介護度から算出(H25(2013))

- 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

「長生き」から
「健康で長生き」へ

～「健康長寿」世界一を目指して～

第4編 健康づくり ※主なもの

県民参加の健康づくり	企業や団体、市町村と協力して、県民の主体的な健康づくりの取組を支援する信州ACEプロジェクトを深化させて展開
生活習慣病予防	特定健診結果のデータ分析など地域の健康課題の「見える化」による市町村の的確な保健事業を支援
栄養・食生活	飲食店、市町村、関係団体等と連携し県民の食環境の整備を推進
身体活動・運動	ウォーキングコースやオリジナル体操の普及により県民が気軽に運動できる取組を推進
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
歯科口腔保健	歯科健診（検診）、フッ化物応用、オーラルフレイル対策等の取組の推進
たばこ	受動喫煙防止対策の徹底、未成年者の喫煙防止の取組を推進
母子保健	妊娠期～子育て期にわたる切れ目のない支援体制の整備

第5編 二次医療圏の設定と基準病床数、第6編 地域医療構想

1 二次医療圏の設定

○現行の10医療圏の枠組みを維持 ○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】18,158床 【精神病床】3,947床 【感染症病床】46床 【結核病床】42床

3 地域医療構想（平成29年（2017年）3月策定）

○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7編 医療施策 ※主なもの

医師	・医師の絶対数の確保と地域間、診療科における医師の偏在解消 ・医師、医療機関間における相互のネットワークづくりを推進
歯科医師	摂食嚥下機能管理等の専門分野に携わる歯科医師の確保と資質向上
薬剤師	「かかりつけ薬剤師・薬局」推進のための確保や資質の向上
看護職員	新規養成数の確保、資質向上や離職防止及びナースセンターでの再就業支援
管理栄養士・栄養士	保健・医療・介護等の分野における配置促進と資質向上
救急医療	救命救急センターの運営を支援するとともに、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定期的な見直しや災害訓練を実施
周産期医療	周産期医療体制の維持、精神科医療との連携体制の強化及び災害時周産期医療体制の構築
小児医療	継続的な療養・療育のための支援及び災害時の小児医療体制の構築
へき地医療	へき地診療所及びへき地医療拠点病院の運営を支援
在宅医療	・往診や訪問看護を行う医療機関や訪問看護ステーションの運営を強化 ・患者情報の共有による医師や訪問看護師等関係職種が連携した体制を構築
医療費の適正化	医療費の伸びを適正なものとするため、若年期からの生活習慣改善や生涯を通じた健康づくりの推進や医薬品の適正使用の推進

第8編 疾病対策等 ※主なもの

がん対策	すべての二次医療圏でがん診療拠点病院等を中心とした診療体制の整備
脳卒中対策	発症後速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制の整備
心筋梗塞等の心血管疾患対策	発症後速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制の整備
糖尿病対策	医療機関未受診者等に対する受診勧奨・保健指導や重症化予防の取組の実施
精神疾患対策	「多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制」及び「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の構築
アルコール健康障害対策	飲酒リスクや依存症の正しい知識の普及啓発、相談支援体制の充実及び専門的医療体制の構築

健康づくり（予防）から医療提供体制整備・疾病対策まで切れ目なく一体的に施策を推進

第4節 看護職員(保健師、助産師、看護師、准看護師)

第1 現状と課題

1 看護職員の就業状況

(1) 看護職員の就業者数

- 平成28年(2016年)末現在の県内就業者数は29,018人です。人口10万人当たりの就業者数では、保健師、助産師、看護師(准看護師含む)で全国より高く、保健師数では全国1位、助産師数では全国2位に位置しています。
- 県内の二次医療圏ごとの人口10万人当たりの就業者数は、看護師数(准看護師含む)では上伊那及び木曾で全国を下回っています。

【表1】人口10万対の医療圏別就業者数(平成28年)

(単位:人)

