

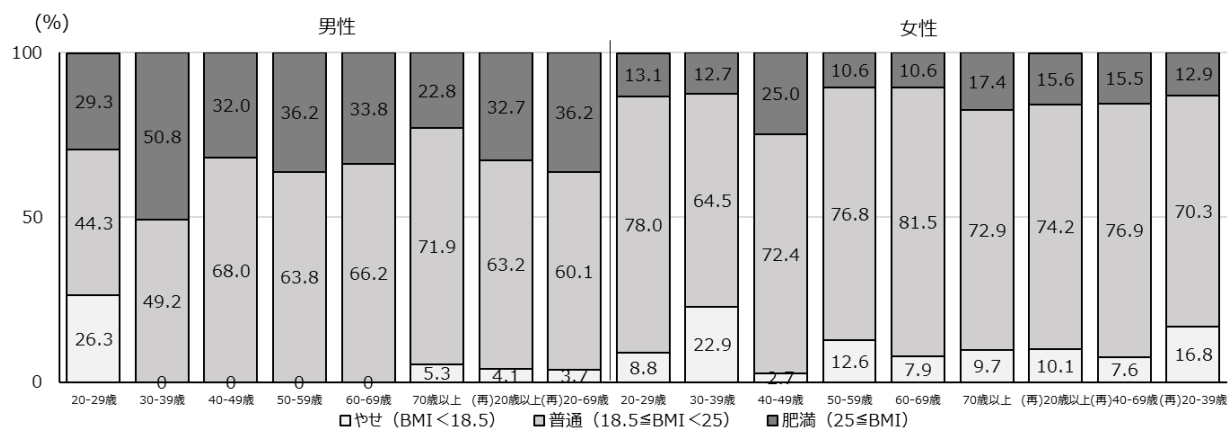
## 第3節 栄養・食生活

### 第1 現状と課題

#### 1 肥満とやせ

- 適正体重を維持している者の割合は、20歳以上では、男性は63.2%、女性は74.2%です。また、男性では肥満の割合が高く、20歳から69歳の肥満の者の割合が36.2%と高い一方、女性では、20歳から39歳のやせの者の割合が、16.8%と高い状況です。

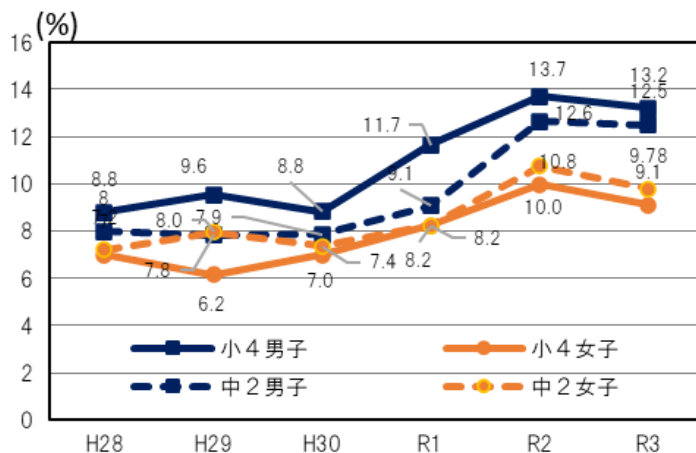
【図1】肥満・普通・やせの割合



(長野県「令和元年度県民健康・栄養調査」)

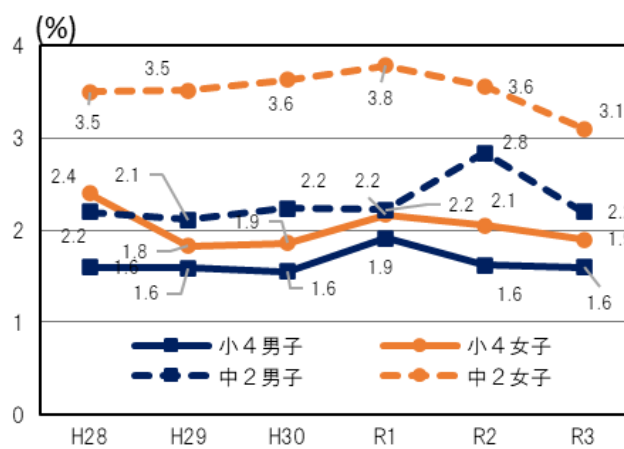
- 肥満傾向の児童・生徒の割合は横ばいの状況で推移しています。また、中学生女子では、やせ傾向にある生徒がやや多くみられます。

【図2】肥満傾向にある児童・生徒の割合



(長野県教育委員会「長野県学校保健統計調査」)

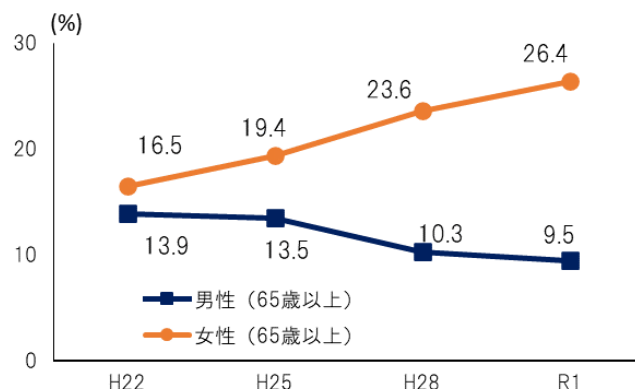
【図3】やせ傾向にある児童・生徒の割合



(長野県教育委員会「長野県学校保健統計調査」)

○ 女性の低栄養傾向の高齢者の割合は、令和元年度は 26.4%で平成 22 年度からの推移を見ると増加傾向にあります。

【図 4】低栄養傾向（BMI:20 以下）の高齢者の割合

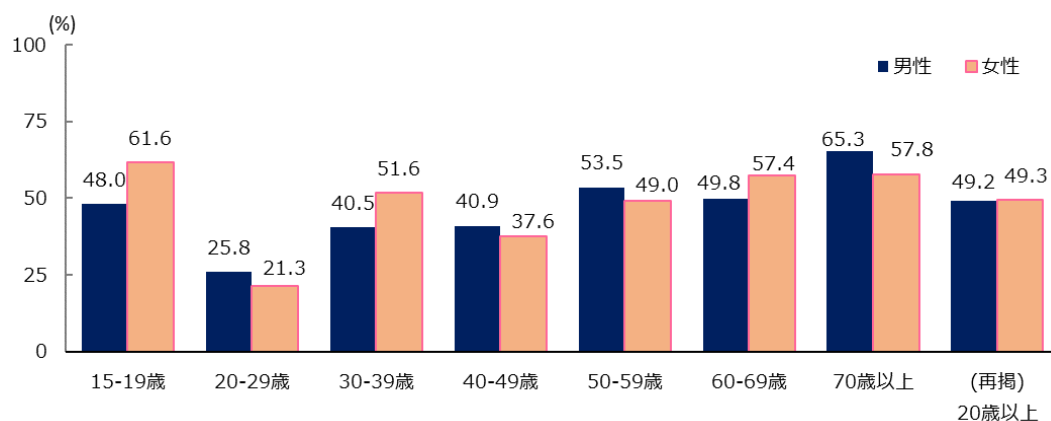


（長野県「県民健康・栄養調査」）

## 2 食事のバランス

○ 日ごろ「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をしている人」の割合は、20 歳代～40 歳代の男性、20 歳代及び 40 歳代の女性では他の年代に比べて低くなっています。

【図 5】主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が 1 日 2 回以上ほぼ毎日の人の割合(15 歳以上)

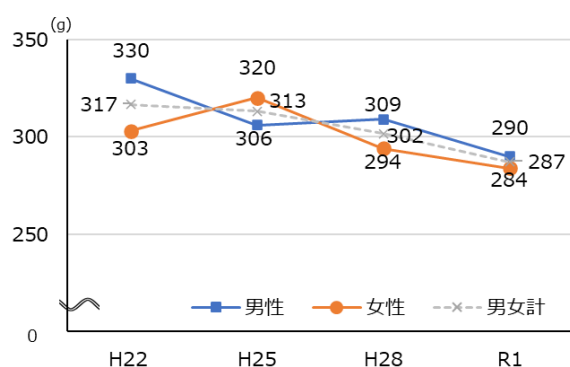


（長野県「令和元年度県民健康・栄養調査」）

## 3 野菜と果物の摂取量

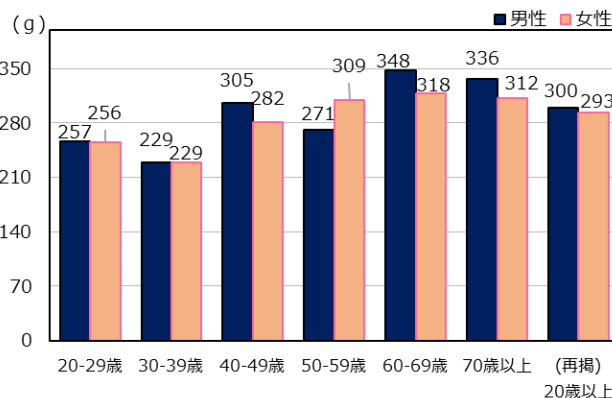
○ 20 歳以上の 1 人当たりの野菜摂取量は、平成 22 年度（2010 年度）以降、健康日本 21（第 2 次）の目標値である 350 g を下回っています。また、20～50 歳代の野菜摂取量が少ない状況です。

【図 6】野菜摂取量の推移（20 歳以上年齢調整値）



（長野県「県民健康・栄養調査」）

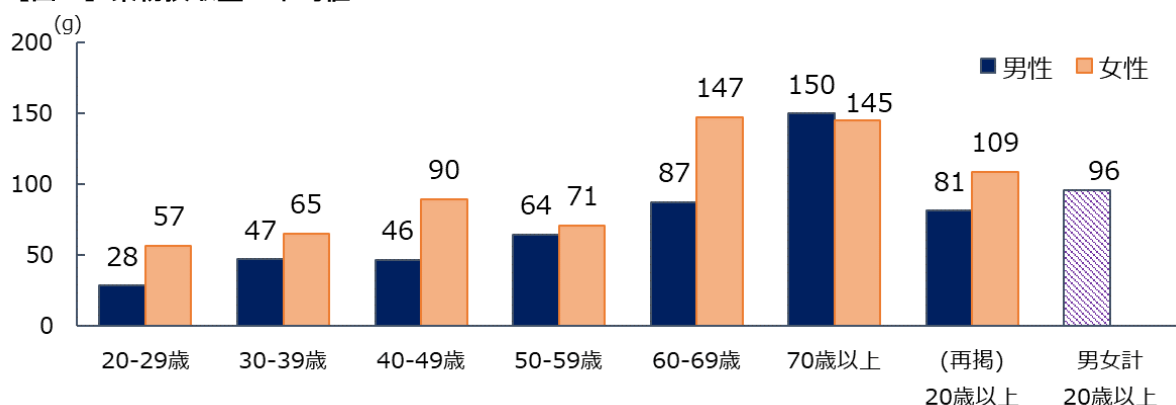
【図 7】1 人 1 日あたりの野菜摂取量の平均値



（長野県「令和元年度県民健康・栄養調査」）

- 20 歳以上の果物の平均摂取量は、男性 81g、女性 109g、男女計 96g です。特に 20～50 歳代で摂取量が少ない状況です。

【図 8】果物摂取量の平均値

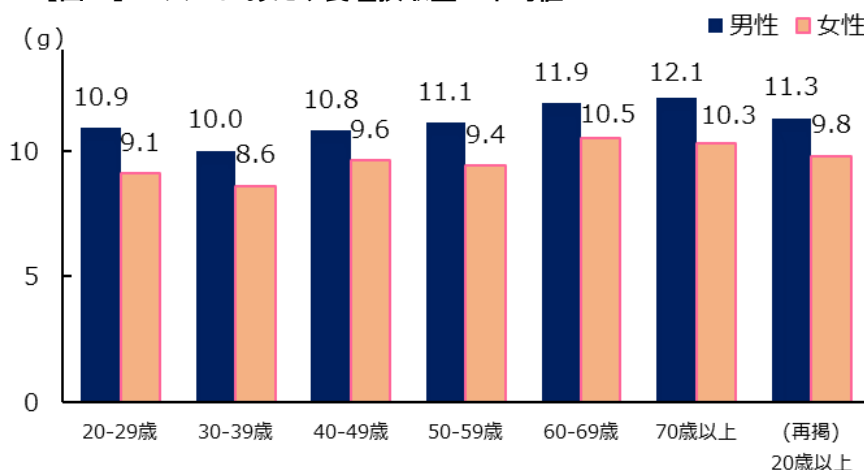


(長野県「令和元年度県民健康・栄養調査」)

