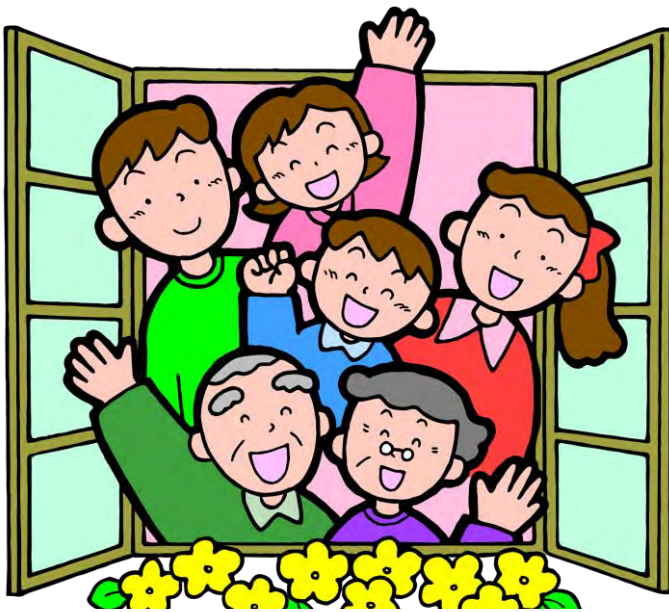


なかの健康 ライフプラン21 第2次

共に支え合い 健やかで心豊かに暮らせる 活力あるまち “なかの”



中野市



はじめに



生涯を通じて健康に生活することは市民の願いであり、いきいきとした生活をおくるためそれぞれが健康づくりに関心を持ち、実践することが必要です。

本市では、安心して暮らせる健康福祉都市を目指して、健康づくり計画「なかの健康ライフプラン 21」に基づき、健康づくりを推進して参りました。

全国的に少子高齢化が進み、市においても、今後、出生数の減少による年少人口の減少、老年人口の増加が見込まれ、少子高齢化が進むものと考えられます。また、高齢化に伴い、がん、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病が増加することが懸念されます。

今までは、平均寿命を延ばすための各種施策に取り組んで参りましたが、これからは、健康で長生きができる「健康寿命」を延ばすことが重要となってきます。

本計画は、生活習慣病などの疾病にならないための「一次予防」を目的にし、さらに生活習慣病の重症化予防に重点を置き策定をいたしました。

「自分の健康は自分で守る」を第一として、まずは、本計画にあるとおり、あらゆる世代において健康的な生活習慣を身につけていただければと思っております。

そして、市をはじめとして、地域が協力し合い、それぞれの役割を果たす中で、社会全体で健康づくりを進めていく必要があります。

健康寿命の延伸のため、全市民が健康に不安なく安心して暮らせる健康福祉都市「共に支え合い 健やかで心豊かに暮らせる 活力あるまち “なかの”」の実現に向け、市民の皆様、関係機関の皆様のご理解、ご協力をお願いいたします。

計画の策定にあたり、多大なるご協力をいただきました、関係者の皆様に心から御礼申し上げます。

平成 25 年 3 月

中野市長 池田 茂

目 次

第1章 計画策定（改定）の基本的な考え方	1
1 計画策定（改定）の趣旨	1
2 計画策定の目的	1
3 計画の性格	1
4 計画の期間	2
5 計画の基本方針	2
第2章 中野市民の健康状況	3
1 人口動態等	3
2 高齢者の状況	6
3 主な死因別死亡率の推移	8
4 中野市後期基本計画 市民意識調査結果	9
5 特定健診結果（主な検査項目 基準値以上）の年次推移	13
第3章 目標と施策の推進	14
ライフステージ別目標	16
健康寿命の延伸	18
1 が ん	22
2 循環器疾患	30
3 糖尿病	43
4 栄養・食生活	52
5 身体活動・運動	62
6 飲 酒	69
7 喫 煙	75
8 歯・口腔の健康	80
9 こころの健康	90
10 次世代の健康	97
11 高齢者の健康	109
12 健康をささえ、守るための地域づくり	114
ライフステージ別現状と課題	120
目標一覧	122
第4章 健康づくりの推進体制等	125
1 計画の推進体制	125
2 計画の進行管理と評価	126

第1章 計画の策定（改定）の基本的な考え方

1 計画策定（改定）の趣旨

平成19年3月に策定した中野市総合計画（平成19年度～平成28年度）では、都市像を「緑豊かなふるさと 文化が香る元気なまち」とし、基本構想の一つとして「思いやりと地域の連帯で支える健康福祉のまちづくり」を掲げ、人生の年代に応じた健康づくり、長寿時代の安定したシニア社会づくり、地域が支えあう福祉体制の確立、人にやさしいユニバーサルデザインのまちづくり及び医療保険制度・介護保険制度の安定的運営を図ることとしています。

そのような中で、少子高齢化などの進行により社会・経済・環境の変化や、景気、国と地方のあり方が見直され、また、さらには、公共施策における市民ニーズの多様化・高度化等のため、できるだけ早く計画の見直しをする必要があると判断し、平成23年3月に1年前倒して後期基本計画を策定いたしました。

施策の展開のひとつである「人生の年代に応じた健康づくり」の中では、一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」ことの意識を高め、健康づくりが実践できるよう、さらに支援をしていくこととし、生活習慣の改善、疾病予防の推進、心の健康づくりの推進、「食育推進計画」の推進を柱に施策を推進していくこととしています。

また、国においては、平成24年7月に「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」を全面改正し、平成25年度から平成34年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））」として推進することとしています。

そこで、本市においても、中野市健康づくり計画「なかの健康ライフプラン21」を改定し、市民の健康づくりのための指針となる新たな健康づくり計画を策定するものです。

2 計画策定の目的

21世紀の中野市が思いやりと地域の連帯で支える健康福祉のまちとなるよう、また、市民が共に支え合い、健やかで心豊かに暮らせる活力あるまちとなるよう、生活習慣の改善を図り、疾病の予防、重症化の予防をすることにより健康寿命の延伸を図ることを目的とします。

3 計画の性格

この計画は、本市における市民の健康増進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るための基本的事項を定めるものであり、健康増進法に規定する「市町村健康増進計画」として位置づけるものです。

また、市政運営の最高方針である中野市総合計画における健康増進分野の施策の個別計画に位置づけるとともに、本市の関連分野別の個別計画との調和を図るものです。

さらに、国の「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次）」や長野県の「保健医療総合計画」を踏まえて、中野市独自の健康づくりの指針となる計画とするものです。

4 計画の期間

この計画の期間は、平成 25 年度（2013 年度）を初年度とし、平成 34 年度（2022 年度）を目標年度とする 10 年間の計画です。

なお、平成 29 年度に中間評価を行い、必要に応じ計画の見直しを行うものとします。

5 計画の基本方針

(1) 一次予防と重症化予防の重視

長生きをするほど、健康寿命の重要性が高くなります。病気の予防には、一次予防（病気の発症予防・健康増進）、二次予防（疾病の早期発見・早期治療）、三次予防（機能回復・社会復帰）があります。高齢になっても質の高い生活を送るためには、特に若いときから疾病を予防する「一次予防」が大切になります。

