

長野県健康づくり推進県民会議  
第2回「栄養・運動」部会 会議次第

日時：平成29年10月16日（月）

午後2時～午後4時

場所：長野県庁 特別会議室

1 開 会

2 あいさつ

3 会議事項

(1) 栄養・食生活分野について

資料 1

資料 2

ア) 現状と課題の整理

イ) 県民の目指すべき姿について

ウ) 関係機関・団体の取組について

(2) 身体活動・運動分野について

資料 3

ア) 現状と課題の整理

イ) 県民の目指すべき姿について

ウ) 関係機関・団体の取組について

(3) 他の検討組織における検討状況について

資料 4

資料 5

(4) その他

5 閉 会

○ 会議後の御意見は、下記により健康増進課あて御提出ください。

【方法】(メール) [kenko-zoshin@pref.nagano.lg.jp](mailto:kenko-zoshin@pref.nagano.lg.jp)

(FAX) 026-235-7170

【様式】任意

【期限】10月23日（月）

○ 第3回部会について

日時：11月10日（金）14時～16時

場所：長野県庁議会棟4階 401号会議室



長野県健康づくり推進県民会議「栄養・運動」部会

(敬称略)

	職名	氏名	備考
長野県医師会	常務理事	飯塚 康彦	
長野県栄養士会	参与	小笠原 憲子	
日本健康運動指導士会長野県支部	理事	黒岩 敏明	
松本大学	教授	根本 賢一	
長野県学校保健会栄養教諭・学校栄養職員部会 (岡谷市立小井川小学校)	副部会長	今井 博美	
全国健康保険協会長野支部	企画総務部長	中井 康裕	
佐久市健康づくり推進課	管理栄養士	徳野 力	
安曇野市健康推進課	課長補佐	久保田 弥生	
長野保健福祉事務所	医監	長瀬 有紀	(欠席)
北信保健福祉事務所健康づくり支援課	担当係長	小林 晶子	
教育委員会保健厚生課	課長補佐	中山 雅代	
教育委員会スポーツ課	教育主幹兼 学校体育係長	齋藤 毅	(欠席)

長野県健康づくり推進県民会議 第2回「栄養・運動」部会

<事務局>

(H29.10.16)

所 属 ・ 職 名		氏 名
健 康 増 進 課	課 長	奥 原 淳 夫
	企画幹兼課長補佐兼健康づくり推進係長	塚 田 孝
	健康づくり推進係 担当係長	唐 木 里 織
	課長補佐兼食育・栄養係長	吉 川 さ な え
	食育・栄養係 担当係長	田 中 賢 司
	食育・栄養係 主査管理栄養士	小 林 真 琴
介 護 支 援 課	計 画 係 主 任	片 岡 雅 也

<配布資料>

資料1：第1回「栄養・運動」部会 意見概要

資料2：次期長野県健康増進計画（栄養・食生活分野）について

資料3：次期長野県健康増進計画（身体活動・運動分野）について

資料4：次期長野県健康増進計画（生活習慣病分野）について

~~資料5：長野県保健医療計画~~

「がん・生活習慣病対策・歯科・医薬WG」

- ・がん対策
- ・脳卒中对策
- ・心筋梗塞等の心血管疾患対策
- ・糖尿病対策
- ・CKD（腎疾患）対策
- ・COPD（慢性閉塞性肺疾患）対策
- ・歯科保健



## 長野県健康づくり推進県民会議第1回「栄養・運動」部会 意見概要

日時 平成29年9月12日(火)

午後2時から午後4時

場所 長野県庁西庁舎304号会議室

## 1 栄養・食生活分野

## ○ 地域の取組

- キャンペーンや相談業務等を通じて、20～30代の子育て世代への対応が重要と感じている。また、ひとり暮らしに向けて高校生でしっかり振り返ることも大切ではないか。ひとり一人のニーズに対応した食べ方の提案や支援も必要ではないか。高齢者の低栄養については、食と運動の連携した支援が必要。(栄養士会小笠原委員)

## ○ 子どもの実態や学校現場の状況

- バランスのとれた食事や減塩など、学校給食を通じた食育の取組を行っている。給食の試食会や栄養教諭による説明なども行っているが、なかなか効果が数値に現れてこないことが残念。朝食については、食べるのが当たり前という習慣を付けることが必要。(学校保健会栄養教諭・学校栄養職員部会今井委員)
- 20～30代の親世代が朝食を食べていない状況もあり、小学校入学前の子どもを持つ保護者(若い親世代)に対して食育をアピールすべきではないか。高校では学校で食育に関する時間の確保が難しく、地域で行う取組に学校が関わる、入り込んでいく工夫が必要ではないか。(教育委員会中山委員)

## ○ 市町村の取組

- 妊娠期からのパパママ教室で、減塩や食の大切さを説明、生後3～4か月の幼児の父母を対象とした離乳食教室でも減塩を指導している。4か月健診の際には、顆粒で作ったみそ汁と、しっかり出しをとったみそ汁の飲み比べを行い、自然の美味しさを体験してもらっている。また、佐久食育応援隊では、保育園や児童館を訪問し、児童や保護者向けに、指人形劇で食育を楽しく分かりやすくアピールしている。(佐久市徳野委員)
- 妊娠期の健診等から、様々な機会をとらえて食育を行っている。その際には、単に減塩しようという説明だけではなく、なぜ減塩が必要か、減塩するとどんな効果があるのか、メカニズムを含めて説明することで、何をしなければならないか、参加者に気づいてもらえるような指導を工夫している。(安曇野市久保田委員)

○ 県の取組、その他

- 運動の取組と一緒に、食育も「見える化」することが大切ではないか。  
飯山市でモデル的に事業を行っている。3つの星レストランをスタンプラリーで周ることをしているが、食に関しても、実際に、体験してもらうことが大切ではないか。(北信保健福祉事務所小林委員)
- 食育に対して意識の高い家庭はよいが、意識の高くない家庭には、様々な要因もあるのではないか。乳幼児健診などの際にも、親子を対象にして、食の大切さを伝えるよう工夫している。また、働き盛り世代に関しては、コンビニの利用が多いと思うが、美味しいメニューに目が行って、なかなか野菜に手が伸びない。またヘルシーメニューは、まだ割高感がありコストを抑える工夫が必要ではないか。(長野保健福祉事務所長瀬委員)

