

信州保健医療総合計画の平成 28 年度進捗状況評価について

長野県健康福祉部

1. 評価の対象

信州保健医療総合計画（以下「総合計画」。）に掲げた指標 572 項目（※1）

※1 一部の指標について、より詳細に評価を行ったため平成 27 年度（560 項目）より項目が増えています。

2. 評価の方法

平成 28 年度における指標の進捗状況を定量的に評価しました。

3. 評価の観点（一覧表の記載事項）

(1) 目安値

各指標について、「目標（H29）」と「現状（H24）」との差の 4/5 の値（※2）と「現状（H24）」の値を足したものを目安値として記載しました。上記に抛り難いものは、「－」又は個々に検討した数値を記載しています。

※2 「4/5 の値」となるのは「現状（H24）」に記載している数値が H24 の場合であり、それ以前の数値のときは整合を図るため分母を変更しています。

(2) 実績値

平成 28 年度の数値を記載しています。数値の調査年度が古いものは、下段に（ ）書きで年度を併記しています。

なお、隔年調査等で数値が把握できないものは、「－」を表示しました。

(3) 進捗区分

目安値と実績値から進捗率を積算し、概ね以下により評価を実施しました。（※3）

「A」：実績値が目安値以上の場合

「B」：実績値が進捗率の 8 割以上の場合

「C」：実績値が進捗率の 8 割未満の場合

「－」：実績値が把握できないもの（隔年調査）等

※3 ・目標が「〇〇以下（以上）」の場合、平成 28 年度実績が目標で目指す「〇〇以下（以上）」の方向に進んでいなければ、原則「C」と判断しています。

・平成 26・27 年度の評価は「順調」「概ね順調」「努力を要する」の 3 段階評価でしたが、長野県総合 5 か年計画（しあわせ信州創造プラン）の評価方法が平成 28 年度評価から「A」「B」「C」の 3 段階評価に変更になったことから、同様の評価方法に変更しました。なお、評価基準に変更はありません。

(4) 総合分析及び特記事項

施策区分（編、章又は節）ごとに総合的な分析を記載するとともに、進捗区分が「順調」以外の指標は、原則として「指標の状況」や「今後の取組」等を記載しています。

目 次

1	目指すべき姿（総合計画第3編）	1
2	健康づくり（総合計画第4編）	
(1)	栄養・食生活（第1節）	3
(2)	身体活動・運動（第2節）	6
(3)	こころの健康（第3節）	8
(4)	アルコール（第4節）	10
(5)	歯科保健（第5節）	10
(6)	たばこ（第6節）	12
(7)	生活習慣病予防（がんを除く）（第7節）	14
(8)	すこやか親子21（第8節）	16
(9)	県民参加の健康づくり（第9節）	19
3	医療施策（総合計画第6編）	
(1)	医療機能の分化と連携（第1章）	
ア	機能分化と連携（第1節）	20
イ	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（第2節）	20
ウ	医薬分業・医薬品等の適正使用（第3節）	20
エ	特定機能病院・地域医療支援病院（第4節）	21
(2)	医療従事者の養成・確保（第2章）	
ア	医師（第1節）	22
イ	歯科医師（第2節）	22
ウ	薬剤師（第3節）	23
エ	看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）（第4節）	23
オ	歯科衛生士・歯科技工士（第5節）	23
カ	管理栄養士・栄養士（第6節）	24
(3)	医療施策の充実（第3章）	
ア	救急医療（第1節）	25
イ	災害時における医療（第2節）	25
ウ	へき地の医療（第3節）	26
エ	周産期医療（第4節）	26
オ	小児医療（第5節）	27

カ 在宅医療（第6節）	-----	28
キ 歯科医療（第7節）	-----	29
(4) 医療安全の推進と医療に関する情報化（第4章）	-----	29
(5) 医療費の適正化（第5章）	-----	29

4 疾病対策等（総合計画第7編）

(1) がん対策（第1節）	-----	30
(2) 脳卒中対策（第2節）	-----	33
(3) 急性心筋梗塞対策（第3節）	-----	34
(4) 糖尿病対策（第4節）	-----	35
(5) 精神疾患対策（第5節）	-----	37
(6) 感染症対策（第6節）	-----	40
(7) 難病対策（第7節）	-----	45
(8) 慢性腎臓病（CKD）対策（第8節）	-----	45
(9) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策（第9節）	-----	46
(10) 自殺対策（第10節）	-----	47

信州保健医療総合計画数値目標の進捗状況一覧表

第3編 目指すべき姿

〔総合分析〕

県民一人ひとりが健康長寿を実感し、享受しうる未来の実現に向け、以下のとおり取組を進めた。
 世界で一番(ACE)の健康長寿を目指し、生活習慣病予防に効果のある「Action(体を動かす)、Check(健診を受ける)、Eat(健康に食べる)」に県民総ぐるみで取り組む、健康づくり県民運動「信州ACE(エース)プロジェクト」を引き続き推進。裾野の広い県民運動として展開するため、211団体(H29.3現在)から成るネットワーク(ACEネット)を通じて県民意識を高めるとともに、SNS・テレビなど様々な媒体を使った情報発信、健康経営に取り組む企業の増加に向けた取組、ウォーキングコースの整備、健康に配慮した「ACE弁当・メニュー」の提供店舗の拡大等に取り組んだ。
 がん対策について、がん向き合う週間(10月)を中心とした「がん検診」の受診勧奨や、各医療圏におけるがん診療の機能強化を図るための医療設備の整備や、がん患者の就労を支援するための社会保険労務士による就労相談の実施など、がん対策を総合的に推進した。
 精神科救急医療について、引き続き県立こころの医療センター駒ヶ根を常時対応施設として指定するとともに、夜間・休日対応の精神医療相談窓口の設置により、心の健康や生活上の悩み相談に対応した。また、相談対応やゲートキーパー養成研修等の人材育成に加え、日本財団と連携した「いのちを支える自殺対策プロジェクト」を推進し、幅広く自殺対策に係る事業を実施した。
 医療・介護・生活支援等が切れ目なく提供される「地域包括ケア体制」の構築に向け、地域特性を踏まえた市町村の取組を支援し、全155圏域で地域ケア会議が設置されるなど、高齢者が安心して生活できる環境整備を進めた。また、在宅医療連携拠点や小児等在宅医療連携拠点など地域の医療提供体制整備・運営支援のほか、医療機関・訪問看護ステーション等の連携体制整備など、在宅医療の充実・強化に努めた。医師の確保・定着等では、研修医・医学生等のキャリア形成支援やドクターバンクによる医師の就業支援など、医師確保対策を総合的に実施した。

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)															
			目安 実績値	目安 実績値	目安 実績値	目安 実績値																	
1 平均寿命	男性80.88年 (H22)	延伸	男性 80.88年 女性 87.18年	男性 80.88年 女性 87.18年	男性 80.88年 女性 87.18年	男性 80.88年 女性 87.18年	—	国勢調査に合わせた5年に1回の公表であるためH28の実績値は把握できないが、H27の数値は男女ともに延伸するとともに、女性はH22に引き続き全国1位、男性も全国2位であり概ね順調に推移していると思われる。															
	女性87.18年 (H22)		—	—	男性 81.75年 女性 87.675年	—																	
2 日常生活に制限のない期間の平均	男性71.17年 (H22)	平均寿命の延伸を上回る延伸	男性 71.17年 女性 74.00年	男性 71.17年 女性 74.00年	男性 71.17年 女性 74.00年	男性 71.17年 女性 74.00年	—	国はH28数値を公表していないため実績値は把握できないが、健康寿命の各指標におけるH25年実績値をみると、いずれも男性・女性ともにH22の数値を上回っていること、また県で独自に算定した健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均)についても延伸傾向にあることから、健康寿命の維持・延伸に向けて順調に推移しているものと考えられる。															
	女性74.00年 (H22)		男性 71.45年 女性 74.73年	—	—	—																	
3 健康寿命 自分が健康であると自覚している期間の平均	男性70.76年 (H22)	〃	男性 70.76年 女性 73.56年	男性 70.76年 女性 73.56年	男性 70.76年 女性 73.56年	男性 70.76年 女性 73.56年	—	【関連データ】															
	女性73.56年 (H22)		男性 72.44年 女性 74.81年	—	—	—																	
4 日常生活動作が自立している期間の平均	男性79.46年 (H22)	〃	男性 79.46年 女性 84.04年	男性 79.46年 女性 84.04年	男性 79.46年 女性 84.04年	男性 79.46年 女性 84.04年	—	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th></th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>健康寿命</td> <td>男性</td> <td>79.81</td> <td>80.45</td> <td>80.54</td> </tr> <tr> <td>(長野県)</td> <td>女性</td> <td>84.20</td> <td>84.82</td> <td>84.60</td> </tr> </tbody> </table> 出典：健康寿命の算定方法の指針(厚生労働科学研究班)等により長野県において「日常生活動作が自立している期間の平均」を算定 ※国の都道府県別健康寿命とは算定方法等が異なる。	指標名		H26	H27	H28	健康寿命	男性	79.81	80.45	80.54	(長野県)	女性	84.20	84.82	84.60
	指標名			H26	H27	H28																	
健康寿命	男性	79.81	80.45	80.54																			
(長野県)	女性	84.20	84.82	84.60																			
女性84.04年 (H22)	男性 79.80年 女性 84.32年	—	—	—																			
5 死亡率 (人口千対)	10.9 (H22)	減少	10.9	10.9	10.9	10.9	C	高齢化の進展、総人口の減少等により、死亡率は人口千対で上昇傾向にある。安全で質の高い医療提供体制の充実・強化に努める。															
			11.6	11.9	11.8	12.2																	

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)
			目安値	目安値	目安値	目安値		
			実績値	実績値	実績値	実績値		
6 乳児死亡率 (出生千対)	1.5 (H22)	減少	1.5	1.5	1.5	1.5	B	全国水準(2.0)と同水準のためB評価とした。引き続き患者の状況に応じた小児医療体制の維持に努める。
			2.2	1.5	1.3	1.9		
7 新生児死亡率 (出生千対)	0.8 (H22)	減少	0.8	0.8	0.8	0.8	B	全国水準(0.9)と同水準のためBとした。引き続き長野県の周産期医療システムの効果的・効率的な運用を維持する。
			1.0	0.6	0.7	1.1		
8 年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性477.3 (H22)	現状維持	男性 477.3	男性 477.3	男性 477.3	男性 477.3	—	国勢調査に合わせた5年に1回の公表であるためH28の実績値は把握できないが、H27の数値は男女ともにH22より低くなるとともに、H22に引き続き男女ともに全国最低であり、順調に推移している。
			—	—	434.1	—		
9	女性248.8 (H22)	〃	女性 248.8	女性 248.8	女性 248.8	女性 248.8	—	
			—	—	227.7	—		
10 平均在院日数 (介護療養病床除く全病床)	24.1日 (H23)	減少	24.1日	24.1日	24.1日	24.1日	A	
			23.7日	23.4日	23.0日	22.9日		
11 介護保険サービスを必要としない高齢者の割合の全国順位	14位 (83.0%) (H23)	10位以内	13位	12位	11位	11位	C	順位については目標を下回ったが、割合については前年度より増加している。引き続き、健康づくり、介護予防の充実・強化に努める。
			13位 (82.6%)	13位 (82.5%)	12位 (82.6%)	12位 (82.8%)		

第4編 健康づくり

〔総合分析〕

県民の健康状態等に関する指標については、目標に達していないものが散見されるが、県及び関係機関・団体が実施する各種研修会・会議の開催や情報提供等、健康づくりに関する取組は着実に実施されており、引き続き推進する必要がある。

個別にみると、栄養に関しては、子どものやせ傾向、家庭での食習慣の改善などに対し、学校における保健指導等の充実など継続して学校・家庭での健康づくりの推進に取り組む。また、成人期の肥満、高齢女性の低栄養、糖尿病が強く疑われるものの増加等が課題となっており、適量で栄養バランスのとれた食生活の定着とともに、運動習慣の定着に向けた取組に努める必要がある。

食生活に関しては、家庭での健康に配慮した食事の摂取に加え、外食等においても健康な食事の選択ができるような環境の整備や食に関する情報提供等が必要であることから、健康ボランティアや関係団体と連携して健康な食生活に関する普及・啓発に努めるとともに、飲食店やコンビニ・スーパーなどにおける健康に配慮した食事の提供支援による食環境の整備を更に推進する。

身体活動・運動については、運動習慣のある者が減少していることなどを踏まえ、ウォーキングや体操等に積極的に取り組むモデル市町村や企業の取組を発信するなど、県内の他市町村・企業への普及に努めるとともに、地域の運動に関わる団体や企業との連携による効果的な運動手法の普及やウォーキングコースの整備促進、関連情報の発信等により、県民の運動習慣の定着に向けた取組を展開する。

こうした取組をトータルで展開するため、平成26年度からスタートした生活習慣の改善を主眼とする健康づくり県民運動「信州ACE(エース)プロジェクト」を県民の参加と協力のもと引き続き推進していく。

歯科保健については、幼児・学齢期のむし歯は順調に減少しているが、3歳児で咬合異常を認める幼児が若干増加しており、市町村において、幼児期口腔機能の発達指導の取組の推進を働きかける必要がある。

母子保健に関しては、妊娠11週以下での妊娠届出率は全国と比較すると高いが、妊娠に関する電話相談等の相談体制を強化すること等により、早期届出を促す必要がある。また、全ての市町村が生後4か月までの全乳児の状況把握に取り組んでいる一方、乳幼児健診未受診者の情報把握については対応を未実施の市町村もあることから、信州母子保健推進センター事業及び保健福祉事務所を中心とし市町村と関係機関との連携等による妊娠から子育てまでを一貫して支援する体制の構築をさらに推進していく。

第1節 栄養・食生活

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)
			目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値		
12 肥満者(BMI25以上)の割合 20～69歳男性	長野県28.9%	22%	25.5%	24.3%	23.2%	22.0%	C	肥満者の割合は、20～69歳男性、40～69歳女性ともに増加しており、目安値を上回っている。適量で栄養バランスのとれた食生活の定着とともに、運動習慣の定着に向けた取組に努める。
	全 国31.2%		27.0%	—	—	35.2%		
40～69歳女性	長野県15.1%	11%	13.1%	12.4%	11.7%	11.0%	C	
	全 国22.2% (H22)		18.7%	—	—	19.6%		
13 やせ(BMI18.5未満)の割合 20～39歳女性	25.6% (H22)	23% (H28)	24.3%	23.9%	23.4%	23.0%	A	
14 肥満傾向(肥満度=(実測体重-身長別標準体重)/身長別標準体重×100%)が20%以上)にある子どもの割合	小学生男子	減少	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%	A	
			7.3%	8.3%	7.8%	7.5%		
	女子		6.4%	6.4%	6.4%	6.4%		
			5.9%	6.7%	6.4%	6.0%		
	中学生男子		8.9%	8.9%	8.9%	8.9%		
			8.9%	9.1%	8.6%	8.4%		
女子	7.8% (H22)	8.0%	8.3%	7.8%	7.8%			
15 やせ傾向(肥満度=(実測体重-身長別標準体重)/身長別標準体重×100%)が-20%以下)にある子どもの割合	小学生男子	現状維持	1.4%	1.4%	1.4%	1.4%	C	やせ傾向にある子どもの割合は僅かであるが増加していることから、基本的な生活習慣が確立できるよう、引き続き学校における保健指導の充実に努める。
			1.4%	1.4%	1.5%	1.6%		
	女子		1.9%	1.9%	1.9%	1.9%		
			1.5%	1.6%	1.7%	1.8%		
	中学生男子		1.8%	1.8%	1.8%	1.8%		
			2.0%	2.1%	2.3%	2.6%		
女子	3.3% (H23)	3.3%	3.3%	3.3%	3.3%			
			3.2%	3.2%	3.4%	3.5%		

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)
			目安値	目安値	目安値	目安値		
			実績値	実績値	実績値	実績値		
16 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合 65歳以上男性 65歳以上女性 65歳以上	長野県13.9% 長野県16.5% 全国17.4% (H22)	現状維持 (H28)	13.9%	13.9%	13.9%	13.9%	C	低栄養傾向の高齢者の割合は、男性はわずかに減少し、概ね現状維持できているが、女性は増加している。高齢期からの予防と、事業所等と連携した対策が必要である。
			13.5%	—	—	10.3%		
			16.5%	16.5%	16.5%	16.5%		
			19.4%	—	—	23.6%		
17 介護予防事業(二次予防事業)対象者の割合 栄養改善	長野県 1.2% 全国 0.9% (H22)	0.9%	—	—	—	—	—	H27年度から介護予防実施状況調査(厚労省)の調査項目が変更となり、当該項目は削除されたため、実績値なし。
18 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合	H25年度調査	増加 (H28)	—	52.3%	52.3%	52.3%	C	年代別では若い世代の男女・働き盛り世代の男性で、この割合が低い。健康に配慮した食生活の普及等の取組に努める。
19 成人1人1日当たりの食塩摂取量	長野県11.5g 全国10.6g (H22)	9g (H28)	10.3g 10.6g	9.8g —	9.4g —	9.0g 10.3g	C	食塩摂取量は減少しているものの、目標値には達していない。食生活に関する重点事項として減塩の促進に取り組む。
20 野菜摂取量 (成人1人1日当たり) 参考20～49歳	長野県320g 全国282g 293g (H22)	350g (H28)	335g 319g	340g —	345g —	350g 304g	C	野菜摂取量は減少傾向であり、特に若い世代の摂取量が少ない。食生活に関する重点項目として野菜摂取の促進に取り組む。
21 果物摂取量が100g未満の者の割合(成人1人1日当たり) 男性 女性 男女計	長野県61.5% 長野県44.3% 全国61.4% (H22)	45% 35% (H28)	53.3%	50.5%	47.8%	45.0%	C	野菜摂取の取組とともに、果物の適量の摂取についても、関係部局等と連携して普及啓発に努める。
			65.2%	—	—	66.1%		
			39.7%	38.1%	36.6%	35.0%		
22 食事バランスガイド等の利用率 成人	35.7% (H22)	60% (H28)	47.9% 38.0%	51.9% —	56.0% —	60.0% 36.2%	C	関係機関・団体と連携し、食事バランスガイド等の利用方法の普及啓発に努める。
23 栄養成分表示がされた食品の利用者の割合 15歳以上	39.6% (H22)	60% (H28)	49.8% 36.1%	53.2% —	56.6% —	60.0% 42.0%	C	栄養成分表示がされた食品が利用しやすくなるよう、今後義務化される表示について研修会等により食品関連事業者に説明するとともに、利用成分表示の活用方法等についての普及啓発に努める。
24 栄養成分表示を食事の適量を判断するために利用している者の割合 15歳以上	22.5% (H22)	60% (H28)	41.3% 20.9%	47.5% —	53.8% —	60.0% 30.7%	C	
25 朝食欠食率 20歳代男性 20歳代女性 30歳代男性 30歳代女性	20.3% 14.6% 16.3% 7.0% (H22)	10% (30歳代女性は増加させない) (H28)	15.2%	13.4%	11.7%	10.0%	C	20歳代男女、30歳代女性で朝食を欠食した者が増加、30歳代男性では減少したものの目安値には達していない。40歳代男性の朝食欠食率も高いことから、関係機関・団体等と連携して、高校生・大学生の頃から、朝食を食べることの重要性の啓発に努める。
			28.8%	—	—	38.8%		
			12.3%	11.5%	10.8%	10.0%		
			17.3%	—	—	17.5%		
			13.2%	12.1%	11.1%	10.0%		
			18.8%	—	—	14.9%		
26 毎日朝食を食べる児童・生徒の割合 小学6年 中学3年	91.2% 85.1%	93% 87%	91.5%	91.9%	92.2%	92.6%	C	全国的に減少傾向が続く中では高水準で推移している。今後も栄養教諭等による食に関する指導に努めていく。
			91.1%	90.9%	89.9%	89.7%		
			85.4%	85.8%	86.2%	86.6%		
27 家族や友人等2人以上での食事、楽しい食事をする者の割合(15歳以上) 朝食 夕食	61.2% 74.6% (H22)	80% (H28)	70.6%	73.7%	76.9%	80.0%	C	朝食・夕食ともに減少しており、関係機関・団体等と連携して県民の取組が進むよう働きかける。
			65.4%	—	—	58.4%		
			77.3%	78.2%	79.1%	80.0%		
			77.9%	—	—	73.1%		
28 食事バランスガイドや栄養成分などの表示をする飲食店の割合	5.3%	5.4%以上	5.4% —	5.4% —	5.4% 6.6%	5.4% —	—	H27年度に調査実施、次回はH30年度に実施予定

