

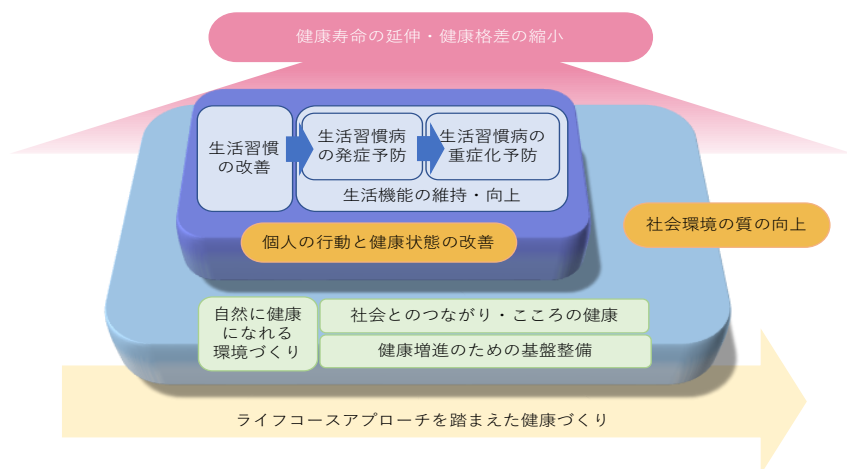
第4編

健康づくり

1 健康日本 21 について

健康増進法に基づき、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」の理念に基づく「21 世紀における第 3 次国民健康づくり運動（健康日本 21（第 3 次）」が令和 6 年度（2024 年度）から令和 17 年度（2035 年度）までの期間で推進されます。

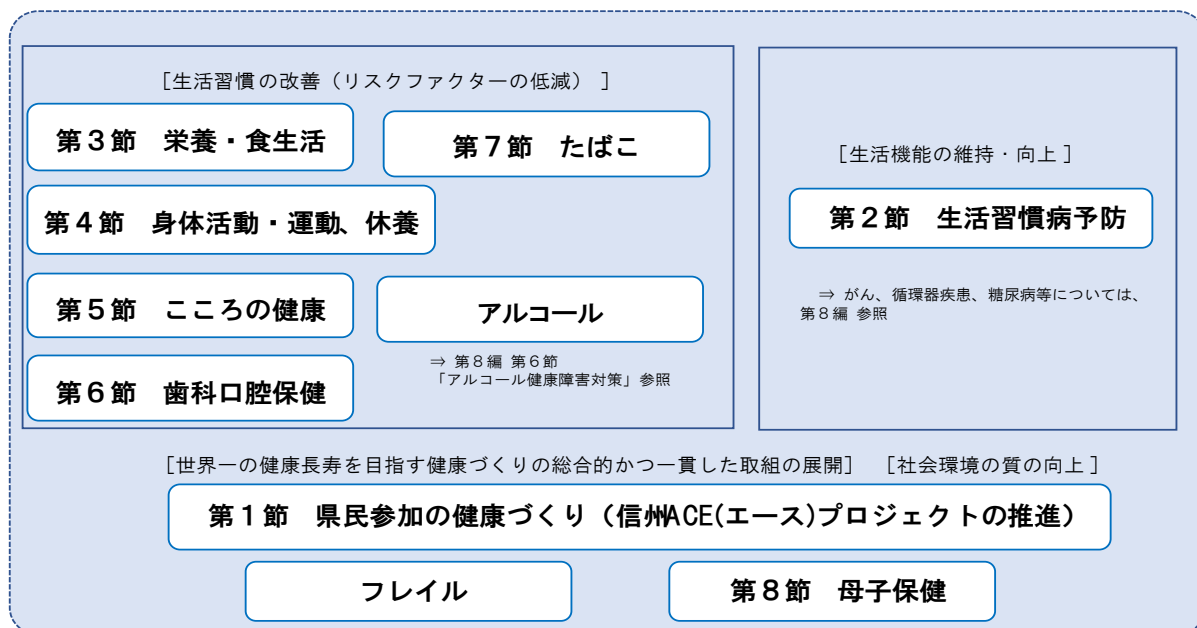
健康日本 21（第 3 次）では、人生 100 年時代を迎え、社会が多様化する中で、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開（Inclusion）とより実効性をもつ取組の推進（Implementation）を行います。具体的には「①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」を基本方針とし、健康づくり運動を展開していきます。



（厚生労働省 健康日本 21（第 3 次）の概要図を参考に作成）

2 健康づくりの推進における取組の枠組み

第 4 章では、次の枠組みにより、具体的な取組内容を記載しています。



第〇節 県民参加の健康づくり(信州ACEプロジェクトの推進)

長野県は、以前から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、県民の健康に対する意識の高さや地域等における人と人とのつながり（絆）の強さが健康長寿と関連があるとされてきました。環境や生活背景の変化を踏まえつつ、今後もこうした活動の継続や、個々の県民が健康の重要性に気づき、適切な情報を選択しながら健康づくりに取り組む環境が大切です。

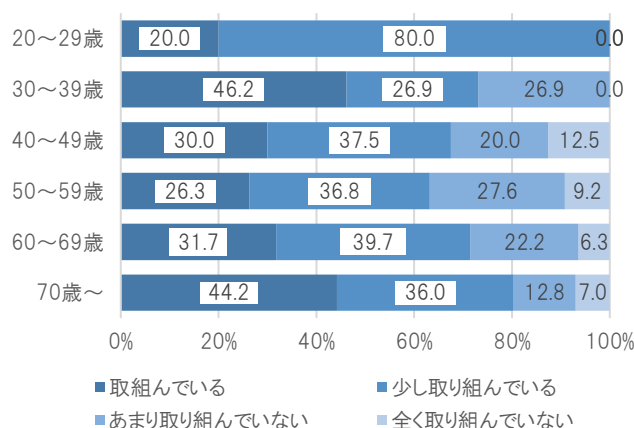
平成26年(2014年)にスタートした「信州ACE(エース)プロジェクト」を更に推進し、県民の主体的な健康づくりの取組を支援します。

第 1 現状と課題

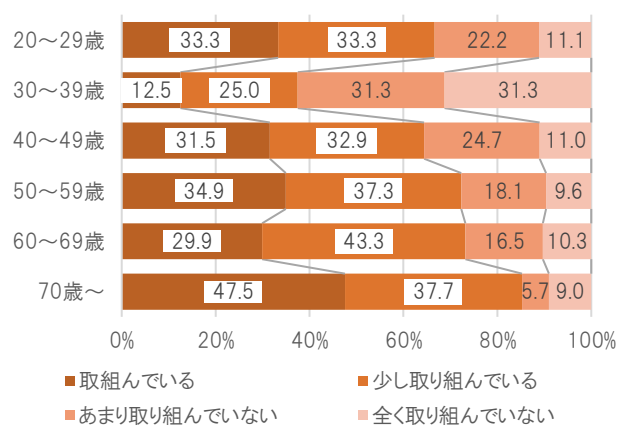
1 健康づくりに関する取組

- 令和4年度においては、健康づくりのために「運動」に関する取組を行っている者の割合（図 1-1、1-2）は、男性は20、40～50 歳代、女性は30 歳代で低い状況です。
- 健康づくりのために「食生活」に関する取組を行っている者の割合（図 2-1、2-2）は、男性は30～60 歳代、女性は20～30 歳代で低い状況です。

【図 1 - 1】運動に取り組む者の割合（男性）

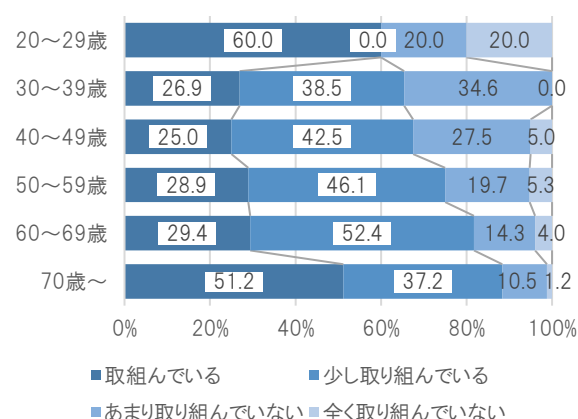


【図 1 - 2】運動に取り組む者の割合（女性）

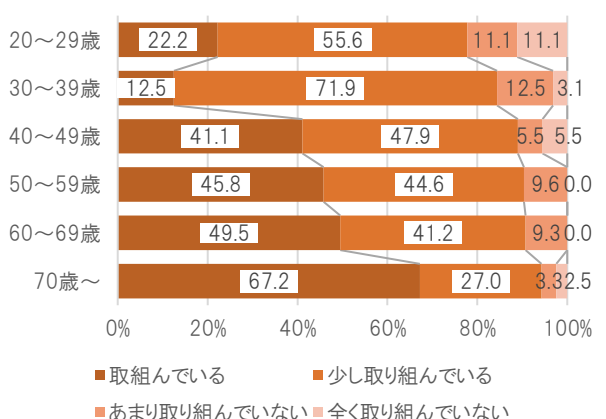


（長野県「令和4年度第1回県政モニターアンケート調査」）

【図 2 - 1】食生活に取り組む者の割合（男性）



【図 2 - 2】食生活に取り組む者の割合（女性）



（長野県「令和4年度第1回県政モニターアンケート調査」）

2 信州 ACE(エース)プロジェクトの展開

- 健康づくり県民運動「信州 ACE(エース)プロジェクト」は平成 26 年(2014 年)6月にスタートしました。単に「長生き」を追求するだけでなく、一人ひとりが生涯にわたり尊厳と生きがいを持ち、その人らしく健やかで幸せに暮らせる「しあわせ健康県」の実現を目指しています。
- ACE は脳卒中をはじめとした生活習慣改善の重点3項目、Action（体を動かす）、Check（健診を受ける）、Eat（健康に食べる）を表し、世界で一番（ACE）の健康長寿を目指す想いが込められています。

各項目の「現状と課題」や「施策の展開」などの詳細については、次の節を参照してください。

- Action（体を動かす） ⇒ 第〇節「身体活動・運動」
- Check（健診を受ける）⇒ 第〇節「生活習慣病予防」
- Eat（健康に食べる） ⇒ 第〇節「栄養・食生活」



- 健康づくりの取組の裾野を広げるため、平成 27 年(2015 年)8月に「信州 ACE(エース)プロジェクト推進ネットワーク（通称：ACE ネット）」を立ち上げました。関係機関・団体等が参加し、情報共有や協働した取組等を行うことにより、健康づくりの更なる推進を目指し、県民総ぐるみの運動を展開しています。

【表 1】ACE ネット参加団体数（R4.10.21 現在）

区 分	参加団体数
市町村	77
医療保険者等	29
保健・医療等関係団体	19
商工・労働団体、企業関係	63
子ども・教育関係	17

区 分	参加団体数
スポーツ・その他関係団体	26
報道機関	6
飲食店等	22
その他	4

計 263 団体

3 県民の主体的な健康づくり

（1）食生活改善推進員

- 「私達の健康は私達の手で」をスローガンに、自らが健康づくりを行いつつ、健康教室参加の呼びかけや料理教室等、地域住民への健康づくりに関する情報伝達を行っている食生活改善推進員は、昭和 42 年度(1967 年度)に保健所において組織化されました。初年度の会員は 221 人でしたが、10 年後の昭和 52 年度(1977 年度)には 4,427 人に、最も会員数が多かった平成 2 年度(1990 年度)には 7,402 人に増加しました。現在では、会員の高齢化による後継者不足、新型コロナウイルス感染症の影響等により減少し、令和 5 年度（2023 年度）には 1,654 人となっているほか、協議会が組織されている市町村数も減少しています。

（2）保健補導員等

- 「自分たちの健康は自分たちで作り守りましょう」をキャッチフレーズに、生活習慣病予防の知識の普及や健康診査の広報等の保健活動を行う住民組織である保健補導員は、昭和 20 年(1945 年)に須坂市(旧高甫（たかほ）村)において全国で初めて結成されました。その後、県内各市町村に設置が進み、平成 28 年度(2016 年度)は 76 市町村(10,740 人)とほぼ全市町村に広がりま

した。担い手不足、新型コロナウイルス感染症の流行等の理由から、令和5年度（2023年度）には63市町村（7,568人）とやや減少しているものの、市町村独自の活動や研究大会の開催等を通じて、地域の健康推進の一翼を担っています。

4 その他県民の健康づくりを支援する体制

（1）健康づくりに取り組む企業・団体

- 従業員の健康づくりを経営課題として捉え、その実践を図ることで、従業員の健康増進と企業の生産性向上を目指す健康経営が注目されています。そこで、経済産業省では、平成28年度（2016年度）から特に優良な健康経営を実践している大企業や中小企業等を顕彰する「健康経営優良法人認定制度」をスタートさせました。長野県内では「大規模法人部門」に34法人、「中小規模法人部門」に484法人が認定されています。（令和5年（2023年）3月現在）

健康経営（案）

- 厚生労働省では、企業・団体と連携し「スマート ライフ プロジェクト（Smart Life Project）※」を展開しています。このプロジェクトに長野県内の企業・団体は97社が参加しています。（令和5年（2023年）9月現在）