2 身体活動・運動分野

○ 子どもの実態や学校現場の状況

- 現在1校1運動や運動プログラムの実践をしているが、運動を全くしない女子の割合が増えており、こうした層にどう対応するかが課題。山間部の学校などは車での送迎も多く、家族含めて歩かない原因になっているのではないか。家族も一緒に参加できる運動イベントなど実施できないか考えている。中学校の部活に関して、指導者の確保が課題。総合型地域スポーツクラブの活用も考えられるが、まだ自主財源で自立した活動をしているところは少なく、市町村の支援が必要。地域全体で、体を動かしたりスポーツしたりする環境やサポートする仕組みづくりが必要と考えている。(教育委員会齋藤委員)
- 運動する子としない子の二極化が進んでいることを実感している。運動を全くしていない子の将来を考えると、今の高齢者の問題より深刻。こうした子には、運動したいと思わせることが大切ではないか。そうした取組の一つに、親子で運動することがあげられる。親が運動する姿を子どもに見せると、とても喜ぶし効果がある。(松本大学根本委員)

○ 地域での運動推進の取組

- 体を動かすことも限られた人しか参加せず、取組が広がらないことが課題ではないか。歩く人は歩いているのに、平均するとこんなにも歩いていない。何か方策を考える必要がある。資料中の県管理の裾花川のウォーキングロードの整備なども知らなかったし、県としてもっとPRが必要ではないか。(健康運動指導士会諏訪委員代理黒岩氏)



### ○ 事業所、働き盛り世代への取組

- 運動に関する研修会なども行っており、一定の参加者はいるが、やはり広がりが見られない。そこで、今年度は、スマホアプリを活用したウォーキングラリーを展開したところ、23 事業所 約 200 人の参加が得られた。日頃、ウォーキングにあまり興味の無い方々も、スマホを通じて楽しく参加してもらっているようだ。支部には3万3000社が加盟しているので、血圧が下がった等の効果を含め、好事例を具体的な形で提案するなどして、展開を広げていきたいと考えている。(協会けんぽ中井委員代理沢戸氏)
- 自分の経験でも、ウォーキングの取組を 100 社近くに声掛けしたが、反応があったのは数社程度であった。しかし取組後のアンケートでは、90%以上が取組の継続を希望した。男性は、競争心を煽られることや、家族で特典を受けられるなど、家族を巻き込む工夫をすると、やる気になる。また、こうした取組を働きかけるには、経営者協会などを通じて行くと、経営者の間に、好事例が口コミで広がり効果がある。(松本大学根本委員)

### ○ 市町村での取組

- 運動としては市の歌に動きを付けた体操をつくり取組を進めているところ。多くの住民に参加してもらえよう、公民館単位での普及を行っている。(安曇野市久保田委員)

### ○ 身体活動・運動の推進全般

- 健康づくりの見える化には賛成である。ある事業所で、活動量計、体力づくり、測定をセットで取組を行ったところ、歩行数が伸びた。大学でも、職員に活動量計を配り、データをスマホに飛ばして、そこに簡単なコメントを添えるなどの工夫をすると、ほとんどの職員がよく歩くようになった。
- 指導者が地域の中に入っていくことが重要だが、自治体には、栄養士はいても、健康運動指導士がいるところは少ない。是非、現場に健康運動指導士を配置して欲しい。(松本大学根本委員)



