

第1節 生活習慣病予防

第1 現状と課題

1 生活習慣病

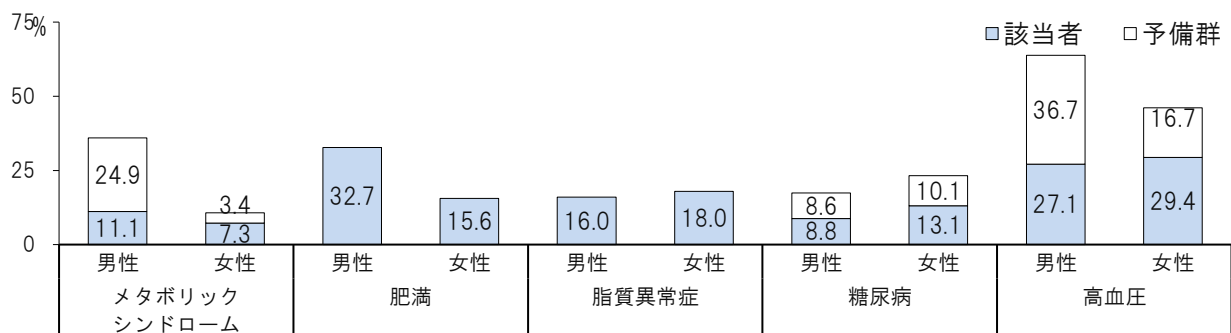
生活習慣病は、食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称です。生活習慣病の背景要因として、遺伝要因、外部環境要因、生活習慣要因が考えられていますが、「生活習慣」は改善可能な要因として生活習慣病の予防に特に重要です。

不健康な生活習慣が続くことによってメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）や肥満、脂質異常症、高血圧等となり、放置し続けるとがん、脳卒中、心臓病、糖尿病等の生活習慣病へと進行します。

特に脳卒中は「寝たきり」に代表される要介護状態の主要な要因です。また、糖尿病を放置すると神経障害や網膜症、腎症といった合併症を引き起こし、生活の質を著しく低下させるほか、透析導入など医療費の増大にもつながります。

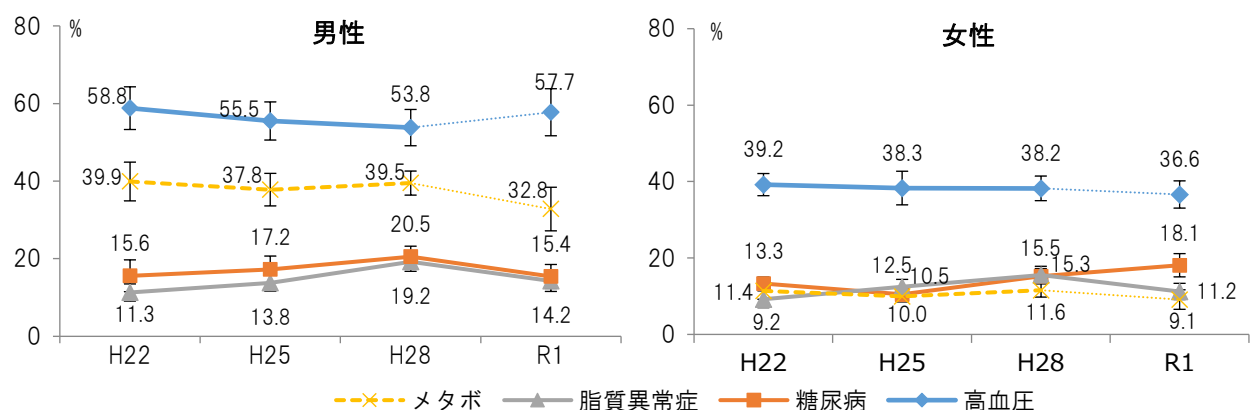
- 高血圧、糖尿病、脂質異常症のうち、該当者および予備群の人の割合が最も高いのは高血圧で、男性は63.8%、女性は46.1%です。
- 生活習慣病リスク因子の状況（可能性を否定できない者、予備群等を含む）について、平成22年からの推移をみると、男女ともに横ばいの状況です。

【図1】生活習慣病リスク因子の状況（20歳以上）



（長野県「令和元年度県民健康・栄養調査」）

【図2】生活習慣病リスク因子の状況の推移（20歳以上年齢調整値）



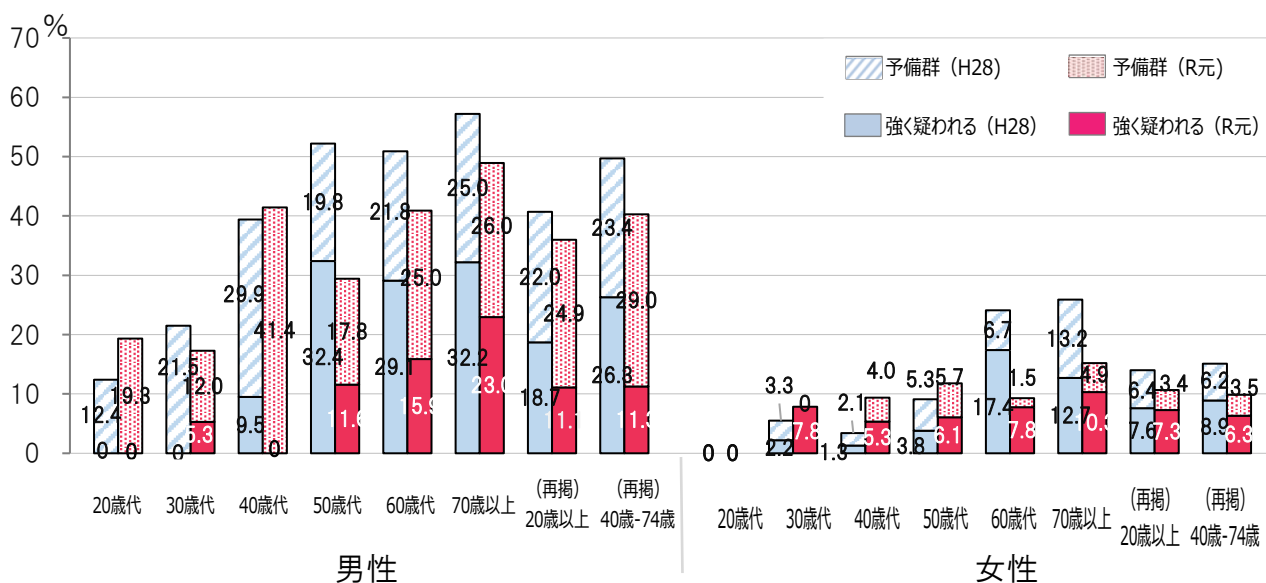
（長野県「県民健康・栄養調査」）

- メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）：該当者及び予備群（腹囲＋リスク 1 項目以上）
- 肥満：BMI25 以上
- 脂質異常症： HDL コレステロール 40mg/dl 未満または治療あり
- 糖尿病：該当者及び予備群（HbA1c6.0%以上または治療あり）
- 高血圧：該当者及び予備群（収縮期 120mmHg 以上または拡張期 80mmHg 以上または治療あり）

（１） メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)

- メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)が強く疑われる者または予備群（図 3）は令和元年度で 20 歳以上の男性の 36.0%、女性の 10.7%です。
- H21 年からの推移（図 5）では、H21 年の 24.7%から R2 年は 27.5%となっており、全国と同様に増加しています。
- メタボリックシンドロームは内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、動脈硬化が進行し、脳卒中や心臓病の危険が高まるため、早期介入・早期対策が課題となります。

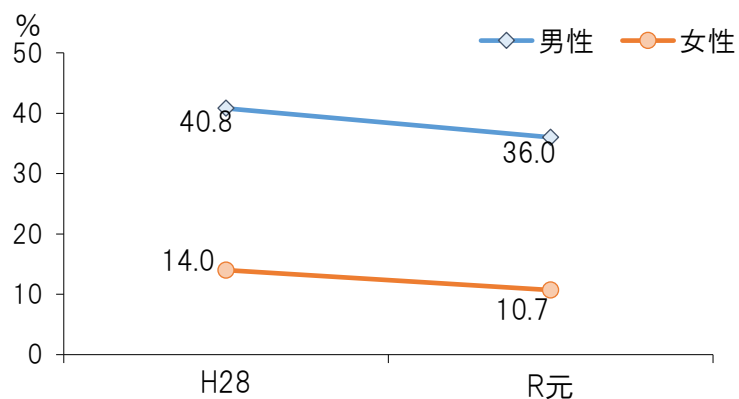
【図 3】メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)が強く疑われる者・予備群の割合



（長野県「県民健康・栄養調査」）

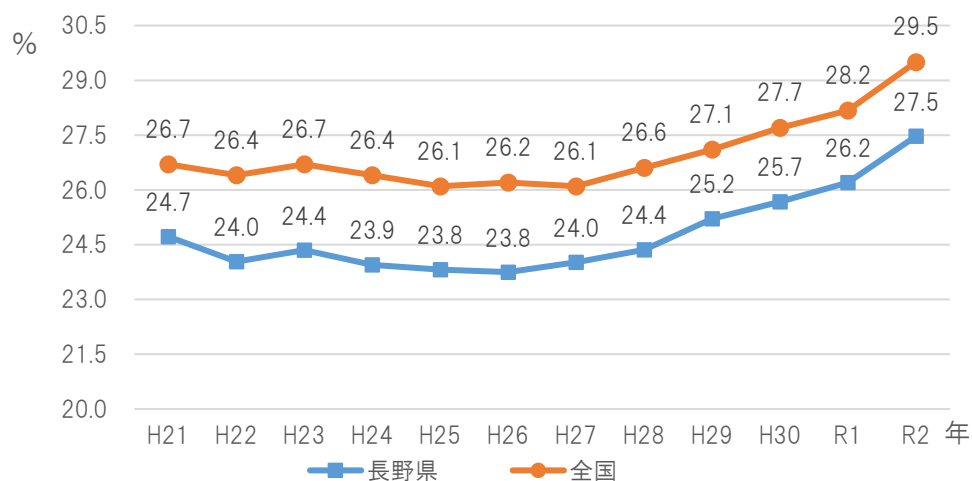
- ※ メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が「強く疑われる者」は、腹囲該当者（男性 85cm 以上、女性 90cm 以上）かつ、下記の 3 項目のうち 2 項目以上に該当する人
- ① HDL コレステロール 40mg/dl 未満またはコレステロールを下げる薬または中性脂肪を下げる薬を服用
 - ② 収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上または血圧を下げる薬を服用
 - ③ HbA1c (NGSP)値 6.0%以上または血糖を下げる薬を服用またはインスリン注射を使用
- ※ メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の「予備群」は、腹囲該当者（男性 85cm 以上、女性 90cm 以上）かつ、上記の 3 項目のうち 1 項目以上に該当する人

【図4】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・予備群の推移（20歳以上）



（長野県「県民健康・栄養調査」）

【図5】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・予備群の推移
（全保険者 40-74 歳男女計）

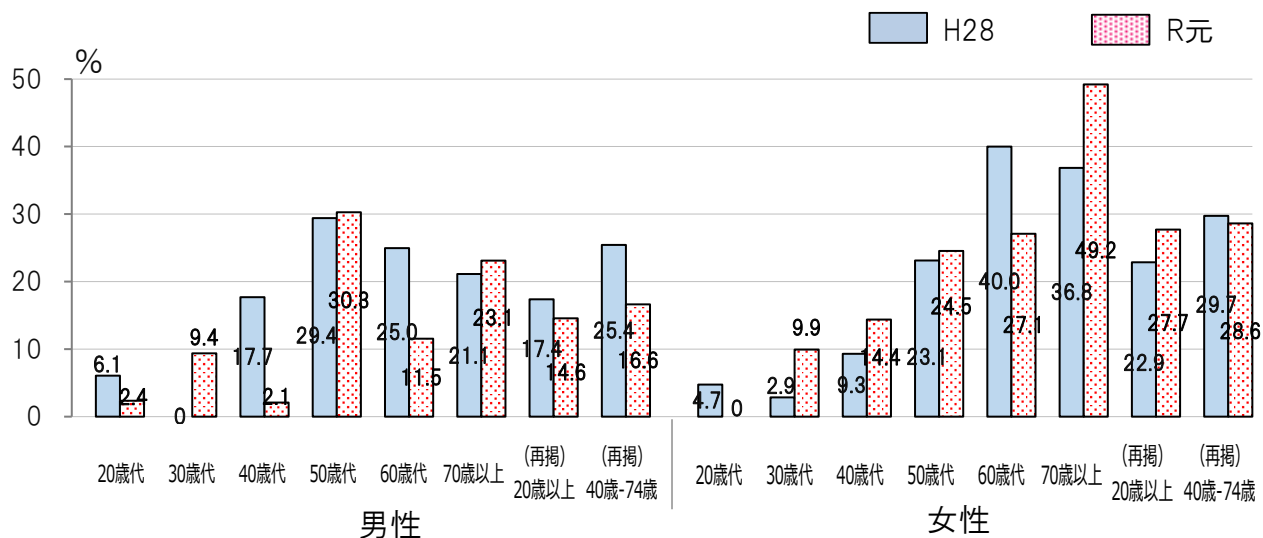


（厚生労働省保健局介護連携政策課医療費適正化対策推進室提供データ（NDB データ））

(2) 脂質異常症

○ 令和元年度 20 歳以上の男性の 14.6%、女性の 27.7%は、脂質異常症が疑われます。

【図 6】脂質異常症が疑われる者の割合

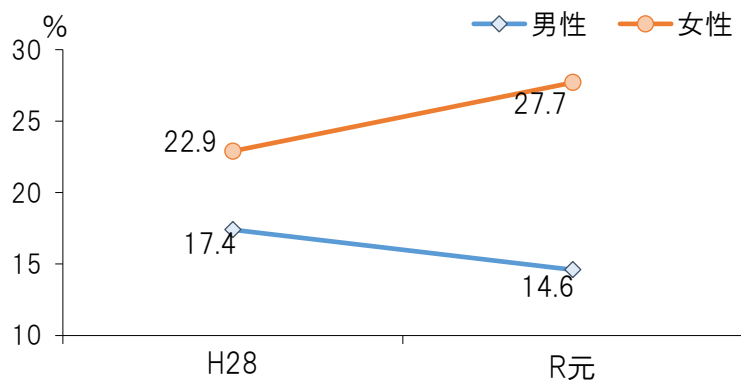


(長野県「県民健康・栄養調査」)

※ 1 LDL コレステロール値 160 以上の者

※ 2 コレステロールを下げる薬を服用または中性脂肪を下げる薬を服用している者

【図 7】脂質異常症が疑われる者の推移 (20 歳以上)

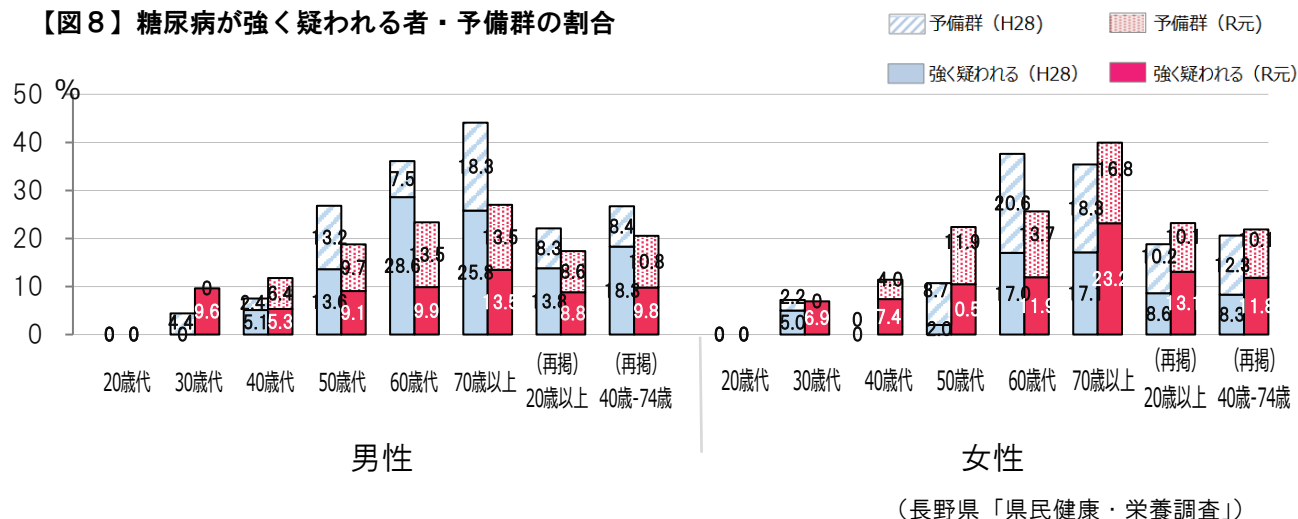


(長野県「県民健康・栄養調査」)

