

信州保健医療総合計画の平成 25 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 560 項目

2. 評価の方法

平成 25 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（H29）」と「現状（H24）」との差の 1/5 の値（※1）と「現状（H24）」の値を足したもの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。

※1 「1/5 の値」となるのは「現状（H24）」に記載している数値が H24 の場合であり、それ以前の数値のときは整合を図るため分母を変更しています。

(2) 実績値

平成 25 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、以下により評価を実施しました。（※2）

- 「順調」 : 実績値が目安値以上の場合
- 「概ね順調」 : 実績値が進捗率の 8 割以上の場合
- 「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

※2 目標が「〇〇以下（以上）」の場合、平成 25 年度実績が目標で目指す「〇〇以下（以上）」の方向に進んでいなければ、原則「努力を要する」と判断しています。

(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)	栄養・食生活（第1節）	3
(2)	身体活動・運動（第2節）	6
(3)	こころの健康（第3節）	8
(4)	アルコール（第4節）	10
(5)	歯科保健（第5節）	10
(6)	たばこ（第6節）	12
(7)	生活習慣病予防（がんを除く）（第7節）	15
(8)	すこやか親子21（第8節）	16
(9)	県民参加の健康づくり（第9節）	19
3	医療施策（総合計画第6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）	21
イ	かかりつけ医・かかりつけ歯科医の普及と病診（病病、診診） 連携の推進（第2節）	21
ウ	医薬分業・医薬品等の適正使用（第3節）	21
エ	特定機能病院・地域医療支援病院（第4節）	22
(2)	医療従事者の養成・確保（第2章）	
ア	医師（第1節）	23
イ	歯科医師（第2節）	23
ウ	薬剤師（第3節）	24
エ	看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）（第4節）	24
オ	歯科衛生士・歯科技工士（第5節）	24
カ	管理栄養士・栄養士（第6節）	25
(3)	医療施策の充実（第3章）	
ア	救急医療（第1節）	26
イ	災害時における医療（第2節）	26
ウ	へき地の医療（第3節）	27
エ	周産期医療（第4節）	27
オ	小児医療（第5節）	28

カ 在宅医療（第6節）	-----	29
キ 歯科医療（第7節）	-----	30
(4) 医療安全の推進と医療に関する情報化（第4章）	-----	30
(5) 医療費の適正化（第5章）	-----	30

4 疾病対策等（総合計画第7編）

(1) がん対策（第1節）	-----	31
(2) 脳卒中対策（第2節）	-----	34
(3) 急性心筋梗塞対策（第3節）	-----	35
(4) 糖尿病対策（第4節）	-----	36
(5) 精神疾患対策（第5節）	-----	38
(6) 感染症対策（第6節）	-----	41
(7) 難病対策（第7節）	-----	46
(8) 慢性腎臓病（CKD）対策（第8節）	-----	46
(9) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策（第9節）	-----	47
(10) 自殺対策（第10節）	-----	48

信州保健医療総合計画数値目標の進捗状況一覧表

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。

高血圧やメタボリックシンドローム対策として、子育て世代を対象とした食生活改善の実施、運動定着促進を図るため作成したガイドライン「ずくだすガイド」を活用した市町村や保健医療の団体等を対象とする研修会の開催など、県民、市町村、医療関係者等が一体となった健康づくり県民運動の展開に資する取組を実施した。

地域医療再生計画(拡充分)に基づき、信州がんセンター、がん診療連携拠点病院の医療機器などの整備等を実施したほか、がん診療連携拠点病院が未整備な医療圏への新たな相談連携病院の設置、在宅がん緩和ケア技術習得のための研修会の開催等、多角的に取り組んだ。

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、24時間365日対応の精神医療相談窓口を設置して相談機会を設けるなど、心の健康や生活上の悩み相談に対応した。また、弁護士と保健師など専門職による対面型相談や、ゲートキーパー養成研修等の人材育成など、幅広く事業を実施した。

地域医療再生計画に基づき、地域の医療提供体制の強化を着実に進めた。医師・介護人材の養成・確保では、医師・研修医・医学生等へのキャリア形成支援等を実施するとともに、幅広い診療に対応し、地域医療の現場で活躍が期待される「信州型総合医」の育成に着手した。さらに、在宅医療連携拠点、小児等在宅医療連携拠点の整備など在宅医療連携体制の構築を推進した。

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分	
1 平均寿命	男性80.88年 (H22)	延伸	男性 80.88年 女性 87.18年	—	国勢調査が5年に1回であるため、H25年度の実績値は把握できないが、H25のがんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)は66.1で、H24の68.6から2.5低下、H25年の自殺者数はH24年と比べて5人減少など、平均寿命との相関が考えられる数値の状況から、順調に推移しているものと考えられる。 ※現状は「H22都道府県別生命表(厚生労働省)」
	女性87.18年 (H22)		—		
2 日常生活に制限のない期間の平均	男性71.17年 (H22)	平均寿命の延伸を上回る延伸	男性 71.17年 女性 74.00年	—	H22に国が初めて公表した健康寿命は、次回公表が未定であるため実績値は把握できないが、第1号被保険者の要介護度2～5認定率は、H24末10.00%からH25末9.88%とわずかながら低下していることなどから、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74.00年 (H22)				
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70.76年 (H22)	〃	男性 70.76年 女性 73.56年	—	
	女性73.56年 (H22)				
4 日常生活動作が自立している期間の平均	男性79.46年 (H22)	〃	男性 79.46年 女性 84.04年	—	
	女性84.04年 (H22)				
5 死亡率 (人口千対)	10.9 (H22)	減少	10.9	努力を要する	老年人口の増加、総人口の減少等により、死亡率は人口千対で上昇したものの、死亡率のH22比の伸び幅は5.1%と全国6%よりも低い。
			11.6		
6 乳児死亡率 (出生千対)	1.5 (H22)	減少	1.5	努力を要する	医療水準以外の社会的要因による死亡を考慮する必要がある。〔対H24比5人死亡増〕
			2.2		

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分	
			実績値		
7 新生児死亡率 (人口千対)	0.8 (H22)	減少	0.8	努力を要する	増加したが全国(1.0)と同じ水準である。〔対H24比2人死亡増〕
			1.0		
8 年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性477.3 (H22)	現状維持	男性 477.3	—	国勢調査が5年に1回であるため、H25年度の実績値は把握できないが、H25のがんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)は66.1で、H24の68.6から2.5低下、H25年の自殺者数はH24年と比べて5人減少など、平均寿命との相関が考えられる数値の状況から、順調に推移しているものと考えられる。
			—		
9	女性248.8 (H22)	”	女性 248.8	—	
			—		
10 平均在院日数 (介護療養病床除く全病床)	24.1日 (H23)	減少	24.1日	順調	
			23.7日		
11 介護保険サービスを必要としない高齢者の割合の全国順位	14位 (83.0%) (H23)	10位以内	13位	順調	
			13位		

第4編 健康づくり

〔総合分析〕

県及び関係機関・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全体として順調に推移しているものの、県民の健康状態等の指標は目標に達していないものも散見される。

個別にみると、子どもの肥満・やせの傾向や運動習慣など、子どもの健康づくりに関する指標は概ね順調に推移しており、今後も継続して学校・家庭での健康づくりの推進に取り組む。

一方で、食生活の改善や運動習慣定着、高血圧やメタボリックシンドローム対策等、健康づくりに関する取組を実施しているものの、若い世代の食生活バランス、歩行数や運動習慣のある者の減少など、青壮年層における栄養・食生活、身体活動・運動の分野で課題がみられる。さらに、成人男性の糖尿病(予備群含む)や成人女性の肥満、高血圧などは増加傾向にあり、生活習慣病予防の取組を強化するため、県民一体となった健康づくりの推進が必要である。

それぞれのライフステージに沿った取組を進めるとともに、生活習慣の改善を主眼とする健康づくりの県民運動“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おり、成人期に歯科医院で定期的歯科検診を受ける者の割合等も増えているが、学齢期の歯肉異常者が増加しており、成人期歯周疾患患者の有病者率も把握していないことから、更なる普及啓発に取り組む必要がある。

また、母子保健に関しても、周産期死亡率や妊産婦死亡率は現状を維持しており、産後うつ傾向者発生率は減少するなど、妊産婦の健康状態は改善がみられるが、育児について相談相手のいる母親の割合は減少していることから、従来どおり研修会等で正しい知識の普及に努めるとともに、思春期から妊娠・出産・育児期における不安や悩みに対する相談窓口を充実させるための取組を進めていく。

第1節 栄養・食生活

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分	
12 肥満者(BMI25以上)の割合 20～69歳男性 40～69歳女性	長野県28.9% 全 国31.2%	22%	25.5% 27.0%	努力を要する	20～69歳の男性はわずかに減少しているが、40～69歳の女性は増加しており、いずれも目安値を上回っている。適量で栄養バランスの良い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。
	長野県15.1% 全 国22.2% (H22)	11% (H28)	13.1% 18.7%		
13 やせ(BMI18.5未満)の割合 20～39歳女性	25.6% (H22)	23% (H28)	24.3% 16.4%	順調	
14 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 小学生男子 女子 中学生男子 女子	7.0%	減少	7.0% 7.3% 6.4% 5.9% 8.9% 8.9% 7.8% 8.0% (H22)	概ね順調	小学生男子と中学生女子の肥満傾向にある子どもの割合がわずかに増加しているもののほぼ同水準と考えられることから、概ね順調とする。
	6.4%				
	8.9%				
	7.8%				
	8.0%				
15 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 小学生男子 女子 中学生男子 女子	1.4%	現状維持	1.4% 1.4% 1.9% 1.5% 1.8% 2.0% 3.3% 3.2% (H23)	順調	中学生男子のやせ傾向にある子どもの割合がわずかに増加しているものの同水準での推移と考えられることから、いずれの年齢・性別とも現状維持であると、順調とする。
	1.9%				
	1.8%				
	3.3%				
	3.2%				
16 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	長野県13.9% 全 国17.4% (H22)	現状維持 (H28)	13.9% 13.5% 16.5% 19.4%	概ね順調	女性の低栄養傾向の高齢者の割合2.9%の増加は現状の2割未満の推移であるため、概ね順調とする。
	長野県16.5%				
17 介護予防事業(二次予防事業)対象者の割合 栄養改善	長野県 1.2% 全 国 0.9% (H22)	0.9%	— 1.5%	—	H23年度から二次予防事業対象者の把握方法が簡易になったことから、対象者数が増加した。このため、次年度以降の推移を見ながら分析する。
18 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	H25年度調査	増加 (H28)	— 52.3%	—	H25年度調査により現状値を把握

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分	
			実績値		
19 成人1人1日当たりの食塩 摂取量	長野県11.5g 全 国10.6g (H22)	9g (H28)	10.3g	努力を要 する	現状値からは減少しているが、目安値 には達していない。 食生活に関する重点項目として減塩の 促進に取り組む。
			10.6g		
20 野菜摂取量(成人1人1日当たり) 参考20～49歳	長野県320g 全 国282g 293g (H22)	350g (H28)	335g	努力を要 する	野菜摂取量は現状値から変化がなく、 目安値を下回っている。特に若い年代 の摂取量が少ない。 食生活に関する重点項目として野菜摂 取の促進に取り組む。
			319g		
21 果物摂取量が100g未満の者の 割合(成人1人1日当たり) 男性 女性 男女計	長野県61.5% 全 国61.4% (H22)	45% (H28)	53.3%	努力を要 する	野菜摂取の取組とともに、果物の適正 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。
			65.2%		
	長野県44.3% 全 国61.4% (H22)	35% (H28)	39.7%		
			50.2%		
22 食事バランスガイド等の利用率 成人	35.7% (H22)	60% (H28)	47.9%	努力を要 する	関係機関・団体と連携し、食事バランス ガイド等の利用方法の普及・啓発に努 める。
			38.0%		
23 栄養成分表示がされた食品の 利用者の割合 15歳以上	39.6% (H22)	60% (H28)	49.8%	努力を要 する	栄養成分表示がされた食品が利用しや すくなるよう、今後義務化される表示に ついて研修会等により食品関連事業者 に説明するとともに、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。
			36.1%		
24 栄養成分表示を食事の適量を 判断するために利用している者 の割合 15歳以上	22.5% (H22)	60% (H28)	41.3%	努力を要 する	
			20.9%		
25 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	10% (30歳代女性は増 加させない) (H28)		15.2%	努力を要 する	20～30歳代では男女ともに朝食を欠食 した者の割合が増えている。 若い年代に朝食を食べる習慣が定着 するよう、子どもの頃からの食育の取組 を関係機関・団体等と連携して取り組 む。
			20.3%		
			14.6%		
			16.3%		
			7.0% (H22)		
			9.5%		
26 毎日朝食を食べる児童・生徒の 割合 小学6年 中学3年	91.2% 87%	93% 87%	91.5%	概ね順調	小学生6年生の割合0.1%減少は同水準 での推移と考えられることから、H25単 年での評価は概ね順調とする。今後も 栄養教諭等による食に関する指導の充 実に努める。
			91.1%		
			85.4% 86.4%		
27 家族や友人等2人以上での食 事、楽しい食事をする者の割合 (15歳以上) 朝食 夕食	61.2% 74.6% (H22)	80% (H28)	70.6%	努力を要 する	朝食において目安値を下回っているた め、関係機関・団体等と連携して県民 の取組が進むよう働きかける。
			65.4%		
			77.3%		
			77.9%		
28 食事バランスガイドや栄養成分 などの表示をする飲食店の割合	5.3%	5.4%以上	—	—	H24年度に調査実施、次回はH27年度 に実施予定
			—		
29 食品中の食塩や脂肪の低減に 取り組む食品企業及び飲食店 の増加 食品企業 飲食店	0社 88店舗	10社 700店舗	2社	努力を要 する	食品中の食塩等の低減に取り組む飲 食店数が増加していない。 飲食店などへの働きかけや情報発信等 に努める。
			3社		
			210店舗 88店舗		
30 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給食施設 の割合	63.8% (H23)	72%	66.5%	概ね順調	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。
			66.2%		

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分	
			実績値		
31 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	17,338人	20,000人	18,225人	努力を要する	食育ボランティアの数は増加しているが、会員の高齢化等に伴い、食生活改善推進員が減少している。市町村等と連携し、推進員の養成・育成や活動の支援などに努める。
	4,750人		17,944人		
	12,588人 (H23)		4,048人		
32 計画的に食育を進めている 保育所・幼稚園の割合 保育所 幼稚園	100%	100%	100%	順調	
	100%		100%		
	100% (H23)		100%		
33 計画的に食育を進めている 小・中学校の割合 小学校 中学校	100%	100%	100%	順調	
	100%		100%		
	100%		100%		
34 市町村食育推進計画の策定 割合	49.3% (H23)	100%	66.2% 62.3%	概ね順調	H23策定市町村数38がH25は48と10増加しており、8割以上の進捗であるため概ね順調とする。
35 介護予防事業二次予防事業の 栄養改善に取り組む市町村数 通所型 (栄養改善単独) 訪問型 (栄養改善(配食支援以外))	12市町村	77市町村	39.9市町村 13市町村	努力を要する	通所型は目安値を下回ったが、H22年度時点から若干であるが増加しており、今後も市町村の取組を支援していく。※訪問型は、H25年度から介護予防実施状況調査(厚労省)の調査項目から削除された。
	11市町村 (H22)		39.3市町村 -		
36 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	順調	10保健福祉事務所 15回開催
37 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 62回 1,000人 (H23)	現状維持	10保健福祉事務所 62回 1,000人	概ね順調	研修会の実施回数は微増、参加人数は現状の89%で推移していることから、概ね順調とする。
			10保健福祉事務所 64回 893人		
38 特定給食施設等への研修会の 開催	10保健福祉事務所 46回 2,336人 (H23)	現状維持	10保健福祉事務所 46回 2,336人	順調	
			10保健福祉事務所 51回 2,574人		
39 特定給食施設等への巡回指導 回数	679件 (H23)	現状維持	679件 608件	概ね順調	巡回指導回数は現状の90%で推移していることから、概ね順調とする。
40 食品衛生責任者補習講習会 等で食事バランスガイドや栄養 成分表示等について情報提供	23回 2,909人 (H23)	現状維持	23回 2,909人	概ね順調	実施回数・対象者は年度により異なるため、単年比較での評価はできないが、H25実施状況から概ね順調とする。
			22回 3,621人		