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
			目安値	目安値	目安値	目安値			
			実績値	実績値	実績値	実績値			
29 食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の増加	食品企業 0社	10社	2社	4社	6社	8社	A		
			3社	5社	6社	16社			
			210店舗	332店舗	455店舗	577店舗			
	飲食店	88店舗	700店舗	88店舗	528店舗	852店舗	869店舗		
30 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合	63.8% (H23)	72%	66.5%	67.9%	69.3%	70.6%	C	巡回指導や研修を通じて特定給食施設での取組が進むよう働きかける。	
			66.2%	65.1%	66.1%	65.5%			
31 食育ボランティア数 食生活改善推進員数 食生活改善推進員以外	17,338人	20,000人	18,225人	18,669人	19,112人	19,556人	A		
			17,944人	18,111人	18,522人	21,254人			
	4,048人		3,863人	3,498人	3,411人				
	12,588人 (H23)		13,896人	14,248人	15,024人	17,843人			
32 計画的に食育を進めている保育所・幼稚園の割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A		
			100%	100%	100%	100%			
	100% (H23)	100%	100%	100%	100%	100%			
			100%	100%	100%	100%			
33 計画的に食育を進めている小・中学校の割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A		
			100%	100%	100%	100%			
	100%		100%	100%	100%	100%			
			100%	100%	100%	100%			
34 市町村食育推進計画の策定割合	49.3% (H23)	100%	66.2%	74.7%	83.1%	91.6%	C	保健福祉事務所における個別の働きかけ等により策定を支援する。	
			62.3%	67.5%	67.5%	66.2%			
35 介護予防事業二次予防事業の栄養改善に取り組む市町村数	12市町村	77市町村	39.9市町村	49.1市町村	58.4市町村	67.7市町村	—	訪問型は、H25年度から介護予防実施設状況調査(厚労省)の調査項目から削除され、通所型は、H27年度から国調査項目が変更となり削除されたため、実績値なし。	
			13市町村	10市町村	—	—			
	11市町村 (H22)	77市町村	—	—	—	—			
36 健康づくりメニューの提供 飲食店増加のための研修会の開催	—	実施	実施	実施	実施	実施	A		
37 市町村管理栄養士等への研修会の開催	10保健福祉事務所 62回 1,000人 (H23)	現状維持	10保健福祉事務所 62回 1,000人	10保健福祉事務所 62回 1,000人	10保健福祉事務所 62回 1,000人	10保健福祉事務所 62回 1,000人	A		
			10保健福祉事務所 64回 893人	10保健福祉事務所 65回 1,099人	10保健福祉事務所 71回 1,125人	10保健福祉事務所 72回 954人			
38 特定給食施設等への研修会の開催	10保健福祉事務所 46回 2,336人 (H23)	現状維持	10保健福祉事務所 46回 2,336人	10保健福祉事務所 46回 2,336人	10保健福祉事務所 46回 2,336人	10保健福祉事務所 46回 2,336人	B	開催回数の減少は会場確保の都合(耐震工事等)により集約したことによる。参加人数は維持されていることからBとする。	
			10保健福祉事務所 51回 2,574人	10保健福祉事務所 53回 2,858人	10保健福祉事務所 43回 2,635人	10保健福祉事務所 38回 2,316人			
39 特定給食施設等への巡回指導回数	679件 (H23)	現状維持	679件 608件	679件 720件	679件 700件	679件 543件	B	巡回指導回数は現状の80.0%で推移していることからBとする。	

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
			目安値	目安値	目安値	目安値			
			実績値	実績値	実績値	実績値			
40 食品衛生責任者補習講習会等で食事バランスガイドや栄養成分表示等について情報提供	23回 2,909人 (H23)	現状維持	23回 2,909人	23回 2,909人	23回 2,909人	23回 2,909人	A	H24年度と比べリーダー研修会の実施回数は減少しているが開催講座数及び講座への参加率は維持されている。 (参加率:H24 5.4% → H28 4.9%)	
			22回 3,621人	23回 3,112人	73回 17,028人	23回 3,893人			
41 食育ボランティアへの研修会の開催	11回 1,510人	現状維持	11回 1,510人	11回 1,510人	11回 1,510人	11回 1,510人	B		
			9回 1,275人	9回 1,082人	10回 1,223人	10回 1,312人			
42 食生活改善推進員への研修会の開催リーダー研修会	51回 1,494人	現状維持	51回 1,494人	51回 1,494人	51回 1,494人	51回 1,494人	B		
			43回 1,035人	43回 948人	41回 799人	37回 752人			
43 養成講座	8講座 (H23)	現状維持	8講座 11講座	8講座 11講座	8講座 8講座	8講座 8講座	A		
44 信州の食を育む県民会議の開催	年2回	年2回	年2回 2回	年2回 2回	年2回 1回	年2回 1回	B		県民会議の開催回数は1回に減少しているが、開催回数については当該年度の事業内容に応じて必要回数を開催している。
45 信州の食を育む県民大会の開催	年1回	年1回	年1回 1回	年1回 1回	年1回 1回	年1回 1回			
46 圏域連絡会議の開催	年2回	年2回	年2回 2.1回 /圏域	年2回 2回 /圏域	年2回 2.2回 /圏域	年2回 2回 /圏域	A		
47 健康長寿ながの県民減塩運動～今より1g 塩を減らそう運動～	—	実施	実施	実施	実施	実施	A		
48 食生活改善、介護予防事業の先進事例・好事例等の情報提供	年1回	年1回	実施	実施	実施	実施	A		

第2節 身体活動・運動

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
			目安値	目安値	目安値	目安値			
			実績値	実績値	実績値	実績値			
49 肥満者の割合(再掲(12)) 20～69歳男性	長野県28.9% 全 国31.2%	22%	25.5% 27.0%	24.3% —	23.2% —	22.0% 35.2%	C	肥満者の割合は、20～69歳男性、40～69歳女性ともに増加しており、目安値を上回っている。適量で栄養バランスのとれた食生活の定着とともに、運動習慣の定着に向けた取組に努める。	
			13.1% 18.7%	12.4% —	11.7% —	11.0% 19.6%			
50 安全に歩行可能な高齢者の割合 65～74歳男性	90.3%	現状維持 (H28)	90.3% 83.2%	90.3% —	90.3% —	90.3% 88.9%	C		75歳以上女性は減少しており、市町村による運動支援ボランティアの養成を支援するなど、運動習慣の定着に向けた取組に努めていく。
			85.1% 44.7%	85.1% 44.7%	85.1% 44.7%	85.1% 44.7%			
65～74歳女性	85.1%		75.8% 44.7%	— 44.7%	— 44.7%	91.3% 44.7%			
			75歳以上男性	44.7%	58.4% —	— —		54.0% —	
75歳以上女性	54.4% (H22)		43.8% (H28)	54.4% —	54.4% —	54.4% 38.0%			
51 足腰に痛みのある高齢者の割合(人口千人当たり) 男性	長野県238人 全 国218人	225人	— —	— —	— —	— —	—	H25年国民生活基礎調査以降、該当データがないため、実績値は把握できない。	
			女性	長野県298人 全 国291人 (H22)	285人	— —			— —
52 介護予防事業(二次予防事業)対象者の割合 運動機能向上	長野県 7.2% 全 国 6.2% (H22)	6.2% (H28)	— 18.4%	— 16.1%	— —	— —	—		H27年度から介護予防実施状況調査(厚労省)の調査項目が変更となり、当該項目は削除されたため、実績値なし。

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
			目安値	目安値	目安値	目安値			
			実績値	実績値	実績値	実績値			
53 1日当たりの平均歩行数 20～64歳男性	長野県8,282歩 全国7,841歩	9,000歩	8,641歩	8,760歩	8,880歩	9,000歩	C	20～64歳男性、65～79歳女性は増加したものの、いずれの年代・性別においても目安値を下回っている。効果的なウォーキング手法の普及や市町村のウォーキングイベントの普及支援など運動習慣の定着に向けた取組に努めていく。	
			7,430歩	—	—	8,220歩			
	20～64歳女性	長野県6,966歩 全国6,883歩	8,000歩	7,483歩	7,655歩	7,827歩			8,000歩
				6,731歩	—	—			6,560歩
65～79歳男性	長野県6,122歩	7,000歩	6,561歩	6,707歩	6,853歩	7,000歩			
			5,677歩	—	—	5,513歩			
65～79歳女性	長野県5,818歩 (H22)	6,500歩 (H28)	6,159歩	6,272歩	6,386歩	6,500歩			
			5,354歩	—	—	5,526歩			
54 意識して体を動かすよう心がけている者の割合	15歳以上男性	55.2%	60%	57.6%	58.4%	59.2%	C	男性は増加、女性は減少しているが、男女とも目安値を下回っている。市町村・関係団体と連携し、運動習慣の定着に向けた取組に努める。	
			60%	52.3%	—	—			58.2%
	63%	60.5%	61.3%	62.2%	63.0%				
15歳以上女性	57.9% (H22)	63% (H28)	63%	59.1%	—	—	57.5%		
			63%	59.1%	—	—	57.5%		
55 運動習慣のある者の割合	20～64歳男性	長野県33.0% 全国26.3%	38%	35.5%	36.3%	37.2%	38.0%	C	65歳以上男性を除き運動習慣のある者の割合は減少、いずれの年代・性別においても目安値を下回っている。効果的な運動手法の普及など運動習慣の定着に向けた取組に努めていく。
				23.4%	—	—	21.8%		
	20～64歳女性	長野県22.4% 全国22.9%	27%	24.7%	25.5%	26.2%	27.0%		
				16.3%	—	—	9.6%		
65歳以上男性	長野県48.2% 全国47.6%	53%	50.6%	51.4%	52.2%	53.0%			
			33.2%	—	—	35.0%			
65歳以上女性	長野県40.6% 全国37.6% (H22)	46% (H28)	43.3%	44.2%	45.1%	46.0%			
			39.6%	—	—	31.8%			
56 運動やスポーツを習慣的に(学校の体育の授業を除き週に3回以上)している子どもの割合	小学5年生男子	長野県57.0% 全国61.5%	増加	57.0%	57.0%	57.0%	57.0%	—	H26年度から「全国体力・運動能力、運動習慣等調査(文部科学省)」の調査項目から削除されたためデータなし。(参考:学校の体育の授業以外での運動時間の週の合計が60分未満の割合 小5男子7.6%(H26)→7.5%(H28)、 小5女子18.2%(H26)→15.9%(H28))
				59.7%	—	—	—		
	小学5年生女子	長野県31.1% 全国35.9% (H22)	増加	31.1%	31.1%	31.1%	31.1%		
57 総合型地域スポーツクラブの会員数	17,050人	25,000人	19,000人	20,500人	22,000人	23,500人	C	近年、会員数の増加が鈍化しているため、市町村と連携し会員数の増加につながる幅広い年齢層を対象とした事業が展開できるように、引き続き支援していく。	
			18,537人	18,591人	19,852人	20,080人			
58 ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している者の割合	H25調査	増加	—	28.6%	28.6%	28.6%	A		
59 ウォーキングコースを設置、整備している市町村数	22市町村	77市町村	33市町村	44市町村	55市町村	66市町村	A		
			45市町村	46市町村	71市町村	74市町村			
60 総合型地域スポーツクラブ数	44市町村 56クラブ (H24.6)	現状維持	44市町村	44市町村	44市町村	44市町村	A		
			56クラブ	56クラブ	56クラブ	56クラブ			
			48市町村	47市町村	48市町村	48市町村			
			65クラブ (H26.3)	64クラブ (H27.3)	68クラブ (H28.3)	68クラブ (H29.3)			
61 健康運動指導士数	386人 (H24.4)	増加	386人	386人	386人	386人	A		
			427人 (H25.8)	473人 (H27.7)	492人 (H28.9)	514人 (H29.4)			
62 住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数	H25調査	増加	—	51市町村	51市町村	51市町村	A		
			51市町村	64市町村	77市町村	77市町村			

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)
			目安値	目安値	目安値	目安値		
			実績値	実績値	実績値	実績値		
63 介護予防事業二次予防事業の運動器の機能向上に取り組む市町村数 通所型 (運動機能向上(膝痛・腰痛以外)) 訪問型 (運動機能向上)	59市町村	77市町村	66.7市町村	69.3市町村	71.9市町村	74.4市町村	—	訪問型は、H25年度から介護予防実施状況調査(厚労省)の調査項目から削除され、通所型は、H27年度から国調査項目が変更となり削除されたため、実績値なし。
			75市町村	75市町村	—	—		
64 運動ボランティアを養成している市町村数	H25調査	増加	20.9市町村	23.1市町村	25.4市町村	27.7市町村	A	
			—	—	—	—		
65 ウォーキングコースの県ホームページ紹介コース数	56 (H24.5)	150	74.8	93.6	112.4	131.2	A	
			134	134	256	256		
66 長野県版運動ガイドライン普及・啓発	—	実施	実施	実施	実施	実施	A	
67 運動ボランティアの養成	—	実施	実施	実施	実施	実施	A	
68 運動教室や総合型地域スポーツクラブ、介護予防事業の先進事例・好事例等の情報提供	年1回	年1回	—	年1回	年1回	年1回	A	※H26年度に専用サイトを開設し情報提供
			—	※	※	※		

第3節 こころの健康

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)
			目安値	目安値	目安値	目安値		
			実績値	実績値	実績値	実績値		
69 睡眠による休養がとれている者の割合(「充分にとれている」と「まあまあとれている」人の割合)	男性	80%以上	78.2%	78.8%	79.4%	80.0%	C	男性は目安値を達成しているが、女性では睡眠による休養がとれている者の割合が減少している。市町村や関係機関・団体等がこころの健康に関する取組を推進するよう更に働きかける。
			78.7%	—	—	82.6%		
			87.6%	87.6%	87.6%	87.6%		
70 ストレスが過度であると感ずる者の割合	男性	11.6%以下	11.6%	11.6%	11.6%	11.6%	C	男女とも増加しており、市町村や関係機関・団体等がこころの健康に関する取組を推進するよう更に働きかける。
			12.0%	—	—	13.5%		
			14.6%	14.6%	14.6%	14.6%		
71 疲れがとれにくい人の割合	男性	37.3%以下	37.3%	37.3%	37.3%	37.3%	A	
			33.2%	—	—	29.2%		
			39.2%	39.2%	39.2%	39.2%		
72 高齢者に対する二次予防事業対象者で基本チェックリスト等に該当した者の割合 ・「閉じこもり予防・支援」 ・「うつ予防・支援」	2.2%	1.5%以下	—	—	—	—	—	H27年度から介護予防実施状況調査(厚労省)の調査項目が変更となり、当該項目は削除されたため、実績値なし。
			5.7%	4.4%	—	—		
			—	—	—	—		
73 自分に合ったストレスの対処方法を知り実践している者の割合	男性	47.9%以上	47.9%	47.9%	47.9%	47.9%	B	女性は減少しているものの、同水準での推移と考えられることから、Bとする。市町村や関係機関・団体等がこころの健康に関する取組を推進するよう更に働きかける。
			46.4%	—	—	48.5%		
			53.1%	53.1%	53.1%	53.1%		
74 高齢者に対する訪問型介護予防事業の対象者のうち事業に参加した人の割合 ・「閉じこもり予防・支援」 ・「うつ予防・支援」	1.7%	1.7%以上	1.7%	1.7%	1.7%	1.7%	—	H25年度から介護予防実施状況調査(厚労省)の調査項目から削除された。
			—	—	—	—		
			1.8%	1.8%	1.8%	1.8%		
	1.8% (H22)	1.8%以上	—	—	—	—		
			—	—	—	—		

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)
			目安値	目安値	目安値	目安値		
			実績値	実績値	実績値	実績値		
75 不満、悩み、つらい気持ちを 受け止めたり耳を傾けて くれる人がいない人の割合	4.8%	4.8%以下	4.8%	4.8%	4.8%	4.8%	C	男女とも増加しており、市町村や関係 機関・団体等がこころの健康に関す る取組を推進するよう更に働きかけ る。
			10.6%	—	—	11.5%		
			2.3%	2.3%	2.3%	2.3%		
76 メンタルヘルスに関する専門 的な相談・問い合わせ対応	894件 (H23)	1,000件 以上	929.3件	947件	964.7件	982.3件	C	相談等を必要とする人にとって、利用 しやすい環境となるよう相談窓口の周 知を実施機関に依頼する。
			323件	195件	196件	91件		
77 精神保健福祉相談者受理 件数	15,752件	15,000件	15,501.3件	15,376件	15,250.7件	15,125.3件	A	
			14,377件	15,153件	9,633件	8,231件		
			6,279.3件	6,209.5件	6,139.7件	6,069.8件		
78 事業場における、メンタルヘル ス対策の中で心の健康 づくり計画を策定する割合	40.6%	70%以上	45.5%	50.4%	55.3%	60.2%	C	関係機関と協力し、心の健康づくり計 画の策定が進むよう働きかける。
			44.7% (H24)	43.3% (H25)	44.9% (H26)	47.6% (H27)		
			20.9% (H23)	50%以上	25.7% (H24)	30.6% (H25)		
79 事業場においてメンタルヘル ス対策の研修会(労働者対 象)を行っている割合	46.9%	60%以上	49.1%	51.3%	53.5%	55.6%	B	関係機関と協力し、事業場における 労働者対象の教育研修の取組が進 むよう働きかける。
			49.1% (H24)	51.5% (H25)	53.1% (H26)	52.6% (H27)		
			27.9% (H23)	50%以上	31.6% (H24)	35.3% (H25)		
80 事業場においてメンタルヘル ス対策の教育研修・ 情報提供(管理監督者 対象)を行っている割合	61.8%	70%以上	63.2%	64.5%	65.9%	67.3%	C	関係機関と協力し、事業場における 管理監督者対象の教育研修や情報 提供の取組が進むよう働きかける。
			57.8% (H24)	59.3% (H25)	59.6% (H26)	57.5% (H27)		
			36.1% (H23)	50%以上	38.4% (H24)	40.7% (H25)		
81 精神保健相談を実施して いる市町村数(保健師に よる随時の相談を除く)	43市町村 (H23)	43市町村以上	43市町村 40市町村	43市町村 41市町村	43市町村 42市町村	43市町村 43市町村	A	
82 一般住民対象の心の健康 に関する講演会・研修会を 実施する市町村数	58市町村 (H23)	77市町村	64.3市町村 40市町村	67.5市町村 45市町村	70.7市町村 42市町村	73.8市町村 44市町村	C	取組がより多くの市町村で行われるよ う研修等の機会を通じて働きかける。
83 高齢者に対する訪問型介護 予防事業の実施市町村数 (割合)	23市町村 (29.9%)	23市町村 以上	23市町村	23市町村	23市町村	23市町村	—	H25年度から介護予防実施状況調査 (厚労省)の調査項目から削除され た。
			—	—	—	—		
84 地域職域連携会議等に おいて、こころの健康を 議題としている圏域数	10圏域 (H23)	10圏域	10圏域	10圏域	10圏域	10圏域	B	各圏域ごとに関係機関との連携がよ り深まるよう、取り組みを強化する。
			10圏域	9圏域	7圏域	8圏域		
85 精神保健福祉相談窓口	11か所	11か所	11か所	11か所	11か所	11か所	A	
			11か所	11か所	11か所	11か所		

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)
			目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値		
86 スクールカウンセラーの配置校数 高 校	全校	小学校で配置校の増加	—	—	—	—	A	
			全校	全校	全校	全校		
	中学校 全校		225校	225校	225校	225校		
			259校	258校	255校	266校		
87 介護予防先進事例を市町村へ提供	—	実施	実施	実施	実施	実施	A	

第4節 アルコール

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載不要)		
			目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値				
88 アルコール使用による精神及び行動の障がいによる入院患者数	222人 (H23)	減少	222人	222人	222人	222人	B	概ね横ばいに推移しているが、早期介入による入院患者の減少に努める。		
			234人	230人	221人	224人				
89 生活習慣病のリスクを高める飲酒をする者の割合 成人男性	長野県15.7% 全 国15.3%	13%	14.4%	13.9%	13.5%	13.0%	C	女性の増加がみられることから、今後一層普及啓発未実施の市町村等への働きかけに努める。		
			13.0%	—	—	10.8%				
	成人女性		長野県5.3% 全 国7.5% (H22)	4.5% (H28)	4.9%	4.8%			4.6%	4.5%
			7.8%		—	—			6.5%	
90 未成年者の飲酒割合 中学1年生男子	長野県4.7% 全 国6.0%	0%	—	—	—	0%	B	未成年者の飲酒の割合は大幅に減少しているが、さらに学校における保健指導の充実に努める。		
			—	—	—	1.7%				
	女子		長野県4.9% 全 国5.7%	—	—	—			0%	
			長野県13.4% 全 国17.2%	—	—	—			1.3%	
	高校1年生男子		長野県13.4% 全 国17.2%	—	—	—			0%	
			長野県15.4% 全 国13.9% (H23)	—	—	—			4.0%	
91 アルコール依存症者・回復者は完全断酒が必要であることを知っている者の割合	61.7% (H22)	増加	61.7%	61.7%	61.7%	61.7%	C	減少しており、今後普及啓発未実施の市町村等への働きかけに努める。		
92 アルコールの害に関するPRのポスター掲示をする市町村数	H25調査	増加	—	34	34	34	C	いずれも減少しており、普及啓発未実施の市町村等への働きかけに努める。		
			34	—	—	29				
93 アルコールの害に関する普及・啓発を実施する市町村数	H25調査	増加	—	65	65	65	C			
			65	—	—	61				
94 アルコールによる健康被害に関する研修会	—	実施	実施	実施	実施	実施	A			
95 未成年者の喫煙・飲酒状況調査の実施	5年に1回	5年に1回	—	—	—	実施	A			
96 アルコール依存の相談窓口	H25調査	現状維持	—	11か所	11か所	11か所	A			
			11か所	11か所	11か所	11か所				

第5節 歯科保健

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)
			目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値		
97 しっかり噛(か)んで食べられる者の割合	今後調査	増加	—	81.8%	81.8%	81.8%	B	現行の水準を概ね維持しているためBとした。引き続きオーラルフレイル対策の普及啓発に努める。
			81.8%	—	—	79.7%		
98 口腔の状態に満足している者の割合	58.2% (H22)	増加	58.2%	58.2%	58.2%	58.2%	A	
			58.5%	—	—	62.0%		
99 3歳でむし歯のない幼児の割合	80.1% (H23)	85%	81.7%	82.6%	83.4%	84.2%	A	
			83.4%	83.5%	85.0%	85.8%		

