

第4編

健康づくり

1 健康づくりの推進について

- 全国トップレベルの健康長寿を継承・発展させるため、乳幼児期からの健康づくり、働く世代の生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底、高齢期における身体機能の維持と社会参加を促進するなど、県民のライフステージに応じた健康づくりを推進します。
- 県民による健康づくりの取組を一層推進するため、県民、関係機関・団体等の幅広い参加と協力により、健康づくりの県民運動「信州 ACE(エース)プロジェクト」を展開します。
- 具体的には、幼少期からの生活習慣病予防の取組を推進し、栄養・食生活や身体活動・運動などの生活習慣の改善のための普及啓発と取組支援及び社会環境の整備・改善に取り組みます。

2 健康づくりの推進における取組の枠組み

- 第4章では、次の枠組みにより、具体的な取組内容を記載しています。

[世界一の健康長寿を目指す健康づくりの総合的かつ一貫した取組の展開]

第1節 県民参加の健康づくり（信州 ACE(エース)プロジェクトの推進）

[幼少期からの望ましい生活習慣の確立
～生活習慣病の発症予防と重症化予防～]

第2節 生活習慣病予防

⇒ がん予防については、
第8編 第1節「がん対策」参照

[すべての子どもが健やかに育つ ～妊娠期から
子育て期にわたる切れ目のない支援の充実～]

第8節 母子保健

[生活習慣改善のための普及啓発と取組支援、社会環境の整備・改善]

第3節 栄養・食生活

第6節 歯科口腔保健

第4節 身体活動・運動

第7節 たばこ

第5節 こころの健康

※ アルコール

⇒ 第8編 第6節
「アルコール健康障害対策」参照

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、以前から保健指導員や食生活改善推進員などによる住民自身の健康づくり活動が盛んであり、身近な地域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、今後もこうした活動の継続が重要です。

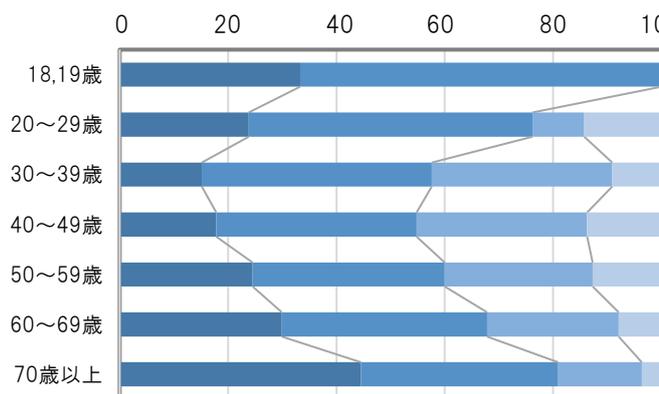
また、平成26年(2014年)にスタートした「信州ACE(エース)プロジェクト」を更に推進し、県民の主体的な健康づくりの取組を支援します。

第1 現状と課題

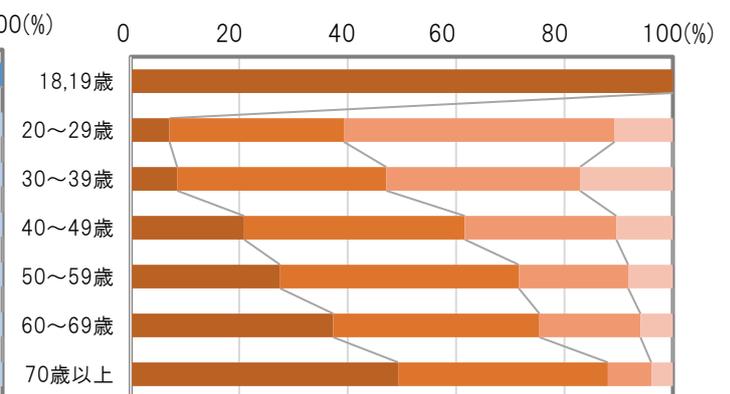
1 健康づくりに関する取組

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

【図1-1】運動に取り組む者の割合（男性）



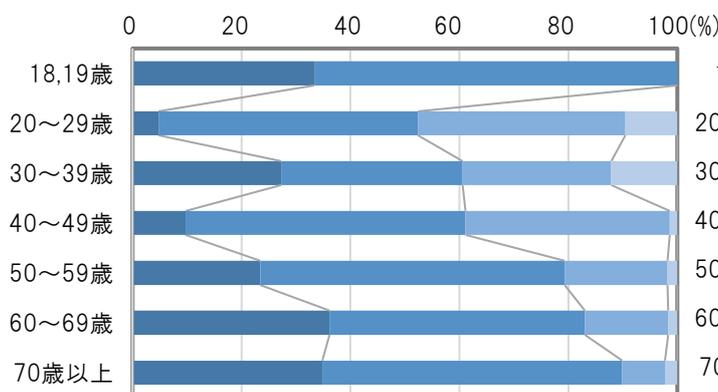
【図1-2】運動に取り組む者の割合（女性）



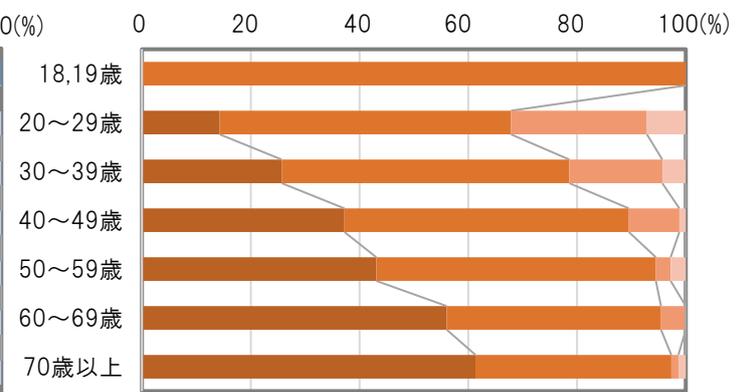
■取り組んでいる ■少し取り組んでいる ■あまり取り組んでいない ■全く取り組んでいない

（長野県「平成28年度第3回県政モニター調査」）

【図2-1】食生活に取り組む者の割合（男性）



【図2-2】食生活に取り組む者の割合（女性）



■取り組んでいる ■少し取り組んでいる ■あまり取り組んでいない ■全く取り組んでいない

（長野県「平成28年度第3回県政モニター調査」）

2 県民の主体的な健康づくり

(1) 食生活改善推進員

- 「私達の健康は私達の手で」をスローガンに、自らが健康づくりを行いつつ、健康教室参加の呼びかけや料理教室等、地域住民への健康づくりに関する情報伝達を行っている食生活改善推進員は、昭和 42 年度(1967 年度)に保健所において組織化されました。初年度の会員は 221 人でしたが、10 年後の昭和 52 年度(1977 年度)には 4,427 人に、最も会員数が多かった平成 2 年度(1990 年度)には 7,402 人に増加しました。現在では、会員の高齢化等により減少し、平成 27 年度(2015 年度)は 3,498 人となっているほか、協議会が組織されている市町村数も減少しています。

(2) 保健補導員等

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

3 信州 ACE(エース)プロジェクトの展開

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

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

- Action (体を動かす) ⇒ 第 4 節「身体活動・運動」
- Check (健診を受ける) ⇒ 第 2 節「生活習慣病予防」
- Eat (健康に食べる) ⇒ 第 3 節「栄養・食生活」

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

【表 1】ACE ネット参加団体数

区 分	参加団体数
市町村	77
医療保険者等	31
保健・医療等関係団体	17
商工・労働団体、飲食店・企業等	46

区 分	参加団体数
子ども・教育関係	16
報道機関	6
その他関係団体等	21

計 214 団体 (H29.10.31 現在)

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

- 現在、厚生労働省では、企業・団体と連携し「スマート ライフ プロジェクト(Smart Life Project)」を展開しています。このプロジェクトに長野県内の企業・団体は 48 社が参加しています。(平成 28 年度末現在)

スマート ライフ プロジェクト(Smart Life Project)

厚生労働省が、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平成 23 年(2011 年)2月に開始した、企業・団体と連携し、国民の健康づくりを応援・推進する運動です。

プロジェクトに参画した企業・団体は、生活習慣病予防に直接つながる 3つの行動「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙」について、従業員・職員へ呼びかけ、また、地域でのイベントの実施や協力、商品やサービスを通じた消費者への呼びかけなどを行います。



スマート ライフ プロジェクト
(Smart Life Project)のホームページ
<http://www.smartlife.go.jp/>

- 従業員の健康づくりを経営課題として捉え、その実践を図ることで、従業員の健康増進と企業の生産性向上を目指す健康経営が注目されています。そこで、経済産業省では、特に優良な健康経営を実践している大企業や中小企業等を顕彰する「健康経営優良法人認定制度」をスタートさせ、ました。長野県内では「大規模法人部門」に 3 法人、「中小規模法人部門」に 11 法人が認定されました。(平成 29 年 8 月現在)

(2) 健康づくりの支援・相談の場(健康支援拠点)

- 県民が自主的に健康づくりを進めるためには、健康に関する専門的な支援・相談を身近で受けられる場(健康支援拠点)も必要です。健康支援拠点としては、地域住民にとって身近な医療提供施設である薬局、県看護協会による「まちの保健室」、県栄養士会による「まちかど栄養相談」があり、地域住民からの健康増進・健康支援に関する相談に応じています。
- 薬局では、調剤や医薬品の提供だけでなく、血圧などの健康相談や禁煙相談にも応じ、生活習慣のアドバイスや禁煙補助剤の供給等を行っており、必要な方には医療機関の受診を勧めています。県薬剤師会では、全ての保険薬局が「かかりつけ薬局」としての機能を持つことを目指しており、県薬剤師会が定める基準を満たし、お薬に関する相談はもちろん、在宅医療や健康づくり支援などの相談にも対応できる体制を備えた薬局を「信州健康支援薬局」として認定しています。(407 薬局：平成 29 年 10 月 31 日現在)
- 県看護協会は「まちの保健室」を、大型ショッピングセンターや地域のイベント会場で開催しています。(81 回、延べ来場数 4,822 人：平成 28 年度) また、県栄養士会の「まちかど栄養相談」は、スーパー等一般の人が集まる場所で、栄養相談を実施しています。(29 回、延べ来場者数 2,143 人：平成 28 年度)

(3) 市町村健康増進計画

- 県民の健康づくりに関わる機関で、最も身近にあるのは市町村です。関係機関・団体と協力し、地域に根差した健康づくりを進めるために、市町村において健康増進計画の策定が望まれます。
- 平成 28 年度(2016 年度)には、県内 67 市町村(87.0%)が健康増進計画を策定しています。

第 2 目指すべき方向と施策の展開

1 目指すべき県民の健康状態等

- 県民一人ひとりが健康づくりのために運動や食生活に関する取組を行うこと。
- 地域での助け合いやつながりを持ち、子供から高齢者まで、健康で生き生きと楽しく生活ができること。

2 県民の取組として望まれること

- 健康づくりに関する正しい情報を手に入れるために、健康づくりの支援・相談の場を活用。
- 市町村や関係機関・団体が開催する健康づくりに関する教室等への参加。
- 健康で楽しく生き生きと生活するために、地域のつながりが大切なことを理解し、ボランティア活動に参加。
- 食生活改善推進員や保健指導員等は健康づくりに関する学習を行い、その知識を地域に普及。

3 関係機関・団体の取組として望まれること

(1) 市町村

- 健康づくりを推進するために、地域に根差した健康増進計画の策定。
- 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・活動の支援。

(2) 関係機関・団体

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

4 県の取組(施策の展開)

- 地域の健康課題を解決するために、圏域健康づくり推進会議を開催するとともに、市町村による健康増進計画の策定と推進を支援します。
- 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。
- 市町村や様々な関係機関・団体が行うウォーキングイベントや健診受診などの健康づくりの取組に、より多くの県民の参加が得られる手法(健康ポイント制度等)について研究します。
- 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。

- 市町村や関係機関・団体が実施している健康づくりに関する好事例(グッドプラクティス)を集め、事例集等を作成して、情報共有を行い、さらなる健康づくりの活動につなげます。
- 健康経営に実際に取り組んだ企業の取組と、その成果を県内の企業に広く普及し、健康経営優良法人を拡大します。
- 県内の個人や団体等が取り組む優れた健康づくりの事例を表彰し、共有するとともに、県内に広く普及・発信します。

第3 数値目標

1 県民の健康状態等

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	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			過去の増加率を参考	県政モニター調査
	運動	67.5%	72%		
	食生活	84.1% (H28)	維持・向上		

2 県民の取組

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
○	ボランティア活動をしている者の割合	長野県 32.3% 全 国 26.0%	現状維持	現状維持とする	社会生活基本調査

3 関係機関・団体の取組

	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	
S	ACE ネット参加団体数	214	214 以上	現状より増加とする	健康増進課調査	
S	健康経営に取り組む企業数(健康経営優良法人認定数)	大規模法人部門	3	増加	現状より増加とする	経済産業省
		中小規模法人部門	11 (H28)			
S	スマート ライフ プロジェクトに参加している企業・団体数	長野県 48 全 国 3,965	48 以上	現状より増加とする	厚生労働省 Smart Life Project	

	指 標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
S	健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点や場の数 信州健康支援薬局 看護協会「まちの保健室」 栄養士会「まちかど栄養相談」	407 (H29) 81 29 (H28)	増加	現状より増加ととする	健康増進課調査
S	健康増進計画を策定している市町村	67 市町村 (87.0%) (H28)	77 市町村 (100%)	全市町村での策定	健康増進課調査
S	食生活改善推進員の設置市町村	60 市町村	60 市町村程度	現状維持とする	健康増進課調査
S	保健補導員の設置市町村	76 市町村	76 市町村程度	現状維持とする	健康増進課調査

4 県の取組(施策の展開)

	指 標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
P	地域・職域推進会議の開催	10 保健福祉事務所 (H28)	現状維持	現状維持とする	健康増進課調査
P	食生活改善推進員への研修会の開催	37 回 752 人 (H28)	現状維持	現状維持とする	健康増進課調査
P	個人や団体の健康づくりを表彰	—	実施	—	健康増進課調査

注) 「区分」欄 S (ストラクチャー指標) : 保健・医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標
P (プロセス指標) : 実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
O (アウトカム指標) : 保健・医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

第2節 生活習慣病予防(がんを除く)

不健康な生活習慣が続くことによってメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)や肥満、高血圧、脂質異常症等となり、放置し続けると虚血性心疾患、脳卒中、糖尿病等の生活習慣病へと進行します。

脳卒中や虚血性心疾患は生活習慣病の主要な死因であるとともに、脳卒中は「寝たきり」に代表される要介護状態の主要な要因です。また、糖尿病を放置すると神経障害や網膜症、腎症といった合併症を引き起こし、生活の質を著しく低下させることとなります。このため、食生活、運動習慣、喫煙等の生活習慣を改善するなどの一次予防や、生活習慣病の早期発見及び重症化予防の取組について、市町村や関係機関・団体と幅広い連携・協力のもとに進めることが重要です。

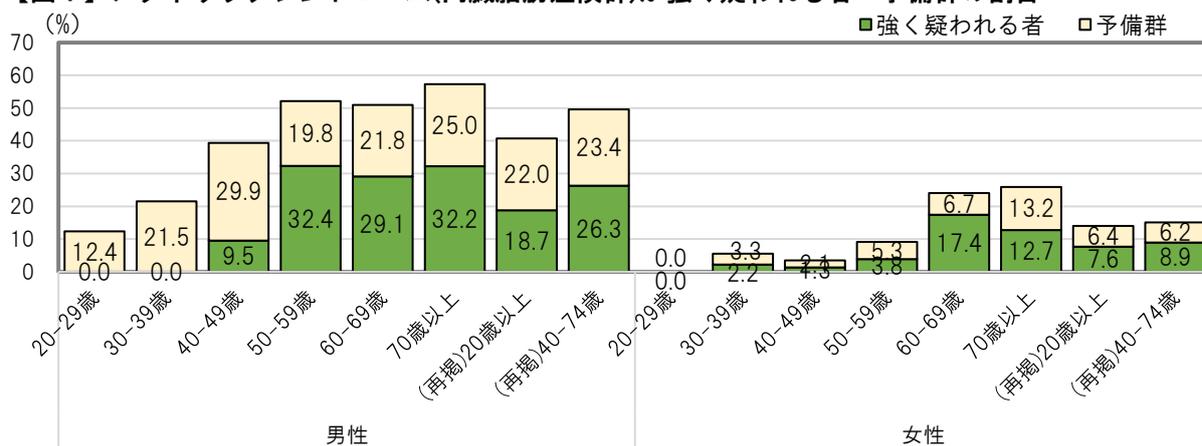
具体的には、近年増加傾向がみられる糖尿病の対策として、若い頃から発症予防の啓発や医療機関と連携した重症化予防の取組、また、高血圧対策として、血圧自己測定などの自分自身の健康管理の啓発、さらには、子どもの頃から自分自身の健康状態を知ることの重要性の啓発等が求められます。

第1 現状と課題

1 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)

- 成人男性の40.8%、女性の14.0%は、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)が強く疑われる者または予備群です。全国と比べて低い状況で推移していますが、肥満を始めとする栄養・食生活、身体活動・運動、禁煙などの生活習慣の改善等の対策として総合的に進める必要があります。

【図1】メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)が強く疑われる者・予備群の割合



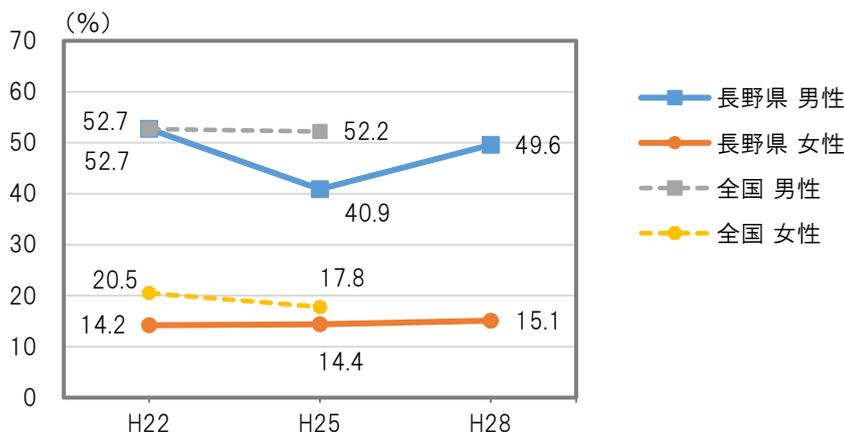
(長野県「平成28年度県民健康・栄養調査結果報告」)

※ メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)が「強く疑われる者」は、腹囲該当者(男性85cm以上、女性90cm以上)かつ、下記の3項目のうち2項目以上に該当する人

- ① HDL コレステロール 40mg/dl 未満またはコレステロールを下げる薬または中性脂肪を下げる薬を服用
- ② 収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上または血圧を下げる薬を服用
- ③ HbA1c (NGSP)値 6.0%以上または血糖を下げる薬を服用またはインスリン注射を使用

※ メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の「予備群」は、腹囲該当者(男性85cm以上、女性90cm以上)かつ、上記の3項目のうち1項目以上に該当する人

【図2】メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)が強く疑われる者・予備群の推移 (40-74 歳)

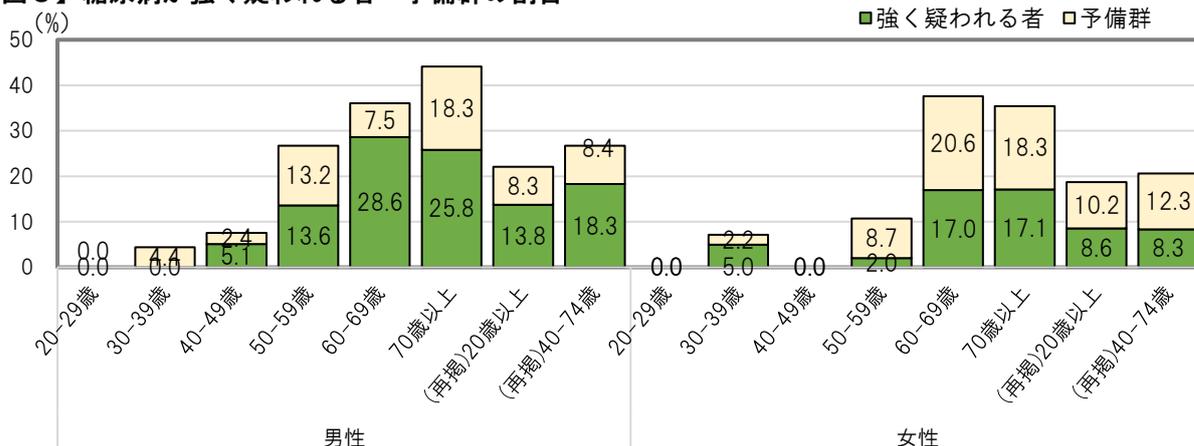


(長野県「県民健康・栄養調査結果報告」、厚生労働省「国民健康・栄養調査報告」)

2 糖尿病

○ 40～74 歳男性の 26.7%、女性の 20.6%は、糖尿病が強く疑われる者または予備群です。発症予防の取組とともに、重症化予防の取組が重要です。

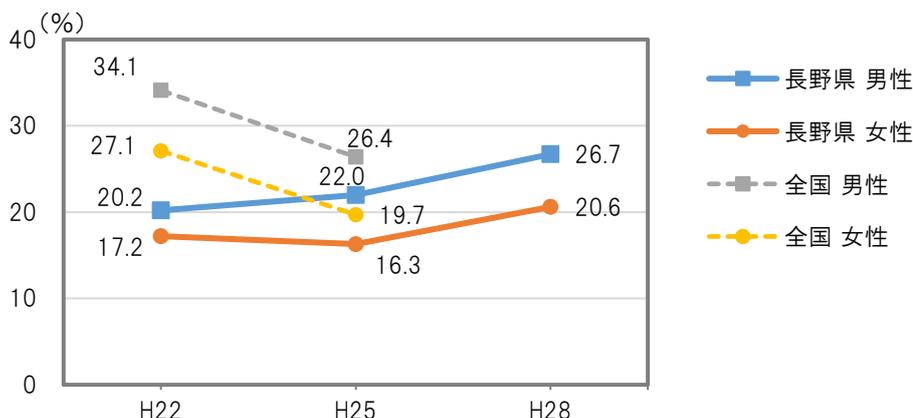
【図3】糖尿病が強く疑われる者・予備群の割合



(長野県「平成 28 年度県民健康・栄養調査結果報告」)

※1 糖尿病が強く疑われる者：HbA1c (NGSP) 値 6.5%以上または糖尿病治療の者
 ※2 糖尿病の予備群：HbA1c (NGSP) 6.0%以上 6.5%未満で※1 以外の人

【図4】糖尿病が強く疑われる者・予備群の推移 (40-74 歳)

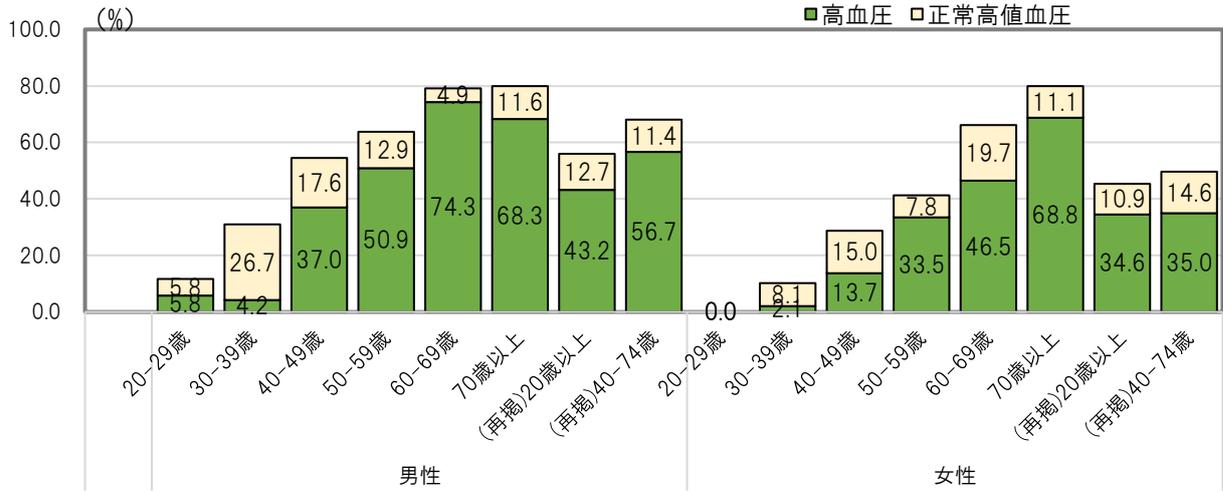


(長野県「県民健康・栄養調査結果報告」、厚生労働省「国民健康・栄養調査報告」)

3 高血圧

○ 成人男性の 56.0%、女性の 45.4%は高血圧または正常高値血圧です。

【図5】高血圧・正常高値血圧の者の割合

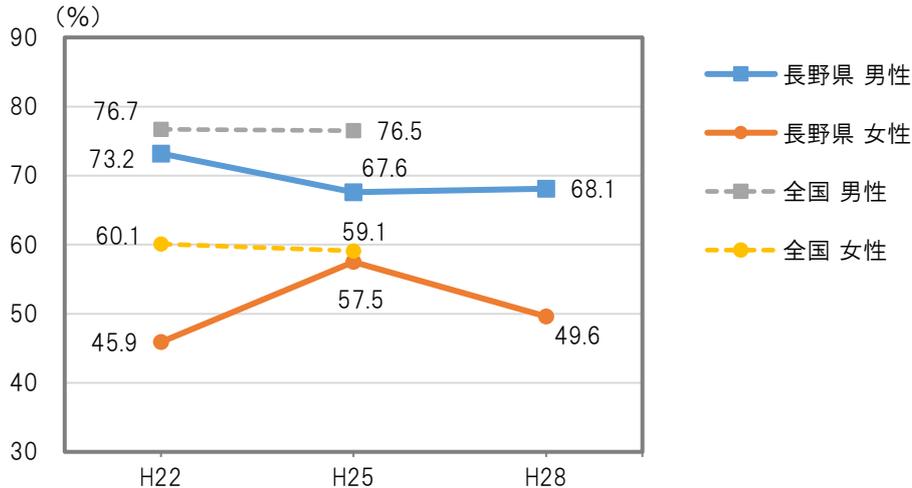


(長野県「平成 28 年度県民健康・栄養調査結果報告」)

※ 高血圧・正常高値血圧の者は日本高血圧学会の分類(2014)による (mmHg)

分類	収縮期血圧		拡張期血圧	
	値	かつ	値	かつ
正常域血圧	至適血圧	<120	かつ	<80
	正常血圧	120-129	かつ/または	80-84
	正常高値血圧	130-139	かつ/または	85-89
高血圧	I 度高血圧	140-159	かつ/または	90-99
	II 度高血圧	160-179	かつ/または	100-109
	III 度高血圧	≥180	かつ/または	≥110
	(孤立性) 収縮期高血圧	≥140	かつ	<90

