

1 信州ACE（エース）プロジェクト推進事業

健康福祉部健康増進課

| 番号 | 質 問 | 回 答 |
|----|---|---|
| 1 | <p>県民に対する周知は、ホームページ以外のメディアで、どのような媒体にどの位の頻度で行っているか。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ACEネット通信：月1回程度発行 ・公式Twitter：週1回程度（キャンペーン等期間中は2日に1度更新） ・公式インスタグラム：月2回程度 ・公式Facebook：週1回～3回程度 |
| 2 | <p>飲食店への周知のアプローチはどのように行っているか。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・食品衛生責任者補修講習会での案内（約70回、25,000人対象） ・調理師会、食品衛生協会等団体の役員を通じての周知 |
| 3 | <p>資料p17「地域課題に応じた減塩等モデル事業」食塩摂取量、高血圧、脳血管疾患死亡率について、相互の相関はどの程度明確か。（県別、市町村別、年代別など、相互にどの程度の相関係数がみられるか。）</p> | <p>脳血管疾患死亡の地域差と、県民健康・栄養調査等から把握した生活習慣（食塩摂取量、歩数等）及び高血圧等のリスク要因との関連について県で分析したところ、女性では圏域別の脳血管疾患標準化死亡比と食塩摂取量に相関がみられることが分かった。 なお、県別、市町村別、年代別については分析していない。</p> |
| 4 | <p>資料p28「健康づくりの取組ツール」について、ツールのその後の活用状況はいかがか。また、長期的な活動になっているか。</p> | <p>「健康づくりの取組ツール」（H29年度に協会けんぽが開発し、活用した専用アプリ）は、今年度から協会けんぽ加入事業所以外の事業所においても活用し、継続的な取組としている。 （参加型ウォーキングの実施） H29 9月～11月 H30 5月～7月、9月～11月</p> |
| 5 | <p>資料p28「健康づくりの取組ツール」について、他チーム（他事業所）と競うだけではなく、個人がその後もウォーキングを続けようと感じるようなツールとなっているか。（目標の設定、ステップごとの達成感など。）</p> | <p>取組ツールについて、一定期間においては他チーム（他事業所）と競い合う仕組みであるが、それ以外の期間においても引き続き個人の歩数が計測されるようになっている。また、目標歩数の設定も状況に合わせて設定が可能である。</p> |

| 番号 | 質 問 | 回 答 |
|----|---|---|
| 6 | <p>運動の習慣化については、ウォーキングだけではなく、競技、自転車、ウィンタースポーツ等色々なものが長野県にはあると思われるが、そのような活動に対する支援は考えられるか。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・競技、スポーツの推進は、県教育委員会スポーツ課が所管しているが、地域の運動習慣定着促進の観点で相互連携を図っている。 ・自転車の利活用については、県においても、観光振興や健康増進の観点を踏まえた活用推進計画の策定を進めているところ。 |
| 7 | <p>パワポ資料 p 31「喫煙率の定義」について①毎日、②時々吸うの単純合計が喫煙率という理解でよいか。 また、長野県は職場、飲食店での受動喫煙率が全国平均より高い。県として打つ手はあるか。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・習慣的な喫煙を示す指標として、定義は貴見のとおり。 ・受動喫煙防止対策として、飲食店や事業所等の終日全面禁煙施設の認定の推進を行っている。 |
| 8 | <p>パワポ資料 p 32「特定健康診査、保健指導受診率」について、全国平均よりも受診率が高いといっても、54%、27%と少ない。低い要因は何か考えられるか。（中小事業所、個人家族事業など事業所形態別、雇用、自宅、年代別の違い など）</p> | <p>健診実施率は、健保組合・共済組合において高く、市町村国保・全国健康保険協会において低いという二重構造となっている。 性・年齢別では、男性では60代以降、女性では全年齢で50%に達していない。 保険者別では、被用者保険の被扶養者の健診受診率が低い。 保健指導実施率は、市町村国保が保険者の中で一番高く、48.7%であるが、その他の保険者は27%以下である。健診を受けなかった理由として、必要時に医療機関を受診する、時間がない等の理由が考えられる。</p> |
| 9 | <p>パワポ資料 p 7「健康長寿要因」について、高齢者の就業率の詳細はいかがか。（雇用、自営など。60、70、80年代別）都市部、農山村部などとの違いはあるか。</p> | <p>別紙資料のとおり 都市部、農山村部等の違いについては不明 ※No9 高齢者の就業率について参照</p> |
| 10 | <p>ACEプロジェクト推進事業の県民への啓蒙活動について具体的、またその結果についても説明いただきたい。</p> | <p>県としては大きく全県下に普及するというのが役目であると捉えている。 毎年、限りある予算を普及のために効率的、効果的に活用させていただいているが、全県下に周知する普及は非常に難しい。県だけの取組では限界もあるため、市町村や各団体、ACEネット会員の方々等の力もお借りし、今後さらに普及を進めてまいりたい。</p> |

