

第2期信州保健医療総合計画（案） （概要版）

～「健康長寿」世界一を目指して～

平成29年12月21日

長野県健康福祉部

目 次

- 第1編 計画の基本的事項・・・・・・・・・・ 2
- 第2編 長野県の現状・・・・・・・・・・ 4
- 第3編 目指すべき姿・・・・・・・・・・ 7
- 第4編 健康づくり・・・・・・・・・・ 10
- 第5編 医療圏の設定と基準病床数・・・ 28
- 第6編 地域医療構想・・・・・・・・・・ 31
- 第7編 医療施策・・・・・・・・・・ 32
- 第8編 疾病対策・・・・・・・・・・ 60

第1編 計画の基本的事項

2

第1編 計画の基本的事項

1 策定趣旨

- 少子高齢化の更なる進展に伴う社会保障費用の増大、共働き世帯や単身高齢世帯の増加による家族形態の変化など、近年の保健医療を取り巻く状況は大きく変化。
- 限られた資源を重点的・効率的に活用し、一体的なサービスの提供体制を構築していくことが必要。
- 長野県が取り組む各種保健医療施策の方向性と具体的な目標を明らかにし、「健康長寿」という一つの目標に向かって、総合的に推進できるように、**現行の信州保健医療総合計画に引き続き保健医療に関連する計画を一体的に策定する。**

2 計画期間

- 平成30年度（2018年度）
～平成35年度（2023年度）【6か年】

- 一体的に策定する計画

3 計画の評価・見直し

- 毎年度、目標達成度により定量的に評価を行い、PDCAサイクルにより施策を改善・見直し。
- 在宅医療その他必要な事項については、3年ごとに、必要がある場合は見直し。

- ①第7次長野県保健医療計画
- ②第3次長野県健康増進計画
- ③第3次すこやか親子21（母子保健計画）
- ④長野県医療費適正化計画（第3期）
- ⑤長野県がん対策推進計画
- ⑥長野県歯科保健推進計画
- ⑦アルコール健康障害対策推進計画
- ⑧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
- ⑨長野県肝炎対策推進計画

※和暦表記は今後修正します。(以下同じ)

3

第2編 長野県の現状

4

第2編 長野県の現状

1 人口構造

(1) 長野県の人口

長野県の総人口は、国勢調査によると平成12年（2000年）の約222万人をピークに減少に転じ、平成27年（2015年）には約210万人、65歳以上の割合は30.1%

国、都道府県、市町村が人口減少に歯止めをかける政策を講じない場合、減少が続くが、一定の政策を講じた場合、2060年に161万人、2080年頃から150万人程度で定常化する見通し。

(2) 高齢者の人口

推計によると、平成32年（2020年）に65歳以上の人口がピークとなり、後期高齢者人口（75歳以上人口）は平成42年（2030年）まで増加が続く見通し。

2 人口動態と平均寿命

(1) 出生

合計特殊出生率は昭和46年（1971年）以降漸減傾向が続いてきたが、平成22年（2010年）頃から増加傾向に転じ、平成27年（2015年）には1.58と全国（1.45）を上回る。

(2) 死亡

平成27年（2015年）の死亡者数は24,536人、死亡率（人口千対）は11.8となっており、全国平均の10.3を上回るとともに、平成16年（2004年）以降は出生率を上回っている。

また、平成27年（2015年）の年齢調整死亡率（人口10万対）で見ると、本県の男性の死亡率は434.1（全国：486.0）、女性の死亡率は227.7（全国：255.0）であり、男性、女性ともに、前回調査に引き続き低順位で全国1位。

(3) 死亡原因

直近の平成27年（2015年）では死亡原因は多い順に悪性新生物、心疾患、脳血管疾患となっている。また、全死因に占める3大死因の割合は51.7%であり、全国（52.6%）とほぼ同水準。

5

(4) 平均寿命

平成27年（2015年）の都道府県別生命表によると、本県の平均寿命は、女性が87.675年（全国：87.01年）で全国1位、男性が81.75年（全国：80.77年）で全国2位。

3 県民医療費の動向

(1) 県民医療費の推移

平成27年度（2015年度）の県民医療費は、6,756億円で、前年に比べ224億円（3.4%）の増加、また、後期高齢者医療費は2,723億円で、県民医療費の40.3%を占める。

(2) 1人当たり医療費の状況

○ 平成27年度（2015年度）の1人当たり県民医療費は321.9千円で、全国平均の333.3千円と比較して11.4千円低く全国第33位（低い方から15番目）。また、1人当たり後期高齢者医療費は、824,529円で、全国の949,070円と比較して124,541円低く全国第42位（低い方から6番目）

○ 1人当たり医療費の推移は、全国平均よりも低く推移してきたが、長野県も全国も増加傾向にある。

第3編 目指すべき姿

第3編 目指すべき姿

長生きから「健康で長生き」を実現するための基本方針

○学びを通じた予防活動の充実と健康づくり

生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に努めるとともに、高齢期における日常生活の自立を目指した身体機能の強化・維持、子どもの頃からの健康づくりへの学びや、働く世代のこころの健康対策等を推進し、県民の行動変容につなげる。

○共助（ソーシャルキャピタル）を基礎とした支援体制の整備

時間的にゆとりのない方や、健康づくりに無関心な方も含め、社会全体として相互に支え合いながら、県民一人ひとりが健康づくりに向けて取り組み、健康を守る環境を整備することを重視。

○医療提供体制の充実・強化

医療機能の適切な分化と連携を進め、地域全体で医療を支える体制の構築を目指す。
また、各医療圏における医療提供体制を充実・強化するとともに、必要に応じ、隣接する医療圏との連携を図り、県民誰もが身近なところで安全かつ効率的で質の高い医療を受けることができる体制を目指す。

○保健・医療・介護（福祉）の連携と自治の力を活かした地域包括ケア体制の構築

社会全体の変化に対応し、保健・医療・介護（福祉）が相互に連携し、自治の力を活かして地域住民がお互い支え合うことができる、切れ目のない地域包括ケア体制を目指す。

結果

○健康寿命の延伸、平均寿命と健康寿命の差の縮小
○誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせる社会の実現

8

第3編 目指すべき姿

（数値目標）

項目		H29		目標(H35)	備考
平均寿命(年)		男性	81.75	延伸	厚生労働省都道府県別生命表
		女性	87.675		
健康寿命(年)	日常生活に制限のない期間の平均	男性	71.45	延伸 平均寿命との差の縮小	厚生労働科学研究班 厚生労働省「国民生活基礎調査」
		女性	74.73		
	自分が健康であると自覚している期間の平均	男性	72.44	"	厚生労働科学研究班 厚生労働省「国民生活基礎調査」
		女性	74.81		
	日常生活動作が自立している期間の平均	男性	79.80	"	厚生労働科学研究班 介護保険の要介護度
		女性	84.32		
年齢調整死亡率(人口10万対)		男性	434.1	現状維持	厚生労働省「人口動態統計特殊報告」
		女性	227.7		

平均寿命はH27年(2015年)、健康寿命はH25年(2013年)、年齢調整死亡率はH27(2015年)の数値

9

第4編 健康づくり

第4編 健康づくり

○健康づくりの項目と主な施策

項目	主な施策
県民参加の健康づくり（信州ACEプロジェクト）	企業や団体、市町村を巻き込みながら、県民の主体的な健康づくりの取組を支援する健康づくり県民運動「信州ACE(エース)プロジェクト」を深化させて展開
生活習慣病予防	特定健康診査結果等のデータを分析することで、地域の健康課題を「見える化」し、市町村における的確な保健事業の実施を支援
栄養・食生活	飲食店、市町村、関係団体等と連携し県民の食環境の整備を推進
身体活動・運動	ウォーキングコースやオリジナル体操の普及により県民が気軽に運動できる取組を推進
こころの健康	地域、学校、職場におけるこころの健康づくりやメンタルヘルス対策の推進
歯科口腔保健	歯科健診（検診）やオーラルフレイル対策の充実、フッ化物応用の拡充等の推進
たばこ	受動喫煙防止対策の徹底、未成年者の喫煙防止
母子保健	妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制の整備推進

第4編 健康づくり 信州ACEプロジェクト(1)

1 現状と課題

- 健康づくりのために「運動」に関する取り組みを行っている者の割合は、男性は30～50歳代、女性は20～40歳代で低い状況
- 健康づくりのために「食生活」に関する取り組みを行っている者の割合は、男性は20～40歳代、女性は20～30歳代で低い状況

【図1】「運動」に取り組んでいる者の割合(%)

区分	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上
男性	76.2	57.6	54.8	59.5	67.8	80.9
女性	39.3	47.1	61.6	71.6	75.4	88.0

【図2】「食生活」に取り組んでいる者の割合(%)

区分	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上
男性	52.4	60.6	60.3	79.3	83.1	90.9
女性	67.9	78.6	89.5	94.5	94.0	97.3

2 目指すべき方向と施策の展開

(県政モニター調査)

(1) 目指すべき県民の健康状態等

- 県民一人ひとりが健康づくりのために運動や食生活に関する取組を行うこと。
- 地域での助け合いやつながりを持ち、子供から高齢者まで、健康で生き生きと楽しく生活ができること。

(2) 施策の展開

- 企業や団体、市町村を巻き込みながら、県民の主体的な健康づくりの取組を支援する健康づくり県民運動「信州ACE(エース)プロジェクト」を深化させて展開
- 地域の健康課題を解決するために、圏域健康づくり推進会議を開催するとともに、市町村による健康増進計画の策定と推進を支援
- 地域づくりの強化やボランティアの育成・養成を支援し、県民の健康づくりのための環境を整備
- 市町村や様々な関係機関・団体が行うウォーキングイベントや健診受診などの健康づくりの取組に、より多くの県民の参加が得られる手法を研究

12

第4編 健康づくり 信州ACEプロジェクト(2)

2 目指すべき方向と施策の展開(続き)

- 薬局やスーパー・コンビニの一角など身近な場所での簡易健康チェックの実施による県民の健康意識の高揚
- 市町村や関係機関・団体が実施している健康づくりに関する好事例(グッドプラクティス)を集め、事例集等を作成するなどして情報共有を行い、さらなる健康づくりの活動を促進
- 健康経営に実際に取り組んだ企業の取組と、その成果を県内の企業に広く普及し、健康経営優良法人を拡大
- 県内の個人や団体等が取り組む優れた健康づくりの事例を表彰し、共有するとともに、県内に広く普及・発信

(主な数値目標)

指標	現状(H29)	目標(H35)	出典
健康づくりのために運動に関する取組を行っている者の割合	67.5% (H28)	72.0%	県政モニター調査
健康づくりのために食生活に関する取組を行っている者の割合	84.1% (H28)	維持・向上	
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	総務省「社会生活基本調査」
健康経営に取り組む企業数(健康経営優良法人認定数)		増加	経済産業省
大規模法人部門	3		
中小規模法人部門	11		

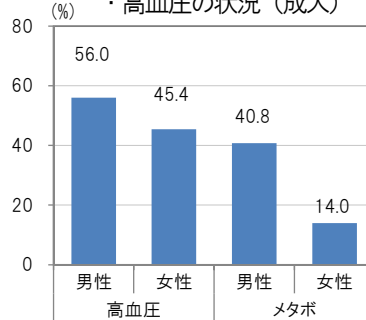
13

第4編 健康づくり 生活習慣病予防（1）

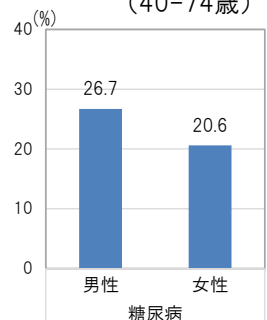
1 現状と課題

- 成人男性の40.8%、女性の14.0%はメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が強く疑われる者または予備群（図1）
- 40～74歳男性の26.7%、女性の20.6%は糖尿病が強く疑われる者または予備群（図2）
- 成人男性の56.0%、女性の45.4%は高血圧または正常高値血圧（図1）

【図1】メタボリックシンドローム・高血圧の状況（成人）



【図2】糖尿病の状況（40～74歳）



（県民健康・栄養調査）

2 目指すべき方向と施策の展開

（1）目指すべき県民の健康状態等

- メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が強く疑われる者・予備群の者の割合が減少すること。
- 成人の糖尿病が強く疑われる者・予備群の割合が減少すること。
- 成人の高血圧者・正常高値血圧の者の割合が減少すること。
- 脳卒中のリスクが高くなるⅡ度高血圧以上の者の割合が減少すること。

（2）施策の展開

- 特定健康診査結果のデータ分析をすることで、地域の健康課題を「見える化」し、市町村における的確な保健事業の実施を支援
- 特定健康診査・特定保健指導に関する研修会を開催

14

第4編 健康づくり 生活習慣病予防（2）

2 目指すべき方向と施策の展開（続き）

- 特定健康診査・特定保健指導に関する情報を共有するため、地域・職域等関係機関の連携会議を開催
- 特定健康診査・特定保健指導、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)予防に関する普及啓発を推進
- 保険者相互乗り入れ健診の拡大実施等による、住民が受診しやすい環境づくりを保険者協議会と連携して促進
- 特定健康診査・特定保健指導に関する実態調査を実施し、医療保険者等に情報提供を実施

（主な数値目標）

指 標		現状（H29）	目標（H35）	出典
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
	女性	15.1% (H28)	10%	
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 (H28)	25万人	
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%	
	女性	20.6% (H28)	20%	
糖尿病が強く疑われる者・予備群の推計数(40～74歳)		22万人 (H28)	22万人	

15

第4編 健康づくり 栄養・食生活（1）

1 現状と課題

- 成人1人あたりの野菜摂取量は減少傾向。また20～50歳代の摂取量が少ない状況
- 成人1人1日あたりの食塩摂取量が依然として全国平均より高い
- 主食・主菜・副菜をバランスよく摂取している人の割合が若年層で低い。 【図2】食塩摂取量の平均値の比較
- 朝食欠食の割合が若年層で高い。 【図1】主な年代別野菜摂取量の平均値(g) (年齢調整平均値)(g)

区分	20代	30代	40代	50代	60代	70代～	区分	長野県	全国
男性	241	317	300	294	339	356	男性	11.1	10.7
女性	249	281	272	302	357	302	女性	9.4	9.0

2 目指すべき方向と施策の展開

(県民健康・栄養調査)

(1) 目指すべき県民の健康状態等

- 肥満(BMI:25以上)とやせ(BMI:18.5未満)の者を減らし、適正体重を維持する者が増えること。
- 低栄養(BMI:20以下)の高齢者(65歳以上)が減少すること。

(2) 施策の展開

- 県民が適正な食事量を選択する食環境を整えるため、「野菜たっぷり」や「適塩」等の健康づくりメニューの提供をすすめる飲食店等の登録及び普及の推進
- 飲食店・スーパー・コンビニエンスストア等に対して、健康に配慮したメニュー（弁当）などの提供ができるよう相談・支援
- 食に関する情報を提供・共有するために、市町村管理栄養士や給食施設等の従事者及び企業や関係機関・団体等を対象に会議や研修会を開催
- 事業所給食いわゆる社員食堂において、健康に配慮したメニューが提供できるような支援
- 県民に対し、実践を通じた健康的な食生活を普及啓発するため、専門的指導が必要な者や食生活改善推進員等食育ボランティアのリーダー等を対象に保健福祉事務所で定期的に調理実習を開催