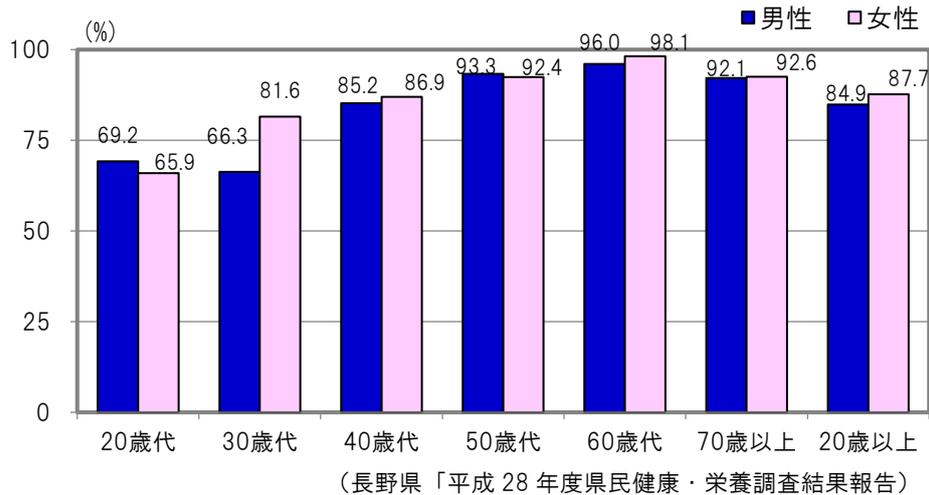
【図6】高血圧・正常高値血圧の者の推移 (40-74 歳)



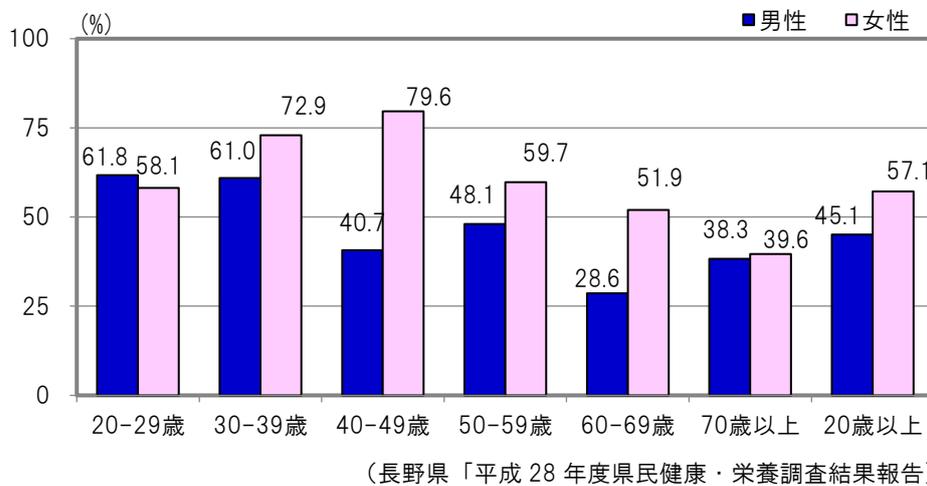
(長野県「県民健康・栄養調査結果報告」、厚生労働省「国民健康・栄養調査報告」)

○ 成人の男女とも「自分の血圧値を知っている」者の割合は8割以上ですが、「正常血圧の基準値を正しく認識している」者の割合は約3割です。自分の血圧を正しく認識し、生活習慣の改善や必要に応じた受診など、自分自身の健康管理について啓発が必要です。

【図7】自分の血圧値を知っている者の割合



【図8】自分の血圧を「正常血圧・低血圧」と認識し、実際の血圧が「正常域血圧」である者*の割合



* 自分の血圧を「正常血圧・低血圧」と認識し、かつ実際に測定した血圧が「正常域血圧」である者を、血圧管理の観点から「自分の血圧を正しく認識している者」として指標に設定した。

4 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）のための特定健康診査・特定保健指導

- 特定健康診査受診率は、全国と比べて高く、年々増加していますが、計画の目標値である70%には達していません。
- 特定保健指導終了率は、全国と比べて高く、年々増加していますが、計画の目標値である45%には達していません。
- 健康診査受診により自分の健康状態を知ることの啓発、また保険者と連携した取組により受診率等の向上を目指した取り組みが重要です。

【表1】特定健康診査受診率

(単位：%) ※順位は降順

項目	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
全国	38.9	41.3	43.2	44.7	46.2	47.6	48.6
長野県	42.4	43.1	46.3	48.2	49.6	51.3	52.5
順位※	6	9	7	7	8	8	8

(厚生労働省データヘルス・医療費適正化対策推進室提供データ)

【表2】特定保健指導終了率

(単位：%) ※順位は降順

項目	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
全国	7.7	12.3	13.1	15.0	16.4	17.7	17.8
長野県	11.8	21.8	20.7	23.8	25.9	27.8	27.6
順位※	12	1	2	3	5	7	6

(厚生労働省データヘルス・医療費適正化対策推進室提供データ)

市町村における特定健診及び特定保健指導実施率向上の取組

信州健康支援薬局～薬局における健康サポートの取組～

第2 目指すべき方向と施策の展開

1 目指すべき県民の健康状態等

- メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)が強く疑われる者・予備群の者の割合が減少すること。
- 成人の糖尿病が強く疑われる人・予備群の割合が減少すること。
- 成人の高血圧者・正常高値血圧の者の割合が減少すること。
- 脳卒中のリスクが高くなるⅡ度高血圧以上の者の割合が減少すること。

2 県民の取組として望まれること

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

3 関係機関・団体の取組として望まれること

- 県民が身体の状態を正しく理解し、段階に応じた予防ができる支援。
- 医療保険者は、特定健康診査の受診率向上のための啓発・環境整備。
- 医療保険者は、特定保健指導の実施率向上。
- 医療保険者は、ハイリスク者の受診勧奨及び重症化防止。
- 多職種連携による効果的な保健指導の実施。
- 県民が気軽に血圧や体重を計測できるような機会を増やすとともに、健診や受診の機会を活用して県民に血圧値や血圧コントロールの重要性を啓発。
- 県民が生活習慣の関連により発症する糖尿病をはじめとした様々な疾患について知り、生活習慣の改善等による取組ができるように、発症予防と重症化予防の重要性を啓発。
- 小さい時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、生活習慣の改善に取り組める支援の実施。

4 県の取組(施策の展開)

- 特定健康診査結果のデータを分析により、地域の健康課題を「見える化」し、市町村における的確な保健事業の実施を支援します。
- 特定健康診査・特定保健指導に関する研修会を開催します。
- 特定健康診査・特定保健指導に関する情報を共有するため、地域・職域等関係機関の連携会議を開催します。
- 特定健康診査・特定保健指導、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)予防に関する普及啓発を行います。
- 保険者相互乗り入れ健診の拡大実施等による、住民が受診しやすい環境づくりを保険者協議会と連携して促進します。
- 特定健康診査・特定保健指導に関する実態調査を実施し、医療保険者等に情報提供を行います。

第3 数値目標

1 県民の健康状態等

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	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が強く疑われる者・予備群の割合(40～74歳) 男性	49.6%	40%	健康日本21(第2次)の指標を参考に、H22年度(前計画のベースライン)と比べて25%の減少	県民健康・栄養調査 国民健康・栄養調査
	女性	15.1%	10%		
○	メタボリックシンドロームが強く疑われる者・予備群の推計数(40～74歳)	31万人 (H28)	25万人	健康日本21(第2次)の指標を参考に、増加を抑制する	県民健康・栄養調査
	糖尿病が強く疑われる者・予備群の割合(40～74歳) 男性	26.7%	26%		
○	女性	20.6%	20%	健康日本21(第2次)の目標値を参考	県民健康・栄養調査
	糖尿病が強く疑われる者・予備群の推計数(40～74歳)	22万人 (H28)	22万人		
○	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者)の割合	0.3% (H28)	現状維持	健康日本21(第2次)の目標値を参考	県民健康・栄養調査
○	高血圧者・正常高値血圧の者の割合(40～74歳) 男性	68.1%	55%	健康日本21(第2次)の指標を参考に、H22年度(前計画のベースライン)と比べて25%の減少	県民健康・栄養調査
	女性	49.6%	35%		
	高血圧者・正常高値血圧の者の推計数(40～74歳)	58万人	45万人		
	Ⅱ度高血圧以上の者の割合(40～74歳) 男性	9.7%	減少		
○	女性	3.7% (H28)	減少	健康日本21(第2次)の目標値を参考	県民健康・栄養調査 国民健康・栄養調査
	収縮期血圧の平均値(40～89歳) 男性	132 mm Hg	129 mm Hg		
○	女性	128 mm Hg (H28)	126 mm Hg	健康日本21(第2次)の指標を参考に、H22年度(前計画のベースライン)と比べて25%の減少	県民健康・栄養調査、国民健康・栄養調査
	脂質異常症の者の割合(40～79歳) 総コレステロール 240 mg/dl 以上 男性	12.4%	8%		
○	女性	18.3%	18%	健康日本21(第2次)の指標を参考に、H22年度(前計画のベースライン)と比べて25%の減少	県民健康・栄養調査
	LDL コレステロール 160 mg/dl 以上 男性	8.9%	6%		
	女性	7.6% (H28)	7%		

2 県民の取組

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
O	特定健康診査受診率	52.5% (H26)	70%	健康日本21 (第2次)の目 標値	厚生労働省
O	特定保健指導終了率	27.6% (H26)	45%	健康日本21 (第2次)の目 標値	厚生労働省
O	血圧の血圧を正しく認識している者の 割合(成人)	集計中 (H28)	増加	現状より増加 とする	県民健康・栄 養調査

3 関係機関・団体の取組

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
P	特定健康診査に関する研修会への参 加者	1,589人 (H28)	現状維持	現状維持とす る	健康増進課調 査
S	住民が気軽に測定できる場への血圧計 の設置	407	増加	現状より増加 とする	

4 県の取組(施策の展開)

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
P	特定健康診査・特定保健指導に関する 研修会の開催	10保健福祉事 務所 34回 (H28)	現状維持	現状維持と する	健康増進課調 査
P	地域・職域推進会議の開催(再掲)	10保健福祉事 務所 (H28)	現状維持	現状維持と する	健康増進課調 査
P	特定健康診査・特定保健指導に関する 実態調査	実施 (H28)	3年に1 回実施	現状維持と する	健康増進課調 査

注) 「区分」欄 S(ストラクチャー指標):保健・医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標
P(プロセス指標):実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
O(アウトカム指標):保健・医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

第3節 栄養・食生活

栄養・食生活は、健康の保持・増進に大きく影響しており、多くの生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上の観点から重要です。特に、食塩の過剰摂取は、高血圧症や脳卒中等の循環器疾患の原因になるとされています。また、野菜・果物の摂取は、循環器疾患や2型糖尿病の一次予防に効果があるとされ、食道がんや胃がんとの関連でも不足しないことが推奨されています。

望ましい栄養・食生活を身につけるためには、幼少期からはもとより、成人期・高齢期まですべての年齢層へのそれぞれの課題に対応した普及啓発活動が重要であり、特に、若年層については、3食食べること、高齢者については低栄養の予防・改善（フレイル対策）の取り組みが重要です。

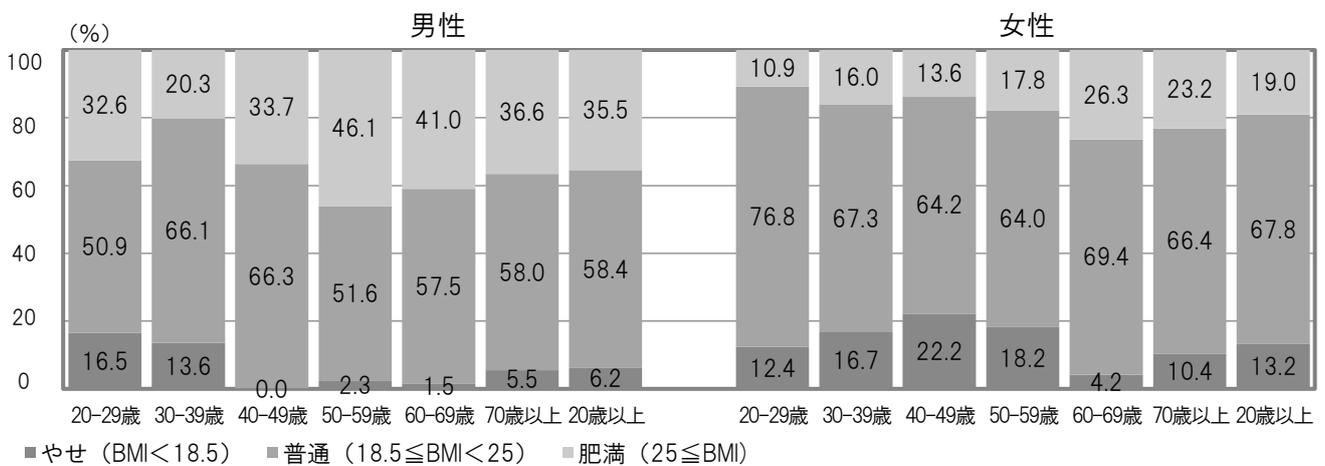
県民一人ひとりの健康な食生活を支えるため、地域と学校、企業等の関係団体が連携した食育活動の推進、また、市町村や関係機関・団体との幅広い連携と協力による食環境整備の一層の推進が求められます。

第1 現状と課題

1 肥満とやせ

- 成人男性の3人に1人は肥満、成人女性の8人に1人がやせです。特に男性では50歳代、60歳代の肥満の割合が高くなっています。

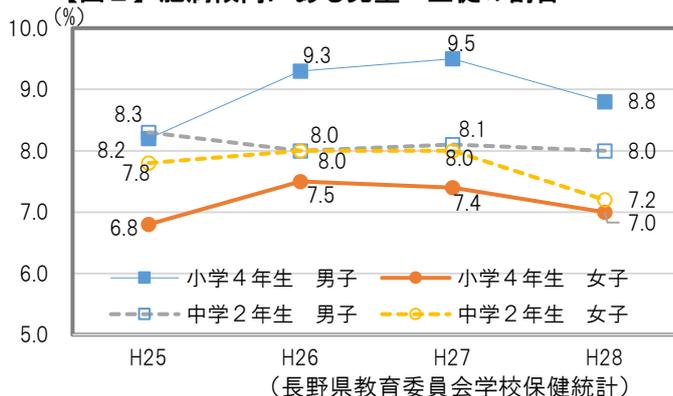
【図1】肥満・普通・やせの割合



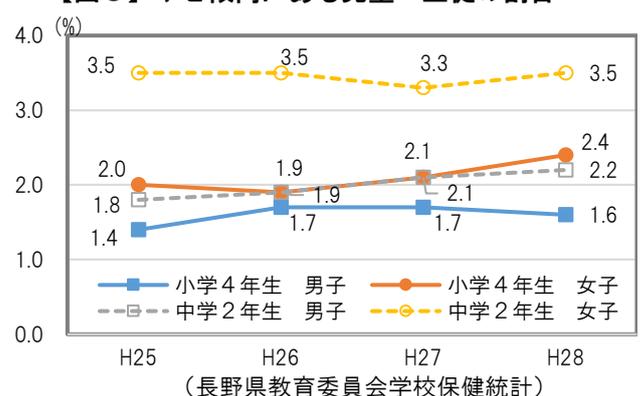
(長野県「平成28年度県民健康・栄養調査報告」)

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

【図2】肥満傾向にある児童・生徒の割合

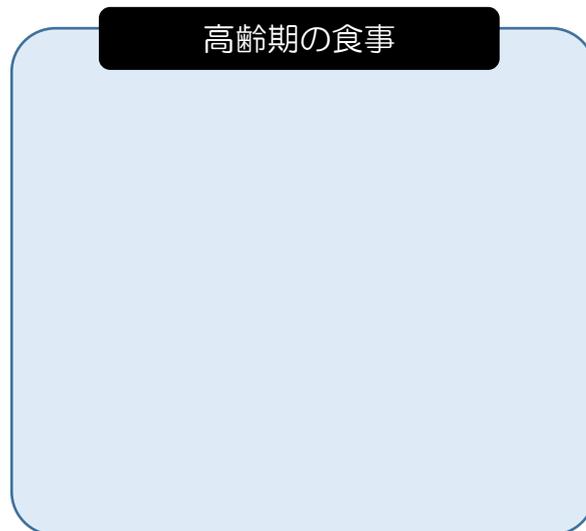
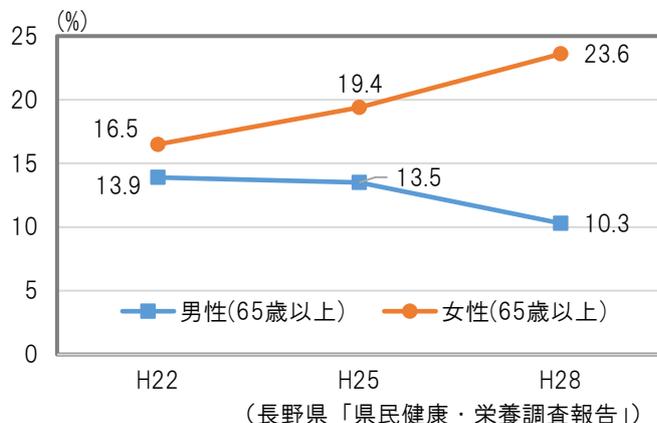


【図3】やせ傾向にある児童・生徒の割合



- 低栄養傾向の高齢者の割合は、女性で増加傾向にあります。高齢期になる前から自分の食事の適正量が理解できるよう、行政機関と事業所等が連携して取り組む必要があります。また、現在の高齢者に対しては、市町村等における介護予防等の高齢者対策と連携しながら取り組んでいく必要があります。

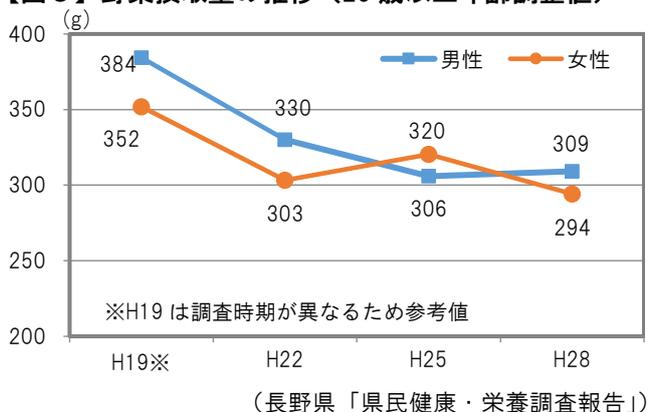
【図4】低栄養傾向（BMI:20以下）の高齢者の割合



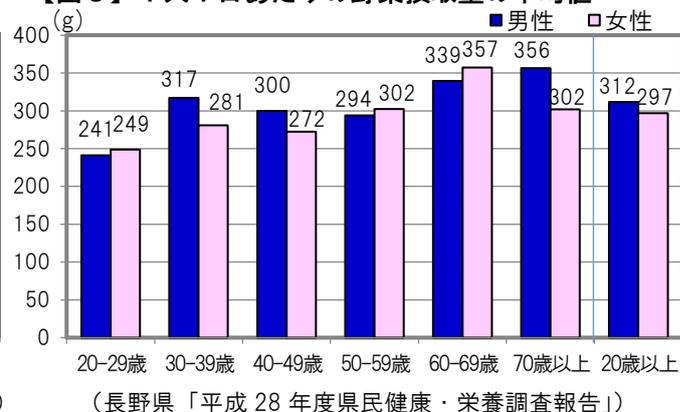
2 野菜と果物の摂取量

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

【図5】野菜摂取量の推移（20歳以上年齢調整値）

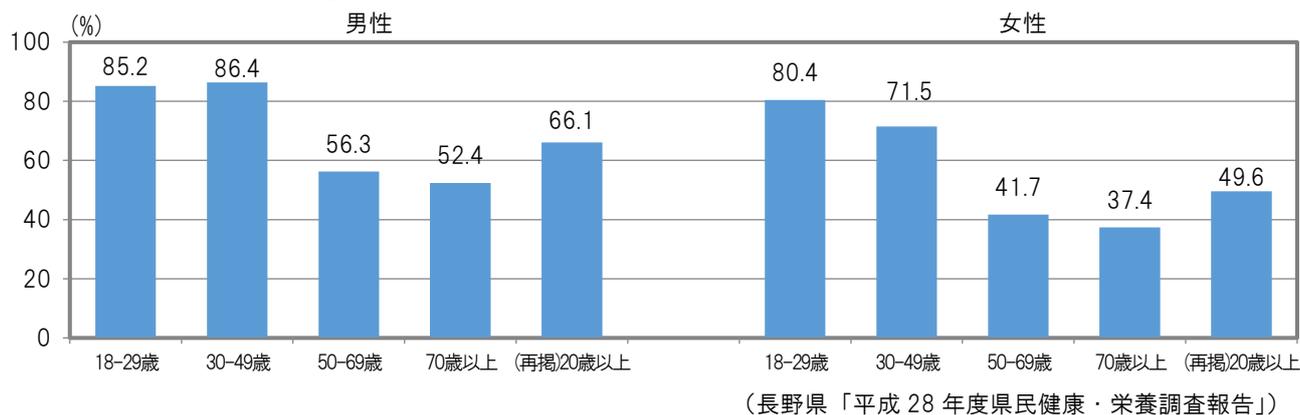


【図6】1人1日あたりの野菜摂取量の平均値



- 成人の果物の平均摂取量100g未満の者の割合は、男性66.1%、女性49.6%であり、健康日本21（第2次）の目標値である30%を大きく上回っています。特に20～40歳代でその割合は高くなっています。

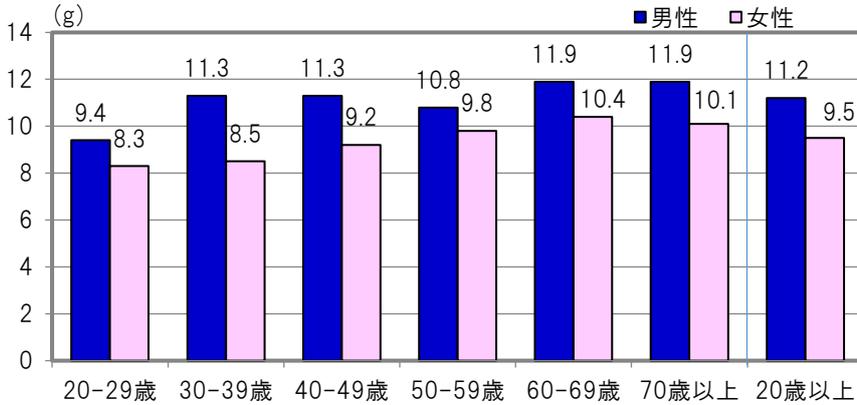
【図7】果物摂取量が100g未満の者の割合



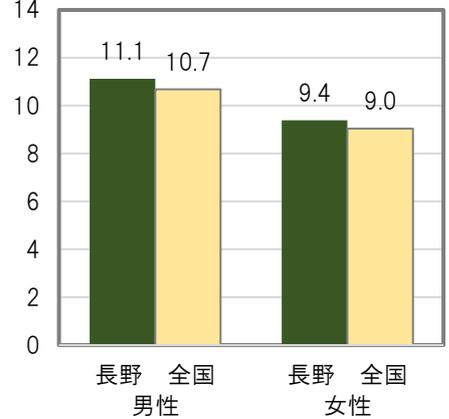
3 食塩摂取量

○ 成人1人1日当たりの食塩摂取量は、男性11.2g、女性9.5gであり、健康日本21（第2次）の目標値である9gを上回り、全国平均と比較しても、男女とも高い状況です。

【図8】1人1日あたり食塩摂取量の平均値



【図9】食塩摂取量の平均値の比較（年齢調整平均値）

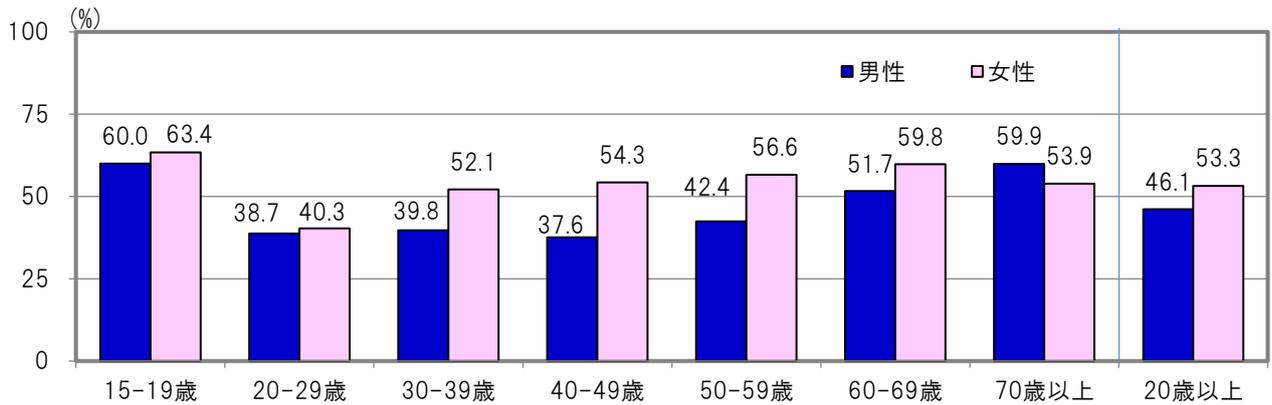


（長野県「平成28年度県民健康・栄養調査報告」）

4 食事のバランス

○ 日ごろ「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をしている人」の割合は、20歳代男女と30～50歳代の男性が他の年代に比べ低くなっています。

【図10】主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上ほぼ毎日の人の割合(15歳以上)

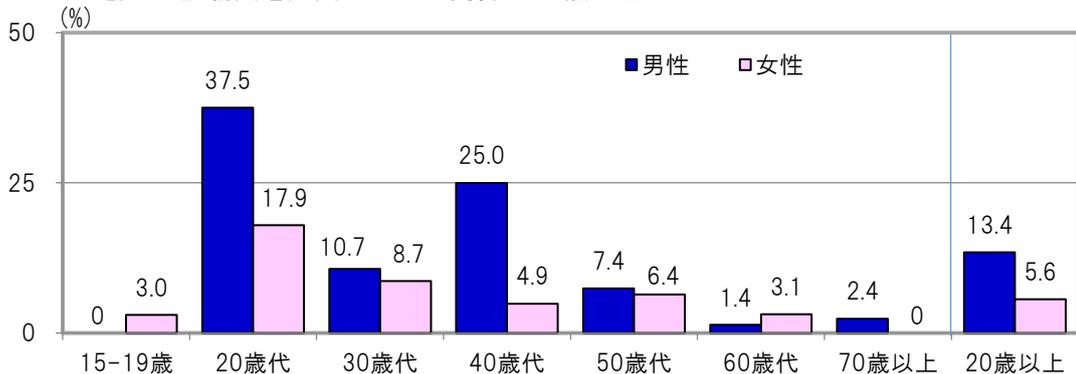


（長野県「平成28年度県民健康・栄養調査報告」）

5 朝食欠食

○ 朝食欠食の割合は、20～30歳代の男女、40歳代の男性が他の年代に比べ高くなっています。20歳代になる前に、高校生や大学生の頃から、朝食を食べることの重要性について、啓発をする必要があります。

