

「信州保健医療総合計画」（第4編健康づくり）の目指すべき姿と評価指標一覧

(参考)

**評価の判定方法**

信州保健医療総合計画（第4編：健康づくり）に設定されている215指標の内、すこやか親子21の51指標及び今後調査を行う指標、重複指標を除いた155指標（234項目）について、以下のように分析・整理した。

■ **評価を行うデータ**

策定時のベースラインが直近値に対してどのように変化したか、変化について有意差検定を行い、有意差があった場合はその確率( $P < 0.05 = *$ ,  $P < 0.01 = **$ )を記載。また、有意差検定を行ったデータについては、平成17年国勢調査男女計人口を基準に重み付けを行い、年度による人口構造の補正を行った。なお、有意差検定が行えなかったものについては、実数での比較を行った。

■ **判定**

最終結果が目標に向けて改善したか、悪化したか、上記を踏まえて以下のように判定した。

- A：目標値に達した（目標値を超えて尚且つ、有意差が認められたもの）
- B：目標値に達していないが、改善傾向にある（目標値に達していないが、有意差が認められたもの）、あるいは概ね順調であると定性的に判断するもの
- C：変わらない（有意差が認められなかったもの）
- D：悪化している（目標値に対して悪化しており尚且つ、有意差が認められたもの）、あるいは努力を要すると定性的に判断するもの
- E：指標又は把握方法が異なるため評価が困難

**評価の結果**

評価区分	検定による判定	検定によらない判定	合計
A 目標値に達した	20	55	75
B 目標値に達していないが改善傾向にある	19	28	47
C 変わらない	56	10	66
D 悪化している	20	12	32
E 評価困難	—	14	14
合計	115	119	234

# 1 栄養・食生活

## 目指すべき姿と取組

### 1 目指すべき県民の健康状態等

- 肥満(BMI25以上)とやせ(BMI18.5未満)の者を減らし、適正体重を維持する者が増えること。
- 低栄養(BMI20以下)の高齢者(65歳以上)が減少すること。

### 2 県民の取組として望まれること

#### (1) 主食・主菜・副菜をそろえた、栄養バランスのとれた食事

- 主食(ごはんやパン、麺)・主菜(肉や魚、卵、豆腐)・副菜(野菜やきのこ、海藻)をそろえ、栄養バランスがとれた食事の実践。
- 朝食の摂取。
- 外食でも「野菜たっぷり」の食事を選ぶ等、積極的な野菜の摂取。
- 果物を食べていない人は果物の摂取。
- 適切なエネルギーや食塩を摂取するために、食事バランスガイドや栄養成分表示の利用。

#### (2) 薄味を心がけ、食塩摂取量を減少

- 料理をするときは、塩やみそ、しょうゆなどの量だけでなく、合わせだれのような複合調味料の量にも気を付けて、薄味に配慮。
- 汁物は「野菜たっぷり」の具たくさんに配慮。

#### (3) 楽しい食事

- 家族や友人等2人以上での食事、楽しい食事の実践。

### 3 関係機関・団体の取組として望まれること

#### (1) 飲食店・食品製造者

- 食事バランスガイドや栄養成分表示を活用し、店舗や製品への表示。
- 「野菜たっぷり」・「適塩」等の健康づくりメニューの提供。
- 製品に含まれる食塩の量をできるだけ減らす取組の実施。

#### (2) 市町村

- 健康教室や親子料理教室等を活用し、「野菜たっぷり」や「適塩」等のレシピの普及啓発。
- 健診や各種教室等の機会を活用し、共食や朝食喫食の普及啓発。
- 食生活改善推進員などの食育ボランティアの育成。
- 教育委員会、食育ボランティア、企業等の関係機関・団体と連携して食育推進計画の策定。
- 保育所や幼稚園、小・中学校、食育ボランティアや企業等関係機関・団体と連携した食育の推進。

#### (3) 関係機関・団体

- 幼稚園、保育所、小・中学校、高校、大学において、計画的な食育の推進。
- 食に関する情報の提供や相談が行えるように、地域における栄養相談の実施。
- 小さい時から健康管理の習慣を身につけるため、乳幼児の保護者や小学生への調理実習を含めた食育講座の開催。

### 4 県の取組(施策の展開)

- 県民が適正な食事量を選択する食環境を整えるため、「野菜たっぷり」や「適塩」等の健康づくりメニューの提供をすすめる飲食店等の登録及び普及を行います。
- 食に関する情報を提供・共有するために、市町村管理栄養士や給食施設等の従事者及び企業や関係機関・団体等を対象に会議や研修会を開催します。
- 県民に対し、実践を通じた健康的な食生活を普及啓発するため、専門的指導が必要な者や食生活改善推進員

等食育ボランティアのリーダー等を対象に保健福祉事務所で定期的に調理実習を行います。

- 適切な栄養管理が行えるよう、特定給食施設等への巡回指導を実施します。
- 食品衛生責任者補習講習会等で食事バランスガイドの活用方法や栄養成分表示方法を普及し、飲食店や食品への栄養表示を進めます。
- 地域での食育推進の人材を養成・育成するため、食生活改善推進員等、食育ボランティアを対象に研修会を開催します。
- 教育委員会、企業や食育ボランティア等関係機関・団体と連携して食育を推進するため、信州の食を育む県民会議及び食育地域連絡会議、信州の食を育む県民大会を開催します。
- 食生活改善や介護予防事業の先進事例・好事例等を収集し、市町村や関係機関・団体に情報提供を行います。

各指標の評価

★ 健康日本 21 の目標と同一または類似項目

1 県民の健康状態等

指標		ベースライン時	直近値	目標値	増減	判定
★ 肥満者(BMI25 以上)の割合	20~69 歳男性	28.9%	35.2%	22%	変化なし	C
	40~69 歳女性	15.1% (H22)	19.6% (H28)	11%	変化なし	C
★ やせ(BMI18 未満)の割合	20~39 歳女性	25.6% (H22)	14.8% (H28)	23%	減少*	A
★ 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	7.0%	7.5%	減少	増加**	D
	女子	6.4%	6.0%		減少**	A
	中学生男子	8.9%	8.4%		減少*	A
	女子	7.8% (H23)	7.8% (H28)		変化なし	C
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	1.4%	1.6%	現状維持	増加**	D
	女子	1.9%	1.8%		減少**	A
	中学生男子	1.8%	2.6%		増加**	D
	女子	3.3% (H23)	3.5% (H28)		変化なし	C
★ 低栄養傾向(BMI20 以下)の高齢者の割合	65 歳以上男性	13.9%	10.3%	現状	変化なし	C
	65 歳以上女性	16.5% (H22)	23.6% (H28)	維持	増加*	D
介護予防事業(二次予防事業)対象者の割合 栄養改善		1.2% (H22)	—	0.9%	—	E

