

目 次

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 前計画の評価と課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

第2章 計画の基本的な考え方

- 1 基本理念・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
- 2 計画全体の目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
- 3 計画の基本的な方向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
- 4 ライフステージの設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

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・・・・・・・・・・・・・・・・
- (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・・・・・・・・・・・・・・・・

基本的方向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・・・・・・・・・・・・・・・・

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・・・・・・・・

第4章 計画の推進・評価

- 1 計画の推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・
- 2 計画の進行管理・・・・・・・・・・・・・・・・

目標（指標）一覧

資料編

ながの健やかプラン 2 1

(素案)

＜第三次長野市健康増進計画＞

＜第三次長野市食育推進計画＞

すべての市民が支え合い、健やかで心豊かな暮らしを実感
できるまちを目指して ～健やか未来都市“ながの”～



シンボルマーク“なっぴい”

平成 28 年 10 月



長野市

はじめに

平成28年3月

長野市長 加藤久雄

◇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。

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景

(1) 長野市の状況

本市の人口は、平成12年(2000年)にピーク(38.8万人)を迎え、以降緩やかに減少傾向となっています。また、1世帯あたりの人員も減少すると推測されています。年代別人口構成は、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、年少人口及び生産年齢人口(15歳~64歳)は減少し続け、老年人口は平成52年(2040年)をピークに減少すると推測されています。(国立社会保障・人口問題研究所の推計)

こうした中、本市では、男女ともに平均寿命と健康寿命(健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間)が伸びていますが、その年齢には、差(平均寿命>健康寿命)があります。また、糖尿病のリスクが高い、いわゆる「糖尿病予備群」の割合が、全国平均より高くなっています。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。

(2) 国・長野県の動向

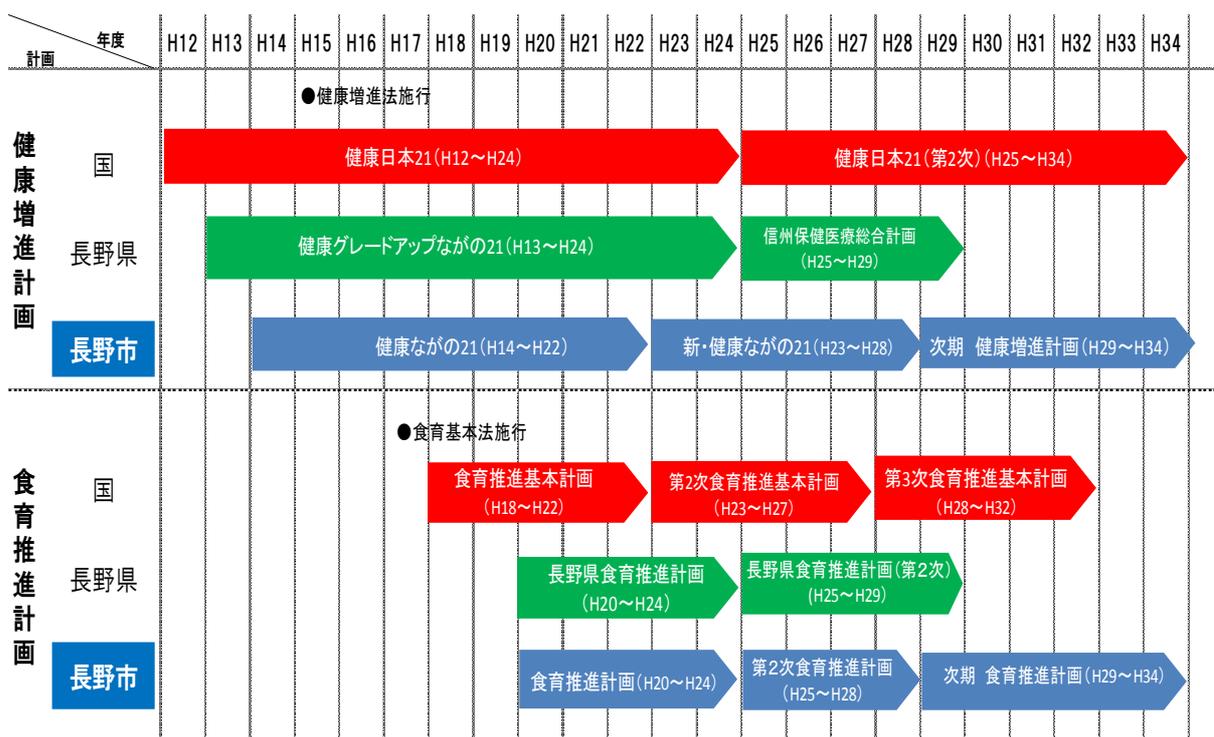
国では、少子高齢化や疾病構造が変化する中で、全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目指し、平成25年度から34年度までの「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」を推進するため、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針(平成24年7月)」を定めました。

また、長野県では、保健医療分野における横断的な計画「信州保健医療総合計画~「健康長寿」世界一を目指して~」を平成25年4月に策定し、「健康で長生き」の実現を目指し、予防、治療、療養といった保健医療施策の更なる展開を図ることとしました。

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して策定します。

●国、県、市の計画策定経緯等



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。

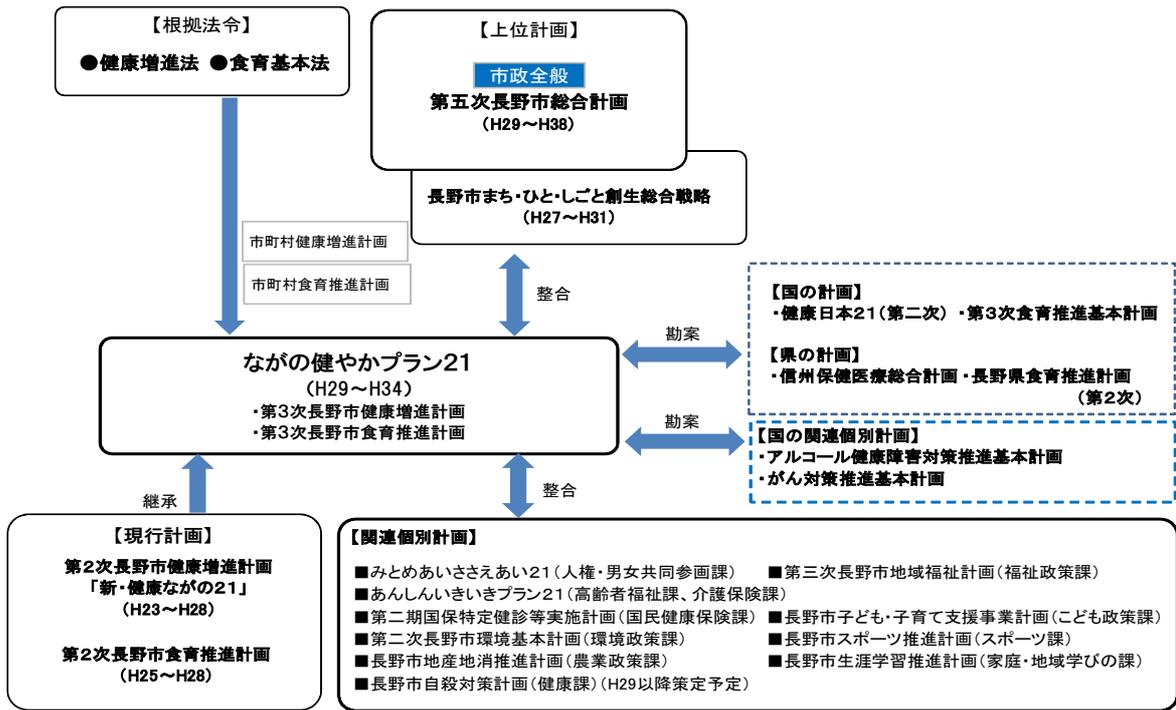
- 健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」（市民の健康づくりを支援するための基本的な指針）
- 食育基本法第18条に基づく「市町村食育推進計画」（健全な食生活を実践するための基本的な指針）
- 第五次長野市総合計画の分野別個別計画（保健・福祉分野における健康づくりの基本方針）

○健康増進法 第八条

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 第十八条

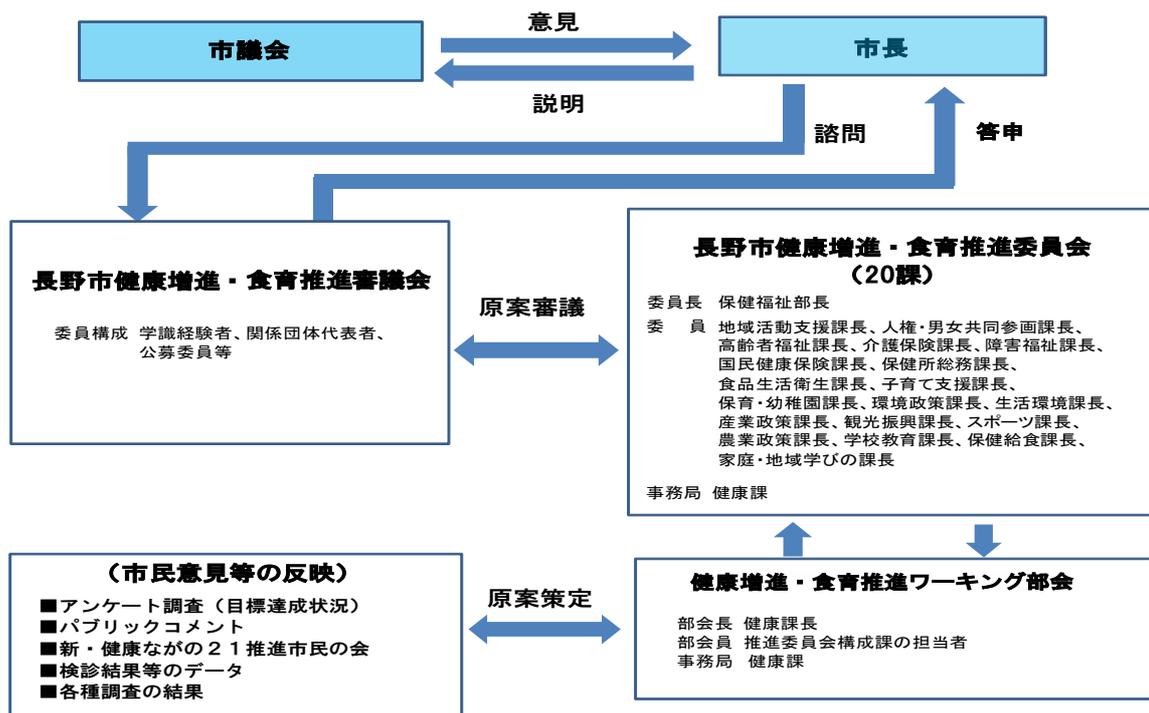
市町村は、食育推進基本計画（都道府県食育推進計画が作成されているときは、食育推進基本計画及び都道府県食育推進計画）を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画（以下「市町村食育推進計画」という。）を作成するよう努めなければならない。



4 計画の期間

本計画の期間は、平成 29 年度から 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います。

5 計画の策定体制



6 市民の健康状況

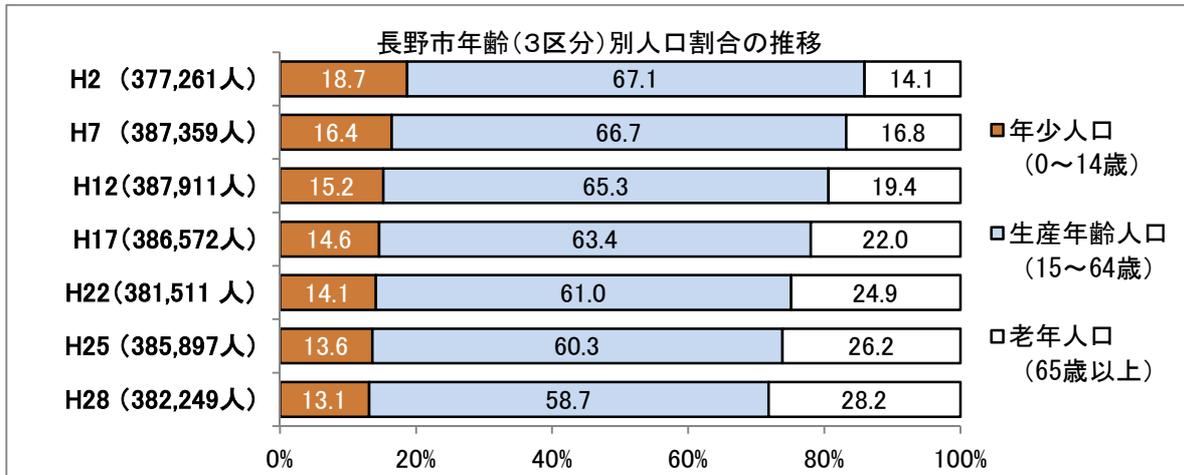
(1) 人口動態等

ア 人口及び世帯の状況

| 人口(平成 28 年 10 月 1 日) | | | 世帯数(世帯) | 1世帯あたり人員 (人) |
|----------------------|---------|---------|---------|-----------------|
| 総数(人) | 男性(人) | 女性(人) | | |
| 382,249 | 185,211 | 197,038 | 159,327 | 2.4 |

長野市統計情報

イ 年齢別人口構成の推移



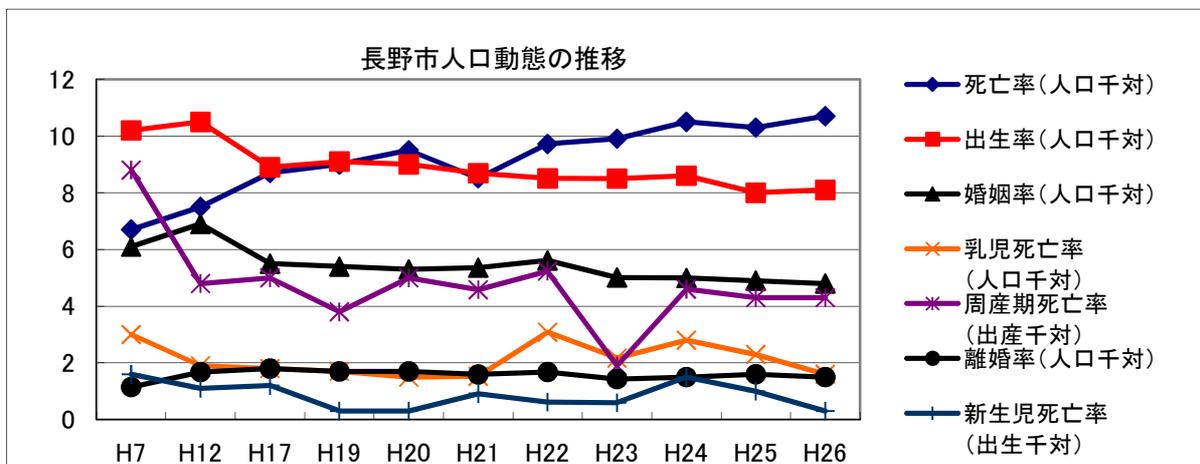
H2~H22 は平成 22 年国勢調査結果報告書 (現市域)

H25・H28 は長野市統計情報 (10月1日現在)

- ・ 年少人口及び生産年齢人口の割合が減少し、老年人口の割合が増加していくことが推測されます。

ウ 出生率・死亡率等

(7) 人口動態の年次推移



人口動態統計

【用語解説】

「出生率」「死亡率」「婚姻率」「離婚率」：件数／人口×1,000

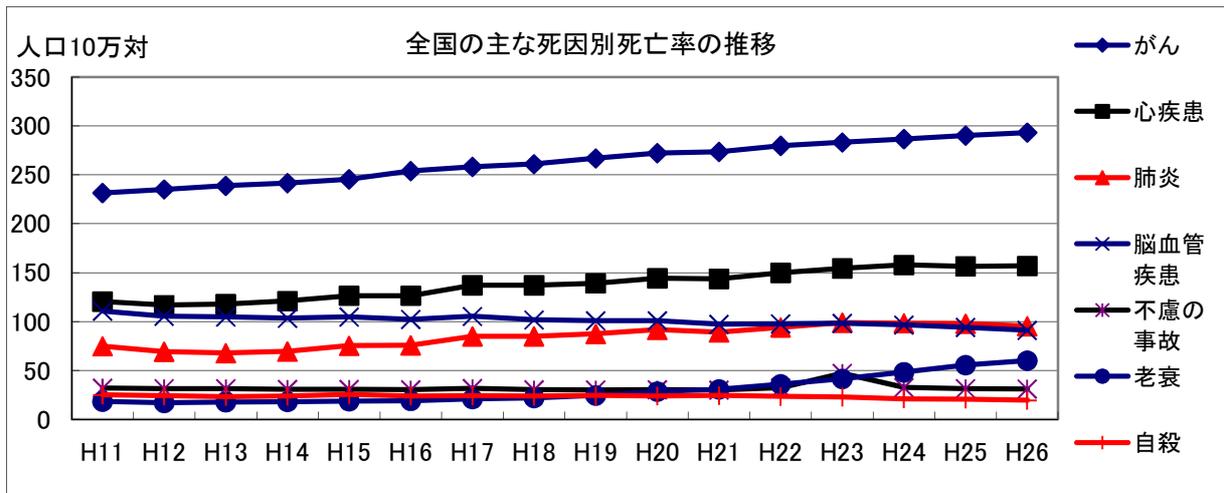
「乳児死亡率」「新生児死亡率」：死亡数／出生数×1,000

(乳児死亡：生後1年未満の死亡、新生児死亡：生後4週未満の死亡)

