ながの健やかプラン 21（第二次）

第四次長野市健康増進計画
第四次長野市食育推進計画

令和６年度～令和 11 年度

（案）

令和６年１月 31 日

長野市健康増進・食育推進審議会

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 20

第３章　計画の基本的な考え方 **25**
１　基本理念（目指す姿） 25
２　計画全体の目標 25
３　計画の基本的方向 27
４　計画の全体像 28

第４章　具体的な施策の展開 **29**
基本的方向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 29
分野１　循環器病 29
分野２　糖尿病 45
分野３　がん 58
分野４　COPD（慢性閉塞性肺疾患） 64
分野５　フレイル 70
基本的方向２　市民の生活習慣・保健行動の改善 78
分野１　栄養・食生活、食育 78
分野２　身体活動・運動 89
分野３　こころの健康・休養 96
分野４　飲酒 105
分野５　喫煙 112
分野６　歯・口腔の健康 120
基本的方向３　市民の行動を支える社会環境整備の推進 128

第５章　計画の推進・評価 **137**
１　計画の推進体制 137
２　計画の進捗管理 137
３　計画の評価 138

資料編 **139**
１　関係法令等 139
２　長野市健康増進・食育推進審議会委員名簿 142
３　長野市健康増進・食育推進委員会構成所属 142
４　計画策定の経過 143
５　健康づくりに関するアンケート 144
６　用語解説 145

本文中、＊を付している用語については、資料編６に解説を掲載しています。

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年間を期間とする、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、生活習慣病の重症化を防ぎ、生活習慣病による死亡を回避することが課題でした。

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して、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人の割合が増え、「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の成果が表れています。

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（内臓脂肪症候群）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。

そして、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。

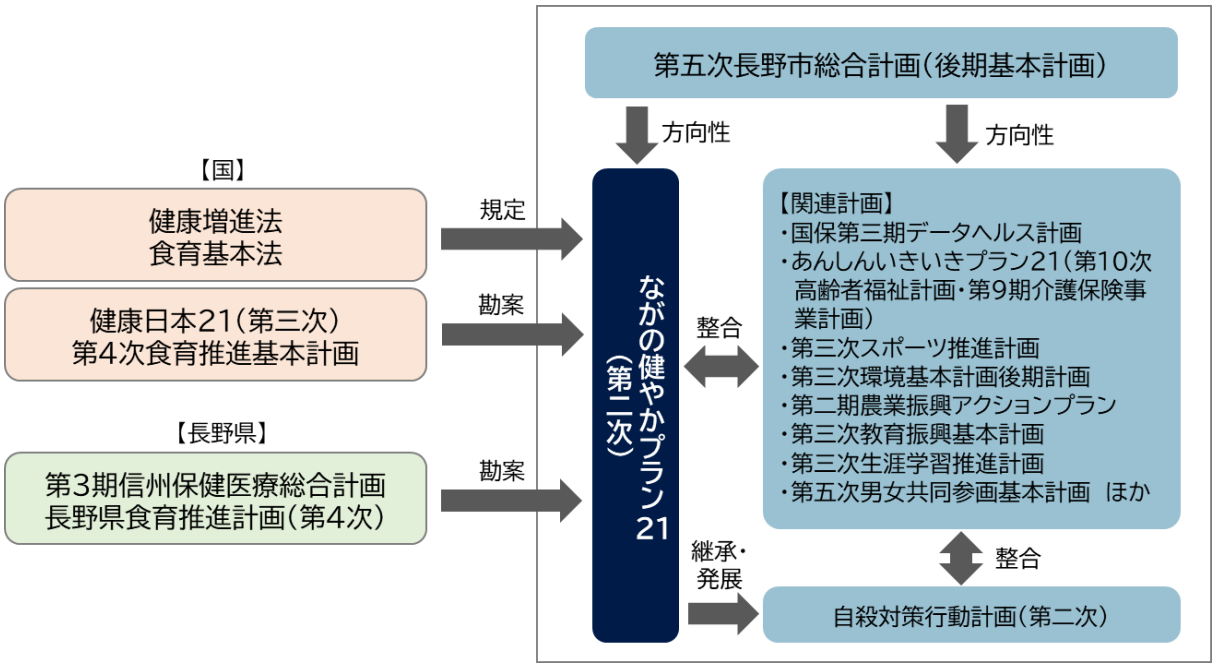
そこで、こうした社会情勢の変化や本市のこれまでの取組の成果や課題を踏まえ、引き続き、全ての市民が健やかで心豊かな暮らしを実感できる社会の実現に向けた取組を計画的に推進するため、「ながの健やかプラン 21（第二次）」を策定します。

2　計画の位置付け

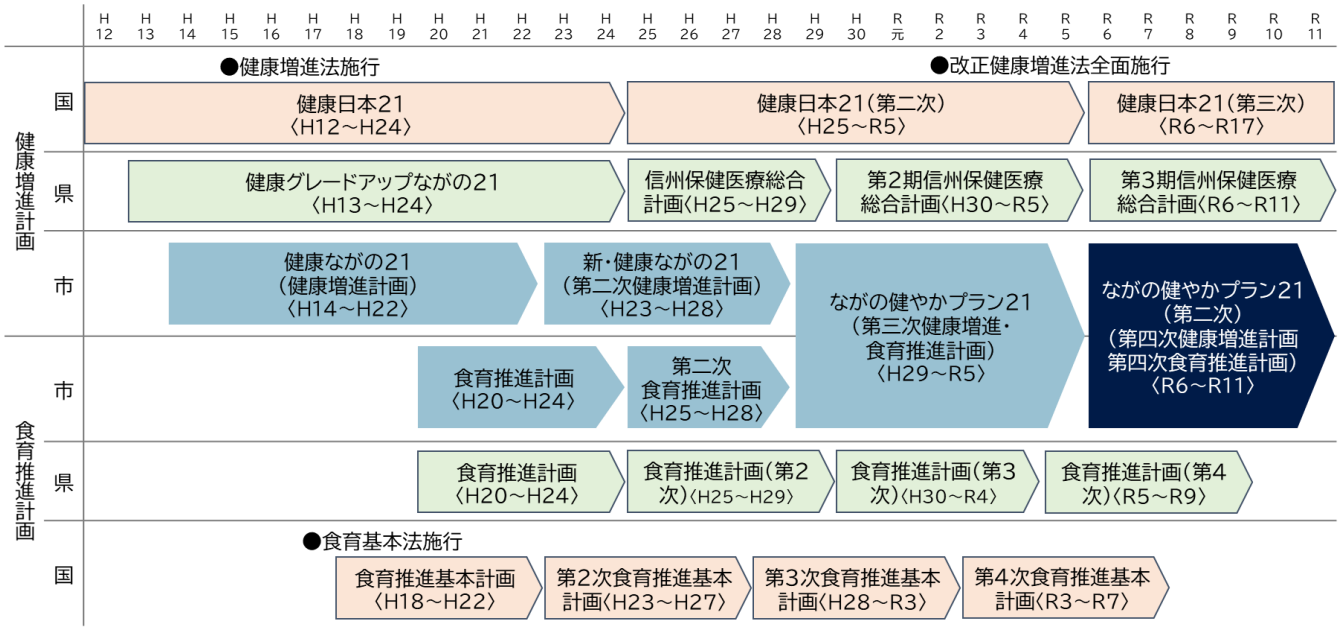
（1）法的な位置付け

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））」等を勘案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：国・長野県・本市の健康増進計画と食育推進計画の策定経過等



（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
4 質の高い教育をみんなに	目標４（教育）	すべての人への包摂的かつ公正な質の高い教育を提供し、生涯学習の機会を促進する
10 人や国の不平等をなくそう	目標 10（不平等）	各国内及び各国間の不平等を是正する
11 住み続けられるまちづくりを	目標 11（持続可能な都市）	包摂的で安全かつ強靭（レジリエント）で持続可能な都市及び人間居住を実現する
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 パートナー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、市民意見等の募集（パブリックコメント）を実施するとともに、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。

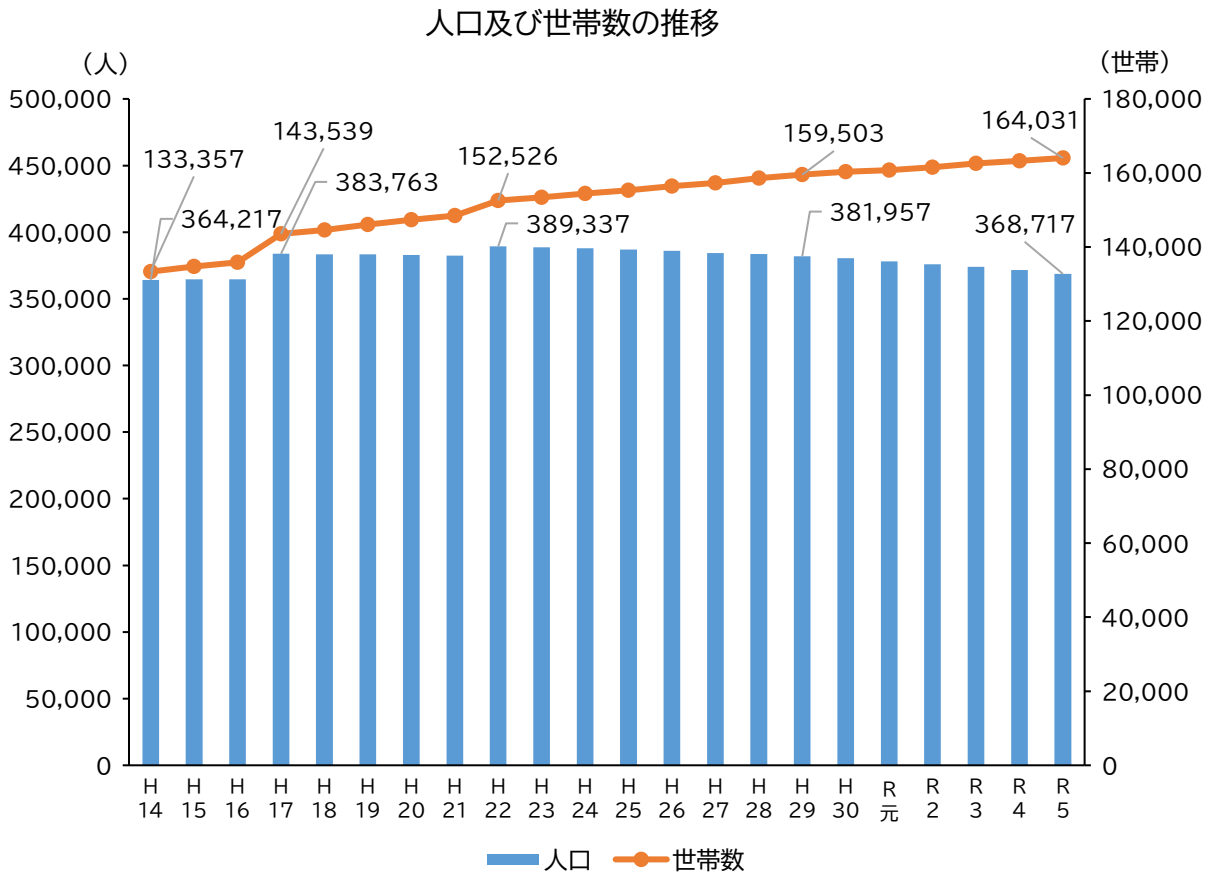
※計画策定の経過を、資料編４に掲載（P143）

第２章　市民の健康に関する状況

１　市民の健康状況

（1）人口等の状況

■　人口及び世帯数

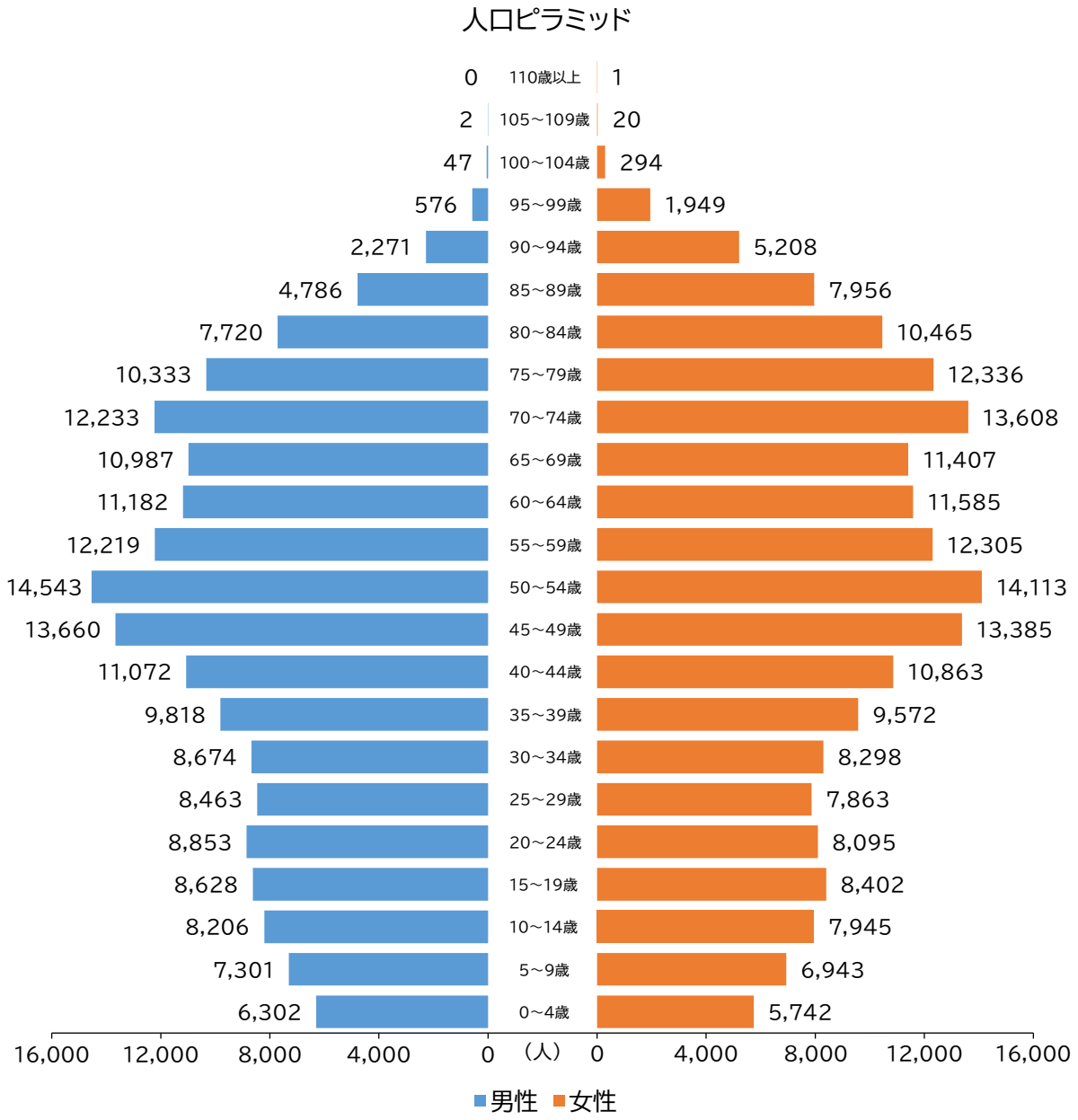


資料：長野市企画課「年次別人口動態結果表」（各年１月１日現在）

本市の人口は、市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５年には約 36 万 9 千人となっています。前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 3 千人の人口減少があります。

一方、世帯数は、令和５年は約 16 万 4 千世帯で、年々増加しています。

■　性別・年齢別人口

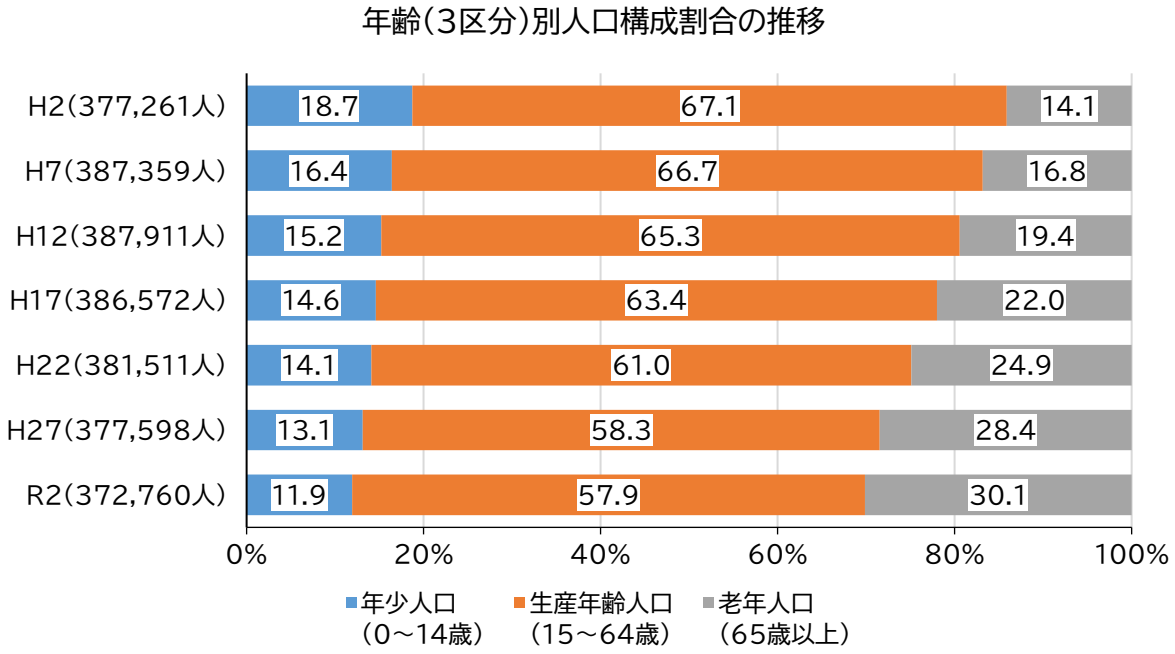


資料：長野市企画課「地区別年齢別人口」（令和５年 10 月１日現在）

年齢別の人口は、男女ともに、第一次ベビーブーム世代（昭和 22 年生まれから昭和 24 年生まれ）にあたる 70 歳～74 歳、75～79 歳、その子ども世代の第二次ベビーブーム世代（昭和 46 年生まれから昭和 49 年生まれ）にあたる 45～49 歳、50 歳～54 歳の世代が多くを占めています。

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

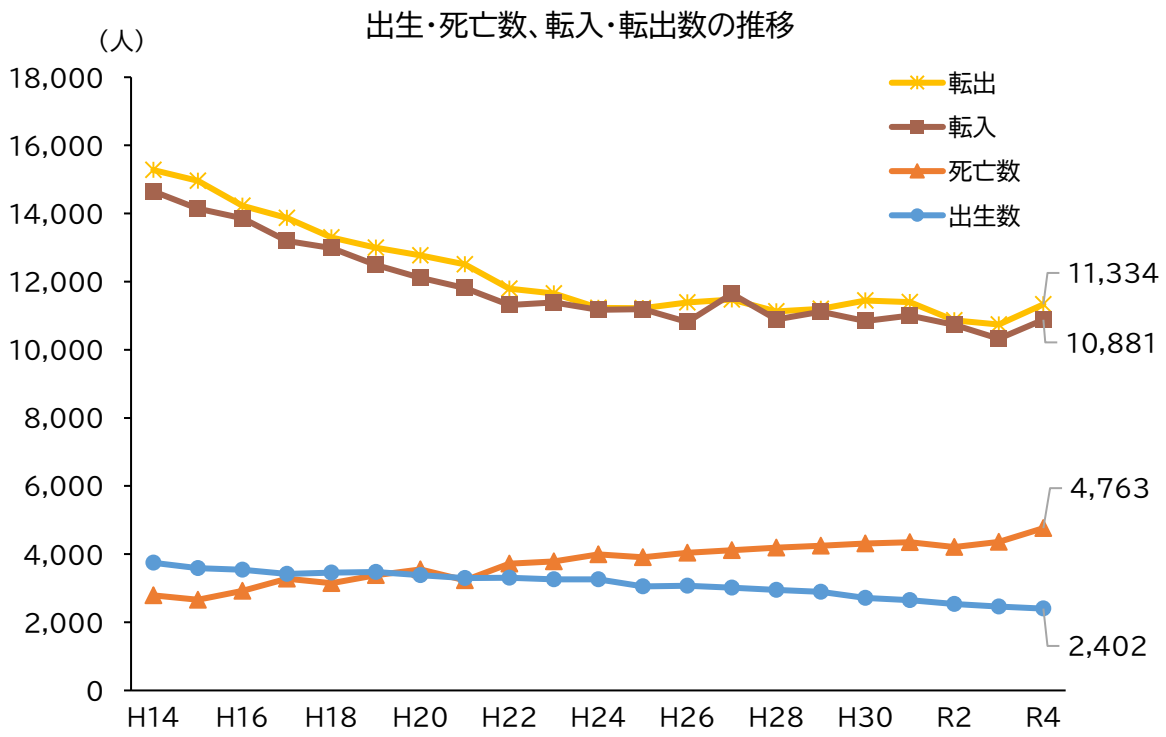
■　年齢別人口構成の推移



資料：国勢調査

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

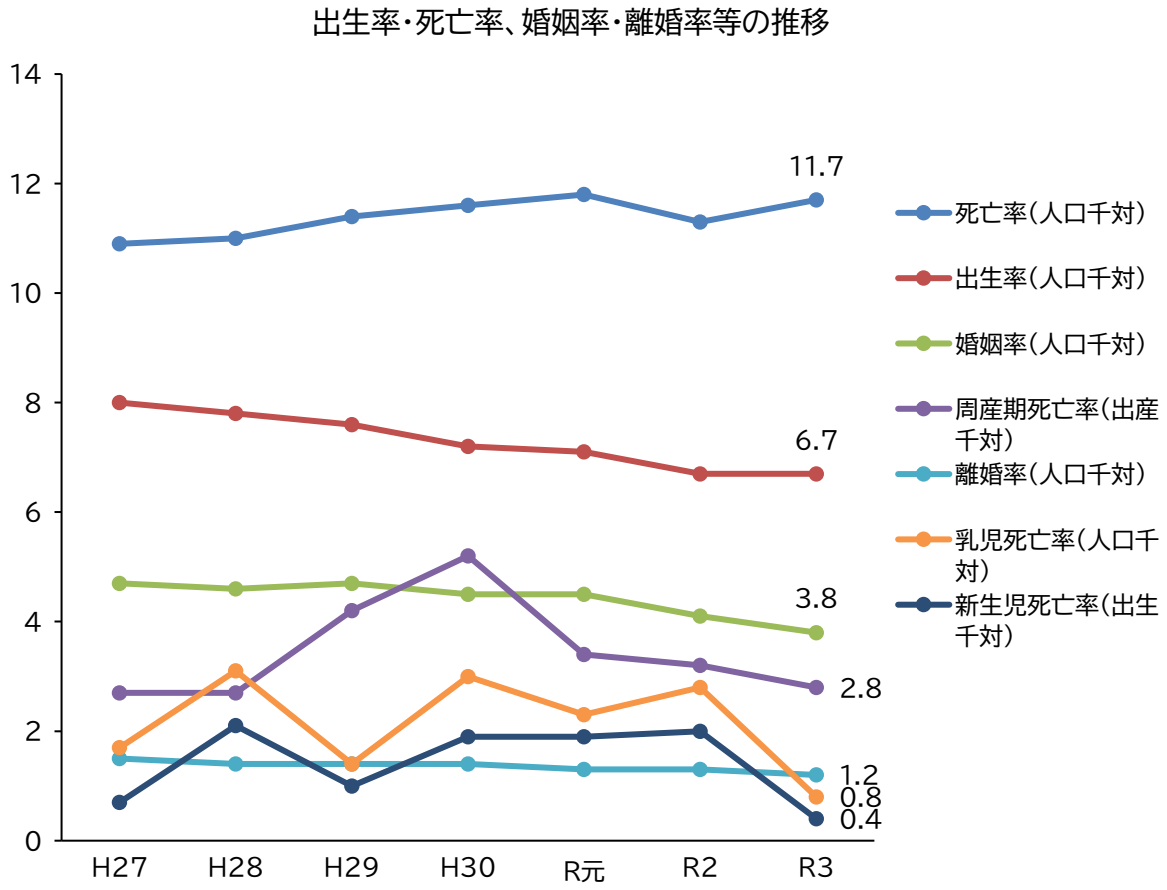
■　自然動態と社会動態



資料：長野市企画課「人口動態結果報告書」

出生数が死亡数を下回っており、自然動態の減少幅は拡大しています。

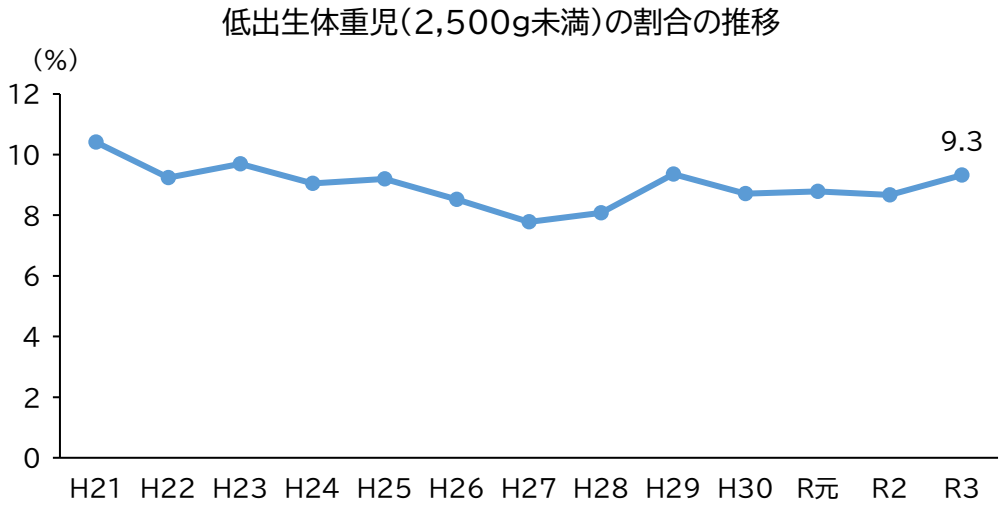
■　出生率・死亡率、婚姻率・離婚率



資料：厚生労働省「人口動態統計」

出生率・婚姻率が減少して推移しています。

■　低出生体重児の割合

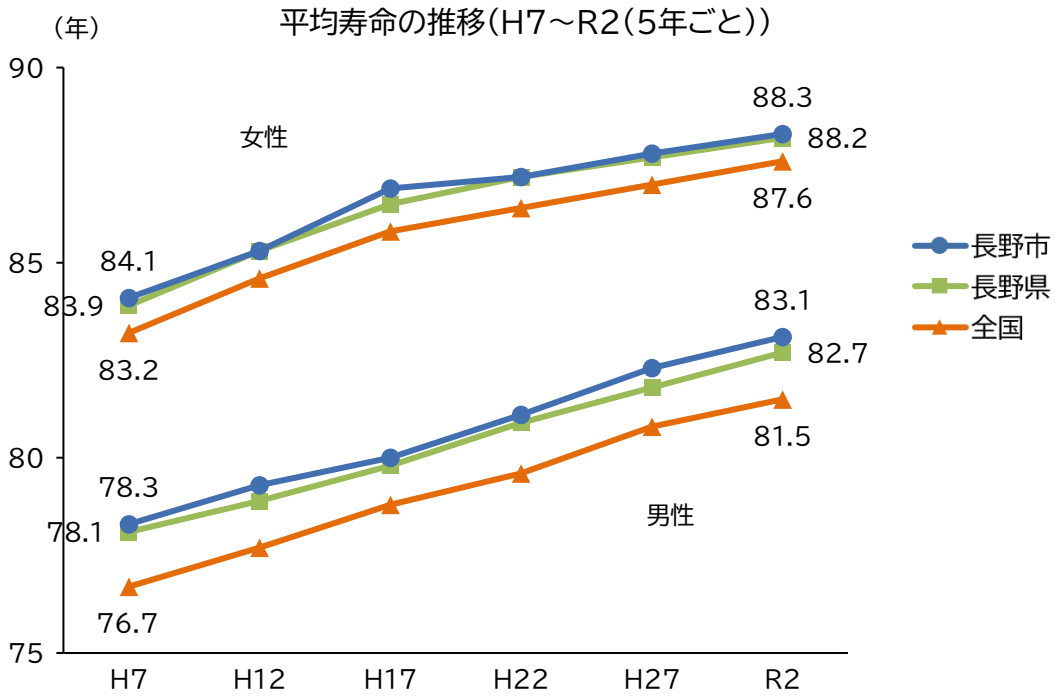


資料：厚生労働省「人口動態統計」

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。

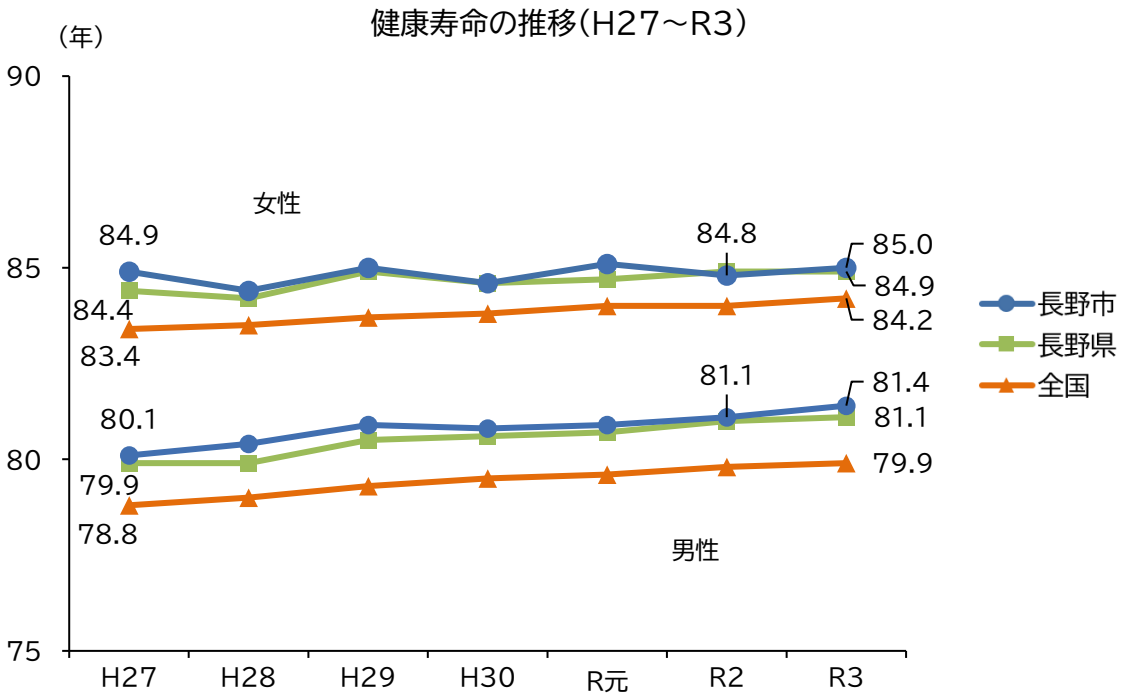
(2) 平均寿命・健康寿命

■　平均寿命と健康寿命の推移



資料：厚生労働省「生命表」「都道府県生命表」「市区町村別生命表」

平均寿命（０歳の平均余命）は男女ともに長野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）。



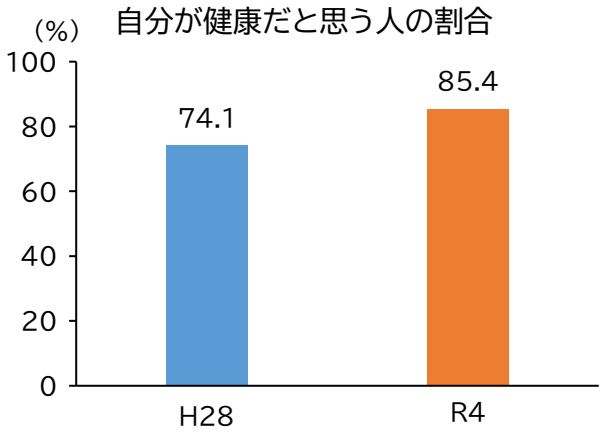
資料：国民健康保険中央会「KDB（国保データベース）システム*」

健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）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。

※健康寿命については P26 参照

（3）主観的健康観*

■　自分が健康だと思う人の割合

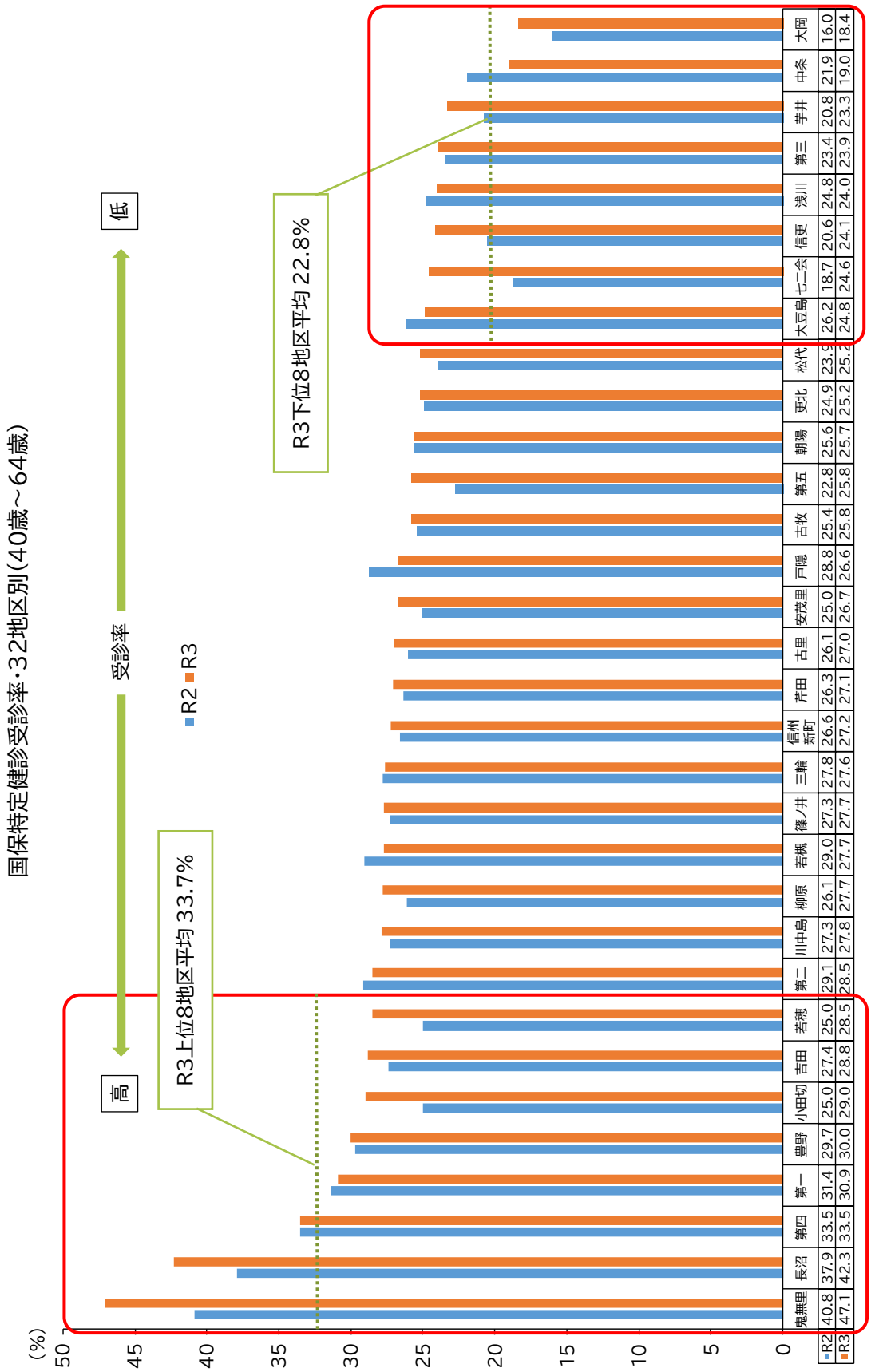


資料：平成 28 年 まちづくりアンケート　令和４年 健康づくりに関するアンケート

自分が健康だと思う（主観的健康観の高い）人の割合は、増加しています。

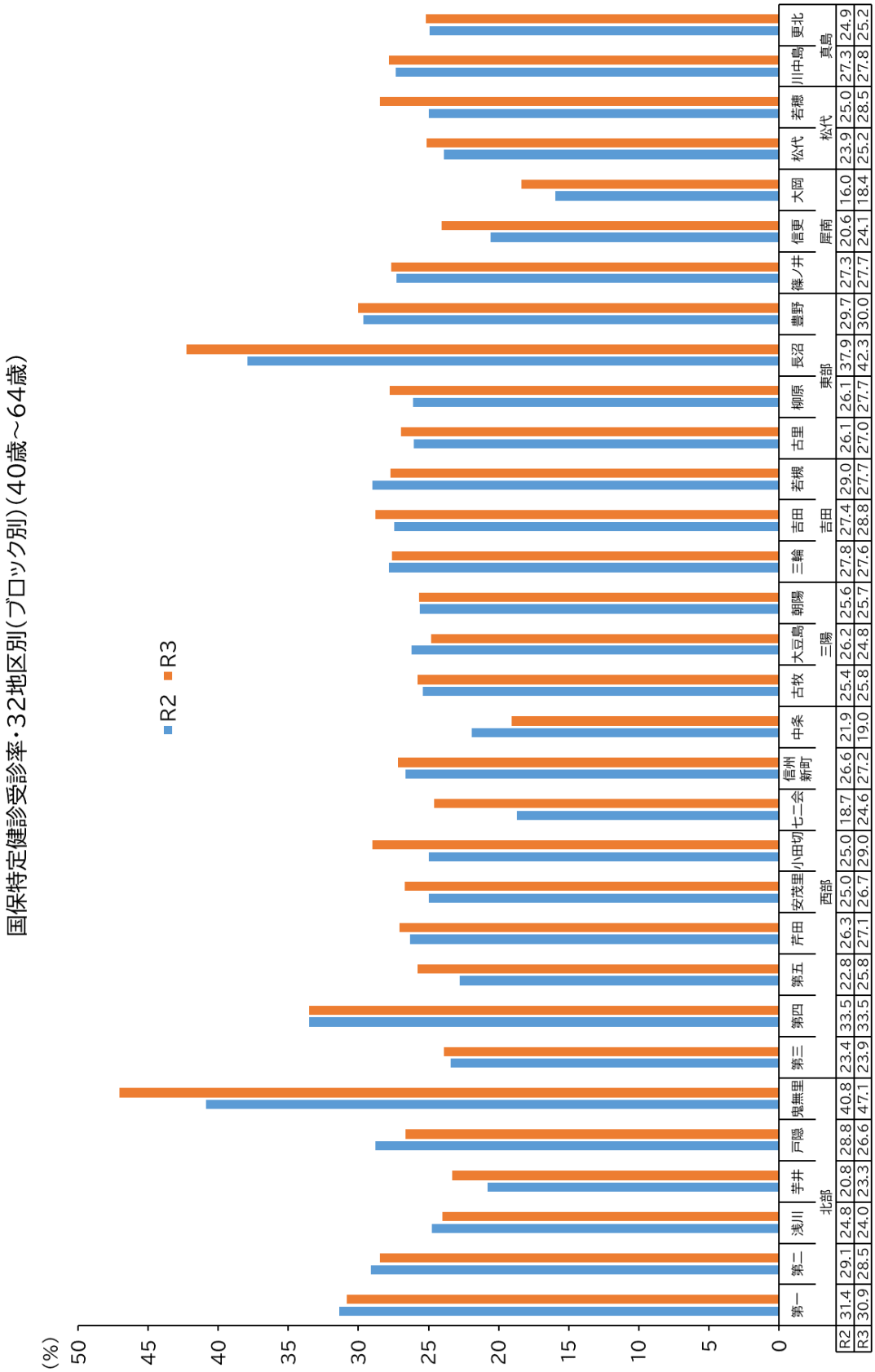
（4）地区別の健康に関する状況

■　国保特定健診受診率



資料：KDB システム*令和２・３年度　長野市地区別国保特定健診とレセプト*との突合一覧表から作成

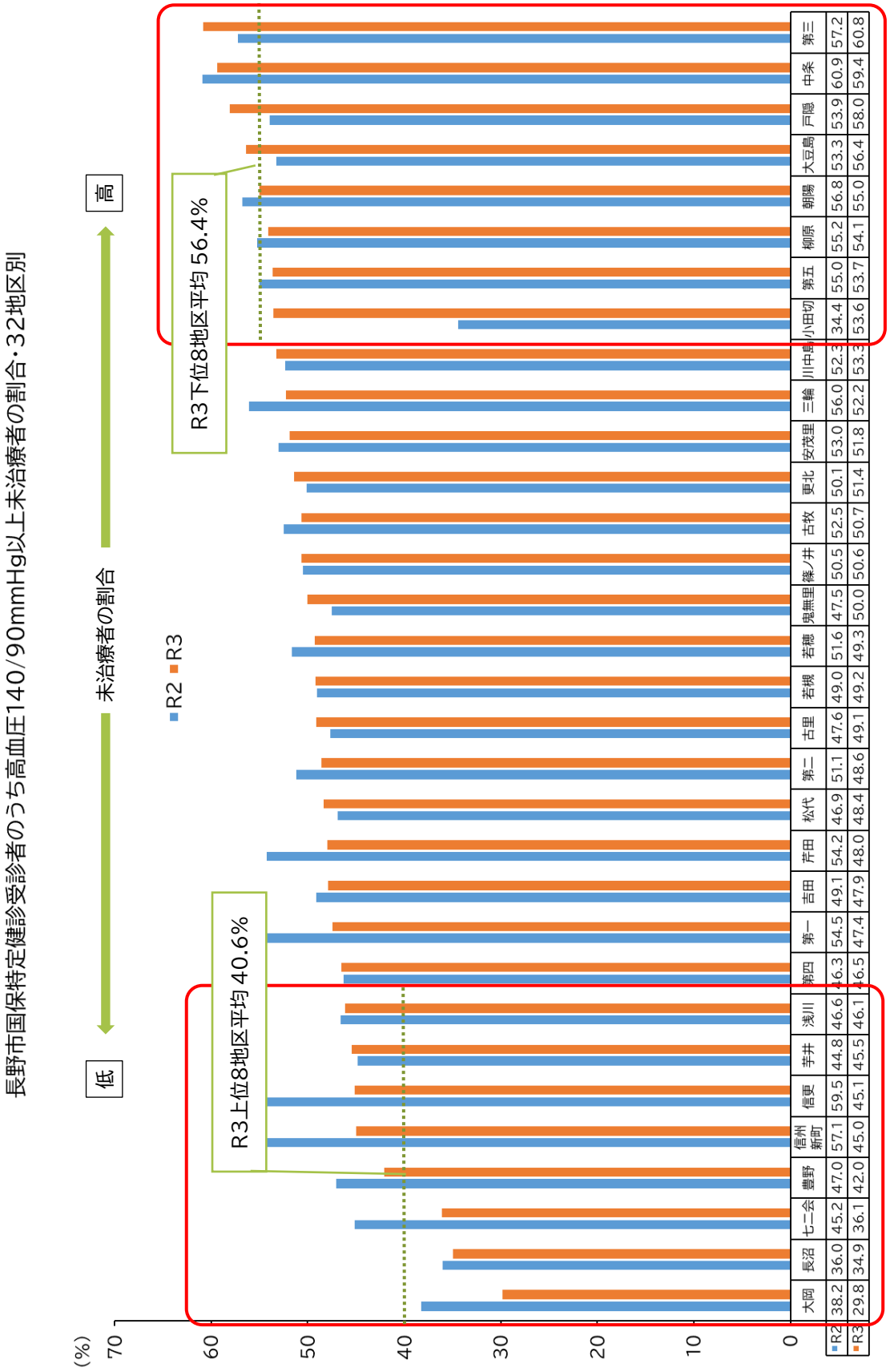
■　国保特定健診受診率（保健センター担当ブロック別）



	第一	第二	浅川	芋井	戸隠	鬼無里	第三	第四	第五	芹田	安茂里	小田切	七二会	信州新町	中条	古牧	大豆島	朝陽	三輪	吉田	若槻	古里	柳原	長沼	豊野	篠ノ井	信更	大岡	松代	若穂	川中島	更北
	北部						西部								三陽				吉田			東部				犀南		松代		真島		
R2	31.4	29.1	24.8	20.8	28.8	40.8	23.4	33.5	22.8	26.3	25.0	25.0	18.7	26.6	21.9	25.4	26.2	25.6	27.8	27.4	29.0	26.1	26.1	37.9	29.7	27.3	20.6	16.0	23.9	25.0	27.3	24.9
R3	30.9	28.5	24.0	23.3	26.6	47.1	23.9	33.5	25.8	27.1	26.7	29.0	24.6	27.2	19.0	25.8	24.8	25.7	27.6	28.8	27.7	27.0	27.7	42.3	30.0	27.7	24.1	18.4	25.2	28.5	27.8	25.2

資料：KDB システム*令和２・３年度　長野市地区別国保特定健診とレセプト*との突合一覧表から作成

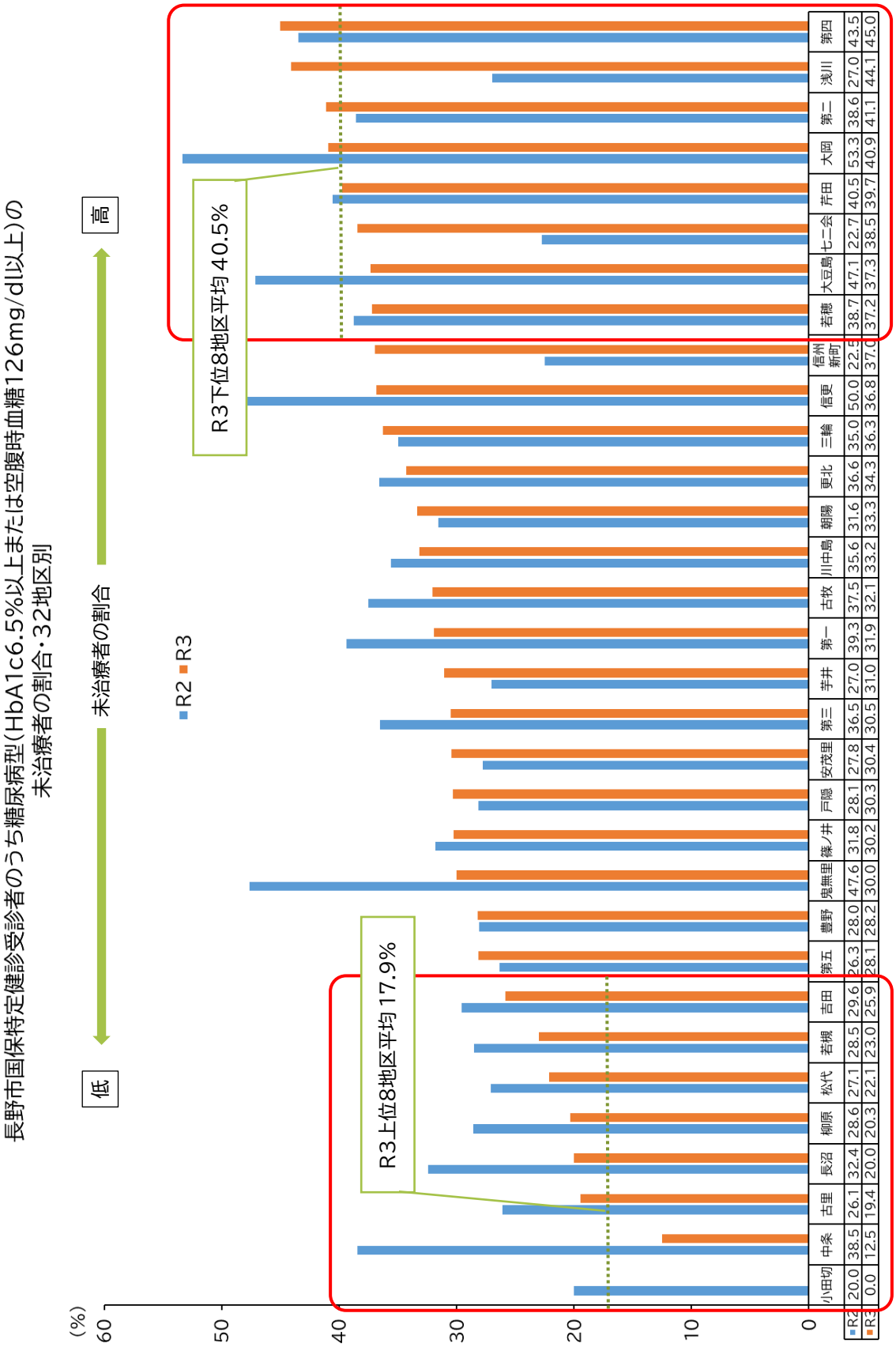
■　高血圧未治療者の割合



	大岡	長沼	七二会	豊野	信州新町	信更	芋井	浅川	第四	第一	吉田	芹田	松代	第二	古里	若槻	若穂	鬼無里	篠ノ井	古牧	更北	安茂里	三輪	川中島	小田切	第五	柳原	朝陽	大豆島	戸隠	中条	第三
R2	38.2	36.0	45.2	47.0	57.1	59.5	44.8	46.6	46.3	54.5	49.1	54.2	46.9	51.1	47.6	49.0	51.6	47.5	50.5	52.5	50.1	53.0	56.0	52.3	34.4	55.0	55.2	56.8	53.3	53.9	60.9	57.2
R3	29.8	34.9	36.1	42.0	45.0	45.1	45.5	46.1	46.5	47.4	47.9	48.0	48.4	48.6	49.1	49.2	49.3	50.0	50.6	50.7	51.4	51.8	52.2	53.3	53.6	53.7	54.1	55.0	56.4	58.0	59.4	60.8

