

第6章 健康・福祉

6 - 1 健康で長生きできる地域づくり	1 保健活動の推進 2 高齢者の活躍の促進 3 医療従事者の養成・確保 4 医療施策の充実 5 疾病対策の推進 6 医薬品等の確保・適正使用の推進
6 - 2 いきいきと安心して暮らせる社会づくり	1 高齢者福祉の推進 2 障害者が自立して生活できる社会づくり 3 福祉を支えるサービス体制の充実 4 社会的援護の促進

施策の展開 6-1 健康で長生きできる地域づくり

施策目標

本県の全国トップレベルの健康長寿を将来にわたって継承し、発展させていくことをめざします。

現状と課題

長野県は、平均寿命が男性は全国第1位、女性は全国第5位（平成17年（2005年））と全国有数の長寿県であり、また、老人医療費が低く、年齢調整死亡率*は男女とも全国最低（平成22年（2010年））と全国トップレベルの健康長寿が実現しています。

人口減少社会が到来し社会の活力が失われていくことが懸念される中で、より一層県民一人ひとりが元気に暮らしていくことの重要性が高まっています。

脳卒中、虚血性心疾患*、糖尿病、がん等の生活習慣病の増加が懸念されており、その主な原因となるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）*は、中高年の男性の2人に1人、女性の5人に1人が該当者・予備群となっています。

県民一人ひとりの心身の健康づくりへの取組や個人の健康づくりを社会全体で支援する保健活動の推進が求められています。

県内の生産年齢人口が減少する一方、老年人口の増加が見込まれる中、高齢者の積極的な社会参加と地域の担い手としての活躍が必要になっています。

平成22年（2010年）末現在の本県の人口10万人当たりの医療施設従事医師数は205.0人であり、全国平均と比べ14.0人少ない状況にあります。

県民誰もが質の高い最適な医療を安心して受けることができるよう医師・看護師等の医療従事者の確保を図るとともに、医療提供体制の整備が必要です。

達成目標

指標名		現状	目標 (平成29年度)	備考
平均寿命	男性	79.84歳 (H17年)	延伸 (H29年)	0歳児の平均余命 [現状以上を目標として設定]
	女性	86.48歳 (H17年)		
健康寿命	男性	79.46歳 (H22年)	延伸 平均寿命との 差の縮小 (H29年)	日常生活動作が自立している（要介護度1以下）期間の平均 [現状以上を目標として設定]
	女性	84.04歳 (H22年)		
自ら健康づくりに取り組んでいる人の割合		(調査予定)	(調査結果を踏まえ検討)	自ら健康づくりに取り組んでいる県民の割合 (今後県政モニター調査を実施)
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	男性	52.7% (H22年度)	40.0%以下	メタボリックシンドロームが強く疑われる者・予備群（40～74歳）の割合 [国の健康日本21（第2次）を基準に設定（H22年度比25%以上減少）]
	女性	14.2% (H22年度)	10.0%以下	