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)
			目安値	目安値	目安値	目安値		
			実績値	実績値	実績値	実績値		
100 3歳で咬合(こうごう)異常がある幼児の割合	10.5% (H23)	10%	10.3%	10.3%	10.2%	10.1%	C	市町村で行う母子保健事業において歯科保健や健全な口腔機能の発達について指導する人材の育成に努める。
			11.3%	11.6%	14.5%	11.8%		
101 12歳でむし歯のない生徒の割合	58.2% (H23)	65%	60.5%	61.6%	62.7%	63.9%	A	
			62.7%	62.9%	65.5%	67.6%		
102 17歳でむし歯のない生徒の割合	38.6% (H23)	50%	42.4%	44.3%	46.2%	48.1%	A	
			42.5%	45.6%	47.9%	51.3%		
103 歯肉の状態に異常のある児童・生徒の割合 小学校 中学校 高等学校	8.4%	減少	8.4%	8.4%	8.4%	8.4%	A	
			8.7%	9.1%	8.6%	7.8%		
			15.2%	15.2%	15.2%	15.2%		
			13.5%	13.6%	13.1%	13.5%		
			14.0%	14.0%	14.0%	14.0%		
			14.1%	13.6%	13.5%	12.7%		
104 20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	76.7% (H22)	減少	76.7%	76.7%	76.7%	76.7%	A	
105 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	38.7% (H22)	30%	35.0%	33.7%	32.5%	31.2%	C	定期的歯科健診の受診等の歯科保健の重要性について普及啓発に努める
106 40歳代における処置していない歯の平均本数	0.6本 (H22)	減少	0.6本	0.6本	0.6本	0.6本	C	むし歯放置による障がいや早期発見、早期予防について普及啓発に努める
107 40歳代における歯の平均本数	27.9本 (H22)	増加	27.9本	27.9本	27.9本	27.5本	C	定期的歯科健診の受診等の歯科保健の重要性について普及啓発に努める
108 60歳で24本以上自分の歯を有する者の割合	61.8% (H22)	65%	63.2%	63.6%	64.1%	64.5%	A	
109 80歳で20本以上自分の歯を有する者の割合	38.4% (H22)	50%	43.4%	45.0%	46.7%	48.3%	B	目安値は下回ったものの、H22から増加しているためBとした
110 自分の歯を20本以上保っている要介護高齢者・障がい者の割合	今後調査	増加	—	45.1%	45.1%	45.1%	—	歯科口腔保健法の基本的事項(指標)の項目にないため指標から省くこととした。
111 中等度以上の歯周病がある要介護高齢者・障がい者の割合	今後調査	減少	—	65.8%	65.8%	65.8%	—	
112 治療していないむし歯がある要介護高齢者・障がい者の割合	今後調査	減少	—	47.2%	47.2%	47.2%	—	
113 毎年歯科医院で定期的に歯科検診を受ける者の割合 20～60歳代の平均	9.6% (H22)	増加	9.6%	9.6%	9.6%	9.6%	A	
114 8020運動を知る者の割合	50.2% (H22)	増加	50.2%	50.2%	50.2%	50.2%	A	
115 日頃よく噛むことを意識している者の割合	26.5% (H22)	増加	26.5%	26.5%	26.5%	26.5%	A	
116 毎年定期的に歯石除去等を受けている者の割合	29.6% (H22)	増加	29.6%	29.6%	29.6%	29.6%	C	歯科保健の重要性について普及啓発に努める
117 過去1年間に個別的に口腔内清掃指導を受けたことのある者の割合	35.4% (H22)	増加	35.4%	35.4%	35.4%	35.4%	A	
118 歯科保健計画策定市町村数	48市町村 (H22)	77市町村	60.4市町村 55市町村	64.6市町村 56市町村	68.7市町村 58市町村	72.9市町村 64市町村	C	歯科保健事業の必要性・重要性について更に普及啓発に努める

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)
			目安値	目安値	目安値	目安値		
			実績値	実績値	実績値	実績値		
119 歯科保健についての支援事業を実施している市町村数 在宅要介護高齢者歯科検診事業 在宅障害者歯科検診事業 40歳未満成人歯科検診 40歳以上成人歯科検診 65歳以上高齢者歯科検診	7市町村	増加	7市町村	7市町村	7市町村	7市町村	C	高齢者や障がい者の歯科保健事業の実施について市町村に働きかける
			5市町村	6市町村	5市町村	3市町村		
	7市町村		7市町村	7市町村	7市町村	7市町村	C	
			8市町村	5市町村	4市町村	3市町村		
	16市町村		16市町村	16市町村	16市町村	16市町村	A	
			14市町村	16市町村	14市町村	16市町村		
18市町村	18市町村	18市町村	18市町村	18市町村	A			
	18市町村	20市町村	21市町村	45市町村				
17市町村	17市町村	17市町村	17市町村	17市町村	A			
120 定期的な歯科検診を実施する施設の割合 介護保険施設 障がい者施設	16.2%	増加	—	—	—	—	—	調査の実施について、H30に検討
			—	—	—	—		
	50.8%		—	—	—	—		
121 在宅で歯科治療の必要があり治療済・治療中の者の割合 要介護高齢者 障がい者	64.2%	増加	—	—	—	—	—	歯科口腔保健法の基本的事項(指標)の項目にないため指標から省くこととした
			—	—	—	—		
	83.3%		—	—	—	—		
122 歯科保健推進県民会議の開催	2回	2回	2回	2回	2回	2回	A	

第6節 たばこ

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)
			目安値	目安値	目安値	目安値		
			実績値	実績値	実績値	実績値		
123 肺がんの年齢調整死亡率(75歳未満人口10万対) 男性 女性	17.3	17.2以下	男性17.2 女性6.5	男性17.2 女性6.5	男性17.2 女性6.5	男性17.2 女性6.5	A	
	6.5 (H23)	6.5以下 (H27)	男性15.3 女性4.3	男性16.8 女性5.5	男性17.1 女性4.8	男性17.2 女性4.4		
124 COPD(慢性閉塞性肺疾患)の年齢調整死亡率(10万人対) 男性 女性	長野県 9.6 全国 9.1	9.1	男性9.4 女性0.9	男性9.2 女性0.9	男性9.1 女性0.9	男性9.1 女性0.9	A	5年に1回の公表であるためH28の実績値は把握できないが、H27の数値は男女ともにH22より低く順調に推移している。
	長野県 0.9 全国 1.4 (H22)	現状維持 (H27)	—	—	男性7.6 女性0.8	—		
125 喫煙関連死亡者数(全国)	128,900人 (H19)	減少	128,900人	128,900人	128,900人	128,900人	—	H19以降研究データないため実績は確認できない。(H19死亡者数の疾患内訳 がん:77,400人、循環器疾患:33,400人、呼吸器疾患:18,100人)
126 成人の喫煙率 男性 女性 男女計	長野県28.1% 全国32.2%	22%	25.1% 35.1%	24.0% —	23.0% —	22.0% 32.7%	—	禁煙相談・支援の実施、専門医療機関の紹介とともに、公共施設、民間企業、観光地、飲食店等へ出向き、たばこの害などについて直接働きかける等の取組を進める。 (※H22とH25,28調査とは質問方法が異なるため、単純比較ができないため「—」とした。なお、H25との比較ではすべての項目で低下している)
	長野県 5.6% 全国 8.4%	4%	4.8% 6.5%	4.5% —	4.3% —	4.0% 5.2%		
	長野県16.4% 全国19.5% (H22)	13% (H28)	14.7% 20.3%	14.1% —	13.6% —	13.0% 18.5%		

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)
			目安値	目安値	目安値	目安値		
			実績値	実績値	実績値	実績値		
127 未成年者の喫煙率 中学1年生男子 女子 高校1年生男子 女子	長野県0.4% 全 国2.9%	0%	—	—	—	0.1%	A	
			—	—	—	0.1%		
	長野県0.2% 全 国1.2%		—	—	—	0.0%		
			—	—	—	0.0%		
	長野県3.5% 全 国6.6%		—	—	—	0.6%		
			—	—	—	0.3%		
	長野県2.5% 全 国3.9% (H23)		—	—	—	0.4%		
			—	—	—	0.4%		
128 将来「絶対にたばこを吸わない」と回答した者の割合 中学1年生男子 女子 高校1年生男子 女子	増加	増加	—	—	—	59.6%	A	
			—	—	—	68.2%		
			—	—	—	73.1%		
			—	—	—	78.6%		
			—	—	—	56.9%		
			—	—	—	66.1%		
			—	—	—	74.3%		
			—	—	—	80.0%		
129 家庭での受動喫煙	長野県11.6% 全 国10.7% (H22)	8% (H28)	9.8%	9.2%	8.6%	8.0%	B	減少しているが目安値を上回っている。特に乳幼児や妊産婦等の受動喫煙対策に努める。
			9.8%	—	—	8.6%		
130 禁煙または完全分煙の医療施設の割合 (医療施設での受動喫煙の割合)	長野県90.4% 全 国86.2% (H20)	100%	95.7%	96.8%	97.9%	98.9%	—	3年毎の調査、次回H29年度結果を確認
			91.1% (H23)	—	91.4% (H26)	—		
131 公共の場における完全分煙実施の割合 県本庁舎・合同庁舎 県有施設 市町村本庁舎 市町村有施設 国庁舎 国有施設	84.6% 90.5% 68.8% 86.1% 不明 不明	100%	87.7%	90.8%	93.9%	97.0%	C	県有施設における受動喫煙防止対策は順調に推移している(毎年度6月時点の調査)。なお、県本庁舎については、屋外喫煙場所の一部を調査後廃止している。市町村においては、受動喫煙防止対策の実施が構造上難しい場合もあるが、対策が不十分な市町村に対しては、受動喫煙対策の取組事例の紹介や施設管理者への完全分煙の働きかけなどにより対策の促進に努める。
			84.6%	91.7%	91.7%	91.7%		
			92.4%	94.3%	96.2%	98.1%		
			90.9%	96.3%	96.3%	97.5%		
			75.0%	81.3%	87.4%	93.8%		
			75.3%	75.3%	80.5%	88.3%		
			88.9%	91.7%	94.5%	97.2%		
			85.5%	82.1%	82.5%	82.5%		
132 受動喫煙対策を実施している事業場数	H25調査	増加	—	1,634事業場 (50人以上) 1,186事業場 (30人以上50人未満)	1,634事業場 (50人以上) 1,186事業場 (30人以上50人未満)	1,634事業場 (50人以上) 1,186事業場 (30人以上50人未満)	A	
			1,634/1,702 (50人以上) 1,186/1,321 (30人以上50人未満)	2,237/2,322 (50人以上) 1,271/1,389 (30人以上50人未満)	2,000/2,095 (50人以上) 1,357/1,467 (30人以上50人未満)	1,879/1,926 (50人以上) 1,284/1,369 (30人以上51人未満)		
133 職場での受動喫煙の割合	H25調査	減少	—	46.4%	46.4%	46.4%	A	
			46.4%	—	—	29.3%		
134 飲食店での受動喫煙の割合	長野県49.0% 全 国50.1% (H22)	35% (H28)	42.0%	39.7%	37.3%	35.0%	C	飲食店へ出向き、たばこの害などについて直接働きかける等の取組を進めるなど、受動喫煙対策の徹底に努める。
			30.8%	—	—	40.7%		
135 禁煙または完全分煙の公立学校の割合	長野県100% 全 国99.8% (H22)	100%	100%	100%	100%	100%	A	

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)		
			目安値	目安値	目安値	目安値				
			実績値	実績値	実績値	実績値				
136	喫煙防止教育を受けたことを覚えている者の割合 中学1年生男子 女子 高校1年生男子 女子	100%	—	—	—	100.0%	C	喫煙防止教育の充実に努める。		
			68.0%	—	—	—			74.3%	
			70.7%	—	—	—			100.0%	
			82.5%	—	—	—			77.4%	
			87.5%	—	—	—			100.0%	
			(H23)	—	—	—			81.3%	
				—	—	—			100.0%	
137	禁煙指導体制を整えた市町村の割合 禁煙サポート 母子健康手帳交付時の説明	100%	80.7%	85.5%	90.3%	95.2%	B	禁煙サポートを実施する市町村の割合は横ばいで、目安値を下回っているが、禁煙治療のできる医療機関が増加しており、地域における支援体制は整備されている。		
			71.0%	77.9%	76.6%	80.5%			80.5%	
			88.0%	92.0%	94.0%	96.0%			98.0%	
	(H23)		90.9%	92.2%	96.1%	97.4%				
138	禁煙治療の保険適用医療機関数	230施設 (H24.4)	231施設以上	231施設 247施設 (H26.8)	231施設 255施設 (H27.8)	231施設 256施設 (H28.3)	231施設 261施設 (H29.1)	A		
139	禁煙治療の保険適用医療機関の無い市町村	32市町村	31市町村以下	31市町村 29市町村	31市町村 27市町村	31市町村 27市町村	31市町村 27市町村	A		
140	日本禁煙学会認定専門指導者・認定指導者数	28人 (H24.5)	29人以上	29人 34人	29人 37人	29人 43人	29人 43人	A		
141	終日全面禁煙施設の認定数	909施設 (H24.10)	1,500施設	1,027.2施設 1,126施設 (H26.3)	1,145.4施設 1,229施設 (H27.3)	1,263.6施設 1,372施設 (H28.3)	1,381.8施設 1,408施設 (H29.3)	A		
142	終日全面禁煙の認定施設のPR	ホームページに掲載	現状維持	実施	実施	実施	実施	A		
143	喫煙防止教育出前講座	51回 3,584人 (H23)	現状維持	51回	51回	51回	51回	C	各地域において、さまざまな機会を捉え、実施回数や対象者の増加を図る必要がある。	
				3,584人	3,584人	3,584人	3,584人			
				37回	17回	16回	23回			
				3,161人	1,613人	1,283人	1,255人			
144	受動喫煙防止の取組 (禁煙セールスマン事業) 個別 集団	376件	現状維持	376件	376件	376件	376件	A		
					372件	398件	314件			301件
				54回	54回	54回	54回			
				3,794人	3,794人	3,794人	3,794人			
				86回	55回	84回	54回			
				6,908人	4,403人	13,005人	4,200人			
145	世界禁煙デー(5月31日)に合わせたキャンペーン	10保健福祉事務所	10保健福祉事務所	10保健福祉事務所 年1回	10保健福祉事務所 年1回	10保健福祉事務所 年1回	10保健福祉事務所 年1回	A		
		年1回	年1回	10保健福祉事務所 年1回	10保健福祉事務所 年1回	10保健福祉事務所 年1回	10保健福祉事務所 年1回			
146	禁煙支援、喫煙防止教育に関する指導者研修会	年2回	年2回	年2回 8回	年2回 10回	年2回 7回	年2回 12回	A		
147	未成年者の喫煙・飲酒状況調査の実施	5年に1回	5年に1回	—	—	—	実施	A		
第7節 生活習慣病予防(がんを除く)										
指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)		
			目安値	目安値	目安値	目安値				
			実績値	実績値	実績値	実績値				
148	メタボリックシンドロームが強く疑われる者・予備群の割合(40～74歳) 男性 女性 メタボリックシンドロームが強く疑われる者・予備群の推計数(40～74歳)	40%	46.0%	44.2%	42.1%	40.0%	C	前回調査(H25)に比べ、男女とも増加し、目安値を上回っている。運動習慣の定着や食生活改善等、生活習慣の改善に関する取組を進める。		
			52.7%	—	—	49.6%				
			14.2%	12.0%	11.4%	10.7%			10.0%	
			33万人 (H22)	14.4%	—	—			15.1%	
		24万人 (H28)	28.5万人	27万人	25.5万人	24.0万人				
			27万人	—	—	31万人				

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)			
			目安値	目安値	目安値	目安値					
			実績値	実績値	実績値	実績値					
149 糖尿病が強く疑われる者・予備群の割合(40～74歳)	男性	20.2%	17%	18.6%	18.1%	17.5%	17.0%	C	男女とも増加し、目安値を上回っている。運動習慣の定着や食生活改善等、生活習慣の改善に関する取組を進める。		
				22.0%	—	—	26.7%				
	女性	17.2%	15%	16.1%	15.7%	15.4%	15.0%				
				16.3%	—	—	20.6%				
糖尿病が強く疑われる者・予備群の推計数(40～74歳)	18万人(H22)	15万人(H28)	16.5万人	16万人	15.5万人	15万人					
150 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者)の割合	0.5%(H22)	現状維持(H28)	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	A				
			0.7%	—	—	0.3%					
151 高血圧者・正常高値血圧の者の割合(40～74歳)	男性	73.2%	55%	64.1%	61.1%	58.0%	55.0%	C	前回調査(H25)に比べ、女性は減少、男性は増加したものの、男女とも目安値を上回っている。運動習慣の定着や食生活改善等、生活習慣の改善に関する取組を進める。		
				67.6%	—	—	68.1%				
	女性	45.8%	35%	40.4%	38.6%	36.8%	35.0%				
				57.5%	—	—	49.6%				
	高血圧者・正常高値血圧の者の推計数(40～74歳)	58万人	49万人	53.5万人	52万人	50.5万人	49万人				
	II度高血圧以上の者の割合(40～74歳)	男性	6.6%	減少	6.6%	6.6%	6.6%			6.6%	
1.4%					—	—	9.7%				
女性	2.9%(H22)	減少(H28)	2.9%	2.9%	2.9%	2.9%					
			4.5%	—	—	3.7%					
152 収縮期血圧の平均値(40～89歳)	男性	長野県133mmHg 全国138mmHg	129mmHg	131mmHg	130mmHg	130mmHg	129mmHg	C	前回調査(H25)に比べ、男女とも低下したものの、目安値に達していない。運動習慣の定着や食生活改善等、生活習慣の改善に関する取組を進める。		
				132mmHg	—	—	132mmHg				
	女性	長野県130mmHg 全国133mmHg(H22)	127mmHg(H28)	129mmHg	128mmHg	128mmHg	127mmHg			128mmHg	
153 脂質異常症の者の割合(40～79歳)	男性	長野県10.5% 全国13.8%	9%	9.8%	9.5%	9.3%	9.0%	C	男女とも目安値を上回っている。運動習慣の定着や食生活改善等、生活習慣の改善に関する取組を進める。		
				10.1%	—	—	12.4%				
	女性	長野県25.1% 全国22.0%	10%	17.6%	15.0%	12.5%	10.0%				
				13.4%	—	—	18.3%				
	LDLコレステロール160mg/dl以上	男性	長野県8.0% 全国8.3%	7%	7.5%	7.3%	7.2%			7.0%	
					8.1%	—	—			8.9%	
女性	長野県11.5% 全国11.7%	10%	10.8%	10.5%	10.3%	10.0%					
			7.7%	—	—	7.6%					
脂質異常症の者の推計数(40～79歳)	総コレステロール240mg/dl以上	18万人	17万人	17.5万人	17.3万人	17.2万人	17.0万人				
				12万人	—	—	17万人				
				9万人	8.6万人	8.3万人	8万人				
LDLコレステロール160mg/dl以上	10万人(H22)	8万人(H28)	8万人	—	—	9万人					
			8万人	—	—	9万人					
154 特定健康診査受診率	長野県46.3% 全国43.3%(H22)	70%	53.1%	56.5%	59.8%	63.2%	C	保険者協議会等との連携により、受診率向上にむけた取組に努める。			
			49.6%(H24)	51.3%(H25)	52.5%(H26)	54.2%(H27)					
155 特定保健指導終了率	長野県20.8% 全国13.7%(H22)	45%	27.7%	31.2%	34.6%	38.1%	C	保険者協議会等との連携により、終了率向上にむけた取組に努める。			
			25.9%(H24)	27.8%(H25)	27.6%(H26)	27.4%(H27)					
156 血圧の基準値を知っている者の割合(成人)	H25調査	増加	—	36.4%	36.4%	36.4%	A				
			36.4%	—	—	51.3%					
157 自分の血圧値を知っている者の割合(成人)	84.1%(H22)	増加(H28)	84.1%	84.1%	84.1%	84.1%	A				
			93.0%	—	—	86.3%					
158 特定健康診査の受診率を上げるために何らかの取組をしている市町村の割合	H25調査	増加	—	77市町村	77市町村	77市町村	A				
			77市町村	—	—	77市町村					

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
			目安値	目安値	目安値	目安値			
			実績値	実績値	実績値	実績値			
159	特定健康診査に関する研修会への参加者	1,159人 (H23)	現状維持	1,159人 1,540人	1,159人 1,691人	1,159人 1,697人	1,159人 1,589人	A	
160	住民が気軽に測定できる場への血圧・体重計の設置	H25調査	増加	— 血圧計429 体重計327	血圧計429 体重計327	血圧計429 体重計327	血圧計429 体重計327 血圧計362 体重計269	C	自分の血圧値を知ることや自分自身の健康管理についての啓発が必要であり、市町村や薬局等関係機関と連携し、血圧計等の設置が促進するよう働きかける。
161	特定健康診査・特定保健指導に関する研修会の開催	10保健福祉事務所 24回 (H23)	現状維持	10保健福祉事務所 24回 26回	10保健福祉事務所 24回 24回	10保健福祉事務所 24回 29回	10保健福祉事務所 24回 34回	A	
162	地域・職域推進会議の開催	10保健福祉事務所 (H23)	現状維持	10保健福祉事務所 10保健福祉事務所	10保健福祉事務所 10保健福祉事務所	10保健福祉事務所 10保健福祉事務所	10保健福祉事務所 10保健福祉事務所	A	
163	特定健康診査・特定保健指導に関する実態調査	1回開催 (H22)	3年に1回実施	3年に1回 H25実施	3年に1回 —	3年に1回 —	3年に1回 H28実施	A	