また、今後、老年人口の増加による高齢化や生活習慣の変化により、生活習慣病が増加し、疾病による財政負担が極めて大きくなる社会になると予想されるため、合併症などの重症化予防も推進していく必要があります。

中野市の健康の特徴を踏まえ、一次予防及び重症化予防を重視した計画とします。

(2) 具体的な目標の設定

年代別の課題を明確にし、生涯を通じた健康づくりの施策を推進するものです。

国や長野県が設定した目標を勘案しつつ、中野市の現状にあわせ、科学的根拠に基づき、かつ、実態の把握が可能な具体的な目標や目安となる指標を設定し、計画の実現や達成度を評価しながら取り組みます。

(3) 健康づくり支援のための環境整備

個人・家庭で心がけることを基本に、行政機関、地域・地区組織、教育関係機関、企業・職場など、それぞれの役割を明確にして連携しながら、個人の健康づくりを支援します。

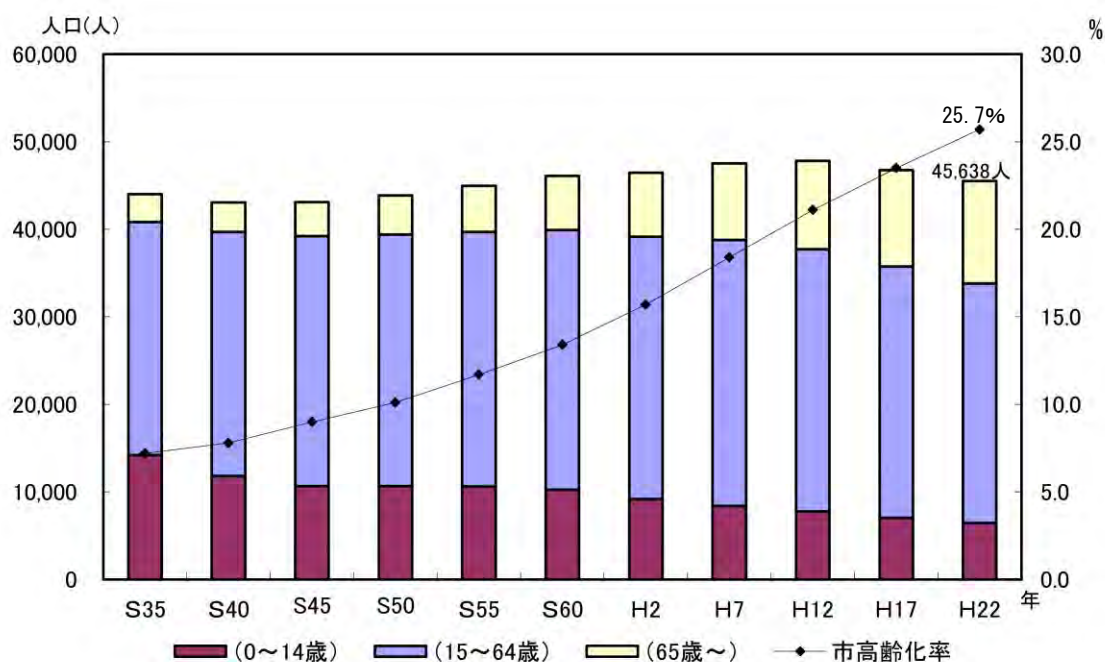
第2章 中野市民の健康状況

1 人口動態等

(1) 人口と年齢構成の推移

本市の人口は、平成12年から若干減少してきています。

年齢（3区分）別人口構成の推移をみると、年少人口の割合が減少し、老年人口の割合が増加し続けており、平成22年には高齢化率が25.7%で、少子高齢化が急速に進んでいます。



資料：国勢調査

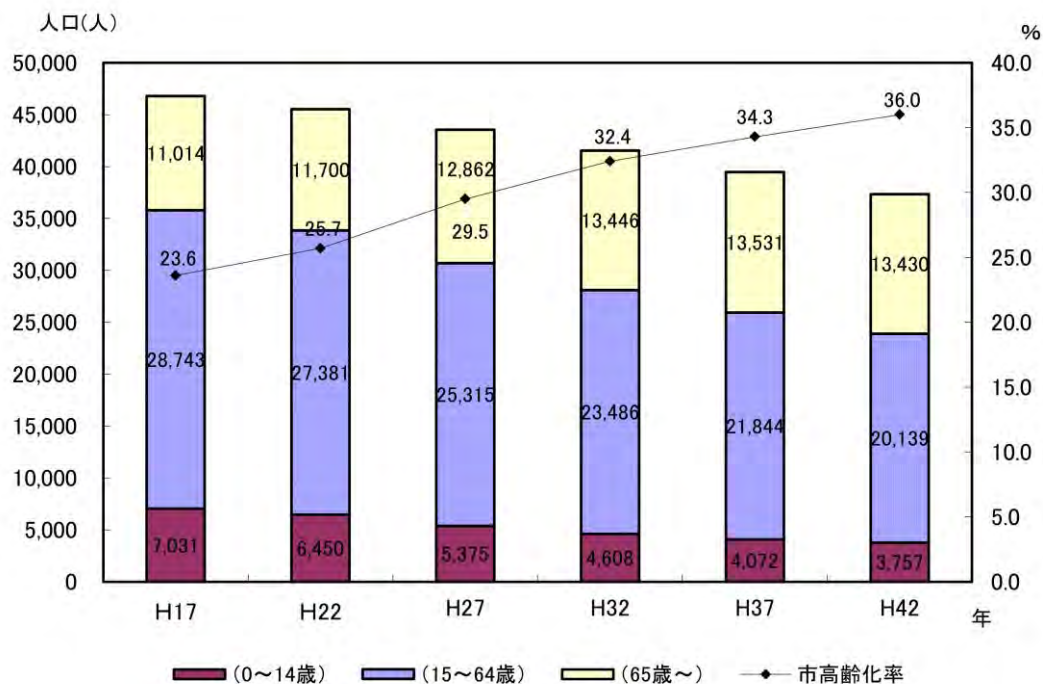
年次	総数	年少人口 (0~14歳)		生産年齢人口 (15~64歳)		老年人口 (65歳以上)	
		人口	割合(%)	人口	割合(%)	人口	割合(%)
S35	44,028	14,231	32.3	26,630	60.5	3,167	7.2
S40	43,088	11,830	27.5	27,894	64.7	3,364	7.8
S45	43,111	10,671	24.8	28,556	66.2	3,884	9.0
S50	43,867	10,648	24.3	28,776	65.6	4,443	10.1
S55	44,985	10,617	23.6	29,099	64.7	5,269	11.7
S60	46,105	10,256	22.3	29,663	64.3	6,186	13.4
H2	46,468	9,220	19.9	29,937	64.4	7,311	15.7
H7	47,529	8,400	17.7	30,384	63.9	8,745	18.4
H12	47,845	7,768	16.2	29,976	62.7	10,101	21.1
H17	46,788	7,031	15.0	28,743	61.4	11,014	23.6
H22	45,638	6,450	14.2	27,381	60.1	11,700	25.7

