

# 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。

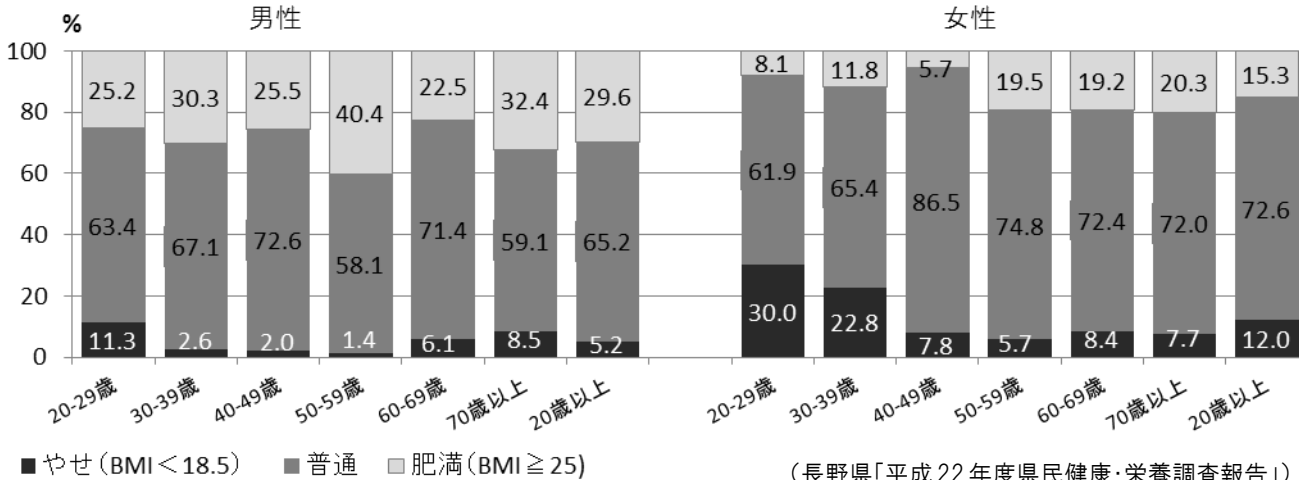
望ましい栄養・食生活を身につけるためには、子どもはもとより、成人期・高齢期まで全年齢層にわたって食育などの普及啓発活動が重要であり、県民一人ひとりの取組に加え、市町村関係機関・団体の幅広い連携と協力による食環境整備の推進が求められています。

## 第1 現状と課題

### 1 肥満とやせ

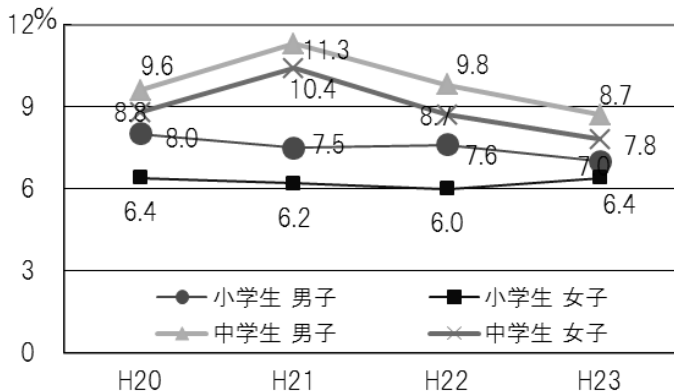
- 成人男性の3人に1人は肥満、成人女性の8人に1人がやせです。特に男性では50歳代の肥満、女性では20歳代、30歳代のやせの割合が高くなっています。

【図1】肥満・普通・やせの割合

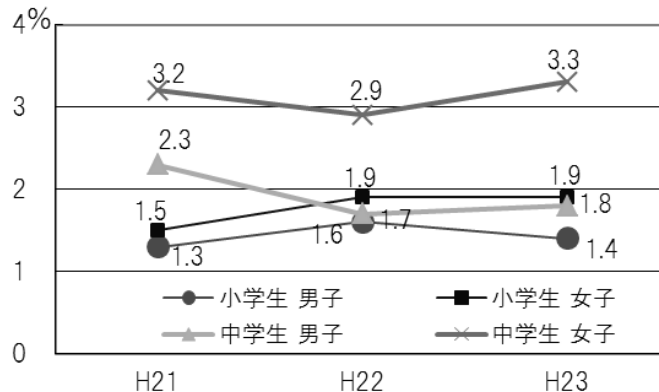


- 肥満傾向の児童・生徒は減少傾向ですが、中学生女子では、やせ傾向にある生徒がやや多くみられます。

【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

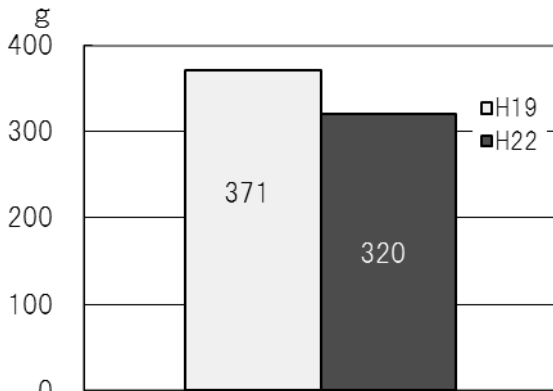


## 2 野菜と果物の摂取量長野県教育委員会学校保健統計

(長野県教育委員会学校保健統計)

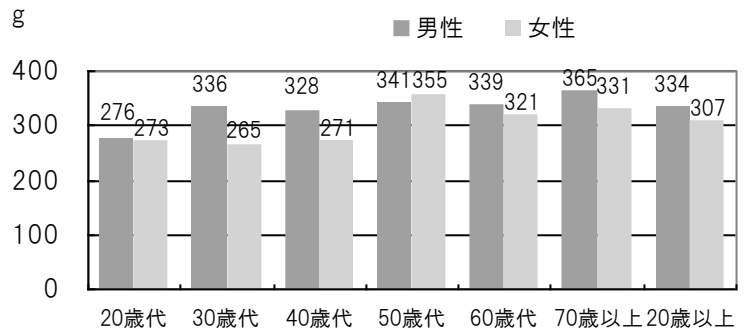
- 成人1人1日当たりの野菜摂取量は、平成19年度(2007年度)は371gでしたが、平成22年度(2010年度)は健康日本21(第2次)の目標値である350gを下回り、320gに減少しました。また、20～40歳代の野菜摂取量が少ない状況です。

【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」)

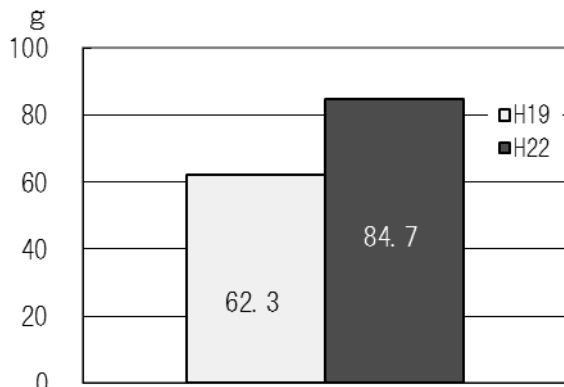
【図5】野菜摂取量の平均値



(長野県「平成22年度県民健康・栄養調査報告」)

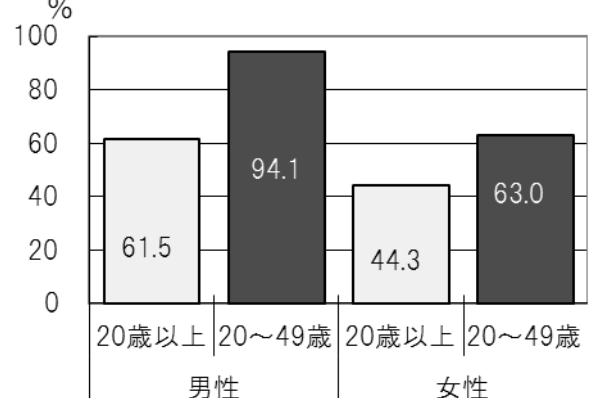
- 20～40歳代の果物の平均摂取量は増加傾向にありますが、同年代の男性の94.1%、女性の63.0%は果物の摂取量が健康日本21(第2次)目標値である100g未満です。

【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

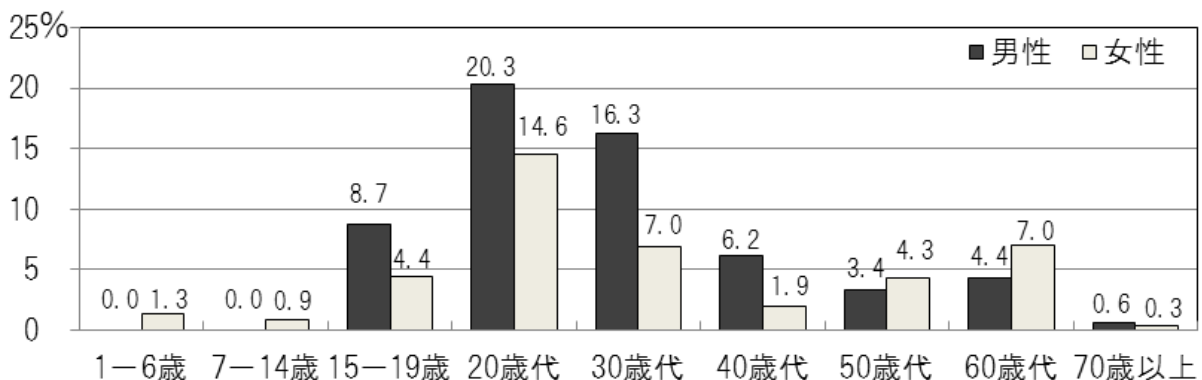


(長野県「平成22年度県民健康・栄養調査報告」)

