

ながの健やかプラン21

(素案)

＜第三次長野市健康増進計画・食育推進計画＞

基本理念又はキャッチフレーズを挿入



シンボルマーク“なっぴい”

平成〇年〇月



長野市

◇シンボルマーク “なっぴい” について

“なっぴい”の愛称とシンボルマークは公募し、審査の上、決定したものです。“なっぴい”には、「ながの市民みんなが健康でハッピーになれるように」との願いが込められています。

また、シンボルマークについては、長野市の頭文字「な」をモチーフにキャラクター化し、親しみやすいデザインとしました。両手を挙げてジャンプする姿により、「健康」を表現しています。オレンジ色は「健康的」、紺色は「たくましさ」を意味しています。

目 次（案）

第1章 計画の策定にあたって

- 1 計画策定の背景
- 2 計画策定の趣旨
- 3 計画の位置づけ
- 4 計画の期間
- 5 計画の策定体制
- 6 市民の健康状況
- 7 前計画の評価・課題

第2章 計画の基本的な考え方

- 1 基本理念
- 2 計画の最終目標（成果）
- 3 計画の基本的な方向（柱）
- 4 ライフステージの設定

第3章 具体的な施策の展開

- 1 健康に関する生活習慣の改善
 - (1) 身体活動・運動・スポーツ
 - (2) 栄養・食生活、食育
 - (3) こころの健康・休養
 - (4) 飲 酒
 - (5) 喫 煙
 - (6) 歯・口腔の健康
- 2 生活習慣病の発症予防・重症化予防の徹底
 - (1) が ん
 - (2) 循環器疾患
 - (3) 糖尿病
- 3 健康を支え、守るための社会環境の整備
 - (1) 地域のつながり・きずな、支えあいの強化

第4章 計画の推進体制

- 1 計画の推進
- 2 進行管理

指標一覧

資料編

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景

(1) 本市の状況

ア 人口の減少

総人口は、平成12年（2000年）にピーク（38.8万人）を迎え、以降緩やかに減少しています。

イ 世帯数及び世帯状況の変化

世帯数は、平成27年（2016年）をピークに減少し、1世帯当たりの人員も減少すると推測されています。

ウ 少子・高齢化の進行

平成7年（1995年）に老年人口（65歳以上）が年少人口（0歳～14歳）を上回り、今後も年少人口は減少を続け、老年人口は平成52年（2040年）をピークに以降減少すると推測されています。

エ 平均寿命及び健康寿命の延伸

男女ともに平均寿命と健康寿命は伸びていますが、その年齢には差がある状況です（平均寿命＞健康寿命）。

オ 糖尿病のリスクが高い

糖尿病のリスクが高い予備群の割合は、全国平均より高い状況です。

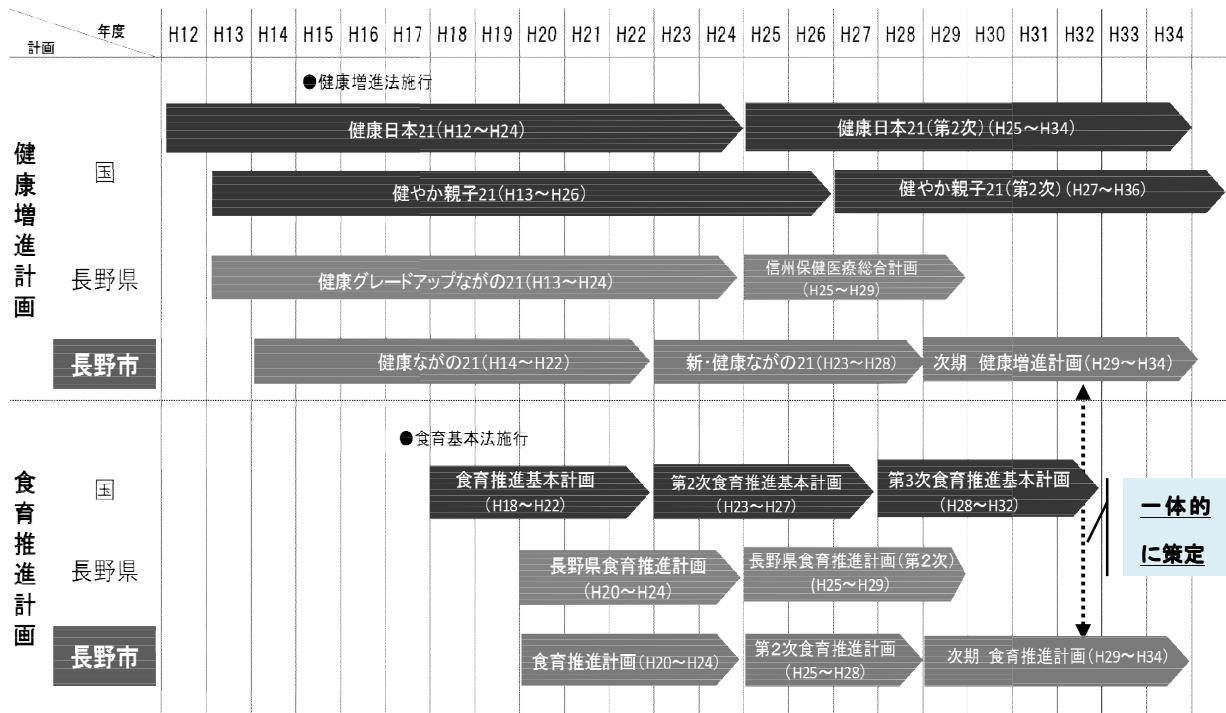
カ 医療費及び介護給付費の増加

超高齢社会の到来、要支援・要介護認定者数の増加に伴い、医療費及び介護給付費の増加が見込まれます。

ア～カの推移等を表わす図表を掲載

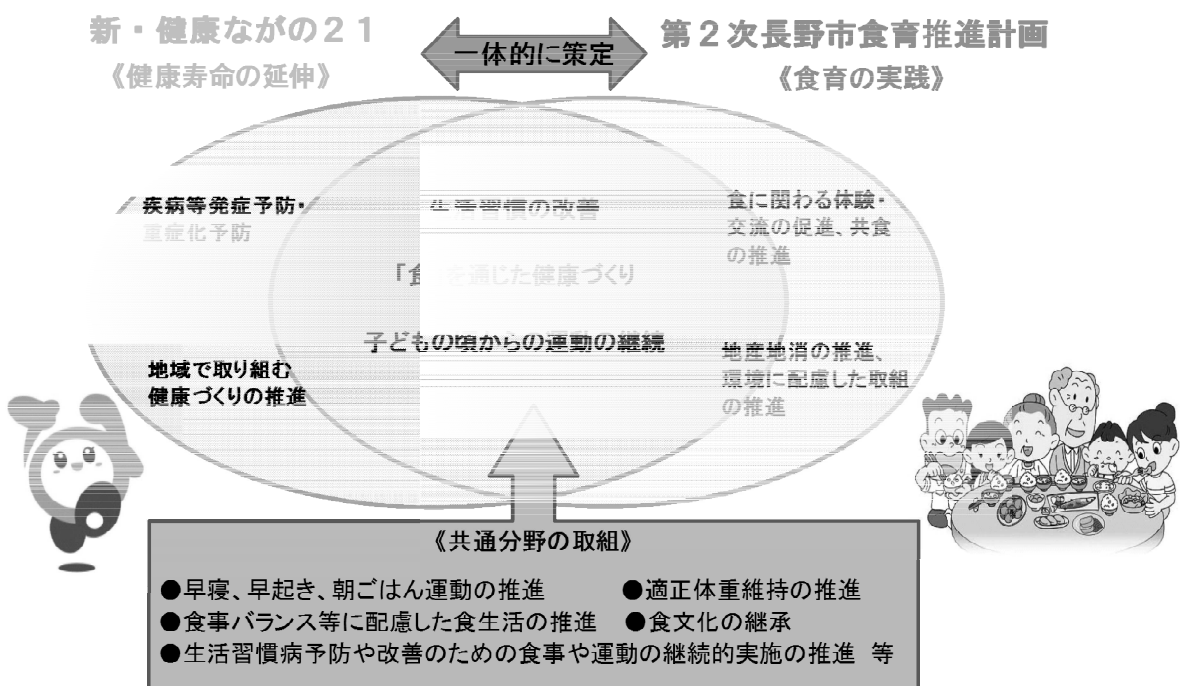
(2) 国・長野県の動向（参考）

国及び長野県の動向を記載



2 計画策定の趣旨

本市の状況並びに第2次長野市健康増進計画「新・健康ながの21」及び「第2次長野市食育推進計画」の最終評価を踏まえるとともに、国及び長野県の計画等を勘案し、市民の健康の保持・増進を図るため、本市における次期健康増進計画・食育推進計画を策定します。なお、健康増進と食育推進は、相互に共通する分野の取組が多いことから、両計画を一体化したものととして策定します。



3 計画の位置づけ

本計画は、以下に掲げる計画として位置づけます。(図1)

