

# 信州保健医療総合計画の特色

健康福祉部

## ① 保健医療分野における横断的な計画の策定

○従来は、国の法令等に基づき、「保健医療計画」、「健康グレードアップながの21」等、個別に計画を策定していたところ。

○今般、保健医療に関連する7つの計画を一体的に策定することにより、県が取り組む保健医療施策全般の方向性と具体的な目標を明らかにした上で、健康づくりから、予防、治療、療養といった施策の全体像を一つの計画の中に示すことにより、施策展開を県民にわかりやすく説明するとともに、関係者が共通の認識を持って計画を推進。

(資料1-2 3~6枚目を参照)

※他県において7計画を一体化した事例はない。

○また、医療の提供面に併せてそれを支える費用面の視点を記載。誰もが安心して医療を受けられるよう、効率的な医療提供などにより、今後増大が見込まれる医療費の過度な増大を防ぎ、医療を支える医療保険制度を持続可能なものにしていく。

※県民医療費の見通し H25:6,481億円 → H29:7,138億円

### ～ 一体化する計画 ～

- ・第6次長野県保健医療計画
- ・健康グレードアップながの21
- ・第2期長野県医療費適正化計画
- ・長野県歯科保健推進計画
- ・長野県がん対策推進計画
- ・長野県自殺対策推進計画
- ・長野県の感染症の予防のための施策の実施に関する計画

## ② 県の全ての保健医療施策に共通する基本方針及び目指すべき姿を設定

○「長生き」を実現してきた長野県の施策は、住み慣れた環境でできるだけ長く健康で過ごせるよう、「健康で長生き」の実現へ更なる施策の展開を図っていく。

【基本方針】

- ・予防活動の充実と健康づくり
- ・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
- ・医療提供体制の充実・強化
- ・医療と介護（福祉）との連携

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

- 平均寿命と健康寿命の差の縮小

目指すべき姿

「長生き」から  
「健康で長生き」へ

## ③ 相当数にのぼる目標とコラムを掲載

○具体的な目標を設定するため、575の指標を掲載。(例:食塩摂取量 11.5g(H22) → 9g(H29))

○難解な用語、最近の動向などをわかりやすく解説するために、121のコラムを掲載。

(例:「健康寿命とは」)(計画502ページに一覧を掲載)

# 信州保健医療総合計画における「がん対策」の概要

## ◆現状と課題

### ◎がん死亡者数、死亡率

#### ○長野県のがんによる死亡状況

項目	H2	H22
死亡者数	4,011人	6,071人
死亡率 (人口10万対)	186.7人	286.0人(※)

※全国(H22):279.7人【H22年厚労省 人口動態統計】  
長野県はがんによる年齢調整死亡率が全国一低い

### ◎死因の第1位

#### ○三大死因の状況

死因	順位	死亡数	全死亡数に占める割合
悪性新生物	1	6,071人	26.2%
心疾患	2	3,453人	14.9%
脳血管疾患	3	3,231人	14.0%

【H22年厚労省 人口動態統計】

### ◎部位別では男性は肺、女性は大腸が1位

#### ○がんの部位別死亡者数の状況 (人)

区分	男性		女性	
	死亡数	割合	死亡数	割合
第1位	肺	748	大腸	411
第2位	胃	564	胃	293
第3位	大腸	422	肺	286
第4位	前立腺	295	すい臓	279
第5位	すい臓	290	乳房	196

【H22年 厚労省 人口動態統計】

### 目指すべき目標

- がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の減少  
平成23年:69.4 ⇒ 平成29年:60.6 (人口10万対)
- すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上
- がんになっても安心して暮らせる社会の構築