※より多くの国民の生活習慣を改善し、健康寿命をのばすことを目的として、厚生労働省が平成23年（2011年）2月に開始した、企業・団体と連携し、国民の健康づくりを応援・推進する運動。プロジェクト参加企業・団体は、「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙」について、従業員・職員へ呼びかけ、イベントの実施等を行っている。

（2）健康づくりの支援・相談の場（健康支援拠点）

- 県民が自主的に健康づくりを進めるためには、健康に関する専門的な支援・相談を身近で受けられる場（健康支援拠点）も必要です。健康支援拠点としては、地域住民にとって身近な医療提供施設である薬局、県看護協会による「まちの保健室」、県栄養士会による「まちかど栄養相談」があり、地域住民からの健康増進・健康支援に関する相談に応じています。
- 薬局では、調剤や医薬品の提供だけでなく、血圧などの健康相談や禁煙相談にも応じ、生活習慣のアドバイスや禁煙補助剤の供給等を行っており、必要な方には医療機関の受診を勧めています。県薬剤師会では、全ての保険薬局が「かかりつけ薬局」としての機能を持つことを目指

しており、県薬剤師会が定める基準を満たし、薬に関する相談はもちろん、在宅医療や健康づくり支援などの相談にも対応できる体制を備えた薬局を「信州健康支援薬局」として認定しています。(407 薬局：平成 29 年(2017 年)10 月 31 日現在 確認中)

- 県看護協会は「まちの保健室」を、大型ショッピングセンターや地域のイベント会場で開催しています。(18 回、延べ来場数 423 人(新型コロナウイルス感染症拡大防止のため一部開催)：令和 4 年度(2022 年度)) また、県栄養士会の「まちかど栄養相談」は、スーパー等一般の人が集まる場所で、栄養相談を実施しています。(20 回、延べ来場者数 3,409 人：令和 4 年度年度(2022 年度))

(3) 市町村健康増進計画

- 県民の健康づくりに関わる機関で、最も身近にあるのは市町村です。関係機関・団体と協力し、地域に根差した健康づくりを進めるために、市町村において健康増進計画の策定が望まれます。
- 令和 4 年度(2022 年度)には、県内 69 市町村(90.0%)が健康増進計画を策定しています。

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

- 地域での助け合いやつながりのある環境の中で、県民一人ひとりが健康づくりに取り組み、生涯にわたって健康で生き生きと楽しく生活ができる。

2 県民の取組として望まれること

- 健康づくりに関する正しい情報を入手するために、健康づくりの支援・相談の場を活用します。
- 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積極的に参加します。
- 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し、自身に合った方法で、ボランティアなどを含む社会活動に参加します。
- 食生活改善推進員や保健補導員等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します。

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を策定します。
- 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・活動を支援します。

(2) 関係機関・団体

- 県民が健康に関する相談を気軽にできるように、健康づくりの支援・相談の場の増加を目指します。
- 健康づくりに関する取組を行い、県民へ健康に関する正しい情報を発信します。
- 従業員の健康づくりを市町村や医療保険者等の関係機関・団体の協力を得て実施します。

4 県の実施(施策の展開)

- 全国トップレベルの健康長寿を継承・発展させるため、県民一人ひとりが個々の生活スタイルや健康状態、また環境の変化に応じた健康づくりに取り組めるよう、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）に特有の健康づくりやライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）の取組を検討し推進します。
- 県民による健康づくりの取組を一層推進するため、県民、関係機関・団体、企業や市町村等の幅広い参加と協力により、健康づくり県民運動「信州 ACE(エース)プロジェクト」を深化させて展開します。
- 薬局やスーパー・コンビニの一角など身近な場所での健康づくりに関する情報提供や簡易健康チェックの実施による県民の健康意識の高揚に努めます。
- 健康づくりにつながる取組の推進に向けた一つの方法として、オンラインやアプリケーション等の ICT を活用したデジタル技術の活用の検討を進めます。
- 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。
- 健康経営に実際に取り組んだ企業の取組と、その成果を県内の企業に広く普及し、健康経営優良法人の拡大を支援します。
- 県内の個人や団体等が取り組む優れた健康づくりの事例を表彰し、共有するとともに、県内に広く普及・発信します。
- 地域の健康課題を解決するために、圏域別の健康づくり推進会議を開催するとともに、市町村による健康増進計画の策定と推進を支援します。
- 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)の横展開、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。

第3 数値目標

	指 標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
①	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 食生活	72.7% 85.2% (2022)	維持・向上	過去の増加率を参考	県政モニターアンケート調査
②	ボランティア活動をしている者の割合	長野県 22.0% 全 国 17.8%	22.0%以上	現状以上とする	総務省「社会生活基本調査」
③	信州 ACE（エース）プロジェクト推進ネットワーク登録団体数	263	263 以上	現状より増加とする	健康増進課調査
④	健康経営に取り組む企業数（健康経営優良法人認定数） 大規模法人部門 中小規模法人部門	34 484 (2023)	増加	現状より増加とする	経済産業省
⑤	スマート ライフ プロジェクトに参加している企業・団体数	長野県 99 全 国 9,004	99 以上	現状より増加とする	厚生労働省 Smart Life Project
⑥	食生活改善推進員の設置市町村	47 市町村	現状維持	現状維持とする	健康増進課調査
⑦	保健補導員の設置市町村	63 市町村	現状維持	現状維持とする	健康増進課調査

第4 関連する分野

がん対策(第8編第1節)、脳卒中对策(第8編第2節)、心筋梗塞等の心血管疾患対策(第8編第3節)、糖尿病対策(第8編第4節)、アルコール健康障害対策(第8編第6節)、CKD(慢性腎臓病)対策(第8編第10節)、COPD(慢性閉塞性肺疾患)対策(第8編第11節)、アレルギー疾患対策(第8編第12節)、高齢化に伴い増加する疾患等対策(第8編第13節)

第〇節 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命の維持、成長、健康の保持・増進に大きく影響しており、多くの生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上の観点から重要です。特に、食塩の過剰摂取は、高血圧症や脳卒中等の循環器疾患をはじめとした生活習慣病の原因になるとされています。また、主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスのよい食事をとることは、良好な栄養素摂取量や栄養状態につながり、生活習慣病の一次予防、生活機能の維持・向上のために重要とされています。

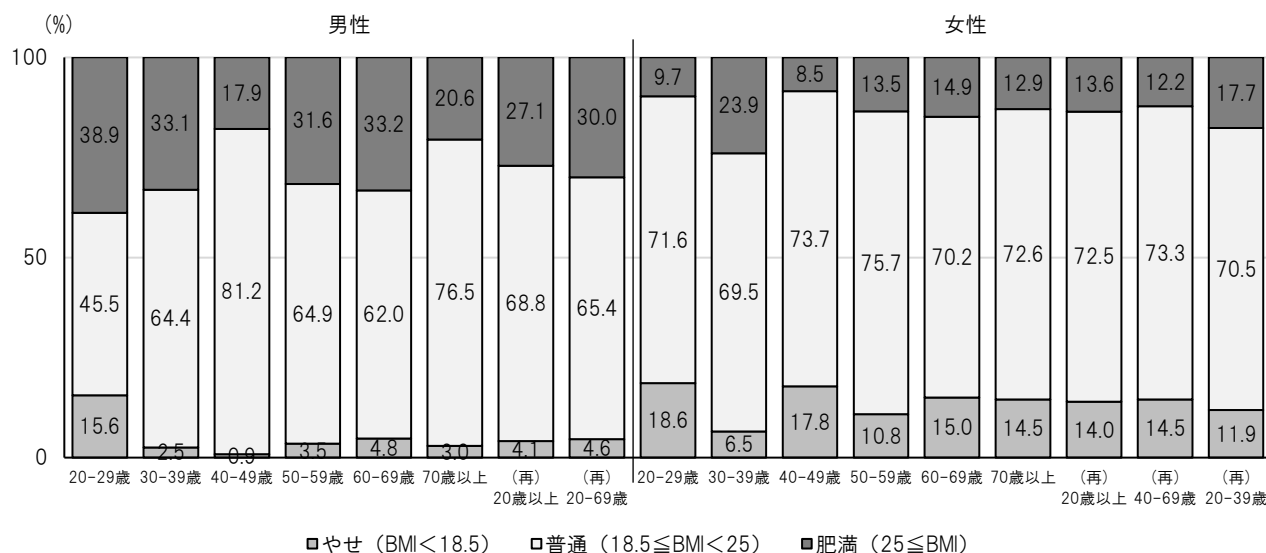
さらに、県民一人ひとりの適切な栄養・食生活の実践を支える食環境の改善を進めるため、地域における学校や企業等の関係団体が連携した食育活動の推進、また、市町村や関係機関・団体との幅広い連携と協力による食環境整備の一層の推進が求められます。

第 1 現状と課題

1 肥満とやせ

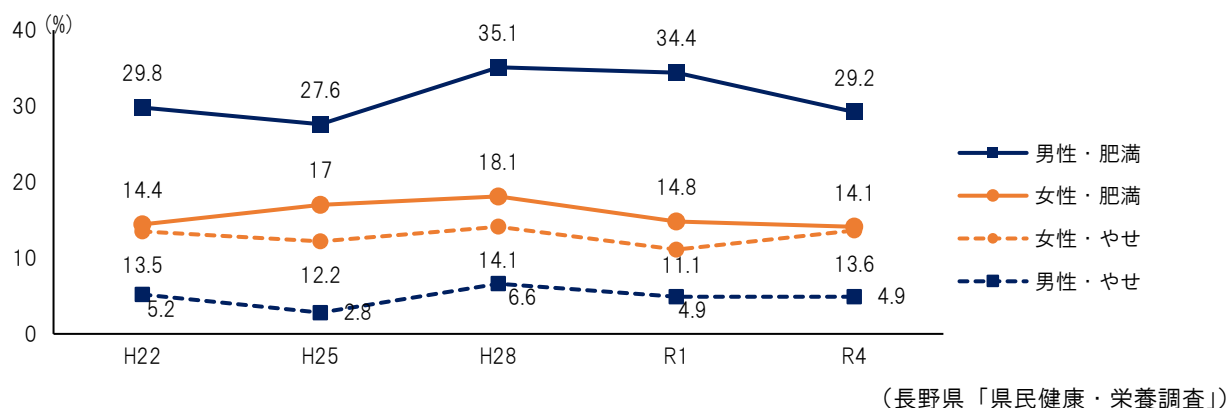
- 令和4年度（2022年度）の適正体重を維持している者（BMI18.5以上、25.0未満（65歳以上にあては、BMI20を超え、25.0未満））の割合は、20歳以上では、男性は66.5%、女性は63.9%です。
- 男性は、20～30歳代及び50～60歳代の肥満の者が3割を超えています。また、女性は、20歳代及び40歳代のやせの割合がそれぞれ18.6%、15.0%と高い状況です（図1）。
- 肥満・やせの割合の年次推移を見ると、男性は肥満の者の割合が高いまま、平成22年度（2010年度）から推移しています（図2）。