(2) 人口推計

本市の将来人口推計をみると、今後は、年々減少し、平成 42 年には約 37,300 人にまで減少することが予想されています。

内訳では、年少人口、生産年齢人口ともに減少しますが、老年人口については、今よりも増加することが予想されています。

このため、高齢化率は、平成 42 年には 36%に達します。



年次	総数	年少人口 (0~14歳)		生産年齢人口 (15~64歳)		老年人口 (65歳以上)	
		人口	割合 (%)	人口	割合 (%)	人口	割合 (%)
H17	46,788	7,031	15.0	28,743	61.4	11,014	23.6
H22	45,638	6,450	14.2	27,381	60.1	11,700	25.7
H27	43,552	5,375	12.4	25,315	58.1	12,862	29.5
H32	41,540	4,608	11.1	23,486	56.5	13,446	32.4
H37	39,447	4,072	10.3	21,844	55.4	13,531	34.3
H42	37,326	3,757	10.1	20,139	53.9	13,430	36.0

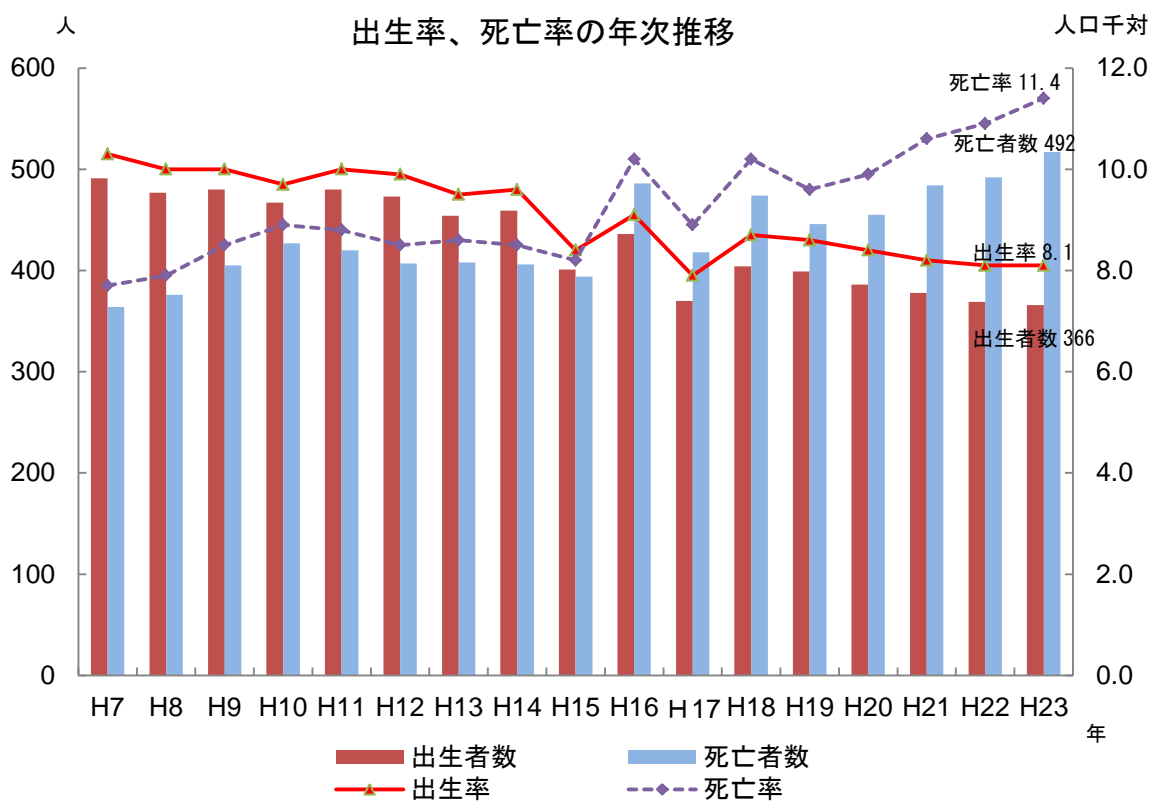
資料：平成 27 年以降は日本の市区町村別将来推計人口（平成 20 年 12 月推計）

国立社会保障・人口問題研究所による推計値

平成 17 年、22 年は国勢調査人口

(3) 出生率・死亡率の年次推移

平成16年以降、出生率と死亡率が逆転し、出生率が低下する一方、死亡率が上昇しています。



資料：長野県衛生年報等

$$\text{出生率} = \frac{\text{年間の出生数}}{\text{各年10月1日人口}} \times 1,000$$

$$\text{死亡率} = \frac{\text{年間の死亡数}}{\text{各年10月1日人口}} \times 1,000$$

(4) 平均寿命

本市の平均寿命は、男性、女性とも全国と比較し、上回っています。

	男性				女性			
	H7年	H12年	H17年	H22年	H7年	H12年	H17年	H22年
中野市	78.1	78.9	79.8	80.2	83.8	85.5	86.0	86.7
長野県	78.1	78.9	79.8	81.0	83.9	85.2	86.5	87.4
全国	76.7	77.7	78.8	79.6	83.2	84.6	85.8	86.4

参考：H12年豊田村 男：78.8、女：85.7

資料：H7年～H17年／厚生労働省「生命表」「都道府県別生命表」

「H12・H17市区町村別生命表」

H22年/厚生労働省「生命表」、「長野県簡易生命表」

中野市「健康寿命算定プログラムにより独自算出」(18ページ健康寿命参照)

(5) 国民健康保険一人当たりの医療費の状況 単位：円

	中野市	長野県
平成 20 年度	247,778	257,449
平成 21 年度	258,411	264,065
平成 22 年度	271,827	275,718
平成 23 年度	283,791	297,460

・毎年度 3 月～ 2 月 診療分 資料：国民健康保険中央会資料

2 高齢者の状況

(1) 後期高齢者医療保険一人当たりの医療費の状況 単位：円

	中野市	長野県
平成 20 年度	615,728	655,267
平成 21 年度	701,724	745,110
平成 22 年度	726,622	770,558
平成 23 年度	736,192	783,039