資料:KDB システム*令和２・３年度　長野市地区別国保特定健診と高血圧レセプト*との突合一覧表

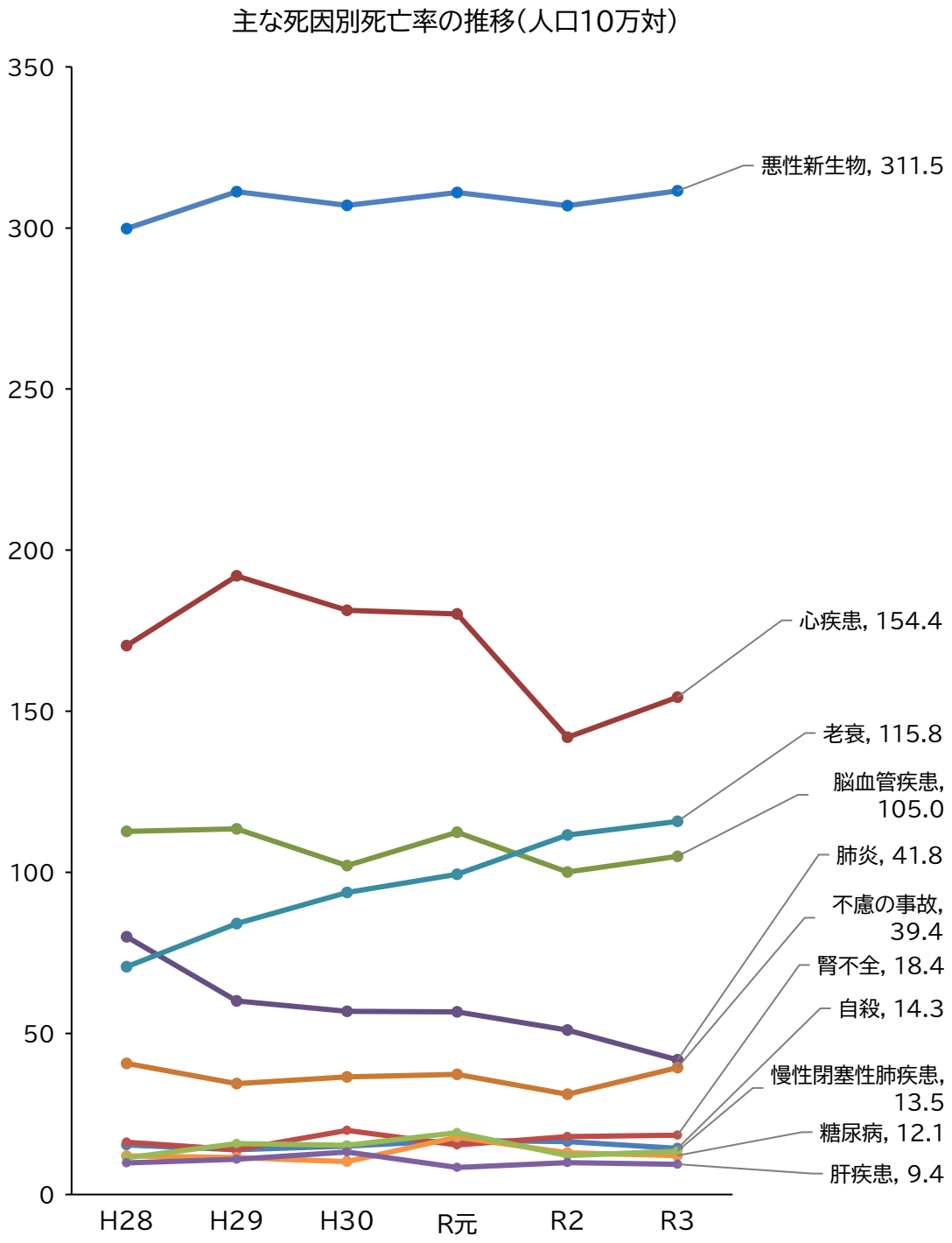
■　糖尿病型（HbA1c*6.5%以上または空腹時血糖 126mg/dl 以上）未治療者の割合



資料:KDB システム*令和２・３年度　長野市地区別国保特定健診と糖尿病圧レセプト*との突合一覧表

(5) 死亡の状況

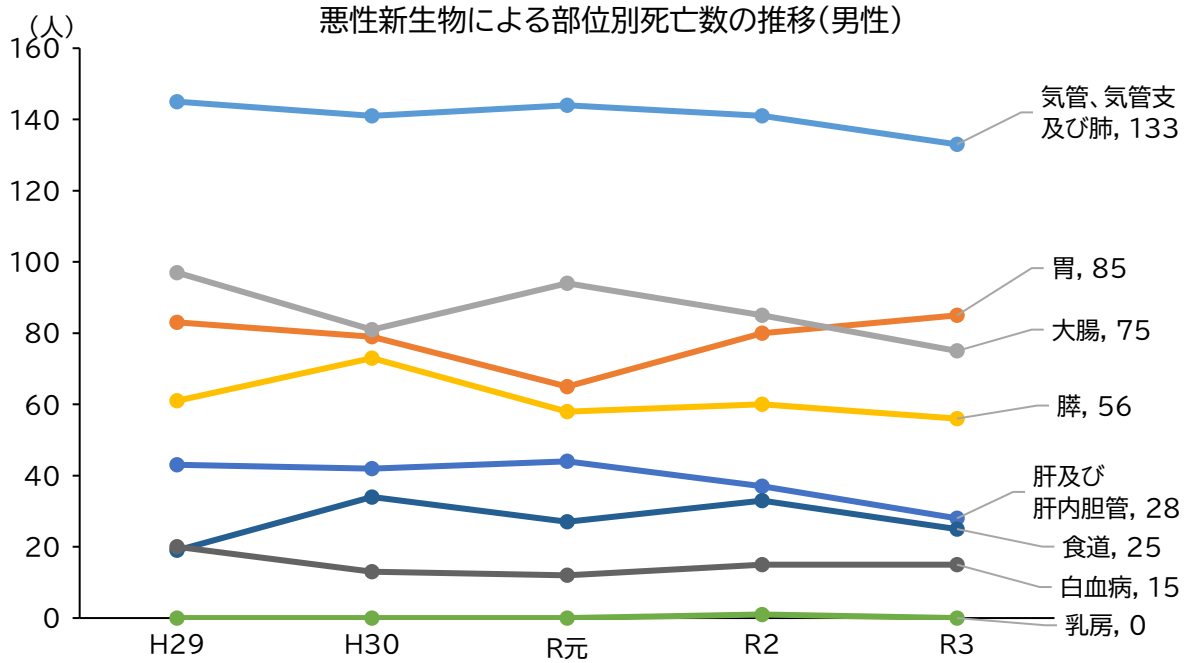
■ 主な死因別死亡率

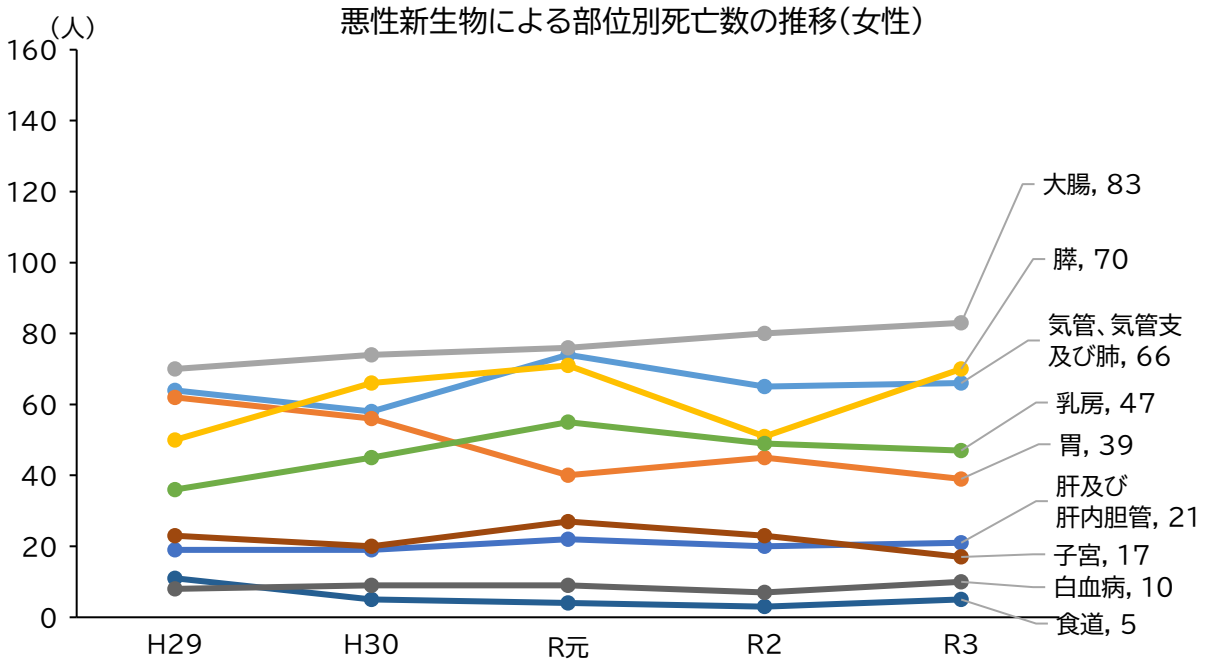


資料：厚生労働省「人口動態統計」

死因の第１位は悪性新生物（がん）、第２位は心疾患、第３位は老衰、第４位は脳血管疾患、第５位が肺炎となっています。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。

■　悪性新生物による死亡数

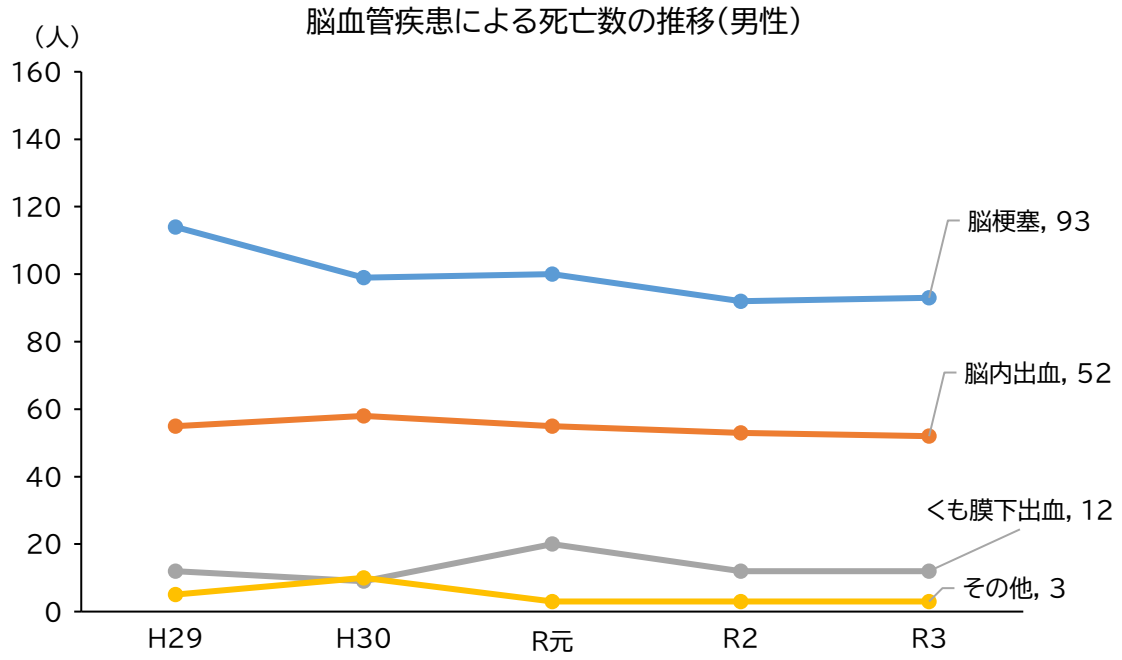


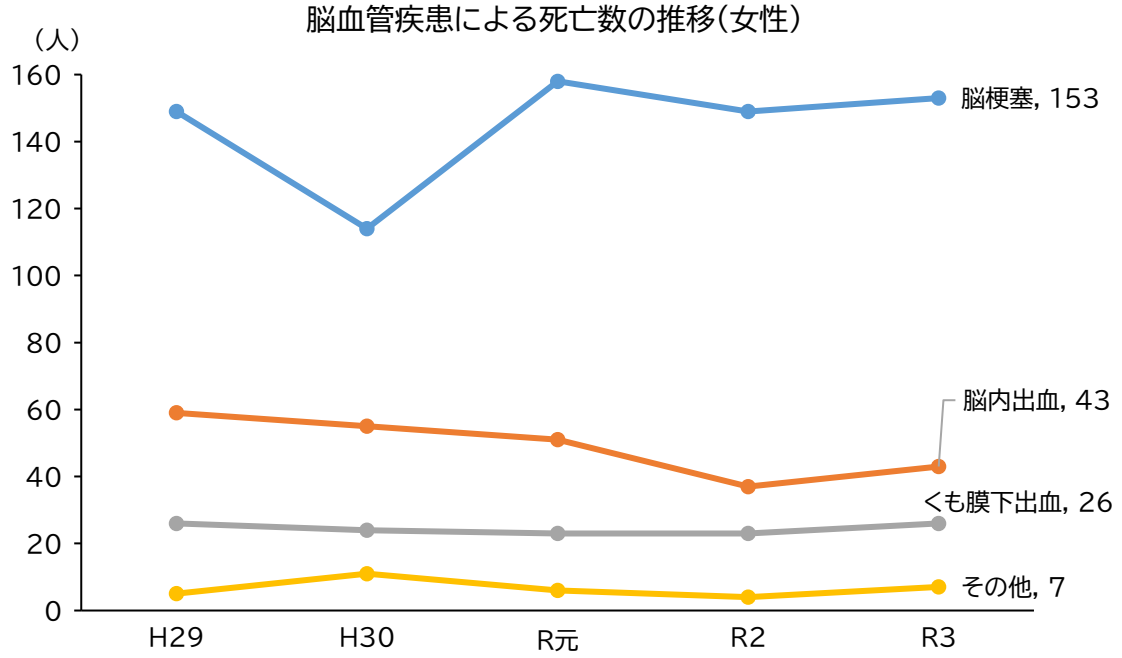


資料：厚生労働省「人口動態統計」

悪性新生物による部位別死亡数は、男性では、気管・気管支及び肺が最も多く、次いで、胃、大腸、膵、肝及び肝内胆管の順になっています。女性では、大腸が最も多く、次いで、膵、気管、気管支及び肺、乳房、胃の順になっています。男性の胃、女性の大腸、膵が増加傾向にあります。

■　脳血管疾患による死亡数



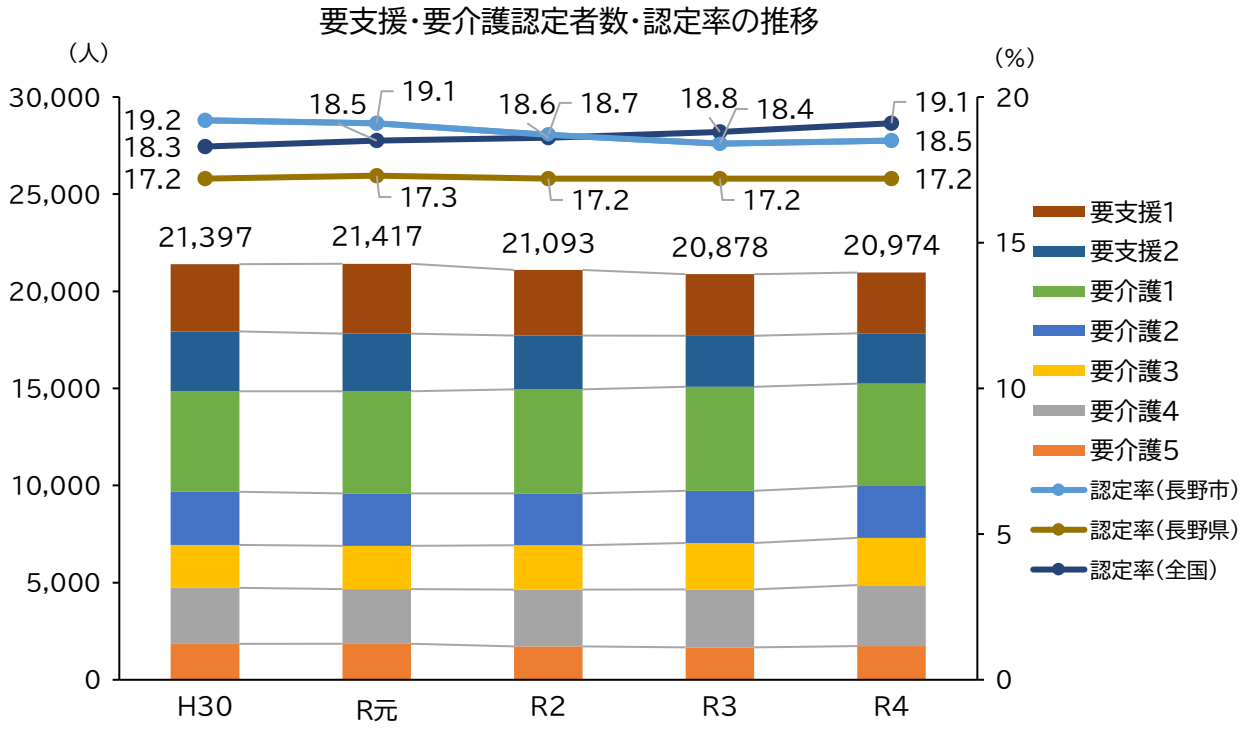


資料：厚生労働省「人口動態統計」

脳血管疾患による死亡数は、男女とも脳梗塞が最も多くを占めていて、男性は減少傾向、女性は横ばいで推移しています。

（6）要支援・要介護の状況

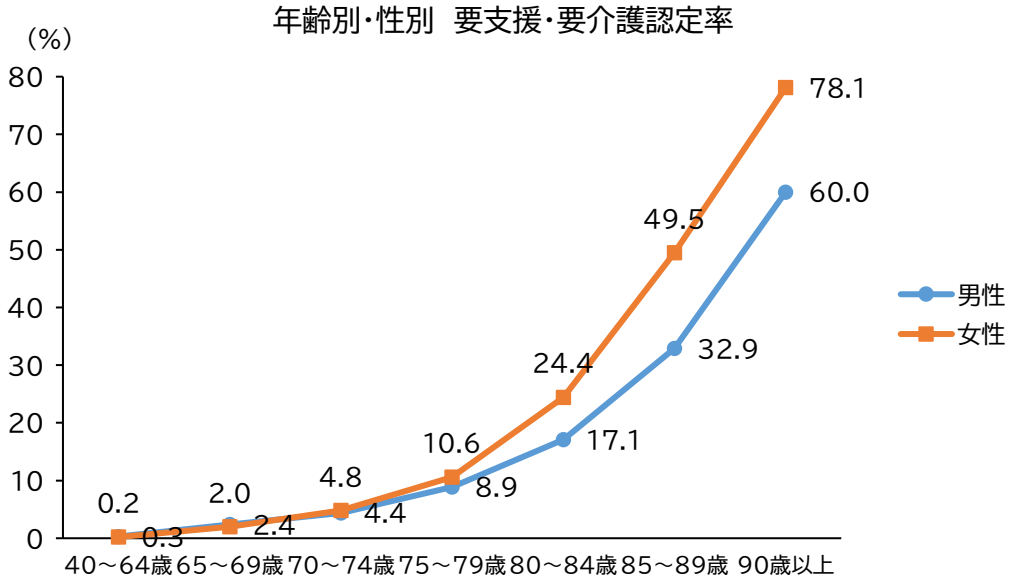
■　要支援・要介護認定者数・認定率



資料：介護保険事業状況報告月報（各年９月末日現在）

要支援・要介護認定者数は、要介護１が最も多く、平成 30 年から令和４年にかけて、要介護３・４が増加し、要支援１・２が減少しています。

■　年齢別・性別の要支援・要介護認定率

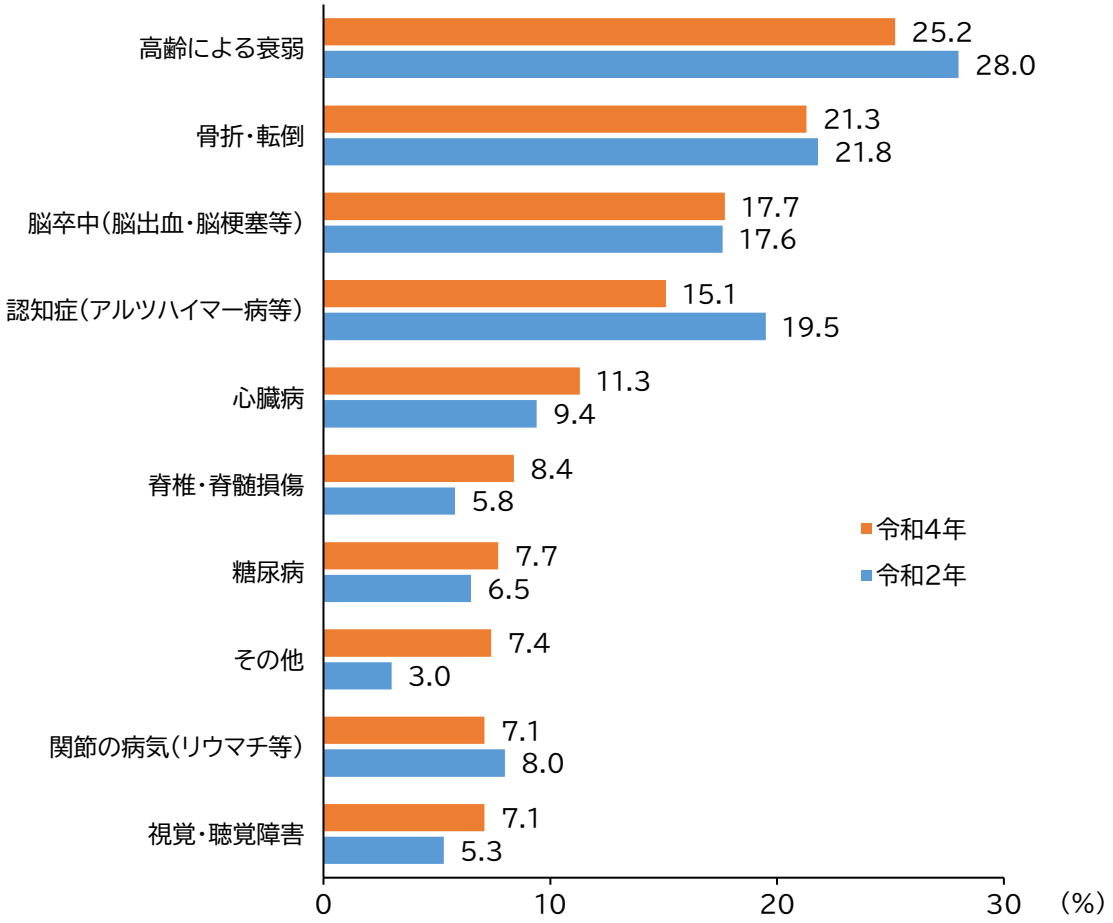


資料：介護保険事業状況報告月報（令和４年９月末日現在）

年齢が高くなるほど要支援・要介護認定率が高くなり、90 歳以上では女性で約８割、男性で６割が認定を受けています。

■　要介護・要介助になった主な原因

介護･介助が必要になった主な原因(上位10項目)

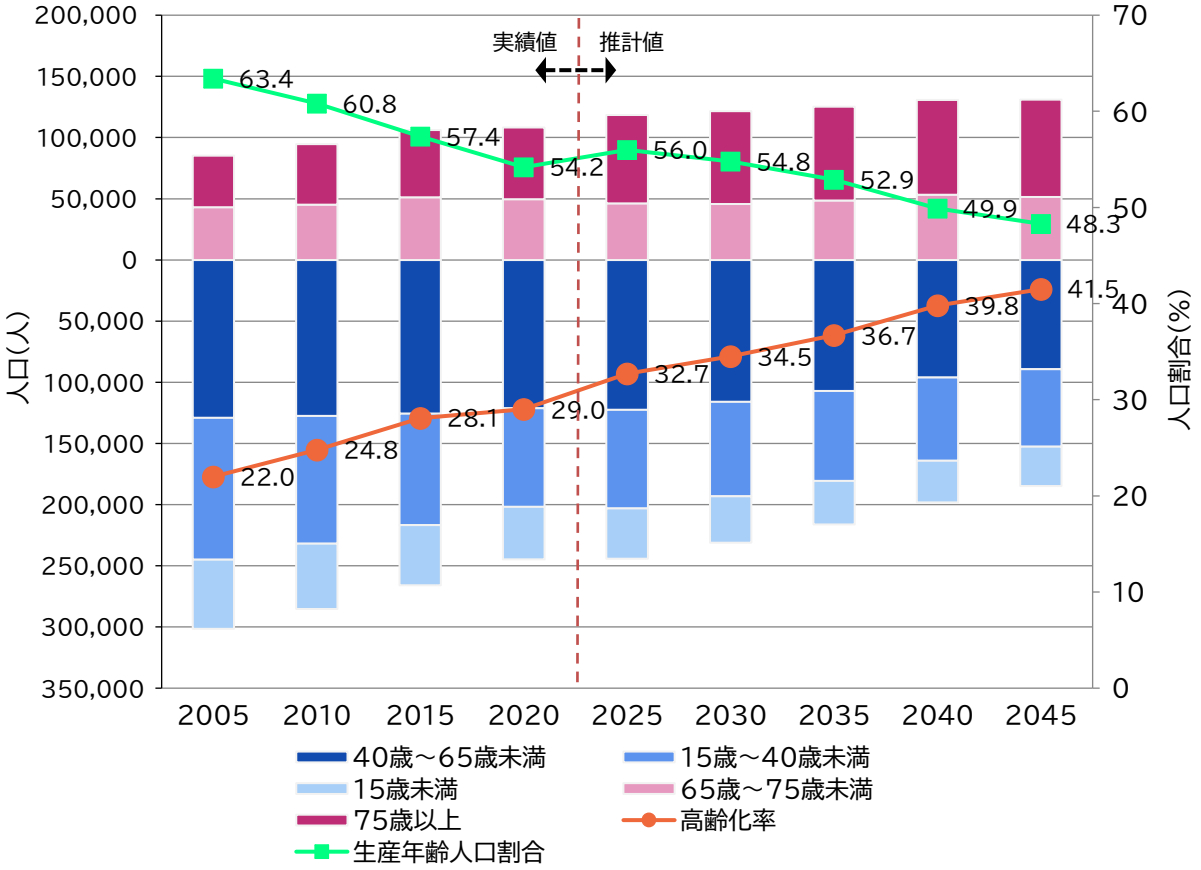


資料：要介護・要支援高齢者等実態調査

要介護・要介助になった主な原因は、高齢による衰弱が最も高く、次いで骨折・転倒、脳卒中（脳出血・脳梗塞等）と続いています。高齢による衰弱、認知症（アルツハイマー病等）の割合が減少しています。

（7）将来の人口推計

長野市の人口の推移



長野市の高齢化率（降順）

	2015年10月時点	2025年推計値	2040年推計値
長野県内	56番目（　63保険者）	53番目（　63保険者）	50番目（　63保険者）
全国	1,167番目（1,570保険者）	1,022番目（1,512保険者）	920番目（1,512保険者）

資料：2005 年から 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（令和 27 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更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。実績値の把握を行うため、令和４年度に「健康づくりに関するアンケート」等の調査を実施し、計画最終年度となる令和５年度に各指標について計画策定時の値（基準値）と直近値を比較して、以下の５段階で評価を行いました。

※健康づくりに関するアンケートについて、資料編４に掲載（P144）

※直近値は、令和５年５月の評価実施時点で把握している値

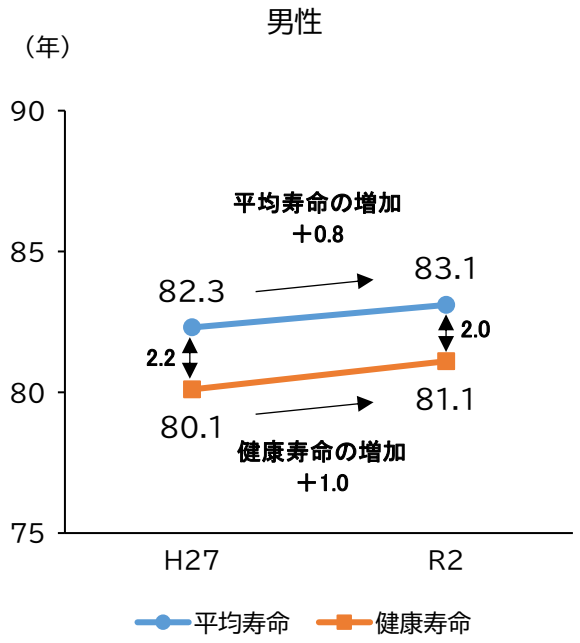
判定	判定区分	判定基準
A	達成	目標値に達した
B	改善傾向	目標値に達していないが基準値に比べて有意に改善した
C	変化なし	基準値に比べて有意な変化がない（A、B、D以外）
D	悪化	基準値に比べて有意に悪化した
E	評価困難	評価に使うデータが入手できない等

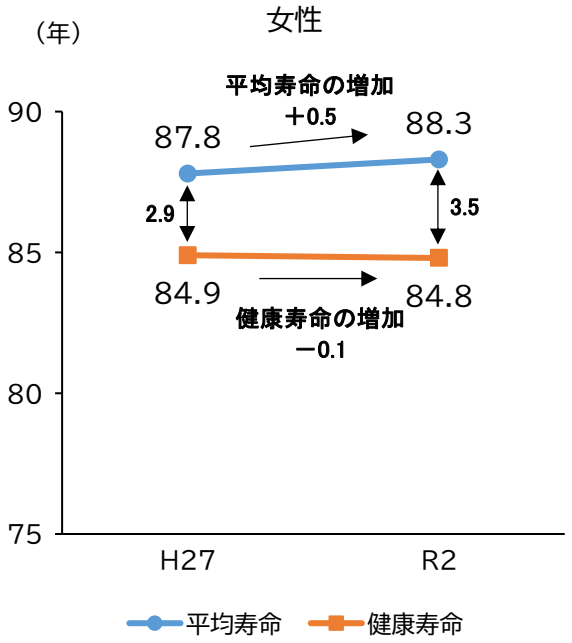
○　計画全体の目標の達成状況

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。





※健康寿命については P26 参照

○　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	84.7%	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	HbAlc5.6%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(HbAlc8.4%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が影響したと考えられます。

(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の健康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、胎児や乳幼児、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からの啓発が必要です。

○ がん

・がんによる死亡を減少させるため、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（内臓脂肪症候群）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、データヘルス計画に基づき効果的・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）

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、市民が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。本計画では、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「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。

⑴ 市民の健康寿命の延伸

⑵ 健康だと思う人の割合の増加

⑶ 市民の健康格差（地域格差）の縮小

⑴ 市民の健康寿命の延伸

指標	現状値※	目標値	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 （いずれも令和２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「KDB（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」

※健康寿命・平均寿命の現状値については P8 参照

⑵ 健康だと思う人の割合の増加

指標	現状値※	目標値	出典
自分が健康だと思う（主観的健康観*の高い）人の割合	85.4% （令和４年）	増加	健康づくりに関するアンケート

※自分が健康だと思う人の割合の現状値については P9 参照

⑶ 市民の健康格差（地域格差）の縮小

指標	現状値※	目標値	出典
40 歳～64 歳の国保特定健診受診率（32 地区別）	下位８地区 22.8% 上位８地区 33.7% （令和３年）	上位８地区の平均の増加分を上回る下位８地区の平均の増加	KDB システム*長野市地区別国保特定健診とレセプト*の突合一覧表
140/90mmHg 以上の高血圧未治療者の割合（32 地区別）	下位８地区 56.4% 上位８地区 40.6% （令和３年）	上位８地区の平均の減少分を上回る下位８地区の平均の減少	
「糖尿病型」の未治療者の割合（32 地区別）	下位８地区 40.5% 上位８地区 17.9% （令和３年）		

※市民の健康格差（地域格差）に関する現状値については P10～13 参照

【健康寿命について】

健康寿命とは、「ある健康状態で生活することが期待される平均期間」を表し、国が健康日本 21（第三次）において用いている指標は、次の３種類あります。

①日常生活に制限のない期間の平均（主指標）

②自分が健康であると自覚している期間の平均（補完的な指標）

③日常生活動作が自立している期間の平均（補完的な指標）

このうち、①及び②は３年に１回全国的に行われる国民生活基礎調査の結果を基に算出され、自治体ごとに毎年算出することはできません。

一方、③は介護保険の要介護度２～５を「不健康」、それ以外を「健康」と定義し、平均余命から不健康期間を除いた期間を健康寿命とするもので、国民健康保険中央会が公開する国保データベース（KDB）システム*により、自治体ごとに毎年算出することができます。このため、多くの自治体が③を指標としており、長野県や同規模の自治体と比較することもできることから、本市でも③を採用しています。

３　計画の基本的方向

(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

高齢化や産業構造の変化による生活スタイルの多様化に伴い、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需要な課題です。「循環器病」、「糖尿病」、「がん」、「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」の発症予防・重症化予防に取り組みます。

また、加齢に伴う予備能力の低下など、ライフステージにおける心身の特性を考慮し、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」に着目した生活機能の維持・向上にも取り組みます。

(2) 市民の生活習慣・保健行動の改善

健康を維持・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。

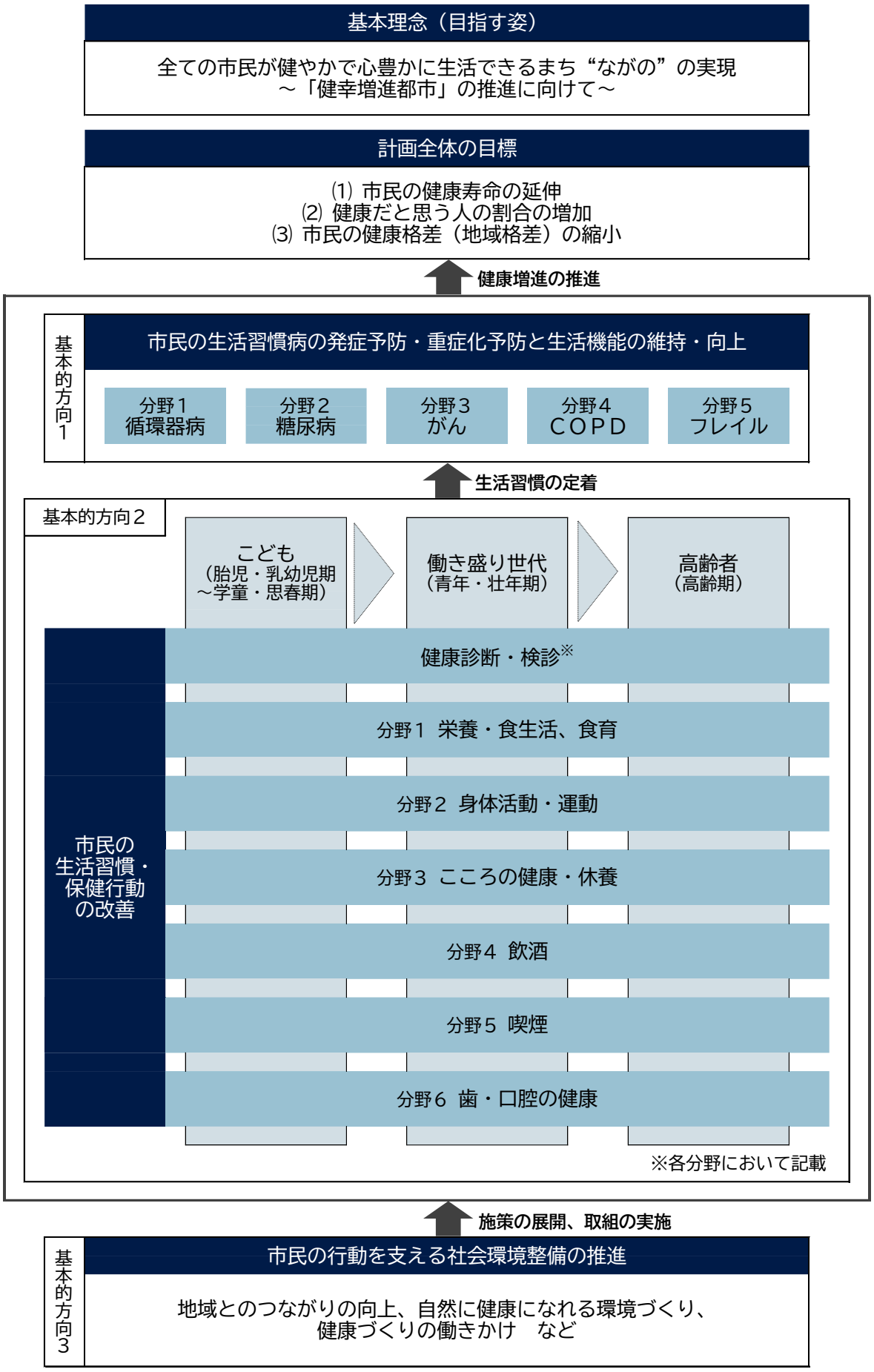
【ライフステージ別の取組】

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、上記(1)(2)においては、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。

(3) 市民の行動を支える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」、「健康だと思う人の割の増加」、「市民の健康格差（地域格差）の縮小」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、企業等多様な主体により、地域とのつながりの向上、自然に健康になれる環境づくり、市民の健康づくりの働き掛けなどに取り組みます。

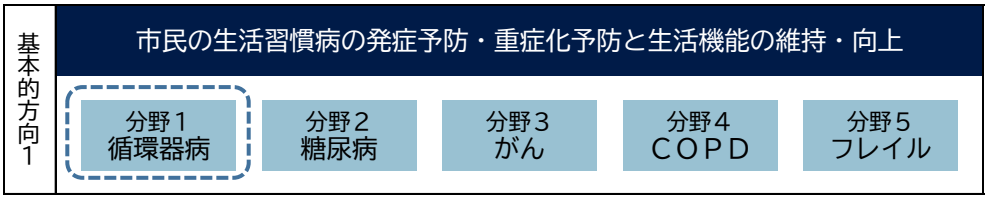
4　計画の全体像


基本理念（目指す姿）
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～
計画全体の目標
⑴ 市民の健康寿命の延伸
⑵ 健康だと思う人の割合の増加
⑶ 市民の健康格差（地域格差）の縮小
健康増進の推進
基本的方向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
分野２ 糖尿病
分野３ がん
分野４ ＣＯＰＤ
分野５ フレイル
生活習慣の定着
基本的方向２
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）
市民の生活習慣・保健行動の改善
健康診断・検診※
分野１ 栄養・食生活、食育
分野２ 身体活動・運動
分野３ こころの健康・休養
分野４ 飲酒
分野５ 喫煙
分野６ 歯・口腔の健康
※各分野において記載
施策の展開、取組の実施
基本的方向３
市民の行動を支える社会環境整備の推進
地域とのつながりの向上、自然に健康になれる環境づくり、
健康づくりの働きかけ　など

第４章　具体的な施策の展開

基本的方向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。

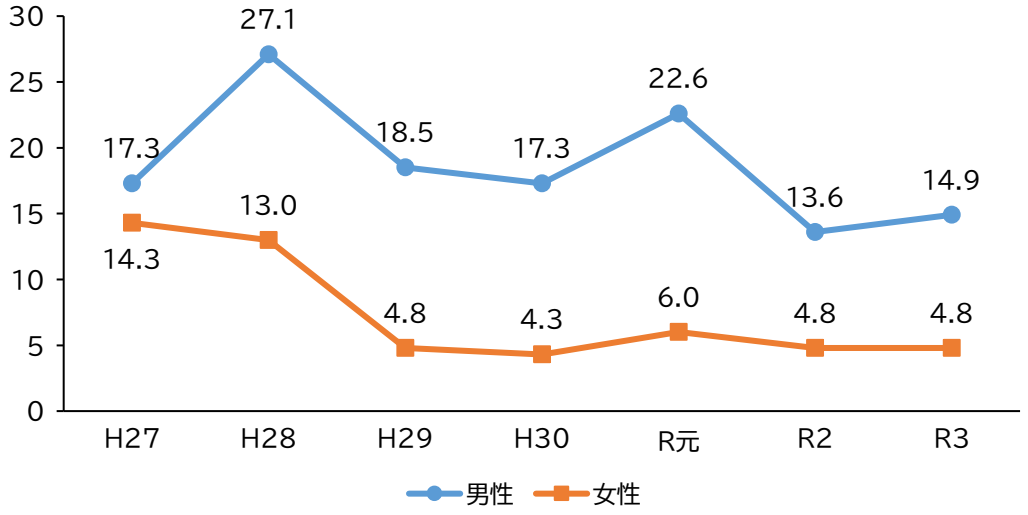
また、自覚症状がほとんどないまま進行するため、対象者個人が自らの健康状態を理解して生活習慣を振り返る機会として、定期的な健診が必要です。

現況と課題

【虚血性心疾患・脳血管疾患の年齢調整死亡率】

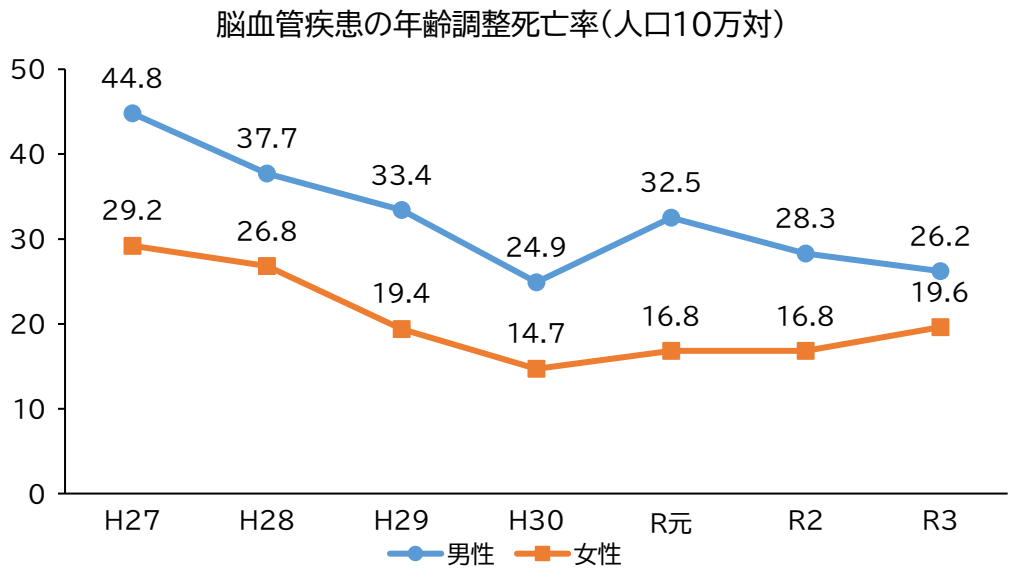
○ 虚血性心疾患の年齢調整死亡率は減少傾向にありますが、男性は女性の約３倍です。

虚血性心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」

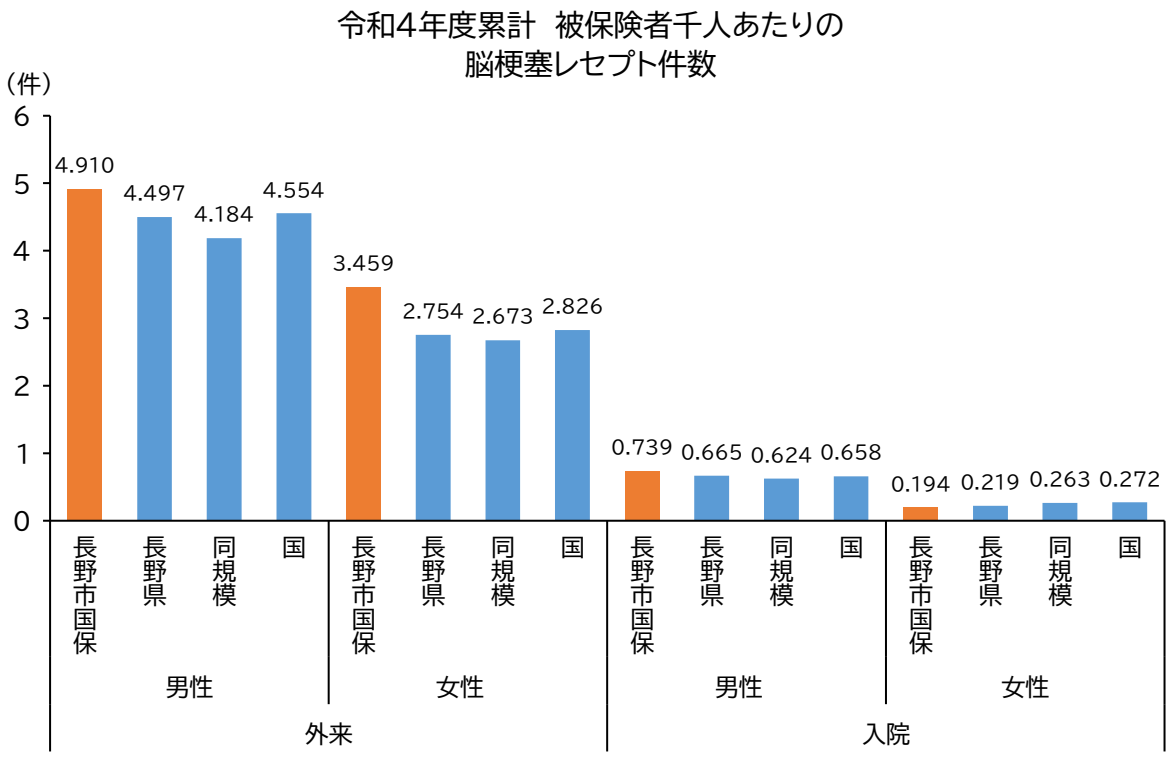
○ 脳血管疾患の年齢調整死亡率は男性が女性に比べて高い状況です。平成 30 年までは男女とも減少傾向で推移していましたが、女性の死亡率が増加しています。



