

第四次長野市健康増進計画
第四次長野市食育推進計画

ながの健やかプラン21（第二次）

令和6年度～令和11年度

素々案

長野市

目次

第1章 計画の策定に当たって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置付け	2
3 計画の期間	3
4 計画の策定体制	3
第2章 市民の健康に関する状況	4
1 市民の健康状況	4
2 前計画の評価と市民の健康に関する課題	15
第3章 計画の基本的な考え方	20
1 基本理念（目指す姿）	20
2 計画全体の目標	20
3 計画の基本的な方向性	21
4 計画の全体像	22
第4章 具体的な施策の展開	23
1 市民の生活習慣病の発症予防・重症化予防と生活機能の維持・向上	23
分野1 循環器病	23
分野2 糖尿病	30
分野3 がん	37
分野4 COPD	41
分野5 フレイル	43
2 市民の生活習慣・保健行動の改善	48
分野1 健康診断・検診	48
分野2 栄養・食生活、食育	54
分野3 身体活動・運動	61
分野4 こころの健康・休養	65
分野5 飲酒	71
分野6 喫煙	75
分野7 歯・口腔の健康	80
第5章 計画の推進・評価	85
1 計画の推進体制	85
2 計画の進捗管理	85
3 計画の評価	85

資料編.....	86
1 数値目標一覧.....	86
2 関係法令等.....	86
3 長野市健康増進・食育推進審議会委員名簿.....	86
4 計画策定の経過.....	86
5 用語解説.....	86

第1章 計画の策定に当たって

1 計画策定の趣旨

本市では、平成29年度から令和5年度までの7年間の期間とする、第三次長野市健康増進・食育推進計画「ながの健やかプラン21」（以下、「前計画」という。）を策定し、市民の健康の保持・増進に関する施策を推進してきました。

前計画策定時の本市の背景としては、男女ともに平均寿命と健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）は伸びているものの、がん、心疾患、脳血管疾患による死亡が多く、また、糖尿病のリスクが高い、いわゆる「糖尿病予備群」の割合が全国より高いことから、少子・高齢化が急速に進む将来を見据え、生活習慣病による死亡を回避し、重症化を防ぐことが課題でした。

そのため、具体的には、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すため、各種施策を展開し実行してきました。

前計画の最終年度となる令和5年度に実施した同計画の暫定的な評価の結果から、糖尿病に関しては、前計画期間中の健診受診者の結果の推移をみると、正常値の該当者と治療中の割合が増え、「糖尿病予備群」の割合が減少しており、健診データに基づく保健指導等の取組が糖尿病の重症化に寄与しています。

一方で、男性では健康寿命の増加が平均寿命の増加を上回っていますが、女性では平均寿命は増加したものの健康寿命は短縮しています。

また、75歳未満のがん年齢調整死亡率が増加傾向にあるほか、高血圧やメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合はこの6年間で上昇がみられ、内臓脂肪蓄積による動脈硬化や循環器疾患のリスクが高まっていることが明らかとなっています。

世界的に感染が拡大した新型コロナウイルス感染症により、これまでの働き方や生活様式が見直されるなど私たちを取り巻く環境が変化し、運動習慣や食習慣の変化など、健康への影響も懸念されています。

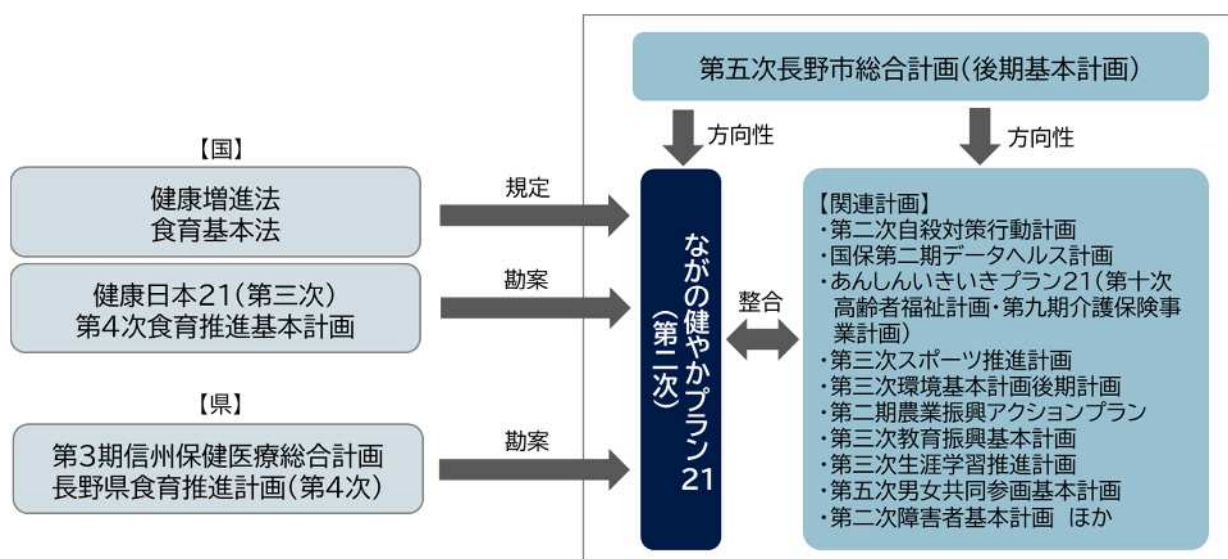
社会情勢の変化や本市のこれまでの取組の成果や課題を踏まえ、引き続き、全ての市民が健やかで心豊かな暮らしを実感できる社会の実現に向けた取組を計画的に推進するため、「ながの健やかプラン21（第二次）」を策定します。

2 計画の位置付け

(1) 法的な位置付け

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）であるとともに、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）に位置付けます。

健康増進法第7条第1項に規定される基本方針の理念に基づく、国の「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）」等に即した計画とするとともに、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指針）とし、関連する計画との整合を図ります。







参考：本市の健康増進計画と食育推進計画の策定経過



(2) SDGsの視点

本市では、国の「持続可能な開発目標（SDGs）実施指針」の趣旨を理解し、国際社会全体の課題解決のため、SDGs達成に向けた取組を推進しています。本計画もSDGsの視点を取り入れて施策を推進し、17のゴールのうち主に次のゴールに取り組んでいきます。

 2 飢餓をゼロに	目標2（飢餓）	飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養改善を実現し、持続可能な農業を促進する
 3 すべての人に健康と福祉を	目標3（保健）	あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する
 16 平和と公正をすべての人に	目標16（平和）	持続可能な開発のための平和で包摂的な社会を促進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供し、あらゆるレベルにおいて効果的で説明責任のある包摂的な制度を構築する
 17 パートナリシップで目標を達成しよう	目標17（実施手段）	持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する

参照：国連「持続可能な開発のための2030アジェンダ」仮訳

3 計画の期間

令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

社会状況等の変化や国の制度の変更、計画の進捗状況などにより、期間中でも必要に応じて内容の見直しを行います。

4 計画の策定体制

学識経験者、関係団体代表者、公募委員で構成する「長野市健康増進・食育推進審議会」に諮問し、本計画の内容について審議を行いました。

計画の原案については、長野市保健所内に「策定プロジェクトチーム」を立ち上げて、検討・立案を行い、庁内の関係課により構成する「長野市健康増進・食育推進委員会」において協議を行いました。

また、パブリックコメントや、関係団体で構成する「ながの健やかプラン21推進市民の会」との連携により、市民意見を反映させて策定しました。

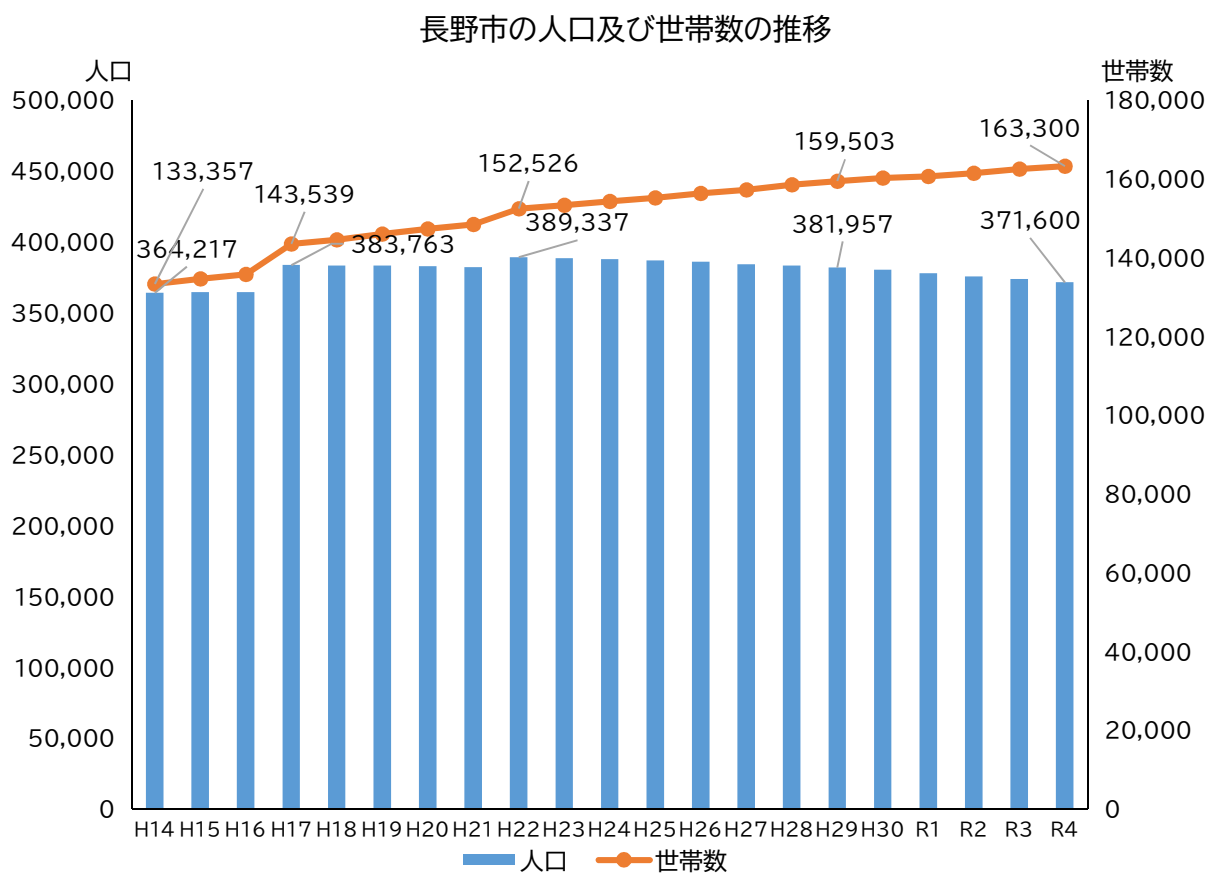
第2章 市民の健康に関する状況

1 市民の健康状況

※作業中（必要なデータを精査し掲載）

(1) 人口動態等

■ 人口及び世帯数



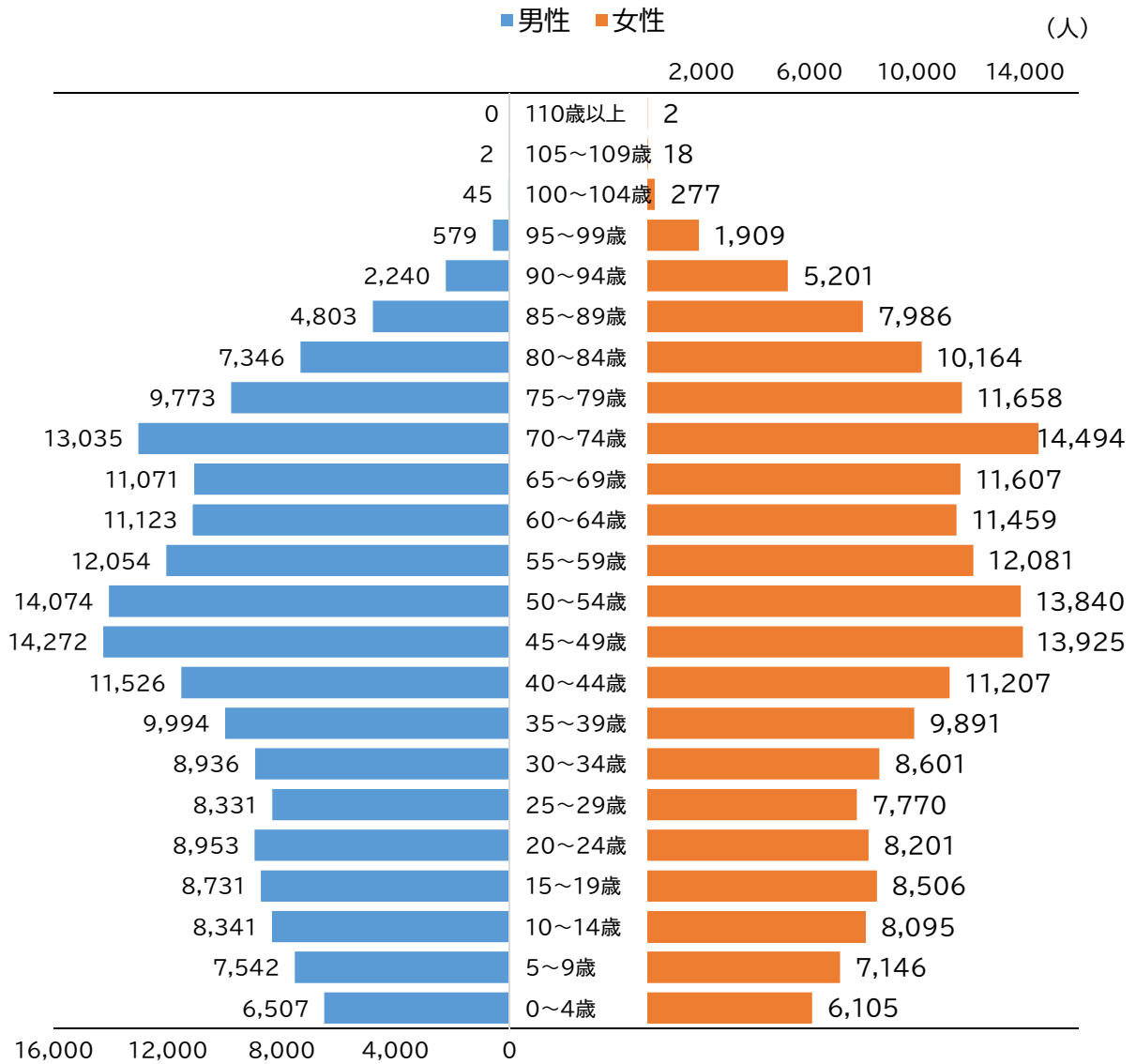
資料：長野市統計書（各年1月1日現在）

本市の人口は、町村合併により増加し、平成22年の約38万9千人をピークに年々減少し、令和4年には約37万2千人となっています。現計画の開始時期である平成29年の約38万2千人と比較すると、約1万人の人口減少があります。

一方、世帯数は、令和4年は約16万3千世帯で、年々、増加しています。

■ 性別・年齢別人口

長野市の人口ピラミッド

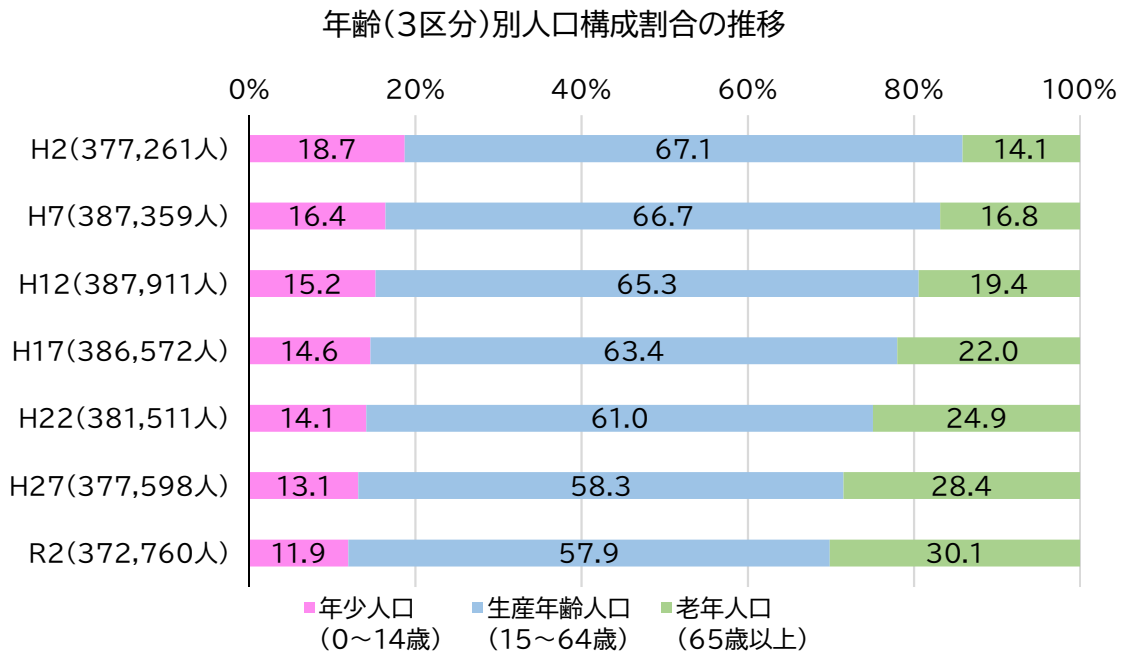


資料：長野市企画課「地区別年齢別人口」（令和4年10月1日現在）

第一次ベビーブーム世代（1947年生まれから1949年生まれ）の70歳から74歳、その子ども世代の第二次ベビーブーム世代（1971年生まれから1974年生まれ）にあたる45歳から49歳の世代が多くを占めています。

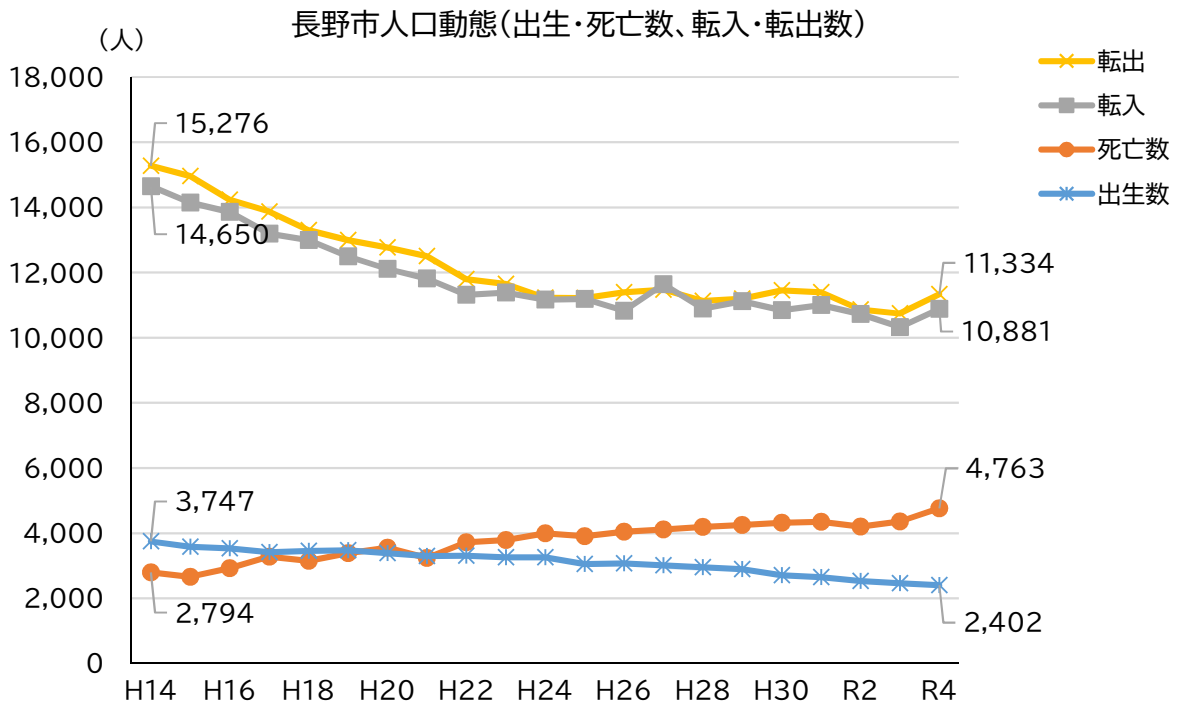
また、出生数の低下により、日本の人口ピラミッドと同様に「つぼ型」を示しています。

■ 年齢別人口構成の推移



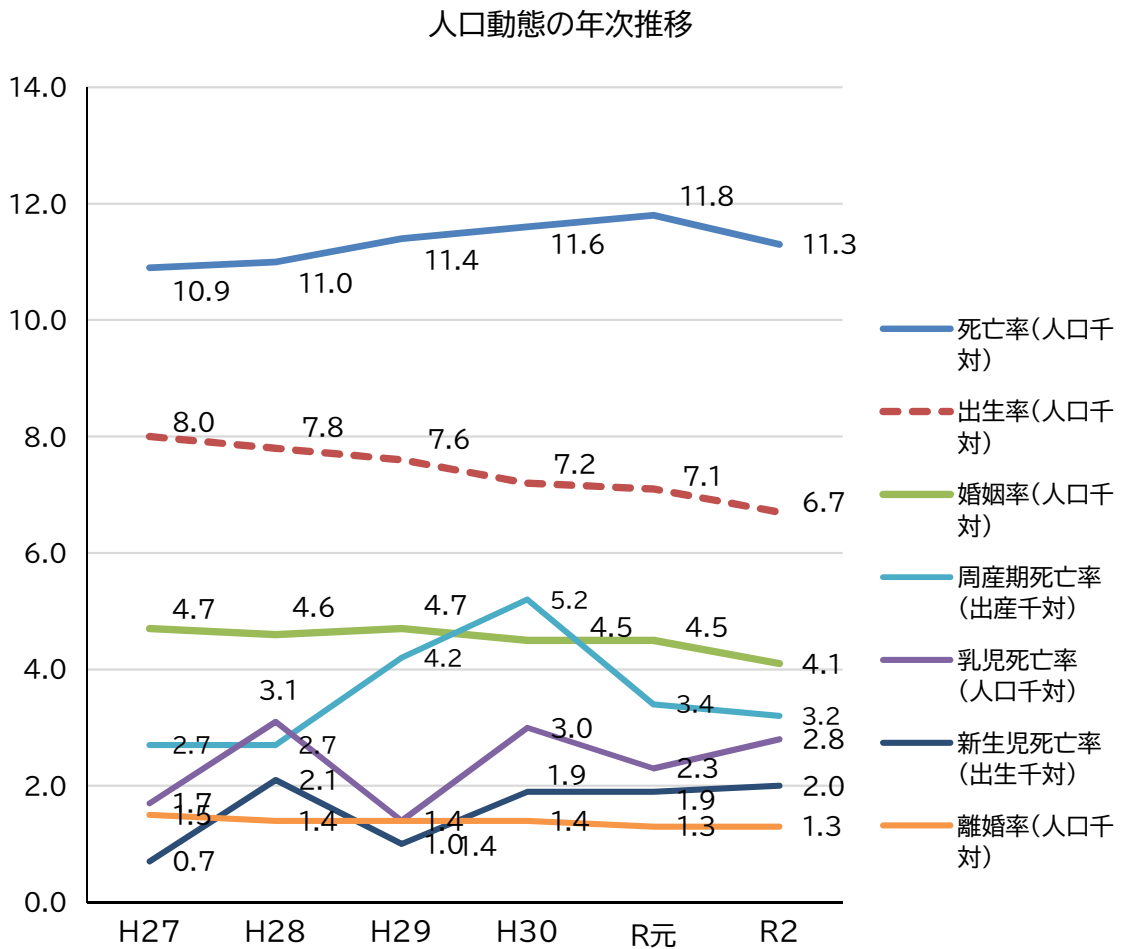
年少人口割合と生産年齢人口割合が減少し、65歳以上の高齢者割合が年々増加して令和2年には30%を超えています。