16

第4編 健康づくり 栄養・食生活（2）

2 目指すべき方向と施策の展開（続き）

- 適切な栄養管理が行えるよう、特定給食施設等への巡回指導を実施
- 食品衛生責任者補習講習会等で栄養成分表示方法等を普及し、飲食店や食品への栄養表示について支援
- 地域での食育推進の人材を養成・育成するため、食生活改善推進員等、食育ボランティアを対象に研修会を開催
- 栄養士会、食生活改善推進協議会と連携し、食育若者ボランティアを育成。また、「野菜たっぷり」等の健康に配慮したメニューやその提供をすすめる飲食店等について、若者層をターゲットとした情報発信を強化
- 栄養士会、食生活改善推進協議会と連携し、「野菜たっぷり」や「適塩」の重要性、「朝食喫食」の重要性、「食事の適正量」などについて、企業、学校等への普及活動を推進
- 教育委員会、企業や食育ボランティア等関係機関・団体と連携して食育を推進するため、信州の食を育む県民会議及び食育地域連絡会議、信州の食を育む県民大会を開催
- 関係機関と連携して、高齢者が低栄養状態になることを予防し、フレイル対策を推進

(主な数値目標)

指 標		現状 (H29)	目標 (H35)	出典等	
肥満者の割合 (BMI 25以上) の割合	20～69歳男性	35.2% (H28)	28%	県民健康・栄養調査	
	40～69歳女性	19.6% (H28)	19%		
やせ (BMI 18未満) の割合		20～39歳女性	14.8% (H28)		減少
成人1人1日当たりの食塩摂取量		10.3 g (H28)	8 g		
野菜摂取量 (1人1日当たり)		304 g (H28)	350 g		

17

第4編 健康づくり 身体活動・運動（1）

1 現状と課題

- 平成28年度(2016年度)の20～64歳1人1日あたり歩数の平均値は、男性は8,220歩、女性は6,560歩であり、生活習慣病予防のために目指したい目標8,000～10,000歩に達していない
- 健康のために普段から意識的に体を動かしている者の割合は、男女ともに約60%
- ロコモティブシンドロームを認知している者の割合は、約40%で、【図】1人1日あたり歩数の平均値（歩）健康日本21（第2次）の目標値である80%には達していない
- 運動の専門家である健康運動指導士は増加傾向。
一方住民が身近で運動することができる場である総合型地域スポーツクラブの数は、近年では横ばい

区分	20-64歳	65-79歳
男性	8,220	5,513
女性	6,560	5,526

（県民健康・栄養調査）

2 目指すべき方向と施策の展開

（1）目指すべき県民の健康状態等

- 肥満(BMI25以上)の者が減少し、適正体重を維持する者が増加すること。
- 運動を楽しみと思う子どもが増加すること。
- 安全に歩行可能な高齢者が増加すること。
- 足腰に痛みのない高齢者が増加すること。
- 閉じこもりや運動器の障害等、要介護状態に至る可能性のある高齢者が減少すること。

（2）施策の展開

- 運動をはじめめるきっかけ作りやその継続を支援するため、県民が気軽に運動できる場や県内ウォーキングコース等を周知
- 県民の日常生活活動量の増加を目指すため、長野県版運動ガイドラインを周知

18

第4編 健康づくり 身体活動・運動（2）

2 目指すべき方向と施策の展開（続き）

- 習慣的に運動する県民を増やすため、運動を広げる「運動支援ボランティア」の育成を支援
- 参加型ウォーキングラリーなど、働き盛り世代を対象とした身体活動の増加を目指した取り組みを全県下で展開
- 市町村や様々な関係機関・団体が行うウォーキングイベントなどの健康づくりの取組に、より多くの県民の参加が得られる手法を研究
- オリジナル体操（ご当地体操）の実施やウォーキングロード整備などにより、県民の運動習慣定着を促進
- 運動教室や総合型地域スポーツクラブ、介護予防事業の先進事例・好事例等を収集し、市町村や関係機関・団体に情報提供を実施

（主な数値目標）

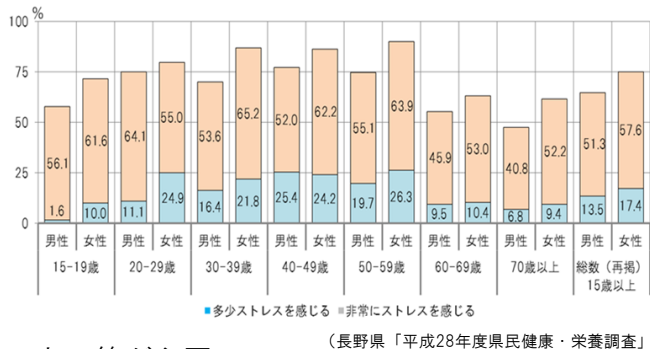
指 標		現状（H29）	目標（H35）	出典等
肥満者の割合	20～69歳男性	35.2%	28%	県民健康・ 栄養調査
	40～69歳女性	19.6%	19%	
1日当たりの平均歩行数	20～64歳男性	8,220歩	9,000歩	
	20～64歳女性	6,560歩	8,500歩	
	65～79歳男性	5,513歩	7,000歩	
	65～79歳女性	5,526歩 (H28)	6,000歩	
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している者の割合		40.5% (H28)	80%	

19

第4編 健康づくり こころの健康（1）

1 現状と課題

- こころの健康は、身体・社会経済状況、住居や職場環境、対人関係等、多くの要因が影響
- 過度なストレスは自殺の要因にもなり得るため、地域、学校、職場におけるこころの健康づくりやメンタルヘルス対策が重要
- 「非常にストレスを感じる」人の割合は男性13.5%、女性17.4%（15歳以上）で、性・年齢階級別では50歳代以上女性が最も高く、次いで40歳代男性が高い
- こころの健康の維持には、
「適切なストレス対処法をもつこと」
「十分な睡眠をとること」
「悩みを持つ人が確実に相談につながること」等が必要



2 目指すべき方向と施策の展開

1 目指すべき県民の健康状態等

- 過度なストレスを感じる人の減少
- ストレスを解消する対処法をもつ人の増加
- 睡眠による休養がとれている人の増加

2 地域におけるこころの健康づくりの推進

- 精神保健福祉センター及び保健福祉事務所における精神保健福祉相談の実施
- 市町村等と連携したこころの健康に関する相談窓口の周知及び研修会や講演会の開催等
- 学校におけるこころの健康づくりや職場におけるメンタルヘルス対策との連携の推進

第4編 健康づくり こころの健康（2）

2 目指すべき方向と施策の展開（続き）

3 学校におけるこころの健康づくりの推進

- こころの健康の保持に関する教育や、SOSの出し方教育※の実施
- 学校生活相談センターやスクールカウンセラー等が児童生徒の悩み相談に対応
- 教職員のメンタルヘルス対策

※ 命や暮らしの危機に直面したときに、「誰に」「どのように」助けを求めればいいのかを学ぶための教育

4 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

- 労政事務所において、メンタルヘルスの専門相談が可能な特別労働相談員を配置
- 労働局や産業保健総合支援センター等の関係機関と連携し、職場のメンタルヘルスに関する啓発の実施
- 労働局と連携し、平成27年12月から義務化※されたストレスチェック制度の適切な実施等、メンタルヘルス対策のさらなる普及促進

※ 従業員50人未満の事業場については努力義務

（主な数値目標）

指標	現状（H29）	目標（H35）	出典等
「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% (H28)	男性：13.5%以下 女性：17.4%以下	県民健康・栄養調査
「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% (H28)	男性：48.5%以上 女性：50.7%以上	
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% (H28)	男性：82.6%以上 女性：79.1%以上	

第4編 健康づくり 歯科口腔保健（1）

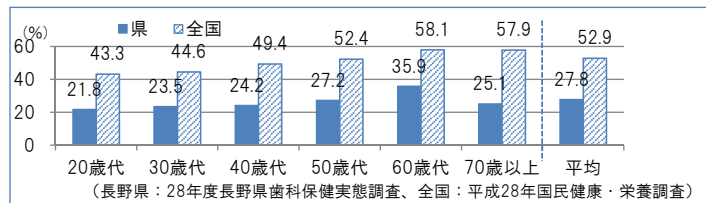
1 現状と課題

○毎年定期的に歯科健診（検診）を受ける人の割合は、全国平均の約半分（図1）。

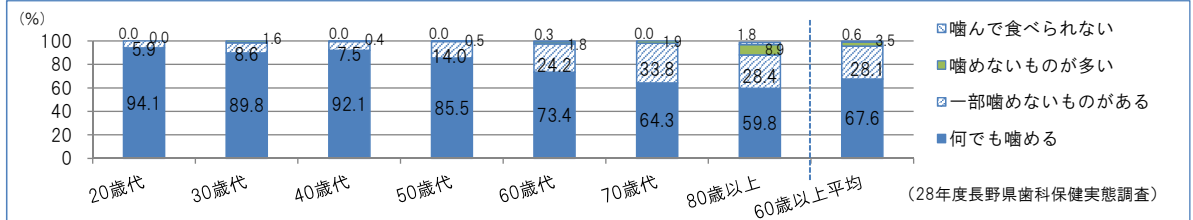
○むし歯予防として、小学校13市町村69校、中学校8市町村23校でフッ化物洗口実施。

○何でも噛んで食べられる人の割合は年齢とともに減少し、60歳以上の約3割が「噛めない食べ物がある」と回答（図2）。

【図1】定期的に歯科健診（検診）を受ける人の割合



【図2】咀嚼状態別の割合



2 目指すべき方向と施策の展開

1 目指すべき県民の健康状態等

- むし歯のある人を減らすこと。
- 歯周病のある人を減らすこと。
- 60歳で24本以上、80歳で20本以上自分の歯がある人を増やすこと。
- 何でも噛んで食べられる人を増やすこと。

22

第4編 健康づくり 歯科口腔保健（2）

2 目指すべき方向と施策の展開（続き）

長野県歯科保健推進センターを中心に以下の施策を推進。

- (1) 普及啓発の強化
 - 関係機関・団体と連携し、歯科口腔保健の重要性についての普及啓発を強化。
- (2) 歯科健診（検診）の充実
 - 健康づくり県民運動信州ACEプロジェクトと連携し、全てのライフステージに対するかかりつけ歯科医での定期的歯科健診（検診）を推進。
 - 要介護高齢者や障がい者等、特別に支援を要する人の歯科健診（検診）を推進。
- (3) フッ化物応用の機会の拡充
 - 関係機関・団体と連携し、市町村における子どもたちへのフッ化物応用を推進。
- (4) オーラルフレイル対策の充実
 - 歯・口腔の機能が虚弱になるオーラルフレイルについて多職種による予防の取組を実施。
- (5) 県民、関係機関・団体との連携体制の構築・強化
 - 関係機関・団体と幅広く連携し、歯科口腔保健推進体制を強化。
 - 歯科口腔保健対策の実態把握や施策の検証、新たな課題の把握。

（主な数値目標）

指 標	現状 (H29)	目標 (H35)	
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% (H28)	67.6%以上	長野県 歯科保健実態調査
毎年歯科医院で定期的に歯科健診（検診）を受ける人の割合	27.8% (H28)	52.9%	長野県 歯科保健実態調査
フッ化物洗口実施市町村数			
未就学児施設	10	20	保健・ 疾病対策課調べ
小学校	13 (H28)	26	
中学校	8	16	

第4編 健康づくり たばこ（1）

1 現状と課題

- 成人の喫煙率は、男性は32.7%、女性は5.2%。年代別では、男性は20歳代～40歳代で高くなっており、全国と比較しても高い状況

【図】年代別の喫煙率 ※（ ）内の数値は全国 (%)

区分	20代	30代	40代	50代	60代	70代	20代以上
男性	41.3(30.6)	49.0(42.0)	46.6(37.7)	34.0(37.2)	27.2(29.3)	9.3(15.1)	32.7(30.1)
女性	5.5(6.7)	6.8(11.0)	9.1(11.7)	8.6(11.1)	4.3(8.3)	1.4(2.3)	5.2(7.9)

(県民健康・栄養調査)

- 未成年者の喫煙率は、全国に比べて低く、減少傾向にあるが、目標値(0%)に達していない。
- 禁煙または完全分煙を実施している医療施設の割合は、91.4%であり、8.6%の施設では受動喫煙対策が不十分。また、県本庁舎、県有施設、市町村本庁舎及び市町村有施設の完全分煙実施は、目標値(100%)に達していないところもある。
- 禁煙サポートは80.5%、母子健康手帳交付時でのたばこの害についての説明は97.4%の市町村が実施

2 目指すべき方向と施策の展開

(1) 目指すべき県民の健康状態等

- たばこによる健康被害を受ける人が減少すること。

(2) 施策の展開

- 本庁舎・合同庁舎をはじめ、県有施設で禁煙または完全分煙を実施
- 終日全面禁煙の施設(おいしい空気の施設)の認定制度をPRし、認定施設を増加

24

第4編 健康づくり たばこ（2）

2 目指すべき方向と施策の展開（続き）

- 喫煙防止教育に係る出前講座等を市町村、事業所等に広く周知し、実施することで、若者をはじめ多くの県民に喫煙防止を働きかけ
- 飲食店等に対し、禁煙又は完全分煙を働きかけ
- 県民や事業場の管理者に対し、たばこによる健康被害に関する情報を提供し、禁煙・分煙・防煙を推進
- 市町村や教育委員会、関係機関等と連携し、禁煙支援、喫煙防止教育に関する研修会を開催
- 未成年者・若者の喫煙状況の実態を把握するための調査を実施し、関係機関へ情報を提供

(主な数値目標)

指 標		現状 (H29)	目標 (H35)	出典等
成人の喫煙率	男性	32.7%	26%	県民健康・ 栄養調査
	女性	5.2%	4%	
	男女計	18.5%	15%	
妊娠中の喫煙率		1.9%	0%	厚生労働省 母子保健課 調査
飲食店での受動喫煙の割合		40.7%	11.0%	県民健康・ 栄養調査

25

第4編 健康づくり施策 母子保健（1）

1 現状と課題

（1）妊娠期～出産期

- 出生数及び出生率は減少、母の出生時年齢は上昇、低出生体重児の割合は増加から減少に転じた状況。
- 産後うつ病が疑われる者の割合は1割程度で、産後メンタルヘルス対策が課題。

（2）乳幼児期

- 乳幼児健診受診率は全国と比し高いが、未受診者の把握体制が課題。
- 乳幼児健診有所見率は地域格差を認め、健診事業の県内均てん化が課題。
- 乳幼児の疾病等の早期発見・早期医療体制は整備されつつあるが、支援体制の整備が課題。
- 妊娠・出産に満足している親の割合は全国と比し高いものの、育てにくさを感じている親の割合もやや高く、育てにくさに寄り添う支援の充実が課題。

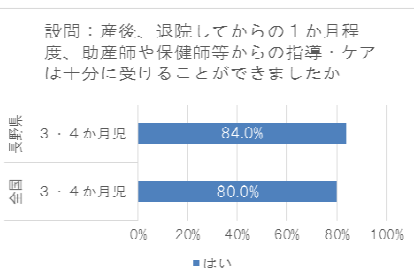
（3）学童期～思春期

- 20歳未満の人工妊娠中絶実施率は減少、性感染症罹患者数は横ばい及び減少であり、妊娠・出産及び性感染症等に関する正しい知識の普及、健康相談等の継続が必要。
- 20歳未満の自殺者数は全国と比し高く、思春期の悩みに寄り添う支援の充実が課題。

