

第2期信州保健医療総合計画の令和元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

令和元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

令和元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。

「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）	2
(3)	栄養・食生活（第3節）	3
(4)	身体活動・運動（第4節）	4
(5)	こころの健康（第5節）	5
(6)	歯科口腔保健（第6節）	6
(7)	たばこ（第7節）	7
(8)	母子保健（第8節）	8
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）	9
イ	医薬分業・医薬品等の適正使用（第2節）	9
(2)	医療従事者の養成・確保（第2章）	
ア	医師（第1節）	9
イ	歯科医師（第2節）	10
ウ	薬剤師（第3節）	10
エ	看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）（第4節）	10
オ	歯科衛生士・歯科技工士（第5節）	10
カ	管理栄養士・栄養士（第6節）	10
(3)	医療施策の充実（第3章）	
ア	救急医療（第1節）	11
イ	災害時における医療（第2節）	11
ウ	周産期医療（第3節）	12
エ	小児医療（第4節）	12
オ	へき地医療（第5節）	12
カ	在宅医療（第6節）	13
キ	歯科口腔医療（第7節）	14
(4)	医療費の適正化（第5章）	
ア	県民の健康の保持推進	14
イ	医療の効果的な提供の推進	14

4 疾病対策等（総合計画第8編）

(1) がん対策（第1節）	15
(2) 脳卒中対策（第2節）	17
(3) 心筋梗塞等の心血管疾患対策（第3節）	18
(4) 糖尿病対策（第4節）	19
(5) 精神疾患対策（第5節）	20
(6) アルコール健康障害対策（第6節）	21
(7) 感染症対策（第7節）	21
(8) 肝疾患対策（第8節）	23
(9) 難病対策（第9節）	24
(10) CKD（慢性腎臓病）対策（第10節）	24
(11) COPD（慢性閉塞性肺疾患）対策（第11節）	25
(12) アレルギー疾患対策（第12節）	25
(13) 高齢化に伴い増加する疾患等対策（第13節）	26

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、250団体(R2.3現在)から成るネットワーク(ACEネットワーク)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、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	2019	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)													
						目安 実績値	目安 実績値															
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	男性 81.75年	-	国勢調査に合わせた5年に1回の公表であるためR元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)					女性 87.675年	女性 87.675年															
2 日常生活に制限のない期間の平均	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 「国民生活 基礎調査」	○	男性 72.11年	男性 72.11年	-	「日常生活に制限のない期間の平均」「自分が健康であると自覚している期間の平均」の公表は3年に1度のため、H28が最新の数値となるが、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」のH30の数値について男性・女性ともにH28の数値を上回っていることから、R元についても健康寿命の維持・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)					女性 74.72年	女性 74.72年															
3 健康寿命 自分が健康であると自覚している期間の平均	男性72.25年 (2016)	"		厚生労働科学 研究班 「国民生活 基礎調査」	○	男性 72.25年	男性 72.25年	-	【関連データ】													
	女性75.59年 (2016)					女性 75.59年	女性 75.59年															
4 日常生活動作が自立している期間の平均	男性80.55年 (2016)	"		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	男性 80.55年	-	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">健康寿命 (長野県)</td> <td>男性</td> <td>80.47</td> <td>81.00</td> <td>81.09</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>84.73</td> <td>84.89</td> <td>84.89</td> </tr> </tbody> </table>	指標名	H29	H30	R1	健康寿命 (長野県)	男性	80.47	81.00	81.09	女性	84.73	84.89	84.89
	指標名					H29	H30			R1												
健康寿命 (長野県)	男性	80.47	81.00	81.09																		
	女性	84.73	84.89	84.89																		
女性84.60年 (2016)	女性 84.60年	女性 84.60年	女性 84.60年																			
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	男性 434.1	-	国勢調査に合わせた5年に1回の公表であるためR元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				女性 227.7	女性 227.7															

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、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、成人期の肥満、高齢女性の低栄養、糖尿病が強く疑われるものの増加等が課題となっており、適量で栄養バランスのとれた食生活の定着とともに、運動習慣の定着に向けた取組に努める必要がある。

