

# ながの健やかプラン21

## (第二次)

令和6年度～令和11年度



第四次長野市健康増進計画  
第四次長野市食育推進計画



長野市



### 【シンボルマーク“なっぴい”について】

“なっぴい”の愛称とシンボルマークは公募し、審査の上、決定したものです。

“なっぴい”には、「ながの市民みんなが健康でハッピーになれるように」との願いが込められています。

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

# 目次

|                                             |     |
|---------------------------------------------|-----|
| <b>第1章 計画の策定に当たって</b> .....                 | 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   |
| <b>第2章 市民の健康に関する状況</b> .....                | 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  |
| <b>第3章 計画の基本的な考え方</b> .....                 | 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  |
| <b>第4章 具体的な施策の展開</b> .....                  | 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 |
| <b>第5章 計画の推進・評価</b> .....                   | 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。

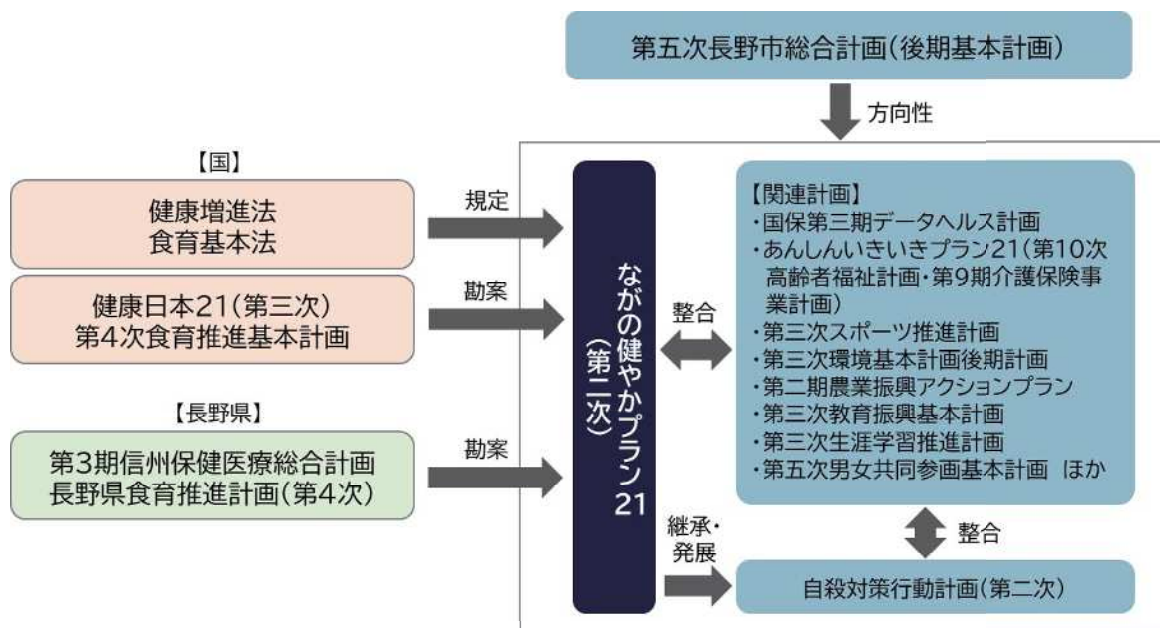
そこで、こうした社会情勢の変化や本市のこれまでの取組の成果や課題を踏まえ、引き続き、全ての市民が健やかで心豊かな暮らしを実感できる社会の実現に向けた取組を計画的に推進するため、「ながの健やかプラン 21（第二次）」を策定します。

## 2 計画の位置付け

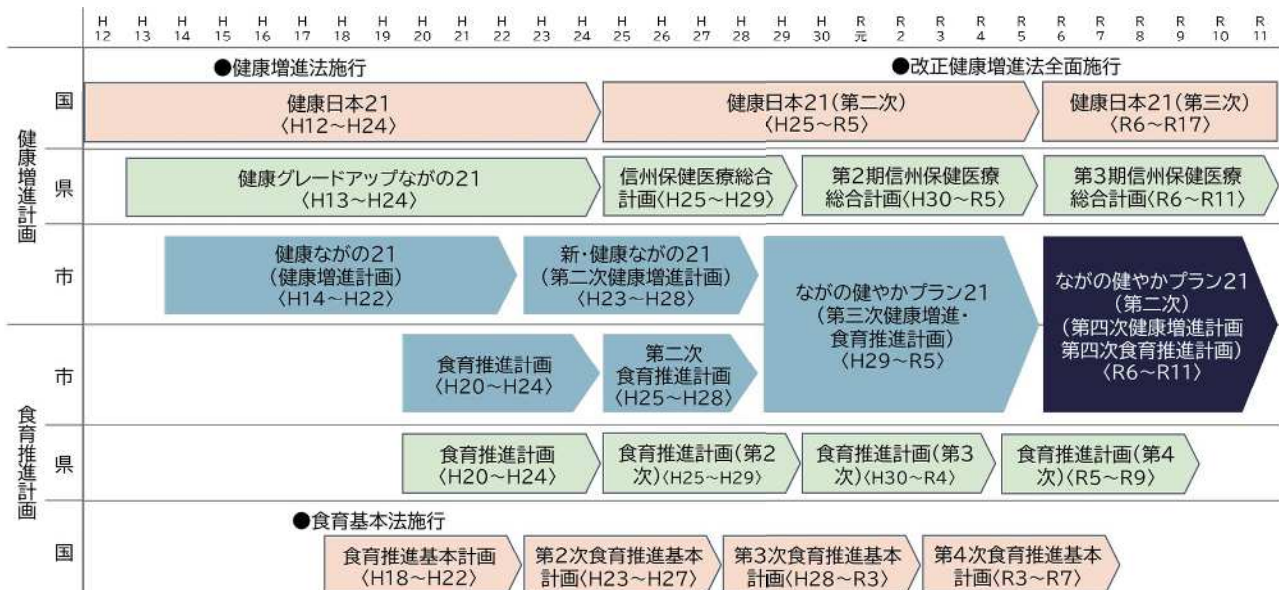
### (1) 法的な位置付け

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。

|                                                                                     |                |                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------|
|    | 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                                          |
|    | 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                                               |
|    | 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                                         |
|    | 目標 10（不平等）     | 各国内及び各国間の不平等を是正する                                                              |
|    | 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                                          |
|   | 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 |
|  | 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。