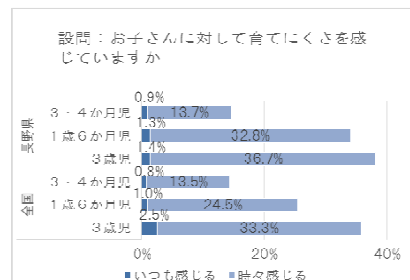
【表1】 1歳6か月児健診、3歳児健診受診率

区分	長野県		全国	
	1歳6か月	3歳児	1歳6か月	3歳児
H17	93.6	90.7	91.5	88.9
H22	94.9	93.5	94.0	91.3
H27	96.5	95.3	95.7	94.3

【図1】 妊娠・出産に満足している親の割合



【図2】 育てにくさを感じている親の割合



26

第4編 健康づくり施策 母子保健（2）

2 目指すべき方向と施策の展開

妊娠期～子育て期にわたる切れ目のない支援体制の整備

（1）妊娠期～出産期 （2）乳幼児期

信州母子保健推進センターを中心とした、市町村・関係機関との連携による施策の推進

- 子育て世代包括支援センターの設置・運営等について情報提供及び助言等の実施。
- 母子保健事業の質の維持向上及び均てん化を図るため、研修会の実施や統計・分析資料の発行及び専門的な助言等の実施。
- 妊娠・出産及び子育て等の悩みに対応する「妊娠～子育てSOS信州（電話相談）」の実施。
- 乳幼児の疾病等の早期発見・早期治療・早期療育・早期支援のための連携体制の整備。
- 産後うつや育てにくさなど、子育てに関わる支援体制の整備。

（3）学童期～思春期

- 妊娠・出産及び性感染症等に関わる健康教育（ライフデザインセミナー・思春期セミナー等）の実施。
- 思春期に抱える悩みに寄り添う支援として「思春期ピアカウンセラー育成事業」の実施。

（主な数値目標）

指標	現状 (H29)	目標 (H35)	備考 (出典等)
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% (H27)	85%	保健・疾病対策課調べ
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・疾病対策課調べ
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 (H27)	77	厚生労働省「母子保健課調査」
長野県母子保健の統計・分析資料「長野県の母子保健」の発行回数	年1回	年1回	保健・疾病対策課調べ

27

第5編 医療圏の設定と基準病床数

第6編 地域医療構想

第5編 医療圏の設定と基準病床数

1 二次医療圏の設定

- 現行の10の二次医療圏を維持
- 事業・疾病ごとに、圏域の設定や隣接医療圏との連携体制を構築
(30ページ「疾病・事業ごとの圏域の設定及び二次医療圏相互の連携体制」参照)

2 基準病床数

【表1】二次医療圏における療養病床数及び一般病床数

医療圏	基準病床数 A	既存病床数 B (平成28年10月1日)	(参考) B-A	(参考)平成37年度 における病床数の 必要量推計値
佐久	1,952	2,087	135	1,754
上小	1,840	2,040	200	1,764
諏訪	1,713	1,705	△8	1,733
上伊那	1,393	1,321	△72	1,153
飯伊	1,574	1,564	△10	1,338
木曾	241	255	14	138
松本	3,616	3,864	248	3,595
大北	460	484	24	403
長野	4,771	4,808	37	4,420
北信	598	707	109	541
計	18,158	18,835	677	16,839

【二次医療圏図】



【表2】県全域における病床数

○結核病床、感染症病床数

病床種別	基準病床数 A	(参考)既存病床数 B (平成28年10月1日)	(参考) B-A
結核病床	42	74	32
感染症病床	46	46	0

○精神病床数 (平成32年度末※)

病床種別	基準病床数 A	(参考)既存病床数 B (平成28年10月1日)	(参考) B-A
精神病床	3,947	4,823	876

※ 第5期障害福祉計画の最終年度に合わせて設定

【疾病・事業ごとの圏域の設定及び二次医療圏相互の連携体制】

区分	救急医療	災害時における医療※	周産期医療	小児医療	在宅医療	がん	脳卒中	心筋梗塞等の心血管疾患	糖尿病	精神疾患			
										一般	精神科救急		
											当面	将来	
東信	佐久	○	○	○	○	○	○	○	○	◇	◇	◇	
	上小	○	○	○	○	■(松本)	○	○	○		◇	◆(土日)(北信)	◇
南信	諏訪	○	○	○	○	○	○	○	○	◇	◇	◇	
	上伊那	○	○	○	○	○	○	○	○		◇	◇	◇
	飯伊	○	○	○	○	○	○	○	○		◇	◇	◇
中信	木曾	○	○	■(松本)	■(松本)	■(松本)	■(松本)	■(上伊那・松本)	■(松本)	◇	◇	◇	
	松本	○	○	●	●	●	●	●	●		◇	◇	◇
	大北	○	○	■(松本)	■(松本)	■(松本)	■(松本)	■(松本)	■(松本)		◇	◇	◇
北信	長野	○	○	○	○	●	○	○	○	◇	◇	◇	
	北信	○	○	○	○	■(長野)	○	○	○		◇	◆(土日)(東信)	◇

※ 災害の規模によっては、基幹災害拠点病院を中心に全局的に連携

注1) 「救急医療」列から「糖尿病」列までの各欄の凡例
 ○印: 当該二次医療圏内で対応する医療圏
 ●印: 他の二次医療圏と連携し、連携の中心となる医療圏
 ■印: 他の二次医療圏と連携する医療圏
 ()内は、主に連携する二次医療圏

注2) 「精神疾患」列の各欄の凡例
 ◇印: 当該圏域内で対応する圏域
 ◆印: 他の圏域と連携する圏域
 ()内は、連携の相手方となる圏域

第6編 地域医療構想

1 地域医療構想の意義

平成37年度（2025年度）の医療機能ごとの病床数及び在宅医療等の必要量の推計値を参考に、関係者が医療需要に応じた病床の機能分化・連携や医療と介護が一体となった体制づくりを進めるための方策を共有するため、平成29年（2017年）3月に策定

2 平成37年度（2025年度）の病床数の必要量及び在宅医療等の必要量の推計値

(単位: 床、人/日)

区分	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計	
病床機能	高度急性期	193	98	215	119	129	14	503	36	543	57	1,907
	急性期	733	547	719	432	555	58	1,432	197	1,634	244	6,551
	回復期	494	696	510	381	416	40	1,098	108	1,196	182	5,121
	慢性期	334	423	289	221	238	26	562	62	1,047	58	3,260
	計	1,754	1,764	1,733	1,153	1,338	138	3,595	403	4,420	541	16,839
在宅医療等の必要量	2,847	2,341	2,535	2,225	2,115	405	5,016	812	6,271	815	25,382	

【推計値が持つ意義】

- 国が定めた一定の仮定等により、国の人口推計や平成25年度（2013年度）の患者の入院受療動向を基にした推計であり、あくまで将来の医療提供体制構築に向けた参考値
- 推計値が県の病床の削減目標といった性格を持つものではなく、県に稼働している病床を削減する権限もない。
- 実際の病床の整備や機能転換は、関係者が将来の医療需要の変化を共有し、それに適合した医療提供体制を構築するための自主的な取組が基本

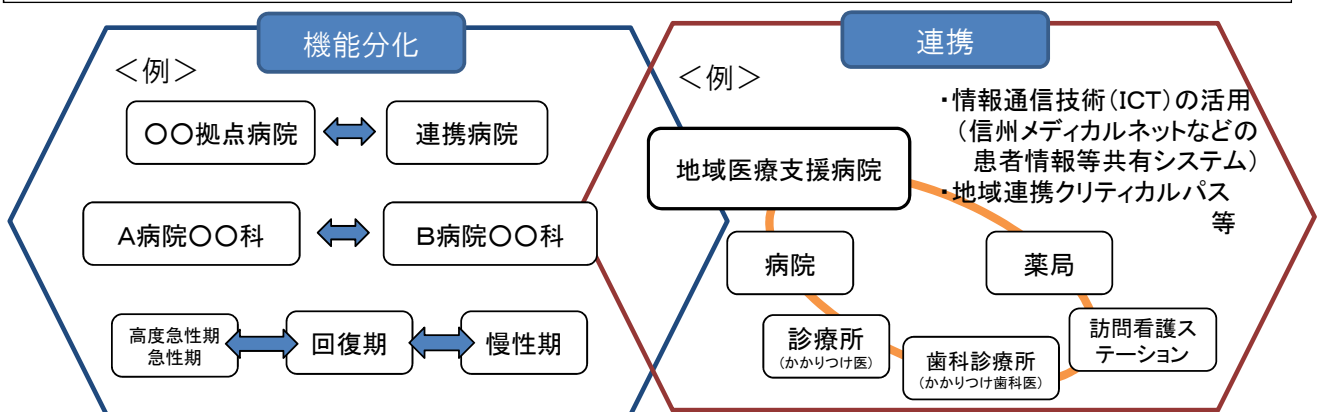
第7編 医療施策

第7編 医療施策（医療機能の分化と連携）

1 機能分化と連携

（現状と課題）

- 高齢化の進展などの環境変化等に伴い、ニーズに合った医療提供体制への変革が必要



（施策の展開）

- 地域で不足する病床機能への転換及び必要な設備等の充実強化に向け、地域医療介護総合確保基金を活用し積極的に支援
- 医療分野のICT化の推進、地域連携クリティカルパスの活用等による医療機関相互の連携強化を推進
- 患者の大病院への集中を防ぐため、県民に、身近な診療所をかかりつけ医・かかりつけ歯科医とすることの普及啓発を実施

（主な数値目標）

指標	現状 (H29)	目標 (H35)
かかりつけ医を持つ人の割合	67.4%	67.4%以上
かかりつけ歯科医を持つ人の割合	75.7%	80%

（医療推進課「県民医療意識調査」）

第7編 医療施策（医薬分業・医薬品等適正使用）

○医薬分業

1 現状と課題

○分業率（処方せん受取率）は徐々に上昇しているものの、服薬情報の一元的・継続的な把握など医薬分業のメリットを十分に機能させていくことが必要

○厚生労働省は、医薬分業の原点に立ち返り、地域包括ケア等への貢献や健康サポート機能の充実に向けて、すべての薬局を患者の服薬情報の一元的・継続的な把握等の機能を果たす「かかりつけ薬剤師・薬局」へ再編するため、「患者のための薬局ビジョン」を策定し、患者本位の医薬分業の実現に向けた中長期的な道筋を提示

【分業率の推移】

（単位：％）

年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
長野県	64.1	65.9	68.6	70.3	72.2
全国	66.1	67.0	68.7	70.0	71.7

2 施策の展開

○薬剤師会等関係団体と連携し、薬局の在宅医療サービスを推進する事業など「患者のための薬局ビジョン」を実現するための「かかりつけ薬局」機能強化事業を展開

○薬に関していつでも気軽に相談できる「かかりつけ薬剤師」を増やし、すべての薬局を患者の服薬情報の一元的・継続的な把握等の機能を果たす「かかりつけ薬剤師・薬局」にすることを推進

（主な数値目標）

指標	現状(H29)	目標(H35)
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(H28)	現状以上

（関東信越厚生局「施設基準届出状況」）

指標	現状(H29)	目標(H35)
かかりつけ薬局を持つ人の割合	53.4%	現状以上

（医療推進課「県民医療意識調査」）

34

第7編 医療施策（医薬分業・医薬品等適正使用）

○血液の供給確保

1 現状と課題

○献血可能な年齢層の人口は減少傾向にあり、必要となる血液製剤を確保するための献血者の確保が重要な課題

○特に若い世代は、近年の高等学校における校内献血実施率の低下などにより、人口減少率以上に大幅に献血者数が減少

【長野県の献血者数と人口の推移】

年齢	献血者数			人口		
	H19	H28	対H19比(%)	H19	H28	対H19比(%)
10代(16～19歳)	3,480	2,229	△35.9	87,659	81,119	△7.5
20代	15,574	10,908	△30.0	204,043	162,064	△20.6
30代	23,147	13,519	△41.6	297,760	224,326	△24.7
40代	19,227	22,544	+17.3	262,903	294,754	+12.1
50代以上(50～69歳)	16,531	24,227	+46.6	587,290	561,802	△4.3

2 施策の展開

○次代の献血を担うこととなる10代20代の若い世代に対する啓発を、県教育委員会、長野県赤十字血液センター等関係機関と連携して重点的に実施

○将来にわたって持続的に献血を支えていく体制を構築

（主な数値目標）

指標	現状(H29)	目標(H35)
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%(H28)	現状以上

（薬事管理課調査）

35

第7編 医療施策の概要（保健医療従事者）

○保健医療従事者の養成・確保

項目	現状と課題及び施策の展開
医師	<ul style="list-style-type: none"> ○医師の絶対数の確保と地域間、診療科における医師の偏在解消 ○医学生修学資金貸与医師の適正配置に資する仕組みの構築 ○医師、医療機関間における相互のネットワークづくりを推進
歯科医師	<ul style="list-style-type: none"> ○誤嚥性肺炎の予防、摂食嚥下機能の維持向上、周術期口腔機能管理による早期退院支援等の観点から、病院勤務歯科医師等の確保と育成を推進 ○矯正歯科や小児歯科医、歯科口腔外科などの専門診療科医師の充実を支援
薬剤師	<p>（現状と課題）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○「かかりつけ薬剤師・薬局」推進等のため、更なる確保が必要 ○高度で多様な業務への対応と資質の向上が課題 <p>（施策の展開）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○育児等による離職者の復職や新卒者等の就業を支援 ○研修等を通じて資質向上を推進し、高度で多様な業務に対応できる薬剤師を育成・活用
看護職員	<ul style="list-style-type: none"> ○県立養成所の運営や民間看護師等養成所への支援等による新規養成数の確保 ○病院内保育所の運営支援や施設整備による離職防止の支援、資質向上のための各種研修を実施 ○ナースセンター事業による、再就業支援の促進

36

第7編 医療施策の概要（保健医療従事者）

○保健医療従事者の養成・確保

項目	現状と課題及び施策の展開
歯科衛生士・ 歯科技工士	<p>（現状と課題）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○歯科衛生士就業者数は全国平均を上回るが、ニーズは依然として高い ○歯科技工士従事者数は漸減しており、新しい技術への対応が課題 <p>（施策の展開）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○県内歯科衛生士養成校入学者の確保及び再就職の促進 ○歯科技工士の資質向上のための取組支援
管理栄養士・ 栄養士	<p>（現状と課題）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○県内の保健医療福祉関係施設等の管理栄養士・栄養士の配置率は横ばい ○最新の知見に基づいた栄養管理・指導等を行うための資質向上が必要 <p>（施策の展開）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○管理栄養士・栄養士の配置を支援 ○専門的な栄養管理等が実施できる管理栄養士・栄養士の育成
その他の医療 従事者	<p>（現状と課題）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○理学療法士や作業療法士などの医療従事者は概ね増加傾向にあるが、医学・医療技術の進歩に伴い、高度な専門知識や技術の研修、養成体制が必要 <p>（施策の展開）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○養成施設の適切な運営を指導 ○学術研究会・研修会への支援
医療従事者の 勤務環境改善	<p>（現状と課題）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○時間外労働の削減等働きやすい職場の整備が必要 ○管理者による職場環境の改善が医療法により努力義務 <p>（施策の展開）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○医療勤務環境改善支援センターのアドバイザーによる支援 ○院内保育所等施設整備等への支援

