

第4編

健康づくり

第1章

健康づくり

1 健康日本 21（第三次）について

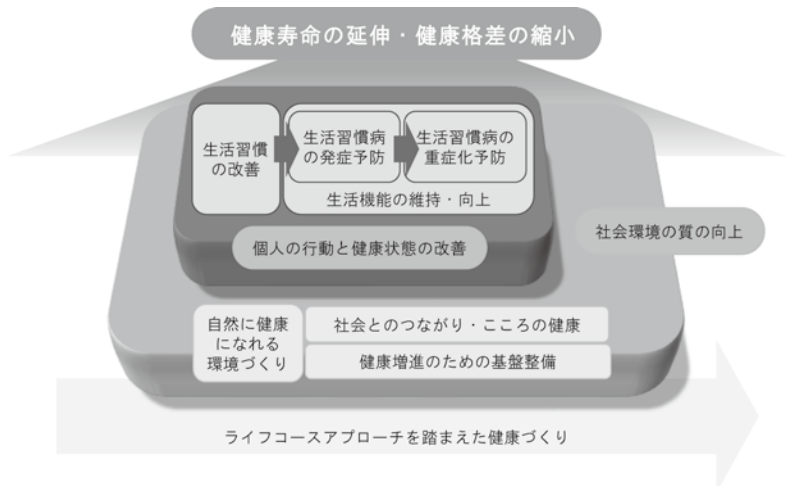
健康増進法に基づき、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」の理念に基づく「21 世紀における第 3 次国民健康づくり運動（健康日本 21（第三次）」が 2024 年度から 2035 年度までの期間で推進されます。

健康日本 21（第三次）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の 4 つを基本的な方向とし、健康づくり運動を展開していきます。

※健康寿命：第 3 編第 1 節参照

※健康格差：地域や社会経済状況の違い
による集団間の健康状態の差

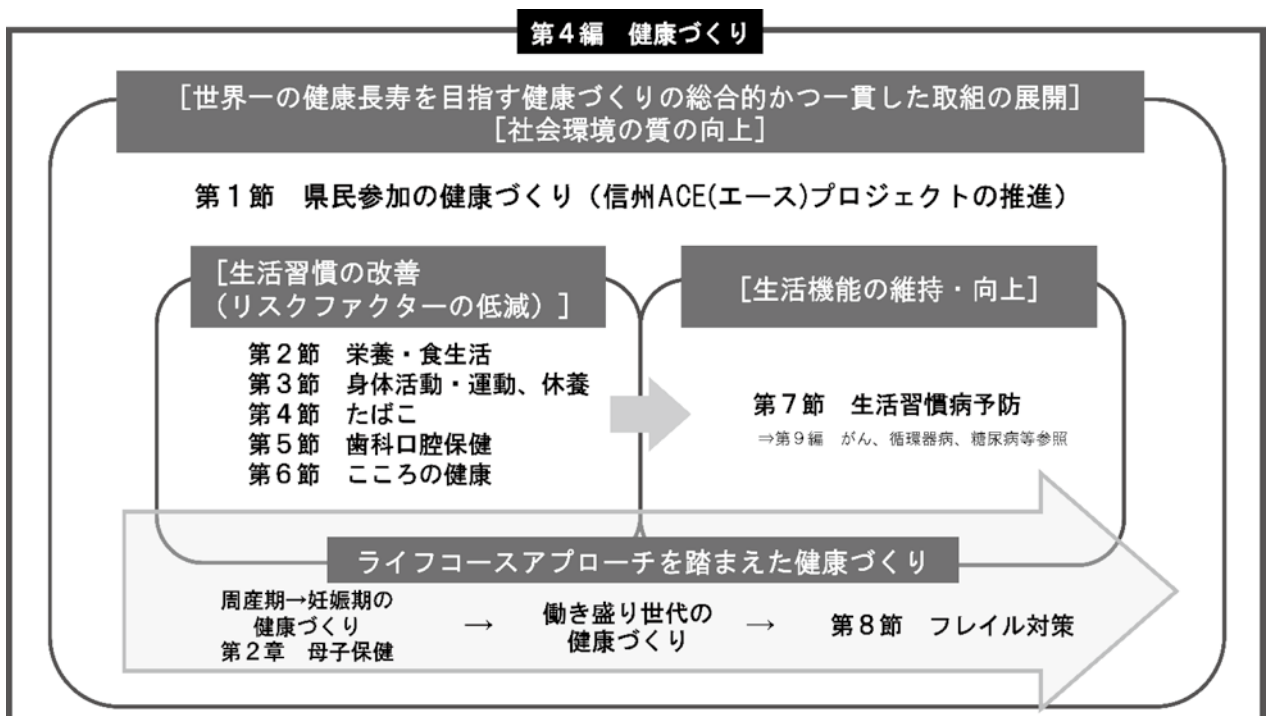
※ライフコースアプローチ：胎児期から
高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり



（厚生労働省「健康日本 21（第三次）」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 編では、健康日本 21（第三次）の基本的な方向を踏まえ、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1節 県民参加の健康づくり(信州ACEプロジェクトの推進)

エース

長野県は、以前から県民自身による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。社会情勢や生活背景が変化する中においても、こうした活動を継続させ、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。

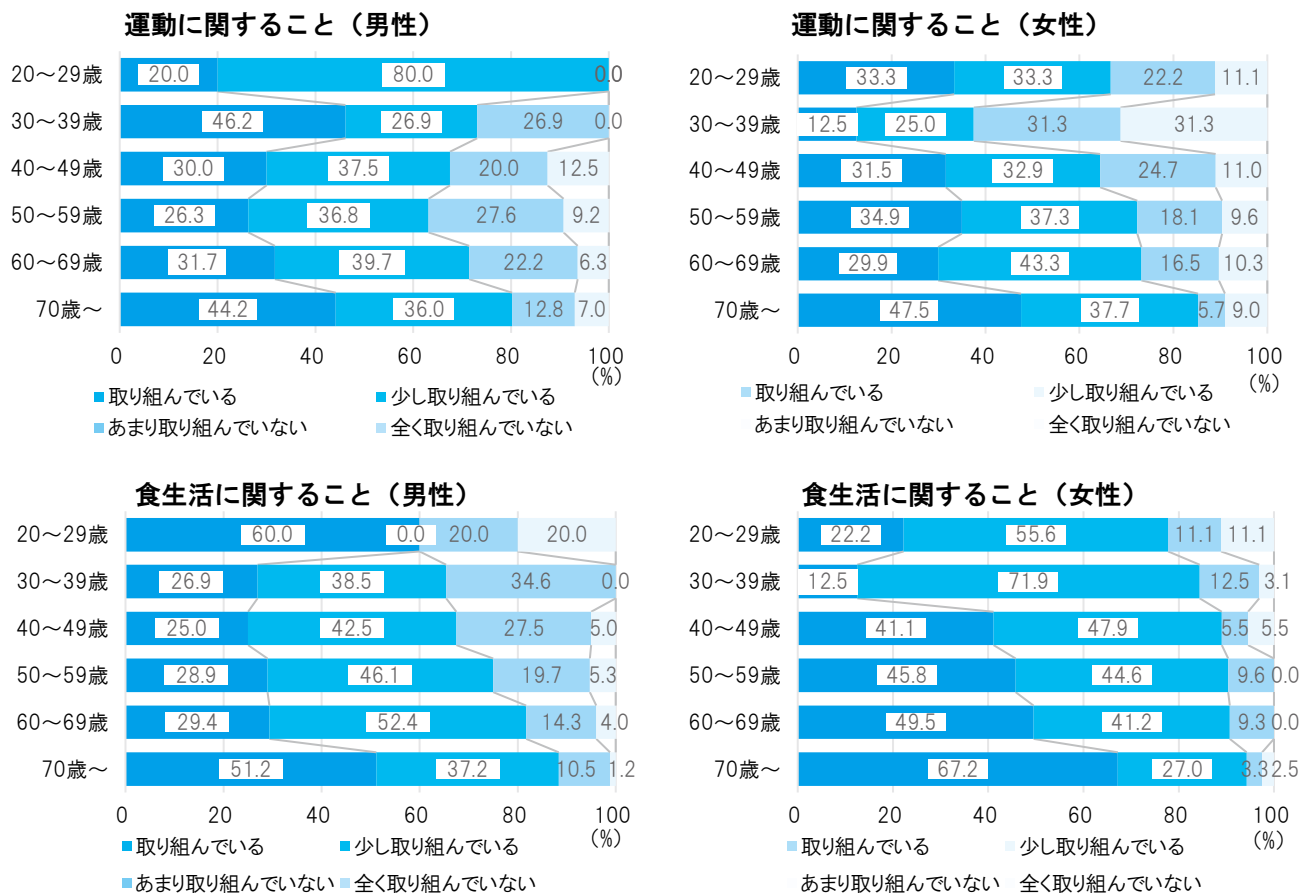
県では、県民による健康づくりの取組を一層推進し、全国トップレベルの健康長寿を継承・発展させるため、県民、市町村・関係機関・団体、企業等の幅広い参加と協力により、健康づくり県民運動「信州ACE(エース)プロジェクト」を展開しています。

第1 現状と課題

1 健康づくりに関する取組

- 2022年度において、健康づくりのために運動に関することに「取り組んでいる」と回答した者の割合は、男性は20～29歳、50～59歳、女性は30～39歳、60～69歳で3割に満たない状況です（図1）。
- 健康づくりのために食生活に関することに「取り組んでいる」と回答した者の割合は、男性は30～69歳、女性は20～39歳で3割に満たない状況です（図1）。

【図1】健康づくりの取組状況



(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 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 は脳卒中予防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 3 節「身体活動・運動、休養」
- Check (健診を受ける) ⇒ 第 7 節「生活習慣病予防」
- Eat (健康に食べる) ⇒ 第 2 節「栄養・食生活」



- 健康づくりの取組の裾野を広げるため、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。市町村・関係機関・団体、企業等が参加し、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)。

【表 1】信州 ACE (エース) プロジェクト推進ネットワーク参加団体数 (2023.11 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 | 64 |
| 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 |

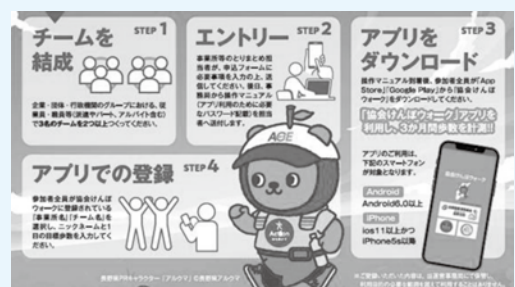
計 264 団体

信州 ACE プロジェクトの取組 ～ICT を活用した実践例～

県では、関係団体と「事業所の健康づくりプロジェクト委員会」を立ち上げ、働き盛り世代の運動習慣定着を目的とした「信州ウォーキング大賞」を実施しています。事業所内で 3 名ごとにチームを作り、チーム対抗で 9～11 月の平均歩数を競うもので、参加者数は年々増加し、2023 年度には県内 293 事業所、2,756 チーム、約 8,300 名が参加しました。

この取組には全国健康保険協会長野支部制作のスマートフォンアプリ「協会けんぽウォーク」を活用しています。個人及びチームの歩数やランキングの他、歩数に応じて医療費抑制額が表示される、アプリ上で県内観光地巡りができるなど多機能で、参加者からは“ランキングが励みになり楽しめた”“事業所内で共通の話題になり、コミュニケーションが増加した”“コロナ禍でも意識して運動ができた”などの声が聞かれました。期間終了後もウォーキングを続けたいと参加者が 98%を超え (※2022 年度アンケート)、終了後も運動習慣定着に一定の効果을上げています。

更に、参加者の平均歩数が多い上位 3 事業所を知事表彰し、最多歩数の事業所はその年の「健康 ACE 企業」に認定し、1 年間、健康づくりに努めている事業所として県が PR を行うなど、個人の健康から事業所全体の健康、そして健康経営にもつながるように取組を進めています。



3 健康づくりに関するボランティア活動

(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、1967年度に保健所において組織化され、初年度会員の221人から1990年度には7,402人に増加しました。2023年度現在では、会員の高齢化による後継者不足、新型コロナウイルスの影響等により47市町村(1,654人)での活動となっているものの、親子参加型の料理教室や、バランスよく食べる講習会などを開催しており、地域の健康づくりに向けて活動を展開しています。

(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、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、2016年度は76市町村(10,740人)とほぼ全市町村に広がり、健康推進員等の名称で活動する地域もみられます。担い手不足、新型コロナウイルスの影響等の理由から、2023年度には63市町村(7,568人)と減少しているものの、市町村独自の活動や健康教室等の運営支援、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。

(3) その他ボランティア活動

2021年度「社会生活基本調査(総務省)」によると、長野県でボランティア活動※をしている者の割合は22.1%であり、全国の18.1%より高い状況です。ボランティア活動による県民の主体的な活動は、地域のつながりを深めるとともに、その人自身の生きがいを持った健康的な生活や地域住民の健康づくりの推進が期待されるため、継続した活動が望まれます。

※ボランティア活動:報酬を目的とせず、自分の労力、技術、時間を提供して地域社会や個人・団体の福祉増進のために行っている活動

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。
- 経済産業省では、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。2023年3月現在、長野県は「大規模法人部門」に34法人、「中小規模法人部門」に484法人が認定されており、特に中規模法人部門の認定数は、全国5位となっています(表2)。

【表2】健康経営優良法人の認定数

| | 2018年 | 2019年 | 2020年 | 2021年 | 2022年 | 2023年 |
|--------|-------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 大規模法人 | 4 | 4 | 20 | 24 | 30 | 34 |
| 中小規模法人 | 26 | 86 (全国第6位) | 186 (全国第6位) | 297 (全国第6位) | 434 (全国第6位) | 484 (全国第5位) |

(経済産業省公表データ)

健康経営

健康経営優良法人に認定されている法人数は年々増加しています。

健康経営を実施することは、従業員の健康維持のみではなく、活力向上や生産性の向上等による組織の活性化や、保険料負担の低減をもたらすなど企業にとっても様々なメリットがあります。

健康経営の具体例としては、定期健診の受診率向上のための取組、ストレスチェックの実施、禁煙支援、従業員向けの健康教育の実施、従業員の運動機会の確保等様々な事業が挙げられますが、各社の課題に応じた取組を実施することが重要です。

県としても、事業所対抗のウォーキングイベントの実施や、関係団体と協力した健康経営セミナーの開催支援等を通じ、働き盛り世代の健康づくり及び健康経営の取組の推進に取り組んでいます。



長野県 PR キャラクター「アルクマ」
©長野県アルクマ

- 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※」を展開しています。長野県内の企業・団体は 97 社が参画しています（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 2011 年 2 月に開始した、企業・団体と連携した国民運動。「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙」「健診・検診の受診」について、従業員・職員への呼びかけ、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

- 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も必要です。具体的には、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「まちかど栄養相談室」等があり、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。

専門職による「健康づくりの支援・相談」の取組

住民の自主的な健康づくりを支えるため、様々な専門職が、より身近な場所で専門的な相談に応じる体制づくりに取り組んでいます。

県及び県薬剤師会では、全ての薬局を「かかりつけ薬局」とすることを目標とし、さらに積極的な健康サポート機能を有する薬局を「厚生労働省基準適合健康サポート薬局」として公表しています。また県薬剤師会では、在宅医療や健康づくりなどの相談にも対応できる体制など独自の基準を満たした薬局を「信州健康支援薬局」として認定し、運動、減塩、禁煙など生活習慣改善の提案から受診勧奨まで幅広い相談に対応しています（2023 年 9 月 30 日現在 496 薬局認定）。

県看護協会では、大型ショッピングセンターや地域のイベント会場で「まちの保健室」を開催し、看護師・保健師等が血圧測定やこころと体の健康相談などに応じています（2022 年度 18 回開催 延 423 人利用）。

県栄養士会では、スーパーなど一般の人が集まる場所で「まちかど栄養相談室」を開催し、管理栄養士・栄養士が栄養バランスの良い献立の展示等での普及啓発や療養食などの相談に応じています（2022 年度 20 回開催 延来場者数 3,409 人）。

2019 年からの数年間は、新型コロナ感染拡大防止のため対面での相談が縮小されていましたが、今後は感染予防に配慮しながら、買い物などのついでに専門職と顔を合わせて、個別での健康相談ができる身近な場所としての役割が期待されています。

（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市町村では、2022 年度には、県内 69 市町村（約 9 割）が健康増進計画を策定しています。市町村は、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、健康増進計画の策定が望まれます。

第2 目指すべき方向と施策の展開

1 目指すべき方向

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」の実現を目指します。

2 県民、市町村・関係機関・団体に期待される取組

(1) 県民

- 一人ひとりが健康の重要性に気づき、適切な情報を選択したうえで、予防行動をとることが期待されます。
- 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や健康づくりの支援・相談の場等を積極的に活用することが期待されます。
- 健康で生きがいを持った生活を送るために、地域や社会とのつながりを大切にし、自身に合った方法で、ボランティアなどを含む社会参加活動に積極的に参加することが期待されます。
- 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深め、その知識を地域に普及することが期待されます。

(2) 市町村

- 健康づくりを推進するために、地域に根差した健康増進計画の策定が求められます。
- 県民が健康づくりを長く、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・活動への支援が求められます。

(3) 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・相談の場の増加が求められます。
- 健康づくりに関する取組を通じて、県民への健康に関する正しい情報発信が求められます。
- 幅広く連携・協力を行うことで、従業員等に対する健康づくりを実施することが求められます。

3 県の取組（施策の展開）

- 県民参加の健康づくりを一層推進するため、県民、市町村・関係機関・団体、企業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。
- 健康づくり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。
- 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。

- 関係団体と協力した健康経営セミナーの開催の支援等を通じ、健康経営を実践した企業の取組と、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。
- 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、データの活用や分析等により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・団体が実施する健康づくりに関する好事例の横展開、情報共有を行い、更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) |
|---------------------------------|-----------------|--------------|--------------|---------------|
| 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 | 72.7% | 72.7%以上 | 現在の水準以上を目指す | 県政モニターアンケート調査 |
| 食生活 | 85.2% (2022) | 85.2%以上 | | |
| ボランティア活動をしている者の割合 | 22.1% (2021) | 22.1%以上 | 現在の水準以上を目指す | 総務省「社会生活基本調査」 |
| 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 | 264 団体 | 265 団体以上 | 現状より増加とする | 健康増進課調 |
| 健康経営に取り組む企業数 (健康経営優良法人認定数) | | | 現状より増加とする | 経済産業省 |
| 大規模法人部門 | 34 法人 | 35 法人以上 | | |
| 中小規模法人部門 | 484 法人 | 485 法人以上 | | |
| 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 | 99 団体 | 100 団体以上 | 現状より増加とする | 厚生労働省 |
| 食生活改善推進員の設置市町村 | 47 市町村 | 47 市町村 | 現状維持とする | 健康増進課調 |
| 保健補導員等の設置市町村 | 63 市町村 | 63 市町村 | 現状維持とする | 健康増進課調 |

第2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病をはじめとした生活習慣病の原因になるとされており、注意が必要です。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、市町村等の関係機関・団体との幅広い連携・協力による食育活動の推進や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 適正体重の維持

○ 適正体重を維持している者の割合（2022年度）は、20歳以上全体では65.2%です。

※適正体重を維持している者：20～64歳はBMI18.5以上25未満、65歳以上はBMI20を超え25未満の者

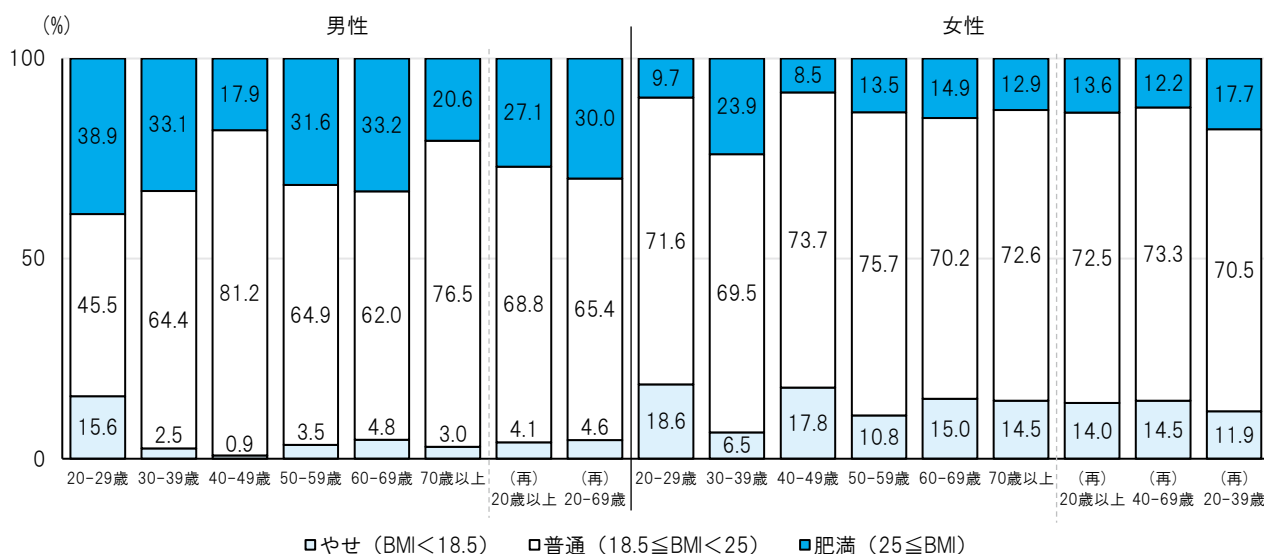
(1) 肥満とやせ

○ 男性は、20～39歳及び50～69歳の肥満の者（BMI25以上の者）が3割を超えています。

また、女性は、20～29歳及び40～49歳のやせの者（BMI18.5未満の者）の割合がそれぞれ18.6%、17.8%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、2010年度から推移しています（図2）。

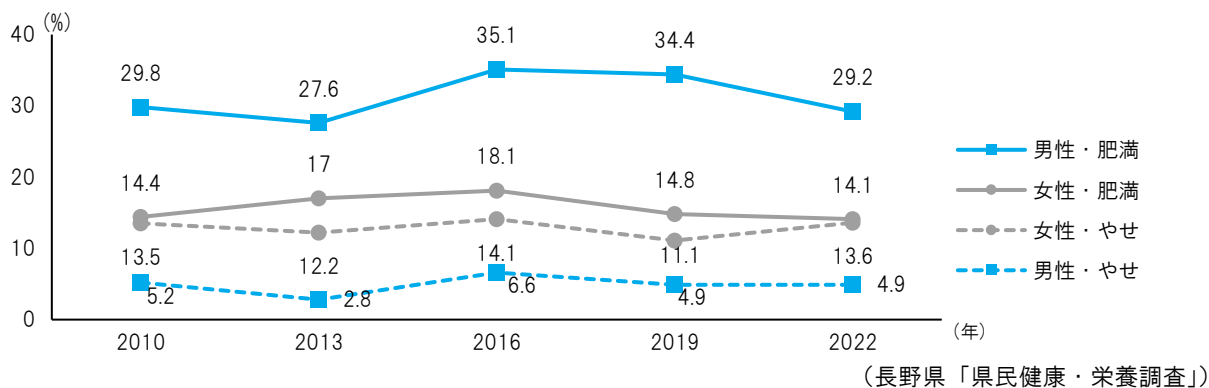
【図1】肥満・普通・やせの割合



（長野県「令和4年度県民健康・栄養調査」）

※BMI (Body Mass Index、体格指数) = [体重(kg)] ÷ [身長(m)の2乗]

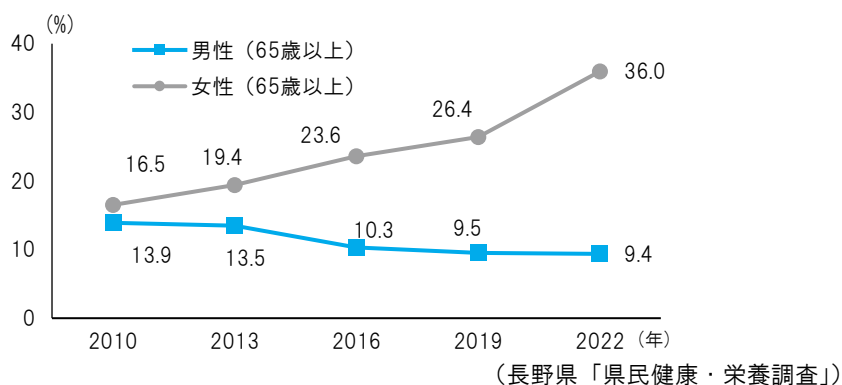
【図2】肥満・やせの割合の年次推移（20歳以上年齢調整値）



(2) 高齢者の低栄養

- 低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者（65歳以上）の割合は、2022年度は女性で36.0%であり、2010年度からの推移を見ると増加しています（図3）。

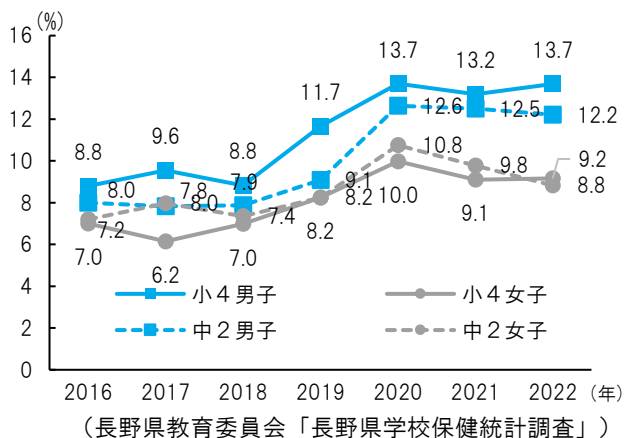
【図3】低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合



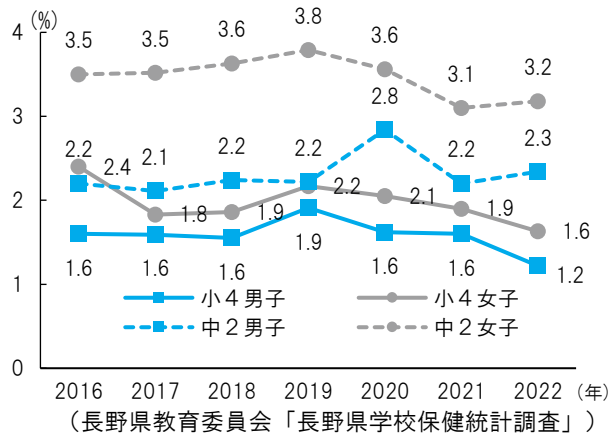
(3) 児童・生徒の肥満・やせ傾向

- 肥満傾向にある児童・生徒の割合は、2018年度から増加しています（図4）。
- やせ傾向にある児童・生徒の割合は、2016年度からほぼ横ばいです（図5）。

【図4】肥満傾向にある児童・生徒の割合



【図5】やせ傾向にある児童・生徒の割合

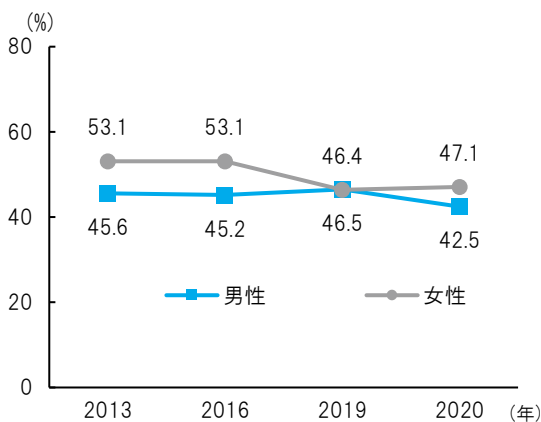


※肥満傾向(肥満度=(実測体重-身長別標準体重)/身長別標準体重×100%)が20%以上
 やせ傾向(肥満度=(実測体重-身長別標準体重)/身長別標準体重×100%)が-20%以下
 2020年度は、新型コロナウイルスによる検査時期の影響が含まれているため参考値

2 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事

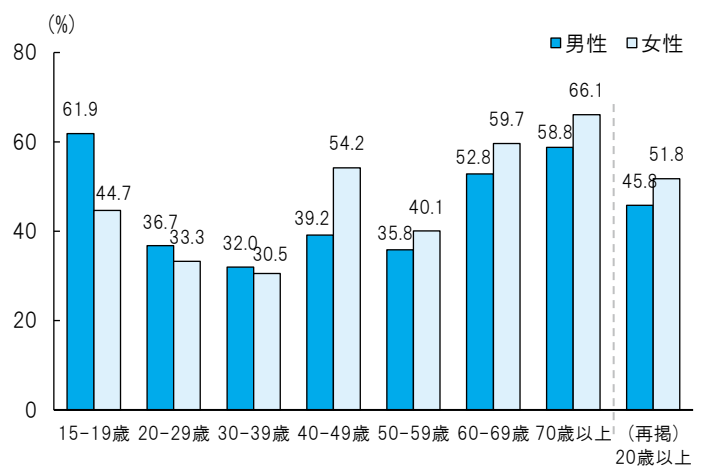
- 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をしている人の割合の年次推移は、2013年度から横ばいで推移しています（図6）。
- 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をしている人の割合（2022年度）は、15～19歳女性、20～39歳男女、40～49歳男性、50～59歳男女で、その割合が低くなっています（図7）。
- 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事は、日本の食事パターンであり、良好な栄養素摂取量、栄養状態につながるため、生活習慣病の一次予防、生活機能の維持・向上に重要です。

【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)



(長野県「県民健康・栄養調査」)

【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

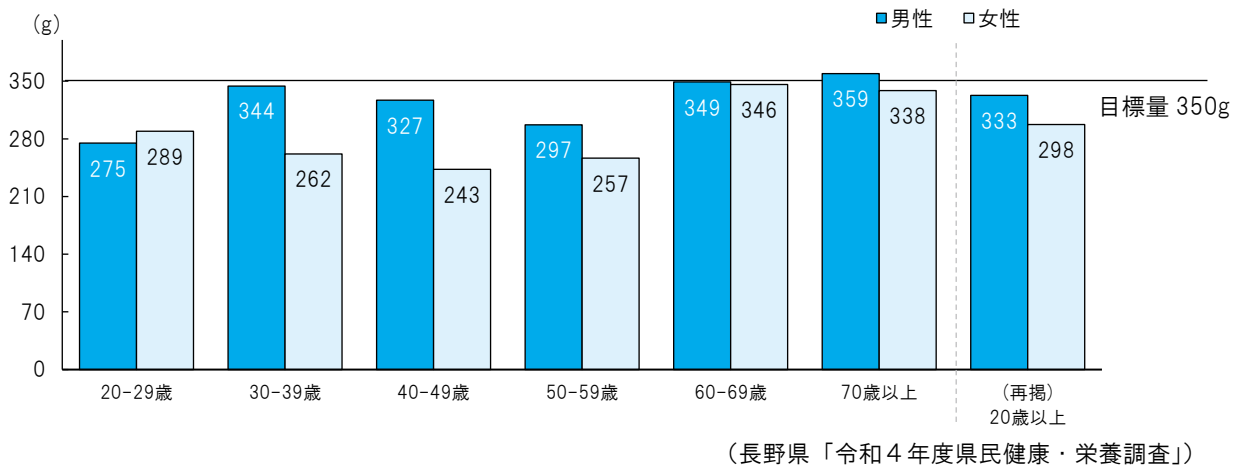


(長野県「令和4年度県民健康・栄養調査」)

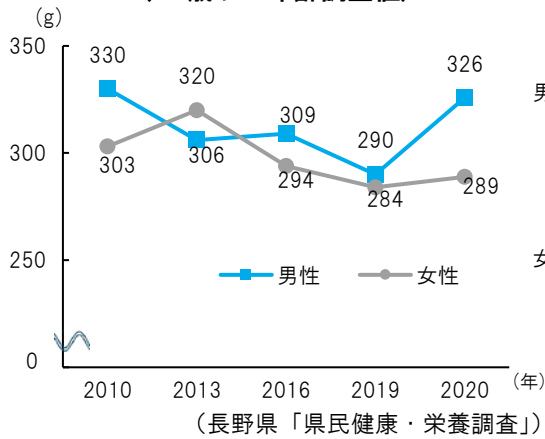
3 野菜と果物の摂取量

- 20歳以上の1人1日当たりの野菜摂取量の平均値（2022年度）は、男性333g、女性298gで、20～59歳の野菜摂取量が少ない状況です（図8）。
- 20歳以上の野菜摂取量は、2010年度以降、健康日本21（第三次）の目標値である350gを下回って推移しています（図9）。また、野菜が足りていない者（摂取量が1日350gに満たない者）の割合は、男性62.3%、女性70.6%です（図10）。
- 20歳以上の1人1日当たりの果物（生果）摂取量は、2010年度以降、健康日本21（第三次）の目標値である200gを下回って推移しています（図11）。特に、20～59歳の摂取量が少ない状況です（図12）。
- 生活習慣病予防に寄与する食物繊維やカリウムは野菜からの摂取寄与が高いことや、果物の摂取は、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ることから、積極的な野菜摂取と適量の果物の摂取が重要です。
- 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うることに留意が必要です。

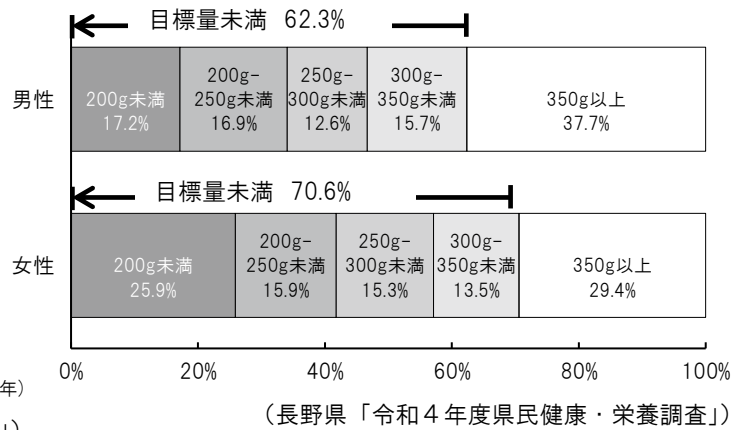
【図8】1人1日あたりの野菜摂取量の平均値



【図9】野菜摂取量の推移 (20歳以上年齢調整値)

