

# 第2期信州保健医療総合計画の平成30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 379 項目

## 2. 評価の方法

---

平成30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（2023）」の目標値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) 実績値

平成30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。（※1）

「A」（順調）：実績値が目安値以上の場合

「B」（概ね順調）：実績値が進捗率の8割以上の場合

「C」（努力を要する）：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

### (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)	県民参加の健康づくり（信州 ACE プロジェクトの推進）（第1節）	2
(2)	生活習慣病予防（がんを除く）（第2節）	3
(3)	栄養・食生活（第3節）	4
(4)	身体活動・運動（第4節）	5
(5)	こころの健康（第5節）	6
(6)	歯科口腔保健（第6節）	7
(7)	たばこ（第7節）	8
(8)	母子保健（第8節）	9
3	医療施策（総合計画第7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）	11
イ	医薬分業・医薬品等の適正使用（第2節）	11
(2)	医療従事者の養成・確保（第2章）	
ア	医師（第1節）	11
イ	歯科医師（第2節）	12
ウ	薬剤師（第3節）	12
エ	看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）（第4節）	12
オ	歯科衛生士・歯科技工士（第5節）	12
カ	管理栄養士・栄養士（第6節）	13
(3)	医療施策の充実（第3章）	
ア	救急医療（第1節）	13
イ	災害時における医療（第2節）	13
ウ	周産期医療（第3節）	14
エ	小児医療（第4節）	14
オ	へき地医療（第5節）	15
カ	在宅医療（第6節）	15
キ	歯科口腔医療（第7節）	16
(4)	医療費の適正化（第5章）	
ア	県民の健康の保持推進	16
イ	医療の効果的な提供の推進	16

#### 4 疾病対策等（総合計画第8編）

(1) がん対策（第1節）	17
(2) 脳卒中対策（第2節）	19
(3) 心筋梗塞等の心血管疾患対策（第3節）	20
(4) 糖尿病対策（第4節）	21
(5) 精神疾患対策（第5節）	22
(6) アルコール健康障害対策（第6節）	23
(7) 感染症対策（第7節）	23
(8) 肝疾患対策（第8節）	25
(9) 難病対策（第9節）	26
(10) CKD（慢性腎臓病）対策（第10節）	26
(11) COPD（慢性閉塞性肺疾患）対策（第11節）	27
(12) アレルギー疾患対策（第12節）	28
(13) 高齢化に伴い増加する疾患等対策（第13節）	28

第2期 信州保健医療総合計画数値目標一覧表

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、以下のとおり着実な取組の進捗、県全体を挙げた歩みを進めた。

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)を設立するとともに、健康経営の推進や健康地域づくりなどの4つの取組方針及び5つの実施プランにより、ウォーキングコースの整備促進や健康に配慮した「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、平成31年4月1日に北アルプス医療センターあづみ病院が新たに「地域がん診療病院」に指定され、県内のがん診療機能が充実するとともに、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を設置により、心の健康や生活上の悩み相談に対応した。また、弁護士や保健師などの専門職による対面型相談や、精神保健福祉士協会や経営者協会等と連携したゲートキーパー養成研修等の人材育成など、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77市町村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、地域医療再生計画に基づく、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幅広い診療に対応し地域医療の現場で活躍する「信州型総合医」の養成等を総合的に実施した。

指標名	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018	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		
1 平均寿命	男性81.75年 (2015)	延伸		厚生労働省 「都道府県別生命表」	○	男性 81.75年 女性 87.675年	—	国勢調査に合わせた5年に1回の公表であるためH30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87.675年 (2015)					—		
2 健康寿命	男性72.11年 (2016)	延伸 平均寿命との差の縮小		厚生労働科学研究班 厚生労働省 「国民生活基礎調査」	○	男性 72.11年 女性 74.72年	—	健康寿命の公表は3年に1度のため、H30の実績値は把握できないが、健康寿命の各指標におけるH28年実績値をみると、県で健康寿命の指標としている「日常生活動作が自立している期間の平均」について男性・女性ともにH25の数値を上回っていることから、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74.72年 (2016)					—		
3 健康寿命	男性72.25年 (2016)	〃		厚生労働科学研究班 厚生労働省 「国民生活基礎調査」	○	男性 72.25年 女性 75.59年	—	【関連データ】
	女性75.59年 (2016)					—		
4 健康寿命	男性80.55年 (2016)	〃		厚生労働科学研究班 介護保険の要介護度	○	男性 80.55年 女性 84.60年	—	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。
	女性84.60年 (2016)					—		
5 年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性434.1 (2015)	現状より低下		厚生労働省 「人口動態統計特殊報告」	○	男性 434.1 女性 227.7	—	国勢調査に合わせた5年に1回の公表であるためH30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と思われる。
	女性227.7 (2015)	現状より低下				—		

第4編 健康づくり

〔総合分析〕

長野県の健康づくりについては、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更に推進しているところである。県民の健康状態等に関する指標については、調査実施年ではないことから平成30年度の実績値がない指標が散見されるが、県及び関係機関・ACEネット参加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いる。

個別にみると、栄養に関しては、子どもの肥満傾向ややせ傾向、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取組を推進する必要がある。

食生活に関しては、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・社員食堂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さらに推進する。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働き盛り世代を対象にした身体活動の増加を目指した取組、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引き続き展開する。

また、たばこに関しては、職場・飲食店等において原則禁煙が実施される等改正健康増進法の施行に向け、喫煙防止教育や関係機関・団体等における受動喫煙防止の取組を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おり、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 県民参加の健康づくり(信州ACEプロジェクトの推進)

指標名	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018		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		
6 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 食生活	67.5% 84.1%	72% 維持・向上	過去の増加率を参考	県政モニター調査	O	69.0% 71.3%	84.1% 84.3%	A	
7 ボランティア活動をしている者の割合	長野県32.3% 全国26.0%	現状維持	現状維持とする	社会生活基本調査	O	32.3% -	-	-	3年に1回の公表であるため、H30の実績値は把握できない。次回調査R1年度
8 ACEネット参加団体数	214	214以上	現状より増加とする	健康増進課調査	S	214 230		A	
9 健康経営に取り組む企業数(健康経営優良法人認定数) 大規模法人部門 中小規模法人部	3 11 (2016)	増加	現状より増加とする	経済産業省	S	3 4 11 87		A	
10 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 48 全国3,965	48以上	現状より増加とする	厚生労働省 Smart Life Project	S	48 64		A	
11 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 信州健康支援薬局 看護協会「まちの保健室」 栄養士会「まちかど栄養相	407 (2017) 89 29 (2016)	増加	現状より増加とする	健康増進課調査	S	407 469 89 74 29 44		A	※活動拠点数全体では増加
12 健康増進計画を策定している市町村	67市町村 (87.0%) (2016)	77市町村 (100%)	全市町村での策定	健康増進課調査	S	70市町村 68市町村		B	計画市町村は全体の約9割であるが、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。
13 食生活改善推進員の設置市町村	60市町村	60市町村程度	現状維持とする	健康増進課調査	S	60市町村 56市町村		B	会員の高齢化等に伴い減少した。市町村等と連携し、活動の支援に努める。
14 保健指導員の設置市町村	76市町村	76市町村程度	現状維持とする	健康増進課調査	S	76市町村 72市町村		B	市町村の活動方法の変化に伴い減少した。市町村等と連携し、活動の支援に努める。
15 地域・職域推進会議の開催	10保健福祉事務所 (2016)	現状維持	現状維持とする	健康増進課調査	P	10保健福祉事務所 10保健福祉事務所		A	
16 食生活改善推進員への研修会の開催	37回 752人 (2016)	現状維持	現状維持とする	健康増進課調査	P	37回 752人 37回 774人		A	
17 個人や団体の健康づくりを表彰	—	実施	—	健康増進課調査	P	実施 実施		A	

第2節 生活習慣病予防(がんを除く)									
指標名	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018	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			
18	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)	49.6% 15.1%	40% 10%	健康日本21(第2次)の指標を参考に、2010年度(前計画のベースライン)を比べて25%の減少	県民健康・栄養調査	O	男性 46.9%	-	3年に一度の調査のためH30の実績値は把握できない。次回調査はR1年度。
							女性 13.6%		
							-		
							29.3万人		
19	糖尿病が強く疑われる者・予備群の割合(40～74歳) 男性 女性 糖尿病が強く疑われる者・予備群の推計数(40～74歳)	26.7% 20.6%	26% 20%	健康日本21(第2次)の指標を参考に増加を抑制する	県民健康・栄養調査	O	男性 26.5%	-	3年に一度の調査のためH30の実績値は把握できない。次回調査はR1年度。
							女性 20.4%		
							-		
							22万人		
20	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	0.3% (2016)	現状維持	健康日本21(第2次)の目標を参考	県民健康・栄養調査	O	0.3%	-	3年に一度の調査のためH30の実績値は把握できない。次回調査はR1年度。
							-		
指標名	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	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)	
21	高血圧者・正常高値血圧の者の割合(40～74歳) 男性 女性 高血圧者・正常高値血圧の者の推移数(40～74歳) Ⅱ度高血圧以上の者の割合(40～74歳) 男性 女性	68.1% 49.6%	55% 35%	健康日本21(第2次)の指標を参考に、2010年度(前計画のベースライン)と比べて25%の減少	県民健康・栄養調査	O	男性 64.4%	-	3年に一度の調査のためH30の実績値は把握できない。次回調査はR1年度。
							女性 45.4%		
							-		
							54.3万人		
							男性 9.7%		
							女性 3.7%		
22	収縮期血圧の平均値(40～89歳) 男性 女性	132mmHg 128mmHg (2016)	129mmHg 126mmHg	健康日本21(第2次)の目標を参考	県民健康・栄養調査	O	男性131mmHg	-	3年に一度の調査のためH30の実績値は把握できない。次回調査はR1年度。
							女性127mmHg		
23	脂質異常症の者の割合(40～79歳)総コレステロール240mg/dl以上 男性 女性 LDLコレステロール160mg/dl以上 男性 女性	12.5% 18.3%	8% 18%	健康日本21(第2次)の指標を参考に、H22年度(前計画のベースライン)と比べて25%の減少	県民健康・栄養調査	O	男性 11.2%	-	3年に一度の調査のためH30の実績値は把握できない。次回調査はR1年度。
							女性 18.2%		
							-		
							男性 8.1%		
							女性 7.4%		
							-		
24	特定健康診査実施率	52.5% (2014)	70%	健康日本21(第2次)の目標値	厚生労働省(特定健診・特定保健指導の実施状況)	O	58.0%	B	保険者協議会等との連携により、受診率向上に向けた取組に努める。
							57.5%		
25	特定保健指導実施率	27.6% (2014)	45%	健康日本21(第2次)の目標値	厚生労働省(特定健診・特定保健指導の実施状況)	O	33.4%	C	保険者協議会等との連携により、終了率向上に向けた取組に努める。
							29.5%		
26	自分の血圧を正しく認識している者の割合(成人)	51.3% (2016)	増加	現状より増加とする	県民健康・栄養調査	O	51.3%	-	3年に一度の調査のためH30の実績値は把握できない。次回調査はR1年度。
							-		
指標名	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	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)	
27	特定健康診査に関する研修会への参加者	1,589人 (2016)	現状維持	現状維持とする	健康増進課調査	P	1,589人	A	
							1,700人		
28	住民が気軽に測定できる場への血圧計の設置	464 (2016)	増加	現状より増加とする	薬事管理課調査	S	464	A	
							571		
指標名	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	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)	
29	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 34回 (2016)	現状維持	現状維持とする	健康増進課調査	P	10保健福祉事務所 34回	B	実施回数は全体の約8割であるが、全保健福祉事務所で開催されており、引き続き研修の実施に努める。
							10保健福祉事務所 28回		
30	地域・職域推進会議の開催(再掲)	10保健福祉事務所 (2016)	現状維持	現状維持とする	健康増進課調査	P	10保健福祉事務所	A	
31	特定健康診査・特定保健指導に関する実態調査	実施	3年に1回実施	現状維持とする	健康増進課調査	P	3年に1回実施	-	H29年度に実施。次回R1年度に調査。

第3節 栄養・食生活									
指標名	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018	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			
32	肥満者(BMI25以上)の割合 20～69歳男性 40～69歳女性	35.2% 19.6% (2016)	28% 19%	健康日本21 (第2次)の指 標を参考	県民健康・栄 養調査	○	男性34.0% 女性19.5% —	—	3年に一度の調査のためH30の実績 値は把握できない。次回調査はR1 年度。
33	やせ(BMI18)未満の割合 20～39歳女性	14.3% (2016)	減少	健康日本21 (第2次)の指 標を参考	県民健康・栄 養調査	○	14% —	—	3年に一度の調査のためH30の実績 値は把握できない。次回調査はR1 年度。
34	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4年生男子 女子 中学2年生男子 女子	8.8% 7.0% 8.0% 7.2% (2016)	減少	現状より減少 とする	長野県学校 保健統計調 査	○	小学4年生 男子8.8% 女子7.0% 中学2年生 男子8.8% 女子7.0% 男子8.0% 女子7.2% 男子7.9% 女子7.4%	B	中学2年生女子は増加している。基 本的な生活習慣を確立できるよう、 引き続き学校における保健指導の 充実に努める。
35	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4年生男子 女子 中学2年生男子 女子	1.6% 2.4% 2.2% 3.5% (2016)	減少	現状より減少 とする	長野県学校 保健統計調 査	○	小学4年生 男子1.6% 女子2.4% 中学2年生 男子2.2% 女子3.5% 男子2.2% 女子3.6%	B	中学2年生女子は増加している。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。
36	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	10.3% 23.6% (2016)	現状維持 22%	健康日本21 (第2次)の目 標値	県民健康・栄 養調査	○	10.3% 23.1% — —	—	3年に一度の調査のためH30の実績 値は把握できない。次回調査はR1 年度。
指標名	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	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)	
37	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	49.8% (2016)	80%	健康日本21 (第2次)の目 標値	県民健康・栄 養調査	○	58.4% —	—	3年に一度の調査のためH30の実績 値は把握できない。次回調査はR1 年度。
38	成人1人1日当たりの食塩摂 取量	長野県10.3g 全 国 9.9g (2016)	8g	健康日本21 (第2次)の目 標値	県民健康・栄 養調査、厚生 労働省「国民 健康・栄養調 査」	○	10g —	—	3年に一度の調査のためH30の実績 値は把握できない。次回調査はR1 年度。
39	野菜摂取量(1人1日当たり)	長野県304g 全 国276.5g (2016)	350g	健康日本21 (第2次)の目 標値	県民健康・栄 養調査、厚生 労働省「国民 健康・栄養調 査」	○	317.1g —	—	3年に一度の調査のためH30の実績 値は把握できない。次回調査はR1 年度。
40	果物摂取量が100g未満の者 割合 男性 女性	長野県66.1% 長野県49.6% (2016)	30% 30%	健康日本21 (第2次)の目 標値	県民健康・栄 養調査	○	55.8% 44.0% — —	—	3年に一度の調査のためH30の実績 値は把握できない。次回調査はR1 年度。
41	食品購入時に栄養成分表示 を活用している者の割合 15歳以上	42.0% (2016)	60%	食品への栄 養成分表示 の義務化を 踏まえ設定	県民健康・栄 養調査	○	47.1% —	—	3年に一度の調査のためH30の実績 値は把握できない。次回調査はR1 年度。
42	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	38.8% 17.5% 14.9% 10.5% (2016)	15%以下 (30歳代は増 加させない)	食育基本計 画と整合	県民健康・栄 養調査	○	20男性32.0% 20女性16.8% 30男性14.9% 30女性10.5% — — —	—	3年に一度の調査のためH30の実績 値は把握できない。次回調査はR1 年度。
43	朝食を欠食する児童・生徒の 割合 小学6年生 中学3年生	3.2% 5.0%	現状維持	第3次長野県 教育振興基 本計画の目 標値	全国学力・学 習状況調査	○	3.2% 5.0% 3.0% 5.1%	B	引き続き栄養教諭等による食に関す る指導に努めていく。

