

# 第2期信州保健医療総合計画の令和4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

---

令和4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

「目標（2023）」の達成に向け、各年度の進捗を評価するための目安となる数値等を記載しています。

### (2) 実績値

令和4年度の数値等を記載しています。数値等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、隔年調査等で数値等が把握できないものは、「－」としました。

### (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。

「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）	5
(4)	身体活動・運動（第4節）	7
(5)	こころの健康（第5節）	8
(6)	歯科口腔保健（第6節）	10
(7)	たばこ（第7節）	11
(8)	母子保健（第8節）	13
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）	15
イ	医薬分業・医薬品等の適正使用（第2節）	15
(2)	医療従事者の養成・確保（第2章）	
ア	医師（第1節）	16
イ	歯科医師（第2節）	16
ウ	薬剤師（第3節）	17
エ	看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）（第4節）	17
オ	歯科衛生士・歯科技工士（第5節）	18
カ	管理栄養士・栄養士（第6節）	18
(3)	医療施策の充実（第3章）	
ア	救急医療（第1節）	18
イ	災害時における医療（第2節）	19
ウ	周産期医療（第3節）	20
エ	小児医療（第4節）	20
オ	へき地医療（第5節）	21
カ	在宅医療（第6節）	22
キ	歯科口腔医療（第7節）	23
(4)	医療費の適正化（第5章）	
ア	県民の健康の保持推進	23
イ	医療の効果的な提供の推進	24

#### 4 疾病対策等（総合計画第8編）

(1) がん対策（第1節）	25
(2) 脳卒中対策（第2節）	29
(3) 心筋梗塞等の心血管疾患対策（第3節）	30
(4) 糖尿病対策（第4節）	32
(5) 精神疾患対策（第5節）	33
(6) アルコール健康障害対策（第6節）	35
(7) 感染症対策（第7節）	36
(8) 肝疾患対策（第8節）	40
(9) 難病対策（第9節）	41
(10) CKD（慢性腎臓病）対策（第10節）	41
(11) COPD（慢性閉塞性肺疾患）対策（第11節）	42
(12) アレルギー疾患対策（第12節）	44
(13) 高齢化に伴い増加する疾患等対策（第13節）	44

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。運動習慣の定着を目指した参加型ウォーキングの実施や健康に配慮した「ACE弁当・メニュー」の提供店舗の拡大等の取組を実施した

がん対策について、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、県立こころの医療センター駒ヶ根に加え新たに2病院を常時対応施設として指定し、体制の充実を図るとともに、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、地域医療介護総合確保基金等により、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地域の中核病院における幅広い診療に対応する医師の養成や小規模医療機関への医師派遣を支援した。

指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	2021	2022	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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	目安値 実績値																
1 平均寿命	男性81.75年 (2015)  女性87.675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	男性 81.75年 女性 87.675年	男性 81.75年 女性 87.675年	男性 81.75年 女性 87.675年	男性 81.75年 女性 87.675年	-	2022の実績値把握不可。 (次回公表時期未定)														
2	日常生活に制限のない期間の平均	延伸 平均寿命との差の縮小	厚生労働科学研究班「国民生活基礎調査」	○	男性 72.11年 女性 74.72年	男性 72.11年 女性 74.72年	男性 72.11年 女性 74.72年	男性 72.11年 女性 74.72年	男性 72.11年 女性 74.72年	-	2022の実績値把握不可。 (次回公表時期未定)														
					女性74.72年 (2016)	男性 72.55年 女性 74.99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	延伸 平均寿命との差の縮小	厚生労働科学研究班「国民生活基礎調査」	○	男性 72.25年 女性 75.59年	男性 72.25年 女性 75.59年	男性 72.25年 女性 75.59年	男性 72.25年 女性 75.59年	男性 72.25年 女性 75.59年	-	【関連データ】 <table border="1"> <tr> <th>指標名</th> <th></th> <th>2019</th> <th>2020</th> <th>2021</th> </tr> <tr> <td rowspan="2">健康寿命 (長野県)</td> <td>男性</td> <td>81.09</td> <td>81.07</td> <td>81.48</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>84.89</td> <td>85.17</td> <td>85.03</td> </tr> </table>	指標名		2019	2020	2021	健康寿命 (長野県)	男性	81.09	81.07	81.48	女性	84.89	85.17	85.03
					指標名		2019	2020	2021																
健康寿命 (長野県)	男性	81.09	81.07	81.48																					
	女性	84.89	85.17	85.03																					
女性75.59年 (2016)	男性 73.16年 女性 76.66年	-	-	-																					
4	日常生活動作が自立している期間の平均	延伸 平均寿命との差の縮小	厚生労働科学研究班「介護保険の要介護度」・国民健康保険中央会「平均自立期間」	○	男性 80.55年 女性 84.60年	男性 80.55年 女性 84.60年	男性 80.55年 女性 84.60年	男性 80.55年 女性 84.60年	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)	男性 81.0年 女性 84.9年	男性 81.1年 女性 84.9年	男性 81.1年 女性 85.2年	男性 81.4年 女性 85.1年																
5 年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性1294.7 (2015)  女性718.8 (2015)	現状より低下	厚生労働省「人口動態統計特殊報告」	○	男性1294.7 女性 718.8	-	2022の実績値把握不可。 (次回公表時期未定)  年齢調整死亡率の遡及改定に伴い、2015年値が改定されたため、基準値を改定。																		
		現状より低下			-	-	男性1202.5 女性 671.8	-	-																

## 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、2014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、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・ACEネット参加団体(262団体(2022.1現在))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。また、働き盛り世代の肥満や高齢者の低栄養・フレイル等の対策として、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、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・運動に関しては、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。

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を受け、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。

歯科保健に関しては、幼児・学齢期のむし歯は順調に減少しているが、定期歯科健診受診の義務付けがない成人期の歯科健診受診率が目標に達していないことが課題となっており、今後取組をさらに充実する必要がある。

母子保健に関しては、妊娠中の母親の喫煙率、飲酒率は、ともに目標値には達していないものの改善がみられており、引き続き市町村と連携して、妊娠から子育てまでを一貫して支援する体制の充実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	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	2021	2022	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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	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	72%	県政モニター調査	O	69.0%	69.4%	70.1%	70.1%	71.4%	A		
					71.3%	71.5%	67.4%	—	72.7%			
	食生活	維持・向上			84.1%	84.1%	84.1%	84.1%	84.1%			
					84.3%	88.2%	86.0%	—	85.2%			
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	社会生活基本調査	O	32.3%	32.3%	32.3%	32.3%	32.3%	-	2022の実績値把握不可。 (次回調査予定:2026)	
8 ACEネット参加団体数	214	214以上	健康増進課調査	S	214	214	214	214	214	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	増加	経済産業省	S	3	3	3	3	3	A		
					4	20	24	30	34			
	中小規模法人部門				11	11	11	11	11			
					87	186	297	434	484			
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	厚生労働省 Smart Life Project	S	48	48	48	48	48	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	407 (2017)	増加	健康増進課調査	S	407	407	407	407	407	C	関係団体と連携して健康づくりに関する相談の場の増加に努める。
	看護協会「まちの保健室」	89 (2016)				469	469	498	497	496		
		栄養士会「まちかど栄養相談」				29 (2016)	89	89	89	89		
	29					74	63	15	10	18		
	44					29	29	29	29	29		
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%)	健康増進課調査	S	70市町村	71市町村	73市町村	74市町村	75市町村	C	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	健康増進課調査	S	60市町村	60市町村	60市町村	60市町村	60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。	
					56市町村	52市町村	49市町村	49市町村	48市町村			

14	保健指導員の設置市町村	76市町村	76市町村程度	健康増進課調査	S	76市町村	76市町村	76市町村	76市町村	76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。
						72市町村	71市町村	70市町村	70市町村	63市町村		
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	健康増進課調査	P	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	C	新型コロナウイルス感染症の状況を鑑み、開催を中止。
						10保健福祉事務所	10保健福祉事務所	7保健福祉事務所	3保健福祉事務所	5保健福祉事務所		
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	健康増進課調査	P	37回 752人	37回 752人	37回 752人	37回 752人	37回 752人	C	新型コロナウイルス感染症の状況を鑑み、参加人数を減。
						37回 774人	37回 798人	15回 252人	22回 321人	36回 464人		
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	実施	実施	実施	A	
						実施	実施	実施	実施	実施		

**第2節 生活習慣病予防(がんを除く)**

指標名	基準値(2017)	目標(2023)	備考(出典等)	区分	2018	2019	2020	2021	2022	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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	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	49.6%	40%	県民健康・栄養調査	O	46.9%	45.5%	44.1%	42.7%	41.4%	-	2022の実績値把握不可。 (次回調査予定:2026)	
						-	40.3%	-	-	-			
	女性	15.1%	10%			13.6%	12.9%	12.2%	11.5%	10.7%			
						-	9.9%	-	-	-			
	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)		31万人			25万人	29.3万人	28.4万人	27.6万人	26.7万人			25.9
-	24万人	-	-	-									
19 糖尿病が強く疑われる者・予備群の割合(40～74歳)	男性	26.7%	26%	県民健康・栄養調査	O	26.5%	26.4%	26.3%	26.2%	26.1%	-	2022の実績値把握不可。 (次回調査予定:2026)	
						-	20.5%	-	-	-			
	女性	20.6%	20%			20.4%	20.3%	20.3%	20.2%	20.1%			
						-	21.9%	-	-	-			
	糖尿病が強く疑われる者・予備群の推計数(40～74歳)		22万人(2016)			22万人	22万人	22万人	22万人	22万人			22万人
-	21万人	-	-	-									
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	県民健康・栄養調査	O	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	-	2022の実績値把握不可。 (次回調査予定:2026)		
					-	0.3%	-	-	-				
指標名	基準値(2017)	目標(2023)	備考(出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	2021 目安値 実績値	2022 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)		
21 高血圧者・正常高血圧の者の割合(40～74歳)	男性	68.1%	55%	県民健康・栄養調査	O	64.4%	62.5%	60.6%	58.7%	56.9%	-	2022の実績値把握不可。 (次回調査予定:2026)	
						-	70.4%	-	-	-			
	女性	49.6%	35%			45.4%	43.3%	41.3%	39.2%	37.1%			
						-	49.4%	-	-	-			
	高血圧者・正常高血圧の者の推移数(40～74歳)		58万人			45万人	54.3万人	52.4万人	50.6万人	48.7万人			46.9万人
	-	58万人	-			-	-						
	Ⅱ度高血圧以上の者の割合(40～74歳)	9.7%(2016)	減少			9.7%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%			
						-	1.0%	-	-	-			
女性	3.7%(2016)	減少	3.7%	3.7%	3.7%	3.7%	3.7%						
			-	2.8%	-	-	-						

22	収縮期血圧の平均値(40~89歳)	男性	132mmHg (2016)	129mmHg	県民健康・ 栄養調査	O	131mmHg	131mmHg	130mmHg	130mmHg	129mmHg	-	2022の実績値把握不可。 (次回調査予定:2026)
		女性	128mmHg (2016)	126mmHg			-	126mmHg	-	-	-		
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	12.5%	8%	県民健康・ 栄養調査	O	11.2%	10.6%	9.9%	9.3%	8.6%	-	2022の実績値把握不可。 (次回調査予定:2026)
		女性	18.3%	18%			-	14.5%	-	-	-		
	・LDLコレステロール160mg/dl以上	男性	8.9% (2016)	6%			8.1%	7.7%	7.2%	6.8%	6.4%		
		女性	7.6% (2016)	7%			-	7.4%	-	-	-		
							7.4%	7.3%	7.3%	7.2%	7.1%		
							-	15.3%	-	-	-		
指標名			基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	2021 目安値 実績値	2022 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)
24	特定健康診査実施率		52.5% (2014)	70%	厚生労働省 「特定健診・特定保健 指導の実施状況」	O	60.3%	62.2%	64.2%	66.1%	68.1%	C	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。
		56.0%					57.5%	59.2%	60.2%	58.6%			
25	特定保健指導実施率		27.6% (2014)	45%	厚生労働省 「特定健診・特定保健 指導の実施状況」	O	33.4%	37.3%	39.2%	41.1%	43.1%	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。
		28.4%					29.5%	32.7%	30.9%	31.5%			
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	県民健康・ 栄養調査	O	51.3%	51.3%	51.3%	51.3%	51.3%	-	2022の実績値把握不可。 (次回調査予定:2026)
		-					55.8%	-	-	-			
指標名			基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	2021 目安値 実績値	2022 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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	健康増進課 調査	P	1,589人	1,589人	1,589人	1,589人	1,589人	A	
		1,700人					1,302人	708人	974人	2,073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	薬事管理課 調査	S	464	464	464	464	464	A	
		571					627	627	454	478			
指標名			基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	2021 目安値 実績値	2022 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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	健康増進課 調査	P	10保健福祉事務所 34回	10保健福祉事務所 34回	10保健福祉事務所 34回	10保健福祉事務所 34回	10保健福祉事務所 34回	C	新型コロナウイルス感染症の状況を考慮 しながら研修会開催に努める。
		10保健福祉事務所 28回					10保健福祉事務所 23回	10保健福祉事務所 16回	9保健福祉事務所 12回	10保健福祉事務所 22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	健康増進課 調査	P	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	C	新型コロナウイルス感染症の状況を鑑み、 開催を中止。
		10保健福祉事務所					10保健福祉事務所	7保健福祉事務所	3保健福祉事務所	5保健福祉事務所			
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	健康増進課 調査	P	3年に1回実施	3年に1回実施	3年に1回実施	3年に1回実施	3年に1回実施	-	2022の実績値把握不可。 (次回調査予定:2026)
		-					実施	-	実施	-			