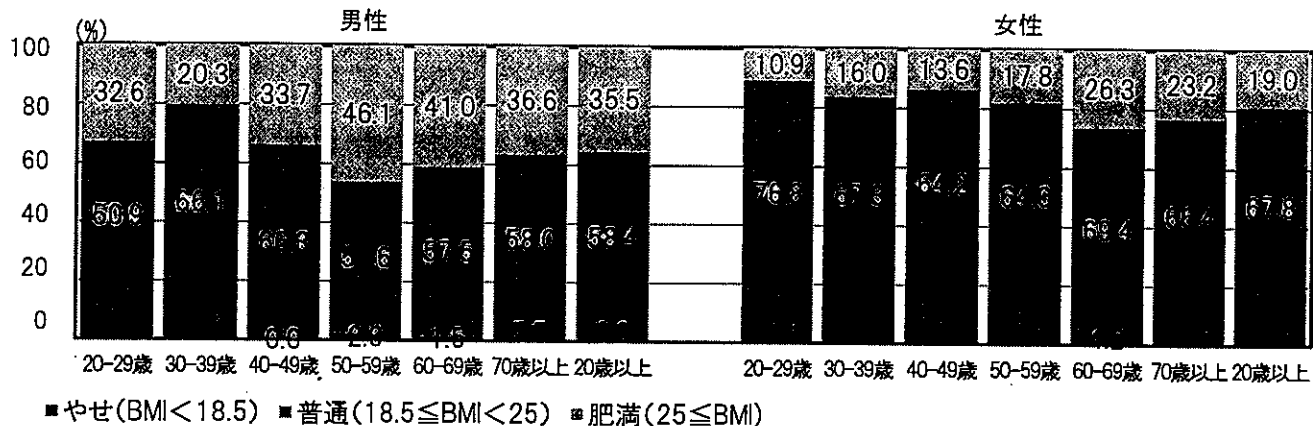
# 栄養・食生活

## 第 1 現状と課題

### 1 肥満とやせ

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

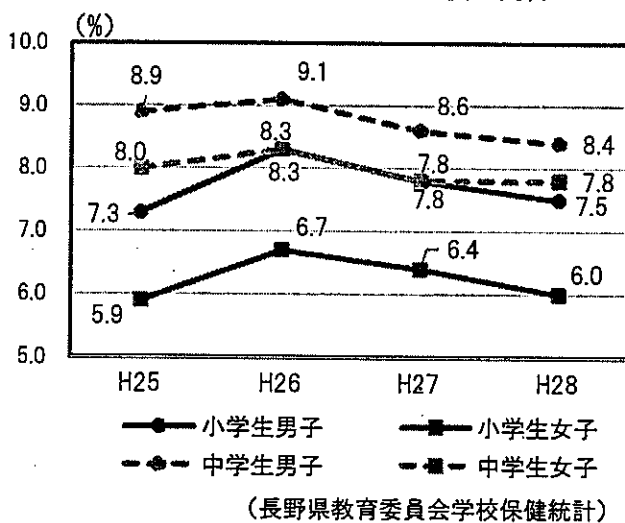
【図 1】肥満・普通・やせの割合



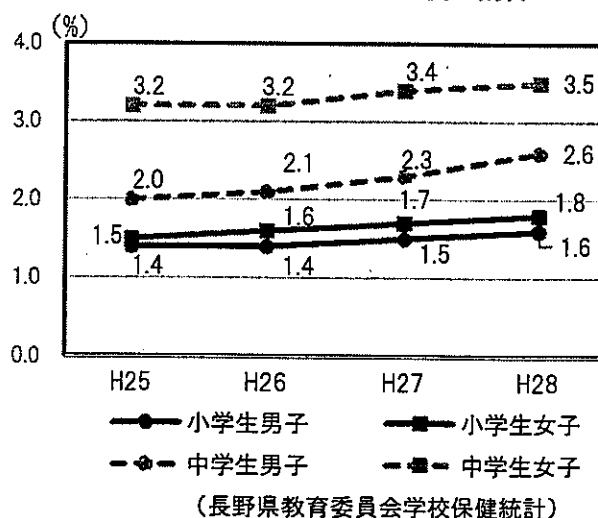
(長野県「平成 28 年度県民健康・栄養調査報告」)

○ 肥満傾向の児童・生徒の割合は減少傾向ですが、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

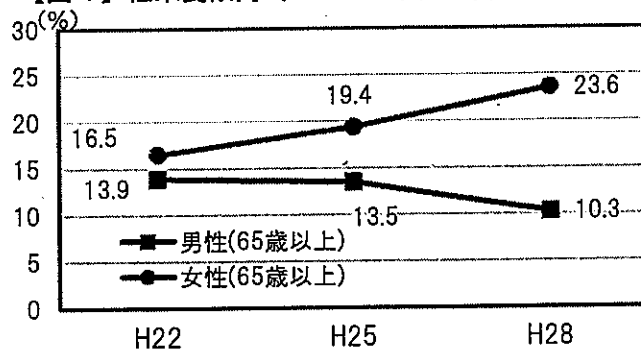


【図 3】やせ傾向にある児童・生徒の割合



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

【図4】低栄養傾向 (BMI:20以下) の高齢者の割合

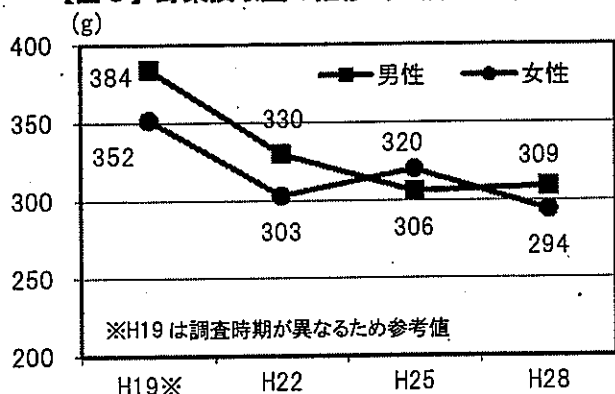


(長野県「県民健康・栄養調査報告」)

## 2 野菜の摂取量

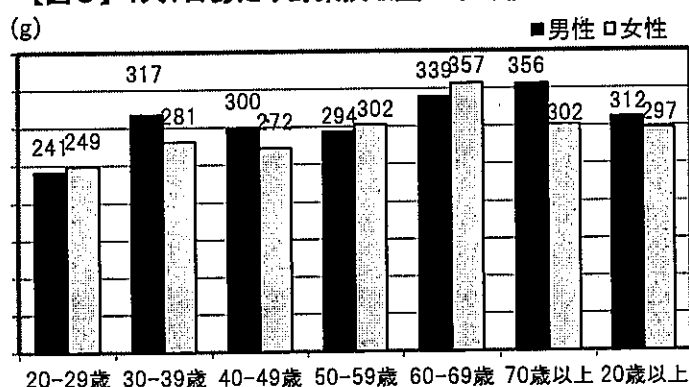
- 成人1人当たりの野菜摂取量は、平成22年度(2010年度)以降、健康日本21(第2次)の目標値である350gを下回っています。また、20~50歳代の野菜摂取量が少ない状況です。

【図5】野菜摂取量の推移(20歳以上年齢調整値)



(長野県「県民健康・栄養調査報告」)

【図6】1人1日あたり野菜摂取量の平均値

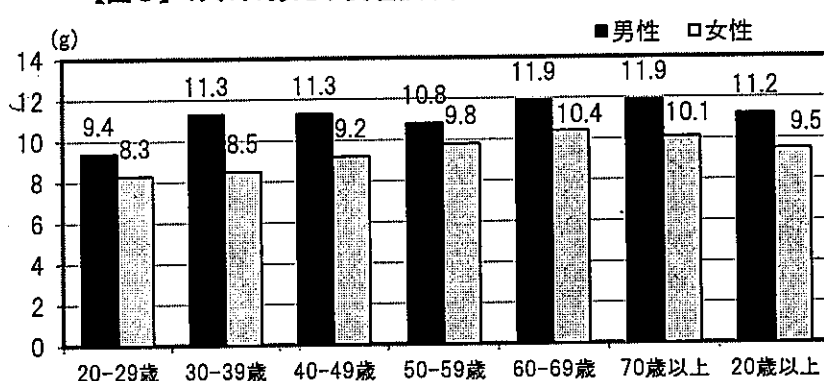


(長野県「平成28年度県民健康・栄養調査報告」)

