

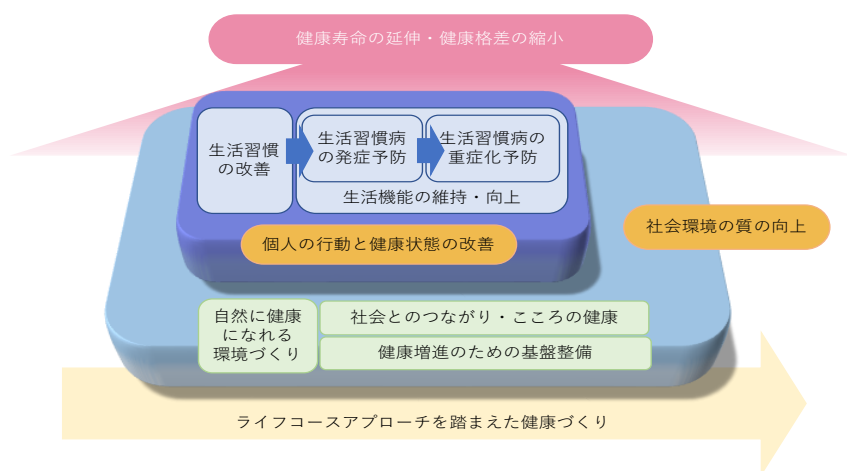
# 第4編

## 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。

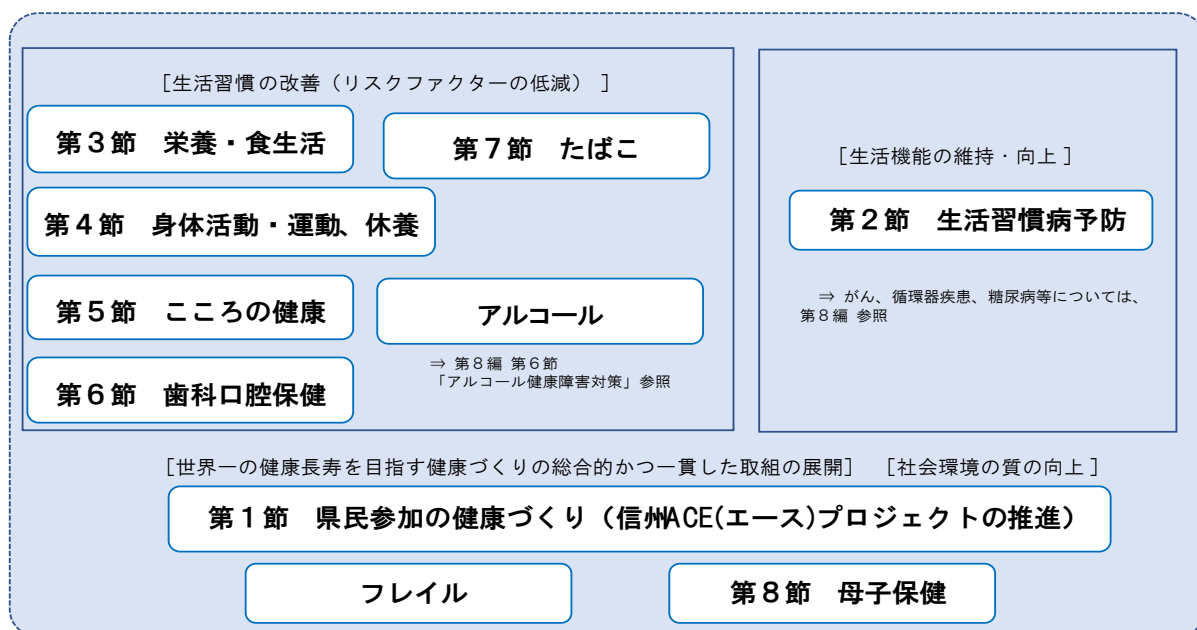
健康日本 21（第 3 次）では、人生 100 年時代を迎え、社会が多様化する中で、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開（Inclusion）とより実効性をもつ取組の推進（Implementation）を行います。具体的には「①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」を基本方針とし、健康づくり運動を展開していきます。



（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。

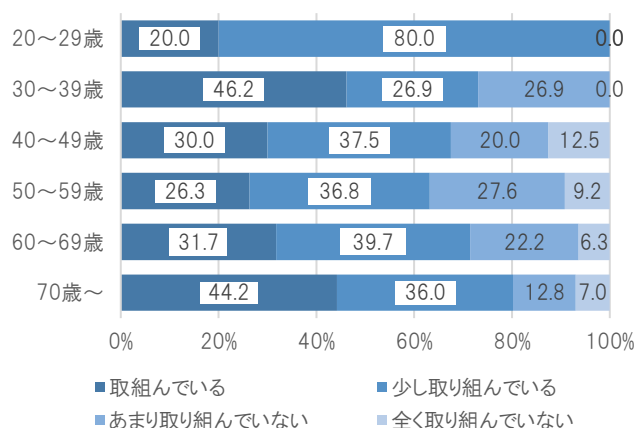
平成26年(2014年)にスタートした「信州ACE(エース)プロジェクト」を更に推進し、県民の主体的な健康づくりの取組を支援します。

### 第 1 現状と課題

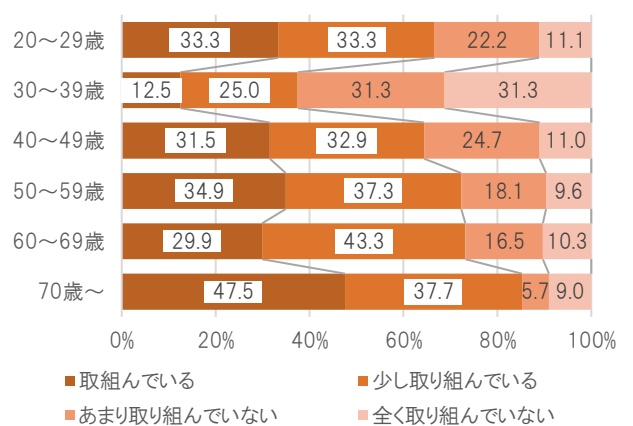
#### 1 健康づくりに関する取組

- 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）

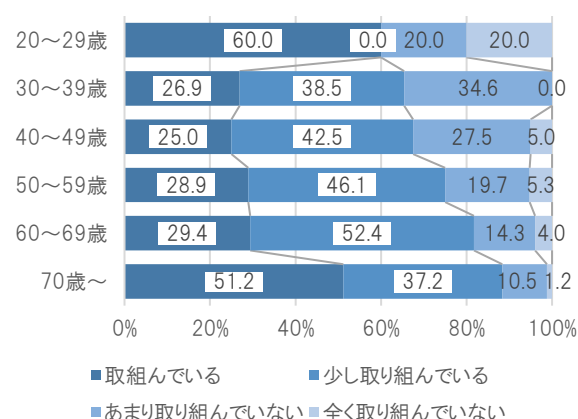


【図 1 - 2】運動に取り組む者の割合（女性）

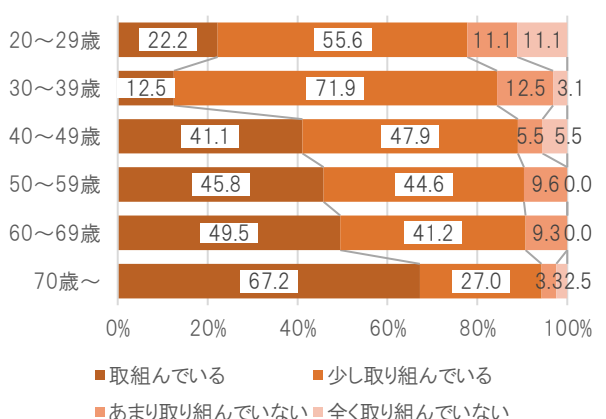


（長野県「令和4年度第1回県政モニターアンケート調査」）

【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 たばこ

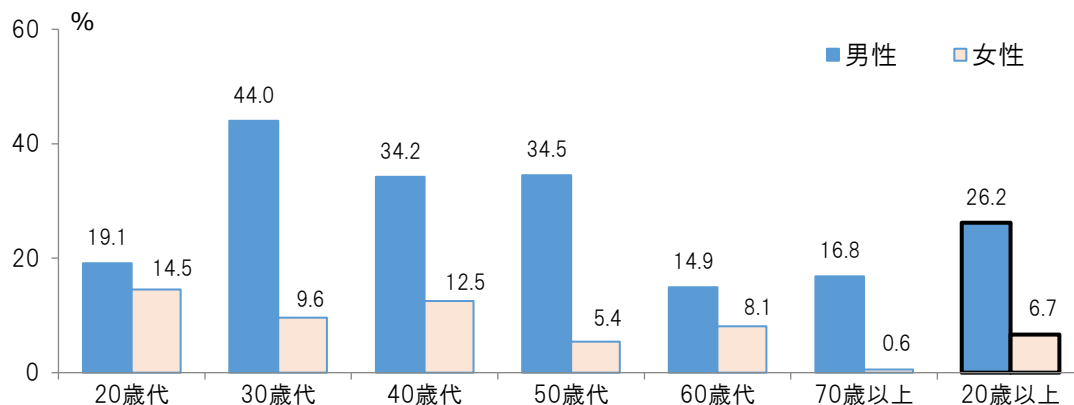
喫煙は、がん、循環器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病等の危険因子であるほか、周産期異常（早産や低出生体重児等）の原因の一つです。また、受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や乳幼児突然死症候群（SIDS）等の原因となります。また、20歳未満からの喫煙は健康影響が大きく、かつ成人期を通した喫煙継続につながりやすいとされています。

### 第1 現状と課題

#### 1 喫煙率

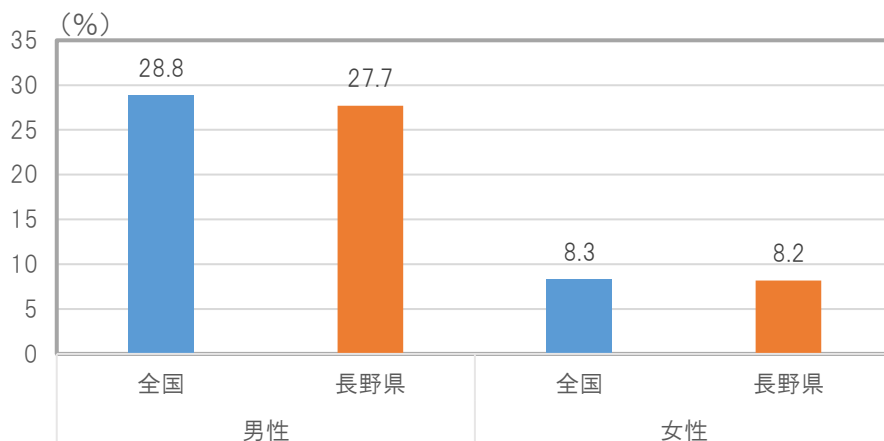
- 令和元年度における習慣的に喫煙している人の割合（図1）は、20歳以上全体では、男性26.2%、女性6.7%です。全国の状況と比較すると（図2）、男女とも全国と同水準となっています。

