

4 健康づくり・医療充実プロジェクト

～「安心」して暮らすための健康づくりと医療の充実～



県民一人ひとりが長寿かつ健康で生涯にわたりいきいきと暮らせる長野県をめざします。

アクション1 健康づくり県民運動の展開

県民の健康づくりを推進するため、市町村、医師会等医療関係者、医療保険者、健康ボランティアなどが一体となった県民運動を展開します。

アクション2 三大死因に対する診療機能の向上

がん診療、救急医療分野での高度・専門医療機関を整備・充実することなどにより、三大死因（がん、心疾患、脳血管疾患）に対する医療機能の向上に取り組みます。

アクション3 心の健康支援策の充実

うつ病などの早期発見・早期治療を行う医療連携体制の充実などにより、心の健康の保持・増進を推進し、自殺者を減少させます。

アクション4 地域医療体制の強化

できる限り身近なところで医療を受けることができるよう地域における医療体制を強化するとともに、医療と介護との連携により、高齢者が安心して住み慣れた地域で生活できる環境を整えます。

(1)健康づくり県民運動の展開

～健康長寿世界一を目指して～



【取組のポイント】

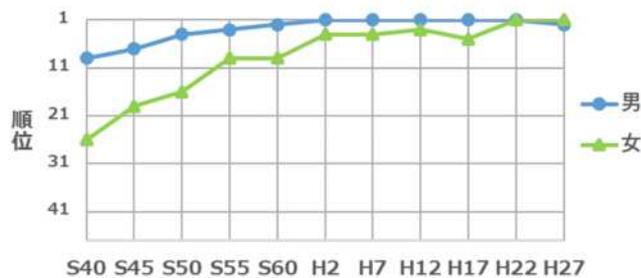
- 市町村、医療関係者、医療保険者、健康ボランティアが一体となった県民運動「信州ACE（エース）プロジェクト」の展開



現状と課題

平均寿命男女とも全国トップクラス
 年齢調整死亡率男女とも**全国最低**
 特定健診(40歳～74歳)の受診率 **約5割**
 野菜摂取量**全国1位** 若い世代は不足がみ

平均寿命（全国順位）の推移



(出典：厚生労働省「都道府県別生命表」)

主な取組

- SNSを活用した県民参加型の健康づくり投稿キャンペーン
- セミナー開催など健康経営を普及
- ACE弁当・メニューの提供店舗拡大(H26.10～)
- 裾花川ウォーキングロード等の整備
- 「長野県版運動プログラム」による児童生徒の体力・運動能力向上



成果

- 県民の健康づくりの意識の広がり
 ACEネット参加団体数 217団体(H30.3)
 フェイスブック記事配信件数 208,809件(H30.3)
- 健康経営に取り組む企業の増加
 健康経営優良法人 認定法人 30社 (H30.3)
 健康づくりチャレンジ宣言企業 268社 (H30.3)
- ACE弁当、メニューの提供店舗の増加
 提供店舗数 **878**店舗 (H30.3)
- 全国体力・運動能力、運動習慣等調査の体力合計点の上昇
 H22年度: 49.1 ⇒ H29年度: **50.4**

(2) 三大死因に対する診療機能の向上 ～健康長寿世界一を目指して～



働く世代のがんを考える講演会



【取組のポイント】

- 高度・専門的及び標準的ながん治療が等しく受けられる体制の整備・充実
- 早急に適切な心疾患・脳血管疾患の治療を開始する体制の整備
- 減塩を中心とした県民運動の展開

現状と課題

本県の死因別死亡率

「悪性新生物(がん)」が最も高い
「悪性新生物」「心疾患」は全国より低く「脳血管疾患」は高い



(出典：厚生労働省「人口動態統計」)

主な取組

- 長野県がん対策推進条例の制定 (H25.10)

- がんと向き合う週間 (10/15～21)を中心とした「がん検診」の受診勧奨



- 各医療圏のがん診療体制整備

- 治療と職業生活の両立支援



成果

- がんの年齢調整死亡率(75歳未満)
H23 : 69.4 → H28 : **62.3**

- がん検診受診率の向上

全国最低を維持

	胃	肺	大腸	子宮頸	乳
H22	39.4%	30.2%	30.9%	33.1%	34.3%
H28	45.5%	53.9%	46.1%	34.8%	39.0%

- がん診療連携拠点病院等の整備
H24: 8病院(6医療圏)→H29: **11**病院(9医療圏)

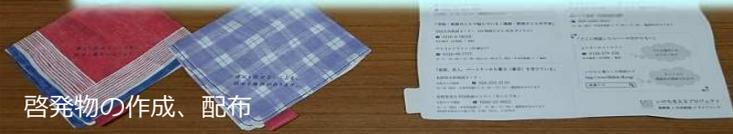
- 拠点病院等で社会保険労務士による就労相談を実施 H26～29累計: **624**件