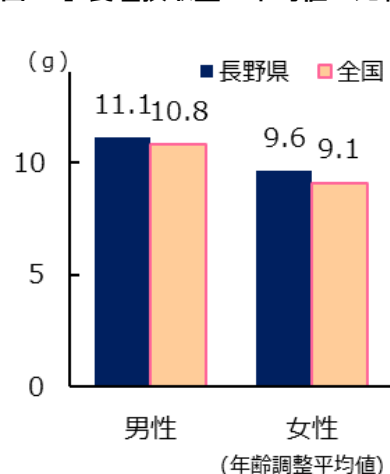
## 4 食塩摂取量

- 20 歳以上の 1 人 1 日当たりの食塩摂取量は、男性 11.3g、女性 9.8g であり、健康日本 21（第 3 次）の目標値である 7g を上回り、女性は、全国よりも摂取量が多い状況です。

【図 9】1 人 1 日あたり食塩摂取量の平均値



【図 10】食塩摂取量の平均値の比較

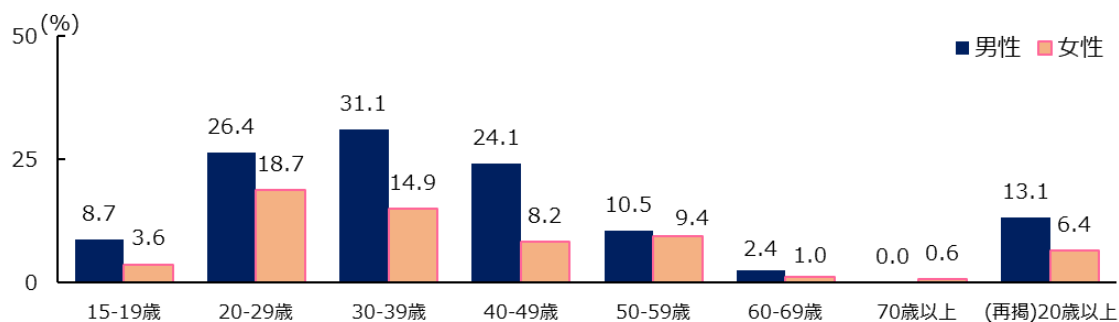


(長野県「令和元年度県民健康・栄養調査」)

## 5 朝食欠食

- 朝食欠食の割合は、20 歳代から 40 歳代で高く、最も高い 30 歳代の男性は 31.1%、20 歳代男性、40 歳代男性がそれぞれ 26.4%、24.1%と高くなっています。

【図 11】朝食を欠食した人の割合（15 歳以上）



(長野県「令和元年度県民健康・栄養調査」)

## 6 食環境整備の状況

- 働き盛り世代の肥満者が増加していることから、肥満者を減少させる取組が重要です。飲食店やスーパー・コンビニエンスストア、社員食堂などで、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必要があります。

【表1】健康に配慮したメニューを提供する飲食店・販売店・社員食堂の状況  
(単位：店舗・箇所)

項目	H30	R1	R2	R3	R4
飲食店	132	163	158	164	172
スーパー・コンビニ	717	719	657	516	522
社員食堂 ※	47	36	34	35	33
計	896	918	849	715	727

※ 健康増進法に基づく特定給食施設(継続的に1回100食以上、又は1日250食以上の食事を提供する施設)及び準特定給食施設であって事業所に設置されている給食施設。

(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

- 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。
- 低栄養傾向(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・主菜・副菜をそろえ、栄養バランスのとれた食事の実践。
- 朝食の摂取。
- 積極的な野菜及び摂取。また、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、栄養成分表示の利用。

#### (2) 薄味を心がけ、食塩摂取量の減少

- 調味料の量に気をつけるなど、薄味に配慮。

### 3 関係機関・団体の取組として望まれること

#### (1) 飲食店・食品関連事業者等

- 野菜の量や食塩の量に配慮した健康づくりメニューの提供。
- 商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。
- 健診や各種教室の機会を活用し、朝食喫食及び食事の適正量の普及啓発。
- 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・団体等と連携しての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。
- 介護予防等高齢者対策と連携した取組。

### (3) 関係機関・団体

- 保育所、幼稚園、小・中学校、高校、大学における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。
- 食に関して課題を持つ子どもや保護者に対して、職員（保育所、幼稚園、小・中学校等）が連携して、食事や健康に関する個別の相談の実施。
- 高校生や大学生、若い世代への朝食喫食の普及啓発。

## 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。
- 飲食店・スーパー・コンビニエンスストア等に対して、健康に配慮したメニュー（弁当）などの提供ができるよう相談・支援を行います。
- 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。
- 社員食堂等において、健康に配慮したメニューが提供できるよう支援を行います。
- 県民に対し、実践を通し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品衛生責任者実務講習等で、栄養成分表示方法等を普及し、飲食店や食品への栄養表示について支援します。
- 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の食育ボランティアを対象に研修会を開催します。
- 栄養士会、食生活改善推進協議会と連携し、食育若者ボランティアを育成します。また、「野菜たっぷり」等の健康に配慮したメニューやその提供をすすめる飲食店等について、若者層をターゲットとした情報発信を強化します。
- 栄養士会、食生活改善推進協議会と連携し、「野菜たっぷり」や「適塩」及び「朝食喫食」の重要性、「食事の適正量」などについて、企業、学校等への普及活動を実施します。
- 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。
- 関係機関・団体と連携して、高齢者が低栄養状態になることを予防し、フレイル対策に努めます。

### 第3 数値目標

#### 1 県民の健康状態等

	指 標	県計画 2 期現状 (2017)	県計画 2 期目標 (2023,R5)	県計画 3 期現状 (2023,R5)	県計画 3 期目標 (案) (2029,R11)	健康日本 21 (第 3 次) 目標 (2032,R14)	目標数値 の考え方	備 考 (出典 等)
①	肥満者(BMI25 以上)の割合 ———20～69 歳男性——— ———40～69 歳女性———	35.2% 19.6% (2016)	28% 19%				健康日本 21(第 2 次)の指標を参考	県民健康・栄養調査
②	やせ(BMI18.5 未満)の割合 20～39 歳女性	14.3% (2016)	減少				健康日本 21(第 2 次)の指標を参考	県民健康・栄養調査
③ 新	適正体重を維持している者の割合 20～69 歳男性の肥満の者 40～69 歳女性の肥満の者 20～39 歳女性のやせの者 65 歳以上の低栄養傾向の者	— 35.2% 19.6% 14.3% (男 10.3%) (女 23.6%)	— 28% 19% 減少 現状維持 22%	63.7% 36.2% 15.5% 16.8% 18.8% (2019)	66% 30%未満 15%未満 15%未満 13%未満	66% 30%未満 15%未満 15%未満 13%未満	健康日本 21(第 3 次)の指標を参考	県民健康・栄養調査
④	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 4 年生男子 女子 中学 2 年生男子 女子	8.8% 7.0% 8.0% 7.2% (2016)	減少	13.2% 9.1% 12.5% 9.8% (2021)	検討中	—	現状より減少とする	長野県学校保健統計調査
⑤	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 4 年生男子 女子 中学 2 年生男子 女子	1.6% 2.4% 2.2% 3.5% (2016)	減少	1.6% 1.9% 2.2% 3.1% (2021)	検討中	—	現状より減少とする	長野県学校保健統計調査
⑥	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———	10.3% 23.6% (2016)	現状維持 22%				健康日本 21(第 2 次)の目標値を参考	県民健康・栄養調査

#### 2 県民の取組

	指 標	県計画 2 期現状 (2017)	県計画 2 期目標 (2023,R5)	県計画 3 期現状 (2023,R5)	県計画 3 期目標 (案) (2029,R11)	健康日本 21 (第 3 次) 目標 (2032,R14)	目標数値 の考え方	備 考 (出典 等)
⑦	地域統で共食している者の割合	—	—	R7 調査 でデータ 確認	R7 調査踏 まえ設定	30%	健康日本 21(第 3 次)の指標を参考	県民健康・栄養調査

	指 標	県計画 2 期現状 (2017)	県計画 2 期目標 (2023,R5)	県計画 3 期現状 (2023,R5)	県計画 3 期目標 (案) (2029,R11)	健康日本 21 (第 3 次) 目標 (2032,R14)	目標数値 の考え方	備 考 (出典 等)
⑧	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 20 歳以上	49.8% (2016)	80%	49.3% (2019)	50%、80%	50%	健康日本 21(第 3 次)or 県食育計画	県民健康・栄養調査
⑨	食塩摂取量 (20 歳以上 1 人 1 日当たりの平均摂取量)	長野県 10.3g 全国 9.9g (2016)	8g	長野県 10.5g (2019) 全国 10.1g (2019)	7g	7g	健康日本 21(第 3 次)の指標を参考	県民健康・栄養調査、厚生労働省「国民健康・栄養調査」
⑩	野菜摂取量(1 人 1 日当たり)	長野県 304g 全国 276.5g (2016)	350g	長野県 297g (2019) 全国 281g (2019)	350g	350g	健康日本 21(第 3 次)の指標を参考	県民健康・栄養調査、厚生労働省「国民健康・栄養調査」
⑪	果物摂取量が 100g 未満の者の割合 ——— 男性 ——— 女性	66.1% 49.6% (2016)	30% 30%	64.1% 55.0%			健康日本 21(第 2 次)の目標値	県民健康・栄養調査
⑫ 新	果物摂取量 (20 歳以上 1 人 1 日当たりの平均摂取量)	—	—	長野県 96g (2019) 全国 99g (2019)	200g	200g	健康日本 21(第 3 次)の指標を参考	県民健康・栄養調査
⑬	食品購入時に栄養成分表示を活用している者の割合——15 歳以上	42.0% —(2016)—	60%	44.2%			食品への栄養成分表示の義務化を踏まえ設定	県民健康・栄養調査
⑭	朝食欠食率 20 歳代男性 20 歳代女性 30 歳代男性 30 歳代女性	38.8% 17.5% 14.9% 10.5% (2016)	15%以下 (30 歳代は増加させない)	26.4% 18.7% 31.1% 14.9% (2019)	検討中	—	食育基本計画と整合	県民健康・栄養調査
⑮	朝食を欠食する児童・生徒の割合 小学 6 年生 中学 3 年生	3.2% 5.0%	現状以下	4.0% 5.7% (2022)	検討中	—	第 3 次長野県教育振興基本計画の目標値	全国学力・学習状況調査