37

第7編 医療施策 医師確保（1）

1 現状と課題

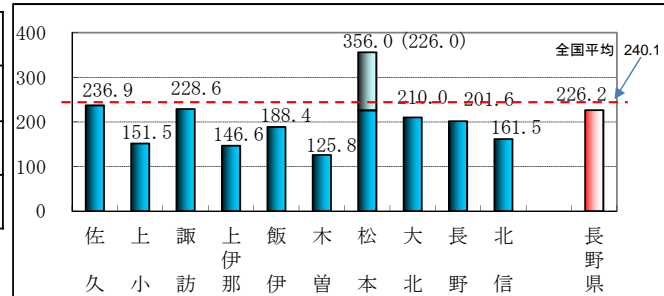
- 平成28年(2016年)末の人口10万人当たり医療施設従事医師数は226.2人（全国240.1人）で全国30位
- 長野県ドクターバンク事業により109人が成約・就業（平成29年(2017年)3月31日現在）
- 増加が見込まれる修学資金貸与医師を適正に配置するための仕組みの構築が必要
- 将来に向けた医師不足の解消に効果的な初期（臨床）研修医の増加・定着を図る取組が必要
- 新専門医制度の開始に伴い、県内で研修する専攻医（専門研修医）を増やす取組が必要
- 医学部医学科進学者を確保するため、高校生への啓発と地域医療を担う意識付けが必要
- 二次医療圏間における医師の地域・診療科偏在の解消や医師の高齢化への対応が必要
- 女性医師のライフイベント・ライフステージに応じた就労を支援するための勤務環境整備が必要

【表】医療施設従事医師数(人口10万対)の推移（単位:人）

区分	H22	H24	H26	H28
長野県	205.0	211.4	216.8	226.2
全国平均	219.0	226.5	233.6	240.1
全国との差	△14.0	△15.1	△16.8	△13.9

（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

【グラフ】平成28年(2016年)人口10万人当たり医療施設従事医師数



松本圏域の()は信大を除いた数値

38

第7編 医療施策 医師確保（2）

2 施策の展開

- 長野県ドクターバンク事業による即戦力医師と医学生修学資金貸与制度や自治医科大学による将来の医師の確保
- 県内臨床研修指定病院等の魅力発信や合同説明会の開催などによる初期研修医・専攻医の確保
- 増加が見込まれる修学資金貸与医師を効果的・効率的に配置する仕組みの検討
- 地域の中核病院を核とした医師不足病院を支援するネットワークの構築に向けた支援
- 医師研究資金や初期研修医、産科の専攻医を対象とした研修資金貸与による医師不足が顕著な診療科の医師確保と総合診療医など幅広い診療に対応できる医師の養成に向けた指導医研修会の開催や医師相互のネットワークづくりを推進
- 在宅医療を担う医師確保に向けた施策の検討
- 医療勤務環境改善支援センターとの連携による女性医師をはじめとした病院勤務医の働きやすい環境整備を支援

（主な数値目標）

項目	現状(H29)	目標(H35)	備考(出典等)
人口10万人当たり医療施設従事医師数	226.2(H28)	250人以上	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
長野県ドクターバンク事業成約医師数	109人(累計)	169人以上	医師確保対策室調査

39

第7編 医療施策 看護職員確保（1）

1 現状と課題

- 平成28年（2016年）末現在の県内就業者数は29,018人、人口10万人当たりの就業者数は保健師、助産師、看護師（准看護師含む）で全国より高く、保健師数は全国1位、助産師数は全国2位
- 看護職員の本業就業場所は、病院61.1%、診療所13.4%、介護保険施設13.0%
- 診療報酬改定で手厚い看護体制に対する高い評価（7対1入院基本料）が新設されて以降、看護職員の需要は増えており、依然確保が困難な状況が継続
- 平成27年度（2015年度）卒業生の県内就業率は76.4%。卒業生999名のうち903名が看護職員として就業し、そのうち763名が県内に就業
- 本県の病院に勤務する常勤看護職員の離職率は、全国（10.9%）を下回るものの、8.8%と高い水準

【表】人口10万対の医療圏別就業者数（平成28年）

（単位：人）

地域 職種	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	全県	全国
保健師	87.8	65.6	66.4	82.3	83.9	136.6	74.9	108.4	66.8	101.5	76.6	40.4
助産師	43.2	30.0	37.5	42.0	37.9	57.5	54.1	27.1	31.6	50.8	40.2	28.2
看護師	1,208.1	884.3	1,050.4	864.4	970.0	945.5	1,117.9	1,070.1	1,012.5	988.7	1,028.5	905.5
准看護師	187.0	384.4	254.0	257.8	343.8	169.0	221.6	208.3	206.2	229.6	244.4	254.6

（厚生労働省「平成28年度衛生行政報告例」・医療推進課調べ）

40

第7編 医療施策 看護職員確保（2）

2 施策の展開

- (1) 新規養成数の確保
 - 県立養成校の運営や民間看護師等養成所の運営費の補助による新規養成数の確保
- (2) 離職防止・資質向上
 - 病院内保育所の運営の支援や施設整備などにより、夜勤や交代勤務など働きやすい環境の整備を支援
 - 看護職員が意欲的に業務に取り組めるよう、資質向上のための各種研修を実施
 - 訪問看護師を確保するための研修や事業所支援を行うとともに、特定行為に係る看護師の研修機会確保
 - 市町村保健師の確保や保健活動の充実強化を図るため、市町村保健師の採用情報の発信及び職務の段階に応じた研修機会確保
 - 助産師が正常分娩の進行管理を行えるようにするため、助産師支援研修や助産師出向支援を実施
- (3) 再就業の促進
 - ナースセンターによる再就業相談や研修、看護師等免許保持者の届出制度を活用した就職斡旋等を実施し、プラチナナースや潜在看護職員などの再就業促進

（主な数値目標）

項目	現状 (H29)	目標 (H35)
人口10万人当たり就業看護職員数 (厚生労働省「衛生行政報告例」)	1,389.7人 (H28)	1,389.7人以上 (H34)
特定行為指定研修機関数 (医療推進課調査)	0機関 (H29)	1機関以上

41

第7編 医療施策の概要（医療施策）

○医療施策の項目と主な施策（5事業等）

項目	主な施策
救急医療	○救命救急センターの運営を支援 ○ドクターヘリを着実に運用
災害時における医療	○二次医療圏ごとの災害医療活動マニュアルの定期的見直し ○マニュアルを踏まえた関係機関による訓練実施の促進
周産期医療	○妊産婦・新生児の状態に応じた周産期医療体制の維持確保 ○妊産婦・新生児の健康管理体制の充実 ○災害時を見据えた周産期医療体制の構築
小児医療	○小児救急及び小児医療提供体制の維持確保 ○児の状況に応じた療養・療育支援体制の構築支援 ○災害時を見据えた小児医療体制の構築
へき地医療	○へき地医療の実績を基にしたへき地医療拠点病院の指定・見直し ○へき地診療所及びへき地医療拠点病院の運営を支援
在宅医療	○往診や訪問看護を24時間体制で実施する医療機関や訪問看護ステーションの運営体制を強化 ○患者情報の共有等により、医師や訪問看護師、介護施設事業者、救急搬送を実施する消防機関等との連携体制を構築

42

第7編 医療施策の概要（医療施策）

○医療施策の項目と主な施策（5事業以外）

項目	主な施策等
歯科口腔医療	(主な施策) ○歯科口腔医療の質の向上 ○歯科口腔医療提供体制の充実 ○多職種連携体制の充実
薬物乱用対策	(現状と課題) ○大麻による検挙者（乱用者）は増加傾向 ○公共の福祉に危害をもたらす薬物乱用の対策に社会全体で取り組む必要 (施策の展開) ○警察と連携した大麻の不正栽培等に対する監視強化 ○薬物乱用防止指導員や関係団体等と連携した啓発の実施
その他の医療施策	(現状と課題) ○臓器移植件数は少なく、移植医療に関する県民の理解が必要 ○外国籍県民が医療サービスを受けやすい環境の整備が必要 (施策の展開) ○関係団体と連携し、臓器移植に関する啓発を促進 ○外国語版問診票の活用促進やホームページ等を利用した外国語による医療情報の提供
医療安全対策	(現状と課題) ○医療法で、すべての病院、診療所、助産所において医療の安全管理体制の確保、院内感染の防止等が義務づけ (施策の展開) ○医療事故や院内感染に関する情報を医療機関に提供し、事故防止を呼び掛け ○医療安全支援センターにおいて、県民や患者の医療相談に対応
医療費の適正化	(施策の展開) ○県民一人ひとりが健康でいきいきと暮らせるよう、若年期からの生活習慣の改善や生涯を通じた健康づくりを推進 ○後発医薬品の使用促進や医薬品の適正使用の推進

43

第7編 医療施策 救急医療（1）

1 現状と課題

（1）救急搬送

- 救急搬送数は高齢者を中心に年々増加し、今後も救急搬送に占める高齢者が増加する見込み
- 不要不急の救急車要請があるため、救急車の適正利用を積極的に推進する必要

（2）救急医療提供体制

- 救命講習の受講者は減少傾向にあり、県民への普及啓発に取り組むことが重要
- 救急救命士が救急車に常時同乗するなどのメディカルコントロール体制の充実強化、救急車、ドクターカー、ドクターヘリなど搬送手段の多様化に合わせた関係機関の密接な連携が重要
- 高齢化に伴う中等症・軽症患者の増加に対応するため、初期・二次救急医療体制の一層の整備、初期・二次・三次救急医療機関の役割分担の明確化が必要
- 急性期を脱した後の転院、転床を円滑に行う体制整備が課題

年齢区分別救急搬送人数（長野県）

（単位：人）

区分	平成22年	平成27年	増減
新生児（生後28日未満）	207	198	△9
乳幼児（生後28日以上満7歳未満）	3,069	3,136	67
少年（満7歳以上18歳未満）	3,051	3,199	148
成人（満18歳以上満65歳未満）	26,301	25,897	△404
高齢者（満65歳以上）	46,180	55,886	9,706
計	78,808	88,316	9,508

（消防庁「救急・救助の現況」）

2 目指すべき方向

高齢化の進展に伴う軽症、中等症患者の救急搬送の増加に対応するための救急医療体制の整備を図るとともに、住民に対する救急医療についての普及・啓発の推進や個々の救急医療機関の役割分担の明確化と相互連携の強化を推進することにより、病院前救護活動から社会復帰までの医療が継続して提供される体制を構築

44

第7編 医療施策 救急医療（2）

3 施策の展開

（1）適切な病院前救護活動の促進

- 応急手当に関する知識の普及啓発を推進
- 指導救命士制度の活用や各種研修会・講習会を充実
- 地域メディカルコントロール協議会等において転院搬送に係るルール化を促進
- ドクターヘリやドクターカーのより有効な活用について検討

（主な数値目標）

指標	現状（H29）	目標（H35）
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%（H27）	100%

（消防庁「救急・救助の現況」）

（2）重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制の整備

- 在宅当番医制や休日夜間急患センター等による初期救急医療体制の整備を推進
- 病院群輪番制など地域の実情に応じた体制の整備を推進
- 救命救急センターの運営を支援するとともに、救急医療機関に必要な施設・設備の整備を支援
- メディカルコントロール協議会等において「傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準」の見直しを実施

指標	現状（H29）	目標（H35）
救命救急センターの充実度評価Aの割合（厚生労働省「救命救急センター充実段階調査」）	100%（H28）	100%
休日・夜間に対応できる医療施設数（医療推進課調査）	20施設（H28）	20施設以上

（3）救急医療機関からの転院・転床を円滑に実施できる体制の整備

- 急性期を脱した患者が救急医療機関の救急医療用病床から円滑に転院・転床できる体制の整備を推進

指標	現状（H29）	目標（H35）
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	52%（H28）	52%以上

（医療推進課調査）

45

第7編 医療施策 災害時における医療（1）

1 現状と課題

- 近年も、地震、風水害、火山の噴火、大規模な交通事故など多くの災害が発生
- 広範囲及び長期間に渡る被害を想定し、数か月単位での医療等の支援体制の整備が必要
- 高齢化の進展に伴い、高齢者等の災害時要配慮者の増加への対策が重要
- 災害拠点病院やDMAT（災害派遣医療チーム）指定病院の機能強化を図るとともに、すべての病院において、病院が被災した後、早急に診療機能を回復できるよう、業務継続計画（BCP）の整備促進が必要
- DMATの養成・確保に努めるとともに、技能を維持する取組が必要
- 被災地に参集した保健医療活動を行うチームの派遣調整等の助言などを行う地域災害医療コーディネーターの養成及び能力向上が必要
- 県内すべての医療圏で策定されている地域災害医療活動マニュアルを適宜見直すとともに、災害拠点病院をはじめ、地域の他の医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、消防機関等の関係機関が連携を強化し、定期的な訓練も必要

災害医療に係る拠点病院の状況

二次医療圏	病院名
佐久	佐久総合病院佐久医療センター
上小	信州上田医療センター
諏訪	諏訪赤十字病院
上伊那	伊那中央病院
飯伊	飯田市立病院
木曾	県立木曾病院
松本	信州大学医学部附属病院
	相澤病院
大北	市立大町総合病院
長野	長野赤十字病院
北信	北信総合病院

（医療推進課調べ）

2 目指すべき方向

各地域において、地域防災計画と整合性を図りつつ、災害拠点病院を中心とした災害医療提供体制を構築するとともに、地域間や関係機関間の相互連携を推進することにより、災害時においても必要な医療が確保される体制を構築

46

第7編 医療施策 災害時における医療（2）

3 施策の展開

（1）平時における体制整備

- 災害医療活動マニュアルを定期的に見直すとともに、マニュアルを踏まえた関係機関による訓練の実施を促進
- 県及び地域における災害医療コーディネーターの養成や能力向上を図るなど、災害医療に係る人材育成を推進
- 災害医療コーディネーターやDMAT、DPATなどの関係機関が連携体制を構築するための仕組みを検討
- 二次医療圏において、災害拠点病院を中心とした関係機関等による連携体制の整備を図るとともに、各二次医療圏間の連携を促進

（主な数値目標）

指標	現状 (H29)	目標 (H35)
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 (H28)	10医療圏

（医療推進課調査）

（2）災害急性期（発災後48時間以内）に対応する体制整備

- 二次医療圏における複数の災害拠点病院の指定の検討、災害拠点病院を含むすべての病院における業務継続計画の策定などにより、災害医療体制を強化
- DMAT隊員の計画的な養成や、消防機関、市町村、警察、自衛隊など関係機関との連携の強化を推進

指標	現状 (H29)	目標 (H35)
病院における業務継続計画の策定率	13.8%	100%
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

（医療推進課調査）

（3）急性期を脱した後に対応する体制整備

- 災害急性期後も継続的な医療を受けられるよう、医療救護班や医療従事者の派遣に関する医療機関の取組を支援

指標	現状 (H29)	目標 (H35)
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

（医療推進課調査）

47

第7編 医療施策 周産期医療（1）

1 現状と課題

- 出生数は減少しているが、母の出生時年齢の高齢化に伴う低出生体重児等の割合は増加

長野県	出生数(人)	35歳以上の割合(%)	低出生体重児の割合(%)
H8	21,286	10.8	7.0
H28	15,169	28.4	9.6

(保健・疾病対策課調査)