【図11】朝食を欠食した人の割合（15歳以上）



（長野県「平成28年度県民健康・栄養調査報告」）

6 食環境整備の状況

- 肥満者が増加していることから、肥満者を減少する取組が重要です。飲食店やスーパー・コンビニエンスストア、社員食堂などで、健康に配慮したメニューの提供をするなどの食環境整備とともに、これらのメニューを自ら選ぶように県民に働きかけていくことが必要です。

【表1】食環境整備の状況

(単位：店舗)

項目	H26	H27	H28
飲食店	76	101	116
スーパー・コンビニ	431	709	708
社員食堂※	—	42	45
計	507	852	869

※健康増進法に基づく特定給食施設及び準特定給食施設 (長野県健康増進課調べ)
であって事業所に設置されている給食施設

第2 目指すべき方向と施策の展開

1 目指すべき県民の健康状態等

- 肥満 (BMI25 以上) とやせ (BMI18.5 未満) の者を減らし、適正体重を維持する者が増えること。
- 低栄養 (BMI20 以下) の高齢者 (65 歳以上) が減少すること。

2 県民の取組として望まれること

(1) 主食・主菜・副菜をそろえた、栄養バランスのとれた食事

- 主食・主菜・副菜をそろえ、栄養バランスがとれた食事の実践。
- 朝食の摂取。
- 積極的な野菜摂取。また、果物を食べていない人は果物の摂取。
- 適切なエネルギーや食塩を摂取するために、栄養成分表示の利用。

(2) 薄味を心がけ、食塩摂取量の減少

- 調味料の量に気をつけるなど、薄味に配慮。

3 関係機関・団体の取組として望まれること

(1) 飲食店・食品関連事業者等

- 野菜の量や食塩に配慮した健康づくりメニューの提供
- 商品に含まれる食塩の量をできるだけ減らす取組の実施。

(2) 市町村

- 健康教室や親子料理教室等を活用し、「野菜たっぷり」や「適塩」等のレシピの普及啓発。
- 健診や各種教室の機会を活用し、朝食喫食の普及啓発。
- 食生活改善推進員などの食育ボランティアの育成。
- 教育委員会、食育ボランティア、企業等の関係機関・団体等と連携しての食育推進計画の策定。
- 保育所や幼稚園、小・中学校、食育ボランティアや企業等関係機関・団体と連携した食育の推進。

(3) 関係機関・団体

- 幼稚園、保育園、小・中学校、高校、大学における計画的な食育の推進。
- 食に関する情報の提供や相談が行えるように、地域における栄養相談の実施。
- 小さい時から健康管理の習慣を身につけるため、乳幼児の保護者や小学生への調理実習を含めた食育講座の開催。

4 県の取組(施策の展開)

- 県民が適正な食事量を選択する食環境を整えるため、「野菜たっぷり」や「適塩」等の健康づくりメニューの提供をすすめる飲食店等の登録及び普及を行います。
- 飲食店・スーパー・コンビニエンスストア等に対して、健康に配慮したメニュー（弁当）などの提供ができるよう相談・支援を行います。
- 食に関する情報を提供・共有するために、市町村管理栄養士や給食施設等の従事者及び企業や関係機関・団体等を対象に会議や研修会を開催します。
- 社員食堂等において、健康に配慮したメニューが提供できるような支援を行います。
- 県民に対し、実践を通じた健康的な食生活を普及啓発するため、専門的指導が必要な者や食生活改善推進員等食育ボランティアのリーダー等を対象に保健福祉事務所で定期的に調理実習を行います。
- 適切な栄養管理が行えるよう、特定給食施設等への巡回指導を実施します。
- 食品衛生責任者補習講習会等で栄養成分表示方法等を普及し、飲食店や食品への栄養表示について支援します。
- 地域での食育推進の人材を養成・育成するため、食生活改善推進員等、食育ボランティアを対象に研修会を開催します。
- 栄養士会、食生活改善推進協議会と連携し、食育若者ボランティアを育成します。また、「野菜たっぷり」等の健康に配慮したメニューやその提供をすすめる飲食店等について、若者層をターゲットとした情報発信を強化します。
- 栄養士会、食生活改善推進協議会と連携し、「野菜たっぷり」や「適塩」の重要性、「朝食喫食」の重要性、「食事の適正量」などについて、企業、学校等への普及活動を実施します。
- 教育委員会、企業や食育ボランティア等関係機関・団体と連携して食育を推進するため、信州の食を育む県民会議及び食育地域連絡会議、信州の食を育む県民大会を開催します。
- 関係機関・団体と連携して、高齢者が低栄養状態になることを予防し、フレイル対策に努めます。

第3 数値目標

1 県民の健康状態等

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
○	肥満者(BMI25以上)の割合 20～69歳男性 40～69歳女性	35.2% 19.6% (H28)	28% 19%	健康日本21 (第2次)の指 標を参考	県民健康・栄 養調査、国民 健康・栄養調 査
○	やせ(BMI18未満)の割合 20～39歳女性	14.8% (H28)	減少	健康日本21 (第2次)の指 標を参考	県民健康・栄 養調査
○	肥満傾向(肥満度=(実測体重-身長別 標準体重)/身長別標準体重×100%) が20%以上にある子どもの割合 小学4年生男子 女子 中学2年生男子 女子	8.8% 7.0% 8.0% 7.2% (H28)	減少	現状より減少 とする	長野県学校保 健統計調査
○	やせ傾向(肥満度=(実測体重-身長別 標準体重)/身長別標準体重×100%) が-20%以下にある子どもの割合 小学4年生男子 女子 中学2年生男子 女子	1.6% 2.4% 2.2% 3.5% (H28)	減少	現状より減少 とする	長野県学校保 健統計調査
○	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割 合 65歳以上男性 65歳以上女性	10.3% 23.6% (H28)	現状維持 22%	健康日本21 (第2次)の目 標値	県民健康・栄 養調査、国民 健康・栄養調 査

2 県民の取組

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
○	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	49.8% (H28)	80%	健康日本21 (第2次)の目標 値	県民健康・栄 養調査、国民 健康・栄養調 査
○	成人1人1日当たりの食塩摂取量	長野県 10.3g 全 国 9.9g (H28)	8g	健康日本21 (第2次)の目標 値	県民健康・栄 養調査、国民 健康・栄養調 査

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
○	野菜摂取量(1人1日当たり)	長野県 304g 全国 276.5g (H28)	350g	健康日本21 (第2次)の目標 値	県民健康・栄 養調査、国民 健康・栄養調 査
○	果物摂取量が100g未満の者の割合 男性 女性	長野県 66.1% 長野県 49.6% (H28)	30% 30%	健康日本21 (第2次)の目標 値	県民健康・栄 養調査、国民 健康・栄養調 査
○	栄養成分表示がされた食品の利用者の 割合 15歳以上	42.0% (H28)	60%	食品への栄養 成分表示の義 務化を踏まえ 設定	県民健康・栄 養調査
○	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	37.5% 17.9% 10.7% 8.7% (H28)	15%以下 (30歳代は増 加させない)	食育基本計画 と整合	県民健康・栄 養調査
○	朝食を欠食する児童・生徒の割合 小学6年生 中学3年生	3.2% 5.0%	現状以下	第3次長野県 教育振興基本 計画の目標値	全国学力・学 習状況調査

3 関係機関・団体の取組

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
S	食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む 飲食店の増加	869店舗 (H28)	1,000店舗	現在の増加割合 を参考	県、長野市 調査
S	利用者に応じた食事の計画、調理及び 栄養の評価、改善を実施している特定 給食施設の割合	65.5% (H28)	80%	健康日本21(第 2次)の目標値	特定給食施 設等栄養管 理報告
S	食育ボランティア数 食生活改善推進員数 食生活改善推進員以外	18,435人 3,498人 14,937人 (H27)	20,000人	年間250人程度 の増加を目指す	農林水産省 調査
P	市町村食育推進計画の策定割合	66.2% (H28)	100%	食育基本計画と 整合	農林水産省 調査、健康 増進課調査

4 県の取組(施策の展開)

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H34)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
P	健康づくりメニューの提供飲食店増加 のための研修会の開催	実施	実施	現状維持とする	健康増進課 調査

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H34)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
P	市町村管理栄養士等への研修会の開催	10 保健福祉 事務所 87 回 954 人 (H28)	現状維持	現状維持とする	健康増進課 調査
P	特定給食施設等への研修会の開催 特定給食施設等への巡回指導回数	10 保健福祉 事務所 33 回 2,316 人 543 件 (H28)	現状維持	現状維持とする	健康増進課 調査
P	食育ボランティアへの研修会の開催 食生活改善推進員への研修会の開催 リーダー研修会 養成講座	10 回 1,312 人 37 回 752 人 8 講座 (H28)	現状維持	現状維持とする	健康増進課 調査

注) 「区分」欄 S (ストラクチャー指標) : 保健・医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標
P (プロセス指標) : 実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
O (アウトカム指標) : 保健・医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

第4節 身体活動・運動

身体活動・運動は、循環器疾患やがんなどNCD（非感染性疾患）を予防することが実証されており、身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いでNCDによる死亡の3番目の危険因子であることが示唆されています。また、高齢者の認知機能や運動機能の低下などとも関係することから、介護予防や生活の質の向上において重要です。

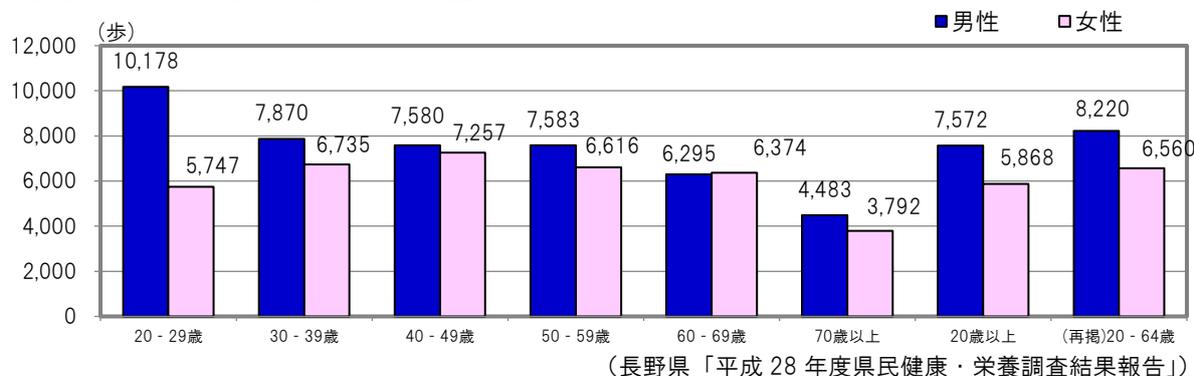
しかし、最近では、運動習慣のない者が増加しており、子どもの頃から体を動かすことの習慣化、若者や働き盛り世代に対しては身体活動の「見える化」による運動習慣の定着や日常生活活動（歩数等）増加などの動機づけとなる仕掛けが必要となります。県民の身体活動・運動の増加や運動習慣者の増加のための支援について、様々な専門職が連携を図り一層強化するとともに、市町村や関係機関・団体等との幅広い連携・協力による、運動に取り組みやすい環境の整備が求められています。

第1 現状と課題

1 平均歩数

- 平成28年度(2016年度)の20～64歳1人1日あたり歩数の平均値は、男性は8,220歩、女性は6,560歩であり、生活習慣病予防のために目指したい目標8,000～10,000歩に達していません。歩数の増加は、生活習慣病予防だけでなく、社会生活機能の維持・増進の上でも重要であることから、歩数の増加を目指した取り組みが必要です。

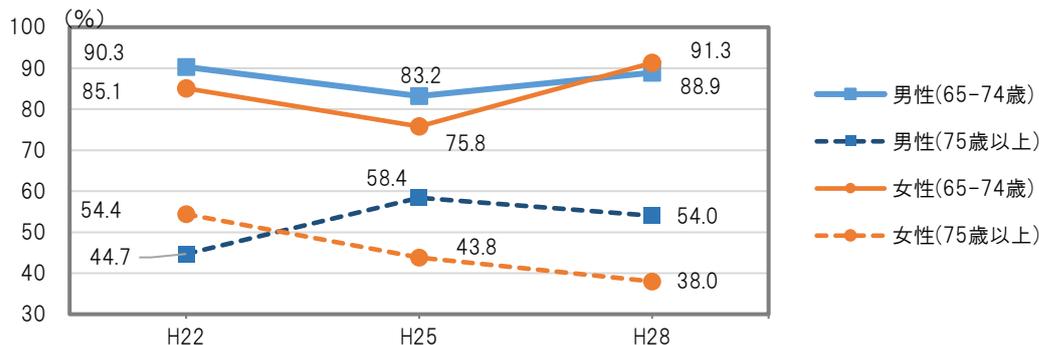
【図1】1人1日あたり歩数の平均値



2 安全に歩行可能な高齢者の割合

- 安全に歩行可能なための筋力があると推定される開眼片足立ちが20秒以上可能な高齢者は、男女とも65～74歳までは80%以上ですが、75歳以上になると約半数に減少します。特に75歳以上の女性では減少が目立ちます。高齢者の介護予防や社会参加を促進し、生活の質の向上のために、安全な歩行を今後も維持できるような支援が必要です。

【図2】開眼片足立ち時間 20 秒以上可能者の割合の推移

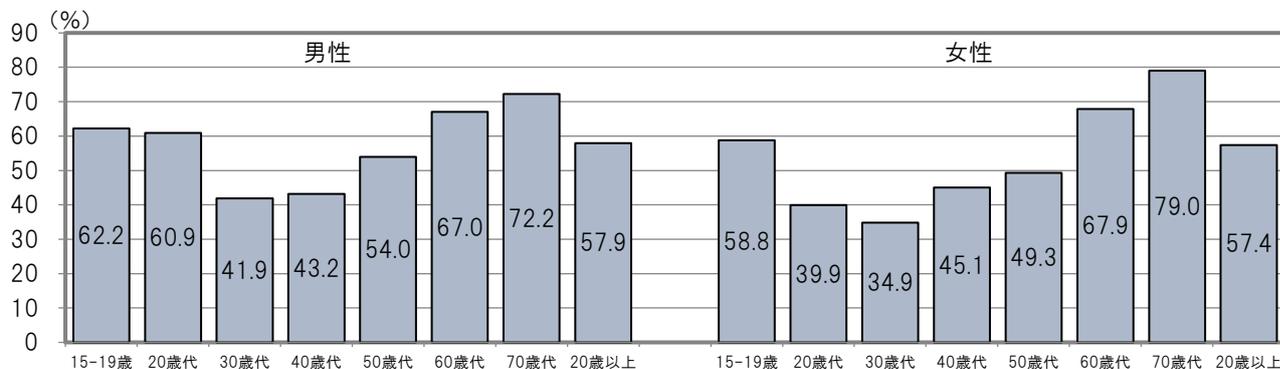


(長野県「県民健康・栄養調査結果報告」)

3 運動への意識と習慣

- 健康のために普段から意識的に体を動かしている者の割合は、男女ともに約60%となっています。また、30歳代以降では年代が高くなるほど、その割合が高くなる傾向があります。

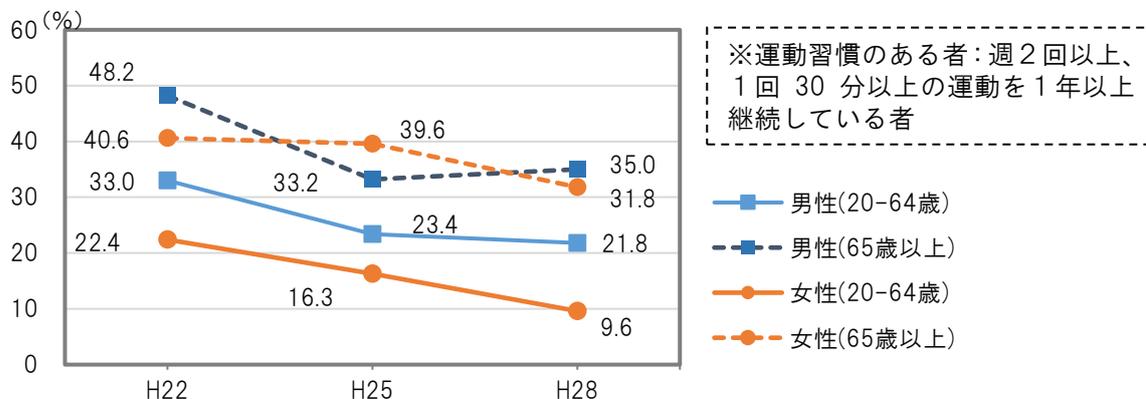
【図3】意識して体を動かすようにしている者の割合（15歳以上）



(長野県「平成 28 年度県民健康・栄養調査結果報告」)

- 運動習慣のある者の割合は、男女とも減少傾向にあります。運動に取り組みやすい環境整備に取り組むとともに、個人の運動の取り組みやその効果を「見える化」するなど、身体活動の促進につなげる支援が必要です。

【図4】運動習慣のある者の割合の推移

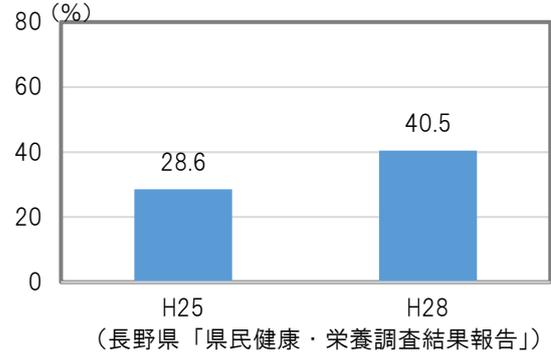


(長野県「県民健康・栄養調査結果報告」)

4 ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度

○ ロコモティブシンドロームを認知している者の割合は、約40%で、健康日本21（第2次）の目標値である80%には達していません。ロコモティブシンドロームの予防の重要性が認知されることで行動変容が期待でき、運動器の健康が保たれると言われることから、さらに認知度を上げる働きかけが必要です。

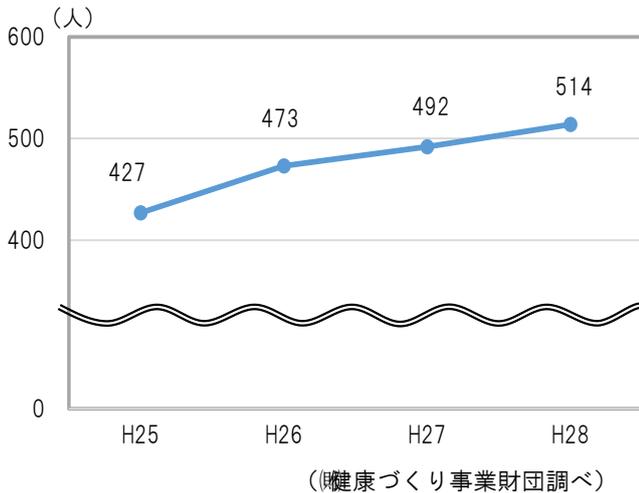
【図5】ロコモティブシンドロームの認知度



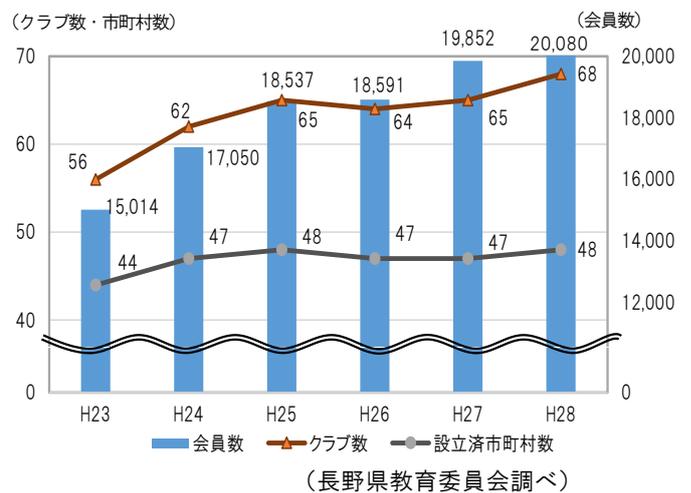
5 運動支援体制等

○ 運動の専門家である健康運動指導士は、増加傾向にあります。また、住民が身近で運動することができる場である総合型地域スポーツクラブの数は、年々増加していましたが近年では横ばいとなっています。

【図6】健康運動指導士等



【図7】総合型地域スポーツクラブの会員数等



健康運動指導士

第2 目指すべき方向と施策の展開

1 目指すべき県民の健康状態等

- 肥満(BMI25以上)の者が減少し、適正体重を維持する者が増加すること。
- 運動を楽しみと思う子どもが増加すること。
- 安全に歩行可能な高齢者が増加すること。
- 足腰に痛みのない高齢者が増加すること。
- 閉じこもりや運動器の障害等、要介護状態に至る可能性のある高齢者が減少すること。

2 県民の取組として望まれること

- 現在よりも15分以上(1,500歩以上)の運動量の増加。
- 健康づくりのための運動の重要性を理解し、運動習慣の習得。

3 関係機関・団体の取組として望まれること

- 運動を行うための環境整備を整えるため、総合型地域スポーツクラブなど、県民が気軽に運動できる場の提供やウォーキングコースの設定等の実施。
- 住民が運動しやすい町づくり、環境整備の取組。
- 小さい時から運動習慣を身につけるため、乳幼児や小学生等の保護者を含めた運動イベント・講座等の開催
- 市町村において、運動指導者の配置及び運動を広げる運動支援ボランティアの育成
- 市町村による、一般介護予防事業の実施。

4 県の取組(施策の展開)

- 運動をはじめのきっかけ作りやその継続を支援するため、県民が気軽に運動できる場や県内ウォーキングコース等を周知します。
- 県民の日常生活活動量の増加を目指すため、長野県版運動ガイドラインを周知します。
- 習慣的に運動する県民を増やすため、運動を広げる「運動支援ボランティア」の育成を支援します。
- 参加型ウォーキングラリーなど、働き盛り世代を対象とした身体活動の増加を目指した取り組みを全県下で展開します。
- 市町村や様々な関係機関・団体が行うウォーキングイベントなどの健康づくりの取組に、より多くの県民の参加が得られる手法(健康ポイント制度等)について研究します。
- オリジナル体操(ご当地体操)の実施やウォーキングロード整備などにより、県民の運動習慣定着を促進します。
- 運動教室や総合型地域スポーツクラブ、介護予防事業の先進事例・好事例等を収集し、市町村や関係機関・団体に情報提供を行います。
- 効果的な介護予防事業を展開するため、市町村職員に対して介護予防等に関する研修会を実施します。
- 体力低下防止と地域とのつながりの維持のために高齢者が集える「住民運営による通いの場」

の増加を市町村に働きかけます。

「ずくだすガイド」

「ずくだすガイド」は、県民がからだを動かすことに興味を持ち、県民の生活スタイルに合わせて、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「長野県版身体活動ガイドライン」のことで。

○身体活動・運動の一例

- ・買い物は見て歩いて探しましょう
- ・散策で信州の四季を楽しみましょう
- ・ウォーキング大会やスポーツイベントに参加しましょう
- ・実りを期待し、農作業

○その特徴

- ・県民に馴染みのあるものとするために「ずく」の言葉を取り入れました
- ・県民の生活スタイルに合わせた動作をできるだけ取り入れました
- ・日常の動作を多様化し、自然と身体活動に結び付く内容を取り入れました
- ・青壮年期におけるメタボリックシンドローム等の予防や高齢期におけるロコモティブシンドローム等の予防に有効な内容にしました
- ・イラストを多用し誰でも分かりやすい表現にしました

○「ずくチェック」してみよう！

自分自身がこれから身体活動に取り組むうえで、

- 「気づく：小ずくを出そう」、
- 「動く：今より10分多く動こう」、
- 「広める：仲間にも広めよう」

の3段階のどの状態にあるかをチェック。
「ずくだすガイド」の内容を自分事として捉えられるようなきっかけづくりの役割を果たします。

「ずくだすガイド」は、
県のホームページに掲載しています。
(URL記載)



ずくだすガイド
概要版写真

第3 数値目標

1 県民の健康状態等

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
○	肥満者の割合（再掲）			健康日本21 (第2次)の指 標を参考	県民健康・ 栄養調査、 国民健康・ 栄養調査
	20～69歳男性	35.2%	28%		
	40～69歳女性	19.6%	19%		
		(H28)			

2 県民の取組

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
○	1日当たりの平均歩数			健康日本21 (第2次)の目 標値	県民健康・栄 養調査、国民 健康・栄養調 査
	20～64歳男性	8,220歩	9,000歩		
	20～64歳女性	6,560歩	8,500歩		
	65～79歳男性	5,513歩	7,000歩		
	65～79歳女性	5,526歩	6,000歩		
	(H28)				
○	運動習慣のある者の割合			健康日本21 (第2次)の目 標値	県民健康・栄 養調査 国民健康・栄 養調査
	20～64歳男性	21.8%	36%		
	20～64歳女性	9.6%	33%		
	65歳以上男性	35.0%	58%		
	65歳以上女性	31.8%	48%		
	(H28)				
○	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		検討中	スポーツ推進 計画案と整合	県政モニタ ーアンケート 調査
	男性	47.1%			
	女性	51.2%			
	全体	49.1%			
	(H28)				
○	授業外における1週間の総運動時間が 0分の子どもの割合		検討中	スポーツ推進 計画案と整合	教育委員会 調査
	小学生男子	2.8%			
	小学生女子	5.1%			
	中学生男子	5.2%			
	中学生女子	18.6%			
○	ロコモティブシンドローム(運動器症候 群)を認知している者の割合	40.5% (H28)	80%	健康日本21 (第2次)の目 標値	県民健康・栄 養調査
○	住民運営による通いの場の数	1,133	増加	現状より増加 とする	介護予防・日 常生活支援 総合事業(地 域支援事業) の実施状況 に関する調 査
	住民運営による通いの場の参加者数	19,867 (H27)			

3 関係機関・団体の取組

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
S	ウォーキングコースを設置、整備している市町村数	74 市町村	77 市町村	全市町村での設置・整備	健康増進課調査
S	総合型地域スポーツクラブ数	48 市町村 68 クラブ (H29.3)	現状維持	現状維持とする	教育委員会調査
S	健康運動指導士数	514 人 (H29.4)	増加	現状より増加とする	(財)健康・体力づくり事業団
S	健康運動指導士を配置している市町村数	今後調査	増加	現状より増加とする	健康増進課調査
S	住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数	77 市町村 (H28)	現状維持	健康日本21(第2次)の目標値を参考	健康増進課調査
S	運動ボランティアを養成している市町村数	12 市町村 (H28)	増加	現状より増加とする	健康増進課調査

4 県の取組(施策の展開)

区分	指標	現状 (H24)	目標 (H29)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
P	ウォーキングコースの県ホームページ紹介コース数	256 (H28)	現状維持		健康増進課調査
P	長野県版運動ガイドライン普及・啓発	実施	実施	—	
P	運動支援ボランティアの養成	実施	実施	—	

注) 「区分」欄 S(ストラクチャー指標)：保健・医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標
P(プロセス指標)：実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
O(アウトカム指標)：保健・医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

