

第4編

健康づくり

第1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、不適切な食習慣ががんなどの生活習慣病をはじめ、多くの疾患の原因ともなります。特に、食塩や高塩分食品の過剰摂取は、高血圧症や脳卒中等の循環器疾患の原因になるほか、胃がんの発症にも関連するとされています。また、野菜・果物の摂取量の不足は循環器疾患、2型糖尿病、食道がんや胃がんなどにつながるとされています。

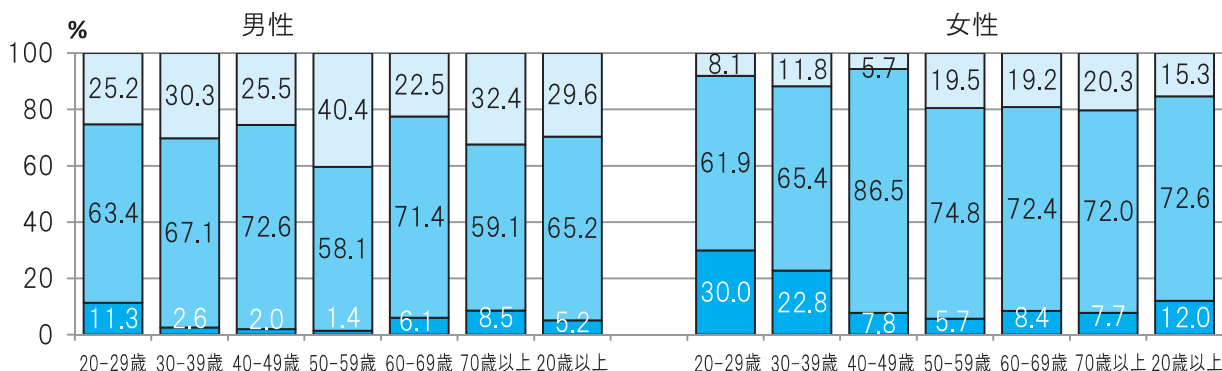
望ましい栄養・食生活を身につけるためには、子どもはもとより、成人期・高齢期まで全年齢層にわたって食育などの普及啓発活動が重要であり、県民一人ひとりの取組に加え、市町村関係機関・団体の幅広い連携と協力による食環境整備の推進が求められています。

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歳代の肥満、女性では20歳代、30歳代のやせの割合が高くなっています。

【図1】肥満・普通・やせの割合

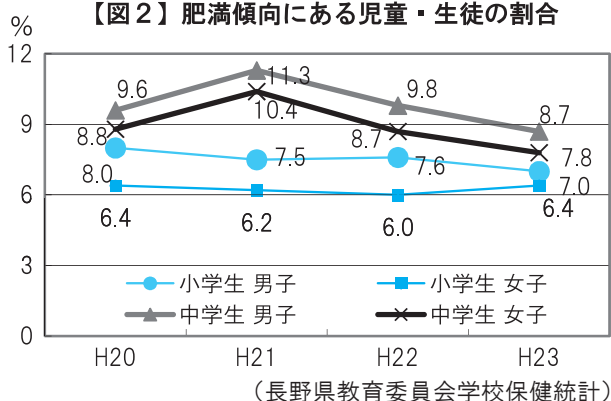


■ やせ(BMI<18.5) ■ 普通 □ 肥満(BMI≥25)

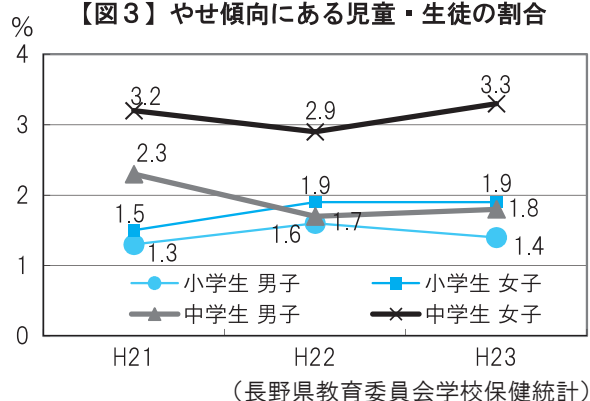
(長野県「平成22年度県民健康・栄養調査報告」)

- 肥満傾向の児童・生徒は減少傾向ですが、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



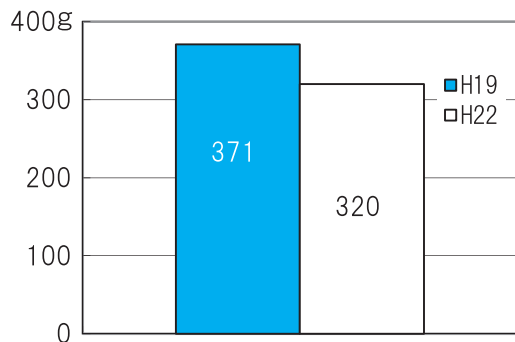
【図3】やせ傾向にある児童・生徒の割合



2 野菜と果物の摂取量

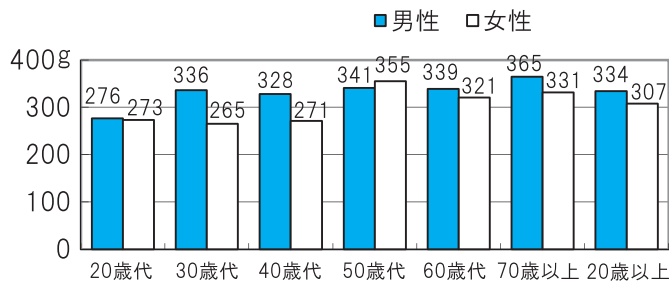
- 成人1人1日当たりの野菜摂取量は、平成19年度(2007年度)は371gでしたが、平成22年度(2010年度)は健康日本21(第2次)の目標値である350gを下回り、320gに減少しました。また、20～40歳代の野菜摂取量が少ない状況です。

【図4】野菜摂取量の変化



(長野県「平成19年度・平成22年度県民健康・栄養調査報告」)

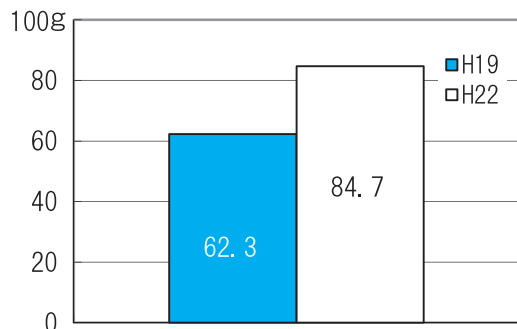
【図5】野菜摂取量の平均値



(長野県「平成22年度県民健康・栄養調査報告」)

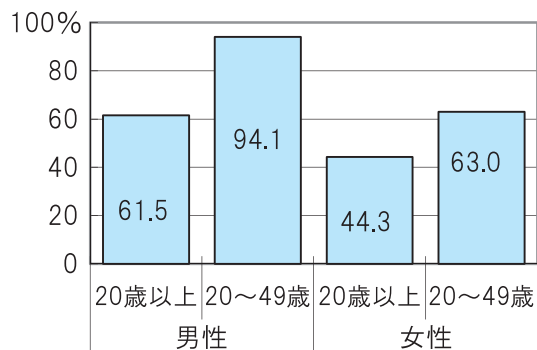
- 20～40歳代の果物の平均摂取量は増加傾向にありますが、同年代の男性の94.1%、女性の63.0%は果物の摂取量が健康日本21(第2次)目標値である100g未満です。

【図6】果物摂取量(20～49歳)



(長野県「平成19年度・平成22年度県民健康・栄養調査報告」)

【図7】果物摂取量が100g未満の者の割合

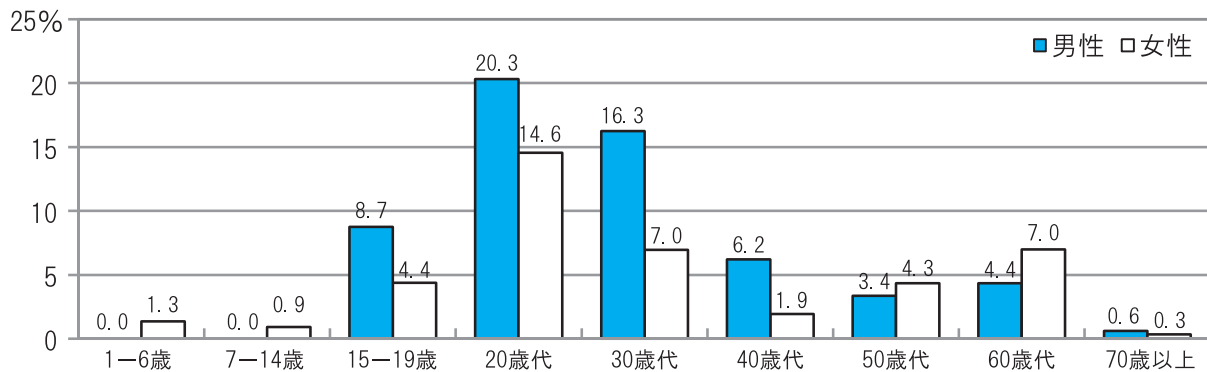


(長野県「平成22年度県民健康・栄養調査報告」)

3 朝食欠食

- 朝食欠食の割合は、男女とも20～30歳代が高くなっています。

【図8】朝食を欠食した者の割合(1歳以上)

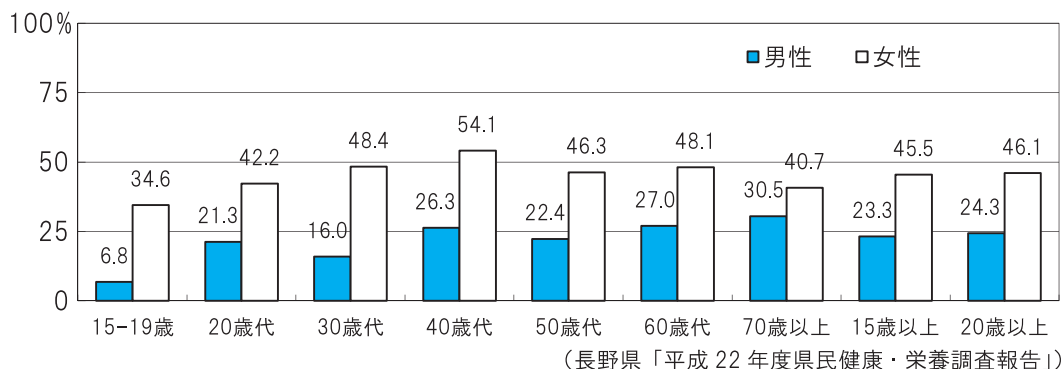


(長野県「平成22年度県民健康・栄養調査報告」)

4 食事バランスガイド等指針の利用

- 健全な食生活を実践するために参考にしている食事バランスガイド等の指針があるという者は、15歳以上男性の23.3%、女性の45.5%です。

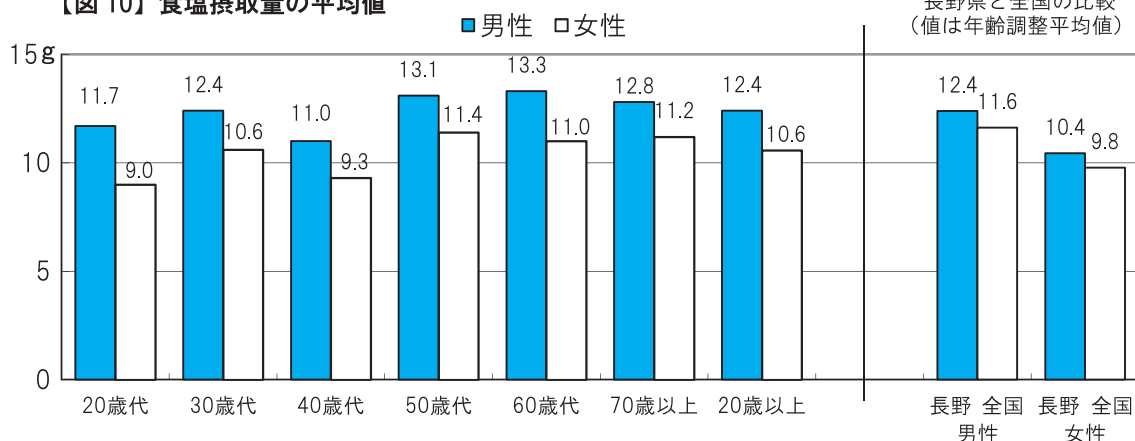
【図9】健全な食生活を実践するために参考にしている指針がある者の割合(15歳以上)



5 食塩摂取量

- 成人1人1日当たりの食塩摂取量は、男性12.4g、女性10.6g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、男女とも高くなっています。

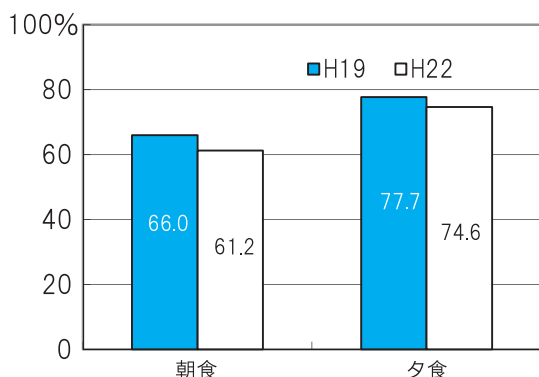
【図10】食塩摂取量の平均値



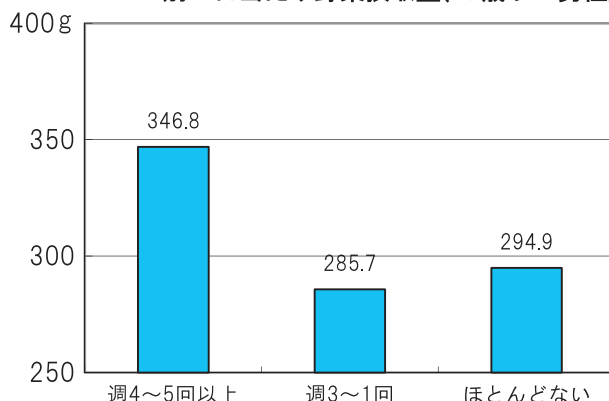
6 共食

- 家族や友人等2人以上での食事、楽しい食事をする者の割合は平成19年度(2007年度)と比べて平成22年度(2010年度)は減少傾向にあります。また、男性では、朝食を家族や友人等2人以上で食べた場合、野菜の摂取量が増加する傾向にあります。

【図11】家族や友人等2人以上での食事、楽しい食事をする者の割合(15歳以上)



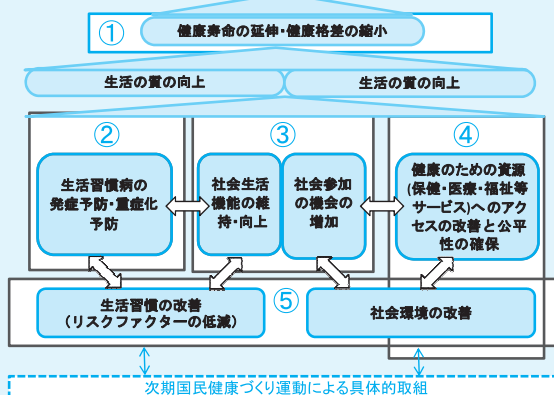
【図12】朝食を家族や友人と一緒に食べる頻度別1日当たり野菜摂取量(20歳以上男性)



健康日本21（第2次）

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」として示された国民運動が「21世紀における第2次国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」です。「全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会」を目指し、個人の生活習慣病の改善やそれを取り巻く社会環境の改善を通じて、生活習慣病の発症予防・重症化予防を行うことや社会機能低下を防ぐことにより、生活の質の向上を図ります。また合わせて、社会参加の機会を増やすことで社会環境の質の向上を図り、これらの結果として健康寿命の延伸・健康格差の縮小の実現を目標としています。

全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現



（健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料を参考に作成）

第2 今後目指すべき姿と取組

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(ごはんやパン、麺)・主菜(肉や魚、卵、豆腐)・副菜(野菜やきのこ、海藻)をそろえ、栄養バランスのとれた食事の実践。
- 朝食の摂取。
- 外食でも「野菜たっぷり」の食事を選ぶ等、積極的な野菜の摂取。
- 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、食事バランスガイドや栄養成分表示の利用。

（2）薄味を心がけ、食塩摂取量を減少

- 料理をするときは、塩やみそ、しょうゆなどの量だけでなく、合わせだれのような複合調味料の量にも気を付けて、薄味に配慮。
- 汁物は「野菜たっぷり」の具たくさんに配慮。

（3）楽しい食事

- 家族や友人等2人以上での食事、楽しい食事の実践。

3 関係機関・団体の取組として望まれること

(1) 飲食店・食品製造者

- 食事バランスガイドや栄養成分表示を活用し、店舗や製品への表示。
- 「野菜たっぷり」・「適塩」等の健康づくりメニューの提供。
- 製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。
- 健診や各種教室等の機会を活用し、共食や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・団体と連携して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、保育所、小・中学校、高校、大学において、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。
- 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。
- 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食事バランスガイドの活用方法や栄養成分表示方法を普及し、飲食店や食品への栄養表示を進めます。
- 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。
- 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。
- 食生活改善や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。

第3 指標・目標

1 県民の健康状態等

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	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	長野県 28.9% 全 国 31.2% 長野県 15.1% 全 国 22.2% (H22)	22% 11%	メタボリックシンドロームの減少目標を参考	県民健康・栄養調査、国民健康・栄養調査
やせ(BMI18.5 未満)の割合 20～39 歳女性	25.6% (H22)	23%	健康日本21(第2次)の指標を参考に、10年後の割合を20%とし、本計画の目標年度である5年後の値	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 小学生男子 女子 中学生男子 女子	7.0% 6.4% 8.9% 7.8% (H22)	減少	現状より減少とする	長野県学校保健統計
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 小学生男子 女子 中学生男子 女子	1.4% 1.9% 1.8% 3.3% (H23)	現状維持	現状維持とする	長野県学校保健統計
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 65 歳以上	長野県 13.9% 長野県 16.5% 全 国 17.4% (H22)	現状維持	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
介護予防事業(二次予防事業)対象者の割合 栄養改善	長野県 1.2% 全 国 0.9% (H22)	0.9%	全国平均以下とする	介護予防事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査

2 県民の取組

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	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	H25 年度調査	増加	健康日本21(第2次)の目標値	
成人1人1日当たりの食塩摂取量	長野県 11.5g 全 国 10.6g (H22)	9g	健康日本21(第2次)の指標に合わせ、10年後の摂取量を8gとし、本計画の目標年度である5年後の値	県民健康・栄養調査、国民健康・栄養調査
野菜摂取量(成人1人1日当たり) 参考 20～49 歳	長野県 320g 全 国 282g 293g (H22)	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 (成人1人1日当たり) 男性 女性 男女計	長野県 61.5% 長野県 44.3% 全 国 61.4% (H22)	45% 35%	健康日本21(第2次)の指標に合わせ、10年後の割合を30%とし、本計画の目標年度である5年後の値	県民健康・栄養調査、国民健康・栄養調査
食事バランスガイド等の利用率 成人	35.7% (H22)	60%	前計画の目標値である60%が未達成	県民健康・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	39.6% (H22)	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
栄養成分表示を食事の適量を判断するために利用している者の割合 15歳以上	22.5% (H22)	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	20.3% 14.6% 16.3% 7.0% (H22)	10% (30歳代女性 は増加させない)	現在の減少割合を参考	県民健康・栄養調査
毎日朝食を食べる児童・生徒の割合 小学6年 中学3年	91.2% 85.1%	93% 87%	第2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

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
家族や友人等2人以上での食事、楽しい食事をする者の割合 (15歳以上)	朝食 61.2% 夕食 74.6% (H22)	80%	前計画の目標値である80%が未達成	県民健康・栄養調査

3 関係機関・団体の取組

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
食事バランスガイドや栄養成分などの表示をする飲食店の割合	5.3%	5.4%以上	現状より増加とする	健康長寿課調査
食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の増加 食品企業 飲食店	0 社 88 店舗	10 社 700 店舗	現在の増加割合を参考	企業：厚生労働省 Smart Life Project) 飲食店：県、長野市調査
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	63.8% (H23)	72%	健康日本21(第2次)の指標に合わせ、10年後の割合を80%とし、本計画の目標年度である5年後の値	特定給食施設等栄養管理報告
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	17,338 人 4,750 人 12,588 人 (H23)	20,000 人	年間 600 人程度の増加を目指す	内閣府調査
計画的に食育を進めている保育所・幼稚園の割合 保育所 幼稚園	100% 100% (H23)	100% 100%	現状維持とする	県こども・家庭課、情報公開・私学課調査
計画的に食育を進めている小・中学校の割合 小学校 中学校	100% 100%	100% 100%	現状維持とする	小中学校学校経営概要
市町村食育推進計画の策定割合	63.6% (予定)	100%	食育基本計画と整合	内閣府、県健康長寿課調べ
介護予防事業二次予防事業の栄養改善に取り組む市町村数 通所型(栄養改善単独) 訪問型(栄養改善(配食支援以外))	12 市町村 11 市町村 (H22)	77 市町村	全市町村で実施	介護予防事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査

4 県の取組(施策の展開)

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
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	—	
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 62 回 1,000 人 (H23)	現状維持	現状維持とする	健康長寿課調査
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 46 回 2,336 人 679 件 (H23)	現状維持	現状維持とする	健康長寿課調査
食品衛生責任者補習講習会等で食事バランスガイドや栄養成分表示等について情報提供	23 回 2,909 人 (H23)	現状維持	現状維持とする	健康長寿課調査
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	11 回 1,510 人 51 回 1,494 人 8 講座 (H23)	現状維持	現状維持とする	健康長寿課調査
信州の食を育む県民会議の開催 信州の食を育む県民大会の開催 圏域連絡会議の開催	年 2 回 年 1 回 年 2 回	年 2 回 年 1 回 年 2 回	現状維持とする	健康長寿課調査
健康長寿ながの 県民減塩運動～今より 1 g 塩を減らそう運動～	—	実施	—	
食生活改善、介護予防事業の先進事例・好事例等の情報提供	年 1 回	年 1 回	現状維持とする	健康長寿課調査

第 4 関連する分野

身体活動・運動(第 4 編第 2 節)、歯科保健(第 4 編第 5 節)、生活習慣病予防(がんを除く)(第 4 編第 7 節)、すこやか親子 21(第 4 編第 8 節)、がん対策(第 7 編第 1 節)、脳卒中对策(第 7 編第 2 節)、急性心筋梗塞(こうそく)対策(第 7 編第 3 節)、糖尿病対策(第 7 編第 4 節)

第2節 身体活動・運動

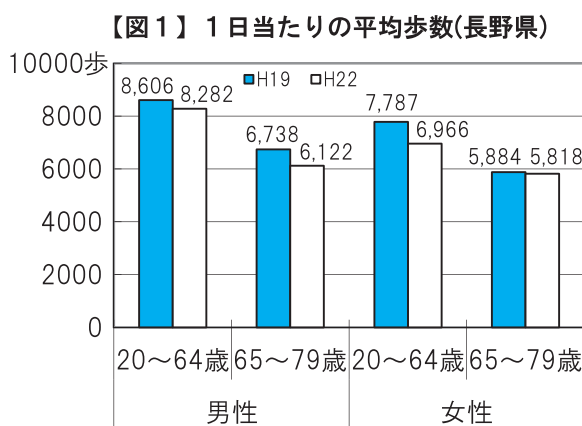
身体活動・運動は、循環器疾患や糖尿病などの生活習慣病を予防する効果があり、健康づくりの重要な要素です。また、高齢者の介護予防や生活の質(QOL)の向上などにも密接に関係すると言われています。

しかし、現在の社会生活において、運動習慣を身につけることは容易ではないため、運動に取り組みやすい環境の整備も求められています。

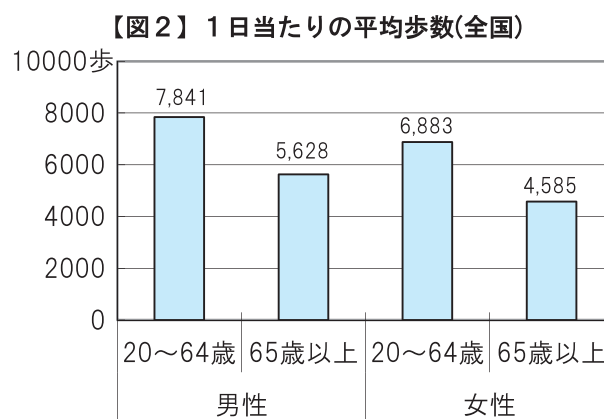
第1 現状と課題

1 平均歩数

- 平成22年度(2010年度)の20～64歳1人1日当たり歩数の平均値は、男性は8,282歩、女性は6,966歩であり、生活習慣病予防のために目指したい目標10,000歩に達していません。また、20～64歳女性では減少が目立ちます。



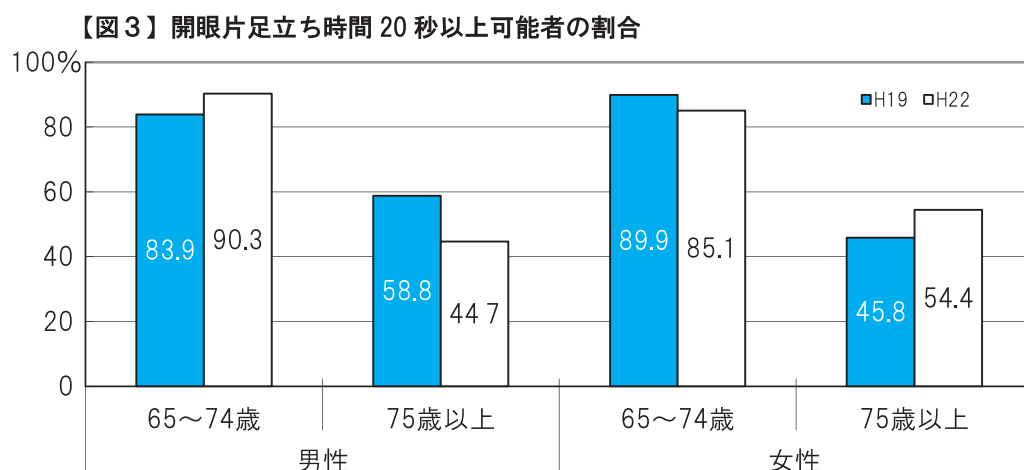
(長野県「平成19年度・平成22年度県民健康・栄養調査報告」)



(厚生労働省「平成22年国民健康・栄養調査報告」)

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。

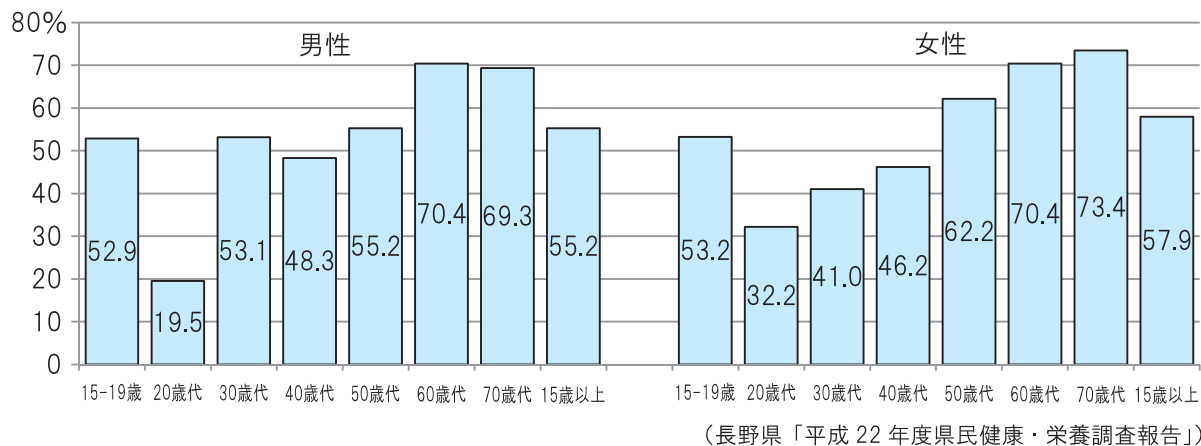


(長野県「平成22年度県民健康・栄養調査報告」)

3 運動への意識と習慣

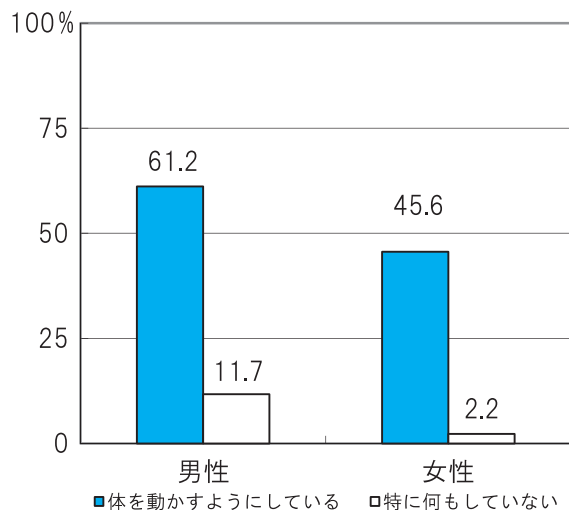
- 健康のために普段から意識的に体を動かしている者の割合は、男女ともに約 60%です。女性は年代が高いほうが「意識的に体を動かすようにしている者」の割合が高くなる傾向があります。

【図4】意識して体を動かすよう心がけている者の割合(15歳以上)

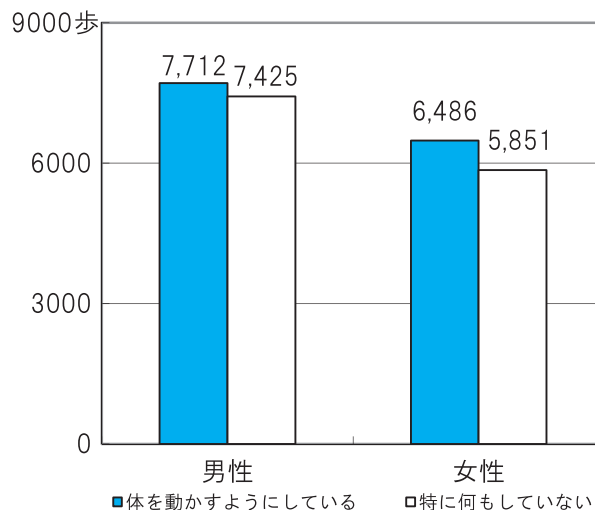


- 男女とも「意識的に体を動かすようにしている者」は、「特に何もしていない」と回答した者よりも「運動習慣がある者の割合」が多くなります。
- 女性は、「意識的に体を動かすようにしている者」は、「特に何もしていない」と回答した者よりも歩数が多く、男性ではほとんど差がみられません。

【図5】体を動かすようにしている・いない者別の運動習慣の割合



【図6】体を動かすようにしている・いない者別の平均歩数



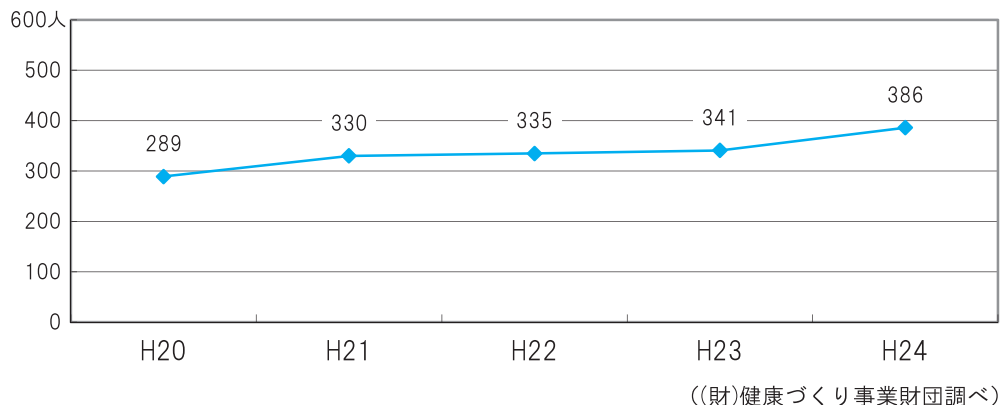
(長野県「平成 22 年度県民健康・栄養調査報告」)