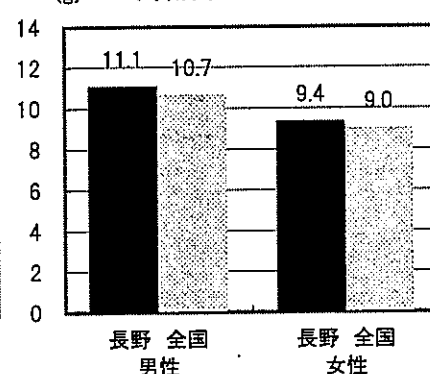
## 3 食塩摂取量

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

【図8】1人1日あたり食塩摂取量の平均値



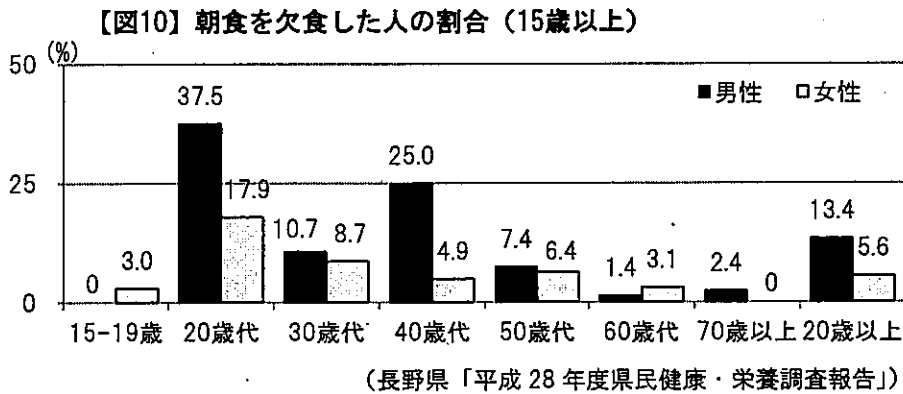
【図9】食塩摂取量の平均値の比較(年齢調整平均値)



(長野県「平成28年度県民健康・栄養調査報告」)

#### 4 朝食欠食

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



#### 5 食環境整備の状況

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

【表1】食環境整備の状況

(単位：店舗)

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

#### <現状と課題の整理>

- ① 望ましい栄養・食生活を身につけるためには、幼少期からはもとより、若年層から成人期・高齢期にわたる全ての年齢層への普及啓発活動
- ② 20 代以降の朝食欠食について、高校生・大学生の頃から朝食を食べることの重要性の啓発と習慣化
- ③ 20～30 代の子育て世代、特に小学校入学前の保護者世代への食生活指導
- ④ 市町村や関係機関・団体と幅広い連携・協力による食環境整備の更なる推進と、県民の健康な食生活に向けた働きかけ
- ⑤ 高齢者の低栄養を予防する取組（フレイル対策）
- ⑥ 地域と学校、企業等の関係団体が連携した食育活動の推進

## 第2 目指すべき方向と施策の展開

### 1 目指すべき県民の健康状態等

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

### 2 県民の取組として望まれること

#### (1) 主食・主菜・副菜をそろえた、栄養バランスのとれた食事

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

#### (2) 薄味を心がけ、食塩摂取量の減少

- 調味料の量に気をつけるなど、薄味に配慮。

### 3 関係機関・団体の取組として望まれること

#### (1) 飲食店・食品事業所等

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

#### (2) 市町村

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

#### (3) 関係機関・団体

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

### 4 県の取組（施策の展開）

- 県民が適正な食事量を選択する食環境を整えるため、「野菜たっぷり」や「適塩」等の健康づくりメニューの提供をすすめる飲食店等の登録及び普及を行います。
- 飲食店・スーパー・コンビニエンスストア等に対して、健康に配慮したメニュー（弁当）の提供ができるよう相談・支援を行います。
- 食に関する情報を提供・共有するために、市町村管理栄養士や給食施設等の従事者及び企業や

関係機関・団体等を対象に会議や研修会を開催します。

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

### 第3 数値目標

#### 1 県民の健康状態等

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
○	肥満者(BMI25 以上)の割合 20~69 歳男性 40~69 歳女性	35.2% 19.6% (H28)	28% 19%	健康日本21 (第2次)の指 標を参考	県民健康・ 栄養調査、 国民健康・ 栄養調査
○	やせ(BMI18 未満)の割合 20~39 歳女性	14.8% (H28)	減少	健康日本21 (第2次)の指 標を参考	県民健康・ 栄養調査
○	肥満傾向(肥満度=(実測体重-身長別 標準体重)/身長別標準体重×100%) が20%以上)にある子どもの割合 小学生男子 女子 中学生男子 女子	7.5% 6.0% 8.4% 7.8% (H28)	減少	現状より減少 とする	長野県学校 保健統計

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
○	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	1.6% 1.8% 2.6% 3.5% (H28)	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	10.3% 23.6% (H28)	現状維持 22%	健康日本21(第2次)の目標値	県民健康・栄養調査、 国民健康・栄養調査

## 2 県民の取組

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
○	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合	49.8% (H28)	80%	健康日本21(第2次)の目標値	
○	成人1人1日当たりの食塩摂取量	長野県 10.3g 全国 g (H28)	8g	健康日本21(第2次)の目標値	県民健康・栄養調査、 国民健康・栄養調査
○	野菜摂取量(1人1日当たり)	長野県 304g 全国 g (H28)	350g	健康日本21(第2次)の目標値	県民健康・栄養調査、 国民健康・栄養調査
○	果物摂取量が100g未満の者の割合 男性 女性	長野県 65.6% 長野県 53.7% (H28)	30% 30%	健康日本21(第2次)の目標値	県民健康・栄養調査、 国民健康・栄養調査
○	栄養成分表示がされた食品の利用者の割合 15歳以上	42.0% (H28)	60%	食品への栄養成分表示の義務化を踏まえ設定	県民健康・栄養調査



区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
O	朝食欠食率	37.5%	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
	20歳代男性	17.9%			
	20歳代女性	10.7%			
	30歳代女性	8.7%			
		(H28)			
O	毎日朝食を食べる児童・生徒の割合			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
	小学6年	89.7%	93%		
	中学3年	85.7%	87%		
		(H28)			

### 3 関係機関・団体の取組

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
S	食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む 飲食店の増加	869店舗 (H28)	1,000店舗	現在の増加割合を参考	県、長野市 調査
S	利用者に応じた食事の計画、調理及び 栄養の評価、改善を実施している特定 給食施設の割合	65.5% (H28)	80%	健康日本21 (第2次)の目 標値	特定給食施 設等栄養管 理報告
S	食育ボランティア数	18,522人	20,000人	年間250人 程度の増加を 目指す	内閣府調査
	食生活改善推進員数	4,750人			
	食生活改善推進員以外	12,588人 (H28)			
P	市町村食育推進計画の策定割合	66.2% (H28)	100%	食育基本計 画と整合	内閣府、県 調べ

### 4 県の取組(施策の展開)

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H34)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
P	健康づくりメニューの提供飲食店増加 のための研修会の開催	実施	実施	現状維持とす る	
P	市町村管理栄養士等への研修会の 開催	10保健福祉 事務所 87回 954人 (H28)	現状維持	現状維持とす る	健康増進課 調査