- (1) 健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」(市民の健康づくりを支援するための基本的な指針)
- (2) 食育基本法第18条に基づく「市町村食育推進計画」(健全な食生活を実践するための基本的な指針)
- (3) ~~改正~~自殺対策基本法第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」を包含する計画
- ~~(4) 健やか親子21(第2次)を踏まえた本市の「母子保健計画」を包含する計画~~
- (45) 第五次長野市総合計画の分野別(保健・福祉分野)個別計画

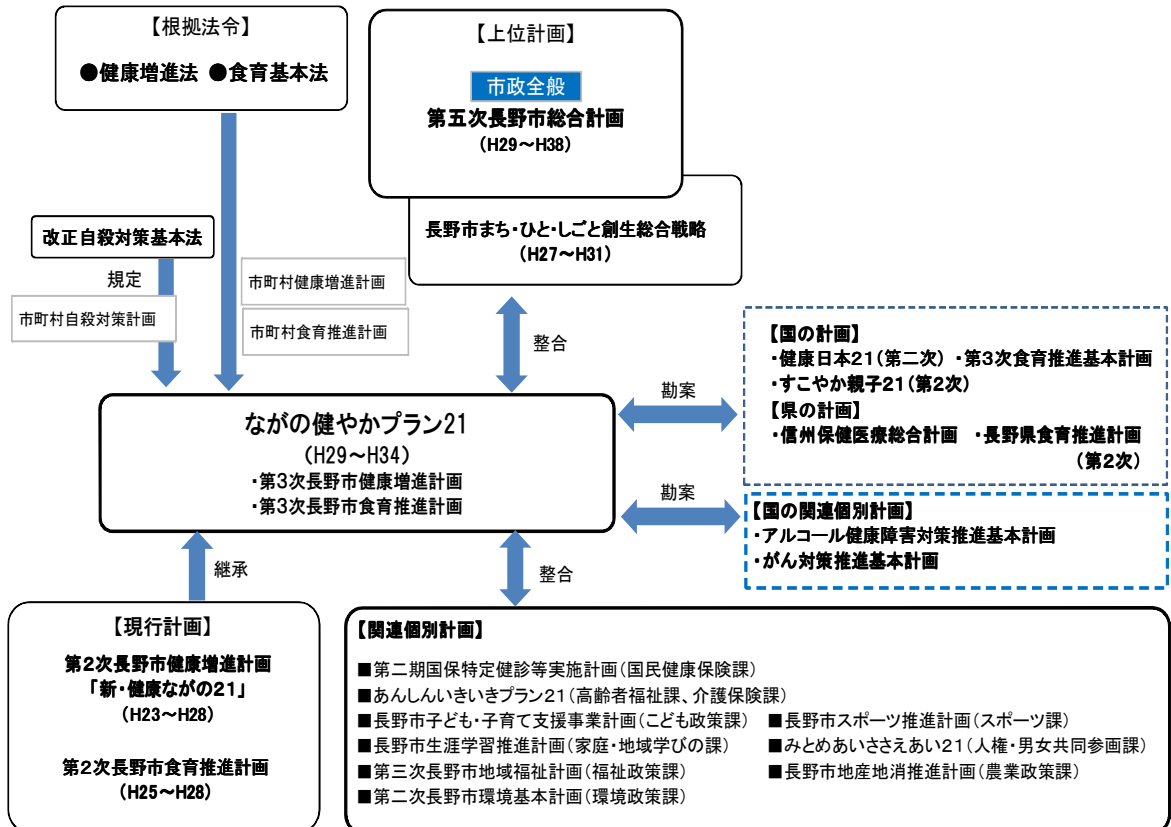
●健康増進法 第8条

2 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画(以下「市町村健康増進計画」という。)を定めるよう努めるものとする。

●食育基本法 第18条

市町村は、食育推進基本計画(都道府県食育推進計画が作成されているときは、食育推進基本計画及び都道府県食育推進計画)を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画(以下「市町村食育推進計画」という。)を作成するよう努めなければならない。

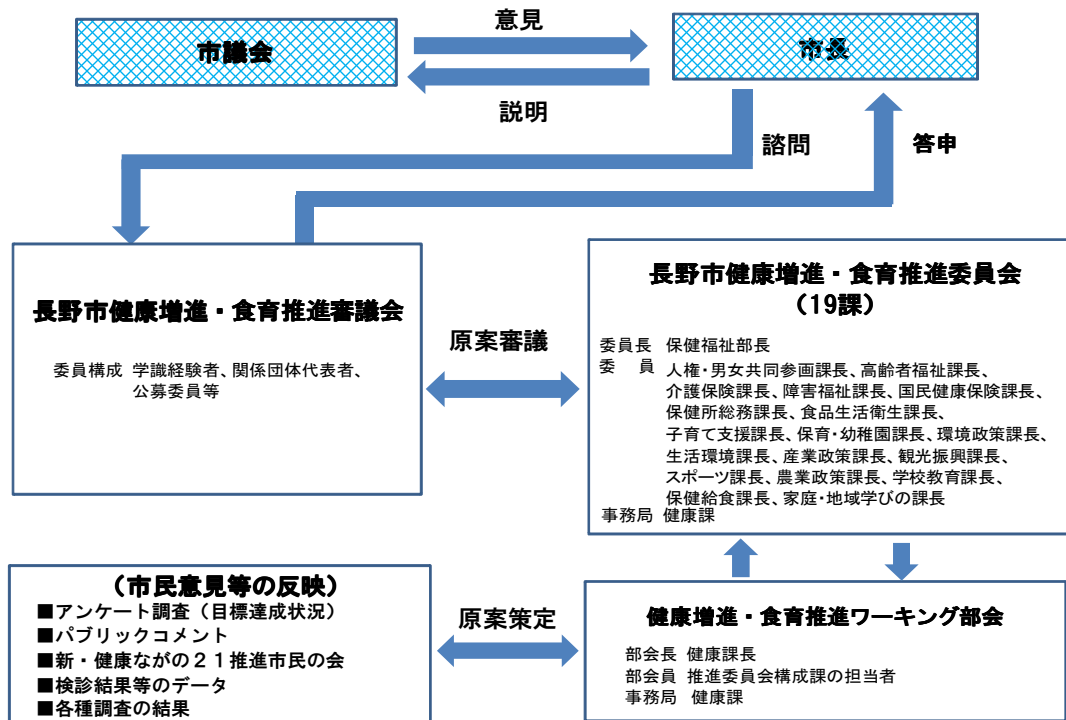
(図1)



4 計画の期間

本計画の期間は、平成 29 年度から平成 34 年度までの 6 年間とします。ただし、社会状況等の変化や計画の進捗状況などにより、必要に応じて内容の見直しを行うこととします。

5 計画の策定体制



6 市民の健康状況

(1) 人口動態等

ア 人口及び世帯の状況

○長野市の人口・世帯数の推移の図表を掲載

イ 年齢別人口構成の推移

○長野市の年齢別 (3 区分) 人口の推移の図表を掲載

ウ 出生率・死亡率等

(7) 人口動態の年次推移

○長野市人口動態の推移（死亡率、出生率、婚姻率、乳児死亡率、周産期死亡率、離婚率、新生児死亡率）の図表を掲載

(イ) 長野市の主な死因別死亡率の推移

○長野市の主な死因別死亡率の推移の図表を掲載

(ロ) 悪性新生物（がん）による主な部位別死亡数の推移

○悪性新生物（がん）による主な部位別死亡数の推移の図表を掲載

(ハ) 脳血管疾患による死亡数の推移

○脳血管疾患による死亡数の推移の図表を掲載

エ 平均寿命

(7) 平均寿命の推移

○平均寿命の比較（全国・長野県・長野市）の図表を掲載

(2) 健康状態と受療状況

ア 生活習慣病有所見者状況

○長野市国保特定健診有所見者の割合（男女別）の図表を掲載

イ 国民健康保険医療費

○国保1人当たりの医療費の推移（長野県・長野市）の図表を掲載

○国保疾病分類別診療費の推移の図表

ウ 主な疾患の受療率

○受療率（全国・長野県）の図表を掲載

エ 介護保険 要支援・要介護認定者数

○介護保険 要支援・要介護認定者数の推移の図表を掲載

○74歳以下の要支援・要介護認定者数の推移の図表を掲載

7 前計画の評価・課題

(1) 評価

「新・健康ながの21」は、「生涯を通じて市民の健やかな暮らしを実現する健康長寿のまち“ながの”を目指す」を基本理念に、全体目標である5つの成果指標、5つの重点施策に計65の重点施策の指標、4つの基本方針に計23の取組指標を定め、具体的な施策に取り組んできました。また、「第2次長野市食育推進計画」は、『「食」を通じて“いのち”“からだ”“こころ”を育み 郷土を育み 元気なまち “ながの”を創る』を基本理念に、市民一人ひとりを育む食、私たちの郷土を育む食を基本目標に、12の実践目標を定めて取り組んできました。

