

第3節 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命の維持、成長、健康の保持・増進に大きく影響しており、多くの生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上の観点から重要です。特に、食塩の過剰摂取は、高血圧症や脳卒中等の循環器疾患をはじめとした生活習慣病の原因になるとされています。また、主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスのよい食事をとることは、良好な栄養素摂取量や栄養状態につながり、生活習慣病の一次予防、生活機能の維持・向上のために重要とされています。

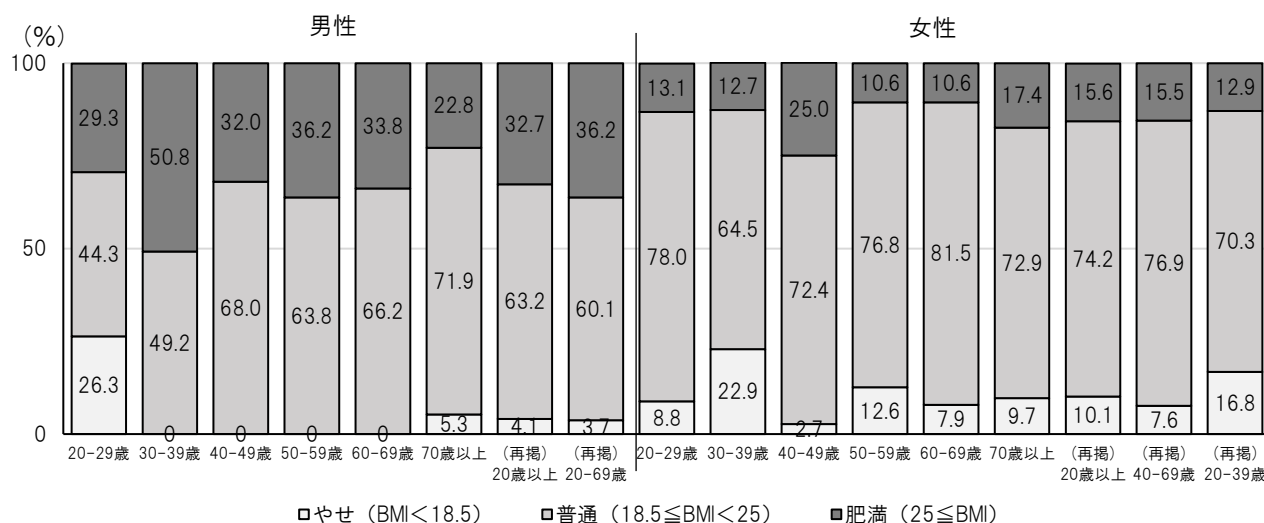
さらに、県民一人ひとりの適切な栄養・食生活の実践を支える食環境の改善を進めるため、地域における学校や企業等の関係団体が連携した食育活動の推進、また、市町村や関係機関・団体との幅広い連携と協力による食環境整備の一層の推進が求められます。

第1 現状と課題

1 肥満とやせ

- 適正体重を維持している者（BMI18.5 以上、25.0 未満（65 歳以上にあつては、BMI20 を超え、25.0 未満））の割合は、20 歳以上では、男性は 63.2%、女性は 74.2%です。
- 男性は肥満の割合が高く、20～69 歳の肥満の者の割合が 36.2%と高い状況です。
- 女性は、20～39 歳のやせの者の割合が 16.8%と高い状況です。

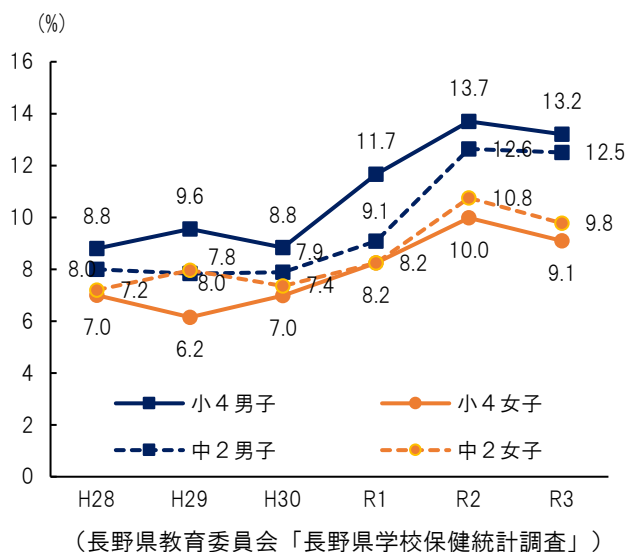
【図1】肥満・普通・やせの割合



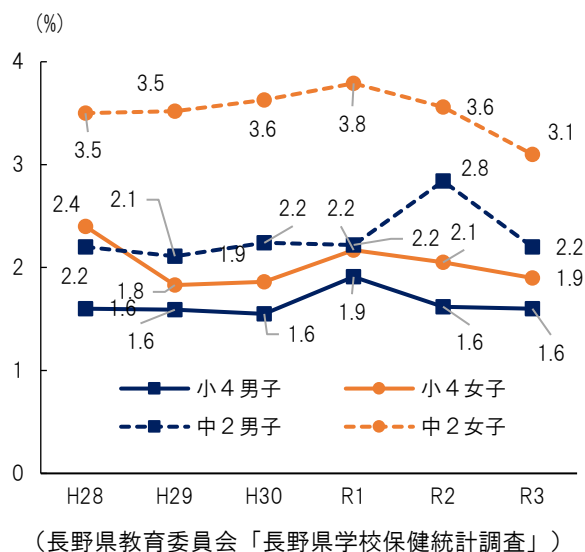
（長野県「令和元年度県民健康・栄養調査」）

- 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

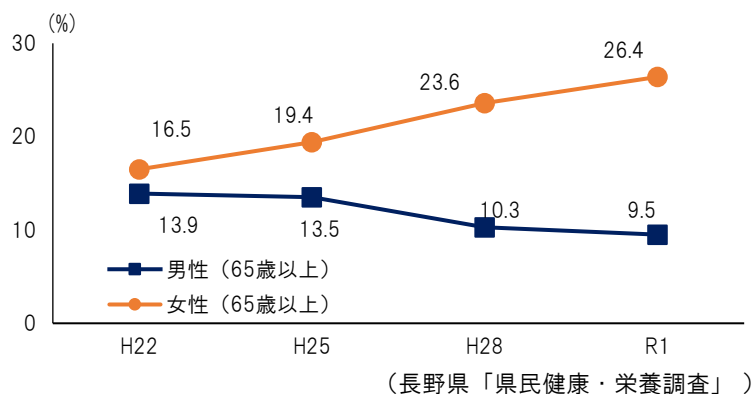


【図3】やせ傾向にある児童・生徒の割合



- 女性の低栄養傾向の高齢者の割合は、令和元年度は 26.4%で平成 22 年度からの推移を見ると増加傾向にあります。

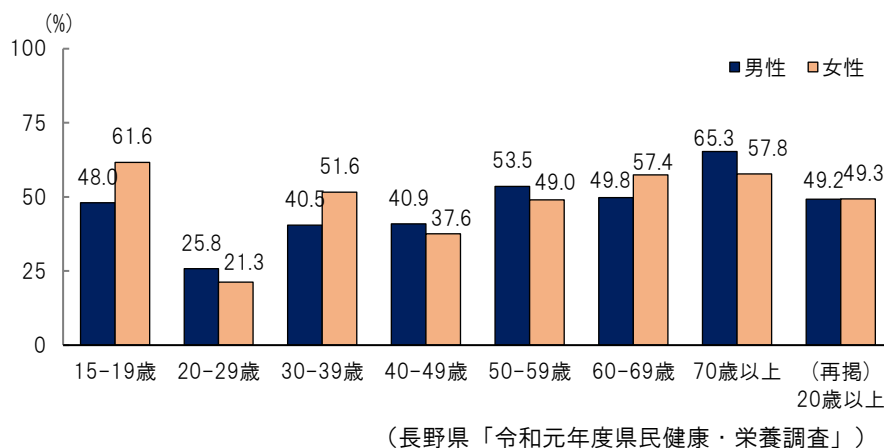
【図4】低栄養傾向（BMI:20 以下）の高齢者の割合



2 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事

- 日頃、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、20～40 歳代の男性、20 歳代及び 40 歳代の女性では他の年代に比べ低くなっています。

【図5】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

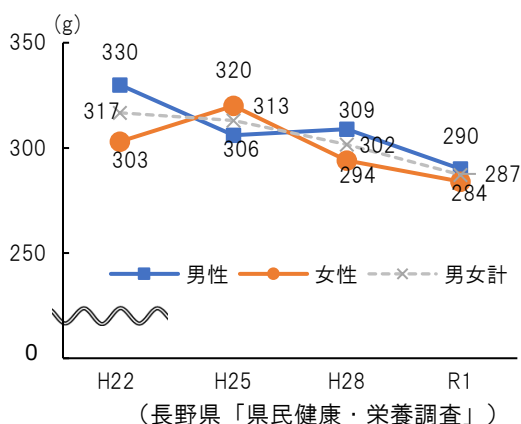


※主食・主菜・副菜を組み合わせた食事は、日本の食事パターンであり、良好な栄養素摂取量、栄養状態につながるため、生活習慣病の一次予防、生活機能の維持・向上に重要です。