第8節 すこやか親子21

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)		
			目安値	目安値	目安値	目安値				
			実績値	実績値	実績値	実績値				
164	10代の性感染症罹患者数 性器クラミジア感染症	26人	減少	26人	26人	26人	26人	A	いずれも目安値以下となっており概ね順調であり、引き続き予防啓発に取り組む。	
				43人	25人	28人	22人			
				4人	4人	4人	4人			
				0人	0人	0人	0人			
165	10代の人工妊娠中絶実施率 (15～20才未満の女性人口千対)	7.2 (H23)	減少	7.2	7.2	7.2	7.2	A		
				6.3	6.0	5.3	4.7			
166	10代の自殺者数	10人 (H22)	減少	10人 19人	10人 17人	10人 11人	10人 11人	C	相談窓口の周知等、学校、保護者、関係機関の連携による自殺防止対策に取り組む。	
167	未成年者の喫煙率	0%	0%	中学1年生男子	—	—	—	0%	A	
				女子	—	—	—	0.1%		
				—	—	—	0%			
				—	—	—	0.0%			
				—	—	—	0%			
168	未成年者の飲酒率	0%	0%	中学1年生男子	—	—	—	0%	B	未成年者の飲酒の割合は大幅に減少しているが、さらに学校における保健指導の充実に努める。
				女子	—	—	—	1.7%		
				—	—	—	0%			
				—	—	—	1.4%			
				—	—	—	0%			
169	思春期保健(人工妊娠中絶、性感染症、薬物乱用問題)に関する取組を実施している市町村数	34市町村 (H23)	77市町村	48.3市町村	55.5市町村	62.7市町村	69.8市町村	B	市町村数は増加しておりBとした。市町村における思春期保健の取組の推進について働きかける。	
				31市町村	32市町村	40市町村	58市町村			
				—	—	—	—			
				—	—	—	—			
				—	—	—	—			
170	ピアカウンセラーの養成者数	458人 (H23)	600人	505.3人	529人	552.7人	576.3人	B	養成者数は増加しておりBとした。引き続き、思春期ピアカウンセラー養成講座を実施する。	
				481人	518人	537人	558人			
171	周産期死亡率(出産千対)	3.6 (H22)	現状維持	3.6 3.6	3.6 3.1	3.6 3.0	3.6 3.6	A		

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
			目安値	目安値	目安値	目安値			
			実績値	実績値	実績値	実績値			
172	妊産婦死亡数	0人 (H22)	現状維持	0人 0人	0人 0人	0人 1人	0人 1人	A	
173	妊娠・出産について満足している者の割合	86.8% (H23)	増加	86.8% 90.9%	86.8% —	86.8% —	86.8% 84.4%	C	市町村母子保健担当者への研修等を実施し、産後ケア事業の実施、保健指導等の充実を促す。
174	母性健康管理指導事項連絡カードを知っている妊婦の割合	18.8% (H23)	増加	— —	— —	— —	— —	—	H27からの乳幼児健診における全国共通の問診内容から削除されたためデータなく、評価できない。
175	産後うつ傾向にある者の発生率(EPDS9点以上の者)	10.3% (H23)	減少	10.3% 8.1%	10.3% 8.7%	10.3% 7.8%	10.3% 7.5%	A	
176	妊娠11週以下での妊娠の届出率	93.4% (H22)	100%	96.2% 94.5%	97.2% 94.1%	98.1% 94.9%	99.1% —	—	妊娠に関する相談体制を強化し、早期届出を促す。(H28未公表)
177	妊娠中の喫煙率	3.0% (H23)	0%	2.0% 2.1%	1.5% —	1.0% 2.2%	0.5% 1.9%	C	信州母子保健推進センター事業を通じ市町村母子保健担当者への研修等を実施し、産後ケアの実施、保健指導等の充実を促す
178	妊娠中の飲酒率	8.1% (H23)	0%	5.4% 6.5%	4.1% —	2.7% 1.3%	1.4% 1.2%	A	
179	生後1か月時の母乳育児の割合	63.4% (H23)	増加	63.4% 50.1%	63.4% —	63.4% 55.3%	63.4% 53.4%	C	
180	母子健康手帳交付時に専門職が対応している市町村の割合	97.4% (H23)	100%	98.3% 98.7%	98.7% 98.7%	99.1% 98.7%	99.6% —	—	信州母子保健推進センター事業を通じ市町村へ要請等行う。
181	EPDSを活用している市町村の割合	46.8% (H23)	増加	46.8% 62.3%	46.8% 54.5%	46.8% 71.4%	46.8% 71.4%	A	
182	不妊専門相談センター相談件数	238件 (H23)	現状維持	238件 268件	238件 243件	238件 272件	238件 350件	A	
183	保健福祉事務所における地域の母子保健関係者会議の開催	10圏域 (H23)	10圏域	10圏域 10圏域	10圏域 10圏域	10圏域 10圏域	10圏域 10圏域	A	
184	全出生中の低出生体重児の割合	9.7% (H22)	増加の抑制	9.7% 9.5%	9.7% 9.5%	9.7% 9.4%	9.7% 9.6%	A	
185	新生児死亡率(出生千対)	0.8 (H22)	現状維持	0.8 1.0	0.8 0.6	0.8 0.7	0.8 1.1	B	全国水準(0.9)とほぼ同水準のためBとした。引き続き長野県の周産期医療システムの効果的・効率的な運用を維持する。
186	乳児死亡率(出生千対)	1.5 (H22)	現状維持	1.5 2.2	1.5 1.5	1.5 1.3	1.5 1.9	B	全国水準(2.0)と同水準のためB評価とした。引き続き患者の状況に応じた小児医療体制の維持に努める。
187	乳幼児突然死症候群による死亡数	0人 (H22)	現状維持	0人 0人	0人 0人	0人 0人	0人 2人	B	乳幼児突然死症候群の発症リスクを低くするために予防に関する普及啓発等の実施。
188	不慮の事故死亡数(0～4歳)	8人 (H22)	減少	8人 6人	8人 7人	8人 4人	8人 5人	A	
189	予防できた家庭内での事故の体験割合	28.7% (H23)	減少	— —	— —	— —	— —	—	H27からの乳幼児健診における全国共通の問診内容から削除されたためデータなく、評価できない。
190	麻しんの予防接種の接種率(第2期)	94.8% (H23)	100%	96.5% 94.1%	97.4% 94.1%	98.3% 93.5%	99.1% 94.4%	B	新生児訪問等における接種の勧奨について市町村へ要請。接種率は増加傾向のためBとした。
191	子どものかかりつけ医を持つ親の割合	88.7% (H23)	100%	92.5% 85.7%	94.4% —	96.2% —	98.1% 89.6%	B	市町村母子保健担当者へ啓発活動を要請する。割合が増加傾向のためBとした。
192	休日夜間の小児救急医療機関を知っている親の割合	85.2% (H23)	100%	90.1% 87.9%	92.6% —	95.1% —	97.5% —	—	(H27からの乳幼児健診における全国共通の問診内容から削除または変更されたためデータなく、評価できない)
193	事故防止対策を実施している家庭の割合	80.6% (H23)	100%	— —	— —	— —	— —	—	保護者への周知啓発活動は継続して実施

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
			目安値	目安値	目安値	目安値			
			実績値	実績値	実績値	実績値			
194	心肺蘇生法を知っている親の割合	70.6% (H23)	100%	80.4%	85.3%	90.2%	95.1%	—	信州母子保健推進センター事業において市町村母子保健担当者への研修等により産後ケアの実施、保健指導等の充実を促す
195	生後1か月時の母乳育児の割合(再掲(179))	63.4% (H23)	増加	63.4%	63.4%	63.4%	63.4%	C	
196	乳幼児期にうつぶせ寝をさせている親の割合	1.3% (H23)	0%	0.9%	0.7%	0.4%	0.2%	—	(N0.194,196はH27からの乳幼児健診における全国共通の問診内容から削除されたためデータなく、評価できない)
197	1歳6か月児、3歳児健診の問診票へ発達障がい等をスクリーニングできる統一したアセスメントを活用している市町村数	6市町村 (M-CHATを活用している市町村数) (H22)	77市町村	36.4市町村	46.6市町村	56.7市町村	66.9市町村	B	信州母子保健推進センター事業において研修等の実施により普及を図る。活用市町村数が増加しているためBとした。
198	心肺蘇生法講習会実施市町村の割合	42.9% (H23)	100%	61.9%	71.5%	81.0%	90.5%	—	(国における平成27年度からの第2次健やか親子21の指標から削除されたためデータなし。)市町村において乳幼児の事故防止予防、乳幼児突然死症候群の予防に関する啓発活動を実施している。
199	乳幼児突然死症候群の予防に関する啓発を実施している市町村の割合	79.2% (H23)	100%	—	—	—	—	—	
200	難聴児支援センターにおける関係機関との連携支援件数	491 (H23)	540	507.3	515.5	523.7	531.8	A	
201	虐待による死亡数	0人 (H23)	0人	0人	0人	0人	0人	C	事例の分析・検証を行い、今後の発生を防ぐ。
202	子育てに自信が持てない母親の割合	31.3% (H23)	減少	31.3%	31.3%	31.3%	31.3%	—	N202,203,205,207,208はH27から乳幼児健診において全国共通の問診内容に変更され、質問内容が変更となったため評価できない。
203	子どもを虐待していると思う親の割合	19.9% (H23)	減少	19.9%	19.9%	19.9%	19.9%	—	
204	ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合	58.7% (H23)	増加	58.7%	58.7%	58.7%	58.7%	A	
205	育児について相談相手がいる母親の割合	99.3% (H23)	100%	99.5%	99.7%	99.8%	99.9%	—	
206	育児に参加する父親の割合	81.6% (H23)	増加	81.6%	81.6%	81.6%	81.6%	A	
207	子どもと一緒に遊ぶ父親の割合	87.6% (H23)	増加	87.6%	87.6%	87.6%	87.6%	—	
208	子どもに絵本の読み聞かせをしている親の割合	81.8% (H23)	増加	—	—	—	—	—	
209	育児休業を取得する父親の割合	3% (H22)	増加	3%	3%	3%	3%	C	企業に対し、制度周知や育休を取得しやすい環境づくりの啓発に努める。
210	乳幼児健康診査に満足している者の割合	67.4% (H23)	増加	67.4%	67.4%	67.4%	67.4%	—	全国共通の乳幼児健診において全国共通の問診内容に変更となり、質問内容が変更となり評価できない。
211	生後4か月までの全乳児の状況把握に取り組んでいる市町村の割合	98.7% (H23)	100%	99.1%	99.4%	99.6%	99.8%	A	
212	乳幼児健康診査未受診者の状況把握に取り組んでいる市町村の割合	98.7% (H23)	100%	98.7%	100.0%	100.0%	100.0%	—	全市町村での取組を目指し、信州母子保健推進センター事業における研修等により啓発及び要請を実施。
213	病児・病後児保育の実施市町村数	15市町村 (H23)	22市町村	17.3市町村	18.5市町村	19.7市町村	20.8市町村	A	
214	母の心の相談件数	334件 (H23)	増加	334件	334件	334件	334件	C	ハイリスク児等支援が市町村へ移行したことによる利用者減少と考えられる。

第9節 県民参加の健康づくり

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
			目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値			
215 居住地でお互いに助け合っていると思う者の割合	H25調査	—	—	55.9%	55.9%	55.9%	A		
216 健康づくりのために運動や食生活に関する取組を行っている者の割合	運動	66.6%	72.0%	67.6%	68.6%	69.6%	70.6%	C	若年層と働き盛り世代の運動習慣定着及び食生活改善のため、生活習慣の改善を主眼とする健康づくり県民運動「信州ACE(エース)プロジェクト」を中心とした取組を展開する。
				64.4%	62.6%	65.7%	67.5%		
	食生活	84.5%	維持・向上	84.5%	84.5%	84.5%	84.1%		
217 ボランティア活動をしている者の割合	長野県33.1% 全国26.3% (H23)	現状維持	—	—	—	33.1%	B	わずかに減少したが、同水準を維持していると考えられる。市町村と連携し、健康ボランティアの活動支援に努める。	
218 食生活改善推進員数(再掲(31))	4,750人	増加	4,750人	4,750人	4,750人	4,750人	C	会員の高齢化等に伴い、減少している。市町村等と連携し、推進員の養成・育成や活動の支援に努める。	
219 スマートライフプロジェクトに参加している企業・団体数	長野県 12 全国420	13以上	13	13	13	13	A		
220 食生活改善推進員を養成している市町村	9市町村 (H23)	10市町村以上	10市町村 15市町村	10市町村 21市町村	10市町村 17市町村	10市町村 25市町村	A		
221 健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数	栄養ケアステーション	1	7	3	4	5	6	A	
				7	7	7	7		
健康支援拠点薬局	465 (H23)	増加	465	465	465	465			
222 健康増進計画を策定している市町村	60市町村 (77.9%) (H23)	77市町村 (100%)	65.7市町村 64市町村 (83.1%)	68.5市町村 65市町村 (84.4%)	71.3市町村 67市町村 (87.0%)	74.2市町村 67市町村 (87.0%)	C	計画市町村は増加しているが、さらに保健福祉事務所における個別の働きかけ等により策定を支援する。	
223 保健補導員の設置市町村	76市町村	76市町村程度	76市町村 76市町村	76市町村 76市町村	76市町村 76市町村	76市町村 76市町村	A		
224 食生活改善推進員への研修会の開催(再掲(42)) リーダー研修会 養成講座	51回 1,494人	現状維持	51回	51回	51回	51回	B	H24年度と比べリーダー研修会の実施回数は減少しているが開催講座数及び講座への参加率は維持されている。 (参加率:H24 5.4% → H28 4.9%)	
			1,494人	1,494人	1,494人	1,494人			
	8講座 (H23)	43回	43回	41回	37回				
		1,035人	948人	799人	752人				
225 老人クラブでの健康づくり事業の実施	22市町村 40事業 (H23)	現状維持	22市町村 40事業 19市町村 32事業	22市町村 40事業 19市町村 25事業	22市町村 40事業 18市町村 22事業	22市町村 40事業 19市町村 23事業	C	老人クラブ会員数の減少に伴い健康づくり事業の実施が減少していると考えられる。国・県老連で会員増強プランを作成し会員の増加を推進中。	
226 シニア大学の卒業生(累積)	40,684人 (H22)	45,000人 (H26)	43,921人 44,076人	45,000人 45,056人	45,000人 46,101人	45,000人 47,102人	A		

第6編 医療施策

第1章 医療機能の分化と連携

〔総合分析〕

機能分化と連携について、地域連携クリティカルパスの導入状況は、疾病ごとに差がある状況である。かかりつけ医・歯科医の普及と病診(病病、診診)連携の推進について、かかりつけ医を持つ者の割合は概ね順調に増加している。一方、かかりつけ歯科医を持つ者の割合は若干であるが減少しており、今後も機会を捉え、関係機関と連携した普及啓発などの取組を継続していく。医薬分業・医薬品等の適正使用については、患者にとっての治療効果向上、副作用防止など最適な薬物療法の提供に貢献するための動きの高まりもあり、薬局数が増加傾向にある。

第1節 機能分化と連携

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
			目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値			
227	地域連携クリティカルパスに基づく診療提供機能を有している医療圏数(がん)	6医療圏	10医療圏	6.8医療圏 10医療圏	7.6医療圏 10医療圏	8.4医療圏 10医療圏	9.2医療圏 10医療圏	A	
228	地域連携クリティカルパス導入率(急性期医療機関)(脳卒中)	県内平均 88%	100%	90.4% 88.0%	92.8% 91.7%	95.2% 92.3%	97.6% 82.8%	C	引き続き、啓発周知を図っていく。
229	地域連携クリティカルパス導入率(急性期医療機関)(急性心筋梗塞)	県内平均 60%	100%	68% 57%	76% 50%	84% 52%	92% 45.5%	C	引き続き、啓発周知を図っていく
230	地域連携クリティカルパス導入率(専門治療を行う医療機関)(糖尿病)	県内平均 18%	県内平均 18%以上	18% 20%	18% 21%	18% 17%	18% 19.7%	A	
231	地域連携クリティカルパス導入医療機関数(認知症)	7病院 6診療所	7病院以上 6診療所以上	7病院 6診療所 11病院 19診療所	7病院 6診療所 5病院 17診療所	7病院 6診療所 4病院 26診療所	7病院 6診療所 5病院 17診療所	B	引き続き、啓発周知を図っていく

第2節 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

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
			目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値			
232	かかりつけ医を持つ者の割合	59.6%	70%	61.7% —	63.8% —	65.8% —	67.9% 67.4%	B	今後も機会を捉え、県民への普及啓発の取組を継続していく
233	かかりつけ歯科医を持つ者の割合	76.6%	80%	77.3% —	78.0% —	78.6% —	79.3% 75.7%	C	市町村や関係団体等と協同し、普及啓発に努める

第3節 医薬分業・医薬品等の適正使用

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
			目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値			
234	人口10万人当たりの薬局数	長野県 39.9か所 全国 42.2か所 (H22)	39.9か所 以上	39.9か所 43.8か所	39.9か所 44.9か所	39.9か所 45.3か所	39.9か所 45.5か所	A	
235	休日処方せん受入体制組織化地域数	12/14 地域	13/14 地域以上	12.2/14 地域 12/14 地域	12.4/14 地域 12/14 地域	12.6/14 地域 12/14 地域	12.6/14 地域 12/14 地域	B	薬剤師会と連携の下、引き続き要請していく。
236	夜間処方せん受入体制組織化地域数	6/14 地域	10/14 地域以上	6.8/14 地域 6/14 地域	7.6/14 地域 6/14 地域	8.4/14 地域 6/14 地域	9.2/14 地域 6/14 地域	C	
237	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	97.8% (H23)	100%	98.5% 101.9%	98.9% 100.0%	99.3% 97.7%	99.6% 95.9%	B	献血者の人数は目標を下回ったが、血液量はほぼ目標量を確保した。引き続き長野県赤十字血液センターと連携し、取組む。

第4節 特定機能病院・地域医療支援病院

指標名		現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)
				目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値		
238	地域医療支援病院がある 二次医療圏数	6医療圏	7医療圏	6.2医療圏	6.4医療圏	6.6医療圏	6.8医療圏	A	
				6医療圏	6医療圏	7医療圏	7医療圏		

第2章 医療従事者の養成・確保

〔総合分析〕

隔年実施の調査が多いため、H27の実績が把握できない指標が多い。H28の進捗について、
 医師については、全県及び二次医療圏別ともに人口10万人当たり医療施設従事医師数が増加傾向にあり順調に推移しているが、一部の二次医療圏において前回調査値(H26)を下回っているため、引き続き取組を強化していく。
 歯科医師は、病院勤務者、専門性を有する診療科の歯科医師が増加するなど順調である。
 薬剤師は、人口10万人当たり薬局薬剤師数が目安値を上回るなど概ね順調に推移している。
 看護職員は、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)及び人口10万人当たりの就業看護師数は順調に推移している。上小、上伊那、木曾医療圏の人口10万人当たりの就業看護師数についても増加傾向にあり、概ね順調に推移している。
 市町村に勤務する歯科衛生士は順調な増加傾向にあるが、歯科医師や歯科衛生士が増加する中、歯科技工士数は横ばいで歯科保健関係機関と連携した対策が必要である。

第1節 医師

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
			目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値			
239 人口10万人当たり医療施設従事医師数(全県)	205.0人 (H22)	230人以上	212.0人	219.0人	223.0人	226.0人	A		
			211.4人 (H24)	216.8人	—	226.2人			
240 人口10万人当たり医療施設従事医師数(二次医療圏別)	佐久210.1人 (以下H22)	各医療圏 現状維持以上	210.1人	210.1人	210.1人	210.1人	A		
			207.0人 (以下H24)	223.8人	—	236.9人			
			144.8人	144.8人	144.8人	144.8人			
			上小144.8人	150.5人	154.8人	—			151.5人
			諏訪201.1人	201.1人	201.1人	201.1人			201.1人
			上伊那131.8人	209.0人	216.6人	—			228.6人
			飯伊173.4人	131.8人	131.8人	131.8人			131.8人
			木曾109.5人	134.7人	136.4人	—			146.6人
			松本321.1人	173.4人	173.4人	173.4人			173.4人
			大北166.0人	179.2人	187.0人	—			188.4人
			長野189.3人	109.5人	109.5人	109.5人			109.5人
			北信154.5人	119.6人	117.2人	—			125.8人
				321.1人	321.1人	321.1人			321.1人
				343.5人	346.4人	—			356.0人

第2節 歯科医師

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)
			目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値		
241 人口10万当たり歯科医師数 ・病院勤務者 ・医育機関付属病院勤務者 ・介護老人保健施設	2.7人	2.7人以上	2.7人	2.7人	2.7人	2.7人	A	
			2.9人 (以下H24)	3.3人	—	3.7人		
	9.3人	9.3人以上	9.3人	9.3人	9.3人	9.3人	C	関係団体と連携し、人材育成に努める
0人 (H22)	0人以上	0人	0人	—	0人	C		
242 人口10万当たり診療科目別医療施設従事歯科医師数(診療科名複数回答)	12.9人	12.9人以上	12.9人	12.9人	12.9人	12.9人	A	
			14.4人 (以下H24)	14.4人	—	13.1人		
	24.9人	24.9人以上	24.9人	24.9人	24.9人	24.9人	A	
	12.1人 (H22)	12.1人以上	12.1人	12.1人	12.1人	12.1人	A	
			13.0人	14.6人	—	15.4人	A	

第3節 薬剤師											
指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)			
			目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値					
243	人口10万人当たりの薬局 薬剤師数(免許所有者)	長野県 106.2人 全国 113.7人 (H22)	115.0人以上	108.7人	111.2人	112.5人	113.7人	A			
				111.9人	120.3人	—	127.7人				
244	人口10万人当たりの病院・ 診療所薬剤師数 (免許所有者)	長野県 43.1人 全国 40.6人 (H22)	45.6人以上	43.8人	44.5人	44.9人	45.2人	A			
				44.3人	44.9人	—	47.4人				
245	認定実務実習指導薬剤師数	416人	500人	432.8人 502人	449.6人 518人	466.4人 540人	483.2人 448人	C	薬剤師会と連携の下、引き続き要請 していく。		
第4節 看護職員(保健師、助産師、看護師、准看護師)											
指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)			
			目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値					
246	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)	1,186.8人 (H22)	1,326.7人	1,226.8人	1,266.7人	1,286.7人	1,306.7人	A			
				1,261.8人 (H24)	1,329.6人	—	1,389.7人				
247	人口10万人当たりの就業 看護師数(全県及び全国 744.0人(H22)を下回る 医療圏)	(全県) 839.0人	(全県) 911.4人以上	859.7人	880.4人	890.7人	901.0人	A			
				899.4人 (以下H24)	969.1人	—	1,028.5人				
				(上小) 740.3人	(上小)	—	—			—	—
						796.6人	855.2人			855.2人	905.5人
				(上伊那) 702.7人	(上伊那)	796.6人	855.2人			855.2人	905.5人
						731.4人	784.1人			—	864.4人
				(木曾) 689.4人 (H22)	(木曾)	796.6人	855.2人			855.2人	905.5人
						727.6人	851.1人			—	945.5人
第5節 歯科衛生士・歯科技工士											
指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)			
			目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値					
248	就業歯科衛生士数 ・診療所	1,923人	1,923人以上	1,923人	1,923人	1,923人	1,923人	A			
				1,937人 (以下H24)	2,019人	—	2,086人				
	・保健所・市町村	93人	93人以上	93人	93人	93人	93人	C	市町村に歯科保健事業の重要性を 普及併発する		
				97人	91人	—	84人				
	・病院	148人	148人以上	148人	148人	148人	148人	A			
				162人	177人	—	197人				
・介護老人保健施設	8人	8人以上	8人	8人	8人	8人	A				
			14人	16人	—	18人					
・その他	31人 (H22)	31人以上	31人	31人	31人	31人	A				
			35人	17人	—	41人					
249	常勤の歯科衛生士を配置して いる市町村・保健センター数 ・市町村役所(場)	6市2町	6市2町以上	6市2町	6市2町	6市2町	6市2町	A			
				9市2町	11市2町	13市2町	11市2町				
	・保健センター	5市 (H23)	5市以上	5市	—	5市	—				
250	歯科技工士数	666人 (H22)	666人以上	666人	666人	666人	666人	B	関係団体等と連携し歯科技工士の 確保に努める。		
				408人 (H24)	666人	—	662人				

