

# 第2期信州保健医療総合計画の令和2年度進捗状況評価について

長野県健康福祉部

## 1. 評価の対象

---

信州保健医療総合計画（以下「総合計画」。）に掲げた指標 379 項目

## 2. 評価の方法

---

令和2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

「目標（2023）」の達成に向け、各年度の進捗を評価するための目安となる数値等を記載しています。

### (2) 実績値

令和2年度の数値等を記載しています。数値等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、隔年調査等で数値等が把握できないものは、「－」としました。

### (3) 進捗区分

目安値と実績値から進捗率を積算し、概ね以下により評価を実施しました。

「A」（順調）：実績値が目安値以上の場合

「B」（概ね順調）：実績値が進捗率の8割以上の場合

「C」（努力を要する）：実績値が進捗率の8割未満の場合

「－」：実績値が把握できないもの（隔年調査）等

### (4) 総合分析及び特記事項

施策区分（編、章又は節）ごとに総合的な分析を記載するとともに、進捗区分が「順調」以外の指標は、原則として「指標の状況」や「今後の取組」等を記載しています。

# 目 次

1	目指すべき姿（総合計画第3編）	1
2	健康づくり（総合計画第4編）	
(1)	県民参加の健康づくり（信州 ACE プロジェクトの推進）（第1節）	2
(2)	生活習慣病予防（がんを除く）（第2節）	3
(3)	栄養・食生活（第3節）	4
(4)	身体活動・運動（第4節）	5
(5)	こころの健康（第5節）	6
(6)	歯科口腔保健（第6節）	7
(7)	たばこ（第7節）	7
(8)	母子保健（第8節）	9
3	医療施策（総合計画第7編）	
(1)	医療機能の分化と連携（第1章）	
ア	機能分化と連携（第1節）	10
イ	医薬分業・医薬品等の適正使用（第2節）	10
(2)	医療従事者の養成・確保（第2章）	
ア	医師（第1節）	10
イ	歯科医師（第2節）	11
ウ	薬剤師（第3節）	11
エ	看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）（第4節）	11
オ	歯科衛生士・歯科技工士（第5節）	11
カ	管理栄養士・栄養士（第6節）	12
(3)	医療施策の充実（第3章）	
ア	救急医療（第1節）	12
イ	災害時における医療（第2節）	12
ウ	周産期医療（第3節）	13
エ	小児医療（第4節）	13
オ	へき地医療（第5節）	13
カ	在宅医療（第6節）	14
キ	歯科口腔医療（第7節）	14
(4)	医療費の適正化（第5章）	
ア	県民の健康の保持推進	15
イ	医療の効果的な提供の推進	15

#### 4 疾病対策等（総合計画第8編）

(1) がん対策（第1節）	16
(2) 脳卒中対策（第2節）	18
(3) 心筋梗塞等の心血管疾患対策（第3節）	19
(4) 糖尿病対策（第4節）	20
(5) 精神疾患対策（第5節）	20
(6) アルコール健康障害対策（第6節）	21
(7) 感染症対策（第7節）	22
(8) 肝疾患対策（第8節）	24
(9) 難病対策（第9節）	25
(10) CKD（慢性腎臓病）対策（第10節）	25
(11) COPD（慢性閉塞性肺疾患）対策（第11節）	26
(12) アレルギー疾患対策（第12節）	26
(13) 高齢化に伴い増加する疾患等対策（第13節）	27

第2期 信州保健医療総合計画数値目標一覧表

第3編 目指すべき姿

〔総合分析〕

県民一人ひとりが健康長寿を実感し、享受しうる未来の実現に向け、以下のとおり着実な取組の進捗、県全体を挙げた歩みを進めた。

世界で一番(ACE)の健康長寿を目指し、生活習慣病予防に効果のある「Action(体を動かす)、Check(健診を受ける)、Eat(健康に食べる)」に県民総ぐるみで取り組む、健康づくり県民運動「信州ACE(エース)プロジェクト」を推進。裾野の広い県民運動として展開するため、262団体(2022.1現在)から成るネットワーク(ACEネット)を設立するとともに、健康経営の推進や健康地域づくりなどの4つの取組方針及び5つの実施プランにより、運動習慣の定着を目指した参加型ウォーキングの実施や健康に配慮した「ACE弁当・メニュー」の提供店舗の拡大等に取り組んだ。

がん対策について、2019年4月1日に北アルプス医療センターあづみ病院が新たに「地域がん診療病院」に指定され、県内のがん診療機能が充実するとともに、各医療圏におけるがん診療の機能強化を図るための医療設備の整備や、がん患者の就労を支援するための社会保険労務士による就労相談の実施など、がん対策を総合的に推進した。

精神科救急医療について、引き続き県立こころの医療センター駒ヶ根を常時対応施設として指定するとともに、夜間・休日対応の精神医療相談窓口を設置により、心の健康や生活上の悩み相談に対応した。また、弁護士や保健師などの専門職による対面型相談や、精神保健福祉士協会や経営者協会等と連携したゲートキーパー養成研修等の人材育成など、幅広く自殺対策に係る事業を実施した。

医療・介護・生活支援等が切れ目なく提供される「地域包括ケア体制」の構築に向け、地域特性を踏まえた市町村の取組を支援し、全77市町村で地域ケア会議が設置されるなど、高齢者が安心して生活できる環境整備を進めた。また、地域医療再生計画に基づく、在宅医療連携拠点や小児等在宅医療連携拠点など地域の医療提供体制整備・運営支援のほか、医療機関・訪問看護ステーション等の連携体制整備など、在宅医療の充実・強化に努めた。医師の確保・定着等では、研修医・医学生等のキャリア形成支援や地域の中核病院における幅広い診療に対応する医師の養成や小規模医療機関への医師派遣を支援した。

指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)													
					目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値															
1 平均寿命	男性81.75年 (2015)	延伸	厚生労働省 「都道府県別 生命表」	○	男性 81.75年 女性 87.675年	男性 81.75年 女性 87.675年	男性 81.75年 女性 87.675年	-	2020の実績値把握不可。 (2022公表予定)													
	女性87.675年 (2015)				-	-	-															
2	日常生活に制限のない期間の平均	延伸 平均寿命との差の縮小	厚生労働科学研究班 「国民生活基礎調査」	○	男性 72.11年 女性 74.72年	男性 72.11年 女性 74.72年	男性 72.11年 女性 74.72年	-	2020の実績値把握不可。 (2022.7公表予定)													
	女性74.72年 (2016)				-	男性 72.55年 女性 74.99年	-															
3 健康寿命	自分が健康であると自覚している期間の平均	延伸 平均寿命との差の縮小	厚生労働科学研究班 「国民生活基礎調査」	○	男性 72.25年 女性 75.59年	男性 72.25年 女性 75.59年	男性 72.25年 女性 75.59年	-	【関連データ】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>2020</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">健康寿命 (長野県)</td> <td>男性</td> <td>81.00</td> <td>81.09</td> <td>81.07</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>84.89</td> <td>84.89</td> <td>85.17</td> </tr> </tbody> </table>	指標名	2018	2019	2020	健康寿命 (長野県)	男性	81.00	81.09	81.07	女性	84.89	84.89	85.17
	指標名				2018	2019	2020															
健康寿命 (長野県)	男性	81.00	81.09	81.07																		
	女性	84.89	84.89	85.17																		
女性75.59年 (2016)	-	男性 73.16年 女性 76.66年	-																			
4	日常生活動作が自立している期間の平均	延伸 平均寿命との差の縮小	厚生労働科学研究班「介護保険の要介護度」 ・ 国民健康保険中央会「平均自立期間」	○	男性 80.55年 女性 84.60年	男性 80.55年 女性 84.60年	男性 80.55年 女性 84.60年	-	出典:健康寿命の算定方法の指針(厚生労働科学研究班)等により長野県において「日常生活動作が自立している期間の平均」を算定 ※国の都道府県別健康寿命とは算定方法等が異なる。													
	女性84.60年 (2016)				男性 81.0年 女性 84.9年	男性 81.1年 女性 84.9年	-															
5 年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性434.1 (2015)	現状より低下	厚生労働省 「人口動態統計特殊報告」	○	男性 434.1 女性 227.7	男性 434.1 女性 227.7	男性 434.1 女性 227.7	-	2020の実績値把握不可。 (2023.3公表予定)													
	女性227.7 (2015)	現状より低下			-	-	-															

## 第4編 健康づくり

〔総合分析〕

長野県の健康づくりについては、2014年度からスタートした生活習慣の改善を主眼とする健康づくり県民運動「信州ACE(エース)プロジェクト」を県民の参加と協力のもと更に推進しているところである。県民の健康状態等に関する指標については、目標に達していないものが散見されるが、県及び関係機関・ACEネット参加団体が実施する各種研修会・会議の開催や情報提供等、健康づくりに関する取組は着実に実施されている。

個別にみると、栄養に関しては、子どもの肥満傾向ややせ傾向、家庭での食習慣の改善などに対し、学校における保健指導等の充実など継続して学校・家庭での健康づくりの取組を推進する必要がある。また、成人期の肥満、高齢女性の低栄養、糖尿病が強く疑われるものの増加等が課題となっており、適量で栄養バランスのとれた食生活の定着とともに、運動習慣の定着に向けた取組に努める必要がある。

食生活に関しては、健康に配慮した食事の摂取に加え、外食等においても健康な食事の選択ができるような環境の整備や食に関する情報提供等が必要であることから、健康ボランティアや関係団体と連携して健康な食生活に関する普及・啓発に努めるとともに、飲食店やコンビニ・スーパー・社員食堂などにおける健康に配慮した食事の提供支援による食環境の整備をさらに推進する。

身体活動・運動に関しては、運動習慣のある者が減少していることなどを踏まえ、ウォーキングや体操等に積極的に取り組む市町村や企業の取組を発信するなど、県内の他市町村・企業への普及に努めるとともに、地域の運動に関わる団体や企業との連携による効果的な運動手法の普及や働き盛り世代を対象にした身体活動の増加を目指した取組、ウォーキングコースの整備促進、関連情報の発信等により、県民の運動習慣の定着に向けた取組を引き続き展開する。

たばこに関しては、職場・飲食店等において原則禁煙が実施される等改正健康増進法の施行を受け、喫煙防止教育や関係機関・団体等における受動喫煙防止の取組を引き続き推進していく。

歯科保健に関しては、幼児・学齢期のむし歯は順調に減少しているが、定期歯科健診受診の義務付けがない成人期の歯科健診受診率が目標に達していないことが課題となっており、今後取組をさらに充実する必要がある。

母子保健に関しては、妊娠11週以下での妊娠届出率は全国と比較すると高いが、妊娠に関する電話相談等の相談体制を強化すること等により、早期届出を促す必要がある。また、全ての市町村が生後4か月までの全乳児の状況把握に取り組んでおり、妊娠から子育てまでを一貫して支援する体制の構築をさらに推進していく。

### 第1節 県民参加の健康づくり(信州ACEプロジェクトの推進)

指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)	
					目安 実績値	目安 実績値	目安 実績値			
6 健康づくりのために運動や食生活に関する取組を行っている者の割合	運動	72%	県政モニター調査	O	69.0%	69.4%	70.1%	C	関係団体と連携して健康づくりに関する相談の場の増加に努める。	
					71.3%	71.5%	67.4%			
	食生活	維持・向上			84.1%	84.1%	84.1%			
					84.3%	88.2%	86.0%			
7 ボランティア活動をしている者の割合	長野県32.3% 全国26.0%	現状維持	社会生活基本調査	O	32.3%	32.3%	32.3%	-	2020の実績値把握不可。 (次回調査予定:2021)	
8 ACEネット参加団体数	214	214以上	健康増進課調査	S	214	214	214	A		
9 健康経営に取り組む企業数 (健康経営優良法人認定数)	大規模法人部門	増加	経済産業省	S	3	3	3	A		
					4	20	24			
	中小規模法人部門				11	11	11			
					87	186	297			
10 スマート ライフ プロジェクトに参加している企業・団体数	長野県 48 全国3,965	48以上	厚生労働省 Smart Life Project	S	48	48	48	A		
11 健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数	信州健康支援薬局	407 (2017)	増加	健康増進課調査	S	407	407	407	C	関係団体と連携して健康づくりに関する相談の場の増加に努める。
	看護協会「まちの保健室」	89 (2016)				469	469	498		
	栄養士会「ましかど栄養相談」	29 (2016)				89	89	89		
		74				63	15			
		29				29	29			
44	50	29								
12 健康増進計画を策定している市町村	67市町村 (87.0%) (2016)	77市町村 (100%)	健康増進課調査	S	70市町村	71市町村	73市町村	C	計画市町村は全体の約9割であるが、さらに保健福祉事務所における個別の働きかけ等により策定を支援する。	
13 食生活改善推進員の設置市町村	60市町村	60市町村程度	健康増進課調査	S	60市町村	60市町村	60市町村	B	会員の高齢化等に伴い減少した。市町村等と連携し活動の支援に努める。	
					56市町村	52市町村	49市町村			
14 保健指導員の設置市町村	76市町村	76市町村程度	健康増進課調査	S	76市町村	76市町村	76市町村	B	市町村の活動方法の変化に伴い減少した。市町村等と連携し、活動の支援に努める。	
72市町村	71市町村	70市町村								
15 地域・職域推進会議の開催	10保健福祉事務所 (2016)	現状維持	健康増進課調査	P	10保健福祉事務所	10保健福祉事務所	10保健福祉事務所	C	新型コロナウイルス感染症の状況を鑑み、開催を中止。	
16 食生活改善推進員への研修会の開催	37回 752人 (2016)	現状維持	健康増進課調査	P	37回	37回	37回	C	新型コロナウイルス感染症の状況を鑑み、回数を減。	
					752人	752人	752人			
					37回	37回	15回			
17 個人や団体の健康づくりを表彰	—	実施	健康増進課調査	P	実施	実施	実施	A		
					実施	実施	実施			

第2節 生活習慣病予防(がんを除く)											
指標名			基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)
							目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値		
18	メタボリックシンドロームが強く疑われる者・予備群の割合(40～74歳)	男性	49.6%	40%	県民健康・栄養調査	O	46.9%	45.5%	44.1%	-	2020の実績値把握不可。 (次回調査予定:2022)
		女性	15.1%	10%			-	40.3%	-		
	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	25万人	13.6%			12.9%	12.2%			
19	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%	県民健康・栄養調査	O	26.5%	26.4%	26.3%	-	2020の実績値把握不可。 (次回調査予定:2022)
		女性	20.6%	20%			-	20.5%	-		
	糖尿病が強く疑われる者・予備群の推計数(40～74歳)	22万人(2016)	22万人	20.4%			20.3%	20.3%			
20	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者)の割合		0.3%(2016)	現状維持	県民健康・栄養調査	O	0.3%	0.3%	0.3%	-	2020の実績値把握不可。 (次回調査予定:2022)
							-	0.3%	-		
指標名			基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)
21	高血圧者・正常高値血圧の者の割合(40～74歳)	男性	68.1%	55%	県民健康・栄養調査	O	64.4%	62.5%	60.6%	-	2020の実績値把握不可。 (次回調査予定:2022)
		女性	49.6%	35%			-	70.4%	-		
	高血圧者・正常高値血圧の者の推移数(40～74歳)	58万人	45万人	45.4%			43.3%	41.3%			
	Ⅱ度高血圧以上の者の割合(40～74歳)	男性	9.7%(2016)	減少			-	49.4%	-		
		女性	3.7%(2016)	減少			54.3万人	52.4万人	50.6万人		
22	収縮期血圧の平均値(40～89歳)	男性	132mmHg(2016)	129mmHg	県民健康・栄養調査	O	131mmHg	131mmHg	130mmHg	-	2020の実績値把握不可。 (次回調査予定:2022)
		女性	128mmHg(2016)	126mmHg			-	126mmHg	-		
23	脂質異常症の者の割合(40～79歳)	男性	12.5%	8%	県民健康・栄養調査	O	11.2%	10.6%	9.9%	-	2020の実績値把握不可。 (次回調査予定:2022)
		女性	18.3%	18%			-	14.5%	-		
	・総コレステロール240mg/dl以上	男性	8.9%(2016)	6%			18.2%	18.2%	18.1%		
		女性	7.6%(2016)	7%			-	27.5%	-		
	・LDLコレステロール160mg/dl以上	男性	8.9%(2016)	6%			8.1%	7.7%	7.2%		
	女性	7.6%(2016)	7%	-	7.4%	7.3%					
						-	15.3%	-			
指標名			基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)
24	特定健康診査実施率	52.5%(2014)	70%	厚生労働省「特定健診・特定保健指導の実施状況」	O	60.3%	62.2%	64.2%	C	保険者協議会等との連携により、受診率向上に向けた取組に努める。	
25	特定保健指導実施率	27.6%(2014)	45%	厚生労働省「特定健診・特定保健指導の実施状況」	O	33.4%	37.3%	39.2%	C	保険者協議会等との連携により、終了率向上に向けた取組に努める。	
26	自分の血圧を正しく認識している者の割合(成人)	51.3%(2016)	増加	県民健康・栄養調査	O	51.3%	51.3%	51.3%	-	2020の実績値把握不可。 (次回調査予定:2022)	
						-	55.8%	-			
指標名			基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)
27	特定健康診査に関する研修会への参加者	1,589人(2016)	現状維持	健康増進課調査	P	1,589人	1,589人	1,589人	C	目安値を下回っているが、引き続き研修機会の確保に努める。	
28	住民が気軽に測定できる場への血圧計の設置	464(2016)	増加	薬事管理課調査	S	464	464	464	A		
						571	627	627			
指標名			基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)
29	特定健康診査・特定保健指導に関する研修会の開催	10保健福祉事務所	現状維持	健康増進課調査	P	10保健福祉事務所	10保健福祉事務所	10保健福祉事務所	C	新型コロナウイルス感染症の状況を鑑み、回数を減。なお、全保健福祉事務所で開催されており、引き続き研修の実施に努める。	
		34回(2016)				34回	34回				
30	地域・職域推進会議の開催(再掲)	10保健福祉事務所	現状維持	健康増進課調査	P	10保健福祉事務所	10保健福祉事務所	10保健福祉事務所	C	新型コロナウイルス感染症の状況を鑑み、開催を中止。	
		28回				23回	16回				
		10保健福祉事務所				10保健福祉事務所	10保健福祉事務所	7保健福祉事務所			