地域 職種	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	全県	全国
保健師	87.8	65.6	66.4	82.3	83.9	136.6	74.9	108.4	66.8	101.5	76.6	40.4
助産師	43.2	30.0	37.5	42.0	37.9	57.5	54.1	27.1	31.6	50.8	40.2	28.2
看護師	1,208.1	884.3	1,050.4	864.4	970.0	945.5	1,117.9	1,070.1	1,012.5	988.7	1,028.5	905.5
准看護師	187.0	384.4	254.0	257.8	343.8	169.0	221.6	208.3	206.2	229.6	244.4	254.6

(厚生労働省「平成28年度衛生行政報告例」・医療推進課調べ)

(2) 看護職員の就業場所

- 平成28年(2016年)末現在、本県の看護職員の主な就業場所として、病院が61.1%を占め、診療所が13.4%、介護保険施設が13.0%を占めています。
- 看護職員数の10年間の増加率(平成18年と平成28年を対比)は、本県では24.8%と全国の23.8%を上回っています。特に介護保険施設での増加率が高くなっています。

【表2】県内看護職員の就業状況(平成28年)

(単位:人)

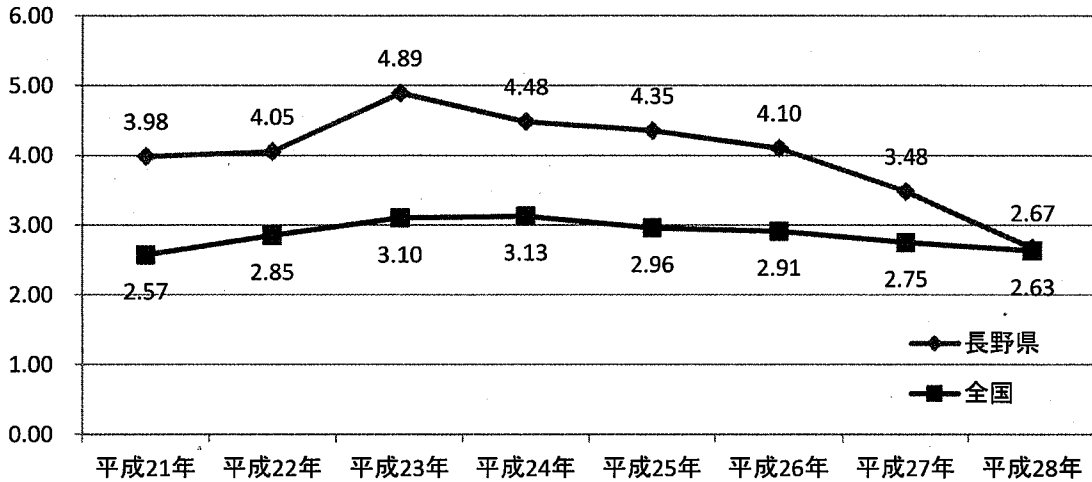
場所 職種	病院	診療所	助産所	訪問看護 ステーション	介護保 険施設	社会福 祉施設	保健所 市町村	その他	合計
保健師	239	34	0	4	9	4	1,150	160	1,600
助産師	579	136	56	0	0	6	24	38	839
看護師	15,027	2,310	0	733	2,290	379	197	540	21,476
准看護師	1,878	1,405	1	34	1,462	217	21	85	5,103
合計	17,723	3,885	57	771	3,761	606	1,392	823	29,018
(構成比)	61.1%	13.4%	0.2%	2.7%	13.0%	2.1%	4.8%	2.7%	100.0%

(厚生労働省「平成28年度衛生行政報告例」)

(3) 看護職員の需給状況

- 平成 18 年（2006 年）4 月の診療報酬改定で手厚い看護体制に対する高い評価（7 対 1 入院基本料）が新設されて以降、看護職員の需要は増えていました。平成 24 年（2012 年）以降は、病床機能の転換等もあり、有効求人倍率は長野県、全国ともに減少傾向となっていますが、依然確保が困難な状況が続いています。

【図 1】保健師、助産師、看護師の有効求人倍率の推移 (単位：倍)