### 3 関係機関・団体の取組

	指 標	県計画 2 期現状 (2017)	県計画 2 期目標 (2023,R5)	県計画 3 期現状 (2023,R5)	県計画 3 期目標 (案) (2029,R11)	健康日本 21 (第 3 次) 目標 (2032,R14)	目標数値 の考え方	備 考 (出典 等)
⑯	食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む飲食店の増加	869 店舗 (2016)	1,000 店舗	727 店舗	1,000 店舗	—	現在の増加割合を参考	県、長野市調査
⑰	利用者に応じた食事提供を実施している特定給食施設の増加 (栄養士・管理栄養士を配置している施設(病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く))	65.5% (2016)	80%	74.9% (2021)	80%	75%	健康日本 21(第 3 次)の指標を参考	特定給食施設等栄養管理報告

	指 標	県計画 2 期現状 (2017)	県計画 2 期目標 (2023,R5)	県計画 3 期現状 (2023,R5)	県計画 3 期目標 (案) (2029,R11)	健康日本 21 (第 3 次) 目標 (2032,R14)	目標数値 の考え方	備 考 (出典 等)
⑮	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	18,522 人 3,498 人 15,024 人 (2015)	20,000 人	18,780 人 (2020)	現状維持	—	長野県食育 推進計画(第 4 次)と整合	農 林 水 産 省 調 査
⑯	市町村食育推進計画の策定割合	66.2% (2016)	100%	80.5% (2021)	100%	—	長野県食育 推進計画(第 4 次)と整合	農 林 水 産 省 調 査、健康 増 進 課 調査

#### 4 県の取組(施策の展開)

	指 標	県計画 2 期現状 (2017)	県計画 2 期目標 (2023,R5)	県計画 3 期現状 (2023,R5)	県計画 3 期目標 (案) (2029,R11)	健康日本 21 (第 3 次) 目標 (2032,R14)	目標数値 の考え方	備 考 (出典 等)
⑳	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	実施	実施	—	現状維持と する	健 康 増 進 課 調 査
㉑	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	10 保健福 祉事務所 (46 回) (727 人) (2021)	現状維持	—	現状維持と する	健 康 増 進 課 調 査
㉒	特定給食施設等への研修会の開催  特定給食施設等への巡回指導回数	10 保健福 祉事務所 38 回 2,316 人 543 件 (2016)	現状維持	10 保健福 祉事務所 (27 回) (1,440 人) 263 件 (2021 年)	現状維持	—	現状維持と する	健 康 増 進 課 調 査
㉓	食育ボランティアへの研修会の開 催  食生活改善推進員への研修会の開 催 ——リーダー研修会 養成講座	10 回 1,312 人  37 回 752 人 8 講座 (2016)	現状維持	10 保健福 祉事務補 各 1 コー ス	現状維持	—	現状維持と する	健 康 増 進 課 調 査

- ①②⑥：国の新たな指標に合わせて、③へまとめた指標とする。
- ⑦：国の新たな指標に併せて設定。国は今後、国民健康・栄養調査で新たに把握する。県は、R7 県民健康・栄養調査で把握しベースラインとし、R10 調査で評価する。（参考：県食育計画指標は、家族や友人等 2 人以上での食事をする人の割合）そのため、現時点では現状値も目標値も掲載なし。
- ⑪：国の新たな指標に合わせて⑩から指標を変更。
- ⑭⑮：国の指標にはないが、県では引き続き指標とする方向。
- ㉒：巡回する施設数が決まっているため削除。

R5 2023	R6 2024	R7 2025	R8 2026	R9 2027	R10 2028	R11 2029	R12 2030	R13 2031	R14 2032
	国：大規模調査	県：調査			県：調査			県：調査	国：大規模調査



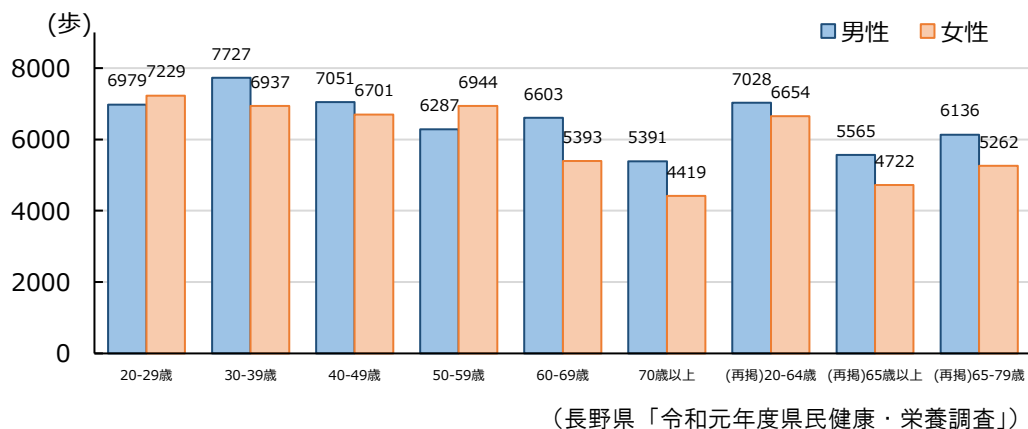
## 第4節 身体活動・運動、休養

### 第1 現状と課題

#### 1 平均歩数

- 令和元年度(2019年度)の20～64歳の1日当たりの歩数の平均値は、男性は7,028歩、女性は6,654歩であり、健康日本21(第2次)の目標値である男性9,000歩、女性8,500歩を下回っています。歩数の増加は、生活習慣病予防だけでなく、社会生活機能の維持・増進の上でも重要であることから、歩数の増加を目指した取組が必要です。

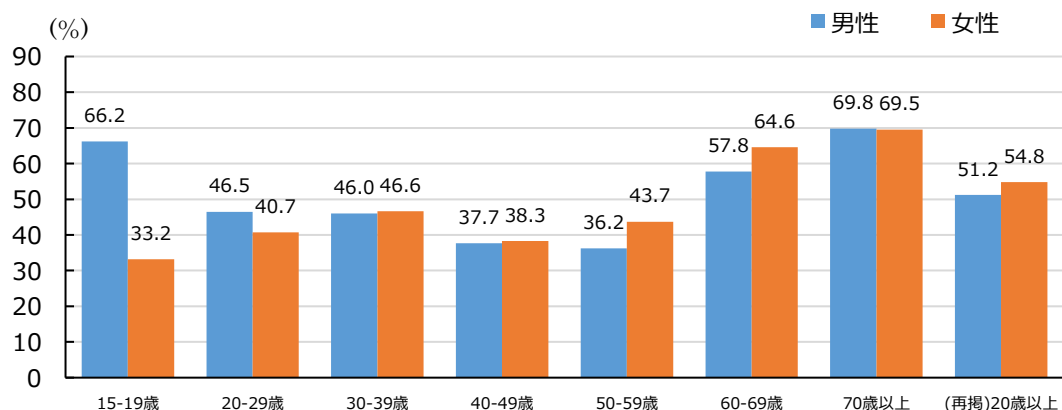
【図1】年代別歩数の平均値



#### 2 運動への意識と習慣

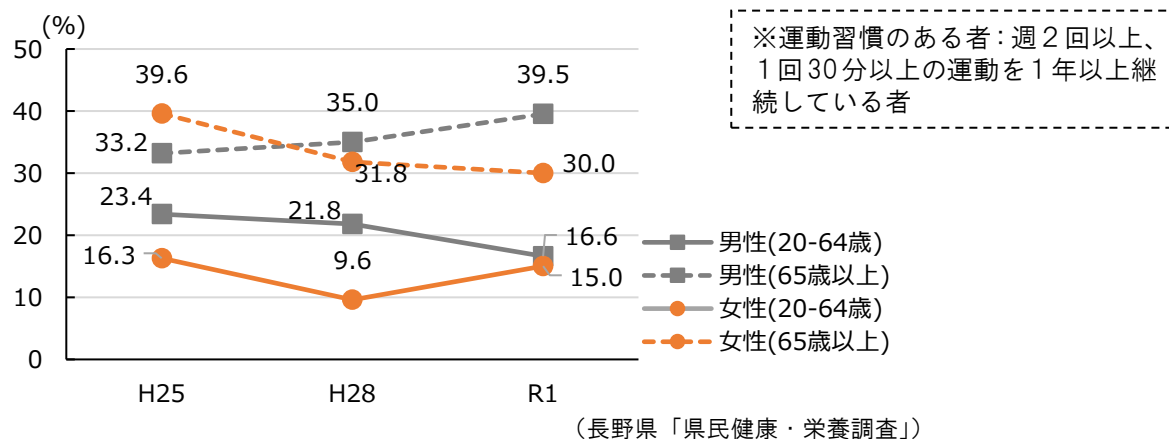
- 健康のために普段から意識的に体を動かしている者の割合は、男女ともに約50%となっています。また、50歳代以降では年代が高くなるほど、その割合が高くなる傾向があります。

【図2】意識して体を動かすようにしている者の割合(15歳以上)



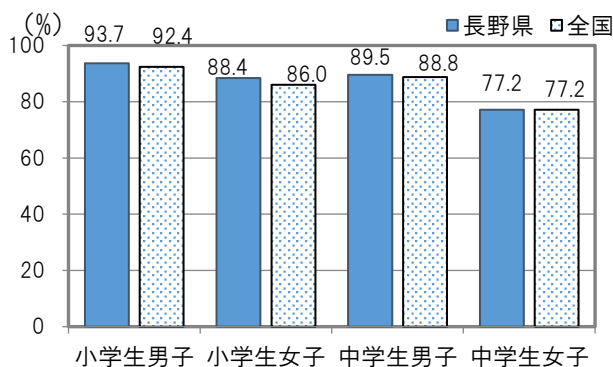
- 運動習慣のある者の割合は、20～64 歳の男性と 65 歳以上の女性では減少傾向にあります。運動に取り組みやすい環境整備に取り組むとともに、個人の運動の取組やその効果を「見える化」するなど、身体活動の促進につなげる支援が必要です。

【図3】運動習慣のある者の割合の推移



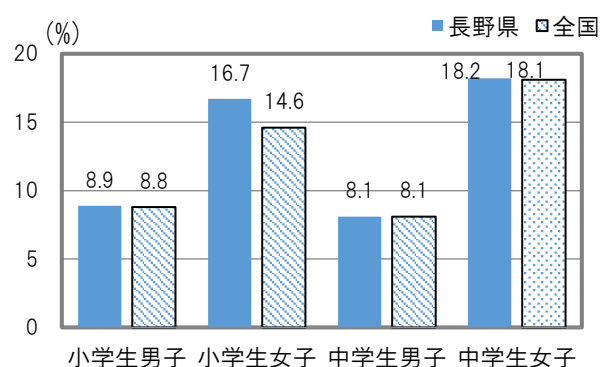
- 運動が好きという子どもの割合は、男子は約9割ですが、女子は、小学生では約9割、中学生では約8割です。また、授業以外の1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合は、中学生女子が顕著で、全国平均より上回っています。

【図4】運動が好きという子どもの割合



(令和4年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査)

【図5】授業以外の運動が60分未満の子どもの割合



(令和4年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査)

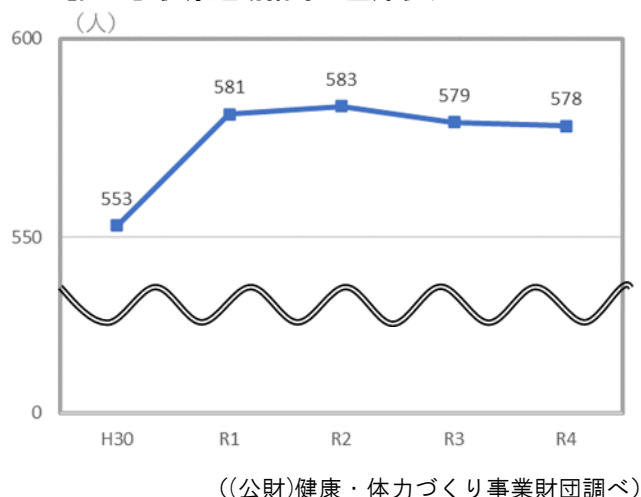
### 3 ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