※運動習慣がある者：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

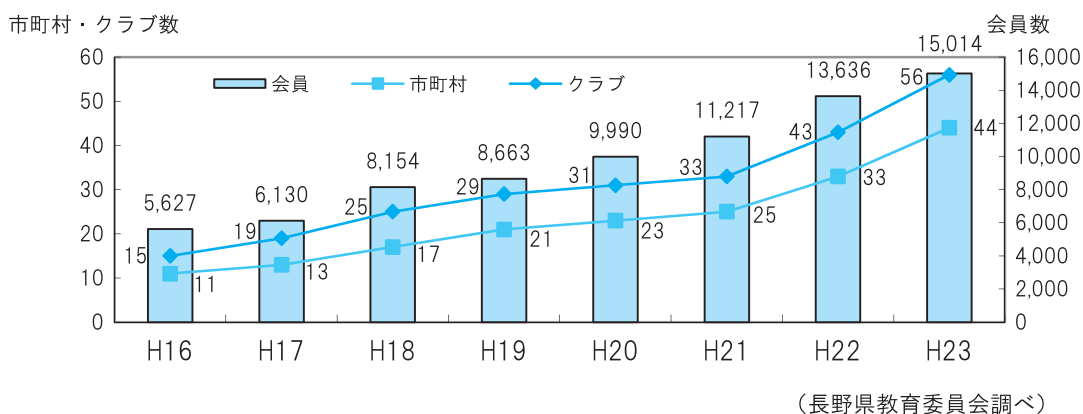
4 運動支援体制等

- 運動指導の専門家である健康運動指導士及び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、増加傾向です。

【図7】健康運動指導士数



【図8】総合型地域スポーツクラブ数



ロコモとメタボ

ロコモティブシンドローム(運動器症候群)とは、骨・関節・筋肉・腱(けん)・靱帯(じんたい)・神経など、運動に関わる器官や組織といった運動器の障害のために「立つ」「歩く」といった動作が困難になり、自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態のことです。略して“ロコモ”といいます。

加齢や運動不足による筋力低下→バランスがとりにくくなる→身体に無理がかかる

→膝や腰が痛む→痛みのために運動量低下→ますます筋力低下…

というように、一度ロコモの状態に陥るとなかなか抜け出せず、筋力低下や運動量の減少から体重が増加し、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群：通称メタボ)にもなりやすくなります。また、メタボの人は重い体重を支えるためにロコモになりやすいと言われています。ロコモのために運動量が減り、さらに体重が減りにくくなるといった繰り返しも起きやすいため、ロコモの予防にはメタボの対策も欠かせません。

第2 今後目指すべき姿と取組

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。
- 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。
- 市町村による、介護予防事業二次予防事業の運動機能向上の実施。
- ノーマイカーデーの実施。

4 県の取組(施策の展開)

- 運動開始のきっかけ作りや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作成、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「運動ボランティア(仮称)」を養成します。
- 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。

高齢者の閉じこもり

「寝たきり」の主な要因は脳卒中ですが、急速な高齢化が進んでいる現在、家の中に閉じこもり、活動量が極端に低下することで廃用症候群となり寝たきりになるということが注目されています。閉じこもりを起こす要因には、身体的、心理的、社会・環境の3つが挙げられており、相互に関連して起きていると考えられています。

閉じこもりの予防には、その要因に合わせた生活全般へのアプローチが必要ですが、まずは体力を維持するために外出をすること、外出できるだけの体力づくりをすることが大切です。そのためには、外出に結びつくようなサービスや事業、ボランティア活動への参加などの場の提供が望まれます。

第3 指標・目標

1 県民の健康状態等

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
肥満者の割合（再掲） 20～69 歳男性 40～69 歳女性	長野県 28.9% 全 国 31.2% 長野県 15.1% 全 国 22.2% (H22)	22% 11%	メタボリックシンドロームの減少目標を参考	県民健康・栄養調査、 国民健康・栄養調査
安全に歩行可能な高齢者の割合 65～74 歳男性 65～74 歳女性 75 歳以上男性 75 歳以上女性	90.3% 85.1% 44.7% 54.4% (H22)	現状維持	現状維持とする	県民健康・栄養調査
足腰に痛みのある高齢者の割合 (人口千人当たり) 男性 女性	長野県 238 人 全 国 218 人 長野県 298 人 全 国 291 人 (H22)	225 人 285 人	健康日本 2 1 (第 2 次) の指標に合わせ、10 年後に 1 割減少とし、本計画の目標年度である 5 年後の値	国民生活基礎調査
介護予防事業(二次予防事業)対象者の割合 運動機能向上	長野県 7.2% 全 国 6.2% (H22)	6.2%	全国平均以下とする	介護予防事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査

2 県民の取組

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
1 日当たりの平均歩行数 20～64 歳男性 20～64 歳女性 65～79 歳男性 65～79 歳女性	長野県 8,282 歩 全 国 7,841 歩 長野県 6,966 歩 全 国 6,883 歩 長野県 6,122 歩 長野県 5,818 歩 (H22)	9,000 歩 8,000 歩 7,000 歩 6,500 歩	健康日本 2 1 (第 2 次) の指標に合わせ、10 年後に 1,500 歩の増加とし、本計画の目標年度である 5 年後の値	県民健康・栄養調査、 国民健康・栄養調査

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
意識して体を動かすよう心がけている者の割合 15 歳以上男性 15 歳以上女性	55.2% 57.9% (H22)	60% 63%	健康日本 2 1 (第 2 次) の運動習慣のある者の割合指標に合わせ、10 年後に 10% の増加とし、本計画の目標年度である 5 年後の値	県民健康・栄養調査
運動習慣のある者の割合 20～64 歳男性 20～64 歳女性 65 歳以上男性 65 歳以上女性	長野県 33.0% 全 国 26.3% 長野県 22.4% 全 国 22.9% 長野県 48.2% 全 国 47.6% 長野県 40.6% 全 国 37.6% (H22)	38% 27% 53% 46%	健康日本 2 1 (第 2 次) の指 標 に 合 わ せ、10 年後に 10% の増加とし、本計画の目標年度である 5 年後の値	県民健康・栄養調査 国民健康・栄養調査
運動やスポーツを習慣的に(学校の体育の授業を除き週に 3 回以上)している子どもの割合 小学 5 年生男子 小学 5 年生女子	長野県 57.0% 全 国 61.5% 長野県 31.1% 全 国 35.9% (H22)	増加 増加	健康日本 2 1 (第 2 次) の目標値	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
総合型地域スポーツクラブの会員数	17,050 人	25,000 人	スポーツ推進計画案と整合	教育委員会調査
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	H25 調査	増加	健康日本 2 1 (第 2 次) の目標値	

3 関係機関・団体の取組

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
ウォーキングコースを設置、整備している市町村数	22 市町村	77 市町村	全市町村での設置・整備	健康長寿課調査
総合型地域スポーツクラブ数	44 市町村 56 クラブ (H24.6)	現状維持	現状維持とする	教育委員会調査

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
健康運動指導士数	386 人 (H24.4)	増加	現状より増加とする	(財)健康・体力づくり事業団
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	H25 調査	増加	健康日本21(第2次)の目標値を参考	
介護予防事業二次予防事業の運動器の機能向上に取り組む市町村数			全市町村で実施	介護予防事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査
通所型(運動機能向上(膝痛・腰痛以外))	59 市町村	77 市町村		
訪問型(運動機能向上)	14 市町村 (H22)	30 市町村		
運動ボランティアを養成している市町村数	H25 調査	増加	現状より増加とする	

4 県の実施(施策の展開)

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
ウォーキングコースの県ホームページ紹介コース数	56 (H24.5)	150	全市町村で2コース以上	健康長寿課調査
長野県版運動ガイドライン普及・啓発	—	実施	—	
運動ボランティアの養成	—	実施	—	
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・好事例等の情報提供	年1回	年1回	現状維持とする	健康長寿課調査

第4 関連する分野

栄養・食生活(第4編第1節)、こころの健康(第4編第3節)、生活習慣病予防(がんを除く)(第4編第7節)、すこやか親子21(第4編第8節)、がん対策(第7編第1節)、脳卒中对策(第7編第2節)、急性心筋梗塞(こうそく)対策(第7編第3節)、糖尿病対策(第7編第4節)

第3節 こころの健康

こころの健康は、いきいきとした生活を送るための重要な条件と言われています。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は、健康のために必要な3つの要素とされています。これは、身体健康に限らずこころの健康においても重要な基礎となります。さらに、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことはこころの健康に欠かせない要素になっています。

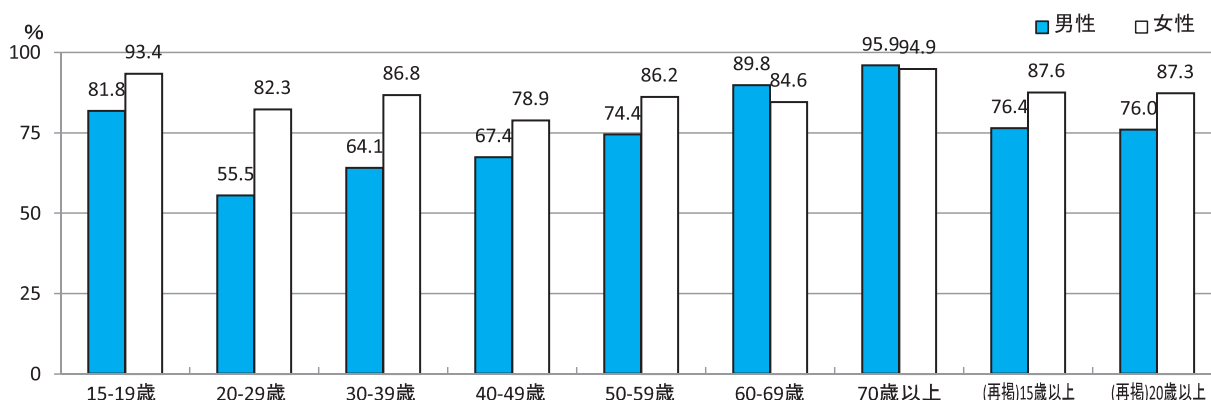
こころの健康を守るためには、ライフステージに応じた取組が必要です。

第1 現状と課題

1 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、15歳以上の男性は約8割、女性は約9割です。
- 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。
- 性年齢階級別にみると、20歳代男性が、55.5%と少ない状況です。

【図1】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

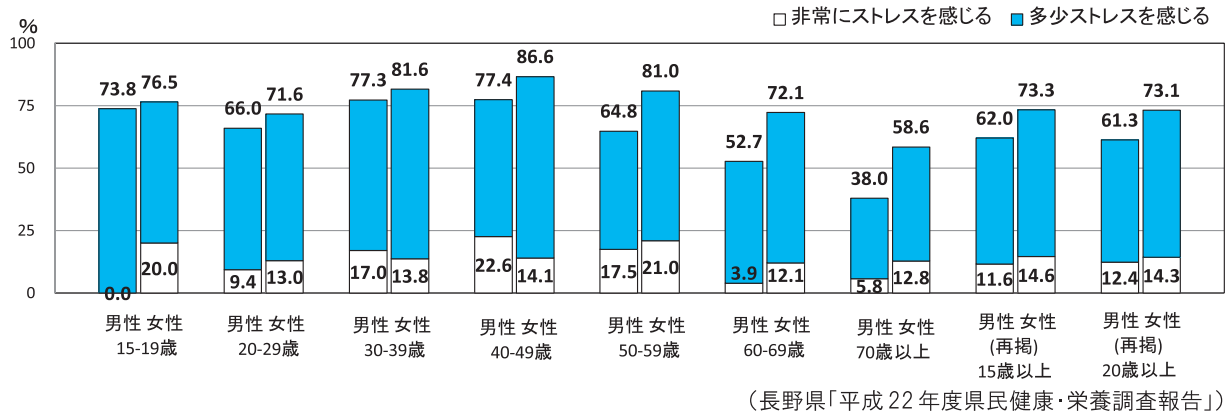


(長野県「平成22年度県民健康・栄養調査報告」)

2 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。しかし、対処しきれないような大きなストレスや、長期間のストレスによって、心身には様々な変化が現れ、日常生活に支障をきたすこともあります。
- 「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は、15歳以上の男性約6割、女性約7割です。
- このうち、「非常にストレスを感じる」と回答した人の割合は、15歳以上の男女とも約1割です。40～50歳代の働きざかり世代にストレスを感じている人が多い状況です。

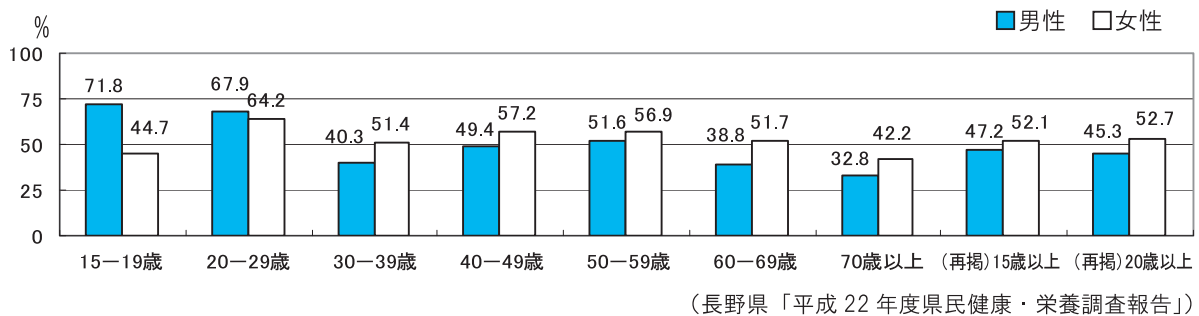
【図2】「非常にストレスを感じる」または「多少ストレスを感じる」と回答した人の割合



3 ストレス対処法の状況

- 「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、男性・女性ともに15歳以上の約5割です。
- 自分なりのストレス対処法を持つことはこころの健康を維持するために大切です。

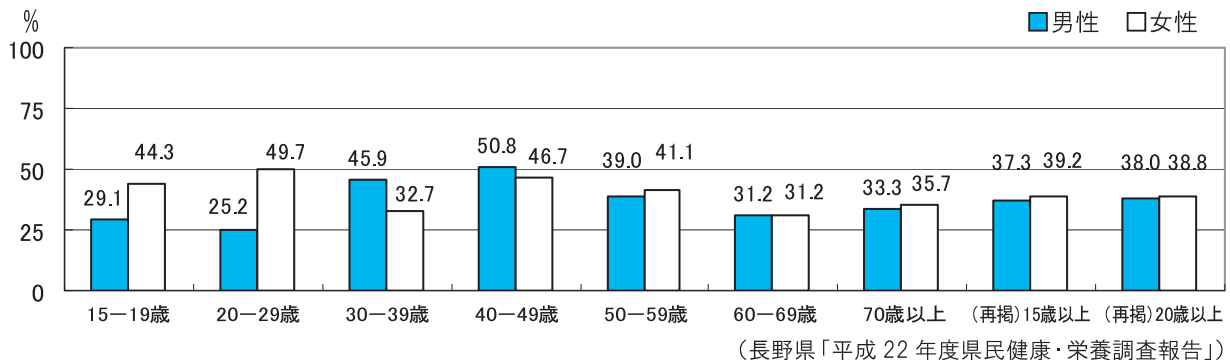
【図3】「ストレスを解消する対処方法がある」と回答した人の割合



4 疲労感の状況

- 「疲れがとれにくい」と回答した人の割合は、15歳以上の男女とも約4割です。
- 自然に回復する疲れであれば問題にはなりません、とれにくい時は注意し、自身の健康に目を向けることが大切です。

【図4】「疲れがとれにくい」と回答した人の割合



1 目指すべき県民の健康状態等

- 睡眠による休養が十分にとれている人の割合が増加すること。
- ストレスが過度であると感じる人の割合が減少すること。
- 疲れがとれにくい人の割合が減少すること。
- 閉じこもりやうつ状態の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

(1) こころの健康への取組

- 自らのこころの健康への配慮、並びに自分に合ったストレスの対処方法の習得及び実践。

(2) 早期の相談

- 不満、悩み、つらい気持ちなどを、早めに周囲の人や専門機関に相談。

(3) 高齢者のこころの健康づくり

- 高齢者が生きがいを持って生活できるように、こころの健康づくりの取組を自ら実践。

3 関係機関・団体の取組として望まれること

(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

- 心の健康づくり計画の策定及び積極的な推進。
- 労働者及び管理監督者に対する教育研修・情報提供の実施。

(2) 地域におけるこころの健康づくり推進体制の整備

- 市町村等における心の健康に関する相談体制の充実及び研修会等の開催による普及啓発の実施。
- 高齢者がいきいきと老後を過ごせるようにするための、閉じこもりやうつ予防のための介護予防事業の推進。

4 県の取組（施策の展開）

(1) 市町村等との連携

- 保健福祉事務所において地域職域連携会議等を開催し、市町村や関係機関・団体等がこころの健康に関する取組を推進するように働きかけます。

(2) こころの健康に関する相談体制の整備

- 相談機関を周知し、不満、悩み、つらい気持ちが起きた時には、早めに周囲の人や専門機関に相談するよう促します。

(3) 子ども達が相談しやすい環境づくり

- 子ども達がいじめなど困ったことがあった時に相談できる環境を整備します。

(4) 高齢者のこころの健康づくりへの支援

- 高齢者の閉じこもりやうつ予防のために、市町村が実施する介護予防事業について、先進事例の調査や情報提供などを通じて市町村等の取組を支援します。

第3 指標・目標

1 県民の健康状態等

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
睡眠による休養がとれている者の割合（「充分とれている」と「まあまあとれている」人の割合） 男性 女性	76.4% 87.6% (H22)	80%以上 87.6%以上	男性 女性との差を 段階的に縮小 する 女性 現状維持とする	県民健康・ 栄養調査
ストレスが過度であると感じる者の割合 男性 女性	11.6% 14.6% (H22)	11.6%以下 14.6%以下	現状より減少 とする	県民健康・ 栄養調査
疲れがとれにくい人の割合 男性 女性	37.3% 39.2% (H22)	37.3%以下 39.2%以下	現状より減少 とする	県民健康・ 栄養調査
高齢者に対する二次予防事業対象者で基本 チェックリスト等に該当した者の割合 ※ ・「閉じこもり予防・支援」 ・「うつ予防・支援」	2.2% 4.6% (H22)	1.5%以下 4.1%以下	全 国 平 均 と す る	介護予防事業 （地域支援事 業）の実施状 況に関する調 査

※ 高齢者に対する二次予防事業対象者で基本チェックリスト等に該当した者の割合

日常生活状況に関する 25 項目からなる基本チェックリストを活用し、対象者を決定しています。

2 県民の取組

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
自分に合ったストレスの対処方法を知り実践している者の割合 男性 女性	47.9% 53.1% (H22)	47.9%以上 53.1%以上	現状より増加とする	県民健康・栄養調査
高齢者に対する訪問型介護予防事業の対象者のうち事業に参加した人の割合 ・「閉じこもり予防・支援」 ・「うつ予防・支援」	1.7% 1.8% (H22)	1.7%以上 1.8%以上	現状より増加とする	長野県高齢者プラン
不満、悩み、つらい気持ちを受け止めたり耳を傾けてくれる人がいない人の割合 男性 女性	4.8% 2.3% (H22)	4.8%以下 2.3%以下	現状より減少とする	H22 こころの健康づくりに関する基礎調査
メンタルヘルスに関する専門的な相談・問い合わせ対応	894 件 (H23)	1,000 件以上	現状の 10% 以上増加とする	産業保健推進連絡事務所
精神保健福祉相談者受理件数 ・ 保健福祉事務所 ・ 精神保健福祉センター	15,752 件 6,419 件 (H23)	15,000 件 6,000 件	現状維持とする	県実施事業

3 関係機関・団体の取組

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
事業場における、メンタルヘルス対策の中で心の健康づくり計画を策定する割合 ・ 労働者数 50 人以上の事業場 ・ 労働者数 30 人から 50 人未満の事業場	40.6% 20.9% (H23)	70%以上 50%以上	事業場の半数以上を目指す	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（労働者対象）を行っている割合 ・ 労働者数 50 人以上の事業場 ・ 労働者数 30 人から 50 人未満の事業場	46.9% 27.9% (H23)	60%以上 50%以上	事業場の半数以上を目指す	安全衛生年間計画書調査

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
事業場においてメンタルヘルス対策の教育 研修・情報提供（管理監督者対象）を行っ ている割合 - 労働者数 50 人以上の事業場 - 労働者数 30 人から 50 人未満の事業場	61.8% 36.1% (H23)	70%以上 50%以上	事業場の半数 以上を目指す	安全衛生年間 計画書調査
精神保健相談を実施している市町村数（保 健師による随時の相談を除く）	43 市町村 (H23)	43 市町村 以上	現状より増加 とする	市町村実態調 査
一般住民対象の心の健康に関する講演会・ 研修会を実施する市町村数	58 市町村 (H23)	77 市町村	全市町村	市町村実態調 査
高齢者に対する訪問型介護予防事業の実施 市町村数（割合） 「閉じこもり予防・支援」 「うつ予防・支援」	23 市町村 (29.9%) 15 市町村 (19.5%) (H22)	23 市町村 以上 15 市町村 以上	現状より増加 とする	長野県高齢者 プラン

4 県の取組(施策の展開)

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
地域職域連携会議等において、こころの健 康を議題としている圏域数	10 圏域 (H23)	10 圏域	現状維持とす る	県実施事業
精神保健福祉相談窓口 - 保健福祉事務所 - 精神保健福祉センター	11 か所	11 か所	現状維持とす る	県実施事業
スクールカウンセラーの配置校数 高 校 中学校 小学校	全校 全校 225 校 (H23)	小 学 校 で 配 置 校 の 増加	現状より増加 とする	県実施事業
介護予防先進事例を市町村へ提供	—	実施	—	県実施事業

第4 関連する分野

アルコール(第4編第4節)、精神疾患対策(第7編第5節)、自殺対策(第7編第10節)

第4節 アルコール

アルコール飲料は古くから生活・文化の一部として親しまれているものですが、一方で生活習慣病を始めとする様々な身体疾患や健康障害のリスク要因となり得ます。また、身体が十分に発達していない未成年者はアルコールの影響を受けやすく健全な成長が妨げられることや、妊婦の飲酒による胎児への影響も知られています。さらに、飲酒運転やアルコールによる精神及び行動の障害といった社会的な被害等様々な問題があり、対策が望まれます。

なお、一般的に飲酒される酒類の多量飲酒となる1日の量の目安は下表のとおりです。

【表1】主な酒類の多量飲酒となる1日の量の目安

お酒の種類 (アルコール度数)	ビール 中瓶1本 500ml (5%)	清酒 1合 180ml (15%)	ウイスキー・ ブランデー ダブル60ml (43%)	焼酎(25度) 1合180ml (25%)	ワイン 1杯120ml (12%)
男性	中瓶2本	2合	ダブル2杯	1合	3杯
女性	中瓶1本	1合	ダブル1杯	0.5合	1.5杯

生活習慣病のリスクを高める飲酒量：男性…1日当たり純アルコール量 40g 以上

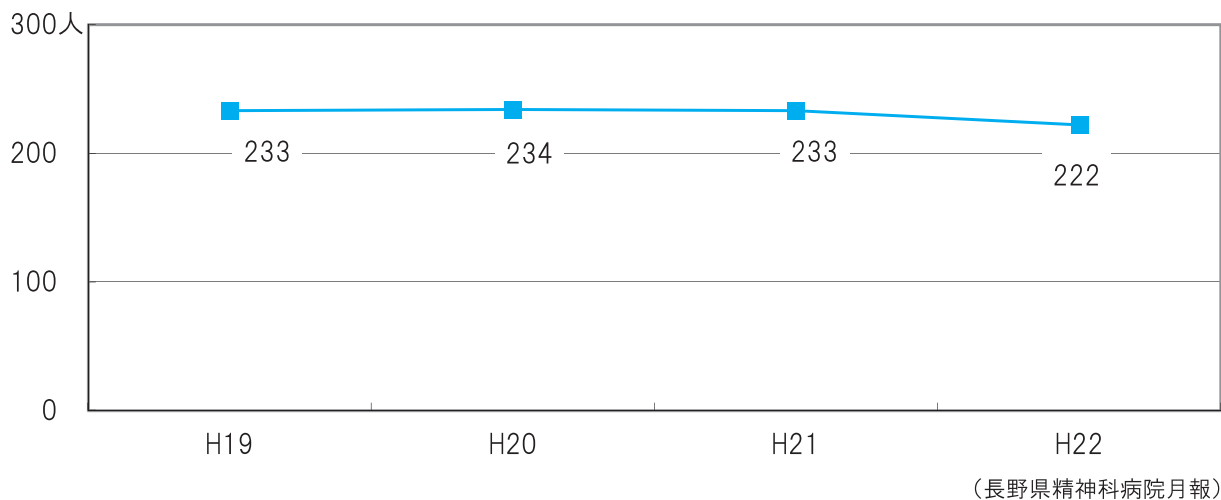
女性…1日当たり純アルコール量 20g 以上

第1 現状と課題

1 アルコールの影響

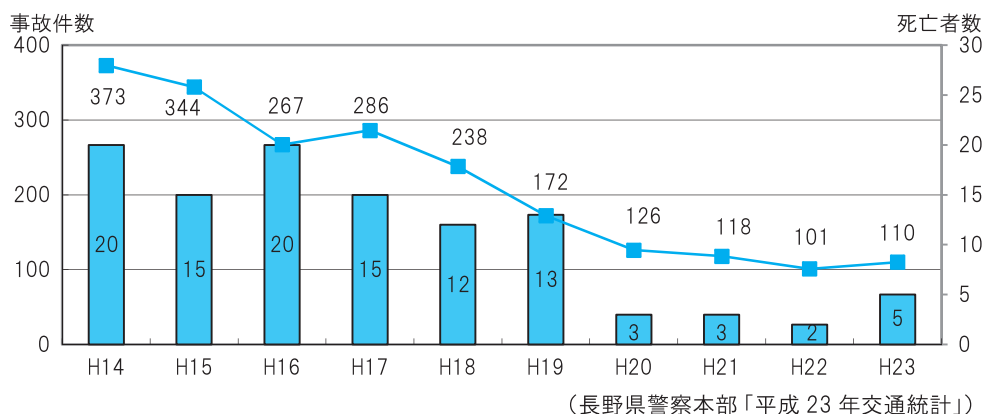
○ アルコール使用による精神及び行動の障害による入院患者数は、横ばいです。

【図1】アルコール使用による精神及び行動の障害による入院患者数



○ 平成 23 年(2011 年)の飲酒運転の件数は 110 件、その事故による死者は 5 人であり、ここ数年はほとんど変化がありません。

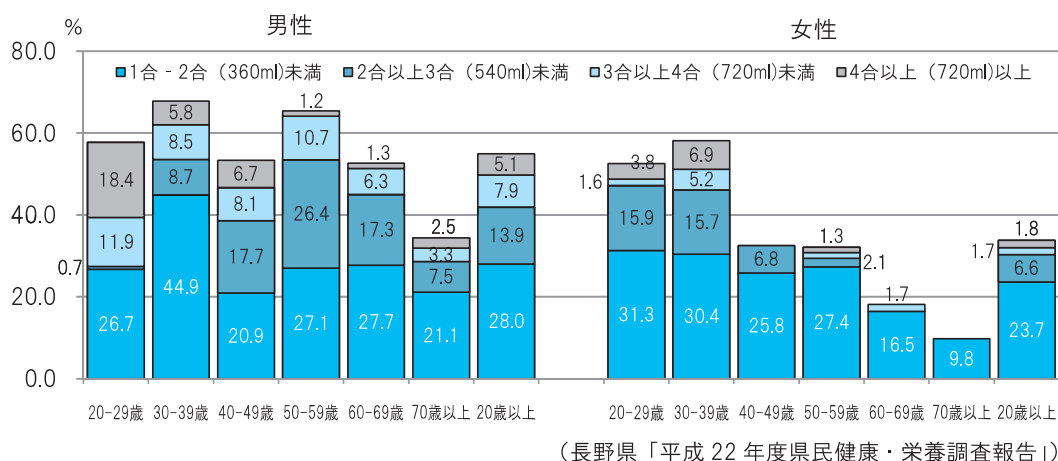
【図 2】 飲酒運転の事故件数とその事故による死亡者数



2 成人の飲酒の頻度と量

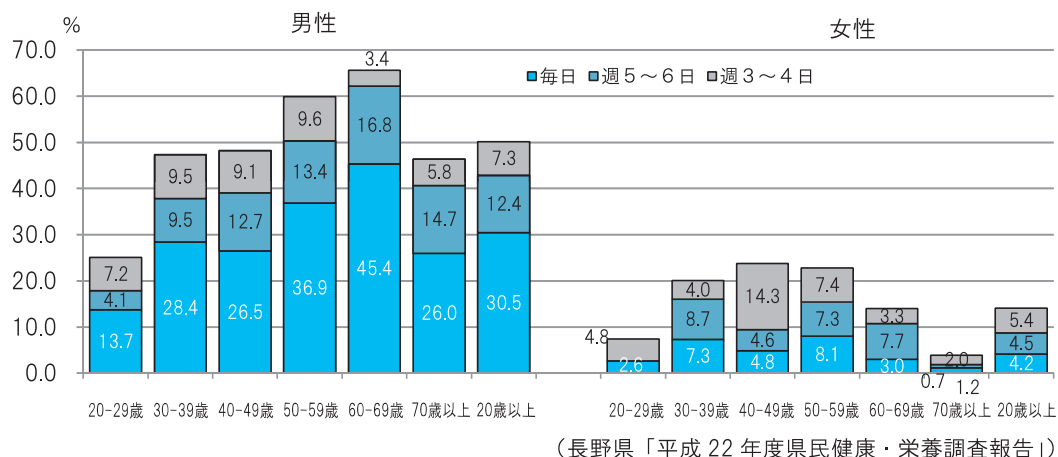
○ 飲酒の頻度は、男性の 50～60 歳代では、週 3 回以上飲む者の割合が約 60%と高い状況です。

【図 3】 週 3 回以上の飲酒をする者の割合と飲酒量(20 歳以上)



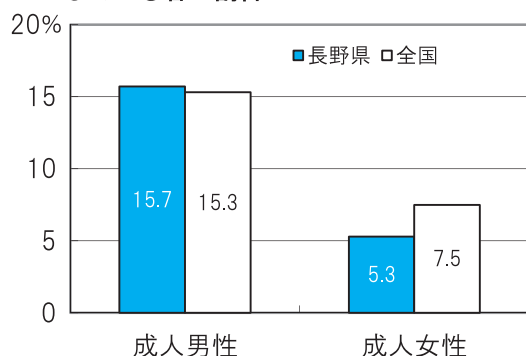
○ お酒を飲む日の飲酒量が 1 合よりも多い者の割合は、20 歳以上の男性は約 50%、女性は約 30%です。

【図 4】 お酒を飲む日の飲酒量が 1 合よりも多い者の割合



- 生活習慣病のリスクを高める量のアルコールを飲酒している者の割合は、男性は 15.7%、女性は 5.3%であり、全国とあまり差がありません。

【図5】生活習慣病リスクを高める量を飲酒している者の割合



(長野県「平成 22 年度県民健康・栄養調査報告」、厚生労働省「平成 22 年国民健康・栄養調査報告」)

お酒に強い人・弱い人

一般に、お酒に強い人はアルコール分解の速い人で、弱い人は分解の遅い人と考えられています。

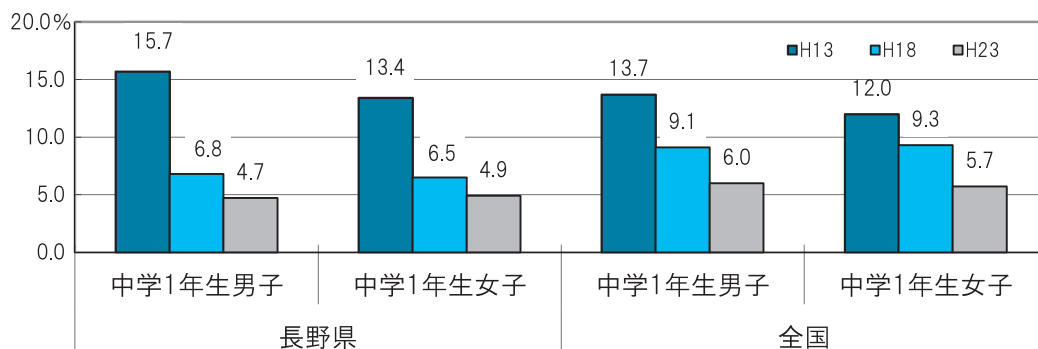
しかし、高血圧症や脂質異常症、脳血管疾患などの生活習慣病は飲酒によるアルコールの量が多くなればなるほどそのリスクが高くなり、アルコールを分解できる＝お酒に強いからといって、多量飲酒による健康被害が少ないというわけではありません。