■ 社会動態と自然動態



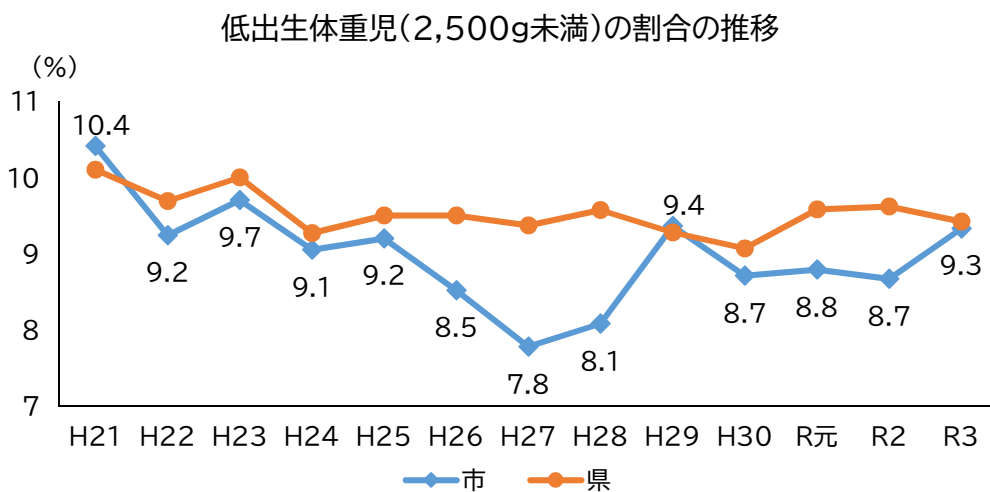
死亡数を下回る出生数です。差幅が大きくなっています。

■ 死亡率・出生率・婚姻率・離婚率



出生率の減少が顕著です。

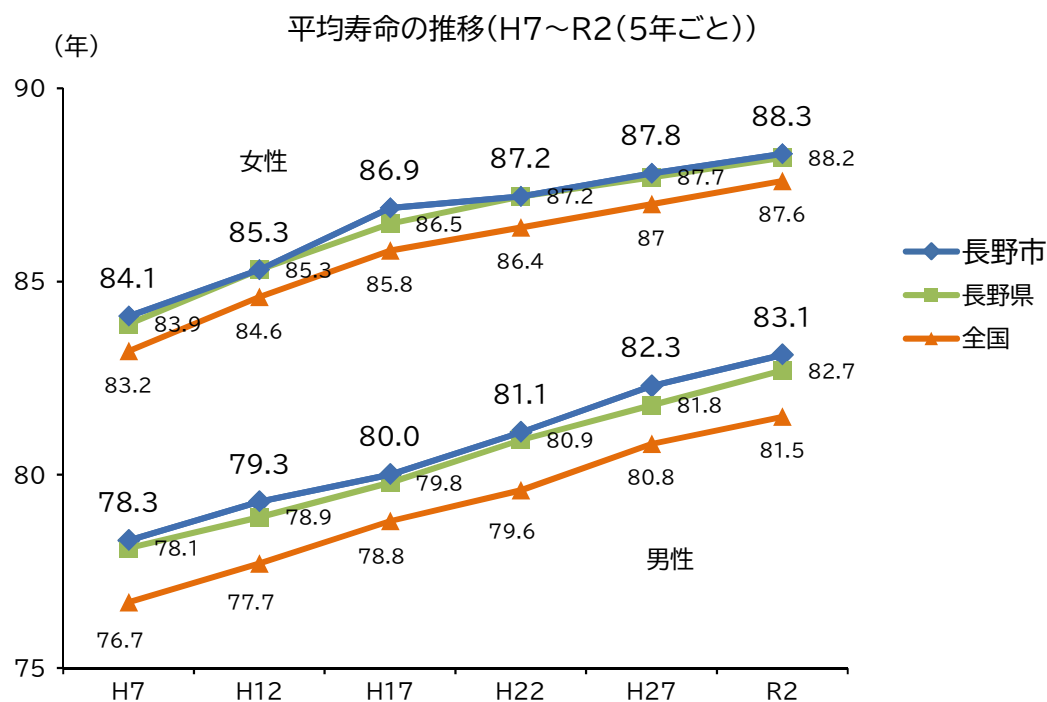
■ 低出生体重児の割合



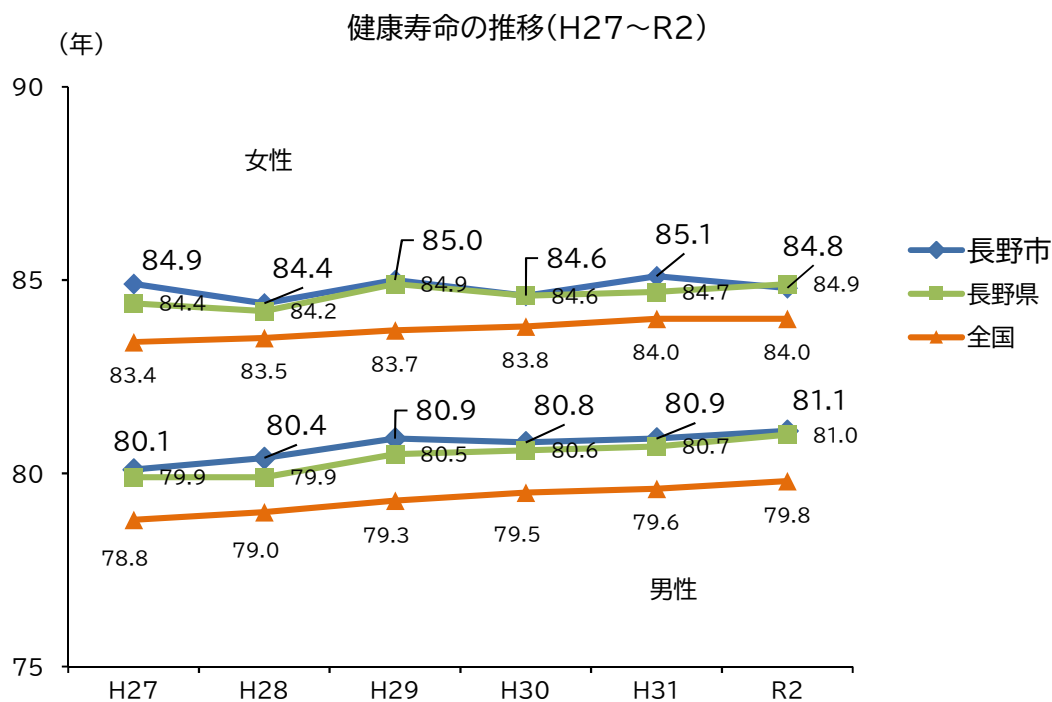
2,500g未満の低出生体重児の割合は、9%前後で推移しています。

(2) 平均寿命・健康寿命

■ 平均寿命と健康寿命の推移（市・県・全国）



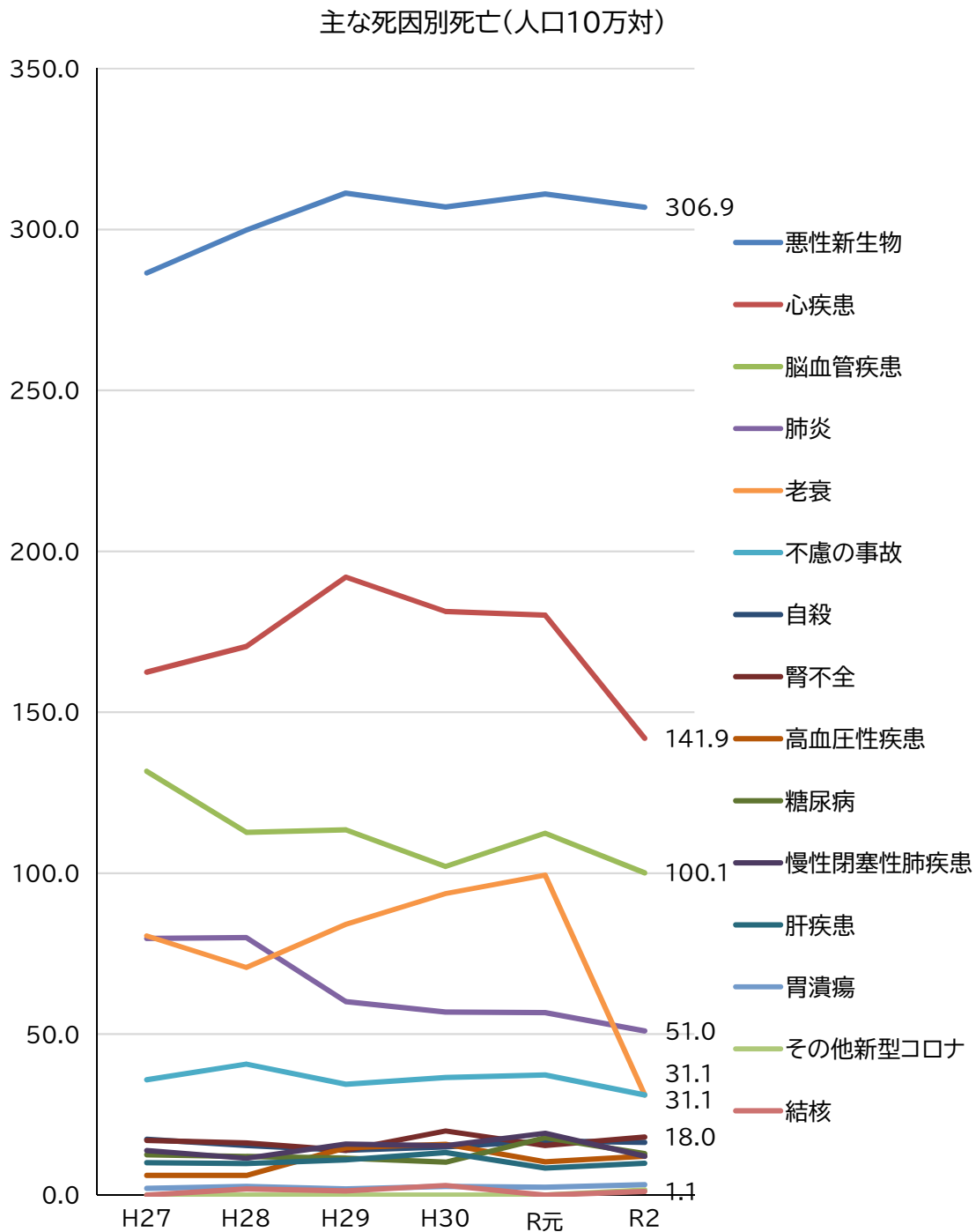
平均寿命（0歳の平均余命）は男女ともに県を上回って全国トップ水準にあり、年々延伸しています（令和2年 1,887市区町村中 男性21位 女性163位）。



健康寿命は男性は増加、女性は横ばい傾向で、いずれも全国を上回って推移しています。

(3) 死亡の状況

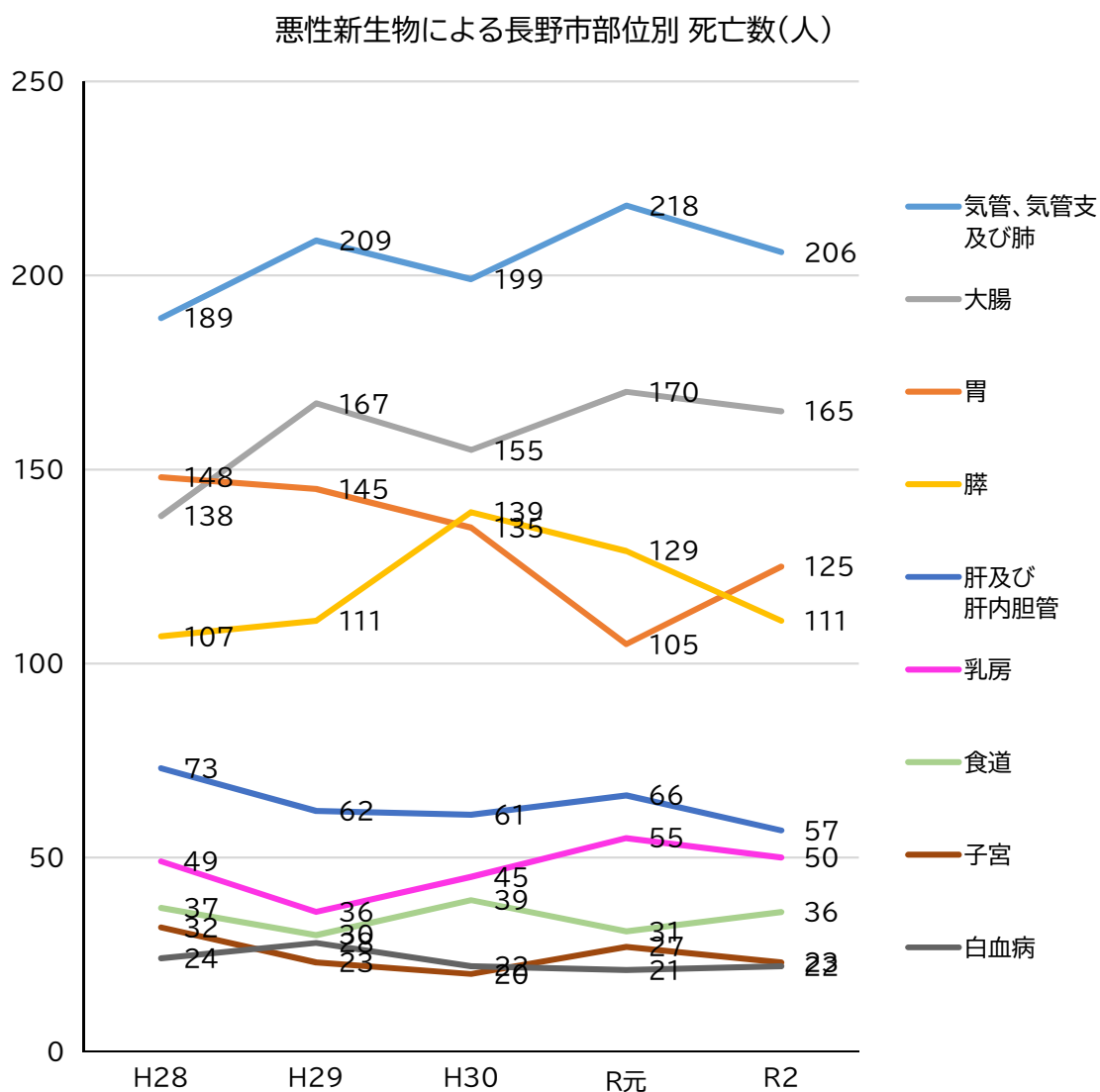
■ 主な死因別死亡



資料：厚生労働省「人口動態統計」

死因の第1位は悪性新生物（がん）、第2位は心疾患、第3位脳血管疾患、第4位肺炎、第5位老衰・不慮の事故となっています。第1位の悪性新生物は、人口10万対300前後の死亡率で横ばいです。

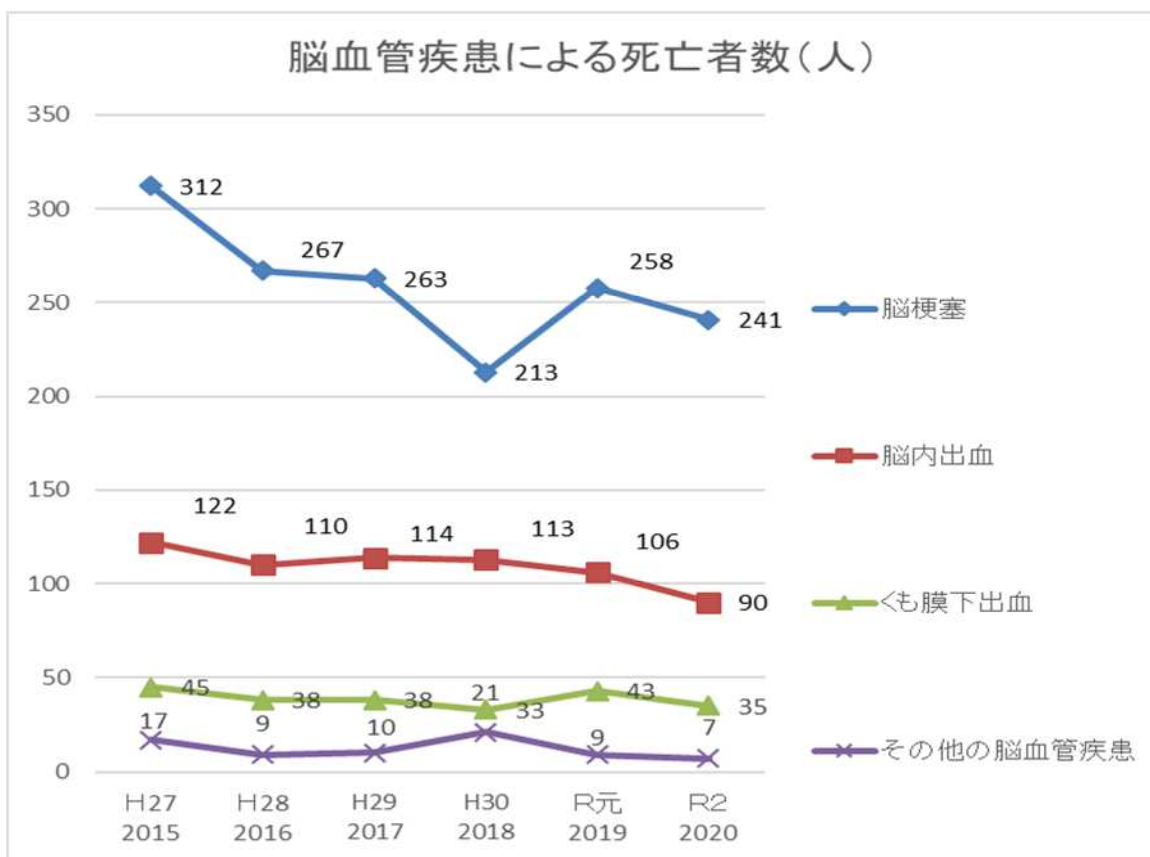
■ 部位別悪性新生物による死亡数



資料：厚生労働省「人口動態統計」

部位別の悪性新生物の死亡数では、多い順に1位 気管支及び肺、2位 大腸、3位 胃、4位 膵、5位 肝及び肝内胆管で、乳房、食道、子宮、白血病の順になっています。気管支・肺、大腸、乳がんが増加傾向にあります。

■ 脳血管疾患による死亡数

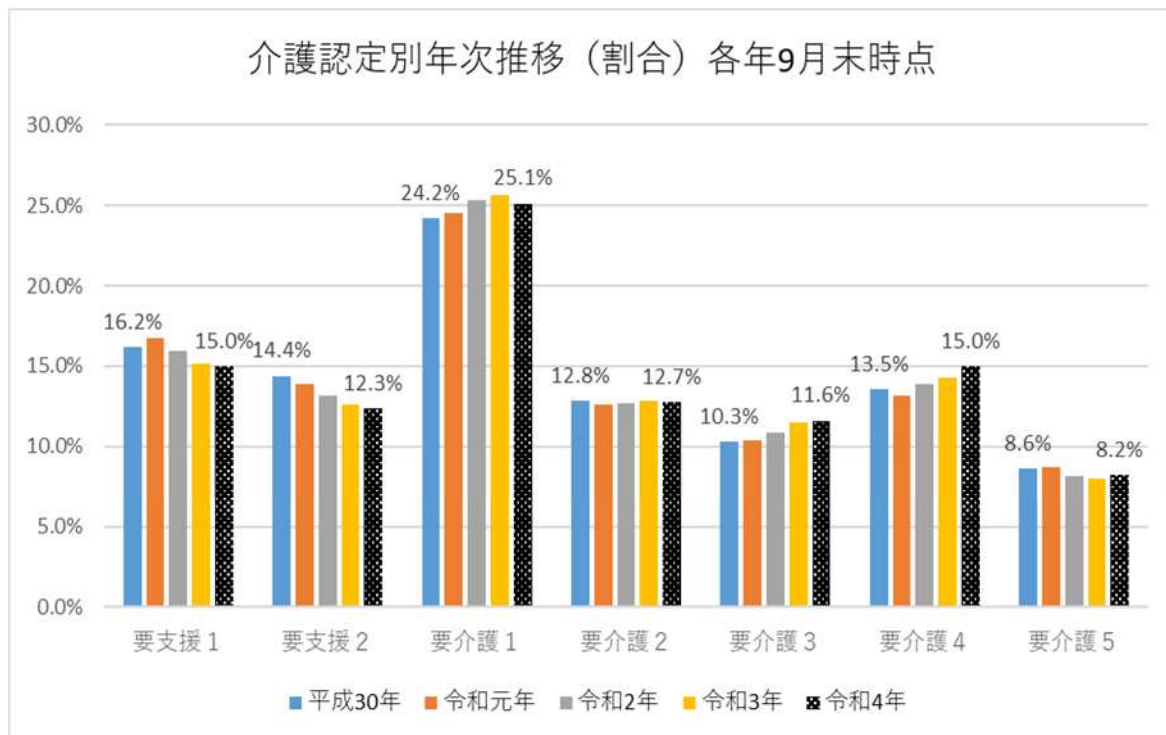


資料：厚生労働省「人口動態統計」

脳血管疾患のうち脳梗塞による死亡者数が最も多くを占めています。死亡者数は減少に推移しています。

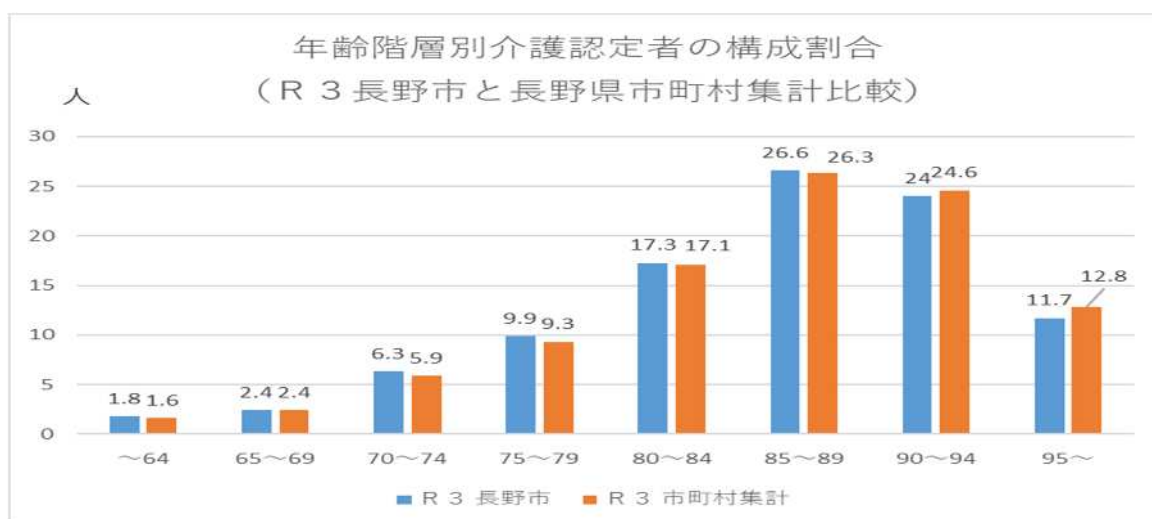
(4) 介護の状況

■ 介護保険認定状況



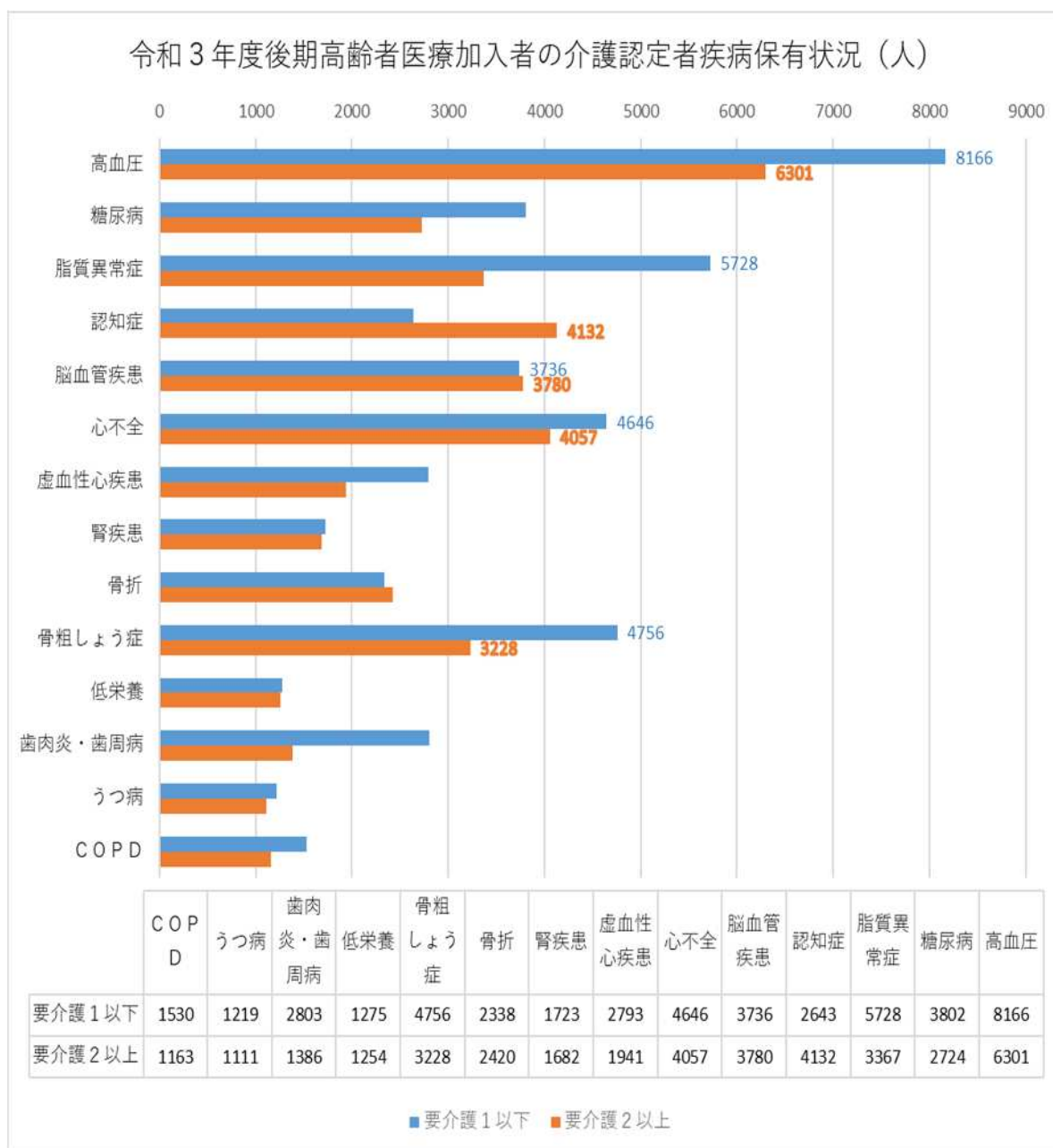
要介護1の認定者が最も多く、平成30年と比較し、要介護2と要介護5の認定割合は減少しましたが、要介護3・4の認定者が増加傾向にあります。

■ 年齢層別介護認定者の状況（KDB 各年度3月の数値）



県市町村集計と比較し64歳以下と70歳代～80歳代で多い状況です。

■ 介護の有病状況

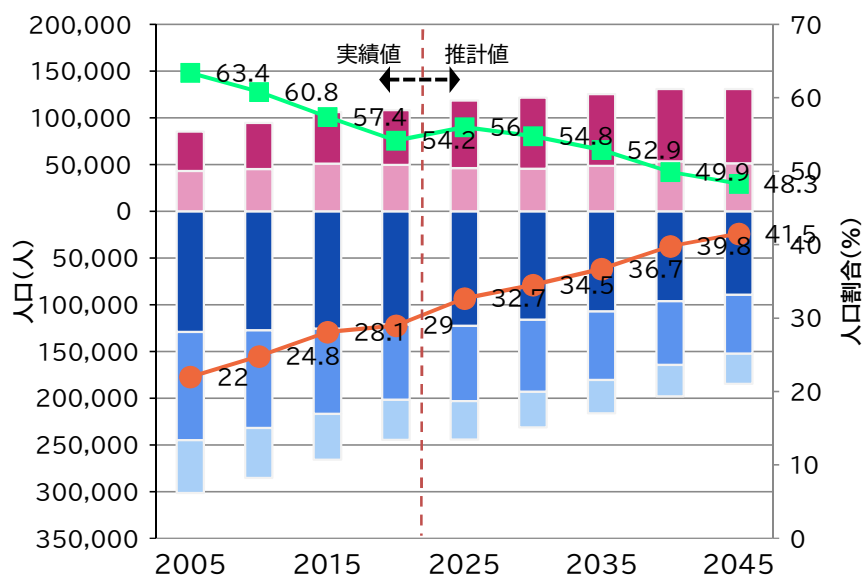


後期高齢者医療加入者の介護認定者は、要介護1以下の有病状況では、高血圧が最も多く、次に脂質異常症、骨粗鬆症、心不全の順となっています。

一方、要介護2以上では、高血圧、認知症、心不全の順となっています。

(5) 将来の人口推計

長野市の人口の推移



長野市の高齢化率の降順		
(2015年10月時点)		
長野県内	56番目	63保険者
全国	1,167番目	1,570保険者
(2025年の推計値)		
長野県内	53番目	63保険者
全国	1,022番目	1,512保険者
(2040年の推計値)		
長野県内	50番目	63保険者
全国	920番目	1,512保険者

- 75歳以上
- 65歳～75歳未満
- 15歳未満
- 15歳～40歳未満
- 40歳～65歳未満
- 高齢化率
- 生産年齢人口割合

資料：2000年～2020年まで総務省「国勢調査」

2025年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

本市の出生率の低下、高齢化率の増加の状態がこのまま進むと、2045年には高齢化率が40%を超え、子どもや働き盛り世代の人口減少がさらに進むと推計されています。

2 前計画の評価と市民の健康に関する課題

(1) 前計画の暫定評価結果（指標の達成状況）

前計画では、計画全体の目標に1指標、3つの基本的方向に81指標、計82の指標を設定していました。各指標について、計画策定時の値（基準値）と直近値を比較し、以下の5段階で評価を行いました。