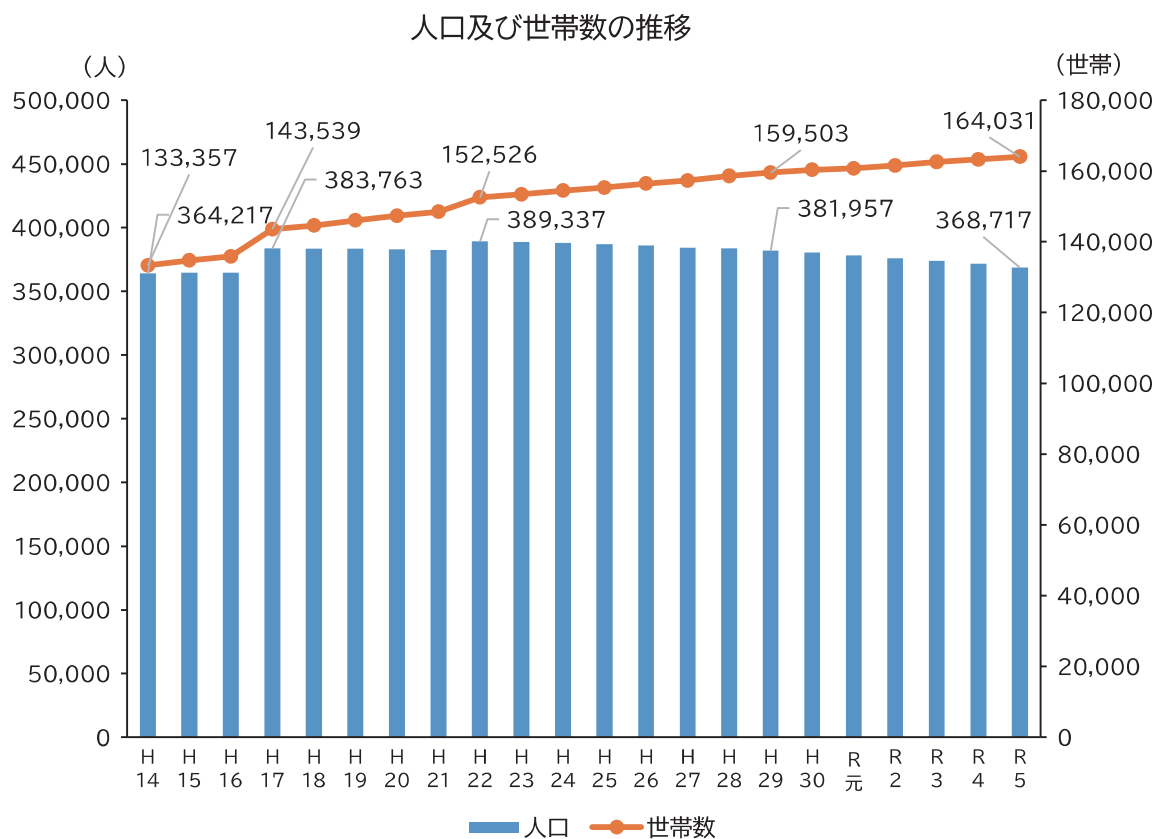
※計画策定の経過を、資料編 4 に掲載（P143）

## 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

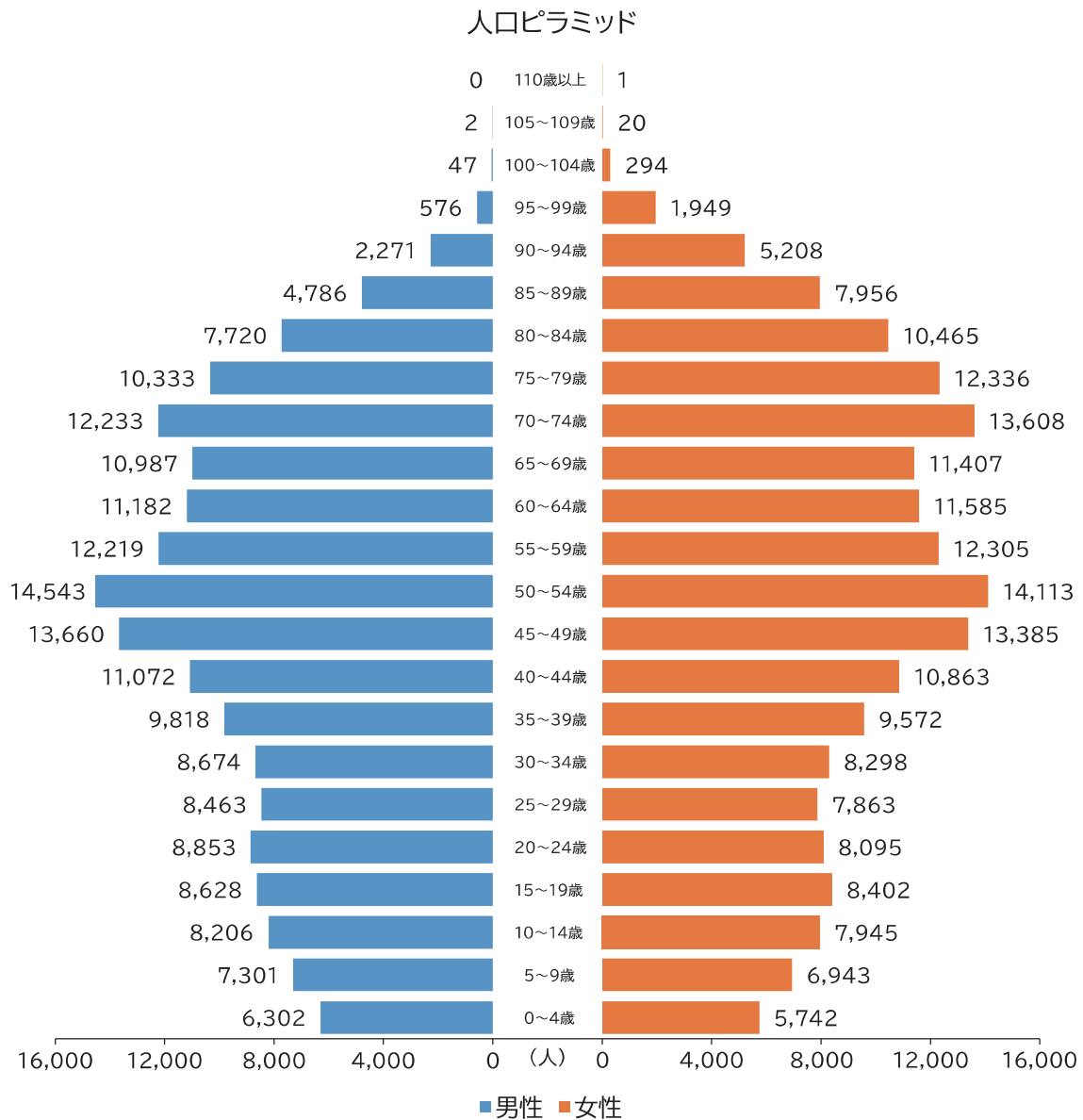


資料：長野市企画課「年次別人口動態結果表」（各年1月1日現在）

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

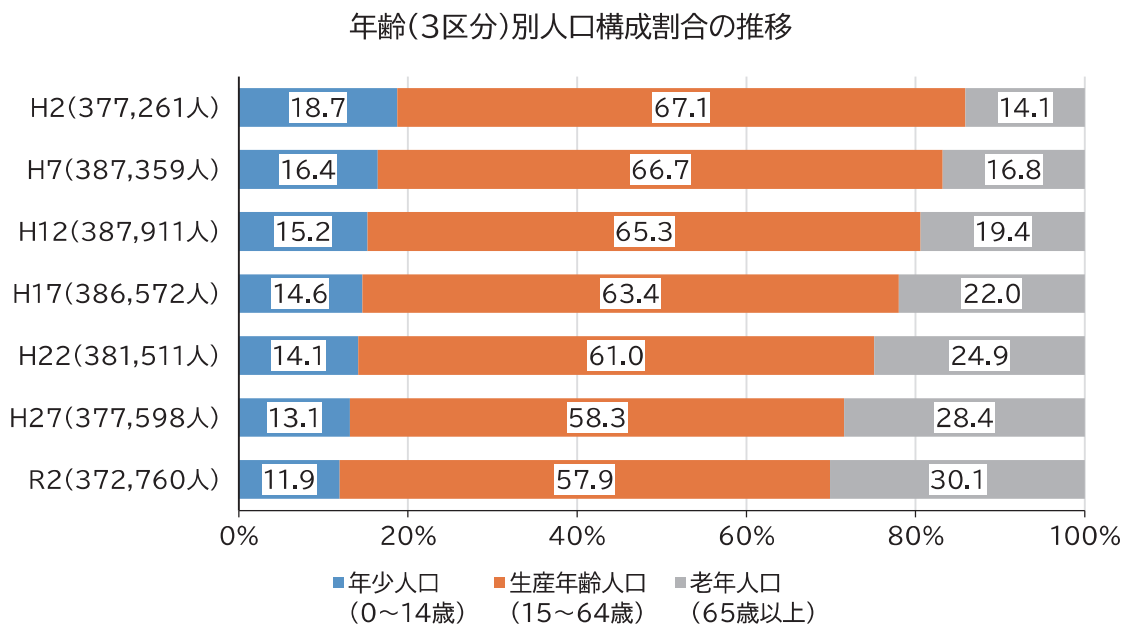


資料：長野市企画課「地区別年齢別人口」（令和5年10月1日現在）

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。

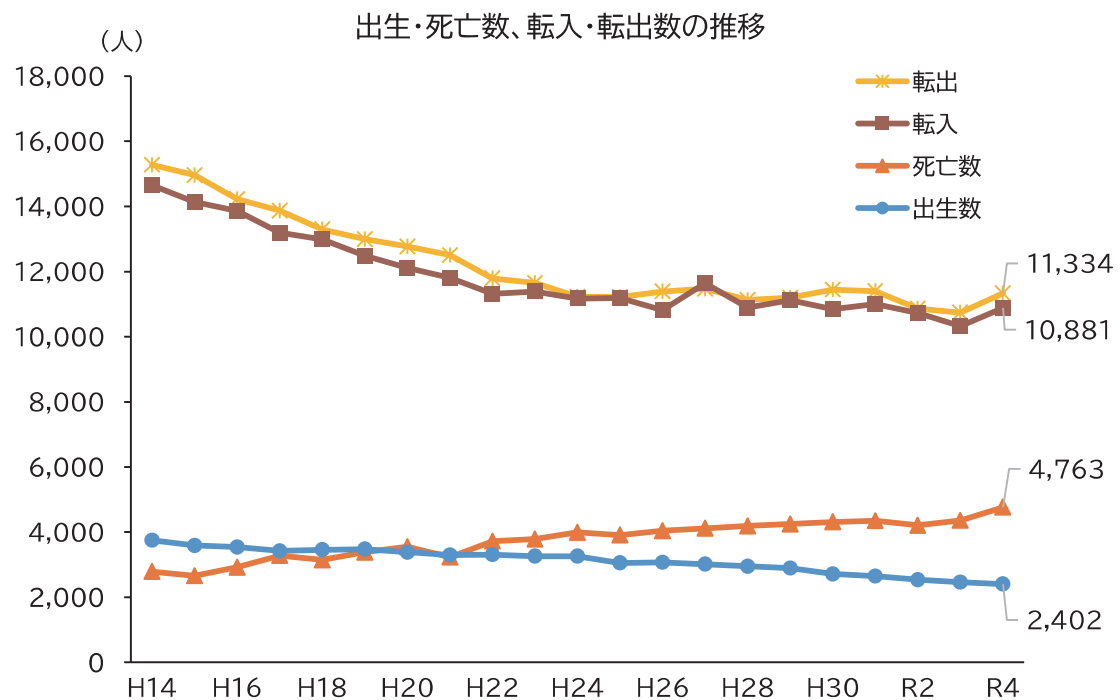
## ■ 年齢別人口構成の推移



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。

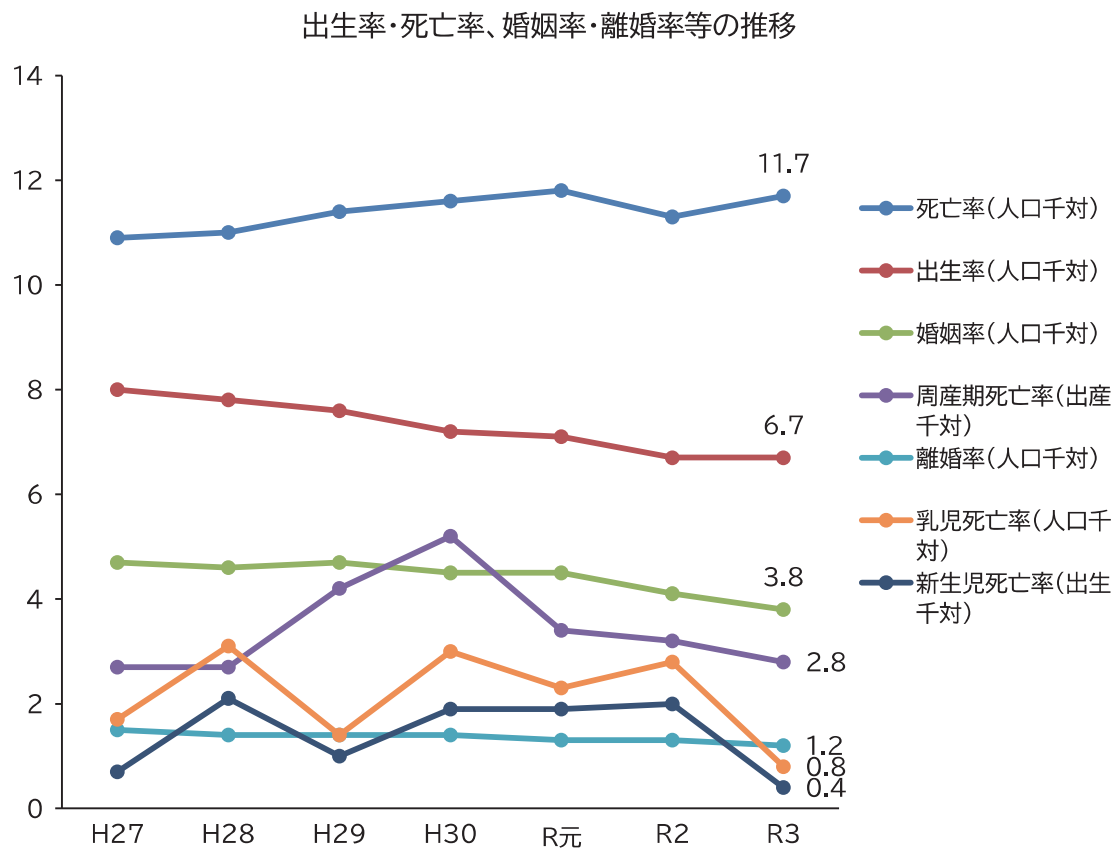
## ■ 自然動態と社会動態



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。

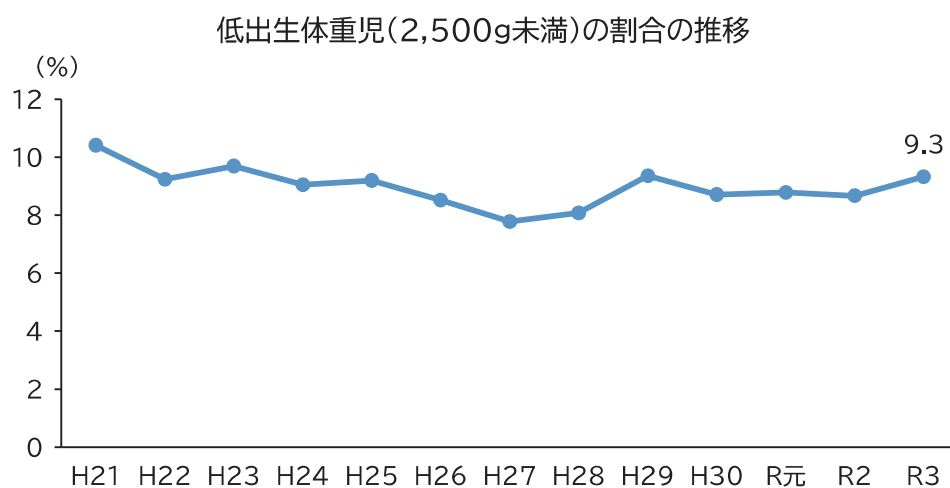
## ■ 出生率・死亡率、婚姻率・離婚率



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

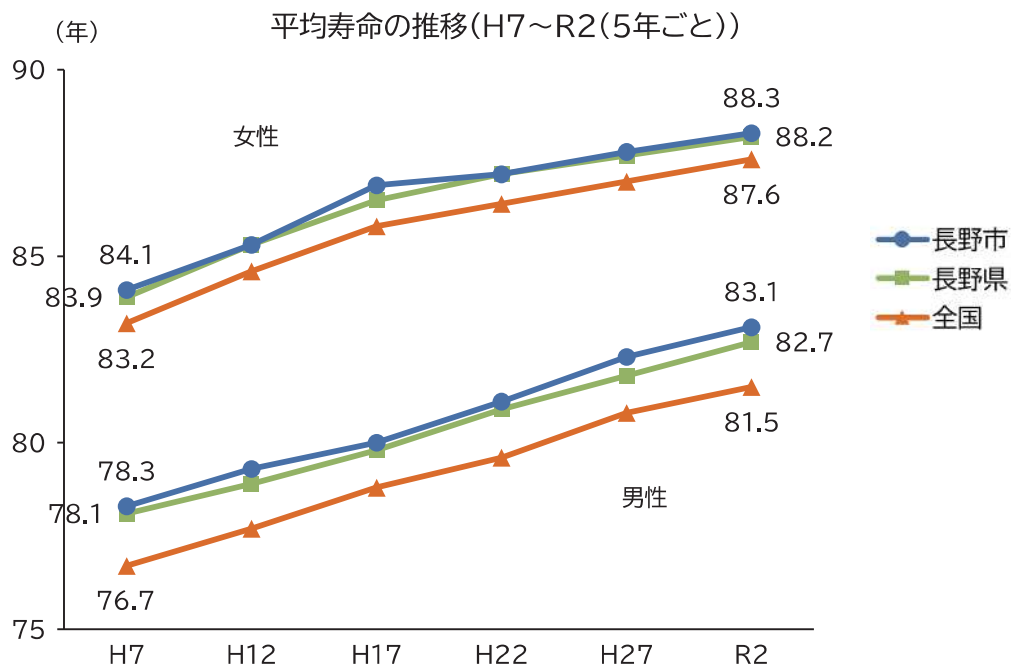


資料：厚生労働省「人口動態統計」

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。

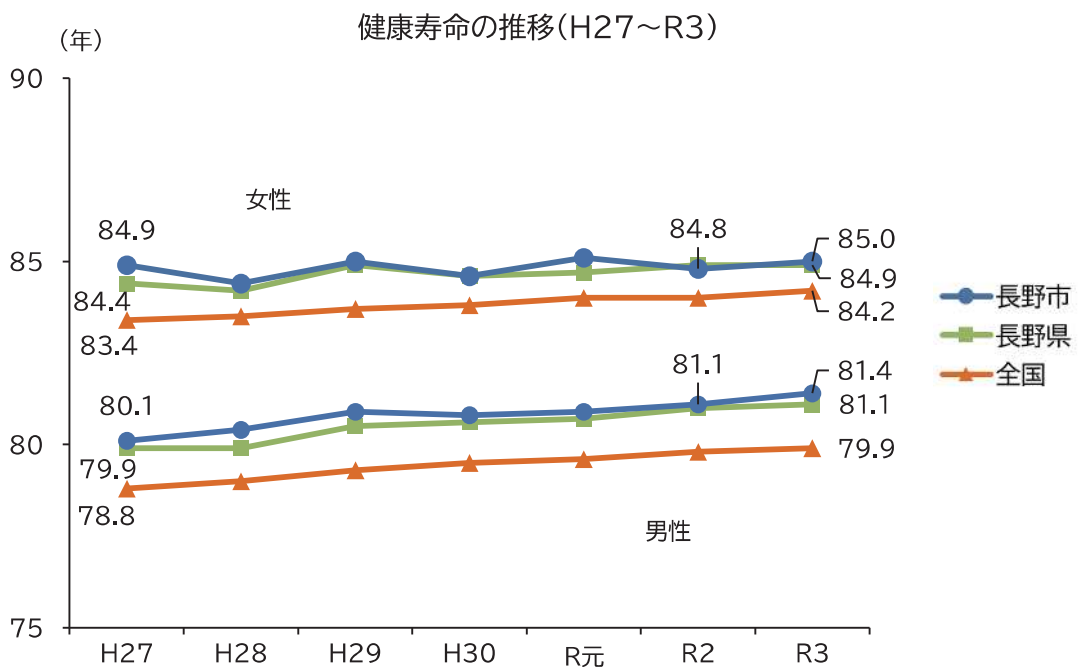
## (2) 平均寿命・健康寿命

### ■ 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）。



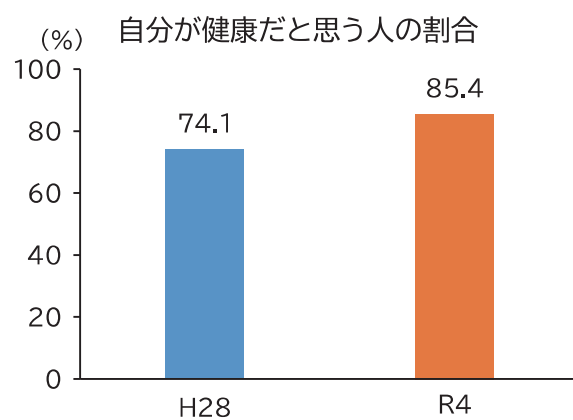
資料：国民健康保険中央会「KDB（国保データベース）システム\*」

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

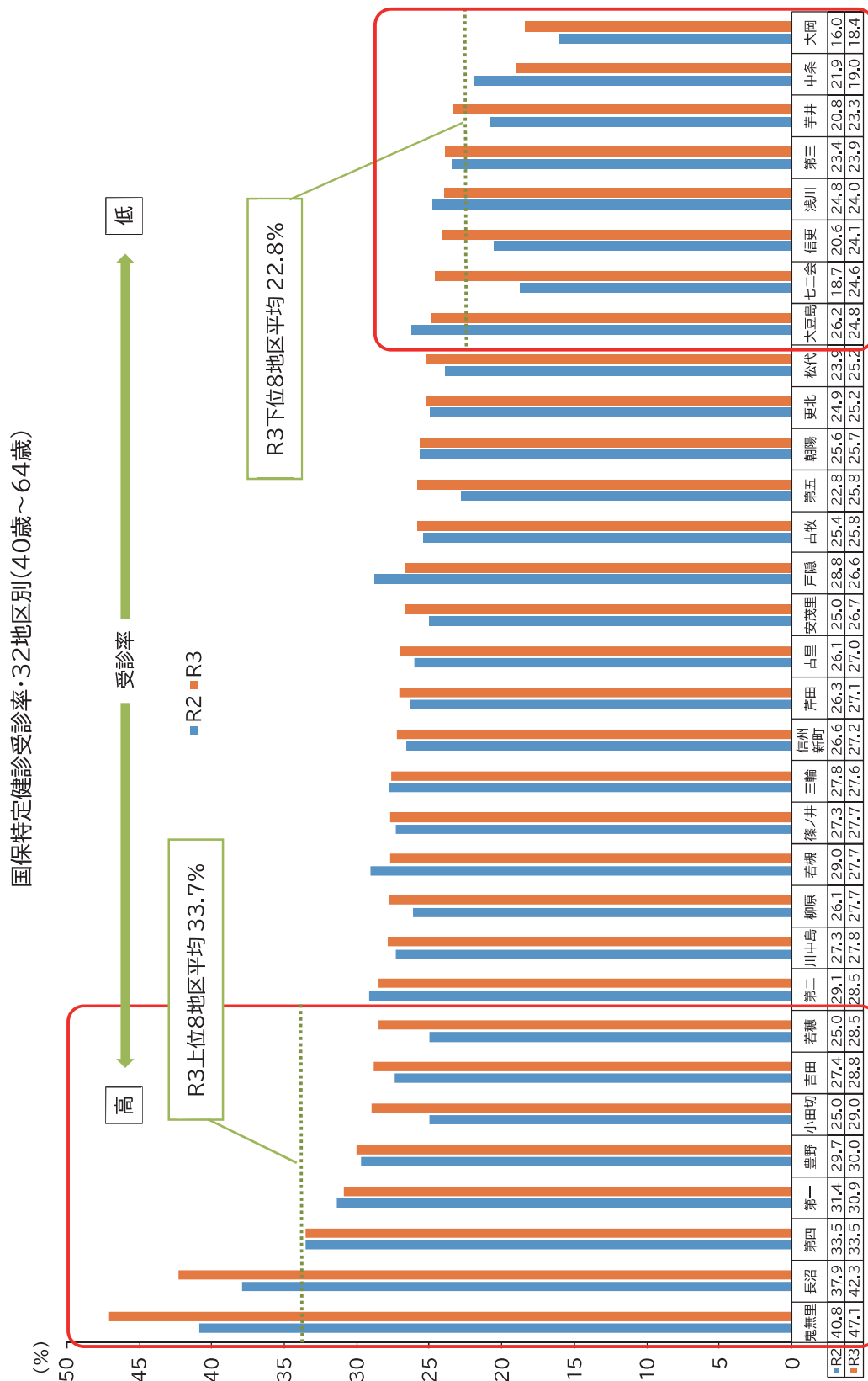


資料：平成 28 年 まちづくりアンケート 令和 4 年 健康づくりに関するアンケート

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。