1人1日当たりの食塩摂取量		11.5g (H23年度)	9.0g未滿	県民(成人)1人が1日に摂取する食塩の量 [国の「健康日本21(第2次)」と「食事摂取基準値」の目標(2g以上の減少)を参考に設定]	
公共の場の受動喫煙防止対策実施率	県	本庁舎	78.6% (H23年度)	100%	建物内全面禁煙等、受動喫煙防止のための措置状況 [全施設での実施を目標として設定]
		県有施設	86.7% (H23年度)		
	市町村	本庁舎	64.5% (H23年度)		
		市町村有施設	82.1% (H23年度)		
自殺者数		493人 (H23年)	430人以下 (H29年)	1年間の自殺者数 [国の自殺総合対策大綱を参考に設定]	
要支援・要介護状態になる可能性のある高齢者の割合	運動機能が低下している者	7.2% (H23年度)	6.2%以下	日常生活で必要となる生活機能の確認のために行う基本チェックリスト実施者に占める二次予防事業対象者(要介護状態等になるおそれの高い状態にあると認められる65歳以上の者)の割合 [全国水準までの引き下げを基準に設定]	
	低栄養状態にある者	1.2% (H23年度)	0.9%以下		
	口腔機能が低下している者	5.0% (H23年度)	5.0%以下		
人口10万人当たり医療従事者数	医師	205.0人 (H22年)	230.0人 (H29年)	県内の医療施設(病院・診療所)に従事する人口10万人当たりの医師数 [H29年の全国平均値見込みに近づけることを目標として設定]	
	看護師	839.0人 (H22年)	911.4人 (H29年)	県内で従事する人口10万人当たりの看護師数 [H29年の需要見込数(911.4人)の確保を目標として設定]	
在宅での看取り(死亡)割合		全国1位 (20.3%) (H22年)	全国上位を維持 (H29年)	住み慣れた生活の場(自宅及び老人ホーム)での看取り(死亡)者数の割合 [全国上位の水準の維持を目標として設定]	
周産期*死亡率		3.6人 (H22年)	現状の水準を維持 (H29年)	出産千人当たりの周産期における死亡者数(妊娠満22週以降の死産数と生後1週未滿の早期新生児死亡数の合計) [現在の高水準の維持を目標として設定]	
がん75歳未滿年齢調整死亡率		69.4人 (H23年)	60.6人以下 (H29年)	年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した人口10万人当たりのがんによる死亡者数(75歳未滿者) [国のがん対策推進基本計画を参考に設定]	

施策の基本方向

県民一人ひとりが生涯にわたる健康づくりを実践するとともに、社会全体で個人の健康づくりを総合的に支援する環境づくりを進めます。

高齢者の社会参加と活動の場の拡大を進めるとともに、介護予防の充実を図るなど、高

齡者が活躍できる社会を構築します。

県民誰もが質の高い最適な医療を安心して受けることができるよう医療提供体制を整備します。

がんなどの生活習慣病や精神疾患、感染症、難病の対策を推進します。

施策の展開

保健活動の推進

生活習慣病予防のための啓発を行うことなどにより、県民の主体的な健康づくりを促進します。

県民の心身の健康と豊かな人間性を育むため、食生活の大切さの普及・啓発を図る食育^{*}を推進します。

母性や乳幼児の健康の保持・増進を図るための保健指導等を実施します。

8020 運動^{*}を中心とした歯科保健対策を推進します。

県民の心の健康の保持・増進を図るため、精神保健福祉に関する知識の普及や相談体制の整備などを行います。

自殺予防のための各種相談会の実施や地域での見守り・気づきのできる人材の養成を推進します。

高齢者の活躍の促進

老人クラブ等が行う社会奉仕活動への支援などを通じ、高齢者の社会参加を促進します。地域での活動の場を拡大するなど、高齢者が積極的に地域活動に参加できるよう支援します。

要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するため、地域での包括的・継続的なケアマネジメント^{*}を強化するとともに、市町村等が行う介護予防などの取組を促進します。

医療従事者の養成・確保

医学生、研修医、医師の各段階に応じた修学・就労や定着に向けての支援、幅広い診療に対応し地域医療の現場で活躍できる医師の養成などを通じ、県内医療機関に勤務する医師の確保と偏在の解消を図ります。

医療の高度化・専門化に対応できる質の高い看護職員の養成を進めるとともに、離職防止や離職者の再就業促進などにより、県内医療機関への就業・定着を図ります。

医療施策の充実

地方独立行政法人長野県立病院機構による県立病院や看護専門学校の円滑な運営を支援するとともに、各病院が医療機能を活かして地域医療や高度・専門医療の充実を図ることができるよう県立病院機構との連携を強化します。

重篤救急患者への高度な救急医療の確保に加え、高度な救命措置の早期開始による救命率の向上や後遺症の軽減を図るため、救命救急センターの運営やドクターヘリの運航を支援します。

災害医療マニュアルの策定や災害拠点病院を中心とした災害活動訓練の促進などにより、災害時の医療連携体制の強化を図ります。

市町村が設置するへき地診療所への支援などを通じ、へき地での医療の確保を図ります。周産期医療機関の連携などにより、高度な周産期医療を迅速かつ適切に県民へ提供できる体制を整備します。