## ◆施策展開

### がん予防・がん検診

～ 発症リスク低減と検診受診率の向上 ～

#### ①たばこ・アルコール対策 (計画 P108～117、P91～96)

- 受動喫煙防止・禁煙対策
- アルコール・たばこによる健康被害研修会の開催・情報提供
- アルコール依存相談窓口の整備

【H29 目標】

成人喫煙率  
男性:28.1%→22% 女性:5.6%→4%

#### ②栄養・食生活の改善 (計画 P69～77)

- 野菜摂取量を増加させるなど健康的な食生活の普及啓発
- 長野県推奨ヘルシーメニュー・食品の開発、提供飲食店の登録
- 食生活改善推進員・保健指導員の活動強化

(H29 目標)

野菜摂取量(成人1人1日) 320g→350g

#### ③運動習慣の定着 (計画 P78～84)

- 中高年向けの「長野県版運動ガイドライン」の作成・普及
- 県内ウォーキングコースの周知・有効活用

【H29 目標】

運動習慣のある者の割合(20～64歳)  
男性:33%→38% 女性:22.4%→27%

#### ④検診受診率の向上 (計画 P344～354)

- 早期発見のための検診受診率の向上

【H29 目標】

○がん検診受診率  
胃:35%→40%、肺:28%→40%、大腸:28%→40%  
子宮:27%→50%、乳:26%→50%

「がん」  
になったら

### がん医療

～ 高度・先進的な治療から標準的な治療まで ～

#### ①専門的ながん治療体制の整備 (計画 P364～369)

##### 県・地域がん診療連携拠点病院

- 集学的治療が実現可能な体制の整備  
5大がん(胃、大腸、肺、肝、乳)を中心に手術療法、放射線療法及び化学療法を組み合わせた集学的治療が実現可能な体制を整備
- 専門的な緩和ケアの実施  
緩和ケアチームによる身体的及び精神的な苦痛のケアの提供  
※緩和ケアチーム… 医師、歯科医師、看護師、薬剤師、医療心理に携わる者等が連携協力して緩和ケアを提供するチーム
- 地域連携支援・相談支援体制等の整備  
がん診療連携協議会の開催、セカンドオピニオンの推進、医療水準を維持するための機能評価の実施などへの取組

【H29 目標】

放射線治療医の確保 7人→すべての拠点病院に配置

#### ②標準的ながん治療体制の整備 (計画 P364～369)

##### 標準的ながん診療を行う病院、診療所

- 他医療圏との連携による治療体制の整備  
地域がん診療連携拠点病院が整備されていない医療圏(上小、木曾、大北、北信)では、集学的治療が可能な他の医療圏と連携強化
- 確定診断等が実施可能な体制の整備  
正確な画像・病理診断、適切な治療方針を提供できる体制の整備

【H29 目標】

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

回復したら

### 在宅療養

～ 質の高い療養生活の提供(身体及び精神の緩和) ～

#### ①在宅療養が可能な体制の整備 (計画 P364～369)

- 在宅療養支援体制の整備  
がん診療連携拠点病院や中核的な医療機関と、在宅療養支援診療所や薬局、訪問看護ステーション等との連携による在宅療養支援体制の整備
- がんリハビリテーション体制の整備  
がん患者の運動機能の改善や生活機能の低下予防のためにがんリハビリテーションが受けられる体制を整備
- 医療用麻薬を提供できる薬局の整備  
がん性疼痛に処方される医療用麻薬を調剤できる薬局の麻薬小売業免許取得率の向上を促進

【H29 目標】

カウンセリングが受けられる病院がある医療圏数  
6医療圏→10医療圏  
がんリハビリテーションが受けられる病院がある医療圏数  
4医療圏→10医療圏

## がん患者とその家族を社会全体で支える取組

#### ①がん相談支援センターの設置(P342)

がん患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、がんに関する正しい知識を提供する相談支援センターをすべての二次医療圏に整備