- 周産期死亡率、新生児死亡率は低い水準で推移

長野県	周産期死亡率(出産千対)	新生児死亡率(出生千対)
H8	5.8	1.2
H28	3.6	1.1

(厚生労働省「人口動態調査」)

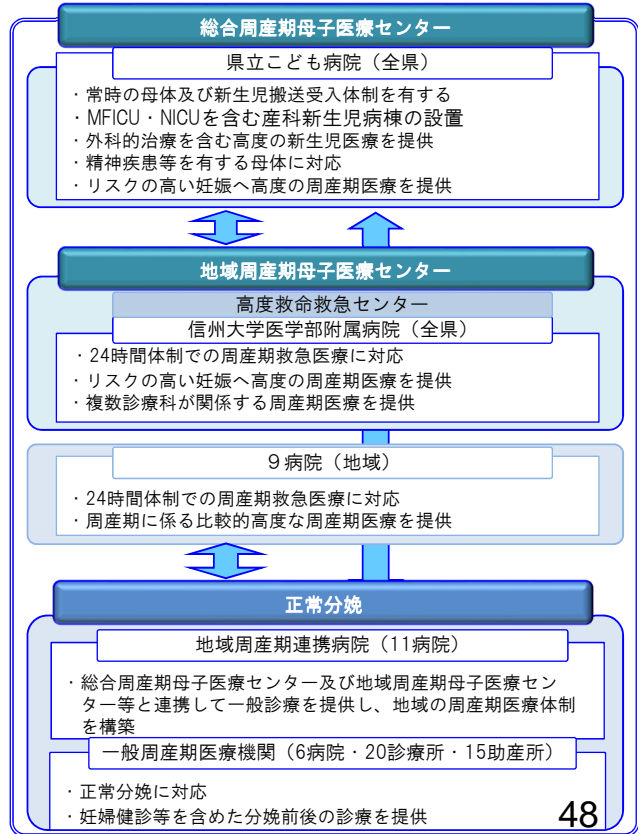
- 産科医療機関及び分娩取扱い施設の減少

年	H14	H28
産科医療機関(分娩を扱う施設)	120 (61)	88 (40)

(医療推進課調査)

- 周産期医療システムに基づく周産期医療体制の維持確保とともに、災害時を見据えた体制構築の検討が必要
- 妊産婦の健康管理体制のうち、精神科疾患を合併する妊婦や産後うつについて精神科医療機関等との連携体制強化が課題

○長野県周産期医療体制のイメージ



48

第7編 医療施策 周産期医療（2）

2 目指すべき方向と施策の展開

①「長野県周産期医療システム」による周産期医療提供体制の維持

- 里帰り出産の受入れ率の維持
- ハイリスク分娩時等における「地域周産期母子医療センター」等への迅速な搬送体制の維持
- 高度な新生児医療必要時における「総合周産期母子医療センター」への迅速な搬送体制の維持
- 正常経過の分娩が担える院内助産の普及

指標	現状(H29)	目標(H35)
新生児死亡率(厚生労働省「人口動態調査」)	1.1 (H28)	1.1
里帰り出産受入れ率(保健・疾病対策課調査)	98% (H28)	98%
院内助産リーダー養成者数(保健・疾病対策課調査)	4人 (H28)	10人

②充実した妊産婦及び新生児の健康管理体制の維持

- 産後うつ予防のため、産科医療機関におけるエジンバラ産後うつ病質問シート(EPDS)の導入推進
- 精神科医療との連携による、精神疾患合併を有する妊産婦に対する診療体制の整備
- 先天性代謝異常、難聴等の早期発見体制の維持

指標	現状(H29)	目標(H35)
EPDSを導入している周産期医療機関数(厚生労働省「人口動態調査」)	19施設 (H28)	全施設
分娩を扱う産科医療機関における新生児聴覚検査の実施率(保健・疾病対策課調査)	99% (H28)	99%

③災害時を見据えた周産期医療体制の構築

- 災害時における医療のサポートが必要な妊産婦・新生児に対する災害医療体制の構築

指標	現状(H29)	目標(H35)
災害時小児周産期リエゾン養成者数(保健・疾病対策課調査)	2人 (H28)	6人

第7編 医療施策 小児医療（1）

1 現状と課題

○全国と同水準の乳児死亡率と乳幼児死亡率(厚生労働省「医療施設調査」)

長野県	乳児死亡率 (出生千対)	乳幼児死亡率(5歳未満、人口千対)
H18	2.1	0.5
H28	1.9	0.2

○増加する小児救急電話相談(#8000)件数(保健・疾病対策課調査)

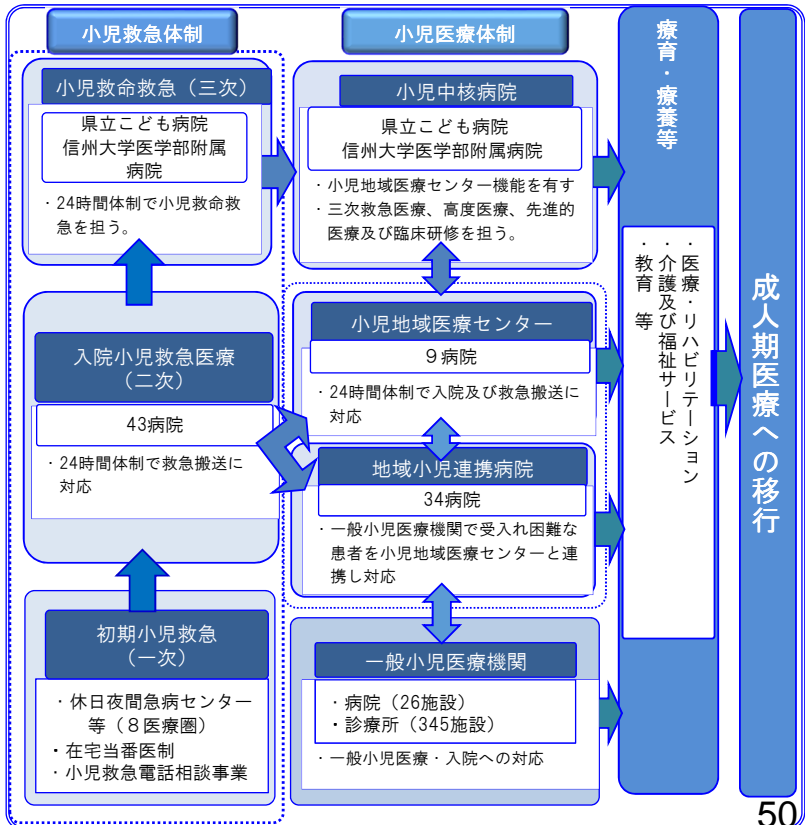
年度	件数
H24	5,492
H28	7,124

○小児科を標榜する
 ・病院70施設(2.7%減)
 ・診療所345施設(15.5%減)
 (平成20年～平成26年 厚生労働省「医療施設調査」)

○小児救急医療体制及び小児医療体制の維持確保とともに、災害時を見据えた体制構築の検討が必要

○「医療的ケア児(高度医療依存児)等」について、望ましい療養・療育環境への移行や成人期医療への円滑な移行が課題

○長野県小児医療連携体制のイメージ



第7編 医療施策 小児医療（2）

2 目指すべき方向と施策の展開

①充実した相談体制の維持

- 小児救急電話相談(#8000)の体制維持及び周知
- 不慮の事故防止対策、急病への対応法等の啓発

指標	現状(H29)	目標(H35)
乳児死亡率(出生千対) (厚生労働省「人口動態調査」)	1.9 (H28)	現状を維持
小児救急電話相談回線数 (保健・疾病対策課調査)	2回線	現状を維持

②患者の状態に応じた医療提供体制の維持

- 適切な受療行動の啓発
- 小児救急医療及び小児医療のそれぞれについて、一次から三次の提供体制の維持
- 小児医師確保困難地域について、医療連携による体制の維持

指標	現状(H29)	目標(H35)
医療施設に従事する小児科医師数 (厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)	287人 (H26)	現状を維持
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(保健・疾病対策課調査)	8医療圏	現状を維持

③継続的な療養・療育支援体制の構築

- 医療的ケア児等の状況に応じた療養・療育環境への移行のための、関係機関の連携による支援体制の構築支援
- 小児慢性特定疾病等の患者へのフォローアップ体制づくり及び環境に応じた支援

第7編 医療施策 へき地医療（1）

1 現状と課題

（1）無医地区等の現状

- 平成26年（2014年）現在、無医地区及び準無医地区数は合わせて31地区、無歯科医地区及び準無歯科医地区数は合わせて36地区

無医地区等の推移

区 分		H6	H11	H16	H21	H26
無医地区	地区数	22	20	19	18	13
	人口(人)	5,710	4,701	4,242	3,662	2,205
準無医地区	地区数	21	19	19	18	18
	人口(人)	4,632	3,014	2,458	2,120	1,659

無歯科医地区等の推移

区 分		H6	H11	H16	H21	H26
無歯科医地区	地区数	41	36	31	26	23
	人口(人)	12,537	12,201	10,796	9,107	9,023
準無歯科医地区	地区数	4	12	15	17	13
	人口(人)	460	2,935	1,575	1,345	1,027

(厚生労働省「無医地区等調査・無歯科医地区等調査」)

（2）へき地の医療提供体制に関する課題

- へき地における医療従事者確保は、へき地医療拠点病院等の中核的な医療機関とへき地診療所の連携による医師派遣等のネットワークの構築が課題
- 必要に応じてへき地医療拠点病院の指定・見直しを行い、へき地医療拠点病院とへき地診療所の連携の在り方などを検討するなど、へき地における医療提供体制を確保することが必要
- へき地の保健・医療提供体制の確保を図るためには、医療だけでなく、日常生活における保健活動や通院支援等の取組を確保する必要

2 目指すべき方向

へき地における医療を確保し、住民が必要な医療を受けられるよう、医療従事者の確保、へき地医療を提供する医療機関（歯科含む）への支援、へき地に居住する住民への支援を実施 52

第7編 医療施策 へき地医療（2）

3 施策の展開

（1）へき地における医療従事者の確保

- へき地医療拠点病院等の中核的な医療機関の医師確保を図り、へき地診療所への定期的な医師派遣の体制を構築
- 臨床研修指定病院と連携し、研修医の県内への誘導及び定着を促進
- 修学資金貸与事業等により、へき地での診療に必要な知識・技能を有する医師の育成やへき地に所在する医療機関の看護師確保を支援

（主な数値目標）

指 標	現状 (H29)	目標 (H35)
医師派遣を受けるへき地診療所数	10診療所 (H27)	10診療所以上

(厚生労働省「へき地医療現況調査」)

（2）へき地医療を提供する医療機関（歯科含む）への支援

- へき地診療所（歯科含む）及びへき地医療拠点病院の運営及び施設・設備の整備を支援
- へき地医療拠点病院の指定・見直しやへき地医療を実施する医療法人の社会医療法人としての認定など、へき地医療の支援体制を整備
- 情報通信技術（ICT）を活用した遠隔診療等を支援

指 標	現状 (H29)	目標 (H35)
へき地医療拠点病院の数	7病院 (H28)	7病院以上

(医療推進課調査)

（3）へき地に居住する住民への支援

- 市町村と連携し、へき地において必要な保健指導や歯科口腔保健に関する相談支援を実施
- 市町村が行うへき地患者輸送車の整備を支援

指 標	現状 (H29)	目標 (H35)
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) (H28)	31地区
無歯科医地区・準無歯科医地区のうち通院支援が行われている地区数	15地区 (全36地区) (H28)	36地区

(医療推進課、保健・疾病対策課調査)

第7編 医療施策 在宅医療（1）

1 現状と課題

（1）在宅医療等の現状

- 高齢化に伴う介護保険の居宅サービス利用者等の増加により、医療と介護双方のニーズを持った高齢者が増加する見込み
- 在宅療養を希望する県民が多い中で、県民にとって在宅療養に関する医療・介護資源や経済的な負担などの情報が不足
- 人生の最期を自宅等で迎えたいと望む人は多いが、実際は病院等での死亡が多く、県民の希望と現状が大きくかい離しているため、在宅看取りについて県民に対し普及啓発をしていくことが必要

県内の介護保険利用者数

（単位：千人、％）

区分	平成19年4月		平成24年4月		平成29年4月	
	利用者数	構成割合	利用者数	構成割合	利用者数	構成割合
居宅サービス	54	71.9%	66	73.0%	71	65.1%
地域密着型サービス	4	5.0%	6	6.8%	18	16.5%
施設サービス	17	23.1%	18	20.2%	20	18.4%

（厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」）

（2）在宅医療の提供体制

- 平成27年度（2015年度）から二次医療圏ごとに「退院調整ルール」の策定を進めており、引き続き入院中から退院後を見据えた患者の療養を支援する関係機関との連携体制の構築が重要
- 在宅訪問診療を実施している医療機関は、一般診療所1,561か所のうち436か所、病院131か所のうち61か所（平成26年（2014年））
- 急変時等に入院や病院でしかできない診察等が必要になった場合の受入先として、在宅療養の後方支援体制の整備が必要
- 夜間・休日を含め24時間対応できる地域包括ケア体制の確保が課題
- 在宅療養患者の急変時に往診や訪問看護により24時間対応できる体制の整備が必要

2 目指すべき方向

医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師等、患者の療養を支える関係者が連携し、多職種専門性を尊重したチーム医療により、必要な医療・介護・生活支援等の各サービスが切れ目なく提供されることにより患者が可能な限り住み慣れた生活の場で、安心して自分らしい生活を実現できる社会を構築

54

第7編 医療施策 在宅医療（2）

3 施策の展開

（1）円滑な在宅療養移行に向けた退院支援が可能な体制づくり

- 退院時における患者情報共有の仕組みづくり、チーム医療を展開するための研修会の開催等、多職種で在宅医療の提供を図るための取組を支援
- 県民が在宅医療を主体的に選択できるよう、市町村、医療・介護関係機関と連携して、在宅医療に関わる医療・介護資源や経済的な負担等の必要な情報を提供

（主な数値目標）

目標年度は第7期高齢者プランに合わせてH32年度とする

指標	現状 (H29)	目標 (H32)
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 (NDBレセプトデータ)	27,151件 (H27)	28,508件以上 (H30)

（2）日常の療養支援が可能な体制の整備

- 医療と介護に従事する関係者が在宅医療を効率的に行えるよう、患者情報の共有や診療体制整備への支援、訪問看護師など在宅医療を担う人材の確保・育成を実施

指標	現状 (H29)	目標 (H32)
訪問看護ステーション看護師数 (介護支援課調べ)	983人 (H28)	1,104人

（3）急変時の対応が可能な体制の構築

- 在宅医療を担う関係機関が24時間サポートを行う体制の整備、入院医療機関が患者を円滑に受け入れることができる体制を確保

指標	現状 (H29)	目標 (H32)
往診を実施した件数 (NDBレセプトデータ)	42,374件 (H27)	44,153件以上 (H30)

（4）人生の最終段階における患者の意向を尊重した看取りが可能な体制づくり

- 県民に対する在宅看取りの普及啓発や理解促進、在宅看取りを実施する医療機関や訪問看護ステーション等の連携体制を構築

指標	現状 (H29)	目標 (H32)
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%) (H28)	全国トップクラスを維持