46	食育ボランティア数	18,522人	20,000人	農林水産省 調査	S	19,076人	19,261人	19,446人	A			
	食生活改善推進員数	3,498人				20,269人 (2,989人)	21,019人 (2,718人)	20,449人 (2,437人)				
	食生活改善推進員以外	15,024人 (2015)				(17,280人)	(18,301人)	(18,012人)				
47	市町村食育推進計画の策定割合	66.2% (2016)	100%	農林水産省、 健康増進課 調査	P	75.9%	80.7%	85.5%	B	保健福祉事務所における個別の働きかけ等により策定を支援する。		
						70.1%	71.4%	83.1%				
指標名		基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)		
48	健康づくりメニューの提供飲食店増加のための研修会の開催	実施	実施	健康増進課 調査	P	実施	実施	実施	A			
						実施	実施	実施				
49	市町村管理栄養士等への研修会の開催	10保健福祉 事務所 72回 954人 (2016)	現状維持	健康増進課 調査	P	10保健福祉事務所 72回 954人	10保健福祉事務所 72回 954人	10保健福祉事務所 72回 954人	C	新型コロナウイルス感染症の状況を鑑み、回数を減。		
						10保健福祉事務所 71回 1,154人	10保健福祉事務所 62回 1,136人	10保健福祉事務所 56回 622人				
50	特定給食施設等への研修会の開催	10保健福祉 事務所 38回 2,316人	現状維持	健康増進課 調査	P	10保健福祉事務所 38回 2,316人	10保健福祉事務所 38回 2,316人	10保健福祉事務所 38回 2,316人	C	新型コロナウイルス感染症の状況を鑑み、回数を減。		
						10保健福祉事務所 42回 2,305人	10保健福祉事務所 41回 2,388人	9保健福祉事務所 34回 630人				
	特定給食施設等への巡回指導回数	543件 (2016)			543件	543件	543件					
				591件	587件	51件						
51	食育ボランティアへの研修会の開催	10回 1,312人	現状維持	健康増進課 調査	P	10回1,312人	10回1,312人	10回1,312人	C	新型コロナウイルス感染症の状況を鑑み、回数を減。		
						10回 1,558人	8回 864人	5回 305人				
	食生活改善推進員への研修会の開催	37回 (2016)						37回			37回	37回
		37回				37回	21回					
	リーダー 研修会	752人 (2016)						752人			752人	752人
		774人				798人	252人					
	養成講座	8講座 (2016)			8講座	8講座	8講座					
					5講座	3講座	3講座					

#### 第4節 身体活動・運動

指標名		基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)
52	肥満者(BMI25以上)の割合	20～69歳男性	35.2% (2016)	28%	県民健康・ 栄養調査	34.0%	32.8%	31.6%	-	2020の実績値把握不可。 (次回調査予定:2022)
		40～69歳女性	19.6% (2016)	19%		-	36.2%	-		
				19.5%		19.4%	19.3%			
				-		15.5%	-			
指標名		基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)
53	1日当たりの平均歩行数	20～64歳男性	8,220歩 (2016)	9,000歩	県民健康・ 栄養調査	8,443歩	8,554歩	8,666歩	-	2020の実績値把握不可。 (次回調査予定:2022)
		20～64歳女性	6,560歩 (2016)	8,500歩		-	7,028歩	-		
		65～79歳男性	5,513歩 (2016)	7,000歩		7,114歩	7,391歩	7,669歩		
						-	6,654歩	-		
		65～79歳女性	5,526歩 (2016)	6,000歩		5,938歩	6,150歩	6,363歩		
			-	6,136歩	-					
			5,661歩	5,729歩	5,797歩					
			-	5,262歩	-					
54	運動習慣のある者の割合	20～64歳男性	21.8% (2016)	36%	県民健康・ 栄養調査	25.9%	27.9%	29.9%	-	2020の実績値把握不可。 (次回調査予定:2022)
		20～64歳女性	9.6% (2016)	33%		-	16.6%	-		
		65歳以上男性	35.0% (2016)	58%		16.3%	19.6%	23.0%		
						-	15.0%	-		
		65歳以上女性	31.8% (2016)	48%		41.6%	44.9%	48.1%		
			-	39.5%	-					
			36.4%	38.7%	41.1%					
			-	30.0%	-					
55	この1年間に運動・スポーツを週1日以上行っている人の割合	49.3% (2016)	65%	県政モニター アンケート調査	O	52.4%	55.6%	58.7%	B	目標値を達成することはできなかったが、昨年度に引き続き上昇している。
56	授業外における1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合(中学生女子)	26.1% (2016)	20%以下	全国体力・運動能力、運動習慣等調査	O	22.8%	22.1%	21.4%	-	2020の実績値把握不可。 (次回調査予定:2021)
						22.6%	24.1%	-		
57	ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している者の割合	40.5% (2016)	80%	県民健康・ 栄養調査	O	51.8%	57.4%	63.1%	-	2020の実績値把握不可。 (次回調査予定:2022)
						-	43.5%	-		



58	住民運営による通いの場の数		1,555箇所 (2016)	2,000箇所 以上 (2020)	介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査	O	1,778箇所	1,889箇所	2,000箇所	A	
	住民運営による通いの場の参加者数		27,031人 (2016)	35,000人以上 (2020)			31,016人	33,008人	35,000人		
							37,366人	47,480人	36,557人		
指標名		基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)	
59	ウォーキングコースを設置、整備している市町村数		74市町村	77市町村	健康増進課調査	S	75市町村	75市町村	76市町村	B	コース未設置・未整備の市町村へ、設置、整備を働きかける。
							74市町村	74市町村	75市町村		
60	健康運動指導士数		514人 (2017.4)	増加	(公財)健康・体力づくり事業財団	S	514人	514人	514人	A	
							546人	581人	583人		
61	健康運動指導士を配置している市町村数		今後調査	増加	健康増進課調査	S	—	21市町村	21市町村	B	市町村へ、健康運動指導士の配置を働きかける。
							21市町村	18市町村	18市町村		
62	住民が運動しやすいまちづくり・環境づくりに取り組む自治体数		77市町村 (2016)	現状維持	健康増進課調査	S	77市町村	77市町村	77市町村	A	
							77市町村	77市町村	77市町村		
63	運動ボランティアを養成している市町村数		12市町村 (2016)	増加	健康増進課調査	S	12市町村	12市町村	12市町村	C	市町村へ、運動ボランティアの養成を働きかける。
							13市町村	11市町村	7市町村		
指標名		基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)	
64	ウォーキングコースの県ホームページ紹介コース数		256 (2016)	現状維持	健康増進課調査	P	256	256	256	A	
							256	256	256		
65	長野県版運動ガイドライン普及・啓発		実施	実施	健康増進課調査	P	実施	実施	実施	A	
							実施	実施	実施		
66	運動支援ボランティアの養成		実施	実施	健康増進課調査	P	実施	実施	実施	A	
							実施	実施	実施		
第5節 こころの健康											
指標名		基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)	
67	「非常にストレスを感じる」人の割合(15歳以上)	男性	13.5% (2016)	13.4%以下	県民健康・栄養調査	O	13.4%	13.4%	13.4%	-	2020の実績値把握不可。 (次回調査予定:2022)
		女性	17.4% (2016)	17.3%以下			—	13.1%	—		
							17.3%	17.3%	17.3%		
							—	17.9%	—		
68	「ストレスを解消する対処法がある」人の割合(15歳以上)	男性	48.5% (2016)	48.6%以上	県民健康・栄養調査	O	48.6%	48.6%	48.6%	-	2020の実績値把握不可。 (次回調査予定:2022)
		女性	50.7% (2016)	50.8%以上			—	49.2%	—		
							50.7%	50.7%	50.7%		
							—	49.0%	—		
69	睡眠による休養がとれている人の割合(「充分とれている」または「まあまあとれている」人の割合(15歳以上))	男性	82.6% (2016)	82.7%以上	県民健康・栄養調査	O	82.7%	82.7%	82.7%	-	2020の実績値把握不可。 (次回調査予定:2022)
		女性	79.1% (2016)	79.2%以上			—	80.9%	—		
							79.2%	79.2%	79.2%		
							—	79.2%	—		
指標名		基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)	
70	精神保健福祉相談窓口の設置 ・保健福祉事務所 ・精神保健福祉センター		11か所	11か所	県実施事業	S	11か所	11か所	11か所	A	
							11か所	11か所	11か所		
71	一般住民対象のこころの健康に関する講演会・相談会を実施する市町村数		39市町村 (2016)	39市町村 以上	市町村実施調査	P	39市町村	39市町村	39市町村	A	
							63市町村	49市町村	51市町村		
指標名		基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)	
72	SOSの出し方に関する教育を実施する公立中学校の割合		—	100%	県調査	P	100%	100%	100%	B	2022年度までに全公立中学校で実施することを目標としており、引き続き教育委員会と連携し推進する。
							—	72.9%	80.3%		
73	スクールカウンセラーの配置(派遣)校数(公立学校)	高校	全校(派遣)	全校(派遣)	県実施事業	P	全校	全校	全校	A	
		中学校	全校	全校			全校	全校			
		小学校	273校	全校			全校	全校	全校		
		小学校	273校	全校			全校	全校	全校		
指標名		基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)	
74	特別労働相談員(産業カウンセラー)の設置		4か所	4か所	県実施事業	S	4か所	4か所	4か所	A	
							4か所	4か所	4か所		
75	事業場において、メンタルヘルス推進担当者を選任している割合		58.7% (2016)	58.8%以上	安全衛生年間計画書調査	P	58.8%	58.8%	58.8%	A	
							58.2%	60.0%	59.7%		

76	事業場においてメンタルヘルス対策の研修会を行っている割合	労働者対象	53.7% (2016)	53.8%以上	安全衛生 年間計画書 調査	P	53.8%	53.8%	53.8%	B	労働局と連携して、職場におけるメンタルヘルス対策の更なる普及促進に努める。	
		管理者対象	55.6% (2016)	55.7%以上			50.9%	52.6%	53.2%			
			70.3% (2016)	70.4%以上			70.4%	70.4%	70.4%			A
							70.9%	74.1%	73.7%			

### 第6節 歯科口腔保健

指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)		
					目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値				
78	3歳で虫歯のない幼児の割合	85.8% (2016)	90%	厚生労働省「3歳時健康診査」	O	87.4%	87.9%	88.4%	A		
79	12歳でむし歯のない生徒の割合	67.6% (2016)	70%	長野県学校保健統計調査	O	68.3%	68.6%	69.0%	A		
80	40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	44.0% (2016)	40%	長野県歯科保健実態調査	O	42.9%	42.3%	42.0%	-	2020の実績値把握不可。 (次回調査予定:2022)	
81	60歳で24本以上自分の歯を有する者の割合	85.0% (2016)	90%	長野県歯科保健実態調査	O	86.4%	87.1%	87.5%	-	2020の実績値把握不可。 (次回調査予定:2022)	
82	80歳で20本以上自分の歯を有する者の割合	41.3% (2016)	50%	長野県歯科保健実態調査	O	43.8%	45.0%	45.7%	-	2020の実績値把握不可。 (次回調査予定:2022)	
83	60歳以上で何でも噛んで食べることができる人の割合	67.6% (2016)	67.6%以上	県民健康・栄養調査	O	67.6%	67.6%	67.6%	-	2020の実績値把握不可。 (次回調査予定:2022)	
84	かかりつけ歯科医を持つ人の割合	75.7%	80%	県民医療意識調査	O	76.4%	77.1%	77.9%	-	次回計画策定時に調査。	
85	毎年定期的に歯科健診(検診)を受ける人の割合	27.8% (2016)	52.9%	県民健康・栄養調査	O	32.0%	36.2%	42.1%	-	2020の実績値把握不可。 (次回調査予定:2022)	
86	歯科保健計画策定市町村数	64市町村 (2016)	77市町村	保健・疾病対策課調査	P	68市町村	70市町村	71市町村	C	市町村に対する策定への働きかけを継続実施する。	
87	フッ化物洗口実施市町村数	未就学児施設 (保育所、幼稚園、認定子ども園)	10か所	20か所	保健・疾病対策課調査	P	13か所	14か所	16か所	C	実施市町村数の増加に向け、フッ化物応用推進研修会の更なる充実を図る。
		小学校	13か所	26か所			53か所	60か所	10か所		
		中学校	8か所	16か所			17か所	19か所	20か所		
							13か所	16か所	12か所		
88	歯科健診(検診)実施市町村数	40歳代	45市町村 (2016)	45市町村以上	保健・疾病対策課調査	P	45市町村	45市町村	45市町村	B	新型コロナウイルス感染拡大の影響により、集団検診の実施を中止する市町村があったため、前年度より減少したと考えられる。
		50歳代	45市町村 (2016)	45市町村以上			53市町村	60市町村	56市町村		
		60歳代	44市町村 (2016)	44市町村以上			45市町村	45市町村	45市町村		
		70歳代	36市町村 (2016)	36市町村以上			52市町村	59市町村	55市町村		
							44市町村	44市町村	44市町村		
							52市町村	59市町村	55市町村		
要介護高齢者	3市町村 (2016)	3市町村以上	36市町村	36市町村	36市町村						
			46市町村	52市町村	52市町村						
			3市町村	3市町村	3市町村						
			5市町村	6市町村	2市町村						
89	歯科保健推進県民会議の開催	2回	2回	保健・疾病対策課調査	S	2回	2回	2回	C	新型コロナウイルス感染症の状況を鑑み、回数を減。	
90	在宅重度心身障がい児者の歯科健診実施者	52名 (2016)	60名	保健・疾病対策課調査	S	54名	55名	57名	A		

### 第7節 たばこ

指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)
					目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値		
91	肺がんの年齢調整死亡率(75歳未満人口10万対)	男性	国立がん研究センター	O	17.2	17.2	17.2	A	
					15.9	13.7	13.5		
		女性			4.4	4.4	4.4		
					4.5	4.4	4.4		
92	COPDの年齢調整死亡率(10万人対)	男性	厚生労働省人口動態統計特殊報告	O	7.5	7.5	7.5	-	2020の実績値把握不可。 (2023.3公表予定)
					-	-	-		
		女性			0.8	0.8	0.8		
					-	-	-		

