

# 第4編

## 健康づくり

## 1 健康づくりの推進について

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

## 2 健康づくりの推進における取組の枠組み

- 第4章では、次の枠組みにより、具体的な取組内容を記載しています。

[世界一の健康長寿を目指す健康づくりの総合的かつ一貫した取組の展開]

### 第1節 県民参加の健康づくり（信州 ACE(エース)プロジェクトの推進）

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

#### 第2節 生活習慣病予防

⇒ がん予防については、  
第8編 第1節「がん対策」参照

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

#### 第8節 母子保健

[生活習慣改善のための普及啓発と取組支援、社会環境の整備・改善]

#### 第3節 栄養・食生活

#### 第6節 歯科口腔保健

#### 第4節 身体活動・運動

#### 第7節 たばこ

#### 第5節 こころの健康

#### ※ アルコール

⇒ 第8編 第6節  
「アルコール健康障害対策」参照

# 第1節 県民参加の健康づくり(信州ACEプロジェクトの推進)

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、身近な地域における人と人とのつながり（絆）の強さが健康長寿と関連があるとされ、今後もこうした活動の継続が重要です。

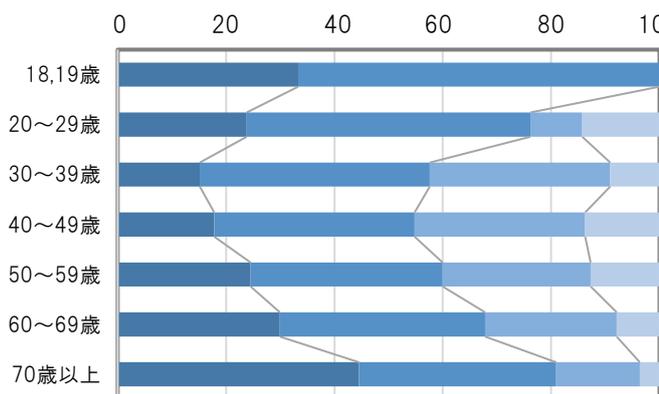
また、平成26年(2014年)にスタートした「信州ACE(エース)プロジェクト」を更に推進し、県民の主体的な健康づくりの取組を支援します。

## 第1 現状と課題

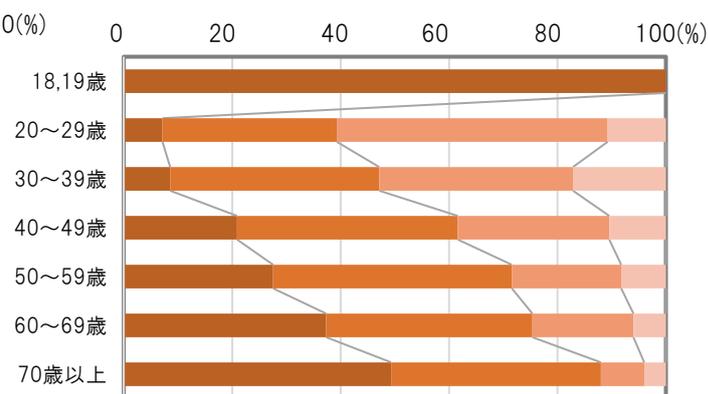
### 1 健康づくりに関する取組

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

【図1-1】運動に取り組む者の割合（男性）



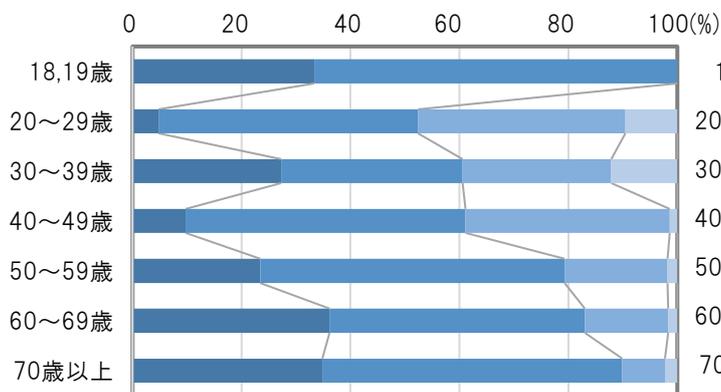
【図1-2】運動に取り組む者の割合（女性）



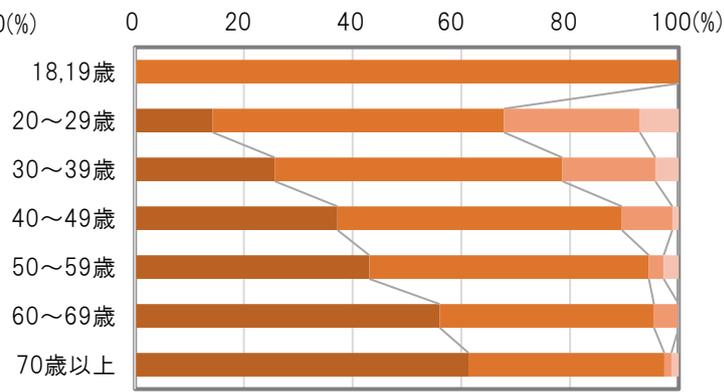
■取り組んでいる ■少し取り組んでいる ■あまり取り組んでいない ■全く取り組んでいない

（長野県「平成28年度第3回県政モニター調査」）

【図2-1】食生活に取り組む者の割合（男性）



【図2-2】食生活に取り組む者の割合（女性）



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

（長野県「平成28年度第3回県政モニター調査」）

## 2 県民の主体的な健康づくり

### (1) 食生活改善推進員

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

### (2) 保健補導員等

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

## 3 信州 ACE(エース)プロジェクトの展開

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

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

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

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

【表1】ACE ネット参加団体数

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

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

計 214 団体 (H29.10.31 現在)

## 4 その他県民の健康づくりを支援する体制

### (1) 健康づくりに取り組む企業・団体

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

#### スマート ライフ プロジェクト(Smart Life Project)

厚生労働省が、より多くの国民の生活習慣を改善し、健康寿命をのばすことを目的として平成 23 年(2011 年)2月に開始した、企業・団体と連携し、国民の健康づくりを応援・推進する運動です。

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



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

- 従業員の健康づくりを経営課題として捉え、その実践を図ることで、従業員の健康増進と企業の生産性向上を目指す健康経営が注目されています。そこで、経済産業省では、特に優良な健康経営を実践している大企業や中小企業等を顕彰する「健康経営優良法人認定制度」をスタートさせました。長野県内では「大規模法人部門」に 3 法人、「中小規模法人部門」に 11 法人が認定されました。(平成 29 年(2017 年)8 月現在)

### (2) 健康づくりの支援・相談の場(健康支援拠点)

- 県民が自主的に健康づくりを進めるためには、健康に関する専門的な支援・相談を身近で受けられる場(健康支援拠点)も必要です。健康支援拠点としては、地域住民にとって身近な医療提供施設である薬局、県看護協会による「まちの保健室」、県栄養士会による「まちかど栄養相談」があり、地域住民からの健康増進・健康支援に関する相談に応じています。
- 薬局では、調剤や医薬品の提供だけでなく、血圧などの健康相談や禁煙相談にも応じ、生活習慣のアドバイスや禁煙補助剤の供給等を行っており、必要な方には医療機関の受診を勧めています。県薬剤師会では、全ての保険薬局が「かかりつけ薬局」としての機能を持つことを目指しており、県薬剤師会が定める基準を満たし、お薬に関する相談はもちろん、在宅医療や健康づくり支援などの相談にも対応できる体制を備えた薬局を「信州健康支援薬局」として認定しています。(407 薬局：平成 29 年(2017 年)10 月 31 日現在)
- 県看護協会は「まちの保健室」を、大型ショッピングセンターや地域のイベント会場で開催しています。(81 回、延べ来場数 4,822 人：平成 28 年度(2016 年度)) また、県栄養士会の「まちかど栄養相談」は、スーパー等一般の人が集まる場所で、栄養相談を実施しています。(29 回、延べ来場者数 2,143 人：平成 28 年度(2016 年度))

### (3) 市町村健康増進計画

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

## 第 2 目指すべき方向と施策の展開

### 1 目指すべき県民の健康状態等

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

### 2 県民の取組として望まれること

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

### 3 関係機関・団体の取組として望まれること

#### (1) 市町村

- 健康づくりを推進するために、地域に根差した健康増進計画の策定。
- 健康づくりを長く、楽しく続けるために、地域のつながり強化やボランティアの養成・活動の支援。

#### (2) 関係機関・団体

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

### 4 県の取組(施策の展開)

- 企業や団体、市町村等と協力して、県民の主体的な健康づくりの取組を支援する「信州 ACE(エース)プロジェクト」を深化させて展開します。
- 地域の健康課題を解決するために、圏域健康づくり推進会議を開催するとともに、市町村による健康増進計画の策定と推進を支援します。
- 地域づくりの強化やボランティアの育成・養成を支援し、県民の健康づくりのための環境を整備します。
- 市町村や様々な関係機関・団体が行うウォーキングイベントや健診受診などの健康づくりの取組に、より多くの県民の参加が得られる手法(健康ポイント制度等)について研究します。

- 薬局やスーパー・コンビニの一角など身近な場所での簡易健康チェックの実施による県民の健康意識の高揚に努めます。
- 市町村や関係機関・団体が実施している健康づくりに関する好事例(グッドプラクティス)を集め、事例集等を作成して、情報共有を行い、さらなる健康づくりの活動につなげます。
- 健康経営に実際に取り組んだ企業の取組と、その成果を県内の企業に広く普及し、健康経営優良法人を拡大します。
- 県内の個人や団体等が取り組む優れた健康づくりの事例を表彰し、共有するとともに、県内に広く普及・発信します。

### 第3 数値目標

#### 1 県民の健康状態等

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
○	健康づくりのために運動や食生活に関する取組を行っている者の割合			過去の増加率を参考	県政モニター調査
	運動	67.5%	72%	維持・向上	
	食生活	84.1%			
		(2016)			

#### 2 県民の取組

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
○	ボランティア活動をしている者の割合	長野県 32.3% 全 国 26.0%	現状維持	現状維持とする	総務省「社会生活基本調査」

#### 3 関係機関・団体の取組

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)	
S	ACE ネット参加団体数	214	214 以上	現状より増加とする	健康増進課調査	
S	健康経営に取り組む企業数（健康経営優良法人認定数）	大規模法人部門	3	増加	現状より増加とする	経済産業省
		中小規模法人部門	11			
		(2016)				
S	スマート ライフ プロジェクトに参加している企業・団体数	長野県 48 全 国 3,965	48 以上	現状より増加とする	厚生労働省 Smart Life Project	

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
S	健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点や場の数 信州健康支援薬局 看護協会「まちの保健室」 栄養士会「まちかど栄養相談」	407 (2017) 81 29 (2016)	増加	現状より増加とする	健康増進課調査
S	健康増進計画を策定している市町村	67 市町村 (87.0%) (2016)	77 市町村 (100%)	全市町村での策定	健康増進課調査
S	食生活改善推進員の設置市町村	60 市町村	60 市町村 程度	現状維持とする	健康増進課調査
S	保健補導員の設置市町村	76 市町村	76 市町村 程度	現状維持とする	健康増進課調査

#### 4 県の取組(施策の展開)

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
P	地域・職域推進会議の開催	10 保健福祉事務所 (2016)	現状維持	現状維持とする	健康増進課調査
P	食生活改善推進員への研修会の開催	37 回 752 人 (2016)	現状維持	現状維持とする	健康増進課調査
P	個人や団体の健康づくりを表彰	—	実施	—	健康増進課調査

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

#### 第4 関連する分野

がん対策(第8編第1節)、脳卒中对策(第8編第2節)、心筋梗塞等の心血管疾患対策(第8編第3節)、糖尿病対策(第8編第4節)、アルコール健康障害対策(第8編第6節)、CKD(慢性腎臓病)対策(第8編第10節)、COPD(慢性閉塞性肺疾患)対策(第8編第11節)、アレルギー疾患対策(第8編第12節)、高齢化に伴い増加する疾患等対策(第8編第13節)

## 第2節 生活習慣病予防(がんを除く)

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

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

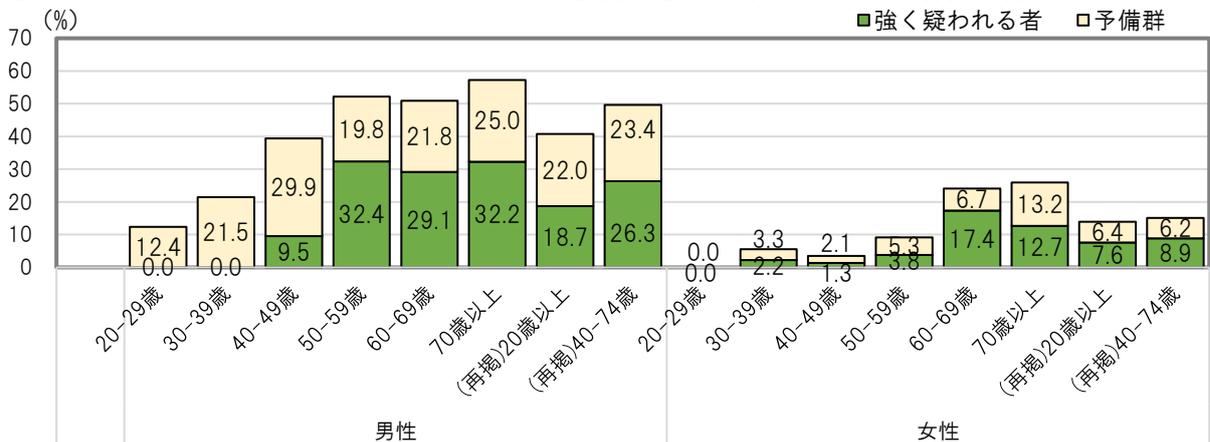
具体的には、近年増加傾向がみられる糖尿病の対策として、若い頃から発症予防の啓発や医療機関と連携した重症化予防の取組、また、高血圧対策として、血圧自己測定などの自分自身の健康管理の啓発、さらには、子どもの頃から自分自身の健康状態を知ることの重要性の啓発等が求められます。

### 第1 現状と課題

#### 1 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)

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

【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



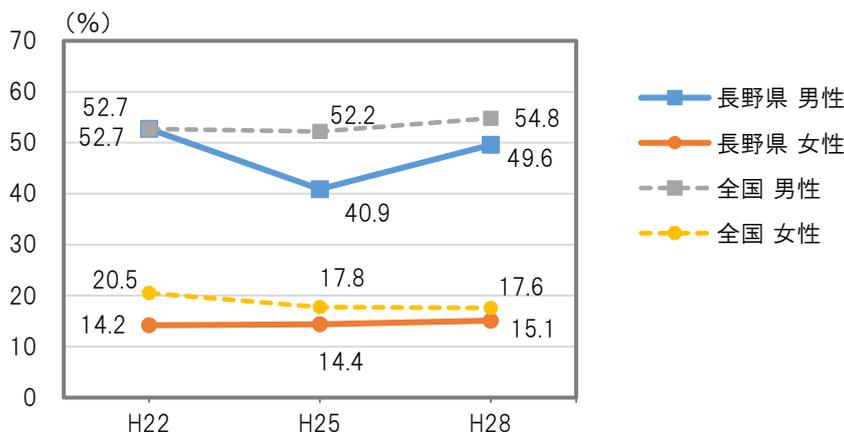
(長野県「平成28年度県民健康・栄養調査」)

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

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

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

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

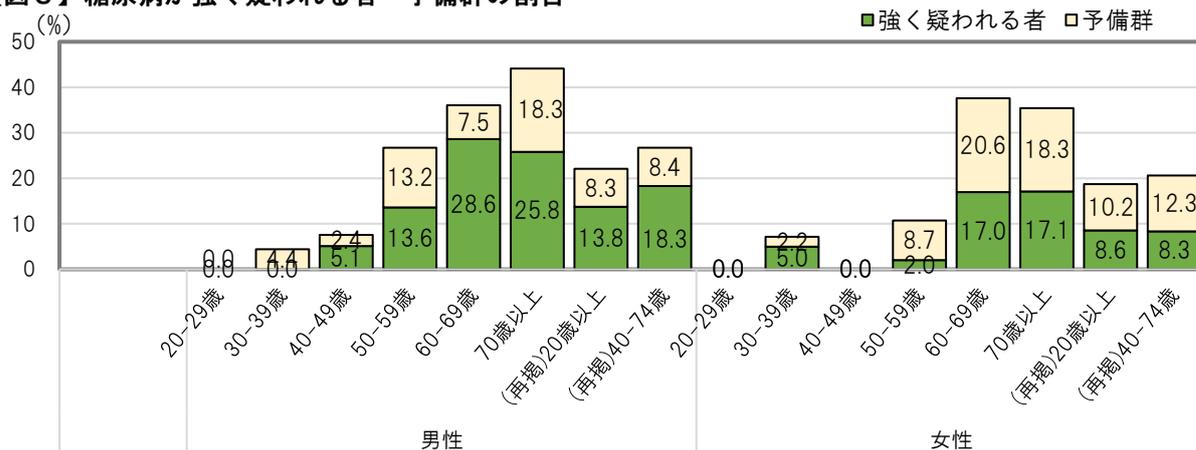


(長野県「県民健康・栄養調査」、厚生労働省「国民健康・栄養調査」)

## 2 糖尿病

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

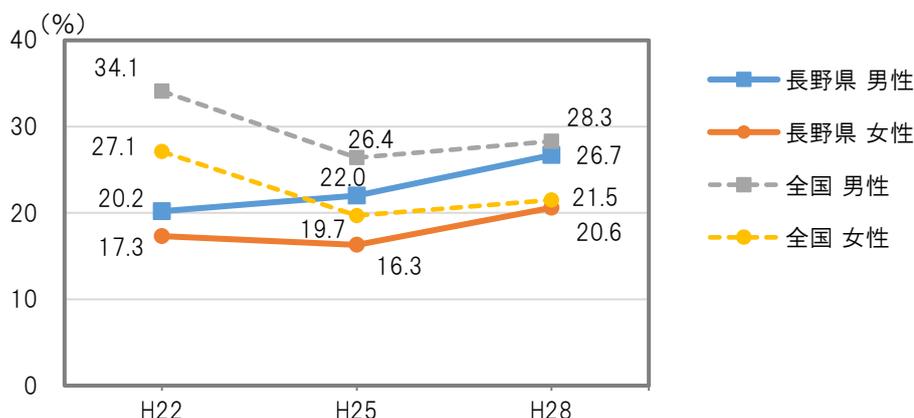
【図3】糖尿病が強く疑われる者・予備群の割合



(長野県「平成28年度県民健康・栄養調査」)

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

【図4】糖尿病が強く疑われる者・予備群の推移(40-74歳)

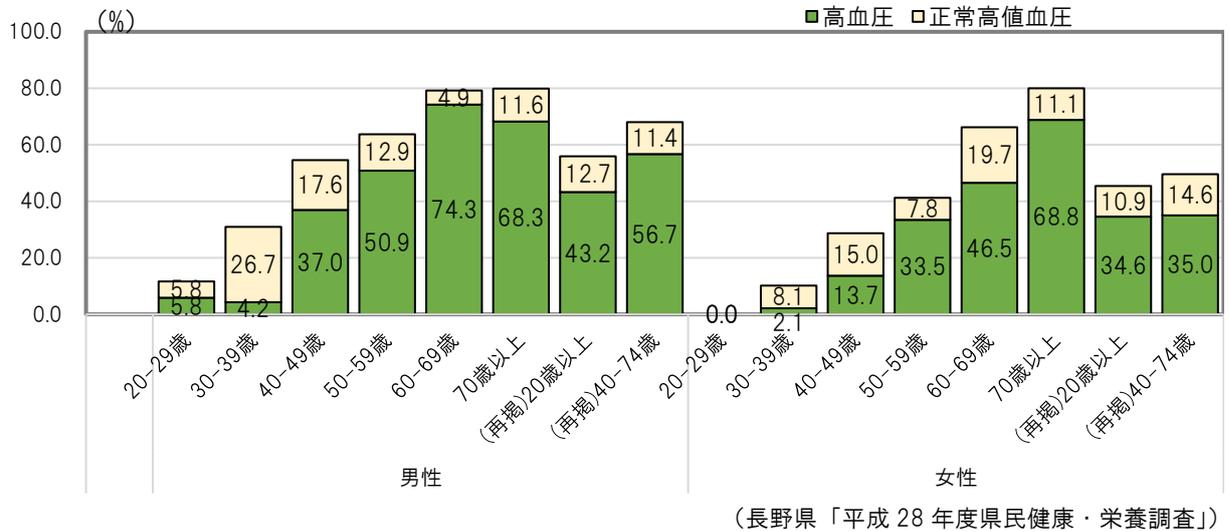


(長野県「県民健康・栄養調査」、厚生労働省「国民健康・栄養調査」)

### 3 高血圧

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

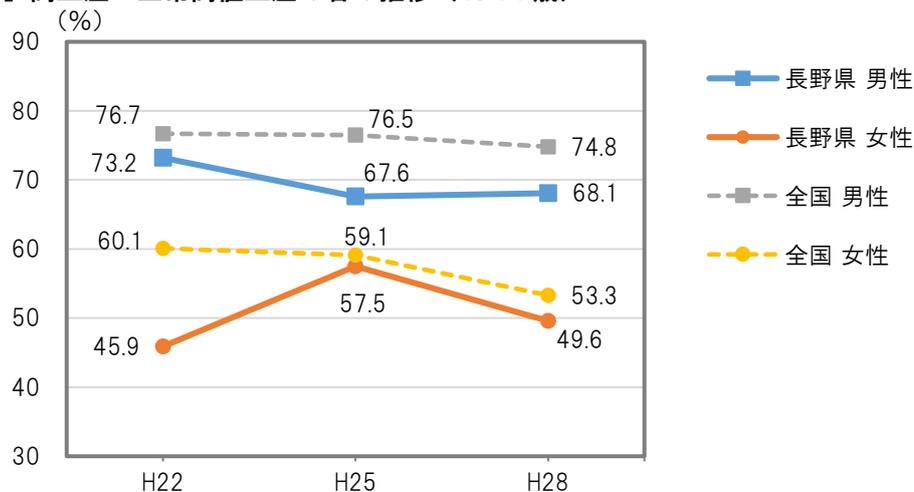
【図5】高血圧・正常高値血圧の者の割合



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

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

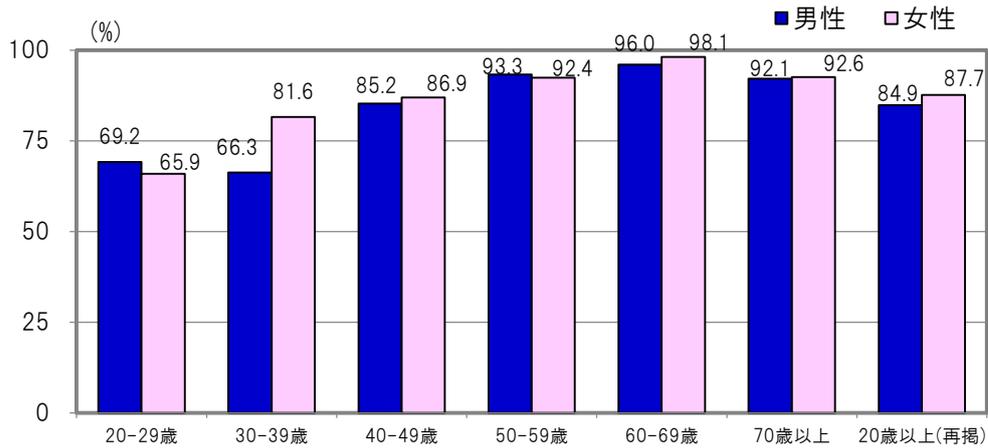
【図6】高血圧・正常高値血圧の者の推移 (40-74 歳)



(長野県「県民健康・栄養調査」、厚生労働省「国民健康・栄養調査」)

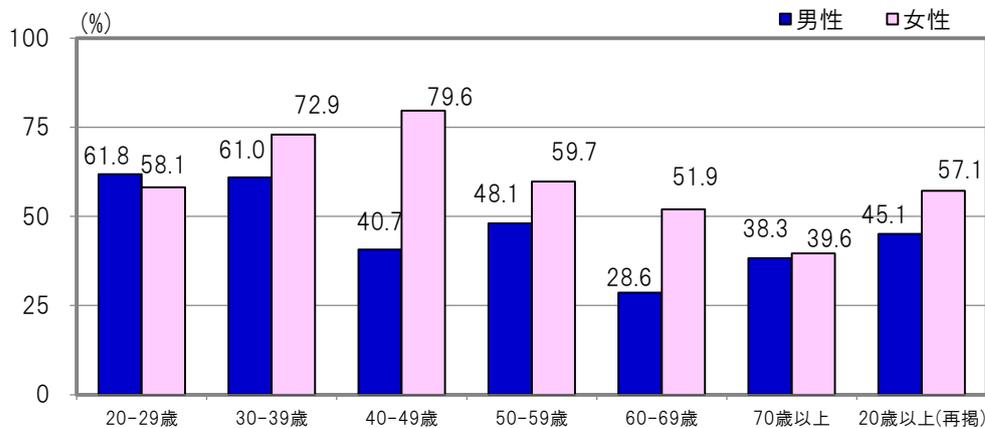
○ 成人の男女とも「自分の血圧値を知っている」者の割合は8割以上ですが、「自分の血圧を正しく認識している」者の割合は約5割です。自分の血圧を正しく認識し、生活習慣の改善や必要に応じた受診など、自分自身の健康管理について啓発が必要です。

【図7】自分の血圧値を知っている者の割合



(長野県「平成28年度県民健康・栄養調査」)

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



(長野県「平成28年度県民健康・栄養調査」)

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

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

- 特定健康診査実施率は、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。
- 特定保健指導実施率は、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】特定健康診査実施率

(単位：%)

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

※順位は実施率の高い順

(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】特定保健指導実施率

(単位：%)

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

※順位は実施率の高い順

(厚生労働省データヘルス・医療費適正化対策推進室提供データ)

### 市町村における特定健診及び特定保健指導実施率向上の取組

特定健診及び特定保健指導の実施率が高い市町村の取組の上位5項目は、下記のとおりです。

また、特定健診実施率の高い市町村については、低い市町村に比べ、「保健補導員等による訪問・電話などで勧奨」、「町内会等の会合に出向きPR」、「がん検診との同時実施」といった取組を実施している自治体が多い傾向でした。特定保健指導実施率の高い市町村については、低い市町村に比べ、「対象者の都合に合わせて保健指導を実施」、「健診結果を対面で提供」、「対象者への個別訪問により保健指導を実施」、「保健指導を夜間に実施」といった取組を実施している自治体が多い傾向でした。