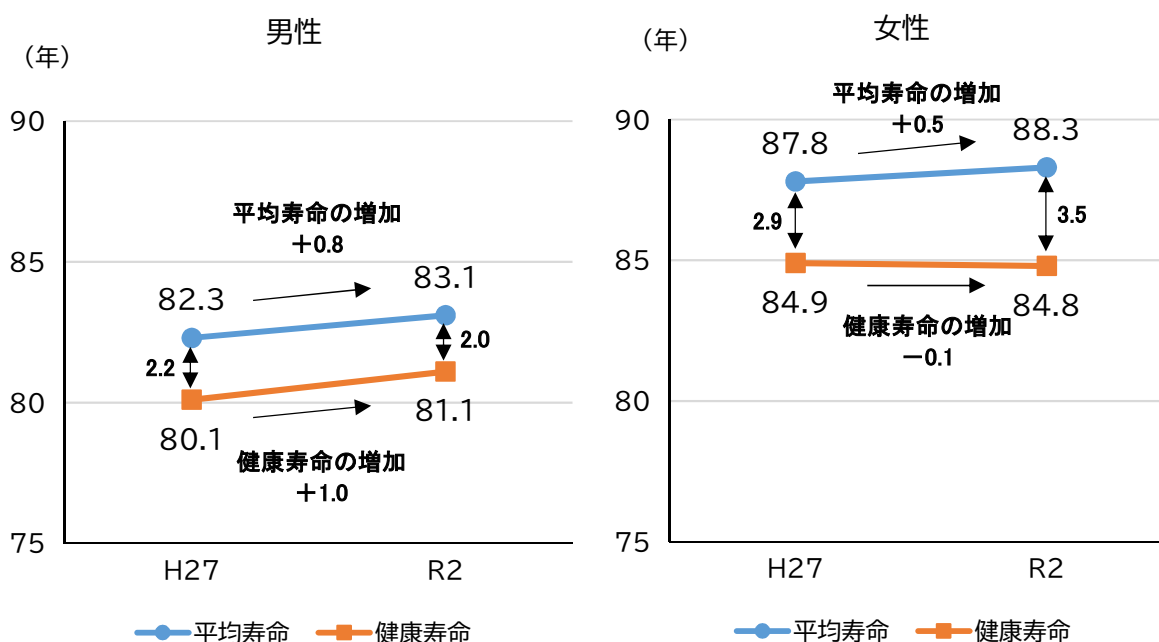
判定	判定区分	判定基準
A	達成	目標値に達した
B	改善傾向	目標値に達していないが基準値に比べて有意に改善した
C	変化なし	基準値に比べて有意な変化がない(A、B、D以外)
D	悪化	基準値に比べて有意に悪化した
E	評価困難	評価に使うデータが入手できない等

○ 計画全体の目標の達成状況

No.	目標項目	性別	項目	基準値	直近値	増加	判定
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) 【目標】平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	男性	平均寿命	82.3	83.1	+0.8	A
			健康寿命	80.1	81.1	+1.0	
		女性	平均寿命	87.8	88.3	+0.5	D
			健康寿命	84.9	84.8	-0.1	

男性は、健康寿命の増加(+1.0)が平均寿命の増加(+0.8)を上回り、目標を達成しました。

一方、女性は、平均寿命は増加(+0.5)しましたが健康寿命は短縮(-0.1)し、目標は未達成でした。



○ 基本的方向別の目標の達成状況

基本的方向1 健康に関する生活習慣の改善

No.	目標項目	基準値	目標値	直近値	判定	
取組項目(1) 身体活動・運動・スポーツ						
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	3.2%	3.0%以下	4.6%	D
		小学5年生女子	5.5%	4.6%以下	6.4%	D
2	日常生活における歩数の維持・増加	20～64歳男性	7,891歩/日	9,000歩/日	7,564歩/日	C
		20～64歳女性	7,335歩/日	8,500歩/日	7,632歩/日	C
		65歳以上男性	7,235歩/日	7,235歩/日	5,524歩/日	C
		65歳以上女性	6,384歩/日	6,384歩/日	5,795歩/日	C
3	週1回以上運動を行う成人の割合の増加	59.1%	65.0%	60.7%	C	
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%	51.3%	B	
取組項目(2) 栄養・食生活、食育						
1	肥満児童(肥満度30%以上)の割合の減少	小学5年生男子	3.8%	減少	7.1%	D
		小学5年生女子	1.9%	減少	3.3%	D
2	適正体重を維持している成人の割合の増加	20～60歳男性 BMI25以上 肥満	23.8%	22.0%	—	E
		40～60歳女性 BMI25以上 肥満	19.2%	19.0%	—	E
		20代女性 BMI18.5未満 やせ	11.7%	減少	17.3%	D
		65歳以上 BMI20以下 やせ傾向	21.4%	22.0%	—	E
3	食塩摂取量の減少	9.9g/日	8g/日	—	E	
4	野菜摂取量の増加	294g/日	350g/日	—	E	
5	食育に関心を持っている人の割合の増加	86.0%	90.0%	78.4%	D	
6	朝食を欠食する人の割合の減少	小学生	7.0%	0%	1.3%	C
		20～30代	16.8%	15.0%	24.5%	C
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/週	11回/週以上	10.2回/週	C	
取組項目(3) こころの健康・休養						
1	自殺死亡率の減少(人口10万対)	18.5	14.8	16.7	B	
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)	26.8%	10.0%	21.2%	B	
3	ストレスを解消できている人の割合の増加(20～50代)	59.5%	80.0%	63.7%	B	
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	44.6%	A	
5	睡眠で休養が取れている人の割合の増加(20～50代)	65.8%	80.0%	72.9%	B	
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	16,909人	A	
取組項目(4) 喫煙						
1	成人の喫煙率の減少	14.2%	12.0%	11.7%	A	
2	妊娠中の喫煙をなくす	2.4%	0%	0.9%	B	
3	未成年者の喫煙をなくす	中学1年生男子	0%	0%	0%	A
		中学1年生女子	0.5%	0%	0.3%	C
		高校1年生男子	0.3%	0%	0.3%	C
		高校1年生女子	0.3%	0%	0%	A
4	受動喫煙の機会を有する人の割合の減少	行政機関	2.2%	0%	0.5%	B
		医療機関	0.4%	0%	0.1%	C
		職場	16.8%	減少	10.9%	A
		家庭	12.0%	3.0%	9.3%	B
		飲食店	25.1%	15.0%	5.7%	A
5	COPDを認知している人の割合の増加	38.4%	80.0%	53.4%	B	

取組項目(5) 飲酒						
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/日以上	25.5%	21.7%	13.9%	B
		女性20g/日以上	11.9%	10.1%	12.2%	C
2	妊娠中の飲酒をなくす		1.0%	0%	0.4%	C
3	未成年者の飲酒をなくす	中学1年生男子	0%	0%	0%	A
		中学1年生女子	0.5%	0%	0%	A
		高校1年生男子	5.8%	0%	0.6%	B
		高校1年生女子	3.4%	0%	0.4%	B
取組項目(6) 歯・口腔の健康						
1	むし歯がない子どもの割合の増加	3歳児	85.0%	90.0%	93.4%	A
		12歳児	74.9%	76.0%	86.6%	A
2	進行した歯周病に罹患している人の割合の減少	40歳	37.9%	25.0%	48.9%	D
		60歳	52.3%	45.0%	68.2%	D
3	咀嚼良好者の割合の増加	60代	74.4%	80.0%	76.4%	C
4	過去1年間に歯科健診を受診した成人の割合の増加		54.8%	65.0%	57.1%	C

基本的方向2 生活習慣病の予防と重症化予防の徹底

No.	目標項目	基準値	目標値	直近値	判定	
取組項目(1) がん						
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	60.0	D	
2	がん検診を受診している人の割合の増加(長野市実施のがん検診及び職場健診、人間ドック等含む)	胃がん	43.6%	50.0%	41.6%	C
		乳がん	32.2%	50.0%	32.0%	C
		子宮頸がん	32.0%	50.0%	29.0%	C
3	がん精密検査受診率の増加(長野市実施)	胃がん	91.6%	91.6%以上	93.5%	A
		肺がん	87.8%	90.0%以上	92.3%	A
		大腸がん	68.0%	90.0%以上	64.7%	D
		乳がん	88.5%	90.0%以上	95.5%	A
		子宮頸がん	79.0%	90.0%以上	96.1%	A
取組項目(2) 循環器疾患						
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	14.9	13.6	A
		女性	14.3	13.0	4.8	A
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	37.7	28.3	A
		女性	29.2	26.8	16.8	A
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%	33.8%	46.7%	C
		女性	56.5%	42.6%	55.5%	B
4	収縮期血圧130mmHg以上の割合の減少(40~64歳)	男性	40.5%	38.3%	40.6%	C
		女性	31.4%	29.8%	31.7%	C
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%	33.0%	51.0%	D
		女性	15.6%	11.7%	17.3%	D
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	47.9%	60.0%	44.4%	D
		特定保健指導実施率	22.0%	60.0%	42.0%	B
取組項目(3) 糖尿病						
1	HbA1c5.6%以上の人の割合の減少(40~64歳)	男性	60.9%	51.7%	46.2%	A
		女性	64.1%	54.5%	44.1%	A
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%	0.4%	A

基本的方向3 健康を支え、守るための社会環境の整備

No.	目標項目	基準値	目標値	直近値	判定
取組項目(1) 地域のつながり・きずな、支え合いの強化					
1	自分が健康だと思う(主観的健康観の高い)人の割合の増加	74.1%	79.1%	85.4%	A
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%	54.3%	41.2%	D
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%	60.0%	53.7%	C
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%	54.7%	41.3%	D
5	就業又は地域活動をしている高齢者の割合の増加(60歳以上)	63.6%	80.0%	—	E
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	19.8%	25.0%	—	E

達成と改善傾向を合わせた項目数は、全体では 81 項目中 37 項目(45.7%)、特に基本的方向 2 では 13 項目 (54.1%) となり、効果的な推進ができました。

基本的方向 3 は変化なしと悪化を合わせた項目数が 3 (50.0%) で、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による外出自粛や集団活動の制限などによる影響とみられます。

(2) 前計画の評価から見える市民の健康に関する課題

○ 身体活動・運動

・子どもの運動習慣や、生活の中での身体活動量を増やし、心身の健康の保持・増進や体力の向上を図る必要があります。

○ 栄養・食生活、食育

・生活習慣病の予防や重症化予防等の観点から、生涯を通じた適正体重維持に向けた取組を継続するとともに、個々の食行動や食習慣を把握し、健康に配慮した食事が継続できるよう、減塩食品の活用の普及など食環境整備の充実に取り組む必要があります。

○ こころの健康・休養

・こころの健康と身体は相互に深く関わっており、引き続き、こころの健康課題は「社会全体の問題」という意識の醸成や、こころの健康づくりに関する多角的・包括的な支援の取組を行っていくことが必要です。

○ 喫煙

・全ての世代に対して、たばこや受動喫煙が及ぼす健康被害についての正しい知識を周知し、禁煙支援や受動喫煙対策に取り組んでいく必要があります。

○ 飲酒

・アルコール健康障害は、本人の健康問題のみならず、胎児や乳児、児童生徒の健康に及ぼす悪影響や重大な社会問題を生じさせる危険性が高いことについて、より一層周知を図ることが必要です。

○ 歯・口腔の健康

- ・生活習慣病との関連が指摘される歯周病の発症予防や早期発見・早期治療のための取組や、口腔機能の維持・向上の重要性についての若い世代への啓発が必要です。

○ がん

- ・がんの死亡率減少のため、科学的根拠に基づいた受診率向上の取組を行う必要があります。また、一次予防と二次予防としてのがん検診によるがんの早期発見・早期治療の推進が必要です。

○ 循環器疾患

- ・脳血管疾患や心疾患につながるメタボリックシンドロームや高血圧等の解決を図るため、引き続き、保険者や企業等と連携し、効果的・効率的な取組を進めていくことが必要です。

○ 糖尿病

- ・経時的に自身の健康状態を把握していく意識の向上を図り、データヘルス計画等関連計画と連携し、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえた健康づくり）の視点で一体的に糖尿病予防対策を推進していく必要があります。

○ 地域のつながり・きずな、支え合いの強化

- ・健康を支え守るためには、地域のつながりの強さが健康にも影響を及ぼすことを改めて再認識できる状況を整えていくことが必要です。

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念（目指す姿）

〈仮〉全ての市民が健やかで心豊かに生活できるまち“ながの”の実現
～「健幸増進都市」の推進に向けて～

本市は、心身ともに健康で充実した生活を送り、幸せが感じられるまち「健幸増進都市」を目指しています。人生100年時代を迎え、社会が多様化する中で、市民一人ひとりが健康の大切さを認識し、生涯を通じて主体的に健康づくりに取り組み、自分らしく生きがいをもって生活することができるまち“ながの”の実現を目指します。

2 計画全体の目標

本計画の基本理念「〈仮〉全ての市民が健やかで心豊かに生活できるまち“ながの”の実現」を目指し、計画全体の目標を次のとおり設定します。

市民の健康寿命の延伸

少子・高齢社会の到来の中で、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、健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）を延伸させることが必要であることから、「市民の健康寿命の延伸」を計画全体の目標とします。

指標	現状（R2年）	目標	出典
健康寿命 （日常生活動作が自立している期間の平均）	健康寿命 男性 81.1年 女性 84.8年 平均寿命 男性 83.1年 女性 88.3年	平均寿命の増加分 を上回る健康寿命 の増加	国民健康保険中央会 「国保データベース システム」 厚生労働省「市区町 村別生命表」

3 計画の基本的な方向性

(1) 市民の生活習慣病の発症予防・重症化予防と生活機能の維持・向上

高齢化に伴い、生活習慣病の有病者数の増加が見込まれており、その対策は市民の健康寿命の延伸を図る上で引き続き必要な課題です。「循環器病」、「糖尿病」、「がん」、「COPD」の発症予防・重症化予防に取り組みます。

また、介護が必要な状態になることなく、身体が健康な状態を維持することができるよう、「フレイル」の予防にも取り組むことで、市民の健康寿命の延伸を図ります。

(2) 市民の生活習慣・保健行動の改善

健康を増進させる基本的要素となる「健康診断・検診」や、「栄養・食生活、食育」、「身体活動・運動」、「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、市民の健康状態の改善を促します。

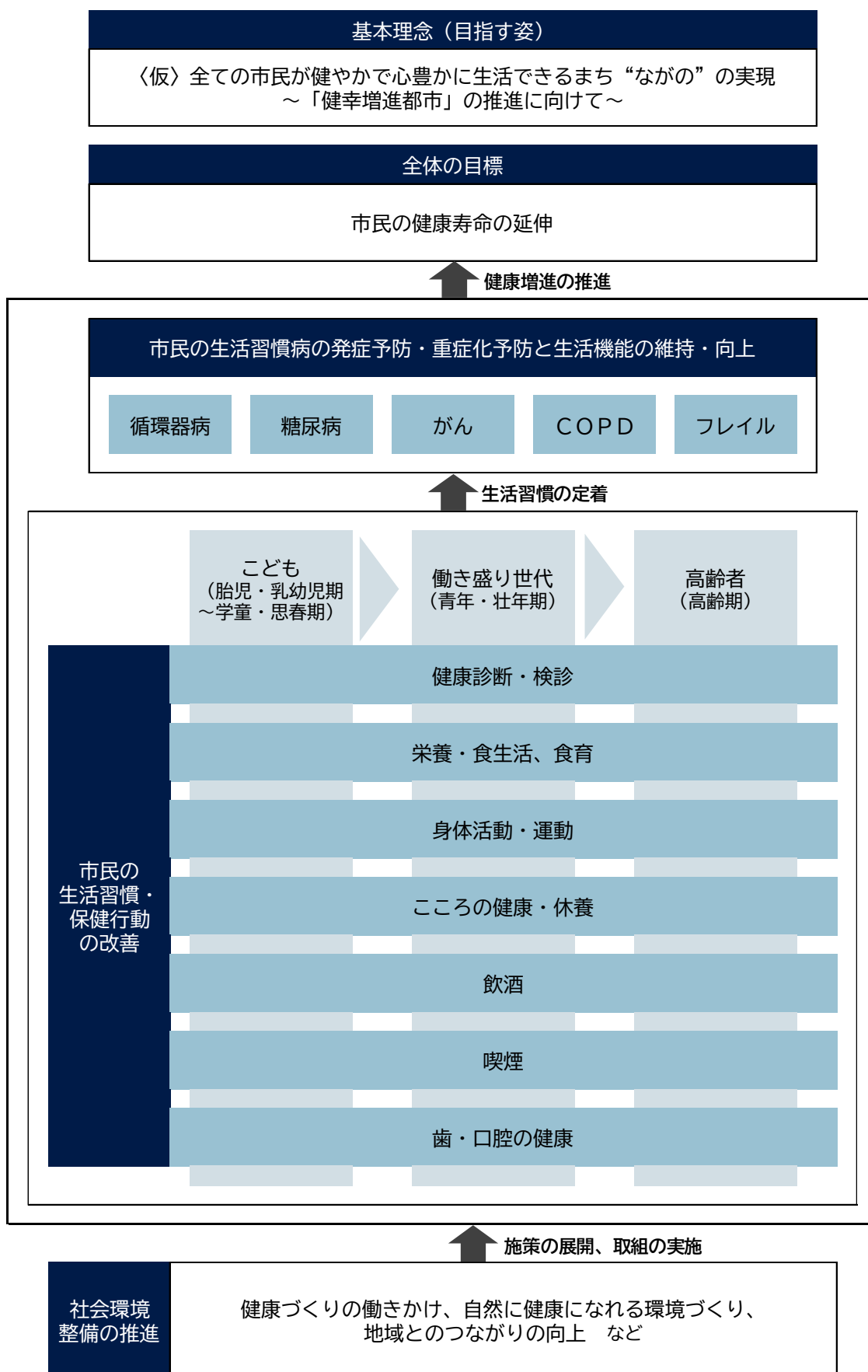
(3) 社会環境整備の推進

上記(1)(2)を実現し、本計画全体の目標「市民の健康寿命の延伸」を達成するためには、市民の行動を支える環境整備が求められます。市（行政）だけでなく、関係機関や団体、住民組織等多様な主体により、市民の健康づくりの働き掛け、自然に健康になれる環境づくり、地域とのつながりの向上などに取り組みます。

(4) ライフステージ別の取組

市民一人ひとりが、それぞれの状況に合った健康づくりに取り組めるよう、こども（胎児・乳幼児期～学童・思春期）、働き盛り世代（青年・壮年期）、高齢者（高齢期）の3つのライフステージの視点で、市民に望まれる行動を掲げます。

4 計画の全体像



第4章 具体的な施策の展開

1 市民の生活習慣病の発症予防・重症化予防と生活機能の維持・向上

分野1 循環器病

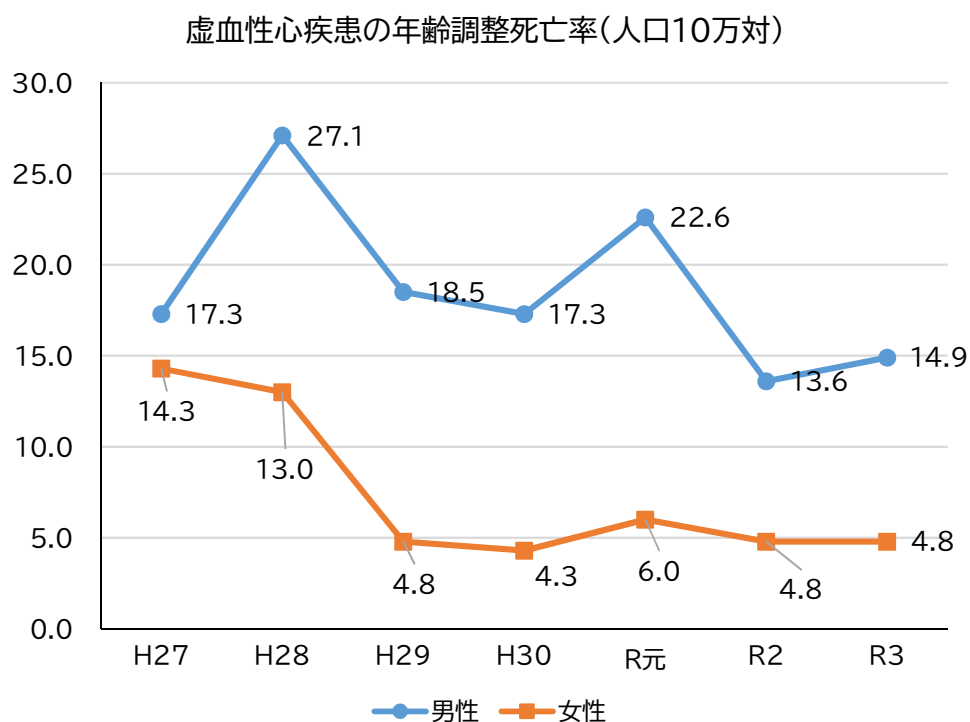
脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患は、がんに次ぐ市民の主要死因であり、長期入院や長期介護など健康寿命延伸の阻害要因として影響が非常に大きい疾患です。特に虚血性心疾患、脳血管疾患は、肥満、血糖高値、血圧高値、動脈硬化症から引き起こされ、身体活動・食生活・喫煙等の生活習慣が深く関与しています。

また、自覚症状がほとんどないまま進行するため、対象者個人が自らの健康状態を理解して生活習慣を振り返る機会として、定期的な健診が必要です。

現況と課題

【虚血性心疾患・脳血管疾患の年齢調整死亡率】

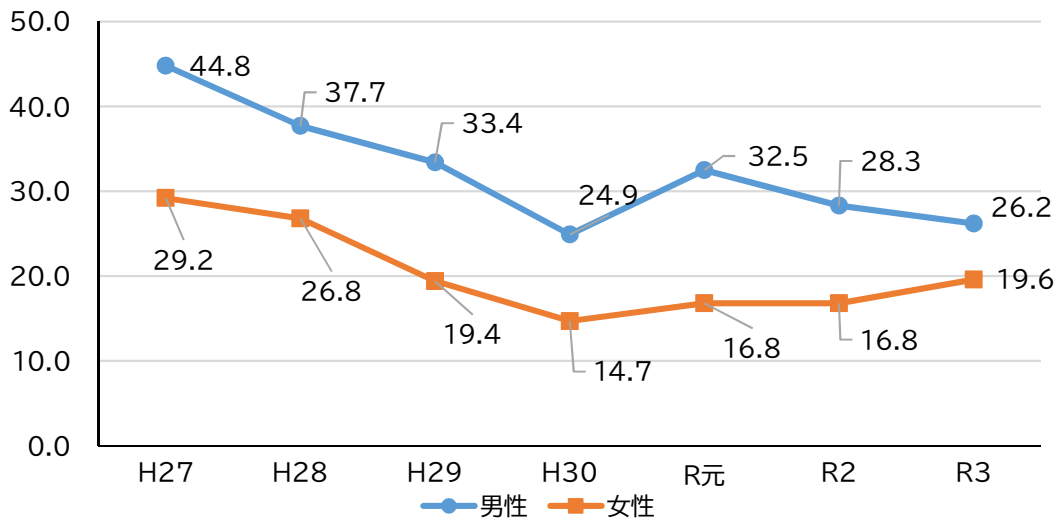
○ 虚血性心疾患の年齢調整死亡率は減少傾向にありますが、男性は女性の約3倍です。



資料：厚生労働省「人口動態統計」

- 脳血管疾患の年齢調整死亡率は男性が女性に比べて高い状況です。平成30年までは男女とも減少傾向で推移していましたが、女性の死亡率が増加しています。

脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)

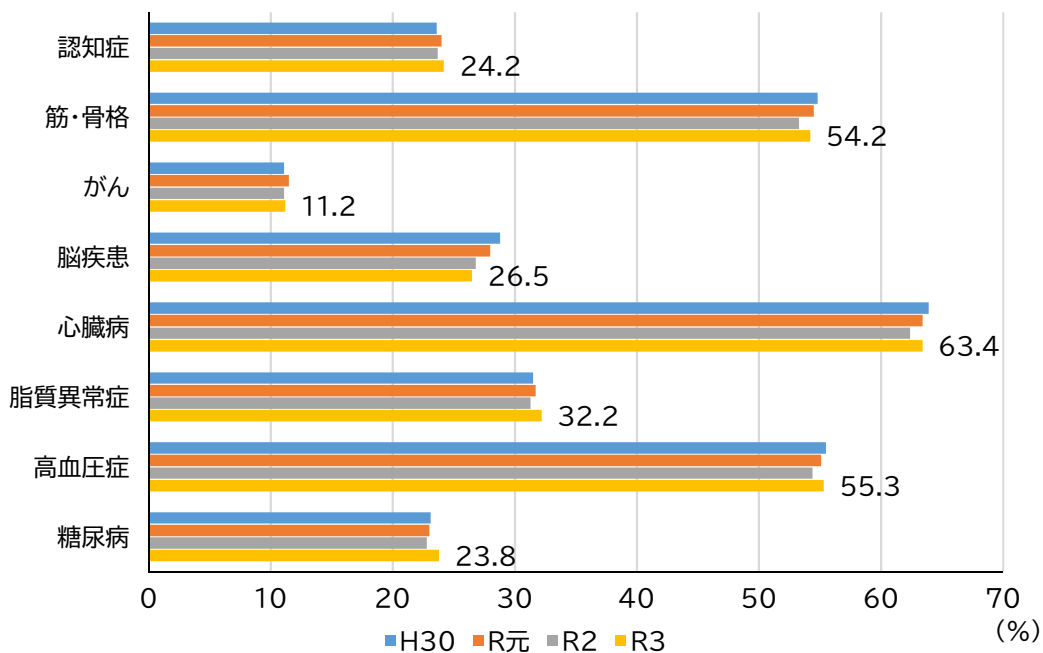


資料：厚生労働省「人口動態統計」

【介護認定者の心臓病有病状況】

- 介護認定者における有病状況は、心臓病が約6割を超え、次いで高血圧症、筋・骨格の順になっています。

長野市介護認定者における有病状況

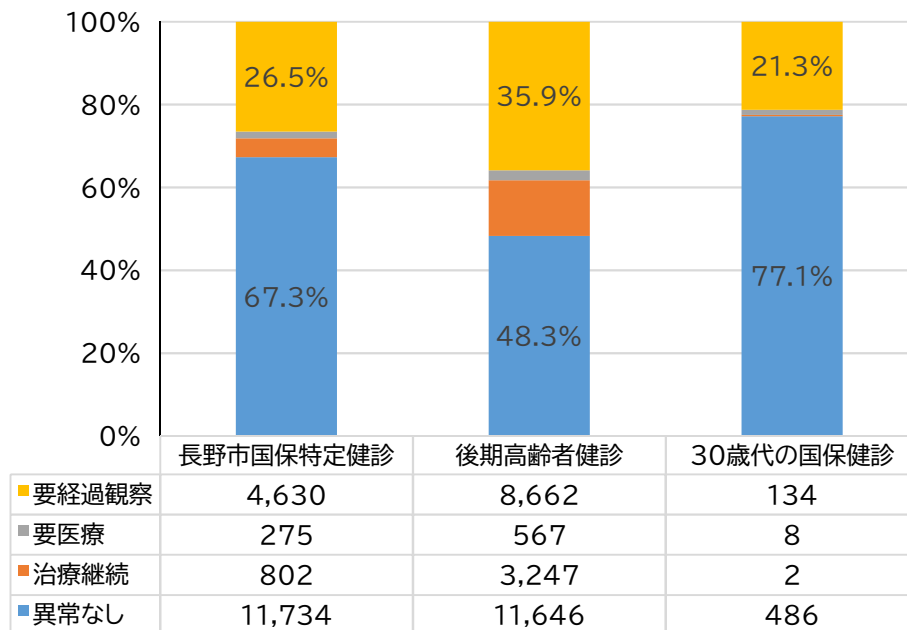


資料：国保データベース（KDB）地域全体像の把握から作成

【心電図検査の状況】

- 令和4年度から受診率向上と心疾患の早期発見・早期治療につなげるため、長野市国保特定健診、後期高齢者健診、30歳代の国保健診、健康診査において心電図検査を実施したところ、30歳代から74歳までの健診受診者では、「異常なし」が約7割程度ですが、後期高齢者健診では約半数以上が何らかの所見を有しています。