「周産期死亡率」：妊娠満22週以後の死産数+早期新生児死亡数／出生数+妊娠満22週以後の死産数×1,000

- ・ 出生率は平成12年から少しずつ減少しています。死亡率は平成21年には減少しましたが、その後増加しています。

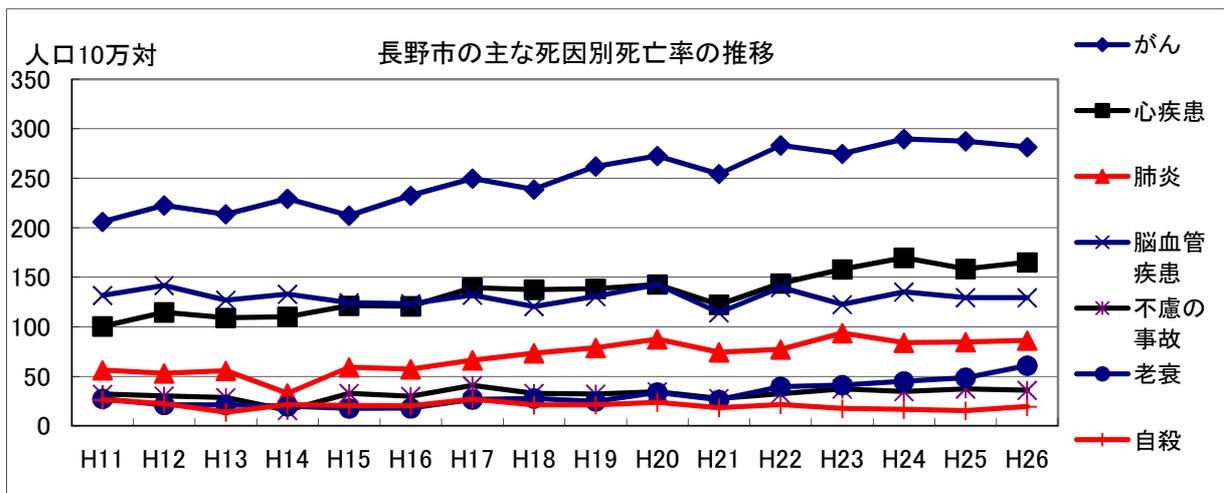
(イ) 全国の主な死因別死亡率の推移



人口動態統計

- ・ 全国の主な死因別死亡率の推移では、がんと心疾患は増加していますが、脳血管疾患は減少しており、平成23年以降は肺炎が第3位となっています。

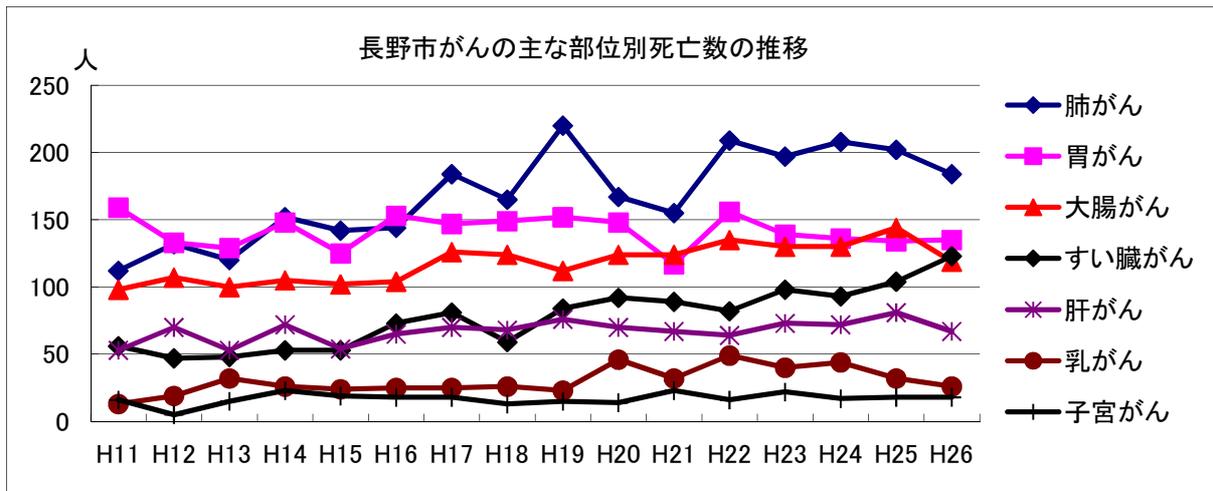
(ウ) 主な死因別死亡率の推移



人口動態統計

- ・ 主な死因別死亡率は、がんが最も高く、平成17年以降では、次いで心疾患、脳血管疾患の順となっています。特に心疾患は増加傾向にあります。

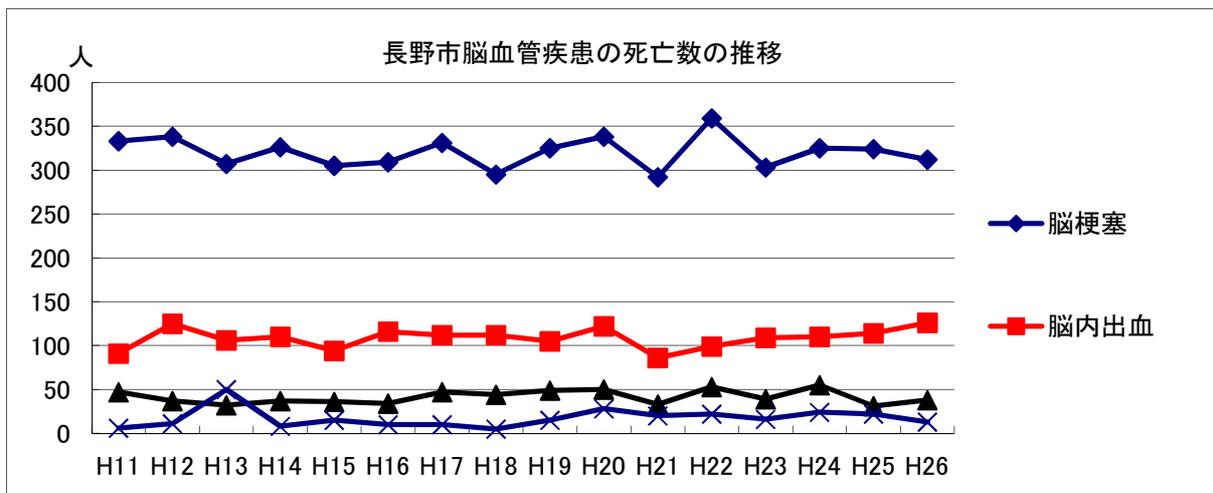
(エ) 悪性新生物（がん）による主な部位別死亡数の推移



人口動態統計

- ・ がんによる死亡数は、平成 17 年以降は、肺がんが最も多く、胃がんは減少傾向です。大腸がん、すい臓がんは増加傾向です。

(オ) 脳血管疾患による死亡数の推移

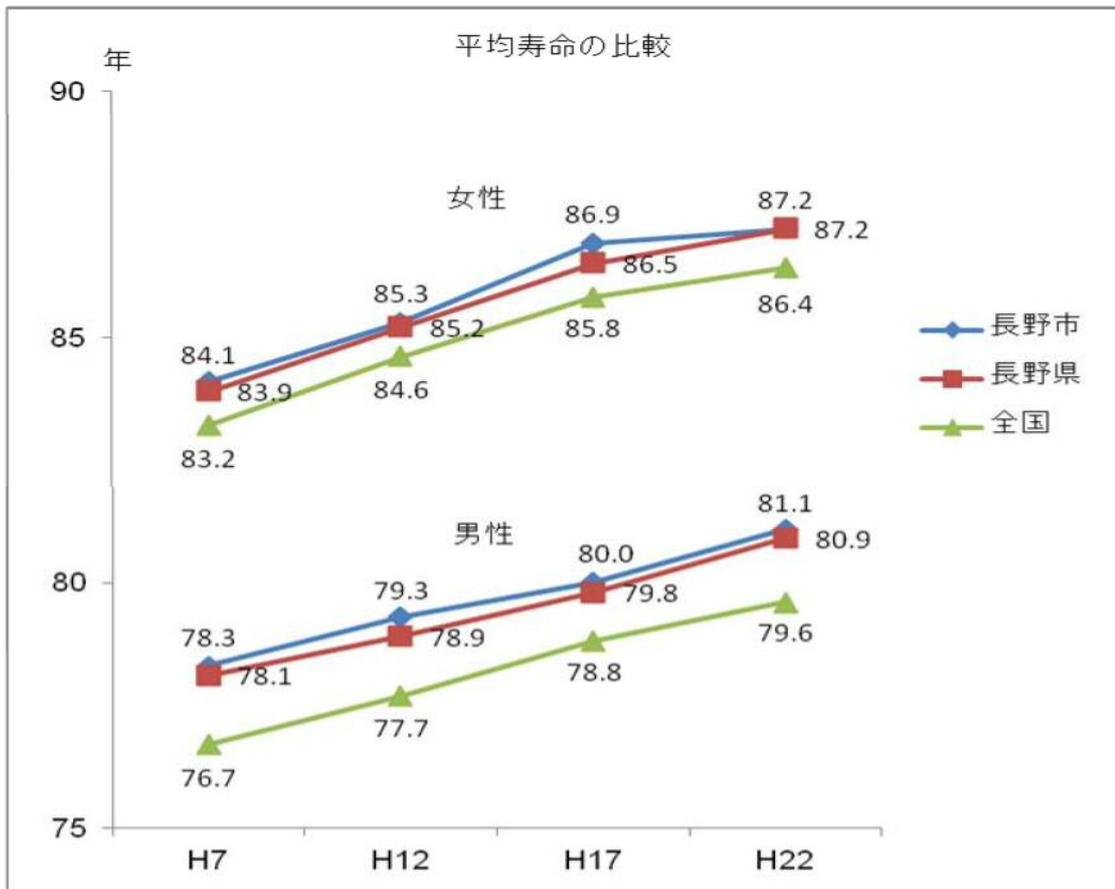


人口動態統計

- ・ 脳血管疾患による死亡者の内、脳梗塞による死亡が約 6 割を占め、次いで脳内出血、くも膜下出血となっています。

エ 平均寿命

(7) 平均寿命の推移

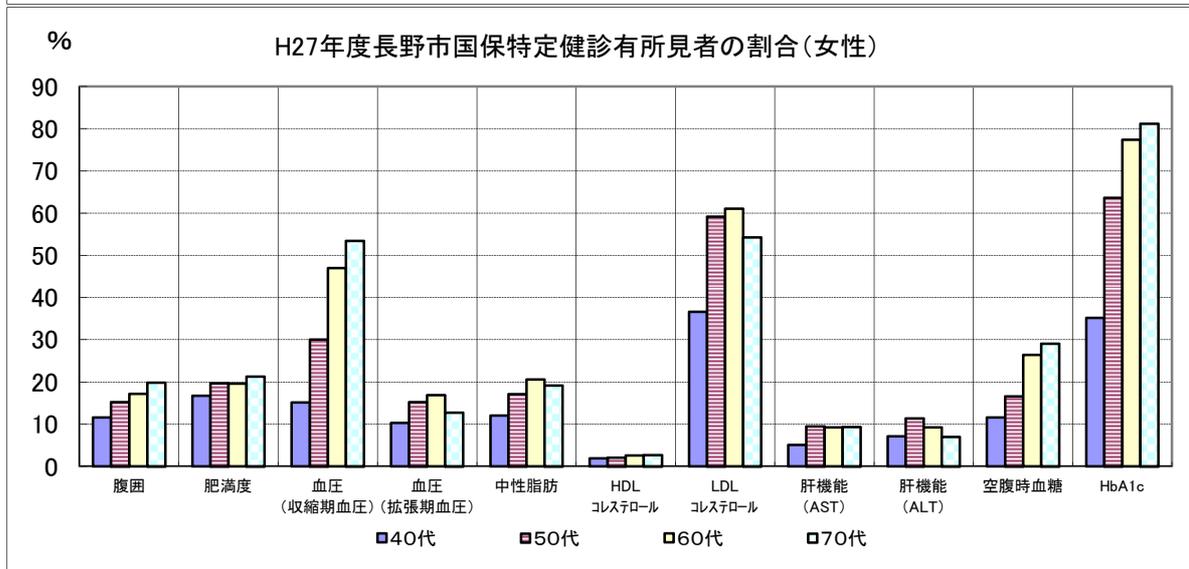
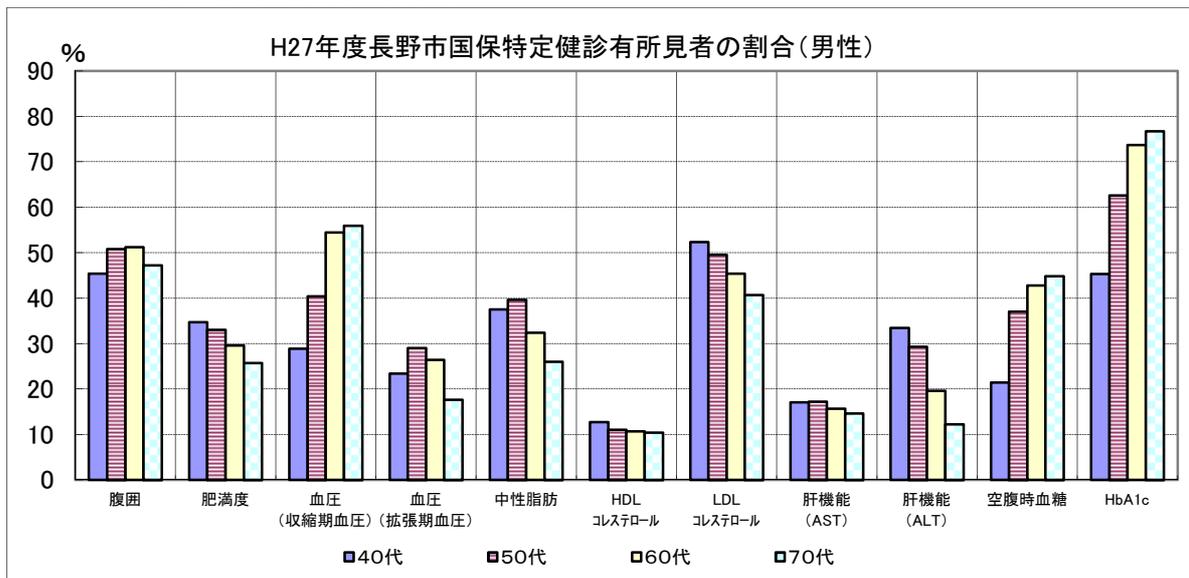


平成7年～22年／厚生労働省「生命表」「都道府県別生命表」「市区町村別生命表」

- 平均寿命は、男女ともに全国トップ水準を維持しています。

(2) 健康状態と受療状況

ア 生活習慣病有所見者状況



H27 長野市国保特定健診受診結果有所見者状況

【有所見者の検査項目判定値】

腹囲: 男性 85cm 以上、女性 90cm 以上

肥満度(BMI): 体重 kg ÷ 身長 m ÷ 身長 m 25.0 以上

収縮期血圧: 130mmHg 以上 拡張期血圧: 85mmHg 以上

中性脂肪: 150mg/dl 以上 HDL コレステロール: 39mg/dl 以下 LDL コレステロール: 120mg/dl 以上

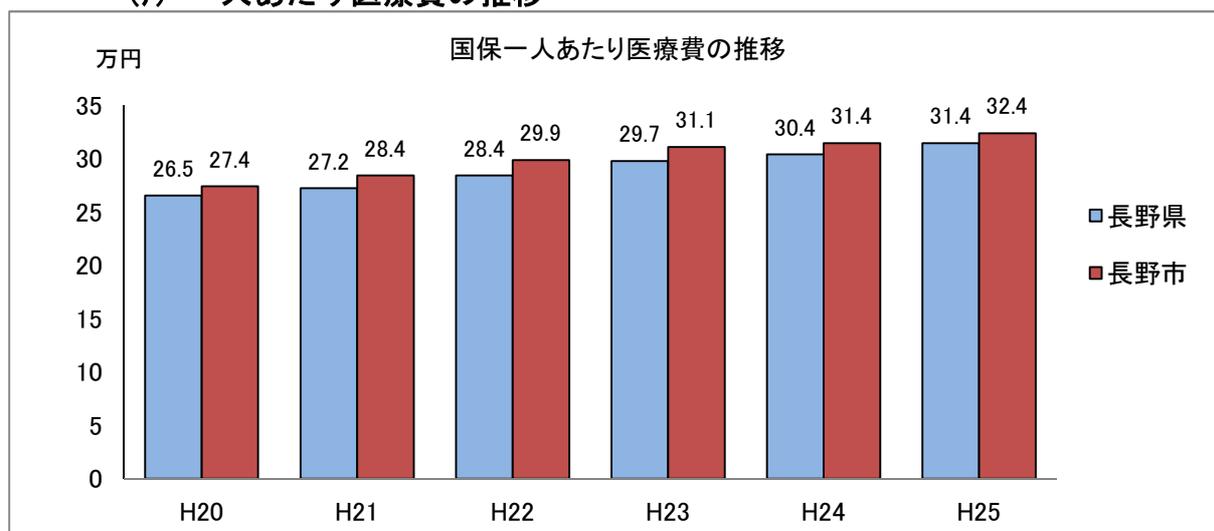
肝機能(AST): 31U/l 以上 肝機能(ALT): 31U/l 以上

空腹時血糖: 100mg/dl 以上 HbA1c: 5.6%以上

- 長野市国保特定健診の結果から受診者における有所見者の割合は、男女とも HbA1c の割合が高く、60 代以降は 7 割以上を占めています。また、LDL コレステロールの割合では、男性は 40 代が 5 割を超え、女性は 50~60 代が 6 割に近くなっています。男性は、女性に比べ、肝機能、腹囲、肥満度の割合が高くなっています。

イ 国民健康保険医療費

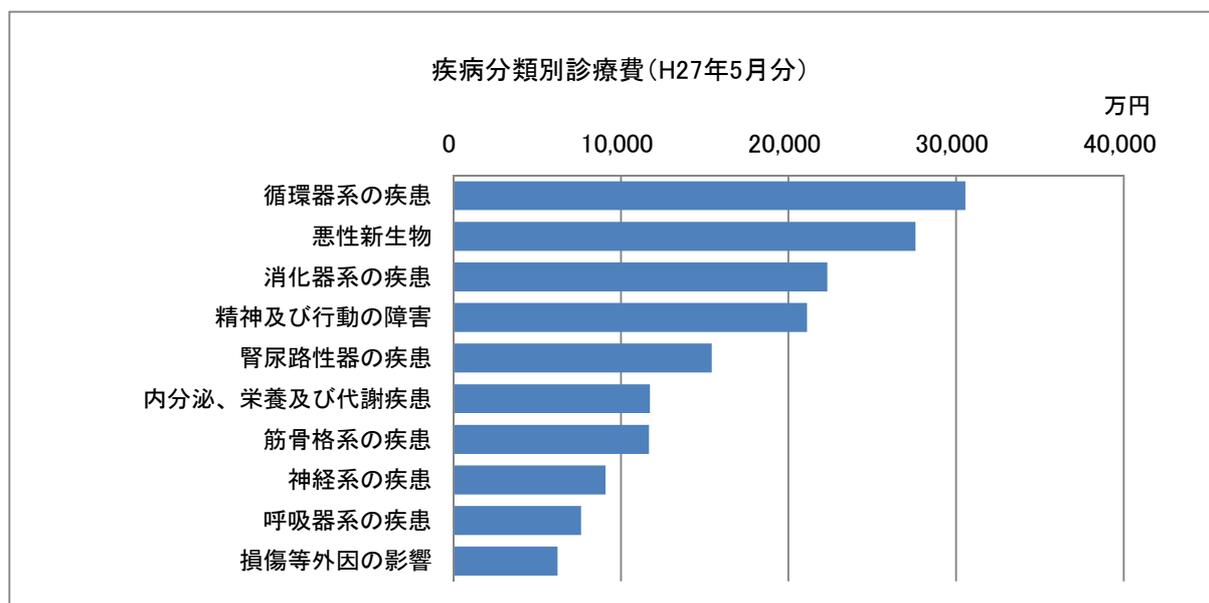
(7) 一人あたり医療費の推移



長野県国民健康保険事業状況

- ・ 国保加入者一人あたり医療費は、県の値を上回り、年々増加しています。

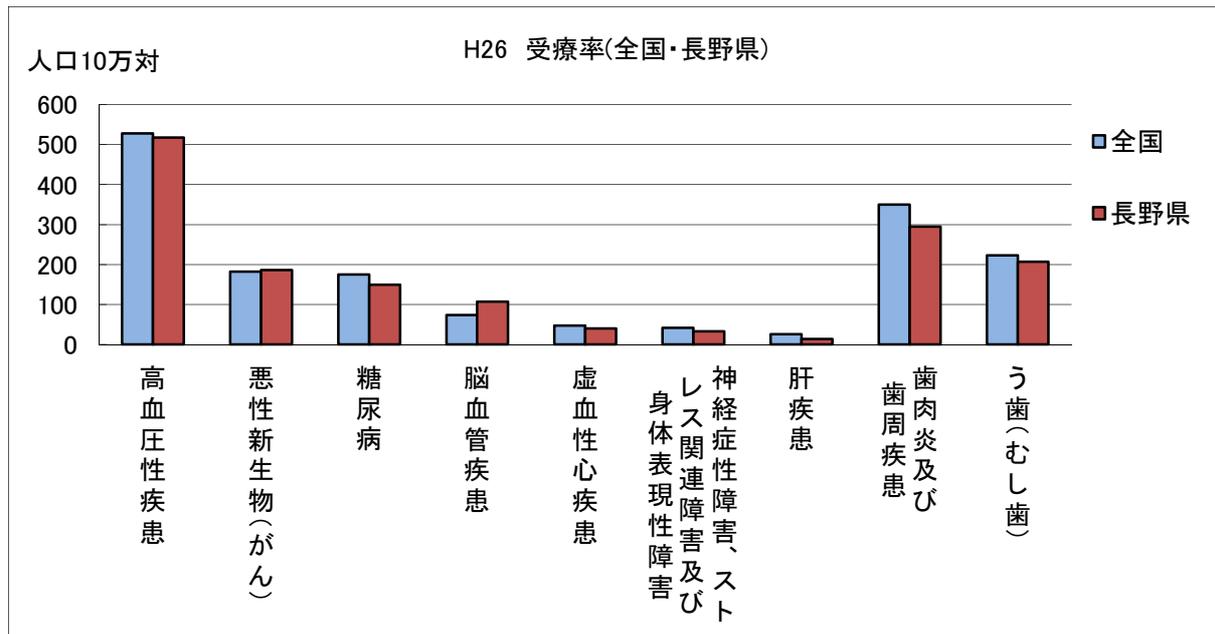
(イ) 疾病分類別診療費（上位 10）



長野県国保連合会保健事業実施状況

- ・ 平成 27 年 5 月診療費分の合計の疾病分類は、循環器系の疾患、悪性新生物、消化器系の疾患の順となっています。

ウ 主な疾患の受療率

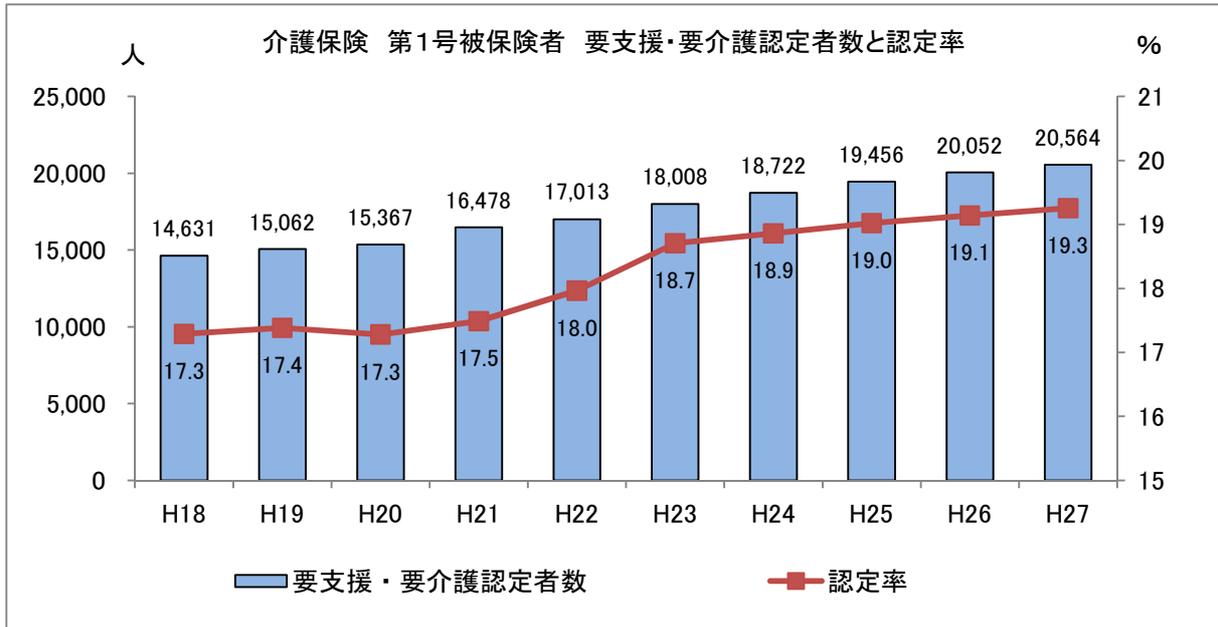


厚生労働省「平成26年患者調査」

- ・ 主な疾患で、医療機関にかかっている患者数の割合をみると、県民の受療率は、高血圧性疾患、歯肉炎及び歯周疾患、う歯(むし歯)、悪性新生物、糖尿病の順となっています。

エ 介護保険 要支援・要介護認定者数

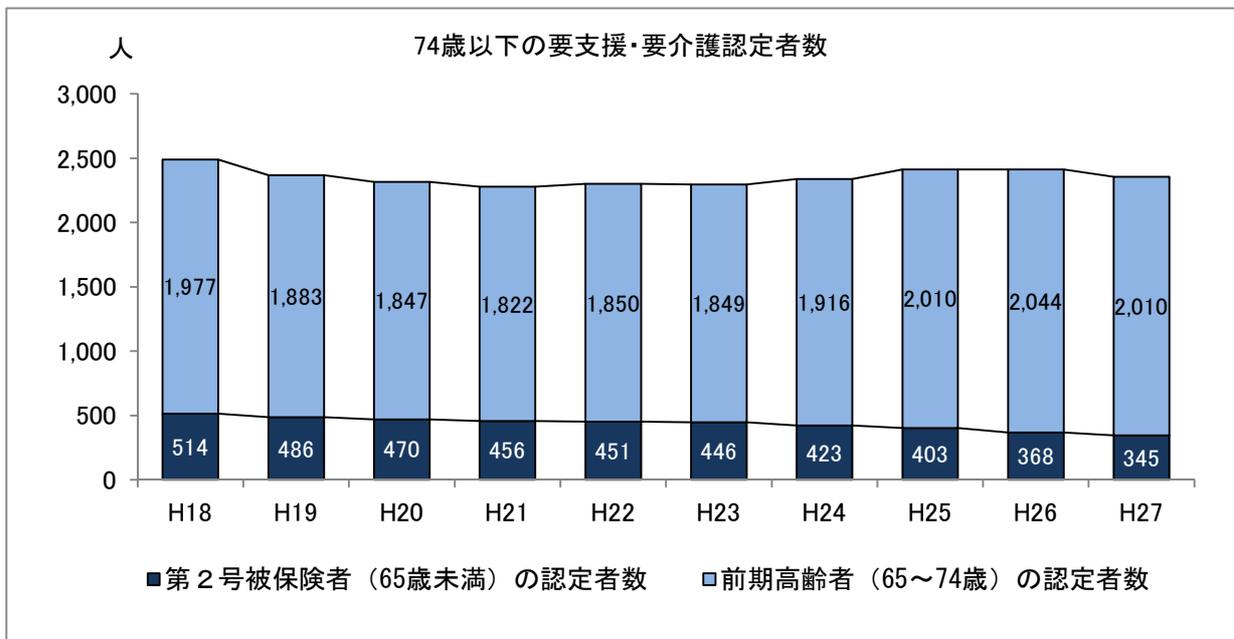
(7) 第1号被保険者の要支援・要介護認定者数と認定率



介護保険課「介護保険実施状況」(各年度末日現在)

- 第1号被保険者（65歳以上）の要支援・要介護認定者数は増加しています。

(イ) 74歳以下の要支援・要介護認定者数



介護保険課「介護保険実施状況」(各年度末日現在)

- 65~74歳の前期高齢者の要支援・要介護認定者数は横ばいですが、65歳未満の第2号被保険者の要支援・要介護認定者数は減少しています。

7 前計画の評価と課題

(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。指標の達成状況が「ほぼ達成」及び「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(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(47%)となりました。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

- ・ 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歳の女性のやせの割合が増えています。
- ・ 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、全国よりも高い状況です。
- ・ 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割近い人が朝食を欠食しています。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 乳がん検診及び子宮頸がん検診の受診率は、他のがん検診に比べて低い状況にあります。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

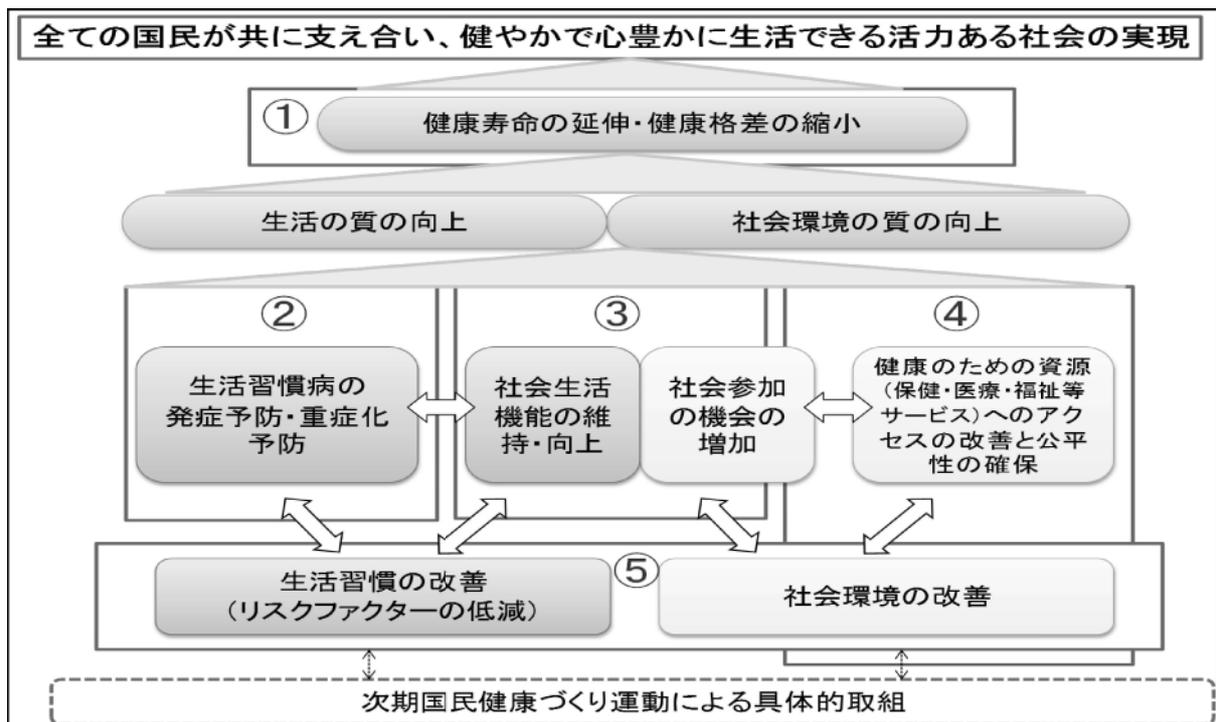
- 子どもの頃からの健全な食生活及び運動習慣の定着化を図る取組の推進
- 女性特有及び働き盛り世代のがん検診の受診率向上対策の強化
- 自殺予防に関する総合的対策及び適切なストレス対処法の普及・啓発の推進
- 禁煙の動機づけ支援及び受動喫煙対策の強化
- 歯周疾患予防のための口腔ケアに関する正しい知識の普及啓発の推進
- 健康寿命の延伸につながる食育の推進
- 若い世代を中心とした食育の推進及び地域、学校等における食育の推進
- 子どもから高齢者まで生涯を通じた食育の推進
- 食文化や郷土食の継承の促進並びに地産地消の推進
- 食の安全・安心に関する知識の普及啓発の推進

第2章 計画の基本的な考え方

1 基本理念（目指す姿）

- ・ 長野市健康増進計画「新・健康ながの21」（平成23年度～28年度）では、前計画の基本的な考え方を継承するとともに、「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、また、第2次長野市食育推進計画（平成25年度～28年度）では、単なる“周知”にとどまらず、“実践”に重点を置き、「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」を基本理念として、健康づくり及び食育の推進に取り組んできました。
- ・ 「健康日本21（第二次）」（平成25年度～34年度）では、日本における近年の社会経済の変化とともに、急激な少子高齢化が進行する中で、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」を目指す姿に掲げています。