（厚生労働省「人口動態統計」）

55

第7編 医療施策 歯科口腔医療（1）

1 現状と課題

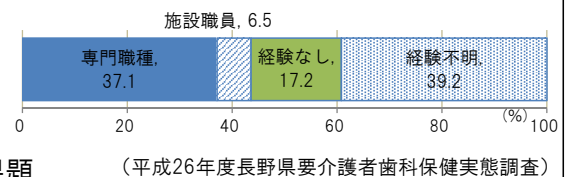
（1）歯科口腔医療の体制

- 人口10万対の歯科診療所数は47.7と全国平均(54.1)より少なく、医療圏により偏在がある
- 歯科・歯科口腔外科を併設している病院数は44病院

（2）特別に支援の必要な分野

- 要介護高齢者：専門職種から嚥下機能評価を受けたことがある人の割合は37.1%（図1）
- 障がい者：重度心身障がい児者歯科診療施設4施設
- 生活習慣病等の合併症を有する者：歯科診療所と歯科・歯科口腔外科併設病院との連携体制の整備が課題

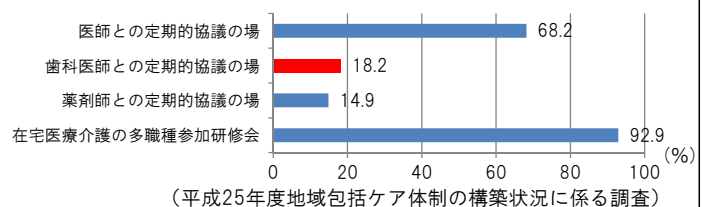
【図1】要介護高齢者の嚥下機能評価の経験



（3）連携体制

- 在宅歯科口腔医療を提供する在宅療養支援歯科診療所数は255
- 介護との連携について、歯科医師と定期的協議の場がある日常生活圏域は18.2%（図2）
- がん等の治療に伴う口腔機能管理や摂食嚥下機能障がい等について多職種での連携体制の整備が課題

【図2】医療と介護の連携状況



56

第7編 医療施策 歯科口腔医療（2）

2 施策の展開

（1）歯科口腔医療の質の向上

- 摂食嚥下機能訓練（オーラルリハビリテーション）やがん等の口腔機能管理等の分野について質の向上を目指した研修等の取組の充実

（2）歯科医療提供体制の充実

- 要介護高齢者、発達障がいを含めた障がい児者や様々な合併症を有する児者等への歯科口腔医療の提供について、歯科診療所と歯科・歯科口腔外科併設病院との連携体制の整備

（3）歯科口腔医療における多職種連携体制の充実

- 摂食嚥下機能を評価し、専門的な口腔ケアや摂食嚥下機能訓練(オーラルリハビリテーション)や食形態への支援等につなげる、多職種が連携した体制の整備
- がん患者や生活習慣病等の合併症を有する者、顎骨壊死を引き起こす薬剤等を服用している者等について、医科や薬科と歯科が連携して対応するための体制の整備

（主な数値目標）

指標	現状 (H29)	目標 (H35)	
歯科・歯科口腔外科併設病院	44病院 (H29)	44病院	関東信越厚生局届出
重度心身障がい者歯科診療施設	4病院 (H28)	4病院	医療推進課調査

57

第7編 医療費の適正化

1 現状と課題

- 県民医療費は年々増加しているほか、県民所得に対する医療費の割合も増加している。今後も、高齢者人口の増加や医療の高度化により県民医療費の増加が見込まれる。
- 疾病分類別の医療費については、生活習慣病と関連が深いと考えられる疾病が約4割を占めている。
- 県民一人ひとりが「自分の健康は自分でつくる」という意識のもと、発症の予防と重症化の防止に努めることが必要。
- 医療費の自己負担額の軽減が図られる後発医薬品の使用を促進するためには、患者や医療関係者が安心して使用できる環境の整備が必要。
- 県民一人ひとりが「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」を持ち、その判断を得ながら、症状に応じた医療を受けることが必要。
- 重複・頻回受診や重複投薬は、薬物の併用等による身体への影響や適正な医療の確保の観点から、これを解消する取組が必要。
- 医療保険者が、被保険者の受診動向を把握し、適正な受診を促すためには、レセプト点検の充実強化が重要。

2 基本理念

- 今後も、県民が安心して医療を受けることができるよう、良質かつ適切な医療の効率的な提供体制を確保しながら、県民の生活の質の維持・向上を図り、医療費が過度に増大しないようにしていく必要があります。
- 県民医療費は、高齢者人口の増加などにより、後期高齢者医療費を中心に今後も増加の見込みであり、超高齢化社会の到来に対応した医療費の水準を目指します。

58

第7編 医療費の適正化

3 施策の展開

- ① 県民の健康の保持の推進に関すること
 - 県民一人ひとりが健康でいきいきと暮らせるよう、栄養と食生活、身体活動と運動、こころの健康、歯と口腔の健康、アルコール・たばこ対策などの施策に取り組み、若年期からの生活習慣の改善や生涯を通じた健康づくりを推進
- ② 医療の効率的な提供の推進に関すること
 - 病床機能の分化及び連携並びに地域包括ケアシステムの構築
 - 後発医薬品の使用促進
 - ・ 後発医薬品に関する普及啓発や、ジェネリック医薬品使用促進協議会による使用の促進。
 - 医薬品の適正使用の推進
 - ・ 保険者協議会を通じての、保険者等による重複投薬の是正に向けた取組支援
 - 医療機関とかかりつけ薬局との連携による、重複投薬の是正や残薬解消に向けた取組等の推進
- ③ 適正な受診の促進等
 - 重複・頻回受診の解消やレセプト点検の充実などによる取組。

(主な数値目標)

指標	現状(H29)	目標(H35)	出典等
特定健康診査実施率(再掲)	52.5%(H26)	70.0%	厚生労働省
特定保健指導実施率(再掲)	27.6%(H26)	45.0%	
後発医薬品の普及率	71.1%(H28)	80.0%	厚生労働省

第8編 疾病対策

○疾病対策の項目と主な施策（5疾病）

項目	主な施策
がん対策	すべての二次医療圏でがん診療連携拠点病院等を中心とした診療体制の整備
脳卒中対策	発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制の整備
心筋梗塞等の 心血管疾患対策	発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制の整備
糖尿病対策	医療機関未受診者等に対する受診勧奨・保健指導や重症化予防の取組の実施
精神疾患対策	「多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制」及び「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の構築

60

○疾病対策の項目と主な取組（5疾病以外）

項目	主な施策
アルコール健康障害対策	飲酒リスクや依存症の正しい知識の普及啓発、相談支援体制の充実及び専門的医療体制の構築
感染症対策	感染症発生動向調査の適切な実施と検査機関の機能強化
肝炎対策	保健所におけるウイルス肝炎検査の継続実施と陽性者に対する受診勧奨、受診結果確認の実施
難病対策	特定疾患医療給付制度の継続と相談支援体制の充実
CKD（慢性腎臓病） 対策	早期受診を促す体制づくりや重症化予防につながる取組の推進
COPD（慢性閉塞性肺疾患） 対策	受動喫煙を防止するための環境整備と禁煙支援の取組の推進
アレルギー疾患対策	専門診療を行う医療機関等の情報提供の実施
高齢化に伴い増加する 疾患対策	市町村などにおける健康づくり、多様な社会参加、疾病予防、低栄養防止等の取組を推進

61

第8編 疾病対策 がん対策（1）

1 現状と課題

◎がん死亡者数、75歳未満年齢調整死亡率

○長野県のがんによる死亡状況

項目	H18	H23	H28
死亡者数（人）	5,707	6,142	6,351
75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）	73.7	69.4	62.3

全国（H28）：76.1

（国立がん研究センター公表）

長野県はがんによる75歳未満年齢調整死亡率が全国一低い

◎死因の第1位

○長野県の三大死因の状況（平成28年）

死因	順位	死亡数（人）	全死亡数に占める割合（%）
悪性新生物	1	6,351	25.3
心疾患	2	3,747	14.9
脳血管疾患	3	2,595	10.3

（厚生労働省「人口動態調査」）

◎部位別では男性は肺、女性は大腸が1位

○がんの部位別死亡者数の状況（平成28年）（人）

区分	男性	女性
第1位	肺 760	大腸 444
第2位	胃 513	肺 334
第3位	大腸 459	すい臓 291
第4位	すい臓 292	胃 270
第5位	肝臓 248	乳房 217

（厚生労働省「人口動態調査」）

◎受診率は子宮（頸）がんが乳がんが伸び悩み

○がん検診受診率の状況（平成28年）（%）

区分	H22	H25	H28
胃がん	39.4	46.7	45.5
肺がん	30.2	50.2	53.9
大腸がん	30.9	44.3	46.1
子宮頸がん	42.4	47.1	44.7
乳がん	43.9	49.7	48.2

（厚生労働省「人口動態調査」）

2 全体目標（目指すべき方向）

- 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
- 患者本位のがん医療の実現
- がんになっても尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築

指標	現状（H29）	目標（H35）
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%	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-」）

62

第8編 疾病対策 がん対策（2）

がん予防・がん検診

～科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実～

3 施策の展開

①たばこ、栄養・食生活の改善

- 受動喫煙防止・禁煙対策
- 野菜摂取量を増加させるなど健康的な食生活の普及啓発
- 「野菜たっぷり」や「適塩」等健康づくりメニューの提供
- 栄養士会や食生活改善推進協議会と連携し情報発信の強化

（主な数値目標）

指標	現状（H29）	目標（H35）
成人喫煙率	男性 32.7%	26%
	女性 5.2%	4%
野菜摂取量（成人1人1日）	304g	350g

（県民健康・栄養調査）

②運動習慣の定着

- 「長野県版運動ガイドライン」の周知
- 県内ウォーキングコースの周知・有効活用
- 参加型ウォーキングラリー等を全県で展開

指標	現状（H29）	目標（H35）
運動習慣のある者の割合（20-64歳）	男性 21.8%	36%
	女性 9.6%	33%

（県民健康・栄養調査）

③検診受診率等の向上

- 早期発見・治療のため、
- がん検診受診率の向上
- 精密検査受診率の向上
- がん罹患した者の早期発見率の向上
- がん検診事業の精度管理の推進
- がん検診の正しい知識の普及啓発
- 協定締結企業との連携

部位	がん検診受診率（%）		がん罹患した者の早期発見率（%）	
	現状（H29）	目標（H35）	現状（H29）	目標（H35）
胃	45.5	50.0	51.7	51.7%以上
肺	53.9	53.9%以上	31.4	31.4%以上
大腸	46.1	50.0	50.5	50.5%以上
子宮	44.7	50.0	81.7	81.7%以上
乳	48.2	50.0	57.0	57.0%以上

（厚生労働省「国民生活基礎調査」、長野県がん登録事業報告書）

63

3 施策の展開

がん医療の充実

- がん診療連携拠点病院等の整備
すべての二次医療圏でがん診療連携拠点病院等を中心とした医療提供体制の整備
（拠点病院等が未整備の大北医療圏は、あづみ病院が指定に向け準備）
- 高度・先進的ながん治療体制の整備
がん診療連携拠点病院等の機能強化の検討と機能評価の実施
- 在宅療養支援体制の整備
がん診療連携拠点病院等や中核的な医療機関と、在宅療養支援診療所や薬局、訪問看護ステーション等との連携による在宅療養支援体制の整備
- がんリハビリテーション体制の整備
がん患者の生活の質を維持するため、がんリハビリテーションが受けられる体制の整備
- 緩和ケアの推進
緩和ケア研修会の実施
- 小児がん・AYA世代のがん等への対応
情報の集約・提供体制、支援・診療体制の集約化などについて検討の実施
- がん登録の推進
登録精度の向上に努めるとともに、集積されたがん登録情報のがん対策への活用

指 標	現状(H29)	目標(H35)
がん診療連携拠点病院等の整備	9 医療圏	10医療圏
がん診療連携拠点病院の機能評価	8 病院	11病院

（保健・疾病対策課調べ）

3 施策の展開

普及啓発・支援体制等の充実

- 普及啓発の充実
がん予防研修会等、がん対策に関するイベント・キャンペーンの実施
がん対策推進企業連携協定を締結する企業の拡大
- がん教育の推進
中学生を中心に、教育委員会・教育関係者と連携した取組の実施
- 相談支援体制の充実
がん相談支援センターを全ての二次医療圏に整備し、がん相談支援センターを広く周知するとともに、相談支援の質の向上と充実への取組の実施
- 就労等社会的支援の推進
がん患者やその家族、がん経験者の社会的・経済的な問題に対する支援の充実や就労支援を行う連携体制の構築

指 標	現状（H29）	目標（H35）
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・疾病対策課調べ）

第8編 疾病対策 脳卒中対策（1）

1 現状と課題

◎全国水準を上回る死因

○脳卒中の年齢調整死亡率(人口10万対)(平成27年)

区分		長野県	全国
脳卒中 (脳血管疾患)	男性	41.0(16位)	37.8
	女性	22.2(18位)	21.0

(厚生労働省「人口動態特殊報告」)

※順位が高いほど死亡率が高い

◎主な要因

高血圧(塩分摂取量) …全国に比べて摂取量が多い
成人喫煙率 …男性の喫煙率は約30%である
メタリックシンドローム …男性の約50%は疑われる

項目		H24	H29
塩分摂取量(成人1人1日当たり)		11.5 g	10.3 g
成人喫煙率	男性	28.1%	32.7%
	女性	5.6%	5.2%
メタリックシンドロームが強く疑われる者・予備群の割合(40~74歳)	男性	52.7%	49.6%
	女性	14.2%	15.1%

(県民健康・栄養調査)

◎全国水準を上回る死亡割合

○脳卒中(脳血管疾患)の死亡者数・全体に占める割合・死亡順位(平成28年)

区分	長野県	全国
死亡者数(人)	2,595	109,320
死亡者数の全体に占める割合(%)	10.3	8.4
死亡順位	3位	4位

(厚生労働省「人口動態調査」)

◎要介護・介助の主な要因第4位

○介護・介助が必要になった主な要因(平成28年)

順位	主な原因	割合
1位	高齢による衰弱	32.1%
2位	認知症 (アルツハイマー病)	24.2%
3位	骨折・転倒	23.0%
4位	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	18.7%

(平成28年度高齢者生活・介護に関する実態調査)

66

第8編 疾病対策 脳卒中対策（2）

2 目指すべき方向

- 脳血管疾患による死亡を防ぎ、また、要介護状態に至る患者を減少させるため、発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制を構築
- 病気に応じたりハビリテーションや再発・合併症予防を含めた、一貫した医療を提供する体制を構築

3 施策の展開(脳卒中の予防)

①食生活等の改善

- 「野菜たっぷり」や「適塩」等の健康づくりメニューを提供する飲食店等の登録、普及
- 受動喫煙防止・禁煙対策
- 血圧測定推進運動の推進

②運動習慣の定着

- 「運動支援ボランティア」の育成を支援
- 「長野県版運動ガイドライン」の周知
- 参加型ウォーキングラリーなど、働き盛り世代を対象にした取組み

③特定健康診査・保健指導

- 特定健診結果のデータ分析により、地域の健康課題を「見える化」
- 特定健診・保健指導、メタリックシンドローム予防の普及啓発

(主な数値目標)