食生活に関しては、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、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	2019	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)
						目安値 実績値	目安値 実績値		
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%	69.4%	A	
						71.3%	71.5%		
						84.1%	84.1%		
						84.3%	88.2%		
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	現状維持とする	社会生活基本調査	O	32.3%	32.3%	-	5年に1回の公表であるため、R1の実績値は把握できない。次回公表R3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	214 250	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 中小規模法人部門	3 11 (2016)	増加	現状より増加とする	経済産業省	S	3 4	3 20	A	
						11 87	11 186		
						48 64	48 68		
						64 68	68 68		
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	48 68	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「まちかど栄養相談」	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	407 469	B	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。
						89 74	89 63		
						29 44	29 50		
						70市町村 68市町村	71市町村 68市町村		
						60市町村 56市町村	60市町村 52市町村		
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	71市町村 68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	現状維持とする	健康増進課調査	S	60市町村 56市町村	60市町村 52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	76市町村 71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	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 752人	A	
						37回 774人	37回 798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	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	2019	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)
						目安値 実績値	目安値 実績値		
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% 31万人 (2016)	40% 10% 25万人	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% 女性 13.6%	男性 45.5% 女性 12.9%	A	
						— —	男性 40.3% 女性 9.9%		
						29.3万人 —	28.4万人 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 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% 22万人 (2016)	26% 20% 22万人	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% 女性 20.4%	男性 26.4% 女性 20.3%	B	女性の糖尿病が強く疑われる者・予備群の割合が増加し、目安値を上回っている。運動習慣の定着や食生活改善等、生活習慣の改善に関する取組を進める。
						— —	男性 20.5% 女性 21.9%		
						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	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% —	0.3% 0.3%	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	2019	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)
						目安値 実績値	目安値 実績値		
21 高血圧者・正常高血圧の者の割合(40～74歳) 男性 女性 高血圧者・正常高血圧の者の推移数(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% 58万人 9.7% 3.7% (2016)	55% 35% 45万人 減少 減少	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%	男性 62.5%	C	男女ともに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。
						女性 45.4%	女性 43.3%		
						—	男性 70.4%		
						—	女性 49.4%		
						54.3万人	52.4万人		
—	58万人								
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	男性131mmHg	A	
						女性127mmHg	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% 8.9% 7.6% (2016)	8% 18% 6% 7%	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%	男性 10.6%	C	男女ともに脂質異常症の者の割合が増加している。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。
						女性 18.2%	女性 18.2%		
						—	男性 14.5%	C	男性は目安値を下回っているが、女性が増加している。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。
						—	女性 27.5%		
男性 8.1%	男性 7.7%								
女性 7.4%	女性 7.3%								
—	男性 7.4%								
—	女性 15.3%								
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	2019 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)
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	56.0%	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。
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% 28.4%	37.3% 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。
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% —	51.3% 55.8%	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	2019 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 1,700人	1,589人 1,302人	B	目安値を下回っているが、引き続き研修機会の確保に努める。
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	464 571	464 627	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	2019 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	10保健福祉事務所 34回	C	実施回数は目安値の約7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。
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 10保健福祉事務所	10保健福祉事務所 10保健福祉事務所	A	
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 —	3年に1回実施 実施	A	
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 目安値 実績値	2019 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)
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	O	男性34.0% 女性19.5%	男性32.8% 女性19.4%	B	女性は目安値を下回っているが、男性が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。
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	O	14.3% —	14.3% 16.8%	C	適正体重に関する知識の普及と、適量で栄養バランスのとれた食生活の定着に向けた取組に努める。
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	O	小学4年生 男子8.8%	小学4年生 男子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。
						女子7.0%	女子7.0%		
						男子8.8%	男子11.7%		
						女子7.0%	女子8.2%		
中学2年生 男子8.0%	男子8.0%								
女子7.2%	女子7.2%								
男子7.9%	男子9.1%								
女子7.4%	女子8.2%								
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 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	O	小学4年生 男子1.6%	小学4年生 男子1.6%	C	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。
						女子2.4%	女子2.4%		
						男子1.6%	男子1.9%		
						女子1.9%	女子2.2%		
中学2年生 男子2.2%	男子2.2%								
女子3.5%	女子3.5%								
男子2.2%	男子2.2%								
女子3.6%	女子3.8%								
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	O	男性 10.3%	男性 10.3%	C	女性は目安値を上回っている。高齢期からの予防と、適量で栄養バランスのとれた食生活の定着に向けた取組に努める。
						女性 23.1%	女性 22.9%		
—	男性 9.5%								
—	女性 26.4%								

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	2019	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
						目安値	目安値			
						実績値	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%	健康日本21 (第2次)の目 標値	県民健康・栄 養調査	O	58.4%	62.7%	C	年代別では若い世代の男女・働き盛 り世代の男性で、この割合が低い。 健康に配慮した食生活の普及等の 取組に努める。
38	成人1人1日当たりの食塩撰 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」	O	10g	9.3g	C	現状値から減少が見られず、横ばい の状況。 食生活に関する重点項目として、減 塩の促進に取り組む。
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」	O	317.1g	332.7g	C	減少傾向であり、特に若い世代の撰 取量が少ない。食生活に関する重 点項目として、減塩と合わせて野菜 摂取の促進に取り組む。
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	O	男性 55.8% 女性 44.0%	男性 50.6% 女性 41.2%	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 連携して普及啓発に努める。
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	O	47.1%	49.7%	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 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	O	20男性32.0% 20女性16.8% 30男性14.9% 30女性10.5%	20男性28.6% 20女性16.4% 30男性14.9% 30女性10.5%	C	20歳代女性、30歳代男女で朝食を 欠食した者が増加した。 40歳代男性の朝食欠食率も高いこと から、関係機関・団体等と連携して、 高校生・大学生の頃から、朝食を食 べることの重要性の啓発に努める。
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	O	3.2% 5.0% 3.0% 5.1%	3.2% 5.0% — —	—	全国学力・学習調査未実施により実 績値無し。 引き続き栄養教諭等による食に関す る指導に努める。
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	2019 目安値	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)	
						実績値	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	925店舗 928店舗	A	
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	69.6% 69.7%	72.0% 69.3%	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 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)	19,261人 21,019人 (2,718人) (18,301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%	80.7% 71.4%	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 目安値	2019 目安値	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)	
						実績値	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	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	10保健福祉事務所 72回 954人 10保健福祉事務所 62回 1,136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	10保健福祉事務所 38回 2,316人 10保健福祉事務所 41回 2,388人 543件 587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1,312人	C	2～3月に開催を予定していた研修 会は、新型コロナウイルス感染症の 状況を鑑み、開催を中止したため、 回数・人数が減少している。
		10回					8回			
		1,558人					864人			
		37回					37回			
		752人	752人							
		8講座	8講座							
		774人	798人							
		5講座	3講座							
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 目安値	2019 目安値	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)	
						実績値	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%	32.8% 19.4%	B	女性は目安値を下回っているが、男 性が見込み値を上回っている。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。