両計画ともに、平成28年度に計画期間の最終年度を迎えることから、それぞれの計画で掲げた指標の達成状況を把握・分析し、次期計画に反映するため、最終評価を実施しました。指標（目標値）の達成状況が「ほぼ達成」又は「改善傾向」となった項目は、「新・健康ながの21」については、全93指標中61指標（約66%）、「第2次長野市食育推進計画」については、全32指標中15指標（約47%）という結果になりました。一方、両計画ともに生活習慣病予防分野の指標に悪化傾向若しくは改善傾向が見られない項目が多くありました。

(2) 課題

- ア 35歳以上の男性の肥満者の割合が増えています。10歳後半及び35～64歳の女性はやせの割合が増えています。
- イ 40歳以降の年代層において、糖尿病予備群（糖尿病のリスクが高い又は可能性が否定できない）の割合が、全国平均よりも高い状況です。
- ウ 若い世代を中心に男女とも朝食を欠食している人の割合に改善傾向が見られない状況です。特に、25～39歳の男性は4割近いの人が朝食を欠食しています。
- エ 男女ともに25～39歳の年齢層において、1日の食塩摂取量が増えています。
- オ 25～64歳の年齢層において、男女とも1日の平均歩数が減少しています。
- カ 乳がん検診及び子宮がん検診は、他のがん検診に比べて低い状況にあります。
- キ ストレスが過度であると感じる人の割合が増加しています。
- ク 女性の喫煙率は、男性に比べて低い状況ですが、改善傾向が見られていません。
- ケ 40歳以降における歯周疾患に罹患している割合に改善傾向が見られていません。

コ 家庭状況やライフスタイルの多様化により、「共食」の機会が減ってきています。

(3) 今後の方向性

基本的な生活習慣の改善及び疾病の発症予防・重症化予防の徹底を図るとともに、地域のつながりの強化や関係機関・団体との連携をより深めることにより、健康を支え、守るための社会環境を整備し、健康寿命の更なる延伸を目指して、次の取組を進めます。

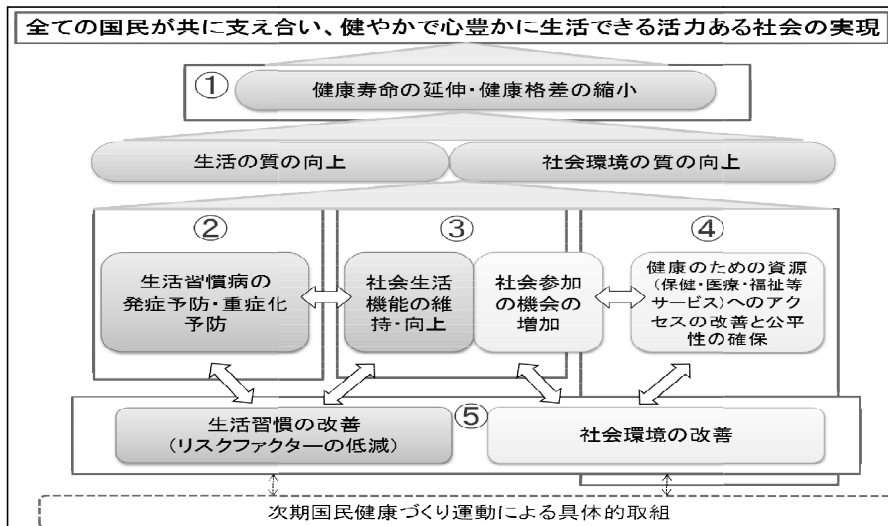
- ア 子供の頃からの健全な食生活及び運動習慣の定着化を図る取組の推進
- イ 女性特有のがん検診及び働き盛り世代のがん検診の受診率向上対策の強化
- ウ 自殺予防に関する総合的対策及び適切なストレス対処法の普及・啓発の推進
- エ 禁煙の動機づけ支援及び受動喫煙対策の強化
- オ 歯周疾患予防のための口腔ケアに関する正しい知識の普及・啓発の推進
- カ 健康寿命の延伸につながる食育の推進
- キ 若い世代を中心とした食育の推進及び地域や学校等における食育の推進
- ク 子供から高齢者まで生涯を通じた食育の推進
- ケ 食文化や郷土食の継承の促進並びに地産地消の推進
- コ 食の安全・安心に関する知識の普及・啓発の推進

第2章 計画の基本的な考え方 ~~(総論)~~

1 基本理念

(1) 平成25年度に国が定めた「健康日本21（第2次）」（平成25年度～平成34年度）では、日本における急激な少子高齢化の進行や疾病構造が変化する中で、10年後（平成34年度）の人口動態を見据え、「**全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現**」を目指す姿に掲げています。また、第3次食育推進基本計画（平成28年度～平成32年度）では、若い世代を中心とした食育の推進、の食生活改善の必要性などを踏まえ、健康寿命の延伸につながる食育の推進などを子供から高齢者までの生涯を通じた食育の推進に重点課題として掲げています。~~が置かれています。~~

健康日本21（第2次）の概念図



【説明】

個人の生活習慣の改善及び個人を取り巻く社会環境の改善を通じて、生活習慣病の発症予防・重症化予防を図るとともに、社会生活機能低下の低減による生活の質の向上を図り、また、健康のための資源へのアクセスの改善と公平性の確保を図るとともに、社会参加の機会の増加による社会環境の質の向上を図り、結果として健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を実現する。

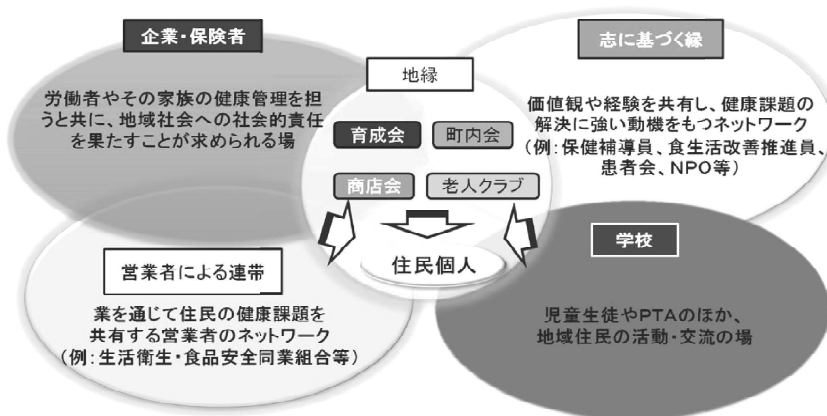
(2) 本市の最上位計画である第五次長野市総合計画（平成29年度～平成38年度）では、目標とする「まちの将来像」として、『**幸せ実感都市『ながの』～“オールながの”で未来を創造しよう～**』と定めています。市全体の「幸せ」の総和の拡大を目指していくことを「幸せ実感都市」と表わしており、ながの健やかプラン21においても、市民の主体的な健康づくりを後押しすることで、幸福感や生きがいを実感できるまちを目指します。

(3) 本来、健康づくりは市民一人ひとりがそれを自覚し、主体的に取り組むものですが、個人の取組だけでは難しい場合も考えられます。近年、~~多くの研究によって~~「**ソーシャルキャピタル** (Social Capital) **と健康との関連**」について**多くの研究**報告がなされています。ソーシャルキャピタルの定義は様々ですが、アメリカの政治学者 (Putnum) の「人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる信頼、規範、ネットワークを特徴とする社会的仕組み**のこと**」という定義がよく用いられています。例えば、地域コミュニティが活発で、住民相互の信頼度が高い地域に居住しているほど個々の持つ健康感が高く、また、信頼度や規範意識が高い地域ほど死亡率が低いという結果が報告されています。

書式変更：インデント：左 0 字、最初の行：1 字

今後の地域保健対策のあり方

～ 地域のソーシャル・キャピタルの活用を通じた健康なまちづくりの推進 ～



(1)～(3)の考え方などを踏まえて、「ながの健やかプラン21」においては、計画全体の目指す姿として、



を基本理念と定めます。

また、基本理念を簡潔に表現し、市民に印象付けるキャッチフレーズを次のとおり定めます。



(参考)

市民の皆さんが、いつまでも健康で長生きしていただけるよう、健康づくりの意識を高めるためのポイントとして、「**新・健康ながの21～健康長寿6か条～**」(平成26年度)を策定しました。日頃から様々な機会や媒体を通じて、一般市民に広く周知しています。