指標名	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018		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		
44	食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む飲食店の増加	869店舗 (2016)	1,000店舗	現在の増加割合を参考	県、長野市調査	S	906店舗 896店舗	B	調理師会等の関係団体と連携して、飲食店関係者へ働きかける。
45	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の給食施設の割合	65.5% (2016)	80%	健康日本21(第2次)の目標値	特定給食施設等栄養管理報告	S	70% 69.7%	B	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。
46	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	18,522人 3,498人 15,024人 (2015)	20,000人	年間250人程度の増加を目指す	農林水産省調査	S	19,076人 20,269人 (2,989人) (17,280人)	A	
47	市町村食育推進計画の策定割合	66.2% (2016)	100%	食育基本計画と整合	農林水産省調査、健康増進課調査	P	75.9% 70.1%	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。
指標名	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018		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		
48	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	現状維持とする	健康増進課調査	P	実施 実施	A	
49	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 72回 954人 (2016)	現状維持	現状維持とする	健康増進課調査	P	10保健福祉事務所 72回 954人 10保健福祉事務所 71回 1,154人	A	
50	特定給食施設等への研修会の開催	10保健福祉事務所 38回 2,316人	現状維持	現状維持とする	健康増進課調査	P	10保健福祉事務所 38回 2,316人 10保健福祉事務所 42回 2,305人 543件 591件	A	
51	食育ボランティアへの研修会の開催	10回 1,312人	現状維持	現状維持とする	健康増進課調査	P	10回1,312人 10回 1,558人 37回 37回 752人 8講座 774人 5講座	A	
	食生活改善推進員への研修会の開催	37回	現状維持	現状維持とする	健康増進課調査	P			
	リーダー研修会 養成講座	752人 8講座 (2016)							

#### 第4節 身体活動・運動

指標名	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018		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		
52	肥満者の割合(再掲) 20～69歳男性 40～69歳女性	35.2% 19.6% (2016)	28% 19%	健康日本21(第2次)の指標を参考	県民健康・栄養調査	O	33.1% 19.4% — —	-	3年に一度の調査のためH30の実績値は把握できない。次回調査はR1年度。
指標名	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018		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		
53	1日当たりの平均歩行数 20～64歳男性 20～64歳女性 65～79歳男性 65～79歳女性	8,220歩 6,560歩 5,513歩 5,526歩 (2016)	9,000歩 8,500歩 7,000歩 6,000歩	健康日本21(第2次)の目標値	県民健康・栄養調査	O	8,443歩 7,114歩 5,938歩 5,661歩 — — —	-	3年に一度の調査のためH30の実績値は把握できない。次回調査はR1年度。
54	運動習慣のある者の割合 20～64歳男性 20～64歳女性 65歳以上男性 65歳以上女性	21.8% 9.6% 35.0% 31.8% (2016)	36% 33% 58% 48%	健康日本21(第2次)の目標値	県民健康・栄養調査	O	25.9% 16.3% 41.6% 36.4% — — —	-	3年に一度の調査のためH30の実績値は把握できない。次回調査はR1年度。
55	この1年間に運動・スポーツを週1日以上行っている人の割合	49.3% (2016)	65%	長野県スポーツ推進計画と整合	県政モニターアンケート調査	O	52.4% 56.3%	A	* 目安値についてはスポーツ推進計画審議会で協議
56	授業外における1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合 中学生女子	26.1% (2016)	20%以下	長野県スポーツ推進計画と整合	全国体力・運動能力、運動習慣等調査	O	22.8% 22.6%	A	* 目安値についてはスポーツ推進計画審議会で協議
57	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	40.5% (2016)	80%	健康日本21(第2次)の目標値	県民健康・栄養調査	O	51.8% —	-	3年に一度の調査のためH30の実績値は把握できない。次回調査はR1年度。



58	住民運営による通いの場の数 住民運営による通いの場の参加者数	1,555箇所 27,031人 (2016)	2,000箇所以上 35,000人 以上 (2020)	第7期長野県 高齢者プラン の目標値	介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査	O	1,778箇所 31,016人 2,219箇所 37,366人	A	
指標名		現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	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)
59	ウォーキングコースを設置、設備している市町村数	74市町村	77市町村	全市町村での設置・設備	健康増進課調査	S	75市町村 74市町村	B	コース未設置・未整備の市町村へ、設置、整備を働きかける。
60	健康運動指導士数	514人 (2017.4)	増加	現状より増加とする	(公財)健康・体力づくり事業財団	S	514人 546人	A	
61	健康運動指導士を配置している市町村数	今後調査	増加	現状より増加とする	健康増進課調査	S	— 21市町村	A	
62	住民が運動しやすいまちづくり・環境づくりに取り組む自治体数	77市町村 (2016)	現状維持	健康日本21(第2次)の目標値を参考	健康増進課調査	S	77市町村 77市町村	A	
63	運動ボランティアを養成している市町村数	12市町村 (2016)	増加	現状より増加とする	健康増進課調査	S	12市町村 13市町村	A	
指標名		現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	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)
64	ウォーキングコースの県ホームページ紹介コース数	256 (2016)	現状維持	現在の水準を維持する	健康増進課調査	P	256 259	A	
65	長野県版運動ガイドライン普及・啓発	実施	実施	現在の水準を維持する	健康増進課調査	P	実施 実施	A	
66	運動支援ボランティアの養成	実施	実施	現在の水準を維持する	健康増進課調査	P	実施 実施	A	
こころの健康									
指標名		現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	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)
67	「非常にストレスを感じる」人の割合(15歳以上)	男性:13.5% 女性:17.4% (2016)	男性:13.4% 以下 女性:17.3% 以下	現状より減少させる	県民健康・栄養調査	O	13.4% 17.3% — —	—	3年に一度の調査のためH30の実績値は把握できない。次回調査はR1年度。
68	「ストレスを解消する対処法がある」人の割合(15歳以上)	男性:48.5% 女性:50.7% (2016)	男性:48.6% 以上 女性:50.8% 以上	現状より増加させる	県民健康・栄養調査	O	48.6% 50.7% — —	—	3年に一度の調査のためH30の実績値は把握できない。次回調査はR1年度。
69	睡眠による休養がとれている人の割合(「充分とれている」または「まあまあとれている」人の割合(15歳以上))	男性:82.6% 女性:79.1% (2016)	男性:82.7% 以上 女性:79.2% 以上	現状より増加させる	県民健康・栄養調査	O	82.7% 79.2% — —	—	3年に一度の調査のためH30の実績値は把握できない。次回調査はR1年度。
指標名		現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	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)
70	精神保健福祉相談窓口の設 ・保健福祉事務所 ・精神保健福祉センター	11か所	11か所	現状を維持する	県実施事業	S	11か所 11か所	A	
71	一般住民対象のこころの健康に関する講演会・相談会を実施する市町村数	39市町村 (2016)	39市町村 以上	現状より増加	市町村実施調査	P	39市町村 63市町村	A	
指標名		現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	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)
72	SOSの出し方に関する教育を実施する公立中学校の割合	—	100%	全校で実施する	県調査	P	100% —	—	2018年度は調査未実施(次回調査:2019年度)
73	スクールカウンセラーの配置(派遣)校数(公立学校) 高校 中学校 小学校	全校(派遣) 全校 273校	全校(派遣) 全校 全校	現状より増加させる(小学校)	県実施事業	P	全校 全校 273校 全校 360校	A	
指標名		現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	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)
74	特別労働相談員(産業カウンセラー)の設置	4か所	4か所	現状を維持する	県実施事業	S	4か所 4か所	A	
75	事業場において、メンタルヘルス推進担当者を選任している割合	58.7% (2016)	58.8%以上	現状より増加させる	安全衛生年間計画書調査	P	58.8% 58.2%	B	労働局と連携して、職場におけるメンタルヘルス対策の更なる普及促進に努める。
76	事業場においてメンタルヘルス対策の研修会を行っている労働者対象 管理者対象	53.7% 55.6% (2016)	53.8%以上 55.7%以上	現状より増加させる	安全衛生年間計画書調査	P	53.8% 55.7% 50.9% 53.4%	B	労働局と連携して、職場におけるメンタルヘルス対策の更なる普及促進に努める。

77	事業場において労働者からの相談対応の体制を整備している割合	70.3% (2016)	70.4%以上	現状より増加させる	安全衛生年間計画書調査	P	70.4% 70.9%	A	
歯科口腔保健									
指標名		現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	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)
78	3歳で虫歯のない幼児の割合	85.8% (2016)	90%	歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の準ずる	厚生労働省「3歳時健康診査」	O	87.4% 88.5%	A	
79	12歳でむし歯のない生徒の割合	67.6% (2016)	70%	歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の準ずる	長野県学校保健統計調査	O	68.3% 69.5%	A	
80	40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	44.0% (2016)	40%	歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の準ずる	長野県歯科保健実態調査	O	42.9% —	-	6年に1回の調査であるため、実績値は把握できない。 次回調査予定:2022年
81	60歳で24本以上自分の歯を有する者の割合	85.0% (2016)	90%	歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の準ずる	長野県歯科保健実態調査	O	86.4% —	-	6年に1回の調査であるため、実績値は把握できない。 次回調査予定:2022年
82	80歳で20本以上自分の歯を有する者の割合	41.3% (2016)	50%	歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の準ずる	長野県歯科保健実態調査	O	43.8% —	-	6年に1回の調査であるため、実績値は把握できない。 次回調査予定:2022年
83	60歳以上で何でも噛んで食べることができる人の割合	67.6% (2016)	67.6%以上	現状の水準以上を目指す	長野県歯科保健実態調査	O	67.6% —	-	6年に1回の調査であるため、実績値は把握できない。次回調査予定:2022年
指標名		現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	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)
84	かかりつけ歯科医を持つ人の割合	75.70%	80%	現状より増加とする	県民医療意識調査	O	76.9% —	-	次回計画策定時に調査
85	毎年定期的に歯科健診(検診)を受ける人の割合	27.8% (2016)	52.90%	全国平均との差を現状より縮める(全国平均52.9%)(H28)	長野県歯科保健実態調査	O	32.0% —	-	6年に1回の調査であるため、実績値は把握できない。 次回調査予定:2022年
指標名		現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	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)
86	歯科保健計画策定市町村数	64市町村 (2016)	77市町村	全市町村での策定を目指す	保健・疾病対策課調べ	P	68市町村 68市町村	A	
87	フッ化物洗口実施市町村数 未就学児施設 (保育所、幼稚園、認定子ども園) 小学校 中学校	10か所 13か所 8か所 (2016)	20か所 26か所 16か所	現状の2倍とする	保健・疾病対策課調べ	P	13か所 17か所 10か所 8か所 13か所 10か所	C	現在実施する「フッ化物応用推進事業」を活用し、普及啓発及び市町村支援の更なる充実を図る。
88	歯科健診(検診)実施市町村 40歳代 50歳代 60歳代 70歳代 要介護高齢者	45市町村 45市町村 44市町村 36市町村 3市町村 (2016)	45市町村以 45市町村以 44市町村以 36市町村以 3市町村以上	現在の水準以上を目指す	保健・疾病対策課調べ	P	45市町村 45市町村 44市町村 36市町村 3市町村 53市町村 52市町村 52市町村 46市町村 5市町村	A	
指標名		現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	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)
89	歯科保健推進県民会議の開催	2回	2回	現状を維持する	保健・疾病対策課調べ	S	2回 2回	A	
90	在宅重度心身障がい児者の歯科健診実施者	52名 (2016)	60名	現状の水準以上を目指す	保健・疾病対策課調べ	S	54名 64名	A	