令和4年度心電図検査受診結果

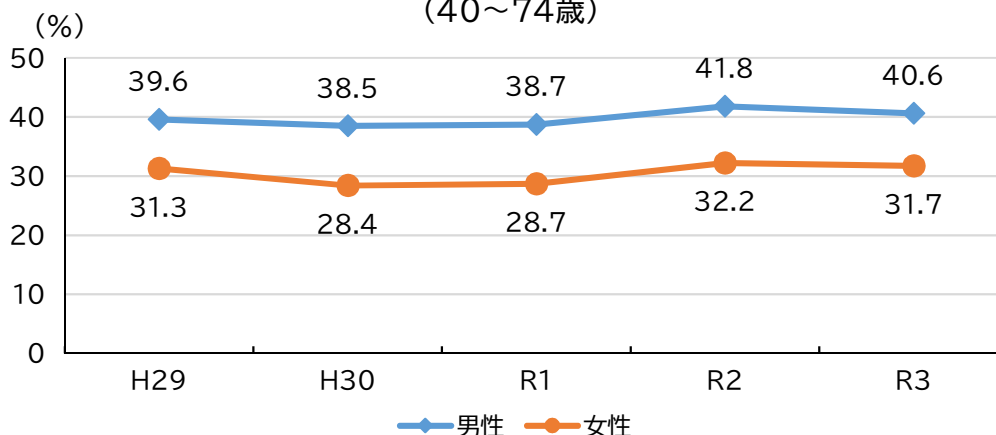


資料：長野市国保特定健診・後期高齢者健診・30歳代の国保健診受診データ 43,340人（集団健診・個別健診、人間ドックは除く）のうち心電図検査受検者の結果集計

【収縮期血圧 130mmHg 以上の割合】

- 脳心血管病の最大の危険因子は高血圧です。健診受診者の約3～4割が高血圧に該当する状況で横ばいに推移しています。

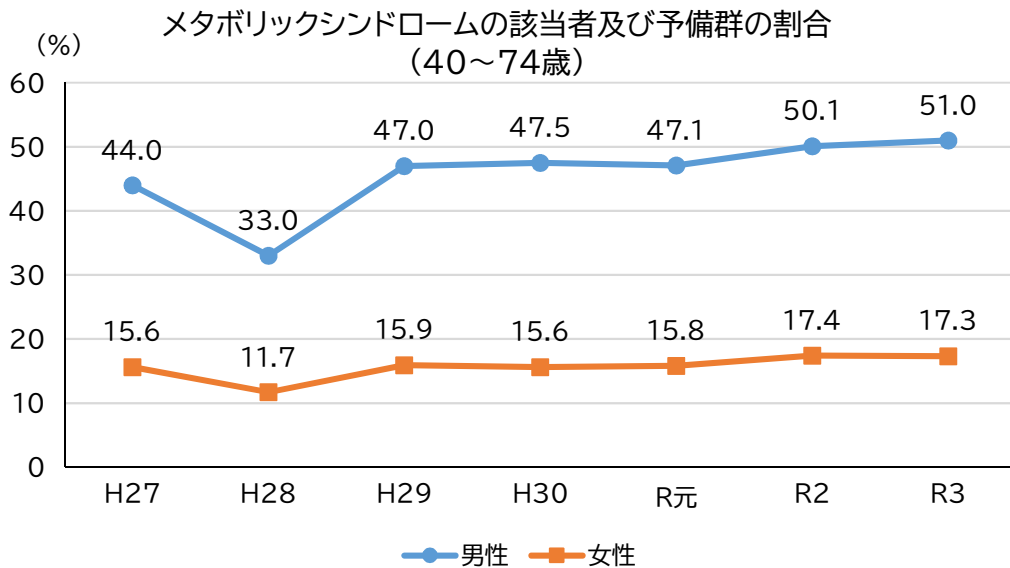
収縮期血圧130mmHg以上の人の割合の推移
(40～74歳)



資料：長野市国保特定健診 当該年度受診データ集計結果

【メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合】

- 国保特定健診受診者のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が男女とも増加傾向で、男性は5割を超えています。



資料：長野市国保特定健診集計結果

- メタボリックシンドローム該当者及び予備群では、内臓脂肪蓄積による血管障害等がある市民が男性で5割を超え、男女ともに年々増加傾向です。

目指す状態

- 脳血管疾患や虚血性心疾患による死亡率や要介護認定者を減らす。

市民の取組

世代共通	<ul style="list-style-type: none"> ・ 規則正しい生活リズムで過ごす。 ・ からだに必要な食事・運動・睡眠を過不足なくとる。 ・ 適切な水分・食塩摂取に心がける。 ・ 適正体重を維持する。 ・ ストレスをためない。 ・ むし歯や歯周病で歯を失わないよう口腔内の清潔を保つ。
こども（胎児・乳幼児期～学童・思春期）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 成長曲線を活用し身長や体重の伸びを確認する ・ 薄味でもおいしく食べられる味覚を育てる ・ 未成年者は喫煙・飲酒をしない ・ 受動喫煙をさける

<p>働き盛り世代（青年・壮年期） 高齢者（高齢期）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に健診を受け、血管変化や心臓等臓器の働きを確認する ・精密検査や詳細の検査を受ける ・医師の診断を受け、適切な治療を継続する ・家庭血圧測定や体重測定を行い、日々の変化を把握する。 ・一日の食塩摂取目標量を男性 7.5g 未満、女性 6.5g 未満とする。 ・高血圧治療のためには一日食塩摂取目標量 6 g 未満を目指す。 ・対照品もしくは通常品より食塩相当量を 20%以上減じた日本高血圧学会減塩委員会で紹介している JSH 減塩食品を上手に活用する。 ・1日当たりの平均純アルコール量を男性 40g 未満、女性 20g 未満とする。 <p>（詳細は、各分野参照）</p>
------------------------------------	--

市の取組 ※作業中（現時点で考えられる取組を記載し、今後追加予定）

■発症予防

【全世代共通】

- 広報ながのやホームページ、リーフレット等を通じて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。
- 国保データベースシステムを活用し、地域の健康課題について住民と共有し、健康教育等を通じて効果的な生活習慣改善の方法など理解を深める機会を確保します。

【こどもへのアプローチ】

- 出生体重が 2,500g 未満の低出生体重児や 4,000g 以上の高出生体重児は、将来の生活習慣病発症のリスクとなるため、妊娠期における健康管理について健康教育や保健指導を行い胎児の健やかな成長を支えます。
- 将来、健康の基盤となる生活リズムの重要性や薄味でもおいしく食べれる味覚を育てるため、母子保健事業の中で子どもを取り巻く周囲の大人が理解を深められるよう支援します。

【成人へのアプローチ】

- 血管変化や臓器障害などの確認をできるよう、特定健診等を受ける機会を確保します。
- 健診結果を日ごろの生活習慣の見直しに役立つよう、わかりやすく伝えます。
- 健診の結果、詳細な健診や精密検査が必要な場合は、すみやかに受け、適切な治療を受けられるよう支援します。
- 家庭や職場等でできる体重測定や血圧測定、脈拍測定など自分のからだの変化を経時的に把握できる方法を提案し、健康相談等を通じて、からだの中に起きている変化を知る機会をつくれます。
- 健診結果に基づく訪問保健指導を通じて、肥満のきっかけになる食べ方や血圧をあげる生活を振り返る機会を支援します。

- 脂肪や糖・食塩の過剰摂取にならないよう、栄養成分表示を活用し食品を選択できるよう、情報提供を行い、栄養指導の機会を確保します。

■重症化予防

- 国保特定健診後、メタボリックシンドローム該当者や予備群に対して、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。
- 特定保健指導非該当者となる治療中のメタボ該当者に対しても、かかりつけ医等と連携し、肥満症診療ガイドライン等の科学的根拠に基づき、心血管病の予防と肥満の解決について、健康教育の機会や健康情報の提供を行います。
- 循環器疾患発症のリスクが高い高血圧や糖尿病患者で、治療の必要があるものの医療機関を受診していない人や治療を中断している人に対して、治療の意義を伝え、受診を促すとともに、経過を把握し重症化予防を支援します。
- 家計調査等各種データから肥満や高血糖、高血圧等のきっかけとなる食生活の傾向を推測し、健康状態の改善に向けた行動が選択できるよう、情報提供を行い支援します。

関係機関等の取組・連携 ※作業中（現時点で考えられる取組を記載し、今後追加予定）

■重症化予防

- 治療抵抗性高血圧が疑われる血圧値のコントロール不良者には、かかりつけ医等と連携し、治療方針を把握した上で、体重管理や糖・脂質などの管理について個別保健指導や栄養指導を行います。

■健康づくりの環境整備

- 食塩等の過剰摂取とならないよう、栄養成分表示の見方や日本高血圧学会減塩委員会で紹介する減塩食品の活用方法について周知啓発を行います。
- 特定給食施設や中食や外食を扱う飲食店等へ働きかけ、健康に配慮した食事の提供や減塩食品等の活用などができるよう、相談・支援を行います。
- 企業等における健康経営の取組を支援し、特定保健指導の対象にならない治療中のメタボ該当者には、医療機関や職域保健の関係機関等と連携し、改善のためのアプローチや情報提供を行います。

数値目標

指標	現状	目標（R10）	出典
虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）	男性 13.6 女性 4.8 (R2)	減少	人口動態統計

脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）	男性 28.3 女性 16.8 (R 2)	減少	人口動態統計
LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合（40～74歳）	男性 8.0% 女性 11.3% (R 3)	男性 6.0% 女性 8.5%	長野市国保特定健診
収縮期血圧 130mmHg 以上の割合（40～64歳）	男性 40.6% 女性 31.7% (R 3)	男性 38.6% 女性 30.1%	長野市国保特定健診
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 51.0% 女性 17.3% (R 3)	男性 38.3% 女性 13.0%	長野市国保特定健診
食塩摂取量 （2分野2「栄養・食生活、食育」にも掲載）	男性 12.8g/日 女性 11.1g/日	8g/日	尿中ナトリウム測定結果
国保特定健診受診率	44.4% (R 3)	60.0%	長野市国保特定健診
国保特定健診保健指導実施率	42.0% (R 3)	60.0%	長野市国保特定健診

関連する分野 ※作業中（関連する分野を記載予定）

コラム ※作業中（参考としてコラムを掲載予定）

☆脳梗塞の分類：ラクナ梗塞、アテローム血栓性脳梗塞、心原性脳梗塞

☆メタボの基準

☆成人における血圧値の分類

☆JSH 減塩食品について

分野2 糖尿病

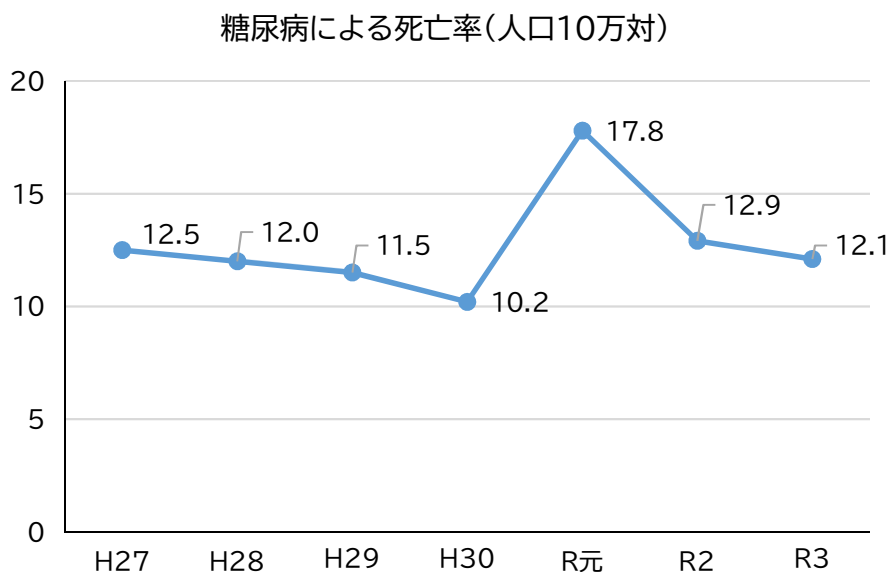
2型糖尿病は、インスリン分泌低下やインスリン抵抗性をきたす素因を含む複数の遺伝因子に過食（特に高脂肪食）、運動不足、肥満、ストレスなどの環境因子に加齢が加わり発症します。糖尿病は、血管内皮を傷め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等の心血管病のリスク因子となるほか、認知症や大腸がん等の全身の病気の原因となります。

また、糖尿病は人工透析導入の最大の原因疾患であるとともに、成人中途失明など生活の質や社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼすことから、生涯にわたり糖尿病予防対策を進めることが求められています。

現況と課題

【糖尿病を主因とした死亡率】

- 令和3年度人口動態統計による糖尿病（1型糖尿病含む）を主因とした死亡率は、人口10万人あたり12.1人で、全死亡の1.9%を占め、男女とも令和元年度から減少傾向です。

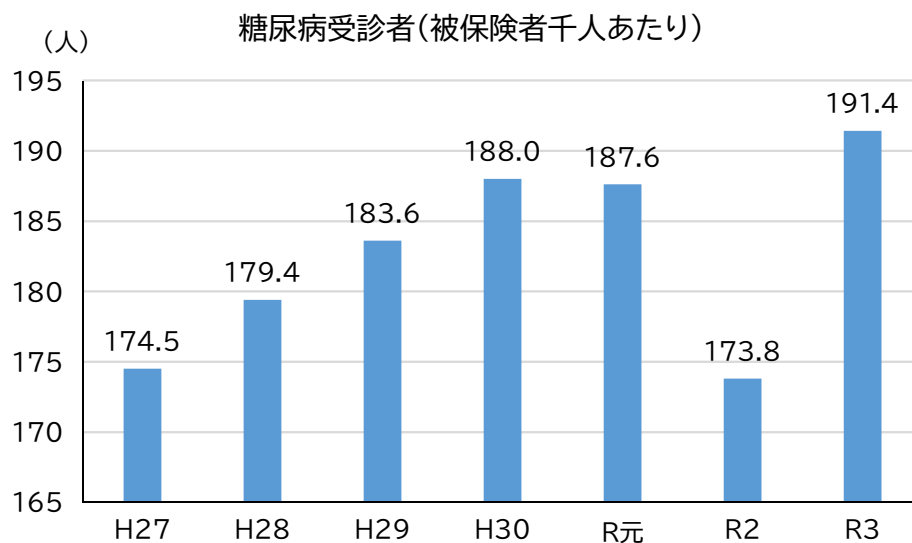


資料：厚生労働省「人口動態統計」

【糖尿病の有病状況】

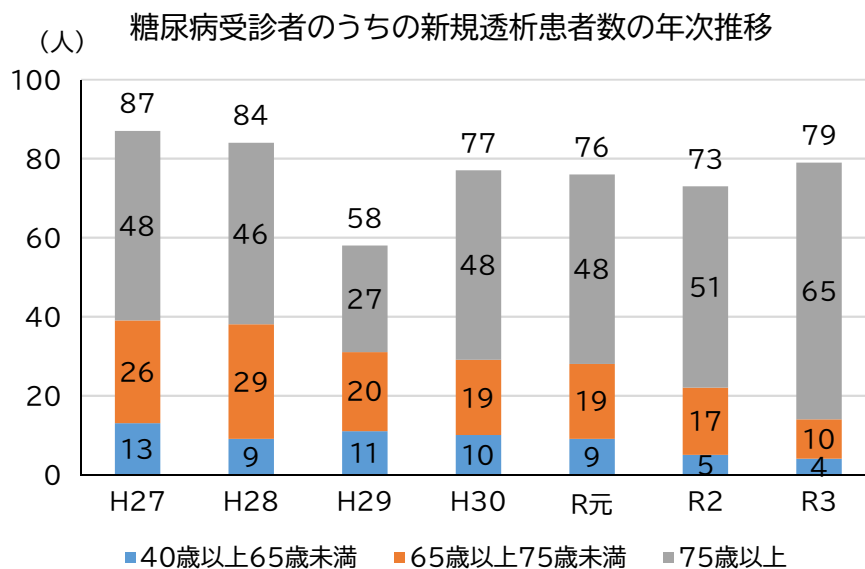
- 令和3年度介護保険認定者の診療レセプトがある有病状況では、糖尿病（1型糖尿病を含む）が23.4%を占めています。

- 令和3年度国保・後期高齢者医療加入者のうち糖尿病（1型糖尿病を除く）で医療機関を受診している人は、被保険者数千人あたり191.4人です。令和2年は、コロナ禍による受診控えなどの影響が推測されますが、年々、受診は増加しています。



資料：長野県糖尿病性腎症重症化予防の評価に関するデータ提供から作成

- 令和3年度の新規透析患者のうち基礎疾患に糖尿病の診断がある人は79人です。新規透析導入は、75歳以上の年代で増加しており82.3%を占めています。



資料：長野県糖尿病性腎症重症化予防の評価に関するデータ提供から作成

以上のことから、糖尿病の合併症による臓器障害の予防や生命予後の改善を目指し、脳・心・腎を守る重症化予防の徹底が重要です。

【糖尿病の治療状況】

- 令和3年度国保特定健診受診者 143,634 人のうち、HbA1c6.5%以上、空腹時血糖 126mg/dl 以上の糖尿病型で、問診で糖尿病治療中と回答した人は、18,228 人で健診受診者の 12.7%該当しており、中断を含む未治療者は 30.8%いました。糖尿病の適切な治療により、合併症の予防へ確実につなげていくことが重要です。

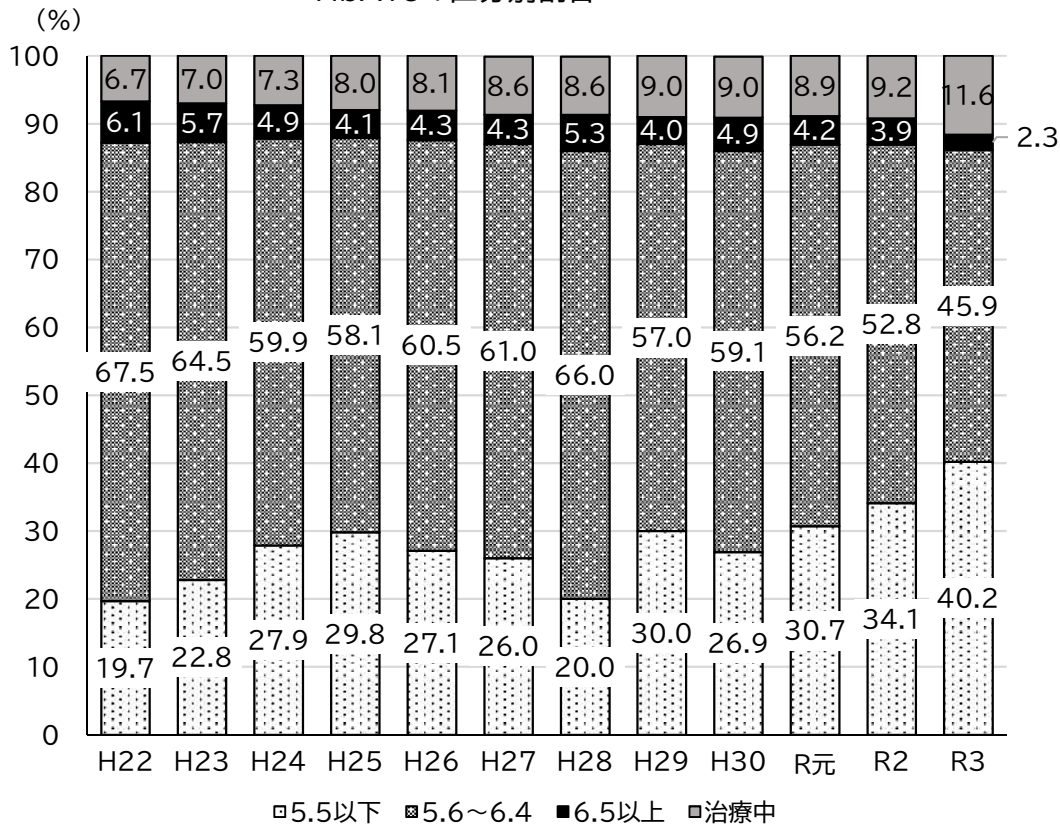
		人数 (人)	割合 (%)	
a	特定健診対象者数	307,331	-	-
b	国保特定健診受診者数	143,634	b/a	46.7%
c	糖尿病型 (HbA1c6.5%以上、空腹時血糖 126 以上、 糖尿病治療中)	18,228	c/b	12.7%
d	未治療 (中断含む)	5,611	d/c	30.8%
e	治療中 (質問票 服薬あり)	12,617	e/c	69.2%
f	コントロール不良 (HbA1c7% 未満以上、空腹時血糖 130 以上)	5,572	f/e	44.2%

資料：長野市糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診のデータの突合から作成
(令和3年度国保特定健診受診者)

【糖代謝異常の割合】

- 令和3年度国保特定健診受診者における HbA1c6.5%以上または空腹時血糖 126mg/dl 以上の「糖尿病型」に該当する割合は、この5年間で半減していますが、HbA1c5.6～6.4%以下は 45.9%で、食後高血糖の状態が推測される糖代謝異常の改善が課題です。

HbA1cの区分別割合



資料：長野市国保特定健診受診データから作成

【糖尿病重症化予防】

○ 令和3年度糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合から、糖尿病治療中でも HbA1c7.0%以上または空腹時血糖 130mg/dl 以上のコントロール不良者は 44.2%を占めており、高血圧（130/80 以上）が 61.8%、肥満（BMI25 以上）44.7%、脂質異常（LDL120 以上、HDL40 未満、中性脂肪 150 以上）59.6%とリスクを併せ持っています。糖尿病の未治療や治療中断が全身の健康に影響を及ぼすため、血糖管理だけでなく、高血圧・脂質異常症・歯周病の治療継続や禁煙や適正飲酒、肥満の解消など生活習慣の改善を支援していく必要があります。

【妊娠期からの糖尿病予防】

○ 令和4年度の妊婦健診結果では、妊娠糖尿病と診断を受けている人が5名いました。また、妊娠糖尿病と診断はされていないが血糖が高い人や尿糖陽性者のうち糖尿病の遺伝がある人が 81 名中 15 名（18.5%）います。将来の糖尿病発症予防優先対象者として継続して健診を受け、自分の身体の特徴を知り、生活習慣を見直す機会を支援していく必要があります。

目指す状態

- 良好な血糖コントロール状態を維持し、糖尿病の発症・重症化を抑制する。

市民の取組

世代共通	<ul style="list-style-type: none">・ 2型糖尿病は、加齢に加え生活習慣により誰にも起こりやすい病態であることから、自分の健康状態や遺伝素因等に関心を持つ。・ 適正に体重や血圧を維持する。・ 定期的に健診や歯科検診を受ける。・ 細胞にブドウ糖を取り込むためのインスリンの働きを知って、血糖値を急激に上げない食べ方を実践する。・ 歯と口腔内の清潔を保つ。
こども（胎児・乳幼児期～学童・思春期）	<ul style="list-style-type: none">・ 糖尿病発症の遺伝素因を持つ人は、妊娠出産で糖尿病のリスクが高まり、胎児もその特徴を受け継ぐため、健診を受けからだの状態を知る。・ 糖尿病合併妊娠の場合は、糖尿病網膜症など受診により合併症の悪化を防ぐよう治療継続に努める。・ 規則正しい生活リズムを身につけ、食べたら動く。・ バランスのとれた食事をよく噛んで食べる。・ 食後の歯磨きなど口腔内の清潔を保つ
働き盛り世代（青年・壮年期）	<ul style="list-style-type: none">・ HbA1c6.5%以上、空腹時血糖値 126mg/dl 以上の高血糖状態が持続する場合は、速やかに医療機関に受診し、医師の判断を仰ぎ、適切な検査や治療を継続する。・ 朝食欠食や遅い夕食などは、食後高血糖状態や体重増加につながるため、インスリンの働きや分泌にあった健康的な食べ方を見直す。・ 高血糖状態は、中性脂肪を増やし体重増加につながることを理解し、栄養成分表示を参考に、一日の食事以外で摂取する砂糖の量を一日 20g 以下、糖尿病患者や高齢者・遺伝素因がある人は 10g 以下とする。・ 筋肉を使うことで血糖値が下がるしくみを知り、食事 30 分後に意識してからだを動かす。・ 一口 30 回よく噛んで食べ、急激な血糖値の上昇を抑える。・ 糖尿病と歯周病の関連を理解し、歯周疾患検診を受け口腔内の健康を保つ。
高齢者（高齢期）	

市の取組 ※作業中（現時点で考えられる取組を記載し、今後追加予定）

■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。
- 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。
- 急激な血糖値の上昇や高血糖の持続となる背景を健診結果や生活状況、科学的根拠から推測し、個人の生活スタイル等を考慮した急激に血糖値を上げない食べ方や食べるタイミングなど、主体的に実践できる取組を提案します。
- 母体と胎児の将来の糖尿病発症リスクを軽減させるため、自分のからだの特徴を知り、生活習慣を見直す機会として青年期糖尿病予防講座など妊娠期から生涯にわたる健康管理について支援します。

■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保健指導及び助言を行います。
- 糖尿病性腎症等重症化予防プログラムに準じて、重症化するリスクの高い対象者を明確化し、HbA1c6.5%以上の未治療者や治療中断者に対して、受診勧奨を行い、適切な医療につなぎます。

■環境整備

- 糖尿病の要因である肥満につながる食の実態や背景を把握し、自分のからだの特徴にあった栄養バランスがとれるよう、食品の選択力を育む支援を行います。

関係機関等の取組・連携 ※作業中（現時点で考えられる取組を記載し、今後追加予定）

■重症化予防

- 医療機関と連携して、人工透析への移行を防ぐため、治療中のコントロール不良者に対して食事療法・運動療法・薬物療法の重要性を伝え、一人一人にあった重症化予防保健指導を行います。
- 糖尿病性腎症等重症化予防検討会の開催を通じて、医療機関と保険者、行政との有機的な連携を強化し、糖尿病の重症化を防ぎます。

■環境整備

- 将来、合併症の症状が出てからではなく、若い時から健康管理に気を付け、生涯健康でいられるよう、糖尿病のハイリスク因子を持つ人等が、必要な時に必要な検査や相談等ができるよう、関係者と連携し相談体制を整えます。

- 糖尿病等の生活習慣病の遺伝素因がある対象者が生涯にわたり、自分の健康状況を経時的に把握し、ライフサイクルに応じた生活習慣の見直しができるよう、健康増進事業実施者でその重要性を理解し、健診データ等を経時的に把握・管理できる体制を整えます。

数値目標

指標	現状	目標（R10）	出典
HbA1c5.6%以上の割合 （40～64歳）	男性 46.2% 女性 44.1% （R3）	男性 39.3% 女性 37.5%	長野市国保特定健診
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 （40～74歳）	0.95% （R3）	0.71%	長野市国保特定健診
人工透析患者の糖尿病有 病者の割合の減少	55.9% （R3）	減少	長野県・国保連合会糖 尿病性腎症評価指標、 長野市国保特定健診
国保特定健診受診率 （再掲）	44.4% （R3）	60.0%	長野市国保特定健診
国保特定健診保健指導実 施率（再掲）	42.0% （R3）	60.0%	長野市国保特定健診