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分	
41 食育ボランティアへの研修会の開催	11回 1,510人	現状維持	11回 1,510人	概ね順調	リーダー研修会の実施回数は減少しているが開催講座数は維持されており、講座への参加率もH24は5.4%、H25は5.6%と維持されている。
42 食生活改善推進員への研修会の開催リーダー研修会	51回 1,494人	現状維持	51回 1,494人	概ね順調	
43 養成講座	8講座 (H23)	現状維持	8講座 11講座	順調	
44 信州の食を育む県民会議の開催	年2回	年2回	年2回 2回	順調	
45 信州の食を育む県民大会の開催	年1回	年1回	年1回 1回	順調	
46 圏域連絡会議の開催	年2回	年2回	年2回 2.1回/圏域	順調	
47 健康長寿ながの 県民減塩運動～今より1g 塩を減らそう運動～	—	実施	実施	順調	
48 食生活改善、介護予防事業の先進事例・好事例等の情報提供	年1回	年1回	実施	順調	

第2節 身体活動・運動

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分	
49 肥満者の割合(再掲(12)) 20～69歳男性 40～69歳女性	長野県28.9% 全 国31.2%	22%	25.5% 27.0%	努力を要する	20～69歳の男性はわずかに減少しているが、40～69歳の女性は増加しており、いずれも目安値を上回っている。適量で栄養バランスの良い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。
長野県15.1% 全 国22.2% (H22)	11% (H28)	13.1% 18.7%	努力を要する		
50 安全に歩行可能な高齢者の割合 65～74歳男性 65～74歳女性 75歳以上男性 75歳以上女性	90.3% 85.1% 44.7% 54.4% (H22)	現状維持 (H28)	90.3% 83.2% 85.1% 75.8% 44.7% 58.4% 54.4% 43.8%	努力を要する	75歳以上の男性は増加しているが、その他の年代及び女性は減少している。市町村による運動支援ボランティアの養成を支援するなど、運動習慣の定着に向けた取組に努めていく。
51 足腰に痛みのある高齢者の割合(人口千人当たり) 男性 女性	長野県238人 全 国218人 長野県298人 全 国291人 (H22)	225人 285人	— —	—	H25年国民生活基礎調査では該当データがないため、実績値は把握できない。
52 介護予防事業(二次予防事業)対象者の割合 運動機能向上	長野県 7.2% 全 国 6.2% (H22)	6.2% (H28)	— 18.4%	—	

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分		
53	1日当たりの平均歩行数			8,641歩	努力を要する	いずれの年代・性別においても歩行数は減少している。効果的な運動手法の普及や市町村のウォーキングイベントの普及支援など運動習慣の定着に向けた取組に努めていく。
	20～64歳男性	長野県8,282歩 全国7,841歩	9,000歩	7,430歩		
	20～64歳女性	長野県6,966歩 全国6,883歩	8,000歩	7,483歩 6,731歩		
	65～79歳男性	長野県6,122歩	7,000歩	6,561歩 5,677歩		
54	意識して体を動かすよう心がけている者の割合			57.6%	努力を要する	男性は減少、女性は増加しているが目安値を下回っている。市町村のオリジナル体操の普及支援など運動習慣の定着に向けた取組に努めていく。
	15歳以上男性	55.2%	60%	52.3%		
	15歳以上女性	57.9% (H22)	63% (H28)	60.5% 59.1%		
55	運動習慣のある者の割合			35.5%	努力を要する	いずれの年代・性別においても運動習慣のある者の割合は減少している。効果的な運動手法の普及など運動習慣の定着に向けた取組に努めていく。
	20～64歳男性	長野県33.0% 全国26.3%	38%	23.4%		
	20～64歳女性	長野県22.4% 全国22.9%	27%	24.7% 16.3%		
	65歳以上男性	長野県48.2% 全国47.6%	53%	50.6% 33.2%		
56	運動やスポーツを習慣的に(学校の体育の授業を除き週に3回以上)している子どもの割合			57.0%	順調	
	小学5年生男子	長野県57.0% 全国61.5%	増加	59.7%		
	小学5年生女子	長野県31.1% 全国35.9% (H22)	増加	31.1% 31.1%		
57	総合型地域スポーツクラブの会員数	17,050人	25,000人	19,000人 18,537人	努力を要する	近年、会員数の増加が鈍化しているため、市町村と連携し会員数の増加につながる幅広い年齢層を対象とした事業が展開できるよう、引き続き支援していく。
58	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	H25調査	増加	— 28.6%	—	H25年度調査により現状値を把握
59	ウォーキングコースを設置、整備している市町村数	22市町村	77市町村	33市町村 45市町村	順調	
60	総合型地域スポーツクラブ数	44市町村 56クラブ (H24.6)	現状維持	44市町村 56クラブ 48市町村 65クラブ (H26.3)	順調	
61	健康運動指導士数	386人 (H24.4)	増加	386人 427人 (H25.8)	順調	
62	住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数	H25調査	増加	— 51市町村	—	H25年度調査により現状値を把握

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分	
63 介護予防事業二次予防事業の運動器の機能向上に取り組む市町村数 通所型 (運動機能向上(膝痛・腰痛以外)) 訪問型 (運動機能向上)	59市町村	77市町村	66.7市町村 75市町村	順調	訪問型は、H25年度から介護予防実施状況調査(厚労省)の調査項目から削除された。
	14市町村 (H22)	30市町村	20.9市町村		
64 運動ボランティアを養成している市町村数	H25調査	増加	— 12市町村	—	H25年度調査により現状値を把握
65 ウォーキングコースの県ホームページ紹介コース数	56 (H24.5)	150	74.8	順調	
			134		
66 長野県版運動ガイドライン普及・啓発	—	実施	実施	順調	ホームページに掲載、研修会の実施、ラジオによる紹介等
67 運動ボランティアの養成	—	実施	実施	順調	運動支援ボランティア養成の市町村の取組状況を確認
68 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・好事例等の情報提供	年1回	年1回	—	—	H26年度に専用サイトを構築予定
			—		

第3節 こころの健康

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分	
69 睡眠による休養がとれている者の割合(「充分にとれている」と「まあまあとれている」人の割合) 男性	76.4%	80%以上	78.2%	努力を要する	女性では睡眠による休養がとれている者の割合が減少している。市町村や関係機関・団体等がこころの健康に関する取組を推進するよう更に働きかける。
			78.7%		
			87.6%		
女性	87.6% (H22)	87.6%以上 (H28)	77.9%	概ね順調	男性はわずかに増加しているものの同水準での推移と考えられることから、概ね順調とする。
			11.6%		
			12.0%		
70 ストレスが過度であると感じる者の割合 男性	11.6%	11.6%以下	14.6%	概ね順調	
			14.6%		
			14.6%		
女性	14.6% (H22)	14.6%以下	37.3%	順調	
			33.2%		
			39.2%		
71 疲れがとれにくい人の割合 男性	37.3%	37.3%以下	39.2%	順調	
			37.0%		
			39.2% (H28)		
72 高齢者に対する二次予防事業対象者で基本チェックリスト等に該当した者の割合 ・「閉じこもり予防・支援」	2.2%	1.5%以下	—	—	H23年度から二次予防事業対象者の把握方法が簡易になったことから、対象者数が増加した。このため、次年度以降の推移を見ながら分析する。
			5.7%		
			—		
・「うつ予防・支援」	4.6% (H22)	4.1%以下 (H28)	10.3%	概ね順調	男女とも自分に合ったストレスの対象法を知り実践している者の割合がわずかに減少しているものの同水準での推移と考えられることから、概ね順調とする。市町村や関係機関・団体等がこころの健康に関する取組を推進するよう更に働きかける。
			47.9%		
			46.4%		
73 自分に合ったストレスの対処方法を知り実践している者の割合 男性	47.9%	47.9%以上	53.1%	概ね順調	男女とも自分に合ったストレスの対象法を知り実践している者の割合がわずかに減少しているものの同水準での推移と考えられることから、概ね順調とする。市町村や関係機関・団体等がこころの健康に関する取組を推進するよう更に働きかける。
			52.5%		
			53.1% (H22)		
74 高齢者に対する訪問型介護予防事業の対象者のうち事業に参加した人の割合 ・「閉じこもり予防・支援」	1.7%	1.7%以上	1.7%	—	H25年度から介護予防実施状況調査(厚労省)の調査項目から削除された。
			—		
			1.8%		
・「うつ予防・支援」	1.8% (H22)	1.8%以上	—	—	
			—		

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分	
			実績値		
75 不満、悩み、つらい気持ちを 受け止めたり耳を傾けてくれる 人がいない人の割合 男性	4.8%	4.8%以下	4.8%	努力を要 する	特に男性の割合が増加している。 市町村や関係機関・団体等においてこ ころの健康に関する取組が推進される よう更に働きかける。
			10.6%		
女性	2.3% (H22)	2.3%以下 (H28)	2.3%		
76 メンタルヘルスに関する専門的 な相談・問い合わせ対応	894件 (H23)	1,000件 以上	916件 323件	努力を要 する	相談等を必要とする人にとって、利用し やすい環境となるよう相談窓口の周知 に努める。
77 精神保健福祉相談者受案件数 ・保健福祉事務所 ・精神保健福祉センター	15,752件	15,000件	15501.3件 14,377件	順調	保健福祉事務所(長野市含む)(H24実 績)及び、精神保健福祉センター(H25 実績)の受案件数が合計で22,349件と なっていることから順調とする。
	6,419件 (H23)	6,000件	6279.3件 7,972件		
78 事業場における、メンタルヘルス 対策の中で心の健康づくり計画 を策定する割合 ・労働者数50人以上の事業場 ・労働者数30人から50人未満 の事業場	40.6%	70%以上	45.5% 44.7% (H24)	概ね順調	労働者50人以上の事業場における進 捗は83.6%、労働者30人から50人未満 の事業場における進捗は97.9%であるこ とから概ね順調とする。
	20.9% (H23)	50%以上	25.8% 25.7% (H24)		
79 事業場においてメンタルヘルス 対策の研修会(労働者対象)を 行っている割合 ・労働者数50人以上の事業場 ・労働者数30人から50人未満 の事業場	46.9%	60%以上	49.1% 49.1% (H24)	順調	
	27.9% (H23)	50%以上	31.6% 32.9% (H24)		
80 事業場においてメンタルヘルス 対策の教育研修・情報提供 (管理監督者対象)を行っている 割合 ・労働者数50人以上の事業場 ・労働者数30人から50人未満 の事業場	61.8%	70%以上	63.2% 57.8% (H24)	努力を要 する	関係機関と協力し、事業場における管 理監督者対象の教育研修や情報提供 の取組が進むよう働きかける。
	36.1% (H23)	50%以上	38.4% 36.0% (H24)		
81 精神保健相談を実施している 市町村数(保健師による随時 の相談を除く)	43市町村 (H23)	43市町村以上	43市町村 40市町村	努力を要 する	取組がより多くの市町村で行われるよう 研修等の機会を通じて働きかける。
82 一般住民対象の心の健康に 関する講演会・研修会を実施 する市町村数	58市町村 (H23)	77市町村	64.3市町村 40市町村	努力を要 する	取組がより多くの市町村で行われるよう 研修等の機会を通じて働きかける。
83 高齢者に対する訪問型介護予 防事業の実施市町村数(割合) ・「閉じこもり予防・支援」 ・「うつ予防・支援」	23市町村 (29.9%)	23市町村 以上	23市町村 —	—	H25年度から介護予防実施状況調査 (厚労省)の調査項目から削除された。
	15市町村 (19.5%) (H22)	15市町村 以上	15市町村 —		
84 地域職域連携会議等において、 こころの健康を議題としている圏 域数	10圏域 (H23)	10圏域	10圏域 10圏域	順調	
85 精神保健福祉相談窓口 ・保健福祉事務所 ・精神保健福祉センター	11か所	11か所	11か所 11か所	順調	

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分	
86 スクールカウンセラーの配置校数 高 校 中学校 小学校	全校	小学校で配置校の増加	—	順調	
			全校		
	全校				
	225校 (H23)				
87 介護予防先進事例を市町村へ提供	—	実施	実施	順調	

第4節 アルコール

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		特記事項 (進捗区分が「順調」の場合は記載不要)
			目安値 実績値	進捗区分	
88 アルコール使用による精神及び行動の障がいによる入院患者数	222人 (H23)	減少	222人	努力を要する	女性のハイリスク飲酒者の増加、アルコール依存症に関する知識のある者の減少がみられることから、今後一層普及啓発未実施の市町村への働きかけに努める。
			234人		
89 生活習慣病のリスクを高める飲酒をする者の割合 成人男性 成人女性	長野県15.7% 全 国15.3%	13%	14.4%	努力を要する	女性の増加がみられることから、今後一層普及啓発未実施の市町村への働きかけに努める。
			13.0%		
	長野県5.3% 全 国7.5% (H22)	4.5% (H28)	4.9%		
			7.8%		
90 未成年者の飲酒割合 中学1年生男子 女子 高校1年生男子 女子	長野県 4.7% 全 国 6.0%	0%	—	—	H23年度に調査を実施、次回はH28年度に実施予定
	長野県 4.9% 全 国 5.7%				
	長野県13.4% 全 国17.2%				
	長野県15.4% 全 国13.9% (H23)				
91 アルコール依存症者・回復者は完全断酒が必要であることを知っている者の割合	61.7% (H22)	増加	61.7% 61.2%	努力を要する	割合に変化がないため、今後普及啓発未実施の市町村への働きかけに努める。
92 アルコールの害に関するPRのポスター掲示をする市町村数	H25調査	増加	— 34	—	H25年度調査により現状値を把握
93 アルコールの害に関する普及・啓発を実施する市町村数	H25調査	増加	— 65	—	H25年度調査により現状値を把握
94 アルコールによる健康被害に関する研修会	—	実施	実施	順調	
95 未成年者の喫煙・飲酒状況調査の実施	5年に1回	5年に1回	—	—	H23年度に調査を実施、次回はH28年度に実施予定
96 アルコール依存の相談窓口	H25調査	現状維持	— 11か所	—	H25年度調査により現状値を把握

第5節 歯科保健

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分	
97 しっかり噛(か)んで食べられる者の割合	今後調査	増加	—	—	H25年度調査により現状値を把握
			81.8%		
98 口腔の状態に満足している者の割合	58.2% (H22)	増加	58.2%	順調	
			58.5%		
99 3歳でむし歯のない幼児の割合	80.1% (H23)	85%	81.7%	順調	
			83.4%		