#### ②緩和ケア(P365)

がん診療連携拠点病院などに外来化学療法や外来緩和ケアを実施する体制を整備し、在宅療養を支援

#### ③就労等社会的支援(P342)

がんと診断され療養生活を送る中で、仕事と治療の両立など社会的苦痛の問題を解決するため、関係団体との連携を図り、就労等支援の向上を促進

# 信州保健医療総合計画における「高血圧（脳卒中）対策」の概要

## ◆現状と課題

### ◎全国水準を上回る死因

○脳卒中（脳血管疾患や脳梗塞）

【死因別年齢調整死亡率】（H22年厚労省）（人口10万対）

区分	全国	長野県
脳血管疾患	男性	49.5人
	女性	26.9人
うち脳梗塞	男性	25.4人
	女性	12.8人

### ◎社会的負担、医療費の負担が大きい

【介護・介助が必要になった主な原因】（H23年高齢者生活・介護に関する実態調査）

順位	主な原因	割合
1位	高齢による衰弱	31.6%
2位	認知症（アルツハイマー病）	26.4%
3位	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	25.3%

【疾病分類別医療費の上位3疾病】（H23年5月疾病分類統計）

順位	国民健康保険	診療費	割合	後期高齢者医療	診療費	割合
1位	循環器系の疾患	1,862百万円	17.4%	循環器系の疾患	4,644百万円	30.2%
	うち高血圧に関する疾患	1,479百万円	13.8%	うち高血圧に関する疾患	3,572百万円	23.2%
2位	消化器系の疾患	1,452百万円	13.6%	新生物	1,529百万円	9.9%
3位	新生物	1,378百万円	12.9%	筋骨格系及び結合組織の疾患	1,373百万円	8.9%

### ◎関連する健康指標

塩分摂取量………全国に比べて摂取量が約1g多い

成人喫煙率………男性の喫煙率は約30%である

高血圧者等の割合………男性の約60%、女性の約50%は高血圧が疑われる

メタリックシンドローム………男性の約50%はメタボが疑われる

項目	全国	長野県
塩分摂取量（成人1人1日）	10.6g	11.5g
成人の喫煙率	男性	32.2%
	女性	8.4%

項目	H22	
高血圧者・正常高値血圧の者の割合（20歳以上）	男性	61.4%
	女性	46.8%

○減塩を中心とした高血圧予防が必要  
○早期回復・在宅療養体制の整備が必要

## ◆施策展開

### 高血圧の予防

～ 減塩を中心とした県民運動を展開 ～

★健康づくりの総合的な県民運動を展開

市町村、医療関係者、医療保険者、小売店、食品関連企業、経済団体、教育機関などが連携して健康づくり県民運動を展開

①食生活等の改善（計画 P73～77、114～117、122～125）

- 県民減塩運動「今より1g塩を減らそう運動」の展開
- 長野県推奨ヘルシーメニュー・食品の開発、提供飲食店の登録
- 食生活改善推進員・保健指導員の活動強化
- 分煙対策の推進
- 経済4団体、医療関係者、医療保険者と連携した県民大会の開催
- 血圧測定推進運動の推進

（H29目標）	
食塩摂取量 9g（健康日本21） （成人1人1日） （△2.5g/日） （△0.84g/食）	成人の喫煙率 男性：28.1%→22% 女性：5.6%→4%