#### 特定健診実施率の高い市町村の取組

- ① 広報紙、各種便りに案内・特集を掲載 94.3(%)
- ② 健診項目を付加（詳細健診項目など） 85.7
- ③ 分かりやすい通知づくり  
（記載内容、封筒の色、記載が楽など） 82.9
- ④ 未受診者への受診勧奨 77.1
- ⑤ 受診券を本人宛に直送 74.3

#### 特定保健指導実施率の高い市町村の取組

- ① 対象者の都合に合わせて実施 98.1(%)
- ② 健診結果を対面で提供 96.3
- ③ 個別訪問により実施 92.6
- ④ 夜間に実施 50.0
- ⑤ 家族に必要性を理解してもらう 46.3

(平成28年度長野県健康増進課調査より)

### 信州健康支援薬局～薬局における健康サポートの取組～

平成27年9月より開始された長野県薬剤師会認定「信州健康支援薬局」は、長野県薬剤師会が定める基準を満たし、薬に関する相談のほか、在宅医療や健康づくり支援などの相談にも対応できる体制を備えた、地域密着型薬局です。(407薬局：平成29年10月末現在)

血圧測定的重要性の啓発や血圧自己測定の実施、減塩や運動など生活習慣改善の提案、禁煙の啓発、必要に応じて医療機関への受診勧奨など、様々な患者背景や地域の環境を踏まえた健康相談応需や健康情報の提供を行っています。さらには、薬の管理や介護の相談などの在宅療養支援を医療機関や他職種と連携して行うなど、県民の身近な場所で健康をサポートする役割を担っています。

県民の主体的な健康づくりを推進するため、このように健康増進・健康支援に関する取組を行う拠点の増加が期待されます。



## 第2 目指すべき方向と施策の展開

### 1 目指すべき県民の健康状態等

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

### 2 県民の取組として望まれること

- 若い頃から、自分の健康状態(血圧値・血糖値など)を知り、生活習慣を改善。
- 自分の健康状態を知るために、毎年、健康診査の受診。
- 健康診査の結果に基づき、必要な保健指導を受けることや医療機関を受診。

### 3 関係機関・団体の取組として望まれること

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

### 4 県の取組(施策の展開)

- 特定健康診査結果のデータの分析により、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。
- 市町村が実施する集団健診をより多くの人が受診できるよう、保険者相互乗り入れ健診の拡大実施等により、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 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
○	メタボリックシンドロームが強く疑われる者・予備群の割合(40～74歳) 男性	49.6%	40%	健康日本21(第2次)の指標を参考に、2010年度(前計画のベースライン)と比べて25%の減少	県民健康・栄養調査 国民健康・栄養調査
	女性	15.1%	10%		
	メタボリックシンドロームが強く疑われる者・予備群の推計数(40～74歳)	31万人 (2016)	25万人		
○	糖尿病が強く疑われる者・予備群の割合(40～74歳) 男性	26.7%	26%	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
	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 (2016)	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% (2016)	現状維持	健康日本21(第2次)の目標値を参考	県民健康・栄養調査
○	高血圧者・正常高値血圧の者の割合(40～74歳) 男性	68.1%	55%	健康日本21(第2次)の指標を参考に、2010年度(前計画のベースライン)と比べて25%の減少	県民健康・栄養調査
	女性	49.6%	35%		
	高血圧者・正常高値血圧の者の推計数(40～74歳)	58万人	45万人		
	Ⅱ度高血圧以上の者の割合(40～74歳) 男性	9.7%	減少		
	女性	3.7%	減少		
		(2016)			
○	収縮期血圧の平均値(40～89歳) 男性	132 mm Hg	129 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
	女性	128 mm Hg (2016)	126 mm Hg		
○	脂質異常症の者の割合(40～79歳) 総コレステロール 240 mg/dl 以上 男性	12.5%	8%	健康日本21(第2次)の指標を参考に、2010年度(前計画のベースライン)と比べて25%の減少	県民健康・栄養調査、国民健康・栄養調査
	女性	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%		
		(2016)			

## 2 県民の取組

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
O	特定健康診査実施率	52.5% (2014)	70%	健康日本21 (第2次)の目 標値	厚生労働省
O	特定保健指導実施率	27.6% (2014)	45%	健康日本21 (第2次)の目 標値	厚生労働省
O	自分の血圧を正しく認識している者 の割合(成人)	51.3% (2016)	増加	現状より増加 とする	県民健康・栄 養調査

## 3 関係機関・団体の取組

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
P	特定健康診査に関する研修会への参 加者	1,589人 (2016)	現状維持	現状維持とす る	健康増進課調 査
S	住民が気軽に測定できる場への血圧計 の設置	464 (2016)	増加	現状より増加 とする	薬事管理課調 査

## 4 県の取組(施策の展開)

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
P	特定健康診査・特定保健指導に関する 研修会の開催	10保健福祉事 務所 34回 (2016)	現状維持	現状維持と する	健康増進課調 査
P	地域・職域推進会議の開催(再掲)	10保健福祉事 務所 (2016)	現状維持	現状維持と する	健康増進課調 査
P	特定健康診査・特定保健指導に関する 実態調査	実施	3年に1 回実施	現状維持と する	健康増進課調 査

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

### 第4 関連する分野

脳卒中対策(第8編第2節)、心筋梗塞等の心血管疾患対策(第8編第3節)、糖尿病対策(第8編第4節)、アルコール健康障害対策(第8編第6節)、CKD(慢性腎臓病)対策(第8編第10節)、COPD(慢性閉塞性肺疾患)対策(第8編第11節)、高齢化に伴い増加する疾患等対策(第8編第13節)

# 第3節 栄養・食生活

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

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

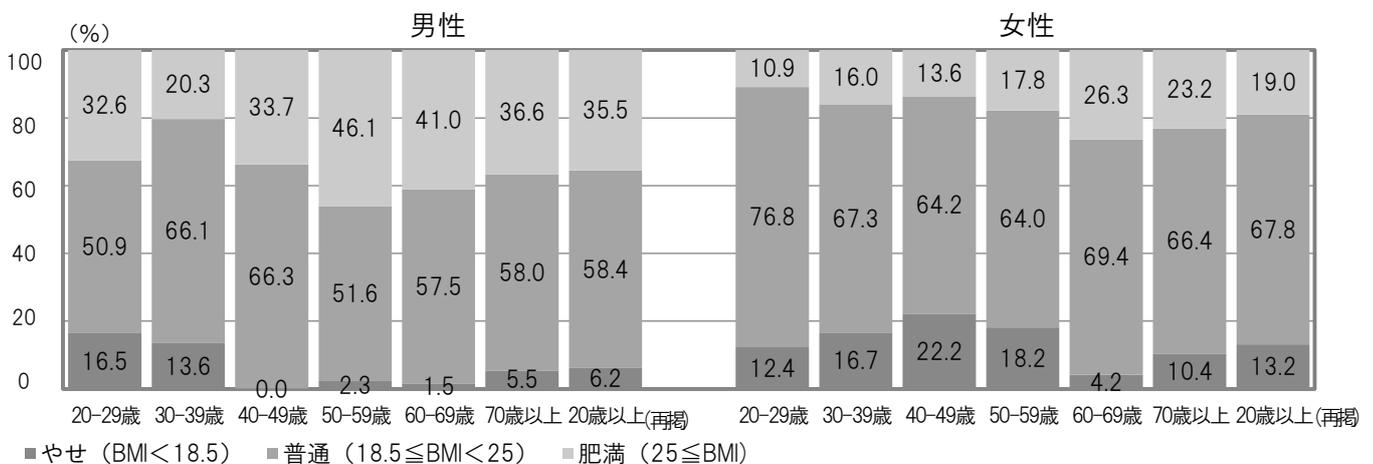
県民一人ひとりの健康な食生活を支えるため、地域と学校、企業等の関係団体が連携した食育活動の推進、また、市町村や関係機関・団体との幅広い連携と協力による食環境整備の一層の推進が求められます。

## 第1 現状と課題

### 1 肥満とやせ

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

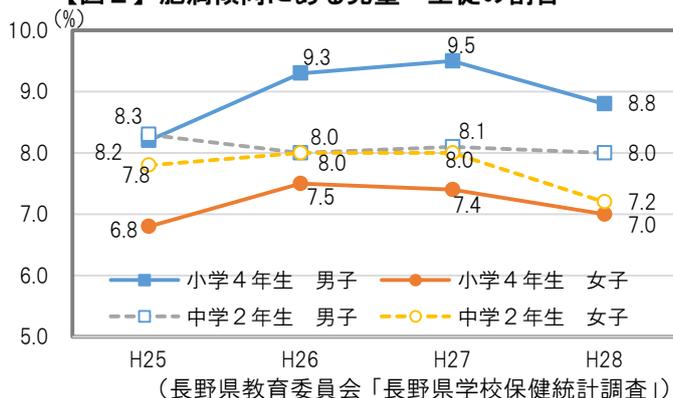
【図1】肥満・普通・やせの割合



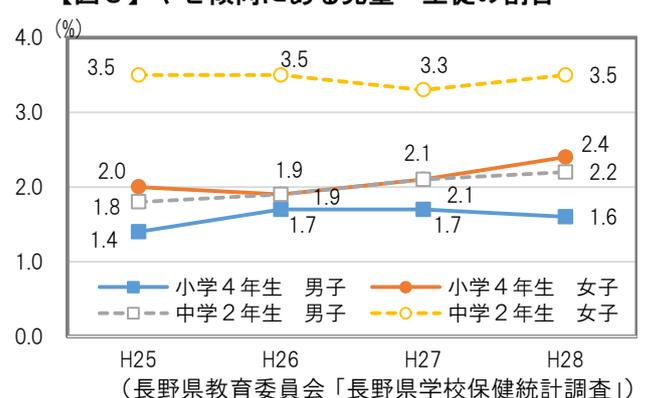
(長野県「平成28年度県民健康・栄養調査」)

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

【図2】肥満傾向にある児童・生徒の割合

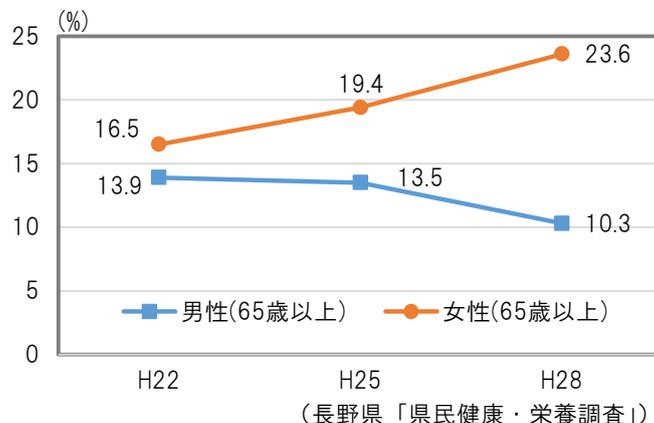


【図3】やせ傾向にある児童・生徒の割合



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

【図4】低栄養傾向（BMI:20以下）の高齢者の割合



### 高齢期の食事

高齢期には、食欲低下や心身機能の低下等により食事量が低下しがちであり、エネルギーやタンパク質が欠乏して低栄養状態に陥りやすくなります。高齢者の食生活や栄養状態等を調査した結果(※)によると、年齢階級が高いほど、魚介類や肉類、野菜類など多くの食品群の摂取量が低下し、エネルギー及びたんぱく質などの栄養素の摂取量が低下していることが示されています。

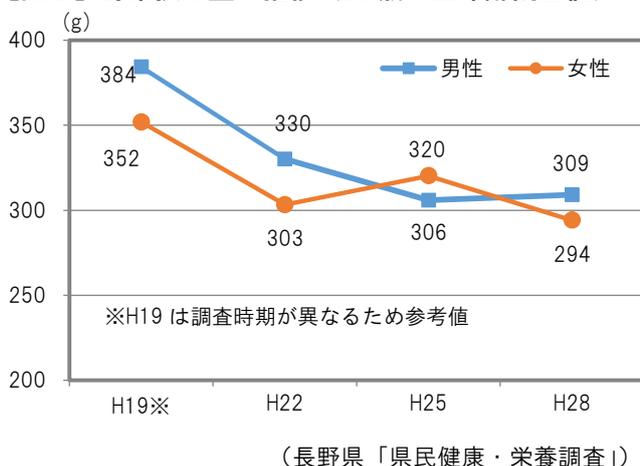
低栄養の予防には、日々の食事の中で、食事量の低下に注意するとともに、主食・主菜・副菜を揃えたバランスのとれた食事を心がけることが重要です。

(※)地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理の在り方検討会報告書

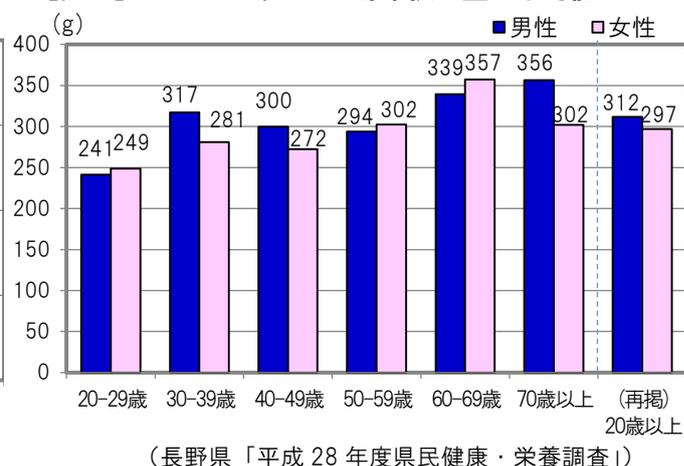
## 2 野菜と果物の摂取量

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

【図5】野菜摂取量の推移(20歳以上年齢調整値)

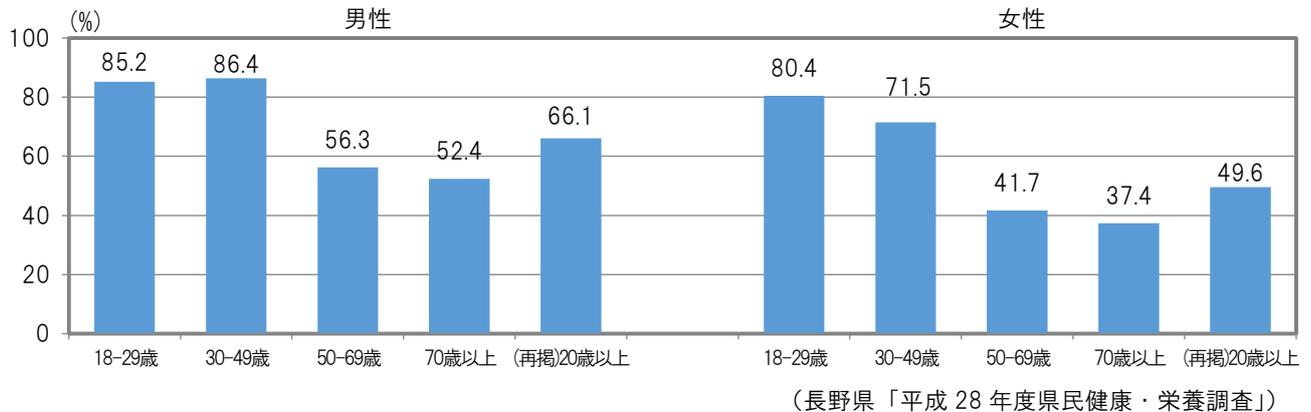


【図6】1人1日あたりの野菜摂取量の平均値



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

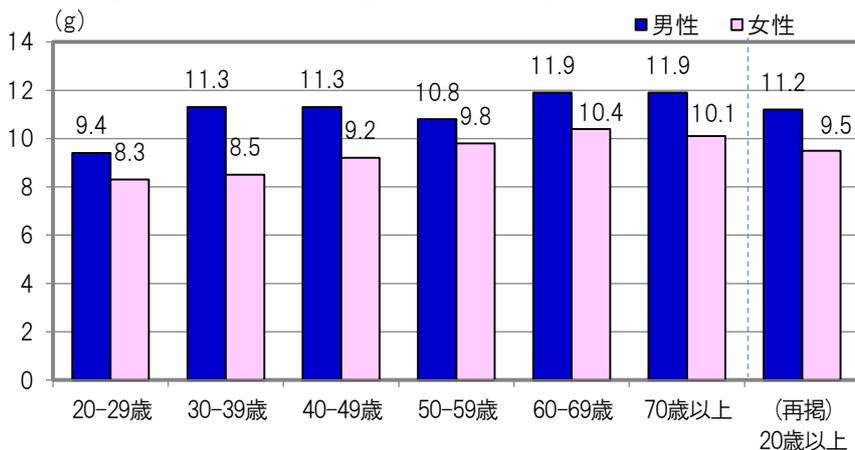
【図7】果物摂取量が 100 g 未満の者の割合



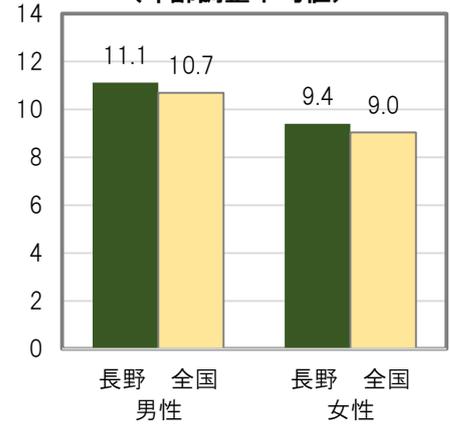
### 3 食塩摂取量

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

【図8】1 人 1 日あたり食塩摂取量の平均値



【図9】食塩摂取量の平均値の比較 (年齢調整平均値)

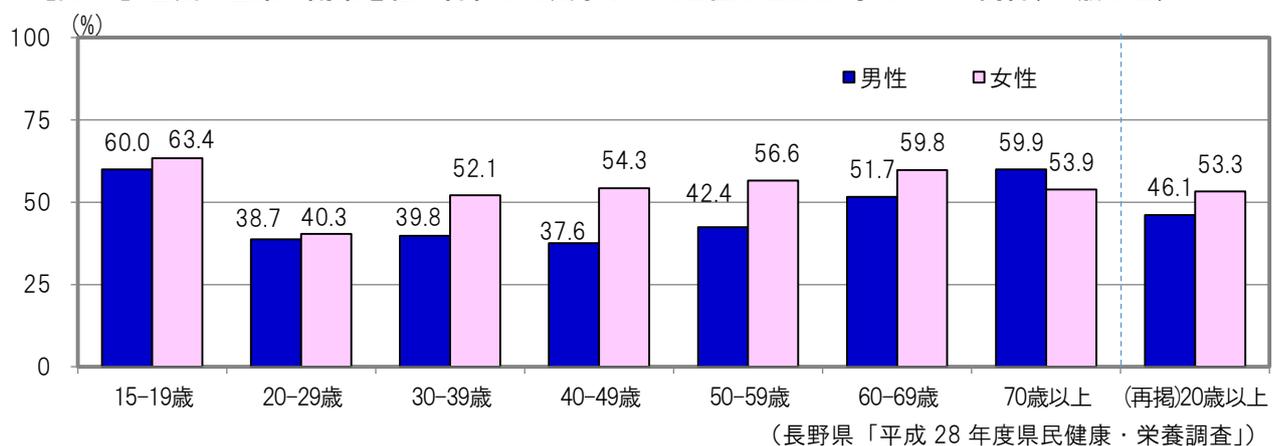


(長野県「平成 28 年度県民健康・栄養調査」)

### 4 食事のバランス

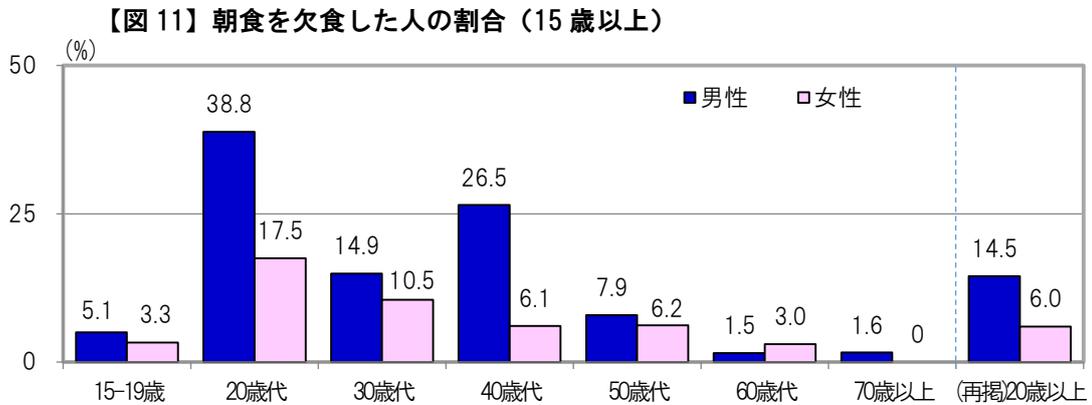
○ 日ごろ「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をしている人」の割合は、20 歳代男女と 30～50 歳代の男性が他の年代に比べ低くなっています。

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



## 5 朝食欠食

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



（長野県「平成 28 年度県民健康・栄養調査」）

## 6 食環境整備の状況

- 働き盛り世代の肥満者が増加していることから、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	H26	H27	H28
飲食店	76	101	116
スーパー・コンビニ	431	709	708
社員食堂 ※	—	42	45
計	507	852	869

※ 健康増進法に基づく特定給食施設（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

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

### 2 県民の取組として望まれること

#### （1）主食・主菜・副菜をそろえた、栄養バランスのとれた食事

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

## (2) 薄味を心がけ、食塩摂取量の減少

- 調味料の量に気をつけるなど、薄味に配慮。

## 3 関係機関・団体の取組として望まれること

### (1) 飲食店・食品関連事業者等

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

### (2) 市町村

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

### (3) 関係機関・団体

- 保育所、幼稚園、小・中学校、高校、大学における計画的な食育の推進。
- 食に関する情報の提供や相談が行えるように、地域における栄養相談の実施。
- 小さい時から健康管理の習慣を身につけるため、乳幼児の保護者や小学生への調理実習を含めた食育講座の開催。
- 食に関して課題を持つ子どもや保護者に対して、職員（保育所、幼稚園、小・中学校等）が連携して、食事や健康に関する個別の相談の実施。

## 4 県の取組(施策の展開)

- 県民が適正な食事量を選択する食環境を整えるため、「野菜たっぷり」や「適塩」等の健康づくりメニューの提供をすすめる飲食店等の登録及び普及を行います。
- 飲食店・スーパー・コンビニエンスストア等に対して、健康に配慮したメニュー（弁当）などの提供ができるよう相談・支援を行います。
- 食に関する情報を提供・共有するために、市町村管理栄養士や給食施設等の従事者及び企業や関係機関・団体等を対象に会議や研修会を開催します。
- 社員食堂等において、健康に配慮したメニューが提供できるよう支援を行います。
- 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の食育ボランティアを対象に研修会を開催します。

- 栄養士会、食生活改善推進協議会と連携し、食育若者ボランティアを育成します。また、「野菜たっぷり」等の健康に配慮したメニューやその提供をすすめる飲食店等について、若者層をターゲットとした情報発信を強化します。
- 栄養士会、食生活改善推進協議会と連携し、「野菜たっぷり」や「適塩」及び「朝食喫食」の重要性、「食事の適正量」などについて、企業、学校等への普及活動を実施します。
- 教育委員会、企業や食育ボランティア等関係機関・団体と連携して食育を推進するため、信州の食を育む県民会議及び食育地域連絡会議、信州の食を育む県民大会を開催します。
- 関係機関・団体と連携して、高齢者が低栄養状態になることを予防し、フレイル対策に努めます。

### 第3 数値目標

#### 1 県民の健康状態等

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	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% (2016)	28% 19%	健康日本21 (第2次)の指 標を参考	県民健康・栄 養調査
○	やせ(BMI18.5 未満)の割合 20～39 歳女性	14.3% (2016)	減少	健康日本21 (第2次)の指 標を参考	県民健康・栄 養調査
○	肥満傾向(肥満度=(実測体重-身長別 標準体重)/身長別標準体重×100%) が20%以上)にある子どもの割合 小学4年生男子 女子 中学2年生男子 女子	8.8% 7.0% 8.0% 7.2% (2016)	減少	現状より減少 とする	長野県学校保 健統計調査
○	やせ傾向(肥満度=(実測体重-身長別 標準体重)/身長別標準体重×100%) が-20%以下)にある子どもの割合 小学4年生男子 女子 中学2年生男子 女子	1.6% 2.4% 2.2% 3.5% (2016)	減少	現状より減少 とする	長野県学校保 健統計調査
○	低栄養傾向(BMI20 以下)の高齢者の割 合 65 歳以上男性 65 歳以上女性	10.3% 23.6% (2016)	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

#### 2 県民の取組

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	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 20 歳以上	49.8% (2016)	80%	健康日本21 (第2次)の目 標値	県民健康・栄 養調査

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
○	成人1人1日当たりの食塩摂取量	長野県 10.3g 全 国 9.9g (2016)	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 276.5g (2016)	350g	健康日本21 (第2次)の目標 値	県民健康・栄 養調査、国民 健康・栄養調 査
○	果物摂取量が100g未満の者の割合 男性 女性	長野県 66.1% 長野県 49.6% (2016)	30% 30%	健康日本21 (第2次)の目標 値	県民健康・栄 養調査
○	食品購入時に栄養成分表示を活用し ている者の割合 15歳以上	42.0% (2016)	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	38.8% 17.5% 14.9% 10.5% (2016)	15%以下 (30歳代は増 加させない)	食育基本計画 と整合	県民健康・栄 養調査
○	朝食を欠食する児童・生徒の割合 小学6年生 中学3年生	3.2% 5.0%	現状以下	第3次長野県 教育振興基本 計画の目標値	全国学力・学 習状況調査

### 3 関係機関・団体の取組

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	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 (2016)	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% (2016)	80%	健康日本21(第 2次)の目標値	特定給食施 設等栄養管 理報告
S	食育ボランティア数 食生活改善推進員数 食生活改善推進員以外	18,435人 3,498人 14,937人 (2015)	20,000人	年間250人程度 の増加を目指す	農林水産省 調査
P	市町村食育推進計画の策定割合	66.2% (2016)	100%	食育基本計画と 整合	農林水産省 調査、健康 増進課調査