資料：厚生労働省「人口動態統計」

【脳梗塞の治療状況】

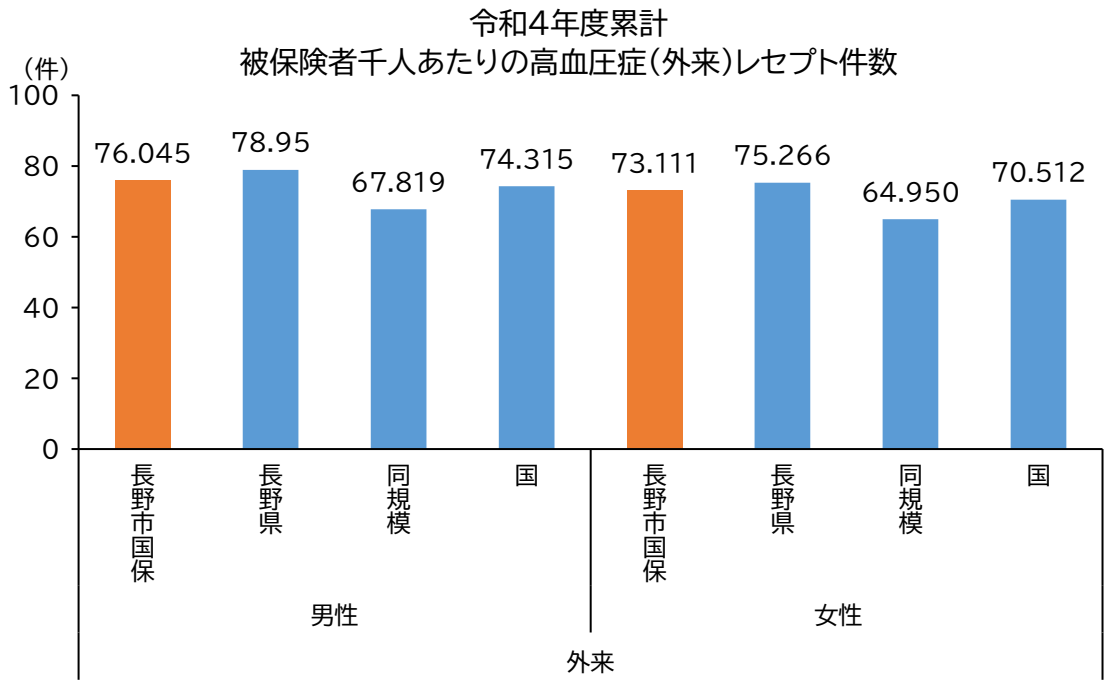
○ 同規模保険者と比較すると、外来・入院ともに、被保険者千人あたりの患者数が多い傾向です。



資料：KDB システム*疾病別医療費分析（生活習慣病）

【高血圧症の治療状況】

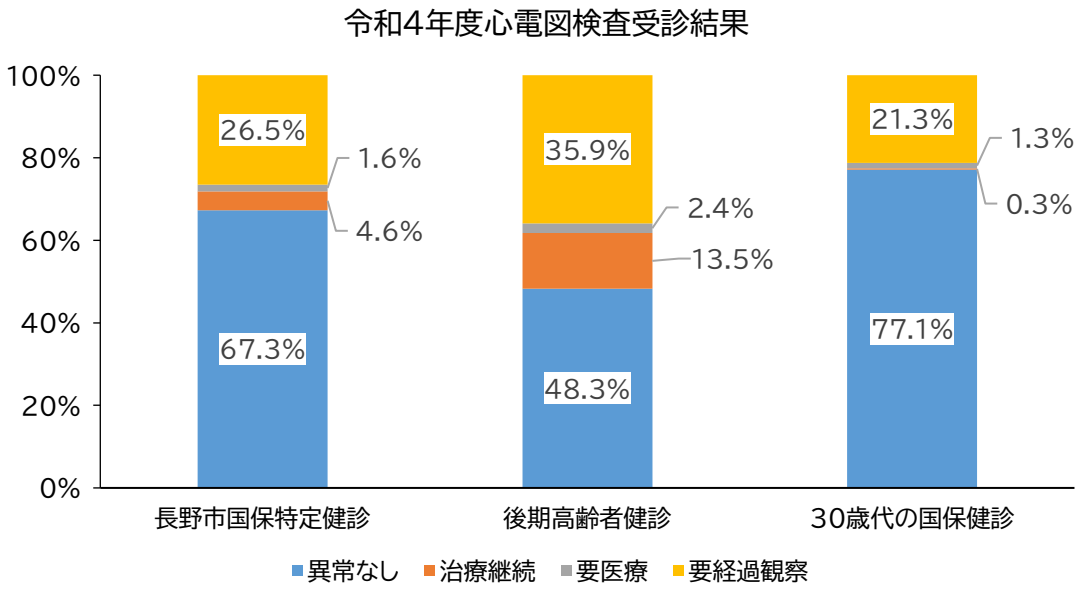
○ 脳梗塞の発症要因の一つである高血圧で外来受診している件数では、同規模保険者と比較すると多いものの、長野県と比較すると少ない状況です。



資料：KDB システム*疾病別医療費分析（生活習慣病）

【心電図検査の状況】

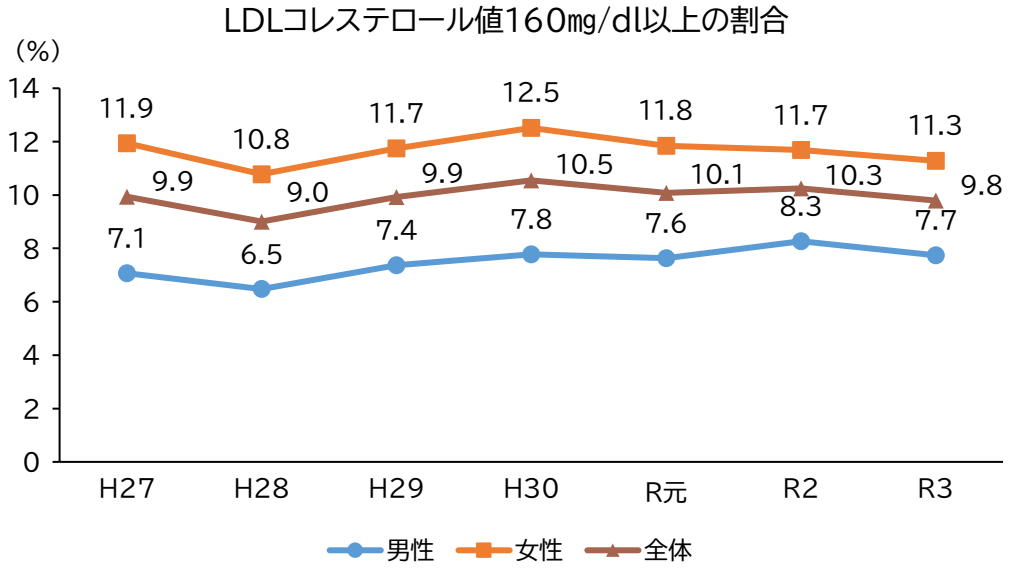
○ 令和４年度から、長野市国保特定健診、後期高齢者健診、30 歳代の国保健診、健康診査において心電図検査を実施したところ、30 歳代～74 歳の健診受診者では、「異常なし」が約７割ですが、後期高齢者健診では半数以上が何らかの所見を有しています。



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

【LDL コレステロール*値 160 mg/dl 以上の割合】

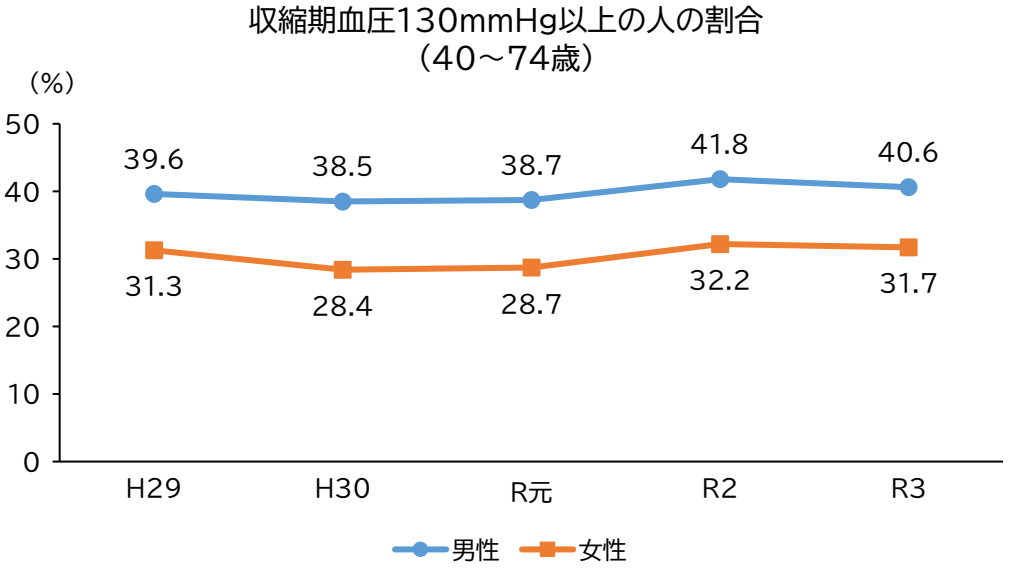
○ 脂質異常症は、虚血性心疾患の危険因子であり、LDL コレステロール値の上昇に伴い、冠動脈疾患の発症率や死亡率が上昇します。「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版」に基づく低リスク者の脂質管理目標値 LDL160 mg/dl 以上の割合は、男性に比べて女性の割合が高く、男女とも横ばいで推移しています。



資料：長野市国保特定健診集計結果

【収縮期血圧 130mmHg 以上の割合】

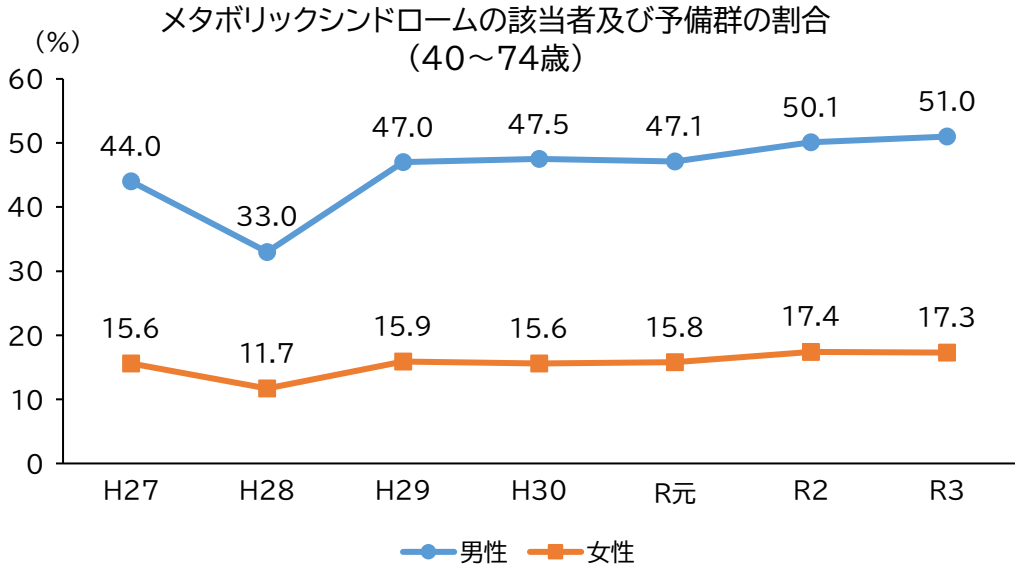
○ 脳心血管病の最大の危険因子は高血圧です。健診受診者のうち男性は約４割、女性は約３割が高血圧に該当する状況で、横ばいで推移しています。



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】

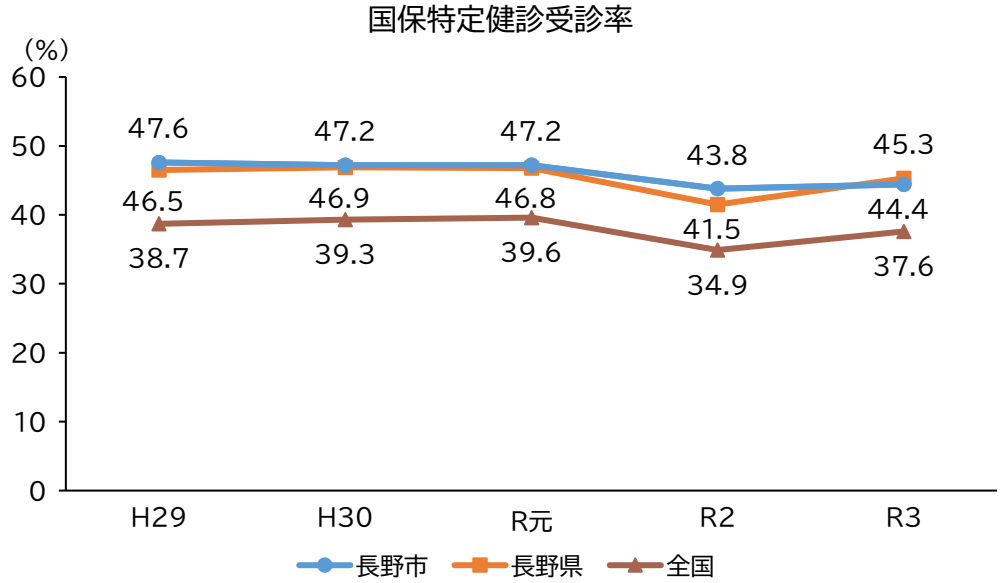
○ 国保特定健診受診者のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が男女とも増加傾向で、男性は５割を超えています。



資料：長野市国保特定健診集計結果

【国保特定健診受診率】

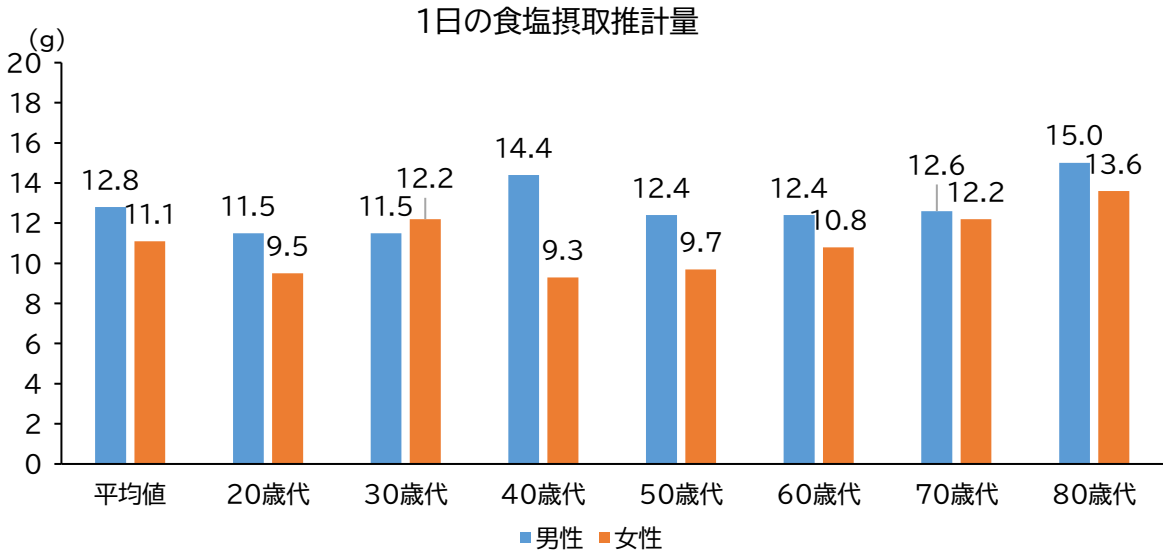
○ 国保特定健診受診率は 40%台で推移しています。特に 40 歳～64 歳の受診率は 27%と低く、健診対象者の約７割の健康状態が不明であり、年代ごとの身体状況に応じた健康課題を的確にとらえるため、受診率向上に戦略的に取り組む必要があります。



資料：市・県 KDB システム＊　国 厚生労働省「2021 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況について」

【食塩摂取推計量】

○ 男女とも全ての年代で１日の食塩摂取目標量（男性 7.5ｇ未満、女性 6.5ｇ未満）よりも多く摂取しています。特に、男性の 40 歳代・80 歳代、女性の 30 歳代・70 歳代・80 歳代で多くなっています。



資料：令和４年度　尿中ナトリウム測定結果

目指す状態

- 循環器疾患（虚血性心疾患や脳血管疾患など）による死亡率を減らす。
- 循環器疾患による要介護認定者を減らす。

市民の取組

- 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。
- 精密検査や詳細な検査を受ける。
- 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。

【基本的方向２の関連する取組】

○ 適切な食塩摂取、適正体重の維持［分野１：栄養・食生活、食育（P78）］
○ 過不足のない食事・運動・睡眠［分野１：栄養・食生活、食育（P78）、分野２：身体活動・運動（P89）、分野３：こころの健康・休養（P96）］
○ 自身の状態に応じたストレスへの対処［分野３：こころの健康・休養（P96）］
○ 適度な飲酒［分野４：飲酒（P105）］
○ 禁煙・受動喫煙の防止［分野５：喫煙（P112）］
○ 口腔内の清潔保持［分野６：歯・口腔の健康（P120）］

関係機関等の取組

■重症化予防

- 保健と医療が連携し、健診対象者に健診受診を促すとともに、健診や保健指導の機会を活用し、脈拍触診や心電図検査を推進します。

健診対象者の健診受診促進等	保険者、医療機関、全ての健康増進事業実施者

- かかりつけ医等では、脈拍触診や心電図検査等の結果から詳細な検査や必要な治療につなげ、脳卒中や虚血性心疾患の早期発見・早期治療に努めます。

脳卒中や虚血性心疾患の早期発見・早期治療	医療機関、病診連携に関わる全ての職種

- 保険者、保健・医療・介護スタッフは、脳卒中や心疾患に対して理解を深め、発症時の対応や再発予防に取り組みます。

脳卒中や虚血性心疾患に対する理解促進	保険者、医療機関、全ての健康増進事業実施者

■環境整備

- 特定給食施設や中食や外食を扱う飲食店等は、健康に配慮した食事の提供や日本高血圧学会（JSH）減塩・栄養委員会で審査・認証している減塩食品等の活用を推進します。

JSH 減塩食品の活用促進のための普及啓発	特定給食施設や中食や外食を扱う飲食店等

市の取組

■発症予防・早期発見

【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。

訪問保健指導・栄養指導	健康課
総合健康相談	健康課
集団健康教育	健康課
長野市国保特定健診	国保・高齢者医療課
30 歳代の国保健診	国保・高齢者医療課
後期高齢者健診	国保・高齢者医療課

- KDB（国保データベース）システム*等を活用し、地域の健康課題について住民と共有し、効果的な生活習慣改善の方法に関する健康教育等を実施します。

集団健康教育	健康課
なっぴい健康出前講座	健康課
生涯健康応援講座	国保・高齢者医療課

- 食塩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（JSH）減塩・栄養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。

JSH 減塩食品の活用促進のための普及啓発	健康課、国保・高齢者医療課

【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、生活習慣病の発症リスクが高まる傾向があることから、妊娠期における健康管理や胎児の成長発達に関する健康教育等を行います。

妊娠届出時の面接	健康課
マタニティセミナー	健康課
妊婦さんのための食講座	健康課
妊婦健診	健康課
訪問保健指導・栄養指導	健康課
総合健康相談	健康課

- 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られる味覚形成について、母子保健事業等において保護者または養育者に対して情報提供及び保健指導を行います。

はじめまして！赤ちゃん事業	健康課
乳幼児健診・健康教室	健康課
離乳食講座、噛みんぐ幼児食講座	健康課
健康・育児相談	健康課

- 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。

小児生活習慣病予防健診	保健給食課

【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するとともに、健診結果を日頃の生活習慣の見直しに役立つよう、分かりやすく伝えます。

長野市国保特定健診	国保・高齢者医療課
後期高齢者健診	国保・高齢者医療課
30 歳代の国保健診	国保・高齢者医療課
人間ドック受診補助	国保・高齢者医療課
健康診査・健康管理支援	健康課、生活支援課
健診後の保健指導	国保・高齢者医療課、健康課
高齢者保健指導	国保・高齢者医療課、健康課

- 生活習慣病の早期発見及び早期治療のために、特定健診、後期高齢者健診等及び、人間ドックの受診助成を行い、必要な方に保健指導を行うとともに、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。

長野市国保特定健診	国保・高齢者医療課
後期高齢者健診	国保・高齢者医療課
30 歳代の国保健診	国保・高齢者医療課
人間ドック受診補助	国保・高齢者医療課
特定保健指導	国保・高齢者医療課、健康課
健康診査・健康管理支援	健康課、生活支援課
健診後の保健指導	健康課、国保・高齢者医療課、
高齢者保健指導	国保・高齢者医療課、健康課

- 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身体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、身体の中に起きている変化を知る機会をつくります。

訪問保健指導	健康課、国保・高齢者医療課
総合健康相談	健康課
集団健康教育	健康課
なっぴい健康出前講座	健康課
生涯健康応援講座	国保・高齢者医療課

- 健診結果に基づく訪問保健指導を通じて、メタボや血圧・糖・脂質を上昇させる生活を振り返る機会を支援します。

訪問保健指導・栄養指導	健康課、国保・高齢者医療課
健康管理支援	生活支援課
総合健康相談	健康課
集団健康教育	健康課

- 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。

訪問保健指導・栄養指導	健康課、国保・高齢者医療課
総合健康相談	健康課
集団健康教育	健康課

- 特定健診受診率の向上を図るため、動機付けの強化として健診受診者等にフィットネス体験チケットを配布し、運動を通じた健康づくりを支援します。

長野市国保特定健診とフィットネスクラブ連携事業	国保・高齢者医療課

■重症化予防

- 国保特定健診等受診後、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。

高齢者保健指導・栄養指導	国保・高齢者医療課、健康課
総合健康相談	健康課
訪問保健指導・栄養指導	健康課、国保・高齢者医療課
健康管理支援	生活支援課

- 特定保健指導非該当者となる治療中のメタボリックシンドローム該当者に対して、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。

総合健康相談	健康課
訪問保健指導・栄養指導	健康課、国保・高齢者医療課
健康通信	健康課
健康管理支援	生活支援課
協会けんぽ等との連携による健康づくりの推進	健康課

- 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。

訪問保健指導・栄養指導	健康課、国保・高齢者医療課
高齢者保健指導	健康課、国保・高齢者医療課
健康管理支援	生活支援課
総合健康相談	健康課

- 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。

訪問保健指導・栄養指導	健康課
集団健康教育	健康課
健康通信	健康課

- 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。

訪問保健指導・栄養指導	健康課、国保・高齢者医療課

高齢者保健指導・栄養指導	健康課、国保・高齢者医療課
健康管理支援	生活支援課

■健康づくりの環境整備

- 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。

特定給食施設指導	健康課
スマートミール認証取得の支援	健康課

- 高血圧の要因となる肥満につながる食の実態や背景を把握し、自分の身体の特徴に合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。

母子保健事業から継続した食育の推進	健康課
各種統計による分析	健康課
訪問保健指導・栄養指導	健康課
総合健康相談	健康課

- 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。

総合健康相談	健康課
訪問保健指導・栄養指導	健康課
健康通信	健康課
協会けんぽ等との連携による健康づくりの推進	健康課

- 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、年齢や保険者で支援が途切れることなく、全ての健康増進事業実施者と連携し、生涯にわたり自分の健康状況を経時的に把握し、相談できる体制を整えます。

生活習慣病予防のための実践会議	健康課、国保・高齢者医療課
糖尿病腎症等重症化予防対策検討会	健康課、国保・高齢者医療課
地域・職域連携推進関係者会議	健康課、国保・高齢者医療課等
健康増進事業実施者等によるデータヘルス推進連絡会	国保・高齢者医療課、健康課等

数値目標

指標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対） 男性 女性	14.9 4.8 （令和３年）	減少 減少	健康日本 21（第三次）の目標値を参考	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 女性	26.2 19.6 （令和３年）	減少 減少	健康日本 21（第三次）の目標値を参考	人口動態統計
循環器疾患により要介護・要支援に認定された人の数 脳卒中 心臓病	17.7% 11.3%	減少 減少	現状値より減少	長野市要介護・要支援高齢者等実態調査
LDL コレステロール*160mg/dl 以上の割合（40～74 歳） 男性 女性	7.7% 11.3% （令和３年）	5.8% 8.5%	健康日本 21（第三次）を参考に現状値から 25%減少	長野市国保特定健診受診結果
収縮期血圧 130mmHg 以上の割合（40～64 歳） 男性 女性	40.6% 31.7% （令和３年）	38.6% 30.1%	前計画の目標値（現状値から５%減少）を継続	長野市国保特定健診受診結果
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 女性	51.0% 17.3% （令和３年）	38.3% 13.0%	前計画の目標値（現状値から 25%減少）を継続	長野市国保特定健診受診結果
食塩摂取量 男性 女性	12.8ｇ／日 11.1ｇ／日	7.5g／日 6.5g／日	日本人の食事摂取基準 2020 を参考	尿中ナトリウム測定結果
国保特定健診受診率	44.4% （令和３年）	60.0%	市国保データヘルス計画の目標値を参考	長野市国保特定健診
国保特定健診保健指導実施率	42.0% （令和３年）	60.0%	市国保データヘルス計画の目標値を参考	長野市国保特定健診

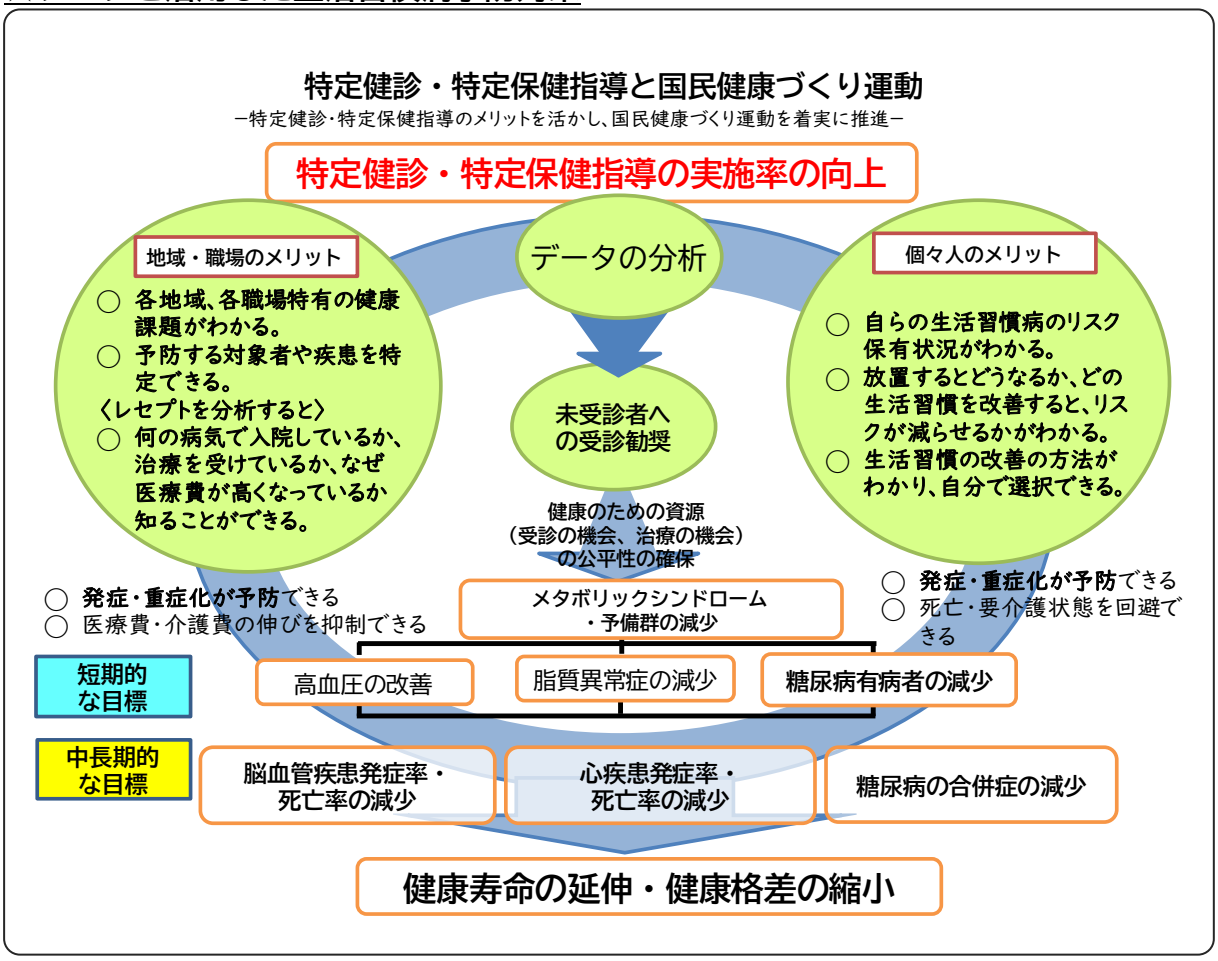
※第４章各分野の数値目標の現状値は原則として令和４年度の数値とし、それ以外の場合は直近データの年度を括弧内に記載

関連する分野

○ 糖尿病［基本的方向１／分野２（P45)］
○ フレイル［基本的方向１／分野５（P70)］
○ 栄養・食生活、食育［基本的方向２／分野１（P78)］
○ 身体活動・運動［基本的方向２／分野２（P89)］
○ こころの健康・休養［基本的方向２／分野３（P96)］
○ 飲酒［基本的方向２／分野４（P105)］
○ 喫煙［基本的方向２／分野５（P112)］
○ 歯・口腔の健康［基本的方向２／分野６（P120)］

コラム

☆データを活用した生活習慣病予防対策



資料：厚生労働省　健康局標準的な健診・保健指導プログラム（令和６年度版）図１　一部改変

☆メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の診断基準

メタボリックシンドローム：インスリン*抵抗性、動脈硬化惹起性リポ蛋白異常、血圧高値を個人に合併する心血管病易発症状態

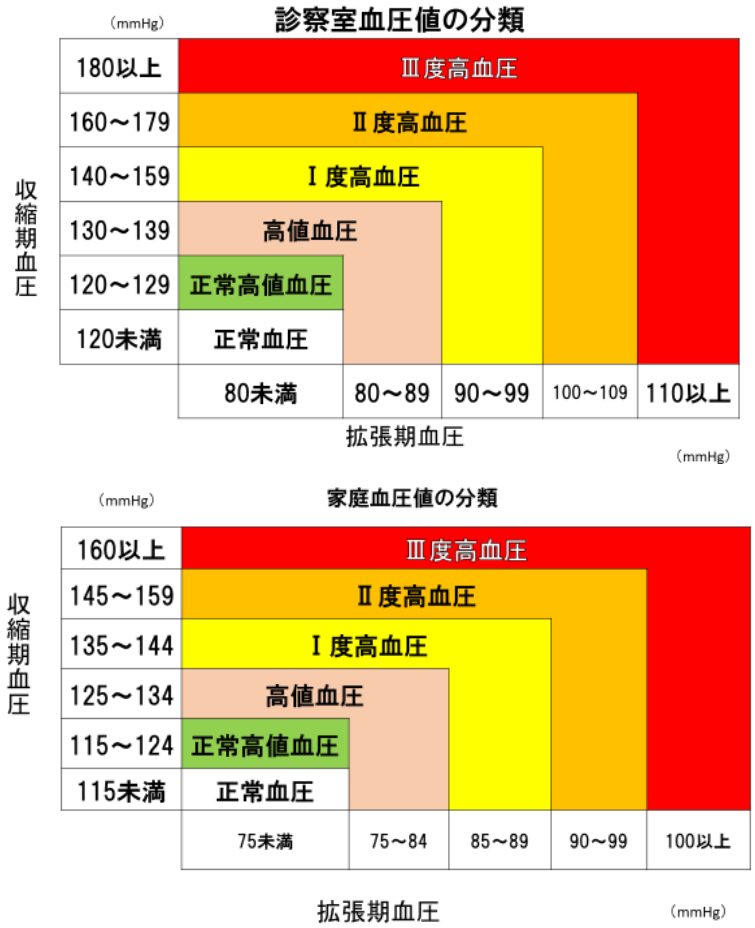
判定項目１：内臓脂肪（腹腔内脂肪）の蓄積
ウエスト周囲径　男性≧85 cm　　女性≧90 cm （内臓脂肪面積男女とも≧100 ㎠に相当）

＋

上記に加え以下の３項目のうち２項目以上該当		
判定項目２：高トリグリセライド血症	≧150 mg/dl	かつ/または
低 HDL コレステロール血症	＜40 mg/dl	
判定項目３：収縮期血圧	≧130 mm Hg	かつ/または
拡張期血圧	≧85 mm Hg	
判定項目４：空腹時高血糖	≧110 mg/dl	

※高トリグリセライド血症、低 HDL コレステロール血症、高血圧、糖尿病に対する薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。

☆成人における血圧値の分類

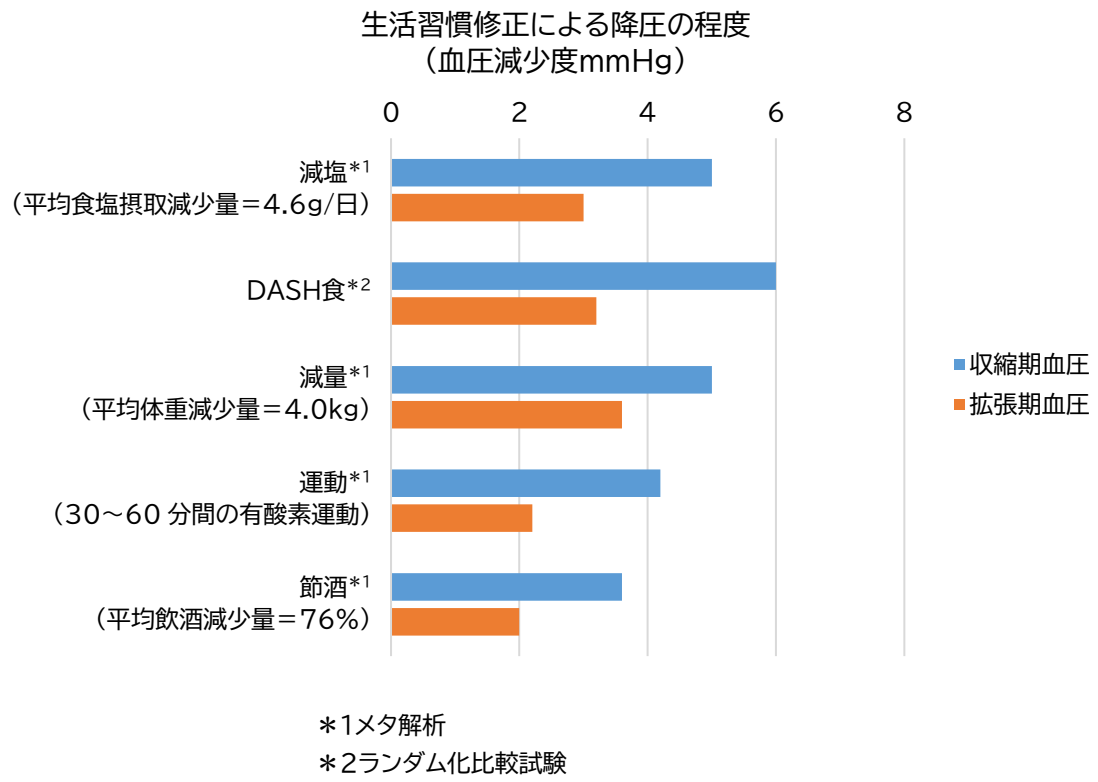


正常血圧の基準値		
	収縮期	拡張期
家庭で測定	115 未満	75 未満

高血圧の診断基準		
	収縮期	拡張期
病院で	140 以上	90 以上
家庭で測定	135 以上	85 以上
	降圧治療の対象	

資料：日本高血圧学会　高血圧治療ガイドライン 2019 より改変

☆生活習慣の改善による降圧の程度



資料：日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会：
高血圧資料ガイドライン 2019，ライフサイエンス出版，P64 図 4-1，2019

DASH 食とは
①野菜･果物･低脂肪の乳製品を十分に摂る　②肉類及び砂糖を減らす　の2点を基本とする高血圧患者のための食事療法で、アメリカ国立保健研究所などが提唱する。通常版と減塩版があり、通常版では食塩 5.8g、減塩版では食塩 3.8g の食事となっている。

☆１日の食塩摂取目標量

男性　7.5ｇ未満
女性　6.5ｇ未満
※高血圧患者 6.0ｇ未満
（日本人の食事摂取基準 2020）

☆食塩を減らしてもおいしい減塩の工夫

減塩の基本は、薄味に慣れることですが、食材の選び方や食べ方、調理の仕方で減塩ができます。

① 食材の持ち味やうま味を活かす
- ▸素材の風味や食感、ダシのうま味
- ▸酢・柑橘類・ヨーグルトなどの酸味
- ▸香辛料（胡椒など）や香草類（生姜・ニンニクなど）の香りと独特の風味
- ▸種実類（ゴマ・ナッツなど）の香ばしさと食感
- ▸ごま油やオリーブ油、バターなどの油脂風味
- ▸牛乳やヨーグルト、チーズなど乳製品のコクと塩分

② 適度な焦げや切り方、提供の仕方を工夫する
- ▸焼き・揚げ・焦げ目の香ばしさ、うま味を活かす調理、提供温度

③ 塩味調味料は食材の表面につける
- ▸混ぜ込まず表面にふる、料理表面の塩味は少量でも感じる

④ 主食は無塩のごはんを優先する
- ▸味飯や麺類、パスタ、パン類は有塩（食塩：１～２ｇ／１食）

⑤ 加工食品や調理食品の食塩に注意する
- ▸食塩が少ない物を選び、食品の塩味や風味を活かす工夫を

⑥ 美味しい減塩調味料や減塩食材を活用する

資料：日本高血圧学会（JSH）減塩・栄養委員会　理論から実践まで　減塩のすべて

分野２　糖尿病

基本的方向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	分野２ 糖尿病	分野３ がん	分野４ ＣＯＰＤ	分野５ フレイル

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。

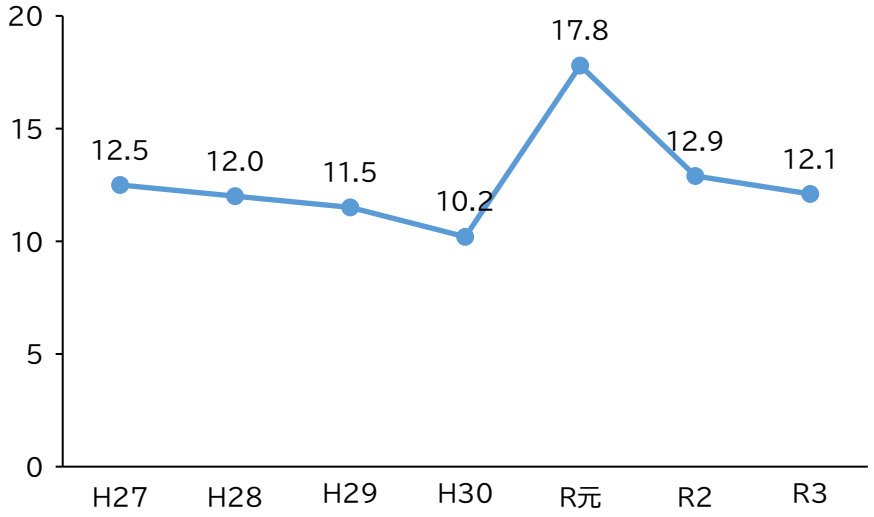
また、糖尿病は人工透析導入の最大の原因疾患であるとともに、成人中途失明など生活の質や社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼすことから、生涯にわたり糖尿病予防対策を進めることが求められています。

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。

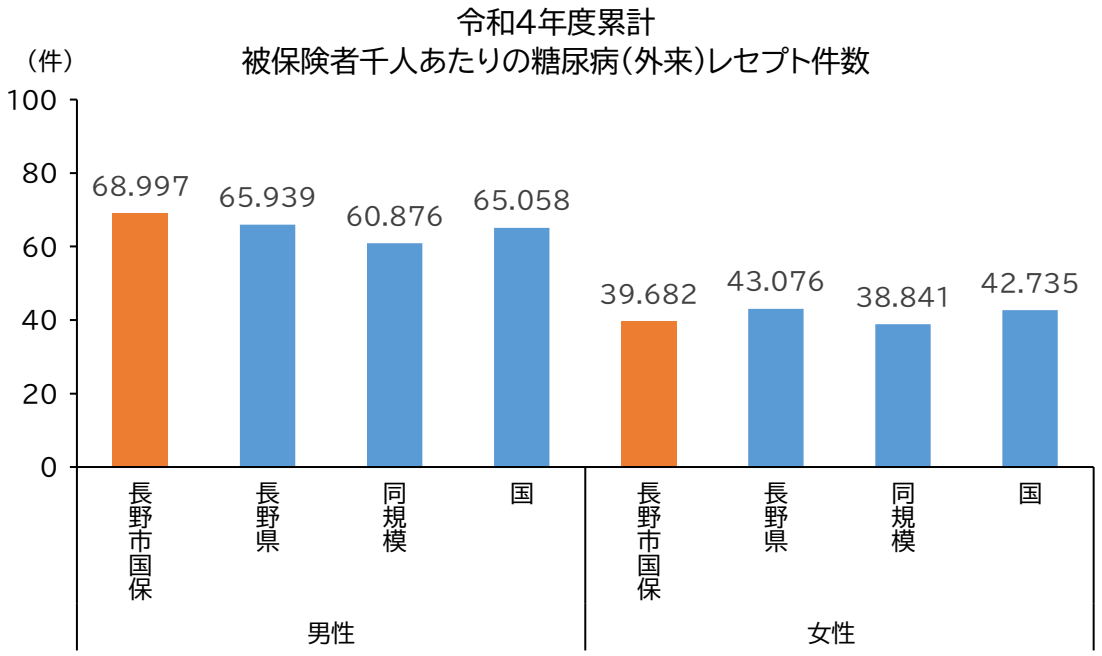
糖尿病による死亡率(人口10万対)



資料：厚生労働省「人口動態統計」

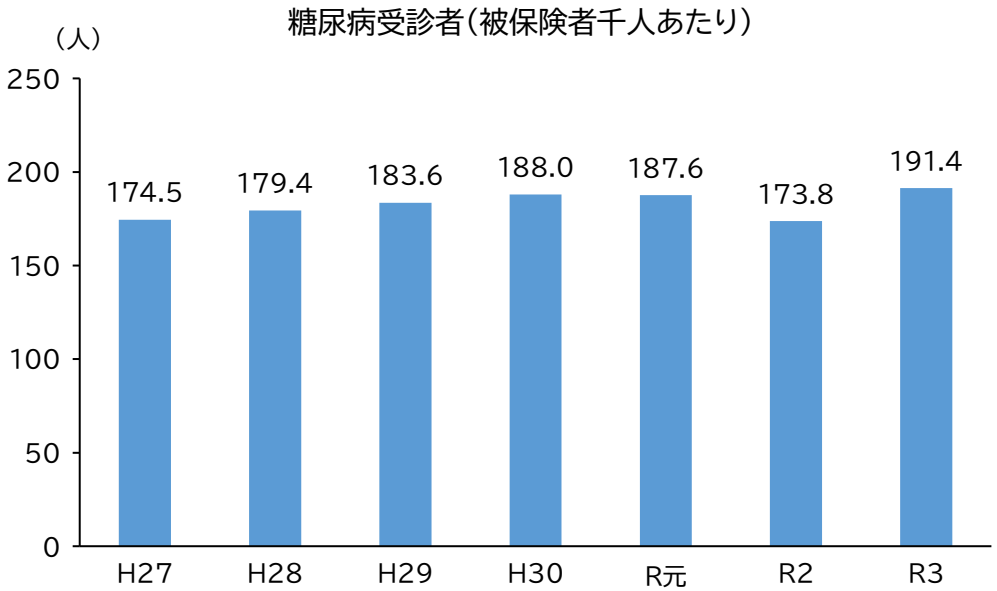
【糖尿病の治療状況】

○ 長野市国保加入者の糖尿病（１型糖尿病*を除く）で外来受診をしている被保険者千人あたりのレセプト*件数では、男女ともに同規模保険者と比較し多い傾向です。



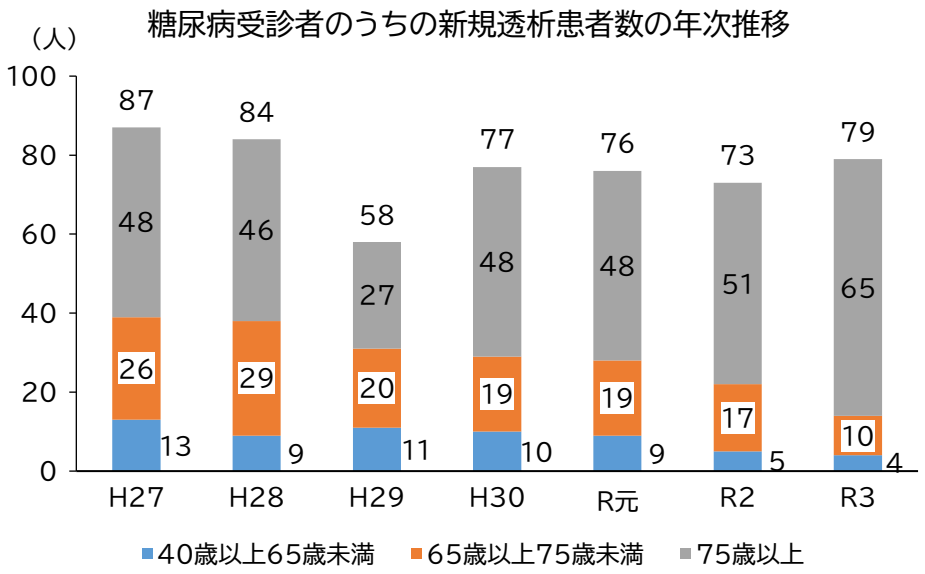
資料：KDB システム*疾病別医療費分析（生活習慣病）

○ 後期高齢者医療加入者も含め糖尿病（１型糖尿病*を除く）で医療機関を受診している人の年次推移をみると、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、75 歳以上の年代で増加しており 82.3%（65 人）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

【国保特定健診受診者の糖尿病の状況】

○ 令和３年度国保特定健診受診者 23,135 人のうち、HbA1c*6.5%以上または空腹時血糖 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 3,045 人で健診受診者の 13.2%に該当しており、そのうち、中断を含む未治療者は%となっています。

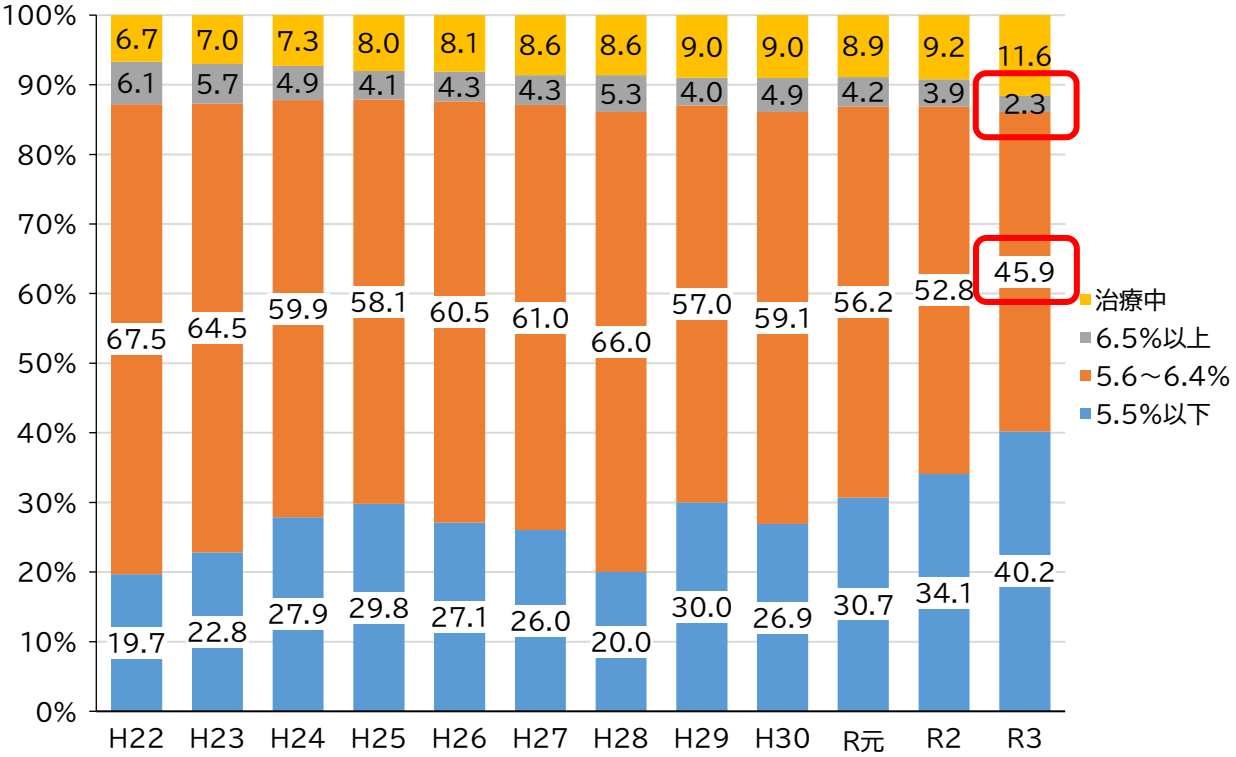
項目		人数（人）	割合（%）	
a	特定健診対象者数	50,480	－	－
b	国保特定健診受診者数	23,135	b／a	45.8%
c	糖尿病型（HbA1c6.5%以上または空腹時血糖 126mg/dl 以上、糖尿病治療中）	3,045	c／b	13.2%
d	未治療(中断含む)	943	d／c	31.0%
e	治療中(質問票　服薬あり)	2,102	e／c	69.1%
f	コントロール不良(HbA1c7.0%以上または空腹時血糖 130mg/dl 以上)	847	f／e	40.3%