関連する分野 ※作業中（関連する分野を記載予定）

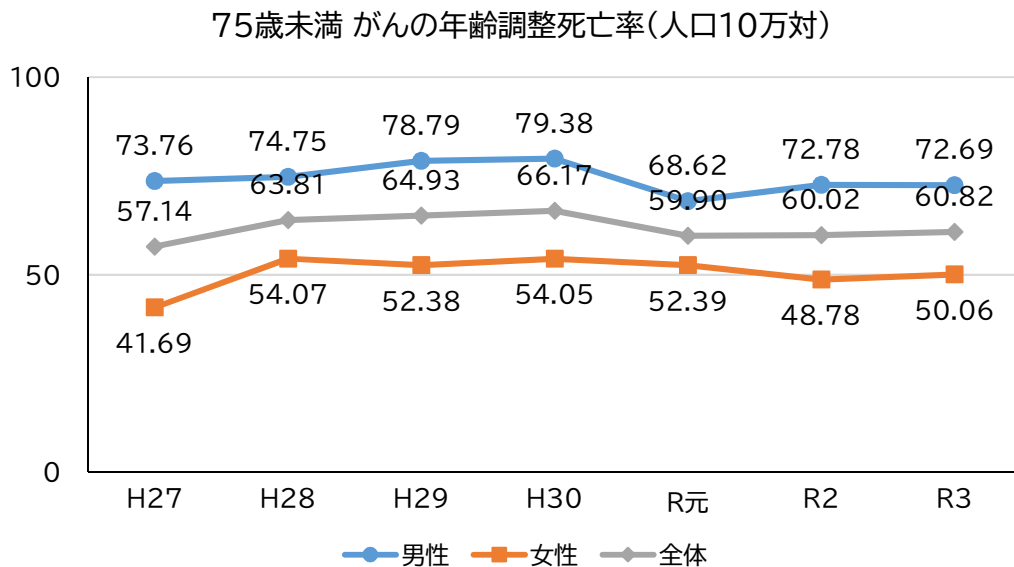
分野3 がん

がんは昭和56年から死因の第1位であり、令和3年には約3人に1人ががんで亡くなっているほか、生涯のうちに約2人に1人が罹患すると推計されているなど、がん対策は生命と健康にとって重要な課題の一つです。

現況と課題

【75歳未満のがんの年齢調整死亡率】

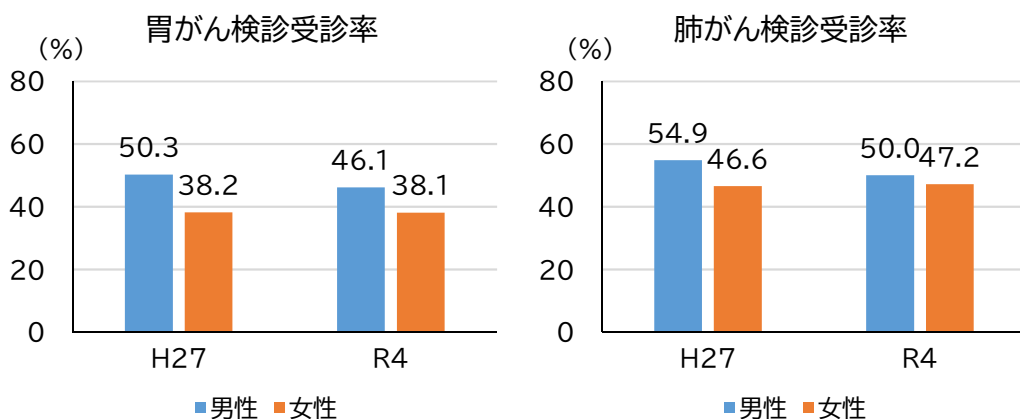
○ 75歳未満のがんの年齢調整死亡率は、平成30年以降は減少傾向にあります。ここ数年は横ばいで推移しています。

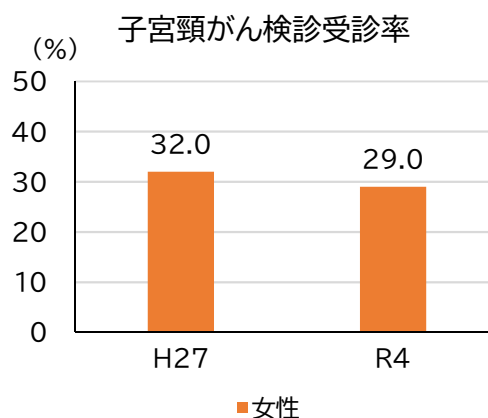
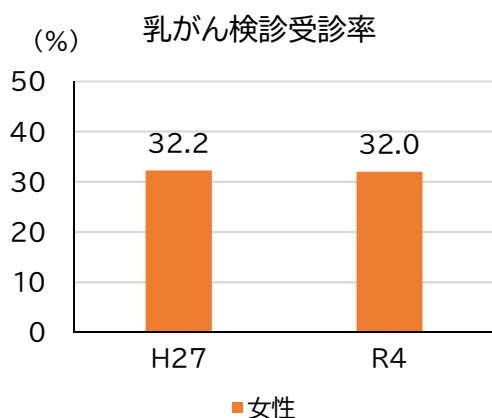
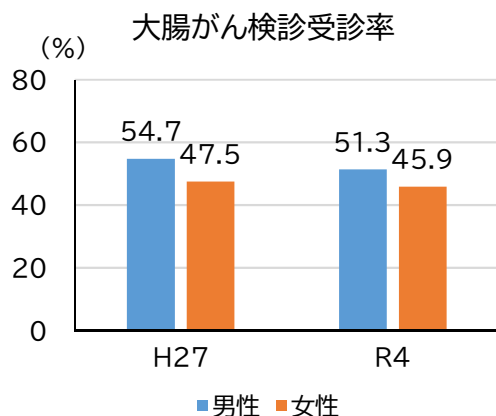


資料：厚生労働省「人口動態統計」

【がん検診受診率】

○ がん検診受診率は微減となっていますが、統計的に有意な減少ではありません。

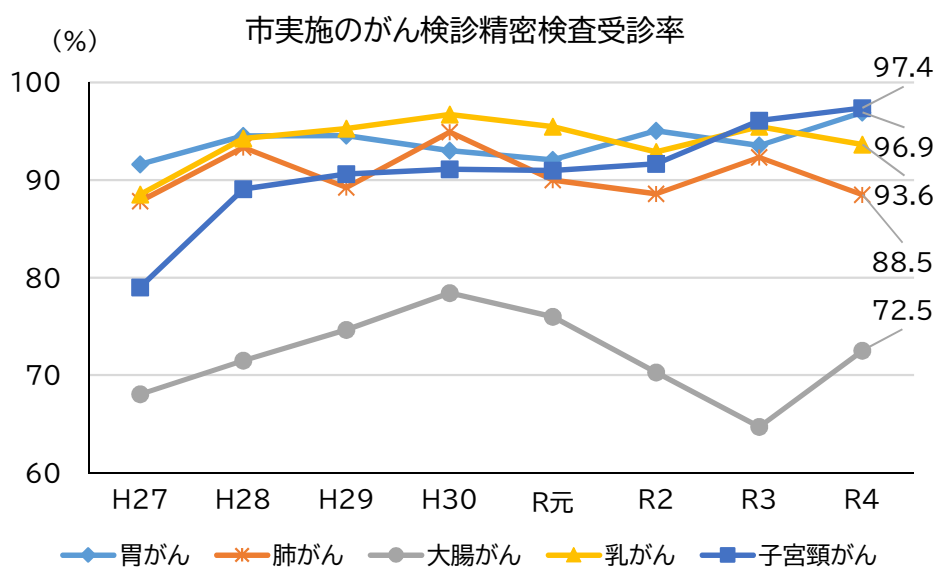




資料：健康づくりに関するアンケート

【精密検査受診率】

○精密検査受診率は、胃、乳、子宮頸がんは90%以上で推移していますが、肺、大腸がんは90%を下回っています。



資料：健康課集計

目指す状態

- 定期的にがん検診を受け、早期にがんを発見し早期に治療を受けることで、がんによる死亡を減らす。

市民の取組

世代共通	・ バランスの良い食事や運動習慣を持つこと等で適正体重の維持に努め、十分な睡眠で休養を取り、避けられるがんを防ぐ。
こども（胎児・乳幼児期～学童・思春期）	・ 20歳未満は飲酒をしない。 ・ 20歳未満は喫煙をしない。
働き盛り世代（青年・壮年期）	・ がんは予防が可能であることを知り、がん検診を受け、がんの早期発見・早期治療に努める。 ・ 喫煙者は禁煙に取り組む。 ・ 妊娠中の喫煙や望まない受動喫煙を避ける。
高齢者（高齢期）	・ 加齢に伴い、がん罹患率は増加する傾向があるため、がん検診受診の結果、要精密検査となった人は精密検査を必ず受ける。 ・ 喫煙者は禁煙に取り組む。 ・ 望まない受動喫煙を避ける。

市の取組 ※作業中（現時点で考えられる取組を記載し、今後追加予定）

■発症予防

- 様々な媒体を通じて、がんの発症予防に関する普及啓発に取り組めます。
- 避けられるがんを防ぐため、喫煙（受動喫煙を含む。）、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等の生活習慣などの改善を図り、がんの1次予防を推進します。
- ヒトパピローマウイルス（HPV）等といった、発がんに寄与するウイルス等への感染の減少を目指し、子宮頸がん予防ワクチン（HPV ワクチン）の定期接種及びキャッチアップ接種の対象者に対する、適切な情報提供に基づく正しい理解の促進に取り組めます。

■がん検診による早期発見・早期治療

- 受診者に分かりやすくがん検診を説明するなど、受診者が、がん検診の意義及び必要性を適切に理解できるよう努めます。
- 個別受診勧奨・再勧奨の推進や、子宮頸がん検診・乳がん検診の受診クーポン券の配布等に取り組めます。

- 要精密検査者のうち、精密検査未受診者への郵送や電話などによる再勧奨に取り組みます。

関係機関等の取組・連携 ※作業中（現時点で考えられる取組を記載し、今後追加予定）

■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を推進するとともに、がん検診の精度管理の向上に取り組みます
- 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

数値目標

指標	現状	目標（R10）	出典
75歳未満のがんの年齢調整死亡率（人口10万対）	60.8 （R3）	減少	人口動態統計
指針に基づく全てのがん検診の受診率	胃がん男性 46.1% 胃がん女性 38.1% 肺がん男性 50.0% 肺がん女性 47.2% 大腸がん男性 51.3% 大腸がん女性 45.9% 乳がん 32.0% 子宮頸がん 29.0% （R4）	60%	健康づくりに関するアンケート
がん検診の精密検査受診率	胃がん 96.9% 肺がん 88.5% 大腸がん 72.5% 乳がん 93.6% 子宮頸がん 97.4% （R4）	90%	健康課集計

関連する分野 ※作業中（関連する分野を記載予定）

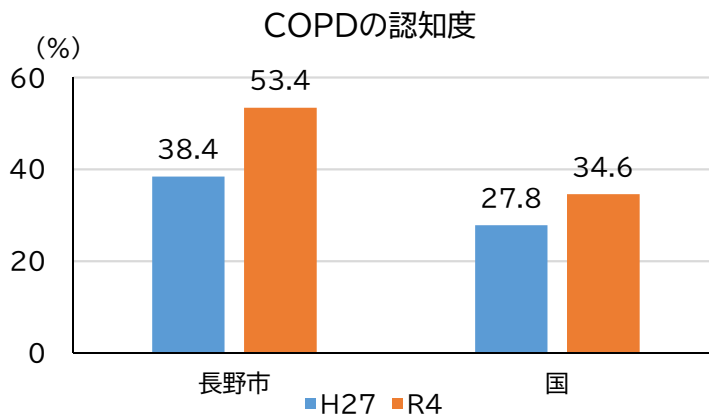
分野4 COPD

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、タバコの煙を主とする有害物質を長期に吸入することによる肺の炎症性疾患です。喫煙及び受動喫煙対策により、COPDの発症予防や健康づくりにおいて、確実に効果が期待できます。

現況と課題

【COPDの認知度】

- COPDを「どんな病気か知っている」と「名前は聞いたことがある」を合わせた認知度は、令和4年度は平成27年度に比べると上昇していますが、約5割が「知らない」と答えています。



資料：市 健康づくりに関するアンケート、国 一般社団法人 GOLD 日本委員会「COPD 認知度把握調査」（健康日本 21（第二次）評価時に資料として使用）

目指す状態

- COPDを認知している人を増やす。

市民の取組

世代共通	・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。
こども（胎児・乳幼児期～学童・思春期）	・たばこの害について学び、たばこの煙から身を守ることができる。

働き盛り世代（青年・壮年期）	・職場における受動喫煙防止に積極的に取り組む。 ・20歳未満の人や妊婦、子育て中の人やその家族は喫煙しない。
高齢者（高齢期）	・20歳未満の人や妊婦、子育て中の人やその家族は喫煙しない。

市の取組 ※作業中（現時点で考えられる取組を記載し、今後追加予定）

■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。

■受動喫煙防止

- 家庭や敷地内での喫煙による近隣への煙の流出や受動喫煙の害について、周知・啓発を行います。

関係機関等の取組・連携 ※作業中（現時点で考えられる取組を記載し、今後追加予定）

■受動喫煙防止

- 事業所や飲食店などにおいて望まない受動喫煙を生じさせないため、改正健康増進法に基づく受動喫煙防止対策が講じられるよう、施設管理者に向けた周知・啓発を行います。
- 公園や学校、運動場など子どもや妊産婦等が利用する場所や、駅の周辺や歩道などの人通りの多い場所において受動喫煙対策が講じられるよう、管理者に対して働き掛けを行います。

数値目標

指標	現状（R4）	目標（R10）	出典
COPDを認知している人の割合	53.4%	80.0%	健康づくりに関するアンケート

関連する分野 ※作業中（関連する分野を記載予定）

分野5 フレイル

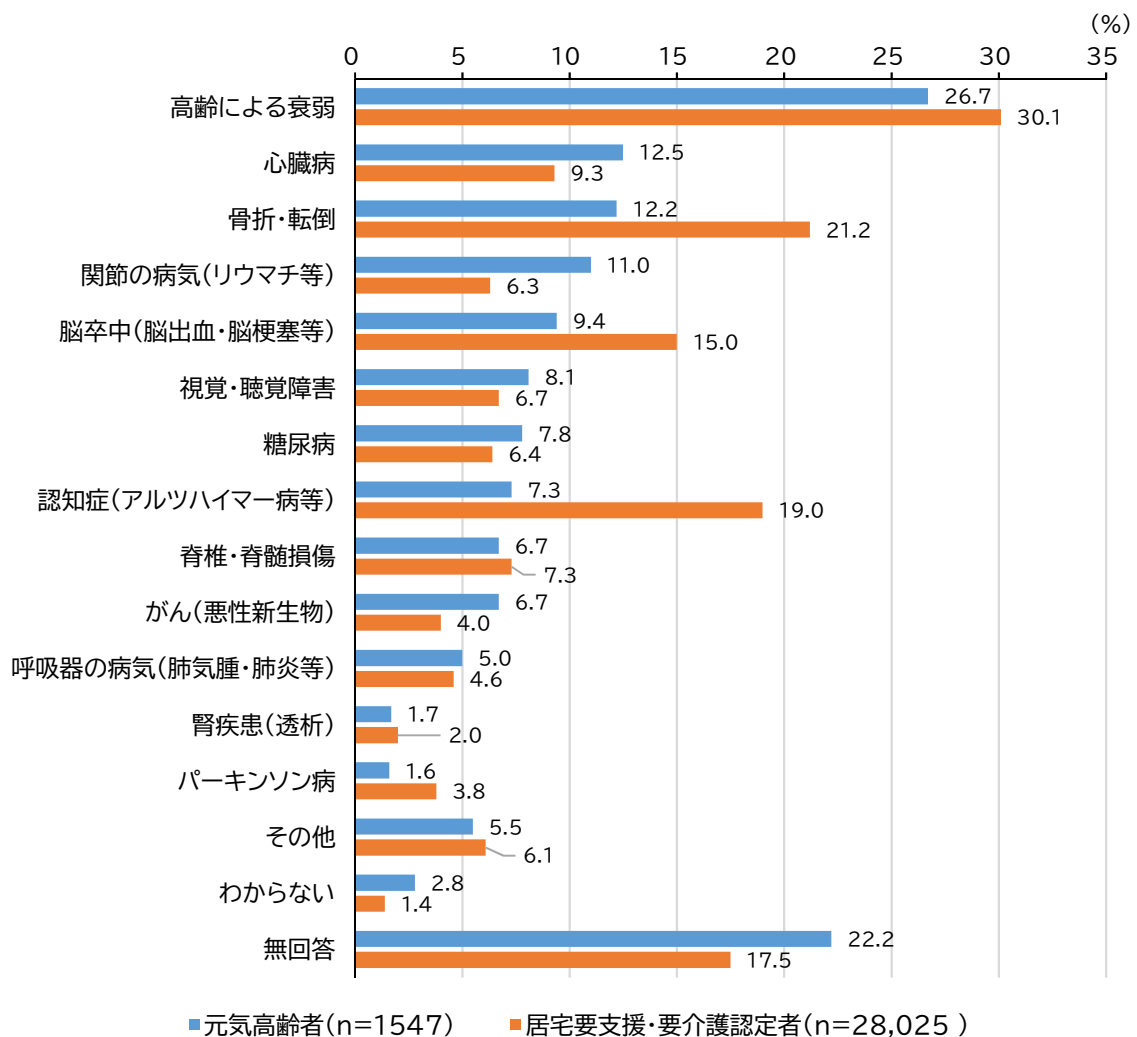
フレイルとは、加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態で、身体的脆弱性のみならず、精神・心理的、社会的な脆弱性等の多面的な問題を抱えやすく、要介護状態に至る前段階として位置づけられます。糖尿病や心血管疾患などの生活習慣病は、フレイルのアウトカムであると同時にその原因にもなり、双方向性に影響を及ぼし、負の連鎖を加速させる可能性があるため、早期段階の気づきが重要です。

現況と課題

【フレイル状態にある人の割合】

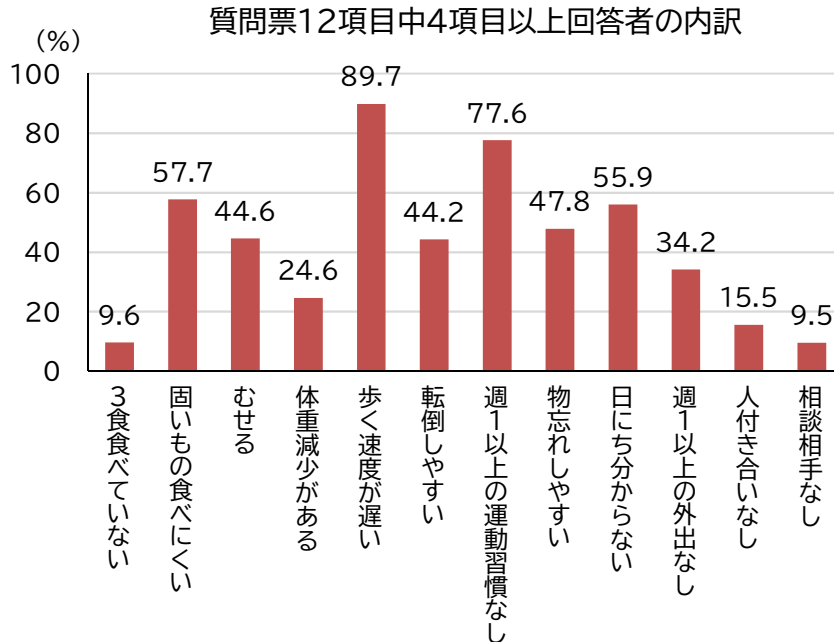
- 長野県が調査した令和4年度高齢者生活・介護に関する実態調査では、介護・介助が必要になった主な要因は、高齢による衰弱が3割を占めています。

介護・介助が必要になった主な原因(複数回答可)



資料：令和4年度長野県高齢者生活・介護に関する実態調査等調査結果報告書

- 後期高齢者健診の質問票 15 項目に含まれるフレイル関連 12 項目について、健康リスクがあると考えられる 4 項目以上の回答該当者は、令和 3 年度で 14.0%となっています。質問票で 4 項目以上該当した項目は、「以前より歩く速度が遅い」が最も高く、次いで「週 1 回以上の運動習慣がない」、「固いものが食べにくい」の順になっています。



資料：令和 3 年度後期高齢者健診（人間ドック含まない）質問票の集計結果

参考：後期高齢者健診質問票に含まれるフレイル関連 12 項目

- [身体機能] 7. 歩く速度、8. 転倒、9. 週 1 回の運動、13. 週 1 回の外出
- [栄養状態] 3. 1 日 3 食食べない、6. 半年で 2～3 kg 以上体重減少
- [口腔機能] 4. 固いものの食べにくさ、5. むせる
- [認知機能] 10. いつも同じことを聞く・物忘れ、11. 何月何日かわからない
- [社会的側面] 14. 家族や友人とのつきあい、15. 体調不調時の相談

【フレイルの予防】

- 糖尿病や心血管病を併発していると、生活習慣病の重症化とフレイルの双方を加速させる可能性があるため、糖尿病や循環器疾患の重症化予防がフレイル予防につながります。
- ライフステージごとの特性に応じた望ましい健康習慣を身につけることが加齢による衰弱を最小限にとどめ、生活機能を維持できると考えられます。

目指す状態

- 生涯を通じて健康的な生活習慣を実践し、生活習慣病からのフレイルの加速を防ぐ。

市民の取組

世代共通	<ul style="list-style-type: none"> ・フレイルの危険因子である偏った食事や運動不足を防ぐ。 ・転倒や骨折の要因となる骨粗鬆症を早期に発見し、治療する。 ・20歳までの骨量（骨密度）を高めておく。 ・血糖値や血圧値、体重を適正に保つ。
こども（胎児・乳幼児期～学童・思春期）	<ul style="list-style-type: none"> ・よく噛んで食べ、適正体重の維持と口腔内の健康を保つ。 ・20歳前後で最大値を迎える骨量（骨密度）を高めに維持できるように、3食バランスよく食べ、食べたらからだを動かす。
働き盛り世代（青年・壮年期）	<ul style="list-style-type: none"> ・適正体重を維持する。 ・3食バランスよく食べ、からだを動かすことで骨量や筋肉量の減少を最小限にとどめる。 ・健康的な生活習慣の確立でこころの健康を保つ。
高齢者（高齢期）	<ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者健診等を受け、精密検査や詳細検査を受けフレイルリスクを知る。 ・健康的なライフスタイルを選んで暮らす。 ・よく噛んで食べる。 ・3食きちんとバランスよく食べる。 ・歩行量の増加を目指し、週1回は外出するなど身体活動を増やす。 ・口腔内の衰え、視力・聴力の低下に対応し適切な治療をうける。

市の取組 ※作業中（現時点で考えられる取組を記載し、今後追加予定）

■フレイルの早期発見・気づき

- 簡易の問診項目などによりフレイル状態や危険因子に気づけるよう、フレイルについて周知啓発します。
- フレイル予防の理解を深め、生涯、健康的なライフスタイルを選んで暮らせるよう学習する機会の確保や情報提供を行います。
- フレイルの原因となる心身の兆候を見逃さないため、特定健診や後期高齢者健診、歯周疾患検診、骨粗鬆検診等を定期的に受診できる機会を確保します。
- 長野市等で作成したリーフレット「フレイル予防、100まで元気！チェック&ガイド」を参考に、予防可能な段階でフレイル予防の取組ができるよう、情報提供及び参加しやすい健康教育や相談体制を整えます。
- 日々の生活や社会活動にかかわる五感に代表される感覚器で、口腔、視覚、聴覚の低下がフレイルに影響を及ぼすことが考えられるため、科学根拠に基づくセルフチェックやスクリーニング検査により、早期の段階でフレイルリスクを把握し、本人や家族の気づきを促すとともに、適切な検査や治療等につなげます。

■フレイルリスクが高い対象者の対応

- 健診結果や後期高齢者質問票等からフレイルリスクが高い対象者に対して、フレイル予防相談や重症化予防保健指導の個別支援を通じて、適切な食事と睡眠、運動を心がけることや禁煙などの生活習慣の見直しを行います。

■自然とからだが動く環境づくり

- 生活機能の維持に必要な運動を確保するため、食べたら動くことや自然と活動量や歩行量の増加が見込めるよう、楽しく継続できるアイデアを提案し、社会とつながる場を提供します。

関係機関等の取組・連携 ※作業中（現時点で考えられる取組を記載し、今後追加予定）

■フレイルの早期発見・気づき

- 国保特定健診等において 74 歳の対象者には、後期高齢者健診の受診についてアナウンスし、75 歳以降の継続受診を促します。
- 治療中の患者には、かかりつけ医等からフレイル予防の視点で健診等受診勧奨を行います。
- 住民相互でフレイル予防の適切な取組が継続できるよう、実践のための場づくりや支える人の人材育成を支援します。

数値目標

指標	現状（R4）	目標（R10）	出典
フレイル関連 12 項目のうち 4 項目以上該当者の割合	14.0% (R3)	減少	後期高齢者健診質問票（人間ドック含まない）集計結果
後期高齢者健診受診率	43.0% (R3)	増加	長野市後期高齢者健診
骨粗鬆症検診受診率	5.1%	15.0%	長野市骨粗しょう症検診
歯周疾患検診受診率	7.3%	増加	長野市歯周疾患検診

関連する分野 ※作業中（関連する分野を記載予定）

コラム ※作業中（参考としてコラムを掲載予定）

☆フレイルチェック&ガイド

2 市民の生活習慣・保健行動の改善

分野1 健康診断・検診

生活習慣病は、自覚症状がほとんどないまま進行するため、自覚症状が出てから医療機関へ受診すると治療困難の段階となっていたり、手術やリハビリなど高度な医療や長期療養が必要になったりするなど、生活の質や社会保障制度に大きな影響を及ぼすため、対象者個人が自らの健康状態を理解して生活習慣を振り返る機会として、定期的な健診が必要です。

対策型がん検診として、健康増進法に基づく市町村の事業が行われており、科学的根拠に基づくがん検診の受診は、がんの早期発見・早期治療につながるため、がんの死亡者を更に減少させていくためには、がん検診の受診率向上が必要不可欠です。全ての市民が受診しやすい健（検）診体制を構築し、がんや生活習慣病の早期発見・早期治療を促すことで、効率的かつ持続可能な保健事業を進め、健康寿命の延伸を実現します。

現況と課題

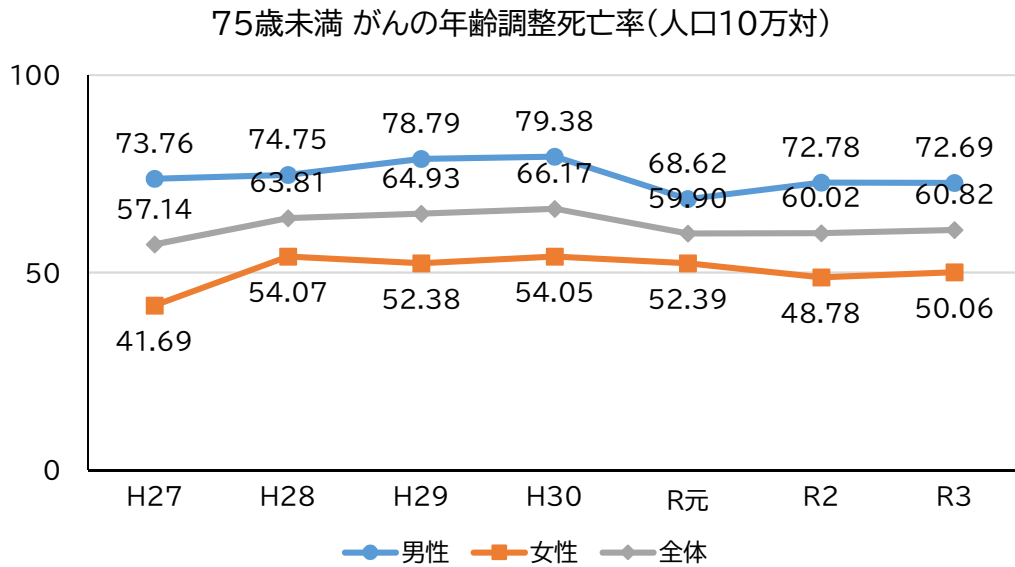
【国保特定健診受診率】

- 長野市国保特定健診受診率は、令和3年度44.4%で、目標の60%には達成していません。そのうち40歳～64歳の受診率は27%で低く、健診対象者の約7割の健康状態が不明なため、年代ごとの身体状況に応じた健康課題を的確にとらえるには60%の受診率を目指し、受診率向上に戦略的に取り組む必要があります。