### 4 県の取組(施策の展開)

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
P	健康づくりメニューの提供飲食店増加 のための研修会の開催	実施	実施	現状維持とする	健康増進課 調査

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
P	市町村管理栄養士等への研修会の開催	10 保健福祉 事務所 87 回 954 人 (2016)	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 (2016)	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 (2016)	現状維持	現状維持とする	健康増進課 調査

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

#### 第4 関連する分野

がん対策(第8編第1節)、脳卒中对策(第8編第2節)、心筋梗塞等の心血管疾患対策(第8編第3節)、糖尿病対策(第8編第4節)、アルコール健康障害対策(第8編第6節)、CKD(慢性腎臓病)対策(第8編第10節)、アレルギー疾患対策(第8編第12節)、高齢化に伴い増加する疾患等対策(第8編第13節)

## 第4節 身体活動・運動

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

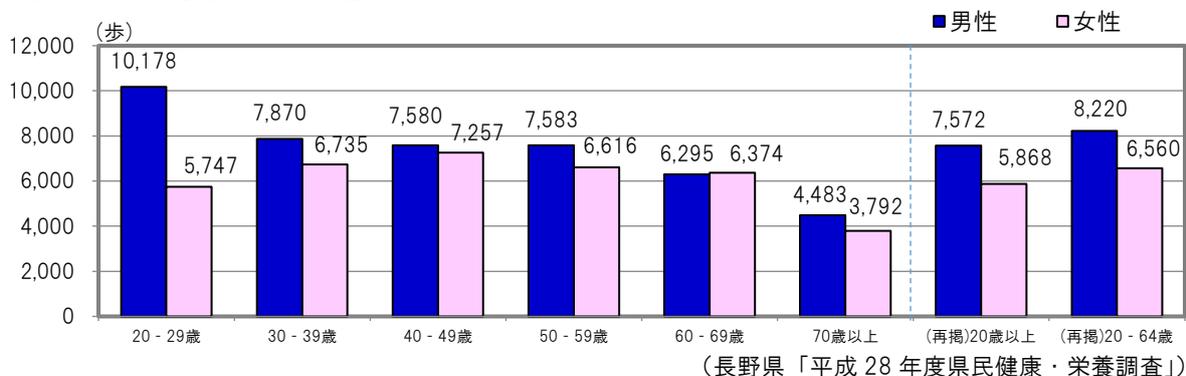
しかし、最近では、運動習慣のない者が増加しており、子どもの頃から体を動かすことの習慣化、若者や働き盛り世代に対しては身体活動の「見える化」による運動習慣の定着や日常生活活動（歩数等）増加などの動機づけとなる仕掛けが必要となります。県民の身体活動・運動の増加や運動習慣者の増加に向け、様々な専門職の連携を一層強化するとともに、市町村や関係機関・団体等との幅広い連携・協力による、運動に取り組みやすい環境の整備が求められています。

### 第1 現状と課題

#### 1 平均歩数

- 平成28年度(2016年度)の20～64歳の歩数の平均値は、男性は8,220歩、女性は6,560歩であり、健康日本21（第2次）の目標値である男性9,000歩、女性8,500歩を下回っています。歩数の増加は、生活習慣病予防だけでなく、社会生活機能の維持・増進の上でも重要であることから、歩数の増加を目指した取組が必要です。

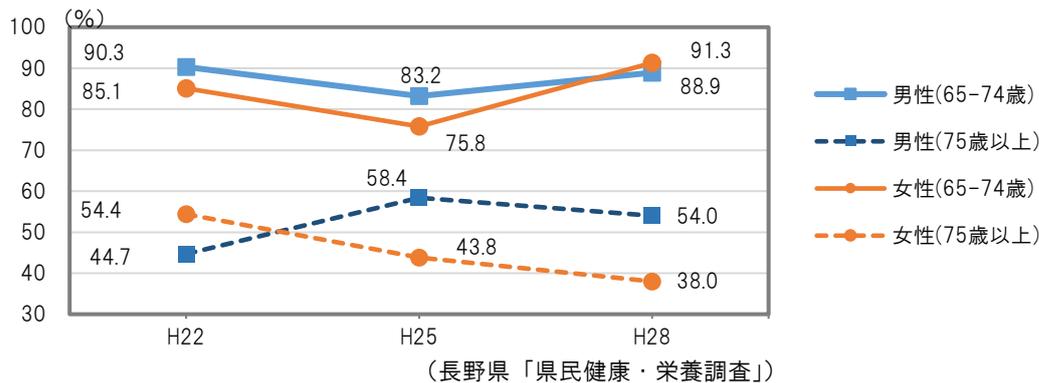
【図1】年代別歩数の平均値



#### 2 安全に歩行可能な高齢者の割合

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

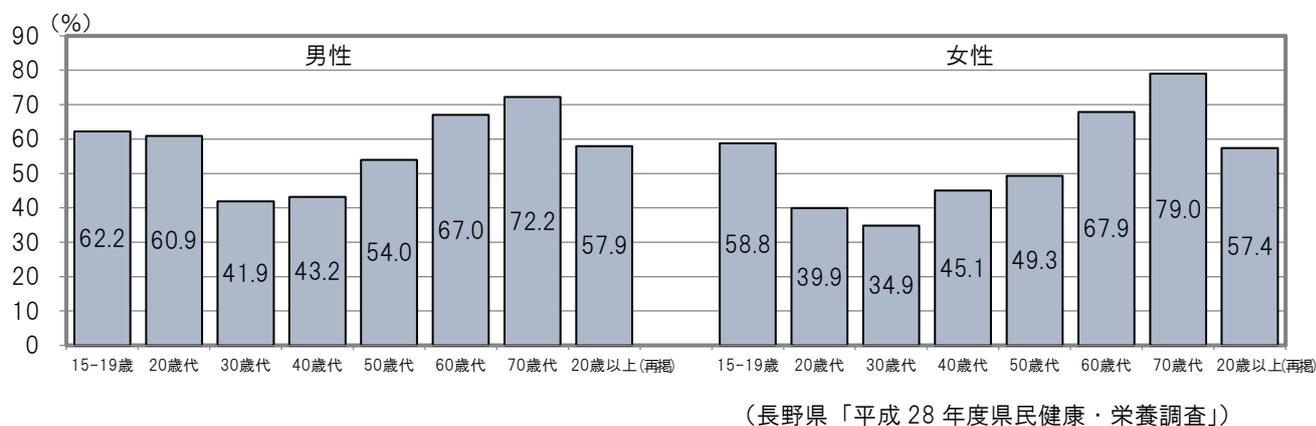
【図2】開眼片足立ち時間 20 秒以上可能者の割合の推移



### 3 運動への意識と習慣

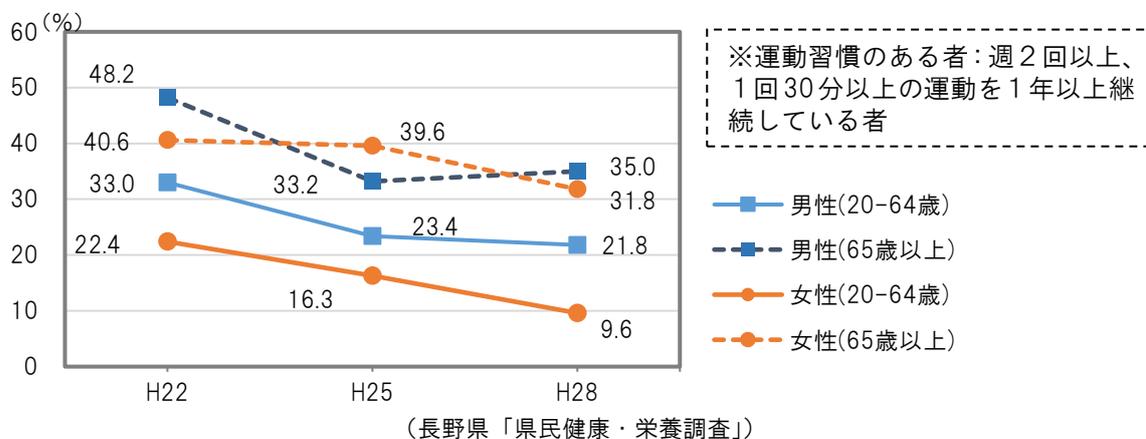
- 健康のために普段から意識的に体を動かしている者の割合は、男女ともに約 60%となっています。また、30 歳代以降では年代が高くなるほど、その割合が高くなる傾向があります。

【図3】意識して体を動かすようにしている者の割合（15 歳以上）



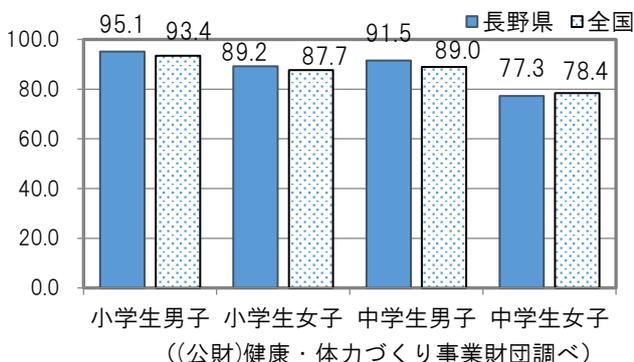
- 運動習慣のある者の割合は、男女とも減少傾向にあります。運動に取り組みやすい環境整備に取り組むとともに、個人の運動の取組やその効果を「見える化」するなど、身体活動の促進につなげる支援が必要です。

【図4】運動習慣のある者の割合の推移

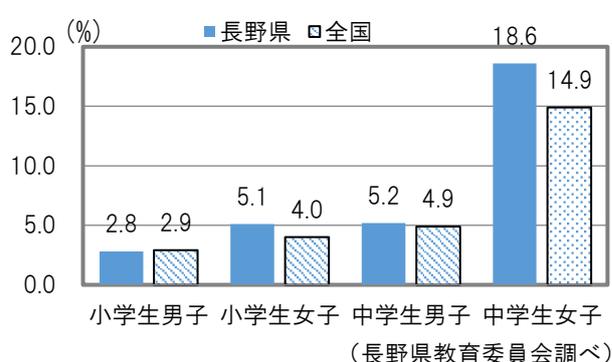


- 運動が好きという子どもの割合は、男子は9割以上ですが、女子は、小学生では約9割、中学生では約8割です。また、授業以外の1週間の総運動時間が0分の子どもの割合は、中学生女子が顕著で、全国平均より上回っています。

【図5】運動が好きという子どもの割合



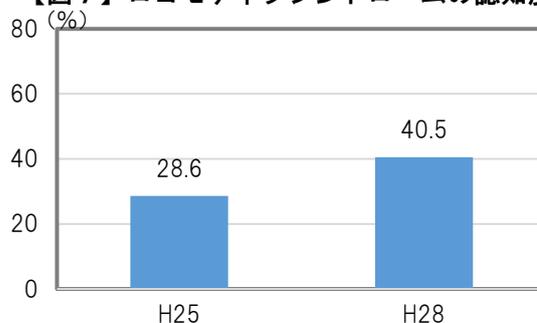
【図6】授業以外の運動が0分の子どもの割合



#### 4 ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度

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

【図7】ロコモティブシンドロームの認知度

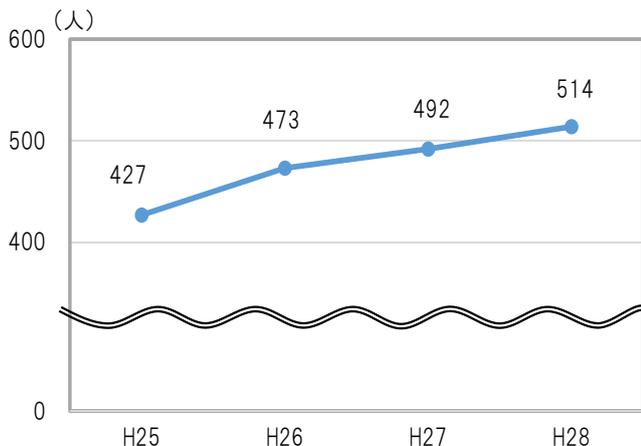


(長野県「県民健康・栄養調査」)

#### 5 運動支援体制等

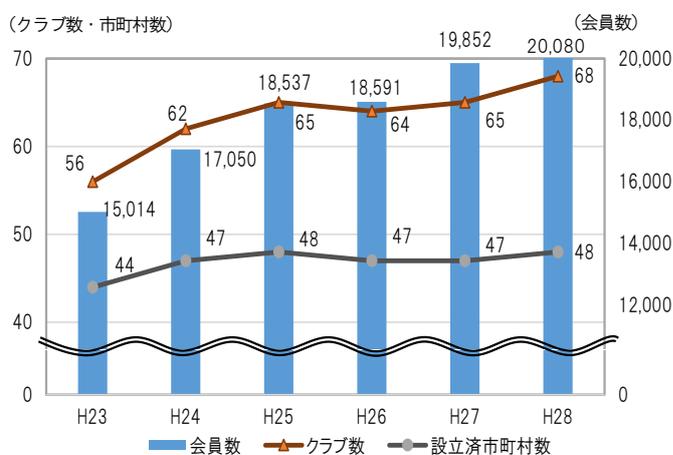
- 運動の専門家である健康運動指導士は、増加傾向にあります。また、住民が身近で運動することができる場である総合型地域スポーツクラブの数は、年々増加していましたが近年では横ばいとなっています。

【図8】健康運動指導士等



((公財)健康・体づくり事業財団調べ)

【図9】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)

## 健康運動指導士

健康運動指導士とは、保健医療関係者と連携しつつ安全で効果的な運動を実施するための運動プログラム作成及び実践指導計画の調整等を行う役割を担う者をいいます。

この健康運動指導士の養成は、昭和 63 年から厚生大臣の認定事業として、生涯を通じた国民の健康づくりに寄与する目的で創設され、生活習慣病を予防し、健康水準を保持・増進する観点から大きく貢献してきました。平成 18 年度からは、公益財団法人健康・体力づくり事業財団（以下、「財団」）独自の事業として継続して実施しています。

今後の生活習慣病対策においては、一次予防に留まらず二次予防も含めた健康づくりのための運動を指導する専門家の必要性が増しており、特に平成 20 年度から開始の特定健診・特定保健指導において運動・身体活動支援を担うことについて、健康運動指導士への期待がますます高まっています。平成 29 年 4 月 1 日現在、財団に登録されている健康運動指導士は、全国で 18,094 人おり、主な職場は、フィットネスクラブ、病院、介護老人保健・福祉施設等です。最近では、病院、老人福祉施設、介護保険施設や介護予防事業等での活躍の増加が目立っています。（参考：公益財団法人健康・体力づくり事業財団ホームページ）

## 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がい等、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。
- 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、保護者等への啓発。
- 市町村において、運動指導者の配置及び運動を広げる運動支援ボランティアの育成。
- 市町村による、一般介護予防事業の実施。

### 4 県の取組(施策の展開)

- 運動をはじめのきっかけ作りやその継続を支援するため、県民が気軽に運動できる場や県内ウォーキングコース等を周知します。

- 県民の日常生活活動量の増加を目指すため、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。
- 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組を、関係機関・団体と連携し、全県下で展開します。
- 市町村や様々な関係機関・団体が行うウォーキングイベントなどの健康づくりの取組に、より多くの県民の参加が得られる手法（健康ポイント制度等）について研究します。
- オリジナル体操（ご当地体操）の実施やウォーキングロード整備などにより、県民の運動習慣定着を促進します。
- 運動教室や総合型地域スポーツクラブ、介護予防事業の先進事例・好事例等を収集し、市町村や関係機関・団体に情報提供を行います。
- 効果的な介護予防事業を展開するため、市町村職員に対して介護予防等に関する研修会を実施します。
- 体力低下防止と地域とのつながりの維持のために高齢者が集える「住民運営による通いの場」の増加を市町村に働きかけます。

### 「ずくだすガイド」（長野県版身体活動ガイドライン）

「ずくだすガイド」は、県民がからだを動かすことに関心を持ち、県民の生活スタイルに合わせて、日常生活の中で取り組みやすい身体活動・運動の例を示した「長野県版身体活動ガイドライン」のことです。

#### ○その特徴

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

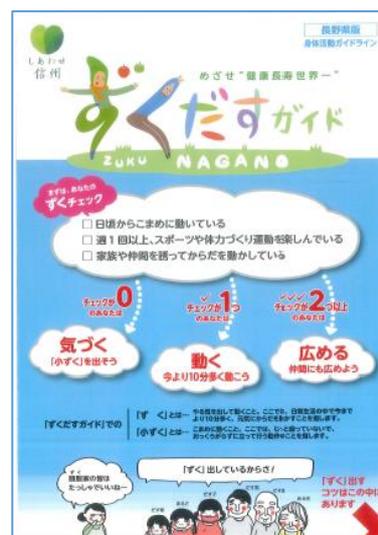
#### ○身体活動・運動の一例

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

#### ○「ずくチェック」してみよう！

自分自身がこれから身体活動に取り組むうえで、

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



の3段階のどの状態にあるかをチェック。「ずくだすガイド」の内容を自分事として捉えられるようなきっかけづくりの役割を果たします。「ずくだすガイド」は、県のホームページに掲載しています。(https://www.pref.nagano.lg.jp/kenko-choju/kenko/kenko/kenko/undou/zukugaido.html)

### 第3 数値目標

#### 1 県民の健康状態等

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	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	35.2% 19.6% (2016)	28% 19%	健康日本 2 1（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

#### 2 県民の取組

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
○	1 日の平均歩数 20～64 歳男性 20～64 歳女性 65～79 歳男性 65～79 歳女性	8,220 歩 6,560 歩 5,513 歩 5,526 歩 (2016)	9,000 歩 8,500 歩 7,000 歩 6,000 歩	健康日本 2 1 (第 2 次)の目 標値	県民健康・栄 養調査、国民 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	21.8% 9.6% 35.0% 31.8% (2016)	36% 33% 58% 48%	健康日本 2 1 (第 2 次)の目 標値	県民健康・栄 養調査 国民健康・栄 養調査
○	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	49.3% (2016)	65%	スポーツ推進 計画と整合	県政モニタ ーアンケート 調査
○	授業外における 1 週間の総運動時間が 60 分未満の子どもの割合 中学生女子	26.1% (2016)	20%以下	スポーツ推進 計画と整合	全国体力・運 動能力、運動 習慣調査
○	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% (2016)	80%	健康日本 2 1 (第 2 次)の目 標値	県民健康・栄 養調査
○	住民運営による通いの場の数 住民運営による通いの場の参加者数	1,555 箇所 27,031 人 (2016)	2,000 箇所 以上 35,000 人 以上 (2020)	第 7 期高齢者 プランの目標 値	介護予防・日 常生活支援 総合事業(地 域支援事業) の実施状況 に関する調 査

### 3 関係機関・団体の取組

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	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 (2017.3)	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 (2017.4)	増加	現状より増加とする	(公財)健康・体力づくり事業財団
S	健康運動指導士を配置している市町村数	今後調査	増加	現状より増加とする	健康増進課調査
S	住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数	77 市町村 (2016)	現状維持	健康日本 2 1 (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 (2016)	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 (2017)	目標 (2023)	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 (2016)	現状維持	現在の水準を維持する	健康増進課調査
P	長野県版身体活動ガイドライン普及・啓発	実施	実施	現在を維持し実施する	健康増進課調査
P	運動支援ボランティアの養成	実施	実施	現在を維持し実施する	健康増進課調査

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

#### 第 4 関連する分野

がん対策(第 8 編第 1 節)、脳卒中对策(第 8 編第 2 節)、心筋梗塞等の心血管疾患対策(第 8 編第 3 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)

## 第5節 こころの健康

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

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

また、過度なストレスは自殺の原因にもなり得ることから、地域、学校、職場におけるこころの健康づくりやメンタルヘルス対策が重要となっています。

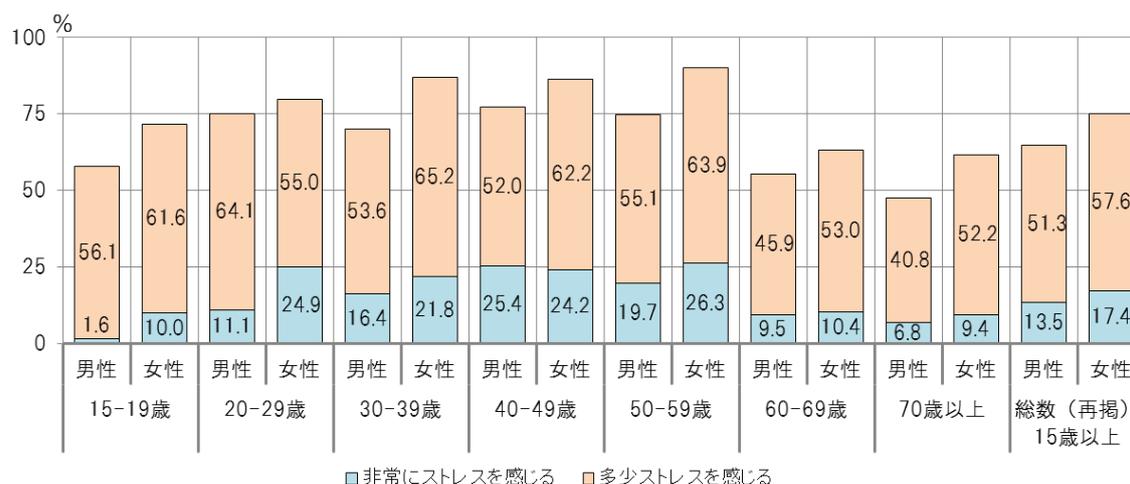
本県では、平成30年度（2018年度）からの「第3次長野県自殺対策推進計画」においても、心の健康づくりの推進について記載しています。

### 第1 現状と課題

#### 1 ストレスの状況

- 適度なストレスはやる気や作業の能率を上げることもあります。対処できないほどのストレスや長期間にわたるストレスは、精神的・身体的な健康に影響を及ぼすこととなります。
- 「非常にストレスを感じる」と回答した人の割合は、15歳以上の男性が13.5%、女性が17.4%となっており、性・年齢階級別では50歳代女性(26.3%)が最も高く、次いで40歳代男性(25.4%)となっています。
- 「多少ストレスを感じる」と回答した人の割合は、15歳以上の男性が51.3%、女性が57.6%となっており、性・年齢階級別では30歳代女性(65.2%)が最も高く、次いで20歳代男性(64.1%)となっています。

【図1】 「非常にストレスを感じる」または「多少ストレスを感じる」と回答した人の割合

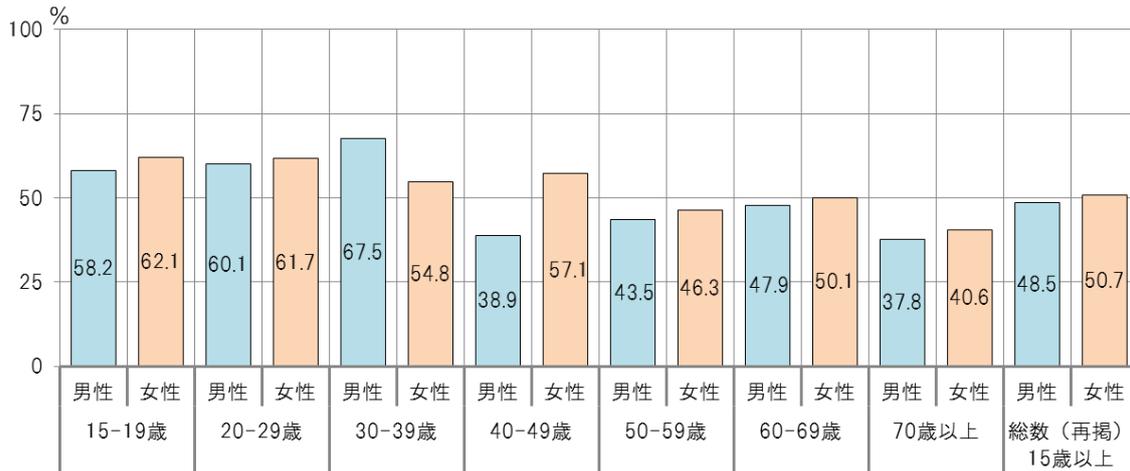


(長野県「平成28年度県民健康・栄養調査」)

## 2 ストレス対処法の状況

- こころの健康を維持するためには、適切なストレス対処法をもつことが必要です。
- 「ストレスを解消する対処法がある」と回答した人の割合は、15歳以上の男性が48.5%、女性が50.7%となっており、性・年齢階級別では30歳代男性(67.5%)が最も高く、次いで15-19歳女性(62.1%)となっています。

【図2】 「ストレスを解消する対処法がある」と回答した人の割合

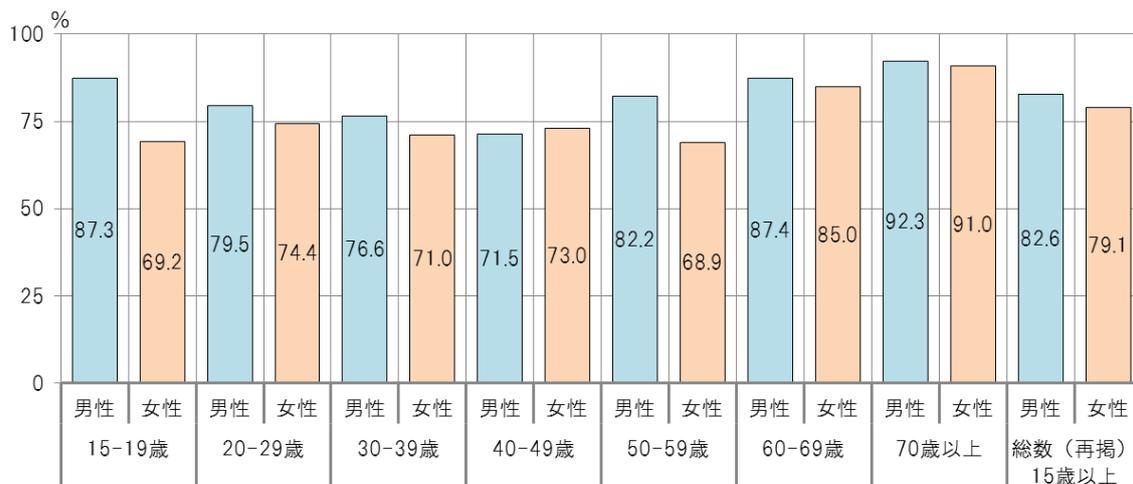


(長野県「平成28年度県民健康・栄養調査」)