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）

【国保特定健診受診者の糖代謝異常該当者の割合】

○ 国保特定健診受診者における HbA1c*6.5%以上または空腹時血糖 126mg/dl 以上の「糖尿病型」に該当する人の割合は 2.3%で、この５年間で半減していますが、HbA1c5.6%以上 6.4%以下の人の割合は 45.9%あり、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値の区分別割合



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】

○ 糖尿病治療ガイド 2022-2023 によると、妊娠中の糖代謝異常は、胎児の過剰発育や周産期のリスクが高くなること、並びに母体の糖代謝異常が出産後、いったん改善しても一定期間後に糖尿病を発症するリスクが高くなるといわれています。そのため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ことが必要です。

目指す状態

- ２型糖尿病*の発症を減らす。
- 「糖尿病型」にある人の重症化を減らす。

市民の取組

- 自分の健康状態に関心を持ち、定期的に健診や歯科健診を受け、身体の状態を知る。
- よく噛んで食べ、急激な血糖値*の上昇を抑える。
- 栄養成分表示を参考に、適正体重を保ち、食事以外で摂取する砂糖の量が適正となるよう努める。
- 高血糖状態が持続する場合は速やかに医療機関を受診し、適切な検査や治療を継続する。
- 糖尿病合併妊娠や糖代謝異常合併妊娠の場合は、合併症の悪化を防ぐよう治療を継続するとともに、母子ともに経時的に健康状態を把握していく。

【基本的方向２の関連する取組】

○ 適正体重・血圧の維持、バランスの取れた食事［分野１：栄養・食生活、食育（P78)］

○ 朝食欠食や遅い夕食をしない［分野１：栄養・食生活、食育（P78)］

○ 規則正しい生活リズム・食後の運動［分野１：栄養・食生活、食育（P78)、分野２：身体活動・運動（P89)］

○ 口腔内の清潔保持［分野６：歯・口腔の健康（P120)］

関係機関等の取組

■重症化予防

- 保健・医療等が連携して、糖尿病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、糖尿病性腎症等重症化予防プログラムに準じて、一人ひとりに合った保健指導を行います。

糖尿病性腎症等重症化予防保健指導	保険者、医療機関、全ての健康増進事業実施者

- 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、市（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。

糖尿病性腎症等重症化予防検討会	医療機関、保険者

■環境整備

- 全ての健康増進事業実施者が連携し、年齢や保険者で途切れることなく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、相談体制を整えます。

糖尿病腎症等重症化予防対策検討会	全ての健康増進事業者
地域・職域連携推進関係者会議	全ての健康増進事業者
健康増進事業実施者によるデータヘルス推進連絡会	全ての健康増進事業者

市の取組

■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。

母子保健事業を通じた食育の推進	健康課
総合健康相談	健康課
集団健康教育	健康課
なっぴい健康出前講座	健康課
生涯健康応援講座	国保・高齢者医療課
NAGANO スポーツフェスティバル	スポーツ課

※子どもの食習慣や運動習慣の形成・定着に関する取組を、基本的方向２／分野１：栄養・食生活、食育（P78）、分野２：身体活動・運動（P89）に掲載

- 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、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。

訪問保健指導・栄養指導	健康課
青年期糖尿病予防講座	健康課
なっぴい健康出前講座	健康課
生涯健康応援講座	国保・高齢者医療課
集団健康教育	健康課
総合健康相談（運動相談）	健康課
健康通信	健康課

- 健診結果から、自身の代謝の変化などを確認できるよう、特定健診等を受ける機会を確保するとともに、健診結果を日頃の生活習慣の見直しに役立てられるよう、分かりやすく伝えます。

長野市国保特定健診	国保・高齢者医療課
後期高齢者健診	国保・高齢者医療課
30 歳代の国保健診	国保・高齢者医療課
人間ドック受診補助	国保・高齢者医療課
健診後の保健指導	国保・高齢者医療課、健康課
健康管理支援	生活支援課、健康課
高齢者保健指導	国保・高齢者医療課、健康課

- 健診の結果、詳細な健診（国保加入者のみ）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。

長野市国保特定健診	国保・高齢者医療課
後期高齢者健診	国保・高齢者医療課
30 歳代の国保健診	国保・高齢者医療課
健康診査・健康管理支援	健康課、生活支援課
健診後の保健指導	国保・高齢者医療課、健康課

- 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、自分の身体の特徴を知り、生活習慣を見直す機会として青年期糖尿病予防講座を通じて妊娠期から生涯にわたる健康管理について支援します。

青年期糖尿病予防講座	健康課
妊婦さんのための食講座	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、経時的に代謝の変化が確認できるよう、特定健診等を受ける機会を確保するとともに、健診結果を日頃の生活習慣の見直しに役立てられるよう、分かりやすく伝えます。

長野市国保特定健診・特定保健指導	国保・高齢者医療課、健康課
後期高齢者健診・高齢者保健指導	国保・高齢者医療課、健康課
30 歳代の国保健診・保健指導	国保・高齢者医療課、健康課
人間ドック受診補助	国保・高齢者医療課
健診後の保健指導	国保・高齢者医療課、健康課
健康診査・健康管理支援	健康課、生活支援課

- 特定健診受診率の向上を図るため、動機付けの強化として健診受診者等にフィットネス体験チケットを配布し、運動の通じた健康づくりを支援します。

長野市国保特定健診とフィットネスクラブ連携事業	国保・高齢者医療課

■重症化予防

- 個々の健診結果に基づきメタボを防ぐための生活習慣の改善に向けた保健指導及び助言を行います。

連絡票によるかかりつけ医等と連携した重症化予防	健康課、国保・高齢者医療課
訪問保健指導・栄養指導	国保・高齢者医療課、健康課
高齢者保健指導	国保・高齢者医療課、健康課

総合健康相談	健康課
健康管理支援	生活支援課、健康課

- 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、HbA1c*6.5%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。

糖尿病性腎症等重症化予防保健指導	健康課、国保・高齢者医療課
特定保健指導	国保・高齢者医療課、健康課
高齢者保健指導	国保・高齢者医療課、健康課
医療中断者等受診勧奨	国保・高齢者医療課、健康課
総合健康相談	健康課
健康管理支援	生活支援課、健康課

- 保健・医療が連携して、糖尿病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、一人ひとりに合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保健指導	健康課、国保・高齢者医療課
保健指導	国保・高齢者医療課
高齢者保健指導	国保・高齢者医療課、健康課

- 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、市（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。

糖尿病性腎症等重症化予防検討会	健康課、国保・高齢者医療課

■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、自分の身体の特徴に合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。

母子保健事業から継続した食育の推進	健康課
各種統計による分析	健康課
訪問保健指導・栄養指導	健康課
総合健康相談	健康課

- 糖尿病のハイリスク因子を持つ人等が、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、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。

母子保健事業から継続した糖尿病発症予防	健康課
青年期糖尿病予防講座	健康課

訪問保健指導・栄養指導	健康課
健康・食生活相談	健康課

- 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、全ての健康増進事業実施者と連携し、相談体制を整え、年齢や保険者で途切れることなく支援します。

生活習慣病予防のための実践会議	健康課、国保・高齢者医療課
糖尿病腎症等重症化予防対策検討会	健康課、国保・高齢者医療課
地域・職域連携推進関係者会議	健康課、国保・高齢者医療課等
健康増進事業実施者等によるデータヘルス推進連絡会	健康課、国保・高齢者医療課等

数値目標

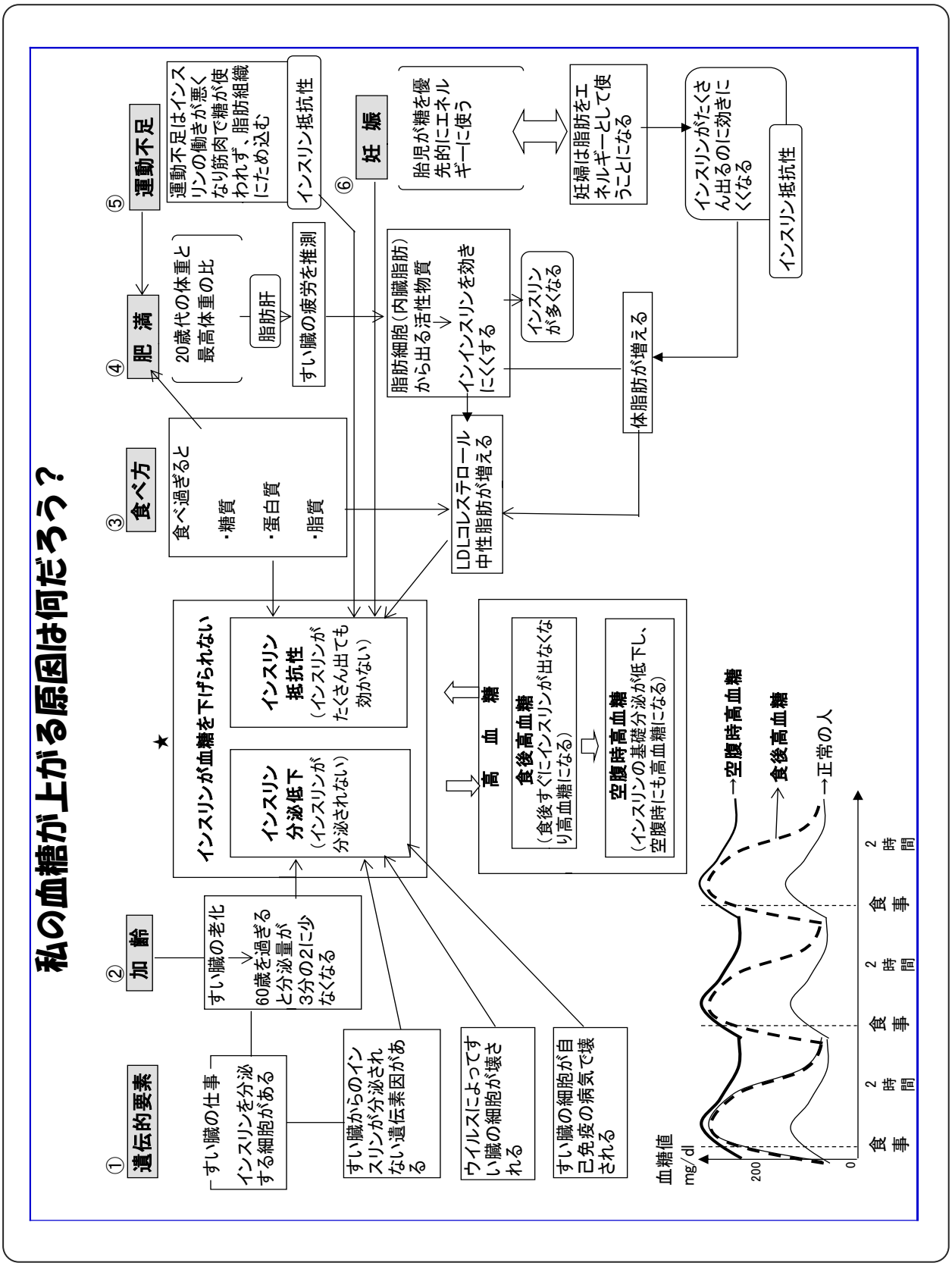
指標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
HbA1c*5.6%以上の割合（40～64歳） 男性 女性	46.2% 44.1% （令和３年）	39.3% 37.5%	前計画の目標値（現状値から15%減少）を継続	長野市国保特定健診受診結果
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者（HbA1c8.0%以上）の割合（40～74歳）	0.95% （男性1.47%・女性0.58%） （令和３年）	0.71%	市国保データヘルス計画の目標値（現状値から25%減少）を参考	長野市国保特定健診受診結果
糖尿病受診者のうちの新規透析患者数の減少	79人 （令和３年）	減少	健康日本21（第三次）の考え方を参考	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
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）（再掲） 男性 女性	51.0% 17.3% （令和３年）	38.3% 13.0%	前計画の目標値（現状値から25%減少）を継続	長野市国保特定健診受診結果
国保特定健診受診率（再掲）	44.4% （令和３年）	60.0%	市国保データヘルス計画の目標値を参考	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% （令和３年）	60.0%	市国保データヘルス計画の目標値を参考	長野市国保特定健診

関連する分野

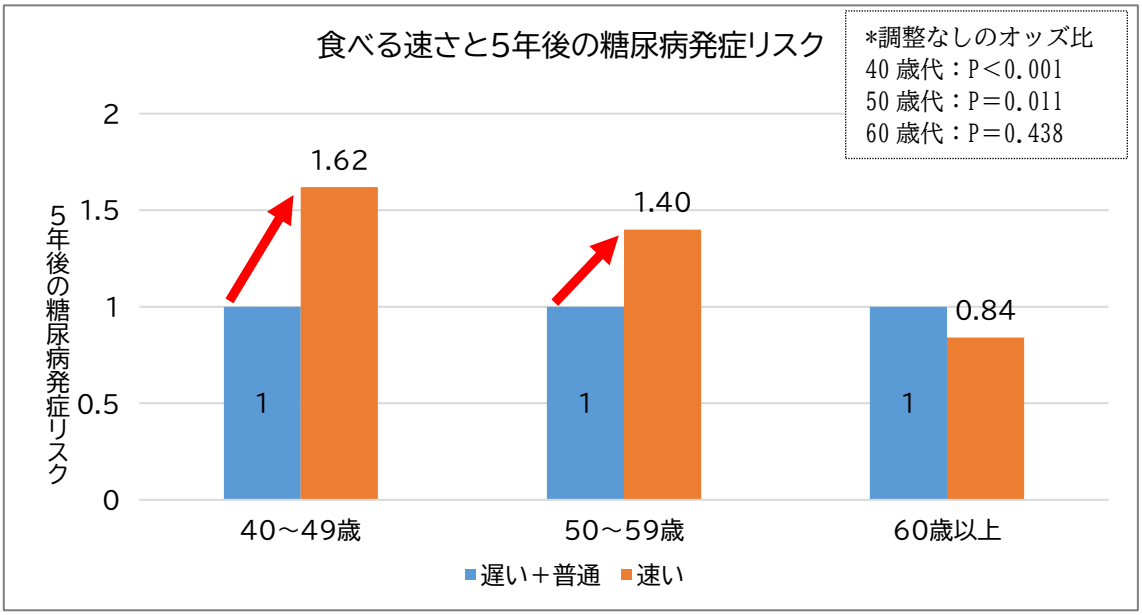
○ 循環器病［基本的方向１／分野１（P29)］
○ がん［基本的方向１／分野３（P58)］
○ フレイル［基本的方向1／分野５（P70)］
○ 栄養・食生活、食育［基本的方向２／分野１（P78)］
○ 身体活動・運動［基本的方向２／分野２（P89)］
○ こころの健康・休養［基本的方向２／分野３（P96)］
○ 飲酒［基本的方向２／分野４（P105)］
○ 喫煙［基本的方向２／分野５（P112)］
○ 歯・口腔の健康［基本的方向２／分野６（P120)］

☆血糖値*が上がる要因



資料：合同会社ヘルスサポートラボ　私の健康記録　糖尿病

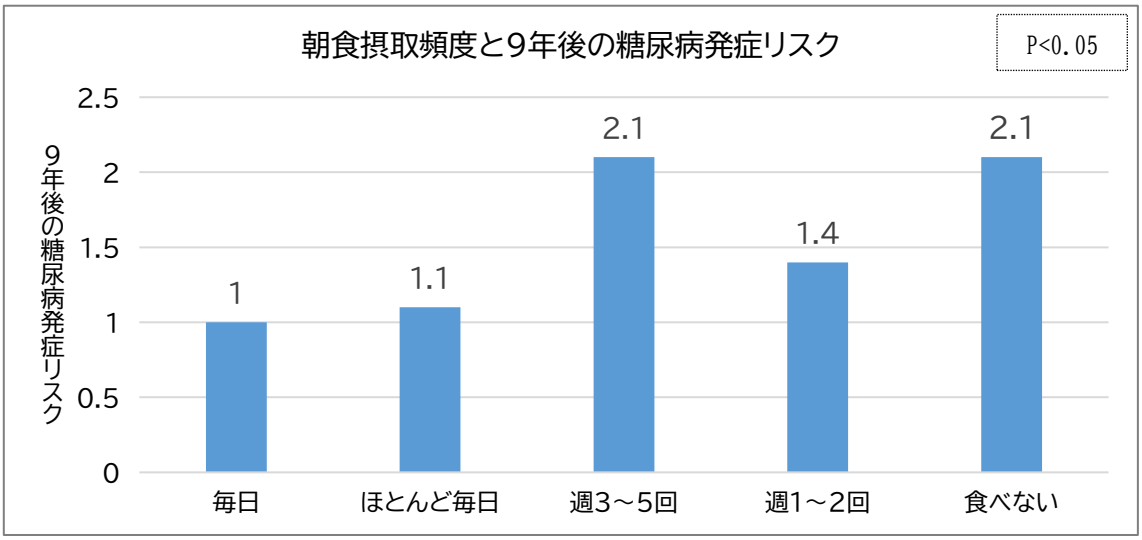
☆食べる速さと糖尿病の発症リスクとの関連



資料：厚生労働省　標準的な健診・保健指導プログラム令和６年度版

＊40 歳～64 歳の男性 15,474 名を対象とした後ろ向きコホート研究の結果、食べる速さが速い人は、そうでない人と比べて５年後の糖尿病発症リスクは 40 歳代と 50 歳代で有意に上昇していた。

☆朝食摂取頻度と糖尿病発症リスクとの関連



資料：厚生労働省　標準的な健診・保健指導プログラム令和６年度版

＊35 歳～66 歳の勤労者約 4,600 名を対象としたコホート研究(約９年間の追跡)において、毎日朝食を摂取する群を基準とした場合の糖尿病の発症リスクは、週に３～５回の摂取が 2.1 倍、完全な欠食が 2.1 倍であった。

☆長野市民がよく購入する食品ランキング

	品目別		H25～H27			R2～R4		
			全国平均	長野市	位	全国平均	長野市	位
穀類 調理食品 果物 菓子類 酒類 等	小麦粉	g	2,850	4,142	1	2,522	3,733	1
	小麦粉	円				696	963	1
	調理パン	円	4,558	7,583	1	5,901	880	2
	りんご	g	13,144	30,256	3	9,705	1,341	2
	もも	g	1,609	6,600	2	1,086	3,886	3
	ぶどう	g	2,399	3,566	3	2,153	3,013	4
	果物加工品	円	2,540	3,100	5	3,643	4,029	9
	生鮮果物	g	80,370	99,510	2	70,211	75,732	15
	チョコレート	円	5,160	5,749	8	6,708	6,712	30
	ワイン	ml	3,376	6,508	3	3,716	3,494	28
	ビール	ℓ	21.46	25.53	7	20.87	19.26	29
	清酒	ml	7,293	10,238	4	6,463	7,676	13
	乾うどん・そば	g	4,053	4,589	13	3,235	4,114	5

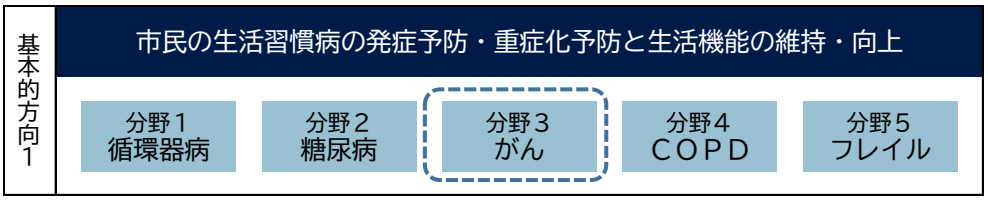
	品目別		H25～H27			R2～R4		
			全国平均	長野市	位	全国平均	長野市	位
生鮮野菜 乾物 海藻 等	えのきたけ	g	—	—	—	2,716	4,598	1
	しめじ	g	—	—	—	2,859	3,410	7
	キャベツ	g	18,041	23,027	1	17,970	19,946	6
	きゅうり	g	7,944	10,249	5	7,784	9,636	4
	れんこん	g	1,384	1,705	8	1,173	1,421	11
	レタス	g	6,050	6,633	9	6,190	5,784	28
	他の葉茎菜	円	5,063	6,802	5	6,716	7,206	20
	たけのこ	g	881	1,354	4	695	858	13
	わかめ	g	879	1,269	6	768	1,029	7

	品目別		H25～H27			R2～R4		
			全国平均	長野市	位	全国平均	長野市	位
肉類 魚貝類 乳卵類 大豆加工食品 等	鮭	g	2,787	3,827	4	2,620	3,032	10
	さんま	g	1,439	1,882	8	345	350	18
	豆類	円	525	626	8	452	619	4
	納豆	円	3,512	4,450	11	4,422	5,701	8
	チーズ	g	2,871	3,410	5	3,975	4,402	12
	魚介の缶詰	円	2,457	3,437	3	2,911	3,608	5
	魚介の漬物	円	3,266	4,898	7	3,086	4,562	6
	その他の魚介加工品	円	10,722	13,837	4	3,259	3,507	12
	塩サケ	g	1,549	2,081	9	1,315	2,113	7
	さしみの盛り合わせ	g	1,762	1,904	14	1,404	1,679	11
	たらこ	g	762	1,061	8	688	854	11

	品目別		H25～H27			R2～R4		
			全国平均	長野市	位	全国平均	長野市	位
油脂 調味料 等	砂糖	g	5,849	7,725	1	4,301	4,635	11
	食用油	円	3,649	4,487	2	4,563	4,776	10
	油脂・調味料	円	41,176	44,489	2	47,100	48,628	12
	ドレッシング	ml	2,340	2,724	4	2,408	2,546	14
	食塩	g	2,130	2,792	6	1,583	2,264	3
	みそ	g	5,634	8,435	1	4,928	6,356	9
	酢	ml	2,231	3,059	2	1,774	2,751	1

資料：総務省統計局家計調査（二人世帯）品目別都道府県庁所在市及び政令指定都市 52 か所中のランキング
（平成 25 年～平成 27 年平均・令和２年～令和４年平均）の比較

分野３　がん



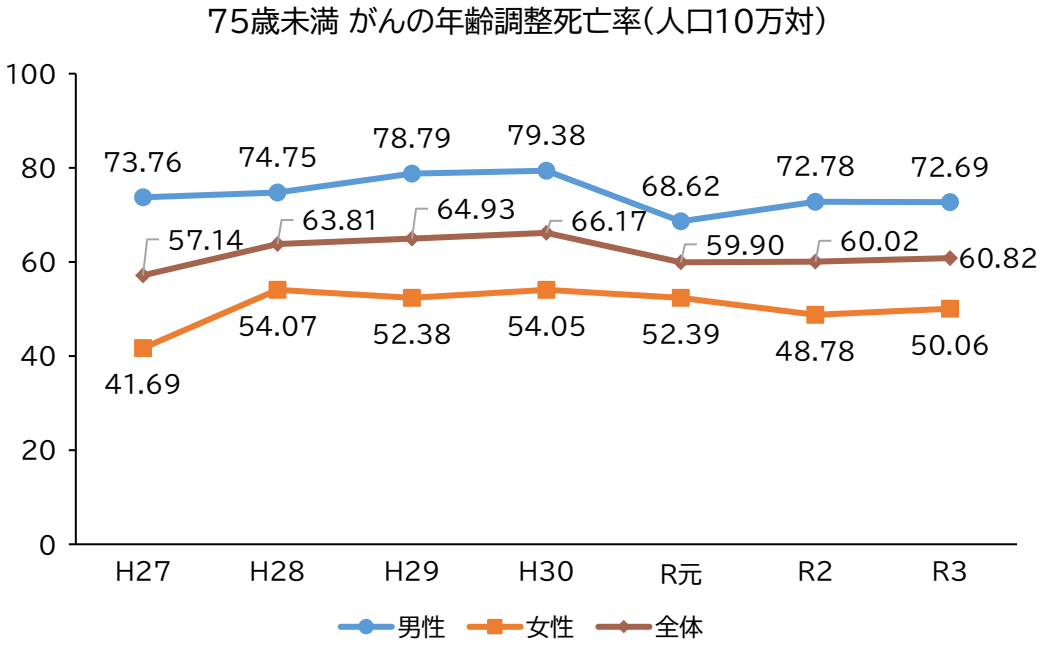
がんは昭和 56 年から死因の第１位であり、令和３年には約３人に１人ががんで亡くなっているほか、生涯のうちに約２人に１人が罹患すると推計されているなど、がん対策は生命と健康にとって重要な課題の一つです。

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。

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（全体）は増加傾向にありましたが、令和元年に減少し、その後は横ばいで推移しています。

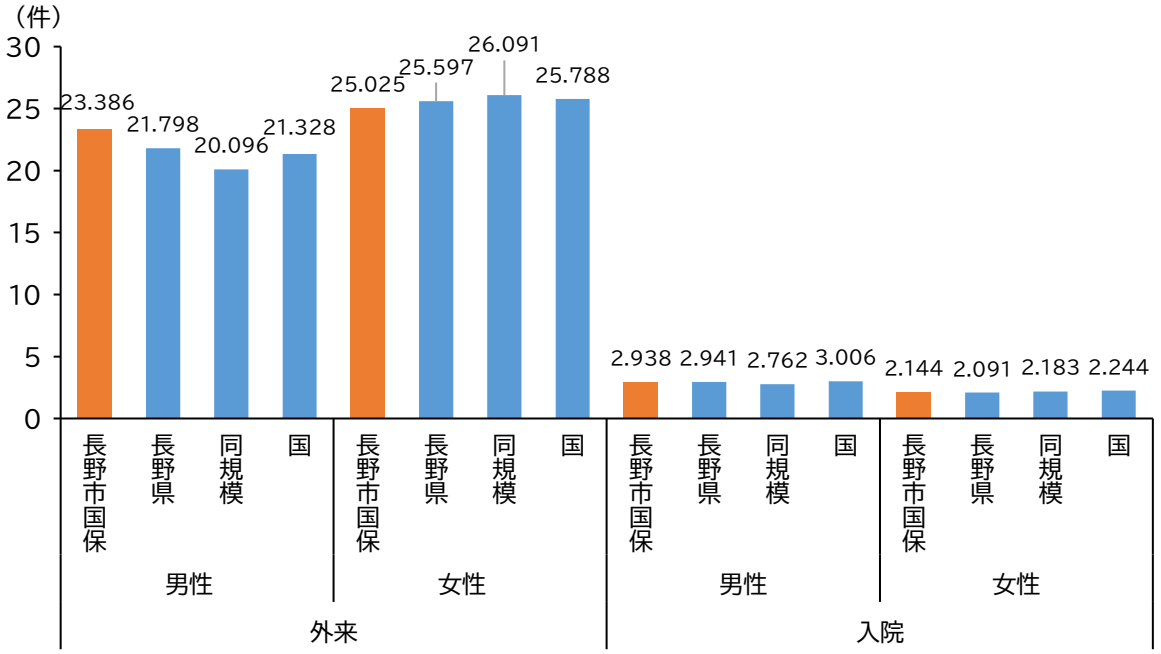


資料：厚生労働省「人口動態統計」

【がんの治療状況】

○ 男性よりも女性の外来受診より多い状況です。入院は男女とも同規模保険者と同程度です。

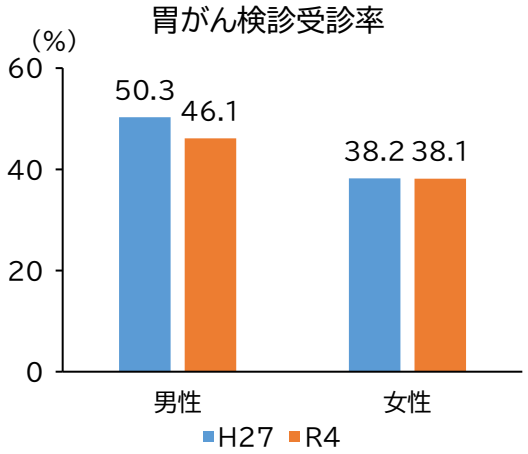
令和4年度(累計)被保険者千人あたりのがん治療レセプト件数

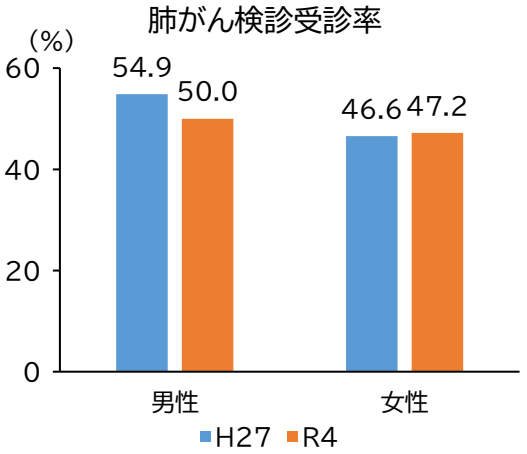


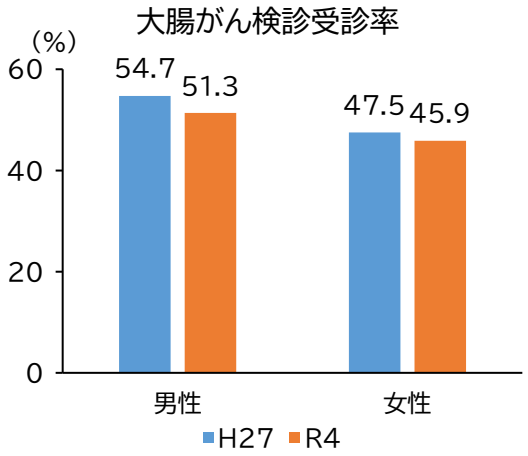
資料：KDB システム*疾病別医療費分析（生活習慣病）

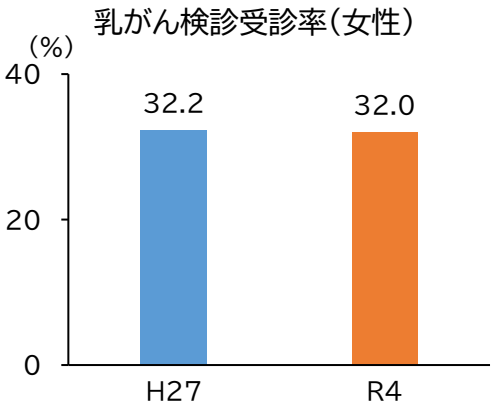
【がん検診受診率】

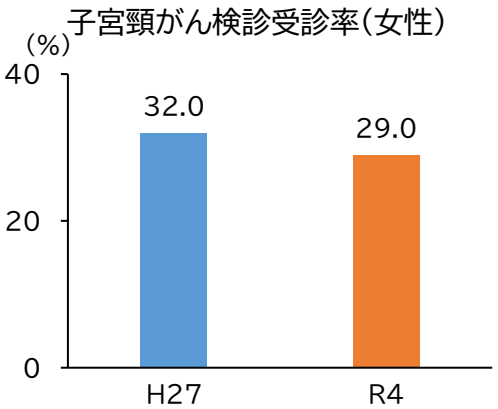
○ 胃がん・肺がん・大腸がん検診の受診率は、男性は 50%前後で令和４年は平成 27 年に比べて低下し、女性は 30%台後半から 40%台後半で推移しています。乳がん・子宮がん検診の受診率は、30%前後で推移し、他のがん検診に比べて低くなっています。







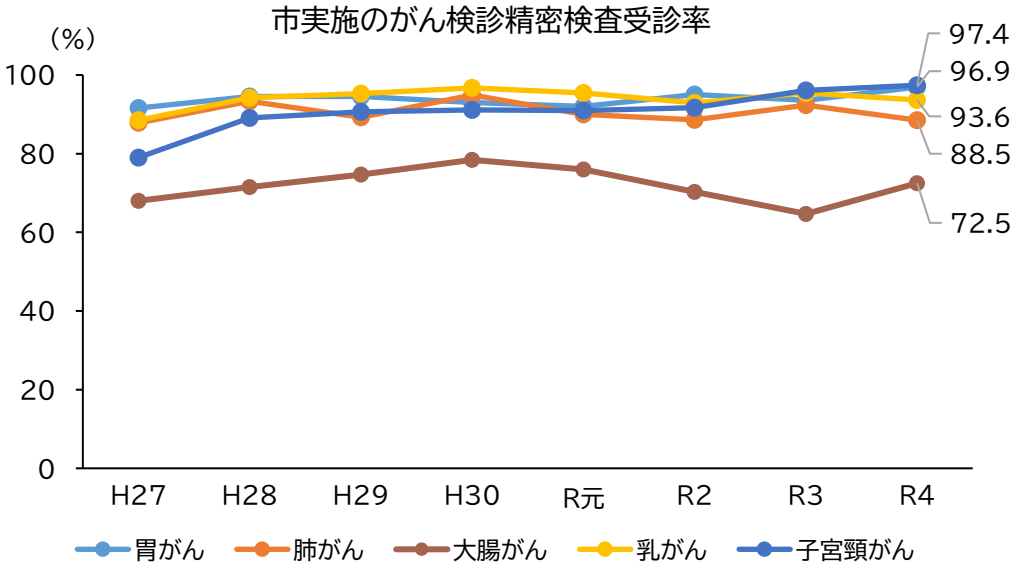




資料：健康づくりに関するアンケート

【精密検査受診率】

○ 精密検査受診率は、胃、肺、乳、子宮頸がんは 80%台後半から 90%台で推移しています。大腸がんは 80%を下回り、他のがん検診より低い状況です。



資料：健康課集計

目指す状態

- がんによる死亡を減らす。
- がん検診の受診率を向上させる。
- 精密検査が必要な場合、精密検査を受診する。

市民の取組

- がん検診のメリット・デメリットを理解し、正しい知識を持つ。
- 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。
- がん検診受診の結果、精密検査が必要となった場合は、受診する。

【基本的方向２の関連する取組】

○ バランスの取れた食事や運動習慣による適正体重の維持［分野１：栄養・食生活、食育（P78）、分野２：身体活動・運動（P89）］

○ 十分な睡眠による休養［分野３：こころの健康・休養（P96）］

○ 適度な飲酒［分野４：飲酒（P105）］

○ 禁煙・受動喫煙の防止［分野５：喫煙（P112）］

関係機関等の取組

■早期発見、早期治療

- 医療機関や検査実施機関は、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。

がん検診の推進	医療機関・検査実施機関
精密検査機関や治療期間と連携した精密検査結果の把握	

- 職域（職場）や医療保険者は、従業員に対してがん検診の受診を促します。

従業員に対するがん検診の受診促進	職域（職場）・医療保険者

市の取組

■発症予防

- 様々な機会を活用して、がんの発症予防に関する普及啓発に取り組みます。

がんの発症予防に関する普及啓発	健康課

■がん検診による早期発見・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。

がん検診	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。

職域でのがん検診の受診促進	健康課

- 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。

「各種検診のご案内」等によるがん検診の実施周知	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。

人間ドック受診助成事業	国保・高齢者医療課

- 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みます。

がん検診受診勧奨通知、受診クーポン券の配布	健康課

- 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。

がん検診精密検査未受診者への再勧奨	健康課

■アピアランスケア

- がんの治療に伴う外見の変化に対応する補整具を購入した場合、費用の一部を助成します。

がん患者への補整具費用助成	健康課

数値目標

指標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
75歳未満のがんの年齢調整死亡率（人口10万対）	60.82 （令和３年）	減少	健康日本21(第三次)の目標値	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 胃がん女性 肺がん男性 肺がん女性 大腸がん男性 大腸がん女性 乳がん 子宮頸がん	 46.1% 38.1% 50.0% 47.2% 51.3% 45.9% 32.0% 29.0%	いずれも 60%	健康日本21(第三次)の目標値	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			第４期がん対	健康課集計

胃がん 肺がん 大腸がん 乳がん 子宮頸がん	96.9% 88.5% 72.5% 93.6% 97.4%	いずれも 90%	策推進基本計画（国）の目標値	

関連する分野

○ 循環器病［基本的方向１／分野１（P29)］
○ 糖尿病［基本的方向１／分野２（P45)］
○ 栄養・食生活、食育［基本的方向２／分野１（P78)］
○ 身体活動・運動［基本的方向２／分野２（P89)］
○ 飲酒［基本的方向２／分野４（P105)］
○ 喫煙［基本的方向２／分野５（P112)］

コラム

☆がんの予防には日ごろの健康習慣も大切です！

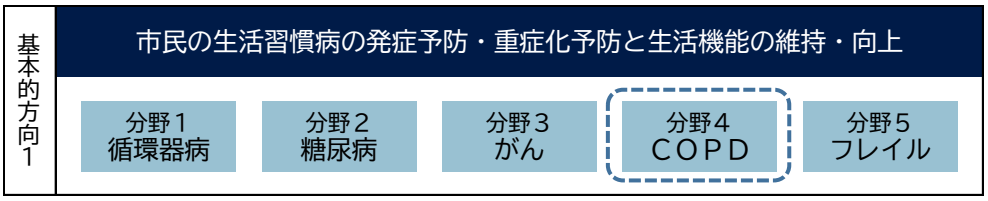
日本人のためのがん予防法（５＋１）(2022 年８月３日現在)

がんと生活習慣・環境との間に深い関わりがみられます。誰でも、生活習慣を改善することで、がん予防に取り組むことができます。

禁煙	たばこは吸わない。他人のたばこの煙を避ける。
節酒	飲むなら、節度のある飲酒をする。
食生活	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。
適正体重	適切な範囲内に。
感染	肝炎ウイルスの感染の有無を知り、感染している場合は治療を受ける。 ピロリ菌感染の有無を知り、感染している場合は除菌を検討する。 該当する年齢の人は、子宮頸がんワクチンの定期接種を受ける。

資料：国立がん研究センター 科学的根拠に基づく発がん性・がん予防ガイドライン提言に関する研究を基に作成

分野４　COPD（慢性閉塞性肺疾患）



COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、たばこ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。咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行する疾患で、かつて肺気腫、慢性気管支炎と言われていた疾患が含まれています。

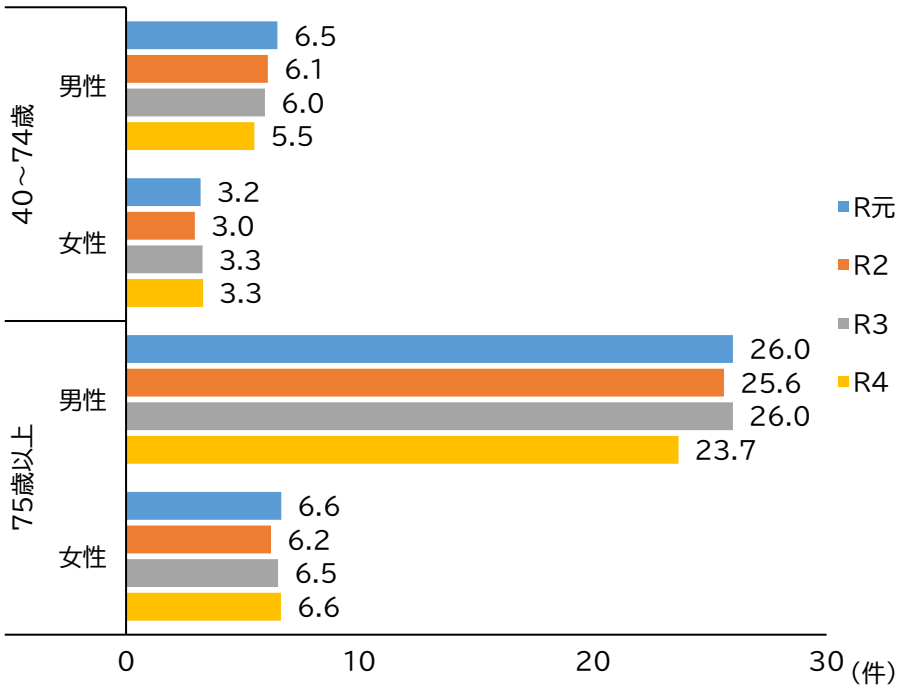
喫煙対策により発症を予防するとともに、早期発見と禁煙等によって重症化を防ぐことで、死亡率の減少や健康寿命の延伸に確実な効果が期待できます。

現況と課題

【COPD による受診者】

○ COPD の外来レセプト*件数は、男性は減少傾向で推移していますが、女性は横ばいで推移しています。

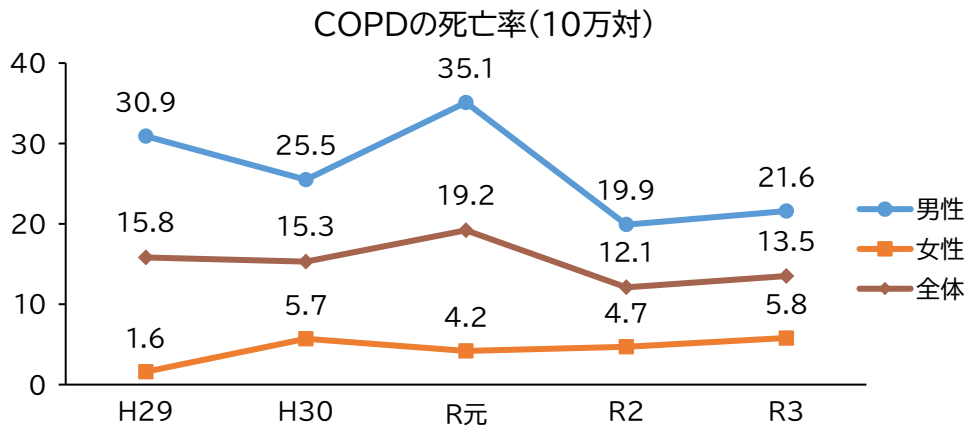
COPDの外来レセプト件数(被保険者千人当たり)



資料：40～74 歳 KDB システム*　75 歳以上 後期高齢者健診

【COPD による死亡】

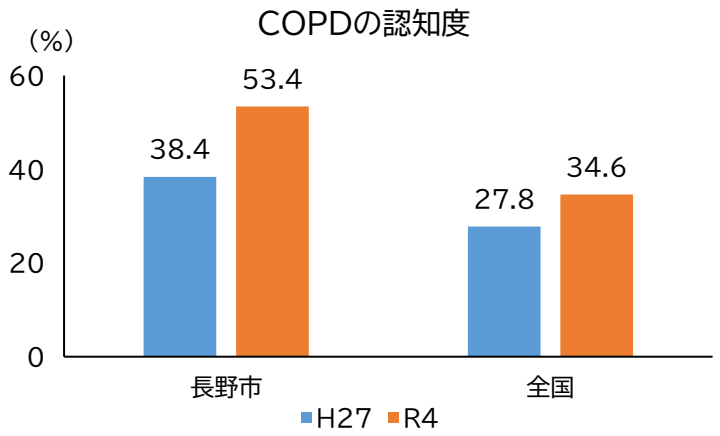
○ COPD の死亡率は、令和元年に男性で上昇した後は、男性・女性ともに横ばいで推移しており、男性は女性の約 3.7 倍です。



資料：厚生労働省「人口動態統計」

【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、平成 27 年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 日本委員会調査

目指す状態

- COPD（慢性閉塞性肺疾患）の患者数を減らす。
- COPD（慢性閉塞性肺疾患）による死亡を減らす。
- COPD（慢性閉塞性肺疾患）を認知している人を増やす。

COPD（慢性閉塞性肺疾患）の主な原因はたばこの煙であることから、COPD に関する市民の取組、関係機関等の取組、市の取組については、基本的方向２／分野５：喫煙（P113）と同内容で掲載

市民の取組

- 喫煙者は喫煙マナーを徹底し、禁煙及び受動喫煙防止に努める。
- 子どもは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。
- 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。
- 職場における受動喫煙防止に積極的に取り組む。

関係機関等の取組

■禁煙支援

- 医療機関は、禁煙希望者に対し、禁煙のアドバイスや禁煙補助剤の処方などにより、必要な治療を行います。

禁煙外来	禁煙治療のできる医療機関

- 禁煙サポート薬局は、禁煙希望者に対し、禁煙方法の提案や禁煙補助薬の正しい使い方の説明などの禁煙支援を行います。

禁煙支援	禁煙サポート薬局

■受動喫煙防止

- 事業所や飲食店などの管理者は、施設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対策を講じます。

施設の類型に応じた受動喫煙対策	事業所や飲食店などの管理者

- 学校や公園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人通りの多い場所の管理者は、望まない受動喫煙をさせないための適切な配慮を講じます。

望まない受動喫煙をさせないための配慮	多数の人が利用する施設等の管理者

市の取組

■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。

禁煙支援	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。

20 歳未満の人の喫煙防止	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。

禁煙支援	健康課

■喫煙防止

- たばこの害や COPD（慢性閉塞性肺疾患）についての正しい知識の普及啓発を行います。

各種広報媒体を活用した周知・啓発	健康課
健康麻将初心者講座	高齢者活躍支援課

- 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。

各種広報媒体を活用した周知・啓発	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。

各小・中学校の授業内容の充実、各小・中学校への情報発信	学校教育課

- 地域の巡回指導・活動や声がけなどを通じて、20 歳未満の人の不良行為（喫煙）の指導等を行います。

巡回指導活動	少年育成センター

- 路上や家庭、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、市民への周知・啓発を行います。

近隣への煙の流出や受動喫煙に関する周知・啓発	健康課

■受動喫煙防止

- 施設管理者が改正健康増進法に基づく受動喫煙対策を講じられるよう、施設管理者に向けた周知・啓発・指導等を行います。

改正健康増進法に基づく受動喫煙対策に係る周知・啓発・指導	健康課

- 路上や家庭、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、市民への周知・啓発を行います。

近隣への煙の流出や受動喫煙に関する周知・啓発	健康課

- 「長野市ポイ捨て、道路等における喫煙等を防止し、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。

環境美化啓発	環境保全温暖化対策課

数値目標

指標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
COPD の外来レセプト*件数 40～74 歳 男性 女性 75 歳以上 男性 女性	 5.5 3.3 23.7 6.6	 5.0 3.0 23.0 6.2	男性：令和元年度～令和４年度の減少割合を参考に現状値より減少 女性：令和元年度～令和４年度において最も低い値とする	KDB（国保データベース）システム*・後期高齢者健診
COPD の死亡率	13.5 （男性 21.6・女性 5.8） （令和３年）	10.0	健康日本 21（第三次）の目標値	人口動態統計
COPD を認知している人の割合	53.4%	80.0%	前計画の目標値が未達成のため継続	健康づくりに関するアンケート