(3) 糖尿病

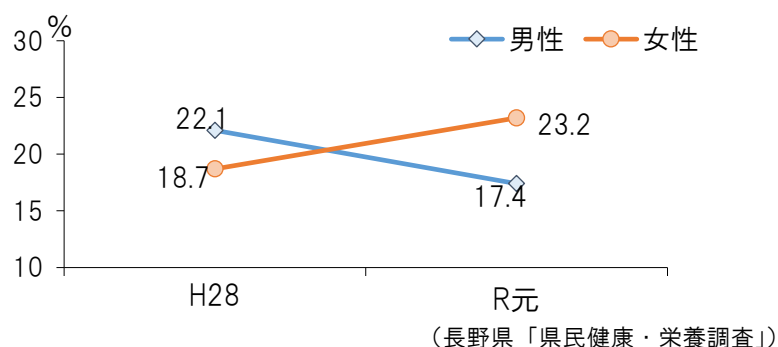
○ 令和元年度 20 歳以上の男性の 17.4%、女性の 23.2%は、糖尿病が強く疑われる者または予備群です。

【図 8】糖尿病が強く疑われる者・予備群の割合



※ 1 糖尿病が強く疑われる者：HbA1c (NGSP) 値 6.5%以上または糖尿病治療の者
 ※ 2 糖尿病の予備群：HbA1c (NGSP) 6.0%以上 6.5%未満で※ 1 以外の者

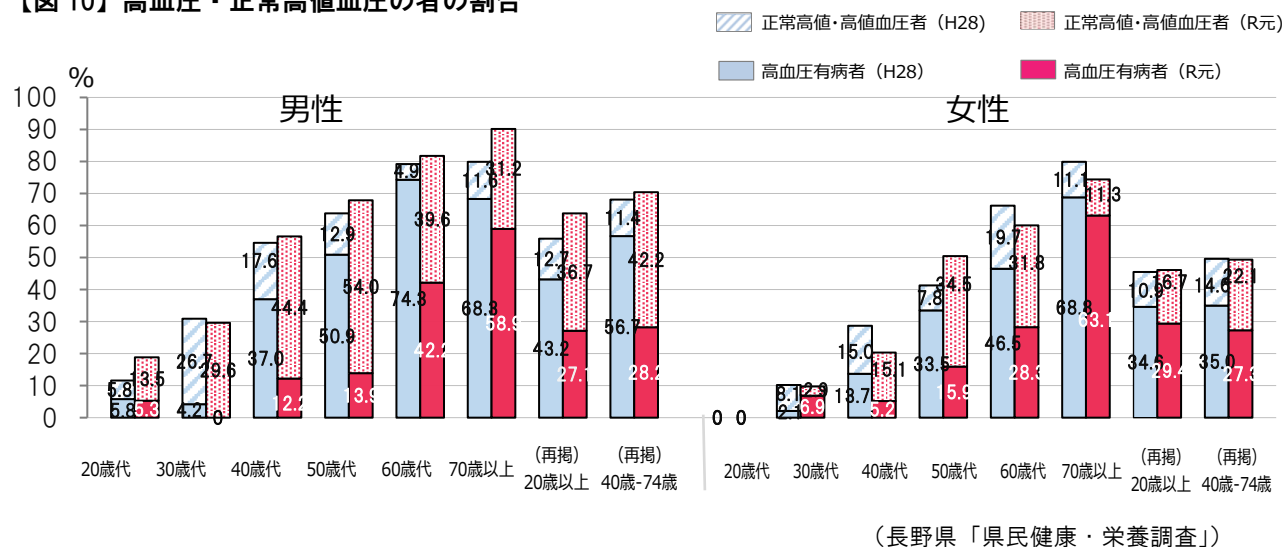
【図 9】糖尿病が強く疑われる者・予備群の推移 (20 歳以上)



(4) 高血圧

○ 令和元年度 20 歳以上男性の 63.8%、女性の 46.1%は高血圧または正常高値血圧です。

【図 10】高血圧・正常高値血圧の者の割合

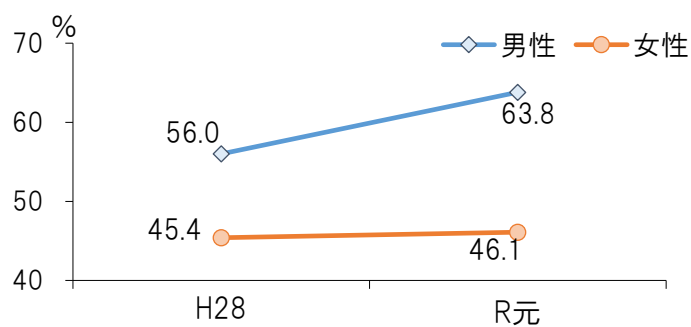


【表 1】成人における血圧値の分類（単位:mmHg）

分類	診察室血圧			家庭血圧		
	収縮期血圧	かつ	拡張期血圧	収縮期血圧	かつ	拡張期血圧
正常血圧	<120	かつ	<80	<115	かつ	<75
正常高値血圧	120-129	かつ	<80	115-124	かつ	<75
高値血圧	130-139	かつ／または	80-89	125-134	かつ／または	75-84
I 度高血圧	140-159	かつ／または	90-99	135-144	かつ／または	85-89
II 度高血圧	160-179	かつ／または	100-109	145-159	かつ／または	90-99
III 度高血圧	≥180	かつ／または	≥110	≥160	かつ／または	≥100
（孤立性） 収縮期高血圧	≥140	かつ	<90	≥135	かつ	<85

（日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン 2019」）

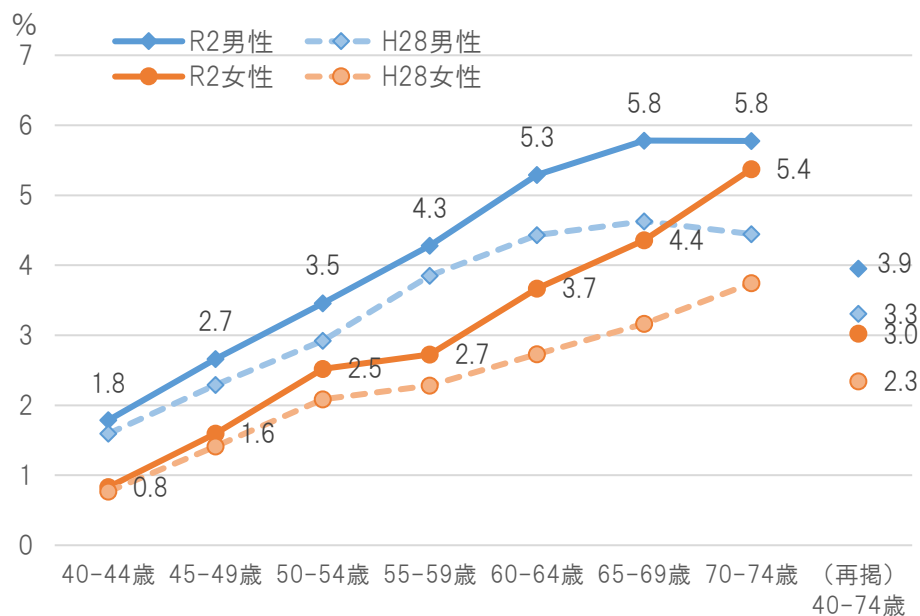
【図 11】高血圧・正常高値血圧の者の推移（20 歳以上）



（長野県「県民健康・栄養調査」）

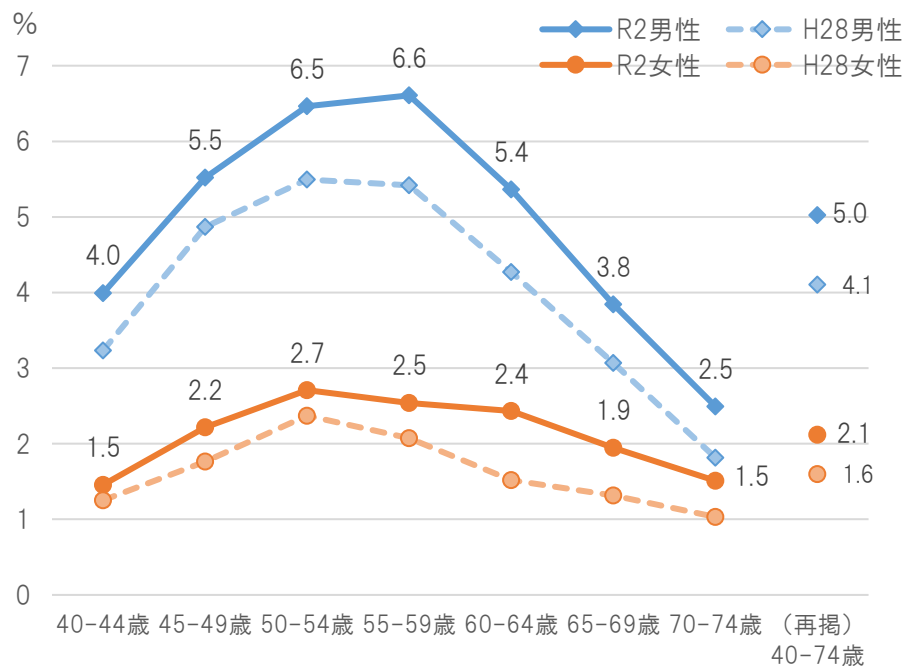
- 収縮期血圧及び拡張期血圧Ⅱ度以上の者の割合（図 12、13）は、男女ともに 40 歳から 74 歳で H28 年度よりも R2 年度で増加しています。

【図 12】収縮期血圧年齢階級別Ⅱ度以上の者の割合（40 歳～74 歳）



（厚生労働省「NDB オープンデータ」）

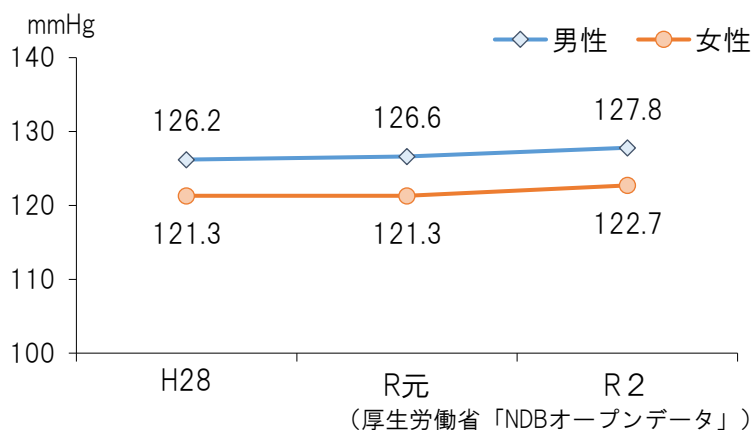
【図 13】拡張期血圧年齢階級別Ⅱ度以上の者の割合（40 歳～74 歳）



（厚生労働省「NDB オープンデータ」）

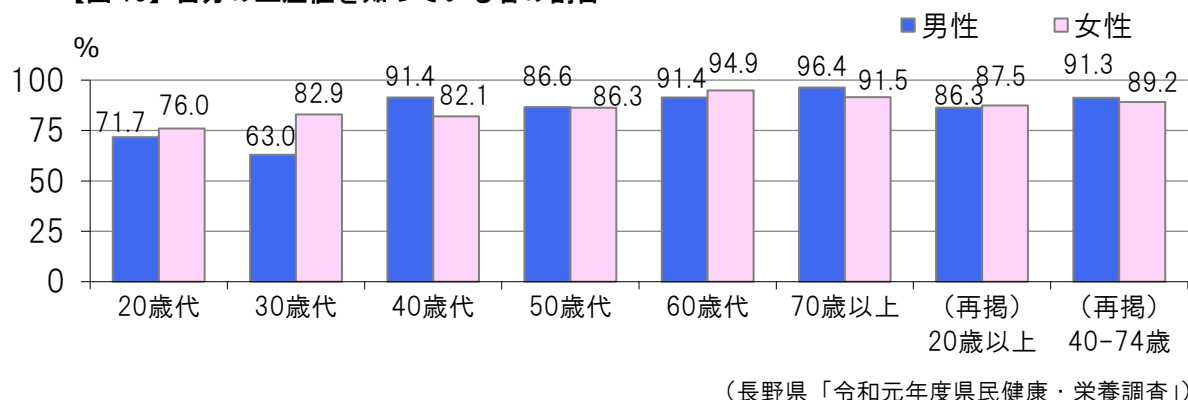
○ 収縮期血圧の平均値はR2年度の男性は127.8mmHg、女性は122.7mmHgと男女ともに正常血圧値の基準値である120mmHgを超えています。

【図14】収縮期血圧の平均の推移（40歳～74歳）

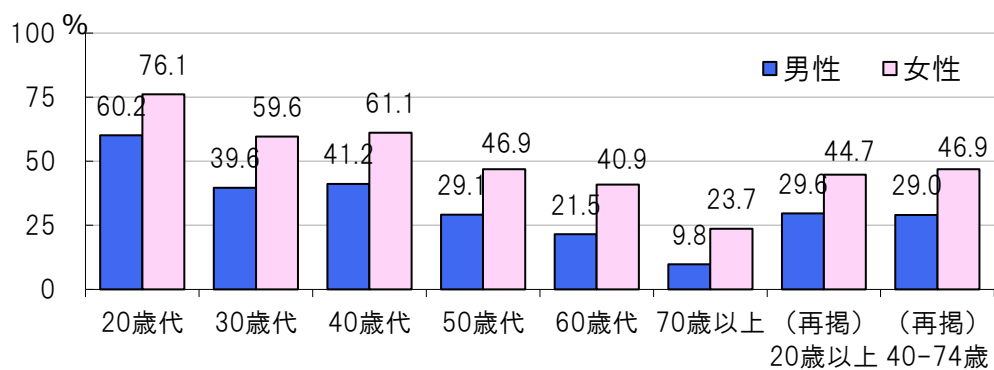


○ 20歳以上の男女とも「自分の血圧値を知っている」者の割合（図15）は8割以上ですが、「正常血圧の基準値を正しく認識している」者の割合（図16）は約3～4割です。

【図15】自分の血圧値を知っている者の割合



【図16】自分の血圧値を正しく認識している者※（20歳以上）の割合



(長野県「令和元年度県民健康・栄養調査」)

※自分の血圧値を正しく認識している者：血圧管理の観点から、自分の血圧を「正常血圧・低血圧」と認識し、かつ実際に測定した血圧が「正常域血圧」である者

2 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）のための特定健康診査・特定保健指導

- 令和 3 年度の特定健康診査受診率は 61.5%と全国と比べて高く、特定健康診査が開始された H20 年と比較すると大きく上昇しています。しかし、計画の目標値である 70%には達していません。
- 令和 3 年度の特定保健指導終了率は 34.7%と全国と比べて高く、特定健康診査が開始された H20 年と比較すると大きく上昇しています。しかし、計画の目標値である 45%には達していません。
- 定期的な健康診査受診は自分の健康状態を知り、生活習慣の改善や早期受診につながります。若い世代から健康診査を受ける習慣化や被扶養者を含めた健康診査受診率の向上が課題となっています。

【表 2】特定健康診査受診率

（単位：％）※順位は降順

項目	2008(H20)	2017(H29)	2018(H30)	2019(R1)	2020(R2)	2021(R3)
全国	38.9	52.9	54.4	55.3	53.1	56.2
長野県	42.4	57.5	59.2	60.2	58.6	61.5
順位※	6	6	7	8	5	7

（厚生労働省保健局介護連携政策課医療費適正化対策推進室提供データ）

【表 3】特定保健指導終了率

（単位：％）※順位は降順

項目	2008(H20)	2017(H29)	2018(H30)	2019(R1)	2020(R2)	2021(R3)
全国	7.7	19.5	23.3	23.2	23.0	24.7
長野県	11.8	29.5	32.7	30.9	31.5	34.7
順位※	12	5	5	7	5	4

（厚生労働省保健局介護連携政策課医療費適正化対策推進室提供データ）

第 2 目指すべき方向と施策の展開

1 目指すべき県民の健康状態等

健康状態の改善をし、健康的な生活を送ることができる。

- （１）生活習慣病の発症を予防できている。
- （２）生活習慣病の重症化を予防できている。

2 県民、関係機関・団体、県の取組として望まれること

（１）県民

- 若い頃から、自分の健康状態（血圧値・血糖値など）を知り、生活習慣を改善。
- 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を受診。