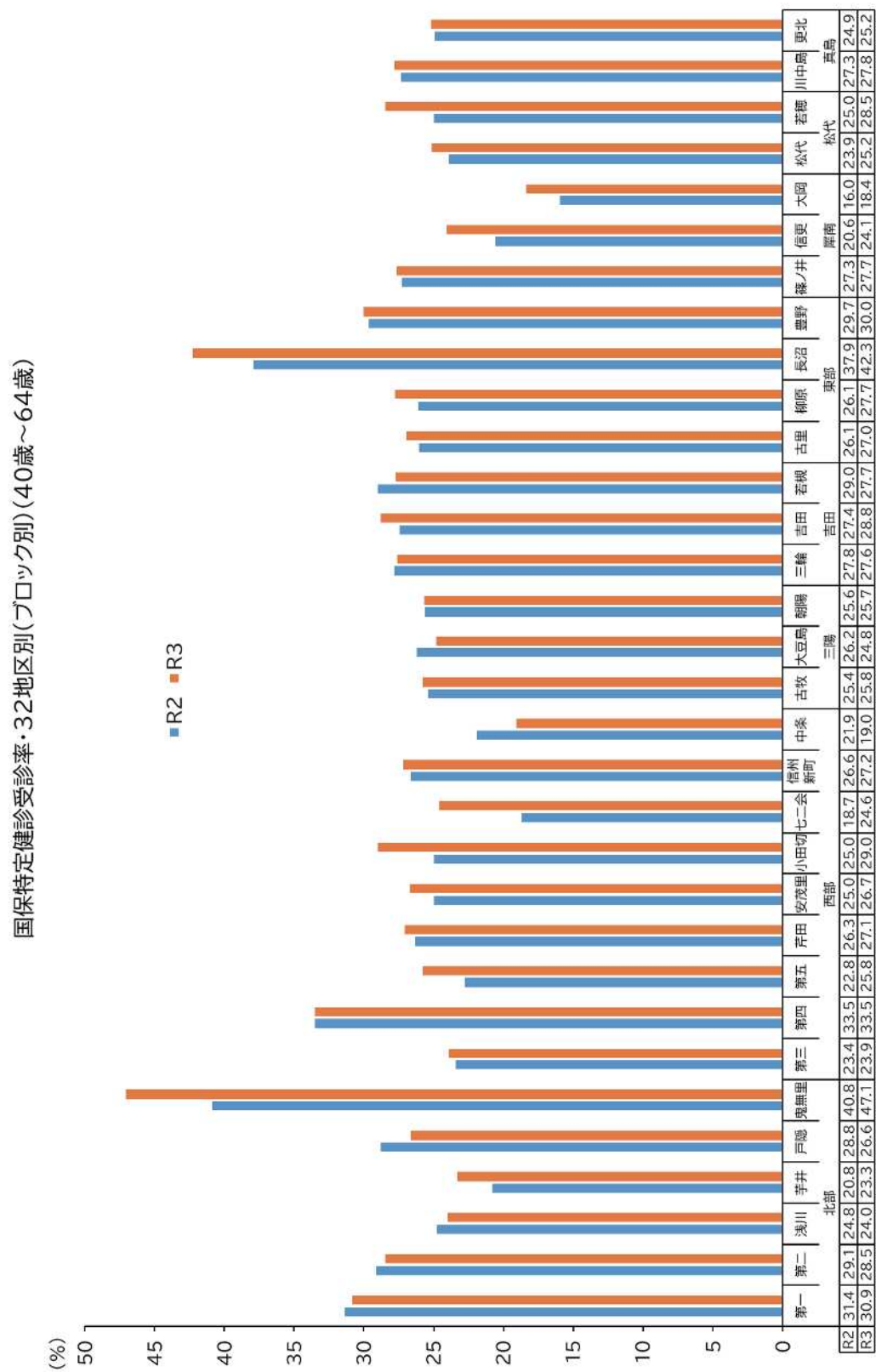
(4) 地区別の健康に関する状況

■ 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

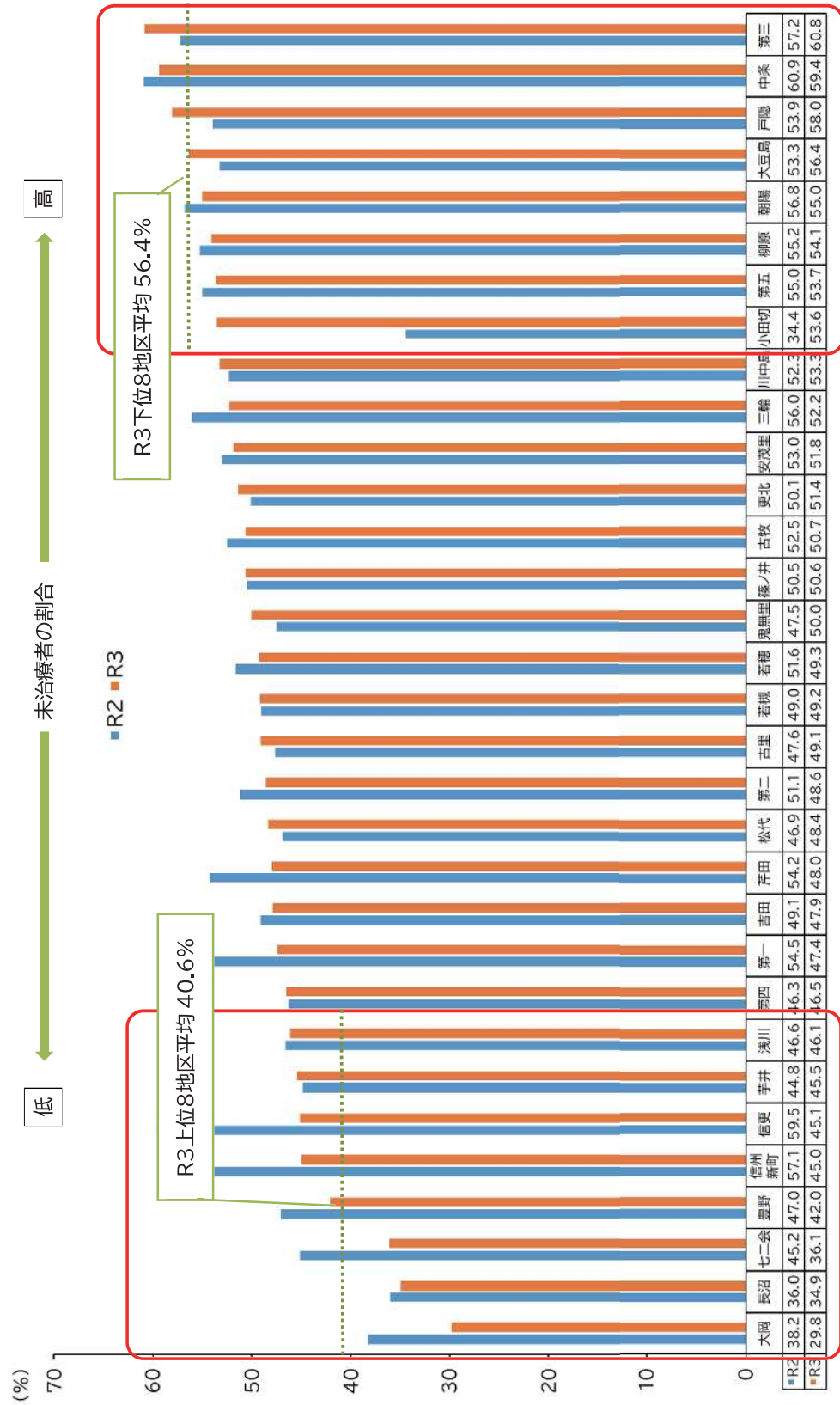
■ 国保特定健診受診率（保健センター担当ブロック別）



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

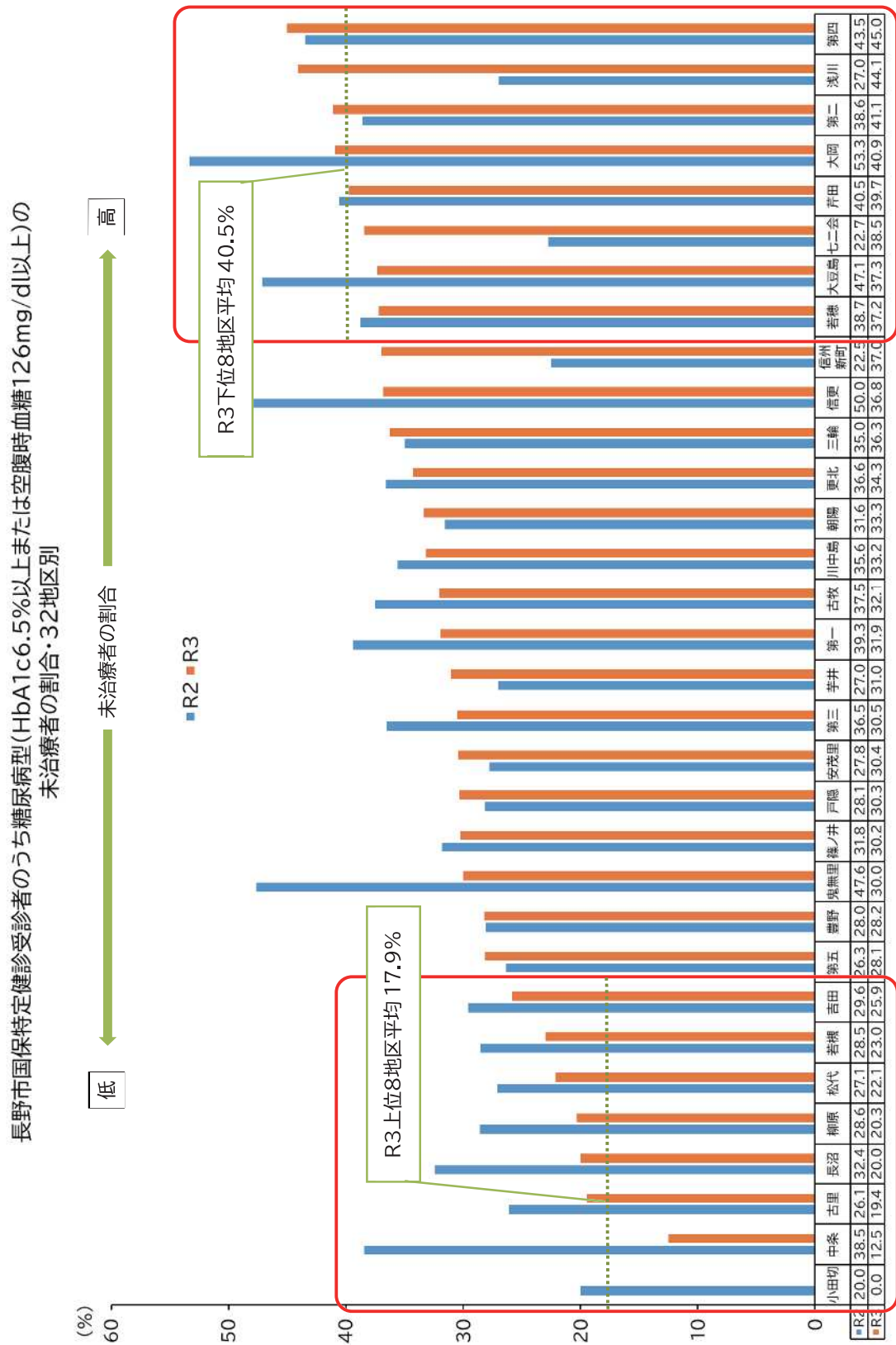
■ 高血圧未治療者の割合

長野市国保特定健診受診者のうち高血圧140/90mmHg以上未治療者の割合・32地区別



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

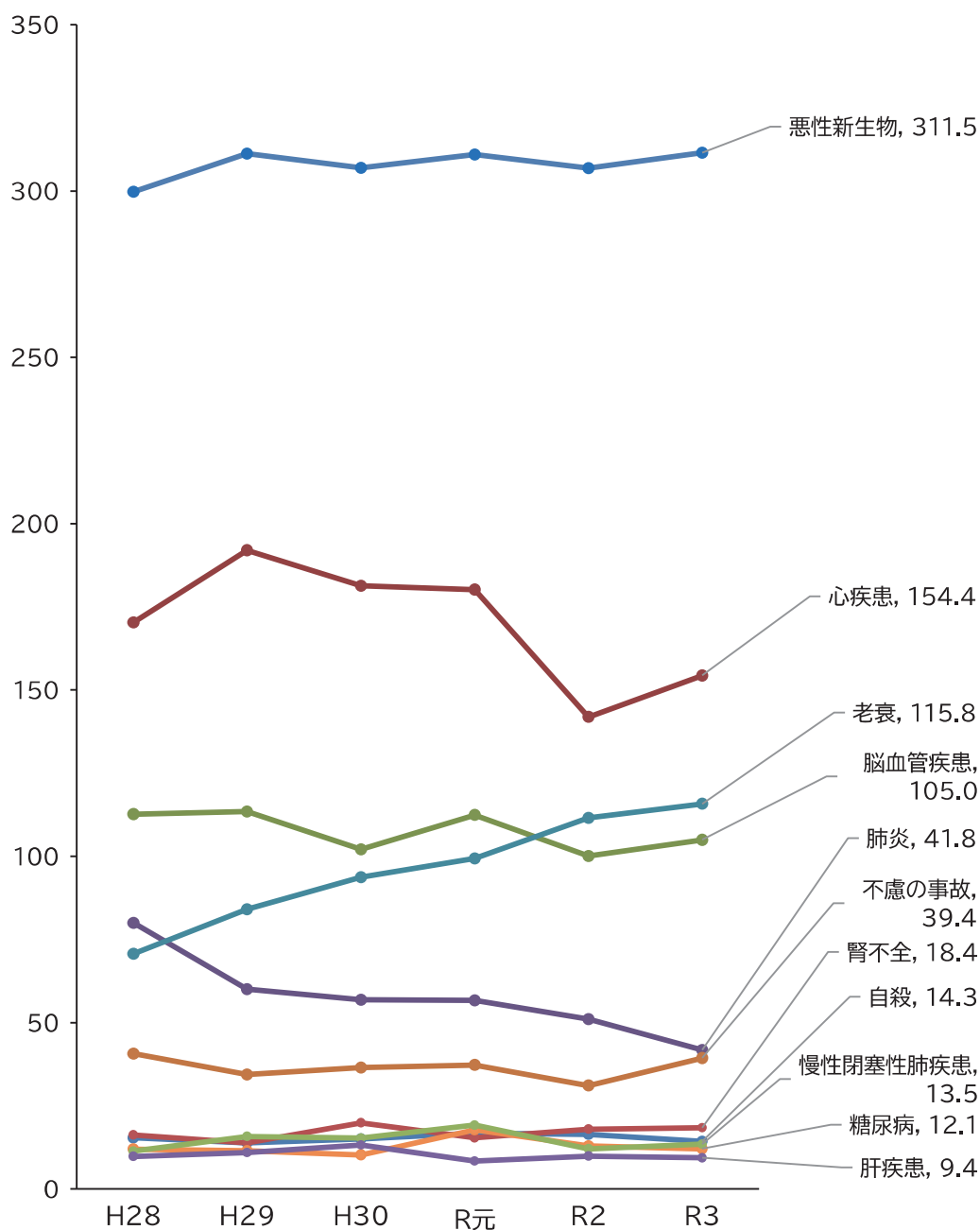


資料:KDB システム\*令和2・3年度 長野市地区別国保特定健診と糖尿病圧レセプト\*との突合一覧表

(5) 死亡の状況

■ 主な死因別死亡率

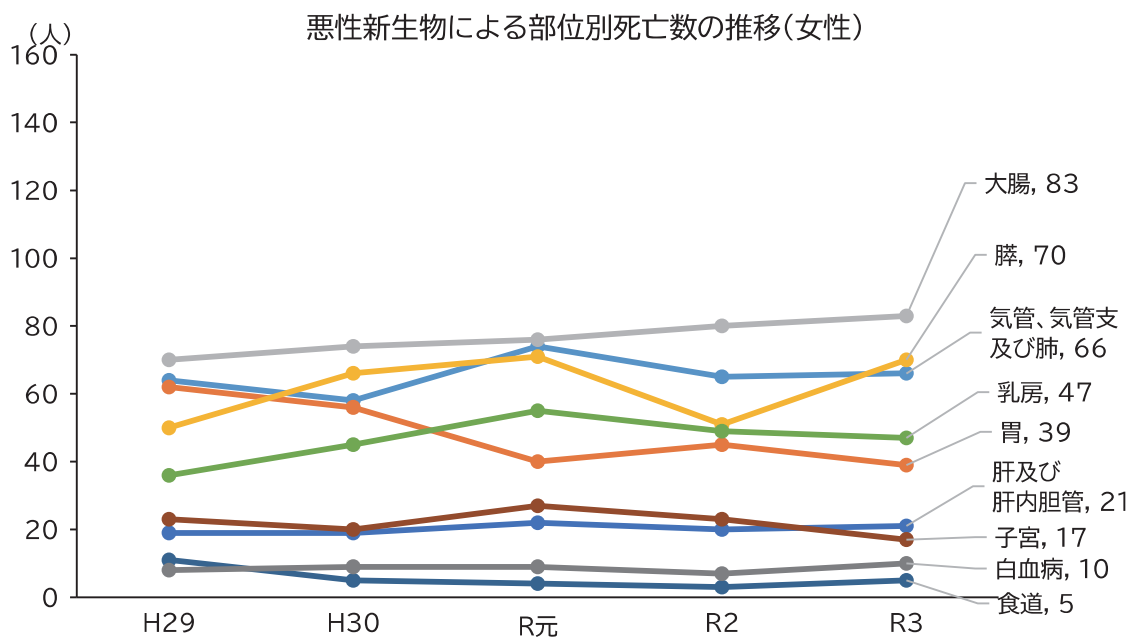
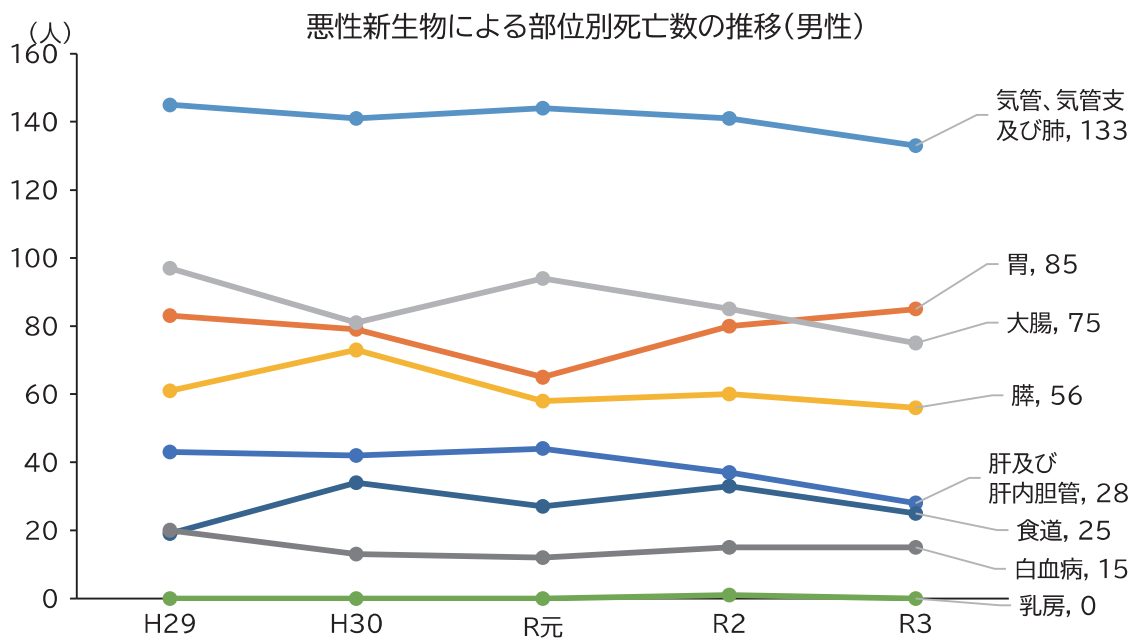
主な死因別死亡率の推移(人口10万対)



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。

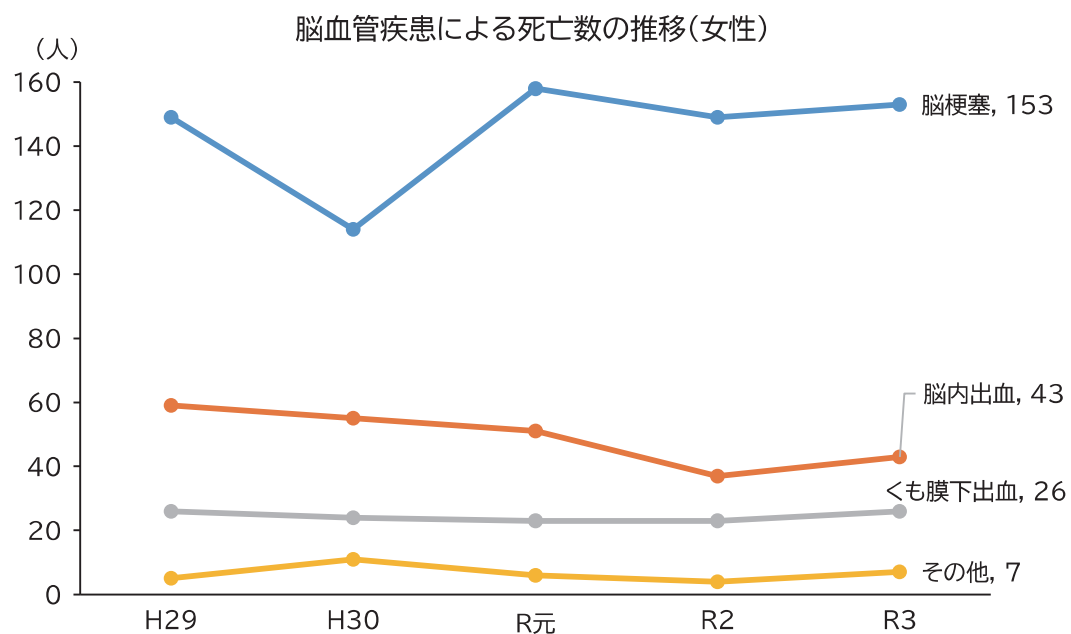
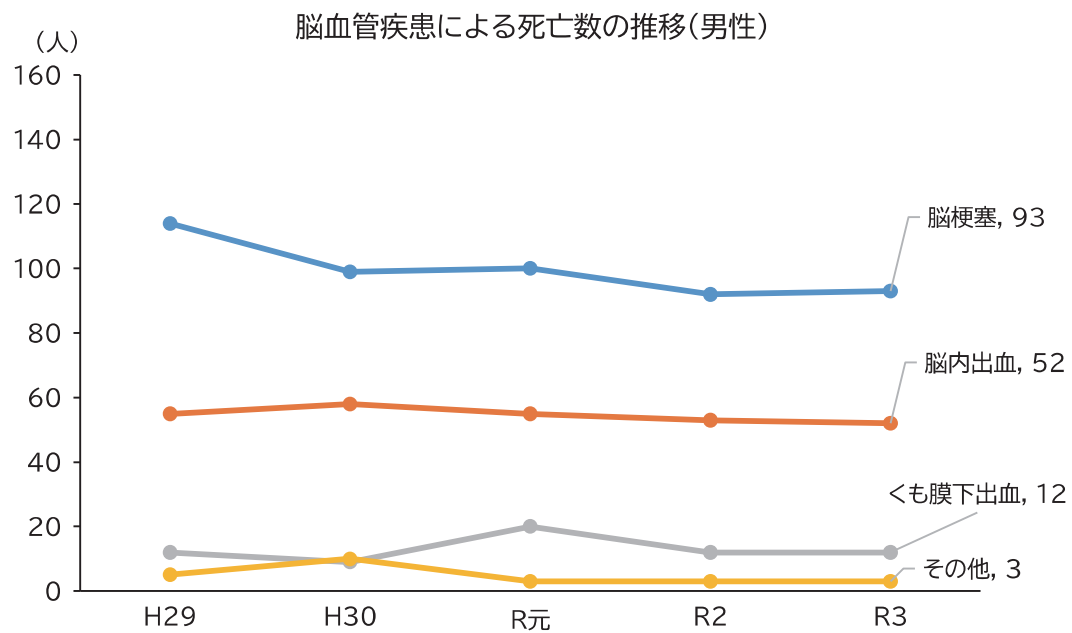
■ 悪性新生物による死亡数



資料：厚生労働省「人口動態統計」

悪性新生物（がん）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（すい）、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

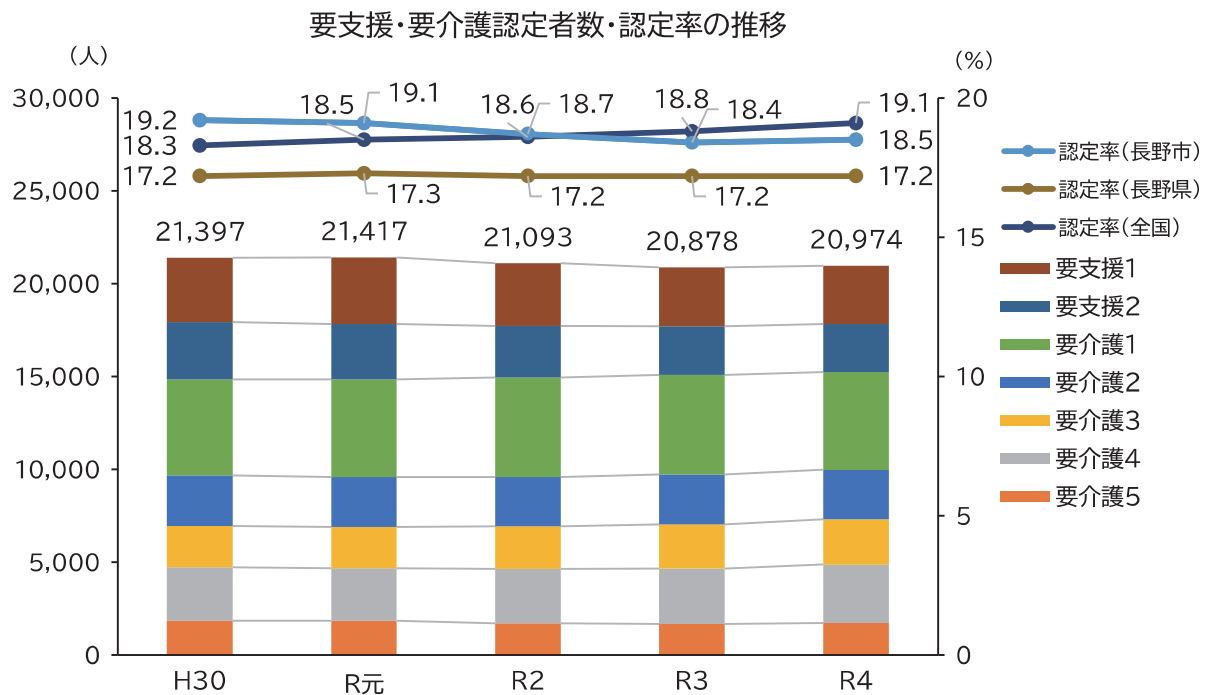


資料：厚生労働省「人口動態統計」

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

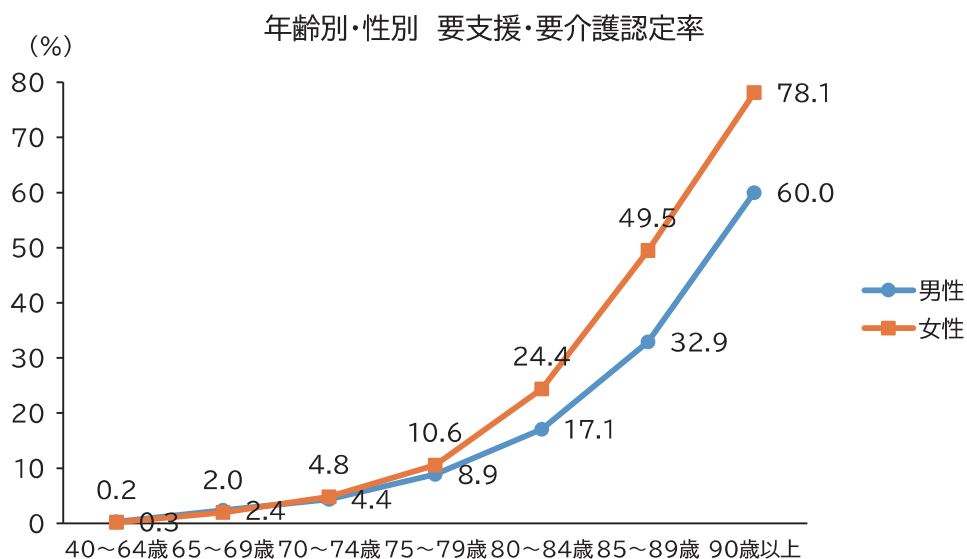
### ■ 要支援・要介護認定者数・認定率



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

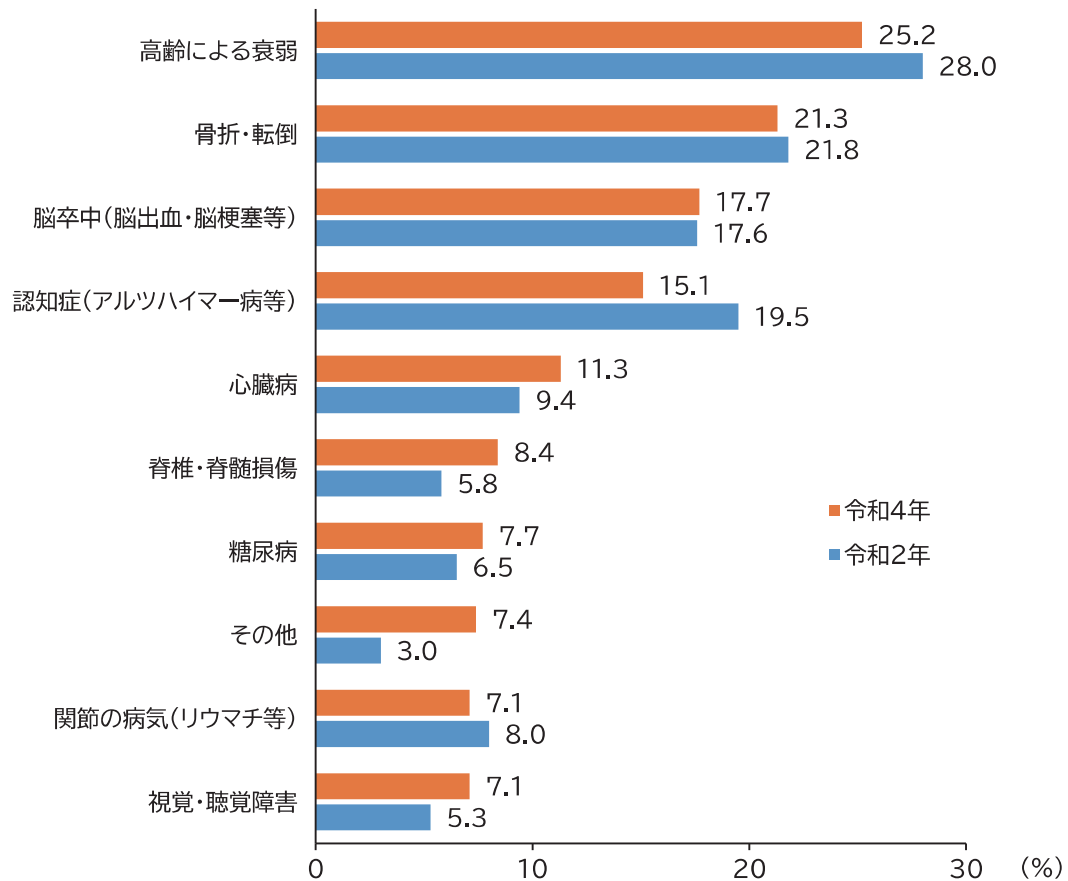


資料：介護保険事業状況報告月報（令和4年9月末日現在）

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)