喫煙に関する数値目標は、基本的方向２／分野５：喫煙に掲載（P117）

関連する分野

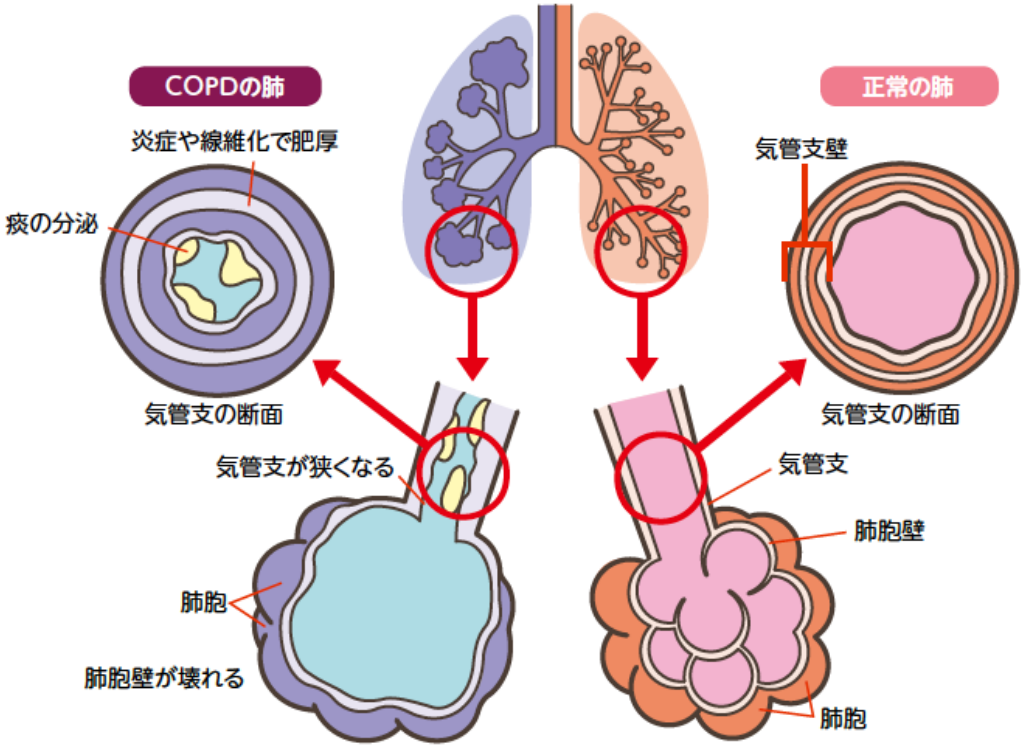
○ 喫煙［基本的方向２／分野５（P112）］

☆COPD（慢性閉塞性肺疾患）とは

COPD（慢性閉塞性肺疾患）では、たばこなどに含まれる有害物質を長年吸い込むことで、空気の通り道の気管支に慢性的な炎症が生じて痰が詰まったり、気管支の壁が分厚くなって内腔が狭くなったりします。

また、気管支の先にある肺胞（はいほう）が少しずつ破壊されていきます。これらの結果、肺の機能が気付かないうちに徐々に蝕まれていき、肺の動きが悪くなって息をするのがつらくなったり、進行すると体が酸素欠乏になったりする病気です。

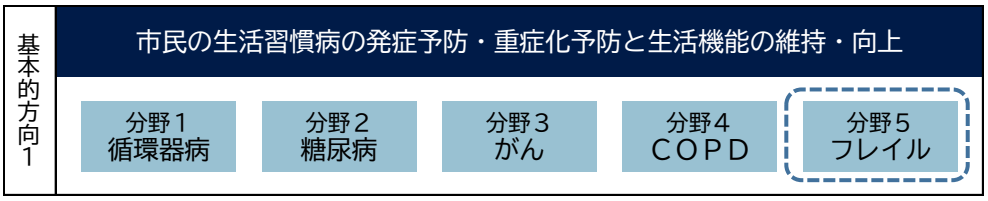
COPD の肺では、肺胞が壊れ、肺気腫になります。肺気腫の部分ではガス交換がうまくできません。また、空気の通り道である気管支が狭くなり、吸った息をうまく吐き出せなくなります。



COPD の主な原因はたばこ（患者の多くが喫煙者又は喫煙経験者）であることから「肺の生活習慣病」ともいわれています。この病気の恐ろしいのは、初期は無症状で、ゆっくりと進行し、息切れなどを自覚したころには、病気がかなり進行していることが多くて、しかももとどおりには治らない、ということです。現代の医学では、一度壊れてしまった肺胞を元どおりにする治療はありません。COPD になると、肺の機能は健常の老化よりも急速に低下していくことが多いので、早期に診断して適切な治療を受けることが重要です。

資料：厚生労働省「スマート・ライフ・プロジェクト」ホームページ

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付けられます。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。

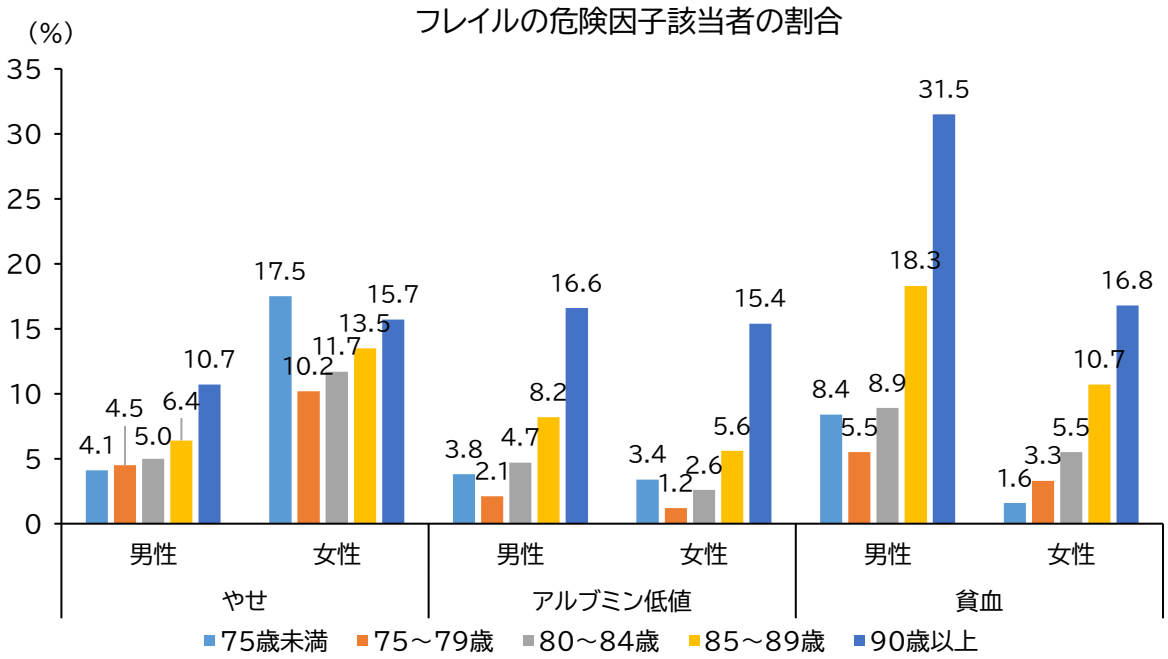
現況と課題

【後期高齢者のフレイルの危険因子（やせ・低栄養・貧血）該当者】

○「やせ」、低栄養を表す「アルブミン低値」、「貧血」の割合は、男女とも年齢区分が上がるごとに増加しています。

○「やせ」の割合は、各年代で男性より女性が高く、75 歳～89 歳では男性の２倍以上になっています。

○「アルブミン低値」・「貧血」の割合は、各年代で女性より男性が高くなっています。



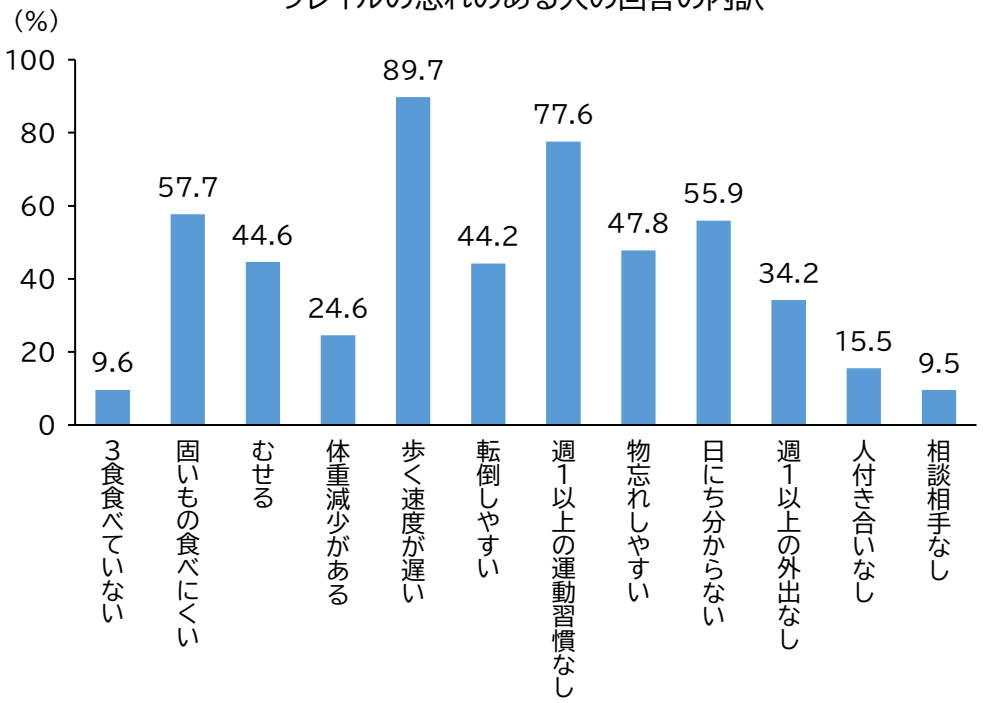
資料：後期高齢者健診

［や　せ］身長と体重から算出　BMI18.5 未満（P80 参照）
［低栄養］血液検査結果で判断　アルブミン低値　3.5g/dl 以下
［貧　血］血液検査結果で判断　ヘモグロビン値（男性 12g/dl 以下、女性 11g/dl 以下）

【フレイル状態にある人の割合】

○ 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。

フレイルの恐れのある人の回答の内訳



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

※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２～３kg以上体重減少

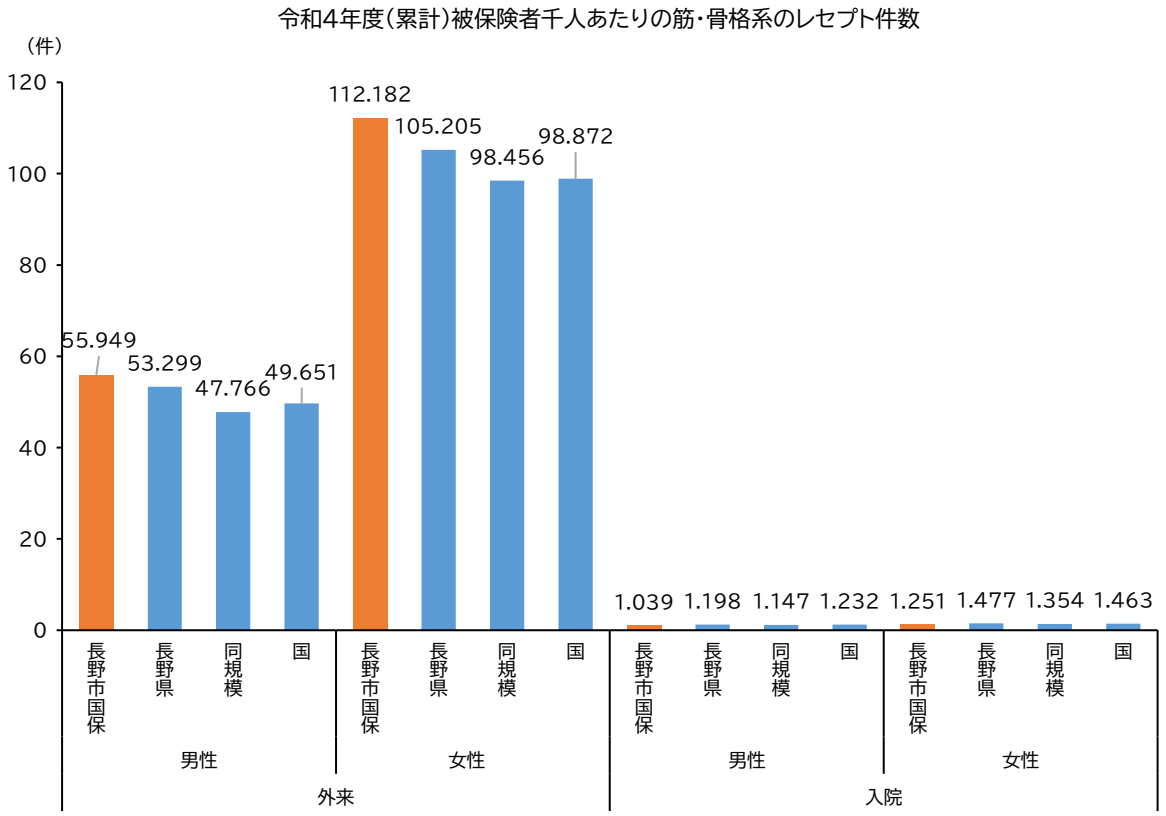
［口腔機能*］４.固いものの食べにくさ、５.むせる

［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

【国保加入者の筋・骨格系及び結合組織に関わる治療状況】

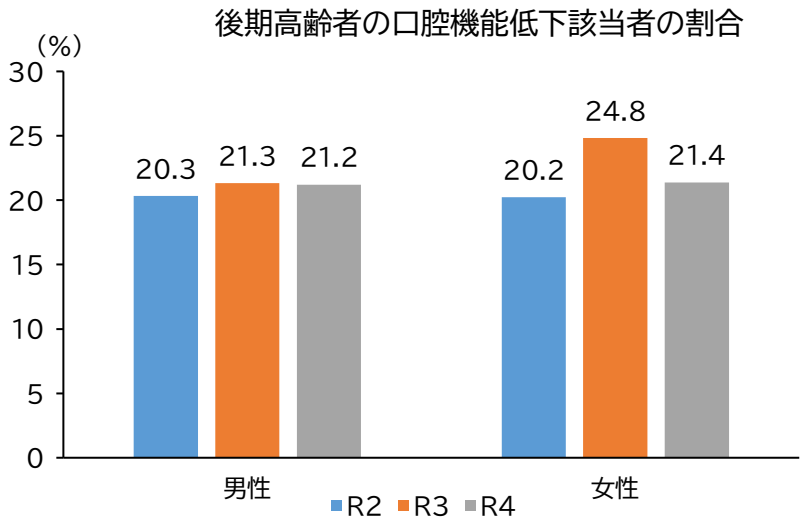
○ 転倒・骨折につながる筋・骨格系に関する外来受診者は、女性が多く男性の約２倍です。男女ともに国・同規模保険者・長野県のいずれと比較しても多い状況です。



資料：KDB システム*疾病医療費分析（生活習慣病）

【オーラルフレイルの状況】

○ 後期高齢者における口腔機能*の低下（咀嚼能力、舌機能、嚥下機能が要指導、口腔乾燥が要治療）に該当する人の割合は、男性・女性ともに 20%台で推移しています。



資料：後期高齢者健診

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

- 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実践する。
- 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。
- ３食バランス良く食べ、身体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。
- 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、20 歳までの骨量（骨密度）を高めておく。
- 口腔内の衰えや視力・聴力の低下に対応し、適切な治療を受ける。
- 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。

【基本的方向２の関連する取組】
○ 血糖値*や血圧値、適正体重の維持［分野１：栄養・食生活、食育（P78)］
○ 週１回の外出等による身体活動の増加［分野２：身体活動・運動（P89)］
○ 健康的な生活習慣によるこころの健康保持［分野３：こころの健康・休養（P96)］
○ よく噛んで食べる。口腔内の健康保持［分野６：歯・口腔の健康（P120)］

関係機関等の取組

■フレイルの早期発見・気づき

- かかりつけ医等では、治療中の患者に対してフレイル予防の視点で健診等受診勧奨を行います。

フレイル予防の視点での健診等受診勧奨	医療機関、医師会・歯科医師会・薬剤師会、全ての健康増進事業実施者

- 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。

フレイル予防に関する啓発・情報提供	市民公益団体、全ての健康増進事業実施者

市の取組

■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。

介護予防あれこれ講座・市政出前講座	地域包括ケア推進課
なっぴい健康出前講座	健康課
生涯健康応援講座	国保・高齢者医療課
フレイル予防講座	地域包括ケア推進課

- 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。

「はつらつ倶楽部」体験講座	地域包括ケア推進課
「通いの場*」応援隊養成講座	地域包括ケア推進課
「通いの場」活動サポート	地域包括ケア推進課
フレイル予防市民ナビゲーター養成講座等	地域包括ケア推進課

- フレイルの原因となる心身の兆候を見逃さないため、検診等を定期的に受診できる機会を確保します。

特定健診	国保・高齢者医療課
後期高齢者健診	国保・高齢者医療課
健康診査	健康課
歯周疾患検診	健康課
骨粗鬆症検診	健康課

- 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、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。

介護予防あれこれ講座・市政出前講座	地域包括ケア推進課
フレイル予防の相談会	地域包括ケア推進課
なっぴい健康出前講座	健康課
生涯健康応援講座	国保・高齢者医療課

- 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。

健診受診勧奨	国保・高齢者医療課

■フレイルリスクが高い対象者への対応

- 後期高齢者健診質問票の結果により、フレイルのリスクが高い要支援者への歯科・口腔機能*向上や低栄養改善のアプローチ方法を検討し支援します。

訪問歯科相談・訪問栄養相談	地域包括ケア推進課

- 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、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改善について提案するとともに、住民主体の「通いの場」等への参加を促し経過を見守ります。

介護予防把握事業	地域包括ケア推進課
高齢者保健指導	国保・高齢者医療課、健康課

訪問保健指導・栄養指導	健康課、国保・高齢者医療課
健康管理支援	生活支援課
総合健康相談	健康課

■自然と身体が動く環境づくり

- 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、社会とつながる場の充実を図ります。

介護予防普及啓発事業	地域包括ケア推進課
なっぴい健康出前講座	健康課
生涯健康応援講座	国保・高齢者医療課
フレイル予防等の講座	高齢者活躍支援課、家庭・地域学びの課等

数値目標

指標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	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%（令和３年）	減少	東京都健康長寿医療センター研究所「日本における高齢者を対象とした健康診査で使用される健康評価質問票の基準妥当性」	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%（令和３年）	増加	現状値より増加	長野市後期高齢者健診
骨粗鬆症検診受診率	5.1%	15.0%	健康日本 21(第三次) の目標値	長野市骨粗しょう症検診
過去１年間に歯科健診を受診した人の割合	57.1%	59.0%	平成 27 年度～令和４年度の増加率を参考	健康づくりに関するアンケート

関連する分野

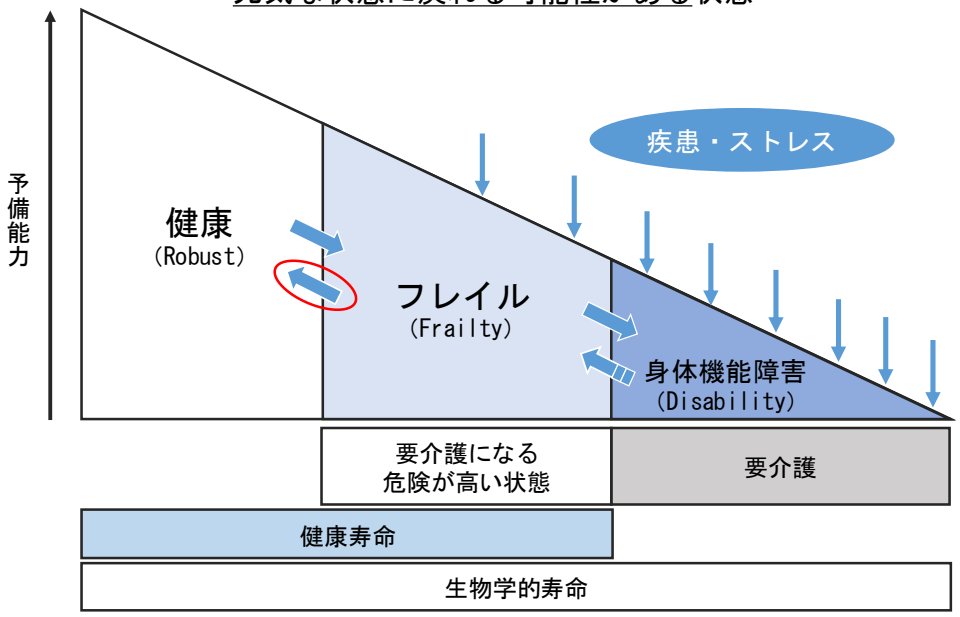
○ 循環器病［基本的方向１／分野１（P29)］
○ 糖尿病［基本的方向１／分野２（P45)］
○ 栄養・食生活、食育［基本的方向２／分野１（P78)］
○ 身体活動・運動［基本的方向２／分野２（P89)］
○ こころの健康・休養［基本的方向２／分野３（P96)］

コラム

☆フレイルの定義とフレイル予防の３要素

フレイル

元気な状態と要介護状態の間で、適切な取組により
元気な状態に戻れる可能性がある状態



出典：葛谷雅文.老年医学におけるSarcopenia&Frailtyの重要性.日老医誌.2009;46:279-285.より一部改変

フレイル予防の３つの要素

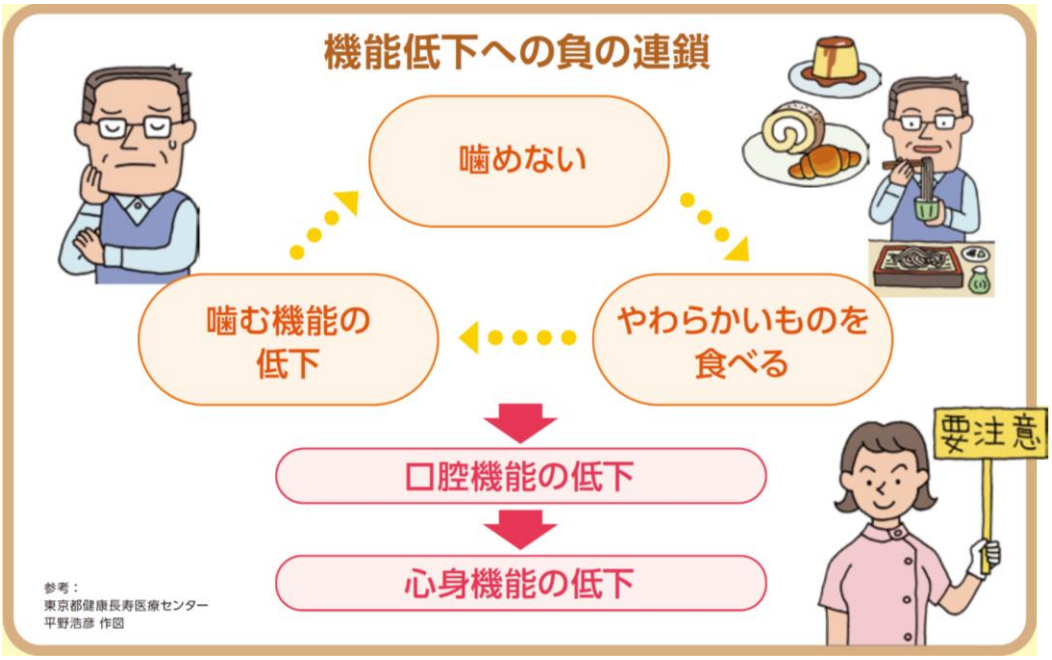
「動く・食べる・つながる」

動く（運動・身体活動）	・筋力トレ・バランス運動・応用動作等色々な要素の運動＊1 ・活発な日常生活（自宅内での掃除や草取り等）＊2
食べる（栄養・歯科）	・タンパク質　１日50g～60g （腎機能に障害のある人は医師等に要相談）＊3 ・定期的な歯科受診と口の清潔＊3
つながる（社会参加）	・スポーツや趣味、ボランティア組織への参加 （転倒、うつ、認知症の予防）＊4 ・週１回以上同居家族以外の人との交流＊4

出典
＊１）フレイル診療ガイド2018年版
＊２）健康づくりのための運動基準2006改定のためのシステマチックレビュー
＊３）国立長寿医療研究センター　健康長寿テキスト
＊４）ＪＡＧＥＳ（日本老年学的評価研究プロジェクト）

☆「オーラルフレイル」とは

口に関する“ささいな衰え”が軽視されないように、口の機能低下、食べる機能の障害、さらには、心身の機能低下までつながる“負の連鎖”に警鐘を鳴らした概念です。



質問事項	はい	いいえ
□ 半年前と比べて、堅い物が食べにくくなった	2	
□ お茶や汁物でむせることがある	2	
□ 義歯を入れている※	2	
□ 口の乾きが気になる	1	
□ 半年前と比べて、外出が少なくなった	1	
□ さきイカ・たくあんくらいの堅さの食べ物を噛むことができる		1
□ 1日に2回以上、歯を磨く		1
□ 1年に1回以上、歯医者に行く		1

※歯を失ってしまった場合は義歯等を適切に使って堅いものをしっかり食べることができるよう治療することが大切です。

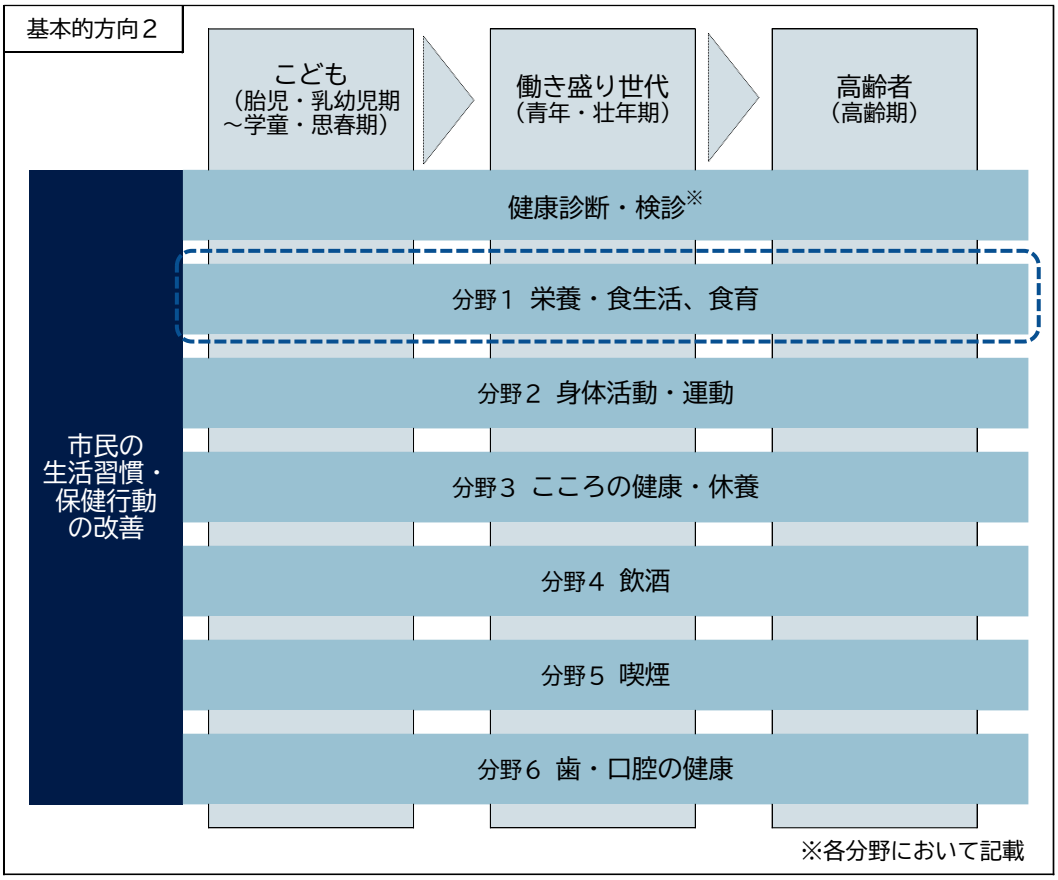
合計の点数が	
0～2点	オーラルフレイルの危険性は低い
3点	オーラルフレイルの危険性あり
4点以上	オーラルフレイルの危険性が高い

出典：東京大学高齢社会総合研究機構　田中友規、飯島勝矢

資料：日本歯科医師会リーフレット「オーラルフレイル」から引用

基本的方向２　市民の生活習慣・保健行動の改善

分野１　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発症予防・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。

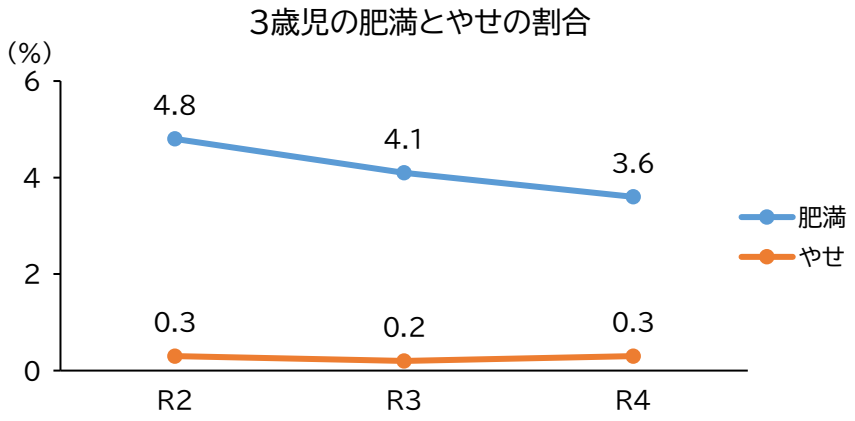
肥満は生活習慣病、若年女性のやせは骨量減少や低出生体重児出産のリスクと関連があり、妊娠前の女性の健康状態は次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があります。また、朝食欠食は肥満につながりやすく、昼食後に一気に血糖値*が上がり、食後高血糖が続くことで糖尿病のリスクが高くなると言われています。欠食により主食・主菜・副菜がそろわず、適切な量と質が摂取できていない可能性があります。

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。

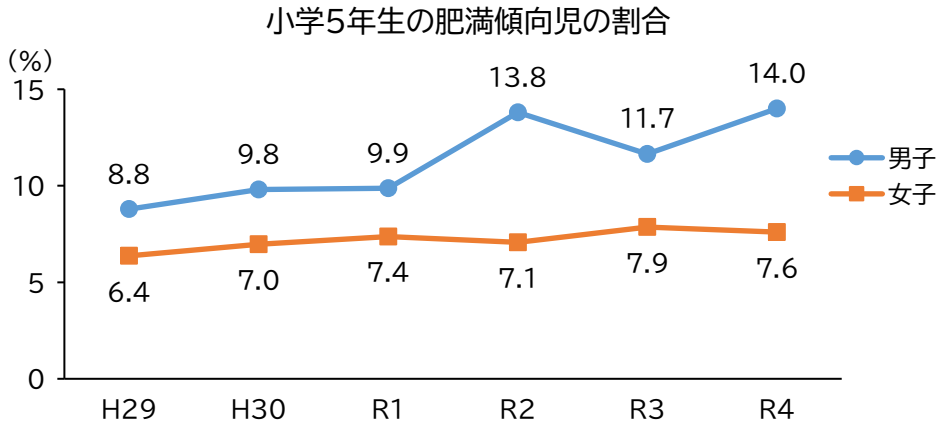
現況と課題

【肥満とやせの割合】

○ ３歳児の肥満は減少して推移しています。小学５年生の肥満は増加傾向にあり、特に男子は 14.0%と約７人に１人が肥満です。

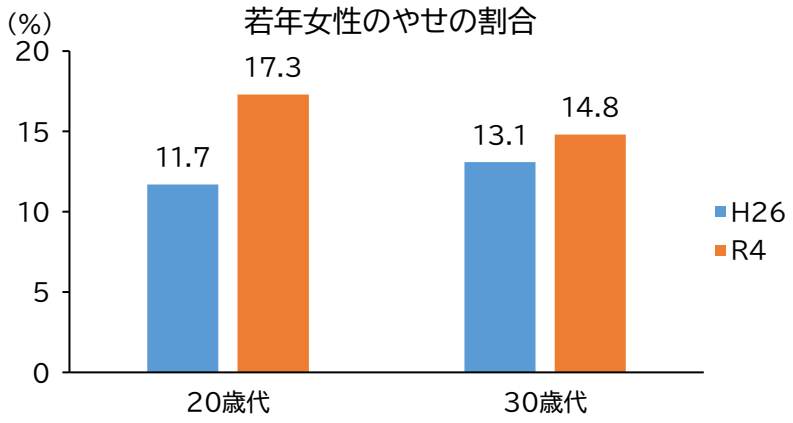


資料：３歳児健康診査



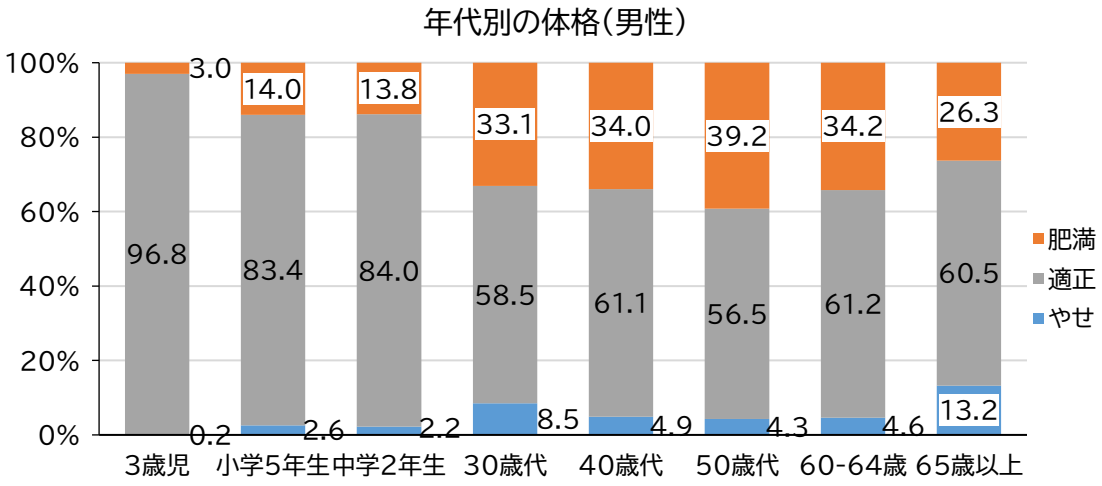
資料：学校保健統計

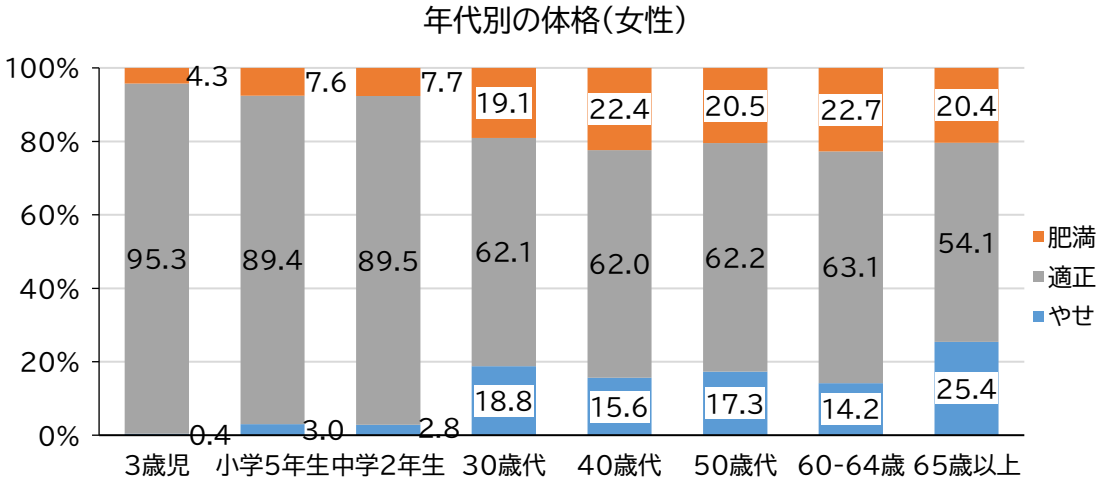
○ 若年女性のやせの割合が増加していて、20 歳代では約６人に１人となっています。



資料：平成 26 年 国保特定健診結果・学生職場検診時の身体測定結果　令和４年 妊娠届

○ 40～64 歳の男女の肥満の割合が高く、65 歳以上の男女ではやせの割合が高くなっています。





資料：令和４年度３歳児健康診査、学校保健統計、国保特定健診（30 歳代含む）、後期高齢者健診

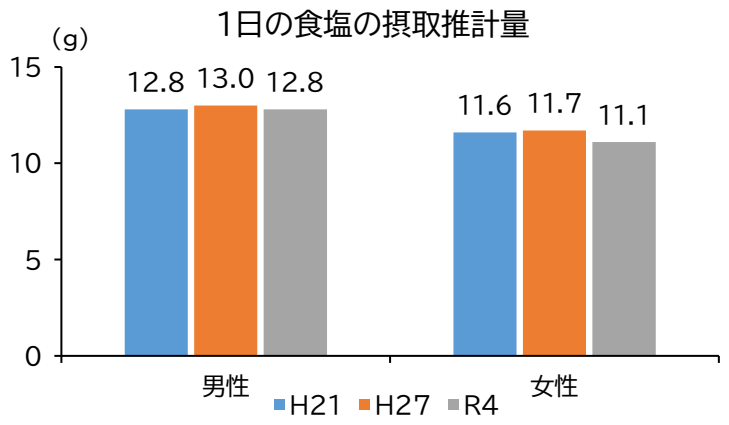
	やせ	適正	肥満
幼児期	－15%≦肥満度	－15%＜肥満度＜＋15%	＋15%≦肥満度
学齢期	－20%≦肥満度	－20%＜肥満度＜＋20%	＋20%≦肥満度
成　人	18.5＜BMI	18.5≦BMI＜25	25≦BMI

肥満度＝ {[実測体重(kg)]－[標準体重(kg)]}／[標準体重(kg)]×100(%)

BMI (Body Mass Index) ＝ [体重(kg)] ÷ [身長(m)^2]

【１日の食塩摂取量】

○ １日の食塩摂取推計量は、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。

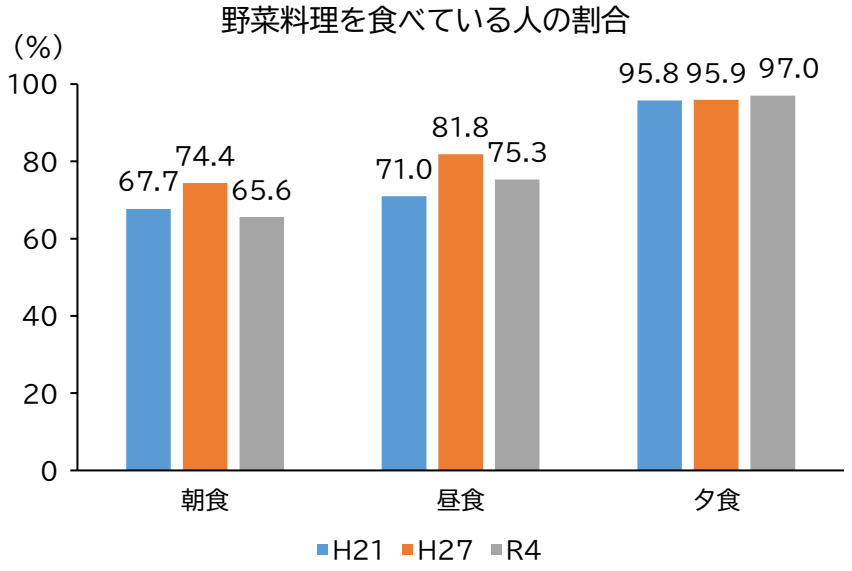


資料：尿中ナトリウム測定結果

※年代別の１日の食塩摂取推計量を、基本的方向１／分野１：循環器病に掲載（P34）

【野菜料理を食べている人の割合】

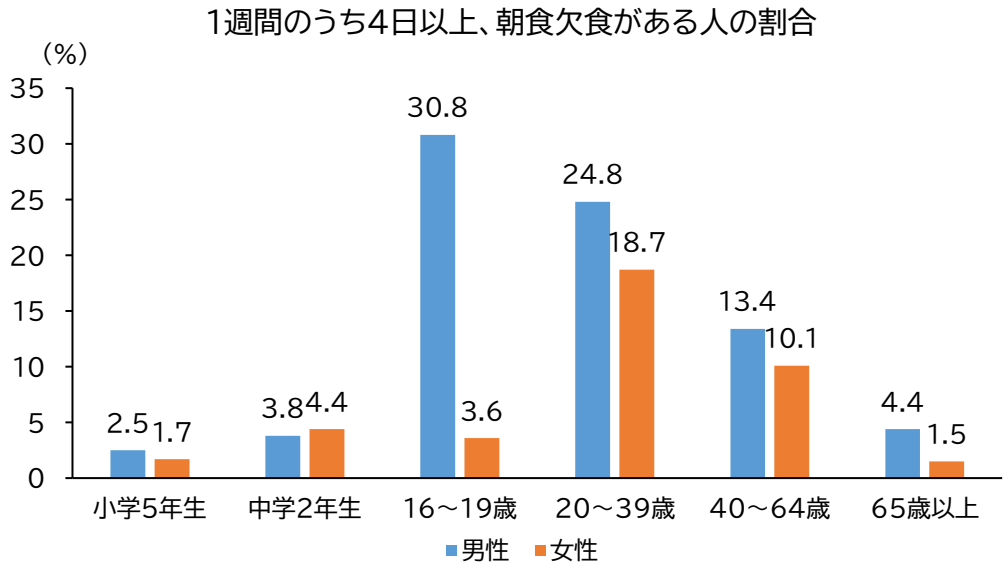
○ 野菜料理を食べている人の割合は、朝食では 70%前後、昼食は 80%前後で、夕食と比べて低い割合で推移しています。



資料：健康づくりに関するアンケート

【朝食欠食の割合】

○ １週間のうち４日以上、朝食欠食がある人の割合は、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：令和４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】

- 適正体重を維持する。
- 規則正しい生活リズムで過ごし、食べたら動く。
- 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）】

- 身長、体重が伸びていることを確認するため、計測をする。
- おなかを空かせてご飯を食べる（食べる・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。
- よく噛んで食べる。
- 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）】
- 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）】
- 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。

関係機関等の取組

■誰もが健康維持に取り組める食環境づくり
- 食品関連事業者は、自然と減塩に取り組めるよう健康的な食環境の整備に努めます。

自然と減塩に取り組める健康的な食環境の整備	食品関連事業者

- 食品関連事業者等は、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、適正な表示を行います。

栄養成分表示の適正な表示	食品関連事業者

- 特定給食施設では、管理栄養士・栄養士により施設の特性に応じた栄養管理を行います。

管理栄養士・栄養士による栄養管理	特定給食施設

市の取組

■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（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）を行います。

離乳食講習会	健康課
乳幼児健康診査	健康課
健康・育児相談	健康課

- 保育所・幼稚園・認定こども園・学校では、日々の保育・教育活動を通じ、「食」への興味・関心を高め、感謝の気持ちを育てます。

保育所における食育事業	保育・幼稚園課

各小・中学校における授業、特別活動等による取組	学校教育課
食育だよりの配布	保健給食課
給食センターだより等の配布	保健給食課
なっぴい健康出前講座	健康課

- 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、行事食の取入れや地産地消の取組を推進します。

保育所における食育事業	保育・幼稚園課
学校給食連絡帳の活用	保健給食課
学校訪問による食に関する指導	保健給食課
地元食材を意識した献立作り	保健給食課
地域食材の日	保健給食課
長野市産農産物現地視察研修会	農業政策課

- 食育月間（毎年６月）や食育の日（毎月 19 日）等に合わせ、保育所・幼稚園・認定こども園・学校ごとに工夫を凝らした食育の取組を実践します。

保育所における食育事業	保育・幼稚園課
各小・中学校における授業、特別活動等による取組	学校教育課
食育の日献立、お楽しみ献立・思い出献立	保健給食課

- 地域住民に身近な場所で共に作り、食べ、楽しく学べる各種料理教室を開催します。

健康食講習会	健康課
料理講座	商工労働課
料理教室等	家庭・地域学びの課

■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みます。

なっぴい健康出前講座	健康課
健康食講習会	健康課

- 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合った食べ方を知る健康教室を実施します。

ママのためのメンテナンス講座（青年期糖尿病予防講座）	健康課
妊婦さんのための食講座	健康課

- 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。

生活習慣病予防のための健康教室	健康課

- 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。

訪問栄養指導	健康課

- 低栄養の改善等による介護予防を図るため、高齢者へ個別に食生活へのアドバイスを行います。

訪問栄養相談	地域包括ケア推進課
フレイル予防の相談会	地域包括ケア推進課

■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当たり、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。

生活習慣病予防のための健康教室	健康課
なっぴい健康出前講座	健康課
介護予防あれこれ講座	地域包括ケア推進課

- 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。

健康的な食環境の整備	健康課

- 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、食品関連事業者等への指導・助言を行います。

加工食品の表示に係る一斉取締り	健康課
食品企業からの栄養成分表示に関する相談	健康課

- 特定給食施設において、管理栄養士・栄養士による施設の特性に応じた栄養管理を行っている施設が増えていくよう、指導・助言を行います。

特定給食施設巡回指導	健康課

- 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分かりやすく発信します。

食品衛生講習会	食品生活衛生課
食品衛生体験事業	食品生活衛生課
きのこ相談窓口の開設	食品生活衛生課

- 市民、事業者、行政による食品の安全確保に関する意見交換などを行い、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。

食品安全懇話会	食品生活衛生課
食品衛生リスクコミュニケーション	食品生活衛生課

- 食品ロスの削減について、市民や飲食店等を対象に啓発事業を実施し、推進します。

長野市版食べきり「３０・１０運動」啓発事業	生活環境課

数値目標

指標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	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・肥満度 20%以上 男子 女子 ・40～64 歳・BMI25 以上 男性 女性 ②やせの減少 ・若年女性（20 歳代～30 歳代）BMI18.5 未満 ・65 歳以上の男女 BMI20 以下	 14.0% 7.6% 36.1% 21.9% 15.7% （20 歳代 17.3%・30 歳代 14.8%） 20.4% （男性 13.2%・女性 25.4%）	 減少 減少 減少 減少 15.0% 18.0%	健康日本 21(第三次) の目標値を参考 健康日本 21(第三次) の目標値を参考 健康日本 21(第三次) の目標値 現状値から 10%減少	長野市学校保健統計 長野市国保特定健診 妊娠届 長野市国保特定健診・後期高齢者健診
食塩摂取量（再掲） 男性 女性	 12.8ｇ／日 11.1ｇ／日	 7.5ｇ／日 6.5ｇ／日	日本人の食事摂取基準 2020 目標値を参考	尿中ナトリウム測定結果
野菜料理を食べる人の割合 朝食 昼食	 65.6% 75.3%	 増加 増加	前計画の目標値（現状値より増加）を継続	健康づくりに関するアンケート
朝食を欠食する人の割合 ・小学生 男子 女子 ・20 歳代～30 歳代 男性 女性	 2.5% 1.7% 24.8% 18.7%	 減少 減少 減少 減少	前計画の目標値（現状値より減少）を継続 前計画の目標値（現状値より減少）を継続	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

○ 循環器病［基本的方向１／分野１（P29)］
○ 糖尿病［基本的方向１／分野２（P45)］
○ がん［基本的方向１／分野３（P58)］
○ フレイル［基本的方向1／分野５（P70)］
○ 身体活動・運動［基本的方向２／分野２（P89)］
○ 歯・口腔の健康［基本的方向２／分野６（P120)］

☆栄養成分表示を使って、食塩摂取量を減らすポイント

□ ふだんよく食べる食品からの食塩摂取量を減らす

ふだんよく食べる食品に含まれる食塩量を知り、選び方や食べ方の工夫でおいしく減塩。

日本人はどのような食品から食塩を摂取しているか？

国民健康・栄養調査のデータを基に、日本人が日常的に食べている食品の中で、食塩を多く摂取しているものは何か、その実態を分析したのが右表の「食塩摂取源となっている食品のランキング」です。