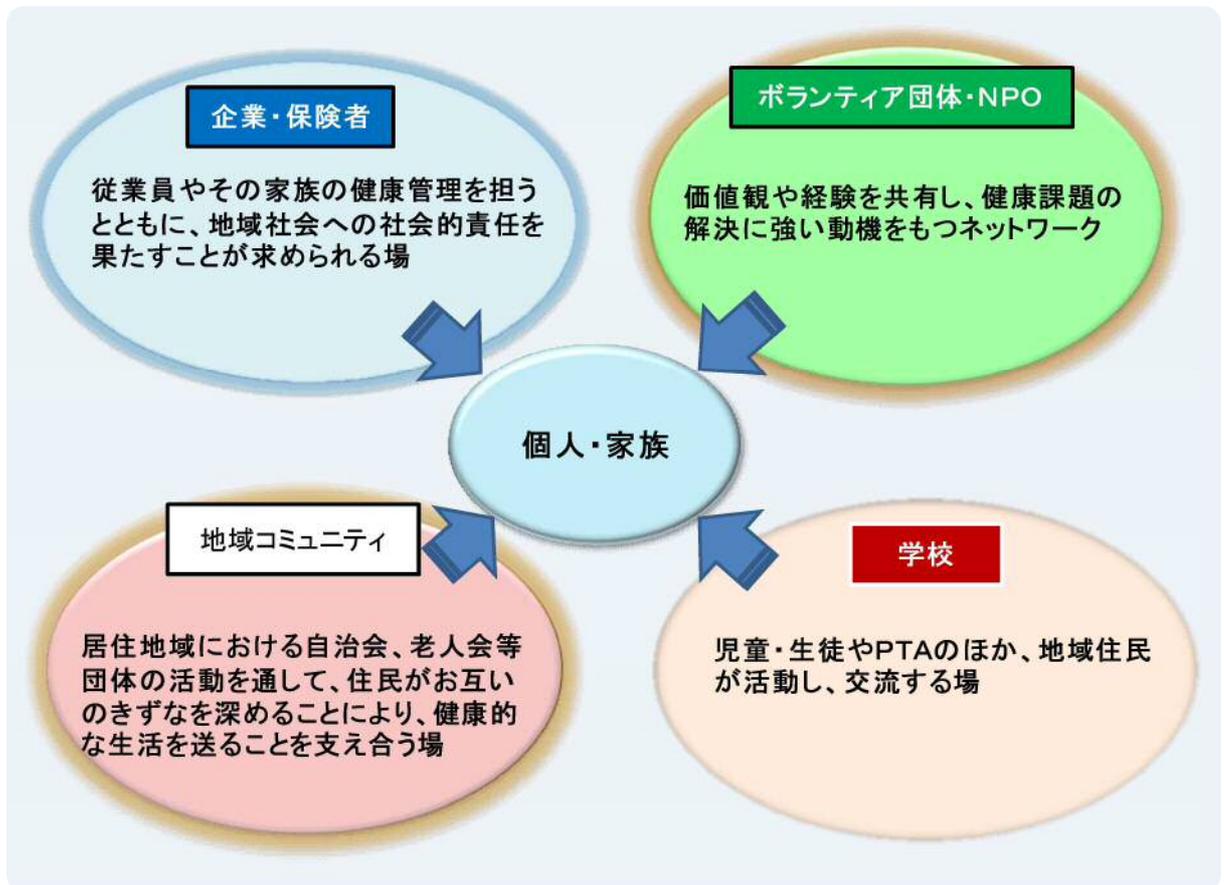
健康日本21（第二次）の概念図



- ・ 第3次食育推進基本計画（平成28年度～32年度）では、若い世代の食生活改善の必要性等を踏まえた上で、子どもから高齢者までの生涯を通じた食育を推進するとともに、「健康寿命の延伸」に向けて、生活習慣病の予防に取り組むことや「食」の循環及び環境を意識し、また、食文化の継承に向けた食育の推進を図ることに重点が置かれています。

- ・ 第五次長野市総合計画（平成 29 年度～38 年度）では、目標とする「まちの将来像」を、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、多くの市民が本市への誇りを胸に未来への希望を実感できるよう、全市を挙げてまちづくりに取り組むことを「オールながの”で未来を創造しよう」と表現しています。
- ・ 健康とは、単に「病気がない」ということだけではなく、自分自身が感じるものであり、日々、自分らしく喜びや生きがいを持って生活できる状態であると考えます。また、地域のつながりの強さが健康にも影響を及ぼすことについての報告がなされており、住民相互の信頼関係に基づく地域のソーシャル・キャピタルの醸成と活用を通じた健康なまちづくりの推進の視点も重要です。

(イメージ図)



- ・ これらの考え方などを踏まえ、本計画の基本理念（目指す姿）を次のように定めます。

すべての市民が支え合い、健やかで心豊かな暮らしを実感できるまち“ながの”

- ・ 本計画は、平成 29 年度から 34 年度までの 6 年間をかけて進める市民全体の“健康づくり運動”でもあります。そこで、次に掲げるキャッチフレーズの下、市民、行政、関係機関・団体等が協働して、健康づくり運動を推進していきます。

健やか未来都市 “ながの”

(参考)

健康長寿 6 か条

市民が、いつまでも健康に過ごせるよう、健康づくりの意識を高め、実践いただくポイントとして、平成 26 年度に「新・健康ながの 2 1～健康長寿 6 か条～」を策定しました。様々な機会や媒体を活用して周知しています。

健康は 禁煙・運動・食生活

- ・ 肥満や糖尿病などの生活習慣病にならないために、禁煙や適度な運動、規則正しい食生活を実践しましょう。

子どもから かかさず手入れ 歯も口も

- ・ 虫歯や歯周病にならず、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。

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知り、その上で自分に合った生活習慣を実践しましょう。

なやみごと 話して守ろう こころの健康

- ・ 不安、悩み、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。

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。

のりものに 頼らず歩こう あと 10 分

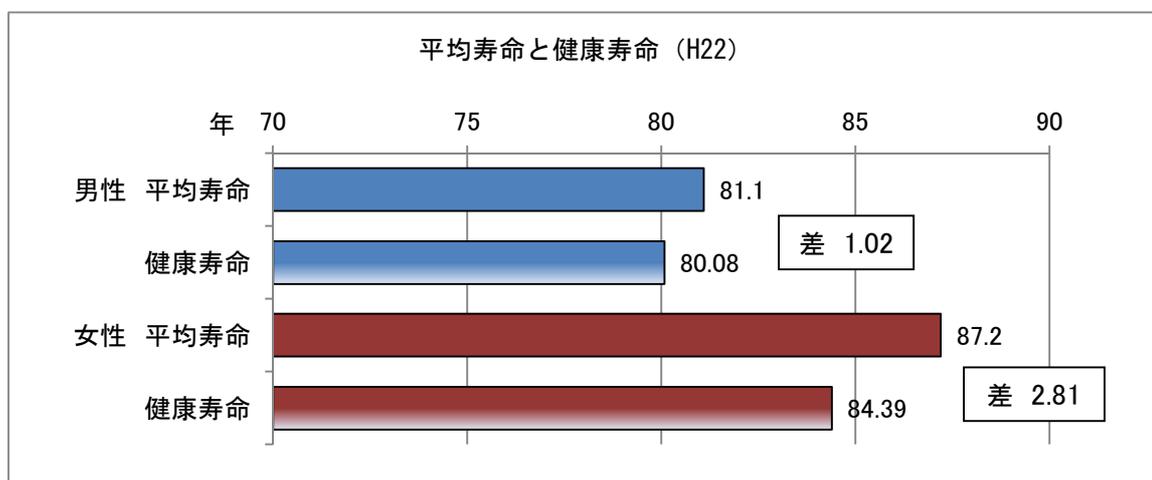
- ・ 糖尿病、心臓病、脳血管疾患、がん等になるリスクを下げるために、これまでより毎日 10 分多く歩きましょう。

2 計画全体の目標（成果）

本計画の基本理念「すべての市民が共に支え合い、心豊かな暮らしを実感できるまち“ながの”」を目指し、計画全体の目標（成果）を次のとおり設定します。

市民の健康寿命の更なる延伸

少子高齢社会の到来の中で、基本理念の実現に向け、社会全体で支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある長野市をつくるためには、現在、全国トップ水準にある健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）を更に延伸させることが必要であることから、本計画の目標に設定します。



H22 厚生労働省「市町村別生命表」

H22 厚生労働科学研究費補助金健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究「健康寿命の算定方法の指針」

○指 標

| No. | 目標項目 | 現状 | 目標 | 出典 |
|-----|-----------------------------|--------------------------|---------------------|------------|
| 1 | 健康寿命の延伸（日常生活動作が自立している期間の平均） | 男性 80.16 年 女性 84.86 年 | 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 | H27 人口動態統計 |

H27 の値が判明次第、置換予定

3 計画の基本的な方向（柱）

本計画全体の目標である「市民の健康寿命の更なる延伸」に向けて、市民一人ひとりが、生活習慣の改善に取り組み、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、地域社会全体で相互に支え合いながら、個人の健康を支え、守るための環境を整えていくことを本計画の基本的な方向（柱）として設定します。

基本的方向1 健康に関する生活習慣の改善

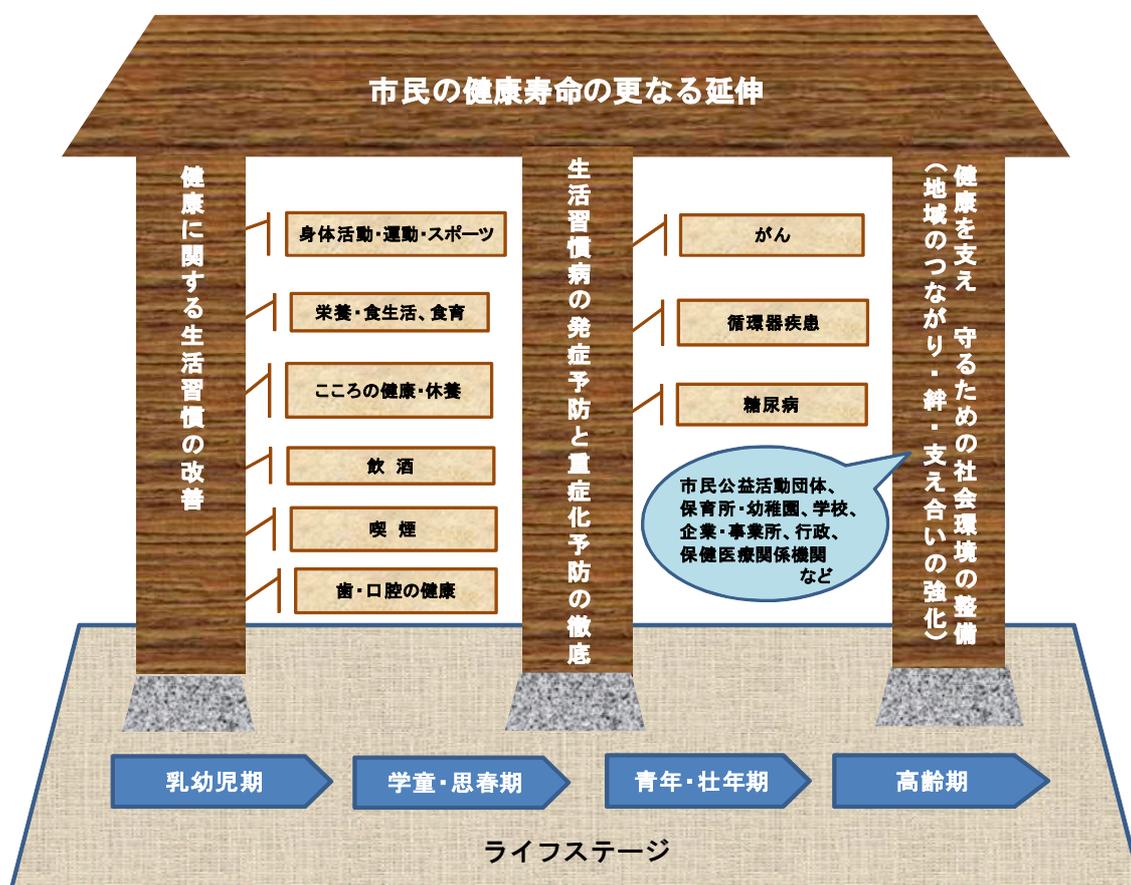
健康を増進させる基本的要素となる「身体活動・運動・スポーツ」「栄養・食生活、食育」「こころの健康・休養」「飲酒」「喫煙」「歯・口腔の健康」に関する生活習慣の改善に取り組みます。

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重症化予防に取り組みます。

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大きく受けることから、社会全体として相互に支え合いながら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に、本計画ではライフステージを次の4つに区分しています。

●乳幼児期（0～6歳）

《ポイント》

- ・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・発達にあった基礎的な生活リズムを身につける。
- ・子ども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。

●学童・思春期（7～19歳）

《ポイント》

- ・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
- ・家庭と学校が協力しながら、望ましい生活習慣を確立する。
- ・自分の健康を自分自身で管理できるようになる。

●青年・壮年期（20～64歳）

《ポイント》

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

●高齢期（65歳以上）

《ポイント》

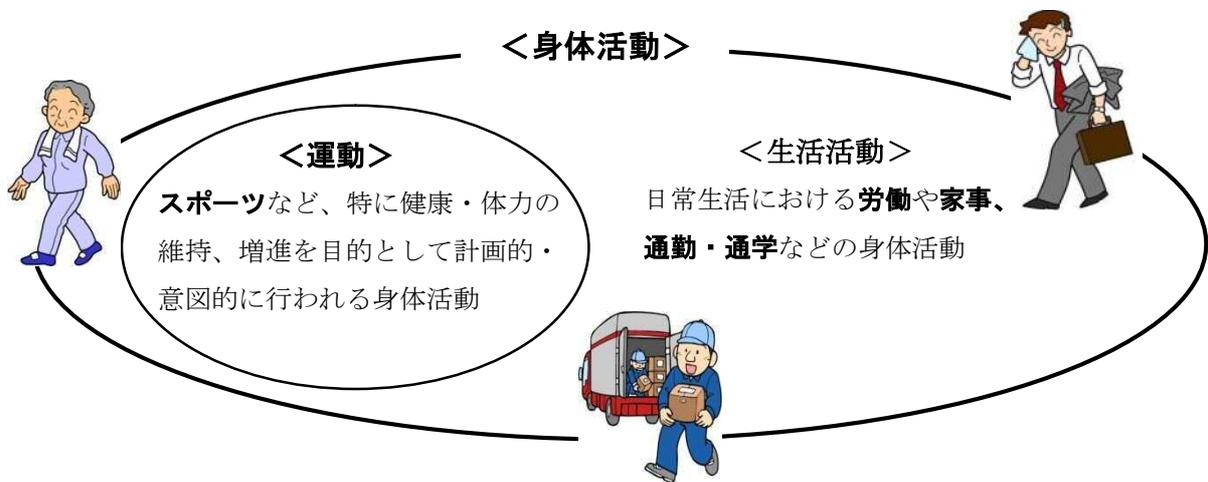
- ・身体の機能低下が現れ、健康状態の個人差が大きくなる時期
- ・個人差はあるものの、無理をせず、健康づくりに取り組む。
- ・趣味の活動や社会活動など生きがいを持ち、自分らしい生活を送る。

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

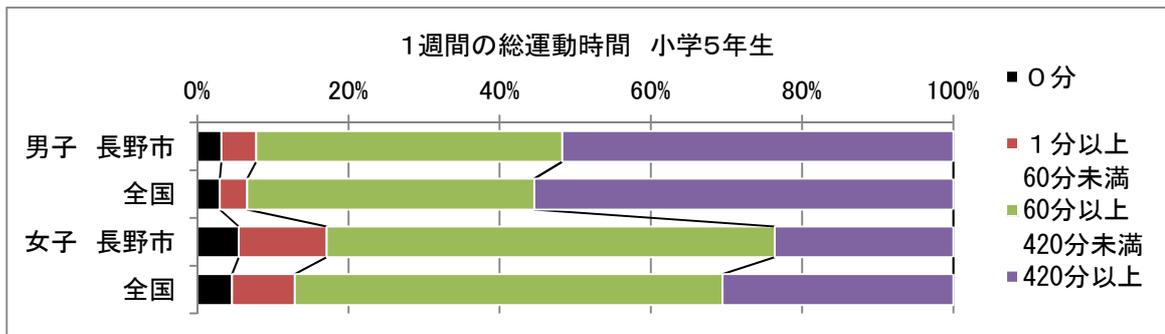
身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較してがんや循環器疾患など非感染性疾患（NCD）の発症リスクが低いことが実証されています。また、高齢者の認知機能や運動器機能の低下などとも関係することが明らかになっており、身体活動・運動の意義や重要性が広く市民に認識され実践されることは、市民の健康寿命の延伸に有用であると考えます。



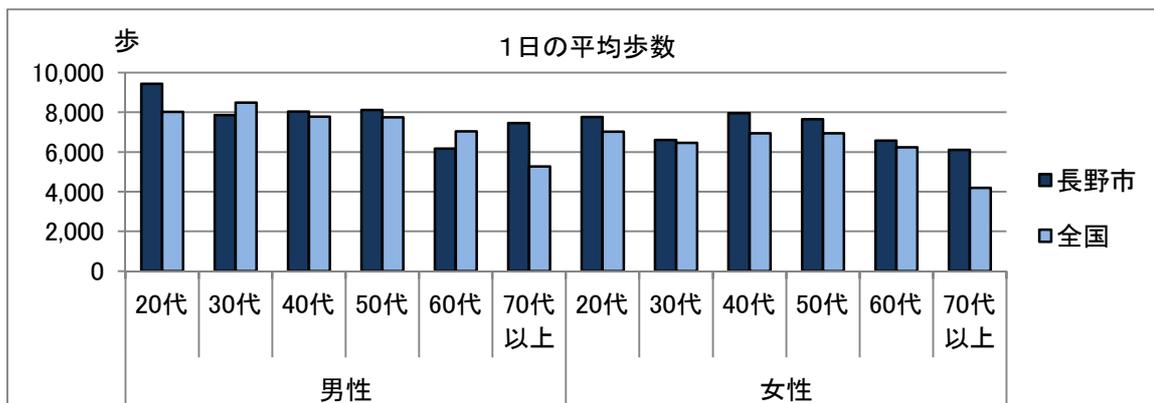
「**身体活動**」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを、「**運動**」とは、身体活動のうちスポーツなどの健康・体力の維持及び増進を目的として計画的・意図的に行われるものを言います。

(1) 現状と課題

ア 小学5年生で体育の授業以外、1週間に運動やスポーツを全く行っていない児童の割合は、男子で3.2%、女子で5.5%で、全国平均より高くなっています。

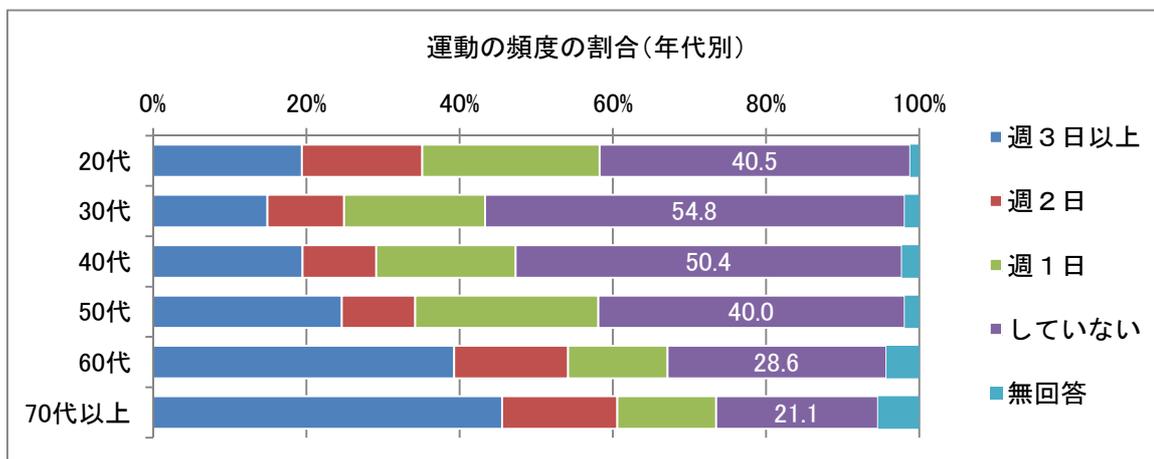


イ 本市の1日の平均歩数は、20～50代では、男女とも30代が最も少なく、70代以上では全国平均を大きく上回っています。



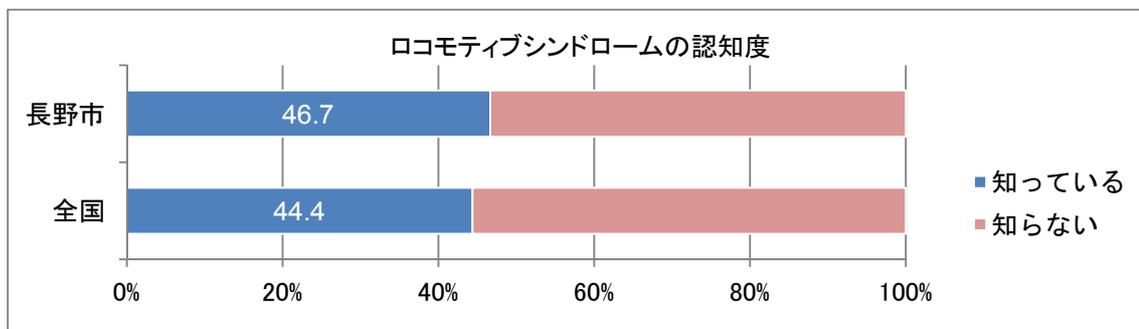
長野市：H27 歩数調査 国：国民健康・栄養調査

ウ 30～40代は、半数以上の人「運動をしていない」状況です。



H27 まちづくりアンケート

エ ロコモティブシンドローム¹⁾を知っている人は、全国平均を上回っているものの、過半数には達していません。



長野市：H27 健康づくりアンケート 国：健康日本21（第二次）分析評価 H27

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、要介護になるリスクの高い状態こと

(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、生涯にわたり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

- 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、日々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・スポーツや社会参加活動を通じて積極的に外出する。

イ 市の取組（施策） ◎は重点取組

■運動・スポーツ習慣の定着

- ◎様々な遊び等を通じて、楽しみながら身体を動かせるよう保育所・幼稚園等における「運動と遊びのプログラム」を推進します。
(保育・幼稚園課、学校教育課)
- 親子で参加できる運動・スポーツ教室を開催します。(健康課、スポーツ課)
- ◎アクティブガイド²⁾ 及びプラス・テン³⁾ 等を活用し、身体活動の重要性についての普及啓発に取り組みます。(健康課)
- ◎要介護状態等の原因になり得るロコモティブシンドローム予防の普及啓発を行うとともに、転倒予防のための運動及びレクリエーション指導を実施します。(健康課、介護保険課)
- ◎生活習慣病予防のための健康教室や運動講座を開催するなど、運動・スポーツ習慣の定着に向けた取組を推進します。(健康課、スポーツ課)
- 日頃の健康づくりのため、気軽に運動・スポーツを楽しめる運動講座やスポーツ大会を開催します。(人権・男女共同参画課、障害福祉課、産業政策課、スポーツ課、家庭・地域学びの課)
- ◎住民自治協議会や地域に根ざした市民公益活動団体等と連携し、地域住民を対象とした運動・スポーツの機会を積極的に設けます。
(健康課、スポーツ課、介護保険課)
- ◎健康づくりや運動に関心がない、または関心はあるものの未だ取り組めていない人に対して、運動・スポーツを始める動機付け支援を行います。
(健康課・スポーツ課)

²⁾ **アクティブガイド**： 2013年厚生労働省が策定した「健康づくりのための身体活動指針」

³⁾ **プラス・テン**： アクティブガイドで用いているキャッチフレーズ、「今より10分多く体を動かしましょう」ということ

■運動・スポーツに取り組みやすい環境づくり

- 地域の運動・スポーツ施設の活用を促進するとともに、市民が気軽に様々なスポーツを楽しむ機会や場を提供します。(スポーツ課)
- 自然や眺望、歴史・文化を活かしたトレッキングコースや遊歩道を整備します。(観光振興課)