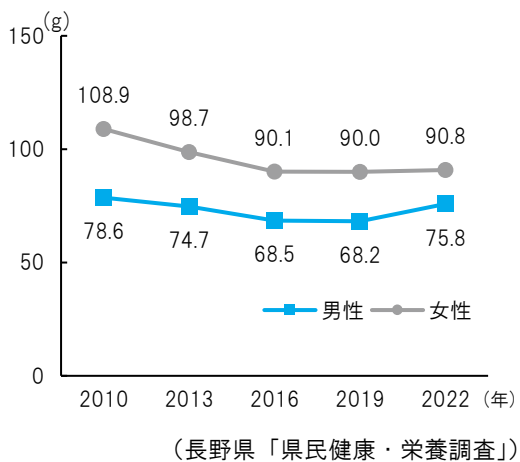


【図10】野菜が足りていない者の割合(20歳以上)

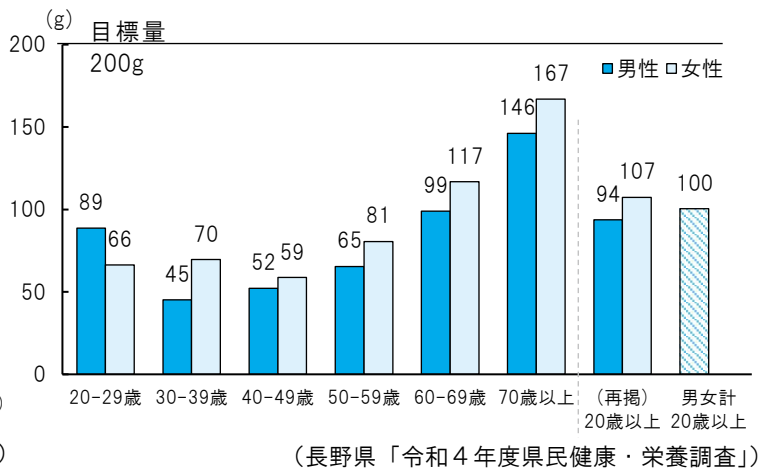


野菜が足りていない者: 摂取量が目標量(1日 350g)に満たない者

【図11】果物(生果)摂取量の年次推移 (20歳以上年齢調整値)



【図12】1人1日あたりの果物摂取量(ジャムを除く)の平均値

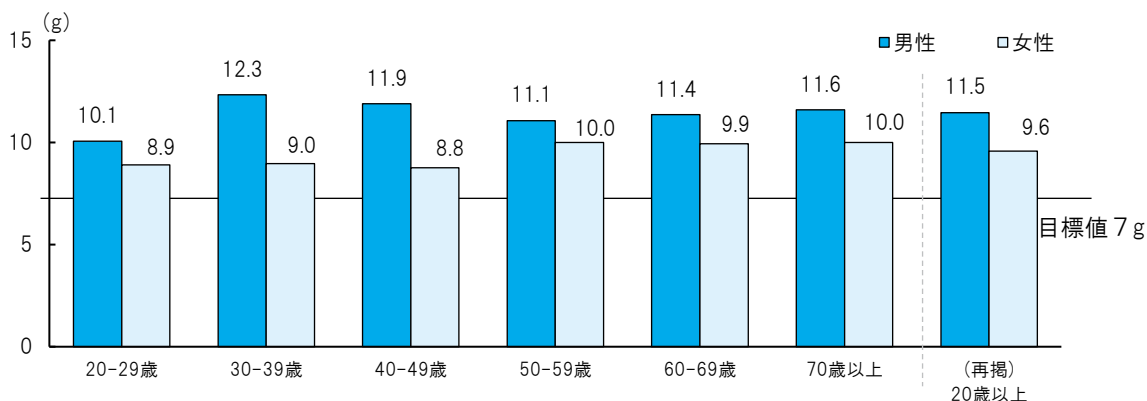


※ 生果は、ジャム及び果汁・果汁飲料を除く。

4 食塩摂取量

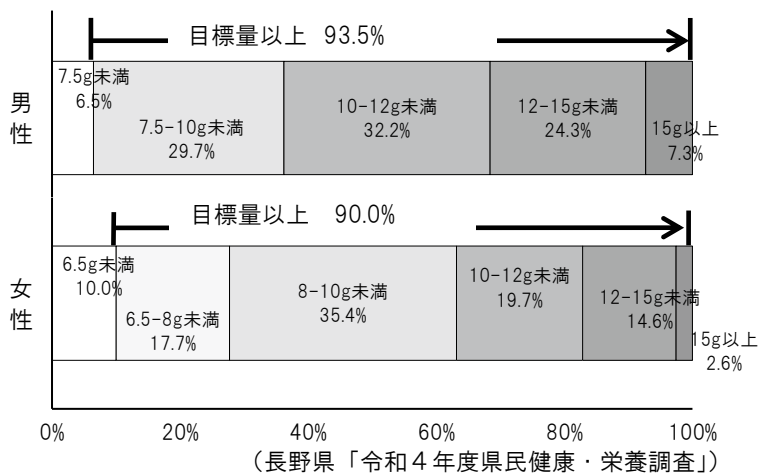
- 20歳以上の1人1日当たりの食塩摂取量は、男性11.5g、女性9.6gで、すべての年代で健康日本21（第三次）の目標値である7gを上回っている状況です（図13）。また、食塩をとり過ぎている者の割合は、男女ともに9割以上です（図14）。
- 食塩摂取量は、2010年度以降横ばいで推移しています（図15）。
- 塩分を控えることに気をつけている人の割合は、2010年度以降横ばいで推移しており、若い人ほど低い状況です（図16、図17）。
- 食塩の主成分であるナトリウムは、人体に必要な栄養素のひとつで、摂取量が少なすぎても多すぎても体調に悪影響を及ぼします。
- 血液中のナトリウムが増加すると、これを薄めようとして、体は血管の中に水分を取り込みます。結果として血液量が増え、血液が血管の壁を押す力（血圧）も上昇します。食塩をとり過ぎている状態が続くと、血管に負担をかける状態も続くため、高血圧等のリスクを高めることが分かっています。県民の9割が食塩を摂り過ぎている状況は長野県の喫緊の課題であり、減塩の実践が重要です。

【図13】1人1日当たりの食塩摂取量の平均値



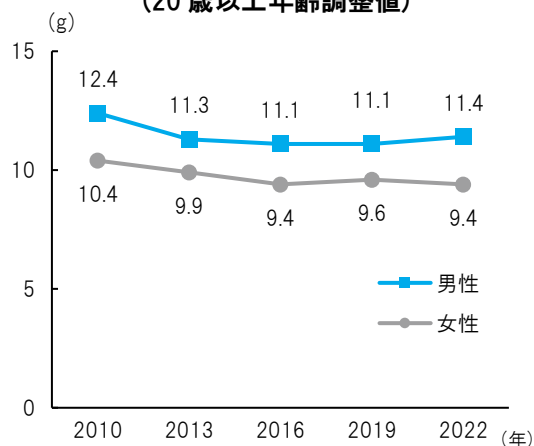
(長野県「令和4年度県民健康・栄養調査」)

【図14】食塩をとり過ぎている者の割合(20歳以上)

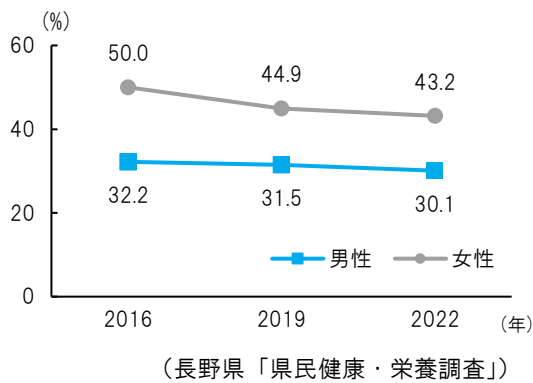


食塩をとり過ぎている者：男性7.5g以上、女性6.5g以上摂取している者(厚生労働省「日本人の食事摂取基準2020年版」)

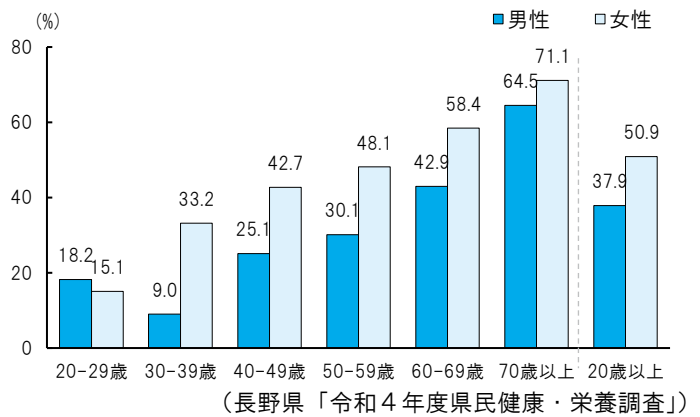
【図15】食塩摂取量の年次推移(20歳以上年齢調整値)



【図 16】塩分を控えることを気をつけている人の割合の年次推移(20歳以上年齢調整値)



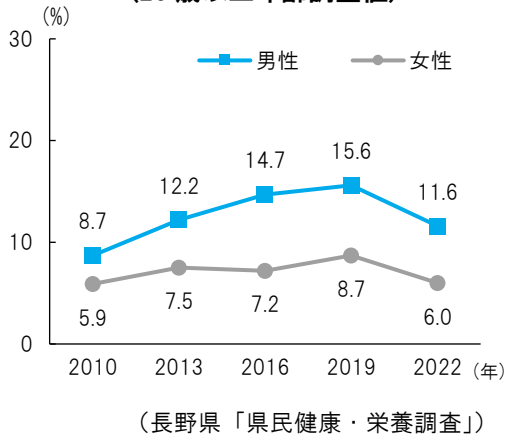
【図 17】塩分を控えることを気をつけている人の割合



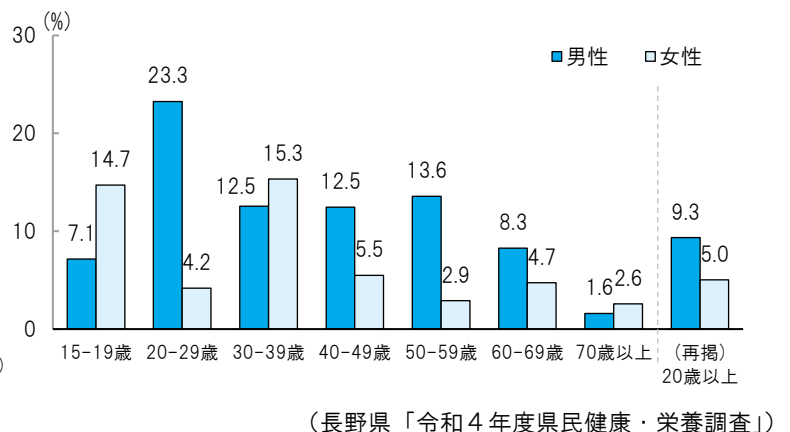
5 朝食欠食

- 朝食欠食の割合は、男女とも 2010 年度から横ばいで推移しています (図 18)。
- 朝食欠食の割合 (2022 年度) を年代別に見ると、20~29 歳の男性で最も高く 23.3%、次いで 30~39 歳の女性、15~19 歳の女性でそれぞれ、15.3%、14.7%と欠食の割合が高く、若い世代への働きかけが必要です (図 19)。

【図 18】朝食欠食の割合の年次推移 (20歳以上年齢調整値)



【図 19】朝食欠食の割合



6 食環境整備の状況

- 男性の肥満や女性はやせ、野菜摂取量の不足や食塩の過剰摂取などへの対策が必要であり、適切な栄養・食生活やそのための食事を支える健康的で持続可能な食環境づくりが求められています。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、信州食育発信3つの星レストランや健康づくり応援弁当(信州 ACE 弁当)などの取組による食環境整備を行っており、健康に配慮したメニューを提供する飲食店は増加しています(表1)。
- 食塩の過剰摂取、若年女性はやせ等への対策をより一層進めるため、誰もが自然に健康になれる食環境づくりの推進に向けて、関係機関等との連携により、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）

| | 2018年 | 2019年 | 2020年 | 2021年 | 2022年 | 2023年 ※10月時点 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------------|
| 飲食店 | 132 | 163 | 158 | 164 | 172 | 169 |
| スーパー・コンビニ | 717 | 719 | 657 | 516 | 522 | 525 |
| 社員食堂 ※1 | 47 | 36 | 34 | 35 | 33 | 33 |
| スマートミール※2 | - | - | - | - | - | 11 |
| 市町村独自の制度 | - | - | - | - | - | 31 |
| 計 | 896 | 918 | 849 | 715 | 727 | 769 |

（長野県健康増進課調）

※1 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。

※2 スマートミール®は、健康に資する要素を含む栄養バランスのとれた食事の通称であり、外食・中食・事業所給食で、「スマートミール®」を、継続的に、健康的な空間（栄養情報の提供や受動喫煙防止等に取り組んでいる環境）で、提供している店舗や事業所を認証する制度。複数の学会等からなる認証委員会が認証を行う。

第2 目指すべき方向と施策の展開

1 目指すべき方向

身体的、精神的、社会的に良好な食生活の実現を図るため、適切な量と質の食事の実践を通じた健康・栄養状態の改善を目指します。

2 県民、市町村、関係機関・団体に期待される取組

（1）県民

- 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・副菜を組み合わせた、バランスのとれた食事の実践が期待されます。
- 野菜摂取の目標量を知り、積極的に野菜を食べることが期待されます。
- 果物を適量食べることが期待されます。
- 食塩摂取量を減らす取組の積極的な実践が期待されます。
- 朝食を毎日食べることが期待されます。
- 共食と良好な食事の関連が示されているため、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の増加が望まれます。
- 適切なエネルギーの摂取や食塩摂取量の減少のために、栄養成分表示の利用が期待されます。



長野県PRキャラクター「アルクマ」
©長野県アルクマ

(2) 市町村

- 教育委員会、食育ボランティア、企業等の関係機関・団体と連携して食育推進計画を策定し、実践を推進することが求められます。
- 健診や健康教室、親子料理教室等を活用し、食事の適正量や野菜摂取量の増加、減塩、朝食の摂取などについての普及啓発が求められます。
- 介護予防など高齢者事業と連携し、食を通じた高齢者の健康づくりの推進が求められます。
- 食生活改善推進員などの食育ボランティアの養成・育成や、活動の支援が求められます。

(3) 関係機関・団体

- 子どもの頃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が求められます。
- 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の提供が求められます。
- 食塩の過剰摂取への対策が必要です。
- 朝食の摂取の重要性について、高校生から子育て世代を含む若い世代への普及啓発が必要です。
- 食に課題のある子どもや保護者に対し、職員（保育所、幼稚園、小・中学校等）などが連携した食事や健康に関する個別相談の実施が求められます。
- 食に関する情報の提供や相談を行えるように、食生活改善推進員等の食育ボランティアや県栄養士会等による地域における食事・栄養相談の実施が求められます。
- 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の実施が求められます。
- 飲食店等において、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の提供が求められます。
- 食品関連事業者等は、商品に含まれる食塩の量を減らす取組が求められます。
- 全世代における継続的な食育の推進が必要です。

3 県の取組（施策の展開）

- 県栄養士会、食生活改善推進協議会などの関係機関・団体と連携し、食事の適正量や組み合わせ、野菜摂取量の増加や減塩、朝食の摂取の重要性などについて、県民への普及活動・情報発信を強化します。
- 様々な関係機関・団体と連携して、若者世代のやせや高齢者の低栄養などの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健康づくりの取組を推進します。
- 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、企業などの関係機関・団体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。
- 県民が意識しなくても健康になれるような食環境を整えるため、適正な食事量や野菜摂取量の増加、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健康づくりメニューの普及を行います。
- 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。
- 教育委員会や企業、食育ボランティアなどの関係機関・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歳以上全体) ・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 12.2%未満 14.5%未満 13%未満 | 健康日本21(第三次) の目標値を参考 | 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 | 13.7% 9.2% 12.2% 8.8% (2022) | 13.7%未満 9.2%未満 12.2%未満 8.8%未満 | 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 | 1.2% 1.6% 2.3% 3.2% (2022) | 1.2%未満 1.6%未満 2.3%未満 3.2%未満 | 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者 の割合(15歳以上) 朝食 夕食 | 49.6% 64.5% (2022) | 49.6%以上 64.5%以上 | 長野県食育推進計画 (第4次)の目標値を 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(第三次) の目標値を参考 | 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) | 10.4g (2022) | 7g 未満 | 健康日本21(第三次) の目標値を参考 | 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) | 307g (2022) | 350g 以上 | 健康日本21(第三次) の目標値を参考 | 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) | 83g (2022) | 200g | 健康日本21(第三次) の目標値 | 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)の目標値 | 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% | 4.3%未満 6.1%未満 | 第3次長野県教育振興基本計画の目標値を参考 | 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数 | 769店舗 | 1,000店舗 | 長野県食育推進計画 (第4次)の目標値 | 健康増進課調 |
| 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割合 ※特定給食施設のうち栄養士・管理栄養士を配置している施設 | 74.9% (2021) | 80%以上 | 健康日本21(第三次)の目標値を参考 | 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) | 18,780人以上 | 長野県食育推進計画 (第4次)の目標値を参考 | 農林水産省調 |
| 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)の目標値 | 農林水産省調、健康増進課調 |

第3節 身体活動・運動、休養

身体活動・運動は、循環器病やがんなどNCDs（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NCDs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超高齢社会における健康寿命の延伸に有用であると考えられます。

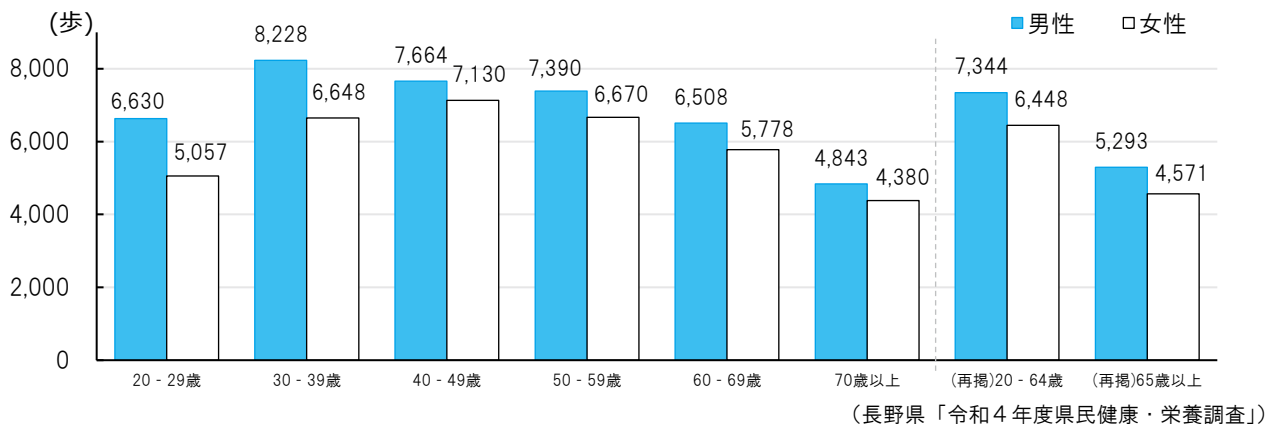
一方で、日々の生活においては、睡眠や余暇活動による休養は心身の健康に欠かせません。また、長時間にわたる過重な労働は、疲労の蓄積をもたらす最も重要な要因と考えられ、さらには、心疾患との関連も強いと言われています。県民の身体活動・運動の増加や運動習慣のある者の割合の増加に加え、休養が日常生活の中に適切に取り入れられるよう、様々な専門職の連携を一層強化するとともに、市町村や関係機関・団体等との幅広い連携・協力による環境の整備が求められています。

第1 現状と課題

1 平均歩数

- 20～64歳の1日当たりの歩数の平均値（2022年度）は、男性は7,344歩、女性は6,448歩であり、健康日本21（第三次）の目標値である8,000歩を下回っています（図1）。

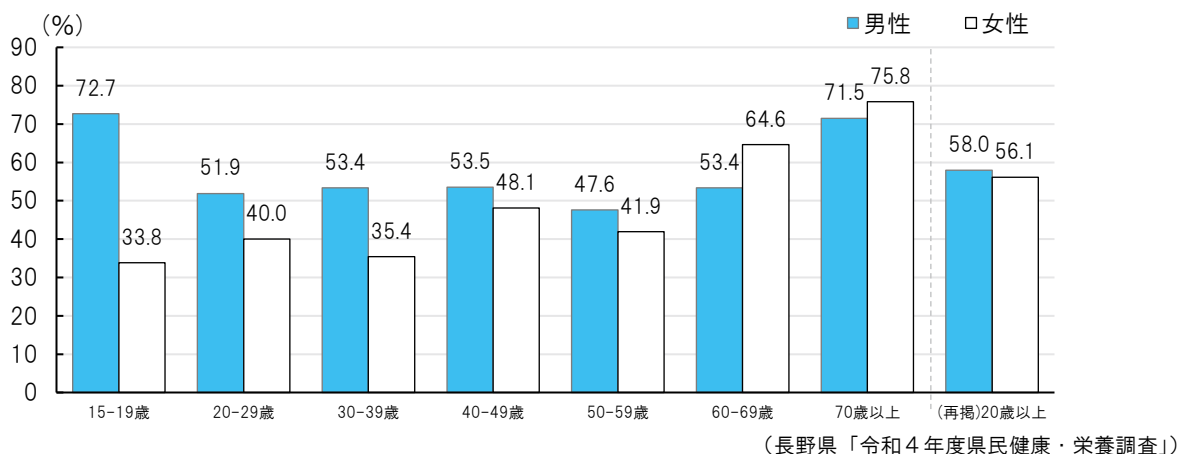
【図1】年代別歩数の平均値



2 運動への意識と習慣

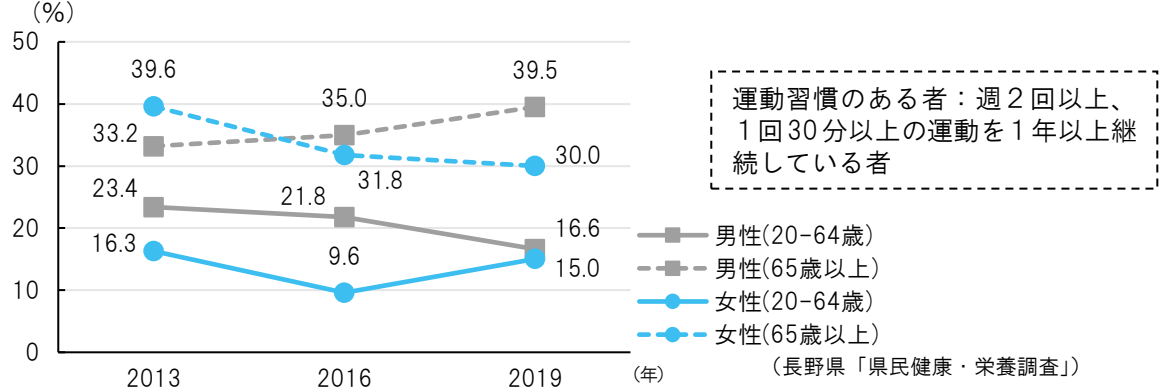
- 健康のために普段から意識的に体を動かしている者の割合は、20～59歳の男女ともに6割を下回っています。一方で、60歳以降では、その割合が高くなる傾向があります（図2）。

【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）



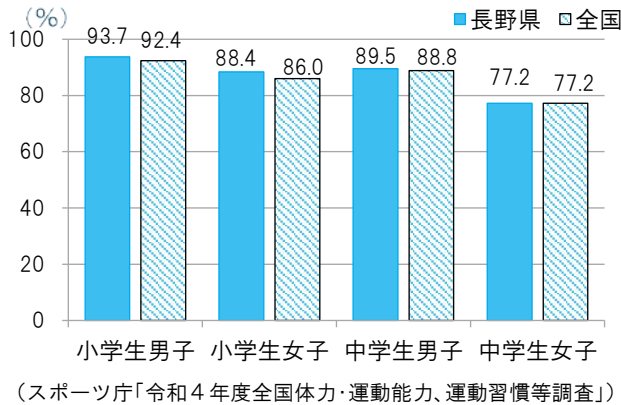
○ 運動習慣のある者の割合は、20～64歳の男性及び65歳以上の女性では減少傾向です（図3）。

【図3】運動習慣のある者の割合の推移

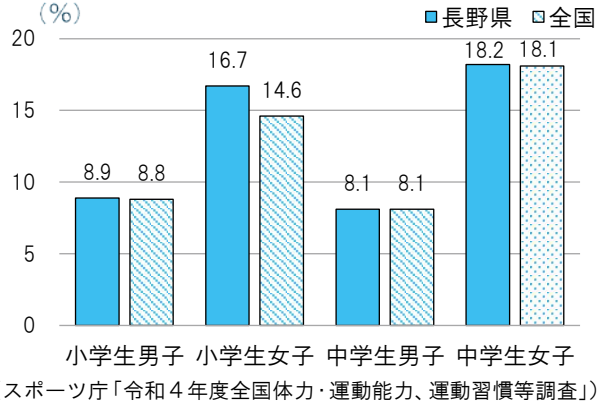


○ 運動が好きという子どもの割合は、男子は小中学生とも約9割、女子は小学生では約9割、中学生では約8割で、全国と同程度です（図4）。一方で、授業以外の1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合は、小中学生ともに女子が高く、中学生女子では約2割です（図5）。

【図4】運動が好きという子どもの割合



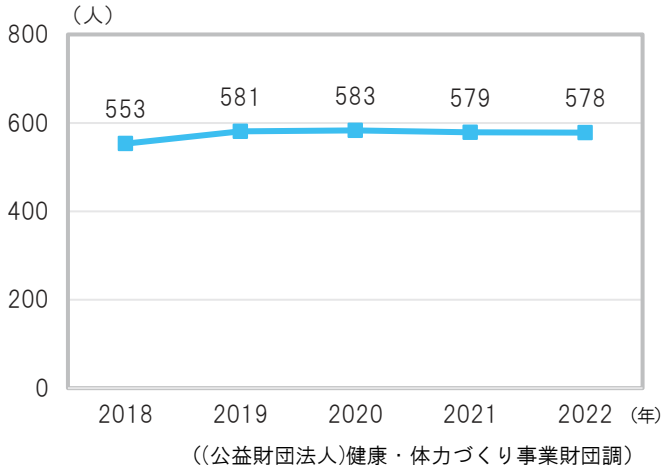
【図5】授業以外の運動が60分未満の子どもの割合



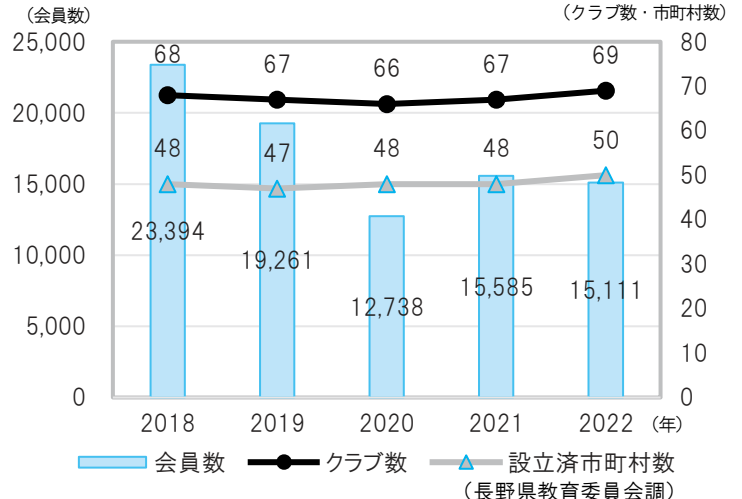
3 運動支援体制等

○ 運動の専門家である健康運動指導士^{※1}の人数は、近年では横ばいとなっています（図6）。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^{※2}の会員数は、新型コロナの影響もあり2020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7）。

【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



※1 健康運動指導士:保健医療関係者と連携しつつ安全で効果的な運動を実施するための運動プログラム作成及び実践指導計画の調整等を行う役割を担う者。公益財団法人健康・体力づくり事業財団が認定する民間資格。

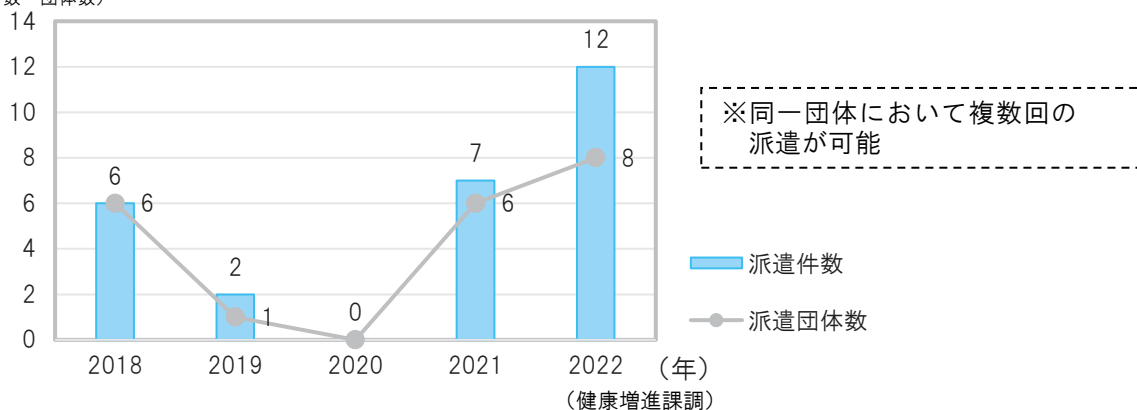
※2 総合型地域スポーツクラブ:子供から高齢者まで、様々なスポーツを愛好する人々が、初心者からトップレベルまで、それぞれの志向に合わせて参加できる、地域住民により自主的・主体的に運営されるスポーツクラブ。

○ 長野県では、健康経営に取り組む民間企業やフレイル予防推進事業を実施している市町村等を支援するため、健康運動指導士等を専門講師として派遣する、運動アドバイザー派遣事業を行っています。2022年度に派遣を受けた派遣団体数は8件、派遣件数は12件です(図8)。

○ 長野県版身体活動ガイドライン(県民の生活スタイルに合わせ、日常生活の中で取り組みやすい身体活動・運動の例を示したもの)を活用しながら、働き盛り世代から高齢者まで、それぞれの世代に適した身体活動・運動の指導を行うことにより、運動習慣の定着やフレイル予防[※]を推進しています。 ※フレイルに関しては「第4編第1章第8節フレイル対策」参照

【図8】運動アドバイザー派遣数

(件数・団体数)



座位行動

「座位行動」とは座っていたり、横になっている状態のことです。学術的には「座位、半臥位(はんがい)、もしくは臥位の状態で行われるエネルギー消費量が1.5メッツ[※]以下のすべての覚醒行動」と定義され、座位行動の例には、デスクワークや座ったり寝ころんだ状態でテレビやスマートフォンを見ること、車や電車・バス移動で座っているなどの行動が挙げられます。

私たちが寝ていない時間の大半は座位行動を行っていますが、この時間があまりにも長いとがんや2型糖尿病など健康問題が発生するとわかっています。30分以上連続する座位行動をできる限り頻繁に中断することが心血管代謝疾患のリスクを低下させるとの報告もあり、WHO「身体活動および座位行動に関するガイドライン」、厚生労働省「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」においても、各年代における、座位時間の減少や身体活動への置き換えを推奨しています。

※メッツ(代謝当量)とは身体活動の強度を表す生理的尺度であり、安静時(1メッツ)を基準にした場合のエネルギー消費量を示します。

4 自然に健康になれる環境づくり

○ 「居心地が良く歩きたくなるまちなか」の形成を目指し、国内外の先進事例などの情報共有や、政策づくりに向けた国と地方とのプラットフォームに参加し、ウォーカブルなまちづくり^{※1}を共に推進する「ウォーカブル推進都市」の募集が2019年から始まり、県内では現在8市が加盟し、取組を進めています。

長野県では2023年度より中心市街地の再生やウォーカブルなまちづくりによるコンパクトシティの推進とともに、信州まち・あい空間^{※2}による快適で魅力あふれるまちを創出しています。

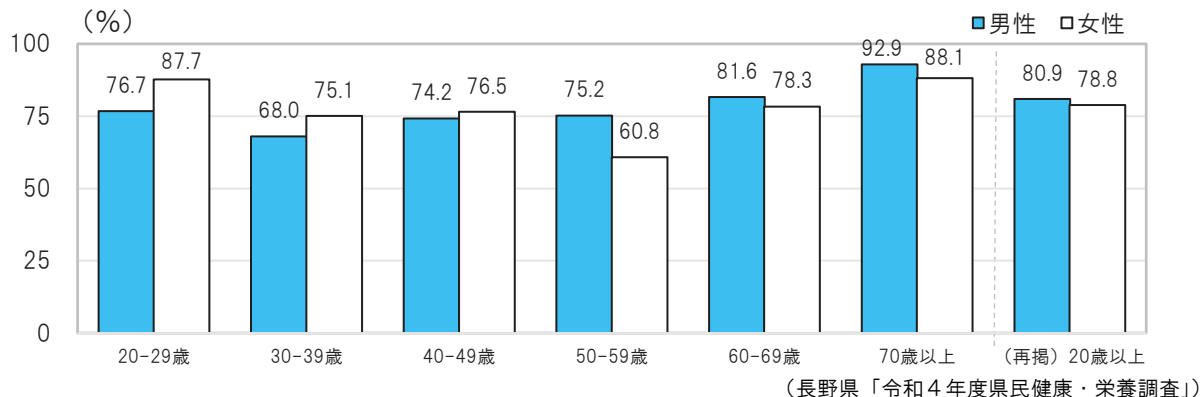
※1 ウォーカブルなまちづくり：都市空間を車中心からひと中心の空間へ転換し、居心地が良く歩きたくなる空間整備を行うこと