## 3 休養(睡眠)の状況

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

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

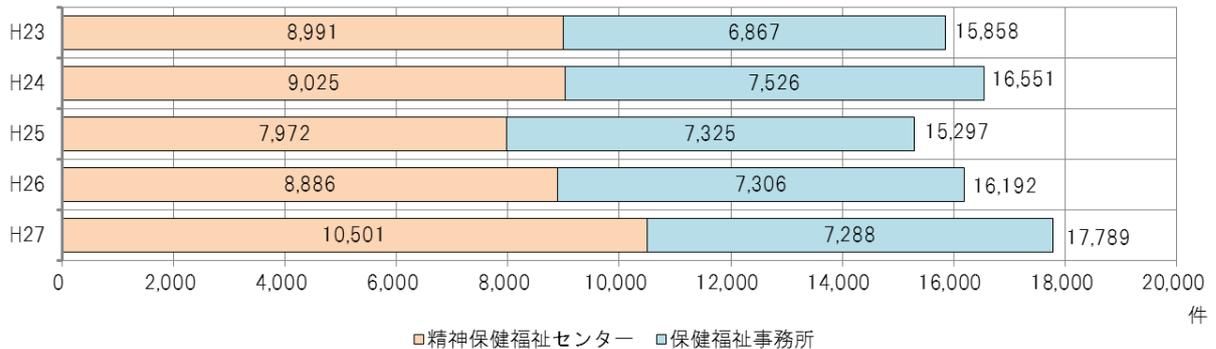


(長野県「平成28年度県民健康・栄養調査」)

## 4 精神保健福祉相談の状況

- 精神保健福祉センター及び保健福祉事務所における精神保健福祉相談件数は 17,789 件（平成 27 年度（2015 年度））となっており、近年増加傾向にあります。
- 悩みを抱える人が確実に相談につながるよう、こころの健康やその相談窓口について周知・啓発を行うことが求められます。

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



（厚生労働省「衛生行政報告例」及び「地域保健・健康増進事業報告」）

## 第 2 目指すべき方向と施策の展開

### 1 目指すべき県民の健康状態等

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

### 2 地域におけるこころの健康づくりの推進

- 精神保健福祉センター及び保健福祉事務所における精神保健福祉相談を継続実施します。
- 市町村等と連携して、こころの健康に関する相談窓口の周知及び研修会や講演会の開催等による啓発に取り組みます。
- 学校におけるこころの健康づくりや職場におけるメンタルヘルス対策との連携を推進します。

### 3 学校におけるこころの健康づくりの推進

- こころの健康の保持に関する教育や、SOS の出し方に関する教育※を推進します。
- 学校生活相談センターやスクールカウンセラー等が児童生徒の悩み相談に対応します。
- 児童生徒から相談を受けた養護教諭が専門医に指導・助言を求めることのできる体制を整備します。

※ 命や暮らしの危機に直面したときに、「誰に」「どのように」助けを求めればいいのかを学ぶための教育

## 4 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

- 労政事務所において、メンタルヘルスの専門相談が可能な特別労働相談員（産業カウンセラー）を設置し、メンタルヘルスに関する相談に対応します。
- 労働局や産業保健総合支援センター等の関係機関と連携し、労働者等への職場のメンタルヘルスに関する啓発に取り組みます。
- 労働局と連携して、平成 27 年（2015 年）12 月から義務化<sup>\*</sup>されたストレスチェック制度の適切な実施等、職場におけるメンタルヘルス対策のさらなる普及促進に取り組みます。

<sup>\*</sup>従業員 50 人未満の事業場については努力義務

## 第3 指標・目標

### 1 県民の健康状態等

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
○	「非常にストレスを感じる」人の割合（15 歳以上）	男性：13.5% 女性：17.4% (2016)	男性：13.4% 以下 女性：17.3% 以下	現状より減少させる	県民・健康栄養調査
○	「ストレスを解消する対処法がある」人の割合（15 歳以上）	男性：48.5% 女性：50.7% (2016)	男性：48.6% 以上 女性：50.8% 以上	現状より増加させる	県民・健康栄養調査
○	睡眠による休養がとれている人の割合（「充分とれている」または「まあまあとれている」人の割合）（15 歳以上）	男性：82.6% 女性：79.1% (2016)	男性：82.7% 以上 女性：79.2% 以上	現状より増加させる	県民・健康栄養調査

### 2 地域におけるこころの健康づくりの推進

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
S	精神保健福祉相談窓口の設置 ・保健福祉事務所 ・精神保健福祉センター	11 か所	11 か所	現状を維持する	県実施事業
P	一般住民対象のこころの健康に関する講演会・相談会を実施する市町村数	39 市町村 (2016)	40 市町村 以上	現状より増加させる	市町村実態調査

### 3 学校におけるこころの健康づくりの推進

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
P	SOSの出し方に関する教育を実施する公立中学校の割合	—	100%	全校で実施する	県調査
P	スクールカウンセラーの配置(派遣)校数(公立学校) <div style="text-align: right; margin-right: 20px;">           高校            中学校            小学校         </div>	全校(派遣) 全校 273校	全校(派遣) 全校 全校	現状より増加させる (小学校)	県実施事業

### 4 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
S	特別労働相談員(産業カウンセラー)の設置	4か所	4か所	現状を維持する	県実施事業
P	事業場において、メンタルヘルス推進担当者を選任している割合	58.7% (2016)	58.8%以上	現状より増加させる	安全衛生年間計画書調査
P	事業場においてメンタルヘルス対策の研修会を行っている割合 <div style="text-align: right; margin-right: 20px;">           労働者対象            管理者対象         </div>	53.7% 55.6% (2016)	53.8%以上 55.7%以上	現状より増加させる	安全衛生年間計画書調査
P	事業場において労働者からの相談対応の体制を整備している割合	70.3% (2016)	70.4%以上	現状より増加させる	安全衛生年間計画書調査

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

## 第4 関連する分野及び個別計画

#### (1) 関連する分野

精神疾患対策(第8編第5節)、アルコール健康障害対策(第8編第6節)

#### (2) 関連する個別計画

長野県自殺対策推進計画

## 第6節 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。

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

長野県では「長野県歯科保健推進条例」(平成22年制定)に基づき、乳幼児期、学齢期、成人期及び高齢期といったライフステージ毎に、歯及び口腔の健康づくりを充実させるとともに、すべての県民が住み慣れた地域において、生涯を通じて必要な歯科に関する保健医療サービスを受けられることにより、健康で明るく暮らせる社会づくりに資することを目標としています。

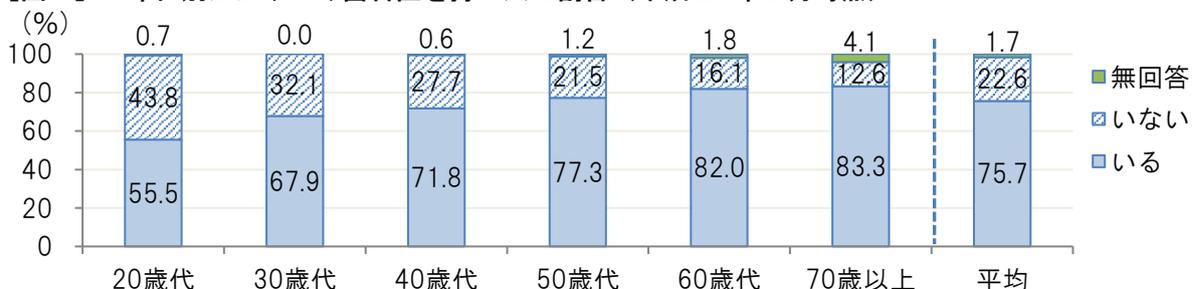
### 第1 現状と課題

#### 1 全ライフステージ共通

##### (1) かかりつけ歯科医

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

【図1】 年代別かかりつけ歯科医を持つ人の割合(平成29年2月時点)

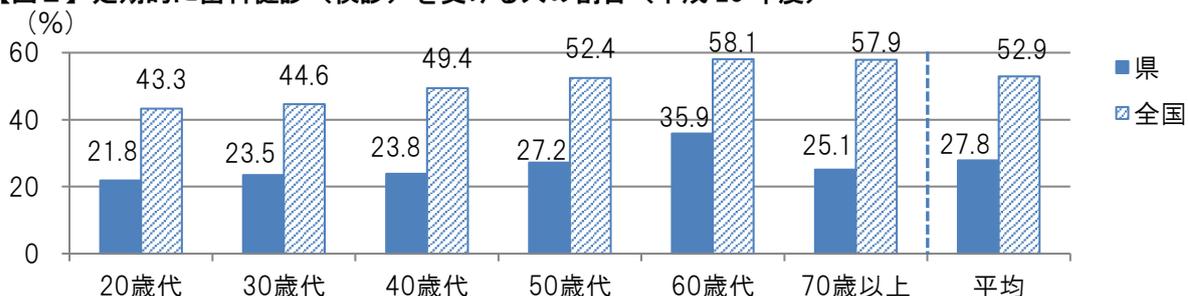


(県民医療意識調査)

##### (2) 歯科健診(検診)受診率

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

【図2】 定期的に歯科健診(検診)を受ける人の割合(平成28年度)



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

### (3) 市町村の歯科口腔保健計画策定状況

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

【表 1】市町村の歯科口腔保健計画策定状況※ (単位：市町村)

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

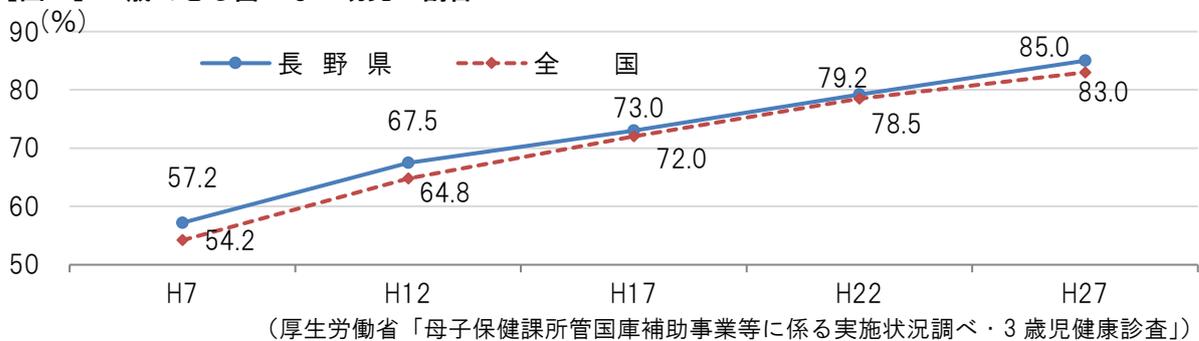
※健康増進計画に盛り込んでいる場合は計画策定済に含む (保健・疾病対策課調べ)

## 2 各ライフステージ

### (1) 乳幼児期

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

【図 3】3歳でむし歯のない幼児の割合



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

【表 2】2歳児を対象とした歯科健診実施市町村数(単位：市町村)

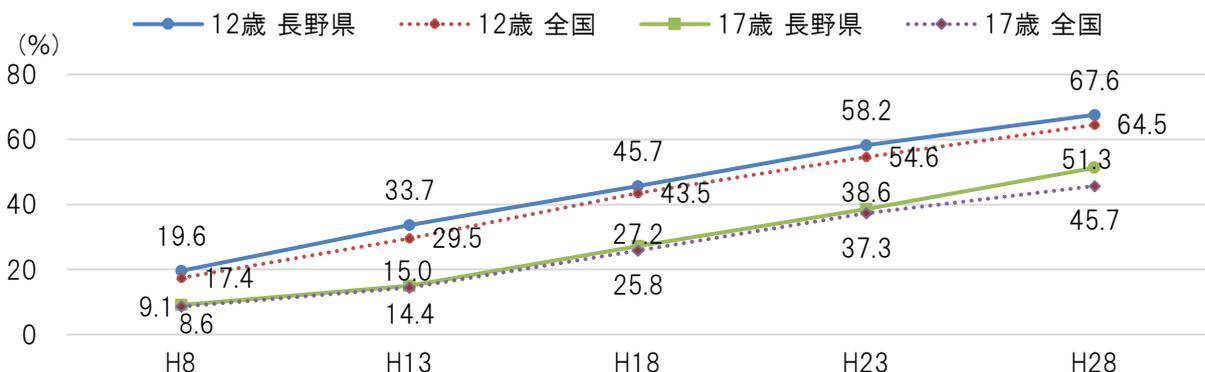
平成 24 年度	平成 28 年度
32	38

(保健・疾病対策課調べ)

### (2) 学齢期

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

【図 4】12歳と 17歳のむし歯のない生徒の割合



(長野県：「長野県教育委員会長野県学校保健統計調査」、全国：文部科学省「学校保健統計調査」)

- 未就学児施設、小中学校でフッ化物応用<sup>※</sup>を実施している市町村数は表3のとおりです。フッ化物洗口は、未就学児施設 10 市町村 81 施設、小学校 13 市町村 69 校、中学校は 8 市町村 23 校で実施されています。

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

【表3】未就学児施設、小中学校でのフッ化物応用実施市町村数と施設数（平成28年度）

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

（保健・疾病対策課調べ）

### フッ化物応用による子どもたちの歯や口腔の健康管理

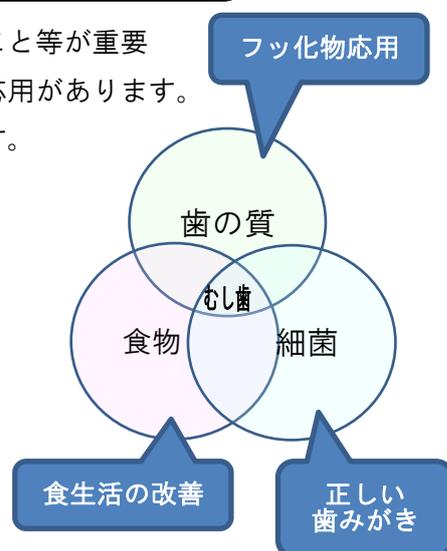
歯や口腔の健康管理には、食生活の改善や歯みがきを正しく行うこと等が重要ですが、むし歯予防のために歯の質を強くする方法としてフッ化物応用があります。

日本で行われているフッ化物応用には以下の3つの方法があります。

- 1 フッ化物配合歯磨剤（歯磨き粉）…主に家庭等で実施
- 2 フッ化物歯面塗布法…歯科医師等の専門職種が実施
- 3 フッ化物洗口法…学校等の施設で集団的に実施

このうちフッ化物洗口は、疫学研究からも予防効果が高いことが示されており、公衆衛生的に有効な方法とされています。また、学齢期から歯や口腔の健康について考える良い機会ともなります。

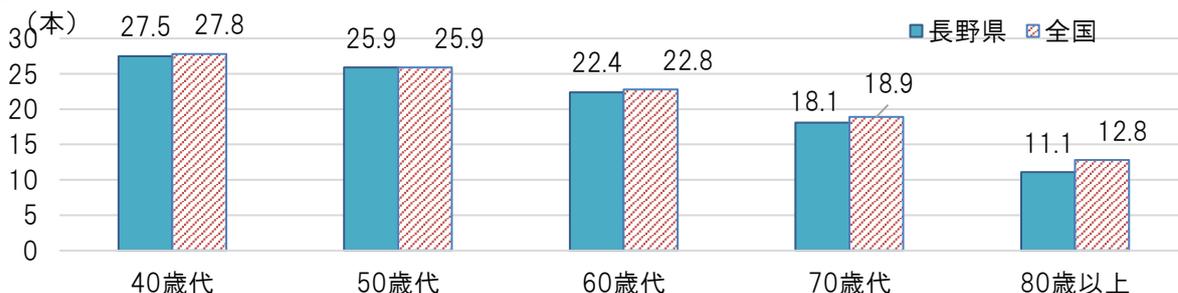
県でも平成22年に制定した「長野県歯科保健推進条例」に基づきフッ化物応用を推進しています。



### (3) 成人期

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

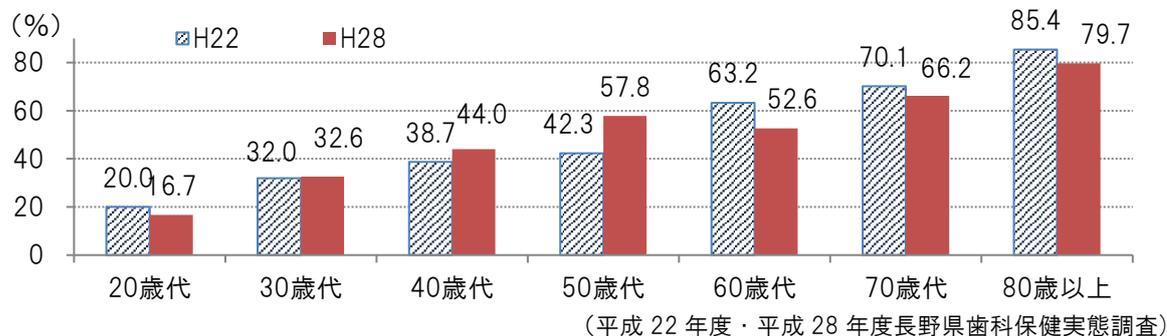
【図5】年代別1人平均現在歯数（平成28年度）



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

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

【図6】 進行した歯周病を有する人の割合



- 歯科健診（検診）を実施している市町村数は表4のとおりです。

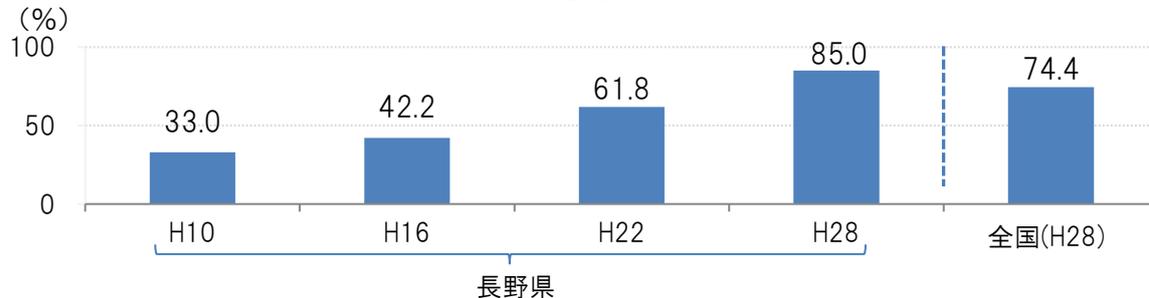
【表4】 歯科健診(検診)実施市町村数※ (平成28年度) (単位：市町村)

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

※40歳代以降は健康増進法に基づく歯周疾患検診含む（保健・疾病対策課調べ）

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

【図7】 60歳（55～64歳）で24本以上自分の歯を有する人の割合

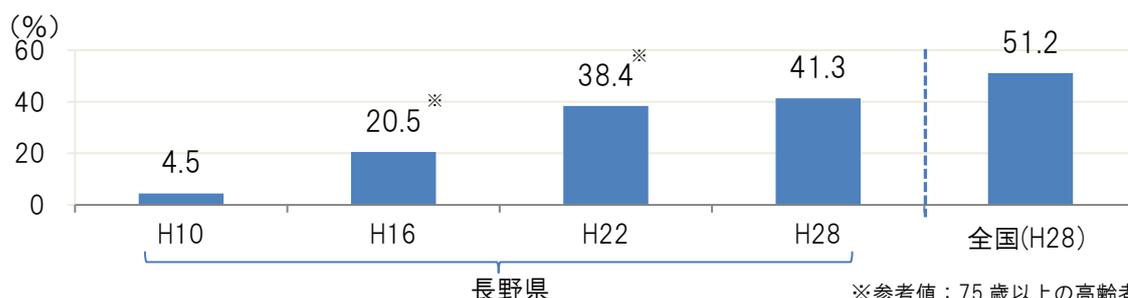


(全国：厚生労働省「平成28年歯科疾患実態調査」、長野県：「長野県歯科保健実態調査」)

#### (4) 高齢期

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

【図8】 80歳（74～85歳）で自分の歯を20本以上有する人の割合



※参考値：75歳以上の高齢者  
(全国：厚生労働省「平成28年歯科疾患実態調査」、長野県：「長野県歯科保健実態調査」)

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

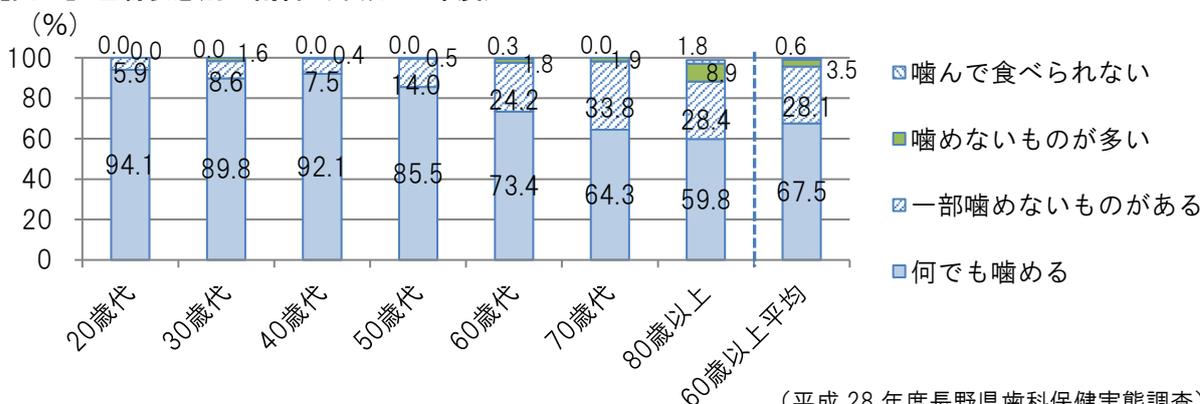
【表5】介護保険制度に基づく介護予防事業のうち口腔機能向上に関する事業を実施している市町村数（平成28年度）（単位：市町村）

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

（保健・疾病対策課調べ）

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

【図9】咀嚼状態別の割合（平成28年度）

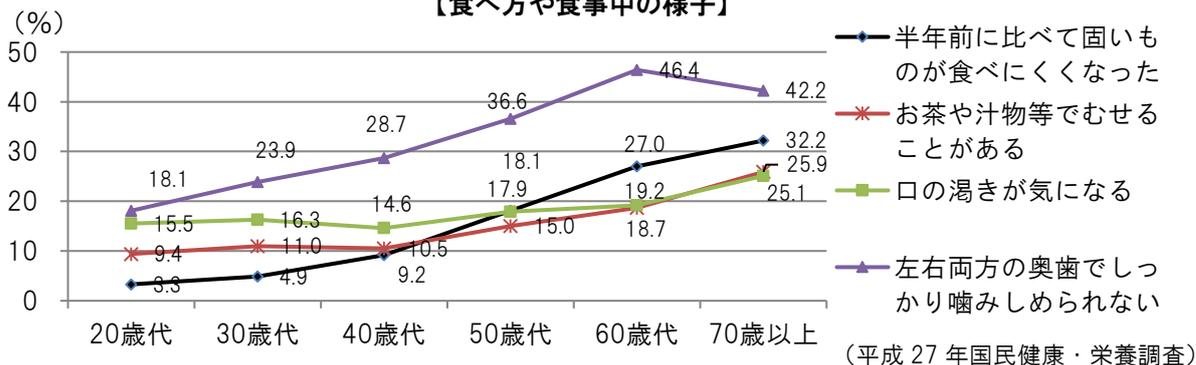


### オーラルフレイルと摂食嚥下障がい

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

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

【食べ方や食事の様子】



### 3 特別に支援の必要な分野

#### (1) 要介護高齢者

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

【表 6】自分の歯を 20 本以上有する人の割合

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

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

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

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

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

(保健・疾病対策課調べ)

#### (2) 障がい者

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

【表 8】自分の歯を 24 本以上有する人の割合

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

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

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

【表 9】在宅重度心身障がい児者の訪問歯科健診実施者数（単位：人）

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

(保健・疾病対策課調べ)

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

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

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

(保健・疾病対策課調べ)

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

### (3) 生活習慣病等の合併症を有する者

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

#### 歯科口腔保健と生活習慣病との関係

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

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

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

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

## 第2 目指すべき方向と施策の展開

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

### 1 目指すべき県民の健康状態等

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

### 2 県民の取組として望まれること

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

### 3 関係機関・団体の取組として望まれること

#### (1) 市町村

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

## (2) 関係機関・団体

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

## 4 県の取組(施策の展開)

長野県歯科保健推進センターを中心に、以下の施策を推進します。

### (1) 普及啓発の強化

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

### (2) 歯科健診(検診)の充実

- 健康づくり県民運動「信州ACE(エース)プロジェクト」と連動し、全てのライフステージにおけるかかりつけ歯科医での定期的歯科健診(検診)を推進します。
- 要介護高齢者や障がい児者等、特別に支援を要する人の歯科健診(検診)を推進します。

### (3) フッ化物応用の機会の拡充

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

### (4) オーラルフレイル対策の充実

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

### (5) 県民、関係機関・団体との連携体制の構築・強化

- 関係機関・団体と幅広く連携し、歯科口腔保健推進体制を強化します。
- 歯科口腔保健対策の実態把握や施策の検証、新たな課題の把握を行います。

### 新しい歯科健診プログラム『生活歯援プログラム』

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

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

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

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

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

### 第3 指標目標

#### 1 県民の健康状態等

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
○	3歳でむし歯のない幼児の割合	85.8% (2016)	90%	歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に準ずる	厚生労働省「3歳児健康診査」
○	12歳でむし歯のない生徒の割合	67.6% (2016)	70%	歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の算出方法に準ずる	長野県学校保健統計調査
○	40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	44.0% (2016)	40%	歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の算出方法に準ずる	長野県歯科保健実態調査
○	60歳で24本以上自分の歯を有する者の割合	85.0% (2016)	90%	歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の算出方法に準ずる	長野県歯科保健実態調査
○	80歳で20本以上自分の歯を有する者の割合	41.3% (2016)	50%	歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に準ずる	長野県歯科保健実態調査
○	60歳以上で何でも噛んで食べることができる人の割合	67.6% (2016)	67.6%以上	現在の水準以上を目指す	長野県歯科保健実態調査