## 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。

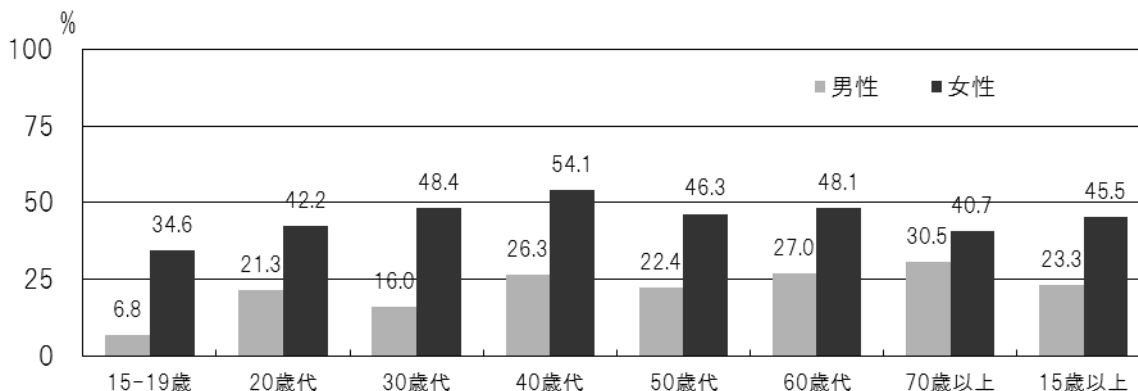
【図8】朝食を欠食した者の割合(1歳以上)



## 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)

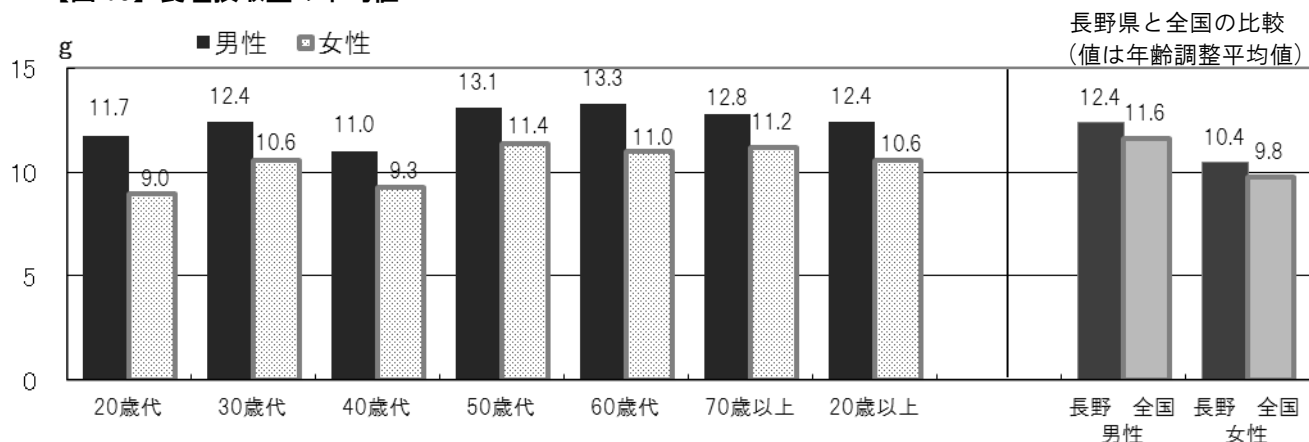


## 5 食塩摂取量

(長野県「平成 22 年度県民健康・栄養調査報告」)

- 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 2 1(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

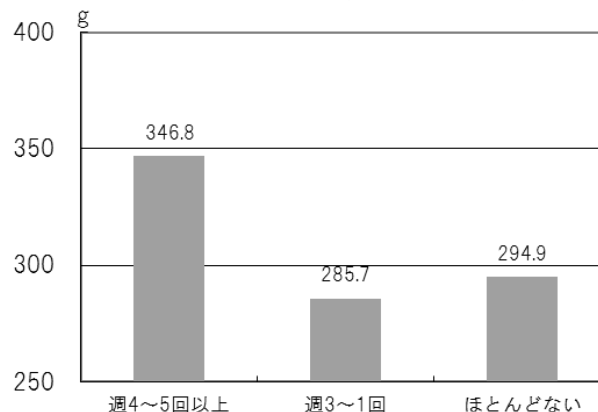
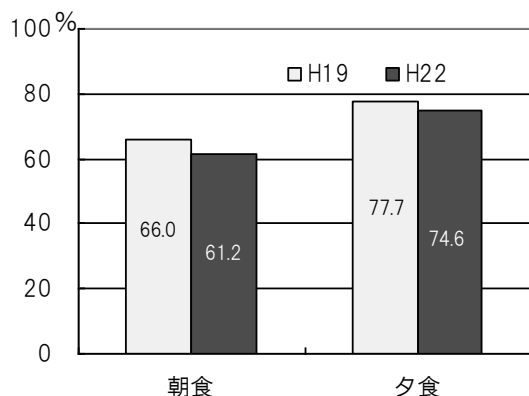


(長野県「平成 22 年度県民健康・栄養調査報告」、厚生労働省「平成 21 年国民健康・栄養調査報告」)

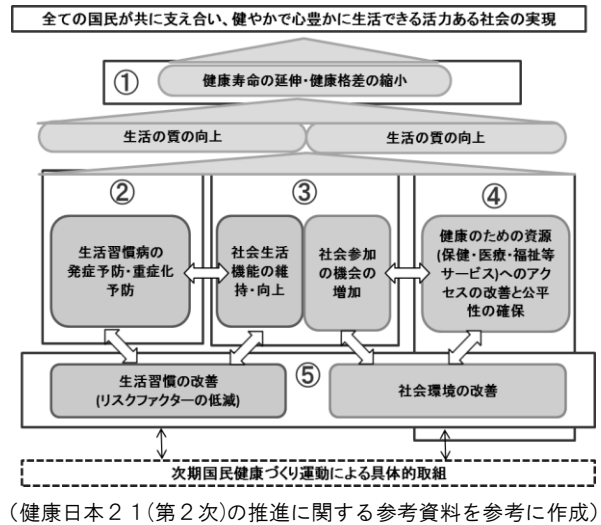
## 6 共食

- 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指しています。



## 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

- 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)	現状 (H27)	目標数値 の考え方
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%	長野県 27.0% 長野県 18.7% (H25)	メタボリックシンドロームの減少目標を参考
やせ(BMI18.5 未満)の割合 20～39 歳女性	25.6% (H22)	23%	16.4% (H25)	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
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	7.8% 6.4% 8.6% 7.8%	現状より減少とする
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	1.5% 1.7% 2.3% 3.4%	現状維持とする
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	長野県 13.5% 長野県 19.4% (H25)	健康日本 21(第2次)の目標値
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%	長野県 1.4% (H26)	全国平均以下とする

## 2 県民の取組

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	現状 (H27)	目標数値 の考え方
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	52.3% (H25)	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	長野県 10.6g (H25)	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
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	長野県 319g (H25)	健康日本 21(第2次)の目標値
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%	長野県 65.2% 長野県 50.2% (H25)	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
食事バランスガイド等の利用率 成人	35.7% (H22)	60%	38.0% (H25)	前計画の目標値である60%が未達成
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%	36.1% (H25)	食品への栄養成分表示の義務化を踏まえ設定
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%	20.9% (H25)	食品への栄養成分表示の義務化を踏まえ設定
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)	28.8% 17.3% 18.8% 9.5% (H25)	現在の減少割合を参考
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%	89.9% 85.2%	第2次長野県教育振興基本計画の目標値

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	現状 (H27)	目標数値 の考え方
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%	65.4% 77.9% (H25)	前計画の目標値である80%が未達成

### 3 関係機関・団体の取組

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	現状 (H27)	目標数値 の考え方
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	6.6%	現状より増加とする
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	6社 852店舗	現在の増加割合を参考
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%	66.1%	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
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	18,370人 3,498人 14,872人	年間600人程度の増加を目指す
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%	100% 100%	現状維持とする
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%	100% 100%	現状維持とする
市町村食育推進計画の策定割合	49.3% (H23)	100%	67.5%	食育基本計画と整合
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 77市町村	10市町村 — (H26)	全市町村で実施



#### 4 県の取組(施策の展開)

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	現状 (H24)	目標数値 の考え方
健康づくりメニューの提供飲食店増加のための研修会の開催	—	実施	実施	—
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	10 保健福祉事 務所 71 回 1,125 人	現状維持とする
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	10 保健福祉事 務所 43 回 2,635 人 700 件	現状維持とする
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	73 回 17,028 人	現状維持とする
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	10 回 1,223 人 41 回 799 人 8 講座	現状維持とする
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	年 1 回 年 1 回 年 2.2 回	現状維持とする
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	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	実施	現状維持とする

#### 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)、健やか親子 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。

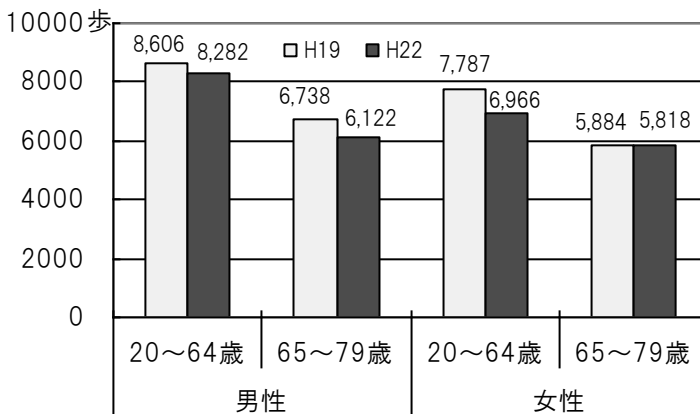
しかし、現在の社会生活において、運動習慣を身につけることは容易ではないため、運動に取り組みやすい環境の整備も求められています。

### 第1 現状と課題

#### 1 平均歩数

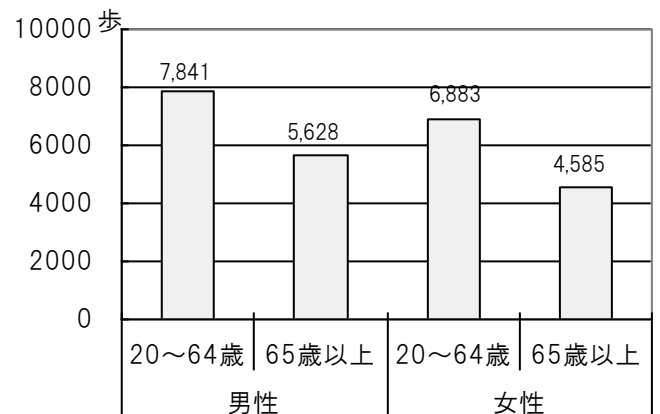
- 平成22年度(2010年度)の20～64歳1人1日当たり歩数の平均値は、男性は8,282歩、女性は6,966歩であり、生活習慣病予防のために目指したい目標10,000歩に達していません。また、20～64歳女性では減少が目立ちます。

【図1】1日当たりの平均歩数(長野県)



(長野県「平成19年度・平成22年度県民健康・栄養調査報告」)

【図2】1日当たりの平均歩数(全国)