第3節 栄養・食生活													
指標名			基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	2021	2022	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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	目安値 実績値		
32	肥満者(BMI25以上)の割合	20～69歳男性	35.2% (2016)	28%	県民健康・ 栄養調査	O	34.0%	32.8%	31.6%	30.4%	29.2%	B	男性で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。
		40～69歳女性	19.6% (2016)	19%			-	36.2%	-	-	30.0%		
33	やせ(BMI18未満)の割合 (20～39歳女性)		14.3% (2016)	減少	県民健康・ 栄養調査	O	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	A	
							-	16.8%	-	-	11.9%		
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	8.8% (2016)	減少	長野県学校 保健統計調査	O	8.8%	8.8%	8.8%	8.8%	8.8%	C	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。
		小学4年生女子	7.0% (2016)				8.8%	11.7%	13.7%	13.2%	13.7%		
		中学2年生男子	8.0% (2016)				7.0%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%		
		中学2年生女子	7.2% (2016)				8.0%	8.0%	8.0%	8.0%	8.0%		
							7.9%	9.1%	12.6%	12.5%	12.2%		
							7.2%	7.2%	7.2%	7.2%	7.2%		
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	1.6% (2016)	減少	長野県学校 保健統計調査	O	1.6%	1.6%	1.6%	1.6%	1.6%	A	
		小学4年生女子	2.4% (2016)				1.6%	1.9%	1.6%	1.6%	1.2%		
		中学2年生男子	2.2% (2016)				2.4%	2.4%	2.4%	2.4%	2.4%		
		中学2年生女子	3.5% (2016)				1.9%	2.2%	2.1%	1.9%	1.6%		
							2.2%	2.2%	2.2%	2.2%	2.2%		
							2.2%	2.2%	2.8%	2.2%	2.3%		
36	低栄養傾向 (BMI20以下)の高齢者の割合	65歳以上男性	10.3% (2016)	現状維持	県民健康・ 栄養調査	O	10.3%	10.3%	10.3%	10.3%	10.3%	B	65歳以上女性で目安値を上回っている。低栄養予防に向けた取組を進める。
		65歳以上女性	23.6% (2016)	22%			-	9.5%	-	-	9.4%		
							23.1%	22.9%	22.7%	22.5%	22.2%		
							-	26.4%	-	-	36.0%		
指標名			基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	2021	2022	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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	目安値 実績値		
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%	県民健康・ 栄養調査	O	58.4%	62.7%	67.1%	71.4%	75.7%	C	健康に配慮した食生活の普及等の取組に努める。
							-	49.3%	-	-	48.8%		
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	県民健康・栄養調査、厚生労働省「国民健康・栄養調査」	O	10g	9.3g	9.0g	8.7g	8.3g	C	現状値から減少が見られず、横ばいの状況。減塩の促進に向けて、普及啓発や食環境整備に取り組む。
							-	10.5g	-	-	10.4g		
39	野菜摂取量(1人1日当たり)		長野県304g 全国276.5g (2016)	350g	県民健康・栄養調査、厚生労働省「国民健康・栄養調査」	O	317.1g	323.7g	330.3g	336.9g	343.4g	C	若い世代で摂取量が少ない。減塩と合わせて野菜摂取の促進に取り組む。
							-	297g	-	-	307.3g		

40	果物摂取量が100g未満の者の割合	男性	66.1% (2016)	30%	県民健康・栄養調査	O	55.8%	50.6%	45.5%	40.3%	35.2%	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た普及啓発に努める。
		女性	49.6% (2016)	30%			-	63.8%	-	-	60.9%		
				44.0%			41.2%	38.4%	35.6%	32.8%			
				-			54.4%	-	-	50.5%			
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%	県民健康・栄養調査	O	47.1%	49.7%	52.3%	54.9%	57.4%	C	栄養成分表示の活用方法等についての普及啓発に努める。
42	朝食欠食率	20歳代男性	38.8% (2016)	15%以下 (30歳代は増加させない)	県民健康・栄養調査	O	32.0%	28.6%	25.2%	21.8%	18.4%	B	目安値を達成している年代もあるが、全体としては、若い世代の欠食が多い状況であるため、関係部局等と連携した朝食欠食の重要性の普及啓発に努める。
		20歳代女性	17.5% (2016)				-	26.4%	-	-	23.3%		
		30歳代男性	14.9% (2016)				16.8%	16.4%	16.1%	15.7%	15.4%		
		30歳代女性	10.5% (2016)				-	18.7%	-	-	4.2%		
							14.9%	14.9%	14.9%	14.9%	14.9%		
							-	31.1%	-	-	12.5%		
43	朝食を欠食する児童・生徒の割合	小学6年生	3.2%	現状維持	全国学力・学習状況調査	O	3.2%	3.2%	3.2%	3.2%	3.2%	C	引き続き栄養教諭等による食に関する指導に努める。
		中学3年生	5.0%				3.0%	-	3.4%	4.0%	4.3%		
							5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%		
							5.1%	-	5.0%	5.7%	6.1%		
指標名			基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	2021 目安値 実績値	2022 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)
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	県、長野市調査	S	906店舗	925店舗	944店舗	963店舗	981店舗	C	登録に向けた支援を行うとともに、登録店舗の利用促進に向けた普及に努める。
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%	特定給食施設等栄養管理報告	S	69.6%	72.0%	73.8%	75.9%	77.9%	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。
46	食育ボランティア数		18,522人	20,000人	農林水産省調査	S	19,076人	19,261人	19,446人	19,446人	19,815人	C	会員の高齢化や新型コロナウイルス感染症等に伴い活動数が減少した。市町村や関係団体と連携し活動の支援に努める。
	食生活改善推進員数		3,498人				20,269人	21,019人	20,449人	18,437人	17,011人		
	食生活改善推進員以外		15,024人 (2015)				(2,989人)	(2,718人)	(2,437人)	(2,094人)	(1,807人)		
47	市町村食育推進計画の策定割合		66.2% (2016)	100%	農林水産省、健康増進課調査	P	75.9%	80.7%	85.5%	90.3%	95.2%	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。
							70.1%	71.4%	83.1%	80.5%	79.2%		
指標名			基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	2021 目安値 実績値	2022 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)
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	健康増進課調査	P	実施	実施	実施	実施	実施	A	
							実施	実施	実施	実施	実施		
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	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 72回 954人	10保健福祉事務所 72回 954人	10保健福祉事務所 72回 954人	10保健福祉事務所 72回 954人	B	新型コロナウイルス感染症の状況を鑑み、回数を減。

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	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 38回 2,316人	10保健福祉事務所 38回 2,316人	10保健福祉事務所 38回 2,316人	10保健福祉事務所 38回 2,316人	B	新型コロナウイルス感染症の状況を鑑み、 回数を減。
	特定給食施設等への巡回指導回数		543件 (2016)				10保健福祉事務所 42回 2,305人	10保健福祉事務所 41回 2,388人	9保健福祉事務所 34回 630人	10保健福祉事務所 25回 1,440人	10保健福祉事務所 22回 1,481人		
							543件	543件	543件	543件	543件		
							591件	587件	51件	263件	267件		
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	健康増進課 調査	P	10回1,312人	10回1,312人	10回1,312人	10回1,312人	10回1,312人	B	新型コロナウイルス感染症の状況を鑑み、 回数を減。
	食生活改善推進員への研修会の開催		37回 (2016)				10回 1,558人	8回 864人	5回 305人	8回 474人	9回 624人		
	リーダー 研修会		752人 (2016)				37回	37回	37回	37回	37回		
	養成講座		8講座 (2016)				37回	37回	21回	27回	36回		
							752人	752人	752人	752人	752人		
							774人	798人	252人	321人	379人		
			8講座	8講座	8講座	8講座	8講座						
			5講座	3講座	3講座	3講座	3講座						

#### 第4節 身体活動・運動

指標名			基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	2021 目安値 実績値	2022 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)
52	肥満者(BMI25以上)の割合	20～69歳男性	35.2% (2016)	28%	県民健康・ 栄養調査	O	34.0%	32.8%	31.6%	30.1%	29.2%	B	男性で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。
		40～69歳女性	19.6% (2016)	19%			-	36.2%	-	-	30.0%		
							19.5%	19.4%	19.3%	19.2%	19.1%		
							-	15.5%	-	-	12.2%		
指標名			基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	2021 目安値 実績値	2022 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)
53	1日当たりの平均 歩行数	20～64歳男性	8,220歩 (2016)	9,000歩	県民健康・ 栄養調査	O	8,443歩	8,554歩	8,666歩	8,777歩	8,889歩	C	全区分で実績値が目安値を下回っている。働き盛り世代の健康づくり支援関連事業を通じて、地域や事業所における運動習慣定着促進の取組を支援していく。
		20～64歳女性	6,560歩 (2016)	8,500歩			-	7,028歩	-	-	7,344歩		
		65～79歳男性	5,513歩 (2016)	7,000歩			7,114歩	7,391歩	7,669歩	7,946歩	8,222歩		
		65～79歳女性	5,526歩 (2016)	6,000歩			-	6,654歩	-	-	6,448歩		
							5,938歩	6,150歩	6,363歩	6,575歩	6,788歩		
							-	6,136歩	-	-	5,659歩		
54	運動習慣のある 者の割合	20～64歳男性	21.8% (2016)	36%	県民健康・ 栄養調査	O	25.9%	27.9%	29.9%	31.9%	34.0%	-	2022の実績値把握不可。 (次回調査予定:2025)
		20～64歳女性	9.6% (2016)	33%			-	16.6%	-	-	-		
		65歳以上男性	35.0% (2016)	58%			16.3%	19.6%	23.0%	26.3%	29.7%		
		65歳以上女性	31.8% (2016)	48%			-	15.0%	-	-	-		
							41.6%	44.9%	48.1%	51.4%	54.7%		
							-	39.5%	-	-	-		
			36.4%	38.7%	41.1%	43.4%	45.7%						
			-	30.0%	-	-	-						

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%	県政モニターアンケート調査	O	52.4%	55.6%	58.7%	61.9%	62.8%	B	目標値を達成することはできなかったが、昨年度に引き続き上昇している。
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	全国体力・運動能力、運動習慣等調査	O	22.8%	22.1%	21.4%	20.7%	20.9%	A	
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%	県民健康・栄養調査	O	51.8%	57.4%	63.1%	68.7%	74.4%	-	2022の実績値把握不可。 (次回調査予定:2026)
58	住民運営による通いの場の数	1,555箇所 (2016)	2,000箇所以上 (2020)	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	1,889箇所	2,000箇所	2,000箇所	2,000箇所	A	
	住民運営による通いの場の参加者数	27,031人 (2016)	35,000人以上 (2020)			2,219箇所	2,788箇所	2,474箇所	2,972箇所	3,372か所		
						31,016人	33,008人	35,000人	35,000人	35,000人		
						37,366人	47,480人	36,557人	40,426人	44,541人		
指標名		基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	2021 目安値 実績値	2022 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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、整備している市町村数	74市町村	77市町村	健康増進課調査	S	75市町村	75市町村	76市町村	76市町村	77市町村	B	市町村へ、ウォーキングコースの設置・整備を働きかける。
60	健康運動指導士数	514人 (2017.4)	増加	(公財)健康・体力づくり事業財団	S	514人	514人	514人	514人	514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	健康増進課調査	S	-	21市町村	21市町村	21市町村	21市町村	B	市町村へ、健康運動指導士の配置を働きかける。
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	健康増進課調査	S	77市町村	77市町村	77市町村	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	健康増進課調査	S	12市町村	12市町村	12市町村	12市町村	12市町村	B	市町村へ、運動ボランティアの養成を働きかける。
指標名		基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	2021 目安値 実績値	2022 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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	健康増進課調査	P	256	256	256	256	256	A	
65	長野県版運動ガイドライン普及・啓発	実施	実施	健康増進課調査	P	実施	実施	実施	実施	実施	A	
66	運動支援ボランティアの養成	実施	実施	健康増進課調査	P	実施	実施	実施	実施	実施	A	
第5節 こころの健康												
指標名		基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	2021 目安値 実績値	2022 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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% (2016)	13.4%以下	県民健康・栄養調査	O	13.4%	13.4%	13.4%	13.4%	A	
		女性	17.4% (2016)	17.3%以下		-	13.1%	-	-	9.0%		
				17.3%		17.3%	17.3%	17.3%	17.3%			
				-		17.9%	-	-	16.4%			

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% (2016)	48.6%以上	県民健康・栄養調査	O	48.6%	48.6%	48.6%	48.6%	48.6%	B	こころの健康についての理解を拓げるため、更なる普及啓発を図る。
		女性	50.7% (2016)	50.8%以上			-	49.2%	-	-	49.6%		
							50.7%	50.7%	50.7%	50.7%	50.7%		
							-	49.0%	-	-	49.9%		
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% (2016)	82.7%以上	県民健康・栄養調査	O	82.7%	82.7%	82.7%	82.7%	82.7%	B	睡眠と健康に関する理解を拓げるため、更なる普及啓発を図る。
		女性	79.1% (2016)	79.2%以上			-	80.9%	-	-	80.0%		
							79.2%	79.2%	79.2%	79.2%	79.2%		
							-	79.2%	-	-	78.1%		
指標名		基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値	2019 目安値	2020 目安値	2021 目安値	2022 目安値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)	
						実績値	実績値	実績値	実績値	実績値			
70	精神保健福祉相談窓口の設置 ・保健福祉事務所 ・精神保健福祉センター	11か所	11か所	県実施事業	S	11か所	11か所	11か所	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	市町村実施調査	P	39市町村	39市町村	39市町村	39市町村	39市町村	A		
						63市町村	49市町村	51市町村	42市町村	44市町村			
指標名		基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値	2019 目安値	2020 目安値	2021 目安値	2022 目安値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)	
						実績値	実績値	実績値	実績値	実績値			
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%	県調査	P	100%	100%	100%	100%	100%	B	全公立中学校で実施することを目標としており、引き続き教育委員会と連携し推進する。	
73	スクールカウンセラーの配置(派遣)校数(公立学校)	高校	全校(派遣)	全校(派遣)	県実施事業	P	全校	全校	全校	全校	全校	A	
		中学校	全校	全校			全校	全校	全校				
		小学校	273校	全校			全校	全校	全校				
							全校	全校	全校				
							全校	全校	全校				
指標名		基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値	2019 目安値	2020 目安値	2021 目安値	2022 目安値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)	
						実績値	実績値	実績値	実績値	実績値			
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	県実施事業	S	4か所	4か所	4か所	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			安全衛生年間計画書調査	P	58.8%	58.8%	58.8%	58.8%	58.8%	A		
						58.2%	60.0%	59.7%	59.7%	60.4%			
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割合	労働者対象	53.7% (2016)	53.8%以上	安全衛生年間計画書調査	P	53.8%	53.8%	53.8%	53.8%	53.8%	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。
		管理者対象	55.6% (2016)	55.7%以上			50.9%	52.6%	53.2%	53.2%	53.9%		
							55.7%	55.7%	55.7%	55.7%	55.7%		
							53.4%	54.3%	55.1%	55.1%	54.2%		
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	安全衛生年間計画書調査	P	70.4%	70.4%	70.4%	70.4%	70.4%	A	
							70.9%	74.1%	73.7%	73.7%	75.0%		