| 番号 | 質 問 | 回 答 |
|----|---|---|
| 11 | ACEプロジェクト推進事業に賛同した場合、どのような手続きが必要となるか手順を教えてください。また、その場合、料金や資格が必要になるか。 | 参加を希望する団体等は、事務局（健康増進課）に参加申込書を提出し、次の基準に該当することが確認された場合に、参加が認められるものとしている。 (1) 県民の健康増進に寄与する活動を行う（又は行っている）と認められるもの (2) 特定の宗教団体、政党若しくはこれらの外郭団体の活動等でないと認められるもの (3) 公序良俗に反する活動でないと認められるもの なお、料金、資格は必要ない。 |
| 12 | 「健康寿命」の指標について、厚生労働省からは、①日常生活に制限のない期間、②自分が健康であると自覚している期間、③日常生活動作が自立している期間、の3種類の指標が示されているため、どれを採用するかによって評価は大きく異なる。長野県から③だけを提示することは混乱を招くことが危惧されるため、情報量が増えてしまうが、①②③を平らに提示したうえで、長野県としては③を重要視するという姿勢を明確にした方が良いのではないかと思うがいかがか。 | 第2期の信州保健医療総合計画においては、「健康で長生き」を達成するために目標を掲げており、健康寿命についてもご指摘の①から③まですべてにおいて平均寿命との差の縮小と延伸ということで上げている。今後資料上の表現等においても、ご指摘事項について考慮していきたい。 ※別紙資料「健康寿命について」参照 |
| 13 | Aの取り組みの第一歩として、県民個々人が自分の歩数に興味関心を持つためにも、県民の平均歩数や歩数の都道府県順位に関して、単年データではなく経年データで示していただくと良いのではないかと思うが、データの提示は可能か。 | ・県民の平均歩数は、「県民健康・栄養調査」で3年に一度調査しており、データの提供や時系列の推移を見ることが可能。 【平成28年度県民健康・栄養調査】 県ホームページ： https://www.pref.nagano.lg.jp/kenko-choju/kenko/kenko/kenko/chosa/chousa28.html ・都道府県比較に関しては、「国民健康・栄養調査」の拡大調査で把握が可能。直近では28年度に調査を実施している。 【平成28年度国民健康・栄養調査】 厚生労働省ホームページ： https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyuu/h28-houkoku.html |
| 14 | 資料 p 5 運動習慣定着促進事業 県内の市町村で運動指導者を配置している市町村割合について教えてください。 | ・健康運動指導士を配置する市町村が増えていていると聞いているが、配置状況を網羅的に調査した結果は持ち合わせていない。 |
| 15 | 資料 p 6 運動習慣定着促進事業 無線通信活動量計による「見える化」とは具体的にどのようなことを指すのか。 p 28に記されている専用サイトと同様な方法で見ることができるか。 | ・駒ヶ根市内のショッピングセンターや薬局、保健センター等に配置された読み取り機に、活動量計をかざすだけで、歩数や消費カロリー等の活動量データがグラフ等に図表化されて、分かりやすく表示されるシステム。「こまがね健康ステーション」の取組は、ACE（エース）プロジェクトと連携した運動の「見える化」の取組。 |