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	2019	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
						目安値	目安値			
						実績値	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	8,554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。
							7,114歩	7,391歩		
							5,938歩	6,150歩		
							5,661歩	5,729歩		
							—	7,028歩		
—	6,654歩									
—	6,136歩									
—	5,262歩									
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%	27.9%	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。
							16.3%	19.6%		
							41.6%	44.9%		
							36.4%	38.7%		
							—	16.6%		
—	15.0%									
—	39.5%									
—	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%	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%	55.6%	A	
							56.3%	57.1%		
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%	22.1%	C	子どもたちが多様な運動の楽しさを 味わうことができるよう、地域スポー ツ団体との連携による「ゆるスポ活 動」の取組を支援する。
							22.6%	24.1%		
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%	57.4%	C	ロコモティブシンドローム予防の周知 啓発に努める。
							—	43.5%		
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	1,889箇所 33,008人	A	
							2,219箇所 37,366人	2,788箇所 47,480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 目安値	2019 目安値	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)	
						実績値	実績値			
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	全市町村で の設置・整備	健康増進課 調査	S	75市町村	75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。
							74市町村	74市町村		
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	514人	A	
							546人	581人		
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	B	市町村へ、健康運動指導士の配置 を働きかける。
							21市町村	18市町村		
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	
							77市町村	77市町村		
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	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。
							13市町村	11市町村		
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	2019 目安値	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)	
						実績値	実績値			
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	256	A	
							256	256		
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	
							実施	実施		
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	
							実施	実施		
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	2019 目安値	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)	
						実績値	実績値			
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%	13.4%	B	精神保健福祉センター及び保健福 祉事務所での精神保健福祉相談の 継続実施や、市町村と連携した啓発 に取り組む。
							17.3%	17.3%		
							—	13.1%		
—	17.9%									
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%	48.6%	B	精神保健福祉センター及び保健福 祉事務所での精神保健福祉相談の 継続実施や、市町村と連携した啓発 に取り組む。
							50.7%	50.7%		
							—	49.2%		
—	49.0%									
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%	82.7%	B	精神保健福祉センター及び保健福 祉事務所での精神保健福祉相談の 継続実施や、市町村と連携した啓発 に取り組む。
							79.2%	79.2%		
							—	80.9%		
—	79.2%									
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	2019 目安値	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)	
						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	現状を維持 する	県実施事業	S	11か所	11か所	A	
							11か所	11か所		
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	39市町村	A	
							63市町村	49市町村		

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	2019	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
						目安 実績	目安 実績			
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%	100%	C	2022年度までに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 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	A	
							全校	全校		
							全校	全校		
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 実績	2019 目安 実績	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%	58.8%	A	
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%	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。
							55.7%	55.7%		
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%	70.4%	A	
							70.9%	74.1%		
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 実績	2019 目安 実績	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に準ずる	厚生労働省「3歳時健康診査」	O	87.4%	87.9%	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算出方法に準ずる	長野県学校保健統計調査	O	68.3%	68.6%	A	
							69.5%	69.2%		
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算出方法に準ずる	長野県歯科保健実態調査	O	42.9%	42.3%	-	次回調査予定:2021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算出方法に準ずる	長野県歯科保健実態調査	O	86.4%	87.1%	-	次回調査予定:2021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に準ずる	長野県歯科保健実態調査	O	43.8%	45.0%	-	次回調査予定:2021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	県民健康・栄養調査	O	67.6%	67.6%	B	歯及び口腔の健康の重要性について周知する取組を継続実施する
							-	67.3%		
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 実績	2019 目安 実績	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%	77.5%	-	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)	52.9%	全国平均との差を現状より縮める(全国平均52.9%:H28)	県民健康・栄養調査	O	32.0%	36.2%	B	定期歯科健診受診の普及啓発に努める
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 目安 実績	2019 目安 実績	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	70市町村 68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
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	14か所	B	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
							17か所	19か所		
							10か所	11か所		
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市町村以上 45市町村以上 44市町村以上 36市町村以上 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	A	
							44市町村	44市町村		
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 実績	2019 目安 実績	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	C	R元年度は、審議会等の見直しにより1回の開催
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	55名	A	
							64名	73名		