第5節 こころの健康

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

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

また、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。

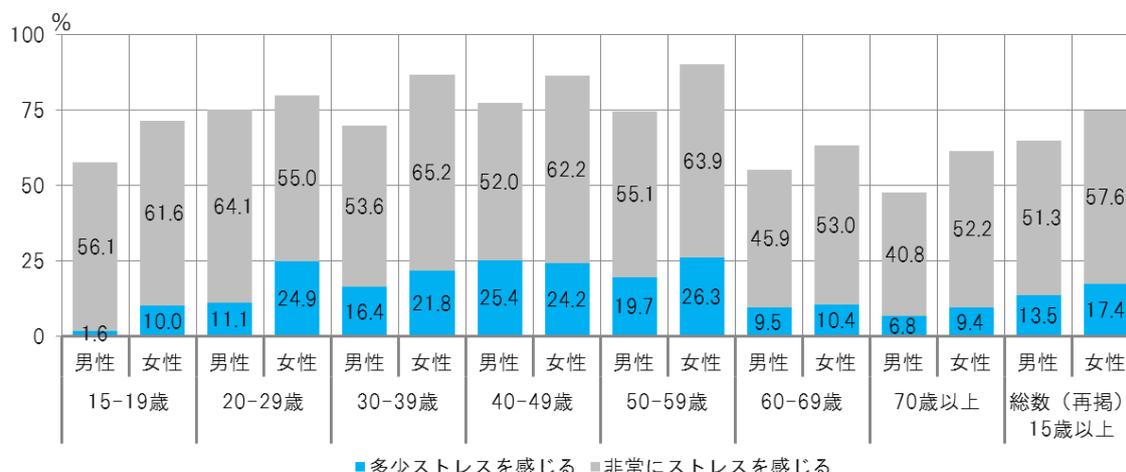
本県では、平成30年度からの「長野県自殺対策推進計画（第3次）」において、心の健康づくりの推進について記載しています。

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となります。
- 「非常にストレスを感じる」と回答した人の割合は、15歳以上の男性が13.5%、女性が17.4%となっており、性・年齢階級別では50歳代女性(26.3%)が最も高く、次いで40歳代男性(25.4%)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51.3%、女性が57.6%となっており、性・年齢階級別では30歳代女性(65.2%)が最も高く、次いで20歳代男性(64.1%)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

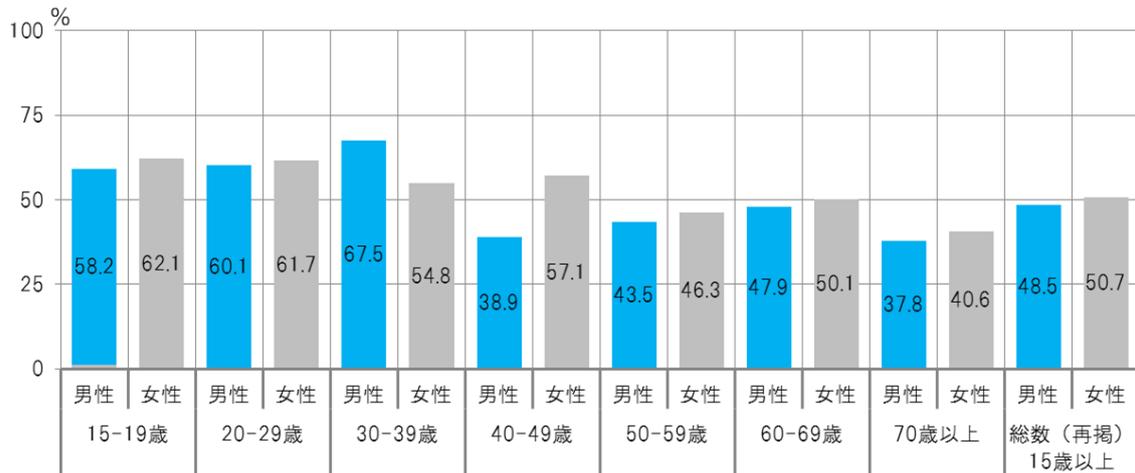


（長野県「平成28年度県民健康・栄養調査報告」）

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48.5%、女性が50.7%となっており、性・年齢階級別では30歳代男性(67.5%)が最も高く、次いで15-19歳女性(62.1%)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

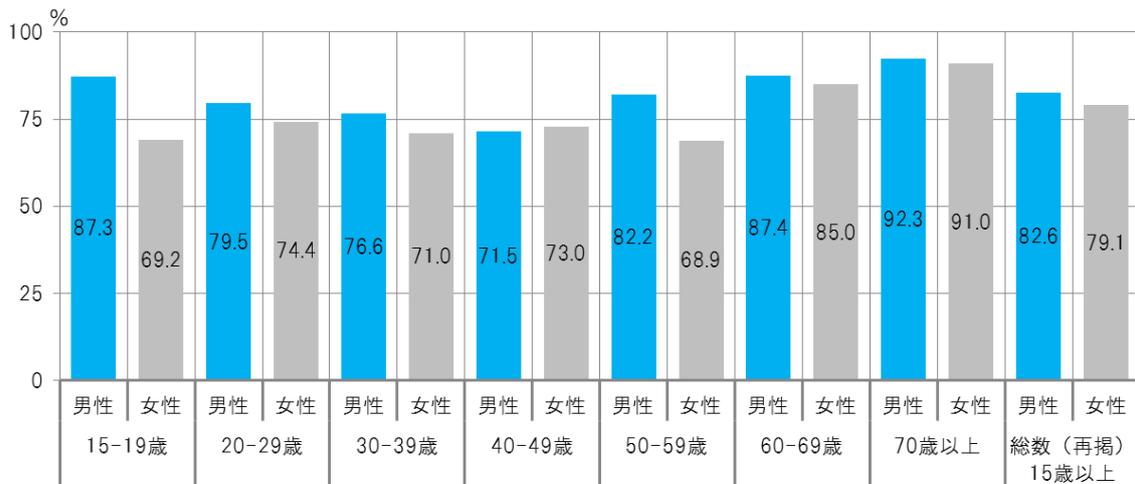


(長野県「平成28年度県民健康・栄養調査報告」)

3 休養(睡眠)の状況

- こころの健康を維持するためには、十分な睡眠をとることが大切です。
- 睡眠による休養が「充分とれている」または「まあまあとれている」と回答した人の割合は、15歳以上の男性が82.6%、女性が79.1%となっており、性・年齢階級別では70歳以上男性(92.3%)が最も高く、次いで70歳以上女性(91.0%)となっています。

【図3】 睡眠による休養が「充分とれている」または「まあまあとれている」と回答した人の割合

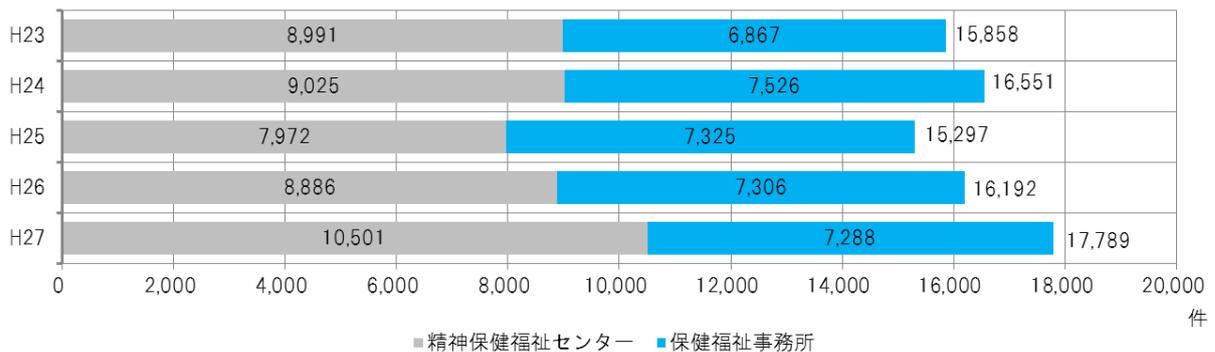


(長野県「平成28年度県民健康・栄養調査報告」)

4 精神保健福祉相談の状況

- 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は 17,789 件（平成 27 年度（2015 年））となっており、近年増加傾向にあります。
- 悩みを抱える人が確実に相談につながるよう、こころの健康やその相談窓口について周知・啓発を行うことが求められます。

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



（厚生労働省「衛生行政報告例」及び「地域保健・健康増進事業報告」）

第 2 目指すべき方向と施策の展開

（「第 3 次長野県自殺対策推進計画」 参照）

1 目指すべき県民の健康状態等

- 過度なストレスを感じる人を減らすこと。
- ストレスを解消する対処法をもつ人を増やすこと。
- 睡眠による休養がとれている人を増やすこと。

2 地域におけるこころの健康づくりの推進

- 精神保健福祉センター及び保健福祉事務所における精神保健福祉相談を継続実施します。
- 市町村等と連携して、こころの健康に関する相談窓口の周知及び研修会や講演会の開催等による啓発に取り組みます。
- 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 の出し方教育※に取り組みます。
- 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。
- 教職員のメンタルヘルス対策に取り組みます。

※ 困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付けるための教育

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。
- 労働局と連携して、平成27年12月から義務化*されたストレスチェック制度の適切な実施等、職場におけるメンタルヘルス対策のさらなる普及促進を図ります。

*従業員50人未満の事業場については努力義務

第3 指標・目標

1 県民の健康状態等

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	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：13.5% 女性：17.4% (H28)	男性：13.5% 以下 女性：17.4% 以下	現状より減少	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：48.5% 女性：50.7% (H28)	男性：48.5% 以上 女性：50.7% 以上	現状より増加	県民・健康 栄養調査
○	睡眠による休養がとれている人の割合（「充分とれている」または「まあまあとれている」人の割合）（15歳以上）	男性：82.6% 女性：79.1% (H28)	男性：82.6% 以上 女性：79.1% 以上	現状より増加	県民・健康 栄養調査

2 地域におけるこころの健康づくりの推進

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
S	精神保健福祉相談窓口の設置 ・保健福祉事務所 ・精神保健福祉センター	11か所	11か所	現状を維持する	県実施事業
P	一般住民対象のこころの健康に関する講演会・相談会を実施する市町村数	39市町村 (H28)	39市町村 以上	現状より増加	市町村実態 調査

3 学校におけるこころの健康づくりの推進

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
P	SOSの出し方教育	未実施	実施	実施方法等について検討を進め、実施	県実施事業
P	スクールカウンセラーの配置校数（公立学校） 高校 中学校 小学校	全校 全校 273校	全校配置	現状より増加（小学校）	県実施事業

4 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
S	特別労働相談員（産業カウンセラー）の設置	4か所	4か所	現状を維持する	県実施事業
P	事業場において、メンタルヘルス推進担当者を選任している割合	58.7% (H28)	58.7%以上	現状より増加	安全衛生年間計画書調査
P	事業場においてメンタルヘルス対策の研修会を行っている割合 労働者対象 管理者対象	53.7% 55.6% (H28)	53.7%以上 55.6%以上	現状より増加	安全衛生年間計画書調査
P	事業場において労働者からの相談対応の体制を整備している割合	70.3% (H28)	70.3%以上	現状より増加	安全衛生年間計画書調査

注) 「区分」欄 S（ストラクチャー指標）：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）：サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

第6節 歯科口腔保健

平成 23 年に制定された「歯科口腔保健の推進に関する法律」の基本理念として、国民が生涯にわたり歯科疾患の予防に向けた取組を行うと共に、ライフステージ毎の口腔とその機能の状態、特性に応じて歯科口腔保健を推進し、関係施策と連携を図りつつ総合的に歯科口腔保健を推進することが掲げられています。

近年では、糖尿病や循環器疾患等の生活習慣病や誤嚥（ごえん）性肺炎等の全身の健康状態と歯科口腔疾患との関連性や、高齢者や要介護者への口腔ケアの重要性等が注目される中で、新たな取組が求められています。

長野県では「長野県歯科保健推進条例」（平成 22 年制定）に基づき、乳幼児期、学齢期、成人期及び高齢期といったライフステージごとに、歯及び口腔の健康づくりを充実させるとともに、すべ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に関する保健医療サービスを受けられることにより、健康で明るく暮らせる社会づくりに資することを目標としています。

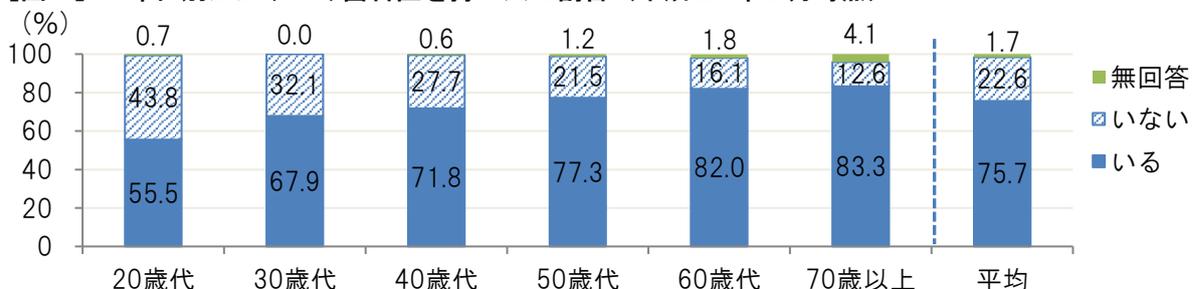
第 1 現状と課題

1 全ライフステージ共通

(1) かかりつけ歯科医

- かかりつけ歯科医を持つ人は、29 歳以下では 5 割程度ですが、年代ごとにその割合は高くなり、全年齢の平均では 7 割を超えています(図 1)。

【図 1】 年代別かかりつけ歯科医を持つ人の割合（平成 29 年 2 月時点）

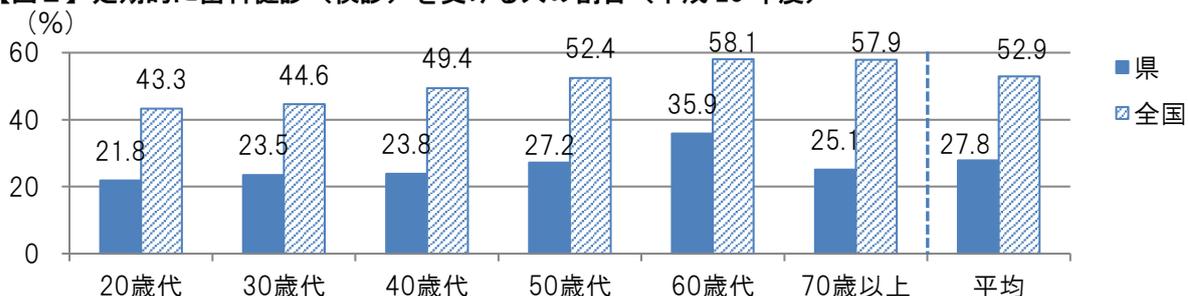


(医療推進課調べ)

(2) 歯科健診（検診）受診率

- 毎年定期的に歯科健診（検診）を受ける人の割合は、27.8%（全年齢の平均）と全国平均（52.9%）の約半分となっています（図 2）。

【図 2】 定期的に歯科健診（検診）を受ける人の割合（平成 28 年度）



(全国：厚生労働省「平成 28 年国民健康・栄養調査」、長野県：28 年度長野県歯科保健実態調査)

(3) 市町村の歯科口腔保健計画策定状況

- 歯科口腔保健に係る計画を策定している市町村は、平成 22 年度(2010 年度)は 48 市町村でしたが、平成 28 年度(2016 年度)は 64 市町村(策定予定 3 市町村含む)と増加しています(表 1)。

【表 1】市町村の歯科口腔保健計画策定状況※ (単位：市町村)

策定状況	策定済み(予定含む)	未策定
平成 22 年度	48	29
平成 28 年度	64	13

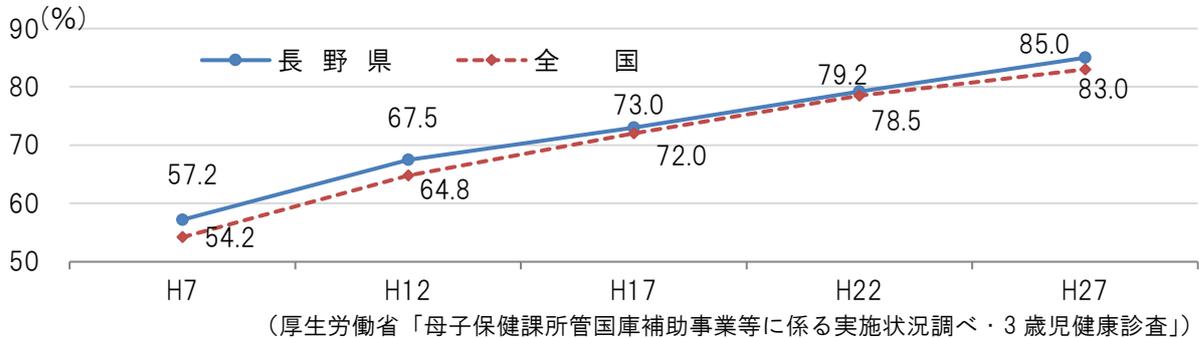
※健康増進計画に盛り込んでいる場合は計画策定済に含む (保健・疾病対策課調べ)

2 各ライフステージ

(1) 乳幼児期

- 3歳でむし歯のない幼児の割合は、全国で年々増加しています。当県では平成 27 年度(2015 年度)は 85.0%と全国平均を上回っています(図 3)。

【図 3】3歳でむし歯のない幼児の割合



- 2歳児に歯科健診を実施している市町村数は、平成 24 年度(2012 年度)は 32 ですが、平成 28 年度(2016 年度)は 38 と増加しています(表 2)。

【表 2】2歳児を対象とした歯科健診実施市町村数(単位：市町村)

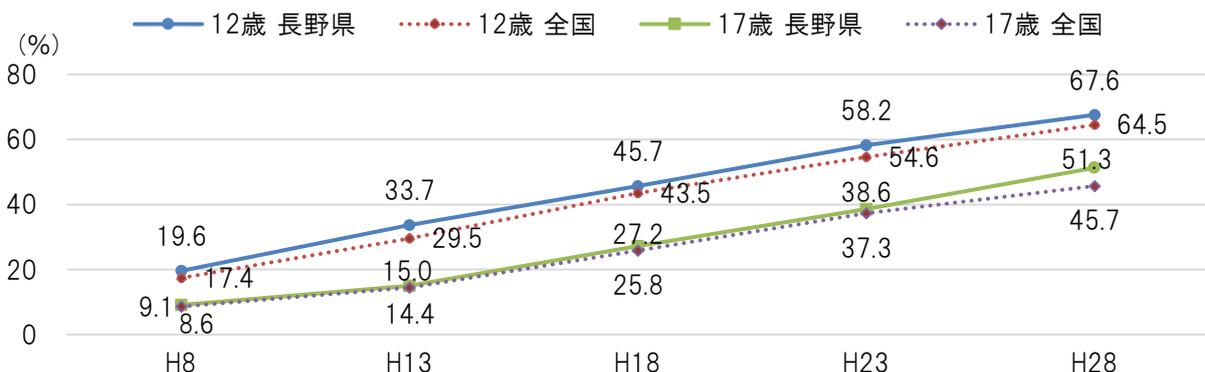
平成 24 年度	平成 28 年度
32	38

(保健・疾病対策課調べ)

(2) 学齢期

- 12歳、17歳でむし歯のない生徒の割合は、年々増加傾向にあり、平成 28 年度(2016 年度)では 12歳で 67.6%、17歳で 51.3%と、どちらも全国平均を上回っています(図 4)。

【図 4】12歳と 17歳のむし歯のない生徒の割合



(長野県：「長野県教育委員会学校歯科保健統計」全国：文部科学省「学校歯科保健統計調査」)

- 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は表3のとおりです。フッ化物洗口は、未就学児施設 10 市町村 81 施設、小学校 13 市町村 69 校、中学校は 8 市町村 23 校で実施されています。

※フッ化物応用とは、むし歯予防のために行われ、歯科医療専門職が直接実施する塗布と指導下で実施する洗口がある

【表3】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（平成 28 年度）

	フッ化物塗布		フッ化物洗口	
	市町村数	施設数	市町村数	施設数
未就学児施設（保育所、幼稚園、認定子ども園）	23	57	10	81
小学校	15	26	13	69
中学校	7	7	8	23

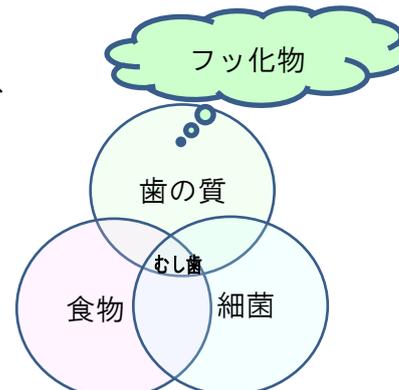
（保健・疾病対策課調べ）

フッ化物応用による子どもたちの健康格差の縮小

平成 23 年 8 月に公布・施行された「歯科口腔保健の推進に関する法律」に基づき、平成 24 年 7 月に国や地方公共団体の施策を総合的に推進するための方針、目標等を示した基本的事項の中に「口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小」が掲げられました。国として歯科口腔の健康に格差が生じていることを認め、その解消を図ることとしたのです。

口腔の健康管理には食生活や歯みがき等の生活習慣を正しく行うこと、歯科健診（検診）にかかる時間、その費用等が必要ですが、全ての家庭でこれらを行うことが困難な場合もあります。

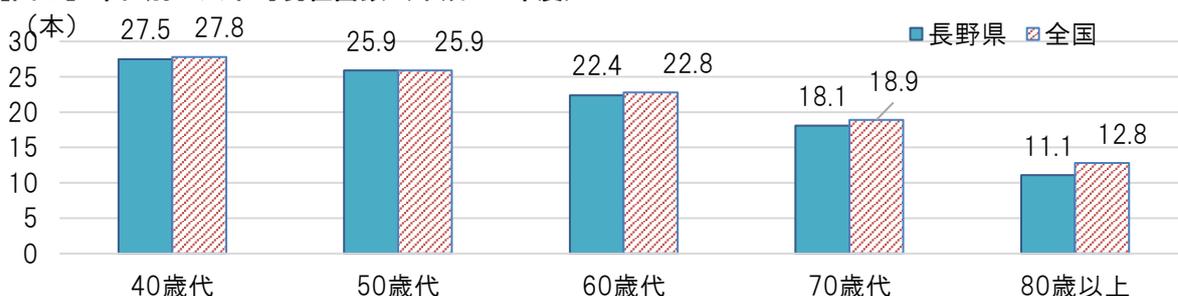
むし歯予防のために、最も費用対効果が高い方法がフッ化物応用です。家庭でも歯磨剤（歯磨き粉）等でフッ化物を取り入れることは可能ですが、学校等で行うフッ化物洗口は養育者の手を煩わせず平等に行われることで、誰でも同じようなむし歯予防効果が期待でき、むし歯の健康格差の解消として、とても有効な方法と言えるでしょう。



（3）成人期

- 成人期に入ると、1人平均現在歯数は年齢とともに少なくなっていく（図5）。50歳代は全国平均と同数ですが、それ以外の年代は全国平均より少ない状況です。

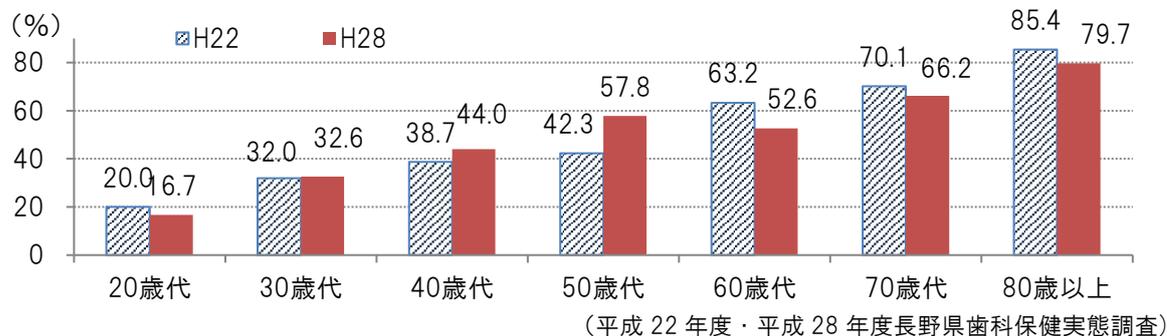
【図5】年代別1人平均現在歯数（平成 28 年度）



（全国：厚生労働省「平成 28 年歯科疾患実態調査」、長野県：平成 28 年度長野県歯科保健実態調査）

- 進行した歯周病（歯周ポケット4mm以上）を有する人の割合は、年齢とともに増加します。平成22年度(2010年度)と比べると、20歳代、60歳以上の年齢では減少していますが、30から50歳代では増加しています（図6）。

【図6】 進行した歯周病を有する人の割合



- 歯科健診*を実施している市町村数は表4のとおりです。

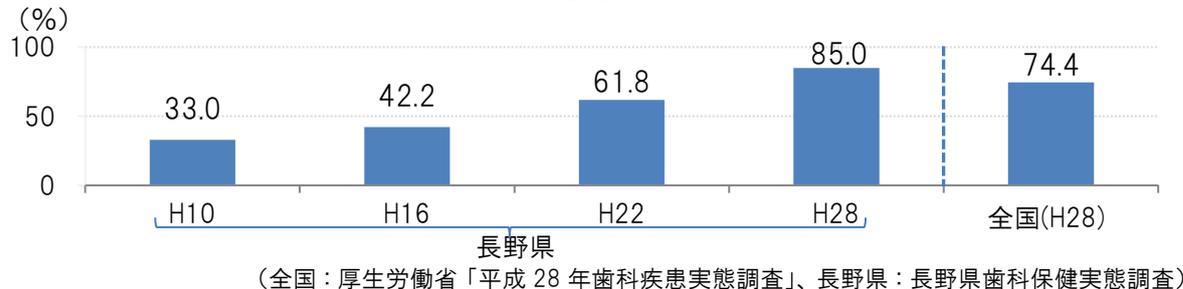
【表4】 歯科健診実施市町村数* (平成28年度) (単位：市町村)

健診（検診）年齢	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代
市町村数	16	13	45	45	44	36

※40歳代以降は健康増進法に基づく歯周疾患検診含む（保健・疾病対策課調べ）

- 60歳（55～64歳）で24本以上自分の歯を有する人の割合は年々増加傾向にあり、平成28年度の調査では85.0%に達しています（図7）。

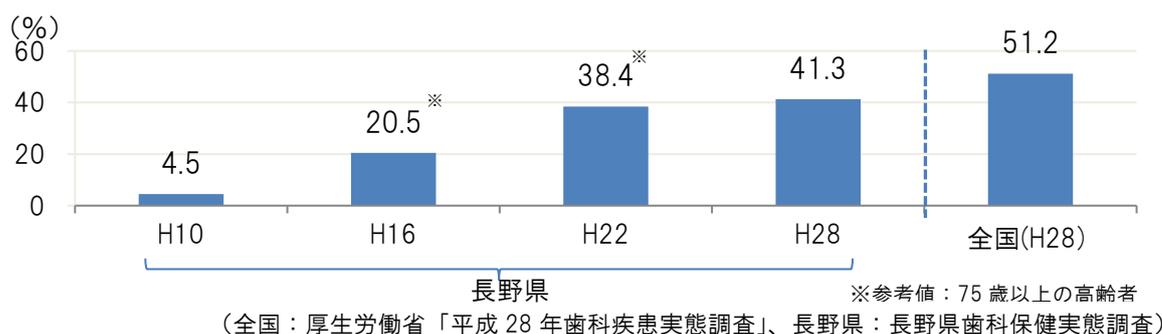
【図7】 60歳（55～64歳）で24本以上自分の歯を有する人の割合



(4) 高齢期

- 80歳（75～84歳）で20本以上自分の歯を有する人の割合は年々増加しており平成28年度は41.3%となりましたが、全国平均より下回っています（図8）。

【図8】 80歳（74～85歳）で自分の歯を20本以上有する人の割合



- 口腔機能向上に関する介護予防事業を実施している市町村数は表5のとおりです。1つの事業のみ実施している市町村が33と最も多くなっていますが、22の市町村では複数の事業を実施しています。