※2 信州まち・あい空間：街に出かけたくなる魅力があり、目的地にたどり着くまでの環境が心地良い空間（まちなかが、あるきたくなる、いごちのいい空間）

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80.9%、女性が78.8%となっており、性・年齢階級別では70歳以上男性（92.9%）が最も高く、次いで70歳以上女性（88.1%）となっています（図9）。一方で、20～59歳の働き盛り世代については、比較的低い傾向であり、睡眠を確保していく必要があります。

【図9】 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（%）



睡眠と健康

睡眠は、食事、運動、飲酒、喫煙などの他の生活習慣と同様に人間の健康と深く関係しています。よりよい眠りは心身の健康や日々の活力の源であり、日々の生活において欠かせません。

厚生労働省では、科学的な知見に基づく「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」を策定し、取組を進めています。また、心身の健康と睡眠をテーマにした特設 Web コンテンツ「良い睡眠で、からだもこころも健康に。」（<https://www.smartlife.mhlw.go.jp/sleep>）をスマート・ライフ・プロジェクト[※]内に公開し、睡眠の知識や企業の取組事例等の情報を発信しています。

※スマート・ライフ・プロジェクトについては「第4編第1章第1節県民参加の健康づくり」を参照

第2 目指すべき方向と施策の展開

1 目指すべき方向

身体活動・運動の増加や運動習慣の定着、休養（睡眠や余暇活動）の確保を図るため、知識の普及啓発や環境づくりを進めることにより、心身の健康の保持・増進を目指します。

2 県民、市町村・関係機関・団体に期待される取組

(1) 県民

- 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ることが期待されます。
- 現在よりも15分以上(1,500歩以上)の運動量を増加することが期待されます。

- 6～9時間（60歳以上については、6～8時間）の睡眠時間を確保することが期待されま
す。

（２）市町村・関係機関・団体

- 年間を通じて運動を行う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することが求められます。
- 運動習慣を身につけるため、運動イベント・講座等を開催することが求められます。
- 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、啓発す
ることが求められます。
- 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するこ
とが求められます。
- 住民が運動しやすいまちづくり、環境整備に取り組むことが求められます。
- 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る
ことが求められます。

3 県の取組（施策の展開）

- 運動をはじめのきっかけづくりを支援するため、県民が気軽に運動できる場所・機会や県
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。

※ 県民の生活スタイルに合わせ、日常生活の中で取り組みやすい身体活動・運動の例を示したもの

- 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の整備などにより、県民の運
動習慣定着を促進します。
- 健康経営に取り組む民間企業やフレイル予防推進事業を実施している市町村等を支援する
ため、健康運動指導士や理学療法士等を運動アドバイザーとして派遣し、正しい歩き方や運
動の必要性を指導することで、働き盛り世代から高齢者まで、それぞれの世代に適した運動
習慣の定着やフレイル予防を推進します。
- 休養（睡眠と余暇）の必要性について、関係機関・団体と連携し、普及啓発します。

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歳以上全体) | 65.2% | 66% | | |
| ・ 20-69歳男性の肥満の者 | 30.0% | 30%未満 | 健康日本 21(第三次)の 目標値 | 県民健康・栄養 調査 |
| ・ 40-69歳女性の肥満の者 | 12.2% | 12.2%未満 | | |
| ・ 20-39歳女性のやせの者 | 14.5% | 14.5%未満 | | |
| ・ 65歳以上の低栄養傾向の者 (再掲) | 22.5% (2022) | 13%未満 | | |

| 指 標 | 現状 (2023) | 目標 (2029) | 目標数値 の考え方 | 備 考 (出典等) |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|
| 1日の平均歩数 20歳以上全体（年齢調整値） 20～64歳男性 20～64歳女性 65歳以上男性 65歳以上女性 | 6,408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(第三次)の 目標値 | 県民健康・栄養 調査 |
| 運動習慣のある者の割合 20歳以上全体（年齢調整値） 20～64歳男性 20～64歳女性 65歳以上男性 65歳以上女性 | 20.0% 16.6% 15.0% 39.5% 30.0% (2019) | 40% 30% 30% 50% 50% | 健康日本21(第三次)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（成人） | 61.2% (2022) | 70% | 第3次長野県スポーツ 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 | 第3次長野県スポーツ 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) | 578人以上 | 現状の水準以上とする | (公財)健康・体力 づくり事業財団調 |
| 運動アドバイザー派遣数 派遣団体数 派遣件数 | 8団体 12件 (2022) | 8団体以上 12件以上 | 現状の水準以上とする | 健康増進課調 |
| 「信州まち・あい空間」 を創出する地区数（累計） | 2地区 | 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 |
| 睡眠で休養がとれている者の割合 20歳以上全体（年齢調整値） 男性 女性 | 79.9% 80.9% 78.8% (2022) | 79.9%以上 80.0%以上 78.8%以上 | 健康日本21(第三次)の 目標値、前計画の目標 値を参考 | 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 | — (今後調査) | 60% | 健康日本21(第三次)の 目標値 | 県民健康・栄養 調査 |

第4節 たばこ

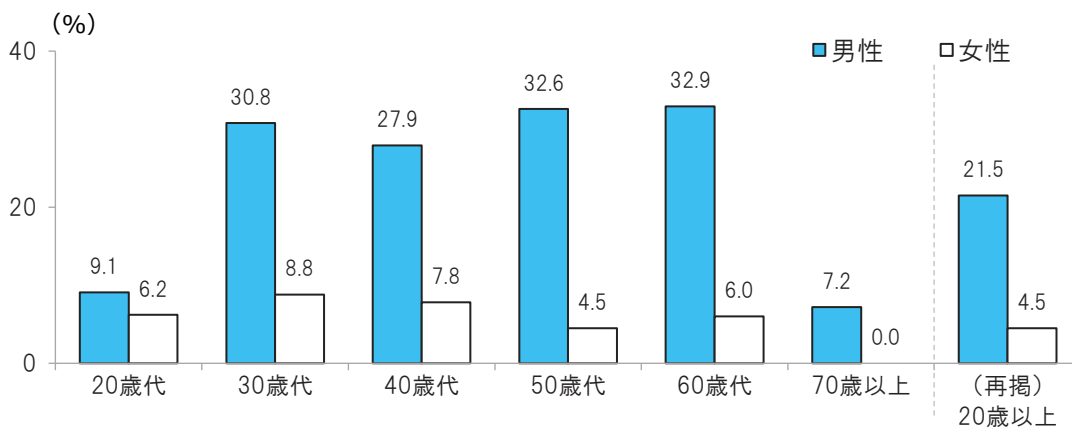
喫煙は、がん、循環器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病等の危険因子であるほか、周産期異常（早産や低出生体重児等）の原因の一つです。また、受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や乳幼児突然死症候群（SIDS）等の原因となります。さらに、20歳未満からの喫煙は健康への影響が大きく、かつ成人期を通じた喫煙継続につながりやすいとされており、対策が求められます。

第1 現状と課題

1 喫煙率

○ 2022年度の喫煙率（習慣的に喫煙している者の割合）は、20歳以上では、男性21.5%、女性4.5%です（図1）。全国の状況と比較すると、男女とも全国と同水準となっています（図2）。

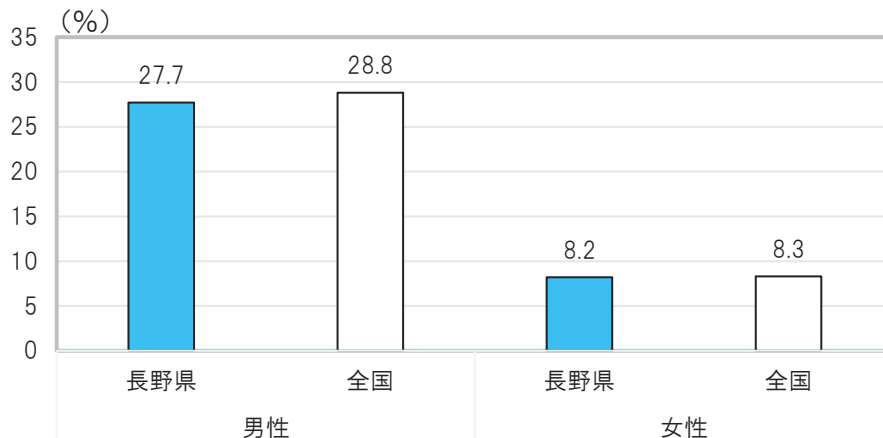
【図1】 習慣的に喫煙している者の割合



※紙巻たばこ・加熱式たばこ・その他含む（電子たばこは含まない）

（長野県「令和4年度県民健康・栄養調査」）

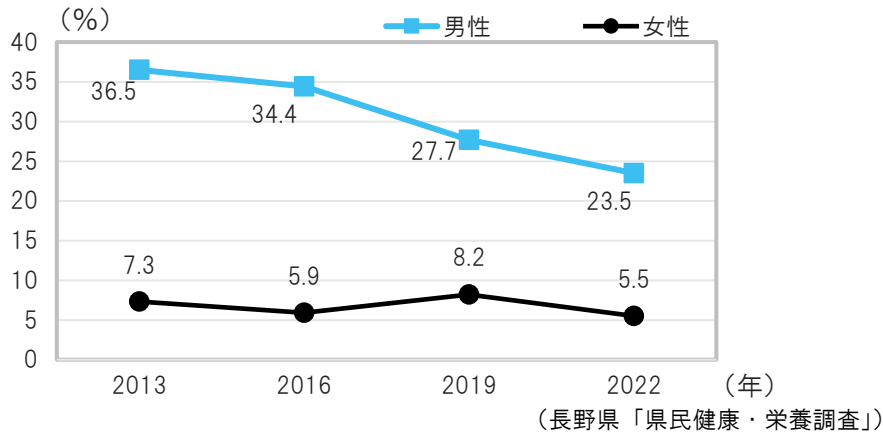
【図2】 習慣的に喫煙している者の全国との比較（20歳以上年齢調整値）



（長野県「令和元年度県民健康・栄養調査」、厚生労働省「令和元年国民健康・栄養調査」）
（年齢調整値：平成17年国勢調査男女計人口を基準に算出した20歳以上の年齢調整平均値）

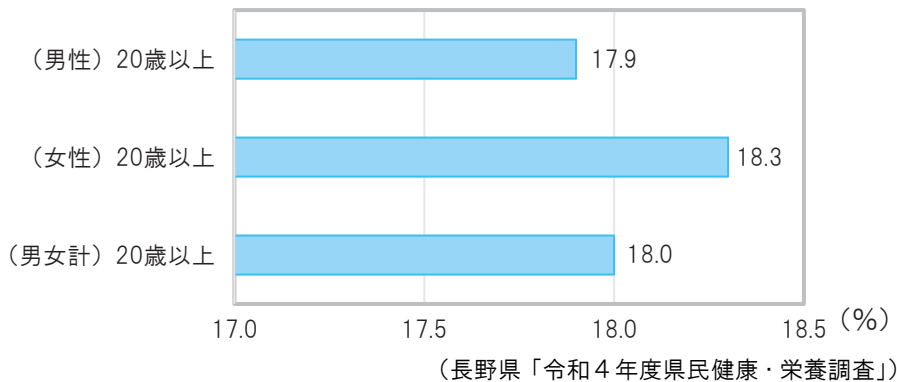
○ 20歳以上の者の喫煙率は、男性では減少、女性では横ばいで推移しています（図3）。20歳以上の者の喫煙率の低下は、多くの疾患の発症や死亡を減少させることにつながるため、禁煙したい人が禁煙できる環境を整備する必要があります。

【図3】喫煙率の年次推移（20歳以上年齢調整値）



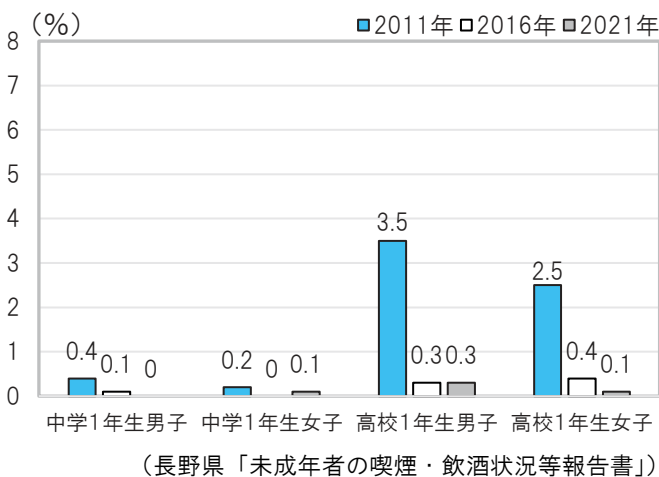
○ 2022年度の現在喫煙者においてたばこをやめたいと思う者（禁煙希望者）は男性17.9%、女性18.3%です（図4）。

【図4】現在喫煙者においてたばこをやめたいと思う者の割合（禁煙希望者）

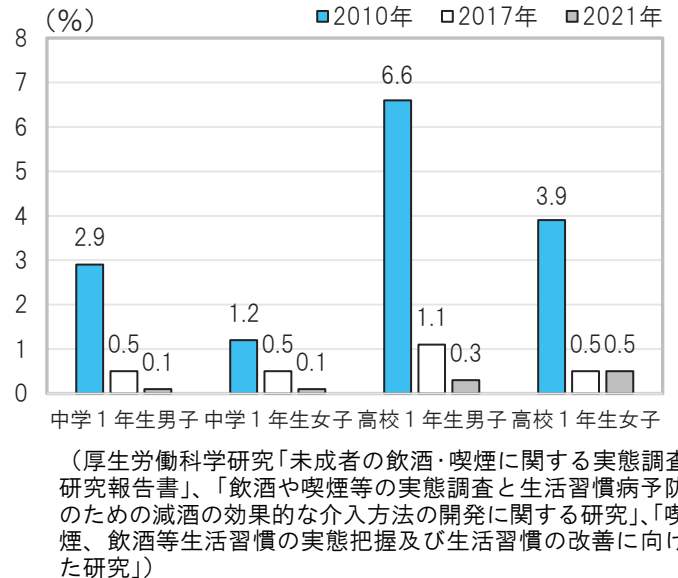


○ 中学生・高校生の喫煙率（2021年度）は、中学1年生男子0%、中学1年生女子0.1%、高校1年生男子0.3%、高校1年生女子0.1%となっています。（図5）。

【図5】中学生・高校生の喫煙者の割合（長野県）



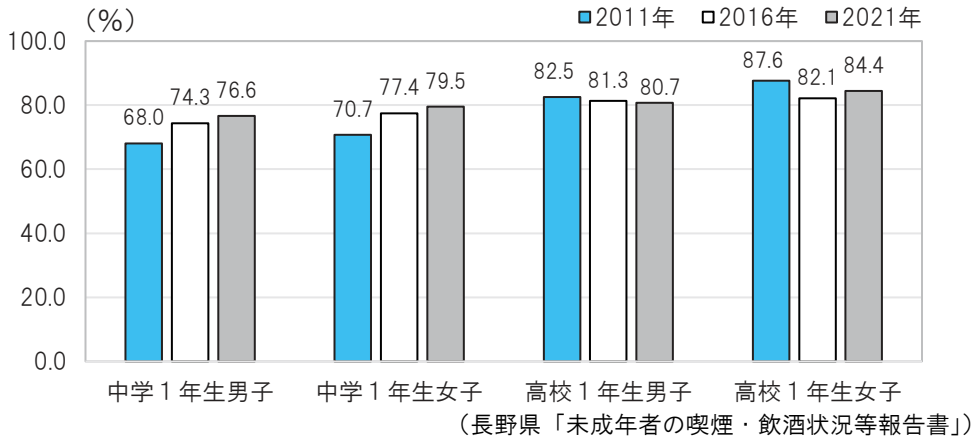
【参考】中学生・高校生の喫煙者の割合（全国）



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（2021年度）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6）。

【図6】喫煙防止教育を受けたことを覚えている者の割合

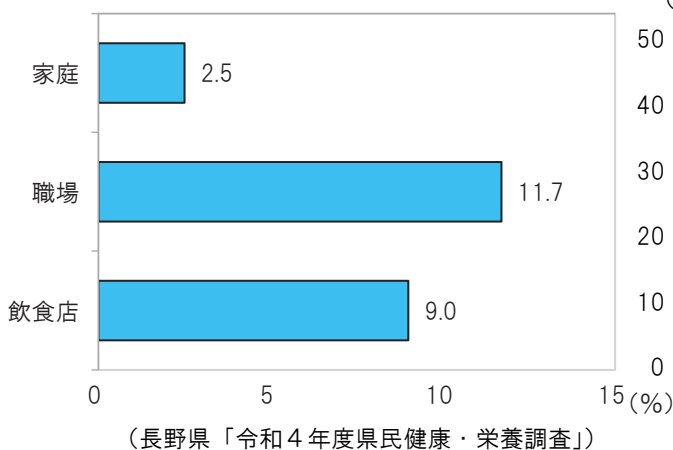


3 受動喫煙の状況

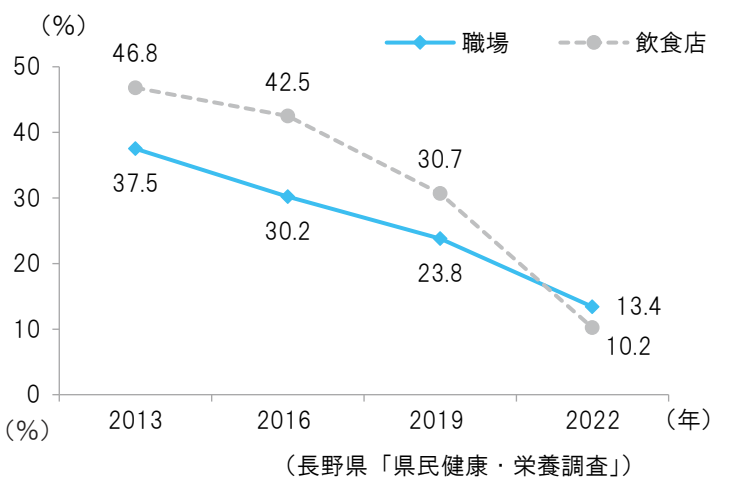
- 望まない受動喫煙の防止を図るため、2020年4月1日より、改正健康増進法が全面施行されました。
- 過去1か月間に、受動喫煙の機会があった者（自分以外の者が吸っていたたばこの煙を吸う機会があった者^{*}）は、家庭2.5%、職場11.7%、飲食店9.0%となっています（図7）。「職場」「飲食店」における受動喫煙の機会があった者の推移を見ると、どちらも減少しています（図8）。

^{*}喫煙者及び職場・飲食店に行かなかった者を除く
 （家庭：毎日受動喫煙の機会を有する人 職場・飲食店：月1回以上受動喫煙の機会を有する人）

【図7】自分以外の者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）



【図8】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）



【改正健康増進法】（平成30年法律第78号）

望まない受動喫煙の防止を図るため、多数の者が利用する施設等の区分に応じ、当該施設等の一定の場所を除き喫煙を禁止するとともに、当該施設等の管理について権原を有する者が講ずべき措置について定めたもの。

4 妊娠中の母親の喫煙の状況

- 妊娠中の母親の喫煙率は、2015年は2.2%、2021年には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

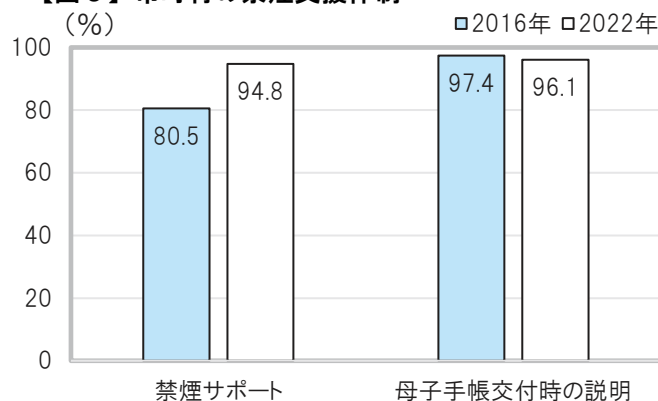
| | 長野県 | 全国 |
|------|------|------|
| 2015 | 2.2% | 3.4% |
| 2021 | 1.2% | 1.9% |

（「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^{*}は94.8%、母子健康手帳交付時でのたばこの害についての説明は96.1%の市町村が実施しています（図9）。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9】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）

加熱式たばこと電子たばこ

加熱式たばこは、たばこ葉やたばこ葉を用いた加工品を、火をつけて燃焼させずに電気で加熱することで煙を発生させるものです。喫煙者本人及び周囲への健康影響やにおいなどが紙巻たばこより少ないという期待から、使い始める人が多くいますが、たばこ葉を材料としているため、ニコチンが含まれており、健康影響の懸念があることには変わりありません。また、たばこ煙にさらされることについても、喫煙者本人と受動喫煙者の健康に悪影響を及ぼす可能性が否定できないと考えられています。

一方で電子たばこは、専用カートリッジ内に香料などを含む液体を加熱し、発生させた蒸気を使用者が吸入する製品です。諸外国ではニコチンを含むものが流行していますが、わが国ではニコチンを含むものは現時点で販売されておらず、たばこ事業法の「たばこ製品」としては分類されません。ただし、ニコチンの有無にかかわらず発がん性物質が発生する可能性があり、喫煙者本人にも周囲にも健康影響が懸念されています。

第2 目指すべき方向と施策の展開

1 目指すべき方向

たばこによる健康被害がない生活を送ることができる社会を目指します。

2 県民、市町村・関係機関・団体に期待される取組

(1) 県民

- 喫煙者は、禁煙の努力が期待されます。
- 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な配慮が必要です。
- 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）ことの徹底が必要です。

(2) 市町村・関係機関・団体

- 禁煙希望者に、禁煙支援の実施が求められます。
- 市町村は妊娠届出時(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、たばこの害についての説明が求められます。
- 特定健診・がん検診等のあらゆる保健事業の場を活用した、喫煙者への情報提供が求められます。
- 医療機関は禁煙治療の保険適用医療機関数を増やす等、禁煙指導體制の整備が求められます。
- 教育機関をはじめ関係機関は、小中学生等若い世代からの喫煙防止教育の実施が求められます。
- 事業場や飲食店等は、禁煙または完全分煙の実施が必要です。さらに、屋外空間においても受動喫煙防止の取組が求められます。

3 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、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ことの周知啓発を行い、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 女性 男女計 | 21.5% 4.5% 13.0% (2022) | 18% 4% 11% | 健康日本 21(第三次)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 |
| 中学生・高校生の喫煙率 中学1年生男子 女子 高校1年生男子 女子 | 0.0% 0.1% 0.3% 0.1% (2021) | 0% | 健康日本 21(第三次)の目標値 | 未成年者の喫煙・飲酒状況調査 |
| 望まない受動喫煙の機会を有する者の割合 家庭 職場 飲食店 | 2.5% 11.7% 9.0% (2022) | 望まない受動喫煙のない社会の実現※ | 健康日本 21(第三次)の目標値 | 県民健康・栄養調査 |
| 妊娠中の母親の喫煙率 | 1.2% (2021) | 0% | 健康日本 21(第三次)の目標値 | 健やか親子 21 乳幼児健診必須問診項目調査 |

※評価にあたっては健康日本 21(第三次)の評価方法に準ずる

(健康日本 21(第二次)における当該目標値の最終評価は0%を基準として実施)

第5節 歯科口腔保健

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ともに、ライフステージごと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年時代において、県民誰もが、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。とりわけ、口腔の健康と全身の健康の関連性については、“口腔衛生状態と誤嚥性肺炎の関連性”や、“歯周病と糖尿病等の基礎疾患等の関係性”等が指摘されています。また、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、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」（2010年制定）を2021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。

※オーラルフレイル：老化に伴うさまざまな口腔の状態（歯数・口腔衛生・口腔機能など）の変化に、口腔の健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまでつながる一連の現象及び過程（日本歯科医師会「歯科診療所におけるオーラルフレイル対応マニュアル2019年版」）

第1 現状と課題

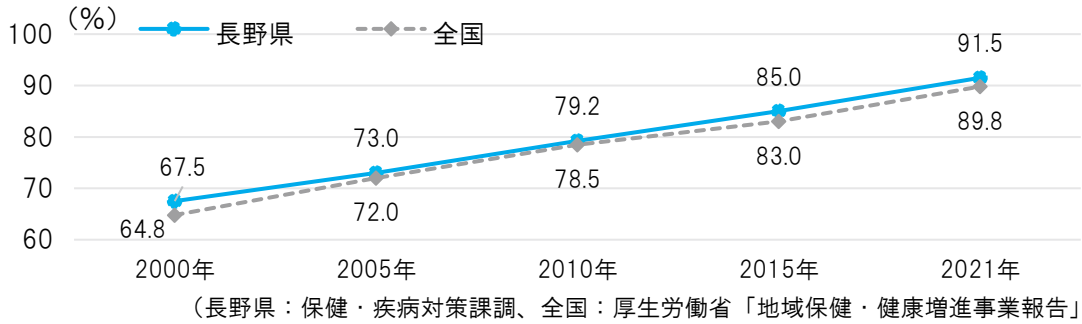
1 歯・口腔に関する健康格差の縮小

歯・口腔の健康状態は、子どものむし歯の減少や高齢者の残存歯数の増加等、近年改善がみられる一方、むし歯の発生に社会経済的要因が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得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むし歯は、社会経済的要因が影響すると指摘されており、とりわけ多数のむし歯のある者は、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。
- 3歳児で4本以上のむし歯のある者の割合（2021年度）は2.3%（全国：3.0%）です。
- 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歳でむし歯のない者の割合



- 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、集団でのフッ化物応用の有効性が指摘されています。
- 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（2021年度）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実施市町村数と施設数（2021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、認定こども園） | 17 | 46 | 9 | 136 |
| 小学校 | 11 | 14 | 10 | 47 |
| 中学校 | 6 | 6 | 8 | 15 |

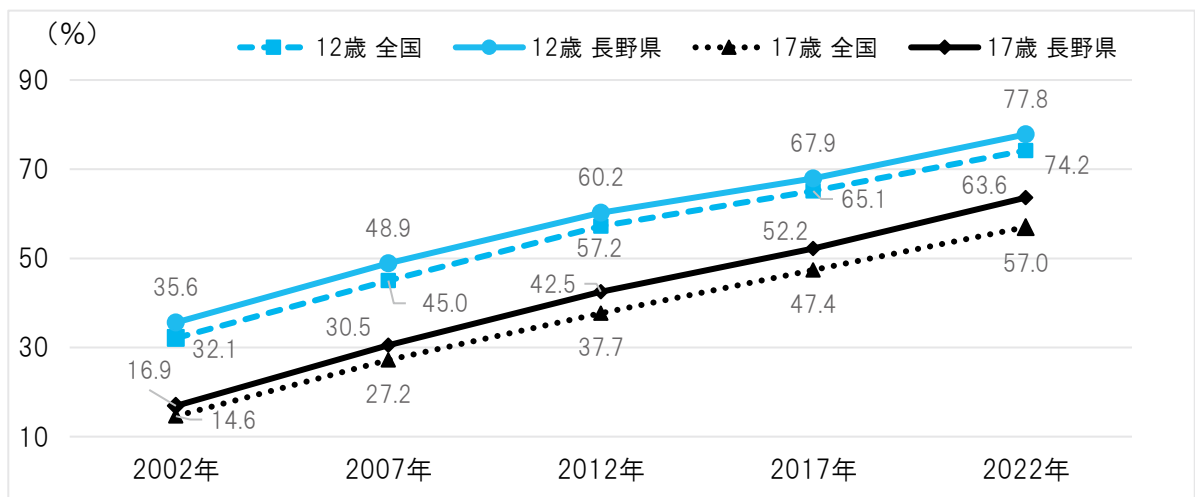
(長野県健康増進課調)

※フッ化物応用：フッ化物利用は、歯質のむし歯抵抗性（耐酸性の獲得・結晶性の向上・再石灰化の促進）を高めてむし歯を予防する方法で、応用方法として、全身応用と局所応用がある。全身応用は日本では普及しておらず、局所応用としては主に、①フッ化物配合歯磨剤の利用②フッ化物塗布③フッ化物洗口の3つがある。

(2) 都道府県間で比較した歯・口腔に関する健康格差

- 永久歯の萌出完了時期である12歳児については、むし歯のない者の割合の都道府県間比較が可能です。
- 12歳児でむし歯のない者の割合（2022年度）は77.8%（全国：74.2%）です（図2）。

【図2】 12歳と17歳のむし歯のない者の割合の年次推移

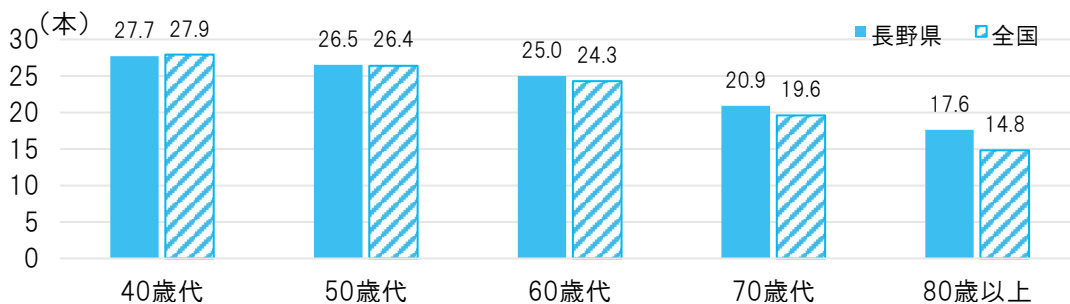


(長野県：長野県教育委員会「長野県学校保健統計調査」、全国：文部科学省「学校保健統計調査」)

(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。
- 40歳以上における自分の歯が19本以下の者の割合（2022年度）は14.0%です。
- 年代別一人平均現在歯数（2022年度）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】年代別一人平均現在歯数（2022年度）



（長野県：「令和4年度県民歯科口腔保健実態調査」、全国：厚生労働省「令和4年歯科疾患実態調査」）

※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とらえた健康づくり

県民歯科口腔保健実態調査について

県では、調査協力者数の増加やコロナ禍における感染防止対策の観点から、2022年度県民歯科口腔保健実態調査について、従来の調査対象・方法を変更しました。変更により、いくつかの項目に影響が生じる可能性もある一方で、歯の本数や治療の有無など口腔内の診療情報について多くのデータを得ることができました。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。

| | 2016年度 (従来の調査方法) | 2022年度 (新たな調査方法) |
|--------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象者 | 厚生労働省及び県が無作為に選定した地区に在住する者 | 歯科診療所の受診患者 ※地区の年齢別・性別人口構成割合を踏まえて歯科診療所ごとに対象者数を割り当てておき、受診患者の中から対象の年齢・性がマッチする患者を無作為に選出 |
| 方法 | 選定した地区の会場にて集合形式で実施 | 各歯科診療所にて個別形式で実施 |
| 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） |
| 調査協力者数 | ①1,568人 ②402人 | ①②ともに2,080人 |

2 歯科疾患の予防

(1) むし歯の予防による健全な歯・口腔の育成・保持の達成

むし歯は、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。

- 3歳児で4本以上のむし歯のある者の割合（2021年度）は2.3%（全国：3.0%）です。
- 12歳児でむし歯のない者の割合（2022年度）は77.8%（全国：74.2%）です（図2）。
- 20歳以上で未処置のむし歯を有する者の割合（2022年度）は25.7%（全国：29.6%）です。
- 高齢者の残存歯数の増加に伴い、高齢者によくみられる歯の根元のむし歯（根面う蝕）等への対応が必要です。

(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歯科疾患です。また、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てい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、歯周病予防に係る対策が重要です。

ア 20歳代～30歳代における歯周病

○ 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。

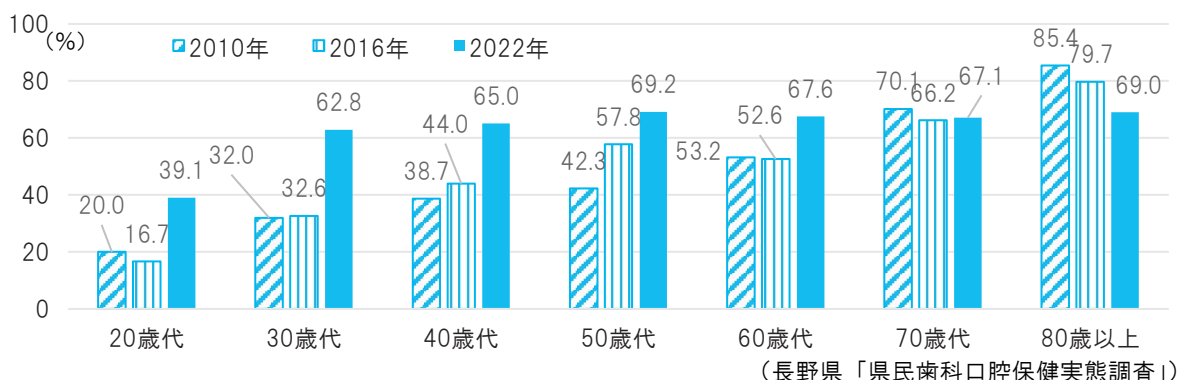
○ 20歳代～30歳代で歯肉出血を有する者の割合（2022年度）は67.8%（全国44.0%）と高い数値を示していますが、これは、歯科診療所受診患者を対象として行った調査であるためと考えられます。

イ 40歳以上における歯周病

○ 40歳以上における歯周炎を有する者の割合（2022年度）は67.5%（全国51.2%）です。

○ 歯周病を有する人の割合の年度別推移を見ると、20歳代から60歳代で増加がみられますが、70歳代では横ばい、80歳以上では減少傾向です（図4）。なお、20歳代から60歳代で増加した理由は、調査方法を変更したためと考えられます。（2010・2016年調査：県民を無作為抽出して調査 2022年調査：県内の歯科診療所受診患者を対象に調査）