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分	
			実績値		
100 3歳で咬合(こうごう)異常がある 幼児の割合	10.5% (H23)	10%	10.3%	努力を要 する	市町村等での歯科保健指導等の充実 が必要
			11.3%		
101 12歳でむし歯のない生徒の割合	58.2% (H23)	65%	60.5%	順調	
			62.7%		
102 17歳でむし歯のない生徒の割合	38.6% (H23)	50%	42.4%	順調	
			42.5%		
103 歯肉の状態に異常のある児童・ 生徒の割合 小学校 中学校 高等学校	8.4% 15.2% 14.0% (H23)	減少	8.4%	努力を要 する	中学校は減少しているが、小学校・高 等学校ではわずかだが増加しており、 学校や学校歯科医等との連携による予 防教育が必要
			8.7%		
			15.2%		
			14.0%		
			14.1%		
104 20歳代における歯肉に炎症所 見を有する者の割合	76.7% (H22)	減少	76.7%	-	6年毎の調査のため、H25の実績は確 認できないが、歯科医師会との連携や 市町村等での歯科保健指導の充実を 図る。
			-		
105 40歳代における進行した歯周炎 を有する者の割合	38.7% (H22)	30%	35.0%	-	
			-		
106 40歳代における処置してない歯 の平均本数	0.6本 (H22)	減少	0.6本	-	
			-		
107 40歳代における歯の平均本数	27.9本 (H22)	増加	27.9本	-	
			-		
108 60歳で24本以上自分の歯を 有する者の割合	61.8% (H22)	65%	63.2%	-	
			-		
109 80歳で20本以上自分の歯を 有する者の割合	38.4% (H22)	50%	43.4%	-	
			-		
110 自分の歯を20本以上保っている 要介護高齢者・障がい者の割合	今後調査	増加	-	-	H26年度に調査実施予定
			-		
111 中等度以上の歯周病がある要 介護高齢者・障がい者の割合	今後調査	減少	-	-	H26年度に調査実施予定
			-		
112 治療していないむし歯がある要 介護高齢者・障がい者の割合	今後調査	減少	-	-	H26年度に調査実施予定
			-		
113 毎年歯科医院で定期的に歯科 検診を受ける者の割合 20～60歳代の平均	9.6% (H22)	増加	9.6%	順調	
			20.2%		
114 8020運動を知る者の割合	50.2% (H22)	増加	50.2%	順調	
			63.2%		
115 日頃よく嘔むことを意識している 者の割合	26.5% (H22)	増加	26.0%	順調	
			60.7%		
116 毎年定期的に歯石除去等を 受けている者の割合	29.6% (H22)	増加	29.6%	努力を要 する	歯科医師会等との連携や市町村での 歯科保健指導等により県民の歯科保健 の意識の充実を図る。
			26.3%		
117 過去1年間に個別的に口腔内 清掃指導を受けたことのある者 の割合	35.4% (H22)	増加	35.4%	順調	
			38.8%		
118 歯科保健計画策定市町村数	48市町村 (H22)	77市町村	60.4 市町村 55市町村	努力を要 する	市町村への歯科保健の重要性につい ての啓発が必要である。

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分	
119 歯科保健についての支援事業を実施している市町村数 在宅要介護高齢者歯科検診 在宅障害者歯科検診事業 40歳未満成人歯科検診 40歳以上成人歯科検診 65歳以上高齢者歯科検診	7市町村	増加	7市町村	努力を要する	若干だが減少しているため、成人期からの歯科検診の重要性についての啓発が必要である。
			5市町村		
	7市町村		8市町村		
	16市町村		16市町村		
	18市町村		18市町村		
	17市町村		17市町村		
120 定期的な歯科検診を実施する施設の割合 介護保険施設 障がい者施設	16.2% 50.8%	増加	— — —	—	H28年度に調査実施予定
121 在宅で歯科治療の必要があり治療済・治療中の者の割合 要介護高齢者 障がい者	64.2% 83.3%	増加	— — —	—	H28年度に調査実施予定
122 歯科保健推進県民会議の開催	2回	2回	2回 2回	順調	

第6節 たばこ

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分	
123 肺がんの年齢調整死亡率 (75歳未満人口10万対)	男性 17.3	17.2以下	男性17.2 女性6.5	—	5年毎(国勢調査年)の調査のため、今回実績は確認できないが、肺がんの死亡数はH23男性767,女性302、H24男性852,女性289、H25男性766,女性263であり同水準を維持しているため、順調に推移しているものと考えられる。
	女性 6.5 (H22)	6.5以下 (H27)	—		
124 COPD(慢性閉塞性肺疾患)の年齢調整死亡率(10万人対)	男性 長野県 9.6 全 国 9.1	9.1	男性9.4 女性0.9	—	5年毎(国勢調査年)の調査のため、今回実績は確認できないが、COPDの死亡数はH23男性251,女性55、H24男性310,女性50、H25男性266,女性49であり同水準を維持しているため、順調に推移しているものと考えられる。
	女性 長野県 0.9 全 国 1.4 (H22)	現状維持	—		
125 喫煙関連死亡者数(全国)	128,900人 (H19)	減少	128,900人 —	—	H19以降の研究データないため実績は確認できない。(H19死亡者数の疾患内訳 がん:77,400人、循環器疾患:33,400人、呼吸器疾患:18,100人)
126 成人の喫煙率	男性 長野県28.1% 全 国32.2%	22%	25.1% 35.1%	—	禁煙相談・支援の実施、専門医療機関の紹介とともに、公共施設、民間企業、観光地、飲食店等へ出向き、たばこの害などについて直接働きかける等の取組を進める。 ※前回(H22)調査と質問方法が異なるため、単純比較ができない。
	女性 長野県 5.6% 全 国 8.4%	4%	4.8% 6.5%		
	男女計 長野県16.4% 全 国19.5% (H22)	13% (H28)	14.7% 20.3%		

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分		
			実績値			
127 未成年者の喫煙率 中学1年生男子	長野県0.4% 全国2.9%	0%	—	—	H23年度に調査を実施、次回はH28年度に実施予定	
			—			
	女子		長野県0.2% 全国1.2%			—
						—
高校1年生男子	長野県3.5% 全国6.6%	—				
		—				
128 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	59.6%	増加	—	—	H23年度に調査を実施、次回はH28年度に実施予定	
			—			
			女子			73.1%
			—			
高校1年生男子	56.9%	—				
		—				
女子	74.3% (H23)	—				
		—				
129 家庭での受動喫煙	長野県11.6% 全国10.7% (H22)	8% (H28)	9.8% 9.8%	順調		
130 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90.4% 全国86.2% (H22)	100%	91.8% 91.1% (H23)	努力を要する	県医師会や県歯科医師会などを通じ、医療施設における受動喫煙防止対策が徹底されるよう、会員への周知に努める。	
131 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	84.6%	100%	87.7%	努力を要する	県及び市町村有施設に係る受動喫煙対策の実施状況を毎年把握し、その対応の変化を確認した上で、対策が十分でない自治体に対しては個別に受動喫煙防止対策を講じるよう依頼する。	
			84.6%			
			92.4%			
			90.9%			
			75.0%			
			75.3%			
			88.9%			
85.5%						
県有施設	90.5%					
市町村本庁舎	68.8%					
市町村有施設	86.1%					
国庁舎	不明					
国有施設	不明					
132 受動喫煙対策を実施している事業場数	H25調査	増加	— 1,634/1,702 (50人以上) 1,186/1,321 (30人以上50人未満)	—	H25年度調査により現状値を把握 50人以上の事業所が96%、30人以上50人未満の事業所の89.8%が受動喫煙対策を実施している。	
133 職場での受動喫煙の割合	H25調査	減少	— 46.4%	—	H25年度調査により現状値を把握 公共施設、民間企業等へ出向き、受動喫煙による健康への悪影響について直接働きかける等の取組を進める。	
134 飲食店での受動喫煙の割合	長野県49.0% 全国50.1% (H22)	35% (H28)	42.0% 30.8%	順調		
135 禁煙または完全分煙の公立学校の割合	長野県100% 全国99.8% (H22)	100%	100% 100%	順調		

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分	
136 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	68.0%	100%	—	—	H23年度に調査を実施、次回はH28年 度に実施予定
	70.7%		—		
	82.5%		—		
	87.5%		—		
	(H23)		—		
137 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	71.0%	100%	80.7%	努力を要 する	禁煙指導体制を整えた市町村の割合 は増加しているが、目安値を僅かに下 回っている。地域住民に身近な市町村 において、禁煙相談等の窓口、また、 妊婦や乳幼児のいる家庭に対して、た ばこの健康への影響について情報提 供するよう呼び掛けていく。
	88.0%		77.9%		
			(H23)		
138 禁煙治療の保険適用医療 機関数	230施設 (H24.4)	231施設以上	231施設 247施設 (H26.8)	順調	
139 禁煙治療の保険適用医療機関 の無い市町村	32市町村	31市町村以下	31市町村 29市町村	順調	
140 日本禁煙学会認定専門指導者・ 認定指導者数	28人 (H24.5)	29人以上	29人	順調	
			34人		
141 終日全面禁煙施設の認定数	909施設 (H24.10)	1,500施設	1027.2施設 1,126施設 (H26.3)	順調	
142 終日全面禁煙の認定施設のPR	ホームページ に掲載	現状維持	実施	順調	ホームページ、たばこの害のリーフレッ トに掲載
143 喫煙防止教育出前講座	51回 3,584人 (H23)	現状維持	51回 3,584人	概ね順調	出前講座実施回数は減少したが、実施 人数は同水準(88%)と、現状維持である ため概ね順調とした。
			37回 3,161人		
144 受動喫煙防止の取組 (禁煙セールスマン事業) 個別 集団	376件	現状維持	376件 372件	順調	
	54回 3,794人 (H23)	現状維持	54回 3,794人 86回 6,908人		
145 世界禁煙デー(5月31日)に 合わせたキャンペーン	10保健福祉 事務所	10保健福祉 事務所	10保健福 祉事務所 年1回	順調	
	年1回	年1回	10保健福 祉事務所 年1回		
146 禁煙支援、喫煙防止教育に 関する指導者研修会	年2回	年2回	年2回 8回	順調	
147 未成年者の喫煙・飲酒状況調査 の実施	5年に1回	5年に1回	—	—	H23年度に調査を実施、次回はH28年 度に実施予定
			—		

第7節 生活習慣病予防(がんを除く)

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分			
148 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	52.7%	40%	46.0%	努力を要する	男性の割合は減少しているが、女性の割合は増加している。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。	
				40.9%			
	女性	14.2%	10%	12.0%			
				14.4%			
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)	33万人(H22)	24万人(H28)	28.5万人	27万人			
149 糖尿病が強く疑われる者・予備群の割合(40～74歳)	男性	20.2%	17%	18.6%	努力を要する	男性の割合は増加、女性の割合は現状より減少しているが、目安値に達していない。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。	
				22.0%			
	女性	17.2%	15%	16.1%			
				16.3%			
糖尿病が強く疑われる者・予備群の推計数(40～74歳)	18万人(H22)	15万人(H28)	16.5万人	19万人			
150 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	0.5% (H22)	現状維持 (H28)	0.5%	概ね順調	0.2%の増加は同水準での推移と考えられるため、現状維持として概ね順調とする。 参考:H21国1.2%		
			0.7%				
151 高血圧者・正常高値血圧の者の割合(40～74歳)	男性	73.2%	55%	64.1%	努力を要する	男性の割合は現状より減少しているが、目安値には達しておらず、女性の割合は増加している。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。	
				67.6%			
	女性	45.8%	35%	40.4%			
				57.5%			
	高血圧者・正常高値血圧の者の推計数(40～74歳)	58万人	49万人	53.5万人			61万人
	II度高血圧以上の者の割合(40～74歳)	男性	6.6%	減少			6.6%
1.4%							
女性	2.9% (H22)	減少 (H28)	6.6%				
			4.5%				
152 収縮期血圧の平均値(40～89歳)	男性	長野県133mmHg 全国138mmHg	129mmHg	131mmHg	努力を要する	男性は現状より低下しているが、目安値には達していない。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。	
				132mmHg			
	女性	長野県130mmHg 全国133mmHg (H22)	127mmHg (H28)	129mmHg			
				131mmHg			
153 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	長野県10.5% 全国13.8%	9%	9.8%	努力を要する	男性の割合は、現状より減少しているが、目安値には達していない。女性の割合は減少しており、順調に推移している。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。	
				10.1%			
	女性	長野県25.1% 全国22.0%	10%	17.6%			
				13.4%			
	LDLコレステロール160mg/dl以上	男性	長野県8.0% 全国8.3%	7%			7.5%
							8.1%
女性	長野県11.5% 全国11.7%	10%	10.8%				
			7.7%				
脂質異常症の者の推計数(40～79歳)総コレステロール240mg/dl以上	18万人	17万人	17.5万人	12万人			
LDLコレステロール160mg/dl以上	10万人(H22)	8万人(H28)	9万人	8万人			

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分	
154 特定健康診査受診率	長野県46.3% 全 国43.3% (H22)	70%	53.1% 49.6% (H24)	努力を要 する	関係機関の連携により目標達成に向けて 統一的な取組を行う。
155 特定保健指導終了率	長野県20.8% 全 国13.7% (H22)	45%	27.7% 25.9% (H24)	努力を要 する	関係機関の連携により目標達成に向け て取組に努める。
156 血圧の基準値を知っている者の 割合(成人)	H25調査	増加	— 36.4%	—	H25年度調査により現状値を把握
157 自分の血圧値を知っている者の 割合(成人)	84.1% (H22)	増加 (H28)	84.1% 93.0%	順調	
158 特定健康診査の受診率を上げる ために何らかの取組をしている 市町村の割合	H25調査	増加	— 77市町村	—	H25年度調査により現状値を把握 すべての市町村において何らかの取組 を行っている。(970項目)
159 特定健康診査に関する研修会 への参加者	1,159人 (H23)	現状維持	1,159人 1,540人	順調	
160 住民が気軽に測定できる場への 血圧・体重計の設置	H25調査	増加	— 血圧計 429	—	H25年度調査により現状値を把握
161 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 24回 (H23)	現状維持	10保健福祉 事務所 24回 26回	順調	
162 地域・職域推進会議の開催	10保健福祉 事務所 (H23)	現状維持	10保健福祉 事務所 10保健福祉 事務所	順調	
163 特定健康診査・特定保健指導に 関する実態調査	1回開催 (H22)	3年に1回実施	3年に1 回実施 H25実施	順調	

第8節 すこやか親子21

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分	
164 10代の性感染症罹患者数 性器クラミジア感染症	26人	減少	26人 43人	努力を要 する	学校等との連携による性に関する健康 教育、性感染症予防教育に取り組む。
淋菌感染者	4人		4人 6人		
エイズ患者・HIV感染者	0人 (H23)		0人 0人		
10代の人工妊娠中絶実施率 (15～20才未満の女性人口千対)	7.2 (H23)		7.2 6.3		
166 10代の自殺者数	10人 (H22)	減少	10人 19人	努力を要 する	相談窓口の周知等、学校、保護者、関 係機関の連携による自殺防止対策に 取り組む。
167 未成年者の喫煙率		0%	— — — — —	—	5年毎の調査のため、今回実績は確認 できない。
中学1年生男子	0.4%				
女子	0.2%				
高校1年生男子	3.5%				
女子	2.5% (H22)				