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	2019	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
						目安値 実績値	目安値 実績値			
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	17.2 4.4 13.7 4.4	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	男性 7.5 女性 0.8	-	5年に1回の公表であるため2019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。 次回調査対象年：R2年(公表時期： 未定)
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	2019 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% — —	29.8% 4.7% 17.0% 26.2% 6.7% 16.1%	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。
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% — — —	0.1% 0.0% 0.2% 0.2% — — —	-	5年に一度の調査のためR1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% — — —	68.2% 78.6% 66.1% 80.0% — — —	-	5年に一度の調査のためR1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% —	6.2% 4.5%	A	
97	妊娠中の母親の喫煙率 (再掲)	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%	1.1% 1.5%	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	2019 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)	96.2% —	-	3年に一度の調査のためR1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%	95.3% 98.6% 93.3% 90.0% — — — —	-	健康増進法の改正により、2019年7 月1日から第一種施設は敷地内禁 煙、2020年4月1日から第二種施設 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)
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% —	16.7% 23.0%	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。
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、 国の動向を 考慮して設定	県民健康・栄 養調査	○	32.2% —	28.0% 27.0%	A	
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	○	81.6% 83.9% 86.6% 87.2% — — —	85.3% 87.1% 89.3% 89.8% — — —	-	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% 90.9% 97.4%	88.9% 98.5% 94.8% 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	261施設 271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	1,605施設 1,515施設	C	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	2019 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 2,059人	23回 1,255人 17回 1,073人	B	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。
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	301件 54回 4,200人 222件 107回 6,626人	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。

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	2019 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%	95.4% -	-	R元年度の結果が未公表のため実績値が把握できない。
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	5.3 3.1	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%	0.7% 1.5%	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%	1.1% 0.8%	A	
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%	9.6% 9.6%	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%	96.5% -	-	R元年度の結果が未公表のため実績値が把握できない。
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%	95.3% -	-	R元年度の結果が未公表のため実績値が把握できない。
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%	84.5% 89.5%	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%	86.8% 87.4%	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	2019 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	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	40市町村 37市町村	B	R2年度末の全市町村設置に向け、市町村を支援していく。
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	69市町村 77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	70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	75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	73市町村 73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	10 10	10 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	年2回 0回	C	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。開催回数を見直しを検討。また、R元年度については、新型コロナウイルス感染症の影響により中止。
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	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。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	2019	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)
						目安値 実績値	目安値 実績値		
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	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	医療政策課調べ	S	53か所 53か所	53か所 40か所	C	クリティカルパスの導入に向け、研修会等を通じた周知に努めたい。
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	医療政策課調べ	S	10か所 9か所	10か所 2か所	C	クリティカルパスの導入に向け、研修会等を通じた周知に努めたい。
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	医療政策課調べ	S	11か所 11か所	11か所 6か所	C	クリティカルパスの導入に向け、研修会等を通じた周知に努めたい。
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% -	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% -	77.1% -	-	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	2019	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)
						目安値 実績値	目安値 実績値		
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	46.2か所 47.7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	588薬局 609薬局	A	
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% -	53.4% -	-	次回計画策定時に調査
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%	97.7% 101.7%	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	2019	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)
						目安値 実績値	目安値 実績値		
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	236人 -	-	R元年度調査なし 次回公表予定:2021.12月
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	全医療圏 現状維持 -	-	R元年度調査なし 次回公表予定:2021.12月
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・看護人材確保対策課調査	S	126人 121人	135人 128人	C	作成した動画やパンフレットを活用し、効果的な広報活動を実施していく。
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・看護人材確保対策課調査	S	267人 274人	267人 273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・看護人材確保対策課調査	S	261人 280人	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	2019	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
						目安値 実績値	目安値 実績値			
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	3.7人	-	2年に1回の公表であるため把握 できない。 (次回公表予定:2021年12月)
							8.3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)	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	13.1人	-	2年に1回の公表であるため把握 できない。 (次回公表予定:2021年12月)
							25.0人	25.0人		
							15.4人	15.4人		
							13.3人	-		
							25.8人	-		
							15.7人	-		
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	2019	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
						目安値 実績値	目安値 実績値			
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	131人	-	2年に1回の公表であるため把握 できない。 (次回公表予定:2021年12月)
							134.3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	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	47.4人	-	2年に1回の公表であるため把握 できない。 (次回公表予定:2021年12月)
							48.6人	-		
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	448人	A	
							483人	484人		
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	2019	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
						目安値 実績値	目安値 実績値			
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	1,389.7人	-	R元年度調査なし 次回公表予定:2021.9月
							1436.9人	-		
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	451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。
							298人	330人		
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	医療政策課調 査	S	1機関	1機関	A	
							3機関	5機関		
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	2019	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
						目安値 実績値	目安値 実績値			
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	2,086人	-	2年に1回の公表であるため把握 できない。 (次回公表予定:2021年9月)
							84人	84人		
							197人	197人		
							18人	18人		
							41人	41人		
							2,187人	-		
90人	-									
198人	-									
17人	-									
54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	人口2万規模 の市町での 配置を指 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	14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		
							13市 2町 1村	13市 2町 1村		
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	662人	-	2年に1回の公表であるため把握 できない。 (次回公表予定:2021年9月)
							657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	2019	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
						目安値 実績値	目安値 実績値			
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	96.1% (2016)	100%	管理栄養士・ 栄養士が配 意されること で診療報酬、 介護報酬等 が加算できる 全施設に配置 を目指す	衛生行政報 告例	S	97.2%	97.8%	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%	44.7%		
							92.1%	92.7%		
							95.2%	94.6%		
							48.3%	47.6%		
90.9% (2016)	95%	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	行政栄養士等 配置状況	S	93.5%	93.5%				
44.7% (2016)										