健康長寿6か条

第1 **健康**は 禁煙・運動・食生活

- ・生活習慣病や肥満、糖尿病予備群にならないために、禁煙や適度な運動、規則正しい食生活を実践しましょう。

第2 **こ**どもから かかさず手入れ 歯も口も

- ・虫歯や歯周疾患にならず、生涯にわたって自分の歯でしっかり噛めるよう、子どもの頃から予防しましょう。

第3 **う**けましょう 年に一度の 健康診断

- ・年に一度は健康診断を受けて自分の健康状態を正確に知り、その上で自分に合った生活習慣を実践しましょう。

第4 **な**やみごと 話して守ろう こころの健康

- ・不安、なやみ、ストレスを一人で抱え込まず、家族や周りの人などに相談して、心の健康を保ちましょう。

第5 **が**ん検診 受けて安心 自分の体

- ・日本人の2人に1人は、一生のうちに何らかのがんに罹患(りかん)し、3人に1人はがんで亡くなっています。がん検診を定期的に受診し、早期発見につなげましょう。

第6 **の**りものに 頼らず歩こう あと10分

- ・糖尿病、心臓病、脳卒中、がん等になるリスクを下げるために、これまでより毎日10分多く歩きましょう。

3 計画の基本的な方向（柱）

本計画の最終目標（成果）である「市民の健康寿命の更なる延伸」及び「主観的健康感の向上」の実現に向け、市民一人ひとりが生活習慣の改善に取組み、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底を図るとともに、行政、地域、関係機関・団体が市民の主体的な健康づくりを支え、守るための社会環境を整えていくことを本計画の基本的な方向（柱）とします。~~また。~~

基本的方向1 健康に関する生活習慣の改善

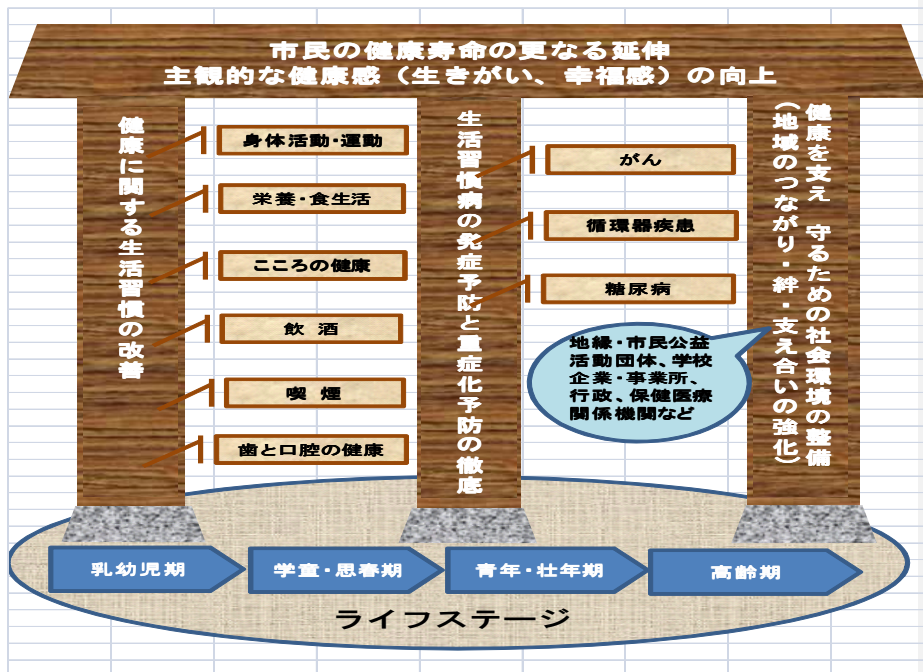
健康の保持・増進の基本的要素となる、**身体活動・運動・スポーツ、栄養・食生活、食育、こころの健康・休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康**に関する生活習慣の改善に取り組めます。

基本的方向2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

がん、循環器疾患、糖尿病などNCD（非感染性疾患）の発症リスクとなる危険因子に対処するための生活習慣の改善に加えて、生活習慣病の発症予防と合併症の発症などの重症化予防に取り組めます。

基本的方向3 健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、**家庭、地域、学校、職場**などの社会環境の影響を受けることから、社会全体として個人の健康を相互に支え、健康を守る環境を整えます。



4 ライフステージの設定

乳幼児期から高齢期までのライフステージにおける特徴や課題に応じて、市民が効果的に健康づくりに取り組めるよう、本計画ではライフステージを次の4つに区分し、第3章の取組の方向性でポイントを示します。

I 乳幼児期（概ね0～6歳）

- ・心身の健康づくりの基礎がつくられる時期
- ・乳幼児の発育発達に応じた基礎的な生活リズムを身につける
- ・子供たちが健やかに育つよう、安心して子育てができる環境を整える

II 学童・思春期（概ね7～19歳）

- ・生活習慣が定着し、身体的・精神的な発達が最もめざましい時期
- ・家庭や学校等と協力しながら、望ましい生活習慣を確立する
- ・自分の健康を徐々に自身で管理していく

III 青年・壮年期（概ね20～64歳）

- ・20～30代は、仕事や子育てが中心となり、健康の維持が重要な時期
- ・40～50代は、生活習慣病の発症が増えてくる時期

- ・自分の健康状態を知り、自分にあった望ましい生活習慣を実践する
- ・必要な治療は継続し、生活習慣病の重症化を予防する

IV 高齢期（概ね65歳以上）

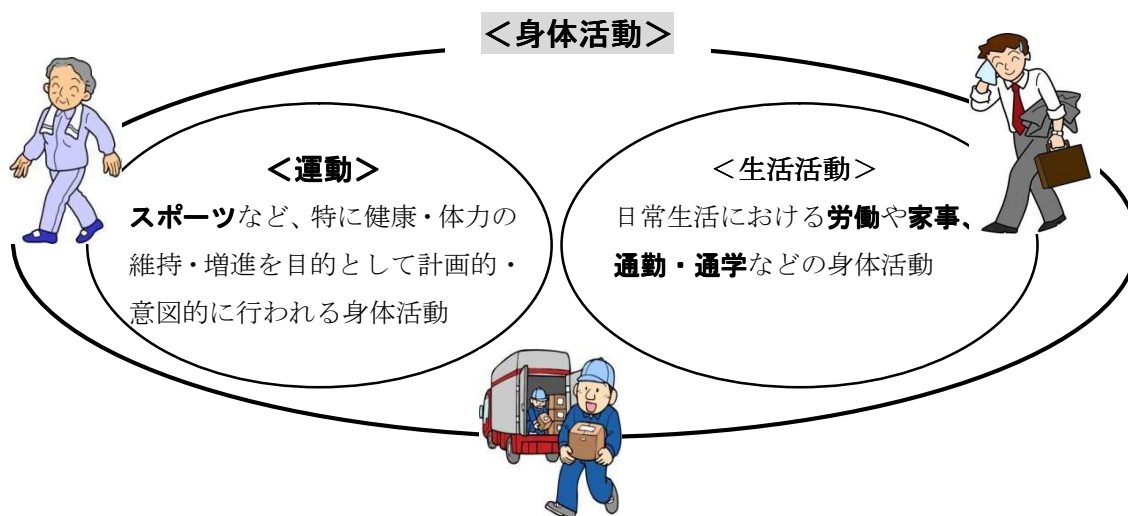
- ・身体の機能低下が現れるが、健康状態の個人差が大きくなる時期
- ・個人差はあるものの、無理をせず、健康づくりに取り組む
- ・趣味の活動や社会活動など生きがいを持ち、自分らしい生活を送る

第3章 具体的な施策の展開

基本的方向1 健康に関する生活習慣の改善

1 身体活動・運動・スポーツ

身体活動・運動量が多い人は、不活発な人と比較してがんや循環器疾患等のNCD（非感染性疾患）の発症リスクが低いことが実証されています。また、高齢者の認知・運動器機能の低下などの社会生活機能の低下と関係することも明らかになっており、身体活動・運動が認知され、実践されることは市民の健康寿命の延伸に有用です。



「身体活動」とは安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを、「運動」とは身体活動のうち、スポーツなどの健康・体力の維持及び増進を目的として計画的・意図的に行われるものを言います。

(1) 現状と課題

ア (幼児期・学童期の課題等を記載する予定)

イ 1日の平均歩数は、青年・壮年期から高齢期にかけて、男女とも70歳以上は増加していますが、その他の年代は改善傾向があまり見られず、特に30代は少ない状況です。

ウ 週1回以上運動を行っている成人のうち、30代、40代は相対的に低い状況です。

エ ロコモティブシンドローム¹⁾の認知度は、46.7%で約半数にとどまっています。

●図表

- ・ 子供が運動やスポーツをしている時間（小学5年生）
- ・ 1日の平均歩数
- ・ 運動頻度の割合
- ・ ロコモティブシンドローム¹⁾の認知度の割合

¹⁾ **ロコモティブシンドローム（運動器症候群）**：関節や筋肉などの運動器の障害により、要介護状態となるリスクの高いこと

(2) 目指す姿

日常生活の中で、日々身体を動かすことが習慣となり、いつまでも自立した生活を送ることができる。

(3) 取組の方向性

ア 市民の取組み

- 幼児期は様々な遊び等を通じて、楽しみながら身体を動かす
- 学童・思春期は、身体を動かすことを習慣にする
- 仕事や子育てなど多忙な生活の中でも、意識をして身体を動かす
- 年齢や能力に応じた運動、社会参加活動を通じて積極的に外出する