2 県民の取組

指標		ベースライン時	直近値	目標値	増減	判定
★ 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		52.3% (H25)	49.8% (H28)	増加	変化なし	C
★ 成人1人1日当たりの食塩摂取量		11.5g (H22)	10.3g (H28)	9g	減少*	B
★ 野菜摂取量(成人1人1日当たり)		320g (H22)	304g (H28)	350g	変化なし	C
★ 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	61.5%	65.6%	45%	変化なし	C
	女性	44.3% (H22)	53.7%	35%	増加**	D
食事バランスガイド等の利用率	成人	35.7% (H22)	36.2% (H28)	60%	変化なし	C
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)	42.0% (H28)	60%	変化なし	C

指 標		ベースライン時	直近値	目標値	増減	判定
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)	30.7% (H28)	60%	増加*	B
朝食欠食率	20歳代男性	20.3%	37.5%	10%	増加	D
	20歳代女性	14.6%	17.9%		変化なし	C
	30歳代男性	16.3%	10.7%		変化なし	C
	30歳代女性	7.0% (H22)	8.7% (H28)	増加させない	C	
毎日朝食を食べる児童・生徒の割合	小学6年	91.2%	89.7%	93%	減少**	D
	中学3年	85.1% (H24)	85.7% (H28)	87%	変化なし	C
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	61.2%	58.4%	80%	変化なし	C
	夕食	74.6% (H22)	73.1%	80%	変化なし	C

### 3 関係機関・団体の取組

指 標		ベースライン時	直近値	目標値	増減	判定
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% (H24)	6.6% (H27)	5.4%以上	—	A
★ 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 (H24)	16社 869店舗 (H28)	10社 700店舗	—	A
★ 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)	65.5% (H28)	72%	—	B
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 4,750人 12,588人 (H23)	18,522人	20,000人	—	B
計画的に食育を進めている保育所・幼稚園の割合	保育所	100%	100%	100%	—	A
	幼稚園	100% (H23)	100% (H28)	100%		
計画的に食育を進めている小・中学校の割合	小学校	100%	100%	100%	—	A
	中学校	100% (H24)	100% (H28)	100%		
市町村食育推進計画の策定割合		49.3% (H23)	66.2% (H28)	100%	—	B
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)	12市町村	—	77市町村	—	E
	訪問型(栄養改善(配食支援以外))	11市町村	—			

### 4 県の取組(施策の展開)

指 標		ベースライン時	直近値	目標値	増減	判定
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	—	A
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)	87回 954人 (H28)	現状維持	—	A

指 標	ベースライン時	直近値	目標値	増減	判定
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	33 回 2,316 人	現状 維持	—	B
特定給食施設等への巡回指導回数	679 件 (H23)	543 件 (H28)	現状 維持	—	B
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)	23 回 3,893 人 (H28)	現状 維持	—	A
食育ボランティアへの研修会の開催	11 回 1,510 人	10 回 1,312 人	現状 維持	—	B
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	37 回 752 人	現状 維持	—	B
養成講座	8 講座 (H23)	8 講座 (H28)	現状 維持	—	A
信州の食を育む県民会議の開催	年 2 回	年 1 回	年 2 回	—	B
信州の食を育む県民大会の開催	年 1 回	年 1 回	年 1 回	—	A
圏域連絡会議の開催	年 2 回	2 回/圏域	年 2 回	—	A
健康長寿ながの 県民減塩運動～今より 1 g 塩を減らそう運動～	—	実施	実施	—	A
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	実施	実施	—	A

### 今後の課題及び対策の抽出

#### 若者の朝食欠食への対策

- 20～30 歳代の男女及び 40 歳代の男性の欠食率が高く、20 歳代男性において増加の傾向が認められた。20 歳代になる前に、高校生や大学生の頃から、朝食を食べることの重要性について、啓発をする必要がある。

#### 働き盛り世代の健康な食生活への支援（食環境整備の推進）

- 20～69 歳男性及び、40～69 歳女性の働き盛り世代の肥満者の割合については、H22 と比較して増加しており、肥満者を減少させる取組が必要である。この年代は、家庭での食事以外に、職域での食事や外食・中食での選択も重要である。従って、肥満改善のためには、社員食堂や、飲食店、コンビニエンスストアなどで、健康に配慮したメニューの提供をするなどの食環境整備とともに、これらのメニューを自ら選ぶように県民に働きかけていくことが必要である。

#### 高齢期の低栄養を予防する保健事業の実施

- 65 歳以上の女性において、低栄養傾向にある者が増加している。高齢期になる前（働き盛り世代）から自分の食事の適正量が理解できるよう、行政機関と事業所等が連携して取り組む必要がある。

また、現在の高齢者に対しては、市町村等における介護予防等の高齢者対策と連携して、自分の食事の適正量を摂るよう支援するとともに、配食サービス関係者にも周知し、連携しながら取り組んでいく必要がある。

#### 健康な食事（減塩・野菜摂取・適正エネルギー等）の普及・啓発

- 県民全体における課題として、食塩摂取量の減少は見られたものの、目標量には達していない。また、野菜摂取量についても改善が見られないことから、引き続き県民運動として「減塩」「野菜摂取量の増加」として取り組んでいく必要がある。

## 2 身体活動・運動

### 目指すべき姿と取組

#### 1 目指すべき県民の健康状態等

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

#### 2 県民の取組として望まれること

- 現在よりも15分以上(1,500歩以上)の運動量の増加。
- 健康づくりのための運動の重要性を理解し、運動習慣の習得。

#### 3 関係機関・団体の取組として望まれること

- 運動を行うための環境整備を整えるため、総合型地域スポーツクラブなど、県民が気軽に運動できる場の提供やウォーキングコースの設定等の実施。
- 住民が運動しやすい町づくり、環境整備の取組。
- 市町村による、介護予防事業二次予防事業の運動機能向上の実施。
- ノーマイカーデーの実施。

#### 4 県の取組(施策の展開)

- 運動開始のきっかけ作りや継続を支援するため、県民が気軽に運動できる場や県内ウォーキングコース等を周知します。
- 県民の日常生活活動量の増加を目指すため、長野県版運動ガイドラインを作成、周知します。
- 習慣的に運動する県民を増やすため、運動を広げる「運動ボランティア(仮称)」を養成します。
- 運動教室や総合型地域スポーツクラブ、介護予防事業の先進事例・好事例等を収集し、市町村や関係機関・団体に情報提供を行います。