第6節 管理栄養士・栄養士

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)
			目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値		
251 病院や社会福祉施設等給食施設と市町村への管理栄養士・栄養士配置率 ・保健医療福祉関係の給食を提供する施設 ・上記以外の給食を提供する施設 ・市町村(常勤と同等の嘱託、非常勤を含む)	96.7%	100%	97.8%	98.4%	98.9%	99.5%	C	管理栄養士・栄養士の設置義務のない給食施設において未配置率が高くなっている。 給食施設指導等を通じて、管理栄養士・栄養士の配置について働きかける。
			95.2%	96.5%	96.3%	96.1%		
	42.9%	52%	45.9%	47.5%	49.0%	50.5%		
			47.8%	44.8%	45.2%	44.7%		
89.6% (H23)	95%	91.4%	92.3%	93.2%	94.1%			
		88.3%	92.2%	90.9%	90.9%			

第3章 医療施策の充実

第1節 救急医療

〔総合分析〕

初期救急・第二次救急・第三次救急いずれの指標も順調に推移しており、救急医療体制の整備が着実に進んでいる。
一方、地域連携クリティカルパスの導入率は努力を要するであり、療養の場への円滑な移行が可能な体制づくりを強化していく必要がある。

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)
			目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値		
252 救急救命士が常時同乗している救急車の割合(救急隊のうち救命士常時運用隊の比率)	64.3% (H23)	80%以上 (H28)	67.4%	70.6%	73.7%	76.9%	A	
			72.4% (H24)	78.3% (H25)	83.1% (H26)	89.0% (H27)		
253 救命救急センターの充実度評価Aの割合	100.0% (H23)	100.0% (H28)	100.0% (H24)	100.0% (H25)	100.0% (H26)	100.0% (H27)	A	
254 二次救急医療機関(病院群輪番制病院)の数	52機関 (H22)	52機関以上	52機関	52機関	52機関	52機関	A	
			53機関	53機関	53機関	53機関		
255 休日・夜間に対応できる医療施設数	20施設 (H22)	20施設以上	20施設	20施設	20施設	20施設	A	
			20施設	20施設	20施設	20施設		
256 ドクターヘリの運用機数	2機	2機	2機 2機	2機 2機	2機 2機	2機 2機	A	
257 人工呼吸器が必要な患者や気管切開等のある患者を受け入れる体制を備えた病院の割合	55%	55%以上	55%	55%	55%	55%	A	
			55%	55%	59%	55%		
258 地域連携クリティカルパス導入率(急性期医療機関)(脳卒中)(再掲(228))	県内平均88%	100%	90.4%	92.8%	95.2%	97.6%	C	引き続き、啓発周知を図っていく。
			88%	88%	92.3%	82.8%		
259 地域連携クリティカルパス導入率(急性期医療機関)(急性心筋梗塞)(再掲(229))	県内平均60%	100%	68%	76%	84%	92%	C	
			57%	57%	52%	45.5%		

第2節 災害時における医療

〔総合分析〕

平成25年度より実施した地域医療再生事業(三次分)等の活用により、地域災害医療マニュアルはH26年度までに全二次医療圏で策定され、訓練の実施などの取組が活発化している。
一方で、業務継続計画を策定している災害拠点病院は4病院であり、引き続き策定を促進していく必要がある。
また、災害時に被災地へ派遣可能な医療従事者の総数は目安値を下回っていることから、引き続き、医療救護班の編成・派遣について病院へ働きかけていく。

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)
			目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値		
260 地域災害医療マニュアル(指針)を策定した二次医療圏数	6医療圏	10医療圏	6.8医療圏	7.6医療圏	8.4医療圏	9.2医療圏	A	
			9医療圏	10医療圏	10医療圏	10医療圏		
261 行政、災害拠点病院、医師会等の関係機関によるコーディネート機能の確認を行う災害実働訓練の実施二次医療圏数	0医療圏	10医療圏	2医療圏	4医療圏	6医療圏	8医療圏	B	引き続き訓練の実施を促進していく。
			3医療圏	6医療圏	7医療圏	7医療圏		
262 業務継続計画及び災害対応マニュアルを共に策定し、定期的に見直しを実施している災害拠点病院数	0病院	10病院	2病院	4病院	6病院	8病院	C	平成29年度中にはすべての災害拠点病院で策定する予定
			0病院	0病院	0病院	4病院		
263 災害派遣医療チーム(DMAT指定病院における日本DMAT研修を受講したチームの保有数)	27チーム	40チーム	29.6チーム	32.2チーム	34.8チーム	37.4チーム	A	
			32チーム	38チーム	43チーム	48チーム		
264 災害時に被災地へ派遣可能な医療従事者の総数	480人 (病院数98)	500人以上 (病院数100以上)	484人	488人	492人	496人	C	引き続き医療救護班の編成・派遣について病院への働きかけを強化する。
			338人	342人	404人	357人		

第3節 へき地の医療

〔総合分析〕

へき地医療拠点病院の医師数は佐久総合病院の病院再編（H26病院の分割）により減少したため評価できないが、全体的には増加傾向にある。
また、無医地区・準無医地区のうち巡回診療等や通院支援が行われている地区数の割合や、へき地医療拠点病院又はへき地を支援する医療機関からの支援を受けるへき地診療所数の割合は目安値を下回っているため、へき地を有する市町村やへき地を支援する医療機関に対し、働きかけを強化する必要がある。

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)
			目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値		
265 歯科保健について相談支援が行われている無歯科医・準無歯科医地区数	8地区 (全43地区中) (H22)	8地区以上 (全43地区中)	8地区 —	8地区 —	8地区 9地区	8地区 8地区	B	へき地を有する市町村に対し、歯科保健についての支援の重要性を普及啓発する。
266 へき地医療拠点病院の医師数	354人 (H23)	354人以上	354人 393人	354人 258人	354人 243人	354人 268人	—	佐久総合病院の病院再編（H26病院の分割）により減少したため評価できない。 なお、佐久総合病院を除くへき地医療拠点病院の医師数は増加している。（163人→197人）
267 無医地区・準無医地区のうち巡回診療等や通院支援が行われている地区数の割合	91.7% (33地区/全36地区)	97.2% (30地区/全31地区)	— —	— —	— —	96.4% 87.1% (27地区/全31地区)	C	へき地を有する市町村やへき地を支援する医療機関に対し、働きかけを強化する。 支援を受ける診療所については、数の減少があるものの、医師派遣による支援から、診療所単独で医師を確保できるようになったことにより支援を受ける診療所に位置付けていない等の状況の変化も生じている。
268 へき地医療拠点病院又はへき地を支援する医療機関からの支援を受けるへき地診療所数の割合	76.7% (33所/全43所) (H22)	90% (37所/全41所)	— —	— —	— —	88.1% 63.4% (26所/全41所)	C	

第4節 周産期医療

〔総合分析〕

指標の推移は概ね順調であるが、産科医及び産婦人科医の維持は図られているものの、必ずしも十分に確保できているとはいえない状況にあり、周産期医療体制の維持・強化に向けては、なお努力を要する。
さらに、引き続き、医師の養成・確保や病院勤務医の働きやすい環境整備に向けた取組を推進する必要があるほか、産後うつ等の早期発見・早期対応の充実を図るため市町村や関係機関と連携し妊産婦・新生児の健康管理の充実を図る必要がある。

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)
			目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値		
269 新生児死亡率(出生千対)	0.8 (H22)	0.8	0.8 1.0	0.8 0.6	0.8 0.7	0.8 1.1	B	全国水準(0.9)とほぼ同水準のためBとした。引き続き長野県の周産期医療システムの効果的・効率的な運用を維持する。
270 周産期死亡率(出産千対) (再掲(171))	3.6 (H22)	3.6	3.6 3.6	3.6 3.1	3.6 3.0	3.6 3.6	A	
271 妊産婦死亡率(出産10万対)	0 (H22)	0	0 0	0 0	0 6.3	0 6.5	A	内訳は1名。引き続き長野県の周産期医療システム効果的・効率的な運用を維持する。
272 死産率(出産千対)	22.4 (H22)	22.4	22.4 22.7	22.4 21.1	22.4 20.4	22.4 20.2	A	
273 里帰り出産の受入率	82%	100%	85.6% 87.0%	89.2% 97.7%	92.8% 97.8%	96.4% 97.6%	A	
274 産科医及び産婦人科医の数 (人口10万人あたり)	8.9人 (H22)	8.9人以上	8.9人 (H24)	8.9人 (H26)	8.9人 —	8.9人 7.6人 (H28)	C	隔年調査のためH25及び27の数値は確認できない。H28年調査において目安値及び前回調査値(H26)を下回った。引き続き、働きやすい勤務環境づくりに努め、産科医及び産婦人科医確保に取り組んでいく。
275 助産師数(人口10万人あたり)	30.9人 (H22)	30.9人以上	30.9人 36.2人 (H24)	30.9人 37.8人 (H26)	30.9人 —	30.9人 40.2人	A	
276 総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの数	10施設	10施設	10施設	10施設	10施設	10施設	A	
277 NICUの病床数 (人口10万人あたり)	1.81床 (H20)	1.82床	1.81床 2.09床 (H23)	1.82床 2.70床	1.82床 2.72床	1.82床 2.99床	A	

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)
			目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値		
278 地域小児長期入院児等支援 連絡会の数	9連絡会	10連絡会	10連絡会	10連絡会	10連絡会	10連絡会	A	
			9連絡会	10連絡会	10連絡会	10連絡会		
279 乳児家庭全戸訪問事業 (こんにちは赤ちゃん事業) 実施市町村数	67市町村	77市町村	69市町村	71市町村	73市町村	75市町村	B	新生児訪問を含めるとすべての市町村が生後4か月までの乳児の訪問を実施している。
			65市町村	73市町村	73市町村	52市町村		

第5節 小児医療

〔総合分析〕

指標は概ね順調ではあり、引き続き小児の医療提供体制及び連携体制の確維持及び適切な受診行動を促すための医療相談や患者の家族に対する相談サポート体制の啓発等に努める。

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)
			目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値		
280 乳児死亡率(出生千対)	1.5 (H22)	1.5	1.5 2.2	1.5 1.5	1.5 1.3	1.5 1.9	B	全国水準(2.0)と同水準のためB評価とした。引き続き患者の状況に応じた小児医療体制の維持に努める。
281 乳幼児死亡率 (5歳未満人口千対)	0.5 (H22)	0.5	0.5 0.57	0.5 0.5	0.5 0.4	0.5 0.2	A	
282 小児の死亡率 (15歳未満人口千対)	0.2 (H22)	0.2	0.2 0.24	0.2 0.23	0.2 0.19	0.2 0.2	A	
283 小児救急電話相談回線数	2回線	2回線	2回線 2回線	2回線 2回線	2回線 2回線	2回線 2回線	A	
284 小児科標榜診療所に勤務 する医師数	522.9人 (H20)	522.9人 以上	522.9人 -	522.9人 521.9人 (H26)	522.9人 -	522.9人 -	-	引き続き小児科医の確保に努める。 3年ごとの調査(H28年度数値未公表)
285 小児医療に係る病院勤務医数	176.1人 (H20)	176.1人 以上	176.1人 215.8人 (H23)	176.1人 209.6人 (H26)	176.1人 -	176.1人 -	-	3年ごとの調査(H28年度数値未公表)
286 小児初期救急医療体制 として休日夜間急患 センター等が整備された 二次医療圏数	8医療圏	10医療圏	9.2医療圏 8医療圏	9.4医療圏 8医療圏	9.6医療圏 8医療圏	9.8医療圏 8医療圏	B	引き続き、患者の状態に応じて必要な医療を提供できるように、小児救急医療体制及び小児専門医療体制の維持に努める。
287 一般小児医療を担う 診療所数 (人口10万人当たり)	3.3か所 (H20)	3.3か所	3.3か所 4.3か所 (H23)	3.3か所 3.0か所	3.3か所 -	3.3か所 -	-	
288 一般小児医療を担う病院数 (人口100万人当たり)	33.7病院 (H20)	33.7病院	33.7病院 33.9病院 (H23)	33.7病院 33.5病院	33.7病院 -	33.7病院 -	-	

第6節 在宅医療

〔総合分析〕

病院が患者に対し、退院支援・調整を実施した件数(65歳以上人口10万人当たり)は順調に推移している。在宅療養支援診療所・病院・歯科診療所数については、病院、歯科診療所は順調だが、一般診療所は、65歳以上人口の増加により65歳以上10万人当たりの診療所数が低下傾向にあるため、一層の取組が必要である。

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)
			目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値		
289 病院が患者に対し、退院支援・調整を実施した件数(65歳以上人口10万人当たり)	880.38件(H22)	1,052件以上	—	—	978.5件(H26)	1,002件(H27)	A	
			—	—	4,649件(H26)	5,290件(H27)		
290 退院支援担当者配置診療所・病院数	一般診療所6か所 病院47か所(H20)	一般診療所・病院の計64か所以上	59.1以上	60.3以上	61.6以上	62.8以上	—	3年ごとの調査(次回H29)(公表H30)
			—	—	一般診療所4か所 病院61か所(H26)	—		
291 在宅療養支援診療所における受け持ち在宅療養患者数(65歳以上人口10万人当たり)	654.4人(H20)	700人	679.7人	684.8人	689.8人	694.9人	—	3年ごとの調査(次回H29)(公表H30)
			—	—	745.5人(H26)	—		
292 在宅療養支援診療所・病院・歯科診療所数(65歳以上人口10万人当たり)	一般診療所41.60か所	一般診療所46か所	42.48か所	43.36か所	44.24か所	45.12か所	B	病院、歯科診療所は順調だが、一般診療所が低下傾向にあるため、一層の取組が必要である。
	病院1.59か所	病院1.67か所	1.61か所	1.62か所	1.64か所	1.65か所		
	歯科診療所33.49か所	歯科診療所37か所	3.17か所	3.25か所	3.18か所	3.46か所		
293 在宅医療連携拠点数	4か所	11か所	5.4か所	6.8か所	8.2か所	—	—	在宅医療連携拠点はH27年度に地域医療再生計画による事業が終了し、現在は全市町村が在宅医療・介護連携推進事業に取り組んでいる。
			6か所	6か所	6か所	—		
294 訪問薬剤管理指導届出薬局率	91.8%	92.0%以上	91.8%	91.9%	91.9%	92.0%	A	
			94.4%	95.2%	92.5%	96.3%		
295 無菌調剤室を設置した薬局のある医療圏数	4医療圏(H23)	7医療圏以上	5医療圏	5.5医療圏	6医療圏	6.5医療圏	A	
			6医療圏	6医療圏	7医療圏	7医療圏		
296 在宅療養支援診療所・病院の病床数(65歳以上人口10万人当たり)	一般診療所72.98床 病院153.02床(H20)	一般診療所・病院の計284床以上	237.6床	249.2床	260.8床	272.4床	A	
			—	—	455.8床	465.5床		
297 訪問看護ステーションの看護職員数	735人(H22)	825人以上	773.6人	786.4人	799.3人	812.1人	A	
			835人	863人	934人	983人		
298 在宅での看取り(死亡)の割合(自宅及び老人ホームでの死亡)	全国1位(20.2%)(H22)	全国トップクラスを維持	—	—	—	—	A	

第7節 歯科医療

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
			目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値			
〔総合分析〕									
<p>歯科・歯科口腔外科設置病院数や周術期口腔機能管理体制に取り組んでいる地域は順調に増加したが、障がい者歯科相談医が減少しており、関係団体等と連携して制度の充実を図る必要がある。</p>									
299	かかりつけ歯科医を持つ者の割合(再掲(233))	76.6%	80%	77.3%	78.0%	78.6%	79.3%	C	市町村や関係団体等と協同し、普及啓発に努める
300	歯科が設置されている病院数	29病院(H22)	29病院以上	29病院 33病院	29病院 39病院	29病院 45病院	29病院 44病院	A	
301	重度心身障がい者歯科診療施設数	4病院	4病院	4病院	4病院	4病院	4病院	A	
302	障害者歯科相談医制度に登録している歯科医師数	594名	594名以上	594名 587名	594名 578名	594名 563名	594名 560名	C	関係団体等と連携し、障がい者歯科医療の充実に努める
303	医科医療機関から患者管理を依頼されたことがある歯科医療機関の割合	10.7%(H23)	10.7%以上	—	—	—	—	—	歯科口腔保健法の基本的事項(指標)の項目にないため指標から省くこととした
304	周術期口腔機能管理体制に取り組んでいる地域数	4地域	4地域以上	4地域 6地域	4地域 8地域	4地域 8地域	4地域 9地域	A	

第4章 医療安全の推進と医療に関する情報化

〔総合分析〕

医療事故等に関する情報提供や医療安全管理研修会の開催などに加え、H27年度に設置した医師・弁護士などで構成する医療安全支援センター運営協議会により関係機関相互の連携体制を構築することで、医療安全の向上が図られた。
また、地域医療介護総合確保基金の活用等によるICTの整備により、医療機関相互の連携体制の構築が図られた。

第5章 医療費の適正化

〔総合分析〕

医療機関や医療保険者等と連携して医療費適正化に向けた取組を進めた結果、厚生労働省等の調査から以下のような実施結果が得られた。
適正な受診の促進については、H28年3月時点での受診日数5日以下の割合は、市町村国保で94.8%(H23年:94.3%)、後期高齢者医療で92.1%(H23年:91.1%)といずれも本計画策定時よりも増加しているが、全国平均の市町村国保の93.2%、後期高齢者医療の86.8%を上回っている。
後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進については、H28年度の後発医薬品のシェアは、数量ベース71.1%(全国平均66.8%)で全国7位、薬剤料ベース17.3%(全国平均15.5%)で、全国8位となっており、全国と比べ後発医薬品の使用が進んでいる。
レセプト点検の実施については、H27年度の市町村国保・後期高齢者医療における過誤調整・返納金の総額が1,741,998千円と、H26年度を145,032千円上回る財政効果を得た。
県民医療費の推移をみると、H27年度は6,756億円で、前年に比べ224億円(3.4%)増加している。後期高齢者医療費は2,723億円で、県民医療費の40.3%を占めている。全国では、国民医療費の35.7%を後期高齢者医療費が占めているが、長野県は全国より4.6ポイント上回っている。
また、1人当たり県民医療費は、全国平均よりも低く推移してきたが、長野県も全国も増加傾向にある。後期高齢者(老人)医療費も、1人当たり医療費が年々増加しており、H2年度からH19年度までは全国最低額でしたがH20年度には45位、H27年度には42位となり、全国平均との差も小さくなっている。
75歳以上増加に伴い、県民医療費に占める後期高齢者医療費の割合は一層増加するものと予想され県民医療費も増加が見込まれるため、今後も、医療費の適正化に向けて着実な取組が必要である。

第7編 疾病対策等

第1節 がん対策

I がんをめぐる現状と全体目標

〔総合分析〕
 全体目標であるがんの年齢調整死亡率(75歳未満)は、全体としては下降傾向にある。
 一部の指標で目標達成に向け今後の努力を要する項目があるものの、全体としては概ね順調な進捗状況となっている。

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)
			目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値		
305 がんの年齢調整死亡率(75歳未満)	長野県69.4 全国83.1 (H23)	60.6	66.4 66.1	65.0 68.3	63.5 62.0	62.1 62.3	B	引き続き、総合的ながん対策を進め、死亡率減少に努める。

II がん対策全般

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
			目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値			
306 がん予防研修会の受講者数	5,393名 (H22~H24.12)	10,000人	6,314.4人 6,895人	7,235.8人 7,416人	8,157.2人 8,568人	9,078.6人 9,441人	A		
307 地域がん登録の精度指標(IM比、DCN、DCO)	データなし	IM比 2.0以上 DCN 20%未満 DCO 10%未満	IM比 2.0以上 DCN 20%未満 DCO 10%未満	IM比 2.0以上 DCN 20%未満 DCO 10%未満	IM比 2.0以上 DCN 20%未満 DCO 10%未満	IM比 2.0以上 DCN 20%未満 DCO 10%未満	IM比 2.0以上 DCN 20%未満 DCO 10%未満	A	
308 がん相談が受けられる医療機関数	12か所	12か所以上	12か所 12か所	12か所 12か所	12か所 12か所	12か所 12か所	A		
309 がん患者に対してカウンセリングを受けられる病院が整備されている医療圏数	6医療圏	10医療圏	6.8医療圏 7医療圏	7.6医療圏 10医療圏	8.4医療圏 10医療圏	9.2医療圏 10医療圏	A		
310 地域がん登録による死亡率、罹患率、生存率、有病数	データなし	把握	— 罹患率のみ把握	— 罹患率のみ把握	— 罹患率のみ把握	— 罹患率のみ把握	C	H28から生存率を調査する予定であったが、2016年の全国がん登録開始に伴い国のシステムに変更したことで、生存確認調査の実施が延期された。	
311 がん検診受診率向上等に関する協定締結企業数	3社	18社	6社 3社	9社 13社	12社 13社	15社 27社	A		
312 キャンペーン月間における啓発活動の実施	10圏域で実施	実施	実施	実施	実施	実施	A		