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分	
			実績値		
168 未成年者の飲酒率 中学1年生男子 女子 高校1年生男子 女子	4.7%	0%	—	—	H23年度に調査を実施、次回はH28年度に実施予定
	4.9%		—		
	13.4%		—		
	15.4% (H22)		—		
			—		
169 思春期保健(人工妊娠中絶、性感染症、薬物乱用問題)に関する取組を実施している市町村数	34市町村 (H23)	77市町村	48.3市町村 31市町村	努力を要する	市町村において、思春期保健の取組の推進を働きかける。
170 ピアカウンセラーの養成者数	458人 (H23)	600人	505.3人 481人	努力を要する	市町村において、思春期保健の取組の推進を働きかける。
171 周産期死亡率(出産千対)	3.6 (H22)	現状維持	3.6 3.6	順調	
172 妊産婦死亡数	0人 (H22)	現状維持	0人 0人	順調	
173 妊娠・出産について満足している者の割合	86.8% (H23)	増加	86.8% 90.9%	順調	
174 母性健康管理指導事項連絡カードを知っている妊婦の割合	18.8% (H23)	増加	— —	—	最終評価にあわせてH28年度に調査予定。
175 産後うつ傾向にある者の発生率 (EPDS9点以上の者)	10.3% (H23)	減少	10.3% 8.1%	順調	
176 妊娠11週以下での妊娠の届出率	93.4% (H22)	100%	96.2% 94.5%	努力を要する	妊娠に関する相談体制を強化し、早期届出を促す。
177 妊娠中の喫煙率	3.0% (H23)	0%	2.0% 2.1%	概ね順調	妊娠届出時に健康への影響について啓発を行う。
178 妊娠中の飲酒率	8.1% (H23)	0%	5.4% 6.5%	努力を要する	妊娠届出時に健康への影響について啓発を行う。
179 生後1か月時の母乳育児の割合	63.4% (H23)	増加	63.4% 50.1%	努力を要する	新生児訪問の早期実施等により、母乳の悩みへの早期対応を図る。
180 母子健康手帳交付時に専門職が対応している市町村の割合	97.4% (H23)	100%	98.3% 98.7%	順調	
181 EPDSを活用している市町村の割合	46.8% (H23)	増加	46.8% 62.3%	順調	
182 不妊専門相談センター相談件数	238件 (H23)	現状維持	238件 268件	順調	
183 保健福祉事務所における地域の母子保健関係者会議の開催	10圏域 (H23)	10圏域	10圏域 10圏域	順調	
184 全出生中の低出生体重児の割合	9.7% (H22)	増加の抑制	9.7% 9.5%	順調	
185 新生児死亡率(出生千対)	0.8 (H22)	現状維持	0.8 1.0	概ね順調	増加したが全国(1.0)と同じ水準である。〔対H24比2人増〕
186 乳児死亡率(出生千対)	1.5 (H22)	現状維持	1.5 2.2	努力を要する	医療水準以外の社会的要因による死亡を考慮する必要がある。〔対H24比5人増〕

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分	
			実績値		
187	乳幼児突然死症候群による死亡数 0人 (H22)	現状維持	0人 0人	順調	
188	不慮の事故死亡数(0~4歳) 8人 (H22)	減少	8人 6人	順調	
189	予防できた家庭内での事故の体験割合 28.7% (H23)	減少	— —	—	最終評価にあわせてH28年度に調査予定
190	麻しんの予防接種の接種率(第2期) 94.8% (H23)	100%	96.5% 94.1%	努力を要する	新生児訪問等における接種の勧奨に努める。
191	子どものかかりつけ医を持つ親の割合 88.7% (H23)	100%	92.5% 85.7%	努力を要する	新生児訪問等における啓発に努める。
192	休日夜間の小児救急医療機関を知っている親の割合 85.2% (H23)	100%	90.1% 87.9%	努力を要する	新生児訪問等における啓発に努める。
193	事故防止対策を実施している家庭の割合 80.6% (H23)	100%	— —	—	最終評価にあわせてH28年度に調査予定
194	心肺蘇生法を知っている親の割合 70.6% (H23)	100%	80.4% 68.5%	努力を要する	新生児訪問等における啓発に努める。
195	生後1か月時の母乳育児の割合(再掲(179)) 63.4% (H23)	増加	63.4% 50.1%	努力を要する	新生児訪問の早期実施等により、母乳の悩みへの早期対応を図る。
196	乳幼児期にうつぶせ寝をさせている親の割合 1.3% (H23)	0%	0.9% 0%	順調	
197	1歳6か月児、3歳児健診の間診票へ発達障がい等をスクリーニングできる統一したアセスメントを活用している市町村数 6市町村 (M-CHATを活用している市町村数) (H22)	77市町村	36.4 市町村 51市町村	順調	
198	心肺蘇生法講習会実施市町村の割合 42.9% (H23)	100%	61.9% 67.5%	順調	
199	乳幼児突然死症候群の予防に関する啓発を実施している市町村の割合 79.2% (H23)	100%	— —	—	最終評価にあわせてH28年度に調査予定。
200	難聴児支援センターにおける関係機関との連携支援件数 491 (H23)	540	507.3 567	順調	
201	虐待による死亡数 0人 (H23)	0人	0人 2人	努力を要する	住民票を置いたまま県外へ転出後に発生した事例。市町村間の連携について徹底を図りたい。
202	子育てに自信が持てない母親の割合 31.3% (H23)	減少	31.3% 35.5%	努力を要する	市町村と協調し、妊娠から子育てまでを一貫して支援する体制を構築し、育児不安を持つ母及び家族の早期把握、早期支援を図る。
203	子どもを虐待していると思う親の割合 19.9% (H23)	減少	19.9% 23.6%	努力を要する	
204	ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合 58.7% (H23)	増加	58.7% 57.9%	努力を要する	
205	育児について相談相手のいる母親の割合 99.3% (H23)	100%	99.5% 94.9%	努力を要する	
206	育児に参加する父親の割合 81.6% (H23)	増加	81.6% 85.5%	順調	

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分	
207	子どもと一緒に遊ぶ父親の割合 87.6% (H23)	増加	87.6% 87.6%	順調	
208	子どもに絵本の読み聞かせをしている親の割合 81.8% (H23)	増加	— —	—	最終評価にあわせてH28年度に調査予定。
209	育児休業を取得する父親の割合 3% (H22)	増加	3% 1.8%	努力を要する	企業に対し、制度周知や育休を取得しやすい環境づくりの啓発に努める。
210	乳幼児健康診査に満足している者の割合 67.4% (H23)	増加	67.4% 88.6%	順調	
211	生後4か月までの全乳児の状況把握に取り組んでいる市町村の割合 98.7% (H23)	100%	99.1% 98.7%	努力を要する	全市町村で取り組むよう実施を促す。
212	乳幼児健康診査未受診者の状況把握に取り組んでいる市町村の割合 98.7% (H23)	100%	99.1% 98.7%	努力を要する	全市町村で取り組むよう実施を促す。
213	病児・病後児保育の実施市町村数 15市町村 (H23)	22市町村	17.3市町村 17市町村	順調	
214	母の心の相談件数 334件 (H23)	増加	334件 95件	努力を要する	ハイリスク児等支援が市町村へ移行したことによる利用者減少と考えられる。

第9節 県民参加の健康づくり

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分	
215	居住地域でお互いに助け合っていると 思う者の割合 H25調査	—	— 55.9%	—	H25年度調査により現状値を把握
216	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 66.6% 食生活 84.5%	72.0% 維持・向上	67.6% 64.4% 84.5% 87.2%	努力を要する	運動習慣定着のために、生活習慣の改善を主眼とする健康づくりの県民運動「信州ACE(エース)プロジェクト」を中心とした取組を展開していく。(食生活に関する取組を行っている者の割合は順調に推移)
217	ボランティア活動をしている者の割合 長野県33.1% 全国26.3% (H23)	現状維持	— —	—	5年毎の調査のため、H25の実績は確認できない。
218	食生活改善推進員数(再掲(31)) 4,750人	増加	4,750人 4,048人	努力を要する	会員の高齢化等に伴い、減少している。市町村等と連携し、推進員の養成・育成や活動の支援に努める。
219	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12 全国420	13以上	13以上 23	順調	
220	食生活改善推進員を養成している市町村 9市町村 (H23)	10市町村以上	10市町村 15市町村	順調	
221	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 栄養ケアステーション 1 健康支援拠点薬局 465 (H23)	7 増加	3 7 465 466	順調	
222	健康増進計画を策定している市町村 60市町村 (77.9%) (H23)	77市町村 (100%)	65.7市町村 64市町村 (83.1%)	概ね順調	計画策定等の支援を保健福祉事務所で実施しているが、さらに個別の働きかけ等により策定を支援する。
223	保健補導員の設置市町村 76市町村	76市町村程度	76市町村 76市町村	順調	

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分	
224 食生活改善推進員への研修会の開催(再掲(42)) リーダー研修会 養成講座	51回 1,494人	現状維持	51回 1,494人	概ね順調	リーダー研修会の実施回数は減少しているが開催講座数は維持されており、講座への参加率もH24は5.4%、H25は5.6%と維持されている。
	8講座 (H23)		43回 1,035人		
225 老人クラブでの健康づくり事業の実施	22市町村 40事業 (H23)	現状維持	22市町村 40事業	努力を要する	老人クラブ会員数の減少に伴い健康づくり事業の実施が減少していると考えられる。国・県老連で会員増強プランを作成し会員の増加を推進中。
			19市町村 32事業		
226 シニア大学の卒業生(累積)	40,712人 (H22)	45,000人(H26)	43,928人 44,104人	順調	

第6編 医療施策

第1章 医療機能の分化と連携

[総合分析]

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、急性心筋梗塞は、平成24年度よりも実績が下降していることから、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。

特定機能病院・地域医療支援病院について、地域医療支援病院は、今後、増加の動きがある。

第1節 機能分化と連携

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分	
227	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) 6医療圏	10医療圏	6.8医療圏 10医療圏	順調	
228	地域連携クリティカルパス導入率(急性期医療機関)(脳卒中) 県内平均 88%	100%	90.4% 88%	概ね順調	引き続き、啓発周知を図っていく
229	地域連携クリティカルパス導入率(急性期医療機関)(急性心筋梗塞) 県内平均 60%	100%	68% 57%	努力を要する	引き続き、啓発周知を図っていく
230	地域連携クリティカルパス導入率(専門治療を行う医療機関)(糖尿病) 県内平均 18%	県内平均 18%以上	18% 20%	順調	
231	地域連携クリティカルパス導入医療機関数(認知症) 7病院 6診療所	7病院以上 6診療所以上	7病院 6診療所 11病院 19診療所	順調	H25年度に郡市医師会、病院、認知症相談医に対し導入状況の調査、運用中のパスの収集、収集したパスを郡市医師会にモデルとして情報提供を行った。

第2節 かかりつけ医・かかりつけ歯科医の普及と病診(病病、診診)連携の推進

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分	
232	かかりつけ医を持つ者の割合 59.6%	70%	— —	—	H28年度に調査予定
233	かかりつけ歯科医を持つ者の割合 76.6%	80%	— —	—	H28年度に調査予定

第3節 医薬分業・医薬品等の適正使用

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分	
234	人口10万人当たりの薬局数 長野県 39.9箇所 全国 42.2箇所(H22)	39.9箇所以上	39.9箇所 43.8箇所	順調	
235	休日処方せん受入体制組織化地域数 12/14地域	13/14地域以上	12.2/14地域 12/14地域	概ね順調	薬剤師会と連携の下、引き続き要請していく。
236	夜間処方せん受入体制組織化地域数 6/14地域	10/14地域以上	6.8/14地域 6/14地域	概ね順調	薬剤師会と連携の下、引き続き要請していく。
237	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 97.8%(H23)	100%	98.5% 101.9%	順調	

第4節 特定機能病院・地域医療支援病院

指標名		現状(H24)	目 標(H29)	H25		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	進捗区分	
238	地域医療支援病院がある二次医療圏数	6医療圏	7医療圏	6.2医療圏	概ね順調	H27年度中に承認申請する方向で検討している医療機関(医療圏)あり。
				6医療圏		

第2章 医療従事者の養成・確保

〔総合分析〕

医師については、全県の人口10万人当たり医療施設従事医師数は、隔年調査のためH25の数値は確認できないが、増加傾向にあり、概ね順調に推移。ただし、二次医療圏別に見ると、佐久・長野・北信医療圏について減少しているため、引き続き取組を強化していく。

歯科医師は、病院や介護老人保健施設勤務者、専門性を有する診療科の歯科医師が増加するなど順調である。

薬剤師は、人口10万人当たり薬局薬剤師数など全ての指標が順調に推移している。

看護師については、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)及び人口10万人当たりの就業看護師数の指標は、順調に推移。上小、上伊那、木曾医療圏の人口10万人当たりの就業看護師数についても指標は増加傾向にあり、概ね順調に推移しているが、引き続き取組みの強化が必要である。

歯科衛生士は順調な増加傾向にあるが、歯科技工士数が激減しており、歯科保健関係機関と連携した対策が必要である。

第1節 医師

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分	
239 人口10万人当たり医療施設従事医師数(全県)	205.0人 (H22)	230人以上	212.0人 211.4人 (H24)	概ね順調	隔年調査(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)のためH25の数値は確認できないが、概ね順調に推移。
240 人口10万人当たり医療施設従事医師数(二次医療圏別)	各医療圏 現状維持以上		210.1人	概ね順調	隔年調査(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)のためH25の数値は確認できないが、概ね順調に推移。佐久・長野・北信医療圏については、減少しているが、他の医療圏は増加しており、引き続き地域偏在解消に向け努力していく。
			佐久210.1人		
			上小144.8人		
			諏訪201.1人		
			上伊那131.8人		
			飯伊173.4人		
			木曾109.5人		
			松本321.1人		
			大北166.0人		
			長野189.3人		
			北信154.5人 (H22)		
			149.8人		

第2節 歯科医師

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分	
241 人口10万当たり歯科医師数 ・病院勤務者 ・医育機関付属病院勤務者 ・介護老人保健施設	2.7人 9.3人 0人 (H22)	2.7人以上 9.3人以上 0人以上	2.7人	概ね順調	隔年調査(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)のためH25の数値は確認できないが、概ね順調に推移。医育機関付属病院勤務者は減少しているが、病院、介護老人保健施設勤務者は増加している。
			2.9人 (以下H24)		
			9.3人 8.1人 0人 0.1人		
242 人口10万当たり診療科目別医療施設従事歯科医師数(診療科名複数回答) ・矯正歯科 ・小児歯科 ・歯科口腔外科	12.9人 24.9人 12.1人 (H22)	12.9人以上 24.9人以上 12.1人以上	12.9人	順調	
			14.4人 (以下H24)		
			24.9人 25.9人		
			12.1人 13.0人		

第3節 薬剤師						
指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分		
243 人口10万人当たりの薬局薬剤師数(免許所有者)	長野県 106.2人 全国 113.7人 (H22)	115.0人以上	108.7人	順調		
			111.9人 (H24)			
244 人口10万人当たりの病院・診療所薬剤師数(免許所有者)	長野県 43.1人 全国 40.6人 (H22)	45.6人以上	43.8人	順調		
			44.3人 (H24)			
245 認定実務実習指導薬剤師数	416人	500人	432.8人 502人	順調		
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(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分		
246 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)	1,186.8人 (H22)	1,326.7人	1,226.8人	順調	調査が隔年実施のため 実績値はH24年末時点の数値	
			1,261.8人 (H24)			
247 人口10万人当たりの就業看護師数(全県及び全国744.0人(H22)を下回る医療圏)	(全県) 839.0人	(全県) 911.4人以上	859.7人	概ね順調	調査が隔年実施のため 実績値はH24年末時点の数値 指標については概ね順調に増加しているものの、地域偏在解消のために引き続き新規養成数の確保及び離職防止・再就業促進等の施策を展開する。	
			899.4人 (以下H24)			
			—			
			796.6人			
			—			
			783.2人			
(上小) 740.3人	(上小)	(上小)	—			
			702.7人			
			731.4人			
(木曾) 689.4人 (H22)	(木曾)	直近の全国就業看護師数と同等の水準	—			
			727.6人			
第5節 歯科衛生士・歯科技工士						
指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分		
248 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	1,923人	1,923人以上	1,923人	順調		
			1,937人 (以下H24)			
			93人			
			97人			
			148人			
			162人			
8人	8人以上	8人以上	8人			
			14人			
31人 (H22)	31人以上	31人以上	31人			
			35人			
249 常勤の歯科衛生士を配置している市町村・保健センター数 ・市町村役所(場) ・保健センター	6市2町	6市2町以上	6市2町	順調	センター勤務者は役所へ異動となっており、純粋に1市で増加となっている	
			9市2町			
			5市 (H23)			5市以上
250 歯科技工士数	666人 (H22)	666人以上	666人 408人 (H24)	努力を要する	県歯科技工士会や県歯科医師会と連携した取組が必要である	