(4) 指 標

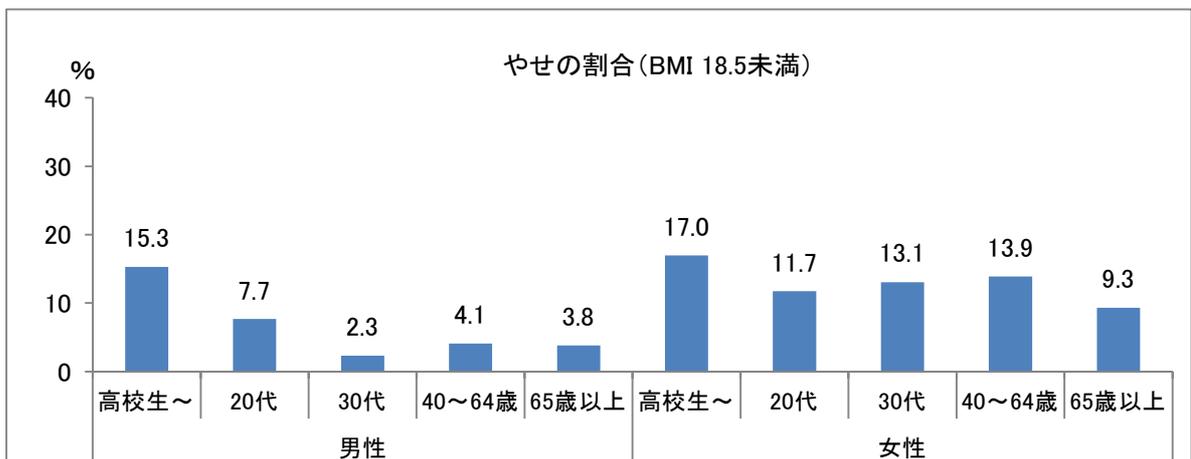
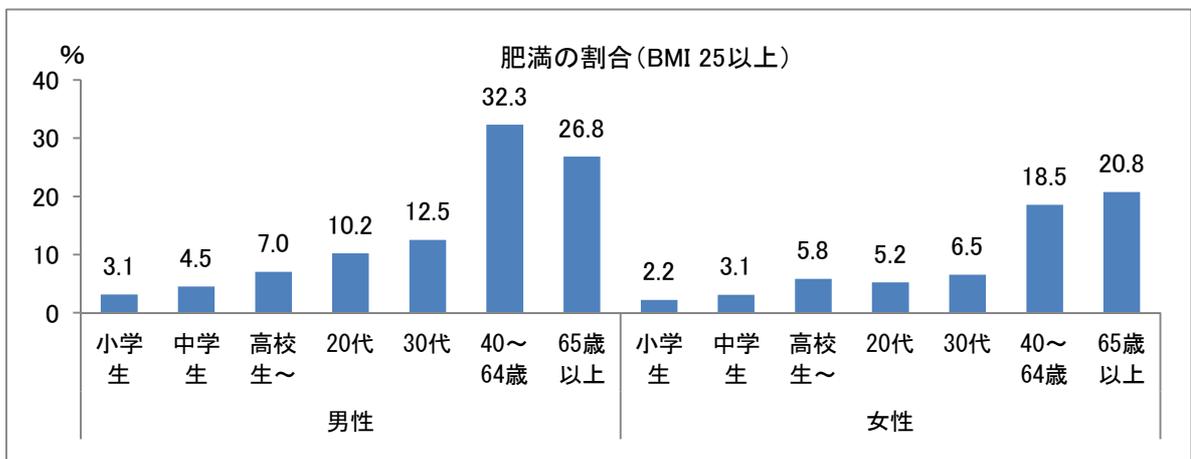
| No. | 目標項目 | 現状 | 目標 | 出典 |
|-----|--|--------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------|
| 1 | 1週間に運動やスポーツを全く行っていない児童の割合の減少 小学5年生 男子 小学5年生 女子 | 3.2% 5.5% | 3.0% 4.6% | H27 全国体力・運動能力、運動習慣等調査 |
| 2 | 日常生活における歩数の維持・増加 20～64歳男性 20～64歳女性 65歳以上男性 65歳以上女性 | 7,891歩 7,335歩 7,235歩 6,384歩 | 9,000歩 8,500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% | 第五次 長野市総合計画前期目標値 | 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% | 80.0% | H27 健康づくりアンケート |

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、人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みであり、また、多くの生活習慣病の予防や生活の質の向上の観点からも重要です。なお、市民一人ひとりが様々な食体験を通じて、「食」に関する知識と「食」を選択する力を会得し、健全な食生活を実践できるようになることも重要です。

(1) 現況と課題

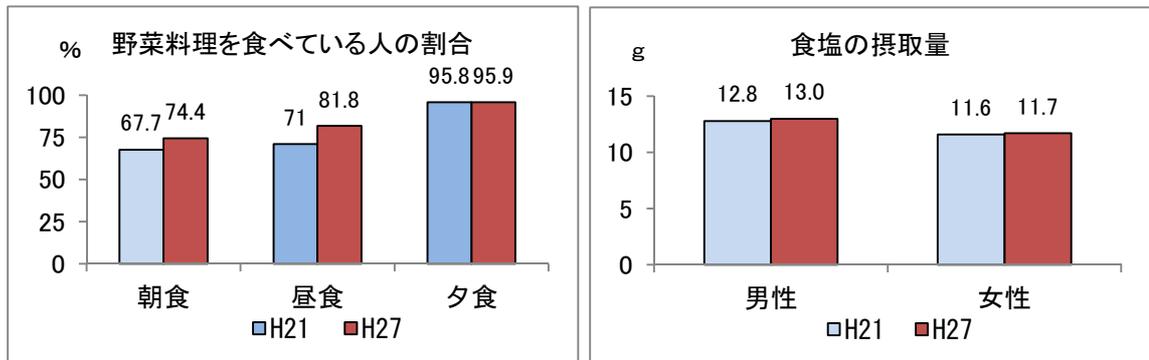
ア 本市の平成26年度国保特定健診結果では、40～64歳の男性の3人に1人が肥満となっています。女性は、男性に比べ少ないものの40代以降に割合が増加しています。一方、骨量減少や低出生体重児出産等との関連がある女性のやせは、高校生が最も高い状況です。



H26 学校保健統計

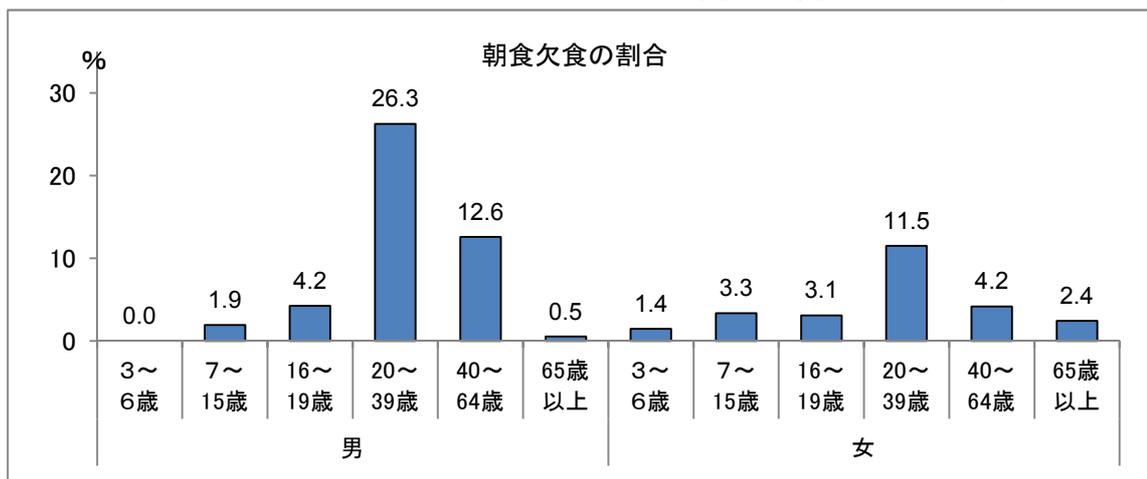
H26 国保特定健診結果・学生職場健診時の身体測定結果

イ 野菜料理を食べている人の割合は、夕食時が最も多く、3食ともに平成21年より増加しています。食塩の摂取量は平成21年度から改善はみられていません。



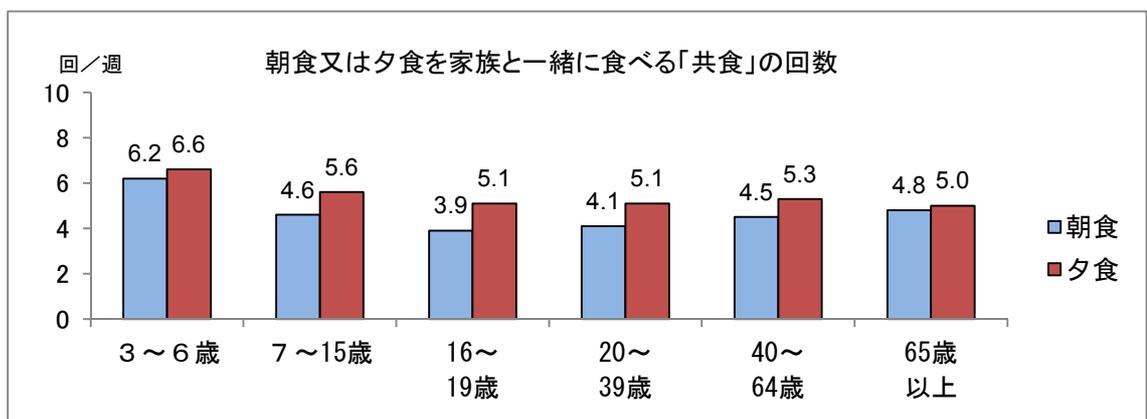
アンケート・スポット尿検査

ウ 朝食欠食の割合は、男女とも20～39歳の年代層で最も高くなっています。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。



H27 食育に関するアンケート

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家族等との「共食」の機会は、16～19歳が最も低くなっています。



H27 食育に関するアンケート

(2) 目指す姿

子ども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、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

- 「早寝早起き朝ごはん」をはじめ、規則正しい生活リズムを身につける。
- 3食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する。
- 減塩や野菜を多く摂取することで、生活習慣病予防のための健全な食生活を実践する。
- 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（施策） ◎は重点取組

■健全な食生活の促進と食育活動の推進

- ◎母子保健事業を通じて、家庭における「早寝早起き朝ごはん」運動の推進や家族等との共食の重要性など、子どもの健やかな成長を支えるための食育の啓発に取り組むとともに、保育所、幼稚園、学校において、継続的に食育活動を実施します。（健康課、保育・幼稚園課、学校教育課、保健給食課）
- ◎園児、児童・生徒の健康の保持・増進のため、安全でバランスのとれた給食を提供するとともに、給食献立への郷土食、行事食の取り入れや地産地消の取組を推進します。（保育・幼稚園課、農業政策課、保健給食課）
- 食育月間（毎年6月）や食育の日（毎月19日）に合わせ、保育所・幼稚園、学校ごとに「食育」に関する工夫を凝らした取組を実践します。（保育・幼稚園課、学校教育課、保健給食課）
- 教職員を対象に、小中学校教育向けの「食」に関する体験的な研修を実施し、学校の教育現場に活かします。（学校教育課）
- ◎若い世代に身近な SNS（ソーシャルネットワーキングサービス）の積極的な活用や学校、飲食店等での普及啓発など、若い世代に合った方法、内容での情報発信を行います。（健康課）
- ◎生活習慣病の予防や改善を図るため、学校、職場、地域等と連携した切れ目ない食育の推進に取り組みます。（健康課）
- 地域住民に身近な場所で作って、食べて、楽しく学べる料理教室を開催します。（健康課、人権・男女共同参画課、産業政策課、家庭・地域学びの課）
- ◎生活習慣病の重症化を予防するため、国保特定健診結果等から対象者を抽出し、個別栄養相談・指導を実施します。（健康課）
- 介護予防や高齢者の低栄養状態を予防するため、栄養指導を実施します。（介護保険課）

■食育活動実践のための環境づくり

◎県との協働による信州食育発信「3つの星のレストラン」(健康に配慮したヘルシーメニューの提供、地産地消、食べ残し等の生ごみの削減に取り組んでいる飲食店)を増やし、食育の情報を積極的に発信します。

(健康課、生活環境課)

○健全な食生活を実践するにあたって、正しく食品の選択ができるように、食品に関する表示制度や食中毒情報等の基本的な情報を分かりやすく発信します。(健康課、食品生活衛生課)

○食品の選択や栄養成分の過不足の目安となる栄養成分表示について、適正な表示が行われるよう、食品企業等への指導・助言を行います。(健康課)

○市民、事業所、行政による食品の安全確保に関する情報交換(リスクコミュニケーション)を行い、相互理解を深めることにより、食品の安全確保を推進します。(食品生活衛生課)

(4) 指 標

| No. | 目標項目 | 現状 | 目標 | 出典 |
|----------------------|---|---|--------------------------------------|--|
| 1 | 肥満の児童の割合の減少 小学校5年生 男子 小学校5年生 女子 | 3.8% 1.9% | 減少 減少 | H27 学校保健統計 |
| 2 | 適正体重を維持している成人の割合の増加 <u>BMI25以上</u> 20~60歳 男性 肥満 <u>BMI25以上</u> 40~60歳 女性 肥満 <u>BMI18.5未満</u> 20代 女性 やせ <u>BMI 20以下</u> <u>65歳以上</u> <u>やせ傾向</u> | 23.8% 19.2% 11.7% <u>21.4%</u> | 22.0% 19.0% 減少 <u>22.0%</u> | H26 国保特定健診結果、学生職場健診時の身体測定結果 <u>H27年国保特定健診、後期高齢者健診結果</u> |
| 3 | 低栄養傾向の高齢者の増加の割合の抑制 <u>65歳以上のBMI 20以下</u> | <u>21.4%</u> | <u>22%</u> | <u>H27年国保特定健診、後期高齢者健診結果</u> |
| <u>3</u> <u>4</u> | 食塩摂取量の減少 | 調査中 | 8g | 国民健康・栄養調査、県民健康・栄養調査 |
| <u>4</u> <u>5</u> | 野菜摂取量の増加 | 調査中 | 350g | |
| <u>5</u> <u>6</u> | 食育に関心を持っている人の割合の増加 | 86% | 90% | H27 食育に関するアンケート |
| <u>6</u> <u>7</u> | 朝食を欠食する人の割合の減少 小学生 20~30代 | 7% 16.8% | 0% 15.0% | |

| | | | | |
|--|--------------------------------|-------|-------------|--|
| 7 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 | 11.0回 以上 | |
|--|--------------------------------|-------|-------------|--|

【目標とする BMI の範囲】

BMI は、健康を維持し、生活習慣病の発症予防を行うための要素のひとつである。総死亡率、疾患別の発症率と BMI との関連、死因と BMI との関連、さらに日本人の BMI の実態に配慮し、総合的に判断し、目標とする BMI の範囲を次のとおりとした。

| 年 齢 | 目標とする BMI |
|---------|-------------|
| 18～49 歳 | 18.5 ～ 24.9 |
| 50～69 歳 | 20.0 ～ 24.9 |
| 70 歳以上 | 21.5 ～ 24.9 |

出典：厚生労働省「日本人の食事摂取基準（2015年版）策定検討会報告書

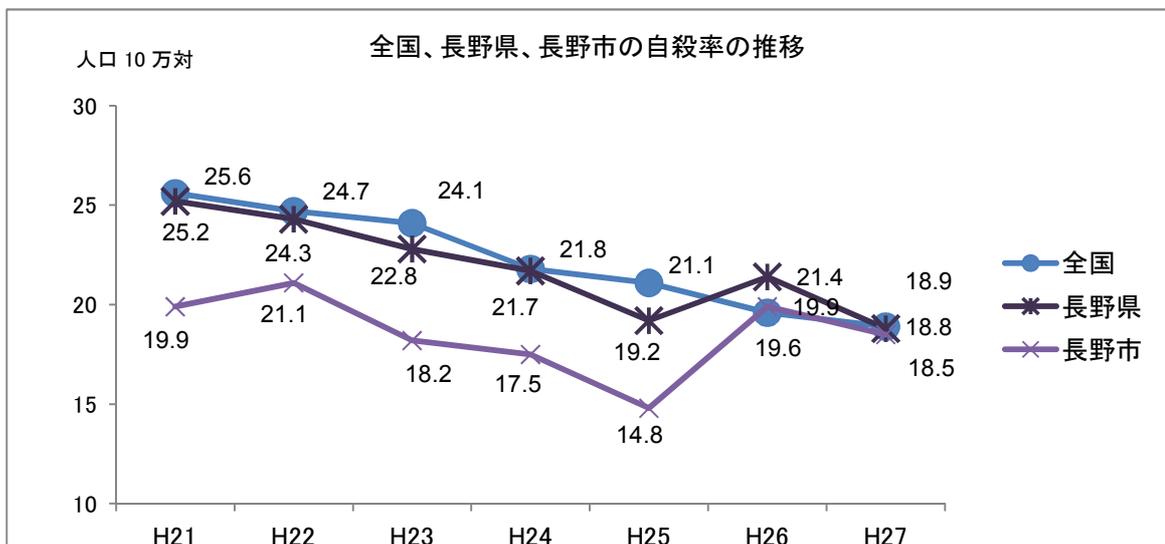
3 こころの健康・休養

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栄養・食生活などの要素に加え、睡眠や休養を十分とり、ストレスと上手につきあうことが欠かせない要素となります。

また、社会問題になっている自殺の背景には、うつ病等こころの病が大きく関与しており、自殺者数を減少させることは、こころの健康を含めた市民の健康増進と深いつながりがあります。

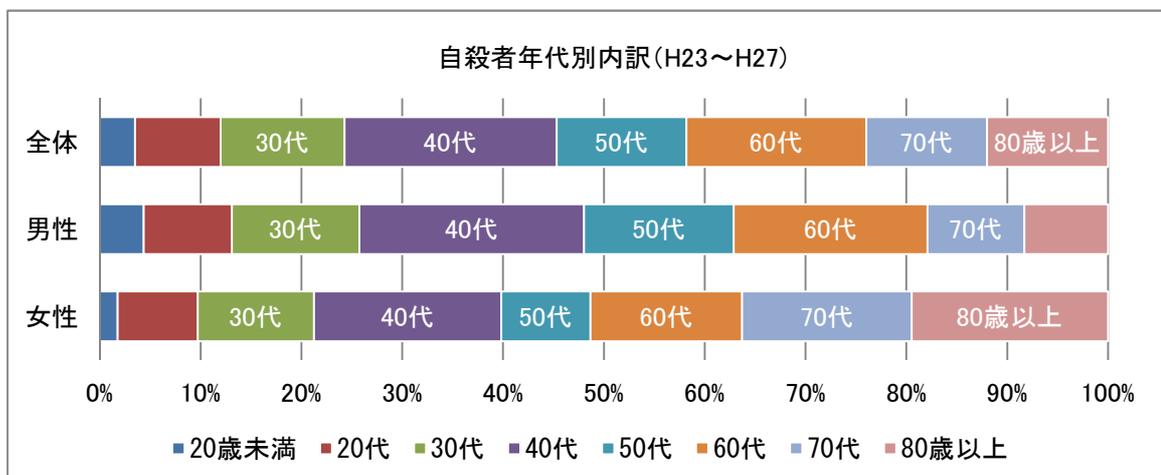
(1) 現況と課題

ア 本市の自殺死亡率は、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。



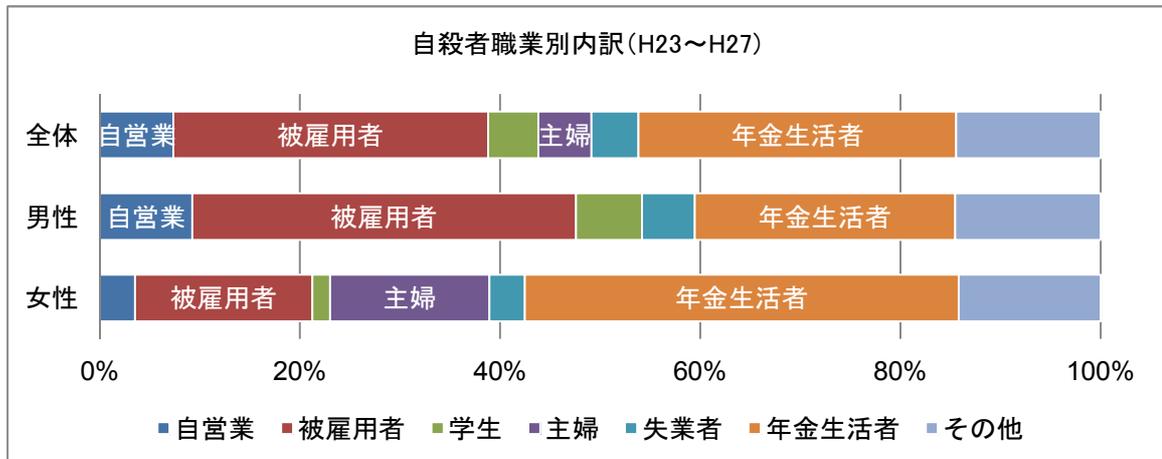
地域における自殺の基礎資料

イ 自殺者を年代別にみると、男性は 30～50 代、女性は 60 代以上が半数を占めています。



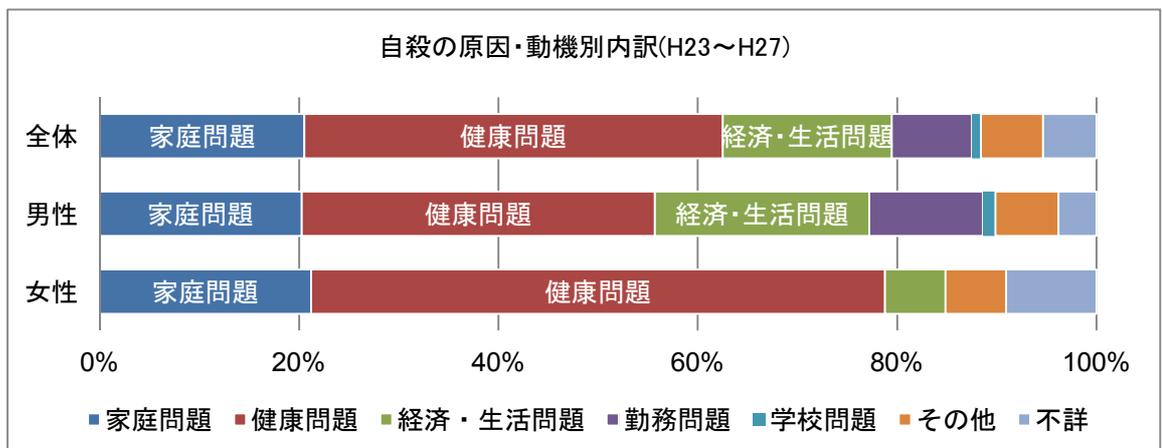
地域における自殺の基礎資料

ウ 自殺者の職業別内訳については、男性は半分以上が自営業または被雇用者等働いている人が占めており、一方女性は、主婦、および年金生活者となっています。



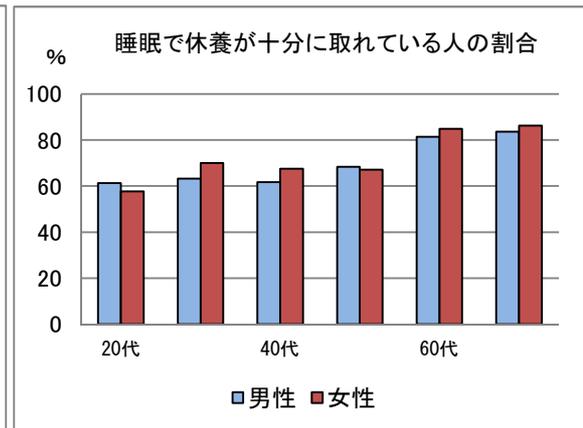
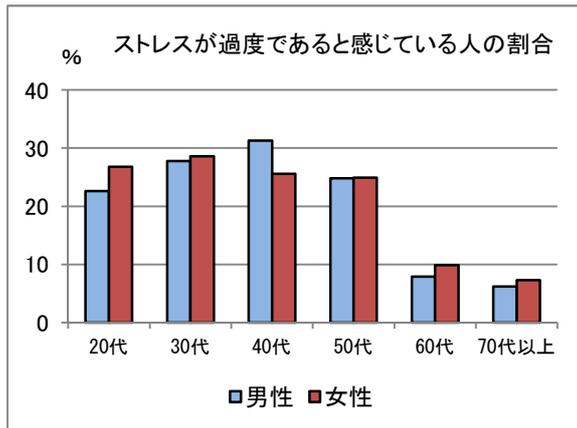
地域における自殺の基礎資料

エ 自殺の原因・動機については、男性は「健康問題」、「経済・生活問題」、「家庭問題」の順に、女性は「健康問題」、「家庭問題」の順に多い状況です。特に女性は、「健康問題」が64%を占めています。



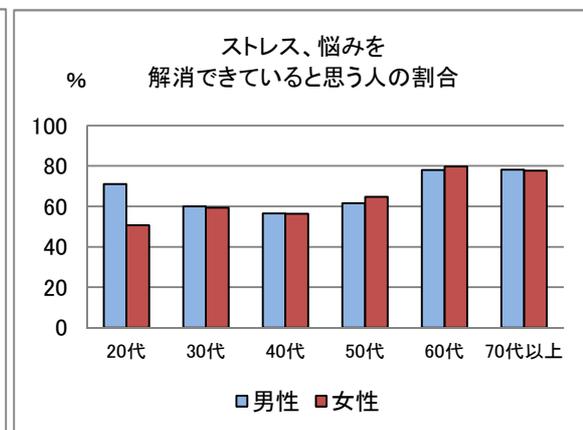
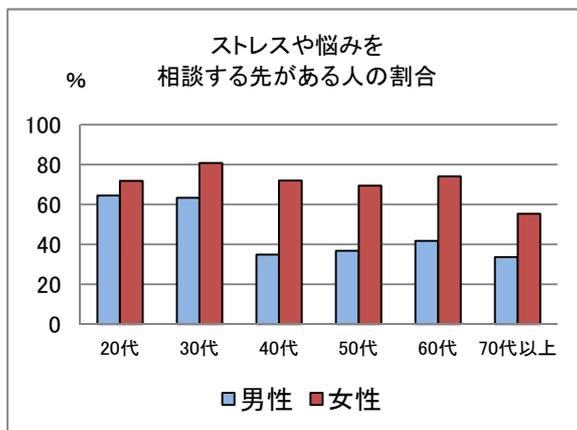
地域における自殺の基礎資料