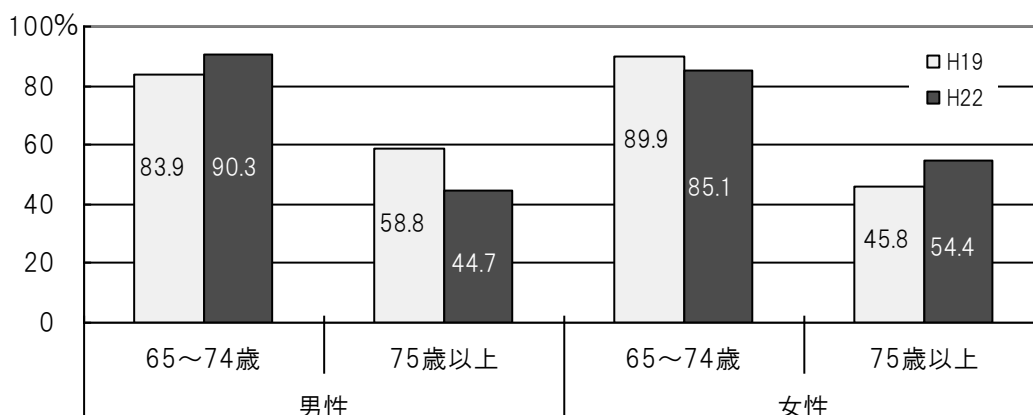


(厚生労働省「平成22年国民健康・栄養調査報告」)

#### 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。

【図3】開眼片足立ち時間20秒以上可能者の割合

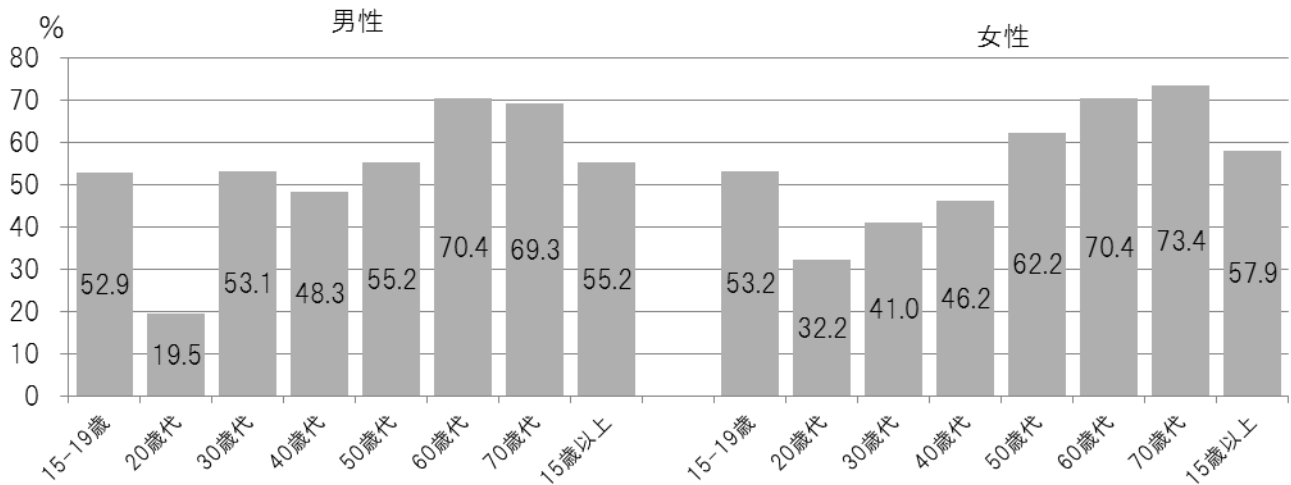


(長野県「平成22年度県民健康・栄養調査報告」)

### 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。

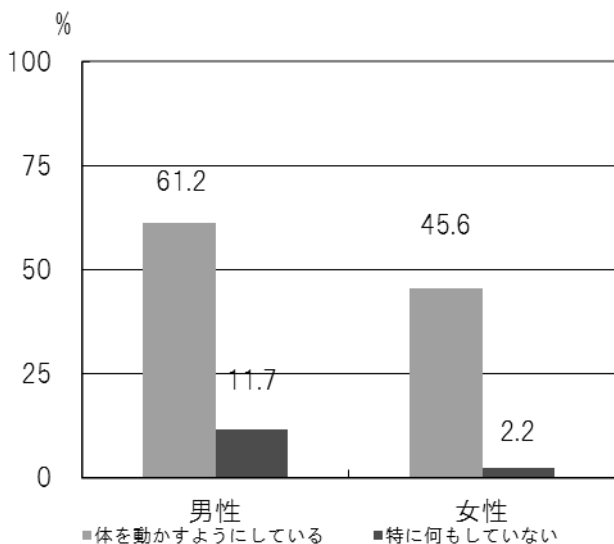
【図4】意識して体を動かすよう心がけている者の割合(15歳以上)



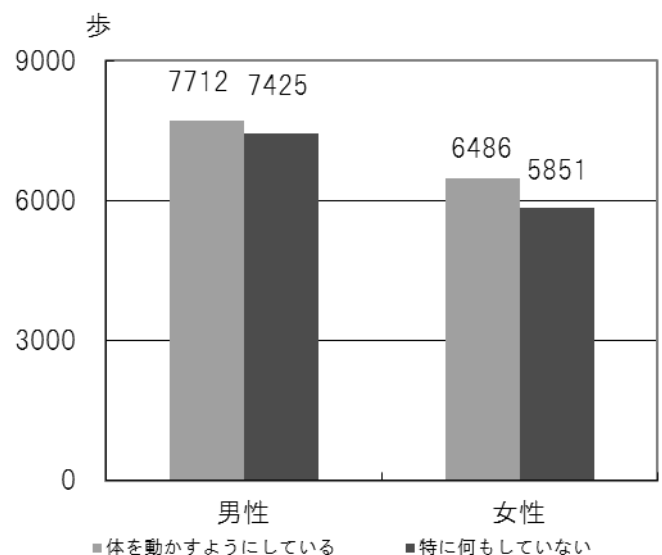
(長野県「平成 22 年度県民健康・栄養調査報告」)

- 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



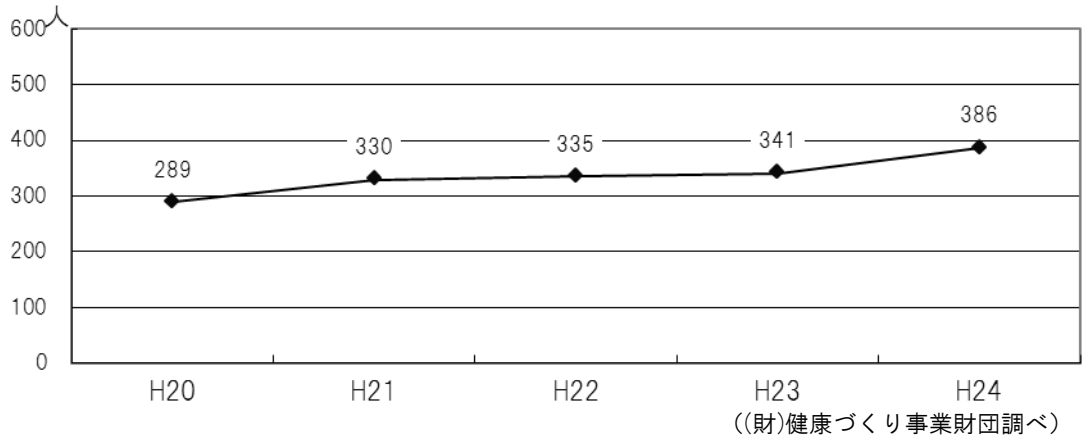
(長野県「平成 22 年度県民健康・栄養調査報告」)

※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

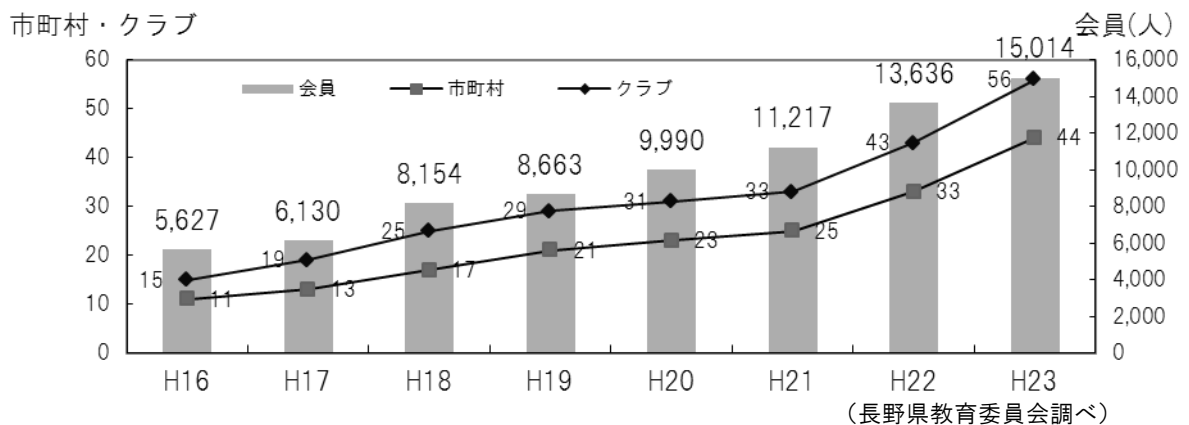
## 4 運動支援体制等

- 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)・靭帯(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)	現状 (H27)	目標数値 の考え方
肥満者の割合（再掲） 20～69 歳男性	長野県 28.9% 全 国 31.2%	22%	長野県 27.0%	メタボリックシン ドロームの減少目 標を参考
40～69 歳女性	長野県 15.1% 全 国 22.2% (H22)	11%	長野県 18.7%  (H25)	
安全に歩行可能な高齢者の割合 65～74 歳男性	90.3%	現状維持	83.2%	現状維持とする
65～74 歳女性	85.1%		75.8%	
75 歳以上男性	44.7%		58.4%	
75 歳以上女性	54.4% (H22)		43.8% (H25)	
足腰に痛みのある高齢者の割合 (人口千人当たり) 男性	長野県 238 人 全 国 218 人	225 人	—	健康日本 21(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
女性	長野県 298 人 全 国 291 人 (H22)	285 人	—	
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%	長野県 16.1%  (H26)	全国平均以下とす る