第6節 管理栄養士・栄養士

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分	
251 病院や社会福祉施設等給食施設と市町村への管理栄養士・栄養士配置率 ・保健医療福祉関係の給食を提供する施設 ・上記以外の給食を提供する施設 ・市町村(常勤と同等の嘱託、非常勤を含む)	96.7%	100%	97.8%	努力を要する	保健医療福祉関係の給食施設では、設置義務のない施設の増加により管理栄養士・栄養士の未配置施設が増加、市町村では、未配置市町村がH25では1増加している。給食施設指導等を通じて、管理栄養士・栄養士の配置について働きかける。
			95.2%		
	42.9%	52%	45.9%		
	47.8%				
89.6% (H23)	95%	91.4%	88.3%		

第3章 医療施策の充実

第1節 救急医療

[総合分析]

初期救急・第二次救急・第三次救急いずれの指標も概ね順調に推移しており、救急医療体制の整備が着実に進んでいる。
一方、地域連携クリティカルパスの導入率については、一部努力を要するものがあり、療養の場への円滑な移行が可能な体制づくりを強化していく必要がある。

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分	
252 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)	64.3% (H23)	80%以上	66.9%	順調	
			72.4% (H24)		
253 救命救急センターの充実度評価Aの割合	100.0% (H23)	100.0%	100.0%	順調	
			100.0%		
254 二次救急医療機関(病院群輪番制病院)の数	52機関 (H22)	52機関以上	52機関	順調	
			53機関		
255 休日・夜間に対応できる医療施設数	20施設 (H22)	20施設以上	20施設	順調	
			20施設		
256 ドクターヘリの運用機数	2機	2機	2機	順調	
			2機		
257 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	55%	55%以上	55%	順調	
			55%		
258 地域連携クリティカルパス導入率(急性期医療機関)(脳卒中)(再掲(228))	県内平均88%	100%	90.4%	概ね順調	引き続き、啓発周知を図っていく。
			88%		
259 地域連携クリティカルパス導入率(急性期医療機関)(急性心筋梗塞)(再掲(229))	県内平均60%	100%	68%	努力を要する	引き続き、啓発周知を図っていく
			57%		

第2節 災害時における医療

[総合分析]

いずれの指標も概ね順調に推移しており、平成25年度より実施している地域医療再生事業(三次分)等の活用により、各医療圏における地域災害医療マニュアルの策定や訓練実施等の取組が活発化している。
一方で、災害時に被災地へ派遣可能な医療従事者の総数は、今後、医療救護班の編成・派遣について病院への働きかけを強化していくなど、一層の取組が必要である。

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分	
260 地域災害医療マニュアル(指針)を策定した二次医療圏数	6医療圏	10医療圏	6.8医療圏	順調	
			9医療圏		
261 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実働訓練の実施二次医療圏数	0医療圏	10医療圏	2医療圏	順調	
			3医療圏		
262 業務継続計画及び災害対応マニュアルを共に策定し、定期的に見直しを実施している災害拠点病院数	0病院	10病院	2病院	順調	
			6病院		
263 災害派遣医療チーム(DMAT)指定病院における日本DMAT研修を受講したチームの保有数	27チーム	40チーム	29.6チーム	順調	
			32チーム		
264 災害時に被災地へ派遣可能な医療従事者の総数	480人 (病院数98)	500人以上 (病院数100以上)	484人	努力を要する	引き続き医療救護班の編成・派遣について病院への働きかけを強化する。
			338人		

第3節 へき地の医療

〔総合分析〕

指標は概ね順調に推移。
 なお、平成27年度から、へき地医療拠点病院への補助を拡大予定であり、取組強化を推進する。

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分	
265 歯科保健について相談支援が行われている無歯科医・準無歯科医地区数	8地区 (全43地区中) (H22)	8地区以上 (全43地区中)	8地区	-	平成28年度に調査予定
			-		
266 へき地医療拠点病院の医師数	354人 (H23)	354人以上	354人 393人	順調	
267 無医地区・準無医地区のうち巡回診療等や通院支援が行われている地区数の割合	33地区 (全36地区中) (H22)	35地区 (全36地区中)	-	-	第11次へき地保健医療計画(H23～H27)に基づく数値であり、H25の実績値は確認できない。
			-		
268 へき地医療拠点病院又はへき地を支援する医療機関からの支援を受けるへき地診療所数の割合	76.7% (H22)	90%	-	-	第11次へき地保健医療計画(H23～H27)に基づく数値であり、H25の実績値は確認できない。
			-		

第4節 周産期医療

〔総合分析〕

指標の推移は概ね順調であるが、産科医及び産婦人科医の維持は図られているものの、必ずしも十分に確保できているとはいえない状況にあり、周産期医療体制の維持・強化に向けては、なお努力を要する。
 さらに、引き続き、医師の養成・確保や病院勤務医の働きやすい環境整備に向けた取組を推進する必要があるほか、産後うつ等の早期発見・早期対応の充実を図るため市町村や関係機関と連携し妊産婦・新生児の健康管理の充実を図る必要がある。

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分	
269 新生児死亡率(出生千対)	0.8 (H22)	0.8	0.8	概ね順調	増加したが全国(1.0)と同じ水準である。〔対H24比2人死亡増〕
			1		
270 周産期死亡率(出産千対)	3.6 (H22)	3.6	3.6	順調	
			3.6		
271 妊産婦死亡率(出産10万対)	0 (H22)	0	0	順調	
			0		
272 死産率(出産千対)	22.4 (H22)	22.4	22.4	概ね順調	増加したが全国よりは下回っている状況。〔対H24比2人死亡減〕
			22.7		
273 里帰り出産の受入率	82%	100%	85.6%	順調	
			87.0%		
274 産科医及び産婦人科医の数(人口10万人あたり)	8.9人 (H22)	8.9人以上	8.9人	順調	
			8.9人 (H24)		
275 助産師数(人口10万人あたり)	30.9人 (H22)	30.9人以上	30.9人	順調	
			36.2人 (H24)		
276 総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの数	10施設	10施設	10施設	順調	
			10施設		
277 NICUの病床数(人口10万人あたり)	1.81床 (H20)	1.82床	1.81床	順調	
			2.09床 (H23)		

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分	
278 地域小児長期入院児等支援 連絡会の数	9連絡会	10連絡会	10連絡会 9連絡会	概ね順調	1圏域については、現在対象となる児 がなく設置されていないが、必要時設 置予定。
279 乳児家庭全戸訪問事業 (こんにちは赤ちゃん事業) 実施市町村数	67市町村	77市町村	69 65	努力を要 する	市町村への働きかけを強化する。 (△2: 新生児訪問との間で曖昧だった 事業の位置づけが整理・明確化された もの)

第5節 小児医療

[総合分析]

指標は概ね順調ではあるが、引き続き小児初期救急医療体制の維持に向け努力が必要であり、全医療圏で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るよう働きかけていく。
小児科医の負担を軽減し、小児医療提供体制の充実を図るため、引き続き適切な受療行動について啓発等に努める。

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分	
280 乳児死亡率(出生千対)	1.5 (H22)	1.5	1.5 2.2	努力を要 する	医療水準以外の社会的要因による死 亡を考慮する必要がある。[対H24比5 人死亡増]
281 乳幼児死亡率 (5歳未満人口千対)	0.5 (H22)	0.5	0.5 0.57	概ね順調	医療水準以外の社会的要因による死 亡を考慮する必要がある。[対H24比7 人死亡増]
282 小児の死亡率 (15歳未満人口千対)	0.2 (H22)	0.2	0.2 0.24	概ね順調	医療水準以外の社会的要因による死 亡を考慮する必要がある。[対H24比13 人死亡増]
283 小児救急電話相談回線数	2回線	2回線	2回線 2回線	順調	
284 小児科標榜診療所に勤務する 医師数	522.9人 (H20)	522.9人 以上	522.9人 -	- (精査中)	国調査によるものであるため、現在国へ データの精査を依頼中。 医師・歯科医師・薬剤師調査による県 内の小児科医数は増加している。
285 小児医療に係る病院勤務医数	176.1人 (H20)	176.1人 以上	176.1人 215.8人 (H23)	順調	
286 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	9医療圏	10医療圏	9.2医療圏 9医療圏	概ね順調	整備に向けた検討を促していく必要が ある。
287 一般小児医療を担う診療所数 (人口10万人当たり)	3.3箇所 (H20)	3.3箇所	3.3箇所 4.3箇所 (H23)	順調	
288 一般小児医療を担う病院数 (人口100万人当たり)	33.7病院 (H20)	33.7病院	33.7病院 33.9病院 (H23)	順調	

第6節 在宅医療

〔総合分析〕

一部調査結果が判明していない指標があるため引き続き確認の必要があるが、指標は概ね順調に推移している。
特に、訪問看護ステーションの看護職員数は、既に平成29年の目標値を早くもクリアするなど、順調に推移している。

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分	
289 病院が患者に対し、退院支援・調整を実施した件数 (65歳以上人口10万人当たり)	880.38件 (H22)	1,052件以上	—	—	次回調査はH27年度
290 退院支援担当者配置診療所・病院数	一般診療所 6か所 病院 47か所 (H20)	一般診療所・ 病院の計 64か所以上	—	—	次回調査はH27年度
291 在宅療養支援診療所における受け持ち在宅療養患者数 (65歳以上人口10万人当たり)	654.4人 (H20)	700人	—	—	次回調査はH27年度
292 在宅療養支援診療所・病院・ 歯科診療所数 (65歳以上人口10万人当たり)	一般診療所 41.60か所	一般診療所 46か所	42.48か所 45.11か所	順調	
	病院 1.59か所	病院 1.67か所	1.61か所 3.17か所		
	歯科診療所 33.49か所	歯科診療所 37か所	34.19か所 35.42か所		
293 在宅医療連携拠点数	4か所	11か所	5.4か所 6か所	順調	
294 訪問薬剤管理指導届出薬局率	91.8%	92.0%以上	91.8% 94.4%	順調	
295 無菌調剤室を設置した薬局 のある医療圏数	4医療圏 (H23)	7医療圏 以上	5医療圏 6医療圏	順調	
296 在宅療養支援診療所・病院の 病床数 (65歳以上人口10万人当たり)	一般診療所 72.98床 病院 153.02床 (H20)	一般診療所・ 病院の計 284床以上	— —	—	次回調査はH27年度
297 訪問看護ステーションの看護 職員数	735人 (H22)	825人以上	773.6人 835人	順調	
298 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1位 (20.2%) (H22)	全国トップ クラスを維持	— 全国4位	順調	

第7節 歯科医療

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分		
〔総合分析〕						
<p>歯科が設置されている病院数や周術期口腔機能管理体制に取り組んでいる地域は順調に増加したが、障がい者を専門に診療する歯科医師が若干名減少しており、歯科医師会等と連携して制度の充実を図る必要がある。</p>						
299	かかりつけ歯科医を持つ者の割合(再掲(233))	76.6%	80%	— —	—	H28年度に調査予定
300	歯科が設置されている病院数	29病院 (H22)	29病院以上	29病院 33病院	順調	
301	重度心身障がい者歯科診療施設数	4病院	4病院	4病院 4病院	順調	
302	障害者歯科相談医制度に登録している歯科医師数	594名	594名以上	594名 587名	努力を要する	県歯科医師会と連携して、制度の充実を図る必要がある
303	医科医療機関から患者管理を依頼されたことがある歯科医療機関の割合	10.7% (H23)	10.7%以上	— —	—	H28年度に調査予定
304	周術期口腔機能管理体制に取り組んでいる地域数	4地域	4地域以上	4地域 6地域	順調	

第4章 医療安全の推進と医療に関する情報化

〔総合分析〕

医療事故等に関する情報提供や医療安全管理研修会の開催などにより、医療安全に係る施策を着実に遂行した。地域医療再生事業の活用等により、医療機関相互の連携体制の構築を推進した。

第5章 医療費の適正化

〔総合分析〕

医療機関や医療保険者等と連携して医療費適正化に向けた取組を進めた結果、厚生労働省等の調査から以下のような実施結果が得られた。

適正な受診の促進については、H25年3月時点での受診日数5日以下の割合は、市町村国保で94.9%、後期高齢者医療で92.2%といずれも本計画策定時よりも増加しており、全国平均を上回っている。

後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進については、H25年度的全医薬品数量のうち後発医薬品の割合は33.4%で全国11位と、全国と比べ後発医薬品の使用が進んでいる。なお、H25年度の後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品の合計数量のうち、後発医薬品の割合は51.6%で全国8位となっている。

レセプト点検の実施については、H25年度の市町村国保・後期高齢者医療における過誤調整・返納金の総額が1,544,564千円と、H24年度を71,706千円上回る財政効果を得た。

本県のH25年度の一人当たり市町村国民健康保険医療費(速報値)はH24年度よりも10,585円増加して314,404円、H25年度一人当たり後期高齢者医療費(速報値)はH24年度よりも12,211円増加して799,453円となっており、長野県の一人当たり医療費は全国平均より低いものの、全国平均との差は年々縮小傾向にある。今後も適正な医療費が施行されるよう、着実な取組が必要である。

第7編 疾病対策等						
第1節 がん対策						
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おり、全体目標であるがんの年齢調整死亡率(75歳未満)も66.1(H25)と目安値を下回り順調に低下している。						
指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分		
305	がんの年齢調整死亡率 (75歳未満) 長野県69.4 全国83.1 (H23)	60.6	66.4 66.1	順調		
Ⅱ がん対策全般						
指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分		
306	がん予防研修会の受講者数 5,393名 (H22~H24.12)	10,000人	6,314.4人 6,895人	順調		
307	地域がん登録の精度指標 (IM比、DCN、DCO) データ なし	IM比 2.0以上 DCN 20%未満 DCO 10%未満	IM比 2.0 以上 DCN 20% 未満 DCO 10% 未満 IM比 2.97 DCN 28.8% DCO 28.8%	概ね順調	地域がん登録事業では、一般的に事業開始後数年間はDCN割合が高くなる傾向にあるため、今後は低下していくことが見込まれる。また、H23年分から遡り調査を開始したため、DCO割合の低下が見込まれる。	
308	がん相談が受けられる医療 機関数 12箇所	12箇所以上	12箇所 12箇所	順調		
309	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 6医療圏	10医療圏	6.8医療圏 7医療圏	順調		
310	地域がん登録による死亡率、 罹患率、生存率、有病数 データ なし	把握	— 罹患率 のみ把握	概ね順調	H28から開始が予定している生存確認調査によって生存率も把握できるようになる見込みである。	
311	がん検診受診率向上等に 関する協定締結企業数 3社	18社	6社 3社	努力を要 する	26年度には協定の実施要綱を定め、新規協定企業の公募を行う。	
312	キャンペーン月間における啓発 活動の実施 10圏域で実施	実施	実施	順調		
Ⅲ がん検診						
指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分		
313	進行がんの割合 データなし	把握	— —	努力を要 する	26年度から県の調査票を改訂し、把握する。	
314	がん検診 受診率	40% 50%	胃がん 35.4%(H22) 肺がん 27.7%(H22) 大腸がん 28.1%(H22) 子宮がん 26.8%(H22) 乳がん 25.9%(H22)	37.4% 46.5% 33.0% 50.1% 33.2% 44.2% 36.7% 38.4% 36.2% 39.2%	順調	