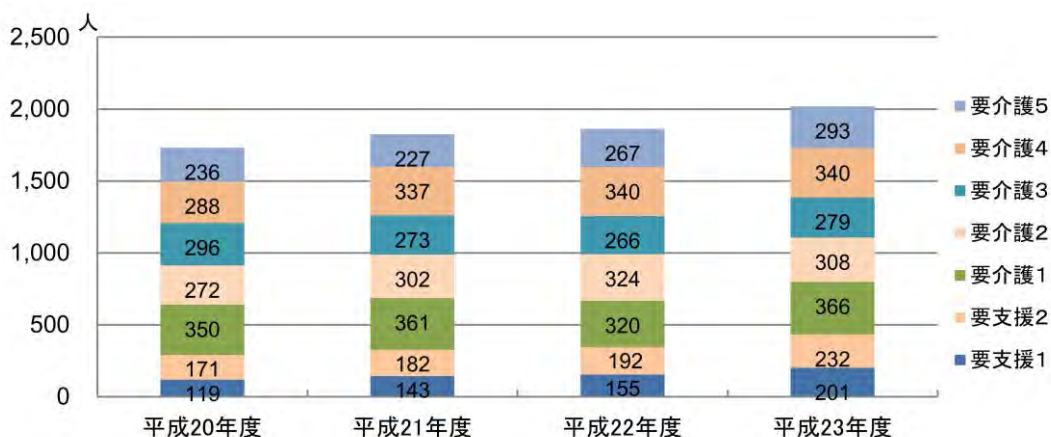
・毎年度 3 月～ 2 月 診療分 資料：後期高齢者医療事業年報等

(2) 要介護認定者数（各年度末人数）

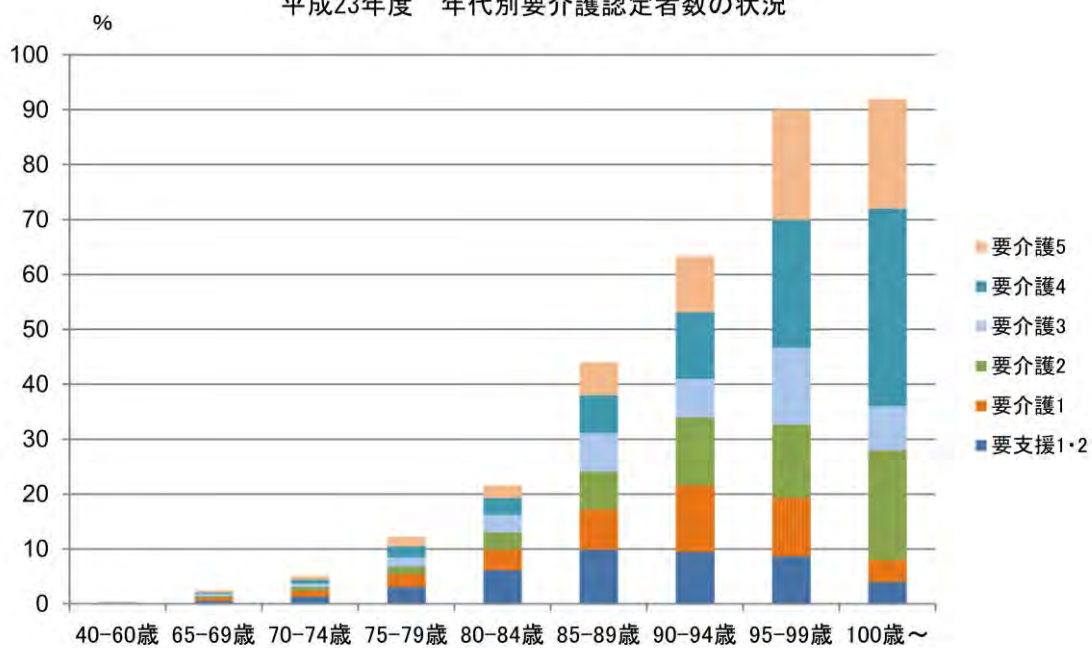
要介護認定者は、平成 20 年度は 1,732 人でしたが、年々増加し、平成 23 年度には 2,019 人が認定を受けています。

	平成 20 年度		平成 21 年度		平成 22 年度		平成 23 年度	
	人数	構成比%	人数	構成比%	人数	構成比%	人数	構成比%
要支援 1	119	6.9	143	7.8	155	8.3	201	10.0
要支援 2	171	9.9	182	10.0	192	10.3	232	11.5
要介護 1	350	20.2	361	19.8	320	17.2	366	18.1
要介護 2	272	15.7	302	16.5	324	17.4	308	15.3
要介護 3	296	17.1	273	15.0	266	14.3	279	13.8
要介護 4	288	16.6	337	18.5	340	18.2	340	16.8
要介護 5	236	13.6	227	12.4	267	14.3	293	14.5
合計	1,732	100.0	1,825	100.0	1,864	100.0	2,019	100.0