オ 男女ともストレスが過度であると感じている人は、20~50代に高くなっています。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。なお、ストレスや悩みを相談する先がある人は、40代以降の男性に低くなっています。



H27 健康づくりアンケート

カ ストレスや悩みを解消できていると思う人の割合は、男女とも20～50代までが低くなっています。



H27 健康づくりアンケート

(2) 目指す姿

睡眠、休養を十分とり、自分に合ったストレスへの対処法を身につけることで、こころの健康を維持する。また、こころの病気への対応を理解し、自己と他者のために取り組むことができる。

(3) 取組の方向性

ア 市民の取組

- 思春期の心身の変化について理解し、困ったことや悩んでいることが自分で解決できない場合は、親や友人、学校、相談機関等に相談する。
- 自分自身のストレス状態に応じたストレス対処法を持つ。
- 睡眠や休養の重要性を理解し、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、家族や友人、同僚など周囲の人のいつもと違う様子（SOS）に気づき、必要な支援につなげる。

イ 市の取組（施策） ◎は重点取組

■普及啓発、相談体制

◎学校教育現場においては、児童・生徒のこころの健康保持にかかる教育を行うとともに、教職員は、児童・生徒一人ひとりのこころの変化に気づき、気軽に相談できる関係づくりに取り組みます。

（学校教育課）

◎睡眠や休養の重要性及びストレスの対処法に関する教育・普及啓発に取り組むとともに、相談・支援機関に関する情報を積極的に発信します。

（健康課、介護保険課、子育て支援課、学校教育課）

○こころの健康づくりに関する講演会・教室を開催するとともに、こころの悩みや不安がある人を対象に、こころの専用相談電話及び訪問、面談による個別相談を行います。（介護保険課、子育て支援課、健康課）

○精神科医療が必要な人を早期かつ適切な医療へつなげるため、精神科医、保健師、専門相談員等による個別相談を実施します。（介護保険課、健康課）

○保健師による自死遺族の相談や交流会の情報提供を行うなど、自死遺族への支援に取り組めます。（健康課）

■人材育成

◎一般市民から民生児童委員、各種相談窓口担当者までの幅広い層・分野における自殺予防ゲートキーパーの更なる養成を図るため、基礎的な研修の他、傾聴等のスキルアップにつながる講座を開催します。（健康課）

○相談対応者の資質と専門性の向上を図るため、保健・福祉、医療関係者や教職員を対象とした精神保健福祉等研修会を開催します。

（健康課、学校教育課・教育センター）

■連携体制

◎自殺の原因は、様々な要因が複雑に絡み合っていることから、保健、医療、福祉、労働、司法等の関係機関・団体及び庁内関係課で構成する「長野市自殺対策ネットワーク会議」を開催し、幅広く情報共有・意見交換をしながら、相互の協力、連携を深め、自殺対策の強化に取り組めます。（健康課）

◎県や消防局救急隊、救急医療機関、精神科医等と連携し、自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ取組を推進します。（健康課、消防局警防課）

(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 | 14.8 | H27 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ている人の割合の減少 (20～50 代) | <u>26.8%</u> | 10.0% | H27 健康づくりアンケート |
| 3 | ストレスを解消できている人の割合の増加 (20～50 代) | <u>59.5%</u> | 80.0% | H27 健康づくりアンケート |
| 4 | 相談先がある人の割合の増加(40 代以上の男性) | 36.3% | 36.3%以上 | H27 健康づくりアンケート |
| 5 | 睡眠で休養が取れている人の割合の増加 (20～50 代) | <u>65.8%</u> | 80.0% | H27 健康づくりアンケート |
| 6 | ゲートキーパー研修参加延べ人数の増加 | 8,812 人 (累計) | 年 1,000 人 ずつ増加 | 健康課とりまとめ |

誰でもなれる ゲートキーパー

「あれ？いつもと様子がちがう・・・」

そんな風に思う人、周囲にいませんか？

ゲートキーパーはそんな気づきから始まります。

【 ゲートキーパーとは 】

身近な人の**自殺の危険**を示すサインに**気づき**、**話しを聞き**、

必要に応じて相談機関へ**つなげ**、**見守る**人のことです。

家庭や地域、職場、教育などあらゆる場面で、
誰もがゲートキーパーになれます。**命の門番**といわれています。

気づき

変化に気づいて、声をかける

傾聴

本人の気持ちを尊重し耳を傾ける

見守り

寄り添いながら、じっくり見守る

つなぎ

早めに専門家に相談するように
うながす

出典:ゲートキーパーのためのリーフレット長野県精神保健福祉センター

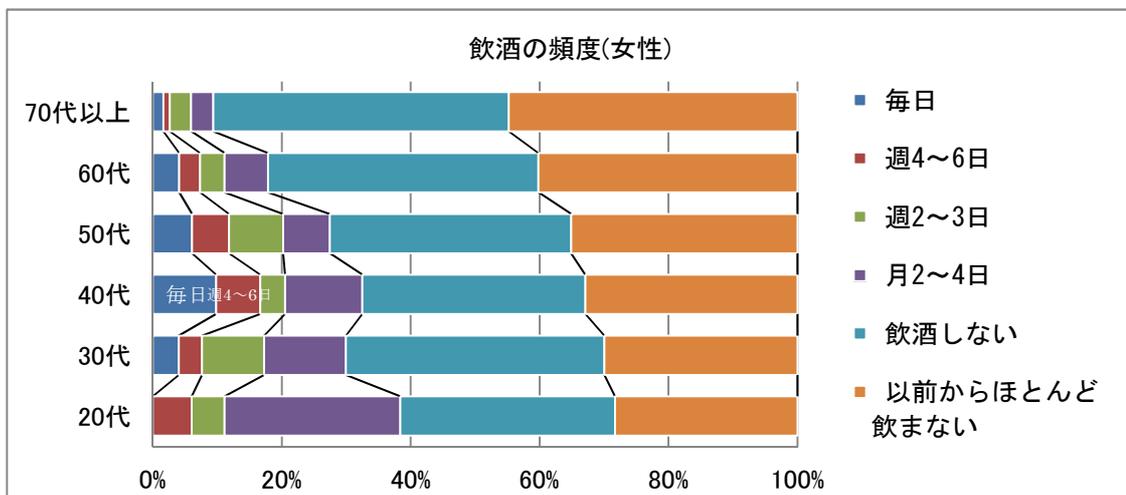
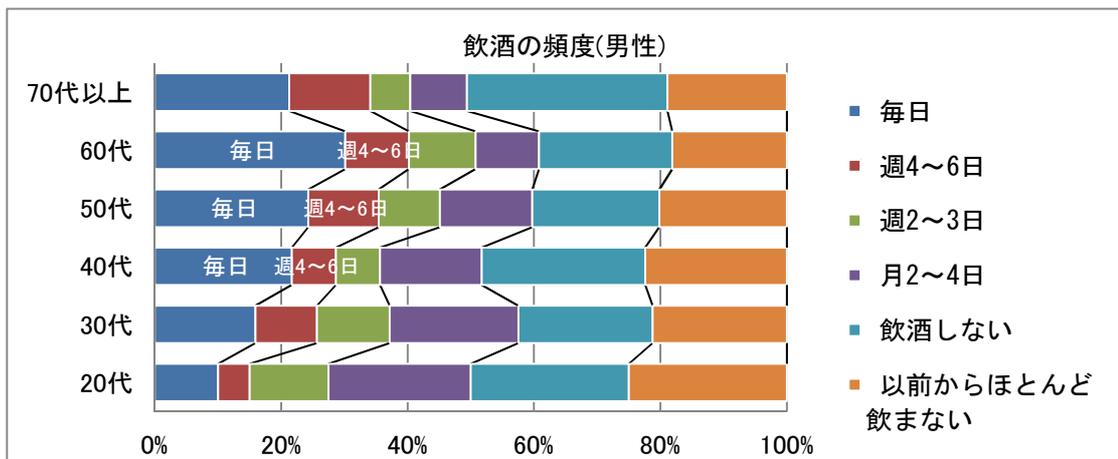
4 飲酒

飲酒は、古来から生活・文化の一部として親しまれる一方、健康面からは、未成年・妊婦の飲酒や多量飲酒など考慮しなければならないことがあります。

がん、脳血管疾患、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40～60代で、女性は40代で高い状況です。

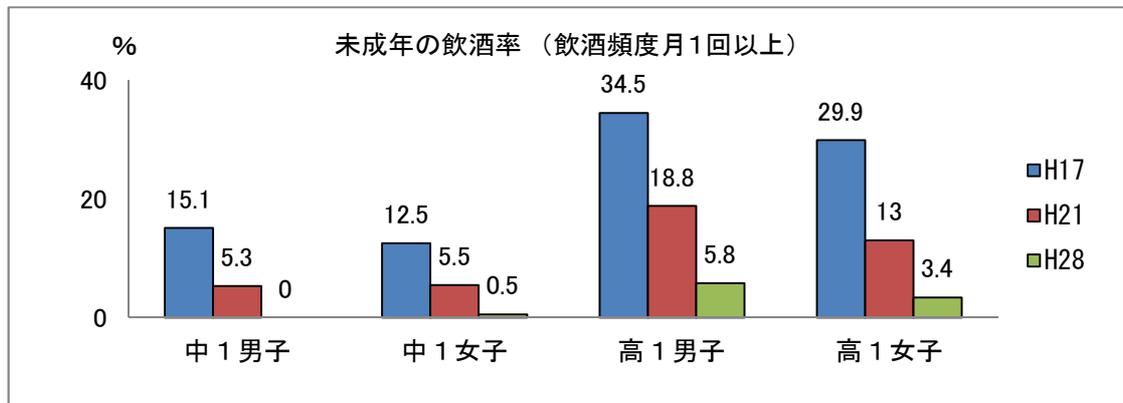


H27 健康づくりアンケート

イ 生活習慣病のリスクを高めるアルコール量（40 g /日）を飲酒している人の割合は、男性で25.5%、女性で11.9%です。

ウ 4か月児健康診査表の集計（H27）によると、妊娠中に1%の人が飲酒しています。

エ 未成年者の飲酒率の状況については、いずれも習慣的に飲酒している生徒（月1回以上）は減少したものの、習慣的に飲酒している生徒が若干名います。



未成年者の喫煙・飲酒状況等調査

(2) 目指す姿

アルコール健康障害¹⁾に関する正しい知識を持ち、自分に合った節度ある適度な飲酒を知り、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

- 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度な飲酒ができる。
- 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、周りの人から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つくる。

イ 市の取組（施策） ◎は重点取組

■普及啓発、相談体制

- 学校教育現場では、「未成年者喫煙・飲酒等防止教育ガイド」等を活用して、児童・生徒に飲酒が健康に与える影響や飲酒を勧められた時の断り方の教育を推進します。（学校教育課、健康課）
- ◎アルコール健康障害に関する情報提供や節度ある適度な飲酒に関する知識の普及啓発に取り組みます。（健康課）
- 飲酒が胎児や乳児に与える悪影響について周知し、妊娠中や授乳中の飲酒防止の推進を強化します。（子育て支援課、健康課）

¹⁾ **アルコール健康障害**：アルコール依存症その他の多量の飲酒、未成年者の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒の影響による心身の健康障害

- アルコール健康障害の人を早期かつ適切な医療につなげるため、精神科医、保健師による相談や断酒会等自助グループの紹介など支援に取り組みます。(健康課)
- 地域の巡回指導・活動や声かけなどを通じて、未成年者の不良行為(飲酒)の指導等を行います。(家庭・地域学びの課)
- 人材育成
 - 相談対応者の資質向上を図るため、アルコール健康障害の研修会を実施します。(健康課)

(4) 指 標

| No. | 目標項目 | 現状 | 目標 | 出典 |
|-----|--|----------------------------|----------------------|---------------------|
| 1 | 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている成人の割合の減少 純アルコール量 男性 40g以上/日 女性 20g以上/日 | 男性 25.5% 女性 11.9% | 21.7% 10.1% | H27 健康づくりアンケート |
| 2 | 妊娠中の飲酒をなくす | 1.0% | 0% | H27 4か月児健康診査表の集計 |
| 3 | 未成年者の飲酒をなくす 中学1年生 男子 中学1年生 女子 高校1年生 男子 高校1年生 女子 | 0% 0.5% 5.8% 3.4% | 0% 0% 0% 0% | H28 未成年者の喫煙・飲酒状況等調査 |

純アルコール量は、アルコール飲料に含まれているアルコールの重さのことです。

適量のアルコールと上手におつきあい

1日あたりの純アルコール量が男性20g程度、女性10g程度であること



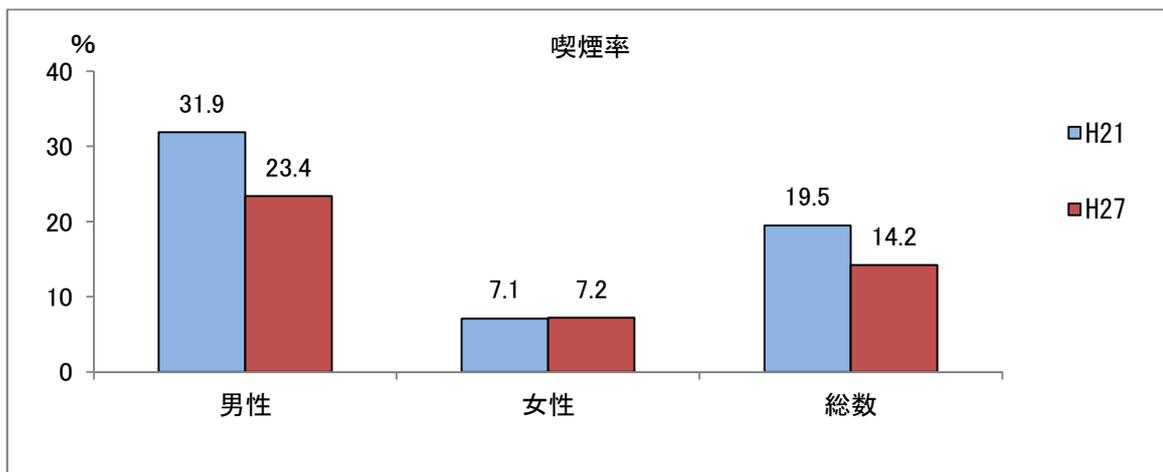
出典：健康日本 21（第二次）参考資料

5 喫煙

喫煙は、生活習慣病をはじめとした多くの疾患との因果関係があります。また、室内かそれに準ずる環境で、他人のたばこの煙を吸わされる受動喫煙は、受動喫煙しない場合に比べて、肺がんや乳がんになるリスクが高まります。喫煙及び受動喫煙対策により、がん、循環器疾患、COPD¹⁾、糖尿病等の発症予防や健康の改善において、確実に効果が期待できます。

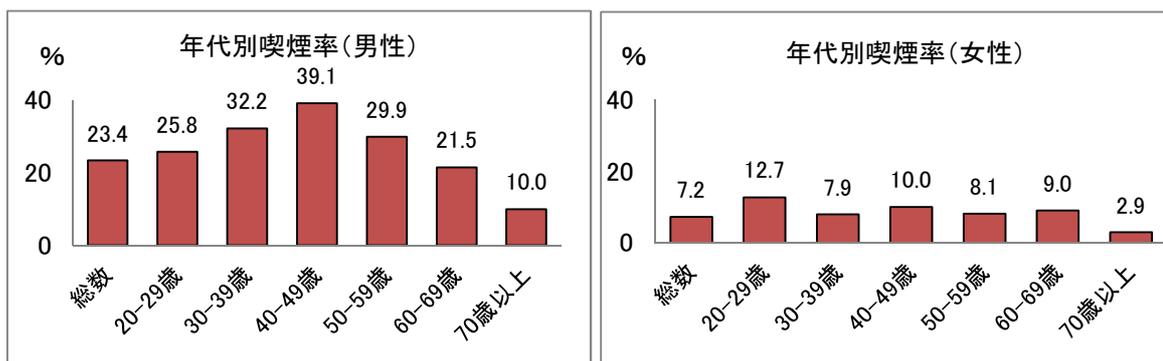
(1) 現況と課題

ア 喫煙率の推移では、男性は大幅に減少しましたが、女性は大きな変化は見られません。



H21・H27 健康づくりアンケート

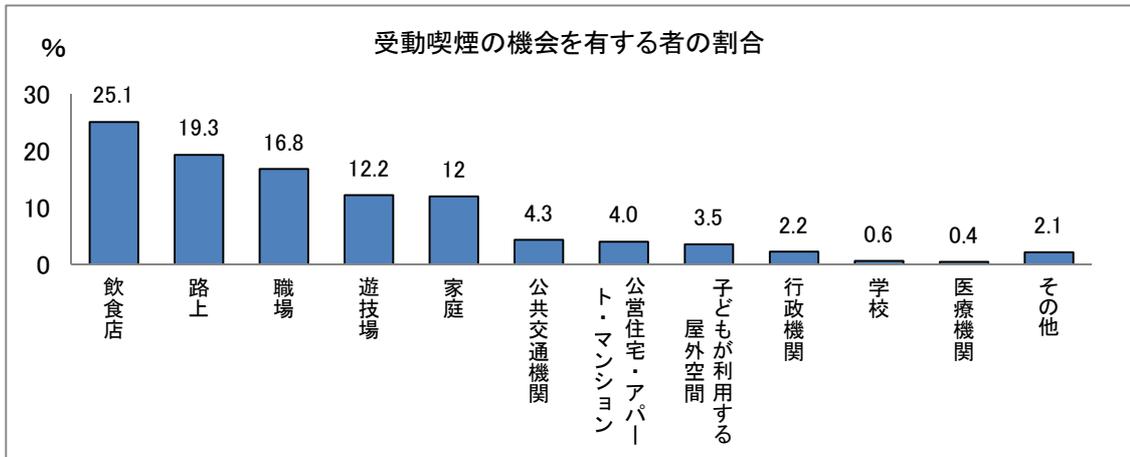
イ 年代別に見ると、女性では20歳代の喫煙率が最も高くなっています。4か月児健康診査表の集計(H27)によると、妊娠中の喫煙率は、2.4%でした。



H27 健康づくりアンケート

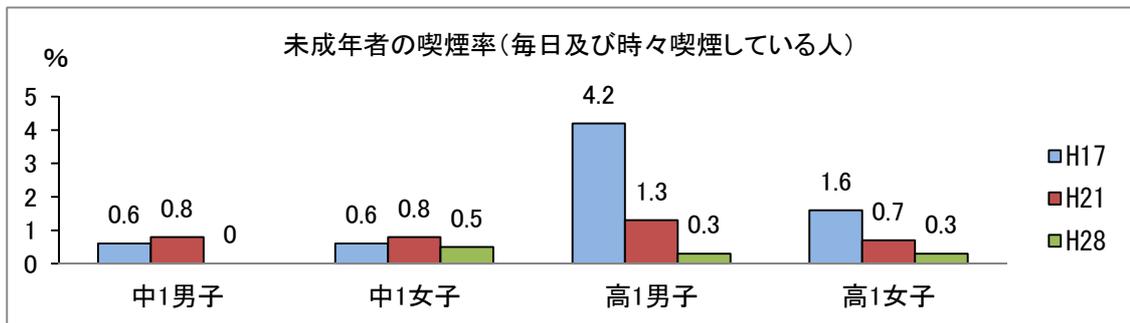
¹⁾ COPD (慢性閉塞性肺疾患) : 主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴として緩徐に呼吸障害が進行する病気。かつて、肺気腫・慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれる。

ウ 多数の人が利用する施設の管理者や職場の事業主には、受動喫煙防止対策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。



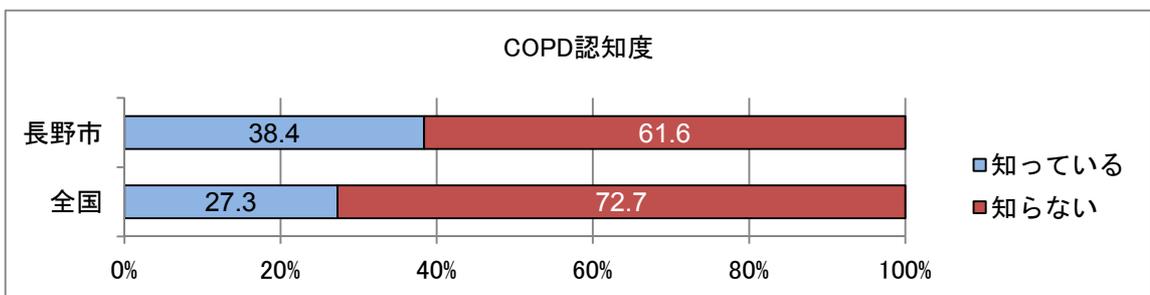
H27 健康づくりアンケート

エ 未成年者の喫煙率の状況については、いずれも習慣的に喫煙している生徒（毎日及び時々）は減少したものの、習慣的に喫煙している生徒が若干名います。



未成年者の喫煙・飲酒状況等調査

オ COPD の認知度は、全国平均より高いですが、まだ6割が「知らない」と答えています。



長野市：H27 健康づくりアンケート 国：健康日本 21（第二次）分析評価 H27

(2) 目指す姿

妊婦や未成年者の喫煙をなくすとともに、たばこの害や COPD について正しく理解し、たばこ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

- 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・職場において、受動喫煙防止に積極的に取り組む。

イ 市の取組（施策） ◎は重点取組

■禁煙の支援

- 禁煙希望者に対し、随時相談に応じるとともに、禁煙治療できる医療機関や禁煙サポート薬局の情報を発信します。（健康課）
- 学校や職場において、たばこの害に関する知識の普及啓発に取り組みます。（健康課）
- 世界禁煙デー（毎年5月31日）や禁煙週間（毎年5月31日～6月6日）に合わせ、街頭啓発キャンペーン等を実施し、禁煙の普及を推進します。（健康課）
- 毎月22日の、「スワンスワンの日（禁煙の日）」の普及啓発を行います。（健康課）

■喫煙防止

- たばこの害や COPD についての正しい知識の普及啓発を行います。（健康課、高齢者福祉課）
- 胎児や乳幼児に与えるたばこの害を周知し、妊産婦や育児中の母親の喫煙防止の推進を強化します。（健康課）
- 「未成年者喫煙・飲酒等防止教育ガイド」等を活用し、未成年者の喫煙防止教育を推進します。（健康課、学校教育課）
- 地域の巡回指導・活動や声かけなどを通じて、未成年者の不良行為（喫煙）の指導等を行います。（家庭・地域学びの課）

■受動喫煙防止

- ◎行政機関及び医療機関における受動喫煙防止に向けての働きかけを強化します。また、その他多数の人が利用する施設についても、施設管理者の協力のもと受動喫煙防止対策を推進します。（健康課）
- 終日全面禁煙施設²⁾（おいしい空気の施設）の認定数を増やし、その周知を図ることにより、受動喫煙防止対策の普及啓発を行います。（健康課）

²⁾ 終日全面禁煙施設：受動喫煙防止推進のため、県が実施している「おいしい空気の施設」認定に協力し、次の3つの条件を全て満たす施設に対し、認定するもの。①施設内が終日全面禁煙である②入り口からたばこの煙やにおいが流れ込まない③施設内が禁煙であることを表示している

- ◎屋外であっても、子どもの利用が想定される公共的な空間においては、管理者に対して受動喫煙対策を講じることを働きかけます。(健康課)
- 「長野市ポイ捨て等を防止し、ごみのないきれいなまちをつくる条例」の周知を徹底し、喫煙マナーの向上を目指します。(環境政策課)

(4) 指 標

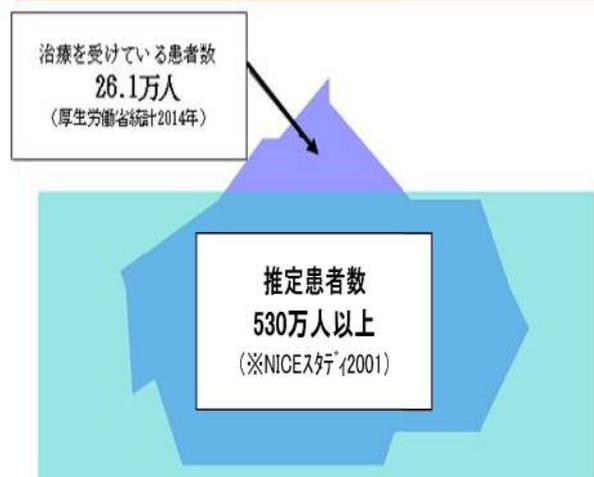
| No. | 目標項目 | 現状 | 目標 | 出典 |
|-----|--------------------|-------|--------|---------------------|
| 1 | 成人の喫煙率の減少 | 14.2% | 12.0% | H27 健康づくりアンケート |
| 2 | 妊娠中の喫煙をなくす | 2.4% | 0% | H27 4 か月児健康診査表の集計 |
| 3 | 未成年者の喫煙をなくす | | | H28 未成年者の喫煙・飲酒状況等調査 |
| | 中学1年生 男子 | 0% | 0% | |
| | 中学1年生 女子 | 0.5% | 0% | |
| | 高校1年生 男子 | 0.3% | 0% | |
| | 高校1年生 女子 | 0.3% | 0% | |
| 4 | 受動喫煙の機会を有する人の割合の減少 | | | H27 健康づくりアンケート |
| | 行政機関 | 2.2% | 0% | |
| | 医療機関 | 0.4% | 0% | |
| | 職場 | 16.8% | 現状より減少 | |
| | 家庭 | 12.0% | 3.0% | |
| | 飲食店 | 25.1% | 15.0% | |
| 5 | COPDを認知している人の割合の増加 | 38.4% | 80.0% | H27 健康づくりアンケート |