②運動習慣の定着（計画 P81～84）

- 「運動支援ボランティア」の養成
- 中高年向けの「長野県版運動ガイドライン」の作成・普及
- 県内ウォーキングコースの周知・有効活用

【H29目標】	
肥満者の割合	男性：28.9%→22%、女性：15.1%→11%

③特定健康診査・保健指導（計画 P122～125）

- 実態調査を実施し、医療保険者等に関係情報の提供
- 特定健診・保健指導、メタリックシンドローム予防の普及啓発

【H29目標】	
特定健康診査受診率	46.3%→70%
特定保健指導終了率	20.8%→45%

### 治療（脳卒中対策）

～ 脳卒中を患っても早期回復の医療提供体制を構築 ～

①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（計画 P377～378）

○脳卒中医療提供体制の整備

発症後2時間以内に、rt-PA 静注療法が常時可能な医療機関への直接搬送する体制について消防機関と医療機関の連携

※rt-PA 静注療法………血栓を溶かす作用を持つrt-PAという薬物を静脈注射する療法

○急性期医療機関の体制整備

医療機関到着後1時間以内に専門的な治療が開始できるような体制を整備

○救急搬送に関する正しい知識の普及

脳卒中の初期症状や救急時の対応に関する正しい知識や救急搬送要請についての必要性を周知

【H29目標】	
脳梗塞に対するrt-PAによる脳血栓溶解療法の実施が可能な二次医療圏数	9医療圏→10医療圏

②病期に応じたリハビリテーションが可能な体制の整備（計画 P377、379）

○急性期のリハビリテーションの提供

発症後24時間以内に脳血管疾患リハビリサービスを開始

○回復期のリハビリテーションの提供

自立生活や在宅療養を支援するためのリハビリサービスの提供

○地域のリハビリテーション体制の推進

住み慣れた地域で暮らしながらリハビリサービスを受けられる体制の推進

【H29目標】	
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	110施設→121施設

### 在宅療養

～ 在宅で療養が可能な体制の整備 ～

①在宅療養が可能な体制の整備（計画 P377、379）

○脳卒中に係る地域連携クリティカルパスの導入・普及

住み慣れた生活の場で自立生活又は在宅療養を支援するため、急性期から回復期及び維持期まで、地域の医療関係機関が連携して医療を提供できる体制を整備

※地域連携クリティカルパス

………急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受けるすべての医療機関で共有して用いるもの

○地域包括ケア体制の整備

患者の生活を地域で支えるため、医療保険サービスを提供する在宅療養支援病院・診療所・歯科診療所や訪問看護ステーション等と介護保険サービスを提供する介護老人保健施設等が連携して一体的にサービスを提供できる体制の整備

【H29目標】	
地域連携クリティカルパス導入率（急性期医療機関）	88%→100%

# 信州保健医療総合計画における「心疾患対策」の概要

## ◆現状と課題

### ◎死亡者数、死亡割合ともに増加傾向

○心疾患死亡者数と死亡数全体に占める割合

区分	H22	H23
死亡者数	3,453人	3,725人
死亡数全体に占める割合	14.9%	15.6%

【厚労省 人口動態統計】

### ◎虚血性心疾患は心疾患死亡率の3割強を占める

○心疾患の死亡率(人口10万対)の状況

区分	心疾患 (a)	内虚血性心疾患		虚血性のうち急性心筋梗塞	
		死亡率(b)	b/a	死亡率(c)	c/b
長野県	176.1人	61.6人	35.0%	40.9人	66.4%
全国	154.5人	61.7人	39.9%	34.3人	55.6%

【H23年 厚労省 人口動態統計】

### ◎要因

塩分摂取量…全国に比べて摂取量が約1g多い  
成人喫煙率…男性の喫煙率は約30%である  
メタリックシンドローム…男性の約50%はメタボが疑われる

項目	全国	長野県
塩分摂取量(成人1人1日)	10.6g	11.5g
成人の喫煙率	男性	32.2%
	女性	8.4%

メタリックシンドローム  
…内臓脂肪が蓄積し、高血圧、高血糖、血中の脂質異常などを複合的に発症する病態  
(腹囲:男性85cm、女性90cm)

項目	H22	
メタリックシンドロームが強く疑われる者・予備群の割合	男性	52.7%
	女性	14.2%

○メタリックシンドローム予防を中心とした心疾患予防が必要

○救命措置からリハビリ治療、再発予防・在宅療養の体制整備が必要

## ◆施策展開

### 心疾患の予防

～ 内臓脂肪、コレステロール値の抑制・管理 ～

#### ①運動習慣の定着 (計画 P81～84)

- 県内ウォーキングコースの周知・有効活用
- ニュースポーツ(気軽に取り組める身体運動、ゲートボールなど)の普及

【H29目標】 (健康日本21)  
1日当たりの平均歩行数 男性 8,282歩→9,000歩  
20～64歳の場合) 女性 6,966歩→8,000歩

#### ②栄養・食生活の改善 (計画 P73～77)

- 食生活改善推進員・保健指導員の活動強化

(H29目標)  
食塩摂取量(成人1人1日) 11.5g→9g  
総コレステロール240mg/dl以上の割合(40～79歳)  
男性:10.5%→9% 女性:25.1%→10%