資料：「事業実績並びに主要成果説明書」



平成23年度 年代別要介護認定者数の状況

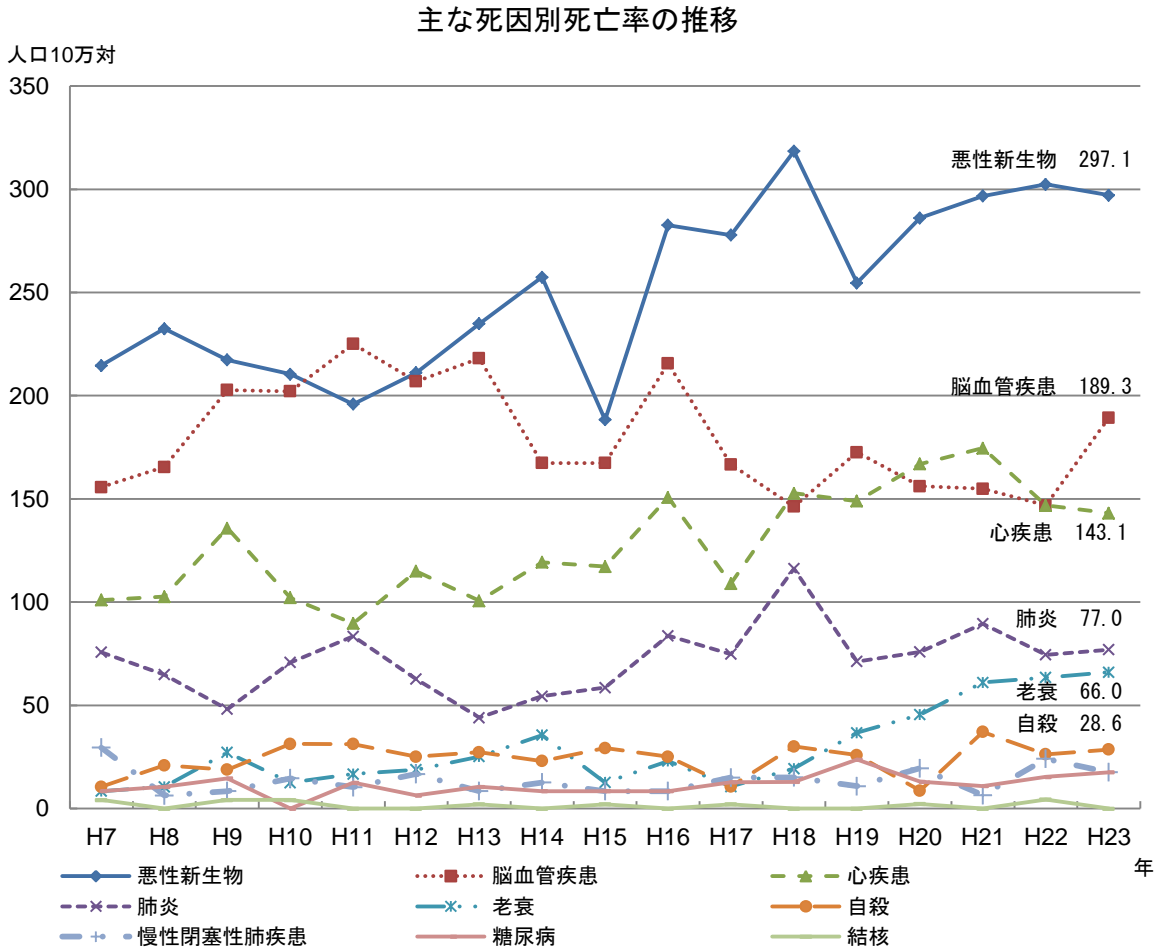


資料：高齢者支援課資料



3 主な死因別死亡率の推移

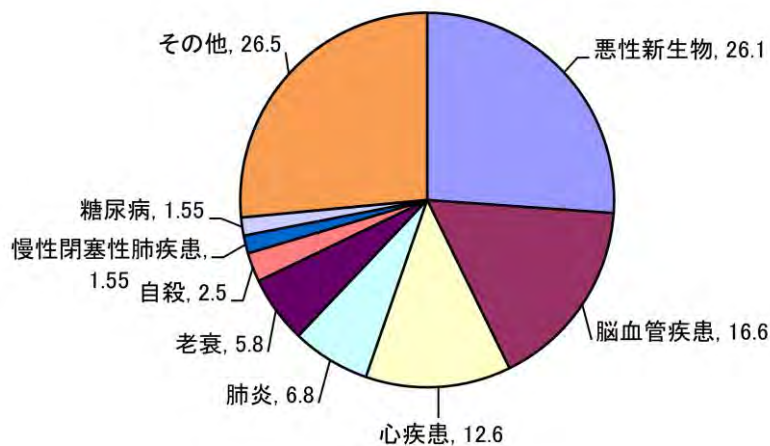
悪性新生物（がん）による死亡率が高くなっています。



資料：長野県衛生年報等

$$\text{死因別死亡率} = \frac{\text{年間のある死因による死亡数}}{\text{各年10月1日人口}} \times 100,000$$

平成23年死因別死亡割合(%)



4 中野市後期基本計画 市民意識調査結果

中野市総合計画後期基本計画策定のため、平成22年6月に市民意識調査を実施しました。そのうち、健康に関する状況についての結果です。

＜アンケート集計報告の留意事項＞

(1) アンケートの概要

- ・調査目的：中野市総合計画・後期基本計画策定のための基礎資料として
- ・調査対象：16歳以上の市民3,000人を無作為抽出
- ・調査期間：平成22年6月15日～6月30日
- ・調査方法：郵便等による配布・回収
- ・調査結果：配布票数3,000/回収票数1,208/回収率40.3%

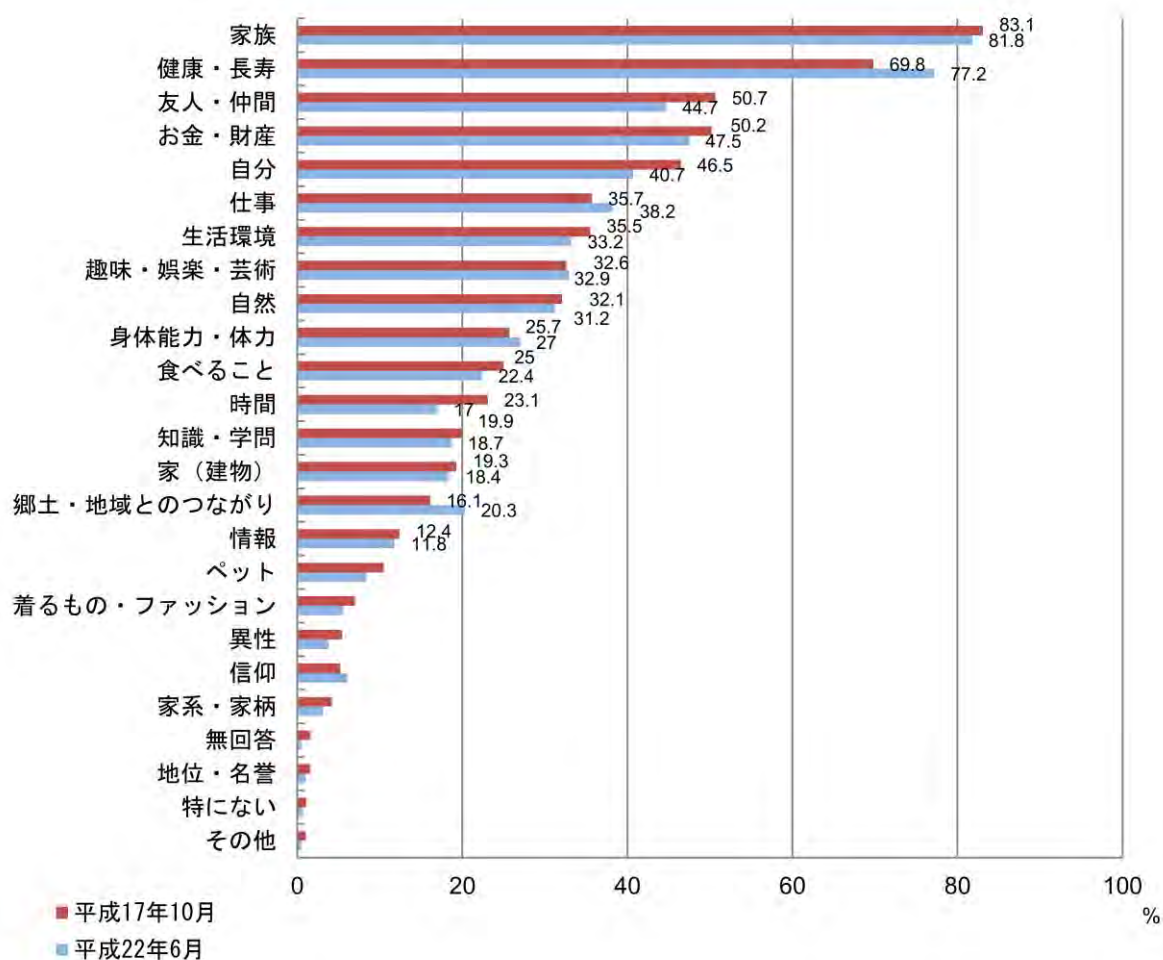
(2) 集計上の留意事項

- ・回答率（割合）は、小数第2位を四捨五入して小数第1位までを表記しました。
このため、合計が100%にならないことがあります。
- ・複数回答方式では、百分率の合計が100%を超えることがあります。