第7節 たばこ									
指標名	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018	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			
91	肺がんの年齢調整死亡率 (75歳未満人口10万対) 男性 女性	17.2 4.4 (2016)	17.2以下 4.4以下	現状より減少 とする	国立がん研 究センター	○	17.2 4.4 15.9 4.5	A	
92	COPDの年齢調整死亡率 (10万人対) 男性 女性	長野県 7.6 全国 7.5 長野県 0.8 全国 1.1 (2015)	7.5以下 現状維持	男性は全国と 同等レベル、 女性は現状 維持とする	厚生労働省 人口動態統 計特殊報告	○	男性 7.5 女性 0.8 — —	-	5年に1回の公表であるため2018年 の実績値は確認できないが、H27の 数値は男女ともにH22より低く順調に 推移している。 次回公表予定:R1年9月
指標名	現状 (2017)	目標 (2023)					2018 目安値 実績値	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)
93	成人の喫煙率 男性 女性 男女計	長野県32.7% 全国30.2% 長野県5.2% 全国8.2% 長野県18.5% 全国18.3% (2016)	26% 4% 15%	健康日本21 (第2次)の指 標に合わせ、 現在の喫煙 率から禁煙希 望者が禁煙 できたとした 場合の喫煙 率とする	県民健康・栄 養調査 国民健康・栄 養調査	○	30.8 4.9% 17.5% — — —	-	3年に一度の調査のためH30の実績 値は把握できない。次回調査はR1 年度。
94	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0.1% 長野県0.0% 長野県0.3% 長野県0.4% (2016)	0%	健康日本21 (第2次)の目 標値	未成年者の 喫煙・飲酒状 況調査	○	0.1% 0.0% 0.2% 0.3% — — —	-	5年に一度の調査のためH30の実績 値は把握できない。次回調査はR3 年度。
95	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	68.2% 78.6% 66.1% 80.0% (2016)	増加	現状より増加 とする	未成年者の 喫煙・飲酒状 況調査	○	68.2% 78.6% 66.1% 80.0%	-	5年に一度の調査のためH30の実績 値は把握できない。次回調査はR3 年度。
96	家庭での受動喫煙	8.6% (2016)	3.0%	健康日本21 (第2次)の指 標に合わせ、 喫煙率から禁 煙希望者が 禁煙できた とした場合の 喫煙率を参考 とする	県民健康・栄 養調査	○	7.0% —	-	3年に一度の調査のためH30の実績 値は把握できない。次回調査はR1 年度。
97	妊娠中の母親の喫煙率(再)	長野県2.2% (2015)	0%	健康日本21 (第2次)の目 標値	厚生労働省 母子保健課 調査	○	1.4% 1.8%	C	市町村の実施する妊婦の喫煙リスク 等の普及啓発について支援に努め る。
指標名	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分		2018 目安値 実績値	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)
98	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91.4% 全国90.6% (2014)	100%	健康日本21 (第2次)の目 標値	医療施設静 態・動態調査	S	95.2% 93.1% (2017)	-	3年に一度の調査のためH30の実績 値は把握できない。次回調査はR2 年度。
99	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	91.7% 97.5% 88.3% 82.5% (2016)	100%	健康日本21 (第2次)の目 標値	健康増進課 調査	S	94.1% 98.2% 91.6% 87.5% 100.0% 100.0% 93.5% 86.9%	B	健康増進法の改正により、2019年7 月1日から第1種施設は敷地内禁煙 となり、2020年4月1日から第2種施 設は原則屋内禁煙となるため、2019 年度中に公共施設の完全分煙実施 率は100%となる見込みである。よっ て2019年度以降の調査は行わな い。
100	職場での受動喫煙の割合	29.3% (2016)	0%	健康日本21 (第2次)の目 標値	県民健康・栄 養調査	○	20.9% —	-	3年に一度の調査のためH30の実績 値は把握できない。次回調査はR1 年度。
101	飲食店での受動喫煙の割合	長野県40.7% (2016)	11.0%	健康日本21(第 2次)の指標に 合わせ、禁煙 希望者が禁煙 できたとした場 合の喫煙率を 参考とし、かつ 国の動向を考 慮して設定	県民健康・栄 養調査	○	32.2% —	-	3年に一度の調査のためH30の実績 値は把握できない。次回調査はR1 年度。

102	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	74.3% 77.4% 81.3% 82.1% (2016)	100%	前計画の目標値である100%が未達成	未成年者の喫煙・飲酒状況調査	O	81.6% 83.9% 86.6% 87.2% — — —	—	5年に一度の調査のためH30の実績値は把握できない。次回調査はR2年度。
103	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	80.5% 97.4% (2016)	100%	前計画の目標値である100%が未達成	健康増進課調査	S	86.1% 98.1% 92.2% 97.4%	B	禁煙指導体制のない市町村へ、体制の整備を働きかける。
104	禁煙治療の保険適用医療機関数	261施設 (2017.1)	261施設以上	現状より増加とする	関東甲信越厚生局(診療報酬施設基準の届出受理状況)	S	261施設 266施設	A	
105	終日全面禁煙施設の認定数	1,408施設 (2017.3)	2,000施設	現在の増加割合を参考	健康増進課調査	S	1,507施設 1,506施設	B	改正健康増進法が2020年4月1日から全面施行となるため、認定基準を見直す。
指標名		現状(2017)	目標(2023)	目標数値の考え方	備考(出典等)	区分	2018 目安値 実績値	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)
106	喫煙防止教育出前講座	23回 1,255人 (2016)	現状維持	現状維持とする	健康増進課調査	P	23回 1,255人 24回 2,062人	A	
107	受動喫煙防止の取組(禁煙セールスマン事業) 個別 集団	301件 54回 4,200人 (2016)	現状維持	現状維持とする	健康増進課調査	P	301件 54回 4,200人 303件 105回 19,520人	A	

#### 第8節 母子保健(長野県母子保健計画)

指標名		現状(2017)	目標(2023)	目標数値の考え方	備考(出典等)	区分	2018 目安値 実績値	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)
108	妊娠11週以下での妊娠届出	95.4% (2015)	95.4%以上	現在の水準以上を目指す	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」	O	95.4% 95.6%	A	
109	20歳未満の人工妊娠中絶実施率	5.3 (2015)	5.3%以下	現在の水準以上を目指す	厚生労働省「衛生行政報告例」	O	5.3% 3.6%	A	
110	妊娠中の妊婦の飲酒率	1.3% (2015)	0%	健やか親子21最終目標参照	健やか親子21乳幼児健診必須問診項目調査	O	0.8% 1.2%	C	市町村の実施する妊婦の飲酒リスク等の普及啓発について支援に努める。
111	妊娠中の母親の喫煙率	2.2% (2015)	0%	健やか親子21最終目標参照	健やか親子21乳幼児健診必須問診項目調査	O	1.4% 1.8%	C	市町村の実施する妊婦の喫煙リスク等の普及啓発について支援に努める。
112	低出生体重児の割合	9.6% (2016)	9.6%以下	現在の水準以下を目指す	厚生労働省「人口動態統計」	O	9.6% 9.1%	A	
113	1歳6か月健診受診率	96.5% (2015)	96.5%以上	現在の水準以上を目指す	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」	O	96.5% 97.1%	A	
114	3歳児健診受診率	95.3% (2015)	95.3%以上	現在の水準以上を目指す	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」	O	95.3% 97.2%	A	
115	妊娠・出産について満足している親の割合(3・4か月児健診)	84% (2015)	85%	健やか親子21最終目標参照	健やか親子21乳幼児健診必須問診項目調査	O	84.4% 86.5%	A	
116	育てにくさを感じた時に対処できる親の割合(3・4か月児健診)	78.5% (2015)	95%	健やか親子21最終目標参照	健やか親子21乳幼児健診必須問診項目調査	O	84.7% 87.2%	A	

指標名	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018		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		
117	子育て世代包括支援センターを設置している市町村数	22	77	全市町村での設置を目指す	保健・疾病対策課調べ	S	31市町村 31市町村	A	
118	産後1か月までの褥婦にEPDS等を実施している市町村の割合	61 (2015)	77	全市町村での設置を目指す	厚生労働省「母子保健課調査」	S	67市町村 68市町村	A	
119	新生児聴覚検査の結果を把握している市町村数	63 (2015)	77	全市町村での設置を目指す	厚生労働省「母子保健課調査」	S	68市町村 77市町村	A	
120	乳幼児健診の未受診者の全数の状況を把握する体制がある市町村数	72 (2015)	77	全市町村での設置を目指す	厚生労働省「母子保健課調査」	S	74市町村 77市町村	A	
121	育てにくさを感じている親が利用できる社会資源のある市町村数	69 (2015)	77	全市町村での設置を目指す	厚生労働省「母子保健課調査」	S	72市町村 76市町村	A	
122	母子保健推進会議を開催している保健所数	10	10	現状の水準を維持する	保健・疾病対策課調べ	P	100% 10	A	
123	長野県母子保健推進協議会の開催数	年2回	年2回	現状の水準を維持する	保健・疾病対策課調べ	P	年2回 年1回	C	現在の開催状況で、主要課題の共有や検討の場に足りている。開催回数の見直しを検討。
124	長野県母子保健の統計・分析資料「長野県の母子保健」発行回数	年1回	年1回	現状の水準を維持する	保健・疾病対策課調べ	P	年1回 年1回	A	

第7編 医療施策

第1章 医療機能の分化と連携

〔総合分析〕

医療機能の分化と連携を推進するため、地域医療構想に基づき、各圏域内外の医療機関間の役割分担を進める中で、各政策医療の拠点病院の診療機能の充実を図ることができたが、へき地医療など中山間地の人口減少に対する医療提供の維持・充実については、医師の偏在対策と合わせて更なる充実が必要である。また、医療従事者の確保については、従事者数そのものは増加しているが、各地域の医療ニーズを踏まえた地域間偏在への対応は、今後更に進めていくことが必要である。

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。認知症関係は、郡市医師会への情報提供等により導入医療機関数が増加している。一方で、近年、実績が下降している疾病もあることから、一層の取組が必要である。

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・歯科医を持つ者の割合には、今後も機会を捉え、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(病診連携等の推進)

指標名	現状(2017)	目標(2023)	目標数値の考え方	備考(出典等)	区分	2018	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			
1	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)(再掲)	10医療圏	10医療圏	現状の水準を維持する	保健・疾病対策課調べ	S	10医療圏 10医療圏	A	
2	脳血管疾患の地域連携クリティカルパス導入医療機関数(再掲)	53か所	53か所以上	現状以上を目指す	医療推進課調べ	S	53か所 53か所	A	
3	急性心筋梗塞の地域連携クリティカルパス導入医療機関数(再掲)	10か所	10か所以上	現状以上を目指す	医療推進課調べ	S	10か所 9か所	B	ほぼ横ばいであり、今後の状況を注視したい。
4	糖尿病の地域連携クリティカルパス導入医療機関数(再掲)	11か所	11か所以上	現状以上を目指す	医療推進課調べ	S	11か所 11か所	A	
5	かかりつけ医を持つ者の割合	67.4%	67.4%以上	現状以上を目指す	県民医療意識調査	O	67.4% -	-	次回計画策定時に調査
6	かかりつけ歯科医を持つ人の割合(再掲)	75.7%	80%	現状の水準以上を目指す	県民医療意識調査	O	76.4% -	-	次回計画策定時に調査

第2節 医薬分業・医薬品等の適正使用

指標名	現状(2017)	目標(2023)	目標数値の考え方	備考(出典等)	区分	2018	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			
7	人口10万人当たりの薬局数 長野県45.5か所 全国46.2か所(2016)	46.2か所以上	全国平均より増加させる。	厚生労働省「衛生行政報告例」	S	46.2か所 47.5か所	A		
8	かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の算定件数	588薬局(2016)	588薬局以上	現状より増加させる。	関東信越厚生局「施設基準届出状況」	P	588薬局 586薬局	B	薬剤師会と連携し、引き続き推進していく
9	かかりつけ薬局を持つ人の割合	53.4%	53.4%以上	現状より増加させる。	県民医療意識調査	O	53.4% -	-	H30年度調査なし
10	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	95.9%(2016)	100%	医療に必要な血液量を確保する。	薬事管理課調査	P	97.1% 99.4%	A	

第2章 医療従事者の養成・確保

第1節 医師

指標名	現状(2017)	目標(2023)	目標数値の考え方	備考(出典等)	区分	2018	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			
11	人口10万人当たり医療施設従事医師数(全県)	226.2人(2016)	250人以上	現在(2016)の全国平均(240.1人)を上回り、全国平均との差(▲13.9人)を現状より縮めることを目指す	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」	S	233人 233.1人	A	
12	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236.9人 上小151.5人 諏訪228.6人 上伊那146.6人 飯伊188.4人 木曾125.8人 松本356.0人 大北210.0人 長野201.6人 北信161.5人(2016)	各医療圏現状維持以上	各医療圏とも現状維持より増加させる	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」	S	全医療圏現状維持 全医療圏現状維持以上	A	

13	長野県ドクターバンク事業成約医師数(全県)	109人 (2016年度未累計)	169人以上	これまでの実績から年間10人以上成約させる	医師確保対策室調査	S	126人 121人	B	これまで医学雑誌への広告掲出等による勧誘を実施してきたが、広報用動画の作成・活用等を進めていく。
14	初期臨床研修医数(全県)	267人	267人以上	現状より増加させる	医師確保対策室調査	S	267人 274人	A	
15	専門研修医(専攻医)数(全県)	261人	261人以上	現状より増加させる	医師確保対策室調査	S	261人 280人	A	

### 第2節 歯科医師

指標名	現状(2017)	目標(2023)	目標数値の考え方	備考(出典等)	区分	2018		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		
16	人口10万当たり歯科医師数 病院勤務者 医育機関附属病院勤務	3.7人 8.3人 (2016)	3.7人以上 8.3人以上	全国平均を上回る状況を維持する	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」	S	3.7人 8.3人 3.6人 8.3人	A	
17	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) 矯正歯科 小児歯科 歯科口腔外科	13.1人 25.0人 15.4人 (2016)	13.1人以上 25.0人以上 15.4人以上	全国平均との差を現状より縮める(全国平均) (16.1人) (31.2人) (21.7人) (2016)	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」	S	13.1人 25.0人 15.4人 13.3人 25.8人 15.7人	A	

### 第3節 薬剤師

指標名	現状(2017)	目標(2023)	目標数値の考え方	備考(出典等)	区分	2018		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		
18	薬局薬剤師数(人口10万人対)	長野県127.7人 全国135.6人 (2016)	135.6人以上	全国平均より増加させる。	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」	S	130人 134.3人	A	
19	病院・診療所薬剤師数(人口10万人対)	長野県47.4人 全国45.7人 (2016)	47.4人以上	現状より増加させる。	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」	S	47.4人 48.6人	A	
20	認定実務実習指導薬剤師数	448人 (2016)	448人以上	現状より増加させる。	長野県薬剤師会調査	S	448人 483人	A	