※内容検討

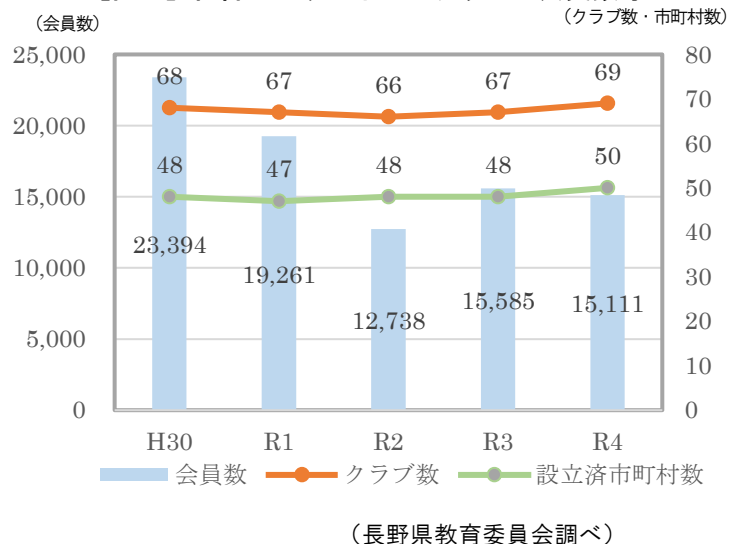
## 4 運動支援体制等

- 運動の専門家である健康運動指導士の人数は、近年では横ばいとなっています。また、住民が身近で運動することができる場である総合型地域スポーツクラブの会員数は新型コロナウイルス感染症の影響もあり令和2年度に大きく減少しましたが、クラブ数・設立済市町村数は近年では横ばいとなっています。

【図6】健康運動指導士登録状況



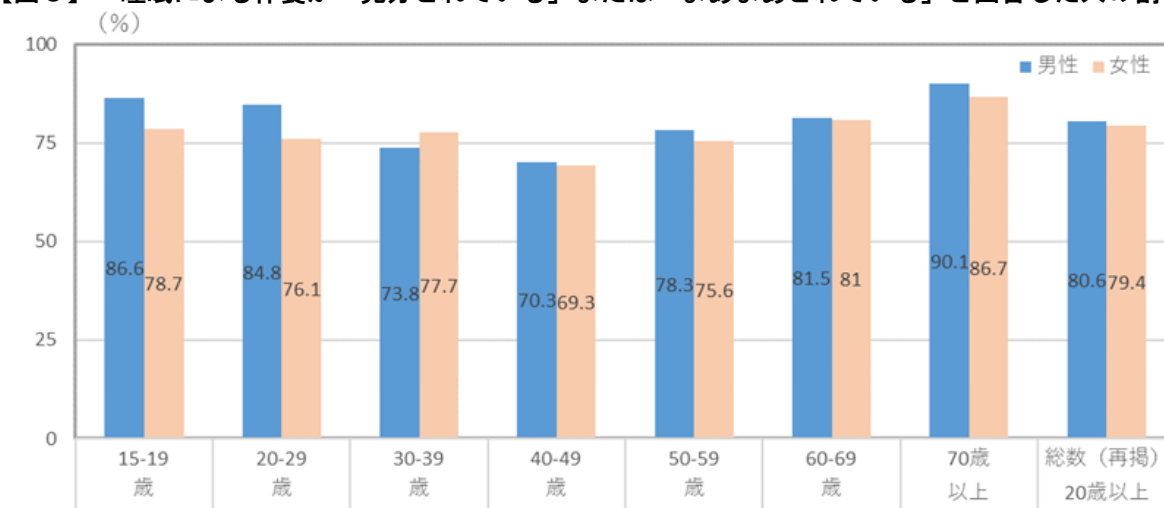
【図7】総合型地域スポーツクラブの会員数等



## 5 休養の状況

- 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す。
- 睡眠による休養が「充分とれている」または「まあまあとれている」と回答した人の割合は、15歳以上の男性が80.9%、女性が79.2%となっており、性・年齢階級別では70歳以上男性(90.1%)が最も高く、次いで70歳以上女性(86.7%)となっています。

【図8】睡眠による休養が「充分とれている」または「まあまあとれている」と回答した人の割合



(長野県「令和元年度県民健康・栄養調査」)

(労働時間に関するグラフの掲載を検討)  
※長野労働局に確認

## 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

- 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~~します~~。
- 運動を楽しみと思う子どもが増加すること。
- 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がい等、要介護状態に至る可能性のある高齢者が減少すること。
- 睡眠による休養が取れている人を増やすこと。

### 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。
- 十分な睡眠時間を確保。

### 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を整備するため、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。
- 小さい時から運動習慣を身につけるため、乳幼児や小学生等の保護者を含めた運動イベント・講座等の開催。
- 運動習慣の定着の必要性について、乳幼児健診等の機会を活用し、保護者等への啓発。
- 市町村において、運動指導者の配置及び運動を広げる運動支援ボランティアの育成。
- 市町村による、一般介護予防事業の実施。
- 労働時間に関する取組（検討中）

### 4 県の取組(施策の展開)

- 運動をはじめめるきっかけ作りやその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、関係機関・団体と連携し、長野県版身体活動ガイドラインを周知します。
- 習慣的に運動する県民を増やすため、運動を広げる「運動支援ボランティア」の育成を支援し

ます。

- 参加型ウォーキングなど、働き盛り世代を対象とした身体活動の増加を目指した取組を、関係機関・団体と連携し、全県下で展開します。
- オリジナル体操（ご当地体操）の実施やウォーキングロード整備などにより、県民の運動習慣定着を促進します。
- 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。
- 効果的な介護予防事業を展開するため、市町村職員に対して介護予防等に関する研修会を実施します。
- 体力低下防止と地域とのつながりの維持のために高齢者が集える「住民運営による通いの場」の増加を市町村に働きかけます。
- 休養についての取組（検討中）

### 第3 数値目標

#### 1 県民の健康状態等

	指 標	県計画 2 期現状 (2017)	県計画 2 期目標 (2023,R5 )	県計画 3 期現状 (2023,R5)	県計画 3 期目標 (案) (2029,R11)	健康日本 21 (第 3 次) 目標 (2032,R14)	目標数値 の考え方	備 考 (出典 等)
①	肥満者の割合（再掲） —— 20～69 歳男性 40～69 歳女性	35.2% 19.6% (2016)	28% 19%	36.2% 15.5% (2019)	28% 19%		健康日本 21(第3次) の指標を 参考	県民健康・栄養 調査
② 新	適正体重を維持している者の割合(再 掲) 20-69 歳男性の肥満の者 40-69 歳女性の肥満の者 20-39 歳女性のやせの者 65 歳以上の低栄養傾向の者	— 35.2% 19.6% 14.3% 男 10.3% 女 3.6%	— 28% 19% 減少 現状維持 22%	63.7% 36.2% 15.5% 16.8% 18.8% (2019)	66% 30%未満 15%未満 15%未満 13%未満	66% 30%未満 15%未満 15%未満 13%未満	健康日本 21(第3 次)の指標 を参考	県民健康・栄養 調査
③	睡眠で休養がとれている者の割合 男性 女性	— 82.6% 79.1% (2016)	— 82.7%以 上 79.2%以 上	80.0% 80.9% 79.2% (2019)	現状維持	80%	健康日本 21(第3次) の目標値、 前計画の 目標値を 参考	県民健康・栄養 調査

## 2 県民の取組

	指 標	県計画 2期現状 (2017)	県計画 2期目標 (2023,R5)	県計画 3期現状 (2023,R5)	県計画 3期目標 (案) (2029,R11)	健康日本21 (第3次) 目標 (2032,R14)	目標数値 の考え方	備 考 (出典 等)
④	1日の平均歩数 20～64歳男性 20～64歳女性 65～79歳男性 65～79歳女性	— 8,220歩 6,560歩 5,513歩 5,526歩 (2016)	— 9,000歩 8,500歩 7,000歩 6,000歩	6,159歩 7,028歩 6,654歩 6,136歩 5,262歩 (2019)	7,100歩 8,000歩 8,000歩 7,000歩 6,000歩	7,100歩 8,000歩 8,000歩 6,000歩 6,000歩	健康日本 21(第3次) の目標値、 前計画の 目標値を 参考	県民健康・栄養 調査
⑤	運動習慣のある者の割合 20～64歳男性 20～64歳女性 65歳以上男性 65歳以上女性	— 21.8% 9.6% 35.0% 31.8% (2016)	— 36% 33% 58% 48%	23.1% 16.6% 15.0% 39.5% 30.0% (2019)	40% 30% 30% 50% 50%	40% 30% 30% 50% 50%	健康日本 21(第3次) の目標値	県民健康・栄養 調査
⑥	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%				健康日本 21(第2次) の目標値	県民健康・栄養 調査
⑦ 新	足腰に痛みのある高齢者の人数(人 口千人あたり、65歳以上)	—	—	検討中	検討中	210人	健康日本 21(第3次) の目標値	検討中
⑧ 新	睡眠時間が6～9時間(60歳以上 については、6～8時間)の者の 割合	—	—	検討中	検討中	60%	健康日本 21(第3次) の目標値	検討中
⑨	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%	61.2% (2022)	70%	—	長野県ス ポーツ推 進計画と 整合	県政モニ ターアン ケート調 査
⑩	体育授業以外の1週間の運動実施 時間が60分未満の子どもの割合 小学生男子 小学生女子 中学生男子 中学生女子	7.9% 16.4% 7.3% 23.6%	6%以下 10%以下 6%以下 20%以下	8.9% 16.7% 8.1% 18.2% (2022)	6%以下 10%以下 6%以下 17%以下	今後設定	長野県ス ポーツ推 進計画と 整合	全国体 力・運動 能力、運 動習慣 等調査

	指 標	県計画 2 期現状 (2017)	県計画 2 期目標 (2023,R5)	県計画 3 期現状 (2023,R5)	県計画 3 期目標 (案) (2029,R11)	健康日本 21 (第 3 次) 目標 (2032,R14)	目標数値 の考え方	備 考 (出典 等)
⑪	住民運営による通いの場の数  住民運営による通いの場の参加者 数	1,555 箇所  27,031 人 (2016)	2,000 箇所以 上 35,000 人以 上 (2020)				第 7 期長 野 県 高 齢 者 プ ラ ン の 目 標 値	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
⑫ 新	通いの場の参加率	—	—	7.3% (2019)	増加	—	第 8 期長 野 県 高 齢 者 プ ラ ン の 目 標 値	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

### 3 関係機関・団体の取組

	指 標	県計画 2 期現状 (2017)	県計画 2 期目標 (2023,R5)	県計画 3 期現状 (2023,R5)	県計画 3 期目標 (案) (2029,R11)	健康日本 21 (第 3 次) 目標 (2032,R14)	目標数値 の考え方	備 考 (出典 等)
⑬ 新	週労働時間 40 時間以上の雇用者の うち、週労働時間 60 時間以上の雇 用者の割合	—	—	検討中	検討中	5 % (今後更 新予定)	健康日本 21( 第 3 次)の目標 値	検討中
⑭	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	76 市町村 (2022)	77 市町村	—	全市町村 で の 設 置 ・ 整 備	健 康 増 進 課 調 査
⑮	健康運動指導士数	514 人 (2017.4)	増加	578 人 (2022.4)	増加	—	現状より 増加とす る	(公財)健 康・体力づ くり事業 財団
⑯	健康運動指導士を配置している市町 村数	今後調査	増加	15 市町村 (2022)	増加	—	現状より 増加とす る	健康増 進課調 査