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	2019	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
						目安値 実績値	目安値 実績値			
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% (2017)	94.5% 89.9% (2018)	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%	23.0% 21.1%	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 目安値 実績値	2019 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)	
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%	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	医療政策課調査	S	53機関 52機関	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	医療政策課調査	S	20施設 20施設	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 目安値 実績値	2019 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)	
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	医療政策課調査	S	60.0% 58.3%	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 目安値 実績値	2019 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)	
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	医療政策課調査	P	8医療圏 9医療圏	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	医療政策課調査	P	34.6% 38.3%	47.7% 38.3%	B	引き続き、研修への参加を促進していく。
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 目安値 実績値	2019 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)	
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	医療政策課調査	S	28.2% 24.2%	42.5% 27.9%	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 第6次 計画期間 の平均	24人	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	医療政策課調査	S	24人 35人	24人 40人	A	
38	長野県DMAT養成研修年間修了者数 第6次 計画期間 の平均	32人	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	医療政策課調査	S	32人 34人	32人 42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目指す	医療政策課調査	P	53.5% 61.1%	62.8% 69.6%	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	2019 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	医療政策課調査	S	3医療圏 1医療圏	4医療圏 1医療圏	B	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	2019	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
						目安値 実績値	目安値 実績値			
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	3.7 3.4	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	1.1 1.0	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	6.5 0	A	
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	20.2 18.8	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% —	98.0% 98.0%	A	
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	2.7床 —	—	3年に1回の調査のため実績値が把握できない。次回調査はR2年度。
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	8.0人 —	—	隔年調査のためR元年度の実績値は把握できない。次回調査はR2年度。
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	40.2人 —	—	隔年調査のため実績値が把握できない。次回調査はR2年度。
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	7人 20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	7施設 7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	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	全施設 全施設	全施設 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%	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	4人 9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	2019	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
						目安値 実績値	目安値 実績値			
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	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	0.2 0.4	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。
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	0.2 0.1	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	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	293人 —	—	隔年調査のためR元年度の実績値は把握できない。次回調査はR2年度。
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	209.6人 —	—	3年に1回の調査であり、R元年度の 実績値は把握できない。次回調査 R2年度。
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	医療政策課調 査	S	8医療圏 8医療圏	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 —	3.0か所 —	—	3年に1回の調査であり、R元年度の 実績値は把握できない。次回調査 R2年度。
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 —	33.5病院 —	—	3年に1回の調査であり、R元年度の 実績値は把握できない。次回調査 R2年度。
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	2019	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
						目安値 実績値	目安値 実績値			
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	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。
65	へき地医療拠点病院の数	7病院 (2016)	7病院 以上	現状の水準 以上を目指す	医療政策課調 査	S	7病院 7病院	7病院 8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	2019	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
						目安値 実績値	目安値 実績値			
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	医療政策課調 べ	O	28地区 -	29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 -	24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 (2020)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018	2019	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
						目安値 実績値	目安値 実績値			
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)	70か所 -	-	3年に1回の公表であるため、R1の 実績値は把握できないが、H29の数 値はH26より増加している。 次回公表予定:2022.4月
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オープン データ	P	30,634件 36,100件 (2017)	31,272件 50,504件 (2018)	A	
指標名	現状 (2017)	目標 (2020)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018	2019	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
						目安値 実績値	目安値 実績値			
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オープン データ	P	207,929件 207,861件 (2017)	212,095件 218,005件 (2018)	A	
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	1,074人 1,146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	270か所 271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 上を旨す	長野県薬剤師 会調査	S	8医療圏 7医療圏	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	452か所 569か所	A	
指標名	現状 (2017)	目標 (2020)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018	2019	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
						目安値 実績値	目安値 実績値			
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オープン データ	P	45,327件 38,546件 (2017)	46,123件 37,197件 (2018)	B	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 によって概ねカバーできているもの と考える。
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	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 260か所 28か所	262か所 26か所 259か所 32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。
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	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	1,035人 1,110人	A	
指標名	現状 (2017)	目標 (2020)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	区分	2018	2019	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
						目安値 実績値	目安値 実績値			
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 上を旨す	厚生労働省「医 療施設調査」	P	903.4人 952.3人	903.4人 -	-	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	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 (24.5)	全国トップクラス を維持 全国6位 (25.0)	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	2019	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
						目安値 実績値	目安値 実績値			
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	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	医療政策課調べ	S	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	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	202か所 182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	厚生労働科学研究研究所調査	S	17か所 1か所 5か所 1か所 — — —	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	2019	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
						目安値 実績値	目安値 実績値			
〔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%	62.2% 57.5%	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。
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%	37.3% 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% — —	男性45.5% 女性12.9% 男性40.3% 女性9.9%	A	
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	64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	2019	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
						目安値 実績値	目安値 実績値			
〔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%	74.1% 81.8%	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	現状(2017)	目標(2023)	目標数値の考え方	備考(出典等)	区分	2018	2019	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)		
						目安値 実績値	目安値 実績値				
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、がんで亡くならない県全国第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	全国トップ維持 1位	A	2019年はトータルで1位維持、男性は全国最低(最も良い)であったが、女性は7位で近年上下変動があるため、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% 81.3%	81.3% 81.3%	A		
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	2019	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)		
						目安値 実績値	目安値 実績値				
3	がん検診受診率	胃がん 肺がん 大腸がん 子宮頸がん 乳がん	45.5%(2016) 53.9%(2016) 46.1%(2016) 44.7%(2016) 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% - 53.9% - 47.2% - 46.2% - 48.7% - 53.1%	47.4% 46.6% 53.9% 54.7% 47.8% 48.3% 47.0% 47.4% 49.0% 53.1%	B	2019年の調査結果では、胃がん検診を除き目安値を実績値が上回っている。
4	がん罹患者の早期発見率	胃がん 肺がん 大腸がん 子宮頸がん 乳がん	51.7%(2011) 31.4%(2011) 50.5%(2011) 81.7%(2011) 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%	51.7% - 31.4% - 50.5% - 81.7% - 57.0% -	-	次回公表はR3年度末
5	精密検査受診率	胃がん 肺がん 大腸がん 子宮頸がん 乳がん	84.4%(2014) 71.9%(2014) 73.1%(2014) 76.3%(2014) 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%	87.5% - 82.0% - 82.5% - 83.9% - 89.3% -	-	令和元年度の結果はR3年度6月に公表予定
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%	99.6% 99.2%	B	引き続き100%実施に向け取り組みたい。	
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%	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%	67.5% 73.8%	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%	82.4% 91.1%	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%	87.2% 90.4%	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	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	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	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	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	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	2019	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
						目安値 実績値	目安値 実績値			
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 子宮がん 98か所 (2016)	乳がん 56か所以上 子宮がん 98か所以上	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	56か所 98か所 60か所 89か所	A	
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%	69.0% -	-	3年に1度の調査のため次回公表予定は2021年の見込み。
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	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	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	現状の水準を 維持する	保健・疾病対策 課調べ	P	実施 実施	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	10,966人 12,349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	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	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	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	2019	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
						目安値 実績値	目安値 実績値			
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	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	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	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	現状の水準を維持する	保健・疾病対策 課調べ	S	2病院 2病院	2病院 3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	9病院 12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)	21か所 -	-	3年ごとの調査。次回2020年。
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	現状より増加させる	薬事管理課調べ	S	94.7% 95.9%	94.7% 96.0%	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	2,069人 2,509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	9医療圏 10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	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	現状以上の水準を目指す	保健・疾病対策 課調べ	S	202か所 189か所	202か所 204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	2019 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)	
36	放射線治療医の確保(人口10万対)	3.1人 (2016)	3.1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	3.1人 3.5人	3.1人 3.5人	A	
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	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	0.7人 1.0人	0.7人 1.0人	A	
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	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	2.1人 2.6人	2.1人 2.6人	A	
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	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	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	170か所 188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%	14.9% 16.2%	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%	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	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	2019	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
						目安値 実績値	目安値 実績値			
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	10,966人 12,349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	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	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	119社 38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
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	10医療圏 10医療圏	A	