また、アルコールには依存性があり、健康問題にとどまらず、社会的問題を引き起こすこともあります。飲みすぎには、注意しましょう。

3 未成年者の飲酒

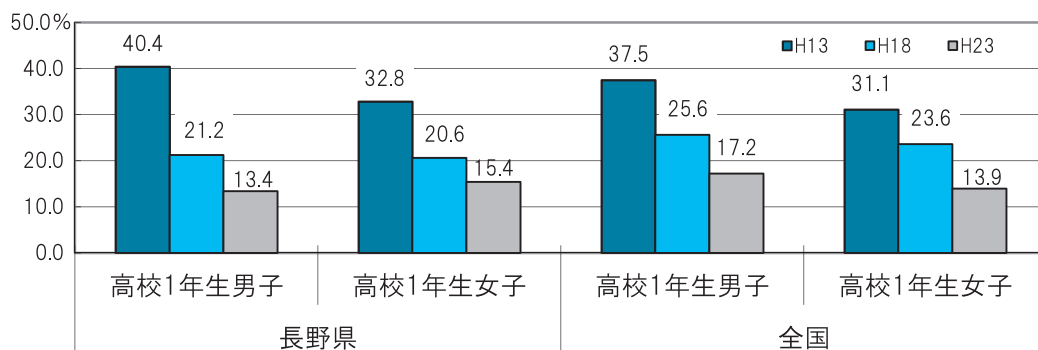
- 未成年の飲酒者の割合は減少傾向ですが、平成 24 年度(2012 年度)までの計画の目標値である 0%には達していません。

【図6】中学1年生の現在の飲酒者*の割合



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

【図7】高校1年生の現在の飲酒者*の割合



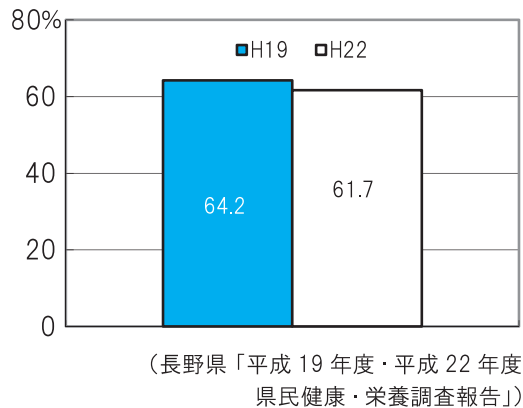
(長野県「未成年者の喫煙・飲酒状況等調査結果報告書」、厚生労働科学研究費補助金事業「未成年者の喫煙・飲酒に関する実態調査研究報告書」)

※現在の飲酒者：毎日飲酒・週に数回・週末ごとに飲酒・月に1～2回飲酒と回答した者の合計

4 飲酒に関する知識

- アルコール依存症・回復者は完全断酒が必要であることを知っている者は、20 歳以上で 61.7% であり、平成 19 年度(2007 年度)に比べて増加していません。

【図 8】アルコール依存症者・回復者は完全断酒が必要であることを知っている者の割合



急性アルコール中毒

急性アルコール中毒とは、アルコール摂取による意識障害とともに運動失調や嘔吐(おうと)を伴い、命の危険があるような状態のことです。特に、「一気飲み」のように短時間で大量のアルコールを摂取すると血中のアルコール濃度が著しく高まり、中毒症状が重症化します。若者は飲酒経験が少なく、自分が酔う飲酒量が分からないため、周囲の勧めを断りきれず、「一気飲み」することが多々あります。お酒を無理に勧めるのは絶対にやめましょう。

第 2 今後目指すべき姿と取組

1 目指すべき県民の健康状態等

- アルコールによる被害を受ける人が減少すること。
- 飲酒運転による事故(または死亡事故)が減少すること。

2 県民の取組として望まれること

- 多量飲酒(男性は日本酒 2 合/日、女性は日本酒 1 合/日)とならないように、節度ある適度な飲酒。
- 未成年者の飲酒禁止。
- 未成年者には、お酒やノンアルコール飲料を飲ませないよう徹底。

3 関係機関・団体の取組として望まれること

- 小売店や飲食店は、未成年者に酒類を販売しないことの徹底。
- 学校は、飲酒防止教育を実施。
- 医療機関は、アルコール依存症の治療を実施。
- 全ての関係機関・団体は、アルコールによる健康被害に関する情報提供や多量飲酒に関する普及啓発を実施。

4 県の取組(施策の展開)

- アルコールによる健康被害に関する情報提供や、多量飲酒に関する普及啓発を行います。
- アルコール依存症の相談を行います。

第3 指標・目標

1 県民の健康状態等

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
アルコール使用による精神及び行動の障害による入院患者数	222 人 (H23)	減少	減少とする	精神科病院月報

2 県民の取組

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
生活習慣病のリスクを高める飲酒をする者の割合 成人男性 成人女性	長野県 15.7% 全 国 15.3% 長野県 5.3% 全 国 7.5% (H22)	13% 4.5%	健康日本21 (第2次)の指標 に合わせ、同じ 割合で減少	県民健康・栄養調査、 国民健康・栄養調査
未成年者の飲酒割合 中学1年生男子 女子 高校1年生男子 女子	長野県 4.7% 全 国 6.0% 長野県 4.9% 全 国 5.7% 長野県 13.4% 全 国 17.2% 長野県 15.4% 全 国 13.9% (H23)	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、未成年 者の喫煙・飲酒状況 に関する実態調査研 究
アルコール依存症者・回復者は完全断酒が必要であることを知っている者の割合	61.7% (H22)	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

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
アルコールの害に関する PR のポスター掲示をする市町村数	H25 調査	増加	現状より増加とする	
アルコールの害に関する普及・啓発の実施する市町村数	H25 調査	増加	現状より増加とする	

4 県の実施(施策の展開)

指 標	現状 (H24)	目 標 (H29)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
アルコールによる健康被害に関する研修会	—	実施	—	
未成年者の喫煙・飲酒状況調査の実施	5年に 1回	5年に 1回	現状維持とする	健康長寿課調査
アルコール依存の相談窓口	H25 調査	現状維持	現状維持とする	

第 4 関連する分野

栄養・食生活(第4編第1節)、こころの健康(第4編第3節)、生活習慣病予防(がんを除く)(第4編第7節)、すこやか親子21(第4編第8節)、がん対策(第7編第1節)、脳卒中对策(第7編第2節)、急性心筋梗塞対策(第7編第3節)、糖尿病対策(第7編第4節)

第5節 歯科保健

歯や口は、健康の源である栄養を適切に摂取するために不可欠です。80歳で20本以上自分の歯がある高齢者はほとんどの食物を嚙（か）むことができ、おいしく食べる、会話を楽しむといった生活の質が保たれ、そして健康な人が多くみられます。この実現に向けては、乳幼児期から口腔機能の発育を見守り、学齢期では望ましい生活習慣に基づいた歯科保健意識を学習し、青・壮年期になっても自らの歯科保健状態を適切に守れるよう、むし歯や歯周病を予防する定期的な歯科管理を行うことが重要です。

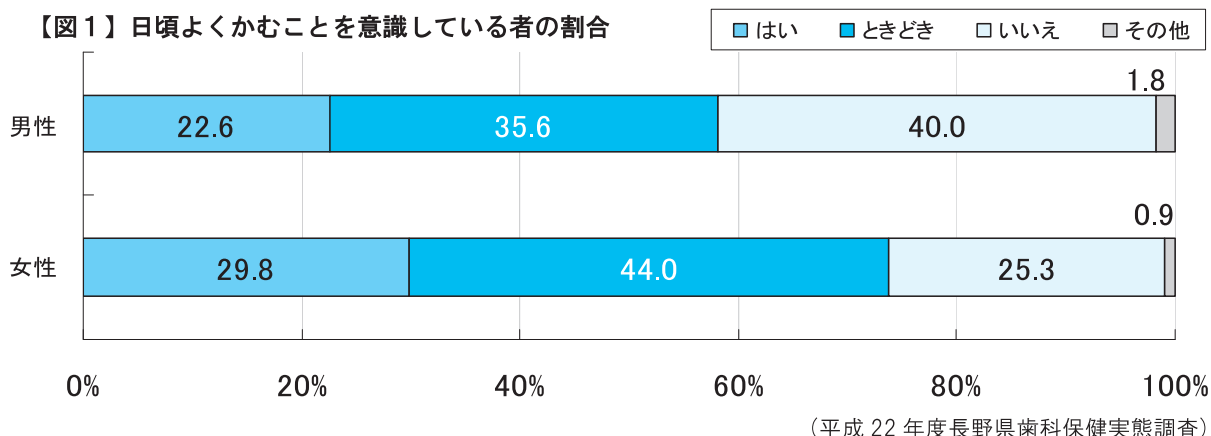
また、近年では、高齢者や介護を要する者への口腔ケアの重要性、食育と歯や口の健康づくりとの関連性、さらには、生活習慣病や誤嚥（ごえん）性肺炎等の全身の健康と歯周疾患等との関連性等が注目されてきており、歯科保健の推進に向けた新たな取組が求められています。

第1 現状と課題

1 全ライフステージ共通

（1）県民の意識

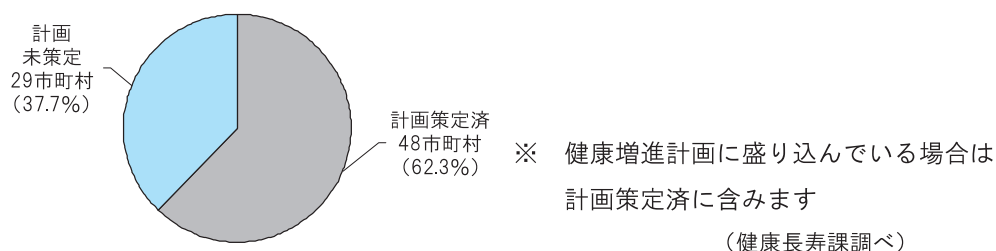
- 日頃よくかむことを意識している者は、2割を超えますが、男性の割合は低く、「ときどき意識している」を含めても58.2%となっています。女性も「はい」と「ときどき」を含め7割程度であり、よくかんで食べることの重要性を意識している者の増加が必要です。



（2）市町村の取組

- 歯科保健に係る計画を策定している地域は、48市町村あります。

【図2】市町村の歯科保健計画策定状況（平成22年度 77市町村）

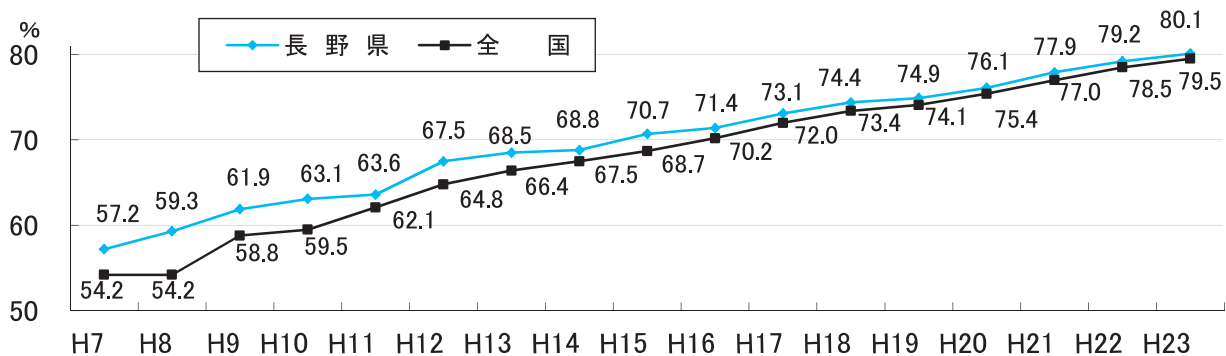


2 各ライフステージ

(1) 妊産婦・乳幼児期

- 3歳でむし歯のない幼児の割合は、年々増加傾向にあり、平成23年度(2011年度)では80.1%となっており全国平均より上回っていますが、その差は縮小傾向にあります。

【図3】3歳でむし歯のない幼児の割合

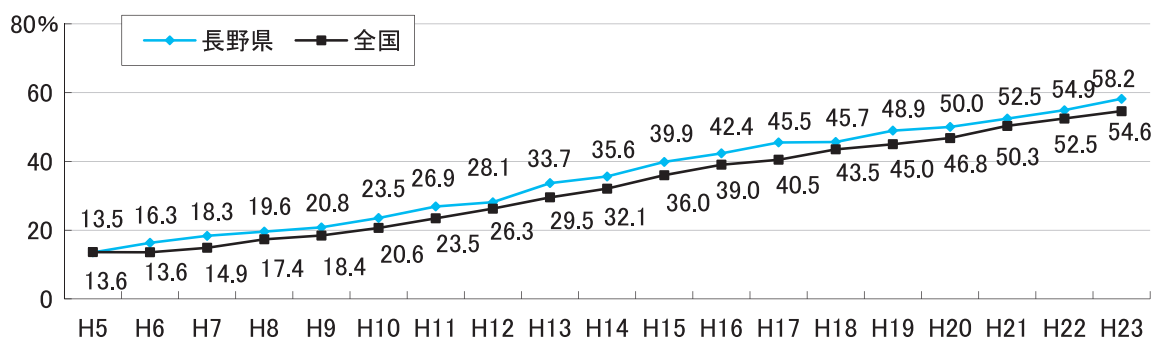


(厚生労働省「母子保健課所管国庫補助事業に係る実施状況調べ・3歳児健康診査」)

(2) 学齢期

- 12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23年度(2011年度)では58.2%で全国平均より上回っています。

【図4】12歳でむし歯のない生徒の割合

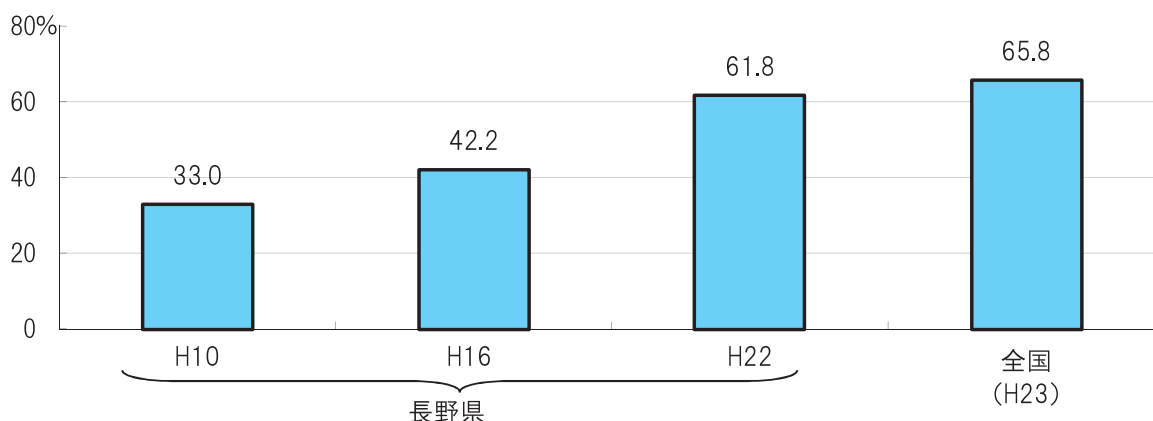


(文部科学省「学校歯科保健統計」、長野県「学校歯科保健統計」)

(3) 青・壮年期

- 60歳で24本以上自分の歯を有する者の割合は、年々増加傾向にあり、平成22年度(2010年度)の調査では、61.8%でしたが、平成23年度の全国平均より下回っています。

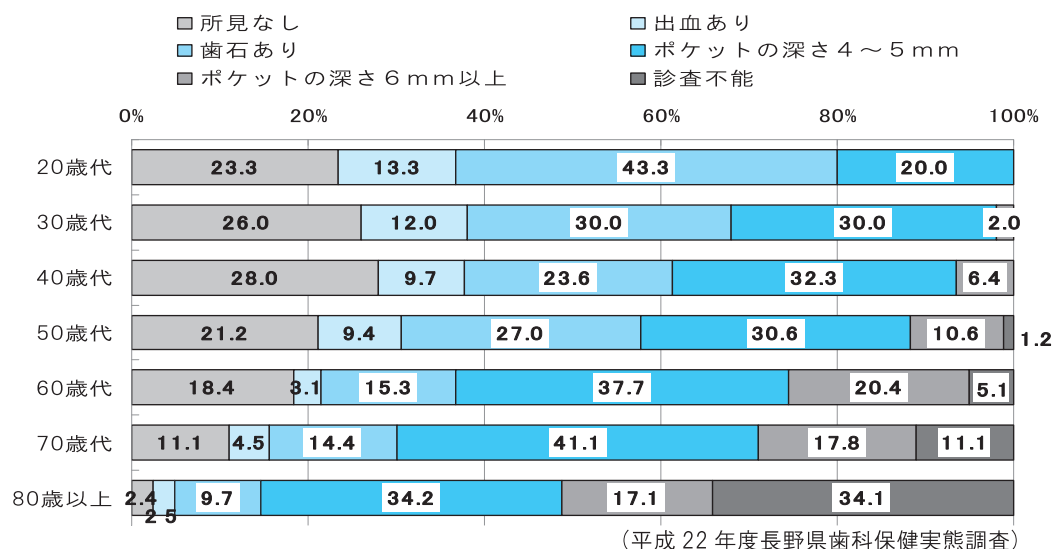
【図5】60歳で24本以上自分の歯を有する者の割合



(全国：厚生労働省「平成23年度歯科疾患実態調査」、長野県：長野県歯科保健実態調査)

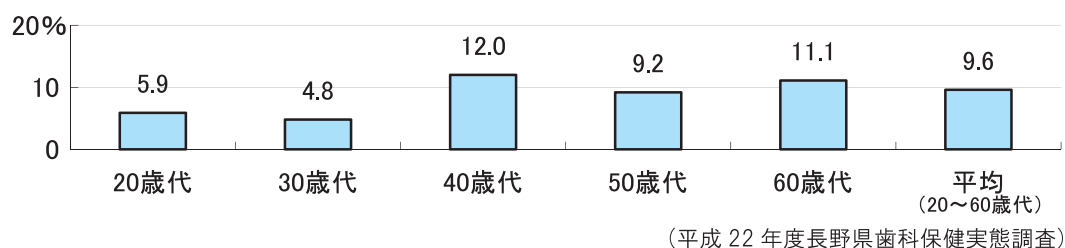
- 歯周疾患の罹（り）患状況としては、20 歳代で歯肉に炎症所見を有する者の割合が 76.7%で、40 歳代で進行した歯周炎を有する者（ポケットの深さ 4 mm 以上）の割合は 38.7%となっています。

【図 6】歯周疾患の罹患状況



- 毎年、歯科医院で定期的に歯科検診を受ける者は、30 歳代で最も低く 4.8%となっており、20～60 歳代の平均でも 9.6%に留まっています。

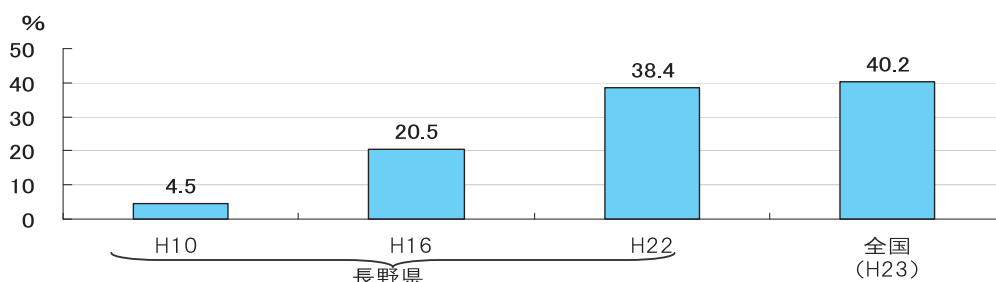
【図 7】歯科医院での定期的歯科検診の受診状況



(4) 高齢期

- 80 歳で 20 本以上自分の歯を有する者の割合は、年々増加傾向にあり、平成 22 年度（2010 年度）の調査では 38.4%でしたが、平成 23 年度の全国平均より下回っています。

【図 8】80 歳で自分の歯を 20 本以上有する者の割合



(全国：厚生労働省「平成 23 年度歯科疾患実態調査」、長野県：長野県歯科保健実態調査)

8020 運動について

「8020（ハチマルニイマル）運動」は、平成元年から現在の厚生労働省と日本歯科医師会が中心となって始まった、“80 歳になっても よく噛（か）める 健康な歯を 20 本以上保とう”という運動です。これに基づき、長野県では「80 歳で 20 本以上自分の歯を有する人の割合」を 1 つの指標としています。

3 特別に支援の必要な分野

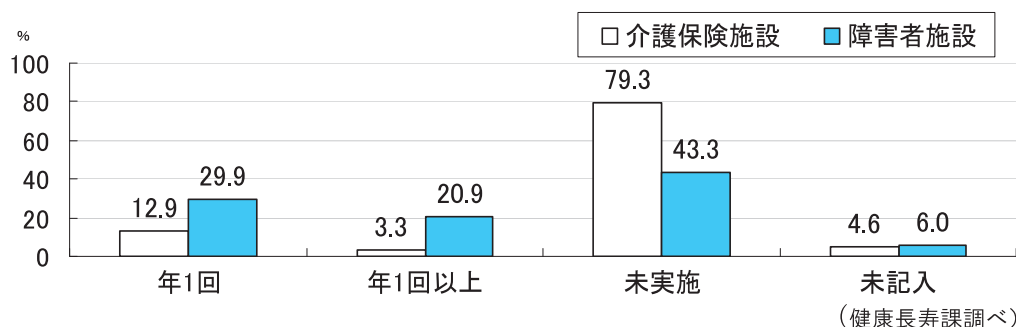
(1) 要介護者（要介護高齢者、障害者）

- 介護保険施設※において定期的な歯科検診を実施する施設の割合は、16.2%でした。（図9）
- 障害者施設※において定期的な歯科検診を実施する施設の割合は、50.8%でした。（図9）
- 市町村で実施している歯科保健事業のうち、在宅の寝たきり高齢者や障害者に訪問歯科検診を実施しているのは7市町村でした。（表1）
- 介護保険施設、障害者施設での歯科医療関係者との連携は、5割を超えていましたが、障害者への在宅サービスを実施している障害者相談支援専門員への調査では「連携あり」が40.6%、要介護高齢者への在宅サービスを実施している介護支援専門員への調査では「連携あり」が26.7%となっていました。（図10・11）

※ 介護保険施設：特別養護老人ホーム、地域密着型特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、認知症高齢者グループホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム。

※ 障害者施設：障害者支援施設、グループホーム・ケアホーム、身体障害者入所授産施設、知的障害者入所更正施設、精神障害者生活訓練施設、知的障害児施設、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設、重症心身障害児委託病床。

【図9】介護保険施設、障害者施設における定期的な歯科検診の実施状況（平成23年11月末現在）

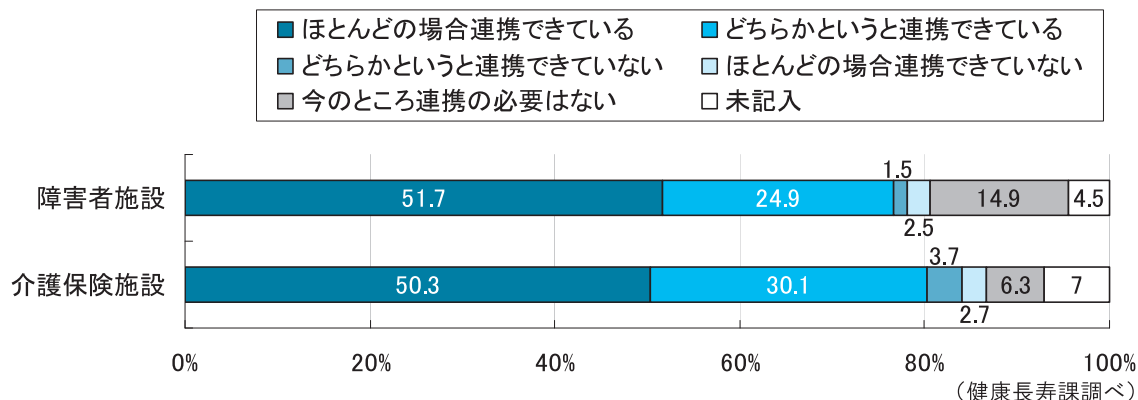


【表1】市町村による歯科保健事業実施状況（平成22年度）

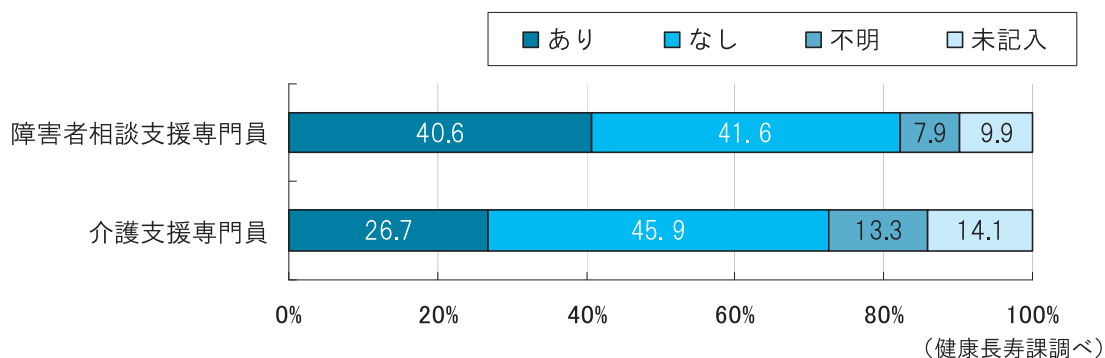
市町村による歯科保健事業実施状況					
（上段：実施市町村数、中段：実施人数、下段：集計市町村数）					
区分	個別指導・相談	集団指導	訪問歯科検診	訪問歯科診療	口腔衛生指導
寝たきり高齢者（在宅）	—	—	7 199 (5)	2 0 (1)	10 439 (9)
障害児・者（在宅）	—	—	7 22 (4)	2 2 (1)	8 36 (6)
寝たきり高齢者 障害児・者（施設）	6 421 (5)	4 281 (3)	1 0 (1)	0 0 (0)	—

（健康長寿課調べ）

【図 10】介護保険施設、障害者施設での歯科医療関係者との連携状況（平成 23 年度）



【図 11】在宅での歯科医療関係者との連携状況（平成 23 年度）



口腔ケアの重要性

むし歯や歯周病は、むし歯菌や歯周病菌により発症する感染症です。治療せず放置をすると疾患が進行するばかりか、細菌が歯周組織（歯肉など）から血管に入り込み、糖尿病や動脈硬化・心筋梗塞等の心疾患、腎疾患、脳卒中などの深刻な病気を引き起こすことがわかってきています。また、要介護状態等になり嚥下（えんげ）（飲み込む）機能が低下すると、咳嗽（がいそう）反射力が弱くなり、本来食道へ入っていく食物等が、誤って気道から肺に入っていくことが頻発するようになります。そうすると、口腔内の細菌が気道に入り込み、「誤嚥（ごえん）性肺炎」を発症する原因となります。「肺炎」は全国の死亡原因の第3位であり、肺炎予防のためにも、自分では十分な口腔ケアが困難な要介護高齢者や障害者には、定期的な歯科検診や日常的な口腔ケアの介助が必要です。

（2）生活習慣病等、中山間地域等

- 生活習慣病患者や中山間地域居住者についての歯科保健の現状を把握し、歯科保健医療サービスの現状・充実に関する検討を行う必要があります。

第2 今後目指すべき姿と取組

1 目指すべき県民の健康状態等

- しっかりかんで食べられる人を増やすこと。
- 歯や口の状態に満足している人を増やすこと。
- 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。
- 12歳でむし歯がない児を増やすこと。
- 60歳で24本以上自分の歯がある人を増やすこと。
- 80歳で20本以上自分の歯がある人を増やすこと。

2 県民の取組として望まれること

- 歯や口の健康づくりに関する正しい知識の習得。
- 適切な歯みがきと食生活の習慣の習得。
- 定期的な歯科検診（健診）・歯科保健指導、歯石除去の実施。
- かかりつけ歯科医を持つ。
- フッ化物応用の実施。
- むし歯及び歯周病の治療及び必要な補綴（ほてつ）処置の受診。

3 関係機関・団体の取組として望まれること

（1）市町村

- 歯科保健や食育等に関する普及啓発や健康教育の充実。
- 歯科保健計画の策定。
- 歯科保健を取り扱う協議会の開催。
- 歯科検診・指導、歯科医療、口腔ケアの機会の拡充。
- フッ化物応用の機会の拡充。

（2）関係機関・団体

- 歯科保健従事者・保健医療従事者・介護従事者等の確保や資質の向上のための研修会の充実。
- 歯科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)

（1）県民、関係機関・団体との連携体制の構築・強化

- 県民自らが歯科保健行動や生活習慣の見直ができるよう、それを支える社会環境づくりを推進します。
- 長野県は、関係機関・団体とお互いに幅広く連携して取組を進める体制を構築・強化し、十分な歯科保健対策を進めます。

（2）県民の状況や関係機関等の取組等に関する実態把握

- 歯科保健の取組や対策に関する効果の検証、新たな課題の的確な把握等を行うため、歯科に関

する県民の状況や関係機関・団体の取組等に関する実態を定期的に把握します。

- 既存の調査や報告等で入手できる統計資料等を十分に活用するとともに、それらだけでは把握できない状況について、県民や関係機関・団体の協力を得て、必要な調査を実施します。

（３）歯科検診・指導、歯科医療、口腔ケアの機会の拡充

- 山間地及びその周辺の地域その他の地勢等の地理的条件に恵まれず、歯科医療等を受けることが困難な地域に居住する人や、自らによる口腔ケアの実施が困難である要介護高齢者、障害者等に配慮した、県民に対する歯科検診・指導、歯科医療、口腔ケアの機会が拡充される取組を実施します。
- 要介護高齢者や障害者等の特別に支援を要する人に適切な歯科医療を提供するための研修会の開催を推進します。

（４）フッ化物応用の機会の拡充

- 長野県は、関係機関・団体と連携して、県民が適切な時期に適切な方法でフッ化物を応用できるよう、それぞれの立場や実情に応じて、県民によるフッ化物応用の機会が拡充される取組を実施します。

（５）普及啓発の強化

- 長野県は、関係機関・団体と連携して、それぞれの立場や実情に応じて、県民に対する歯科保健の重要性を呼び掛ける普及啓発を強化する取組を実施します。

フッ化物応用とむし歯予防

フッ化物は以下の働きによってむし歯を予防します。

- 1 フッ化物がエナメル質（歯の表面の層）に触れると、エナメル質の結晶が硬く強いものに変化し、むし歯菌の出す酸に対する抵抗性が高くなります。
- 2 歯に含まれているカルシウムやリンが溶け出した部分にフッ化物が取り込まれ、それによってカルシウムやリンが再び歯に吸着し、むし歯の進行をおさえます。
- 3 フッ化物はむし歯菌の働きを弱め、菌の出す酸を減らします。

たばこと歯周病

たばこを吸う人は、吸わない人に比べ３倍も歯周病にかかりやすく、また２倍も多く歯を失っているという報告があります。また喫煙本数と比例して歯周病が重症化することもわかっています。たばこを吸うと血行が悪くなり、歯や歯ぐきにタールが沈着し、見た目も悪く口臭の原因にもなります。