指標名			基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)
							目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値		
93	成人の喫煙率	男性	長野県32.7% 全 国30.2% (2016)	26%	県民健康・ 栄養調査 国民健康・ 栄養調査	O	30.8%	29.8%	28.9%	-	2020の実績値把握不可。 (次回調査予定:2022)
		女性	長野県 5.2% 全 国 8.2% (2016)	4%			4.9%	4.7%	4.5%		
		男女計	長野県18.5% 全 国18.3% (2016)	15%			17.5%	17.0%	16.5%		
94	未成年者の喫煙率	中学1年生男子	0.1% (2016)	0%	未成年者の 喫煙・飲酒 状況調査	O	0.1%	0.1%	0.0%	-	2020の実績値把握不可。 (次回調査予定:2021)
		中学1年生女子	0.0% (2016)				0.0%	0.0%	0.0%		
		高校1年生男子	0.3% (2016)				0.2%	0.2%	0.1%		
		高校1年生女子	0.4% (2016)				0.3%	0.2%	0.2%		
95	将来「絶対にたばこを吸わない」と回答した者の割合	中学1年生男子	68.2% (2016)	増加	未成年者の 喫煙・飲酒 状況調査	O	68.2%	68.2%	68.2%	-	2020の実績値把握不可。 (次回調査予定:2021)
		中学1年生女子	78.6% (2016)				78.6%	78.6%	78.6%		
		高校1年生男子	66.1% (2016)				66.1%	66.1%	66.1%		
		高校1年生女子	80.0% (2016)				80.0%	80.0%	80.0%		
96	家庭での受動喫煙	8.6% (2016)	3.0%	県民健康・ 栄養調査	O	7.0%	6.2%	5.4%	-	2020の実績値把握不可。 (次回調査予定:2021)	
97	妊娠中の母親の喫煙率	2.2% (2015)	0%	健やか親子21 乳幼児健診必 須問診項目調 査	O	1.4%	1.1%	0.8%	C	市町村の実施する妊婦の喫煙リスク等の普及啓発について支援に努める。	
						1.8%	1.5%	1.3%			
指標名			基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)
98	禁煙または完全分煙の医療施設の割合(医療施設での受動喫煙の割合)	長野県91.4% 全 国90.6% (2014)	100%	医療施設 静態・動態 調査	S	95.2%	96.2%	97.1%	-	2020の実績値把握不可。 (公表時期未定)	
99	公共の場における完全分煙実施の割合	県本庁舎・ 合同庁舎	91.7% (2016)	100%	健康増進課 調査	S	94.1%	95.3%	96.4%	-	健康増進法の改正により、2019年7月1日から第1種施設は敷地内禁煙、2020年4月1日から第2種施設は原則屋内禁煙となったため、法令上、公共施設は100%完全分煙となった。(法改正を踏まえ、2019年度以降の調査は実施せず)
		県有施設	97.5% (2016)				100.0%	-	-		
		市町村本庁舎	88.3% (2016)				98.2%	98.6%	98.9%		
		市町村有施設	82.5% (2016)				100.0%	-	-		
							91.6%	93.3%	95.0%		
		87.5%	90.0%	92.5%							
		86.9%	-	-							
100	職場での受動喫煙の割合	29.3% (2016)	0%	県民健康・ 栄養調査	O	20.9%	16.7%	12.6%	-	2020の実績値把握不可。 (次回調査予定:2022)	
101	飲食店での受動喫煙の割合	40.7% (2016)	11.0%	県民健康・ 栄養調査	O	32.2%	28.0%	23.7%	-	2020の実績値把握不可。 (次回調査予定:2022)	
						-	27.0%	-			
102	喫煙防止教育を受けたことを覚えている者の割合	中学1年生男子	74.3% (2016)	100%	未成年者の 喫煙・飲酒 状況調査	O	81.6%	85.3%	89.0%	-	2020の実績値把握不可。 (次回調査予定:2021)
		中学1年生女子	77.4% (2016)				83.9%	87.1%	90.3%		
		高校1年生男子	81.3% (2016)				86.6%	89.3%	92.0%		
		高校1年生女子	82.1% (2016)				87.2%	89.8%	92.3%		
103	禁煙指導体制を整えた市町村の割合	80.5% (2016)	100%	健康増進課 調査	S	86.1%	88.9%	91.6%	B	禁煙指導体制のない市町村へ、体制の整備を働きかける。	
	母子健康手帳 交付時の説明	97.4% (2016)	90.9%	94.8%	97.4%						
						98.1%	98.5%	98.9%			
						97.4%	97.4%	98.7%			
104	禁煙治療の保険適用医療機関数	261施設 (2017.1)	261施設以上	関東甲信越厚生 局(診療報酬施 設基準の届出受 理状況)	S	261施設	261施設	261施設	A		
						266施設	271施設	274施設			
105	終日全面禁煙施設の認定数	1,408施設 (2017.3)	2,000施設	健康増進課 調査	S	1,507施設	1,605施設	1,704施設	-	改正健康増進法が2020年4月1日から全面施行となったため、認定制度を廃止する。	
						1,506施設	1,515施設	-			

指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)	
					目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値			
106	喫煙防止教育出前講座	23回 1,255人 (2016)	現状維持	健康増進課 調査	P	23回 1,255人	23回 1,255人	23回 1,255人	C	保健福祉事務所へ、喫煙防止教育出前講座の回数の増加を働きかける。
107	受動喫煙防止の取組(禁煙セールスマン事業)	個別	現状維持	健康増進課 調査	P	301件	301件	301件	C	保健福祉事務所へ、禁煙セールスマン事業の回数の増加を働きかける。
						24回 2,059人	17回 1,073人	7回 153人		
		集団				54回 4,200人 (2016)	54回 4,200人	54回 4,200人		
						105回 19,520人	107回 6,626人	9回 359人		

### 第8節 母子保健(長野県母子保健計画)

指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)	
					目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値			
108	妊娠11週以下での妊娠届出率	95.4% (2015)	95.4%以上	厚生労働省 「地域保健・健康増進事業報告」	O	95.4%	95.4%	95.4%	-	2020の実績値把握不可。 (公表時期未定)
109	20歳未満の人工妊娠中絶実施率	5.3 (2015)	5.3以下	厚生労働省 「衛生行政報告例」	O	5.3	5.3	5.3	-	2020の実績値把握不可。 (公表時期未定)
110	妊娠中の母親の飲酒率	1.3% (2015)	0%	健やか親子21 乳幼児健診必須問診項目調査	O	0.8%	0.7%	0.5%	C	市町村の実施する妊婦の飲酒リスク等の普及啓発について支援に努める。
						1.2%	1.5%	0.8%		
111	妊娠中の母親の喫煙率(再掲)	2.2% (2015)	0%	健やか親子21 乳幼児健診必須問診項目調査	O	1.4%	1.1%	0.8%	C	市町村の実施する妊婦の喫煙リスク等の普及啓発について支援に努める。
						1.8%	1.5%	1.3%		
112	低出生体重児の割合	9.6% (2016)	9.6%以下	厚生労働省 「人口動態統計」	O	9.6%	9.6%	9.6%	A	
						9.1%	9.6%	9.6%		
113	1歳6か月健診受診率	96.5% (2015)	96.5%以上	厚生労働省 「地域保健・健康増進事業報告」	O	96.5%	96.5%	96.5%	-	2020の実績値把握不可。 (公表時期未定)
						97.1%	97.4%	-		
114	3歳児健診受診率	95.3% (2015)	95.3%以上	厚生労働省 「地域保健・健康増進事業報告」	O	95.3%	95.3%	95.3%	-	2020の実績値把握不可。 (公表時期未定)
						97.2%	97.1%	-		
115	妊娠・出産について満足している親の割合(3・4か月児健診)	84% (2015)	85%	健やか親子21 乳幼児健診必須問診項目調査	O	84.4%	84.5%	84.6%	A	
						86.5%	89.5%	89.0%		
116	育てにくさを感じた時に対処できる親の割合(3・4か月児健診)	78.5% (2015)	95%	健やか親子21 乳幼児健診必須問診項目調査	O	84.7%	86.8%	88.8%	C	市町村の実施する育てにくさを感じている親が利用できる社会資源の普及啓発について支援に努める。
						87.2%	87.4%	85.6%		
指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)	
					目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値			
117	子育て世代包括支援センターを設置している市町村数	22	77	保健・疾病対策課調査	S	31市町村	40市町村	50市町村	A	
						31市町村	37市町村	59市町村		
118	産後1か月までの褥婦にEPDS等を実施している市町村の割合	61 (2015)	77	厚生労働省 「母子保健課調査」	S	67市町村	69市町村	71市町村	A	
						68市町村	77市町村	77市町村		
119	新生児聴覚検査の結果を把握している市町村数	63 (2015)	77	厚生労働省 「母子保健課調査」	S	68市町村	70市町村	72市町村	A	
						77市町村	77市町村	77市町村		
120	乳幼児健診の未受診者の全数の状況を把握する体制がある市町村数	72 (2015)	77	厚生労働省 「母子保健課調査」	S	74市町村	75市町村	75市町村	A	
						77市町村	77市町村	77市町村		
121	育てにくさを感じている親が利用できる社会資源のある市町村数	69 (2015)	77	厚生労働省 「母子保健課調査」	S	72市町村	73市町村	74市町村	A	
						76市町村	73市町村	75市町村		
122	母子保健推進会議を開催している保健所数	10	10	保健・疾病対策課調査	P	10	10	10	C	新型コロナウイルス感染症の状況を鑑み、開催を中止。
						10	10	4		
123	長野県母子保健推進協議会の開催数	年2回	年2回	保健・疾病対策課調査	P	年2回	年2回	年2回	C	新型コロナウイルス感染症の状況を鑑み、開催を中止。また、年1回の開催状況で主要課題の共有や検討の場に足りていることから、開催回数を見直しを検討。
						年1回	0回	0回		
124	長野県母子保健の統計・分析資料「長野県の母子保健」発行回数	年1回	年1回	保健・疾病対策課調査	P	年1回	年1回	年1回	A	
						年1回	年1回	年1回		

第7編 医療施策

第1章 医療機能の分化と連携

[総合分析]

医療機能の分化と連携を推進するため、地域医療構想に基づき、各圏域内外の医療機関間の役割分担を進める中で、各政策医療の拠点病院の診療機能の充実を図ることができたが、へき地医療など中山間地の人口減少に対する医療提供の維持・充実については、医師の偏在対策と合わせて更なる充実が必要である。また、医療従事者の確保については、従事者数そのものは増加している。今後は、各地域の医療ニーズを踏まえた地域間偏在への対応を重点的に進めていくことが必要である。

機能分化と連携について、地域連携クリティカルパスの導入状況は、疾病ごとに差がある状況である。認知症関係は、郡市医師会への情報提供等により導入医療機関数が増加している。一方で、近年、実績が下降している疾病もあることから、一層の取組が必要である。

かかりつけ医・歯科医の普及と病診(病病、診診)連携の推進については、かかりつけ医・歯科医を持つ者の割合の増加に向けて、今後も機会を捉え、取組を継続していく。医薬分業・医薬品等の適正使用については、患者にとっての治療効果向上、副作用防止など最適な薬物療法の提供に貢献するための動きの高まりもあり、薬局数が増加傾向にある。

第1節 機能分化と連携

指標名	基準値(2017)	目標(2023)	備考(出典等)	区分	2018	2019	2020	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)
					目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値		
1 地域連携クリティカルパスに基づく診療提供機能を有している医療圏数(がん)	10医療圏	10医療圏	保健・疾病対策課調査	S	10医療圏	10医療圏	10医療圏	A	
					10医療圏	10医療圏	10医療圏		
2 脳血管疾患の地域連携クリティカルパス導入医療機関数	53か所	53か所以上	医療政策課調査	S	53か所	53か所	53か所	B	クリティカルパスの効果的な運用が進むよう、研修会等を通じて普及を図りたい。
					53か所	49か所	52か所		
3 急性心筋梗塞の地域連携クリティカルパス導入医療機関数	10か所	10か所以上	医療政策課調査	S	10か所	10か所	10か所	C	クリティカルパスの活用が進むよう、研修会等を通じて周知に努めたい。
					9か所	5か所	5か所		
4 糖尿病の地域連携クリティカルパス導入医療機関数	11か所	11か所以上	医療政策課調査	S	11か所	11か所	11か所	B	クリティカルパスの導入に向け、研修会等を通じた周知に努めたい。
					11か所	6か所	9か所		
5 かかりつけ医を持つ者の割合	67.4%	67.4%以上	県民医療意識調査	O	67.4%	67.4%	67.4%	-	次回計画策定時に調査
					-	-	-		
6 かかりつけ歯科医を持つ人の割合(再掲)	75.7%	80%	県民医療意識調査	O	76.4%	77.1%	77.9%	-	次回計画策定時に調査
					-	-	-		

第2節 医薬分業・医薬品等の適正使用

指標名	基準値(2017)	目標(2023)	備考(出典等)	区分	2018	2019	2020	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)
					目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値		
7 人口10万人当たりの薬局数	長野県45.5か所 全国46.2か所 (2016)	46.2か所以上	厚生労働省「衛生行政報告例」	S	46.2か所	46.2か所	46.2か所	A	
					47.5か所	47.7か所	48.3か所		
8 かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の算定件数	588薬局 (2016)	588薬局以上	関東信越厚生局「施設基準届出状況」	P	588薬局	588薬局	588薬局	A	
					586薬局	609薬局	626薬局		
9 かかりつけ薬局を持つ人の割合	53.4%	53.4%以上	県民医療意識調査	O	53.4%	53.4%	53.4%	-	次回計画策定時に調査
					-	-	-		
10 献血推進計画に定める献血者の目標人数に対する達成率	95.9% (2016)	100%	薬事管理課調査	P	97.1%	97.7%	98.2%	A	
					99.4%	101.7%	102.4%		

第2章 保健医療従事者の養成・確保

第1節 医師

指標名	基準値(2017)	目標(2023)	備考(出典等)	区分	2018	2019	2020	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)
					目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値		
11 人口10万人当たり医療施設従事医師数(全県)	226.2人 (2016)	250人以上	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」	S	233人	236人	240人	A	
					233.1人	-	243.8人		
12 人口10万人当たり医療施設従事医師数(二次医療圏別)	佐 久236.9人 上 小151.5人 諏 訪228.6人 上伊那146.6人 飯 伊188.4人 木 曾125.8人 松 本356.0人 大 北210.0人 長 野201.6人 北 信161.5人 (2016)	各医療圏 現状維持 以上	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」	S	全医療圏 現状維持	全医療圏 現状維持	全医療圏 現状維持	A	
					全医療圏 現状維持以上	-	全医療圏 現状維持		
13 長野県ドクターバンク事業成約医師数(全県)	109人 (2016年度未累計)	169人以上	医師・看護人材確保対策課調査	S	126人	135人	143人	C	他部局と連携した移住フェア等の開催、作成した動画やパンフレットの活用及び医学専門誌や全国誌への広告掲載など、効果的な広報活動を実施していく。
					121人	128人	135人		
14 初期臨床研修医数(全県)	267人	267人以上	医師・看護人材確保対策課調査	S	267人	267人	267人	A	
					274人	273人	284人		