【図4】 歯周病を有する人の割合の年次推移



(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本以下の者もみられます。

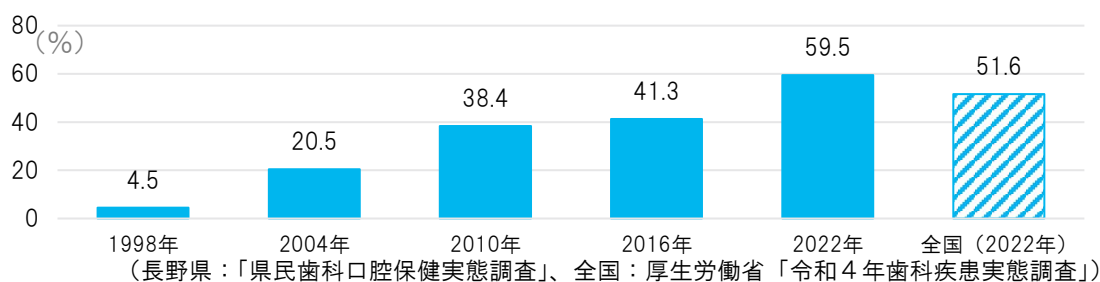
歯の喪失は口腔機能（咀嚼機能や嚥下機能、構音機能等）の低下等にも大きく影響を及ぼすことから、歯科疾患の予防によりこれを防止することが重要です。

○ 40歳以上における自分の歯が19本以下の者の割合（2022年度）は14.0%です。

○ 80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、2022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の年次推移

*ここでの80歳は75～84歳の期間を指す



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組を充実させることが必要です。

- 50歳以上における咀嚼良好者の割合（2022年度）は75.9%です。
- 40歳以上における自分の歯が19本以下の者の割合（2022年度）は14.0%です。

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）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。

（1）障害者支援施設及び障害児入所施設での過去1年間の歯科検診実施率

- 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、一次予防や重症化予防の観点から歯科検診や歯科口腔保健指導の充実が必要です。
- 障害者支援施設及び障害児入所施設での歯科検診実施率（2022年度）は93.8%です。
- 長野県が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）。

【表2】在宅重度心身障がい児・者の訪問歯科健診実施者数の年次推移（単位：人）

| | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|
| 実施者 | 64 | 73 | 81 | 90 | 85 |

（長野県健康増進課調）

※関連計画との整合性により、法令用語や固有の名称等に使用されている場合は漢字の「障害」を使用しています。

（2）介護老人福祉施設、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

- 要介護高齢者については、生活の質維持の観点から歯科口腔保健の充実が求められており、長野県内の介護老人福祉施設、介護医療院及び介護老人保健施設における歯科検診実施状況を把握することが必要です。

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。また、事業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。

- 歯科口腔保健に関する協議会等を設置する市町村の数（2021年度）は50市町村です。

（2）歯科検診の受診機会拡充及び実施体制の整備

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あり、歯科検診受診率の更なる向上が必要です。

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。

- 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合（2022年度）は73.7%です。
- 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数（2021年度）は72市町村です。

（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。
- 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。

「お口の健康推進員」の養成

「お口の健康推進員」は、長野県が主催する歯と口腔に係る研修プログラムを修了することで認定されます。受講対象者は、地域において予防活動に携わる方を幅広く募っており、多職種連携の推進にも寄与しています。

「お口の健康推進員」は、日々の予防活動の中で、歯・口腔の健康に関わる活動を実践することや、家族や地域の方々に歯・口腔の健康の大切さを伝える役割を持ちます。

「お口の健康推進員」が、地域における歯科口腔保健の分野で活躍することにより、歯科専門職のマンパワー不足解消にもつながることが期待されます。



長野県 PR キャラクター「アルクマ」
©長野県アルクマ

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・団体に期待される取組

(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期待されます。
- 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期待されます。

(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。
- 市町村は、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。

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 数値目標

1 歯・口腔に関する健康格差の縮小

| 区分 | 指標 | 現状 (2023) | 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) | 0.7% | 「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歳でむし歯のない者の割合 | 77.8% (2022) | 84.8% | 「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本以下の者の割合 | 14.0% (2022) | 8% | 「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる | 県民歯科口腔保健実態調査 |

2 歯科疾患の予防

| 区分 | 指標 | 現状 (2023) | 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) | 0.7% | 「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歳でむし歯のない者の割合（再掲） | 74.3% (2021) | 84.8% | 「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) | 21.9% | 「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる | 県民歯科口腔保健実態調査 |
| ○ | 60歳以上における未処置の歯の根元のむし歯（根面う蝕）を有する者の割合 | — (今後調査) | 5.7% | 「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる | 県民歯科口腔保健実態調査 |
| ○ | 20歳代～30歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合 | 67.8% (2022) | 32.6% | 「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる | 県民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) | 49.2% | 「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる | 県民歯科口腔保健実態調査 |
| ○ | 40歳以上における自分の歯が19本以下の者の割合（再掲） | 14.0% (2022) | 8% | 「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる | 県民歯科口腔保健実態調査 |
| ○ | 80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合 | 59.5% (2022) | 76.5% | 「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる | 県民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 (2023) | 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 | 75.9% (2022) | 78.6% | 「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 本以下の者の割合（再掲） | 14.0% (2022) | 8% | 「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる | 県民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 (2023) | 目標 (2029) | 目標数値 の考え方 | 備 考 (出典等) |
|----|-------------------------------------------|-----------------|--------------|--------------------------|----------------------|
| ○ | 障害者支援施設及び障害児入所施設での過去 1 年間の歯科検診実施率 | 93.8% (2022) | 93.8% 以上 | 現在の水準以上を目指す | 健康増進課調 |
| ○ | 介護老人福祉施設、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 | — (今後調査) | 44.5% | 「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 |

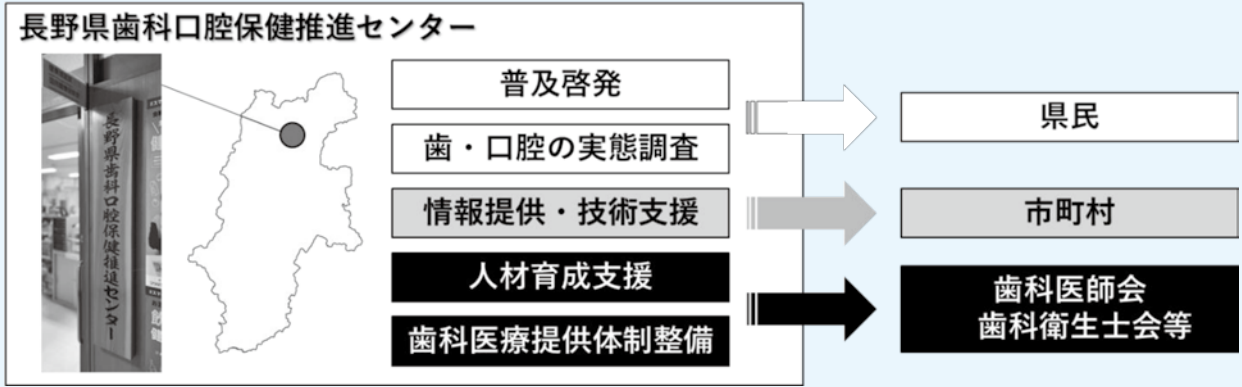
5 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

| 区分 | 指 標 | 現状 (2023) | 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数 | 50 市町村 (2021) | 68 市町村 | 「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 |
| ○ | 過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合 | 73.7% (2022) | 87.9% | 「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる | 県民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数 | 72 市町村 (2021) | 77 市町村 | 「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 |

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

長野県庁内には「長野県歯科口腔保健推進センター」(2016年開設、2022年1月名称変更)が設置されています。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医療サービスを受けることができるよう、歯科口腔保健の推進に関する法律(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るとともに、総合的・計画的に歯科口腔保健施策を展開しています。



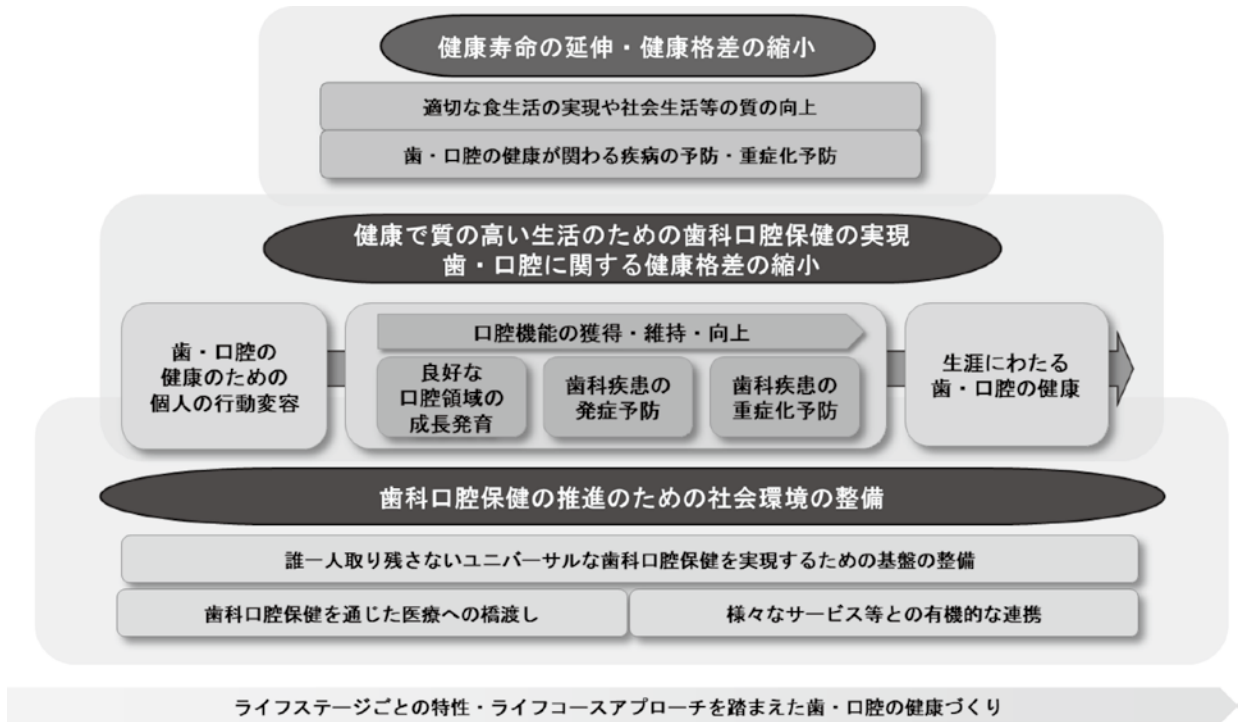
参考：歯・口腔の健康づくりプランにおける目標・指標の一覧

国が展開する歯・口腔の健康づくりプランの計画期間は、2024年度から2035年度までの12年間です。目標値については、計画開始後概ね9年間(2032年度まで)を目途として設定されています。

| 目標 | 指標 | 目標値 |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 第1. 歯・口腔に関する健康格差の縮小 | | |
| 一 歯・口腔に関する健康格差の縮小によるすべての国民の生涯を通じた歯科口腔保健の達成 | | |
| ① 歯・口腔に関する健康格差の縮小 | ア 3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合 イ 12歳児でう蝕のない者の割合が90%以上の都道府県数 ウ 40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合(年齢調整値) | 0% 25都道府県 5% |
| 第2. 歯科疾患の予防 | | |
| 一 う蝕の予防による健全な歯・口腔の育成・保持の達成 | | |
| ① う蝕を有する乳幼児の減少 | 3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合(再掲) | 0% |
| ② う蝕を有する児童生徒の減少 | 12歳児でう蝕のない者の割合が90%以上の都道府県数(再掲) | 25都道府県 |
| ③ 治療していないう蝕を有する者の減少 | 20歳以上における未処置歯を有する者の割合(年齢調整値) | 20% |
| ④ 根面う蝕を有する者の減少 | 60歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合(年齢調整値) | 5% |
| 二 歯周病の予防による健全な歯・口腔の保持の達成 | | |
| ① 歯肉に炎症所見を有する者の減少 | ア 10代における歯肉に炎症所見を有する者の割合 イ 20代~30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合 | 10% 15% |
| ② 歯周病を有する者の減少 | 40歳以上における歯周炎を有する者の割合(年齢調整値) | 40% |
| 三 歯の喪失防止による健全な歯・口腔の育成・保持の達成 | | |
| ① 歯の喪失の防止 | 40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合(年齢調整値)(再掲) | 5% |
| ② より多くの自分の歯を有する高齢者の増加 | 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合 | 85% |
| 第3. 生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得・維持・向上 | | |
| 一 生涯を通じた口腔機能の獲得・維持・向上の達成 | | |
| ① よく噛んで食べることができる者の増加 | 50歳以上における咀嚼良好者の割合(年齢調整値) | 80% |
| ② より多くの自分の歯を有する者の増加 | 40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合(年齢調整値)(再掲) | 5% |
| 第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 | | |
| 一 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の推進 | | |
| ① 障害者・障害児の歯科口腔保健の推進 | 障害者・障害児が利用する施設での過去1年間の歯科検診実施率 | 90% |
| ② 要介護高齢者の歯科口腔保健の推進 | 要介護高齢者が利用する施設での過去1年間の歯科検診実施率 | 50% |
| 第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 | | |
| 一 地方公共団体における歯科口腔保健の推進体制の整備 | | |
| ① 歯科口腔保健の推進に関する条例の制定 | 歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している保健所設置市・特別区の割合 | 60% |
| ② PDCAサイクルに沿った歯科口腔保健に関する取組の実施 | 歯科口腔保健に関する事業の効果検証を実施している市町村の割合 | 100% |
| 二 歯科検診の受診の機会及び歯科検診の実施体制等の整備 | | |
| ① 歯科検診の受診者の増加 | 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合 | 95% |
| ② 歯科検診の実施体制の整備 | 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 | 100% |
| 三 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 | | |
| ① う蝕予防の推進体制の整備 | 15歳未満でフッ化物応用の経験がある者 | 80% |

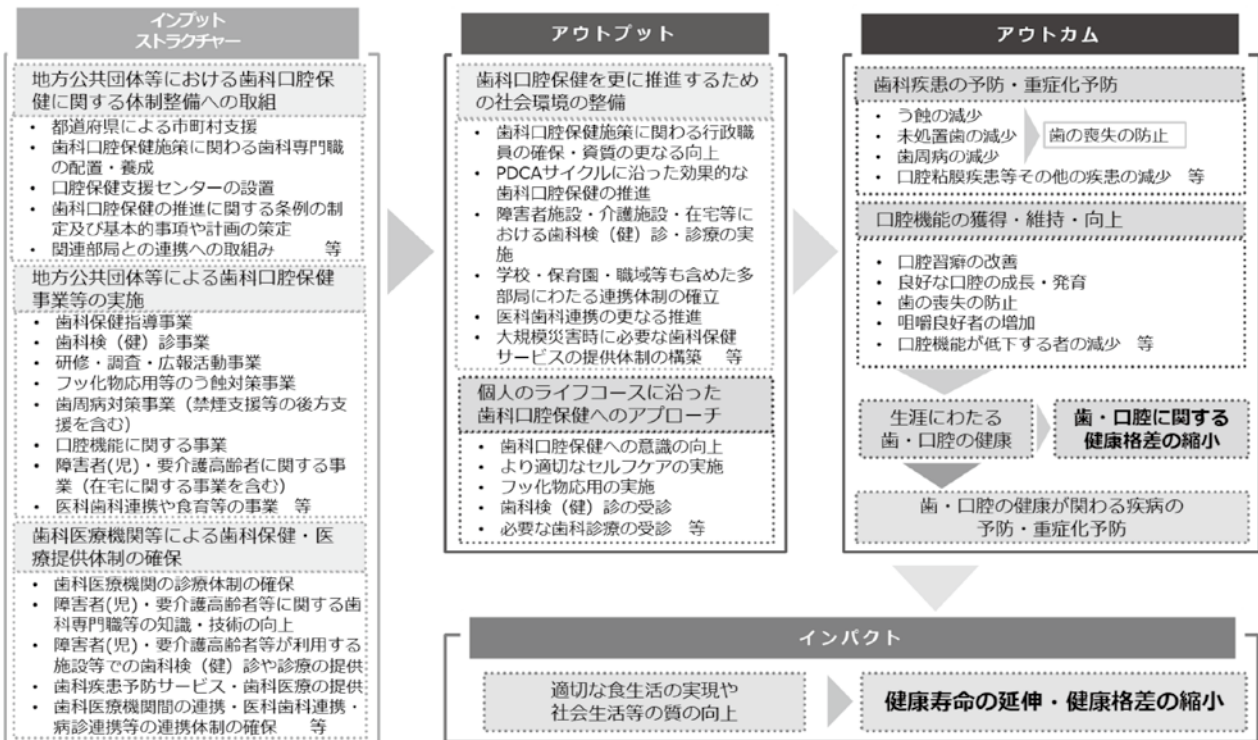
(厚生労働省「歯・口腔の健康づくりプラン推進のための説明資料」)

参考：歯科口腔保健の推進に関するグランドデザイン



(厚生労働省「歯・口腔の健康づくりプラン推進のための説明資料」)

参考：歯科口腔保健の推進に関するロジックモデル



(厚生労働省「歯・口腔の健康づくりプラン推進のための説明資料」)

第6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。

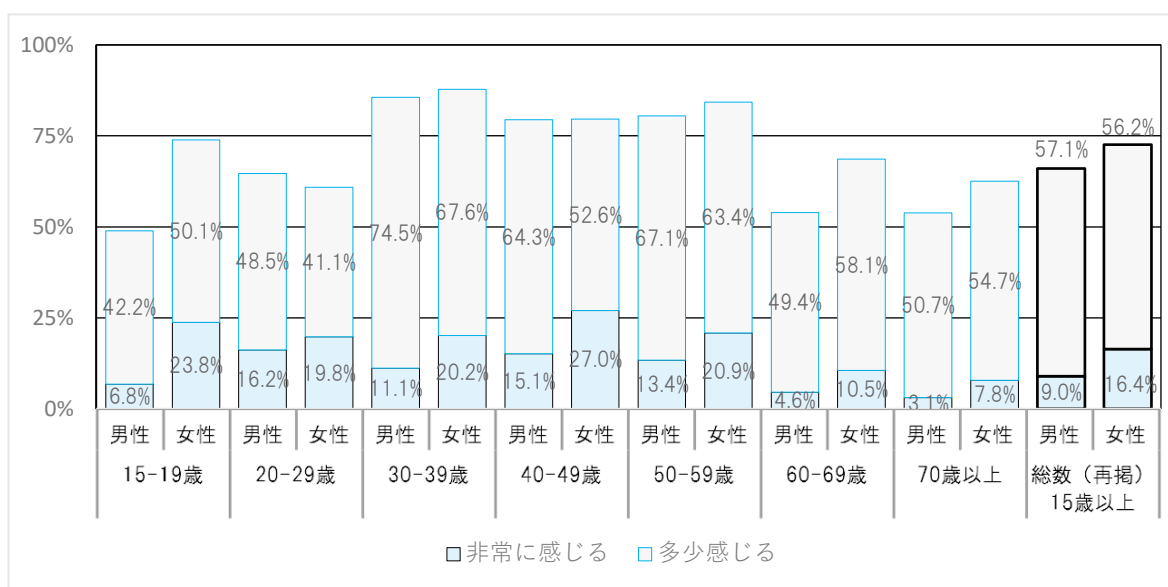
過度なストレスは自殺の原因にもなり得ることから、地域、学校、職場におけるこころの健康づくりやメンタルヘルス対策が重要となっています。また、既にこころの健康に問題を抱えている方に対する正しい理解と、地域、学校、職場による、回復・適応に関する支援の充実が求められています。

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9.0%、女性が16.4%となっており、性・年齢階級別では40歳代女性（27.0%）が最も高く、次いで15-19歳女性（23.8%）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57.1%、女性が56.2%となっており、性・年齢階級別では30歳代男性（74.5%）が最も高く、次いで30歳代女性（67.6%）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

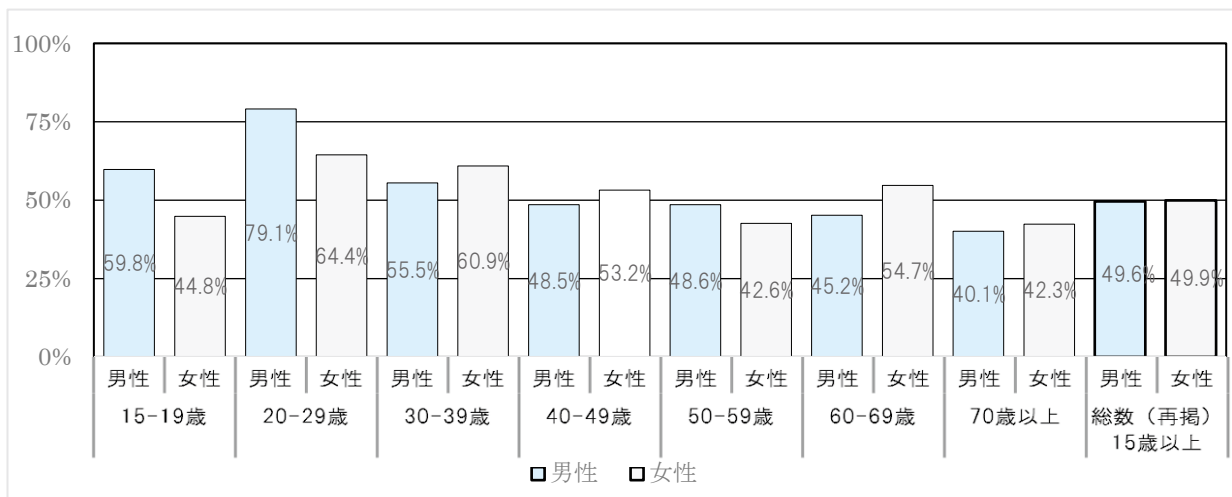


（長野県「令和4年度県民健康・栄養調査」）

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49.6%、女性が49.9%となっており、性・年齢階級別では20歳代男性（79.1%）が最も高く、次いで30歳代女性（60.9%）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

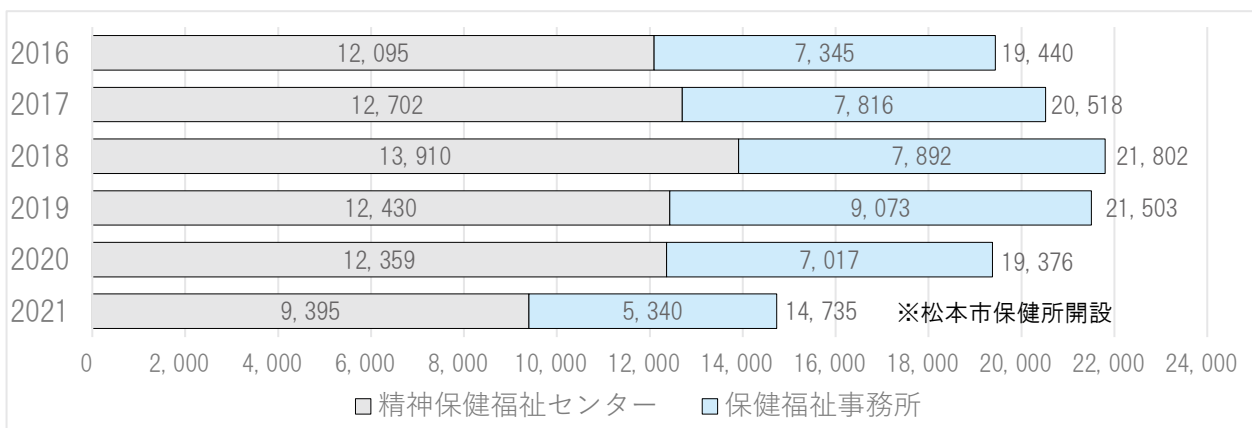


（長野県「令和4年度県民健康・栄養調査」）

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2018年度には21,802件と過去最多となっています。2019年度以降の相談支援件数の減少は、新型コロナウイルス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3】 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 目指すべき方向

- 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 県民、地域、学校、職場に期待される取組

(1) 県民に望まれること

- 過度なストレスによる精神的・身体的な健康への影響について理解を深め、自身と周りの人のこころの健康の保持を図ります。
- それぞれに合ったストレスを解消する対処法を持った生活を過ごします。

(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、2015年12月から一定規模以上の企業に義務化※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。

※ 労働安全衛生法

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 数値目標

1 県民の健康状態等

| 指 標 | 現状 (2023) | 目標 (2029) | 目標数値 の考え方 | 備考 (出典等) |
|------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|--------------|-------------|
| 「非常にストレスを感じる」人の割合（15歳以上） | 男性：9.0% 女性：16.4% (2022) | 男性：9.0% 以下 女性：16.4% 以下 | 現状より減少させる | 県民健康・栄養調査 |
| 「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：49.6% 女性：49.9% (2022) | 男性：49.6% 以上 女性：49.9% 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

| 指 標 | 現状 (2023) | 目標 (2029) | 目標数値 の考え方 | 備考 (出典等) |
|------------------------------------------|-----------------|--------------|--------------|-------------|
| 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 |
| 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) | 42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

| 指 標 | 現状 (2023) | 目標 (2029) | 目標数値 の考え方 | 備考 (出典等) |
|------------------------------------------------|--------------------|----------------|--------------|-------------|
| 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 |
| 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

| 指 標 | 現状 (2023) | 目標 (2029) | 目標数値 の考え方 | 備考 (出典等) |
|------------------------------------------------|--------------------------|--------------------|--------------|-------------|
| 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 |
| 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) | 60.4%以上 | 現状より増加させる | 安全衛生年間計画書調査 |
| 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) | 53.9%以上 54.2%以上 | 現状より増加させる | 安全衛生年間計画書調査 |
| 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) | 75.0%以上 | 現状より増加させる | 安全衛生年間計画書調査 |
| 職場復帰支援体制を整備する事業場の割合 | 42.1% (2022) | 42.1% | 現状より増加させる | 安全衛生年間計画書調査 |

第7節 生活習慣病予防

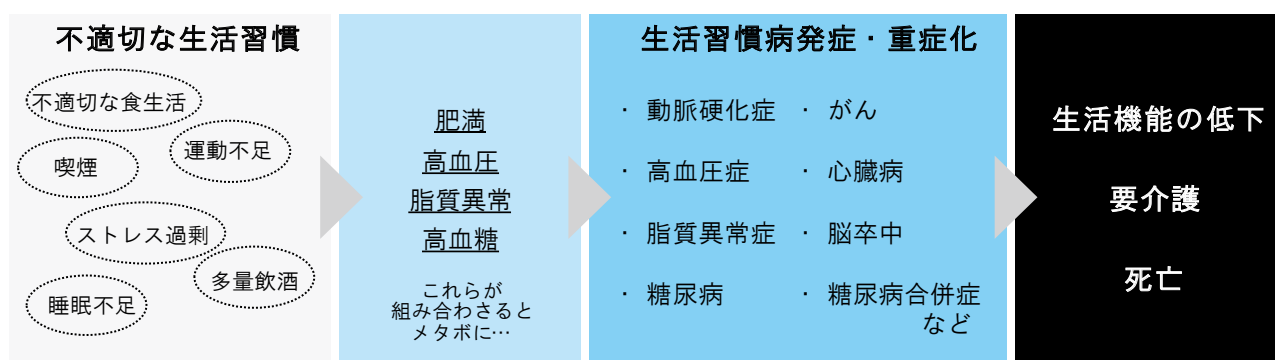
生活習慣病の範囲や定義は、健康増進法では「がん及び循環器病」、健康日本21[※]では「がん、心臓病、脳卒中、糖尿病等」と位置づけられています。

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、予防にはその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（図1）。

また、特に内臓肥満に高血圧・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をメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）といい、生活習慣病予防・重症化予防のために早期対策が重要です（図2）。

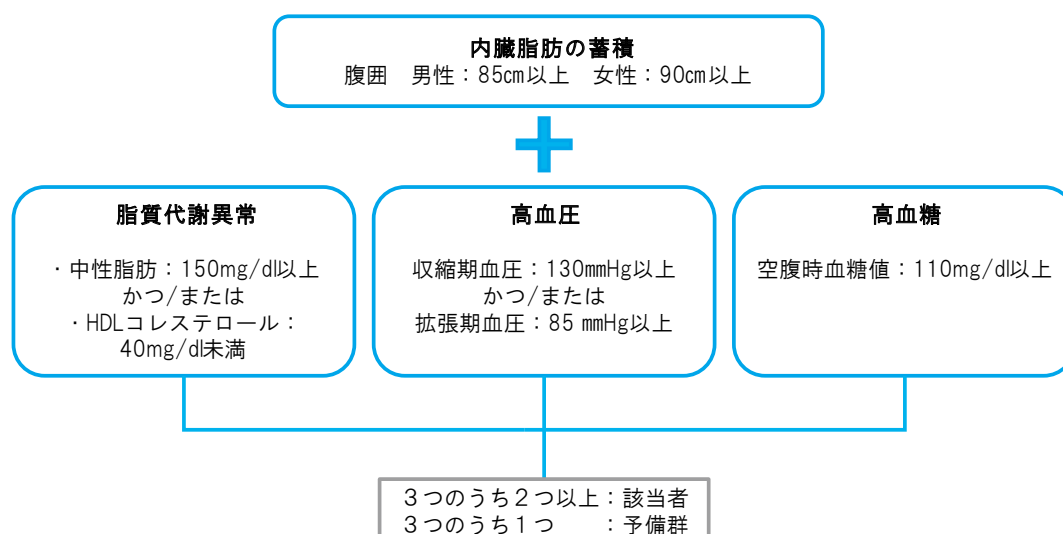
※「健康日本21」については、第4編第1章第1節「県民参加の健康づくり」に記載

【図1】生活習慣病の流れ



(厚生労働省資料を参考に作成)

【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

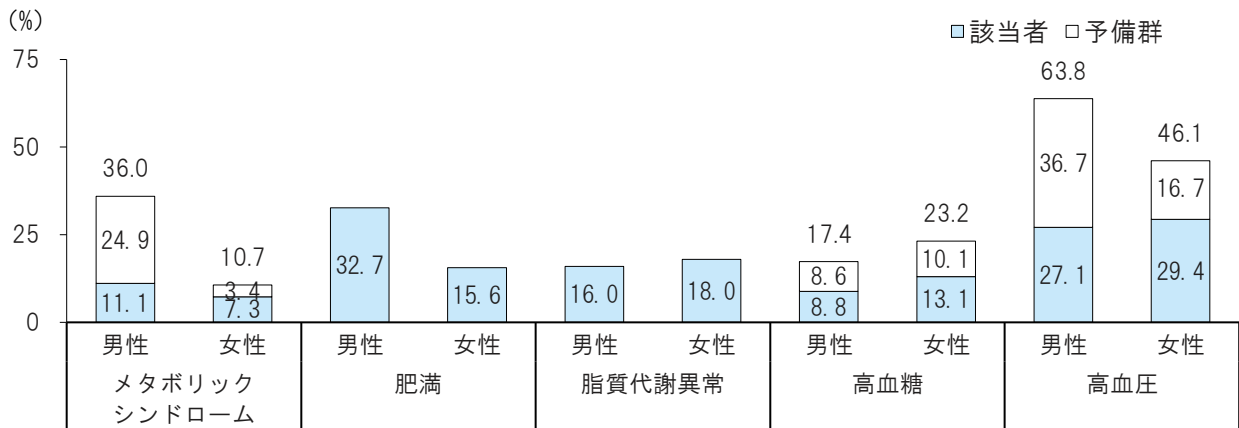


(厚生労働省資料を参考に作成)

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（図3）。
- 生活習慣病リスク因子の状況の推移では、2010年度からの推移を見ると、男女ともに横ばいの状況です（図4）。

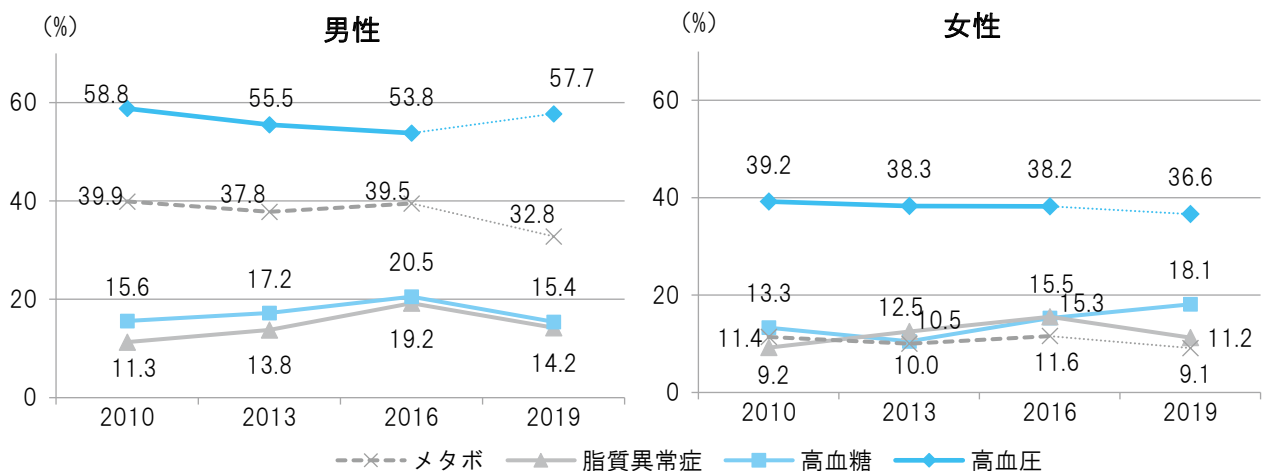
【図3】生活習慣病リスク因子の状況（20歳以上）



（長野県「令和元年度県民健康・栄養調査」を参考に作成）

メタボリックシンドローム：該当者及び予備群（腹囲＋〔脂質代謝異常・高血圧・高血糖〕のリスク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 以上または血圧を下げる薬を服用あり）