【図1】肥満・普通・やせの割合



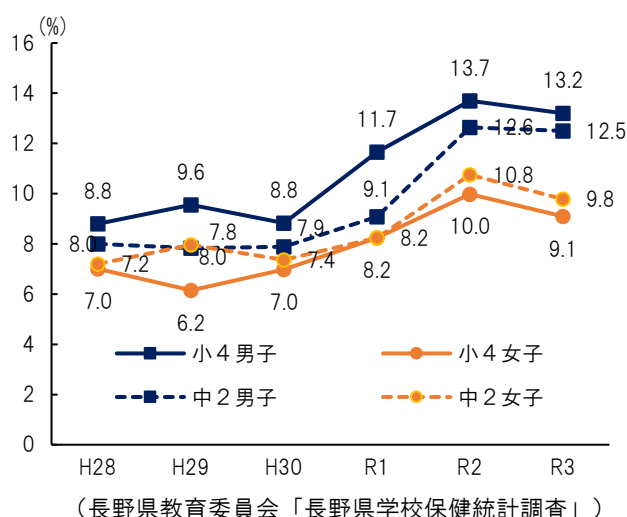
（長野県「令和4年度県民健康・栄養調査」）

【図2】肥満・やせの割合の年次推移（20歳以上年齢調整値）

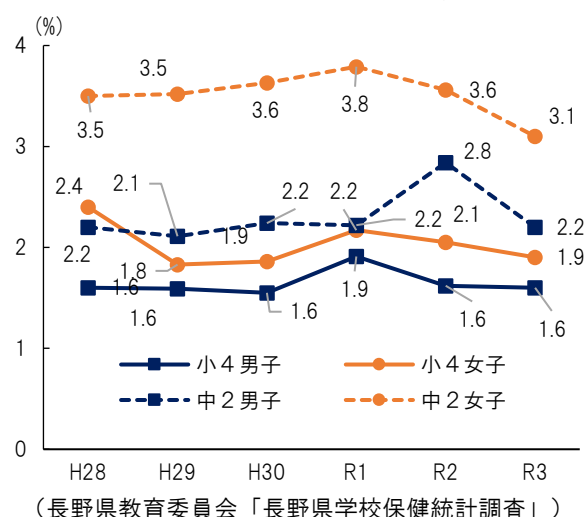


○ 肥満傾向の児童・生徒の割合は横ばいの状況で推移しています。また、中学生女子では、やせ傾向にある生徒がやや多くみられます。

【図3】肥満傾向にある児童・生徒の割合

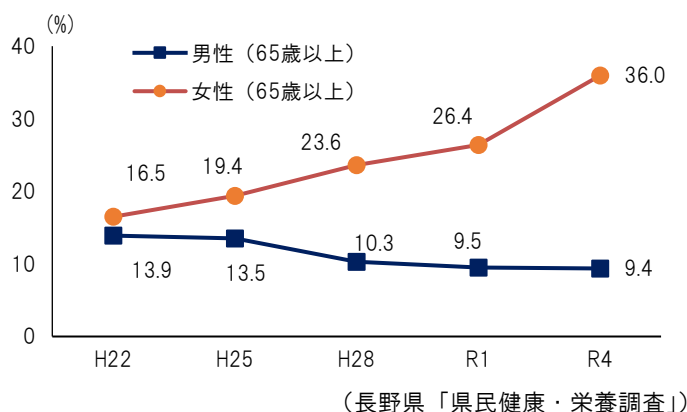


【図4】やせ傾向にある児童・生徒の割合



○ 女性の低栄養傾向の高齢者の割合は、令和4年度（2022年度）は36.0%で平成22年度（2010年度）からの推移を見ると増加傾向にあります。

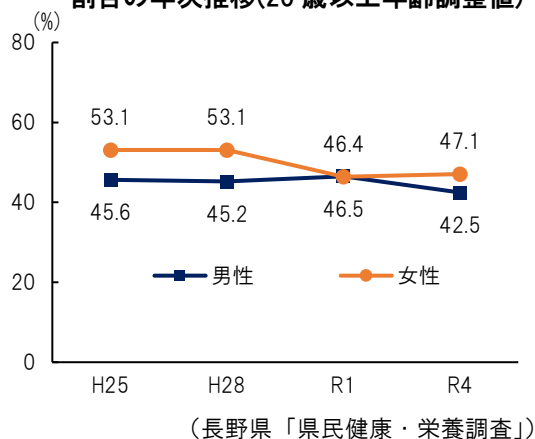
【図5】低栄養傾向（BMI:20以下）の高齢者の割合



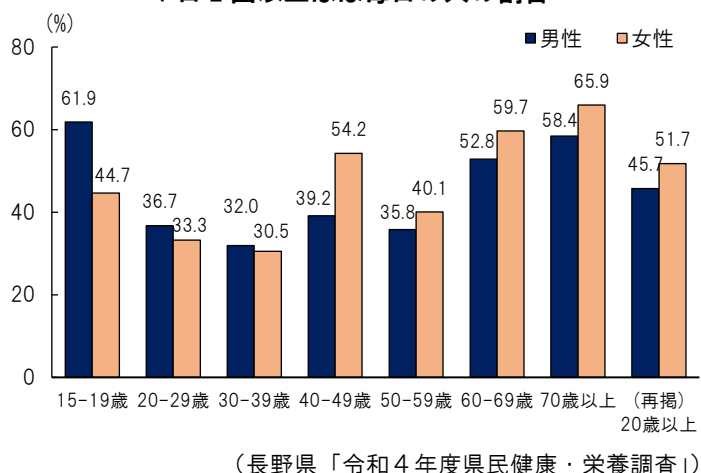
2 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事

- 日頃、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をしている人の割合の年次推移は、平成 25 年（2013 年度）から横ばいで推移しています。
- 令和 4 年度（2022 年度）は、15～19 歳及び 20～50 歳代の男女のうち、15～19 歳男性、40 歳代女性以外で、その割合が低くなっています。

【図 6】 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の年次推移(20 歳以上年齢調整値)



【図 7】 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

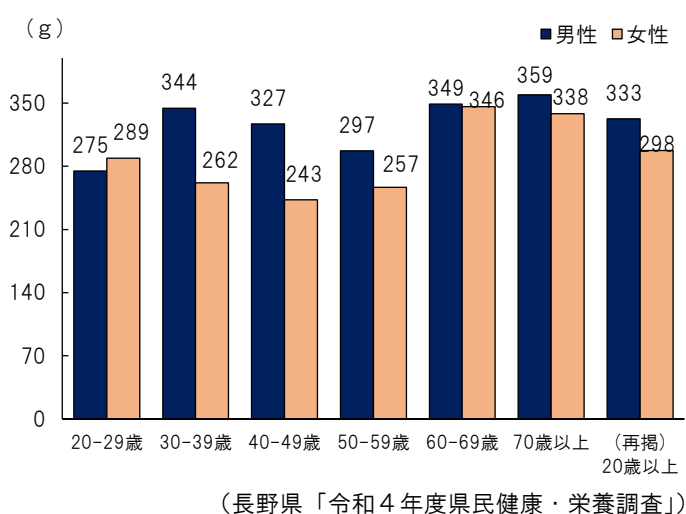
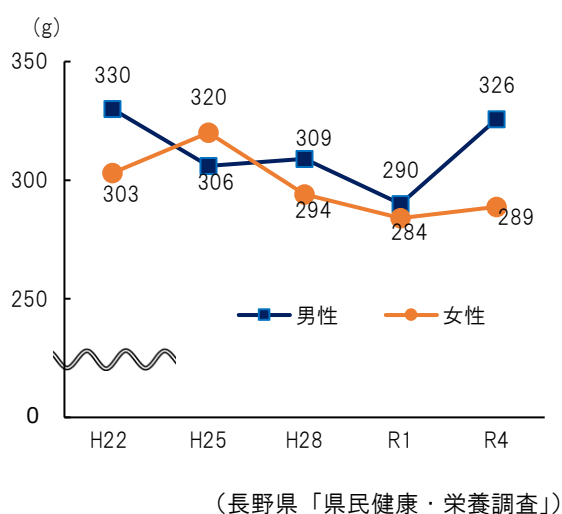


※主食・主菜・副菜を組み合わせた食事は、日本の食事パターンであり、良好な栄養素摂取量、栄養状態につながるため、生活習慣病の一次予防、生活機能の維持・向上に重要です。

3 野菜と果物の摂取量

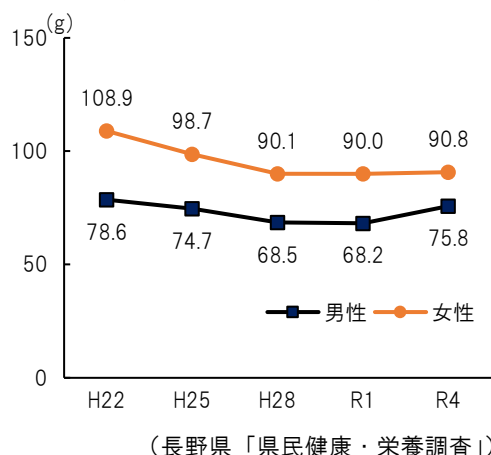
- 1 人 1 日当たりの野菜摂取量は、平成 22 年度（2010 年度）以降、健康日本 21（第 3 次）の目標値である 350 g を下回って推移しています（図 8）。また、20～50 歳代の野菜摂取量が少ない状況です（図 9）。

【図 8】 野菜摂取量の推移(20 歳以上年齢調整値) 【図 9】 1 人 1 日あたりの野菜摂取量の平均値

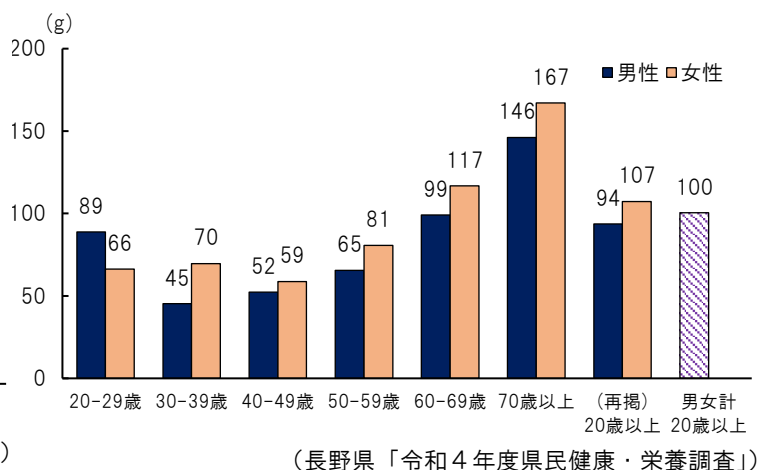


- 1人1日当たりの果物（生果）摂取量は、平成22年度（2010年度）以降、健康日本21（第3次）の目標値である200gを下回って推移しています（図10）。特に、20～50歳代の摂取量が少ない状況です（図11）。

【図10】果物摂取量(生果)の年次推移
(20歳以上年齢調整値)



【図11】果物摂取量(ジャムを除く)の平均値



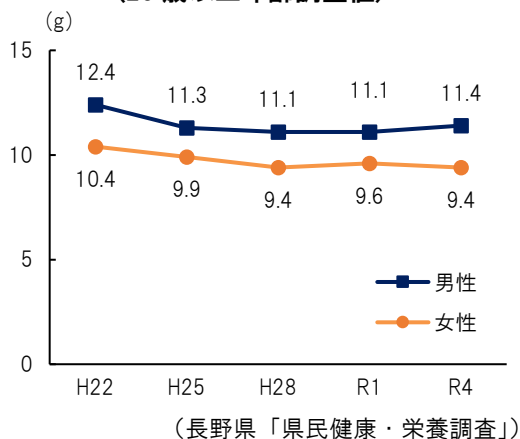
※ 生果は、ジャム及び果汁・果汁飲料を除く。

※ 果物の摂取量は、高血圧、肥満、2型糖尿病などの生活習慣病の発症リスク低下との関連があるとされています。ただし、2型糖尿病などの一部の疾患のある者については、果物の過剰摂取が疾患管理において影響を与えることに留意が必要です。

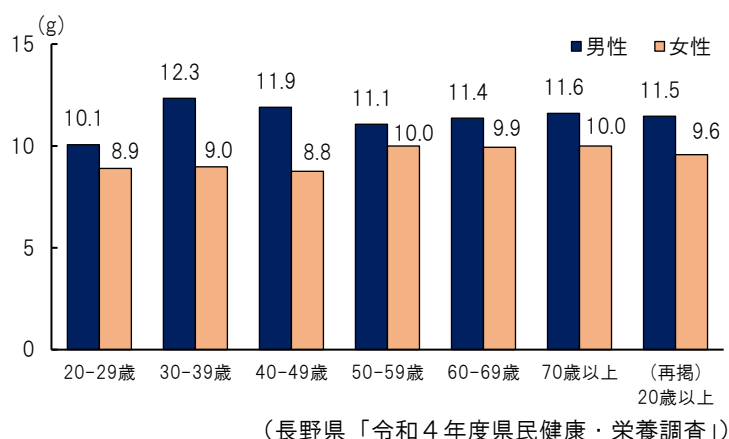
4 食塩摂取量

- 20歳以上の1人1日当たりの食塩摂取量は、平成22年度（2010年度）から横ばいで推移しており、すべての年代で健康日本21（第3次）の目標値である7gを大幅に上回っている状況です。

【図12】食塩摂取量の年次推移
(20歳以上年齢調整値)



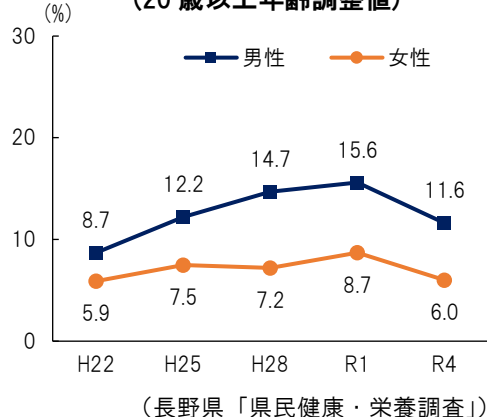
【図13】1人1日あたりの食塩摂取量の平均値



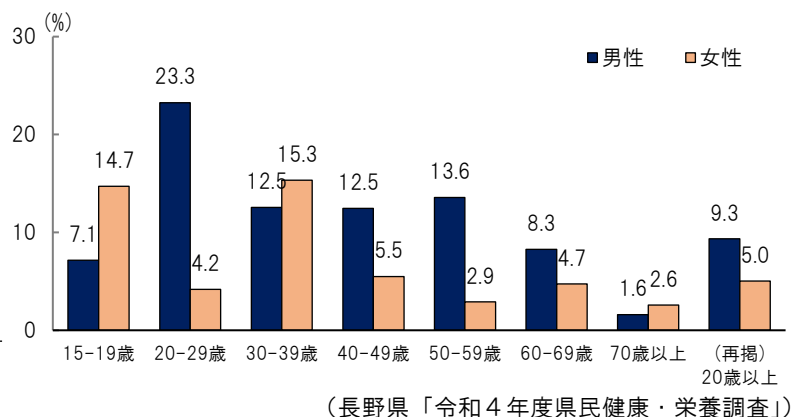
5 朝食欠食

- 朝食欠食の割合は、男性で、平成 22 年度(2010 年度)から令和元年度(2018 年度)まで増加、その後、令和4年度(2022 年度)で 11.6%となりましたが、令和元年度との有意差は見られなかったため、今後の動向を注意して見る必要があります。女性は平成 22 年度から横ばいで推移しています(図 14)。
- 令和4年度の朝食欠食の状況を年代別に見ると、20 歳代の男性で最も高く 23.3%、次いで 30 歳代女性、15～19 歳女性でそれぞれ、15.3%、14.7%と欠食の割合が高く、若い世代に働きかけが必要です(図 15)。