#### 2 県民の取組

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	現状 (H27)	目標数値 の考え方
1 日当たりの平均歩行数 20～64 歳男性	長野県 8,282 歩 全 国 7,841 歩	9,000 歩	長野県 7,430 歩 —	健康日本 21(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
20～64 歳女性	長野県 6,966 歩 全 国 6,883 歩	8,000 歩	長野県 6,731 歩 —	
65～79 歳男性	長野県 6,122 歩	7,000 歩	長野県 5,677 歩	
65～79 歳女性	長野県 5,818 歩 (H22)	6,500 歩	長野県 5,354 歩 (H25)	

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	現状 (H27)	目標数値 の考え方
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%	52.3% 59.1% (H25)	健康日本 21(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
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%	長野県 23.4% 長野県 16.3% 長野県 33.2% 長野県 39.6% (H25)	健康日本 21(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
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	長野県 59.7% 長野県 31.1% (H25)	健康日本 21(第2次)の目標値
総合型地域スポーツクラブの会員数	17,050人	25,000人	19,852人	スポーツ推進計画案と整合
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	28.6% (H25)	健康日本 21(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)	現状 (H27)	目標数値 の考え方
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	71市町村	全市町村での設置・整備
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	48市町村 68クラブ (H28.3)	現状維持とする

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	現状 (H27)	目標数値 の考え方
健康運動指導士数	386 人 (H24.4)	増加	492 人 (H28.9)	現状より増加とする
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	77 市町村	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
通所型(運動機能向上(膝痛・腰痛以外))	59 市町村	77 市町村	75 市町村	
訪問型(運動機能向上)	14 市町村 (H22)	30 市町村	— (H26)	
運動ボランティアを養成している市町村数	H25 調査	増加	12 市町村	現状より増加とする

#### 4 県の取組(施策の展開)

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	現状 (H27)	目標数値 の考え方
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	256	全市町村で 2 コース以上
長野県版運動ガイドライン普及・啓発	—	実施	実施	—
運動ボランティアの養成	—	実施	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	専用サイト開設	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(こうそく)対策(第 7 編第 3 節)、糖尿病対策(第 7 編第 4 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

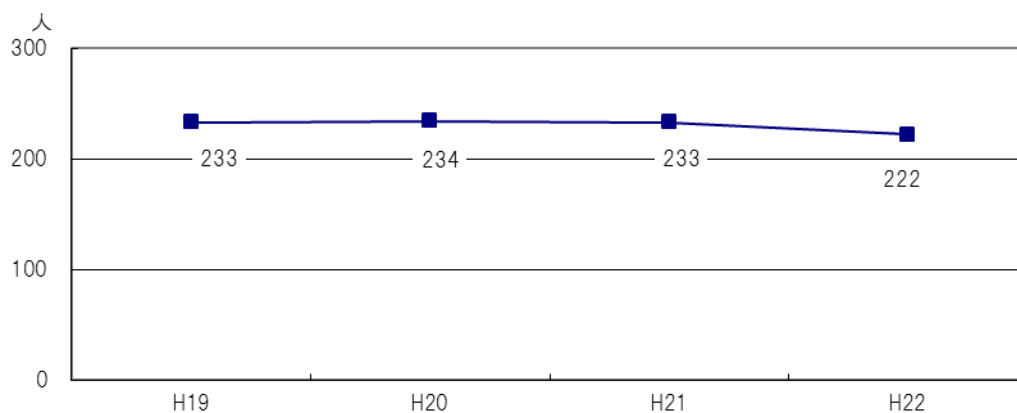
生活習慣病のリスクを高める飲酒量：男性…1日当たり純アルコール量40g以上  
女性…1日当たり純アルコール量20g以上

### 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。

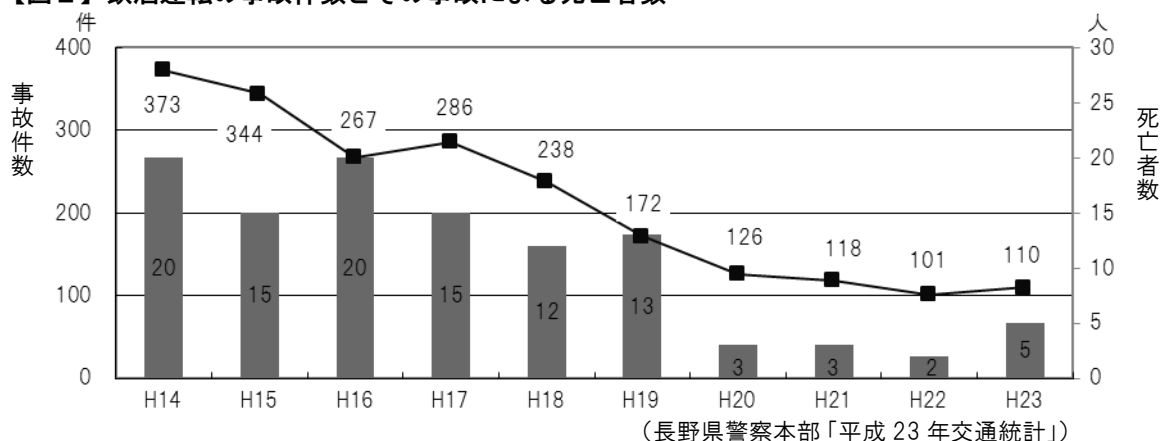
【図1】アルコール使用による精神及び行動の障害による入院患者数



(長野県精神科病院月報)

○ 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。

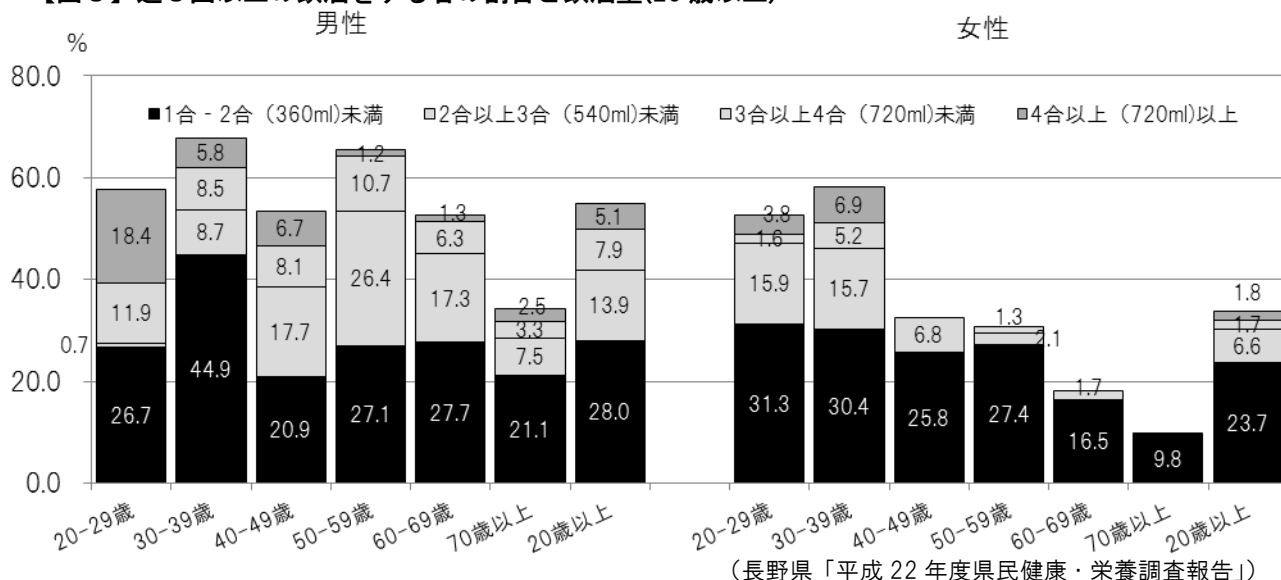
【図 2】 飲酒運転の事故件数とその事故による死亡者数



## 2 成人の飲酒の頻度と量

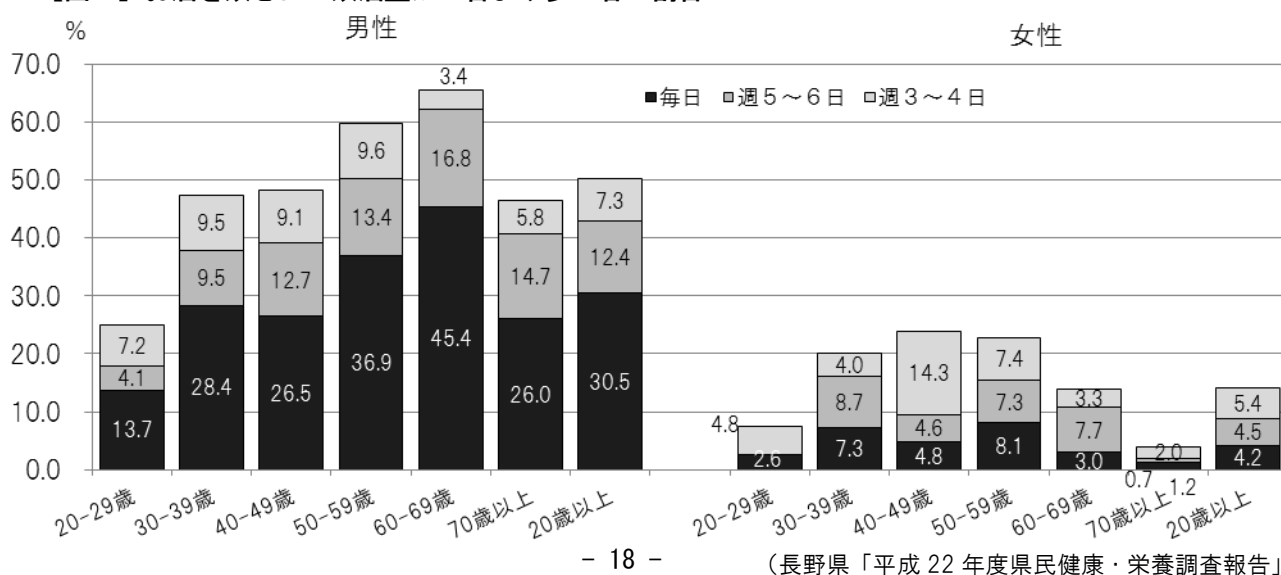
○ 飲酒の頻度は、男性の 50～60 歳代では、週 3 回以上飲む者の割合が約 60%と高い状況です。

【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)