指標		現状(H29)	目標(H35)
塩分摂取量(成人1人1日)		10.3 g	8 g
高血圧者・正常高血圧の者の割合(40~74歳)	男性	68.1%	55%
	女性	49.6%	35%

(県民健康・栄養調査)

指標		現状(H29)	目標(H35)
肥満者の割合	男性	35.2%	28%
	女性	19.6%	19%

(県民健康・栄養調査)

指標		現状(H29)	目標(H35)
特定健康診査受診率		52.5%	70%
特定保健指導終了率		27.6%	45%

(県民健康・栄養調査)

67

第8編 疾病対策 脳卒中対策（3）

3 施策の展開（脳卒中の治療）

①速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制の整備

○速やかな搬送が可能な体制

発症後2時間以内に、専門的な診療が可能な医療機関への直接搬送が行われるよう、消防機関と医療機関における情報共有・連携強化

○専門的な診療が可能な体制

医療機関到着後1時間以内のt-PA静注療法開始や、外科・脳血管内手術等の適応のある症例に来院後速やかに施術が実施されるよう、急性期医療機関の体制整備

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

指 標	現状(H29)	目標(H35)
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	今後調査	現状以上

(医療推進課調べ)

②二次医療圏相互の連携体制の整備

○各医療圏内で複数の医療機関との連携体制を構築

○木曽医療圏及び大北医療圏は松本医療圏、北信医療圏は回復期リハビリテーションについて、長野医療圏と連携した医療提供体制を構築

68

第8編 疾病対策 脳卒中対策（4）

3 施策の展開（在宅療養）

①病期に応じたリハビリテーションが可能な体制の整備

○病期に応じたリハビリテーションの提供が可能となるよう、地域のリハビリテーション体制の整備の促進

指 標	現状(H29)	目標(H35)
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施設	5.8施設以上

(関東信越厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況」)

②在宅療養が可能な体制の整備

○医療及び介護サービスの相互に連携可能な体制

○地域医療連携の推進

地域連携クリティカルパスの活用により、地域の医療関係機関が連携し、患者の自立生活又は在宅療養を支援する体制の整備

医療保険サービス：在宅療養支援病院・診療所・歯科診療所
訪問看護ステーション等
介護保険サービス：提供する介護老人保健施設等

指 標	現状(H29)	目標(H35)
脳血管疾患患者の在宅死亡割合	33.7%	33.7%以上

(厚生労働省「人口動態調査」)

69

第8編 疾病対策 心筋梗塞等の心血管疾患対策（1）

1 現状と課題

◎年齢調整死亡率は減少傾向

○心血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）

区分		H17	H22	H27
長野県	男性	74.4	59.6	60.8
	女性	35.6	32.0	28.3
全国	男性	83.7	74.2	65.4
	女性	45.3	39.7	34.2

（厚生労働省「人口動態特殊報告」）

◎死亡順位の第2位

○心血管疾患死亡者数と死亡者数全体に占める割合・死亡順位（平成28年）

区分	長野県	全国
死亡者数（人）	3,747	198,006
死亡者数全体に占める割合（%）	14.9	15.1
死亡順位	2位	2位

（厚生労働省「人口動態統計」）

◎患者数・受療率はやや減少傾向

○心血管疾患の患者数と受療率（人口10万対）

		H20	H23	H26
長野県	患者数（千人）	14	15	11
	受療率（外来）	41	46	40
全国	患者数（千人）	808	756	779
	受療率（外来）	53	49	47

（厚生労働省「患者調査」）

◎主な要因

高血圧（塩分摂取量）…全国に比べて摂取量が多い
 成人喫煙率 …男性の喫煙率は約30%である
 メタリックシンドローム …男性の約50%は疑われる

項目		H24	H29
塩分摂取量（成人1人1日当たり）		11.5 g	10.3 g
成人喫煙率	男性	28.1%	32.7%
	女性	5.6%	5.2%
メタリックシンドロームが強く疑われる者・予備群の割合（40～74歳）	男性	52.7%	49.6%
	女性	14.2%	15.1%

（県民健康・栄養調査）

70

第8編 疾病対策 心筋梗塞等の心血管疾患対策（2）

2 目指すべき方向

- 発症後、速やかに疾患（急性心筋梗塞、大動脈解離、心不全等）に応じた専門的診療が可能な体制の構築
- 急性期の治療に引き続き、回復期及び慢性期までの一貫した医療提供体制を構築

3 施策の展開（心血管疾患の予防）

①食生活等の改善

- 「野菜たっぷり」や「適塩」等の健康づくりメニューを提供する飲食店等の登録、普及
- 受動喫煙防止・禁煙対策
- 血圧測定推進運動の推進

②運動習慣の定着

- 「運動支援ボランティア」の育成を支援
- 「長野県版運動ガイドライン」の周知
- 参加型ウォーキングラリーなど、働き盛り世代を対象にした取組み

③特定健康診査・保健指導

- 特定健診結果のデータ分析により、地域の健康課題を「見える化」
- 特定健診・保健指導、メタリックシンドローム予防の普及啓発

（主な数値目標）

指標		現状（H29）	目標（H35）
塩分摂取量（成人1人1日）		10.3 g	8 g
高血圧者・正常高血圧の者の割合（40～74歳）	男性	68.1%	55%
	女性	49.6%	35%

（県民健康・栄養調査）

指標		現状（H29）	目標（H35）
肥満者（BMI25以上）の割合	20～69歳男性	35.2%	28%
	40～69歳女性	19.6%	19%

（県民健康・栄養調査）

指標		現状（H29）	目標（H35）
特定健康診査受診率		52.5%	70%
特定保健指導終了率		27.6%	45%

（県民健康・栄養調査）

71

第8編 疾病対策 心筋梗塞等の心血管疾患対策（3）

3 施策の展開（心血管疾患の治療）

①救急・搬送・急性期治療体制の整備

- 発症後の速やかな救命処置の周知
急性期心血管疾患の初期症状や速やかな救急搬送要請と救急蘇生法の必要性の周知
- 医療機関への速やかな搬送
専門的診療が可能な医療機関への直接搬送が行われるよう、消防機関と医療機関における情報共有・連携強化
- 急性期（心筋梗塞・大動脈解離等）の治療
医療機関到着後、30分以内に専門的な治療開始ができるよう、医療機関の体制整備と連携体制の構築

指 標	現状(H29)	目標(H35)
循環器内科医師数（人口10万対）	6.4人	6.4人以上
必要な検査及び処置が24時間対応可能である医療機関数	22病院	22病院以上

（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、医療推進課調べ）

②二次医療圏相互の連携体制の整備

- 大動脈解離等の治療について、CCU（冠疾患集中治療室）が整備されている医療圏とその他の医療圏が連携した医療提供体制の構築
- 大北医療圏は松本医療圏、木曾医療圏は必要に応じて上伊那医療圏及び松本医療圏と連携した医療提供体制の構築

72

第8編 疾病対策 心筋梗塞等の心血管疾患対策（4）

3 施策の展開（在宅療養）

①心臓リハビリテーション体制の整備

- 再発予防や合併症予防、在宅復帰を目的とした多職種連携による多面的・包括的リハビリテーション体制の整備促進
- 医療資源や医療機関以外の施設を活用したリハビリテーション提供体制の促進

指 標	現状(H29)	目標(H35)
心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数（人口10万対）	1.1施設	1.1施設以上

（関東信越厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況」）

②在宅療養が可能な体制の整備

- 地域医療連携の推進
地域連携クリティカルパスの活用による、患者の自立生活又は在宅療養を支援する地域の医療関係機関の連携体制の整備
- 慢性心不全患者をかかりつけ医を中心に地域全体で在宅療養を支援していく体制の整備

73

第8編 疾病対策 糖尿病対策（1）

1 現状と課題

◎糖尿病が強く疑われる者は増加傾向

○糖尿病が強く疑われる者、予備群の推移(20歳以上)

区分		H22	H25	H28
糖尿病が強く疑われる人(%)	男性	5.9	11.8	13.8
	女性	5.2	3.7	8.3
糖尿病予備群(%)	男性	11.3	7.7	8.3
	女性	11.1	8.9	10.2

(健康増進課「県民健康・栄養調査」)

◎人工透析導入の原疾患第1位は糖尿病性腎症

○人工透析患者の増加に伴い、各医療保険者の財政負担が年々増大

月額医療費 40万円(年500万円)

医療費総額 約1.6兆円(約32.5万人×500万円)

○人工透析導入患者の原疾患別割合

原疾患(%)	H21	H24	H27
糖尿病性腎症	44.5	44.2	43.7
慢性糸球体腎炎	21.9	19.4	16.9
腎硬化症	10.7	12.3	14.2
その他	22.9	24.1	25.2

(日本透析医学会「我が国の慢性透析療法の現況」)

◎患者数・受療率は増加傾向

○糖尿病の患者数と受療率(人口10万対)

区分		H20	H23	H26
長野県	患者数(千人)	36	49	46
	受療率(外来)	123	153	150
全国	患者数(千人)	2,368	2,700	3,166
	受療率(外来)	147	166	175

(厚生労働省「患者調査」)

◎年齢調整死亡率は男女とも減少傾向

○糖尿病年齢調整死亡率(人口10万対)

区分		H17	H22	H27
長野県	男性	5.7	6.7	5.1
	女性	2.3	2.8	2.1
全国	男性	7.3	6.7	5.5
	女性	3.9	3.3	2.5

(厚生労働省「人口動態特殊報告」)

74

第8編 疾病対策 糖尿病対策（2）

2 目指すべき方向

- 発症予防・重症化予防に重点をおいた対策を推進するため、地域における連携体制を構築
- 重症化予防のため、受診中断患者数の減少や早期からの適切な指導・治療が可能となるよう医療機関、薬局及び保険者の連携体制を構築

3 施策の展開(糖尿病の予防)

①食生活等の改善

- 「野菜たっぷり」や「適塩」等の健康づくりメニューを提供する飲食店等の登録、普及
- 受動喫煙防止・禁煙対策
- 血圧測定推進運動の推進

②運動習慣の定着

- 「運動支援ボランティア」の育成を支援
- 「長野県版運動ガイドライン」の周知
- 参加型ウォーキングラリーなど、働き盛り世代を対象にした取組み

③特定健康診査・保健指導

- 特定健診結果のデータ分析により、地域の健康課題を「見える化」
- 特定健診・保健指導、メタボリックシンドローム予防の普及啓発

(主な数値目標)

指標		現状(H29)	目標(H35)
肥満者(BMI25以上)の割合	20~69歳男性	35.2%	28%
	40~69歳女性	19.6%	19%

(県民健康・栄養調査)

指標		現状(H29)	目標(H35)
運動習慣のある者の割合(20~64歳)	男性	21.8%	36%
	女性	9.6%	33%

(県民健康・栄養調査)

指標		現状(H29)	目標(H35)
糖尿病が強く疑われる者・予備群の割合(40歳~74歳)	男性	26.7%	26%
	女性	20.6%	20%
特定健康診査受診率		52.5%	70%
特定保健指導終了率		27.6%	45%

(県民健康・栄養調査) 75

第8編 疾病対策 糖尿病対策（3）

3 施策の展開（糖尿病の治療）

①初期・安定期治療

- 健診の事後指導の徹底や、治療が必要な者に対して受診を促す体制の整備
- 重症化の防止のため、医療機関の受診の継続の必要性について周知
- 良好な血糖・血圧・脂質コントロールを目指した治療の実施

指 標	現状(H29)	目標(H35)
糖尿病内科（代謝内科）の医師数（人口10万対）	2.7人	2.7人以上

（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

②専門治療

- 様々な職種による多職種連携治療及び急性増悪時の治療の実施が可能な医療体制の整備

指 標	現状(H29)	目標(H35)
糖尿病の専門治療を行う医療機関数	107病院	107病院以上

（医療推進課調べ）

③重症化予防

- 長野県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用した人工透析等への移行の防止

指 標	現状(H29)	目標(H35)
糖尿病性腎症化予防の取組みを行う市町村数	57市町村	77市町村

（厚生労働省公表「保険者努力支援制度実施市町村数」）

76

第8編 疾病対策 糖尿病対策（4）

3 施策の展開（在宅療養）

医療連携体制の構築支援

- かかりつけ医などによる日常からの生活習慣指導や治療の実施及び地域連携クリティカルパスの活用及び情報共有
- 初期・安定期治療から急性期・慢性期（在宅療養含む）までの治療について、地域の医療機関や多職種が連携する医療提供体制の整備

糖尿病治療における多職種連携

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

指 標	現状(H29)	目標(H35)
退院患者の平均在院日数	21.8日	21.8日以下

（厚生労働省「患者調査」）

77

第8編 疾病対策 精神疾患対策（1）

1 現状と課題

① 精神疾患患者の状況（入院「病院報告」、通院「自立支援医療受給認定者数」）

○精神疾患別の患者数は統合失調症が最も多い。

入 院			通 院		
	人	%		人	%
統合失調症	2,260	56.6	統合失調症	12,371	36.9
器質性精神障害	653	16.4	気分(感情)障害	11,420	34.0
気分(感情)障害	501	12.6	神経症性障害	2,224	6.6
合 計	3,992	100.0	合 計	33,546	100.0

（平成29年（2017年）3月末現在）

○精神疾患患者数は、入院は減少傾向、通院は増加傾向
（単位：人、%）

	入院	通院
平成24年	4,396	27,253
29年	3,992	33,546
29/24	90.8	123.1

（各年3月末現在）

② 精神保健福祉相談の状況

○精神保健福祉センターの相談件数は増加傾向

	精神保健福祉センター	保健福祉事務所	合 計
	件	件	件
平成25年度	7,956	7,325	15,281
26年度	8,877	7,306	16,183
27年度	10,477	7,288	17,765

（精神保健福祉センター 厚生労働省「衛生行政報告例」
保健福祉事務所 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」）

③ 精神疾患の医療体制

○病床数は減少傾向、診療所数は増加傾向

精神病床を有する病院数・精神病床数 （平成29年4月1日）	30病院・4,823床 （平成19年 5,252床） （保健・疾病対策課調べ）
精神病床在院患者数 （人口10万対） （平成28年）	192.0人 （少ない順で全国13位） （厚生労働省「病院報告」）
精神病床平均在院日数 （平成28年）	222.1日 （少ない順で全国2位） （厚生労働省「病院報告」）
精神科・心療内科を主たる診療科とする診療所数 （平成26年10月1日）	48診療所 （平成23年 39診療所） （厚生労働省「医療施設調査」）

78

第8編 疾病対策 精神疾患対策（2）

1 現状と課題

④ 地域移行の状況

○入院期間1年以上の患者数は減少傾向

	退 院 率 (%)			入院期間1年以上の患者数(人)
	入院後3か月時点	入院後6か月時点	入院後1年時点	
平成22年	61.8	—	88.3	2,881
25年	61.9	83.3	91.3	2,537
28年	60.5	80.8	91.4	2,355

（H22,25厚生労働省「精神保健福祉資料」 H28 保健・疾病対策課調べ）

⑤ 精神疾患対策の課題

- 医療機関の役割の整理、相互連携による患者本位の医療の実現
- 精神障がい者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしができる社会の実現