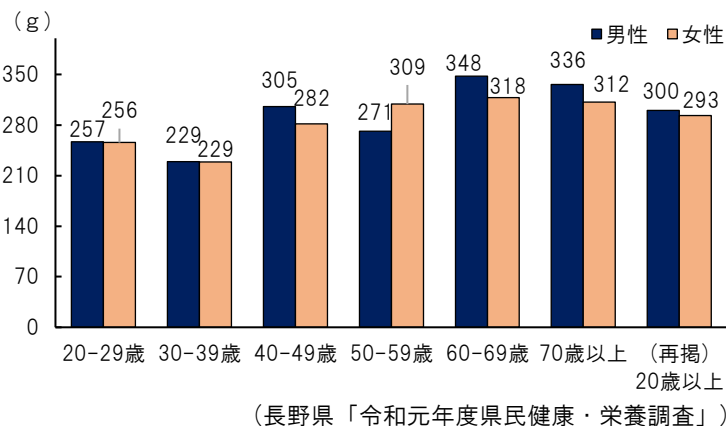
3 野菜と果物の摂取量

○ 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3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6】野菜摂取量の推移(20歳以上年齢調整値)

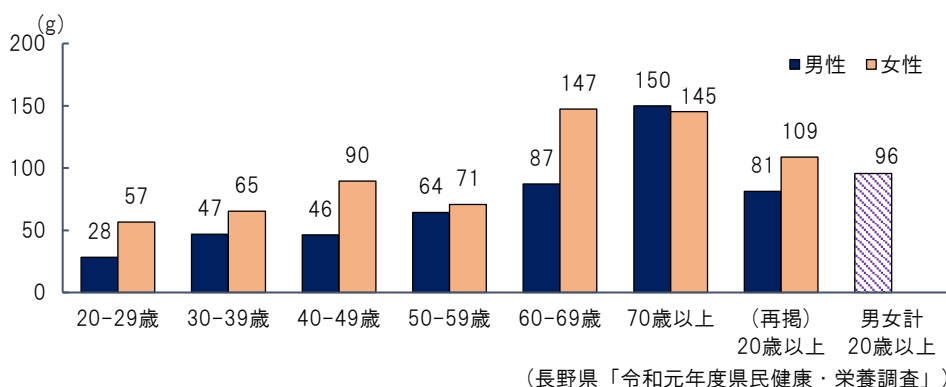


【図7】1人1日あたりの野菜摂取量の平均値



○ 20歳以上の果物の平均摂取量は、男性81g、女性109g、男女計96gで、健康日本21（第3次）の目標値である200gを下回っています。特に20～50歳代で摂取量が少ない状況です。

【図8】果物摂取量の平均値

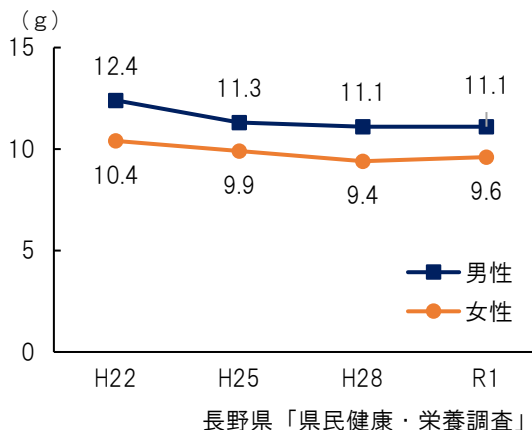


※ 果物の摂取量は、高血圧、肥満、2型糖尿病などの生活習慣病の発症リスク低下との関連があるとされています。ただし、2型糖尿病などの一部の疾患のある者については、果物の過剰摂取が疾患管理において影響を与えることに留意が必要です。

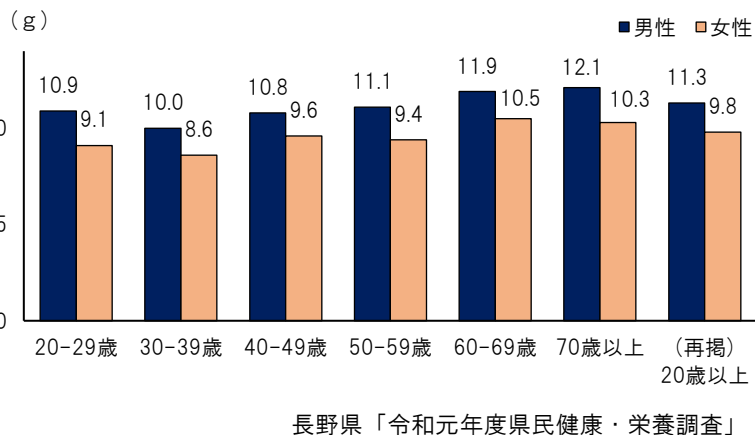
4 食塩摂取量

○ 20歳以上の1人1日当たりの食塩摂取量は、近年横ばいで推移しており、すべての年代で健康日本21（第3次）の目標値である7gを大幅に上回っている状況です。

【図9】食塩摂取量の推移



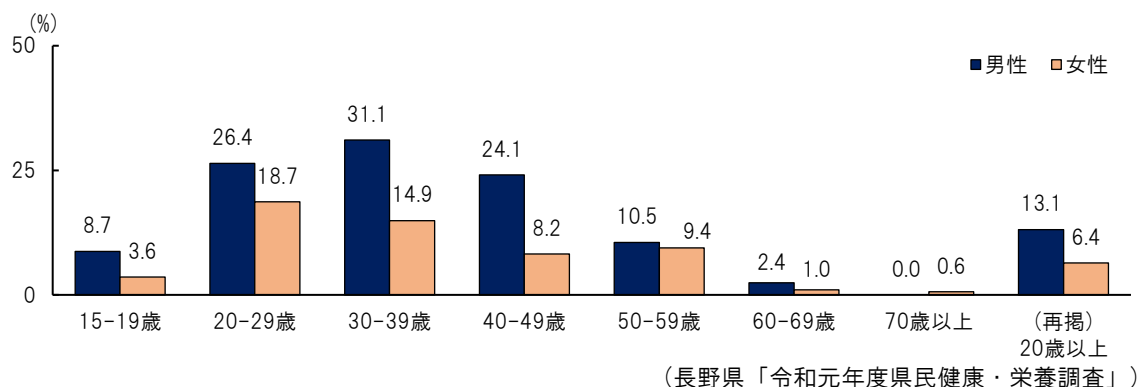
【図10】1人1日あたりの食塩摂取量の平均値



5 朝食欠食

- 朝食欠食の割合は、20～40 歳代で高く、最も高い 30 歳代の男性は 31.1%、20 歳代の男性、40 歳代の男性がそれぞれ 26.4%、24.1%と高くなっています。

【図 11】朝食を欠食した人の割合



6 食環境整備の状況

- 若い世代から働き盛り世代の肥満者の割合が高いことから、肥満者を減少させる取組が重要です。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を提供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必要があります。

【表 1】健康に配慮したメニューを提供する飲食店・販売店・社員食堂の状況
(単位：店舗・箇所)

項目	H30	R1	R2	R3	R4
飲食店	132	163	158	164	172
スーパー・コンビニ	717	719	657	516	522
社員食堂 ※	47	36	34	35	33
スマートミール	-	-	-	-	11
市町村独自の制度	-	-	-	-	調査中
計	896	918	849	715	738+α

※ 健康増進法に基づく特定給食施設(継続的に 1 回 100 食以上、又は 1 日 250 食以上の食事を提供する施設)及び準特定給食施設であって事業所に設置されている給食施設。

(長野県健康増進課調べ)

第2 目指すべき方向と施策の展開

1 目指すべき県民の健康状態等

- 適正体重を維持することができる。

2 県民の取組として望まれること

- 男性の肥満や若い女性のやせ、高齢者の低栄養の予防を意識し、年齢や自分の身体の状態にあった適正な食事内容を知り、主食・主菜・副菜のそろったバランスがとれた食事を実践します。
- 積極的に野菜を摂取するとともに、適正量の果物を摂取します。
- 積極的に食塩摂取量を減らす取組を実践します。
- 朝食を摂取します。
- 家族や友人、地域等で様々な人たちと一緒に食事をする機会を増やします。
- 適切なエネルギーの摂取や食塩摂取量の減少のために、栄養成分表示を利用します。