イ 市の取組み（施策）

■運動・スポーツ習慣の定着

- 運動・スポーツの習慣化の動機づけ支援、特に若い世代への支援の強化
- スポーツ・運動を含む身体活動の重要性と活動量を増やすための啓発
- 運動・スポーツに取り組む機会の拡充

■運動・スポーツに取り組みやすい環境づくり

- 運動・スポーツを促進する環境の整備

(4) 指 標

No.	目標項目	現状	目標	出典
1	子供が運動やスポーツをしている時間の増加			
2	日常生活における歩数の維持・増加 20～64 歳男性 20～64 歳女性 65 歳以上男性 65 歳以上女性	7,891 歩 7,335 歩 7,235 歩 6,384 歩		H27 歩数調査
3	週 1 回以上運動を行う成人の割合の増加	59.1%		H27 まちづくりアンケート
4	ロコモティブシンドロームを認知している人の割合の増加	46.7%		H27 健康づくりアンケート
5				
6				

2 栄養・食生活、食育

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠かすことのできない営みであり、多くの生活習慣病の発症予防の他、生活の質の向上及び[社会生活を円滑に送る社会機能の維持・向上](#)の観点からも重要です。また、健康な社会環境づくりとして、企業等による食環境の改善を促進することも重要になります。

(1) 現況と課題

ア 肥満は生活習慣病のリスクを高めますが、40～64歳の男性では3人に1人が肥満という状況です。女性は男性に比べ少ないものの、30代以降は増加傾向です。一方、やせは骨量減少や低出生体重児出産等との関連があり、女性の16～19歳及び40歳以降で増加傾向です。

イ 野菜の摂取量は、全国平均より男女ともに多く好ましい状況です。一方で、食塩の摂取量は全国平均より男女とも多く、改善が必要です。

ウ 朝食欠食は、男女ともに20～39歳の年代層で増加しています。特に、男性の20～39歳は4人に1人が朝食を欠食をしています。

エ 食の楽しさやマナーなどの食に関する基礎を習得する「共食」の機会は、全国平均より多い状況ですが、ライフスタイルの変化や生活の多様化により、共食の機会は減っています。

●図表

- ・肥満の割合
- ・やせの割合
- ・食塩摂取の状況
- ・野菜摂取の状況
- ・朝食欠食の割合
- ・朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数

(2) 目指す姿

子供の頃から心身ともに健康であるための食習慣を身につける。また、望ましい食生活を知り、生涯にわたり健康な食生活を送ることができる。

(3) 取組の方向性

ア 市民の取組み

- 子供の頃から早寝早起きの規則的な生活リズムを身につけ、朝食をしっかり食べる
- バランス良く食べて、ライフステージを通じて適正体重を維持していく
- 減塩や多く野菜摂取をすることで、生活習慣病予防のための食生活を実践する

○食育に関心を持ち、家族や仲間と楽しく食事をする

イ 市の取組み（施策）

■食育の理解と食育活動の促進

○若い世代からの適正体重の維持や生活習慣病予防のための食生活の普及啓発

○栄養バランスや自分に合った適量の食事を実践する機会の提供

○子供から大人まで食育についての理解を深め、実践するための啓発

○家族や仲間と食事をし、食事マナーやお手伝いなどを体験できる機会の提供

■食育活動実践のための環境づくり

○栄養成分表示や減塩食の普及促進

(4) 指 標

No.	目標項目	現状	目標	出典
1	肥満の子供の割合の減少 小学校5年生 男子 女子	3.8% 1.9%		H27 学校保健統計
2	適正体重を維持している者の割合の増加 20～60歳 男性 肥満 40～60歳 女性 肥満 20歳代 女性 やせ	23.8% 19.2% 11.7%		H26 国保特定健診結果 学生職場健診時の身体測定結果
3	低栄養傾向の高齢者の増加の割合の抑制 65歳以上の BMI 20 以下	19.3%		H26 年国保特定健診結果
4	食塩摂取量の減少	今後調査		国民健康・栄養調査、県民健康・栄養調査
5	野菜摂取量の増加	今後調査		
6	食育に関心を持っている人の割合の増加	86%		H27 食育に関するアンケート
7	朝食を欠食する人の割合の減少 小学生 20～30代	7% 16.8%		
8	朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数の増加	10.4回		
9				
10				

3 こころの健康・休養

こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件で、それを保つためには、適度な運動や、バランスのとれた食生活など多くの要素があります。特に、十分な睡眠や休養をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素になります。

(1) 現況と課題

- ア 長野市の自殺死亡率は、平成 22 年をピークに全国の死亡率よりも低い状況で推移してきましたが、平成 26 年は増加しました。
- イ 自殺者を年代別にみると、男性は 20～59 歳の働き盛り世代に多く、女性は 60 歳以上が多い状況です。
- ウ 自殺の動機については、男性は「健康問題」、「経済・生活問題」、「勤務問題」の順に、女性は「健康問題」、「家庭問題」の順に多い状況です。
- エ 男女ともに、ストレスが過度であると感じる人は、20代から 50代までの働き盛り世代に多くなっています。また、この年代では、睡眠による休養が十分取れている人が低くなっています。また、ストレスや悩みを相談する先がある人は、40代以後の男性に低くなっています。
- オ ストレス・悩みを解消できていると思う人の割合は、男女とも 20代から 50代までの働き盛り世代で低くなっています。また、子供とゆっくり過ごせる人は、子供の年齢が上がるほど低くなっています。

●図表

- ・自殺率の推移
- ・自殺者の年代別、職業別、原因別内訳
- ・ストレスが過度になっている人の割合
- ・睡眠で休養が取れている人の割合
- ・ストレスや悩みの相談先がある人の割合
- ・ストレス、悩みを解消できていると思う人の割合

(2) 目指す姿

十分な睡眠、休養をとり、自分に合ったストレスへの対応力を身につけることで、こころの健康を維持する。

(3) 取組の方向性

ア 市民の取組み

- 思春期の心身の変化について正しく理解し、困ったことがうまく解決できない時は、親や友人、学校、相談機関に相談する

- 自分自身のストレス状態を理解し、自分に合ったストレス解消法を持つ
- 睡眠や休養の重要性をしっかりと理解し、休養等を積極的にとる
- こころの不調を感じたら、早めに家族や友人、専門家に相談するなど、こころの病気の早期発見、早期対応に努める
- 自殺予防のための理解を深め、家族など周囲の人のいつもと違う様子（SOS）に気づき、必要な支援に結びつける

イ 市の取組み（施策）

■正しい知識の啓発、早期発見等

- 睡眠・休養の重要性やストレス解消の正しい知識の啓発活動
- うつ病患者等の早期発見と適時適切なフォロー体制の強化
- 身近な場所で気軽に相談できる支援体制の整備、充実

■自殺対策の推進

- 自殺予防ゲートキーパーの更なる養成
- 地域関係機関・団体との連携体制の強化

(4) 指 標

No.	目標項目	現状	目標	出典
1	自殺率の減少 (人口 10 万対)	18.5		地域における自殺の基礎資料
2	ストレスが過度であると感じる者の割合の減少(20～50代)	男性 27.4% 女性 26.3%		H27 健康づくりアンケート
3	ストレスを解消できている者の割合の増加(20代～50代)	男性 60.0% 女性 59.0%		H27 健康づくりアンケート
4	相談先がある者の割合の増加(40代以降の男性)	男性 36.3%		H27 健康づくりアンケート
5	睡眠で休養が取れていない者の割合の減少(20代～50代)	男性 34.0% 女性 32.4%		H27 健康づくりアンケート
6	自殺予防ゲートキーパー研修参加者の延べ人数	6,984人 (累計)		健康課とりまとめ
7				
8				

4 飲 酒

飲酒は、古来から生活・文化の一部として親しまれる一方、健康の保持という観点からは、未成年の飲酒や多量飲酒などいろいろ考慮しなければならないことがあります。がん、脳出血、高血圧、脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、1日平均の飲酒量の増加とともに高まります。

(1) 現況と課題

- ア 毎日、又は週4～6日飲酒している人の割合は、男性は40代～60代、女性は40代が高い状況です。
- イ 毎日、または週4～6日飲酒している人で、1回に2合以上飲酒する人は、男性で25.5%、女性で11.9%です。
- ウ 妊婦の1%は、飲酒しています。
- エ 未成年者の関係 (今後のアンケート調査を踏まえて記載)