第6節 歯科口腔保健													
指標名		基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	2021	2022	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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	目安値 実績値			
78	3歳でむし歯のない幼児の割合	85.8% (2016)	90%	保健・疾病 対策課調査	O	87.4%	87.9%	88.4%	89.0%	89.5%	A		
						88.5%	89.1%	89.5%	91.5%	93.1%			
79	12歳でむし歯のない生徒の 割合	67.6% (2016)	70%	長野県学校 保健統計調査	O	68.3%	68.6%	69.0%	69.3%	69.7%	A		
						69.5%	69.2%	74.0%	74.3%	77.8%			
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%	長野県歯科 保健実態調査	O	42.9%	42.3%	42.0%	41.3%	40.7%	C	前回調査時と調査方法が異なることから 評価値が増加	
						-	-	-	-	67.5%			
81	60歳で24本以上自分の歯を有する 者の割合	85.0% (2016)	90%	長野県歯科 保健実態調査	O	86.4%	87.1%	87.5%	88.3%	89.2%	B	定期的歯科検診の必要性について更なる 普及啓発を図る	
						-	-	-	-	84.3%			
82	80歳で20本以上自分の歯を 有する者の割合	41.3% (2016)	50%	長野県歯科 保健実態調査	O	43.8%	45.0%	45.7%	47.1%	48.6%	A		
						-	-	-	-	59.5%			
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	県民健康・ 栄養調査	O	67.6%	67.6%	67.6%	67.6%	67.6%	A		
						-	67.3%	-	-	72.4%			
指標名		基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	2021 目安値 実績値	2022 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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	75.7%	80%	県民医療 意識調査	O	76.4%	77.1%	77.9%	78.6%	79.3%	B	かかりつけ歯科医を持つことの重要性等 に関する普及啓発をさらに充実する	
						-	-	-	-	76.9%			
85	毎年定期的に歯科健診(検診)を受 ける人の割合	27.8% (2016)	52.9%	県民健康・ 栄養調査	O	32.0%	36.2%	42.1%	45.7%	49.3%	A		
						-	33.4%	-	-	73.7%			
指標名		基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	2021 目安値 実績値	2022 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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	保健・疾病 対策課調査	P	68市町村	70市町村	71市町村	73市町村	75市町村	B	市町村に対する策定への働きかけを継続 実施する	
						65市町村	67市町村	67市町村	67市町村	70市町村			
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)	10か所	20か所	保健・疾病 対策課調査	P	13か所	14か所	16か所	18か所	19か所	C	実施市町村数の増加に向け、フッ化物応 用推進研修会の更なる充実を図る
		小学校	13か所	26か所			8か所	9か所	10か所	9か所	8か所		
		中学校	8か所	16か所			17か所	19か所	20か所	23か所	24か所		
							13か所	16か所	12か所	10か所	11か所		
							10か所	11か所	13か所	14か所	15か所		
88	歯科健診(検診) 実施市町村数	40歳代	45市町村 (2016)	45市町村以上	保健・疾病 対策課調査	P	45市町村	45市町村	45市町村	45市町村	45市町村	A	
		50歳代	45市町村 (2016)	45市町村以上			53市町村	60市町村	56市町村	63市町村	66市町村		
		60歳代	44市町村 (2016)	44市町村以上			45市町村	45市町村	45市町村	45市町村	45市町村		
		70歳代	36市町村 (2016)	36市町村以上			52市町村	59市町村	55市町村	63市町村	63市町村		
		要介護高齢者	3市町村 (2016)	3市町村以上			36市町村	36市町村	36市町村	36市町村	36市町村		
							46市町村	52市町村	52市町村	61市町村	61市町村		
							3市町村	3市町村	3市町村	3市町村	3市町村		
			5市町村	6市町村	5市町村	5市町村	4市町村						

指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	2021	2022	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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	目安値 実績値				
89	歯科保健推進県民会議の開催	2回	2回	保健・疾病 対策課調査	S	2回	2回	2回	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	保健・疾病 対策課調査	S	54名 64名	55名 73名	57名 81名	58名 90名	59名 85名	A		
<b>第7節 たばこ</b>													
指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	2021	2022	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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	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 17.2 (2016)	17.2以下	国立がん 研究センター	O	17.2	17.2	17.2	17.2	17.2	-	2022の実績把握不可。 (データ未公表)	
	女性	4.4 (2016)	4.4以下			15.9	13.7	13.5	13.7	-			4.4
92	COPDの年齢調 整死亡率(10万人 対)	男性 長野県 29.3 全国 29.0 (2015)	29.0以下	厚生労働省 人口動態統計 特殊報告	O	29.0	29.0	29.0	29.0	29.0	-	2022の実績把握不可。 年齢調整死亡率の遡及改定に伴い、 2015年値が改定されたため、基準値を改 定。	
	女性	長野県 2.7 全国 3.9 (2015)	現状維持			2.7	2.7	2.7	2.7	2.7			2.7
指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	2021	2022	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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	目安値 実績値				
93	成人の喫煙率	男性 長野県32.7% 全国30.2% (2016)	26%	県民健康・ 栄養調査 国民健康・ 栄養調査	O	30.8%	29.8%	28.9%	27.9%	27.0%	B	男性、男女計は目安値を下回っている が、女性は上回っている。引き続き禁煙の 普及啓発を進めていく。	
	女性	長野県 5.2% 全国 8.2% (2016)	4%			4.9%	4.7%	4.5%	4.3%	4.2%			4.5%
	男女計	長野県18.5% 全国18.3% (2016)	15%			17.5%	17.0%	16.5%	16.0%	15.5%			13.0%
94	未成年者の喫煙 率	中学1年生男子 0.1% (2016)	0%	未成年者の 喫煙・飲酒 状況調査	O	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	-	2022の実績値把握不可。 (次回調査予定:2026) 禁煙防止教育出前講座等を実施し、たば この健康への影響等の周知に努める。	
	中学1年生女子	0.0% (2016)				-	-	-	0.0%	0.0%			0.0%
	高校1年生男子	0.3% (2016)				0.2%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%			0.0%
	高校1年生女子	0.4% (2016)				-	-	-	0.3%	-			-

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	68.2% (2016)	増加	未成年者の喫煙・飲酒状況調査	O	68.2%	68.2%	68.2%	68.2%	68.2%	-	2022の実績値把握不可。 (次回調査予定:2026) 禁煙防止教育出前講座等を実施し、たばこの健康への影響等の周知に努める。
		中学1年生女子	78.6% (2016)				-	-	-	67.0%	-		
		高校1年生男子	66.1% (2016)				78.6%	78.6%	78.6%	78.6%	78.6%		
		高校1年生女子	80.0% (2016)				-	-	-	75.8%	-		
							66.1%	66.1%	66.1%	66.1%	66.1%		
							-	-	-	69.9%	-		
96	家庭での受動喫煙		8.6% (2016)	3.0%	県民健康・栄養調査	O	7.0%	6.2%	5.4%	4.6%	3.8%	A	
							-	4.5%	-	-	2.5%		
97	妊娠中の母親の喫煙率		2.2% (2015)	0%	健やか親子21乳幼児健診必須問診項目調査	O	1.4%	1.1%	0.8%	0.6%	0.3%	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。
							1.8%	1.5%	1.3%	1.2%	1.1%		
指標名		基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	2021 目安値 実績値	2022 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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%	医療施設 静態・動態 調査	S	95.2%	96.2%	97.1%	98.1%	99.0%	-	2022の実績値把握不可。 (次回調査予定:2023)	
						93.1% (2017)	-	97.6%	-	-			
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	91.7% (2016)	100%	健康増進課 調査	S	94.1%	95.3%	96.4%	97.6%	98.8%	-	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、2020年4月1日から第2種施設は原則屋内禁煙となったため、法令上、公共施設は100%完全分煙となった。(法改正を踏まえ、2019年度以降の調査は実施せず)
		県有施設	97.5% (2016)				100.0%	-	-	-	-		
		市町村本庁舎	88.3% (2016)				98.2%	98.6%	98.9%	99.3%	99.6%		
		市町村有施設	82.5% (2016)				100.0%	-	-	-	-		
							91.6%	93.3%	95.0%	96.7%	98.3%		
							93.5%	-	-	-	-		
100	職場での受動喫煙の割合		29.3% (2016)	0%	県民健康・栄養調査	O	20.9%	16.7%	12.6%	8.4%	4.2%	C	2020年4月1日から改正健康増進法が全面施行されたことを踏まえ、引き続き受動喫煙防止の普及啓発を進めていく。
							-	23.0%	-	-	11.7%		
101	飲食店での受動喫煙の割合		40.7% (2016)	11.0%	県民健康・栄養調査	O	32.2%	28.0%	23.7%	19.5%	15.2%	A	
							-	27.0%	-	-	9.0%		
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	74.3% (2016)	100%	未成年者の喫煙・飲酒状況調査	O	81.6%	85.3%	89.0%	92.7%	96.3%	-	2022の実績値把握不可。 (次回調査予定:2026) 禁煙防止教育出前講座等を実施し、たばこの健康への影響等の周知に努める。
		中学1年生女子	77.4% (2016)				-	-	-	76.7%	-		
		高校1年生男子	81.3% (2016)				83.9%	87.1%	90.3%	93.5%	96.8%		
		高校1年生女子	82.1% (2016)				-	-	-	79.5%	-		
							86.6%	89.3%	92.0%	94.7%	97.3%		
							-	-	-	80.7%	-		
103	禁煙指導体制を整えた市町村の割合	禁煙サポート	80.5% (2016)	100%	健康増進課 調査	S	86.1%	88.9%	91.6%	94.4%	97.2%	C	禁煙指導体制のない市町村へ、体制の整備を働きかける。
		母子健康手帳交付時の説明	97.4% (2016)				90.9%	94.8%	97.4%	92.2%	94.8%		
							98.1%	98.5%	98.9%	99.3%	99.6%		
							97.4%	97.4%	98.7%	97.4%	96.1%		

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	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	261施設	261施設	261施設	261施設	A	
							266施設	271施設	274施設	266施設	261施設		
105	終日全面禁煙施設の認定数		1,408施設 (2017.3)	2,000施設	健康増進課調査	S	1,507施設	1,605施設	1,704施設	1,803施設	1901施設	-	改正健康増進法が2020年4月1日から全面施行となったため、認定制度を廃止する。
							1,506施設	1,515施設	-	-	-		
指標名			基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	2021 目安値 実績値	2022 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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	健康増進課調査	P	23回 1,255人	23回 1,255人	23回 1,255人	23回 1,255人	23回 1,255人	C	保健福祉事務所へ、喫煙防止教育出前講座の回数の増加を働きかける。
		個別	301件 (2016)	現状維持	健康増進課調査	P	301件	301件	301件	301件	301件	B	保健福祉事務所へ、禁煙セールスマン事業の回数の増加を働きかける。
		集団	54回 4,200人 (2016)				303件	222件	223件	150件	459件		
							54回	54回	54回	54回	54回		
							4,200人	4,200人	4,200人	4,200人	4,200人		
							105回	107回	9回	88回	31回		
							19,520人	6,626人	359人	11,592人	1,352人		
<b>第8節 母子保健(長野県母子保健計画)</b>													
指標名			基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	2021 目安値 実績値	2022 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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率		95.4% (2015)	95.4%以上	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」	O	95.4%	95.4%	95.4%	95.4%	95.4%	-	2022の実績値把握不可。
							95.6%	93.9%	94.2%	95.5%	-		
109	20歳未満の人工妊娠中絶実施率		5.3 (2015)	5.3以下	厚生労働省「衛生行政報告例」	O	5.3	5.3	5.3	5.3	5.3	A	
							3.6	3.1	3.2	2.4	2.5		
110	妊娠中の母親の飲酒率		1.3% (2015)	0%	健やか親子21乳幼児健診必須問診項目調査	O	0.8%	0.7%	0.5%	0.3%	0.2%	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。
							1.2%	1.5%	0.8%	0.7%	0.5%		
111	妊娠中の母親の喫煙率(再掲)		2.2% (2015)	0%	健やか親子21乳幼児健診必須問診項目調査	O	1.4%	1.1%	0.8%	0.6%	0.3%	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。
							1.8%	1.5%	1.3%	1.2%	1.1%		
112	低出生体重児の割合		9.6% (2016)	9.6%以下	厚生労働省「人口動態統計」	O	9.6%	9.6%	9.6%	9.6%	9.6%	A	
							9.1%	9.6%	9.6%	9.4%	9.2%		
113	1歳6か月健診受診率		96.5% (2015)	96.5%以上	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」	O	96.5%	96.5%	96.5%	96.5%	96.5%	-	2022の実績値把握不可。
							97.1%	97.4%	95.0%	97.0%	-		
114	3歳児健診受診率		95.3% (2015)	95.3%以上	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」	O	95.3%	95.3%	95.3%	95.3%	95.3%	-	2022の実績値把握不可。
							97.2%	97.1%	94.8%	96.4%	-		

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乳幼児健診必須問診項目調査	O	84.4%	84.5%	84.6%	84.8%	84.9%	A	
						86.5%	89.5%	89.0%	89.4%	89.2%		
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乳幼児健診必須問診項目調査	O	84.7%	86.8%	88.8%	90.9%	92.9%	C	市町村の実施する育てにくさを感じている親が利用できる社会資源の普及啓発について支援に努める。
						87.2%	87.4%	85.6%	78.0%	77.8%		
指標名		基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	2021 目安値 実績値	2022 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)
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	保健・疾病 対策課調査	S	31市町村	40市町村	50市町村	59市町村	68市町村	A	
						31市町村	37市町村	59市町村	77市町村	77市町村		
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	厚生労働省「母子保健課調査」	S	67市町村	69市町村	71市町村	73市町村	75市町村	A	
						68市町村	77市町村	77市町村	77市町村	77市町村		
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	厚生労働省「母子保健課調査」	S	68市町村	70市町村	72市町村	74市町村	75市町村	A	
						77市町村	77市町村	77市町村	77市町村	77市町村		
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	厚生労働省「母子保健課調査」	S	74市町村	75市町村	75市町村	76市町村	76市町村	A	
						77市町村	77市町村	77市町村	77市町村	77市町村		
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	厚生労働省「母子保健課調査」	S	72市町村	73市町村	74市町村	75市町村	76市町村	A	
						76市町村	73市町村	75市町村	77市町村	77市町村		
122	母子保健推進会議を開催している保健所数	10	10	保健・疾病 対策課調査	P	10	10	10	10	10	B	新型コロナウイルス感染症の状況を鑑み、開催を中止した保健所があった。5類移行に伴い、再開しつつある。
						10	10	4	7	8		
123	長野県母子保健推進協議会の開催数	年2回	年2回	保健・疾病 対策課調査	P	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	B	年1回の開催状況で主要課題の共有や検討の場に足りていることから、開催回数の見直しを検討している。
						年1回	0回	0回	年1回	年1回		
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	保健・疾病 対策課調査	P	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	A	
						年1回	年1回	年1回	年1回	年1回		

**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。今後は、各地域の医療ニーズを踏まえた地域間偏在への対応を重点的に進めていく必要がある。

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ため、疾病ごとに地域の実態を把握し、普及に向けた取組が必要である。

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は、かかりつけ医・歯科医を持つ者の割合の増加に向けて、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**