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

- 「野菜たっぷり」や「適塩」等に配慮した健康づくりメニューを提供します。
- 商品に含まれる食塩の量を減らす取組を実施します。

(2) 市町村

- 健診や健康教室、親子料理教室等を活用し、「野菜たっぷり」や「適塩」、「朝食の摂取」、「食事の適正量」などを普及啓発します。
- 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を策定し、推進します。
- 食生活改善推進員などの食育ボランティアを育成します。
- 介護予防など高齢者事業と連携して食を通して健康づくりに取り組みます。

(3) 関係機関・団体

- 全世代における継続的な食育を推進します。
- 食塩摂取量の過剰への対策に取り組みます。
- 朝食の摂取について、高校生や大学生、子育て世代を含む若い世代へ普及啓発します。
- 望ましい食生活を学びながら、楽しい体験や共食ができる機会を提供します。
- 子どものころ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を開催します。
- 食に関する情報の提供や相談を行えるように、地域における栄養相談を実施します。
- 健康を維持するために適切な食事の提供や実践に向けた支援を実施します。
- 食に課題を持つ子どもや保護者に対し、職員（保育所、幼稚園、小・中学校等）などが連携して食事や健康に関する個別相談を実施します。

4 県の取組(施策の展開)

- 食塩の過剰摂取への対策や野菜・果物の摂取量の増加などをより一層進めるため、「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」への参画を目指します。
- 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を提供する飲食店、スーパー、コンビニエンスストア、社員食堂等の登録に向けた支援及び普及を行います。
- 栄養士会、食生活改善推進協議会などの関係機関・団体と連携し、「野菜たっぷり」や「適塩」及び「朝食の摂取」の重要性、「食事の適正量」などについて、企業や学校など県民への普及活動・情報発信を強化します。
- 関係機関・団体と連携して、各ライフステージに特有の課題に応じた生活習慣の改善に向けて支援します。
- 食に関する情報を提供・共有するために、市町村管理栄養士や給食施設等の従事者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。
- 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。
- 地域での食育推進の人材を養成・育成するため、食生活改善推進員等の食育ボランティアを対象に研修会を開催します。
- 教育委員会、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等を開催します。

第3 数値目標

指 標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
適正体重を維持している者の割合 20-69 歳男性の肥満の者 40-69 歳女性の肥満の者 20-39 歳女性のやせの者 65 歳以上の低栄養傾向の者	63.7% 36.2% 15.5% 16.8% 18.8% (2019)	66% 30%未満 15%未満 15%未満 13%未満	健康日本 21(第3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	13.2% 9.1% 12.5% 9.8% (2021)	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% 1.9% 2.2% 3.1% (2021)	減少	現状より減少とする	長野県学校保健統計調査
家族や友人等2人以上での食事をする人の割合(15歳以上) 朝食 夕食	51.1% 65.4% (2019)	現状維持	長野県食育推進計画(第4次)の指標を参考	県民健康・栄養調査
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合(20歳以上)	49.3% (2019)	50%以上	健康日本 21(第3次)の指標を参考	県民健康・栄養調査
食塩摂取量 (20歳以上1人1日当たりの平均摂取量)	長野県 10.5g (2019) 全国 10.1g (2019)	7g 未満	健康日本 21(第3次)の指標を参考	県民健康・栄養調査、厚生労働省「国民健康・栄養調査」
野菜摂取量 (20歳以上1人1日当たりの平均摂取量)	長野県 297g (2019) 全国 281g (2019)	350g 以上	健康日本 21(第3次)の指標を参考	県民健康・栄養調査、厚生労働省「国民健康・栄養調査」
果物摂取量 (20歳以上1人1日当たりの平均摂取量)	長野県 96g (2019) 全国 99g (2019)	200g	健康日本 21(第3次)の指標を参考	県民健康・栄養調査

指 標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
朝食欠食率 20 歳代男性 20 歳代女性 30 歳代男性 30 歳代女性	26.4% 18.7% 31.1% 14.9% (2019)	15%以下	長野県食育推進 計画(第 4 次)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	4.3% 6.1%	減少	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
食塩の過剰摂取への対策など健康的で持続 可能な食環境づくりに取り組む飲食店の増 加	727 店舗	検討中	検討中	県調査
利用者に応じた食事提供を実施している特 定給食施設の増加 ※栄養士・管理栄養士を配置している施設(病院、 介護老人保健施設、介護医療院を除く))	74.9% (2021)	80%以上	健康日本 21(第 3 次)の指標を参 考	特定給食施設 等栄養管理報 告
食育ボランティア数	18,780 人 (2020)	現状維持	長野県食育推進 計画(第 4 次)と 整合	農林水産省調 査
市町村食育推進計画の策定割合	80.5% (2021)	100%	長野県食育推進 計画(第 4 次)と 整合	農林水産省調 査、健康増進課 調査

第4節 身体活動・運動、休養

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。加えて、身体活動は、妊婦・産後の女性、慢性疾患や障害のある人を含め様々な人に対して健康効果が得られるとされています。身体活動運動を実践することは今後超高齢化社会を迎えるにあたり健康寿命の延伸に有用であると考えられます。

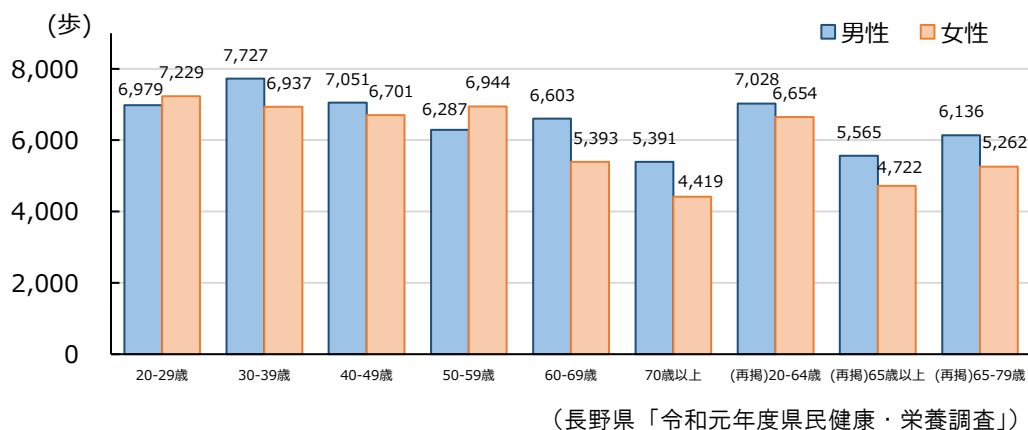
一方で、日々の生活においては、十分な睡眠や余暇活動は心身の健康に欠かせません。また、長時間にわたる過重な労働は、疲労の蓄積をもたらす最も重要な要因と考えられ、さらには、心疾患との関連も強いと言われています。県民の身体活動・運動の増加や運動習慣者の増加に加え、休養や睡眠が日常生活の中に適切に取り入れられるよう、様々な専門職の連携を一層強化するとともに、市町村や関係機関・団体等との幅広い連携・協力による環境の整備が求められています。

第1 現状と課題

1 平均歩数

- 令和元年度(2019年度)の20～64歳の1日当たりの歩数の平均値は、男性は7,028歩、女性は6,654歩であり、健康日本21（第3次）の目標値である男性8,000歩、女性8,000歩を下回っています。

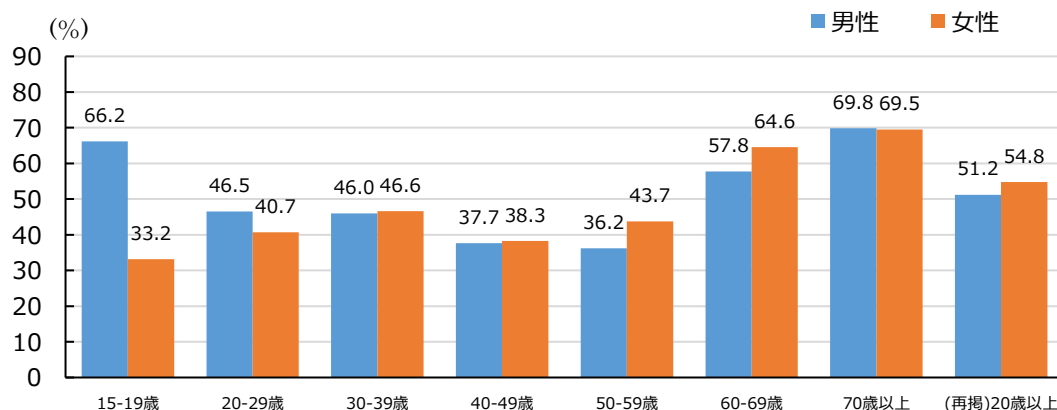
【図1】年代別歩数の平均値



2 運動への意識と習慣

- 健康のために普段から意識的に体を動かしている者の割合は、男女ともに約50%となっています。また、50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。