【COPD（慢性閉塞性肺疾患）について】

COPDは、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します。

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ます。WHOによると、タバコ対策を全く講じなかった場合、COPDによる死亡は今後10年間に30%増加し、2030年には死亡順位第3位になると予測しています。日本においても、COPDによる死亡数は増加傾向にあり、2010年には16,293人となり、死亡順位は9位、男性では7位となっています。

・慢性閉塞性肺疾患(COPD)の研究による推定患者数



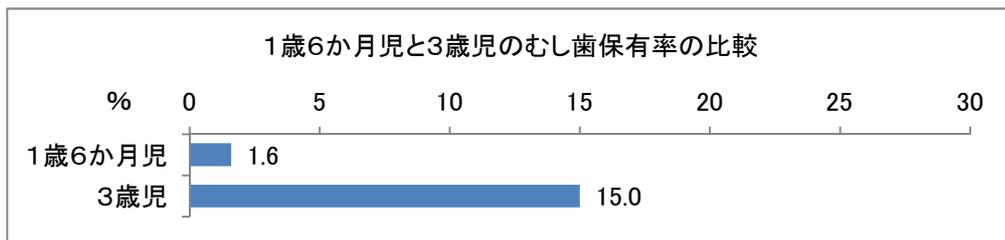
※ NICE(Nippon COPD Epidemiology)スタディ
2001年に行われた、40歳以上の男女2,666名のデータによる大規模疫学調査

6 歯・口腔の健康

歯・口腔¹⁾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、身体的のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与します。歯の喪失による咀嚼²⁾機能等の低下は、生活の質に影響を及ぼし、また、歯周病と糖尿病や循環器疾患等との密接な関連性が報告されています。全身の健康を保つ観点からも、むし歯と歯周病の予防は重要となります。

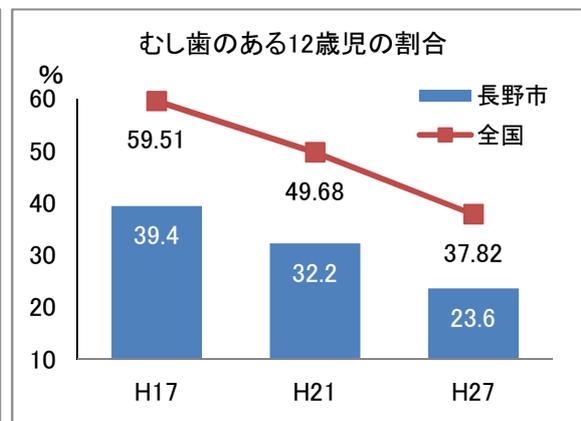
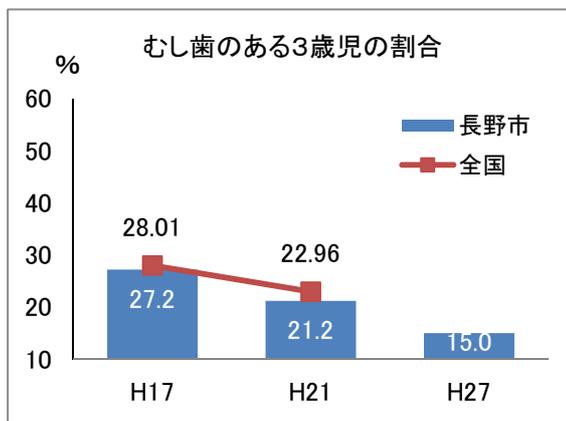
(1) 現況と課題

ア 乳幼児期のむし歯保有率は、平成27年1歳6か月児歯科健診では1.6%で、3歳児歯科健診では15%と年齢が上がると増加しています。

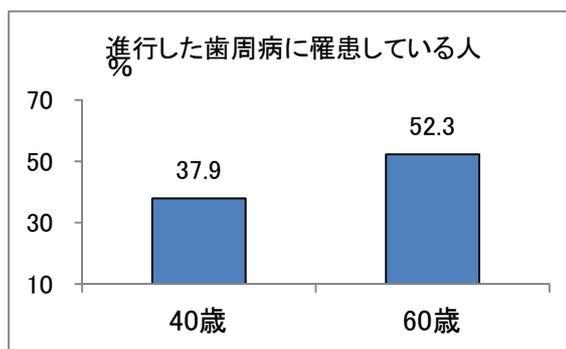


H27 1歳6か月児歯科健診・3歳児歯科健診

イ むし歯保有率は乳幼児期、学童期において減少し、改善傾向となっています。一方、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。



長野市：3歳児歯科健診、学校保健統計／国：3歳児歯科健診、文部科学省学校保健統計

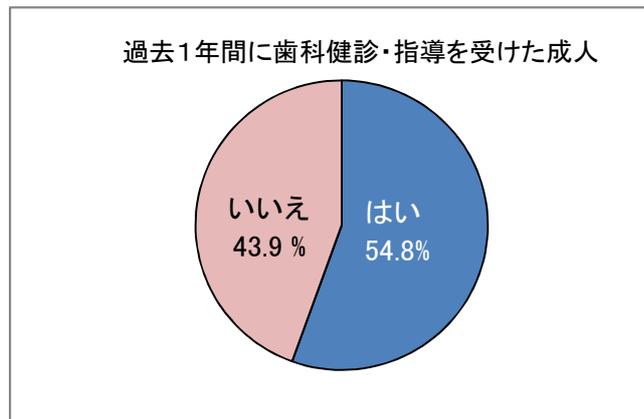


H27 長野市歯周疾患検診

1) 口腔：口唇、頬、歯肉、口蓋、舌など

2) 咀嚼（そしゃく）：食物を細かくなるまでよく噛むこと

ウ 過去1年間に歯科検診・指導を受けた成人の割合は、約半数にとどまっています。



H27 健康づくりに関するアンケート

~~エ 咀嚼良好の状況 (今後のアンケート調査を踏まえて記載)~~

(2) 目指す姿

歯・口腔の健康を自己管理し、生涯にわたり健康な歯・口腔で食事や会話を楽しむことができる。

(3) 取組の方向性

ア 市民の取組

- 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³⁾応用の効果や方法についての正しい知識を会得し、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ることで、自分の歯・口腔の状態を把握し、日々セルフケアに取り組む。
- 歯周病や口腔機能⁴⁾の維持と全身の健康への影響について正しく理解し、歯周病予防、口腔機能の維持・向上に努める。

イ 市の取組（施策） ◎は重点取組

■むし歯・歯周病の予防

- むし歯や歯周病にかかりやすくなる妊婦の歯・口腔の健康の保持・増進を図るため、妊婦歯科健康診査を実施します。（健康課）
- 子どもの頃からの正しい歯みがき等の生活習慣や食習慣に関する普及啓発活動に取り組みます。（健康課）
- 園児、児童・生徒のむし歯予防や健全な歯・口腔の育成のため、学校等において、歯科健康教育を実施します。（健康課、保育・幼稚園課、保健給食課）

³⁾ **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物質

⁴⁾ **口腔機能**：食物の摂食、咀嚼と嚥下、発音・構音機能、味覚機能等

- ◎乳幼児、児童・生徒のむし歯予防対策を推進するため、フッ化物の知識の普及啓発を行い、保護者及び学校等の理解と協力を得て、フッ化物の塗布や洗口⁵⁾に取り組みます。(健康課)
- 定期的な歯科検診等の機会が少ない20代、30代の若い世代に対する歯・口腔の健康づくりに係る効果的な対策を講じます。(健康課)
- ◎歯周病等の予防及び早期発見、早期治療を図るため、節目年齢における歯周疾患検診を実施するとともに、かかりつけ医を持つことや定期的な歯科検診の重要性についての普及啓発に取り組みます。(健康課)
- ◎歯科及び産科医療機関等とのきめ細かな連携により、歯周疾患検診及び妊婦歯科健康診査の受診率の向上に取り組みます。(健康課)
- 歯周病と糖尿病や循環器疾患等の全身の健康との関わりなどについて認識を深めるための情報提供を行います。(健康課)
- 口腔機能の育成、維持・向上
- 乳幼児の口腔機能の成長・発達に関する知識の普及啓発に取り組みます。(健康課)
- 園児の健全な口腔の育成を促すため、保育所・幼稚園でよく噛んで食べる習慣についての歯科健康教育を行います。(健康課、保育・幼稚園課)
- ◎講座や教室等を通じて、誤嚥性肺炎⁶⁾の予防、口腔ケア及び口腔機能の維持・向上の必要性や重要性についての普及啓発に取り組みます。(介護保険課、健康課)
- 在宅高齢者を訪問し、口腔ケアや口腔機能の維持・向上について保健指導を行います。(介護保険課)
- 人材育成
- 歯科保健従事者の資質向上を図るため、歯・口腔の健康に関する研修会を実施します。(健康課、介護保険課、高齢者福祉課、障害福祉課、保育・幼稚園課、保健給食課)

(4) 指 標

| No. | 目標項目 | 現状 | 目標 | 出典 |
|-----|-----------------|-------|-------|------------------------------|
| 1 | むし歯がない子どもの割合の増加 | | | H27 3歳児歯科健診 H27 長野市学校保健統計 |
| | 3歳児 | 85.0% | 90.0% | |
| | 12歳児 | 74.9% | 76.0% | |

⁵⁾ 洗口：ぶくぶくうがい

⁶⁾ 誤嚥性肺炎：飲み込みがうまくできず、食べ物やだ液が誤って気管に入ること、口の中の細菌が気管や肺に入り込んで引き起こされる肺炎

| | | | | |
|---|--------------------------|------|-------|--------------------|
| 2 | 進行した歯周病に罹患している人の割合の減少 | | | H27 長野市歯周疾患検診 |
| | | 40 歳 | 37.9% | |
| | | 60 歳 | 52.3% | 45.0% |
| 3 | 咀嚼良好者の割合の増加 | | | H28 まちづくりアンケート |
| | | 60 代 | 調査中 | |
| 4 | 過去 1 年間に歯科検診を受診した人の割合の増加 | | | H27 健康づくりに関するアンケート |
| | | | 54.8% | |

調査結果
を踏まえ
て設定

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（共通）

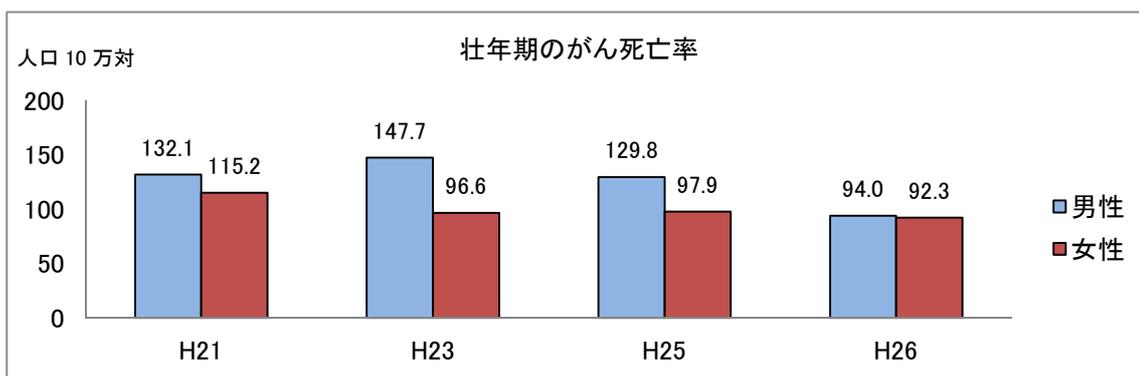
栄養バランスのとれた食事を取り、適度な運動・スポーツを行い、定期的に健診（検診）を受けることで、がん、循環器疾患、糖尿病といった生活習慣病の発症と重症化を予防することができる。

1 がん

昭和 50 年代から今日まで 30 年以上にわたり、がんは市民の死因の第 1 位となっています。がん対策は、市民の健康寿命の延伸を図る上で重要な課題のひとつです。

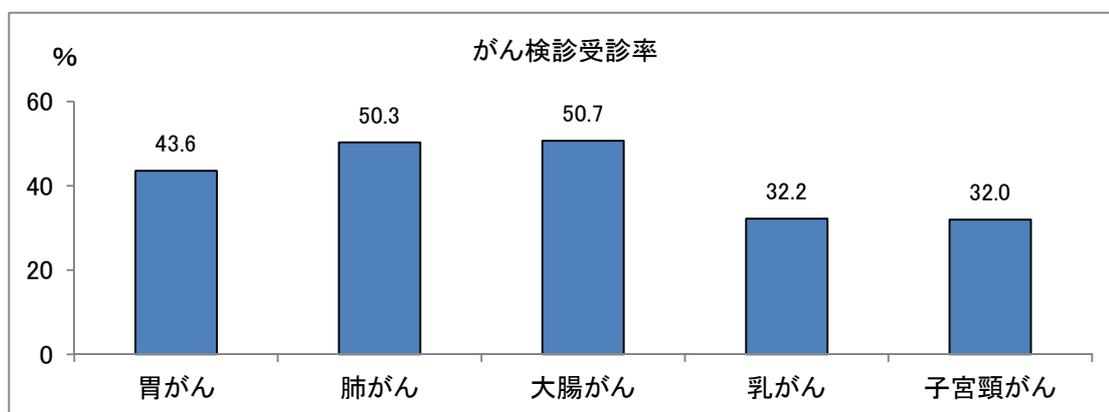
(1) 現況と課題

ア 壮年期（40～64 歳）のがん死亡率は、男女とも減少傾向となっています。



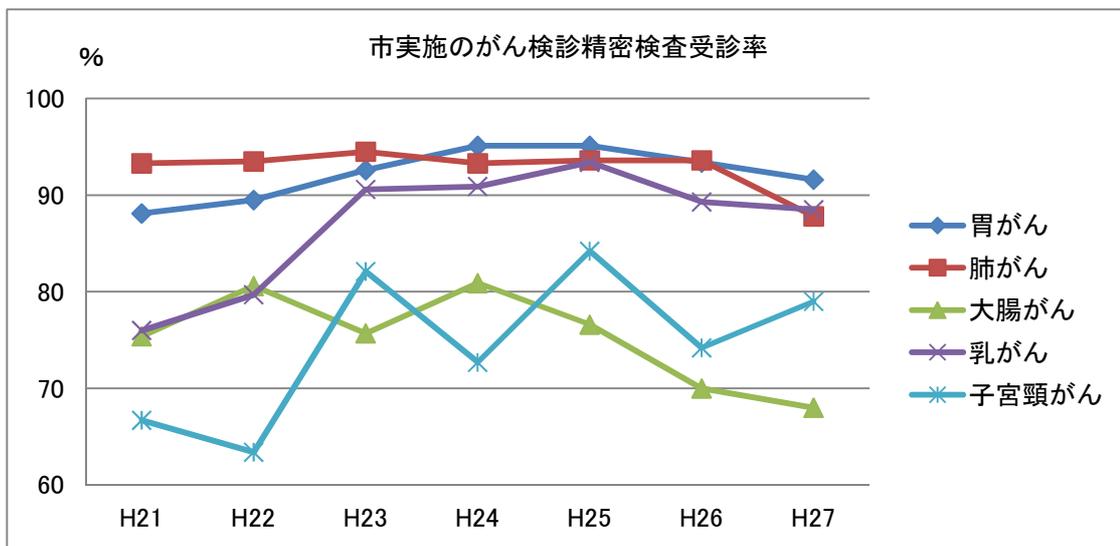
H26 人口動態統計

イ 乳がん・子宮頸がん検診の受診率は、他のがん検診に比べ低くなっています。



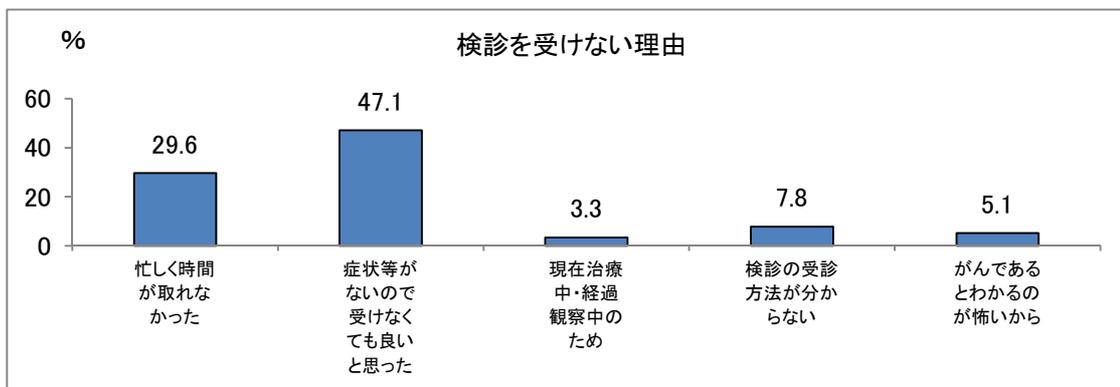
H27 健康づくりに関するアンケート

ウ 大腸・子宮頸がん検診の精密検査受診率は、他のがん検診と比べ低くなっています。



H27 健康課とりまとめ

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くなっています。



H27 健康づくりに関するアンケート

(参考)

●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 **長野県**、2位 三重県、3位 滋賀県の順となっています。

※年齢調整死亡率とは、人口構成が異なる地域間での比較をするため、年齢構成による影響を受けないよう、人口が基準人口（国内では通例1985年モデル人口）の年齢構成と同じであるとしたときの死亡率を算出したもの。

(2) 取組の方向性

ア 市民の取組

- 喫煙、偏った食生活、運動不足などの生活習慣ががんの発症に大きな影響を及ぼすことなど、がんに関する正しい知識を会得し、実践する。
- がん検診の重要性を認識し、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には、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（施策） ◎は重点取組

■発症予防

- ◎様々な媒体を通じて、「日本人のためのがん予防法」（次頁参照）を中心としたがんの発症予防に関する普及啓発に取り組みます。（健康課）

■早期発見、早期治療

- ◎医師会、医療機関及び検査実施機関と連携し、科学的根拠に基づく各種がん検診¹⁾を推進するとともに、がん検診の精度管理²⁾の向上に取り組みます。（健康課）
- ◎対象者の網羅的な名簿管理に基づく個別受診勧奨・再勧奨に取り組みます。（健康課）
- 市が実施するがん検診の結果、要精密検査の対象となっても受診に至らない人に対しては、積極的な受診再勧奨を行い、医療機関への受診につなげます。（健康課）
- ◎節目年齢の人に無料クーポン券を配付するとともに、休日女性がん検診の実施等により、受診率が低い女性特有のがん検診の受診率向上に取り組みます。（健康課）
- 職域（職場）や医療保険者との連携を強化し、がん検診の受診を促します。（健康課）
- 生活習慣病等の早期発見、早期治療を図るため、人間ドックの受診助成を行います。（国民健康保険課、高齢者福祉課）

検診の写真を掲載予定

1) **科学的根拠に基づくがん検診**：集団を対象としたがん検診の研究により、がん検診を提供した集団におけるがん死亡率の減少が証明された検診のこと

2) **検診の精度管理**：検診が正しく行われているか評価し、不備な点を改善すること

(3) 指 標

| No. | 目標項目 | 現状 | 目標 | 出典 |
|-----|---|--|---|--------------------|
| 1 | <u>75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少</u> (人口10万対) | 63.3 | 50.7 | H26 人口動態統計 |
| 2 | がん検診を受診している人の割合(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% 乳がん 32.2% 子宮頸がん 32.0% | 50.0% 50.0% 50.0% | H27 健康づくりに関するアンケート |
| 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% | 91.6%以上 90.0%以上 90.0%以上 90.0%以上 90.0%以上 | H27 健康課とりまとめ |

(参考) 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」

日本人のがんのリスクを高める要因として、**喫煙(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。現状においては、これらへの対策ががん予防に重要となります。

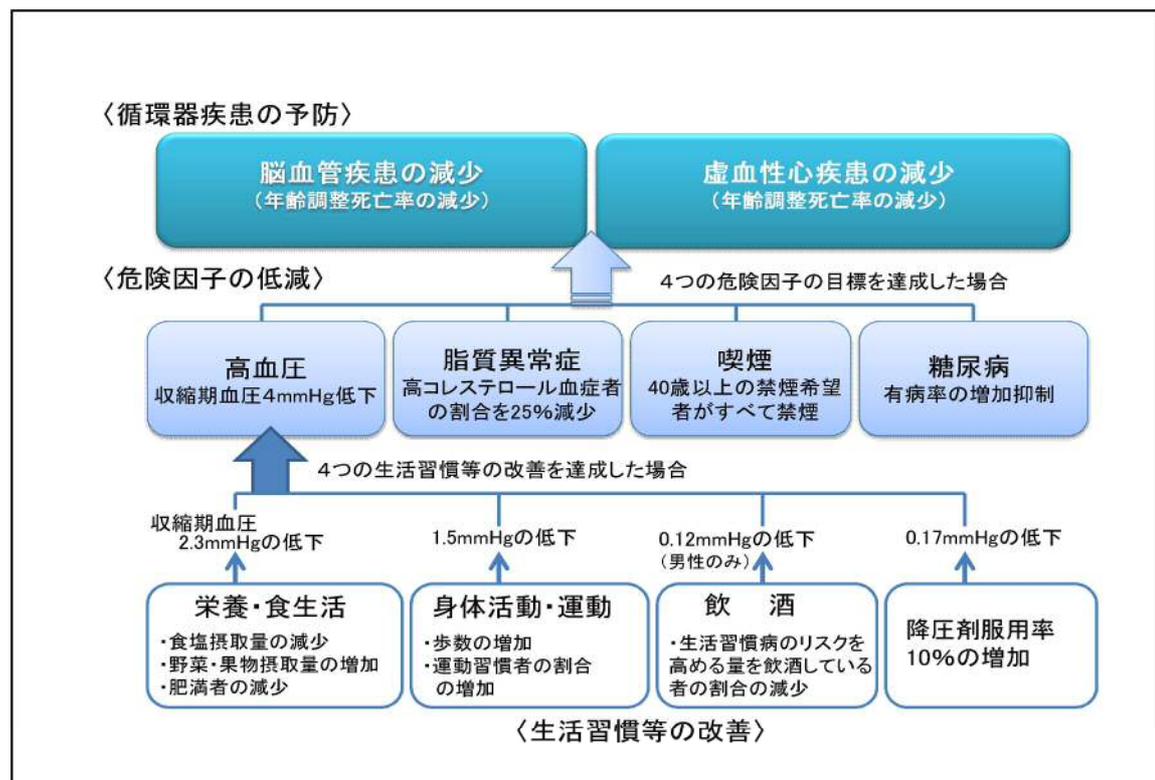
2 循環器疾患

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の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。

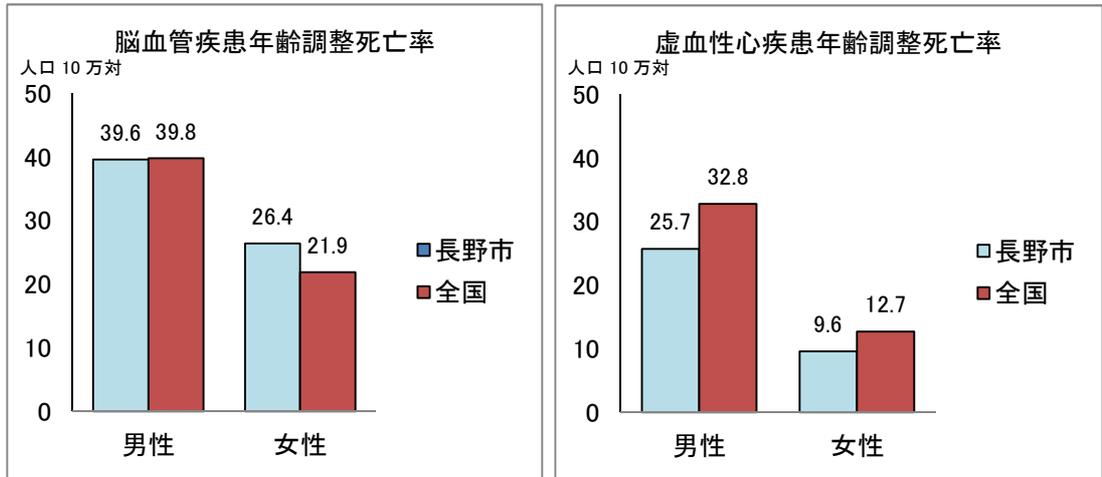
●**脳血管疾患**：脳の動脈に何らかの障害が発生し、それによって脳の機能が失われて全身に影響を与える状態。脳の血管が詰まるタイプ（脳梗塞）と、脳の血管が破れるタイプ（脳出血・くも膜下出血）に大きく分けることができます。

●**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う、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。