【図1】習慣的に喫煙している人の割合



※紙巻たばこ・加熱式たばこ・その他含む  
（長野県「令和元年度県民・健康栄養調査」）

【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）

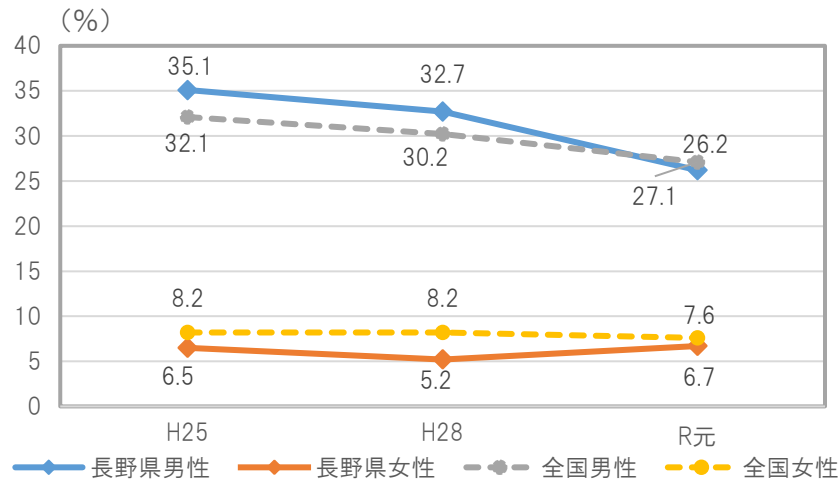


（長野県「令和元年度県民・健康栄養調査」、厚生労働省「令和元年国民健康・栄養調査」）

（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（図 3）は、近年は男女とも横ばいで推移しています。20 歳以上の者の喫煙率の低下は、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。

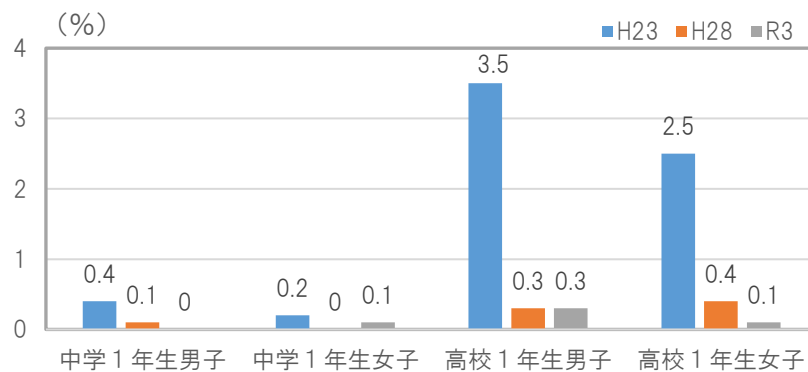
【図 3】喫煙率の年次推移



（長野県「県民健康・栄養調査」、厚生労働省「国民健康・栄養調査」）

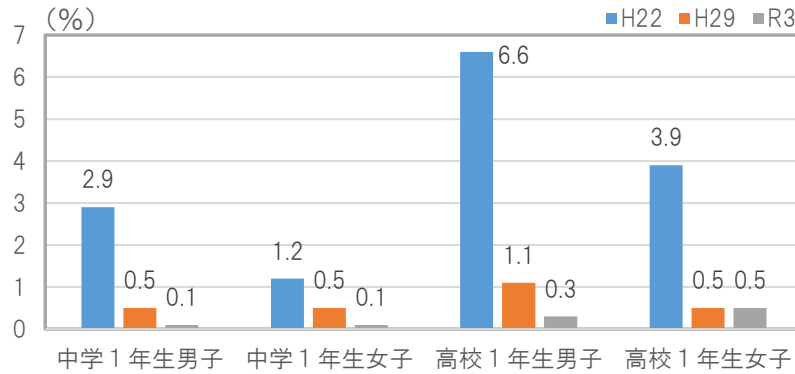
- 中学生・高校生の喫煙率（図 4）は、全国に比べて低く、減少傾向にあります。

【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）

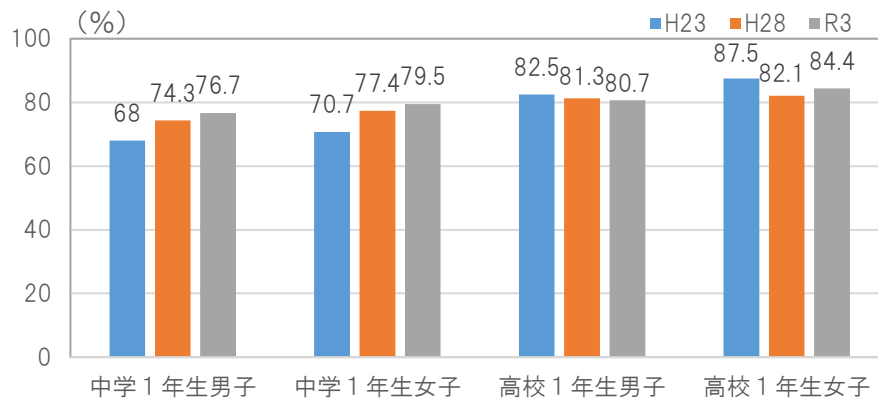


（厚生労働科学研究費補助金「未成年者の飲酒・喫煙に関する実態調査研究報告書」、  
「飲酒や喫煙等の実態調査と生活習慣病予防のための減酒の効果的な介入方法の開発に関する研究」、  
「喫煙、飲酒等生活習慣の実態把握及び生活習慣の改善に向けた研究」）

## 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（図5）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。

【図5】喫煙防止教育を受けたことを覚えている者の割合

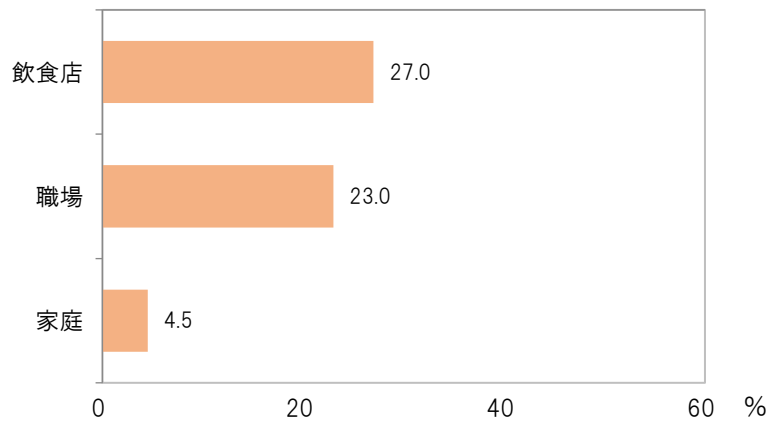


（長野県「未成年者の喫煙・飲酒状況等報告書」）

## 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者（自分以外の者が吸っていたたばこの煙を吸う機会があった人※）（図6）は、飲食店 27.0%、職場 23.0%、家庭 4.5%となっています。「飲食店」「職場」における受動喫煙の機会があった者の推移（図7）を見ると、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たばこの煙を吸う機会（受動喫煙）を有する者の割合（20歳以上）



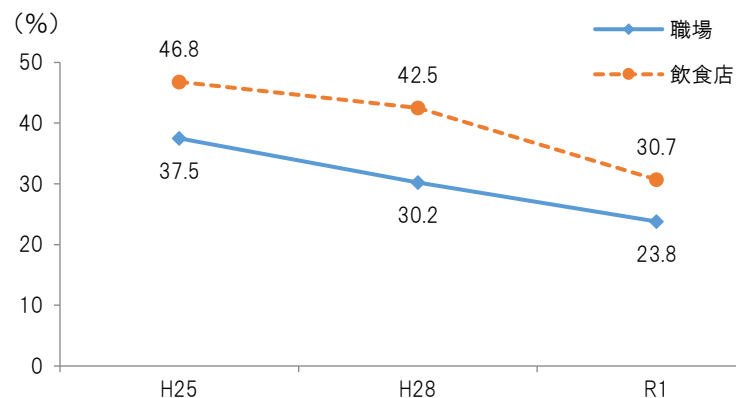
（長野県「令和元年度県民・健康栄養調査」）

※自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会（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）



（長野県「県民・健康栄養調査」）

#### 4 妊娠中の母親の飲酒・喫煙の状況

○ 平成27年(2015年)は、妊娠中の母親の喫煙率は2.2%、令和3年(2021年)の喫煙率は1.2%と、全国よりも低くなっています。(表1)。

【表1】妊娠中の母親の喫煙率

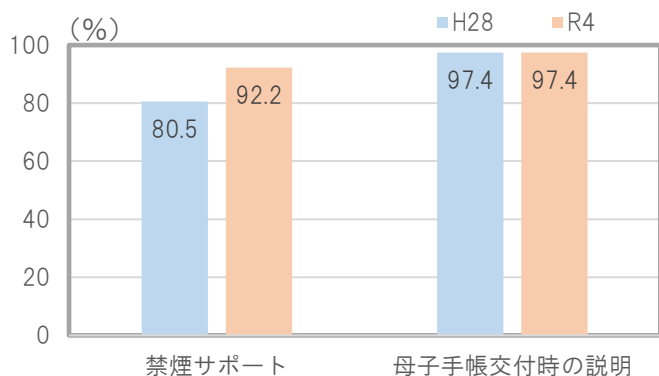
	長野県	全国
H27	1.3%	2.2%
R3	1.2%	2.0%

（「健やか親子21（第2次）」の指標に基づく乳幼児健康診査必須問診項目調査）

## 5 禁煙支援体制

- 禁煙サポート※(図8)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がない生活を送ることができる。

### 2 県民の取組として望まれること

- 喫煙者は、禁煙の努力をします。
- 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します。
- 20歳未満やたばこを吸わない人に、たばこを吸わせない(防煙)ことの徹底をします。