	指 標	県計画 2 期現状 (2017)	県計画 2 期目標 (2023,R5)	県計画 3 期現状 (2023,R5)	県計画 3 期目標 (案) (2029,R11)	健康日本 21 (第 3 次) 目標 (2032,R14)	目標数値 の考え方	備 考 (出典 等)
⑰	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	77 市町村 (2016)	現状維持				健康日本 21( 第 2 次)の目標値を参考	健康増進課調査
⑱ 新	「信州まち・あい空間」を創出する地区数（累計）	—	—	—	10 地区	—	しあわせ信州創造プラン 3.0 の目標値	都市・まちづくり課調査
⑲	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	7 市町村 (2022)	増加	—	現状より増加とする	健康増進課調査

#### 4 県の取組(施策の展開)

	指 標	県計画 2 期現状 (2017)	県計画 2 期目標 (2023,R5)	県計画 3 期現状 (2023,R5)	県計画 3 期目標 (案) (2029,R11)	健康日本 21 (第 3 次) 目標 (2032,R14)	目標数値 の考え方	備 考 (出典 等)
⑳	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				現在の水準を維持する	健康増進課調査
㉑	長野県版身体活動ガイドライン普及・啓発	実施	実施				現在を維持し実施する	健康増進課調査
㉒	運動支援ボランティアの養成	実施	実施				現在を維持し実施する	健康増進課調査
㉓ 新	運動アドバイザー 派遣団体数 派遣件数			8 団体 12 件 (2022)	検討中	—	検討中	健康増進課調査

- ①：国の新たな指標に合わせて、②を指標とする。
- ③：県計画（2 期）の第 5 節こころの健康からの節移動
- ⑧：国の新たな指標に併せて設定。国は今後、国民健康・栄養調査で新たに把握する。県は、R7 県民健康・栄養調査で把握しベースラインとし、R10 調査で評価する。そのため、現時点では現状値も目標値も掲載なし。
- ⑫：国指標にはないが、⑪の代替として社会とのつながりという観点から残す方向。
- ⑱：国の新たな目標として「居心地がよく歩きたくなる」まちなかづくりに取り組む市町村数（指標としては「潜在快適性向上区域（まちなかウォーカブル区域）を設定している市町村」だが県では同等の取組として「信州まち・あい空間」としている。
- ㉑：長野県版身体活動ガイドライン（ずくだすガイド）は今後も普及啓発していくが、取組の目標からは削除。
- ㉓：国の指標にはないが、専門家を派遣し運動の定着を図っている事業。

R5 2023	R6 2024	R7 2025	R8 2026	R9 2027	R10 2028	R11 2029	R12 2030	R13 2031	R14 2032
	国：大規模調査	県：調査			県：調査 国：大規模調査			県：調査	国：大規模調査



## 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

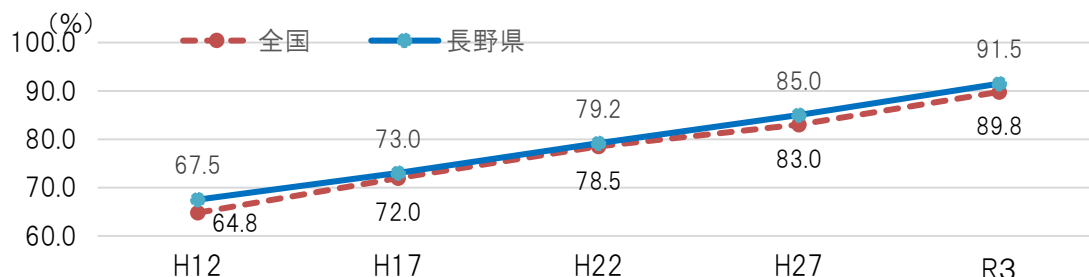
#### 1 歯・口腔に関する健康格差の縮小

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）

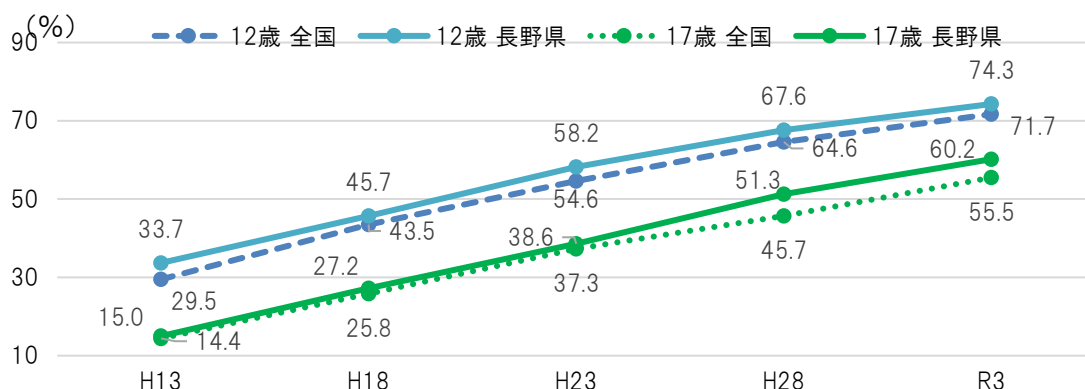
	フッ化物塗布		フッ化物洗口	
	市町村数	施設数	市町村数	施設数
未就学児施設（保育所、幼稚園、認定子ども園）	17	46	9	136
小学校	11	14	10	47
中学校	6	6	8	15

(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

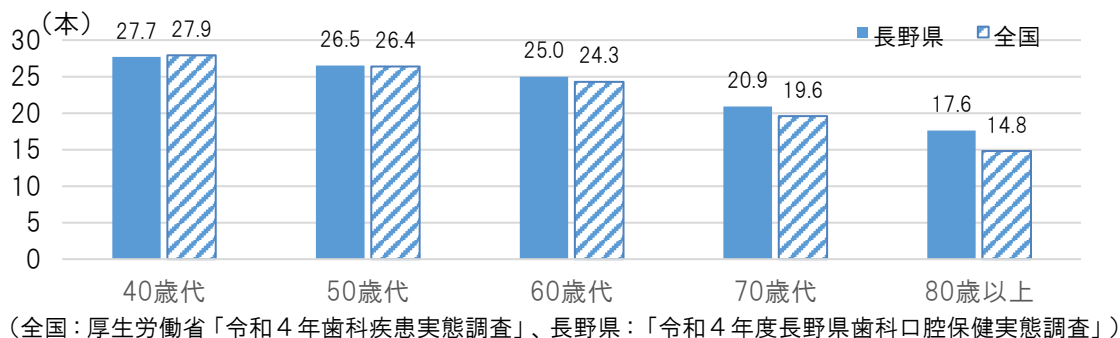


(全国：文部科学省「学校保健統計調査」、長野県：「長野県学校保健統計調査」)

## (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

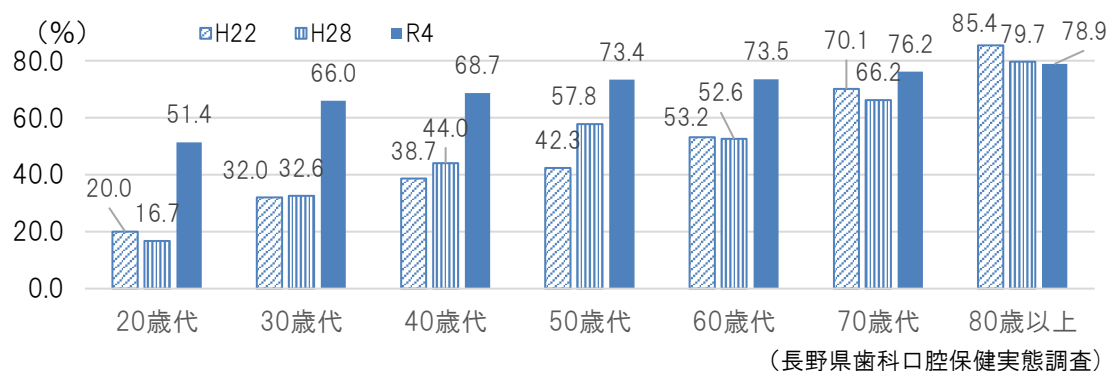
じた取り組みが重要であり、ライフステージの早い段階からの歯科口腔保健活動の推進が必要です。

- 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



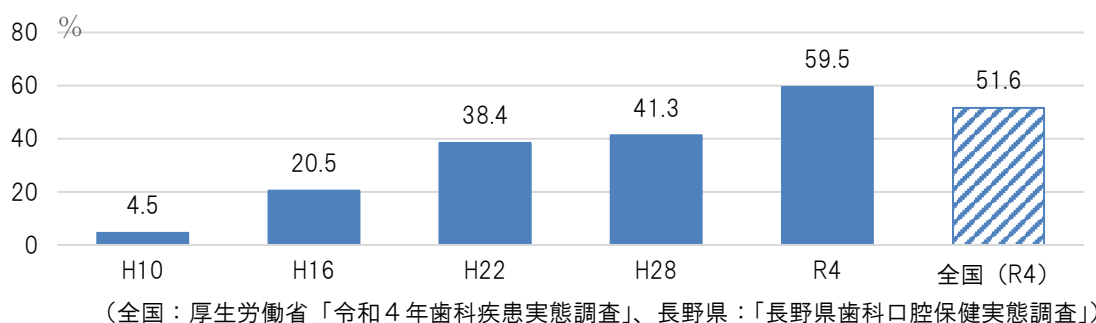
### （3）歯の喪失防止による健全な歯・口腔の育成・保持の達成

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、過去一年間に歯科健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

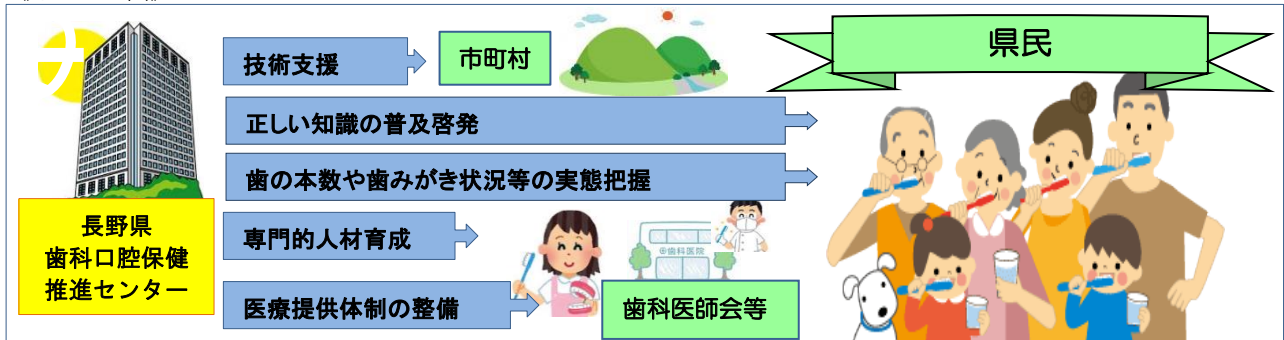
注) 「区分」欄 P(プロセス指標): 実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標  
 O(アウトカム指標): 保健・医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