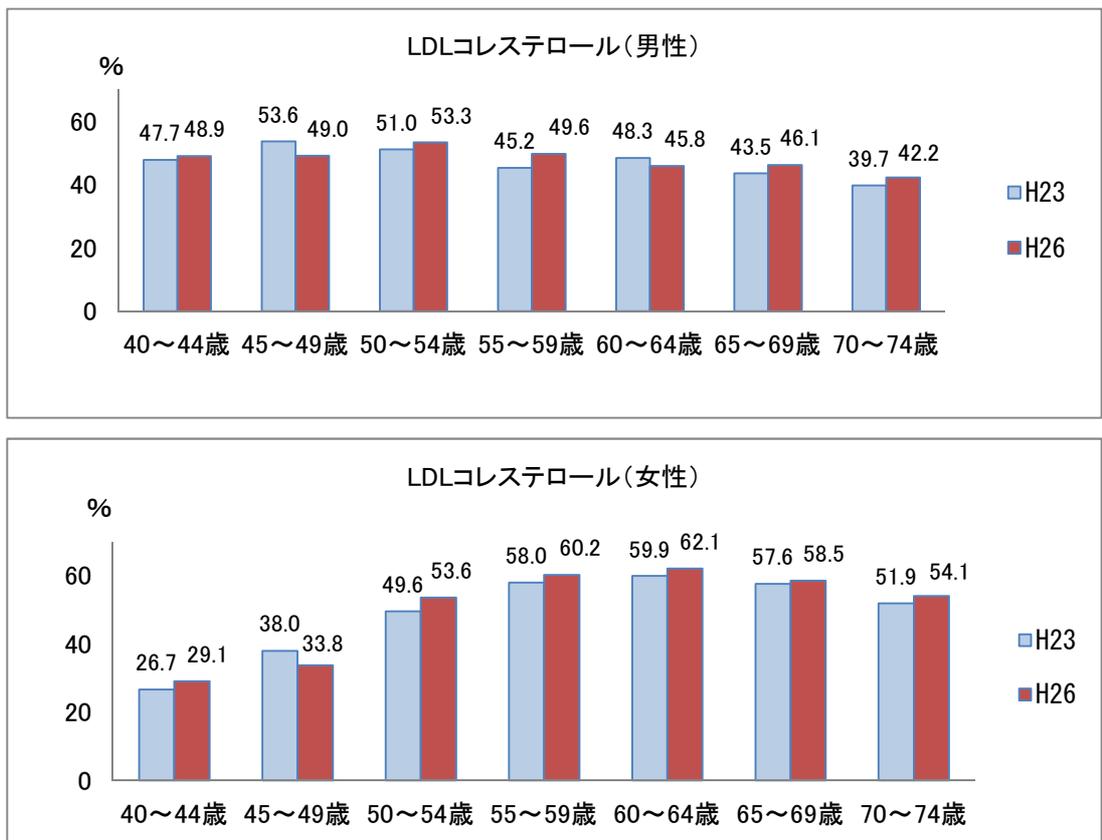
(1) 現況と課題

ア 女性の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、全国平均よりも高くなっています。



H26人口動態統計

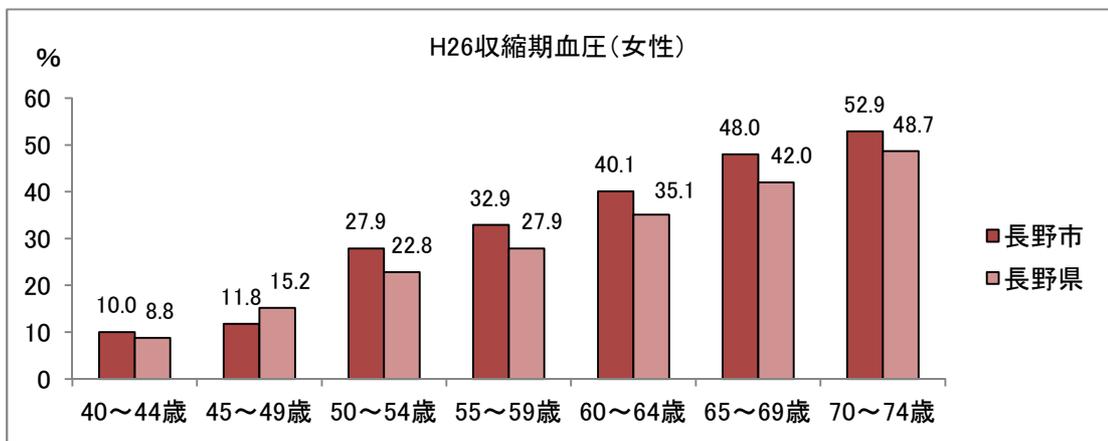
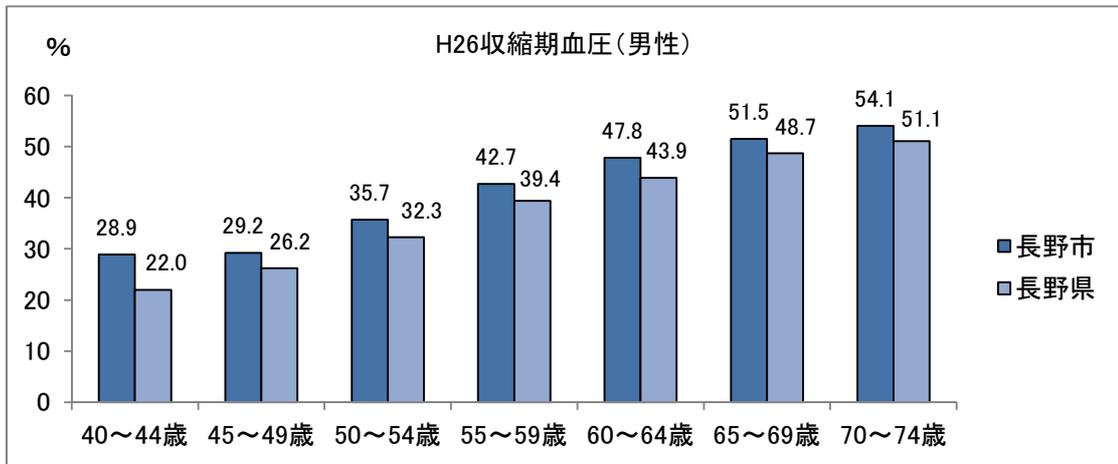
イ 長野市国保特定健診の平成23年度と26年度を比較すると、男性の45～49歳、60～64歳、女性の45～49歳を除いて、LDLコレステロール¹⁾ 120mg/dl以上の割合が増加しています。



長野市国保特定健診

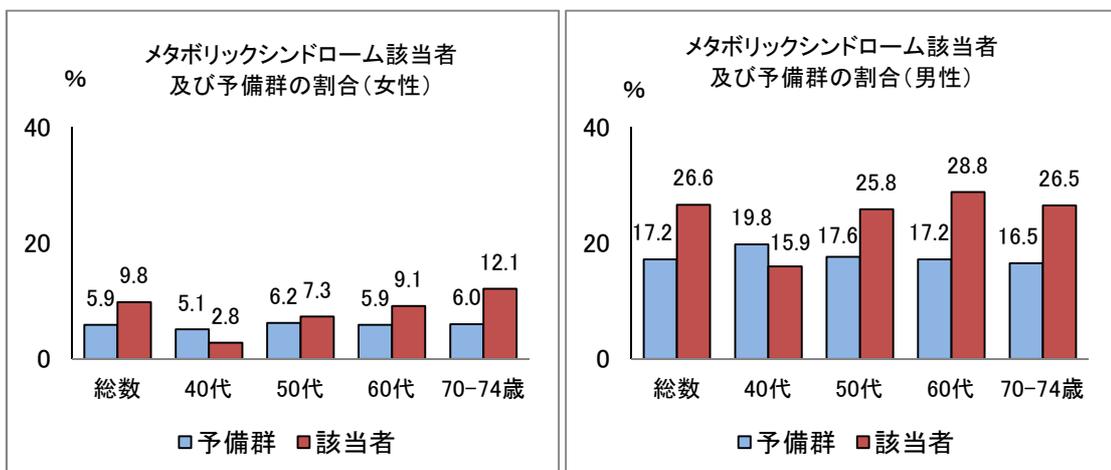
¹⁾ LDLコレステロール：コレステロールを血管に運ぶ働きがあり、必要以上に多くなると動脈硬化などの原因になる

ウ 40代以上の収縮期血圧（最大血圧）130mmHg以上の割合は、45～49歳の女性を除き長野県より高くなっています。



H27 年度保健事業実施状況

エ 平成 27 年度の国保特定健診の結果では、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。



H27 長野市国保特定健診

オ 平成 26 年度国保特定健診の受診率は 47.0%で、全国より 11.7 ポイント、特定保健指導実施率は 23.3%で、全国より 0.3 ポイント高くなっています。

(2) 取組の方向性

ア 市民の取組

- 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。
- 年に 1 回は必ず健診を受診する。
- 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（施策） ◎は重点取組

■発症予防

- ◎循環器疾患の発症を予防するため、危険因子とその予防に関する知識の普及啓発に取り組みます。（健康課、国民健康保険課）

■早期発見

- 小学 4 年生を対象に生活習慣病予防健診を実施し、健診結果に基づき保護者に対して、生活習慣病の予防や改善を促す情報提供を行います。（保健給食課）
- 生活習慣病の早期発見及び早期治療のために、特定健診、後期高齢者健診及び特定保健指導を実施するとともに、人間ドックの受診助成を行います。（国民健康保険課、高齢者福祉課）
- 特定健診と併せて 30 歳代の国保加入者に対しても、健康診査及び保健指導を実施します。（国民健康保険課）
- 健診受診の機会のない在宅の重度心身障害者の疾病の早期発見のための健康診査を実施します。（障害福祉課）
- ◎特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上を図るため、動機付けの強化に取り組みます。（国民健康保険課）

■重症化予防

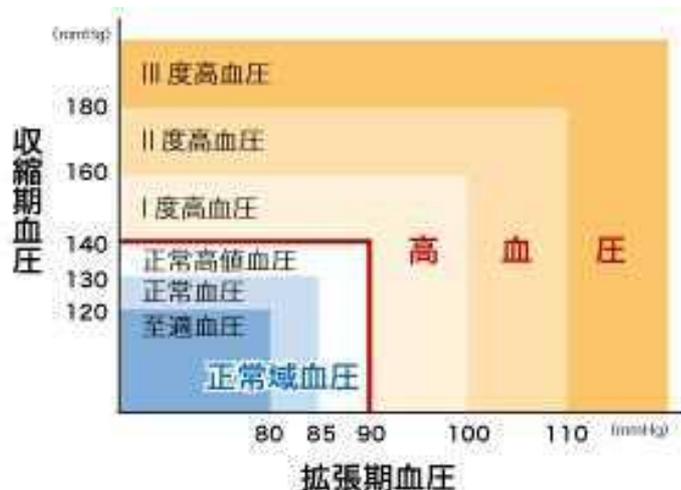
- ◎特定保健指導等を通じ、個々の健診結果に基づき生活習慣改善に向けた指導及び助言を行います。（国民健康保険課、健康課）
- 高血圧や糖尿病等の治療の必要があるものの、医療機関に未受診の人や治療を中断している人に対して、受診の勧奨を行います。（国民健康保険課、健康課）

(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の減少（人口10万対） | 男性 25.7 女性 9.6 | 減少 減少 | H26 人口動態統計 |
| 2 | 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（人口10万対） | 男性 39.6 女性 26.4 | 33.3 24.7 | H26 人口動態統計 |
| 3 | LDLコレステロール120mg/dl以上の割合の減少（40～74歳） | 男性 45.2% 女性 56.5% | 33.8% 42.6% | H27 長野市国保特定健診 |
| 4 | 収縮期血圧130mmHg以上の割合の減少（40～64歳） | 男性 40.5% 女性 31.4% | 38.3% 29.8% | H27 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の減少（40～74歳） | 男性 44.0% 女性 15.6% | 33.0% 11.7% | H27 長野市国保特定健診 |
| 6 | 国保特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上 | 受診率 47.0% 特定保健指導実施率 23.3% | 第三期医療費適正化計画目標値 | H26 長野市国保特定健診 |

【成人における血圧値の分類】

収縮期血圧（最大血圧）で140mmHg、拡張期血圧（最小血圧）で90 mmHgが高血圧と定義しています。Ⅰ度、Ⅱ度、Ⅲ度に分類され、収縮期血圧と拡張期血圧が異なる分類に属する場合は、高いほうに分類します。正常高値血圧は、高血圧へ移行する確率の高いことが明らかにされています。



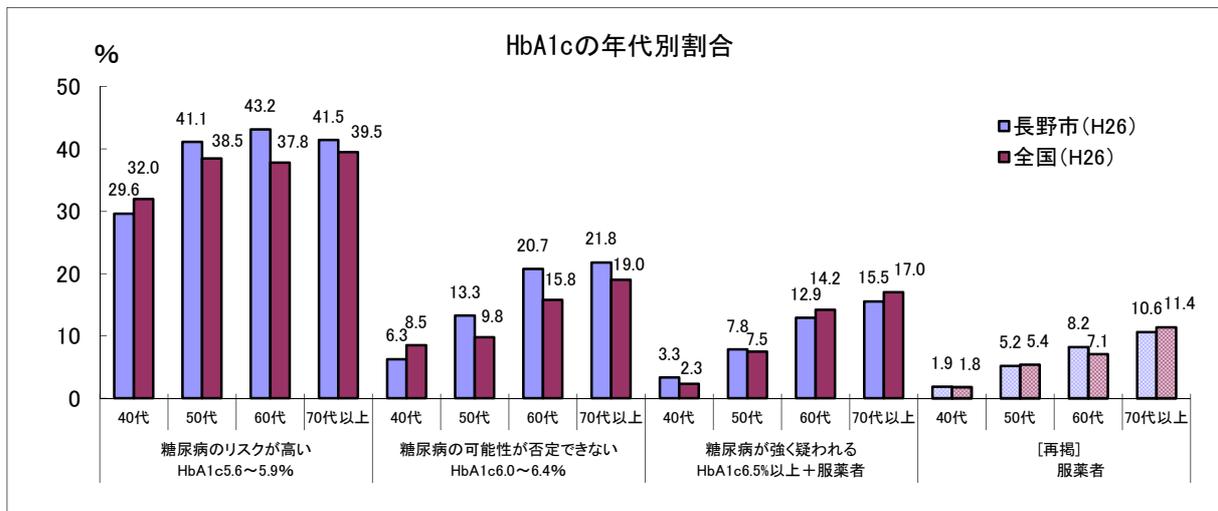
出典：高血圧治療ガイドライン2014

3 糖尿病

糖尿病は、心血管疾患のリスクを高め、放置すると神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を引き起こすことにより、人工透析や失明に至るなど生活の質を著しく低下させるばかりでなく、医療費等社会保障資源に大きな負担をかけることになります。

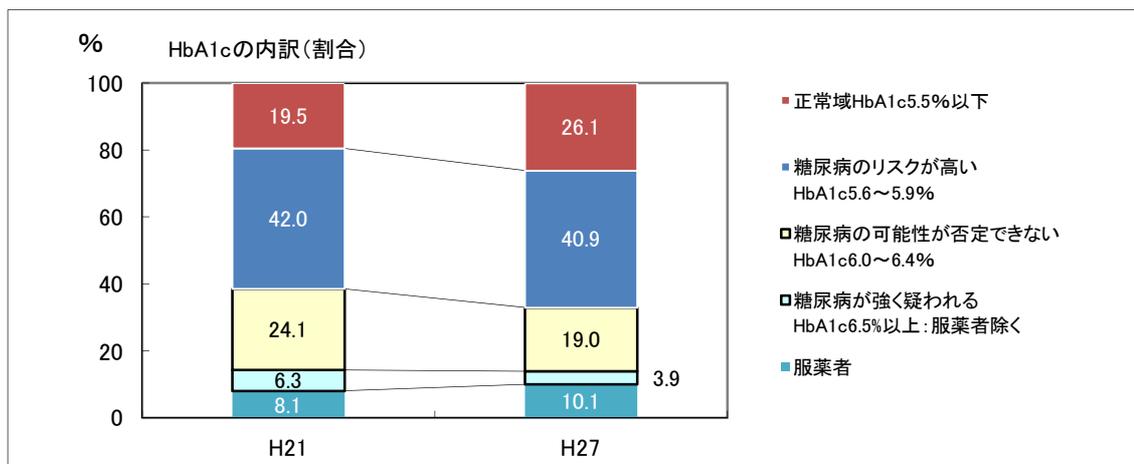
(1) 現況と課題

ア 平成 26 年度国保特定健診結果の HbA1c¹⁾ の年代別割合から算出した糖尿病予備群²⁾ の割合は、平成 26 年度国民健康・栄養調査の全国より高くなっています。



長野市：国保特定健診／全国：国民健康・栄養調査

イ アの特定健診結果において、HbA1c5.6%以上の人の割合は、服薬者を除いて全体の約6割を占めています。



長野市国保特定健診

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
 2) **糖尿病予備群**：長野市では糖尿病の発症リスクが高いHbA1c 5.6%～5.9%と糖尿病の可能性が否定できないHbA1c6.0%～6.4%の値を「糖尿病予備群」とした

(2) 取組の方向性

ア 市民の取組

- 子どもの頃から望ましい食習慣を身につけ、実践する。
- 糖尿病予防のための生活習慣（運動、食生活、禁煙、飲酒等）に関する知識を会得し、実践する。
- 糖尿病について正しく理解し、自身の適正体重や血糖値に関心を持つ。
- 定期的に健診を受けるとともに、健診結果に応じて必要な生活習慣の改善に取り組む。
- 糖尿病の治療を継続し、血糖を適正にコントロールすることで、糖尿病による合併症の発生を抑制する。

イ 市の取組（施策） ◎は重点取組

■発症予防

- ◎子どもの頃からの食習慣や運動習慣等の生活習慣の重要性について普及啓発を行い、その実践や定着に向けた動機付けの取組を推進します。
（健康課、スポーツ課）
- 血糖値が上がる原因など糖尿病の発症のメカニズムやその予防に関する知識の普及啓発に取り組みます。（健康課）
- 世界糖尿病デー（毎年11月14日）に合わせ、糖尿病について知り、考えるウォーキングイベント等を開催します。（健康課）

■早期発見

- 糖尿病の早期発見及び早期治療のために、特定健診及び特定保健指導を実施するとともに、人間ドックの受診助成を行います。
（国民健康保険課、高齢者福祉課）
- ◎特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上を図るため、動機付けの強化に取り組みます。（国民健康保険課）
- 特定健診と併せて30歳代の国保加入者に対しても、健康診査及び保健指導を実施します。（国民健康保険課）

■重症化予防

- ◎特定保健指導等を通じ、個々の健診結果に基づき生活習慣の改善に向けた指導を及び助言を行います。（国民健康保険課、健康課）
- ◎糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者や治療中断者に対して、医療機関と連携して保健指導等を行い、適切な医療に結びつけます。
（国民健康保険課、健康課）

(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) | 男性 60.9% 女性 64.1% | 51.7% 54.5% | H27 国保特定健診 |
| 2 | 血糖コントロール指標における コントロール不良者 (HbA1c8.4% 以上) の割合の減少 (40～74歳) | 0.7% | 0.6% | H27 国保特定健診 |

写真又はコラム掲載予定

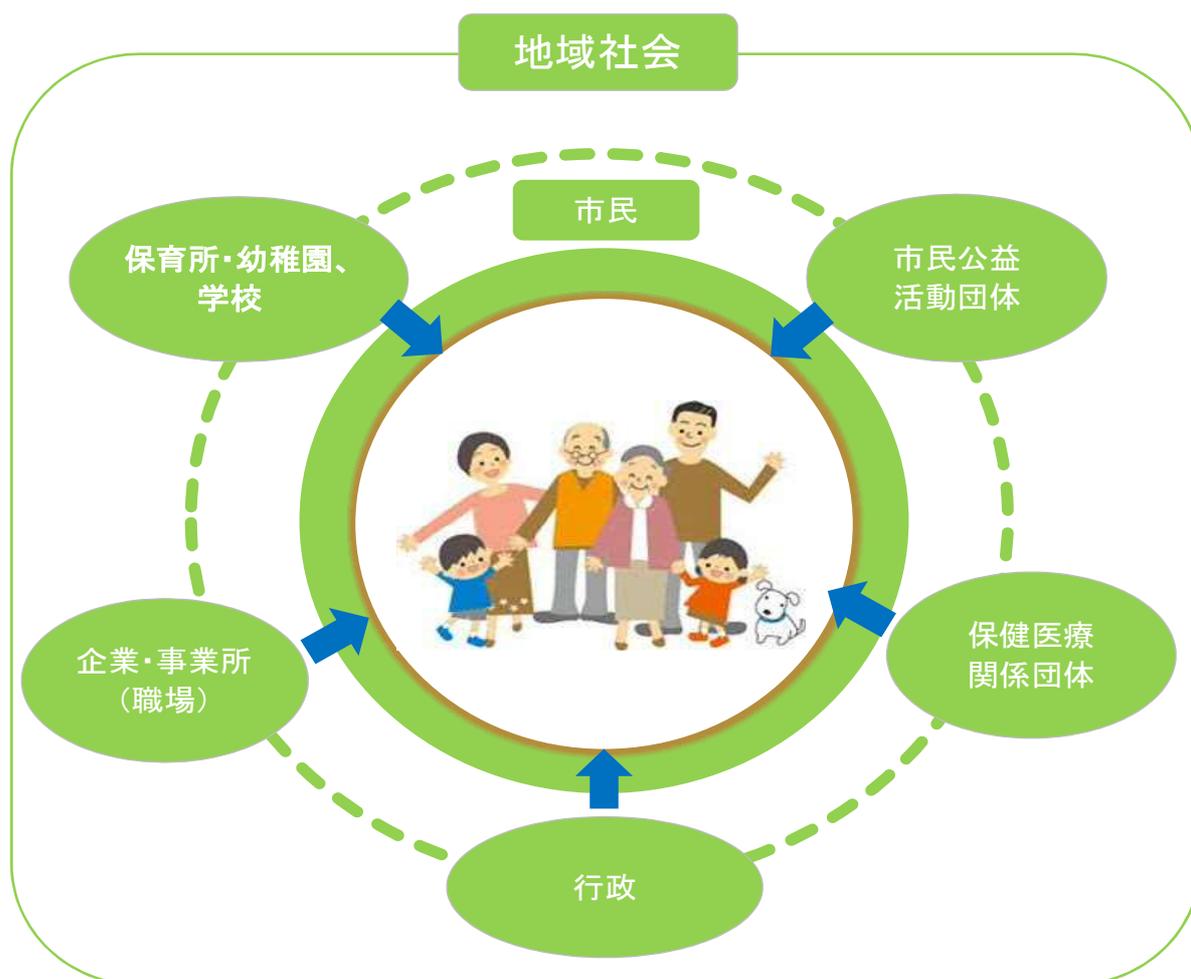
基本的方向3 健康を支え、守るための社会環境の整備

1 地域のつながり・きずな、支えあいの強化

健康づくりや食育の取組の基本は、市民一人ひとりが自覚し、かつ実践することです。しかし、個人の意思や努力だけでは、成し遂げることが難しいことも多くあり、家族や友人、地域の仲間の支えや個々を取巻く社会環境が大きく影響すると考えられます。

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住民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や主観的健康感¹⁾の向上にもつながります。そのため、市民の主体的な健康づくりを支える地域づくりを進めることが重要です。

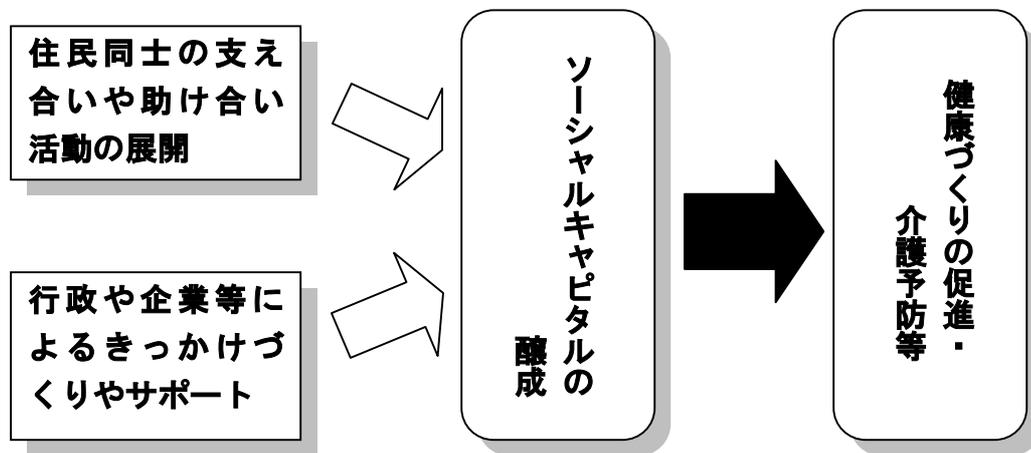
また、保育所・幼稚園、学校や企業・事業所（職場）等にあつては、児童・生徒、従業員等の健康増進・食育推進につながる環境づくりに積極的に取り組むとともに、保健医療関係団体と市民公益活動団体、行政が有機的に連携しながら、その専門性を活かした取組を推進することも重要です。



¹⁾ **主観的健康感**：医学的な健康状態ではなく、自らの健康状態を主観的に評価するもので、地域コミュニティとのつながりがある人ほど主観的健康感が高いという報告がある