【図 14】朝食欠食の割合の年次推移
(20 歳以上年齢調整値)



【図 15】朝食欠食の割合



6 食環境整備の状況

- 若い世代から働き盛り世代の肥満者の割合が高いことから、肥満者を減少させる取組が重要です。これまで、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を提供するなどの食環境整備を行っており、飲食店では増加し、スーパーやコンビニ、社員食堂などでは増加していない状況です(表1)。今後も取組を進めるとともに、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、さらには、意識しなくても健康になれるような食環境を整備していくことが重要です。

【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
スマートミール	-	-	-	-	11
市町村独自の制度	-	-	-	-	調査中
計	896	918	849	715	738+α

(長野県健康増進課調べ)

※ 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。

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

- 適正体重を維持することができる。

2 県民の取組として望まれること

- 男性の肥満や若い女性のやせ、高齢者の低栄養の予防を意識し、年齢や自分の身体の状態にあった適正な食事内容を知り、主食・主菜・副菜のそろったバランスがとれた食事を実践します。
- 積極的に野菜を摂取するとともに、適正量の果物を摂取します。
- 積極的に食塩摂取量を減らす取組を実践します。
- 朝食を毎日食べます。
- 家族や友人、地域等で様々な人たちと一緒に食事をする機会を増やします。
- 適切なエネルギーの摂取や食塩摂取量の減少のために、栄養成分表示を利用します。

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

- 野菜摂取量の増加や減塩等に配慮した健康づくりメニューを提供します。
- 商品に含まれる食塩の量を減らす取組を実施します。

(2) 市町村

- 健診や健康教室、親子料理教室等を活用し、野菜摂取量の増加や減塩、朝食の摂取、食事の適正量などを普及啓発します。
- 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を策定し、推進します。
- 食生活改善推進員などの食育ボランティアを養成・育成し、活動を支援します。
- 介護予防など高齢者事業と連携して食を通して健康づくりに取り組みます。

(3) 関係機関・団体

- 全世代における継続的な食育を推進します。
- 食塩摂取量の過剰への対策に取り組みます。
- 朝食の摂取について、高校生や大学生、子育て世代を含む若い世代へ普及啓発します。
- 望ましい食生活を学びながら、楽しい体験や共食ができる機会を提供します。
- 子どものころ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を開催します。
- 食に関する情報の提供や相談を行えるように、地域における栄養相談を実施します。
- 健康を維持するために適切な食事の提供や実践に向けた支援を実施します。
- 食に課題を持つ子どもや保護者に対し、職員（保育所、幼稚園、小・中学校等）などが連携して食事や健康に関する個別相談を実施します。

4 県の取組(施策の展開)

- 食塩の過剰摂取、若年女性のやせ、経済格差に伴う栄養格差等への対策をより一層進めるため、「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」への参画を目指します。
- 県民が適正な食事量を選択する食環境を整えるため、野菜摂取量の増加や減塩等の健康づくりメニューを提供する飲食店、スーパー、コンビニエンスストア、社員食堂等の登録に向けた支援及び普及を行います。
- 栄養士会、食生活改善推進協議会などの関係機関・団体と連携し、野菜摂取量の増加や減塩、朝食の摂取の重要性、食事の適正量などについて、県民への普及活動・情報発信を強化します。
- 関係機関・団体と連携して、各ライフステージに特有の課題に応じた生活習慣の改善に向けて支援します。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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等を開催します。

第3 数値目標

指 標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
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	65.2% 30.0% 12.2% 14.5% 22.5% (2022)	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
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	13.2% 9.1% 12.5% 9.8% (2021)	減少	現状より減少とする	長野県学校保健統計調査
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% 1.9% 2.2% 3.1% (2021)	減少	現状より減少とする	長野県学校保健統計調査
家族や友人等2人以上での食事をする人の割合(15歳以上) 朝食 夕食	49.6% 64.5% (2022)	現状維持	長野県食育推進計画(第4次)の指標を参考	県民健康・栄養調査
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歳以上年齢調整値)	44.8% (2022)	50%以上	健康日本 21(第3次)の指標を参考	県民健康・栄養調査
食塩摂取量 (1人1日当たりの平均摂取量、20歳以上年齢調整値)	長野県 10.4g (2022) 全国 10.1g (2019)	7g 未満	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」
野菜摂取量(緑黄色野菜とその他の野菜類の合計) (1人1日当たりの平均摂取量、20歳以上年齢調整値)	長野県 307g (2022) 全国 281g (2019)	350g 以上	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」
果物摂取量(生果) (1人1日当たりの平均摂取量、20歳以上年齢調整値)	長野県 83g (2022) 全国 99g (2019)	200g	健康日本 21(第3次)の指標を参考	県民健康・栄養調査

指 標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
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	23.3% 4.2% 12.5% 15.3% (2022)	15%以下	長野県食育推進 計画(第 4 次)と 整合	県民健康・栄養 調査
朝食を欠食する児童・生徒の割合 小学 6 年生 中学 3 年生	4.3% 6.1%	減少	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
食塩の過剰摂取への対策など健康的で持続 可能な食環境づくりに取り組む飲食店の増 加	727 店舗	検討中	検討中	県調査
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))	74.9% (2021)	80%以上	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
食育ボランティア数	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
市町村食育推進計画の策定割合	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

第〇節 身体活動・運動、休養

身体活動・運動は、循環器疾患やがんなどNCD（非感染性疾患）を予防することが実証されており、身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いでNCDによる死亡の3番目の危険因子であることが示唆されています。加えて、身体活動は、妊婦・産後の女性、慢性疾患や障がいのある人を含め様々な人に対して健康効果が得られるとされています。身体活動運動を実践することは今後超高齢化社会を迎えるにあたり健康寿命の延伸に有用であると考えられます。

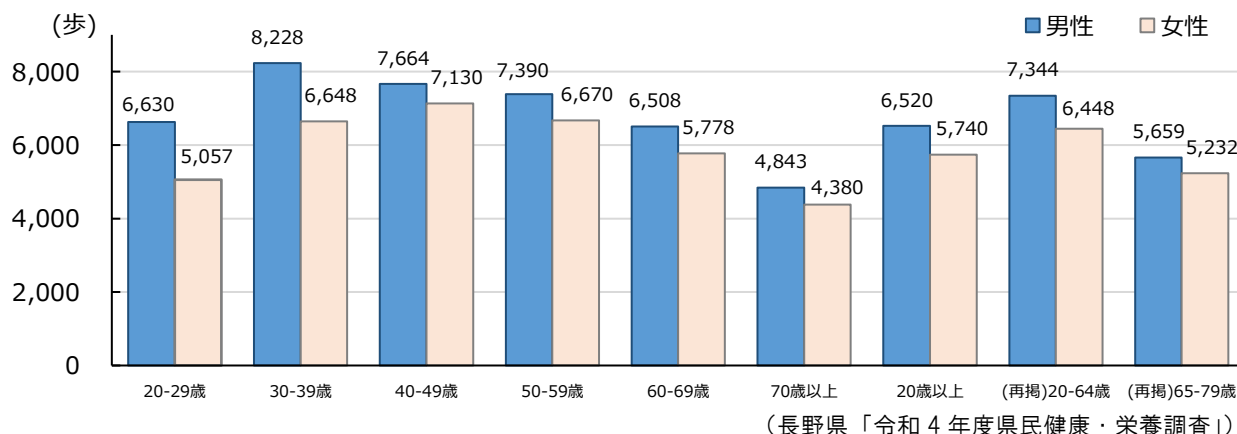
一方で、日々の生活においては、十分な睡眠や余暇活動は心身の健康に欠かせません。また、長時間にわたる過重な労働は、疲労の蓄積をもたらす最も重要な要因と考えられ、さらには、心疾患との関連も強いと言われています。県民の身体活動・運動の増加や運動習慣者の増加に加え、休養や睡眠が日常生活の中に適切に取り入れられるよう、様々な専門職の連携を一層強化するとともに、市町村や関係機関・団体等との幅広い連携・協力による環境の整備が求められています。

第1 現状と課題

1 平均歩数

- 令和4年度(2022年度)の20～64歳の1日当たりの歩数の平均値は、男性は7,344歩、女性は6,448歩であり、健康日本21（第3次）の目標値である男性8,000歩、女性8,000歩を下回っています。

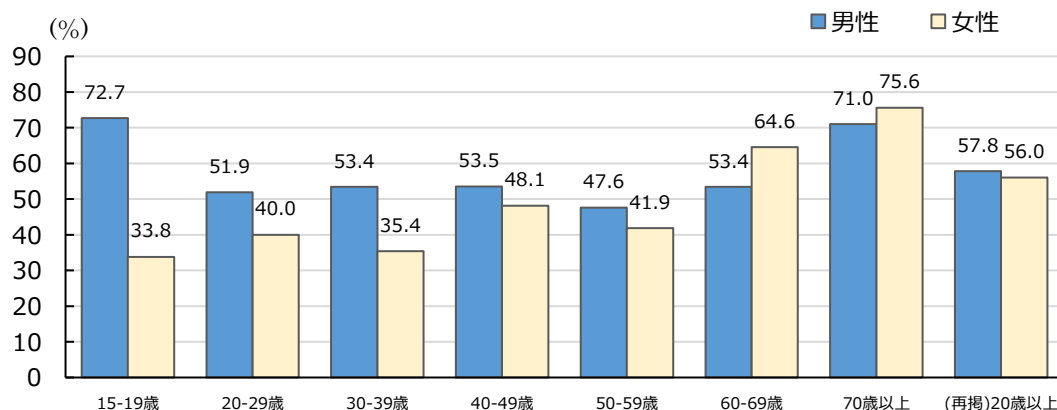
【図1】年代別歩数の平均値



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6割をきっています。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。

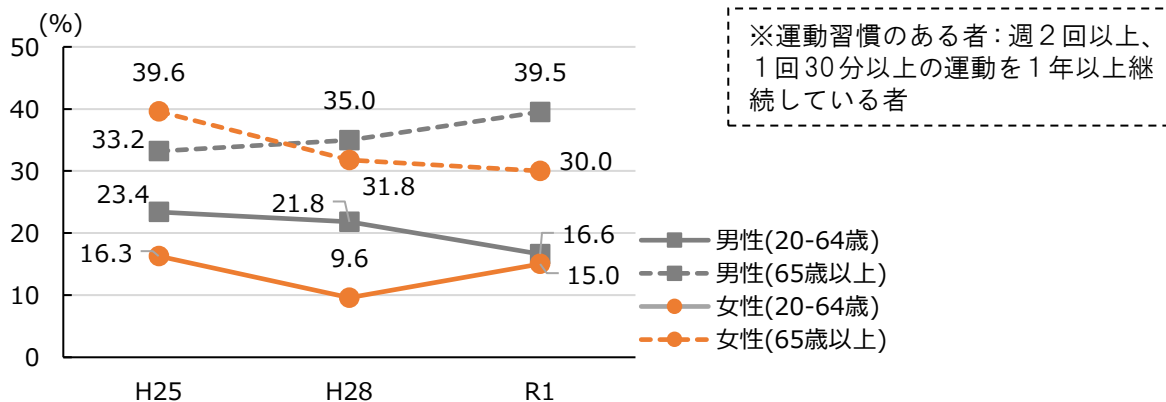
【図2】意識して体を動かそうにしている者の割合（15歳以上）



（長野県「令和4年度県民健康・栄養調査」）

○ 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。

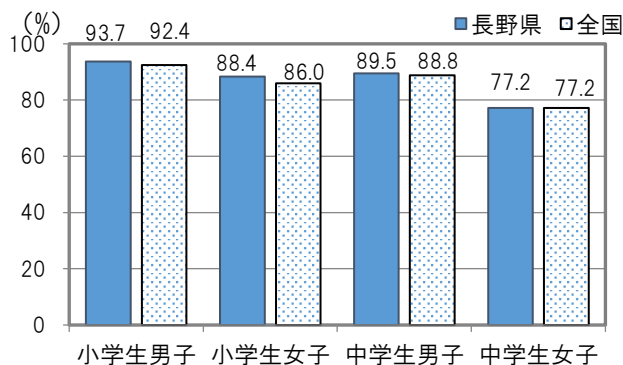
【図3】運動習慣のある者の割合の推移



（長野県「県民健康・栄養調査」）

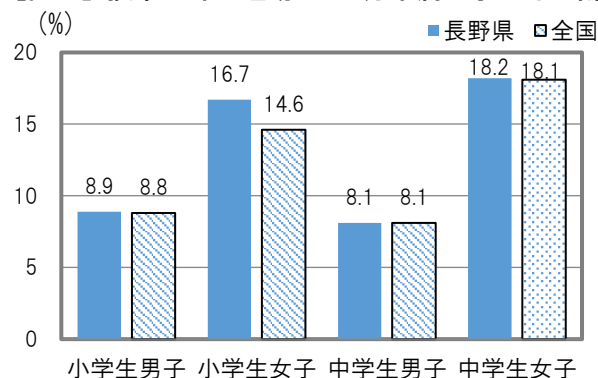
○ 運動が好きという子どもの割合は、男子は約9割ですが、女子は、小学生では約9割、中学生では約8割です。また、授業以外の1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合は、小学生女子が顕著で、全国平均より上回っています。