### 3 関係機関・団体の取組として望まれること

#### (1) 市町村

- 禁煙希望者に、禁煙支援を実施します。
- 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します。
- 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します。

#### (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します。

#### (3) 学校

- 喫煙防止教育を実施します。

#### (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します。さらに、屋外空間においても受動喫煙防止の取組を実施します。

#### 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、禁煙又は完全分煙を働きかけます。
- 施設の管理者に、望まない受動喫煙が生じないように、受動喫煙防止のための取組の徹底を働きかけます。
- 県民や事業場の管理者に、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。
- 20歳未満の喫煙・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)
喫煙率（20歳以上）				
男性	26.2%	18%	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
女性	6.7%	4%		
男女計	16.1% (2019)	11%		
中学生・高校生の喫煙率				
中学1年生男子	0.0%	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
女子	0.1%			
高校1年生男子	0.3%			
女子	0.1% (2021)			
妊娠中の母親の喫煙率	1.2% (2021)	0%	健康日本21(第3次)の目標値	厚生労働省母子保健課調査
家庭での受動喫煙	4.5% (2019)	3%	前計画の目標値を参考	県民健康・栄養調査
職場での受動喫煙の割合	23.0% (2019)	0%	前回計画の目標値、改正健康増進法を踏まえ設定	県民健康・栄養調査
飲食店での受動喫煙の割合	27.0% (2019)	0%	改正健康増進法を踏まえ設定	県民健康・栄養調査

## 第〇節 生活習慣病予防(総論)

生活習慣病の範囲や定義は、健康増進法では「がん及び循環器病」、「健康日本21※」では「がん、心臓病、脳卒中、糖尿病等」と位置づけています。

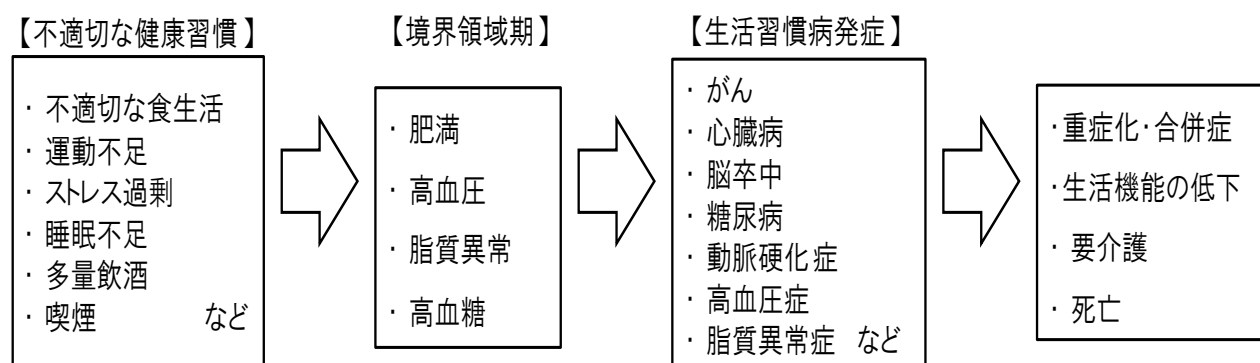
生活習慣病は、食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの日々の生活習慣が発症の原因と深く関与しているため、生活習慣病の予防には生活習慣の改善が特に重要です。

生活習慣病のリスク因子は肥満や脂質代謝異常、高血圧等です。それらは動脈硬化を引き起こし、放置し続けると生活習慣病へと進行します。

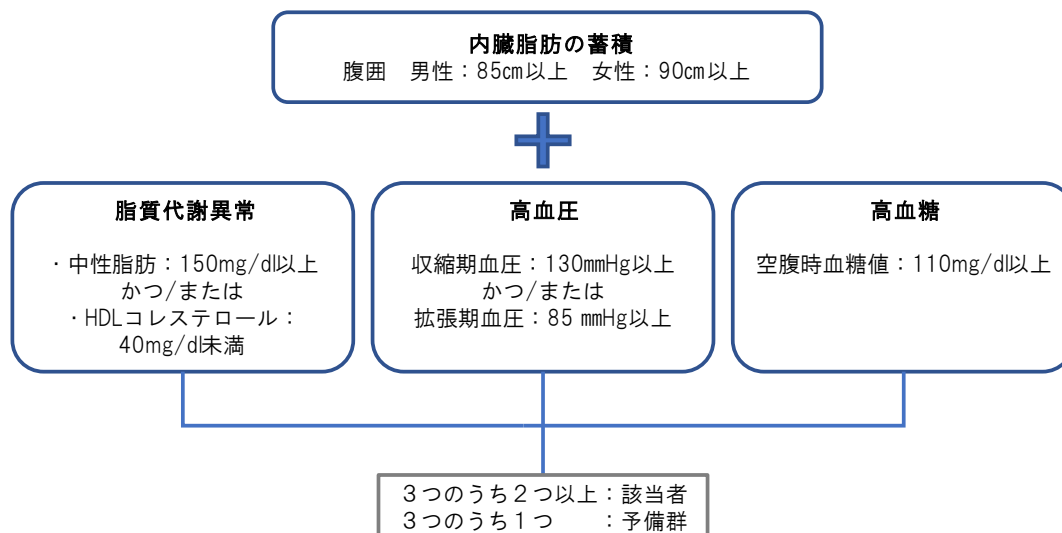
メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）は、内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常などのリスク因子が組み合わさった状態であり、早期対策が重要です。

※「健康日本21」についてP〇に記載

【図1】生活習慣病の流れ



【図2】メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の診断基準

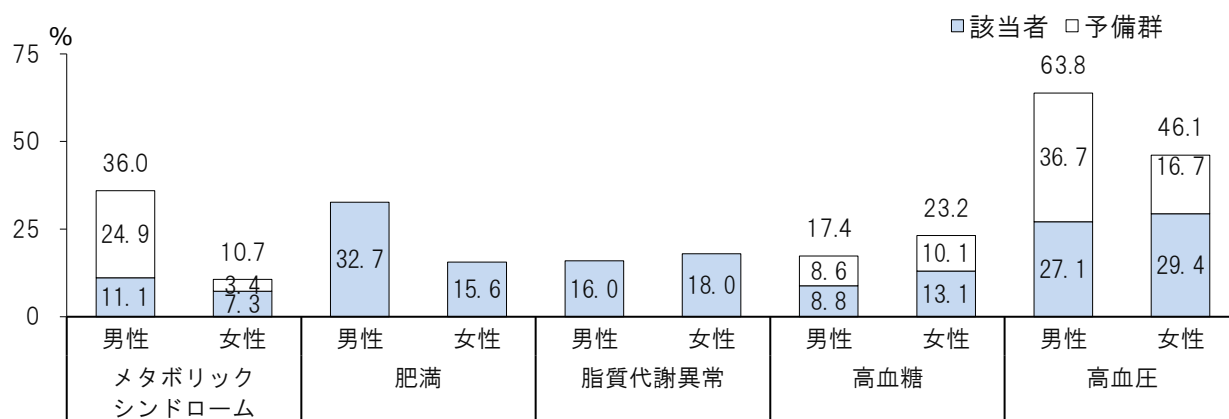


(厚生労働省資料を参考に作成)

## 第1 現状と課題

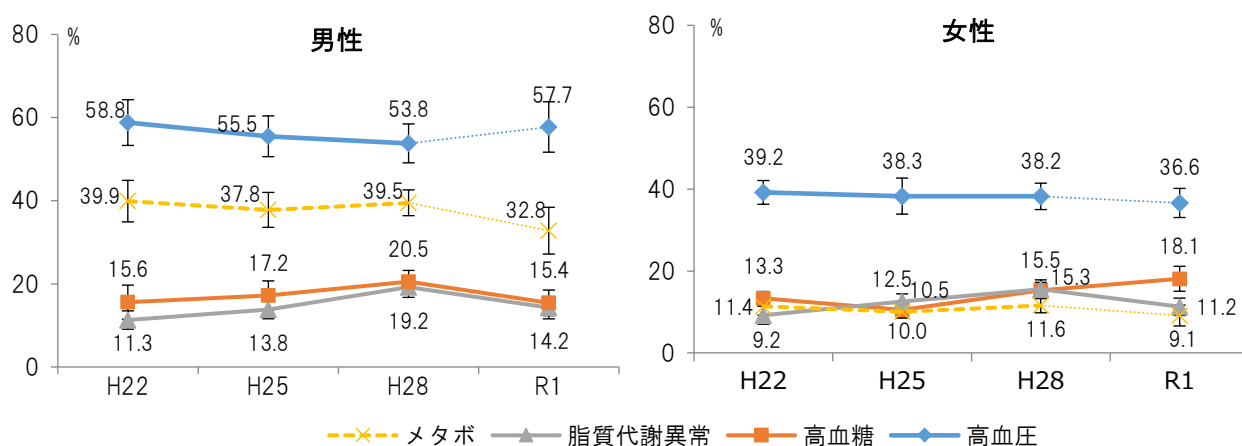
- 生活習慣病リスク因子の状況（図3）のうち、該当者及び予備群の者の割合が最も高いのは高血圧で、男性は63.8%、女性は46.1%です。
- 生活習慣病リスク因子の状況の推移（図4）では、平成22年からの推移を見ると、男女ともに横ばいの状況です。