15	専門研修医(専攻医)数(全県)	261人	261人以上	医師・看護 人材確保 対策課調査	S	261人 280人	261人 280人	261人 317人	A		
<b>第2節 歯科医師</b>											
指標名		基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)	
16	人口10万当たり 歯科医師数	病院勤務者	3.7人 (2016)	3.7人以上	厚生労働省「 医師・歯科医 師・薬剤師統 計」	S	3.7人	3.7人	3.7人	B	より専門性の高い歯科医師の養成 確保の必要性について周知に努め る。
		医育機関附属 病院勤務者	8.3人 (2016)	8.3人以上		3.6人	-	3.6人			
						8.3人	8.3人	8.3人			
17	人口10万当たり 診療科目別医 療施設従事歯 科医師数(診療 科名複数回答)	矯正歯科	13.1人 (2016)	13.1人以上	厚生労働省 「医師・歯科医 師・薬剤師統 計」	S	13.1人	13.1人	13.1人	A	
		小児歯科	25.0人 (2016)	25.0人以上			13.3人	-	14.1人		
							25.0人	25.0人	25.0人		
							25.8人	-	27.3人		
	歯科口腔外科	15.4人 (2016)	15.4人以上			15.4人	15.4人	15.4人			
						15.7人	-	16.1人			
<b>第3節 薬剤師</b>											
指標名		基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)	
18	薬局薬剤師数 (人口10万人対)	長野県127.7人 全 国135.6人 (2016)	135.6人以上	厚生労働省 「医師・歯科医 師・薬剤師統 計」	S	130人 134.3人	131人 -	132人 139.3人	A		
19	病院・診療所薬剤師数 (人口10万人対)	長野県47.4人 全 国45.7人 (2016)	47.4人以上	厚生労働省 「医師・歯科医 師・薬剤師統 計」	S	47.4人 48.6人	47.4人 -	47.4人 49.9人	A		
20	認定実務実習指導薬剤師数	448人 (2016)	448人以上	長野県薬剤 師会調査	S	448人 483人	448人 484人	448人 487人	A		
<b>第4節 看護職員(保健師、助産師、看護師、准看護師)</b>											
指標名		基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)	
21	人口10万人当たりの就業看護職員 (保健師、助産師、看護師、准看護 師)数(全県)	1,389.7人 (2016)	1,389.7人 以上 (2022)	厚生労働省 「衛生行政報 告例」	S	1,389.7人 1,436.9人	1,389.7人 -	1,389.7人 1,490.3人	A		
22	看護師等免許保持者の離職届 出者数	377人 (2016)	600人 (2022)	中央ナースセン ター「看護師等 の離職時等の届 出制度届出状 況」	P	414人 298人	451人 330人	504人 264人	C	看護職員等に対する周知等に取り 組み、届出数の増加に努めていく。	
23	特定行為指定研修機関数	0機関	1機関以上	医師・看護 人材確保 対策課調査	S	1機関 3機関	1機関 5機関	1機関 6機関	A		
<b>第5節 歯科衛生士・歯科技工士</b>											
指標名		基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)	
24	就業歯科衛生 士数	診療所	2,086人 (2016)	2,086人以上	厚生労働省 「衛生行政報 告例」	S	2,086人	2,086人	2,086人	A	
		保健所・ 市町村	84人 (2016)	84人以上			2,187人	-	2,329人		
		病院	197人 (2016)	197人以上			84人	84人	84人		
		介護老人保健 施設	18人 (2016)	18人以上			90人	-	89人		
		その他	41人 (2016)	41人以上			197人	197人	197人		
							198人	-	210人		
			18人	18人	18人						
			17人	-	39人						
			41人	41人	41人						
			54人	-	53人						
25	常勤の歯科衛生士を配置してい る市町村数	11市2町 (2016)	19市2町以上	厚生労働省「都道 府県・保健所を設 置する市・特別区・ 町・村に勤務する 歯科医師及び歯科 衛生士について」	S	13市 2町 13市 2町 1村	14市 2町 13市 2町 1村	16市 2町 13市 2町 1村	B	市町村に対し、歯科保健の重要性と ともに、歯科衛生士配置の必要性に ついての働きかけを継続する。	
26	歯科技工士数	662人 (2016)	662人以上	厚生労働省 「衛生行政報 告例」	S	662人 657人	662人 -	662人 671人	A		

第6節 管理栄養士・栄養士											
指標名		基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)	
						目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値			
27	病院や社会福祉施設等給食施設と市町村への管理栄養士・栄養士配置率	保健医療福祉関係の給食を提供する施設	96.1% (2016)	100%	衛生行政報告例	S	97.2%	97.8%	98.3%	B	給食施設指導等を通じて、管理栄養士・栄養士の配置について働きかける。
							95.2%	94.6%	92.4%		
							44.7%	44.7%	44.7%		
	48.3%	47.6%	49.1%								
	市町村(うち非常勤市町村数)	90.9% (2016)	95%	行政栄養士等配置状況	92.1%	92.7%	93.2%	93.5%	93.5%	92.2%	
第3章 医療施策の充実											
第1節 救急医療											
指標名		基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)	
						目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値			
28	救急救命士が常時同乗している救急車の割合(救急隊のうち救命士常時運用隊の比率)	89.0% (2015)	100%	消防庁「救急・救助の現状」	S	90.8%	94.5%	95.9%	C	引き続き、割合の向上に努めていく。	
						89.1% (2017)	89.9% (2018)	90.0% (2019)			
29	一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者のうち、心電図波形が心室細動又は無脈性心室頻拍の傷病者の1か月後社会復帰率(救急救命士等が行う救急救命処置の効果を示す数値)	20.6% (2011年から2015年までの平均)	27.8%以上 (2016年から2021年までの平均)	消防庁「救急・救助の現状」	O	20.8%	23.0%	24.2%	C	救急救命士の技能認定及び再教育による技能維持等により、今後も社会復帰率向上に努めていく。	
						20.1%	21.1%	20.6%			
指標名		基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)	
						目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値			
30	救命救急センターの充実度評価Aの割合	100% (2016)	100%	厚生労働省「救命救急センター充実段階調査」	P	100%	100%	100%	A		
						100%	100%	100%			
31	二次救急医療機関(病院群輪番制病院)の数	53機関	53機関以上	医療政策課調査	S	53機関	53機関	53機関	A	(病院の統合により実施機関数が減少したもの。)	
						52機関	52機関	52機関			
32	休日・夜間に対応できる医療施設数	20施設	20施設以上	医療政策課調査	S	20施設	20施設	20施設	A		
						20施設	20施設	20施設			
指標名		基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)	
						目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値			
33	三次救急医療機関から人工呼吸器が必要な患者や気管切開等のある患者を受け入れる体制を備えた病院の割合	60%	60%以上	医療政策課調査	S	60.0%	60.0%	60.0%	B	引き続き、必要な体制を備えた病院の割合向上に努めていく。	
						58.3%	58.3%	58.3%			
第2節 災害時における医療											
指標名		基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)	
						目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値			
34	行政、災害拠点病院、医師会等の関係機関によるコーディネート機能の確認を行う災害訓練の実施二次医療圏数	7医療圏 (2016)	10医療圏	医療政策課調査	P	8医療圏	8医療圏	9医療圏	A		
						9医療圏	9医療圏	9医療圏			
35	災害関係医療従事者や対象とした研修に参加した病院の割合	8.5% (2016)	100%	医療政策課調査	P	34.6%	47.7%	60.8%	C	引き続き、研修への参加を促進していく。	
						38.3%	38.3%	38.3%			
指標名		基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)	
						目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値			
36	病院における業務継続計画の策定率	13.8%	100%	医療政策課調査	S	28.2%	42.5%	56.9%	C	医療機関への支援を行いながら策定を促進していく。	
						24.2%	27.9%	29.3%			
37	日本DMAT研修年間修了者数	24人 (第6次計画期間の平均)	24人以上	医療政策課調査	S	24人	24人	24人	C	新型コロナウイルス感染症の状況を鑑み、開催を中止。	
						35人	40人	0人			
38	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	医療政策課調査	S	32人	32人	32人	C	新型コロナウイルス感染症の状況を鑑み、開催を中止。	
						34人	42人	0人			
39	EMISに登録している病院のうち、EMISの操作を含む研修・訓練を受講・実施した病院の割合	44.2%	100%	医療政策課調査	P	53.5%	62.8%	72.1%	B	引き続き、研修への参加を促進していく。	
						61.1%	69.6%	69.6%			
指標名		基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)	
						目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値			
40	急性期を脱した後の対応を含む地域災害医療活動マニュアルを策定した二次医療圏数	1医療圏	10医療圏	医療政策課調査	S	3医療圏	4医療圏	6医療圏	C	県内外の災害への対応等を踏まえ、策定を促進していく。	
						1医療圏	1医療圏	1医療圏			



第3節 周産期医療										
指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)	
					目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値			
41	周産期死亡率 (出産千対)	3.7 (2016)	3.7	厚生労働省 「人口動態統計」	O	3.7 2.9	3.7 3.4	3.7 3.8	B	医療機関の体制整備、支援を継続していく。
42	新生児死亡率 (出生千対)	1.1 (2016)	1.1	厚生労働省 「人口動態統計」	O	1.1 0.8	1.1 1.0	1.1 1.2	B	医療機関の体制整備、支援を継続していく。
43	妊産婦死亡率 (出産10万対)	6.5 (2016)	6.5	厚生労働省 「人口動態統計」	O	6.5 13.9	6.5 0	6.5 7.6	B	医療機関の体制整備、支援を継続していく。
44	死産率 (出産千対)	20.2 (2016)	20.2	厚生労働省 「人口動態統計」	O	20.2 17.5	20.2 18.8	20.2 19.7	A	
45	里帰り出産受入率 (分娩前後のみの受診及び分娩)	98% (2016)	98%	保健・疾病 対策課調査	P	98.0% —	98.0% 98.0%	98.0% 100.0%	A	
46	NICUの病床数 (人口10万対)	2.7床	2.7床	厚生労働省 「医療施設調査」	S	2.7床 3.4床	2.7床 —	2.7床 —	—	2020の実績値把握不可。 (公表時期未定)
47	産科医及び産婦人科医数 (人口10万対)	8.0人 (2016)	8.0人 以上	厚生労働省 「医師・歯科医 師・薬剤師統計」	S	8.0人 8.2人	8.0人 —	8.0人 —	—	2020の実績値把握不可。 (公表時期未定)
48	助産師数 (人口10万対)	40.2人 (2016)	40.2人以上	厚生労働省「衛 生行政報告例」	S	40.2人 42.5人	40.2人 —	40.2人 43.9人	A	
49	院内助産リーダー養成者数	4人 (2016)	10人	保健・疾病 対策課調査	S	6人 6人	7人 20人	7人 20人	A	
50	院内助産に取り組む施設	5施設 (2016)	10施設	保健・疾病 対策課調査	S	6施設 6施設	7施設 7施設	8施設 8施設	A	
51	総合周産期母子医療センター地域 周産期母子医療センター施設数	10施設	10施設	保健・疾病 対策課調査	S	10施設 10施設	10施設 10施設	10施設 10施設	A	
52	EPDSを導入している周産期医療 機関数	19施設 (2016)	全施設	保健・疾病 対策課調査	S	全施設 全施設	全施設 全施設	全施設 全施設	A	
53	分娩を扱う医療機関(除く助産所) における新生児聴覚検査の実施率	99% (2016)	99%	保健・疾病 対策課調査	P	99% 99%	99% 99%	99% 99%	A	
54	災害時小児周産期リエゾン養成 者数	2人 (2016)	6人	保健・疾病 対策課調査	S	3人 7人	4人 9人	4人 12人	A	
第4節 小児医療										
指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)	
					目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値			
55	乳児死亡率(出生千対)	1.9 (2016)	1.9	厚生労働省 「人口動態統計」	O	1.9 1.5	1.9 1.5	1.9 2	B	医療機関の体制整備、支援を継続していく。
56	乳幼児死亡率 (5歳未満人口千対)	0.2 (2016)	0.2	厚生労働省 「人口動態統計」	O	0.2 0.4	0.2 0.4	0.2 0.5	C	市町村等に対し、乳幼児の事故防 止等に関し周知・啓発に努める。
57	小児の死亡率 (15歳未満人口千対)	0.2 (2016)	0.2	厚生労働省 「人口動態統計」	O	0.2 0.2	0.2 0.1	0.2 0.2	A	
58	小児救急電話相談回線数	2回線	2回線	保健・疾病 対策課調査	S	2回線 2回線	2回線 2回線	2回線 2回線	A	
59	医療施設に従事する小児科医師 数	293人 (2016)	293人 以上	厚生労働省 「医師・歯科医 師・薬剤師統計」	S	293人 296人	293人 —	293人 303人	A	
60	小児医療に係る病院勤務医数	209.6人 (2014)	209.6人 以上	厚生労働省 「医療施設調査」	S	209.6人 211.5人	209.6人 —	209.6人 —	—	2020の実績値把握不可。 (公表時期未定)
61	小児初期救急医療体制として休 日夜間急患センター等が整備さ れた二次医療圏数	8医療圏	8医療圏	医療政策課 調査	S	8医療圏 8医療圏	8医療圏 8医療圏	8医療圏 8医療圏	A	
62	一般小児医療を担う診療所数 (人口10万人当たり)	3.0か所 (2014)	3.0か所	厚生労働省 「医療施設調査」	S	3.0か所 —	3.0か所 —	3.0か所 —	—	2020の実績値把握不可。 (公表時期未定)
63	一般小児医療を担う病院数 (人口100万人当たり)	33.5病院 (2014)	33.5病院	厚生労働省 「医療施設調査」	S	33.5病院 —	33.5病院 —	33.5病院 —	—	2020の実績値把握不可。 (公表時期未定)
第5節 へき地医療										
指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)	
					目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値			
64	医師派遣を受けるへき地診療所 数	10診療所 (2015)	10診療所 以上	厚生労働省 「へき地医療現 況調査」	S	10診療所 7診療所	10診療所 7診療所	10診療所 9診療所	B	引き続き、へき地診療所の運営に対 して支援を行っていく。
65	へき地医療拠点病院の数	7病院 (2016)	7病院 以上	医療政策課 調査	S	7病院 7病院	7病院 8病院	7病院 8病院	A	



指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)
					目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値		
66 無医地区・準無医地区のうち巡回診療や通院支援が行われている地区数	27地区 (全31地区中) (2016)	31地区	医療政策課 調査	O	28地区	29地区	29地区	C	引き続き、へき地における医療提供体制の確保を図っていく。
					28地区	28地区	27地区		
67 無歯科医地区・準無歯科医のうち通院支援が行われている地区数	15地区 (全36地区) (2016)	36地区	保健・疾病 対策課調査	O	21地区	24地区	27地区	C	歯科医療サービスの必要性について周知啓発を図る。
					-	-	20地区		
<b>第6節 在宅医療</b>									
指標名	基準値 (2017)	目標 (2020)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)
					目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値		
68 通院支援職員を配置し、退院支援を実施している診療所・病院数	65か所 (2014)	71か所 以上	厚生労働省 「医療施設調査」	S	67か所	70か所	71か所	-	2020の実績値把握不可。 (次回調査予定:2021) なお、2017の数値は2014より増加している。
					67か所 (2017)	-	-		
69 医療機関が入院患者に対し、退院支援・調整を実施した件数	30,071件 (全年齢) 27,151件 (65歳以上) (2015)	31,573件以上 (全年齢) 28,508件以上 (65歳以上) (2018)	NDBオープン データ	P	30,634件	31,272件	31,573件	A	
					36,100件 (2017)	50,504件 (2018)	64,973件 (2019)		
指標名	基準値 (2017)	目標 (2020)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)
					目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値		
70 訪問診療を実施した件数	204,253件 (全年齢) 199,824件 (65歳以上) (2015)	214,056件以上 (全年齢) 209,415件以上 (65歳以上) (2018)	NDBオープン データ	P	207,929件	212,095件	214,056件	A	
					207,861件 (2017)	218,005件 (2018)	219,133件 (2019)		
71 訪問ステーション看護師数	983人 (2016)	1,104人	介護支援課 調査	S	1,023人	1,074人	1,104人	A	
					1,134人	1,146人	1,239人		
72 在宅療養支援歯科診療所数	266か所	279か所 以上	関東信越厚生 局「診療報酬 施設基準の届 出受理状況」	S	268か所	270か所	279か所	C	施設基準の厳格化等により、届出施設数は減少しているものの、訪問歯科診療に関わる保険点数請求件数は増加傾向。
					273か所	271か所	197か所		
73 無菌調剤室を設置した薬局のある医療圏数	7医療圏 (2016)	8医療圏以上	長野県薬剤師 会調査	S	8医療圏	8医療圏	8医療圏	B	薬剤師会と連携し、引き続き推進していく。
					7医療圏	7医療圏	7医療圏		
74 訪問薬剤管理指導実施薬局数	438か所	459か所以上	長野県薬剤師 会調査	P	442か所	452か所	459か所	A	
					491か所	566か所	651か所		
指標名	基準値 (2017)	目標 (2020)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)
					目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値		
75 往診を実施している件数	44,625件 (全年齢) 42,374件 (65歳以上) (2015)	46,498件以上 (全年齢) 44,153件以上 (65歳以上) (2018)	NDBオープン データ	P	45,327件	46,123件	46,498件	C	計画的に訪問する場合は対象外であり、救急医療や24時間体制を取る訪問看護ステーション等の充実により概ねカバーできているものと考え
					38,546件 (2017)	37,197件 (2018)	36,429件 (2019)		
76 在宅療養支援診療所・病院数	一般診療所 254か所 病院 25か所	266か所以上 26か所以上	関東信越厚生 局「診療報酬 施設基準の届 出受理状況」	S	256か所	262か所	266か所	B	引き続き、在宅医療に取り組む医療機関の支援を行っていく。
					260か所	259か所	259か所		
					25か所	26か所	26か所		
					28か所	32か所	33か所		
77 24時間体制を取っている訪問看護ステーションの看護師数	957人	1,074人	介護支援課 調査	S	996人	1,035人	1,074人	A	
					1,113人	1,110人	1,178人		
指標名	基準値 (2017)	目標 (2020)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)
					目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値		
78 在宅で看取られる人の数(65歳以上人口10万人あたり)	903.4人 (2014)	903.4人以上	厚生労働省 「医療施設調査」	P	903.4人	903.4人	903.4人	-	対象を正確に抽出できないため、評価しない。
					952.3人	-	-		
79 在宅での看取り(死亡)の割合(自宅及び老人ホームでの死亡)	全国5位 (22.9%) (2016)	全国トップクラスを維持	厚生労働省 「人口動態統計」	O	全国トップクラスを維持	全国トップクラスを維持	全国トップクラスを維持	A	
					全国6位 (24.5)	全国6位 (25.0)	全国6位 (27.1)		
<b>第7節 歯科口腔医療</b>									
指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)
					目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値		
80 歯科・歯科口腔外科設置病院	44か所	44か所	関東信越厚生 局届け	S	44か所	44か所	44か所	A	(1か所減少しているが、廃止等ではなく病院の統合によるもの)
					43か所	43か所	43か所		
81 重度心身障がい者歯科診療施設(病院)	4か所	4か所	医療政策課 調査	S	4か所	4か所	4か所	A	
					4か所	4か所	4か所		
82 長野県がん診療医科歯科連携事業登録歯科医療機関数(歯科診療所、歯科設置病院)(再掲)	202か所	202か所以上	保健・疾病 対策課調査	S	202か所	202か所	202か所	B	「長野県がん診療医科歯科連携事業」として実施する研修会内容等の更なる充実を図る。
					189か所	188か所	195か所		