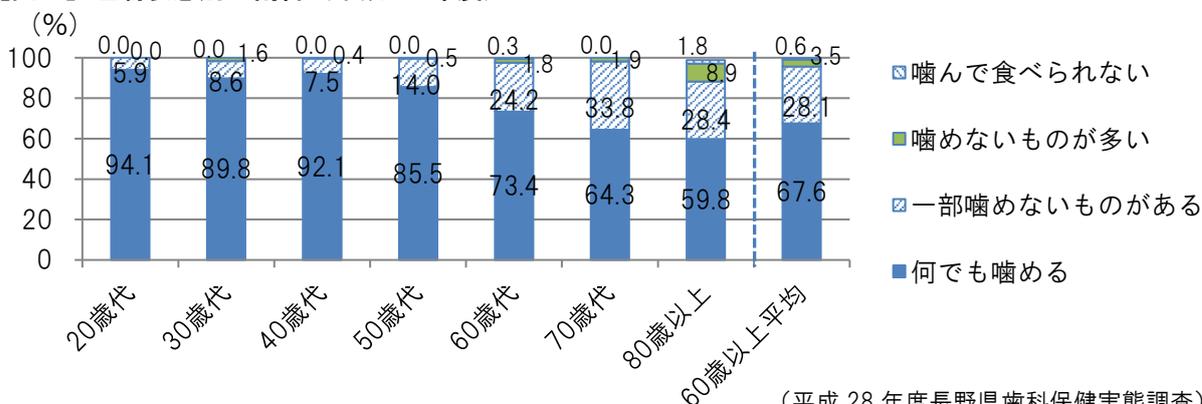
【表5】介護保険制度に基づく介護予防事業のうち口腔機能向上に関する事業を実施している市町村数（平成28年度）（単位：市町村）

事業数	実施なし	1事業	2事業	3事業	4事業	5事業以上
市町村数	22	33	9	5	3	5

（保健・疾病対策課調べ）

- 何でも嚙んで食べられる人の割合は年齢とともに減少し、60歳以上では3割以上の人「一部嚙めない」「嚙めないものが多い」「嚙んで食べられない」と回答しています（図9）。

【図9】咀嚼状態別の割合（平成28年度）

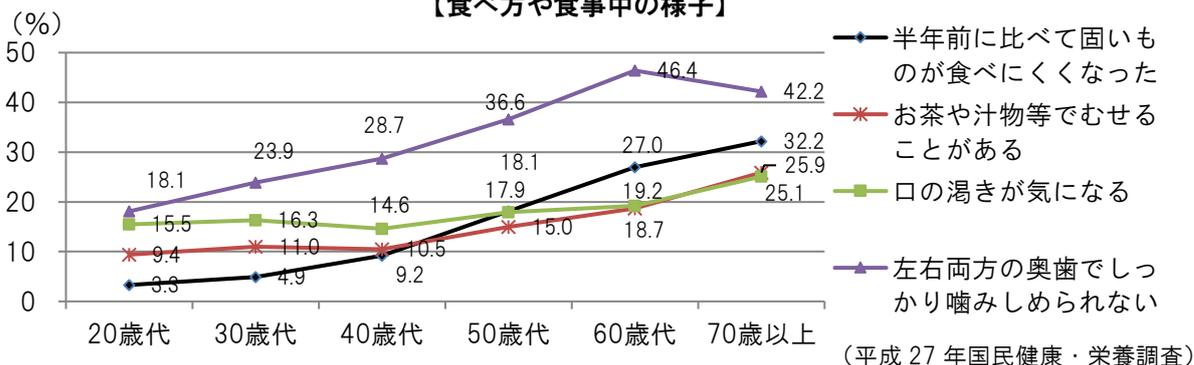


オーラルフレイルと摂食嚥下障がい

口腔機能における軽微な衰え（滑舌の低下、食べこぼし、むせ、嚙めない食品が増える等）からオーラルフレイルが始まりますが、これが全身のフレイルの入り口となるとされています。些細な口のトラブルから始まる口腔機能の負の連鎖を早期に発見し改善することは、摂食嚥下機能障がいへの進行を予防することにも繋がります。

これまでのような、むし歯や歯周病に代表される歯科口腔疾患の予防だけでなく、口腔機能の低下を予防するというパラダイムシフトが健康寿命の延伸に寄与すると考えられている中で、加齢に伴って様々な身体機能や認知機能が低下し虚弱となるフレイルへの対応は今後非常に重要であり、より早期からの包括的予防が求められます。

【食べ方や食事の様子】



3 特別に支援の必要な分野

(1) 要介護高齢者

- 要介護高齢者で自分の歯を 20 本以上有する人の割合は 19.4%であり、75 歳以上の高齢者と比較して少ない状態です（表 6）。

【表 6】自分の歯を 20 本以上有する人の割合

	要介護高齢者 (平均年齢 85.7 歳)	75 歳以上の高齢者 (平均年齢 82.2 歳)
歯を 20 本以上有する人の割合	19.4%	35.6%

(要介護高齢者：平成 26 年度要介護者歯科保健実態調査、75 歳以上の高齢者：平成 28 年度長野県歯科保健実態調査)

- 要介護高齢者への歯科口腔保健事業のうち、3 市町村で在宅・施設入所のいずれかに支援策を行っています（表 7）。

【表 7】要介護高齢者への歯科口腔保健事業を実施している市町村数（平成 28 年度）（単位：市町村）

区分	訪問歯科検診	歯科口腔保健指導
在宅要介護高齢者	3	3
施設入所要介護高齢者	0	1

(保健・疾病対策課調べ)

(2) 障がい者

- 40 歳以上の障がい者（身体・知的障がい）で自分の歯を 24 本以上有する人の割合は 52.8%であり、同年齢域で 24 本以上有する人の割合と比較して少ない状態です（表 8）。

【表 8】自分の歯を 24 本以上有する人の割合

	40 歳以上の障がい者 (平均年齢 63.3 歳)	40 歳以上の人 (平均年齢 65.6 歳)
歯を 24 本以上有する人の割合	52.8%	58.4%

(障がい者：平成 26 年度要介護者歯科保健実態調査、40 歳以上の人：平成 28 年度長野県歯科保健実態調査)

- 県は、在宅療養中の重度心身障がい児者訪問歯科健診事業を平成 16 年度から実施しており、近年の実施者数は表 9 のとおりです。

【表 9】在宅重度心身障がい児者の訪問歯科健診実施者数（単位：人）

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
実施者	45	44	37	45	52

(保健・疾病対策課調べ)

- 障がい者への歯科口腔保健事業のうち、10 市町村で在宅・施設入所のいずれかに支援策を行っています（表 10）。

【表 10】障がい者への歯科口腔保健事業を実施している市町村数（平成 28 年度）（単位：市町村）

区分	訪問歯科検診	歯科口腔保健指導
在宅障がい者	3	6
施設入所障がい者	0	7

(保健・疾病対策課調べ)

- 精神障がい者、発達障がい児者を含め、障がい者への歯科口腔保健の支援体制整備が課題となっています。

(3) 生活習慣病等の合併症を有する者

- 糖尿病や心血管疾患等の生活習慣病は、歯科疾患の憎悪と連動して重症化するとされており、このような合併症を有する者には、日常からの歯科健診（検診）や正しい口腔ケア等がより重要なため、普及啓発やかかりつけ医等との連携体制を整備することが課題となっています。

歯科口腔保健と生活習慣病との関係

むし歯・歯周病は、放置すると生活習慣病の重症化の原因となることがわかっています。

糖質を頻繁に過剰に摂取することは、むし歯の原因となるだけでなく、高血糖状態が続くことで、2型糖尿病を引き起こす可能性が高くなります。糖尿病の人は、免疫力が低下して歯ぐきの炎症が起こりやすいため、歯周病が重症化するだけでなく、歯周病菌から誘発されるサイトカインという物質が血糖値のコントロールを難しくしてしまいます。

また、歯周病菌由来の毒素や腫れた歯ぐきなどから出る炎症物質が、全身の様々な代謝を阻害したり、血管の細胞に障がいを与えたりすることで動脈硬化を促進します。血管の中に入り込んだ歯周病菌が、心臓の内膜に付着すると心内膜炎を引き起こすこともあります。

こういった悪循環に陥らないためにも、むし歯や歯周病の予防がとても重要です。日常のケアを欠かさず、歯科医院で定期的に健診（検診）を受けましょう。

第2 目指すべき方向と施策の展開

歯科口腔疾患の予防、口腔機能の維持向上により「健康長寿」の延伸を目指します。

1 目指すべき県民の健康状態等

- むし歯のある人を減らすこと。
- 歯周病のある人を減らすこと。
- 60歳で24本以上、80歳で20本以上自分の歯がある人を増やすこと。
- 何でも噛んで食べられる人を増やすこと。

2 県民の取組として望まれること

- 噛むことの重要性や、オーラルフレイル予防等を含めた歯や口腔の健康づくりに関する正しい知識の習得。
- 適切な歯みがきの習得とフッ化物応用の実施。
- かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診（検診）や必要な歯科治療の受診。

3 関係機関・団体の取組として望まれること

(1) 市町村

- 歯科口腔保健や食育、歯科口腔疾患と全身の健康との関連等についての普及啓発や健康教育の充実。
- 歯科口腔保健計画の策定及び歯科口腔保健を取り扱う協議会等の開催。
- 歯科健診（検診）、指導及びフッ化物応用の機会の拡充。

(2) 関係機関・団体

- 歯や口腔の健康と全身の健康との関連等についての正しい知識の普及啓発。
- 多職種が連携した摂食嚥下機能障がいを予防するための取組の充実。
- 歯科口腔保健に関わる関係機関・団体との連携体制の構築及び強化。

4 県の取組(施策の展開)

長野県歯科保健推進センターを中心に、以下の施策を推進します。

(1) 普及啓発の強化

- 関係機関・団体と連携して、県民に対する歯科口腔保健の重要性についての普及啓発を強化する取組を実施します。

(2) 歯科健診(検診)の充実

- 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、全てのライフステージにおけるかかりつけ歯科医での定期的歯科健診(検診)を推進します。
- 要介護高齢者や障がい児者等、特別に支援を要する人の歯科健診(検診)を推進します。

(3) フッ化物応用の機会の拡充

- 市町村における子どもたちへのフッ化物応用を関係機関・団体と連携して推進します。

(4) オーラルフレイル対策の充実

- 歯・口腔の機能が虚弱になる「オーラルフレイル」について、フレイル対策と連動し、多職種で予防する取組を図ります。

(5) 県民、関係機関・団体との連携体制の構築・強化

- 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。
- 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。

新しい歯科健診プログラム『生活歯援プログラム』

生活歯援プログラムとは、日本歯科医師会が提唱する新しい歯科健診プログラムです。

これまでの健診と大きく異なるのは歯科医師による口腔診査がないということです。

20の質問に回答することで、受診者に適した保健指導を行うと共に、受診行動を含めた行動変容を促し、最終的に生活習慣と口腔内状態の改善を目指します。

パソコンだけでなくタブレット等の携帯情報端末を利用するWeb版も公開しており、地域健診や屋外での各種イベント等においても気軽に本プログラムが利用可能となりました。歯科医師がいなくても健診が出来る画期的なシステムです。

<https://www.jda.or.jp/dentist/program/> (生活歯援プログラム)

第3 指標・目標

1 県民の健康状態等

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
○	3歳でむし歯のない幼児の割合	85.0% (H27)	(90%)	歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に準ずる	厚生労働省「3歳児健康診査」
○	12歳でむし歯のない生徒の割合	67.6% (H28)	(70%)	歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に準ずる	長野県学校保健統計調査
○	40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	44.0% (H28)	(40%)	歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に準ずる	長野県歯科保健実態調査
○	60歳で24本以上自分の歯を有する者の割合	85.0% (H28)	(90%)	歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に準ずる	長野県歯科保健実態調査
○	80歳で20本以上自分の歯を有する者の割合	41.3% (H28)	(50%)	歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に準ずる	長野県歯科保健実態調査
○	60歳以上で何でも噛んで食べることができる人の割合	67.6% (H28)	67.6%以上	現状より増加とする	長野県歯科保健実態調査

2 県民の取組

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
○	かかりつけ歯科医を持つ人の割合	75.7%	80%	現状より増加とする	県民医療意識調査
○	毎年定期的に歯科健診（検診）を受ける人の割合	27.8% (H28)	52.9%	全国平均に近づける	長野県歯科保健実態調査

3 関係機関・団体の取組

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
P	歯科保健計画策定市町村数	64市町村 (H28)	77市町村	全市町村で策定	保健・疾病対策課調査

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
P	フッ化物洗口実施市町村数 未就学児施設 (保育所、幼稚園、認定子ども園)	10	20	現状の2倍とする	保健・疾病対策 課調査
	小学校	13	26		
	中学校	8 (H28)	16		
P	歯科健診(検診)実施市町村数			現状より増加とする	保健・疾病対策 課調査
	40歳代	45市町村	45市町村以上		
	50歳代	45市町村	45市町村以上		
	60歳代	44市町村	44市町村以上		
	70歳代 要介護高齢者	36市町村 3市町村 (H28)	36市町村以上 3市町村以上		

4 長野県の実施

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
S	歯科保健推進県民会議の開催	2回	2回	現状を維持する	保健・疾病対策 課調査
S	在宅重度心身障がい児者の歯科健 診実施者	52名 (H28)	60名	現状より増加とする	保健・疾病対策 課調査

注) 「区分」欄 S(ストラクチャー指標)：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)：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

長野県歯科保健推進センター

平成28年4月1日、県庁内に「長野県歯科保健推進センター」を設置しました。

「長野県歯科保健推進条例」(平成22年制定)に基づき、乳幼児期から高齢期まで、また特別に配慮が必要な障がい者等も含めた全ての県民が、住み慣れた地域において生涯を通じて必要な歯科保健医療サービスを受けられるよう、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。

《イメージ図》



第7節 たばこ

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、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。特に、未成年期の喫煙は健康への影響が大きく、成人期での喫煙継続につながりやすいとされています。

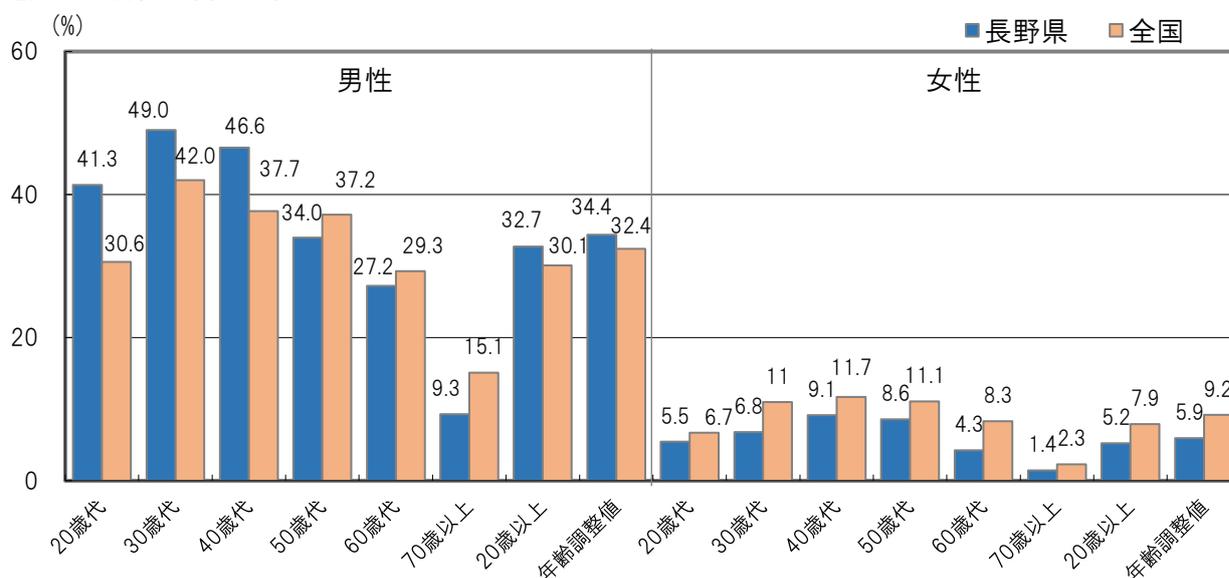
そこで、たばこの健康への影響や禁煙についての教育・普及啓発を行うために、①未成年者の喫煙防止（防煙）、②受動喫煙を無くす環境づくり、③禁煙支援の3つの対策を推進することが重要です。特に、未成年者及び妊産婦の受動喫煙防止対策の徹底、また、妊娠中の喫煙をなくすための取組の強化が求められています。

第1 現状と課題

1 喫煙率

- 成人の喫煙率は、男性は32.7%、女性は5.2%です。年代別にみると、男性は20歳代～40歳代で高くなっており、全国と比較しても高い状況です。

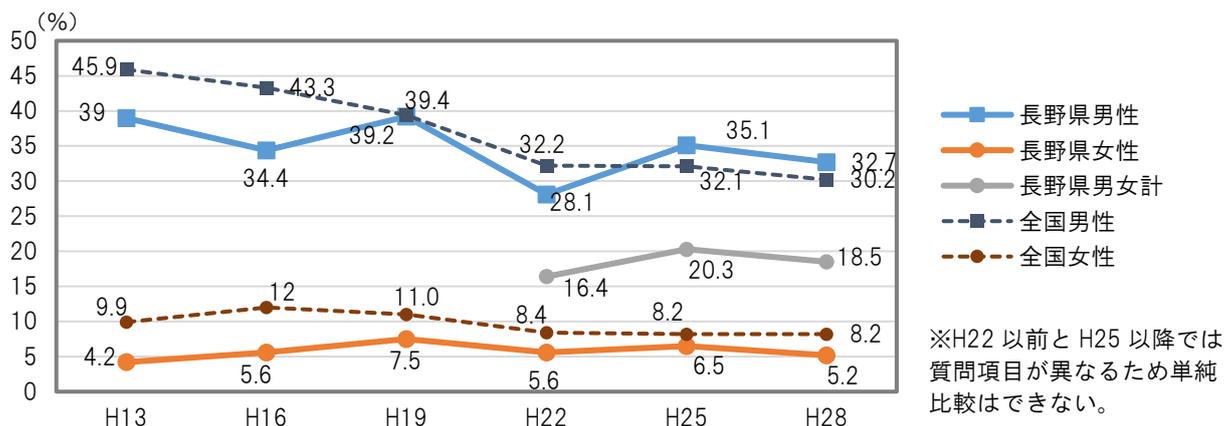
【図1】現在の喫煙の状況



(長野県「平成28年度県民・健康栄養調査報告」、厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査報告」)

- 成人の喫煙率は、平成29年度（2017年度）までの計画の目標値（男性22%、女性4%）を達成できていません。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2】喫煙率の年次推移

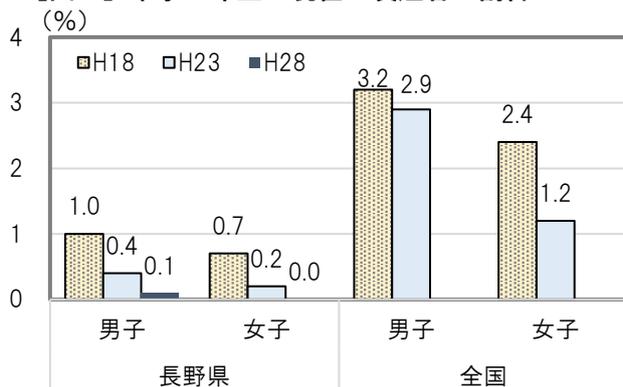


(長野県「県民・健康栄養調査報告」、厚生労働省「国民健康・栄養調査報告」)

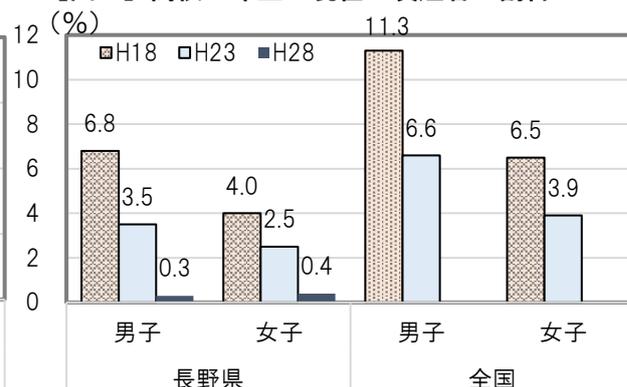
- (H22以前) 現在(この1ヶ月間)、あなたはたばこを吸っていますか
 ①毎日吸う ②ときどき吸っている ③今は(1ヶ月間)吸っていない
- (H25以降) あなたはたばこを吸いますか
 ①毎日吸っている ②時々吸う日がある ③以前は吸っていたが、1か月以上吸っていない ④吸わない

○ 未成年者の喫煙率は、全国に比べて低く、減少傾向にあります。目標値である0%には達していません。

【図3】中学1年生の現在の喫煙者の割合



【図4】高校1年生の現在の喫煙者の割合

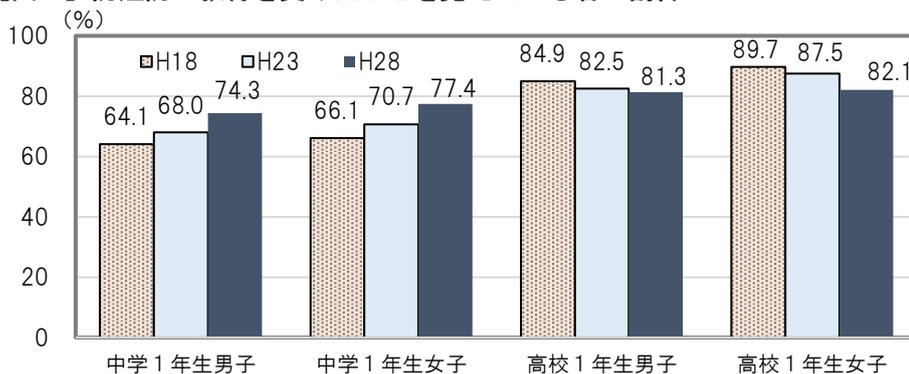


(長野県「未成年者の喫煙・飲酒状況等報告書」、厚生労働科学研究費補助金「未成年者の飲酒・喫煙に関する実態調査研究報告書」)

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は、中学1年生の70%以上、高校1年生の80%以上となっていますが、目標値である100%には達していません。引き続き、未成年者への喫煙防止教育などの取組が必要です。

【図5】防煙防止教育を受けたことを覚えている者の割合



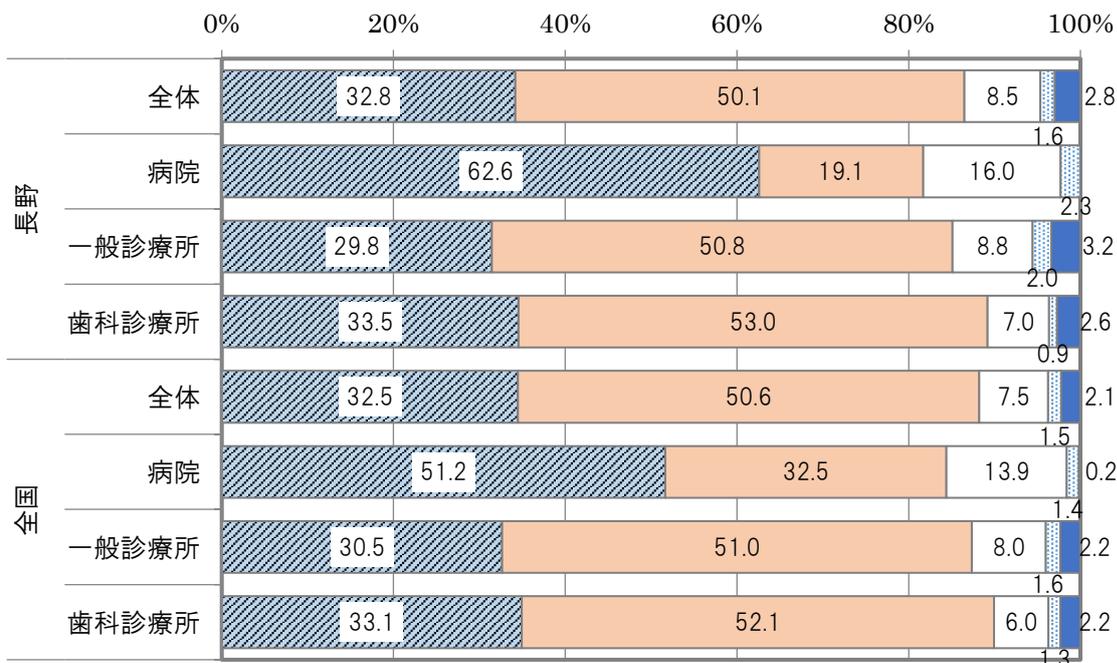
(長野県「未成年者の喫煙・飲酒状況等報告書」)

3 受動喫煙

(1) 公共の場の完全禁煙

- 禁煙または完全分煙を実施している医療施設の割合は、91.4%であり、8.6%の施設では受動喫煙対策が不十分です。
- 県本庁舎を除いて、県有施設、市町村本庁舎及び市町村有施設の完全分煙実施率は、目標値である100%には達成していません。
- 公共の場において、受動喫煙を無くすための環境づくりが必要です。

【図6】医療施設の禁煙・分煙の状況

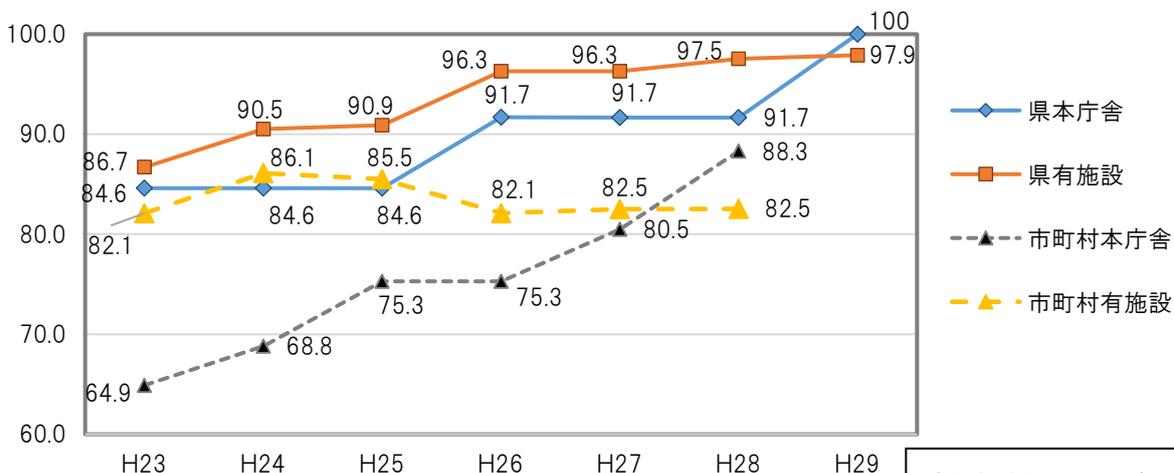


- ①敷地内全面禁煙
- ②施設内全面禁煙
- ③喫煙場所を設置し、非喫煙場所に煙が流れ出ないよう措置している
- ④その他の措置を講じている
- ⑤何ら措置を講じていない