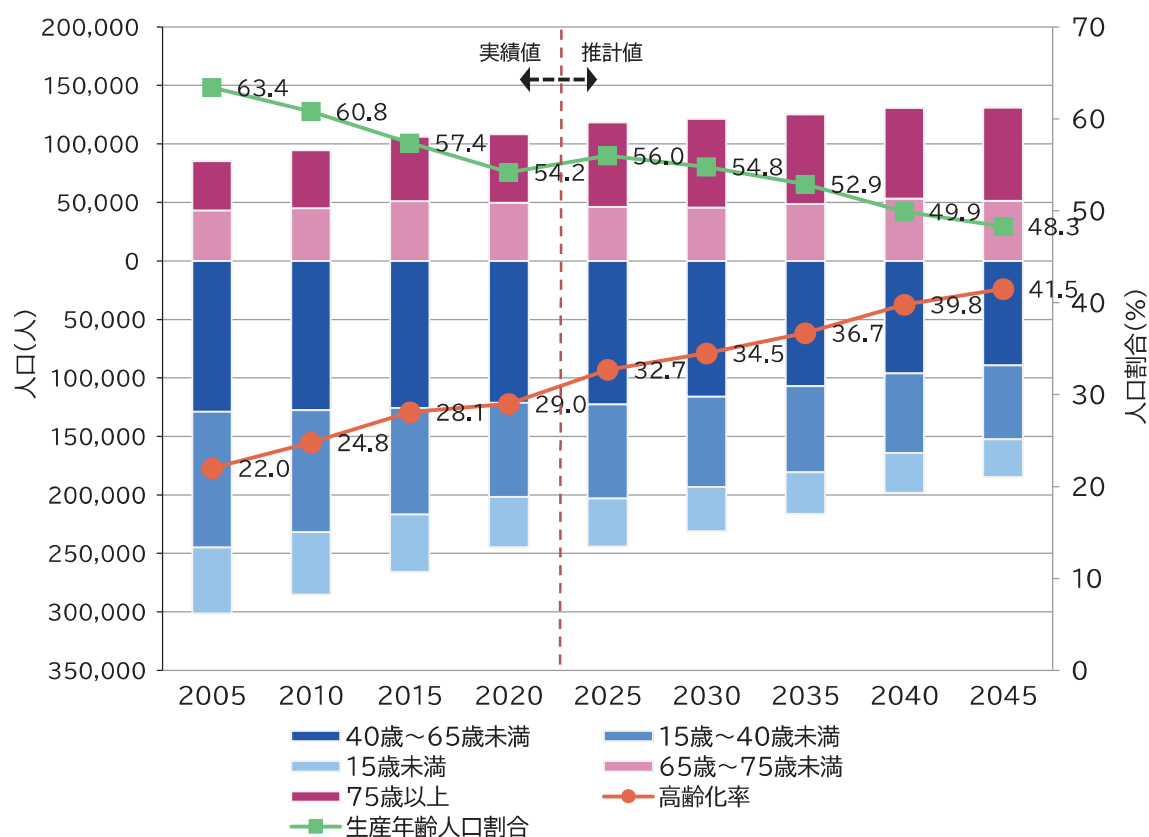


資料：要介護・要支援高齢者等実態調査

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

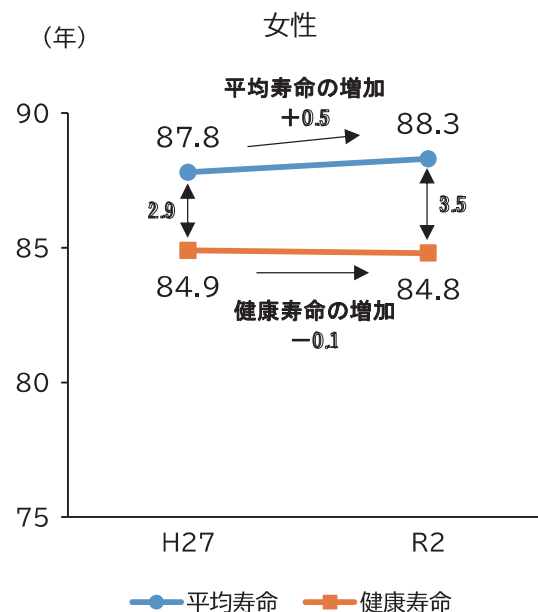
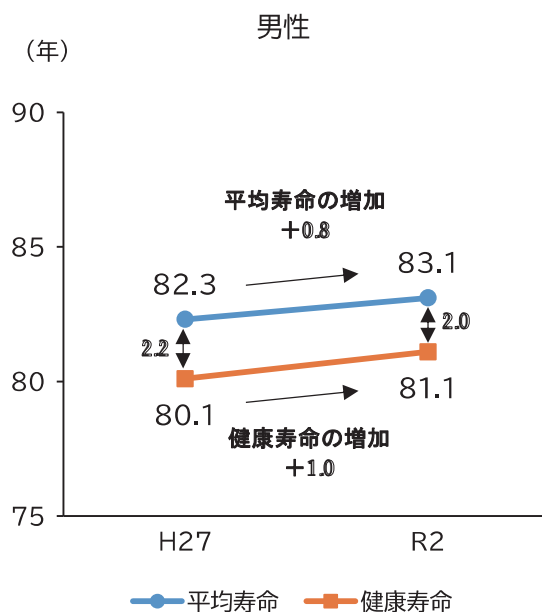
| 判定 | 判定区分 | 判定基準                      |
|----|------|---------------------------|
| A  | 達成   | 目標値に達した                   |
| B  | 改善傾向 | 目標値に達していないが基準値に比べて有意に改善した |
| C  | 変化なし | 基準値に比べて有意な変化がない(A、B、D以外)  |
| D  | 悪化   | 基準値に比べて有意に悪化した            |
| E  | 評価困難 | 評価に使うデータが入手できない等          |

### ○ 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<br>（日常生活動作が自立している期間の平均）<br>【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<br>(長野市実施のがん検診及び職場健診、人間ドック等含む)  | 胃がん       | 43.6% | 50.0%   | 41.6% | C  |
|               |                                                    | 乳がん       | 32.2% | 50.0%   | 32.0% | C  |
|               |                                                    | 子宮頸がん     | 32.0% | 50.0%   | 29.0% | C  |
| 3             | がん精密検査受診率の増加(長野市実施)                                | 胃がん       | 91.6% | 91.6%以上 | 93.5% | A  |
|               |                                                    | 肺がん       | 87.8% | 90.0%以上 | 92.3% | A  |
|               |                                                    | 大腸がん      | 68.0% | 90.0%以上 | 64.7% | D  |
|               |                                                    | 乳がん       | 88.5% | 90.0%以上 | 95.5% | A  |
|               |                                                    | 子宮頸がん     | 79.0% | 90.0%以上 | 96.1% | A  |
| 取組項目(2) 循環器疾患 |                                                    |           |       |         |       |    |
| 1             | 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万対)                          | 男性        | 17.3  | 14.9    | 13.6  | A  |
|               |                                                    | 女性        | 14.3  | 13.0    | 4.8   | A  |
| 2             | 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万対)                           | 男性        | 44.8  | 37.7    | 28.3  | A  |
|               |                                                    | 女性        | 29.2  | 26.8    | 16.8  | A  |
| 3             | LDLコレステロール120mg/dl以上の割合の減少(40～74歳)                 | 男性        | 45.2% | 33.8%   | 46.7% | C  |
|               |                                                    | 女性        | 56.5% | 42.6%   | 55.5% | B  |
| 4             | 収縮期血圧130mmHg以上の割合の減少(40～64歳)                       | 男性        | 40.5% | 38.3%   | 40.6% | C  |
|               |                                                    | 女性        | 31.4% | 29.8%   | 31.7% | C  |
| 5             | メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少(40～74歳)                | 男性        | 44.0% | 33.0%   | 51.0% | D  |
|               |                                                    | 女性        | 15.6% | 11.7%   | 17.3% | D  |
| 6             | 国保特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上                             | 受診率       | 47.9% | 60.0%   | 44.4% | D  |
|               |                                                    | 特定保健指導実施率 | 22.0% | 60.0%   | 42.0% | B  |
| 取組項目(3) 糖尿病   |                                                    |           |       |         |       |    |
| 1             | HbA1c5.6%以上の人の割合の減少(40～64歳)                        | 男性        | 60.9% | 51.7%   | 46.2% | A  |
|               |                                                    | 女性        | 64.1% | 54.5%   | 44.1% | A  |
| 2             | 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(HbA1c8.4%以上)の割合の減少(40～74歳) |           | 0.7%  | 0.6%    | 0.4%  | A  |

基本的方向3 健康を支え、守るための社会環境の整備

| No                          | 目標項目                                    | 基準値   | 目標値   | 直近値   | 判定 |
|-----------------------------|-----------------------------------------|-------|-------|-------|----|
| 取組項目(1) 地域のつながり・きずな、支え合いの強化 |                                         |       |       |       |    |
| 1                           | 自分が健康だと思う(主観的健康観の高い)人の割合の増加             | 74.1% | 79.1% | 85.4% | A  |
| 2                           | 健康づくりに取り組みやすい環境が整っていると思う人の割合の増加         | 49.3% | 54.3% | 41.2% | D  |
| 3                           | スポーツや運動を気軽にできる環境が整っていると思う人の割合の増加        | 55.0% | 60.0% | 53.7% | C  |
| 4                           | ご近所において、支え合い、助け合える人間関係が築かれていると思う人の割合の増加 | 49.7% | 54.7% | 41.3% | D  |
| 5                           | 就業又は地域活動をしている高齢者の割合の増加(60歳以上)           | 63.6% | 80.0% | —     | E  |
| 6                           | 健康づくり等のボランティアに参加している人の割合の増加             | 19.8% | 25.0% | —     | E  |

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

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

#### (1) 市民の健康寿命の延伸

#### (2) 健康だと思ふ人の割合の増加

#### (3) 市民の健康格差（地域格差）の縮小

#### (1) 市民の健康寿命の延伸

| 指標                           | 現状値※                                                                           | 目標値                         | 出典                                                           |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 健康寿命<br>（日常生活動作が自立している期間の平均） | 健康寿命<br>男性 81.1 年<br>女性 84.8 年<br>平均寿命<br>男性 83.1 年<br>女性 88.3 年<br>(いずれも令和2年) | 平均寿命の増加分<br>を上回る健康寿命<br>の増加 | 国民健康保険中央会<br>「KDB（国保データベ<br>ース）システム*」<br>厚生労働省「市区町<br>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

(2) 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%<br>(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

(3) 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<br>22.8%<br>上位 8 地区<br>33.7%<br>(令和3年) | 上位 8 地区の平均の増加分を上回る<br>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<br>56.4%<br>上位 8 地区<br>40.6%<br>(令和3年) | 上位 8 地区の平均の減少分を上回る<br>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<br>40.5%<br>上位 8 地区<br>17.9%<br>(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必要な課題です。「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。

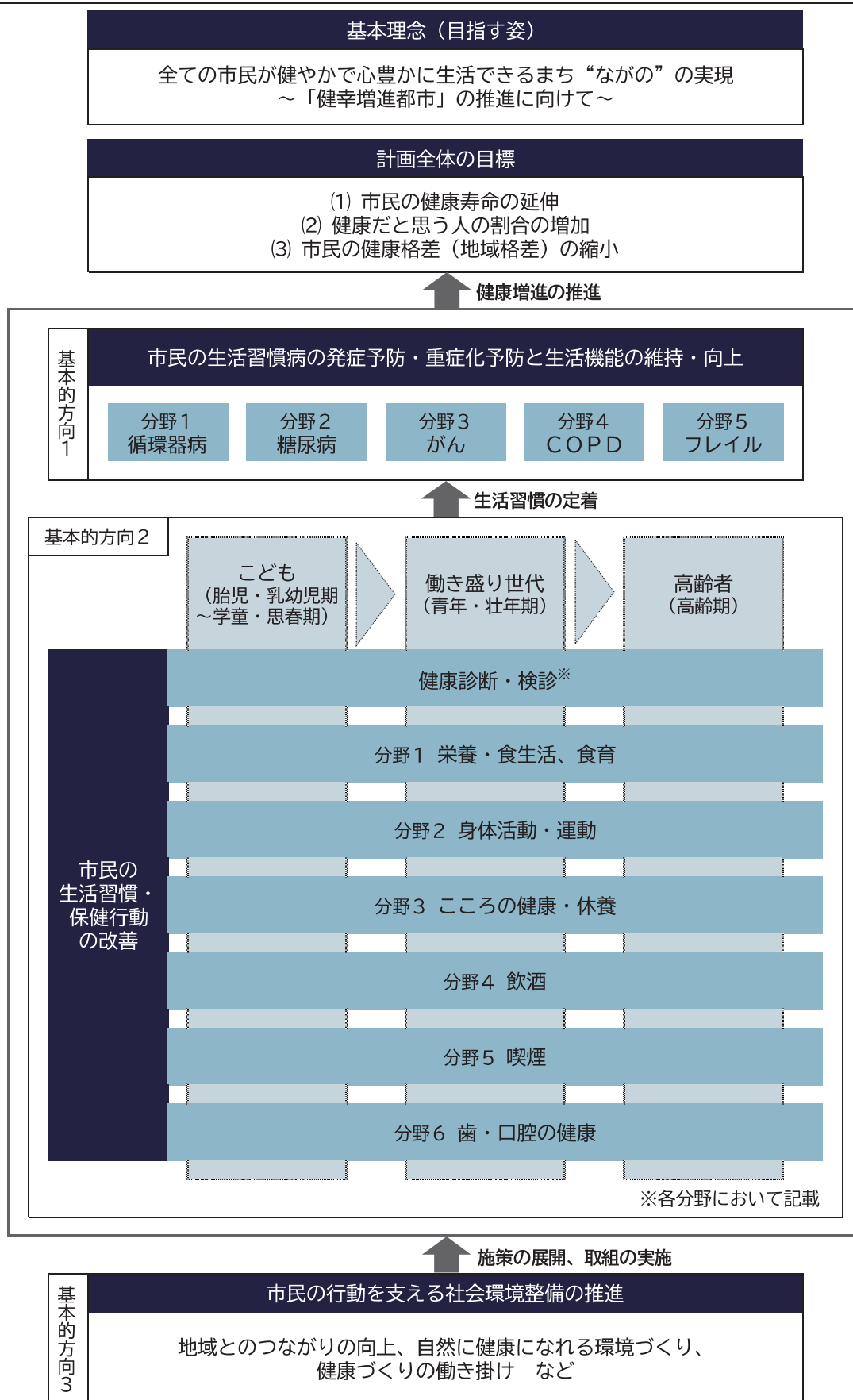
【ライフステージ別の取組】

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」、「健康だと思ふ人の割合の増加」、「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。

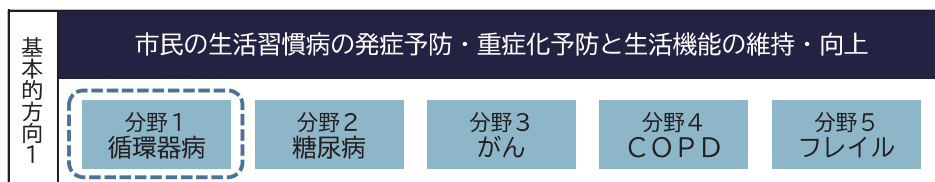
## 4 計画の全体像



## 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



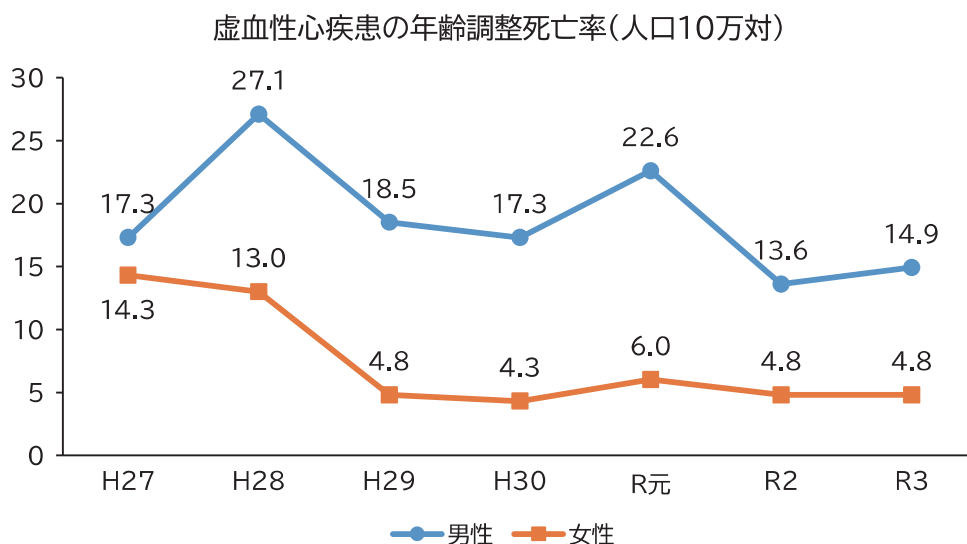
脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患は、がんに次ぐ市民の主要死因であり、長期入院や長期介護など健康寿命延伸の阻害要因として影響が非常に大きい疾患です。特に虚血性心疾患、脳血管疾患は、肥満、血糖高値、血圧高値、動脈硬化症から引き起こされ、身体活動・食生活・喫煙等の生活習慣が深く関与しています。

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】

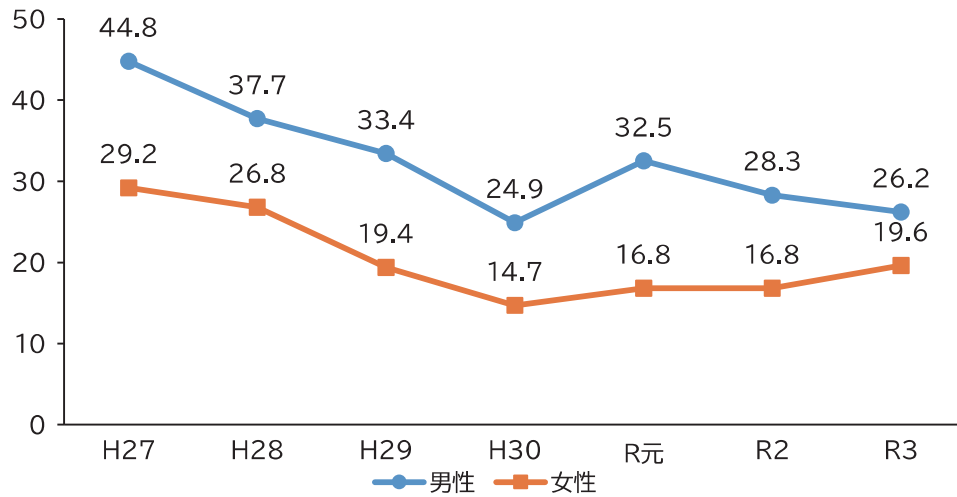
○ 虚血性心疾患の年齢調整死亡率は減少傾向にありますが、男性は女性の約3倍です。



資料：厚生労働省「人口動態統計」

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

脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)