指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	2021	2022	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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	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)	10医療圏	10医療圏	保健・疾病対策課調査	S	10医療圏	10医療圏	10医療圏	10医療圏	10医療圏	A	
					10医療圏	10医療圏	10医療圏	10医療圏	10医療圏		
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	53か所	53か所以上	医療政策課調査	S	53か所	53か所	53か所	53か所	53か所	B	地域の実態を把握し、効果的なパスの運用方法・普及方法について検討していく。
					53か所	49か所	52か所	51か所	49か所		
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	10か所	10か所以上	医療政策課調査	S	10か所	10か所	10か所	10か所	10か所	C	地域の実態を把握し、効果的なパスの運用方法・普及方法について検討していく。
					9か所	5か所	5か所	5か所	4か所		
4 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	医療政策課調査	S	11か所	11か所	11か所	11か所	11か所	C	地域の実態を把握し、効果的なパスの運用方法・普及方法について検討していく。
					11か所	6か所	9か所	7か所	6か所		
5 かかりつけ医を持つ者の割合	67.4%	67.4%以上	県民医療意識調査	O	67.4%	67.4%	67.4%	67.4%	67.4%	A	
					-	-	-	-	70.6%		
6 かかりつけ歯科医を持つ人の割合(再掲)	75.7%	80%	県民医療意識調査	O	76.4%	77.1%	77.9%	78.6%	79.3%	C	かかりつけ歯科医を持つことの重要性等に関する普及啓発をさらに充実する
					-	-	-	-	76.9%		

**第2節 医薬分業・医薬品等の適正使用**

指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	2021	2022	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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	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	厚生労働省「衛生行政報告例」	S	46.2か所	46.2か所	46.2か所	46.2か所	46.2か所	A	
					47.5か所	47.7か所	48.3か所	48.3か所	50.2か所		
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	関東信越厚生局「施設基準届出状況」	P	588薬局	588薬局	588薬局	588薬局	588薬局	A	
					586薬局	609薬局	626薬局	640薬局	638薬局		
9 かかりつけ薬局を持つ人の割合	53.4%	53.4%以上	県民医療意識調査	O	53.4%	53.4%	53.4%	53.4%	53.4%	A	
					-	-	-	-	62.2%		

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%	薬事管理課 調査	P	97.1%	97.7%	98.2%	98.8%	99.4%	C	引き続き、県民に対し、献血の必要性等について周知・啓発に努めていく。
						99.4%	101.7%	102.4%	100.6%	95.3%		

## 第2章 保健医療従事者の養成・確保

### 第1節 医師

指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	2021	2022	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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	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	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」	S	233人	236人	240人	244人	247人	A	
						233.1人	-	243.8人	-	249.8人		
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	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	全医療圏 現状維持	全医療圏 現状維持	全医療圏 現状維持	A	
						全医療圏 現状維持以上	-	全医療圏 現状維持以上	-	全医療圏 現状維持以上		
13	長野県ドクターバンク事業成約医師数(全県)	109人 (2016年度末累計)	169人以上	医師・看護 人材確保 対策課調査	S	126人	135人	143人	152人	160人	C	他部局と連携した移住フェア等への参加、作成した動画やパンフレットの活用及び医学専門誌や全国誌への広告掲載など、効果的な広報活動を実施していく。
						121人	128人	135人	141人	143人		
14	初期臨床研修医数(全県)	267人	267人以上	医師・看護 人材確保 対策課調査	S	267人	267人	267人	267人	267人	B	長野県病院群として県内外の合同説明会に参加し、県内の臨床研修病院のPRに努めていく。
						274人	273人	284人	276人	258人		
15	専門研修医(専攻医)数(全県)	261人	261人以上	医師・看護 人材確保 対策課調査	S	261人	261人	261人	261人	261人	A	
						280人	280人	317人	306人	333人		

### 第2節 歯科医師

指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	2021	2022	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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	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 病院勤務者	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」	S	3.7人	3.7人	3.7人	3.7人	3.7人	B	より専門性の高い歯科医師の養成確保の必要性について周知に努める。
					3.6人	-	3.6人	-	3.6人		
					8.3人	8.3人	8.3人	8.3人	8.3人		
					8.3人	-	7.2人	-	8.3人		

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	13.1人 (2016)	13.1人以上	厚生労働省 「医師・歯科医師・薬剤 師統計」	S	13.1人	13.1人	13.1人	13.1人	13.1人	A	
		小児歯科	25.0人 (2016)	25.0人以上			13.3人	-	14.1人	-	14.0人		
			25.8人	-			27.3人	-	27.4人				
			15.4人 (2016)	15.4人以上			15.4人	15.4人	15.4人	15.4人			
		歯科口腔外科	15.4人 (2016)	15.4人以上			15.7人	-	16.1人	-	16.9人		

### 第3節 薬剤師

指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	2021	2022	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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	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	厚生労働省「医師・歯 科医師・薬剤師統計」	S	130人	131人	132人	133人	134.5人	A	
					134.3人	-	139.3人	139.3人	143.9人		
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	厚生労働省「医師・歯 科医師・薬剤師統計」	S	47.4人	47.4人	47.4人	47.4人	47.4人	A	
					48.6人	-	49.9人	49.9人	50.9人		
20 認定実務実習指導薬剤師数	448人 (2016)	448人以上	長野県薬剤師会調 査	S	448人	448人	448人	448人	448人	A	
					483人	484人	487人	485人	514人		

### 第4節 看護職員(保健師、助産師、看護師、准看護師)

指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	2021	2022	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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	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)	厚生労働省「衛生行政 報告例」	S	1,389.7人	1,389.7人	1,389.7人	1,389.7人	1,389.7人	A	
					1,436.9人	-	1,490.3人	-	1,544.7人		
22 看護師等免許保持者の離職届出者 数	377人 (2016)	600人 (2022)	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	451人	504人	537人	568人	C	関係団体と連携し、引き続き看護職員等 に対する周知等に取り組み、届出数の増 加に努めていく。
					304人	330人	264人	286人	178人		
23 特定行為指定研修機関数	0機関	1機関以上	医師・看護 人材確保 対策調査	S	1機関	1機関	1機関	1機関	1機関	A	
					3機関	5機関	6機関	7機関	8機関		

第5節 歯科衛生士・歯科技工士													
指標名		基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	2021	2022	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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	目安値 実績値			
24	就業歯科衛生士数	診療所	2,086人 (2016)	2,086人以上	厚生労働省「衛生行政報告例」	S	2,086人	2,086人	2,086人	2,086人	2,086人	A	
		保健所・市町村	84人 (2016)	84人以上			2,187人	-	2,329人	-	2,314人		
		病院	197人 (2016)	197人以上			84人	84人	84人	84人	84人		
		介護老人保健施設	18人 (2016)	18人以上			90人	-	89人	-	87人		
		その他	41人 (2016)	41人以上			197人	197人	197人	197人	197人		
							198人	-	210人	-	240人		
							18人	18人	18人	18人	18人		
17人	-	39人	-	42人									
41人	41人	41人	41人	41人									
54人	-	53人	-	42人									
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	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	14市	16市	17市	18市	B	市町村に対し、歯科保健の重要性とともに、歯科衛生士配置の必要性についての働きかけを継続する。	
						2町	2町	2町	2町	2町			
						13市	13市	13市	13市	13市			
2町	2町	2町	2町	2町									
1村	1村	1村	1村	1村									
26	歯科技工士数	662人 (2016)	662人以上	厚生労働省「衛生行政報告例」	S	662人	662人	662人	662人	662人	B	必要数の確保に努める。	
						657人	-	671人	-	614人			
第6節 管理栄養士・栄養士													
指標名		基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	2021	2022	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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	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	96.1% (2016)	100%	衛生行政報告例	S	97.2%	97.8%	98.3%	98.9%	99.4%	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。
							95.2%	94.6%	92.4%	92.6%	92.6%		
		44.7%	44.7%	44.7%	44.7%		44.7%						
		48.3%	47.6%	49.1%	53.3%		53.2%						
		92.1%	92.7%	93.2%	93.8%		94.4%						
市町村(うち非常勤市町村数)	90.9% (2016)	95%	行政栄養士等配置状況	93.5%	93.5%	92.2%	96.1%	93.5%					
第3章 医療施策の充実													
第1節 救急医療													
指標名		基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	2021	2022	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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	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%	消防庁「救急・救助の現状」	S	90.8%	94.5%	95.9%	97.3%	98.6%	C	引き続き、割合の向上に努めていく。	
						89.1% (2017)	89.9% (2018)	90.0% (2019)	90.8% (2020)	91.6% (2021)			

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)	消防庁 「救急・救助の現状」	O	20.8%	23.0%	24.2%	25.4%	26.6%	C	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。
						20.1%	21.1%	20.6%	20.6%	20.7%		
指標名		基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	2021 目安値 実績値	2022 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)
30	救命救急センターの充実度評価Aの割合	100% (2016)	100%	厚生労働省「救命救急センター充実段階調査」	P	100%	100%	100%	100%	100%	A	
						100%	100%	100%	100%	100%		
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	医療政策課調査	S	53機関	53機関	53機関	53機関	53機関	A	
						52機関	52機関	52機関	58機関	58機関		
32	休日・夜間に対応できる医療施設数	20施設	20施設以上	医療政策課調査	S	20施設	20施設	20施設	20施設	20施設	B	引き続き、施設数の維持増加に努めていく。
						20施設	20施設	20施設	20施設	18施設		
指標名		基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	2021 目安値 実績値	2022 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)
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	医療政策課調査	S	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	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。
						58.3%	58.3%	58.3%	58.3%	58.4%		

## 第2節 災害時における医療

指標名		基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	2021 目安値 実績値	2022 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)
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	医療政策課調査	P	8医療圏	8医療圏	9医療圏	9医療圏	10医療圏	C	引き続き、訓練への参加を促進していく。
						9医療圏	9医療圏	9医療圏	9医療圏	9医療圏		
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%	医療政策課調査	P	34.6%	47.7%	60.8%	73.9%	86.9%	C	引き続き、研修への参加を促進していく。
						38.3%	38.3%	38.3%	41.4%	47.6%		
指標名		基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	2021 目安値 実績値	2022 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)
36	病院における業務継続計画の策定率	13.8%	100%	医療政策課調査	S	28.2%	42.5%	56.9%	71.3%	85.6%	C	医療機関への支援を行いながら策定を促進していく。
						24.2%	27.9%	29.3%	35.2%	51.2%		
37	日本DMAT研修年間修了者数	24人 (第6次計画期間の平均)	24人以上	医療政策課調査	S	24人	24人	24人	24人	24人	A	
						35人	40人	0人	0人	25人		
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	医療政策課調査	S	32人	32人	32人	32人	32人	A	
						34人	42人	0人	42人	42人		
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%	医療政策課調査	P	53.5%	62.8%	72.1%	81.4%	90.7%	C	引き続き、研修への参加を促進していく。
						61.1%	69.6%	69.6%	69.6%	69.6%		

指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	2021	2022	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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	目安値 実績値		
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	医療政策課調査	S	3医療圏	4医療圏	6医療圏	7医療圏	9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。
					1医療圏	1医療圏	1医療圏	1医療圏	1医療圏		

### 第3節 周産期医療

指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	2021	2022	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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	目安値 実績値		
41 周産期死亡率 (出産千対)	3.7 (2016)	3.7	厚生労働省 「人口動態統計」	O	3.7	3.7	3.7	3.7	3.7	A	
					2.9	3.4	3.8	3.4	2.8		
42 新生児死亡率 (出生千対)	1.1 (2016)	1.1	厚生労働省 「人口動態統計」	O	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	A	
					0.8	1.0	1.2	0.6	0.4		
43 妊産婦死亡率 (出産10万対)	6.5 (2016)	6.5	厚生労働省 「人口動態統計」	O	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	C	医療機関の体制整備、支援を継続していく。
					13.9	0	7.6	7.9	8.1		
44 死産率 (出産千対)	20.2 (2016)	20.2	厚生労働省 「人口動態統計」	O	20.2	20.2	20.2	20.2	20.2	A	
					17.5	18.8	19.7	15.3	18.1		
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%	保健・疾病 対策課調査	P	98.0%	98.0%	98.0%	98.0%	98.0%	A	
					-	98.0%	100.0%	100.0%	100.0%		
46 NICUの病床数 (人口10万対)	2.7床	2.7床	厚生労働省 「医療施設調査」	S	2.7床	2.7床	2.7床	2.7床	2.7床	-	2022年の実績値把握不可。 (次回調査予定:2024)
					3.4床	-	-	3.4床	-		
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	厚生労働省 「医師・歯科医師・薬剤師 統計」	S	8.0人	8.0人	8.0人	8.0人	8.0人	-	2022年の実績値把握不可。
					8.2人	-	8.3人	-	-		
48 助産師数 (人口10万対)	40.2人 (2016)	40.2人以上	厚生労働省「衛生行政報 告例」	S	40.2人	40.2人	40.2人	40.2人	40.2人	A	
					42.5人	-	43.9人	-	43.2人		
49 院内助産リーダー養成者数	4人 (2016)	10人	保健・疾病 対策課調査	S	6人	7人	7人	8人	9人	A	
					6人	20人	20人	20人	20人		
50 院内助産に取り組む施設	5施設 (2016)	10施設	保健・疾病 対策課調査	S	6施設	7施設	8施設	9施設	9施設	A	
					6施設	7施設	8施設	10施設	12施設		
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	保健・疾病 対策課調査	S	10施設	10施設	10施設	10施設	10施設	A	
					10施設	10施設	10施設	10施設	10施設		
52 EPDSを導入している周産期医療機 関数	19施設 (2016)	全施設	保健・疾病 対策課調査	S	全施設	全施設	全施設	全施設	全施設	A	
					全施設	全施設	全施設	全施設	全施設		
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%	保健・疾病 対策課調査	P	99%	99%	99%	99%	99%	A	
					99%	99%	99%	100%	100%		
54 災害時小児周産期リエゾン養成者数	2人 (2016)	6人	保健・疾病 対策課調査	S	3人	4人	4人	5人	5人	A	
					7人	9人	12人	16人	21人		

### 第4節 小児医療

指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	2021	2022	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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	目安値 実績値		
55 乳児死亡率(出生千対)	1.9 (2016)	1.9	厚生労働省 「人口動態統計」	O	1.9	1.9	1.9	1.9	1.9	A	
					1.5	1.5	2	1.0	1.6		