(2) 関係機関・団体

- 県民が身体の状態を正しく理解し、健康状態の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。
- 多職種の連携による効果的な保健指導の実施。
- 県民に血圧値や血圧コントロールの重要性を啓発。
- 県民が生活習慣の関連により発症する糖尿病をはじめとした様々な疾患について知り、生活習慣の改善等による取組ができるように、発症予防と重症化予防の重要性を啓発。
- 子どもの頃から健康管理の習慣を身につけるため、子どもと保護者が自らの健康状態を正しく理解し、生活習慣の改善に取り組める環境整備に向けた支援。

(3) 県（施策の展開）

- がん、脳卒中、心臓病、糖尿病等の生活習慣病の発症予防、重症化予防等について、正しい知識や対応が必要であることから、パンフレットや SNS（Social Networking Service）等の活用や、関係団体と連携した啓発等、多様な手段を用いて広く県民に普及啓発を行います。
- 適切な受療及び重症化予防のため、県民一人ひとりがかかりつけ医を持ち、適切な受診行動につながるよう普及啓発に取り組みます。
- 自分の血圧を正しく認識するため、家庭血圧測定と血圧記録手帳による管理や脈拍の把握の重要性について周知し、県民一人ひとりが健康管理に取り組めるよう啓発を行います。
- 特定健康診査結果のデータを分析することで、地域の健康課題を「見える化」し、市町村における確な保健事業の実施を支援します。
- 特定健康診査・特定保健指導の資質向上のため、研修会を開催するなど、特定健康診査・特定保健指導に従事する専門職等の支援を実施します。
- 医療保険者や地域職域連携推進団体等と連携して、受診率向上や効果的な保健指導の実施につなげます。
- 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)等生活習慣病予防に関する普及啓発を行います。
- 生活習慣を改善するなどの一次予防や、生活習慣病の早期発見及び重症化予防の取組について、市町村や関係機関・団体と幅広い連携・協力のもとに進めるとともに、保険者間での課題共有やそれに基づく取組の推進を図るため、保険者協議会と連携して促進します。

第3 数値目標

※「★」は別紙）報告様式「第2回懇談会に向けて検討いただきたい事項」の項目です。

項番	指 標	2 期 現状 (2017)	2 期 目標 (2023)	3 期 現状 (2023)	3 期 目標 案 (2029)	健康日本 21 (第 3 次)目標 (2032)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
①	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)(20 歳以上) 男性 女性 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)	49.6% 15.1% (40～74 歳) 40.8% 14.0% 31 万人 (H28)	40% 10% 25 万人	40.3% 9.9% (40～74 歳) 36.0% 10.7% (2019)	30% 現状維持	令和 6 年度から開始する第 4 期医療費適正化計画に合わせて設定	健康日本 21(第 3 次)の指標を参考に、H29 年度(前計画のベースライン)と比べて 25%の減少	県民健康・栄養調査
②	糖尿病が強く疑われる者・予備群の割合(40～74 歳)(20 歳以上) 男性 女性 糖尿病が強く疑われる者・予備群の推計数(40～74 歳)	26.7% 20.6% (40～74 歳) 22.1% 18.7% 22 万人 (H28)	26% 20% 22 万人	20.5% 21.9% (40～74 歳) 17.4% 23.2% (2019)	16% 14%	糖尿病有病者数(糖尿病が強く疑われる者)の推計値 1,350 万人 (令和 14 年度)	健康日本 21(第 3 次)の指標を参考に、H29 年度(前計画のベースライン)と比べて 25%の減少	県民健康・栄養調査
③	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	0.3% (2019)	現状維持	1.0% (令和 14 年度)	健康日本 21(第 3 次)の指標や H29 年度計画ベースラインを参考	県民健康・栄養調査
④	高血圧者・正常高値血圧の者の割合(40～74 歳)(20 歳以上) 男性 女性	68.1% 49.6% (40～74 歳) 56.0% 45.4%	55% 35%	70.4% 49.4% (40～74 歳) 63.8% 46.1%	55% 34%	—	H29 年度計画目標が未達成、H29 年度(前計画のベースライン)と比	県民健康・栄養調査

項 番	指 標	2 期 現状 (2017)	2 期 目標 (2023)	3 期 現状 (2023)	3 期 目標 案 (2029)	健康日本 21 (第 3 次)目標 (2032)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
	高血圧者・正常高値 血圧の者の推計数 (40～74 歳)	58 万人	45 万人	(2019)			べて 25%の 減少	
⑤	収縮期血圧Ⅱ度高 血圧以上の者の割 合 (40～74 歳) 男性 女性 拡張期血圧Ⅱ度高 血圧以上の者の割 合 (40～74 歳) 男性 女性 Ⅱ度高血圧以上の 者の割合 (40～74 歳) 男性 女性	3.3% 2.3% 4.1% 1.6% 9.7% 3.7 (2016)	— — — — 減少 減少	3.9% 3.0% 5.0% 2.1% 1.0% 2.8% (2019)	減少 減少 減少 減少	—	H29 年度計 画目標を参 考	NDB オ ー プ ン デ ー タ
⑥ ★	収縮期血圧の平均値 (40～74 歳) 男性 女性	132 mm Hg 128 mm Hg (県栄調 査 2016)	129 mm Hg 126 mm Hg	127.8 mm Hg 122.7 mm Hg 126 mm Hg 123 mm Hg (県栄調 査 2019)	<u>120</u> <u>mm Hg</u>	ベースライン値 か ら 5 mmHg の低下 (令和 14 年度)	健 康 日 本 21(第 3 次) の指標を参 考	NDB オ ー プ ン デ ー タ

項 番	指 標	2 期 現状 (2017)	2 期 目標 (2023)	3 期 現状 (2023)	3 期 目標 案 (2029)	健康日本 21 (第 3 次)目標 (2032)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
⑦	脂質異常症の者の割合(40～79 歳) 総コレステロール 240 mg/dl 以上 男性 女性 LDL コレステロール 160 mg/dl 以上 男性 女性	12.4% 18.3% 8.9% 7.6% (2016)	8% 18% 6% 7%	 7.4% 15.3% (2019)	 6% 7%	ベースライン値 から 25%の減少 (令和 14 年度)	H29 年度計画目標が未達成	県民健康・栄養調査

項 番	指 標	2 期 現状 (2017)	2 期 目標 (2023)	3 期 現状 (2023)	3 期 目標 案 (2029)	健康日本 21 (第 3 次)目標 (2032)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
⑧	特定健康診査受診率	52.5% (H26)	70%	60.2% (2021)	70%	第 4 期医療費適正化計画に 合わせて設定	H29 年度計画目標が未達成	厚生労働省
⑨	特定保健指導終了率	27.6% (H26)	45%	30.9% (2021)	45%	第 4 期医療費適正化計画に 合わせて設定	H29 年度計画目標が未達成	厚生労働省
⑩	血圧の血圧を正しく認識している者の割合(20 歳以上)	51.3% (H28)	増加	55.8% (2019)	増加	—	現状より増加とする	県民健康・栄養調査
⑪	特定健康診査に関する研修会への参加者	1,589 人 (H28)	現状維持			—		健康増進課調査
⑫ ★	住民が気軽に測定できる場への 血圧計の設置	407	増加	454 —(2021)—	増加	—	現状より増加とする	健康増進課調査

○ ①「メタボリックシンドロームが強く疑われる者・予備群」、②「糖尿病が強く疑われる者・予備群」、④「高血圧者・正常高値血圧の者」の推計数(40～74 歳)について、国の指標(20 歳以上、20～79 歳)となっているが、県民健康・栄養調査より結果を取得できないこと、各項目の該当者割合と項目が重複すること、推計数よりも該当者割合の方が県民にもわかりやすい等から、該当者割合の指標を採用とした。

○ ①「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」、②「糖尿病が強く疑われる者・予備群の割合」、④「高血圧者・正常高値血圧の者の割合」の対象者の年齢について、現行計画は「40～74 歳」となっているが、国の指標や若い世代からの健康状態の把握が必要との考えから、「20 歳以上」とした。

コラム

1 第7次計画のコラム

- 市町村における特定健診及び特定保健指導実施率向上の取組
- 薬局における健康サポートの取組

2 第8次計画のコラム（案）

- メタボリックシンドローム対策
- 薬剤師会血圧声掛け事業の取組 等

第7節 たばこ

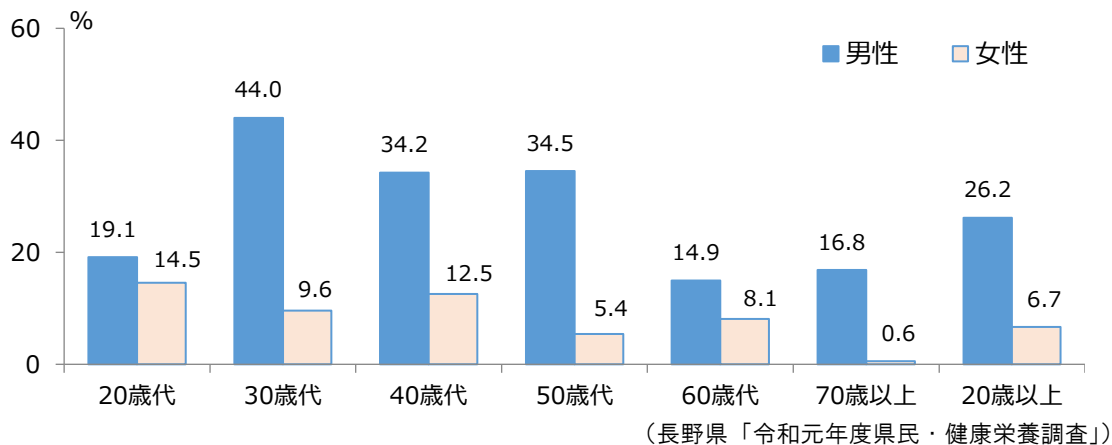
第1 現状と課題

喫煙は、がん、循環器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病等の危険因子であるほか、周産期異常（早産や低出生体重児等）の原因の一つです。また、受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や乳幼児突然死症候群（SIDS）等の原因となります。特に、未成年期の喫煙は健康への影響が大きく、成人期での喫煙継続につながりやすいと言われています。

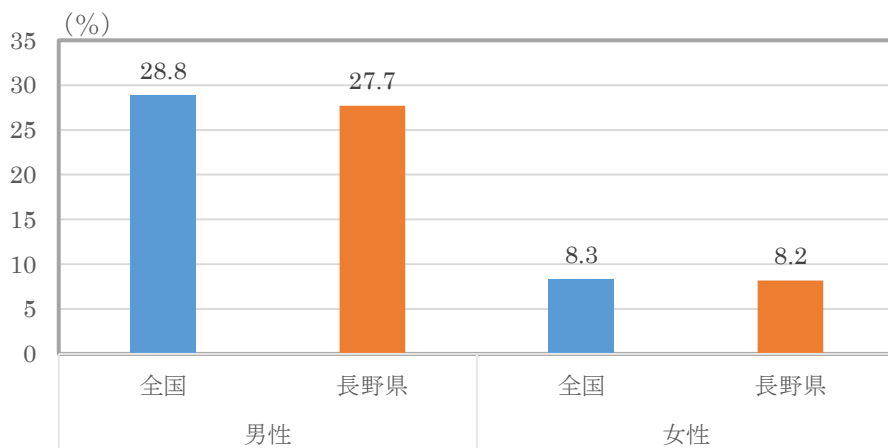
1 喫煙率

- 現在習慣的に喫煙している人の割合は、20歳以上全体では、男性 26.2%、女性 6.7%です。全国の状況と比較すると、男女とも全国と同水準となっています。

【図1】習慣的に喫煙している人の割合



【図2】習慣的に喫煙している人の全国との比較（20歳以上年齢調整値）

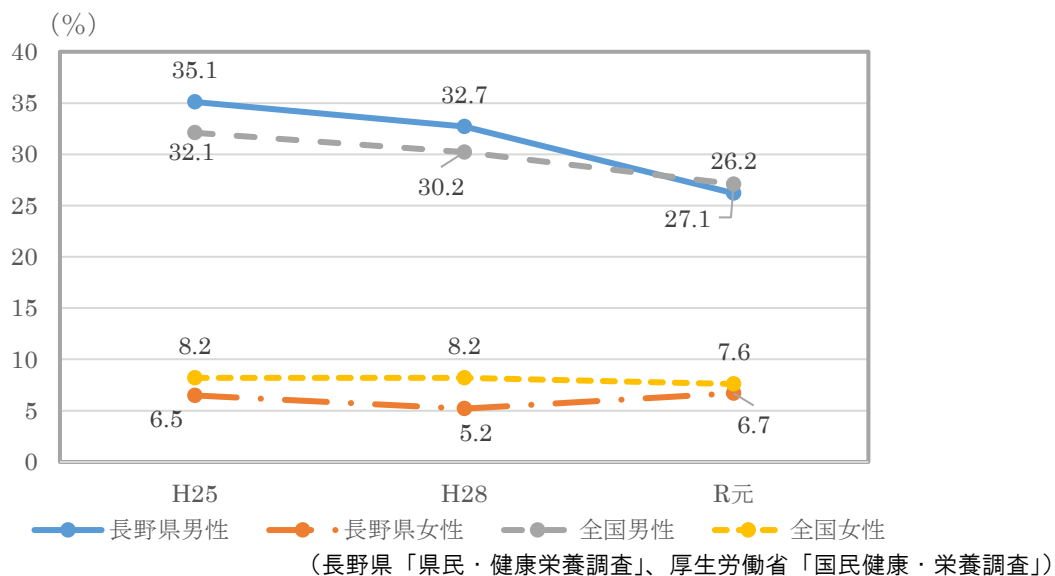


（長野県「令和元年度県民・健康栄養調査」、厚生労働省「令和元年国民健康・栄養調査」）

（年齢調整値：平成17年国勢調査男女計人口を基準に算出した20歳以上の年齢調整平均値）

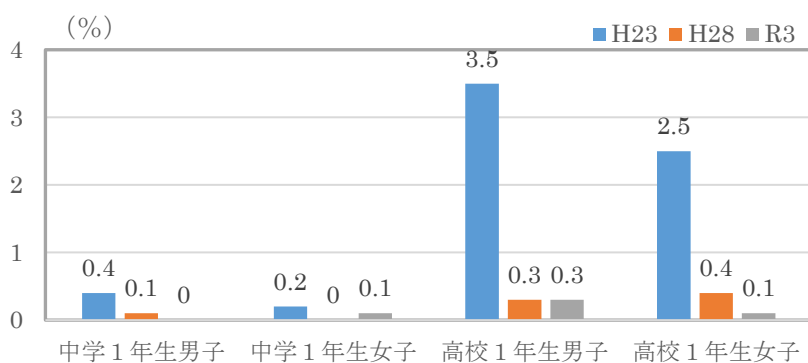
- 20歳以上の者の喫煙率は、近年は男女とも横ばいで推移しており、令和11年度（2029年度）までの計画の目標値（男性18%、女性4%）を達成できていません（図2）。成人の喫煙率の低下は、多くの疾患の発症や死亡を減少させることにつながるため、禁煙したい人が禁煙できる環境を整備する必要があります。

【図3】喫煙率の年次推移



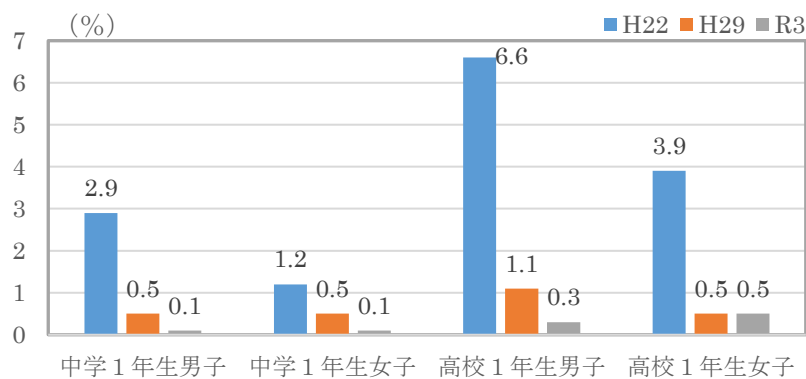
○ 未成年者の喫煙率は、全国に比べて低く、減少傾向にあります。が、中学1年生男子を除いて目標値である0%には達していません。

【図4】現在の喫煙者の割合（長野県）



(長野県「未成年者の喫煙・飲酒状況等報告書」)