第3 指標・目標

1 県民の健康状態等

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
しっかり噛（か）んで食べられる者の割合	今後調査	増加	現状より増加とする	
口腔の状態に満足している者の割合	58.2% (H22)	増加	現状より増加とする	長野県歯科保健実態調査
3歳でむし歯のない幼児の割合	80.1% (H23)	85%	平成13年から23年の値を分析した結果を基に推計	厚生労働省「3歳児健康診査」
3歳で咬合（こうごう）異常がある幼児の割合	10.5% (H23)	10.0%	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歳児歯科健康診査」
12歳でむし歯のない生徒の割合	58.2% (H23)	65%	歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に準ずる	文部科学省「学校保健統計」
17歳でむし歯のない生徒の割合	38.6% (H23)	50%	平成13年から23年の値を分析した結果を基に推計	文部科学省「学校保健統計」
歯肉の状態に異常のある児童・生徒の割合 小学校 中学校 高等学校	8.4% 15.2% 14.0% (H23)	減少	現状より減少とする	文部科学省「学校保健統計」
20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	76.7% (H22)	減少	現状より減少とする	長野県歯科保健実態調査
40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	38.7% (H22)	30%	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
40歳代における処置してない歯の平均本数	0.6本 (H22)	減少	現状より減少とする	長野県歯科保健実態調査
40歳代における歯の平均本数	27.9本 (H22)	増加	現状より増加とする	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	61.8% (H22)	65%	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	38.4% (H22)	50%	平成11年、16年、22年の値を分析した結果を基に推計	長野県歯科保健実態調査

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
自分の歯を 20 本以上保っている要介護高齢者・障害者の割合	今後調査	増加	現状より増加とする	
中等度以上の歯周病がある要介護高齢者・障害者の割合	今後調査	減少	現状より減少とする	
治療していないむし歯がある要介護高齢者・障害者の割合	今後調査	減少	現状より減少とする	

2 県民の取組

指 標	現状 (H22)	目標 (H29)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
毎年歯科医院で定期的に歯科検診を受ける者の割合 20～60 歳代の平均	9.6%	増加	現状より増加とする	長野県歯科保健実態調査
8020 運動を知る者の割合	50.2%	増加	現状より増加とする	長野県歯科保健実態調査
日頃よく噛むことを意識している者の割合	26.5%	増加	現状より増加とする	長野県歯科保健実態調査
毎年定期的に歯石除去等を受けている者の割合	29.6%	増加	現状より増加とする	長野県歯科保健実態調査
過去 1 年間に個別的に口腔内清掃指導を受けたことのある者の割合	35.4%	増加	現状より増加とする	長野県歯科保健実態調査

3 関係機関・団体の取組

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
歯科保健計画策定市町村数	48 市町村 (H22)	77 市町村	全市町村で策定	健康長寿課調査
歯科保健についての支援事業を実施している市町村数				健康長寿課調査
在宅要介護高齢者歯科検診事業	7 市町村	増加	現状より増加とする	
在宅障害者歯科検診事業	7 市町村			
40 歳未満成人歯科検診	16 市町村			
40 歳以上成人歯科検診	18 市町村			
65 歳以上高齢者歯科検診	17 市町村			

指 標	現状 (H23)	目標 (H29)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
定期的な歯科検診を実施する 施設の割合 介護保険施設 障害者施設	16.2% 50.8%	増加	現状より増加とする	健康長寿課調査
在宅で歯科治療の必要があり 治療済・治療中の者の割合 要介護高齢者 障害者	64.2% 83.3%	増加	現状より増加とする	健康長寿課調査

4 長野県の取組

指 標	現状 (H23)	目標 (H29)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
歯科保健推進県民会議の開催	2回	2回	現状を維持する	健康長寿課調査

第4 関連する分野

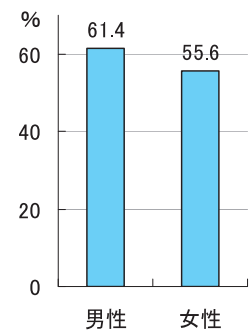
栄養・食生活(第4編第1節)、たばこ(第4編第6節)、生活習慣病予防(がんを除く)(第4編第7節)

信州保健医療総合計画における「歯科分野（歯科保健・歯科医療）」の概要

◆現状と課題

◎歯や口の状態

○歯や口の状態に満足している者の割合（H22年）



【長野県歯科保健実態調査】

◎子どものむし歯

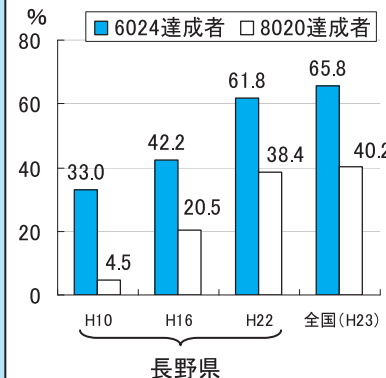
○むし歯のない児童・生徒の割合（H23年）

年齢	長野県
3歳	80.1%
12歳	58.2%
17歳	38.6%

【厚労省3歳児健康診査】
【長野県学校保健統計】

◎成人期以降の歯の状態

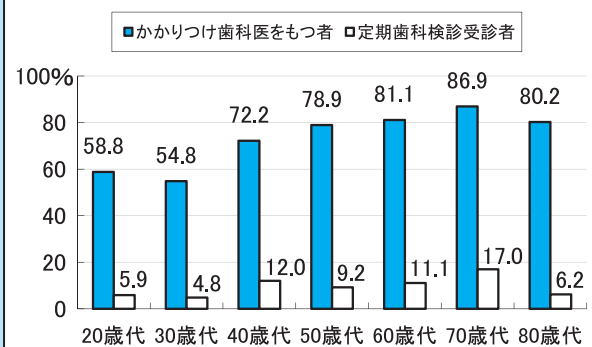
○6024達成者の割合
8020達成者の割合



【長野県歯科保健実態調査】
【全国歯科疾患実態調査】

◎かかりつけ歯科医と定期的歯科検診

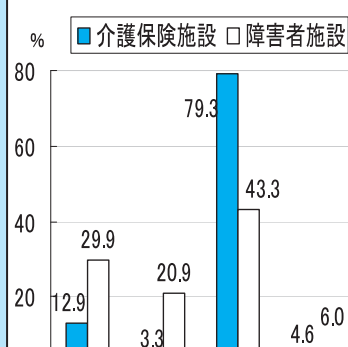
○かかりつけ歯科医をもつ者の割合と歯科検診を受診する者の割合の差（H22年）



【長野県歯科保健実態調査】

◎施設での歯科検診

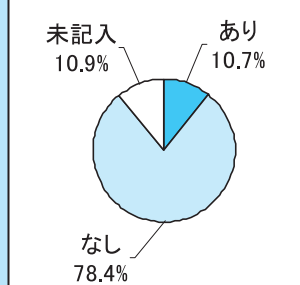
○施設での歯科検診実施の割合（H23年）



【健康長寿課調べ】

◎医科歯科連携体制

○医科の医療機関から患者管理について依頼されたことのある歯科医療機関の割合（H23年）



【健康長寿課調べ】

目指すべき姿

- 歯や口の状態に満足している者の増加
- むし歯をもつ子どもの減少
- 6024・8020達成者の増加
- かかりつけ歯科医での定期的歯科検診受診者の増加
- 介護保険施設、障害者施設等での歯科検診実施の増加
- 医科歯科連携体制の強化

◆施策展開

県の取組

歯と口の健康づくりの推進（計画 P102）

- 県民・関係機関等との連携体制強化
- 県民の状況や関係機関の取組の実態把握
- フッ化物応用の機会の拡充
- 歯科検診、歯科医療、口腔ケア等の機会の拡充
- 歯科保健の知識の普及啓発強化

歯科保健推進県民会議の開催 2回→2回

歯科医療提供体制の充実・強化（計画 P300～303）

- ◎県民の状況や関係機関の取組等の実態把握
 - 口腔がん対策の現状・充実等を検討
 - 災害時の歯科保健サービスの検討
- ◎医科歯科医療機関の連携支援
 - 歯科を設置している病院増加の働きかけ
 - 医科歯科連携体制の構築を推進
 - 周術期口腔機能管理体制の取組増加支援
 - 地域連携クリティカルパスに参画する
- ◎歯科検診、歯科医療等の機会の拡充
 - 在宅歯科診療体制の整備の充実
 - 歯科医療安全確保の取組を支援
 - 障害者の歯科医療提供の拡充を支援

障害者歯科相談医制度登録歯科医師数
594名→594名以上

周術期口腔機能管理体制のある地域
4地域→4地域以上

歯科医療従事者の確保（計画 P199～200、210～212）

歯科医師

- 周術期口腔ケア、在宅歯科医療等における歯科医師の対応力の向上
- 病院に対する歯科医師確保の働きかけ

人口10万あたり病院勤務歯科医師数
2.7人→2.7人以上

歯科衛生士・歯科技工士

- 歯科衛生士や歯科技工士の確保

常勤歯科衛生士配置の市町村数
6市→6市以上・2町→2町以上

歯科技工士数
666人→666人以上

県民の取組（計画 P102）

- 歯や口の健康づくりの正しい知識をもつ
- 適切な歯みがきと食生活の習慣をもつ
- 定期的に歯科検診、歯石除去を受ける

定期的に歯科検診を受ける者の割合
21.6%→35%

- かかりつけ歯科医をもつ

かかりつけ歯科医をもつ者の割合
76.6%→80%

- フッ化物を応用する
- むし歯や歯周病の治療を受ける

関係機関・団体の取組（計画 P102）

- 【市町村】
 - 歯科保健や食育等の教育の充実を図る
- 【関係機関・団体】
 - 歯科保健従事者の資質の向上に努める
 - 歯科検診、歯科保健指導の充実を図る

施設での年1回以上の歯科検診実施率
介護保険施設 16.9%→増加
障害者施設 50.8%→増加

目指すべき県民の歯や口の健康（計画 P102）

- しっかり噛んで食べられる人を増やす
- 歯や口の状態に満足している人を増やす

口腔の状態に満足している人の割合
58.2%→80%

- 12歳でむし歯がない生徒を増やす

12歳でむし歯のない生徒の割合
58.2%→65%

- 60歳で24本以上自分の歯がある人を増やす

60歳で24本以上自分の歯を有する者の割合
61.8%→65%

- 80歳で20本以上自分の歯がある人を増やす

80歳で20本以上自分の歯を有する者の割合
38.4%→50%

- むし歯のある人を減らす

処置してないむし歯がある要介護高齢者・障害者の割合
今後調査→減少

- 歯周病のある人を減らす

40歳代で進行した歯周炎を有する者の割合
37.6%→30%

第6節 たばこ

たばこは、がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患(COPD：Chronic Obstructive Pulmonary Disease)といった非感染性疾患（NCD：Non Communicable Disease)の危険因子であるほか、低出生体重児の要因の一つです。また、喫煙者本人のみでなく、たばこの副流煙によるその周囲の人の受動喫煙も様々な疾病の大きな原因となります。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言われています。

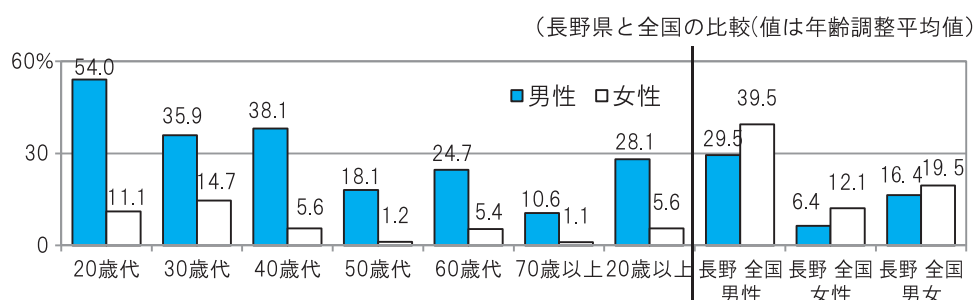
さらに、たばこに含まれるニコチンには依存性があり、やめたくてもやめられないことが多いことがわかっています。そこで、たばこの健康への影響や禁煙についての教育・普及啓発を行うために、①未成年者の喫煙防止(防煙)、②受動喫煙を無くすための環境づくり(分煙)、③禁煙支援の3つの対策を推進することが重要です。

第1 現状と課題

1 喫煙率

- 成人の喫煙率は、男女とも若い世代が高くなっていますが、全国と比較すると男女とも低い状況です。なお、男女を合わせた喫煙率は長野県 16.4%、全国 19.5%です。

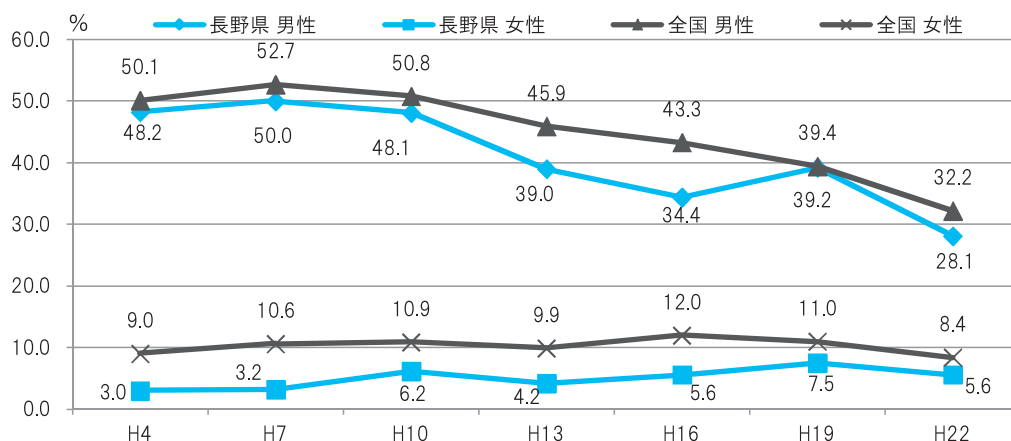
【図1】現在習慣的に喫煙している者の割合（20歳以上）



(長野県「平成22年度県民健康・栄養調査報告」、厚生労働省「平成22年国民健康・栄養調査報告」)

- 成人男性の喫煙率は減少し、平成24年度(2012年度)までの計画の目標値(32.0%)を達成しましたが、成人女性の喫煙率は目標値(3.0%)を達成できず、横ばいです。

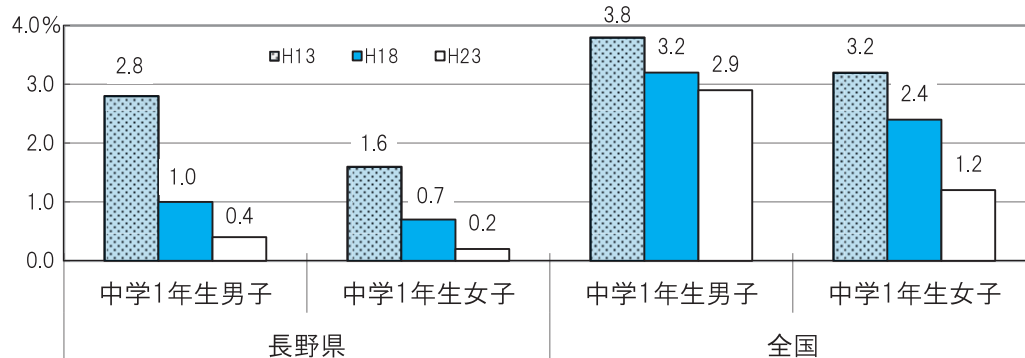
【図2】喫煙率の年次推移（20歳以上）



(長野県「平成22年度県民健康・栄養調査報告」、厚生労働省「平成22年国民健康・栄養調査報告」)

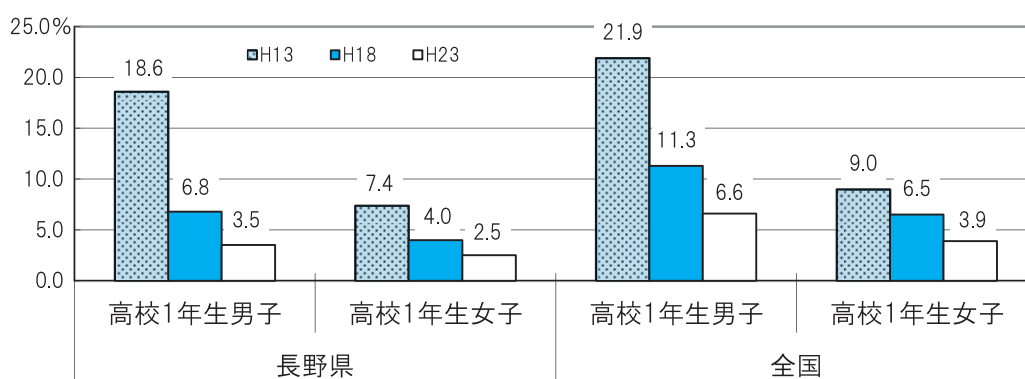
- 未成年者の喫煙率は、全国に比べて低く、減少傾向にあります。平成24年度(2012年度)までの計画の目標値である0%には達していません。

【図3】中学1年生の現在の喫煙者の割合



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

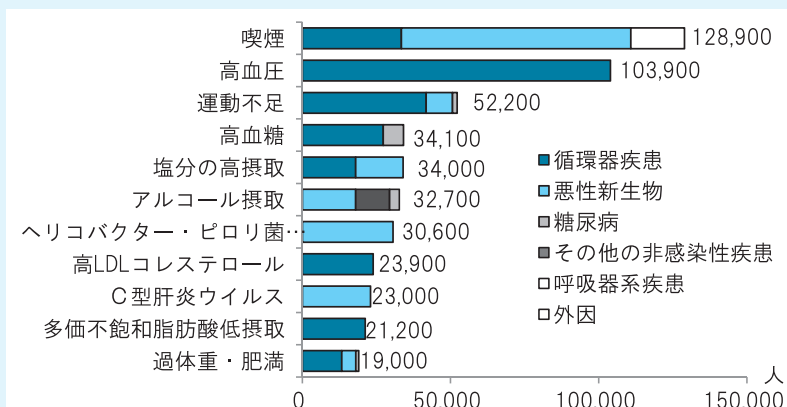
【図4】高校1年生の現在の喫煙者の割合



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

※現在の喫煙者：毎日喫煙・時々喫煙と回答した者の合計

たばこが原因の死亡者数



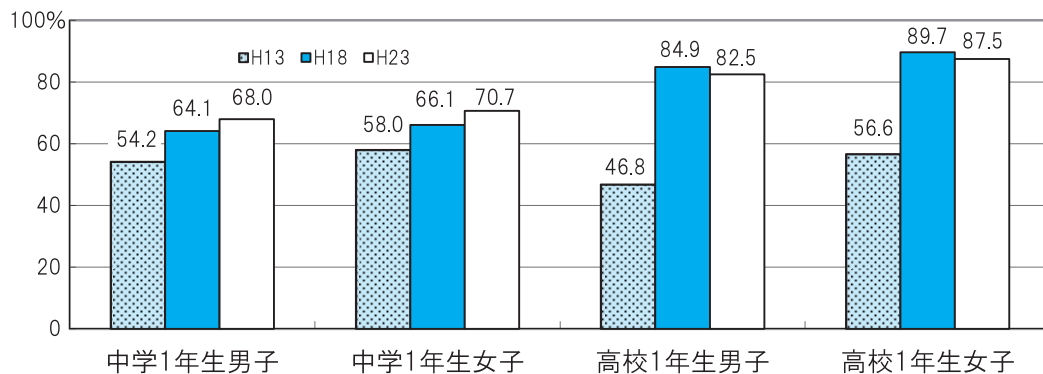
たばこは日本人の疾病と死亡の原因として、最大かつ回避可能な原因です。喫煙者が減少すれば、日本人の死因の第1位であるがんを始めとした喫煙関連疾患による死亡とそのための医療費等を確実に減らせます。たばこ対策の着実な実行が必要です。

(平成24年7月厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会次期国民健康づくりプラン策定委員会「健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料」より)

2 喫煙防止教育

- 中学1年生の約70%、高校1年生では80%以上が喫煙防止教育を受けたことを覚えており、平成13年度(2001年度)から増加傾向ですが、平成24年度(2012年度)までの計画の目標値である100%には達していません。

【図5】喫煙防止教育を受けたことを覚えている者の割合



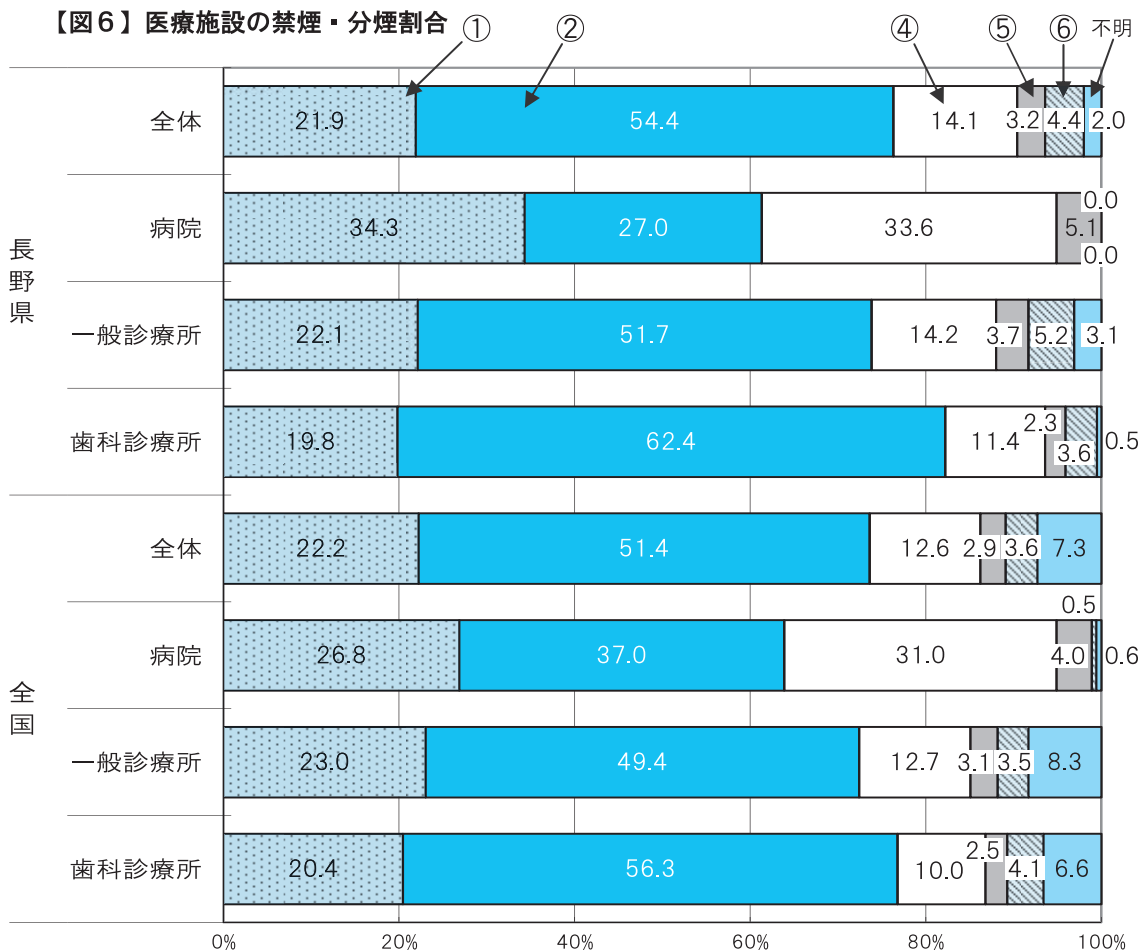
(長野県「未成年者の喫煙・飲酒状況等調査結果報告書」、厚生労働科学研究費補助金事業「未成年者の喫煙・飲酒に関する実態調査研究報告書」)

3 受動喫煙

(1) 公共の場の完全分煙※

- 完全分煙を実施している医療施設は90.4%であり、約10%の医療施設は完全分煙を実施していません。

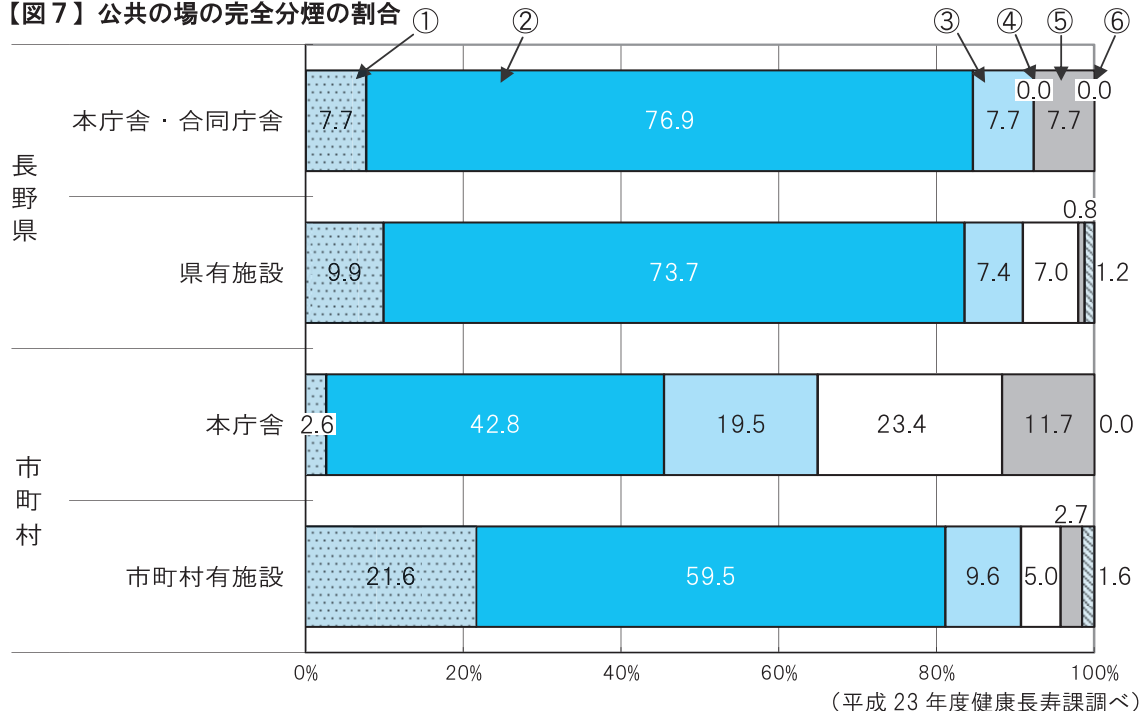
【図6】医療施設の禁煙・分煙割合



(厚生労働省「平成20年 医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況」)

- 県本庁舎・合同庁舎、県有施設、市町村本庁舎等及び市町村有施設は、完全分煙を達成していません。

【図7】公共の場の完全分煙の割合



※施設における受動喫煙対策の区分（完全分煙の定義）

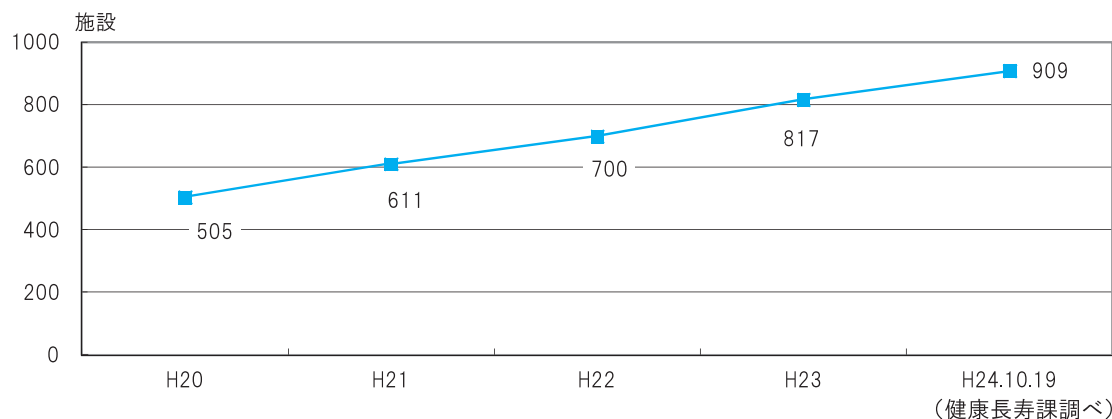
- ①敷地内全面禁煙
- ②建物内全面禁煙で建物外に喫煙場所があり、非喫煙者にたばこの煙やにおいがかからない
- ③建物内全面禁煙で建物外に喫煙場所があり、非喫煙者にたばこの煙やにおいがかかる
- ④建物内に喫煙室(場所、区域)があり、非喫煙区域にたばこの煙やにおいは流入しない
- ⑤建物内に喫煙室(場所、区域)はあるが、非喫煙区域にたばこの煙やにおいは流入することがある
- ⑥喫煙場所は決めていない

なお、完全分煙とは、上記の①②④を指す。

(2) 終日全面禁煙の認定施設※（おいしい空気の施設）

- 終日全面禁煙の認定施設は、909 施設ですが、現在の計画の目標値である 1,000 施設には達していません。

【図8】終日全面禁煙の認定施設数

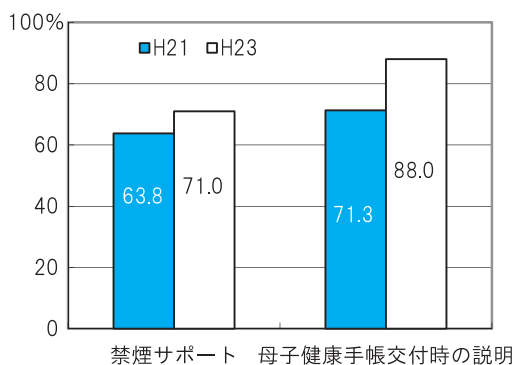


※終日全面禁煙の認定施設（おいしい空気の施設）：受動喫煙防止対策推進のため、終日全面禁煙の飲食店・デパート・宿泊施設・病院・タクシー・事務所など多くの人が利用する施設を認定し、ステッカー等を掲示し、県ホームページで紹介しているもの。

4 禁煙支援体制

- 禁煙サポート※は 71.0%、母子健康手帳交付時でのたばこの害についての説明は 88.0%の市町村が実施しています。

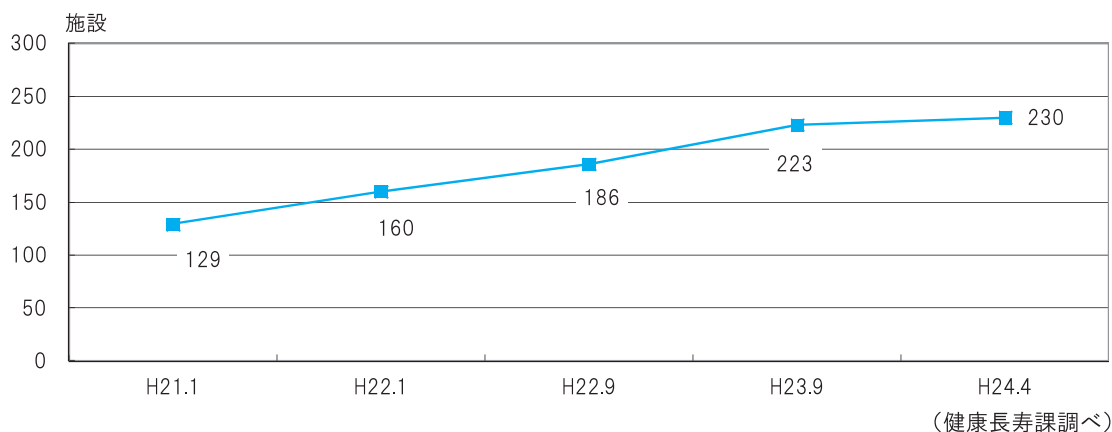
【図 9】市町村の禁煙支援体制



※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。

- 県内の禁煙治療の保険適用医療機関数(ニコチン依存管理料算定保険医療機関)は、年々増加し、平成 24 年(2012 年)4 月には 230 施設あります。

【図 10】県内のニコチン依存管理料算定保険医療機関数



ブリンクマン指数（喫煙指数）

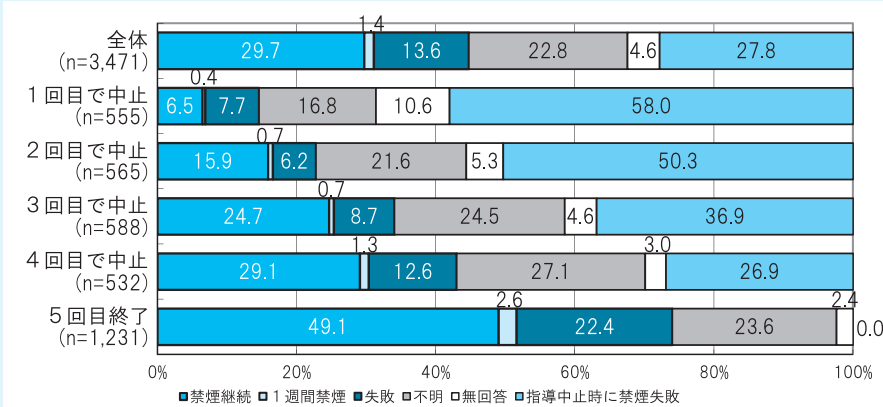
喫煙による健康への影響は、それまでに吸い込んだたばこの煙の総量と密接に関係します。この総量を算出するために「1 日当たりの平均喫煙本数×喫煙年数」によって求められた数値が「ブリンクマン指数（喫煙指数）」です。「ブリンクマン指数」は、危険ランクが数段階あり、数値が 400 以上の場合は、注意が必要です。