P	特定給食施設等への研修会の開催  特定給食施設等への巡回指導回数	10 保健福祉 事務所 33 回 2,316 人  543 件 (H28)	現状維持	現状維持とする	健康増進課 調査
P	食育ボランティアへの研修会の開催  食生活改善推進員への研修会の開催 リーダー研修会  養成講座	10 回 1,312 人  37 回 752 人  8 講座 (H28)	現状維持	現状維持とする	健康増進課 調査

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

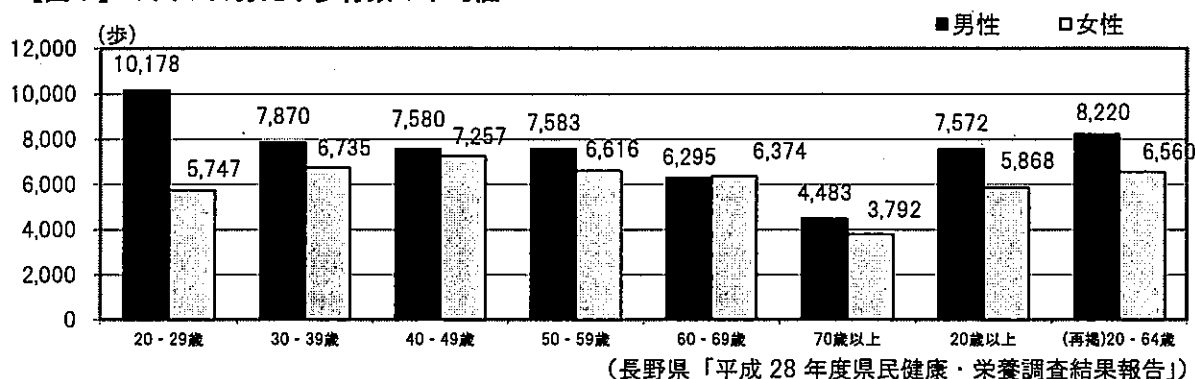
# 身体活動・運動

## 第1 現状と課題

### 1 平均歩行数

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

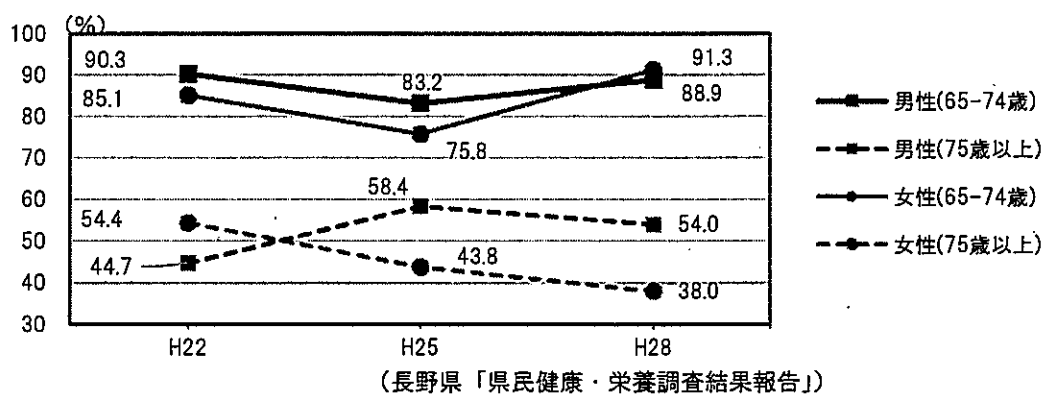
【図 1】 1 人 1 日あたり歩数の平均値



### 2 安全に歩行可能な高齢者の割合

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

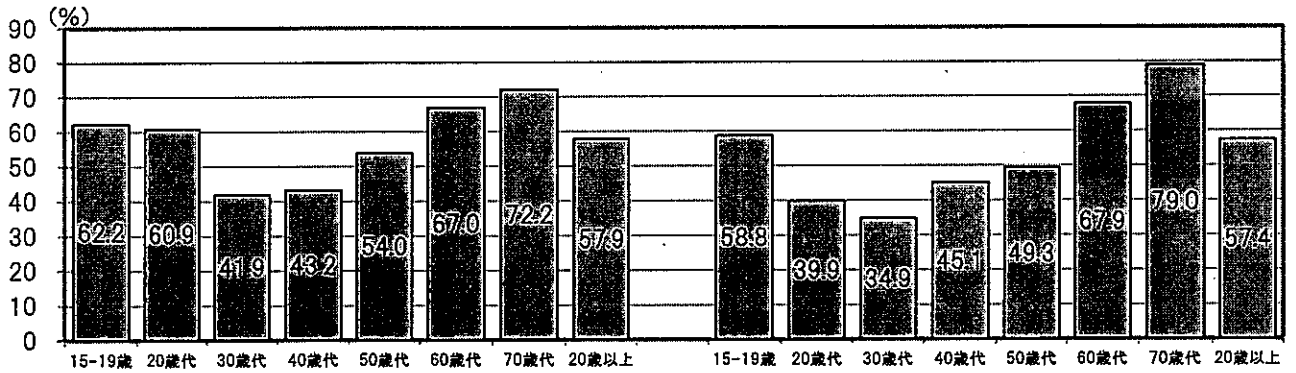
【図 2】 開眼片足立ち時間 20 秒以上可能者の割合



### 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。また、30 歳代以降では年代が高くなるほど、その割合が高くなる傾向があります。

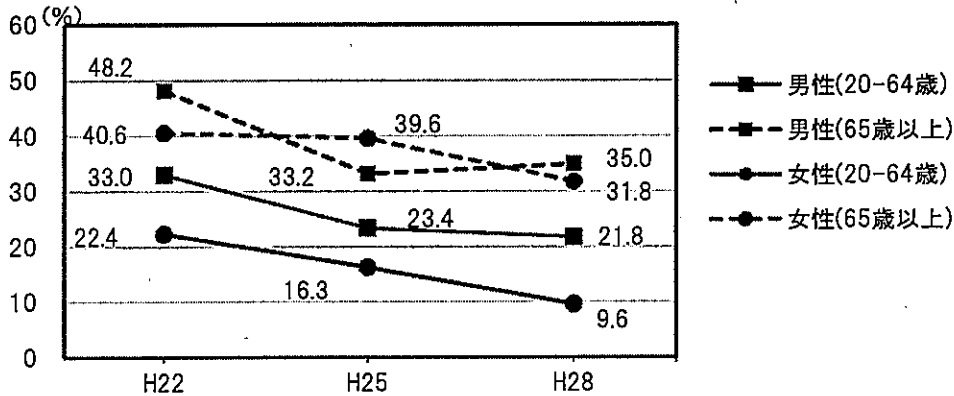
【図3】意識して体を動かすようにしている者の割合（15歳以上）



（長野県「平成28年度県民健康・栄養調査結果報告」）

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

【図4】運動習慣のある者の割合

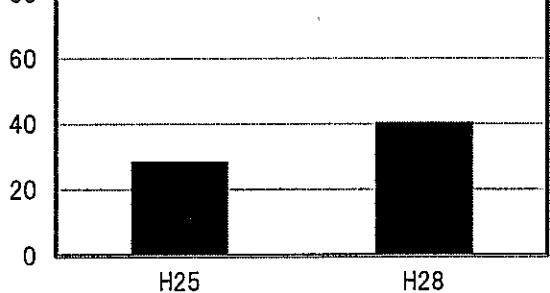


（長野県「県民健康・栄養調査結果報告」）

#### 4 ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度

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

【図5】ロコモティブシンドロームの認知度

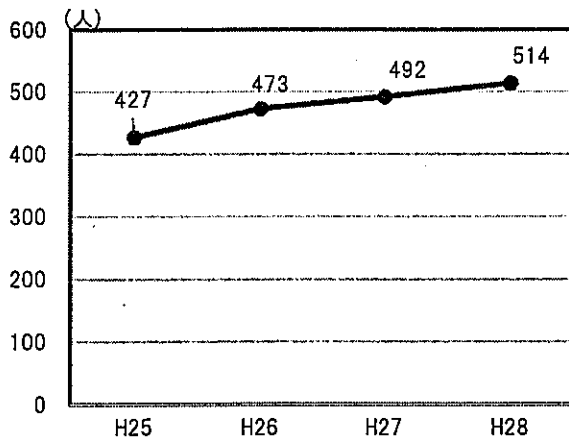


（長野県「県民健康・栄養調査結果報告」）

#### 5 運動支援体制等

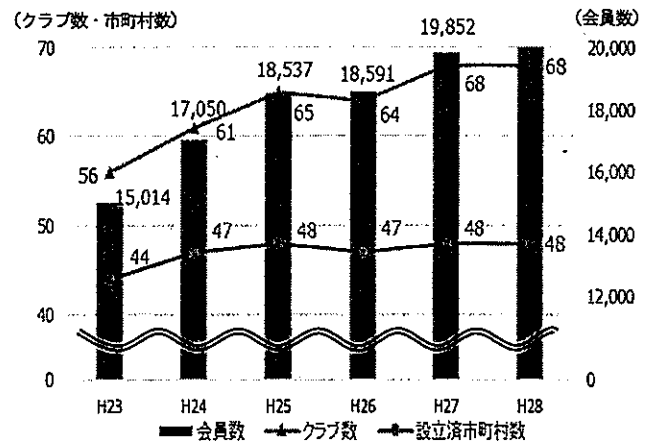
○ 運動の専門家である健康運動指導士及び住民が身近で運動することができる場である総合型地域スポーツクラブの数は、増加傾向です。

【図6】健康運動指導士等



(健康づくり事業財団調べ)

【図7】総合型地域スポーツクラブの会員数等



(長野県教育委員会調べ)