56	乳幼児死亡率 (5歳未満人口千対)	0.2 (2016)	0.2	厚生労働省 「人口動態統計」	O	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	C	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。
						0.4	0.4	0.5	0.4	0.4		
57	小児の死亡率 (15歳未満人口千対)	0.2 (2016)	0.2	厚生労働省 「人口動態統計」	O	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	A	
						0.2	0.1	0.2	0.2	0.2		
58	小児救急電話相談回線数	2回線	2回線	保健・疾病 対策課調査	S	2回線	2回線	2回線	2回線	2回線	A	
						2回線	2回線	2回線	2回線	3回線		
59	医療施設に従事する小児科医師数	293人 (2016)	293人 以上	厚生労働省 「医師・歯科医師・薬剤師 統計」	S	293人	293人	293人	293人	293人	-	2022年の実績値把握不可。
						296人	-	303人	-	-		
60	小児医療に係る病院勤務医数	209.6人 (2014)	209.6人 以上	厚生労働省 「医療施設調査」	S	209.6人	209.6人	209.6人	209.6人	209.6人	-	2022年の実績値把握不可。 (次回調査予定:2024)
						211.5人	-	-	-	-		
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	医療政策課 調査	S	8医療圏	8医療圏	8医療圏	8医療圏	8医療圏	C	医療機関の体制整備、支援を継続してい く。
						8医療圏	8医療圏	8医療圏	8医療圏	6医療圏		
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	厚生労働省 「医療施設調査」	S	3.0か所	3.0か所	3.0か所	3.0か所	3.0か所	-	2022年の実績値把握不可。 (次回調査予定:2024)
						-	-	3.4か所	-	-		
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	厚生労働省 「医療施設調査」	S	33.5病院	33.5病院	33.5病院	33.5病院	33.5病院	A	
						-	-	33.2病院	-	33.7病院		

**第5節 へき地医療**

指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	2021	2022	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)	
					目安値	目安値	目安値	目安値	目安値			
					実績値	実績値	実績値	実績値	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	厚生労働省 「へき地医療現況調査」	S	10診療所	10診療所	10診療所	10診療所	10診療所	A	
						7診療所	7診療所	9診療所	12診療所	11診療所		
指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値	2019 目安値	2020 目安値	2021 目安値	2022 目安値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)	
					実績値	実績値	実績値	実績値	実績値			
65	へき地医療拠点病院の数	7病院 (2016)	7病院 以上	医療政策課 調査	S	7病院	7病院	7病院	7病院			7病院
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	医療政策課 調査	O	28地区	29地区	29地区	30地区	30地区	C	引き続き、へき地における医療提供体制 の確保を図っていく。
						28地区	28地区	27地区	27地区	27地区		
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	医療政策課 調査	O	21地区	24地区	27地区	30地区	33地区	C	歯科医療サービスの必要性について周知 啓発を図る。
						-	-	20地区	20地区	21地区		

第6節 在宅医療												
指標名	基準値 (2017)	目標 (2020)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	2021	2022	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)	
					目安値	目安値	目安値	目安値	目安値			
					実績値	実績値	実績値	実績値	実績値			
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か所 (2014)	71か所 以上	厚生労働省 「医療施設調査」	S	67か所 (2017)	70か所	71か所	71か所 (2020)	71か所	-	2022年の実績値把握不可。 (次回調査予定:2024)
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)	NDBオープンデータ	P	30,634件 (2017)	31,272件 (2018)	31,573件 (2019)	31,573件 (2020)	31,573件 (2021)	A	
指標名	基準値 (2017)	目標 (2020)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	2021	2022	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)	
					目安値	目安値	目安値	目安値	目安値			
					実績値	実績値	実績値	実績値	実績値			
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)	NDBオープンデータ	P	207,929件 (2017)	212,095件 (2018)	214,056件 (2019)	214,056件 (2020)	214,056件 (2021)	A	
71	訪問看護ステーション看護師数	983人 (2016)	1,104人	介護支援課 調査	S	1,023人 (2017)	1,074人 (2018)	1,104人 (2019)	1,104人 (2020)	1,104人 (2021)	A	
72	在宅療養支援歯科診療所数	266か所	279か所 以上	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 (2017)	270か所 (2018)	279か所 (2019)	279か所 (2020)	279か所 (2021)	C	施設基準の厳格化等により、届出施設数は減少しているものの、訪問歯科診療に関わる保険点数請求件数は増加傾向。
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	長野県薬剤師会調査	S	8医療圏 (2017)	8医療圏 (2018)	8医療圏 (2019)	8医療圏 (2020)	8医療圏 (2021)	A	
74	訪問薬剤管理指導実施薬局数	438か所	459か所以上	長野県薬剤師会調査	P	442か所 (2017)	452か所 (2018)	459か所 (2019)	459か所 (2020)	459か所 (2021)	A	
指標名	基準値 (2017)	目標 (2020)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	2021	2022	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)	
					目安値	目安値	目安値	目安値	目安値			
					実績値	実績値	実績値	実績値	実績値			
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)	NDBオープンデータ	P	45,327件 (2017)	46,123件 (2018)	46,498件 (2019)	46,498件 (2020)	46,498件 (2021)	C	計画的に訪問する場合は対象外であり、救急医療や24時間体制を取る訪問看護ステーション等の充実により概ねカバーできているものとする。
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	266か所以上 26か所以上	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 (2017)	262か所 (2018)	266か所 (2019)	266か所 (2020)	266か所 (2021)	B	引き続き、在宅医療に取り組む医療機関の支援を行っていく。
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師数	957人	1,074人	介護支援課 調査	S	996人 (2017)	1,035人 (2018)	1,074人 (2019)	1,074人 (2020)	1,074人 (2021)	A	
指標名	基準値 (2017)	目標 (2020)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	2021	2022	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)	
					目安値	目安値	目安値	目安値	目安値			
					実績値	実績値	実績値	実績値	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	厚生労働省 「医療施設調査」	P	903.4人 (2017)	903.4人 (2018)	903.4人 (2019)	903.4人 (2020)	903.4人 (2021)	-	対象を正確に抽出できないため、評価しない。

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	厚生労働省 「人口動態統計」	O	全国トップクラスを維持	全国トップクラスを維持	全国トップクラスを維持	全国トップクラスを維持	全国トップクラスを維持	B	引き続き、在宅医療に取り組む医療機関の支援を行っていく。
						全国6位 (24.5)	全国6位 (25.0)	全国6位 (27.1)	全国7位 (29.3)	全国11位 (30.1)		

**第7節 歯科口腔医療**

指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	2021	2022	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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	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	関東信越厚生局届け	S	44か所 43か所	44か所 43か所	44か所 43か所	44か所 45か所	44か所 45か所	A		
81	重度心身障がい者歯科診療施設(病院)	4か所	4か所	医療政策課調査	S	4か所 4か所	4か所 4か所	4か所 4か所	4か所 4か所	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か所以上	保健・疾病対策課調査	S	202か所 189か所	202か所 188か所	202か所 195か所	202か所 195か所	202か所 180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	17か所	17か所以上	厚生労働科学研究所調査	S	17か所 -	17か所 -	17か所 -	17か所 -	17か所 -	-	厚生労働科学研究所調査次回実施未定
		医科診療所	1か所	1か所以上		1か所 -	1か所 -	1か所 -	1か所 -	1か所 -			
		歯科診療所	5か所	5か所以上		5か所 -	5か所 -	5か所 -	5か所 -	5か所 -			
		介護施設	1か所	1か所以上		1か所 -	1か所 -	1か所 -	1か所 -	1か所 -			

**第5章 医療費の適正化**

**第1節 県民の健康の保持推進**

指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	2021	2022	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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	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%	厚生労働省 「特定健診・特定保健指導の実施状況」	O	60.3%	62.2%	64.2%	66.1%	68.1%	C	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。
						56.0%	57.5%	59.2%	60.2%	58.6%		
85	特定保健指導実施率(再掲)	27.6% (2014)	45%	厚生労働省 「特定健診・特定保健指導の実施状況」	O	33.4%	37.3%	39.2%	41.1%	43.1%	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%	29.5%	32.7%	30.9%	31.5%		

86	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)(再掲)	男性	49.6% (2016)	40%	県民健康・栄養調査	O	46.9%	45.5%	44.1%	42.7%	41.4%	-	2022の実績値把握不可。 (次回調査予定:2026)
							-	40.3%	-	-	-		
	女性	15.1% (2016)	10%	13.6%			12.9%	12.2%	11.5%	10.7%			
				-			9.9%	-	-	-			
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	厚生労働省 「保険者努力支援制度の結果」	P	60市町村	64市町村	67市町村	70市町村	74市町村	A	
							73市町村	73市町村	77市町村	77市町村	74市町村		

## 第2節 医療の効率的な提供の推進

指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	2021	2022	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)
					目安値	目安値	目安値	目安値	目安値		
					実績値	実績値	実績値	実績値	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%	厚生労働省 「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向」	O	72.6%	74.1%	75.6%	77.0%	78.5%	A	
						79.4%	81.8%	84.6%	83.8%	84.3%		

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75歳未満年齢調整死亡率は、これまで全国上位から1位(トップ)を維持しており、2018年以降は1位。  
 男性の75歳未満年齢調整死亡率は全国上位から1位(トップ)である一方、女性の死亡率は上位から5位となっており、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、頭打ちの状況が見受けられ、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	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	2021	2022	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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	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	国立がん研究センターが ん対策情報センター調査	O	全国トップ 維持 1位	全国トップ 維持 1位	全国トップ 維持 1位	全国トップ 維持 1位	全国トップ 維持 1位	A	
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	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% -	81.3% -	81.3% -	81.3% -	81.3% -	-	調査該当項目なし

II がん予防・がん検診の充実

指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	2021	2022	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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	目安値 実績値		
3 がん検診受診率	胃がん	45.5% (2016)	50%以上	P	46.8% -	47.4% 46.6%	48.1% -	48.7% -	49.4% 47.9%	B	目標達成に向け啓発事業等を推進してきたが、2022年においては胃がん、子宮頸がんについては未達成であり、更なる受診率向上に向けた取組を推進していく。
	肺がん	53.9% (2016)	53.9%以上		53.9% -	53.9% 54.7%	53.9% -	53.9% -	53.9% 57.1%		
	大腸がん	46.1% (2016)	50%以上		47.2% -	47.8% 48.3%	48.3% -	48.5% -	49.4% 52.3%		
	子宮頸がん	44.7% (2016)			46.2% -	47.0% 47.4%	47.7% -	48.5% -	49.2% 48.0%		
	乳がん	48.2% (2016)			48.7% -	49.0% 53.1%	49.2% -	49.5% -	49.7% 52.8%		

4	がん罹患した者の早期発見率	胃がん	51.7% (2011)	51.7%以上	長野県がん登録事業 報告書	P	51.7%	51.7%	51.7%	51.7%	51.7%	-	最新は2019年。 2020年以降の実績値把握不可 (次回、2020年の全国がん登録罹患数・率 報告は2024年公表予定) ※2016年以降の出典:厚生労働省「全国 がん登録罹患数・率報告」
		肺がん	31.4% (2011)	31.4%以上			61.0%	61.4%	-	-	-		
		大腸がん	50.5% (2011)	50.5%以上			31.4%	31.4%	31.4%	31.4%	31.4%		
		子宮頸がん	81.7% (2011)	81.7%以上			41.3%	44.1%	-	-	-		
		乳がん	57.0% (2011)	57.0%以上			50.5%	50.5%	50.5%	50.5%	50.5%		
							58.8%	59.1%	-	-	-		
							81.7%	81.7%	81.7%	81.7%	81.7%		
5	精密検査受診率	胃がん	84.4% (2014)	90%以上	厚生労働省 「地域保健・健康増進 事業報告」	P	86.4%	87.5%	88.1%	88.8%	89.4%	-	最新は2020年。 2022年の実績値把握不可。 (次回2021年分は2024年公表予定)
		肺がん	71.9% (2014)				86.5%	87.1%	86.2%	-	-		
		大腸がん	73.1% (2014)				78.3%	82.0%	84.0%	86.0%	88.0%		
		子宮頸がん	76.3% (2014)				86.8%	89.5%	88.3%	-	-		
		乳がん	88.5% (2014)				79.1%	82.5%	84.4%	86.2%	88.1%		
							74.0%	74.6%	73.4%	-	-		
			81.2%	83.9%	85.4%	87.0%	88.5%						
6	がん検診を実施する市町村の割合	平均99.2% (2015)	100%	保健・疾病 対策課調査	S	99.5%	99.6%	99.7%	99.8%	99.9%	-	最新は2021年。 2022年の実績値把握不可。 (次回2022年分は2024年公表予定。)	
						99.5%	99.2%	99.4%	99.2%	-			
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%	保健・疾病 対策課調査	S	100%	100%	100%	100%	100%	A		
						100%	100%	100%	100%	100%			
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	国立がん研究 センター調査	S	67.5%	67.5%	67.5%	67.5%	67.5%	A		
						72.4%	74.6%	74.9%	74.4%	71.0%			
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	国立がん研究 センター調査	S	82.4%	82.4%	82.4%	82.4%	82.4%	-	最新は2021年。 2022年の実績値把握不可。 (次回2022年分は2024年公表予定。)	
						89.5%	91.1%	90.8%	91.0%	-			
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	国立がん研究 センター調査	S	87.2%	87.2%	87.2%	87.2%	87.2%	-	最新は2021年。 2022年の実績値把握不可。 (次回2022年分は2024年公表予定。)	
						88.1%	90.4%	81.4%	76.5%	-			
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	保健・疾病 対策課調査	S	51市町村	51市町村	52市町村	51市町村	51市町村	B	近年横ばいである。市町村の積極的な参 加を促していく。	
						50市町村	50市町村	50市町村	50市町村	50市町村			
12	住民に対してがん検診の 普及啓発を実施	実施	実施	保健・疾病 対策課調査	P	実施	実施	実施	実施	実施	A		
						実施	実施	実施	実施	実施			
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	保健・疾病 対策課調査	S	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	3機関			
14	住民に対してがん検診の 普及啓発を実施	実施	実施	保健・疾病 対策課調査	P	実施	実施	実施	実施	実施	A		
						実施	実施	実施	実施	実施			
15	職域におけるがん検診実施率の把 握	未把握	実施	保健・疾病 対策課調査	P	実施	実施	実施	実施	実施	C	把握方法について引続き検討を行う。(国 の動向も注視)	
						未把握	未把握	未把握	未把握	未把握			