例えば、1 日 1 箱（20 本）のペースで 20 年間吸い続けた場合のブリンクマン指数は、 $20 \text{ 本} \times 20 \text{ 年} = 400$ となります。

- ・ 400 以上…肺がんが発生しやすい状態
- ・ 500 以上…COPD(慢性閉塞性肺疾患)の危険値
- ・ 600 以上…肺がんの高度危険値
- ・ 1000 以上…喫煙者の喉頭がん発症者平均値
- ・ 1200 以上…肺がんに加え喉頭がんの危険性が激高

禁煙外来

たばこをやめられないのは、たばこに含まれるニコチンの依存性によるものです。そのニコチン依存症を治療するために、平成 18 年度(2006 年度)から禁煙外来が保険適用されました。禁煙外来での治療では、中断なく治療するほど、禁煙継続の割合が高くなる傾向があります。正しい治療を受けることが禁煙への近道です。



(診療報酬改定結果検証に係る特別調査(平成 21 年度調査)ニコチン依存症管理料算定保険医療機関における禁煙成功率の実態調査報告書)

第2 今後目指すべき姿と取組

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。
- 母子健康手帳交付時にたばこの害について説明。
- 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) 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。
- 学校は、禁煙または完全分煙を継続し、喫煙防止教育を実施。

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

第3 指標・目標

1 県民の健康状態等

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	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	17.3 6.5 (H23)	17.2 以下 6.5 以下 (H27)	現状より減少とする	厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」
COPD(慢性閉塞性肺疾患)の年齢調整死亡率 (10 万人対) 男性 女性	長野県 9.6 全 国 9.1 長野県 0.9 全 国 1.4 (H22)	9.1 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
喫煙関連死亡者数(全国)	128,900 人 (H19)	減少	現状より減少とする	Ikeda N, et al: PLoS Med. 2012;9(1):e1001160

2 県民の取組

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	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 28.1% 全 国 32.2% 長野県 5.6% 全 国 8.4% 長野県 16.4% 全 国 19.5% (H22)	22% 4% 13%	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を 10 年後の目標とし、本計画の目標年度である 5 年後の値	県民健康・栄養調査、国民健康・栄養調査

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
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 0.4% 全 国 2.9% 長野県 0.2% 全 国 1.2% 長野県 3.5% 全 国 6.6% 長野県 2.5% 全 国 3.9% (H23)	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、未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究
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	59.6% 73.1% 56.9% 74.3% (H23)	増加	現状より増加とする	未成年者の喫煙・飲酒状況調査、未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究
家庭での受動喫煙	長野県 11.6% 全 国 10.7% (H22)	8%	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に、10年後の受動喫煙の割合を5%とし、本計画の目標年度である5年後の値	県民健康・栄養調査、国民健康・栄養調査

3 関係機関・団体の取組

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
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 90.4% 全 国 86.2% (H22)	100%	健康日本21(第2次)の目標値	医療施設静態・動態調査
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 国庁舎 国有施設	84.6% 90.5% 68.8% 86.1% 不明 不明	100%	健康日本21(第2次)の目標値	健康長寿課調査

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
受動喫煙対策を実施している事業場数	H25 調査	増加	現状より増加とする	
職場での受動喫煙の割合	H25 調査	減少	現状より減少とする	
飲食店での受動喫煙の割合	長野県 49.0% 全 国 50.1% (H22)	35%	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に、10年後の受動喫煙の割合を20%とし、本計画の目標年度である5年後の値	県民健康・栄養調査、国民健康・栄養調査
禁煙または完全分煙の公立学校の割合	長野県 100% 全 国 99.8% (H22)	100%	現状維持とする	学校における受動喫煙防止対策実施調査
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	68.0% 70.7% 82.5% 87.5% (H23)	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
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	71.0% 88.0% (H23)	100%	前計画の目標値である100%が未達成	健康長寿課調査
禁煙治療の保険適用医療機関数	230 施設 (H24.4)	231 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
禁煙治療の保険適用医療機関の無い市町村	32 市町村	31 市町村以下	現在より減少とする	関東信越厚生局長野事務所
日本禁煙学会認定専門指導者・認定指導者数	28 人 (H24.5)	29 人以上	現状より増加とする	NPO 法人日本禁煙学会
終日全面禁煙施設の認定数	909 施設 (H24.10)	1,500 施設	現在の増加割合を参考	健康長寿課調査

4 県の取組(施策の展開)

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
終日全面禁煙の認定施設のPR	ホームページに掲載	現状維持	現状維持とする	健康長寿課調査
喫煙防止教育出前講座	51 回 3,584 人 (H23)	現状維持	現状維持とする	健康長寿課調査
受動喫煙防止の取組(禁煙セールスマン事業) 個別 集団	376 件 54 回 3,794 人 (H23)	現状維持	現状維持とする	健康長寿課調査
世界禁煙デー(5月31日)に合わせたキャンペーン	10 保健福祉事務所 年 1 回	10 保健福祉事務所 年 1 回	現状維持とする	健康長寿課調査
禁煙支援、喫煙防止教育に関する指導者研修会	年 2 回	年 2 回	現状維持とする	健康長寿課調査
未成年者の喫煙・飲酒状況調査の実施	5 年に 1 回	5 年に 1 回	現状維持とする	健康長寿課調査

第4 関連する分野

歯科保健(第4編第5節)、生活習慣病予防(がんを除く)(第4編第7節)、すこやか親子21(第4編第8節)、がん対策(第7編第1節)、脳卒中对策(第7編第2節)、急性心筋梗塞(こうそく)対策(第7編第3節)、糖尿病対策(第7編第4節)、COPD(第7編第9節)

第7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。

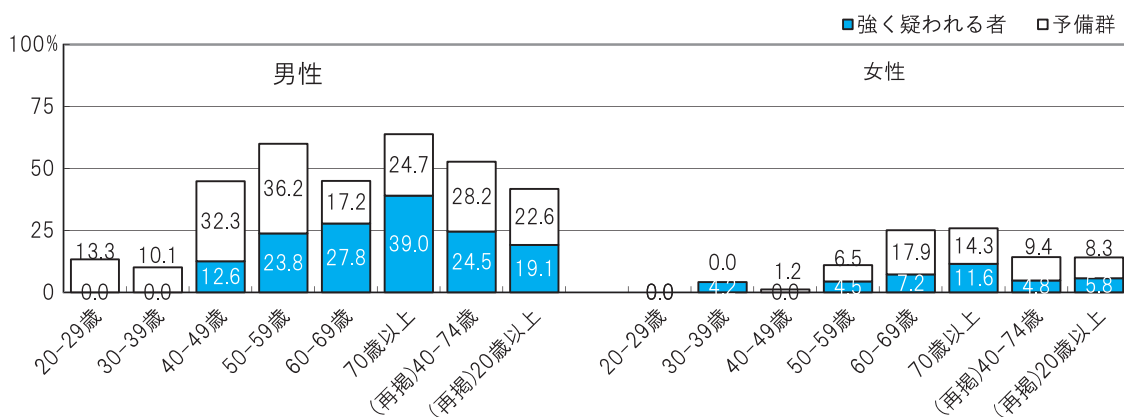
虚血性心疾患や脳卒中は生活習慣病の主要な死因であるとともに、脳卒中は「寝たきり」に代表される要介護状態の主要な要因です。また、糖尿病を放置すると神経障害や網膜症、失明、腎症といった合併症を引き起こし、生活の質(QOL)を著しく低下させ、透析導入など医療費の増大にもつながります。このため、食生活・運動習慣・喫煙等の生活習慣の改善などの一次予防とともに、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)などの生活習慣病の早期発見・合併症の予防が重要です。

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)

○ 成人の男性は41.7%、女性は14.1%がメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)が強く疑われる者又は予備群です。

【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22年度県民健康・栄養調査報告」)

※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」及び「予備群」は県民健康・栄養調査の以下の判定による。

腹囲該当者(男性 85cm 以上、女性 90cm 以上)かつ、下記3項目のうち2項目以上該当する人を「強く疑われる者」、1項目以上該当する人を「予備群」としている。

- ① HDL-コレステロール 40 mg/dl 未満、かつ/または薬(コレステロールまたは中性脂肪を下げる薬)服用。
- ② 収縮期血圧 130 mm Hg 以上、かつ/または拡張期血圧 85 mm Hg 以上、もしくは血圧を下げる薬服用。
- ③ HbA1c が JDS 値 5.5%(NGSP 値 5.9%)以上、かつ/またはインスリン注射使用または血糖を下げる薬服用。

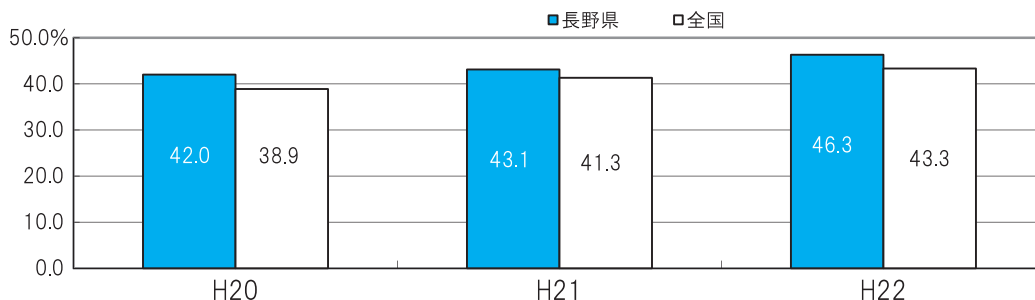
1に運動 2に食事 しっかり禁煙 最後にクスリ

生活習慣病は、今や健康長寿の最大の阻害要因となるだけでなく、国民医療費にも大きな影響を与えています。その多くは、不健全な生活の積み重ねによってメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)となり、それが原因となって引き起こされます。これは個人が日常生活の中での適度な運動、バランスの取れた食生活、禁煙を実践することによって予防することができるものです。厚生労働省が平成20年度から実施した「健やか生活習慣国民運動」の標語「1に運動 2に食事 しっかり禁煙 最後にクスリ」のように、まずは体を動かすことを心がけ、次に食事に気を付けて、しっかり禁煙をした上で、体調が悪い時や治療が必要な時には病院にかかるということを自ら実践し、生活習慣病を予防しましょう。

2 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、全国と比べてやや高く、年々増加していますが、平成24年度(2012年度)までの計画の目標値である70%には達していません。

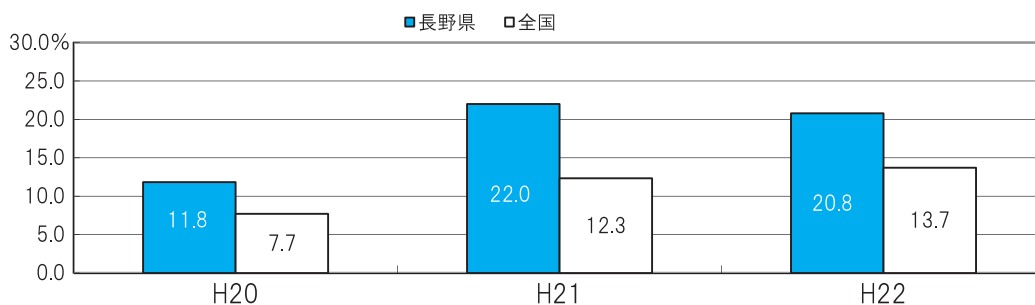
【図2】特定健康診査受診率



(平成24年10月厚生労働省「レセプト情報・特定健康診査等データベース」)

- 特定保健指導終了率は、全国と比べて高く、増加傾向にありますが、平成24年度(2012年度)までの計画の目標値である45%には達していません。

【図3】特定保健指導終了率

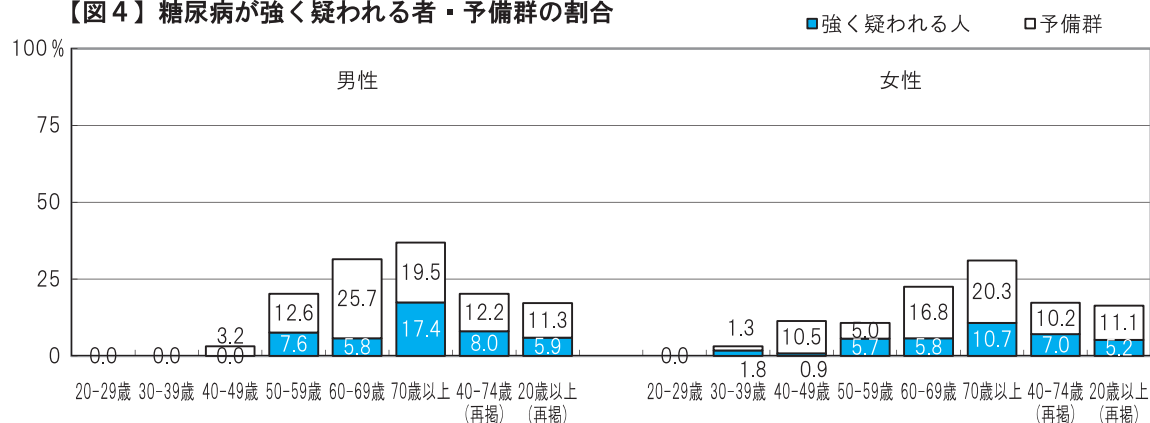


(平成24年10月厚生労働省「レセプト情報・特定健康診査等データベース」)

3 糖尿病

○ 40～74 歳男性の 20.2%、女性の 17.2%は糖尿病が強く疑われる者又は予備群です。

【図 4】糖尿病が強く疑われる者・予備群の割合



(長野県「平成 22 年度県民健康・栄養調査報告」)

※糖尿病が強く疑われる者及び予備群は県民健康・栄養調査の以下の判定による。

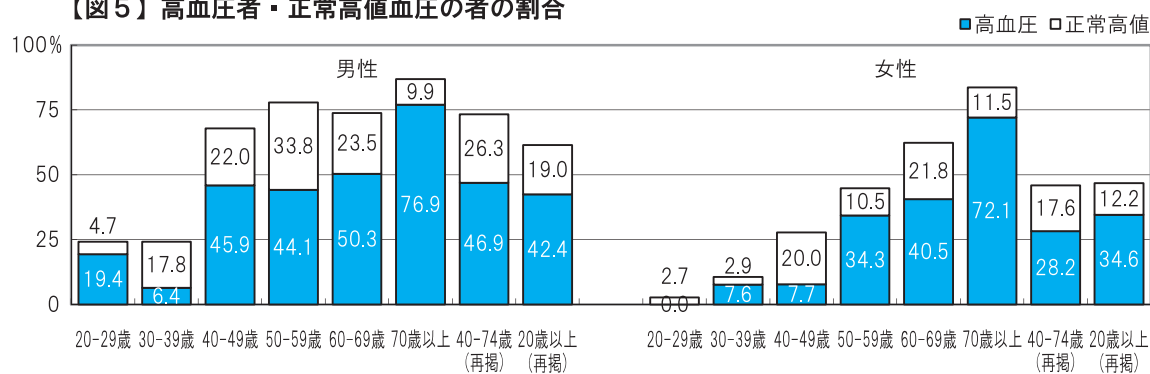
糖尿病が強く疑われる人：HbA1c が JDS 値 6.1%以上(NGSP6.5%以上)または治療中の者。

糖尿病の予備群：HbA1c が JDS 値 5.6%以上 6.1%未満(NGSP 値 6.0%以上 6.5%未満)で治療中ではない者。

4 高血圧症

○ 成人男性の 61.4%、女性の 46.8%は高血圧者・正常高値血圧です。

【図 5】高血圧者・正常高値血圧の者の割合



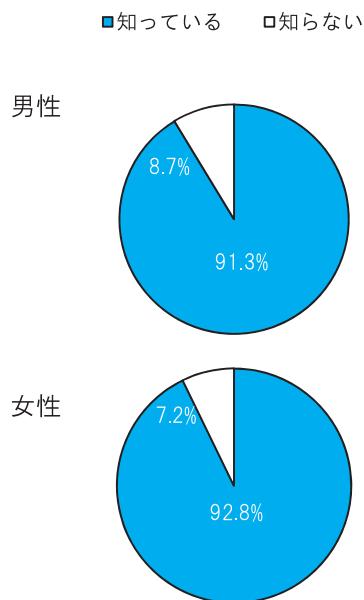
(長野県「平成 22 年度県民健康・栄養調査報告」)

※高血圧・正常高値血圧の者は日本高血圧学会の分類(2009)による分類

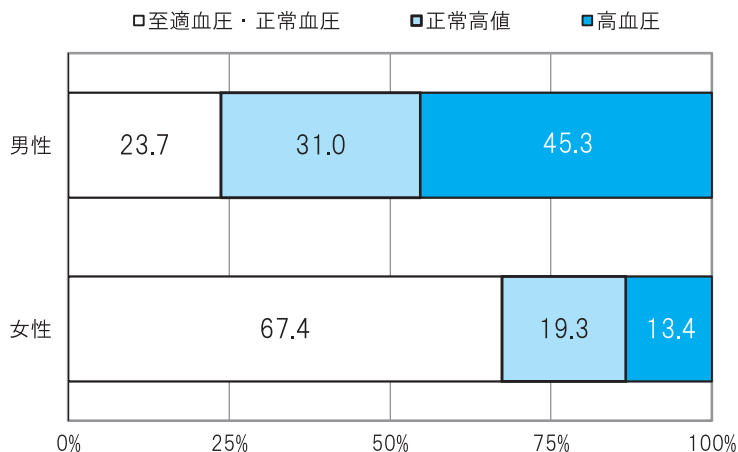
	収縮期血圧(最高血圧)(mmHg)		拡張期血圧(最低血圧)(mmHg)
至適血圧	< 1 2 0	かつ	< 8 0
正常血圧	< 1 3 0	かつ	< 8 5
正常高値血圧	1 3 0 ~ 1 3 9	または	8 5 ~ 8 9
I 度高血圧	1 4 0 ~ 1 5 9	または	9 0 ~ 9 9
II 度高血圧	1 6 0 ~ 1 7 9	または	1 0 0 ~ 1 0 9
III 度高血圧	≥ 1 8 0	または	≥ 1 1 0

- 40～74歳の者で、自分の血圧を「正常血圧」または「低血圧」と認識している者のうち、男性は76.3%、女性は32.7%が実際に測定した血圧が「高血圧」または「正常高値」であり、実際の血圧と自分が思っている血圧にずれがあります。

【図6】自分の血圧値を知っている者の割合



【図7】自分の血圧を「正常血圧・低血圧」と認識している者(40～74歳)の実際の血圧値(40～74歳)

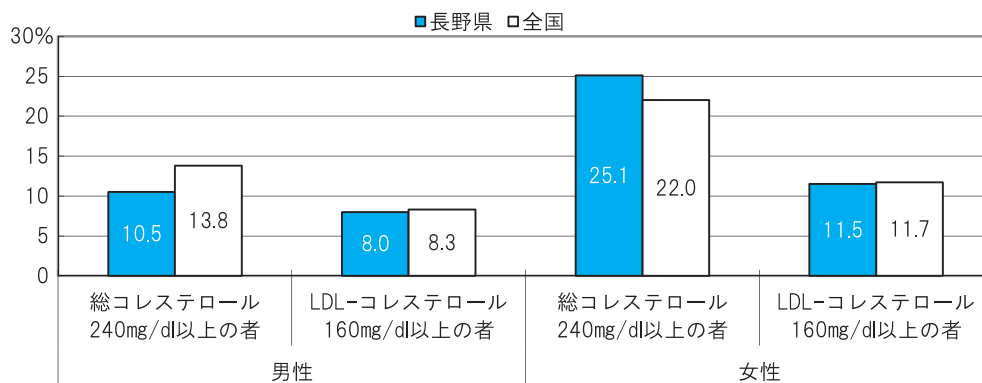


5 脂質異常症

(長野県「平成22年度県民健康・栄養調査報告」)

- 成人の男女とも約10%は脂質異常症が強く疑われます。

【図8】脂質異常症の者の割合(40～79歳)



(長野県「平成22年度県民健康・栄養調査報告」、厚生労働省「平成22年国民健康・栄養調査報告」)

※脂質異常症は健康日本21(第2次)の以下の脂質異常症の基準による。

総コレステロール 240 mg/dl 以上の者・LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の者。

第2 今後目指すべき姿と取組

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

- 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、必要な保健指導や医療機関の診療の受診。
- 自分の血圧値を知り、生活習慣の改善や必要に応じた受診の実施。

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。
- 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。

4 県の取組(施策の展開)

- 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。
- 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 指標・目標

1 県民の健康状態等

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	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 女性 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)	52.7% 14.2% 33 万人 (H22)	40% 10% 24 万人	健康日本21 (第2次)の指標を参考に、5年後に25%の減少	県民健康・栄養調査 国民健康・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 女性 糖尿病が強く疑われる者・予備群の推計数(40～74 歳)	20.2% 17.2% 18 万人 (H22)	17% 15% 15 万人	健康日本21 (第2次)の指標を参考に10年後に25%の減少とし、本計画の目標年度である5年後の値	県民健康・栄養調査
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	0.5% (H22)	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 女性 高血圧者・正常高値血圧の者の推計数(40～74 歳) Ⅱ度高血圧以上の者の割合(40～74 歳) 男性 女性	73.2% 45.8% 58 万人 6.6% 2.9% (H22)	55% 35% 49 万人 減少 減少	健康日本21 (第2次)の指標を参考に10年後に25%の減少とし、本計画の目標年度である5年後の値	県民健康・栄養調査
収縮期血圧の平均値(40～89 歳) 男性 女性	長野県 133 mm Hg 全 国 138 mm Hg 長野県 130 mm Hg 全 国 133 mm Hg (H22)	129 mm Hg 127 mm Hg	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

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
脂質異常症の者の割合(40～79 歳)			健康日本 2 1 (第 2 次)の指標 を参考に 10 年 後に 25%の減少 とし、本計画の 目標年度である 5年後の値	県民健康・栄養調 査、国民健康・栄養 調査
総コレステロール 240 mg/dl 以上				
男性	長野県 10.5%	9%		
	全 国 13.8%			
女性	長野県 25.1%	10%		
	全 国 22.0%			
LDL コレステロール 160 mg/dl 以上				
男性	長野県 8.0%	7%		
	全 国 8.3%			
女性	長野県 11.5%	10%		
	全 国 11.7%			
脂質異常症の者の推計数(40～79 歳)				
総コレステロール 240 mg/dl 以上	18 万人	17 万人		
LDL コレステロール 160 mg/dl 以上	10 万人	8 万人		
	(H22)			

2 県民の取組

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
特定健康診査受診率	長野県 46.3% 全 国 43.3% (H22)	70%	健康日本 2 1 (第 2 次)の目標 値	厚生労働省
特定保健指導終了率	長野県 20.8% 全 国 13.7% (H22)	45%	健康日本 2 1 (第 2 次)の目標 値	厚生労働省
血圧の基準値を知っている者の割合(成人)	H25 調査	増加	現状より増加と する	
自分の血圧値を知っている者の割合(成人)	84.1% (H22)	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

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
特定健康診査の受診率を上げるために 何らかの取組をしている市町村の割合	H25 調査	増加	現状より増加と する	
特定健康診査に関する研修会への参加 者	1,159 人 (H23)	現状維持	現状維持とする	健康長寿課調査

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
住民が気軽に測定できる場への血圧・体重計の設置	H25 調査	増加	現状より増加とする	

4 県の実施(施策の展開)

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
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 24 回 (H23)	現状維持	現状維持とする	健康長寿課調査
地域・職域推進会議の開催	10 保健福祉事務所 (H23)	現状維持	現状維持とする	健康長寿課調査
特定健康診査・特定保健指導に関する実態調査	1 回開催 (H22)	3 年 に 1 回実施	現状維持とする	健康長寿課調査

第 4 関連する分野

栄養・食生活(第 4 編第 1 節)、すこやか親子 21(第 4 編第 8 節)、脳卒中对策(第 7 編第 2 節)、急性心筋梗塞(こうそく)対策(第 7 編第 3 節)、糖尿病対策(第 7 編第 4 節)

第8節 すこやか親子21

母子保健は生涯を通じた健康の出発点であり、次世代を健やかに育てるための基盤となるものです。我が国の母子保健は世界最高水準にありますが、一方で思春期における健康問題や出産年齢の高齢化、低出生体重児の増加や子どもの虐待などの課題も生じています。思春期から妊娠・出産・育児期における新たな課題に対応した適切な取組が求められています。

1 思春期保健

第1 現状と課題

1 未成年の喫煙・飲酒

○ 中学1年生男女、高校1年生男女の喫煙者（「毎日喫煙」と「時々喫煙」の計）の割合は、年々減少しています。

【表 1-1】 未成年の喫煙者の割合の推移（％）

項目	中学1年生男子			中学1年生女子			高校1年生男子			高校1年生女子		
	H13	H18	H23	H13	H18	H23	H13	H18	H23	H13	H18	H23
毎日喫煙	0.6	0.1	0	0.4	0.1	0.1	12.0	3.2	1.9	2.7	1.4	1.0
時々喫煙	2.2	0.9	0.4	1.2	0.6	0.1	6.6	3.6	1.6	4.7	2.6	1.5

（長野県「未成年者の喫煙・飲酒状況等調査結果報告書」）

○ 中学1年生男女、高校1年生男女の飲酒者（月に1～2回以上飲酒する者）の割合は、年々減少しています。

【表 1-2】 未成年の飲酒者（月に1～2回以上飲酒する者）の割合の推移（％）

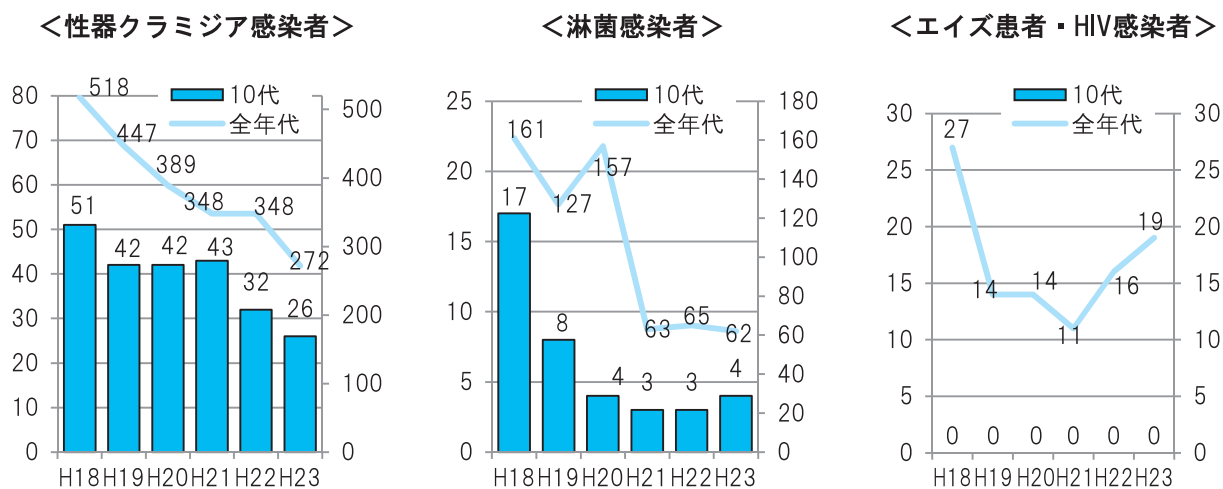
項目	中学1年生男子			中学1年生女子			高校1年生男子			高校1年生女子		
	H13	H18	H23	H13	H18	H23	H13	H18	H23	H13	H18	H23
毎日飲酒	0.3	0.1	0.1	0.3	0.2	0.2	0.7	0.4	0.3	0.3	0.2	0.3
週に数回	3.0	1.2	0.6	2.4	1.0	0.6	8.0	4.4	2.8	5.6	3.2	2.1
週末ごと	1.6	0.6	0.4	0.8	0.3	0.4	4.9	2.2	1.4	2.8	1.5	1.3
月に1～2回	10.8	4.9	3.6	9.9	5.0	3.7	26.8	14.3	8.9	24.1	15.7	11.6

（長野県「未成年者の喫煙・飲酒状況等調査結果報告書」）

2 10代の性感染症罹（り）患者数

○ 10代の性感染症について、性器クラミジア、淋菌感染者ともに、年々減少傾向にあり、エイズ患者・HIV感染者は0人で推移しています。

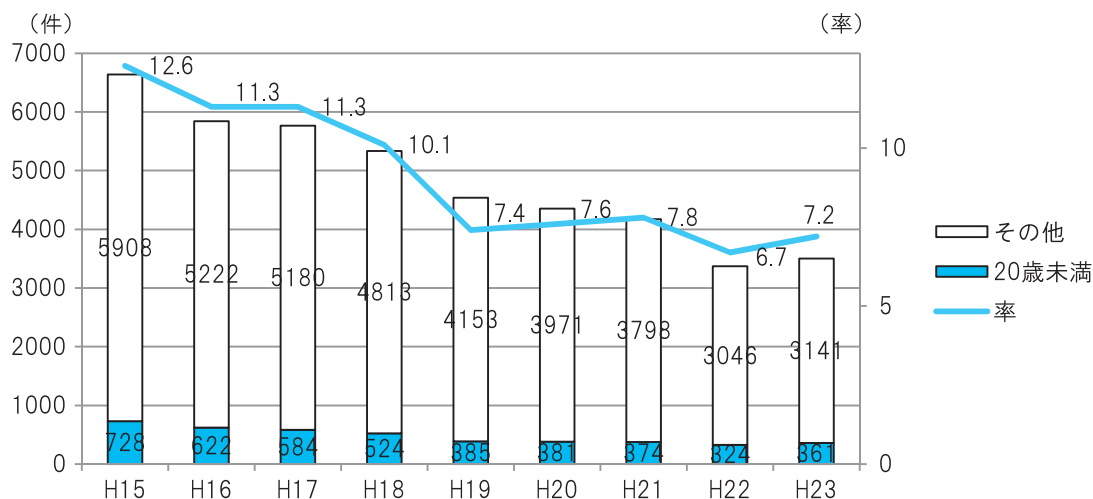
【図1】 10代の性感染症罹患者数



3 10代の人工妊娠中絶

○ 10代の人工妊娠中絶件数は、平成23年度は361件で、減少傾向から最近はやや横ばいの傾向にあります。

【図2】 年代別人工妊娠中絶件数の推移



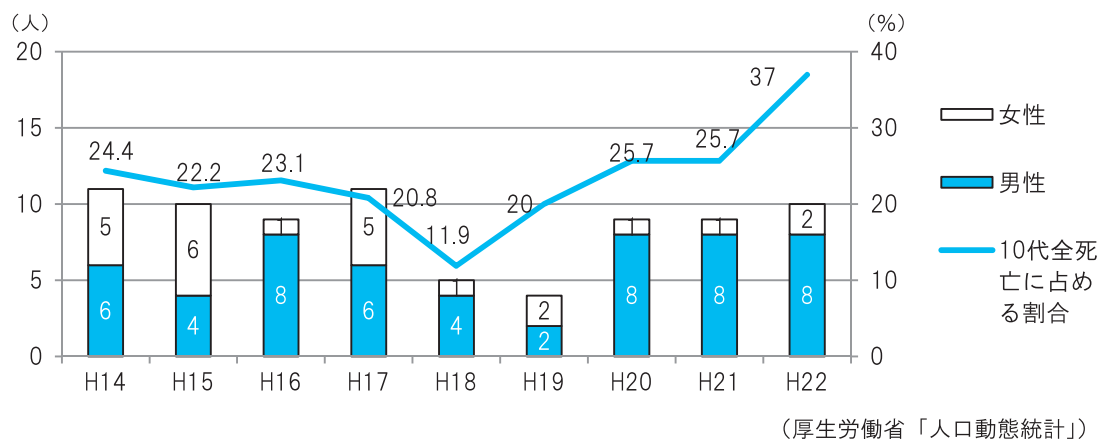
$$\text{率} = \frac{20\text{歳未満}(15\text{歳未満を含む})\text{の人工妊娠中絶件数}}{15\sim 19\text{歳の女子人口千対}}$$