## 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。

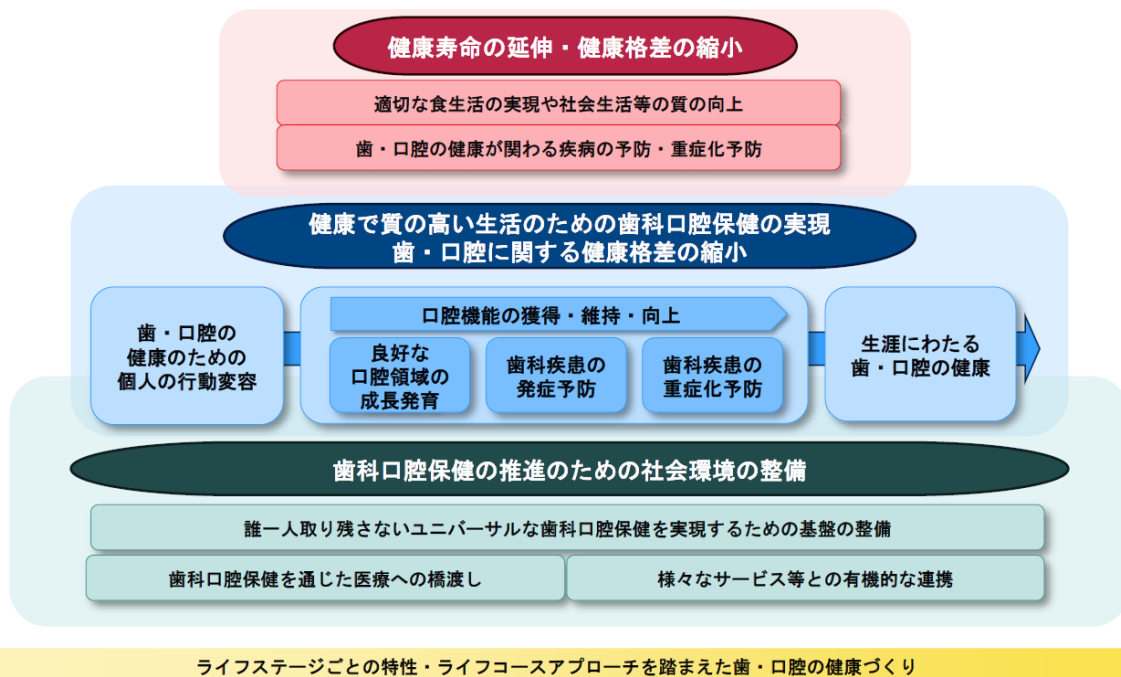
《イメージ図》



### 第 4 関連する分野

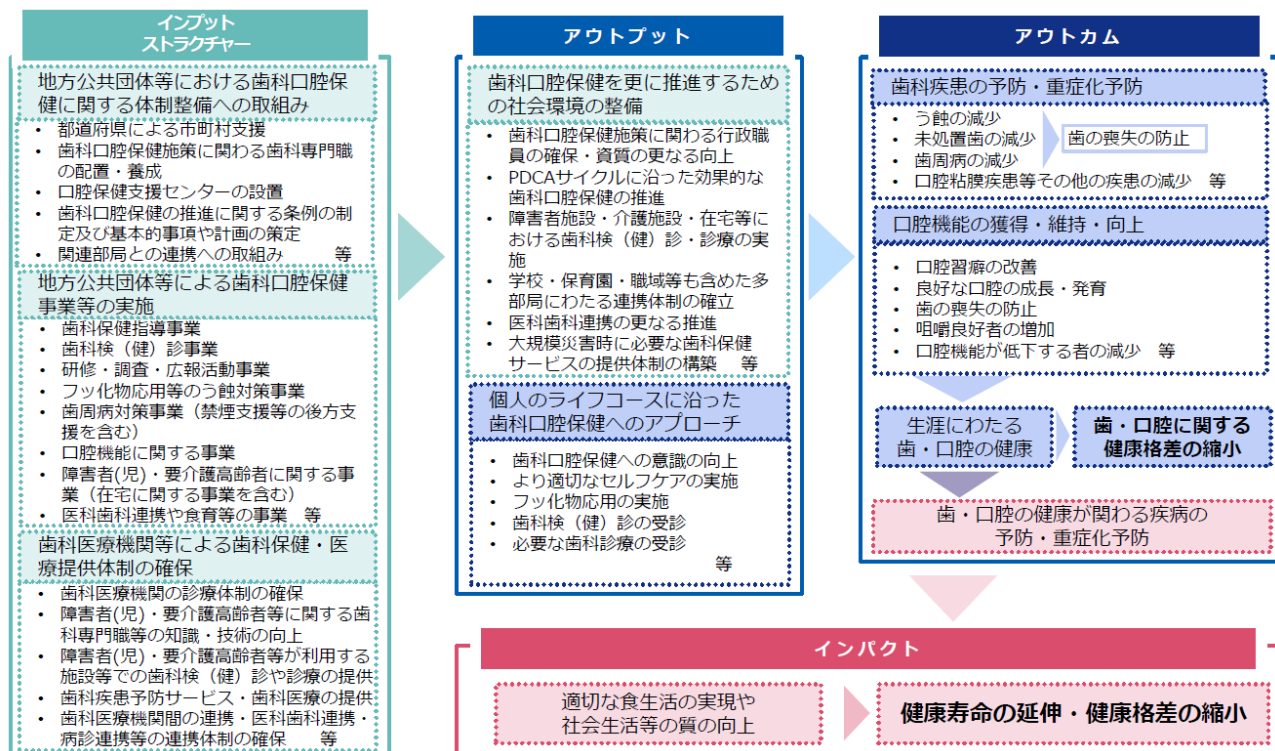
歯科医師（第 7 編第 2 章第 2 節）、歯科衛生士・歯科技工士（第 7 編第 2 章第 5 節）、在宅医療（第 7 編第 3 章第 6 節）、歯科口腔医療（第 7 編第 3 章第 7 節）、糖尿病対策（第 8 編第 4 節）、高齢化に伴い増加する疾患等対策（第 8 編第 13 節）

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

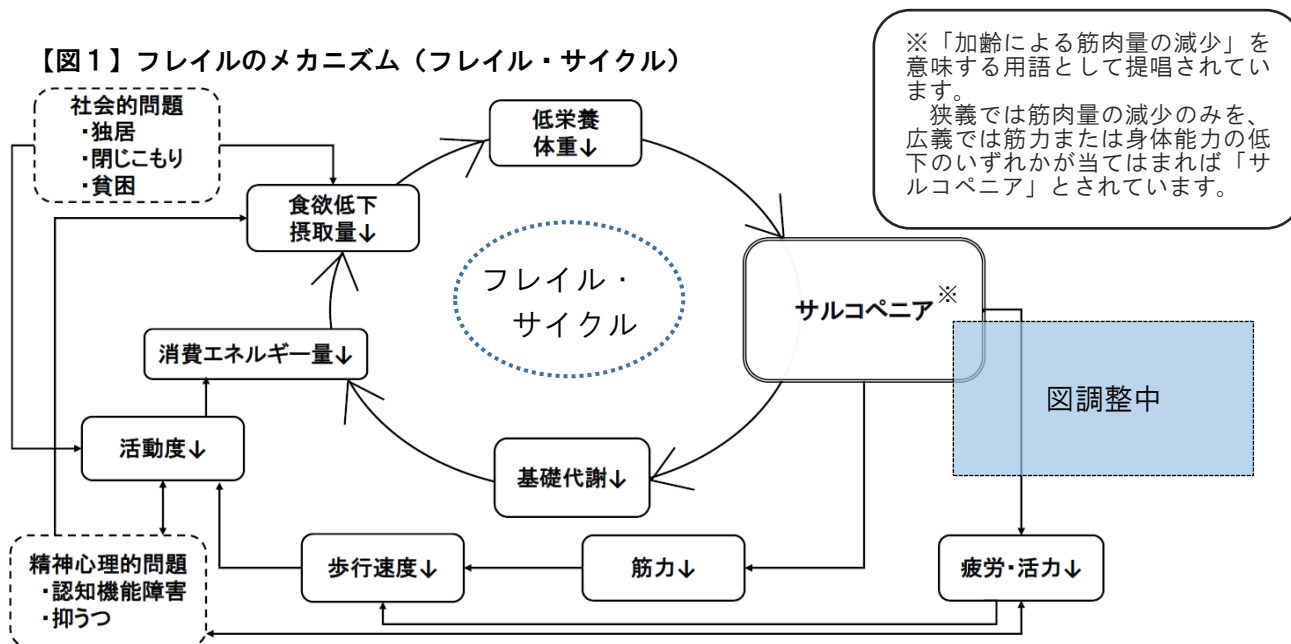
フレイルとは、英語の frailty（フレイルティ）の訳として「虚弱」のかわりに日本老年医学会が提唱した言葉で、加齢に伴う予備能力の低下のために様々なストレスに対する抵抗力・回復力が低下し、生活機能障害や要介護状態、死亡などの危険性が高くなった状態です。

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。

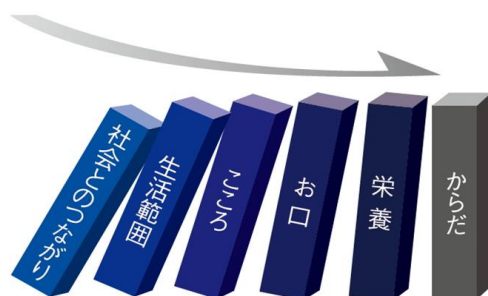
フレイルは適切な介入により再び健康な状態に戻ることができる時期であることから、フレイルの予防や改善を図るためにリスクを早期発見し、フレイル・サイクルを断ち切ることが重要となります。フレイル予防に取り組むことは、健康寿命の延伸につながります。

【図1】フレイルのメカニズム（フレイル・サイクル）



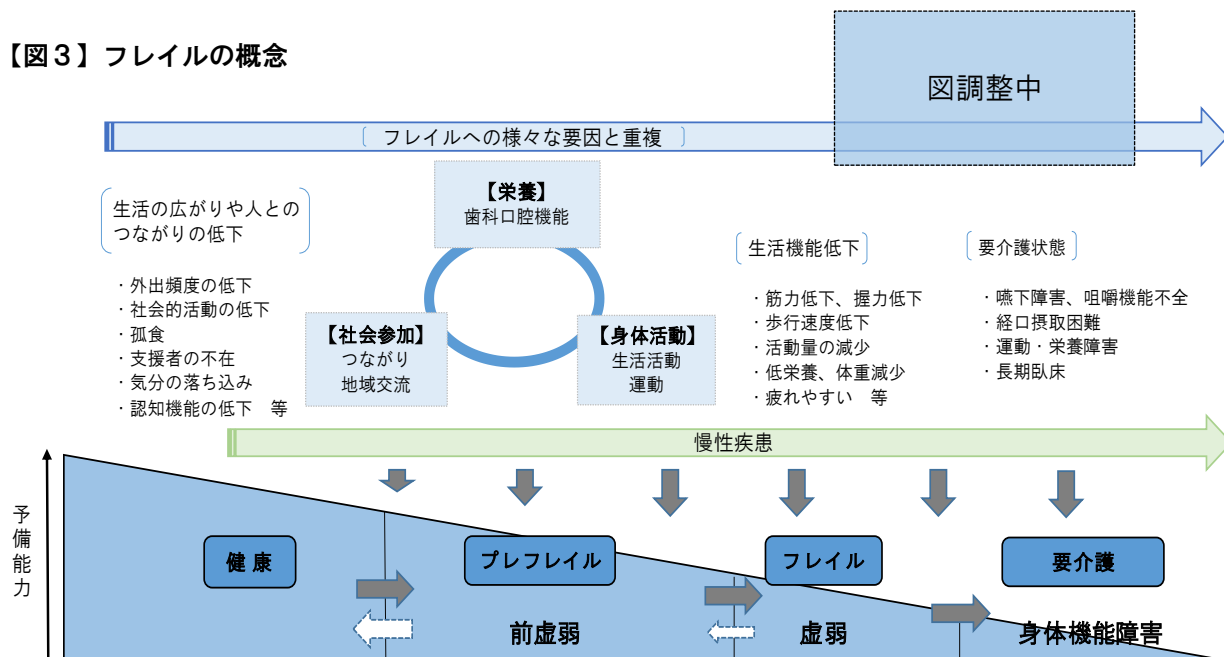
(Xue QL, Bandeen-Roche K, Varadhan R, et al. Initial manifestations of frailty criteria and the development of frailty phenotype in the Women's Health and Aging Study II. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2008 ; 63 : 984—90 一部改変)