### 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(2017)	目標(2023)	目標数値の考え方	備考(出典等)	区分	2018		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		
21	人口10万人当たりの就業看護職員(保健師、助産師、看護師、准看護師)数(全県)	1,389.7人 (2016)	1,389.7人以上 (2022)	現状より増加させる	厚生労働省「衛生行政報告例」	S	1,389.7人 1436.9人	A	
22	看護師等免許保持者の離職届出者数	377人 (2016)	600人 (2022)	届出数を離職者の15%から25%とする	中央ナースセンター「看護師等の離職時等の届出制度届出状況」	P	414人 298人	C	看護職員等に対する周知等に取り組み、届出数の増加に努めていく。
23	特定行為指定研修機関数	0機関	1機関以上	県内に1か所以上とする	医療推進課調査	S	1機関 3機関	A	

### 第5節 歯科衛生士・歯科技工士

指標名	現状(2017)	目標(2023)	目標数値の考え方	備考(出典等)	区分	2018		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		
24	就業歯科衛生士数 ・診療所 ・保健所・市町村 ・病院 ・介護老人保健施設 ・その他	2,086人 84人 197人 18人 41人 (2016)	2,086人以上 84人以上 197人以上 18人以上 41人以上	全国平均を上回る状況を維持する	厚生労働省「衛生行政報告例」	S	2,086人 84人 197人 18人 41人 2,187人 90人 198人 17人 54人	A	
25	常勤の歯科衛生士を配置している市町村数	11市2町 (2016)	19市2町以上	人口2万規模の市町での配置を目指す	厚生労働省「都道府県・保健所を設置する市・特別区・町・村に勤務する歯科医師及び歯科衛生士について」	S	13市 2町 13市 2町 1村	A	
26	歯科技工士数	662人 (2016)	662人以上	全国平均を上回る状況を維持する	厚生労働省「衛生行政報告例」	S	662人 657人	A	(2018年度調査において、人口10万対数は全国平均を上回っている【全国:27.3人 県:31.8人】)

第6節 管理栄養士・栄養士								
指標名	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018	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		
27 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(うち非常勤市町村数)	96.1% (2016)  44.7% (2016) 90.9% (2016)	100%  44.7%以上  95%	管理栄養士・栄養士が配意されることで診療報酬、介護保険報酬等が加算できる全施設に配置を目指す  現状の水準以上を目指す  雇い上げの7町村のうち約半数の4市町村に配置を目指す	衛生行政報告例   行政栄養士等配置状況	S	97.2%	B	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。
						44.7%		
						92.1%		
						95.2%		
						48.3%		
93.5%								
第3章 医療施策の充実								
第1節 救急医療								
指標名	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018	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		
28 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)	89.0% (2015)	100%	救急車に救急救命士が常時同乗する	消防庁「救急・救助の現状」	S	90.8% 89.1%	B	引き続き、割合の向上に努めていく。
29 一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者のうち、心電図波形が心室細動又は無脈性心室頻拍の傷病者の1か月後社会復帰率(救急救命士等が行う救急救命処置の効果を示す数値)	20.6% (2011年から2015年までの平均)	27.8% 以上 (2016年から2021年までの平均)	2006年から2010年までの5か年の平均(14.7%)から2011年から2015年までの5か年の平均(20.6%)までの増加率(1.2%/年)に相当する程度の増加を目指す	消防庁「救急・救助の現状」	O	20.8% 20.1%	B	救急救命士の技能認定及び再教育による技能維持等により、今後も社会復帰率向上に努めていく。
指標名	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018	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		
30 救命救急センターの充実度評価Aの割合	100% (2016)	100%	すべての救急救命センターにおいて充実度評価の最高ランクであるAを維持する	厚生労働省「救命救急センター充実段階調査」	P	100% 100%	A	
31 二次救急医療機関(病院群輪番制病院)の数	53機関	53機関以上	現状より増加させる	医療推進課調査	S	53機関 52機関	A	(病院の統合により実施機関数が減少したもの。)
32 休日・夜間に対応できる医療施設数	20施設	20施設以上	現状より増加させる	医療推進課調査	S	20施設 20施設	A	
指標名	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018	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		
33 三次救急医療機関から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	60%	60%以上	現状より増加させる	医療推進課調査	S	60.0% 58.3%	B	引き続き、必要な体制を備えた病院の割合向上に努めていく。
第2節 災害時における医療								
指標名	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018	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		
34 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訓練の実施二次医療圏数	7医療圏 (2016)	10医療圏	すべての医療圏における実施を目指す	医療推進課調査	P	8医療圏 9医療圏	A	
35 災害関係医療従事者や対象とした研修に参加した病院の割合	8.5% (2016)	100%	すべての病院が研修に参加することを目指す	医療推進課調査	P	34.6% 38.3%	A	
指標名	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018	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		
36 病院における業務継続計画の策定率	13.8%	100%	すべての病院における策定を目指す	医療推進課調査	S	28.2% 24.2%	B	医療機関への支援を行いながら策定を促進していく。
37 日本DMAT研修年間修了者	24人 (第6次計画期間の平均)	24人以上	広域災害時の活動に必要な隊員数を確保するため、現状以上とする	医療推進課調査	S	24人 35人	A	
38 長野県DMAT養成研修年間修了者数	32人 (第6次計画期間の平均)	32人以上	県内における災害時の活動に必要な隊員数を確保するため、現状以上とする	医療推進課調査	S	32人 34人	A	



39	EMISに登録している病院のうち、EMISの操作を含む研修・訓練を受講・実施した病院の割合	44.2%	100%	EMISに登録しているすべての病院が研修・訓練に参加することを旨とする	医療推進課調査	P	53.5% 61.1%	A	
指標名		現状(2017)	目標(2023)	目標数値の考え方	備考(出典等)	区分	2018 目安値 実績値	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)
40	急性期を脱した後の対応を含む地域災害医療活動マニュアルを策定した二次医療圏数	1医療圏	10医療圏	すべての医療圏における策定を目指す	医療推進課調査	S	3医療圏 1医療圏	C	県内外の災害への対応等を踏まえ、策定を促進していく。
第3節 周産期医療									
指標名		現状(2017)	目標(2023)	目標数値の考え方	備考(出典等)	区分	2018 目安値 実績値	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)
41	周産期死亡率(出産千対)	3.7(2016)	3.7	現在の水準を維持する	厚生労働省「人口動態統計」	O	3.7 2.9	A	
42	新生児死亡率(出生千対)	1.1(2016)	1.1	現在の水準を維持する	厚生労働省「人口動態統計」	O	1.1 0.8	A	
43	妊産婦死亡率(出産10万対)	6.5(2016)	6.5	現在の水準を維持する	厚生労働省「人口動態統計」	O	6.5 13.9	B	医療機関の連携や、妊産婦のメンタルヘルス対策など、妊産婦の健康管理体制の維持に努める。
44	死産率(出産千対)	20.2(2016)	20.2	現在の水準を維持する	厚生労働省「人口動態統計」	O	20.2 17.5	A	
45	里帰り出産受入率(分娩前後のみの受診及び分娩)	98%(2016)	98%	現在の水準を維持する	保健・疾病対策課調査	P	98.0% -	-	現在調査中
46	NICUの病床数(人口10万対)	2.7床	2.7床	現在の水準を維持する	厚生労働省「医療施設調査」	S	2.7床 3.4床	A	
47	産科医及び産婦人科医数(人口10万対)	8.0人(2016)	8.0人以上	現在の水準以上を目指す	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」	S	8.0人 8.2人	A	
48	助産師数(人口10万対)	40.2人(2016)	40.2人以上	現在の水準以上を目指す	厚生労働省「衛生行政報告例」	S	40.2人 42.5人	A	
49	院内助産リーダー養成者数	4人(2016)	10人	10圏域での養成を目指す	保健・疾病対策課調査	S	6人 6人	A	
50	院内助産に取り組む施設	5施設(2016)	10施設	10圏域での養成を目指す	保健・疾病対策課調査	S	6施設 6施設	A	
51	総合周産期母子医療センター地域周産期母子医療センター施設数	10施設	10施設	現在の水準を維持する	保健・疾病対策課調査	S	10施設 10施設	A	
52	EPDSを導入している周産期医療機関数	19施設(2016)	全施設	全ての周産期医療機関での導入を目指す	保健・疾病対策課調査	S	39施設 全施設	A	
53	分娩を扱う医療機関(除く助産所)における新生児聴覚検査の実施率	99%(2016)	99%	現在の水準を維持する	保健・疾病対策課調査	P	99% 99%	A	
54	災害時小児周産期リエゾン養成者数	2人(2016)	6人	6人の養成を目指す	保健・疾病対策課調査	S	3人 7人	A	
第4節 小児医療									
指標名		現状(2017)	目標(2023)	目標数値の考え方	備考(出典等)	区分	2018 目安値 実績値	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)
55	乳児死亡率(出生千対)	1.9(2016)	1.9	現在の水準を維持する	厚生労働省「人口動態統計」	O	1.9 1.5	A	
56	乳幼児死亡率(5歳未満人口千対)	0.2(2016)	0.2	現在の水準を維持する	厚生労働省「人口動態統計」	O	0.2 0.4	B	市町村等に対し、乳幼児の事故防止等に関し周知・啓発に努める。
57	小児の死亡率(15歳未満人口千対)	0.2(2016)	0.2	現在の水準を維持する	厚生労働省「人口動態統計」	O	0.2 0.2	A	
58	小児救急電話相談回線数	2回線	2回線	現状を維持する	保健・疾病対策課調査	S	2回線 2回線	A	
59	医療施設に従事する小児科医師数	293人(2016)	293人以上	現在の水準を維持する	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」	S	293人 296人	A	
60	小児医療に係る病院勤務医数	209.6人(2014)	209.6人以上	現在の水準以上を目指す	厚生労働省「医療施設調査」	S	209.6人 211.5人	A	
61	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	8医療圏	現在の水準を維持する	医療推進課調査	S	8医療圏 8医療圏	A	
62	一般小児医療を担う診療所数(人口10万人当たり)	3.0か所(2014)	3.0か所	現在の水準を維持する	厚生労働省「医療施設調査」	S	3.0か所 -	-	3年に1回の公表であるためH30の実績値は把握できない。 次回公表予定:2020年
63	一般小児医療を担う病院数(人口100万人当たり)	33.5病院(2014)	33.5病院	現在の水準を維持する	厚生労働省「医療施設調査」	S	33.5病院 -	-	3年に1回の公表であるためH30の実績値は把握できない。 次回公表予定:2020年

第5節 へき地医療									
指標名	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018	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			
64	医師派遣を受けるへき地診療所数	10診療所 (2015)	10診療所 以上	現状の水準 を維持する	厚生労働省「へき 地医療現況調査」	S	10診療所 7診療所	C	引き続き、へき地診療所の運営に対 して支援を行っていく。
指標名	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	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)	
65	へき地医療拠点病の数	7病院 (2016)	7病院 以上	現状の水準 以上を目指す	医療推進課調 べ	S	7病院 7病院	A	
指標名	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	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)	
66	無医地区・準無医地区のうち 巡回診療や通院支援が行わ れている地区数	27地区 (全31地区中) (2016)	31地区	全地区に対 する支援体 制の構築を 目指す	医療推進課調 べ	O	28地区 -	-	次回計画策定時に調査
67	無歯科医地区・準無歯科医 のうち通院支援が行われて いる地区数	15地区 (全36地区) (2016)	36地区		保健・疾病対策 課調べ	O	21地区 -	-	次回計画策定時に調査
第6節 在宅医療									
指標名	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考(出典等)	区分	2018 目安値 実績値	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)	
68	通院支援職員を配置し、退 院支援を実施している診療 所・病院数	65所 (2014)	71か所 以上	地域医療構想の 在宅医療等必要 量の伸び率に相 当する医療機関 数を旨す	厚生労働省 「医療施設調 査」	S	67か所 67か所 (2017)	A	
69	医療機関が入院患者に対 し、退院支援・調整を実施し た件数	30,071件 (全年齢) 27,151件 (65歳以上) (2015)	31,573件以上 (全年齢) 28,508件以上 (65歳以上) (2018)	地域医療構想の 在宅医療等必要 量の伸び率に相 当する件数を旨 す	NDBレセプト データ	P	30,634件 36,100件 (2017)	A	
指標名	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考(出典等)	区分	2018 目安値 実績値	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)	
70	訪問診療を実施した件数	204,253件 (全年齢) 199,824件 (65歳以上) (2015)	214,056件以上 (全年齢) 209,415件以上 (65歳以上) (2018)	地域医療構想の 訪問診療必要 量の伸び率に相 当する件数を旨 す	NDBレセプト データ	P	207,929件 207,861件 (2017)	B	引き続き、在宅医療の充実に向け て、関係団体等と取組んでいく。
71	訪問ステーション看護師数	983人 (2016)	1,104人	2012年から2016 年までの事業所 数の平均増加率 (6.8%/年)によ り2020年までに 増加する事業所 に対応する看護 師数(増加する 事業所数あたり 2.5人)に相当す る程度の増加を 旨す	介護支援課調 べ	S	1,023人 1,134人	A	
72	在宅療養支援歯科診療所数	266か所	279か所 以上	地域医療構想の 在宅医療等必要 量の伸び率に相 当する歯科診療 所数を旨す	関東信越厚生 局「診療報酬 施設基準の届 出受理状況」	S	268か所 273か所	A	
73	無菌調剤室を設置した薬局の ある医療圏数	7医療圏 (2016)	8医療圏 以上	現状の水準以 上を目指す	長野県薬剤師 会調査	S	8医療圏 7医療圏	B	薬剤師会と連携し、引き続き推進し ていく
74	訪問薬剤管理指導実施薬局数	438か所	459か所 以上	地域医療構想の 在宅医療等必要 量の伸び率に相 当する薬局数を 旨す	長野県薬剤師 会調査	P	442か所 491か所	A	
指標名	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考(出典等)	区分	2018 目安値 実績値	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)	
75	往診を実施している件数	44,625件 (全年齢) 42,374件 (65歳以上) (2015)	46,498件以上 (全年齢) 44,153件以上 (65歳以上) (2018)	地域医療構想の 在宅医療等必要 量の伸び率に相 当する件数を旨 す	NDBレセプト データ	P	45,327件 38,546件 (2017)	B	引き続き、在宅医療の充実に向け て、関係団体等と取組んでいく。
76	在宅療養支援診療所・病院 数	一般診療所 254か所 病院 25か所	一般診療所 266か所以上 病院 26か所以上	地域医療構想の在 宅医療等必要 量の伸び率に相 当する医療機関 数を旨す	関東信越厚生 局「診療報酬施 設基準の届出 受理状況」	S	256か所 25か所 263か所 31か所	A	
77	24時間体制を取っている訪 問看護ステーションの看護	957人	1,074人	24時間体制で 訪問看護を 行っている現 在の職員数の 割合(97.36%) を旨す	介護支援課調 べ	S	996人 1,113人	A	