※禁煙または完全分煙とは、左記の①②③を指します。

(厚生労働省「平成26年医療施設(静態・動態)調査」)

【図7】県・市町村庁舎等の完全分煙実施の割合の推移



(長野県健康増進課調べ)

市町村施設のH29データ精査中のため完了後に追加します

(2) 終日全面禁煙の認定施設※（おいしい空気の施設）

- 終日全面禁煙施設の認定施設は、1,408 施設ですが、現在の計画の目標値である 1,500 施設には達していません。

【表1】終日全面禁煙の認定施設数

(単位：施設)

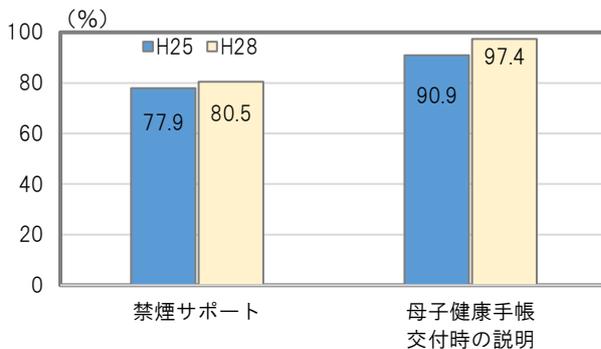
年	H24	H25	H26	H27	H28
計	909	1,126	1,229	1,372	1,408

※終日全面禁煙の認定施設(おいしい空気の施設):受動喫煙防止対策推進のため、終日全面禁煙の飲食店・デパート・宿泊施設・病院・タクシー・事務所など多くの人が利用する施設を県が認定し、ステッカー等を掲示し、ホームページで紹介しているもの。

4 禁煙支援体制

- 禁煙サポート※は 80.5%、母子健康手帳交付時でのたばこの害についての説明は 97.4%の市町村が実施しています。地域住民に身近な市町村において実施することが効果的であるため、全ての市町村で実施されることが必要です。

【図8】市町村の禁煙支援体制



(長野県健康増進課調べ)

※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。

職場の受動喫煙防止対策

労働者の健康の保持増進のために、労働安全衛生法が改正され、平成 27 年 6 月 1 日から職場の「受動喫煙防止対策」が事業者の努力義務となりました。業種や資本金額、常時雇用する労働者の数にかかわらず、全ての事業者が法律の対象となっており、「事業者及び事業場の実情に応じ適切な措置」をとるよう努めることとされています。(法第 68 条の 2)

厚生労働省では、以下の支援事業を実施しており、職場の受動喫煙防止対策に利用できます。

- 屋外喫煙所や喫煙室などの設置等にかかる費用の助成（受動喫煙防止対策助成金）
対象事業主：すべての業種の中小企業事業主（対象要件あり）
助成率：1/2（上限 200 万円）（単位面積当たりの助成対象経費上限あり）
問い合わせ先：長野労働局労働基準部健康安全課（☎026-223-0554）
- 受動喫煙防止対策の技術的な相談及び企業の研修や団体の説明会への講師派遣（無料）
問い合わせ先：(受託者)一般社団法人日本労働安全衛生コンサルタント会
(☎050-3537-0777)
- 喫煙室などの要件の確認や事業場の実態把握のための測定機器の貸し出し（無料）
貸出測定機器：デジタル粉じん計、風速計、一酸化炭素計
問い合わせ先：(受託者)柴田化学株式会社（☎03-3635-5111）

※H29 年 10 月末現在

第2 目指すべき方向と施策の展開

1 目指すべき県民の健康状態等

- たばこによる健康被害を受ける人が減少すること。

2 県民の取組として望まれること

- 喫煙者は、禁煙の努力。
- 喫煙者は分煙に協力し、非喫煙者にたばこのにおいや煙がかからないように配慮。
- 未成年者の喫煙禁止。
- 未成年者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。

3 関係機関・団体の取組として望まれること

(1) 市町村

- 禁煙希望者に対して、禁煙支援を実施。
- 妊娠届出時をはじめ育児中のあらゆる保健事業の場を活用し、たばこの害について説明。
- 特定健診・がん検診等のあらゆる保健事業の場を活用し、喫煙者への情報提供を実施。
- 本庁舎と所有施設は、禁煙または完全分煙を実施。

(2) 医療機関

- 禁煙を実施。
- 禁煙治療の保険適用医療機関数を増やす等、禁煙指導体制を整備。

(3) 学校

- 敷地内禁煙を実施。
- 喫煙防止教育を実施。

(4) 関係機関・団体

- 事業場や飲食店等は、禁煙または完全分煙を実施。さらに、屋外空間においても受動喫煙防止の取組を実施。

4 県の取組(施策の展開)

- 本庁舎・合同庁舎をはじめ、県有施設で禁煙または完全分煙を実施します。
- 終日全面禁煙の施設(おいしい空気の施設)の認定制度をPRし、認定施設を増やします。
- 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。
- 受動喫煙防止支援の取組を行い、多くの県民が利用する施設管理者や飲食店等に対し、禁煙又は完全分煙を働きかけます。
- 県民や事業場の管理者に対し、たばこによる健康被害に関する情報提供を行い、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。

- 未成年者・若者の喫煙状況の実態を把握するための調査を実施し、関係機関へ情報提供を行います。

※国の受動喫煙防止対策の強化の動向により、県の取組について最終調整したい。

第3 数値目標

1 県民の健康状態等

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
○	肺がんの年齢調整死亡率 (75歳未満人口10万対) 男性 女性	17.1 4.8 (H27)	17.1以下 4.8以下	現状より減少とする	国立がん研究センター
○	COPDの年齢調整死亡率 (10万人対) 男性 女性	長野県 7.6 全 国 7.5 長野県 0.8 全 国 1.1 (H27)	7.5以下 現状維持	男性は全国と同等レベル、女性は現状維持とする	厚生労働省人口動態特殊報告

2 県民の取組

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
○	成人の喫煙率 男性 女性 男女計	長野県 32.7% 全 国 30.2% 長野県 5.2% 全 国 8.2% 長野県 18.5% 全 国 18.3% (H28)	26% 4% 15%	健康日本21(第2次)の指標に合わせ、現在の喫煙率から禁煙希望者が禁煙できたとした場合の喫煙率とする	県民健康・栄養調査、国民健康・栄養調査
○	未成年者の喫煙率 中学1年生男子 女子 高校1年生男子 女子	長野県 0.1% 長野県 0.0% 長野県 0.3% 長野県 0.4% (H28)	0%	健康日本21(第2次)の目標値	未成年者の喫煙・飲酒状況調査
○	将来「絶対にたばこを吸わない」と回答した者の割合 中学1年生男子 女子 高校1年生男子 女子	68.2% 78.6% 66.1% 80.0% (H28)	増加	現状より増加とする	未成年者の喫煙・飲酒状況調査

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
○	家庭での受動喫煙	長野県 12.3% (H28)	検討中	健康日本21(第2次)の指標に合わせ、禁煙希望者が禁煙できたとした場合の喫煙率を参考とする	県民健康・栄養調査、国民健康・栄養調査
○	妊娠中の喫煙率	長野県 1.9% (H28)	0%	健康日本21(第2次)の目標値	厚生労働省 母子保健課 調査

3 関係機関・団体の取組

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
S	禁煙または完全分煙の医療施設の割合 (医療施設での受動喫煙の割合)	長野県 91.4% 全 国 90.6% (H26)	100%	健康日本21(第2次)の目標値	医療施設静態・動態調査
S	公共の場における完全分煙実施の割合 県本庁舎・合同庁舎 県有施設 市町村本庁舎 市町村有施設	91.7% 97.5% 88.3% 82.5% (H28)	100%	健康日本21(第2次)の目標値	健康増進課 調査
○	職場での受動喫煙の割合	39.5% (H28)	0%	健康日本21(第2次)の目標値	
○	飲食店での受動喫煙の割合	長野県 43.7% (H28)	検討中	健康日本21(第2次)の指標に合わせ、禁煙希望者が禁煙できたとした場合の喫煙率を参考とし、かつ国の動向を考慮して設定	県民健康・栄養調査、国民健康・栄養調査
○	喫煙防止教育を受けたことを覚えている者の割合 中学1年生男子 女子 高校1年生男子 女子	74.3% 77.4% 81.3% 82.1% (H28)	100%	前計画の目標値である100%が未達成	未成年者の喫煙・飲酒状況調査
S	禁煙指導体制を整えた市町村の割合 禁煙サポート 母子健康手帳交付時の説明	80.5% 97.4% (H28)	100%	前計画の目標値である100%が未達成	健康増進課 調査

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
S	禁煙治療の保険適用医療機関数	261 施設 (H29.1)	261 施設 以上	現状より増加と する	関東信越厚生局長野事務所
S	終日全面禁煙施設の認定数	1,408 施設 (H29.3)	2,000 施設	現在の増加割合 を参考	健康増進課 調査

4 県の取組(施策の展開)

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H34)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
P	喫煙防止教育出前講座	23 回 1,255 人 (H28)	現状維持	現状維持とする	健康増進課 調査
P	受動喫煙防止の取組(禁煙セールスマン事業) 個別 集団	301 件 54 回 4,200 人 (H28)	現状維持	現状維持とする	健康増進課 調査

注) 「区分」欄 S (ストラクチャー指標) : 保健・医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標
P (プロセス指標) : 実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
O (アウトカム指標) : 保健・医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

第8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ていくうえでの健康づくりの出発点です。本県では、平成8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参りました。国では、平成13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として「健やか親子21」が開始されたことを受け、本県においても、平成13年度より親子が共に安心して、健やかに生活していくための県民計画「すこやか親子21」を策定し取り組んで参りました。

本計画は、これまでの「すこやか親子21」を見直し、妊産婦や子育て世帯を取り巻く環境の変化等を踏まえ、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たものです。

第1 現状と課題

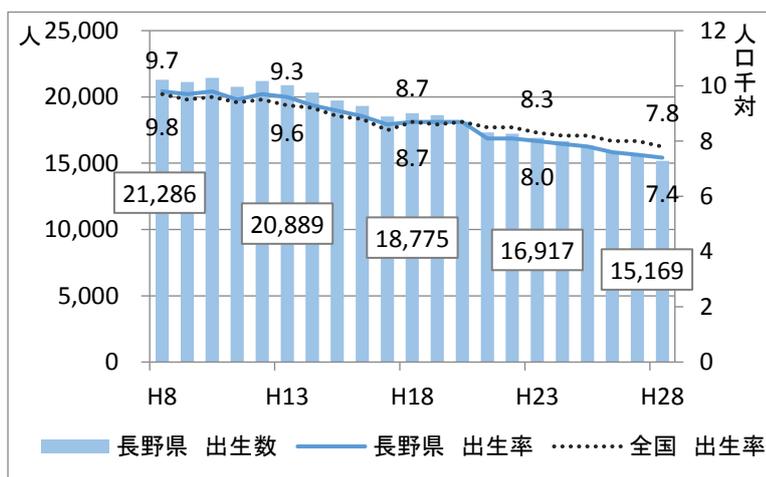
I 妊娠期～出産期

1 出生の状況

- 出生数及び出生率は減少傾向となっており、平成28年（2016年）は15,169人及び7.4と減少し、出生率は全国水準を下回っています。
- 合計特殊出生率^{*1}は、平成28年（2016年）は1.59とわずかに上昇しており、全国水準を上回っています。

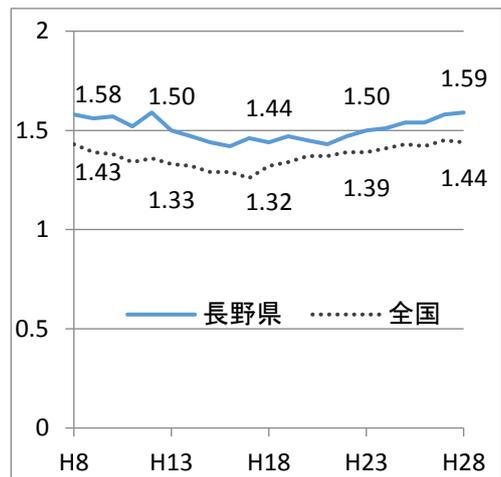
^{*1}合計特殊出生率：15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1人の女性がその年齢別出生率で一生涯の間に生むとしたときの子どもの数に相当する。

【図1】出生数・出生率（人口千対）の推移



（厚生労働省「人口動態統計」）

【図2】合計特殊出生率の推移

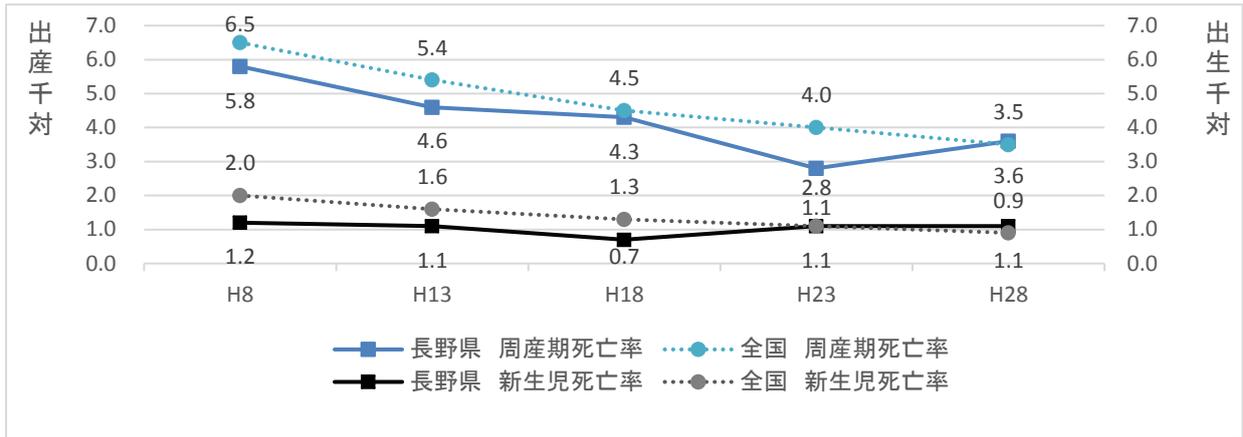


（厚生労働省「人口動態統計」）

2 周産期死亡の状況（※再掲「周産期医療」）

- 周産期死亡率、新生児死亡率はともに低い水準で経過しており、この水準を維持していく必要があります。
- 妊産婦死亡数は平成25年（2013年）及び平成26年（2014年）は0人でしたが、平成27年（2015年）及び平成28年（2016年）は1人、妊産婦死亡率は6.3（出産10万対）、6.5となっています。

【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

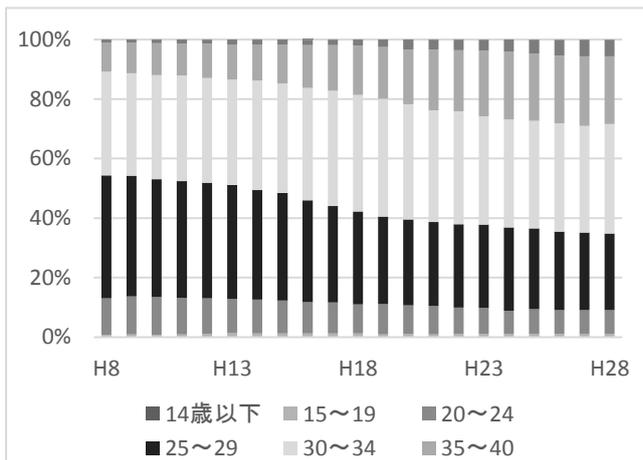


(厚生労働省「人口動態統計」)

3 母の出生時年齢の状況 (※再掲「周産期医療」)

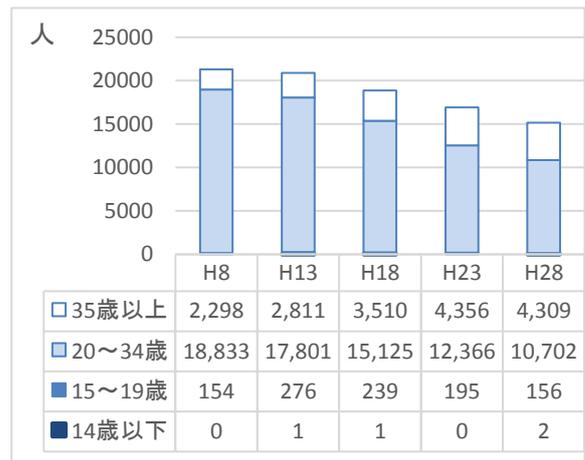
- 母の出生時年齢は上昇傾向にあり、平成28年(2016年)は35歳以上が4,309件と全出生の3割を占めています。一方で10代は158件と1割を占めており、14歳以下は2人となっています。

【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)

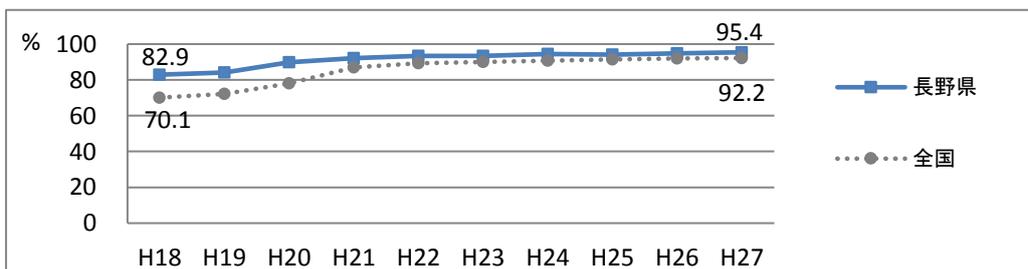


(厚生労働省「人口動態統計」)

4 妊娠届出・母子手帳交付の状況

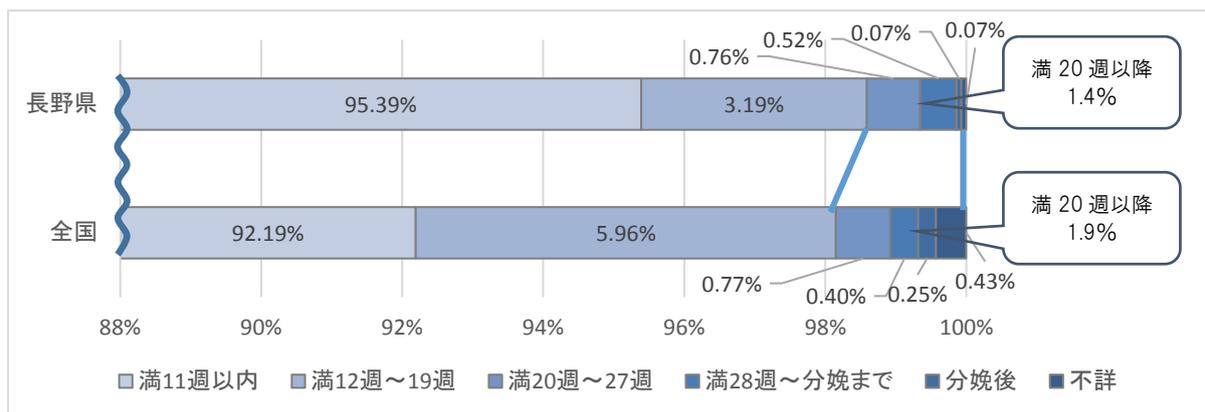
- 妊娠11週以内の妊娠届出率は、平成27年度(2015年度)は95.4%と全国水準よりも高く推移しています。また、満20週以降の届出率は1.4%と全国よりも低くなっています。
- 妊娠届出時の看護職等専門職による母子健康手帳交付状況は、1自治体を除く全ての市町村で実施する体制が整備されており、専門職による妊婦の状況把握の機会が確保されています。

【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の状況（H27年度）



【表1】妊娠届出時の個別支援実施状況（H27年度）

	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	76	98.7%	1,660	95.3%

（厚生労働省「母子保健課調査」）

5 妊娠中の飲酒・喫煙の状況

- 平成27年度（2015年度）は、妊娠中の母親の飲酒率は1.3%、喫煙率は2.2%と、全国水準よりも低くなっていますが0%には達していません。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・禁煙指導が課題となっています。
※飲酒に関する対策については「第（）編 第（）節 アルコール」に記載しています。
※喫煙に関する対策については「第（）編 第（）節 たばこ」に記載しています。

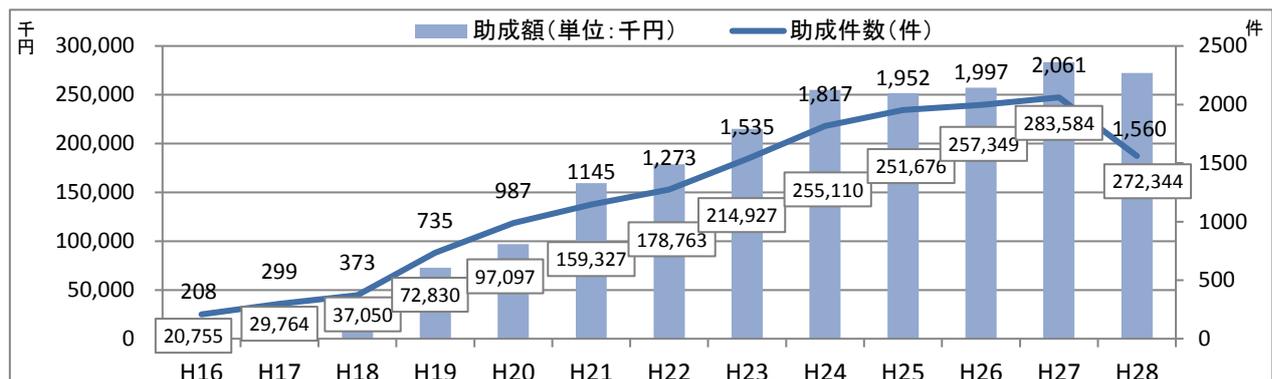
【表2】妊娠中の母親の飲酒・喫煙率（H27年度）

	長野県	全国
飲酒率	1.3%	1.6%
喫煙率	2.2%	3.4%

6 不妊・不育症に関する状況

- 日本産科婦人科学会の調査によると、体外受精による出生率は平成27年（2015年）において全出生数のおよそ5.1%となっています。
- 本県では、平成16年度より不妊に悩む方へ、平成27年度より不育症及び男性不妊に悩む方への特定治療支援事業を実施しています。不妊治療費は件数、金額ともに年々増加していましたが、平成28年度（2016年度）は助成対象者の年齢制限が設けられたことから、助成件数は延べ1,560件、助成額が272,344千円と減少しました。
- また、平成13年度から不妊、不育症に悩む者に対し、不妊専門相談センターにおいて不妊専門相談員による相談支援を行っています。相談件数は年々増加し、平成28年度（2016年度）は延べ350件、特に男性の相談は2倍となっています。その相談内容は不妊の検査・治療に関する相談やそれに伴う不安が多くを占めており、相談員のより高い専門性が求められています。

【図8】不妊治療費助成の推移（長野県）



(保健・疾病対策課調べ)

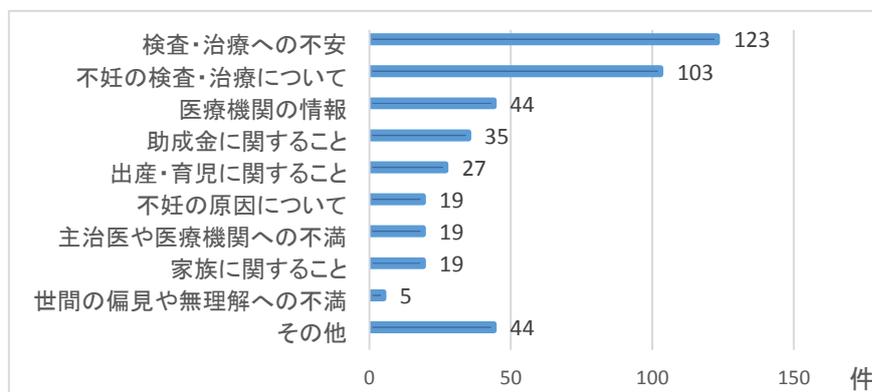
【表3】不妊専門相談センター相談件数

(単位:件、%)

年度	相談件数 (実数)	性別				相談方法					
		男性		女性		電話		面接		Eメール	
		件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
H26	249	44	17.7	204	81.9	163	65.5	40	16.1	46	18.4
H27	272	33	12.2	239	87.8	194	71.3	24	8.8	54	19.9
H28	350	61	17.4	289	82.6	240	68.6	50	14.3	60	17.1

(保健・疾病対策課調べ)

【図9】不妊専門相談センター相談延べ件数内訳（H28年度）



(保健・疾病対策課調べ)

不妊・不育症の現状と課題
～不妊専門相談センターの取組～

晩婚化に伴い出産年齢が上昇、不妊症を心配し治療を受けている（受けた）夫婦は5.5組に1組（18.2%）と増加している。不妊治療を受けるために医療機関を選ぶこと、検査・治療への不安、周囲からのプレッシャー、経済的な負担、仕事との両立等様々な葛藤や悩みを抱えながら治療に向かっています。また繰り返す流産や死産は夫婦にとって非常に難しく精神的な大きなストレスとなります。

当センターではこうした御夫婦に対して専門的な相談や心の相談に応じています。相談者の心に寄り添いながら、御夫婦が主治医と話し合い、主体的に治療を進めていかれるよう支援しています。

7 産後のメンタルヘルスの状況

- 全国の産後うつ病の発生率は、平成13年（2001年）の13.4%が、平成21年（2009年）に10.3%、平成25年（2013年）に9.0%^{*2}と1割程度の発生を認めていることから、産後うつ等の妊娠・出産に関わるメンタルヘルス対策が重要となっています（※再掲「周産期」）。
- 妊娠中の保健指導において、およそ8割の市町村が産後のメンタルヘルスについて妊婦とその家族へ伝える機会を設けています。
- 産後1か月までの褥婦にEPDS（エジンバラ産後うつ病質問票）を全てもしくは一部に実施している市町村は、およそ7割と全国水準よりも高くなっています。
- EPDS 高得点者へのフォロー体制については、担当部署内で情報共有し対応の検討を行っている市町村は65%と全国水準よりも高くなっています。一方で、高得点者に対して1か月以内に家庭訪問を実施している市町村は全国水準を上回っているものの44.2%となっています。
- 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2市町村のみとなっていることから、EPDS 高得点者の受け皿を含めた地域における産後うつ等のメンタルヘルスに関する支援体制の構築が課題となっています。

^{*2}厚生労働科学研究「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究
（主任研究者 山縣然太郎）（平成25年）