●図表

- ・ 飲酒の頻度、飲酒量
- ・ 妊娠中の飲酒状況
- ・ 未成年者の飲酒状況

(2) 目指す姿

アルコール健康障害に関する正しい知識を持ち、自分に合った節度ある適量の飲酒を知り、アルコールと上手につきあうことができる。

(3) 取組の方向性

- ア 市民の取組み
 - 飲酒が健康や社会に与える影響について正しく理解する。自分のアルコール代謝能力に合った節度ある適量の飲酒ができる
 - 未成年者や妊婦は、飲酒が健康に与える影響を十分理解し、飲酒を勧められても必ず断る
 - 未成年者に飲酒をさせない環境を きちんと つくる
- イ 市の取組み（施策）
 - 適正飲酒の普及啓発
 - アルコールと健康問題の関係性を知り、節度ある適度な量の飲酒に係る知識の普及啓発
 - アルコール健康障害の早期発見と適切な介入のための指導者の資質向上
 - 未成年者への情報提供
 - 学校教育現場等での未成年者への健康教育の充実

○母子保健や大学等との連携による妊婦や若い世代への普及啓発

(4) 指 標

No.	目標項目	現状	目標	出典
1	生活習慣のリスクを高める飲酒 ¹⁾ をしている者の割合	男性 25.5% 女性 11.9%		H27 健康づくりアンケート
2	妊娠中の飲酒をなくす	1.0%		すこやか親子アンケート
3	未成年者の飲酒をなくす			
4				
5				

¹⁾ 生活習慣のリスクを高める飲酒：週4日以上で1日の量が2合以上の飲酒

5 喫煙

喫煙と他人のたばこの煙にさらされる受動喫煙は、生活習慣病をはじめとした多くの疾患の確立した原因であり、その対策を図ることによりがん、循環器疾患、COPD¹⁾、糖尿病等の予防の推進や健康の保持・増進において大きな効果が期待できます。

(1) 現況と課題

- ア 全国と比較すると、男女ともに喫煙率は低い状況です。喫煙率の推移を比較すると、男性は大幅に減少しましたが、女性は大きな変化はありません。
- イ 妊娠・出産・子育て世代の喫煙率は、減少したもののまだ高い状況です。
- ウ 屋内のみならず屋外においても不特定多数の者が利用する公共的空間においては、受動喫煙対策が求められています。
- エ 多数の者が利用する施設の管理者は、受動喫煙防止の努力義務がありますが、飲食店を中心に受動喫煙防止対策が講じられていない施設があります。
- オ 未成年の喫煙率（今後のアンケート調査を踏まえて記載）
- カ COPDの認知度は、全国より高いですが、まだ6割の方が「知らない」と答えています。

●図表

- ・男女・年代別喫煙率の推移
- ・受動喫煙の機会を有する者の割合
- ・未成年者の喫煙率の推移
- ・COPDの認知度

(2) 目指す姿

妊婦や未成年の喫煙をなくすとともに、タバコの害やCOPDについて正しく理解し、タバコの害から身を守ることができる。

(3) 取組の方向性

- ア 市民の取組み
 - 未成年者や妊婦・子育て中の人は喫煙しない
 - 喫煙者は喫煙マナーを徹底するとともに、禁煙及び受動喫煙防止に努める
 - 家庭・地域・職場で積極的に受動喫煙防止に取り組む
- イ 市の取組み（施策）

¹⁾ **COPD（慢性閉塞性肺疾患）**：主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴として緩徐に呼吸障害が進行する病気。かつて、肺気腫・慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれる。

■禁煙の支援

○禁煙希望者への情報提供及び禁煙支援の推進

■喫煙防止

○未成年者の喫煙防止教育の普及啓発

○妊産婦及び同居家族等への知識の普及

■受動喫煙防止

○関係機関・団体との連携による受動喫煙防止に係る環境整備の推進

(4) 指 標

No.	目標項目	現状	目標	出典
1	成人の喫煙率の減少	14.2%		H27 健康づくりアンケート
2	妊娠中の喫煙をなくす	2.4%		H27 4ヶ月児健康診査
3	受動喫煙の機会を有する者の割合の低下 行政機関 医療機関 職場 家庭 飲食店	2.2% 0.4% 16.8% 12.0% 25.1%		H27 健康課とりまとめ
4	未成年者の喫煙をなくす 中学1年生 高校1年生			H28 健康課とりまとめ
5	COPDを知っている人の割合の増加	38.4%		H27 健康づくりアンケート
6				
7				

6 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体だけでなく、精神的、社会的な健康にも影響します。歯周病と糖尿病や循環器疾患等との密接な関連性が指摘されており、全身の健康を保つ観点からも歯周病予防は重要です。

(1) 現況と課題

- ア 乳幼児期のむし歯の状況は、1歳6か月から3歳にかけて増加しています。
- イ 年齢が上がるにつれ、進行した歯周病（歯周ポケット4mm以上）の罹患率は増加しています。
- ウ 過去1年間に歯科検診・指導を受けた人の割合は、約半数にとどまっています。
- エ 咀嚼^{モシヤク}¹⁾ 良好の状況（今後のアンケート調査を踏まえて記載）

●図表

- ・ 1歳6か月児と3歳児のむし歯有病者率の比較
- ・ むし歯のある3歳児及び12歳児の割合の推移
- ・ 進行した歯周病に罹患している人の割合
- ・ 過去1年間に歯科検診・指導を受けた人の割合
- ・ 60歳代における咀嚼良好者の割合の増加

(2) 目指す姿

歯と口腔の健康づくりを実践し、生涯にわたり自分の口から食べ、健康でいきいきとした生活を送ることができる。

(3) 取組の方向性

- ア 市民の取組み
 - 乳幼児期から、規則正しい生活習慣、食習慣、歯みがき習慣を身につける
 - フッ化物²⁾ 応用の効果、方法等についての知識を持ち、フッ化物を利用したむし歯予防に取り組む
 - かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診や歯科保健指導を受け、歯や口の状態を把握し、自分の状態に合ったセルフケアを身につける
 - 歯周病や口腔機能の維持と全身の健康への影響について理解し、歯周病予防、口腔機能の維持・向上に努める
- イ 市の取組み（施策）
 - 子どものむし歯や歯肉炎の予防

¹⁾ 咀嚼：嚙んで飲み込むこと

²⁾ フッ化物：歯の質を強くして、むし歯を予防する働きがある化学物質

- 正しい歯みがき等の生活習慣や食習慣についての普及啓発
- フッ化物塗布やフッ化物洗口等、フッ化物応用を利用した効果的なむし歯予防対策
- 歯周疾患等の予防
- むし歯や歯周病の予防及び早期発見、早期治療のため、定期的な歯科検診の促進
- 歯周病と全身疾患との関連など、歯周病についての正しい知識の普及啓発
- 口腔機能低下の予防
- 誤嚥性肺炎³⁾の予防など口腔ケアの必要性や大切さについての普及啓発
- 高齢期の口腔機能の維持・向上を図るための普及啓発

(4) 指 標

No.	目標項目	現状	目標	出典
1	むし歯がない者の割合の増加 3 歳児 12 歳児	85.0% 74.9%		H27 3 歳児歯科健康診査 H27 長野市学校保健統計
2	進行した歯周病に罹患している者の割合の減少 40 歳 60 歳	37.9% 52.3%		H27 長野市歯周疾患検診
3	60 歳代における咀嚼良好者の割合の増加			
4	過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	54.8%		H27 健康づくりに関するアンケート
5				
6				

³⁾ **誤嚥性肺炎**：口の中の食べ物やだ液が誤って肺に入り込んだ際に、そこに含まれる細菌が原因となって引き起こされる肺炎

基本的方向 2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

目指す姿

自分自身の健康に関心を持ち、バランスのとれた食生活及び適度な運動・スポーツの実践並びに定期的に健（検）診を受診し、がん、循環器疾患、糖尿病といった生活習慣病の発症と重症化を予防することができる。

1 が ん

がんは、昭和 50 年代から今日までの約 30 年間、市民の死因の第 1 位であり続けています。がん対策は、市民の健康寿命を延伸を図る上で重要な課題のひとつです。

(1) 現況と課題

- ア 壮年期（40～64 歳）のがん死亡率は、男女ともに減少しています。
- イ 乳がん・子宮頸がん検診は、他の検診に比べ受診率が 30%台で低い状況です。
- ウ 大腸・子宮頸がん検診の精密検査受診率は、他の検診に比べ 70%台と低い状況です。
- エ 検診を受けない理由として「症状等がないので受けなくても良いと思った」、「忙しく時間が取れなかった」と回答した人の割合が高い状況です。

○75 歳未満年齢調整死亡率（2014 年）

	全国	長野県	長野市
が ん (全部部位)	79.0	68.3	63.3

出典：がんの統計'15
長野市の値は人口動態統計より算出

75 歳未満年齢調整死亡率で比較した場合、全がん死亡率が低い上位 3 県は、1 位は**長野県**、2 位三重県、3 位滋賀県の順となっています。

●図表

- ・ 40 歳～64 歳までのがん死亡率の推移
- ・ がん検診受診率
- ・ 市実施のがん検診精密検査受診率の推移
- ・ 検診を受けない理由の割合

(2) 取組の方向性

ア 市民の取組み

- がんのリスクを高める要因やがん検診の重要性を理解し、自覚症状がなくても定期的ながん検診を受ける。また、自覚症状がある場合、いち早く医療機関を受診する。
- がん検診の結果、要精密検査となった場合は、必ず精密検査を受ける