83	摂食嚥下機能障がいに対応できる医療機関等	病院	17か所	17か所以上	厚生労働科学研究所調査	S	17か所	17か所	17か所	-	2020の実績値把握不可。 (次回調査予定:未定)
		医科診療所	1か所	1か所以上			1か所	1か所	1か所		
		歯科診療所	5か所	5か所以上			5か所	5か所	5か所		
		介護施設	1か所	1か所以上			1か所	1か所	1か所		
		-	-	-			-	-	-		
		-	-	-			-	-	-		

**第5章 医療費の適正化**

**第1節 県民の健康の保持推進**

指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)
					目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値		

[総合分析]

長野県の健康づくりについては、生活習慣の改善を主眼とする健康づくり県民運動「信州ACE(エース)プロジェクト」を県民の参加と協力のもと更に推進しているところである。特定健康診査・特定保健指導実施率は、努力を要するものの毎年順調に増加しており、今後も引き続き関係機関等との取組を進める。

84	特定健康診査実施率(再掲)	52.5% (2014)	70%	厚生労働省「特定健診・特定保健指導の実施状況」	O	60.3%	62.2%	64.2%	C	保険者協議会等との連携により、受診率向上に向けた取組に努める。
						56.0%	57.5%	59.2%		
85	特定保健指導実施率(再掲)	27.6% (2014)	45%	厚生労働省「特定健診・特定保健指導の実施状況」	O	33.4%	37.3%	39.2%	C	保険者協議会等との連携により、終了率向上に向けた取組に努める。
						29.5%	29.5%	32.7%		
86	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)(再掲)	49.6% (2016)	40%	県民健康・栄養調査	O	46.9%	45.5%	44.1%	-	2020の実績値把握不可。 (次回調査予定:2022)
						-	40.3%	-		
						13.6%	12.9%	12.2%		
						-	9.9%	-		
87	糖尿病性腎症重症化予防の取組を行う市町村数	57市町村	77市町村	厚生労働省「保険者努力支援制度の結果」	P	60市町村	64市町村	67市町村	A	
						73市町村	73市町村	77市町村		

**第2節 医療の効率的な提供の推進**

指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)
					目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値		

[総合分析]

後発医薬品の普及率は順調に増加している。

88	後発医薬品の普及率	71.1%	80.0%	厚生労働省「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向」	O	72.6%	74.1%	75.6%	A	
						79.4%	81.8%	84.6%		

第8編 疾病対策等

第1節 がん対策(長野県がん対策推進計画)

I がんをめぐる現状と全体目標

[総合分析]

一部の指標で目標達成に向け今後の努力を要する項目があるものの、全体としては概ね順調な進捗状況となっている。  
 全体目標であるがんの年齢調整死亡率(75歳未満)は、これまで全国最低(トップ)クラスを維持しており、2018年は1位であった。  
 一方で女性の死亡率の低下が鈍化してきており、女性特有のがん対策(がん検診及び精密検査受診など)を更に推進する。  
 がん検診受診率は、これまで上昇傾向にあるが、頭打ちの状況が見受けられ、更なる受診率向上に向けた取り組みが必要である。  
 治療の進歩により生存率も伸びてきており、治療と就労の両立支援といった新たなテーマにも対応していく。

指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)
					目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値		
1 がんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)	長野県62.3 【全国最低】 全国76.1 (2016)	全国トップを 維持	国立がん研究センターがん対策情報センター調査	O	全国トップ 維持	全国トップ 維持	全国トップ 維持	A	
					1位	1位	1位		
2 尊厳が保たれ、切れ目なく十分な治療・支援を受けたと考えるがん患者の割合	全国:80.7% (参考数値) 県:81.3% (2015)	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-」	O	81.3%	81.3%	81.3%	A	
					81.3%	81.3%	81.3%		

II がん予防・がん検診の充実

指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)
					目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値		
3 がん検診受診率	胃がん	45.5% (2016)	厚生労働省「国民生活基礎調査」	P	46.8%	47.4%	48.1%	-	2020の実績値把握不可。 (次回調査予定:2022)
	肺がん	53.9% (2016)			-	46.6%	-		
	大腸がん	46.1% (2016)			53.9%	53.9%	53.9%		
	子宮頸がん	44.7% (2016)			-	54.7%	-		
	乳がん	48.2% (2016)			47.2%	47.8%	48.3%		
					-	48.3%	-		
4 がんに罹患した者の早期発見率	胃がん	51.7% (2011)	長野県がん登録事業報告書	P	51.7%	51.7%	151.7%	-	2020の実績値把握不可。 (次回調査予定:2022)
	肺がん	31.4% (2011)			61.6%	-	-		
	大腸がん	50.5% (2011)			31.4%	31.4%	31.4%		
	子宮頸がん	81.7% (2011)			36.7%	-	-		
	乳がん	57.0% (2011)			50.5%	50.5%	50.5%		
					57.9%	-	-		
5 精密検査受診率	胃がん	84.4% (2014)	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」	P	86.4%	87.5%	88.1%	-	2020の実績値把握不可。 (公表時期未定)
	肺がん	71.9% (2014)			85.7%	-	-		
	大腸がん	73.1% (2014)			78.3%	82.0%	84.0%		
	子宮頸がん	76.3% (2014)			89.0%	-	-		
	乳がん	88.5% (2014)			79.1%	82.5%	84.4%		
					74.5%	-	-		
6 がん検診を実施する市町村の割合	平均99.2% (2015)	100%	保健・疾病対策課調査	S	99.5%	99.6%	99.7%	A	
					99.5%	99.2%	99.4%		
7 がん検診プロセス指標を用いた精度管理を実施している市町村の割合	100% (2015)	100%	保健・疾病対策課調査	S	100%	100%	100%	A	
					100%	100%	100%		
8 チェックリストの実施率	県平均67.5% 全国平均66.8% (2016)	67.5%以上	国立がん研究センター調査	S	67.5%	67.5%	67.5%	A	
					72.4%	74.6%	74.9%		
9 個人別の受診台帳またはデータベースを整備している市町村の割合	県平均82.4% 全国平均91.7% (2016)	82.4%以上	国立がん研究センター調査	S	82.4%	82.4%	82.4%	A	
					89.5%	91.1%	90.8%		
10 精密検査未受診者に対して受診勧奨を行っている市町村の割合	県平均87.2% 全国平均80.9% (2016)	87.2%以上	国立がん研究センター調査	S	87.2%	87.2%	87.2%	B	市町村へ実施について促していきたい。
					88.1%	90.4%	81.4%		
11 市町村がん検診相互乗り入れ制度参加市町村数	51市町村	51市町村以上	保健・疾病対策課調査	S	51市町村	51市町村	52市町村	B	近年横ばいである。市町村の積極的な参加を促していきたい。
					50市町村	50市町村	50市町村		
12 住民に対してがん検診の普及啓発を実施	実施	実施	保健・疾病対策課調査	P	実施	実施	実施	A	
					実施	実施	実施		
13 チェックリストによるがん検診事業評価を実施している検診機関数	3機関	3機関以上	保健・疾病対策課調査	S	3機関	3機関	3機関	A	
					3機関	3機関	3機関		

14	住民に対してがん検診の普及啓発を実施	実施	実施	保健・疾病対策課調査	P	実施	実施	実施	A	
15	職域におけるがん検診実施率の把握	未把握	実施	保健・疾病対策課調査	P	実施	実施	実施	C	把握方法について引続き検討を行う。(国の動向にも注視)
指標名		基準値(2017)	目標(2023)	備考(出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)
16	市町村がん検診相互乗り入れ制度参加医療機関数	乳がん	56か所(2016)	56か所以上	保健・疾病対策課調査	56か所	56か所	56か所	B	引き続き、県医師会を通じ、協力療機関の周知を行っていく。
			98か所(2016)	98か所以上		60か所	60か所	61か所		
	子宮頸がん	98か所(2016)	98か所以上	98か所		98か所	98か所			
				91か所		89か所	90か所			
17	市町村や一次検診機関に対する精密検査結果の報告率	県平均69.0% 全国平均67.5% (2016)	69.0%以上	国立がん研究センター調査	P	69.0%	69.0%	69.0%	-	2020の実績値把握不可。 (次回調査予定:2021)
18	がん検診検討委員会の開催	1回/年開催	継続	保健・疾病対策課調査	P	1回/年	1回/年	1回/年	C	新型コロナウイルス感染症の状況を鑑み、開催を中止
19	がん検診担当者会議等の実施	1回/年開催	継続	保健・疾病対策課調査	P	1回/年	1回/年	2回/年	C	新型コロナウイルス感染症の状況を鑑み、開催を中止
20	ホームページやテレビ・ラジオ等を用いたがん検診の普及啓発を実施	実施	実施	保健・疾病対策課調査	P	実施	実施	実施	A	
21	がん予防研修会の延べ受講者数	9,441人 (2010~2016)	13,000人 (2010~2023)	保健・疾病対策課調査	P	10,458人	10,966人	11,475人	A	
22	がん検診の精度管理結果の公表	実施	継続	保健・疾病対策課調査	P	継続	継続	継続	A	
23	市町村がん検診相互乗り入れ制度の実施	実施	継続	保健・疾病対策課調査	P	継続	継続	継続	A	
24	事業所に対してがん検診の普及啓発を実施	実施	継続	保健・疾病対策課調査	P	継続	継続	継続	A	
<b>III がん医療の充実</b>										
指標名		基準値(2017)	目標(2023)	備考(出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)
25	集学的治療の実施医療圏数(がん診療連携拠点病院等の整備)	9医療圏	10医療圏	保健・疾病対策課調査	S	9医療圏	9医療圏	10医療圏	A	
26	がん治療に関するセカンドオピニオンを受けられる病院が整備されている医療圏数	10医療圏	10医療圏	保健・疾病対策課調査	S	10医療圏	10医療圏	10医療圏	A	
27	チーム医療を受けられる病院が整備されている医療圏数	9医療圏	10医療圏	保健・疾病対策課調査	S	9医療圏	9医療圏	10医療圏	A	
28	小児がん拠点病院又は関連する病院の整備	2病院	2病院	保健・疾病対策課調査	S	2病院	2病院	2病院	A	
29	がん診療連携拠点病院の機能評価	8病院	11病院	保健・疾病対策課調査	P	9病院	9病院	10病院	A	
30	緩和ケアチームのある医療機関数	長野県20か所 全国平均21か所 (2014)	21か所以上	厚生労働省「医療施設調査」	S	20か所	21か所	21か所	-	2020の実績値把握不可。 (公表時期未定)
31	医療用麻薬を提供できる薬局(免許取得率)	94.7%	94.7%以上	薬事管理課調査	S	94.7%	94.7%	94.7%	A	
32	緩和ケア研修会の受講者数(累積)	1,746人 (2016)	2,500人以上	保健・疾病対策課調査	P	1,961人	2,069人	2,177人	A	
33	がん診療連携拠点病院等による各種研修会、カンファレンスなどを通じた地域連携・支援が行われている医療圏数	9医療圏	10医療圏	保健・疾病対策課調査	S	9医療圏	9医療圏	10医療圏	A	
34	地域連携クリティカルパスに基づく診療提供機能を有している医療圏数	10医療圏	10医療圏	保健・疾病対策課調査	S	10医療圏	10医療圏	10医療圏	A	
35	長野県がん診療医科歯科連携事業登録歯科医療機関数(歯科診療所・歯科設置病院)(再掲)	202か所	202か所以上	保健・疾病対策課調査	S	202か所	202か所	202か所	B	「長野県がん診療医科歯科連携事業」として実施する研修会内容等の更なる充実を図る。
指標名		基準値(2017)	目標(2023)	備考(出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)
36	放射線治療医の確保(人口10万対)	3.1人 (2016)	3.1人以上	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」	S	3.1人	3.1人	3.1人	A	
37	がん薬物療法専門医の確保(人口10万対)	0.7人 (2016)	0.7人以上	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」	S	0.7人	0.7人	0.7人	A	
38	血液腫瘍専門医の確保(人口10万対)	2.1人 (2016)	2.1人以上	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」	S	2.1人	2.1人	2.1人	A	
39	病理診断医の確保(人口10万対)	1.7人 (2016)	1.7人以上	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」	S	1.7人	1.7人	1.7人	A	

40	がんリハビリテーションの受けられる病院が整備されている医療圏数	9医療圏	10医療圏	関東信越厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況」	S	9医療圏	9医療圏	10医療圏	B	引き続き医療機関への支援を行っていく。	
						9医療圏	9医療圏	9医療圏			
41	がん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数	170か所	170か所以上	関東信越厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況」	S	170か所	170か所	170か所	A		
						186か所	188か所	191か所			
42	がん患者の在宅死亡割合	長野県14.9% 全国14.3% (2016)	14.9%以上	厚生労働省「人口動態統計」	O	14.9%	14.9%	14.9%	A		
						16.3%	16.2%	20.8%			
43	がん登録の精度指標(IM比、DCN、DCO)	IM比	2.45 (2013)	2.0以上	長野県がん登録事業	P	2.0以上	2.0以上	2.0以上	-	地域がん登録から全国がん登録へ移行に伴い精度管理指標が変更となっているため、評価不可
							2.54	2.54	-		
							20%未満	20%未満	20%未満		
							8.2%	8.2%	-		
							10%未満	10%未満	10%未満		
1.6%	5.6%	-									
44	がん登録による死亡率、罹患率、生存率、有病数	罹患率のみ把握	把握	長野県がん登録事業	O	把握	把握	把握	A		
						把握	把握	把握			