| 番号 | 質 問 | 回 答 |
|----|---|---|
| 16 | <p>資料 p 12 健康に配慮した食環境整備事業 本年度全国的な食環境整備の推進を図るための「健康な食事・食環境」認証基準制度が整えられ、☆マークが使われている。「信州食育発信 3つの星レストラン」の3つの星と類似しているため、食事提供サイドも利用者サイドも混乱するのではないかと懸念しているが、県として検討することは考えているか。</p> | <p>「3つの星レストラン」は平成22年度に始まった事業であり、H30.9.15現在122店舗が登録となっている。 一方、「健康な食事・食環境」認証制度は、栄養改善学会の制度となっており今年度から受付が始まった。 どちらも健康に配慮した食事が選択できる環境整備を図るという趣旨であることから、複数の機関・団体等が取り組むことで、広がりが見られると考える。今後は、混乱がないよう県の事業をわかりやすく周知してまいりたい。</p> |
| 17 | <p>資料 p 12 健康に配慮した食環境整備事業 「③社員食堂関係者セミナーの開催の連携」の末尾に「健康管理部門と社員食堂が連携した事業所数が47事業所あったと記載されているが、具体的な連携内容の例をいくつか教えてほしい。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・給食委託業者と企業の管理部門での定期的な社員食堂運営に関する会議の開催 ・健康診断結果を踏まえたメニューの提供、社員食堂でのイベントの開催 等 |
| 18 | <p>資料 p 22 健康ボランティア（食生活改善推進員）活動強化事業 食生活改善推進員の養成が開催されにくい理由の一つとして、「市町村職員のマンパワー不足」が挙げられている。協議会のある58市町村のうち、養成講座の実施状況と市町村栄養士の配置状況には関連があるのか。データがあれば教えてほしい。</p> | <p>平成29年度は、単独で養成講座を開催している市町村は9市町村でいずれも栄養士が配置されている。 単独で開催できない市町村もあることから、保健福祉事務所において管内の市町村を対象に養成講座を開催しているところである。</p> |
| 19 | <p>資料 p 29 事業者と連携した健康づくりモデル事業 (2)健康づくりの取組の発信元となるモデル事業所数について、28年度は事業所が15で、29年度は20のうち11が新規ということか。</p> | <p>その通りである。</p> |
| 20 | <p>資料 p 29 事業者と連携した健康づくりモデル事業 28年度の15に新規の11が加わると26事業所になるかと思うが、トータル20事業所ということは、取組を中止した事業所があったということか。 中止した事業所があったという場合、その理由を把握しているか。</p> | <p>モデル事業所については、協会けんぽの健康づくりプログラム「①健康経営セミナー②講習会③ウォーキングラリー」への参加を実施する事業所としている。 この6事業所は、モデルとして協会けんぽの支援を得ながらの取組は終了したが、各事業所では独自に健康づくりに引き続き取り組んでいる。</p> |