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分	
315 精密検査受診率 (5つのがんの平均)	県87.1% 全国87.8% (H21)	100%	91.9% 84.5% (H24)	努力を要する	市町村との連携のもと、精検受診率の向上策について検討を行いたい。
316 がん検診を実施する市町村の割合	平均98.5% (H21)	100%	99.1% 98.2% (H24)	努力を要する	未実施の検診がある市町村には、実施を呼びかけていく。
317 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%	100%	100% 100% (H24)	順調	
318 チェックリストによるがん検診事業評価におけるA、Bの市町村の割合	平均49.1% (H22)	増加	49.1% 67.8% (H24)	順調	
319 住民に対してがん検診の普及啓発を実施	実施	実施	実施	順調	
320 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	平均78.4% (H22)	増加	78.4% 87.9% (H24)	順調	
321 がん検診対象者に対して、均等に受診勧奨を行っている市町村の割合	平均95.8% (H22)	増加	95.8% 92.4% (H24)	努力を要する	市町村の受診勧奨の取組について引き続き支援していく。
322 要精密検査者に対して、受診勧奨を行っている市町村の割合	平均94.1% (H22)	増加	94.1% 94.9% (H24)	順調	
323 女性特有のがん検診推進事業相互乗り入れ制度参加市町村数	64	増加	64 65	順調	
324 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	3機関 3機関	順調	
325 住民に対してがん検診の普及啓発を実施	実施	実施	実施	順調	
326 職域におけるがん検診実施率の把握方法の検討	未把握	実施	未把握	努力を要する	把握方法について引き続き検討を行う。
327 市町村や一次検診機関に対する、精密検査結果の報告率	平均97.3% (H22)	増加	97.3% 97.6% (H24)	順調	
328 女性特有のがん検診推進事業相互乗り入れ制度参加医療機関数	乳がん 56機関 子宮がん 103機関	増加	乳がん 56機関 子宮がん 103機関 乳がん 59機関 子宮がん 105機関	順調	
329 がん検診検討協議会の開催	1回/年開催	継続	継続	順調	
330 がん検診担当者研修会の実施	1回/年開催	継続	継続	順調	
331 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	実施	順調	
332 がん予防研修会の受講者数(再掲(306))	5,393名 (H22~H24.12)	10,000人	6,314.4人 6,895人	順調	
333 地域・職域連携協議会での、がん検診に関する情報提供や意見交換の実施	未把握	医療圏ごとに実施	医療圏ごとに実施 未把握	努力を要する	把握方法について引き続き検討を行う。
334 がん検診事業評価を実施し、ホームページ等で公表	実施	継続	継続	順調	

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分	
335 圏域におけるがん検診担当者会議の実施	10圏域で実施	継続	継続	順調	
336 女性特有のがん検診推進事業の実施	実施	継続	継続	順調	
337 マンモグラフィ読影認定医師数	153名 (H24.12)	153名 以上	153名 173名	順調	
338 マンモグラフィ撮影認定放射線技師・医師数	150名 (H24.12)	150名 以上	150名 167名	順調	

IV がん医療

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分	
339 集学的治療の実施病院数 (がん診療連携拠点病院等の整備)	8拠点病院	11拠点病院等	9拠点病院 8拠点病院	努力を要する	引き続き空白医療圏の中核的病院に対しての支援を行う。
340 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	8医療圏	10医療圏	8.4医療圏 10医療圏	順調	
341 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	6医療圏	10医療圏	6.8医療圏 9医療圏	順調	
342 小児がん拠点病院又は関連する病院の整備	0病院	1病院	0.2病院 2病院	順調	
343 がん診療連携拠点病院の機能評価	8病院	8病院	8病院 8病院	順調	
344 緩和ケア研修会の受講者数 (累積)	628人 (H23)	628人 以上	628人 1,014人	順調	
345 緩和ケアチームのある医療機関数	長野県 17箇所 全国平均 13箇所 (H20)	17箇所以上	17箇所 27箇所	順調	
346 医療用麻薬を提供できる薬局 (免許取得率)	92.9%	92.9% 以上	92.9% 93.7%	順調	
347 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	6医療圏	10医療圏	6.8医療圏 6医療圏	努力を要する	引き続き、拠点病院の空白医療圏の中核的病院に対しての支援を行う。
348 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(再掲(227))	6医療圏	10医療圏	6.8医療圏 10医療圏	順調	
349 放射線治療医の確保	7人	全ての拠点病院に配置	- 9人	順調	
350 がん薬物療法専門医の確保	8人	全ての拠点病院に配置	- 11人	順調	
351 血液腫瘍専門医の確保	31人	31人以上	31人 33人	順調	
352 病理診断医の確保	28人 (H22)	28人以上	28人 26人 (H24)	努力を要する	隔年調査(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)のためH25の数値は確認できない。 医師の転勤等による減少と思われる。
353 がん患者の在宅死亡割合	長野県12% 全国8.9% (H22)	12%	12% 10.4%	努力を要する	より一層の病診連携、地域連携を図り、在宅医療への推進を図る。
354 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	4医療圏	10医療圏	5.2医療圏 6医療圏	順調	
355 末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数	154箇所	154箇所以上	154箇所 174箇所	順調	

第2節 脳卒中対策

〔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。
引き続き、脳卒中対策を推進していく。

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分	
356 脳血管疾患の年齢調整死亡率 (男性)	長野県53.9 全国49.5 (H22)	49.5 (H27)	—	—	年齢調整死亡率は5年ごとの指標
			—		
357 脳血管疾患の年齢調整死亡率 (女性)	長野県32.3 全国26.9 (H22)	26.9 (H27)	—	—	年齢調整死亡率は5年ごとの指標
			—		
358 脳血管疾患の退院患者平均 在院日数	長野県66.9日 全国109.2日 (H20)	66.9日以下	66.9日 61.9日 (H23)	順調	
359 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) (再掲252)	64.3% (H23)	80% 以上	69.5% 78% (H25)	順調	
360 神経内科医師数 (人口10万対)	長野県2.7人 全国3.2人 (H22)	2.7人以上	2.7人 3.5人 (H24)	順調	
361 脳神経外科医師数 (人口10万対)	長野県5.3人 全国5.3人 (H22)	5.3人以上	5.3人 5.3人	順調	
362 脳卒中専門医数 (人口10万対)	長野県2.0人 全国2.7人	2.0人以上	2.0人 2.3人	順調	
363 脳卒中治療の専用病室を 有する病院数(脳卒中ケア ユニット入院医療管理料の 届出施設数)(人口10万対)	長野県 0.3病院 全国 0.1病院 (H20)	0.3病院	0.3病院 0.3病院	順調	
364 脳卒中患者に対する集中 治療が可能な病室(SCUなど) を有する病床数(人口10万対)	長野県2.3床 全国3.9床 (H20)	3.9床	2.8床 1.5床 (H23)	努力を要 する	医療提供体制の計画に併せて整備を 進めていく。
365 脳梗塞(こうそく)に対する rt-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)	長野県 0.9病院 全国 0.6病院	0.9病院以上	0.9病院 0.9病院	順調	
366 脳梗塞(こうそく)に対するrt-PA による脳血栓溶解療法の実施が 可能な医療圏数	9医療圏	10医療圏	9.2医療圏 9医療圏	順調	
367 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	24箇所	24箇所以上	24箇所 27箇所	順調	

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分	
368 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 5.1箇所 全国 5.6箇所	5.6箇所	5.2箇所 5.3箇所	順調	
369 地域連携クリティカルパス導入率(急性期医療機関)(再掲228)	県内平均 88%	100%	90.4% 88%	概ね順調	引き続き、啓発周知を図っていく。
370 回復期リハビリテーション病棟管理料の届出施設数	17箇所	17箇所	17箇所 23箇所	順調	
371 脳血管疾患患者の在宅死亡割合	長野県29.0% 全国18.7% (H22)	29.0%以上	29.0% 32%	順調	
372 在宅療養支援診療所の届出施設数(人口10万対)	235箇所	235箇所以上	235箇所 265箇所	順調	
373 自立生活又は在宅療養を支援するための居宅介護サービスを調整する介護支援員数	1,984人 (H22)	2,050人 (H26)	2,033.5人 2,102人	順調	

第3節 急性心筋梗塞対策

〔総合分析〕

急性心筋梗塞対策は、すべての指標において、概ね順調に推移している。
引き続き、急性心筋梗塞対策を推進していく。

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分	
374 急性心筋梗塞の年齢調整死亡率(男性)	長野県18.2 全国20.4 (H22)	18.2以下 (H27)	- -	-	年齢調整死亡率は5年ごとの指標
375 急性心筋梗塞の年齢調整死亡率(女性)	長野県7.9 全国8.4 (H22)	7.9以下 (H27)	- -	-	年齢調整死亡率は5年ごとの指標
376 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)(再掲(252))	64.3% (H23)	80%以上	66.9% 72.4% (H24)	順調	
377 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※経皮的冠動脈形成術が24時間実施可能な病院数	20病院	20病院以上	20病院 19病院	概ね順調	医療提供体制の計画に併せて整備を進めていく。
378 退院患者平均在院日数	長野県7.3日 全国12.8日 (H20)	7.3日以下	7.3日以下 6.8日	順調	
379 地域連携クリティカルパス導入率(急性期医療機関)(再掲(229))	県内平均 60%	100%	68% 57%	努力を要する	引き続き、啓発周知を図っていく
380 循環器内科医師数(人口10万対)	長野県6.2人 全国8.5人 (H22)	6.2人以上	6.2人 6.3人 (H24)	順調	
381 心臓血管外科医師数(人口10万対)	長野県1.7人 全国2.2人 (H22)	1.7人以上	1.7人 2.2人 (H24)	順調	

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分	
382	心筋梗塞の専用病室(CCU)を有する病院数(人口10万対) 長野県0.2病院 全国0.2病院 (H20)	0.2病院	0.2病院 0.2病院 (H23)	順調	
383	心筋梗塞の専用病室(CCU)を有する病床数(人口10万対) 長野県0.7床 全国1.0床 (H20)	1.0床	0.8床 0.7床 (H23)	順調	
384	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) 長野県1.4病院 全国1.3病院	1.4病院以上	1.4病院 1.5病院	順調	
385	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) 長野県 0.5箇所 全国 0.5箇所	0.5箇所	0.5箇所 0.9箇所	順調	
386	心臓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 11箇所	11箇所以上	11箇所 11箇所	順調	
387	集中治療室(ICU)を有する病院数(人口10万対) 長野県 1.0病院 全国 0.6病院 (H20)	1.0病院	1.0病院 1.0病院 (H23)	順調	
388	集中治療室(ICU)を有する病床数(人口10万対) 長野県5.5床 全国4.8床 (H20)	5.5床	5.5床 4.9床	順調	
389	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)(再掲(385)) 長野県 0.5箇所 全国 0.5箇所	0.5箇所	0.5箇所 0.9箇所	順調	
390	心臓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(再掲(386)) 11箇所	11箇所以上	11箇所 11箇所	順調	
391	在宅療養支援診療所の届出施設数(人口10万対)(再掲(372)) 235箇所	235箇所以上	235箇所 265箇所	順調	

第4節 糖尿病対策

〔総合分析〕

糖尿病対策は、すべての指標において、順調に推移している。
引き続き、糖尿病対策を推進していく。

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分	
392	糖尿病の年齢調整死亡率(男性) 長野県 6.7 全国 6.7 (H22)	6.7以下 (H27)	- -	-	年齢調整死亡率は5年ごとの指標
393	糖尿病の年齢調整死亡率(女性) 長野県 2.8 全国 3.3 (H22)	2.8以下 (H27)	- -	-	年齢調整死亡率は5年ごとの指標

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分	
394 糖尿病内科(代謝内科)の 医師数(人口10万対)	長野県2.2人 全国 2.7人 (H22)	2.2人以上 (H28)	2.2人	順調	
			2.7人 (H24)		
395 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 0.1箇所 全国 0.1箇所 (H20)	0.1箇所以上 (H28)	0.1箇所	順調	
			0.2 (H23)		
396 糖尿病内科(代謝内科)を 標榜する病院数 (人口10万対)	県0.3病院 全国 0.3病院 (H20)	0.3病院以上 (H28)	0.3病院	順調	
			0.7病院 (H23)		
397 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	66病院	66病院以上	66病院	順調	
			66病院		
398 退院患者平均在院日数	長野県29.4日 全国38.1日 (H20)	29.4日以下	29.4日	順調	
			23.8日		
399 教育入院を行う医療機関数 (人口10万対)	長野県 0.5箇所 全国 0.2箇所 (H22)	0.5箇所以上	0.5箇所	順調	
			0.5箇所		
400 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18.3人 全国12.9人 (H23)	18.3人以上	18.3人	順調	
			20.5人		
401 地域連携クリティカルパス 導入率(専門治療を行う 医療機関)(再掲(230))	県内平均 18%	県内平均 18%以上	18%	順調	
			20%		
402 都道府県別慢性透析患者数 (人口10万対)	長野県 211.5人 全国 233.9人 (H22)	211.5人以下	211.5人	順調	
			224.4人		
403 糖尿病網膜症の治療が可能な 病院数	41病院	41病院以上	41病院	順調	
			42病院		
404 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 1.4箇所 全国 1.2箇所	1.4箇所以上	1.4箇所	順調	
			2.0箇所		
405 専門医の在籍する歯科医療 機関数(人口10万対)	長野県 0.9箇所 全国 0.3箇所	0.9箇所以上	0.9箇所	順調	
			1.0箇所		

第5節 精神疾患対策

〔総合分析〕

保健所及び精神保健福祉センターの相談件数等は目標に沿った水準で推移しているものの、悩みを抱える人は目標どおりに減っていないため、相談対応の更なる強化が必要である。

精神科救急医療体制の整備は、医療機関の負担が大きいことから実現に至っていない。引き続き、関係機関の連携の下、実現に向けた取組を進める。

1年未満入院者の平均退院率は現状値に対し低下する結果となったが、平均在院日数や3か月以内の再入院率は減少傾向にあることから、精神疾患の治療・回復・社会復帰期における医療の提供は全体的には向上していると考えられる。今後は、さらに急性期医療を充実させることにより、3か月以内の早期退院者が増加することで、平均退院率の上昇につなげるほか、院内の地域移行担当者と地域の障害福祉・介護サービス関係者との連携を強化することで長期かつ高齢の入院者の地域移行を推進していく必要がある。

専門診療を担う医療機関数は、多くの分野で目標未達。専門医の確保が課題であり、医療機関の協力を得られるよう研修の充実等を図ることが必要である。

発達障がい診療関係者連絡会議は、全ての医療圏域で開催し、医療機関を始めとする診療関係者の連携体制の構築を進めることができた。

認知症新規入院患者2か月以内退院率は減少したものの、認知症患者の外来受療割合は上昇していることから、入院に頼らない認知症の在宅医療も一方で進んでいると考えられる。今後は認知症疾患医療センターの北信ブロックへの早期設置と医療連携クリティカルパス等の連携ツールの普及により早期退院につなげていく必要がある。