指標名	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考〔出典等〕	区分	2018	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			
78	在宅で看取られる人の数(65歳以上人口10万人あたり)	903.4人 (2014)	903.4人以上	現状の水準以上を目指す	厚生労働省「医療施設調査」	P	903.4人 952.3人	A	
79	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5位 (22.9%) (2016)	全国トップクラスを維持	今後増加することが見込まれる死亡者について、可能な限り在宅での看取りを行えるようにする	厚生労働省「人口動態統計」	O	全国トップクラスを維持  全国6位 (23.8) (2017)	A	

### 第7節 歯科口腔医療

指標名	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018	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			
80	歯科・歯科口腔外科設置病院	44か所	44か所	現在の水準を維持する	関東信越厚生局届け	S	44か所 43か所	A	(1か所減少しているが、廃止等ではなく病院の統合によるもの)
81	重度心身障がい者歯科診療施設(病院)	4か所	4か所	現在の水準を維持する	医療推進課調べ	S	4か所 4か所	A	
82	長野県がん診療医科歯科連携事業登録歯科医療機関数(歯科診療所、歯科設置病院)(再掲)	202か所	202か所	現在の水準以上を目指す	保健・疾病対策課調べ	S	202か所 189か所	B	「長野県がん診療医科歯科連携事業」として実施する研修会内容等の更なる充実を図る。
83	摂食嚥下機能障がいに対応できる医療機関等 病院 医科診療所 歯科診療所 介護施設	17か所 1か所 5か所 1か所	17か所以上 1か所以上 5か所以上 1か所以上	現状の水準以上を目指す	厚生労働科学研究調査	S	17か所 1か所 5か所 1か所 — — —	—	厚生労働科学研究調査結果であるため、実績値について把握できない。 次回調査予定:未定

### 第1節 県民の健康の保持の推進に関すること

指標名	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018	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		

〔総合分析〕

長野県の健康づくりについては、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更に推進しているところである。特定健康診査・特定保健指導実施率は、努力を要するものの毎年順調に増加しており、今後も引き続き関係機関等との取組を進める。

84	特定健康診査実施率(再掲)	52.5% (2014)	70.0%	医療費適正化に関する施策についての基本方針による	厚生労働省(特定健診・特定保健指導の実施状況)	O	58.0% 57.5%	B	保険者協議会等との連携により、受診率向上に向けた取組に努める。
85	特定保健指導実施率(再掲)	27.6% (2014)	45.0%	医療費適正化に関する施策についての基本方針による	厚生労働省(特定健診・特定保健指導の実施状況)	O	33.4% 29.5%	C	保険者協議会等との連携により、終了率向上に向けた取組に努める。
86	メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合(再掲) (男性) (女性)	49.6% 15.1% (2016)	40% 10%	医療費適正化に関する施策についての基本方針による	県民健康・栄養調査	O	男性46.9% 女性13.6% — —	—	3年に一度の調査のためH30の実績値は把握できない。次回調査はR1年度。
87	糖尿病性腎症重症化予防の取組を行う市町村数	57市町村	77市町村	全市町村での取組を目指す	厚生労働省(保険者努力支援制度の結果)	P	60市町村 73市町村	A	

### 第2節 医療の効率的な提供の推進に関すること

指標名	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018	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		

〔総合分析〕

後発医薬品の普及率は順調に増加している。

88	後発医薬品の普及率	71.1%	80.0%	国の示す数値目標を参考とする	厚生労働省「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向」	O	72.6% 79.4%	A	
----	-----------	-------	-------	----------------	---------------------------	---	----------------	---	--

第8編 疾病対策等

第1節 がん対策(長野県がん対策推進計画)

I がんをめぐる現状と全体目標

〔総合分析〕

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。  
 全体目標であるがんの年齢調整死亡率(75歳未満)は、これまで全国最低(トップ)クラスを維持しており、2018年は1位であった。  
 一方で女性の死亡率の低下が鈍化してきており、女性特有のがん対策(がん検診及び精密検査受診など)を更に推進する。  
 がん検診受診率は、これまで上昇傾向にあるが、頭打ちの状況の見受けられ、更なる受診率向上に向けた取り組みが必要である。  
 治療の進歩により生存率も伸びてきており、治療と就労の両立支援といった新たなテーマにも対応していく。

指標名	現状(2017)	目標(2023)	目標数値の考え方	備考(出典等)	区分	2018	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		
1 がんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)	長野県62.3【全国最低】 全国76.1(2016)	全国トップを維持	総合的ながん対策の推進により、がんのできにくい県全国第1位を堅持	国立がん研究センターがん対策情報センター	O	全国トップ維持 1位	A	男性は全国最低(最も良い)であったが、女性は13位のため、トータルで2位。女性は近年上下変動があり、今後の推移に留意したい。
2 尊厳が保たれ、切れ目なく十分な治療・支援を受けたと考えているがん患者の割合	全国:80.7%(参考数値) 県:81.3%(2015)	81.3%以上	現状より増加させる	国立がん研究センター「指標でみる我が国のがん対策-患者体験調査-	O	81.3% 集計中	-	平成30年度、令和元年度に県内全拠点病院等に調査を行っており、国において集計中

II がん予防・がん検診の充実

指標名	現状(2017)	目標(2023)	目標数値の考え方	備考(出典等)	区分	2018	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		
3 がん検診受診率	胃がん 45.5%(2016) 肺がん 53.9%(2016) 大腸がん 46.1%(2016) 子宮頸がん 44.7%(2016) 乳がん 48.2%(2016)	50%以上 53.9%以上 50%以上	国のがん対策推進基本計画から(受診率算定にあたっては、40歳から69歳(子宮頸がんは20歳から69歳)が対象)	厚生労働省「国民生活基礎調査」	P	46.8% 調査中 53.9% 調査中 47.2% 調査中 46.2% 調査中 48.7% 調査中	-	3年に1回の調査であり、令和元年度調査中
4 がん罹患者の早期発見率	胃がん 51.7%(2011) 肺がん 31.4%(2011) 大腸がん 50.5%(2011) 子宮頸がん 81.7%(2011) 乳がん 57.0%(2011)	51.7%以上 31.4%以上 50.5%以上 81.7%以上 57.0%以上	現状以上を目指す	長野県がん登録事業報告書	P	51.7% 61.6% 31.4% 36.7% 50.5% 57.9% 81.7% 85.8% 57.0% 60.6%	A	※実績値は2013年
5 精密検査受診率	胃がん 84.4%(2014) 肺がん 71.9%(2014) 大腸がん 73.1%(2014) 子宮頸がん 76.3%(2014) 乳がん 88.5%(2014)	90%以上	国のがん対策推進基本計画から	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」	P	86.4% 85.7% 78.3% 89.0% 79.1% 74.5% 81.2% 84.8% 89.0% 92.4%	A	
6 がん検診を実施する市町村の割合	平均99.2%(2015)	100%	現状以上を目指す	保健・疾病対策課調べ	S	99.5% 99.5%	A	
7 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%(2015)	100%	現在の水準を維持する	保健・疾病対策課調べ	S	100% 100%	A	
8 チェックリストの実施率	県平均67.5% 全国平均66.8%(2016)	67.5%以上	現状以上を目指す	国立がん研究センター調べ	S	67.5% 72.4%	A	
9 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	県平均82.4% 全国平均91.7%(2016)	82.4%以上	現状以上を目指す	国立がん研究センター調べ	S	82.4% 89.5%	A	
10 精密検査未受診者に対して、受診勧奨を行っている市町村の割合	県平均87.2% 全国平均80.9%(2016)	87.2%以上	現状以上を目指す	国立がん研究センター調べ	S	87.2% 88.1%	A	
11 市町村がん検診相互乗り入れ制度参加市町村数	51市町村	51市町村以上	現状以上を目指す	保健・疾病対策課調べ	S	51市町村 50市町村	B	近年横ばいである。市町村の積極的な参加を促していきたい。
12 住民に対してがん検診の普及啓発を実施	実施	実施	現在の水準を維持する	保健・疾病対策課調べ	P	実施 実施	A	
13 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機関以上	現状以上を目指す	保健・疾病対策課調べ	S	3機関 3機関	A	
14 住民に対してがん検診の普及啓発を実施	実施	実施	現在の水準を維持する	保健・疾病対策課調べ	P	実施 実施	A	
15 職域におけるがん検診実施率の把握	未把握	実施	実施率の把握に努める	保健・疾病対策課調べ	P	実施 未把握	C	把握方法について引続き検討を行う。(国の動向にも注視)

指標名	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018	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			
16	市町村がん検診相互乗り入れ制度参加市町村数	乳がん 56か所 子宮がん 98か所 (2016)	乳がん 56か所以上 子宮がん 98か所	現状以上を 目指す	保健・疾病対策 課調べ	S	56か所 98か所  60か所 91か所	B	市町村と県医師会との契約により行 われているが、市町村に改めて制度 を案内するなどして参加を促してい きたい。
17	市町村や一次検診機関に対す る、精密検査結果の報告率	県平均69.0% 全国平均 67.5% (2016)	69.0%以上	現状以上を 目指す	国立がん研究 センター調べ	P	69.0%  71.7%	A	
18	がん検診検討委員会の開催	1回/年開催	継続	現在の水準 を維持する	保健・疾病対策 課調べ	P	1回/年 1回/年	A	
19	がん検診担当者会等の実施	1回/年開催	継続	現在の水準 を維持する	保健・疾病対策 課調べ	P	1回/年 1回/年	A	
20	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	現在の水準 を維持する	保健・疾病対策 課調べ	P	実施  実施	A	
21	がん予防研修会の延べ受講 者数	9,441人 (2010～2016)	13,000人 (2010～2023)	500人/年 の受講	保健・疾病対策 課調べ	P	10,458人 10,793人	A	
22	がん検診の精度管理結果の 公表	実施	継続	現在の水準 を維持する	保健・疾病対策 課調べ	P	継続 継続	A	
23	市町村がん検診相互乗り入 れ制度の実施	実施	継続	現在の水準 を維持する	保健・疾病対策 課調べ	P	継続 継続	A	
24	事業所に対してがん検診の 普及啓発を実施	実施	継続	現在の水準 を維持する	保健・疾病対策 課調べ	P	継続 継続	A	

### Ⅲ がん医療の充実

指標名	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018	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			
25	集学的治療の実施医療圏数 (がん診療連携拠点病院 等の整備)	9医療圏	10医療圏	全ての二次医療 圏に拠点病院等 を整備する	保健・疾病対策 課調べ	S	9医療圏  10医療圏	A	
26	がん治療に関するセカンドオ ピニオンを受けられる病院が 整備されている医療圏数	10医療圏	10医療圏	現在の水準を維 持する	保健・疾病対策 課調べ	S	10医療圏  10医療圏	A	
27	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	9医療圏	10医療圏	全ての二次医療 圏で受けられる 体制を整備する	保健・疾病対策 課調べ	S	9医療圏  10医療圏	A	
28	小児がん拠点病院又は関連 する病院の整備	2病院	2病院	現在の水準を 維持する	保健・疾病対策 課調べ	S	2病院 2病院	A	
29	がん診療連携拠点病院の 機能評価	8病院	11病院	全ての拠点病院 等で実施する	保健・疾病対策 課調べ	P	9病院 11病院	A	
30	緩和ケアチームのある医療 機関数	長野県 20か所 全国平均 21か所 (2014)	21か所 以上	全国平均以 上を目指す	厚生労働省「医 療施設調査」	S	20か所  27か所 (2017)	A	
31	医療用麻薬を提供できる 薬局(免許取得率)	94.7%	95.7% 以上	現状より増加 させる	薬事管理課調 べ	S	94.9% 95.9%	A	
32	緩和ケア研修会の受講者数 (累積)	1,746人 (2016)	2,500人 以上	100人/年以 上の増加	保健・疾病対策 課調べ	P	1,961人 2,239人	A	
33	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	9医療圏	10医療圏	全ての二次 医療圏で受 けられる体 制を整備す る	保健・疾病対策 課調べ	S	9医療圏  9医療圏	A	
34	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	10医療圏	10医療圏	現在の水準 を維持する	保健・疾病対策 課調べ	S	10医療圏  10医療圏	A	
35	長野県がん検診医科歯科連携 事業登録数歯科医療機関数(歯 科診療所・歯科設置病院)	202か所	202か所以上	現状以上の 水準を指 す	保健・疾病対策 課調べ	S	202か所  189か所	B	多くの歯科医療機関に参画してい ただけるよう努める。