#### IV がん対策の推進と尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築

指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)	
					目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値			
45	がん予防研修会の延べ受講者数(再掲)	9,441人 (2010~2016)	13,000人 (2010~2023)	保健・疾病対策課調査	P	10,458人	10,966人	11,475人	A	
						10,793人	10,917人	11,940人		
46	がん相談が受けられる医療機関数	12か所	12か所	保健・疾病対策課調査	S	12か所	12か所	12か所	A	
						12か所	12か所	12か所		
47	がん患者に対してカウンセリングを受けられる病院が整備されている医療圏数	10医療圏	10医療圏	関東信越厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況」	S	10医療圏	10医療圏	10医療圏	A	
						10医療圏	10医療圏	10医療圏		
48	がん検診受診率向上等に関する協定締結企業数	29社	300社	保健・疾病対策課調査	P	74社	119社	165社	C	企業向けのセミナーなど機会があるごとに企業・団体等に説明を行い、引き続き協定企業数の増加に努める。
						37社	38社	42社		
49	キャンペーン月間における啓発活動の実施	10医療圏	10医療圏	保健・疾病対策課調査	P	10医療圏	10医療圏	10医療圏	A	
						10医療圏	10医療圏	10医療圏		

#### 第2節 脳卒中対策

##### [総合分析]

指標全体としては概ね順調に推移している。  
循環器病対策基本法に基づく「都道府県循環器病対策推進計画」の策定に向け、総合的な脳卒中対策を検討していく。

指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)	
					目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値			
50	脳血管疾患の年齢調整死亡率(男性)(人口10万対)	長野県41.0 全国37.8 (2015)	37.8以下	厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」	O	39.8	39.4	39.0	-	2020の実績値把握不可。 (2023.3公表予定)
						41.0 (2015)	-	-		
51	脳血管疾患の年齢調整死亡率(女性)(人口10万対)	長野県22.2 全国21.0 (2015)	21.0以下	厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」	O	21.8	21.6	21.5	-	2020の実績値把握不可。 (2023.3公表予定)
						22.2 (2015)	-	-		
52	神経内科医師数(人口10万対)	長野県4.3人 全国3.9人 (2016)	4.3人以上	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」	S	4.3人	4.3人	4.3人	A	
						4.5人	-	4.5人		
53	脳神経外科医師数(人口10万対)	長野県5.7人 全国5.8人 (2016)	5.7人以上	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」	S	5.7人	5.7人	5.7人	A	
						5.7人	-	5.8人		
54	脳血管内治療専門医数(人口10万対)	長野県0.4人 全国0.7人 (2016)	0.4人以上	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」	S	0.4人	0.4人	0.4人	A	
						0.6人	-	0.8人		
55	SCU(脳卒中治療の専門病室)を有する病院数(人口10万対)	0.2病院 (2014)	0.2病院	厚生労働省「医療施設調査」	S	0.2病院	0.2病院	0.3病院	-	2020の実績値把握不可。 (2022.4公表予定)
						0.2病院 (2017)	-	-		
56	脳卒中治療の専用病室を有する病院数、病床数(人口10万対)	0.3病院 1.9床 (2014)	0.3病院 1.9床	厚生労働省「医療施設調査」	S	0.3病院	0.3病院	0.3病院	-	2020の実績値把握不可。 (2022.4公表予定)
						1.9床	1.9床	1.9床		
						0.3病院 1.9床	-	-		
57	脳梗塞(こうそく)に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施が可能な病院数(人口10万対)	0.9病院	0.9病院以上	関東信越厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況」	S	0.9病院	0.9病院	0.9病院	A	
						0.9病院	1.1病院	1.3病院		
58	脳梗塞(こうそく)に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施が可能な医療圏数	10医療圏	10医療圏	関東信越厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況」	S	10医療圏	10医療圏	10医療圏	A	
						10医療圏	10医療圏	10医療圏		
59	脳卒中が疑われる患者に対して、専門的診療が24時間実施可能である医療機関数	26か所	26か所	医療政策課調査	S	26か所	26か所	26か所	A	
						26か所	26か所	26か所		



60	脳血管疾患の退院患者平均在院日数	長野県62.2日 全 国89.1日 (2014)	62.2日以下	厚生労働省 「患者調査」	O	62.2日 79.7日 (2017)	62.2日 -	62.2日 -	-	2020の実績値把握不可。 (2022.6公表予定)
指標名		基準値 (2017)	目 標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)
61	脳血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数(人口10万対)	5.8か所	5.8か所以上	関東信越厚生局 「診療報酬施設 基準の届出受理 状況」	S	5.8か所 5.8か所	5.8か所 5.9か所	5.8か所 6.1か所	A	
62	回復期リハビリテーション病棟管理料の届出施設数	23か所	23か所以上	関東信越厚生局 「診療報酬施設 基準の届出受理 状況」	S	23か所 23か所	23か所 23か所	23か所 26か所	A	
63	在宅療養支援 診療所・病院数	一般診療所	254か所	266か所以上	関東信越厚生局 「診療報酬施設 基準の届出受理 状況」	256か所	262か所	266か所	B	引き続き、在宅医療に取り組む医療 機関の支援を行っていく。
		病院	25か所	26か所以上		260か所	259か所	259か所		
				25か所		26か所	26か所	28か所		
64	脳血管疾患の地域連携クリティカルパス導入医療機関数(再掲)	53か所	53か所以上	医療政策課 調査	S	53か所 53か所	53か所 49か所	53か所 52か所	B	クリティカルパスの効果的な運用が 進むよう、研修会等を通じて普及を 図りたい。
65	脳血管疾患患者の在宅死亡 割合	長野県33.4% 全 国22.3% (2016)	33.4%以上	厚生労働省 「人口動態統計」	O	33.4%	33.4%	33.4%	B	ほぼ横ばいであり、今後の状況を注 視したい。
						32.7%	33.2%	36.1%		

### 第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策

#### 〔総合分析〕

一部の指標において、努力を要するものの、指標全体としては、概ね順調に推移している。  
循環器病対策基本法に基づく「都道府県循環器病対策推進計画」の策定に向け、総合的な心血管疾患対策を検討していく。

指標名		基準値 (2017)	目 標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)
66	心血管疾患の年齢調整死亡率 (男性)(人口10万対)	長野県16.9 全 国16.2 (2015)	16.2以下	厚生労働省 「都道府県別年齢 調整死亡率」	O	16.6 16.2 (2015)	16.6 -	16.5 -	-	2020の実績値把握不可。 (2023.3公表予定)
67	心血管疾患の年齢調整死亡率 (女性)(人口10万対)	長野県5.9 全 国6.1 (2015)	5.9以下	厚生労働省 「都道府県別年齢 調整死亡率」	O	5.9 5.9 (2015)	5.9 -	5.9 -	-	2020の実績値把握不可。 (2023.3公表予定)
68	循環器内科医師数 (人口10万対)	長野県7.2人 全 国9.8人 (2016)	7.2人以上	厚生労働省 「医師・歯科医師・ 薬剤師統計」	S	7.2人 7.6人	7.2人 -	7.2人 8.4人	A	
69	心臓血管外科医師数 (人口10万対)	長野県2.5人 全 国2.5人 (2016)	2.5人以上	厚生労働省 「医師・歯科医師・ 薬剤師統計」	S	2.5人 2.1人	2.5人 -	2.5人 2.1人	B	引き続き、関係機関への支援や病院 間の連携体制構築を推進する。
70	必要な検査および処置が24時間対 応可能である医療機関数 ※カテーテルによる治療が24時間実 施可能	21か所	21か所以上	医療政策課 調査	S	21か所 21か所	21か所 23か所	21か所 24か所	A	
71	CCU(心血管集中治療室)を有 する病院数、病床数(人口10万 対)	0.1病院 0.4床 (2014)	0.1病院以上 1.4病床以上	厚生労働省 「医療施設調査」	S	0.1病院 0.8床 0.2病院 0.4床	0.1病院 1.0床 -	0.1病院 1.1床 -	-	2020の実績値把握不可。 (2022.4公表予定)
72	大動脈バルーンパンピング法が 実施可能な病院数(人口10万 対)	1.5病院	1.5病院以上	関東信越厚生局 「診療報酬施設 基準の届出受理 状況」	S	1.5病院 1.5病院	1.5病院 1.5病院	1.5病院 1.5病院	A	
73	退院患者平均在院日数	長野県8.6日 全 国8.2日 (2014)	8.6日以下	厚生労働省 「患者調査」	O	8.6日 5.1日 (2017)	8.6日 -	8.6日 -	-	2020の実績値把握不可。 (2022.6公表予定)
指標名		基準値 (2017)	目 標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)
74	心血管疾患リハビリテーションが 実施可能な医療機関数(人口10 万対)	長野県 1.1か所 全 国 0.96か所	1.1か所以上	関東信越厚生局 「診療報酬施設 基準の届出受理 状況」	S	1.1か所	1.1か所	1.1か所	A	
						1.1か所	1.2か所	1.3か所		
75	心血管疾患リハビリテーションが 発症後24時間以内に開始可能 な医療機関数	14か所	14か所以上	医療政策課 調査	S	14か所	14か所	15か所	A	
						17か所	15か所	19か所		
76	在宅療養支援 診療所・病院数	一般診療所	254か所	266か所以上	関東信越厚生局 「診療報酬施設 基準の届出受理 状況」	256か所	262か所	266か所	B	引き続き、在宅医療に取り組む医療 機関の支援を行っていく。
		病院	25か所	26か所以上		260か所	259か所	259か所		
				25か所		26か所	26か所	28か所		
77	急性心筋梗塞の地域連携クリ ティカルパス導入医療機関数(再 掲)	10か所	10か所以上	医療政策課 調査	S	10か所	10か所	10か所	C	クリティカルパスの活用が進むよう、 研修会等を通じて周知に努めたい。
						9か所	5か所	5か所		

**第4節 糖尿病対策**

〔総合分析〕

一部の指標において、努力を要するものの、指標全体としては、概ね順調に推移している。  
平成30年12月に循環器病対策基本法が成立したことから、今後の国の動向に留意しながら、引き続き糖尿病対策(主に重症化予防対策)を推進していく。

指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)
					目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値		
78 糖尿病の年齢調整死亡率 (男性)(人口10万対)	長野県 5.1 全 国 5.5 (2015)	5.1以下	厚生労働省 「都道府県別年齢 調整死亡率」	O	5.1	5.1	5.1	-	2020の実績値把握不可。 (2023.3公表予定)
					5.1 (2015)	-	-		
79 糖尿病の年齢調整死亡率 (女性)(人口10万対)	長野県 2.1 全 国 2.5 (2015)	2.1以下	厚生労働省 「都道府県別年齢 調整死亡率」	O	2.1	2.1	2.1	-	2020の実績値把握不可。 (2023.3公表予定)
					2.1 (2015)	-	-		
80 糖尿病内科(代謝内科)の 医師数(人口10万対)	長野県2.8人 全 国3.9人 (2016)	2.8人以上	厚生労働省 「医師・歯科医師・ 薬剤師統計」	S	2.8人	2.8人	2.9人	A	
					3.3人	-	3.9人		
81 糖尿病内科(代謝内科)を標榜 する診療所数(人口10万対)	長野県 0.2診療所 全 国 0.3診療所 (2014)	0.2診療所 以上	厚生労働省 「医療施設調査」	S	0.2診療所	0.2診療所	0.2診療所	-	2020の実績値把握不可。 (2022.4公表予定)
					0.3診療所 (2017)	0.3診療所	-		
82 糖尿病内科(代謝内科)を標榜 する病院数(人口10万対)	長野県 0.8病院 全 国 0.9病院 (2014)	0.8病院以上	厚生労働省 「医療施設調査」	S	0.8病院	0.8病院	0.8病院	-	2020の実績値把握不可。 (2022.4公表予定)
					1.1病院 (2017)	1.1病院	-		
83 糖尿病指導(運動指導、栄養(食 事)指導、禁煙指導、生活指導) の実施が可能な病院数	65病院	65病院以上	医療政策課 調査	S	65病院	65病院	65病院	B	調査時点によって数値が変動するが 現状以上を目指し取り組みたい。
					66病院	52病院	63病院		
84 糖尿病の専門治療を行う医療機 関数	119か所	119か所以上	医療政策課 調査	S	119か所	119か所	119か所	B	調査時点によって数値が変動するが 現状以上を目指し取り組みたい。
					120か所	122か所	117か所		
85 糖尿病を専門とする医療従事者 数(糖尿病療養指導士)(人口10 万対)	長野県20.8人 全 国15.3人	20.8人以上	日本糖尿病療養指 導認定機構ホーム ページ	S	20.8人	20.8人	20.9人	A	
					22.1人	21.8人	21.3人		
86 専門医の在籍する歯科医療機 関数(人口10万対)	長野県 1.1か所 (2016)	1.1か所以上	日本歯周病学会 ホームページ	S	1.1か所	1.1か所	1.1か所	A	
					1.1か所	1.1か所	1.1か所		
87 糖尿病網膜症の治療が可能な 病院数	42病院	42病院以上	医療政策課 調査	S	42病院	42病院	42病院	A	
					42病院	41病院	45病院		
88 糖尿病足病変に関する指導を実 施する医療機関数(人口10万 対)	長野県 1.9か所	1.9か所以上	厚生労働省 「保険者努力支 援制度の結果」	S	1.9か所	1.9か所	1.9か所	A	
					1.9か所	2.2か所	2.3か所		
89 糖尿病性腎症重症化予防の取 組を行う市町村数	57市町村	77市町村	厚生労働省 「保険者努力支 援制度の結果」	P	60市町村	64市町村	67市町村	A	
					73市町村	73市町村	77市町村		
90 新規透析導入患者のうち、糖尿 病性腎症の患者数	長野県219人 全国16,072人 (2015)	219人以下	日本透析医学会 ホームページ	O	219人	219人	219人	A	
					238人 (2017)	209人 (2018)	235人 (2019)		
91 糖尿病の地域連携クリティカルパ ス導入医療機関数(再掲)	11か所	11か所以上	医療政策課 調査	S	11か所	11か所	11か所	B	クリティカルパスの導入に向け、研修 会等を通じた周知に努めたい。
					11か所	6か所	9か所		
92 退院患者平均在院日数	長野県21.8日 全 国35.5日 (2014)	21.8日以下	厚生労働省 「患者調査」	O	21.8日	21.8日	21.8日	-	2020の実績値把握不可。 (次回調査予定:2022)
					19.9日 (2017)	-	-		

**第5節 精神疾患対策**

〔総合分析〕

治療抵抗性統合失調症治療薬を用いた治療を行う医療機関数、災害派遣精神医療チーム(DPAT)の登録数、認知症サポート医数、発達障がいわかりつけ医研修の開催回数などの指標は概ね順調に推移している。  
その一方で、医療関係者等による協議の場の設置や、保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置(障がい保健福祉圏域ごと)については目安値を下回っており、関係機関等と連携する中で、目標に向け体制整備を進めていく必要がある。また、精神科医療機関と精神科以外の医療機関との連携会議の開催地域数など、新型コロナウイルス感染症の流行による影響を受けて大幅に減少したものもあるが、必要な取組を適切に継続していくための方策について検討が必要。

指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)	
					目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値			
93 医療関係者等 による協議の場 の設置	精神医療圏 ごと	未設置	4圏域	県実施事業	S	1圏域	1圏域	2圏域	C	4圏域での設置に向け取り組む。
						0圏域	0圏域	0圏域		
94 精神科医療機関と精神科以外の 医療機関との連携会議の開催地 域数	地域	未設置	1組織	県実施事業	S	0組織	0組織	1組織	C	既存会議の活用も含め設置に取り組 む。
						0組織	0組織	0組織		
95 治療抵抗性統合失調症治療薬 を用いた治療を行う医療機関数	10地域	10地域以上	地域自殺対策緊 急強化事業補助 金	P	10地域	10地域	10地域	C	新型コロナウイルス感染症の状況を 鑑み、回数を減。	
					10地域	10地域	1地域			
96 認知症疾患医療センター数	9病院	9病院以上	クロナリル適正使 用委員会	P	9病院	9病院	9病院	A		
					11病院	11病院	12病院			
97 認知症疾患医療センター数	3か所	10か所 (2020)	保健・疾病 対策課調査	S	5か所	8か所	10か所	B	早期に10か所の指定を目指す。	
					5か所	7か所	9か所			