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。

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	2019	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
						目安値 実績値	目安値 実績値			
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)	39.4 -	-	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)	21.6 -	-	5年ごとの調査。次回2020年
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	4.3人 -	-	2年ごとの調査。次回2020年
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 5.7人	5.7人 -	-	2年ごとの調査。次回2020年
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	0.4人 -	-	2年ごとの調査。次回2020年
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)	0.2病院 -	-	3年ごとの調査。次回2020年
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	0.3病院 1.9床 - -	-	3年ごとの調査。次回2020年
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	0.9病院 1.1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	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	医療政策課調 べ	S	26か所 26か所	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 (2014)	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)	62.2日 -	-	3年ごとの調査。次回2020年。 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。

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	2019	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
						目安値 実績値	目安値 実績値			
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	5.8か所 5.9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	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めざす	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 260か所 28か所	262か所 26か所 259か所 30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。
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	医療政策課調べ	S	53か所 55か所	53か所 40か所	C	クリティカルパスの導入に向け、研修会等を通じた周知に努めたい。
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%	33.4% 33.2%	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〕

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	2019	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
						目安値 実績値	目安値 実績値			
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	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)	16.6 -	-	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	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)	5.9 -	-	5年ごとの調査。次回2020年
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 7.6人	7.2人 -	-	2年ごとの調査。次回2020年
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	2.5人 -	-	2年ごとの調査。次回2020年
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	医療政策課調べ	S	21か所 21か所	21か所 23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	0.1病院 1.0床 -	-	3年ごとの調査。次回2020年
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	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)	8.6日 -	-	3年ごとの調査。次回2020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	2019 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	脳血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数(人口10万対)	長野県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	1.1か所 1.2か所	A	
75	脳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	医療政策課調べ	S	14か所 17か所	14か所 15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めざす	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 260か所 28か所	262か所 26か所 259か所 30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。
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	医療政策課調べ	S	10か所 9か所	10か所 2か所	C	クリティカルパスの導入に向け、研修会等を通じた周知に努めたい。