(厚生労働省「衛生行政報告例」)

4 10代の自殺

○ 10代の自殺者数は、概ね10人以下で推移しています。10代の全死亡者に占める割合は平成22年(2010年)に37.0%となっています。性別では、男子が多い傾向にあります。

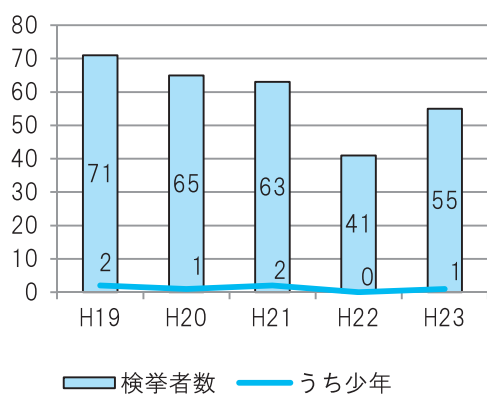
【図3】 10代の自殺者の推移



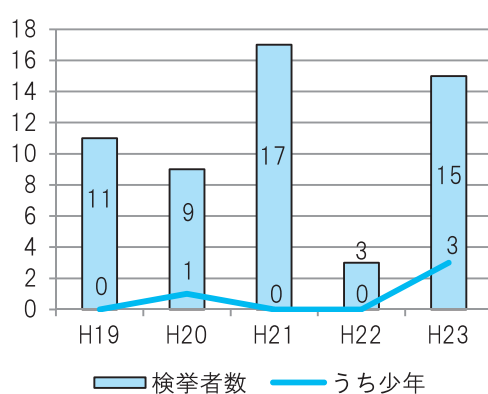
5 未成年の薬物乱用の状況

○ 未成年者の薬物乱用の状況は、平成23年は覚せい剤による検挙者が1人、大麻による検挙者が3人となっています。

【図4-1】 覚せい剤事犯検挙者数の推移(人)



【図4-2】 大麻事犯検挙者数の推移(人)



(長野県警察本部調べ)

第2 今後目指すべき姿と取組

1 目指すべき県民の健康状態等

- 思春期においては、悩み事を相談するなど健康問題を解決する力を身につけ、自分自身を大切に過ごすこと。
- 大人は、思春期の身体的・心理的な発達状況を理解し、思春期の子どもを支えること。

2 県民の取組として望まれること

- 思春期においては、自分の身体や心に関心をもち、健康管理できる力の習得。
- 思春期においては一人で悩みを抱えず相談。
- 未成年者の喫煙及び飲酒の禁止。
- 未成年者に喫煙及び飲酒をさせないことの徹底。

3 関係機関・団体の取組として望まれること

- 看護協会、助産師会等では思春期保健等について、知識の普及と正しい情報の提供。
- 市町村において思春期保健（人工妊娠中絶、性感染症、薬物乱用問題等）の取組の推進。
- 保健・医療・福祉・教育等関係者で連携して地域ぐるみで思春期をとりまく課題に対応。

4 県取組(施策の展開)

- 思春期ピアカウンセラーの養成講座を開講し育成を行うとともに、ピアカウンセリング活動のコーディネートを行います。
- 保健師等を講師とした思春期セミナーや精神疾患を経験した当事者が講師となる研修会などの開催により思春期保健に関する正しい知識の普及に努めます。
- 保健福祉事務所では、医師や臨床心理士等による思春期保健相談を行い、悩み、不安の解消、必要な者を早期に受診につなげます。
- 地域の関係者による地域検討会を開催し、地域の課題を検討し、連携強化を図ります。

第3 指標・目標

1 県民の健康状態等

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
10代の性感染症罹患者数 性器クラミジア感染症 淋菌感染者 エイズ患者・HIV感染者	26人 4人 0人 (H23)	減少	現状より減少とする	健康長寿課 感染症発生動向 調査
10代の人工妊娠中絶実施率 (15～20才未満の女性人口千対)	7.2 (H23)	減少	現状より減少とする	厚生労働省衛生 行政報告例
10代の自殺者数	10人 (H22)	減少	現状より減少とする	人口動態統計

2 県民の取組

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
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	0.4% 0.2% 3.5% 2.5% (H22)	0 %	健やか親子 2 1 の目標値	未 成 年 者 の 喫 煙・飲酒状況調査
未成年者の飲酒率 中学 1 年生男子 女子 高校 1 年生男子 女子	4.7% 4.9% 13.4% 15.4% (H22)	0 %	健やか親子 2 1 の目標値	未 成 年 者 の 喫 煙・飲酒状況調査

3 関係機関・団体の取組

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
思春期保健（人工妊娠中絶、性感染症、薬物乱用問題）に関する取組を実施している市町村数	34 市町村 (H23)	77 市町村	全市町村で実施	こども・家庭課 調査

4 県の取組(施策の展開)

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
ピアカウンセラーの養成者数	458 人 (H23)	600 人	現在の養成状況を維持	こども・家庭課 調査

第 4 関連する分野

栄養・食生活(第 4 編第 1 節)、こころの健康(第 4 編第 3 節)、アルコール(第 4 編第 4 節)、歯科保健(第 4 編第 5 節)、たばこ(第 4 編第 6 節)

すこやか親子21

「すこやか親子21」は、21世紀の母子保健の取組の方向性と指標や目標を示したもので、関係機関・団体が一体となって、その達成に取り組む国民運動計画として、平成13年～平成22年までの10年計画として策定されました。

平成17年に「健やか親子21推進検討会」が設置され、実施状況の評価、指標そのものの意義や妥当性、新たに追加すべき指標等について検討が行われ、平成18年に中間評価報告書が取りまとめられました。中間評価の結果を受けて、「思春期の自殺と性感染症罹患の防止」「子ども虐待防止対策の取組の強化」など5つの課題について重点的に取り組んでいくこととし、また、計画期間については「次世代育成支援対策推進法」に基づく行動計画と計画期間を合わせ、平成26年度まで延長することとされました。



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、対等者：仲間：同僚」という意味で、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人々が、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。

県内には佐久、長野、諏訪、看護大学、松本に自主サークルがあり、定例会を開催しながらカウンセラーの所属学校、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を大切にすることが育む支援をしています。

活動を通じて、相談者や出前講座受講者が自己肯定感の向上や自己決定ができるよう支援をしています。

公益財団法人ジョイセフ 平成24年度「健やかな妊娠と出産アフリカ地域ワークショップ」における思春期ピアカウンセラーとの交流会



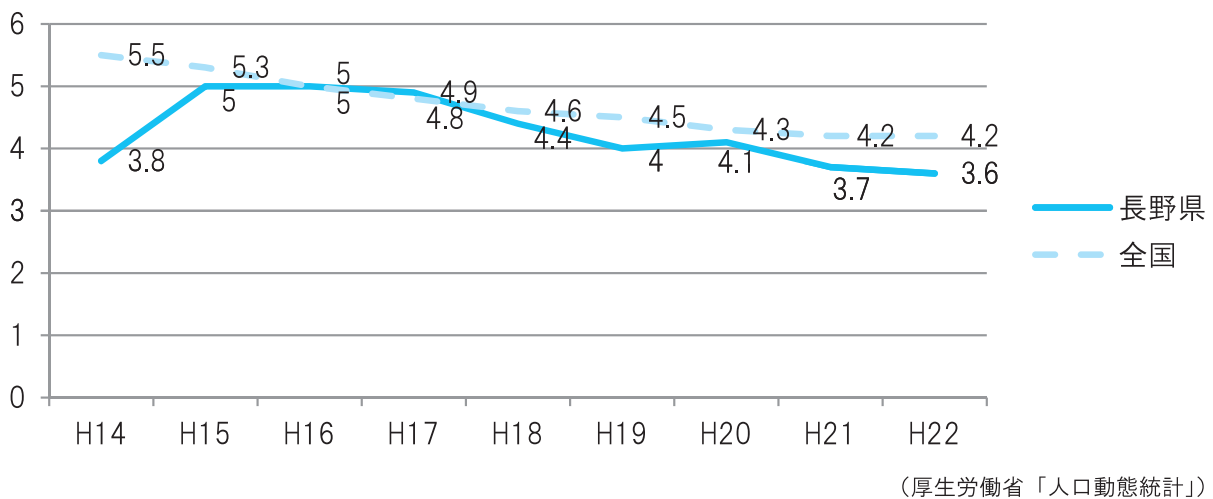
2 妊娠・出産期の保健

第1 現状と課題

1 周産期死亡の状況

- 周産期死亡率（妊娠満22週以後の死産及び早期新生児死亡の出産千対の死亡率）は年々減少し、長野県の状況は平成22年(2010年)に3.6となっており、全国で7番目に低い水準となっています。

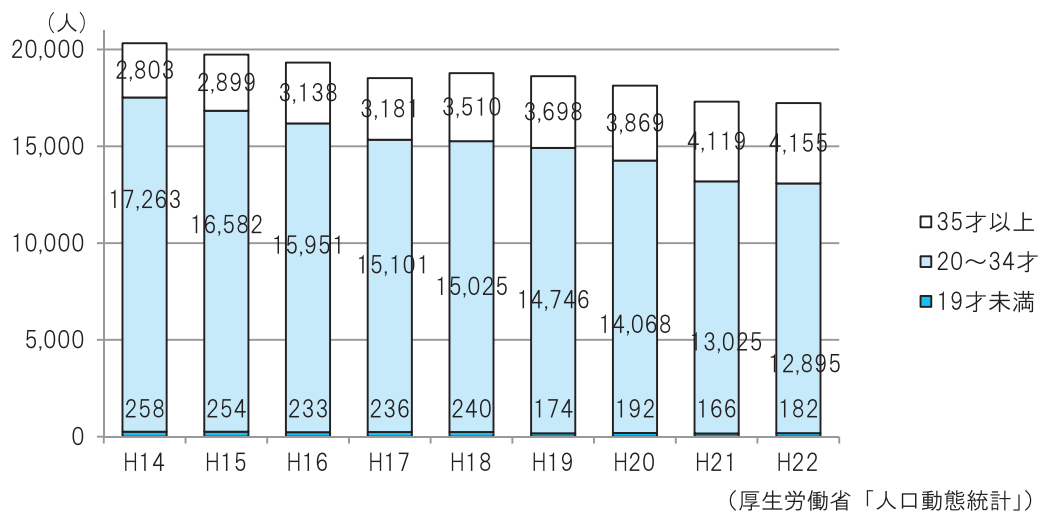
【図1】 周産期死亡率の推移



2 母の年齢別出生状況

- 出生数は減少する中、35歳以上の母の出産数は年々増加しており、平成22年(2010年)には4,155件で全出産に占める割合が約24%となっています。10代の出産は、平成22年(2010年)は182件で約1%の割合で推移しています。

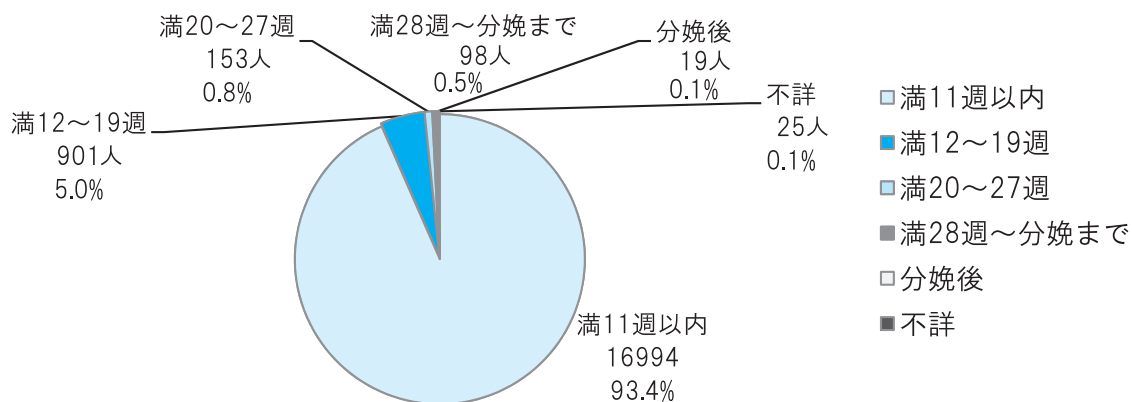
【図2】 母の年齢別出生数の推移



3 妊娠届出の妊娠週数別の状況

○ 平成 22 年度(2010 年度)に妊娠の届出を満 11 週以内にしている人の割合は 93.4%となっています。一方、満 20 週以降の届出が 1.4%となっており、遅い届出はリスクの高い分娩につながることから、引き続き早めの届出を促す啓発活動が必要です。

【図 3】 妊娠届出の妊娠週数別の状況（平成 22 年）

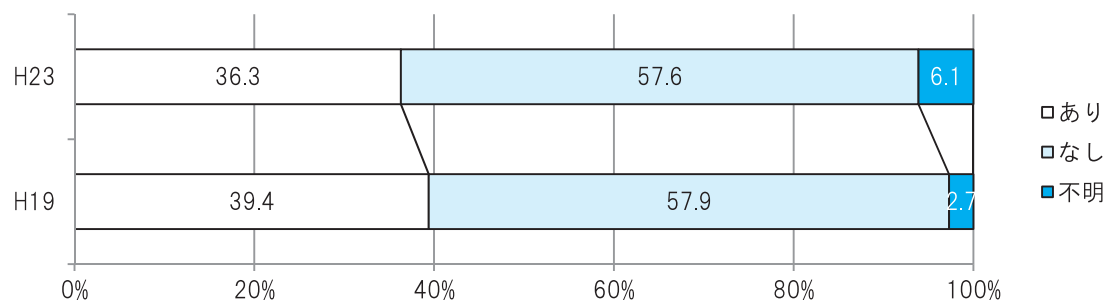


（厚生労働省「平成 22 年度地域保健・健康増進事業報告」）

4 産後の精神状況

○ 平成 23 年度(2011 年度)は 36.3%の者が、「出産後涙もろい、何もする気にならない状態」などうつ的傾向の精神状態になったと回答しています。

【図 4】 出産後涙もろい、何もする気にならない状態の有無

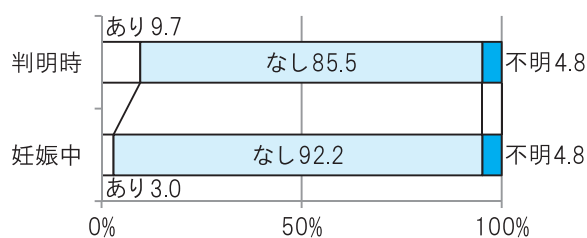


（こども・家庭課（3 歳児健康診査保護者アンケート）調べ）

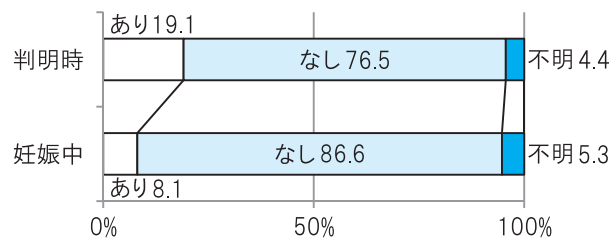
5 妊娠判明時、妊娠中の喫煙・飲酒状況

○ 喫煙、飲酒をしていた者の割合は、20 代、30 代の女性（喫煙率 11.1%、14.7%、飲酒率 73.8%、72.9%）と比べ妊娠判明時、妊娠中ともに低くなっています。妊娠判明時に比べ妊娠中には減少していますが、妊娠中も喫煙していた者は 3.0%、飲酒していた者は 8.1%となっています。

【図 5-1】 妊娠判明時、妊娠中の喫煙の有無



【図 5-2】 妊娠判明時、妊娠中の飲酒の有無

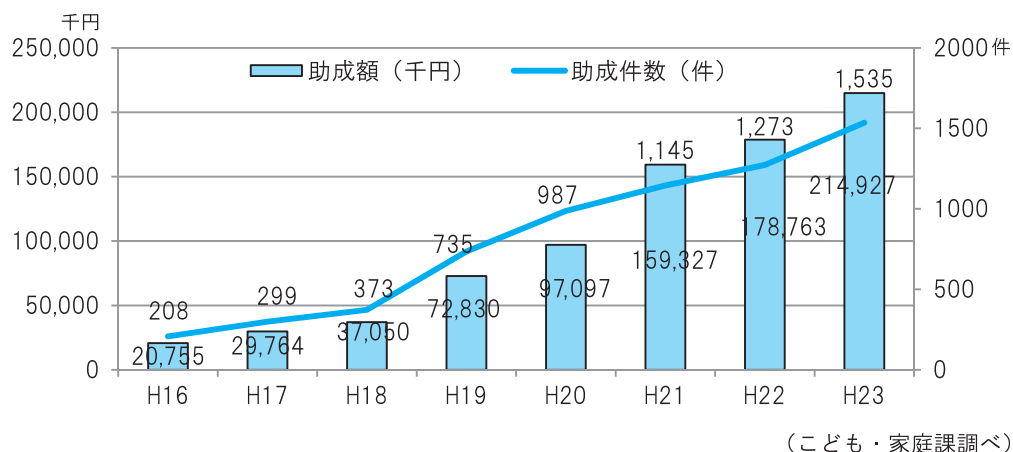


（こども・家庭課（3 歳児健康診査保護者アンケート）調べ）

6 不妊に悩む方への特定治療支援の状況

- 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 21 年（2009 年）は全出生数の約 2.5%となっています。本県における不妊に悩む方への特定治療費の助成は件数、金額ともに年々増加しており、平成 23 年度(2011 年度)には助成件数は延べ 1,535 件、助成額が 214,927 千円となっています。

【図6】 不妊治療費助成状況の推移



第2 今後の目指すべき姿と取組

1 目指すべき県民の健康状態等

- 妊娠・出産に関し、安全性と快適さが確保されること。
- 里帰り出産が受け入れられること。（再掲）

2 県民の取組として望まれること

- 妊娠の早期届出、妊婦健診の受診等による安全な出産の推進。
- 妊娠、出産について正しく理解し主体的な出産に努力。
- 妊娠中は喫煙、飲酒をしないよう配慮。
- 妊産婦に対する理解を深め、妊産婦の受動喫煙を防ぐなど環境づくりを整備。

3 関係機関・団体の取組として望まれること

- 妊娠時の母子健康手帳交付時から保健・医療・福祉等関係者で連携した支援の実施。
- 母性健康管理指導事項連絡カード*の普及の実施。
- 妊娠・出産に関する正しい知識を思春期など適切な時期に身につけるよう啓発普及の実施。
- 市町村での新生児訪問時におけるEPDS**の活用等により、産後うつ病の早期発見と早期対応の実施。

4 県の取組(施策の展開)

- 保健師等関係者に向けた研修会の開催などにより、若年出産、高齢出産や産後うつなど支援の必要な人を支える人の資質の向上に取り組みます。
- 保健、医療、福祉等地域が連携して安全で快適な妊娠・出産のための課題に取り組みます。
- 不妊に悩む方に対し、不妊専門相談センター***における相談等支援に取り組みます。

*母性健康管理指導事項連絡カード

母性健康管理指導事項連絡カードは、妊娠中又は出産後の働く女性が、つわりやむくみなどの症状に対応して、通勤時間の短縮や作業の制限、休業などの必要な場合、主治医が記入した指導事項などを事業主に提出し、措置を申し出るために活用するものです。申し出のあった事業主は、記載内容に応じた措置を講じる必要があります。

(表)

母性健康管理指導事項連絡カード

平成 年 月 日

事業主 殿

医療機関 等 氏 名 _____ 印

医師 等 氏 名 _____ 印

下記の1の表は、健康診査及び保健指導の結果、下記2～4の措置を講ずることが必要であると認めます。

記

1 氏 名 等

氏 名	妊娠週数	週	分娩予定日	年 月 日

2 指導事項（該当する指導項目に○を付けてください。）

症 状 等	指導項目	標準措置
つわり	症状が著しい場合	勤務時間の短縮
妊娠悪阻		休業（入院加療）
妊娠貧血	Hb9g/dl 以上 11g/dl 未満	負荷の大きい作業の制限又は勤務時間の短縮
	Hb9g/dl 未満	休業（自宅療養）
子宮内胎児発育遅延	軽 症	負荷の大きい作業の制限又は勤務時間の短縮
	重 症	休業（自宅療養又は入院加療）
切迫早産（妊娠22週未満）		休業（自宅療養又は入院加療）
切迫早産（妊娠22週以後）		休業（自宅療養又は入院加療）
妊娠浮腫	軽 症	負荷の大きい作業、長時間の立作業、同一姿勢を強要される作業の制限又は勤務時間の短縮
	重 症	休業（入院加療）
妊娠蛋白尿	軽 症	負荷の大きい作業、ストレス・緊張を多く感じる作業の制限又は勤務時間の短縮
	重 症	休業（入院加療）
妊娠高血圧症候群（妊娠中重症）	高血圧が認められる場合	負荷の大きい作業、ストレス・緊張を多く感じる作業の制限又は勤務時間の短縮
	高血圧に蛋白尿を伴う場合	休業（入院加療）
妊娠前から持っている病気（妊娠により症状の悪化が見られる場合）	軽 症	負荷の大きい作業の制限又は勤務時間の短縮
	重 症	休業（自宅療養又は入院加療）

症 状 等	指導項目	標準措置
妊娠中にかなりやすい病気	軽 症	長時間の立作業、同一姿勢を強要される作業の制限又は休息時間となる作業の制限
	重 症	長時間の立作業、同一姿勢を強要される作業の制限、同一姿勢を強要される作業の制限
多胎妊娠（胎 胎）	軽 症	負荷の大きい作業、長時間の立作業、同一姿勢を強要される作業の制限又は勤務時間の短縮
	重 症	休業（自宅療養）
産後の回復不全	軽 症	負荷の大きい作業の制限又は勤務時間の短縮
	重 症	休業（自宅療養）

標準措置と異なる措置が必要である等の特記事項があれば記入してください。

3. 上記2の措置が必要な期間（当面の予定期間に○を付けてください。）

1週間（ 月 日～ 月 日）	
2週間（ 月 日～ 月 日）	
4週間（ 月 日～ 月 日）	
その他（ ）	

4. その他の指導事項（措置が必要である場合は○を付けてください。）

妊娠中の通勤経路の措置	
妊娠中の休憩に関する措置	

（記入上の注意）
 (1) 「4. その他の指導事項」の「妊娠中の通勤経路の措置」欄には、交通機関の運送状況及び妊娠経過の状況にかんがみ、措置が必要な場合は、○印を記入下さい。
 (2) 「4. その他の指導事項」の「妊娠中の休憩に関する措置」欄には、作業の状況及び妊娠経過の状況にかんがみ、休憩に関する措置が必要な場合は、○印を記入下さい。

指導事項を守るための措置申請書

上記のとおり、医師等の指導事項に基づく措置を申請します。

平成 年 月 日

所 属 _____

氏 名 _____ 印

事業主 殿

この様式の「母性健康管理指導事項連絡カード」の欄には医師等が、また、「指導事項を守るための措置申請書」の欄には女性労働者が記入してください。

**E P D S（エジンバラ産後うつ病質問票）

エジンバラ産後うつ病質問票（Edinburgh Postnatal Depression Scale 以下「E P D S」という）は産後うつ病のスクリーニング票として英国で開発されたものを吉田敬子医師が日本語版にした母親の抑うつ感や不安の評価をする指標です。

E P D Sを用い、母親の気分や赤ちゃんに対する気持ちなど母親が記入した項目について、支援者が母親から詳しく話を聴き、症状の持続期間、症状の程度、家事機能、育児機能の評価などから母親の抱える様々な問題を明らかにすることで、母親の状態がうつ病的傾向なのか不安なのか判断し、育児支援や早期受診など必要な支援につなげます。

県では、市町村におけるE P D Sの取組が推進するよう圏域毎に研修会の開催などを行っています。

***不妊専門相談センター

近年の体外受精などの生殖補助医療は、急速な技術進歩がなされ、着実に普及していますが、人工授精や、体外受精などの成功率がまだまだ低いことから不妊に悩む方にとり、身体的、精神的に大きな負担となっています。

不妊専門相談センターでは、専門的な知識のある不妊専門相談員が、正確な情報の提供及び「不妊かもしれない」「治療をしても妊娠しない」など相談者の方の悩みに寄り添い相談を行っています。

第3 指標・目標

1 県民の健康状態等

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
周産期死亡率（出産千対）	3.6 (H22)	現状維持	現在の水準を維持とする	人口動態統計
妊産婦死亡数	0人(H22)	現状維持	現在の水準を維持とする	人口動態統計
妊娠・出産について満足している者の割合	86.8% (H23)	増加	現状より増加とする	3歳児健康診査保護者アンケート
母性健康管理指導事項連絡カードを知っている妊婦の割合	18.8% (H23)	増加	現状より増加とする	3歳児健康診査保護者アンケート
産後うつ傾向にある者の発生率（EPDS9点以上の者）	10.3% (H23)	減少	現状より減少とする	こども・家庭課調査

2 県民の取組

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
妊娠11週以下での妊娠の届出率	93.4% (H22)	100%	全市町村での実施	厚生労働省地域保健健康増進事業報告
妊娠中の喫煙率	3.0% (H23)	0%	健やか親子21の目標値	3歳児健康診査保護者アンケート
妊娠中の飲酒率	8.1% (H23)	0%	健やか親子21の目標値	3歳児健康診査保護者アンケート
生後1か月時の母乳育児の割合	63.4% (H23)	増加	現状より増加とする	3歳児健康診査保護者アンケート

3 関係機関・団体の取組

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
母子健康手帳交付時に専門職が対応している市町村の割合	97.4% (H23)	100%	全市町村での実施	こども・家庭課調査
EPDS を活用している市町村の割合	46.8% (H23)	増加	現状より増加とする	こども・家庭課調査

4 県の取組(施策の展開)

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
不妊専門相談センター相談件数	238 件 (H23)	現状維持	現状の相談状況を維持とする	こども・家庭課調査
保健福祉事務所における地域の母子保健関係者会議の開催	10 圏域 (H23)	10 圏域	現状維持とする	こども・家庭課調査

第4 関連する分野

栄養・食生活(第4編第1節)、こころの健康(第4編第3節)、アルコール(第4編第4節)、歯科保健(第4編第5節)、たばこ(第4編第6節)

安心の未来を、子どもたちへ

～子どもの健康と環境に関する全国調査(エコチル調査)～

<エコチル調査の概要>

近年、子どものアトピーやぜん息、肥満、発達障害などが増加傾向にあります。一方、子どもに対する環境リスクが増大しているのではないかと、との懸念もあります。このことから、子どもの成長・発達と環境要因(化学物質曝露、生活環境等)の関連を明らかにするため、環境省が、厚生労働省、文部科学省と連携し、子どもの健康と環境に関する全国調査(エコチル調査)を平成22年度から始めました。全国15か所のユニットセンターで参加者を募集し(目標は10万組の赤ちゃんとお両親)、赤ちゃんがお腹の中にいるときから13歳になるまで、健康状態や生活習慣などを観察していきます。成果から、次世代の子どもを育む環境を整える対策を講ずることが可能になります。

<エコチル信州 ～上伊那地域での取組～>

長野県では甲信サブユニットとして、上伊那地域で出産する母親、生まれる児、父親を対象に参加者を募集し、調査が行われています。

野見山哲生 エコチル調査甲信サブユニットセンター長(信州大学医学部衛生学公衆衛生学講座教授)は「地域の皆様のご協力により、平成25年1月時点で1,400人以上のお母さんにご参加いただいています。調査の趣旨を多くの方にご理解、ご支援いただき、有意義な調査にしていきたい。」と、大規模で長期にわたる調査への理解と協力を呼びかけています。



エコチル信州
シンボルキャラクター
「エコぴよ」

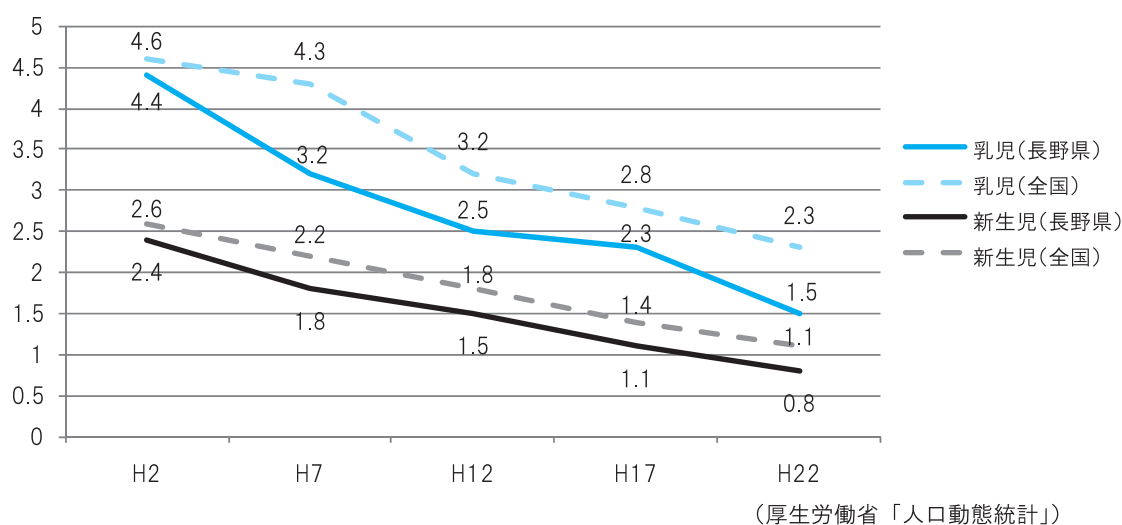
3 小児保健

第1 現状と課題

1 新生児死亡・乳児死亡の状況

○ 長野県の乳児死亡率、新生児死亡率はともに減少傾向にあり、平成22年(2010年)はそれぞれ出産千対で1.5、0.8と、全国に比べて低い状況になっています。

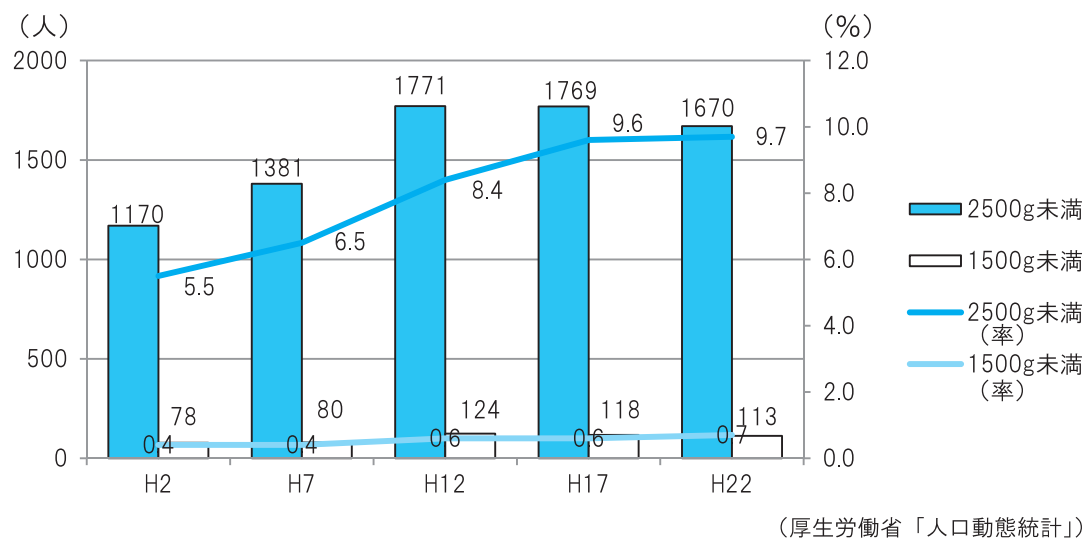
【図1】 新生児死亡率、乳児死亡率（出産千対）の推移



2 低出生体重児（極低出生体重児）の状況

○ 低出生体重児（2500g未満）、極低出生体重児(1500g未満)はともに増加傾向にあり、高齢での出産の増加が1つの要因と言われています。全体に占める割合は、平成22年(2010年)はそれぞれ低出生体重児が9.7%、極低出生体重児が0.7%となっています。