III がん検診

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)
			目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値		
313 進行がんの割合	データなし	把握	— —	— 把握	— 把握	— 把握	A	
314 がん検診受診率	胃がん 35.4%(H22) 肺がん 27.7%(H22) 大腸がん 28.1%(H22) 子宮がん 26.8%(H22) 乳がん 25.9%(H22)	40% 50%	37.4% 46.7% 33.0% 50.2% 33.2% 44.3% 36.7% 38.2% 36.2% 39.2%	38.0% 46.7% 34.7% 50.2% 34.9% 44.3% 40.1% 38.2% 39.7% 39.2%	38.7% 46.7% 36.5% 50.2% 36.6% 44.3% 43.4% 38.2% 43.1% 39.2%	39.3% 45.5% 38.2% 53.9% 38.3% 46.1% 46.7% 34.8% 46.6% 39.0%	B	子宮がん及び乳がん検診において目安値を下回った。重点的な啓発を行いたい。なお、子宮(頸)がん及び乳がん検診は、2年に1回の受診が勧められている。2年以内の受診率を見ると、子宮頸がんが44.7%、乳がんが48.2%であり、目標値には満たないものの、乳がんは目安値を上回った。

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)
			目安値	目安値	目安値	目安値		
			実績値	実績値	実績値	実績値		
315 精密検査受診率 (5つのがんの平均)	県87.1% 全国87.8% (H21)	100%	91.9%	93.6%	95.2%	96.8%	—	数値確定見込:H30.6
			81.4% (H24)	81.0% (H25)	78.5% (H26)	—		
316 がん検診を実施する市町村 の割合	平均98.5% (H21)	100%	99.1%	99.3%	99.4%	99.6%	B	数値は増加しており、引き続き、がん 検診を実施するよう市町村へ働きか ける。
			98.2% (H24)	98.4% (H25)	99.0% (H26)	99.2% (H27)		
317 がん検診プロセス指標を 用いた精度管理を実施 している市町村の割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A	
			100% (H24)	100% (H25)	100% (H26)	100% (H27)		
318 チェックリストによるがん検診 事業評価におけるA、Bの 市町村の割合	平均49.1% (H22)	増加	49.1%	49.1%	49.1%	49.1%	—	がん検診チェックリストの改定により、 集団検診に加えて個別検診におい ても調査対象となったため、実施率 が減少した。(内容が大幅に変更され たため進捗評価は行わない)
			67.8% (H24)	49.1% (H25)	54.0% (H26)	43.2% (H27)		
319 住民に対してがん検診の 普及啓発を実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	A	
320 個人別の受診台帳、または データベースを整備して いる市町村の割合	平均78.4% (H22)	増加	78.4%	78.4%	78.4%	78.4%	A	
			87.9% (H24)	86.1% (H25)	85.9% (H26)	87.8% (H27)		
321 がん検診対象者に対して、 均等に受診勧奨を行って いる市町村の割合	平均95.8% (H22)	増加	95.8%	95.8%	95.8%	95.8%	—	がん検診チェックリストの改定により、 「対象者全員に、個別に受診勧奨を 行いましたか」という質問に変更され た。また、集団検診に加えて個別検 診においても調査対象となったため、 実施率が減少した。(進捗評価は No318と同)
			92.4% (H24)	93.0% (H25)	86.8% (H26)	79.6% (H27)		
322 要精密検査者に対して、 受診勧奨を行っている 市町村の割合	平均94.1% (H22)	増加	94.1%	94.1%	94.1%	94.1%	—	がん検診チェックリストの改定により、 集団検診に加えて個別検診におい ても調査対象となったため、実施率 が減少した。(進捗評価はNo318と 同)
			94.9% (H24)	91.8% (H25)	90.7% (H26)	83% (H27)		
323 女性特有のがん検診推進 事業相互乗り入れ制度 参加市町村数	64	増加	64	64	64	64	C	当該制度は、国庫補助事業である 「がん検診推進事業」の対象者を対 象に実施しているが、事業内容の変 更に伴い、事業自体を実施しない市 町村が増加した。
			65	60	55	51		
324 チェックリストによるがん検診 事業評価を実施している 検診機関数	3機関	3機関	3機関	3機関	3機関	3機関	A	
			3機関	3機関	3機関	3機関		
325 住民に対してがん検診の 普及啓発を実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	A	
326 職域におけるがん検診 実施率の把握方法の検討	未把握	実施	未把握	未把握	未把握	未把握	C	把握方法について引き続き検討を行 う。
327 市町村や一次検診機関 に対する、精密検査結果の 報告率	平均97.3% (H22)	増加	97.3%	97.3%	97.3%	97.3%	—	がん検診チェックリストの改定により、 集団検診に加えて個別検診におい ても調査対象となったため、実施率 が減少した。(進捗評価はNo318と 同)
			97.6% (H24)	97.2% (H25)	92.1% (H26)	85.6% (H27)		
328 女性特有のがん検診推進 事業相互乗り入れ制度 参加医療機関数	乳がん 56機関 子宮がん 103機関	増加	乳がん 56機関 子宮がん 103機関	乳がん 56機関 子宮がん 103機関	乳がん 56機関 子宮がん 103機関	乳がん 56機関 子宮がん 103機関	B	参加医療機関は県医師会を通じて 募集しているため、参加呼びかけの 方法について検討を行う。
			乳がん 59機関 子宮がん 105機関	乳がん 56機関 子宮がん 105機関	乳がん 57機関 子宮がん 100機関	乳がん 56機関 子宮がん 98機関		
329 がん検診検討協議会の開催	1回/年開催	継続	継続	継続	継続	継続	A	
330 がん検診担当者研修会の 実施	1回/年開催	継続	継続	継続	継続	継続	A	
331 ホームページやテレビ、 ラジオ等を用いたがん検診 の普及啓発を実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	A	
332 がん予防研修会の受講者数 (再掲(306))	5,393名 (H22~H24.12)	10,000人	6,314.4人	7,235.8人	8,157.2人	9,078.6人	A	
			6,895人	7,416人	8,568人	9,441人		
333 地域・職域連携協議会での、 がん検診に関する情報提供 や意見交換の実施	未把握	医療圏ごと に実施	医療圏ご とに実施	医療圏ご とに実施	医療圏ご とに実施	医療圏ご とに実施	C	把握方法について引き続き検討を行 う。
			未把握	未把握	未把握	未把握		
334 がん検診事業評価を実施し、 ホームページ等で公表	実施	継続	継続	継続	継続	継続	A	

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
			目安値	目安値	目安値	目安値			
			実績値	実績値	実績値	実績値			
335	圏域におけるがん検診 担当者会議の実施	10圏域で実施	継続	継続	継続	継続	継続	A	
336	女性特有のがん検診推進 事業の実施	実施	継続	継続	継続	継続	継続	A	
337	マンモグラフィ読影認定 医師数	153名 (H24.12)	153名 以上	153名 173名	153名 174名	153名 177名	153名 176名	A	
338	マンモグラフィ撮影認定 放射線技師・医師数	150名 (H24.12)	150名 以上	150名 167名	150名 176名	150名 165名	150名 167名	A	

IV がん医療

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
			目安値	目安値	目安値	目安値			
			実績値	実績値	実績値	実績値			
339	集学的治療の実施病院数 (がん診療連携拠点病院 等の整備)	8拠点病院	11拠点病院等	8.6拠点病院 8拠点病院	9.2拠点病院 8拠点病院等	9.8拠点病院 11拠点病院等	10.4拠点病院 11拠点病院等	A	
340	セカンドオピニオンを受け られる病院が整備されて いる医療圏数	8医療圏	10医療圏	8.4医療圏 10医療圏	8.8医療圏 10医療圏	9.2医療圏 10医療圏	9.6医療圏 10医療圏	A	
341	チーム医療を受けられる病院 が整備されている医療圏数	6医療圏	10医療圏	6.8医療圏 9医療圏	7.6医療圏 9医療圏	8.4医療圏 9医療圏	9.2医療圏 9医療圏	A	
342	小児がん拠点病院又は 関連する病院の整備	0病院	1病院	0.2病院 2病院	0.4病院 2病院	0.6病院 2病院	0.8病院 2病院	A	
343	がん診療連携拠点病院の 機能評価	8病院	8病院	8病院 8病院	8病院 8病院	8病院 8病院	8病院 8病院	A	
344	緩和ケア研修会の受講者数 (累積)	628人 (H23)	628人 以上	628人 1,014人	628人 1,202人	628人 1,620人	628人 1,746人	A	
345	緩和ケアチームのある医療 機関数	長野県 17か所 全国平均 13か所 (H20)	17か所以上	17か所 17か所	17か所 18か所	17か所 20か所	17か所 20か所	A	
346	医療用麻薬を提供できる 薬局(免許取得率)	92.9%	92.9% 以上	92.9% 93.7%	92.9% 94.1%	92.9% 94.5%	92.9% 94.7%	A	
347	がん診療連携拠点病院等 による各種研修会、カンファ レンスなどを通じた地域 連携・支援が行われている 医療圏数	6医療圏	10医療圏	6.8医療圏 6医療圏	7.6医療圏 6医療圏	8.4医療圏 9医療圏	9.2医療圏 9医療圏	A	
348	地域連携クリティカルパスに 基づく診療提供機能を有して いる医療圏数(再掲(227))	6医療圏	10医療圏	6.8医療圏 10医療圏	7.6医療圏 10医療圏	8.4医療圏 10医療圏	9.2医療圏 10医療圏	A	
349	放射線治療医の確保	7人	全ての拠点病 院に配置	9人	13人	27人	29人	A	
350	がん薬物療法専門医の 確保	8人	全ての拠点病 院に配置	11人	16人	16人	17人	A	
351	血液腫瘍専門医の確保	31人	31人以上	31人 33人	31人 45人	31人 45人	31人 45人	A	
352	病理診断医の確保	28人 (H22)	28人以上	28人 26人 (H24)	28人 33人	28人 -	28人 29人	A	
353	がん患者の在宅死亡割合	長野県12% 全国8.9% (H22)	12%	12% 10.4%	12% 9.9%	12% 9.9%	12% 14.9%	A	
354	がんリハビリテーションの 受けられる病院が整備 されている医療圏数	4医療圏	10医療圏	5.2医療圏 6医療圏	6.4医療圏 8医療圏	7.6医療圏 9医療圏	8.8医療圏 9医療圏	A	
355	末期のがん患者に対して 在宅医療を提供する医療 機関数	154か所	154か所以上	154か所 174か所	154か所 180か所	154か所 184か所	154か所 170か所	A	

第2節 脳卒中对策

〔総合分析〕

一部の指標において、努力を要するものの、指標全体としては、概ね順調に推移している。
引き続き、脳卒中对策を推進していく。

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)
			目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値		
356 脳血管疾患の年齢調整死亡率(男性)	長野県53.9 全国49.5 (H22)	49.5 (H27)	—	—	—	—	—	5年に1回の公表であるためH28の実績値は把握できないが、H27の数値は男女ともにH22より低く順調に推移している。
			—	—	41.0	—		
357 脳血管疾患の年齢調整死亡率(女性)	長野県32.3 全国26.9 (H22)	26.9 (H27)	—	—	—	—	—	
			—	—	22.2	—		
358 脳血管疾患の退院患者平均在院日数	長野県66.9日 全国109.2日 (H20)	66.9日以下	66.9日	66.9日	66.9日	66.9日	—	調査は3年ごとの調査
			61.9日 (H23)	62.2日 (H26)	—	—		
359 救急救命士が常時同乗している救急車の割合(救急隊のうち救急士常時運用隊の比率)(再掲252)	64.3% (H23)	80%以上 (H28)	67.4%	70.6%	73.7%	76.9%	A	
			72.4% (H24)	78.3% (H25)	83.1% (H26)	89.0% (H27)		
360 神経内科医師数(人口10万対)	長野県2.7人 全国3.2人 (H22)	2.7人以上	2.7人	2.7人	2.7人	2.7人	A	
			3.5人 (H24)	3.9人 (H26)	—	4.3人 (H28)		
361 脳神経外科医師数(人口10万対)	長野県5.3人 全国5.3人 (H22)	5.3人以上	5.3人	5.3人	5.3人	5.3人	A	
			5.3人 (H24)	5.5人 (H26)	—	5.7人 (H28)		
362 脳卒中専門医数(人口10万対)	長野県2.0人 全国2.7人	2.0人以上	2.0人	2.0人	2.0人	2.0人	—	以前は都道府県別の人数が公表されていたが、H28の数値は公表されていない。
			2.3人	2.3人	5.2人	—		
363 脳卒中治療の専用病室を有する病院数(脳卒中ケアユニット入院医療管理料の届出施設数)(人口10万対)	長野県0.3病院 全国0.1病院 (H20)	0.3病院	0.3病院	0.3病院	0.3病院	0.3病院	A	
			0.3病院	0.3病院	0.2病院	0.3病院		
364 脳卒中患者に対する集中治療が可能な病室(SCUなど)を有する病床数(人口10万対)	長野県2.3床 全国3.9床 (H20)	3.9床	2.8床	3.4床	3.5床	3.7床	—	医療提供体制の計画に併せて整備を進めていく。調査は3年ごとの調査
			1.5床 (H23)	1.9床 (H26)	—	—		
365 脳梗塞(こうそく)に対するrt-PAによる脳血栓溶解療法の実施が可能な病院数(人口10万対)	長野県0.9病院 全国0.6病院	0.9病院以上	0.9病院	0.9病院	0.9病院	0.9病院	A	
			0.9病院	0.9病院	0.9病院	0.9病院		
366 脳梗塞(こうそく)に対するrt-PAによる脳血栓溶解療法の実施が可能な医療圏数	9医療圏	10医療圏	10医療圏	10医療圏	10医療圏	10医療圏	A	
			9医療圏	9医療圏	9医療圏	10医療圏		
367 脳卒中が疑われる患者に対して、専門的診療が24時間実施可能である医療機関数	24か所	24か所以上	24か所	24か所	24か所	24か所	A	
			27か所	27か所	28か所	30か所		

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
			目安値	目安値	目安値	目安値			
			実績値	実績値	実績値	実績値			
368	脳血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数(人口10万対) 長野県 5.1か所 全国 5.6か所	5.6か所	5.2か所 5.3か所	5.3か所 5.3か所	5.4か所 5.8か所	5.5か所 5.8か所	A		
369	地域連携クリティカルパス導入率(急性期医療機関) (再掲228)	県内平均 88%	100%	90.4% 88%	92.8% 91.7%	95.2% 92.3%	97.6% 82.8%	C	引き続き、啓発周知を図っていく。
370	回復期リハビリテーション病棟管理料の届出施設数	17か所	17か所	17か所 23か所	17か所 23か所	17か所 22か所	17か所 23か所	A	
371	脳血管疾患患者の在宅死亡割合	長野県29.0% 全国18.7% (H22)	29.0%以上	29.0% 32%	29.0% 32.6%	29.0% 33.7%	29.0% 33.4%	A	
372	在宅療養支援診療所の届出施設数(人口10万対)	235か所	235か所以上	235か所 265か所	235か所 265か所	235か所 265か所	235か所 265か所	A	
373	自立生活又は在宅療養を支援するための居宅介護サービスを調整する介護支援専門員数	1,984人 (H22)	2,050人(H26) 2,310人(H29)	2,033.5人 2,102人	2,050人 2,204人	2,239人 2,186人	2,260人 2,133人	C	引き続き、関係機関等と連携して人材の確保に努める。

第3節 急性心筋梗塞対策

〔総合分析〕

急性心筋梗塞対策は、一部に努力を要するものの、概ね順調に推移している。
引き続き、急性心筋梗塞対策を推進していく。

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
			目安値	目安値	目安値	目安値			
			実績値	実績値	実績値	実績値			
374	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率(男性)	長野県18.2 全国20.4 (H22)	18.2以下 (H27)	— —	— 16.9	— —	—	5年に1回の公表であるためH28の実績値は把握できないが、H27の数値は男女ともにH22より低く順調に推移している。	
375	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率(女性)	長野県7.9 全国8.4 (H22)	7.9以下 (H27)	— —	— 5.9	— —	—		
376	救急救命士が常時同乗している救急車の割合(救急隊のうち救命士常時運用隊の比率) (再掲(252))	64.3% (H23)	80%以上 (H28)	67.4% 72.4% (H24)	70.6% 78.3% (H25)	73.7% 83.1% (H26)	76.9% 89.0% (H27)	A	
377	必要な検査および処置が24時間対応可能である医療機関数 ※経皮的冠動脈形成術が24時間実施可能な病院数	20病院	20病院以上	20病院 19病院	20病院 19病院	20病院 20病院	20病院 20病院	A	
378	退院患者平均在院日数	長野県7.3日 全国12.8日 (H20)	7.3日以下	7.3日以下 6.8日 (H23)	7.3日以下 8.6日	7.3日以下 —	7.3日以下 —	—	調査は3年ごとの調査
379	地域連携クリティカルパス導入率(急性期医療機関) (再掲(229))	県内平均 60%	100%	68% 57%	76% 50%	84% 52%	92% 45.5%	C	引き続き、啓発周知を図っていく。
380	循環器内科医師数(人口10万対)	長野県6.2人 全国8.5人 (H22)	6.2人以上	6.2人 6.3人 (H24)	6.2人 6.4人	6.2人 —	6.2人 7.2人	A	
381	心臓血管外科医師数(人口10万対)	長野県1.7人 全国2.2人 (H22)	1.7人以上	1.7人 2.2人 (H24)	1.7人 2.2人	1.7人 —	1.7人 2.5人	A	

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)
			目安値	目安値	目安値	目安値		
			実績値	実績値	実績値	実績値		
382	心筋梗塞の専用病室(CCU)を有する病院数(人口10万対) 長野県0.2病院 全国0.2病院(H20)	0.2病院	0.2病院	0.2病院	0.2病院	0.2病院	—	調査は3年ごとの調査
			0.2病院(H23)	0.1病院(H26)	—	—		
383	心筋梗塞の専用病室(CCU)を有する病床数(人口10万対) 長野県0.7床 全国1.0床(H20)	1.0床	0.8床	0.9床	0.9床	1.0床	—	
			0.7床(H23)	0.4床(H26)	—	—		
384	大動脈バルーンパンピング法が実施可能な病院数(人口10万対) 長野県1.4病院 全国1.3病院	1.4病院以上	1.4病院	1.4病院	1.4病院	1.4病院	A	
			1.5病院	1.5病院	1.5病院	1.5病院		
385	心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数(人口10万対) 長野県0.5か所 全国0.5か所	0.5か所	0.5か所	0.5か所	0.5か所	0.5か所	A	
			0.9か所	0.9か所	1.1か所	1.1か所		
386	心臓リハビリテーションが発症後24時間以内に開始可能な医療機関数 11か所	11か所以上	11か所	11か所	11か所	11か所	A	
			11か所	11か所	15か所	14か所		
387	集中治療室(ICU)を有する病院数(人口10万対) 長野県1.0病院 全国0.6病院(H20)	1.0病院	1.0病院	1.0病院	1.0病院	1.0病院	—	調査は3年ごとの調査
			1.0病院(H23)	0.8病院(H26)	—	—		
388	集中治療室(ICU)を有する病床数(人口10万対) 長野県5.5床 全国4.8床(H20)	5.5床	5.5床	5.5床	5.5床	5.5床	—	調査は3年ごとの調査
			4.9床	5.7床(H26)	—	—		
389	心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数(人口10万対)(再掲(385)) 長野県0.5か所 全国0.5か所	0.5か所	0.5か所	0.5か所	0.5か所	0.5か所	A	
			0.9か所	0.9か所	1.1か所	1.1か所		
390	心臓リハビリテーションが発症後24時間以内に開始可能な医療機関数(再掲(386)) 11か所	11か所以上	11か所	11か所	11か所	11か所	A	
			11か所	11か所	15か所	14か所		
391	在宅療養支援診療所の届出施設数(人口10万対)(再掲(372)) 235か所	235か所以上	235か所	235か所	235か所	235か所	A	
			265か所	265か所	265か所	265か所		

第4節 糖尿病対策

〔総合分析〕

指標全体としては概ね順調に推移している。
引き続き、糖尿病対策を推進していく。

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)
			目安値	目安値	目安値	目安値		
			実績値	実績値	実績値	実績値		
392	糖尿病の年齢調整死亡率(男性) 長野県 6.7 全国 6.7(H22)	6.7以下(H27)	—	—	—	—	—	5年に1回の公表であるためH28の実績値は把握できないが、H27の数値は男女ともにH22より低く順調に推移している。
			—	—	5.1	—		
393	糖尿病の年齢調整死亡率(女性) 長野県 2.8 全国 3.3(H22)	2.8以下(H27)	—	—	—	—	—	
			—	—	2.1	—		