カップめんや梅干し、漬物、魚の塩蔵品、パンなどが挙がっています。

カップめんやインスタントラーメンからの食塩摂取量は、それだけで、1日当たりの目標量（男性8g未満、女性7g未満）の7割に達してしまいます。

食塩摂取源となっている食品のランキング

順位	食品名	1日当たりの食塩摂取量（g）	順位	食品名	1日当たりの食塩摂取量（g）
①	カップめん	5.5	⑪	大根の漬物	0.9
②	インスタントラーメン	5.4	⑫	パン	0.9
③	梅干し	1.8	⑬	たらこ	0.9
④	高菜の漬物	1.2	⑭	塩昆布	0.8
⑤	きゅうりの漬物	1.2	⑮	かぶの漬物	0.8
⑥	辛子めんたいこ	1.1	⑯	福神漬	0.8
⑦	塩さば	1.1	⑰	キムチ	0.7
⑧	白菜の漬物	1.0	⑱	焼き豚	0.7
⑨	まあじの開き干し	1.0	⑲	刻み昆布	0.7
⑩	塩ざけ	0.9	⑳	さつま揚げ	0.7

資料：国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所
平成24年国民健康・栄養調査のデータを基に解析した結果。対象は20歳以上男女26,726名。
摂食者数が300名未満の食品、調味料・香辛料類は除く。
「1日当たりの食塩摂取量」は、当該食品からの食塩摂取量の平均値

● めん類のスープを残すと、食塩摂取量を減らせます

カップめんやインスタントラーメンには、めん・かやくとスープそれぞれの食塩相当量を表示している商品もあります。

スープを半分残せば、食塩摂取量を約２ｇ減らすことができます。

【例】　栄養成分表示
1食（88g）当たり

	食塩相当量
カップ麺全体	5.5g
めん・かやく	1.5g
スープ	4.0g

スープを半分残せば、約2g減

ここもチェック

ナトリウム量から、食塩相当量を算出する方法

食塩相当量(g)＝ナトリウム量（mg）×2.54÷1,000

栄養成分表示において、ナトリウム量は「食塩相当量」として表示されています。

ただし、現在、販売されている食品の中には、食塩相当量ではなくナトリウム量で表示されているものもあります。その場合は、上の式を用いて、食塩相当量を算出することができます。

● 減塩された食品を選びます

「50%減塩」と表示されている食品を選べば、食塩摂取量を半減できます。

例えば、梅干１個（10ｇ）の食塩相当量は2.2ｇですが、50%減塩した商品であれば、食塩摂取量を約１ｇ減らすことができます。

減塩食品で約1g減

朝食はパン派？ごはん派？

パンには、意外と多くの食塩が含まれています。例えば、食パンを、同じエネルギー量の白飯にすると、食塩摂取量を約１ｇ減らすことができます。

食パン
6枚切り1枚半（90g）
食塩相当量　1.2g

→

白飯
1食（150g）
食塩相当量　0g

約1g減

なお、ご飯がすすむ漬物や佃煮には食塩が多く含まれます。食塩量の異なる食品を組み合わせて、おいしく味わいましょう。

□ 調味料からの食塩摂取量を減らす

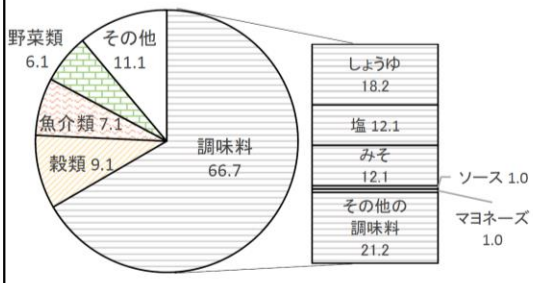
ふだんよく使う調味料に含まれる食塩量を知り、選び方や食べ方の工夫でおいしく減塩。

食塩の約7割は調味料から

平成28年国民健康・栄養調査によると、調味料由来の食塩相当量が摂取総量の約7割を占めています。特に、しょうゆ、塩、みそから多く摂取しています。

大さじ1杯当たりの食塩量で比較してみると、しょうゆは大さじ1杯で約3g、小さじ1杯で約1g。みそは大さじ1杯で約2gです。料理をおいしくする調味料には、食塩量が多いという特徴があります。

食品群別の食塩相当量摂取割合（%）（20歳以上）



資料：厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査」

主な調味料の大さじ1杯、小さじ1杯当たりの食塩量

	大さじ1杯	小さじ1杯
うす口しょうゆ	2.9g	1.0g
濃口しょうゆ	2.6g	0.9g
米みそ	2.2g	0.7g
麦みそ	1.9g	0.6g
ウスターソース	1.5g	0.5g
マヨネーズ	0.3g	0.1g
顆粒だし	3.9g	1.3g
めんつゆ（ストレート）	0.5g	0.2g

食塩量は大さじ1杯（15ml）、小さじ1杯（5ml）当たりの概量（g）

● 食塩量が少ない調味料を選びます

「○%減塩」、「塩分控えめ」という栄養強調表示が役立ちます。
例えば、大さじ１杯のしょうゆを40%減塩しょうゆに置き換えると、食塩摂取量を約１ｇ減らすことができます。

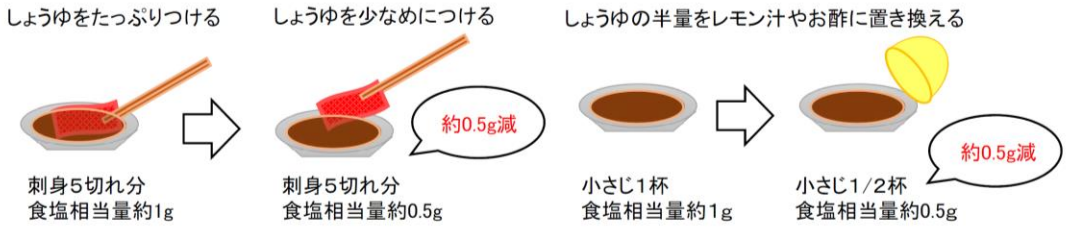
減塩食品で
約1g減

● 食べる回数で、食塩摂取量を減らせます

食塩量が多い食品を食べる回数を減らすと、食塩摂取量を減らせます。
例えば、みそ汁を１日３杯から２杯にすると、食塩摂取量を約１ｇ減らすことができます。

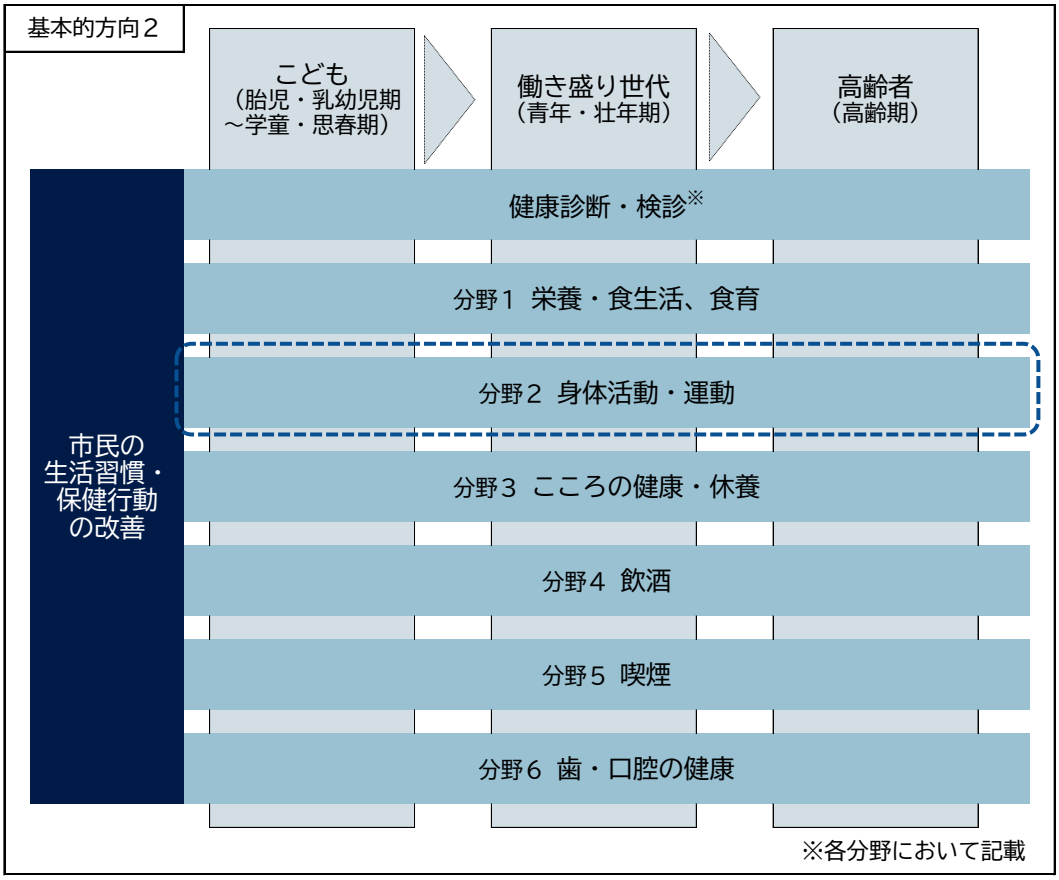
● 調味料の使い方を工夫して、こつこつ減塩

しょうゆの使い方を工夫すれば、食塩摂取量を半減できます。



資料：消費者庁「【消費者の方向け】栄養成分表示の活用について」

分野２　身体活動・運動



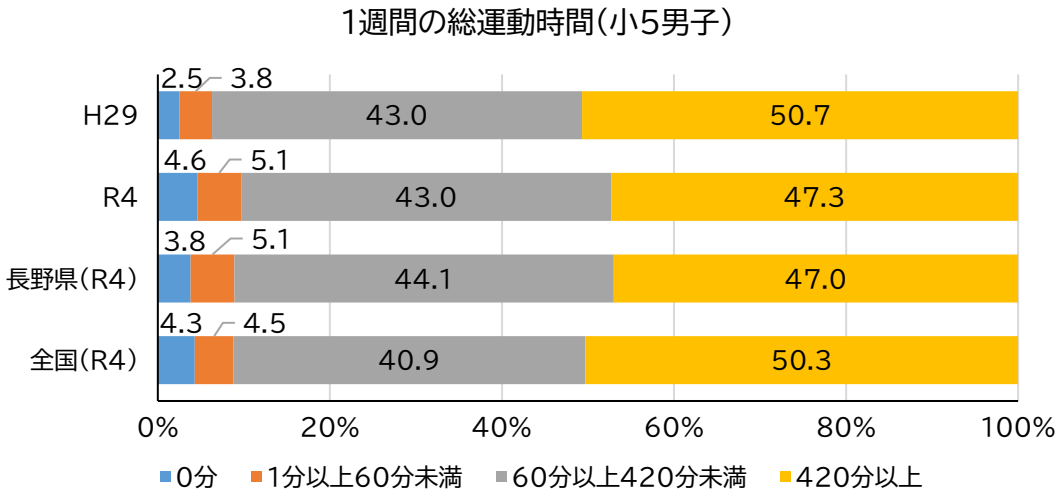
「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する、骨格筋の収縮を伴う全ての活動を、「運動」とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として計画的・定期的に実施する活動をいいます。

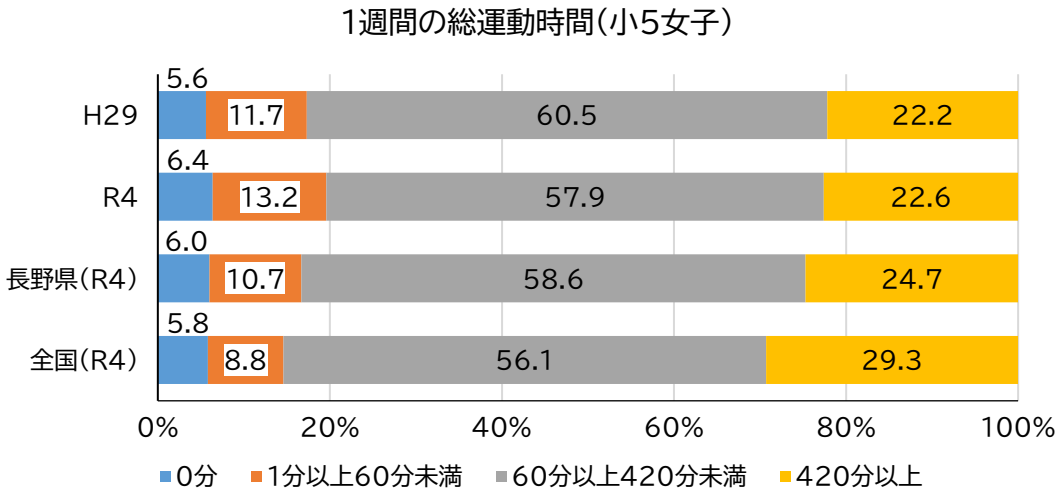
身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して循環器病、２型糖尿病*、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等の発症・罹患リスクが低いことが報告されています。身体活動・運動の意義と重要性が広く市民に認知され実践されることにより、健康増進につなげていくことが重要です。

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（０分と１分以上 60 分未満の合計）の児童の割合は、男子が約 10%、女子が約 20%で、いずれも平成 29 年に比べて増加しており、長野県、全国より高くなっています。



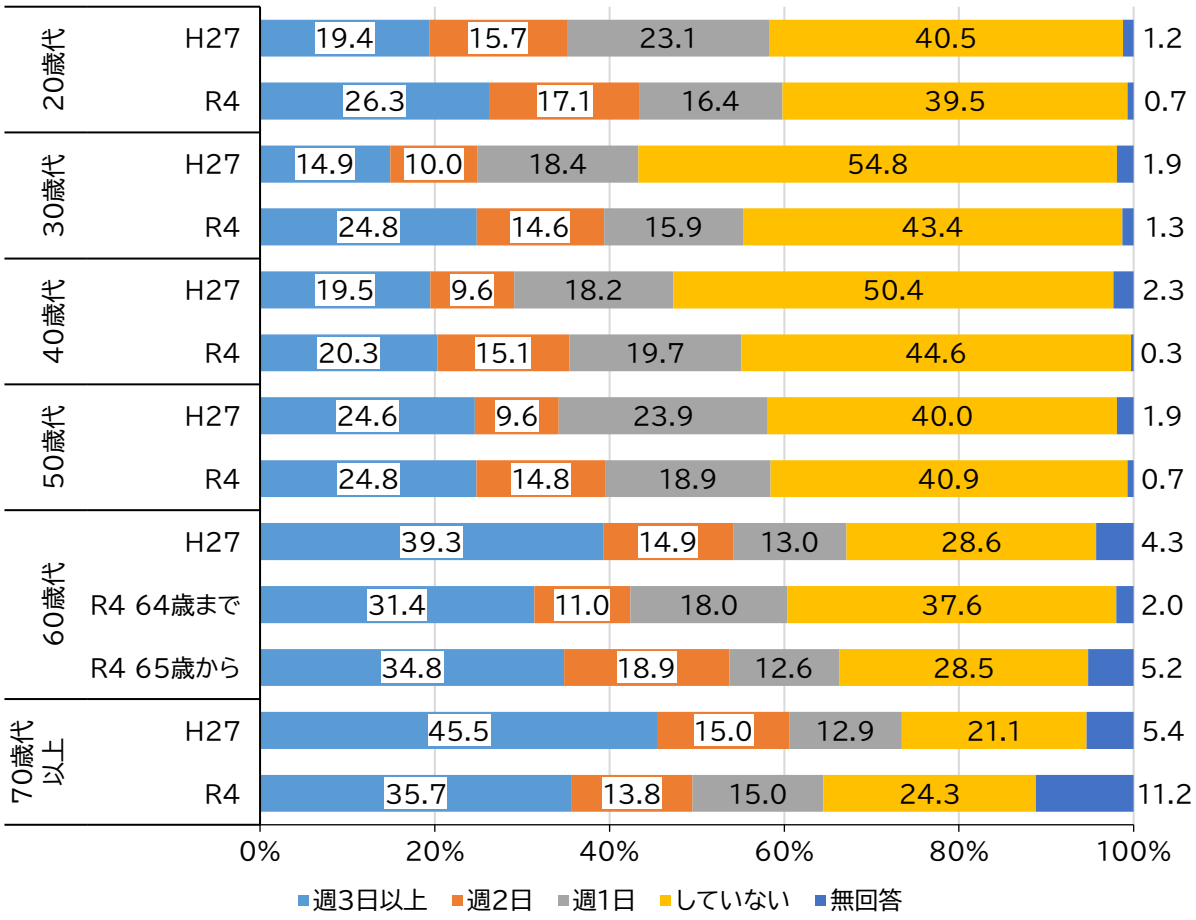


資料：令和４年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査

【運動頻度】

○ 30 歳代・40 歳代は、平成 27 年はいずれも 50%以上の人が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ています。

年代別運動習慣



資料：平成 27 年まちづくりアンケート、令和４年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子どもを減らす。
- 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、身体を動かすこと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。

関係機関等の取組

■運動・スポーツ習慣の定着
- スポーツ推進委員や総合型地域スポーツクラブは、地域の各団体と連携し、地域住民が自主的に運動・スポーツできる機会を提供します。

地域住民が自主的に運動・スポーツできる機会の提供	スポーツ推進委員
	総合型地域スポーツクラブ

- デスクワーク等で座位時間の長い企業・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、従業員が身体活動・運動をする時間を増やします。

従業員の身体活動・運動時間の増加	企業・事業所

- 健康運動指導士は、生活習慣病対策、ハイリスク者に対する運動指導、高齢者の健康増進、子どもの体力づくりなどに取り組みます。

運動を通した生活習慣病の予防、健康水準の保持増進	健康運動指導士

市の取組

■安静、座位時間の短縮と生活活動の増加
- 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。

ホームページ等による広報	健康課
乳幼児健診	健康課
集団健康教育	健康課
なっぴい健康出前講座	健康課

- 厚生労働省「健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023」を活用し、市民の年代、状況、状態に応じて必要な身体活動を知り、実行してもらうよう普及啓発に取り組みます。

集団健康教育	健康課
なっぴい健康出前講座	健康課

- 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。

健康通信	健康課
なっぴい健康出前講座	健康課

■運動・スポーツ習慣の定着

- 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、運動や身体を動かすことについての情報を提供します。

乳幼児健診	健康課
集団健康教育	健康課

- 保育所・幼稚園・認定こども園における運動や集団遊びの体験など、楽しみながら身体を動かす取組を推進します。

運動と遊びのプログラム・運動プログラム	保育・幼稚園課

- 保健体育の授業等において、心身の発達段階や個々の能力に合わせた運動能力の向上及び運動習慣の定着に取り組みます。

各小・中学校における体育科の授業での取組	学校教育課

- 子どもの頃から運動・スポーツを楽しんだり、体験したりする機会を持てるように、親子で気軽に参加できる運動・スポーツ教室を開催します。

NAGANO スポーツフェスティバル	スポーツ課
スポーツ教室	スポーツ課

- 自宅で気軽に取り組める運動を紹介します。

ホームページ等による広報	健康課、地域包括ケア推進課
健康通信	健康課
なっぴい健康出前講座	健康課
介護予防あれこれ講座	地域包括ケア推進課

- 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。

スポーツ教室	スポーツ課
大会共催等負担金	スポーツ課
軽運動講座	商工労働課
運動系講座、スポーツ大会	家庭・地域学びの課

- 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。

NAGANO スポーツフェスティバル	スポーツ課

- 要介護状態等の原因と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、腰痛、膝痛を予防する運動や生活動作での工夫、転倒予防のための運動や外的要因についての講話等の講座を実施します。

介護予防教室	地域包括ケア推進課
介護予防の運動講座	地域包括ケア推進課
転倒・骨折予防講座	地域包括ケア推進課
なっぴい健康出前講座	健康課

- 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。

集団健康教育	健康課
なっぴい健康出前講座	健康課

■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を提供します。

NAGANO スポーツフェスティバル	スポーツ課

- 地域のスポーツ活動に指導者を紹介するほか、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・スポーツの機会を設けます。

指導者紹介事業	スポーツ課
スポーツ推進委員協議会	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。

トレッキングコース・遊歩道整備事業	観光振興課

数値目標

指標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	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 小学５年生女子	 9.7% 19.6%	 6.0% 15.0%	平成 26 年度～令和４年度の最も低い値を下回る値とする	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%	長野市スポーツ推進計画と整合	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

○ 循環器病［基本的方向１／分野１（P29)］
○ 糖尿病［基本的方向１／分野２（P45)］
○ がん［基本的方向１／分野３（P58)］
○ フレイル［基本的方向１／分野５（P70)］
○ 栄養・食生活、食育［基本的方向２／分野１（P78)］

コラム

☆厚生労働省「健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023」の概要

厚生労働省が策定した「健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023」では、ライフステージごと（成人、こども、高齢者）に身体活動・運動に関する推奨事項がまとめられています。

身体活動・運動に関する取組を進める上では、座りすぎを避け、今よりも少しでも多く身体を動かすことが基本であり、座位行動という概念が取り入れられていますが、立位困難な人においても、じっとしている時間が長くなりすぎないように少しでも身体を動かすことが推奨されています。

また、実際に取り組むに当たっては、個人差（健康状態、体力レベルや身体機能等）を踏まえ、強度や量を調整し、可能なものから取り組むことが必要とされています。

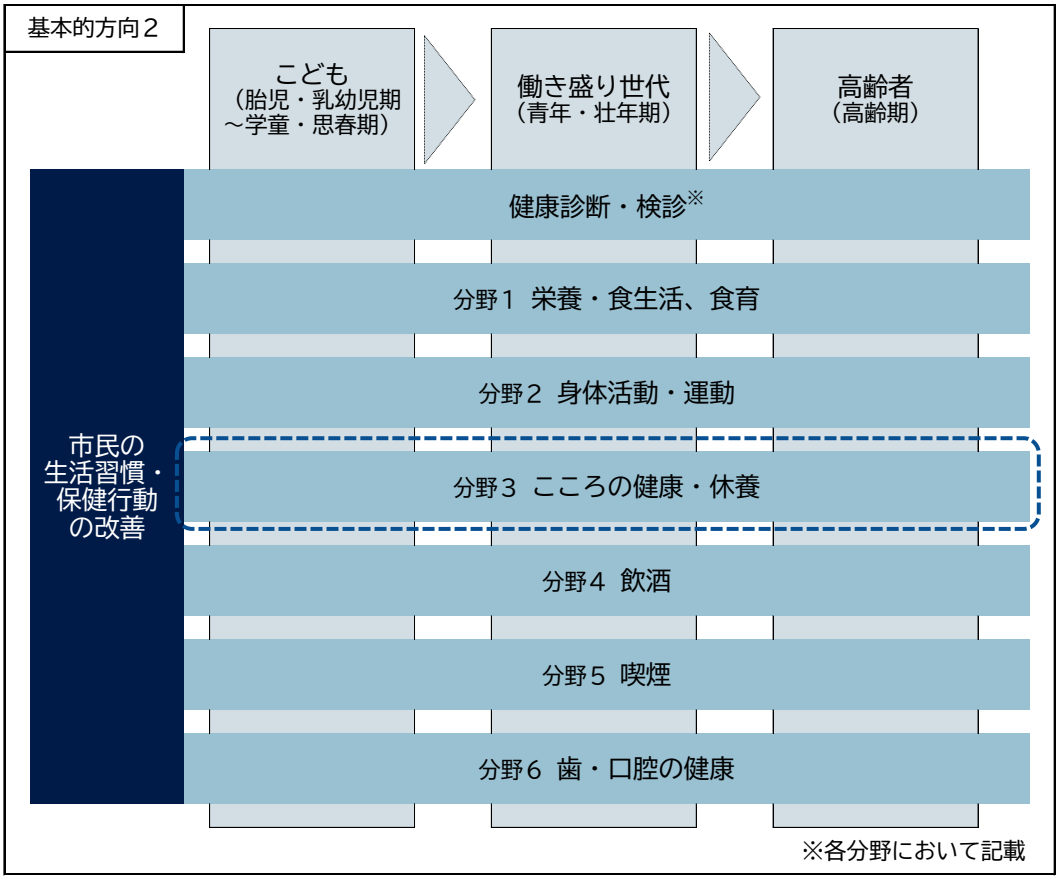
〈身体活動・運動の推奨事項一覧〉

全体の方向性　**個人差を踏まえ、強度や量を調整し、可能なものから取り組む**
今よりも少しでも多く身体を動かす

対象者※1	身体活動		座位行動
高齢者	歩行又はそれと同等以上の（3メッツ以上の強度の）身体活動を **1日40分以上**（1日約**6,000歩以上**）（=週15メッツ・時以上）	**運動** 有酸素運動・筋力トレーニング・バランス運動・柔軟運動など多要素な運動を週３日以上 **【筋力トレーニング※2を週2～3日】**	**座りっぱなしの時間が長くなりすぎないように注意する** （立位困難な人も、じっとしている時間が長くなりすぎないように、少しでも身体を動かす）
成人	歩行又はそれと同等以上の（3メッツ以上の強度の）身体活動を **1日60分以上**（1日約**8,000歩以上**）（=週23メッツ・時以上）	**運動** 息が弾み汗をかく程度以上の（3メッツ以上の強度の）運動を**週60分以上**（=週４メッツ・時以上） **【筋力トレーニングを週2～3日】**	
こども（※身体を動かす時間が少ないこどもが対象）	（参考） ・中強度以上（３メッツ以上）の身体活動（主に有酸素性身体活動）を1日60分以上行う ・高強度の有酸素性身体活動や筋肉・骨を強化する身体活動を週３日以上行う ・身体を動かす時間の長短にかかわらず、座りっぱなしの時間を減らす。特に余暇のスクリーンタイム※3を減らす。		

※1　生活習慣、生活様式、環境要因等の影響により、身体の状況等の個人差が大きいことから、「高齢者」「成人」「こども」について特定の年齢で区切ることは適当でなく、個人の状況に応じて取組を行うことが重要であると考えられる。
※2　負荷をかけて筋力を向上させるための運動。筋トレマシンやダンベルなどを使用するウエイトトレーニングだけでなく、自重で行う腕立て伏せやスクワットなどの運動も含まれる。
※3　テレビやDVDを観ることや、テレビゲーム、スマートフォンの利用など、スクリーンの前で過ごす時間のこと。

分野３　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。こころの健康を保つには、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。

【自殺対策の取組について】

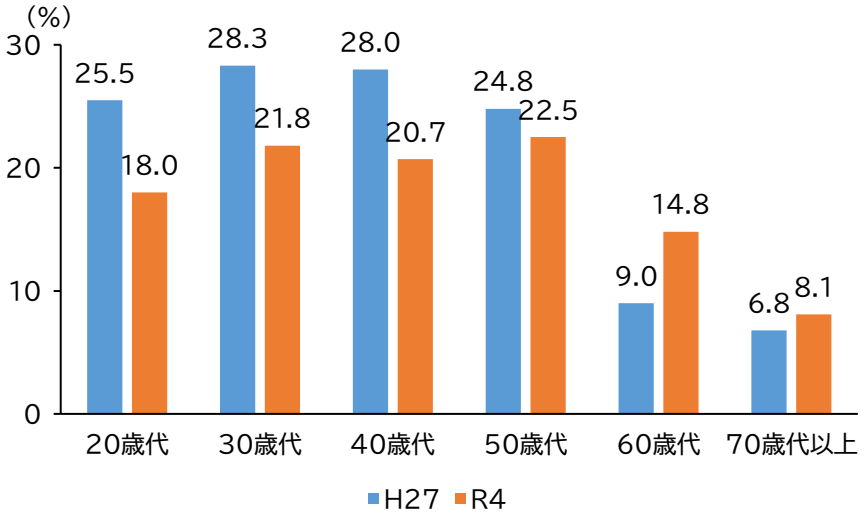
自殺対策については、こころの健康に関する部分を継承・発展させ、自殺対策に特化した関連個別計画である**「長野市自殺対策行動計画（第二次）（計画期間：令和６年度～令和 11 年度）」**おいて、重点的に取り組みます。

現況と課題

【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。

ストレスが過度になっている人の割合

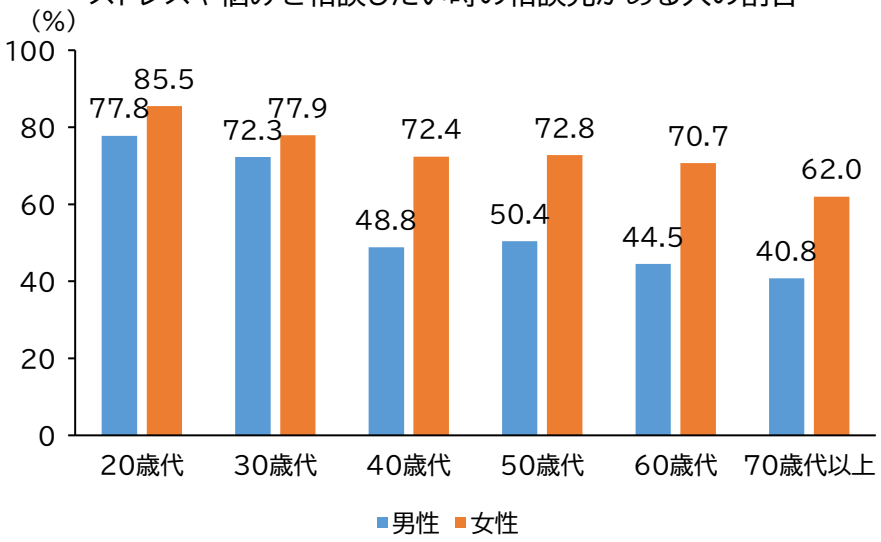


資料：令和４年健康づくりに関するアンケート

【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、男性は女性より低く、特に 40 歳代以降で約 40～50%となっています。

ストレスや悩みを相談したい時の相談先がある人の割合

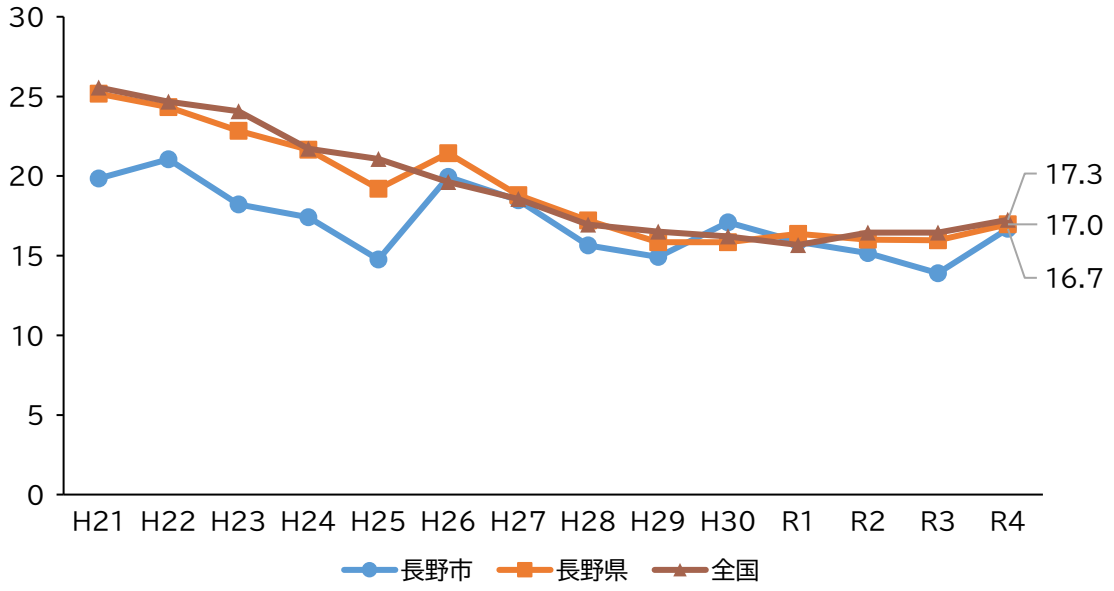


資料：令和４年健康づくりに関するアンケート

【自殺死亡率】

○ 自殺死亡率は、全国、長野県よりも概ね低い割合で推移し減少傾向にありますが、令和４年は増加しています。

全国、長野県、長野市の自殺死亡率（人口10万対）の推移

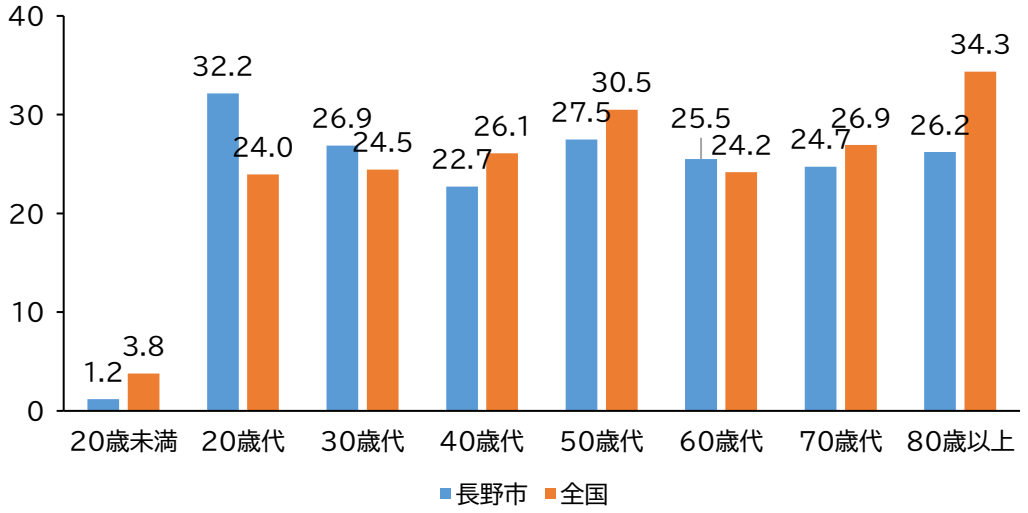


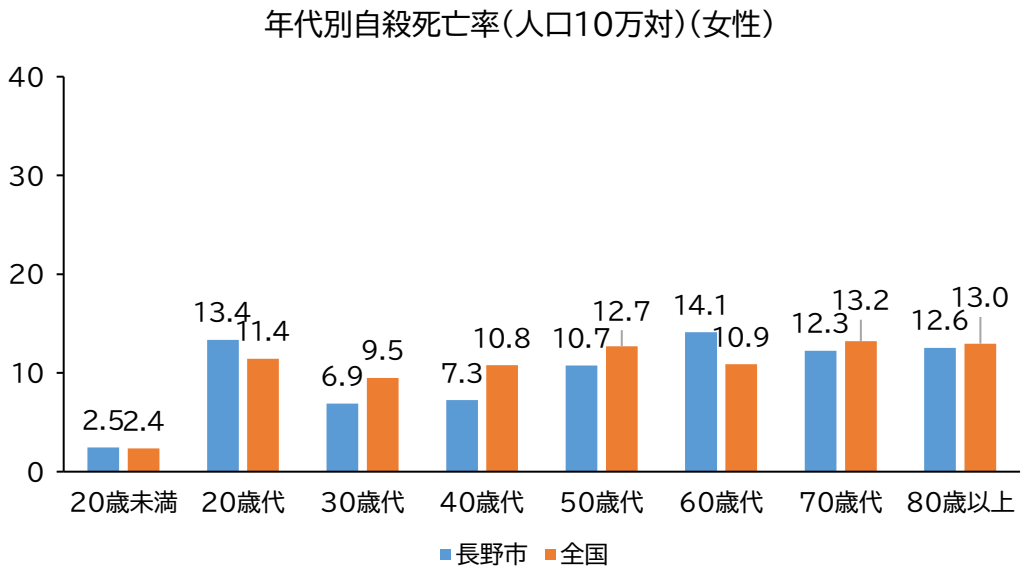
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）」

【性・年代別自殺死亡率】

○ 性・年代別の平均自殺死亡率は、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）（男性）

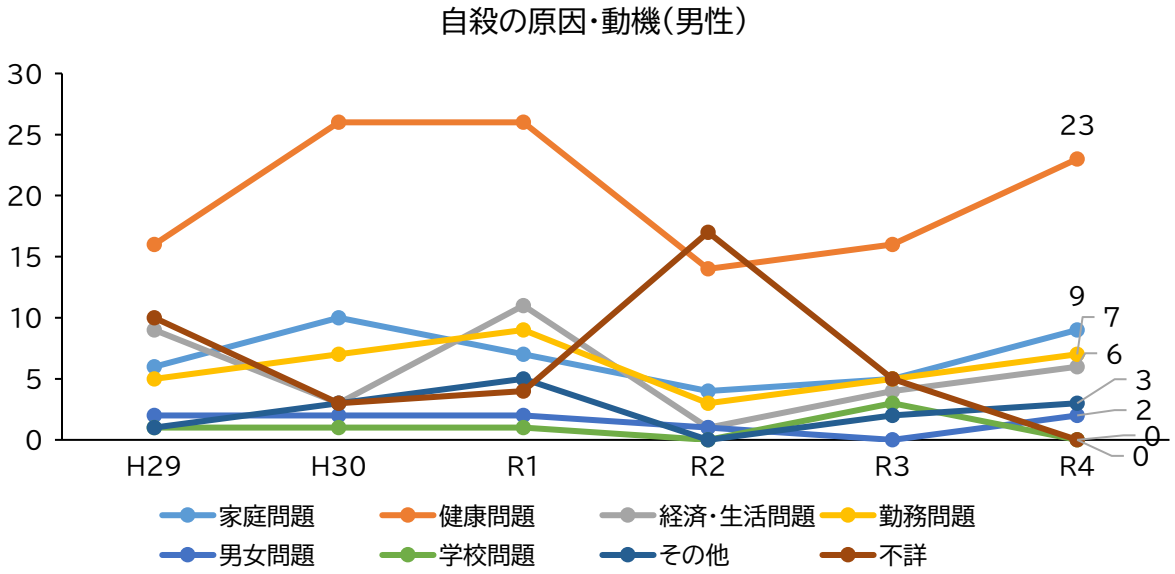


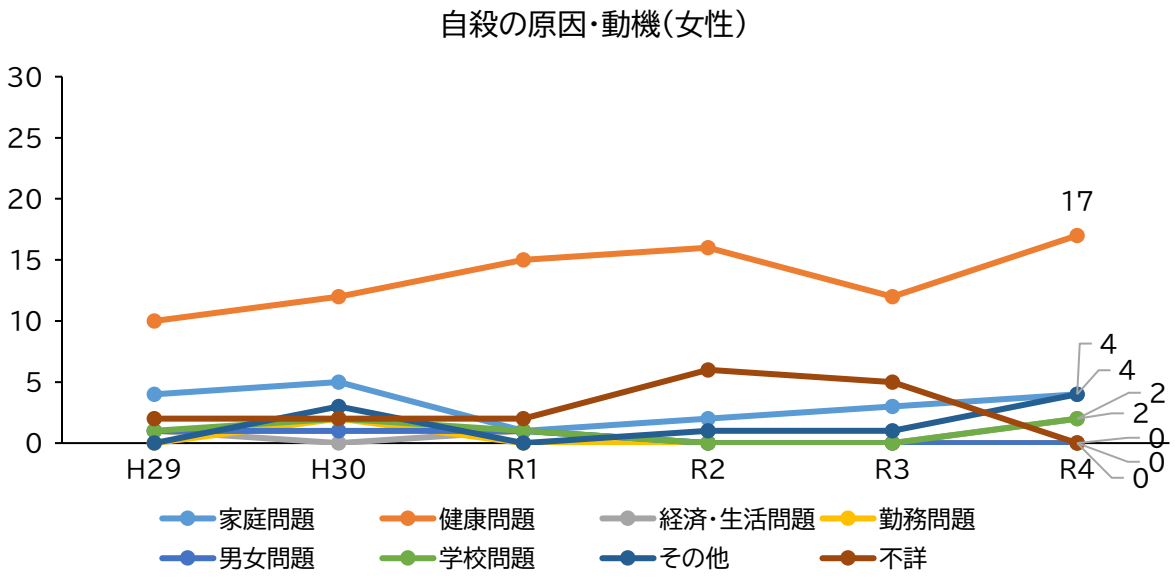


資料：地域自殺実態プロファイル 2022 年（2017～2021 年）

【自殺の原因・動機】

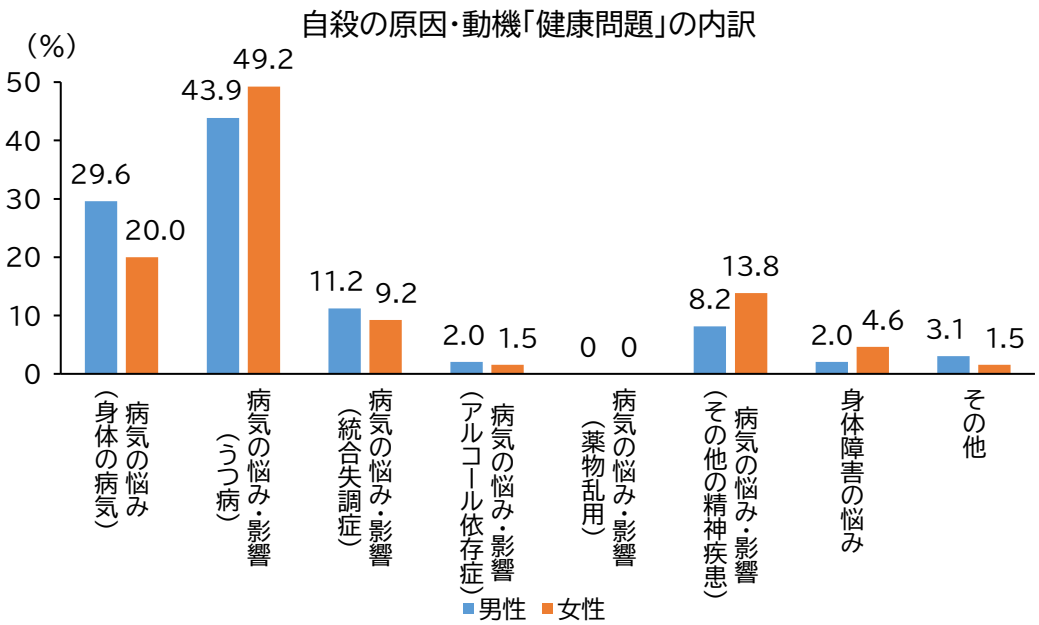
○ 自殺の原因・動機別では、男女ともに「健康問題」が最も多くなっています。男性では、「家庭問題」、「勤務問題」、「経済・生活問題」、女性では、「家庭問題」、「その他」が続いています。「健康問題」の内訳は、男女ともに「病気の悩み・影響（うつ病）」が最も多く、次いで「病気の悩み・影響（身体の病気）」となっています（平成 29 年～令和３年合計）。





資料：令和４年厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）」

※原因・動機を、令和３年までは３つ、令和４年は４つまで計上可能としている



資料：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）において特別集計した資料を基に作成

（平成 29 年～令和３年合計）

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す。
- 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。
- 自殺者数、自殺死亡率を減らす。

市民の取組

【世代共通】
- 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）】
- 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）】
- 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）】
- 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。

関係機関等の取組

■連携体制
- 保健、医療、福祉、労働、司法等の関係機関・団体は、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みます。

自殺対策推進ネットワーク会議	保健、医療、福祉、労働、司法等の関係機関・団体

市の取組

■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。

なっぴい健康出前講座	健康課

- 学校教育現場においては、児童・生徒が様々な悩みや不安を抱えたときに助けを求められるよう、SOS の出し方に係る教育・啓発を行うとともに、教職員が児童・生徒一人ひとりのこころの変化に気づき早期に対応できるよう、相談フォームを活用した支援体制づくりに取り組みます。

心の教育推進事業	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。

なっぴい健康出前講座	健康課
精神保健福祉講演会	健康課
地域包括支援センター総合相談	地域包括ケア推進課
ながのわくわく子育て LINE	子育て家庭福祉課
長野市教育センター講座の実施	学校教育課
各小中学校への情報発信	学校教育課

- こころの健康づくりに関する講演会・教室を開催します。

精神保健福祉講演会	健康課
認知症サポーター養成講座	地域包括ケア推進課

- 悩みや不安がある人を対象に、電話及び訪問、面接等による個別相談を行います。

こころの相談専用電話	健康課
保健師による相談	健康課
子どもに関するあらゆる相談	こども総合支援センター「あのえっと」

- 精神科医療の必要な人が早期かつ適切に医療へつながるよう、医師、保健師、専門相談員等による個別相談を実施します。

精神保健相談	健康課
認知症相談会	地域包括ケア推進課
認知症初期集中支援チームによる支援	地域包括ケア推進課

- 自殺死亡率が全国と比べて特に高い傾向にある男性 20 歳代～30 歳代、女性 20 歳代・60 歳代に対して、複合的な問題を相談できる取組や、女性特有の視点による多職種による連携した取組を実施します。※一部事業のみ掲載

職場におけるメンタルヘルスの普及	健康課
産前後うつスクリーニング	健康課
高齢期に起こりやすいうつ病についての普及啓発	健康課
臨床心理士によるストレスケア相談	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みます。

精神保健相談	健康課

■連携体制

- 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みます。

自殺対策推進ネットワーク会議	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。

ゲートキーパー養成	健康課

- 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、相談対応者の資質と専門性の向上を図ります。

自殺対策支援者研修会	健康課
精神保健相談支援者研修会	健康課
長野市教育センター管理職研修	学校教育課

数値目標

指標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
ストレスが過度であると感じている人の割合（20 歳代～50 歳代）	21.2%	減少	第２期信州保健医療総合計画の目標値を参考	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（20 歳代～50 歳代）	63.7%	増加	第２期信州保健医療総合計画の目標値を参考	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（20 歳代～50 歳代）	72.9%	80.0%	健康日本 21(第三次) の目標値	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	11.7	自殺対策大綱（国）の目標を参考	地域における自殺の基礎資料
ゲートキーパー研修受講者累計人数	16,909 人	22,000 人	年1,000人ずつ増加	健康課集計

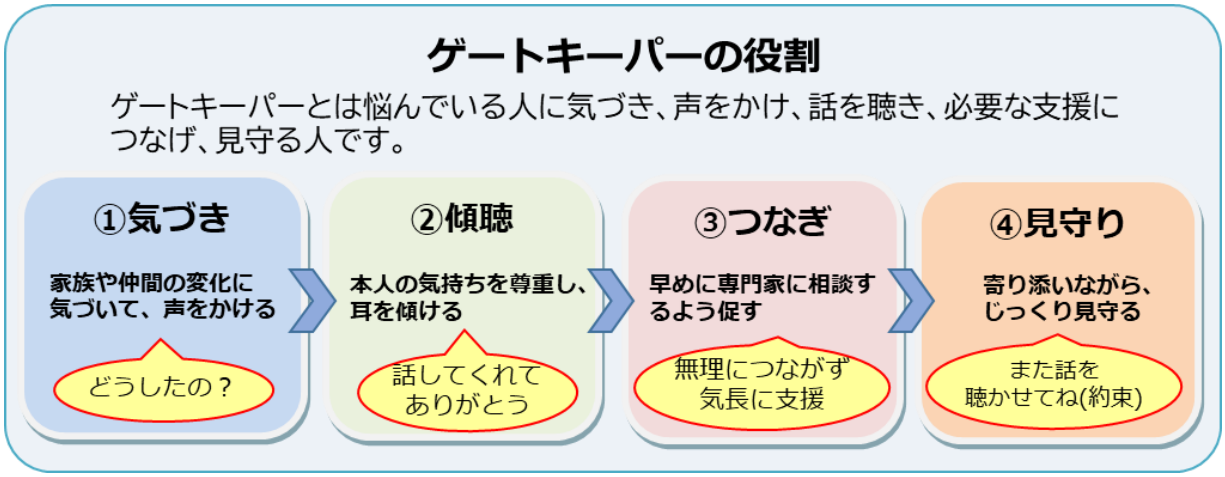
関連する分野

○ 循環器病［基本的方向１／分野１（P29)］

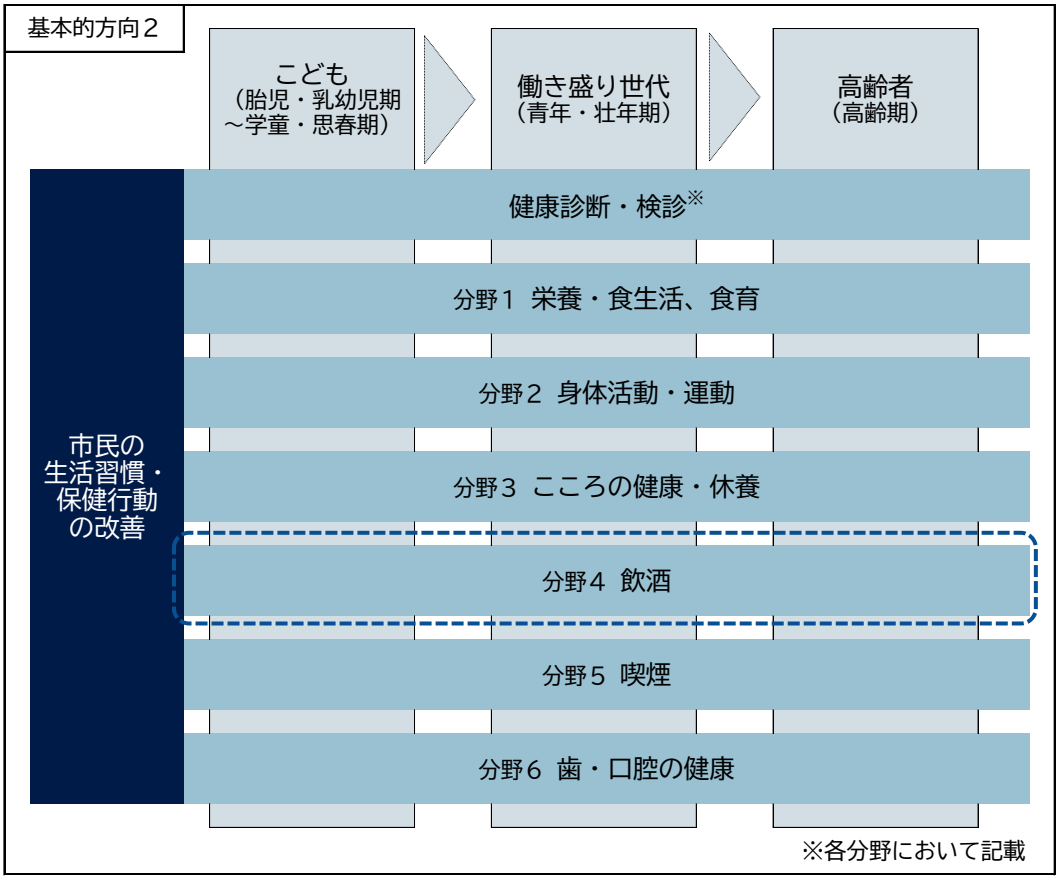
○ 糖尿病［基本的方向１／分野２（P45)］
○ フレイル［基本的方向1／分野５（P70)］
○ 飲酒［基本的方向２／分野４（P105)］