2 目指すべき方向

- 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築
 - 多様な精神疾患等ごとに、適切で質の高い精神科医療を提供できる体制
 - 病院、診療所等の役割分担及び相互連携
- 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築
 - 障がい保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じた重層的な連携支援体制
- 精神疾患の医療体制に求められる医療機能
 - 機能別医療機関一覧
 - 県連携拠点機能（県域）、地域連携拠点機能（精神医療圏）
 - 医療連携、情報収集発信、人材育成等の拠点（患者集約は目的としない）
- 4精神医療圏（東信、南信、中信、北信）の相互連携（継続）

79

第8編 疾病対策 精神疾患対策（3）

3 施策の展開

① 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

- 医療機関の医療機能を明確化し、多職種・多施設連携、専門職養成を推進
- 精神医療圏域内の精神科医療連携体制の構築
- 精神疾患に関する正しい知識等の普及啓発、相談事業の実施

		指 標	現状 (H29)	目標 (H35)	出 典
医療連携体制の構築	精神医療圏ごとの協議の場を通じた圏域内の地域精神科医療の連携	協議の場の設置	未設置	4圏域	県実施事業
統合失調症	治療抵抗性統合失調症治療薬等の普及	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資料
うつ病・躁うつ病	内科医等かかりつけ医と精神科医の医療連携	連携会議の開催地域数	10地域	10地域以上	地域自殺対策強化事業補助金
認知症	専門医療提供体制の強化 医療従事者等の対応力の向上 若年性認知症患者への適切な支援	認知症疾患医療センター数	3か所	10か所(H32)	保健・疾病対策課調査
		認知症サポート医数	142人(H28)	157人(H32)	保健・疾病対策課調査
		若年性認知症相談窓口の設置	1か所	1か所	保健・疾病対策課調査
発達障がい	診療医の確保・育成体制整備、医療機関の連携強化	診療医研修の開催回数	1回	1回	県実施事業
依存症	行政、医療、福祉等関係機関による連携会議（連携強化、課題共有）	地域連絡会の開催圏域数	10圏域	10圏域	県実施事業
災害精神医療	大規模災害時の精神保健医療体制整備	連携会議の開催回数	未開催	1回以上	県実施事業
		DPAT登録医療機関数	未設置	4機関	県実施事業

80

第8編 疾病対策 精神疾患対策（4）

3 施策の展開

② 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 長野県障がい者プランと整合を図り、地域移行を推進
 >平成32年度末（2020年度末）、平成36年度末（2024年度末）の入院患者数、基盤整備量を共有
- 長野県高齢者プランと整合を図り、認知症患者の地域生活を支援

		指 標	現状 (H29)	目標 (H35)	出 典
精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村等との重層的な連携による支援体制強化	協議の場の設置	障がい福祉圏域	未設置	10圏域(H32)	県実施事業
	市町村	未設置	77市町村(H32)		障がい者支援課調査
地域移行関係職員（障がい保健福祉圏域）等と連携した地域移行支援	地域移行関係職員連絡会議の開催回数		3回	3回	県実施事業
地域移行・地域定着の推進	入院患者数（精神病床）		4,309人(H26)	3,750人(H32) 3,053人(H36)	厚生労働科学研究「精神科医療供給体制の構築を推進する政策研究」
	1年以上長期入院患者数（精神病床）	65歳以上	1,504人(H26)	1,282人(H32)	
		65歳未満	1,119人(H26)	818人(H32)	
	早期退院率（精神病床）	入院後3か月時点	67% (H26)	69%以上(H32)	
		入院後6か月時点	83% (H26)	84%以上(H32)	
入院後1年時点		91% (H26)	91%以上(H32)		

81

第8編 疾病対策 アルコール健康障害対策

1 現状

○生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者
⇒男性は減少傾向、女性は変化なし

	H22	H25	H28
男性	15.7%	13.0%	10.8%
女性	5.3	7.8	6.5

(健康増進課「県民健康・栄養調査」)

○月1回以上飲酒の未成年者(高校1年)
⇒減少傾向

	H18	H23	H28
男子	21.2%	13.4%	4.0%
女子	20.6	15.4	4.0

(健康増進課「未成年者の喫煙・飲酒状況等調査」)

○妊娠中の飲酒者 (保健・疾病対策課調べ)
⇒減少傾向

	H19	H23	H27
	14.8%	8.1%	1.3%

○肝疾患による死亡患者数 (厚生労働省「人口動態統計」)
⇒アルコール性肝疾患は増加傾向

	H17	H22	H27
全肝疾患	241人	255人	247人
うちアルコール性肝疾患	73	71	93

○内閣府「アルコール依存症に対する意識に関する世論調査」

- アルコール依存症の理解
- 誰でも依存症になる可能性がある 40%
 - 断酒継続で依存症から回復する 32%
 - 女性の方が短期間で発症する傾向 20%
- 相談場所として知っているもの
- 精神保健福祉センター、保健所 34%

2 課題

- 飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生の予防
- アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備

3 基本目標

県民一人ひとりがアルコールや飲酒に伴う正しい知識を共有し、必要時に適切で切れ目のない支援につながる

4 取組

- 飲酒リスクや依存症の普及啓発
- 相談支援体制の充実・周知
- 不適切飲酒の誘引防止
- 専門的な医療機関の整備
- 一般医療機関との連携強化
- 依存症回復プログラム等による社会復帰支援
- 自助グループとの連携・支援
- 関係機関との連携強化

指 標	現状 (H29)	目標 (H35)	出典	
生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者割合	男性	10.8% (H28)	10.8% 未満	県民健康・栄養調査
	女性	6.5% (H28)	6.5% 未満	
未成年者の飲酒割合(高校1年)	男子	4.0% (H28)	0%	未成年者の喫煙・飲酒状況等調査
	女子	4.0% (H28)	0%	
妊娠中の飲酒割合	1.3% (H27)	0%	保健・疾病対策課調	
相談拠点の設置	未設置	1か所	県実施事業	
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	
治癒療点医療機関数	未設置	1か所以上	保健・疾病対策課調	
かかりつけ医師の実施	未実施	1回以上	県実施事業	

第8編 疾病対策 感染症対策

項目	主な課題	主な施策
1 感染症予防を推進するための基本的な方向	・平時からの体制構築・予防と治療に重点を置いた対策・人権の尊重 ・健康危機管理の観点に立った対応・関係機関との連携	
2 感染症全般	・環境保全研究所等衛生検査部門の機能強化 ・松本空港の国際化に向けた検疫体制の構築	・感染症発生動向調査の実施 ・検査部門機能強化に向けた検討
3 新型インフルエンザ対策	・患者発生時の医療提供体制の整備	・対策訓練の実施 ・医療機関における診療継続計画の策定支援
4 結核対策	・高齢者及び外国人患者割合の増加	・結核患者服薬支援の実施 ・結核患者接触者健診の確実な実施
5 エイズ・性感染症対策	・HIV患者の早期発見 ・普及啓発・予防教育の充実	・保健所及びエイズ治療拠点病院における無料検査の継続 ・出前講座の積極的実施
6 予防接種	・接種間違いの増加 ・予防接種率の向上(特に麻疹・風しんの2期接種率)	・相互乗り入れ医療機関の増加 ・予防接種後健康状況調査の実施
7 ハンセン病患者に対する支援		・療養所訪問事業及び社会交流(里帰り事業)の継続実施

1 現状と課題

○肝疾患による死亡率等の動向
肝疾患による年齢調整死亡率（人口10万対）

区分	男性		女性	
	H22	H27	H22	H27
全国	11.2	9.8	3.8	3.5
長野県	8.5	10.2	3.5	2.6
全国順位	6位	34位	23位	5位

（人口動態統計）

○肝疾患診療連携体制
長野県ウイルス肝炎診療ネットワーク（肝疾患診療連携拠点病院、専門医療機関、かかりつけ医）を構築

○ウイルス肝炎検査の受診状況

区分		受診者 (人)	陽性者 (人)	陽性率 (%)
市町村が行 う健康診断	B型	14,344	67	0.5
	C型	14,195	23	0.2
保健所分 実施	B型	66	0	0
	C型	63	1	1.6

（健康増進課、保健・疾病対策課調べ）

○ウイルス肝炎医療費給付
抗ウイルス療法以外の治療に係る入院医療費の給付を本県単独事業として実施

2 施策の展開

- 肝炎の知識や医療制度に係る広報・普及啓発
- 保健所でのウイルス肝炎検査の継続と、陽性者に対する受診勧奨及び受診結果の確認
- 肝疾患診療連携体制の整備促進
- ウイルス肝炎医療費給付事業の継続
- 肝炎医療コーディネーター制度の創設を検討

（肝疾患診療相談センター調査）

指標	現状（H29）	目標（H35）
肝炎専門医療機関の増加	54	54以上

1 現状と課題

- 特定医療費（医療費助成制度）の受給者数は増加傾向
- 療養期間が長期間にわたるため、病気に対する不安と経済的負担が大きい

医療費助成制度	対象 疾病	受給者数 (H26)(人)	受給者数 (H28)(人)
特定医療費	330	14,491	15,901
特定疾患治療研究	4	52	41
先天性血液凝固因子障害等	1	71	74
長野県特定疾病	2	65	56
遷延性意識障害	2	6	5

（保健・疾病対策課調べ）

○難病相談支援センターへの相談延件数

	H26	H27	H28
相談件数（件）	1,883	2,519	3,337

（保健・疾病対策課調べ）

○難病医療ネットワーク推進事業
短期一時（レスパイト）入院の受け入れ等を拠点病院等と連携して実施

受入実績	H26	H27	H28
実人数（人）	168	131	191
受入延回数（回）	413	415	587

（保健・疾病対策課調べ）

2 施策の展開

- 特定疾患医療給付制度等による医療費の自己負担の軽減
- 難病相談支援センターの機能の充実
- 保健福祉事務所に「難病対策地域協議会」の設置及び患者支援の推進
- 難病医療ネットワーク推進事業の充実

指標	現状（H29）	目標（H35）
短期一時入院受入延回数	587件	587件以上

（保健・疾病対策課調べ）

第8編 疾病対策 CKD（慢性腎臓病）対策

1 現状と課題

○CKD（慢性腎臓病）の推計患者数
腎機能異常に気付いていない患者が多数存在

区分	CKD患者	うち要治療者
長野県（万人）	約22	約10
全国（万人）	約1,330	約590

（日本腎臓学会CKD診療ガイドライン2012による推計）

○慢性人工透析患者数は増加傾向

区分	H23	H25	H27
長野県(人)	4,693	4,763	5,251
全国(人)	304,592	314,180	324,986

（日本透析医学会「我が国の慢性透析療法の現況」）

○腎不全の年齢調整死亡率（人口10万対）は減少傾向

区分		H17	H22	H27
長野県	男性	6.2	6.8	5.7
	女性	3.8	3.4	3.2
全国	男性	8.8	8.3	7.3
	女性	5.3	4.8	4.0

（厚生労働省「人口動態特殊報告」）

○市町村における予防のための取組み

- ・住民向け啓発（講演会）…24市町村
- ・血清クレアチニン検査…74市町村
- ・検査結果に基づく保健指導…59市町村

2 施策の展開

○CKD（慢性腎臓病）周知の取組及び健診受診率向上のための取組の推進

○生活習慣指導や治療を実施するため、かかりつけ医等の研修の実施

○長野県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用し、重症化予防のための取組の推進

指標	現状（H29）	目標（H35）
糖尿病性腎症化予防の取組を行う市町村数	57市町村	77市町村

（厚生労働省公表「保険者努力支援制度実施市町村」）

86

第8編 疾病対策 COPD（慢性閉塞性肺疾患）対策

1 現状と課題

○COPD（慢性閉塞性肺疾患）の患者数
本県は概ね横ばい、全国は増加傾向

区分	H20	H23	H26
長野県（千人）	3.5	6	5
全国（千人）	174	267	299

（厚生労働省「患者調査」）

○年齢調整死亡率（人口10万対）は減少傾向

区分		H17	H22	H27
長野県	男性	10.5	9.6	7.6
	女性	1.0	0.9	0.8
全国	男性	10.0	9.1	7.5
	女性	1.6	1.4	1.1

（厚生労働省「人口動態特殊報告」）

○認知度の低さが課題

区分	H24	H25	H26	H27	H28
認知度(%)	28.1	30.5	30.1	27.3	25.0

（厚生労働省「健康日本21（第2次）」）

2 施策の展開

○COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度を上げるための取組の実施

○受動喫煙を防止するため、分煙・禁煙などの環境整備の促進

○教育現場における喫煙防止の取組の実施

○関係機関による早期治療導入への働きかけや禁煙支援の取組の推進

指標	現状（H29）	目標（H35）
COPDの認知度	集計中	80.0%

（県民健康・栄養調査）

87

第8編 疾病対策 アレルギー疾患対策

1 現状と課題

- アレルギー疾患：アレルゲンに起因する免疫反応による人の生体に有害な局所的または全身的反応に係る疾患
- アレルギー疾患対策の基本理念
 - ア：総合的な施策の実施による生活環境の改善
 - イ：居住地域にかかわらず適切なアレルギー疾患医療を受けられる
 - ウ：適切な情報の入手ができる体制及び生活の質の維持向上のための支援体制整備
- 当県のアレルギー患者の状況（単位：千人）

疾患名	全体	0～24歳	25～44歳	45～74歳	75歳以上
喘息	26	18	2	4	2
アレルギー性鼻炎	11	4	2	4	1
アトピー性鼻炎	6	4	1	1	—
アレルギー性結膜炎	3	構成割合不明			

（厚生労働省「患者調査」）

2 施策の展開

- アレルギー疾患連絡会議（仮称）の開催
- 専門診療を行う医療機関の把握・情報提供及び拠点となる医療機関の選定
- 「学校における食物アレルギー対応の手引き」の学校関係者への周知

指標	現状（H29）	目標（H35）
アレルギー疾患の専門診療を行う医療機関数	39箇所	39箇所以上

（日本アレルギー学会公表）

88

第8編 高齢化に伴い増加する疾患対策

1 現状と課題

- ロコモ：運動器の障害により、要介護になるリスクの高い状態
- フレイル：加齢とともに、心身の活力が低下し、生活機能障害、要介護状態、死亡などの危険性が高くなった状態
- オーラルフレイル：「口腔の虚弱」を表し、低栄養を引き起こす原因
- 本県のロコモの認知度は40.5%（目標80%）
- 介護・介助の主な原因で「高齢化に伴い増加する疾患」の占める割合が増加
- 高齢化率、要介護認定率はともに増加傾向

区分	H22	H27
高齢化率(%)	26.5	29.8
要介護認定率(%)	16.6	17.4

（総務省「国勢調査」、厚生労働省「介護保険事業状況報告」）

- 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者割合は増加傾向<65歳以上女性>

区分	H22	H25	H28
長野県(%)	16.5	19.4	23.6
全国(%)	18.8	20.8	22.0

（厚生労働省「国民健康・栄養調査」健康増進課「県民・健康栄養調査」）

- 安全に歩行可能な筋肉があると推定される高齢者の割合は、75歳以上になると半減

開眼片足立ちが20秒以上可能な割合	65～74歳	75歳以上
男性(%)	88.9	54.0
女性(%)	91.3	38.0

（県民健康・栄養調査）

2 施策の展開

- ロコモ、フレイル等の認知度を上げるための取組の実施
- 予防対策として、ACEプロジェクトの一層の推進
- 高齢者の特性を踏まえた保健指導等の実施

指標	現状（H29）	目標（H35）	
運動習慣のある者の割合（65歳以上）（%）	男性	35.0	58
	女性	31.8	48

（県民健康・栄養調査）

89