#### ③禁煙支援 (計画 P114～117)

- 禁煙サポート体制の整備
- 禁煙治療の保険適用医療機関数の増加

【H29目標】  
禁煙指導体制を整えた市町村の割合(禁煙サポート)  
71%→100%

#### ④検診受診率の向上 (計画 P122～125)

- 早期発見のための検診受診率の向上

【H29目標】  
特定健診受診率 46.3%→70%  
メタリックシンドロームが強く疑われる者・予備群の割合  
男性:52.7%→40% 女性:14.2%→10%

### 治療(心疾患)

～ 発症後速やかな救命措置から心臓リハビリ治療まで ～

#### ①救急・搬送・急性期治療体制の整備 (計画 P388～390)

- 発症後の応急手当・救護  
周囲の者による速やかな救急要請、AEDの使用等による心肺蘇生、専門的な診療が可能な医療機関への搬送等の体制整備
- 正確な診断の実施  
心電図検査、心エコー検査、心臓カテーテル検査等による正確な診断の実施
- 急性期の治療(発症後概ね6時間以内の治療)  
患者来院後、30分以内に専門的な治療の開始

心臓医療専門の医療機関において心臓カテーテル検査による血栓個別  
【H29目標】  
救命士が常時同乗している救急車の割合 64.3%→80%以上  
必要な検査及び処置が24時間対応可能である医療機関数 20病院→20病院以上(増加)

#### ②合併症予防や在宅復帰のための心臓リハビリテーション体制の整備 (計画 P388、390)

- 心臓リハビリテーション(治療当日から実施)  
合併の再発予防、早期の在宅復帰を目的として、運動療法や食事療法等の実施  
再発予防の定期的専門的検査の実施

【H29目標】  
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)  
11施設→11施設(現状維持)

### 在宅療養

～ 再発予防及び在宅療養を継続できる支援 ～

#### ①在宅療養が可能な体制の整備 (計画 P388、391)

- 基礎疾患・危険因子の管理の実施  
合併症や再発を予防するための治療、基礎疾患や危険因子の管理の実施が可能な体制の整備
- 定期的な専門検査の実施  
再発予防のための専門検査の実施が可能な体制を整備
- 地域医療連携の推進  
地域連携クリティカルパスの導入により、地域の医療関係機関が連携し、患者の自立生活又は在宅療養を支援する体制を整備
- 心疾患に関する必要な知識の普及  
再発に備えるため、患者やその家族に対して再発予防や再発時の適切な対応について教育

【H29目標】  
地域連携クリティカルパス導入率  
60%→100%

# 信州保健医療総合計画における「糖尿病対策」の概要

## ◆現状と課題

### ◎糖尿病が強く疑われる者、予備群は約18万人

○糖尿病有病者(40～74歳)(長野県)  
(県民健康・栄養調査) (単位:万人)

区分	H22
糖尿病が強く疑われる者	約10.9
予備群	約7.3
合計	約18.2

### ◎受療率は低下傾向

○糖尿病受療率(人口10万対)  
(厚生労働省「患者調査」)

区分	H17	H20	増減
長野県	139	138	△1
全国	182	168	△14

### ◎人工透析導入の原疾患の第一位は糖尿病性腎症

○人工透析の医療費負担が大きい  
○月額医療費40万円(年500万円)  
医療費総額 1.4兆円  
(H21年「内閣官房 社会保障改革に関する集中検討会議資料」)  
人工透析患者の増加に伴い、各医療保険者の財政負担が年々増大