| 番号 | 質 問 | 回 答 |
|----|---|--|
| 21 | <p>資料 p 35 企業における健康経営力向上支援モデル事業</p> <p>5の(1)に長野経済研究所発行の「経済月報」にモデル事業のレポートが掲載、5,100社に配布されたということだが、その後、企業等からの反応があったか。</p> | <p>長野経済研究所がH30年4月に企業に向けて実施したアンケート結果によると、「健康経営」の認知度はおよそ8割（H27年度経済産業省実施調査で4割）、健康経営を実践中またはいずれ実践したい社はおよそ9割（H27年度同調査で7割）と、大幅に上がっている。</p> <p>また、事業実施後、モデル事業所の代表に対して、企業が実施する健康経営セミナーでの講演依頼が数件寄せられたと聞いており、この事業を通じてきっかけづくりや説得力のある根拠を示すことができたと考えている。</p> |
| 22 | <p>資料 p 40 SNSを活用した「信州ACE（エース）プロジェクト」発信事業</p> <p>(2)ターゲットの設定の表における「ターゲット別テーマ」がどのように決定されたのか。</p> | <p>事業の開始に際して、以下の2点を事前に実施。その中で出た意見をまとめ、テーマを決定。</p> <p>① 県内大学生への意見聴取（県短期大学、佐久大学、上田女子短期大学） 「どのようなSNS広告が魅力的か（見てもらえるか、クリックしてもらえるか）」、「各年代はどのようなものに広告に関心があるか」について意見を聴取。（40人程度） その意見から、「どんなテーマ・どんなデザインにすればよいか」を検討。</p> <p>② 庁内若手職員による検討会の開催（4回） 事業担当者を含む6名の若手職員（日常的・業務の中でSNSを利用している者）により検討会を行い、信州ACEプロジェクトにおけるSNSの活用方法や、制作するSNS広告のデザイン・テーマについて検討。</p> |
| 23 | <p>資料 p 44</p> <p>6の(1)で発信した広告間でクリック率に差があったとの記載にあるが、このテーマの決定方法との関連は考えられるか。</p> <p>仮に関連があるとすれば、今後のテーマ設定はどのように行っていく予定か。</p> | <p>反映させた検討結果の内、予想どおり好反応な（クリック率の高い）ものと予想に反して反応が薄い（クリック率が低い）ものがあった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・反応が良かったテーマ…信州らしさ（アルクマを用いた広告） 危機感（肥満男性のお腹の広告） トレンド ・面白そう（ブルゾンちえみ風の広告） ・反応が薄かったテーマ…やわらかさ ・家庭（家族の写真の広告） おしゃれ感（彩のあるサラダの広告） <p>SNS広告はアルクマを用いたものや、インパクトのあるものが好まれるという結果となったため、H30年度はすべての広告をアルクマを用いたデザインとした。</p> |

No9 高齢者の就業率について

(H29 就業構造基本調査を参考に健康増進課作成)

| 年齢 | | 総数 | | 自営業 | | | 雇用者（役員除く） | | |
|-------|----|-----|-----------|-----|---------|------|-----------|-----------|------|
| | | | (人) | | (人) | (%) | | (人) | (%) |
| 65～69 | 全体 | 全国 | 4,511,400 | 全国 | 924,700 | 20.5 | 全国 | 2,870,800 | 63.6 |
| | | 長野県 | 90,600 | 長野県 | 25,200 | 27.8 | 長野県 | 50,700 | 56.0 |
| | 男 | 全国 | 2,697,000 | 全国 | 737,600 | 27.3 | 全国 | 1,558,100 | 57.8 |
| | | 長野県 | 52,600 | 長野県 | 19,800 | 37.6 | 長野県 | 24,200 | 46.0 |
| | 女 | 全国 | 1,814,400 | 全国 | 187,100 | 10.3 | 全国 | 1,312,700 | 72.3 |
| | | 長野県 | 38,000 | 長野県 | 5,400 | 14.2 | 長野県 | 26,500 | 69.7 |
| 70～74 | 全体 | 全国 | 2,248,600 | 全国 | 636,500 | 28.3 | 全国 | 1,139,700 | 50.7 |
| | | 長野県 | 51,900 | 長野県 | 18,000 | 34.7 | 長野県 | 23,300 | 44.9 |
| | 男 | 全国 | 1,359,800 | 全国 | 480,300 | 35.3 | 全国 | 626,300 | 46.1 |
| | | 長野県 | 30,100 | 長野県 | 14,100 | 46.8 | 長野県 | 10,700 | 35.5 |
| | 女 | 全国 | 888,800 | 全国 | 156,200 | 17.6 | 全国 | 513,400 | 57.8 |
| | | 長野県 | 21,800 | 長野県 | 3,900 | 17.9 | 長野県 | 12,600 | 57.8 |
| 75～ | 全体 | 全国 | 1,820,100 | 全国 | 755,600 | 41.5 | 全国 | 530,300 | 29.1 |
| | | 長野県 | 53,800 | 長野県 | 26,600 | 49.4 | 長野県 | 14,100 | 26.2 |
| | 男 | 全国 | 1,117,400 | 全国 | 565,600 | 50.6 | 全国 | 272,500 | 24.4 |
| | | 長野県 | 35,000 | 長野県 | 22,600 | 64.5 | 長野県 | 5,800 | 16.6 |
| | 女 | 全国 | 702,700 | 全国 | 190,000 | 27.0 | 全国 | 257,800 | 36.7 |
| | | 長野県 | 18,800 | 長野県 | 4,000 | 21.3 | 長野県 | 8,300 | 44.1 |