#### 2 県民の取組

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
○	かかりつけ歯科医を持つ人の割合	75.7%	80%	現在の水準以上を目指す	県民医療意識調査
○	毎年定期的に歯科健診（検診）を受ける人の割合	27.8% (2016)	52.9%	全国平均との差を現状より縮める (全国平均) 52.9% (H28)	長野県歯科保健実態調査

#### 3 関係機関・団体の取組

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
P	歯科保健計画策定市町村数	64市町村 (2016)	77市町村	全市町村での策定を目指す	保健・疾病対策課調べ
P	フッ化物洗口実施市町村数 未就学児施設 (保育所、幼稚園、認定子ども園) 小学校 中学校	10 13 8 (2016)	20 26 16	現状の2倍とする	保健・疾病対策課調べ

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
P	歯科健診（検診）実施市町村数			現在の水準以上 を目指す	保健・疾病対策課 調べ
	40歳代	45市町村	45市町村以上		
	50歳代	45市町村	45市町村以上		
	60歳代	44市町村	44市町村以上		
	70歳代 要介護高齢者	36市町村 3市町村 (2016)	36市町村以上 3市町村以上		

#### 4 長野県の取組

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
S	歯科保健推進県民会議の開催	2回	2回	現状を維持する	保健・疾病対策課 調べ
S	在宅重度心身障がい児者の歯科健診実施者	52名 (2016)	60名	現在の水準以上を 目指す	保健・疾病対策課 調べ

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

### 長野県歯科保健推進センター

平成28年4月1日、県庁内に「長野県歯科保健推進センター」を設置しました。

「長野県歯科保健推進条例」(平成22年制定)に基づき、乳幼児期から高齢期まで、また特別に配慮が必要な障がい者等も含めた全ての県民が、住み慣れた地域において生涯を通じて必要な歯科保健医療サービスを受けることができるよう、歯科口腔保健の推進に関する法律(平成23年法律第95号)第15条に規定する機関として位置づけるとともに、総合的・計画的に歯科口腔保健施策を展開しています。

《イメージ図》



#### 第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)

## 第7節 たばこ

喫煙は、がん、循環器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病等の危険因子であるほか、周産期異常（早産や低出生体重児等）の原因の一つです。また、受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や乳幼児突然死症候群（SIDS）等の原因となります。特に、未成年期の喫煙は健康への影響が大きく、成人期での喫煙継続につながりやすいと言われています。

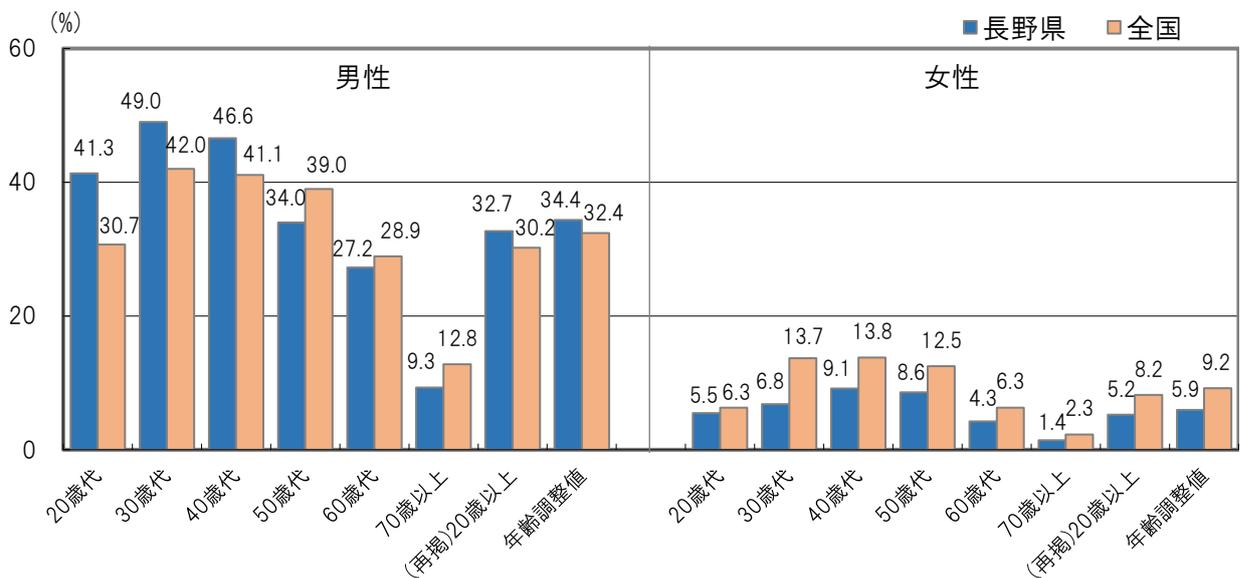
そこで、たばこの健康への影響や禁煙についての教育・普及啓発を行うために、①未成年者の喫煙防止（防煙）、②受動喫煙をなくす環境づくり、③禁煙支援の3つの対策を推進することが重要です。特に、未成年者及び妊産婦の受動喫煙防止対策の徹底、また、妊娠中の喫煙をなくすための取組の強化が求められています。

### 第1 現状と課題

#### 1 喫煙率

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

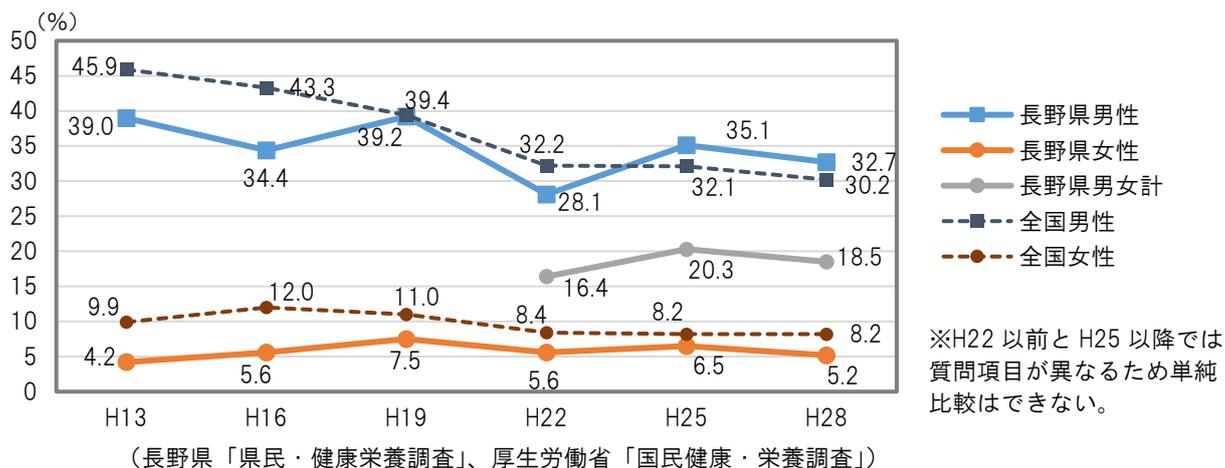
【図1】現在の喫煙の状況



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

- 成人の喫煙率は、近年は男女とも横ばいで推移しており、平成29年度（2017年度）までの計画の目標値（男性22%、女性4%）を達成できていません（図2）。成人の喫煙率の低下は、多くの疾患の発症や死亡を減少させることにつながるため、禁煙したい人が禁煙できる環境を整備する必要があります。

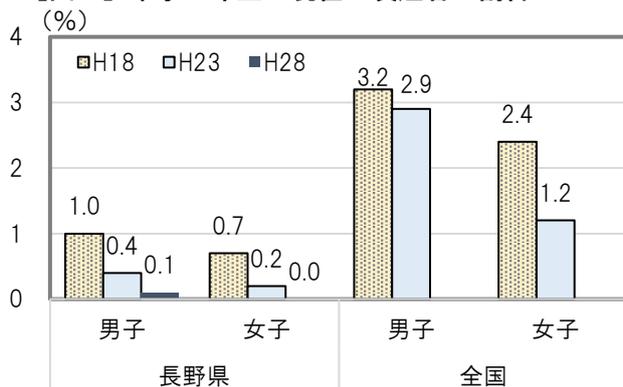
【図2】喫煙率の年次推移



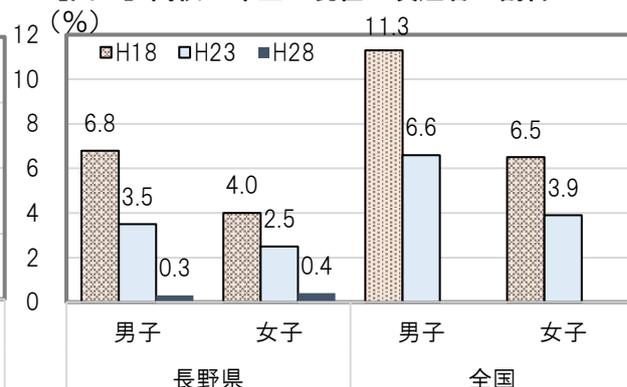
(H22 以前) これまで合計 100 本以上、または 6 ヶ月以上たばこを吸っている (吸っていた) 者のうち、  
 現在 (この 1 ヶ月間)、あなたはたばこを吸っていますか  
 ①毎日吸う ②ときどき吸っている ③今は(1 ヶ月間) 吸っていない  
 (H25 以降) あなたはたばこを吸いますか  
 ①毎日吸っている ②時々吸う日がある ③以前は吸っていたが、1 か月以上吸っていない ④吸わない

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

【図3】中学1年生の現在の喫煙者の割合



【図4】高校1年生の現在の喫煙者の割合

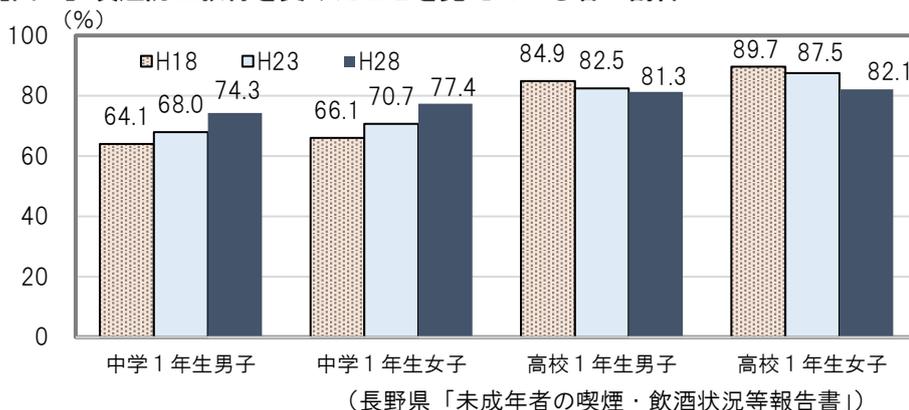


(長野県「未成年者の喫煙・飲酒状況等報告書」、厚生労働科学研究費補助金「未成年者の飲酒・喫煙に関する実態調査研究報告書」)

## 2 喫煙防止教育

○ 喫煙防止教育を受けたことを覚えている者の割合は、中学1年生では 70%以上、高校1年生では 80%以上となっていますが、目標値である 100%には達していません。引き続き、未成年者への喫煙防止教育などの取組が必要です。

【図5】喫煙防止教育を受けたことを覚えている者の割合

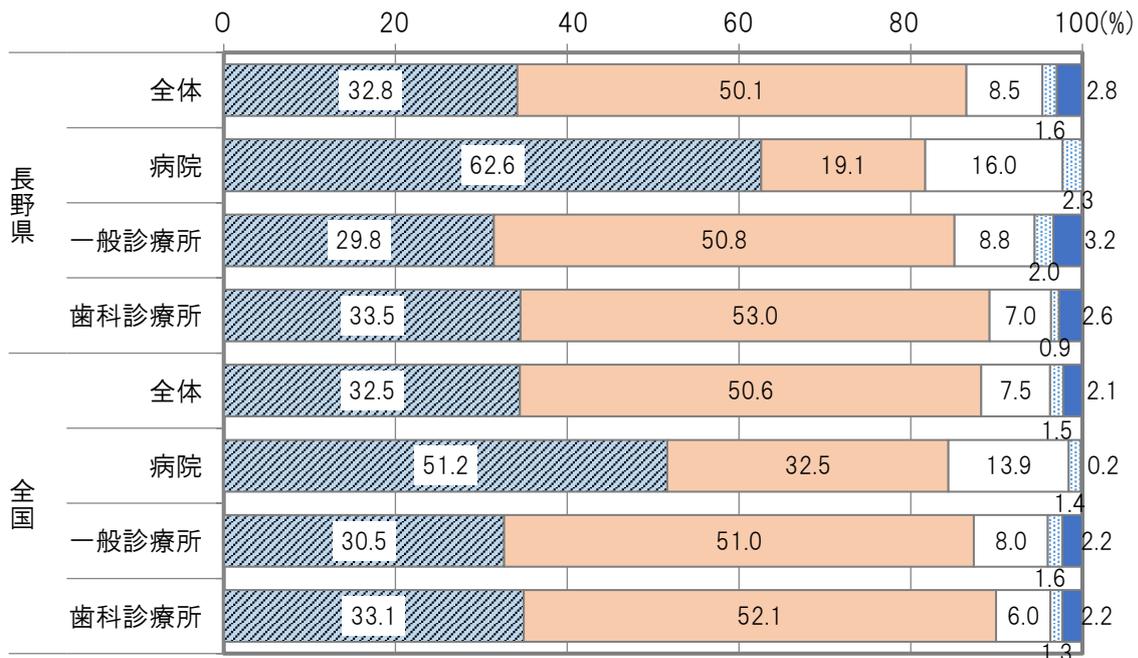


### 3 受動喫煙

#### (1) 公共の場の完全禁煙

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

【図6】医療施設の禁煙・分煙の状況

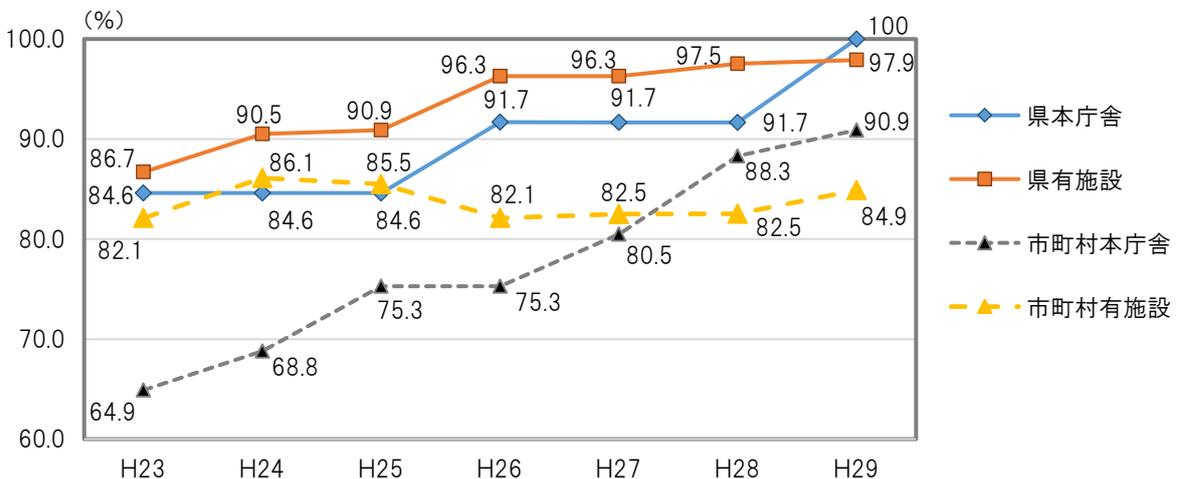


- ①敷地内全面禁煙
- ②施設内全面禁煙
- ③喫煙場所を設置し、非喫煙場所に煙が流れ出ないよう措置している
- ④その他の措置を講じている
- ⑤何ら措置を講じていない

※禁煙または完全分煙とは、左記の①②③を指します。

(厚生労働省「平成26年医療施設(静態・動態)調査」)

【図7】県・市町村庁舎等の完全分煙実施の割合の推移



(長野県健康増進課調べ)

## (2) 終日全面禁煙の認定施設※ (おいしい空気の施設)

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

【表1】終日全面禁煙の認定施設数

(単位：施設)

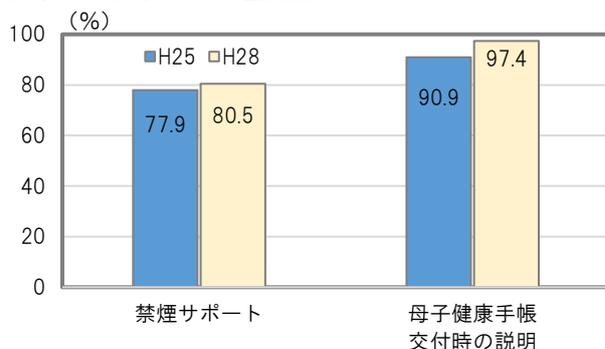
年	H24	H25	H26	H27	H28
計	909	1,126	1,229	1,372	1,408

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

## 4 禁煙支援体制

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

【図8】市町村の禁煙支援体制



(長野県健康増進課調べ)

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

### 職場の受動喫煙防止対策

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

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

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

※H29 年 11 月末現在

## 「電気加熱式たばこ」

近年、国内でも、電気加熱式たばこの販売が本格的に始まっています。従来の紙巻きたばこのように、たばこ葉の燃焼による煙を吸うのではなく、たばこ葉やそれを加工したものを燃焼させずに、電氣的に加熱して発生するニコチンを吸入するたばこ製品です。

電気加熱式たばこは、燃焼以外の方法により使用することから、従来の紙巻きたばこに比べ、健康への影響が少なく、また副流煙の発生を抑制することから、受動喫煙防止の効果が高いとの主張もありますが、従来のたばこと同様に、厚生労働省がまとめた「たばこ白書」では、「電気加熱式たばこが、喫煙者および受動喫煙者の健康へ悪影響を及ぼす可能性は依然として大きい」と記されており、注意を促しています。

## 第2 目指すべき方向と施策の展開

### 1 目指すべき県民の健康状態等

- たばこによる健康被害を受ける人が減少すること。

### 2 県民の取組として望まれること

- 喫煙者は、禁煙の努力。
- 喫煙者は分煙に協力し、非喫煙者にたばこのにおいや煙がかからないように配慮。
- 未成年者の喫煙禁止。
- 未成年者やたばこを吸わない人に、たばこを吸わせない(防煙)ことの徹底。

### 3 関係機関・団体の取組として望まれること

#### (1) 市町村

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

#### (2) 医療機関

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

#### (3) 学校

- 敷地内禁煙を実施。
- 喫煙防止教育を実施。

#### (4) 関係機関・団体

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

## 4 県の取組(施策の展開)

- 本庁舎・合同庁舎をはじめ、県有施設で禁煙または完全分煙を実施します。
- 終日全面禁煙の施設(おいしい空気の施設)の認定制度をPRし、認定施設を増やします。
- 喫煙防止教育に係る出前講座を市町村、事業所等に広く周知し、実施することで、若者をはじめ多くの県民に喫煙防止を働きかけます。
- 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・団体等と連携し、禁煙支援、喫煙防止等に関する研修会を実施します。
- 未成年者・若者の喫煙状況の実態を把握するための調査を実施し、関係機関へ情報提供を行います。

### 第3 数値目標

#### 1 県民の健康状態等

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	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)	17.1 4.8 (2015)	17.1以下 4.8以下	現状より減少とする	国立がん研究センター
	男性 女性				
○	COPDの年齢調整死亡率 (10万人対)	長野県 7.6 全国 7.5 長野県 0.8 全国 1.1 (2015)	7.5以下 現状維持	男性は全国と同等レベル、女性は現状維持とする	厚生労働省人口動態特殊報告
	男性 女性				

#### 2 県民の取組

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
○	成人の喫煙率	長野県 32.7% 全国 30.2%	26%	健康日本21(第2次)の指標に合わせ、現在の喫煙率から禁煙希望者が禁煙できたとした場合の喫煙率とする	県民健康・栄養調査、国民健康・栄養調査
	男性	長野県 5.2% 全国 8.2%	4%		
	女性	長野県 18.5% 全国 18.3% (2016)	15%		
	男女計				

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	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	0.1% 0.0% 0.3% 0.4% (2016)	0%	健康日本21 (第2次)の目 標値	未成年者の 喫煙・飲酒状 況調査
○	将来「絶対にたばこを吸わない」と 回答した者の割合 中学1年生男子 女子 高校1年生男子 女子	68.2% 78.6% 66.1% 80.0% (2016)	増加	現状より増加 とする	未成年者の 喫煙・飲酒状 況調査
○	家庭での受動喫煙	8.6% (2016)	3.0%	健康日本21 (第2次)の指標 に合わせ、禁煙 希望者が禁煙 できたとした場 合の喫煙率を 参考とする	県民健康・栄 養調査
○	妊娠中の母親の喫煙率(再掲)	2.2% (2015)	0%	健康日本21(第 2次)の目標値	厚生労働省 母子保健課 調査

### 3 関係機関・団体の取組

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
S	禁煙または完全分煙の医療施設の割 合(医療施設での受動喫煙の割合)	長野県 91.4% 全 国 90.6% (2014)	100%	健康日本21(第2 次)の目標値	医療施設静 態・動態調 査
S	公共の場における完全分煙実施の割 合 県本庁舎・合同庁舎 県有施設 市町村本庁舎 市町村有施設	91.7% 97.5% 88.3% 82.5% (2016)	100%	健康日本21(第 2次)の目標値	健康増進課 調査
○	職場での受動喫煙の割合	29.3% (2016)	0%	健康日本21(第 2次)の目標値	
○	飲食店での受動喫煙の割合	40.7% (2016)	11.0%	健康日本21(第 2次)の指標に合 わせ、禁煙希望 者が禁煙できた とした場合の喫 煙率を参考とし 、かつ国の動向 を考慮して設定	県民健康・ 栄養調査

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
O	喫煙防止教育を受けたことを覚えている者の割合 中学1年生男子 女子 高校1年生男子 女子	74.3% 77.4% 81.3% 82.1% (2016)	100%	前計画の目標値である100%が未達成	未成年者の喫煙・飲酒状況調査
S	禁煙指導体制を整えた市町村の割合 禁煙サポート 母子健康手帳交付時の説明	80.5% 97.4% (2016)	100%	前計画の目標値である100%が未達成	健康増進課調査
S	禁煙治療の保険適用医療機関数	261施設 (2017.1)	261施設以上	現状より増加とする	関東信越厚生局長野事務所
S	終日全面禁煙施設の認定数	1,408施設 (2017.3)	2,000施設	現在の増加割合を参考	健康増進課調査

#### 4 県の取組(施策の展開)

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
P	喫煙防止教育出前講座	23回 1,255人 (2016)	現状維持	現状維持とする	健康増進課調査
P	受動喫煙防止の取組(禁煙セールスマン事業) 個別 集団	301件 54回 4,200人 (2016)	現状維持	現状維持とする	健康増進課調査

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

#### 第4 関連する分野

がん対策(第8編第1節)、脳卒中对策(第8編第2節)、心筋梗塞等の心血管疾患対策(第8編第3節)、糖尿病対策(第8編第4節)、CKD(慢性腎臓病)対策(第8編第10節)、COPD(慢性閉塞性肺疾患)対策(第8編第11節)、アレルギー疾患対策(第8編第12節)

## 第8節 母子保健（長野県母子保健計画）

母子保健はすべての子どもが健やかに成長していくうえでの健康づくりの出発点です。本県では、平成8年度（1996年度）より「母子保健計画」を策定し母子保健施策の推進を図ってきました。国では、平成13年度（2001年度）から母子の健康水準を向上させるための国民運動計画として「健やか親子21<sup>\*1</sup>」が開始されたことを受け、本県においても、平成13年度より親子が共に安心して、健やかに生活していくための県民計画「すこやか親子21」を策定し取り組んできました。

本計画は、これまでの「すこやか親子21」を見直し、母子保健を取り巻く環境の変化等を踏まえ、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援の充実を目指し策定したものです。

### \*1 健やか親子21

「健やか親子21」は、平成13年（2001年）から開始した、母子の健康水準を向上させるための様々な取組を、みんなで推進する国民運動計画です。

平成27年度（2015年度）からは、2024年度までの10年計画として、「健やか親子21（第2次）」が始まっています。「健やか親子21（第2次）」では、従来の「健やか親子21」で掲げてきた課題を見直し、現在の母子保健を取り巻く状況を踏まえて3つの「基盤課題」及び重点的に取り組む必要のある2つの「重点課題」を設定し、10年後に目指す姿を「すべての子どもが健やかに育つ社会」として、すべての国民が同じ水準の母子保健サービスが受けられることを目指しています。

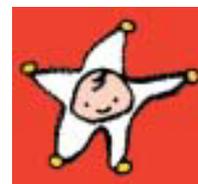
基盤課題A：切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策

基盤課題B：学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

基盤課題C：子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

重点課題①：育てにくさを感じる親に寄り添う支援

重点課題②：妊娠期からの児童虐待防止対策



## 第1 現状と課題

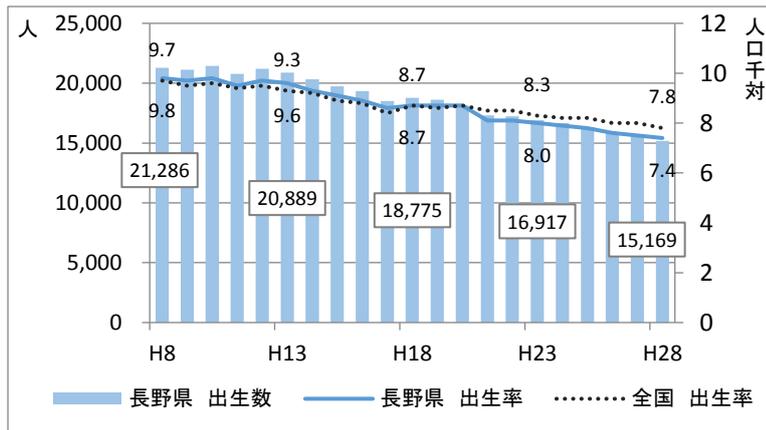
### I 妊娠期～出産期

#### 1 出生の状況

- 出生数及び出生率は減少傾向となっており、平成28年（2016年）は15,169人及び7.4（人口千対）と全国水準を下回っています（図1）。
- 合計特殊出生率<sup>\*2</sup>は、平成28年（2016年）は1.59とわずかに上昇しており、全国水準を上回っています（図2）。