夜間に生じた小児患者に対応するため、保護者向けの電話相談や小児初期救急医療体制を確保します。

不妊に悩む方への相談や治療費の助成などの支援を行います。

在宅療養患者が質の高い医療を受けられるよう、在宅医療を担う人材の育成等を行います。

国民健康保険制度の安定的な運営を確保するため、保険者である市町村を支援します。県民の高齢期における適切な医療を確保できるよう、後期高齢者医療制度の適切かつ円滑な運営を支援します。

疾病対策の推進

質の高いがん医療を日常の生活圏で受けられるよう、がん診療連携拠点病院*等の診療体制の整備を進めます。

精神障害者への適切な医療を確保するとともに、休日や夜間の精神科救急医療体制を整備します。

予防接種の実施や発生動向の調査等により感染症の発生予防やまん延防止を図るとともに、感染症患者に対し適切な医療の提供を行います。

難病に関する相談の実施や関係医療機関の連携などにより、患者やその家族に対する支援を行います。

特定疾患*の患者に対し、医療費の負担軽減を図ります。

医薬品等の確保・適正使用の推進

県民に対する献血への理解と協力を求める啓発活動などを行い、医療に必要な血液の確保を図ります。

お薬手帳*の活用、薬局の休日夜間の処方せん受入、在宅訪問薬剤管理指導など医薬分業を支える体制の整備を促進します。

県内の試験地で栽培される生薬の成分試験等を実施し、優良種苗の保存や栽培の継承、利用促進を図るとともに、生薬の正しい知識を普及します。

(参考) 関連する個別計画

長野県保健医療計画、長野県健康増進計画、長野県医療費適正化計画、長野県がん対策推進計画、長野県自殺対策推進計画、長野県の感染症の予防のための施策の実施に関する計画、長野県歯科保健推進計画（以上策定中）長野県食育推進計画

【用語解説】

年齢調整死亡率：年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を全国平均に調整した死亡率

虚血性心疾患：冠動脈（心臓の周りの動脈）が詰まることなどにより心筋への血流が阻害され、心臓に障害が起こる疾患の総称

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）：内臓脂肪が蓄積し、高血圧、高血糖、血中の脂質異常などを

複合的に発症する病態

周産期：妊娠満 22 週から生後満 7 日未満の期間

食育：様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てること。

8020 運動：80 歳で 20 本以上の歯を残そうという運動。高齢者でも歯の喪失が 10 歯以下であれば、食生活に大きな支障を生じないという研究に基づいて、提唱・推進されている。

ケアマネジメント：高齢者が希望と状況に応じて、適切なサービスを利用できるよう様々な社会資源と組み合わせ、連絡調整する活動

がん診療連携拠点病院：がん診療の地域格差を無くし、日常の生活圏で質の高い治療が受けられることをめざし、国が都道府県の推薦を受け指定するがん診療の中核的な病院

特定疾患：難病のうち、診断基準が一応確立し、かつ難治度、重症度が高く、患者数が比較的少ない疾患で、医療費の公費負担制度の対象となっている病気

お薬手帳：飲んでいる薬の情報が全て記載されている個人別の手帳のこと。

施策の展開 6-2 いきいきと安心して暮らせる社会づくり

施策目標

高齢者、障害者などを地域社会全体で支える仕組みを構築し、誰もが住み慣れた地域でいきいきと安心して暮らせる社会をめざします。

現状と課題

長野県の高齢化率は、平成 22 年（2010 年）に 26.5%（全国は 23.0%）に達し、人口の 4 人に 1 人が高齢者となっています。今後いわゆる団塊の世代が 65 歳以上となることにより、さらなる高齢化の進展が予測されています。

高齢化の進行に伴い要支援・要介護者は増加しており、住み慣れた地域に必要な介護・生活支援サービスを受けられるよう、地域包括ケア体制*の整備や福祉人材の養成・確保が必要です。

長野県内の障害者手帳*所持者数は、平成 23 年度（2011 年度）までの 10 年間で 28.6% 増加しています。また、障害者の高齢化が進行するとともに、障害の重度化・重複化の傾向が指摘されています。