(3) 心の健康支援策の充実

～健康長寿世界一を目指して～



自殺対策連絡協議会 H29.1



啓発物の作成、配布



自殺予防週間、自殺対策強化月間における庁舎ロビーでの展示



県内自治体の首長等を対象とした自殺対策トップセミナー H28.9

【取組のポイント】

- うつ病などの早期発見・早期治療を行う医療連携体制の充実
- 心の健康の保持・増進を推進し、自殺者を減少

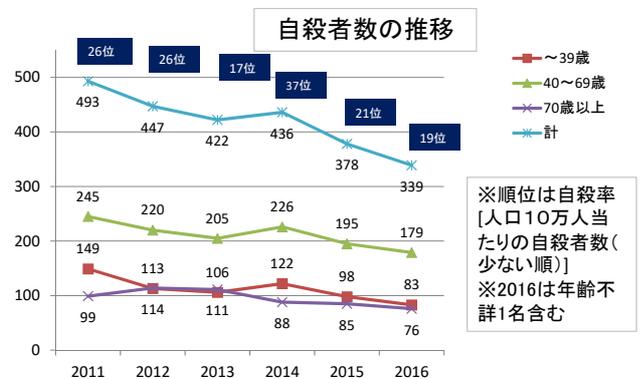
現状と課題

自殺者は減少傾向も自殺率 **全国19位** (H28年)

20歳未満の自殺率 **全国40位** (H28年)

「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年度「県民健康・栄養調査」)



主な取組

- ゲートキーパー養成研修の実施
- 精神科医とかかりつけ医の連携強化
- 日本財団と連携した「いのちを支える自殺対策プロジェクト」(H2:   等の推進
- LINE相談窓口「ひとりで悩まないで@長野」による中高生等からの相談受付体制の拡充

成果

- ゲートキーパー養成数 **5,219人** (H28年度)
- 8都市医師会においてうつ病医療連携を推進 (H29年度)
- 全国のモデルとなる自殺対策推進計画の策定
 国の示した数値目標を上回る自殺死亡率の目標設定
 約250の関連事業を「生きる支援」に位置付け
- LINE相談窓口(試行)における相談件数 **547件** (H29.9.10～23)

(4) 地域医療体制の強化

～健康長寿世界一を目指して～



県立こども病院



県立阿南病院本館棟

【取組のポイント】

- できる限り身近なところで医療を受けられる地域医療体制の強化
- 医療と介護の連携により、高齢者が住み慣れた地域で生活できる環境の整備

現状と課題

県内75歳以上人口は2030年にピーク

要介護・要支援認定者数が増加傾向

人口10万人当たり従事医師数 **全国30位**
(226.2人：H28年末)



主な取組

- 全国で初めて7つの個別計画を統合して保健医療総合計画を策定 (H25.2)
- 地域包括ケア体制の構築を推進
 - ・市町村の地域ケア会議の設置・運営、入退院時における医療と介護の情報提供ルールを策定を支援
- 在宅医療連携体制の構築を推進
- ドクターバンク事業、医学生への修学資金貸与、医師の勤務環境改善に向けた取組の支援などを実施

成果

- すべての日常生活圏域(155か所)に地域ケア会議設置
- 全二次医療圏(10医療圏)で入退院時における情報提供ルールを策定
- 在宅での看取りの割合 全国5位
(H22：20.2% → H28：22.9%)
- 就業医師の増加
 - ・ドクターバンクにより**116名**の医師が就業 (H29年度末まで累計)
 - ・人口10万人当たり従事医師数
(H22：205.0人 → H28：**226.2人**)

達成目標の進捗状況

(総括マネージャー 健康福祉部長)

進捗区分 ●「A」：目標値以上 ●「B」：80%以上100%未満の進捗
 ●「C」：80%未満 ●「実績値なし」：H29年度実績値が把握できない
 進捗割合=(実績値-基準値)/(目標値-基準値) ・「目安値」：H25～28年の目標値

年度	単位	基準値(H22)	H25	H26	H27	H28	目標(H29)	
平均寿命(男性、女性) ※国が5年ごとに発表する「都道府県別生命表」による	目標値(目安値) 上段:男 下段:女	年		—	—	80.88	—	延伸(80.88)
				—	—	87.18	—	延伸(87.18)
	実績値 上段:男 下段:女		80.88	—	—	81.75 (全国2位)	—	—
			87.18	—	—	87.675 (全国1位)	—	—
進捗区分			実績値なし	実績値なし	A	実績値なし	実績値なし	
※H22は男性・女性いずれも全国1位、H27は男性2位、女性1位								
【関連データ】								
指標名		H23	H24	H25	H26	H27	H28	(出典) 【長野県数値】 長野県簡易生命表 【全国数値】 簡易生命表(厚生労働省) ※H27の全国数値は完全生命表
長野県の平均寿命	男性	81.01	81.13	81.53	81.48	81.96	82.15	
	女性	87.07	87.54	87.86	87.69	88.24	88.07	
全国の平均寿命	男性	79.44	79.94	80.21	80.50	80.75	80.98	
	女性	85.90	86.41	86.61	86.83	86.99	87.14	
(進捗状況の分析) 実績値の公表が5年に1回であるため、H29年の実績値は把握できませんが、H27年の実績値は男女ともにH22年に比べて延伸し、目標値を達成しました。また、「長野県簡易生命表」による平均寿命も、H23年と比べて男女ともに延伸傾向にあることから、概ね順調に推移しているものと推測されます。				(今後の取組) ・県民の健康増進を図る運動「信州ACE(エース)プロジェクト」について、働き盛り世代を対象にした参加型ウォーキング事業を実施するなど県民総ぐるみで取組を展開する。 ・平成30年4月から、県も市町村とともに国民健康保険の保険者となったため、地域の健康課題を「見える化」して市町村と共有するなど、県民一人ひとりの主体的な健康づくりの取組を推進する。				