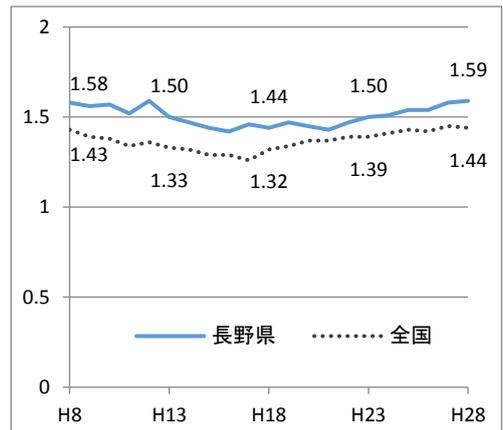
<sup>\*2</sup>合計特殊出生率：15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1人の女性がその年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子どもの数に相当する。

【図1】出生数・出生率（人口千対）の推移



(厚生労働省「人口動態統計」)

【図2】合計特殊出生率の推移

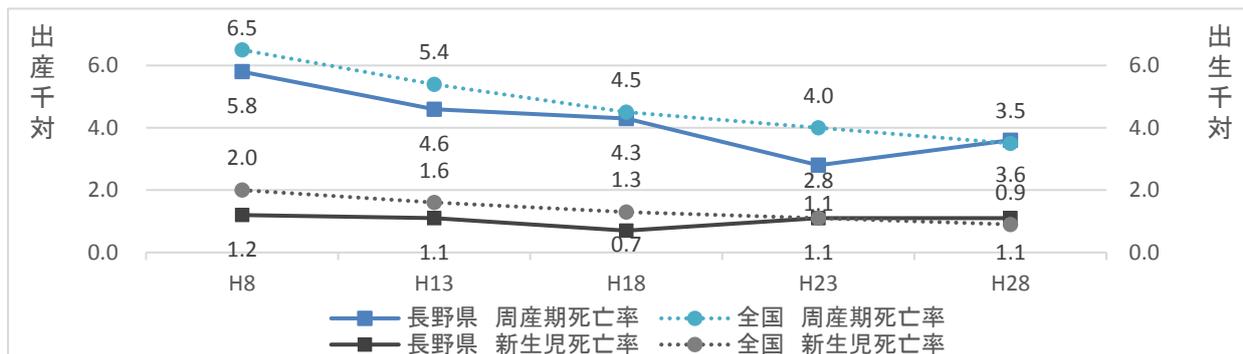


(厚生労働省「人口動態統計」)

## 2 周産期死亡の状況 (※再掲「周産期医療」)

- 周産期死亡率及び新生児死亡率は、平成28年(2016年)は3.6(出産千対)、1.1(出生千対)と低い水準で推移しており、この水準を維持していく必要があります(図3)。
- 妊産婦死亡数は、平成25年(2013年)及び平成26年(2014年)は0人でしたが、平成27年(2015年)及び平成28年(2016年)は1人、妊産婦死亡率は6.3(出産10万対)、6.5となっています。

【図3】周産期死亡率(出産千対)・新生児死亡率(出生千対)の推移

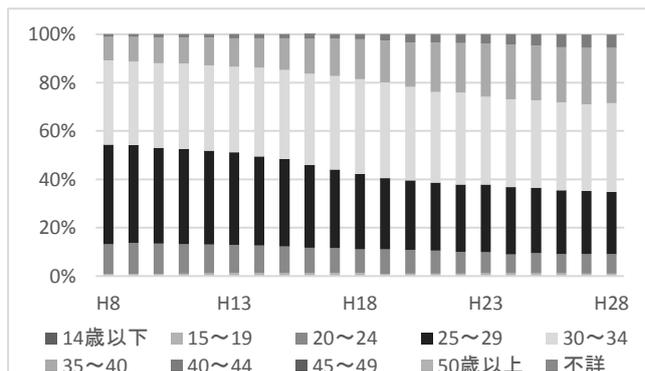


(厚生労働省「人口動態統計」)

## 3 母の出生時年齢の状況 (※再掲「周産期医療」)

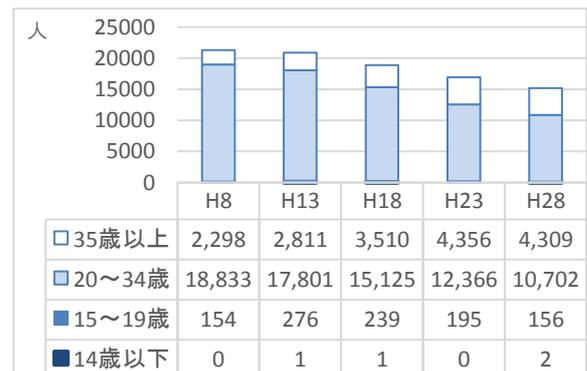
- 母の出生時年齢は上昇傾向にあり、平成28年(2016年)は35歳以上が4,309人と全出生の3割を占めています。一方で20歳未満は158人(うち14歳以下は2人)と1割を占めています(図4,5)。

【図4】母の出生時年齢の構成比(長野県)



(厚生労働省「人口動態統計」)

【図5】母の出生時年齢の推移(長野県)

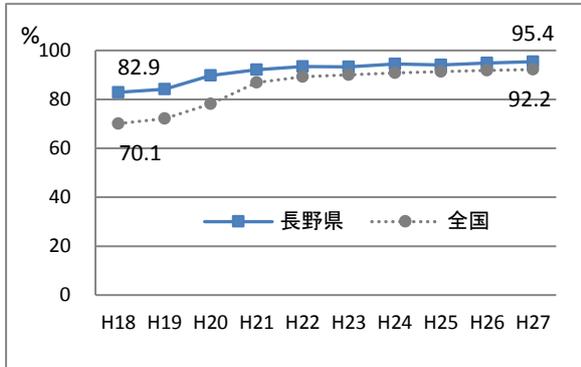


(厚生労働省「人口動態統計」)

#### 4 妊娠届出・母子健康手帳交付の状況

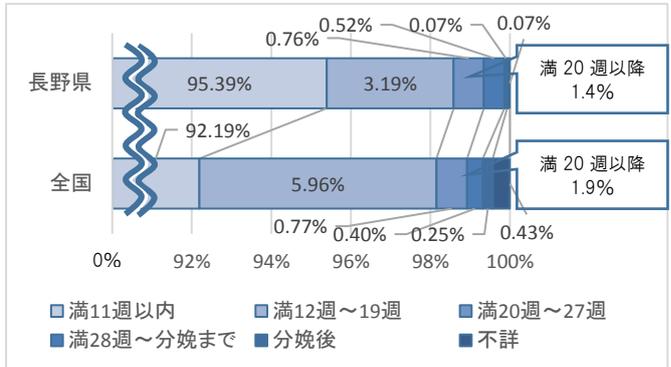
- 妊娠 11 週以内の妊娠届出率は、平成 27 年度(2015 年度)は 95.4%と全国よりも高くなっています。また、満 20 週以降の届出率は 1.4%と全国よりも低くなっています（図 6,7）。
- 看護職等専門職による母子健康手帳の交付は、1 自治体を除く全ての市町村で実施する体制が整備されており、専門職による妊婦の状況把握の機会が確保されています（表 1）。

【図 6】妊娠 11 週以内の妊娠届出率の推移



（厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」）

【図 7】妊娠週数別の妊娠届出率（H27 年度）



（厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」）

【表 1】母子健康手帳交付の状況（H27 年度）

（長野県 77 市町村、全国 1,741 市区町村）

項目	長野県	全国
	市町村数（割合）	市区町村数（割合）
○看護職等専門職*が母子健康手帳の交付を行っている *看護職等専門職とは、看護職（保健師・助産師・看護師・准看護師）および社会福祉士、心理士等の専門職	76（98.7%）	1,660（95.3%）

（厚生労働省「母子保健課調査」）

#### 5 妊婦健康診査・妊産婦訪問指導の状況

- 妊婦健康診査は、妊婦及び胎児の健康状態を把握し、妊婦の健康維持増進や胎児の成長を促すとともに、疾病及び異常の早期発見等を目的として全ての妊婦を対象に全市町村で実施しています。
- 妊産婦訪問指導は、妊産婦の家庭を訪問し日常生活の指導を行うとともに、安心して妊娠、出産及び子育てができる環境の確保等を目的として全ての市町村で実施しています。

#### 6 妊娠中の飲酒・喫煙の状況

- 平成27年度（2015年度）は、妊娠中の母親の飲酒率は1.3%、喫煙率は2.2%と、全国よりも低くなっています。妊娠中の飲酒及び喫煙は、胎児の成長が制限される可能性があることから、正しい知識の普及及び妊娠中の禁酒・禁煙指導が課題となっています（表 2）。

※飲酒に関する対策については「第 8 編第 6 節アルコール健康障害対策」に記載しています。

※喫煙に関する対策については「第 4 編第 7 節たばこ」に記載しています。

【表 2】妊娠中の母親の飲酒・喫煙率（H27 年度）

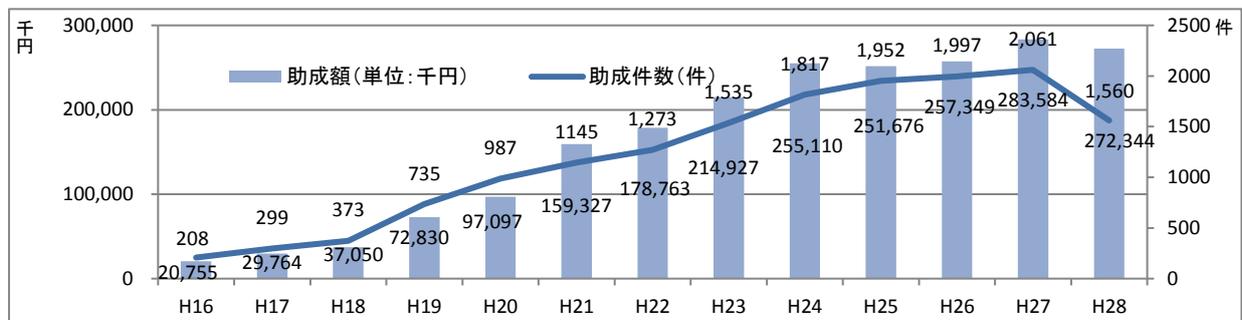
	長野県	全国
飲酒率	1.3%	1.6%
喫煙率	2.2%	3.4%

（「健やか親子 21（第 2 次）」の指標に基づく乳幼児健康診査必須問診項目調査）

## 7 不妊・不育症に関する状況

- 日本産科婦人科学会の調査によると、体外受精による出生率は平成27年（2015年）において全出生数のおよそ5.1%となっています。
- 本県では、平成16年度（2004年度）より不妊について、平成27年度（2015年度）より不育症及び男性不妊について、治療費の一部を助成する「特定治療支援事業」等を実施しています。助成件数及び助成額は年々増加していましたが、平成28年度（2016年度）は助成対象者の年齢制限が設けられたことから、助成件数が延べ1,560件、助成額が272,344千円と減少しました（図8）。
- 平成13年度（2001年度）より不妊、不育症に悩む方に対し、「不妊専門相談センター」において不妊専門相談員による相談支援を行っています。相談件数は年々増加し、平成28年度（2016年度）は350件、特に男性の相談は前年と比べておよそ2倍となっています（表3）。その相談内容は不妊の検査・治療への不安が多くを占めており、不安に寄り添う支援の充実が求められています（図9）。

【図8】不妊治療費助成の推移（長野県）



(保健・疾病対策課調べ)

【表3】不妊専門相談センター相談件数

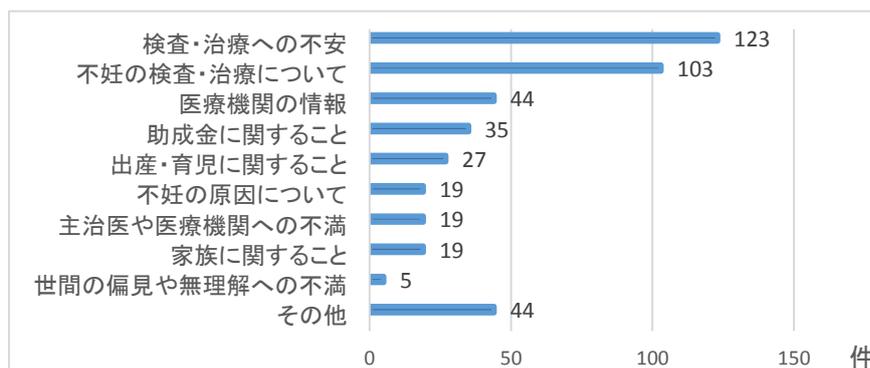
(単位:件、%)

年度	相談件数 (実数)	性別				相談方法					
		男性		女性		電話		面接		Eメール	
		件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
H26	249*	44	17.7	204	81.9	163	65.5	40	16.1	46	18.5
H27	272	33	12.2	239	87.8	194	71.3	24	8.8	54	19.9
H28	350	61	17.4	289	82.6	240	68.6	50	14.3	60	17.1

\*H26年度の相談件数249件は性別不明1件を含む

(保健・疾病対策課調べ)

【図9】不妊専門相談センター相談内容内訳（H28年度）



(保健・疾病対策課調べ)

不妊・不育症の現状と課題  
～不妊専門相談センターの取組～

「不妊」とは、妊娠を望む健康な男女が避妊をしないで性交をしているにもかかわらず、一定期間妊娠しないことをいいます。日本産科婦人科学会では、この「一定期間」について「1年というのが一般的である」と定義しています。また、「不育症」とは、妊娠後に流産・死産を繰り返す反復・習慣流産のことをいいます。

近年では、晩婚化に伴い出産年齢が上昇し、不妊を心配し治療を受けている（受けた）夫婦は5.5組に1組（18.2%）と増加しています。不妊治療を受ける夫婦は、医療機関の選定、検査・治療への不安、周囲からのプレッシャー、経済的な負担、仕事との両立等様々な葛藤や悩みを抱えながら治療に向き合っています。また繰り返す流産や死産は、非常につらく精神的に大きなストレスとなります。

「不妊専門相談センター」では、不妊・不育症に悩む夫婦に対して専門的な相談や心の相談に応じています。相談者の心に寄り添いながら、夫婦が主治医と話し合い、主体的に治療を進められるよう支援しています。

## 8 産後のメンタルヘルスの状況

### （1）産後のメンタルヘルスの現状（※再掲「周産期」）

- 全国の産後うつ病が疑われる者の割合は、平成13年度（2001年度）が13.4%、平成21年度（2009年度）が10.3%、平成25年度（2013年度）が9.0%<sup>\*3</sup>と1割程度とされており、産後うつ予防等の妊娠・出産等に関わるメンタルヘルス対策が重要な課題となっています。

<sup>\*3</sup>厚生労働科学研究「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」（主任研究者 山縣然太郎）（平成25年）

### （2）産後のメンタルヘルス対策

- 妊娠中の保健指導において、産後のメンタルヘルスについて妊婦とその家族へ伝える機会を設けているのは62市町村となっています（表4）。
- 産後1か月までの褥（じょく）婦<sup>\*4</sup>にエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）<sup>\*5</sup>等を実施しているのは61市町村となっており、産後うつ病等の早期発見のための体制が整備されつつあります（表4）。
- EPDS高得点者等<sup>\*6</sup>へのフォロー体制があるのは68市町村となっています。そのうち、担当部署内で対象者の情報を共有し対応を検討しているのは51市町村、1か月以内に家庭訪問を実施しているのは34市町村となっています（表4）。
- 精神科医療機関を含めた関係機関と連絡会等を定期的実施しているのは2市町村のみとなっていることから、EPDS高得点者等の受け皿を含めた地域における産後のメンタルヘルスに関する支援体制の構築が課題となっています（表4）。

<sup>\*4</sup>褥（じょく）婦：産褥期（分娩後、全身や性器が完全に妊娠前の状態に復帰または退縮するまでの期間6～8週間）にある女子。

※産後うつに関わる医療体制については「第7編第3章第3節周産期医療」に記載しています。

【表4】産後のメンタルヘルス対策（H27年度）

（長野県 77 市町村、全国 1,741 市区町村）

項目	長野県	全国	
	市町村数（割合）	市区町村数（割合）	
①妊娠中の保健指導（母親学級や両親学級を含む）において、産後のメンタルヘルスについて妊婦とその家族に伝える機会を設けている	a.妊婦のみに実施	27（35.1%）	526（30.2%）
	b.家族にも伝えている	35（45.5%）	780（44.8%）
	c.設けていない	15（19.5%）	431（24.8%）
②精神状態等を把握するため、産後1か月までの褥婦にEPDSを実施している	a.全ての褥婦を原則対象	31（40.3%）	551（31.6%）
	b.一部の褥婦を対象	19（24.7%）	476（27.3%）
	c.EPDS以外の方法を実施	11（14.3%）	214（12.3%）
	d.実施していない	16（20.8%）	498（28.6%）
③（②でa～cを選択した市区町村のうち）産後1か月でEPDS9点以上を示した人等へのフォロー体制がある（重複回答あり）	a.母子保健担当部署内で対象者の情報を共有し、今後の対応を検討している	51（83.6%）	1,047（84.4%）
	b.2週間以内に電話にて状況を確認している	22（36.1%）	504（40.6%）
	c.1か月以内に家庭訪問をしている	34（55.7%）	659（53.1%）
	d.精神科医療機関を含めた地域関係機関と連絡会やカンファレンスを定期的実施している	2（3.3%）	62（5.0%）
	e.体制はない	9（14.8%）	59（4.8%）

（厚生労働省「母子保健課調査」）

**\*5 エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）**

エジンバラ産後うつ病質問票（Edinburgh Postnatal Depression Scale 以下「EPDS」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。

EPDS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、母親の状態がうつの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。

**\*6 EPDS 高得点者等**

以下の①～③の項目のいずれかに該当した場合は、EPDS 高得点者等として、カンファレンスを行い、家庭訪問、電話相談等による継続的なフォローが必要となります。

＜EPDS 高得点者等＞

- ①EPDS の合計得点が9点以上
- ②EPDS の質問 10 が1点以上
- ③産後の気分の変化が続いている

## 産後メンタルヘルスに関する地域支援体制の構築 ～須坂市の取組～

須坂市では、平成25年度（2013年度）から医療機関と「エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）」を導入し、産後うつ病の早期発見や事例検討会を通じて関係機関と連携した支援の取組を行っています。

母子保健コーディネーターを配置し、母子健康手帳交付時に全妊婦と面接を行い、妊娠の受け止めや育児の状況、メンタル不調の既往、不安な事項などを聞き取り、併せてEPDSを行います。また、医療機関では産科退院時と小児科1か月健診時にEPDSを実施し、支援が必要な褥婦については、本人の同意のもとで本市への情報提供を行うことで早期支援が可能となっています。

さらに、助産師・保健師による「産後ケア事業」や「産前・産後サポート事業」を行うことで、個々に必要な支援を提供する体制づくりに取り組んでいます。

## 産後ケア・産後（産婦）健康診査事業 ～助産師の取組～

女性の一生の中で出産は大きなイベントとなります。そして、新しい命を授かることで心と身体の状態が大きく変化します。特に精神的に不安定になりやすい産後は、心身のケア、授乳に関することや育児のサポートなどが必要となります。

そこで、産後も安心して子育てができる支援体制の確保を目的として、市町村における「産後ケア事業」が始まっています。このような産後ケアを担当する専門職は主として助産師です。具体的には、宿泊、デイサービス及びアウトリーチといった手段により、産後の休養、授乳指導（乳房マッサージを含む）や育児に関する指導等を行っています。本県では、平成29年（2017年）4月現在、25市町村で実施されています。

また、平成29年度（2017年度）より、産後うつの予防や新生児への虐待予防等を図るため、産後2週間、産後1か月など出産後間もない時期の褥婦に対する健康診査（母体の身体機能の回復、授乳状況及び精神状態の把握等）を行う「産後（産婦）健康診査事業」が始まりました。本県では、平成29年（2017年）10月現在、1町での実施に留まっていますが、産後の初期段階における母子に対する地域支援体制の構築のため、「信州母子保健推進センター」を中心に市町村との協働、専門機関との連携などを通じて支援体制の整備を推進しています。

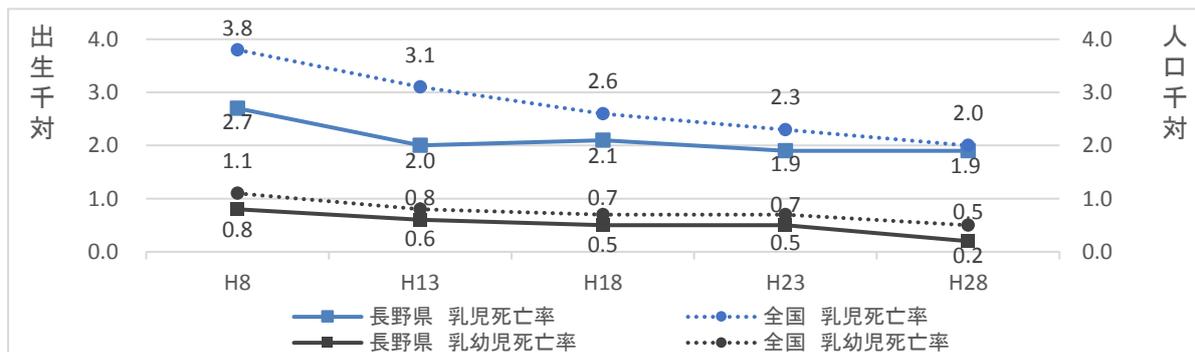
## II 乳幼児期

### 1 乳幼児死亡の状況

- 乳児死亡率・乳幼児死亡率はともに減少及び横ばいで推移し、平成28年（2016年）はそれぞれ1.9（出生千対）、0.2（人口千対）と全国よりも低い水準となっています（図10）。
- 乳幼児の死因順位は、「不慮の事故」が高い位置を占めており、本県の1～4歳では第1位となっています。その種類別では、「不慮の窒息」及び「不慮の溺死・溺水」が多く占めています。防ごことのできる「不慮の事故」を可能な限り防止するため、引き続き、積極的な事故防止に関する普及啓発及び保健指導が必要です（表5.6）。
- 「乳幼児突然死症候群（SIDS）<sup>\*7</sup>」による死亡は本県、全国ともに第3位となっています。SIDSの発症リスクを低くするために、引き続きSIDS予防に関する普及啓発及び保健指導が必要です（表5）。

<sup>\*7</sup> 乳幼児突然死症候群（SIDS）：それまでの健康状態及び既往歴からその死亡が予測できず、しかも死亡状況調査および解剖検査によってもその原因が同定されない、原則として1歳未満の児に突然の死をもたらした症候群。

【図10】 乳児死亡率（出生千対）・乳幼児死亡率（人口千対）の推移



（厚生労働省「人口動態統計」）

【表5】 乳幼児の死因順位・死亡数・死亡割合（H28年）

年齢 (死亡数)	第1位		第2位		第3位		第4位	
	死因	死亡数 死亡割合	死因	死亡数 死亡割合	死因	死亡数 死亡割合	死因	死亡数 死亡割合
長野県								
0歳 (29人)	先天奇形及び染色体異常 周産期に特異的な呼吸障害等	12人 41.4%	乳幼児突然死 症候群	2人 13.2%	不慮の事故 呼吸器系疾患 その他	1人 3.4%		
1～4歳 (12人)	不慮の事故	4人 33.3%	先天奇形及び染 色体異常	3人 25%	悪性新生物、血液及び造血器の疾患、内分 泌・栄養及び代謝疾患、消化器系の疾患、 その他	1人 8.3%		
5～9歳 (4人)	悪性新生物	4人 100%						
全国								
0歳 (1,928人)	先天奇形及び 染色体異常	663人 34.4%	周産期に特異的 な呼吸障害等	282人 14.6%	乳幼児突然死 症候群	109人 5.7%	不慮の事故	73人 3.8%
1～4歳 (690人)	先天奇形及び 染色体異常	150人 21.7%	不慮の事故	85人 12.3%	悪性新生物	59人 8.6%	心疾患	40人 5.8%
5～9歳 (391人)	悪性新生物	84人 21.5%	不慮の事故	68人 17.4%	先天奇形及び 染色体異常	32人 8.2%	肺炎	19人 4.9%

※死亡割合はそれぞれの年齢（年齢階級）別死亡数に占める割合

（厚生労働省「人口動態統計」）

【表6】不慮の事故の種類別・年齢別死亡数（全国）（H28年度）

（単位：人）

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

（厚生労働省「人口動態統計」）

### 子どもの事故防止対策と乳幼児突然死症候群（SIDS）予防対策 ～長野市の取組～

乳幼児の不慮の事故を防ぐためには、保護者が乳幼児の発達段階を知り、それに応じた環境作りをしていく必要があります。子どもの発達は早く、現在の様子を確認しながら次の発達に合わせた事前の準備が必要です。

長野市では、子どもの事故防止のために、乳幼児健診、健康教室など乳幼児のいる保護者と会う機会には必ず乳幼児の発達と環境整備に関する事故防止について講話、リーフレット配布、DVD視聴などさまざまな媒体で伝えています。さらに、健診等の問診票には事故防止について家庭で振り返りができる内容を盛り込み、その記入をもとに個別の対応をしています。