図表：長野市国保特定健診受診率の推移【KDB】※作成中

【75歳未満のがんの年齢調整死亡率】〈再掲〉

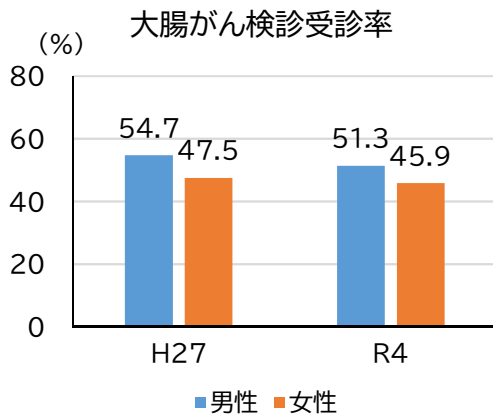
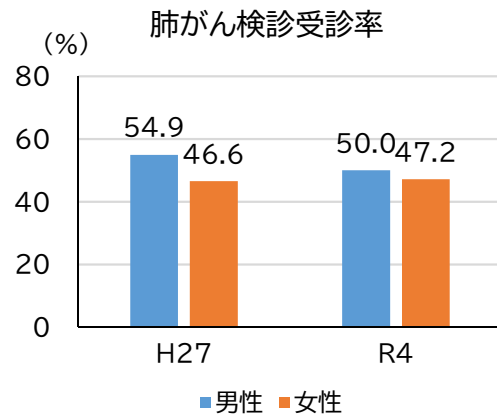
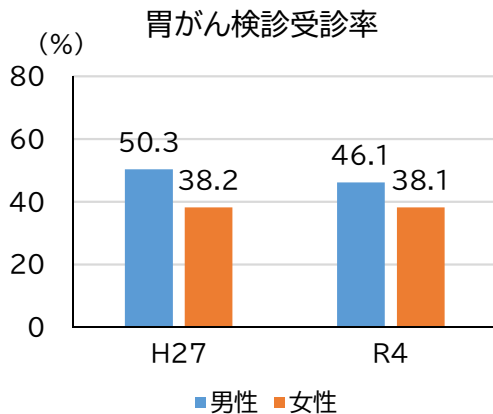
○ 75歳未満のがんの年齢調整死亡率は微増となっているものの、平成30年以降は減少傾向にあります。

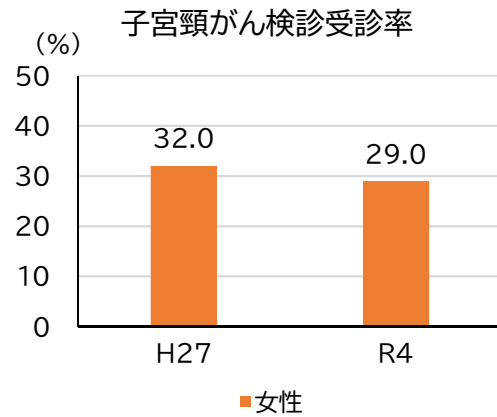
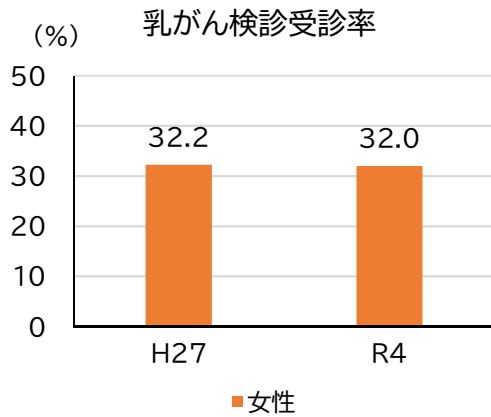


資料：厚生労働省「人口動態統計」

【がん検診受診率】〈再掲〉

○ がん検診受診率は微減となっていますが、統計的に有意な減少ではありません。

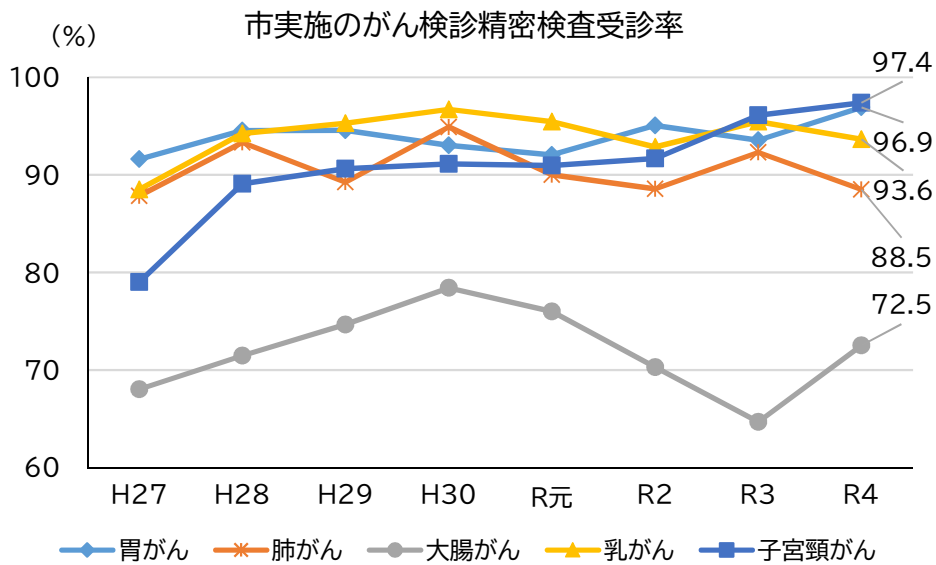




資料：健康づくりに関するアンケート

【精密検査受診率】〈再掲〉

○精密検査受診率は、胃、肺、乳、子宮頸がんは80%後半から90%台で推移していますが、大腸がんは80%を下回っています。



資料：健康課集計

目指す状態

- 定期的に健診を受け、生活習慣の改善が必要な人は保健指導を受ける。
- 定期的ながん検診を受け、早期にがんを発見し早期に治療を受ける。

市民の取組

世代共通	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診に関する理解を深め、正しい知識を持つ。また、HPV 等がんの発症リスクのあるウイルス等への感染予防に努める。 ・健診対象者は、健診を受け、自分のからだの特徴や健康状態を理解し、健診データの改善につながるよう、生活習慣の改善を自ら選択し、治療が必要な場合は適切な時期に治療を受ける。
こども（胎児・乳幼児期～学童・思春期）	<ul style="list-style-type: none"> ・HPV ワクチンに関する正しい知識を持ち、定期接種対象年齢のこどもにおいては、予防接種を受ける。 ・幼児期から始まる体脂肪の増加が学童期以降の肥満につながり、成人肥満に移行し、2型糖尿病や心筋梗塞などの生活習慣病の発症リスクを高める可能性があるため、母子健康手帳の成長曲線を活用し、出生体重や乳幼児期から学童期の体重増加について経時的に把握する。
働き盛り世代（青年・壮年期）	<ul style="list-style-type: none"> ・がんは予防が可能であることを知り、がん検診を受け、がんの早期発見・早期治療に努める。 ・妊娠中の喫煙や望まない受動喫煙を避ける。 ・妊婦健診や職場健診など年齢等に応じた健診の機会を逃さず定期的に受診する。
高齢者（高齢期）	<ul style="list-style-type: none"> ・加齢に伴い、がん罹患率は増加する傾向があるため、がん検診受診の結果、要精密検査となった者は精密検査を必ず受ける。 ・治療中の患者も定期的に健診を受け、結果や問診項目を基に、生活習慣を見直し、生活行動を維持する。

市の取組 ※作業中（現時点で考えられる取組を記載し、今後追加予定）

■健康状態を自覚するための健診・検診機会の確保

- 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、生活保護受給者等の健康診査を実施するとともに人間ドックの受診助成を行います。
- 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。
- 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。
- 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。
- 検診の受診手続の簡素化、効果的な受診勧奨、職域で受診機会のない者に対する受診体制の整備、受診対象者の名簿を活用した個別受診勧奨・再勧奨等に取り組みます。

- 市や検診実施機関においては、受診者に分かりやすくがん検診を説明するなど、受診者が、がん検診の意義及び必要性を適切に理解できるように努めます。
- 子宮頸がん検診・乳がん検診の受診クーポン券の配布に取り組みます
- 指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上に取り組みます。

関係機関等の取組・連携 ※作業中（現時点で考えられる取組を記載し、今後追加予定）

■受診しやすい健診・検診環境の整備

- （国保特定健診の事業課の受診率向上のための取組を記載予定）
- 市や検診実施機関においては、受診者に分かりやすくがん検診を説明するなど、受診者が、がん検診の意義及び必要性を適切に理解できるように努めます。〈再掲〉

数値目標

指標	現状	目標（R10）	出典
国保特定健診受診率〈再掲〉	44.4% (R3)	60.0%	長野市国保特定健診
国保特定健診保健指導実施率〈再掲〉	42.0% (R3)	60.0%	長野市国保特定健診
指針に基づく全てのがん検診の受診率〈再掲〉	胃がん男性 46.1% 胃がん女性 38.1% 肺がん男性 50.0% 肺がん女性 47.2% 大腸がん男性 51.3% 大腸がん女性 45.9% 乳がん 32.0% 子宮頸がん 29.0% (R4)	60%	健康づくりに関するアンケート
がん検診の精密検査受診率〈再掲〉	胃がん 96.9% 肺がん 88.5% 大腸がん 72.5%	90%	健康課集計

	乳がん 93.6% 子宮頸がん 97.4% (R4)		
--	-------------------------------------	--	--

関連する分野 ※作業中 (関連する分野を記載予定)

分野2 栄養・食生活、食育

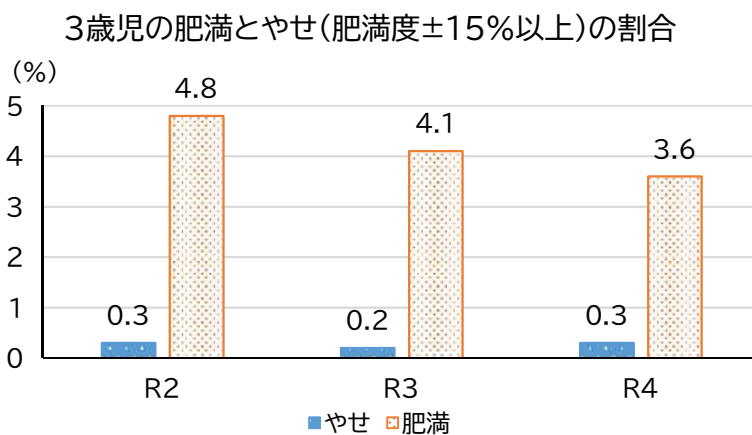
栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防・重症化予防のほか、生活機能の維持・向上の観点からも重要です。肥満は生活習慣病、若年女性のやせは骨量減少や低出生体重児出産のリスクと関連があり、妊娠前の女性の健康状態は次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があります。また、朝食欠食は肥満につながりやすく、昼食後に一気に血糖値が上がり、食後高血糖が続くことで糖尿病のリスクが高くなると言われています。欠食により主食・主菜・副菜がそろわず、適切な量と質が摂取できていない可能性があります。

さらに、市民一人ひとりが「食」に関する知識のアップデートを行い、「食」を選択する力を高めながら、健全な食生活を実践できるようにするための食支援と環境づくりが重要になってきます。

現況と課題

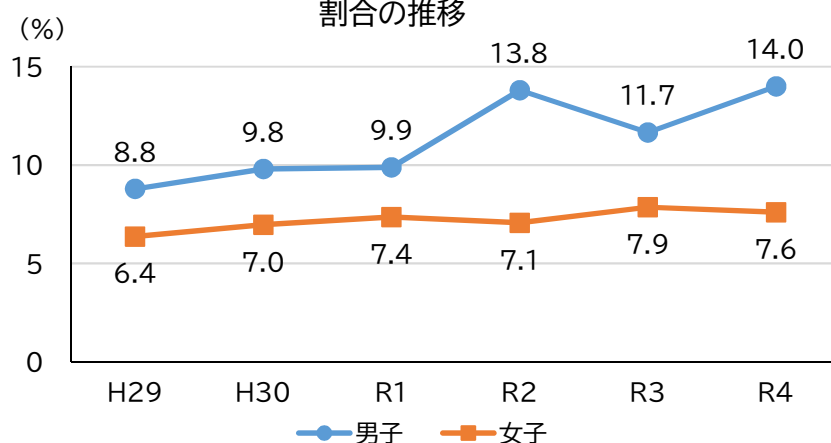
【肥満とやせの割合】

- 3歳児の肥満は減少していますが、小学5年生の肥満は増加しています。また、若年女性のやせが増加しています。40～64歳の男女の肥満の割合が高い一方、65歳以上の男女のやせの割合が高くなっています。



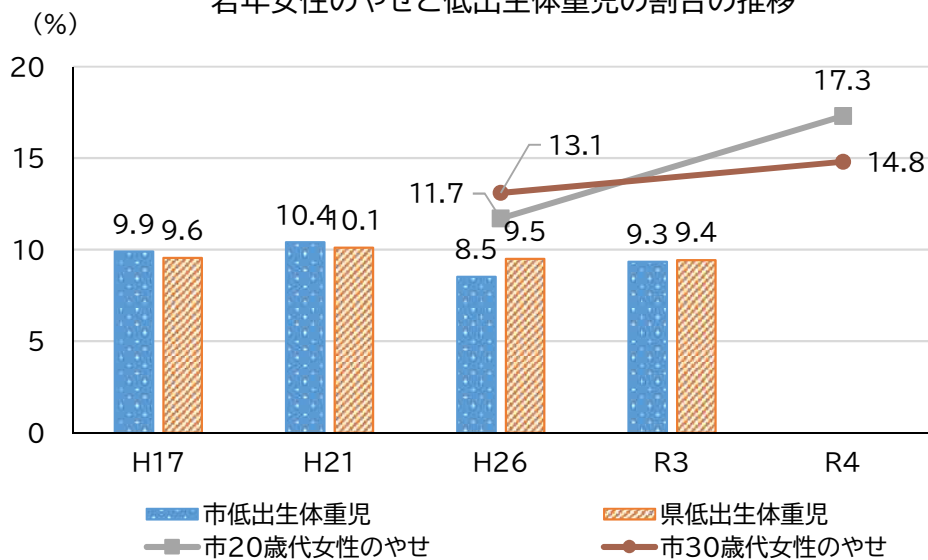
資料：長野市3歳児健診

小学5年生の肥満傾向児(肥満度20%以上)の割合の推移

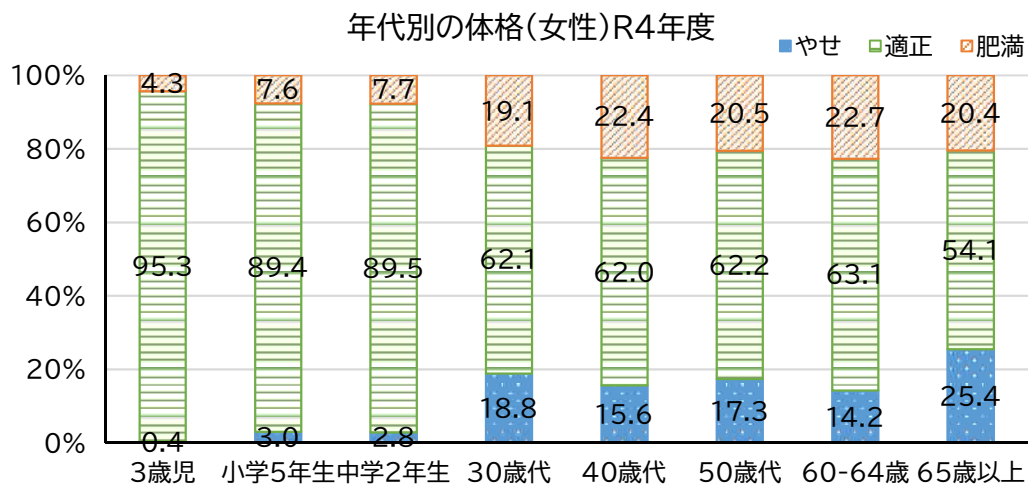
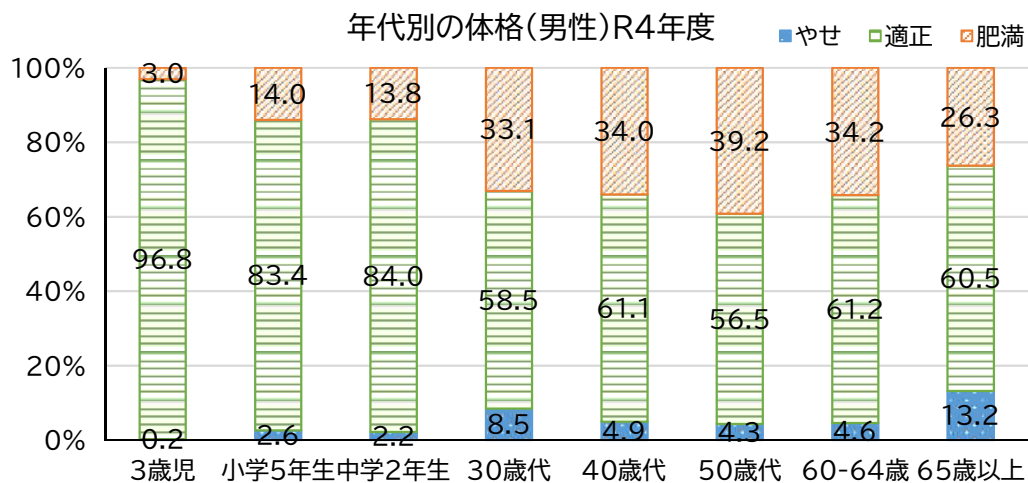


資料：長野市学校保健統計

若年女性のやせと低出生体重児の割合の推移



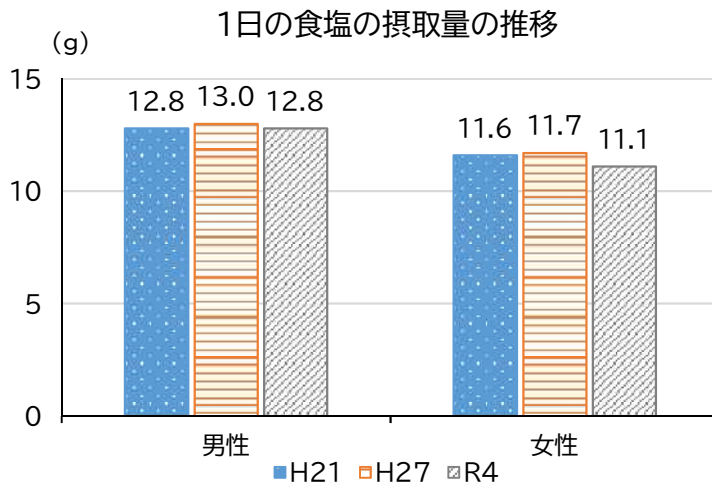
資料：市 妊娠届、県



資料：長野市3歳児健診、長野市学校保健統計、国保特定健診（30歳代含む）、後期高齢者健診

【1日の食塩摂取量】

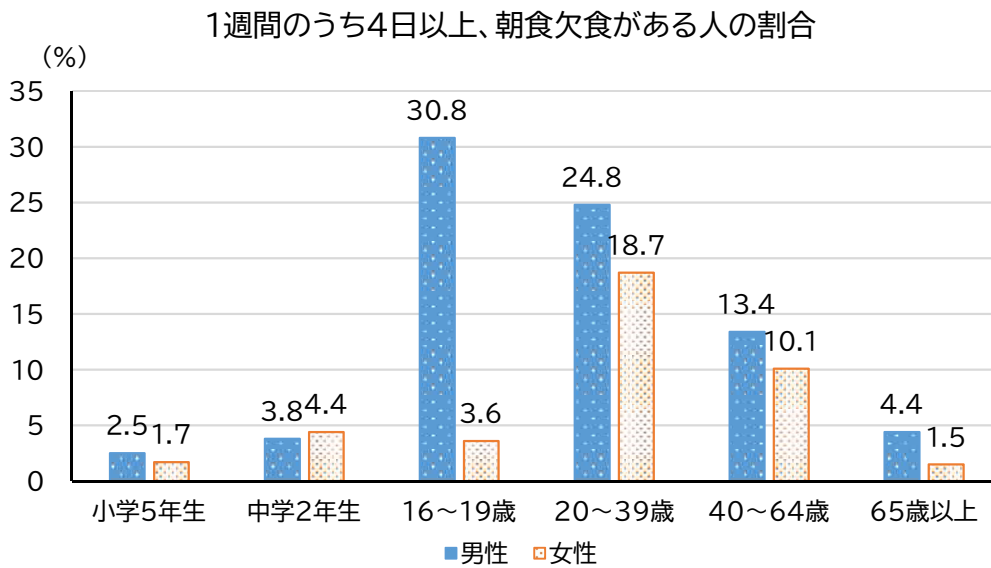
- 1日の食塩摂取量は、日本人の食事摂取基準の目標値（男性7.5g未満、女性6.5g未満）と比べて、男女とも5gほど多い状況です。



資料：尿中ナトリウム測定結果

【朝食欠食の割合】

○ 1週間のうち4日以上、朝食欠食があるの割合は、16～19歳男性が約30%、20～39歳男性で約25%、同女性で約20%と高くなっています。



資料：R4年度全国体力・運動能力・運動習慣等調査、健康づくりに関するアンケート

目指す状態

- 肥満とやせの人を減らし、適正体重を維持する人が増える。
- 食塩摂取量を減らす。
- 朝食を欠食する人を減らす。

市民の取組

世代共通	<ul style="list-style-type: none"> ・適正体重を維持する。 ・規則正しい生活リズムで過ごす。 ・主食、主菜、副菜をそろえて、バランスよく食べる。
こども（胎児・乳幼児期～学童・思春期）	<ul style="list-style-type: none"> ・身長、体重の伸びを確認する。 ・おなかを空かせてご飯を食べる（食う・寝る・遊ぶ 人としての本能を育てる）。 ・「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。 ・成長のために必要な食べ物を知る。 ・よくかんで食べる。 ・薄味でもおいしく食べられる味覚を育てる。
働き盛り世代（青年・壮年期）	<ul style="list-style-type: none"> ・健診を受けて、自分の身体の状態を知る。 ・体重や血圧など健康維持のための計測と記録をする。 ・野菜（食物繊維）を意識して食べる。 ・減塩に努める。 ・栄養成分表示等を活用しながら、食を選択する。
高齢者（高齢期）	<ul style="list-style-type: none"> ・健診を受けて、自分の身体の状態を知る。 ・体重や血圧など健康維持のための計測と記録をする。 ・自分の健康状態に合った食べ方をする。 ・減塩に努める。 ・栄養成分表示等を活用しながら、食を選択する。

市の取組 ※作業中（現時点で考えられる取組を記載し、今後追加予定）

■健全な食習慣の形成と定着

- 母子保健事業等を通じて、子どもの健やかな成長を支えるための食の支援をします。
 - ・薄味でもおいしく食べることができる味覚の形成
 - ・生活リズムを整える
 - ・よく噛んで食べるための機能を育てる

■健康を維持するための食を選択する力を育てる支援

- 生活習慣病の発症を予防するため、若い世代を対象に自分の身体にあった食べ方を知る健康教室を実施します。
- 自分がどれくらい食塩を摂取しているかを知り、減塩のために何を選択したらよいか考える機会をつくります。

- 生活習慣病の重症化を予防するため、国保特定健診等から対象者を抽出し、個別栄養相談・指導を実施します。

■誰もが健康維持に取り組める食環境づくり

- 健全な食生活を実践するにあたり、自分に合った食品が選択できるように、身体と食の関係についての情報を発信します。
- 食品の表示制度や食中毒情報等、食の安全等に関する情報をわかりやすく発信します。

関係機関等の取組・連携 ※作業中（現時点で考えられる取組を記載し、今後追加予定）

■健康を維持するための食を選択する力を育てる支援

- 生活習慣病の予防や改善を図るため、学校・職場・地域と連携した切れ目のない食の支援に取り組めます。

■誰もが健康維持に取り組める食環境づくり

- 自然と減塩に取り組めるよう、減塩食品の普及や外食・中食・食品加工等の様々な食品関連事業者等と連携を図り、健康的な食環境の整備に努めます。
- 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、食品関連事業者等への指導・助言を行います。

数値目標

指標	現状（R4）	目標（R10）	出典
適正体重を維持する人の割合 ①肥満の減少 ・小学5年生の男女 肥満度20%以上 ・40～64歳の男女 BMI25以上	男児 14.0% 女児 13.8% 男性 36.1% 女性 21.9%	減少 減少	長野市学校保健統計 長野市国保特定健診
適正体重を維持する人の割合 ②やせの減少 ・若年女性（20～30歳代）BMI18.5未満 ・65歳以上の男女 BMI20	15.7% （20歳代 17.3%・ 30歳代 14.8%） 20.4%	15.0% 18.0%	妊娠届 長野市国保特定健

以下	(男性 13.2%・ 女性 25.4%)		診・後期高齢者健診
食塩摂取量〈再掲〉	男性 12.8g/日 女性 11.1g/日	8g/日	尿中ナトリウム測定 結果
朝食を欠食する人の割合 ・小学生 ・20～30歳代	男児 2.5% 女児 1.7% 21.3% (男性 24.8%・ 女性 18.7%)	減少 減少	全国体力・運動能力・ 運動習慣等調査 健康づくりに関する アンケート

関連する分野 ※作業中（関連する分野を記載予定）

コラム ※作業中（参考としてコラムを掲載予定）

☆朝食欠食が及ぼす身体への影響
血糖上昇のメカニズム

分野3 身体活動・運動

「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、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものをいいます。

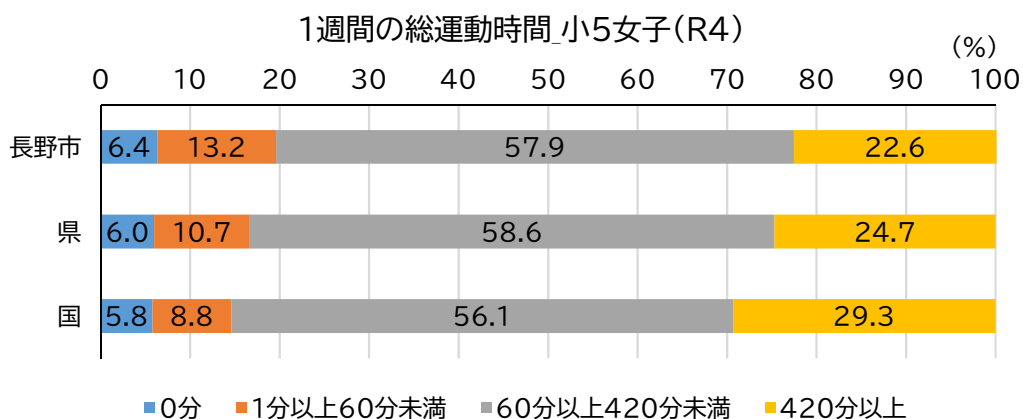
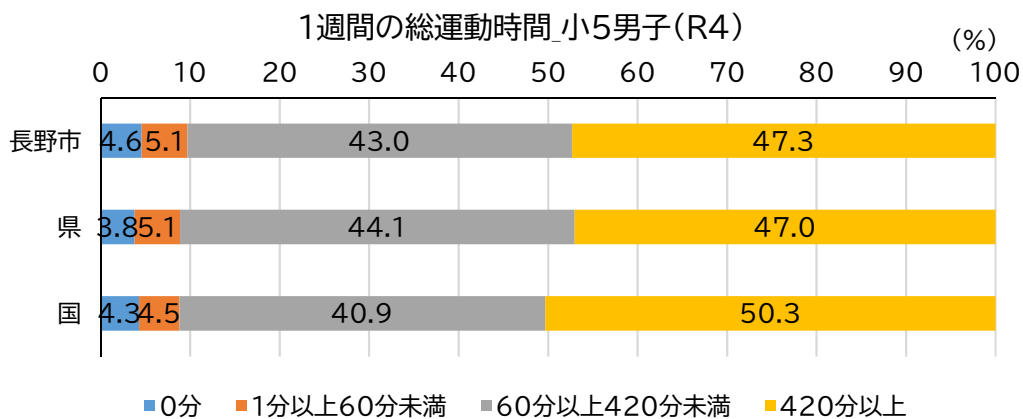
身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して2型糖尿病、循環器病、がん、口コモチブシンドローム、うつ病、認知症等などの発症・罹患リスクが低いことが報告されています。身体活動・運動の意義と重要性が広く市民に認知され実践されることは、市民の健康寿命の延伸に有用であると考えます。