※色付きのセルは、全国に比べて同率もしくは高い数値

(考察)

- ・長野県は自営業としての就業率が高い傾向にある。
 - ・長野県は全国に比べると雇用者としての就業率は低い傾向にある。
 - ・都市部、農村部との違いは不明。
- (この他の項目、非正規、パート、アルバイト、契約、嘱託、その他)

健康寿命について

健康福祉部

厚生労働省では、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間を「健康寿命」と定義し、現在、3つの算定方法を示している。

①日常生活に制限のない期間の平均（H22、H25、H28 国民生活基礎調査を活用）

- 国民生活基礎調査の質問で「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか。」

⇒「ない」の回答を健康な状態とする。

H30年3月公表

| 項目 | 男性（年） | | | 女性（年） | | |
|-------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | H22 | H25 | H28 | H22 | H25 | H28 |
| 全国 | 70.42 | 71.19 | 72.14 | 73.62 | 74.21 | 74.79 |
| 長野県 (順位) | 71.17 (6位) | 71.45 (18位) | 72.11 (20位) | 74.00 (17位) | 74.73 (16位) | 74.72 (27位) |
| 参考 | 1位 愛知県 2位 静岡県 3位 千葉県 | 1位 山梨県 2位 沖縄県 3位 静岡県 | 1位 山梨県 2位 埼玉県 3位 愛知県 | 1位 静岡県 2位 群馬県 3位 愛知県 | 1位 山梨県 2位 静岡県 3位 秋田県 | 1位 愛知県 2位 三重県 3位 山梨県 |

②自分が健康であると自覚している期間の平均（H22、H25、H28 国民生活基礎調査を活用）

- 国民生活基礎調査の質問で「あなたの現在の健康状態はいかがですか。」

⇒「よい」、「まあよい」及び「ふつう」の回答を健康な状態とする。

H30年6月公表

| 項目 | 男性（年） | | | 女性（年） | | |
|-------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | H22 | H25 | H28 | H22 | H25 | H28 |
| 全国 | 69.90 | 71.19 | 72.31 | 73.32 | 74.72 | 75.58 |
| 長野県 (順位) | 70.76 (10位) | 72.44 (2位) | 72.25 (24位) | 73.56 (20位) | 74.81 (26位) | 75.59 (26位) |
| 参考 | 1位 宮崎県 2位 千葉県 3位 奈良県 | 1位 山梨県 2位 長野県 3位 奈良県 | 1位 山梨県 2位 福井県 3位 石川県 | 1位 宮崎県 2位 静岡県 3位 山梨県 | 1位 静岡県 2位 三重県 3位 山梨県 | 1位 三重県 2位 沖縄県 3位 山梨県 |

③日常生活動作が自立している期間の平均（H22、H25、H28 要介護度を活用）

- 介護保険の要介護度2未満を健康な状態とする。

H30年6月公表

| 項目 | 男性（年） | | | 女性（年） | | |
|-------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | H22 | H25 | H28 | H22 | H25 | H28 |
| 全国 | 78.17 | 78.72 | 79.47 | 83.16 | 83.37 | 83.84 |
| 長野県 (順位) | 79.46 (1位) | 79.80 (1位) | 80.55 (1位) | 84.04 (1位) | 84.32 (1位) | 84.60 (1位) |
| 参考 | 1位 長野県 2位 滋賀県 3位 福井県 | 1位 長野県 2位 滋賀県 3位 熊本県 | 1位 長野県 2位 滋賀県 3位 奈良県 | 1位 長野県 2位 熊本県 3位 大分県 | 1位 長野県 2位 大分県 3位 滋賀県 | 1位 長野県 2位 大分県 3位 滋賀県 |