(注) 調査月は 10 月。パートタイムを除く。

(厚生労働省「一般職業紹介状況」)

2 看護職員の養成状況

- 平成 29 年（2017 年）4 月の県内看護師等学校養成所の入学定員は 1,120 人となっています。
- 平成 27 年度（2015 年度）卒業生の県内就業率は 76.4%です。卒業生 999 名のうち 903 名が看護職員として就業し、そのうち 763 名が県内に就業しています。

【表 3】県内看護師等学校養成所の入学定員の推移 (単位：人)

学校種別	課程	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
大学	保健師・看護師	230	230	240	240	240	240	240	240
	保健師(選択) ^(注)	(-)	(-)	(40)	(40)	(40)	(40)	(40)	(40)
	助産師(選択) ^(注)	(28)	(28)	(34)	(34)	(34)	(34)	(34)	(34)
専攻科	保健師	15	15	15	15	15	15	15	15
	助産師	15	15	15	15	15	15	15	15
養成所 (短大含む)	看護師 3 年課程	520	520	520	520	560	560	560	560
	看護師 2 年課程	130	130	130	110	110	110	110	110
	准看護師	180	180	180	180	180	180	180	180
合計		1,090	1,090	1,100	1,080	1,120	1,120	1,120	1,120

(注) 選択制の保健師・助産師課程は、選択枠の人数を内訳で示す。

(厚生労働省「看護師等学校入学状況及び卒業生就業状況調査」・医療推進課調べ)

3 看護職員の離職状況

- 本県の病院に勤務する常勤看護職員の離職率は、全国（10.9%）を下回るものの、8.8%と高い水準にあり、新卒の看護職員のうち4.5%が離職している状況です。（日本看護協会調べ）
- 新卒の看護職員の離職理由として、学校での看護基礎教育と臨床現場で求められる技術・能力のギャップが挙げられます。

第2 施策の展開

1 新規養成数の確保

- 県立看護大学及び県立養成校を運営するとともに、民間看護師等養成所の運営費に対して補助を行うことで新規養成数を確保し、県内への就業率の向上を図ります。
- 看護職員修学資金の貸与を通じて、看護職員の確保が困難な中小医療機関等への就業を促進します。
- 看護学生を確保するため、若い世代を対象としたリーフレットの作成や進路相談等、看護業務のPRを行い、看護のイメージアップを図ります。

2 離職防止・資質の向上

- 病院内保育所の運営を支援することなどにより、夜勤や交代勤務など働きやすい環境の整備を支援します。
- 勤務環境改善のための施設整備に対する補助等により、看護職員が働き続けられる環境づくりを支援します。
- 医療機関へのアドバイザー派遣、総合相談窓口の設置等により、勤務環境の改善を支援します。
- 看護職員が意欲的に業務に取り組めるよう、資質向上のための各種研修を実施します。
- 新人看護職員の卒後臨床研修体制の整備を促進するため、研修を実施する医療機関の研修経費等に対して支援を行います。
- 県立看護大学において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い実践看護ができる専門・認定看護師を養成し、看護現場における看護ケアの広がりや質の向上を図ります。
- 在宅医療を担う訪問看護職員を確保するため、専門研修等の実施、事業所支援を行うとともに、特定行為に係る看護師の研修機会の確保に努め、訪問看護人材の交流を促進します。
- 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。
- 助産師が医師と連携、または役割分担し、正常分娩の進行管理を行うためのスキルアップを図るため、助産師支援研修や助産師出向支援を実施します。