39	病理診断医の確保 (人口10万対)	1.7人 (2016)	1.7人以上	現状以上を 目指す	厚生労働省「医師・ 歯科医師・薬剤師統計」	S	1.7人 1.7人	A	
40	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	9医療圏	10医療圏	全ての二次 医療圏で受 けられる体制 を整備する	関東信越厚生 局「診療報酬施 設基準の届出 受理状況」	S	9医療圏 9医療圏	A	
41	がん患者に対して在宅医療 を提供する医療機関数	170か所	170か所 以上	現状以上を 目指す	関東信越厚生 局「診療報酬施 設基準の届出 受理状況」	S	170か所 186か所	A	
42	がん患者の在宅死亡割合	長野県14.9% 全国14.3% (2016)	14.9% 以上	現状以上を 目指す	厚生労働省「人 口動態統計」	O	14.9% 16.3%	A	
43	がん登録の精度指標 (IM比、DCN、DCO)	IM比 2.45 DCN 8.2% DCO 5.6% (2013)	IM比 2.0以上 DCN 20%未満 DCO 10%未満	国際がん研 究機関による 最高基準の 維持	長野県がん登 録事業	P	2.0以上 20%未満 10%未満 2.54 8.2% 5.6%	A	
44	がん登録による死亡率、罹患 率、生存率、有病数	罹患率のみ 把握	把握	2019年度を 目途に把握	長野県がん登 録事業	O	把握 把握	A	

#### IV がん対策の推進と尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築

指標名	現状 (2017)	目 標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018		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		
45	がん予防研修会の延べ受講 者数(再掲)	9,441人 (2010~2016)	13,000人 (2010~2023)	500人/年 の受講	保健・疾病対策 課調べ	P	10,458人 10,793人	A	
46	がん相談が受けられる医療 機関数	12か所	12か所	現在の水準 を維持する	保健・疾病対策 課調べ	S	12か所 12か所	A	
47	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	10医療圏	10医療圏	現在の水準 を維持する	関東信越厚生 局「診療報酬施 設基準の届出 受理状況」	S	10医療圏 10医療圏	A	
48	がん検診受診率向上等に関 する協定締結企業数	29社	300社	長野県経営 者協会加盟 企業の50% 程度	保健・疾病対策 課調べ	P	74社 37社	C	企業向けのセミナーなど機会あるご とに企業・団体等に説明を行い、引 き続き協定企業数の増加に努める
49	キャンペーン月間における啓 発活動の実施	10医療圏	10医療圏	現在の水準 を維持する	保健・疾病対策 課調べ	P	10医療圏 10医療圏	A	

#### 第2節 脳卒中対策

##### 〔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。  
平成30年12月に循環器病対策基本法が成立したことから、今後の国の動向に留意しながら、引き続き脳卒中対策を推進していく。

指標名	現状 (2017)	目 標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018		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		
50	脳血管疾患の年齢調整 死亡率(男性)(人口10万対)	長野県41.0 全国37.8 (2015)	37.8以下	全国平均を 目指す	厚生労働省「都道 府県別年齢調整死 亡率」	O	39.8 41.0 (2015)	-	5年ごとの調査。次回2020年
51	脳血管疾患の年齢調整 死亡率(女性)(人口10万対)	長野県22.2 全国21.0 (2015)	21.0以下	全国平均を 目指す	厚生労働省「都道 府県別年齢調整死 亡率」	O	21.8 22.2 (2015)	-	〃
52	神経内科医師数 (人口10万対)	長野県4.3人 全 国3.9人 (2016)	4.3人以上	現状以上を 目指す	厚生労働省「医師・ 歯科医師・薬剤師 統計」	S	4.3人 4.5人	A	
53	脳神経外科医師数 (人口10万対)	長野県5.7人 全 国5.8人 (2016)	5.7人以上	現状以上を 目指す	厚生労働省「医師・ 歯科医師・薬剤師 統計」	S	5.7人 5.6人	B	ほぼ横ばいであり、今後の状況を注 視したい。
54	脳血管内治療専門医数 (人口10万対)	長野県0.4人 全 国0.7人 (2016)	0.4人以上	現状以上を 目指す	厚生労働省「医師・ 歯科医師・薬剤師 統計」	S	0.4人 0.6人	A	
55	SCU(脳卒中治療の専門病 室)を有する病院数 (人口10万対)	0.2病院 (2014)	0.2病院	現在の水準 を維持する	厚生労働省「医 療施設調査」	S	0.2病院 0.2病院 (2017)	A	
56	脳卒中治療の専用病室を有 する病院数、病床数 (人口10万対)	0.3病院 1.9床 (2014)	0.3病院 1.9床	現在の水準 を維持する	厚生労働省「医 療施設調査」	S	0.3病院 1.9床 0.3病院 1.9床	A	

57	脳梗塞(こうそく)に対するt-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)	0.9病院	0.9病院以上	現状より増加させる	関東信越厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況」	S	0.9病院 0.9病院	A	
58	脳梗塞(こうそく)に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施が可能な医療圏数	10医療圏	10医療圏	現在の水準を維持する	関東信越厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況」	S	10医療圏 10医療圏	A	
59	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	26か所	26か所	現状以上を目指す	医療推進課調べ	S	26か所 26か所	A	
60	脳血管疾患の退院患者平均在院日数	長野県62.2日 全国89.1日	62.2日以下	現状より減少させる	厚生労働省「患者調査」	O	62.2日 79.7日(2017)	C	在院日数増加の要因分析が必要であり、それを踏まえた上でどのような取組が必要か検討する
指標名		現状(2017)	目標(2023)	目標数値の考え方	備考(出典等)	区分	2018 目安値 実績値	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)
61	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)	5.8か所	5.8か所以上	現状以上を目指す	関東信越厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況」	S	5.8か所 5.8か所	A	
62	回復期リハビリテーション病棟管理料の届出施設数	23か所	23か所以上	現状以上を目指す	関東信越厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況」	S	23か所 23か所	A	
63	在宅療養支援診療所・病院数(再掲)	一般診療所254か所 病院25か所	一般診療所266か所以上 病院26か所以上	地域医療構想の在宅医療等必要量の伸び率に相当する医療機関数を目指す	関東信越厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況」	S	256か所 25か所 263か所 31か所	A	
64	脳血管疾患の地域連携クリティカルパス導入医療機関数(再掲)	53か所	53か所以上	現状以上を目指す	医療推進課調べ	S	53か所 55か所	A	
65	脳血管疾患患者の在宅死亡割合	長野県33.4% 全国22.3%(2016)	33.4%以上	現状以上を目指す	厚生労働省「人口動態統計」	O	33.4% 32.7%	B	ほぼ横ばいであり、今後の状況を注視したい。

### 第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

#### 〔総合分析〕

指標全体としては概ね順調に推移している。

指標名	現状(2017)	目標(2023)	目標数値の考え方	備考(出典等)	区分	2018 目安値 実績値	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)	
66	心血管疾患の年齢調整死亡率(男性)(人口10万対)	長野県16.9 全国16.2(2015)	16.2以下(2015)	全国平均を目指す	厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」	O	16.6 16.2(2015)	-	5年ごとの調査。次回2020年
67	心血管疾患の年齢調整死亡率(女性)(人口11万対)	長野県5.9 全国6.1(2015)	5.9以下(2015)	全国平均を目指す	厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」	O	5.9 5.9(2015)	-	〃
68	循環器内科医師数(人口10万対)	長野県7.2人 全国9.8人(2016)	7.2人以上	現状以上を目指す	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」	S	7.2人 7.5人	A	
69	心臓血管外科医師数(人口10万対)	長野県2.5人 全国2.5人(2016)	2.5人以上	現状より増加させる	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」	S	2.5人 2.1人	B	ほぼ横ばいであり、今後の状況を注視したい。
70	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※カテーテルによる治療が24時間実施可能	21か所	21か所以上	現状以上を目指す	医療推進課調べ	S	21か所 21か所	A	
71	CCU(心血管集中治療室)を有する病院数、病床数(人口10万対)	0.1病院 0.4床(2014)	0.1病院以上 1.4病床以上	現状以上を目指す	厚生労働省「医療施設調査」	S	0.1病院 0.8床 0.2病院 0.4床	B	ほぼ横ばいであり、今後の状況を注視したい。
72	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)	1.5病院	1.5病院以上	現状以上を目指す	関東信越厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況」	S	1.5病院 1.5病院	A	
73	退院患者平均在院日数	長野県8.6日 全国8.2日(2014)	8.6日以下	現状以下を目指す	厚生労働省「患者調査」	O	8.6日 5.1日(2017)	A	

指標名	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018	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		
74	心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 1.1か所 全国 0.96か所	1.1か所以上	現状以上を目指す	関東信越厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況」	S	1.1か所 1.1か所	A	
75	心血管疾患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	14か所	14か所以上	現状以上を目指す	医療推進課調べ	14か所 17か所	A	
76	在宅療養支援診療所・病院数(再掲)	一般診療所 254か所 病院 25か所	一般診療所 266か所以上 病院 26か所以上	地域医療構想の在宅医療等必要量の伸び率に相当する医療機関数を指す	関東信越厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況」	256か所 25か所 263か所 31か所	A	
77	急性心筋梗塞の地域連携クリティカルパス導入医療機関数	10か所	10か所以上	現状以上を目指す	医療推進課調べ	10か所 9か所	B	ほぼ横ばいであり、今後の状況を注視したい。

#### 第4節 糖尿病対策

##### 〔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。

指標名	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018	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		
78	糖尿病の年齢調整死亡率(男性)(人口10万対) 長野県 5.1 全国 5.5 (2015)	5.1以下	現状以下を目指す	厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」	O	5.1 5.1 (2015)	-	5年ごとの調査。次回2020年
79	糖尿病の年齢調整死亡率(女性)(人口10万対) 長野県 2.1 全国 2.5 (2015)	2.1以下	現状以下を目指す	厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」	O	2.1 2.1 (2015)	-	〃
80	糖尿病内科(代謝内科)の医師数(人口10万対) 長野県 2.8人 全国 3.9人 (2016)	2.8人以上	現状以上を目指す	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」	S	2.8人 3.3人	A	
81	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 0.2診療所 全国 0.3診療所 (2014)	0.2診療所以上	現状以下を目指す	厚生労働省「医療施設調査」	S	0.2診療所 0.3診療所 (2017)	A	
82	糖尿病内科(代謝内科)を標榜する病院数(人口10万対) 長野県 0.8病院 全国 0.9病院 (2014)	0.8病院以上	現状以上を目指す	厚生労働省「医療施設調査」	S	0.8病院 1.1病院 (2017)	A	
83	糖尿病指導(運動指導、栄養(食事)指導、禁煙指導、生活)	65病院	65病院以上	現状以上を目指す	医療推進課調べ	65病院 66病院	A	
84	糖尿病の専門治療を行う医療機関数	119か所	119か所以上	現状以上を目指す	医療推進課調べ	119か所 120か所	A	
85	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 20.8人 全国 15.3人	20.8人以上	現状以上を目指す	日本糖尿病療養指導認定機構ホームページ	S	20.8人 22.1人	A	
86	専門医の在籍する歯科医療機関数(人口10万対) 長野県 1.1か所 (2016)	1.1か所以上	現状以上を目指す	日本歯周病学会ホームページ	S	1.1か所 1.1か所	A	
87	糖尿病網膜症の治療が可能な病院数	42病院	42病院以上	現状以上を目指す	医療推進課調べ	42病院 42病院	A	
88	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 1.9か所	1.9か所以上	全市町村での取組を目指す	厚生労働省(保険者努力支援制度の結果)	S	1.9か所 1.9か所	A	
89	糖尿病性腎症重症化予防の取組を行う市町村数	57市町村	77市町村	全市町村で	厚生労働省(保険者努力支援制度の結果)	60市町村 73市町村	A	
90	新規透析導入患者のうち、糖尿病性腎症の患者数 長野県 219人 全国 16,072 (2015)	219人以下	現状以下を目指す	日本透析医学会ホームページ	O	219人 238人 (2017)	C	糖尿病重症化予防の取組に加え、CKD対策の取組を検討する
91	糖尿病の地域連携クリティカルパス導入医療機関数	11か所	11か所以上	現状以上を目指す	医療推進課調べ	11か所 11か所	A	
92	退院患者平均在院日数 長野県 21.8日 全国 35.5日	21.8日以下	現状以下を目指す	厚生労働省「患者調査」	O	21.8日 19.9日 (2017)	A	



**第5節 精神疾患対策**

**〔総合分析〕**

精神科医療機関と精神科以外の医療機関との連携会議の開催地域数や、治療抵抗性統合失調症治療薬を用いた治療を行う医療機関数、認知症サポート医数、発達障がいがかかりつけ医研修の開催回数などの指標は概ね順調に推移している。  
 その一方で、医療関係者等による協議の場の設置や災害派遣精神医療チーム(DPAT)の登録数、保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置(障がい保健福祉圏域ごと)等については目安値を下回っており、関係機関等との連携する中で、目標に向け体制整備を進めていく必要がある。