<現状と課題の整理>

- ① 運動習慣のない者が増加しており、子どもの頃から体を動かすことの重要性の啓発と習慣づけについて、特に家族を含めた働きかけ（具体的なイベント等）が必要
- ② 運動習慣のない者や運動に対する意識の低い者に対して、日常生活活動の増加（歩数の増加）などの動機付けとなる仕掛けが必要
- ③ 働き盛り世代への運動習慣定着に向けた支援について、身体活動を「見える化」するなど、企業等の関係機関・団体等と連携して推進
- ④ 地域において運動を指導する者（健康運動指導士等）の配置や、県民に運動を広げる運動支援ボランティア等の支援
- ⑤ 高齢期の運動器の健康を保持する働きかけ（栄養分野と連携した取組、ロコモティブシンドロームの予防の重要性の周知）
- ⑥ 市町村や関係機関・団体と幅広い連携・協力による、住民が運動に取り組みやすい環境整備の推進

## 第2 目指すべき方向と施策の展開

### 1 目指すべき県民の健康状態等

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

### 2 県民の取組として望まれること

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

### 3 関係機関・団体の取組として望まれること

- 運動を行うための環境整備を整えるため、総合型地域スポーツクラブなど、県民が気軽に運動できる場の提供やウォーキングコースの設定等の実施。
- 住民が運動しやすい町づくり、環境整備の取組。
- 小さい時から運動習慣を身につけるため、乳幼児や小学生等の保護者を含めた運動イベント・講座等の開催
- 市町村において、運動指導者の配置及び運動を広げる運動支援ボランティアの育成
- 市町村による、介護予防事業二次予防事業の運動機能向上の実施。

### 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周知します。
- 習慣的に運動する県民を増やすため、運動を広げる「運動支援ボランティア」の育成を支援します。
- 参加型ウォーキングラリーなど、働き盛り世代を対象とした身体活動の増加を目指した取り組みを全県下で展開します。
- 身体活動の増加などの動機づけとなる仕掛け(ポイント制度等)を研究します。
- オリジナル体操(ご当地体操)の実施やウォーキングロード整備などにより、県民の運動習慣定着を促進します。
- 運動教室や総合型地域スポーツクラブ、介護予防事業の先進事例・好事例等を収集し、市町村や関係機関・団体に情報提供を行います。

### 第3 数値目標

#### 1 県民の健康状態等

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
○	肥満者の割合（再掲）			健康日本21 (第2次)の指 標を参考	県民健康・栄 養調査、 国民健康・ 栄養調査
	20～69歳男性	35.2%	28%		
	40～69歳女性	19.6%	19%		
○	介護予防に関する高齢者データ				