○ 人生においてかけがえのない大切なもの

「あなたの人生において、かけがえのない大切なものはなんですか」（複数回答）の問いに対して、「健康・長寿」と答えた方が、「家族」との答えについて第2位（平成17年69.8%、平成22年77.2% 7.4ポイント増）となっています。

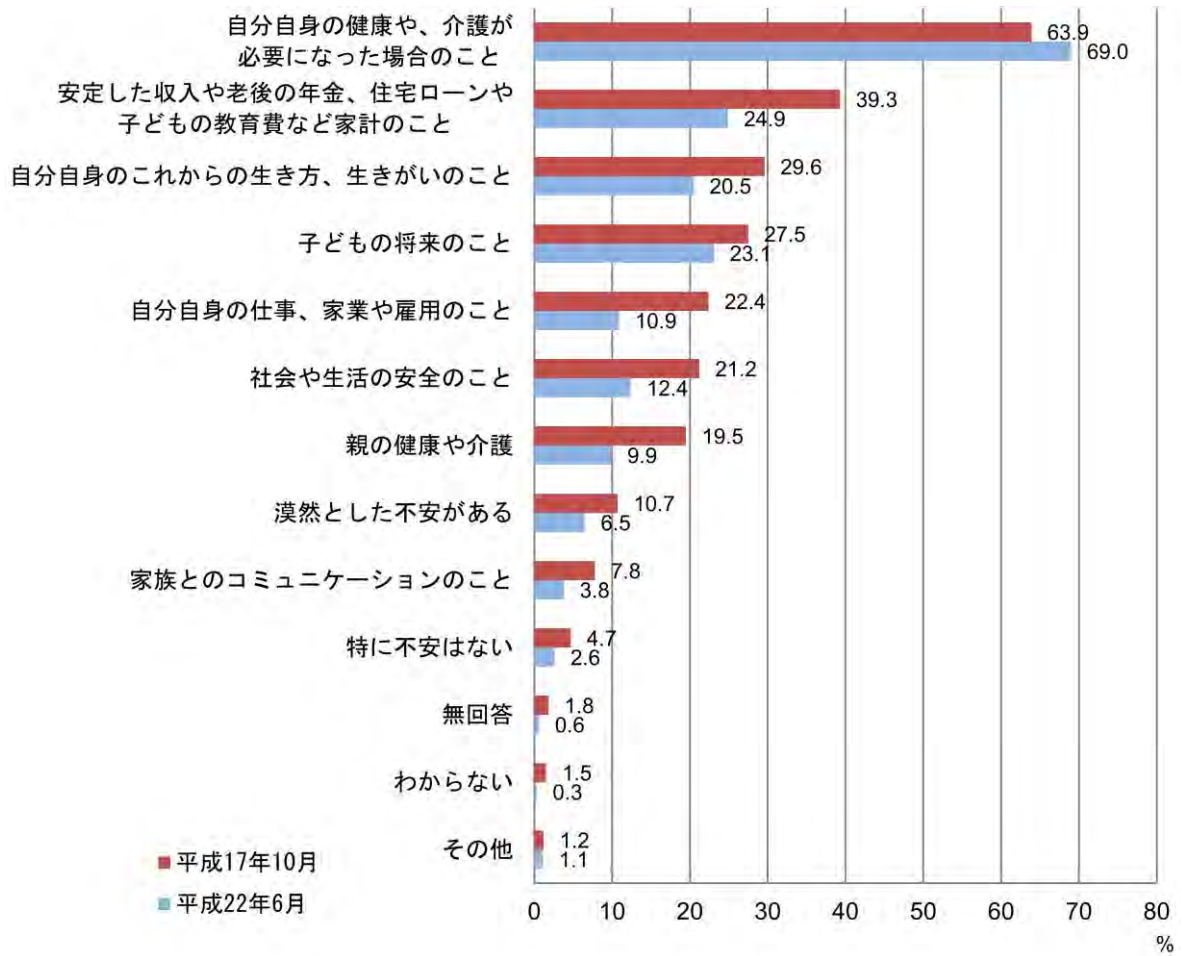
かけがえのないものは、「家族」、「健康・長寿」が特に多くなっています。



○ 今後の生活において不安なこと

「あなたにとって、今後の生活において不安があるとすれば、どのようなものですか」（2つまで回答）の問いに対して、第1位が「自分自身の健康や、介護が必要になった場合のこと」であり、平成17年の63.9%から平成22年には5.1ポイント増えて69.0%となっています。

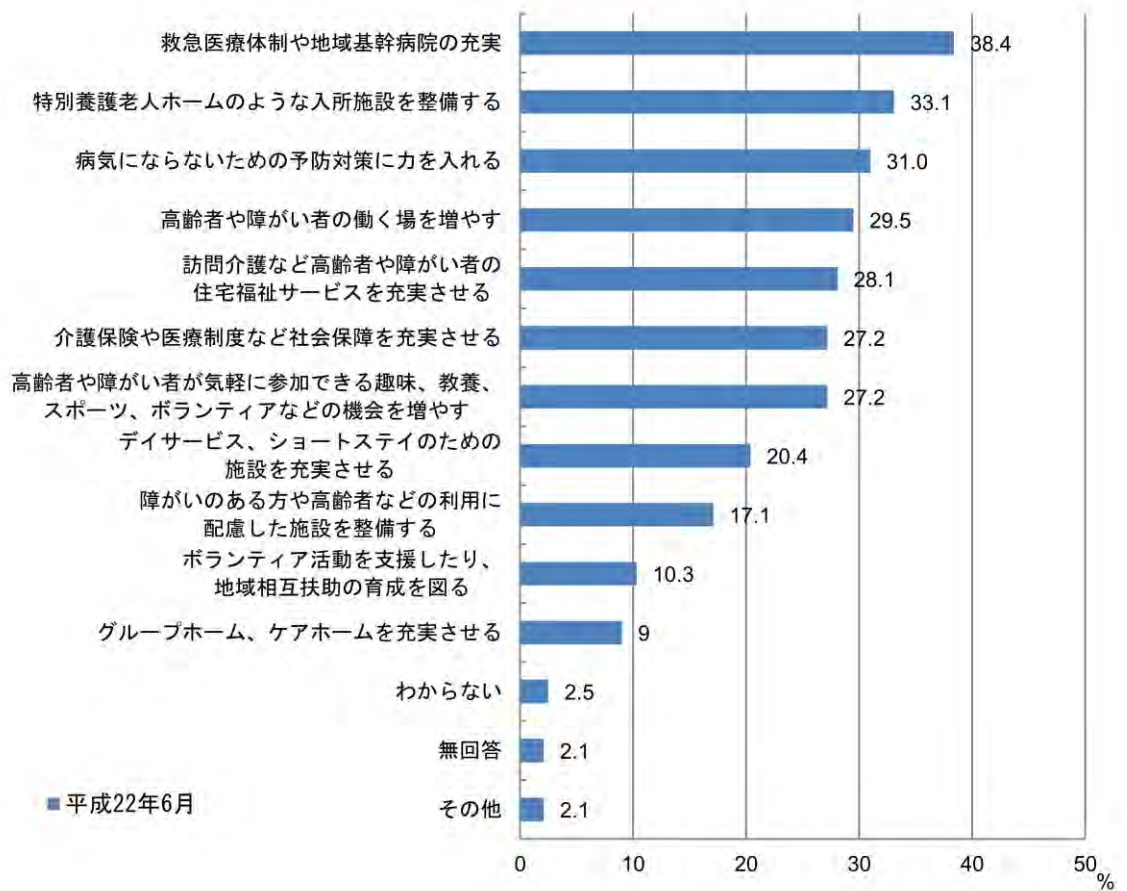
このことから、自分の健康に大変関心があり、健康に留意して生活する意識が高まっている傾向といえます。