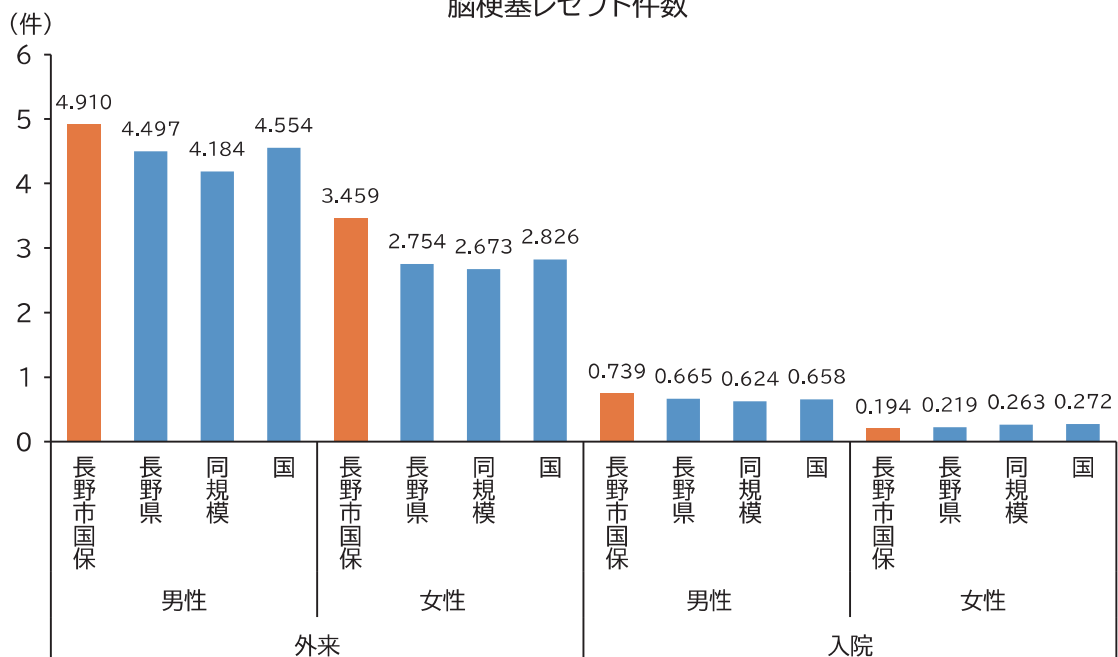


資料：厚生労働省「人口動態統計」

#### 【脳梗塞の治療状況】

- 脳梗塞で外来受診・入院している被保険者千人あたりの患者数は、同規模保険者と比較すると、外来・入院ともに多い傾向です。

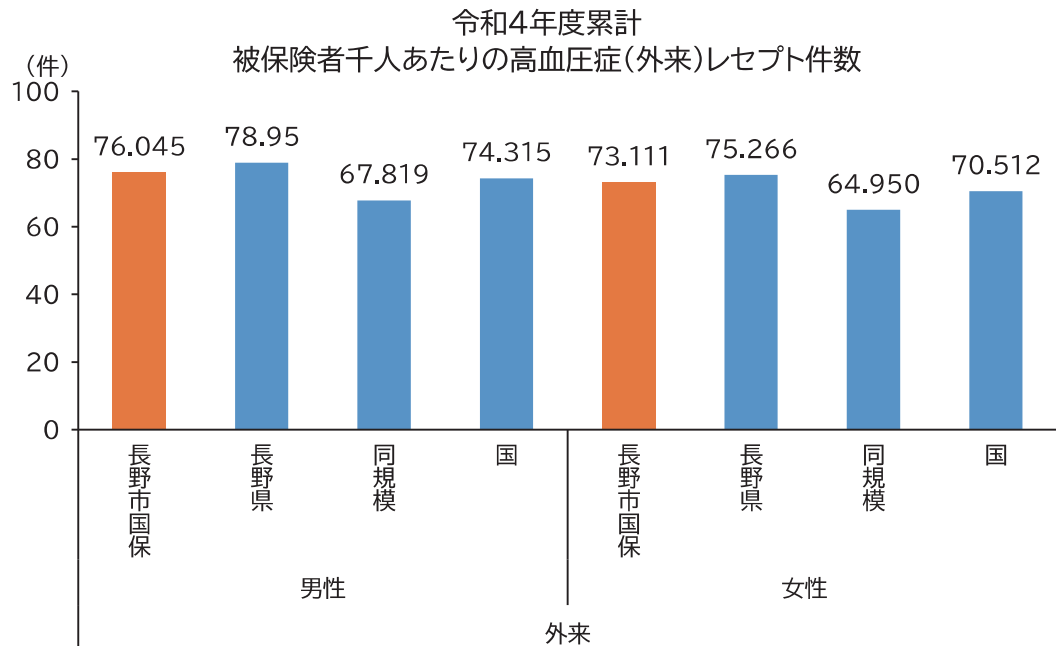
令和4年度累計 被保険者千人あたりの  
脳梗塞レセプト件数



資料：KDB システム\*疾病別医療費分析（生活習慣病）

### 【高血圧症の治療状況】

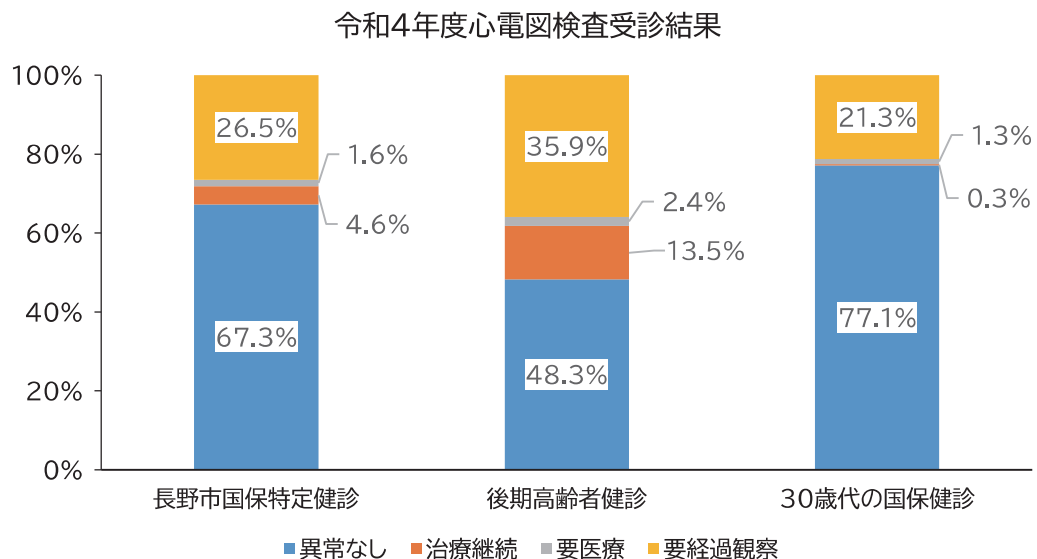
- 脳梗塞の発症要因の一つである高血圧で外来受診している件数では、同規模保険者と比較すると多いものの、長野県と比較すると少ない状況です。



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】

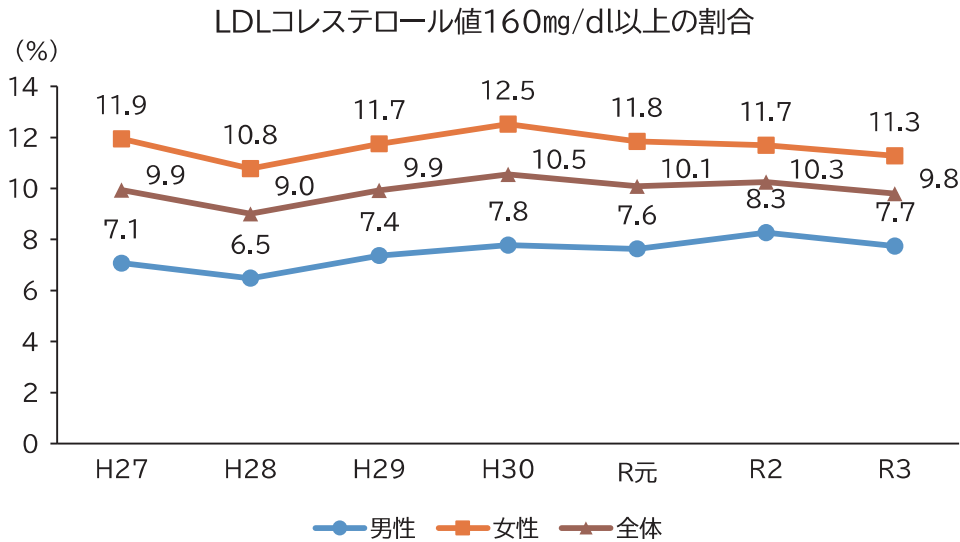
- 令和4年度から、長野市国保特定健診、後期高齢者健診、30歳代の国保健診、健康診査において心電図検査を実施したところ、30歳代～74歳の健診受診者では、「異常なし」が約7割ですが、後期高齢者健診では半数以上が何らかの所見を有しています。



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】

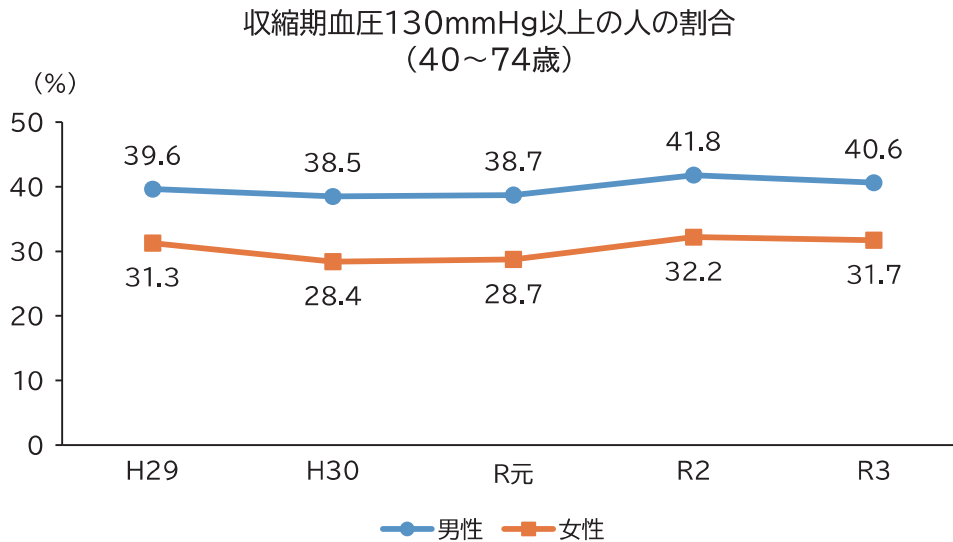
- 脂質異常症は、虚血性心疾患の危険因子であり、LDL コレステロール値の上昇に伴い、冠動脈疾患の発症率や死亡率が上昇します。「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版」に基づく低リスク者の脂質管理目標値 LDL160 mg/dl 以上の割合は、男性に比べて女性の割合が高く、男女とも横ばいで推移しています。



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】

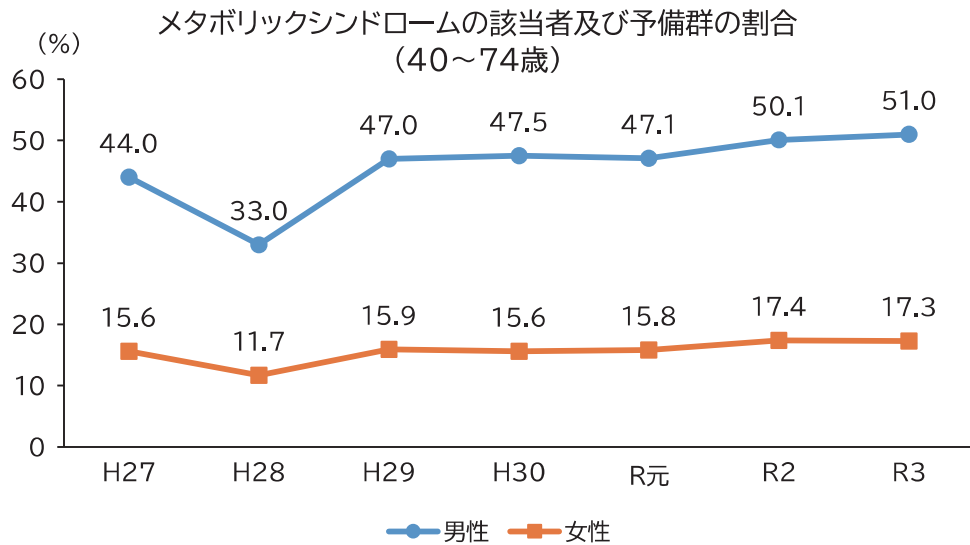
- 脳心血管病の最大の危険因子は高血圧です。健診受診者のうち男性は約4割、女性は約3割が高血圧に該当する状況で、横ばいで推移しています。



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】

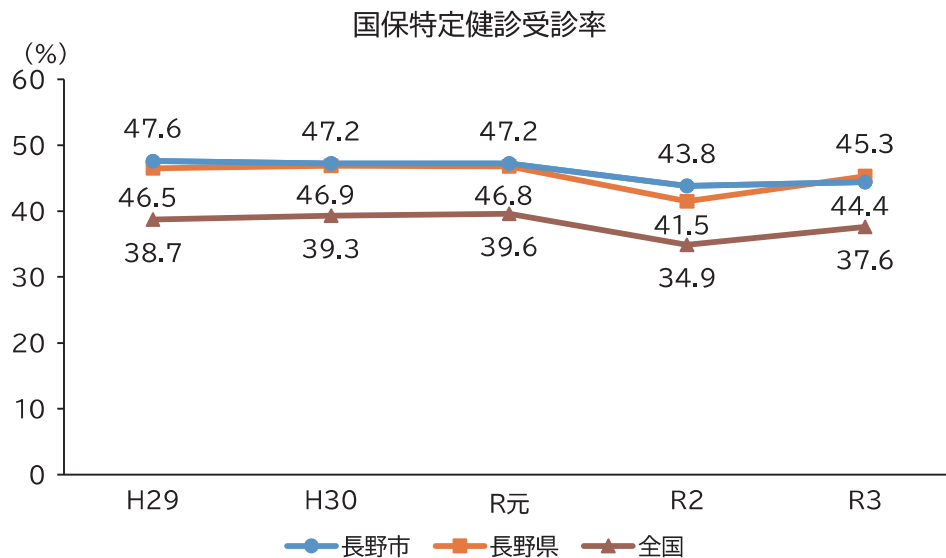
- 国保特定健診受診者のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が男女とも増加傾向で、男性は5割を超えています。



資料：長野市国保特定健診集計結果

【国保特定健診受診率】

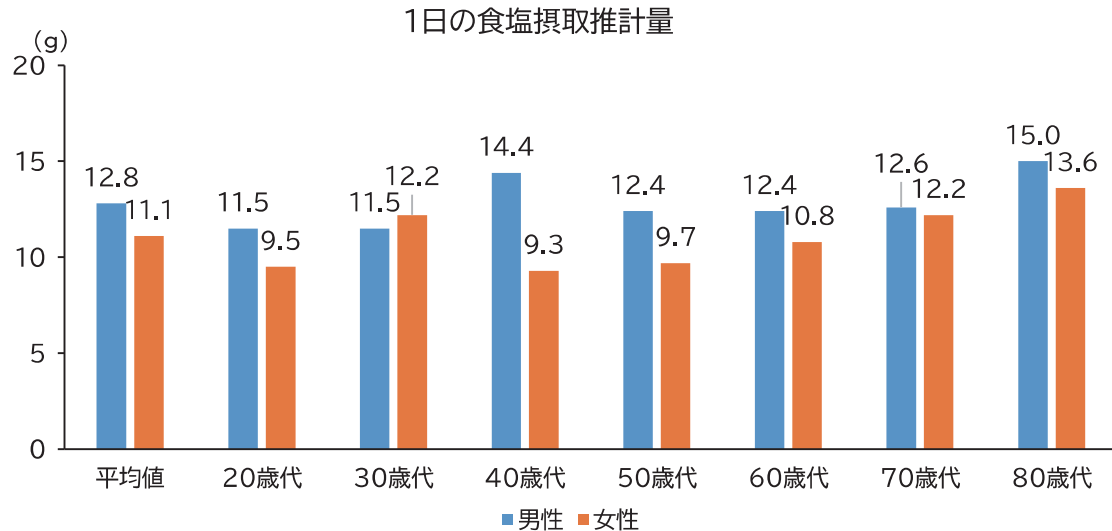
- 国保特定健診受診率は40%台で推移しています。特に40歳～64歳の受診率は27%と低く、健診対象者の約7割の健康状態が不明であり、年代ごとの身体状況に応じた健康課題を的確にとらえるため、受診率向上に戦略的に取り組む必要があります。



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めます。

|                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| 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めます。

|             |           |
|-------------|-----------|
| 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、速やかに受け、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確保します。

|            |               |
|------------|---------------|
| 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た食品の選択についての情報提供を行い、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掛け、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）<br>男性<br>女性            | 14.9<br>4.8<br>(令和 3 年)    | 減少<br>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）<br>男性<br>女性             | 26.2<br>19.6<br>(令和 3 年)   | 減少<br>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<br>脳卒中<br>心臓病          | 17.7%<br>11.3%             | 減少<br>減少         | 現状値より減少                     | 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）<br>男性<br>女性 | 7.7%<br>11.3%<br>(令和 3 年)  | 5.8%<br>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）<br>男性<br>女性        | 40.6%<br>31.7%<br>(令和 3 年) | 38.6%<br>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）<br>男性<br>女性   | 51.0%<br>17.3%<br>(令和 3 年) | 38.3%<br>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<br>男性<br>女性                               | 12.8g/日<br>11.1g/日         | 7.5g/日<br>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%<br>(令和 3 年)          | 60.0%            | 長野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%<br>(令和 3 年)          | 60.0%            |                             |                 |

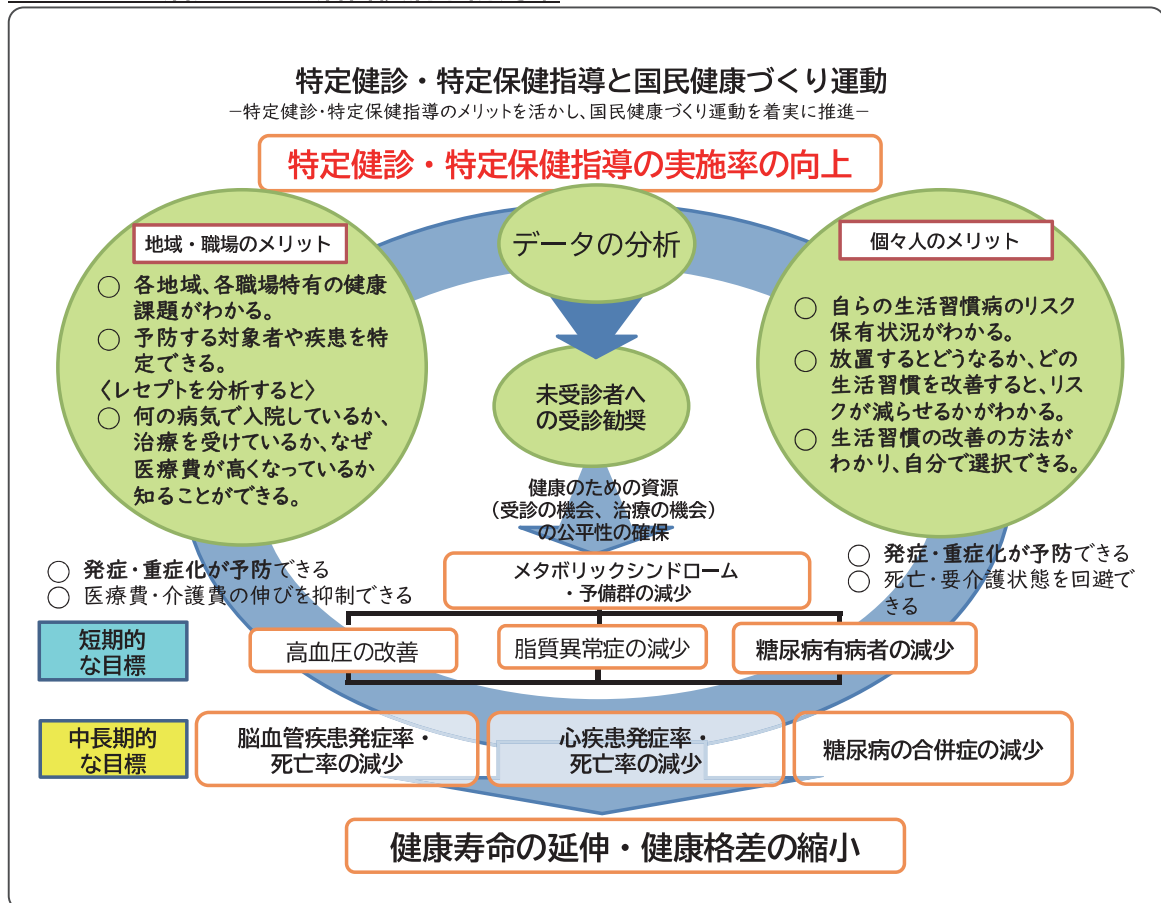
※第 4 章各分野の数値目標の現状値は原則として令和 4 年度の数値とし、それ以外の場合は直近データの年度を括弧内に記載