☆身体活動・運動・生活活動 ※作業中（概略説明資料として図を掲載予定）

現況と課題

【子どもの運動時間】

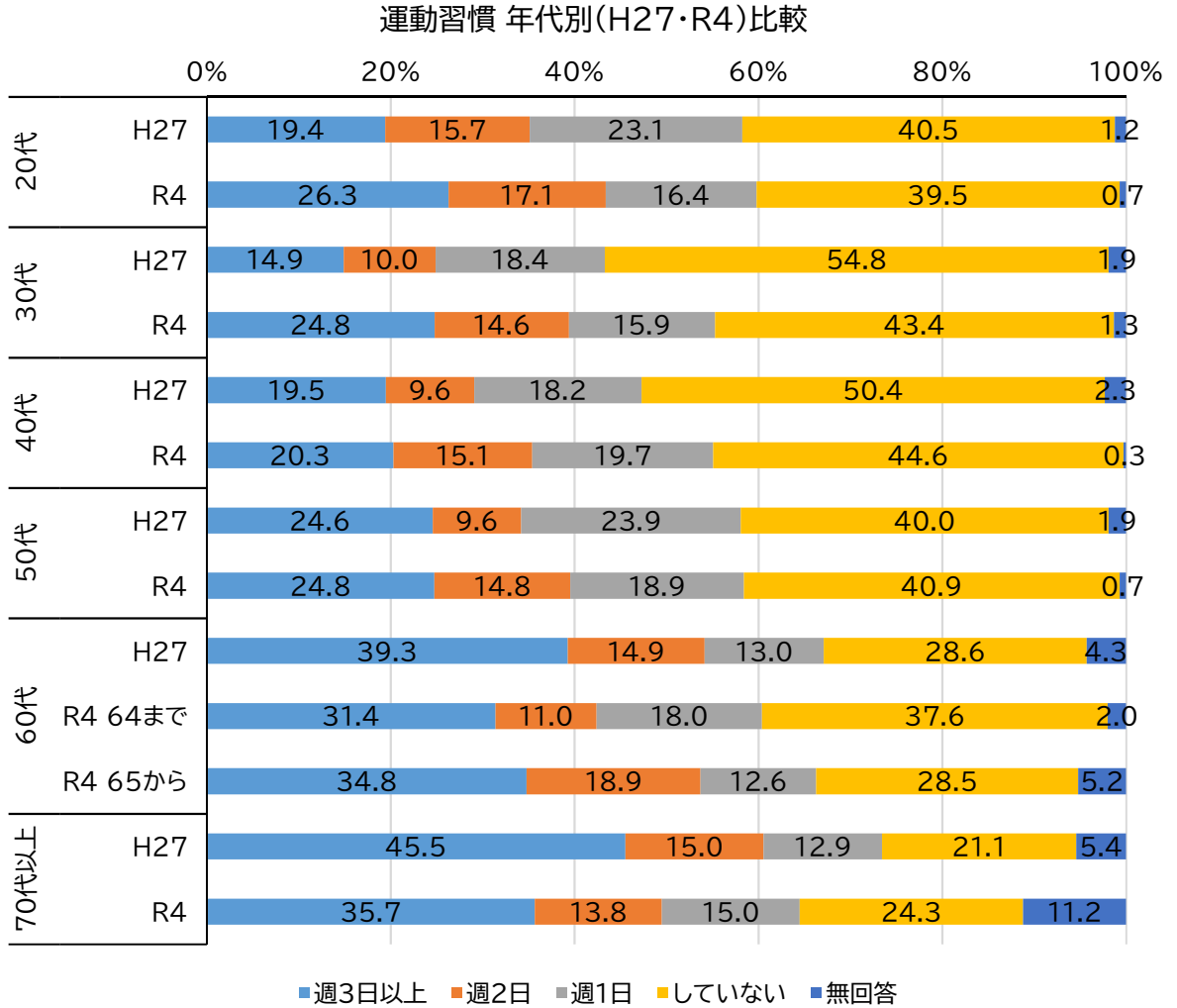
- 小学5年生で体育の授業以外、1週間に運動やスポーツを行っている時間が60分未満の児童の割合は、男子が約10%、女子が約20%で、長野県平均、全国平均より高くなっています。



資料：全国体力・運動能力、運動習慣等調査

【大人の運動頻度】

- 30 歳代・40 歳代は、新型コロナ流行期以前は、いずれも半数以上の人「運動をしていない」状況でしたが、令和4年では「週1日以上運動をしている人」がいずれも約55%になりました。一方、60 歳代、70 歳代以上は、週1日以上運動をしている人が減少しました。



資料：H27 まちづくりアンケート、R4 第五次長野市総合計画推進のための市民アンケート調査

目指す状態

- 運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもを減らす。
- 運動習慣がある人を増やす。

市民の取組

世代共通	・身体を動かすことの楽しさやメリットを知り、自身に合った身体活動・運動を習慣にする。
こども（胎児・乳幼児期～学童・思春期）	・運動する機会が増え、身体を動かす習慣が身につく。
働き盛り世代（青年・壮年期）	・身体を動かすことのメリットを知り、身体を動かす事が生活の一部になる。
高齢者（高齢期）	・年齢や体力に応じた運動・スポーツや社会参加活動を通じて、身体を動かす。 ・屋外の気候、環境の悪い時や体調不良時は無理をせず、自宅等で運動を継続する。

市の取組 ※作業中（現時点で考えられる取組を記載し、今後追加予定）

■安静、座位時間の短縮と生活活動の増加

- 「日常生活における歩数」は、主として「生活活動」を反映していると考えられ、労働場面・家庭場面・移動場面における歩数の総数です。スマートフォン、スマートウォッチなどの機器でも歩数を把握することができることを広く周知し、自身の身体活動量を把握し、意識をして身体を動かす人を増やします。
- 厚生労働省が策定する「健康づくりのための身体活動基準・指針（アクティブガイド）」（R6年度予定）を活用し、市民の年代、状況、状態に応じて必要な身体活動基準を知り、実行してもらうよう普及啓発に取り組みます。
- 仕事や生活の中でできる「ながら運動」や、高血圧や糖尿病などそれぞれの生活習慣病に効果的な運動を紹介します。

■運動・スポーツ習慣の定着

- 生活習慣病予防のための運動講座、膝痛・腰痛予防のための運動講座など、個人の健康状態、不具合を改善、解消するための講座を実施します。
- 運動は自宅で、気軽に取り組めるものも紹介していきます。
- 乳幼児健診や教室等で、子どもの頃からの生活習慣病予防のため、運動や体を動かすことについての情報を提供します。

関係機関等の取組・連携 ※作業中（現時点で考えられる取組を記載し、今後追加予定）

- デスクワーク等で座位時間の長い事業所では、通勤方法を見直し徒歩や自転車を活用したり、就業時間内で移動距離を長くして歩いたり休憩時間にストレッチをしたりするなど、身体活動・運動をする時間を増やします。

数値目標

指標	現状（R4）	目標（R10）	出典
1週間の総運動時間（体育授業を除く。）が60分未満の児童の割合	小学5年生男子 9.7% 小学5年生女子 19.6%	検討中	全国体力・運動能力、 運動習慣等調査
週1回以上運動を行う20歳以上の人の割合	60.7%	65.0%	第五次総合計画推進 のための市民アンケート調査

関連する分野 ※作業中（関連する分野を記載予定）

コラム ※作業中（参考としてコラムを掲載予定）

☆厚生労働省が策定する「健康づくりのための身体活動基準・指針（アクティブガイド）」（R6年度予定）

分野4 こころの健康・休養

こころの健康とは、いきいきと自分らしく生きるための重要な条件となります。こころの健康には、個人の資質や能力の他に、身体状況、社会経済状況、住居や職場の環境、対人関係など、多くの要因が影響し、なかでも、身体の状態とこころは相互に強く関係しています。心の健康を保つには、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。

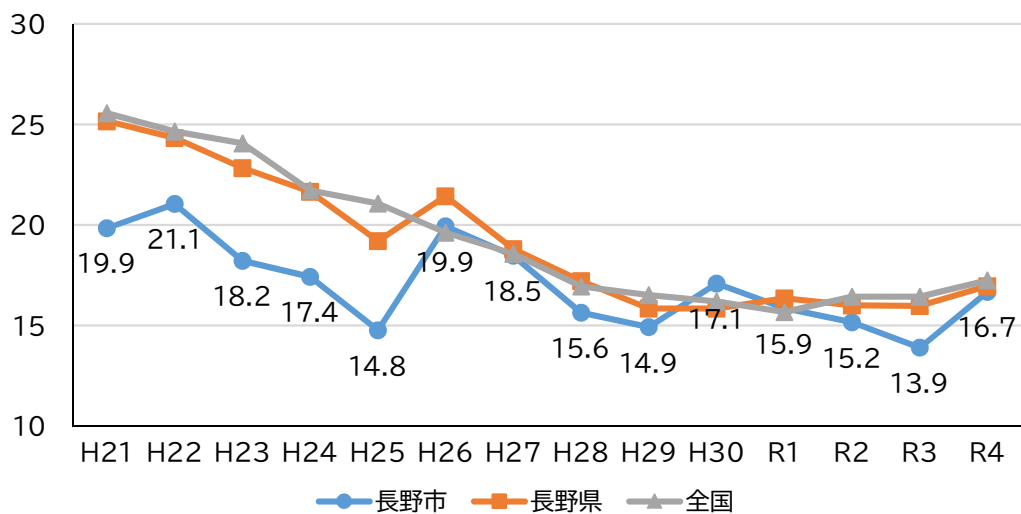
また、うつ病と自殺は関連が深いと言われており、こころの健康を維持するための生活やこころの病気への対応を多くの人が理解し健康増進に取り組むことが不可欠です。

現況と課題

【自殺死亡率】

- 本市の自殺死亡率は、概ね国、県よりも低い割合で推移し、減少傾向にありますが、令和4年は上昇しています。

全国、長野県、長野市の自殺死亡率(人口10万対)の推移

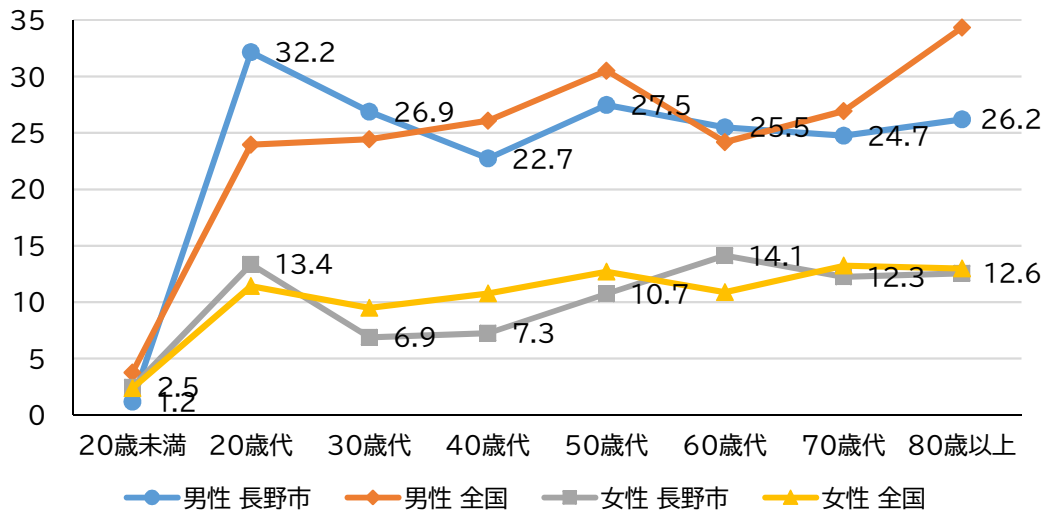


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（自殺日・居住地）」

【性・年代別自殺死亡率】

- 性・年代別の平均自殺死亡率をみると、男性の20・30・60歳代、女性の20・60歳代が全国平均を上回っています。

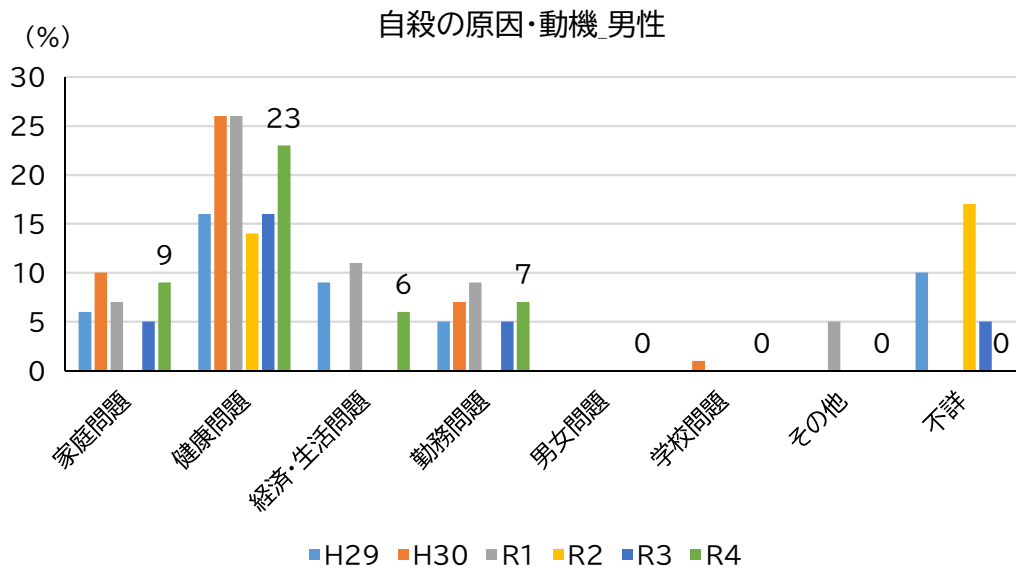
年代別自殺死亡率(人口10万対)

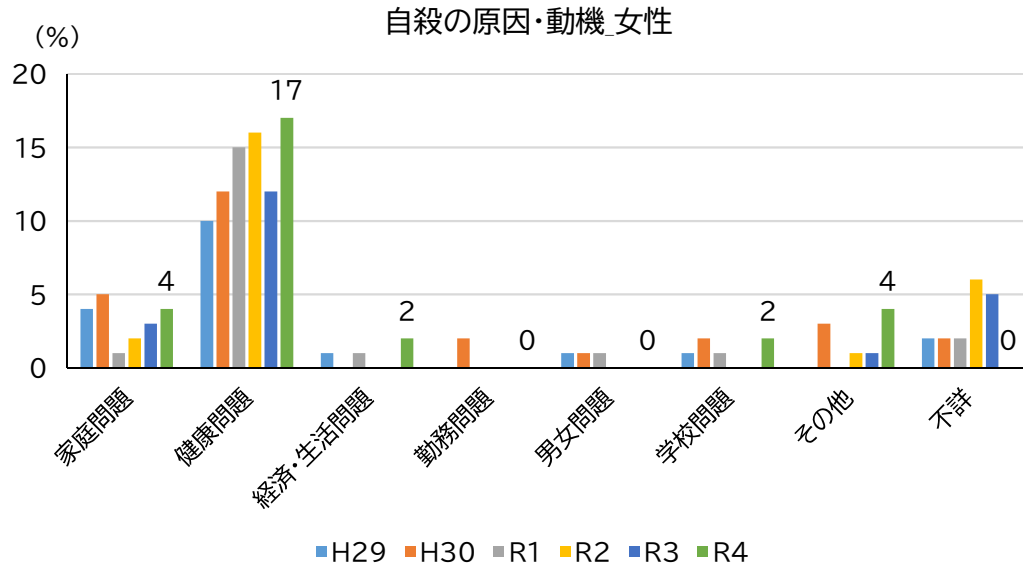


資料：地域自殺実態プロファイル 2022年（2017～2021年）

【自殺の原因・動機】

○自殺の原因・動機別については、男女ともに「健康問題」が最も高く、次いで「家庭問題」となっています。

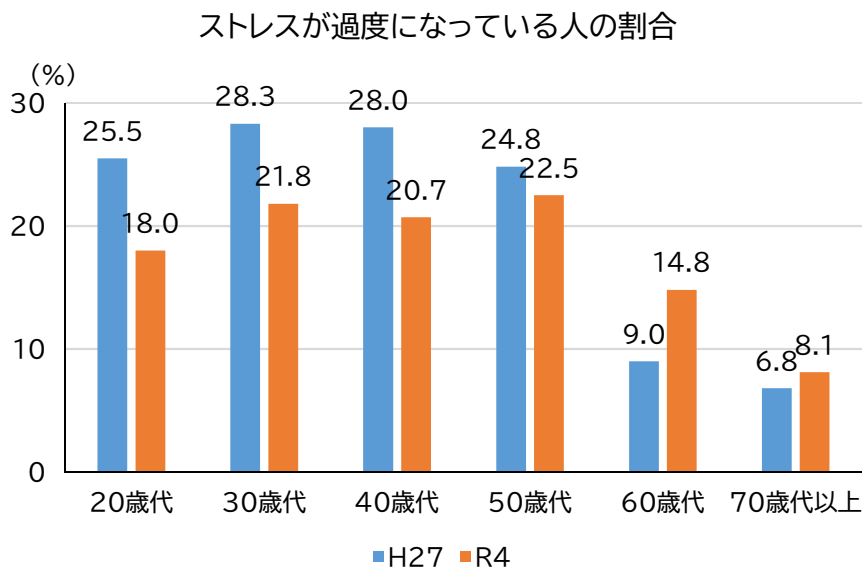




資料：自殺の原因・動機別内訳厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（自殺日・居住地）」

【過度なストレス】

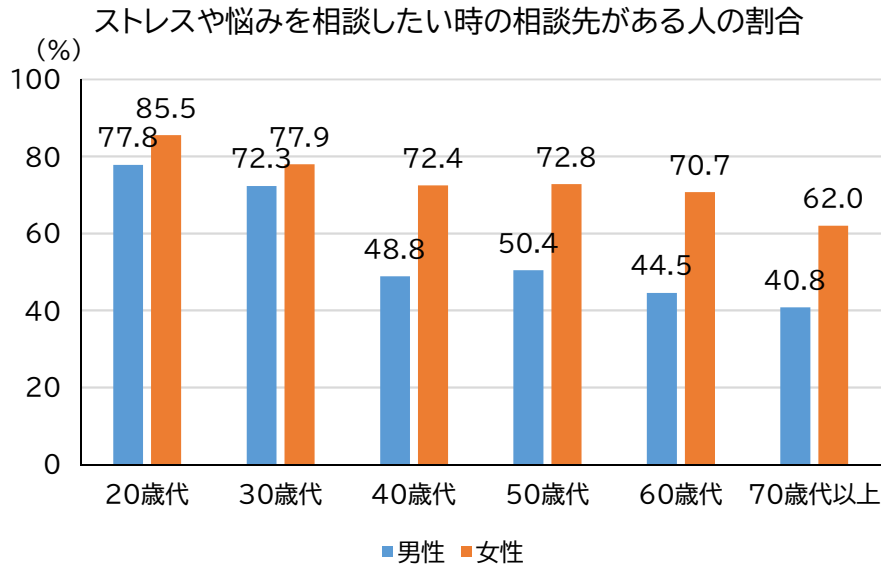
- ストレスが過度になっていると感じている人の割合は、20歳代～50歳代は低下していますが、60歳代・70歳代は上昇しています。



資料：令和4年健康づくりに関するアンケート

【ストレスや悩みの相談先】

- ストレスや悩みを相談する先がある人の割合は、男性の40歳代以降で低くなっています。



資料：同上

目指す状態

- ストレスが過度であると感じている人を減らし、ストレスを解消できている人を増やす。
- 睡眠で休養が取れている人を増やす。
- 自殺死亡率を減らす。

市民の取組

世代共通	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
こども（胎児・乳幼児期～学童・思春期）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
働き盛り世代（青年・壮年期）	<ul style="list-style-type: none"> ・ メンタルヘルスについて正しく理解しワークライフバランスをとる。 ・ メンタルヘルスに不調を感じた場合等は、速やかに相談する。

高齢者（高齢期）

・高齢者が、喪失体験によるこころの不調や自身に起こりうる心身の変化を知り、かかりつけ医等に相談ができるようにする。

市の取組 ※作業中（現時点で考えられる取組を記載し、今後追加予定）**■普及啓発、相談体制**

- 大人が子どもの SOS を受け止められるように出前講座を行います。
- 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。
- こころの健康づくりに関する講演会・教室を開催します。
- 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。
- 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。
- 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みます。

関係機関等の取組・連携 ※作業中（現時点で考えられる取組を記載し、今後追加予定）**■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。
- 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研修会を開催します。

■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、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。

数値目標

指標	現状（R4）	目標（R10）	出典
ストレスが過度であると 感じている人の割合	21.2%	減少	健康づくりに関する アンケート

ストレスを解消できている人の割合	63.7%	増加	健康づくりに関するアンケート
睡眠で休養が取れている人の割合	72.9%	80.0%	健康づくりに関するアンケート
自殺死亡率(人口10万対)	16.7	13.0	地域における自殺の基礎資料

関連する分野 ※作業中 (関連する分野を記載予定)

コラム ※作業中 (参考としてコラムを掲載予定)

☆誰でもなれるゲートキーパー

分野5 飲酒

飲酒は、古来、生活・文化の一部として親しまれる一方、健康面からは、20歳未満の者・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。

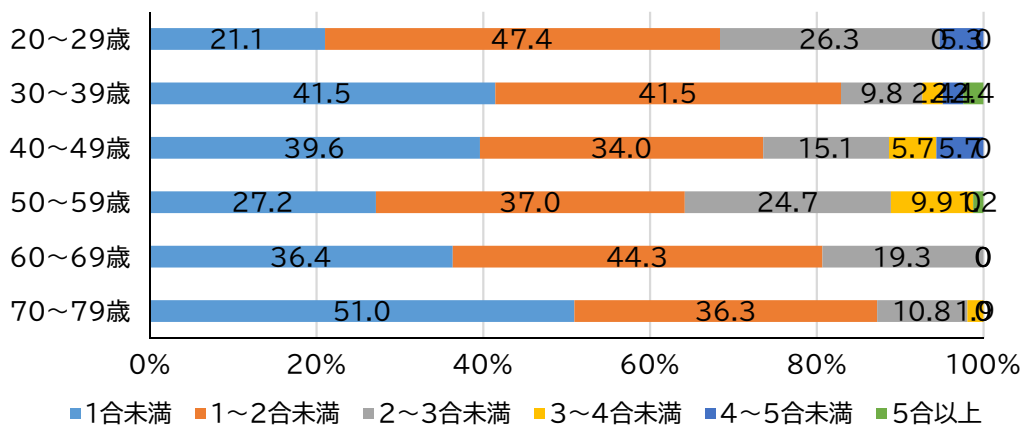
がん、脳血管疾患、高血圧、脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、1日平均の飲酒量の増加とともに高まります。

現況と課題

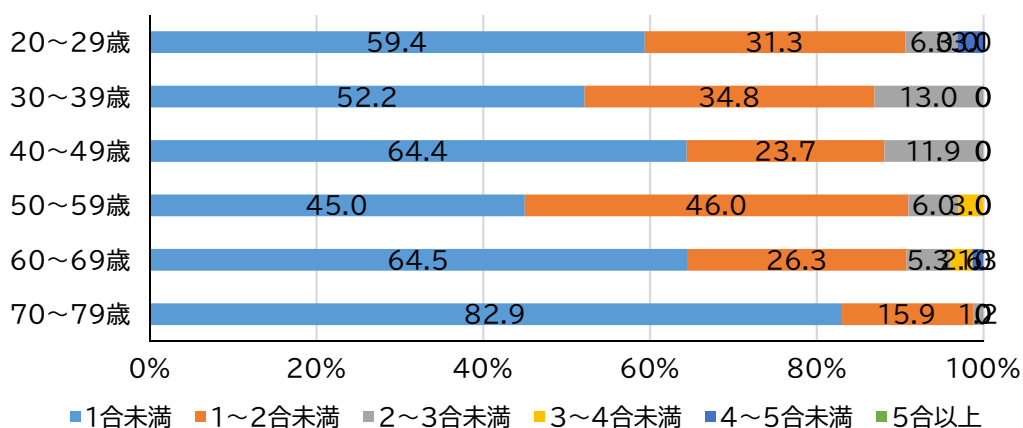
【飲酒量】

○ 男性では40歳代、50歳代、女性では30歳代、40歳代で、飲酒するときの飲酒量が多い割合が高くなっています。生活習慣病のリスクを高めるアルコール量（1日当たり平均男性40g/日、女性20g/日）を飲酒している人の割合は、男性で●%、女性で●%です。

飲酒量_男性_R4



飲酒量_女性_R4



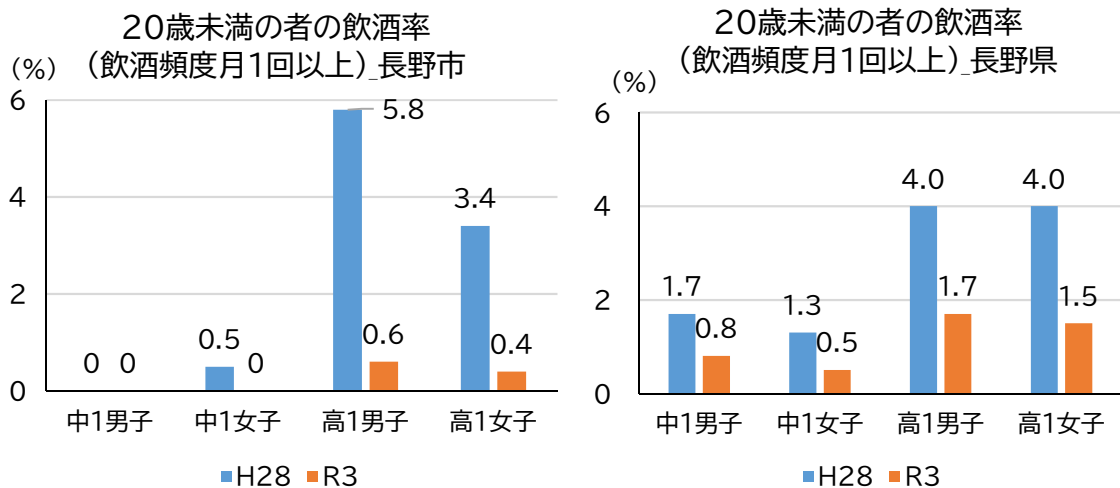
資料：健康づくりに関するアンケート

【妊婦の飲酒】

- 令和4年度の4か月児健康診査票の集計によると、妊娠中に0.4%の人が飲酒しています。

【20歳未満の者の飲酒】

- 20歳未満の者の飲酒については、習慣的（月1回以上）に飲酒している中高生の割合は低下していますが、若干いる状況です。



資料：未成年者の喫煙・飲酒状況等調査

目指す状態

- 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人を減らす。
- 妊婦や20歳未満の者の飲酒をなくす。