### 各指標の評価

#### 1 県民の健康状態等

指 標		ベースライン時	直近値	目標値	増減	判定
肥満者の割合(「栄養・食生活」再掲)						
安全に歩行可能な高齢者の割合	65～74歳男性	90.3%	88.9%	現状 維持	変化なし	C
	65～74歳女性	85.1%	91.3%		変化なし	C
	75歳以上男性	44.7%	54.0%		変化なし	C
	75歳以上女性	54.4%	38.0%		変化なし	C
		(H22)	(H28)			
★ 足腰に痛みのある高齢者の割合 (人口千人当たり)	男性	238人	—	225人	—	E
	女性	298人 (H22)	—	285人	—	E
介護予防事業(二次予防事業)対象者の割合 運動機能向上		7.2% (H22)	—	6.2%	—	E

## 2 県民の取組

指 標		ベースライン時	直近値	目標値	増減	判定
★ 1日当たりの平均歩行数	20～64歳男性	8,282歩	8,220歩	9,000歩	変化なし	C
	20～64歳女性	6,966歩	6,560歩	8,000歩	変化なし	C
	65～79歳男性	6,122歩	5,513歩	7,000歩	変化なし	C
	65～79歳女性	5,818歩 (H22)	5,526歩 (H28)	6,500歩	変化なし	C
意識して体を動かすよう心がけている者の割合	15歳以上男性	55.2%	58.2%	60%	変化なし	C
	15歳以上女性	57.9% (H22)	57.5% (H28)	63%	変化なし	C
★ 運動習慣のある者の割合	20～64歳男性	33.0%	21.8%	38%	減少*	D
	20～64歳女性	22.4%	9.6%	27%	減少**	D
	65歳以上男性	48.2%	35.0%	53%	減少*	D
	65歳以上女性	40.6% (H22)	31.8% (H28)	46%	変化なし	C
★ 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	小学5年生男子	57.0%	—	増加	—	E
	小学5年生女子	31.1% (H22)	—	増加	—	E
総合型地域スポーツクラブの会員数		17,050人	20,080人	25,000人	増加*	B
★ 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		28.6% (H25)	40.5% (H28)	増加	増加*	A

## 3 関係機関・団体の取組

指 標	ベースライン時	直近値	目標値	増減	判定	
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	74市町村	77市町村	—	B	
総合型地域スポーツクラブ数	44市町村 56クラブ (H24.6)	48市町村 68クラブ (H29.3)	現状 維持	—	A	
健康運動指導士数	386人 (H24.4)	514人 (H29.4)	増加	—	A	
★ 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	51市町村 (H25)	77市町村 (H28)	増加	—	A	
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	59市町村	—	77市町村	—	E
	訪問型	14市町村	—	30市町村		
運動ボランティアを養成している市町村数	12市町村 (H25)	12市町村 (H28)	増加	—	C	

## 4 県の取組(施策の展開)

指 標	ベースライン時	直近値	目標値	増減	判定
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)	256 (H28)	150	—	A
長野県版運動ガイドライン普及・啓発	—	実施	実施	—	A
運動ボランティアの養成	—	実施	実施	—	A
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	実施	実施	—	A

## 今後の課題及び対策の抽出

### 高齢者の運動器の健康維持に向けた対策

- 安全に歩行可能な高齢者の割合は、75歳以上の女性で減少傾向、その他は大きな変化がなく現状維持されている。高齢者の介護予防や社会参加を促進し、生活の質の向上のため、安全な歩行は重要な項目であるため、今後も維持するよう支援が必要である。
- ロコモティブシンドロームの認知度は増加している。ロコモティブシンドロームの予防の重要性が認知されることで行動変容が期待でき、運動器の健康が保たれると言われることから、国のH34までに80%という目標に向けて、さらに認知度を上げる働きかけが必要である。

### 日常生活における歩数の増加や運動習慣の定着促進

- 歩数の平均値は、H22とH28を比較すると、減少の傾向にあり、目標歩行数に達していない。歩数の増加は、健康寿命の延伸、生活習慣病予防、社会生活機能の維持・増進の上で重要な項目であるため、今後も歩行数の増加を目指した取り組みが必要である。
- 運動習慣のある者の割合は、20～64歳の男女、65歳以上の男性で減少しており、運動しやすい環境整備に取り組むことが重要である。また、個人の運動の取組やその効果を「見える化」するなど、身体活動の促進につなげる支援が必要である。

### 運動に取り組みやすい環境整備の取組

- 市町村のウォーキングコースの設置、整備や、総合型地域スポーツクラブの開設などにより、住民が運動できる環境の整備は推進された。身体活動の促進のため、引き続き市町村や関係団体と協力し、運動に取り組みやすい環境の整備を進めることが重要である。

### 3 こころの健康

#### 目指すべき姿と取組

#### 1 目指すべき県民の健康状態等

- 睡眠による休養が十分にとれている人の割合が増加すること。
- ストレスが過度であると感じる人の割合が減少すること。
- 疲れがとれにくい人の割合が減少すること。
- 閉じこもりやうつ状態の高齢者が減少すること。

#### 2 県民の取組として望まれること

##### (1) こころの健康への取組

- 自らのこころの健康への配慮、並びに自分に合ったストレスの対処方法の習得及び実践。

##### (2) 早期の相談

- 不満、悩み、つらい気持ちなどを、早めに周囲の人や専門機関に相談。

##### (3) 高齢者のこころの健康づくり

- 高齢者が生きがいを持って生活できるように、こころの健康づくりの取組を自ら実践。

#### 3 関係機関・団体の取組として望まれること

##### (1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

- 心の健康づくり計画の策定及び積極的な推進。
- 労働者及び管理監督者に対する教育研修・情報提供の実施。

##### (2) 地域におけるこころの健康づくり推進体制の整備

- 市町村等における心の健康に関する相談体制の充実及び研修会等の開催による普及啓発の実施。
- 高齢者がいきいきと老後を過ごせるようにするための、閉じこもりやうつ予防のための介護予防事業の推進。

#### 4 県の取組(施策の展開)

##### (1) 市町村等との連携

- 保健福祉事務所において地域職域連携会議等を開催し、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に働きかけます。