【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」を参考に作成）

※2010年～2016年は水銀血圧計、2019年は水銀を使用しない血圧計で測定した値を基に判定

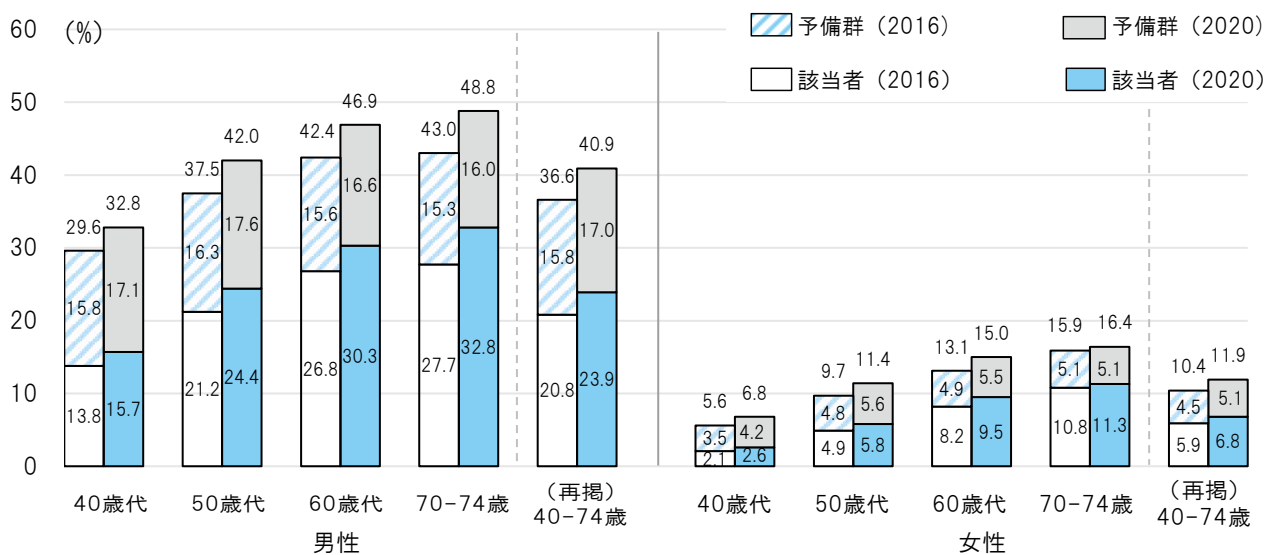
※2010年～2016年は高血圧治療ガイドライン2014に基づく正常高値血圧の者（収縮期血圧130-139mmHgまたは拡張期血圧85-89mmHgで、高血圧症以外の者）、2019年は高血圧ガイドライン2019に基づく正常高値及び高値血圧の者（収縮期血圧120-139mmHgまたは拡張期血圧80-89mmHgで、高血圧症以外の者）の割合

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

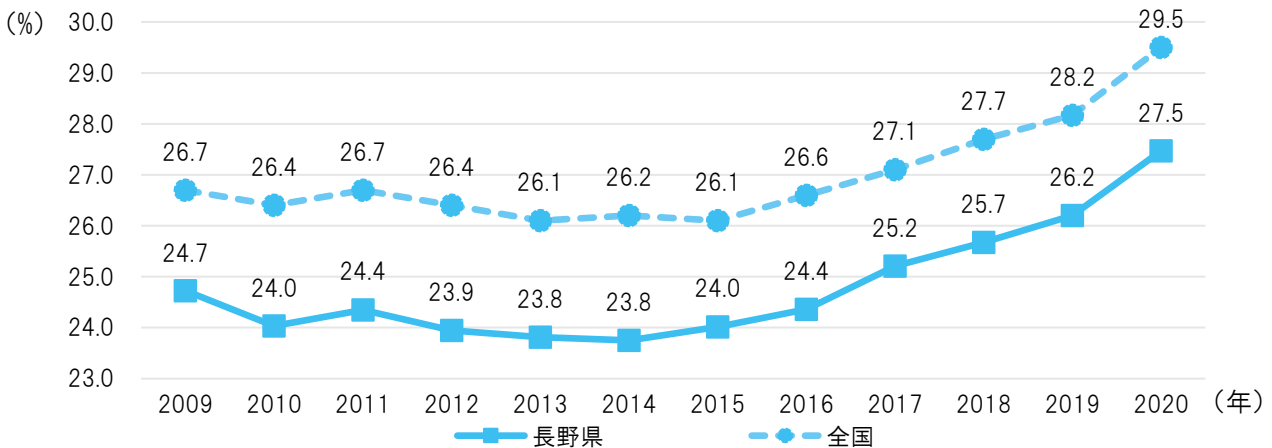
- メタボリックシンドローム該当者または予備群の割合は、2020年度では40～74歳の男性40.9%、女性11.9%であり、2016年度と比較すると男性は4.3%増加、女性は1.5%増加しています(図5)。
- 年代別に見ると、2020年度では40歳代～74歳の全年代において、男女ともに2016年度より増加しており、若い世代から継続した肥満、メタボリックシンドローム対策が課題です(図5)。
- メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移(40～74歳男女計)は、2009年度24.7%から2020年度27.5%と推移しており、全国平均より低いものの、全国と同様に増加傾向になっています(図6)。
- 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該当者・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)

【図6】メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移(40-74歳男女計)

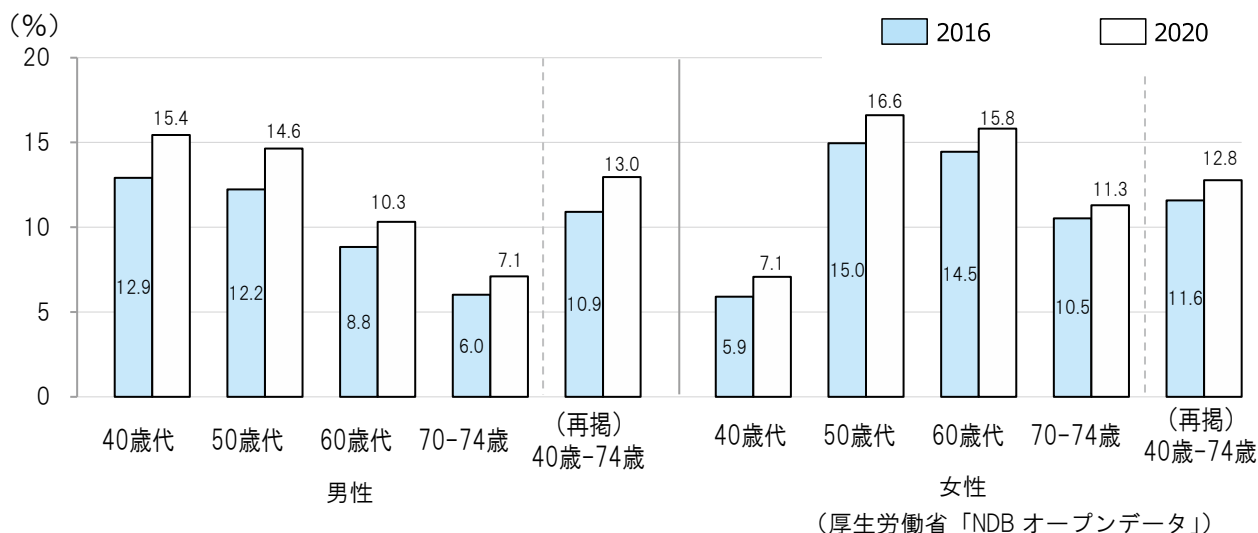


(厚生労働省保険局医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室提供データより加工)

(2) 脂質代謝異常

- 脂質代謝異常該当者の割合は、2020年度では40～74歳の男性13.0%、女性12.8%です。2016年度と比較すると、男性は2.1%増加、女性は1.2%増加しています(図7)。

【図7】脂質代謝異常該当者の割合

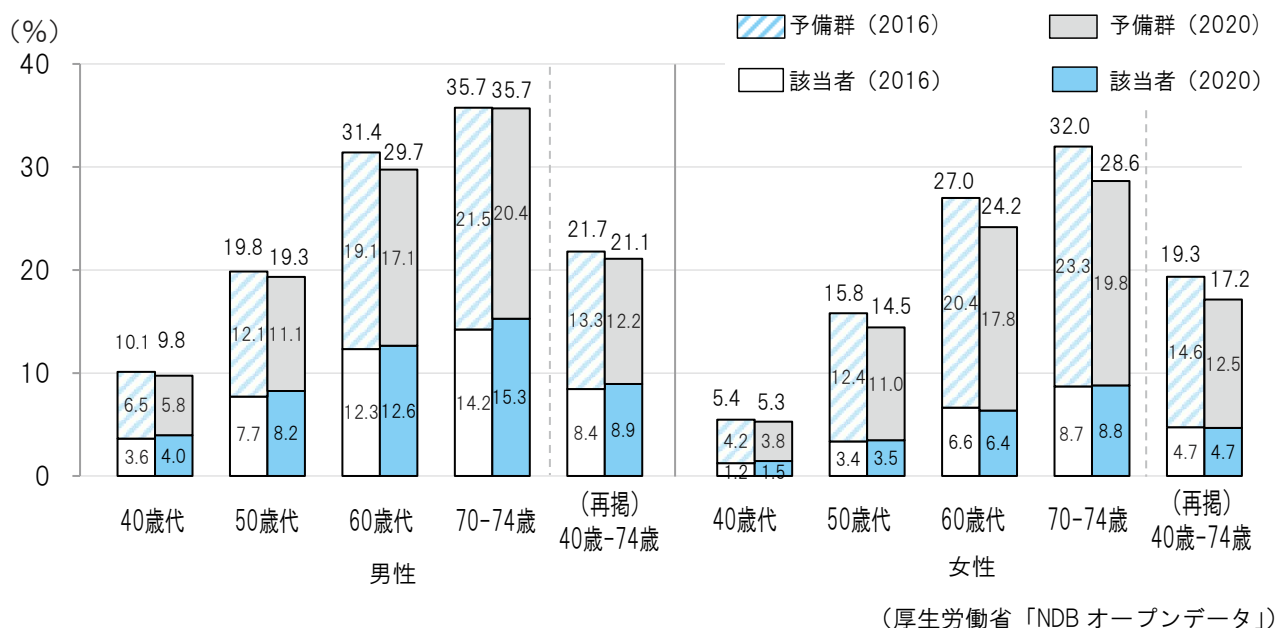


脂質代謝異常該当者：LDL コレステロール値 160mg/dl 以上の者

(3) 高血糖

- 高血糖該当者または予備群の割合は、2020年度では40～74歳の男性21.1%、女性17.2%です。2016年度と比較すると、男性は0.6%減少、女性は2.1%減少しています(図8)。

【図8】高血糖該当者・予備群の割合



高血糖該当者：HbA1c (NGSP) 値 6.5%以上の者

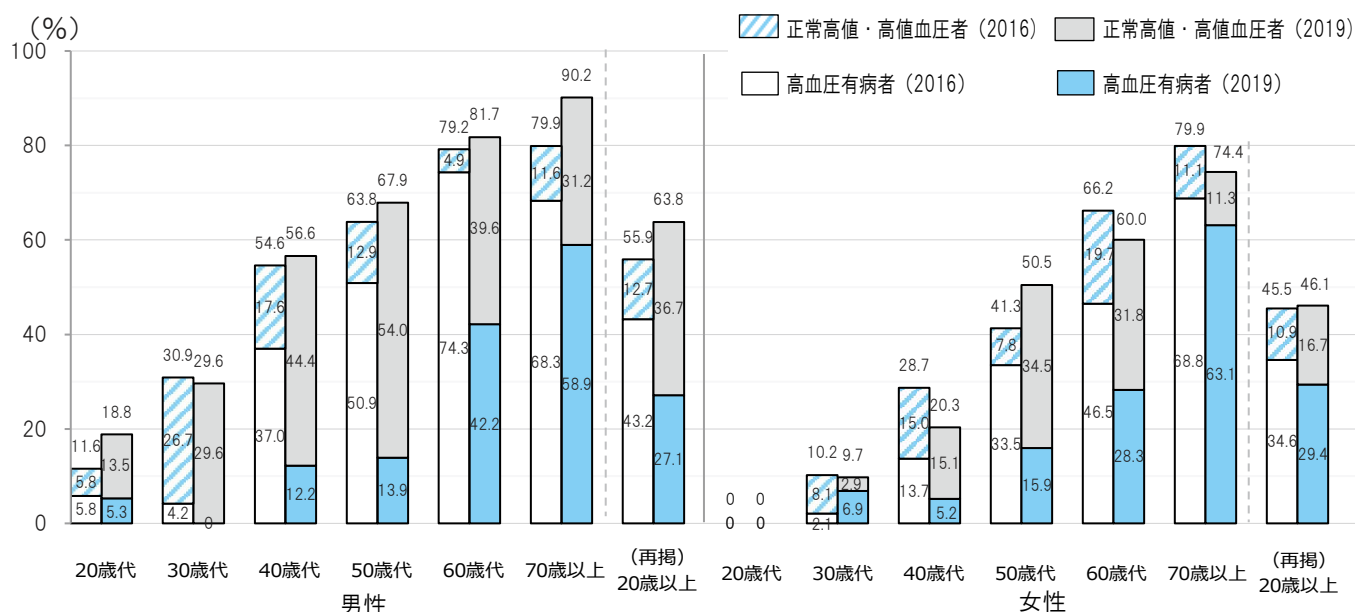
高血糖予備群：HbA1c (NGSP) 値 6.0%以上 6.5%未満で該当者以外の者

(4) 高血圧

- 高血圧または正常高値血圧の者の割合は、2019年度では20歳以上の男性63.8%、女性46.1%です。2016年度と比較すると、男性は7.9%増加、女性は0.6%増加しています(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(第三次)」では7gとされています。しかし、「平成28年国民健康・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。

※食塩摂取に関しては「第2節栄養・食生活」参照

【図9】高血圧・正常高値血圧の者の割合



(長野県「県民健康・栄養調査」)

正常高値血圧者：収縮期血圧 120-129 mmHg かつ拡張期血圧 80mmHg 未満

高値血圧者：収縮期血圧 130-139 mmHg または拡張期血圧 80-89 mmHg

高血圧有病者：収縮期血圧 140 mmHg 以上または拡張期血圧 90 mmHg 以上、または血圧を下げる薬を服用している者

血圧の話①

血圧とは、血液が血管の内壁を押す圧力のことです。血圧の値は、心臓から押し出される血液量と、血管の収縮の程度やしなやかさの他、複数の要因で決まります。また、運動、寒暖、精神的な緊張など様々な要因で変動します。

収縮期血圧(上の血圧)は、心臓が収縮して血液を送り出したときの血管への圧です。拡張期血圧(下の血圧)は、心臓が拡張して血管が元の太さに戻る時にかかる圧です。

一般的に血圧は加齢と共に高くなる傾向があります。これは、長年圧力を受け続けた血管が変性(老化)し、しなやかさを失うためです。変性が進み、動脈が硬くなったり狭くなったりした状態を「動脈硬化」といいます。動脈硬化の発症や進行のリスクは、血管に高い圧がかかり続ける状態や、脂質や糖分を多く含むなど血液の粘性が高い状態が続くこと、喫煙などで高まります。中でも血圧を上げる大きな原因は食塩の摂り過ぎです【第4編第1章第2節「栄養・食生活」参照】。これらはいずれも血管に負担をかけてしまいます。

- 血圧がⅡ度以上（診察室血圧が収縮期血圧 160 mmHg 以上、拡張期血圧 100 mmHg 以上、家庭血圧が収縮期血圧 145 mmHg 以上、拡張期血圧 90 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、生活習慣改善や適切な治療を受けるなど、早期介入・早期対策が重要です（表 1）。

【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」）

血圧の話② ～高血圧予防は若い世代から～

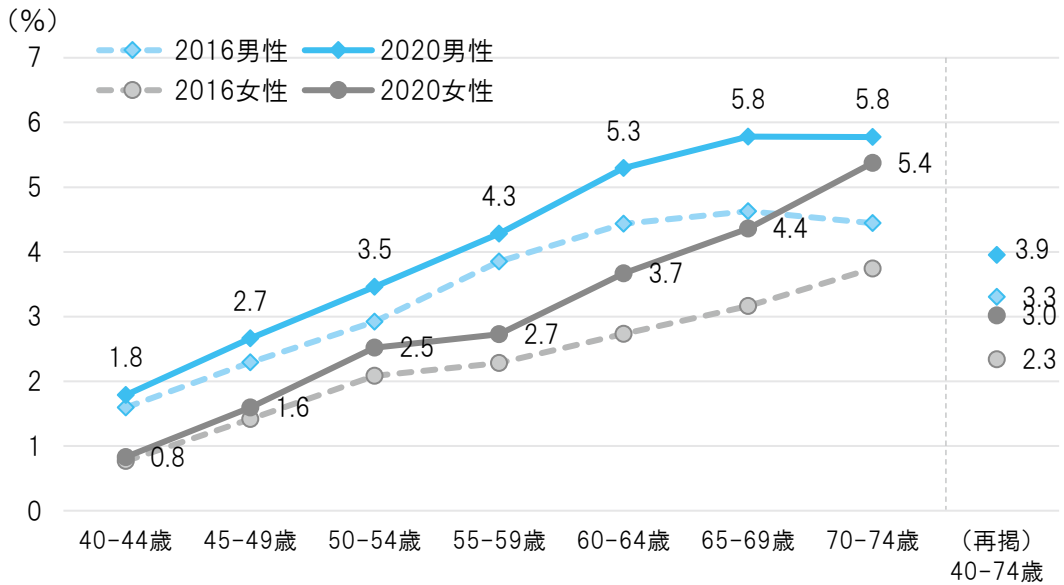
塩分の摂りすぎや喫煙などのリスクが日常的に続くと、若い世代でも血管の変性（老化）が起こり、血圧が上がる場合があります。

若い世代に見られる高血圧の特徴として、拡張期血圧の上昇があります。これは心臓から遠く細い血管（末梢血管）が動脈硬化により硬くなっているものの、太い血管（大動脈）はまだしなやかな状態が保たれているためです。中年以降から高齢期にかけては、加齢の影響もあり太い血管のしなやかさも徐々に失われ、血管が元の太さに戻る力が弱まるため拡張期血圧はむしろ低下し、収縮期血圧が上昇する傾向がみられます【図 10・11 参照】。

高血圧は自覚症状が少なく気づきにくいいため、若いうちから定期健診受診や家庭での血圧測定を習慣化し、普段の自分の血圧を把握しておくこと、減塩や適度な運動、禁煙など生活習慣に気をつけることが大切です。血管を守ることが、生活習慣病発症のリスクを減らすことにつながります。

○ 収縮期血圧及び拡張期血圧Ⅱ度以上の者の割合は、2020年度では男女ともに40～74歳の全世代において2016年度より増加しています（図10、図11）。血圧は、若い世代は拡張期血圧から上昇していき、加齢に伴い収縮期血圧が上昇していく傾向があり、図10、図11も同様の傾向がみられることから、若い世代から継続した高血圧対策が課題です。

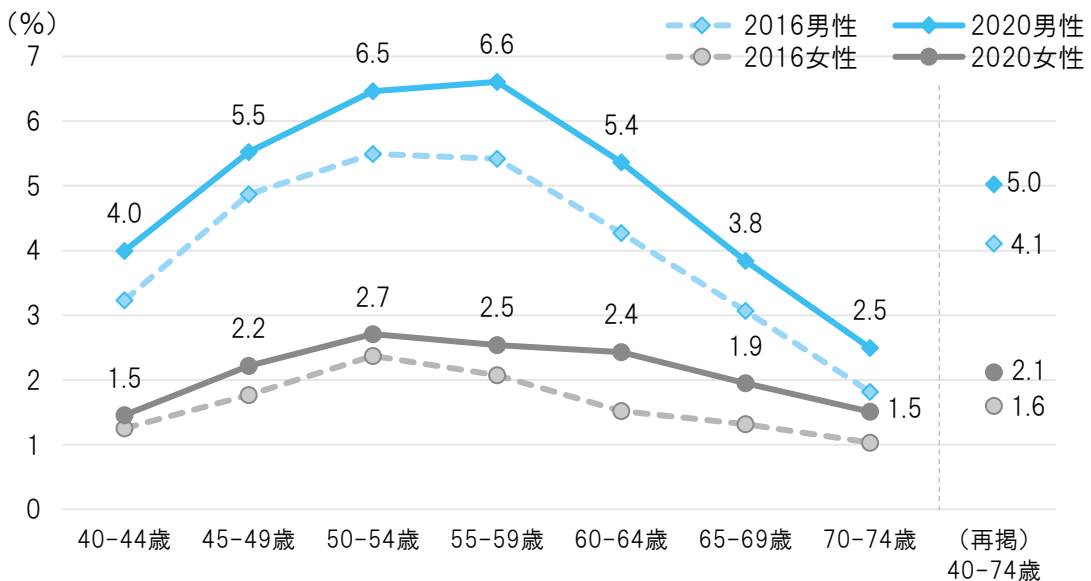
【図10】収縮期血圧年齢階級別Ⅱ度以上の者の割合（40～74歳）



(厚生労働省「NDB オープンデータ」)

診察室血圧が収縮期血圧 160 mmHg 以上の者

【図11】拡張期血圧年齢階級別Ⅱ度以上の者の割合（40～74歳）

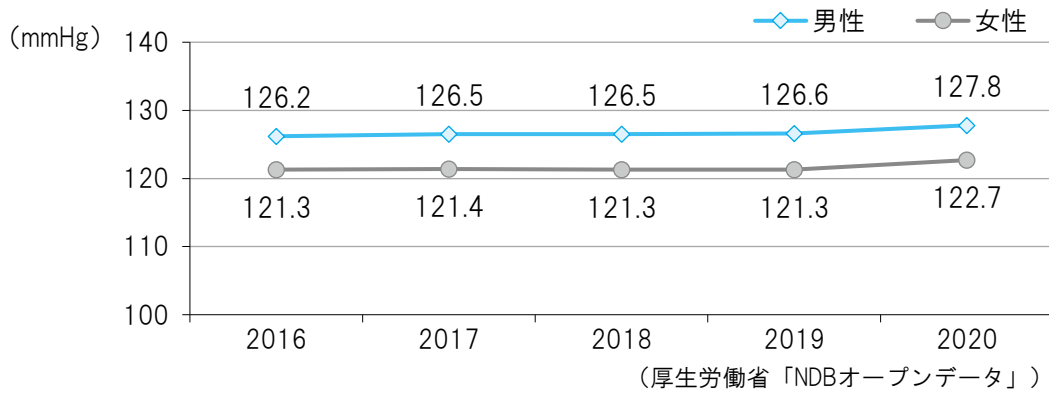


(厚生労働省「NDB オープンデータ」)

診察室血圧が拡張期血圧 100 mmHg 以上の者

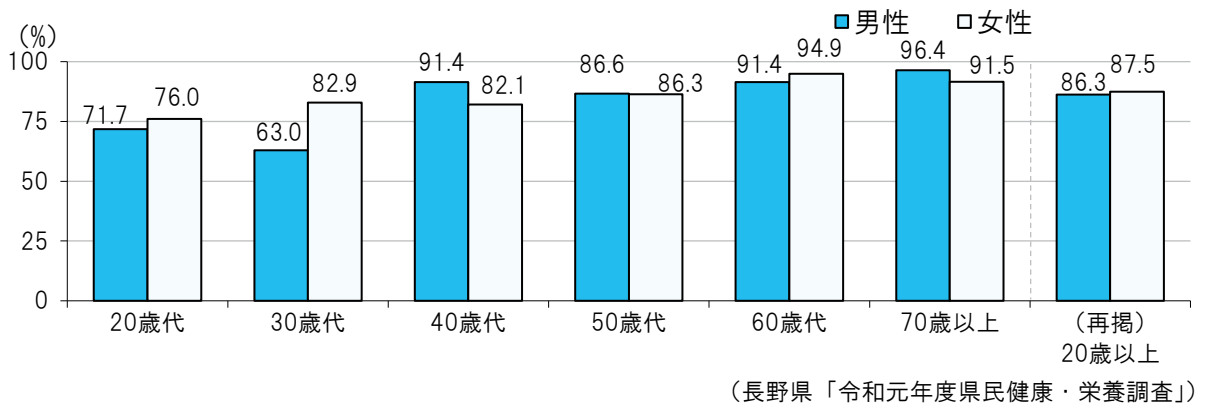
- 収縮期血圧の平均値は、2020年度では男性127.8mmHg、女性122.7mmHgと男女ともに正常血圧値の基準値である120mmHgを超えています（図12）。

【図12】収縮期血圧の平均の推移（40～74歳）

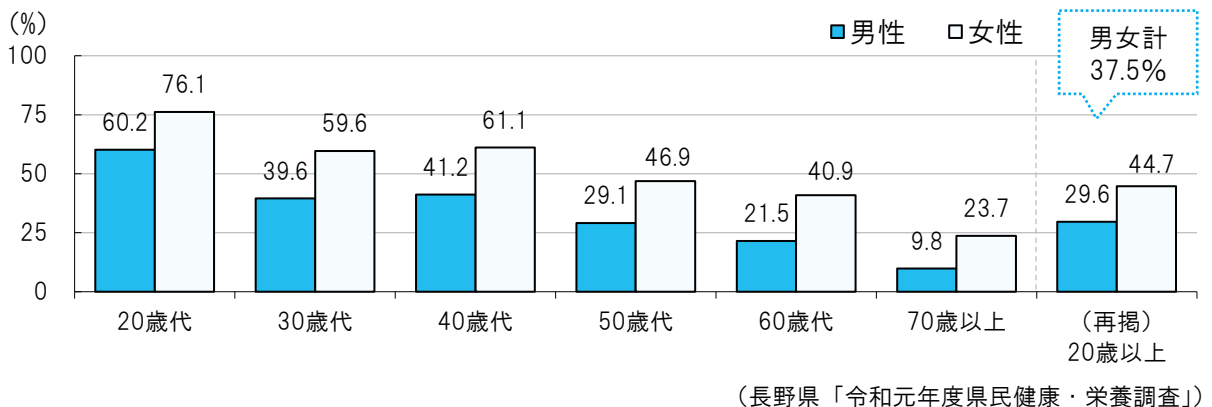


- 自分の血圧値を“知っている者”の割合は、2019年度では20歳以上の男女とも8割以上ですが、自分の血圧値を“正しく認識している者”の割合は、男女ともに5割未満です（図13、図14）。血圧値を正常値に保つことや正常値に近づけるためには、自分の血圧を正しく知ることが重要です。特に男性で正しく認識している者の割合が低いことが課題です。

【図13】自分の血圧値を知っている者の割合



【図14】自分の血圧値を正しく認識している者の割合



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「正常血圧」である者

若い世代に対する健康づくりへの取組

信州大学医学部では、保健学科と附属病院が協力して「生活習慣病予防外来」を年2回開催しています。この外来の対象者は、食事や運動などの生活習慣や、学校健診の結果に課題を認めた児童・生徒です。長野県教育委員会を通じて小学校から大学まで県内の学校に周知し、各学校では養護教諭が中心となって対象となる児童・生徒と保護者に受診案内を行います。春と夏の休み期間中の開催日には、毎回多数の家族が受診し、血液検査、管理栄養士による栄養相談、理学療法士による運動指導、そして医師による検査結果の説明と相談が個別に実施されます。フードモデルによる体験型の栄養指導は、いわさきグループの食育 SAT システム®(写真)を活用しており、栄養価や食事バランスの満点を目指して、自分で食品の組み合わせや量を工夫します。食事の工夫が健康につながる可能性を家族で共有する意義が評価されています。

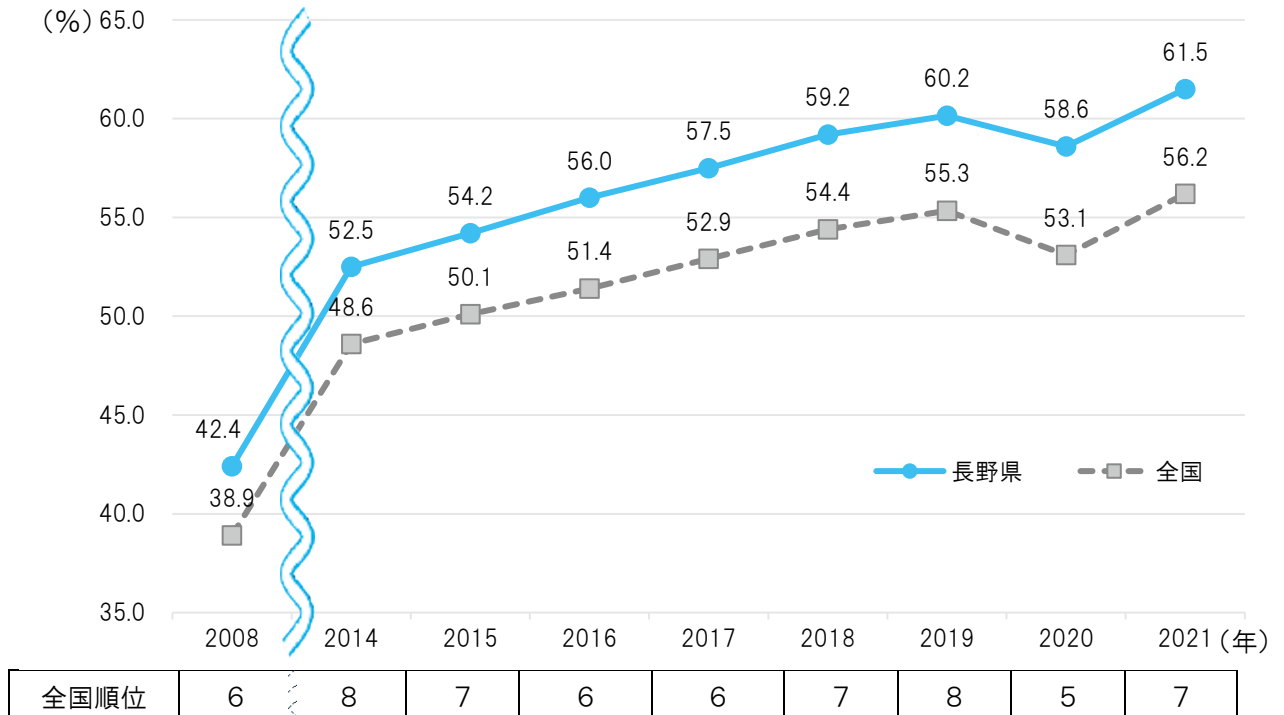
小・中学生においても生活習慣の課題が、肥満やメタボリックシンドローム、血液中の脂質や肝機能の異常と関連する場合があります。若い世代に対する健康づくりへの取組が、一人ひとりのライフスタイルを改善し、将来の生活習慣病の予防につながることを期待されます。



2 メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導

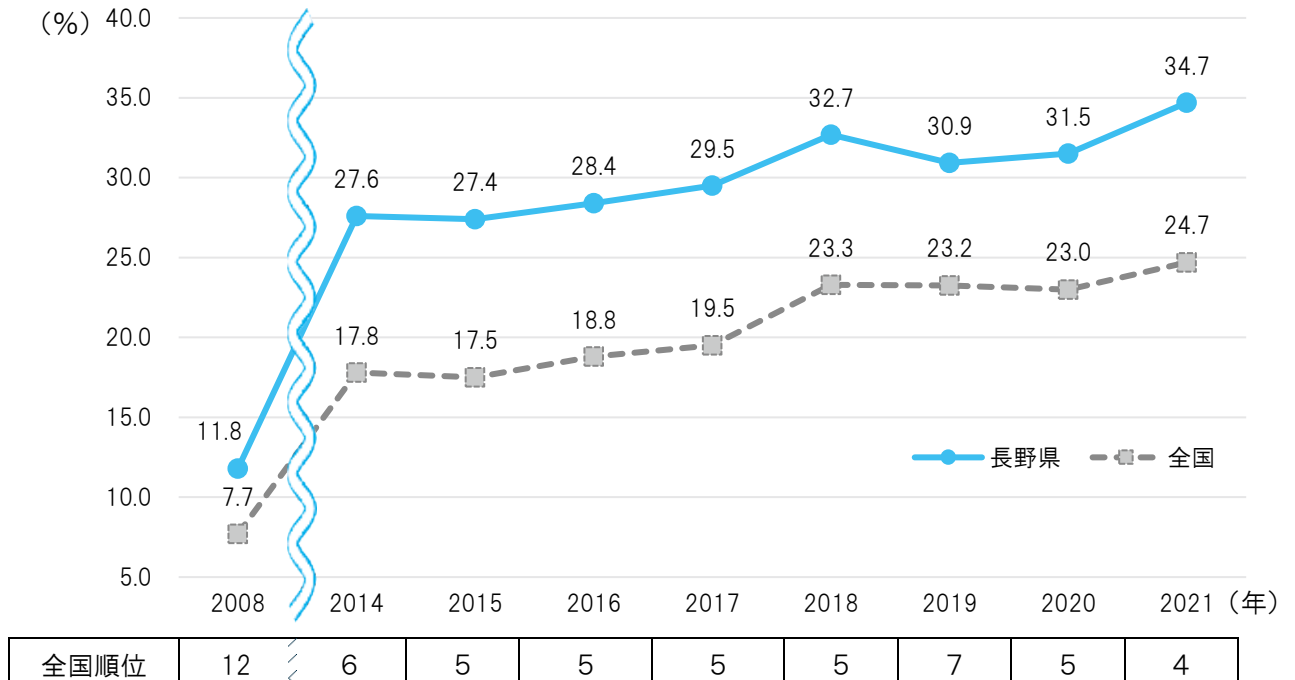
- 2021年度の特定健康診査実施率は61.5%と全国と比べて高く、特定健康診査が開始された2008年度と比較すると大きく上昇しています。しかし、健康日本21(第二次)の目標値である70%には達していません(図15)。
- 2021年度の特定保健指導実施率は34.7%と全国と比べて高く、特定健康診査が開始された2008年度と比較すると大きく上昇しています。しかし、健康日本21(第二次)の目標値である45%には達していません(図16)。
- 定期的に健康診査受診を受けることは、自分の健康状態を知り、生活習慣の改善や早期受診につながります。若い世代から健康診査を受ける習慣を身に付けることや被扶養者を含めた健康診査実施率の向上が課題です。

【図 15】 特定健康診査実施率



(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)