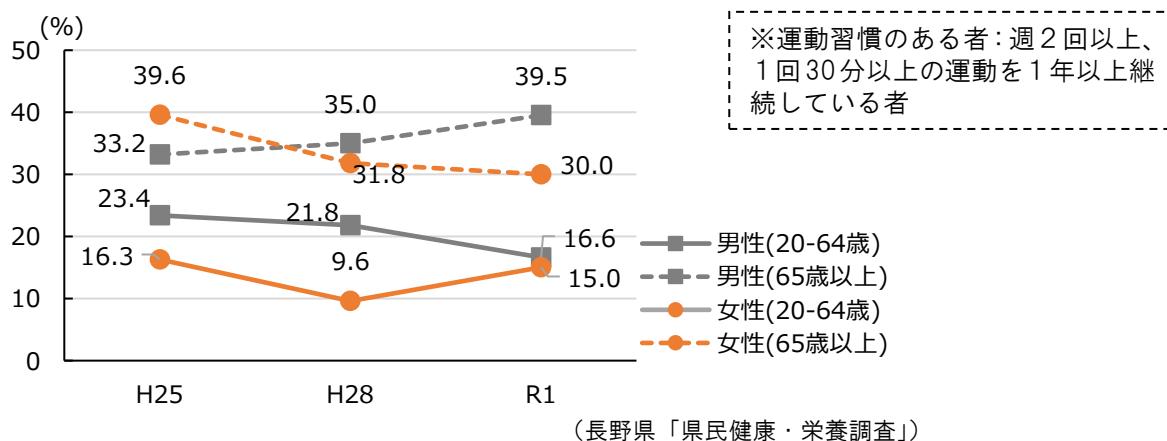
【図2】意識して体を動かそうにしている者の割合（15歳以上）



（長野県「令和元年度県民健康・栄養調査」）

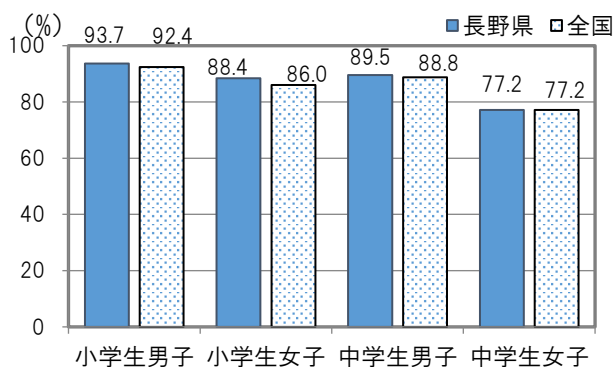
- 運動習慣のある者の割合は、20～64歳の男性と65歳以上の女性では減少傾向にあります。

【図3】運動習慣のある者の割合の推移



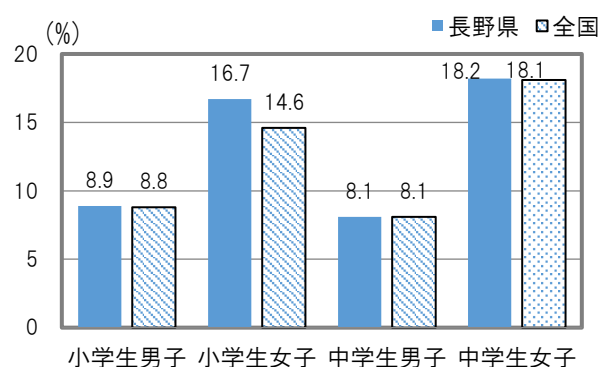
- 運動が好きという子どもの割合は、男子は約9割ですが、女子は、小学生では約9割、中学生では約8割です。また、授業以外の1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合は、小学生女子が顕著で、全国平均より上回っています。

【図4】運動が好きという子どもの割合



（令和4年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査）

【図5】授業以外の運動が60分未満の子どもの割合

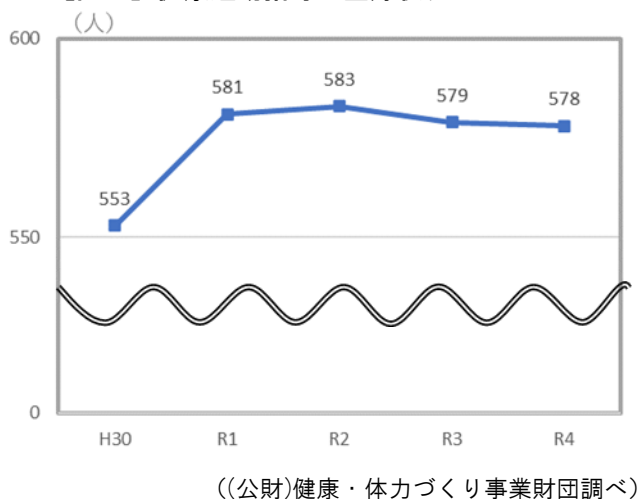


（令和4年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査）

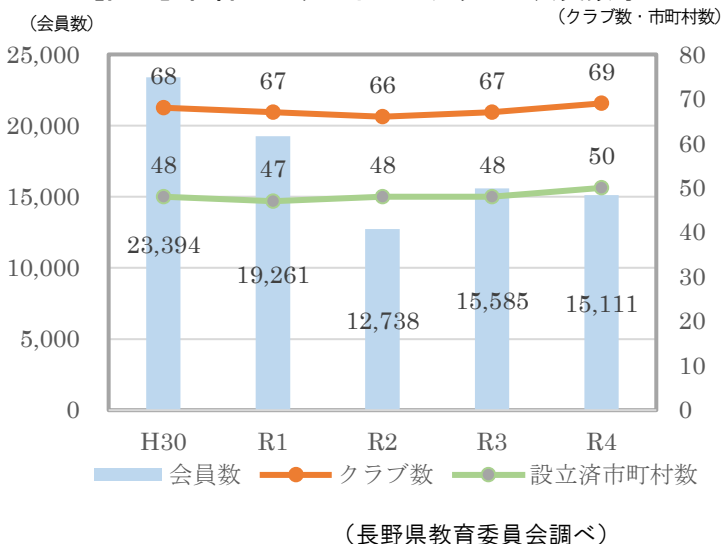
4 運動支援体制等

- 運動の専門家である健康運動指導士の人数は、近年では横ばいとなっています。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会員数は新型コロナウイルス感染症の影響もあり令和2年度に大きく減少しましたが、クラブ数・設立済市町村数は近年ではともに横ばいとなっています。

【図6】健康運動指導士登録状況



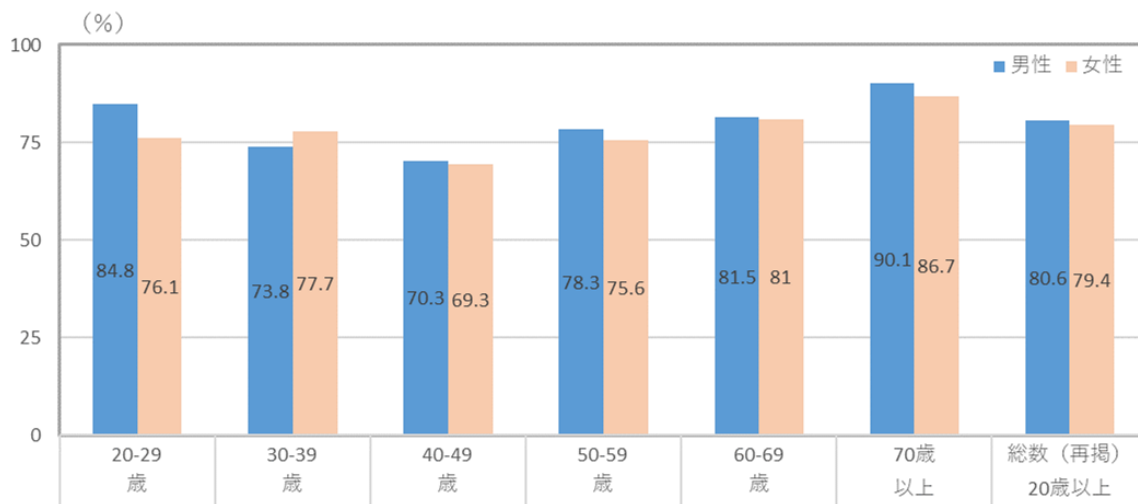
【図7】総合型地域スポーツクラブの会員数等



5 休養の状況

- 睡眠による休養が「充分とれている」または「まあまあとれている」と回答した人の割合は、20歳以上の男性が80.6%、女性が79.4%となっており、性・年齢階級別では70歳以上男性(90.1%)が最も高く、次いで70歳以上女性(86.7%)となっています。

【図8】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「令和元年度県民健康・栄養調査」)

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、適正体重を維持できる。
- 休養により心身の健康保持・増進ができる。

2 県民の取組として望まれること

- 健康づくりのための運動の重要性を理解し、運動習慣を習得します。
- 現在よりも 15 分以上(1,500 歩以上)の運動量を増加します。
- 十分な睡眠時間を確保します。