イ 市の取組み（施策）

■発症予防

- がんに対する正しいのリスクを高める生活習慣に関する知識の普及啓発及び健康教育の実施

■早期発見

- 死亡率減少効果のある各種がん検診の実施及びフォローアップ体制の充実
- 女性特有のがん検診の受診率向上
- より効率的・効果的ながん検診の受診率向上対策及び受診勧奨方法の推進検討
- 精密検査の未受診者対策の徹底
- がん検診を受診しやすい体制の整備環境づくり

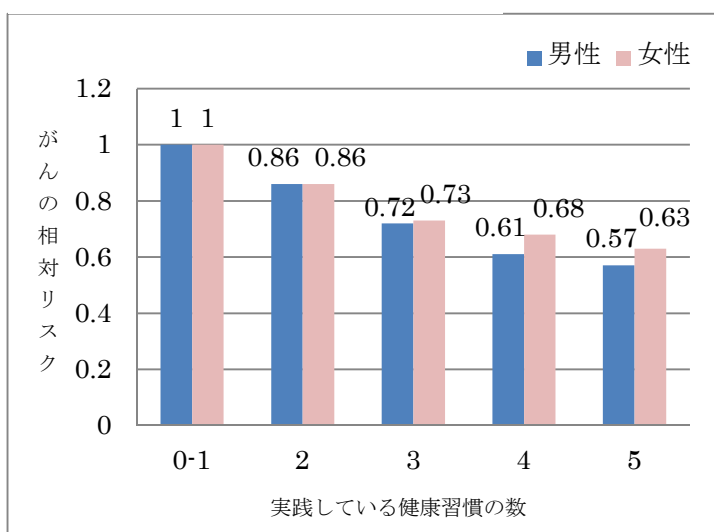
(3) 指 標

No.	目標項目	現状	目標	出典
1	壮年期（40～64 歳）のがん死亡率の減少（人口 10 万対）	男性 94.0 女性 92.3		H26 人口動態統計
2	がん検診を受診している者の割合（長野市実施のがん検診及び職場検診、人間ドック等含む。）の増加	胃がん 43.6% 肺がん 50.3% 大腸がん 50.7% 乳がん 32.2% 子宮頸がん 32.0%		H27 健康づくりに関するアンケート H27 健康課とりまとめ
3	がん精密検査受診率の増加（長野市実施）	胃がん 91.6% 肺がん 87.8% 大腸がん 68.0% 乳がん 88.5% 子宮頸がん 79.0%		H27 健康課とりまとめ
4				
5				

(参考) がん予防

国立がん研究センターが2012年に公表した多目的コホートの研究結果によれば、禁煙、節煙、減塩、運動、適正体重の5つの健康習慣のうち、実践しているのが0または1個の基準グループのリスクを1とした場合、2個、3個、4個、5個実践しているそれぞれのグループのがんの相対リスクは、男女とも直線的に低下し、平均すると、1個健康習慣を実践するごとに、がんのリスクは男性で14%、女性で9%低下することが明らかになりました。

○5つの健康習慣とがんのリスク



日本人のがんのリスクを高める要因として、禁煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取、がんに関するウイルス（B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス、ヒトパピローマウイルス、成人T細胞白血病ウイルス）や細菌（ヘリコバクター・ピロリ菌）への感染が挙げられています。

Sasazuki S. et al : Prev.Med. 54, 112-116(2012)

○日本人のためのがん予防法

喫煙	たばこは吸わない。他人のたばこの煙をできるだけ避ける。
飲酒	飲むなら、節度のある適量の飲酒をする。
食事	食事は偏らずバランスよくとる。 ・塩蔵食品、食塩の摂取は最小限にする。 ・野菜や果物不足にならない。 ・飲食物を熱い状態でとらない。
身体活動	日常生活を活動的に過ごす。
体形	成人期での体重を適正な範囲に維持する。（太りすぎない、やせすぎない）
感染	肝炎ウイルス感染の有無を知り、感染している場合はその治療と措置をとる。

出典：厚生労働科学第3次対がん10か年総合戦略研究事業
「生活習慣病によるがん予防法の開発に関する研究」

2 循環器疾患

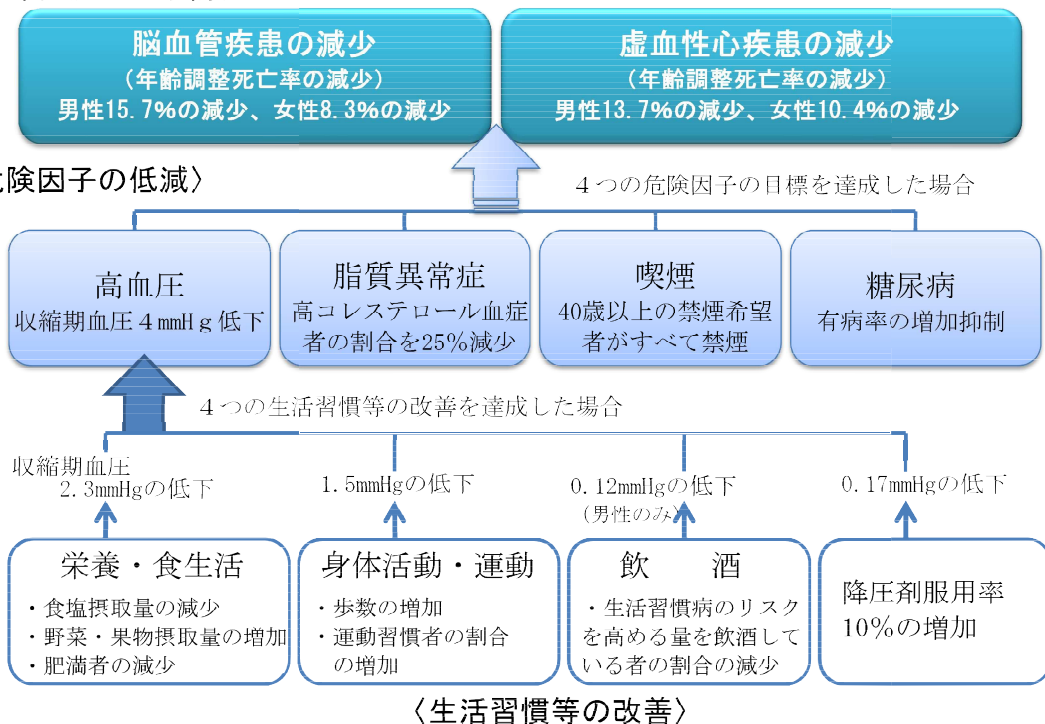
脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患は、がんと並んで主要死因の大きな一角を占めています。循環器疾患の予防は、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つの危険因子の適正な管理が中心となります。なお、これら危険因子には、栄養、運動、喫煙、飲酒といった生活習慣が深く関与しています。

循環器疾患とは、血液を全身に循環させる臓器である心臓や血管などが正常に働かなくなる疾患のことで、虚血性心疾患・脳血管疾患などがあります。

●**脳血管疾患**：脳の動脈に何らかの障害が発生し、それによって脳の機能が失われて全身に影響を与える状態。脳の血管が詰まるタイプ（脳梗塞）と、脳の血管が破れるタイプ（脳出血・くも膜下出血）に大きく分けることができます。

●**虚血性心疾患**：心臓に血液を送っている冠状動脈が動脈硬化のために細くなってしまい、心臓を動かしている心筋に酸素や栄養が十分に行き渡らなくなることが原因で起こる心臓の障害で、心筋梗塞や狭心症などがあります。

〈循環器疾患の予防〉



(1) 現況と課題

ア 女性の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、全国よりも高い状況です。

イ 40代以上の男女において、LDL コレステロール¹⁾高値の割合が増加していますが、

¹⁾ **LDL コレステロール**：コレステロールを血管に運ぶ働きがあり、必要以上に多くなると動脈硬化な

長野県より低い状況です。

ウ 収縮期血圧 (最高血圧) の高値の割合は、40 代以上のほとんどの年代において長野県より高い状況です。

エ 男女とも 50 代からメタボリックシンドロームの該当者の割合が高くなっており、男性では該当者及び予備群の割合が全体の 43%を占めています。

オ 国保特定健診の受診率は全国よりも高い状況ですが、保健指導実施率は対象者の約 2 割にとどまっており、全国より低い状況です。

●図表

・脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率
・LDL コレステロール 120mg/dl 以上の者の割合
・収縮期血圧 130mmHg 以上の者の割合
・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合
・国保特定健診受診率・保健指導実施率

(2) 取組の方向性

ア 市民の取組み

- 脳血管疾患・虚血性心疾患などの循環器疾患の危険因子について正しく理解する
- 最低でも年に 1 回は健診を受診する
- 健診受診後に、必要に応じて保健指導や適切な治療を受ける