#### 2 県民の取組

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
○	1日当たりの平均歩行数			健康日本21 (第2次)の目 標値	県民健康・栄 養調査、国民 健康・栄養調 査
	20～64歳男性	8,220歩	9,000歩		
	20～64歳女性	6,560歩	8,500歩		
	65～79歳男性	5,513歩	7,000歩		
	65～79歳女性	5,526歩	6,000歩		
	(H28)				
○	運動習慣のある者の割合			健康日本21 (第2次)の目 標値	県民健康・栄 養調査 国民健康・栄 養調査
	20～64歳男性	21.8%	36%		
	20～64歳女性	9.6%	33%		
	65歳以上男性	35.0%	58%		
	65歳以上女性	31.8%	48%		
	(H28)				
○	子どもの運動習慣や体を動かすことに関する指標				
○	総合型地域スポーツクラブの会員数	20,080人 (H28)	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	40.5% (H28)	80%	健康日本21 (第2次)の目 標値	県民健康・栄 養調査 国民健康・栄 養調査

### 3 関係機関・団体の取組

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

### 4 県の取組(施策の展開)

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

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



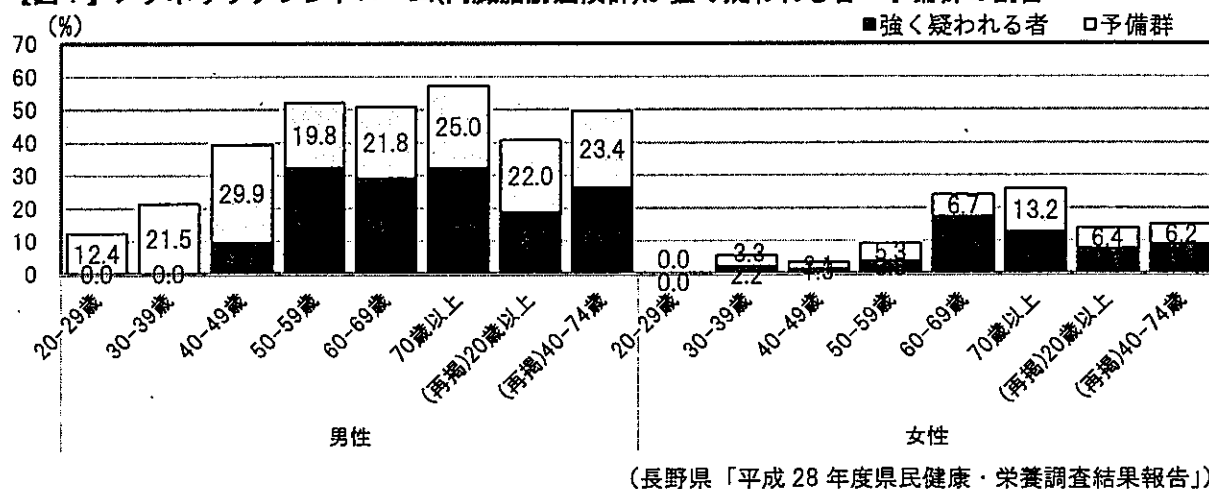
# 生活習慣病予防(がんを除く)

## 第1 現状と課題

### 1 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)

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

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



(長野県「平成28年度県民健康・栄養調査結果報告」)

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

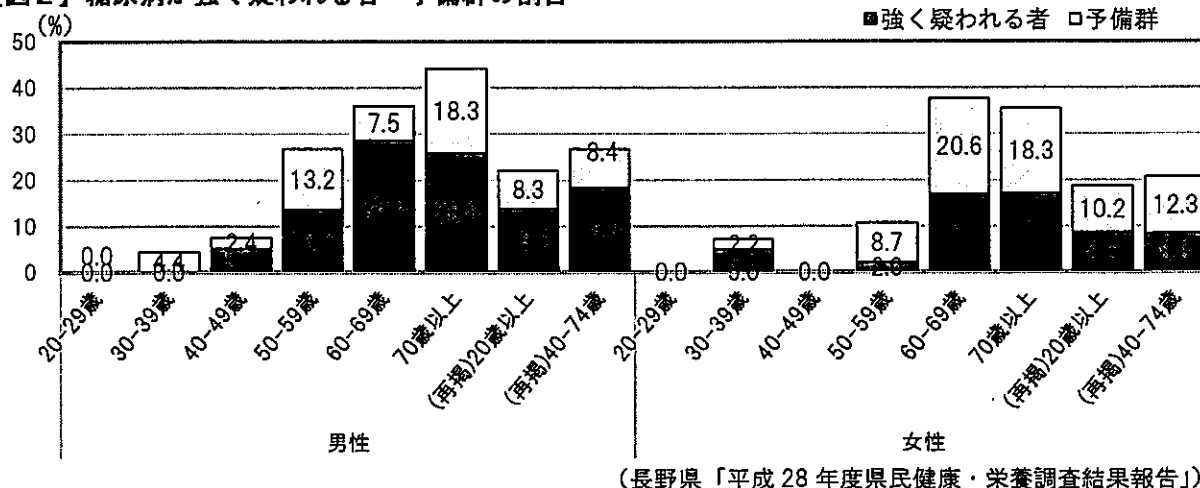
- ① HDL コレステロール 40mg/dl 未満またはコレステロールを下げる薬または中性脂肪を下げる薬を服用
- ② 収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上または血圧を下げる薬を服用
- ③ HbA1c (NGSP)値 6.0%以上または血糖を下げる薬を服用またはインスリン注射を使用

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

### 2 糖尿病

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

【図2】糖尿病が強く疑われる者・予備群の割合



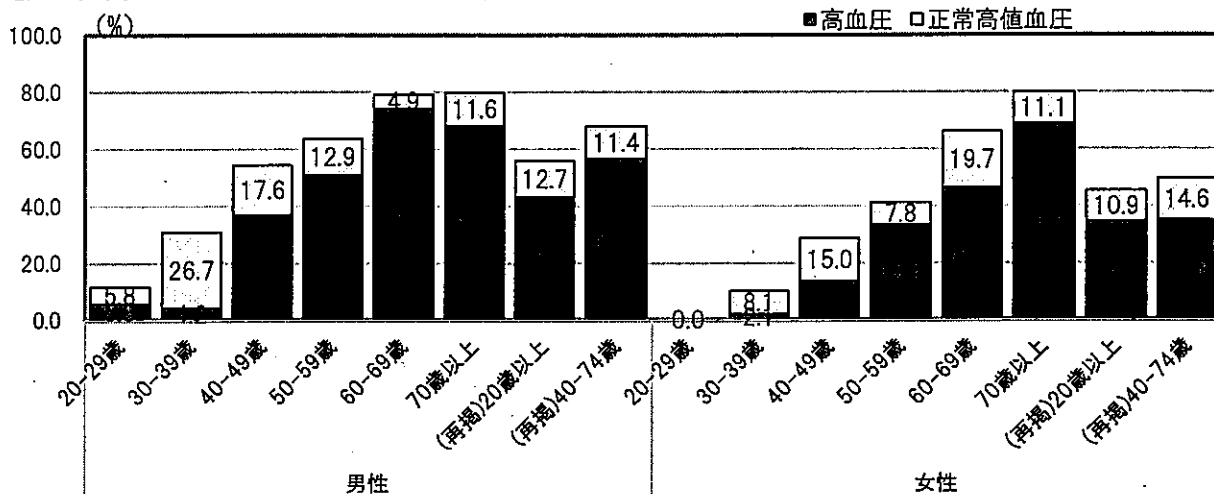
(長野県「平成28年度県民健康・栄養調査結果報告」)