【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



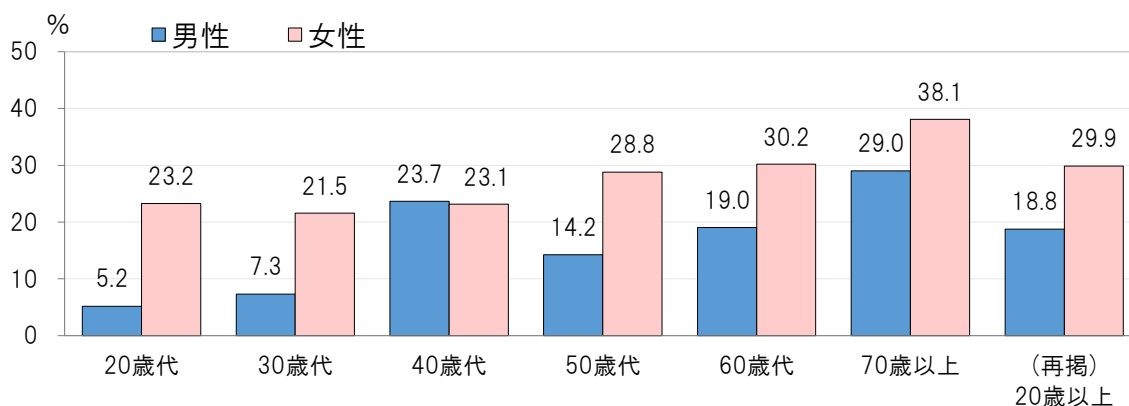
（平成 24-26 年度厚生労働科学研究費補助金「虚弱・サルコペニアモデルを踏まえた高齢者食生活支援の枠組みと包括的介護予防プログラムの考察および検証を目的とした調査研究」より一部改変）

## 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）



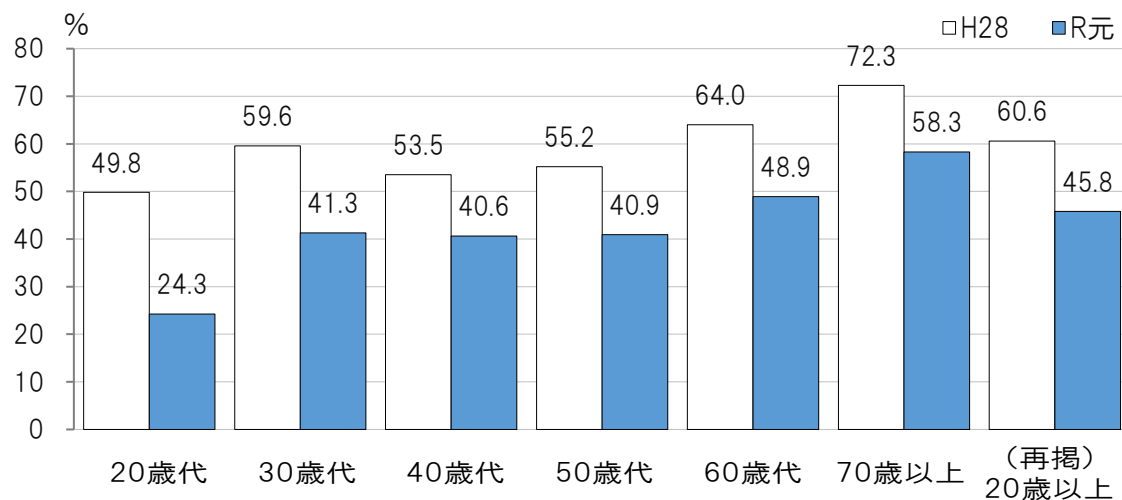
（健康増進課「県民健康・栄養調査」）

## 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」)

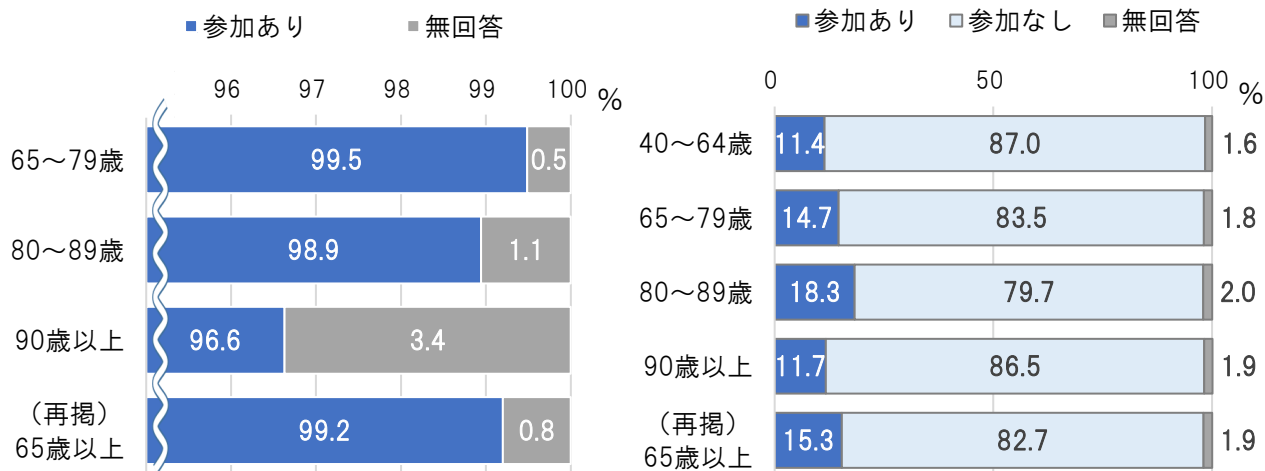
### (2) 社会参加の状況

○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

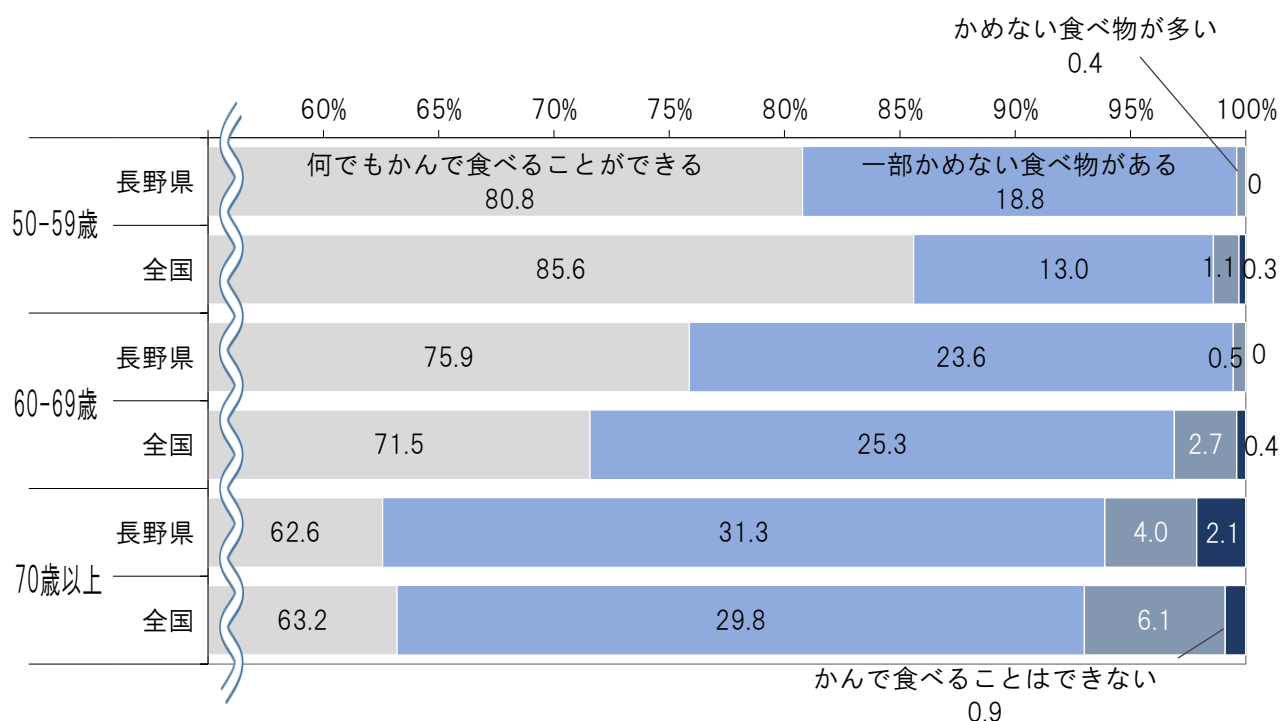
オーラルフレイルとは、「口腔の虚弱」を表す言葉で、国立長寿医療研究センター研究班では、加齢により口腔内の「感覚」「咀嚼」「嚥下」「唾液分泌」等の機能が少しずつ低下してくる「口腔機能低下症」の前段階となる”ささいな口のトラブル”としています。