【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

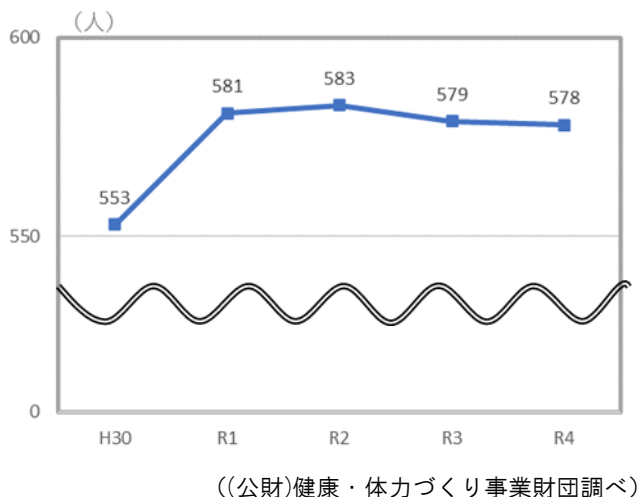


（令和4年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査）

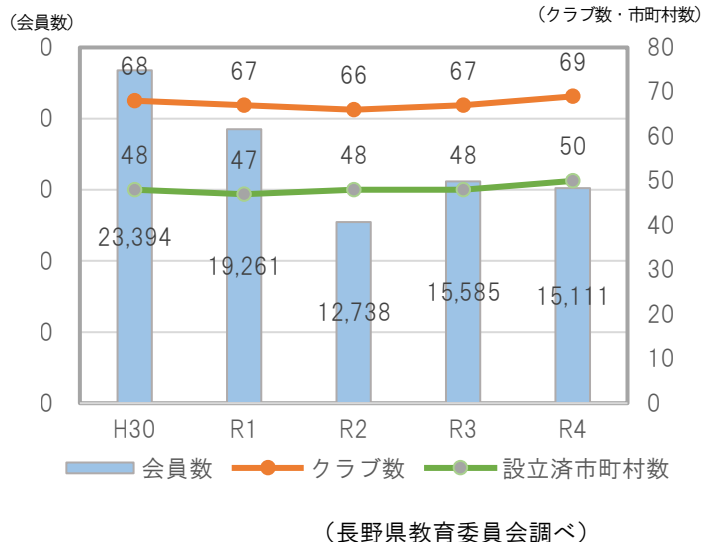
4 運動支援体制等

- 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ともに横ばいとなっています。

【図6】健康運動指導士登録状況



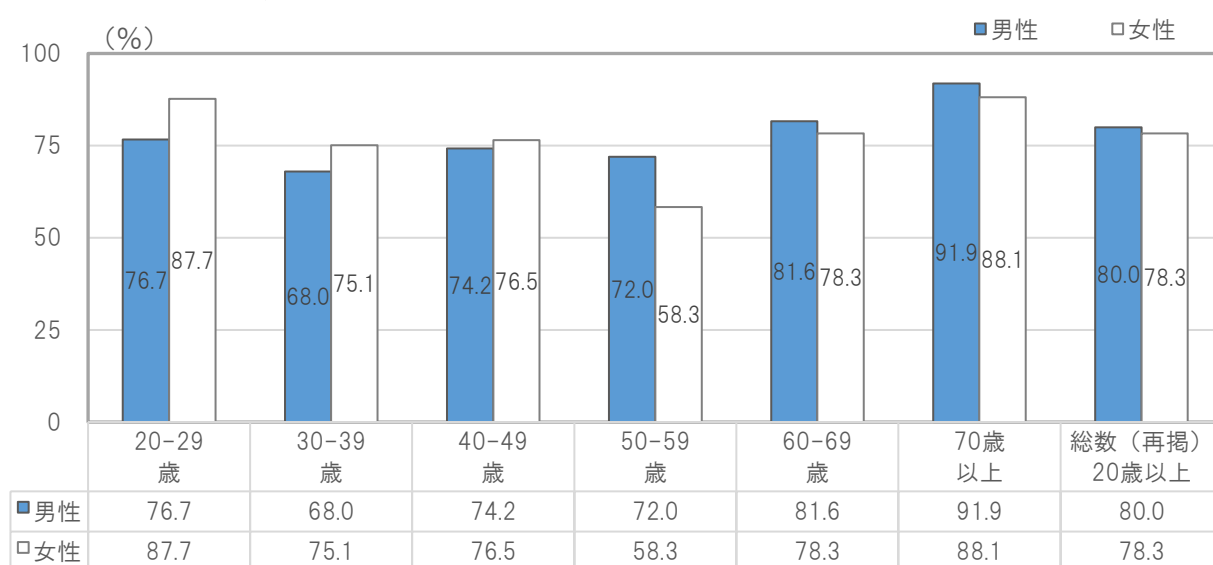
【図7】総合型地域スポーツクラブの会員数等



5 休養の状況

- 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、20歳以上の男性が80.0%、女性が78.3%となっており、性・年齢階級別では70歳以上男性(91.9%)が最も高く、次いで70歳以上女性(88.1%)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4年度県民健康・栄養調査」)

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、適正体重を維持できる。
- 休養により心身の健康保持・増進ができる。

2 県民の取組として望まれること

- 健康づくりのための運動の重要性を理解し、運動習慣を身につけます。
- 現在よりも 15 分以上(1,500 歩以上)の運動量を増加します。
- 十分な睡眠時間を確保します。

3 関係機関・団体の取組として望まれること

- 年間を通じて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活用を促進します。
- 住民が運動しやすいまちづくり、環境整備に取り組みます。
- 運動習慣を身につけるため、運動イベント・講座等を開催します。
- 運動習慣の定着の必要性について、乳幼児健診・特定保健指導等の機会を活用し、啓発します。
- 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を育成します。
- 長時間労働削減の取組等により労働者が健康で充実した働き方ができる環境整備を進めます。

4 県の取組(施策の展開)

- 運動をはじ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。
- 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)の活用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。
- 正しい歩き方や運動の必要性を普及するため、健康運動指導士等を民間企業や市町村等に派遣します。

【コラム(案)】 座位行動について、睡眠と健康について

第3 数値目標

指 標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
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	65.2% 30.0% 12.2% 14.5% 22.5% (2022)	66% 30%未満 15%未満 15%未満 13%未満	健康日本 2 1 (第 3 次)の指標 を参考	県民健康・栄養 調査
睡眠で休養がとれている者の割合 男性 女性	79.2% 80.0% 78.3% (2022)	現状維持	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
1 日の平均歩数 20～64 歳男性 20～64 歳女性 65 歳以上 65 歳以上	6,125 歩 7,344 歩 6,448 歩 5,293 歩 4,571 歩 (2022)	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	県民健康・栄養 調査
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	23.1% 16.6% 15.0% 39.5% 30.0% (2019)	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
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	—	60%	健康日本 21(第 3 次)の目標値	県民健康・栄養 調査
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	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
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	8.9% 16.7% 8.1% 18.2% (2022)	6%以下 10%以下 6%以下 17%以下	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
健康運動指導士数	578 人 (2022.4)	増加	現状より増加と する	(公財)健康・体力 づくり事業財団調 べ

「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
運動アドバイザー 派遣団体数 派遣件数	8 団体 12 件 (2022)	増加	現状より増加と する	健康増進課調査

第5節 こころの健康

こころの健康には、身体状況、社会経済状況、住居や職場の環境、対人関係等、多くの要因が影響します。

こころの健康の保持のためには、適度な運動や、バランスのとれた栄養・食生活、心身の疲労の回復と充実した人生を目指す休養といった3つの要素に加え、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことが必要とされています。

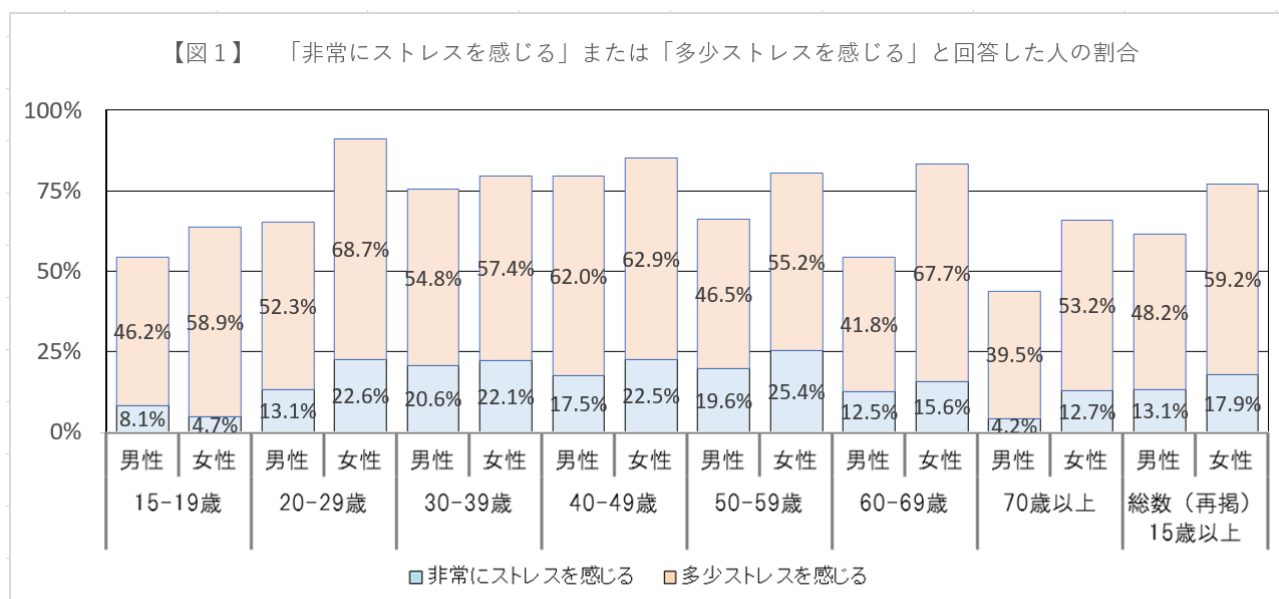
過度なストレスは自殺の原因にもなり得ることから、地域、学校、職場におけるこころの健康づくりやメンタルヘルス対策が重要となっています。また、既にこころの健康に問題を抱えている方に対する正しい理解と、地域、学校、職場による、回復・適応に関する支援の充実が求められています。

第1 現状と課題

1 ストレスの状況

- 適度なストレスはやる気や作業の能率を上げることもあります。対処できないほどのストレスや長期間にわたるストレスは、精神的・身体的な健康に影響を及ぼすことになります。
- 「非常にストレスを感じる」と回答した人の割合は、15歳以上の男性が13.1%、女性が17.9%となっており、性・年齢階級別では50歳代女性(25.4%)が最も高く、次いで20歳代女性(22.6%)となっています。
- 「多少ストレスを感じる」と回答した人の割合は、15歳以上の男性が48.2%、女性が59.2%となっており、性・年齢階級別では20歳代女性(68.7%)が最も高く、次いで60歳代女性(67.7%)となっています。