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

### 3 高血圧

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

【図3】高血圧・正常高値血圧の者の割合



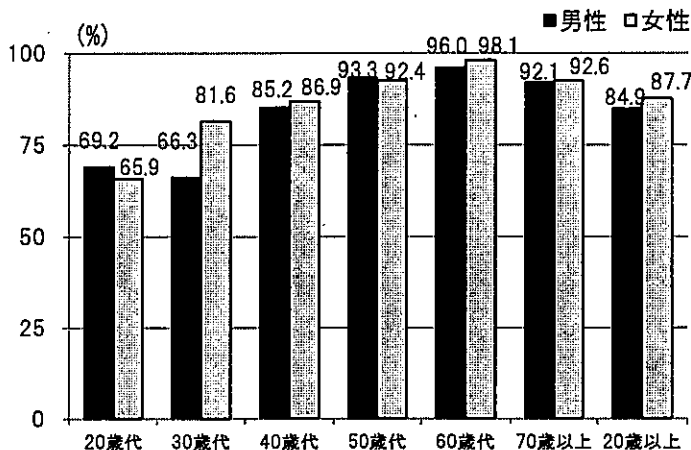
(長野県「平成 28 年度県民健康・栄養調査結果報告」)

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

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

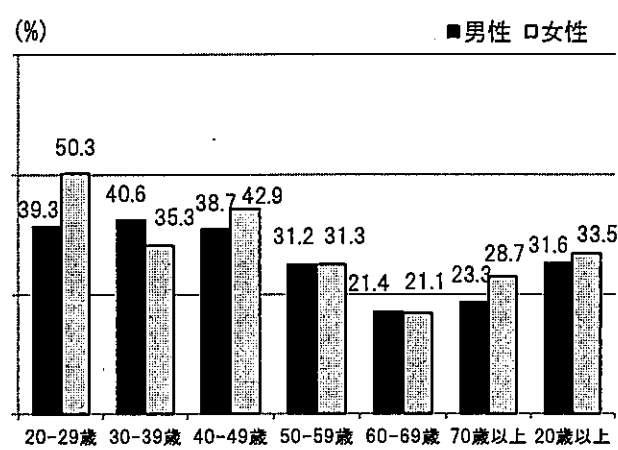
○ 成人の男女とも「自分の血圧値を知っている」者の割合は8割以上ですが、「正常血圧の基準値を正しく認識している」者の割合は約3割です。自分の血圧を知り、生活習慣の改善や必要に応じた受診など、自分自身の健康管理について啓発が必要です。

【図4】自分の血圧値を知っている者の割合



(長野県「平成 28 年度県民健康・栄養調査結果報告」)

【図5】正常血圧の基準値を正しく認識している者の割合



(長野県「平成 28 年度県民健康・栄養調査結果報告」)

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

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

【表 1】 特定健康診査受診率

(単位：%) ※順位は降順

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

(厚生労働省データヘルス・医療費適正化対策推進室提供データ)

【表 2】 特定保健指導終了率

(単位：%) ※順位は降順

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

(厚生労働省データヘルス・医療費適正化対策推進室提供データ)

#### <現状と課題の整理>

- ① メタボリックシンドローム予防、さらには、生活習慣が関連する様々な疾患の予防のため、身体活動・運動の増加、バランスのとれた食生活、禁煙の実施など望ましい生活習慣を目指した総合的な対策を推進
- ② 糖尿病対策について、若いころからの発症予防の啓発、医療機関と連携した重症化予防の取組
- ③ 高血圧対策について、血圧自己測定など、自分自身の健康管理についての啓発と、住民に身近な薬局等での取組の推進
- ④ 子どもの頃から、健診結果により自分自身の健康状態を知ることの重要性、及び結果に応じた医療機関受診の必要性を啓発
- ⑤ 市町村や関係機関・団体と幅広い連携・協力による、健診受診しやすい環境整備の促進と、県民の定期的な健診受診に向けた働きかけ

## 第2 目指すべき方向と施策の展開

### 1 目指すべき県民の健康状態等

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

### 2 県民の取組として望まれること

- 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。
- 県民が糖尿病をはじめとする生活習慣の関連により発症する様々な疾患について知り、生活習慣の改善等による取組ができるように、発症予防の重要性を啓発。

### 4 県の取組(施策の展開)

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

### 第3 数値目標

#### 1 県民の健康状態等

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

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	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21 (第2次)の指 標を参考に、 H22年度(前 計画のベース ライン)と比べ て25%の減少	県民健康・栄 養調査、国民 健康・栄養調 査
	総コレステロール 240 mg/dl 以上				
	男性	12.4%	8%		
	女性	18.3%	18%		
○	LDL コレステロール 160 mg/dl 以上				
	男性	8.9%	6%		
	女性	7.6%	7%		
		(H28)			

## 2 県民の取組

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
○	特定健康診査受診率	52.5% (H26)	70%	健康日本21 (第2次)の目 標値	厚生労働省
○	特定保健指導終了率	27.6% (H26)	45%	健康日本21 (第2次)の目 標値	厚生労働省
○	血圧の基準値を知っている者の割合 (成人)	32.6% (H28)	増加	現状より増加 とする	県民健康・栄 養調査
○	自分の血圧値を知っている者の割合 (成人)	86.3% (H28)	増加	現状より増加 とする	県民健康・栄 養調査

## 3 関係機関・団体の取組

	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
	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	健康増進課調 査
	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 県の取組(施策の展開)

	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
	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	健康増進課調 査

	指 標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
	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	健康増進課調 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	健康増進課調 査

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