【図3】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」改変）

【図4】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」改変）

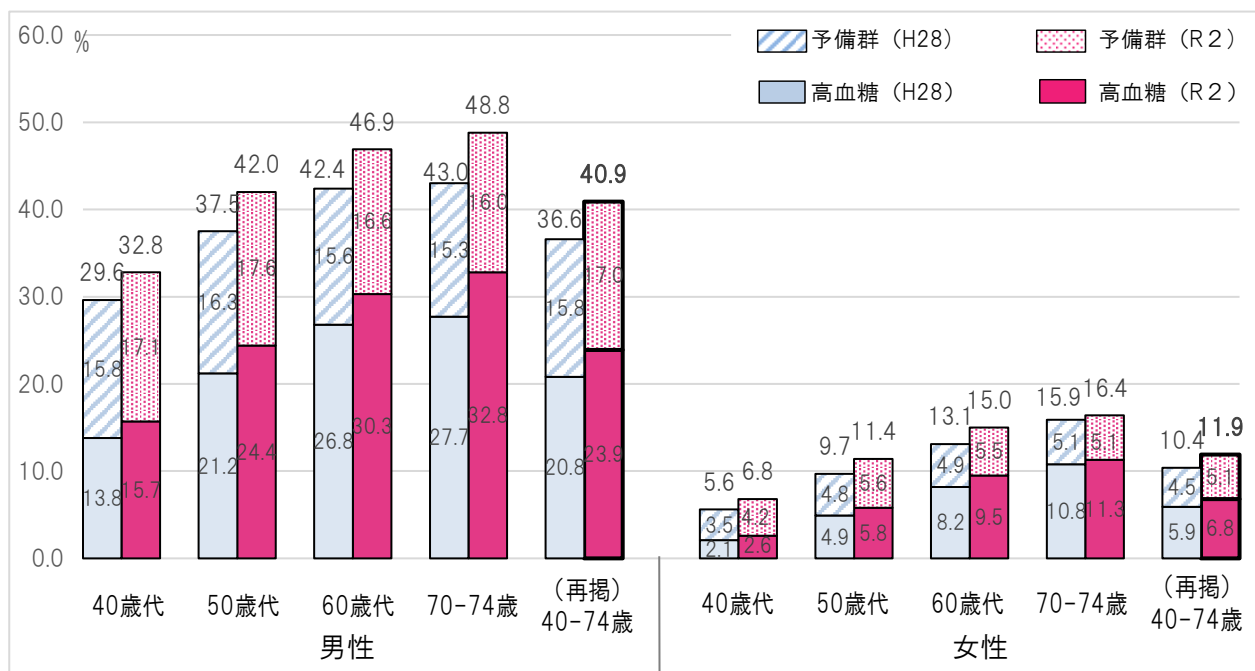
- メタボリックシンドローム：該当者及び予備群（腹囲＋リスク1項目以上）
- 肥満：BMI25以上
- 脂質代謝異常：HDLコレステロール40mg/dl未満または脂質異常症の治療あり
- 高血糖：該当者及び予備群（HbA1c6.0%以上または糖尿病の治療あり）
- 高血圧：該当者及び予備群（収縮期120mmHg以上または拡張期80mmHg以上または治療あり）

# 1 メタボリックシンドローム予防

## (1) メタボリックシンドローム

- メタボリックシンドロームが強く疑われる者または予備群の割合は、令和2年度では40～74歳の男性の40.9%、女性の11.9%であり、平成28年度と令和2年度を比較すると男性は4.3%増加、女性は1.5%増加しています。(図5)
- 年代別に見ると、男女ともに40～70歳代の全世代で平成28年度より令和2年度で増加しており、若い世代から継続した肥満、メタボリックシンドローム対策が課題です。
- 平成21年からの推移では、平成21年度の24.7%から令和2年度は27.5%となっており、全国と同様に増加しています。(図6)
- 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、若い世代からの生活習慣の改善や早期介入・早期対策が重要です。

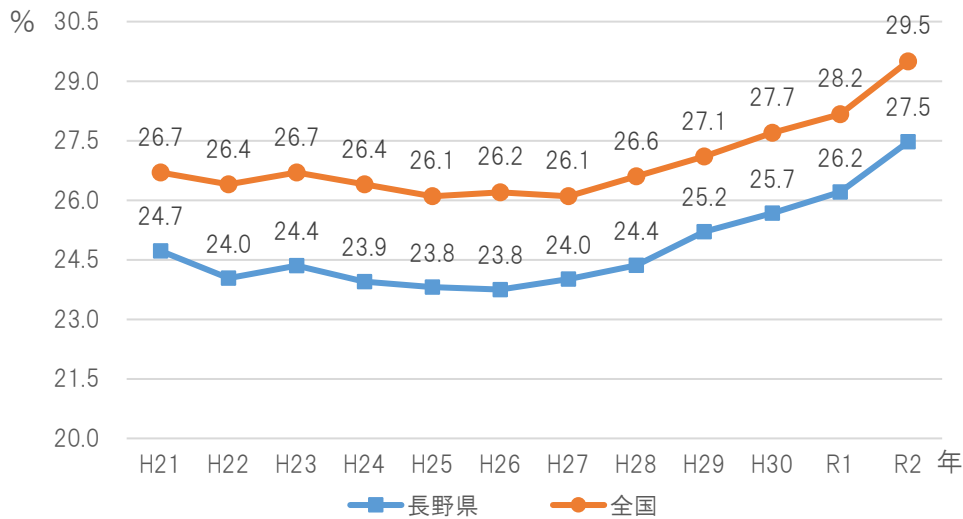
【図5】メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)が強く疑われる者・予備群の割合(長野県)



(厚生労働省保険局医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室提供データより加工)

- ※ メタボリックシンドロームが「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6】メタボリックシンドロームが強く疑われる者・予備群の推移（全保険者 40-74 歳男女計）

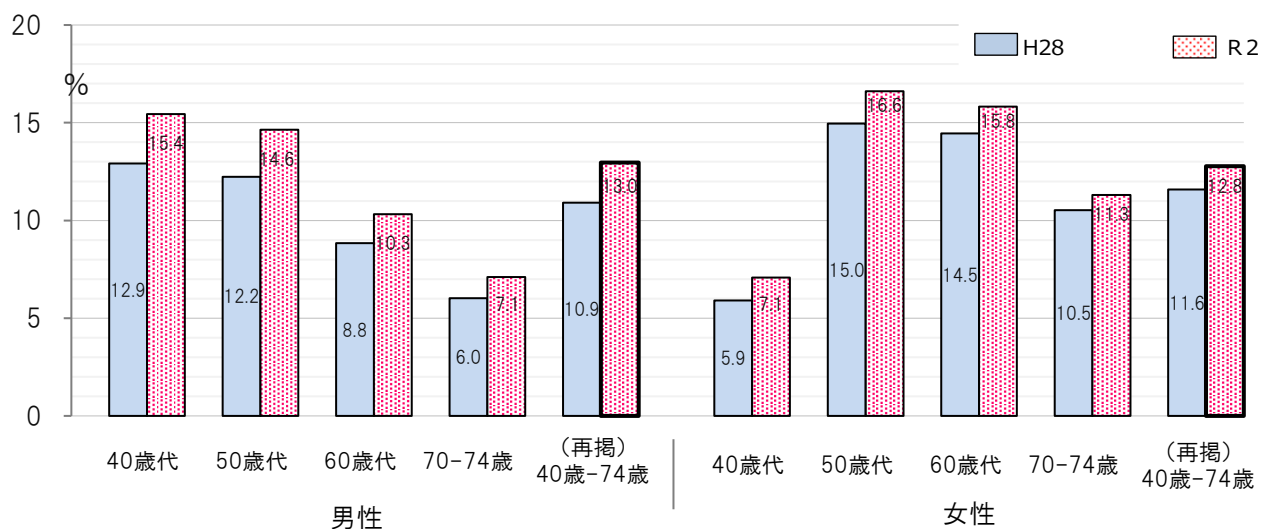


（厚生労働省保険局医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室提供データより加工）

## （２） 脂質代謝異常

- 脂質代謝異常が疑われる者の割合は、令和 2 年度では 40～74 歳の男性の 13.0%、女性の 12.8% です。（図 7）
- 40～74 歳の平成 28 年度と令和 2 年度を比較すると、男性は 2.1%増加、女性は 1.2%増加しています。

【図 7】脂質代謝異常が疑われる者の割合



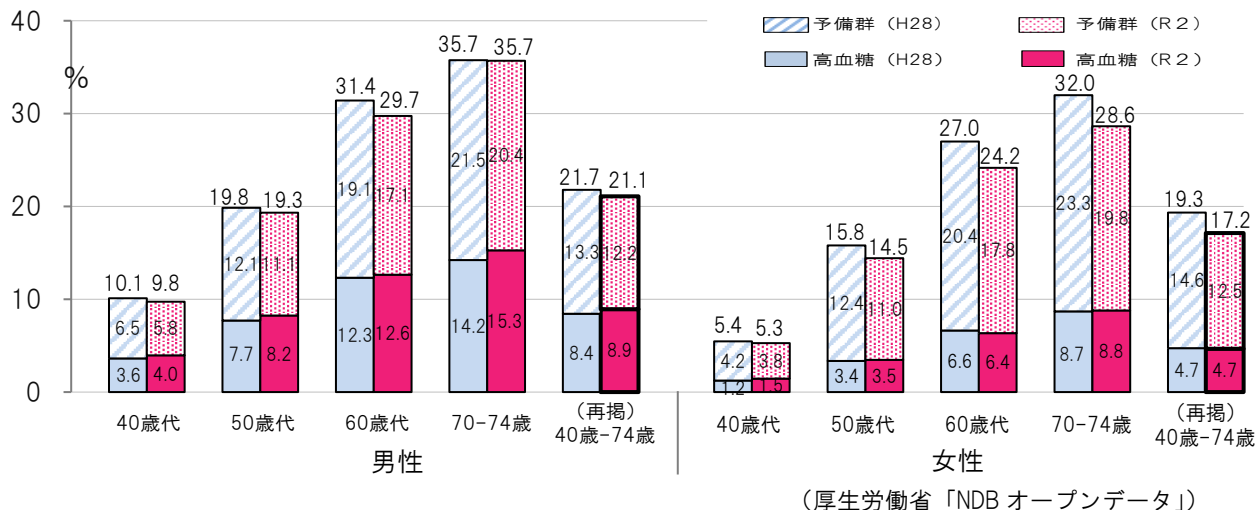
（厚生労働省「NDB オープンデータ」）

※1 LDL コレステロール値 160mg/dl 以上の者

### (3) 高血糖

- 高血糖に該当する者または予備群の割合は、令和2年度では40～74歳の男性の21.1%、女性の17.2%であり、40～74歳の平成28年度と令和2年度を比較すると、男性は0.6%減少、女性は2.1%減少しています。(図8)