指標名	現状(2017)	目標(2023)	目標数値の考え方	備考(出典等)	区分	2018	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					
93	医療関係者等による協議の場の設置	精神医療圏ごと	未設置	4圏域	全ての医療圏に新たに設置する	県実施事業	S	1組織 0組織	C	4圏域での設置に向け取り組む	
94	協議の場の設置	県域	未設置	1組織	新たに設置する	県実施事業	S	0組織 0組織	C	既存会議の活用も含め設置に取り組む	
95	精神科医療機関と精神科以外の医療機関との連携会議の開催地域数	10地域	10地域以上	現状以上を目指す	地域自殺対策緊急強化事業補助金		P	10地域 10地域	A		
96	治療抵抗性統合失調症治療薬を用いた治療を行う医療機関数	9病院	9病院以上	現状以上を目指す	クロザリル適正使用委員会		P	9病院 11病院	A		
97	認知症疾患医療センター数	3か所	10か所(2020)	二次医療圏ごとに1か所の設置を目指す	保健・疾病対策課調査		S	5.3か所 5か所	B	2019年度7か所となっている。2020年度中に10か所の指定を目指す。	
98	認知症サポート医数	142人(2016)	157人(2020)	一般診療所10か所に対して1人とする	保健・疾病対策課調査		P	147人 192人	A		
99	若年性認知症相談窓口の設置	1か所	1か所	現状を維持する	県実施事業		S	1か所 1か所	A		
100	発達障がいがかかりつけ医研修の開催回数	1回	1回	現状を維持する	県実施事業		P	1回 1回	A		
101	発達障がい診療地域連絡会(支援関係者研修会)の開催圏域数	10圏域	10圏域	現状を維持する	県実施事業		P	10圏域 10圏域	A		
102	依存症支援関係機関による連携会議の開催回数	未開催	1回以上	新たに開催する	県実施事業		P	1回 1回	A		
103	精神科救急医療体制整備圏域数	4圏域	4圏域	現状を維持する	保健・疾病対策課調査		S	4圏域 4圏域	A		
104	精神科身体合併症管理加算を算定する医療機関数 ※精神科病院が算定	16病院	16病院以上	現状以上を目指す	関東信越厚生局「届出受理医療機関名簿」		P	16病院 16病院	A		
105	精神疾患診療体制加算を算定する医療機関数 ※一般病院が算定	15病院	15病院以上	現状以上を目指す	関東信越厚生局「届出受理医療機関名簿」		P	15病院 15病院	A		
106	災害派遣精神医療チーム(DPAT)の登録数	未設置(2018.1)	4医療機関	新たに登録する	県実施事業		S	1医療機関 3医療機関	A		
指標名	現状(2017)	目標(2023)	目標数値の考え方	備考(出典等)	区分	2018 目安値 実績値	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)			
107	保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置	障がい保健福祉圏域ごと	未設置	10圏域(2020)	全ての圏域に設置する	県実施事業	S	3圏域 9圏域	A		
108	協議の場の設置	市町村ごと	未設置	77市町村(2020)	全ての市町村に設置する	障がい者支援課調査	S	26市町村 35市町村	A	既存の会を活用している市町村も含む	
109	障がい福祉圏域における地域移行関係職員による連絡会議の開催回数	3回	3回	現状を維持する	県実施事業		P	3回 3回	A		
110	精神病床における入院患者数	4,309人(2014年度末)	3,750人(2020年度末) 3,053人(2024年度末)	国が提示する推計式による	厚生労働科学研究「精神科医療提供体制の構築を推進する政策研究」		O	3,807人 3,875人	B	入院患者数は減少したものの目標値を下回った。入院患者の地域移行が進んでいるものの、関係機関とのさらなる連携により取り組みを進める必要があると考えられる。	
111	精神病床における1年以上長期入院患者数	65歳以上 65歳未満	1,504人(2014年度末) 1,119人(2014年度末)	1,282人(2020年度末) 818人(2020年度末)	国が提示する推計式による	厚生労働科学研究「精神科医療提供体制の構築を推進する政策研究」		O	1,356人 1,355人 918人 913人	A	
112	精神病床における早期退院率	入院後3か月時点 入院後6か月時点 入院後1年時点	67%(2014) 83%(2014) 91%(2014)	69%以上(2020) 84%以上(2020) 91%以上(2020)	国が提示する成果目標による	厚生労働科学研究「精神科医療提供体制の構築を推進する政策研究」		O	68.3% 未公表 83.5% 未公表 91.0% 未公表	-	2020年4月以降データ公表予定
113	精神病床における退院後3か月時点の再入院率	1年未満入院患者 1年以上入院患者	長野県27% 全国20%(2014)	20%以下(2020)	全国平均以下を目指す	厚生労働科学研究「精神科医療提供体制の構築を推進する政策研究」		O	22.3% 未公表 43.7% 未公表	-	2020年4月以降データ公表予定

**第6節 アルコール健康障害対策(長野県アルコール健康障害対策推進計画)**

〔総合分析〕

相談拠点の設置やかかりつけ医に対する研修の実施、関係機関による連携会議の開催回数等については、順調に推移している。  
 今後は治療拠点医療機関及び専門医療機関の設置を進め、アルコール健康障害に関する医療提供体制の整備を進めていく必要がある。

指標名	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018	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			
114 生活数看病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	男性	長野県10.8% (2016) 全国15.8% (2014)	10.8%未満 (2020)	現状より減少させる ※厚労省:アルコール健康障害対策推進基本計画の目標(2020) 男性13.0% 女性6.4%	健康増進課 県民健康・栄養調査	O	10.7%	-	3年に一度の調査のためH30の実績値は把握できない。次回調査はR1年度。
	女性	長野県6.5% (2016) 全国8.8% (2014)	6.5%未満 (2020)				6.5%		
115 未成年の飲酒割合	中学1年男子	1.7% (2016)	0%	未成年の飲酒をなくす	健康増進課 未成年者の喫煙・飲酒状況等調査	O	1.2%	-	5年に一度の調査のためH30の実績値は把握できない。次回調査はR3年度。
	中学1年女子	1.3% (2016)	0%				0.9%		
	高校1年男子	4.0% (2016)	0%				2.9%		
	高校1年女子	4.0% (2016)	0%				2.9%		
116 妊娠中の飲酒割合(再掲)	1.3% (2015)	0%	妊娠中の飲酒をなくす	保健・疾病対策課 母子保健事業実施状況調査	O	0.8%	C	市町村の実施する妊婦の飲酒リスク等の普及啓発について支援に努める。	
1.2%									
指標名	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	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)	
117 相談拠点の設置	未設置	1か所	新たに設置する	保健・疾病対策課	S	0か所 1か所	-		
118 アルコール健康障害・依存症に関する相談件数	精神保健福祉センター	773件 (2015)	773件以上	現状より増加させる	厚生労働省衛生行政報告例 厚生労働省地域保健・健康増進事業報告	P	773件	A	保健福祉事務所分はデータがまだ公表されていない。(参考 2017 347件)
	保健福祉事務所	256件 (2015)	256件以上				843件 256件 未公表		
119 かかりつけ医に対する研修の実施	未開催	1回以上	新たに開催する	県実施事業	P	0回 1回	A		
120 関係機関による連携会議の開催回数(分科会を含む)	未開催	1回以上	新たに開催する	県実施事業	P	0回 1回	A		
121 治療拠点医療機関の数	未設置	1か所以上	県域に1か所以上とする	保健・疾病対策課	S	0か所 0か所	A		
122 専門医療機関の数	未設置	4か所以上	各精神医療圏圏域に1か所以上とする	保健・疾病対策	S	1か所 0か所	B	2019年度中に1カ所選定予定。	

**第7節 感染症対策(長野県感染症予防計画)**

〔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 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018	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		
123 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)	現状を維持する	保健・疾病対策課調査	S	維持 1(2床)	A	
124 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)	現状を維持する	保健・疾病対策課調査	S	維持 11(44床)	A	
125 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 1病院2床 第二種感染症指定医療機関(感染症病床) 11病院44床	第一種感染症指定医療機関 1病院2床 第二種感染症指定医療機関(感染症病床) 11病院44床	現状を維持する	保健・疾病対策課調査	P	維持 運営支援を実施	A	
126 患者移送のための体制整備	移送車両1台、民間移送業者1社と委託契約、アイソレータ5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の検討、移送体制の整備	実効性を確保する	保健・疾病対策課調査	P	実効性確保 維持	A	
127 検査体制の整備	機器の計画的更新	機器の計画的更新	現状を維持する	保健・疾病対策課調査	P	維持 維持	A	

128	検査施設の精度管理	内部鑑査を各施設年1回実施	内部鑑査を各施設年1回以上実施	現状以上を目指す	保健・疾病対策課調査	P	1回/年 HC1回 環保研2回	A	
129		研修会等を年3回以上開催	研修会等を年3回以上開催	現状以上を目指す	保健・疾病対策課調査	P	3回/年 3回/年	A	
130	人材の育成	国等が主催する研修会への職員派遣	国等が主催する研修会への職員派遣	現状を維持する	保健・疾病対策課調査	P	維持 維持	A	
131	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	現状を維持する	保健・疾病対策課調査	P	維持 維持	A	
132	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	現状以上を目指す	保健・疾病対策課調査	P	1回/年 HC毎1回	A	
指標名		現状(2017)	目標(2023)	目標数値の考え方	備考(出典等)	区分	2018 目安値 実績値	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)
133	全結核罹患(りかん)率(人口10万対)	7.9	7.9以下	現状より減少(国の指針は10以下)	結核登録者情報システム	O	7.9 9.0	C	県民に対して結核の情報提供をするとともに結核対策について一層の徹底を行う。
134	集団発生の件数	1件	0件	現状より減少	厚生労働省「結核集団感染一覧」	O	0件 1件	C	県民に対して結核の情報提供をするとともに結核対策について一層の徹底を行う。
指標名		現状(2017)	目標(2023)	目標数値の考え方	備考(出典等)	区分	2018 目安値 実績値	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)
135	早期の受診発病から初診まで2か月以上の割合	16.7%	16.7%以下	現状以上を目指す	結核登録者情報システム	P	17% 19%	C	結核は過去の病気ではなく、現在も最大の感染症であることを周知し、早期発見・早期治療に結びつける。
136	定期の健康診断の確実な受診事業者健診受診率	92.5%	92.5%以上	現状より増加	保健・疾病対策課調査	P	92.5%	A	
	学校健診受診率	97.7%	97.7%以上				92.8%		
	施設入所者受診率	88.7%	88.7%以上				97.7%		
	住民健診受診率	21.0%	21.0%以上				98.1%		
							88.7%		
							93.8%		
							21.0%		
							20.5%		
137	結核の早期発見 初診から診断まで1か月以上の割合 発病から診断まで3か月以上の割合	35.2% 25.0%	35.2%以下 25.1%以下	現状以下を目指す	結核登録者情報システム	P	35.2% 25.1% 19.2% 18.7%	A	
138	結核予防婦人会による普及啓発	年1回	年1回	現状を維持する	保健・疾病対策課調査	P	年1回 年1回	A	
指標名		現状(2017)	目標(2023)	目標数値の考え方	備考(出典等)	区分	2018 目安値 実績値	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)
139	接触者健診の確実な実施受診率	99.4%	100%	「結核に関する特定感染症予防指針」による	保健・疾病対策課調査	P	99.5% 99.7%	A	
140	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%	100%以上	現状を維持する(国の指針は95%以上)		P	100.0% 98.8%	B	結核患者が確実に服薬し治療を完遂する為、全結核患者に対して保健所は関係機関と協力して、DOTSを行う。
指標名		現状(2017)	目標(2023)	目標数値の考え方	備考(出典等)	区分	2018 目安値 実績値	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)
141	新たなHIV感染者・エイズ患者数	10.6件/年(H24~28平均値)	10.6件未満/年	現状より減少させる	感染症発生動向調査	O	10.6件 12件	C	ターゲット層を絞り、HIV/エイズの基礎知識や早期検査の重要性について啓発を行う。
142	新規届出のうちエイズ患者の割合(エイズ発症前感染者の早期発見)	47.1%(H24~28平均値)	30.1%(H24~28の全国平均値)	全国並みにまで低くする	保健・疾病対策課調査	O	42.2% 16.7%	A	
143	感染予防・正しい知識の習得出前講座への参加	3,613人/年	3,613人以上/年	現状以上を目指す	保健・疾病対策課調査	P	3,613人/年 2,693人/年	C	世界エイズデー等の啓発機会を利用し、出前講座の活用について周知
144	早期発見のためのHIV検査受診	保健所及び拠点病院検査件数 1,994件/年	1,994件以上/年	現状以上を目指す		P	1,994件/年 1918件/年	B	ターゲット層を絞り、HIV/エイズの基礎知識や早期検査の重要性について啓発を行う。

指標名		現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018		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			
145	医療機関の診療におけるHIV検査の件数	7,157件/半年 (2016)	7,157件以上/半年	現状以上を目指す	エイズ診療実態調査	P	7,157件/半年	8,402件/半年	A		
146	無料でHIV検査を行う拠点病院数	8か所 (2016年度)	8か所	現状を維持する	保健・疾病対策課調査	P	8か所	8か所	A		
指標名		現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018		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)	
147	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	3回	現状を維持する		P	3回	3回	A		
148	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546回 夜間・休日 139回	平日550回以上 夜間・休日 140回以上	現状より増加させる	保健・疾病対策課調査	P	547回	139回	B	保健所で毎月実施している検査日のほか、世界エイズデー等の啓発の機会をとらえて検査枠や検査日を更に拡大していく。	
149	感染予防・正しい知識の普及啓発出前講座の実施回数	32回	32回以上	現状以上を目指す		P	32回	26回	B	世界エイズデー等の啓発機会を利用し、出前講座の活用について周知継続する。	
指標名		現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018		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)	
150	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	0人	現状を維持する	感染症発生動向調査	O	0人	0人	C	関東地域における風しんの流行に伴い、当県の患者数も増加した。市町村と連携し患者の多くを占める40代～50代の男性に対し、「風しんの追加的対策」を活用した抗体検査・予防接種を勧奨していく。また、先天性風しん症候群の発生を防ぐため、妊娠を希望する女性とその家族については保健所で抗体検査を引き続き実施していく。
		ジフテリア	0人	0人	現状を維持する			0人	0人		
		日本脳炎	0人	0人	現状を維持する			0人	0人		
		侵襲性インフルエンザ菌感染症	3人	3人未満	現状より減少させる			3人	7人		
		侵襲性肺炎球菌感染症	58人	58人未満	現状より減少させる			58人	61人		
		先天性風しん症候群	0人	0人	現状を維持する			0人	0人		
		破傷風	5人	5人未満	現状より減少させる			5人	3人		
		風しん	3人	1人未満	現状より減少させる			1人	20人		
		麻しん	1人	1人未満	現状より減少させる			1人	1人		
指標名		現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018		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)	
151	相互乗り入れ契約を結ぶ協力	1,074	1,074以上	現状以上を目指す	保健・疾病対策課調査	S	1,074	1,075	A		
152	相互乗り入れ契約を結ぶ市町村数	全市町村	全市町村	現状を維持する	保健・疾病対策課調査	S	全市町村	全市町村	A		
153	定期予防接種における不適切接種事例数	108 (2016)	108未満	現状より減少させる	保健・疾病対策課調査	P	108	115	B	間違い接種について市町村に速やかな報告を求めるとともに、再発防止策等についてリーフレット等を情報提供していく。	
154	定期予防接種率	麻しん・風しんワクチン 1期	97.5% (2016)	95%以上	「麻しん及び風しんに関する特定感染症予防指針」による	P	95.0%	94.1%	B	接種率について情報提供を行うとともに、接種勧奨について協力を求める。	
		麻しん・風しんワクチン 2期	94.4% (2016)				94.5%				94.8%
指標名		現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018		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)	
155	予防接種後健康状況調査の実施	11ワクチン(定期接種ワクチン全ての実施)	定期接種ワクチン全ての実施	現状を維持する	保健・疾病対策課調査	P	維持	維持	A		
156	市町村保健師等に対する予防接種説明会の開催	年1回	年1回以上	現状を維持する	保健・疾病対策課調査	P	1回/年	2回/年	A		
157	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	現状を維持する	保健・疾病対策課調査	S	1か所	1か所	A		
第8節 肝疾患対策(長野県肝炎対策推進計画)											
〔総合分析〕											
一部の指標で目標達成に向け今後努力を要する項目があるものの、全体としてはおおむね順調な進捗状況となっている。											
指標名		現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018		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)	
158	肝疾患による年齢別調整死亡率(人口10万対)(男性)	10.2 (2015)	10.2 未満	現状より低下	人口動態統計	O	10.2	-	-	5年に1回の公表であるため2018年の実績値は確認できない。	
159	肝疾患による年齢別調整死亡率(人口10万対)(女性)	2.6 (2015)	2.6 未満	現状より低下			2.6	-			
160	市町村の肝炎検査の受診者数	B型	14,344人 (2016)	21,000人	現状より増加	健康増進課調査	P	16,246人	15,181人	C	初回精密検査費用助成事業及び医療費助成事業の周知等により受診促進を図っていく。
		C型	14,195人 (2016)	21,000人	現状より増加			16,140人			