【図2】 低出生体重児（極低出生体重児）の状況



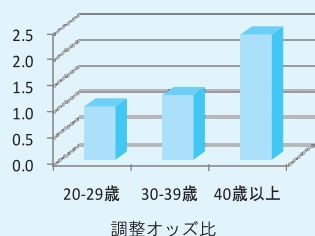
低出生体重児の予防に向けて

低出生体重児の発生に関連する要因を明らかにするため、長野県を含めた全国7都府県の20保健所管轄地域の周産期母子医療センター及び市町村の協力を得て、調査に協力が得られた母を対象に調査を行いました。（平成22年度・23年度厚生労働省地域保健総合推進事業 分担事業者：小松仁諏訪保健福祉事務所長）

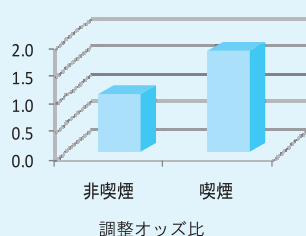
調査の結果、低出生体重児の出産に影響がある要因として①母親の年齢が40歳代 ②母親が妊娠初期に喫煙していた ③母親の妊娠前の体格がやせ が明らかになりました。

妊娠前からの対策も必要であり、今後、地域保健分野と学校保健分野の連携が重要であるとされています。

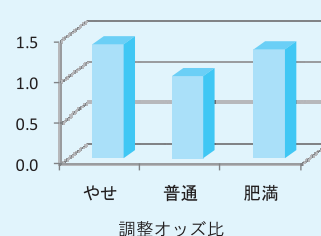
母親の年齢と低出生体重児との関連



母親の妊娠初期の喫煙と低出生体重児との関連



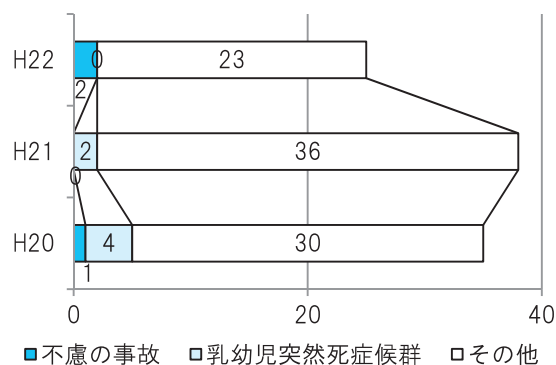
母親の妊娠前のBMIと低出生体重児との関連



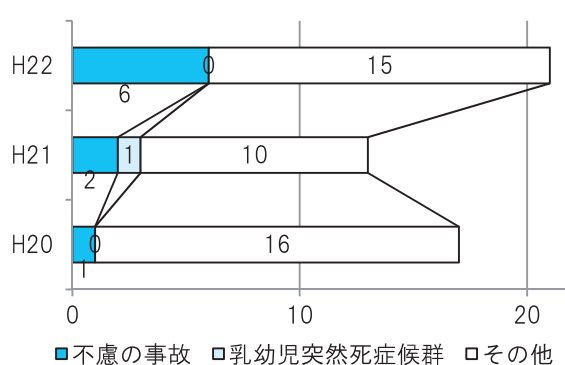
3 乳幼児の不慮の事故及び乳幼児突然死症候群による死亡の状況

- 平成20～22年(2008年～2010年)の3年間における乳幼児の死因別死亡状況は、不慮の事故による死亡が0歳で3人、1～4歳で9人となっており、乳幼児突然死症候群による死亡は0歳で6人、1～4歳で1人となっています。引き続き乳幼児の事故及び乳幼児突然死症候群を防ぐための啓発が必要です。

【図3-1】 年代別(0歳)死因別死亡者数の推移



【図3-2】 年代別(1～4歳)死因別死亡者数の推移

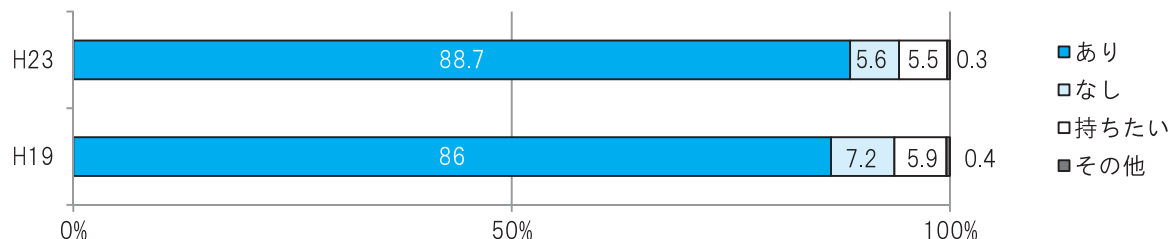


(厚生労働省「人口動態統計」)

4 子どものかかりつけ医について

○ 平成 23 年度(2010 年度)の子どものかかりつけの医師を持たない親の割合は 5.6%となっており平成 19 年度(2007 年度)より減少しています。

【図 4】 かかりつけの医師を持つ親の割合

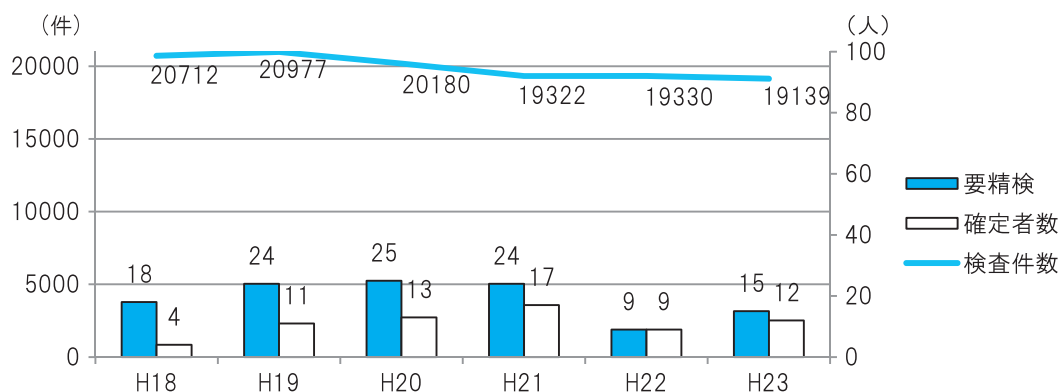


(こども・家庭課(3 歳児健康診査保護者アンケート)調べ)

5 先天性代謝異常等検査の状況

○ 6つの先天性疾患*について毎年 20 人前後の要精密検査の者が発見されており、そのうち 10 人前後が患者として確定されています。

【図 5】 先天性代謝異常等検査実施状況の推移



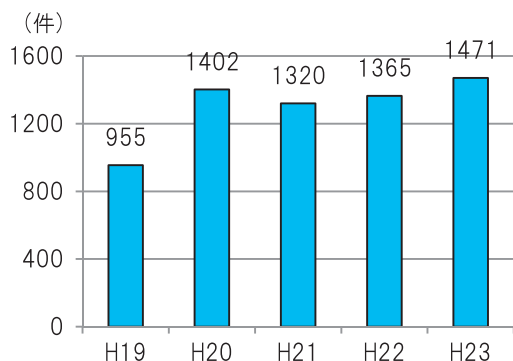
*「6つの先天性疾患」： 先天性代謝異常（フェニルケトン尿症、楓糖尿症、ホモシスチン尿症、ガラクトース血症、先天性副腎過形成症）、先天性甲状腺機能低下症

(こども・家庭課調べ)

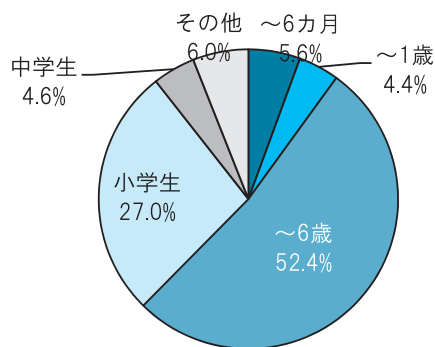
6 難聴児支援センターにおける相談対応等の状況

○ 平成 23 年度(2011 年度)に対応した相談件数は 1471 件で、6 歳以下が 60%以上を占めています。

【図 6-1】 相談件数（延べ件数）の推移



【図 6-2】 相談対象年齢別相談件数（H23 年度）

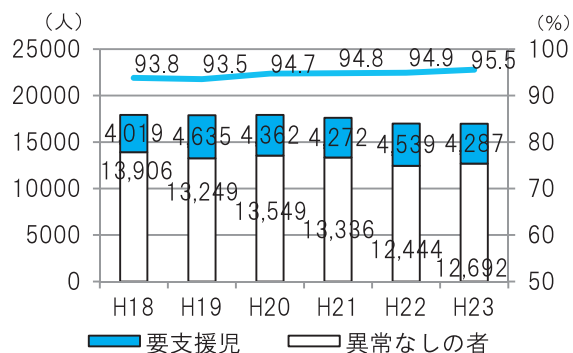


(こども・家庭課調べ)

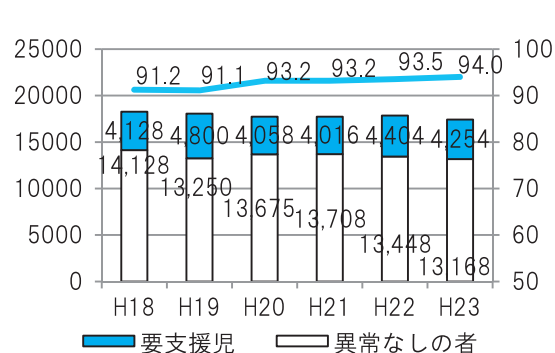
7 市町村における乳幼児健診の状況

- 1歳6か月児健診、3歳児健診ともに受診率は年々上昇しています。健診の結果、身体、精神発達等に関する支援が必要な児は平成23年度(2011年度)にはそれぞれ約25%を占めています。適切な支援により発育・発達を促します。

【図 7-1】 1歳6か月児健診受診率等の推移



【図 7-2】 3歳児健診受診率等の推移

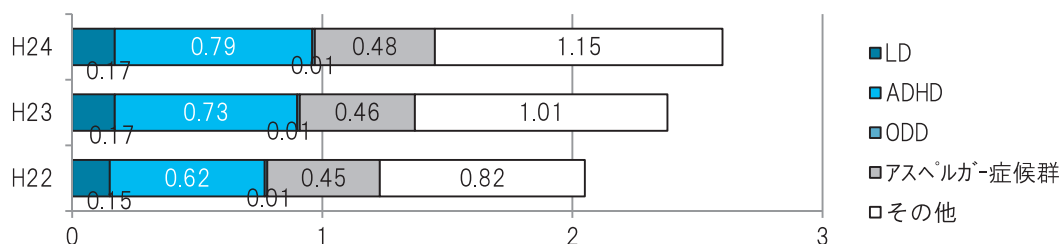


(こども・家庭課調べ)

8 小・中学校における発達障害児の状況

- 小・中学校の児童・生徒で、下記の項目*について、医師の診断や臨床心理士、児童相談所等の専門機関の判定を受けている者の、在籍全児童・生徒数に対する割合は増加の傾向にあります。

【図 8】 ADHD（注意欠陥/多動性障害）等の判定を受けている小・中学校の児童・生徒の割合の推移



(教育委員会調べ)

* 「LD（学習障害）」、「ADHD（注意欠陥/多動性障害）」「ODD（反抗挑戦性障害）」「アスペルガー症候群」「その他：広汎性発達障害（PDD）、高機能自閉症（HFPDD）、行為障害（CD）」

タンデマス法による先天性代謝異常等検査

質量分析計という精密機器を2つ並べた分析機器を「タンデム型質量分析計」といい、この非常に感度のよい測定機器により「タンデマス・マススクリーニング法」が開発されました。

これまで、生まれて数日後の新生児に先天性代謝異常等検査を実施し6疾患の検査を実施してきましたが、タンデマス法を使うことで、これまでの検査と同じ血液ろ紙を利用して、1回の分析で厚生労働省が推奨する16疾患の病気を調べることができます。対象疾患の拡大にともなって、検査体制及び疾患が発見されたお子さんへのフォローアップ体制のより一層の充実が必要ですが、より多くの小児の障害が予防されると期待されています。

子どもに安全をプレゼント ～子どもの事故防止支援～

消費者庁「子どもを事故から守るプロジェクト」アドバイザー
田中哲郎（前 長野保健福祉事務所長）

<事故防止対策の必要性>

わが国では保健医療福祉関係者の絶え間ない努力により、子どもの病気による死亡率は著しい減少をみています。一方、事故による死亡者も年々減少しているものの、その減少の程度は病気による死亡の減少に比べると鈍く、事故による死亡は5～9歳の子どもの死亡原因の第1位となるなど、子どもの全死亡者に対し大きな割合を占めています。（表1）

わが国の事故による死亡率は先進国の中でも高いことが明らかにされており、事故は子どもの健全な育ちを妨げる大きな要因となっています。

ちなみに、厚生労働省の人口動態統計及び患者調査により、死亡1に対し入院した事故、外来受診した事故の割合について試算してみると、1～4歳では、死亡1に対し、入院65、外来5,850という率になります。1名の死亡事故が報道される背景には、65名の入院事故があり、5,850名の外来受診事故が存在することになります。

（表1）年齢別にみた死因順位（死亡数、死亡率（人口10万対）、割合(%)） 【全国】

年齢	1位		2位		3位		4位	
0歳	先天奇形、変形及び染色体異常	916 85.5 37.4%	周産期に特異的な呼吸障害等	341 31.8 13.9%	乳幼児突然死症候群	140 13.1 5.7%	不慮の事故	113 10.5 4.6%
1～4歳	先天奇形、変形及び染色体異常	162 3.8 17.4%	不慮の事故	151 3.6 16.2%	悪性新生物	86 2.0 9.2%	肺炎	71 1.7 7.6%
5～9歳	不慮の事故	125 2.3 26.0%	悪性新生物	107 1.9 22.3%	・心疾患 ・先天奇形、変形及び染色体異常			26 0.5 5.4%

*割合(%)は、それぞれの年齢別死亡数を100とした場合の割合

（厚生労働省「平成22年 人口動態統計」）

<事故の現状と事故防止の可能性>

交通事故以外の不慮の事故による死亡者のうち、発生場所が「家庭」である割合は、0歳、1～4歳の場合7～8割を占めています。（表2）

子どもの事故の実態等についての調査によると、1歳6か月までに約4人に1人の子どもが医療機関を受診する事故を経験しています。また、子どもの事故を経験した保護者は、少しの気配りで経験した事故の73.1%が防止可能としており、特に2歳未満の事故は80%以上が防止可能としています。

（表2）交通事故以外の不慮の事故の傷害発生の場所別にみた年齢別死亡数及び百分率 【全国】

年齢	死亡総数	交通事故以外の不慮に事故による死亡	
		家庭	家庭以外 (街路、商業施設等)
0歳	104	87 (83.7%)	17 (16.3%)
1～4歳	107	79 (73.8%)	28 (26.2%)
(参考) 総数	33,510	14,249 (42.5%)	77 (57.5%)

（厚生労働省「平成22年 人口動態統計」）

＜国の取組＞

国においては、母子保健（厚生労働省）、ものづくり（経済産業省）、公園管理（国土交通省）などの観点から、子どもの事故防止に関する取組が行われています。

特に消費者庁では、消費者の立場に立って「子どもを事故から守る」ために、「子どもを事故から守る！プロジェクト」を集中的に実施しています。消費者庁自らの取組を加速化・重点化するとともに、先進的な事例に関する情報提供や、関係省庁や団体等との連携強化、事業者・事業団体による自主的な取組の促進等、幅広く関係者に向けて働きかけをし、事業者はもとより関係者の積極的な取組を促しています。（<http://www.caa.go.jp/kodomo/> 子どもを事故から守る！プロジェクト）

＜長野県における取組＞

子どもの事故を減らす方法が検討される中、保護者に安全チェックリストとそれに対応したリーフレットを使用し積極的に事故防止を指導・啓発すると、医療機関を受診した事故の発生件数が有意に減少することが明らかになっています。

長野県では、一般の方向けに、子どもの発達段階に応じた15種類のリーフレットとチェックリストを作成し、あわせて幼児向けの紙芝居も作成しました。いずれも、県のホームページからダウンロードできるように掲載しています。

ご家庭や、市町村の健診、保育所等、様々な場で機会をとらえ、保護者や子どもたちに事故防止の重要性を啓発するとともに、事故を防止するという意識の醸成のために、ご利用いただければと考えています。（<http://www.pref.nagano.lg.jp/syakai/seisyounen/jikobositop/jikobositop.htm> 長野県子どもの事故防止支援サイト）

＜長野県の子どもの事故防止啓発資料＞

事故防止のポイント

・チェックリスト（各4種類）



乳幼児の事故防止

（11種類）

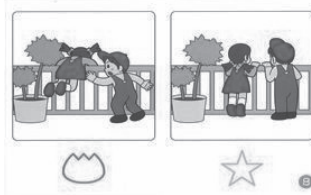


DVD（乳児編・幼児編）

（ダウンロード不可）



紙芝居（全13枚）



子どもからはじめる生活習慣病対策

<子どもの生活習慣病の現状>

栄養の偏りや運動不足、家庭における生活習慣の乱れなどから、小児期においても成人と同様に生活習慣病が問題になってきており、生活習慣が確立し始める子どもの頃からの予防対策が必要になっています。全国的な傾向としては、小中学生の1～2%が明らかな生活習慣病と診断され、20%程度が予備軍、5人に1人程度が生活習慣の改善にむけた指導介入が必要といわれています。

小児期に問題となってきている生活習慣病は、肥満、メタボリックシンドローム、2型糖尿病、脂質異常症など、成人とほとんど同じ病態です。さらに、中高生、特に女子のやせの増加も、規則正しい生活習慣の確立が必要であることから、小児における生活習慣病の一つといえます。

<対策の必要性和方法>

小児期から生活習慣病対策を行う理由としては、(1)すでに成人と同様の生活習慣病を発症している小児が存在する、(2)学童期以降の生活習慣病とそのリスクは成人期へ高率に移行する、(3)将来的な脳卒中や心筋梗塞等の発症につながる動脈硬化病変が小児期からみられる(早期に重篤な合併症が出現するリスク)、(4)「やせ」の場合、本人の健康問題に加え、将来的に低出生体重児が生まれるリスクになるなどが挙げられます。さらに、小学校高学年から中学の間に、成人にむけた生活習慣が確立するといわれており、この期間に適切な生活習慣を身につけることは、将来にわたる生活習慣病予防の観点からも重要となります。

小児期における生活習慣病対策では、2つのアプローチが必要となります。一つは子どもおよびその家族に対して、適切な生活習慣および生活習慣病予防に対する理解を深め、生活習慣病と無縁な将来のための生活習慣確立を目指し啓発をおこなう1次予防(ポピュレーションアプローチ)、もう一つは生活習慣病あるいは予備軍の子どもを必要な医療に結び付け、また、生活習慣改善のための保健指導を本人およびその家族に行う2次あるいは3次予防(ハイリスクアプローチ)です。

特に、こどもの生活習慣は、家庭での生活環境により確立され、こどもの生活習慣病のリスク＝家庭全体の生活習慣病リスクであるために、本人と同様に保護者等に対する指導、啓発等が重要となります。家庭へのアプローチは、結果として、その家族全体の生活習慣病リスクをさげる効果も期待できます。

<取組状況と今後の課題>

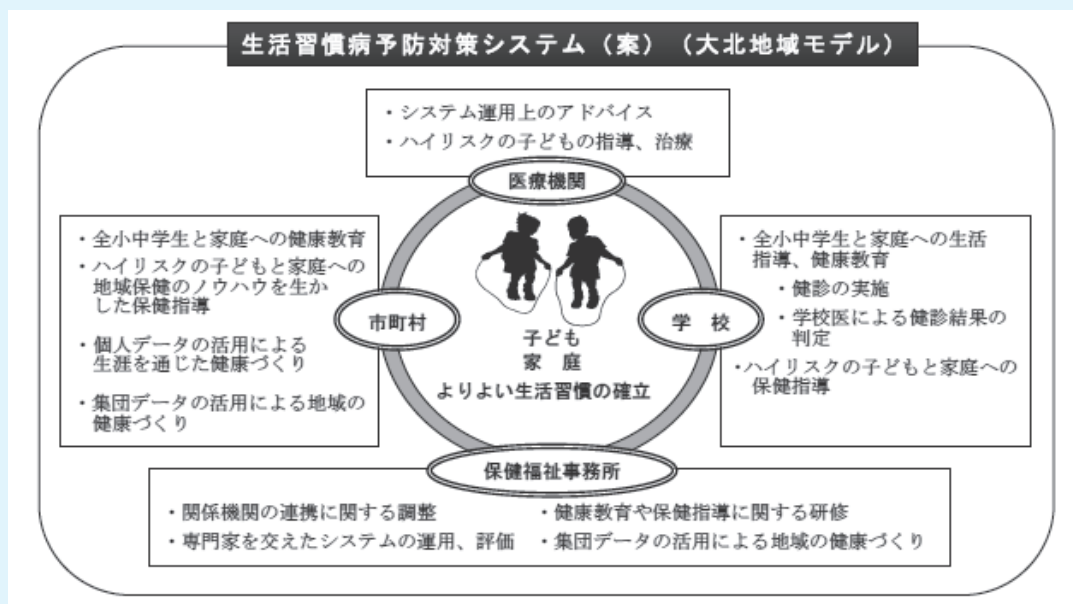
現在、県内の全市町村において小学校高学年もしくは中学校の学校健診に生活習慣病に関する項目を加えており、学校保健における取組が始まっています。しかし、検査方法や判定基準が定められていることや、家庭へのアプローチは学校保健の立場では限界があるなどの課題が指摘されており、効果的な健診、保健指導、健康教育の方法が模索されています。一方で、市町村保健センターや保健所等の地域保健の立場からは、地域における生活習慣病対策を進める上では、成人からのアプローチでは遅く、学校健診のデータを活用しながら、小児期から積極的に関与していく必要性が認識されています。

今後、小児期の生活習慣病対策を効果的に展開するためには、学校健診や児童・生徒へのアプローチができる学校保健と、データ分析や保健指導のノウハウがある地域保健が、それぞれの強みを生かした土台のもとに、地域関係機関、児童・生徒およびその家庭を含めた仕組みを構築し、地域をあげて子どもからの生活習慣病対策に取り組むことが望まれます。

＜大北地域の取組＞

大北地域では、市町村、小中学校、医療機関、保健福祉事務所が協働してガイドラインを作成し、地域における子どもからはじめる生活習慣病予防対策のシステムを計画しています。ガイドラインには、健康教育、検査方法、保健指導等の実施方法や健診データの管理・活用法（個人の健康管理および地域における健康状況把握等のため）等の内容を盛り込む予定となっています。

子どもたちが成人に至っても健康な生活が送れる地域を目指し現在取組をはじめているところです。



第2 今後目指すべき姿と取組

1 目指すべき県民の健康状態等

- 乳幼児のための安全な環境が確保されるとともに保健・医療体制が整備され、障害や疾病の予防や早期発見・早期支援が行われ、子どもたちが健康的な生活を送ること。

2 県民の取組として望まれること

- 小児の事故の防止。
- 予防接種を家族や地域において推進。
- 小児の疾病と健康診査及び治療についての理解を深め、適切に医療機関を利用。
- 先天性代謝異常等検査、新生児聴覚スクリーニングなど、様々な検査等により障害や疾病の早期発見の推進。

3 関係機関・団体の取組として望まれること

- 市町村は、事故防止のための地域の育児環境整備と家庭への知識の普及。
- 市町村は、乳幼児の保健・医療に関する相談に応じるとともに情報を提供。

4 県の取組(施策の展開)

- タンデムマス法による先天性代謝異常等検査の実施など障害の早期発見早期支援に努めます。
- 乳幼児健診等で障害の早期発見早期支援の取組が進むように、研修などにより市町村や関係者の取組を支援します。
- 予防接種や市町村の行う乳幼児健診等が効果的に行われるよう、情報提供や研修会などを実施します。
- 難聴児支援センターによる難聴児等への支援や関係者の連携に取り組みます。
- 夜間や休日等に子どもの急病等に関する相談体制（#8000*）を確保し、その周知を図ります。

*「#8000」：小児救急電話相談。子どもの夜間のけがや急病について電話相談してきた保護者に対し、その応急対処の方法や医療機関受診の可否等について医療スタッフが助言。

第3 指標・目標

1 県民の健康状態等

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
全出生中の低出生体重児の割合	9.7% (H22)	増加の抑制	現状での高齢出産の増加などを鑑み設定	人口動態統計
新生児死亡率（出生千対）	0.8 (H22)	現状維持	現在の水準を維持とする	人口動態統計
乳児死亡率（出生千対）	1.5 (H22)	現状維持	現在の水準を維持とする	人口動態統計
乳幼児突然死症候群による死亡数	0人 (H22)	現状維持	現在の水準を維持とする	人口動態統計
不慮の事故死亡数(0～4歳)	8人 (H22)	減少	現状より減少とする	人口動態統計
予防できた家庭内での事故の体験割合	28.7% (H23)	減少	現状より減少とする	3歳児健康診査保護者アンケート

2 県民の取組

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
麻しんの予防接種の接種率（第2期）	94.8% (H23)	100%	すべての対象者が実施	健康長寿課調査
子どものかかりつけ医を持つ親の割合	88.7% (H23)	100%	健やか親子21の目標値	3歳児健康診査保護者アンケート
休日夜間の小児救急医療機関を知っている親の割合	85.2% (H23)	100%	健やか親子21の目標値	3歳児健康診査保護者アンケート
事故防止対策を実施している家庭の割合	80.6% (H23)	100%	健やか親子21の目標値	3歳児健康診査保護者アンケート
心肺蘇生法を知っている親の割合	70.6% (H23)	100%	健やか親子21の目標値	3歳児健康診査保護者アンケート
生後1か月時の母乳育児の割合（再掲）	63.4% (H23)	増加	現状より増加とする	3歳児健康診査保護者アンケート
乳幼児期にうつぶせ寝をさせている親の割合	1.3% (H23)	0%	健やか親子21の目標値	3歳児健康診査保護者アンケート

3 関係機関・団体の取組

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
1歳6か月児、3歳児健診の間診票へ発達障害等をスクリーニングできる統一したアセスメントを活用している市町村数	6市町村 (M-CHAT*を活用している市町村数) (H22)	77市町村	障害者プランの目標値	こども・家庭課調査
心肺蘇生法講習会実施市町村の割合	42.9% (H23)	100%	全市町村での実施	こども・家庭課調査
乳幼児突然死症候群の予防に関する啓発を実施している市町村の割合	79.2% (H23)	100%	全市町村での実施	こども・家庭課調査

*M-CHAT:乳幼児自閉症チェックリスト

4 県の取組(施策の展開)

指 標	現状	目標 (H29)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
難聴児支援センターにおける関係機関との連携支援件数	491 (H23)	540	現状の1割増とする	こども・家庭課調査

第4 関連する分野

栄養・食生活(第4編第1節)、こころの健康(第4編第3節)、アルコール(第4編第4節)、歯科保健(第4編第5節)、たばこ(第4編第6節)

新生児聴覚検査と長野県難聴児支援センター



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1,000人に約1人とされています。

難聴を早期に発見、適切な療育を早期に開始することは、その後の言語やコミュニケーション能力の習得など発達に大きな影響を与えます。長野県では、分娩を扱うすべての医療機関で、生まれた新生児に対し生後数日のうちに「新生児聴覚検査」を実施しています(一次スクリーニング)。

検査で要再検になった場合は、県内の指定された医療機関の耳鼻咽喉(いんこう)科で行う二次スクリーニング、信州大学医学部附属病院耳鼻咽喉科で行う精密検査という検査の流れが、関係機関の協力のもと確立されています。

平成19年度に設置した「長野県難聴児支援センター」では、検査で発見された場合をはじめ、きこえの問題について不安を抱える保護者やお子さんへの相談支援、療育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、難聴児への必要な支援などに関する関係者への相談支援等も行っています。

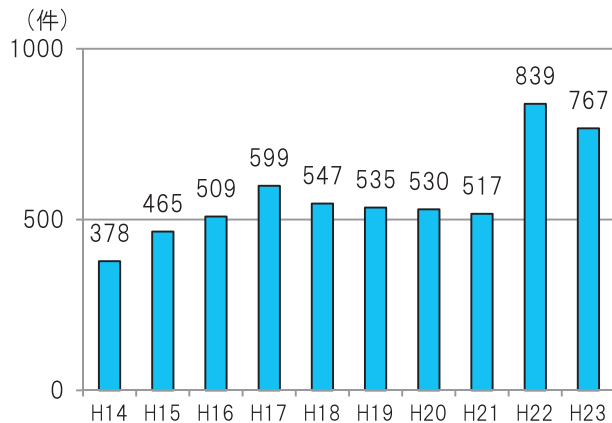
4 健やかな育ちのための育児支援

第1 現状と課題

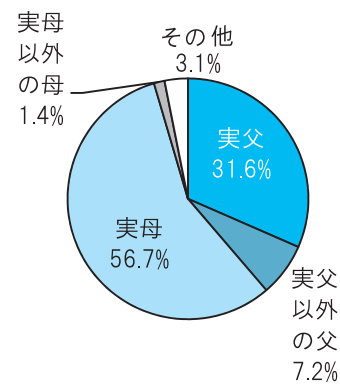
1 児童虐待相談対応状況

- 児童相談所における児童虐待相談の件数は横ばいから減少傾向にありましたが、平成 22 年度(2010 年度)に 839 件(前年比 162.3%)と大幅に増加し、平成 23 年度(2011 年度)も 767 件と高水準となっています。
- 主な虐待者は実母が最も多く、平成 23 年度(2011 年度)は 56.7%となっています。

【図 1-1】 児童相談所における虐待相談対応件数の推移



【図 1-2】 主な虐待者の状況(平成 23 年度)

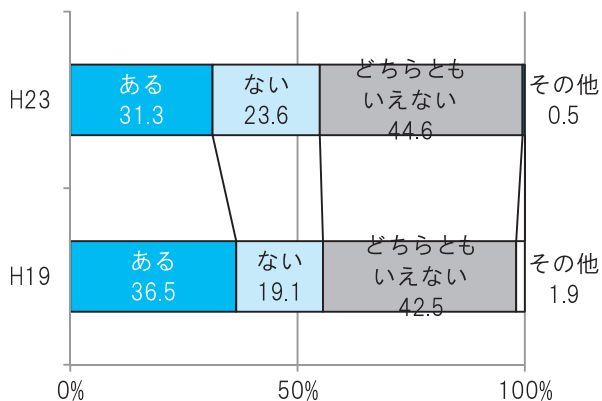


(こども・家庭課調べ)

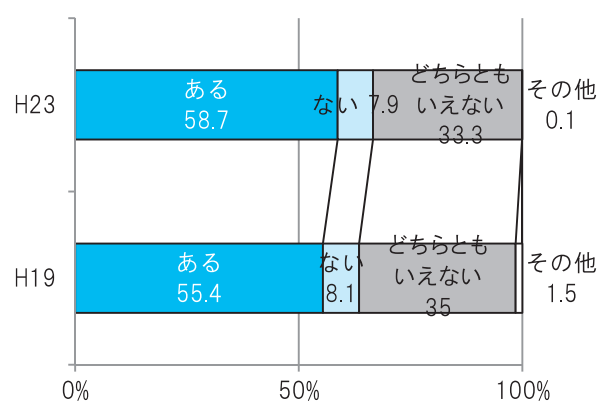
2 子育てに関する母親の状況

- 平成 23 年度(2011 年度)は約 3 割の母親が子育てに自信が持てないことがあると回答しています。
- 平成 23 年度(2011 年度)は 1 割弱の母親がゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がないと回答しています。

【図 2-1】 子育てに自信が持てないことがある母親の割合



【図 2-2】 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

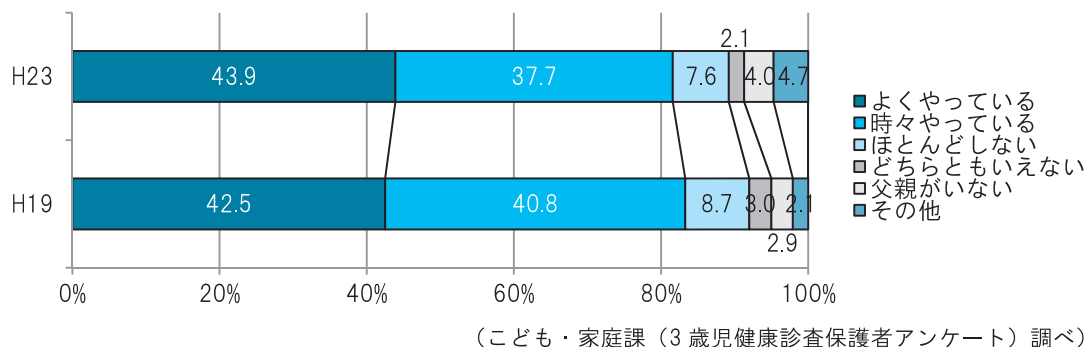


(こども・家庭課(3歳児健康診査保護者アンケート)調べ)