市民の取組

世代共通	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
こども（胎児・乳幼児期～学童・思春期）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 20歳未満の者や妊婦は、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。
働き盛り世代（青年・壮年期）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 20歳未満の者に飲酒をさせない環境をつくる。 ・ 適正飲酒量を理解する。 ・ 休肝日を2日/週以上作る。

高齢者（高齢期）	・高齢期の代謝にあった適量飲酒をする。
----------	---------------------

市の取組 ※作業中（現時点で考えられる取組を記載し、今後追加予定）

■普及啓発、相談体制

- 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めます。
- 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。
- 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めます。

関係機関等の取組・連携 ※作業中（現時点で考えられる取組を記載し、今後追加予定）

■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。

数値目標

指標	現状（R4）	目標（R10）	出典
生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合 （1日当たりの平均純アルコール量 男性 40g/日以上、女性 20g/日以上）	男性●% 女性●% 集計中	男性●% 女性●% 検討中	健康づくりに関するアンケート
妊娠中の飲酒割合	0.4%	0%	4か月児健康診査票の集計
20歳未満の人の飲酒割合	中学1年生男子 0% 中学1年生女子 0% 高校1年生男子 0.6% 高校1年生女子 0.4%	0% 0% 0% 0%	未成年者の喫煙・飲酒状況等調査

	(R3)		
--	------	--	--

関連する分野 ※作業中（関連する分野を記載予定）

コラム ※作業中（参考としてコラムを掲載予定）

☆純アルコール量について

分野6 喫煙

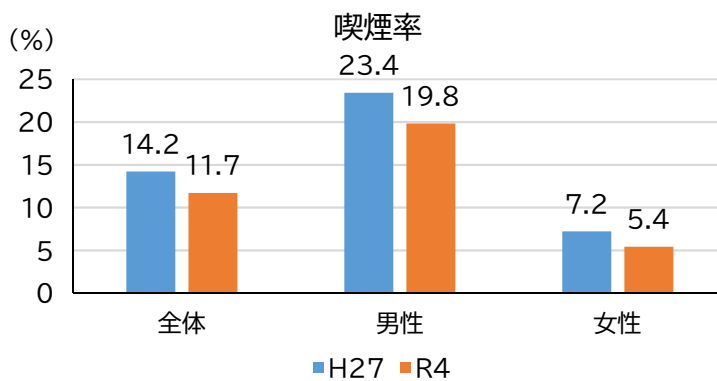
喫煙は、虚血性心疾患など生活習慣病をはじめとした多くの疾患との因果関係があります。また、他人のたばこの煙を吸わされる受動喫煙は、肺がんや虚血性心疾患などのリスクを高めるとされています。喫煙や受動喫煙は、妊娠・出産の過程や、発育期にある子どもに様々な健康影響を及ぼします。

喫煙及び受動喫煙対策により、がん、循環器疾患、COPD、糖尿病等の発症予防や健康づくりにおいて、確実に効果が期待できます。

現況と課題

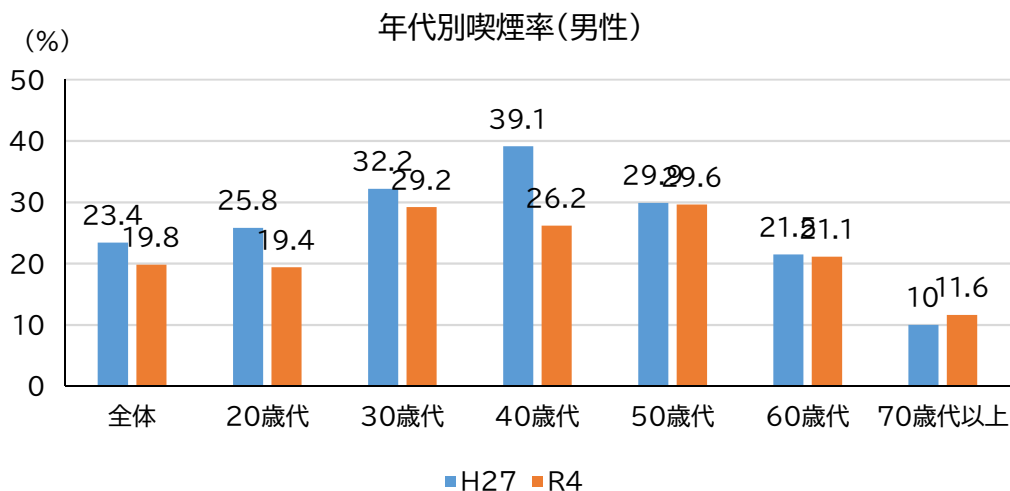
【喫煙率】

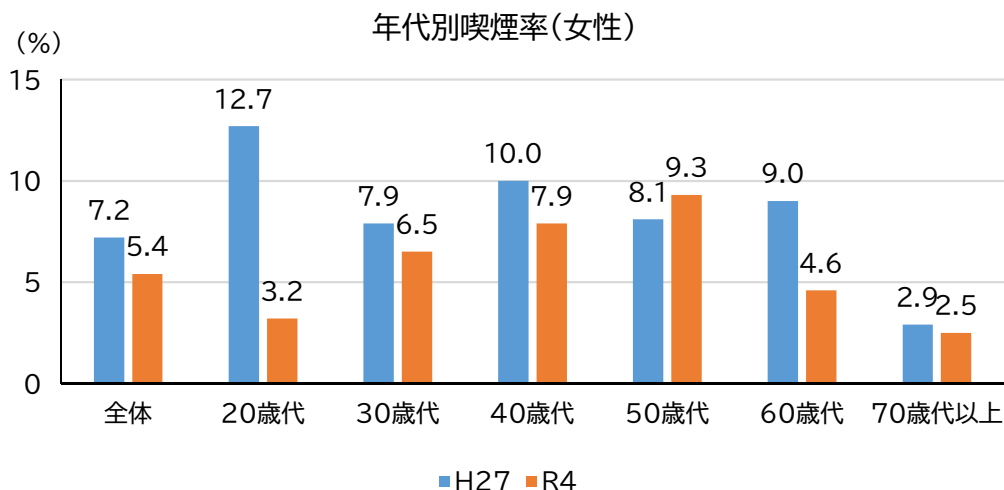
- 喫煙率は男女ともに減少していますが、男性では約20%、女性では約5%が喫煙している状況です。



資料：健康づくりに関するアンケート

- 年代別では、男性は30歳代・50歳代の喫煙率が約30%と高く、女性は50歳代の喫煙率が約10%最も高くなっています。

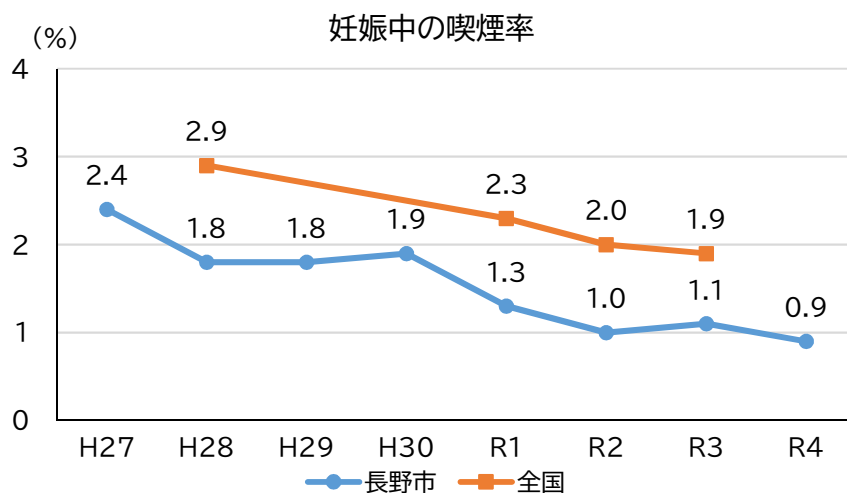




資料：健康づくりに関するアンケート

【妊婦の喫煙】

○ 妊娠中の喫煙率は減少傾向にあるものの、ここ数年は1%前後で横ばいで推移しています。

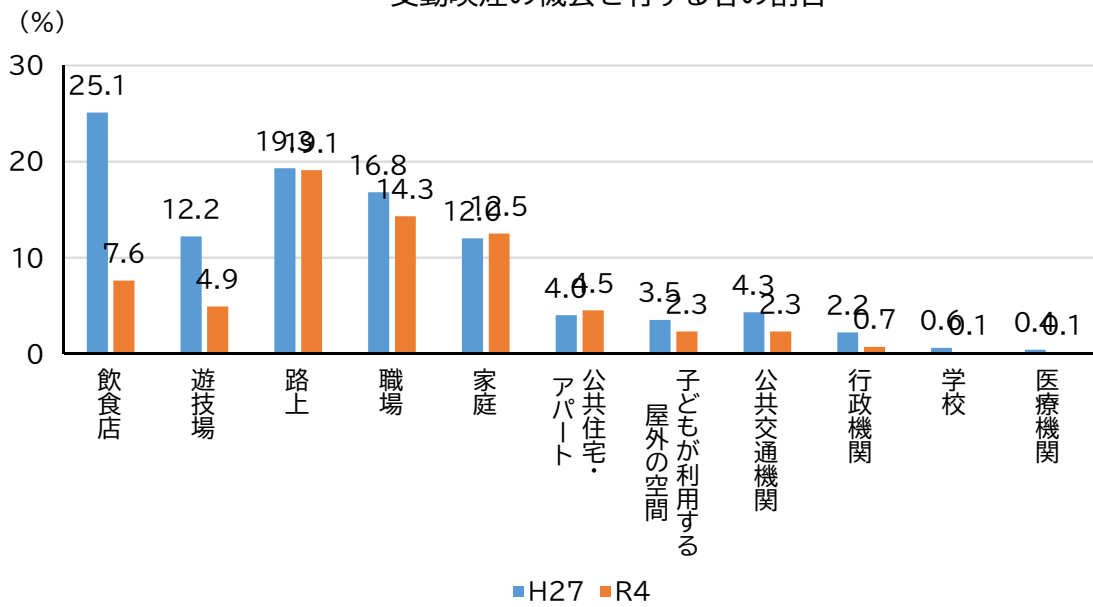


資料：市 4か月児健診時アンケート、国 厚生労働省母子保健課調査

【受動喫煙】

○ 令和2年の改正健康増進法の全面施行により原則屋内禁煙となったため、飲食店や遊技場での受動喫煙の機会は大幅に減少しています。一方、法律での規制の対象外である路上や家庭での受動喫煙の機会は変化がありません。子どもが利用する屋外の空間での受動喫煙もある状況です。

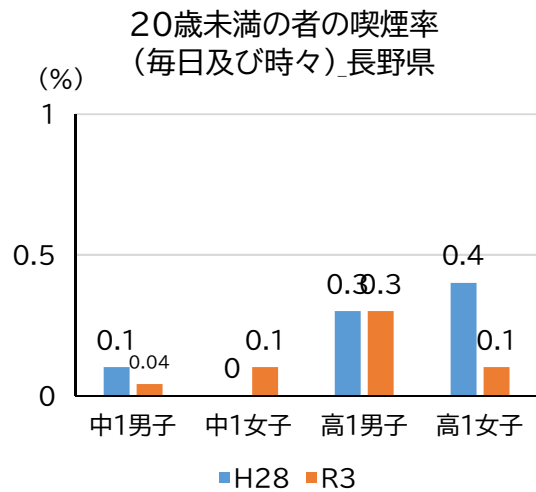
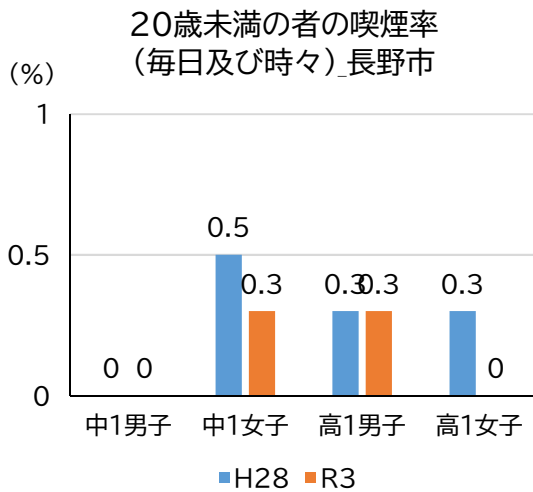
受動喫煙の機会を有する者の割合



資料：健康づくりに関するアンケート

【20歳未満の者の喫煙】

○ 20歳未満の者の喫煙については、習慣的（毎日及び時々）に喫煙している中高生が若干いる状況です。



資料：未成年者の喫煙・飲酒状況等調査

目指す状態

- 喫煙をやめたい人がやめる。
- 妊婦や20歳未満の者の喫煙をなくす。
- 喫煙者は非喫煙者へ煙を吸わせない配慮ができる。

市民の取組

世代共通	・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。
こども（胎児・乳幼児期～学童・思春期）	・たばこの害について学び、たばこの煙から身を守ることができる。
働き盛り世代（青年・壮年期）	・職場における受動喫煙防止に積極的に取り組む。 ・20歳未満の者や妊婦、子育て中の人やその家族は喫煙しない。
高齢者（高齢期）	・20歳未満の者や妊婦、子育て中の人やその家族は喫煙しない。

市の取組 ※作業中（現時点で考えられる取組を記載し、今後追加予定）

■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。
- 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。
- 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。

■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。
- 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。
- 家庭や敷地内での喫煙による近隣への煙の流出や受動喫煙の害について、周知・啓発を行います。

関係機関等の取組・連携 ※作業中（現時点で考えられる取組を記載し、今後追加予定）

■受動喫煙防止

- 事業所や飲食店などにおいて望まない受動喫煙を生じさせないため、改正健康増進法に基づく受動喫煙防止対策が講じられるよう、施設管理者に向けた周知・啓発・指導等を行います。
- 公園や学校、運動場など子どもや妊産婦等が利用する場所や、駅の周辺や歩道などの人通りの多い場所において受動喫煙対策が講じられるよう、管理者に対して働き掛けを行います。

数値目標

指標	現状（R4）	目標（R10）	出典
20歳以上の人の喫煙率	11.7%	10.0%	健康づくりに関するアンケート
妊娠中の喫煙割合	0.9%	0%	4か月児健康診査票の集計
20歳未満の人の喫煙割合	中学1年生男子 0% 中学1年生女子 0.3% 高校1年生男子 0.3% 高校1年生女子 0% （R3）	0% 0% 0% 0%	未成年者の喫煙・飲酒状況等調査
受動喫煙の機会を有する人の割合	行政機関 0.5% 医療機関 0.1% 職場 10.9% 家庭 9.3% 飲食店 5.7%	0% 0% 減少 減少 減少	健康づくりに関するアンケート

関連する分野 ※作業中（関連する分野を記載予定）

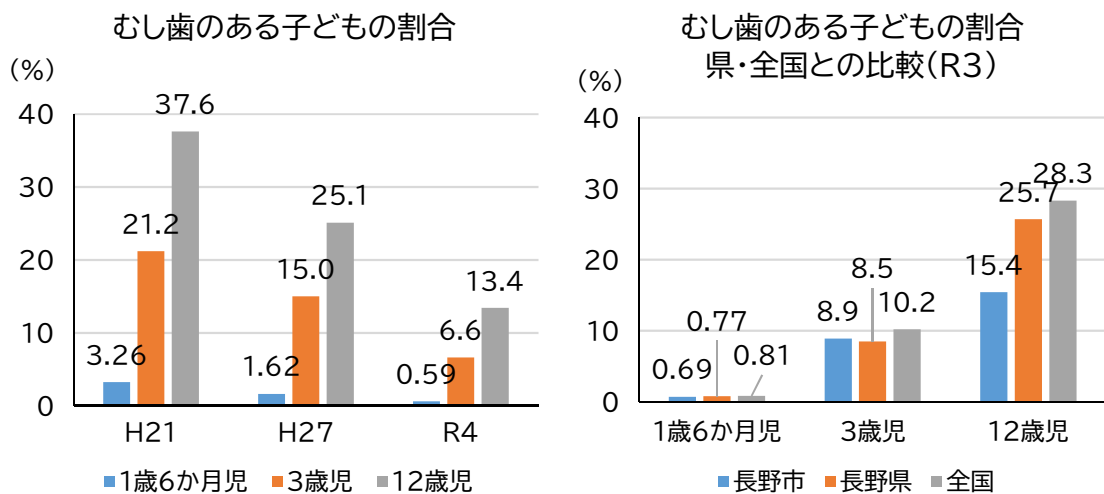
分野7 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、食事や会話を楽しむなど健康で質の高い生活を送る上で重要な役割を果たしています。歯周病と糖尿病や循環器疾患等の生活習慣病との関連性が指摘されるほか、近年では、咀嚼や舌・口の衰えといったオーラルフレイルが重視されるなど、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりへの取組が必要です。

現況と課題

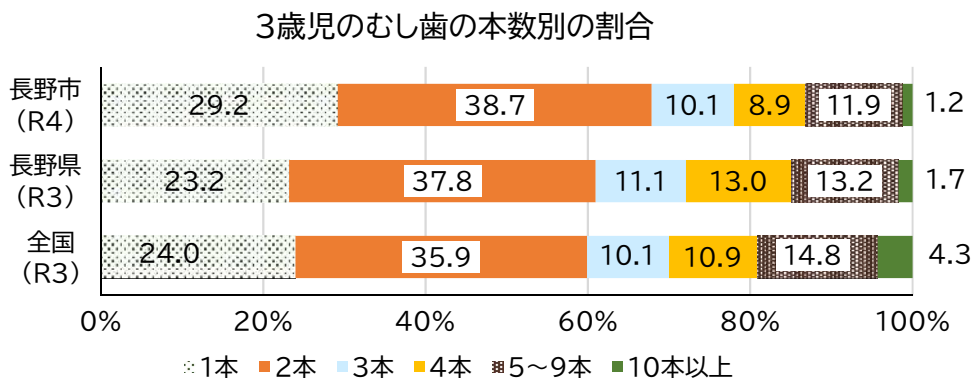
【むし歯のある子どもの割合】

- むし歯のある子どもの割合は各年齢で減少傾向にあり、県・国よりも概ね低い状況ですが、永久歯が生えそろう時期である12歳児では13.4%となっています。



資料：市 1歳6か月児・3歳児健診歯科健診・学校保健統計、県 保健・疾病対策課調べ、国 文部科学省「学校歯科保健統計調査」

- 一人で多数のむし歯を持つ子どもがみられ、むし歯のある3歳児のうち4本以上のむし歯がある割合は22.0%で、3歳児全体に占める割合は1.5%となっています。

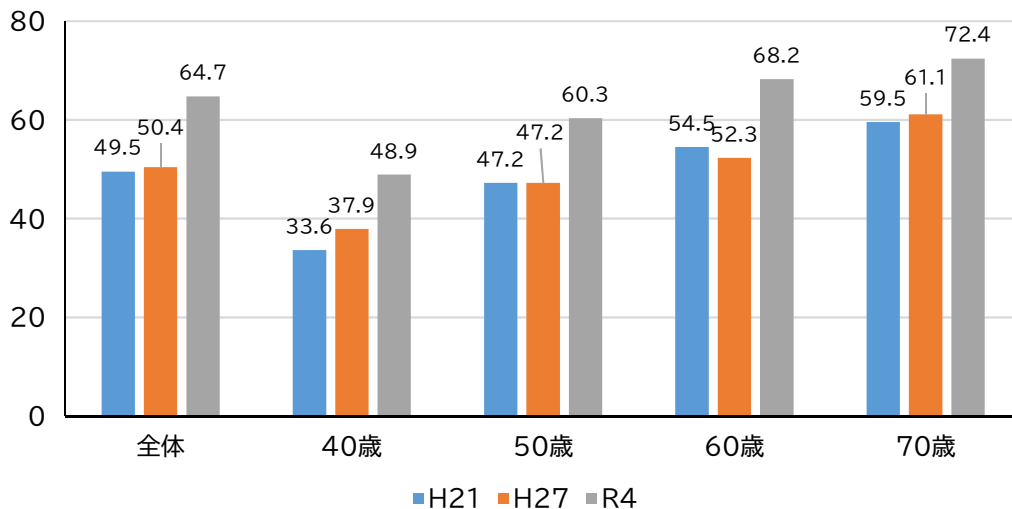


資料：市 R4 3歳児健診歯科健診、県 保健・疾病対策課調べ、国

【歯周病を有する人の割合】

○ 歯周病（歯周ポケット4ミリ以上）を有する人の割合は増加傾向にあり、40歳で約5割、50歳で約6割、60、70歳で約7割と、年齢が上がるほど高くなっています。

歯周病(歯周ポケット4ミリ以上)を有する人の割合

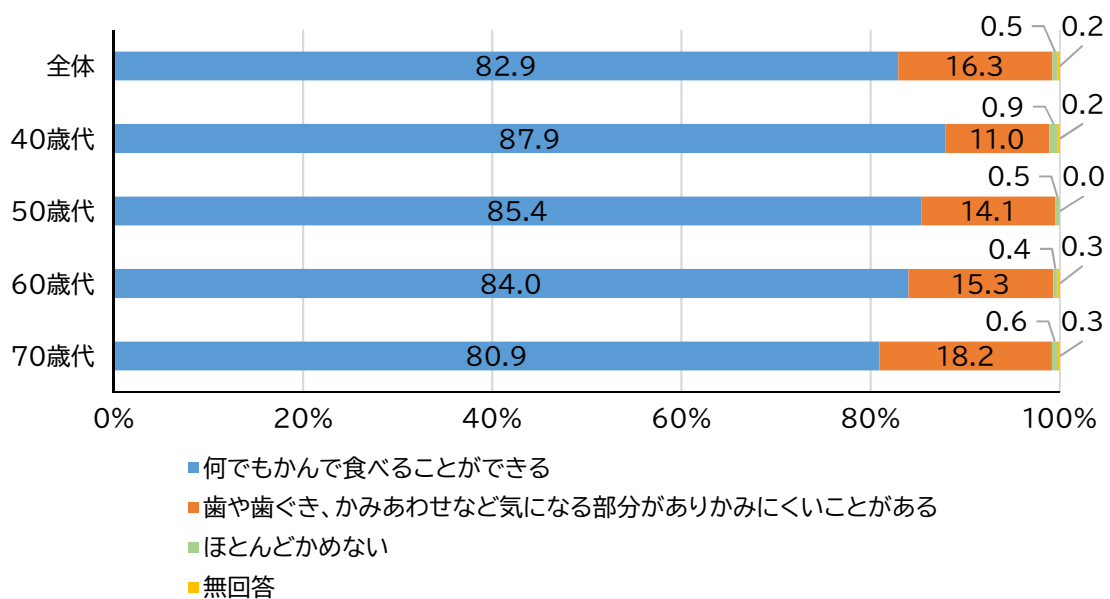


資料：長野市歯周疾患検診

【何でも噛んで食べることができる人の割合】

○ 何でも噛んで食べることができる人の割合は年齢が上がるほど低下し、50歳代～70歳代では、「噛みにくいことがある」の割合が約15%～20%弱となっています。

何でも噛んで食べることができる人の割合

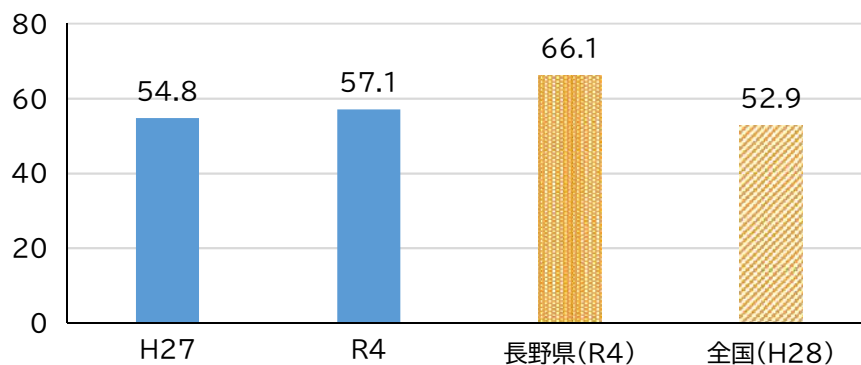


資料：R3長野市国保特定健診質問票

【歯科健診の受診状況】

- 過去1年間に歯科健診を受診した人（20歳以上）の割合は増加していますが6割弱にとどまっています、県よりも低い状況です。

過去1年間に歯科検診を受診した人の割合



資料：市 健康づくりに関するアンケート、県 「R4 歯科口腔保健実態調査」、国 厚生労働省「H28 歯科疾患実態調査」

目指す状態

- むし歯や歯周病を有する人を減らす。
- よく噛んで食べることができる人を増やす。
- 歯周検診の受診者を増やす。

市民の取組

世代共通	<ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診や歯科保健指導を受け、歯・口腔の健康づくりに取り組む。
こども（胎児・乳幼児期～学童・思春期）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ フッ化物応用の効果や方法についての正しい知識を得て、フッ化物を利用したむし歯予防に取り組む。 ・ 食べる機能の発達について正しく理解し、成長・発達に応じた口腔機能を獲得する。
働き盛り世代（青年・壮年期）	<ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受け、歯・口腔に対する意識を高める。 ・ 歯周病と全身の健康への影響について正しく理解し、歯・口腔の健康づくりに努める。

高齢者（高齢期）	・口腔機能の維持・向上に努め、生涯自分の口から食べることを目指す。
----------	-----------------------------------

市の取組 ※作業中（現時点で考えられる取組を記載し、今後追加予定）

■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。
- 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に取り組みます。
- 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、フッ化物塗布やフッ化物洗口に取り組みます。
- 定期的な歯科健診等の機会が少ない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。
- 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健診の重要性についての普及啓発に取り組みます。
- 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。

■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。
- 園児の健全な口腔の育成を促すため、保育所・幼稚園・認定こども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。

関係機関等の取組・連携 ※作業中（現時点で考えられる取組を記載し、今後追加予定）

■むし歯・歯周病の予防

- 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。

■人材育成

- 歯科保健従事者の資質向上を図るため、歯科医療関係者と市で構成する「歯を守る市民の会」において、歯・口腔の健康に関する研修会を実施します。

数値目標

指標	現状（R4）	目標（R10）	出典
3歳児で4本以上のむし歯を有する子どもの割合	1.5%	0%	3歳児健診歯科健診
12歳児でむし歯のない子どもの割合	86.6%	95.0%	長野市学校保健統計
40歳以上における歯周病を有する人の割合	64.7%	50.0%	長野市歯周疾患検診
50歳以上における咀嚼良好者の割合	82.6% (R3)	82.8%	長野市国保特定健診質問票
過去1年間に歯科健診を受診した人の割合	57.1%	59.0%	健康づくりに関するアンケート

関連する分野 ※作業中（関連する分野を記載予定）

第5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捗管理の方法を整えます。

また、本計画に設定した目標について令和10年に評価を行い、その後の健康増進・食育推進の取組に反映させることとします。

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。

2 計画の進捗管理

本計画の推進に当たっては、PDCAサイクルにより進捗管理します。具体的には、各分野に設定した数値目標のうち、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。

3 計画の評価

計画開始後5年の令和10年に、市民アンケート調査などを行い、各分野に設定した数値目標について現状を把握し、評価を行うことにより、目標を達成するための取組の成果を適切に評価し、その後の健康増進・食育推進の取組に反映させます。

資料編

※作業中（以下に掲げる資料を掲載予定）

- 1 数値目標一覧
- 2 関係法令等
 - 健康増進法（抜粋）
 - 食育基本法（抜粋）
 - 健康日本21（第三次）の概要
- 3 長野市健康増進・食育推進審議会委員名簿
- 4 計画策定の経過
- 5 用語解説