3 関係機関・団体の取組として望まれること

- 年間を通じて運動を行うための環境を整備するため、総合型地域スポーツクラブなど、県民が気軽に運動できる場の提供やウォーキングコースの活用を促進します。
- 住民が運動しやすいまちづくり、環境整備に取り組みます。
- 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・講座等を開催します。
- 運動習慣の定着の必要性について、乳幼児健診等の機会を活用し、保護者へ啓発します。
- 市町村において、運動指導者の配置及び運動を広げる運動支援ボランティアを育成します。
- 長時間労働削減の取組等により労働者が健康で充実した働き方ができる環境整備を進めます。

4 県の取組(施策の展開)

- 運動をはじめめる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、関係機関・団体と連携し、長野県版身体活動ガイドラインを周知します。
- 参加型ウォーキングなど、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組を、関係機関・団体と連携し、全県下で展開します。
- オリジナル体操(ご当地体操)の活用やウォーキングロード整備などにより、県民の運動習慣定着を促進します。
- 正しい歩き方や運動の必要性を普及するため、健康運動指導士等を民間企業や市町村等に派遣します。

【コラム(案)】 座位時間について、活動量計について

第3 数値目標

	指 標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
①	適正体重を維持している者の割合(再掲) 20-69 歳男性の肥満の者 40-69 歳女性の肥満の者 20-39 歳女性のやせの者 65 歳以上の低栄養傾向の者	63.7% 36.2% 15.5% 16.8% 18.8% (2019)	66% 30%未満 15%未満 15%未満 13%未満	健康日本 21 (第 3 次)の指標 を参考	県民健康・栄養 調査
②	睡眠で休養がとれている者の割合 男性 女性	80.0% 80.9% 79.2% (2019)	現状維持	健康日本 21(第 3 次)の目標値、 前計画の目標値 を参考	県民健康・栄養 調査
③	1 日の平均歩数 20～64 歳男性 20～64 歳女性 65 歳以上 65 歳以上	6,159 歩 7,028 歩 6,654 歩 5,565 歩 4,722 歩 (2019)	7,100 歩 8,000 歩 8,000 歩 6,000 歩 6,000 歩	健康日本 21(第 3 次)の目標値	県民健康・栄養 調査
④	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	23.1% 16.6% 15.0% 39.5% 30.0% (2019)	40% 30% 30% 50% 50%	健康日本 21(第 3 次)の目標値	県民健康・栄養 調査
⑥	睡眠時間が6～9時間(60 歳以上につ いては、6～8時間)の者の割合	—	60%	健康日本 21(第 3 次)の目標値	県民健康・栄養 調査
⑦	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	61.2% (2022)	70%	長野県スポーツ 推進計画と整合	県政モニターア ンケート調査
⑧	体育授業以外の1 週間の運動実施時間 が60 分未満の子どもの割合 小学生男子 小学生女子 中学生男子 中学生女子	8.9% 16.7% 8.1% 18.2% (2022)	6%以下 10%以下 6%以下 17%以下	長野県スポーツ 推進計画と整合	全国体力・運動 能力、運動習慣 等調査
⑫	健康運動指導士数	578 人 (2022.4)	増加	現状より増加と する	(公財)健康・体力 づくり事業財団
⑭	「信州まち・あい空間」 を創出する地区数(累計)	—	10 地区	しあわせ信州創 造プラン 3.0 の 目標値	都市・まちづく り課調査

⑮	<p>運動アドバイザー</p> <p>派遣団体数 派遣件数</p>	<p>8 団体 12 件 (2022)</p>	増加	現状より増加と する	健康増進課調査
---	---------------------------------------	---------------------------------	----	---------------	---------

歯科口腔保健

平成 23 年（2011 年）に制定された「歯科口腔保健の推進に関する法律」の基本理念として、国民が生涯にわたり歯科疾患の予防に向けた取組を行うと共に、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。

人生 100 年時代に本格的に突入する中で、国民誰もが、より長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性はより高まってきています。口腔の健康と全身の健康の関連性について、
・口腔衛生状態と誤嚥性肺炎や歯周疾患と糖尿病等の基礎疾患等の関係性等が指摘されていることや、
・生涯にわたる歯・口腔の健康が社会生活の質の向上に寄与することも踏まえると、
口腔の健康を保つことが不可欠となります。このため、歯・口腔の健康づくりの取組をさらに強化していくことが求められています。

こうしたことから、長野県では「長野県歯科口腔保健推進条例」（平成 22 年制定）を令和 3 年に一部改正し、目的に「健康寿命の延伸」を明記しました。また、その実現に向けた基本的施策に、「定期的に歯科検診等を受けるための取組の推進」、「オーラルフレイル対策の推進」等を追加し、最新の知見や社会情勢を踏まえた歯科口腔保健推進の取組を展開していくこととしています。

今後は、条例の具現化に向け、ライフステージに応じた歯科口腔の健康づくりを充実させるとともに、全ての県民が住み慣れた地域において、生涯を通じて必要な歯科口腔保健に関するサービスを受けられる体制の構築を目指します。

第 1 現状と課題

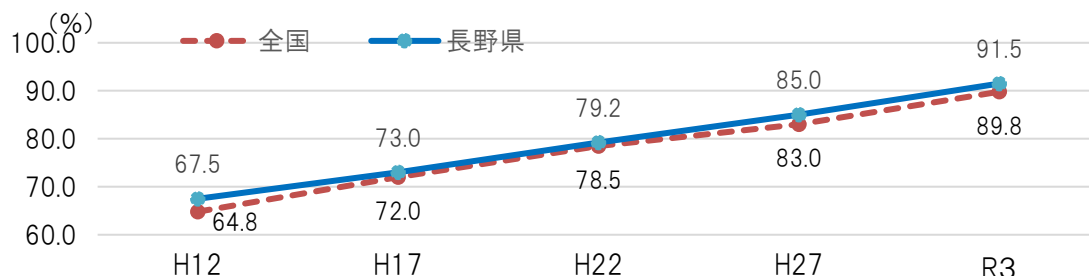
1 歯・口腔に関する健康格差の縮小

歯・口腔の健康状態は、子どものむし歯の減少や高齢者での残存歯数の増加等にみられるように、近年改善してきています。その一方、社会経済的要因が多数歯むし歯の発生に影響することが指摘されています。むし歯だけでなく、歯周病や残存歯数等についても同様の状況にありうると考えられることから、歯・口腔の健康格差の縮小に向けた取組が必要です。

（１）乳幼児期・学齢期の歯・口腔に関する健康格差

- ライフコースの入り口である乳幼児期の多数歯むし歯は、社会経済的要因が影響するといわれ、多数歯むし歯のある者は、むし歯がない者と比較して、歯・口腔に関する健康格差があるといえます。
- 長野県では、令和 3 年度（2021 年度）の 3 歳児で 4 本以上のむし歯のある者の割合が、2.3%（全国：3.0%）でした。
- 3 歳児でむし歯のない者の割合は年々増加しています（図 1）。

【図1】3歳でむし歯のない幼児の割合



(全国：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」、長野県：保健・疾病対策課調べ)

- フッ化物応用については、むし歯予防効果が数多く示されており、健康格差を縮小する観点から、集団のフッ化物応用の有効性が指摘されています。
- 令和3年度に未就学児施設、小中学校でフッ化物応用を実施している市町村数・施設数は、表1のとおりです。

【表1】未就学児施設・小中学校でのフッ化物応用市町村数と施設数（令和3年度）

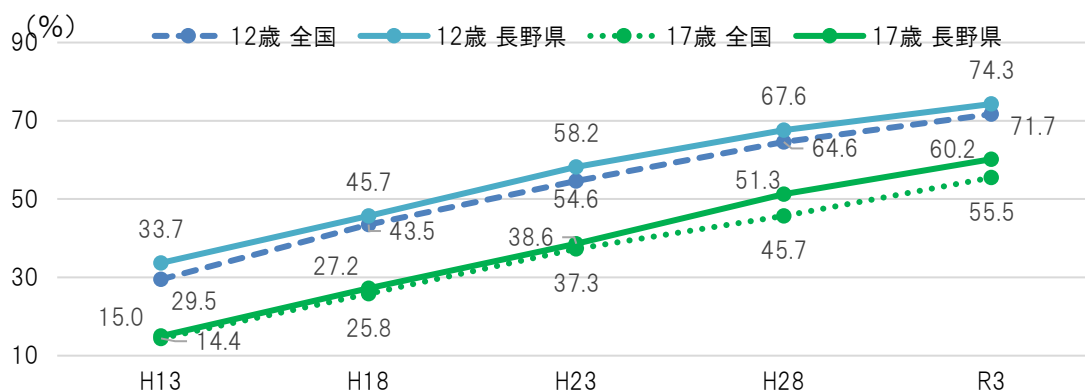
	フッ化物塗布		フッ化物洗口	
	市町村数	施設数	市町村数	施設数
未就学児施設（保育所、幼稚園、認定子ども園）	17	46	9	136
小学校	11	14	10	47
中学校	6	6	8	15