【図1】 「非常にストレスを感じる」または「多少ストレスを感じる」と回答した人の割合

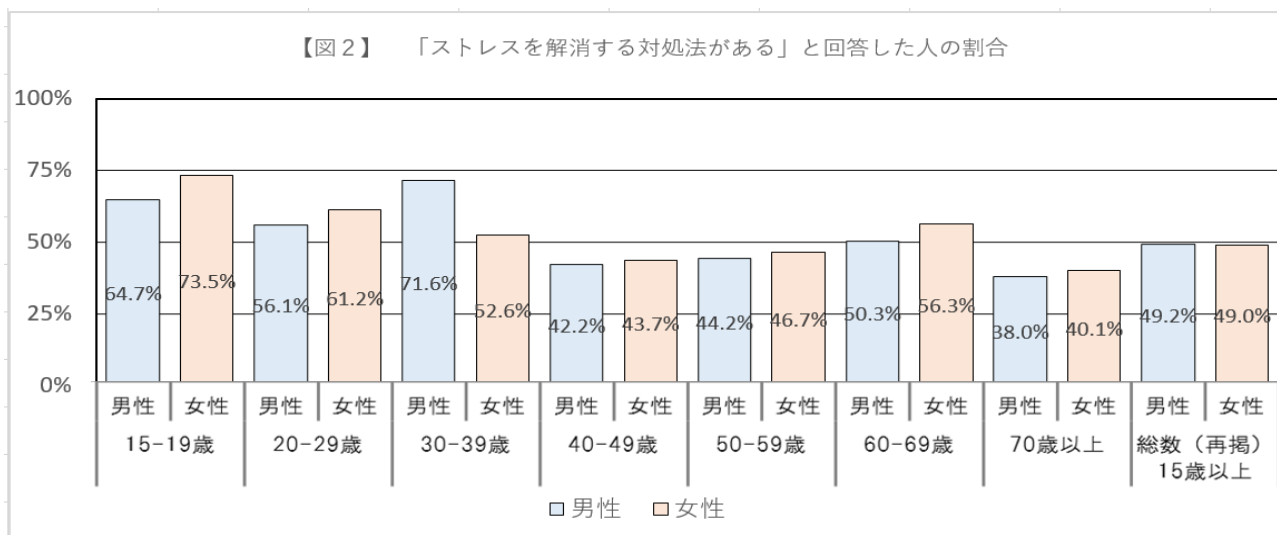


(長野県「令和元年度県民健康・栄養調査」)

2 ストレス対処法の状況

- こころの健康を維持するためには、適切なストレス対処法をもつことが必要です。
- 「ストレスを解消する対処法がある」と回答した人の割合は、15 歳以上の男性が 49.2%、女性が 49.0%となっており、性・年齢階級別では 15-19 歳女性（73.5%）が最も高く、次いで 30 歳代男性（71.6%）となっています。

【図 2】 「ストレスを解消する対処法がある」と回答した人の割合

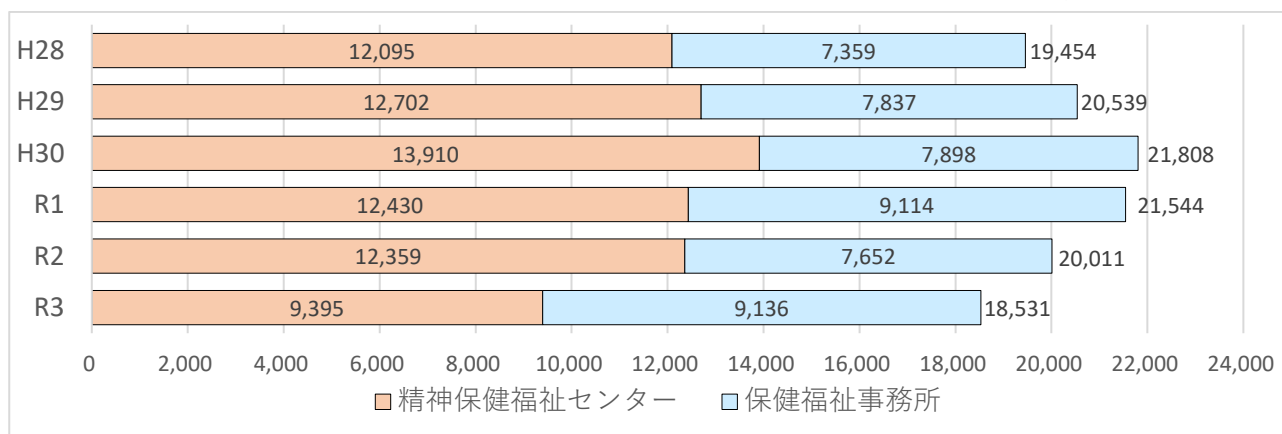


（長野県「令和元年度県民健康・栄養調査」）

3 精神保健福祉相談の状況

- 県においては、精神保健福祉センター及び保健福祉事務所において、電話および対面による精神保健福祉相談を実施しています。相談支援件数は平成 30 年度（2018 年度）には 21,808 件と過去最多となっています。令和元年度以降の相談支援件数の減少は、新型コロナウイルス感染症の流行により対面による相談支援への影響があったこと、市町村や関係団体等の相談窓口との連携が進んできていること等が考えられます。相談支援のニーズの増減については、引き続き注視していく必要があります。
- 悩みを抱える人が、確実に適切な相談支援につながるよう、市町村や関係団体等と連携した相談体制の拡充と、こころの健康やその相談窓口についての周知・啓発が必要です。

【図 4】 精神保健福祉センター及び保健福祉事務所における精神保健福祉相談件数



（厚生労働省「衛生行政報告例」及び「地域保健・健康増進事業報告」）

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

- 過度なストレスを感じる人を減らすこと。
- ストレスを解消する対処法をもつ人を増やすこと。

2 地域におけるこころの健康づくりの推進

- 精神保健福祉センター及び保健福祉事務所における精神保健福祉相談を継続実施します。
- 市町村等と連携して、こころの健康に関する相談窓口の周知及び研修会や講演会の開催等による啓発に取り組みます。
- 地域に正しい知識と理解を広めるとともに、ゲートキーパーをはじめ、傾聴などによって寄り添った支援ができる人を養成することで、メンタルヘルスに問題を抱える方を支援する社会環境づくりを目指します。
- 学校におけるこころの健康づくりや職場におけるメンタルヘルス対策との連携を推進します。

3 学校におけるこころの健康づくりの推進

- こころの健康の保持に関する教育や、SOS の出し方に関する教育※を推進します。
- 学校生活相談センターやスクールカウンセラー等が児童生徒の悩み相談に対応します。
- 児童生徒から相談を受けた養護教諭が専門医に指導・助言を求めることのできる体制を整備します。

※ 命や暮らしの危機に直面したときに、「誰に」「どのように」助けを求めればよいかを学ぶための教育

4 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

- 労政事務所において、メンタルヘルスの専門相談が可能な特別労働相談員（産業カウンセラー）を設置し、メンタルヘルスに関する相談に対応します。
- 労働局や産業保健総合支援センター等の関係機関と連携し、労働者等への職場のメンタルヘルスに関する啓発に取り組みます。
- 労働局と連携して、平成 27 年（2015 年）12 月から義務化※されたストレスチェック制度の適切な実施等、職場におけるメンタルヘルス対策の更なる普及促進に取り組みます。

※ 従業員 50 人未満の事業場については努力義務

令和 5 年度（2023 年度）からの「第 4 次長野県自殺対策推進計画」においても、心の健康づくりやメンタルヘルス対策等について記載しています。

第3 指標・目標

1 県民の健康状態等

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
O	「非常にストレスを感じる」人の割合（15歳以上）	男性：13.1% 女性：17.9% (2019)	男性：13.0% 以下 女性：17.8% 以下	現状より減少させる	県民健康・栄養調査
O	「ストレスを解消する対処法がある」人の割合（15歳以上）	男性：49.2% 女性：49.0% (2019)	男性：49.3% 以上 女性：49.1% 以上	現状より増加させる	県民健康・栄養調査

2 地域におけるこころの健康づくりの推進

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
S	精神保健福祉相談窓口の設置 ・保健福祉事務所 ・精神保健福祉センター	11 か所	11 か所	現状を維持する	県実施事業
P	一般住民対象のこころの健康に関する講演会・相談会を実施する市町村数	42 市町村 (2021)	43 市町村 以上	現状より増加させる	市町村実態調査

3 学校におけるこころの健康づくりの推進

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
P	SOSの出し方に関する教育を実施する公立中学校の割合	92.0% (2022)	100%	全校で実施する	県調査
P	スクールカウンセラーの配置（派遣）校数（公立学校） 高 校 中学校 小学校	全校（派遣） 全校 全校	全校 全校 全校	現状を維持する	県実施事業

4 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
S	特別労働相談員（産業カウンセラー）の設置	4 か所	4 か所	現状を維持する	県実施事業
P	事業場において、メンタルヘルス推進担当者を選任している割合	60.4% (2022)	60.5%以上	現状より増加させる	安全衛生年間計画書調査
P	事業場においてメンタルヘルス対策の研修会を行っている割合 労働者対象 管理者対象	53.9% 54.2% (2022)	54.0%以上 54.3%以上	現状より増加させる	安全衛生年間計画書調査
P	事業場において労働者からの相談対応の体制を整備している割合	75.0% (2022)	75.1%以上	現状より増加させる	安全衛生年間計画書調査
P	職場復帰支援体制を整備する事業場の割合	42.1% (2022)	42.2%	現状より増加させる	安全衛生年間計画書調査

注) 「区分」欄 S（ストラクチャー指標）：保健・医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標
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

第4 関連する分野及び個別計画

(1) 関連する分野

保健医療計画 精神疾患対策（第〇編第〇節）、依存症対策推進計画（第〇編第〇節）

(2) 関連する個別計画

長野県自殺対策推進計画

県民健康・栄養調査のデータは、パブコメまでに令和4年調査の数値に差し替え予定です。

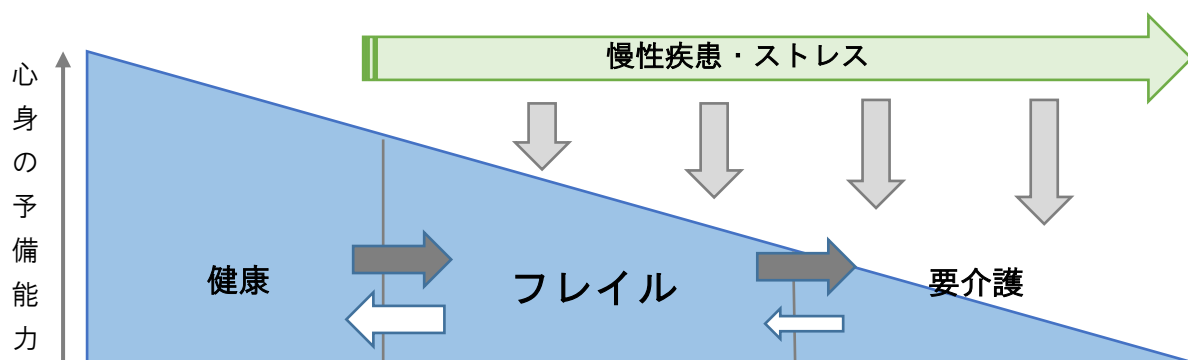
第〇節 フレイル対策

年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でストレスを受けた時に回復できる力が低下し、これにより健康な状態から介護が必要な状態に変化していきます。フレイルとは、健康と要介護状態の中間の段階にあることを指します。

フレイルは、大きく3つの種類に分かれます。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フレイル、認知機能の低下やうつなどの精神的フレイル、引きこもりや孤食などによる社会的フレイルです。この3つの多面的な要素が連鎖していくことで老い（自立度の低下）は急速に進みます。

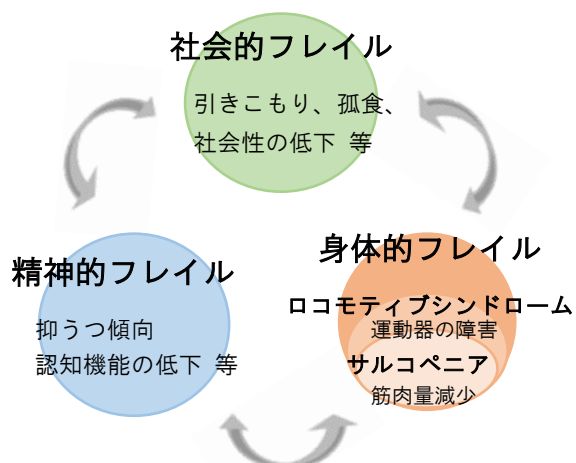
フレイルの段階で個人に合った適切な対策を行えば、その進行を緩やかにし、健康に過ごしていた状態に戻すことができます。フレイル予防のためには栄養・身体活動・社会参加が重要な柱となります。食生活の改善で運動機能が改善する、社会参加によって心身に活力が生まれる等、一つ一つの取組が相互に影響し合ってフレイルの予防・改善効果を高めます。フレイル予防に取り組むことは、健康寿命の延伸につながります。

【図1】フレイルの概念

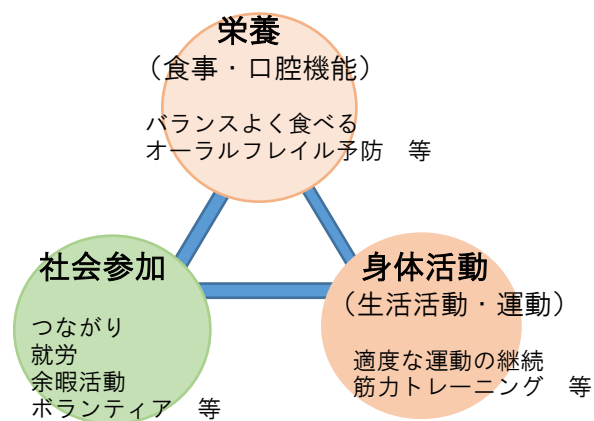


（平成24-26年度厚生労働科学研究費補助金「虚弱・サルコペニアモデルを踏まえた高齢者食生活支援の枠組みと包括的介護予防プログラムの考察および検証を目的とした調査研究」より一部改変）