【参考】現在の喫煙者の割合（全国）

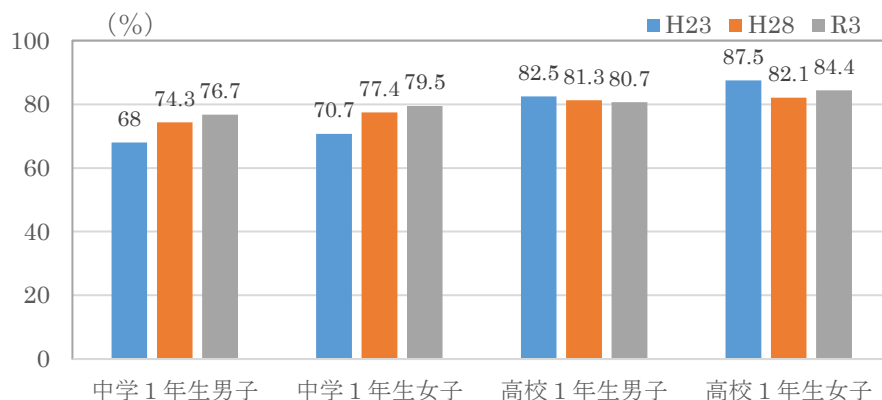


(厚生労働科学研究費補助金「未成年者の飲酒・喫煙に関する実態調査研究報告書」、
「飲酒や喫煙等の実態調査と生活習慣病予防のための減酒の効果的な介入方法の開発に関する研究」、
「喫煙、飲酒等生活習慣の実態把握及び生活習慣の改善に向けた研究」)

2 喫煙防止教育

- 喫煙防止教育を受けたことを覚えている者の割合は、中学1年生では70%以上、高校1年生では80%以上となっていますが、目標値である100%には達していません。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す。

【図5】喫煙防止教育を受けたことを覚えている者の割合

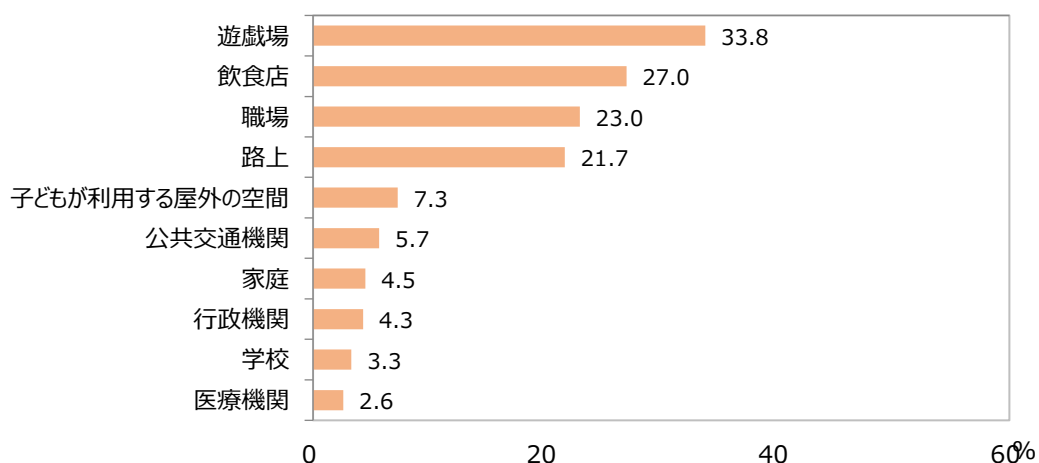


(長野県「未成年者の喫煙・飲酒状況等報告書」)

3 受動喫煙の状況

- 過去1か月間に、受動喫煙の機会があった人(自分以外の人が吸っていたタバコの煙を吸う機会があった人※)は、「遊技場」「飲食店」「職場」「路上」において受動喫煙があったと回答した人の割合が高くなっています。「飲食店」「職場」における受動喫煙の機会があった者の推移をみると、どちらも減少しています。

【図6】自分以外の人が吸っていたタバコの煙を吸う機会(受動喫煙)を有する者の割合(20歳以上)



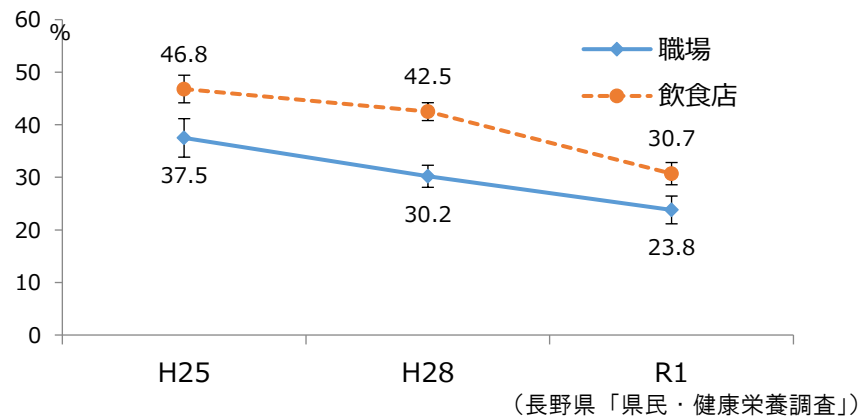
(長野県「県民・健康栄養調査」)

※自分以外の人が吸っていたタバコの煙を吸う機会(受動喫煙)を有する人

家庭: 毎日受動喫煙の機会を有する人

家庭以外の場所: 月1回以上受動喫煙を有する人

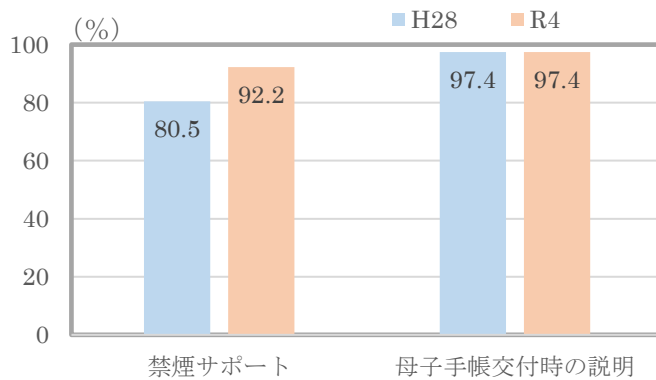
【図7】受動喫煙の機会を有する者の割合の推移（20歳以上年齢調整値）



4 禁煙支援体制

- 禁煙サポート※は 92.2%、母子健康手帳交付時でのたばこの害についての説明は 97.4%の市町村が実施しています。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す。

【図8】市町村の禁煙支援体制



※禁煙サポート：住民に身近な市町村において禁煙を希望する人が、気軽に相談できる窓口を設け、医療機関、薬局等関係機関の紹介や必要に応じて継続的に禁煙を支援するもの。

（長野県健康増進課調べ）

第2 目指すべき方向と施策の展開

1 目指すべき県民の健康状態等

- たばこによる健康被害を受ける人が減少すること。

2 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。
- 妊娠届出時(母子手帳交付時)をはじめ育児中のあらゆる保健事業の場を活用し、たばこの害について説明。
- 特定健診・がん検診等のあらゆる保健事業の場を活用し、喫煙者への情報提供を実施。

(2) 医療機関

- 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) 学校

- 喫煙防止教育を実施。

(4) 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。さらに、屋外空間においても受動喫煙防止の取組を実施。

4 県の取組(施策の展開)

- 喫煙防止教育に係る出前講座を市町村、事業所等に広く周知し、実施することで、若者をはじめ多くの県民に喫煙防止を働きかけます。
- 飲食店等に対し、禁煙又は完全分煙を働きかけます。
- 施設の管理者に対し、望まない受動喫煙が生じないよう、受動喫煙防止のための取組の徹底について働きかけます。
- 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や、指定された場所以外では喫煙をしないよう周知啓発を行い、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。

す。

第3 数値目標

項番	指 標	2 期 現状 (2017)	2 期 目 標 (2023)	3 期 現状 (2023)	3 期 目 標 案 (2029)	健康日本 21 (第 3 次)目標 (2032)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
①	肺がんの年齢調整死亡率 (75 歳未満人口 10 万対) —男性 —女性	17.2 4.4 (2016)	17.2 以下 4.4 以下	13.7 3.9 (2021)	17.2 以下 4.4 以下	=	現状より減少とする	国立がん 研究セン ター
②	COPD の年齢調整死亡率 (10 万人対) —男性 —女性	— 長野県 7.6 全 国 7.5 長野県 0.8 全 国 1.1 (2015)	— 7.5 以下 現状維持	— 長野県 7.6 全 国 7.5 長野県 0.8 全 国 1.1 (2015)	— 7.5 以下 現状維持	10.0	健康日本 21 (第 3 次) の目標値、前計画を参考。男性は全国と同等レベル、女性は現状維持とする	厚生労働 省人口動 態統計特 殊報告
③	成人 20 歳以上の者の 喫煙率 —男性 —女性 —男女計	長野県 32.7% 全 国 30.2% 長野県 5.2% 全 国 8.2% 長野県 18.5% 全 国 18.3% (2016)	26% 4% 15%	長野県 26.2% 全 国 27.1% 長野県 6.7% 全 国 7.6% 長野県 16.1% 全 国 16.7% (2019)	18% 4% 11%	12%	健康日本 21 (第 3 次) の指標に合わせ、現在の喫煙率から禁煙希望者が禁煙できたとした場合の喫煙率とする	県 民 健 康・栄養 調査、国 民健康・ 栄養調査
④	未成年者の喫煙率 —中学 1 年生男子 —女子 —高校 1 年生男子 —女子	0.1% 0.0% 0.3% 0.4% (2016)	0%	0.0% 0.1% 0.3% 0.1% (2021)	0%	0%	健康日本 21 (第 3 次) の目標値	未成年者 の喫煙・ 飲酒状況 調査

項 番	指 標	2 期 現状 (2017)	2 期 目標 (2023)	3 期 現状 (2023)	3 期 目標 案 (2029)	健康日本 21 (第 3 次)目標 (2032)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
⑤	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 女子 高校 1 年生男子 女子	68.2% 78.6% 66.1% 80.0% (2016)	増加	67.0% 75.8% 69.9% 79.1% (2021)	増加	＝	現状より増 加とする	未成年者 の喫煙・ 飲酒状況 調査
⑥	家庭での受動喫煙	8.6% (2016)	3.0%	4.2% (2019)	検討中	望まない受 動喫煙のな い社会の実 現	検討中	県 民 健 康・栄養 調査
⑦	妊娠中の母親の喫煙率	2.2% (2015)	0%	1.2% (2021)	0%	第 2 次成育 医療等基本 方針に合わ せて設定	健 康 日 本 21(第 3 次) の目標値	厚生労働 省母子保 健課調査
⑧	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%	長野県 91.4% 全 国 90.6% (2014)	100%		健 康 日 本 21(第 2 次) の目標値	医療施設 静態・動 態調査
⑨	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 —— 県 有 施 設 市 町 村 本庁舎 —— 市町村 有施設	91.7% 97.5% 88.3% 82.5% (2016)	100%	91.7% 97.5% 88.3% 82.5% (2016)	100%		健康日本 2- 1(第 2 次) の目標値	健康増進 課—— 調査
⑩	職場での受動喫煙の割 合	29.3% (2016)	0%	23.0% (2019)	検討中	望まない受 動喫煙のな い社会の実 現	検討中	県 民 健 康・栄養 調査
⑪	飲食店での受動喫煙の 割合	40.7% (2016)	11.0%	27.0% (2019)	検討中	望まない受 動喫煙のな い社会の実 現	検討中	県 民 健 康・栄養 調査

項 番	指 標	2 期 現状 (2017)	2 期 目標 (2023)	3 期 現状 (2023)	3 期 目標 案 (2029)	健康日本 21 (第 3 次)目標 (2032)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
⑫	喫煙防止教育を受けた ことを覚えている者の 割合 中学 1 年生男子 女子 高校 1 年生男子 女子	74.3% 77.4% 81.3% 82.1% (2016)	100%	76.7% 79.5% 80.7% 84.4% (2021)	100%	=	前計画の目 標値である 100%が未達 成	未成年者 の喫煙・ 飲酒状況 調査
⑬	禁煙指導体制を整えた 市町村の割合 —— 禁煙サポート —— 母子健康手帳交付 時の説明	80.5% 97.4% (2016)	100%	92.2% 97.4% (2022)	100%	=	前計画の目 標値である 100%が未達 成	健康増進 課調査
⑭	禁煙治療の保険適用医 療機関数	261 施設 (2017.1)	261 施設 以上	261 施 設 (2022.8)	261 施設 以上	=	現状より増 加とする	関東信越 厚生一局 —(診療報酬 施設基準の 届出受理状 況)—
⑮	終日全面禁煙施設の認 定数	1,408 施 設 (2017.3)	2,000 施 設	1,408 施設 (2017.3)	2,000 施 設		現在の増加 割合を参考	健康増進 課調査

- ⑥、⑩、⑪は国の目標値が「望まない受動喫煙のない社会の実現」としていることから検討中とした。
- ⑧、⑨は改正健康増進法施行により、医療施設及び公共の場は完全禁煙となったことから削除
- ⑬は市町村の取組が主である。国の指標にはないが、引き続き県の指標として入れるか検討したい。→ 削除
- ⑮終日全面禁煙施設の認定（「おいしい空気の環境づくり推進」信州おもてなし事業）は令和 3 年度に制度廃止のため削除
- ⑰禁煙セールスマン事業の見直しを検討のため指標中の文言からは削除
- ①、②は指標からは削除（本文へ記載）

歯科口腔保健

平成 23 年（2011 年）に制定された「歯科口腔保健の推進に関する法律」の基本理念として、国民が生涯にわたり歯科疾患の予防に向けた取組を行うと共に、ライフステージ毎の口腔とその機能の状態、特性に応じて歯科口腔保健を推進し、関係施策と連携を図りつつ総合的に歯科口腔保健を推進することが掲げられています。

人生 100 年時代に本格的に突入する中で、国民誰もが、より長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性はより高まってきています。口腔の健康と全身の健康の関連性について、
・口腔衛生状態と誤嚥性肺炎や歯周疾患と糖尿病等の基礎疾患等の関係性等が指摘されていることや、
・生涯にわたる歯・口腔の健康が社会生活の質の向上に寄与することも踏まえると、
口腔の健康を保つことが不可欠となります。このため、歯・口腔の健康づくりの取組をさらに強化していくことが求められています。

こうしたことから、長野県では「長野県歯科口腔保健推進条例」（平成 22 年制定）を令和 3 年に一部改正し、目的に「健康寿命の延伸」を明記しました。また、その実現に向けた基本的施策に、「定期的に歯科検診等を受けるための取組の推進」、「オーラルフレイル対策の推進」等を追加し、最新の知見や社会情勢を踏まえた歯科口腔保健推進の取組を展開していくこととしています。

今後は、条例の具現化に向け、ライフステージに応じた歯科口腔の健康づくりを充実させるとともに、全ての県民が住み慣れた地域において、生涯を通じて必要な歯科口腔保健に関するサービスを受けられる体制の構築を目指します。

第 1 現状と課題

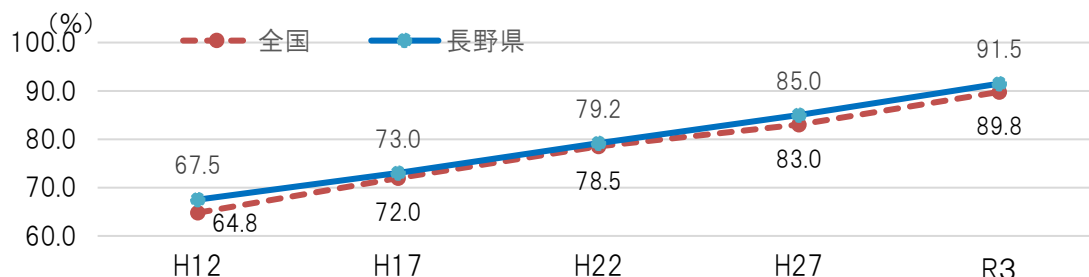
1 歯・口腔に関する健康格差の縮小

歯・口腔の健康状態は、子どものむし歯の減少や高齢者での残存歯数の増加等にみられるように、近年改善してきています。その一方、社会経済的要因が多数歯むし歯の発生に影響することが指摘されています。むし歯だけでなく、歯周病や残存歯数等についても同様の状況にありうると考えられることから、歯・口腔の健康格差の縮小に向けた取組が必要です。