【図8】高血糖に該当する者・予備群の割合



※1 高血糖に該当する者：HbA1c (NGSP) 値 6.5%以上

※2 高血糖の予備群：HbA1c (NGSP) 6.0%以上 6.5%未満で※1以外の者

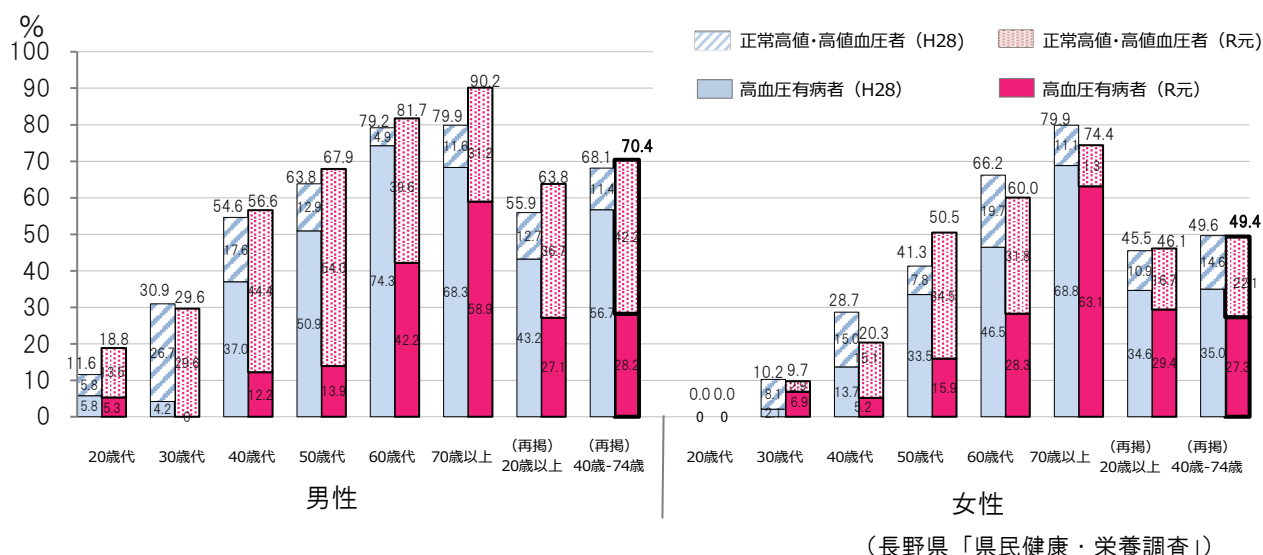
### (4) 高血圧

- 高血圧または正常高値血圧の者の割合は、令和元年度では20歳以上男性の63.8%、女性の46.1%です。(図9)

- 高血圧の最大の原因は、食塩の過剰摂取が挙げられます。1日の食塩摂取量の目標値として「健康日本21(第3次)」では7gとされています。しかし、平成28年度国民健康・栄養調査(厚生労働省)の結果から、長野県の男性は全国ワースト3位(11.8g)、女性は全国ワースト1位(10.1g)と目標値を上回る摂取量であり、高血圧対策として喫緊の課題です。

※「第3節栄養・食生活」にも食塩摂取に関する記載あり。

【図9】高血圧・正常高値血圧の者の割合

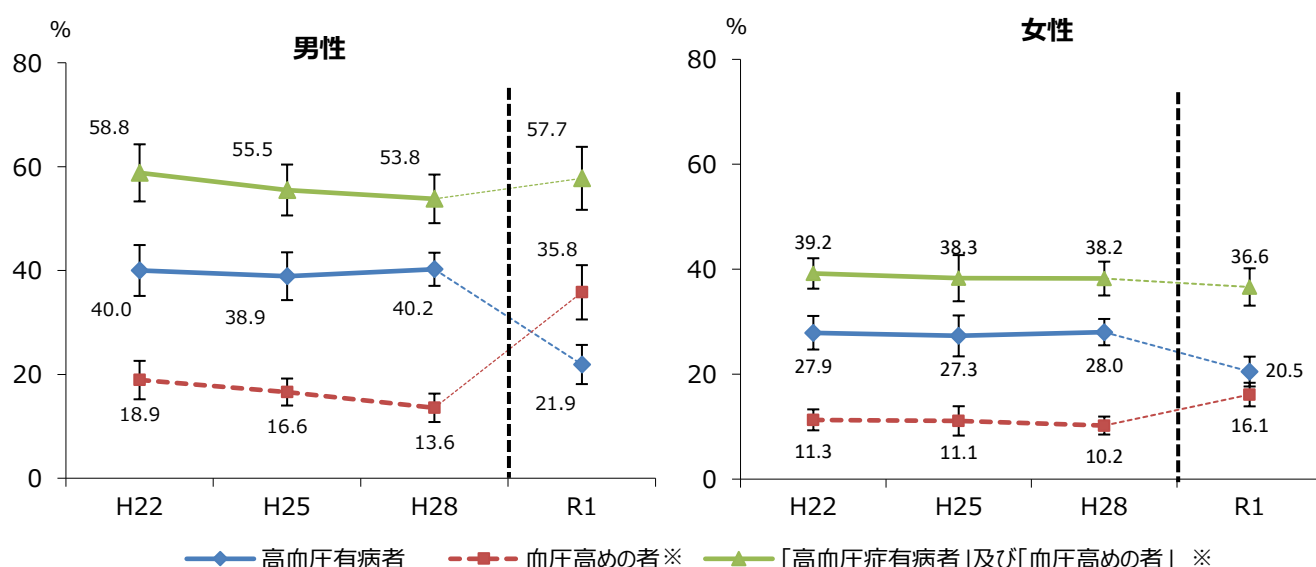


【表 1】成人における血圧値の分類（単位:mmHg）

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 10】高血圧及び正常高値血圧の者の推移（20 歳以上年齢調整値）



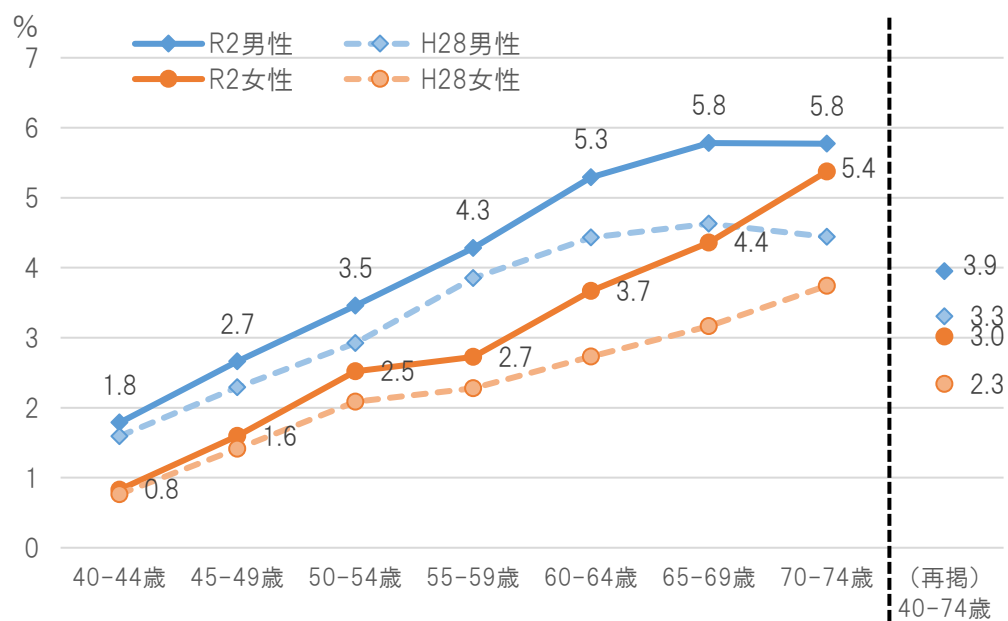
（長野県「県民健康・栄養調査」）

注：平成 22 年～平成 28 年は水銀血圧計、令和元年は水銀を使用しない血圧計で測定した値を基に判定

※平成 22 年～平成 28 年は高血圧治療ガイドライン 2014 に基づく正常高値血圧の者（収縮期血圧 130-139mmHg または拡張期血圧 85-89mmHg で、高血圧症以外の者）、令和元年は高血圧ガイドライン 2019 に基づく正常高値及び高値血圧の者（収縮期血圧 120-139mmHg または拡張期血圧 80-89mmHg で、高血圧症以外の者）の割合

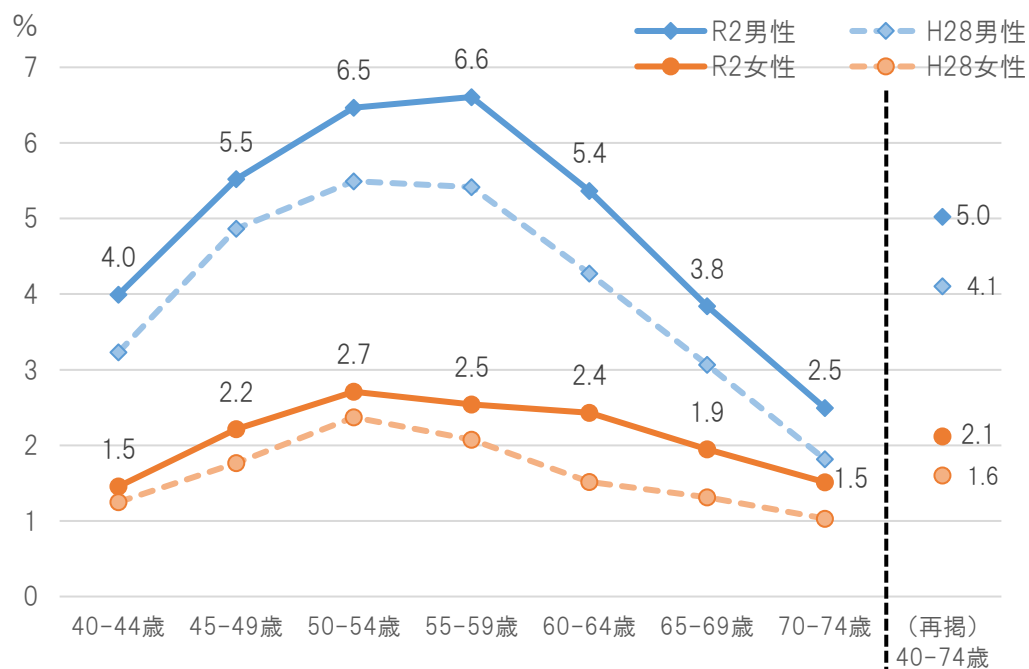
- 血圧がⅡ度以上（収縮期血圧 160 mmHg 以上、拡張期血圧 100 mmHg 以上）の状態が続くと、動脈硬化が進行し、重大な疾患の発症や重症化のリスクが高まるため、早期の生活改善や適切な治療を受けるなど、早期介入が重要です。
- 収縮期血圧及び拡張期血圧Ⅱ度以上の者の割合は、男女ともに 40～74 歳の全世代において令和 2 年度は平成 28 年度よりも増加しています。（図 11、12）

【図 11】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」)