(健康増進課調べ)

(2) 全国と比較した歯・口腔に関する健康格差

- 学校保健統計調査で把握が可能である12歳児に関しては、むし歯のない者の割合について都道府県間の差が認められています。
- 長野県では、令和3年度（2021年度）の12歳児でむし歯のない者の割合が、74.3%（全国：71.7%）でした（図2）。

【図2】12歳と17歳のむし歯のない生徒の割合

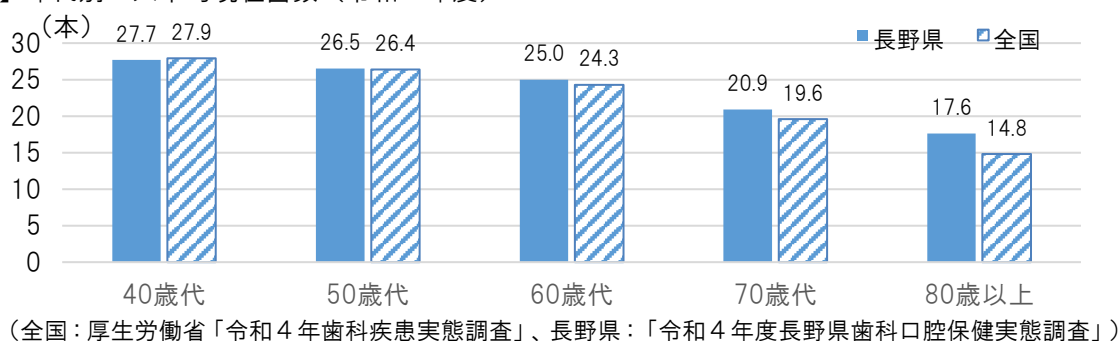


(全国：文部科学省「学校保健統計調査」、長野県：「長野県学校保健統計調査」)

(3) ライフコースアプローチの観点による歯・口腔に関する健康格差

- 歯の喪失は、主にむし歯や歯周病等の歯科疾患の結果として生じることから、現在歯数は、歯科疾患罹患状況や口腔内環境が反映された総合的な結果として捉えることができます。
- 令和4年度（2022年度）長野県歯科口腔保健実態調査の結果によると、40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合は14.0%でした。
- 同調査結果によると年代別一人平均歯数は、40歳代～60歳代では全国値とほぼ同様、70歳代と80歳以上では、全国値を上回っています（図3）。

【図3】年代別1人平均現在歯数（令和4年度）



一長野県歯科口腔保健実態調査について

県では、調査サンプル数の増加やコロナ禍における感染防止対策等の観点から、令和4年度（2022年度）における長野県歯科口腔保健実態調査について、従来の調査方法を変更して実施しました。

今後の調査方法については、厚生労働省の動向も踏まえ検討する予定です。

【主な変更点】

	平成28年度 （従来の調査方法）	令和4年度 （新たな調査方法）
対象者	厚生労働省及び県が選定した地区に在住する者	調査協力歯科医療機関を受診した者
方法	選定した地区の会場にて集合形式で実施	同歯科医療機関を受診した者のうち、同意を得られた者について情報提供
内容	①アンケート調査②口腔内診査	①アンケート調査②口腔内診査（診療情報を提供）
調査サンプル数	①1,568人 ②402人	①②ともに2,080人

2 歯科疾患の予防

（1）う蝕の予防による健全な歯・口腔の育成・保持の達成

むし歯（う蝕）は、有病率が世界で最も多い疾患とされています。歯の喪失の主要な原因でもあり、生涯にわたる歯・口腔の健康を保持するために、むし歯予防は非常に重要です。

- 長野県では、令和3年度（2021年度）の3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有するむし歯のある者の割合は、2.3%（全国：3.0%）でした。：再掲
- 長野県では、令和3年度（2021年度）の12歳児でむし歯のない者の割合が、74.3%（全国：71.7%）でした（図2）。：再掲
- 令和4年度（2022年度）長野県歯科口腔保健実態調査の結果によると、20歳以上で未処置のむし歯を有する者の割合は25.7%（全国：29.6%）でした。

（2）歯周病の予防による健全な歯・口腔の育成・保持の達成

歯周病は、全国的に罹患率が高く、歯の喪失の主な原因でもある疾患です。歯周病の罹患率の減少は、歯の喪失を防止し、歯・口腔の健康の増進につながるほか、糖尿病や循環器疾患等の生活習慣病との関連性も指摘される疾患であることから、全身の健康の保持増進を図る観点からも、その対策が重要です。

（ア）20代～30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合

- 歯周病は、加齢に伴い罹患率が上昇しますが、その予防及び重症化予防にはライフコースを通

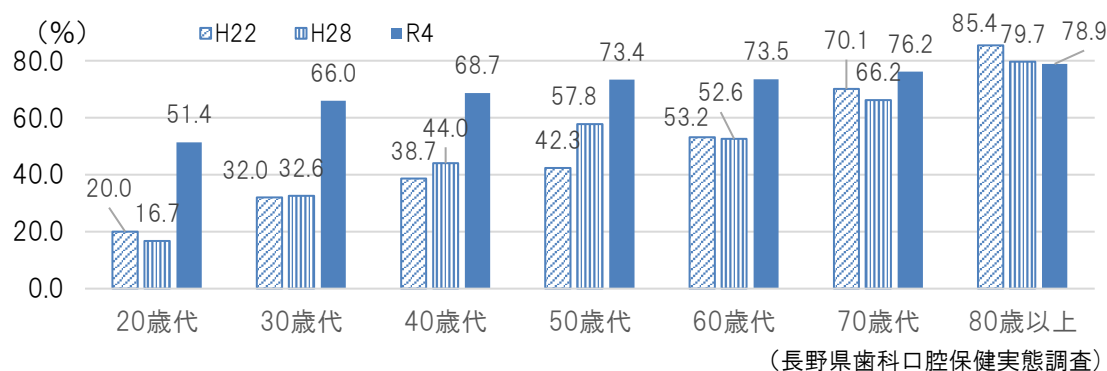
じた取り組みが重要であり、ライフステージの早い段階からの歯科口腔保健活動の推進が必要です。

- 令和4年度（2022年度）長野県歯科口腔保健実態調査の結果によると、20代～30代で歯肉出血を有する者の割合は72.5%（全国44.0%）と非常に高い数値を示していますが、これは、歯科診療所受診者を対象として行った調査であるためと考えられます。

（イ）40歳以上における歯周炎を有する者の割合

- 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。
- 年度別推移を見ると、平成22年及び平成28年歯科疾患実態調査と令和4年度歯科口腔保健実態調査では、調査方法を変更（平成22・28年調査：県民を無作為抽出して調査 令和4年調査：県内の歯科診療所受診者を対象に調査）したため、20歳代から60歳代で大幅な増加がみられますが、70歳代、80歳以上では横ばいの状況です。（図4）。

【図4】歯周病を有する人の割合



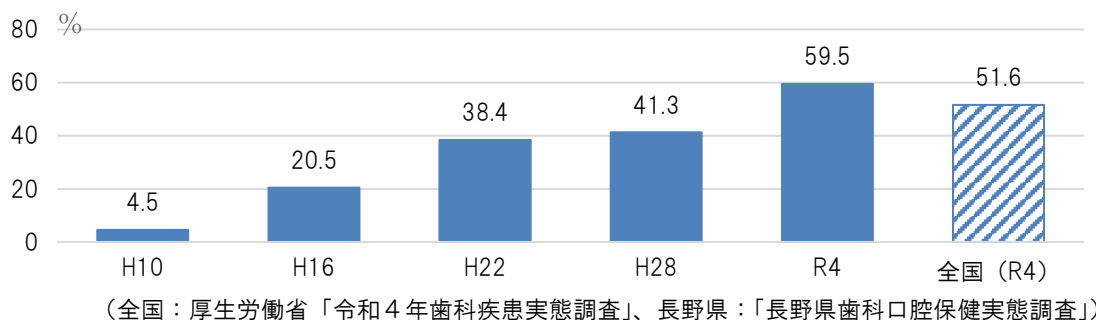
（3）歯の喪失防止による健全な歯・口腔の育成・保持の達成

歯の喪失は、主にむし歯・歯周病等の歯科疾患や外傷等により起こります。口腔衛生状態の向上により、どの年齢階級においても現在歯数が増加している一方、40歳代でも19歯以下の者もみられます。

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

- 令和4年度（2022年度）長野県歯科口腔保健実態調査の結果によると、40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合は14.0%でした。：再掲
- 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、令和4年度には59.5%となって、全国平均を上回っています（図5）。