（１）乳幼児期・学齢期の歯・口腔に関する健康格差

- ライフコースの入り口である乳幼児期の多数歯むし歯は、社会経済的要因が影響するといわれ、多数歯むし歯のある者は、むし歯がない者と比較して、歯・口腔に関する健康格差があるといえます。
- 長野県では、令和 3 年度（2021 年度）の 3 歳児で 4 本以上のむし歯のある者の割合が、2.3%（全国：3.0%）でした。
- 3 歳児でむし歯のない者の割合は年々増加しています（図 1）。

【図1】3歳でむし歯のない幼児の割合



(全国：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」、長野県：保健・疾病対策課調べ)

- フッ化物応用については、むし歯予防効果が数多く示されており、健康格差を縮小する観点から、集団のフッ化物応用の有効性が指摘されています。
- 令和3年度に未就学児施設、小中学校でフッ化物応用を実施している市町村数・施設数は、表1のとおりです。

【表1】未就学児施設・小中学校でのフッ化物応用市町村数と施設数（令和3年度）

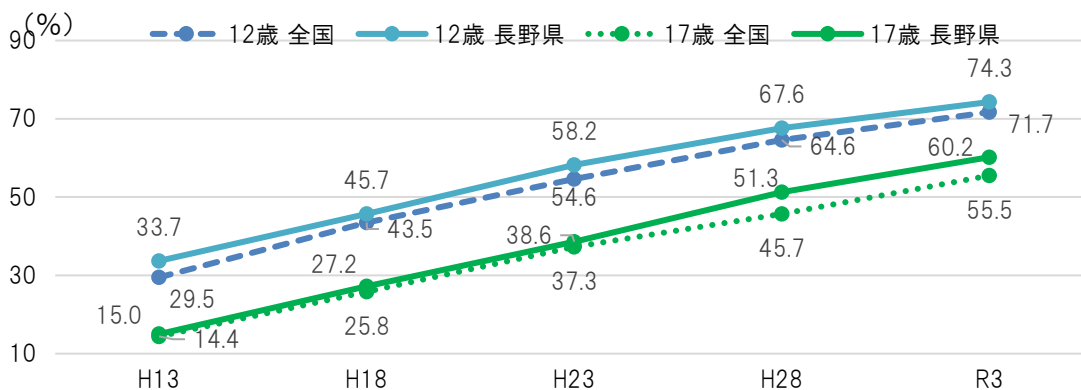
	フッ化物塗布		フッ化物洗口	
	市町村数	施設数	市町村数	施設数
未就学児施設（保育所、幼稚園、認定子ども園）	17	46	9	136
小学校	11	14	10	47
中学校	6	6	8	15

(健康増進課調べ)

(2) 全国と比較した歯・口腔に関する健康格差

- 学校保健統計調査で把握が可能である12歳児に関しては、むし歯のない者の割合について都道府県間の差が認められています。
- 長野県では、令和3年度（2021年度）の12歳児でむし歯のない者の割合が、74.3%（全国：71.7%）でした（図2）。

【図2】12歳と17歳のむし歯のない生徒の割合

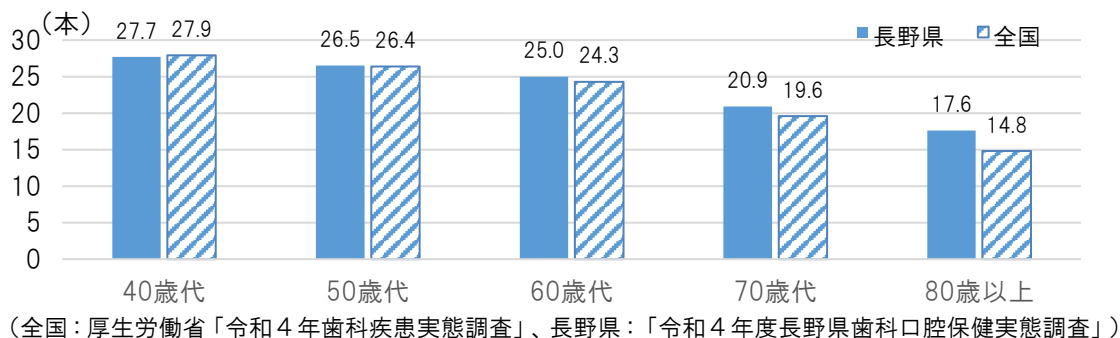


(全国：文部科学省「学校保健統計調査」、長野県：「長野県学校保健統計調査」)

(3) ライフコースアプローチの観点による歯・口腔に関する健康格差

- 歯の喪失は、主にむし歯や歯周病等の歯科疾患の結果として生じることから、現在歯数は、歯科疾患罹患状況や口腔内環境が反映された総合的な結果として捉えることができます。
- 令和4年度（2022年度）長野県歯科口腔保健実態調査の結果によると、40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合は14.0%でした。
- 同調査結果によると年代別一人平均歯数は、40歳代～60歳代では全国値とほぼ同様、70歳代と80歳以上では、全国値を上回っています（図3）。

【図3】年代別1人平均現在歯数（令和4年度）



一長野県歯科口腔保健実態調査について

県では、調査サンプル数の増加やコロナ禍における感染防止対策等の観点から、令和4年度（2022年度）における長野県歯科口腔保健実態調査について、従来の調査方法を変更して実施しました。

今後の調査方法については、厚生労働省の動向も踏まえ検討する予定です。

【主な変更点】

	平成28年度 （従来の調査方法）	令和4年度 （新たな調査方法）
対象者	厚生労働省及び県が選定した地区に在住する者	調査協力歯科医療機関を受診した者
方法	選定した地区の会場にて集合形式で実施	同歯科医療機関を受診した者のうち、同意を得られた者について情報提供
内容	①アンケート調査②口腔内診査	①アンケート調査②口腔内診査（診療情報を提供）
調査サンプル数	①1,568人 ②402人	①②ともに2,080人

2 歯科疾患の予防

（1）う蝕の予防による健全な歯・口腔の育成・保持の達成

むし歯（う蝕）は、有病率が世界で最も多い疾患とされています。歯の喪失の主要な原因でもあり、生涯にわたる歯・口腔の健康を保持するために、むし歯予防は非常に重要です。

- 長野県では、令和3年度（2021年度）の3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有するむし歯のある者の割合は、2.3%（全国：3.0%）でした。：再掲
- 長野県では、令和3年度（2021年度）の12歳児でむし歯のない者の割合が、74.3%（全国：71.7%）でした（図2）。：再掲
- 令和4年度（2022年度）長野県歯科口腔保健実態調査の結果によると、20歳以上で未処置のむし歯を有する者の割合は25.7%（全国：29.6%）でした。

（2）歯周病の予防による健全な歯・口腔の育成・保持の達成

歯周病は、全国的に罹患率が高く、歯の喪失の主な原因でもある疾患です。歯周病の罹患率の減少は、歯の喪失を防止し、歯・口腔の健康の増進につながるほか、糖尿病や循環器疾患等の生活習慣病との関連性も指摘される疾患であることから、全身の健康の保持増進を図る観点からも、その対策が重要です。

（ア）20代～30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合

- 歯周病は、加齢に伴い罹患率が上昇しますが、その予防及び重症化予防にはライフコースを通

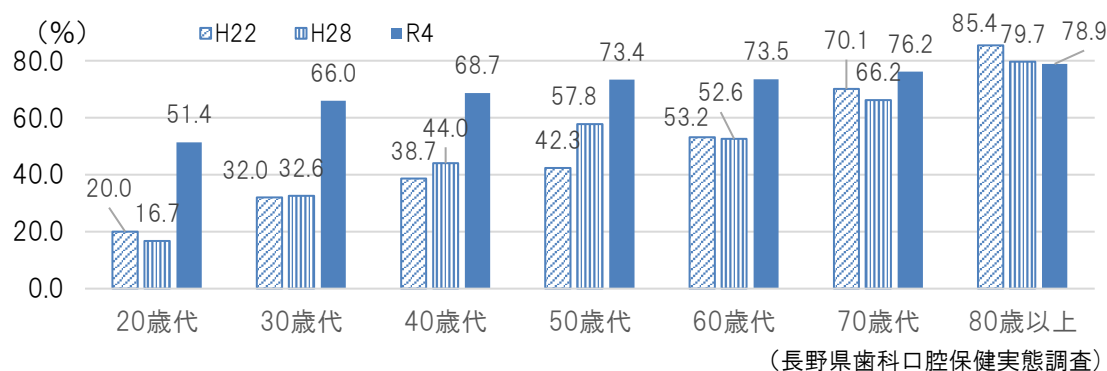
じた取り組みが重要であり、ライフステージの早い段階からの歯科口腔保健活動の推進が必要です。

- 令和4年度（2022年度）長野県歯科口腔保健実態調査の結果によると、20代～30代で歯肉出血を有する者の割合は72.5%（全国44.0%）と非常に高い数値を示していますが、これは、歯科診療所受診者を対象として行った調査であるためと考えられます。

（イ）40歳以上における歯周炎を有する者の割合

- 歯周病（歯周ポケット4mm以上）を有する人の割合は、年齢とともに増加します。
- 年度別推移を見ると、平成22年及び平成28年歯科疾患実態調査と令和4年度歯科口腔保健実態調査では、調査方法を変更（平成22・28年調査：県民を無作為抽出して調査 令和4年調査：県内の歯科診療所受診者を対象に調査）したため、20歳代から60歳代で大幅な増加がみられますが、70歳代、80歳以上では横ばいの状況です。（図4）。

【図4】歯周病を有する人の割合



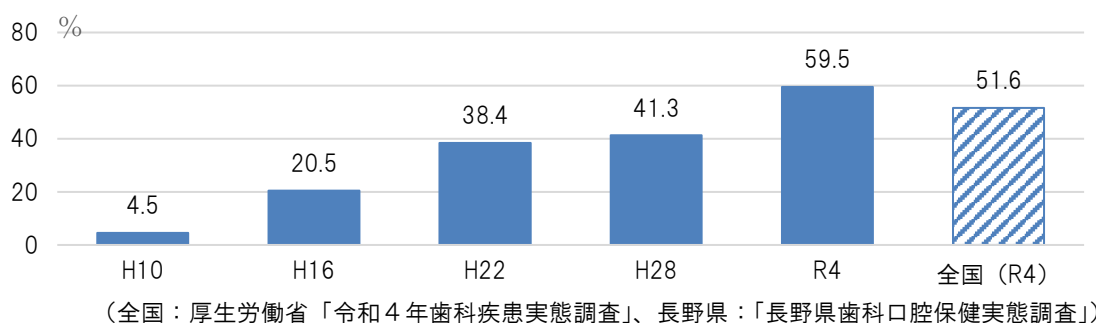
（3）歯の喪失防止による健全な歯・口腔の育成・保持の達成

歯の喪失は、主にむし歯・歯周病等の歯科疾患や外傷等により起こります。口腔衛生状態の向上により、どの年齢階級においても現在歯数が増加している一方、40歳代でも19歯以下の者もみられます。

歯の喪失は口腔機能（咀嚼機能や嚥下機能、構音機能等）の低下等にも大きく影響を及ぼすことから、歯科疾患の予防によりこれを防止することが重要です。

- 令和4年度（2022年度）長野県歯科口腔保健実態調査の結果によると、40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合は14.0%でした。：再掲
- 80歳（75～84歳）で20本以上自分の歯を有する人の割合は年々増加しており、令和4年度には59.5%となって、全国平均を上回っています（図5）。

【図5】80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合



3 生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得・維持・向上

食べる喜び、話す楽しみ等の QOL（生活の質）の向上を図るためには、乳幼児期や学齢期において適切な口腔機能を獲得し、青年期以降では、口腔機能を維持・向上することが重要です。近年では、オーラルフレイルの概念が提唱されるなど、口腔機能の重要性が広く認識されてきていることからライフコースアプローチを踏まえた取り組みを充実させることが必要です。

- 令和元年度（2019 年度）県民健康・栄養調査の結果によると、50 歳以上における咀嚼良好者の割合は 70.6%でした。
- 令和 4 年度（2022 年度）長野県歯科口腔保健実態調査の結果によると、40 歳以上における自分の歯が 19 歯以下の者の割合は 14.0%でした。：再掲

4 定期的な歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健

定期的な歯科口腔保健医療サービスを受けることが困難な者（障がい児・者、要介護高齢者等）に対しては、その状況に応じて、歯科疾患の予防や口腔機能の獲得、維持・向上等による歯科口腔保健の推進を図っていく必要があります。

特に、重度心身障がい児・者については、歯科疾患が進行すると歯科治療が困難になるため、歯科検診や歯科口腔保健指導の充実が必要です。

また、要介護高齢者に対しては、QOL 維持の観点からも、歯科口腔保健の充実が求められます。

（1）障がい者支援施設及び障がい児入所施設での過去 1 年間の歯科検診実施率

- 長野県の現状データなし。
- 長野県が平成 16 年度（2004 年度）から実施している、在宅重度心身障がい児者の訪問歯科健診実施者数は増加傾向にあります（表 2）。
- 障がい者支援施設及び障がい児入所施設での歯科検診実施状況の把握が必要です。

【表 2】在宅重度心身障がい児者の訪問歯科健診実施者数（単位：人）

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
実施者	64	73	81	90	85

（2）介護老人施設、介護医療院及び介護老人保健施設での過去 1 年間の歯科検診実施率

- 長野県の現状データなし。
- 介護老人施設、介護医療院及び介護老人保健施設での歯科検診実施状況の把握が必要です。

5 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

（1）地方公共団体における歯科口腔保健の推進体制の整備

市町村において効果的な歯科口腔保健施策の推進を図るためには、各地域の歯科口腔に係る状況や各種データ等を整理し、それに基づいて地域の実情に応じた歯科口腔保健事業を実施することが必要ですが、その効果については協議会等で検証することが求められます。

- 長野県では、令和 3 年度（2021 年度）に歯科口腔保健に関する協議会等を設置する市町村の割合は 64.9%でした。

（2）歯科検診の受診の機会及び歯科検診の実施体制の整備

歯・口腔の健康の保持増進のためには、生涯を通じた歯科検診の受診が重要ですが、一方で、歯科検診の受診率はあまり高くないのが現状です。

市町村には、定期的な歯科検診の受診勧奨や地域住民に対する歯科検診受診機会の拡充等の取組が求められています。

(ア) 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合

○ 令和4年度(2022年度)長野県歯科口腔保健実態調査の結果によると、過去一年間に歯科検診を受診した者の割合は74.6%、歯科医院で定期的に歯科検診を受診している者の割合は54.5%でした。

○ 同調査の結果によると、「かかりつけの歯科医院で年1回以上の定期的な歯科健診(検診)を受けている」と回答したものは57.4%でした。

(イ) 法令で定められている歯科検診を除く歯科検診を実施している市町村の割合

○ 長野県では、令和3年度(2021年度)に法令で定められている歯科検診を除く歯科検診を実施している市町村の割合は93.5%でした。

(3) 歯科口腔保健の推進等のために必要な地方公共団体の取組の推進

歯科疾患の発症・重症化予防や、口腔機能の獲得・維持向上に向けた取組等、地域の実情に応じた歯科口腔保健活動が各地域で展開・推進されることにより、誰もが健康で安心して暮らせる地域づくりや、より良い社会の構築等にもつながることが期待されます。

○ 長野県では、県民自らが歯や口腔に興味関心を持ち、自身やその周囲の人々の歯と口腔の健康づくりに取り組むことを目的とし、県内各地域で「お口の健康推進員」を認定するための研修プログラムを実施しています。

○ 令和4年度(2022年度)には、県内8圏域13か所で275人を「お口の健康推進員」に認定しました。

第2 目指すべき方向と施策の展開

1 目指すべき方向

(1) 歯・口腔に関する健康格差の縮小

社会における地域格差や経済格差による歯・口腔に関する健康格差の縮小を図るため、地域や集団の状況に応じた効果的な歯科口腔保健の推進とその充実を目指します。

(2) 歯科疾患の予防

むし歯・歯周病等の有病率を減少させるため、一次予防に重点を置いた総合的な対策の推進を目指します。

(3) 生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得・維持・向上

食べる喜び、話す楽しみ等のQOL(生活の質)の向上を図るため、ライフコースアプローチを踏まえた、口腔機能の獲得・維持・向上を目指します。

(4) 定期的な歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健

定期的な歯科口腔保健医療サービスを受けることが困難な者(障がい児・者、要介護高齢者等)の歯科口腔保健の推進を図るため、その状況に応じた、歯科疾患の予防や口腔機能の獲得・維持・向上等を目指します。

(5) 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備を図るため、条例・計画等に基づく効果的な施策の実施を目指します。

2 県民、市町村・関係機関・団体の取組として望まれること

(1) 県民

- 歯・口腔の健康づくりに関する知識及び理解を深めることが求められます。
- 県及び市町村が実施する歯・口腔の健康づくりに関する施策を活用すること及び歯科専門職の支援を受けること等により、自ら歯・口腔の健康づくりに取り組むことが求められます。