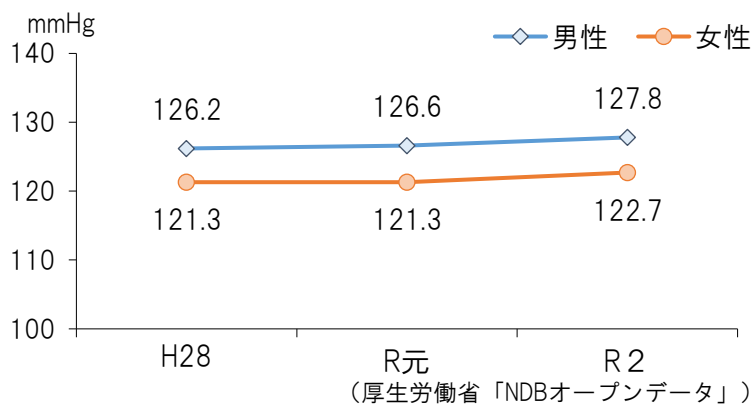
【図 12】拡張期血圧年齢階級別Ⅱ度以上の者の割合（40 歳～74 歳）



(厚生労働省「NDB オープンデータ」)

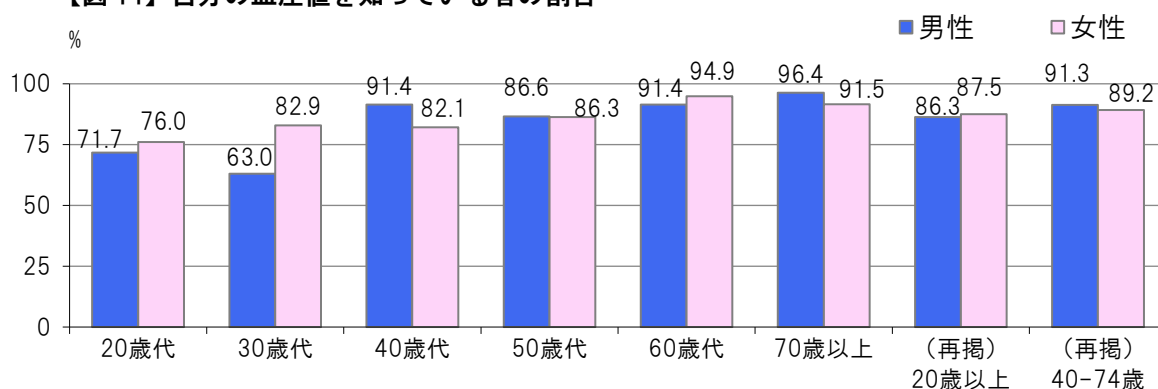
- 収縮期血圧の平均値は、令和2年度の男性は127.8mmHg、女性は122.7mmHgと男女ともに正常血圧値の基準値である120mmHgを超えています。（図13）

【図13】収縮期血圧の平均の推移（40歳～74歳）



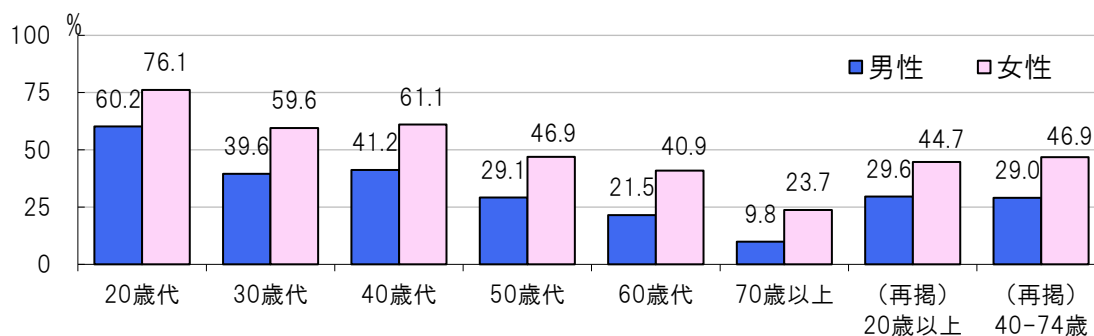
- 令和元年度の20歳以上の男女とも「自分の血圧値を知っている」者の割合は8割以上ですが、「正常血圧の基準値を正しく認識している」者の割合は約3～4割です。血圧値を正常値に保つことや正常値に近づけるためには、自分の血圧を正しく知ることが重要です。とくに男性で正しく認識している者の割合が低いことが課題です。（図14、15）

【図14】自分の血圧値を知っている者の割合



（長野県「令和元年度県民健康・栄養調査」）

【図15】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

## 若い世代への健康づくりの取組（仮題）

信州大学 伊澤構成員へ執筆依頼中

### 2 メタボリックシンドローム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平成20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。（表2）
- 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平成20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。（表3）
- 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です。

【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

（厚生労働省保険局医療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

（厚生労働省保険局医療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

健康に配慮した生活習慣を身につけ、生活習慣病を発症・重症化しない生活を送ることができる。

### 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

- 若い頃から自分の健康状態（血圧値・血糖値など）を知り、生活習慣を改善します。
- 自分の健康状態を知るために、毎年、健康診査を受診します。
- 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します。

#### (2) 市町村・関係機関・団体

- 県民が身体の状態を正しく理解し、生活背景や健康状態の段階に応じた発症予防と重症化予防ができる支援や啓発を実施します。
- 県民に血圧値や血圧コントロールの重要性を啓発します。
- 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、生涯にわたる生活習慣の改善に取り組める環境整備に向けた支援をします。
- ハイリスク者の受診勧奨及び重症化防止の取組を推進します。
- 特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率向上のための啓発や、県民が健診受診しやすい環境整備を推進します。
- 多職種の連携による、きめ細かで効果的な保健指導を実施します。

### 3 県の取組（施策の展開）

#### (1) 生活習慣病の予防・重症化予防の取組

- メタボリックシンドローム予防、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、適切な受診行動や健康診査の継続受診につながるよう医師会等関係団体と連携し普及啓発に取り組みます。
- 生活習慣病の発症に深く関連している高血圧の予防のため、減塩等への食環境整備などに取り組めます。
- 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。

#### (2) 効果的な特定健康診査・特定保健指導の取組

- 特定健康診査・特定保健指導の受診率向上等生活習慣病予防に資する普及啓発を行います。また、若い世代や被扶養者、退職後、高齢者等いずれの場合も健康診査を継続して受診し、自身の健康状態の把握ができるよう保険者、医療機関、健診機関等と連携を図ります。
- 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

る的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。
- 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

項番	指 標	現状 (2023)	目標 (2029)	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) 男性 女性	40.9% 11.9% (2020)	30% 10%	健康日本 21(第 3 次)の指標を参考に、第 2 期計画のベースラインを参考及び 25%の減少	厚生労働省 保険局医療 介護連携政 策課医療費 適正化対策 推進室提供 データ
②	脂質異常症の者の割合(40～74 歳) LDL コレステロール 160 mg/dl 以上 男性 女性	13.0% 12.8% (2020)	6% 7%	第 2 期計画目標が未達成のため継続設定	NDB オープンデータ
③	HbA1c6.5 以上の者の割合 (40～74 歳) 男性 女性	8.9% 4.7% (2020)	8.4% 4.7%	健康日本 21(第 3 次)の指標を参考に、第 2 期計画のベースラインを参考及び 25%の減少	NDB オープンデータ
④	高血圧者・正常高値血圧の者の割合 (20 歳以上) 男性 女性	63.8% 46.1% (2019)	55% 34%	第 2 期計画目標が未達成、第 2 期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
⑤	収縮期血圧Ⅱ度高血圧以上の者の割合 (40～74 歳)			第 2 期計画目標を参考	NDB オープンデータ

項 番	指 標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
	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	3.9% 3.0%   5.0% 2.1%	減少 減少   減少 減少		
⑥	収縮期血圧の平均値(40～74 歳) 男性 女性	127.8 mm Hg 122.7 mm Hg	120 mm Hg 120 mm Hg	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	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
⑦	特定健康診査受診率	61.5% (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 保険局医療 介護連携政 策課医療費 適正化対策 推進室提供 データ
⑧	特定保健指導終了率	34.7% (2021)	45%	第 4 期医療費適正化計画に合わせて設定	厚生労働省 保険局医療 介護連携政 策課医療費 適正化対策 推進室提供 データ省
⑨	血圧の血圧を正しく認識している者の割合(20 歳以上)	55.8% (2019)	増加	現状より増加とする	県民健康・ 栄養調査

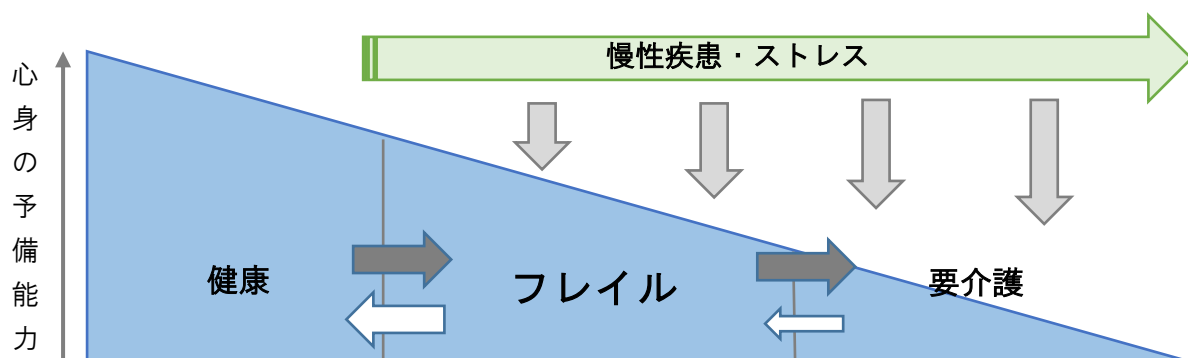
## 第〇節 フレイル対策

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。

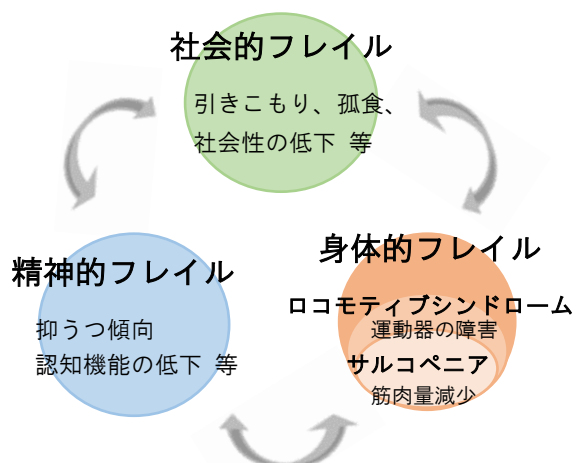
フレイルの段階で個人に合った適切な対策を行えば、その進行を緩やかにし、健康に過ごしていた状態に戻すことができます。フレイル予防のためには栄養・身体活動・社会参加が重要な柱となります。食生活の改善で運動機能が改善する、社会参加によって心身に活力が生まれる等、一つ一つの取組が相互に影響し合ってフレイルの予防・改善効果を高めます。フレイル予防に取り組むことは、健康寿命の延伸につながります。