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」）

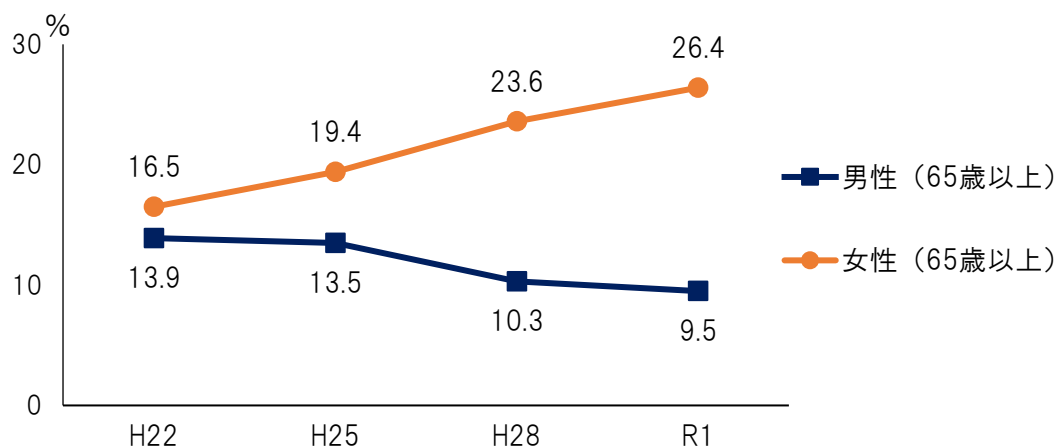
### 4 栄養の状況（一部再掲）

#### （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

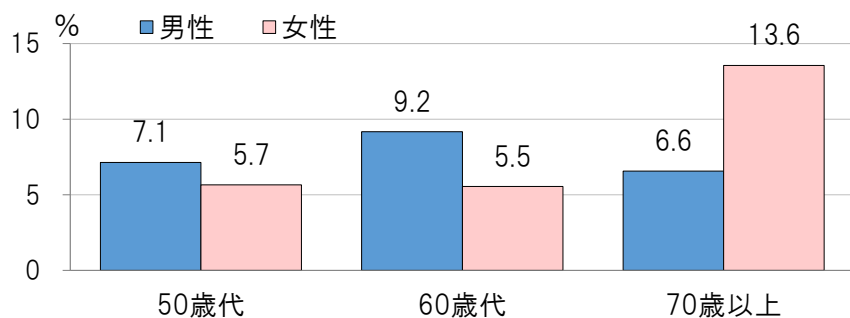


（健康増進課「県民健康・栄養調査」）

## （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）



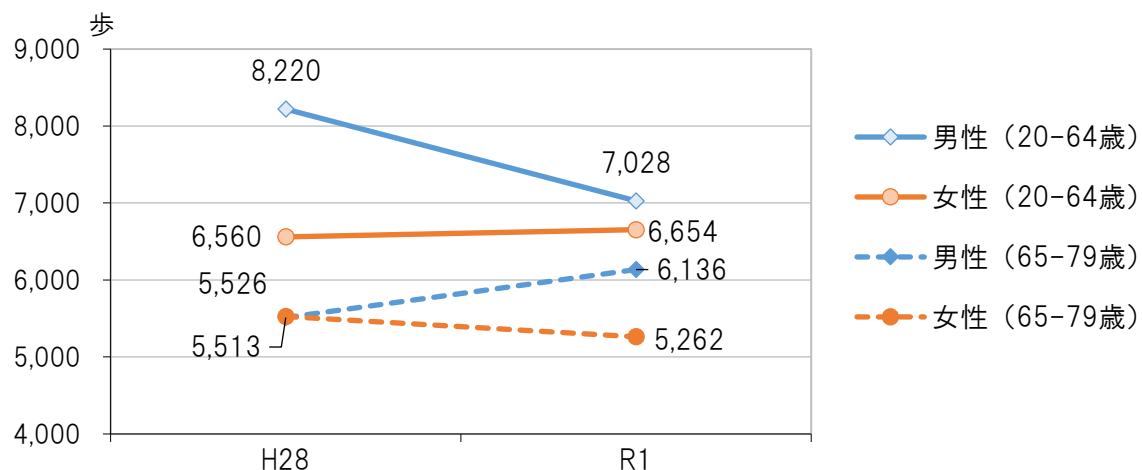
（健康増進課「県民健康・栄養調査」）

## 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。

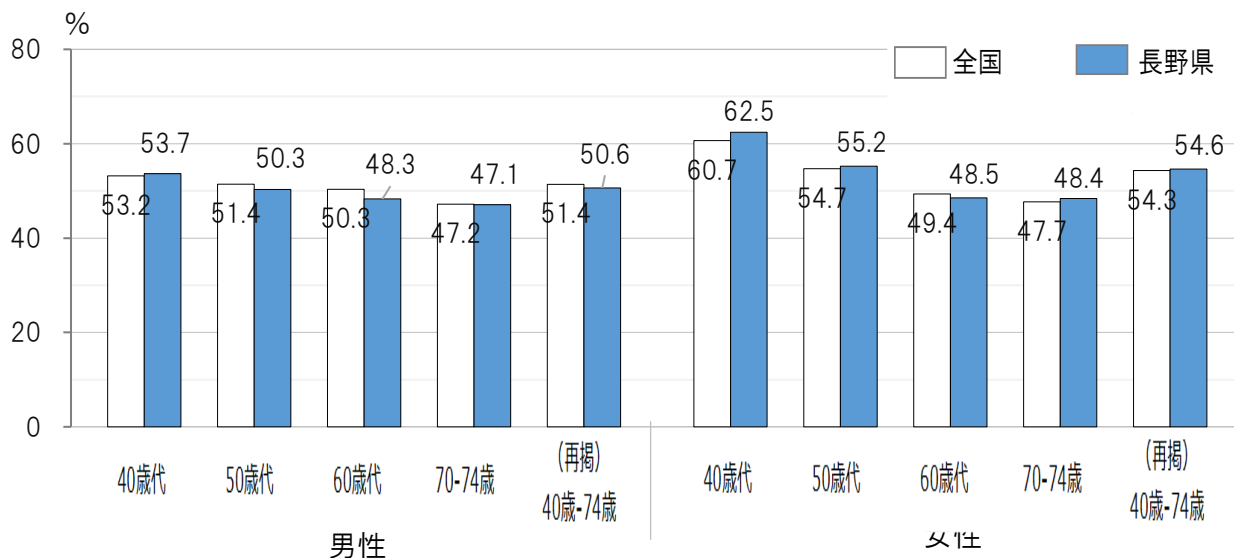
【図 10】1 日の平均歩数の推移（令和元年度）





**(2) 歩行速度**

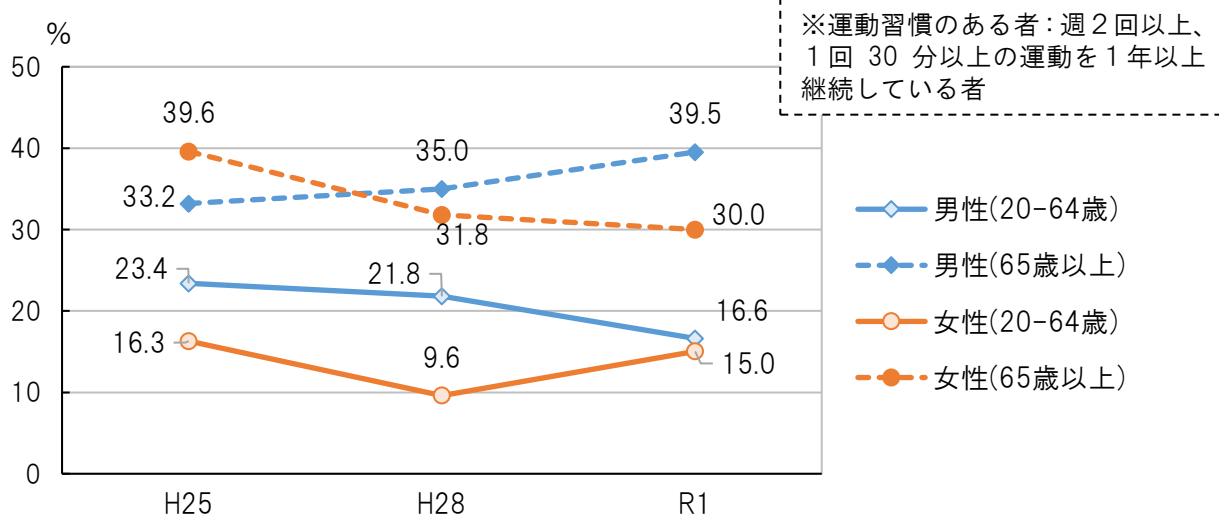
○ほぼ同じ年齢の同性と比べて歩くのが遅い者の割合を年代別にみると、40歳代の方が70～74歳より高く、全国平均と同様の傾向です。

**【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

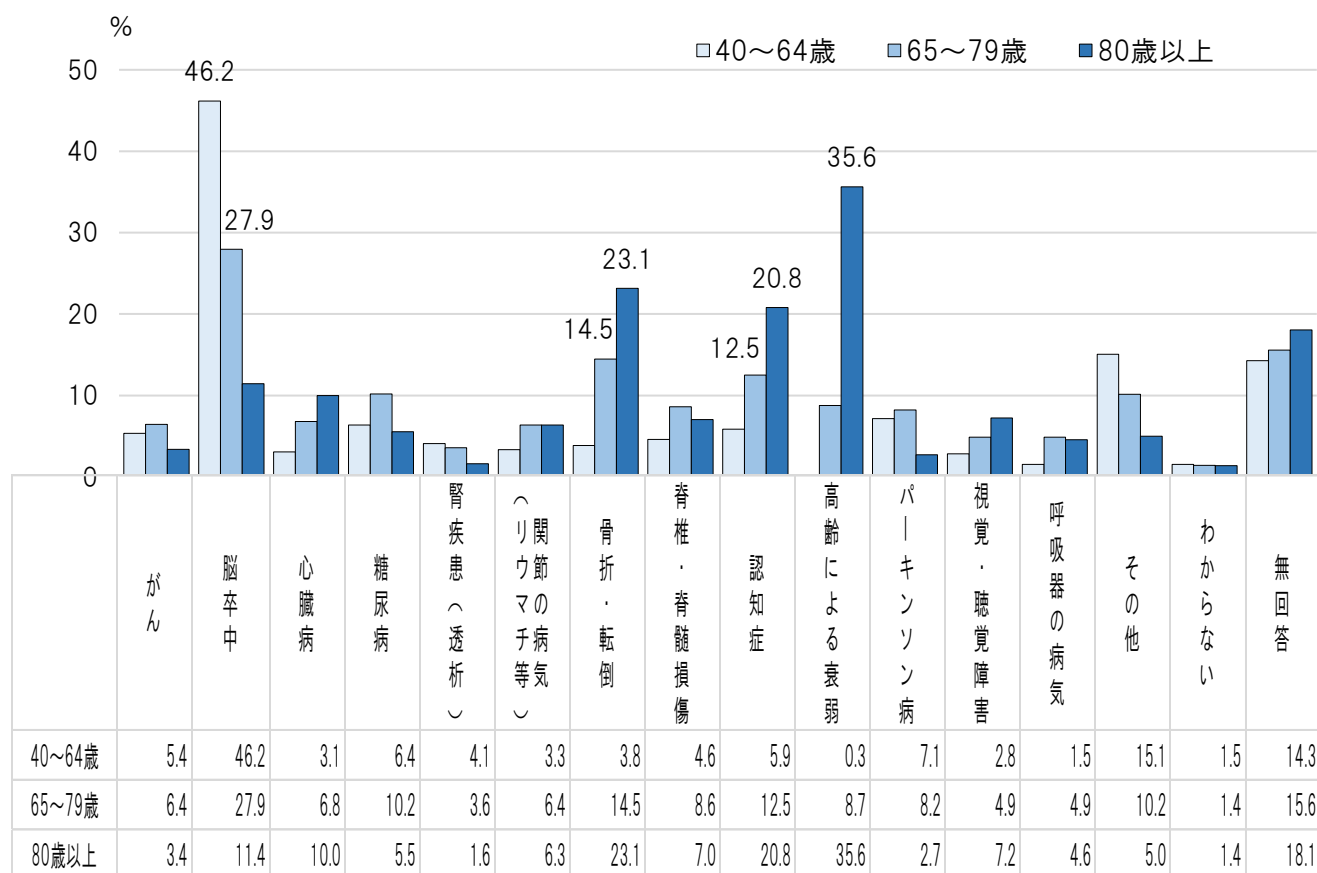
## 6 要介護の状況

### (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	<del>1 日の平均歩数 —65～79 歳男性 65～79 歳女性 (再掲)—</del>	<del>5,513 歩 5,526 歩 (2016)—</del>	<del>7,000 歩 6,000 歩</del>	<del>6,136 歩 5,262 歩 (2019)—</del>	<del>7,000 歩 6,000 歩</del>		<del>健康日本 21 (第 3 次) の目標値 6,000 歩 6,000 歩</del>	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 <del>—(再掲)—</del>	52.5% <del>—(2014)—</del>	70%	60.2% <del>—(2021)—</del>	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