##### (2) こころの健康に関する相談体制の整備

- 相談機関を周知し、不満、悩み、つらい気持ちが生じた時には、早めに周囲の人や専門機関に相談するよう促します。

##### (3) 子ども達が相談しやすい環境づくり

- 子ども達がいじめなど困ったことがあった時に相談できる環境を整備します。

##### (4) 高齢者のこころの健康づくりへの支援

- 高齢者の閉じこもりやうつ予防のために、市町村が実施する介護予防事業について、先進事例の調査や情報提供などを通じて市町村等の取組を支援します。

## 各指標の評価

### 1 県民の健康状態等

指標		ベースライン時	直近値	目標値	増減	判定
睡眠による休養がとれている者の割合	男性	76.4%	82.6%	80%以上	増加*	B
	女性	87.6% (H22)	79.1% (H28)	87.6%以上	減少*	D
ストレスが過度であると感じる者の割合	男性	11.6%	13.5%	11.6%以下	変化なし	C
	女性	14.6% (H22)	17.6% (H28)	14.6%以下	増加*	D
疲れがとれにくい人の割合	男性	37.3%	29.2%	37.3%以下	減少*	A
	女性	39.2% (H22)	38.0% (H28)	39.2%以下	変化なし	C
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 うつ予防・支援	2.2% 7% (22)	—	1.5%以下 4.1%以下	—	E

### 2 県民の取組

指標		ベースライン時	直近値	目標値	増減	判定
自分に合ったストレス対処方法を知り実践している者の割合	男性	47.9%	48.5%	47.9%以上	変化なし	C
	女性	53.1% (H22)	50.7% (H28)	53.1%以上	変化なし	C
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者の割合	閉じこもり予防・支援 うつ予防・支援	1.7% 1.8% (H22)	—	1.7%以下 1.8%以下	—	E
不安、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%	11.5%	4.8%以下	増加**	D
	女性	2.3% (H22)	4.2% (H28)	2.3%以下	増加**	D
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)	196件 (H27)	1,000件以上	—	D
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 6,419件 (H23)	9,633件 10,501件 (H27)	15,000件 6,000件		C

### 3 関係機関・団体の取組

指標		ベースライン時	直近値	目標値	増減	判定
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	50人以上	40.6%	47.6%	70%以上	—	B
	30人から50人未満	20.9% (H23)	27.1% (H27)	50%以上	—	B
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	50人以上	46.9%	52.6%	60%以上	—	B
	30人から50人未満	27.9% (H23)	39.0% (H27)	50%以上	—	B
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	50人以上	61.8%	57.5%	70%以上	—	C
	30人から50人未満	36.1% (H23)	39.5% (H27)	50%以上	—	C

指 標	ベースライン時	直近値	目標値	増減	判定
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)	42 市町村 (H27)	43 市町村 以上	—	D
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)	42 市町村 (H27)	77 市町村	—	D
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%) 15 市町村 (19.5%) (H22)	— —	23 市町村 以上 15 市町村 以上	—	E

#### 4 県の取組(施策の展開)

指 標	ベースライン時	直近値	目標値	増減	判定
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)	7 圏域 (H27)	10 圏域	—	D
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	—	A
スクールカウンセラーの配置校数	高：全校 中：全校 小：225 校 (H23)	高：全校 中：全校 小：266 校	小学校で 配置校の 増加	—	A
介護予防先進事例を市町村へ提供	—	実施	実施	—	A

#### 今後の課題及び対策の抽出

##### 職場におけるメンタルヘルス対策

- ストレスが過度であると感じる者の割合は、男性は増減の変化は認められないが、女性では増加している。特に、20～50 歳代の女性、30～50 歳代の男性（働きざかり世代）にストレスを感じている人が多い状況である。

平成 27 年 12 月より、定期的に労働者のストレスの状況について検査を行い、個人のメンタルヘルス不調のリスクを低減させるとともに、検査結果を集团的に分析し、職場環境の改善につなげる取組が開始された。過度のストレスは、心身に様々な影響を及ぼし、日常生活に支障をきたすこともあることから、職場におけるメンタルヘルス対策の一層の推進が必要である。

- 睡眠による休養がとれている者の割合は、H22 は男性の約 8 割、女性の約 9 割であったが、H28 は男女とも約 8 割となっている。こころの健康を維持するためには、十分な睡眠をとることが大切である。

## 4 アルコール

### 目指すべき姿と取組

#### 1 目指すべき県民の健康状態等

- アルコールによる被害を受ける人が減少すること。
- 飲酒運転による事故(または死亡事故)が減少すること。

#### 2 県民の取組として望まれること

- 多量飲酒(男性は日本酒2合/日、女性は日本酒1合/日)とならないように、節度ある適度な飲酒。
- 未成年者の飲酒禁止。
- 未成年者には、お酒やノンアルコール飲料を飲ませないよう徹底。

#### 3 関係機関・団体の取組として望まれること

- 小売店や飲食店は、未成年者に酒類を販売しないことの徹底。
- 学校は、飲酒防止教育を実施。
- 医療機関は、アルコール依存症の治療を実施。
- 全ての関係機関・団体は、アルコールによる健康被害に関する情報提供や多量飲酒に関する普及啓発を実施。

#### 4 県の取組(施策の展開)

- アルコールによる健康被害に関する情報提供や、多量飲酒に関する普及啓発を行います。
- アルコール依存症の相談を行います。

### 各指標の評価

#### 1 県民の健康状態等

指標	ベースライン時	直近値	目標値	増減	判定
アルコール使用による精神及び行動の障害による入院患者数	222人 (H23)	224人	減少	—	C

#### 2 県民の取組

指標	ベースライン時	直近値	目標値	増減	判定	
生活習慣病のリスクを高める飲酒をする者の割合	男性	15.7%	10.8%	13%	減少*	B
	女性	5.3% (H22)	6.5% (H28)	4.5%	変化なし	C
未成年者の飲酒割合	中学1年生男子	4.7%	1.7%	0%	減少**	B
	女子	4.9%	1.9%		減少**	B
	高校1年生男子	13.4%	4.0%		減少**	B
	女子	15.4% (H23)	4.0% (H28)		減少**	B
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)	57.4% (H28)	増加	減少*	D	

### 3 関係機関・団体の取組

指 標	ベースライン時	直近値	目標値	増減	判定
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	34 市町村 (H25)	29 市町村 (H28)	増加	減少	D
アルコールの害に関する普及・啓発の実施する市町村数	65 市町村 (H25)	61 市町村 (H28)	増加	減少	D

### 4 県の取組(施策の展開)

指 標	ベースライン時	直近値	目標値	増減	判定
アルコールによる健康被害に関する研修会	—	実施	実施	—	A
未成年者の喫煙・飲酒状況調査の実施	5年に1回	H28 実施	5年に1回	—	A
アルコール依存の相談窓口	11 か所	11 か所	現状維持	—	A