【表4】産後のメンタルヘルス対策

項目		長野県		全国	
		市町村数	割合	市町村数	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も設けている	妊婦のみに実施	27	35.1%	526	30.2%
	家族にも伝えている	35	45.5%	780	44.8%
	設けていない	15	19.5%	431	24.8%
②産後1か月までの褥婦にEPDSを実施している	全ての褥婦を原則対象	31	40.3%	551	31.6%
	一部の褥婦を対象	19	24.7%	476	27.3%
	EPDS 以外の方法を実施	11	14.3%	214	12.3%
	実施していない	16	20.8%	498	28.6%
③②で実施している場合、産後1か月でEPDS9点以上を示した人等へのフォロー体制がある	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	51	66.2%	1047	84.4%
	2週間以内に電話にて状況を確認している	22	28.6%	504	28.9%
	1か月以内に家庭訪問をしている	34	44.2%	659	37.9%
	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	2	2.6%	62	3.6%
	体制はない	9	11.7%	59	3.4%

（保健・疾病対策課調べ）

地域における産後うつ病に関わる支援体制の構築
～須坂市の取組み～

産後健診・産後ケア
～助産師の取組み～

女性の一生の中で出産は大仕事。新しい命を授かることで心と体の状態が大きく変化します。ホルモンの関係もあり、精神的に不安定になりがちな産後の心身のケア、母乳や授乳のこと、子育てを支える産後のケアが必要です。これを担当する専門職は主として助産師です。

産後4ヵ月ころまで「産後ケア事業」として市町村が事業化して、病院や診療所、助産所に委託して費用の補助を行っています。入院入所しての宿泊、日帰り通所、家庭訪問などでケアをします。産後の休養、育児不安への対応や授乳の仕方、母乳の分泌促進のケアなど行います。産後は無理することなく気軽に支援の手を求めることが大切です。

また、助産師の母乳相談（乳房マッサージ含む）を受けるのに市町村から助成金が出る市町村が増えてきています。

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援
～子育て世代包括支援センターの役割～

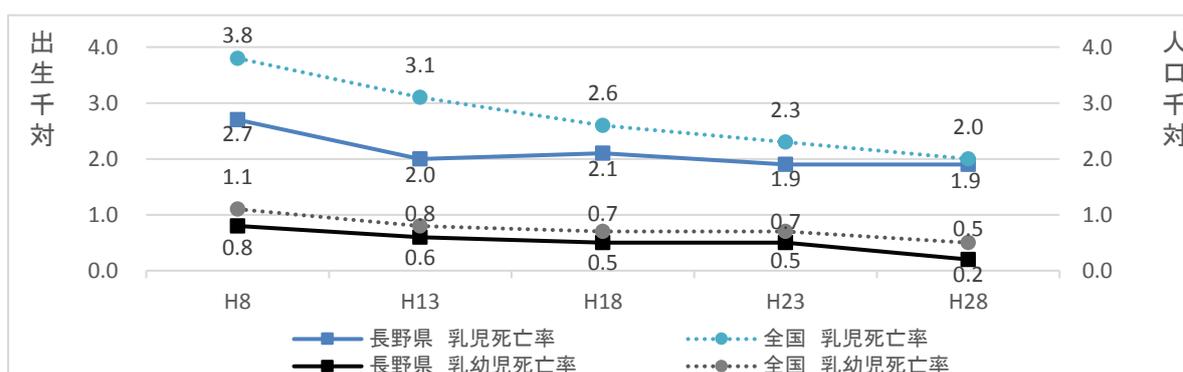
Ⅱ 乳幼児期

1 乳幼児死亡の状況

- 乳児死亡率・乳幼児死亡率はともに減少及び横ばいで推移し、平成 28 年（2016 年）はそれぞれ 1.9（出生千対）、0.2（人口千対）と全国よりも低い水準で推移しています。
- 乳幼児の死因別順位では「不慮の事故」が高い位置を占めており、本県の 1～4 歳では 1 位となっています。その種別では、「不慮の溺死・溺水」及び「不慮の窒息」が多く占めています。本県では乳幼児健康診査の際に事故防止策を講じているとした家庭は 5 割と全国よりも高い水準となっていますが、防ぐことのできる「不慮の事故」を可能な限り防止するため、引き続き積極的な事故防止に関する保健指導及び啓発が必要です。
- 「乳幼児突然死症候群（SIDS）*2」による死亡は全国・本県ともに 3 位となっています。SIDS の発症リスクを低くするために、引き続き SIDS 予防に関する普及啓発が必要です。

*2 乳幼児突然死症候群（SIDS）：それまでの健康状態および既往歴からその死亡が予測できず、しかも死亡状況調査および解剖検査によってもその原因が同定されない、原則として 1 歳未満の児に突然の死をもたらした症候群。

【図 10】 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」)

【表5】年齢別にみた死因別順位（H28年）

年齢	1位	2位	3位	4位
全国				
0歳	先天奇形、変形及び染色体異常663人(34.4%)	周産期に特異的な呼吸障害等282人(14.6%)	乳幼児突然死症候群109人(5.7%)	不慮の事故73人(3.8%)
1～4歳	先天奇形、変形及び染色体異常150人(21.7%)	不慮の事故85人(12.3%)	悪性新生物59人(8.6%)	心疾患40人(5.8%)
5～9歳	悪性新生物84人(21.5%)	不慮の事故68人(17.4%)	先天奇形、変形及び染色体異常32人(8.2%)	肺炎19人(4.9%)
長野県				
0歳	・先天奇形、変形及び染色体異常 12人(41.4%) ・周産期に特異的な呼吸障害等 12人(41.4%)		乳幼児突然死症候群2人(13.2%)	・不慮の事故 1人(3.4%) ・呼吸器系疾患 1人(3.4%) ・その他 1人(3.4%)
1～4歳	不慮の事故4人(33.3%)	先天奇形、変形及び染色体異常 3人(25%)	その他(5死因)各1人(8.3%)	
5～9歳	悪性新生物4人(100%)			

※死亡数及び割合（それぞれの年齢別死亡数を100とした場合の割合）を記載（厚生労働省「人口動態統計」）

【表6】不慮の事故の種類別・年齢別死亡数（全国）（H28年）

	0歳	1～4歳	5～9歳
交通事故	3	28	34
転落や転倒		6	3
不慮の溺死・溺水	4	26	18
不慮の窒息	62	20	6
煙・火・火災への暴露		4	5
その他	4	1	2
総数	73	85	68

【表7】乳幼児のいる家庭で、浴室のドアを乳幼児が自分で開けることができないよう工夫した家庭の割合（H27年度）

1歳6か月健康診査問診時	長野県	全国
浴室のドアには、子どもが一人で開けることができないよう工夫がしてありますか。（「はい」と回答した人の割合）	53.5%	44.6%

（厚生労働省「人口動態統計」）

子どもの事故防止対策と乳幼児突然死症候群対策
～長野市の取組み～

乳幼児の不慮の事故を防ぐためには、保護者が乳幼児の発達段階を知り、それに応じた環境作りをしていく必要があります。子どもの成長発達は早いものです。現在の様子を確認しながら次の発達に合わせた事前の準備が必要です。そのため市町村では健康診査、健康教室など乳幼児のいる保護者と会う機会には必ず乳幼児の発達と環境整備に関する事故防止について講話、リーフレット配布、DVD視聴などさまざまな媒体でお伝えしています。また健康診査等の問診票には事故防止について家庭で振り返りができる内容を盛り込み、その記入をもとに個別での対応をしています。

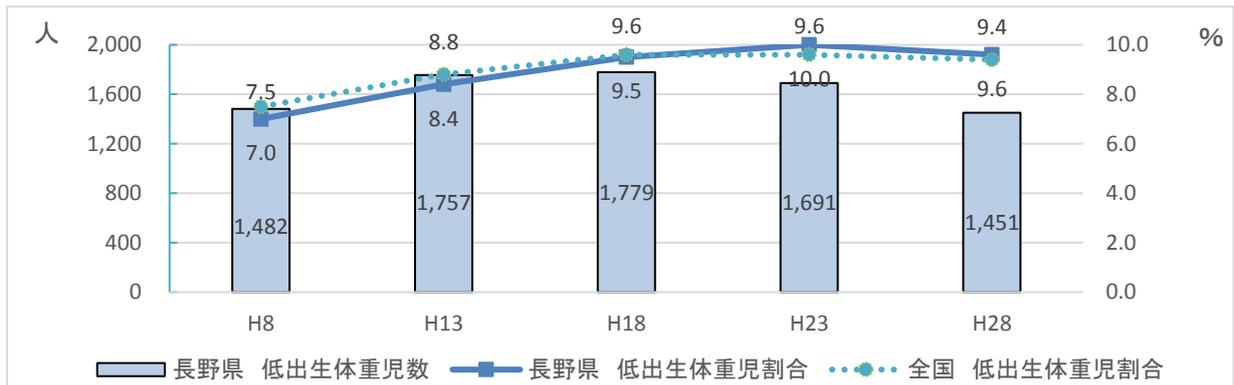
乳幼児突然死症候群の予防のためにマタニティセミナー、新生児訪問、4か月児健康診査などで日常心がけるポイントを周知しています。このように市町村では妊娠期から乳幼児健診までに何回か保護者の方と会う中でタイムリーな情報提供をし、事故防止の重要性の啓発に取り組んでいます。

2 低出生体重児（極低出生体重児）の状況（※再掲「周産期医療」）

- 低出生体重児*³、極低出生体重児*⁴の割合は、増加及び横ばいから減少に転じた状況にあり、平成28年（2016年）は低出生体重児が9.6%、極低出生体重児が0.5%と、全国と同水準及び低い水準となっています。
- 低出生体重児の出生に影響がある要因としては、①母親の年齢が10代または40歳以上、②母親の妊娠中の喫煙、③母親の妊娠前の体格がやせ、などが考えられます。引き続き普及啓発や低出生体重児及びその家族への細やかな保健指導が必要です。

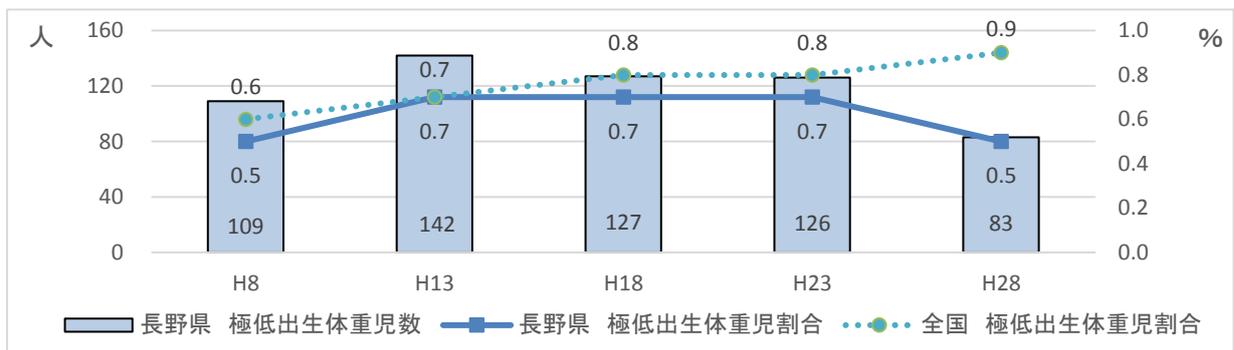
*³低出生体重児： 2,500 g 未満で出生した児 *⁴極低出生体重児： 1,500 g 未満で出生した児

【図11】 低出生体重児の数と割合の推移



（厚生労働省「人口動態統計」）

【図12】 極低出生体重児の数と割合の推移



（厚生労働省「人口動態統計」）

極低出生体重児と親の会「クレッシュェンド」

「クレッシュェンド」とは、音楽用語で「だんだん大きく」の意味があります。この意味のとおり小さく生まれてもだんだん大きくなることを願って極低出生体重児とその保護者が2ヶ月に1回、長野保健福祉事務所を会場とする定例会を開催しています。出産後間もない方から既に小・中学生に成長したお子さんの保護者まで幅広く参加されています。

定例会では、情報交換と近況報告を中心に行っています。初めて参加したママは我が子のことを話すとき涙することが多いですが、それを受け止めてくれる先輩ママや仲間がこの会にはいます。参加された方は「他では話せないことが安心して話せる場」だと口々に言われます。

成長に伴い、いろいろな心配や不安が出てきますが、保健師も健やかな成長のお手伝いができるよう相談や情報提供等の支援を行っています。

（長野保健福祉事務所）

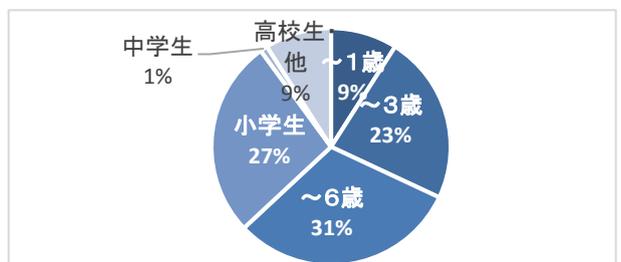
3 新生児聴覚検査の状況

- 本県では、平成 14 年（2002 年）10 月から先天性難聴を早期発見し、早期補聴、早期療育を行うため、新生児聴覚検査事業が開始されました。現在では、県内全ての産科医療機関に検査機器が設置され、ほぼ全ての新生児が検査を受けられる体制となっています。平成 28 年度（2015 年度）までに累計 19 万人以上の新生児が検査を受け、そのうち 162 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、平成 19 年（2007 年）6 月に「長野県難聴児支援センター」が開設され、難聴の早期補聴・早期療育につなげるための支援の拠点として、個別支援や関係機関との連携支援等を行っています。平成 28 年度（2016 年度）の相談延べ件数は 1,567 件、6 歳以下が 6 割を占めており、相談内容は療育及び教育に関するものが多くを占めております。
- 市町村における新生児聴覚検査の把握状況については、平成 27 年度（2015 年度）は受診の有無及び検査結果の把握ともに 63 市町村で実施され 81.8%と全国水準を上回っていますが、医療・保健・福祉・教育を含めた地域支援体制の構築が求められています。

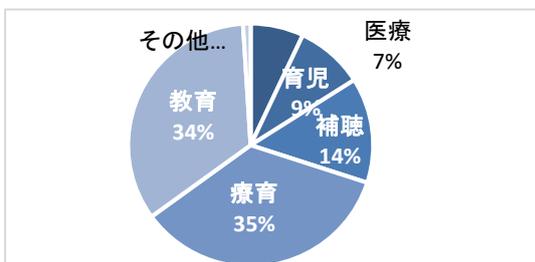
【図 13】センターにおける相談延べ件数の推移



【図 14】年齢別相談割合（H28 年度）



【図 15】相談内容内訳（H28 年度）



【表 8】市町村における新生児聴覚検査に係る検査結果の把握状況（H27 年度）

	長野県		全国	
	市町村数	割合	市区町村数	割合
①受診有無を把握	63	81.8%	1,284	73.8%
②検査結果を把握	63	81.8%	1,197	68.8%

（保健・疾病対策課調べ）

長野県難聴児支援センターの取組み



難聴児支援センター
マスコットキャラクター
みみつきー

先天性および新生児期発症の難聴の発生頻度は、出生 1000 人に 1 人程度と言われております。難聴を早期に発見し、適切な療育を早期に開始することは、その後の言語獲得に大きな影響を与えます。

このスクリーニング検査で「要再検査」になった場合は、県内指定された医療機関の耳鼻咽喉科で 2 次検査を行い、さらに詳しい検査が必要な場合は、信州大学医学部附属病院耳鼻咽喉科で精密検査が実施されるという流れが確立されています。

平成 19 年度に設置した「長野県難聴児支援センター」では、検査の結果を医療機関と共有し、「きこえにくいかもしれない」という不安を抱えた保護者への相談支援を行っています。また、成長の段階に合わせ、保育所や小学校等に出向き、難聴児への配慮や必要な支援など、関係機関との連携支援も行っています。

4 先天性代謝異常等検査の状況

- 本県では、昭和 52 年度から治療法等が確立している先天性代謝異常等の疾患を早期発見し、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が開始されました。平成 25 年 10 月からはタンデムマス検査が導入され、現在の対象疾患は 20 疾患*4 となっています。県内で出生したほぼ全ての新生児が検査を受け、要精密検査は年間 30 件程度、そのうち 20 人程度が確定診断されています。
- 本事業により先天性代謝異常等の早期発見・早期治療の体制は整備されつつありますが、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。

*420 疾患：先天性代謝異常（アミノ酸代謝異常 5 疾患、有機酸代謝異常 7 疾患、脂肪酸代謝異常 5 疾患、糖質代謝異常 1 疾患）、先天性甲状腺機能低下症、先天性副腎過形成症

【表 9】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	
H26	18,654	39	20	2	18	0
H27	18,166	32	24	1	22	1
H28	17,387	36	24	4	20	0

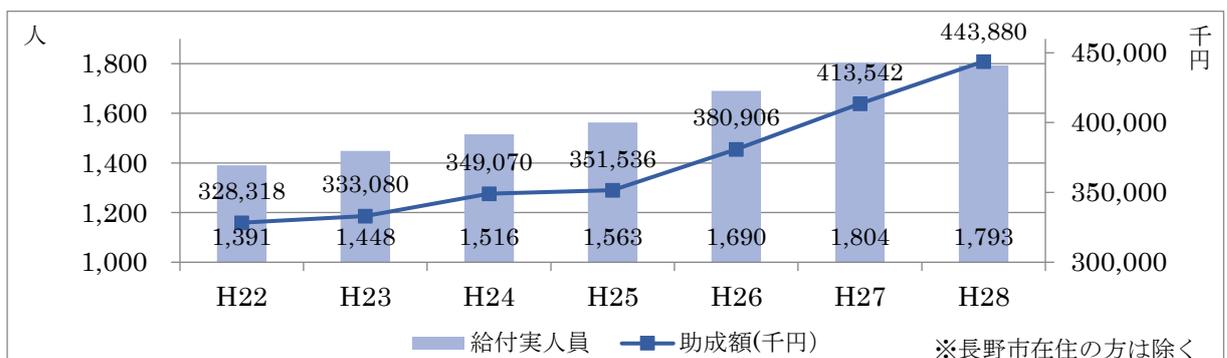
(保健・疾病対策課調べ)

5 小児慢性特定疾病等の状況

- 本県では、昭和 50 年 4 月から 18 歳未満の小児慢性特定疾病児等を対象とした医療費助成を行っています。平成 27 年 1 月及び平成 29 年 4 月に対象疾病が拡大し、現在は 722 疾病となり、給付実人員及び助成額は増加傾向となっています。また、疾患群別の給付割合は、内分泌疾患及び慢性心疾患が多くを占めています。
- 平成 27 年度から「小児慢性特定疾病児童等自立支援員」を配置し、小児慢性特定疾病等を抱える児が健やかに成長し、就学や就職等を目指すことができるよう支援するとともに、ライフステージの変化に応じた療育支援を行っています。先天性代謝異常等への支援体制と同様に対象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。

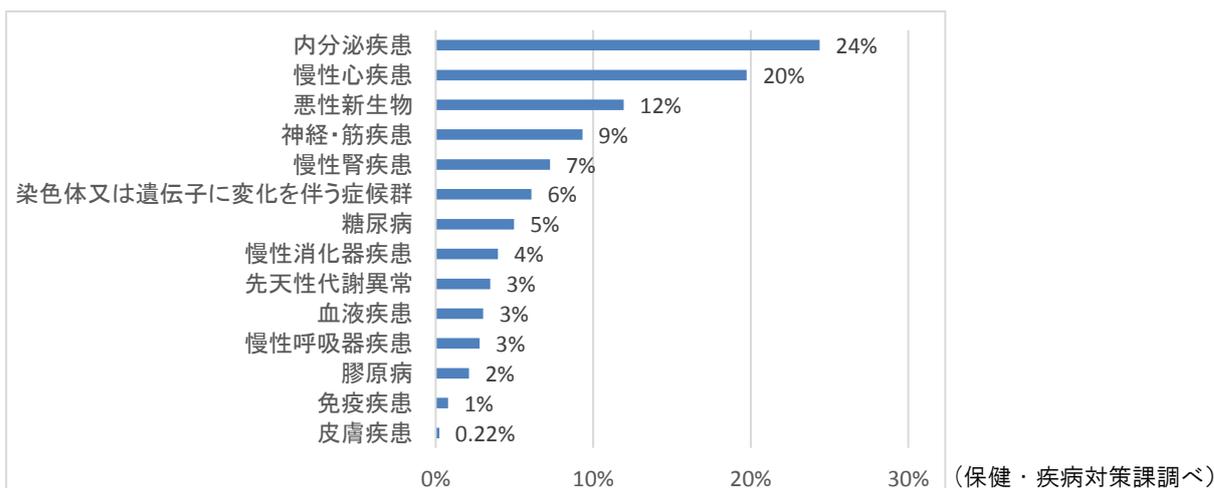
※障害福祉については、「長野県障がい者プラン」に記載しています。

【図 16】小児慢性特定疾病医療費助成の推移



(保健・疾病対策課調べ)

【図 17】 小児慢性特定疾患群別の給付割合（H28 年度）



小児慢性特定疾病児童等自立支援員による支援体制の整備

6 乳幼児健康診査の状況

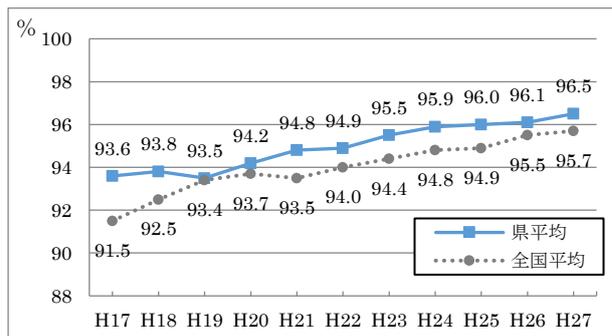
(1) 乳幼児健康診査の受診率・有所見率

- 乳幼児健康診査の受診率は、1歳6か月児健診は概ね上昇傾向で平成27年度は96.5%と全国水準を上回っています。3歳児健診は平成24年以降横ばいで、平成27年度は95.3%と全国水準を上回っているもののその差は縮小傾向です。
- 乳幼児健康診査の未受診率は、1歳6か月及び3歳児健診ともに3～4%程度認めています。未受診者の全数の状況を把握する体制があるのは72市町村で93.5%となっていますが、把握する期限や方法を定めている市町村は6割程度に留まっていることから、さらに未受診者への支援体制の整備をすすめていく必要があります。
- 1歳6か月及び3歳児健診の有所見率^{*5}は、平成25～27年度（2013～2015年度）において平均して3割程度です。一方で、それぞれの市町村別有所見率は0～75%程度までと地域格差が認められており、県内の乳幼児健診を含めた母子保健水準の向上・均てん化が求められています。

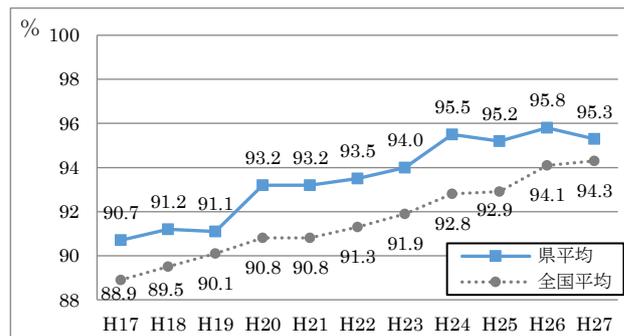
※予防接種の接種率については、「() 編 () 節 感染症対策」に記載しています。

^{*5}有所見率：身体的発育異常、精神発達障害、運動機能障害、皮膚疾患等の異常が認められた児の割合

【図 18】 1 歳 6 か月児健診受診率の推移



【図 19】 3 歳児健診受診率の推移



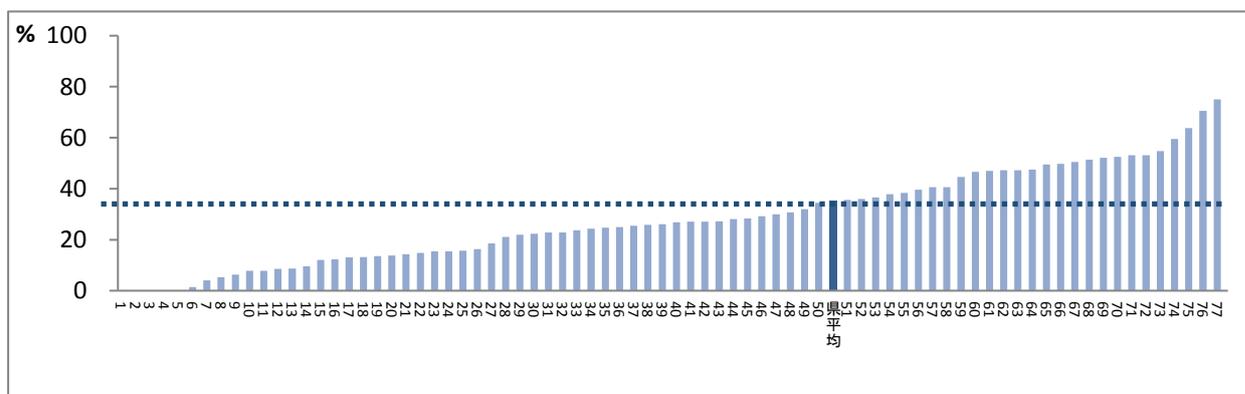
(保健・疾病対策課調べ)

【表 10】 乳幼児健康診査未受診者の把握体制について (H27 年度)

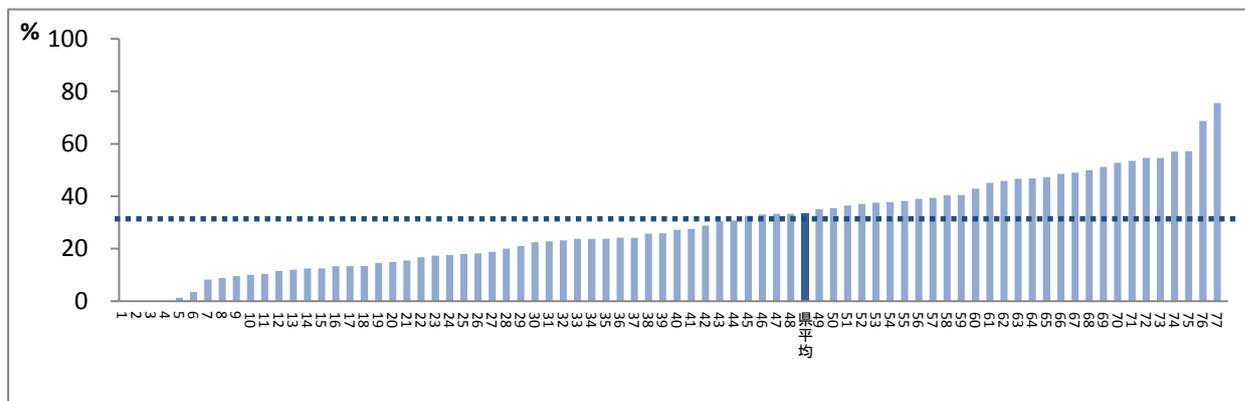
項目	長野県		全国		
	市町村数	割合	市町村数	割合	
①乳幼児健診の未受診者の全数の状況を把握する体制がある	72	93.5%	1682	96.6%	
①で体制があると答えた場合	a.未受診者に対して、母子保健担当者がいつまでに状況を把握するか期限を決めている	43	55.8%	1297	74.5%
	b.子どもに直接会うなど、把握方法を決めている	49	63.6%	1443	82.9%
	c.b ではない場合、現認率を定期的に算出している	18	23.4%	548	31.5%
	d.期限を過ぎて状況を把握できない場合に、他部署や他機関と連携するなどして状況を把握する方法を決めている	41	53.2%	1319	75.8%