3 子育てに関する父親の状況

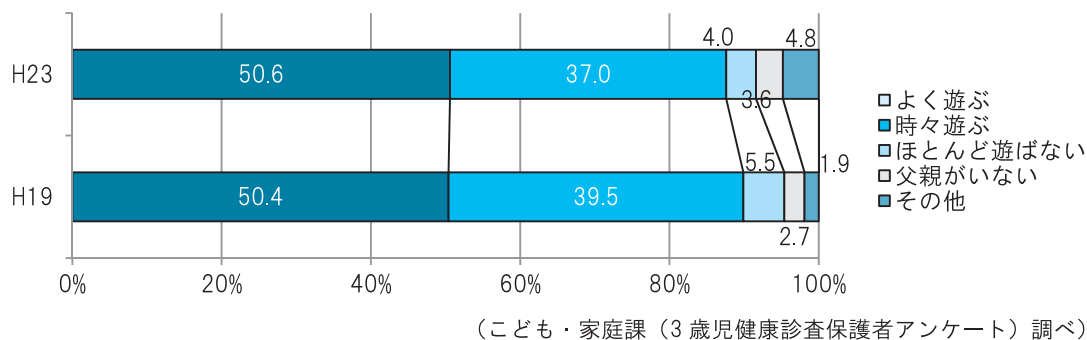
- 父親が育児をしているかどうかについて、平成 23 年度(2011 年度)は「よくやっている」「時々やっている」を合わせると 80%を超えています。

【図 3-1】 父親の育児の状況



- 平成 23 年度(2011 年度)は子どもとほとんど遊ばない父親は 4.0%となっています。

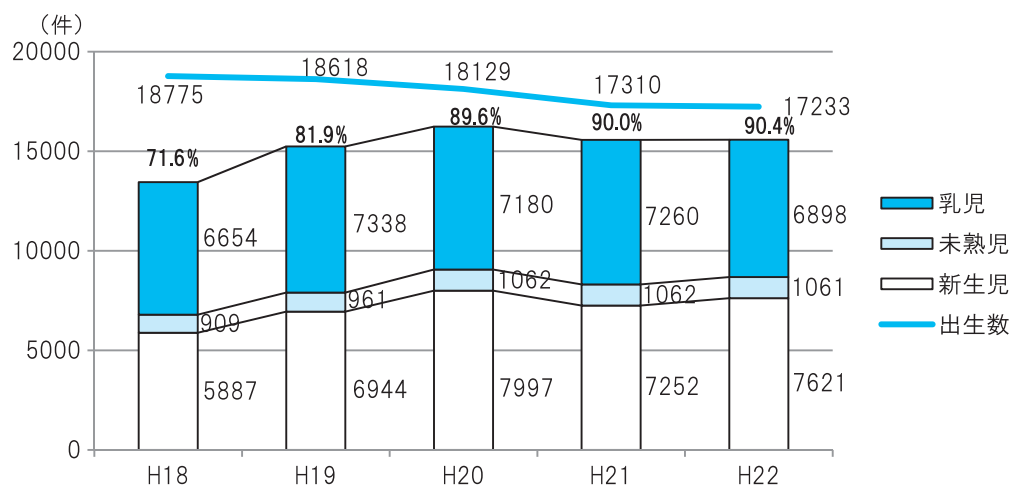
【図 3-2】 父親が子どもと遊ぶ状況



4 市町村における乳児訪問等の状況

- 市町村において乳児訪問等した件数は、平成 22 年度(2010 年度)には 15,580 件となっています。

【図 4】 市町村における乳児訪問等件数の推移

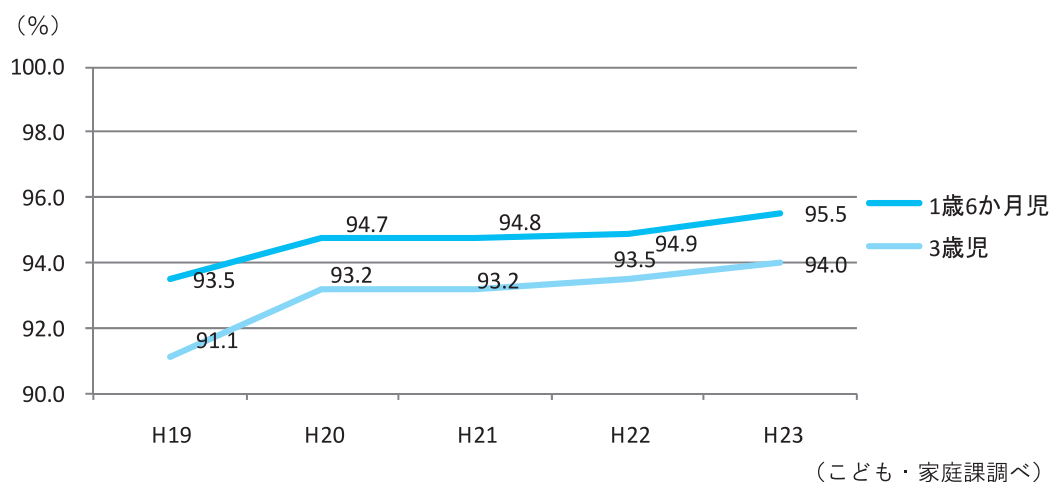


(厚生労働省「平成 22 年度地域保健・健康増進事業報告」)

5 乳幼児健康診査の状況

- 乳幼児健康診査の受診率は年々上昇し、平成 23 年度(2011 年度)は 1 歳 6 か月児健診が 95.5%、3 歳児健診が 94.0%となっています。

【図 5】 乳児健康診査受診率の推移



第2 今後目指すべき姿と取組

1 目指すべき県民の健康状態等

- 家庭や地域の育児力を高め、子育ての孤立化を防ぎ、育児不安を軽減し、ゆとりを持って子育てをすること。

2 県民の取組として望まれること

- 地域の子育て支援機関を積極的に活用するなど、一人で悩みを抱えずに相談。
- 家族が協力するとともに地域と関わりをもった育児の実施。

3 関係機関・団体の取組として望まれること

- 市町村は、生後 4 か月までに全乳児の状況及び、1 歳 6 か月児、3 歳児健康診査未受診者の把握の実施。
- 市町村における、相談体制及び情報提供の充実。
- 保育所における子育て相談や子育て支援の取組の充実。

4 県の取組(施策の展開)

- 保健福祉事務所や児童相談所で子どもの発達や子育てなどの相談を行い、保護者の不安解消に取り組めます。
- 保育士等を対象とした県及び保健福祉事務所における研修会の開催や保育専門相談員による巡回相談による保育所への支援など子育て環境の整備に取り組めます。
- 長野県児童虐待・DV被害者支援連絡協議会の「児童虐待予防に関する分科会」の開催など、関係機関と連携して児童虐待の予防に取り組めます。
- 市町村保健師等への研修、情報提供により、乳幼児健診や乳児訪問等を支援します。

第3 指標・目標

1 県民の健康状態等

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
虐待による死亡数	0人 (H23)	0人	現在の水準を 維持とする	こども・家庭課
子育てに自信が持てない母親の割合	31.3% (H23)	減少	現状より減少 とする	3歳児健康診査保 護者アンケート
子どもを虐待していると思う親の割合	19.9% (H23)	減少	現状より減少 とする	3歳児健康診査保 護者アンケート
ゆったりとした気分で子どもと過ごす 時間がある母親の割合	58.7% (H23)	増加	現状より増加 とする	3歳児健康診査保 護者アンケート

2 県民の取組

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
育児について相談相手のいる母親の割合	99.3% (H23)	100%	現状から 100%とする	3歳児健康診査保 護者アンケート
育児に参加する父親の割合	81.6% (H23)	増加	現状より増加 とする	3歳児健康診査保 護者アンケート
子どもと一緒に遊ぶ父親の割合	87.6% (H23)	増加	現状より増加 とする	3歳児健康診査保 護者アンケート
子どもに絵本の読み聞かせをしている親 の割合	81.8% (H23)	増加	現状より増加 とする	3歳児健康診査保 護者アンケート
育児休業を取得する父親の割合	3% (H22)	増加	現状より増加 とする	商工労働部調査

3 関係機関・団体の取組

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
乳幼児健康診査に満足している者の割合	67.4% (H23)	増加	現状より 増加とする	3歳児健康診査保 護者アンケート
生後4か月までの全乳児の状況把握に取 り組んでいる市町村の割合	98.7% (H23)	100%	全市町村での 実施	こども・家庭課 調査
乳幼児健康診査未受診者の状況把握に取 り組んでいる市町村の割合	98.7% (H23)	100%	全市町村での 実施	こども・家庭課 調査
病児・病後児保育の実施市町村数	15市町村 (H23)	22市町村	総合5カ年計 画の目標値	こども・家庭課

4 県の取組(施策の展開)

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
母の心の相談件数	334件 (H23)	増加	現状より増加 とする	こども・家庭課 調査

第4 関連する分野

栄養・食生活(第4編第1節)、こころの健康(第4編第3節)、歯科保健(第4編第5節)

子どもが育ち、親も育つ ～地域がつながる子育て支援～

核家族化や地域社会の繋がり希薄化により、育児に対する孤立感や負担感が広がる中で、社会的なサポート＜子育て支援＞の必要性が拡大しています。平成19年には、子育てを地域ぐるみで支援していこうとする『地域子育て支援拠点事業』が創設されました。

＜子育て拠点支援事業の事業内容＞

- ① 子育て親子の交流の場の提供及び交流の促進
- ② 子育て等に関する相談、援助の実施
- ③ 地域の子育て関連情報の提供
- ④ 子育て及び子育て支援に関する講習等の実施
- ⑤ 地域支援活動の実施 など

飯綱町にある子育て支援センターでは、親子共に育ち合える『なかよし広場』や、お父さんが参加する『イクメンパパの会』、地域の方と作る『郷土料理 DAY』、次世代の親育てにも繋がる『中高生とのふれあい交流』など、異年齢・異世代との交流が行われています。いずれも、子どもと親自身の主体性を尊重し、親が子どもに向き合える『親力』を高めてもらえるよう、当事者の育ちを支えていく取り組みとして考えられています。また、保育士、保健師、管理栄養士等と連携して行う『子育て相談』は、多角的に子どもの育ちを見つめ、次のステージの課題も考え、共に長い目で育ちを見守る体制作りにも繋がっています。今、地域において新しい子育て支援のネットワークが広がってきています。

オレンジリボンについて



オレンジリボンは、子どもの虐待防止を意味します。2004年、栃木県で3歳と4歳になる二人の兄弟が虐待を受け亡くなるという痛ましい事件がありました。

2005年、栃木県小山市の「カンガルーOYAMA」という団体が、二度とこのような事件が起こらないようにという願いを込めて、子ども虐待防止を目指してオレンジリボン運動を始めました。2006年から児童虐待防止全国ネットワークがオレンジリボン運動の総合窓口を担い、子ども虐待防止の普及啓発活動を行っています。

児童虐待の予防に向けて

＜子ども虐待による死亡事例等の検証結果等（第8次報告）＞について＞

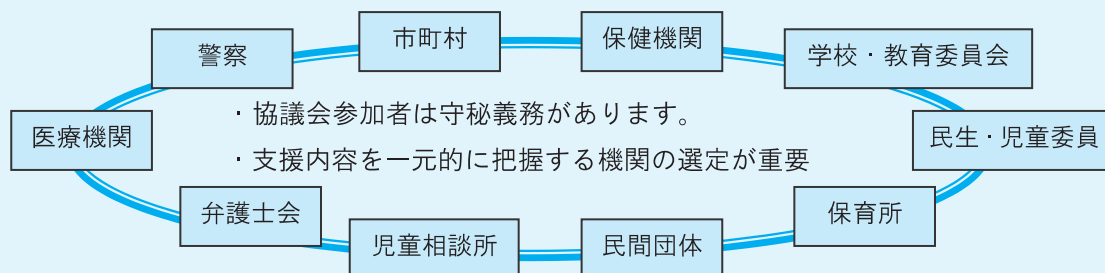
平成24年7月、社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会で、地方公共団体への「虐待の発生及び深刻化予防」に関する提言がとりまとめられました。

【概要】

- 予期せぬ妊娠について相談できる体制の充実及び周知、経済的支援制度、里親・養子縁組制度等の周知、各機関の連携の強化
- 妊娠期・出産後早期から養育支援を必要とする家庭への医療機関等と連携協働した支援の充実
- 児童虐待や母子保健、精神保健など幅広い知識・技術を基に養育支援を必要とする家庭を把握し、児童福祉担当部署等と連携して支援する体制整備
- 乳幼児健康診査や予防接種を受けていない家庭等への対応
- 近い将来に親になりうる10～20代の若年者などに向けた虐待予防のための広報・啓発

＜子どもを守る地域ネットワーク（要保護児童対策地域協議会）＞

要保護児童等（要支援児童や妊婦を含む）の早期発見、適切な保護や支援を図るためには、関係機関が当該児童等に関する情報や考え方を共有し、適切な連携のもとで対応することが重要です。長野県では全ての市町村と県に要保護児童対策地域協議会が設置されています。



第9節 県民参加の健康づくり

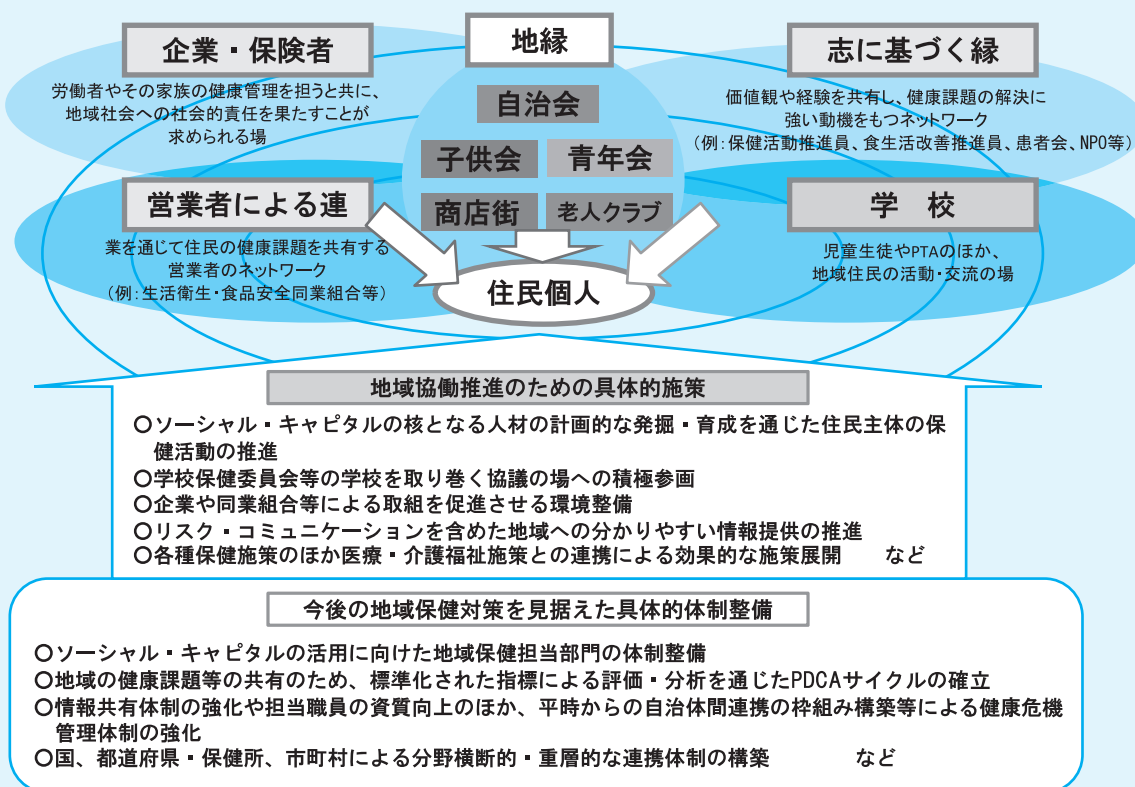
県民が健康的な生活を送るためには、県民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むとともに、そうした個人の取組を支えるための環境づくりも重要です。また、最近は身近な地域における人と人とのつながり(絆)の強さが、健康と密接に関係するとして、ソーシャル・キャピタルという概念の下、これを強化することが重要とされています。

長野県は、以前から保健補導員や食生活改善推進員などによる住民自身の健康づくり活動が盛んであり、こうした活動の推進がさらに期待されています。

ソーシャル・キャピタル

ソーシャル・キャピタルとは、地域に根差した信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本等のことです。地域のつながりや絆とも言えるソーシャル・キャピタルを支えるのは、地域で生活をしている住民です。住民が主体性を持って行動することにより、ソーシャル・キャピタルが培われ、その培われたソーシャル・キャピタルがまた、市民活動を活発にするというように、ソーシャル・キャピタルと市民活動には相関関係があります。これからの健康づくりは、ソーシャル・キャピタルを活用した住民との協働により、地域保健の基盤を構築し、地域住民が健康で安心して暮らせる地域社会の実現を目指した対策を総合的に推進することが必要です。

【図1】地域のソーシャル・キャピタルの活用を通じ健康なまちづくりの推進イメージ



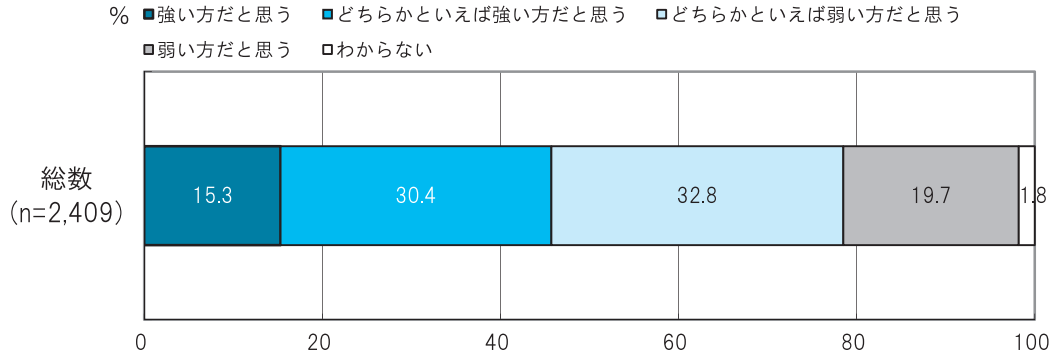
(平成24年3月27日厚生労働省地域保健対策検討会報告書より)

第1 現状と課題

1 地域のつながり

- 自分と地域の人たちとのつながりが強い方だと思う者の割合は、全国で45.7%と半数ほどです。

【図2】自分と地域の人たちとのつながりが強い方だと思う者の割合



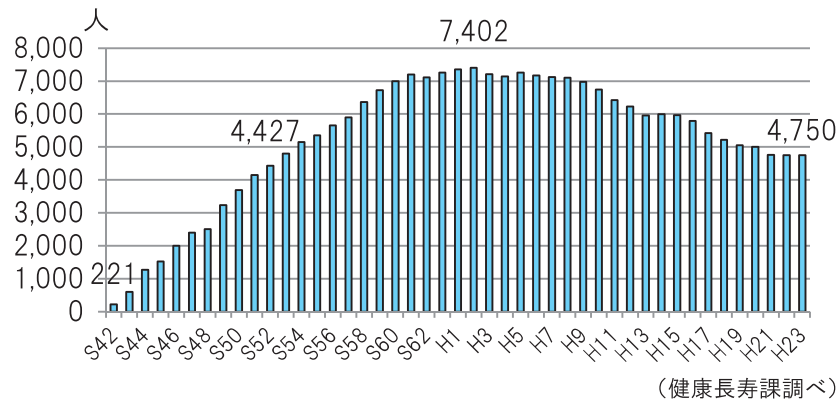
(平成19年内閣府「少子化対策と家族・地域のきずなに関する意識調査結果」)

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、健康教室への受講呼びかけや薄味習慣定着のための料理教室等、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、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。その後、地域保健法施行による会員養成の市町村への移行や会員の高齢化等により減少し、平成23年度(2011年度)は4,750人となっています。

【図3】食生活改善推進員会員数の年次推移



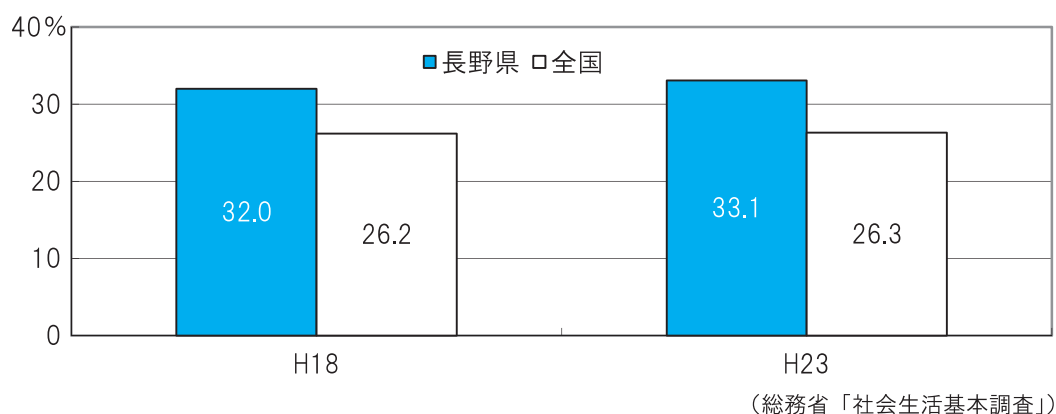
(2) 保健補導員等

- 「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23年度(2011年度)は76市町村(11,259人)とほぼ全市町村において組織されています。

(3) その他健康づくりに関する活動

- 高齢者の自主的な生きがいづくりを推進する老人クラブの会員は平成 23 年度(2011 年度)135,891 人であり、その活動では健康づくり事業が行われています。平成 23 年度(2011 年度)には県内 22 市町村で 40 事業が実施されました。
- 長野県シニア大学では、高齢者の生きがいづくりと健康づくり、社会参加活動を積極的に行うための幅広い分野の学習・実践ができるような講座を設けています。平成 22 年度(2010 年度)の卒業生は 1,188 人で累積の卒業生は、40,712 人です。
- 長野県は、県民の約 30%がボランティア活動を行っており、全国と比べて高い状況です。

【図4】ボランティア活動を行っている者の割合



3 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

- 県民の健康づくりを実効性のあるものとして積極的に推進していくためには、企業の協力が欠かせません。企業で働く県民に対する情報提供や行動変容への支援はもちろん、各企業が自発的に全ての県民に向けて情報を発信することで、県や市町村という行政機関だけでは補いきれない県民に対して、広く健康づくりを推進することができます。
- 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参加している長野県内の企業・団体は 12 社です。

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/>

（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、健康や栄養に関する専門的な支援・相談が受けられる身近な場（健康支援拠点）も必要です。健康支援拠点としては、都道府県栄養士会が運営している栄養ケア・ステーションや地域住民にとって身近な医療提供施設である薬局があります。栄養ケア・ステーションや薬局では、専門家である管理栄養士・栄養士や薬剤師が地域住民に対して健康増進・健康支援に関する相談を行っています。

（３）市町村健康増進計画

- 県民が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、市町村の健康増進計画を策定することが望めます。
- 県内の市町村のうち、平成 23 年度（2011 年度）に健康増進計画を策定しているのは 60 市町村（77.9%）です。

県民の身近な健康支援拠点

栄養ケア・ステーションでは、管理栄養士・栄養士が地域住民や医療機関に対して健康づくり・生活習慣病予防や重症化防止、高齢者の介護支援・低栄養や栄養状態の改善、食育の推進などについて専門的立場で栄養・食生活支援サービスを提供しています。



また、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。薬局は、全国に5万4千軒あり、コンビニエンスストアやガソリンスタンドの数よりも多く、地域住民にとって身近な存在となっています。

県民の主体的な健康づくりを推進するためには、今後、様々な関係機関・団体によるこのような健康支援拠点が増加することが求められます。

第2 今後目指すべき姿と取組

1 目指すべき県民の健康状態等

- 地域での助け合いやつながりを持ち、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。
- 自ら健康づくりを行い、ボランティア活動に参加。

- 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・相談の場の活用。
- 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。
- 食生活改善推進員や保健指導員、老人クラブ、シニア大学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

- 県民が気軽に健康に関する相談ができるように、健康づくりの支援・相談の場の増加。
- スマート ライフ プロジェクト(Smart Life Project)など、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。

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、市町村の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、情報共有を行い、さらなる健康づくりの活動につなげます。

第3 指標・目標

1 県民の健康状態等

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
居住地域でお互いに助け合っていると思う者の割合	H25 調査	—	—	
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				県政モニター調査
運動	66.6%	72.0%	類似の調査の過去の増加率を参考	
食生活	84.5%	維持・向上		

2 県民の取組

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	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 33.1% 全 国 26.3% (H23)	現状維持	現状維持とする	社会生活基本調査
食生活改善推進員数(再掲)	4,750 人	増加	現状より増加とする	健康長寿課調査

3 関係機関・団体の取組

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
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 12 全 国 420	13 以上	現状より増加とする	厚生労働省 Smart Life Project
食生活改善推進員を養成している市町村	9 市町村 (H23)	10 市町村以上	現状より増加とする	健康長寿課調査
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数 栄養ケアステーション 健康支援拠点※薬局	1 465 (H23)	7 増加	現状より増加とする	健康長寿課調査
健康増進計画を策定している市町村	60 市町村 (77.9%) (H23)	77 市町村 (100%)	全市町村での策定	健康長寿課調査
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	健康長寿課調査

※健康支援拠点※薬局：平成 23 年度は長野県薬剤師会認定の基準薬局数

4 県の取組(施策の展開)

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
食生活改善推進員への研修会の開催(再掲) リーダー研修会 養成講座	51 回 1,494 人 8 講座 (H23)	現状維持	現状維持とする	健康長寿課調査
老人クラブでの健康づくり事業の実施	22 市町村 40 事業 (H23)	現状維持	現状維持とする	健康長寿課調査
シニア大学の卒業生(累積)	40,712 人 (H22)	45,000 人 (H26)	長野県高齢者プランと整合	長野県高齢者プラン

昭和 42 年に、保健所の栄養教室の修了者の中から、意欲的な女性が集まり、全国に先駆けて組織され、平成 24 年 3 月 31 日現在、会員数が 4,750 人の大きな組織となっています。

家族の健康管理から、近隣、地域住民へと食生活改善を中心として、健康づくりのための実践活動の輪をひろげることが目的として、保健所及び市町村が開催する健康教室等で、健康な生活について正しい知識と技術を学習し、自らが健康生活の実践者となり、“私たちの健康は、私たちの手で”を合い言葉に、「ヘルスメイト」の愛称で、食からのボランティア活動を行っています。

「お隣さんからお向かいさんへ」と進めてきたその自主的な活動は、少子化・高齢化の進展する地域社会において、「住民参加型ボランティア」として、県民の健康づくりを支え、家族、友人、知人、あるいは地域、学校や職場などに広げる草の根推進役として、様々な活動を展開しています。

○主な活動

(1) 健康づくりのための研修会、学習会で学んだことを、実践し、隣近所へ伝達。

(2) 食生活改善のための活動

ア 子どもに食べる事の大切さを普及（親子、母と子の楽しい料理教室等）

イ 高血圧予防教室やみそ汁塩分濃度調査により生活習慣病予防のための情報提供

ウ 元気で長生きするために、食生活の大切さと実践方法の工夫について普及（薄味でおいしく食べるための講習会、骨をじょうぶにするための講習会等）

エ 高齢期にあった食事づくりの知恵や工夫の普及（高齢者低栄養予防教室、高齢者サポート事業等）

オ 男性も食事づくりを学んで自らの健康に気を配り、元気に暮らしていくことができるような自立支援（男性の料理教室等）

カ 食生活指針、食事バランスガイドの普及

キ 「健康長寿県ながの」の食文化伝承（郷土食普及講座等）

ク 歯と健康と食事についての普及（8020 推進員活動等）

ケ 食料資源を大切に、生ごみを出さないなど、生活環境改善のための活動（エコクッキングの推進）

(3) 社会福祉事業に協力した活動

ア 給食サービスへの協力、実施

イ 社会福祉に関する料理講習会

(4) 運動、休養、レクリエーション活動

(5) 地域の健康づくりの課題を解決するために、市町村保健事業等への協力（地区料理講習会、健康まつり参加等）

(6) 年間活動回数（平成 23 年度）

ア 集会 23,362 回 延人数 428,149 人

イ 対話・訪問 82,425 回 延人数 659,393 人

○組織

(1) 市町村食生活改善推進協議会 64 市町村協議会（事務局：市町村）

(2) 長野県食生活改善推進協議会支部（保健所並びに中核市） 11 支部（事務局：保健福祉事務所）

(3) 長野県食生活改善推進協議会 会員 4,750 人（事務局：健康福祉部健康長寿課）

(4) 全国食生活改善推進員団体連絡協議会 46 道府県 5 政令市 計 51 協議会 21 万人
（事務局：（一財）日本食生活協会）



企業への啓発等の様子



高校生への料理教室の様子

長野県の保健補導員

昭和 10 年代後半、結核、赤痢（り）等の伝染病で乳幼児の死亡が多く、戦争中の劣悪な衛生環境を経て、長野県の保健補導員等の活動は昭和 20 年に須坂市(旧高甫（たかほ）村)に生まれました。

当時、保健婦(師)が昼夜なく働く姿を見た地域の主婦達が、少しでもお手伝いしようと自主的に呼びかけ、活動を始めたのがきっかけです。

昭和 30～40 年代、脳卒中の多い長野県を何とかしなければならないと保健師、保健補導員によって食事の塩分濃度測定や冬期室温測定、一部屋温室運動などの活動が展開されました。

現在の保健補導員等の活動は健康について学び、まず自らの健康を守り、さらに家庭から地域へと健康を広め、そして保健補導員経験者が地域に増える一保健補導員とは、まさに地域に根差した組織です。

保健補導員等の活動は全国 1,795 市町村のうち、少なくとも 544 市町村(2009 年 12 月 慶應義塾大学院 今村晴彦 調査)にのぼり、その人数は約 12 万人となっていますが、長野県のように県下ほぼ全域にわたって多くの人が活動している例はほとんどなく、全国的にも注目されており、今後も更なる活動が期待されています。保健補導員等の活動が長野県の健康長寿の要因の一つと言われています。

○活動方針

- ・地域社会にあって組織活動により住民の健康生活推進のための問題発見者であること
- ・その地域社会における健康管理の担い手であること
- ・地域住民に保健福祉行政がスムーズに行きわたるための協力者であること
- ・保健師業務のよい理解者であり、また協力者であるが助手ではない

○活動内容（保健補導員の活動は、市町村ごとで違いがありますが、主な活動は以下のとおり）

活動内容	具体例
成人保健活動への取組	健診申込書の配布・回収、受診票配布、受診呼びかけ 健康まつりへの協力、様々な研修(生活習慣病、自殺、認知症など)に参加、企画
母子保健活動	育児教室測定介助、子育て教室等の企画、託児ボランティア
在宅福祉関係	一人暮らし高齢者訪問、受け持ち世帯で気になったことがあれば保健師等に連絡
研修会、大会等への参加	生活習慣病、自殺、認知症、がんなど健康に関する様々な研修会への参加
その他	献血推進、禁煙運動

○長野県の保健補導員の状況（平成 24 年 7 月 1 日現在）

保健補導員等設置市町村数	76/77 市町村
保健補導員等数(うち男性数)	11,094 人(514 人)
任期	概ね 1～2 年
年齢構成	23～94 歳
受け持ち世帯数	12～107 世帯
財源	国民健康保険団体連合会から各支部への交付金 市町村事業費、地区からの活動費 など市町村によって異なる



血圧研修会の様子
まずは保健補導員自身が学習し、実践する



健康づくりフェスティバル
研修会等で学んだことを住民に伝える