#### 今後の課題及び対策の抽出

##### アルコールによる健康障害に関する普及啓発

- 生活習慣病のリスクを高める飲酒をする者の割合は、男性は減少しているが、女性では増減の変化は認められなかった。アルコールによる健康障害に関する情報提供や、多量飲酒に関する普及啓発を一層努める必要がある。
- 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は減少しているため、一層の普及・啓発に取り組む必要がある。

##### 未成年者の飲酒防止対策

- 未成年者の飲酒の割合は有意に減少している。未成年者はアルコールの影響を受けやすく健全な成長が妨げられることから、未成年者の飲酒は禁止されているため、目標値である0%を目指して取り組む必要がある。

## 5 歯科保健

### 目指すべき姿と取組

#### 1 目指すべき県民の健康状態等

- しっかりかんで食べられる人を増やすこと。
- 歯や口の状態に満足している人を増やすこと。
- むし歯のある人を減らすこと。
- 歯周病のある人を減らすこと。
- 12歳でむし歯がない児を増やすこと。
- 60歳で24本以上自分の歯がある人を増やすこと。
- 80歳で20本以上自分の歯がある人を増やすこと。

#### 2 県民の取組として望まれること

- 歯や口の健康づくりに関する正しい知識の習得。
- 適切な歯みがきと食生活の習慣の習得。
- 定期的な歯科検診（健診）・歯科保健指導、歯石除去の実施。
- かかりつけ歯科医を持つ。
- フッ化物応用の実施。
- むし歯及び歯周病の治療及び必要な補綴（ほてつ）処置の受診。

#### 3 関係機関・団体の取組として望まれること

##### (1) 市町村

- 歯科保健や食育等に関する普及啓発や健康教育の充実。
- 歯科保健計画の策定。
- 歯科保健を取り扱う協議会の開催。
- 歯科検診・指導、歯科医療、口腔ケアの機会の拡充。
- フッ化物応用の機会の拡充。

##### (2) 関係機関・団体

- 歯科保健従事者・保健医療従事者・介護従事者等の確保や資質の向上のための研修会の充実。
- 歯科保健に関わる関係機関・団体との連携体制の構築及び強化。

#### 4 県の取組(施策の展開)

##### (1) 県民、関係機関・団体との連携体制の構築・強化

- 県民自らが歯科保健行動や生活習慣の見直ができるよう、それを支える社会環境づくりを推進します。
- 長野県は、関係機関・団体とお互いに幅広く連携して取組を進める体制を構築・強化し、十分な歯科保健対策を進めます。

##### (2) 県民の状況や関係機関等の取組等に関する実態把握

- 歯科保健の取組や対策に関する効果の検証、新たな課題の的確な把握等を行うため、歯科に関する県民の状況や関係機関・団体の取組等に関する実態を定期的に把握します。
- 既存の調査や報告等で入手できる統計資料等を十分に活用するとともに、それらだけでは把握できない状況について、県民や関係機関・団体の協力を得て、必要な調査を実施します。

##### (3) 歯科検診・指導、歯科医療、口腔ケアの機会の拡充

- 山間地及びその周辺の地域その他の地勢等の地理的条件に恵まれず、歯科医療等を受けることが困難な地域に居住する人や、自らによる口腔ケアの実施が困難である要介護高齢者、障害者等に配慮した、県民に対する

歯科検診・指導、歯科医療、口腔ケアの機会が拡充される取組を実施します。

- 要介護高齢者や障害者等の特別に支援を要する人に適切な歯科医療を提供するための研修会の開催を推進します。

#### (4) フッ化物応用の機会の拡充

- 長野県は、関係機関・団体と連携して、県民が適切な時期に適切な方法でフッ化物を応用できるよう、それぞれの立場や実情に応じて、県民によるフッ化物応用の機会が拡充される取組を実施します。

#### (5) 普及啓発の強化

- 長野県は、関係機関・団体と連携して、それぞれの立場や実情に応じて、県民に対する歯科保健の重要性を呼び掛ける普及啓発を強化する取組を実施します。

### 各指標の評価

## 1 県民の健康状態等

指 標	ベースライン時	直近値	目標値	増減	判定	
しっかり嚙（か）んで食べられる者の割合	81.8% (H25)	79.7% (H28)	増加	変化なし	C	
口腔の状態に満足している者の割合	58.2% (H22)	62.0% (H28)	増加	増加*	A	
3歳でむし歯のない幼児の割合	80.1% (H23)	85.0% (H27)	85%	増加**	B	
3歳で咬合（こうごう）異常がある幼児の割合	10.5% (H23)	14.5% (H27)	10.0%	増加**	D	
12歳でむし歯のない生徒の割合	58.2% (H23)	67.6% (H28)	65%	増加**	A	
17歳でむし歯のない生徒の割合	38.6% (H23)	51.3% (H28)	50%	増加**	A	
歯肉の状態に異常のある児童・生徒の割合	小学校	8.3%	7.7%	減少	減少**	A
	中学校	14.4%	13.5%		減少**	A
	高等学校	11.5% (H22)	12.7% (H28)		増加**	D
20歳代で歯肉に炎症所見を有する者の割合	76.7% (H22)	50.0% (H28)	減少	変化なし	C	
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)	44.0% (H28)	30%	変化なし	C	
40歳代における処置してない歯の平均本数	0.6本 (H22)	0.6本 (H28)	減少	変化なし	C	
40歳代における歯の平均本数	27.9本 (H22)	27.5本 (H28)	増加	変化なし	C	
60歳で24歯以上自分の歯を有する者の割合	61.8% (H22)	85.0% (H28)	65%	増加	B	
80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合	38.4% (H22)	36.5% (H28)	50%	変化なし	C	

## 2 県民の取組

指 標	ベースライン時	直近値	目標値	増減	判定
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	9.6% (H22)	21.8% (H28)	増加	増加**	A
8020運動を知る者の割合	50.2% (H22)	72.7% (H28)	増加	増加**	A
日頃よく噛むことを意識している者の割合	26.5% (H22)	58.4% (H28)	増加	増加**	A

指 標	ベースライン時	直近値	目標値	増減	判定
毎年定期的に歯石除去等を受けている者の割合	29.6% (H22)	26.5% (H28)	増加	減少*	D
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)	36.7% (H28)	増加	変化なし	C

### 3 関係機関・団体の取組

指 標	ベースライン時	直近値	目標値	増減	判定
歯科保健計画策定市町村数	48 市町村 (H22)	64 市町村 (H28)	77 市町村	増加	B
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事業	7 市町村	3 市町村	減少	D
	在宅障害者歯科検診事業	7 市町村	3 市町村	減少	D
	40 歳未満成人歯科検診	16 市町村	23 市町村	増加	A
	40 歳以上成人歯科検診	18 市町村	42 市町村	増加	A
	65 歳以上高齢者歯科検診	17 市町村	35 市町村	増加	A