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分	
406 日常生活における悩みやストレスのある人(人口10万対)	長野県 39.9人 全国 39.2人 (H22)	39.0人以下	39.5人 42.4人	努力を要する	保健所、精神保健福祉センター等の相談対応の充実及び相談窓口の周知を図る。
407 自殺死亡率(人口10万対)	長野県 23.3 全国 22.9 (H23)	19.8	22.1 20.1	順調	
408 精神保健福祉センターにおける地域住民への講演、交流会の開催回数	長野県 17回 全国 26回 (H22)	20回	18.3回 21回	順調	
409 保健所及び市町村が実施した精神保健福祉相談等の被指導延人員	長野県 16,449人 全国 17,414人 (H21)	17,500人	16,843人 17,571人 (H24)	順調	
410 内科等身体疾患を担当する科と精神科との連携会議の開催地域数	長野県 12地域 全国2位 (H23)	21地域	15地域 9地域	努力を要する	より多くの地域で連携会議が開催されるよう県医師会に対する協力要請及び補助事業に取り組む。
411 1年未満入院者の平均退院率	長野県 76.3% 全国2位 (H21)	81.2%以上	79.0 75.5%	努力を要する	現状に比べ0.8ポイント減少しているが、精神障がい者地域生活支援コーディネーターの活動等により高い水準(全国の目標は76.0%)を維持している。引き続き、研修の実施等により関係機関の連携による地域での支援体制強化に取り組む。

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分	
412 在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数(人口10万対)	長野県 1.1人 全 国 1.9人 (H21)	1.9人	1.4人	順調	
			1.7人 (H24)		
413 平均在院日数(精神科病院)	長野県 292.5日 全 国 335.4日 (H22)	292.5日 以下	292.5日	努力を要 する	現状に比べ12.5日増加しているが、病院の病床削減努力や精神障がい者地域生活支援コーディネーターの活動等により高い水準(全国は320.9日)を維持している。引き続き、研修の実施等により関係機関の連携による地域での支援体制強化に取り組む。
			305.0日		
414 3ヶ月以内再入院率	長野県 16.8% 全 国 16.7% (H21)	16.7%以下	16.7%	順調	現状に比べ0.1%減少し、目標の16.7%以下となり、H24の全国平均より高い水準にある。
			16.7% (H24)		
415 精神科病院の従業者数(医師)(人口10万対)	長野県 4.5人 全 国 6.9人 (H22)	4.5人以上	4.5人	努力を要 する	長野県ドクターバンク等との連携を図っていく。
			4.4人		
416 精神科救急医療体制整備圏域数	3圏域	4圏域	3.2圏域 3圏域	努力を要 する	H27年度からの4圏域化に向けて関係機関と調整中
417 精神科救急情報センターへ休日夜間の連絡先を登録している診療所の割合	64.3% (H24.3)	80%	66.9%	努力を要 する	引き続き診療所に対し、精神科救急情報センターと連携した対応への協力を要請
			51.6% (H25.3)		
418 継続的に診療している患者について、夜間・休日にも対応できる体制にある医療機関数	31病院	31病院以上	31病院 25病院	努力を要 する	精神科救急情報センターと連携による夜間・休日時の体制整備を促していく。
	15診療所	15診療所以上	15診療所 14診療所		
419 救急対応についての精神科と一般診療科との連携会議の開催医療圏数	0医療圏	10医療圏	2圏域	努力を要 する	保健所ごとに開催する精神科救急連携会議の場に参加の要請を要請していく。
			0箇所		
420 精神科救急・合併症対応施設数	長野県 なし 全 国 2箇所のみ (H22)	1箇所	0.4箇所	努力を要 する	引き続き身体合併症のある精神障がい者の受入先の確保について、精神科と精神科以外の診療科を備える医療機関に対して協力要請に取り組む。
			0箇所		
421 アルコール依存症の専門的診療実施医療機関数	14病院	14病院以上	14病院 11病院	努力を要 する	専門医の異動等により実施医療機関が減少したと考えられる。医療機関に対し医師を対象とした専門研修の情報提供等を行い、専門的診療実施医療機関の増加を働きかける。
	13診療所	13診療所以上	13診療所 8診療所		
422 薬物依存症の専門的診療実施医療機関数	8病院	8病院以上	8病院 8病院	努力を要 する	専門医の異動等により実施医療機関が減少したと考えられる。医療機関に対し医師を対象とした専門研修の情報提供等を行い、専門的診療実施医療機関の増加を働きかける。
	6診療所	6診療所以上	6診療所 4診療所		
423 てんかんの専門的診療実施医療機関数	22病院	22病院以上	22病院 22病院	順調	
	15診療所	15診療所以上	15診療所 18診療所		

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分		
424	19病院	19病院以上	19病院	努力を要する	専門医の異動等により実施医療機関が減少したと考えられる。医療機関に対し医師を対象とした専門研修の情報提供等を行い、専門的診療実施医療機関の増加を働きかける。	
425			18病院			
426	18診療所	18診療所以上	18診療所	努力を要する		
			14診療所			
			80医療機関		80医療機関	順調
			94医療機関			
39	39					
50	50					
427	小児科 39	小児科39	71	順調		
			80			
428	0医療圏	10医療圏	3.3医療圏	順調	3年に1回の調査のため、H25の実績は確認できないが、H23実績が現状のH21から5.6ポイント増加し、全国平均より高い水準を維持しており、順調に推移しているものと考えられる。	
			10医療圏			
429	長野県 50.0% 全国 31.0% (H20)	50.0%	50.0%	-		
			55.6% (H23)			
430	長野県 57.1% 全国 27.6% (H21)	57.1%	57.1%	努力を要する	現状より7.1ポイント減少し、目標を下回ったが、全国平均より高い水準は維持された。今後も入院時から退院を視野に入れ、早期に退院支援を進めるよう医療と介護の連携に努めていく。	
			50.0% (H23)			
431	7病院 6診療所	7病院以上 6診療所以上	7病院 6診療所	順調	H25年度に郡市医師会、病院、認知症相談医に対し導入状況の調査、運用中のパスの収集、収集したパスを郡市医師会にモデルとして情報提供を行った。	
			11病院 19診療所			
432	29.7% (H23)	50.0%	-	-	中間年のH27年度調査予定	
433	長野県 273.2日 全国 342.7日 (H20)	273.2日	-	-	国調査項目の対象外となり把握不可	
			-			
434	長野県 地域型3箇所 全国 3.7箇所	地域型4箇所	地域型 3.2箇所	努力を要する	今後、北信ブロックへの設置を進める必要があることから、引き続き関係機関に協力を要請。	
			地域型 3箇所			
435	42人 (H23)	90人	58人	順調		
			62人			
436	494人 (H23)	494人以上	494人	順調		
			533人			

第6節 感染症対策

〔総合分析〕

感染症の発生状況は、三類感染症患者数に増加がみられたものの、発生した感染症に応じた感染防止対策を行った結果、その後の感染拡大はなく、まん延防止対策を進めることができた。
 結核対策は、概ね順調に進めることができた。
 エイズ・性感染症対策は、患者数が増え、検査受診者数及び出前講座実施回数が減少したが、その他の対策は順調に進めることができた。引き続き、各種媒体を活用した普及啓発活動を進め、予防教育に努めていく。
 肝疾患対策は、肝炎検査受診者数等検査に関する項目で目安値を下回ったが、その他の対策は順調に進めることができた。今後も、充実した医療費助成制度の啓発等に努め、肝炎検査受診者数の増及び治療の推進に努めていく。

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分	
436 一類感染症の患者数	0人 (H23)	0人	0人 0人	順調	
437 二類感染症(結核を除く。)の患者数	0人 (H23)	0人	0人 0人	順調	
438 三類感染症の患者数	90人 (H23)	70人以下	83.3人 102人	努力を要する	長野市保健所管内の保育施設等において集団発生事例による感染者数の増加。
439 第一種感染症指定医療機関	1医療機関 (2床)	1医療機関 (2床)	1医療機関 (2床) 1医療機関 (2床)	順調	
440 第二種感染症指定医療機関	11医療機関 (44床)	11医療機関 (44床)	11医療機関 (44床) 11医療機関 (44床)	順調	
441 感染症に関する施設内研修の開催	法人又は施設 によっては年1 回以上	全ての法人又 は施設ごとに年 1回以上	年1回 年1回 以上	順調	
442 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 第二種感染症 指定医療機関 (感染症病床)	第一種感染症 指定医療機関 第二種感染症 指定医療機関 (感染症病床)	運営支援 を実施 運営支援 を実施	順調	
443 感染症指定医療機関の施設・設備整備	第二種感染症 医療機関の陰 圧化の推進 (H24年度末 時点で残り5 室6病床)	全指定病床の 陰圧化	全指定 病床の 陰圧化	順調	
444 患者移送のための体制整備	発生頻度 (H23なし) 救急車両2台 搬送用アイソ レーター4基	対象疾病の感 染経路、症状、 状態等を勘案し た移送の方法を 検討し、移送体 制を整備する。	移送体制 の整備 全国調査 結果を参 考に移送 体制の検 討	努力を要 する	移送体制について、全国調査を実施。その結果を参考に救急車両・搬送用アイソレーター-の老朽化や移送体制の構築について引き続き検討し、整備を目指す。

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分	
445 医薬品の備蓄	抗インフルエンザウイルス薬(42万人分)の備蓄	国の方針に沿って備蓄を継続	国方針に沿った備蓄継続	順調	
446 検査体制の整備			42万人分		
446 検査体制の整備	計画的に機器を更新	計画的に更新を継続	更新	順調	
447 感染予防に関する人材の育成	感染症事例検討会の開催 国等が主催する研修会への職員等(2名)の派遣	感染症事例検討会の定期開催 国等が主催する研修会への職員等(2名)の派遣継続	検討会開催及び研修会への参加	順調	
448 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	掲載継続	順調	
449 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	年1回以上	順調	
450 全結核罹患(りかん)率(人口10万対)	10.1(H23)	10以下	10 9.1	順調	
451 外国人の登録者数	12人(H23)	10人以下	10人 10人	順調	
452 集団発生の件数	0件(H23)	0件	0件 0件	順調	
453 定期の健康診断の確実な受診			87.4%	順調	
事業者健診受診率	87.4%(H23)	87.4%以上	93.9%		
学校健診受診率	97.3%	97.3%以上	97.3% 97.5%		
施設入所者受診率	81.9%	81.9%以上	81.9% 91.4%		
454 接触者健診の確実な実施受診率	96.3%(H23)	100%	97.5% 99.4%	順調	
455 潜在性結核感染症患者の治療完了率	今後調査	85%以上	85% 85%	順調	
456 DOTSの確実な実施治療失敗・脱落率	0%(H23)	5%以下	5% 2.4%	順調	
457 受診の遅れ 発病から初診まで2か月以上の割合	18.3%(H23)	18.3%以下	18.3% 16.2%	順調	
458 結核の早期発見 受診から診断まで1か月以上の割合	18.3%(H23)	18.3%以下	18.3% 5.7%	順調	
459 結核医療の基準に基づく治療4剤治療の割合	82%(H23)	82.0%以上	82.0% 91.8%	順調	
460 結核予防婦人会による普及啓発	年1回	年1回	年1回	順調	
461 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%(H23)	95%以上	98.3% 99.5%	順調	

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分	
462 新たなHIV感染者・エイズ患者数	14.8件/年 (H19~23平均値)	14.8件以下/年	14.8件 15.8件	努力を要する	現状より1件の増となった。引き続き出前講座等を実施し、予防教育に努める。
463 感染者の早期発見 (エイズ発症前の発見) 新規届出のうちエイズ患者の割合	43.2% (H19~23平均値)	29.3% (H19~23の 全国平均値)	40.4% 39.3%	順調	
464 感染予防・正しい知識の普及 啓発出前講座への参加者	4,054人/年 (H23)	4,054人以上/年	4,054人 4,163人	順調	
465 早期発見のためのHIV検査 受診	保健所検査 件数 2,070件/年	2,070件以上/年	2,070件 1,971件	努力を要する	エイズの相談件数の減少に伴い、検査件数も減となった。各種広報媒体を活用したり、街頭キャンペーンを行い、引き続き啓発活動に努めていく。
	拠点病院検査 件数 705件/年 (H23)	705件以上/年	705件 676件		
466 医療機関の診療における HIV検査の件数	5,579件 /半年 (H23)	5,579件以上 /半年	5,579件 6,332件	順調	
467 無料でHIV検査を行う拠点 病院数	8か所	8か所	8か所 8か所	順調	
468 HIV感染者・エイズ患者を 受入れた社会福祉施設等の数	1か所	1か所以上	1か所 3か所	順調	
469 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/年 (H23)	3回/年	3回 3回	順調	
470 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550回 /年	平日550回以上 /年	平日 550回 553回	順調	
	夜間・休日 140回/年 (H23)	夜間・休日 140回以上 /年	夜間・休 日140回 140回		
471 感染予防・正しい知識の普及 啓発 出前講座の実施回数	51回/年 (H23)	51回以上/年	51回 47回	努力を要する	普及啓発週間等を利用し、学校への出前講座の周知に努めていく。
472 B型ウイルス肝炎感染者	8人 (H23)	8人以下	8人 3人 (H24)	順調	
473 C型ウイルス肝炎感染者	0人 (H23)	2人以下	2人 1人 (H24)	順調	
474 肝疾患による年齢調整死亡率 (人口10万対)(男性)	8.5 (H22)	8.5以下	— —	—	年齢調整死亡率は5年ごとの集計なのでH25の実績は確認できない。しかし、年毎の粗死亡率は上昇傾向にあるため、引き続き医療費助成により治療を促進し、死亡者数の減につなげたい。 (粗死亡率:H23=5.8、H24=10.3、H25=11.0)
475 肝疾患による年齢調整死亡率 (人口10万対)(女性)	3.5 (H22)	3.0以下	— —	—	

指標名		現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分		
476	保健所の 無料検査 の受診者 数	B型	67人 (H23)	100人	78人 85人	努力を要 する	医療費助成事業の充実及びその周知 により、治療促進を促すと共に検査受 診促進を図っていく。
		C型	66人 (H23)	100人	77.3人 81人		
	市町村の 肝炎検査 の受診者 数	B型	21,082人 (H23)	25,000人	21,735人 19,902人 (H24)		
		C型	20,529人 (H23)	25,000人	21,274人 19,721人 (H24)		
477	検査陽性と知った後の医療機関 受診		今後調査予定	増加	— 58 (H24)	順調	
478	B型肝炎検査の受診妊婦数		20,540人 (H23)	20,540人以上	20,540人 19,742人 (H24)	—	実績の減は対象者数の減少によるもの である。
479	肝炎専門医療機関の増加		46	50	46.8 46	順調	
480	かかりつけ医の増加		116	120	116.8 139	順調	
481	拠点病院の肝疾患相談センター のホームページ掲載		実施中	継続	継続	順調	
482	ウイルス肝炎検査の実施 市町村数		62 (H23)	77	64.5 64 (H24)	概ね順調	引き続き市町村に対して肝炎対策に係 る情報を提供し、検査実施を働きかけ ていく。
483	ウイルス 検査陽性 者への フォロー アップ等 を行う 市町村数	受診勧奨	61	77	— —	—	随時調査のため、H25実績は確認でき ないが、H24調査実施の際に市町村に 働きかけるなどの取組を実施しており、 順調に推移しているものと考えられる。
		受診結果確認	31	77	—		
484	B型肝炎母子感染予防対策の 実施市町村数		77	77	77 77	順調	
485	職域の健康診断における ウイルス肝炎検査の実施 事業所数		1,600	増加	1,600 1,569	努力を要 する	労働安全衛生法に基づく定期健康診 断において肝炎ウイルス検査は法定検 査事項ではないなどの理由により実施 事業所数が増えていない。今後も、あら ゆる機会を利用して周知を継続し、実 施事業所数増につなげる。
486	無料検査を行う保健所数		11保健所	11保健所	11保健所 11保健所	順調	
487	ウイルス 検査陽性 者への フォロー アップ等 を行う保 健所数	受診勧奨	11保健所	11保健所	11保健所 11保健所	順調	
		受診結果確認	なし	11保健所	2.2保健所 11保健所		
488	医療機関への立入検査の際に おけるB型肝炎対策の確認		今後調査予定	10保健所	— 10保健所	順調	
489	肝臓週間(肝炎デー(7月28日) を含む1週間)における広報		実施中	継続	継続	順調	
490	肝疾患診療体制の周知 県のホームページへの掲載		実施中	継続	継続	順調	