【図1】フレイルの概念

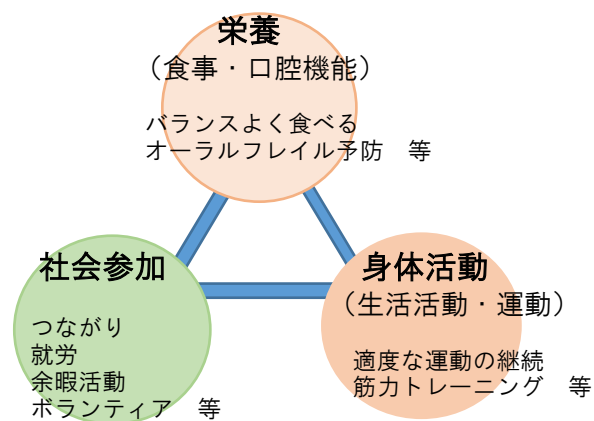


（平成24-26年度厚生労働科学研究費補助金「虚弱・サルコペニアモデルを踏まえた高齢者食生活支援の枠組みと包括的介護予防プログラムの考察および検証を目的とした調査研究」より一部改変）

【図2】フレイルの多面性



【図3】フレイル予防の3つの柱

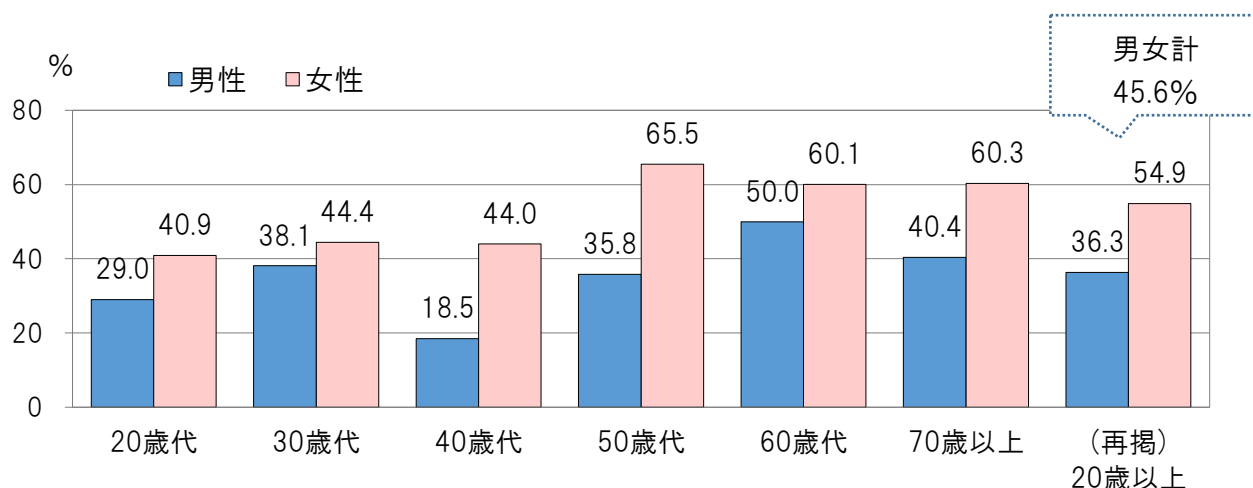


## 第1 現状と課題

### 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」)

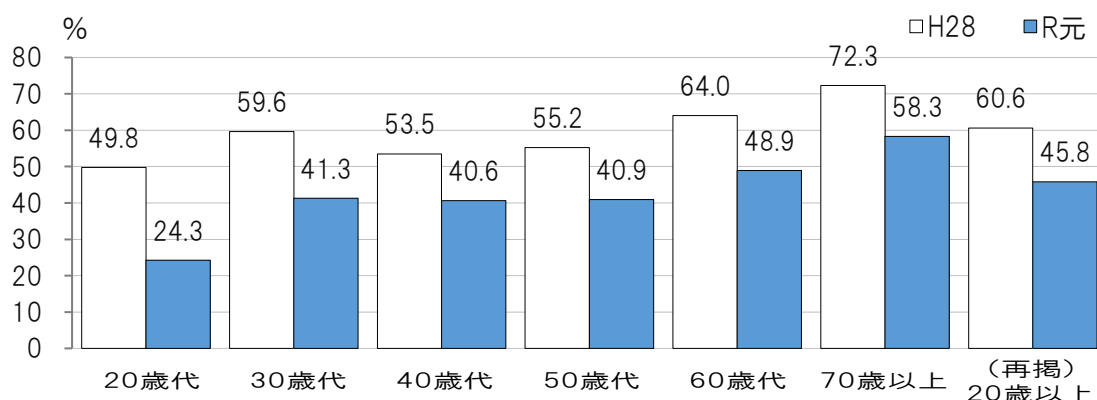
### 2 社会とのつながり

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」)

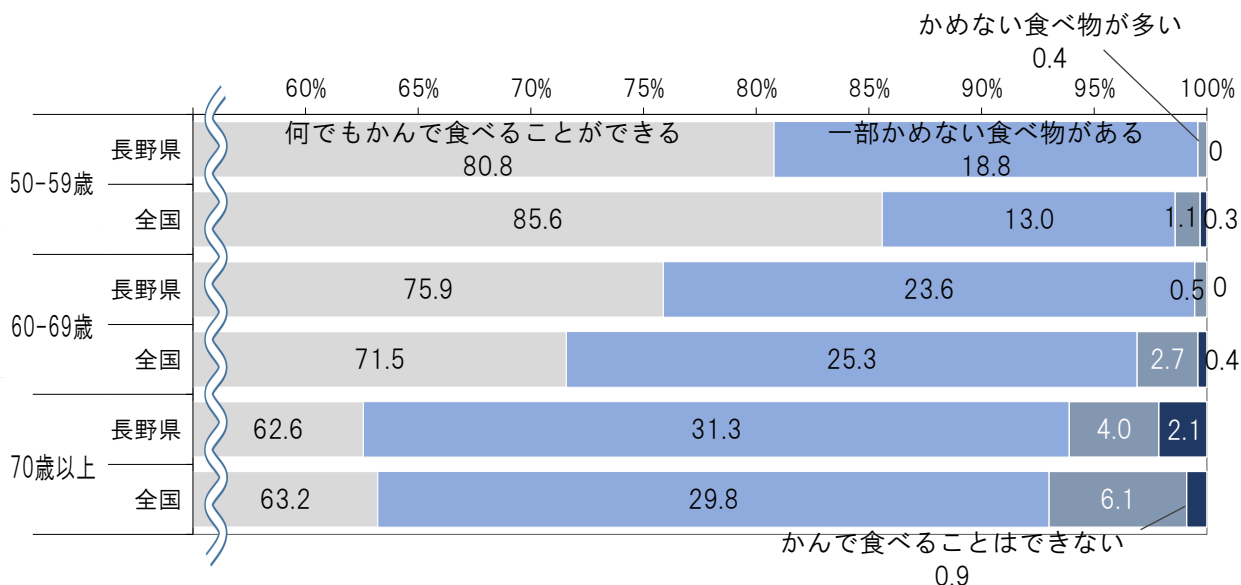
## 3 歯科口腔機能の状況(一部再掲)

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) かねで食べる時の状態

○ 令和元年度におけるかねで食べる時の状態(図7)のうち、何でもかね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】かねで食べる時の状態(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」)

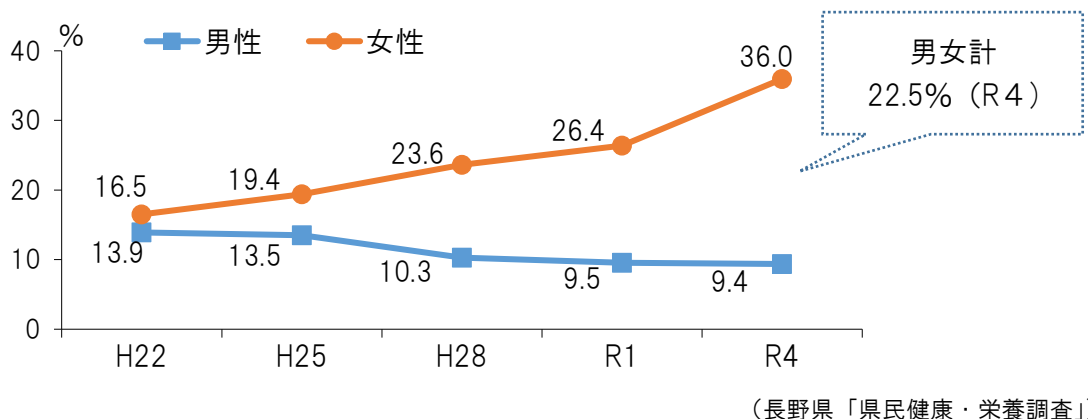
## 4 栄養の状況（一部再掲）

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。

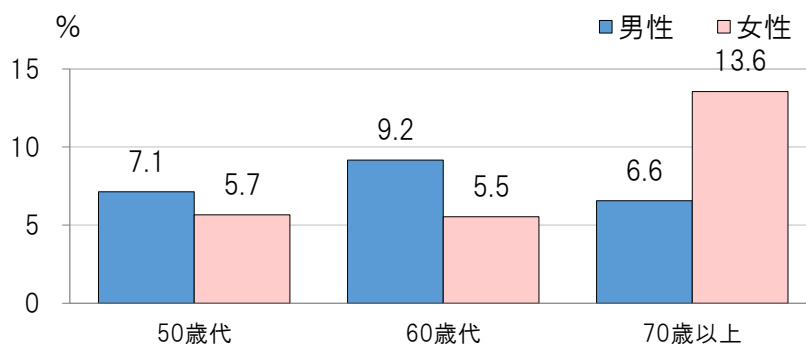
【図 8】低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者（65 歳以上）の割合の推移