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	2019	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)
						目安値 実績値	目安値 実績値		
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)	5.1 -	-	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)	2.1 -	-	5年ごとの調査。次回2020年
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	2.8人 -	-	2年ごとの調査。次回2021年12月公表
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	現状以上を 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)	0.2診療所 0.3診療所	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)	0.8病院 1.1病院	A	
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	現状以上を 目指す	医療政策課調 べ	S	65病院 66病院	65病院 52病院	B	調査時点によって数値が変動するが 現状以上を目指し取り組みたい。
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	医療政策課調 べ	S	119か所 120か所	119か所 122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	20.8人 21.8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	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	医療政策課調 べ	S	42病院 42病院	42病院 41病院	B	調査時点によって数値が変動するが 現状以上を目指し取り組みたい。
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	1.9か所 2.2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 (2020)	全市町村で の取組を指 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	64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)	219人 209人 (2018)	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	11か所	11か所以上	現状以上を 目指す	医療政策課調 べ	S	11か所 11か所	11か所 6か所	C	クリティカルパスの導入に向け、研修 会等を通じた周知に努めたい。
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	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)	21.8日 -	-	3年ごとの調査、次回2020年、公表 2022年6月

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、災害派遣精神医療チーム(DPAT)の登録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(市町村ごと)、精神病床における1年以上長期入院患者数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	2019	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)						
						目安値	目安値								
						実績値	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	1組織	C	4圏域での設置に向け取り組む					
		0組織	0組織												
94	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	9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か所	8か所	B	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	152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	発達障がいわ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	-	開催日当日(R1.10.14)令和元年東日本台風災害により中止					
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	1医療機関 2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	2019	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)	
						実績値	実績値				目安値	目安値			
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	7圏域	A					
108		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	9圏域	9圏域	C	26市町村	51市町村	35市町村	20市町村	既存の会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	現状を維持する	県実施事業	P	3回	3回	B	1回は、別途開催された同テーマのフォーラムへの参加を求め、会議の開催に代えた。					
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	3,681人	C	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)	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	1,319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。					
112	精神病床における早期退院率	65歳未満 1,119人(2014年度末)	818人(2020年度末)	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%	68.7%	-	2018年度評価は2017年実績。2018年度の結果は、2021年9月以降に公表予定。					
113	精神病床における退院後3か月時点の再入院率	入院後3か月時点 67%(2014)	69%以上(2020)				69%	-							
		入院後6か月時点 83%(2014)	84%以上(2020)				83.5%	83.8%							
		入院後1年時点 91%(2014)	91%以上(2020)				84%	-							
		1年未満入院患者 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	91.0%	91.0%							
		1年以上入院患者 長野県47% 全国37%(2014)	37%以下(2020)				90%	-							
							22.3%	21.2%		2018年度の結果は、2021年9月以降に公表予定。					
							18%	-							
							(2017)	43.7%	45.3%						
							37%	-							
							(2017)								

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、治療拠点医療機関及び専門医療機関の設置等が順調に推移しており、今後は専門医療機関のさらなる設置等により、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	2019	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
						目安値 実績値	目安値 実績値			
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)	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%	10.7%	C	男女ともに増加がみられている。飲酒量減少に向け、生活習慣の改善に関する取組を進める。
		全国15.8% (2014)	6.5%未満 (2020)				—	11.0%		
115 未成年の飲酒割合	女性	長野県6.5% (2016)	6.5%未満 (2020)	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	6.5%	6.5%	-	5年に一度の調査のためR元の実績値は把握できない。次回調査はR3年度。
		全国8.8% (2014)	0%				—	7.6%		
116 妊娠中の飲酒割合(再掲)	中学1年男子	1.7% (2016)	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	1.2%	1.0%	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。
	中学1年女子	1.3% (2016)	0%				—	—		
	高校1年男子	4.0% (2016)	0%				0.9%	0.7%		
	高校1年女子	4.0% (2016)	0%				2.9%	2.3%		
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	0か所 1か所	A		
	アルコール健康障害・依存症に関する相談件数	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 843件	773件 804件	A	保健福祉事務所の2019年度の結果は未公表。
118	精神保健福祉センター	256件 (2015)	256件以上			256件 265件 (2017)	256件 307件 (2018)			
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	0回 1回	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	0回 1回	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	0か所 0か所	0か所 1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・疾病対策課	1か所 0か所	1か所 1か所	A		