【図5】80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合



3 生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得・維持・向上

食べる喜び、話す楽しみ等の QOL（生活の質）の向上を図るためには、乳幼児期や学齢期において適切な口腔機能を獲得し、青年期以降では、口腔機能を維持・向上することが重要です。近年では、オーラルフレイルの概念が提唱されるなど、口腔機能の重要性が広く認識されてきていることからライフコースアプローチを踏まえた取り組みを充実させることが必要です。

- 令和元年度（2019 年度）県民健康・栄養調査の結果によると、50 歳以上における咀嚼良好者の割合は 70.6%でした。
- 令和 4 年度（2022 年度）長野県歯科口腔保健実態調査の結果によると、40 歳以上における自分の歯が 19 歯以下の者の割合は 14.0%でした。：再掲

4 定期的な歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健

定期的な歯科口腔保健医療サービスを受けることが困難な者（障がい児・者、要介護高齢者等）に対しては、その状況に応じて、歯科疾患の予防や口腔機能の獲得、維持・向上等による歯科口腔保健の推進を図っていく必要があります。

特に、重度心身障がい児・者については、歯科疾患が進行すると歯科治療が困難になるため、歯科検診や歯科口腔保健指導の充実が必要です。

また、要介護高齢者に対しては、QOL 維持の観点からも、歯科口腔保健の充実が求められます。

（1）障がい者支援施設及び障がい児入所施設での過去 1 年間の歯科検診実施率

- 長野県の現状データなし。
- 長野県が平成 16 年度（2004 年度）から実施している、在宅重度心身障がい児者の訪問歯科健診実施者数は増加傾向にあります（表 2）。
- 障がい者支援施設及び障がい児入所施設での歯科検診実施状況の把握が必要です。

【表 2】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 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
実施者	64	73	81	90	85

（2）介護老人施設、介護医療院及び介護老人保健施設での過去 1 年間の歯科検診実施率

- 長野県の現状データなし。
- 介護老人施設、介護医療院及び介護老人保健施設での歯科検診実施状況の把握が必要です。

5 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

（1）地方公共団体における歯科口腔保健の推進体制の整備

市町村において効果的な歯科口腔保健施策の推進を図るためには、各地域の歯科口腔に係る状況や各種データ等を整理し、それに基づいて地域の実情に応じた歯科口腔保健事業を実施することが必要ですが、その効果については協議会等で検証することが求められます。

- 長野県では、令和 3 年度（2021 年度）に歯科口腔保健に関する協議会等を設置する市町村の割合は 64.9%でした。

（2）歯科検診の受診の機会及び歯科検診の実施体制の整備

歯・口腔の健康の保持増進のためには、生涯を通じた歯科検診の受診が重要ですが、一方で、歯科検診の受診率はあまり高くないのが現状です。

市町村には、定期的な歯科検診の受診勧奨や地域住民に対する歯科検診受診機会の拡充等の取組が求められています。

(ア) 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合

○ 令和4年度(2022年度)長野県歯科口腔保健実態調査の結果によると、過去一年間に歯科検診を受診した者の割合は74.6%、歯科医院で定期的に歯科検診を受診している者の割合は54.5%でした。

○ 県民医療意識調査の結果によると、「かかりつけの歯科医院で年1回以上の定期的な歯科健診(検診)を受けている」と回答したものは57.4%でした。

(イ) 法令で定められている歯科検診を除く歯科検診を実施している市町村の割合

○ 長野県では、令和3年度(2021年度)に法令で定められている歯科検診を除く歯科検診を実施している市町村の割合は93.5%でした。

(3) 歯科口腔保健の推進等のために必要な地方公共団体の取組の推進

歯科疾患の発症・重症化予防や、口腔機能の獲得・維持向上に向けた取組等、地域の実情に応じた歯科口腔保健活動が各地域で展開・推進されることにより、誰もが健康で安心して暮らせる地域づくりや、より良い社会の構築等にもつながることが期待されます。

○ 長野県では、県民自らが歯や口腔に興味関心を持ち、自身やその周囲の人々の歯と口腔の健康づくりに取り組むことを目的とし、県内各地域で「お口の健康推進員」を認定するための研修プログラムを実施しています。

○ 令和4年度(2022年度)には、県内8圏域13か所で275人を「お口の健康推進員」に認定しました。

(コラム:「お口の健康推進員」の養成)

第2 目指すべき方向と施策の展開

1 目指すべき方向

(1) 歯・口腔に関する健康格差の縮小

社会における地域格差や経済格差による歯・口腔に関する健康格差の縮小を図るため、地域や集団の状況に応じた効果的な歯科口腔保健の推進とその充実を目指します。

(2) 歯科疾患の予防

むし歯・歯周病等の有病率を減少させるため、一次予防に重点を置いた総合的な対策の推進を目指します。

(3) 生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得・維持・向上

食べる喜び、話す楽しみ等のQOL(生活の質)の向上を図るため、ライフコースアプローチを踏まえた、口腔機能の獲得・維持・向上を目指します。

(4) 定期的な歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健

定期的な歯科口腔保健医療サービスを受けることが困難な者(障がい児・者、要介護高齢者等)の歯科口腔保健の推進を図るため、その状況に応じた、歯科疾患の予防や口腔機能の獲得・維持・向上等を目指します。

(5) 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備を図るため、条例・計画等に基づく効果的な施策の実施を目指します。

2 県民、市町村・関係機関・団体の取組として望まれること

(1) 県民

- 歯・口腔の健康づくりに関する知識及び理解を深めることが求められます。
- 県及び市町村が実施する歯・口腔の健康づくりに関する施策を活用すること及び歯科専門職の支援を受けること等により、自ら歯・口腔の健康づくりに取り組むことが求められます。

(2) 市町村・関係機関・団体

- 県民の歯・口腔の健康づくりの推進に努めるとともに、それぞれの者が行う歯・口腔の健康づくりに関する活動と連携協力することが求められます。
- 歯科検診、歯科保健指導及びフッ化物応用の機会を確保・拡充することが求められます。
- 歯・口腔の健康と全身の健康との関連について、普及啓発・健康教育等を更に充実させることが求められます。
- 歯科口腔保健計画の策定及び歯科口腔保健に係る協議会等の開催が求められます。(市町村に限る。)

3 県の取組（施策の展開）

- 長野県歯科口腔保健推進センターの設置により、歯・口腔の健康づくりを推進するための総合的かつ計画的な施策を展開します。
- 市町村・関係機関・団体と幅広く連携し、広く県民に歯科疾患の成り立ち及び予防方法について普及啓発を行います。
- オーラルフレイル対策（心身の機能低下につながる口腔機能の虚弱な状態を早期に把握し、及び回復させ、並びに当該状態となることを予防するための取組）を多職種連携の上、推進します。
- 要介護者や障がい児・者等、特別に支援を要する人の歯科検診を推進します。
- 市町村・関係機関・団体と幅広く連携し、歯科口腔保健推進体制を強化します。
- 市町村における歯科口腔保健推進に係る計画策定・施策実施等の際は、その求めに応じて、情報提供及び専門的又は技術的支援等を行います。
- 健康づくり県民運動「信州 ACE（エース）プロジェクト」と連動し、生涯を通じた定期的な歯科検診受診を推進します。
- PDCA サイクルに沿って効果的に歯科口腔保健を推進するため、歯科口腔保健対策の実態把握や施策の検証、新たな課題の把握を行います。

第3 指標目標

1 歯・口腔に関する健康格差の縮小

区分	指標	現状	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
○	3歳で4本以上のむし歯のある者の割合	2.3% (2021)	0%	「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
○	12歳でむし歯のない生徒の割合	74.3% (2021)	90%	「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる	長野県学校保健統計調査
○	40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合	14.0% (2022)	5%	「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる	長野県歯科口腔保健実態調査

2 歯科疾患の予防

区分	指標	現状	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
○	3歳で4本以上のむし歯のある者の割合（再掲）	2.3% (2021)	0%	「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
○	12歳でむし歯のない生徒の割合（再掲）	74.3% (2021)	90%	「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる	長野県学校保健統計調査
○	20歳以上における未処置歯を有する者の割合	25.7% (2022)	20%	「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる	長野県歯科口腔保健実態調査
○	60歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合	—	5%	「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる	長野県歯科口腔保健実態調査
○	20代～30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	72.5% (2022)	15%	「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる	長野県歯科口腔保健実態調査
○	40歳以上における歯周炎を有する者の割合	67.5% (2022)	40%	「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる	長野県歯科口腔保健実態調査
○	40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合（再掲）	14.0% (2022)	5%	「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる	長野県歯科口腔保健実態調査
○	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	59.5% (2022)	85%	「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる	長野県歯科口腔保健実態調査

3 生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得・維持・向上

区分	指標	現状	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
○	50 歳以上における咀嚼良好者の割合	70.6% (2019)	80%	「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる	県民健康・栄養調査
○	40 歳以上における自分の歯が19 歯以下の者の割合	14.0% (2022)	5 %	「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる	長野県歯科口腔保健実態調査