(2) 市町村・関係機関・団体

- 県民の歯・口腔の健康づくりの推進に努めるとともに、それぞれの者が行う歯・口腔の健康づくりに関する活動と連携協力することが求められます。
- 歯科検診、歯科保健指導及びフッ化物応用の機会を確保・拡充することが求められます。
- 歯・口腔の健康と全身の健康との関連について、普及啓発・健康教育等を更に充実させることが求められます。
- 歯科口腔保健計画の策定及び歯科口腔保健に係る協議会等の開催が求められます。(市町村に限る。)

3 県の取組（施策の展開）

- 長野県歯科口腔保健推進センターの設置により、歯・口腔の健康づくりを推進するための総合的かつ計画的な施策を展開します。
- 市町村・関係機関・団体と幅広く連携し、広く県民に歯科疾患の成り立ち及び予防方法について普及啓発を行います。
- オーラルフレイル対策（心身の機能低下につながる口腔機能の虚弱な状態を早期に把握し、及び回復させ、並びに当該状態となることを予防するための取組）を多職種連携の上、推進します。
- 要介護者や障がい児・者等、特別に支援を要する人の歯科検診を推進します。
- 市町村・関係機関・団体と幅広く連携し、歯科口腔保健推進体制を強化します。
- 市町村における歯科口腔保健推進に係る計画策定・施策実施等の際は、その求めに応じて、情報提供及び専門的又は技術的支援等を行います。
- 健康づくり県民運動「信州 ACE（エース）プロジェクト」と連動し、生涯を通じた定期的な歯科検診受診を推進します。
- PDCA サイクルに沿って効果的に歯科口腔保健を推進するため、歯科口腔保健対策の実態把握や施策の検証、新たな課題の把握を行います。

第3 指標目標

1 歯・口腔に関する健康格差の縮小

区分	指標	現状	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
○	3歳で4本以上のむし歯のある者の割合	2.3% (2021)	0%	「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
○	12歳でむし歯のない生徒の割合	74.3% (2021)	90%	「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる	長野県学校保健統計調査
○	40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合	14.0% (2022)	5%	「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる	長野県歯科口腔保健実態調査

2 歯科疾患の予防

区分	指標	現状	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
○	3歳で4本以上のむし歯のある者の割合（再掲）	2.3% (2021)	0%	「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
○	12歳でむし歯のない生徒の割合（再掲）	74.3% (2021)	90%	「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる	長野県学校保健統計調査
○	20歳以上における未処置歯を有する者の割合	25.7% (2022)	20%	「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる	長野県歯科口腔保健実態調査
○	60歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合	—	5%	「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる	長野県歯科口腔保健実態調査
○	20代～30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	72.5% (2022)	15%	「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる	長野県歯科口腔保健実態調査
○	40歳以上における歯周炎を有する者の割合	67.5% (2022)	40%	「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる	長野県歯科口腔保健実態調査
○	40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合（再掲）	14.0% (2022)	5%	「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる	長野県歯科口腔保健実態調査
○	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	59.5% (2022)	85%	「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる	長野県歯科口腔保健実態調査

3 生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得・維持・向上

区分	指標	現状	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
○	50 歳以上における咀嚼良好者の割合	70.6% (2019)	80%	「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる	県民健康・栄養調査
○	40 歳以上における自分の歯が19 歯以下の者の割合	14.0% (2022)	5 %	「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる	長野県歯科口腔保健実態調査

4 定期的な歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健

区分	指標	現状	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
○	障がい者支援施設及び障がい児入所施設での過去 1 年間の歯科検診実施率	—	90%	「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる	健康増進課調べ
○	介護老人施設、介護医療院及び介護老人保健施設での過去 1 年間の歯科検診実施率	—	50%	「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる	長野県高齢者生活・介護に関する実態調査等

5 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

区分	指標	現状	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
P	歯科口腔保健に関する事業を評価する協議会を設置している市町村の割合	64.9% (2021)	100%	「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる	健康増進課調べ
○	過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合	74.6% (2022)	95%	「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる	長野県歯科口腔保健実態調査
P	法令で定められている歯科検診を除く歯科検診を実施している市町村の割合	93.5% (2021)	100%	「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる	健康増進課調べ

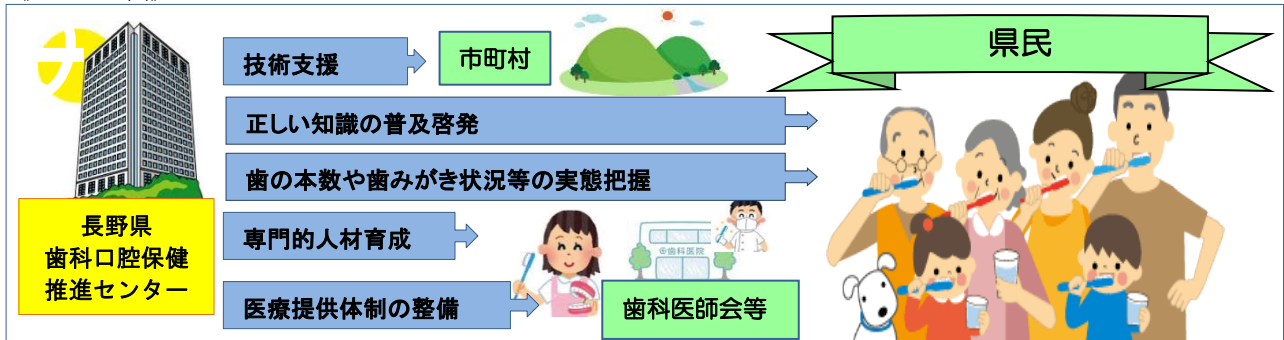
注) 「区分」欄 P(プロセス指標): 実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
 O(アウトカム指標): 保健・医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

長野県歯科口腔保健推進センター

平成 28 年 4 月 1 日、県庁内に「長野県歯科保健推進センター」を設置しました。

「長野県歯科保健推進条例」（平成 22 年制定）に基づき、乳幼児期から高齢期まで、また特別に配慮が必要な障がい者等も含めた全ての県民が、住み慣れた地域において生涯を通じて必要な歯科保健医療サービスを受けることができるよう、**内容更新予定**（平成 23 年法律第 95 号）第 15 条に規定する機関として位置づけ、歯科口腔保健施策を展開しています。

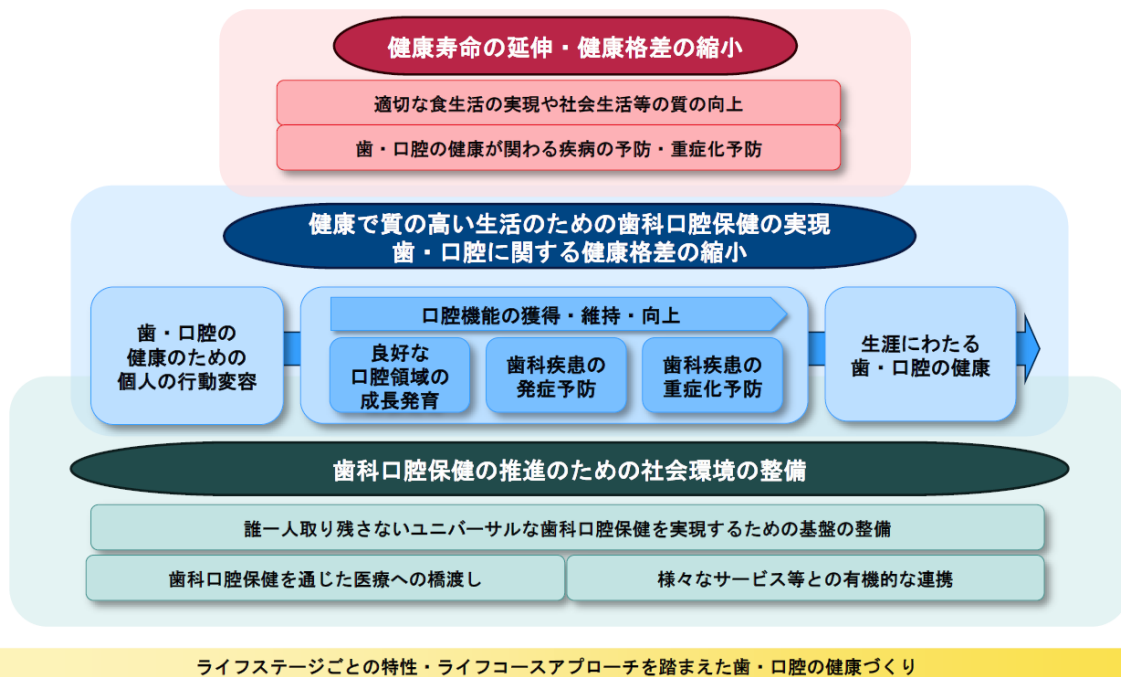
《イメージ図》



第4 関連する分野

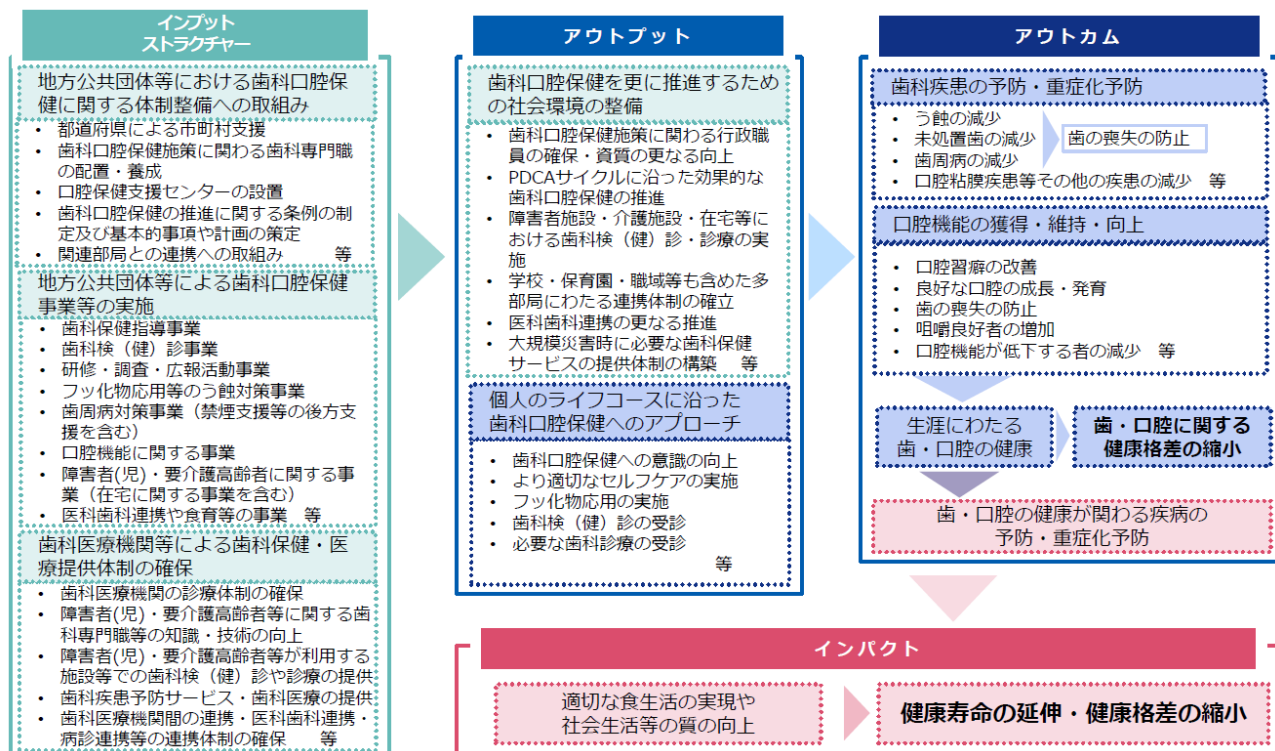
歯科医師（第7編第2章第2節）、歯科衛生士・歯科技工士（第7編第2章第5節）、在宅医療（第7編第3章第6節）、歯科口腔医療（第7編第3章第7節）、糖尿病対策（第8編第4節）、高齢化に伴い増加する疾患等対策（第8編第13節）

参考：歯科口腔保健の推進に関するグランドデザインと指標との関係性（イメージ）



出典：厚生労働省「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）（歯・口腔の健康づくりプラン）に関する説明資料」

参考：歯科口腔保健の推進に関するロジックモデルと指標との関係性（イメージ）



出典：厚生労働省「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）（歯・口腔の健康づくりプラン）に関する説明資料」

第2節 フレイル対策

フレイルとは

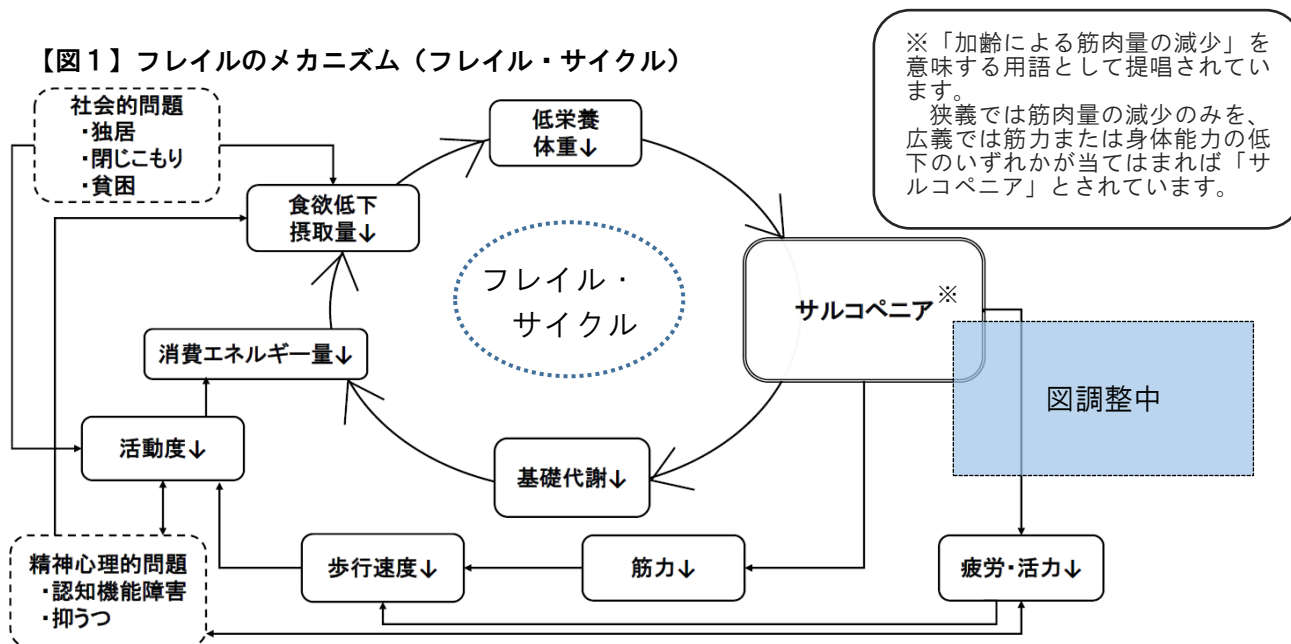
フレイルとは、英語の frailty（フレイルティ）の訳として「虚弱」のかわりに日本老年医学会が提唱した言葉で、加齢に伴う予備能力の低下のために様々なストレスに対する抵抗力・回復力が低下し、生活機能障害や要介護状態、死亡などの危険性が高くなった状態です。

フレイルは、運動器機能の低下や歯科口腔機能低下（オーラルフレイル）に伴う低栄養などの身体的要因、認知機能の低下やうつなどの精神・心理的要因、閉じこもりや孤食などによる社会的要因による多面的な要素が相互に関連、重複しながら進行していきます。この悪循環はフレイル・サイクルと言われます。

また、社会とのつながりが失われることから始まる負の連鎖のことをフレイル・ドミノと言い、フレイル予防には身体面だけでなく社会参加等も含めた予防の視点が必要となります。

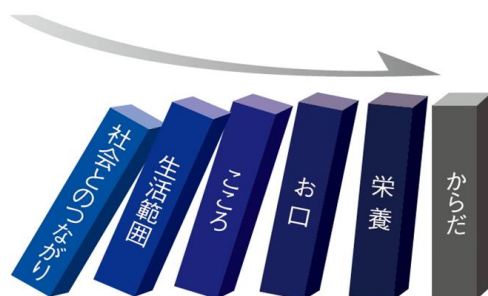
フレイルは適切な介入により再び健康な状態に戻ることができる時期であることから、フレイルの予防や改善を図るためにリスクを早期発見し、フレイル・サイクルを断ち切ることが重要となります。フレイル予防に取り組むことは、健康寿命の延伸につながります。