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	2019	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
						目安値 実績値	目安値 実績値			
123	第一種感染症指定医療機関(2床)	1医療機関(2床)	現状を維持する	感染症対策課調査	S	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)	現状を維持する	感染症対策課調査	S	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	現状を維持する	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	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	感染症対策課調査	P	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	現状を維持する	感染症対策課調査	P	維持 維持	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	感染症対策課調査	P	1回/年 HC1回 環保研2回	1回/年 HC1回 環保研4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	現状以上を目指す	感染症対策課調査	P	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	現状を維持する	感染症対策課調査	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	感染症対策課調査	P	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	現状以上を目指す	感染症対策課調査	P	1回/年 HC毎1回	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	2019	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
						目安値 実績値	目安値 実績値			
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 7.9	A		
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	9.0 0件 0件 1件	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	2019 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	16.7% 16.7%	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	現状より増加	厚労省指導監 査	P	92.5% 92.5%	B	受診率が低い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%			
	施設入所者受診率	88.7%	88.7%以上				97.7% 97.7%			
	住民健診受診率	21.0%	21.0%以上				98.1% 98.2%			
							88.7% 88.7%			93.8% 92.7%
21.0% 21.0%	20.5% 17.4%									
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	感染症対策課 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	2019 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	感染症対策課 調査	P	99.5% 99.6%	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%	現状を維持 する(国の指 針は95%以 上)			P			100% 100% 98.8%
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 目安値 実績値	2019 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	感染症発生动 向調査	O	10.6件 12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)	全国並みにま で低くする	感染症対策課 調査	O	42.2% 16.7%	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。	
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	感染症対策課 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継 続する。	
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 1,979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 目安値 実績値	2019 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)	
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	-	調査終了により把握できない	
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	感染症対策課 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 目安値 実績値	2019 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)	
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	感染症対策課 調査	P	3回 3回	C	3回目の連絡会は新型コロナウイルス 感染症対応のため中止。	
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			547回 139回	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。
							526回 137回	540回 126回		
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	32回 15回	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継 続する。	

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	現状(2017)	目標(2023)	目標数値の考え方	備考(出典等)	区分	2018	2019	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
						目安値	目安値			
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	現状(2017)	目標(2023)	目標数値の考え方	備考(出典等)	区分	2018	2019	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
						目安値	目安値			
第9節 難病対策										
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	2019	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)	
						実績値	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	587件 -	-	平成30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	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	1,416人 1,433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	2019	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
						目安値	目安値			
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	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	3,337件	A	
	・就労に係るもの	491件	491件				3,963件	4,085件		
	・患者会支援に係るもの	418件(2016)	418件				491件	491件		
							441件	372件		
							418件	418件		
							992件	769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	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	80回 50回	C	新型コロナウイルス感染症拡大の影響から研修会の開催が困難であった。
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	現状より向上させる	保健・疾病対策課調べ	P	向上 向上	向上 向上	A	「重症難病患者在宅療養支援マニュアル」に名称変更し、向上させた。
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	70件 38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り、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	現状(2017)	目標(2023)	目標数値の考え方	備考(出典等)	区分	2018	2019	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
						目安値	目安値			
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	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	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)	219人 209人 (2018)	B	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%	26.4%	B	女性の糖尿病が強く疑われる者・予備群の割合が増加し、目安値を上回っている。運動習慣の定着や食生活改善等、生活習慣の改善に関する取組を進める。
		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		
								21万人		
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% -	0.3% 0.3%	A	
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	15市町村 59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	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	64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	67市町村 58市町村	B	CKD対策の取組について庁内関係課で検討する。

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	2019	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)
						目安値 実績値	目安値 実績値		
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	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	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%	29.8%	A	
						-	26.2%		
						4.9%	4.7%		
						17.5%	17.0%		
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% -	49.3% 30%	C	市町村、医療機関、職場等でのCOPDの周知の取組や認知度を上げるための取組に努める。
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	22市町村 49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	2019	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)
						目安値 実績値	目安値 実績値		
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% (2017)	96.2% -	-	3年に一度の調査のためR1の実績値は把握できない。次回調査はR2年度。
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%	95.3%	-	健康増進法の改正により、2019年7月1日から第一種施設は敷地内禁煙となり、2020年4月1日から第二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)
						98.2%	98.6%		
						91.6%	93.3%		
						87.5%	90.0%		
						100.0%	-		
						100.0%	-		
93.5%	-								
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% -	16.7% 23.0%	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。
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% -	28.0% 27.0%	A	
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%	85.3%	-	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。
						83.9%	87.1%		
						86.6%	89.3%		
						87.2%	89.8%		
						-	-		
						-	-		
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	医療政策課調べ	S	367か所 385か所	367か所 383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	261施設 271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	2019	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)
						目安値 実績値	目安値 実績値		
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	39か所	A	
						40か所	40か所		

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	2019	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載していません)	
						目安値 実績値	目安値 実績値			
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	○	51.8% —	57.4% 43.5%	C	ロコモティブシンドローム予防の周知啓発に努める。
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	県民健康・栄養調査	○	現状把握 —	現状把握 把握:24.5%	A	引き続きフレイルの認知度向上に向けた取組を進める。
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	○	男性 10.3% 女性 23.1% — —	男性 10.3% 女性 22.9% 男性 9.5% 女性 26.4%	C	女性は目安値を上回っている。高齢期前からの予防と、適量で栄養バランスのとれた食生活の定着に向けた取組に努める。
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	○	67.6% —	67.6% 67.3%	B	歯及び口腔の健康の重要性について周知する取組を継続実施する
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	○	5,938歩 — 5,661歩 —	6,150歩 6,136歩 5,729歩 5,262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。
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	○	41.6% — 36.4% —	44.9% 39.5% 38.7% 30.0%	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。
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)	○	58.0% 57.5%	62.2% 57.5%	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。
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	○	上位 2位	上位 2位	A	