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)
			目安値	目安値	目安値	目安値		
			実績値	実績値	実績値	実績値		
394 糖尿病内科(代謝内科)の 医師数 (人口10万対)	長野県2.2人 全国2.7人 (H22)	2.2人以上 (H28)	2.2人	2.2人	2.2人	2.2人	A	
			2.7人 (H24)	2.8人	—	2.8人		
395 糖尿病内科(代謝内科)を 標榜する診療所数 (人口10万対)	長野県 0.1か所 全国 0.1か所 (H20)	0.1か所以上 (H28)	0.1か所	0.1か所	0.1か所	0.1か所	—	調査は3年ごとの調査
			0.2か所 (H23)	0.2か所	—	—		
396 糖尿病内科(代謝内科)を 標榜する病院数 (人口10万対)	県0.3病院 全国0.3病院 (H20)	0.3病院以上 (H28)	0.3病院	0.3病院	0.3病院	0.3病院	—	調査は3年ごとの調査
			0.7病院 (H23)	0.8病院	—	—		
397 糖尿病指導(運動指導、栄養 (食事)指導、禁煙指導、生活 指導)の実施が可能な病院数	66病院	66病院以上	66病院	66病院	66病院	66病院	A	
			66病院	69病院	62病院	71病院		
398 退院患者平均在院日数	長野県29.4日 全国38.1日 (H20)	29.4日以下	29.4日	29.4日	29.4日	29.4日	—	調査は3年ごとの調査
			23.8日	21.8日	—	—		
399 教育入院を行う医療機関数 (人口10万対)	長野県 0.5か所 全国 0.2か所 (H22)	0.5か所以上	0.5か所	0.5か所	0.5か所	0.5か所	—	以前は公表されていたが、H28の数 値は公表されていない。
			0.5か所	0.5か所	0.5か所	—		
400 糖尿病を専門とする医療 従事者数 (糖尿病療養指導士) (人口10万対)	長野県18.3人 全国12.9人 (H23)	18.3人以上	18.3人	18.3人	18.3人	18.3人	A	
			20.5人	21.9人	21.6人	21.7人		
401 地域連携クリティカルパス 導入率(専門治療を行う 医療機関)(再掲(230))	県内平均 18%	県内平均 18%以上	18%	18%	18%	18%	A	
			20%	21%	17%	19.7%		
402 都道府県別慢性透析患者数 (人口10万対)	長野県 211.5人 全国 233.9人 (H22)	211.5人以下	211.5人	211.5人	211.5人	211.5人	C	引き続き糖尿病を含めた生活習慣病 対策を進めていく。
			224.4人	239.8人	250.7人	251.9人		
403 糖尿病網膜症の治療が 可能な病院数	41病院	41病院以上	41病院	41病院	41病院	41病院	A	
			42病院	41病院	39病院	41病院		
404 糖尿病足病変に関する指導 を実施する医療機関数 (人口10万対)	長野県 1.4か所 全国 1.2か所	1.4か所以上	1.4か所	1.4か所	1.4か所	1.4か所	A	
			2.0か所	2.0か所	1.9か所	1.9か所		
405 専門医の在籍する歯科医療 機関数 (人口10万対)	長野県 0.9か所 全国 0.3か所	0.9か所以上	0.9か所	0.9か所	0.9か所	0.9か所	A	
			1.0か所	1.0か所	1.1か所	1.1か所		

第5節 精神疾患対策

〔総合分析〕

保健所及び市町村における相談件数等は目標に沿った水準で推移している。悩みを抱える人の数は統計上確認することができなくなったが、潜在的需要は多いと思われるので、引き続き相談体制の強化を図っていく。

精神科救急医療体制の整備は、平成27年度より東北中南信の4圏域体制としている。引き続き4圏域体制を維持できるよう関係機関との連携を強化していく。

精神科病院内の地域移行担当者、地域の障害福祉・介護サービス関係者、市町村等との連携を強化することにより、精神障がい者の地域移行・地域定着を一層推進する必要がある。

専門的診療を担う医療機関数は概ね順調に推移しているが、引き続き実施医療機関の増加に取り組んでいく。

発達障がい診療関係者連絡会議は、全ての医療圏域で開催し、医療機関を始めとする診療関係者の連携体制の構築を進めることができた。

認知症疾患医療センターの整備を引き続き進める必要がある。

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)
			目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値		
406 日常生活における悩みや ストレスのある人 (人口10万対)	長野県 39.9人 全国 39.2人 (H22)	39.0人以下	39.5人	39.4人	39.3人	39.1人	—	H26より調査項目から外れた。
			42.4人	—	—	—		
407 自殺死亡率 (人口10万対)	長野県 23.3 全国 22.9 (H23)	19.8	22.1	21.6	21.0	20.4	A	
			20.1	20.9	18.2	16.5		
408 精神保健福祉センターに おける地域住民への講演、 交流会の開催回数	長野県 17回 全国 26回 (H22)	20回	18.3回	18.7回	19.1回	19.6回	C	より多く地域住民への講演、交流会 が開催できるように努める。
			21回	21回	17回	14回		
409 保健所及び市町村が実施 した精神保健福祉相談等 の被指導延人員	長野県 16,449人 全国 17,414人 (H21)	17,500人	16,843人	16,974人	17,105人	17,237人	A	
			17,571人 (H24)	17,014人 (H25)	17,789人 (H26)	18,004人 (H27)		
410 内科等身体疾患を担当する 科と精神科との連携会議の 開催地域数	長野県 12地域 全国2位 (H23)	21地域	15地域	16.5地域	18.0地域	19.5地域	C	より多くの地域で連携会議が開催さ れるよう県医師会に対する協力要請 及び補助事業に取り組む。
			9地域	10地域	10地域	10地域		
411 1年未満入院者の平均 退院率	長野県 76.3% 全国2位 (H21)	81.2%以上	79.0%	79.4%	80.0%	80.6%	C	病状の安定が得られない、家族の受 入体制が整わないなど、様々な理由 は考えられるが、長期入院にならな いよう病院と地域の連携強化に取り 組む。
			75.5%	73.7%	75.8%	73.6%		

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)
			目安値	目安値	目安値	目安値		
			実績値	実績値	実績値	実績値		
412 在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数(人口10万対)	長野県 1.1人 全 国 1.9人 (H21)	1.9人	1.4人	1.5人	1.6人	1.7人	—	国調査項目の対象外となり把握できない。
			1.7人	5.7人	7.5人	—		
413 平均在院日数(精神科病院)	長野県 292.5日 全 国 335.4日 (H22)	292.5日 以下	292.5日	292.5日	292.5日	292.5日	A	
			305.0日	304.8日	297.6日	285.5日		
414 3ヶ月以内再入院率	長野県 16.8% 全 国 16.7% (H21)	16.7%以下	16.7%	16.7%	16.7%	16.7%	B	環境の変化による病状の悪化等、理由は様々であると考えられるが、短期間で再入院にならないよう医療と地域の支援体制の連携強化に取り組む。
			16.7%	16.9%	16.8%	16.8%		
415 精神科病院の従業者数(医師)(人口10万対)	長野県 4.5人 全 国 6.9人 (H22)	4.5人以上	4.5人	4.5人	4.5人	4.5人	A	
			4.4人	4.53人	4.7人	4.7人		
416 精神科救急医療体制整備圏域数	3圏域	4圏域	3.2圏域 3圏域	3.4圏域 3圏域	3.6圏域 4圏域	3.8圏域 4圏域	A	
417 精神科救急情報センターへ休日夜間の連絡先を登録している診療所の割合	64.3% (H24.3)	80%	66.9%	69.5%	72.2%	74.8%	C	引き続き診療所に対し登録を要請していく。
			51.6% (H25.3)	63.2% (H26.9)	—	64.4% (H29.1)		
418 継続的に診療している患者について、夜間・休日も対応できる体制にある医療機関数	31病院	31病院以上	31病院 23病院	31病院 25病院	31病院 16病院	31病院 25病院	B	精神科救急情報センター(精神障がい者在宅アセスメントセンター)との連携による夜間・休日時の体制整備を促していく。
	15診療所	15診療所以上	15診療所 16診療所	15診療所 14診療所	15診療所 15診療所	15診療所 13診療所		
419 救急対応についての精神科と一般診療科との連携会議の開催医療圏数	0医療圏	10医療圏	2圏域 0か所	4圏域 0か所	6圏域 0か所	8圏域 0か所	C	保健所ごとに開催する精神科救急連携会議の場に一般診療科の参加を要請していく。
420 精神科救急・合併症対応施設数	長野県 なし 全 国 2か所のみ (H22)	1か所	0.4か所	0.6か所	0.7か所	0.9か所	C	引き続き身体合併症のある精神障がい者の受入先の確保について、精神科と精神科以外の診療科を備える医療機関に対して協力要請に取り組む。
			0か所	0か所	0か所	0か所		
421 アルコール依存症の専門的診療実施医療機関数	14病院	14病院以上	14病院 11病院	14病院 11病院	14病院 8病院	14病院 15病院	B	医療機関に対し医師を対象とした専門研修の情報提供等を行い、専門的診療実施医療機関の増加を働きかける。
	13診療所	13診療所以上	13診療所 8診療所	13診療所 8診療所	13診療所 10診療所	13診療所 10診療所		
422 薬物依存症の専門的診療実施医療機関数	8病院	8病院以上	8病院 8病院	8病院 8病院	8病院 8病院	8病院 10病院	A	
	6診療所	6診療所以上	6診療所 5診療所	6診療所 4診療所	6診療所 7診療所	6診療所 6診療所		
423 てんかんの専門的診療実施医療機関数	22病院	22病院以上	22病院 22病院	22病院 22病院	22病院 22病院	22病院 22病院	A	
	15診療所	15診療所以上	15診療所 18診療所	15診療所 18診療所	15診療所 18診療所	15診療所 21診療所		

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)
			目安値	目安値	目安値	目安値		
			実績値	実績値	実績値	実績値		
424 思春期精神疾患の専門的 診療実施医療機関数	19病院	19病院以上	19病院	19病院	19病院	19病院	A	3年に1回の調査であるが、それまでの結果から順調に推移しているものと考えられる。
			18病院	18病院	18病院	20病院		
425	18診療所	18診療所以上	18診療所	18診療所	18診療所	18診療所	A	
			14診療所	14診療所	14診療所	18診療所		
426 発達障がい診療を行っている 医療機関数	80医療機関	80医療機関	80医療機関	80医療機関	80医療機関	80医療機関	—	
	小児科 39	小児科39	—	94医療機関	—	—		
	精神科・ 心療内科71	精神科・ 心療内科71	39	39	39	39		
427 発達障がい診療関係者 連絡会議の開催医療圏数 (小児科・精神科・心療 内科等)	0医療圏	10医療圏	80医療機関	80医療機関	80医療機関	80医療機関	A	
			—	—	—	—		
428 医療施設を受療した認知症 患者のうち外来患者の割合 (総数)	長野県 50.0% 全国 31.0% (H20)	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	—	
			55.6%(H23)	68.4%	—	—		
429 認知症新規入院患者2か月 以内退院率	長野県 57.1% 全国 27.6% (H21)	57.1%	57.1%	57.1%	57.1%	57.1%	—	
			50.0%(H23)	62.5%	—	—		
430 認知症の地域連携クリティ カルパス導入医療機関数 (再掲(231))	7病院 6診療所	7病院以上 6診療所以上	7病院 6診療所	7病院 6診療所	7病院 6診療所	7病院 6診療所	B	
			11病院 19診療所	5病院 17診療所	4病院 26診療所	5病院 17診療所		
431 認知症相談医の認知症疾患 医療センター利用率	29.7%(H23)	50.0%	—	—	43.2%	46.6%	—	
			—	—	34.2%	—		
432 退院患者平均在院日数 (認知症)	長野県 273.2日 全国 342.7日 (H20)	273.2日	—	—	—	—	—	
			—	—	—	—		
433 認知症疾患医療センター数	長野県 地域型3か所 全国 3.7か所	地域型4か所	地域型 3.2か所	地域型 3.4か所	地域型 3.6か所	地域型 3.8か所	C	
			地域型 3か所	地域型 3か所	地域型 3か所	地域型 3か所		
434 認知症サポート医数	42人 (H23)	90人	58人	66人	74人	82人	A	
			62人	71人	103人	142人		
435 認知症相談医数	494人 (H23)	494人以上	494人	494人	494人	494人	A	
			533人	554人	580人	603人		

第6節 感染症対策

【総合分析】

感染症全般及び結核対策については、一部の指標において、努力を要するものの、全体としては、概ね順調に推移している。
 エイズ・性感染症対策及び肝炎対策については、検査に係る指標等において目標値を下回っているため、街頭啓発や出前講座などの予防教育に努めていく。
 予防接種対策については、定期予防接種率等で目標値を下回っているため、市町村や医師会と連携して、接種率の向上や不適切接種事例の減少に努めていく。

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)
			目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値		
436 一類感染症の患者数	0人 (H23)	0人	0人 0人	0人 0人	0人 0人	0人 0人	A	
437 二類感染症(結核を除く。)の患者数	0人 (H23)	0人	0人 0人	0人 0人	0人 0人	0人 0人	A	
438 三類感染症の患者数	90人 (H23)	70人以下	83.3人 108人	80人 58人	76.7人 49人	73.3人 38人	A	
439 第一種感染症指定医療機関	1医療機関 (2床)	1医療機関 (2床)	1医療機関 (2床) 1医療機関 (2床)	1医療機関 (2床) 1医療機関 (2床)	1医療機関 (2床) 1医療機関 (2床)	1医療機関 (2床) 1医療機関 (2床)	A	
440 第二種感染症指定医療機関	11医療機関 (44床)	11医療機関 (44床)	11医療機関 (44床) 11医療機関 (44床)	11医療機関 (44床) 11医療機関 (44床)	11医療機関 (44床) 11医療機関 (44床)	11医療機関 (44床) 11医療機関 (44床)	A	
441 感染症に関する施設内研修の開催	法人又は施設 によっては年1 回以上	全ての法人又は 施設ごとに 年1回以上	年1回 年1回以上	年1回 年1回以上	年1回 年1回以上	年1回 年1回以上	A	
442 感染症指定医療機関の運営支援	第一種感染症指定医療機関 第二種感染症指定医療機関(感染症病床)	第一種感染症指定医療機関 第二種感染症指定医療機関(感染症病床)	運営支援を実施 運営支援を実施	運営支援を実施 運営支援を実施	運営支援を実施 運営支援を実施	運営支援を実施 運営支援を実施	A	
443 感染症指定医療機関の施設・設備整備	第二種感染症指定医療機関の陰圧化の推進(H24年度末時点で残り5室6病床)	全指定病床の陰圧化	全指定病床の陰圧化	全指定病床の陰圧化	全指定病床の陰圧化	全指定病床の陰圧化	A	
444 患者移送のための体制整備	発生頻度(H23なし) 救急車両2台 搬送用アイソレーター4基	対象疾病の感染経路、症状、状態等を勘案した移送の方法を検討し、移送体制を整備する。	移送体制の整備 全国調査結果を参考に移送体制の検討	移送体制の整備 民間移送業者と業務委託を締結、搬送用アイソレーター整備	移送体制の整備 民間移送業者と業務委託を締結、搬送用アイソレーター整備	移送体制の整備 民間移送業者と業務委託を締結、搬送用アイソレーター整備	A	

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
			目安値	目安値	目安値	目安値			
			実績値	実績値	実績値	実績値			
445	医薬品の備蓄	抗インフルエンザウイルス薬(42万人分)の備蓄	国の方針に沿った備蓄継続	国の方針に沿った備蓄継続	国の方針に沿った備蓄継続	国の方針に沿った備蓄継続	A		
			42万人分	42万人分	42万人分	42万人分			
446	検査体制の整備	計画的に機器を更新	更新	更新	更新	更新	A		
447	感染予防に関する人材の育成	感染症事例検討会の開催 国等が主催する研修会への職員等(2名)の派遣	感染症事例検討会の定期開催 国等が主催する研修会への職員等(2名)の派遣継続	検討会開催及び研修会への参加	検討会開催及び研修会への参加	検討会開催及び研修会への参加	A		
448	正しい知識の普及啓発	ホームページへの掲載	ホームページへの掲載継続	掲載継続	掲載継続	掲載継続	A		
449	社会福祉施設等の職員向けの研修会の開催	保健所ごとに年1回	保健所ごとに年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上	A		
450	全結核罹患(りかん)率(人口10万対)	10.1(H23)	10以下	10 9.1	10 8.1	10 8.3	10 7.9	A	
451	外国人の登録者数	12人(H23)	10人以下	10人 10人	10人 6人	10人 21	10人 13人	C	県民に対し結核の情報提供等を行うとともに結核対策について一層の徹底を行う。また、結核患者の治療を確実に完結することで、再発及び感染のまん延を防ぐ。
452	集団発生の件数	0件(H23)	0件	0件 0件	0件 0件	0件 0件	0件 1件	C	県民に対し結核の情報提供等を行うとともに結核対策について一層の徹底を行う。
453	定期の健康診断の確実な受診 事業者健診受診率	87.4%(H23)	87.4%以上	87.4% 93.9%	87.4% 92.8%	87.4% 94.7%	87.4% 92.5%	A	
	学校健診受診率	97.3%	97.3%以上	97.3% 97.5%	97.3% 97.3%	97.3% 98.0%	97.3% 97.7%		
	施設入所者受診率	81.9%	81.9%以上	81.9% 91.4%	81.9% 91.9%	81.9% 90.9%	81.9% 88.7%		
454	接触者健診の確実な実施受診率	96.3%(H23)	100%	97.5% 99.4%	98.2% 99.3%	98.8% 98.5%	99.4% 99.4%	A	
455	潜在性結核感染症患者の治療完了率	今後調査	85%以上	85% 85%	85% 83%	85% 86.2%	85% 90.2%	A	
456	DOTSの確実な実施治療失敗・脱落率	0%(H23)	5%以下	2.4% 5%	2.9% 5%	1.5% 5%	3.8% 5%	A	
457	受診の遅れ 発病から初診まで2か月以上の割合	18.3%(H23)	18.3%以下	18.3% 16.2%	18.3% 14.1%	18.3% 15.7%	18.3% 16.7%	A	
458	結核の早期発見 受診から診断まで1か月以上の割合	18.3%(H23)	18.3%以下	18.3% 5.7%	18.3% 16.3%	18.3% 24.5%	18.3% 35.2%	C	医療機関に対し立ち入り検査時等を利用し、結核の情報提供等を行い、結核は、今でも国内で年間約2万人(17,625人)の新規患者が発生している感染症であることを周知していく。
459	結核医療の基準に基づく治療 4剤治療の割合	82%(H23)	82.0%以上	82.0% 91.8%	82.0% 78.2%	82.0% 88.5%	82.0% 88.0%	A	
460	結核予防婦人会による普及啓発	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	A	
461	潜在性結核感染症患者を含む全結核患者のDOTSの確実な実施 DOTS実施率	100%(H23)	95%以上	98.3% 99.5%	97.5% 99.2%	96.7% 98.1%	95.8% 100%	A	

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)
			目安値	目安値	目安値	目安値		
			実績値	実績値	実績値	実績値		
462 新たなHIV感染者・エイズ患者数	14.8件/年 (H19～23平均値)	14.8件以下/年	14.8件	14.8件	14.8件	14.8件	A	
			15.8件	15.2件	13件	10.6件		
463 感染者の早期発見 (エイズ発症前の発見) 新規届出のうちエイズ患者の割合	43.2% (H19～23平均値)	29.3% (H19～23の 全国平均値)	40.4%	37.6%	34.9%	30.1%	C	引き続きHIV検査の周知と予防教育に努める。
			39.3%	40.7%	41.5%	47.1%		
464 感染予防・正しい知識の普及啓発出前講座への参加者	4,054人/年 (H23)	4,054人以上/年	4,054人	4,054人	4,054人	4,054人	C	普及啓発週間等を利用し、学校への出前講座の周知に努めていく。
			4,163人	3,842人	3,176人	3,613人		
465 早期発見のためのHIV検査受診	保健所検査 件数 2,070件/年	2,070件以上/年	2,070件	2,070件	2,070件	2,070件	C	エイズの相談件数の減少に伴い、検査件数も減となった。各種広報媒体を活用したり、街頭キャンペーンを行い、引き続き啓発活動に努めていく。
			1,971件	1,743件	1,506件	1,481件		
			拠点病院 検査件数 705件/年 (H23)	705件以上/年	705件 676件	705件 556件		
466 医療機関の診療におけるHIV検査の件数	5,579件/半年 (H23)	5,579件以上/半年	5,579件	5,579件	5,579件	5,579件	A	
			6,332件	5,666件	8,494件	7,051件		
467 無料でHIV検査を行う拠点病院数	8か所	8か所	8か所	8か所	8か所	8か所	A	
468 HIV感染者・エイズ患者を受入れた社会福祉施設等の数	1か所	1か所以上	1か所	1か所	1か所	1か所	A	
469 エイズ治療拠点病院との連携治療拠点病院連絡会の開催	3回/年 (H23)	3回/年	3回	3回	3回	3回	A	
			3回	3回	3回	3回		
470 検査・相談の実施 保健所におけるHIV迅速検査の実施回数合計	平日550回/年	平日550回以上/年	平日 550回	平日 550回	平日 550回	平日 550回	B	引き続き検査体制の構築に努める。
			553回	550回	550回	546回		
	夜間・休日 140回/年 (H23)	夜間・休日 140回以上/年	夜間・休日 140回	夜間・休日 140回	夜間・休日 140回	夜間・休日 140回		
			140回	140回	140回	139回		
471 感染予防・正しい知識の普及啓発 出前講座の実施回数	51回/年 (H23)	51回以上/年	51回	51回	51回	51回	C	普及啓発週間等を利用し、学校への出前講座の周知に努めていく。
			47回	37回	28回	32回		
472 B型ウイルス肝炎感染者	8人 (H23)	8人以下	8人 3人 (H24)	8人 7人 (H25)	8人 3人 (H26)	8人 5人 (H27)	A	
473 C型ウイルス肝炎感染者	0人 (H23)	2人以下	2人 1人 (H24)	2人 0人 (H25)	2人 0人 (H26)	2人 0人 (H27)	A	
474 肝疾患による年齢調整 死亡率(人口10万対) (男性)	8.5 (H22)	8.5以下	—	—	—	—	—	5年に1回の公表であるためH28の実績値は把握できない。引き続き医療費助成により治療を促進し、死亡者数の減につなげたい。
			—	—	10.2	—		
475 肝疾患による年齢調整 死亡率(人口10万対) (女性)	3.5 (H22)	3.0以下	—	—	—	—	—	
			—	—	2.6	—		