指標名		基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	2021	2022	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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	目安値 実績値		
16	市町村がん検診相互乗り入れ制度参加医療機関数	乳がん 56か所 (2016)	56か所以上	保健・疾病対策課調査	S	56か所	56か所	56か所	56か所	56か所	B	引き続き、県医師会を通じ、協力医療機関への周知を行っていく。
						60か所	60か所	61か所	60か所	59か所		
	子宮頸がん 98か所 (2016)	98か所以上	98か所			98か所	98か所	98か所	98か所			
			91か所			89か所	90か所	91か所	91か所			
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	国立がん研究センター調査	P	69.0%	69.0%	69.0%	69.0%	69.0%	-	最新は2021年。 2022年の実績値把握不可。 (次回2022年分は2024年公表予定。)
18	がん検診検討委員会の開催	1回/年開催	継続	保健・疾病対策課調査	P	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	A	
19	がん検診担当者会議等の実施	1回/年開催	継続	保健・疾病対策課調査	P	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	A	
						1回/年	1回/年	未実施	未実施	1回/年		
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	保健・疾病対策課調査	P	実施	実施	実施	実施	実施	A	
						実施	実施	実施	実施	実施		
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)	保健・疾病対策課調査	P	10,458人	10,966人	11,475人	11,983人	12,492人	A	
						10,793人	10,917人	11,940人	13,001人	13,001人		
22	がん検診の精度管理結果の公表	実施	継続	保健・疾病対策課調査	P	継続	継続	継続	継続	継続	A	
						継続	継続	継続	継続	継続		
23	市町村がん検診相互乗り入れ制度の実施	実施	継続	保健・疾病対策課調査	P	継続	継続	継続	継続	継続	A	
						継続	継続	継続	継続	継続		
24	事業所に対してがん検診の普及啓発を実施	実施	継続	保健・疾病対策課調査	P	継続	継続	継続	継続	継続	A	
						継続	継続	継続	継続	継続		
<b>Ⅲ がん医療の充実</b>												
指標名		基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	2021	2022	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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	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	保健・疾病対策課調査	S	9医療圏	9医療圏	10医療圏	10医療圏	10医療圏	A	
						10医療圏	10医療圏	10医療圏	10医療圏	10医療圏		
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	保健・疾病対策課調査	S	10医療圏	10医療圏	10医療圏	10医療圏	10医療圏	A	
						10医療圏	10医療圏	10医療圏	10医療圏	10医療圏		
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	保健・疾病対策課調査	S	9医療圏	9医療圏	10医療圏	10医療圏	10医療圏	A	
						10医療圏	10医療圏	10医療圏	10医療圏	10医療圏		
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	保健・疾病対策課調査	S	2病院	2病院	2病院	2病院	2病院	A	
						2病院	3病院	3病院	3病院	3病院		
29	がん診療連携拠点病院の機能評価	8病院	11病院	保健・疾病対策課調査	P	9病院	9病院	10病院	10病院	11病院	A	
						11病院	12病院	12病院	12病院	13病院		
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	厚生労働省「医療施設調査」	S	20か所	21か所	21か所	21か所	21か所	-	2022の実績値把握不可。 (次回最新数値2024年以降公表予定)
						27か所 (2017)	-	-	28か所 (2020)	-		

31	医療用麻薬を提供できる薬局(免許取得率)		94.7%	94.7%以上	薬事管理課調査	S	94.7%	94.7%	94.7%	94.7%	94.7%	A	
							95.9%	96.0%	97.7%	95.6%	95.8%		
32	緩和ケア研修会の受講者数(累積)		1,746人(2016)	2,500人以上	保健・疾病対策課調査	P	1,961人	2,069人	2,177人	2,285人	2,392人	A	
							2,239人	2,509人	2,602人	2,852人	3,046人		
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	保健・疾病対策課調査	S	9医療圏	9医療圏	10医療圏	10医療圏	10医療圏	A	
							9医療圏	10医療圏	10医療圏	10医療圏	10医療圏		
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	保健・疾病対策課調査	S	10医療圏	10医療圏	10医療圏	10医療圏	10医療圏	A	
							10医療圏	10医療圏	10医療圏	10医療圏	10医療圏		
35	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か所以上	保健・疾病対策課調査	S	202か所	202か所	202か所	202か所	202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。
							189か所	188か所	195か所	195か所	180か所		
指標名			基準値(2017)	目標(2023)	備考(出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	2021 目安値 実績値	2022 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)
36	放射線治療医の確保(人口10万対)		3.1人(2016)	3.1人以上	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」	S	3.1人	3.1人	3.1人	3.1人	3.1人	-	2022の実績値把握不可。 (公表予定:2024年3月)
							3.5人	-	3.8人	-	-		
37	がん薬物療法専門医の確保(人口10万対)		0.7人(2016)	0.7人以上	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」	S	0.7人	0.7人	0.7人	0.7人	0.7人	-	2022の実績値把握不可。 (公表予定:2024年3月)
							1.0人	-	1.0人	-	-		
38	血液腫瘍専門医の確保(人口10万対)		2.1人(2016)	2.1人以上	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」	S	2.1人	2.1人	2.1人	2.1人	2.1人	-	2022の実績値把握不可。 (公表予定:2024年3月)
							2.6人	-	2.9人	-	-		
39	病理診断医の確保(人口10万対)		1.7人(2016)	1.7人以上	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」	S	1.7人	1.7人	1.7人	1.7人	1.7人	-	2022の実績値把握不可。 (公表予定:2024年3月)
							1.7人	-	1.9人	-	-		
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	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	10医療圏	10医療圏	10医療圏	C	引き続き医療機関への支援を行っていく。
							9医療圏	9医療圏	9医療圏	9医療圏	8医療圏		
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	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	170か所	170か所	170か所	170か所	A	
							186か所	188か所	191か所	188か所	193か所		
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	厚生労働省「人口動態統計」	O	14.9%	14.9%	14.9%	14.9%	14.9%	A	
							16.3%	16.2%	20.8%	25.0%	24.8%		
43	がん登録の精度指標(IM比、DCN、DCO)	IM比	2.45(2013)	2.0以上	長野県がん登録事業	P	2.0以上	2.0以上	2.0以上	2.0以上	2.0以上	-	地域がん登録から全国がん登録へ移行に伴い精度管理指標が変更となっているため、評価不可
DCN		8.2%(2013)	20%未満	20%未満			20%未満	20%未満	20%未満	20%未満			
DCO		5.6%(2013)	10%未満	10%未満			10%未満	10%未満	10%未満	10%未満			
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	長野県がん登録事業	O	把握	把握	把握	把握	把握	A	
							把握	把握	把握	把握	把握		

**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	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	2021	2022	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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	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)	保健・疾病 対策課調査	P	10,458人	10,966人	11,475人	11,983人	12,492人	A	
					10,793人	10,917人	11,940人	13,001人	13,001人		
46 がん相談が受けられる医療機関数	12か所	12か所	保健・疾病 対策課調査	S	12か所	12か所	12か所	12か所	12か所	A	
					12か所	12か所	12か所	12か所	12か所		
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	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	10医療圏	10医療圏	10医療圏	A	
					10医療圏	10医療圏	10医療圏	10医療圏	10医療圏		
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	保健・疾病 対策課調査	P	74社	119社	165社	210社	255社	C	企業向けのセミナーなど機会があるごとに企業・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。
					37社	38社	42社	125社	129社		
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	保健・疾病 対策課調査	P	10医療圏	10医療圏	10医療圏	10医療圏	10医療圏	A	
					10医療圏	10医療圏	10医療圏	10医療圏	10医療圏		

**第2節 脳卒中対策**

**[総合分析]**

指標全体としては概ね順調に推移している。  
令和3年度末に策定した「長野県循環器病対策推進計画(令和4年度～令和5年度)」に基づき、総合的な脳卒中対策を実施していく。

指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	2021	2022	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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	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131.2 全国116 (2015)	116以下	厚生労働省 「都道府県別年齢調整死亡率」	O	125.5	123.6	121.7	119.8	117.9	A	
					131.2 (2015)	-	-	-	95.4 (2020)		
51 脳血管疾患の年齢調整死亡率(女性)(人口10万対)	長野県82.7 全国72.6 (2015)	72.6以下	厚生労働省 「都道府県別年齢調整死亡率」	O	78.9	77.7	76.4	75.1	73.9	A	
					82.7 (2015)	-	-	-	65.5 (2020)		
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	厚生労働省 「医師・歯科医師・薬剤師統計」	S	4.3人	4.3人	4.3人	4.3人	4.3人	-	2022の実績値把握不可。 (公表予定:2024年3月)
					4.5人	-	4.5人	-	-		
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	厚生労働省 「医師・歯科医師・薬剤師統計」	S	5.7人	5.7人	5.7人	5.7人	5.7人	-	2022の実績値把握不可。 (公表予定:2024年3月)
					5.7人	-	5.8人	-	-		
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	厚生労働省 「医師・歯科医師・薬剤師統計」	S	0.4人	0.4人	0.4人	0.4人	0.4人	-	2022の実績値把握不可。 (公表予定:2024年3月)
					0.6人	-	0.8人	-	-		
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	厚生労働省 「医療施設調査」	S	0.2病院	0.2病院	0.2病院	0.2病院	0.2病院	-	2022の実績値把握不可。 (次回2023分の公表予定:2024年11月) 2020の数値では順調に推移している。
					0.2病院 (2017)	-	-	0.2病院 (2020)	-		

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	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	0.3病院 1.9床	0.3病院 1.9床	0.3病院 1.9床	-	2022の実績値把握不可。 (次回2023分の公表予定:2024年11月) 2020の数値では、病院数は減少しているが、病床数は順調に推移している。	
						0.3病院 1.9床	-	-	0.2病院 2.5床	-			
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	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	0.9病院	0.9病院	0.9病院	A		
						0.9病院	1.1病院	1.3病院	1.3病院	1.3病院			
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	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	10医療圏	10医療圏	10医療圏	A		
						10医療圏	10医療圏	10医療圏	10医療圏	10医療圏			
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	医療政策課調査	S	26か所	26か所	26か所	26か所	26か所	A		
						26か所	26か所	26か所	26か所	29か所			
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 (2014)	62.2日以下	厚生労働省 「患者調査」	O	62.2日	62.2日	62.2日	62.2日	62.2日	-	2022の実績値把握不可。 (次回2023分の公表予定:2024年12月) 2020の数値では順調に推移している。	
						79.7日 (2017)	-	-	58.8日 (2020)	-			
指標名		基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	2021	2022	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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	目安値 実績値			
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	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	5.8か所	5.8か所	5.8か所	A		
						5.8か所	5.9か所	6.1か所	6.0か所	6.0か所			
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	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	23か所	23か所	23か所	A		
						23か所	23か所	26か所	27か所	28か所			
63	在宅療養支援診療所・病院数	一般診療所 病院	254か所 25か所	266か所以上 26か所以上	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	258か所	260か所	262か所	266か所	B	引き続き、在宅医療に取り組む医療機関の支援を行っていく。
							260か所	259か所	259か所	256か所	264か所		
							25か所	26か所	26か所	26か所	26か所		
							28か所	32か所	33か所	36か所	37か所		
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	医療政策課調査	S	53か所	53か所	53か所	53か所	53か所	B	地域の実態を把握し、効果的なパスの運用方法・普及方法について検討していく。	
						53か所	49か所	52か所	51か所	49か所			
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	厚生労働省 「人口動態統計」	O	33.4%	33.4%	33.4%	33.4%	33.4%	A		
						32.7%	33.2%	36.1%	35.6%	36.4%			

### 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。  
令和3年度末に策定した「長野県循環器病対策推進計画(令和4年度～令和5年度)」に基づき、総合的な心血管疾患対策を実施していく。

指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	2021	2022	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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	目安値 実績値			
66	心血管疾患の年齢調整死亡率(男性)(人口10万対)	長野県189.4 全国203.6 (2015)	189.4以下	厚生労働省 「都道府県別年齢調整死亡率」	O	189.4 189.4 (2015)	189.4 -	189.4 -	189.4 168.6 (2020)	A		
67	心血管疾患の年齢調整死亡率(女性)(人口10万対)	長野県110.3 全国127.4 (2015)	110.3以下	厚生労働省 「都道府県別年齢調整死亡率」	O	110.3 110.3 (2015)	110.3 -	110.3 -	110.3 92.4 (2020)	A		
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	厚生労働省 「医師・歯科医師・薬剤師統計」	S	7.2人 7.6人	7.2人 -	7.2人 8.4人	7.2人 -	-	2022の実績値把握不可。	
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	厚生労働省 「医師・歯科医師・薬剤師統計」	S	2.5人 2.1人	2.5人 -	2.5人 2.1人	2.5人 -	-	2022の実績値把握不可。	
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	医療政策課 調査	S	21か所 21か所	21か所 23か所	21か所 24か所	21か所 24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	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	0.1病院 1.0床 -	0.1病院 1.1床 -	0.1病院 1.2床 0.1病院 0.4床	-	2022の実績値把握不可。 (次回2023分の公表予定:2024年11月) 2020の数値では、病床数は減少。CCUに限らずICUを活用する場合もあることから、実態に即した目標値を検討していく。	
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	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	1.5病院 1.5病院	1.5病院 1.5病院	1.5病院 1.6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	厚生労働省 「患者調査」	O	8.6日 5.1日 (2017)	8.6日 -	8.6日 -	8.6日 5.2日 (2020)	-	2022の実績値把握不可。 (次回2023分の公表予定:2024年12月) 2020の数値では順調に推移している。	
指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	2021 目安値 実績値	2022 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)	
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	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	1.1か所 1.2か所	1.1か所 1.3か所	1.1か所 1.3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	医療政策課 調査	S	14か所 17か所	14か所 15か所	15か所 19か所	15か所 20か所	A		
76	在宅療養支援診療所・病院数	一般診療所	254か所	266か所以上	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	258か所	260か所	262か所	266か所	B	引き続き、在宅医療に取り組む医療機関の支援を行っていく。
		病院	260か所	266か所以上		260か所	259か所	259か所	256か所	264か所		
			25か所	26か所		26か所	26か所	26か所	26か所	26か所		
			28か所	26か所		26か所	26か所	26か所	26か所	26か所		
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(再掲)	10か所	10か所以上	医療政策課 調査	S	10か所 9か所	10か所 5か所	10か所 5か所	10か所 5か所	C	地域の実態を把握し、効果的なパスの運用方法・普及方法について検討していく。	