## 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 $\geq 85$  cm 女性 $\geq 90$  cm  
(内臓脂肪面積男女とも $\geq 100$  cm<sup>2</sup>に相当)

+

上記に加え以下の3項目のうち2項目以上該当

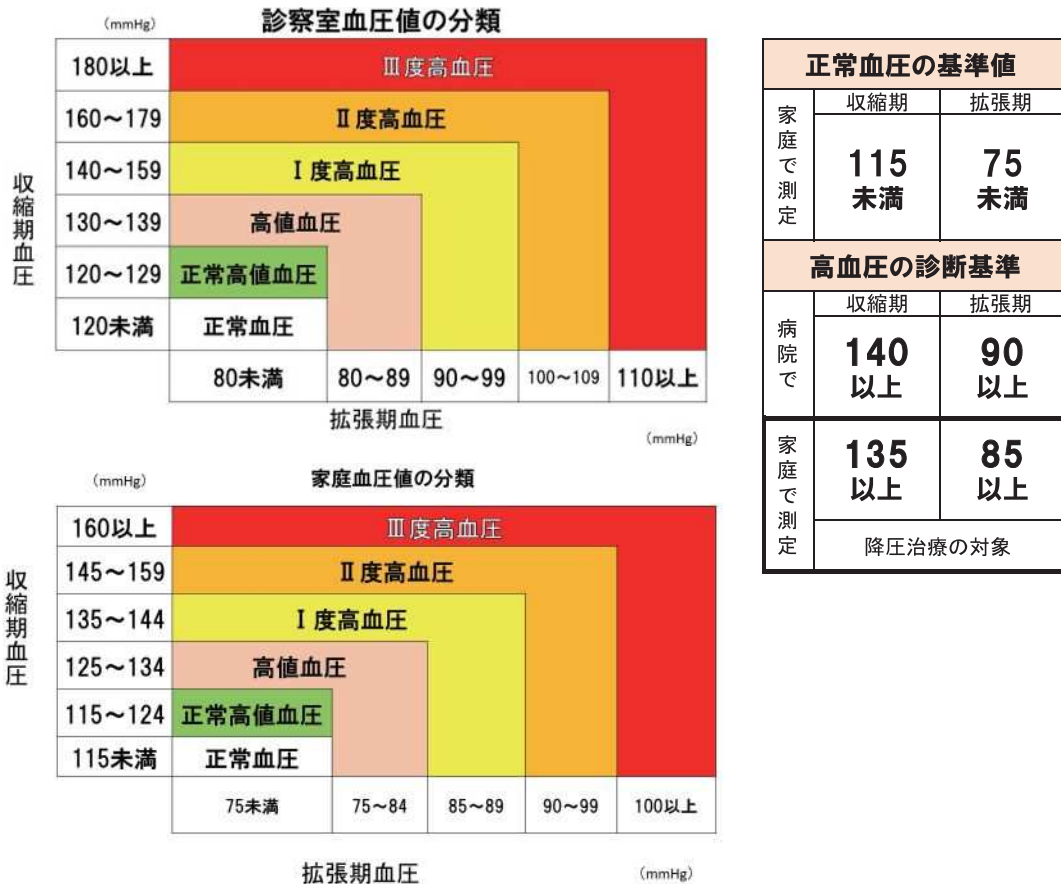
判定項目2：高トリグリセライド血症  $\geq 150$  mg/dl かつ/または  
低 HDL コレステロール血症  $< 40$  mg/dl

判定項目3：収縮期血圧  $\geq 130$  mm Hg かつ/または  
拡張期血圧  $\geq 85$  mm Hg

判定項目4：空腹時高血糖  $\geq 110$  mg/dl

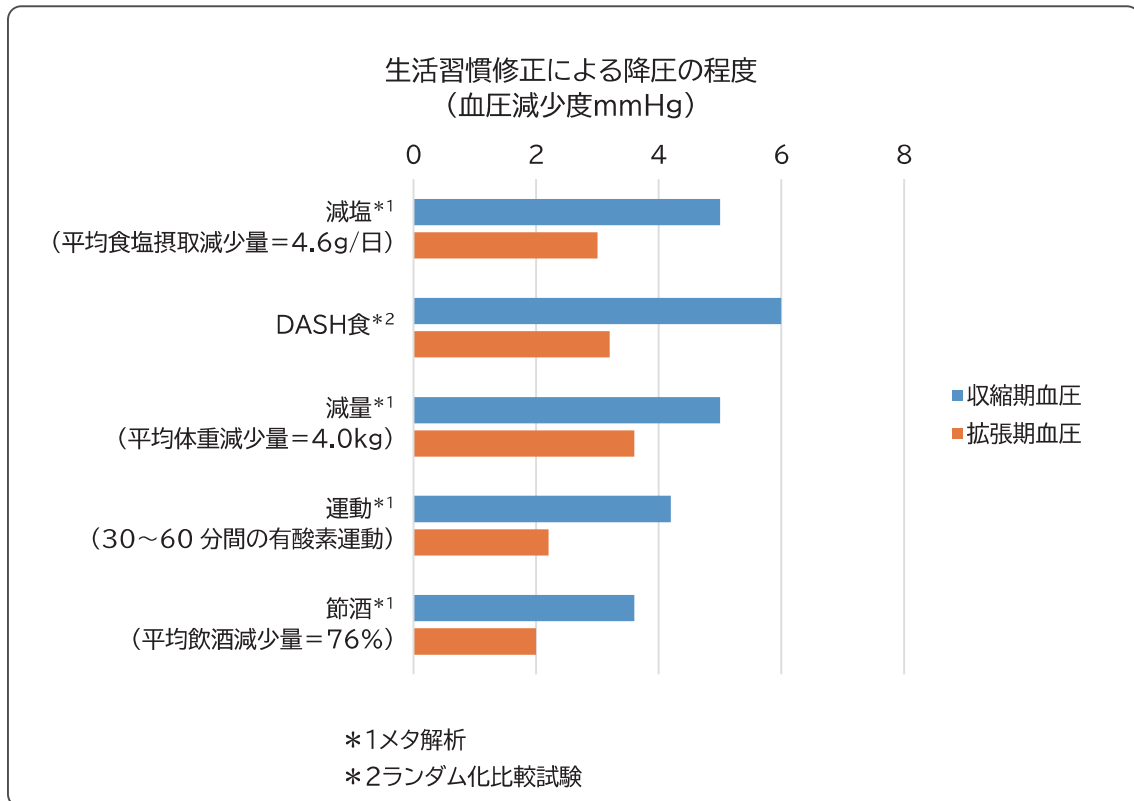
※高トリグリセライド血症、低 HDL コレステロール血症、高血圧、糖尿病に対する薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。

## ☆成人における血圧値の分類



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)



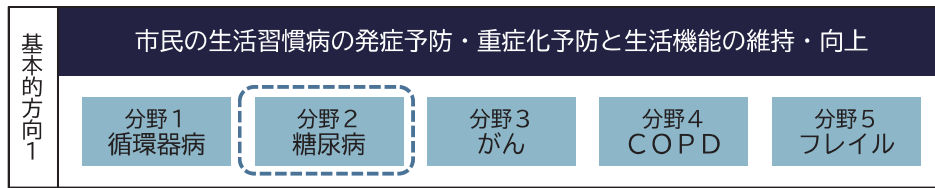
## ☆食塩を減らしてもおいしい減塩の工夫

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、調理の仕方でも減塩ができます。

- 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：1～2 g／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



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。

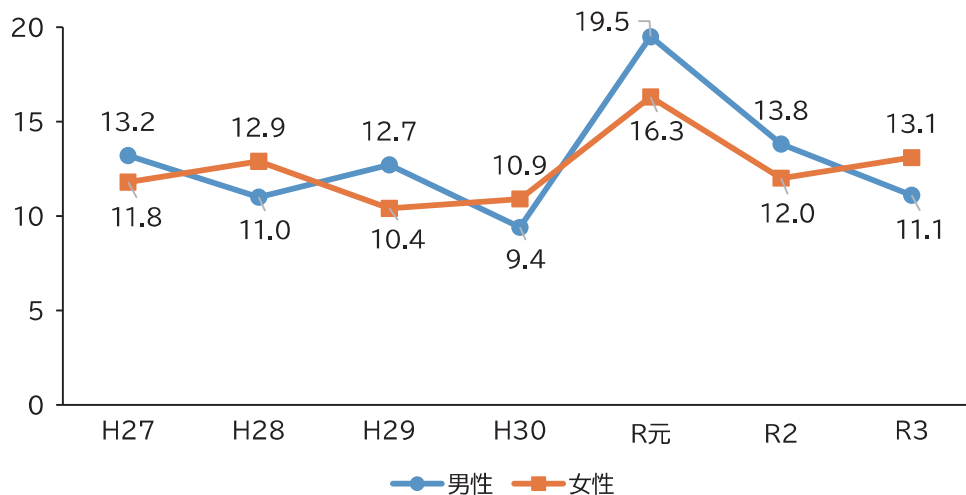
また、糖尿病は人工透析導入の最大の原因疾患であるとともに、成人中途失明など生活の質や社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼすことから、生涯にわたり糖尿病予防対策を進めることが求められています。

### 現況と課題

#### 【糖尿病を主因とした死亡率】

○糖尿病（1型糖尿病\*含む）を主因とした死亡率は男女とも横ばいで推移し、令和元年に上昇しましたが、その後低下して再び横ばいで推移しています。

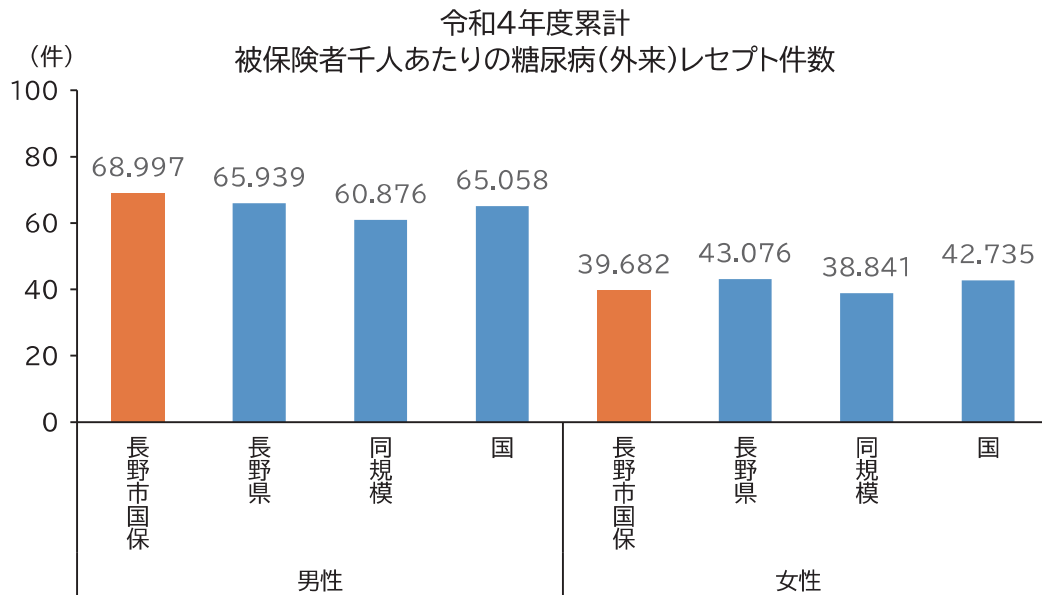
糖尿病による死亡率(人口10万対)



資料：厚生労働省「人口動態統計」

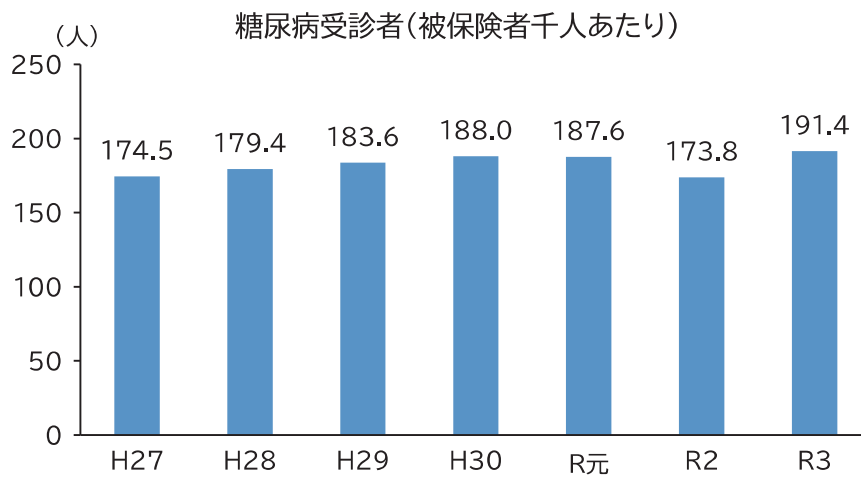
【糖尿病の治療状況】

- 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て多い傾向です。



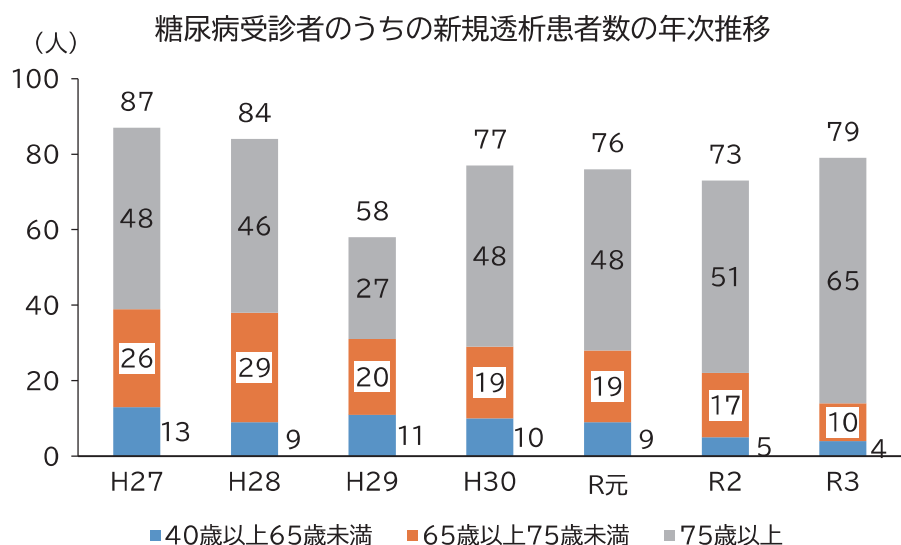
資料：KDB システム\*疾病別医療費分析（生活習慣病）

- 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は、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、増加して推移しています。



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

- 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 75 歳以上の年代で増加しており、令和 3 年度は 82.3%（79 人中 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】

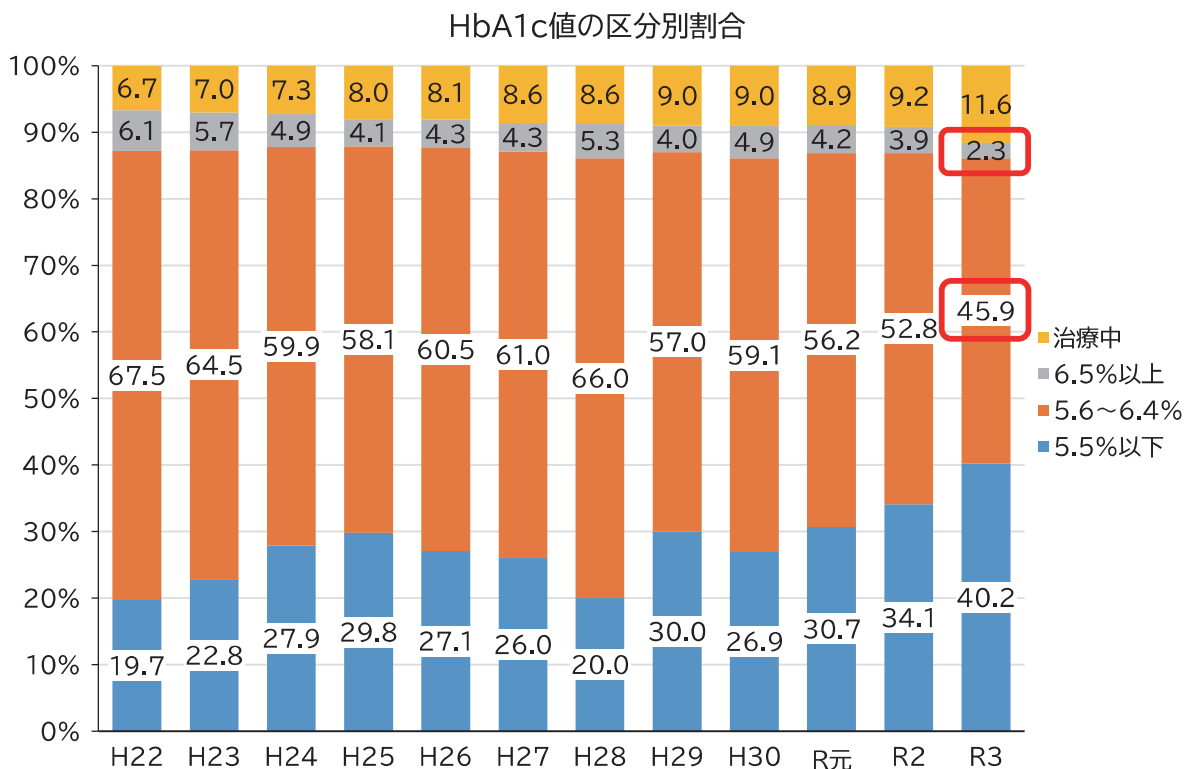
- 令和 3 年度国保特定健診受診者 23,135 人のうち、HbA1c\*6.5%以上または空腹時血糖 126mg/dl 以上の「糖尿病型」で、問診で糖尿病治療中と回答した人は 3,045 人で健診受診者の 13.2%に該当しており、そのうち、中断を含む未治療者は 31.0%となっています。

| 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\*と健診のデータの実合から作成（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。



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必要があります。

## 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、速やかに受け、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<br>(40～64歳)<br>男性<br>女性          | 46.2%<br>44.1%<br>(令和3年)             | 39.3%<br>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(HbA1c 8.0%以上)の割合(40～74歳) | 0.95%<br>(男性1.47%・女性0.58%)<br>(令和3年) | 0.71%          | 長野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                                | 79人<br>(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)<br>男性<br>女性 | 51.0%<br>17.3%<br>(令和3年)             | 38.3%<br>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%<br>(令和3年)                      | 60.0%          | 長野市国保データヘルス計画の目標値                | 長野市国保特定健診                     |

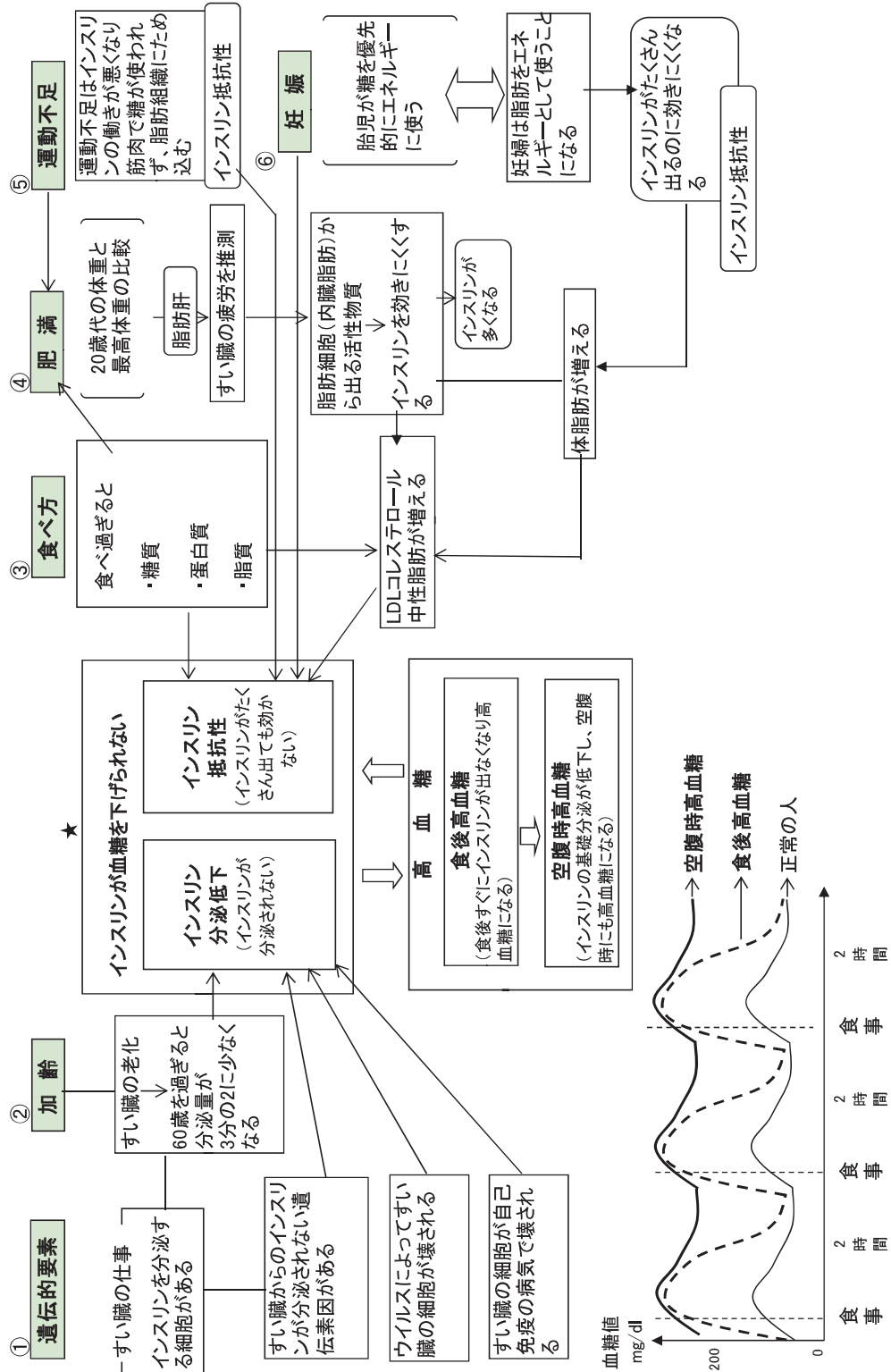
|                       |                 |       |                   |           |
|-----------------------|-----------------|-------|-------------------|-----------|
| 国保特定健診保健指導実施率<br>(再掲) | 42.0%<br>(令和3年) | 60.0% | 長野市国保データヘルス計画の目標値 | 長野市国保特定健診 |
|-----------------------|-----------------|-------|-------------------|-----------|