【図2】フレイルの多面性



【図3】フレイル予防の3つの柱

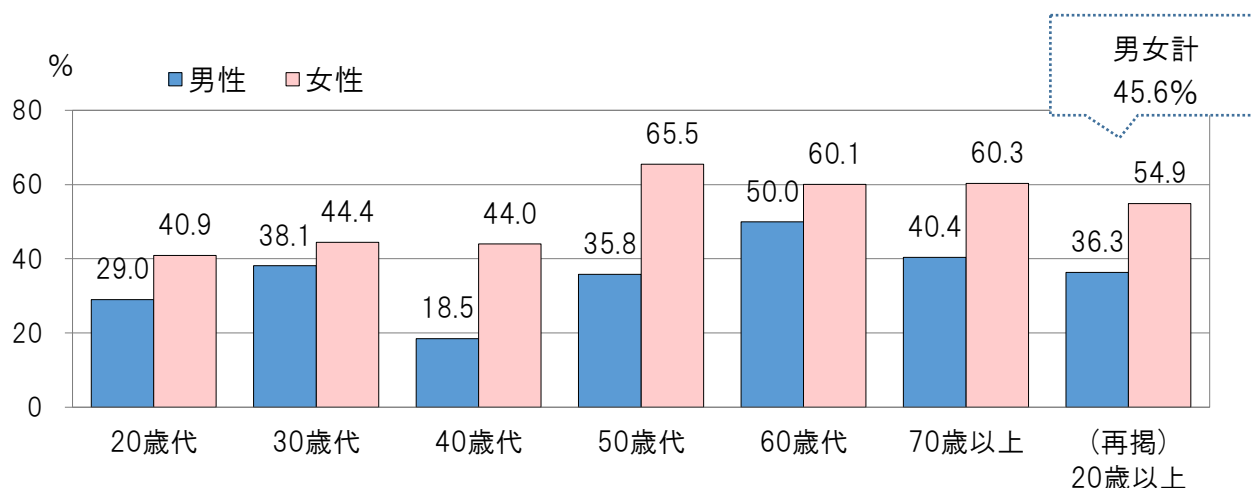


第1 現状と課題

1 フレイルの認知度

○ 令和4年度における「フレイル」の言葉を聞いたことがある者の割合（図4）は、20歳以上で45.6%です。

【図4】フレイルの認知度



(長野県「令和4年度県民健康・栄養調査」)

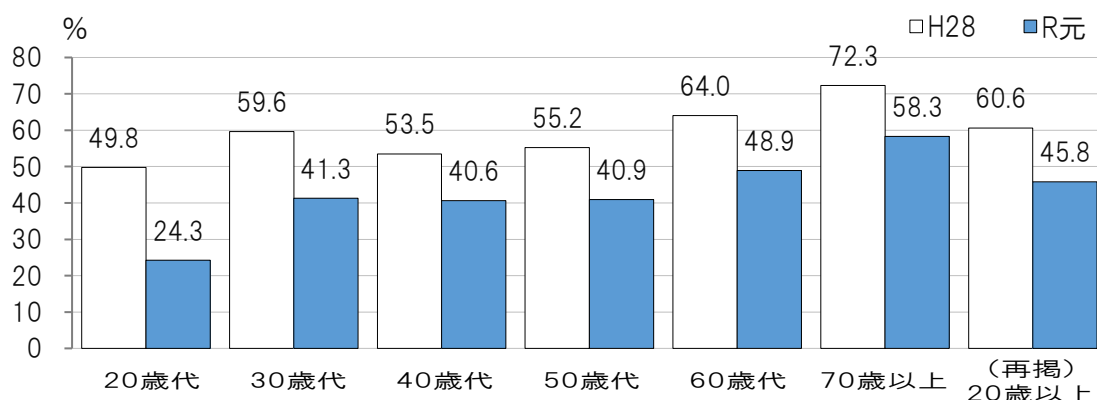
2 社会とのつながり

外出をしない、人と会わない、会話がなない等、社会とのつながりが失われてしまう状態を社会的フレイルと言います。社会的フレイルは身体的フレイルに比べて気づきにくく、その状態が続くことで意欲や食欲の低下、認知機能の低下、体力の衰えを招き、やがて心身全体の機能低下を招くリスクが高まります。社会とのつながりを保つことがフレイル予防につながります。

(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者の割合（図5）は、20歳以上で45.8%です。平成28年と比べ、全世代で割合が低下しています。

【図5】地域の人々がお互いに助け合っていると感じる者の割合



(長野県「県民健康・栄養調査」)

（２）社会参加の状況

○ 要支援・要介護認定を受けていない 65 歳以上の人のうち、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者の割合（図 6）は、60.6%です。

【図 6】 65 歳以上で社会参加をしている者の割合（要介護認定なし）



（長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査等」）

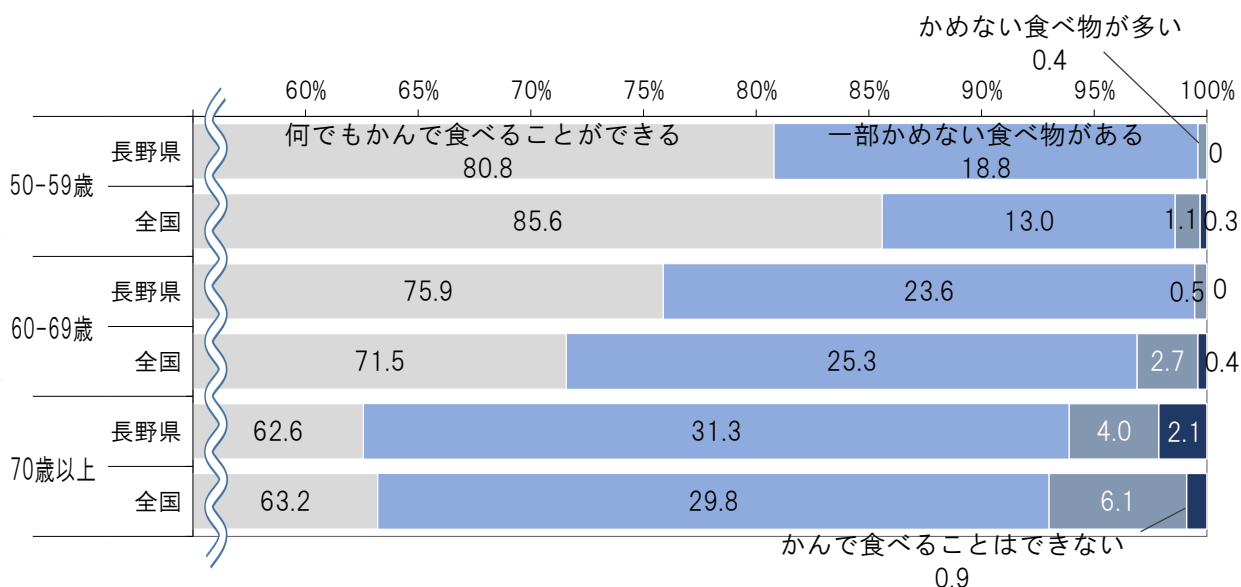
3 歯科口腔機能の状況（一部再掲）

オーラルフレイルとは、口腔機能のささいな低下（滑舌の低下、食べこぼし、わずかなむせ等）から、食べる機能の低下、低栄養、さらには心身の機能低下までつながる一連の現象のことを指します。口腔機能のささいな低下は意識していないと見逃しやすいため、セルフチェックや定期的な歯科検診（健診）により早期に気づき、適切な対応をすることが全身のフレイル予防につながります。

（１）かんで食べる時の状態

○ 令和元年度におけるかんで食べる時の状態（図 7）のうち、何でもかんで食べられる者の割合は 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。とくに、全国比較では、50～59 歳の一部かめない食べ物がある者の割合が全国よりも多く、早期からの対策が課題です。

【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」、長野県「県民健康・栄養調査」）

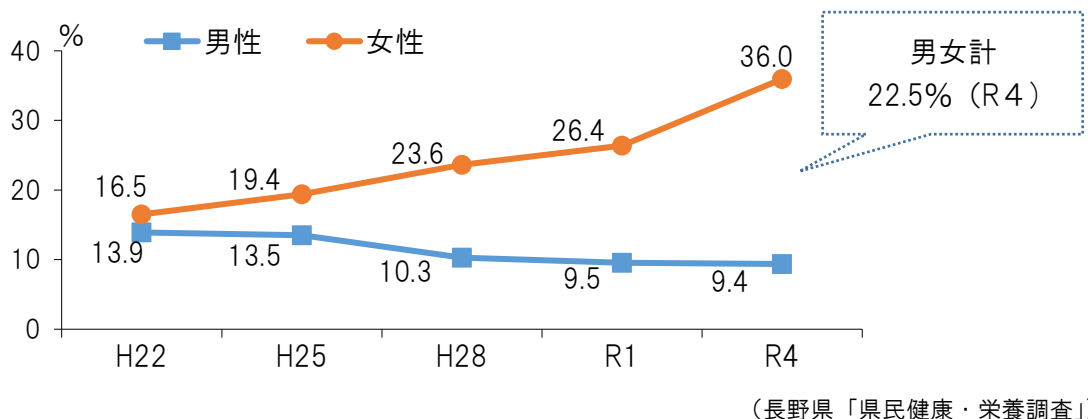
4 栄養の状況（一部再掲）

低栄養や体重減少は筋肉量の減少、身体機能の低下、活動量の低下に影響し、さらに食欲低下、食事摂取量の低下につながり、ますます体重減少が加速するという悪循環を招きます。また、低栄養は免疫力の低下や創傷治癒の遅れ等にも影響します。高齢者の食行動には、フレイルの多面性である身体的・精神的・社会的側面それぞれから影響を受けます。要介護状態に至る前に、その食行動を引き起こしている背景要因への対応が必要です。

（１）低栄養

○ 65 歳以上で低栄養傾向の者の割合（図 8）は、男性 9.4%、女性 36.0%となっており、女性では平成 22 年度から増加しています。

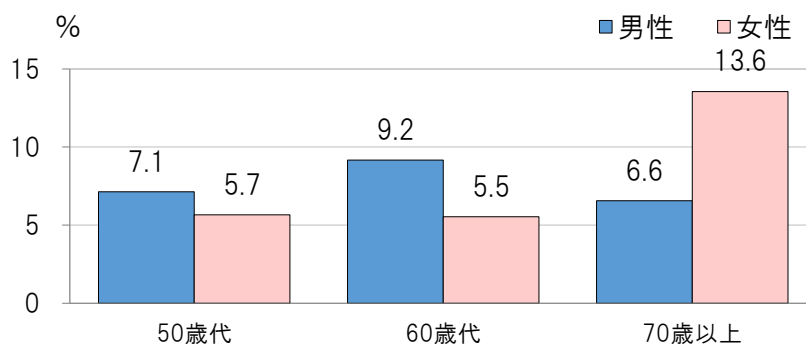
【図 8】低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者（65 歳以上）の割合の推移



（２）体重減少

○ 令和元年度におけるここ 6 か月で意図しない 2～3 kg の体重減少があった者の割合（図 9）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者の割合



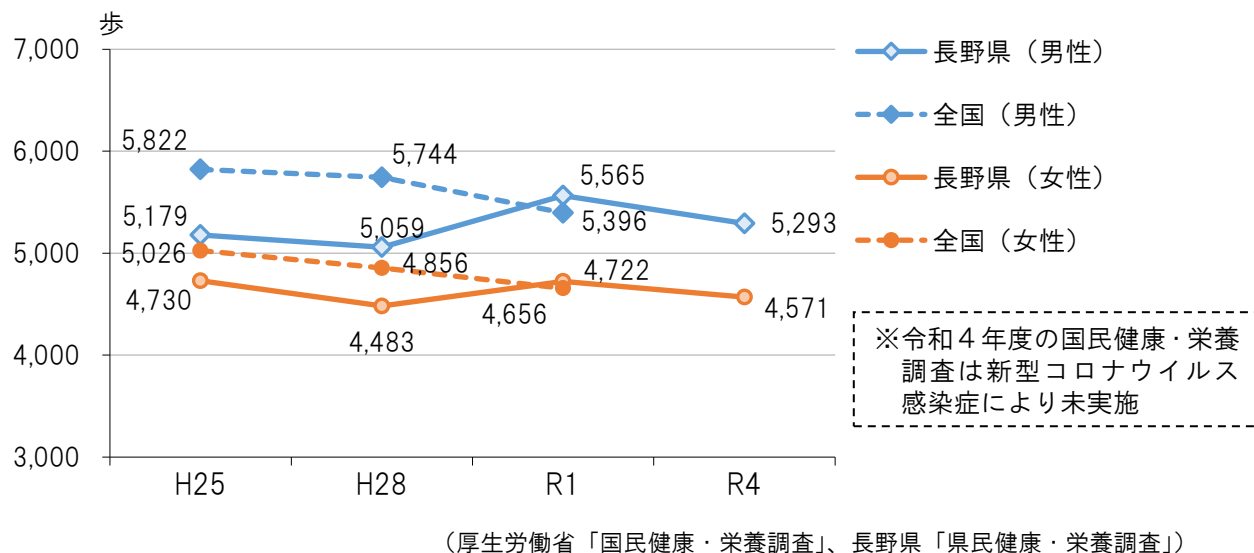
5 身体活動の状況（一部再掲）

サルコペニアとは、骨格筋量や筋力が減少した状態のことを指します。低栄養や体重減少によりサルコペニアの状態になると、身体運動機能に影響し、活動量の低下につながります。加齢とともに筋肉量は減少しますが、より影響を受けるのが下肢の筋肉です。下肢の筋肉を維持向上させるためには、筋肉トレーニング等の運動の他、低栄養状態の改善も必要です。