○ 社会の高齢化により、重要な対策

「あなたは、今後、社会の高齢化が進行する中で、高齢者や障がいのある方に対してどのような対策を進めていくことが重要だと思いますか」（3つまで回答）の問いに対して、「救急医療体制や地域基幹病院の充実」との答えが最も多く、「特別養護老人ホームなどを整備する」、「病気にならないための予防対策に力を入れる」、「高齢者や障がい者の働く場を増やす」との答えが続きます。

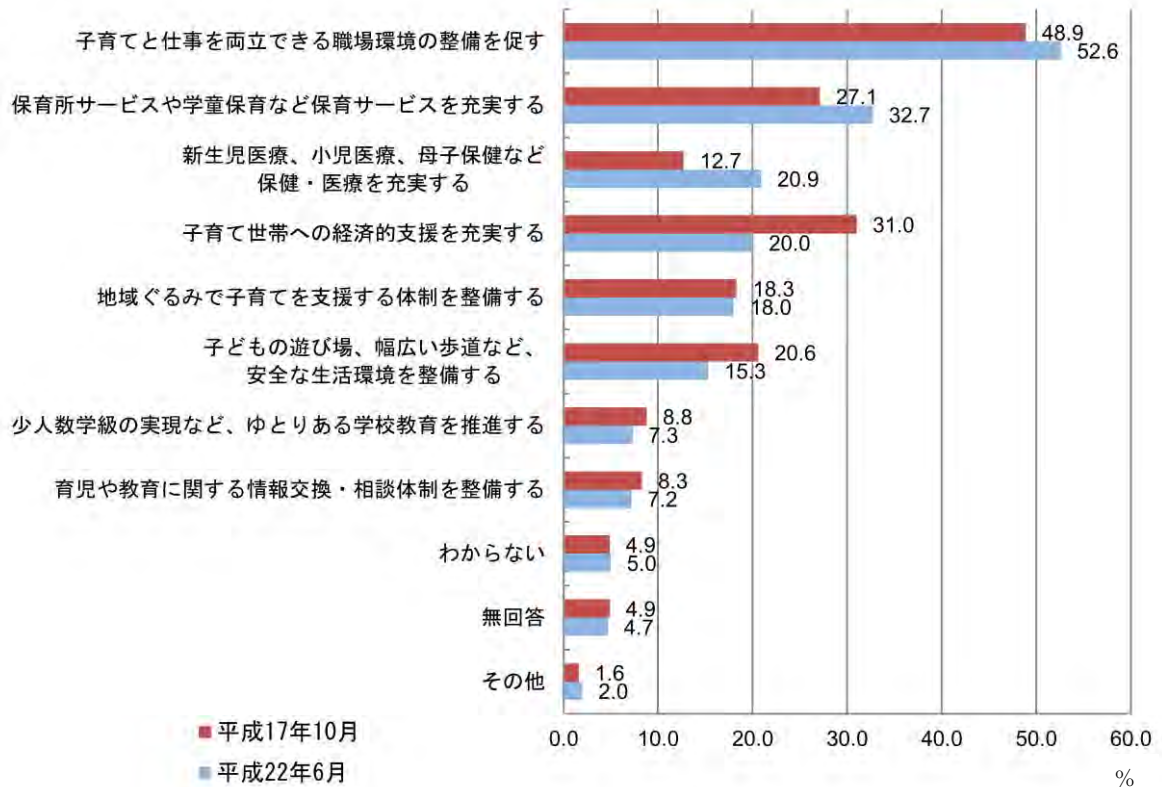
このことから、万が一病気になったときの対策を求め、さらには病気にならないための予防対策を求める答えが多く、自身及び家族が病気にならないための健康づくりへの施策及び環境整備に関心が高まっている傾向といえます。



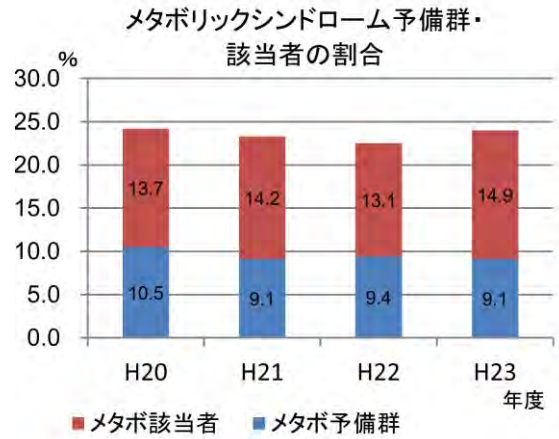
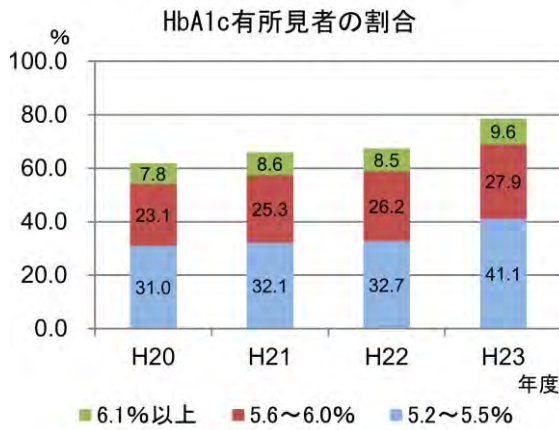
○ 次世代を育成する地域づくり

「安心して子どもを産み、喜んで育てたいと思えるような、次世代を育成する地域づくりを目指して、どのような施策を行うべきだと思いますか。」（2つまで回答）の問いに対して、「新生児医療、小児医療、母子保健などの保健・医療を充実する」との答えが、平成17年の12.7%から平成22年には20.9%と8.2ポイントの増となっています。