4 定期的な歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健

区分	指標	現状	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
○	障がい者支援施設及び障がい児入所施設での過去 1 年間の歯科検診実施率	—	90%	「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる	健康増進課調べ
○	介護老人施設、介護医療院及び介護老人保健施設での過去 1 年間の歯科検診実施率	—	50%	「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる	長野県高齢者生活・介護に関する実態調査等

5 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

区分	指標	現状	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
P	歯科口腔保健に関する事業を評価する協議会を設置している市町村の割合	64.9% (2021)	100%	「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる	健康増進課調べ
○	過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合	74.6% (2022)	95%	「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる	長野県歯科口腔保健実態調査
P	法令で定められている歯科検診を除く歯科検診を実施している市町村の割合	93.5% (2021)	100%	「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる	健康増進課調べ

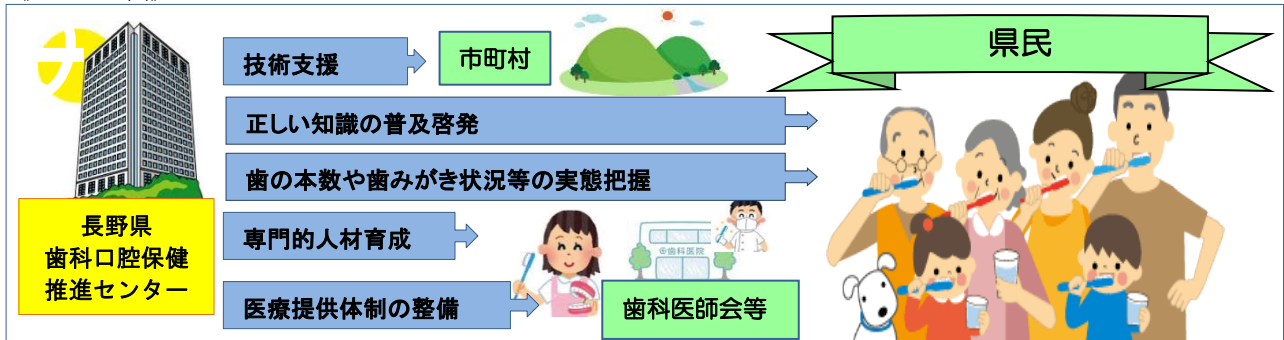
注) 「区分」欄 P(プロセス指標): 実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
 O(アウトカム指標): 保健・医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

長野県歯科口腔保健推進センター

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ることができるよう、**内容更新予定**（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、歯科口腔保健施策を展開しています。

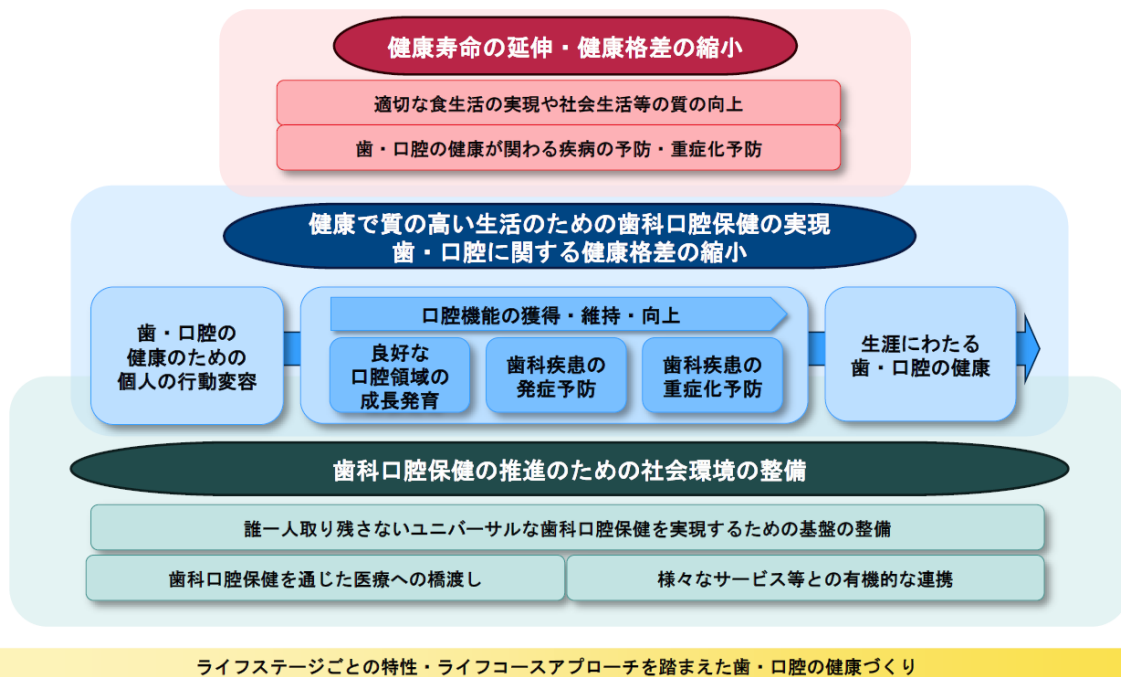
《イメージ図》



第4 関連する分野

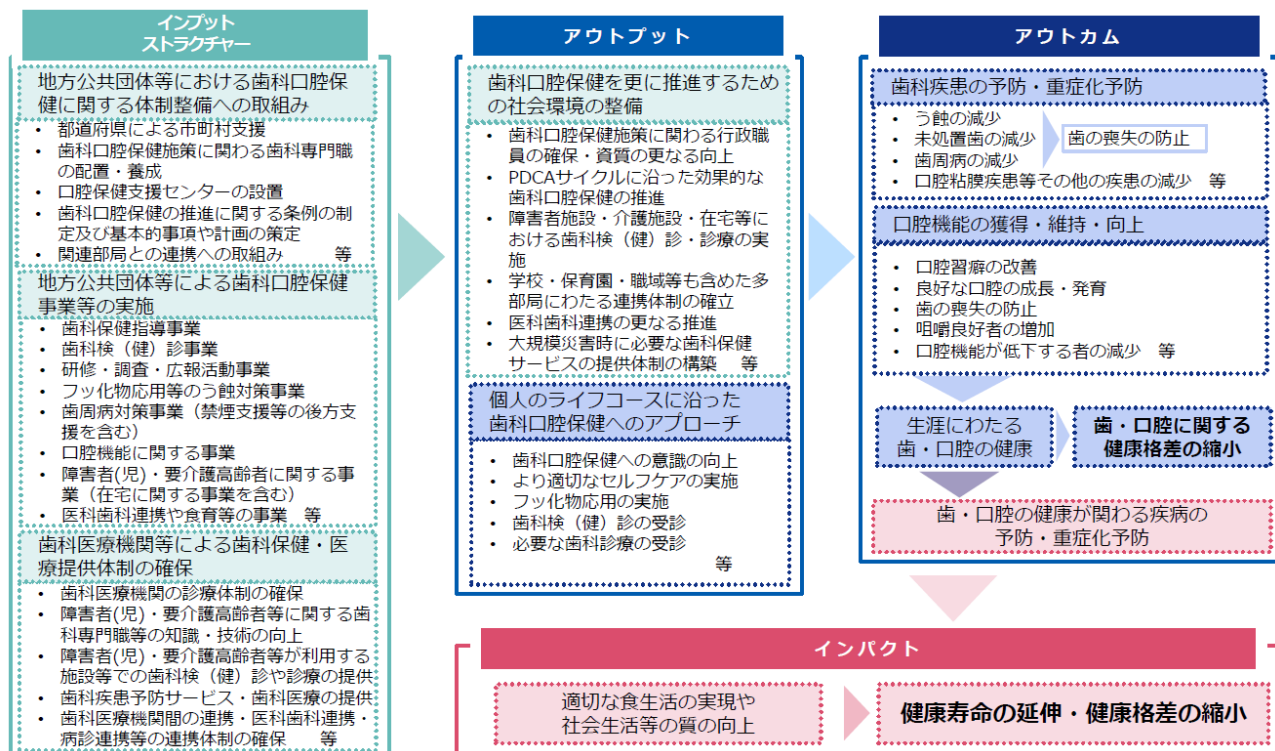
歯科医師（第7編第2章第2節）、歯科衛生士・歯科技工士（第7編第2章第5節）、在宅医療（第7編第3章第6節）、歯科口腔医療（第7編第3章第7節）、糖尿病対策（第8編第4節）、高齢化に伴い増加する疾患等対策（第8編第13節）

参考：歯科口腔保健の推進に関するグランドデザインと指標との関係性（イメージ）



出典：厚生労働省「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）（歯・口腔の健康づくりプラン）に関する説明資料」

参考：歯科口腔保健の推進に関するロジックモデルと指標との関係性（イメージ）



出典：厚生労働省「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）（歯・口腔の健康づくりプラン）に関する説明資料」