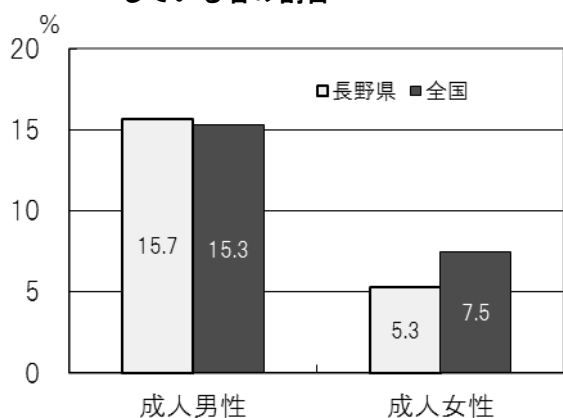
○ お酒を飲む日の飲酒量が 1 合よりも多い者の割合は、20 歳以上の男性は約 50%、女性は約 30%です。

【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。

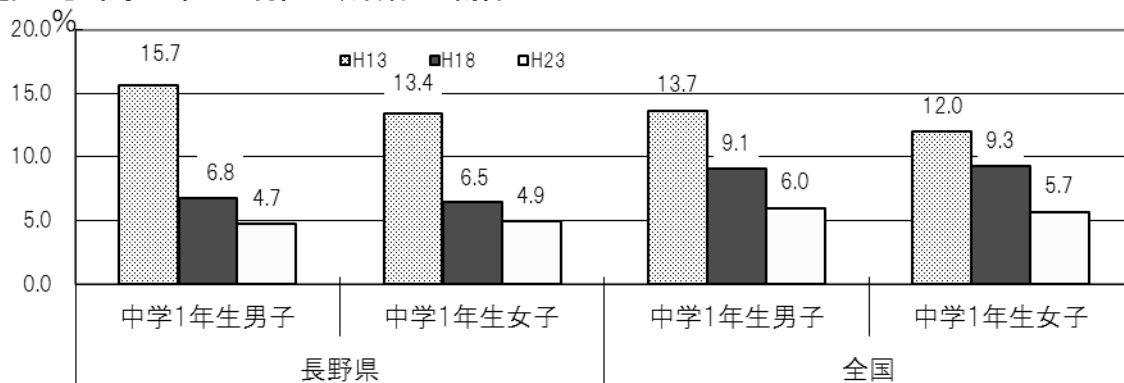
しかし、高血圧症や脂質異常症、脳血管疾患などの生活習慣病は飲酒によるアルコールの量が多くなればなるほどそのリスクが高くなり、アルコールを分解できる＝お酒に強いからといって、多量飲酒による健康被害が少ないというわけではありません。

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

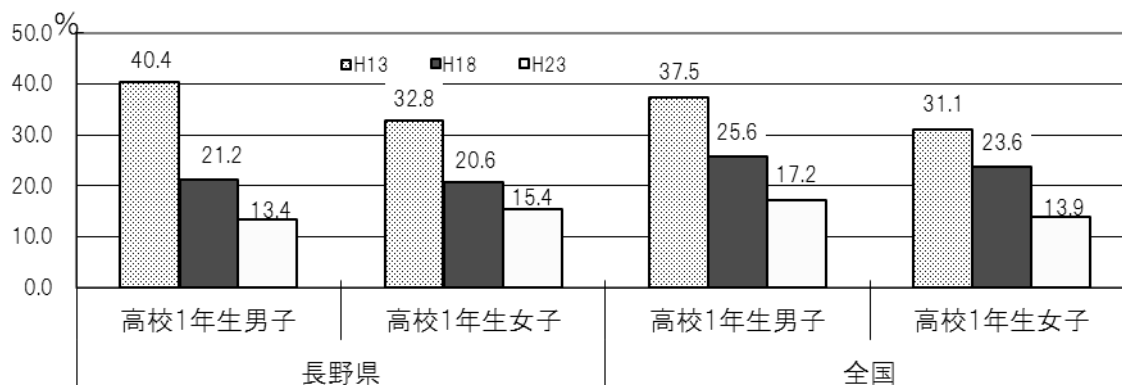
- 未成年の飲酒者の割合は減少傾向ですが、平成24年度(2012年度)までの計画の目標値である0%には達していません。

【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



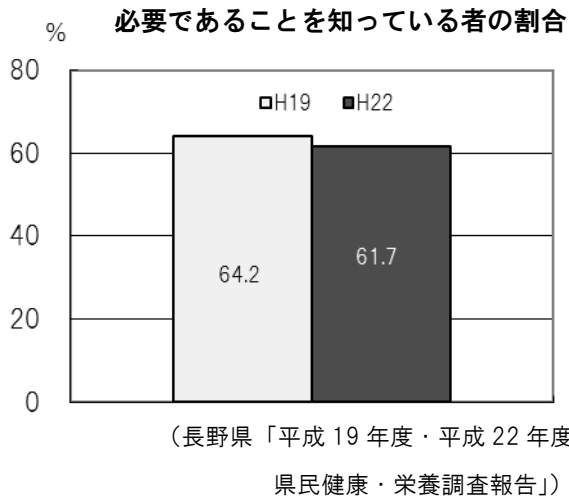
(長野県「未成年者の喫煙・飲酒状況等調査結果報告書」、厚生労働科学研究費補助金事業「未成年者の喫煙・飲酒に関する実態調査研究報告書」)

\*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



### 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)	現状 (H27)	目標数値 の考え方
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	221 人	減少とする

#### 2 県民の取組

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	現状 (H27)	目標数値 の考え方
生活習慣病のリスクを高める飲酒をする者の割合	長野県 15.7% 全 国 15.3%	13%	長野県 13.0%	健康日本 21(第2次)の指標に合わせ、同じ割合で減少
成人女性	長野県 5.3% 全 国 7.5% (H22)	4.5%	長野県 7.8%  (H25)	
未成年者の飲酒割合				健康日本 21(第2次)の目標値
中学1年生男子	長野県 4.7% 全 国 6.0%	0%	—	
女子	長野県 4.9% 全 国 5.7%		—	
高校1年生男子	長野県 13.4% 全 国 17.2%		—	
女子	長野県 15.4% 全 国 13.9% (H23)		—	
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	61.2% (H25)	現状より増加とする

#### 3 関係機関・団体の取組

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	現状 (H27)	目標数値 の考え方
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	34 (H25)	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	65 (H25)	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)	現状 (H27)	目標数値 の考え方
アルコールによる健康被害に関する研修会	—	実施	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
アルコール依存の相談窓口	H25 調査	現状維持	11 か所	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)、健やか親子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。

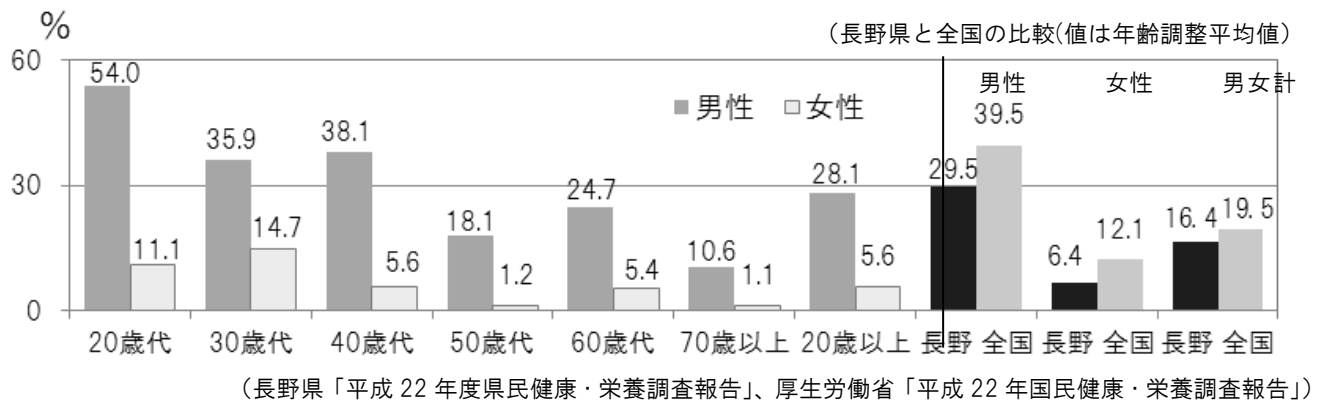
さらに、たばこに含まれるニコチンには依存性があり、やめたくてもやめられないことが多いことがわかっています。そこで、たばこの健康への影響や禁煙についての教育・普及啓発を行うために、①未成年者の喫煙防止(防煙)、②受動喫煙を無くすための環境づくり(分煙)、③禁煙支援の3つの対策を推進することが重要です。

### 第1 現状と課題

#### 1 喫煙率

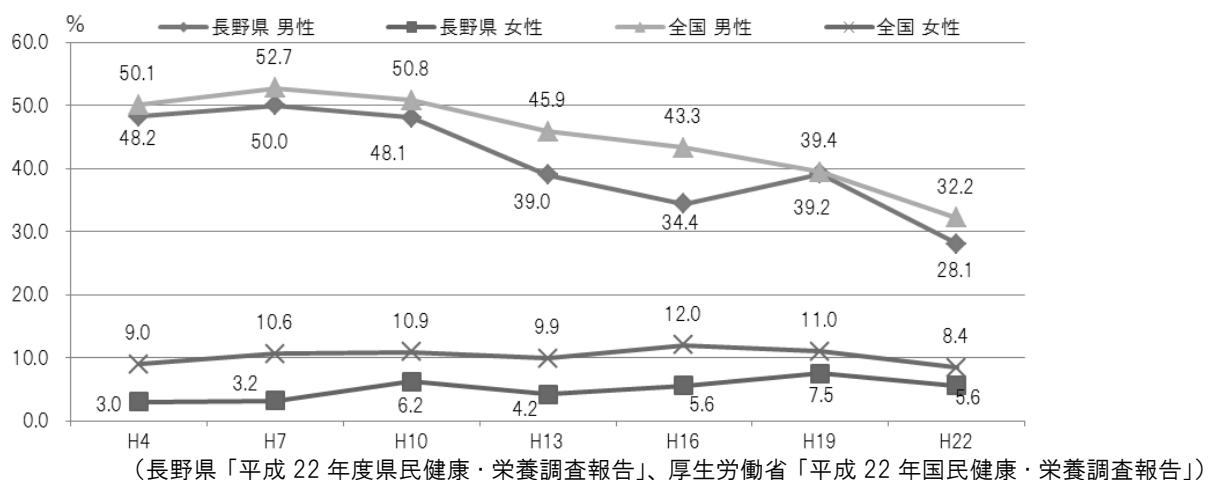
- 成人の喫煙率は、男女とも若い世代が高くなっていますが、全国と比較すると男女とも低い状況です。なお、男女を合わせた喫煙率は長野県 16.4%、全国 19.5%です。