障害者が地域で自立して生活するための支援や安心して暮らすための生活基盤の確保などが求められています。

県民誰もが地域で安心して暮らしていけるよう、ひとり親家庭への支援や低所得者等の経済的な安定と自立の促進などに取り組む必要があります。

達成目標

指標名		現状	目標 (平成 29 年度)	備考
高齢者福祉施設の入所定員数	特別養護老人ホーム	9,886 人 (H23 年度末)	11,035 人 (H26 年度末)	高齢者福祉施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設）の入所定員 [市町村介護保険事業計画の集計値（第 5 期高齢者プランの目標値）] H27 年度以降の目標値は、次期長野県高齢者プランの策定に合わせて検討予定
	介護老人保健施設	7,764 人 (H23 年度末)	7,787 人 (H26 年度末)	
地域包括ケア体制整備に取り組む日常生活圏域*数		-	全日常生活圏域（156 圏域）	多職種が連携したネットワークの構築に取り組む日常生活圏域の数 [全日常圏域での取組を目標として設定]
障害福祉施設入所者の地域生活への移行数		463 人 (H18～23 年度累計)	649 人 (H18～26 年度累計)	障害福祉施設の入所から地域生活へ移行した者の数(平成 18 年以降の累計) [市町村障害福祉計画の集計値（障害者プラン 2012 の目標値）] H27 年度以降の目標値は、次期長野県障害者プランの策定に合わせて検討予定
障害者就職率		48.6% (H23 年度)	55.0%	ハローワークにおける障害者の新規求職申込件数に対する就職件数の割合

			[全国上位となる水準を目標として設定]
介護福祉士登録者数	20,741人 (H23年度末)	31,541人	県内の介護福祉士登録者の年度末の人数 [1,800人/年の新規登録を目標として設定]
ボランティア活動リーダー養成講座修了者数	7,371人 (H19～23年度累計)	7,500人 (H25～29年度累計)	地域の福祉を支えるボランティアをまとめるリーダーを養成する講座の修了者数 [1,500人/年の修了を目標値として設定]
生活保護受給者のうち自立支援プログラムの適用を受けた者の就労率	29.2% (H23年度)	31.9%	生活保護受給者のうち自立支援プログラムの適用を受け就労又は増収を達成した者の割合 [H19～23年度平均値の水準の維持を目標として設定]
母子家庭等就業・自立支援センター事業登録者の就業率	80.7% (H23年度)	80.0%	母子家庭等就業・自立支援センター事業に登録している者のうち就業したものの割合 [現在の水準の維持を目標として設定]
配偶者暴力相談支援センターの設置市町村数	0市町村 (H23年度)	4市町村	配偶者暴力相談支援センターを設置している市町村数 [東北中南信の4圏域に各1市の設置を目標として設定]

施策の基本方向

地域包括ケア体制の整備、認知症高齢者ケアの推進など高齢者が地域で安心して生活できる環境づくりを推進します。

障害福祉サービスや相談体制の整備、多様な障害に即した支援などにより、障害者が自立して生活できる地域づくりを進めます。

介護福祉士等の福祉人材の養成・確保などにより、福祉を支えるサービス体制の充実を図ります。

高齢者・障害者の権利擁護・虐待防止対策、ひとり親家庭・低所得者等の社会的援護を促進します。

施策の展開

高齢者福祉の推進

高齢者を身近な地域で支える地域包括ケア体制を構築し、医療、介護など必要なサービスを一体的に提供します。

認知症高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、医療・介護・福祉の連携による総合的な支援を行います。

介護保険制度の健全で円滑な運営を図るため、保険者に対して財政的支援を行うとともに、情報提供や助言などを行います。

社会福祉法人等が行う介護老人福祉施設などの整備を支援し、入所者の安全確保、居住環境の向上を図ります。

障害者が自立して生活できる社会づくり

障害者が地域において自立した日常生活や社会生活を営むことができるよう、居宅介護等の居宅サービスの充実、グループホーム等の住まいや日中活動のサービスを提供する基盤整備に対する支援などを行います。