【図 16】 特定保健指導実施率



(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 目指すべき方向

適切な生活習慣を心がけ、生活習慣病の発症及び重症化を予防しながら健康的な生活を送れることを目指します。

2 県民、市町村・関係機関・団体に期待される取組

(1) 県民

- 若い世代から、毎年健康診査を受診するなど自分の健康状態（血圧値・血糖値など）の把握に努め、よりよい生活習慣へ改善することが期待されます。
- 健康診査の結果に基づき、必要な保健指導を受けることや医療機関を早期に受診することが期待されます。

(2) 市町村・関係機関・団体

- 県民が自身の健康状態を正しく理解し、生活背景や身体状況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することが求められます。
- 県民に血圧値や血圧コントロールの重要性を啓発することが求められます。
- 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、生涯にわたり生活習慣の改善に取り組める環境を整備することが求められます。
- ハイリスク者の受診勧奨及び重症化防止の取組を推進することが求められます。
- 特定健康診査及び特定保健指導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するとともに、多職種連携による、きめ細かで効果的な保健指導を実施することが求められます。

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、生活習慣病（がん、脳卒中、心臓病、糖尿病等）の発症予防及び重症化予防等について、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正しい知識や情報を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た取組を行います。
- 生活習慣病の発症と関連が深い高血圧の予防のため、減塩等の食環境整備等に取り組みます。
- 自分の血圧を正しく認識するため、家庭血圧測定や血圧記録手帳による血圧管理の重要性を周知し、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。
- 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。

(2) 効果的な特定健康診査・特定保健指導の取組

- 特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上等に資する普及啓発を行います。また、若い世代や被扶養者、退職者、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、市町村や医療保険者等における的確な保健事業の実施を支援します。
- 特定健康診査及び特定保健指導の資質向上のため、研修会を開催するなど、特定健康診査及び特定保健指導に従事する専門職等の支援を行います。
- 医療保険者や地域職域連携推進団体等と連携し、地域職域連携推進協議会等を通じて各地域における健康課題の共有・解決に向けた事業実施などにより、受診率向上や効果的な保健指導の実施につなげます。

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) |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------|------------------|----------------------------------------|-------------------|
| メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合 (40～74歳) | 男性 40.9% 女性 11.9% (2020) | 30% 9% | 健康日本21(第三次)の指標を参考に、2020年度と比べて25%の減少とする | 厚生労働省提供データ |
| 脂質異常症該当者の割合 (40～74歳) LDL コレステロール 160 mg/dl 以上 | 男性 13.0% 女性 12.8% (2020) | 10% 10% | 健康日本21(第三次)の指標を参考に、2020年度と比べて25%の減少とする | 厚生労働省「NDBオープンデータ」 |
| HbA1c6.5%以上の者の割合 (40～74歳) | 男性 8.9% 女性 4.7% (2020) | 8.9%以下 4.7%以下 | 現在の水準以下を目指す | 厚生労働省「NDBオープンデータ」 |

| 指 標 | 現状 (2023) | 目標 (2029) | 目標数値 の考え方 | 備 考 (出典等) |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|-------------------------|
| 高血圧者・正常高値血圧の者の割合（20歳以上） 男性 女性 | 63.8% 46.1% (2019) | 55% 35% | 第2期計画目標が未達成のため継続とする | 県民健康・栄養調査 |
| 収縮期血圧Ⅱ度高血圧以上の者の割合（40～74歳） 男性 女性 拡張期血圧Ⅱ度高血圧以上の者の割合（40～74歳） 男性 女性 | 3.9% 3.0% (2020) 5.0% 2.1% (2020) | 3.9%以下 3.0%以下 5.0%以下 2.1%以下 | 現在の水準以下を目指す | 厚生労働省「NDBオープンデータ」 |
| 収縮期血圧の平均値（40～74歳） 男性 女性 | 127.8 mm Hg 122.7 mm Hg (2020) | 120 mm Hg 120 mm Hg | 高血圧治療ガイドライン 2019（日本高血圧学会）を参考 | 厚生労働省「NDBオープンデータ」 |
| 血圧を正しく認識している者の割合（20歳以上） | 37.5% (2019) | 37.5%以上 | 現在の水準以上を目指す | 県民健康・栄養調査 |
| 特定健康診査実施率 | 61.5% (2021) | 70% | 医療費適正化に関する施策についての基本的方針による | 厚生労働省「特定健診・特定保健指導の実施状況」 |
| 特定保健指導実施率 | 34.7% (2021) | 45% | 医療費適正化に関する施策についての基本的方針による | 厚生労働省「特定健診・特定保健指導の実施状況」 |

第8節 フレイル対策

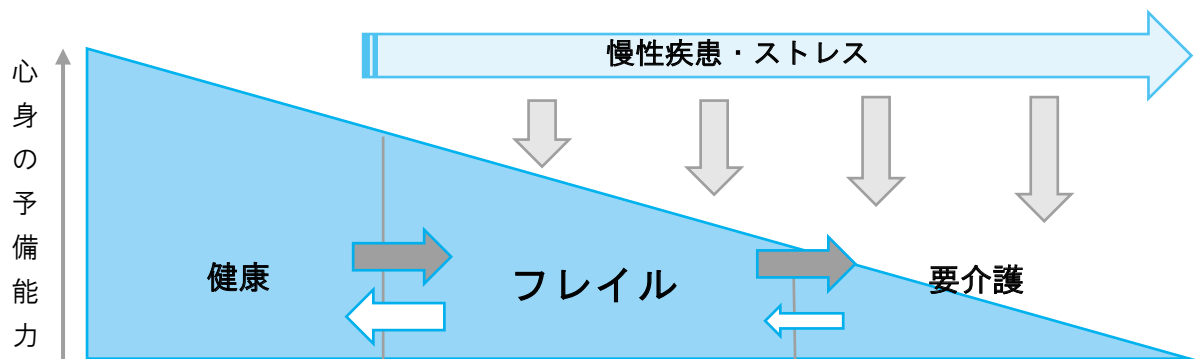
年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でストレスを受けた時に回復できる力が低下し、これにより健康な状態から介護が必要な状態に変化していきます。フレイルとは、健康と要介護状態の中間の状態にあることを指します（図1）。

フレイルは、大きく3つの種類に分かれます。運動器[※]の障害、口腔機能の低下、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（図2）。

※運動器とは、身体運動に関わる骨、筋肉、関節、神経などの総称

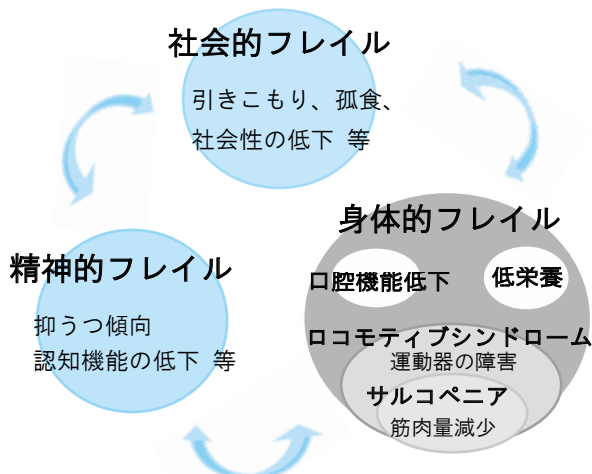
フレイルの状態で個人に合った適切な対策を行うことにより、その進行を緩やかにし、健康に過ごしていた状態に戻すことができます。フレイル予防のためには栄養・身体活動・社会参加が重要な柱となります。食生活の改善で運動機能が改善する、社会参加によって心身に活力が生まれる等、一つ一つの取組が相互に影響し合ってフレイルの予防・改善効果を高めます。フレイル対策は、健康寿命の延伸へとつながる重要な取組と言えます（図3）。

【図1】フレイルの概念

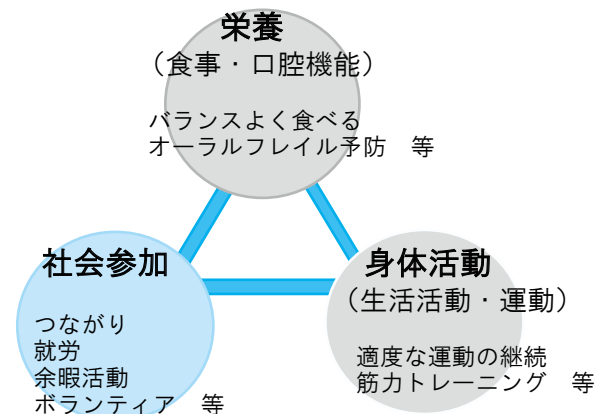


（東京大学・未来ビジョン研究センター/高齢社会総合研究機構「フレイル予防を軸とする住民主体活動推進マニュアル」より一部改変）

【図2】フレイルの多面性



【図3】フレイル予防の3つの柱

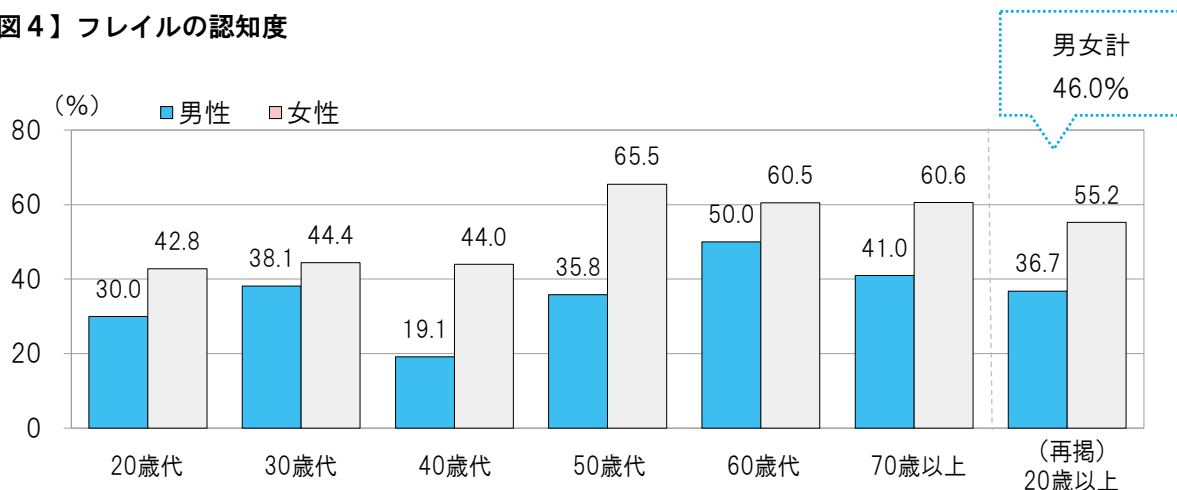


第1 現状と課題

1 フレイルの認知度

○ 「フレイル」の言葉を聞いたことがある者の割合は、2022年度では20歳以上で46.0%です。フレイルの認知度は、全年代で男性が女性より低くなっています（図4）。

【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」)

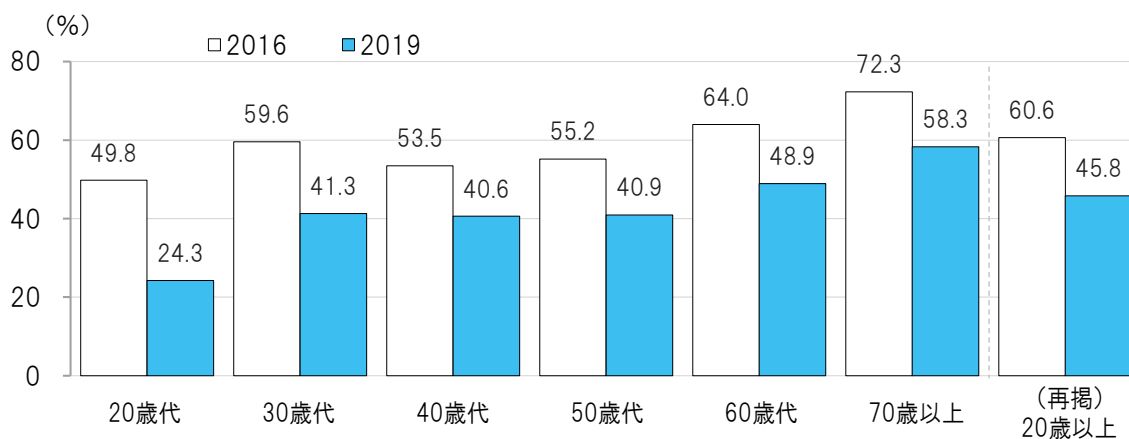
2 社会とのつながり

外出をしない、人と会わない、会話がないう等、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は、2019年度は20歳以上で45.8%です。2016年度と比べ、全世代で割合が低下しています（図5）。

【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

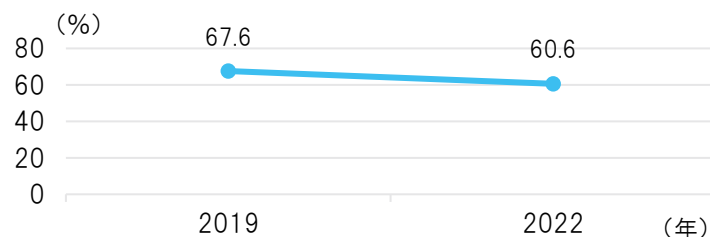


(長野県「県民健康・栄養調査」)

(2) 社会参加の状況

- 要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の者のうち、ボランティア活動や地域の町内会活動等の社会活動、収入のある仕事をしている者の割合は、2022年では60.6%です(図6)。

【図6】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の年次推移



(長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査等」)

社会活動をしている割合は、長野県「高齢者生活・介護に関する実態調査等」にて、要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の者のうち、下記の8項目のいずれかに「月1回以上参加している」と回答した者から算出している。(無回答を除く)

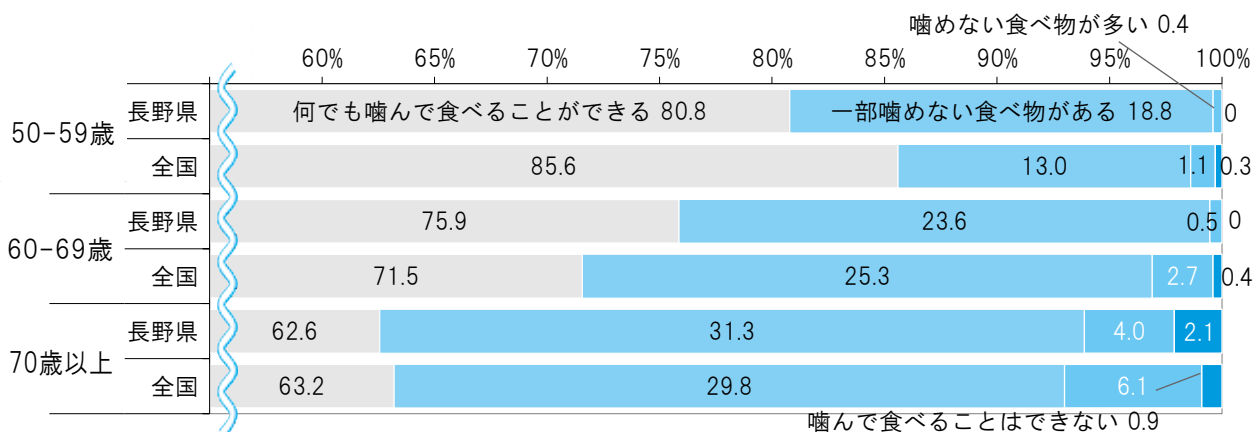
- ①ボランティアのグループ ②運動やスポーツ関係のグループやクラブ ③趣味関係のグループ
- ④学習・教養サークル ⑤介護予防のための通いの場 ⑥老人クラブ
- ⑦町内会・自治会 ⑧収入のある仕事

3 歯科口腔機能の状況

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により早期に気づき、適切な対応をすることが重要であり、オーラルフレイルを予防することで全身のフレイル予防にもつながります。

- 何でも噛んで食べられる者(咀嚼良好者)の割合は、2022年度の50歳以上では75.9%で、2019年度と比べて5.3%増加しています。
- 全国との比較可能な2019年度の状況を年代別に見ると、何でも噛んで食べられる者の割合が年齢とともに減少する傾向は全国と同様ですが、長野県では50~59歳の一部噛めない食べ物がある者の割合が全国よりも高く、早期からの対策が課題です(図7)。

【図7】噛んで食べる時の状態



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

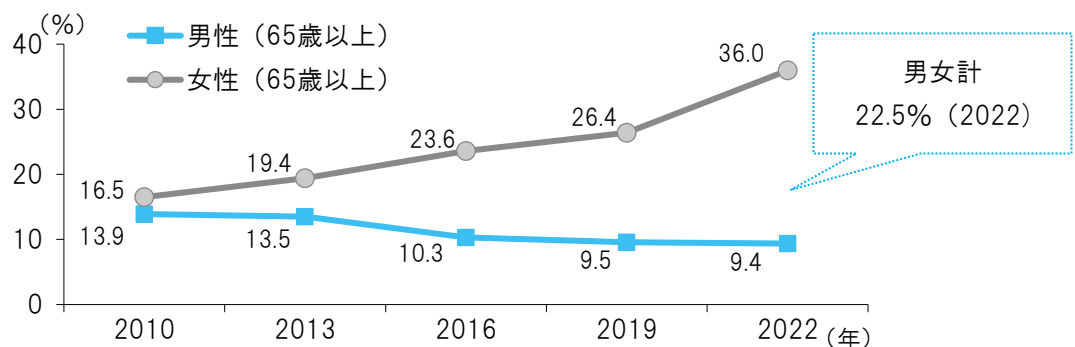
4 栄養の状況

低栄養や体重減少は、筋肉量の減少や身体機能・活動量の低下に影響し、さらに食欲や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、という悪循環を招くほか、免疫力の低下により感染症にかかりやすい、傷が治りにくい等、体に様々な影響を及ぼします。高齢者の食生活や食事内容は、フレイルの多面性である身体的・精神的・社会的それぞれの側面から影響を受けます。低栄養を改善し要介護状態に至らないようにするためには、それらの背景要因への対応も必要です。

(1) 低栄養

- 低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者（65歳以上）の割合は、2022年度では男性9.4%、女性36.0%となっており、女性は2010年度から増加傾向にあります（図8）。

【図8】低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合

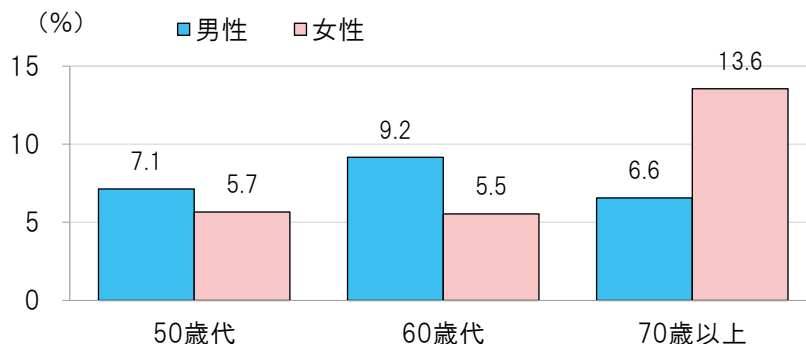


（長野県「県民健康・栄養調査」）

(2) 体重減少

- ここ6か月で意図しない2～3kgの体重減少があった者の割合は、2019年度の70歳以上では男性6.6%、女性13.6%です（図9）。

【図9】ここ6か月で意図しない2～3kgの体重減少があった者の割合



（長野県「令和元年度県民健康・栄養調査」）

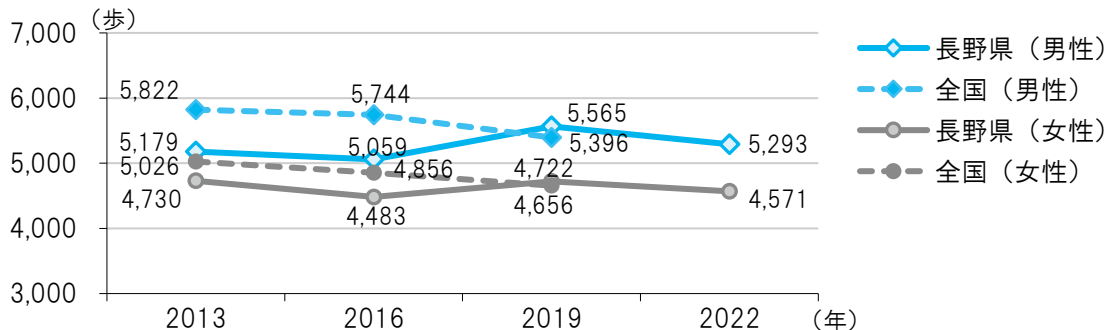
5 身体活動の状況

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

○ 65歳以上の者の1日の平均歩数は、2022年度では男性5,293歩、女性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)。

【図10】65歳以上の者の平均歩数の推移



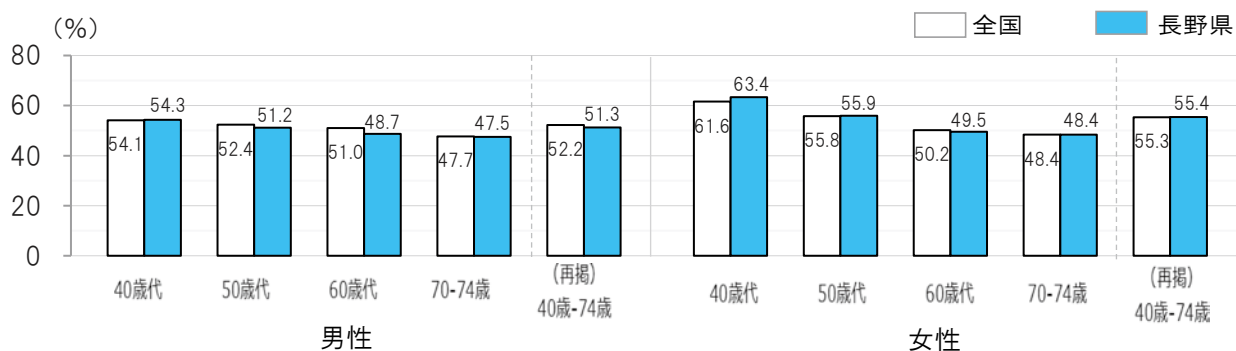
※ 2022年全国値は未公表

(長野県「県民健康・栄養調査」、厚生労働省「国民健康・栄養調査」)

(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は、2020年度では全国平均と同様の傾向です(図11)。

【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

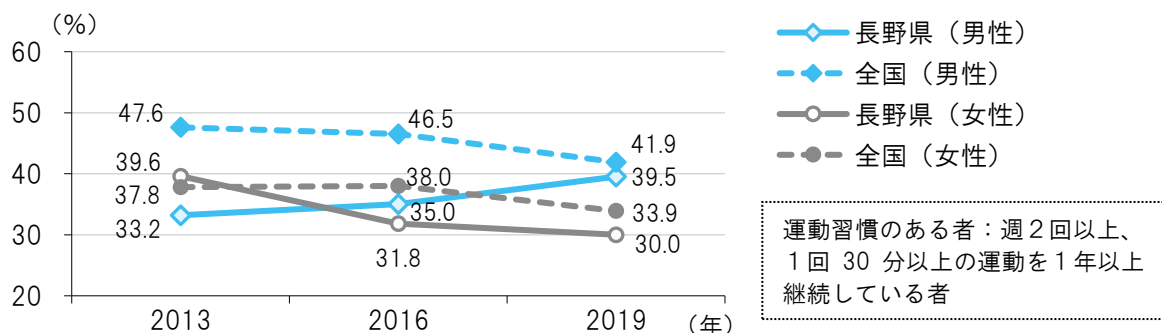


(厚生労働省「2020年度NDBオープンデータ」)

(3) 運動習慣

○ 65歳以上で運動習慣のある者の割合は、2019年度では男性39.5%、女性30.0%で、女性は減少傾向です。全国と比べると男性で2.4%、女性で3.9%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)。

【図12】65歳以上で運動習慣のある者の割合の推移



運動習慣のある者：週2回以上、1回30分以上の運動を1年以上継続している者

(長野県「県民健康・栄養調査」、厚生労働省「国民健康・栄養調査」)

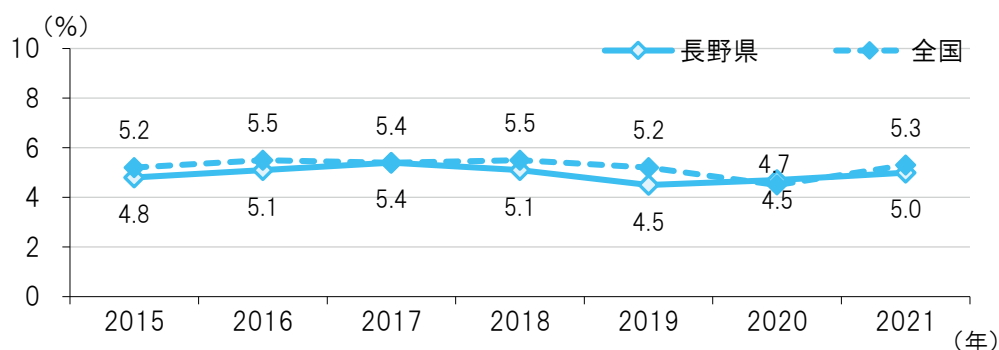
(4) ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の状況

ロコモティブシンドロームとは、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つである骨粗鬆症は、骨の強度が低下して骨折しやすくなる骨の病気で、転倒して骨折することにより、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。

- 骨粗鬆症検診受診率を経年で見ると、全国、長野県ともに 5.0%前後で推移しています。骨粗鬆症を原因とする骨折の予防には、骨粗鬆症予備群を早期発見して治療することや、骨粗鬆症についての普及啓発が必要です（図 13）。

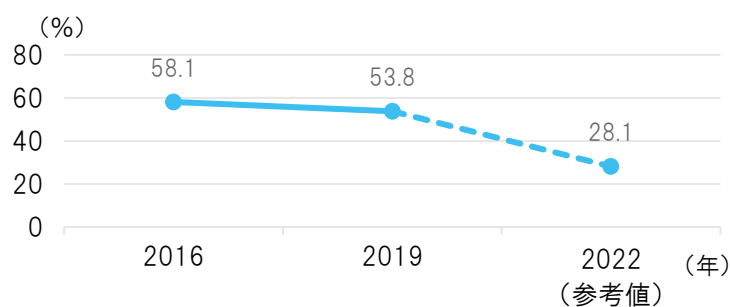
【図 13】 骨粗鬆症検診受診率の推移



((公益財団法人) 骨粗鬆症財団提供データ)

- 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は、2019 年度では 53.8%です（図 14）。

【図 14】 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」)

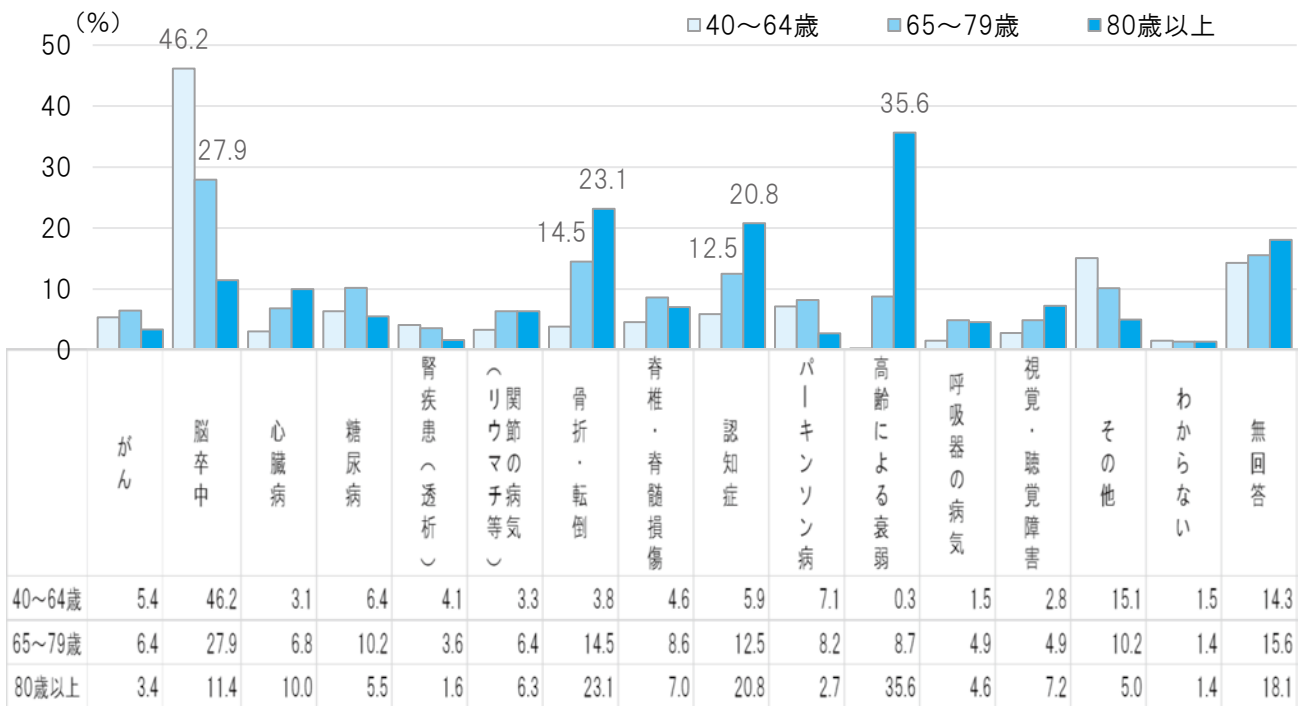
- ※ 2022 年度は「高齢者生活・介護に関する実態調査等」の当該質問の選択項目に「新型コロナウイルス感染予防」が追加され、外出を控える理由を新型コロナウイルス感染症予防とする者の割合が 77.0%となっています。回答に新型コロナの影響があったと考えられ、2016 年度及び 2019 年度の調査とは単純に比較できないため、2022 年度の値は参考値としています。

6 要介護の状況

- 居宅において要支援・要介護認定を受けている者において、介護・介助が必要になった主な原因は、2022年度では40～79歳で脳卒中が最も高く、40～64歳で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（図15）。
- 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、それらに加えてフレイル予防の取組が必要です。

【図15】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 目指すべき方向

県民一人ひとりの健康づくりやフレイル予防の取組を推進し、心身の機能の維持・向上を図ることで、更なる健康長寿の延伸を目指します。

2 県民、市町村・関係機関・団体に期待される取組

（1）県民

- フレイルについての理解を深め、県民一人ひとりが予防に取り組むことが期待されます。

（2）市町村・関係機関・団体

- 県民がそれぞれの生活背景や健康状態に応じたフレイル予防・フレイル対策に取り組めるよう、知識の普及啓発や支援を行います。
- 必要に応じて多職種による適切な支援が行えるよう関係機関等と連携し、フレイル予防の取組を推進します。

3 県の実施（施策の展開）

- フレイルの認知度を上げ、県民自らが健康づくりやフレイル予防に取り組めるよう、フレイルに関する知識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、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り組み等、市町村や関係機関・団体と広く連携し、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取組を推進します。
 - 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。
- ※ 詳細は関連する各分野の取組を参照

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) |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------|------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| フレイルを認知している者の割合 (20歳以上) | 46.0% (2022) | 46.1%以上 | 現在の水準以上を目指す | 県民健康・ 栄養調査 |
| 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) | 60.7%以上 | 健康日本21（第 三次）の目標値を 参考 | 高 齢 者 生 活・介護に 関する実態 調査等 |
| 50歳以上における咀嚼良好者の割合 (再掲) | 75.9% (2022) | 78.6% (2029) | 「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 |
| 65歳以上の低栄養傾向の者の割合 (再掲) | 22.5% (2022) | 13%未満 | 健康日本21（第 三次）の目標値 | 県民健康・ 栄養調査 |
| 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 三次）の目標値 | 県民健康・ 栄養調査 |
| 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 三次）の目標値 | 県民健康・ 栄養調査 |
| 骨粗鬆症検診受診率 | 5.0% (2021) | 11.0% | 健康日本21（第 三次）の目標値を 参考 | 骨粗鬆症財 団提供デー タ |
| 要介護認定を受けていない65歳以上 高齢者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 | 53.8% (2019) | 53.8%以下 | 健康日本21（第 三次）の目標値を 参考 | 高 齢 者 生 活・介護に 関する実態 調査等 |

第2章 母子保健

第1節 母子保健（長野県母子保健計画）

母子保健はすべての子どもが健やかに成長し、その後の生涯を通じた健康づくりを推進するための出発点です。県では、1996年度より「母子保健計画」を策定し母子保健施策の推進を図ってきました。

国では、2001年度から母子の健康水準を向上させるための国民運動計画である「健やか親子21」が開始され、その後の「健やか親子21（第2次）」の計画期間は2015年度から2024年度までとなっています。

2023年3月には成育過程にある者等に対する各分野における横断的な視点での総合的な取り組みを推進するための「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針（以下、「成育医療等基本方針」という）」に基づく、母子保健に関する計画策定の取り組みが示されました。

本計画は、「成育医療等基本方針」を踏まえ、これまでの計画を見直し、母子保健を取り巻く環境の変化等に応じた、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援の充実を目指し策定しました。