**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。  
国の動向を注視しながら、引き続き重症化予防対策を中心に糖尿病対策を推進していく。

指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	2021	2022	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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	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 13.3 全 国 14.3 (2015)	13.3以下	厚生労働省 「都道府県別年齢調整死 亡率」	O	13.3	13.3	13.3	13.3	13.3	A	
					13.3 (2015)	-	-	-	11.7		
79 糖尿病の年齢調整死亡率 (女性)(人口10万対)	長野県 7.0 全 国 7.9 (2015)	7.0以下	厚生労働省 「都道府県別年齢調整死 亡率」	O	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	A	
					7.0 (2015)	-	-	-	6.3		
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	厚生労働省 「医師・歯科医師・薬剤師 統計」	S	2.8人	2.8人	2.9人	2.9人	2.9人	-	2022の実績値把握不可。 (2022年分公表が2024年3月予定)
					3.3人	-	3.2人	-	-		
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	厚生労働省 「医療施設調査」	S	0.2診療所	0.2診療所	0.2診療所	0.2診療所	0.2診療所	-	2022の実績値把握不可。 (次回調査予定:2023)
					0.3診療所 (2017)	-	-	0.3診療所 (2020)	-		
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	厚生労働省 「医療施設調査」	S	0.8病院	0.8病院	0.8病院	0.8病院	0.8病院	-	2022の実績値把握不可。 (次回調査予定:2023)
					1.1病院 (2017)	-	-	1.3病院 (2020)	-		
83 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	65病院	65病院以上	医療政策課 調査	S	65病院	65病院	65病院	65病院	65病院	A	
					66病院	52病院	63病院	61病院	71病院		
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	医療政策課 調査	S	119か所	119か所	119か所	119か所	119か所	A	
					120か所	122か所	117か所	121か所	134か所		
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	日本糖尿病療養指導認 定機構ホームページ	S	20.8人	20.8人	20.9人	20.9人	20.8人	A	
					22.1人	21.8人	21.3人	21.3人	21.0人		
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	日本歯周病学会ホーム ページ	S	1.1か所	1.1か所	1.1か所	1.1か所	1.1か所	A	
					1.1か所	1.1か所	1.1か所	1.1か所	1.2か所		
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	医療政策課 調査	S	42病院	42病院	42病院	42病院	42病院	A	
					42病院	41病院	45病院	53病院	51病院		
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	関東信越厚生局 「診療報酬施設基準の届 出受理状況」	S	1.9か所	1.9か所	1.9か所	1.9か所	1.9か所	A	
					1.9か所	2.2か所	2.3か所	2.2か所	2.4か所		
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	厚生労働省 「保険者努力支援制度の 結果」	P	60市町村	64市町村	67市町村	70市町村	74市町村	A	
					73市町村	73市町村	77市町村	77市町村	74市町村		

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人 (2015)	219人以下	日本透析医学会ホームページ	O	219人 238人 (2017)	219人 209人 (2018)	219人 235人 (2019)	219人 241人 (2020)	219人 213人 (2021)	A	
91	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	医療政策課調査	S	11か所 11か所	11か所 6か所	11か所 9か所	11か所 7か所	11か所 6か所	C	地域の実態を把握し、効果的なパスの運用方法・普及方法について検討していく。
92	退院患者平均在院日数	長野県21.8日 全 国35.5日 (2014)	21.8日以下	厚生労働省「患者調査」	O	21.8日 19.9日 (2017)	21.8日 -	21.8日 -	21.8日 29.6日 (2020)	21.8日 -	-	2022の実績値把握不可。 (次回調査予定:2023)

## 第5節 精神疾患対策

### [総合分析]

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、災害派遣精神医療チーム(DPAT)の登録数、認知症サポート医数、発達障がい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、保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置については目安値を下回っており、関係機関等と連携する中で、目標に向け体制整備を進めていく必要がある。また、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など、新型コロナウイルス感染症の流行による影響を受けて大幅に減少したため、必要な取組を適切に継続していく方策について検討が必要。

指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	2021	2022	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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	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	県実施事業	S	1圏域	1圏域	2圏域	3圏域	3圏域	C	4圏域での設置に向け取り組む。
						0圏域	0圏域	0圏域	0圏域	0圏域		
94	地域	未設置	1組織	県実施事業	S	0組織	0組織	1組織	1組織	1組織	A	
						0組織	0組織	0組織	0組織	1組織		
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	地域自殺対策強化補助金	P	10地域	10地域	10地域	10地域	10地域	C	新型コロナウイルス感染症の状況を鑑み、回数を減。
						10地域	10地域	1地域	1地域	1地域		
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	クロザリル適正使用委員会	P	9病院	9病院	9病院	9病院	9病院	A	
						11病院	11病院	12病院	13病院	13病院		
97	認知症疾患医療センター数	3か所	10か所 (2020)	介護支援課調査	S	5か所	8か所	10か所	10か所	10か所	A	
						5か所	7か所	9か所	9か所	11か所		
98	認知症サポート医数	142人 (2016)	157人 (2020)	介護支援課調査	P	147人	152人	157人	157人	157人	A	
						192人	208人	212人	221人	231人		
99	若年性認知症相談窓口の設置	1か所	1か所	県実施事業	S	1か所	1か所	1か所	1か所	1か所	A	
						1か所	1か所	1か所	1か所	1か所		
100	発達障がいかかりつけ医研修の開催回数	1回	1回	県実施事業	P	1回	1回	1回	1回	1回	A	
						1回	0回	1回	1回	1回		
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	県実施事業	P	10圏域	10圏域	10圏域	10圏域	10圏域	A	
						10圏域	10圏域	4圏域	9圏域	10圏域		
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	県実施事業	P	1回	1回	1回	1回	1回	A	
						1回	1回	1回	1回	1回		
103	精神科救急医療体制整備圏域数	4圏域	4圏域	保健・疾病対策課調査	S	4圏域	4圏域	4圏域	4圏域	4圏域	A	
						4圏域	4圏域	4圏域	4圏域	4圏域		

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	関東信越厚生局「届出受理医療機関名簿」	P	16病院	16病院	16病院	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	関東信越厚生局「届出受理医療機関名簿」	P	15病院	15病院	15病院	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	県実施事業	S	1医療機関	2医療機関	2医療機関	3医療機関	3医療機関	A	
	指標名		基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	2021 目安値 実績値	2022 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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)	県実施事業	S	3圏域	7圏域	10圏域	10圏域	10圏域	A	
108		市町村ごと	未設置	77市町村 (2020)	障がい者支援課調査	S	26市町村	51市町村	77市町村	77市町村	77市町村	C	既存の会議の活用を含め市町村の協議の場の設置について支援に努める。
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	県実施事業	P	3回	3回	3回	3回	3回	C	新型コロナウイルス感染症の状況を鑑み、回数減。
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)	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	3,681人	3,555人	3,429人	3,304人	C	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	1,504人 (2014年度末)	1,282人 (2020年度末)	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	1,319人	1,282人	1,282人	1,208人	C	関係機関とのさらなる連携により長期入院患者の地域移行を進める必要があると考える。
		65歳未満	1,119人 (2014年度末)	818人 (2020年度末)			1,355人	1,376人	1,440人	1,448人	1,329人		
112	精神病床における早期退院率	入院後3か月時点	67% (2014)	69%以上 (2020)	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%	68.7%	69.0%	69.0%	69.0%	-	2018の評価は2017実績による。2018の実績値把握不可。(公表時期未定)
		入院後6か月時点	83% (2014)	84%以上 (2020)			69% (2017)	-	-	-	-		
		入院後1年時点	91% (2014)	91%以上 (2020)			83.5%	83.8%	84.0%	84.0%	84.0%		
							84% (2017)	-	-	-	-		
							91.0%	91.0%	91.0%	91.0%	91.0%		
							90% (2017)	-	-	-	-		
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	長野県27% 全国20% (2014)	20%以下 (2020)	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%	21.2%	20.0%	20.0%	20.0%	-	2018の評価は2017実績による。2018の実績値把握不可。(公表時期未定)
		1年以上入院患者	長野県47% 全国37% (2014)	37%以下 (2020)			18% (2017)	(2018)	-	-	-		
							40.3%	38.7%	37.0%	37.0%	37.0%		
							37% (2017)	- (2018)	-	-	-		

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]

相談拠点及び治療拠点医療機関は設置済みだが、専門医療機関の設置については引き続き調整を行い、アルコール健康障害に関する支援や医療提供体制を充実させる必要がある。  
 依存症は疾病としての構造や特性は基本的に共通するとされているため、依存症を一体的にとらえた依存症対策推進計画を策定し、アルコール健康障害と薬物依存症、ギャンブル等依存症等の依存症に対する施策との有機的な連携を図っていく。

指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	2021	2022	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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	目安値 実績値		
114 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	長野県10.8% (2016) 全 国15.8% (2014)	10.8%未満 (2020)	県民健康・ 栄養調査	O	10.7%	10.7%	10.7%	10.7%	10.7%	C	適切な飲酒量について普及啓発に努める。
					-	11.0%	-	-	13.5%		
	長野県6.5% (2016) 全 国8.8% (2014)	6.5%未満 (2020)			6.4%	6.4%	6.4%	6.4%	6.4%		
					-	7.6%	-	-	10.2%		
115 未成年の飲酒割合	1.7% (2016)	0%	未成年者の喫煙・飲酒 状況等調査	O	1.2%	1.0%	0.7%	0.5%	0.2%	-	2022の実績値把握不可。 (次回調査予定:2026)
					-	-	-	0.8%	-		
					0.9%	0.7%	0.6%	0.4%	0.2%		
					-	-	-	0.5%	-		
	4.0% (2016)	0%			2.9%	2.3%	1.7%	1.1%	0.6%		
					-	-	-	1.7%	-		
	4.0% (2016)	0%			2.9%	2.3%	1.7%	1.1%	0.6%		
					-	-	-	1.5%	-		
116 妊娠中の飲酒割合(再掲)	1.3% (2015)	0%	健やか親子21乳幼児 健診必須問診項目調 査	O	0.8%	0.7%	0.5%	0.3%	0.2%	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。
					1.2%	1.5%	0.8%	0.7%	0.5%		
指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	2021 目安値 実績値	2022 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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	保健・疾病 対策課調査	S	0か所	0か所	1か所	1か所	1か所	A	
					1か所	1か所	1か所	1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	厚生労働省 「衛生行政報告例」	P	773件	773件	773件	773件	C	依存症は誰でもなる可能性があり、正しい 知識と治療・相談窓口についての普及啓 発に努める。
	保健福祉事務所	256件 (2015)	256件以上	厚生労働省 「地域保健・健康増進 事業報告」		843件	804件	623件	462件		
119 かかりつけ医に対する研修の実施	未開催	1回以上	県実施事業	P	256件	256件	256件	256件	256件	A	
					265件 (2017)	307件 (2018)	308件 (2019)	178件 (2020)	133件 (2021)		
119					0回	0回	1回	1回	1回	A	
					1回	1回	0回	0回	1回		
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	県実施事業	P	0回	0回	1回	1回	1回	A	
					1回	1回	0回	1回	1回		

121	治療拠点医療機関の数	未設置	1か所以上	保健・疾病 対策課調査	S	0か所 0か所	0か所 1か所	1か所 1か所	1か所 1か所	1か所 1か所	A	
122	専門医療機関の数	未設置	4か所以上	保健・疾病 対策課調査	S	1か所 0か所	1か所 1か所	2か所 1か所	3か所 2か所	3か所 2か所	C	意向調査に基づく候補病院の指定に向けた調整を継続。

**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	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	2021	2022	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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	目安値 実績値			
123	第一種感染症指定医療機関 (2床)	1医療機関 (2床)	感染症対策課 調査	S	維持 1(2床)	維持 1(2床)	維持 1(2床)	維持 1(2床)	維持 1(2床)	A		
124	第二種感染症指定医療機関 (44床)	11医療機関 (44床)	感染症対策課 調査	S	維持 11(44床)	維持 11(44床)	維持 11(44床)	維持 11(44床)	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	感染症対策課 調査	P	維持 運営支援を実施	維持 運営支援を実施	維持 運営支援を実施	維持 運営支援を実施	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	感染症対策課 調査	P	実効性確保 維持	実効性確保 維持	実効性確保 維持	実効性確保 維持	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	感染症対策課 調査	P	維持 維持	維持 維持	維持 維持	維持 維持	維持 維持	A	
128	検査施設の精度管理	内部監査を各施 設年1回実施	内部監査を各施 設年1回以上実施	感染症対策課 調査	P	1回/年 HC1回 環境研2回	1回/年 HC1回 環境研4回	1回/年 HC1回 環境研1回	1回/年 HC1回 環境研1回	1回/年 HC1回 環境研1回	A	
129	人材の育成	研修会等を年3回 以上開催	研修会等を年3回 以上開催	感染症対策課 調査	P	3回/年 3回/年	3回/年 3回/年	3回/年 3回/年	3回/年 3回/年	3回/年 3回/年	A	
130		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	感染症対策課 調査	P	維持 維持	維持 維持	維持 維持	維持 維持	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	感染症対策課 調査	P	維持 維持	維持 維持	維持 維持	維持 維持	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	感染症対策課 調査	P	1回/年 HC毎1回	1回/年 HC毎1回	1回/年 HC毎1回	1回/年 HC毎1回	1回/年 HC毎1回	A	

指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	2021	2022	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)		
					目安値	目安値	目安値	目安値	目安値				
					実績値	実績値	実績値	実績値	実績値				
133	全結核罹患(りかん)率 (人口10万対)	7.9	7.9以下	結核登録者情報システム	O	7.9 9.0	7.9 7.6	7.9 6.7	7.9 5.1	7.9 5.2	A		
134	集団発生の件数	1件	0件	厚生労働省 「結核集団感染一覧」	O	0件 1件	0件 0件	0件 0件	0件 0件	0件 0件	A		
指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	2021 目安値 実績値	2022 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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	結核登録者情報システム	P	16.7% 18.7%	16.7% 9.0%	16.7% 6.8%	16.7% 18.1%	16.7% 10.5%	A		
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	厚生労働省 指導監査	P	92.5%	92.5%	92.5%	92.5%	92.5%	B	受診率が低い学校や市町村へは引き続き 指導を実施する。
		学校健診 受診率	97.7%	97.7%以上			92.8%	94.2%	93.7%	91.3%	92.6%		
		施設入所者 受診率	88.7%	88.7%以上			97.7%	97.7%	97.7%	97.7%	97.7%		
		住民健診 受診率	21.0%	21.0%以上			98.1%	98.2%	95.2%	87.7%	96.5%		
							88.7%	88.7%	88.7%	88.7%	88.7%		
							93.8%	92.7%	94.2%	90.7%	91.5%		
137	結核の早期 発見	初診から診断まで 1か月以上の割合	35.2%	35.2%以下	結核登録者情報システム	P	35.2%	35.2%	35.2%	35.2%	35.2%	A	
		発病から診断まで 3か月以上の割合	25.0%	25.1%以下			25.1%	25.1%	22.7%	22.9%	22.2%		
							19.2%	18.8%	18.8%	18.8%	18.8%		
							18.7%	12.2%	5.4%	18.1%	15.8%		
138	結核予防婦人会による普及 啓発	年1回	年1回	感染症対策課 調査	P	年1回 年1回	年1回 年1回	年1回 年0回	年1回 年0回	年1回 年0回	C	新型コロナウイルス感染症の状況を鑑み、 令和2年度から4年度まで開催を中止。コ ロナの5類移行に伴い令和5年度から再 開。	
指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	2021 目安値 実績値	2022 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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%	感染症対策課 調査	P	99.5% 99.7%	99.6% 100%	99.7% 100%	99.8% 100%	99.9% 100%	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%	感染症対策課 調査	P	100% 98.8%	100% 100%	100% 100%	100% 100%	100% 100%	A		
指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	2021 目安値 実績値	2022 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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	感染症発生 動向調査	O	10.6件 12件	10.6件 10件	10.6件 10件	10.6件 5件	10.6件 2件	A		
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)	感染症対策課 調査	O	42.2% 16.7%	39.8% 50.0%	37.4% 20.0%	35.0% 60.0%	32.5% 50.0%	C	新型コロナウイルス感染症の感染拡大が みられて以降、県内の検査件数が減少し ていることも要因と考えられる。引き続き 早期検査について啓発を行う。	