### 4 県の取組(施策の展開)

指 標	ベースライン時	直近値	目標値	増減	判定
歯科保健推進県民会議の開催	2 回	2 回	2 回	—	A

#### 今後の課題及び対策の抽出

##### 歯科健診（検診）の受診率向上

- 現在、8020運動についての一般県民向けの研修、事業所対象の歯科健診の重要性についての研修、小学3～6年生児対象の8020教室の開催等を行い、6年前の調査時から健診受診者は2倍に増加しているが、全国平均と比較すると1/2程度の受診率であり、かかりつけ歯科医院での定期的歯科健診（検診）の推進に向け、更なる取組が必要である。

##### 口腔機能の維持向上

- 現在、在宅歯科医療や口腔ケア等についての相談窓口の設置や、地域で在宅歯科医療、摂食嚥下機能訓練、口腔ケア等についての専門職種向けの研修等を行っているが、実施状況に格差がある。県内どの地域に居住していても、高齢者対象の介護予防を受講し、在宅療養等になっても必要な歯科医療や適切な口腔ケア等を受けられるようにするための取組が必要である。そのため、市町村で実施している介護予防事業、要介護高齢者、障がい者等への口腔ケアの充実や摂食嚥下機能の維持向上のための取組などを推進する。

## 6 たばこ

### 目指すべき姿と取組

#### 1 目指すべき県民の健康状態等

- たばこによる健康被害を受ける人が減少すること。

#### 2 県民の取組として望まれること

- 喫煙者は、禁煙の努力。
- 喫煙者は分煙に協力し、非喫煙者にたばこのにおいや煙がかからないように配慮。
- 未成年者の喫煙禁止。
- 未成年者やたばこを吸わない人に、たばこを吸わせない(防煙)ことの徹底。

#### 3 関係機関・団体の取組として望まれること

##### (1) 市町村

- 禁煙希望者に対して、禁煙支援を実施。
- 母子健康手帳交付時にたばこの害について説明。
- 本庁舎と所有施設は、禁煙または完全分煙を実施。

##### (2) 医療機関

- 禁煙を実施。
- 禁煙治療の保険適用医療機関数を増やす等、禁煙指導体制を整備。

##### (3) 関係機関・団体

- 事業場や飲食店等は、禁煙または完全分煙を実施。
- 学校は、禁煙または完全分煙を継続し、喫煙防止教育を実施。

#### 4 県の取組(施策の展開)

- 本庁舎・合同庁舎をはじめ、県有施設で禁煙または完全分煙を実施します。
- 終日全面禁煙の施設(おいしい空気の施設)の認定制度をPRし、認定施設を増やします。
- 出前講座等、受動喫煙防止支援の取組を行い、多くの県民が利用する施設管理者や飲食店等に対し、禁煙又は完全分煙を働きかけます。
- 県民や事業場の管理者に対し、たばこによる健康被害に関する情報提供を行い、禁煙・分煙・防煙を進めます。
- 市町村や教育委員会、関係機関等と連携し、禁煙支援、喫煙防止教育に関する研修会を実施します。
- 未成年者の喫煙・飲酒状況の実態を把握するための調査を実施し、関係機関へ情報提供を行います。

### 各指標の評価

#### 1 県民の健康状態等

指標		ベースライン時	直近値	目標値	増減	判定
肺がんの年齢調整死亡率 (75歳未満人口10万対)	男性	17.3	17.1	17.2以下	減少	A
	女性	6.5 (H23)	4.8 (H27)	6.5以下	減少	A
COPDの年齢調整死亡率(10万人対)	男性	9.6	7.6	9.1	減少	A
	女性	0.9 (H22)	0.8 (H27)	現状維持	減少	A

指 標	ベースライン時	直近値	目標値	増減	判定
喫煙関連死亡者数(全国)	128,900人 (H19)	—	減少	—	E

## 2 県民の取組

指 標	ベースライン時	直近値	目標値	増減	判定	
★ 成人の喫煙率	男性	35.1%	32.7%	22%	変化なし	C
	女性	6.5%	5.2%	4%	変化なし	C
	男女計	20.3% (H25)	18.5% (H28)	13%	変化なし	C
★ 未成年者の喫煙率	中学1年生男子	0.4%	0.1%	0%	減少*	B
	中学1年生女子	0.2%	0.0%		減少**	A
	高校1年生男子	3.5%	0.3%		減少**	B
	高校1年生女子	2.5% (H23)	0.4% (H28)		減少**	B
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%	68.2%	増加	増加**	A
	中学1年生女子	73.1%	78.6%		増加**	A
	高校1年生男子	56.9%	66.1%		増加**	A
	高校1年生女子	74.3% (H23)	80.0% (H28)		増加**	A
★ 家庭での受動喫煙	11.6% (H22)	12.3% (H28)	8%	変化なし	C	

## 3 関係機関・団体の取組

指 標	ベースライン時	直近値	目標値	増減	判定	
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)	90.4% (H20)	91.4% (H26)	100%	増加	B	
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%	91.7%	100%	—	B
	県有施設	90.5%	97.5%		—	B
	市町村本庁舎	68.8%	88.3%		—	B
	市町村有施設	86.1%	82.5%		—	D
	国庁舎	不明	不明		—	E
	国有施設	不明 (H24)	不明 (H28)		—	E
受動喫煙対策を実施している 事業場数	50人以上	1,634/1,702 事業場(H25)	1,879/1,926 事業場(H28)	増加	—	A
	30人以上50人未満	1,186/1,321 事業場(H25)	1,284/1,369 事業場(H28)		—	A
★ 職場での受動喫煙の割合	46.4% (H25)	39.5% (H28)	減少	減少**	A	
★ 飲食店での受動喫煙の割合	49.0% (H22)	43.7% (H28)	35%	減少*	B	
禁煙または完全分煙の公立学校の割合	100% (H22)	100% (H28)	100%	—	A	
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	68.0%	74.3%	100%	増加**	B
	女子	70.7%	77.4%		増加**	B
	高校1年生男子	82.5%	81.3%		変化なし	C
	女子	87.5% (H23)	82.1% (H28)		増加**	D