## 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)〕

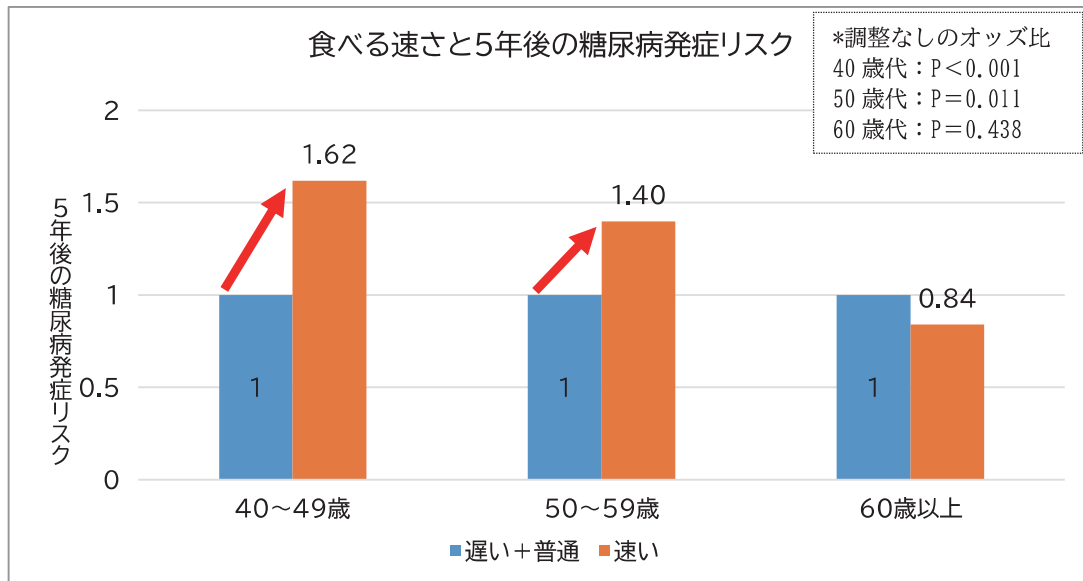
☆血糖値\*が上がる要因

私の血糖が上がる原因は何だろう？



資料：合同会社ヘルスサポートラボ 私の健康記録 糖尿病

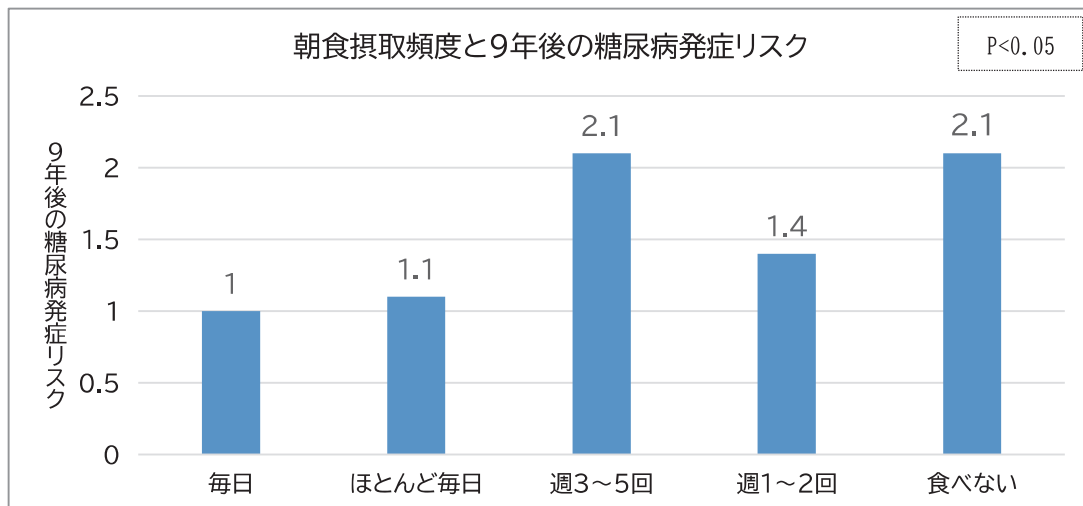
## ☆食べる速さと糖尿病の発症リスクとの関連



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

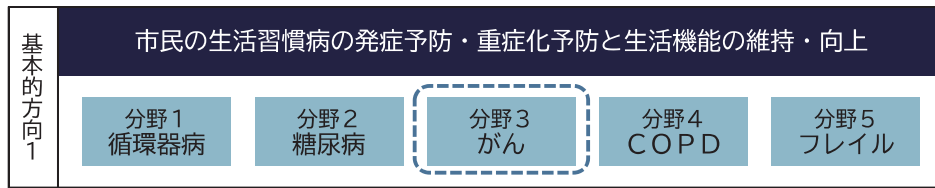
\*35 歳～66 歳の勤労者約4,600 名を対象としたコホート研究(約9年間の追跡)において、毎日朝食を摂取する群を基準とした場合の糖尿病の発症リスクは、週に3～5回の摂取が2.1 倍、完全な欠食が2.1 倍であった。

## ☆長野市民がよく購入する食品ランキング

|                                     | 品目別       | 単位 | H25～H27 |        |    | R2～R4  |        |    |
|-------------------------------------|-----------|----|---------|--------|----|--------|--------|----|
|                                     |           |    | 全国平均    | 長野市    | 順位 | 全国平均   | 長野市    | 順位 |
| 穀類<br>調理食品<br>果物<br>菓子類<br>酒類<br>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  |
| 生鮮野菜<br>乾物<br>海藻<br>等               | 品のきたけ     | 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  |
| 肉類<br>魚貝類<br>乳卵類<br>大豆加工<br>食品<br>等 | 品の品別      | 単位 | 全国平均    | 長野市    | 順位 | 全国平均   | 長野市    | 順位 |
|                                     | 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 |
| 油脂<br>調味料<br>等                      | 品の品別      | 単位 | 全国平均    | 長野市    | 順位 | 全国平均   | 長野市    | 順位 |
|                                     | 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



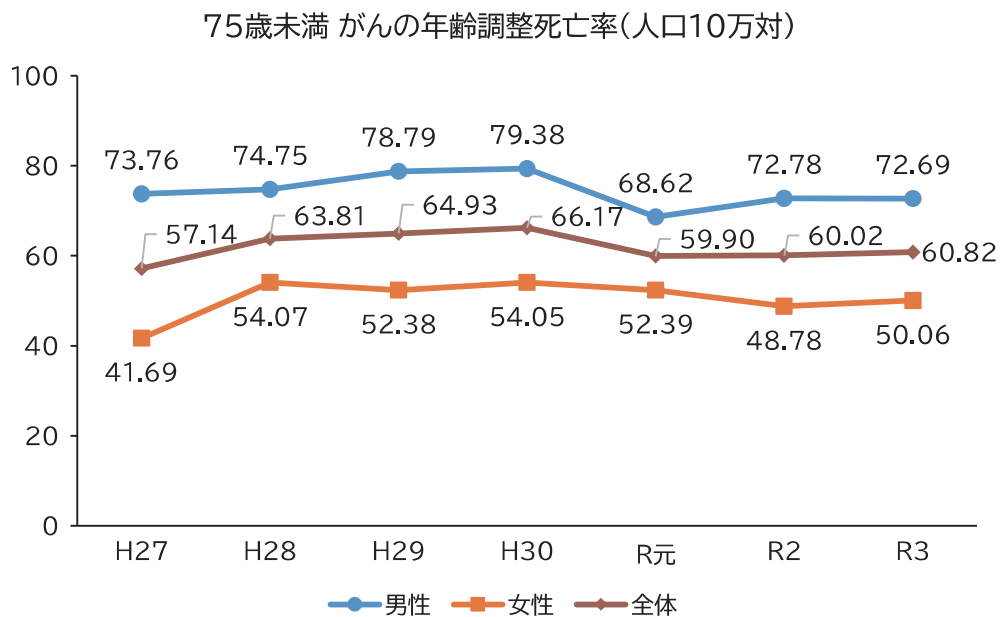
がんは昭和56年から死因の第1位であり、令和3年には約3人に1人ががんで亡くなっているほか、生涯のうちに約2人に1人が罹患すると推計されているなど、がん対策は生命と健康にとって重要な課題の一つです。

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】

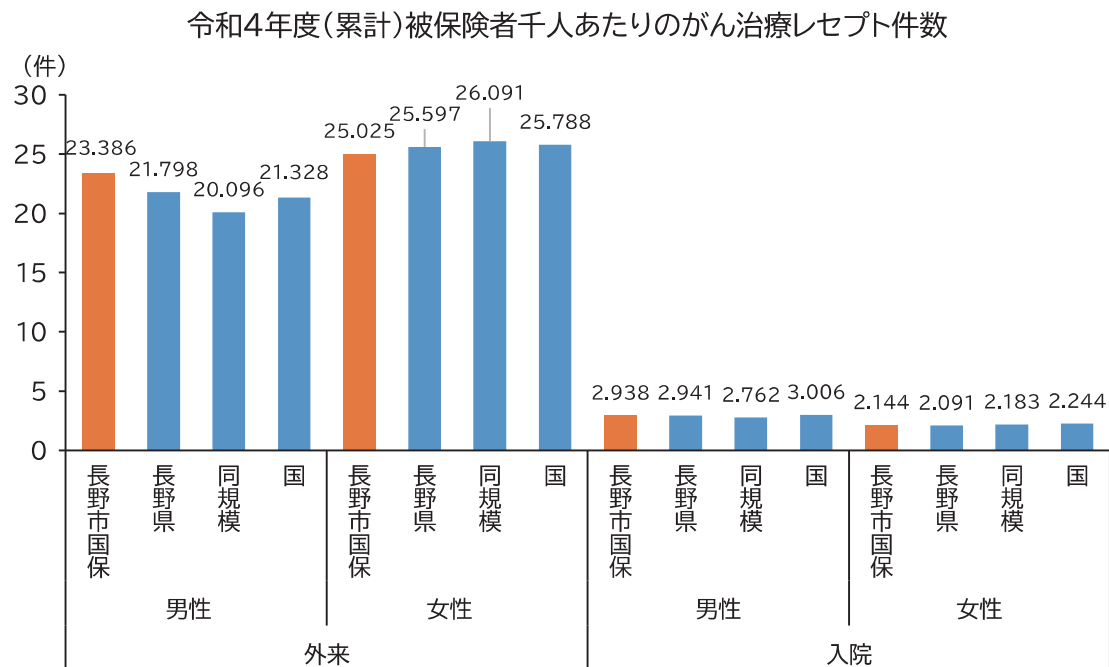
○75歳未満のがんの年齢調整死亡率（全体）は増加傾向にありましたが、令和元年に減少し、その後は横ばいで推移しています。



資料：厚生労働省「人口動態統計」

### 【がんの治療状況】

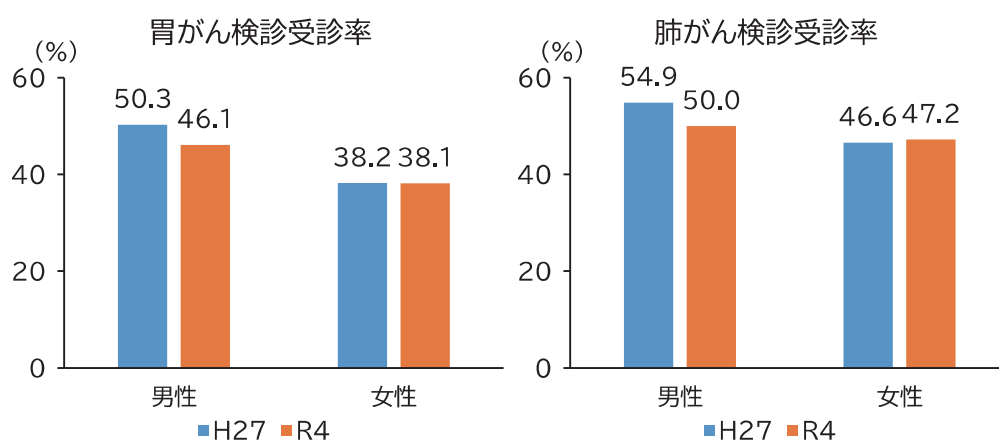
○ がんの外来受診は男性より女性が多い状況です。入院は男女とも同規模保険者と同程度です。

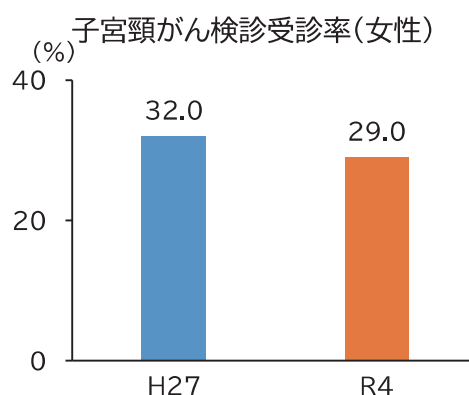
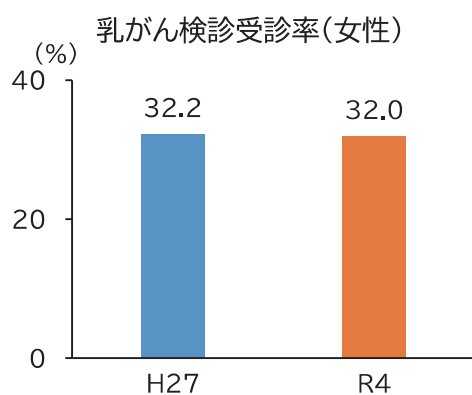
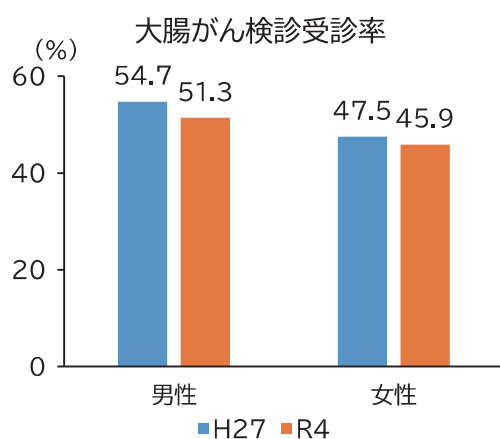


資料：KDB システム\*疾病別医療費分析（生活習慣病）

### 【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。

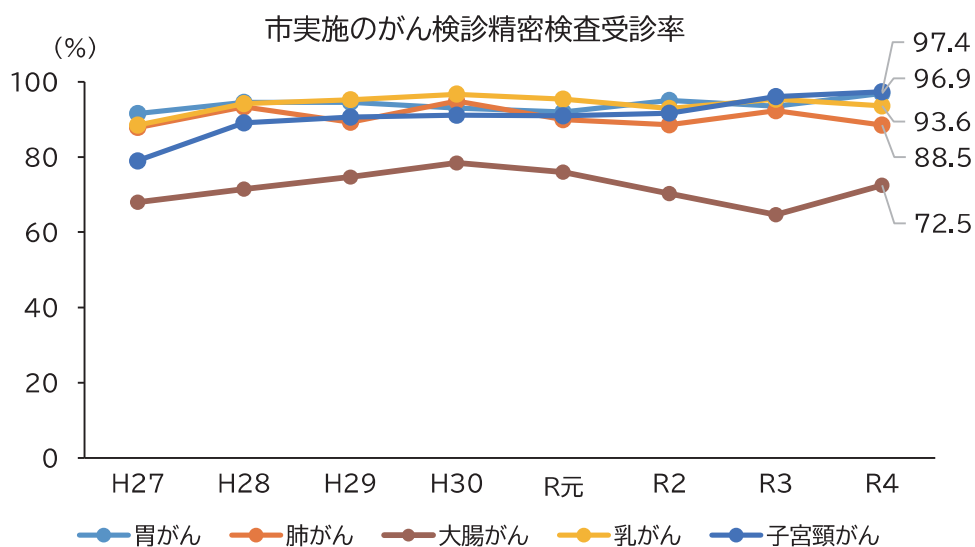




資料：健康づくりに関するアンケート

#### 【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めます。

|                           |             |
|---------------------------|-------------|
| 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めます。

|                 |     |
|-----------------|-----|
| 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めます。

|      |     |
|------|-----|
| 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を行います。

|                       |     |
|-----------------------|-----|
| 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、郵送や電話などによる再勧奨を行います。

|                   |     |
|-------------------|-----|
| 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<br>(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        |                 | いずれも<br>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 |
| 胃がん男性                    | 46.1%           |             |                 |                |
| 胃がん女性                    | 38.1%           |             |                 |                |
| 肺がん男性                    | 50.0%           |             |                 |                |
| 肺がん女性                    | 47.2%           |             |                 |                |
| 大腸がん男性                   | 51.3%           |             |                 |                |
| 大腸がん女性                   | 45.9%           |             |                 |                |
| 乳がん                      | 32.0%           |             |                 |                |
| 子宮頸がん                    | 29.0%           |             |                 |                |
| がん検診の精密検査受診率             |                 |             | 第4期がん対策推進基本計    | 健康課集計          |
| 胃がん                      | 96.9%           | いずれも        |                 |                |

|       |       |     |          |  |
|-------|-------|-----|----------|--|
| 肺がん   | 88.5% | 90% | 画（国）の目標値 |  |
| 大腸がん  | 72.5% |     |          |  |
| 乳がん   | 93.6% |     |          |  |
| 子宮頸がん | 97.4% |     |          |  |

#### 関連する分野

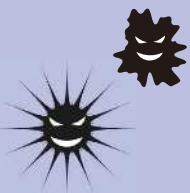
- 循環器病〔基本的方向1／分野1（P29）〕
- 糖尿病〔基本的方向1／分野2（P45）〕
- 栄養・食生活、食育〔基本的方向2／分野1（P78）〕
- 身体活動・運動〔基本的方向2／分野2（P89）〕
- 飲酒〔基本的方向2／分野4（P105）〕
- 喫煙〔基本的方向2／分野5（P112）〕

#### コラム

#### ☆がんの予防には日ごろの健康習慣も大切です！

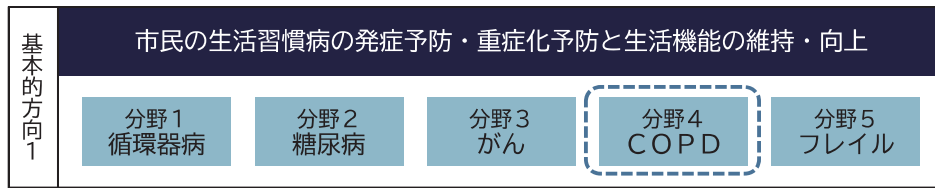
##### 日本人のためのがん予防法（5＋1）（2022年8月3日現在）

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<br>   | たばこは吸わない。他人のたばこの煙を避ける。                                                                              |
| 節酒<br>   | 飲むなら、節度のある飲酒をする。                                                                                    |
| 食生活<br>  | 偏らずバランスよくとる。<br>・塩蔵食品、食塩の摂取は最小限にする。<br>・野菜や果物不足にならない。<br>・飲食物を熱い状態でとらない。                            |
| 身体活動<br> | 日常生活を活動的に。                                                                                          |
| 適正体重<br> | 適切な範囲内に。                                                                                            |
| 感染<br>   | 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。<br>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。<br>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。