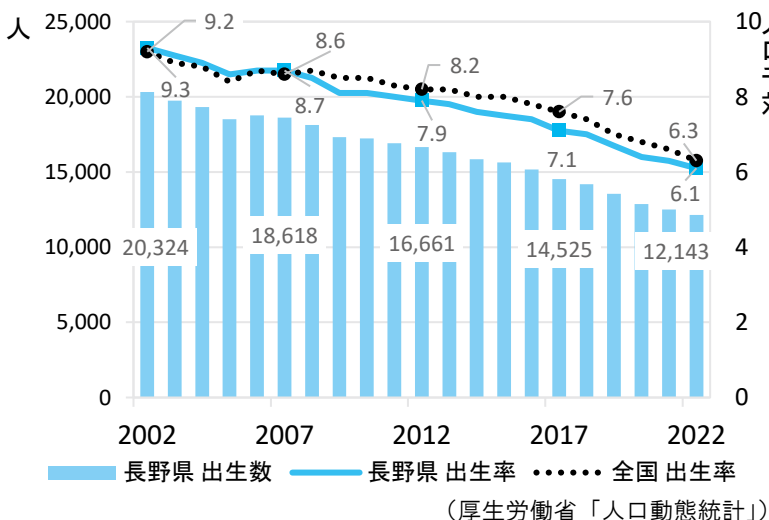
第1 現状と課題

I 妊娠期～出産期

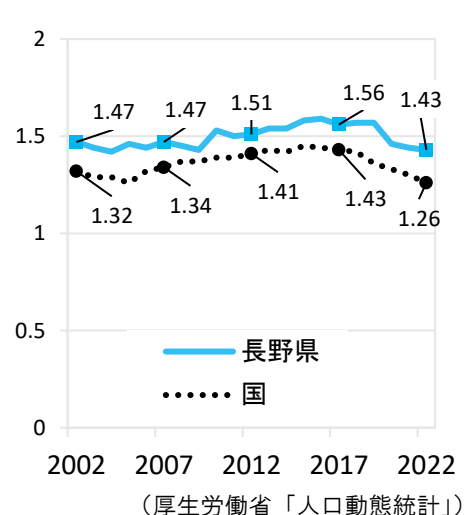
1 出生・死亡の状況

- 出生数及び出生率（人口千対）は減少傾向であり、2022年は12,143人及び6.1と全国を下回っています（図1）。
- 合計特殊出生率は、2022年は1.43と2017年より減少しましたが、全国を上回っています（図2）。

【図1】出生数・出生率（人口千対）の推移

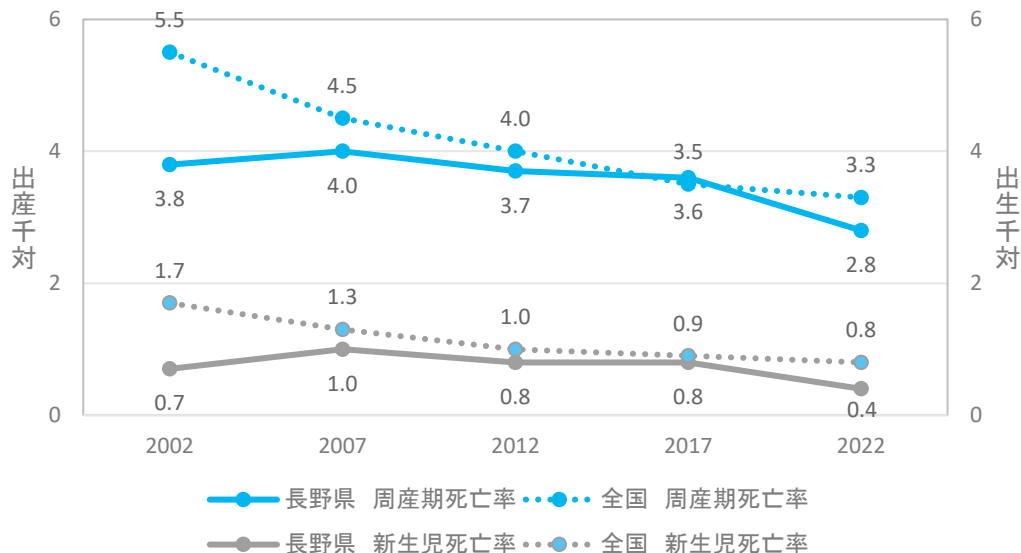


【図2】合計特殊出生率の推移



- 周産期死亡率（出産千対）及び新生児死亡率（出生千対）は、2022年は2.8、0.4といずれも全国を下回っています（図3）。
- 妊産婦死亡数は、2022年は1人となっており、最近の5年間は0～2人で推移しています。

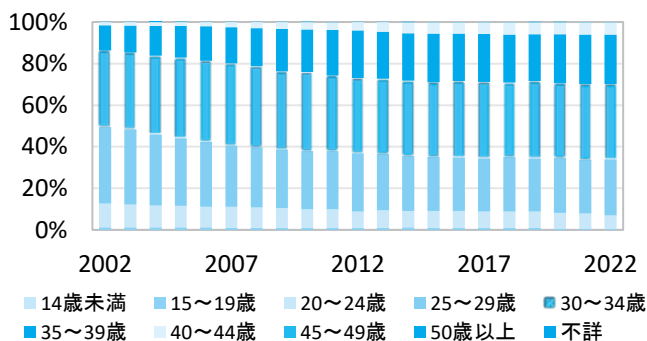
【図3】周産期死亡率（出産千対）・新生児死亡率（出生千対）の推移



（厚生労働省「人口動態統計」）

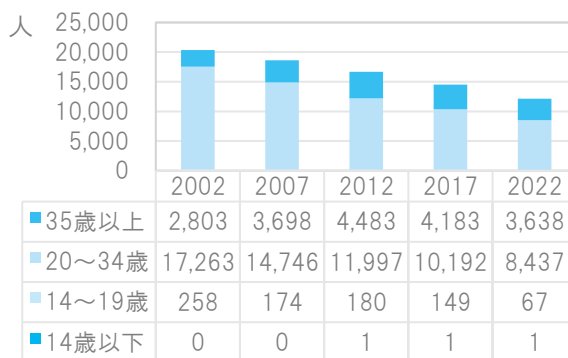
- 母の出生時年齢は上昇傾向にあり、2022年の35歳以上の割合は3,638人と全出生の29.9%を占めています。一方で20歳未満は、68人と0.6%となっています（図4,5）。
- 出生時の母の高年齢化は妊娠・出産のリスク要因となるため、適切な情報提供及び保健指導を行う必要があります。また、20歳未満の男女への性や妊娠に対する正しい知識の普及等により、予期せぬ妊娠につながらないための支援が求められます。

【図4】母の出生時年齢の構成比（長野県）



（厚生労働省「人口動態統計」）

【図5】母の出生時年齢の推移（長野県）



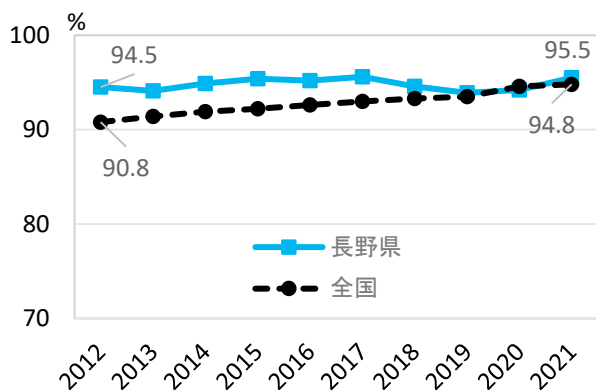
（厚生労働省「人口動態統計」）

2 妊娠届出・母子健康手帳交付の状況

- 妊娠11週以内の妊娠届出率は、2021年度は95.5%と全国よりも高くなっています。一方で満20週以降の届出率も1.1%と全国よりも高くなっていることから、妊婦の状況の早期把握及び早期支援につなげるために、より早く届出てもらうことが必要です（図6,7）。

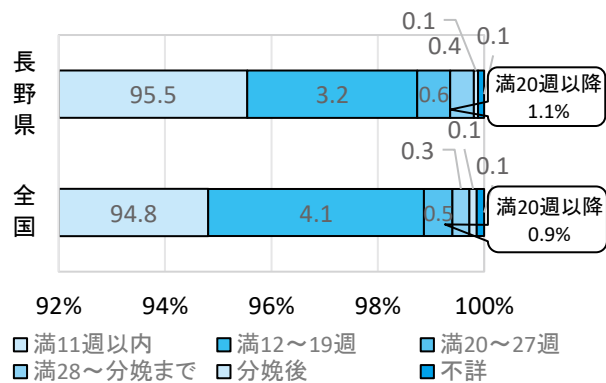
- 看護職等専門職による母子健康手帳の交付は、1市町村を除く76市町村で実施体制が整備されており、専門職による妊婦の状況把握の機会が確保されています（表1）。
- 市町村では、2022年度から、妊娠届出時から出産・子育てまで一貫して身近で相談に応じる伴走型相談支援を実施するとともに、早期から周産期のメンタルヘルスや出生前検査等についての適切な情報提供を行っています。

【図6】妊娠11週以内の妊娠届出率の推移



(厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」)

【図7】妊娠週数別の妊娠届出率（2021年度）



(厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」)

【表1】母子健康手帳交付の状況（2021年度）

(長野県77市町村、全国1,741市区町村)

| 項目 | 長野県 | 全国 |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
| | 市町村数(割合) | 市区町村数(割合) |
| ○看護職等専門職*が母子健康手帳の交付を行っている *看護職等専門職とは、看護職(保健師・助産師・看護師・准看護師)および社会福祉士、心理士等の専門職 | 76 (98.7%) | 1,713 (98.4%) |

(厚生労働省「母子保健課調査」)

3 妊婦健康診査・妊産婦訪問指導の状況

- 妊婦健康診査は、妊婦及び胎児の健康状態を把握し、妊婦の健康維持増進や胎児の成長を促すとともに、疾病及び異常の早期発見等を目的として、すべての妊婦を対象に全市町村が実施しています。
- 妊産婦訪問指導は、妊産婦の家庭を訪問して日常生活の指導を行うとともに、安心して妊娠、出産及び子育てができる環境の確保等を目的として、全市町村が実施しています。
- 妊婦健康診査の未受診者を把握し支援する体制は、2022年度に60市町村で整備されています。妊娠・出産の不安やリスクを抱えている妊婦を早期に把握し適切な支援につなげることができるよう、未受診者への支援体制の整備をさらに進めていく必要があります。

4 妊娠中の飲酒・喫煙の状況

- 妊娠中の母親の飲酒率は0.7%、喫煙率は1.2%と、全国よりも低くなっています（表2）。
- 妊娠中の飲酒及び喫煙は胎児の成長が制限される可能性があることから、正しい知識の普及及び妊娠中の禁酒・禁煙指導を引き続き行っていく必要があります。

【表2】妊娠中の母親の飲酒・喫煙率（2021年度）

| | 長野県 | 全国 |
|-----|------|------|
| 飲酒率 | 0.7% | 0.9% |
| 喫煙率 | 1.2% | 1.9% |

（「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 不妊・不育症に関する状況

- 日本産婦人科学会の調査によると、体外受精による出生率は、2021年は全出生数のおよそ8.6%となっています。
- 県では、不妊・不育症及び男性不妊についての治療費の一部を助成する「不妊に悩む方への特定治療支援事業」を実施してきましたが、2022年4月から不妊治療が保険適用されたことに伴い、保険診療と併用される先進医療について、治療費の一部を助成する「不妊治療（先進医療）費用助成事業」を実施しています。
- また、2001年度に「不妊・不育専門相談センター」を設置し、不妊・不育専門相談員による相談支援を行っています。相談件数は、2022年度は354件で相談内容として不妊の検査・治療への不安が多くを占めていることから、不安に寄り添う支援の充実が求められています（表3、図8）。
- 2021年度からは、長野県妊活支援サイト「妊活ながの」を開設し、不妊・不育症治療費の助成事業や体験談等を掲載した情報発信を行っています。

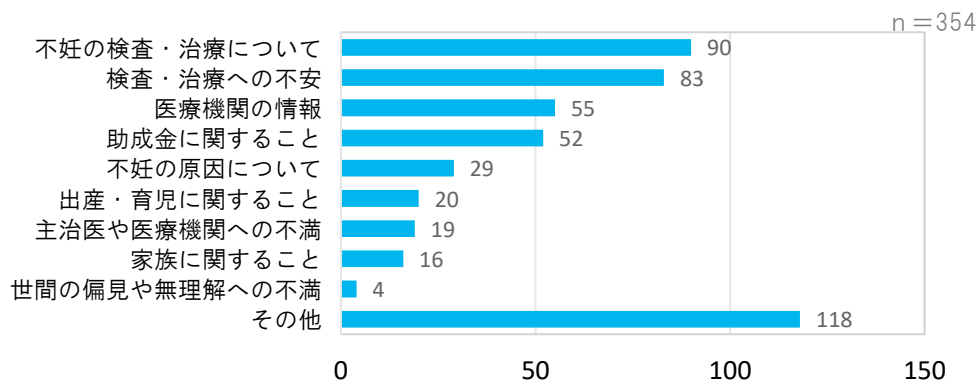
【表3】不妊・不育専門相談センター相談件数

（単位：件、%）

| 年度 | 相談件数 (延数) | 性別 | | | | 相談方法 | | | | | |
|------|--------------|----|------|-----|------|------|------|----|-----|------|------|
| | | 男性 | | 女性 | | 電話 | | 面接 | | Eメール | |
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 |
| 2020 | 281 | 57 | 20.3 | 224 | 79.7 | 172 | 61.2 | 16 | 5.7 | 93 | 33.1 |
| 2021 | 342 | 63 | 18.4 | 279 | 81.6 | 229 | 67.0 | 19 | 3.8 | 94 | 27.5 |
| 2022 | 354 | 71 | 20.1 | 283 | 79.9 | 210 | 61.9 | 31 | 8.8 | 113 | 31.9 |

（長野県保健・疾病対策課調）

【図8】不妊・不育専門相談センター相談内容（延件数）内訳（2022年度）



「その他」の相談内容：妊活、性同一性障害、婦人科疾患、妊娠不安、流産について

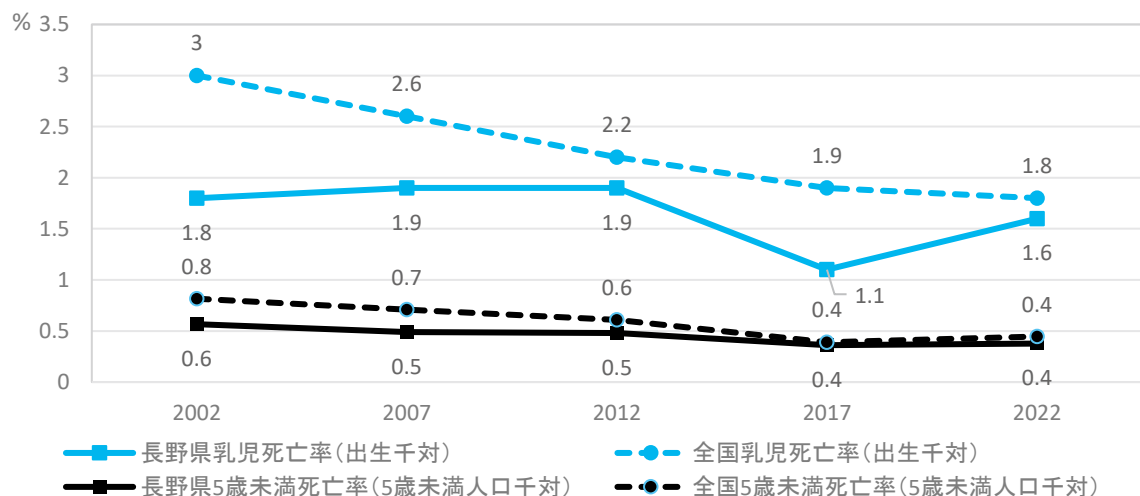
（長野県保健・疾病対策課調）

Ⅱ 乳幼児期

1 乳幼児死亡の状況

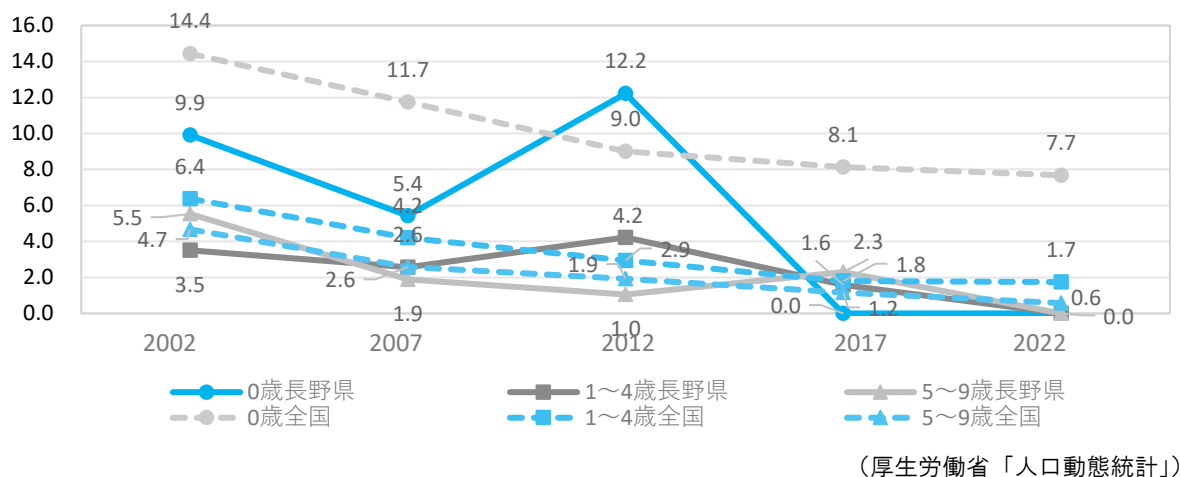
- 2022年の乳児死亡率（出生千対）は1.6と全国よりも低く、乳幼児死亡率（5歳未満人口千対）は0.4と全国と同率となっています（図9）。
- 乳幼児の死因のうち「不慮の事故」は全国的に高い割合を占めていますが、長野県の2022年の「不慮の事故」は0人となっています。防ぐことのできる乳幼児の死亡を可能な限り予防するため、積極的な事故防止に関する普及啓発及び保健指導を引き続き行っていく必要があります（図10）。
- 「乳幼児突然死症候群（SIDS）」による死亡は最近の5年間は0人で推移しています。SIDSの発症リスクを低くするため、普及啓発を引き続き行っていく必要があります。

【図9】乳児死亡率（出生千対）・乳幼児死亡率（人口千対）の推移



（厚生労働省「人口動態統計」）

【図10】不慮の事故死亡率の推移（5歳階級別・対象年齢人口10万対）

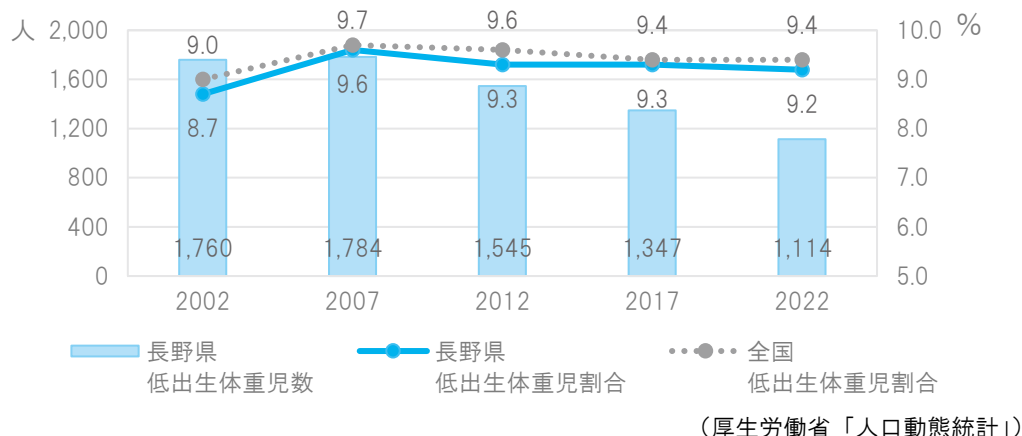


2 低出生体重児（極低出生体重児）の状況

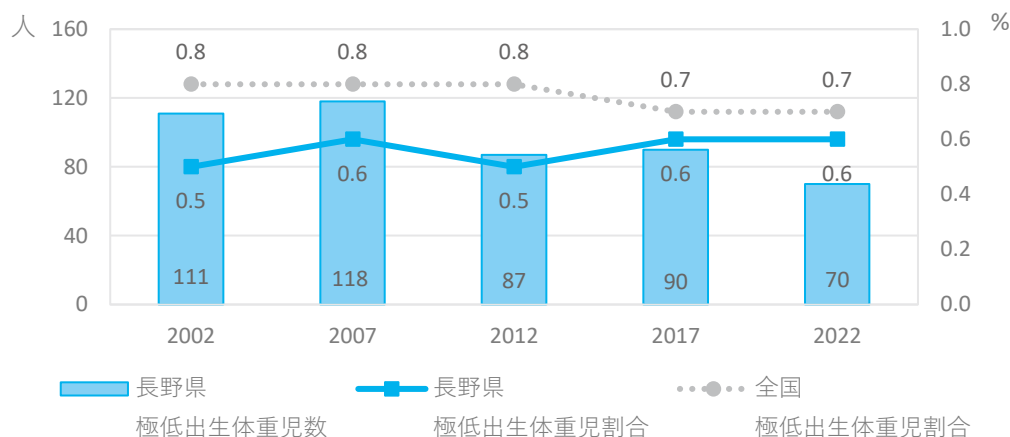
- 2022年の低出生体重児（全出生対）の割合は9.2%、極低出生体重児（全出生対）の割合は0.6%と全国とほぼ同水準となっています（図11,12）。
- また、出生時体重が2,000グラム以下またはその他の理由により入院して養育を受ける必要がある乳児を対象とした未熟児*養育医療費給付事業の受給者は、2017年度は275人、2022年度は457人と増加しています。
- 出生率が減少傾向にある中、低出生体重児や極低出生体重児の出生割合は変化がなく、未熟児養育医療受給者も増加していることから、引き続き低出生体重児及びその保護者等への支援体制の推進が求められています。
- 低出生体重児の出生に影響する要因として、①母親の年齢が20歳未満または40歳以上、②妊娠中の喫煙、③母親の妊娠前の低栄養・やせ、④母親の歯周病などが考えられます。低出生体重児等の出生リスクを下げるため、妊娠前からの生活習慣や栄養、歯科等の健康管理への取り組みが重要となっています。
- また、小さく生まれた児の支援として全国的に取り組まれているリトルベビーハンドブックを長野県でも作成しています。

*未熟児：身体の発育が未熟のまま出生した乳幼児、正常児が出生時に有する諸機能を得るに至るまでのもの（出典：母子保健法第6条）

【図11】低出生体重児の数と割合（全出生対）の推移



【図12】 極低出生体重児の数と割合（全出生対）の推移

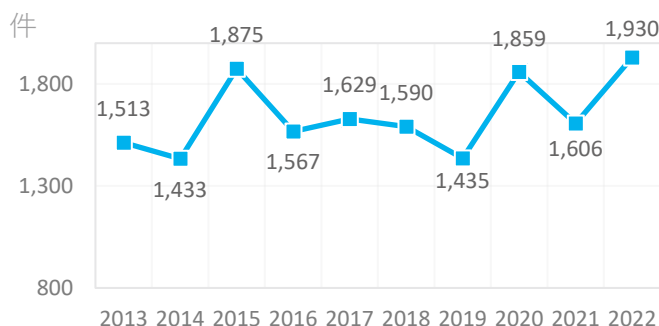


(厚生労働省「人口動態統計」)

3 新生児聴覚検査の状況

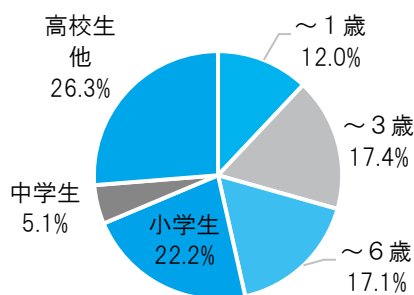
- 県は、2002年10月から、先天性難聴等の早期発見や早期治療及び早期療育を行うために新生児聴覚検査事業を開始しました。県内すべての産科医療機関に検査機器が設置されて、すべての新生児が検査を受けられる体制となっています。
- また、2023年度から全県共通の検査費用の支払い体制を整備しています。
- 事業開始から2022年度までに累計316,433人の新生児が検査を受け、そのうち258人が難聴と診断されています。
- 新生児聴覚検査体制の確立を受け、難聴の早期治療及び早期療育につなげるための支援の拠点として、2007年6月に「長野県難聴児支援センター」を開設し、個別支援や関係機関との連携支援等を行っています。
- 2022年度のセンターへの相談延べ件数は1,930件、そのうち5割弱は6歳未満の未就学児に関する相談で、小学生以上の子どもに関する相談も多くを占めています。相談内容は医療に関することが51.2%、次いで療育、教育に関することとなっています(図13,14,15)。
- 市町村における新生児聴覚検査の支援体制として、2021年度は受診結果の把握を全市町村が行っていますが、要支援児への指導援助を実施しているのは62市町村となっていることから、全県で、個々の成長にあわせた保健・医療・福祉・教育等の地域支援体制の構築が必要です(表4)。

【図13】 難聴児支援センター相談件数（延べ）



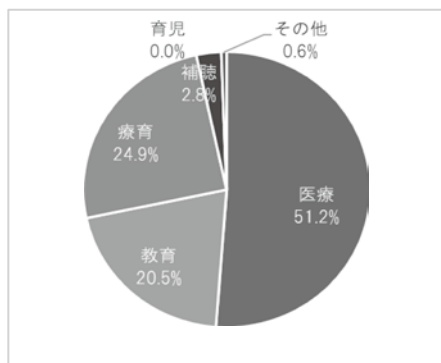
(長野県保健・疾病対策課調)

【図14】 年齢別内訳（2022年度）



(長野県保健・疾病対策課調)

【図 15】 相談内容内訳（2022 年度）



（長野県保健・疾病対策課調）

【表 4】 市町村における新生児聴覚検査の支援体制

（長野県 77 市町村、全国 1,741 市区町村）

| 項目 | 長野県 | 全国 |
|-------------------------------------|-----------|--------------|
| | 市町村数（割合） | 市区町村数（割合） |
| | 2021 年度 | 2021 年度 |
| ①受診結果を把握している | 77(100%) | 1,740(99.9%) |
| ②（①で把握している市区町村のうち）要支援児への指導援助を実施している | 62(80.5%) | 1,486(85.4%) |

（厚生労働省「母子保健課調査」）

4 先天性代謝異常等検査の状況

- 県は、1977 年度から治療法等が確立している先天性代謝異常等を早期発見し、早期治療を行うため、新生児の「先天性代謝異常等検査事業」を開始しました。2013 年 10 月からタンデムマス検査が導入され、現在の対象疾患は 25 疾患となっています。
- 県内で出生したほぼすべての新生児が検査を受けており、2022 年の要精密検査件数は 43 件で、そのうち確定診断されたのは 17 件です（表 5）。
- 診断された児及びその保護者等への継続的な支援体制の充実が課題となっています。

【表 5】 先天性代謝異常等検査件数、要精密検査件数及び診断確定者数

| | 検査件数 (件) | 要精密検査件数 (件) | 診断確定者数（人） | | | |
|------|-------------|----------------|-------------|-----------------|---------------|---|
| | | | 先天性 代謝異常 | 先天性甲状腺 機能低下症 | 先天性副腎 過形成症 | |
| 2018 | 16,199 | 26 | 15 | 0 | 14 | 1 |
| 2019 | 15,548 | 22 | 16 | 2 | 14 | 0 |
| 2020 | 14,812 | 30 | 17 | 4 | 13 | 0 |
| 2021 | 14,561 | 42 | 33 | 8 | 24 | 1 |
| 2022 | 13,485 | 43 | 17 | 0 | 16 | 1 |

（長野県保健・疾病対策課調）

5 新生児訪問指導等の状況

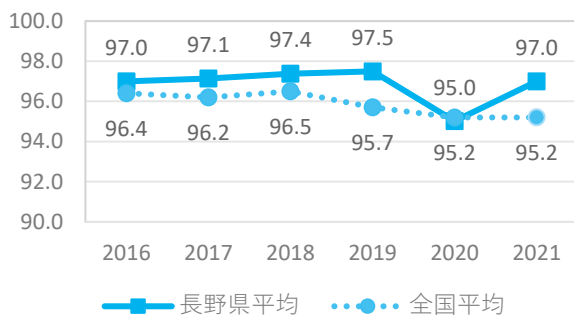
- 新生児の発育、栄養、環境等について保護者に適切な指導を行うとともに、新生児の異常の早期発見、保護者の不安の軽減等を目的として、全市町村で新生児訪問指導を実施しています。
- 未熟児は正常な新生児に比べ疾病にかかりやすく、保護者の育児不安も強いことから、養育上必要がある未熟児を対象として、全市町村で未熟児訪問指導を実施しています。

6 乳幼児健康診査の状況

- 乳幼児の健康状態を把握し、健康の保持増進及び疾病の早期発見・早期支援につなげるため、全市町村で乳幼児健康診査（以下、「乳幼児健診」という）を実施しています。

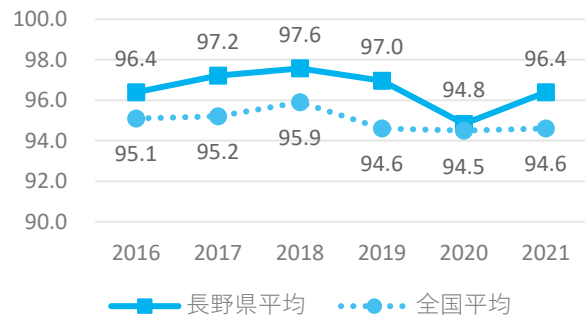
- 乳幼児期の健康状態はその後の健康に影響を及ぼすことから、乳幼児健診により発達段階に応じた健康状態の把握を行うとともに、将来の生活習慣病等の予防のために、子どもの頃からの生涯を通じた保健指導を切れ目なく行っていく必要があります。
- 乳幼児健診のうち、2021年の1歳6か月児健診受診率は97.0%、3歳児健診受診率は96.4%となっており、ともに全国を上回っています（図16,17）。
- 全市町村が乳幼児健診未受診者全数の状況を把握する体制があるとされる中で、把握期限を決めているのは65市町村、把握方法を決めているのは68市町村となっていることから、より実効的な方法で未受診者への支援体制の整備を進めていく必要があります（表6）。
- 1歳6か月及び3歳児健診の有所見率は、2017～2021年度の平均で約4割となっていますが、市町村別有所見率は0～75.2%までと差が認められており、県内の乳幼児健診の質の維持・向上及び均てん化が求められています（図18,19）。
- 乳幼児健診後のフォロー体制として、精密健康診査対象児の受診確認は全市町村で実施されており、その後の治療の状況等の把握は72市町村で実施されています（表7）。
- これらを含めた乳幼児健診事業全体の評価体制として、他機関との情報共有は71市町村で実施されていますが、精度管理は21市町村での実施に留まっており、引き続き評価体制の整備が課題となっています（表7）。

【図16】1歳6か月児健診受診率の推移



(厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」)

【図17】3歳児健診受診率の推移



(厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」)

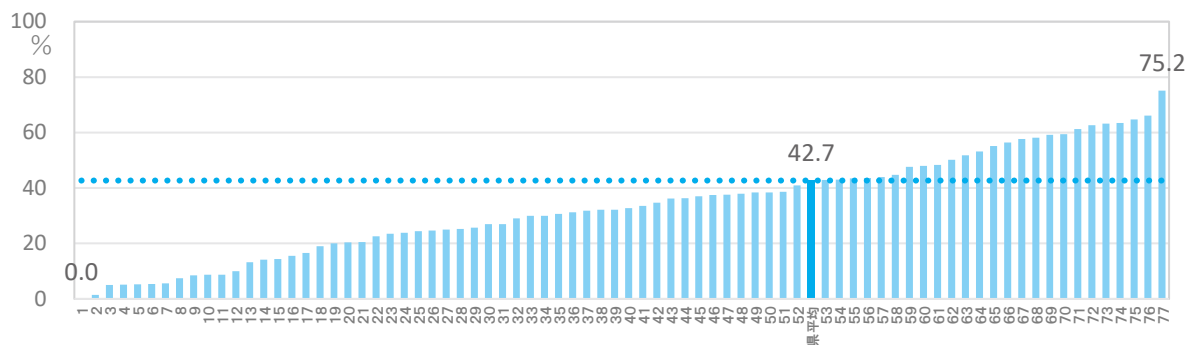
【表6】乳幼児健診未受診者の把握体制

(長野県77市町村、全国1,741市区町村)

| 項目 | | 長野県 | | 全国 | |
|------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------|---------------|------------------|------------------|
| | | 市町村数（割合） | | 市区町村（割合） | |
| | | 2015年度 | 2021年度 | 2015年度 | 2021年度 |
| ① 乳幼児健診の未受診者の全数の状況を把握する体制がある | | 72 (93.5%) | 77 (100%) | 1,682 (96.6%) | 1,725 (99.1%) |
| ①で体制があると答えた場合 | a. 未受診者に対して、母子保健担当者がいつまでに状況を把握するか期限を決めている | 43 (59.7%) | 65 (84.4%) | 1,297 (77.1%) | 1,513 (87.7%) |
| | b. 子どもに直接会うなど、把握方法を決めている | 49 (68.0%) | 68 (88.3%) | 1,443 (85.8%) | 1,572 (91.1%) |
| | c. bではいの場合、現認率（未受診者のうち、第三者が直接、児の状況を確認した割合）を定期的に算出している | 18 (36.7%) | 31 (40.3%) | 548 (38.0%) | 798 (46.3%) |
| | d. 期限を過ぎて状況を把握できない場合に、他部署や他機関と連携するなどして状況を把握する方法を決めている | 41 (56.9%) | 63 (81.8%) | 1,319 (78.4%) | 1,530 (88.7%) |

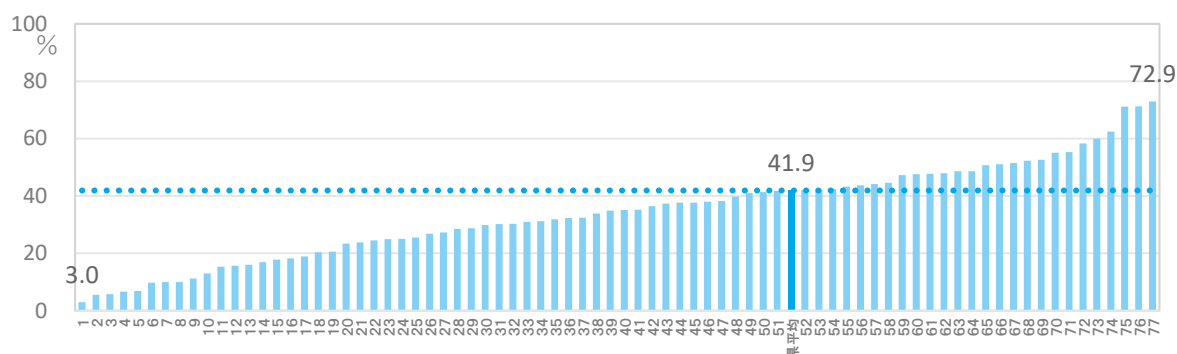
(厚生労働省「母子保健課調査」)