コラム

☆誰でもなれるゲートキーパー



分野４　飲酒



飲酒は、古来、生活・文化の一部として親しまれる一方、様々な健康障害との関連が指摘されており、がん、脳血管疾患、高血圧、脂質異常症などの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。

また、20 歳未満の人の飲酒は 20 歳以上の人の飲酒に比べて急性アルコール中毒や臓器障害を起こしやすく、妊婦の飲酒は胎児・乳児に対し低体重などを引き起こす可能性があります。

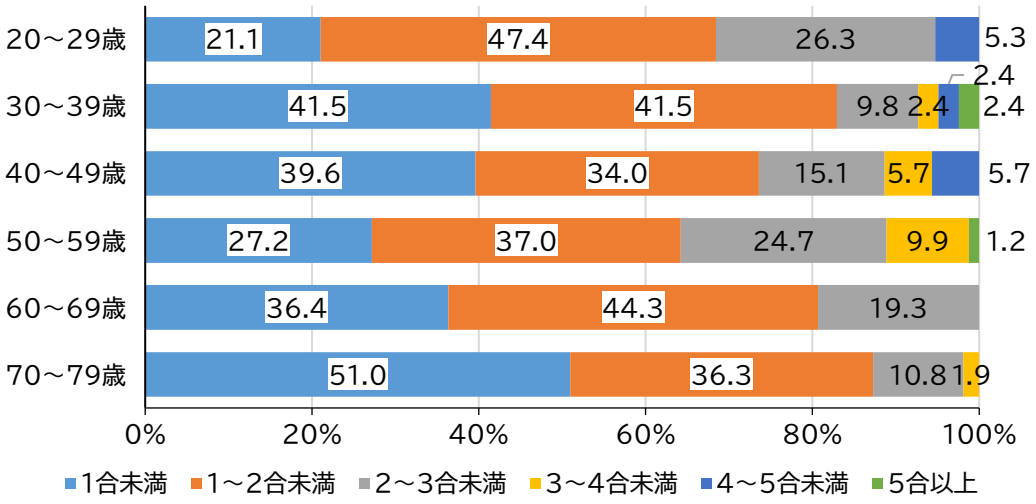
飲酒による健康影響等について、分かりやすい普及啓発を行うことが必要です。

現況と課題

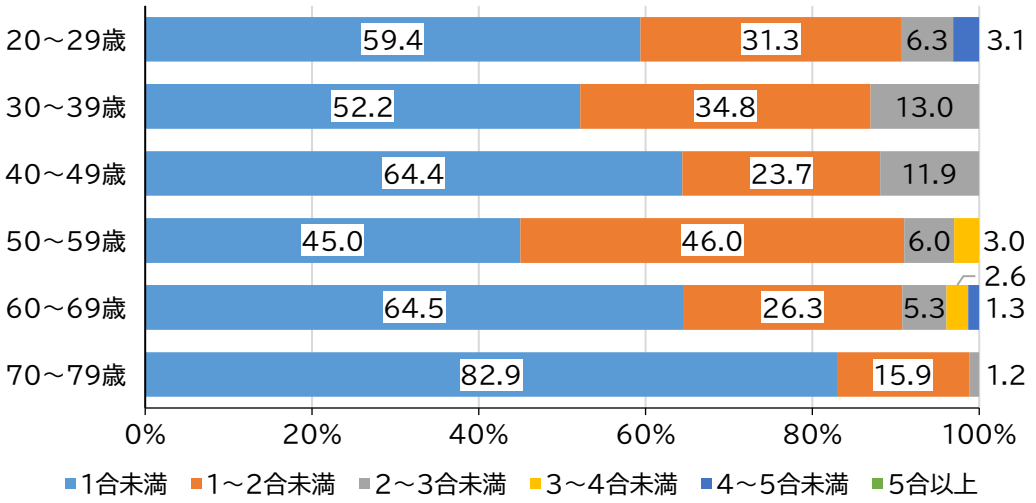
【飲酒量】

○ 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。

飲酒量(男性)



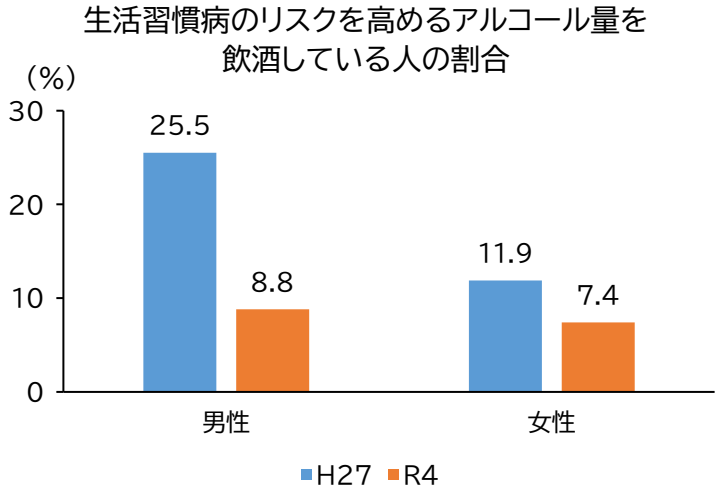
飲酒量(女性)



資料：令和４年健康づくりに関するアンケート

【生活習慣病のリスクを高める飲酒】

○ 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以上、女性 20ｇ以上）を飲酒している人の割合は、男性で 8.8%、女性で 7.4%です。

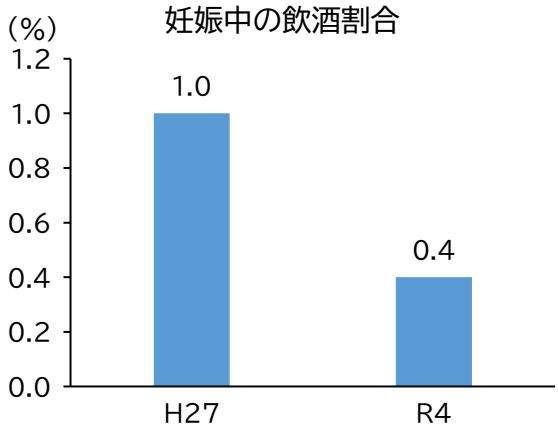


※女性の H27 は 40ｇ/日以上

資料：健康づくりに関するアンケート

【妊婦の飲酒】

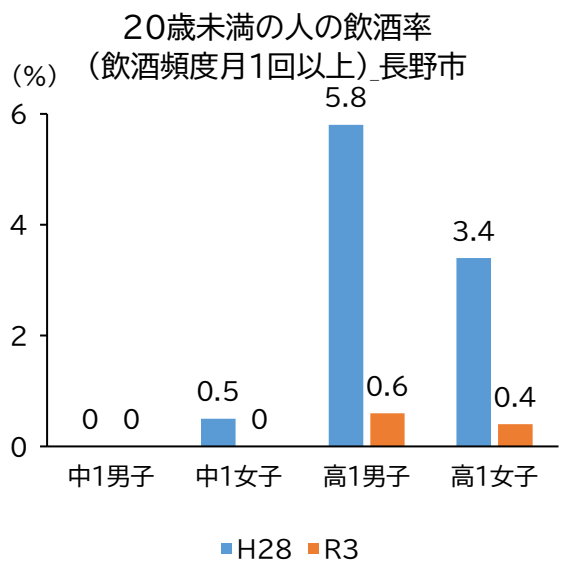
○ 妊娠中に飲酒している割合は減少していますが、0.4%の人が飲酒しています。

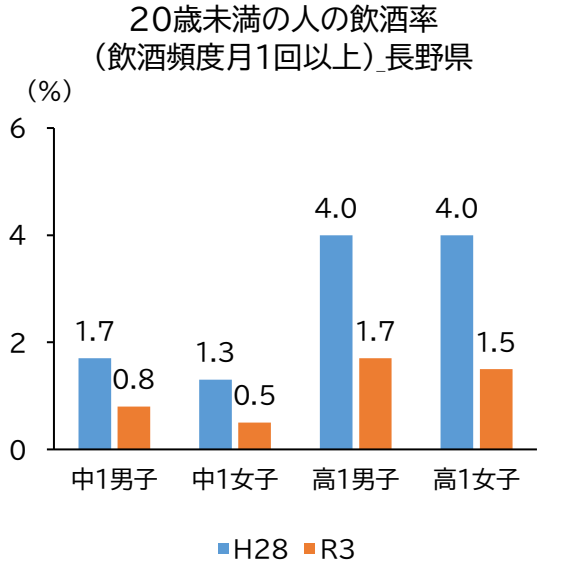


資料：４か月児健康診査票の集計結果

【20 歳未満の人の飲酒】

○ 20 歳未満の人の飲酒については、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 歳未満の人の飲酒をなくす。

市民の取組

【世代共通】
- 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）】
- 20 歳未満の人や妊婦は、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）】
- 20 歳未満の人に飲酒をさせない環境をつくる。
- 適正飲酒量を理解する。
- 休肝日を週２日以上つくる。

【高齢者（高齢期）】
- 高齢期の代謝に合った適量飲酒をする。

関係機関等の取組

■普及啓発、相談体制

- 自助グループ等の関係団体は、飲酒に伴うリスクやアルコール依存症に関する正しい知識の普及啓発を推進します。

飲酒に伴うリスクやアルコール依存症に関する啓発	自助グループ等

市の取組

■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に取り組みます。

各小・中学校の授業内容の充実、各小・中学校への情報発信	学校教育課
なっぴい健康出前講座	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。

なっぴい健康出前講座	健康課
アルコール健康障害や適度な飲酒に関する啓発	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。

マタニティセミナー	健康課

- 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自助グループの紹介など支援に取り組みます。

精神保健相談	健康課

- 地域の巡回指導・活動や声かけなどを通じて、20 歳未満の人の不良行為（飲酒）の指導等を行います。

巡回指導活動	少年育成センター

■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。

管内保健医療福祉関係者研修会	健康課

数値目標

指標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	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以上、女性 20ｇ以上） 男性 女性	 8.8% 7.4%	 減少 減少	現状値より減少	健康づくりに関するアンケート（国民健康・栄養調査に準じて算出）
妊娠中の飲酒割合	0.4%	0%	前計画の目標値が未達成	４か月児健康診査票集計結果
20 歳未満の人の飲酒割合 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% 0.6% 0.4% （令和３年）	 0% 0% 0% 0%	健康日本 21（第三次）の目標値	未成年者の喫煙・飲酒状況等調査

関連する分野

○ 循環器病［基本的方向１／分野１（P29）］
○ 糖尿病［基本的方向１／分野２（P45）］
○ がん［基本的方向１／分野３（P58）］
○ 栄養・食生活、食育［基本的方向２／分野１（P78）］
○ こころの健康・休養［基本的方向２／分野３（P96）］

コラム

☆純アルコール 20ｇの目安

純アルコール量（g）＝飲酒量（mL）×アルコール度数（%）×0.8（アルコールの比重）

種類（度数）	ビール（5%）	日本酒（15%）	チューハイ（7%）	ワイン（12%）	焼酎（25%）	ウイスキー（40%）
量と目安	500mL ロング缶 1 缶	180mL 1合	350mL レギュラー缶 1缶	200mL 小グラス 2杯	100mL コップ半分	60mL ダブル 1 杯

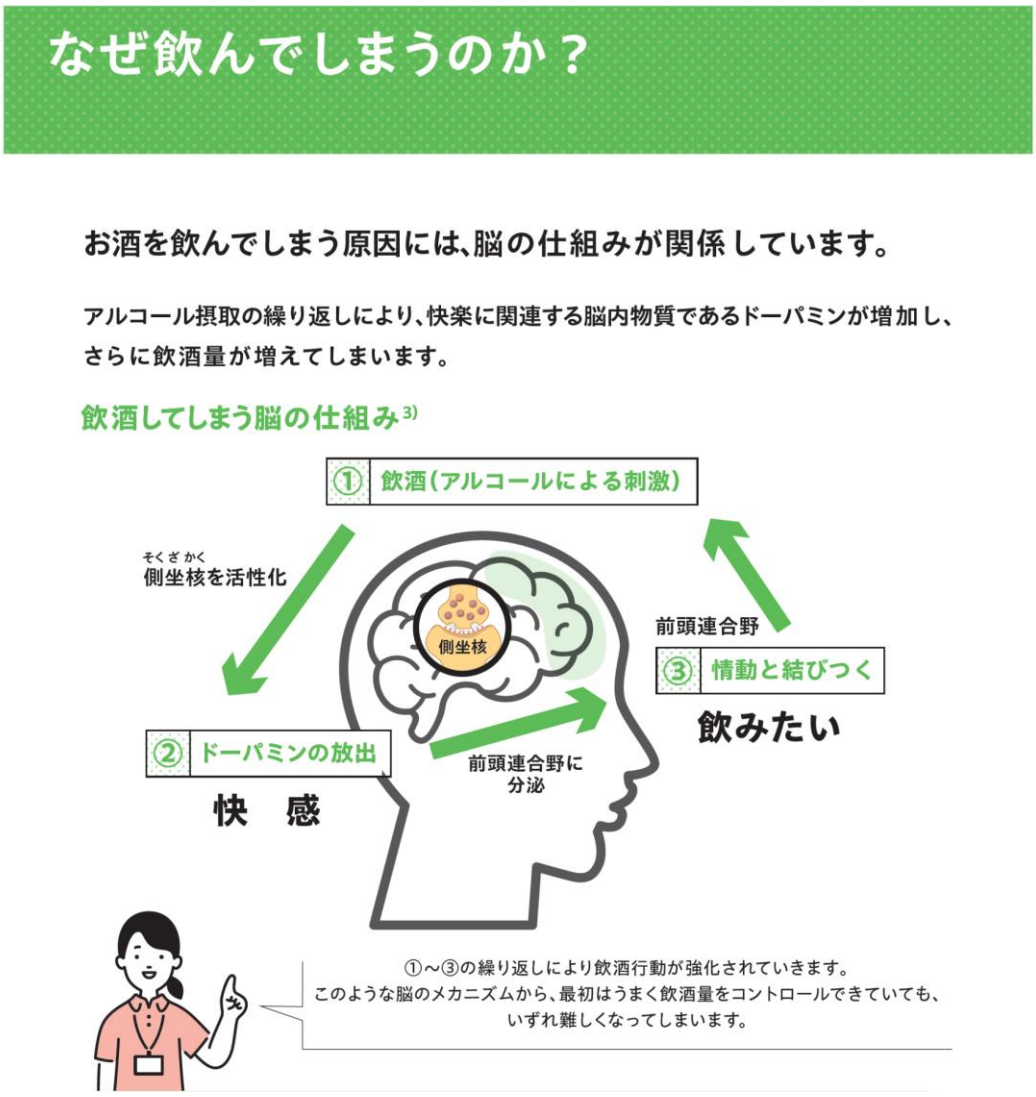
資料：厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト「e-ヘルスネット」を基に作成

☆アルコール依存症について

アルコール依存症は、大量のお酒を長期にわたって飲み続けることで、お酒がないといられなくなる状態であり、誰でもなりうる病気です。その多くは「意思の問題」、「がまんの問題」、「甘え」として誤解してしまいがちです。本人の意思の問題でなく、長年の飲酒により脳の働きが変化してしまい、お酒の飲み方（飲酒量、タイミング、状況）のコントロールができなくなってしまう病気なのです。

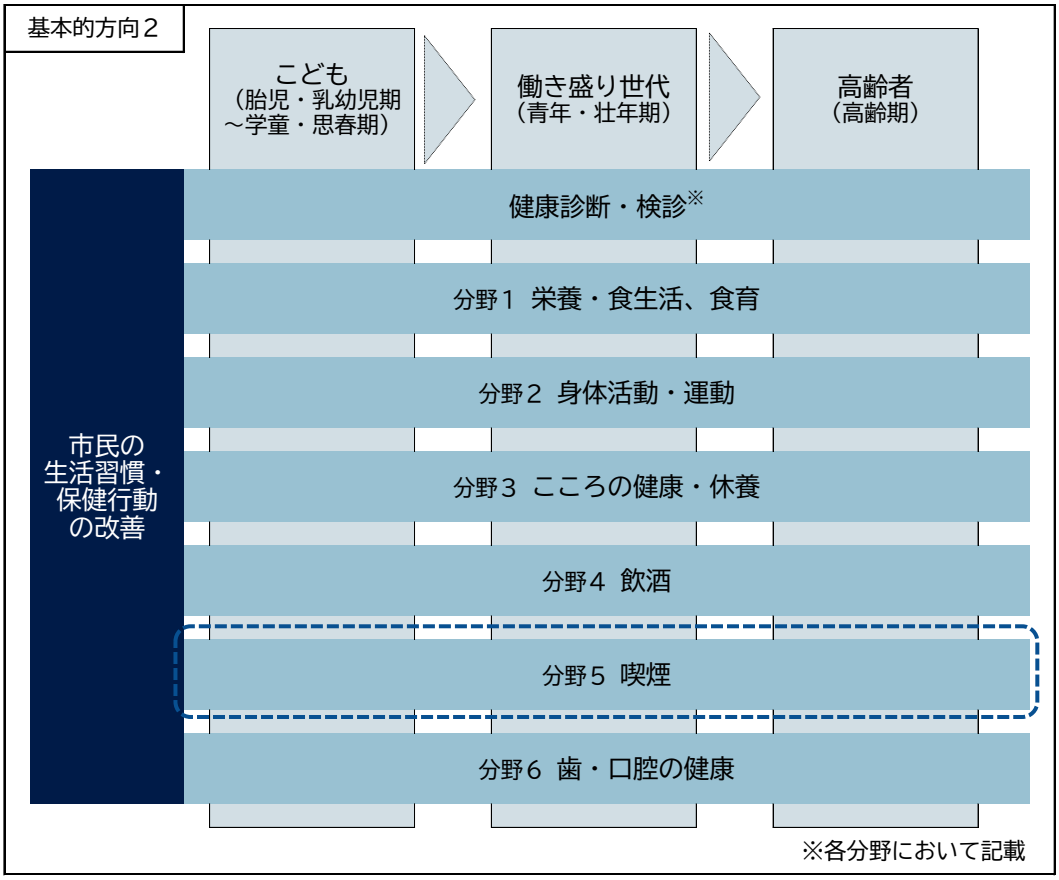
依存症が続けば続くほど、当たり前にできていたこともできなくなっていき、健康、家族、仕事、趣味、信用などの大切なものよりも「飲酒をすること」がはるかに優先的な行動となってしまいます。いったん依存が形成されると、お酒に影響を受けた脳が自動的に反応するため、回復に時間がかかります。

依存症は適切な相談や治療により自分らしい日常生活を取り戻すことができます。ご本人やご家族が依存症のことを知り、早く相談や治療につながり回復の道を歩むこと、社会が依存症のことを知り、誤解や偏見がなくなり皆で支え合う社会となることが必要です。



厚生労働省パンフレット「習慣を変える、未来に備える　あなたが決める、お酒のたしなみ方」から引用

分野５　喫煙



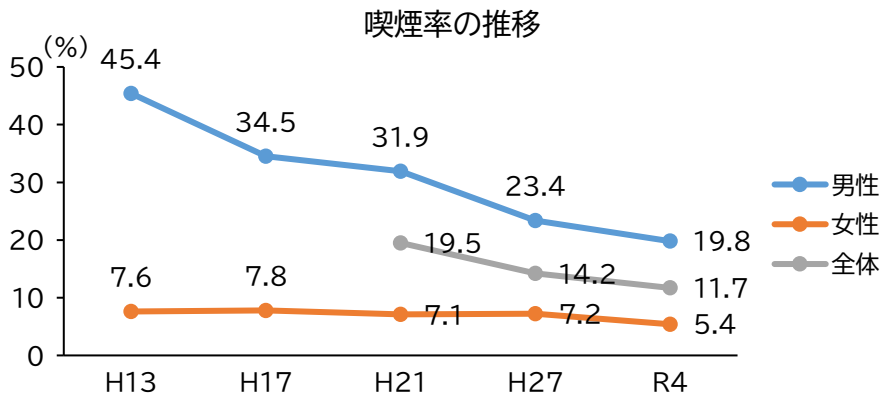
喫煙は、虚血性心疾患など生活習慣病をはじめとした多くの疾患との因果関係があります。他人のたばこの煙を吸わされる受動喫煙は、肺がんや虚血性心疾患などのリスクを高めるとされています。禁煙及び受動喫煙対策により、がん、循環器疾患（虚血性心疾患、脳血管疾患）、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病等の発症予防において確実な効果が期待できます。

また、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。妊娠中の喫煙は胎児の発育遅延や低出生体重などのリスクとなり、青少年期に喫煙を開始すると 20 歳以降に喫煙を開始した場合に比べてがん等の危険性がより高まるとされています。妊娠中及び 20 歳未満の人の喫煙をなくすことが重要です。

現況と課題

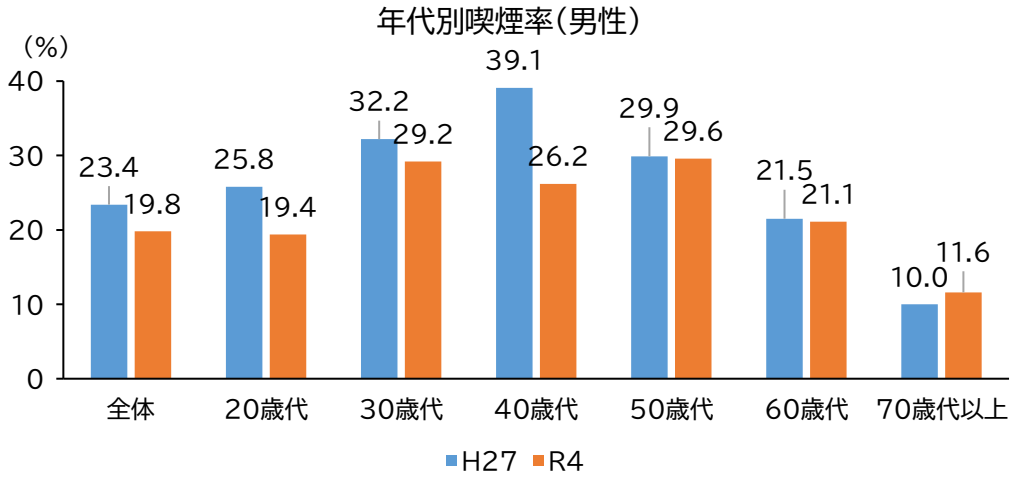
【喫煙率】

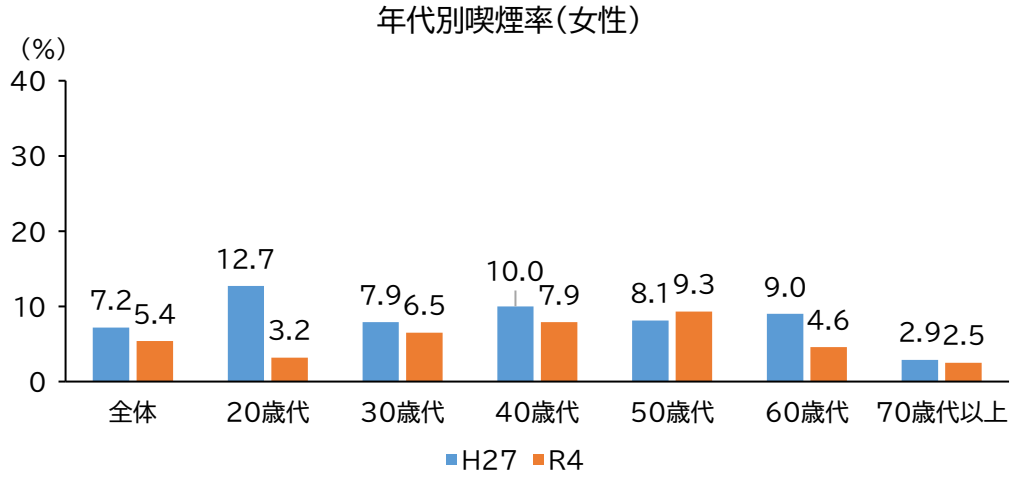
○ 喫煙率は、男性は減少、女性は横ばいから減少で推移していますが、男性では約 20%、女性では約５%が喫煙している状況です。



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%で最も高くなっています。

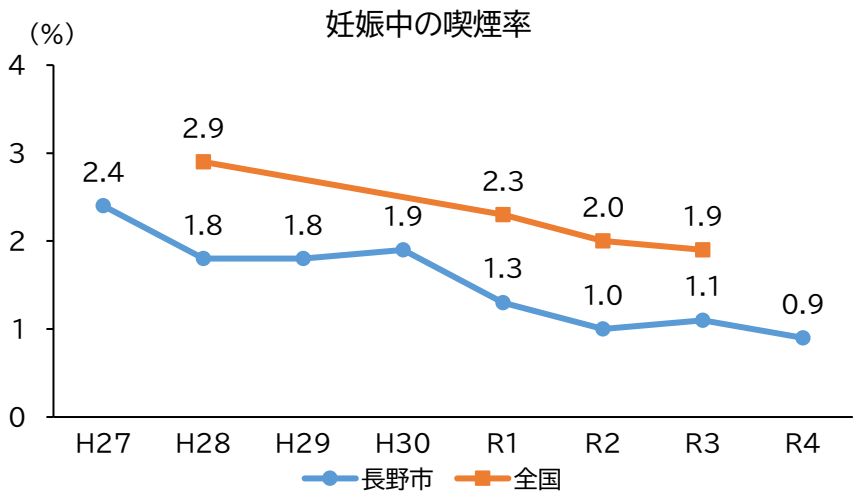




資料：健康づくりに関するアンケート

【妊婦の喫煙】

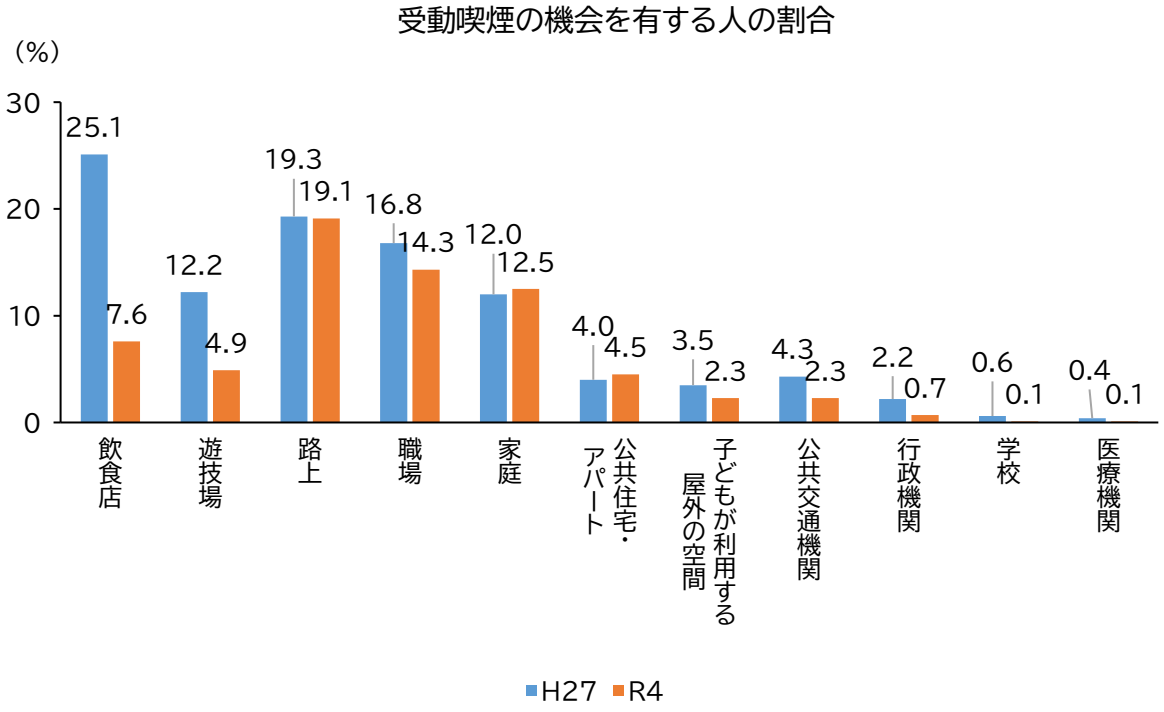
○ 妊娠中の喫煙率は減少傾向にあるものの、ここ数年は１％前後で横ばいで推移しています。



資料：市　４か月児健康診査時アンケート、国　厚生労働省母子保健課調査

【受動喫煙】

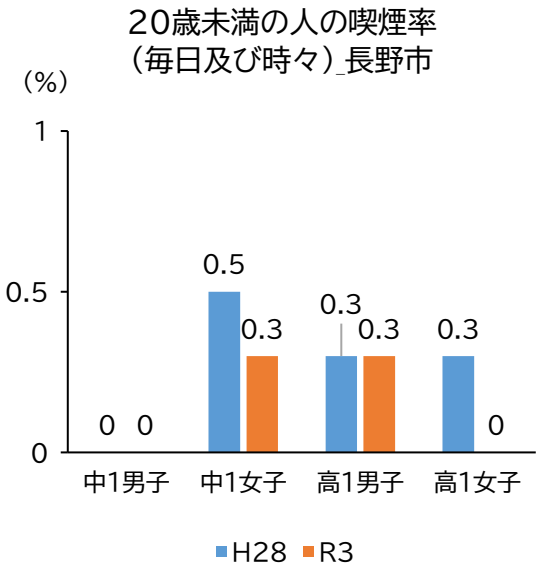
○ 令和２年の改正健康増進法の全面施行により原則屋内禁煙となったため、飲食店や遊技場での受動喫煙の機会は大幅に減少しています。一方、法律での規制の対象外である路上や家庭での受動喫煙の機会は変化がありません。子どもが利用する屋外の空間や公共交通機関での受動喫煙もある状況です。

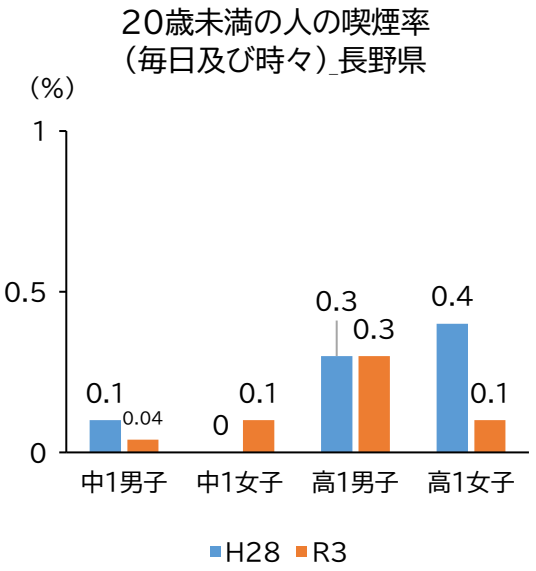


資料：健康づくりに関するアンケート

【20 歳未満の人の喫煙】

○ 20 歳未満の人の喫煙については、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 歳未満の人の喫煙をなくす。
- 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。

関係機関等の取組

■禁煙支援

- 医療機関は、禁煙希望者に対し、禁煙のアドバイスや禁煙補助剤の処方などにより、必要な治療を行います。

禁煙外来	禁煙治療のできる医療機関

- 禁煙サポート薬局は、禁煙希望者に対し、禁煙方法の提案や禁煙補助薬の正しい使い方の説明などの禁煙支援を行います。

禁煙支援	禁煙サポート薬局

■受動喫煙防止

- 事業所や飲食店などの管理者は、施設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対策を講じます。

施設の類型に応じた受動喫煙対策	事業所や飲食店などの管理者

- 学校や公園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人通りの多い場所の管理者は、望まない受動喫煙をさせないための適切な配慮を講じます。

望まない受動喫煙をさせないための配慮	多数の人が利用する施設等の管理者

市の取組

■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。

禁煙支援	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。

20 歳未満の人の喫煙防止	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。

禁煙支援	健康課

■喫煙防止

- たばこの害や COPD（慢性閉塞性肺疾患）についての正しい知識の普及啓発を行います。

各種広報媒体を活用した周知・啓発	健康課
健康麻将初心者講座	高齢者活躍支援課

- 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。

各種広報媒体を活用した周知・啓発	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。

各小・中学校の授業内容の充実、各小・中学校への情報発信	学校教育課

- 地域の巡回指導・活動や声がけなどを通じて、20 歳未満の人の不良行為（喫煙）の指導等を行います。

巡回指導活動	少年育成センター

- 路上や家庭、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、市民への周知・啓発を行います。

近隣への煙の流出や受動喫煙に関する周知・啓発	健康課

■受動喫煙防止

- 施設管理者が改正健康増進法に基づく受動喫煙対策を講じられるよう、施設管理者に向けた周知・啓発・指導等を行います。

改正健康増進法に基づく受動喫煙対策に係る周知・啓発・指導	健康課

- 路上や家庭、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、市民への周知・啓発を行います。

近隣への煙の流出や受動喫煙に関する周知・啓発	健康課

- 「長野市ポイ捨て、道路等における喫煙等を防止し、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。

環境美化啓発	環境保全温暖化対策課

数値目標

指標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
20 歳以上の人の喫煙率	11.7% （男性 19.8%・女性 5.4%）	10.2% （男性 17.3%・女性 4.4%）	平成 27 年度～令和４年度の減少率	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%	前計画の目標値が未達成	４か月児健康診査票集計結果
20 歳未満の人の喫煙割合			健康日本 21（第	未成年者の喫

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% 0.3% 0.3% 0% （令和３年）	0% 0% 0% 0%	三次）の目標値	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 医療機関 職場 家庭 飲食店	 0.5% 0.1% 10.9% 9.3% 5.7%	 0% 0% 減少 減少 減少	行政機関・医療機関：改正健康増進法の規定 職場・家庭・飲食店：健康日本21（第三次）の目標値を参考	健康づくりに関するアンケート

関連する分野

○ 循環器病［基本的方向１／分野１（P29)］
○ 糖尿病［基本的方向１／分野２（P45)］
○ がん［基本的方向１／分野３（P58)］
○ COPD（慢性閉塞性肺疾患）［基本的方向１／分野４（P64)］

☆新型たばこ・水たばこについて

たばこには様々な形態があり、世界の各地で用いられています。近年、煙が出ない新しいタイプのたばこを使用する人が増えています。火をつける・つけないにかかわらず、ニコチン及び発がん性物質に曝露（ばくろ）されるという点で、全てのたばこには健康影響の懸念があります。

■新型たばことは？

加熱式たばこ	・たばこ葉やたばこ葉を加工したものを、燃焼させずに電気的に加熱し、エアロゾル（霧状）化したニコチンと加熱によって発生した化学物質を吸入するタイプの製品	
電子たばこ	・香料などを含む溶液を電気的に加熱し、発生させたエアロゾル（蒸気）を吸入する製品 ・諸外国ではニコチンを含むものが流行しているが、わが国ではニコチンを含むものは販売されていない	

■水たばことは？

水たばこ	・装飾的な器具を用いて、たばこ葉等を炭で燃やした煙を水にくぐらせてから吸い込む喫煙法で、古くから中東、東欧で用いられている	

■新型たばこ・水たばこの健康リスク等

○ 加熱式たばこ

・化学成分を分析した結果からは、主要な有害物質は紙巻たばこと比べると低減されるものの、たばこの葉を加熱する製品特性から、発がん化学物質などの有害化学成分の種類は紙巻たばこと同様、多種類に及んでいます。

・禁煙効果は明らかでなく、禁煙意欲を低下させたり、禁煙試行時の禁煙治療の選択を妨げたりする可能性があるため、ニコチン依存症が継続するという問題があります。

○ 電子たばこ

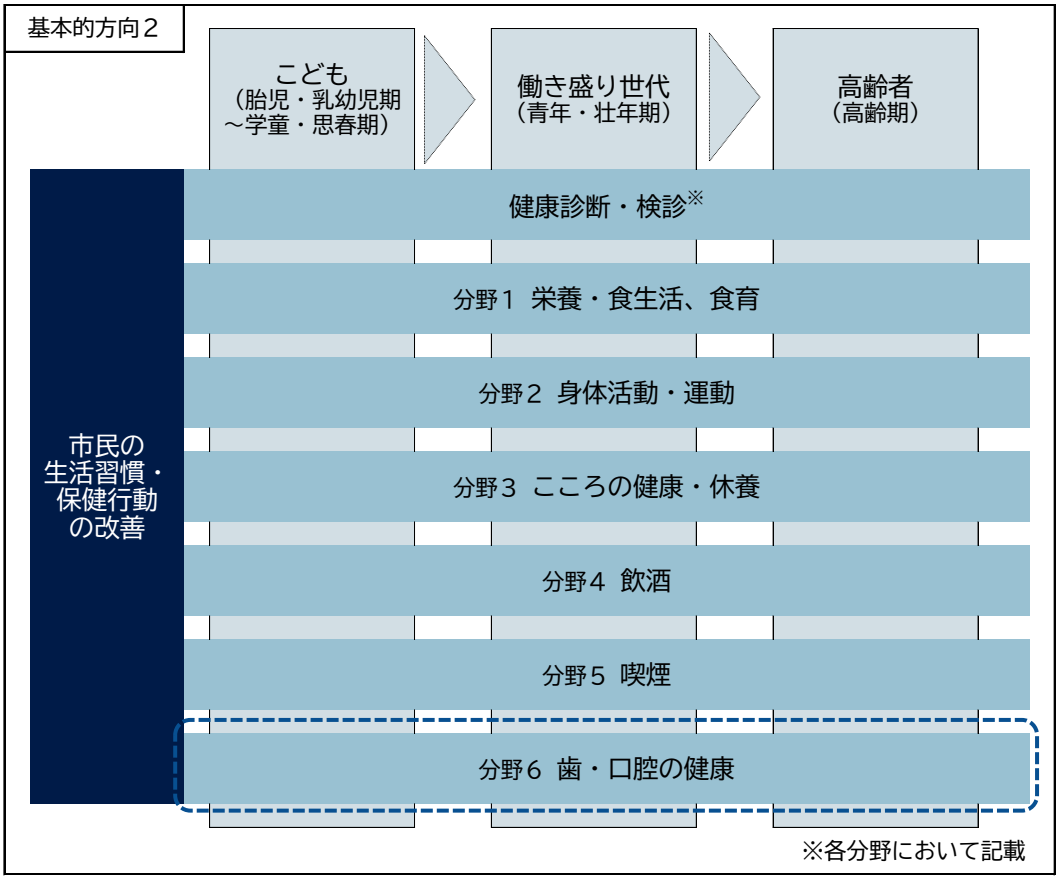
・健康に影響を及ぼす可能性のあるホルムアルデヒド、アセトアルデヒドといった発がん性物質などを発生するものがあると報告されています。

○ 水たばこ

・１回の吸入が 30 分～１時間と紙巻たばこに比べて長く、大量の煙を吸い込むことで、呼気中の一酸化炭素濃度が紙巻たばこ１本吸入後と比べて平均３～６倍に達するほか、ニコチンに関しても１日 10 本の紙巻たばこを喫煙した場合に相当する曝露であり、常習化するとニコチン依存症に陥る可能性が高いと報告されています。

資料：厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト「e-ヘルスネット」
及び（一社）日本中毒学会「中毒研究」vol.32 No.3 2019 を基に作成

分野６　歯・口腔の健康

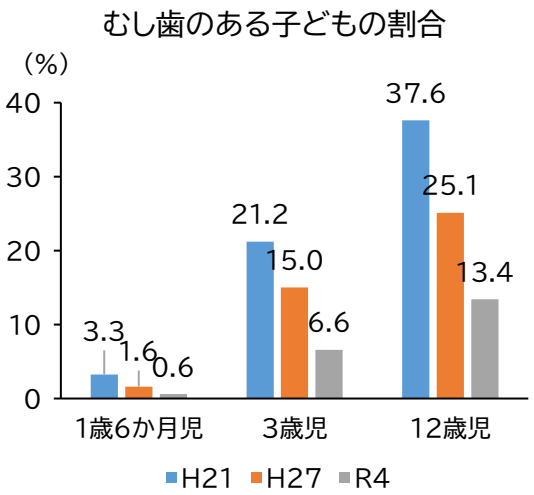


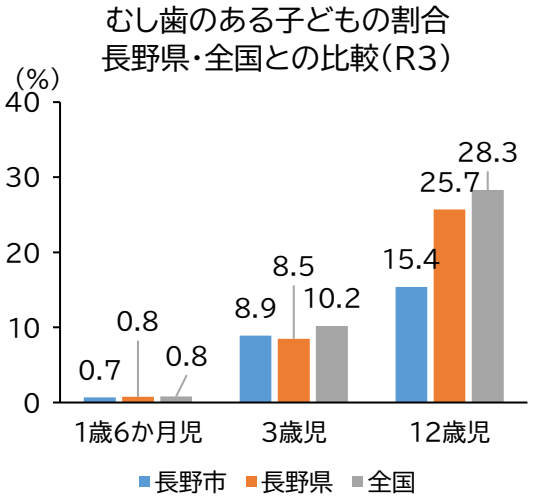
歯・口腔の健康は、食事や会話を楽しむなど健康で質の高い生活を送る上で基礎的かつ重要な役割を果たしています。むし歯や歯周病は歯の喪失の主な原因であるとともに、歯周病と糖尿病や循環器疾患等の生活習慣病との関連性が指摘されるほか、近年では、咀嚼や舌・口の衰えといったオーラルフレイルが重視されるなど、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりへの取組が必要です。

現況と課題

【むし歯のある子どもの割合】

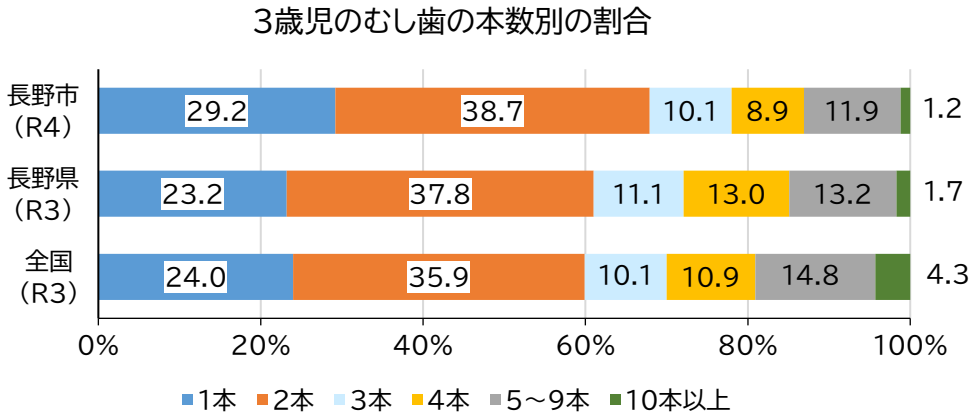
○ むし歯のある子どもの割合は各年齢で減少傾向にあり、長野県・全国よりも概ね低い状況ですが、永久歯が生えそろう時期である 12 歳児では 13.4%となっています。





資料：市 1歳6か月児・3歳児健康診査歯科健診、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」

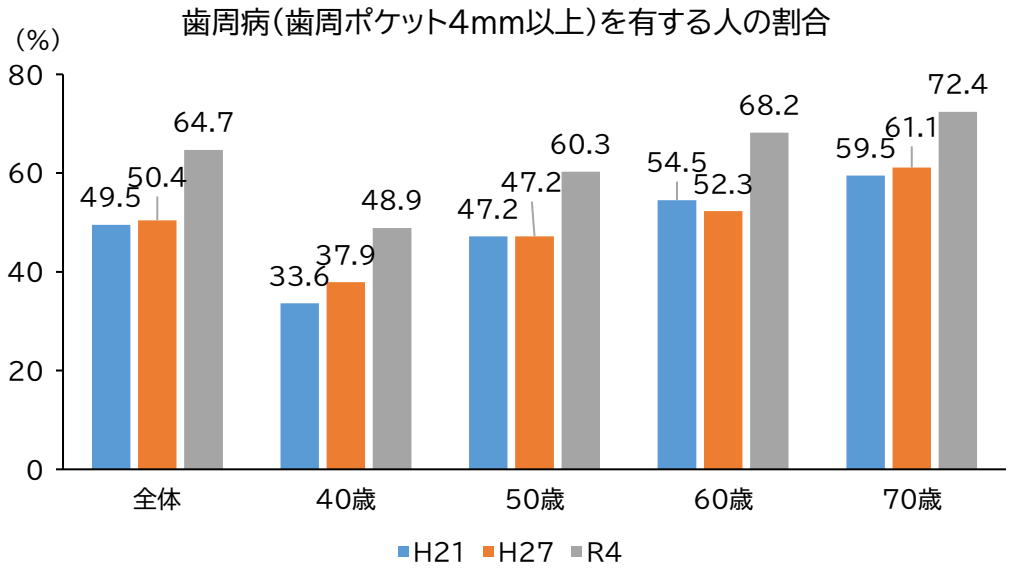
○ 一人で多数のむし歯を持つ子どもがみられ、むし歯のある３歳児のうち４本以上のむし歯がある割合は 22.0%で、３歳児全体に占める割合は 1.5%となっています。