161	ウイルス肝炎検査の実施市町村数	66 (2016)	66以上	現状以上を目指す	健康増進課調査	S	66 69	A		
162	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	64 (2016)	64以上	現状以上を目指す	保健・疾病対策課調査	S	64 69	A	
		受診結果確認	48 (2016)	48以上	現状以上を目指す					
163	保健所の無料検査の受診者数	B型	66人 (2016)	100人	現状より増加	保健・疾病対策課調査	P	76人	A	
		C型	63人 (2016)	100人	現状より増加			153人 74人 154人		
164	職域の健康診断におけるウイルス肝炎検査数	実施事業所数	1,539 (2016)	2,300	現状より増加	保健・疾病対策課調査	P	1,756	A	
		受診者数	35,674人 (2016)	39,000人	現状より増加			1,394 36,624人 46,690人		
165	肝炎専門医療機関の増加	54 (2016)	54以上	現状以上を目指す	肝疾患診療相談センター調査	S	54 55	A		
166	かかりつけ医の増加	143 (2016)	143以上	現状以上を目指す		S	143 140	B	引き続き医療機関に対して登録を働き掛けていく。	

### 第9節 難病対策

#### 〔総合分析〕

難病相談支援センター、保健福祉事務所、市町村等関係機関と連携し、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強化していく。

指標名	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018		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		
167	短期一時入院の受入れ実施数	587件 (2016)	587件以上	現状以上を目指す	保健・疾病対策課調べ	P	587件 823件	A	目標が達成されたため、次年度以降は調査しない。
168	難病患者等ヘルパー養成研修受講者数(累計)	1,287人 (2016)	1,587人	50人/年の受講を目指す	保健・疾病対策課調べ	P	1,373人 1,388人	A	
指標名	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018		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)
169	難病相談・支援センター ・総計	3,337件	3,337件	現在の水準を維持する	難病相談支援センター調べ	O	3,337件	A	
	・就労に係るもの	491件	491件				3,963件 491件 441件		
	・患者会支援に係るもの	418件 (2016)	418件				418件 992件		
170	難病患者等ヘルパー養成研修の開催	年1回 2会場	年1回 2会場	現在の水準を維持する	保健・疾病対策課調べ	P	維持 維持	A	
171	保健福祉事務所での難病相談会等の開催	80回 (2016)	80回	現在の水準を維持する	保健・疾病対策課調べ	P	80回 59回	C	患者の高齢化等により、参加者は減少傾向。患者会のピア相談や難病相談支援センターの相談件数は増加傾向でニーズはあることから、内容の充実(見直し)が必要。
172	ALS患者療養支援マニュアルの作成	第3版作成	必要により改訂	現状より向上させる	保健・疾病対策課調べ	P	向上 向上	A	(「重症難病患者在宅療養支援マニュアル」に名称変更)
173	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	70件 (2016)	70件	必要に応じて実施	保健・疾病対策課調べ	P	70件 26件	C	関係者で情報共有は行われているものの、個別支援計画作成までには至っていない現状である底上げが必要。

### 第10節 CKD(慢性腎臓病)対策

#### 〔総合分析〕

新規に人工透析に移行する者を減少させることを目標とする新たな国の報告書が平成30年7月に示された。引き続き関係機関で連携し、糖尿病性腎症重

指標名	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018		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		
174	腎不全による年令調整死亡率(人口10万対)男性	長野県5.7 全国7.3 (2015)	男性5.7 以下	現状以下を目指す	厚生労働省「人口動態特殊報告」	O	5.7	-	令和5年3月公表予定
	腎不全による年令調整死亡率(人口10万対)女性	長野県3.2人 全国4.0人 (2015)	女性3.2 以下				3.2		
175	新規透析導入患者のうち糖尿病性腎症の患者数(再掲)	長野県219人 全国16,072人 (2015)	219人以下	現状以下を目指す	日本透析医学会ホームページ	O	219人 238人 (2017)	C	糖尿病重症化予防の取組に加え、CKD対策の取組を検討する。
176	糖尿病が強く疑われる者・予備群の割合(40~74歳)	男性	26.7%	健康日本21(第2次)の指標を参考に、増加を抑制	県民健康・栄養調査	O	26.6%	-	3年に一度の調査のためH30の実績値は把握できない。次回調査はR1年度。
		女性	20.6%				20%		
	糖尿病が強く疑われる者・予備群の推計数(40~74歳)(再掲)	22万人 (2016)	22万人				22万人		
177	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)	0.3% (2016)	現状維持	健康日本21(第2次)の目標値を参考	県民健康・栄養調査	O	0.3% -	-	3年に一度の調査のためH30の実績値は把握できない。次回調査はR1年度。
178	住民向け講演会周知啓発を実施している市町村の数	15市町村 (2016)	15市町村以上	現状以上を目指す	保健・疾病対策課調べ	P	15市町村 62市町村	A	

179	保健指導に携わる者の研修を開催	2回	2回以上	現状以上を目指す	保健・疾病対策課調べ	P	2回 2回	A	
180	糖尿病性腎症重症化予防の取組を行う市町村数(再掲)	57市町村	77市町村	全市町村での取組を目指す	厚生労働省(保険者努力支援制度の結果)	P	60市町村 73市町村	A	
181	市町村における保健指導の実態調査(かかりつけ医との連携)	59市町村(2016)	77市町村	全市町村で実施する	保健・疾病対策課調べ	P	64市町村 60市町村	B	より多くの市町村で保健指導が行われるよう働きかけていく。

### 第11節 COPD(慢性閉塞性肺疾患)対策

#### [総合分析]

平成28年(2016年)における「COPD」の認知度は、全国と同様に低調であったことから、引き続き普及啓発に努める。

指標名	現状(2017)	目標(2023)	目標数値の考え方	備考(出典等)	区分	2018		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		
182 COPDの年齢調整死亡率(再掲) (10万人対) 男性 女性	長野県 7.6 全国 7.5 長野県 0.8 全国 1.1 (2015)	7.5以下 現状維持	男性は全国と同等レベル、女性は現状維持とする	厚生労働省人口動態統計特殊報告	O	7.5	-	-	5年に一度の調査のためH30の実績値は把握できない。次回調査時点は令和2年(公表は令和4年度)。
						-	0.8		
						-	-		
183 成人の喫煙率(再掲) 男性 女性 男女計	長野県32.7% 全国30.2% 長野県5.2% 全国8.2% 長野県18.5% 全国18.3% (2016)	26% 4% 15%	健康日本21(第2次)の指標に合わせ、現在の喫煙率から禁煙希望者が禁煙できたとした場合の喫煙率とする	県民健康・栄養調査 国民健康・栄養調査	O	30.8%	-	-	3年に一度の調査のためH30の実績値は把握できない。次回調査はR1年度。
						-	4.9%		
						-	-		
						-	-		
184 COPDの認知度(全国) COPDの認知度(長野県)	25.0% 26.3% (2016)	80.0%	健康日本21(第2次)と同じ	GOLD日本委員会調査 県民健康・栄養調査	O	41.6%	-	-	3年に一度の調査のためH30の実績値は把握できない。次回調査はR1年度。
						-	-		
185 住民向けの周知を行っている市町村数の増加	22市町村(2016)	22市町村以上	現状以上を目指す	保健・疾病対策課調べ	P	22市町村 52市町村	A		
指標名	現状(2017)	目標(2023)	目標数値の考え方	備考(出典等)	区分	2018		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)
186 禁煙または完全分煙の医療施設の割合(再掲)(医療施設での受動喫煙の割合)	長野県91.4% 全国90.6% (2014)	100%	健康日本21(第2次)の目標値	医療施設静態・動態調査	S	95.2%	93.1%	-	3年に一度の調査のためH30の実績値は把握できない。次回調査はR2年度。
						(2017)	(2017)		
187 公共の場における完全分煙実施の割合(再掲) 県本庁舎・合同庁舎 県有施設 市町村本庁舎 市町村有施設	91.7% 97.5% 88.3% 82.5% (2016)	100%	健康日本21(第2次)の目標値	健康増進課調査	S	94.1%	98.2%	B	健康増進法の改正により、2019年7月1日から第1種施設は敷地内禁煙となり、2020年4月1日から第2種施設は原則屋内禁煙となるため、2019年度中に公共施設の完全分煙実施率は100%となる見込みである。よって2019年度以降の調査は行わない。
						91.6%	87.5%		
						100.0%	100.0%		
						93.5%	86.9%		
						86.9%	86.9%		
						86.9%	86.9%		
188 職場での受動喫煙の割合(再掲)	29.3% (2016)	0%	健康日本21(第2次)の目標値	県民健康・栄養調査	O	20.9%	-	-	3年に一度の調査のためH30の実績値は把握できない。次回調査はR1年度。
189 飲食店での受動喫煙の割合(再掲)	長野県40.7% (2016)	11.0%	健康日本21(第2次)の指標に合わせ、禁煙希望者が禁煙できたとした場合の喫煙率を参考とし、かつ国の動向を考慮して設定	県民健康・栄養調査	O	32.2%	-	-	3年に一度の調査のためH30の実績値は把握できない。次回調査はR1年度。
						-	-		
190 喫煙防止教育を受けたことを覚えている者の割合(再掲) 中学1年生男子 女子 高校1年生男子 女子	74.3% 77.4% 81.3% 82.1% (2016)	100%	前計画の目標値である100%が未達成	未成年者の喫煙・飲酒状況調査	O	81.6%	83.9%	-	5年に一度の調査のためH30の実績値は把握できない。次回調査はR3年度。
						86.6%	87.2%		
						-	-		
						-	-		
						-	-		
191 COPDの治療を行う医療機関の増加	367か所	367か所以上	現状以上を目指す	医療推進課調べ	S	367か所 385か所	A		
192 禁煙治療の保険適用医療機関数(再掲)	261施設 (2017.1)	261施設以上	現状より増加とする	関東甲信越厚生局(診療報酬施設基準の届出受理状況)	S	261施設 266施設	A		

第12節 アレルギー疾患対策									
〔総合分析〕									
アレルギー疾患対策連絡会議(仮称)の開催及び医療提供体制の整備(拠点病院の指定等)を当面の目標に、アレルギー疾患対策を推進していく。									
指標名	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018		進捗区分 (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		
193	アレルギー疾患の専門診療を行う(アレルギー専門医の従事する)医療機関数	39か所	39か所以上	現状以上を目指す	日本アレルギー学会ホームページ	S	39か所 40か所	A	
第13節 高齢化に伴い増加する疾患対策									
〔総合分析〕									
健康時からの予防対策として信州ACEプロジェクトの取組や、フレイルの前段階からの予防対策として介護予防の取組を、関係団体・市町村等とさらに推進									
指標名	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018		進捗区分 (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		
194	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(再掲)	40.5% (2016)	80%	健康日本21(第2次)の目標値	県民健康・栄養調査	O	51.8% —	—	3年に一度の調査のためH30の実績値は把握できない。次回調査はR1年度。
195	フレイルを認知している者の割合	未把握	把握の上、現状以上	現状以上を目指す	調査方法については今後検討	O	現状把握 —	—	R1年度に調査実施
196	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合(再掲) 65歳以上男性 65歳以上女性	10.3% 23.6% (2016)	現状維持 22%	健康日本21(第2次)の目標値	県民健康・栄養調査	O	10.3% — 23.1% —	—	3年に一度の調査のためH30の実績値は把握できない。次回調査はR1年度。
197	60歳以上で何でも噛んで食べることができる人の割合(再掲)	67.6% (2016)	67.6%以上	現状の水準以上を目指す	長野県歯科保健実態調査	O	67.6% —	—	6年に1回の調査であるため、実績値は把握できない。次回調査予定:2022年
198	1日当たりの平均歩行数(再掲) 65～79歳男性 65～79歳女性	5,513歩 5,526歩 (2016)	7,000歩 6,000歩	健康日本21(第2次)の目標値	県民健康・栄養調査	O	5,938歩 — 5,661歩 —	—	3年に一度の調査のためH30の実績値は把握できない。次回調査はR1年度。
199	運動習慣のある者の割合(再掲) 65歳以上男性 65歳以上女性	35.0% 31.8% (2016)	58% 48%	健康日本21(第2次)の目標値	県民健康・栄養調査	O	41.6% — 36.4% —	—	3年に一度の調査のためH30の実績値は把握できない。次回調査はR1年度。
200	特定健康診査実施率(再掲)	52.5% (2014)	70%	健康日本21(第2次)の目標値	厚生労働省(特定健診・特定保健指導の実施状況)	O	58.0% 57.5%	B	保険者協議会等との連携により、受診率向上に向けた取組に努める。
201	要介護(要支援)調整済み認定率の全国順位(低い順)	2位 (2016)	上位 (2020)	第7期長野県高齢者プランの目標値	厚労省地域包括ケア「見える化」システム	O	上位 2位	A	