年度	単位	基準値(H22)	H25	H26	H27	H28	目標(H29)	
健康寿命(男性、女性)	目標値(目安値) 上段:男 下段:女	年		79.46	—	—	79.46	延伸(79.46)
				84.04	—	—	84.04	延伸(84.04)
	実績値 上段:男 下段:女		79.46	79.80	—	—	80.55 (全国1位)	—
			84.04	84.32	—	—	84.60 (全国1位)	—
進捗区分			A	実績値なし	実績値なし	A	実績値なし	
※H22、H25、H28ともに男性・女性いずれも全国1位								
【関連データ】								
指標名		H26	H27	H28	出典: 「健康寿命の算定方法の指針」(H24年9月厚生労働科学研究班)により長野県において独自に算定 ※都道府県別健康寿命(厚生労働省)とは算定方法等が異なる。			
健康寿命(長野県)	男性	79.81	80.45	80.54				
	女性	84.20	84.82	84.60				
(進捗状況の分析) H29年の実績値は把握できませんが、H28年の実績値は延伸しており、目標を達成しました。 第1号被保険者の要介護度2～5認定率も、H28年末9.41%からH29年末9.36%と低下していることから、健康寿命は更に延伸しているものと推測されます。				(今後の取組) ・県民の健康増進を図る運動「信州ACE(エース)プロジェクト」について、働き盛り世代を対象にした参加型ウォーキング事業を実施するなど県民総ぐるみで取組を展開する。 ・平成30年4月から、県も市町村とともに国民健康保険の保険者となったため、地域の健康課題を「見える化」して市町村と共有するなど、県民一人ひとりの主体的な健康づくりの取組を推進する。				

4 健康づくり・医療充実プロジェクト

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人の割合（運動）	年度	単位	基準値(H24)	H25	H26	H27	H28	目標 (H29)
	目標値 (目安値)	%		67.6	68.6	69.6	70.6	72.0
	実績値		66.6	64.4	62.6	65.7	67.5	66.9
	進捗 区分			C	C	C	C	C
<p>(進捗状況の分析) 実績値は上昇傾向にあるが、仕事や生活が忙しい中で運動に取り組む時間がない、面倒と感ずること等が、目標値を下回った要因として挙げられます。体を動かすようにしている人は、40歳代男女と50歳代女性で減少傾向にあることから、この年代層の運動の取組が少ないと考えられます。</p>				<p>(今後の取組)</p> <ul style="list-style-type: none"> 関係団体と連携・協力した効果的な運動手法の普及やウォーキングコースの整備を進めるとともに、働き盛り世代に対してアプリを活用し、運動習慣の定着を図る。 				
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人の割合（食生活）	年度	単位	基準値(H24)	H25	H26	H27	H28	目標 (H29)
	目標値 (目安値)	%		84.5	84.5	84.5	84.5	維持・向上 (84.5)
	実績値		84.5	87.2	84.6	84.6	84.1	86.0
	進捗 区分			A	A	A	C	A
<p>(進捗状況の分析) 健康ボランティアや関係団体と連携し、健康づくりと食生活について普及啓発などに取り組んだことにより目標値を達成したと考えられます。</p>				<p>(今後の取組)</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康に配慮したメニューを提供する飲食店やコンビニ・スーパー等への支援による食環境整備、健康ボランティアや関係団体と連携した普及啓発を継続して実施する。 				
自殺者数	年度	単位	基準値(H23)	H25	H26	H27	H28	目標 (H29)
	目標値 (目安値)	人		470	460	450	440	430
	実績値		493	422	436	378	339	322 (全国13位 ※自殺率での比較、 少ない順)
	進捗 区分			A	A	A	A	A
<p>(進捗状況の分析) H29実績値は人口動態統計（厚生労働省）の概数だが、前年を下回っており、目標を達成したと考えられます。</p>				<p>(今後の取組)</p> <ul style="list-style-type: none"> 各種相談、ゲートキーパーの養成、啓発事業等に加え、日本財団との協働事業「日本財団いのちを支える自殺対策プロジェクト」を推進し、より一層の自殺者数の減少を目指す。 				