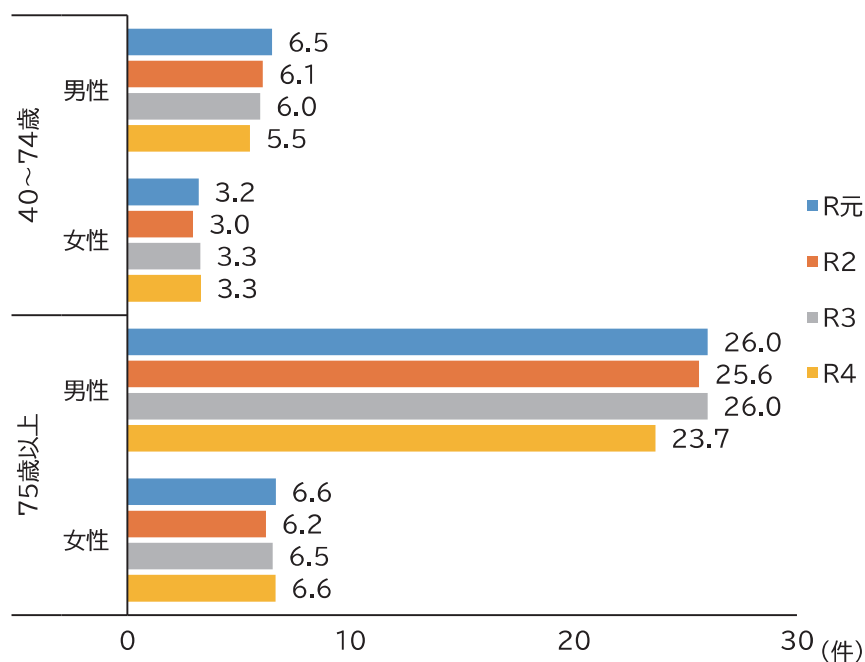
喫煙対策により発症を予防するとともに、早期発見と禁煙等によって重症化を防ぐことで、死亡率の減少や健康寿命の延伸に確実な効果が期待できます。

### 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。

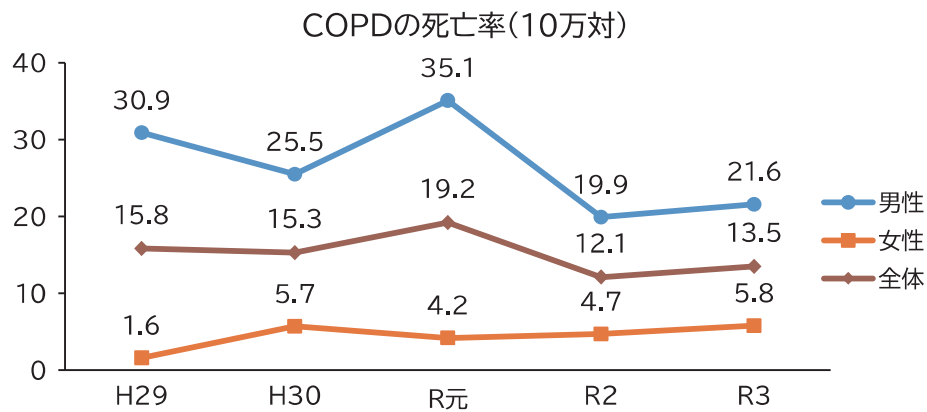
COPDの外来レセプト件数(被保険者千人当たり)



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】

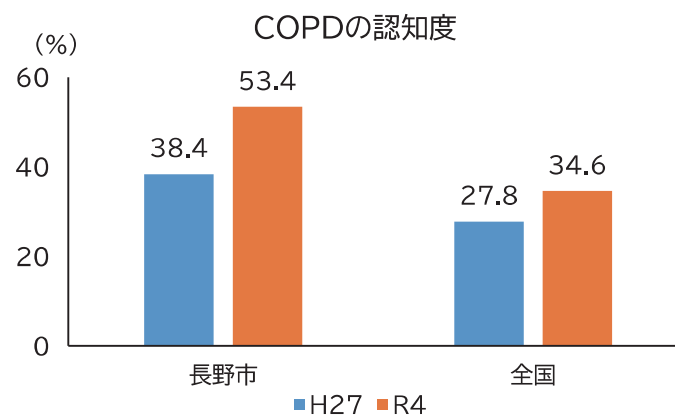
○ COPD の死亡率は、令和元年に男性で上昇した後は、男性・女性ともに横ばいで推移しており、男性は女性の約 3.7 倍です。



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（P112）と同内容で掲載

## 市民の取組

- 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。
- 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・活動や声掛けなどを通じて、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<br>40～74 歳 | 男性 5.5<br>女性 3.3                     | 5.0<br>3.0  | 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<br>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 |
| 75 歳以上                     | 男性 23.7<br>女性 6.6                    | 23.0<br>6.2 |                                                                  |                            |
| COPD の死亡率                  | 13.5<br>(男性 21.6・女性 5.8)<br>(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

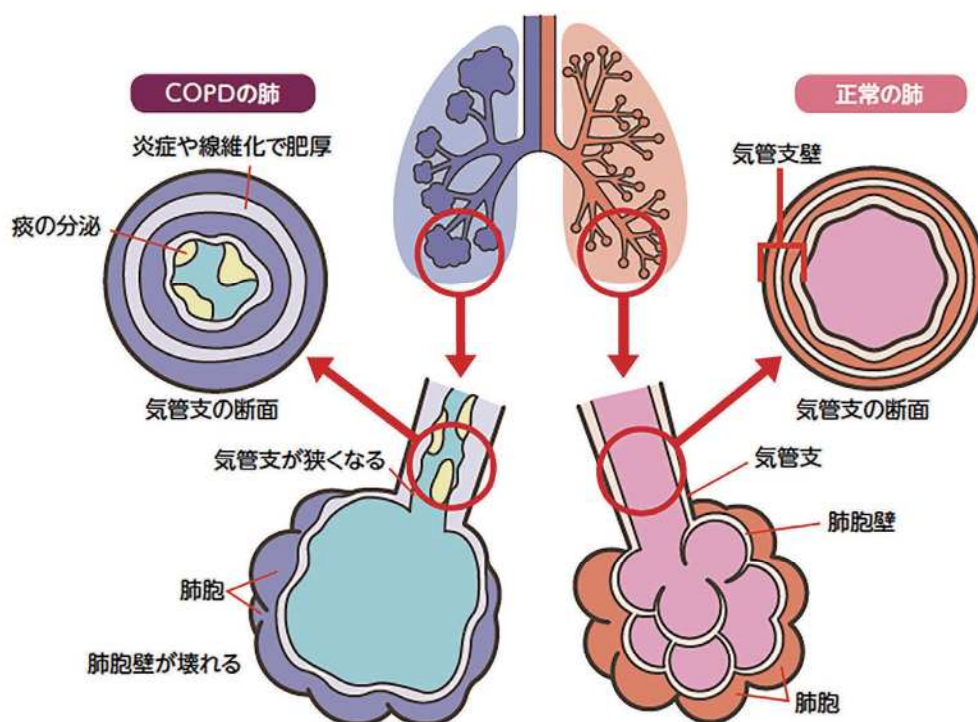
- 喫煙【基本的方向 2／分野 5（P112）】

## ☆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。

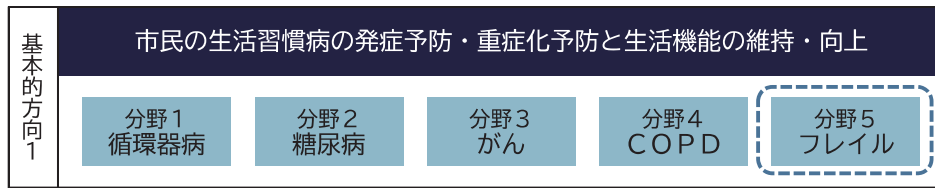
COPD の肺では、肺胞が壊れ、肺気腫になります。肺気腫の部分ではガス交換がうまくできません。また、空気の通り道である気管支が狭くなり、吸った息をうまく吐き出せなくなります。



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、病気は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

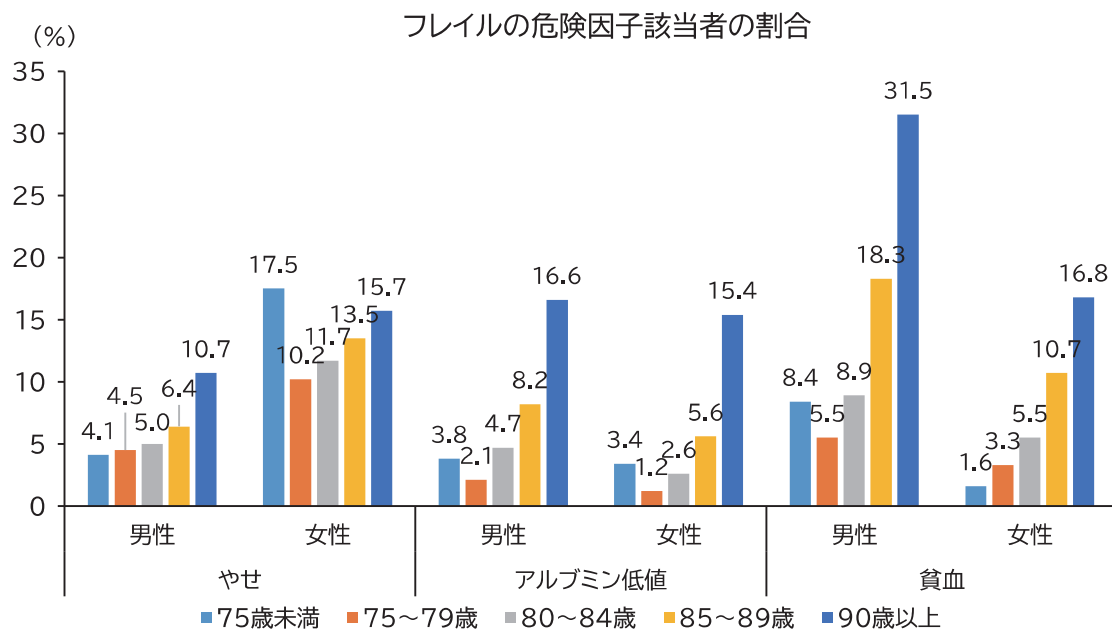


フレイルとは、加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態で、身体的脆弱性のみならず、精神・心理的、社会的な脆弱性等の多面的な問題を抱えやすく、要介護状態に至る前段階として位置付けられます。糖尿病や心血管疾患などの生活習慣病は、フレイルのアウトカムであると同時にその原因にもなり、双方向に影響を及ぼし、負の連鎖を加速させる可能性があるため、早期段階の気づきが重要です。

### 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

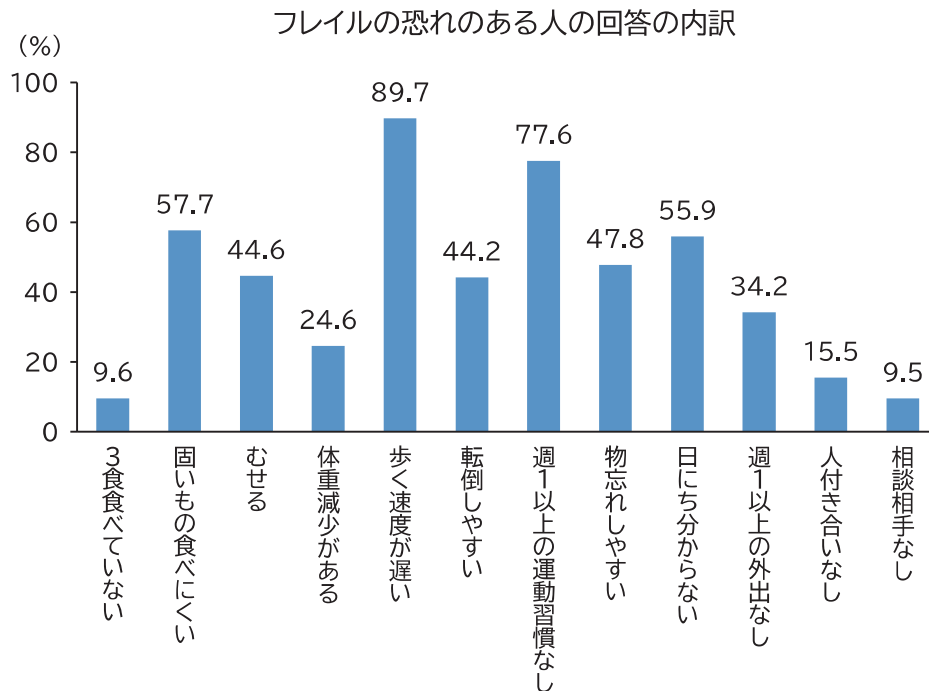
【や せ】 身長と体重から算出 BMI18.5 未満（P80 参照）

【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 33.4%となっています。質問票で 4 項目以上該当した項目は、「以前より歩く速度が遅い」が最も高く、次いで「週 1 回以上の運動習慣がない」、「固いものが食べにくい」の順になっています。



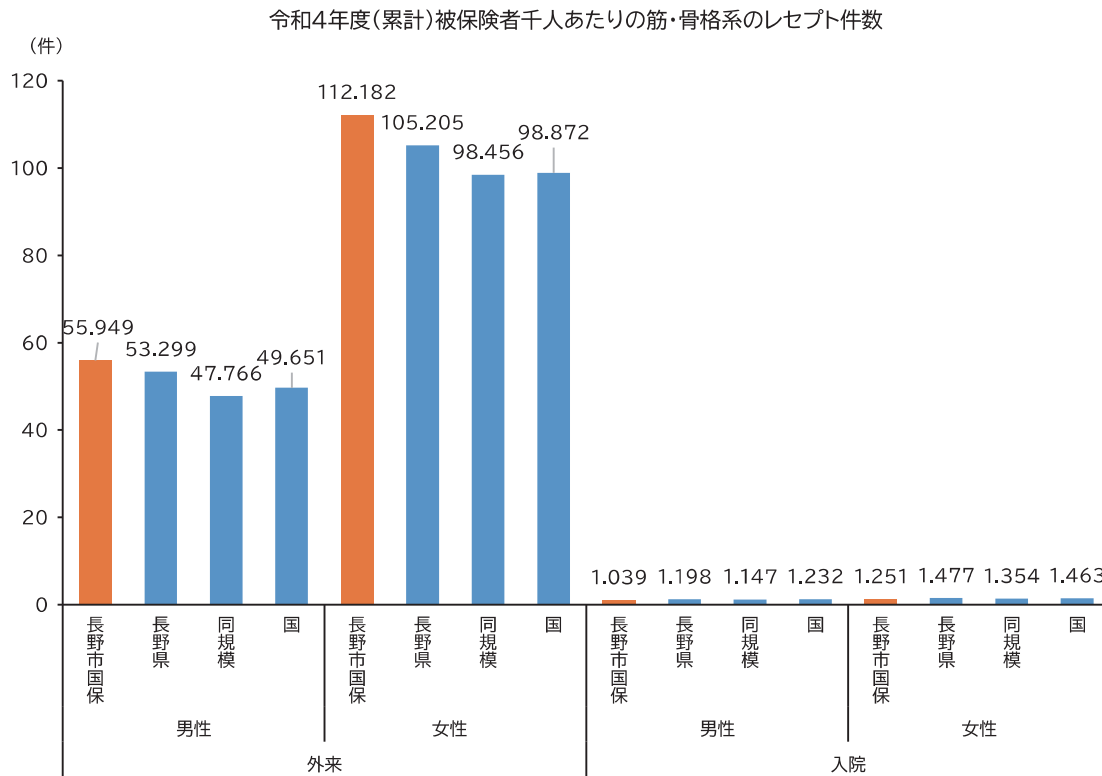
資料：令和 3 年度後期高齢者健診（人間ドック含まない）質問票の集計結果

※後期高齢者健診質問票に含まれるフレイル関連 12 項目

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

### 【国保加入者の筋・骨格系及び結合組織に関わる治療状況】

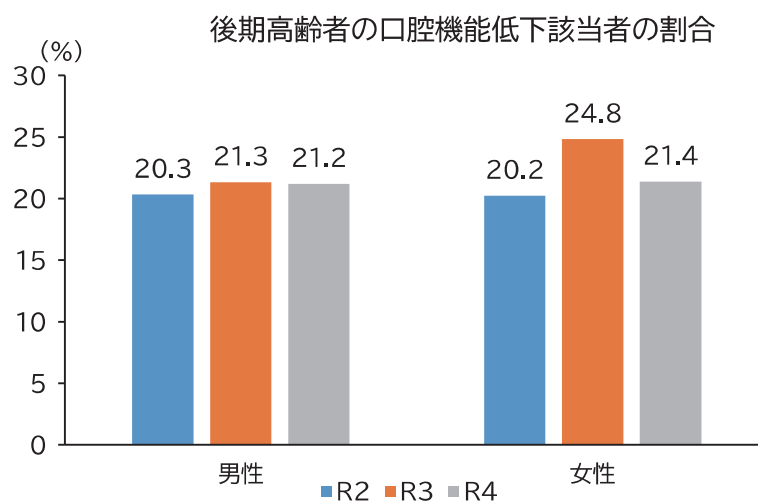
- 転倒・骨折につながる筋・骨格系に関する外来受診者は、女性が多く男性の約2倍です。男女ともに国・同規模保険者・長野県のいずれと比較しても多い状況です。



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に図ります。

|            |                     |
|------------|---------------------|
| 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 |

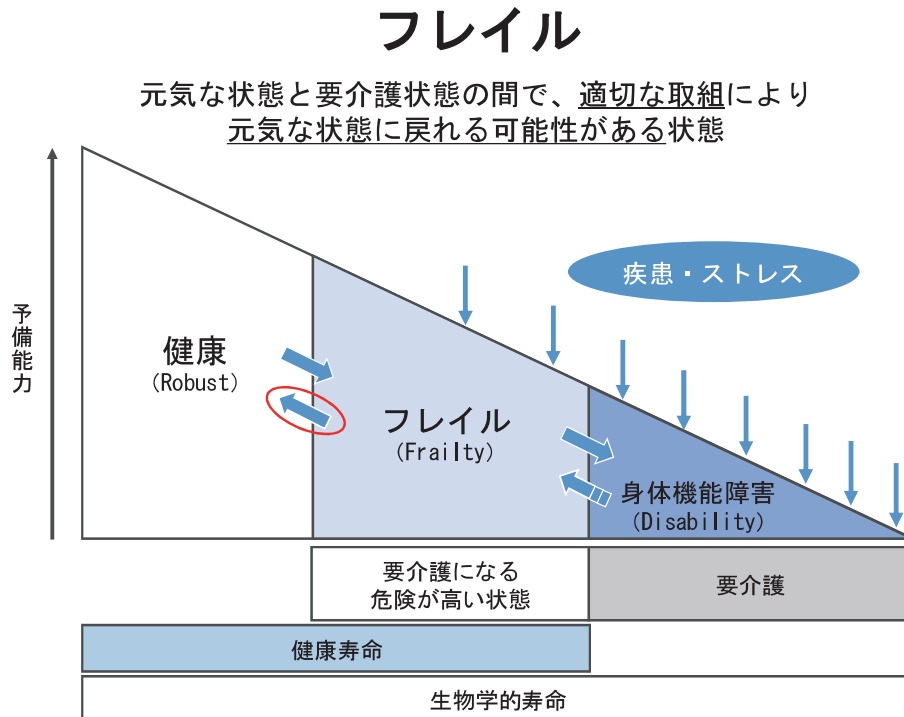
#### 数値目標

| 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 | 33.4%<br>(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%<br>(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(20歳以上)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)]
- 歯・口腔の健康 [基本的方向2 / 分野6 (P120)]

## ☆フレイルの定義とフレイル予防の3要素



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) | <ul style="list-style-type: none"> <li>筋力トレ・バランス運動・応用動作等色々な要素の運動*<sup>1</sup></li> <li>活発な日常生活 (自宅内での掃除や草取り等)*<sup>2</sup></li> </ul>      |
| 食べる (栄養・歯科)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>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)*<sup>3</sup></li> <li>定期的な歯科受診と口の清潔*<sup>3</sup></li> </ul>    |
| つながる (社会参加)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>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)*<sup>4</sup></li> <li>週1回以上同居家族以外の人との交流*<sup>4</sup></li> </ul> |

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 |
|-------------------------------------------------------|----|-----|
| <input type="checkbox"/> 半年前と比べて、堅い物が食べにくくなった         | 2  |     |
| <input type="checkbox"/> お茶や汁物でむせることがある               | 2  |     |
| <input type="checkbox"/> 義歯を入れている※                    | 2  |     |
| <input type="checkbox"/> 口の乾きが気になる                    | 1  |     |
| <input type="checkbox"/> 半年前と比べて、外出が少なくなった            | 1  |     |
| <input type="checkbox"/> 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   |
| <input type="checkbox"/> 1日に2回以上、歯を磨く                 |    | 1   |
| <input type="checkbox"/> 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