【図1】現在習慣的に喫煙している者の割合（20歳以上）



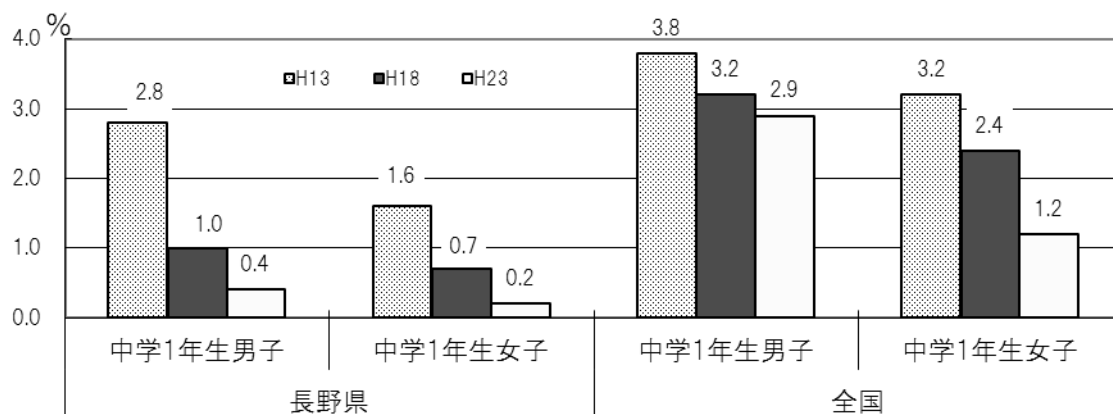
- 成人男性の喫煙率は減少し、平成24年度(2012年度)までの計画の目標値(32.0%)を達成しましたが、成人女性の喫煙率は目標値(3.0%)を達成できず、横ばいです。

【図2】喫煙率の年次推移（20歳以上）



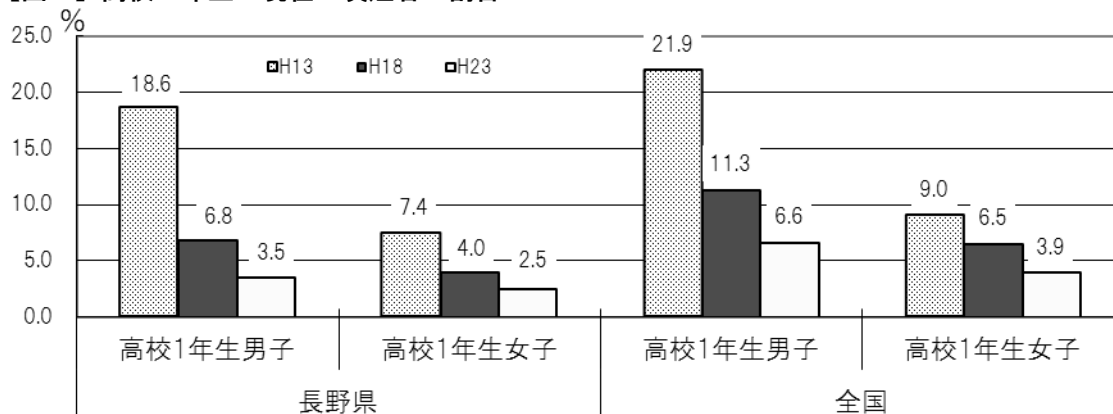
○ 未成年者の喫煙率は、全国に比べて低く、減少傾向にあります。平成 24 年度(2012 年度)までの計画の目標値である 0%には達していません。

【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」)

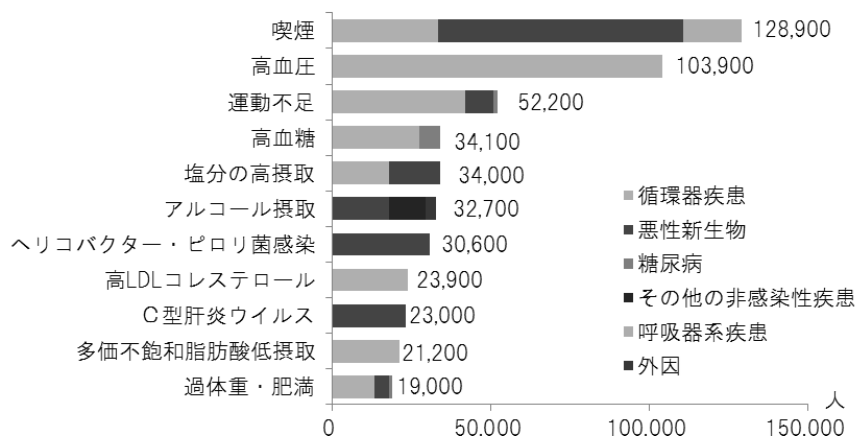
【図 4】 高校 1 年生の現在の喫煙者の割合



(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。

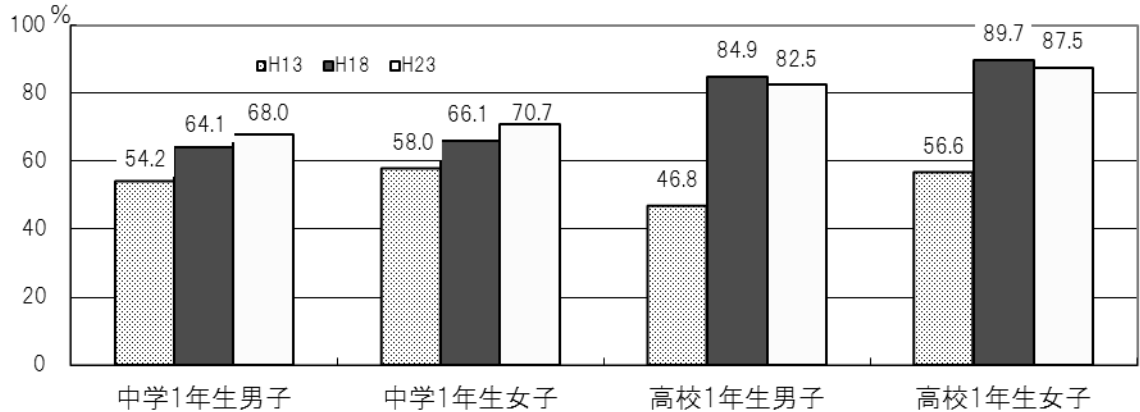
(平成 24 年 7 月厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会次期国民健康づくりプラン策定委員会「健康日本 2 1(第 2 次)の推進に関する参考資料」より)



## 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



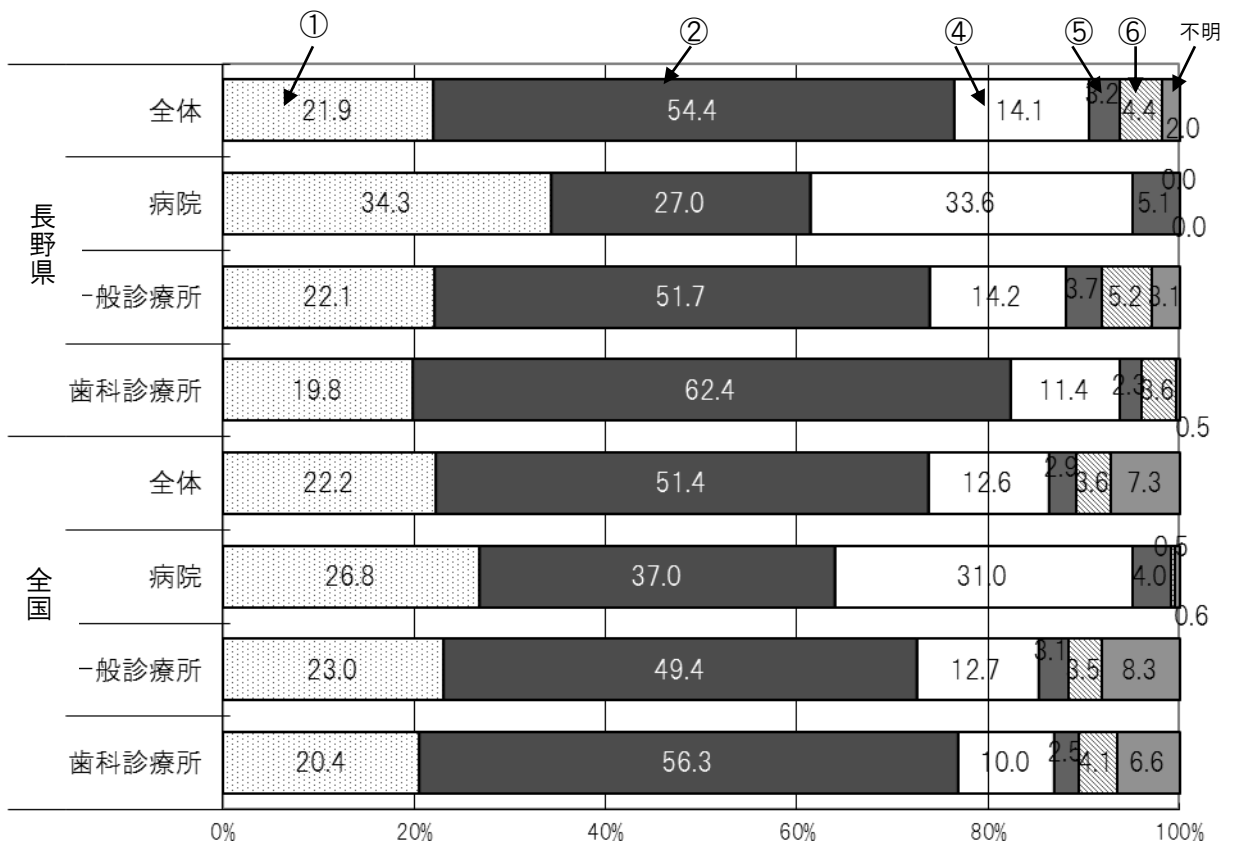
(長野県「未成年者の喫煙・飲酒状況等調査結果報告書」、厚生労働科学研究費補助金事業「未成年者の喫煙・飲酒に関する実態調査研究報告書」)