【図 18】 1歳6か月児健診の市町村別有所見率（2017～2021年度）



（長野県保健・疾病対策課調）

【図 19】 3歳児健診の市町村別有所見率（2017～2021年度）



（長野県保健・疾病対策課調）

【表 7】 乳幼児健診事業の評価体制

（長野県 77 市町村、全国 1,741 市区町村）

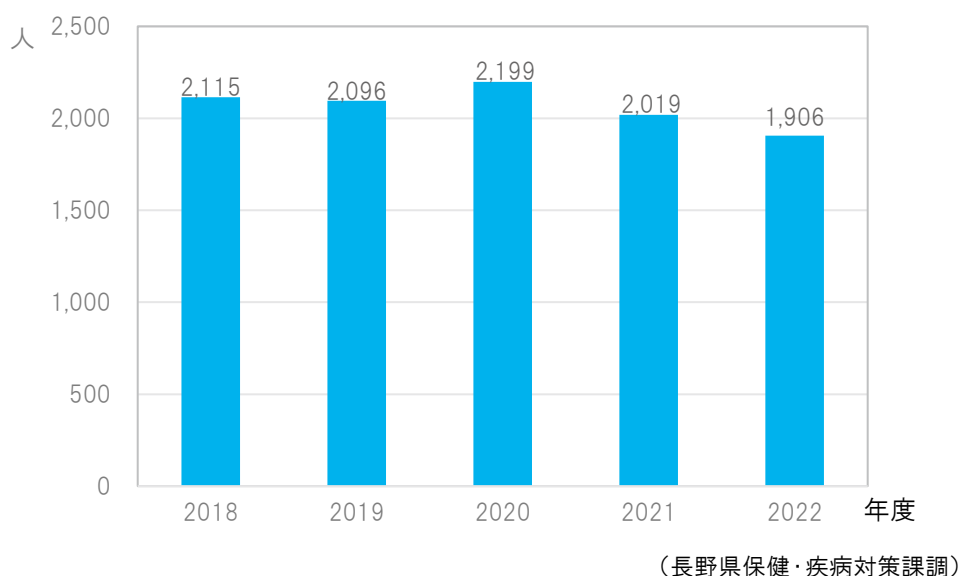
| 乳幼児健診後のフォロー体制 | 長野県 | | 全国 | |
|--------------------------------------------------------------|---------------|---------------|------------------|------------------|
| | 市町村数（割合） | | 市区町村数（割合） | |
| | 2015年度 | 2021年度 | 2015年度 | 2021年度 |
| ①乳幼児健診の結果、精密健診の対象と判断された児について、精密健診を受診していることを確認している | 77 (100%) | 77 (100%) | 1,706 (98.0%) | 1,732 (99.5%) |
| ②精密健診受診後の児について、その後の治療の状況等を把握している | 72 (93.5%) | 72 (93.5%) | 1,405 (80.7%) | 1,473 (84.6%) |
| 乳幼児健診事業の評価体制 | 長野県 | | 全国 | |
| | 市町村数（割合） | | 市区町村数（割合） | |
| | 2015年度 | 2021年度 | 2015年度 | 2021年度 |
| ①母子保健計画において、乳幼児健診に関する目標値や指標を定めた評価をしている | 44 (57.1%) | 45 (58.4%) | 1,047 (60.1%) | 1,136 (65.2%) |
| ②疾病のスクリーニング項目に対する精度管理を実施している | 17 (22.1%) | 21 (27.3%) | 362 (20.8%) | 452 (26.0%) |
| ③支援の必要な対象者のフォローアップ状況について、他機関と情報共有して評価している | 63 (81.8%) | 71 (92.2%) | 1,309 (75.2%) | 1,478 (84.9%) |
| ④健診医に対して精検結果等の集計値をフィードバックするとともに、個別ケースの状況を担当した健診医にフィードバックしている | 31 (40.3%) | 28 (36.4%) | 611 (35.1%) | 673 (38.7%) |
| ⑤（歯科や栄養、生活習慣など）地域の健康度の経年変化等を用いて、乳幼児健診の保健指導の効果を評価している | 34 (44.2%) | 37 (48.1%) | 795 (45.7%) | 931 (53.5%) |

（厚生労働省「母子保健課調査」）

7 小児慢性特定疾病等の状況

- 小児慢性特定疾病は、児童福祉法において、「児童又は児童以外の満二十歳に満たない者が当該疾病にかかっていることにより、長期にわたり療養を必要とし、及びその生命に危険が及ぶおそれがあるものであって、療養のために多額の費用を要するものとして厚生労働大臣が社会保障審議会の意見を聴いて定める疾病」と定義されており、県では、同法に基づき小児慢性特定疾病児童等に対し医療費の助成を行っています。
- 医療費助成の対象疾病は段階的に拡大され、2021年11月から16疾患群788疾病となっており、2023年3月末時点の県内の小児慢性特定疾病受給者数は1,906人です（図20）。

【図20】小児慢性特定疾病受給者数の年次推移（長野県）



- 県では、小児慢性特定疾病児童等が健やかに成長し、自立できるよう支援するため、小児慢性特定疾病児童等自立支援員を配置し、関係機関と連携して、小児慢性特定疾病児童やその家族等が抱える日常生活や療養上の悩み等について相談に応じるとともに、患者家族等の交流会等を実施しています。

Ⅲ 妊娠・出産期～乳幼児期の子育て

1 産後のメンタルヘルス

- 産後うつ等の予防や早期発見及び早期支援のため、妊娠・出産等に関わるメンタルヘルス対策が重要な課題となっており、産後のメンタルヘルスについて妊婦やその家族に伝える機会を設けているのは68市町村となっています（表8）。
- 産後うつの予防や新生児への虐待予防等を目的に、2019年度から全市町村で産婦健康診査が行われ、産後うつ病等の早期発見のため、産後1か月までの褥（じょく）婦に対してエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）等が実施される体制が整備されています。
- 産後うつ病等のリスクがあるとされるEPDSの合計点が9点以上の者の割合は、2021年度に9.0%となっています。
- EPDS高得点者等に対し、全市町村で何らかのフォロー体制が整備されており、2週間以内に

電話による状況確認を実施しているのは 49 市町村、1 か月以内に家庭訪問を実施しているのは 61 市町村となっています（表 8）。

- 精神科医療機関を含めた関係機関との連絡会等を定期的実施しているのは 12 市町村であることから、EPDS 高得点者等の受け皿を含め、地域における産後メンタルヘルスに関する関係機関との連携体制の構築が課題となっています（表 8）。
- 2019 年 12 月の母子保健法の一部改正により、出産直後の母子に対する心身のケアや育児のサポートを目的とした産後ケア事業が市町村の努力義務となりました。2023 年度の実施状況は、宿泊型 72 市町村、デイサービス型 64 市町村、アウトリーチ型 38 市町村となっており、全市町村で何らかの事業が行われています。

【表 8】産後のメンタルヘルス対策（2021 年度）

（長野県 77 市町村、全国 1,741 市区町村）

| 項目 | | 長野県 | 全国 |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------|---------------|
| | | 市町村数（割合） | 市区町村数（割合） |
| ①妊娠中の保健指導（母親学級や両親学級を含む）において、産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に伝える機会を設けている | a.妊婦のみに実施 | 17 (22.1%) | 1,004 (57.7%) |
| | b.家族にも伝えている | 51 (66.2%) | |
| | c.設けていない | 9 (11.7%) | |
| ②精神状態を把握するため、産後 1 か月までの褥婦に EPDS を実施している | a.全ての褥婦を原則対象として実施 | 76 (98.7%) | 1,425 (81.8%) |
| | b.一部の褥婦を対象として実施 | 1 (1.3%) | 164 (9.4%) |
| | c.EPDS 以外の連絡票や他の調査方法等を実施 | 0 | 85 (4.9%) |
| | d.実施していない | 0 | 67 (3.8%) |
| ③（②で a～c を選択した市区町村のうち）産後 1 か月で EPDS 9 点以上を示した人等へのフォロー体制がある（重複回答あり） | a.母子保健担当部署内で対象者の情報を共有し、今後の対応を検討している | 76 (98.7%) | 1,606 (92.2%) |
| | b.2 週間以内に電話にて状況を確認している | 49 (63.6%) | 1,086 (62.4%) |
| | c.1 か月以内に家庭訪問をしている | 61 (79.2%) | 1,227 (70.5%) |
| | d.精神科医療機関を含めた地域関係機関と連絡会やカンファレンスを定期的実施している | 12 (15.6%) | 125 (7.2%) |
| | e.体制はない | 0 | 35 (2.0%) |

（厚生労働省「母子保健課調査」）

市町村・産婦人科・助産院など「サポーター」による 妊産婦の産前産後メンタルヘルス支援

妊産婦の周りにサポーターが多ければ多いほど産前産後に妊産婦の心が不調となった時のSOSをキャッチできる可能性が高まります。

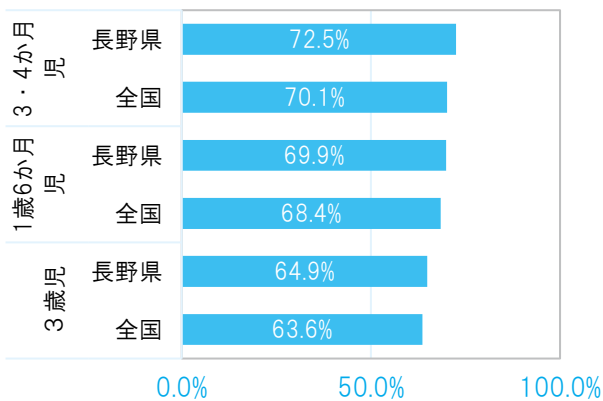
妊娠・出産した喜びとともに、様々な不安を抱えることもある妊産婦に対し、そのSOSをできるだけ早くキャッチし、その後のサポートにおいて妊産婦自身の気持ちや考えが埋もれてしまうことのないよう、周りのサポーターが妊産婦の思いに対する共通理解をもって、妊産婦と一緒に支援を考え、行っていくことが大切です。

今後、妊産婦の周りのサポーターが妊産婦の心のSOSをキャッチする力を高める事を目的とした研修会の充実、そして妊産婦の気持ちや考えが常に中心にあり続ける為の体制づくりのためには、市町村をはじめとした妊産婦のサポーター同士の繋がりの強化が大切であり、この繋がりを強化を本計画において産前産後メンタルヘルス支援の骨格として位置づけています。

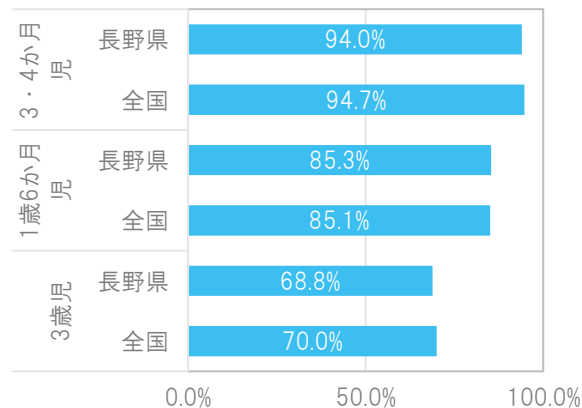
2 子育てに関わる親の状況

- 2021年度の「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では、妊娠・出産について満足している3・4か月児を持つ親の割合は、89.4%となっています。
- 積極的に育児をしている父親の割合は、「よくやっている」が、3・4か月児で72.5%、1歳6か月児で69.9%、3歳児で64.9%となり、児の年齢が上がるにつれて低くなっています（図21）。
- 体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合は、3・4か月児で94.0%、1歳6か月で85.3%、3歳児で68.8%と、児の年齢が上がるにつれて低くなっています（図22）。
- 育てにくさを感じている親の割合は、「いつも感じる」「時々感じる」を合わせると、3・4か月児で9.9%、1歳6か月児で19.3%、3歳児で30.5%と、児の年齢が上がるにつれて高くなっています。また、育てにくさを感じたときに対処できる親の割合は約8割となっています（図23,24）。
- 育てにくさを感じている親への支援体制として、全市町村で利用できる社会資源があるとされていますが、育てにくさに寄り添う支援を実施するためのマニュアルがあるのは8市町村、保健、医療、福祉、教育が連携して支援状況を評価しているのは37市町村となっており、引き続き、育てにくさに寄り添う支援体制の充実が必要です（表9）。
- 少子化や核家族化等の影響により、育児経験不足や家族の育児協力が得られにくい状況等が増えていると考えられることから、子育てを取り巻く環境の変化を考慮した、より具体的かつ丁寧な支援が求められています。

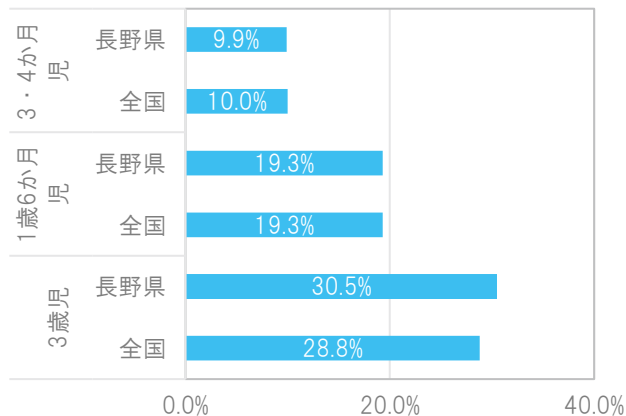
【図 21】積極的に育児をしている父親の割合



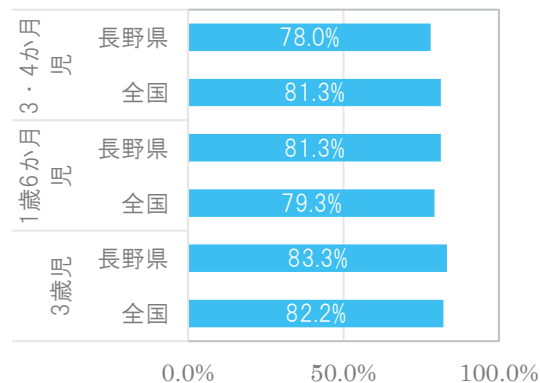
【図 22】乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合



【図 23】育てにくさを感じている親の割合



【図 24】育てにくさを感じたときに対処できる親の割合



(2021 年度「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)

【表 9】育てにくさを感じている親への支援体制

(長野県 77 市町村、全国 1,741 市区町村)

| 項目 | 長野県 | | 全国 | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|------------------|------------------|
| | 市町村数(割合) | | 市区町村数 (割合) | |
| | 2015 年度 | 2021 年度 | 2015 年度 | 2021 年度 |
| ①育てにくさを感じている親が、利用できる社会資源（教室に参加できない場合は個別訪問などにつなげる）がある | 69 (89.6%) | 77 (100%) | 1,599 (91.8%) | 1,680 (96.5%) |
| ②育てにくさに寄り添う支援を実施するためのマニュアル*がある *マニュアルとは次の点について記載しているものとする。 ・育てにくさを発見できる問診などの仕組みや工夫について ・子どもの問題、親の問題、親子の問題、環境の問題の各々の育てにくさの側面からの記載 | 10 (13.0%) | 8 (10.4%) | 231 (13.3%) | 227 (13.0%) |
| ③保健、医療、福祉、教育が連携して支援状況を評価している | 27 (35.1%) | 37 (48.1%) | 536 (30.8%) | 666 (38.3%) |

(厚生労働省「母子保健課調査」)

IV 学童期～思春期

1 20歳未満の者の喫煙・飲酒・薬物依存等の状況

- 中学1年生及び高校1年生の男女の喫煙者の割合は、中学1年生女子以外は減少傾向です。20歳未満の喫煙は心身の発育発達への影響や将来の喫煙の継続につながりやすいため、引き続き、20歳未満の喫煙防止教育などの取組が必要です。

※喫煙の現状と課題については「第4編第1章第4節たばこ」に記載しています。

- 中学1年生及び高校1年生の男女の飲酒経験者(一度でも飲酒をしたことがある者)の割合は、すべての学年、男女で減少傾向です。20歳未満の飲酒は心身の発育発達や依存症の危険性等の影響があるため、引き続き、20歳未満への飲酒防止教育などの取組が必要です。

※飲酒の現状と課題については「第9編第6節依存症」に記載しています。

- 20歳未満の若い世代においても覚せい剤・大麻事犯検挙者がおり、近年、市販薬や処方薬等の過量服用(オーバードーズ)が深刻化しています。これらを繰り返すことで依存症やさらには生命にかかわる危険があるため、20歳未満への薬物乱用防止教育などの取組が必要です。

※薬物乱用の現状と課題については「第9編第6節依存症」に記載しています。

- 小中学生のうち5割以上が子ども専用または家族と一緒に使えるスマホがあり、ゲーム・ネット依存が問題となっています。ゲーム等にのめりこむことで生活の乱れや視力や姿勢等の心身の不調による成長発達への影響が懸念されるため、適切な使用のための情報発信などの取組が必要です。

※ゲーム・ネット依存の現状と課題については「第9編第6節依存症」に記載しています。

2 20歳未満の人工妊娠中絶・性感染症の状況

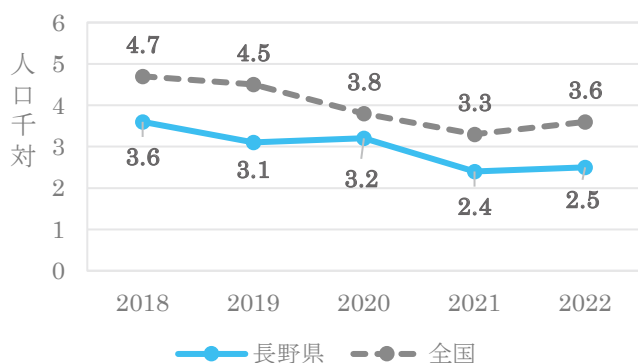
- 20歳未満の人工妊娠中絶実施率は、2022年は2.5と減少傾向であり、全国よりも低くなっています(図25)。

- 20歳未満の性感染症罹患患者数は、2022年は性器クラミジアは22人、梅毒は3人、淋菌感染症及びHIV・エイズは0人となっています(図26)。

- 保健福祉事務所では、1988年度から思春期セミナー、2023年度から成育保健セミナーを実施し、中学生及び高校生等を対象とした性感染症等に関する正しい知識を伝える健康教育を行っています(表10)。

【図25】20歳未満の人工妊娠中絶実施率の推移

(15～19歳女子人口千対)



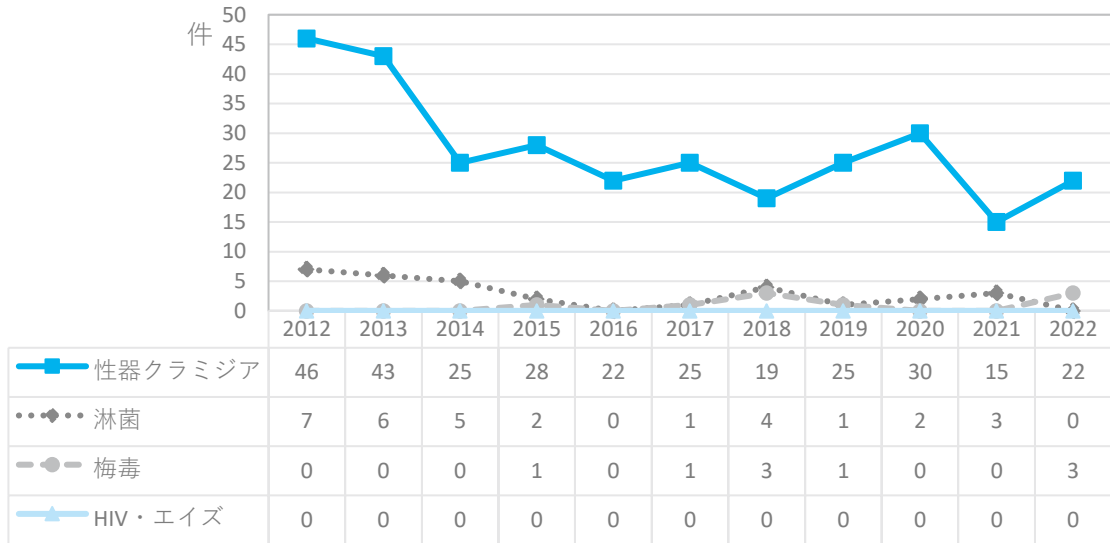
(厚生労働省「衛生行政報告例」)

【表10】健康教育受講者数

| 年度 | 思春期セミナー | |
|------|---------|-------|
| | 回数 | 人数 |
| 2017 | 50 | 3,214 |
| 2018 | 41 | 3,843 |
| 2019 | 26 | 3,679 |
| 2020 | 0 | 0 |
| 2021 | 8 | 655 |
| 2022 | 4 | 200 |

(長野県保健・疾病対策課調)

【図 26】 20 歳未満の性感染症罹患患者数の推移（長野県）



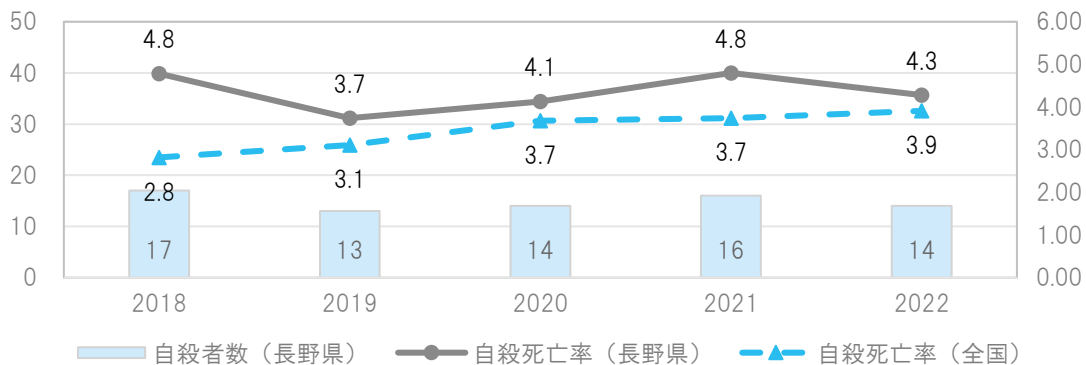
（長野県感染症対策課調）

3 20 歳未満の自殺の状況

○ 20 歳未満の自殺者数は、2022 年は 14 人となっています。20 歳未満の自殺死亡率は、2022 年は 4.3%となっており、全国の 3.9%よりも高くなっています（図 27）。

※自殺対策については「長野県自殺対策推進計画（第 4 次）」に記載しています。

【図 27】 20 歳未満の自殺死亡率



（厚生労働省「人口動態統計」）

4 プレコンセプションケアに関わる状況

- プレコンセプションケアとは、若い世代のための健康管理のことで、男女ともに現在のからだの状態を把握し、将来の妊娠やからだの変化に備えて、自分たちの健康に向き合うことです。
- 自分の健康や妊娠等を自分自身で決め行動できるよう、不妊や予期せぬ妊娠、性感染症等への適切な相談支援を含め、切れ目ない支援を行っていく必要があります。
- 保健福祉事務所では、ライフステージに応じた性や健康の悩み等に対する面接及び電話による相談、性に関する教育等を行う専門職への研修等を行っています。2022 年度の思春期相談の件数は 83 件となっています。

- 県は、2021 年度から長野県妊活支援サイト「妊活ながの」を開設し、プレコンセプションケアに関する情報発信を行うとともに、2023 年度からは助産師による相談支援として「性と健康の助産師相談」を開始しています。
- また、2022 年度から、妊娠を希望する夫婦への妊活検診（不妊検査）費用助成を開始し、初年度は 224 件の助成を行っています。

プレコンセプションケア支援 ～情報サイト「妊活ながの」を活用した情報発信・相談支援～

長野県では、2021 年度から WEB サイト「長野県妊活支援サイト『妊活ながの』」（以下、「妊活ながの」という）を開設し、運営しています。

妊活ながのは不妊等に悩む夫婦が、周囲の理解とサポートを得て安心して治療が受けられるよう不妊・不育症に関する情報を総合的に扱うとともに、専門性に基づく適切な情報を効果的に発信することを目的としております。また、プレコンセプションケア（将来の妊娠のための健康管理を促す取組）の視点も含め、妊娠の仕組みや自身の健康チェック、今後のライフプランを考えるページも充実させています。

相談支援では、若い世代の性や健康、妊活等について助産師による専門相談を行う「性と健康の助産師相談（長野県助産師会へ委託）」、保健福祉事務所での電話・面接による個別相談「成育保健相談」を行っています。

性別に関わらず、すぐには妊娠・出産を考えていない方であっても、将来を見据え自分の身体のことを知り、正しい知識に基づいた選択が重要であるとともに、自身の心身の健康について考える中で、不安や悩みが生じた場合には相談できる体制が必要です。今後も妊活ながのや専門相談を活用し、適切な情報発信と支援を続けます。



1 目指すべき方向

安心して妊娠・出産・育児ができ、子どもが健やかに育つことができる

- (1) 妊産婦等が心身の健康管理により安心して妊娠・出産することができている
- (2) 子どもが個々の発達段階に応じた必要な支援を受けて成長することができている
- (3) 家族が必要な支援を受けて子育てすることができ、育児等に対する不安が軽減されている
- (4) 若者がプレコンセプションケアについて知り、将来に向けた健康管理をすることができている
- (5) 住んでいる地域で妊娠から子育てまでの切れ目ない支援を受けることができている

2 施策の展開

(1) 妊産婦等が心身の健康管理により安心して妊娠・出産することができている

- 県は、信州母子保健推進センターを設置し、母子保健事業の実施主体である市町村に対して、個別支援や支援者研修会等を通じた支援者支援を行うとともに、専門的な助言や統計分析によるデータ提供等を通じて、母子保健事業の質の維持、向上及び均てん化を推進します。
- 信州母子保健推進センターは、妊娠・出産のリスクを抱える妊産婦や特定妊婦等の早期把握、早期支援における市町村の体制整備を支援するとともに、多様化する悩みごとに対応する相談支援体制の充実を図ります。
- 県は、不妊・不育症等に対する医療助成を行うとともに、不妊・不育専門相談センターによる相談支援及び妊活ながの等による情報発信を推進します。

(2) 子どもが個々の発達段階に応じた必要な支援を受けて成長することができている

- 信州母子保健推進センターは、支援が必要な乳幼児を早期把握し適切な支援につなぐよう、市町村が行う乳幼児健康診査や相談支援体制の充実を支援します。
- 県は市町村と連携して、子どもの事故防止や予防接種、栄養指導、歯科指導等に関する啓発に取り組みます。
- 県は、先天性代謝異常等検査事業及び難聴児支援センター事業により、疾病や発育発達の心配がある児の早期発見、相談支援及び関係機関の継続的な連携体制の整備を推進します。

(3) 家族が必要な支援を受けて子育てすることができ、育児等に対する不安が軽減されている

- 信州母子保健推進センターは、市町村が行う伴走型相談支援の充実やこども家庭センターの設置等による一体的な相談支援体制の構築を支援します。
- また、産後メンタルヘルスへの支援として、必要な専門研修による支援者のスキルアップを図り、精神科医療機関等の関係機関との円滑な連携体制を構築することにより、早期に適切な支援につなぐとともに支援者の心理的負担軽減への支援を推進します。
- 県は、小児慢性特定疾病児童等に対し、医療費を助成するとともに、自立に向けて、療養上の悩み等の相談に応じ、関係機関等と連携した支援に取り組みます。

(4) 若者がプレコンセプションケアについて知り、将来に向けた健康管理をすることができている

- 県は、将来の安心・安全な妊娠のための健康管理に向けた、プレコンセプションケアに関する正しい知識の普及啓発を推進するため、情報サイト妊活ながのの充実を図ります。また、性と健康の相談センターによる相談及び性に関する教育を行う専門職への研修等の支援体制を推進します。
- 県は、妊娠を希望する夫婦に対し、健康状態を確認し、早期治療を支援するための妊活検診として不妊検査費用を助成します。

(5) 住んでいる地域で妊娠から子育てまでの切れ目ない支援を受けることができている

- 県は、信州母子保健推進センターを設置し、母子保健事業の実施主体である市町村に対して、個別支援や支援者研修会等を通じた支援者支援を行うとともに、専門的な助言や統計分析によるデータ提供等を通じて、母子保健事業の質の維持、向上及び均てん化を推進します（再掲）。
- 信州母子保健推進センターは、市町村が行う伴走型相談支援の充実やこども家庭センターの設置等による一体的な相談支援体制の構築を支援します（再掲）。
- 信州母子保健推進センターは、妊娠から子育てにわたる母子保健情報のデータをわかりやすく市町村に提供し、市町村におけるデータ利活用の取り組みを支援します。
- 信州母子保健推進センターは、市町村や医療及び福祉関係者等の支援者に対し、支援者の心理的負担軽減のため、必要な専門研修を実施するとともに、関係機関との円滑な連携体制の構築に努めます。
- 県は、医療、保健、福祉、教育分野等が参画する「長野県母子保健推進連絡会」及び圏域毎の「母子保健推進会議」等を通じ、母子保健に係る課題共有及び協議を行い、さらなる母子保健の充実に努めます。

第3 指標・目標

1 目指す姿

| 区分 | 指標 | 現状 (2023) | 目標 (2029) | 目標数値の 考え方 | 備考 (出典等) |
|----|-------------------------------|-----------------|--------------|--------------|------------------------|
| O | 周産期死亡率 | 2.8 (2022) | 2.8 | 現在の水準を維持 | 厚生労働省「人口動態統計」 |
| O | 乳児死亡率 | 1.6 (2022) | 1.6 | 現在の水準を維持 | 厚生労働省「人口動態統計」 |
| O | 妊娠・出産について満足している者の割合（3・4か月児健診） | 89.2% (2022) | 90.0%以上 | 現在の水準以上を目指す | 健やか親子 21 乳幼児健診必須問診項目調査 |
| O | この地域で子育てをしたいと思う親の割合（3・4か月児健診） | 95.9% (2022) | 96.0%以上 | 現在の水準以上を目指す | 健やか親子 21 乳幼児健診必須問診項目調査 |
| P | 妊娠 11 週以内での妊娠届出率 | 95.5% (2021) | 95.5%以上 | 現在の水準以上を目指す | 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」 |
| P | 1 歳 6 か月児健診受診率 | 97.0% (2021) | 97.0%以上 | 現在の水準以上を目指す | 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」 |
| P | 3 歳児健診受診率 | 96.4% (2021) | 97.0%以上 | 現在の水準以上を目指す | 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」 |

| | | | | | |
|---|--------------------------------------------------|-----------------|---------|--------------|------------------------|
| P | 育てにくさを感じたときに対処できる親の割合（3・4か月児健診） | 77.8% (2022) | 78.0%以上 | 現在の水準以上を目指す | 健やか親子 21 乳幼児健診必須問診項目調査 |
| P | 妊娠中の保健指導において産後のメンタルヘルスについて、妊婦や家族に伝える機会を設けている市町村数 | 67 (2022) | 77 | 全市町村での実施を目指す | こども家庭庁「母子保健課調査」 |
| P | 積極的に育児をしている父親の割合（3・4か月児健診） | 71.9% (2022) | 72.0%以上 | 現在の水準以上を目指す | 健やか親子 21 乳幼児健診必須問診項目調査 |
| P | 20歳未満の人工妊娠中絶実施率 | 2.4 (2021) | 2.4以下 | 現在の水準以上を目指す | 厚生労働省「衛生行政報告例」 |

2 施策の展開

| 区分 | 指標 | 現状 (2023) | 目標 (2029) | 目標数値の考え方 | 評価、今後の対応等 |
|----|------------------------------------|-----------------|--------------|------------------|-----------------|
| S | 妊婦健康診査の未受診者を把握し支援する体制がある市町村 | 60 (2022) | 77 | 全市町村での実施を目指す | こども家庭庁「母子保健課調査」 |
| S | 低所得の妊婦への初回産科受診料支援事業を実施している市町村数 | — ※2023 開始 | 38 | 半数以上の市町村での実施を目指す | こども家庭庁「母子保健課調査」 |
| S | 乳幼児健診精健受診後の児の治療状況等を把握している市町村数 | 75 (2022) | 77 | 全市町村での実施を目指す | こども家庭庁「母子保健課調査」 |
| S | 3歳児健診視覚検査に屈折検査を導入している市町村数 | 67 (2022) | 77 | 全市町村での実施を目指す | こども家庭庁「母子保健課調査」 |
| S | 精神科医療機関を含めた地域の関係機関との連携がある市町村数 | 33 (2022) | 77 | 全市町村での実施を目指す | こども家庭庁「母子保健課調査」 |
| S | こども家庭センターを設置している市町村数 | — ※2024 設置 | 77 | 全市町村での実施を目指す | 保健・疾病対策課調べ |
| P | 保健所の思春期を対象とした性教育の実施回数 | 4 (2022) | 10 | 全保健所での実施を目指す | 保健・疾病対策課調べ |
| P | 妊活検診の助成件数 | 224 件 (2022) | 224 件以上 | 現在の水準以上を目指す | 保健・疾病対策課調べ |
| P | 信州母子保健推進センターが事業や事例の助言支援を行う市町村数 | 48 (2022) | 48 以上 | 現在の水準以上を目指す | 保健・疾病対策課調べ |
| P | 保健所の母子保健推進会議の開催回数 | 25 (2022) | 25 | 現在の水準を維持 | 保健・疾病対策課調べ |
| P | マイナポータルを通じて乳幼児健診等の情報を住民へ提供している市町村数 | 40 (2022) | 77 | 全市町村での実施を目指す | こども家庭庁「母子保健課調査」 |
| P | 長野県母子保健推進協議会の開催回数 | 年 2 回 | 年 2 回 | 現在の水準を維持 | 保健・疾病対策課調べ |

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