(厚生労働省「母子保健課調査」)

【図 20】 1 歳 6 か月児健診の市町村別有所見率 (H25~27 年度)



【図 21】 3 歳児健診の市町村別有所見率 (H25~27 年度)



(2) 乳幼児健康診査事業の評価体制

- 乳幼児健康診査後の支援状況は、精密健康診査対象者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については9割以上の市町村で実施されています。
- 乳幼児健康診査事業の評価体制は、他機関との情報共有及び健診医へのフィードバック等は全国水準より高いものの、精度管理の実施は全国水準と同様に2割と低く、乳幼児健康診査事業の評価体制の整備が課題となっています。
- 乳幼児健康診査事業は母子保健事業の根幹をなすものであり、その評価を行うことで事業の実効性が高まり、保健サービスの質の維持及び向上につながります。市町村における評価体制の整備及び本県における広域的な関係機関との連携による支援体制の充実が必要です。

【表 11】 乳幼児健康診査事業の評価体制

乳幼児健康診査後の支援状況	長野県		全国	
	市町村数	割合	市町村数	割合
①乳幼児健診の結果、精密健康診査の対象と判断された児について、精密健康診査を受診していることを確認している。	77	100%	1706	98.0%
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%	1405	80.7%
乳幼児健康診査事業の評価体制	長野県		全国	
	市町村数	割合	市町村数	割合
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%	1047	60.1%
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%	362	20.8%
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%	1309	75.2%
④健診医に対して精検結果等の集計値及び個別ケースの状況をフィードバックしている	31	40.3%	611	35.1%
⑤（歯科や栄養、生活習慣など）地域の健康度の経年変化を用いて、乳幼児健診の保健指導の効果を評価している	34	44.2%	795	45.7%

(厚生労働省「母子保健課調査」)

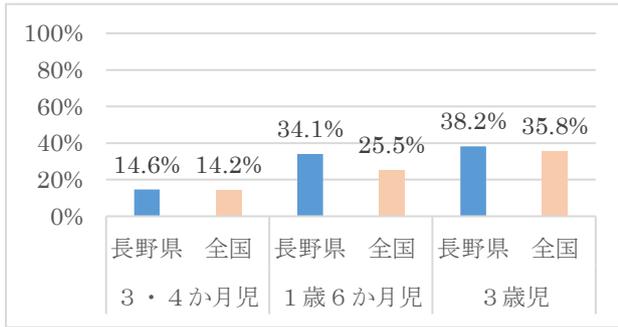
7 子育てに関する親の状況

(1) 子育てに関する親の状況（平成 27 年度厚生労働省「母子保健課調査」）

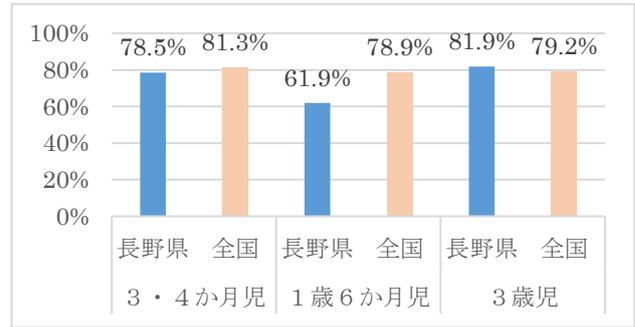
- 育てにくさ^{*6}を感じている親の割合は、いずれの対象時期においても全国水準よりも高く、3歳児においては、およそ4割の親が子どもの育てにくさを感じています。また、育てにくさを感じた時に、「相談先を知っているなど解決する方法を知っている」親の割合は、3・4か月及び1歳6か月児においては全国水準よりも低くなっています。
- ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合は、3・4か月及び3歳児において全国水準よりも低くなっており、対象年齢が上がるにつれ、その割合は低下しています。
- 積極的に育児をしている父親の割合は、いずれも全国水準を上回っています。
- 子どもの虐待につながる行動が見られる親の割合は、1歳6か月及び3歳児で全国水準を上回っています。また、設問項目のうち、感情的な言葉で怒鳴った、叩いたといった割合が高くなっています。

^{*6}育てにくさ：子育てに関わる者が感じる育児上の困難感で、その背景として、子どもの要因、親の要因、親子関係に関する要因、支援状況を含めた環境に関する要因など様々な要素を含みます。育てにくさの概念は広く、一部には発達障がい等が原因となっている場合もあります。

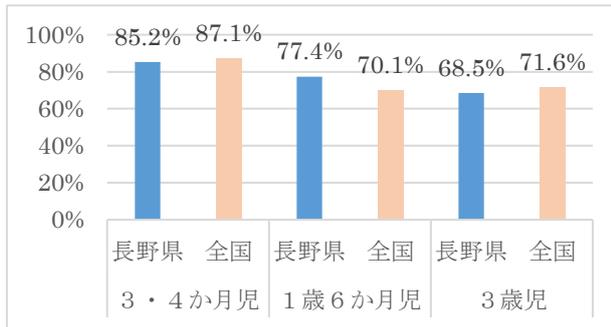
【図 22】 育てにくさを感じている親の割合



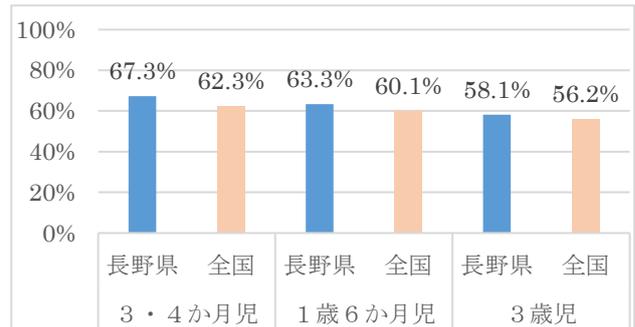
【図 23】 育てにくさを感じた時に相談先を知っているなどの解決する方法を知っている親の割合



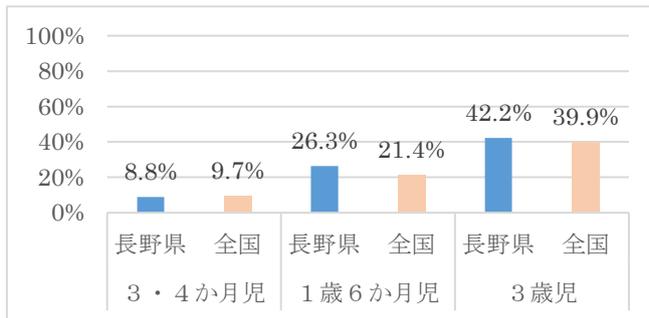
【図 24】 ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合



【図 25】 積極的に育児をしている父親の割合



【図 26】 子どもの虐待につながる行動がみられる親の割合



※子どもを虐待していると思われる親の割合に係る設問内容
 ①しつけのし過ぎがあった
 ②感情的に叩いた
 ③乳幼児だけを家に残して外出した
 ④長時間食事を与えなかった
 ⑤感情的な言葉で怒鳴った
 ⑥子どもの口をふさいだ
 ⑦子どもを激しく揺さぶった
 →①～⑦のいずれか1つでも回答した者の割合

(2) 子育てに関する親への支援体制

- 育てにくさを感じている親が利用できる社会資源がある市町村は9割、育てにくさに寄り添う支援に関するマニュアルがある市町村は1割と全国水準と同程度となっています。
- 本県では平成27年度(2015年度)から妊娠・出産相談支援事業「妊娠～子育てSOS信州(電話相談)」として、妊娠・出産及び子育てに関する悩みを抱える者に対し、助産師による相談支援を行っています。
- 平成28年度(2016年度)の相談件数は増加し、延べ220件の相談を受けています。相談内容は育児に関する相談が7割を占めており、子育てに関する相談支援の充実が求められています。

【表 12】 育てにくさを感じている親への支援状況

項目	長野県		全国	
	市町村数	割合	市町村数	割合
①育てにくさを感じている親が、利用できる社会資源がある	69	89.6%	1559	91.8%
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	10	13.0%	231	13.3%

【表 13】「妊娠～子育て SOS 信州（電話相談）」相談件数・相談内訳

	相談延べ件数	相談内訳					
		育児	妊娠経過	出産	予期せぬ妊娠	避妊法	その他
H27	191	139	10	4	3	1	34
H28	220	157	15	25	5	3	15

Ⅲ 学童期～思春期

1 未成年の飲酒・喫煙・薬物乱用の状況

(1) 未成年の飲酒（※再掲「アルコール」）

- 中学1年生及び高校1年生男女の飲酒者（月1回以上飲酒している者）の割合は、全国に比べて低く減少傾向であり、平成28年度（2016年度）は中学1年生男子1.7%、女子1.3%、高校1年生男子4.0%、女子4.0%となっています。引き続き、未成年への飲酒防止教育などの取組みが必要です。

※飲酒に関する対策については「第（）編 第（）節 アルコール」に記載しています。

(2) 未成年の喫煙（※再掲「たばこ」）

- 中学1年生及び高校1年生男女の喫煙者（毎日及び時々喫煙している者）の割合は、全国に比べて低く減少傾向であり、中学1年生女子は0%となりましたが、全てにおいて0%には達していません。引き続き、未成年への喫煙防止教育などの取組みが必要です。

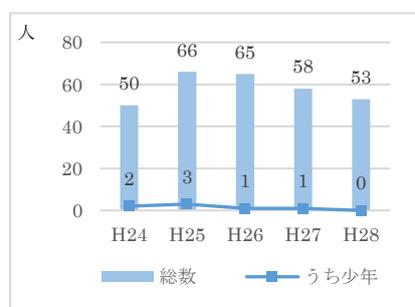
※喫煙に関する対策については「第（）編 第（）節 たばこ」に記載しています。

(3) 未成年の薬物乱用

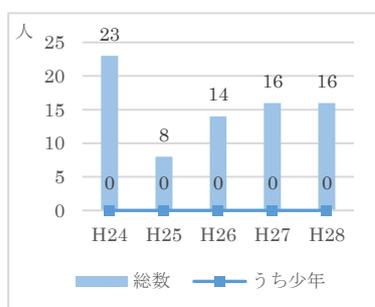
- 未成年の薬物乱用の状況は、平成28年度（2017年度）は覚せい剤、大麻、危険ドラッグの検挙者数がいずれも0人となっていますが、引き続き、未成年への薬物乱用防止教育などの取組みが必要です。

※薬物乱用対策については「第（）編 第（）節 薬物乱用対策」に記載しています。

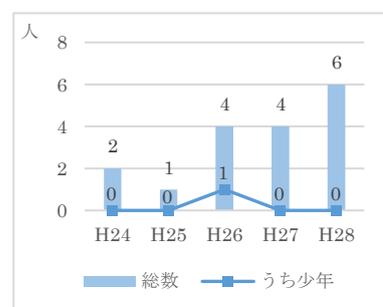
【図 27】覚せい剤事犯検挙者数



【図 28】大麻事犯検挙者数



【図 29】危険ドラッグ事犯検挙者数



（長野県警察本部調べ）

2 未成年の体格に関する状況

3 未成年の性行動に関する状況

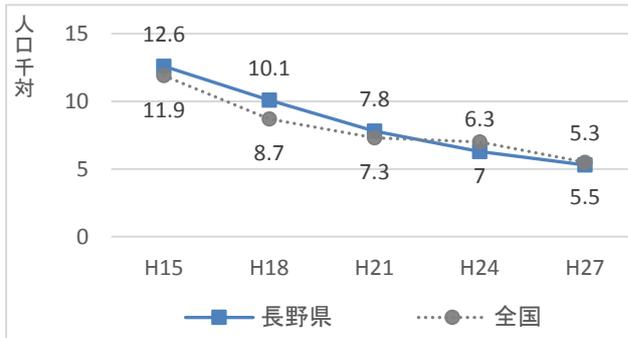
(1) 10代の人工妊娠中絶

- 10代の人工妊娠中絶件数^{*7}は減少傾向で、平成27年度（2015年度）は5.3と全国水準よりも低くなっています。また、14歳以下での出産は、平成28年度（2016年度）は2人となっています（P2【図5】参照）。
- 本県では、平成27年度（2015年度）から高校生及び大学生等を対象とした妊孕性^{*8}などの妊娠・出産に関する正しい知識を伝える健康教育（ライフデザインセミナー）を行っており、平成28年度までに累計18,971人が受講しています。
- 本県では、平成27年度（2015年度）から「妊娠～子育てSOS信州（電話相談）」として、予期せぬ妊娠に関する悩みを抱えている者への相談支援を行っており、平成27年度は3件、平成28年度は5件の相談を受けています（P3【表3】参照）。

^{*7}人工妊娠中絶件数：15～19歳女子人口千に対する20歳未満(15歳未満を含む)の人工妊娠中絶件数

^{*8}妊孕（よう）性：妊娠できる力

【図30】年代別人工妊娠中絶件数の推移
(15～19歳女子人口千対)



【表14】健康教育受講者数

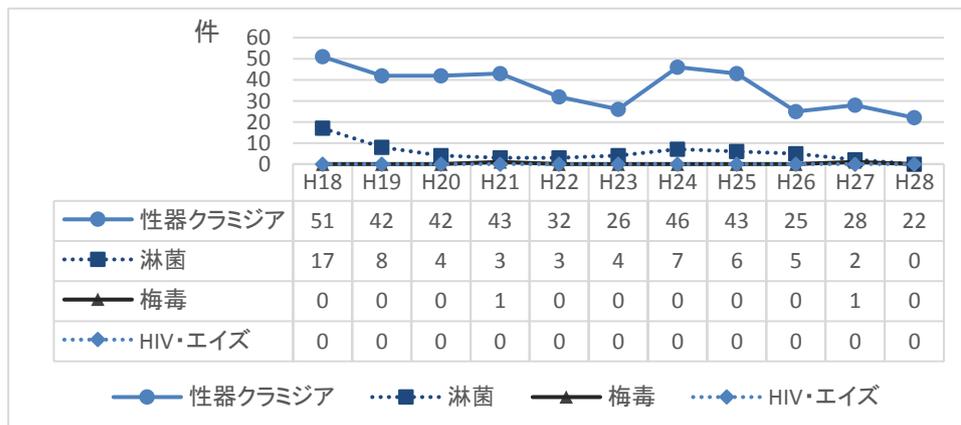
	ライフデザイン セミナー		思春期 セミナー	
	回数	人数	回数	人数
H26			71	4,670
H27	135	11,845	72	6,585
H28	84	7,126	57	4,987

(厚生労働省「衛生行政報告例」)

(2) 10代の性感染症（定点把握）罹患者数

- 10代の性感染症罹患者数は、性器クラミジア及び淋菌感染症はともに横ばい及び減少傾向、梅毒感染症は0～1人、HIV・エイズは0人で推移しています。
- 本県では、昭和63年度（1988年度）から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（思春期セミナー）を行っており、平成28年度（2016年度）は4,987人が受講しています。

【図31】10代の性感染症罹患者数の推移

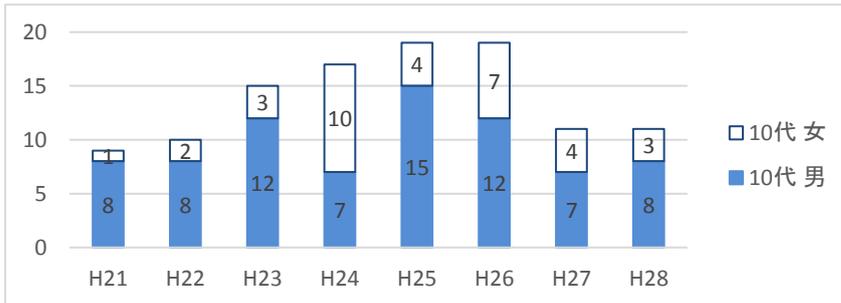


4 未成年の自殺の状況

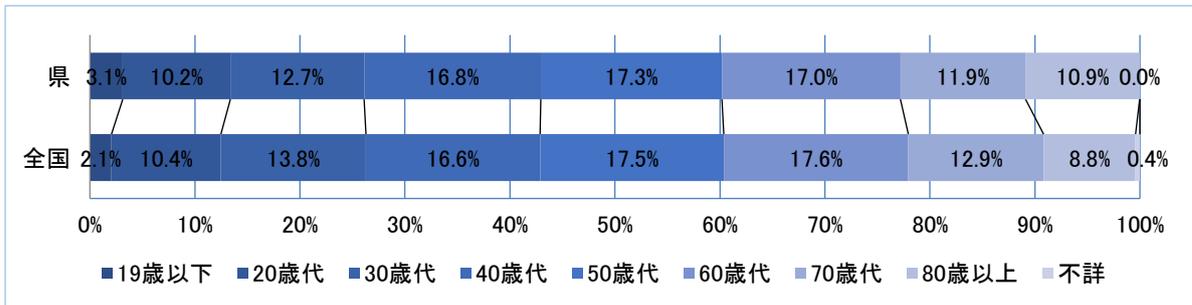
- 本県の19歳以下の自殺者数は、増加傾向から減少に転じ、平成27年及び28年は11人となっています。また、19歳以下の自殺者数の構成割合は3.1%と全国よりも高くなっています。
- 本県では、平成15年から思春期に抱える悩み（性に関する悩み等）に寄り添う支援として、未成年等を対象とした思春期ピアカウンセラー育成事業を実施しており、自己肯定感及び意思決定能力の向上に寄与しています。

※自殺対策については「自殺対策推進計画」に記載しています。

【図 32】 19歳以下の自殺者数の推移（長野県）



【図 33】 年齢階級別自殺者数の構成割合（平成21～28年）



思春期ピアカウンセラー

ピア（Peer）とは、英語で「社会的、法的に地位の等しいもの、対等：仲間：同僚」という意味があり、思春期ピアカウンセラーとは、思春期という立場が同様である若者が、ピア（仲間）の意識を持って行う相談、教育活動のための養成講座を修了した者です。

本県では、平成15年度（2003年）度から思春期ピアカウンセラー養成講座を開催し、現在までに585人の思春期ピアカウンセラーが養成されています。



現在、県内には佐久、長野、松本、諏訪にピアカウンセラーの自主サークルがあり、中学校や高校等で相談（ピアカウンセリング）や教育（ピアエデュケーション）の活動を行い、性に関する正しい知識の普及や、自分やパートナーを大切にする気持ちや自己肯定感の向上、自己決定する力を育む支援をしています。

また、ピアカウンセラーのOBやOG、産婦人科医、保健福祉事務所保健師、養成指導者などの大人がピアサポーターとして、ピアカウンセラーを支えています。

第2 目指すべき方向と施策の展開

1 目指すべき県民の健康状態等

(1) 妊娠期～出産期～乳幼児期

- 周産期・新生児・妊産婦・乳幼児死亡率について現在の水準を維持すること。
- 妊娠・出産について満足している人の割合が増加すること。
- 妊娠・出産・子育て・不妊等について悩みを抱え込まないこと。
- 疾病及び障がいの早期発見により適切な治療・支援につながることを。
- 育てにくさを感じる親の割合が減少すること。
- 積極的に育児をする父親の割合が増加すること。

(2) 学童期～思春期

- 未成年の飲酒・喫煙・薬物乱用の割合が減少すること。
- 10代の人工妊娠中絶率が減少すること。
- 思春期に関する悩みを抱え込まないこと。

2 県民の取組として望まれること

(1) 妊娠期～出産期～乳幼児期

- 妊娠の早期（妊娠11週未満）届出を行うこと。
- 妊婦健康診査、新生児聴覚検査、先天性代謝異常等検査、乳幼児健康診査等を適切に受診し、発見された疾患や障がいについて適切に治療・支援等を受けること。
- 妊娠・出産・子育て・不妊等について悩みを抱え込まずに相談すること。

(2) 学童期～思春期

- 未成年は飲酒及び喫煙をしないこと。
- 未成年への飲酒及び喫煙をさせないこと。
- 妊娠・出産及び性感染症等について正しく理解し、適切な行動をとること。
- 思春期に関する悩み等について悩みを抱え込まずに相談すること。

3 関係機関・団体の取組として望まれること

(1) 妊娠期～出産期～乳幼児期

① 市町村

- ◎ 妊娠から子育て期にわたる切れ目のない支援のため、全ての妊産婦、乳幼児等の状況を継続的に把握し、子育て世代包括支援センターを中心に関係機関と連携した支援体制を構築すること。
- 乳幼児健康診査事業等の母子保健事業について質の維持及び向上に努めること。
- 妊娠、出産及び不妊等に関する正しい知識の普及、健康相談及び健康教育を行うこと。
- 妊婦健康診査、新生児聴覚検査、先天性代謝異常等検査、乳幼児健康診査等の受診を積極的に勧奨し、妊産婦及び乳幼児の健康の保持増進及び疾病や障がいの早期発見に努め、必要に応じて関係機関と連携し、適切な支援を行うこと。

② 関係機関・団体

- 周産期医療機関及び助産所は、妊婦健康診査、新生児聴覚検査、先天性代謝異常等検査、乳幼児健康診査等を適切に実施し、疾病及び障がい等の早期発見及び早期治療に努め、支援が必要な場合は速やかに市町村等の関係機関と情報共有し早期支援につなげること。
- 看護協会及び助産師会は、妊娠・出産及び不妊等に関する悩みを抱える者に対して、充実した相談支援を行い、必要に応じて医療、保健、福祉等の関係機関と連携し支援すること。

(2) 学童期～思春期

- 市町村、看護協会、助産師会等は、妊娠・出産及び性感染症等に関する正しい知識の普及、健康相談及び健康教育を行うこと。
- 保健・医療・福祉・教育等関係機関が連携し、思春期に関する課題に取り組むこと。

4 県の取組（施策の展開）

(1) 妊娠期～出産期～乳幼児期

- 市町村における子育て世代包括支援センターの設置・運営等について情報提供及び助言等を行い、妊娠から子育て期にわたる切れ目のない支援体制の整備を推進します。
- 信州母子保健推進センターにおいて研修会や技術的な助言等を行うことで、市町村における母子保健事業の質の維持、向上及び均てん化を図ります。
- 各圏域において、母子保健事業に関する課題の検討及び対策の検討を行います。
- 妊娠・出産及び子育て等に関する悩みに対応する「妊娠～子育てSOS信州（電話相談）」による相談支援を引き続き実施します。
- 不妊・不育症等に関する特定治療支援事業及び不妊・不育症に関する悩みに対応する「不妊専門相談センター」による相談支援を引き続き実施します。
- 難聴児支援センター事業を通して、難聴児の早期発見及び医療・保健・福祉・教育等の関係機関における連携体制の整備を推進します。
- 先天性代謝異常等検査事業を通して、疾病の早期発見及び医療・保健・福祉・教育等の関係機関における連携体制の整備を推進します。

(2) 学童期～思春期

- 未成年の飲酒及び喫煙や薬物乱用に関わる正しい知識の普及啓発を行います。
- 妊娠・出産及び性感染症等に関わる健康教育を行います。
- 思春期に関する悩みを抱える者に寄り添い、充実した相談支援を行い、必要に応じて関係機関と連携し支援します。

第3 指標・目標

1 県民の健康状態等

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値の考え方	備考 (出典等)
○	低出生体重児の割合	9.6 (H28)	現状維持	現状での高齢出産の増加などを鑑み設定	厚生労働省 「人口動態統計」
○	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)	84.4% (H28)	増加	健やか親子 21(第2次)の指標を参考	厚生労働省 「母子保健課調査」
○	育てにくさを感じている親の割合(1歳6か月児)	77.3% (H28)	減少	健やか親子 21(第2次)の指標を参考	厚生労働省 「母子保健課調査」
○	10代の人工妊娠中絶実施率(15~20未満女性人口千対)	5.3 (H27)	減少	現状の水準以上を目指す。	厚生労働省 「衛生行政報告例」

2 県民の取組

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値の考え方	備考 (出典等)
○	妊娠11週以下での妊娠届出率	95.4%	95.4%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」
○	妊娠中の妊婦の喫煙率	1.3%	0%	健やか親子 21(第2次)の指標を参考	厚生労働省 「母子保健課調査」
○	妊娠中の妊婦の飲酒率	2.2%	0%	健やか親子 21(第2次)の指標を参考	厚生労働省 「母子保健課調査」
○	浴室のドアを乳幼児が自分で開けることができないよう工夫した家庭の割合	53.5% (H27)	増加	健やか親子 21(第2次)の指標を参考	厚生労働省 「母子保健課調査」
○	1歳6か月健康診査受診率	96.5% (H28)	増加	健やか親子 21(第2次)の指標を参考	厚生労働省 「母子保健課調査」
○	3歳児健康診査受診率	95.3% (H28)	増加	健やか親子 21(第2次)の指標を参考	厚生労働省 「母子保健課調査」
○	育てにくさを感じた時に対処できる親の割合	74.1% (H27)	増加	健やか親子 21(第2次)の指標を参考	厚生労働省 「母子保健課調査」
○	積極的に育児をしている父親の割合	74.1% (H27)	増加	健やか親子 21(第2次)の指標を参考	厚生労働省 「母子保健課調査」

3 関係機関・団体の取組

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値の考え方	備考 (出典等)
S	母子健康手帳交付時に 専門職が交付を行っている 市町村の割合	98.7% (H27)	100%	健やか親子 21(第2次) の指標を参考	厚生労働省 「母子保健課調査」
P	産後健康診査実施市町村数	1	77	すべての市町村で実施	厚生労働省 「母子保健課調査」
S	新生児聴覚検査による要支 援児に対して指導援助して いる市町村数	43	77	全市町村での実施を目 指します。	厚生労働省 「母子保健課調査」
P	産後1か月でEPDS9点 以上を示した人等へのフォ ロー体制のある市町村の割 合	88.3% (H27)	100%	健やか親子 21(第2次) の指標を参考	厚生労働省 「母子保健課調査」
P	ハイリスク児に対し保健師 等が退院後1か月以内に訪問 している市町村の割合	87.0%	100%	健やか親子 21(第2次) の指標を参考	厚生労働省 「母子保健課調査」
S	疾病のスクリーニング項目 に対する精度管理を実施し ている市町村の割合	22.1%	増加	現状より増加とする	厚生労働省 「母子保健課調査」
P	乳幼児健康診査未受診者の 状況把握の体制のある市町 村の割合	93.5%	100%	現状より増加とする	厚生労働省 「母子保健課調査」
S	子育て世代包括支援センタ ー設置市町村数	20	77	すべての市町村で実施	厚生労働省 「母子保健課調査」

4 県の取組（施策の展開）

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値の考え方	備考 (出典等)
S	長野県母子保健推進協議会 の開催回数	2回	2回	現状の維持	保健・疾病対策課
S	保健所における母子保健推 進会議の開催	10か所	10か所	現状の維持	保健・疾病対策課
S	母子保健水準向上のための 研修会の開催回数	5回	5回	現状の維持	保健・疾病対策課
P	統計資料「長野県の母子保 健」の発行	1回/年	1回/年	市町村母子保健の分析	保健・疾病対策課

注) 「区分」欄 S(ストラクチャー指標)：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)：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