イ 市の取組み（施策）

■発症予防

- 循環器疾患の発症や進行を防止するため、の危険因子とその予防に関する知識の普及啓発

■早期発見

- 特定健診受診率及び保健指導実施率の向上のための対策

■重症化予防

- 治療医療のが必要がであるにもかかわらず、医療機関に未受診の者や治療中断者に対する受診の勧奨

(3) 指 標

No.	目標項目	現状	目標	出典
1	虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対）	男性 25.7 女性 9.6		人口動態統計
2	脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対）	男性 39.6 女性 26.4		人口動態統計

どの原因になる

3	LDL コレステロール 120mg/dl 以上の者の割合	40～74 歳 男性 45.1% 女性 55.9%		H26 長野市国保 特定健診
4	収縮期血圧 130mmHg 以上の割合	40～64 歳 男性 40.7% 女性 32.3%		H26 長野市国保 特定健診
5	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	40～74 歳 男性 43.6% 女性 16.0%		H26 長野市国保 特定健診
6	国保特定健診受診率・保健指導実施率の向上	受診率 47.0% 保健指導実施率 23.3%		H26 長野市国保 特定健診
7				
8				

3 糖尿病

糖尿病は、心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変^{そくびょうへん}といった合併症を引き起こすことにより、生活の質や社会保障資源等に多大な影響を及ぼします。

(1) 現況と課題

- ア HbA1c¹⁾の年代別割合を比較すると、糖尿病予備群の割合は全国より高い状況です。
- イ 40歳以上の年代において、HbA1c5.6%の人の割合は全体の約6割を占めています。

●図表

- ・HbA1cの年代別割合
- ・HbA1cの内訳（割合）

(2) 取組の方向性

ア 市民の取組み

- 子どもの頃から、糖尿病予防のための食習慣を身につけ、実践する
- 糖尿病について正しく理解し、自身の血糖値に関心を持つ
- 健診の結果から、必要な生活習慣の改善を行う
- 受診及び治療が必要な人は、受診を継続し、糖尿病の重症化及び合併症を予防する

イ 市の取組み

■発症予防

- [糖尿病の発症や進行を防止するため](#)、糖尿病やその予防に関する知識の普及啓発

■早期発見

- [特定](#)健診受診率及び保健指導実施率の向上のための対策

■重症化予防

- 健診結果に基づき、生活習慣の改善が必要な人に対する相談体制の強化
- 糖尿病の重症化を予防するための医療機関等との連携
- [糖尿病対策関係者（医師会）との連携](#)

(3) 指 標

No.	目標項目	現状	目標	出典
1	HbA1c5.6%以上の割合の減少	40～64歳		H26 健診結果等の

1) **HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）**：過去1～2か月の血糖の状態を反映する糖尿病の指標のひとつ

		男性 59.8% 女性 62.9%		収集データ
2	血糖コントロール指標における コントロール不良者（HbA1c8.0% 以上）の割合の減少	40～74 歳 1.1%		H26 健診結果等の 収集データ
3				
4				

基本的方向3 健康を支え、守るための社会環境の整備

1 地域のつながり・きずな、**支え合**いの強化

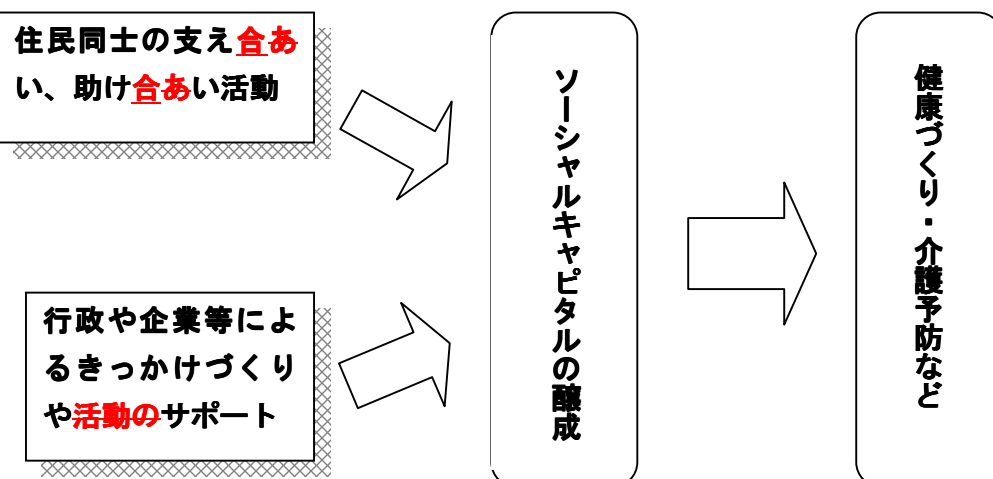
健康づくりや**食育**の基本は、市民一人ひとりが自覚を持ち、かつ実践することです。しかし、個人の努力だけでは成し遂げることが難しいことも多くあります。健康づくりは、個人の意思や家族の支えだけではなく、個人を取巻く社会環境が大きく影響すると考えます。

例えば、地域の**伝統行事等**のコミュニティ活動に参加したり、その活動を通じて地域との**きずな**を深めたりすることは、心身の健康の保持・増進、ひいては個々の生活の質の向上にもつながります。市民の主体的な健康づくりを支える地域づくりを促進することが重要です。

また、**保育所・幼稚園**、学校や**企業・事業所**（職場）等にあつては、児童・生徒、従業員等の健康増進・**食育推進**につながる環境づくりに**取**り組むことが重要です。さらに、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療保険者など保健医療関係団体と行政、**市民公益活動団体等**とが有機的に連携しながら、その専門性を活かした**取組を推進すること**も大切です。

本計画策定の一環として開催した「新・健康ながの21推進市民の会」の**会員**とのワークショップの中で、“健康なまちのイメージ”をテーマに意見交換**を行った**ところ、「地域にいいコミュニティが存在し、思いやりや助け合いの気持ちがあるまち」といった意見が数多く出されました。

近年、社会における相互信頼の水準や相互扶助の状況を意味する“ソーシャルキャピタルと健康”との関連が報告されています。健康長寿の地域づくりを進めるためには、地域のつながりの強化（ソーシャルキャピタルの水準を上げること）や「いいコミュニティ」づくりを構築していくことが**有用必要**であると考えます。



(1) 現況と課題

- ア 健康づくりを支援する環境が整っていると思う人の割合は、50%台（H27 まちづくりアンケート結果）となっています。
- イ 健康づくり等~~のに関する~~ボランティア活動に参加している人の割合は、・・・（今後、アンケート調査を踏まえて記載）

●図表

- ・健康づくりを支援する環境が整っていると思う人の割合
- ・地域や隣近所でお互いに支え合い、助け合う関係が築かれていると思う人の割合
- ・この地域で子育てをしたいと思う親の割合
- ・就業又は地域活動をしている高齢者の割合
- ・健康づくり等~~のに関する~~ボランティアに参加している人の割合 など

(2) 目指す姿

家族や地域のきずな、支え合あいや、人とのつながり、~~や~~他人への思いやり等協調の重要性を再認識し、かつ実践できる。~~また、地域社会全体で、市民の健康づくりに対する機運を高めていく。~~

(3) 取組の方向性

ア 市民の取組

- 地域におけるコミュニティ活動（健康づくりや食育を目的としたための活動、高齢者や子どもを対象とした活動、まちづくりのための活動、安全な生活のための活動、自然や環境を守るための活動など）に積極的に参加する。

イ 市民公益活動団体の取組み

- 健康づくりに係る知識を基礎的な知識を身につけ、その重要性を地域住民に広げる活動を展開する

ウ 保育所・幼稚園、学校の取組

- 児童・生徒の健康づくりを支援する

エ 企業・事業所等（職場）の取組

- 従業員及び家族の健康づくりを支援する
- 健康経営※に積極的に取組む

オ 保健医療関係団体の取組

- 専門性を活かして市民の健康づくりを支援する

カ 市の取組（施策）

- 市民の自主的な取組の育成と支援

○市民公益活動団体、企業、学校等との連携による健康づくり運動の展開

※健康経営とは・・・

従業員の健康管理を経営課題として捉え、健康増進に努めるだけでなく、従業員の満足度やモチベーションを上げ、生産性と企業価値の向上、疾病予防による医療費負担の軽減などにつなげる経営手法のこと。経済産業省は、東京証券取引所と共同で、従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に取り組んでいる企業を「健康経営銘柄」として選定し、公表している。企業の健康経営の取組が株式市場等において、適切に評価される仕組みづくりに取り組んでいる。

(4) 指 標

No.	目標項目	現状	目標	出典
1	健康づくりを支援する環境が「整っている」と思う人の割合	56.6%		まちづくりアンケート
2	この地域で子育てをしたいと思う親の割合	95.4%		まちづくりアンケート
3	就業又は地域活動をしている高齢者の割合	(今後調査)		まちづくりアンケート
4	健康 <u>づくり等</u> の <u>に関する</u> ボランティアに参加している人の割合の増加	(今後調査)		まちづくりアンケート