## 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。

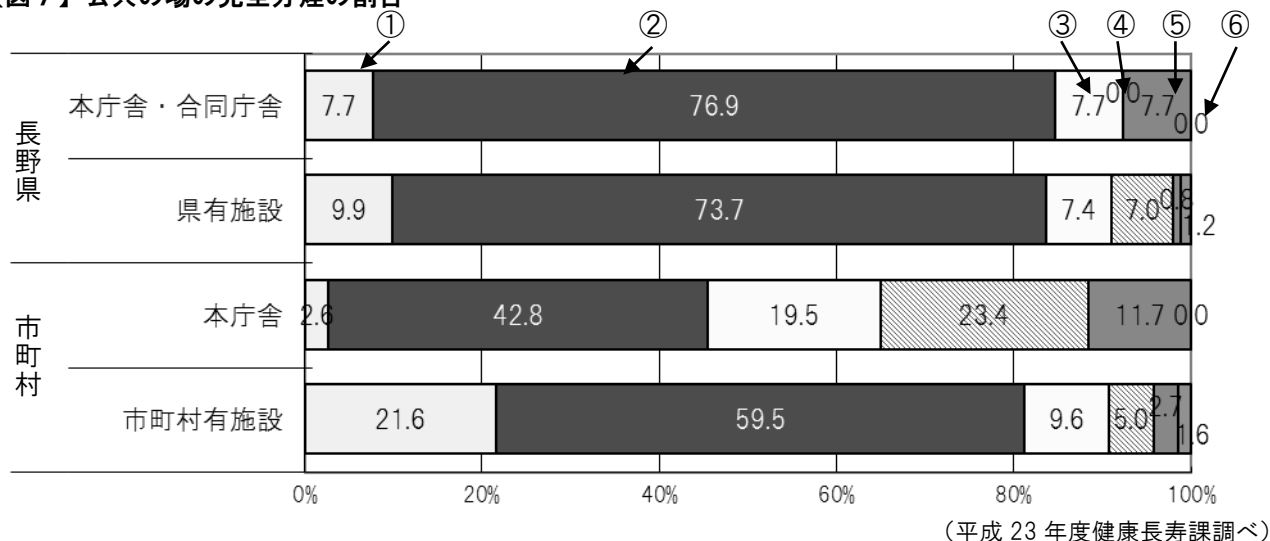
【図6】医療施設の禁煙・分煙割合



(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）

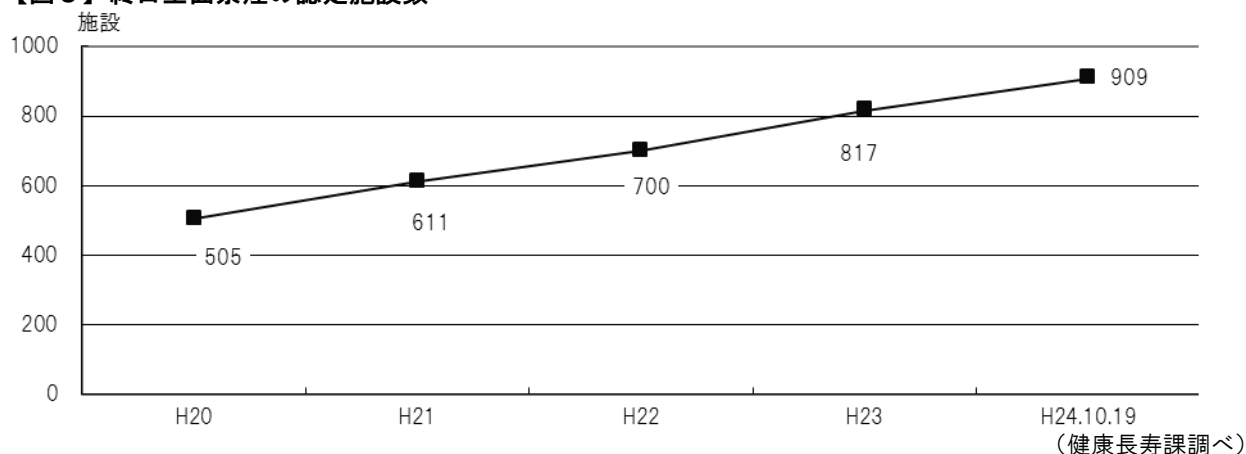
- ①敷地内全面禁煙
- ②建物内全面禁煙で建物外に喫煙場所があり、非喫煙者にたばこの煙やにおいがかからない
- ③建物内全面禁煙で建物外に喫煙場所があり、非喫煙者にたばこの煙やにおいがかかる
- ④建物内に喫煙室(場所、区域)があり、非喫煙区域にたばこの煙やにおいは流入しない
- ⑤建物内に喫煙室(場所、区域)はあるが、非喫煙区域にたばこの煙やにおいは流入することがある
- ⑥喫煙場所は決めていない

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

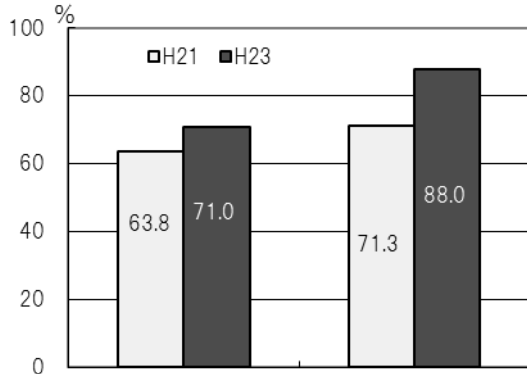


※終日全面禁煙の認定施設（おいしい空気の施設）：受動喫煙防止対策推進のため、終日全面禁煙の飲食店・デパート・宿泊施設・病院・タクシー・事務所など多くの人が利用する施設を認定し、ステッカー等を掲示し、県ホームページで紹介しているもの。

## 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

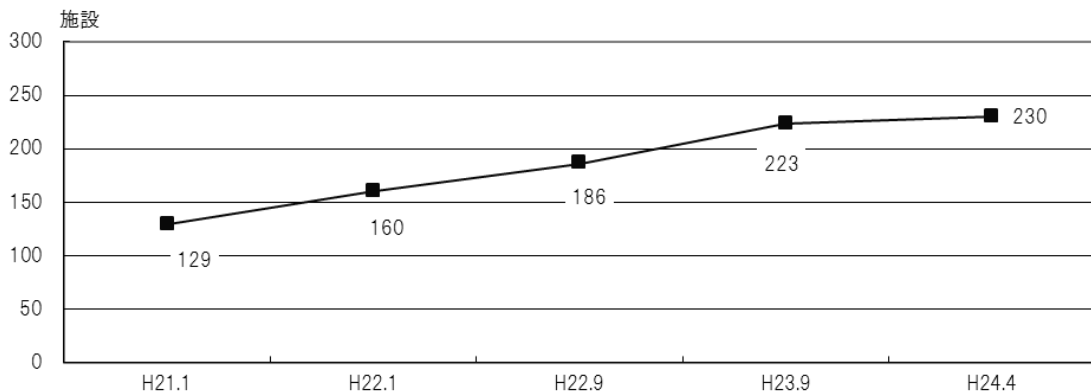


禁煙サポート 母子健康手帳交付時の説明 (健康長寿課調べ)

※禁煙サポート：住民に身近な市町村において禁煙を希望する人が、気軽に相談できる窓口を設け、医療機関、薬局等関係機関の紹介や必要に応じて継続的に禁煙を支援するもの。

- 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



(健康長寿課調べ)

### ブリンクマン指数 (喫煙指数)

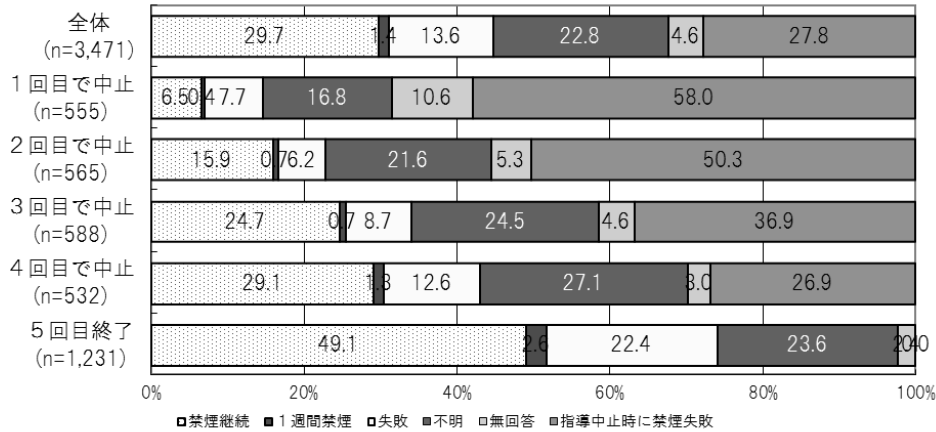
喫煙による健康への影響は、それまでに吸い込んだたばこの煙の総量と密接に関係します。この総量を算出するために「1日当たりの平均喫煙本数×喫煙年数」によって求められた数値が「ブリンクマン指数 (喫煙指数)」です。「ブリンクマン指数」は、危険ランクが数段階あり、数値が 400 以上の場合は、注意が必要です。

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)	現状 (H27)	目標数値 の考え方
肺がんの年齢調整死亡率 (75歳未満人口10万対) 男性	17.3	17.2以下	16.8	現状より減少とする
女性	6.5 (H23)	6.5以下 (H27)	5.5 (H26)	
COPD(慢性閉塞性肺疾患)の年齢 調整死亡率 (10万人対) 男性	長野県 9.6 全 国 9.1	9.1	—	男性は全国と同等レ ベル、女性は現状維 持とする
女性	長野県 0.9 全 国 1.4 (H22)	現状維持	—	
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

### 2 県民の取組

指標	現状 (H24)	目標 (H29)	現状 (H27)	目標数値 の考え方
成人の喫煙率 男性	長野県 28.1% 全 国 32.2%	22%	長野県 35.1%	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
女性	長野県 5.6% 全 国 8.4%	4%	長野県 6.5%	
男女計	長野県 16.4% 全 国 19.5% (H22)	13%	長野県 20.3% (H25)	

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	現状 (H27)	目標数値 の考え方
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
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
家庭での受動喫煙	長野県 11.6% 全 国 10.7% (H22)	8%	9.8%  (H25)	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

### 3 関係機関・団体の取組

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	現状 (H27)	目標数値 の考え方
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%	長野県 91.4%  (H26)	健康日本 21(第2次)の目標値
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	100%	91.7% 96.3% 80.5% 82.5% 不明 不明	健康日本 21(第2次)の目標値