また、乳幼児突然死症候群（SIDS）予防のために、マタニティセミナー、新生児訪問、4か月児健診などで日常心がけるポイントを周知しています。

このように妊娠期から乳幼児健診までに何回か保護者と会う中で、タイムリーな情報を提供することで、事故防止の啓発に取り組んでいます。

## 2 低出生体重児（極低出生体重児）の状況

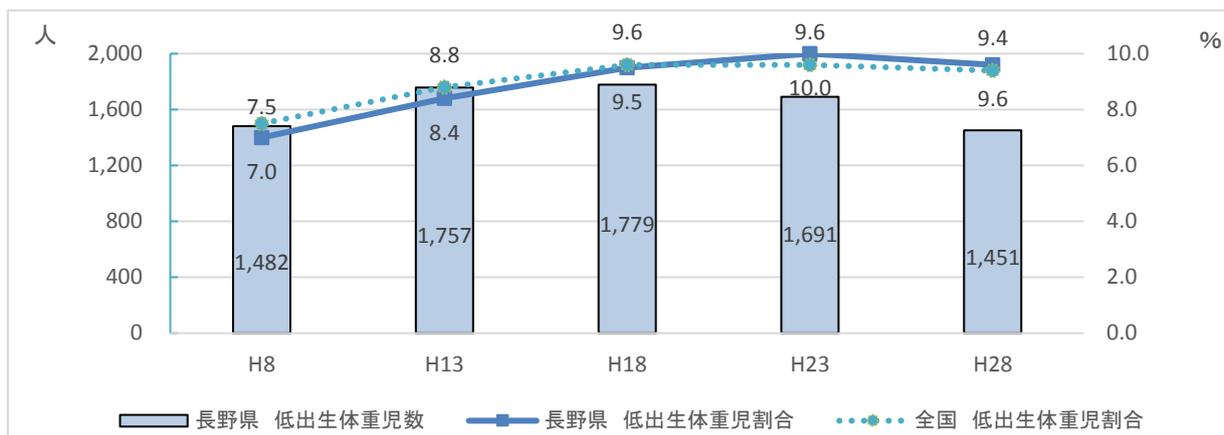
- 低出生体重児<sup>\*8</sup>、極低出生体重児<sup>\*9</sup>の割合は、増加及び横ばいから減少に転じた状況にあり、平成28年（2016年）は低出生体重児が9.6%（全出生対）と全国とほぼ同水準、極低出生体重児が0.5%（全出生対）と全国よりも低い水準となっています（図11,12）。
- 低出生体重児の出生に影響がある要因としては、①母親の年齢が20歳未満または40歳以上、②母親の妊娠中の喫煙、③母親の妊娠前の体格がやせ、などが考えられます。引き続き普及啓発や低出生体重児及びその保護者への細やかな保健指導が必要です。

\*<sup>8</sup>低出生体重児：2,500g未満で出生した児

\*<sup>9</sup>極低出生体重児：1,500g未満で出生した児

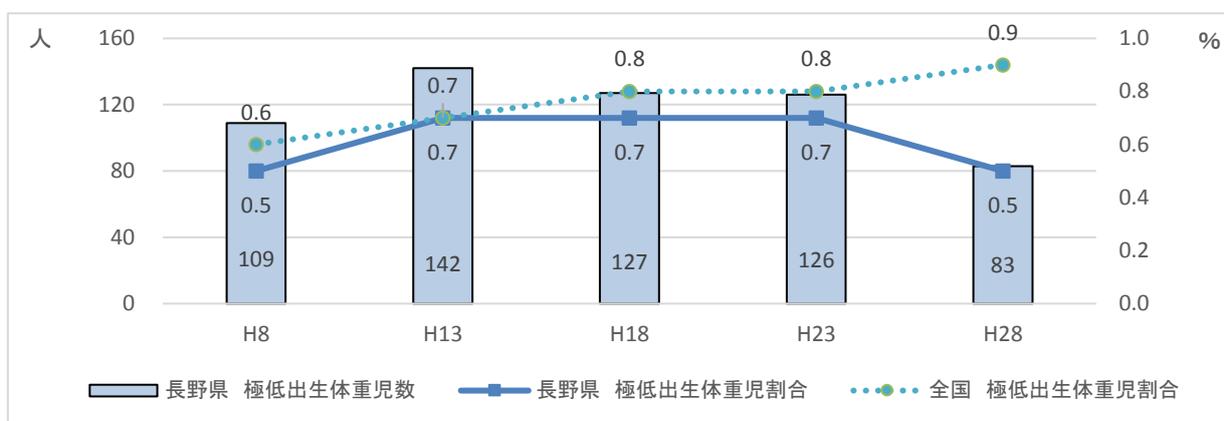
※低出生体重児の状況については「第7編第3章第3節周産期医療」に記載しています。

【図11】 低出生体重児の数と割合（全出生対）の推移



(厚生労働省「人口動態統計」)

【図12】 極低出生体重児の数と割合（全出生対）の推移



(厚生労働省「人口動態統計」)

極低出生体重児と親の会「クレッシェンド」  
～長野保健福祉事務所の取組～

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

定例会では、情報交換と近況報告を中心に行っています。初めて参加した保護者は我が子のことを話すとき涙を流すことが多いですが、それを受け止めてくれる仲間がこの会にはいます。参加者は「他では話せないことが安心して話せる」と口々に言います。

成長に伴い、いろいろな心配や不安が出てきますが、保健師は健やかな成長を支えるため、相談支援や情報提供等を行っています。

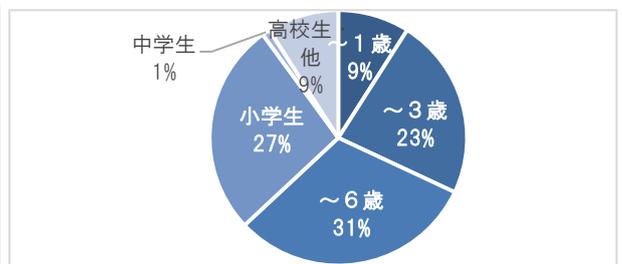
### 3 新生児聴覚検査の状況

- 本県では、平成 14 年（2002 年）10 月から先天性難聴等を早期発見し、早期治療及び早期療育を行うため、「新生児聴覚検査事業」が開始されました。現在では、県内全ての産科医療機関に検査機器が設置され、全ての新生児が検査を受けられる体制となっています。平成 28 年度（2016 年度）までに累計 19 万人以上の新生児が検査を受け、そのうち 162 人が難聴と診断されています。
- 新生児聴覚検査体制の確立を受け、平成 19 年（2007 年）6 月に「長野県難聴児支援センター」が開設され、難聴の早期治療及び早期療育につなげるための支援の拠点として、個別支援や関係機関との連携支援等を行っています。平成 28 年度（2016 年度）の相談延べ件数は 1,567 件、そのうち 6 歳未満がおよそ 6 割、相談内容は療育及び教育に関するものが多くを占めています。
- 市町村における新生児聴覚検査の支援体制については、平成 27 年度（2015 年度）は受診結果の把握は 63 市町村、そのうち要支援児への指導援助の実施は 29 市町村となっており、保健・医療・福祉・教育を含めた地域支援体制の構築が求められています（表 7）。

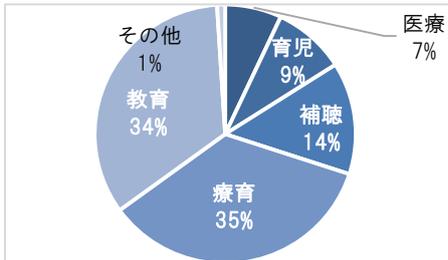
【図 13】難聴児支援センター相談件数（延べ）



【図 14】年齢別内訳（H28 年度）



【図 15】相談内容内訳（H28 年度）



【表 7】市町村における新生児聴覚検査の支援体制（H27 年度）

（長野県 77 市町村、全国 1,741 市区町村）

項目	長野県	全国
	市町村数（割合）	市区町村数（割合）
①受診結果を把握している	63（81.8%）	1,197（68.8%）
②（①で把握している市区町村のうち）要支援児への指導援助を実施している	29（46.0%）	660（55.1%）

（厚生労働省「母子保健課調査」）

#### 長野県難聴児支援センターの取組



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**

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

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

平成 19 年度（2007 年度）に設置した「長野県難聴児支援センター」では、検査の結果を医療機関と共有し、「きこえにくいかもしれない」という不安を抱えた保護者への相談支援を行っています。また、成長の段階に合わせ、保育所や小学校等に出向き、難聴児への配慮や必要な支援など、関係機関との連携支援も行っています。

#### 4 先天性代謝異常等検査の状況

- 本県では、昭和52年度（1977年度）から治療法等が確立している先天性代謝異常等を早期発見し、早期治療を行うため、新生児の「先天性代謝異常等検査事業」が開始されました。平成25年（2013年）10月からタンデムマス検査が導入され、現在の対象疾患は20疾患\*<sup>10</sup>となっています。県内で出生したほぼ全ての新生児が検査を受け、要精密検査は年間30件程度、そのうち20人程度が確定診断されています（表8）。
- 本事業により先天性代謝異常等の早期発見及び早期治療の体制は整備されていますが、診断された児及びその保護者等への早期及び継続的な支援体制の充実が課題となっています。

\*<sup>10</sup>20疾患：先天性代謝異常（アミノ酸代謝異常5疾患、有機酸代謝異常7疾患、脂肪酸代謝異常5疾患、糖質代謝異常1疾患）、先天性甲状腺機能低下症、先天性副腎過形成症

【表8】先天性代謝異常等検査件数、要精密検査件数及び診断確定者数

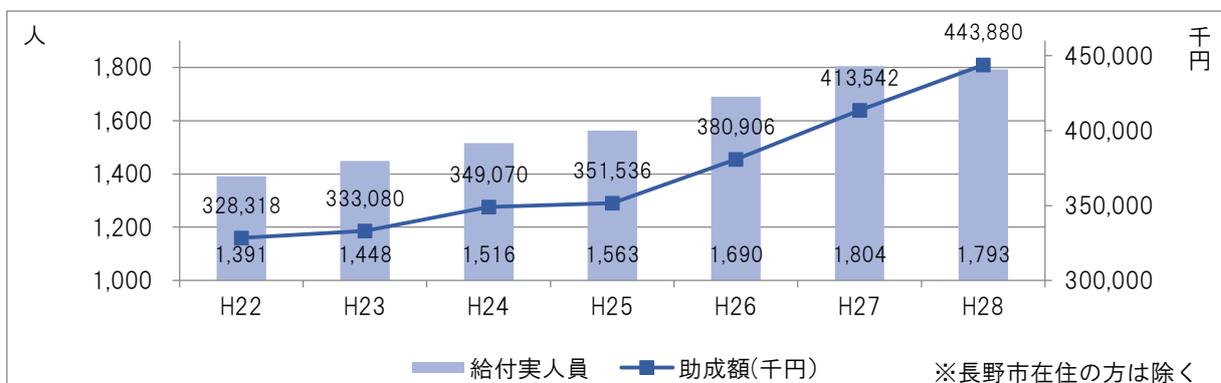
	検査件数 (件)	要精密検査件数 (件)		診断確定者数(人)		
				先天性代謝異常	先天性甲状腺機能低下症	先天性副腎過形成症
H26	18,654	39	20	2	18	0
H27	18,166	32	24	1	22	1
H28	17,387	36	24	4	20	0

(保健・疾病対策課調べ)

#### 5 小児慢性特定疾病等の状況

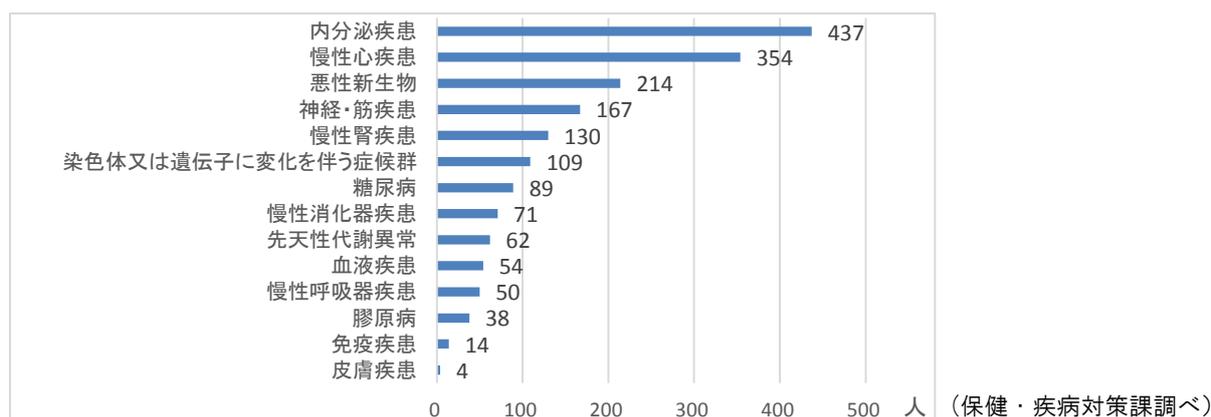
- 本県では、昭和50年（1975年）4月から18歳未満の小児慢性特定疾病児等を対象とした医療費の助成を行っています。給付実人員及び助成額は対象疾病の段階的な拡大に伴い年々増加し、現在、14疾患群722疾病が対象となっています。平成28年度（2016年度）の給付実人員は1,793人となっており、その疾患群別内訳では、内分泌疾患及び慢性心疾患が多くを占めています（図16,17）。
- 平成27年（2015年）4月から「小児慢性特定疾病児童等自立支援員」を配置し、小児慢性特定疾病等を抱える児が健やかに成長し、就学や就職等を目指すことができるよう支援するとともに、ライフステージの変化に応じた療育支援を行っています。

【図16】小児慢性特定疾病医療費助成の推移（長野県）



(保健・疾病対策課調べ)

【図 17】 小児慢性特定疾患群別内訳（長野県）（H28 年度）



小児慢性特定疾病児童等に関わる支援体制の整備  
～小児慢性特定疾病児童等自立支援員の取組～

平成27年（2015年）1月1日の児童福祉法の一部を改正する法律の施行により、小児慢性特定疾病児童等自立支援事業が法定化され、関係機関との連絡調整等を実施し、自立・就労の円滑化を図るための「小児慢性特定疾病児童等自立支援員」の配置が盛り込まれました。

本県では平成27年（2015年）4月1日から保健・疾病対策課内に1名を配置し、保健福祉事務所、市町村及び学校関係者等と連携し、小児慢性特定疾病児童等及びその家族への相談事業等を行っています。

小児慢性特定疾病児童等にとって最も大切なことは、ライフステージに応じた生活の質の向上です。医療・保健・福祉・教育等の関係機関が連携し、保育所等への入園、小中学校等への入学、また就職、結婚などのライフイベントで本人の持つ力を最大限に発揮できるよう、将来を見据えた切れ目のない支援体制づくりを進めています。

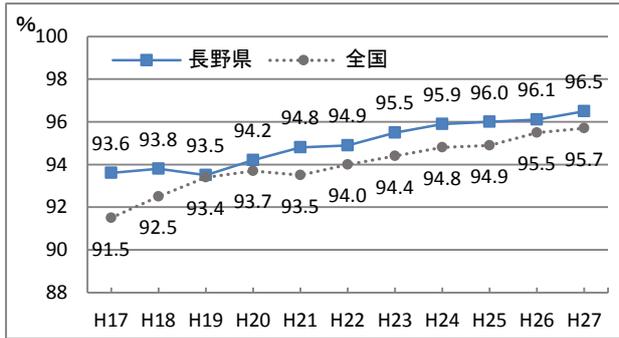
## 6 乳幼児健康診査の状況

### （1）乳幼児健康診査の受診率・有所見率

- 乳幼児健康診査（以下、「乳幼児健診」という）の受診率は、1歳6か月児健診は概ね上昇傾向で平成27年度（2015年度）は96.5%と全国を上回っています。3歳児健診は平成24年度（2012年度）以降横ばいで、平成27年度（2015年度）は95.3%と全国を上回っているものの、その差は縮小傾向です（図18,19）。
- 乳幼児健診の未受診率は、1歳6か月及び3歳児健診は3.5%、4.7%となっています。未受診者の全数の状況を把握する体制があるのは72市町村となっていますが、そのうち把握期限を決めているのは43市町村、把握方法を決めているのは49市町村となっていることから、実効的な方法で未受診者への支援体制の整備を進めていく必要があります（表9）。
- 1歳6か月及び3歳児健診の有所見率<sup>\*11</sup>は、平成25～27年度（2013～2015年度）を平均するとおよそ3割です。また、それぞれの市町村別有所見率は0～75.5%までと地域格差が認められており、県内の乳幼児健診の質の維持、向上及び均てん化が求められています（図20,21）。

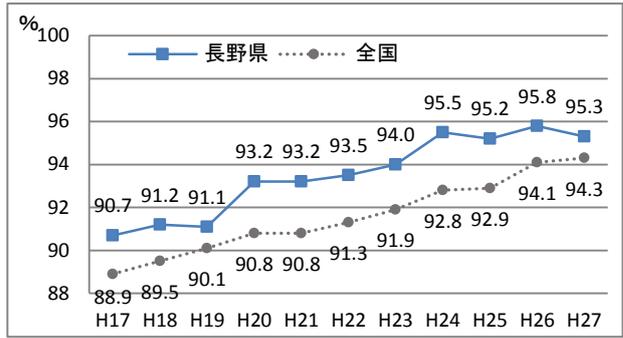
\*11 有所見率：乳幼児健診の総合判定の結果、身体的発育異常、精神発達障害、運動機能障害、皮膚疾患等の異常が認められた児の割合

【図 18】 1 歳 6 か月児健診受診率の推移



(厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」)

【図 19】 3 歳児健診受診率の推移



(厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」)

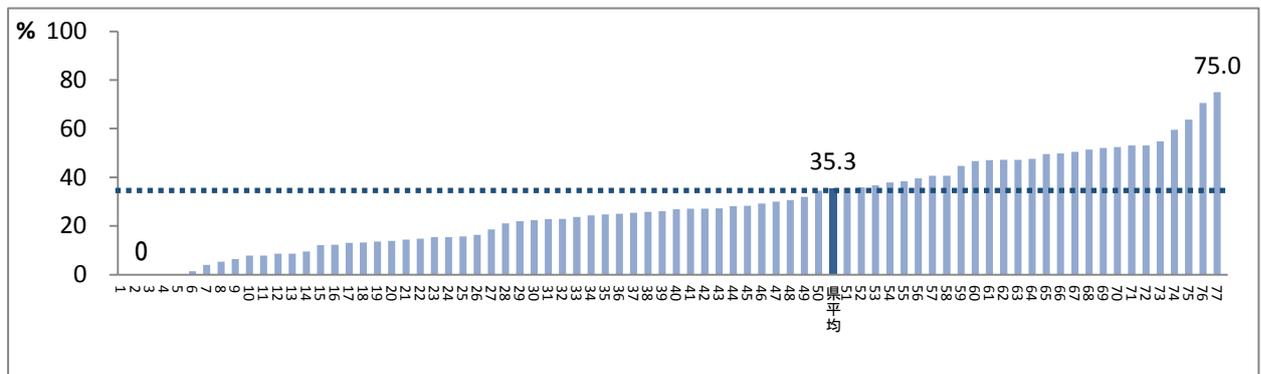
【表 9】 乳幼児健診未受診者の把握体制 (H27 年度)

(長野県 77 市町村、全国 1,741 市区町村)

項目		長野県	全国
		市町村数 (割合)	市区町村 (割合)
①乳幼児健診の未受診者の全数の状況を把握する体制がある		72 (93.5%)	1,682 (96.6%)
①で体制があると答えた場合	a.未受診者に対して、母子保健担当者がいつまでに状況を把握するか期限を決めている	43 (59.7%)	1,297 (77.1%)
	b.子どもに直接会うなど、把握方法を決めている	49 (68.0%)	1,443 (85.8%)
	c.b ではない場合、現認率 (未受診者のうち、第三者が直接、児の状況を確認した割合) を定期的に算出している	18 (36.7%)	548 (38.0%)
	d.期限を過ぎて状況を把握できない場合に、他部署や他機関と連携するなどして状況を把握する方法を決めている	41 (56.9%)	1,319 (78.4%)

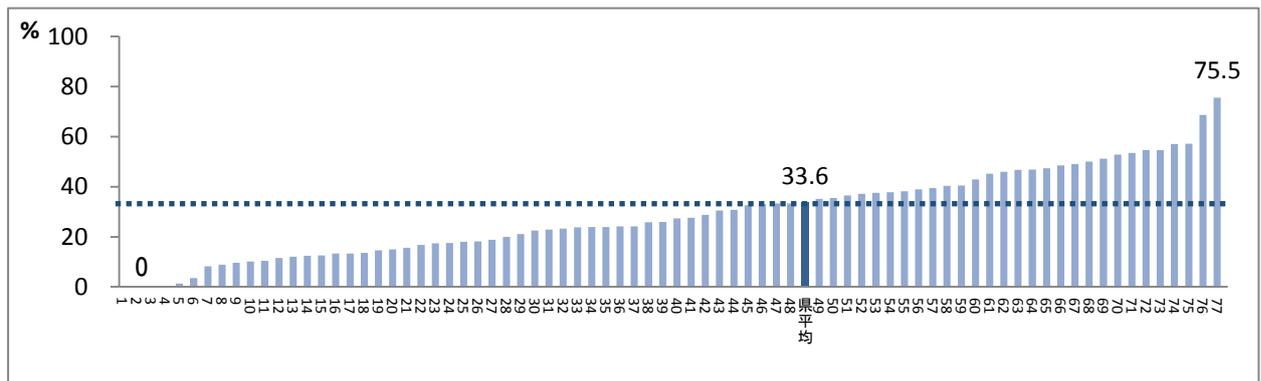
(厚生労働省「母子保健課調査」)

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



(保健・疾病対策課調べ)

【図 21】 3 歳児健診の市町村別有所見率 (H25~27 年度)



(保健・疾病対策課調べ)

## (2) 乳幼児健康診査事業の評価体制

- 乳幼児健診後のフォロー体制については、精密健診対象児の受診確認は全市町村で実施されており、その後の治療の状況等の把握は 72 市町村で実施されています（表 10）。
- 乳幼児健診事業の評価体制については、他機関との情報共有は 63 市町村で実施されていますが、精度管理は 17 市町村での実施に留まっており、評価体制の整備が課題となっています（表 10）。

【表 10】乳幼児健診事業の評価体制（H27 年度）

（長野県 77 市町村、全国 1,741 市区町村）

乳幼児健診後のフォロー体制	長野県	全国
	市町村数（割合）	市区町村数（割合）
①乳幼児健診の結果、精密健診の対象と判断された児について、精密健診を受診していることを確認している	77（100%）	1,706（98.0%）
②精密健診受診後の児について、その後の治療の状況等を把握している	72（93.5%）	1,405（80.7%）
乳幼児健診事業の評価体制	長野県	全国
	市町村数（割合）	市区町村数（割合）
①母子保健計画において、乳幼児健診に関する目標値や指標を定めた評価をしている	44（57.1%）	1,047（60.1%）
②疾病のスクリーニング項目に対する精度管理を実施している	17（22.1%）	362（20.8%）
③支援の必要な対象者のフォローアップ状況について、他機関と情報共有して評価している	63（81.8%）	1,309（75.2%）
④健診医に対して精検結果等の集計値をフィードバックしているとともに、個別ケースの状況を担当した健診医にフィードバックしている	31（40.3%）	611（35.1%）
⑤（歯科や栄養、生活習慣など）地域の健康度の経年変化等を用いて、乳幼児健診の保健指導の効果を評価している	34（44.2%）	795（45.7%）

（厚生労働省「母子保健課調査」）

## 7 新生児訪問指導等の状況

- 新生児訪問指導は、新生児の発育、栄養、環境等について、保護者に適切な指導を行うとともに、新生児の異常の早期発見、保護者の不安の軽減等を目的として全ての市町村で実施しています。
- 未熟児訪問指導は、未熟児は正常な新生児に比べ疾病にかかりやすく、保護者の育児不安も強いことから、養育上必要がある未熟児を対象として全ての市町村で実施しています。

## 8 子育てに関わる親の状況

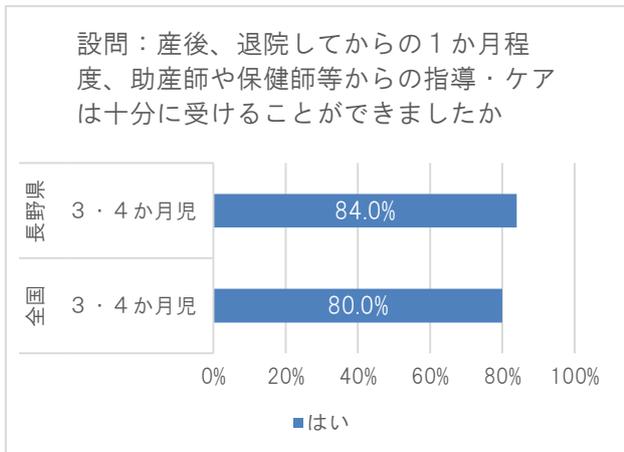
### (1) 子育てに関わる親の現状

- 妊娠・出産について満足している親の割合は、3・4 か月児では 84%と全国よりも高くなっています（図 22）。
- 積極的に育児をしている父親の割合は、3・4 か月、1 歳 6 か月及び 3 歳児では 95.6%、93.3%、91.2%と全国と同水準となっていますが、年齢が上がるにつれ低くなっています（図 23）。
- 育てにくさ<sup>\*12</sup>を感じている親の割合は、いずれの対象年齢においても全国よりも高く、3・4 か月児では 14.6%、3 歳児では 38.1%と年齢が上がるにつれ高くなっています。また、育てにくさを感じたときに対処できる親の割合は、3・4 か月児では 78.5%、1 歳 6 か月児では 61.9%、3 歳児では 81.9%と特に 1 歳 6 か月児において低くなっています（図 24,25）。

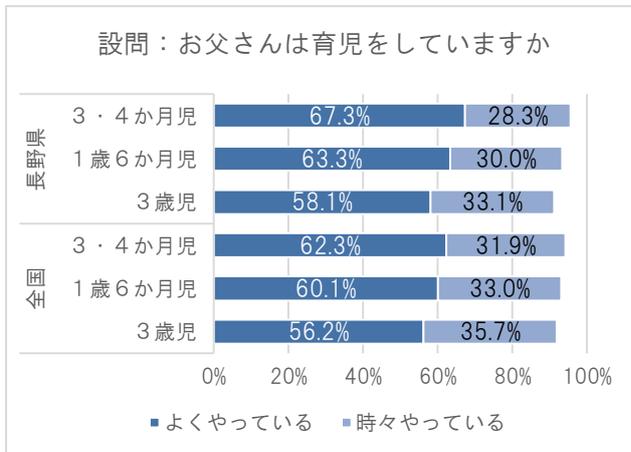
<sup>\*12</sup> 育てにくさ：子育てに関わる者が感じる育児上の困難感で、その背景として、子どもの要因、親の要因、親子関係に関する要因、支援状況を含めた環境に関する要因など様々な要素を含みます。

○ 子どもの虐待につながる行動が見られる親の割合は、1歳6か月及び3歳児では26.3%、42.2%と全国よりも高くなっています。また、虐待につながる行動のうち、「感情的に叩いた」、「感情的な言葉で怒鳴った」といった割合が高くなっています。