【図1】フレイルのメカニズム（フレイル・サイクル）



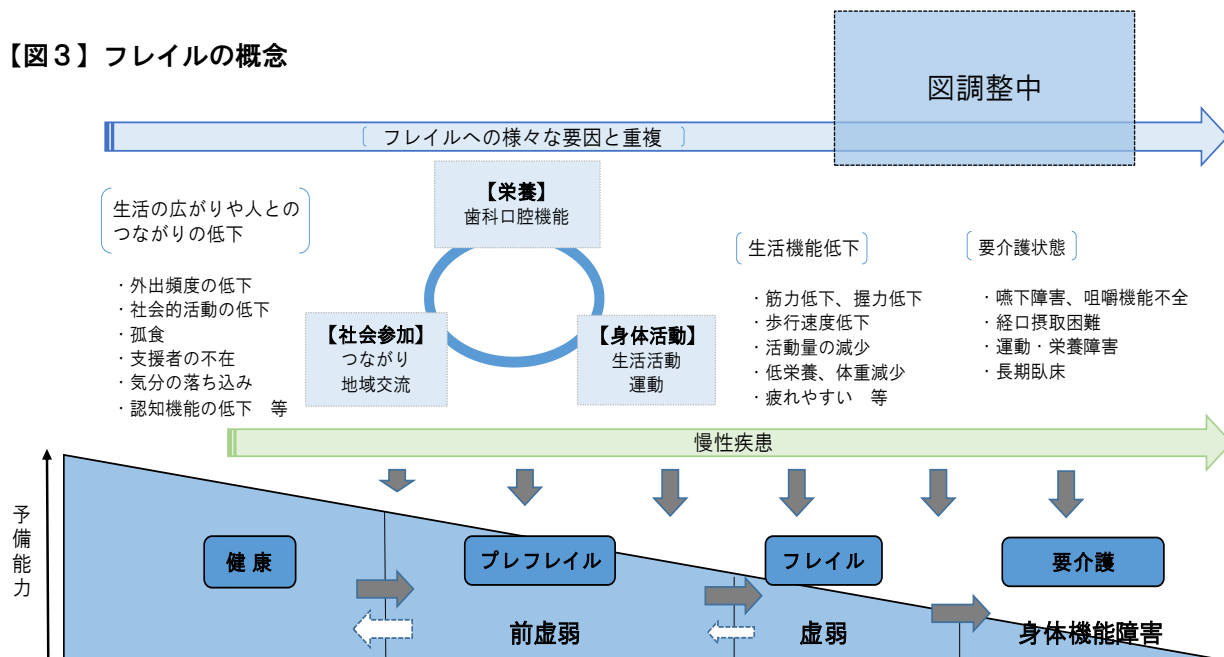
(Xue QL, Bandeen-Roche K, Varadhan R, et al. Initial manifestations of frailty criteria and the development of frailty phenotype in the Women's Health and Aging Study II. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2008 ; 63 : 984—90 一部改変)

【図2】フレイル・ドミノ



(東京大学高齢社会総合研究機構「フレイル予防ハンドブック」より)

【図3】フレイルの概念



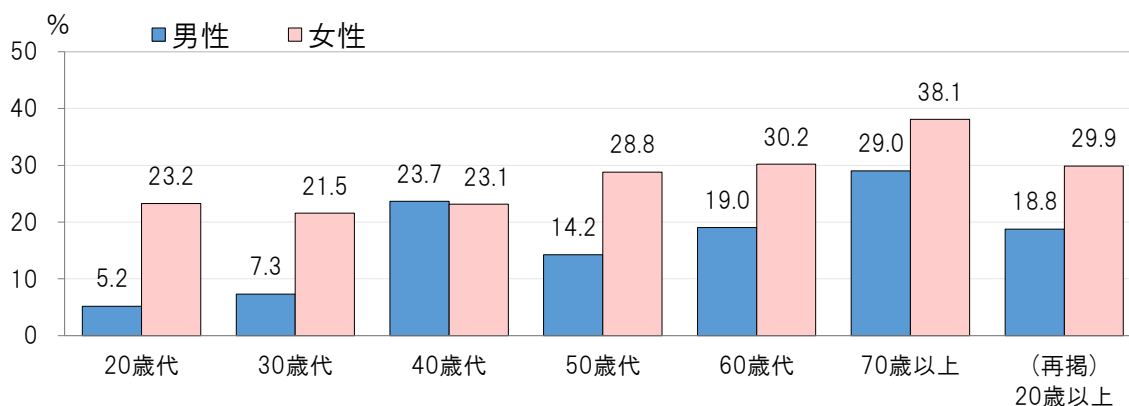
(平成 24-26 年度厚生労働科学研究費補助金「虚弱・サルコペニアモデルを踏まえた高齢者食生活支援の枠組みと包括的介護予防プログラムの考察および検証を目的とした調査研究」より一部改変)

第1 現状と課題

1 フレイルの認知度

○令和元年度（2019 年度）「県民健康・栄養調査」では、「フレイル」の言葉を聞いたことがある人の割合は、20 歳以上全体では男性 18.8%、女性 29.9%です。

【図4】フレイルの認知度（令和元年度）



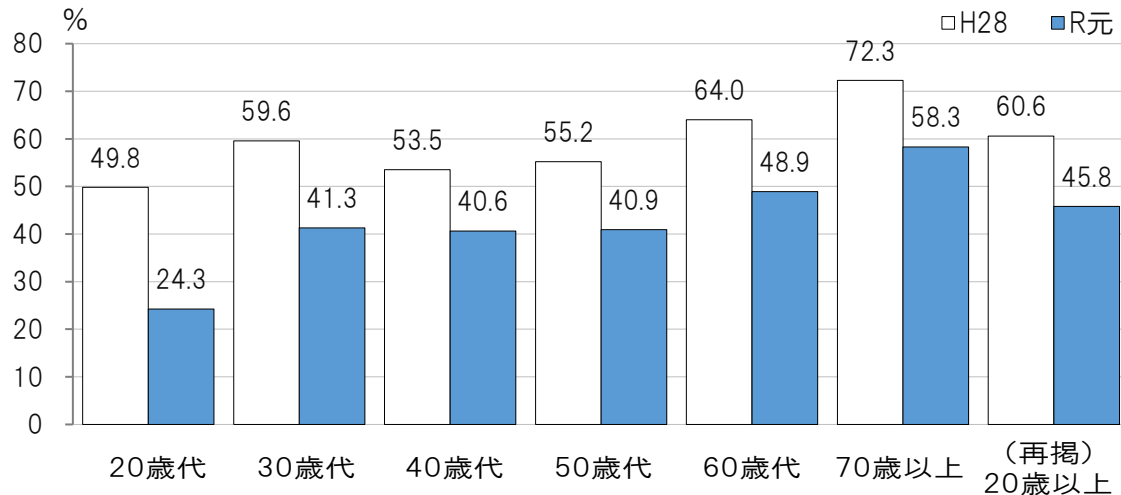
(健康増進課「県民健康・栄養調査」)

2 社会とのつながり

(1) 地域の人々とのつながり

○地域の人々がお互いに助け合っていると感じる人の割合は、20歳以上で45.8%です。

【図5】地域の人々がお互いに助け合っていると感じる人の割合（令和元年度）



(健康増進課「県民健康・栄養調査」)

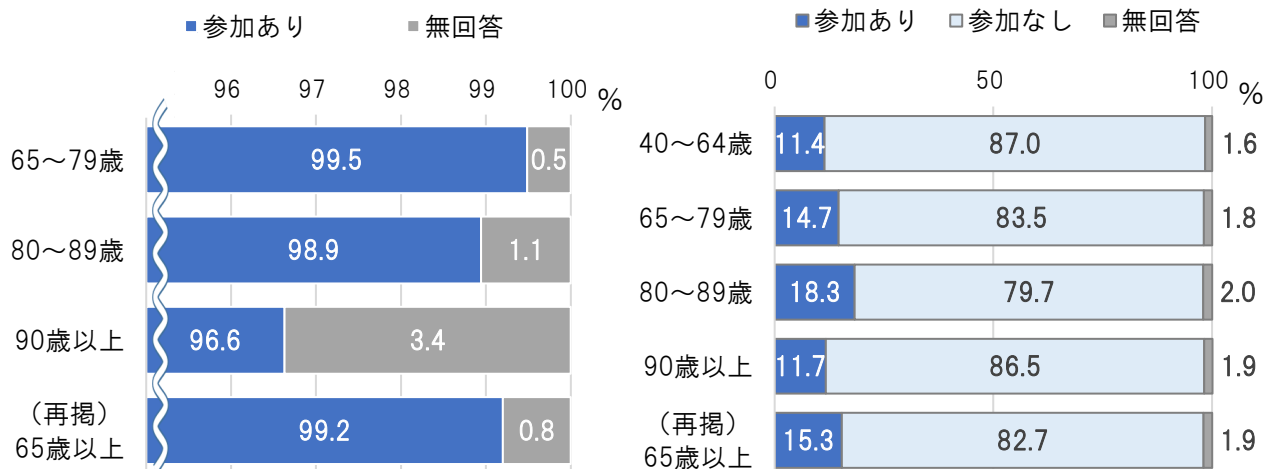
(2) 社会参加の状況

○ボランティア活動や地域の町内会活動等の社会参加活動や収入のある仕事をしている65歳以上の人の割合は、要介護認定を受けていない人では99.2%、要介護認定を受けている人では15.3%です。

【図6】要介護認定有無別の社会参加の状況（令和4年度）

要介護認定を受けていない者（65歳以上）

居宅要介護・要支援認定者（40歳以上）



(介護支援課「高齢者生活・介護に関する実態調査等」)

3 歯科口腔機能の状況（一部再掲）

（１）オーラルフレイル

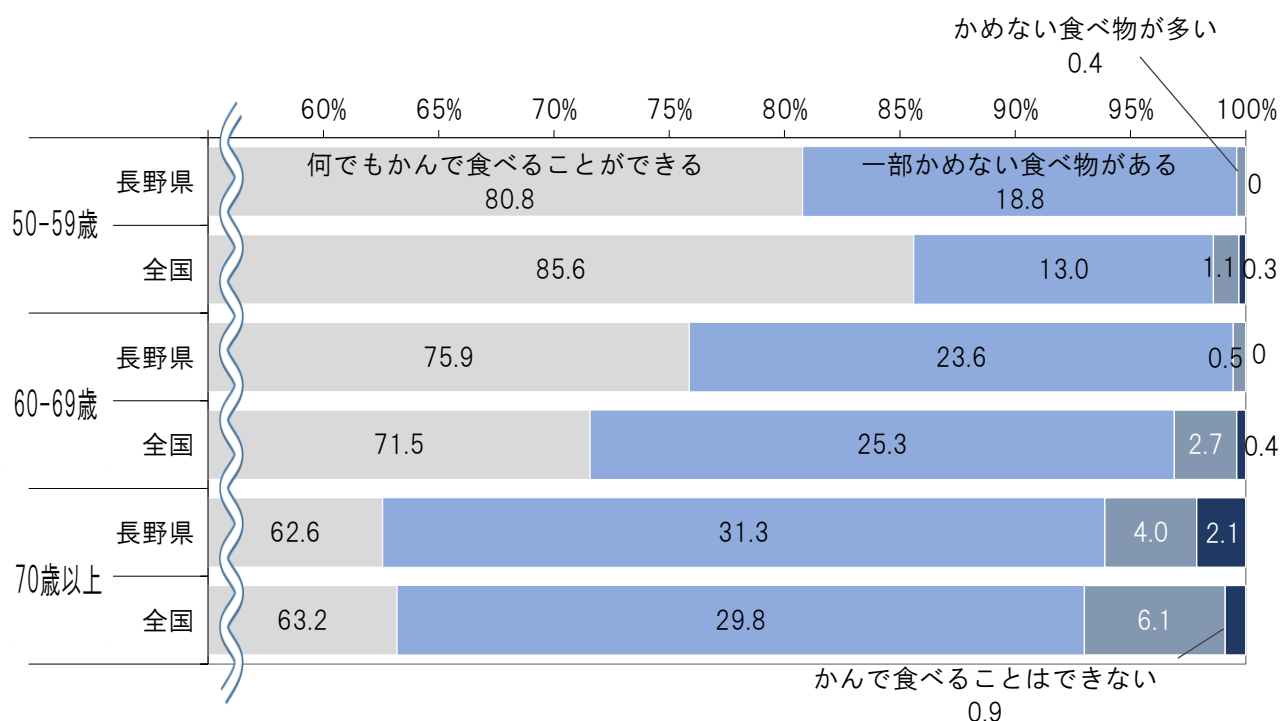
オーラルフレイルとは、「口腔の虚弱」を表す言葉で、国立長寿医療研究センター研究班では、加齢により口腔内の「感覚」「咀嚼」「嚥下」「唾液分泌」等の機能が少しずつ低下してくる「口腔機能低下症」の前段階となる”ささいな口のトラブル”としています。