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分		
491 定期予防接種対象疾患の患者数	急性灰白髄炎症(ポリオ)	0人 (H23)	0人	0人 0人	概ね順調	H24～25年に風しんの全国的な流行があり、県内の患者も増加した。予防接種率の向上や県で実施する風しん抗体検査の周知に努める。
	ジフテリア	0人 (H23)	0人	0人 0人		
	日本脳炎	0人 (H23)	0人	0人 0人		
	先天性風しん症候群	0人 (H23)	0人	0人 0人		
	破傷風	3人 (H23)	3人以下	3人 4人		
	風しん	1人 (H23)	1人以下	1人 63人		
	麻しん	1人 (H23)	1人以下	1人 0人		
	季節性インフルエンザ	31,757人 (H23)	31,757人以下	31,757人 24,066人		
	百日せき	77人 (H23)	77人以下	77人 9人		
492 全結核罹患率(人口10万対)	結核(再掲(450)) 10.1 (H23)	10以下	10 9.1	順調		
493 定期予防接種率	三種混合 第3回目	88.1% (H22)	95.0%	91.1% 71.4%	努力を要する	3種混合、BCGの接種率が17%減少した。市町村と医師会と連携し、接種完了していない者への勧奨をするなど接種率の向上に努めていく。
	麻しん 第1期	92.2% (H22)	95.0%	93.4% 97.2%		
	風しん 第1期	92.2% (H22)	95.0%	93.4% 97.2%		
	BCG(結核)	93% (H22)	95.0%	93.9% 76.2%		
494 相互乗り入れ契約を結ぶ医療機関数	378～1000	1000以上	- 386～989	-		県医師会や市町村と連携し、医療機関へ本制度の周知・協力を働きかけていく。
495 相互乗り入れ契約を結ぶ市町村数	73	73以上	73 75	順調		
496 定期予防接種における不適切接種事例数	44 (H23)	44以下	44 86	努力を要する		H25年度から定期予防接種のワクチンが増えた等の影響で現状に比べ42件の増加。市町村や医師会と連携し、事故防止に努めていく。
497 市町村に対する予防接種説明会の開催	年2回	年2回	年2回 0回	努力を要する		予防接種リサーチセンターで開催する研修会について周知し、県では未実施。制度改正時など適切な情報提供等のため機会を設けるよう努める。
498 保健師を対象とした研修会の開催	年2回	年2回	年2回 0回	努力を要する		予防接種リサーチセンターで開催する研修会について周知し、県では未実施。制度改正時など適切な情報提供等のため機会を設けるよう努める。
499 ハイリスク児への予防接種を行う医療機関	県内1か所	県内1か所	県内1か所 1か所	順調		

第7節 難病対策

〔総合分析〕

難病の患者の支援に対し公平かつ安定的な制度を確立させるため、「難病の患者に対する医療等に関する法律」が施行されることとなり、新たな医療費助成の体制整備を図るとともに、難病相談・支援センター、難病医療ネットワーク、保健福祉事務所等が連携し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る。

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分	
500 レスパイト入院(短期一時入院)受入れ ・難病医療拠点病院・協力病院の受入れ実施数 ・拠点・協力病院以外の連携病院数	19	19以上	19	概ね順調	拠点病院・協力病院・連携病院による受け入れを総合的に判断していく。
			16		
	6 (H22)	6以上	9		
501 難病患者等ヘルパー養成研修受講者数(累計)	989人 (H23)	1,200人	1,059人 1,141人	順調	
502 難病相談・支援センターにおける相談 ・総計 ・就労に係るもの ・患者会支援に係るもの	1,863件 (H23)	1,863件	1,863件 1,876件	順調	難病相談支援体制の充実を図り、相談件数が増加した。
			23件 (H23)		
	168件 (H23)	168件以上	315件		
503 難病医療ネットワーク推進事業の実施・充実 入院調整件数	52件 (H23)	52件	52件 39件	努力を要する	(数値は拠点病院)拠点病院以外の機関での受入れが進んできたことによると考える。
504 難病患者等居宅生活支援事業の実施 *国の制度の動向によって変更あり	5市町村 (H23)	全市町村	- -	-	障害者総合支援法の福祉サービスに移行
505 難病患者等ヘルパー養成研修の開催	年1回 2会場 (H23)	年1回 2会場	2会場 2会場	順調	
506 保健福祉事務所での難病相談会等の開催	63回 (H23)	63回以上	63回 62回	概ね順調	各保健福祉事務所ごと地域のニーズをふまえ計画していく。
507 ALS患者療養支援マニュアルの作成	第1版作成 (H23)	必要により改訂	必要により改訂 H25改訂	順調	
508 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	今後調査	増加	- 40件	-	関係機関による作成を含め計画が進むように働きかけていく。

第8節 慢性腎臓病(CKD)対策

〔総合分析〕

糖尿病性腎症により新規に人工透析に移行する者は減少している。
引き続き関係機関で、健診・保健指導・早期受診の取組を継続することが重要である。

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分	
509 腎不全による年齢調整死亡率	男性 長野県 6.8 全国 8.3	減少	-	-	年齢調整死亡率は5年ごとの指標
			-		
	女性 長野県 3.4 全国 4.8		3.4		
			-		

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分		
510 人工透析患者数	長野県4,571人 全国297,126人	減少	4,571人 4,763人	努力を要する	新規導入者の減少を目指し生活習慣病対策を行う。	
511 新規に糖尿病性腎症で人工透析導入になった患者数	長野県 246人 全国38,893人	減少	246人 214人	順調		
512 糖尿病が強く疑われる者・予備群の割合(40～74歳)(再掲(149))	男性	20.2%	17%	18.6% 22.0%	努力を要する	男性の割合は増加、女性の割合は現状より減少しているが、目安値に達していない。 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	17.2%	15%	16.1% 16.3%		
	糖尿病が強く疑われる者・予備群の推計数(40～74歳)	18万人(H22)	15万人(H28)	16.5万人 19万人		
513 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(150))	0.5%(H22)	現状維持(H28)	0.5% 0.7%	概ね順調	0.2%の増加は同水準での推移と考えられるため、現状維持として概ね順調とする。 参考:H21国1.2%	
514 血清クレアチニン検査の受診者数(18歳以上)	今後調査	増加	- 122,309人	-	対象者410,647人中	
515 尿検査の受診者数	今後調査	増加	- 49,254人	-	特定健診受診者以外の数	
516 CKD早期発見のための検査(尿検査・血清クレアチニン)後の保健指導受診者数	今後調査	増加	- 15,192人	-	対象者27,687人中	
517 住民向け講演会を実施している市町村の割合	19%	増加	- 実態調査で把握	-	H27以降実態調査	
518 市町村における保健指導の実施	59市町村	77市町村	62.6市町村 62市町村	概ね順調	市町村の取組が進むように周知・関係者の研修等を引き続き行う。	
519 慢性腎臓病(CKD)早期発見のために尿検査に合わせて血清クレアチニンを実施している市町村数(割合)	75市町村(97.4%)	77市町村	75.4市町村 70市町村	努力を要する	市町村の取組が進むように周知・関係者の研修等を引き続き行う。	
520 関係機関等と連携した県民への周知	-	実施	実施 未実施	努力を要する	H26に啓発ポスターによる広報を実施	
521 保健指導に携わる者の研修を開催	2回(H23)	増加	現状より増加 2回	順調		
522 関係機関と連携した、かかりつけ医の研修開催	-	実施	実施 今後計画	努力を要する	医師会等関係機関と検討する。	
523 市町村における保健指導の実態調査	実施(H24)	実施	実施 H27以降実施	努力を要する	H27以降実態調査	

第9節 慢性閉塞性肺疾患(COPD)対策

〔総合分析〕

今回初めて「COPD」の認知度を調査したが、十分な認知度とは言えない結果であった。
禁煙支援の充実と併せ、引き続き、周知を行っていく必要がある。

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分	
524 COPDの年齢調整死亡率(10万人あたり)					年齢調整死亡率は5年ごとの指標
男性	長野県 9.6 全国 9.1	男性 9.1	- -	-	
女性	長野県 0.9 全国 1.4(H22)	女性 現状維持	- -	-	

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分		
525	COPDの認知度(全国) COPDの認知度(長野県)	25.0% 今後調査 (H23)	50.0%	33.3% 30.0%	努力を要する	関係機関を含め、機会をとらえて周知に努める。
526	成人の喫煙率(再掲(126)) 男性 女性 男女計	長野県28.1% 全 国32.2% 長野県 5.6% 全 国 8.4% 長野県16.4% 全 国19.5% (H22)	22% 4% 13% (H28)	25.1% 35.1% 4.8% 6.5% 14.7% 20.3%	—	禁煙相談・支援の実施、専門医療機関の紹介とともに、公共施設、民間企業、観光地、飲食店等へ出向き、たばこの害などについて直接働きかける等の取組を進める。 ※前回(H22)調査と質問方法が異なるため、単純比較ができない。
527	住民向けの周知を行っている市町村数の増加	今後調査	現在より増加	— 5	—	
528	COPDの治療を行う医療機関の増加	今後調査	現在より増加	— 30	—	呼吸器専門医が配置かつ禁煙外来を有する医療機関
529	禁煙治療の保険適用医療機関数(再掲(138))	230施設 (H24.4)	231施設以上	231施設 247施設 (H26.8)	順調	
530	COPDを周知するための研修会等の開催	—	実施	実施	順調	
531	COPDを周知するための広報の実施	—	実施	実施	順調	啓発ポスターによる広報

第10節 自殺対策

【総合分析】

自殺者数及び自殺死亡率が順調に減少をしている。個々の指標についても多くが「順調」もしくは「概ね順調」となっており、信州保健医療総合計画に基づいた取組が自殺者数の減少につながっていると考えられる。
今後も自殺者数の減少を図るため、より一層の取組を推進する。

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分		
532	自殺者数 自殺死亡率(人口10万対)	493人 430人以下	23.3 (H23) 19.8以下	470人 422人 22.1 20.1	順調	
533	自殺対策に関する研修会(一般住民対象)に参加している人数	7,224人 (H23)	現状維持	7,224人 6,639人	努力を有する	より一層の周知を図る必要がある。
534	くらしと健康の相談会の参加者数	93人 (H23)	年93人以上	年93人 245人	順調	
535	こころの健康相談統一ダイヤルの相談件数	206件 (H23)	年206件以上	年206件 192件	概ね順調	悩みを抱えている方が相談窓口にとどり着けるよう、より一層の周知を図る。
536	自らの自治体の自殺関連統計の把握・分析をしている市町村数	72市町村 (H23)	77市町村	73.7市町村 74市町村	順調	
537	広報・メディア・ポスター等を活用し、啓発を行った市町村数	66市町村 (H23)	77市町村	69.7市町村 72市町村	順調	
538	自殺対策に関する研修会(一般住民対象)の開催回数	67回 (H23)	年67回以上	67回 151回	順調	
539	ゲートキーパー研修の開催回数	市町村85回 他団体10回 (H23)	年95回以上	年95回 175回	順調	

指標名	現状(H24)	目標(H29)	H25		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	進捗区分	
540	ゲートキーパー研修受講者数 市町村2,687人 県 802人 他団体1,644人 計5,133人 (H23)	年5,133人以上	年5,133人 5,616人	順調	
541	かかりつけ医等心の健康対応力 向上研修の参加医師数 29人 (H23)	年29人以上	年29人 40人	順調	
542	自殺対策連絡協議会構成団体・ 機関における自殺対策に 取り組む団体数 11団体 (H23)	19団体	13.7団体 14団体	順調	
543	自殺対策計画を策定している 市町村数 18市町村 (H23)	18市町村 以上	18市町村 42市町村	順調	
544	無料相談会の実施回数 (弁護士会・司法書士会) 継続実施	継続実施	継続実施 2回	順調	
545	自殺未遂者支援の事業に 取り組んでいる医療機関数 把握していない	増加	- 30	-	H25年度、調査により現状値を把握。
546	自死遺族相談の対応可能 市町村数 70市町村 (H23)	77市町村	72.3 市町村 72市町村	順調	
547	自殺対策を議題とする協議会の 設置市町村数 5市町村 (H23)	77市町村	29市町村 19市町村	努力を要 する	関係機関で自殺対策に係るネットワ ークを構築し、連携して対策を実施する ことが必要なことから、より一層の取組推 進を図る。
548	人口動態統計、警察庁統計 データの分析を行う 継続実施	現状維持	継続	順調	
549	広報・メディア・ポスター等を 活用し、啓発を行う圏域数 10圏域 (H23)	10圏域	10圏域	順調	
550	自殺予防情報センターの設置 継続実施	現状維持	継続	順調	
551	自殺対策に関する研修会 (一般住民対象)の開催回数 12回 (H23)	全圏域で 1回以上	全圏域で 1回以上 5回	努力を要 する	市町村による同種の取組が浸透したこ とによるものと考えられる。引き続き全て の圏域で実施されるよう取り組む。
552	かかりつけ医等心の健康対応力 向上研修の開催回数 3回(H23)	現状維持	3回 2回	概ね順調	H24まで開催していた思春期対応とうつ 病対応研修を同時開催したため、回数が 減少した。
553	ゲートキーパー研修の開催回数 (県実施事業) 25回 (H23)	25回以上	25回 16回	努力を要 する	受講者数は増加しており、合理的な形 態での開催によるものとする。引き続 き市町村等との連携により積極的な養 成に取り組む。
554	教職員に対する自殺対策に 関わる研修会開催回数 14回	30回以上	19.3回 21回	順調	
555	くらしと健康の相談会の実施 圏域数 10圏域 (H23)	10圏域	10圏域	順調	
556	こころの健康相談統一ダイヤル の設置 継続実施	現状維持	- 継続	順調	
557	保健福祉事務所において自殺 未遂者の相談対応した人数 実39人 (H23)	増加	実39人 実40人	順調	
558	自死遺族交流会の開催箇所数 5会場 (H23)	現状維持	- 5会場	順調	
559	多分野総合研修の実施圏域数 3圏域(H23)	10圏域	5.3圏域 3圏域	努力を要 する	より一層の取組を強化する。
560	自殺対策を議題とする協議会等 の圏域数 9圏域(H23)	10圏域	9.3圏域 8圏域	概ね順調	より一層の取組を強化する。