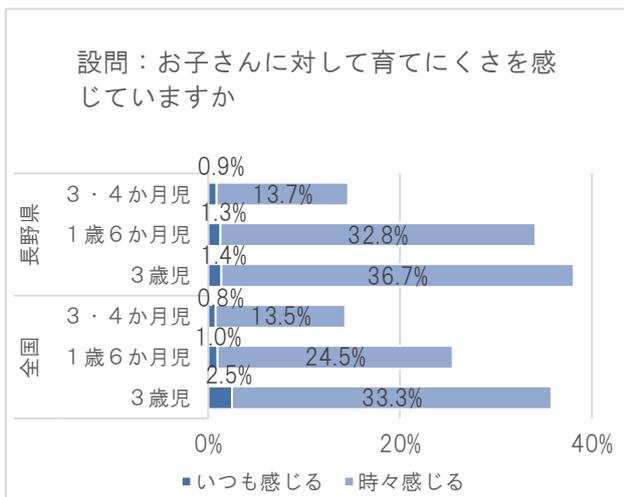
【図 22】 妊娠・出産について満足している親の割合



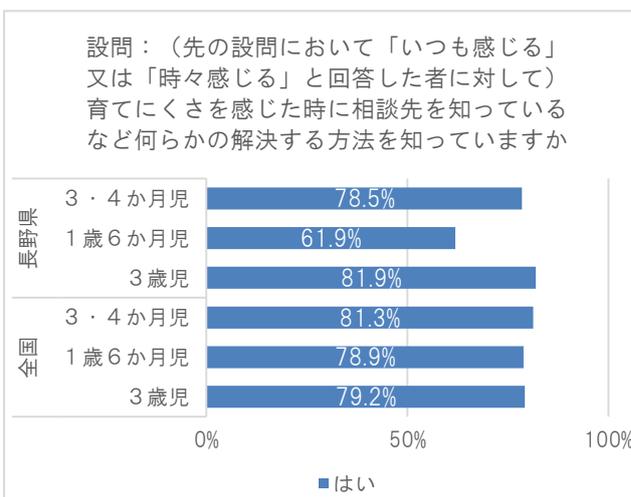
【図 23】 積極的に育児をしている父親の割合



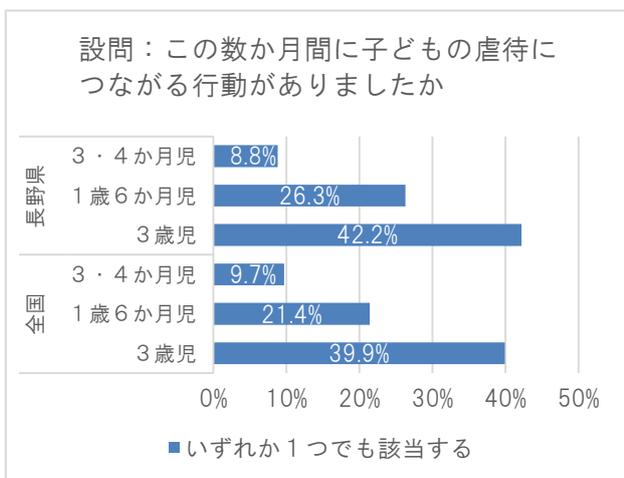
【図 24】 育てにくさを感じている親の割合



【図 25】 育てにくさを感じたときに対処できる親の割合



【図 26】 子どもの虐待につながる行動がみられる親の割合\*



\*子どもの虐待につながる行動がみられる親の割合

<虐待につながる行動>

- ① しつけのし過ぎがあった
- ② 感情的に叩いた
- ③ 乳幼児だけを家に残して外出した
- ④ 長時間食事を与えなかった
- ⑤ 感情的な言葉で怒鳴った
- ⑥ 子どもの口をふさいだ
- ⑦ 子どもを激しく揺さぶった

→①～⑦のいずれか「1つでも該当する」とした者の割合

※平成 27 年度「健やか親子 21（第 2 次）」の指標に基づく乳幼児健康診査必須問診項目調査

※平成 27 年度乳幼児健康診査必須問診項目実施状況：長野県 58 市町村、全国 1312 市区町村

## (2) 子育てに関わる親への支援体制

- 育てにくさを感じている親が利用できる社会資源があるのは 69 市町村となっていますが、育てにくさに寄り添う支援を実施するためのマニュアルがあるのは 10 市町村、保健、医療、福祉、教育が連携して支援状況を評価しているのは 27 市町村となっています。引き続き、育てにくさに寄り添う支援体制の充実が必要です（表 11）。
- 本県では平成 27 年度（2015 年度）から妊娠・出産相談支援事業「妊娠～子育て SOS 信州（電話相談）」として、妊娠・出産及び子育てに関する悩みを抱える者に対し、助産師による相談支援を行っています。平成 28 年度（2016 年度）は相談件数が増加し延べ 220 件、相談内容は育児に関する相談がおおよそ 7 割を占めており、子育てに関する相談支援の充実が求められています（表 12）。

【表 11】育てにくさを感じている親への支援体制（H27 年度）

（長野県 77 市町村、全国 1,741 市区町村）

項目	長野県	全国
	市町村数（割合）	市区町村数（割合）
①育てにくさを感じている親が、利用できる社会資源（教室に参加できない場合は個別訪問などにつなげる）がある	69 (89.6%)	1599 (91.8%)
②育てにくさに寄り添う支援を実施するためのマニュアル*がある *マニュアルとは次の点について記載しているものとする。 ・育てにくさを発見できる問診などの仕組みや工夫について ・子どもの問題、親の問題、親子の問題、環境の問題の各々の育てにくさの側面からの記載	10 (13.0%)	231 (13.3%)
③保健、医療、福祉、教育が連携して支援状況を評価している	27 (35.1%)	536 (30.8%)

（厚生労働省「母子保健課調査」）

【表 12】「妊娠～子育て SOS 信州（電話相談）」相談件数・相談内容内訳

（単位：件）

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

（保健・疾病対策課調べ）

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

母子保健をとりまく環境は、少子化や核家族化の進行、地域のつながりの希薄化、情報の氾濫など著しく変化しており、これに伴い妊産婦等の孤立感や負担感が高まっています。従来から、市町村などでは母子保健と子育て支援の両面から多様な支援の充実に努めてきましたが、必要な支援が必ずしも切れ目なく提供できているとは言えません。

そこで、母子保健法の改正により、平成29年4月から「子育て世代包括支援センター」（法律における名称は「母子健康包括支援センター」という。）を市町村に設置することが努力義務とされました。「子育て世代包括支援センター」の役割は、妊産婦・乳幼児等の状況を継続的・包括的に把握し、妊産婦や保護者の相談に保健師等の専門家が対応するとともに、必要な支援の調整や関係機関との連絡調整を行うことで、妊産婦・乳幼児等に対して切れ目のない支援を提供することです。このような取組により育児不安や虐待の予防に寄与することが期待されます。

本県では、平成29年4月現在、22市町村において設置されています。引き続き、「信州母子保健推進センター」を中心に、市町村における「子育て世代包括センター」の設置に向けた支援を行っていきます。

## 信州母子保健推進センターの取組

行政における母子保健事業は、市町村が主な実施主体とされ、市町村ごとに特色のある取組が進められています。一方で、多様化・複雑化する母子保健ニーズに対して、常に新たな事業の展開が求められていますが、多くの市町村では、限られた人員で多忙な業務にある中、必要とされる最新の知識や技術の習得が困難であり、住民のニーズに沿った母子保健サービスの提供に課題を抱えています。その結果、県内だけではなく、全国的にも母子保健分野の市町村格差が指摘され、健やか親子21（第2次）においても地域間格差の解消が求められています。

そこで、本県では、市町村に対する技術支援を強化する目的で、母子保健分野の広域的専門的サービスを提供する拠点として、平成27年度（2015年度）に「信州母子保健推進センター」を設置しました。

本センターでは、県内外の母子保健関係の情報集積・分析、あるいは専門的な技術研修会を行うことで、知識や技術を習得する機会を市町村へ提供するとともに、母子保健の経験豊かな保健師を母子保健推進員として広域単位に配置し、保健所と協力しながら課題を抱える市町村への技術指導や事業への助言、市町村単独では対応が困難な事例への対応協力を行っています。

今後も、市町村との協働、専門機関との連携などを通じて、県内どこの市町村においても、同じ水準で妊娠期から子育て期まで切れ目のない支援する体制が構築されることを目指して、本センターの事業を展開していきます。

### Ⅲ 学童期～思春期

#### 1 飲酒・喫煙・薬物乱用の状況

##### (1) 未成年者の飲酒

- 中学1年生及び高校1年生男女の飲酒者（月1回以上飲酒している者）の割合は、平成28年度（2016年度）は中学1年生男子1.7%、女子1.3%、高校1年生男子4.0%、女子4.0%と減少傾向ですが、引き続き、未成年者への飲酒防止教育などの取組が必要です。

※飲酒に関する対策については「第8編第6節アルコール健康障害対策」に記載しています。

##### (2) 未成年者の喫煙

- 中学1年生及び高校1年生男女の喫煙者（毎日及び時々喫煙している者）の割合は、平成28年度（2016年度）は中学1年生男子0.1%、女子0%、高校1年生男子0.3%、女子0.4%と減少傾向ですが、引き続き、未成年者への喫煙防止教育などの取組が必要です。

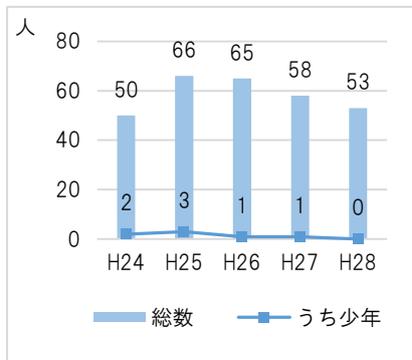
※喫煙に関する対策については「第4編第7節たばこ」に記載しています。

##### (3) 未成年者の薬物乱用

- 未成年の薬物乱用の状況は、平成28年度（2016年度）は覚せい剤、大麻、危険ドラッグの検挙者数がいずれも0人となっていますが、引き続き、未成年者への薬物乱用防止教育などの取組が必要です（図27,28,29）。

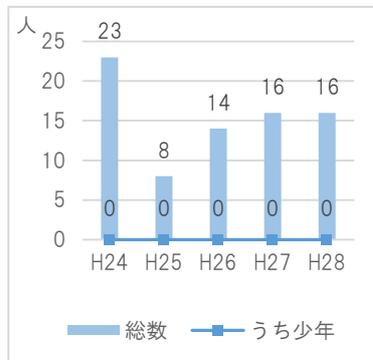
※薬物乱用対策については「第7編第3章第8節薬物乱用対策」に記載しています。

【図27】覚せい剤事犯検挙者数



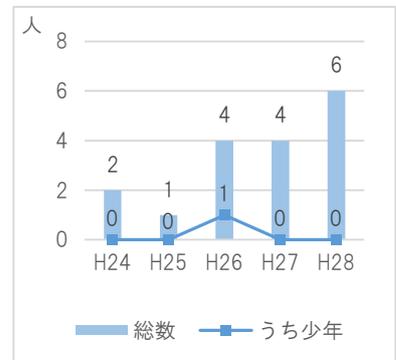
（長野県警察本部調べ）

【図28】大麻事犯検挙者数



（長野県警察本部調べ）

【図29】危険ドラッグ事犯検挙者数



（長野県警察本部調べ）

#### 2 性行動に関する状況

##### (1) 20歳未満の人工妊娠中絶

- 20歳未満の人工妊娠中絶実施率<sup>\*13</sup>は減少傾向で、平成27年（2015年）は5.3と全国水準よりも低くなっています（図30）。また、14歳以下での出産は、平成28年（2016年）は2人となっています（P120【図5】）。

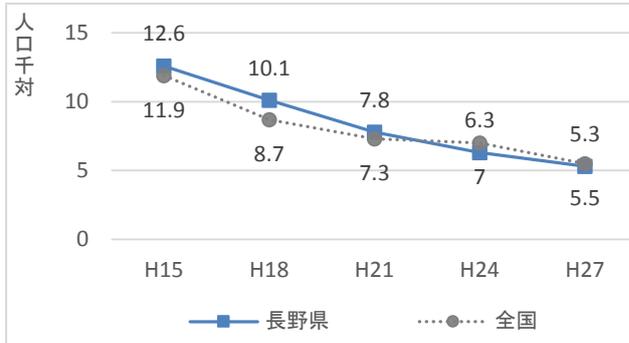
- 本県では、平成27年度（2015年度）から高校生及び大学生等を対象とした妊孕（よう）性<sup>\*14</sup>などの妊娠・出産に関する正しい知識を伝える健康教育（ライフデザインセミナー）を行っており、平成28年度までに累計18,971人が受講しています（表13）。

○ 本県では、平成 27 年度（2015 年度）から「妊娠～子育て SOS 信州（電話相談）」として、  
 予期せぬ妊娠に関する悩みを抱えている者への相談支援を行っており、平成 27 年度は 3 件、平  
 成 28 年度は 5 件の相談を受けています（P135【表 12】）。

\*<sup>13</sup> 人工妊娠中絶実施率：15～19 歳女子人口千に対する 20 歳未満(15 歳未満を含む)の人工妊娠中絶件数

\*<sup>14</sup> 妊孕（よう）性：妊娠できる力

【図 30】 20 歳未満の人工妊娠中絶実施率の推移  
 （15～19 歳女子人口千対）



（厚生労働省「衛生行政報告例」）

【表 13】 健康教育受講者数

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

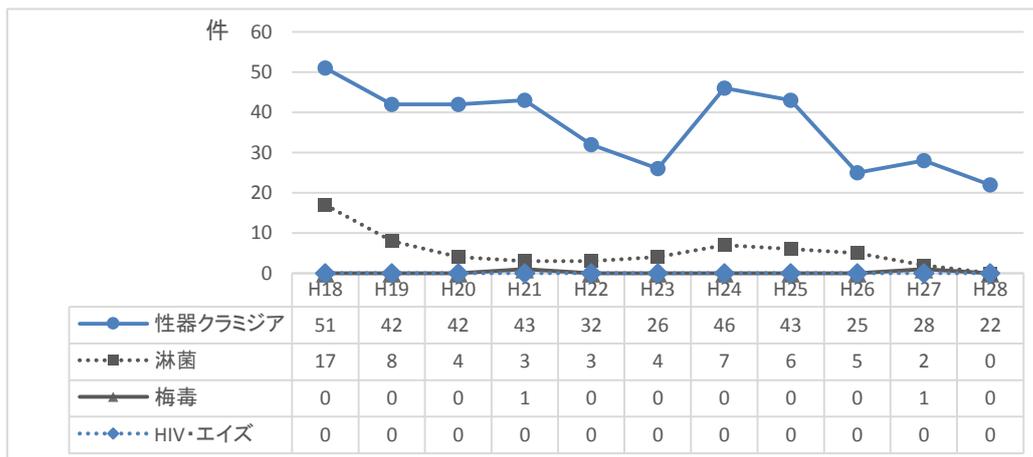
（保健・疾病対策課調べ）

## （2） 20 歳未満の性感染症（定点把握）罹患者数

○ 20 歳未満の性感染症罹患者数は、性器クラミジア及び淋菌感染症は横ばい及び減少傾向、梅  
 毒は 0～1 人、HIV 及びエイズは 0 人で推移しています（図 31）。

○ 本県では、昭和 63 年度（1988 年度）から中学生及び高校生等を対象とした性感染症等に関  
 する正しい知識を伝える健康教育（思春期セミナー）を行っており、平成 28 年度（2016 年度）  
 は 4,987 人が受講しています。

【図 31】 20 歳未満の性感染症罹患者数の推移（長野県）



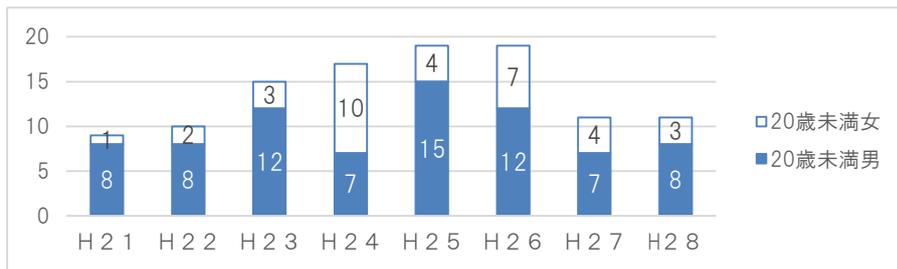
（保健・疾病対策課調べ）

### 3 自殺の状況

- 20歳未満の自殺者数は、増加から減少に転じ、平成27年(2015年)及び28年(2016年)は11人となっています(図32)。また、20歳未満の自殺者数の構成割合は3.1%と全国よりも高くなっています(図33)。
- 本県では、平成15年度(2003年度)から思春期に抱える悩み(性に関する悩み等)に寄り添う支援として、思春期等を対象とした「思春期ピアカウンセラー育成事業」を実施しており、自己肯定感及び意思決定能力の向上に寄与しています。

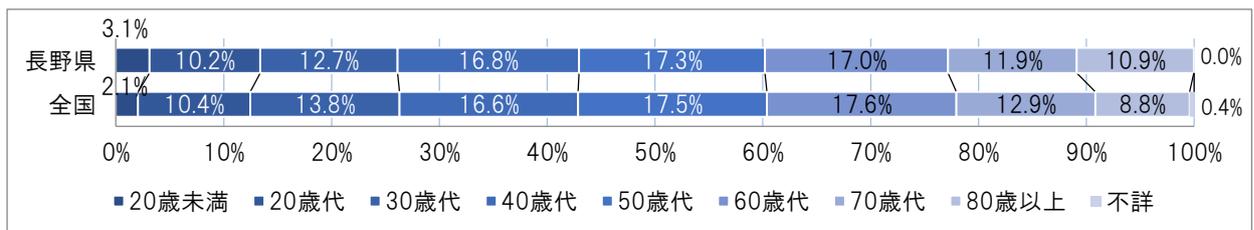
※自殺対策については「長野県自殺対策推進計画(第3次)」に記載しています。

【図32】20歳未満の自殺者数の推移(長野県)



(厚生労働省「人口動態統計」)

【図33】年齢階級別自殺者数の構成割合(平成21~28年)



(厚生労働省「人口動態統計」)

#### 思春期ピアカウンセラー育成事業

##### ～長野県の取組～

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

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



公益財団法人ジョイセフ  
平成28年度「ガーナ共和国 地域と保健施設をつなぐ母子継続ケア強化プロジェクト」における  
思春期ピアカウンセラーとの交流会

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

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

## 第2 目指すべき方向と施策の展開

### 1 目指すべき県民の健康状態等

#### (1) 妊娠期～出産期～乳幼児期

- 周産期・新生児・妊産婦・乳幼児死亡率について現在の水準を維持すること。
- 妊娠中の母親の飲酒・喫煙率が低下すること。
- 低出生体重児の割合が減少すること。
- 妊娠・出産について満足している親の割合が増加すること。
- 育てにくさを感じたときに対処できる親の割合が増加すること。
- 妊娠・出産・子育て・不妊等に関する悩みを一人で抱え込まないこと。

#### (2) 学童期～思春期

- 未成年者の飲酒・喫煙の割合が減少すること。
- 思春期等に関する悩みを一人で抱え込まないこと。

### 2 県民の取組として望まれること

#### (1) 妊娠期～出産期～乳幼児期

- 妊娠の早期（妊娠11週以内）届出を行うこと。
- 妊娠中の母親は飲酒・喫煙をしないこと。
- 健康診査及び訪問指導等を適切に受け、発見された疾病や障がい等について適切に治療・支援等を受けること。
- 妊娠・出産・子育て・不妊等の悩みに関する相談先を知っており、必要時相談できること。

#### (2) 学童期～思春期

- 未成年者は飲酒・喫煙をしないこと。
- 妊娠・出産・性感染症等について正しく理解し、適切な行動をとること。
- 思春期等の悩みに関する相談先を知っており、必要時相談できること。

### 3 関係機関・団体の取組として望まれること

#### (1) 妊娠期～出産期～乳幼児期

##### ① 市町村

- 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援の提供を目指し、全ての妊産婦、乳幼児等の状況を継続的に把握し、子育て世代包括支援センターを中心に関係機関と連携した支援体制を構築すること。
- 妊産婦、乳幼児及びその保護者の健康の保持増進及び疾病や障がい等の早期発見・早期治療・早期支援に努め、必要に応じて関係機関と連携し、適切な支援を行うこと。
- 乳幼児健診事業等の母子保健事業の質の維持及び向上に努めること。
- 産後のメンタルヘルスに関して、産後うつ等の早期発見・早期治療・早期支援のため保健・医療・福祉等の関係機関が連携した支援体制を構築すること。
- 妊娠・出産・子育て・不妊等に関する正しい知識の普及、健康相談及び健康教育を行うこと。

## ② 関係機関・団体

- 医療機関等は健康診査等を適切に実施し、疾病や障がい等の早期発見及び早期治療に努め、支援が必要な場合は速やかに市町村等の関係機関と情報共有し早期支援につなげること。
- 医療機関等は EPDS 等を適切に実施し、産後うつ等の早期発見及び早期治療に努め、支援が必要な場合は速やかに市町村等の関係機関と情報共有し早期支援につなげること。
- 妊娠・出産・子育て・不妊等に関する正しい知識の普及、健康相談及び健康教育を行うこと。
- 妊娠・出産・子育て・不妊等に関する悩みを抱える者に対して、充実した相談支援を行い、必要に応じて保健・医療・福祉・教育等の関係機関が連携し支援すること。

## (2) 学童期～思春期

- 妊娠・出産・性感染症等に関する正しい知識の普及、健康相談及び健康教育を行うこと。
- 保健・医療・福祉・教育等の関係機関が連携し、思春期に関する課題に取り組むこと。

## 4 県の取組（施策の展開）

### (1) 妊娠期～出産期～乳幼児期

信州母子保健推進センター及び保健福祉事務所を中心に、市町村との協働、専門機関との連携を通じ、以下の施策を推進します。

- 市町村における子育て世代包括支援センターの設置・運営等について情報提供及び助言等を行い、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制の構築を推進します。
- 母子保健に関する研修会、統計・分析及び専門的な助言等を行い、市町村における母子保健事業の質の維持、向上及び均てん化を図ります。
- 産後うつ等に関する研修会、EPDS 等の普及及び専門的な助言等を行い、地域における産後のメンタルヘルスに関する支援体制の構築を推進します。
- 妊娠・出産・子育て等に関する悩みに対応する「妊娠～子育て SOS 信州（電話相談）」による相談支援を行います。
- 不妊・不育症に関する治療費助成及び「不妊専門相談センター」による相談支援を行います。
- 先天性難聴等の早期発見・早期治療・早期療育のため、「難聴児支援センター事業」により、保健・医療・福祉・教育等の関係機関における地域支援体制の整備を推進します。
- 先天性代謝異常等の早期発見・早期治療・早期及び継続支援のため、「先天性代謝異常等検査事業」により、保健・医療・福祉・教育等の関係機関における連携体制の整備を推進します。
- 小児慢性特定疾病等に対する医療費助成及び「小児慢性特定疾病等支援員」による療育支援を行います。

### (2) 学童期～思春期

- 未成年者の飲酒・喫煙・薬物乱用等に関わる正しい知識の普及啓発を行います。
- 妊娠・出産・性感染症等に関わる健康教育（ライフデザインセミナー・思春期セミナー等）を行います。
- 思春期に関する悩みを抱える者に対して、「思春期ピアカウンセラー育成事業」等による相談支援を行います。

## 第3 指標・目標

### 1 県民の健康状態等 2 県民の取組

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値の考え方	備考 (出典等)
○	妊娠 11 週以内での妊娠届出率	95.4% (2015)	95.4%以上	現在の水準以上を目指す	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
○	20 歳未満の人工妊娠中絶実施率	5.3 (2015)	5.3 以下	現在の水準以上を目指す	厚生労働省「衛生行政報告例」
○	妊娠中の母親の飲酒率	1.3% (2015)	0%	健やか親子 21 最終評価目標参照	健やか親子 21 乳幼児健診必須問診項目調査
○	妊娠中の母親の喫煙率	2.2% (2015)	0%	健やか親子 21 最終評価目標参照	健やか親子 21 乳幼児健診必須問診項目調査
○	低出生体重児の割合	9.6% (2015)	9.6%以下	現在の水準以上を目指す	厚生労働省「人口動態統計」
○	1 歳 6 か月児健診受診率	96.5% (2015)	96.5%以上	現在の水準以上を目指す	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
○	3 歳児健診受診率	95.3% (2015)	95.3%以上	現在の水準以上を目指す	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
○	妊娠・出産について満足している親の割合（3・4 か月児健診）	84% (2015)	85%	健やか親子 21 最終評価目標参照	健やか親子 21 乳幼児健診必須問診項目調査
○	育てにくさを感じたときに対処できる親の割合（3・4 か月児健診）	78.5% (2015)	95%	健やか親子 21 最終評価目標参照	健やか親子 21 乳幼児健診必須問診項目調査

### 3 関係機関・団体の取組 4 県の取組（施策の展開）

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値の考え方	備考 (出典等)
S	子育て世代包括支援センターを設置している市町村数	22	77	全市町村での実施を目指す	保健・疾病対策課調べ
S	産後 1 か月までの褥婦に EPDS 等を実施している市町村数	61 (2015)	77	全市町村での実施を目指す	厚生労働省「母子保健課調査」
S	新生児聴覚検査の結果を把握している市町村数	63 (2015)	77	全市町村での実施を目指す	厚生労働省「母子保健課調査」
S	乳幼児健診の未受診者の全数の状況を把握する体制がある市町村数	72 (2015)	77	全市町村での実施を目指す	厚生労働省「母子保健課調査」
S	育てにくさを感じている親が利用できる社会資源のある市町村数	69 (2015)	77	全市町村での実施を目指す	厚生労働省「母子保健課調査」
P	母子保健推進会議を開催している保健所数	10	10	現在の水準を維持する	保健・疾病対策課調べ
P	長野県母子保健推進協議会の開催数	年 2 回	年 2 回	現在の水準を維持する	保健・疾病対策課調べ
P	長野県母子保健の統計・分析資料「長野県の母子保健」発行回数	年 1 回	年 1 回	現在の水準を維持する	保健・疾病対策課調べ

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

## 第4 関連する分野及び個別計画

### (1) 関連する分野

周産期医療（第7編第3章第3節）、小児医療（第7編第3章第4節）、薬物乱用対策（第7編第3章第8節）、アルコール健康障害対策（第8編第6節）

### (2) 関連する個別計画

長野県自殺対策推進計画（第3次）