指 標	ベースライン時	直近値	目標値	増減	判定	
禁煙指導体制を整えた市町村の割合	禁煙サポート	71.0%	80.5%	100%	—	B
	母子健康手帳交付時の説明	88.0% (H23)	97.4% (H28)	—	—	B
禁煙治療の保険適用医療機関数	230 施設 (H24.4)	261 施設 (H29.1)	231 施設 以上	—	A	
禁煙治療の保険適用医療機関の無い市町村	32 市町村 (H24)	26 市町村 (H28)	31 市町村 以下	—	A	
日本禁煙学会認定専門指導者・認定指導者数	28 人 (H24.5)	43 人 (H29.3)	29 人以上	—	A	
終日全面禁煙施設の認定数	909 施設 (H24.10)	1,408 施設 (H29.3)	1,500 施設	—	B	

#### 4 県の取組(施策の展開)

指 標	ベースライン時	直近値	目標値	増減	判定	
終日全面禁煙の認定施設のPR	ホームページに掲載	実施	現状維持	—	A	
喫煙防止教育出前講座	51 回 3,584 人 (H23)	23 回 1,255 人 (H28)	現状維持	—	D	
受動喫煙防止の取組(禁煙セールスマン事業)	個別	376 件	301 件	現状維持	—	A
	集団	54 回 3,794 人 (H23)	54 回 4,200 人 (H28)			
世界禁煙デー(5月31日)に合わせたキャンペーン	10 保健福祉所 年1回	10 所 年1回	10 所 年1回	—	A	
禁煙支援、喫煙防止教育に関する指導者研修会	年2回	12 回	年2回	—	A	
未成年者の喫煙・飲酒状況調査の実施	5年に1回	実施	5年に1回	—	A	

#### 今後の課題及び対策の抽出

##### 禁煙したい人が禁煙できる環境の整備【禁煙支援】

- 成人の喫煙率は横ばいであるが、喫煙がリスクとして引き起こされる肺がんと COPD (慢性閉塞性肺疾患) の年齢調整死亡率は減少しており、一定の成果が表れている。  
しかし、喫煙率は目標値に達していないため、禁煙したい人が禁煙できる環境を整備する必要がある。

- 禁煙指導体制を整えた市町村の割合は増加しているが、目標の 100% を達成していない。地域住民に身近な市町村において実施することが効果的であるため、全ての市町村で実施されることが必要である。

##### 未成年者の禁煙をなくす取り組み【防煙対策】

- 未成年者の喫煙率は減少した。しかし、「未成年者の喫煙率をゼロにする」必要があるため、引き続き未成年者への喫煙防止教育などの取組が必要である。

##### 受動喫煙対策の徹底【分煙対策】

- 医療機関や行政機関においては、受動喫煙は 0% が目標とされている。改善されているが目標値には達していないため、受動喫煙を無くすための環境づくりに努める。また、事業場の受動喫煙対策においては労働安全衛生法に基づき努力義務と規定され、受動喫煙のない職場の実現が国の目標にも掲げられているため、引き続き職場の受動喫煙対策に取り組む。

- 国の受動喫煙防止対策の強化の動向を踏まえ、県では引き続き、防煙・分煙・禁煙対策を進める。

## 7 生活習慣病予防（がんを除く）

### 目指すべき姿と取組

#### 1 目指すべき県民の健康状態等

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

#### 2 県民の取組として望まれること

- 自分の健康状態を知るために、毎年、健康診査の受診。
- 健康診査の結果に基づき、必要な保健指導や医療機関の診療の受診。
- 自分の血圧値を知り、生活習慣の改善や必要に応じた受診の実施。

#### 3 関係機関・団体の取組として望まれること

- 県民が身体の状態を正しく理解し、段階に応じた予防ができる支援。
- 医療保険者は、特定健康診査の受診率向上のための啓発・環境整備。
- 医療保険者は、特定保健指導の実施率向上。
- 医療保険者は、ハイリスク者の受診勧奨及び重症化防止。
- 県民が気軽に血圧や体重を計測できるような機会を増やすとともに、健診や受診の機会を活用して県民に血圧値や血圧コントロールの重要性を啓発。

#### 4 県の取組(施策の展開)

- 特定健康診査・特定保健指導に関する研修会を開催します。
- 特定健康診査・特定保健指導に関する情報を共有するため、地域・職域等関係機関の連携会議を開催します。
- 特定健康診査・特定保健指導、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)予防に関する普及啓発を行います。
- 特定健康診査・特定保健指導に関する実態調査を実施し、医療保険者等に情報提供を行います。

### 各指標の評価

#### 1 県民の健康状態等

指標		ベースライン時	直近値	目標値	増減	判定
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%	49.6%	40%	変化なし	C
	女性	14.2%	15.1%	10%	変化なし	C
★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)	31万人(H28)	24万人	減少	B
糖尿病が強く疑われる者・予備群の割合(40～74歳)	男性	20.2%	26.7%	17%	変化なし	C
	女性	17.2%	20.6%	15%	変化なし	C
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)	22万人(H28)	15万人	増加	D
★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)	0.3%(H28)	現状維持	変化なし	C

指 標		ベースライン時	直近値	目標値	増減	判定
高血圧者・正常高値血圧の者の割合(40～74歳)	男性	73.2%	68.1%	55%	変化なし	C
	女性	45.8%	49.6%	35%	変化なし	C
高血圧者・正常高値血圧の者の推計数(40～74歳)		58万人	58万人	49万人	変化なし	C
Ⅱ度高血圧以上の者の割合(40～74歳)	男性	6.6%	9.7%	減少	増加*	D
	女性	2.9% (H22)	3.7% (H28)		変化なし	C
★ 収縮期血圧の平均値(40～89歳)	男性	132	132	129 mmHg	変化なし	C
	女性	131 (H25)	128 (H28)	127 mmHg	減少**	B
脂質異常症の者の割合(40～79歳)	男性	10.5%	12.4%	9%	変化なし	C
★ 総コレステロール 240 mg/dl 以上	女性	25.1%	18.3%	10%	減少*	B
★ LDL コレステロール 160 mg/dl 以上	男性	8.0%	8.9%	7%	変化なし	C
	女性	11.5%	7.6%	10%	減少*	B
脂質異常症の者の推計数(40～79歳) 総コレステロール 240 mg/dl 以上		18万人	17万人	17万人	減少	A
LDL コレステロール 160 mg/dl 以上		10万人 (H22)	9万人 (H28)	8万人	減少	B

## 2 県民の取組

指 標	ベースライン時	直近値	目標値	増減	判定
★ 特定健康診査受診率	46.3% (H22)	52.5% (H26)	70%	増加	B
★ 特定保健指導終了率	20.8% (H22)	27.6% (H26)	45%	増加	B
血圧の基準値を知っている者の割合(成人)	36.4% (H25)	32.6% (H28)	増加	変化なし	C
自分の血圧値を知っている者の割合(成人)	84.1% (H22)	86.3% (H28)	増加	増加*	B