3 再就業の促進

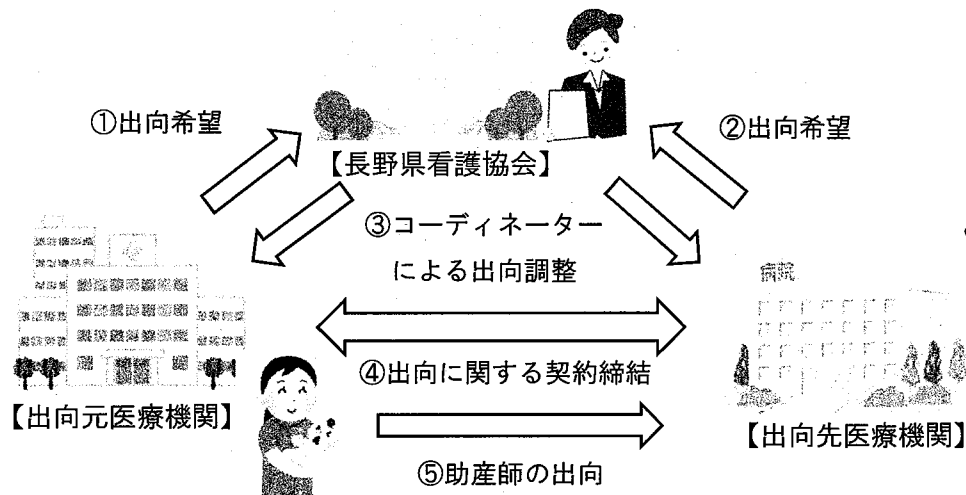
- ナースセンターによる再就業相談や研修、看護師等免許保持者の届出制度を活用した就職斡旋等を実施し、プラチナナース(*)や潜在看護職員などの再就業を促進します。
- (*) プラチナナース（業務経験 25 年以上の看護職員）

助産師出向支援導入事業

医療機関の中で周産期医療を支える助産師の役割は重要になっています。

現状では施設毎に正常分娩、ハイリスク分娩の取り扱い数が異なるため、助産師は所属する施設により分娩介助の経験に差が生じます。そのため、自施設では経験が積めない分野を他施設に出向することで経験を積み助産実践能力の向上を図っています。

県では長野県看護協会に、助産師出向支援事業を委託し、これまで、13人の助産師が他施設に出向しています。



看護師の特定行為に係る研修について

特定行為は、高度かつ専門的な知識・技能を持った看護師が、医師又は歯科医師の判断を待たずに、予め医師又は歯科医師により指示内容が記載された手順書により実施できる、脱水の程度を判断し点滴を実施するなどの38の診療の補助行為です。

看護師が特定行為を行うための研修制度は平成27年10月1日から始まりました。

平成29年8月末現在研修終了している県内の看護師は4名おり、病院内で患者の症状の範囲の確認を行い、手順書により気管チューブの交換や褥瘡^{じよくそう}への処置をするなど活躍しています。

今後は地域の中で在宅医療の場において訪問看護師が活躍する機会が増えることが望まれます。

ナースセンター事業

長野県ナースセンターは、県の委託により長野県看護協会が運営しています。

4人の相談員が求人・求職サイトによる無料の紹介に加え、県下10か所のハローワークと連携し就業を希望する看護職員への巡回就業相談、ブランクに不安のある看護職の方に対して実技演習を学べる再就職支援研修会の実施など、様々な方法で看護職員の確保に向けた取組を実施しています。

「とどけるん」(看護師等の離職時届出制度)の登録によりナースセンターにつながった方へは定期的な情報提供や研修案内、復職意向の確認などを行い再就業のサポートをしています。

看護学生を対象とした就業ガイダンスも開催し、平成28年度は58施設、320名の学生の参加がありました。

就業相談



再就職支援研修会



看護学生向けU・Iターン事業



第3 数値目標

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
S	人口10万人当たりの就業看護職員(保健師、助産師、看護師、准看護師)数(全県)	1,389.7人 (2016)	1,389.7人以上 (2022)	現状より増加させる。	厚生労働省「衛生行政報告例」
P	看護師等免許保持者の離職届出者数	377人 (2016)	600人 (2022)	届出数を離職者の15%から25%とする。	中央ナースセンター「看護師等の離職時等の届出制度届出状況」
S	特定行為指定研修機関数	0機関	1機関以上	県内に1か所以上とする。	医療推進課調査

注)「区分」欄 S(ストラクチャー指標)：医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標
P(プロセス指標)：実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標