143	感染予防・正しい知識の習得前講座への参加		3,613人/年	3,613人以上/年	感染症対策課 調査	P	3,613人/年	3,613人/年	3,613人/年	3,613人/年	3,613人/年	C	令和4年度まで新型コロナウイルス感染症の状況を鑑み、開催を中止。 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。
							2,693人/年	1,598人/年	0人/年	0人/年	0人/年		
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	感染症対策課 調査	P	1,994件/年	1,994件/年	1,994件/年	1,994件/年	1,994件/年	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。
							1,918件/年	1,979件/年	943件/年	732件/年	717件/年		
指標名			基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	2021 目安値 実績値	2022 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)
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	エイズ診療 実態調査	P	7,157件/半年	7,157件/半年	7,157件/半年	7,157件/半年	7,157件/半年	-	調査終了により実績値把握不可。
							8,402件/半年	-	-	-	-		
146	無料でHIV検査を行う拠点病院数		8か所 (2016年度)	8か所	感染症対策課 調査	P	8か所	8か所	8か所	8か所	8か所	A	
							8か所	8か所	8か所	8か所	8か所		
指標名			基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	2021 目安値 実績値	2022 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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	感染症対策課 調査	P	3回	3回	3回	3回	3回	C	新型コロナウイルス感染症の状況を鑑み、1回のみ開催となった。
							3回	2回	0回	0回	1回		
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	550回以上	感染症対策課 調査	P	547回	547回	548回	549回	549回	C	新型コロナウイルス感染症への対応により保健所において、検査が十分に行えなかった可能性がある。毎月実施している定例検査日のほか、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。
		夜間・休日					526回	540回	533回	487回	465回		
			139回	139回			140回	140回	140回				
			137回	126回			121回	124回	117回				
149	感染予防・正しい知識の普及啓発前講座の実施回数		32回	32回以上	感染症対策課 調査	P	32回	32回	32回	32回	32回	C	令和4年度まで新型コロナウイルス感染症の状況を鑑み、実施を中止。 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。
								26回	15回	0回	0回		

指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	2021	2022	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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	目安値 実績値				
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 (2011)	0人	感染症発生動向調査	O	0人	0人	0人	0人	0人	A		
	ジフテリア	0人 (2011)	0人			0人	0人	0人	0人	0人			0人
	日本脳炎	0人 (2011)	0人			0人	0人	0人	0人	0人			0人
	侵襲性インフルエンザ菌感染症	3人	3人未満			3人	3人	3人	3人	3人			3人
	侵襲性肺炎球菌感染症	58人	58人未満			58人	58人	58人	58人	58人			58人
	先天性風しん症候群	0人 (2011)	0人			0人	0人	0人	0人	0人			0人
	破傷風	5人	5人未満			5人	5人	5人	5人	5人			5人
	風しん	3人	1人未満			3人	3人	1人	1人	1人			1人
	麻しん	1人 (2011)	1人未満			1人	1人	1人	1人	1人			1人
	1人					1人	6人	0人	0人	0人			0人
指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	2021 目安値 実績値	2022 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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医療機関数	1,074	1,074以上	感染症対策課調査	S	1,074	1,074	1,074	1,074	1,074	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	感染症対策課調査	S	全市町村	全市町村	全市町村	全市町村	全市町村	A		
						全市町村	全市町村	全市町村	全市町村	全市町村			
153	定期予防接種における不適切接種事例数	108 (2016)	108未満	感染症対策課調査	P	108	108	108	108	108	A		
						115	128	108	71	95			
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	厚生労働省エイズ動向委員会資料、感染症対策課調査	P	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	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)				94.1%	93.6%	95.3%	90.0%	95.9%		
							94.5%	94.6%	94.7%	94.8%	94.9%		
							94.8%	94.9%	95.0%	94.5%	93.3%		
指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	2021 目安値 実績値	2022 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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	感染症対策課調査	P	維持	維持	維持	維持	維持	A		
						維持	維持	維持	維持	維持			
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	感染症対策課調査	P	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	A		
						2回/年	1回/年	0回/年	1回/年	1回/年			

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	感染症対策課調査	S	1か所	1か所	1か所	1か所	1か所	A
						1か所	1か所	1か所	1か所	1か所	

**第8節 肝疾患対策(長野県肝炎対策推進計画)**

〔総合分析〕

肝疾患による年齢調整死亡率が男女ともに増加しているため、引き続き、健康診断や保健所における検査実施の周知に努めていく。

指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	2021	2022	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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	目安値 実績値			
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	厚生労働省 「人口動態統計」	O	10.2	10.2	10.2	10.2	10.2	C	肝炎対策の更なる推進により死亡率減少を図っていく。 ※2022の評価は2020の実績による。 ※2015(基準値)と2020(実績値)で計算に用いているモデル人口が異なる点に留意が必要である。 (参考) 2020と同じモデル人口で計算した場合、2015は男性17.1、女性5.5となる。	
					-	-	-	-	15.5			
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		O	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	C		
					-	-	-	-	5.3			
160 市町村の肝炎検査の受診者数	B型	14,344人 (2016)	21,000人	感染症対策課調査	P	16,246人	17,197人	18,147人	19,098人	20,049人	C	新型コロナの感染拡大がみられて以降、検査件数が減少している。引き続き、市町村における検査実施を周知していく。
						15,181人	13,300人	12,173人	12,188人	11,190人		
	C型	14,195人 (2016)	21,000人			16,140人	17,111人	18,084人	19,056人	20,028人		
						15,228人	15,464人	12,416人	12,454人	11,456人		
161 ウイルス肝炎検査の実施市町村数	66 (2016)	66以上	感染症対策課調査	S	66	66	66	66	66	A		
					69	70	67	70	70			
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	感染症対策課調査	S	64	64	64	64	64	A	
						69	69	66	69	68		
	受診結果確認	48 (2016)	48以上			48	48	48	48	48		
						62	62	60	62	66		
163 保健所の無料検査の受診者数	B型	66人 (2016)	100人	感染症対策課調査	P	76人	81人	85人	90人	95人	C	新型コロナの感染拡大がみられて以降、検査件数が減少している。引き続き、保健所における検査実施を周知していく。
						153人	79人	39人	39人	32人		
	C型	63人 (2016)	100人			74人	79人	84人	89人	95人		
						154人	79人	38人	39人	31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	感染症対策課調査	P	1,756	1,865	1,974	2,083	2,191	B	引き続き、職域の健康診断におけるウイルス肝炎検査の実施を働き掛けていく。
						1,394	1,770	1,852	2,058	1,758		
	受診者数	35,674人 (2016)	39,000人			36,624人	37,099人	37,575人	38,050人	38,525人		
						46,690人	45,347人	43,181人	45,879人	40,161人		
165 肝炎専門医療機関の増加	54 (2016)	54以上	肝疾患診療相談センター調査	S	54	54	54	54	54	A		
					55	56	56	57	56			
166 かかりつけ医の増加	143 (2016)	143以上		S	143	143	143	143	143	B	引き続き医療機関に対して登録を働き掛けていく。	
					140	139	139	138	137			

**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。  
また、地域の実情に応じた難病の医療提供体制の構築が求められており、「難病診療連携拠点病院」を中心とした診療体制整備を進める必要がある。

指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	2021	2022	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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	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	保健・疾病 対策課調査	P	587件 823件	587件 -	587件 -	587件 -	587件 -	-	2018年度で事業廃止。
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	保健・疾病 対策課調査	P	1,373人 1,388人	1,416人 1,433人	1,458人 1,433人	1,501人 1,475人	1,544人 1,511人	B	新型コロナウイルス感染症の状況を鑑み、 交流会、研修会を縮小したため。
指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	2021	2022	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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	目安値 実績値			
169	難病相談・支援セ ンターにおける相 談	総計	3,337件	3,337件	O	3,337件	3,337件	3,337件	3,337件	3,337件	A	
		就労に係るもの	491件	491件		491件	491件	491件	491件			
		患者会支援に係 るもの	418件 (2016)	418件		418件	418件	418件	418件			
						992件	769件	753件	862件	893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	保健・疾病 対策課調査	P	維持 維持	維持 維持	維持 実施なし	維持 1会場	維持 2会場	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	保健・疾病 対策課調査	P	80回 59回	80回 50回	80回 6回	80回 20回	80回 24回	C	新型コロナウイルス感染症等の状況を鑑 み、開催回数の減少がみられた。
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	保健・疾病 対策課調査	P	向上 向上	向上 向上	向上 向上	向上 向上	向上 向上	A	
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	保健・疾病 対策課調査	P	70件 26件	70件 38件	70件 32件	70件 26件	70件 40件	C	新型コロナウイルス感染症等の状況によ り、作成支援の件数が減少した。

**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、糖尿病性腎症重症化予防に関する取組や健診・保健指導・早期受診の取組を継続するとともに、新たなCKD対策を検討する必要がある。

指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	2021	2022	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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	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 20.8 全 国 28.0 (2015)	男性 20.8以下	O	20.8	20.8	20.8	20.8	20.8	A	
					-	-	-	-	19.0		
	腎不全による年令調整死亡率(人口 10万対)女性	長野県 10.8 全 国 15.5 (2015)	女性 10.8以下		10.8	10.8	10.8	10.8	10.8		
					-	-	-	-	9.3		

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	日本透析医学会ホーム ページ	O	219人 238人 (2017)	219人 209人 (2018)	219人 235人 (2019)	219人 241人 (2020)	219人 213人 (2021)	A		
176	糖尿病が強く疑われる者・予備群の割合(40～74歳)(再掲)	男性	26.7%	26%	県民健康・ 栄養調査	O	26.5%	26.4%	26.3%	26.2%	26.1%	-	2022の実績値把握不可。 (次回調査予定:2026)
		女性	20.6%	20%			-	20.5%	-	-	-		
	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			22万人	22万人	22万人	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	県民健康・ 栄養調査	O	0.3% -	0.3% 0.3%	0.3% -	0.3% -	0.3% -	-	2022の実績値把握不可。 (次回調査予定:2026)	
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	保健・疾病 対策課調査	P	15市町村 62市町村	15市町村 59市町村	15市町村 56市町村	15市町村 52市町村	15市町村 54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	保健・疾病 対策課調査	P	2回 2回	2回 2回	2回 3回	2回 3回	2回 3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	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	64市町村 73市町村	67市町村 77市町村	70市町村 77市町村	74市町村 74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	保健・疾病 対策課調査	P	64市町村 60市町村	67市町村 58市町村	69市町村 58市町村	72市町村 48市町村	74市町村 51市町村	C	糖尿病性腎症重症化予防プログラムを進めるための研修会等を検討。	

### 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。  
COPD対策に取組む市町村は増加しており、禁煙支援の充実と併せ、引き続き、関係機関と協力して周知を図る。

指標名	基準値 (2017)	目 標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	2021	2022	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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	目安値 実績値		
182 COPDの年齢調整死亡率(再掲) (10万人対)	長野県 29.3 全 国 29.0 (2015)	29.0以下	厚生労働省 人口動態統計 特殊報告	O	29.0	29.0	29.0	29.0	29.0	-	2022の実績把握不可。 年齢調整死亡率の遡及改定に伴い、2015 年値が改定されたため、基準値を改定。
		女性			2.7	2.7	2.7	2.7	2.7		
	長野県 2.7 全 国 3.9 (2015)	現状維持			-	-	2.0	-	-		



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	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	261施設	261施設	261施設	261施設	A
						266施設	271施設	274施設	266施設	261施設	

### 第12節 アレルギー疾患対策

[総合分析]

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)医療機関数が順調に増加していることから、拠点病院を中心とした医療提供体制の充実に努める。  
また、県のアレルギー疾患対策の推進のためにアレルギー疾患対策医療連絡会議において関係機関と協議を継続していく。

指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	2021	2022	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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	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	日本アレルギー学会 ホームページ	S	39か所	39か所	39か所	39か所	39か所	A
						40か所	40か所	40か所	42か所	43か所	

### 第13節 高齢化に伴い増加する疾患等対策

[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していく。

指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	2021	2022	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」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	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%	県民健康・栄養調査	O	51.8%	57.4%	63.1%	68.7%	74.4%	-	2022の実績値把握不可。 (次回調査予定:2026)	
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	県民健康・栄養調査	O	現状把握	現状把握	現状把握	現状把握	現状把握	A		
196	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合(再掲)	65歳以上男性	10.3% (2016)	現状維持	県民健康・栄養調査	O	10.3%	10.3%	10.3%	10.3%	B	65歳以上女性で目安値を上回っている。 低栄養予防に向けた取組を進める。	
		65歳以上女性	23.6% (2016)	22%		-	9.5%	-	-	-			9.4%
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	県民健康・栄養調査	O	67.6%	67.6%	67.6%	67.6%	67.6%	A		
						-	67.3%	-	-	72.4%			
198	1日当たりの平均歩行数(再掲)	65~79歳男性	5,513歩 (2016)	7,000歩	県民健康・栄養調査	O	5,938歩	6,150歩	6,363歩	6,575歩	6,788歩	C	働き盛り世代から日頃から歩く習慣を身に付け継続できるよう働きかけ、普及啓発に努める。
		65~79歳女性	5,526歩 (2016)	6,000歩		-	6,136歩	-	-	-	5,659歩		
199	運動習慣のある者の割合(再掲)	65歳以上男性	35.0% (2016)	58%	県民健康・栄養調査	O	41.6%	44.9%	48.1%	51.4%	54.7%	-	2022の実績値把握不可。 (次回調査予定:2026)
		65歳以上女性	31.8% (2016)	48%		-	39.5%	-	-	-	-		
200	特定健康診査実施率(再掲)	52.5% (2014)	70%	厚生労働省(特定健診・特定保健指導の実施状況)	O	56.0%	58.0%	64.2%	66.1%	68.1%	C	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。	
						56.0%	57.5%	59.2%	60.2%	58.6%			

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)	厚生労働省 地域包括ケア「見える 化」システム	○	上位	上位	上位	上位	上位	A	
						2位	2位	3位	3位	3位		