## 3 関係機関・団体の取組

指 標	ベースライン時	直近値	目標値	増減	判定
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	77市町村	77市町村	増加	—	A
特定健康診査に関する研修会への参加者	1,159人 (H23)	1,589人 (H28)	現状維持	—	A
住民が気軽に測定できる場への血圧・体重計の設置	血圧計 429 体重計 327	362 269	増加	—	D

## 4 県の取組(施策の展開)

指 標	ベースライン時	直近値	目標値	増減	判定
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)	34回	現状維持	—	A
地域・職域推進会議の開催	10保健福祉事務所 (H23)	10所	現状維持	—	A
特定健康診査・特定保健指導に関する実態調査	実施 (H22)	調査予定	3年に1回実施	—	A

## 今後の課題及び対策の抽出

### 生活習慣病対策の総合的な実施

- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、H22 と比べ男女とも大きな変化はなく、推計数をみると僅かに減少している状況であるが、目標（男性 40%、女性 10%）を達成できていない。全国と比較すると本県の該当者割合は低いものの、生活習慣病対策として取り組む必要がある。

肥満を始めとする栄養・食生活、身体活動・運動、禁煙などの生活習慣の改善等の対策として総合的に進める。

- 高血圧者の割合は、H22 と比べ男女とも大きな変化はないが、目標を達成できていない。

また、自分の血圧値を知っている者の割合は増加しているが、血圧の基準値を知っている者の割合は全体としては大きな変化はなかった。自分の血圧値を知り、生活習慣の改善や必要に応じた受診の実施など、自分自身の健康管理について啓発が必要である。高齢化により今後も高血圧者の増加が予測され、本県の健康課題である脳血管疾患予防、また CKD（慢性腎臓病）対策としても血圧対策は重要である。

### 糖尿病対の発症予防と重症化予防の取組

- 糖尿病該当者及び予備群の割合は、僅かに増加傾向にあり、推計数をみると H22 に比べ 4 万人増加している。年代別では、60 代の割合が全国平均を上回っていることから、発症予防の取組とともに重症化予防の取組が重要である。

### 保険者が実施する保健事業の取組を支援

- 特定健診受診率、特定保健指導実施率は増加しているが目標には達していない。健診受診により自分の健康状態を知ることの啓発、また保険者と連携した取組により受診率向上を目指した取り組みが重要である。

## 8 県民参加の健康づくり

### 目指すべき姿と取組

#### 1 目指すべき県民の健康状態等

○地域での助け合いやつながりをもち、子供から高齢者まで、健康で生き生きと楽しく生活ができること。

#### 2 県民の取組として望まれること

- 健康で楽しく生き生きと生活するために、地域のつながりが大切なことを理解。
- 自ら健康づくりを行い、ボランティア活動に参加。
- 健康づくりに関する正しい情報を手に入れるために、健康づくりの支援・相談の場の活用。
- 市町村や関係機関・団体が開催する健康づくりに関する教室等への参加。
- 食生活改善推進員や保健指導員、老人クラブ、シニア大学は健康づくりに関する学習を行い、その知識を地域に普及。

#### 3 関係機関・団体の取組として望まれること

##### (1) 市町村

- 健康づくりを推進するために、地域に根差した健康増進計画の策定。
- 健康づくりを長く、楽しく続けるために、地域のつながり強化やボランティアの養成・活動の支援。

##### (2) 関係機関・団体

- 県民が気軽に健康に関する相談ができるように、健康づくりの支援・相談の場の増加。
- スマート ライフ プロジェクト(Smart Life Project)など、健康づくりに関する取組を行い、県民へ健康に関する情報の発信。

#### 4 県の取組(施策の展開)

- 地域の健康課題を解決するために、圏域健康づくり推進会議を開催するとともに、市町村の健康増進計画の策定と推進を支援します。
- 地域づくりの強化やボランティアの育成・養成を支援し、県民の健康づくりのための環境を整備します。
- 市町村や関係機関・団体が実施している健康づくりに関する好事例(グッドプラクティス)を集め、事例集等を作成し、情報共有を行い、さらなる健康づくりの活動につなげます。

### 各指標の評価

#### 1 県民の健康状態等

指標	ベースライン時	直近値	目標値	増減	判定	
居住地域でお互いに助け合っていると思う者の割合	55.9% (H25)	60.6% (H28)	—	変化なし	C	
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%	67.5%	72.0%	変化なし	C
	食生活	84.5% (H24)	84.1% (H28)	維持・向上	変化なし	C

#### 2 県民の取組

指標	ベースライン時	直近値	目標値	増減	判定
食生活改善推進員数(「栄養・食生活」再掲)					

### 3 関係機関・団体の取組

指 標	ベースライン時	直近値	目標値	増減	判定
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	12	48	13 以上	—	A
食生活改善推進員を養成している市町村	9 市町村 (H23)	17 市町村 (H27)	10 市町村 以上	増加	A
★ 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 健康支援拠点※薬局	1 465 (H23)	7 607 (H28)	7 増加	増加	A
健康増進計画を策定している市町村	60 市町村 (77.9%) (H23)	67 市町村 (87.0%) (H28)	77 市町村 (100%)	増加	B
保健補導員の設置市町村	76 市町村	76 市町村	76 市町村 程度	—	A

※健康支援拠点※薬局：平成 23 年度は長野県薬剤師会認定の基準薬局数

### 4 県の取組(施策の展開)

指 標	ベースライン時	直近値	目標値	増減	判定
食生活改善推進員への研修会の開催（「栄養・食生活」再掲）					
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)	19 市町村 23 事業 (H28)	現状維持	—	C
シニア大学の卒業生(累積)	40,712 人 (H22)	47,102 人 (H28)	45,000 人 (H26)	—	A

#### 今後の課題及び対策の抽出

#### 住民の自主的な健康づくりの取組の支援

- 保健補導員や食生活改善推進員などによる住民自身の健康づくり活動が盛んであり、本県の健康長寿を支えた要因とされていることから、これからも継続した取組が活発に行えるよう、市町村とともに引き続き支援していく。

#### 信州 ACE (エース) プロジェクトの展開による県民の健康づくりの取組みの更なる推進

- 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は、増減の変化がなく、特に運動に取り組む人の割合は目標に達していない。平成 26 年度にスタートした健康づくり県民運動「信州 ACE(エース)プロジェクト」の更なる展開により、健康づくりに取り組む人の裾野を広げる必要がある。特に、働き盛り世代の健康づくりの取組みが低いことから、企業における健康づくりの推進が重要である。