### ◎本県の年齢調整死亡率は男女とも増加傾向

○糖尿病年齢調整死亡率(人口10万対)  
(厚生労働省「業務加工統計」)

区分	H17	H22	増減	
男	長野県	5.7	6.7	+1.0
	全国	7.3	6.7	△0.6
女	長野県	2.3	2.8	+0.5
	全国	3.9	3.3	△0.6

糖尿病に気づき、適切にコントロールして合併症を予防することが最大の課題

## ◆施策展開

### 健康づくり・発症予防

～ バランスのよい食事・適度な運動の推進 ～

★健康づくりの総合的な県民運動を展開  
市町村、医療関係者、医療保険者、小売店、食品関連企業、経済団体、教育機関などが連携して健康づくり県民運動を展開

#### ① 食生活等の改善(計画 P73～77)

- 長野県推奨ヘルシーメニュー・食品の開発、提供飲食店の登録
- 食事バランスガイドや栄養成分表示の活用推進
- 食生活改善推進員・保健指導員の活動強化

##### 【H29目標】

- 肥満者(BMI25以上)の割合  
20～69歳男性: 28.9%→22% 40～69歳女性: 15.1%→11%
- 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%→60%

#### ② 運動習慣の定着(計画 P81～84)

- 「運動支援ボランティア」の養成
- 中高年向けの「長野県版運動ガイドライン」の作成・普及
- 県内ウォーキングコースの周知・有効活用
- 日常生活活動量の増加

##### 【H29目標】

- 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%、女性: 57.9%→63%

#### ③ 特定健康診査・保健指導(計画 P122～125)

- 実態調査を実施し、医療保険者等に関係情報の提供
- 特定健診・保健指導、メタリックシンドローム予防の普及啓発
- 地域・職域等関係機関の連絡会議や研修会の開催
- 医療保険者への情報提供

##### 【H29目標】

- 特定健康診査受診率 46.3%→70%
- 特定保健指導終了率 20.8%→45%

糖尿病になったら

### 糖尿病医療連携体制

～ 早期受診を促す体制づくりと医療連携体制の構築支援 ～

#### 初期・安定期治療(計画 P398、399)

- 糖尿病の診断及び生活習慣の指導の実施
- 良好な血糖・血圧・脂質コントロールを目指した治療の実施

##### 【H29目標】

- 糖尿病内科(代謝内科)の医師数(人口10万対)  
2.2人→現状より増加
- 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→現状より増加

#### \*地域連携クリティカルパス

急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受けるすべての医療機関で共有して用いるもの

#### \*\*糖尿病治療における多職種連携

糖尿病治療は、個々の患者の生活背景や合併症の程度など応じて、より個別化した対応が求められるため、医師以外の看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士などが連携して治療に参画することが重要である。

紹介時・治療時・退院時連携

紹介時・治療時連携

#### 専門治療(計画 P398、399)

- 血糖・血圧・脂質コントロール指標を改善するために、教育入院等の集中的な治療の実施

##### 【H29目標】

- 教育入院を行う医療機関数(人口10万対)  
0.5箇所→現状より増加

#### 急性増悪時治療(計画 P398、399)

- 糖尿病昏睡等急性合併症の治療の実施

##### 【H29目標】

- 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)  
18.3人→現状より増加

#### 慢性合併症治療(計画 P398、400)

- 糖尿病の慢性合併症の専門的な治療の実施

##### 【H29目標】

- 糖尿病網膜症の治療が可能な病院数  
41病院→現状より増加

#### 医療連携体制の構築支援(計画 P398、399)

- 地域連携クリティカルパス\*の導入・普及支援
- 多職種連携\*\*によるチーム医療の実施

##### 【H29目標】

- 地域連携クリティカルパス導入率(専門医療を行う医療機関)  
県内平均 18%→現状より増加