指標名			現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)
					目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値		
476	保健所の 無料検査 の受診 者数	B型	67人 (H23)	100人	78人 85人	83.5人 204人	89.0人 78人	94.5人 66人	C	医療費助成事業の充実及びその周知により、治療促進を促すと共に検査受診促進を図っていく。
		C型	66人 (H23)	100人	77.3人 81人	83人 201人	88.7人 78人	94.3人 63人		
	市町村の 肝炎検査 の受診 者数	B型	21,082人 (H23)	25,000人	21,735人 20,423人	22,388人 21,361人	23,041人 20,312人	23,694人 14,344人		
		C型	20,529人 (H23)	25,000人	21,274人 19,884人	22,019人 20,958人	22,765人 19,787人	23,510人 14,195人		
477	検査陽性と知った後、医療 機関受診が確認できた割合		21.5%	増加	— 30.10%	— 34.80%	— 25.50%	— 50.80%	A	
478	B型肝炎検査の受診妊婦数		20,540人 (H23)	20,540人 以上	20,540人 19,742人 (H24)	20,540人 18,711人 (H25)	20,540人 19,521人 (H26)	20,540人 19,216人 (H27)	—	実績の減は対象者数の減少によるものである。
479	肝炎専門医療機関の増加		46	50	46.8 46	47.6 50	48.4 51	49.2 54	A	
480	かかりつけ医の増加		116	120	116.8 139	117.6 139	118.4 144	119.2 143	A	
481	拠点病院の肝疾患相談 センターのホームページ掲載		実施中	継続	継続	継続	継続	継続	A	
482	ウイルス肝炎検査の実施 市町村数		62 (H23)	77	64.5 64	67 64	69.5 65	72 66	C	引き続き市町村に対して肝炎対策に係る情報を提供し、検査実施を働きかけていく。
483	ウイルス 検査陽性 者への フォロー アップ等 を行う市 町村数	受診勧奨	61	77	— —	67 64	70.6 65	73.8 64	C	引き続き、陽性者が出た場合のフォローアップの実施を、市町村に対して働きかけていく。
		受診結果確認	31	77	— —	49 39	58.6 47	67.8 48		
484	B型肝炎母子感染予防対策 の実施市町村数		77	77	77 77	77 77	77 77	77 77	A	
485	職域の健康診断における ウイルス肝炎検査の実施 事業所数		921	増加	921	921	921	921	A	
					871	1,156	1,259	1,539		
486	無料検査を行う保健所数		11保健所	11保健所	11保健所 11保健所	11保健所 11保健所	11保健所 11保健所	11保健所 11保健所	A	
487	ウイルス 検査陽性 者への フォロー アップ等 を行う保 健所数	受診勧奨	11保健所	11保健所	11保健所 11保健所	11保健所 11保健所	11保健所 11保健所	11保健所 11保健所	A	
		受診結果確認	なし	11保健所	11保健所 11保健所	11保健所 11保健所	11保健所 11保健所	11保健所 11保健所		
488	医療機関への立入検査の際に おけるB型肝炎対策の確認		今後調査予定	10保健所	— 10保健所	— 10保健所	— 10保健所	— 10保健所	A	
489	肝臓週間(肝炎デー(7月28日) を含む1週間)における広報		実施中	継続	継続	継続	継続	継続	A	
490	肝疾患診療体制の周知 県のホームページへの掲載		実施中	継続	継続	継続	継続	継続	A	

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
			目安値	目安値	目安値	目安値			
			実績値	実績値	実績値	実績値			
491 定期予防接種対象疾患の患者数	急性灰白髄炎症(ポリオ)	0人 (H23)	0人	0人	0人	0人	C	ワクチンの正しい知識の普及を進め、積極的に予防接種を推進することで疾患の予防に努めていく。	
	ジフテリア	0人 (H23)	0人	0人	0人	0人			
	日本脳炎	0人 (H23)	0人	0人	0人	0人			
	先天性風しん症候群	0人 (H23)	0人	0人	0人	0人			
	破傷風	3人 (H23)	3人以下	3人 4人	3人 4人	3人 3人			3人 5人
	風しん	1人 (H23)	1人以下	1人 62人	1人 2人	1人 2人			1人 3人
	麻しん	1人 (H23)	1人以下	1人 0人	1人 1人	1人 0人			1人 1人
	季節性インフルエンザ	31,757人 (H23)	31,757人以下	31,757人 24,066人	31,757人 35,323人	31,757人 22,583人			31,757人 35,294人
	百日せき	77人 (H23)	77人以下	77人 8人	77人 24人	77人 65人			77人 149人
492 全結核罹患率(人口10万対)	結核(再掲(450))	10.1 (H23)	10以下	10	10	10	10	A	
				9.1	8.1	8.3	7.9		
493 定期予防接種率	三種(四種)混合第3回目	88.1% (H22)	95.0%	91.1% 71.4%	92.0% 96.1%	93.0% 74.3%	94.0% -	A	※三種(四種)混合、BCGについては、「地域保健・健康増進事業報告」の様式が変更されたため数値なし
	麻しん 第1期	92.2% (H22)	95.0%	93.4% 97.2%	93.8% 94.3%	94.2% 96.6%	94.6% 97.5%		
	風しん 第1期	92.2% (H22)	95.0%	93.4% 97.2%	93.8% 94.3%	94.2% 96.6%	94.6% 97.5%		
	BCG(結核)	93% (H22)	95.0%	93.9% 76.2%	94.1% 87.6%	94.4% 88.5%	94.7% -		
494 相互乗り入れ契約を結ぶ医療機関数	378~1000	1000以上	-	-	-	-	A		
495 相互乗り入れ契約を結ぶ市町村数	73	73以上	73	73	73	73	A		
			75	75	75	77			
496 定期予防接種における不適切接種事例数	44 (H23)	44以下	44	44	44	44	C	H25年度から定期予防接種のワクチンが増えた等の影響で増加傾向にある。市町村や医師会と連携し、事故防止に努めていく。	
			86	143	111	108			
497 市町村に対する予防接種説明会の開催	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	C	予防接種リサーチセンターで開催する研修会について周知し、県では制度改正時に説明会を開催している。更に、適切な情報提供等のため機会を設けるよう努めていく。	
			0回	1回	0回	1回			
498 保健師を対象とした研修会の開催	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	C	予防接種リサーチセンターで開催する研修会について周知し、県では制度改正時に説明会を開催している。更に、適切な情報提供等のため機会を設けるよう努めていく。	
			0回	1回	0回	0回			
499 ハイリスク児への予防接種を行う医療機関	県内1か所	県内1か所	県内1か所	県内1か所	県内1か所	県内1か所	A		
			1か所	1か所	1か所	1か所			

第7節 難病対策

〔総合分析〕

平成27年1月1日に「難病の患者に対する医療等に関する法律」が施行され、新たな医療費助成の体制のもと、難病相談支援センター、保健福祉事務所、難病医療ネットワーク等関係機関と連携し、基本方針に則り総合的な難病対策の推進と難病患者の療養生活環境整備のための取り組みを引き続き強化していく。

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)
			目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値		
500 レスパイト入院(短期一時入院)受入れ ・難病医療拠点病院・協力病院の受入れ実施数 ・拠点・協力病院以外の連携病院数	19	19以上	19	19	19	19	A	
			16	17	20	21		
	6 (H22)	6以上	6	6	6	6		
501 難病患者等ヘルパー養成研修受講者数(累計)	989人 (H23)	1,200人	1,059人	1,094人	1,129人	1,164人	A	
			1,141人	1,192人	1,229人	1,287人		
502 難病相談・支援センターにおける相談 ・総計 ・就労に係るもの ・患者会支援に係るもの	1,863件 (H23)	1,863件	1,863件	1,863件	1,863件	1,863件	A	
			1,876件	1,883件	2,519件	3,337件		
	23件 (H23)	23件以上	23件	23件	23件	23件		
	278件	325件	378件	491件				
503 難病医療ネットワーク推進事業の実施・充実 入院調整件数	52件 (H23)	52件	52件	52件	52件	52件	C	(数値は拠点病院)H26より地域ごとに難病医療ネットワークを構築しており、拠点病院以外で入院調整が進んできたことによると考える。(事業全体入院調整件数:413件)
			39件	23件	44件	16件		
504 難病患者等居宅生活支援事業の実施 *国の制度の動向によって変更あり	5市町村 (H23)	全市町村	—	—	—	—	—	障害者総合支援法の福祉サービスに移行
			—	—	—	—		
505 難病患者等ヘルパー養成研修の開催	年1回 2会場 (H23)	年1回 2会場	2会場 2会場	2会場 2会場	2会場 2会場	2会場 2会場	A	
506 保健福祉事務所での難病相談会等の開催	63回 (H23)	63回以上	63回	63回	63回	63回	A	
			62回	56回	67回	80回		
507 ALS患者療養支援マニュアルの作成	第1版作成 (H23)	必要により改訂	必要により改訂 H25改訂	必要により改訂 —	必要により改訂 —	必要により改訂 第2版改定	—	H29にも改訂予定
508 保健福祉事務所等における重症難病患者災害時の支援計画作成	今後調査	増加	—	—	—	—	—	支援計画作成済み及び作成中の患者数
			40件	41件	18件	70件		

第8節 慢性腎臓病(CKD)対策

〔総合分析〕

糖尿病性腎症により新規に人工透析に移行する者が減少するよう、引き続き関係機関で、健診・保健指導・早期受診の取組を継続することが重要である。

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)
			目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値		
509 腎不全による年令調整死亡率	男性 長野県 6.8 全国 8.3 女性 長野県 3.4 全国 4.8	減少	—	—	—	—	—	5年に1回の公表であるためH28の実績値は把握できないが、H27の数値は男女ともにH22より低く順調に推移している。
			—	—	5.7	—		
			—	—	—	—		
			—	—	3.2	—		

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)
			目安値	目安値	目安値	目安値		
			実績値	実績値	実績値	実績値		
510	人工透析患者数 長野県4,571人 全国297,126人	減少	4,571人 4,763人	4,571人 5,047人	4,571人 5,251人	4,571人 5,260人	C	新規導入者の減少を目指し生活習慣病対策を行う。
511	新規に糖尿病性腎症で人工透析導入になった患者数 長野県 246人 全国38,893人	減少	246人 214人	246人 236人	246人 219人	246人 —	—	H28数値は確認中
512	糖尿病が強く疑われる者・予備群の割合(40～74歳) (再掲(149)) 男性 20.2% 17% 女性 17.2% 15%	18万人 (H22) 15万人 (H28)	18.6%	18.1%	17.5%	17.0%	C	男女とも増加し、目安値を上回っている。運動習慣の定着や食生活改善等、生活習慣の改善に関する取組を進める。
			22.0%	—	—	26.7%		
			16.1%	15.7%	15.4%	15.0%		
513	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者)の割合(再掲(150)) 0.5% (H22)	現状維持 (H28)	0.5% 0.7%	0.5% —	0.5% —	0.5% 0.3%	A	
514	血清クレアチニン検査の受診者数(18歳以上) 今後調査	増加	— 122,309人	— 225,642人	— 247,559人	— 220,491人	—	特定健診受診者数も含めた数
515	尿検査の受診者数 今後調査	増加	— 49,254人	— 49,647人	— 108,367人	— 96,638人	—	特定健診受診者以外の数
516	CKD早期発見のための検査(尿検査・血清クレアチニン)後の保健指導受診者数 今後調査	増加	— 15,192人	— 57,322人	— 25,848人	— 26,221人	—	保健指導対象者は保険者ごとに設定
517	住民向け講演会を実施している市町村の割合 19%	増加	— —	19% 9.1% (7市町村)	19% 31.1% (24市町村)	19% 19.5% (15市町村)	A	
518	市町村における保健指導の実施 59市町村	77市町村	62.6 市町村 62市町村	66.2 市町村 69市町村	69.8 市町村 59市町村	73.4 市町村 62市町村	C	市町村の取組が進むように周知・関係者の研修等を引き続き行う。
519	慢性腎臓病(CKD)早期発見のために尿検査に合わせて血清クレアチニンを実施している市町村数(割合) 75市町村 (97.4%)	77市町村	75.4 市町村 70市町村	75.8 市町村 74市町村	76.2 市町村 74市町村	76.6 市町村 74市町村	B	市町村の取組が進むように周知・関係者の研修等を引き続き行う。
520	関係機関等と連携した県民への周知 —	実施	実施 未実施	実施 実施	実施 実施	実施 実施	A	
521	保健指導に携わる者の研修を開催 2回 (H23)	増加	現状より 増加 2回	現状より 増加 2回	現状より 増加 2回	現状より 増加 2回	A	
522	関係機関と連携した、かかりつけ医の研修開催 —	実施	実施 今後計画	実施 今後計画	実施 今後計画	実施 実施	A	
523	市町村における保健指導の実態調査 実施 (H24)	実施	実施 H27以降 実施	実施 H27以降 実施	実施 H28年度 実施予定	実施 実施	A	

第9節 慢性閉塞性肺疾患(COPD)対策

【総合分析】

平成25年度に初めて「COPD」の認知度を調査したが、依然として認知度は低い。禁煙支援の充実と併せ、引き続き、医療機関、市町村等と協力して周知を図る。

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)
			目安値	目安値	目安値	目安値		
			実績値	実績値	実績値	実績値		
524	COPDの年齢調整死亡率 (10万人あたり) 男性 長野県 9.6 全国 9.1 女性 長野県 0.9 全国 1.4 (H22)	男性 9.1 女性 現状維持	—	—	—	—	—	5年に1回の公表であるためH28の実績値は把握できないが、H27の数値は男女ともにH22より低く順調に推移している。
			—	—	7.6	—		
			—	—	0.8	—		

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
			目安値	目安値	目安値	目安値			
			実績値	実績値	実績値	実績値			
525	COPDの認知度(全国) COPDの認知度(長野県)	25.0% 今後調査 (H23)	50.0%	33.3%	37.5%	41.7%	45.8%	C	引き続き普及啓発に努めていく
			30.0%	—	—	26.3%			
526	成人の喫煙率(再掲(126))	長野県28.1% 全 国32.2%	22%	25.1%	24.0%	23.0%	22.0%	—	(※H22とH25,28調査とは質問方法 が異なるため、単純比較がで きない。)
	男性			35.1%	—	—	32.7%		
	女性	長野県 5.6% 全 国 8.4%	4%	4.8%	4.5%	4.3%	4.0%		
	男女計	長野県16.4% 全 国19.5% (H22)	13% (H28)	14.7%	14.1%	13.6%	13.0%		
527	住民向けの周知を行って いる市町村数の増加	今後調査	現在より増加	—	7	7	7	A	
				5	3	22	22		
528	COPDの治療を行う医療 機関の増加	今後調査	現在より増加	—	—	—	—	A	
				30	H27 調査実施	301	337		
529	禁煙治療の保険適用医療 機関数(再掲(138))	230施設 (H24.4)	231施設以上	231施設 247施設 (H26.8)	231施設 255施設 (H27.8)	231施設 256施設 (H28.3)	231施設 261施設 (H29.1)	A	
530	COPDを周知するための 研修会等の開催	—	実施	実施	実施	実施	実施	A	
531	COPDを周知するための 広報の実施	—	実施	実施	実施	実施	実施	A	

第10節 自殺対策

【総合分析】

自殺者数及び自殺死亡率が順調に減少している。個々の指標についても多くが「A」もしくは「B」となっており、信州保健医療総合計画に基づいた取組が自殺者数の減少につながっていると考えられる。
今後も自殺者数の減少を図るため、より一層の取組を推進する。

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
			目安値	目安値	目安値	目安値			
			実績値	実績値	実績値	実績値			
532	自殺者数 自殺死亡率(人口10万対)	430人以下	470人	460人	450人	440人	A		
			422人	436人	378人	339人			
			22.1	21.6	21.0	20.4			
	23.3 (H23)	19.8以下	20.1	20.9	18.2	16.5			
533	自殺対策に関する研修会 (一般住民対象)に参加して いる人数	7,224人 (H23)	現状維持	7,224人 6,639人	7,224人 4,671人	7,224人 3,921人	7,224人 3,975人	C	より一層の周知を図る必要がある。
534	くらしと健康の相談会の 参加者数	93人 (H23)	年93人 以上	年93人 245人	年93人 200人	年93人 226人	年93人 203人	A	
535	こころの健康相談統一 ダイヤルの相談件数	206件 (H23)	年206件 以上	年206件 192件	年206件 255件	年206件 333件	年206件 327件	A	
536	自らの自治体の自殺関連 統計の把握・分析をして いる市町村数	72市町村 (H23)	77市町村	73.7市町村 74市町村	74.5市町村 75市町村	75.3市町村 76市町村	76.2市町村 76市町村	B	自殺対策推進センターにおいて、引 き続き市町村に自殺関連統計等の 情報提供を行う。
537	広報・メディア・ポスター等を 活用し、啓発を行った 市町村数	66市町村 (H23)	77市町村	69.7市町村 72市町村	71.5市町村 74市町村	73.3市町村 74市町村	75.2市町村 72市町村	B	市町村に対して取組を促していく。
538	自殺対策に関する研修会 (一般住民対象)の開催回数	67回 (H23)	年67回 以上	67回	67回	67回	67回	A	
				151回	70回	69回	73回		
539	ゲートキーパー研修の開催 回数	市町村85回 他団体10回 (H23)	年95回 以上	年95回 175回	年95回 90回	年95回 146回	年95回 176回	A	

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25	H26	H27	H28	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)
			目安値	目安値	目安値	目安値		
			実績値	実績値	実績値	実績値		
540 ゲートキーパー研修受講者数	市町村2,687人 県 802人 他団体1,644人 計5,133人 (H23)	年5,133人以上	年5,133人	年5,133人	年5,133人	年5,133人	A	
			5,616人	5,149人	7,174人	5,219人		
541 かかりつけ医等心の健康 対応力向上研修の参加 医師数	29人 (H23)	年29人以上	年29人 40人	年29人 —	年29人 —	年29人 —	—	H26より事業廃止のため実績なし
542 自殺対策連絡協議会構成 団体・機関における自殺 対策に取り組む団体数	11団体 (H23)	19団体	13.7団体 14団体	15団体 15団体	16.3団体 12団体	17.7団体 14団体	C	自殺対策連絡協議会において協力を 呼びかけていく
543 自殺対策計画を策定して いる市町村数	18市町村 (H23)	18市町村 以上	18市町村 42市町村	18市町村 42市町村	18市町村 45市町村	18市町村 48市町村	A	
544 無料相談会の実施回数 (弁護士会・司法書士会)	継続実施	継続実施	継続実施 2回	継続実施 5回	継続実施 6回	継続実施 5回	A	
545 自殺未遂者支援の事業に 取り組んでいる医療機関数	把握していない	増加	—	30病院	30病院	30病院	A	
			30病院	63病院	79病院	80病院		
546 自死遺族相談の対応可能 市町村数	70市町村 (H23)	77市町村	72.3 市町村	73.5 市町村	74.7 市町村	75.8 市町村	B	対応できない市町村に対しては、保 健福祉事務所と連携して対応してい くよう促す。
			72市町村	73市町村	75市町村	73市町村		
547 自殺対策を議題とする 協議会の設置市町村数	5市町村 (H23)	77市町村	29市町村	41市町村	53市町村	65市町村	C	関係機関で自殺対策に係るネット ワークを構築し、連携して対策を実施 することが必要なことから、より一層の 取組推進を図る。
			19市町村	19市町村	20市町村	16市町村		
548 人口動態統計、警察庁統計 データの分析を行う	継続実施	現状維持	継続	継続	継続	継続	A	
549 広報・メディア・ポスター等を 活用し、啓発を行う圏域数	10圏域 (H23)	10圏域	10圏域	10圏域	10圏域	10圏域	A	
550 自殺予防情報センターの 設置	継続実施	現状維持	継続	継続	継続	継続	A	H28から自殺対策推進センターに改 編
551 自殺対策に関する研修会 (一般住民対象)の開催回数	12回 (H23)	全圏域で 1回以上	全圏域で 1回以上	全圏域で 1回以上	全圏域で 1回以上	全圏域で 1回以上	C	市町村による同種の取組が浸透して いることから、引き続き市町村との連 携により取り組む。
			5回	3回	1回	2回		
552 かかりつけ医等心の健康 対応力向上研修の開催回数	3回 (H23)	現状維持	3回	—	—	—	—	H26より事業廃止のため実績なし
			2回	—	—	—		
553 ゲートキーパー研修の開催 回数(県実施事業)	25回 (H23)	25回以上	25回	25回	25回	25回	B	市町村による同種の取組が浸透して いることから、引き続き市町村との連 携により取り組む。
			16回	9回	36回	21回		
554 教職員に対する自殺対策に 関わる研修会開催回数	14回 (H23)	30回以上	19.3回	22回	24.7回	27.3回	A	
			21回	28回	30回	30回		
555 くらしと健康の相談会の実施 圏域数	10圏域 (H23)	10圏域	10圏域	10圏域	10圏域	10圏域	A	
556 こころの健康相談統一 ダイヤルの設置	継続実施	現状維持	継続	継続	継続	継続	A	
557 保健福祉事務所において 自殺未遂者の相談対応 した人数	実39人 (H23)	増加	実39人	実39人	実39人	実39人	A	
			実40人	実62人	実102人	実62人		
558 自死遺族交流会の開催 箇所数	5会場 (H23)	現状維持	5会場	5会場	5会場	5会場	A	
			5会場	5会場	5会場	5会場		
559 多分野総合研修の実施 圏域数	3圏域(H23)	10圏域	5.3圏域	6.5圏域	7.7圏域	8.8圏域	C	各圏域ごとに関係機関との連携がよ り深まるよう、取り組みを強化する。
			3圏域	1圏域	0圏域	2圏域		
560 自殺対策を議題とする 協議会等の圏域数	9圏域(H23)	10圏域	9.3圏域	9.5圏域	9.7圏域	9.8圏域	B	各圏域ごとに関係機関との連携がよ り深まるよう、取り組みを強化する。
			8圏域	8圏域	7圏域	8圏域		