(1) 平均歩数

○ 令和4年度における65歳以上の人の1日の平均歩数(図10)は、男性で5,293歩、女性で4,571歩です。男女とも目標の6,000歩には達していません。

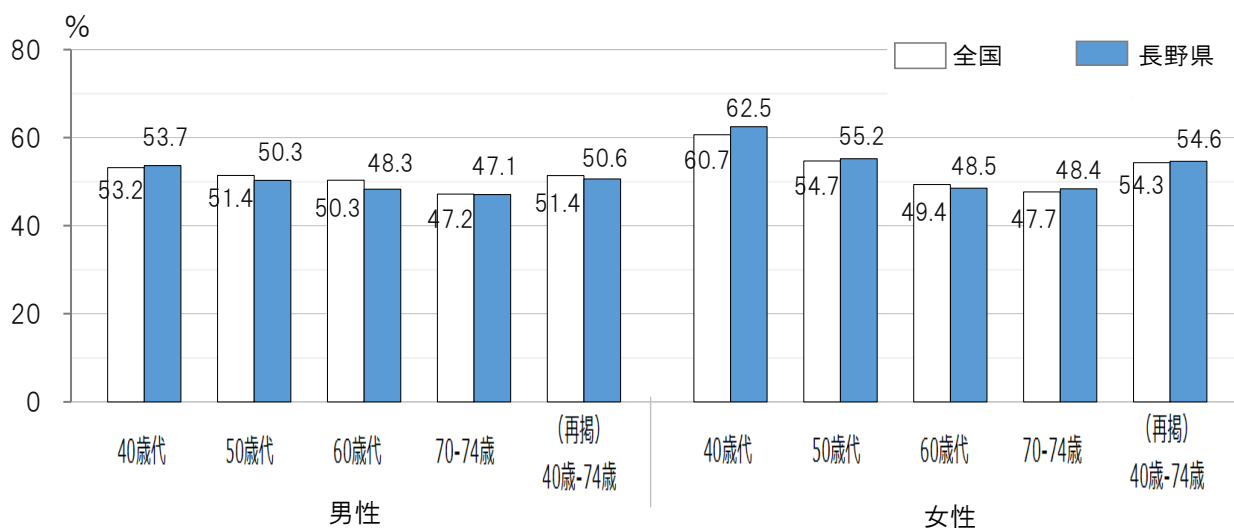
【図10】1日の平均歩数の推移



(2) 歩行速度

○ 令和元年度におけるほぼ同じ年齢の同性と比べて歩くのが遅い者の割合(図11)を年代別に見ると、40歳代のほうが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



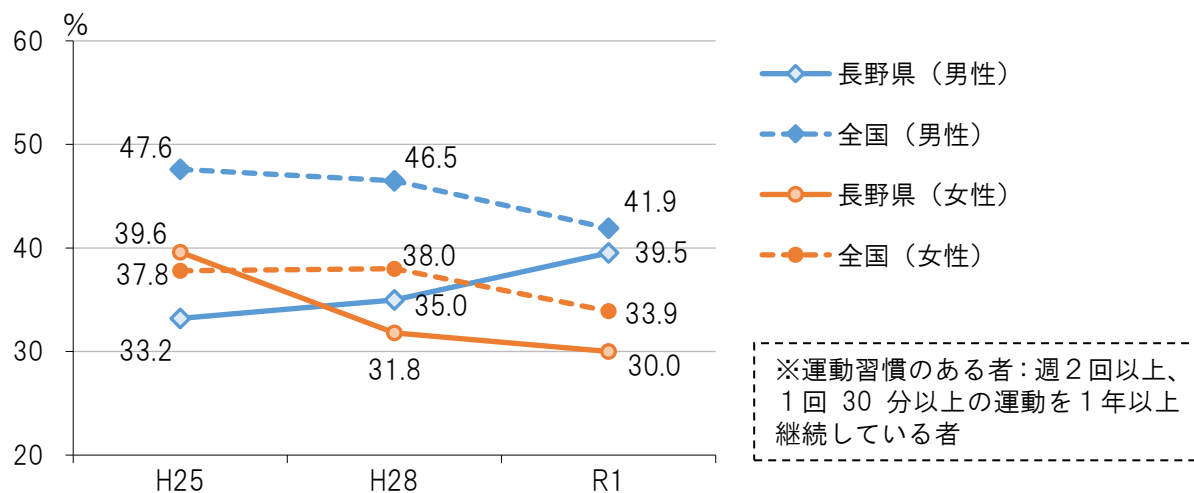
(厚生労働省「令和元年度 NDB オープンデータ」)

(3) 運動習慣

○ 65歳以上で運動習慣のある者の割合(図12)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。

○ 令和元年度は全国と比べて男性で2.4ポイント、女性で3.9ポイント低くなっています。筋力を維持するためには、継続して体を動かす取組が必要です。

【図 12】 65 歳以上で運動習慣のある者の割合の推移



（厚生労働省「国民健康・栄養調査」、長野県「県民健康・栄養調査」）

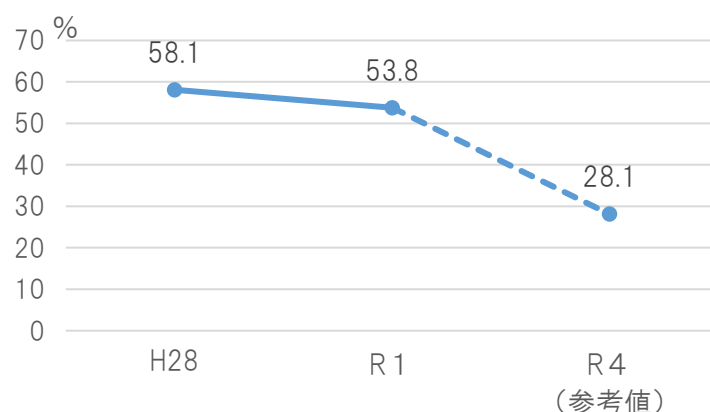
（４）ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の状況

運動器の障害により、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。

ロコモティブシンドロームの原因には、「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。

○ 令和元年度における要介護認定を受けていない65歳以上で外出を控えている者のうち、足腰などの痛みを理由とする割合（図13）は53.8%です。

【図 13】 外出を控えている者のうち、足腰などの痛みを理由とする割合（65 歳以上・要介護認定なし）



（長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査等」）

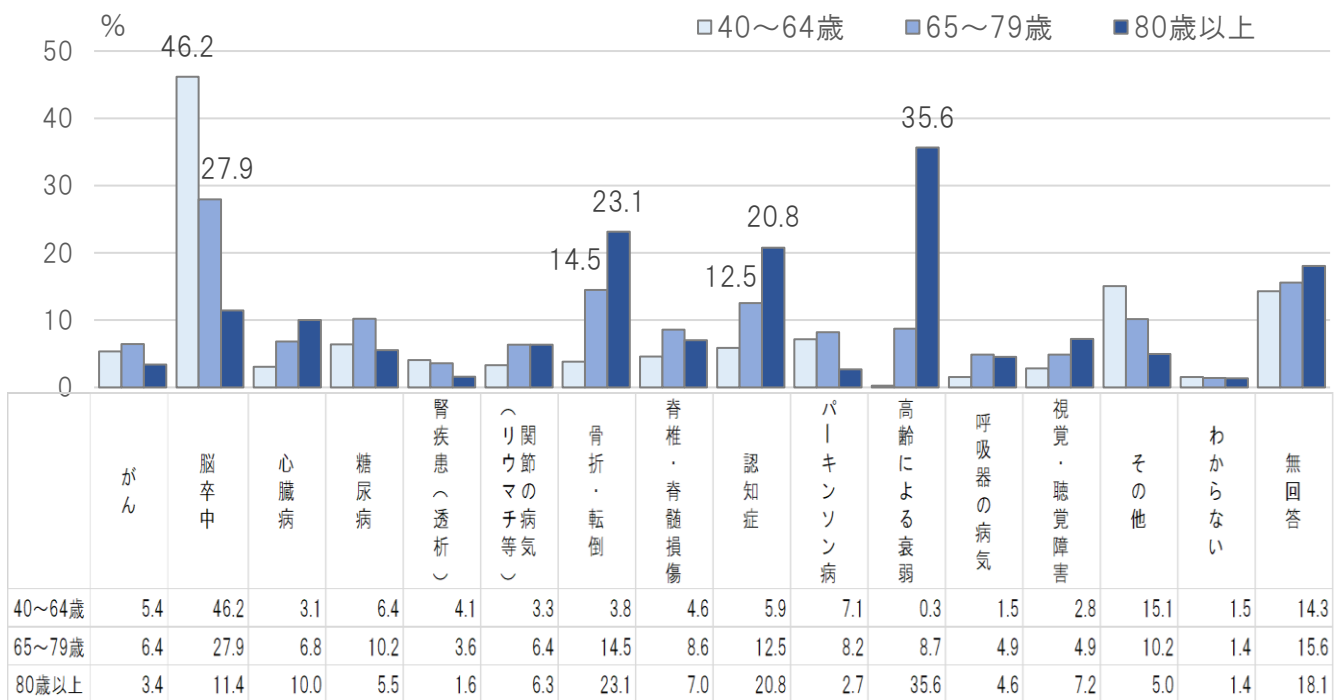
令和4年度は「高齢者生活・介護に関する実態調査等」の当該質問の選択項目に「新型コロナウイルス感染予防」が追加され、外出を控える理由を新型コロナウイルス感染予防とする人の割合が77.0%となっています。回答に新型コロナウイルス感染症の影響があったと考えられ、平成28年及び令和元年の調査とは単純に比較できないため、令和4年度の値は参考値としています。

6 要介護の状況

(1) 要介護の要因

- 令和4年度における居宅において要支援・要介護認定を受けている者のうち、介護・介助が必要になった主な原因を見ると、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及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組が必要です。

【図14】 介護・介助が必要になった主な原因（居宅において要支援・要介護認定を受けている者）
（複数回答）



（長野県「令和4年度高齢者生活・介護に関する実態調査等」）

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

県民一人ひとりの健康づくりの取組により身体機能が維持・向上でき、健康で長生きできる。

2 施策の展開（関連する各分野の取組を参照）

- フレイルの認知度を上げ、県民自らが健康づくりに取組めるよう、フレイルに関する知識及び予防についての普及啓発を行います。
- 高齢者の社会参加の促進を図る取組、全世代における継続的な食育や食環境整備、オーラルフレイル対策の推進、専門講師の派遣による骨折・転倒防止のための歩行や運動に関する指導の充実、生活習慣病の重症化予防の取組等、市町村・関係機関・団体と広く連携して多方面から総合的にフレイル予防・介護予防が図られるよう推進します。
- 若い頃からの健康づくりからフレイル対策まで途切れのない一連の施策として、信州ACE（エース）プロジェクトの一層の推進を図り、健康寿命の延伸を目指します。

第3 数値目標

	指 標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
①	フレイルを認知している者の割合	20 歳以上 45.6%(2022)	現状以上	現状以上を目指す。	県民健康・栄養調査
②	要介護認定を受けていない 65 歳以上高齢者で社会活動を行っている者の割合	60.6% (2022)	現状以上	健康日本 21（第 3 次）の目標値を参考 ベースライン値から 10%増加 (2032)	高齢者生活・介護に関する実態調査等
③	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)	70.6% (2019)	80% (2029)	健康日本 21（第 3 次）の目標値を参考	県民健康・栄養調査
④	低栄養傾向（BMI20 以下）の 65 歳以上高齢者の割合 (再掲)	22.5% (2022)	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
⑤	1 日の平均歩数 65 歳以上男性 65 歳以上女性 (再掲)	5,293 歩 4,571 歩 (2022)	6,000 歩 6,000 歩	健康日本 21（第 3 次）の目標値を参考	県民健康・栄養調査
⑥	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)	39.5% 30.0% (2019)	50% 50%	健康日本 21（第 3 次）の目標値	県民健康・栄養調査
⑦	要介護認定をうけていない 65 歳以上高齢者で足腰などの痛みで外出を控えている者の割合	53.8% (2019)	現状維持	健康日本 21（第 3 次）の目標値を参考 ベースラインから 1 割減	高齢者生活・介護に関する実態調査等