オーラルフレイルは低栄養を引き起こす原因であり、フレイルに陥る要因の一つです。オーラルフレイル対策は低栄養やフレイルを予防するための初期段階の対策です。

（２）かんで食べる時の状態

○何でもかんで食べられる人の割合は 50 歳代で 80.8%、70 歳以上では 62.6%になり、年齢とともに減少しています。

【図 7】かんで食べる時の状態（令和元年度）



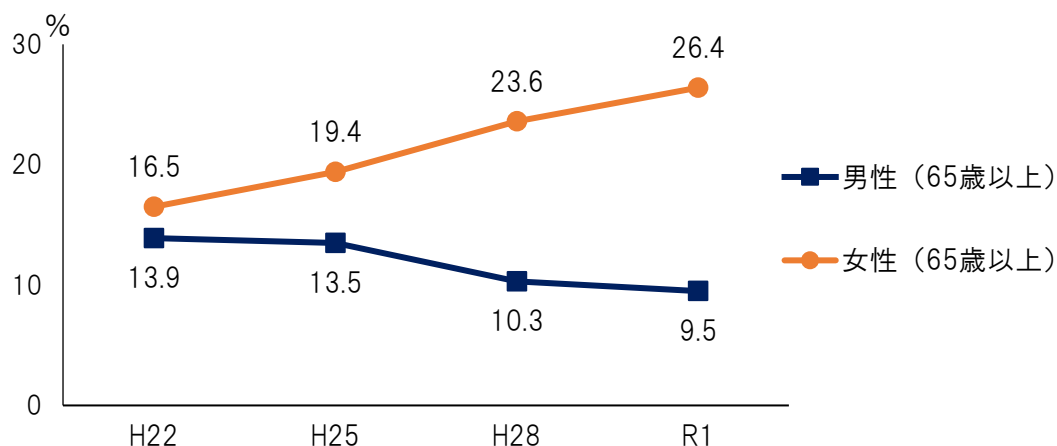
（厚生労働省「国民健康・栄養調査」、健康増進課「県民健康・栄養調査」）

4 栄養の状況（一部再掲）

（１）低栄養

○65 歳以上で低栄養傾向の人の割合は、男性 9.5%、女性 26.4%となっており、女性では増加傾向にあります。

【図 8】低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者（65 歳以上）の割合の推移

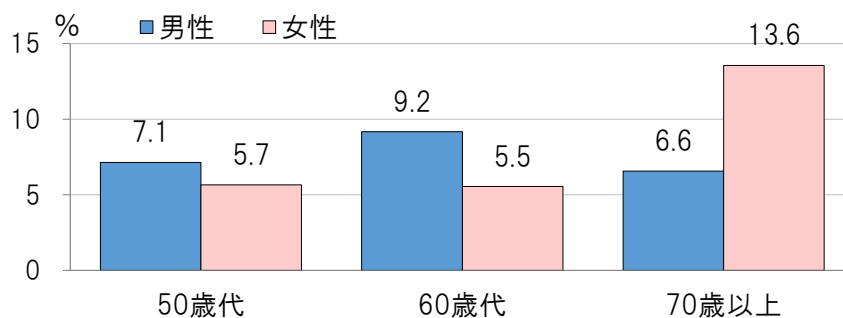


（健康増進課「県民健康・栄養調査」）

（2）体重減少

○ここ 6 か月で意図しない 2～3 kg の体重減少があった人の割合は、70 歳以上では男性 6.6%、女性 13.6%です。

【図 9】ここ 6 か月で意図しない 2～3 kg の体重減少があった人の割合（令和元年度）



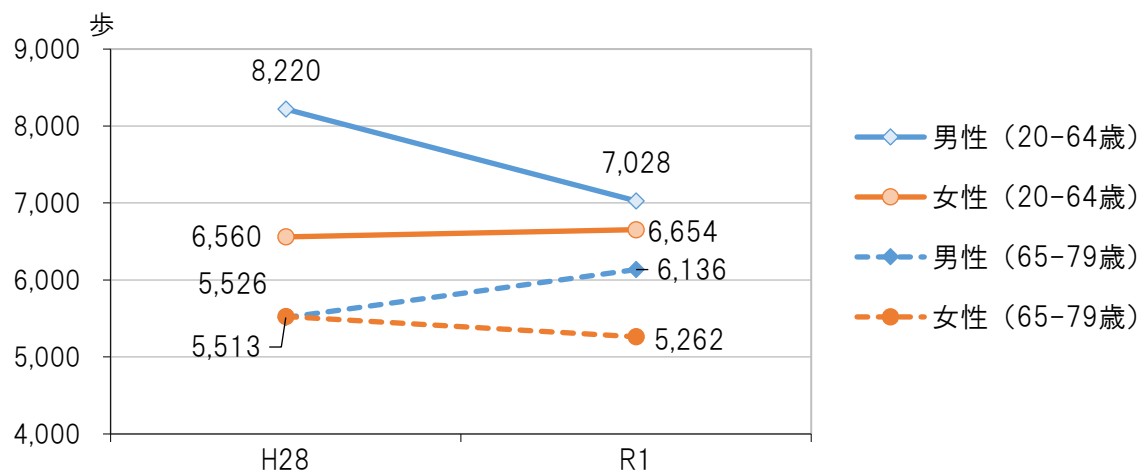
（健康増進課「県民健康・栄養調査」）

5 身体活動の状況（一部再掲）

（1）平均歩数

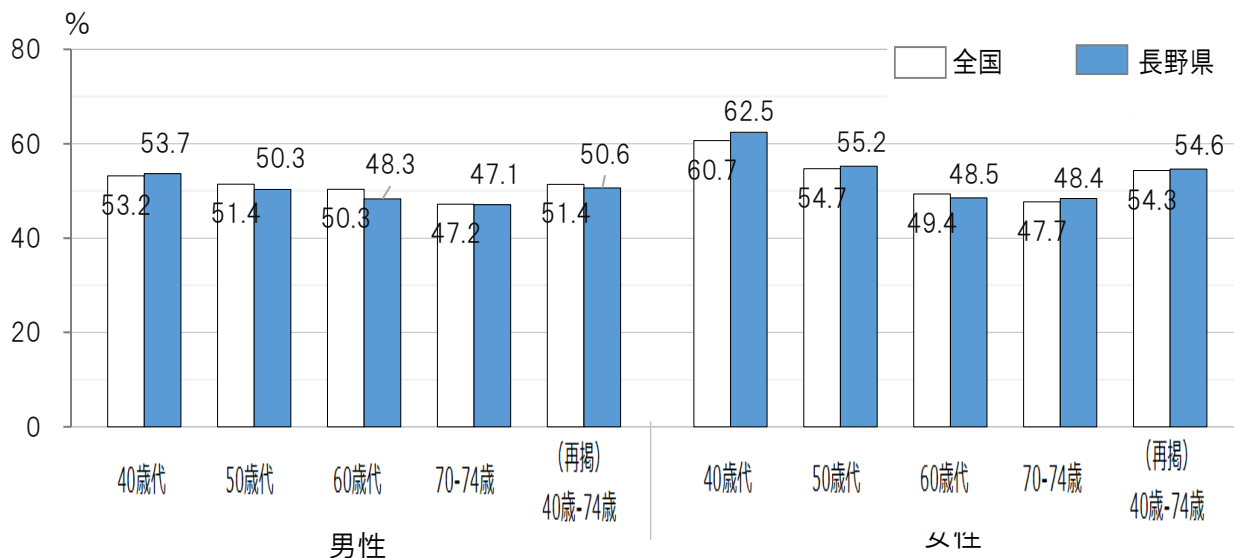
○65～79 歳の人 の 1 日の平均歩数は、男性で 6,136 歩、女性で 5,262 歩です。

【図 10】1 日の平均歩数の推移（令和元年度）



(2) 歩行速度

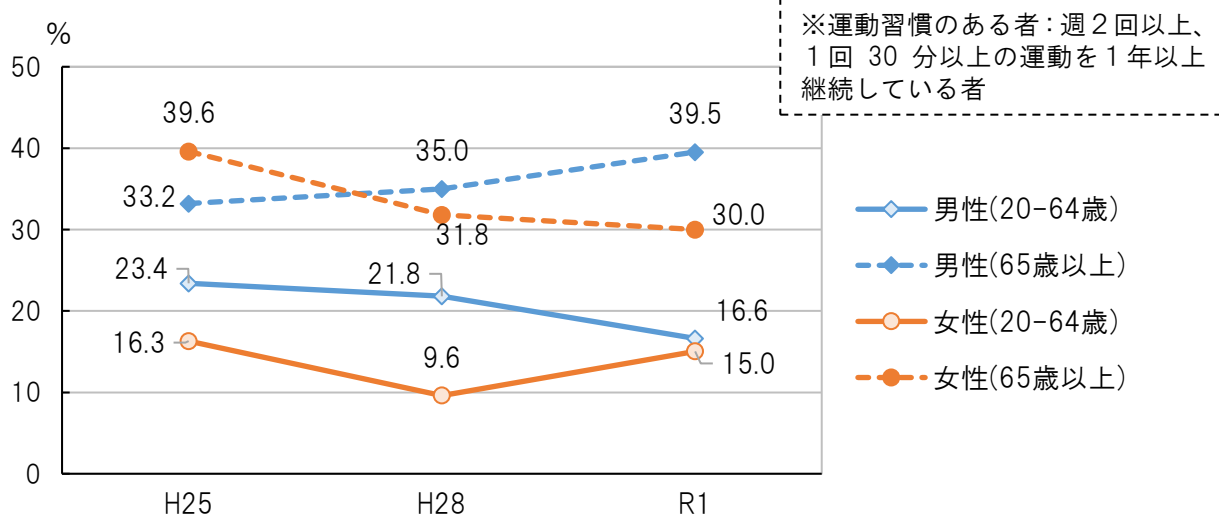
○ほぼ同じ年齢の同性と比べて歩くのが遅い者の割合を年代別にみると、40歳代の方が70～74歳より高く、全国平均と同様の傾向です。

【図 11】 ほぼ同じ年齢の同性と比べて歩くのが遅い者の割合（令和元年度）

(厚生労働省「NDB データ」)

(3) 運動習慣

○65歳以上で運動習慣のある者の割合は、男性は39.5%、女性は30.0%であり、女性は減少傾向にあります。

【図 12】 65歳以上で運動習慣のある者の割合の推移

(健康増進課「県民健康・栄養調査」)

(4) ロコモの状況

ロコモとは、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の略称で、運動器の障がいにより、要介護になるリスクの高い状態になることを意味し、日本整形外科学会が提唱した言葉です。

ロコモの原因には、「加齢や生活習慣による運動器の機能低下」、「運動器疾患の発症」によるものがあります。運動器疾患の1つである骨粗しょう症は、骨の強度が低下して骨折しやすくなる骨の病気で、転倒による骨折により、寝たきりになる可能性が高まるため、予防・治療が大切です。

内容検討

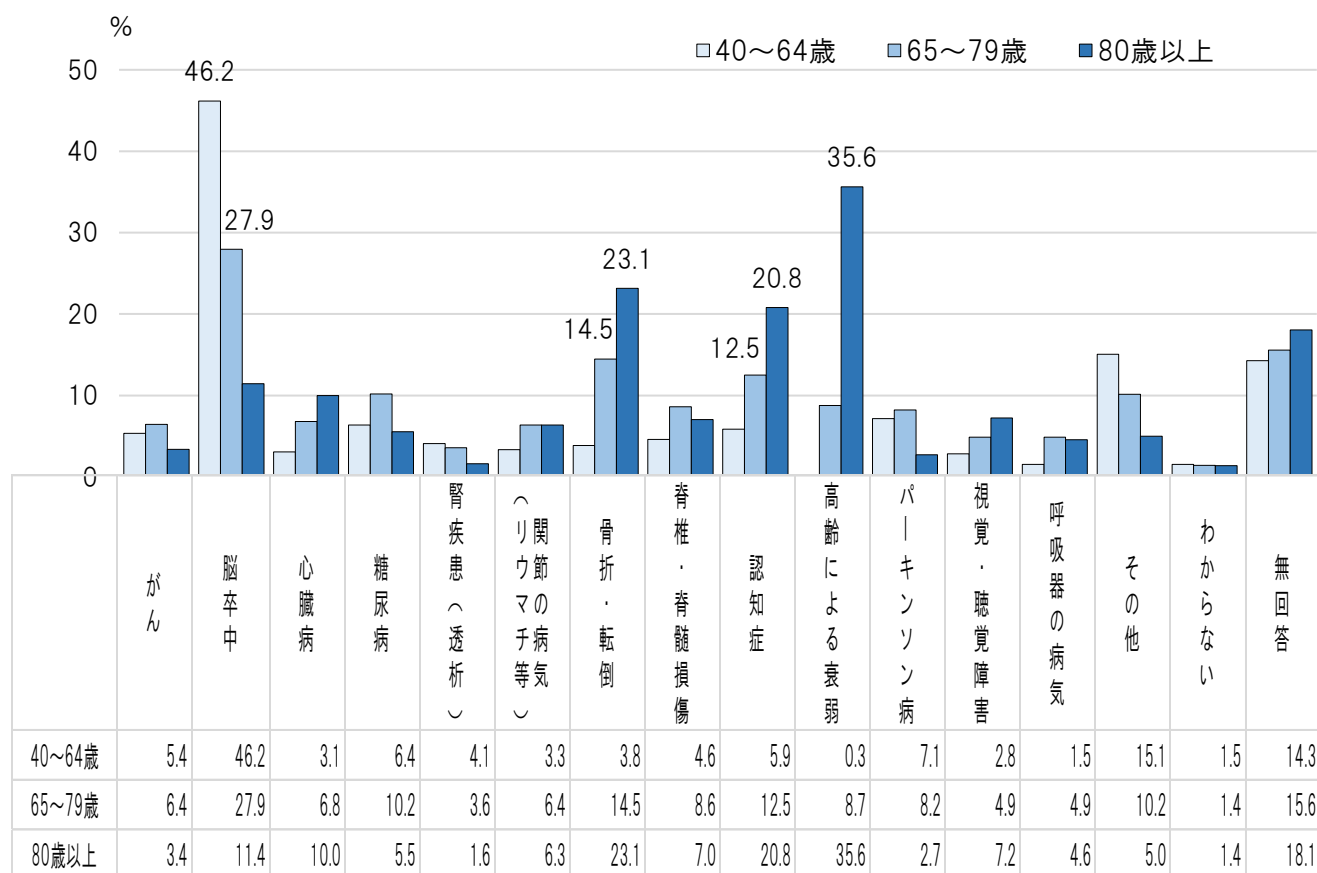
6 要介護の状況

(1) 要介護の要因

○介護・介助が必要になった主な原因では、40～64歳で最も多いのが脳卒中で46.2%、65～79歳では27.9%です。年を重ねると、骨折・転倒や認知症、高齢による衰弱を原因とする割合が高くなります。

○介護予防のためには、若い頃からの生活習慣病の予防および慢性疾患の治療が重要であり、年を重ねると更にフレイル予防の取り組みが必要となります。

【図 13】 介護・介助が必要になった主な原因（複数回答）（令和4年度）



（介護支援課「高齢者生活・介護に関する実態等調査等」）

第2 目指すべき方向と施策の展開

1 目指すべき方向

- 県民一人ひとりが健康で長生きできる社会を目指します。
- フレイル予防について、「身体的」、「精神的」、「社会的」に多方面からの取組が行われることを目指します。

2 施策の展開

- フレイルの認知度を上げるための取組を実施します。
- 健康時からの予防対策として、信州ACE（エース）プロジェクトの一層の推進や保健補導員等の活動と連携した県民自身による健康づくりを推進します。
- フレイルの前段階（プレ・フレイル）からの予防対策として、市町村における健康づくり、多様な社会参加、疾病予防、筋力や活力の低下及び低栄養の防止等の取組を推進します。
- フレイル段階での進行防止（フレイル対策）のため、地域における介護予防（リハビリを含む）の取組や高齢者の自立の動機付け、多職種による効果的・効率的な介入を促進します。
- 歯・口腔の機能が虚弱になる「オーラルフレイル」について、フレイル対策と連動し、多職種で予防する取組を推進します。
- 後期高齢者医療広域連合等と連携し、低栄養、心身機能の低下の予防、生活習慣病等の重症化予防のため高齢者の特性を踏まえた保健指導等に取り組みます。

第3 数値目標

	指 標	2期現状 (2017)	2期目標 (2023)	3期現状 (2023)	3期目標 案 (2029)	健康日本21 目標(2032)	目標数値 の考え方	備 考 (出典 等)
1	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%	県栄 H28・R元 数値あり R4 数値なし			健康日本 21(第2 次)の目 標値	県民健 康・栄 養調査
2	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	20歳以上 24.5%(2019)			現状以上 を目指 す。	県民健 康・栄 養調査
3	要介護認定を受 けていない 65 歳上高齢者で社 会活動を行って いる者の割合 居宅要介護・要 支援認定を受け ている 65歳以	-	-	99.2% (2022)	現状維持	社会活動を行 っている 高齢者の割 合 65歳以上 ベースライ	健康日本 21(第3 次)の目 標値を参 考 65歳以上 ベースラ	高齢者 生活・ 介護に 関する 実態調 査等

	上高齢者で社会活動を行っている者の割合	-	-	15.3% (2022)	現状維持	ンは 2024 年国民健康・栄養調査予定	イン値から 10%増加(2032)	
	指 標	2 期現状 (2017)	2 期目標 (2023)	3 期現状 (2023)	3 期目標 案 (2029)	健康日本 21 目標(2032)	目標数値 の考え方	備 考 (出典 等)
4	60 歳以上 50 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	67.2% (2019) 50 歳以上 70.6% (2019)	80% (2029)	50 歳以上 80% (2032)	健康日本 21 (第 3 次) の目標値を参考	県民健康・栄養調査
5	低 栄 養 傾 向 (BMI20 以下) の高齢者の割合 65 歳以上男性 65 歳以上女性 (再掲) 65 歳以上の低栄養傾向の者	10.3% 23.6% (2016)	現状維持 22%	9.5% 26.4% (2019) 新・男女計 18.8% (2019)	13%未満	13%未満	健康日本 21 (第 3 次) の目標値を参考	県民健康・栄養調査
6	1 日の平均歩数 65～79 歳男性 65～79 歳女性 (再掲)	5,513 歩 5,526 歩 (2016)	7,000 歩 6,000 歩	6,136 歩 5,262 歩 (2019)	7,000 歩 6,000 歩		健康日本 21 (第 3 次) の目標値 6,000 歩 6,000 歩	県民健康・栄養調査
7	運動習慣のある者の割合 65 歳以上男性 65 歳以上女性 (再掲)	35.0% 31.8% (2016)	58% 48%	39.5% 30.0% (2019)	50% 50%		健康日本 21 (第 3 次) の目標値 50% 50%	県民健康・栄養調査

	指 標	2 期現状 (2017)	2 期目標 (2023)	3 期現状 (2023)	3 期目標 案 (2029)	健康日本 21 目標(2032)	目標数値 の考え方	備 考 (出典 等)
8	足腰に痛みのある高齢者の人数 (人口千人当たり)(65 歳以上) (ロコモティブ シンドロームの 減少)			検討中		【国】232 人) (2019)	健康日本 21 (第 3 次) の目 標値 210 人 (2032)	
9	特定健康診査実 施率 —(再掲)—	52.5% —(2014)—	70%	60.2% —(2021)—	70%		第 4 期医 療費適正 化計画に 合わせて 設定	厚生労 働省 —(特 定健 診・特定 保健指 導の実 施状況)—

第 4 関連する分野及び個別計画

(1) 関連する分野

県民参加の健康づくり(第 4 編第 1 節)、生活習慣予防(がんを除く)(第 4 編第 2 節)、栄養・食生活(第 4 編第 3 節)、身体活動・運動(第 4 編第 4 節)、歯科口腔保健(第 4 編第 6 節)、在宅医療(第 7 編第 3 章第 6 節)、歯科口腔医療(第 7 編第 3 章第 7 節)

第〇編第〇節 追って確認

(2) 関連する個別計画

長野県高齢者プラン