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	現状 (H27)	目標数値 の考え方
受動喫煙対策を実施している 事業場数	H25 調査	増加	2,000/2,295(50 人 以上) 1,357/1,467 人(30 人以上 50 人未満)	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	46.4% (H25)	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%	長野県 30.8% (H25)	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
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%	長野県 100%	現状維持とする
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
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%	80.5% 96.1%	前計画の目標値である 100%が未達成
禁煙治療の保険適用医療機関 数	230 施設 (H24.4)	231 施設 以上	256 施設 (H28.3)	現状より増加とする
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	27 市町村	現在より減少とする
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	43 人	現状より増加とする
終日全面禁煙施設の認定数	909 施設 (H24.10)	1,500 施 設	1,372 施設 (H27.3)	現在の増加割合を参考

#### 4 県の取組(施策の展開)

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	現状 (H27)	目標数値 の考え方
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	実施	現状維持とする
喫煙防止教育出前講座	51回 3,584人 (H23)	現状維持	16回 1,283人	現状維持とする
受動喫煙防止の取組(禁煙セールスマン事業)	個別 376件 集団 54回 3,794人 (H23)	現状維持	314件 84回 13,005人	現状維持とする
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	10保健福祉 事務所 年1回	現状維持とする
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	年7回	現状維持とする
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

#### 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

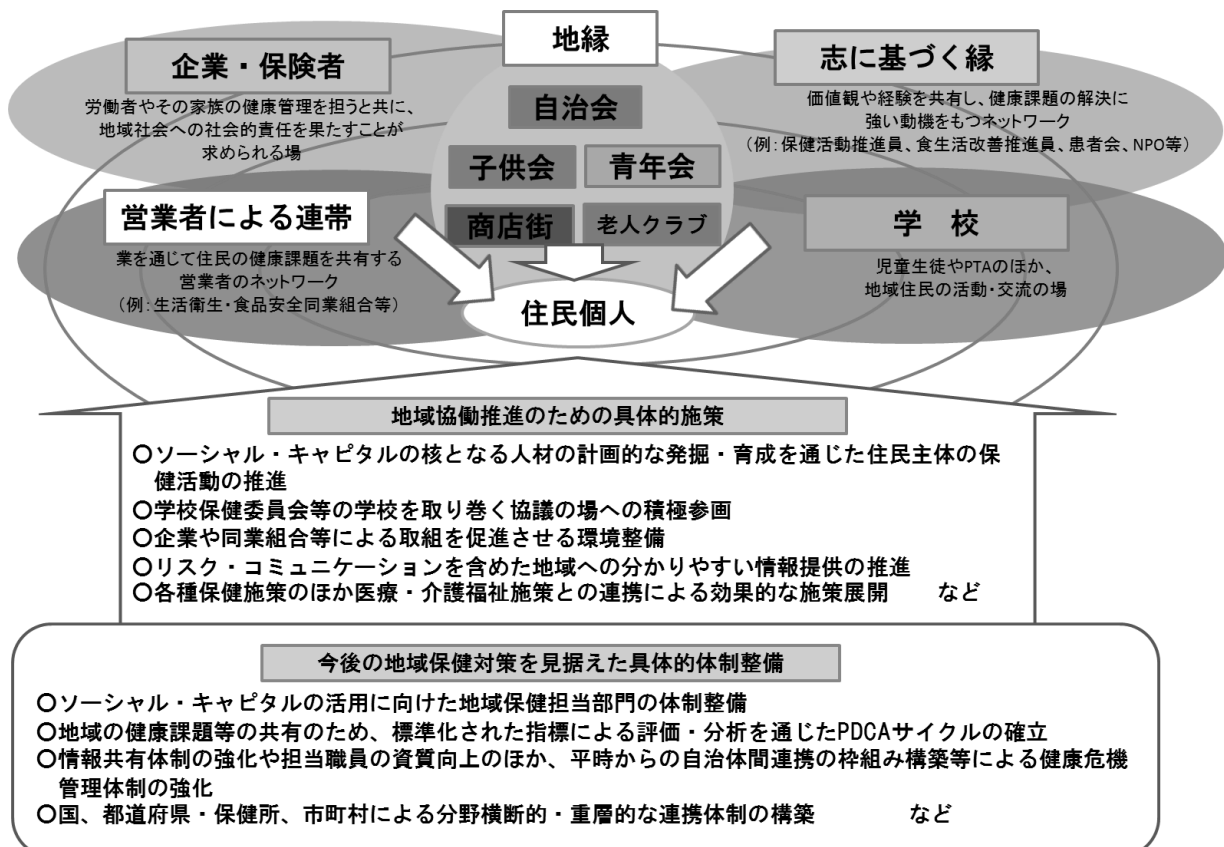
県民が健康的な生活を送るためには、県民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むとともに、そうした個人の取組を支えるための環境づくりも重要です。また、最近は身近な地域における人と人とのつながり(絆)の強さが、健康と密接に関係するとして、ソーシャル・キャピタルという概念の下、これを強化することが重要とされています。

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



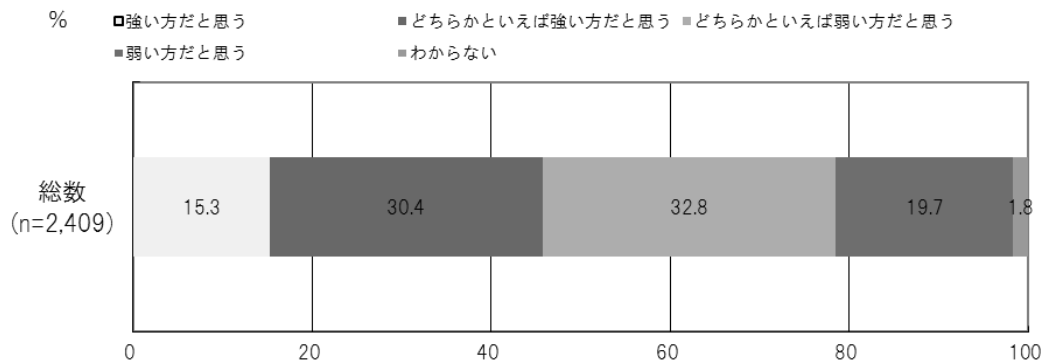
(平成24年3月27日厚生労働省地域保健対策検討会報告書より)

## 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



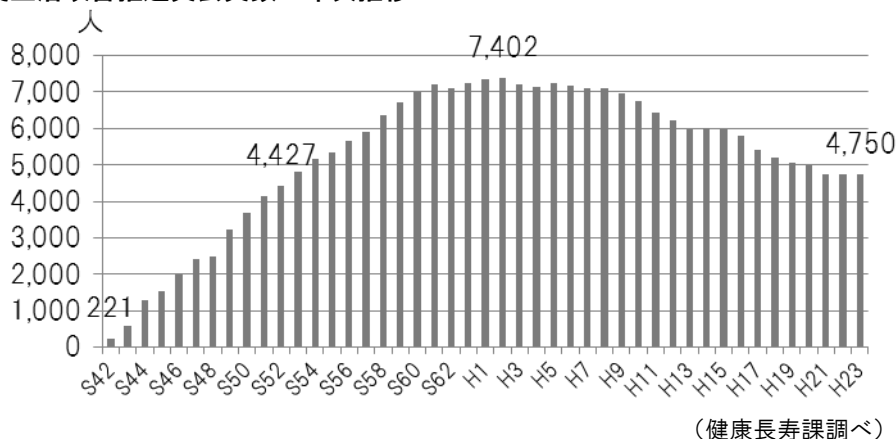
(平成19年内閣府「少子化対策と家族・地域のきずなに関する意識調査結果」)

### 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



(健康長寿課調べ)

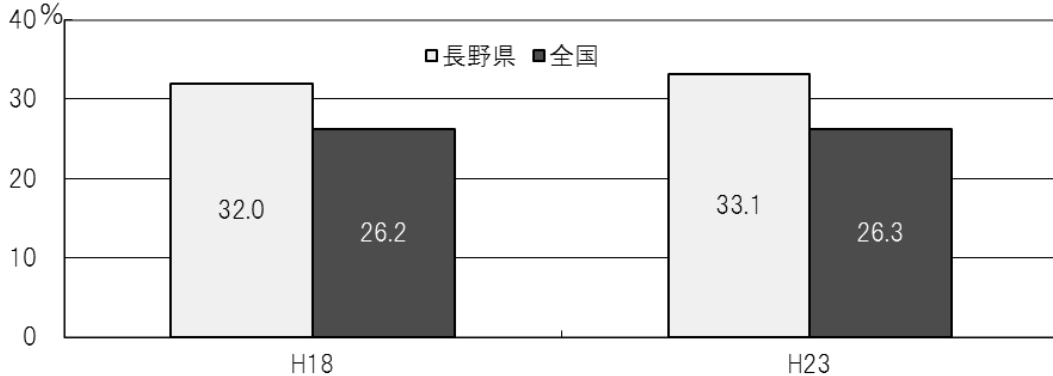
#### (2) 保健補導員等

- 「自分たちの健康は自分たちで作り返りましょう」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)に須崎市(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



(総務省「社会生活基本調査」)

## 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。



**健康寿命をのばそう!**  
Smart Life Project

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まれます。
- 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もち、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補導員、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)	現状 (H27)	目標数値 の考え方
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	—	55.9% (H25)	—
健康づくりのために運動や食生活 に関する取組を行っている者の 割合	運動 66.6%	72.0%	65.7%	類似の調査の過去の増 加率を参考
	食生活 84.5%	維持・向上	84.6%	

## 2 県民の取組

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	現状 (H27)	目標数値 の考え方
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
食生活改善推進員数(再掲)	4,750 人	増加	3,498 人	現状より増加とする

## 3 関係機関・団体の取組

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	現状 (H24)	目標数値 の考え方
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	長野県 48	現状より増加とする
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	21 市町村 (H26)	現状より増加とする
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				現状より増加とする
栄養ケアステーション	1	7	7	
健康支援拠点※薬局	465 (H23)	増加	524	
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%)	67 市町村 (87.0%)	全市町村での策定
保健補導員の設置市町村	76 市町村	76 市町村程度	76 市町村	現状維持とする

※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)	現状 (H27)	目標数値 の考え方
食生活改善推進員への研修会の開催(再掲)	51 回		41 回	現状維持とする
リーダー研修会	1,494 人	現状維持	799 人	
養成講座	8 講座 (H23)		8 講座	
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	18 市町村 22 事業	現状維持とする
シニア大学の卒業生(累積)	40,712 人 (H22)	45,000 人 (H26)	46,131 人	長野県高齢者プランと整合

## 長野県食生活改善推進員

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を目的として、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、「ヘルスマイト」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こめの講習会、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されています。

### ○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
- ・ 保健師業務のよき理解者であり、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