98	認知症サポート医数	142人 (2016)	157人 (2020)	保健・疾病 対策課調査	P	147人 192人	152人 208人	157人 212人	A		
99	若年性認知症相談窓口の設置	1か所	1か所	県実施事業	S	1か所 1か所	1か所 1か所	1か所 1か所	A		
100	発達障がいかかりつけ医研修の開催回数	1回	1回	県実施事業	P	1回 1回	1回 0回	1回 1回	A		
101	発達障がい診療地域連絡会(支援関係者研修会)の開催圏域数	10圏域	10圏域	県実施事業	P	10圏域 10圏域	10圏域 10圏域	10圏域 4圏域	C	新型コロナウイルス感染症の状況を鑑み、開催を中止。	
102	依存症支援関係機関による連携会議の開催回数	未開催	1回以上	県実施事業	P	1回 1回	1回 1回	1回 1回	A		
103	精神科救急医療体制整備圏域数	4圏域	4圏域	保健・疾病 対策課調査	S	4圏域 4圏域	4圏域 4圏域	4圏域 4圏域	A		
104	精神科身体合併症管理加算を算定する医療機関数 ※精神科病院が算定	16病院	16病院以上	関東信越厚生局 「届出受理医療 機関名簿」	P	16病院 16病院	16病院 16病院	16病院 17病院	A		
105	精神疾患診療体制加算を算定する医療機関数 ※一般病院が算定	15病院	15病院以上	関東信越厚生局 「届出受理医療 機関名簿」	P	15病院 15病院	15病院 17病院	15病院 17病院	A		
106	災害派遣精神医療チーム(DPAT)の登録数	未設置 (2018.1)	4医療機関	県実施事業	S	1医療機関 3医療機関	2医療機関 5医療機関	2医療機関 5医療機関	A		
指標名		基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)	
107	保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置	障がい保健福祉圏域ごと	未設置	10圏域 (2020)	県実施事業	S	3圏域 9圏域	7圏域 9圏域	10圏域 9圏域	B	既存の会議の活用を含め圏域の協議の場の設置について支援に努める。
108	市町村ごと	未設置	77市町村 (2020)	障がい者 支援課調査	S	26市町村 35市町村	51市町村 20市町村	77市町村 31市町村	C	既存の会議の活用を含め市町村の協議の場の設置について支援に努める。	
109	障がい福祉圏域における地域移行関係職員による連絡会議の開催回数	3回	3回	県実施事業	P	3回 3回	3回 2回	3回 3回	A		
110	精神病床における入院患者数	4,309人 (2014年度末)	3,750人 (2020年度末) 3,053人 (2024年度末)	厚生労働科学研究「精神科医療提供体制の構築を推進する政策研究」	O	3,807人 3,875人	3,681人 3,824人	3,555人 3,798人	C	入院患者数は減少したものの目標値を下回った。入院患者の地域移行が進んでいるものの、関係機関とのさらなる連携により取組みを進める必要があると考えられる。	
111	精神病床における1年以上長期入院患者数	65歳以上	1,504人 (2014年度末)	1,282人 (2020年度末)	厚生労働科学研究「精神科医療提供体制の構築を推進する政策研究」	O	1,356人 1,355人	1,319人 1,376人	1,282人 1,440人	C	関係機関とのさらなる連携により長期入院患者の地域移行を進める必要があると考える。
		65歳未満	1,119人 (2014年度末)	818人 (2020年度末)		918人 913人	868人 917人	818人 913人			
112	精神病床における早期退院率	入院後3か月時点	67% (2014)	69%以上 (2020)	厚生労働科学研究「精神科医療提供体制の構築を推進する政策研究」	O	68.3% 69% (2017)	68.7% -	69.0% -	-	2018の評価は2017実績による。2018の実績値把握不可。(公表時期未定)
		入院後6か月時点	83% (2014)	84%以上 (2020)		83.5% 84% (2017)	83.8% -	84.0% -			
		入院後1年時点	91% (2014)	91%以上 (2020)		91.0% 90% (2017)	91.0% -	91.0% -			
113	精神病床における退院後3か月時点の再入院率	1年未満入院患者	長野県27% 全国20% (2014)	20%以下 (2020)	厚生労働科学研究「精神科医療提供体制の構築を推進する政策研究」	O	22.3% 18% (2017)	21.2% -	20.0% -	-	2018の評価は2017実績による。2018の実績値把握不可。(公表時期未定)
		1年以上入院患者	長野県47% 全国37% (2014)	37%以下 (2020)		40.3% 37% (2017)	38.7% -	37.0% -			

## 第6節 アルコール健康障害対策(長野県アルコール健康障害対策推進計画)

### [総合分析]

相談拠点や治療拠点医療機関を設置。2020年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、かかりつけ医に対する研修及び関係機関による連携会議は未開催だったが、今後再開する。

指標名		基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)	
114	生活数看病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	男性	長野県10.8% (2016) 全 国15.8% (2014)	10.8%未満 (2020)	県民健康・ 栄養調査	O	10.7%	10.7%	10.7%	-	2020の実績値把握不可。 (次回調査予定:2023)
	女性	長野県6.5% (2016) 全 国8.8% (2014)	6.5%未満 (2020)	6.5%			6.5%	6.5%			
						-	7.6%	-			



115	未成年の飲酒割合	中学1年男子	1.7% (2016)	0%	未成年者の喫煙・飲酒状況等調査	O	1.2%	1.0%	0.7%	-	2020の実績値把握不可。 (次回調査予定:2022)
		中学1年女子	1.3% (2016)	0%			-	-	-		
		高校1年男子	4.0% (2016)	0%			0.9%	0.7%	0.6%		
		高校1年女子	4.0% (2016)	0%			-	-	-		
				2.9%			2.3%	1.7%			
			2.9%	2.3%	1.7%						
116	妊娠中の飲酒割合(再掲)		1.3% (2015)	0%	健やか親子21乳幼児健診必須問診項目調査	O	0.8%	0.7%	0.5%	C	市町村の実施する妊婦の飲酒リスク等の普及啓発について支援に努める。
							1.2%	1.5%	0.8%		
指標名		基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)	
117	相談拠点の設置		未設置	1か所	保健・疾病対策課調査	S	0か所	0か所	1か所	A	
118	アルコール健康障害・依存症に関する相談件数	精神保健福祉センター	773件 (2015)	773件以上	厚生労働省「衛生行政報告例」	P	773件	773件	773件	B	依存症は誰でもなる可能性があり、正しい知識と治療・相談窓口についての普及啓発に努める。
		保健福祉事務所	256件 (2015)	256件以上	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」		843件	804件	623件		
119	かかりつけ医に対する研修の実施		未開催	1回以上	県実施事業	P	0回	0回	1回	C	新型コロナウイルス感染症の状況を鑑み、開催を中止。早期発見と地域での治療継続のため医師への研修を継続。
							1回	1回	0回		
120	関係機関による連携会議の開催回数(分科会を含む)		未開催	1回以上	県実施事業	P	0回	0回	1回	C	新型コロナウイルス感染症の状況を鑑み、開催を中止。1回以上開催し、関係機関との連携強化を図る。
							1回	1回	0回		
121	治療拠点医療機関の数		未設置	1か所以上	保健・疾病対策課調査	S	0か所	0か所	1か所	A	
							0か所	1か所	1か所		
122	専門医療機関の数		未設置	4か所以上	保健・疾病対策課調査	S	1か所	1か所	2か所	C	早期の設置を目指す。
							0か所	1か所	1か所		

### 第7節 感染症対策(長野県感染症予防計画)

#### [総合分析]

感染症全般及び結核対策については、一部の指標において、努力を要するものの、全体としては、概ね順調に推移している。  
エイズ・性感染症対策及び肝炎対策については、検査に係る指標等において目標値を下回っているため、街頭啓発や出前講座などの予防教育に努めていく。  
予防接種対策については、定期予防接種率等で目標値を下回っているため、市町村や医師会と連携して、接種率の向上や不適切接種事例の減少に努めていく。

指標名		基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)	
123	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)	感染症対策課調査	S	維持 1(2床)	維持 1(2床)	維持 1(2床)	A		
124	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)	感染症対策課調査	S	維持 11(44床)	維持 11(44床)	維持 11(44床)	A		
125	感染症指定医療機関の運営支援	第一種感染症指定医療機関 1病院2床 第二種感染症指定医療機関 (感染症病床) 11病院44床	第一種感染症指定医療機関 1病院2床 第二種感染症指定医療機関 (感染症病床) 11病院44床	感染症対策課調査	P	維持 運営支援を実施	維持 運営支援を実施	維持 運営支援を実施	A		
126	患者移送のための体制整備	移送車両1台、民間移送業者1社と委託契約、アイノレータ5基	対象疾病の感染経路、症状、状態等を勘案した移送の方法の検討、移送体制の整備	感染症対策課調査	P	実効性確保 維持	実効性確保 維持	実効性確保 維持	A		
127	検査体制の整備	機器の計画的更新	機器の計画的更新	感染症対策課調査	P	維持 維持	維持 維持	維持 維持	A		
128	検査施設の精度管理	内部鑑査を各施設年1回実施	内部鑑査を各施設年1回以上実施	感染症対策課調査	P	1回/年 HC1回 環保研2回	1回/年 HC1回 環保研4回	1回/年 HC1回 環保研1回	A		
129	人材の育成	研修会等を年3回以上開催	研修会等を年3回以上開催	感染症対策課調査	P	3回/年 3回/年	3回/年 3回/年	3回/年 3回/年	A		
130		国等が主催する研修会への職員派遣	国等が主催する研修会への職員派遣	感染症対策課調査	P	維持 維持	維持 維持	維持 維持	A		
131	正しい知識の普及啓発	ホームページへの掲載	ホームページへの掲載継続	感染症対策課調査	P	維持 維持	維持 維持	維持 維持	A		
132	社会福祉施設等の職員向けの研修会の開催	保健所ごとに年1回	保健所ごとに年1回以上	感染症対策課調査	P	1回/年 HC毎1回	1回/年 HC毎1回	1回/年 HC毎1回	A		

指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)		
					目安 実績値	目安 実績値	目安 実績値				
133	全結核罹患(りかん)率 (人口10万対)	7.9	7.9以下	結核登録者情報 システム	O	7.9 9.0	7.9 7.6	7.9 6.7	A		
134	集団発生の件数	1件	0件	厚生労働省 「結核集団感染 一覧」	O	0件 1件	0件 0件	0件 0件	A		
指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安 実績値	2019 目安 実績値	2020 目安 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)		
135	早期の受診 発病から初診まで2か月以上の 割合	16.7%	16.7%以下	結核登録者情報 システム	P	16.7% 18.7%	16.7% 9.0%	16.7% 6.8%	A		
136	定期の健康診 断の確実な受診	事業者健診 受診率	92.5%	92.5%以上	厚生労働省 指導監査	P	92.5%	92.5%	92.5%	B	受診率が低い市町村へは引き続き 指導を実施する。
		学校健診 受診率	97.7%	97.7%以上			92.8%	94.2%	93.7%		
		施設入所者 受診率	88.7%	88.7%以上			97.7%	97.7%	97.7%		
		住民健診 受診率	21.0%	21.0%以上			98.1%	98.2%	95.2%		
							88.7%	88.7%	88.7%		
							93.8%	92.7%	94.2%		
137	結核の早期 発見	初診から診断まで 1か月以上の割合	35.2%	35.2%以下	結核登録者情報 システム	P	35.2%	35.2%	35.2%	A	
		発病から診断まで 3か月以上の割合	25.0%	25.1%以下			25.1%	25.1%	22.7%		
							19.2%	18.8%	18.8%		
							18.7%	12.2%	5.4%		
138	結核予防婦人会による普及 啓発	年1回	年1回	感染症対策課 調査	P	年1回 年1回	年1回 年1回	年1回 年0回	C	新型コロナウイルス感染症の状況を 鑑み、開催を中止。 今後の普及啓発の方法を検討する 必要あり。	
指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安 実績値	2019 目安 実績値	2020 目安 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)		
139	接触者健診の確実な実施受診 率	99.4%	100%	感染症対策課 調査	P	99.5% 99.7%	99.6% 100%	99.7% 100%	A		
140	潜在性結核感染症患者を含む 全結核患者のDOTSの確実な実施 DOTS実施率	100%	100%	感染症対策課 調査	P	100% 98.8%	100% 100%	100% 100%	A		
指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安 実績値	2019 目安 実績値	2020 目安 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)		
141	新たなHIV感染者・エイズ患者 数	10.6件/年 (H24～28平均値)	10.6件未満/年	感染症発生 動向調査	O	10.6件 12件	10.6件 10件	10.6件 10件	A		
142	新規届出のうちエイズ患者の割合 (エイズ発症前感染者の早期 発見)	47.1% (H24～28平均値)	30.1% (H24～28の 全国平均値)	感染症対策課 調査	O	42.2% 16.7%	39.8% 50.0%	37.4% 20.0%	A		
143	感染予防・正しい知識の習得出 前講座への参加	3,613人/年	3,613人以上/年	感染症対策課 調査	P	3,613人/年	3,613人/年	3,613人/年	C	新型コロナウイルス感染症の状況を 鑑み、開催を中止。 世界エイズデー等の啓発機会を利用し、 出前講座の活用について周知 継続する。	
						2,693人/年	1,598人/年	0人/年			
144	早期発見のためのHIV検査受 診	保健所及び 拠点病院検 査件数 1,994件/年	1,994件以上/年	感染症対策課 調査	P	1,994件/年	1,994件/年	1,994件/年	C	ターゲット層を絞り、HIV/エイズの 基礎知識や早期検査の重要性につ いて啓発を行う。	
						1,918件/年	1,979件/年	943件/年			
指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安 実績値	2019 目安 実績値	2020 目安 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)		
145	医療機関の診療におけるHIV検 査の件数	7,157件/半年 (2016)	7,157件以上 /半年	エイズ診療 実態調査	P	7,157件/半年 8,402件/半年	7,157件/半年 -	7,157件/半年 -	-	調査終了により実績値把握不可。	
146	無料でHIV検査を行う拠点病院 数	8か所 (2016年度)	8か所	感染症対策課 調査	P	8か所 8か所	8か所 8か所	8か所 8か所	A		
指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安 実績値	2019 目安 実績値	2020 目安 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)		
147	エイズ治療拠点病院との連携治 療拠点病院連絡会の開催	3回	3回	感染症対策課 調査	P	3回 3回	3回 2回	3回 0回	C	新型コロナウイルス感染症の状況を 鑑み、開催を中止。	
148	検査・相談の実施 保健所におけるH IV迅速検査の実 施回数合計	平日	546回	550回以上	感染症対策課 調査	P	547回	547回	548回	C	保健所で毎月実施している検査日 のほか、世界エイズデー等の啓発の 機会をとらえて検査枠や検査日を更 に拡大していく。
							526回	540回	533回		
							139回	139回	140回		
							137回	126回	121回		
149	感染予防・正しい知識の普及啓 発出前講座の実施回数	32回	32回以上	感染症対策課 調査	P	32回 26回	32回 15回	32回 0回	C	新型コロナウイルス感染症の状況を 鑑み、開催を中止。 世界エイズデー等の啓発機会を利用し、 出前講座の活用について周知 継続する。	

指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)	
					目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値			
150 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 (2011)	0人	感染症発生 動向調査	O	0人	0人	0人	B	2018年における関東地域を中心とした風しんの流行に伴い、当県の患者数も増加した。市町村と連携し患者の多くを占める40代～50代の男性に対し、「風しんの追加的対策」を活用した抗体検査・予防接種を勧奨していく。 また、先天性風しん症候群の発生を防ぐため、妊娠を希望する女性とその家族については保健所で抗体検査を引き続き実施していく。
	ジフテリア	0人 (2011)	0人			0人	0人	0人		
	日本脳炎	0人 (2011)	0人			0人	0人	0人		
	侵襲性インフルエンザ菌感染症	3人	3人未満			3人	3人	3人		
	侵襲性肺炎球菌感染症	58人	58人未満			7人	7人	4人		
	先天性風しん症候群	0人 (2011)	0人			58人	58人	58人		
	破傷風	5人	5人未満			61人	38人	17人		
	風しん	3人	1人未満			0人	0人	0人		
	麻しん	1人 (2011)	1人未満			0人	0人	0人		
					5人	5人	5人			
					3人	3人	1人			
					1人	1人	1人			
					20人	14人	3人			
					1人	1人	1人			
					1人	6人	0人			