資料：市 3歳児健康診査歯科健診、県・国 地域保健・健康増進事業報告

【歯周病を有する人の割合】

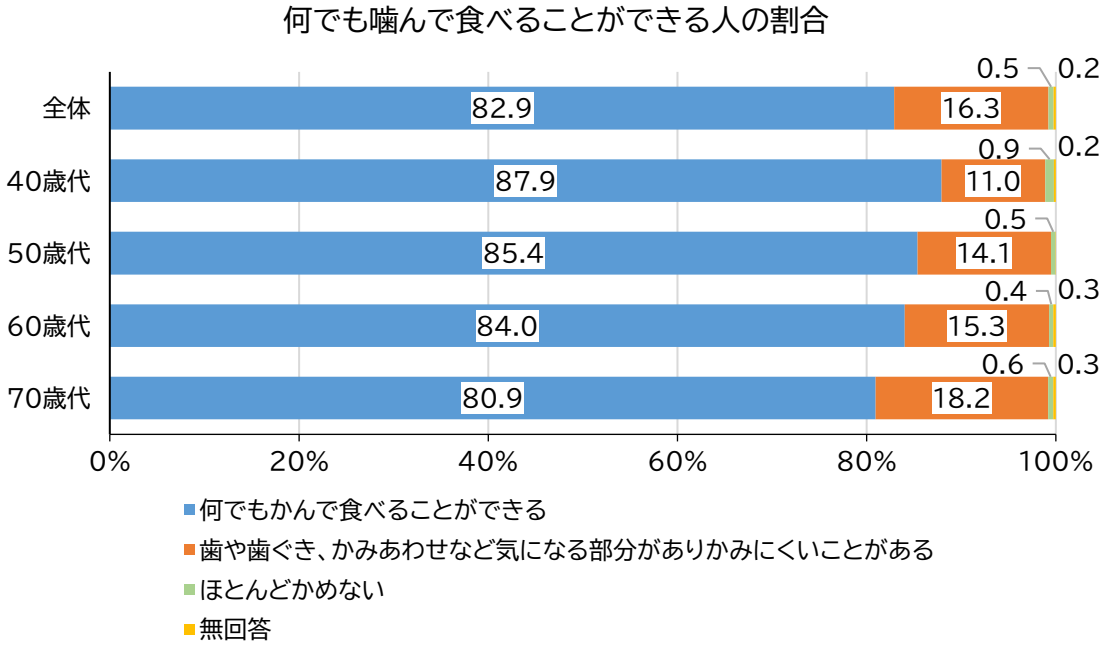
○ 歯周病（歯周ポケット４㎜以上）を有する人の割合は増加傾向にあり、40 歳で約５割、50 歳で約６割、60、70 歳で約７割と、年齢が上がるほど高くなっています。



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】

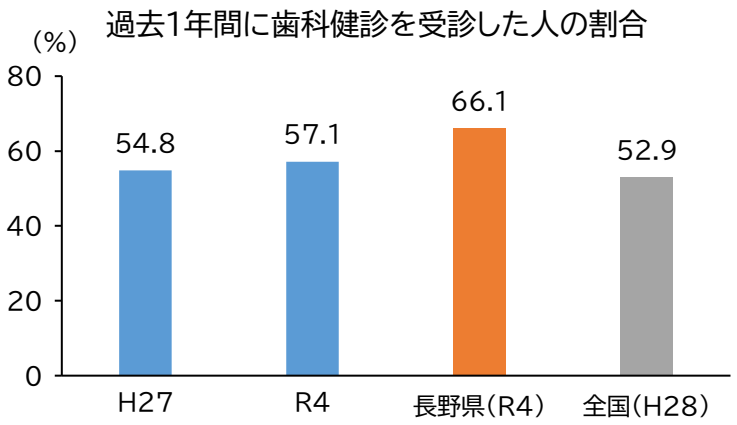
○ 何でも噛んで食べることができる人の割合は年齢が上がるほど低下し、50 歳代～70 歳代では、「噛みにくいことがある」の割合が約 15%～20%弱となっています。



資料：令和３年長野市国保特定健診質問票の集計結果

【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て、長野県よりも低い状況です。



資料：市 健康づくりに関するアンケート、県 「令和４年歯科口腔保健実態調査」、国 厚生労働省「平成 28 年歯科疾患実態調査」

※オーラルフレイルの状況を、基本的方向１／分野５：フレイルに掲載（P72）

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。
- 歯科健診の受診者を増やす。

市民の取組

【世代共通】

- 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）】

- 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）】

- 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。

関係機関等の取組

■むし歯・歯周病の予防

- 歯科医師、歯科衛生士、保育所・学校等の歯科保健関係者は、歯・口腔の健康と全身の健康との関係等についての正しい知識の普及啓発に取り組みます。

歯・口腔の健康と全身の健康との関係等についての正しい知識の普及啓発	歯科医師、歯科衛生士、保育所・学校等の歯科保健関係者

■健（検）診受診率の向上

- 歯科医師、歯科衛生士は、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。

歯周疾患検診及び妊婦歯科健康診査の受診率の向上	歯科医師、歯科衛生士

■人材育成

- 歯科医師会・歯科衛生士会・栄養士会と市で構成する「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、歯科保健従事者の資質向上に取り組みます。

歯・口腔の健康に関する研修会	歯科医師会、歯科衛生士会、栄養士会

市の取組

■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・増進を図ります。

妊婦歯科健康診査	健康課

- 子どもの発達段階に応じた歯みがきの方法や健全な食習慣等、むし歯予防に関する正しい知識の普及啓発に取り組みます。

４か月児、１歳６か月児、３歳児健康診査	健康課
７～８か月児健康教室	健康課
歯科相談	健康課

- 子どもの歯・口腔に関する健康格差をなくすため、歯科衛生士、保健師、栄養士等の連携による支援に取り組みます。

４か月児、１歳６か月児、３歳児健康診査	健康課
７～８か月児健康教室	健康課
離乳食、幼児食教室	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。

なっぴい健康出前講座	健康課
園児歯科相談事業	保育・幼稚園課
歯科保健指導事業	保健給食課

- 乳幼児、児童・生徒のむし歯予防対策を推進するため、保護者や関係者に対してフッ化物*の知識の普及啓発を行い、フッ化物を応用した事業を実施します。

フッ化物洗口事業	健康課（保育所・幼稚園・認定こども園、小中学校）
２歳児フッ化物塗布	健康課

- 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。

なっぴい健康出前講座	健康課

- むし歯や歯周病を予防し、歯・口腔の健康の保持・増進を図るため、かかりつけ歯科医を持ち定期的に歯科健診を受けることの重要性についての普及啓発に取り組みます。

歯周疾患検診	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

歯周疾患検診	健康課
妊婦歯科健康診査	健康課
歯を守る市民の会	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。

なっぴい健康出前講座	健康課

■口腔機能*の育成、維持・向上

- 乳幼児の健全な口腔機能の獲得のため、歯科衛生士、栄養士等が連携し、子どもの個々の状況に応じた口腔機能の発達の支援に取り組みます。

４か月児、１歳６か月児、３歳児健康診査	健康課
７～８か月児健康教室	健康課
離乳食、幼児食教室	健康課
歯科相談	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・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。

園児歯科相談事業	保育・幼稚園課

- 講座等を通じ、歯周病等の歯科疾患とあわせて、オーラルフレイル予防や口腔機能*の維持・向上の重要性について普及啓発を行います。

介護予防あれこれ講座	地域包括ケア推進課

- 口腔ケアや口腔機能の維持及び向上を図るため、高齢者へ個別にアドバイスを行います。

訪問歯科相談	地域包括ケア推進課
フレイル予防の相談会	地域包括ケア推進課

■人材育成

- 歯科保健従事者の資質向上を図るため、歯科医師会・歯科衛生士会・栄養士会と市で構成する「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。

歯を守る市民の会	健康課

数値目標

指標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	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%	歯・口腔の健康づくりプラン（国）の目標値	３歳児健康診査歯科健診
12歳児でむし歯のない子どもの割合	86.6%	95.0%	歯・口腔の健康づくりプラン（国）の目標値	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%	平成 30 年度～令和４年度の最も低い値を下回る値とする	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%（令和３年）	83.0%	令和元年度～令和３年度の最も高い値を上回る値とする	長野市国保特定健診問診票集計結果
過去１年間に歯科健診を受診した人の割合（再掲）	57.1%	59.0%	平成 27 年度～令和４年度の増加率を参考	健康づくりに関するアンケート

関連する分野

○ 循環器病［基本的方向１／分野１（P29)］
○ 糖尿病［基本的方向１／分野２（P45)］
○ フレイル［基本的方向1／分野５（P70)］
○ 栄養・食生活、食育［基本的方向２／分野１（P78)］

☆子どもの食べる機能の発達について

近年、子どものむし歯は減少傾向にありますが、「噛まない」・「丸飲み」・「いつまでも口に入れている」といった食べる機能についての問題が指摘されています。

食べる、飲み込むなどの食べる機能は、成長とともに自然に身につくものではなく、離乳食、幼児食を通して学習することで身についていきます。歯の生え方や口の機能の発達には個人差があるため、子ども一人ひとりの発達段階に合わせて進めていくことが大切です。

離乳初期
生後5～6か月頃
食べ物を口唇で取り込み、舌で前から後ろへ送って飲み込む動きを覚える。

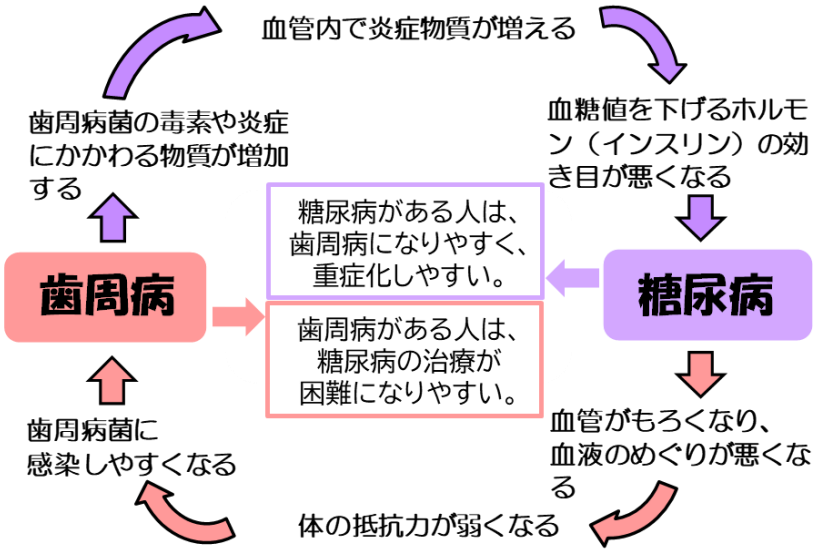
→ **離乳中期**
生後7～8か月頃
食べ物を上あごと舌で押しつぶして食べる動きを覚える。

→ **離乳後期**
生後9～11か月頃
舌で食べ物を歯ぐきの上に乗せ、上下の歯ぐきを使ってつぶす動きを覚える。

→ **離乳完了期**
生後12～18か月頃
手づかみ食べで前歯で噛み取る練習をして、一口量を覚え、自分で食べる準備をしていく。

資料：厚生労働省「授乳・離乳の支援ガイド」改定に関する研究会「授乳・離乳の支援ガイド」を基に作成

☆糖尿病と歯周病の関係



※オーラルフレイルについて、基本的方向１／分野５：フレイルに掲載（P77）

基本的方向３　市民の行動を支える社会環境整備の推進

基本的方向３	市民の行動を支える社会環境整備の推進
	地域とのつながりの向上、自然に健康になれる環境づくり、健康づくりの働きかけ　など

本計画全体の目標「市民の健康寿命の延伸」、「健康だと思う人の割の増加」、「市民の健康格差（地域格差）の縮小」を達成するためには、市民の健康状態の改善、生活習慣・保健行動の改善に加えて、個人を取り巻く社会環境の整備を推進することが重要です。

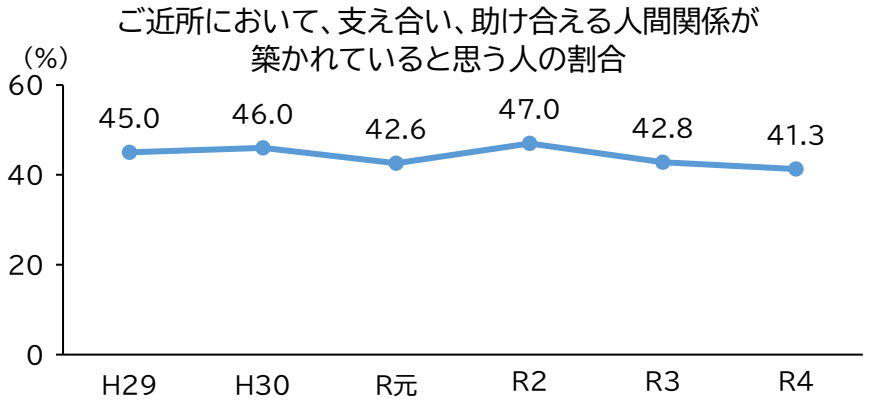
人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受け、例えば、就労やボランティア、グループ活動などの社会活動へ参加することは、健康に影響するとされています。また、自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけでなく、健康に関心の薄い人を含む幅広い人に対してアプローチを行うことが重要です。

市民の行動を支える社会環境整備の推進に向け、市（行政）だけでなく関係機関や団体、住民組織、企業等多様な主体により、地域とのつながりの向上、自然に健康になれる環境づくり、市民の健康づくりの働き掛けなどに取り組みます。

現況と課題

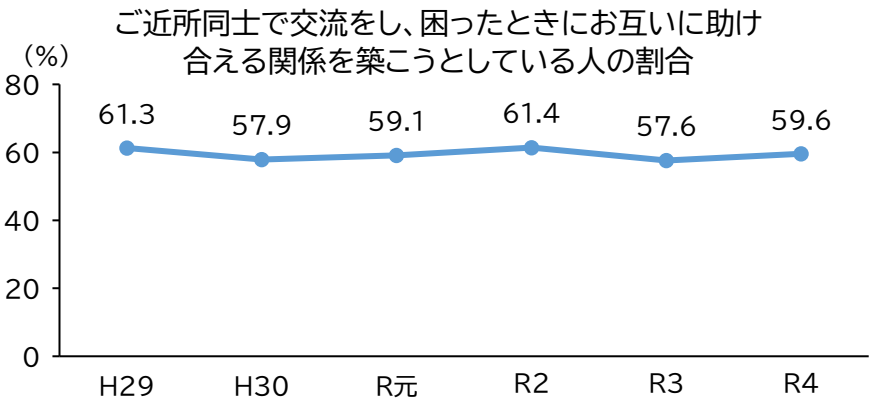
【地域とのつながり】

○ 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は、40%台で推移しています。



資料：第五次長野市総合計画推進のためのアンケート調査

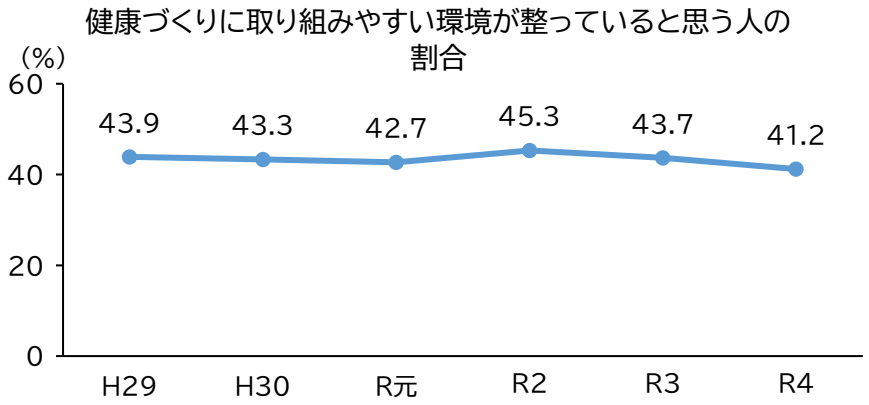
○ ご近所同士で交流をし、困ったときにお互いに助け合える関係を築こうとしている人の割合は、60%前後で推移しています。



資料：第五次長野市総合計画推進のためのアンケート調査

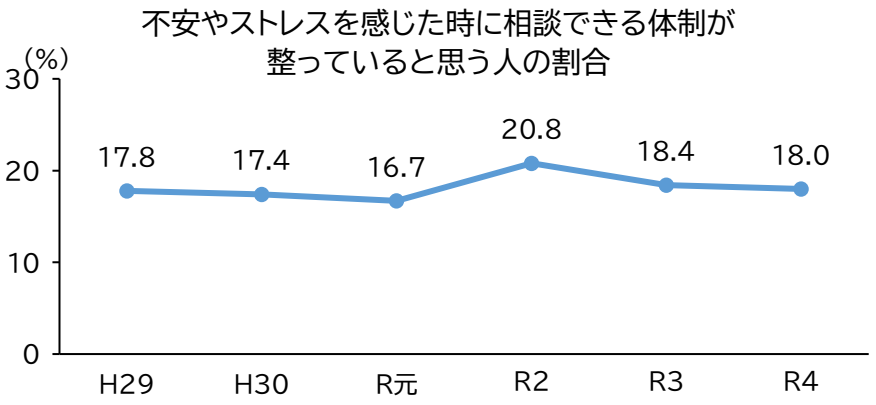
【健康になれる環境】

○ 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、40%台で推移しています。



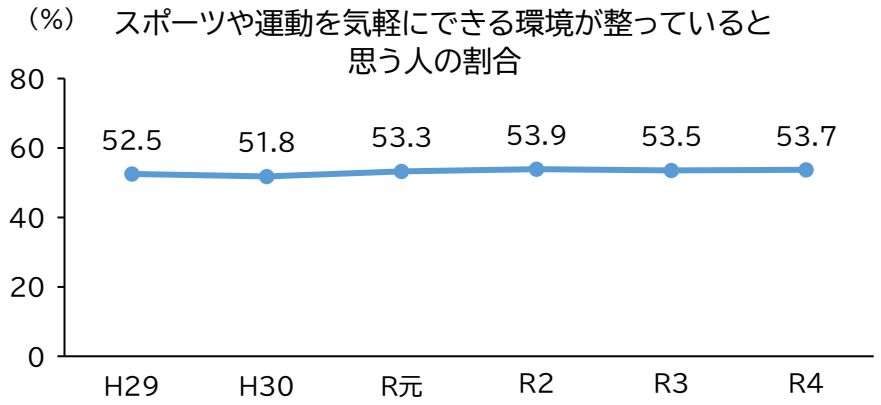
資料：第五次長野市総合計画推進のためのアンケート調査

○ 不安やストレスを感じた時に相談できる体制が整っていると思う人の割合は、20%前後で推移しています。



資料：第五次長野市総合計画推進のためのアンケート調査

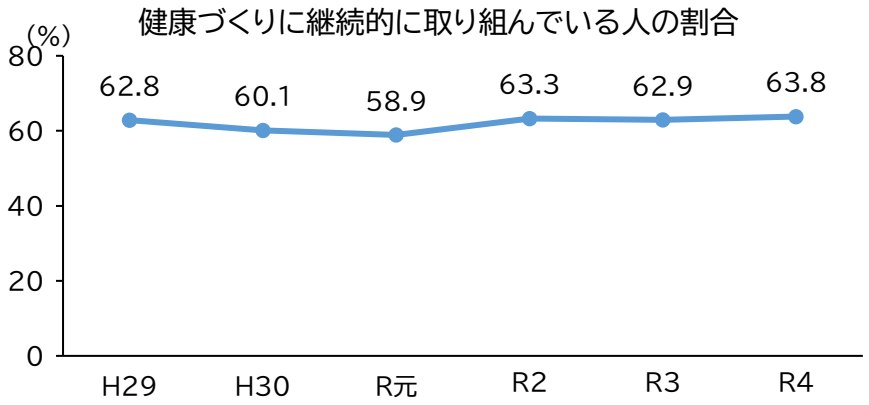
○ スポーツや運動を気軽にできる環境が整っていると思う人の割合は、50%台前半で推移しています。



資料：第五次長野市総合計画推進のためのアンケート調査

【健康づくりの働き掛け】

○ 健康づくりに継続的に取り組んでいる人の割合は、60%前後で推移しています。



資料：第五次長野市総合計画推進のためのアンケート調査

目指す状態

- 地域の支え合い、助け合いの人間関係が築かれていると思う人を増やす。
- 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を増やす。
- 健康づくりに継続的に取り組んでいる人を増やす。

市民の取組

【世代共通】

- 自らの健康づくりに加えて、家族や地域、職場等、周囲の人の健康にも関心を持ち、社会とのつながりが広がるよう声かけや働きかけを行う。
- 社会活動（就労、就学、住民自治協議会などの地域コミュニティ組織の活動、地域行事、ボランティア活動、スポーツや芸術などのグループ活動等）に参加する。

関係機関等の取組

■市民公益活動団体

- 市民公益活動団体（NPO 法人、市民活動団体、ボランティア団体等）は、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します。

専門性を活かした活動の展開	市民公益活動団体

■企業・事業所等

- 企業・事業所は、従業員及びその家族の健康の保持・増進を支援します。

従業員・家族の健康の保持・増進の支援	企業・事業所

- 企業・事業所は、健康経営*を積極的に推進します。

健康経営の推進	企業・事業所

- 特定給食施設や中食や外食を扱う飲食店等は、健康に配慮した食事の提供や日本高血圧学会（JSH）減塩・栄養委員会で審査・認証している減塩食品等の活用を推進します。（再掲）

JSH 減塩食品の活用促進のための普及啓発	特定給食施設や中食や外食を扱う飲食店等

- 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、年齢や保険者で支援が途切れることなく、全ての健康増進事業実施者と連携し、生涯にわたり自分の健康状況を経時的に把握し、相談できる体制を整えます。（再掲）

生活習慣病予防のための実践会議	健康課、国保・高齢者医療課
糖尿病腎症等重症化予防対策検討会	健康課、国保・高齢者医療課
地域・職域連携推進関係者会議	健康課、国保・高齢者医療課等
健康増進事業実施者等によるデータヘルス推進連絡会	国保・高齢者医療課、健康課等

- 食品関連事業者は、自然と減塩に取り組めるよう健康的な食環境の整備に努めます。（再掲）

自然と減塩に取り組める健康的な食環境の整備	食品関連事業者

- 食品関連事業者等は、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、適正な表示を行います。（再掲）

栄養成分表示の適正な表示	食品関連事業者

- 特定給食施設では、管理栄養士・栄養士により施設の特性に応じた栄養管理を行います。（再掲）

管理栄養士・栄養士による栄養管理	特定給食施設

- デスクワーク等で座位時間の長い企業・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、従業員が身体活動・運動をする時間を増やします。（再掲）

従業員の身体活動・運動時間の増加	企業・事業所

- 事業所や飲食店などの管理者は、施設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対策を講じます。（再掲）

施設の類型に応じた受動喫煙対策	事業所や飲食店などの管理者

- 学校や公園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人通りの多い場所の管理者は、望まない受動喫煙をさせないための適切な配慮を講じます。（再掲）

望まない受動喫煙をさせないための配慮	多数の人が利用する施設等の管理者

■医療機関・保健医療関係団体

- 保健医療関係団体は、専門性を活かして、市民の健康づくりを支援します。

市民の健康づくりの支援	保健医療関係団体

- 健康運動指導士は、生活習慣病対策、ハイリスク者に対する運動指導、高齢者の健康増進、子どもの体力づくりなどに取り組みます。（再掲）

運動を通した生活習慣病の予防、健康水準の保持増進	健康運動指導士

- スポーツ推進委員や総合型地域スポーツクラブは、地域の各団体と連携し、地域住民が自主的に運動・スポーツできる機会を提供します。（再掲）

地域住民が自主的に運動・スポーツできる機会の提供	スポーツ推進委員
	総合型地域スポーツクラブ

- 保健、医療、福祉、労働、司法等の関係機関・団体は、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みます。（再掲）

自殺対策推進ネットワーク会議	保健、医療、福祉、労働、司法等の関係機関・団体

- 自助グループ等の関係団体は、飲酒に伴うリスクやアルコール依存症に関する正しい知識の普及啓発を推進します。（再掲）

飲酒に伴うリスクやアルコール依存症に関する啓発	自助グループ等

- 医療機関は、禁煙希望者に対し、禁煙のアドバイスや禁煙補助剤の処方などにより、必要な治療を行います。（再掲）

禁煙外来	禁煙治療のできる医療機関

- 禁煙サポート薬局は、禁煙希望者に対し、禁煙方法の提案や禁煙補助薬の正しい使い方の説明などの禁煙支援を行います。（再掲）

禁煙支援	禁煙サポート薬局

- 歯科医師、歯科衛生士、保育所・学校等の歯科保健関係者は、歯・口腔の健康と全身の健康との関係等についての正しい知識の普及啓発に取り組みます。（再掲）

歯・口腔の健康と全身の健康との関係等についての正しい知識の普及啓発	歯科医師、歯科衛生士、保育所・学校等の歯科保健関係者

市の取組

- 家庭や地域で受け継がれてきた伝統的な料理の継承や地元食材の利用促進、「食」の循環や環境との関わり、家庭や地域での共食の重要性等を学ぶ機会づくりなど、地域における食育活動を推進します。

地域の人との作物栽培	保育･幼稚園課
ごみ減量環境教育事業	生活環境課
長野市食農ときめき講座	農業政策課
PTA による調理場での試食・見学	保健給食課
地域食材の日	保健給食課
学校給食での郷土（伝統）料理、行事食の提供	保健給食課
料理教室、郷土の食習慣体験	家庭･地域学びの課
母子保健事業・集団健康教育	健康課
なっぴい健康出前講座	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。

集団健康教育	健康課
なっぴい健康出前講座	健康課
生涯健康応援講座	国保・高齢者医療課
介護予防の運動講座、転倒・骨折予防講座	地域包括ケア推進課

- 地域の健康格差を解消するため、健診データ等を基に生活習慣病の発症予防・重症化予防保健指導に関わる専門職の力量形成を図ります。

健康増進・データヘルス推進連絡会	健康課、国保・高齢者医療課等
保健指導力量形成学習会・階層別研修会	健康課、国保・高齢者医療課等

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施等庁内連絡会	健康課、国保・高齢者医療課、地域包括ケア推進課等
糖尿病性腎症等重症化予防検討会	健康課、国保・高齢者医療課
地域・職域連携推進関係者会議	健康課、国保・高齢者医療課等

- 健康づくりのボランティアの養成・活動企画に係る支援を行います。

フレイル予防市民ナビゲーター養成講座	地域包括ケア推進課
食生活改善推進協議会	健康課
ゲートキーパー養成	健康課
認知症サポーター養成講座	地域包括ケア推進課

- スポーツ推進委員の資質向上を図るとともに、その活動の場を提供します。

スポーツ推進委員協議会	スポーツ課

- 高齢者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。

老人福祉センター等運営	高齢者活躍支援課
老人憩の家運営	高齢者活躍支援課
おでかけパスポート事業	高齢者活躍支援課
老人クラブ活動促進事業	高齢者活躍支援課
ながのシニアライフアカデミー運営事業	高齢者活躍支援課

- 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。

「はつらつ倶楽部」体験講座	地域包括ケア推進課
「通いの場*」応援隊養成講座	地域包括ケア推進課
「通いの場」活動サポート	地域包括ケア推進課

- 地域保健と職域保健との連携により、健康経営*の取組を推進します。

地域・職域連携推進関係者会議	健康課、国保・高齢者医療課等

- 総合型地域スポーツクラブの活動と積極的に連携や協働を図ることで、地域スポーツを振興します。

NAGANO スポーツフェスティバル	スポーツ課
スポーツ教室	スポーツ課

- 医師会や医療機関等との協働により、新興感染症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。また、健康危機の発生に備えて体制を整備します。

健康危機管理に対する医療救護体制の整備	保健所総務課

- 広報ながのや健康通信のほか、SNS（ソーシャルネットワーキングサービス）やマスメディアを活用し、より多くの人が健康に関する情報に触れやすい環境をつくり、積極的な情報発信と普及啓発を行います。（一部再掲）

健康通信	健康課
健康カレンダー	健康課
各種検診のご案内	健康課
保健センターだより	健康課
広報ながの	各事業担当課
マスメディアと連携した市政番組等	各事業担当課
ホームページ	各事業担当課
公式 SNS（LINE、Ｘ等）	各事業担当課
ポータルアプリ	各事業担当課
個別通知・ダイレクトメールなど	各事業担当課

数値目標

指標	現状値	目標値	目標値設定の考え方	出典
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	41.3%	増加	第五次長野市総合計画後期基本計画の目標	第五次長野市総合計画推進のためのアンケート調査
ご近所同士で交流をし、困ったときにお互いに助け合える関係を築こうとしている人の割合	59.6%	増加		
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	41.2%	増加		
不安やストレスを感じた時に相談できる体制が整っていると思う人の割合	18.0%	増加		
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	53.7%	増加		
健康づくりに継続的に取り組んでいる人の割合	63.8%	増加		

朝食又は夕食を家族と一緒に食べる共食の回数	10.2 回／週	増加	現状値より増加	健康づくりに関するアンケート

関連する分野

○ 循環器病［基本的方向１／分野１（P29)］
○ 糖尿病［基本的方向１／分野２（P45)］
○ がん［基本的方向１／分野３（P58)］
○ COPD（慢性閉塞性肺疾患）［基本的方向１／分野４（P64)］
○ フレイル［基本的方向1／分野５（P70)］
○ 栄養・食生活、食育［基本的方向２／分野１（P78)］
○ 身体活動・運動［基本的方向２／分野２（P89)］
○ こころの健康・休養［基本的方向２／分野３（P96)］
○ 飲酒［基本的方向２／分野４（P105)］
○ 喫煙［基本的方向２／分野５（P112)］
○ 歯・口腔の健康［基本的方向２／分野６（P120)］

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 11 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は、次の期間・組織等により推進します。

● 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、施策や課題への対応等について市に意見を述べます。

● 長野市健康増進・食育推進委員会

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。

● 関連機関・関連組織等

○ 企業・事業所、医療機関・保健医療関係団体等

従業員やその家族、市民・地域住民の健康づくりを支援する取組を実施します。

○ 自殺対策推進ネットワーク会議（基本的方向２／分野３：こころの健康・休養参照）

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みます。

○ 地域・職域連携推進関係者会議（基本的方向３：市民の行動を支える社会環境整備の推進参照）

地域保健と職域保健との連携により、健康経営*の取組を推進します。

２　計画の進捗管理

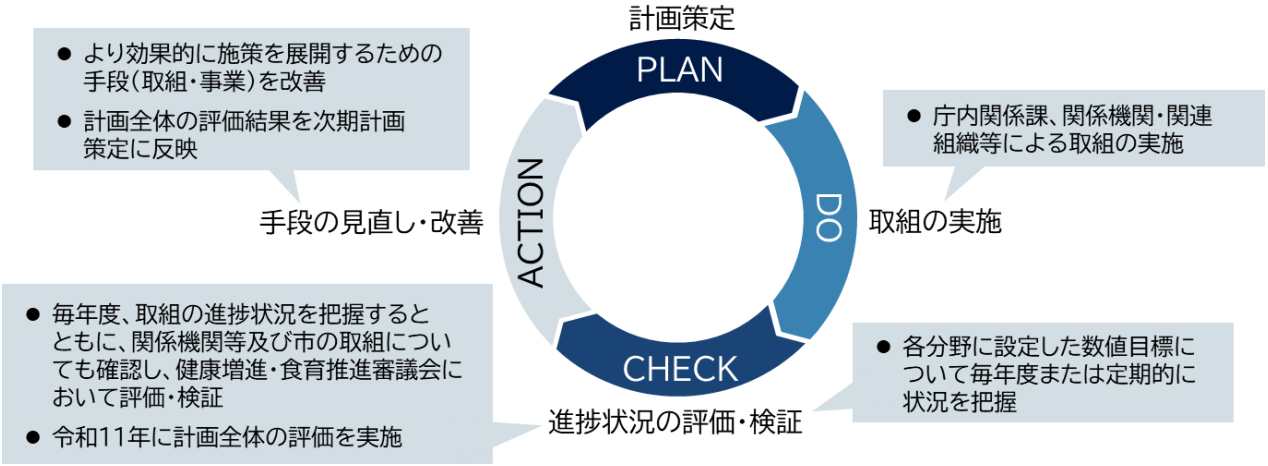
本計画の推進に当たっては、PDCA サイクルにより進捗管理します。具体的には、各分野に設定した数値目標について毎年度または定期的に状況を把握し、その結果に基づき進捗状況を把握するとともに、関係機関等及び市の取組についても、毎年度確認します。

そして、これらの進捗状況の確認は、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・食育推進の取組や次期計画の策定に反映させます。



※計画全体の目標⑴市民の健康寿命の延伸については、令和７年実施の国勢調査をもとに令和 10 年に公表される平均寿命に基づいて評価

資料編

１　関係法令等

○健康増進法（抜粋）

平成 14 年８月２日号外法律第 103 号
最終改正　令和４年６月 22 日号外法律第 77 号

（基本方針）
第７条　厚生労働大臣は、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（以下「基本方針」という。）を定めるものとする。
２　基本方針は、次に掲げる事項について定めるものとする。
一　国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向
二　国民の健康の増進の目標に関する事項
三　次条第１項の都道府県健康増進計画及び同条第２項の市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項
四　第 10 条第１項の国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する調査及び研究に関する基本的な事項
五　健康増進事業実施者間における連携及び協力に関する基本的な事項
六　食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項
七　その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項
３　厚生労働大臣は、基本方針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。
４　厚生労働大臣は、基本方針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

（都道府県健康増進計画等）
第８条　都道府県は、基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画（以下「都道府県健康増進計画」という。）を定めるものとする。
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。
３　国は、都道府県健康増進計画又は市町村健康増進計画に基づいて住民の健康増進のために必要な事業を行う都道府県又は市町村に対し、予算の範囲内において、当該事業に要する費用の一部を補助することができる。

○ 食育基本法（抜粋）

平成 17 年６月 17 日号外法律第 63 号
最終改正　平成 27 年９月 11 日号外法律第 66 号

（食育推進基本計画）

第 16 条　食育推進会議は、食育の推進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、食育推進基本計画を作成するものとする。

２　食育推進基本計画は、次に掲げる事項について定めるものとする。

一　食育の推進に関する施策についての基本的な方針

二　食育の推進の目標に関する事項

三　国民等の行う自発的な食育推進活動等の総合的な促進に関する事項

四　前三号に掲げるもののほか、食育の推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

３　食育推進会議は、第１項の規定により食育推進基本計画を作成したときは、速やかにこれを農林水産大臣に報告し、及び関係行政機関の長に通知するとともに、その要旨を公表しなければならない。

４　前項の規定は、食育推進基本計画の変更について準用する。

（都道府県食育推進計画）

第 17 条　都道府県は、食育推進基本計画を基本として、当該都道府県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「都道府県食育推進計画」という。）を作成するよう努めなければならない。

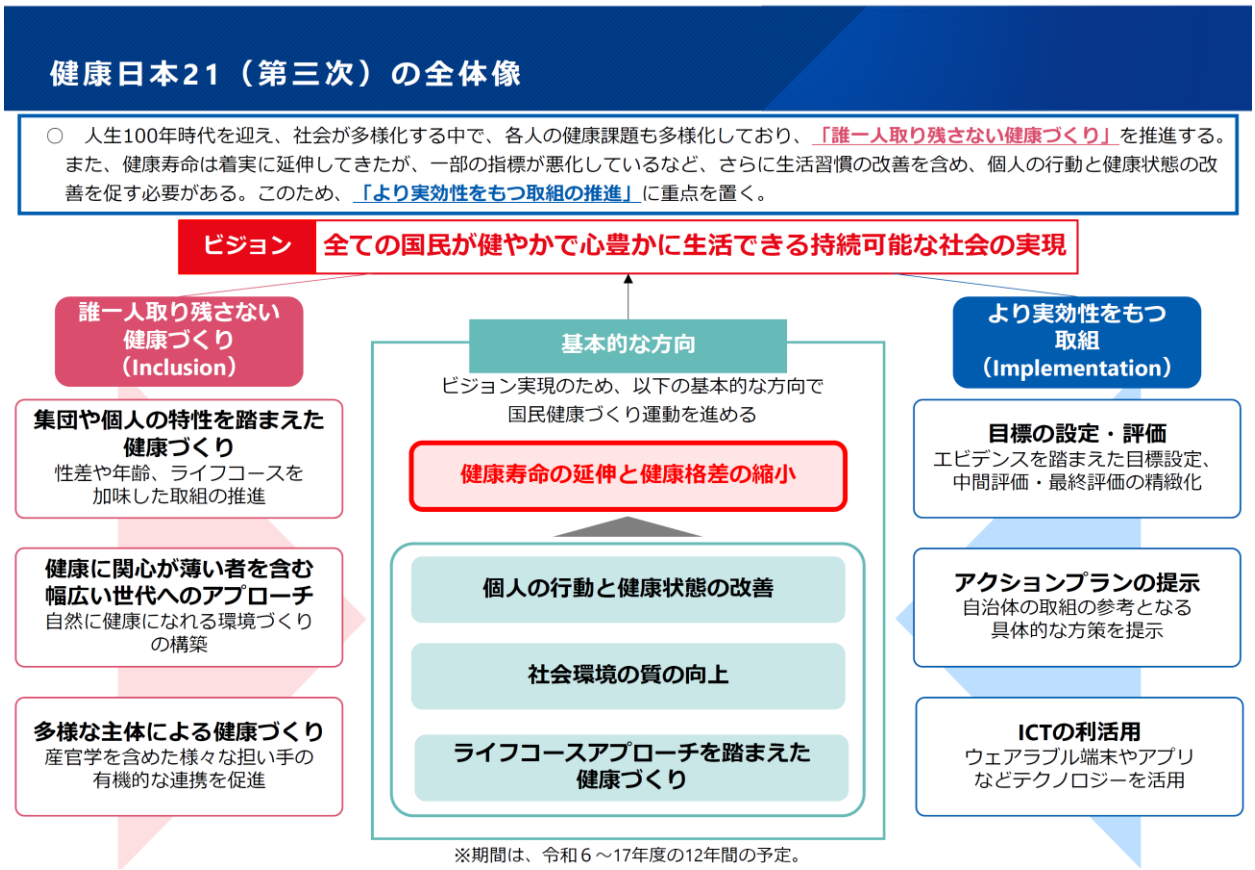
２　都道府県（都道府県食育推進会議が置かれている都道府県にあっては、都道府県食育推進会議）は、都道府県食育推進計画を作成し、又は変更したときは、速やかに、その要旨を公表しなければならない。

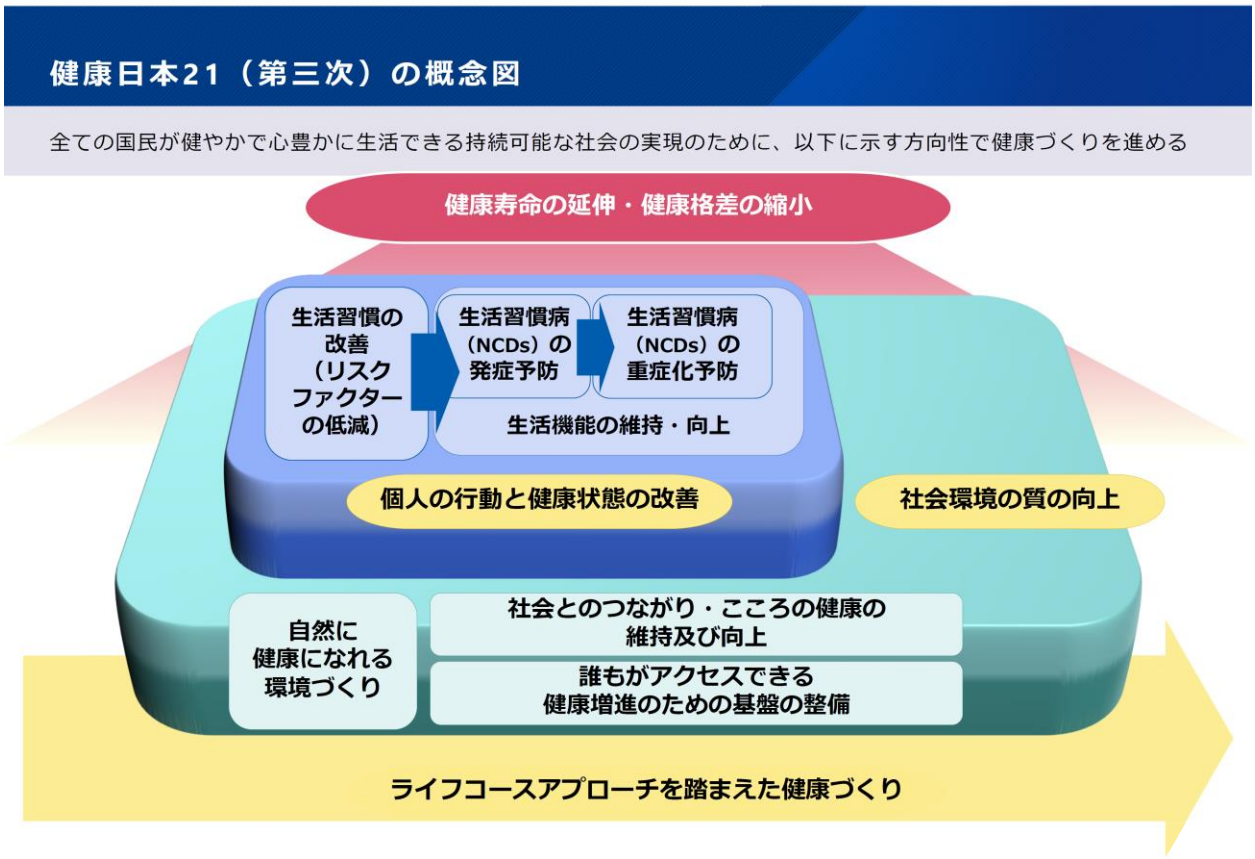
（市町村食育推進計画）

第 18 条　市町村は、食育推進基本計画（都道府県食育推進計画が作成されているときは、食育推進基本計画及び都道府県食育推進計画）を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画（以下「市町村食育推進計画」という。）を作成するよう努めなければならない。

２　市町村（市町村食育推進会議が置かれている市町村にあっては、市町村食育推進会議）は、市町村食育推進計画を作成し、又は変更したときは、速やかに、その要旨を公表しなければならない。

○健康日本 21（第三次）の概要





出典：厚生労働省資料

2　長野市健康増進・食育推進審議会委員名簿

（五十音順、敬称略）

氏名	所属機関・団体	役職名
板倉　重彦	長野県精神保健福祉士協会	副会長
伊藤　君代	長野市食生活改善推進協議会	会長
小口　忠昭	公募	
風間　悦子	長野県栄養士会　北信支部	支部長
釜田　秀明 （令和５年６月 24 日から）	長野市医師会	会長
北沢　広行	長野商工会議所	理事・事務局長
○草間　かおる	長野県立大学　健康発達学部	教授
久保　美栄子	長野市私立保育協会	丹波島こども園長
小林　博昭	長野市歯科医師会	会長
小森　玲子	長野市農村女性ネットワーク研究会	会長
小山　清子	ながの環境パートナーシップ会議	会員
小山　莉歩	公募	
佐藤　俊彦	長野市校長会	大岡小学校長
諏訪　直人	日本健康運動指導士会　長野県支部	理事
関口　博史	長野県国民健康保険団体連合会	保健事業課長
◎高山　潤也	信州大学　工学部	准教授
西澤　ひとみ	長野県看護協会　長野支部	役員
原　　澄	長野市薬剤師会	会長
宮澤　政彦 （令和５年６月 23 日まで）	長野市医師会	会長
宮澤　真弓	公募	

◎会長　○会長職務代理

期間：令和５年５月 25 日諮問から令和６年１月 31 日答申まで

3　長野市健康増進・食育推進委員会構成所属

地域活動支援課、人権・男女共同参画課、高齢者活躍支援課、地域包括ケア推進課、障害福祉課、国保・高齢者医療課、長野市保健所総務課、長野市保健所健康課、長野市保健所食品生活衛生課、子育て家庭福祉課、保育・幼稚園課、環境保全温暖化対策課、生活環境課、商工労働課、観光振興課、スポーツ課、農業政策課、学校教育課、保健給食課、家庭・地域学びの課【８部局・20 課（令和５年度）】

４　計画策定の経過

開催日・実施期間	会議・協議事項等
令和５年４月20日	長野市保健所「策定プロジェクトチーム」会議 ・計画の策定について （以降随時、プロジェクトチーム内分野別作業班で素々案・素案等の原案を検討）
５月16日	令和５年度第１回長野市健康増進・食育推進委員会 ・計画の策定について （以降随時、各課において素々案・素案等の原案について協議・検討）
５月25日	令和５年度第１回長野市健康増進・食育推進審議会 ・計画の策定について市長から審議会へ諮問 ・計画の骨子について
９月５日	令和５年度第２回長野市健康増進・食育推進審議会 ・計画素々案について
９月５日	ながの健やかプラン21推進市民の会 ・計画素々案について
10月27日	令和５年度第３回長野市健康増進・食育推進審議会 ・計画素案について ・市民意見等の募集（パブリックコメント）実施について
11月21日 ～12月20日	市民意見等の募集（パブリックコメント）
令和６年１月25日	令和５年度第４回長野市健康増進・食育推進審議会 ・市民意見等の募集（パブリックコメント）実施結果について ・計画答申案について
１月31日	計画の策定について審議会から市長へ答申
２月６日	部長会議（市） ・計画決定
４月	計画期間スタート

5　健康づくりに関するアンケート

目的	前計画「ながの健やかプラン 21」の指標の達成状況を把握し、課題を整理するとともに、今後の方向性を明らかにする。
調査対象	令和４年８月 16 日現在で市内在住の ３～19 歳　800 人 20～89 歳 4,200 人 計　5,000 人
調査期間	令和４年９月７日(水)～10 月７日(金)
調査方法	令和４年８月 16 日現在の住民基本台帳から対象者を無作為抽出し、返信用封筒同封による郵送
調査内容	ア 健康全般について イ 栄養・食生活について ウ 運動について エ がん検診について オ こころの健康について カ アルコール・喫煙について キ 歯と口の健康について （３～19 歳はイとキのみ）
回答数・回答率	３～19 歳　381 人・47.6% 20～89 歳 1,878 人・44.7% 全体　2,259 人・45.2%

６　用語解説

【あ行】

インスリン	P42 ほか	膵（すい）臓から分泌されるホルモンの一種で、血糖値を下げる働きをする。糖尿病の予防には食後の急激な血糖値の上昇を抑え、インスリンの分泌を節約することが大切とされている。

【か行】

通いの場	P74 ほか	介護予防として、地域の高齢者が主体になった活動で、高齢・虚弱な方でも参加でき、新たな参加者を受け入れながら、定期的に継続して活動している団体やその場のことをいう。
血糖値	P49 ほか	血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと。食事中の炭水化物などが消化吸収されブドウ糖となり血液に入り、血糖値が高いまま下がらない状態が続くことを高血糖と呼ぶ。この状態が長く続くと血管が傷ついて動脈硬化を引き起こし、糖尿病など様々な病気を発症する危険が高まる。
健康経営	P39 ほか	従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践すること。企業理念に基づき、従業員等への健康投資を行うことは、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化をもたらし、結果的に業績向上や株価向上につながると期待される。
口腔機能	P23 ほか	咀嚼（歯で食物を咬み、飲み込む（嚥下）という一連の動作）、味覚、唾液、発音と発語などの口の機能をいう。

【さ行】

主観的健康観	P9 ほか	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、死亡率や有病率等の客観的指標では表せない全体的な健康状態を捉える健康指標。必ずしも医学的な健康状態と一致したものではない。

【は行】

フッ化物（応用）	P123 ほか	フッ化物（フッ化ナトリウム）応用は、歯質のむし歯抵抗性（耐酸性の獲得・結晶性の向上・再石灰化の促進）を高めてむし歯を予防する効果がある。

【ら行】

レセプト	P10 ほか	医療機関が保険者に対して医療費を請求するために発行する請求明細書（診療報酬明細書）のこと。患者に対してどのような診断（傷病）、検査がなされ、治療が行われ、薬剤がどのくらい処方されたかが記載されている。レセプトは一人一人の患者ごと、受診する医療機関ごと、請求単位の１か月ごと、レセプトの種類ごとに発行される。

【英数単語】

１型糖尿病／２型糖尿病	P45 ほか	１型はインスリン依存型とも呼ばれ、自己免疫疾患などが原因でインスリン分泌細胞が破壊されるもので、インスリンの自己注射が必要。 ２型はインスリン非依存型と呼ばれ、遺伝的要因に過食や運動不足などの生活習慣が重なって発症する。
KDB（国保データベース）システム	P8 ほか	国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、「統計情報」・「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム
LDL コレステロール	P32 ほか	低比重リポタンパク質。肝臓のコレステロールを体全体に運ぶ役割がある。血液中において過剰の状態になると動脈硬化などの原因となる。体にコレステロールを貯めるので「悪玉」と呼ばれている。
HbA1c（へもぐろびんえーわんしー）	P13 ほか	赤血球の中にあるヘモグロビン A（HbA）にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したもので、糖尿病の過去１～２か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標