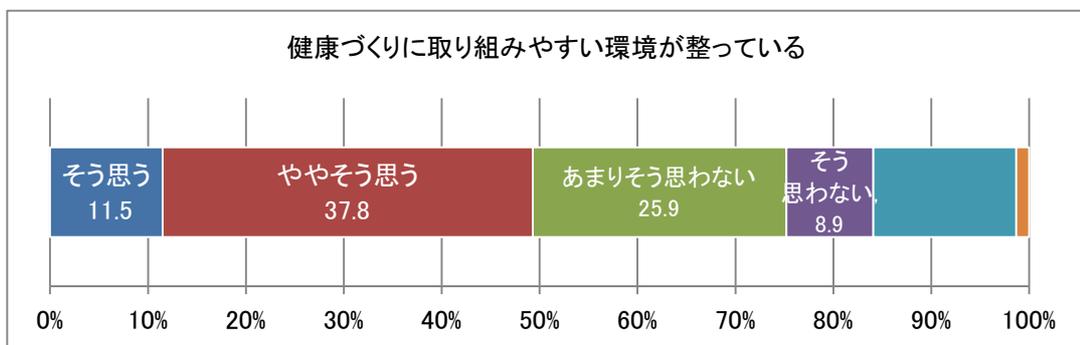
本計画策定の一環として開催した「新・健康ながの21推進市民の会」のワークショップの中で、“健康なまちのイメージ”をテーマに意見交換したところ、「地域コミュニティが活発で、思いやりや助け合いの気持ちがあるまち」といった意見が数多く出されました。

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。市民の健康寿命を延ばすためには、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も必要であると考えます。



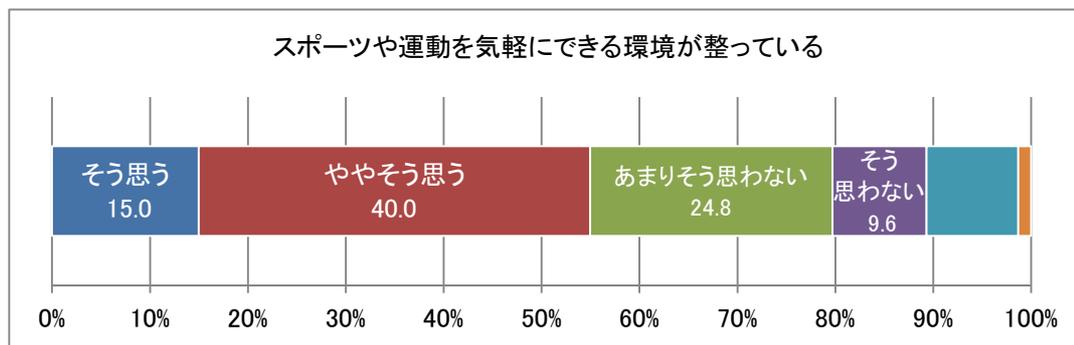
(1) 現況と課題

ア 健康づくりに取り組みやすい環境が整っていると思う人の割合は、「そう思う」と「ややそう思う」合わせて49.3%と約半数です。



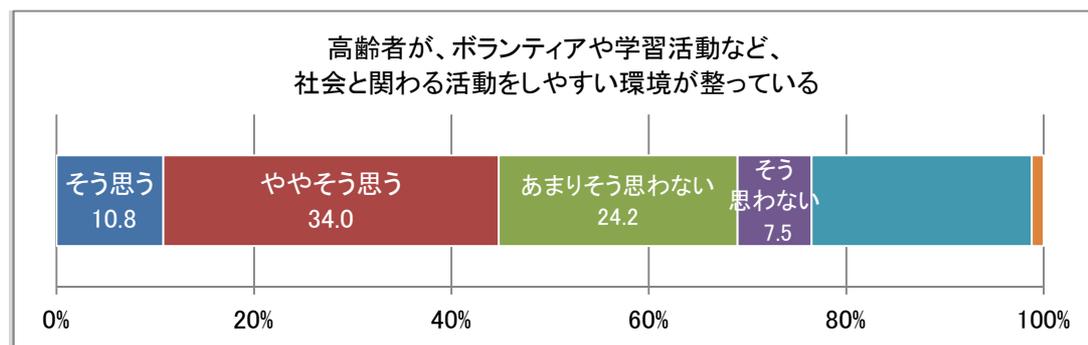
第5次長野市総合計画アンケート調査（H28年9月）

イ スポーツや運動を気軽にできる環境が整っていると思う人の割合は、「そう思う」「ややそう思う」合わせて55.0%となっています。



第5次長野市総合計画アンケート調査（H28年9月）

ウ 高齢者が、ボランティアや学習活動など、社会と関わる活動をしやすい環境が整っていると思う人の割合は、「そう思う」「ややそう思う」合わせて44.8%となっており、半数に満たない状況です。



第5次長野市総合計画アンケート調査（H28年9月）

(2) 目指す姿

家族や地域のきずな、支え合いや人とのつながり、他人への思いやりなどの協調の重要性を再認識し、行動できる。

(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（例えば、健康づくりや食育の活動、高齢者や子どもを対象とした活動、まちづくりや安全な生活のための活動、自然や環境を守るための活動等）に積極的に参加する。

イ 市民公益活動団体の取組

- 健康づくりに係る基礎的な知識を習得し、その重要性を地域住民に広げる活動や地域において専門性を活かした活動を展開する。

ウ 保育所・幼稚園、学校の取組

- 園児、児童・生徒の健康の保持・増進を支援する。

エ 企業・事業所（職場）の取組

- 従業員及びその家族の健康の保持・増進を支援する。
- 健康経営²⁾に積極的に取り組む。

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

- 保育所・幼稚園における世代間・異年齢交流の取組や長野市コミュニティスクール制度³⁾など、地域と学校等のきずなや関わりを深める取組を推進します。（保育・幼稚園課、学校教育課）
- スポーツ推進委員⁴⁾の資質向上を図るとともに、その活動の場を提供します。（スポーツ課）
- 家庭や地域で受け継がれてきた伝統的な料理の継承及び地元食材の利用促進並びに「食」の循環や環境との関わりを学ぶなど、地域における食育活動を推進します。（人権・男女共同参画課、保育・幼稚園課、食品生活衛生課、産業政策課、生活環境課、農業政策課、保健給食課、家庭・地域学びの課）
- 食生活改善推進協議会、すこやかリーダー会等健康づくりのボランティア団体の人材養成と活動企画に係る支援を行います。（健康課）
- 住民自治協議会と協働し、健康講座の開催などを通じて市民の健康づくりを支援します。（健康課）
- 高齢者等が積極的に社会活動に参加したり、生きがいや健康づくりに取り組んだりできる機会と場を提供します。（高齢者福祉課、家庭・地域学びの課）
- 介護予防の取組を継続して行う高齢者の自主グループや地域住民で構成された団体・グループに専門職を派遣し、介護予防活動を支援することで、地域における介護予防の取組を促進します。（介護保険課）
- 要支援者等に対し、地域において社会参加や活動ができる場並びにサービスを提供する団体に対して財政的な支援を行います。（介護保険課）

2) **健康経営**：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。経済産業省と東京証券取引所は、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（健康経営銘柄の選定）に取り組んでいる。

3) **長野市コミュニティスクール制度**：学校と保護者や地域住民が運営委員会を組織し、子どもたちの育ちについて地域と学校がともに話し合い、それぞれの役割を明らかにしながら、豊かな成長を支えていく「地域とともにある学校づくり」を進める仕組み

4) **スポーツ推進委員**：本市の、スポーツ推進のための事業実施に係る連絡調整、市民に対するスポーツの実技指導・助言等を行う、スポーツ基本法に基づいた市の非常勤職員のこと。

■民間との協働による健康づくりや食育の取組の推進

◎生活習慣病予防のため、運動・スポーツの実践や野菜の積極的摂取など食生活の改善などに取り組む市民公益活動団体、保健医療関係団体等との協働による健康づくりや食育を推進します。(健康課)

- 総合型地域スポーツクラブ⁵⁾の活動との連携や協働による地域スポーツの振興を推進します。(スポーツ課)
- 健康経営に関する普及啓発や理解を深めるためのセミナー等を開催します。(健康課)
- 医師会や医療機関等との協働により、新興感染症⁶⁾出現に対する医療体制や大規模災害時における医療救護体制を整備します。(保健所総務課)

(4) 指 標

| No. | 目標項目 | 現状 | 目標 | 出典 |
|-----|---|----------------------|---|-------------------|
| 1 | 自分が健康だと思う（主観的健康感の高い）人の割合の増加 | 男性 83.2% 女性 85.8% | 増加 増加 | H27 健康づくりアンケート調査 |
| 2 | 健康づくりに取り組みやすい環境が整っていると思う人の割合の増加 | 49.3% | 第五次 長野市 総合計 画前期 基本計 画目標 値 | 第五次長野市総合計画アンケート調査 |
| 3 | スポーツや運動を気軽にできる環境が整っていると思う人の割合の増加 | 55.0% | | 第五次長野市総合計画アンケート調査 |
| 4 | ご近所において、支え合い、助け合える人間関係が築かれていると思う人の割合の増加 | 49.7% | | 第五次長野市総合計画アンケート調査 |
| 5 | 就業又は地域活動をしている高齢者の割合の増加 | 調査中 | | H28 まちづくりアンケート |
| 6 | 健康づくり等のボランティアに参加している人の割合の増加 | 調査中 | | H28 まちづくりアンケート |
| | | | | |

5) **総合型地域スポーツクラブ**：身近な生活圏である中学校区程度の地域において、学校体育施設や公共スポーツ施設を拠点としながら、年代・性別・技術レベルに関係なく、だれもが気軽に参加できる地域住民が主体的に運営するスポーツクラブ。平成28年10月現在、6つのクラブが設立されている。

6) **新興感染症**：最近新しく認知され、局地的にあるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症

第4章 計画の推進・評価

基本理念の実現に向け本計画の実効性を高めるためには、施策の成果を客観的に評価し、改善等につなげていくことが重要であるため、以下のとおり計画を推進していく体制及び進行管理の方法を整備します。

1 計画の推進体制

本計画に掲げる健康増進・食育推進のための取組を推進するため、次の推進組織を設置します。

○長野市健康増進・食育推進審議会

学識経験者、関係機関・団体の代表者及び公募による市民により構成し、本計画の評価・検証を行うほか、本市の付託を受けて市民の健康の増進及び食育の推進に関する調査及び審議を行います。

○長野市健康増進・食育推進委員会（庁内推進委員会）

庁内関係課により構成し、本計画に基づく各施策についての進捗状況の把握や市民の健康づくり及び食育の推進を図るための具体的な支援策について検討し、その取組を進めます。

○（仮称）「ながの健やかプラン21」推進市民会議

市民、関係機関・団体、行政との協働による市民の健康増進・食育推進に取り組むため、（仮称）「ながの健やかプラン21」推進市民会議を設置し、情報の共有や相互の連携を図りつつ、本計画を推進します。

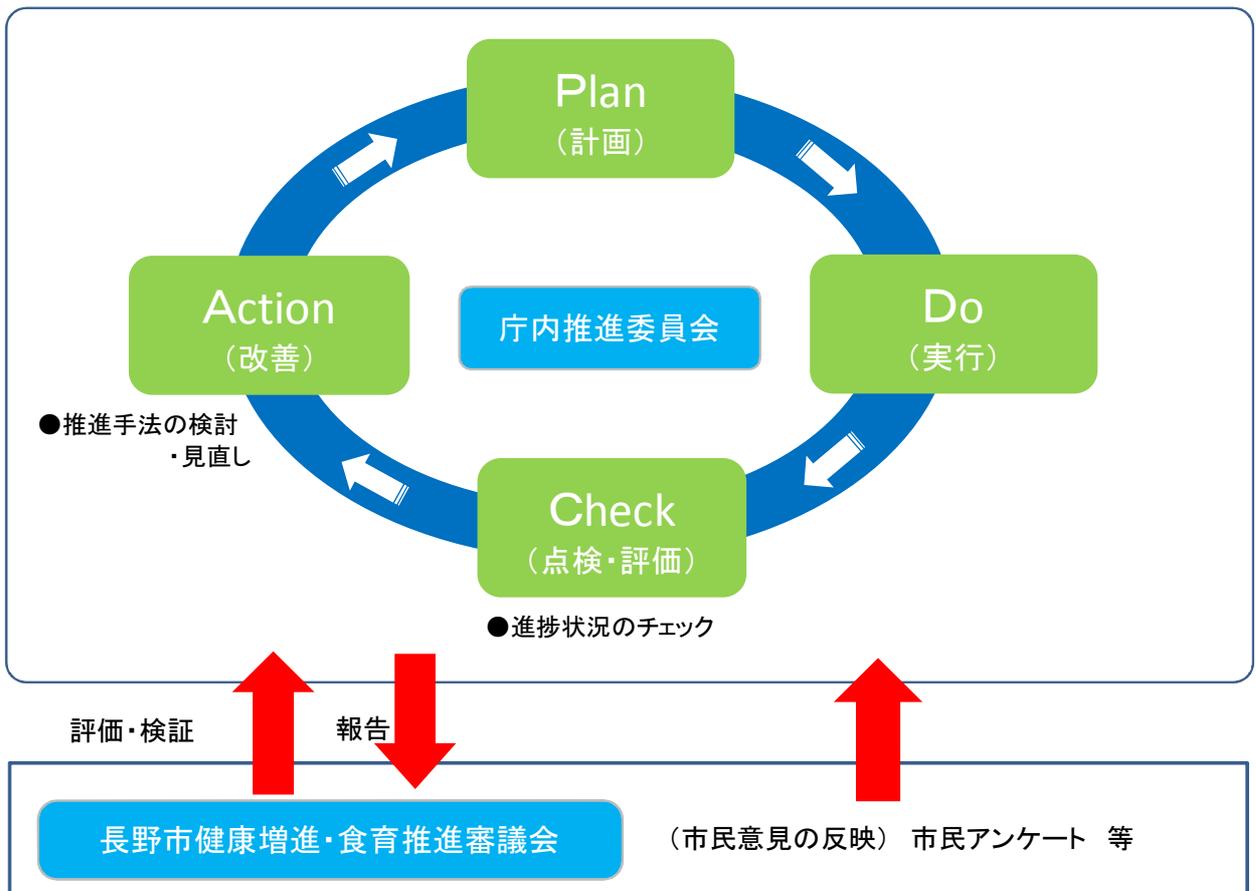
2 計画の進行管理

本計画の推進に当たっては、PDCA サイクルにより進行管理します。具体的には、基本的方向の項目ごとに設定した指標のうち、客観的・定量的に把握できるものについては、毎年度の数値を把握し、その結果に基づき進捗状況を把握します。

また、進捗状況の確認は、庁内関係課で構成する「長野市健康増進・食育推進委員会」で行い、さらに外部組織である「長野市健康増進・食育推進審議会」における評価・検証を経て、更なる改善につなげます。より効果的に施策を展開するための手段（取組・事業）を改善するサイクルを継続的に繰り返すことで、より大きな成果を上げられるよう取り組みます。

なお、本計画の期間終了時には、市民アンケート調査などを行い、計画全体の目標を含む全ての指標について現状を把握し、どれ位目標を達成したのか最終評価を行い、その後の施策へ反映させます。

(イメージ図)



目標（指標）一覧

1 計画全体の目標（成果）

| No. | 目標項目 | 現状 | 目標 | 目標値設定理由 |
|-----|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------|
| 1 | 健康寿命の延伸 (H25 日常生活動作が自立している期間の平均) | 男性 80.16 年 女性 84.86 年 | 平均寿命の増加分を上回る 健康寿命の増加 | 健康日本 21（第二次）目標の考え方と同じ |

2 基本的な方向と各分野の目標

(1) 健康に関する生活習慣の改善 【身体活動・運動・スポーツ】

| No. | 目標項目 | 現状 | 目標 | 目標値設定理由 |
|-----|--|--|--|--|
| 1 | 1 週間に運動やスポーツを全く行っていない児童の割合の減少 小学 5 年生 男子 小学 5 年生 女子 | 3.2% 5.5% | 3.0%以下 4.6%以下 | H27 全国の現状値に達していないため、全国現状値を目標とする |
| 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 | 9,000 歩 8,500 歩 7,235 歩 6,384 歩 | 健康日本 21（第二次）の目標値 65 歳以上はすでに達成しているため維持を目標とする |
| 3 | 週 1 回以上運動を行う成人の割合の増加 | 59.1% | 第五次長野市総合計画前期基本計画目標値 | |
| 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% | 80.0% | 健康日本 21（第二次）の目標値 |

【栄養・食生活、食育】

| No. | 目標項目 | 現状 | 目標 | 目標値設定理由 |
|-----|--|----------------------------------|-------------------------------|---|
| 1 | 肥満の児童の割合の減少 小学校 5 年生 男子 女子 | 3.8% 1.9% | 減少 減少 | 健康日本 21（第二次）の目標値 |
| 2 | 適正体重を維持している成人の割合の増加 BMI25 以上 20～60 歳 男性 肥満 BMI25 以上 40～60 歳 女性 肥満 BMI18.5 未満 20 代 女性 やせ BMI20 以下 65 歳以上 やせ傾向 | 23.8% 19.2% 11.7% 21.4% | 22.0% 19.0% 減少 22.0% | 男性は国の目標を達成しているため、県の目標値 40～60 歳女性は国の目標値、20 歳代女性は国・県の目標を達成しているため、減少 |

| | | | | |
|---|---------------------------------|-------|---------|--------------------|
| 3 | 食塩摂取量の減少 | 調査中 | 8g | 健康日本 21 (第二次) の目標値 |
| 4 | 野菜摂取量の増加 | 調査中 | 350g | |
| 5 | 食育に関心を持っている人の割合の増加 | 86.0% | 90.0% | 第3次食育推進基本計画の目標値 |
| 6 | 朝食を欠食する人の割合の減少 小学生 20～30代 | 7% | 0% | |
| | | 16.8% | 15.0% | |
| 7 | 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 | 11.0回以上 | |

【こころの健康・休養】

| No. | 目標項目 | 現状 | 目標 | 目標値設定理由 |
|-----|---------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| 1 | 自殺率の減少 (人口 10 万対) H27 | 18.5 | 14.8 | 自殺大綱(20%減) |
| 2 | ストレスが過度であると感じている人の割合の減少(20～50代) | <u>26.8%</u> | 10.0% | 新・健康ながの21の目標値参考 |
| 3 | ストレスを解消できている人の割合の増加(20代～50代) | <u>59.5%</u> | 80.0% | 新・健康ながの21の目標値参考 |
| 4 | 相談先がある人の割合の増加(40代以上の男性) | 36.3% | 36.3%以上 | 県計画の目標、現状より増加 |
| 5 | 睡眠で休養が取れている人の割合の増加(20代～50代) | <u>65.8%</u> | 80.0% | 新・健康ながの21の目標値参考 |
| 6 | ゲートキーパー研修参加延べ人数の増加 | 8,812人 (累計) | 年1,000人 ずつ増加 | 最終評価実績より |

【飲酒】

| No. | 目標項目 | 現状 | 目標 | 目標値設定理由 |
|-----|--|-------------|-----------|------------------------------|
| 1 | 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている成人の割合の減少 純アルコール量 男性 40g 以上/日 女性 20g 以上/日 | 25.5% | 21.7% | 健康日本 21 (第二次) の目標、現状値より 15%減 |
| | | 11.9% | 10.1% | |
| 2 | 妊娠中の飲酒をなくす | 1.0% | 0% | 健康日本 21 (第二次) の目標値 |
| 3 | 未成年者の飲酒をなくす 中学1年生男子 中学1年生女子 高校1年生男子 高校1年生女子 | <u>0%</u> | <u>0%</u> | 健康日本 21 (第二次) の目標値 |
| | | <u>0.5%</u> | <u>0%</u> | |
| | | <u>5.8%</u> | <u>0%</u> | |
| | | <u>3.4%</u> | <u>0%</u> | |

*No1 現状値の女性は、40g 以上/日

【喫煙】

| No. | 目標項目 | 現状 | 目標 | 目標値設定理由 |
|-----|---------------------|-------|--------|------------------|
| 1 | 成人の喫煙率の減少 | 14.2% | 12.0% | 健康日本 21（第二次）の目標値 |
| 2 | 妊娠中の喫煙をなくす | 2.4% | 0% | 健康日本 21（第二次）の目標値 |
| 3 | 未成年者の喫煙をなくす | | | 健康日本 21（第二次）の目標値 |
| | 中学 1 年生男子 | 0% | 0% | |
| | 中学 1 年生女子 | 0.5% | 0% | |
| | 高校 1 年生男子 | 0.3% | 0% | |
| | 高校 1 年生女子 | 0.3% | 0% | |
| 4 | 受動喫煙の機会を有する人の割合の減少 | | | 健康日本 21（第二次）の目標値 |
| | 行政機関 | 2.2% | 0% | |
| | 医療機関 | 0.4% | 0% | |
| | 職場 | 16.8% | 現状より減少 | |
| | 家庭 | 12.0% | 3.0% | |
| | 飲食店 | 25.1% | 15.0% | |
| 5 | COPD を認知している人の割合の増加 | 38.4% | 80.0% | 健康日本 21（第二次）の目標値 |

【歯・口腔の健康】

| No. | 目標項目 | 現状 | 目標 | 目標値設定理由 |
|-----|--------------------------|-------|-------------|--|
| 1 | むし歯がない子どもの割合の増加 | | | 「歯科口腔保健の推進に関する法律」基本的事項の目標値に合わせる。 12 歳は目標値を達成しているため、達成可能と試算された数値とする。 |
| | 3 歳児 | 85.0% | 90.0% | |
| | 12 歳児 | 74.9% | 76.0% | |
| 2 | 進行した歯周病に罹患している人の割合の減少 | | | 健康日本 21（第二次）の目標値 |
| | 40 歳 | 37.9% | 25.0% | |
| | 60 歳 | 52.3% | 45.0% | |
| 3 | 咀嚼良好者の割合の増加 (60 代) | 調査中 | 調査結果を踏まえて設定 | 健康日本 21（第二次）の目標値 |
| 4 | 過去 1 年間に歯科検診を受診した人の割合の増加 | 54.8% | 65.0% | 健康日本 21（第二次）の目標値 |

(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

【がん】

| No. | 目標項目 | 現状 | 目標 | 目標値設定理由 |
|-----|---|--|---|---|
| 1 | 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (人口10万対) | 57.1 | 45.7 | 厚生労働省：がん対策推進基本計画 |
| 2 | がん検診を受診している人の割合（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% 乳がん 32.2% 子宮頸がん 32.0% | 50.0% 50.0% 50.0% | 厚生労働省：がん対策推進基本計画 |
| 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% | 91.6%以上 90.0%以上 90.0%以上 90.0%以上 90.0%以上 | 厚生労働省：がん検診事業の評価に関する委員会報告書「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」 |

【循環器疾患】

| No. | 目標項目 | 現状 | 目標 | 目標値設定理由 |
|-----|--|----------------------|----------------|-------------------------------------|
| 1 | 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万対) | 男性 17.3 女性 14.5 | 14.9 13.0 | 健康日本21（第二次）目標、現状より男性13.7%減、女性10.4%減 |
| 2 | 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万対) | 男性 44.8 女性 29.2 | 37.7 26.8 | 健康日本21（第二次）目標、現状より男性15.9%減、女性8.3%減 |
| 3 | LDL コレステロール 120mg/dl 以上の割合の減少（40～74歳） | 男性 45.2% 女性 56.5% | 33.8% 42.6% | 健康日本21（第二次）目標、現状値より25%減 |
| 4 | 収縮期血圧 130mmHg 以上の割合の減少 (40～64歳) | 男性 40.5% 女性 31.4% | 38.3% 29.8% | 新・健康ながの21の目標値の継続 |
| 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の減少（40～74歳） | 男性 44.0% 女性 15.6% | 33.0% 11.7% | 健康日本21（第二次）目標、現状より25%減 |
| 6 | 国保特定健診受診率・特定保健指導率の向上 受診率 特定保健指導実施率 | 47.0% 23.3% | 第三期医療費適正化計画目標値 | 第三期医療費適正化計画目標 |

【糖尿病】

| No. | 目標項目 | 現状 | 目標 | 目標値設定理由 |
|-----|--|----------------------|----------------|--------------------------|
| 1 | HbA1c5.6%以上の割合の減少 (40歳～64歳) | 男性 60.9% 女性 64.1% | 51.7% 54.5% | 健康日本 21（第二次）目標、現状値より15%減 |
| 2 | 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者（HbA1c8.4%以上）の割合の減少 | 0.7% | 0.6% | 健康日本 21（第二次）目標、現状値より15%減 |

（3）健康を支え、守るための社会環境の整備

| No. | 目標項目 | 現状 | 目標 | 目標値設定理由 |
|-----|---|----------------------|---------------------|---------------------|
| 1 | 自分が健康だと思う（主観的健康感の高い）人の割合の増加 | 男性 83.2% 女性 85.8% | 増加 増加 | |
| 2 | 健康づくりに取組みやすい環境が整っていると思う人の割合の増加 | 49.3% | 第五次長野市総合計画前期基本計画目標値 | 第五次長野市総合計画前期基本計画目標値 |
| 3 | スポーツや運動を気軽にできる環境が整っていると思う人の割合の増加 | 55.0% | 第五次長野市総合計画前期基本計画目標値 | 第五次長野市総合計画前期基本計画目標値 |
| 4 | ご近所において、支え合い、助け合える人間関係が築かれていると思う人の割合の増加 | 49.7% | 第五次長野市総合計画前期基本計画目標値 | 第五次長野市総合計画前期基本計画目標値 |
| 5 | 就業又は地域活動をしている高齢者の割合の増加 | 調査中 | 調査結果を踏まえて設定 | 健康日本 21（第二次）目標値 |
| 6 | 健康づくり等のボランティアに参加している人の割合の増加 | 調査中 | 調査結果を踏まえて設定 | 健康日本 21（第二次）目標値 |