指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)	
					目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値			
151 相互乗り入れ契約を結ぶ協力医療機関数	1,074	1,074以上	感染症対策課調査	S	1,074	1,074	1,074	A		
152 相互乗り入れ契約を結ぶ市町村数	全市町村	全市町村	感染症対策課調査	S	全市町村	全市町村	全市町村	A		
153 定期予防接種における不適切接種事例数	108 (2016)	108未満	感染症対策課調査	P	108	108	108	B	間違い接種について市町村に速やかな報告を求めるとともに、再発防止策等についてリーフレット等を情報提供していく。	
154 定期予防接種率	麻しん・風しんワクチン 1期	97.5% (2016)	95%以上	厚生労働省エイズ動向委員会資料、感染症対策課調査	P	95.0%	95.0%	95.0%	A	
	麻しん・風しんワクチン 2期	94.4% (2016)				94.1%	93.6%	95.3%		
						94.5%	94.6%	94.7%		
						94.8%	94.9%	95.0%		

**第8節 肝疾患対策(長野県肝炎対策推進計画)**

[総合分析]

一部の指標で目標達成に向け、今後努力を要する項目があるものの、全体としてはおおむね順調な進捗状況となっている。

指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)
					目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値		
158 肝疾患による年齢別調整死亡率(人口10万対)(男性)	10.2 (2015)	10.2未満	厚生労働省「人口動態統計」	O	10.2	10.2	10.2	-	2020の実績値把握不可。(公表予定:2023.3)
159 肝疾患による年齢別調整死亡率(人口10万対)(女性)	2.6 (2015)	2.6未満		O	2.6	2.6	2.6	-	2020の実績値把握不可。(公表予定:2023.3)
160 市町村の肝炎検査の受診者数	B型	14,344人 (2016)	健康増進課調査	P	16,246人	17,197人	18,147人	C	初回精密検査費用助成事業及び医療費助成事業の周知等により受診促進を図っていく。
	C型	14,195人 (2016)			21,000人	15,181人	13,300人		
161 ウイルス肝炎検査の実施市町村数		66 (2016)	健康増進課調査	S	66	66	66	A	
					69	70	67		
162 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	64 (2016)	感染症対策課調査	S	64	64	64	A	
	受診結果確認	48 (2016)			48以上	69	69		
163 保健所の無料検査の受診者数	B型	66人 (2016)	感染症対策課調査	P	76人	81人	85人	C	引き続き保健所における検査実施を周知していく。(新型コロナウイルスによる検査減少の影響あり)
	C型	63人 (2016)			100人	153人	79人		
					74人	79人	84人		
					154人	79人	38人		

164	職域の健康診断におけるウイルス肝炎検査数	実施事業所数	1,539 (2016)	2,300	感染症対策課調査	P	1,756	1,865	1,974	B	初回精密検査費用助成事業及び医療費助成事業の周知等により受診促進を図っていく。
		受診者数	35,674人 (2016)	39,000人			1,394	1,770	1,852		
	36,624人						37,099人	37,575人			
	46,690人	45,347人	43,181人								
165	肝炎専門医療機関の増加		54 (2016)	54以上	肝炎患診療相談センター調査	S	54	54	54	A	
			55	56			56				
166	かかりつけ医の増加		143 (2016)	143以上		S	143	143	143	B	引き続き医療機関に対して登録を働き掛けていく。
							140	139	139		

### 第9節 難病対策

#### [総合分析]

難病相談支援センター、保健福祉事務所、市町村等関係機関と連携し、総合的な難病対策の推進と難病患者の療養生活環境整備のための取り組みを強化していく。また、地域の実情に応じた難病の医療提供体制の構築が求められており、「難病診療連携拠点病院」を中心とした診療体制整備を進める必要がある。

指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)		
					目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値				
167	短期一時入院の受入れ実施数	587件 (2016)	587件以上	保健・疾病対策課調査	P	587件 823件	587件 -	587件 -	-	2018年度で事業廃止。	
168	難病患者等ヘルパー養成研修受講者数(累計)	1,287人 (2016)	1,587人	保健・疾病対策課調査	P	1,373人 1,388人	1,416人 1,433人	1,458人 1,433人	C	新型コロナウイルス感染症の状況を鑑み、研修会の開催を中止	
指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)		
169	難病相談・支援センターにおける相談	総計	3,337件	3,337件	難病相談支援センター調査	O	3,337件	3,337件	3,337件	A	
		就労に係るもの	491件	491件			491件	4,085件	4,558件		
		患者会支援に係るもの	418件 (2016)	418件			418件	372件	317件		
			418件	418件			418件	769件	753件		
170	難病患者等ヘルパー養成研修の開催	年1回 2会場	年1回 2会場	保健・疾病対策課調査	P	維持 維持	維持 維持	維持 実施なし	-	新型コロナウイルス感染症の状況を鑑み、開催を中止	
171	保健福祉事務所での難病相談会等の開催	80回 (2016)	80回	保健・疾病対策課調査	P	80回 59回	80回 50回	80回 6回	C	新型コロナウイルス感染症の状況を鑑み、回数を減。	
172	ALS患者療養支援マニュアルの作成	第3版作成	必要により改訂	保健・疾病対策課調査	P	向上 向上	向上 向上	向上 向上	A		
173	保健福祉事務所等における重症難病患者災害時の支援計画作成	70件 (2016)	70件	保健・疾病対策課調査	P	70件 26件	70件 38件	70件 32件	C	新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、実施できず。	

### 第10節 CKD(慢性腎臓病)対策

#### [総合分析]

新規に人工透析に移行する者を減少させることを目標とする新たな国の報告書が平成30年7月に示された。引き続き関係機関で連携し、糖尿病性腎症重症化予防に関する取組や健診・保健指導・早期受診の取組を継続するとともに、新たなCKD対策を検討する必要がある。

指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)	
					目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値			
174	腎不全による年令調整死亡率(人口10万対)男性	長野県5.7 全国7.3 (2015)	男性5.7以下	厚生労働省「人口動態特殊報告」	O	5.7	5.7	5.7	-	2020の実績値把握不可(2024.3公表予定)
						-	-	-		
	腎不全による年令調整死亡率(人口10万対)女性	長野県3.2人 全国4.0人 (2015)	女性3.2以下			3.2	3.2	3.2		
						-	-	-		
175	新規透析導入患者のうち、糖尿病性腎症の患者数(再掲)	長野県 219人 全国16,072人 (2015)	219人以下	日本透析医学会ホームページ	O	219人 238人 (2017)	219人 209人 (2018)	219人 235人 (2019)	B	糖尿病重症化予防の取組に加え、CKD対策の取組を検討する。
176	糖尿病が強く疑われる者・予備群の割合(40～74歳)(再掲)	26.7%	26%	県民健康・栄養調査	O	26.5%	26.4%	26.3%	-	2020の実績値把握不可。(次回調査予定:2022)
						-	20.5%	-		
	20.4%	20.3%	20.3%							
	糖尿病が強く疑われる者・予備群の推計数(40～74歳)(再掲)	22万人 (2016)	22万人			22万人	22万人	22万人		
						-	21万人	-		
177	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者)の割合(再掲)	0.3% (2016)	現状維持	県民健康・栄養調査	O	0.3% -	0.3% 0.3%	0.3% -	-	2020の実績値把握不可。(次回調査予定:2022)
178	住民向け講演会周知啓発を実施している市町村の数	15市町村 (2016)	15市町村以上	保健・疾病対策課調査	P	15市町村 62市町村	15市町村 59市町村	15市町村 56市町村	A	
179	保健指導に携わる者の研修を開催	2回	2回以上	保健・疾病対策課調査	P	2回 2回	2回 2回	2回 3回	A	
180	糖尿病性腎症重症化予防の取組を行う市町村数(再掲)	57市町村	77市町村	厚生労働省「保険者努力支援制度の結果」	P	60市町村 73市町村	64市町村 73市町村	67市町村 77市町村	A	
181	市町村における保健指導の実態調査(かかりつけ医との連携)	59市町村 (2016)	77市町村	保健・疾病対策課調査	P	64市町村	67市町村	69市町村	B	CKD対策の取組について庁内関係課で検討する。
						60市町村	58市町村	58市町村		

**第11節 COPD(慢性閉塞性肺疾患)対策**

[総合分析]

平成28年(2016年)における「COPD」の認知度は、全国と同様に低調であったことから、引き続き普及啓発に努める。  
COPD対策に取り組む市町村は増加しており、禁煙支援の充実と併せ、引き続き、関係機関と協力して周知を図る。

指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)
					目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値		
182 COPDの年齢調整死亡率(再掲)(10万人対)	長野県 7.6 全 国 7.5 (2015)	7.5以下	厚生労働省 人口動態統計 特殊報告	O	7.5	7.5	7.5	-	2020の実績値把握不可。 (公表時期未定) なお、2015の数值は男女ともに2010より低く順調に推移している。
					-	-	-		
183 成人の喫煙率(再掲)	長野県 0.8 全 国 1.1 (2015)	現状維持	県民健康・ 栄養調査 国民健康・ 栄養調査	O	0.8	0.8	0.8	-	2020の実績値把握不可。 (次回調査予定:2022)
					-	-	-		
184 COPDの認知度	長野県32.7% 全 国30.2% (2016)	26%	GOLD日本 委員会調査、 県民健康・栄養 調査	O	30.8%	29.8%	28.9%	-	2020の実績値把握不可。 (次回調査予定:2022)
					-	26.2%	-		
					4.9%	4.7%	4.5%		
185 住民向けの周知を行っている市町村数の増加	長野県 5.2% 全 国 8.2% (2016)	4%	県民健康・ 栄養調査	O	17.5%	17.0%	16.5%	-	2020の実績値把握不可。 (次回調査予定:2022)
					-	16.1%	-		
186 COPDの認知度	長野県26.3% 全 国25.0% (2016)	80.0%	保健・疾病 対策課調査	P	22市町村	22市町村	22市町村	A	2020の実績値把握不可。 (次回調査予定:2022)
					52市町村	49市町村	46市町村		
指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018 目安値 実績値	2019 目安値 実績値	2020 目安値 実績値	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)
187 禁煙または完全分煙の医療施設の割合(再掲)(医療施設での受動喫煙の割合)	長野県91.4% 全 国90.6% (2014)	100%	医療施設 静態・動態調査	S	95.2%	96.2%	97.1%	-	2020の実績値把握不可。 (公表時期未定)
					93.1% (2017)	-	-		
188 公共の場における完全分煙実施の割合(再掲)	県本庁舎・ 合同庁舎 91.7% (2016)	100%	健康増進課 調査	S	94.1%	95.3%	96.4%	-	健康増進法の改正により、2019年7月1日から第1種施設は敷地内禁煙、2020年4月1日から第2種施設は原則屋内禁煙となったため、法令上、公共施設は100%完全分煙となった。(法改正を踏まえ、2019年度以降の調査は実施せず)
					100.0%	-	-		
					98.2%	98.6%	98.9%		
					100.0%	-	-		
					91.6%	93.3%	95.0%		
189 職場での受動喫煙の割合(再掲)	長野県 88.3% 市町村本庁舎 (2016)	0%	県民健康・ 栄養調査	O	93.5%	-	-	-	2020の実績値把握不可。 (次回調査予定:2022)
					87.5%	90.0%	92.5%		
190 飲食店での受動喫煙の割合(再掲)	長野県 82.5% 市町村有施設 (2016)	11.0%	県民健康・ 栄養調査	O	86.9%	-	-	-	2020の実績値把握不可。 (次回調査予定:2022)
					20.9%	16.7%	12.6%		
191 喫煙防止教育を受けたことを覚えている者の割合(再掲)	長野県 40.7% (2016)	100%	未成年者の 喫煙・飲酒 状況調査	O	32.2%	28.0%	23.7%	-	2020の実績値把握不可。 (次回調査予定:2022)
					-	27.0%	-		
192 喫煙防止教育を受けたことを覚えている者の割合(再掲)	長野県 82.1% 市町村有施設 (2016)	100%	未成年者の 喫煙・飲酒 状況調査	O	81.6%	85.3%	89.0%	-	2020の実績値把握不可。 (次回調査予定:2021)。
					-	-	-		
					83.9%	87.1%	90.3%		
					-	-	-		
					86.6%	89.3%	92.0%		
193 COPDの治療を行う医療機関の増加	長野県 82.1% 市町村有施設 (2016)	367か所以上	医療政策課 調査	S	87.2%	89.8%	92.3%	-	2020の実績値把握不可。 (次回調査予定:2021)。
					-	-	-		
194 禁煙治療の保険適用医療機関数(再掲)	367か所	367か所以上	医療政策課 調査	S	367か所	367か所	367か所	B	関係機関への周知を図っていく。
					385か所	383か所	317か所		
195 禁煙治療の保険適用医療機関数(再掲)	261施設 (2017.1)	261施設以上	関東甲信越厚生局 (診療報酬施設基 準の届出受理状 況)	S	261施設	261施設	261施設	A	2020の実績値把握不可。 (次回調査予定:2022)
					266施設	271施設	274施設		

**第12節 アレルギー疾患対策**

[総合分析]

アレルギー疾患対策連絡会議(仮称)の開催及び医療提供体制の整備(拠点病院の指定等)を当面の目標に、アレルギー疾患対策を推進していく。

指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)
					目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値		
193 アレルギー疾患の専門診療を行う(アレルギー専門医の従事する)医療機関数	39か所	39か所以上	日本アレルギー 学会ホームペー ジ	S	39か所	39か所	39か所	A	
					40か所	40か所	40か所		

第13節 高齢化に伴い増加する疾患等対策

〔総合分析〕

健康時からの予防対策として信州ACEプロジェクトの取組や、フレイルの前段階からの予防対策として介護予防の取組を、関係団体・市町村等とさらに推進していく。

指標名	基準値 (2017)	目標 (2023)	備考 (出典等)	区分	2018	2019	2020	進捗区分	特記事項 (進捗区分が「A」の場合は記載していません)		
					目安値 実績値	目安値 実績値	目安値 実績値				
194	ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している者の割合(再掲)	40.5% (2016)	80%	県民健康・栄養調査	○	51.8% —	57.4% 43.5%	63.1% —	—	2020の実績値把握不可。 (次回調査予定:2022)	
195	フレイルを認知している者の割合	未把握	把握の上、現状以上	県民健康・栄養調査	○	現状把握 —	現状把握 把握:24.5%	現状把握 —	—	2020の実績値把握不可。 (次回調査予定:2022)	
196	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合(再掲)	65歳以上男性	10.3% (2016)	現状維持	県民健康・栄養調査	○	10.3% —	10.3% 9.5%	10.3% —	—	2020の実績値把握不可。 (次回調査予定:2022)
		65歳以上女性	23.6% (2016)	22%			23.1% —	22.9% 26.4%	22.7% —		
197	60歳以上で何でも噛んで食べることができる人の割合(再掲)	67.6% (2016)	67.6%以上	県民健康・栄養調査	○	67.6% —	67.6% 67.3%	67.6% —	—	歯及び口腔の健康の重要性について周知する取組を継続実施する	
198	1日当たりの平均歩行数(再掲)	65～79歳男性	5,513歩 (2016)	7,000歩	県民健康・栄養調査	○	5,938歩 —	6,150歩 6,136歩	6,363歩 —	—	2020の実績値把握不可。 (次回調査予定:2022)
		65～79歳女性	5,526歩 (2016)	6,000歩			5,661歩 —	5,729歩 5,262歩	5,797歩 —		
199	運動習慣のある者の割合(再掲)	65歳以上男性	35.0% (2016)	58%	県民健康・栄養調査	○	41.6% —	44.9% 39.5%	48.1% —	—	2020の実績値把握不可。 (次回調査予定:2022)
		65歳以上女性	31.8% (2016)	48%			36.4% —	38.7% 30.0%	41.1% —		
200	特定健康診査実施率(再掲)	52.5% (2014)	70%	厚生労働省(特定健診・特定保健指導の実施状況)	○	56.0% 56.0%	58.0% 57.5%	64.2% 59.2%	C	保険者協議会等との連携により、受診率向上に向けた取組に努める。	
201	要介護(要支援)調整済み認定率の全国順位(低い順)	2位 (2016)	上位 (2020)	厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム	○	上位 2位	上位 2位	上位 3位	A		