### （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



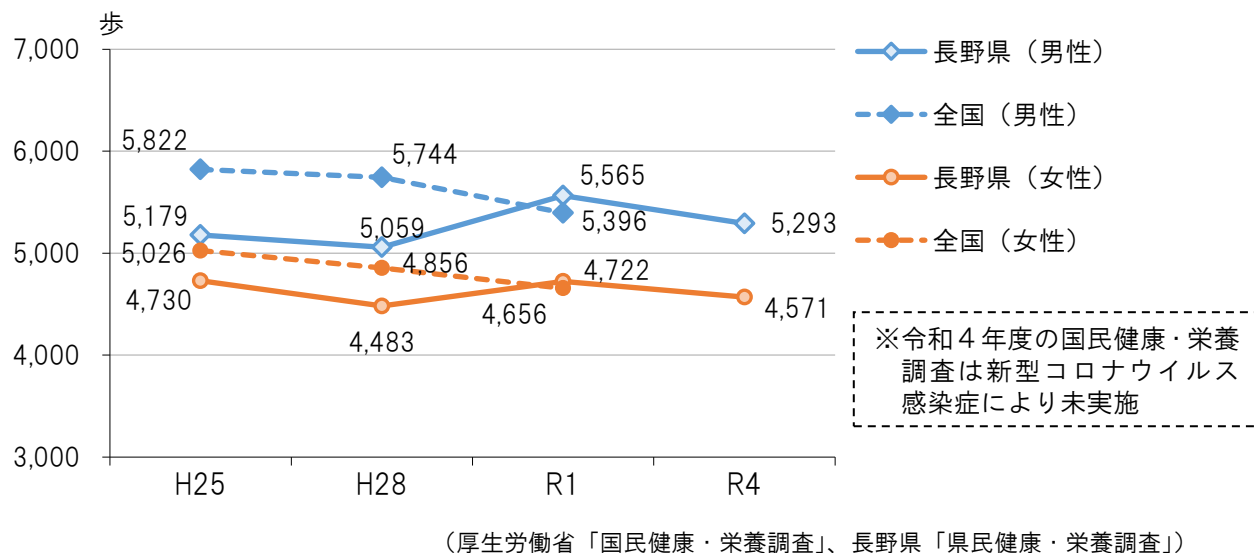
## 5 身体活動の状況（一部再掲）

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。

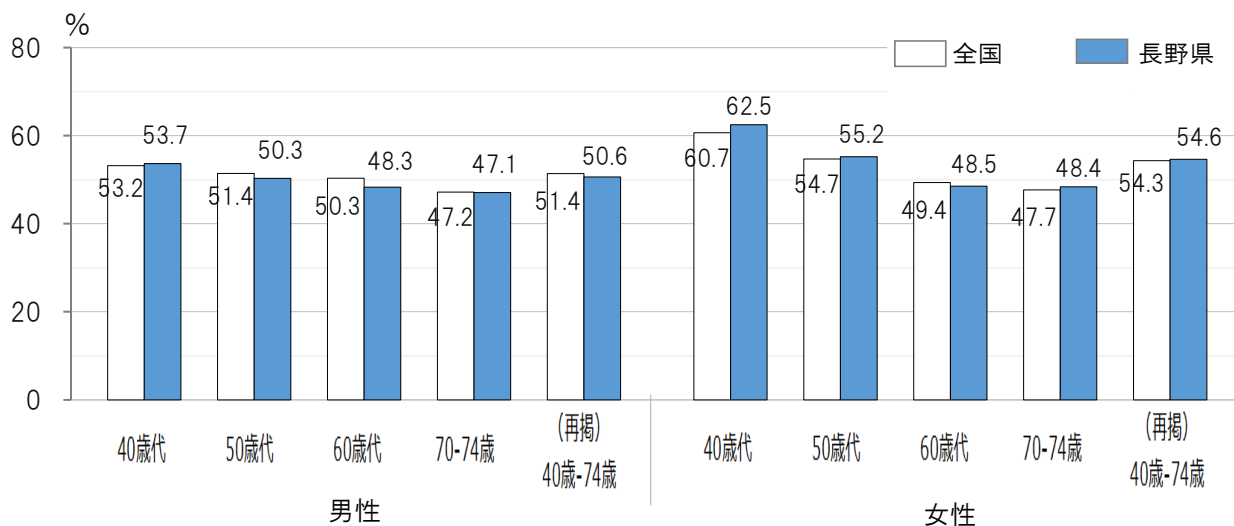
【図10】1日の平均歩数の推移



## (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



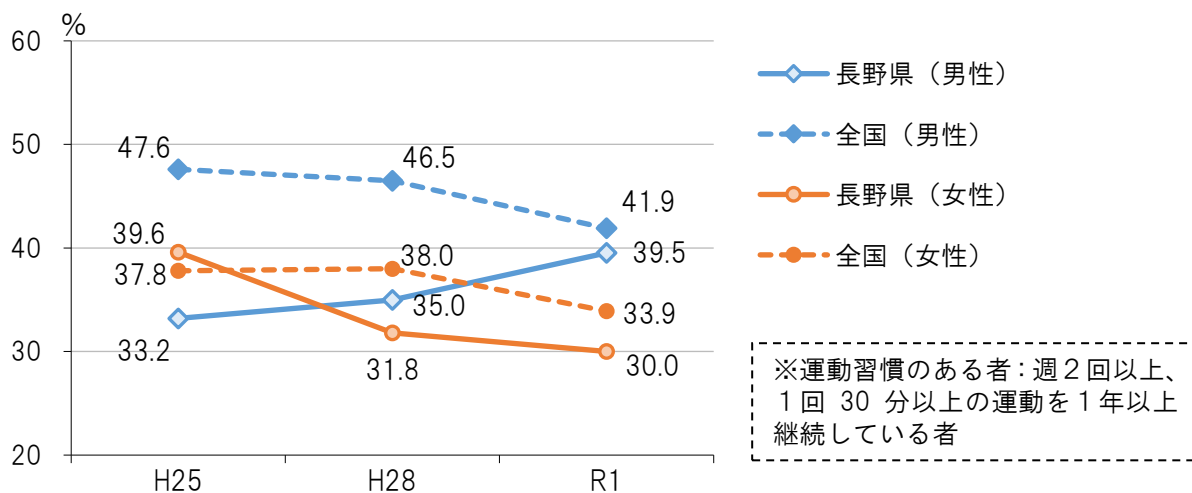
(厚生労働省「令和元年度 NDB オープンデータ」)

## (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」）

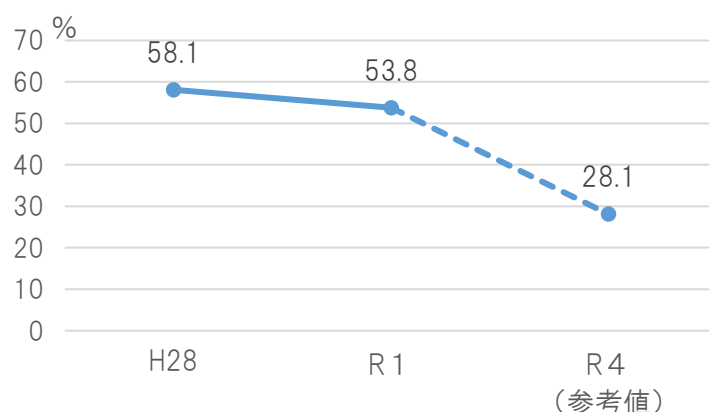
#### （４）ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の状況

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」）

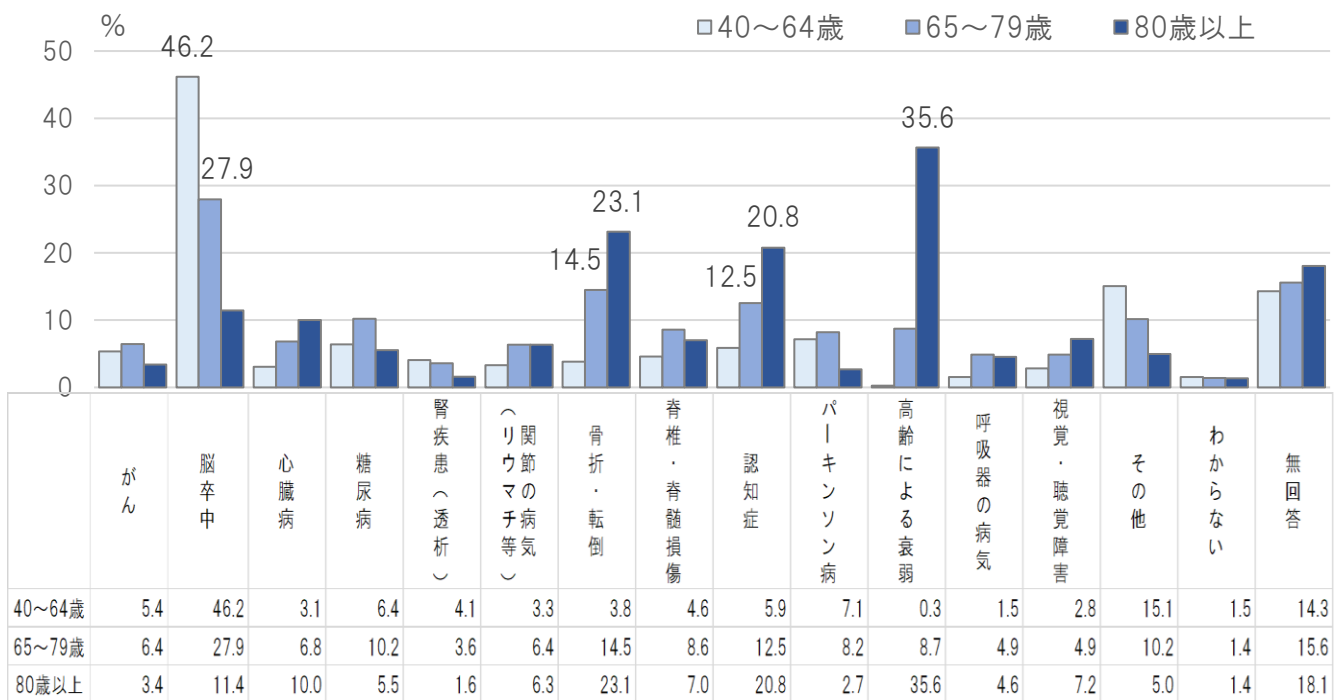
令和4年度は「高齢者生活・介護に関する実態調査等」の当該質問の選択項目に「新型コロナウイルス感染予防」が追加され、外出を控える理由を新型コロナウイルス感染予防とする人の割合が77.0%となっています。回答に新型コロナウイルス感染症の影響があったと考えられ、平成28年及び令和元年の調査とは単純に比較できないため、令和4年度の値は参考値としています。

## 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 歳以上で何でも嚙んで食 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