精神科病院と地域の福祉関係機関による支援体制を構築し、精神障害者の地域移行を促進します。

特別障害者手当等の給付、心身障害者扶養共済制度への加入促進などにより、障害者の生活の安定を支援します。

障害者が適切に障害福祉サービスを利用して地域で安心して暮らすことができるよう、相談支援専門員の養成と資質向上を図るなど相談支援体制を整備します。

福祉的就労*から一般就労*への移行や福祉的就労を行う施設の生産活動の拡大等を支援し、収入の増加による障害者の経済的自立を図ります。

障害者の社会参加を促進するため、身体障害者補助犬の給付などによる移動支援や点訳・朗読奉仕員、手話通訳者の養成などによる情報コミュニケーション支援を行います。障害者が行うスポーツ、レクリエーション、文化芸術活動などを支援し、障害者の健康増進と社会参加を促進します。

心身の障害を除去・軽減するための医療や重度心身障害者の医療に対する自己負担を軽減し、障害者世帯の経済的支援を行います。

医療的ケアを必要とする在宅の障害者のための通所サービスや短期入所の充実を図り、重度障害者の地域での生活を支援します。

発達障害者に対し乳幼児期から成人期まで一貫して総合的に支援する体制を整備します。

高次脳機能障害者に対する専門的な相談支援や自立訓練など、家庭復帰や就労に向けた支援を行います。

福祉を支えるサービス体制の充実

福祉大学校等での保育士、介護福祉士などの養成や福祉人材センターでの無料職業紹介、社会福祉施設職員研修等により福祉人材の確保・定着を図ります。

福祉サービス事業者が提供するサービスの質の向上を図るため第三者評価制度の普及を進めるとともに、社会福祉施設等の指導・監督を実施し、適正で健全な運営の確保と利用者サービスの向上を図ります。

高齢者や障害者が地域で安心して生活できるよう、関係者への研修や県民への啓発などに取り組みます。

高齢者や障害者等誰もが安心して行動でき、社会に参加できる福祉のまちづくりを進めます。

市町村が行う地域福祉の充実に資する事業を支援します。

地域の支え合い活動を推進する人材の養成や県民に対する住民支え合い活動の啓発等を行います。

地域福祉を支える民生児童委員やボランティア団体等の活動を支援するとともに、ボランティア活動リーダーとボランティアコーディネーターの養成を推進します。

高齢者や障害者が日常生活をできる限り自力で行えるよう、居住環境の改善を支援しま

す。

判断能力が十分でない認知症高齢者や知的障害者等が、日常生活に不利益が生じないように、財産管理や福祉サービス利用手続きの代行などを推進し、安心して生活が送れるよう支援します。

社会的援護の促進

生活扶助、介護扶助、医療扶助などが必要な世帯に対し、個々のケースに応じた保護を行うとともに、就労に関する相談・指導を行うなど世帯の自立に向け支援します。

住宅に困窮する低所得者の居住の安定を図るため、県営住宅の供給や管理を行います。配偶者からの暴力の防止等に関する啓発活動を行うとともに、市町村と連携し保護を必要とする女性の早期発見と適切な保護・支援を行います。

ひとり親家庭の経済的自立に向けた就業支援、生活援助、医療費助成などを行います。中国帰国者に日本語習得や生活指導などの支援を行い、地域への定着と自立を促進します。

(参考) 関連する個別計画

第5期長野県高齢者プラン、長野県障害者プラン 2012、長野県配偶者からの暴力の防止及び被害者のための支援基本計画、長野県高齢者居住安定確保計画、長野県住生活基本計画

【用語解説】

地域包括ケア体制：高齢者のニーズに応じて、医療、介護、予防、生活支援の各サービスと住まいを適切に組み合わせて提供し、常に生活上の安全・安心・健康を確保できるケア体制を身近な生活圏につくることを目的とする仕組み

障害者手帳：身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳

日常生活圏域：おおむね30分以内に必要な介護サービスなどを提供するために駆けつけられる圏域

福祉的就労：一般就労が困難な障害者や一般就労を目指す障害者が障害者就労支援事業所などで就労すること。

一般就労：障害者が企業等に雇用されたり自らの起業等により就労すること。