次世代を担う子どもたちの保健・医療の充実する施策を望む声が以前より多くなっています。

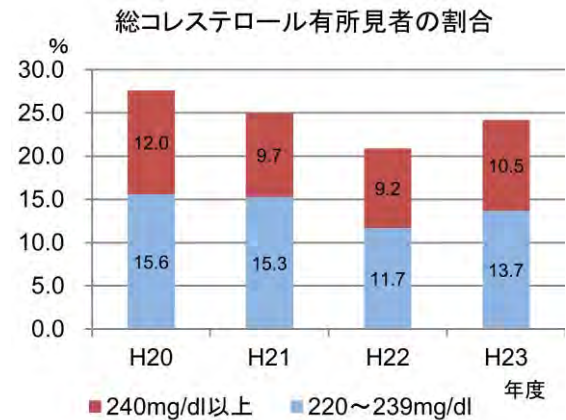
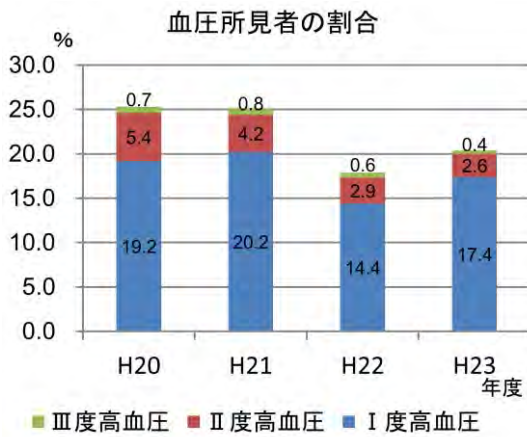


5 中野市特定健診結果（主な検査項目 基準値以上）の年次推移



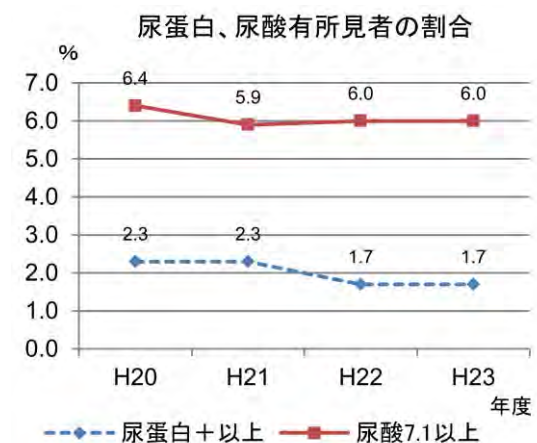
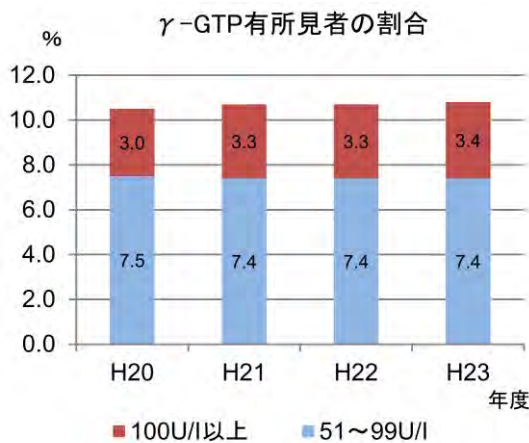
糖尿病の可能性を否定できない予備群の人が増加しています。

メタボ予備群が減少し、メタボ該当者が増加しています。



II度、III度高血圧者は減少しています。

H23年度で有所見者が増加しています。

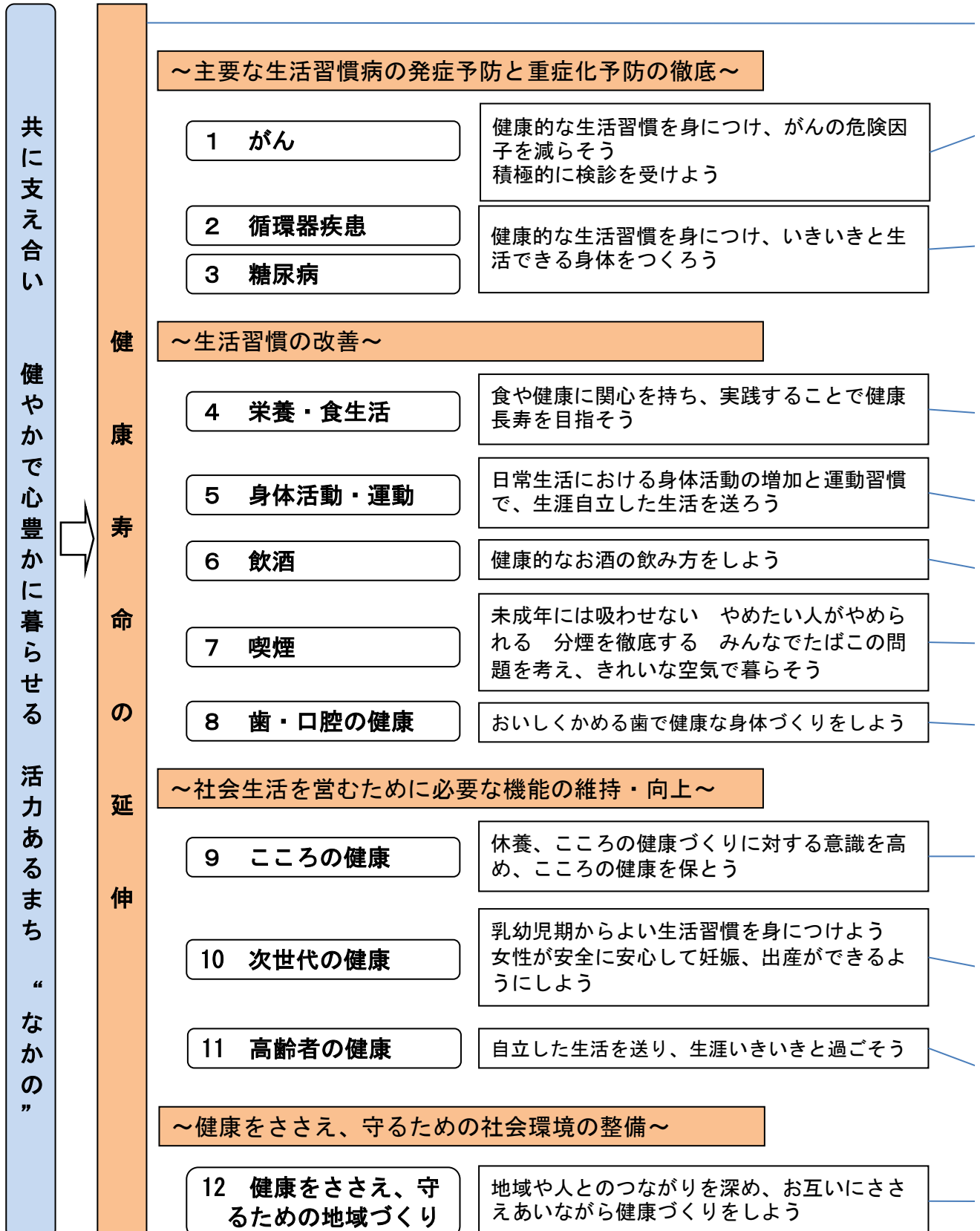


γ-GTP、尿蛋白、尿酸の有所見者の割合は横ばい状態です。

有所見者：検査項目の基準値外の者

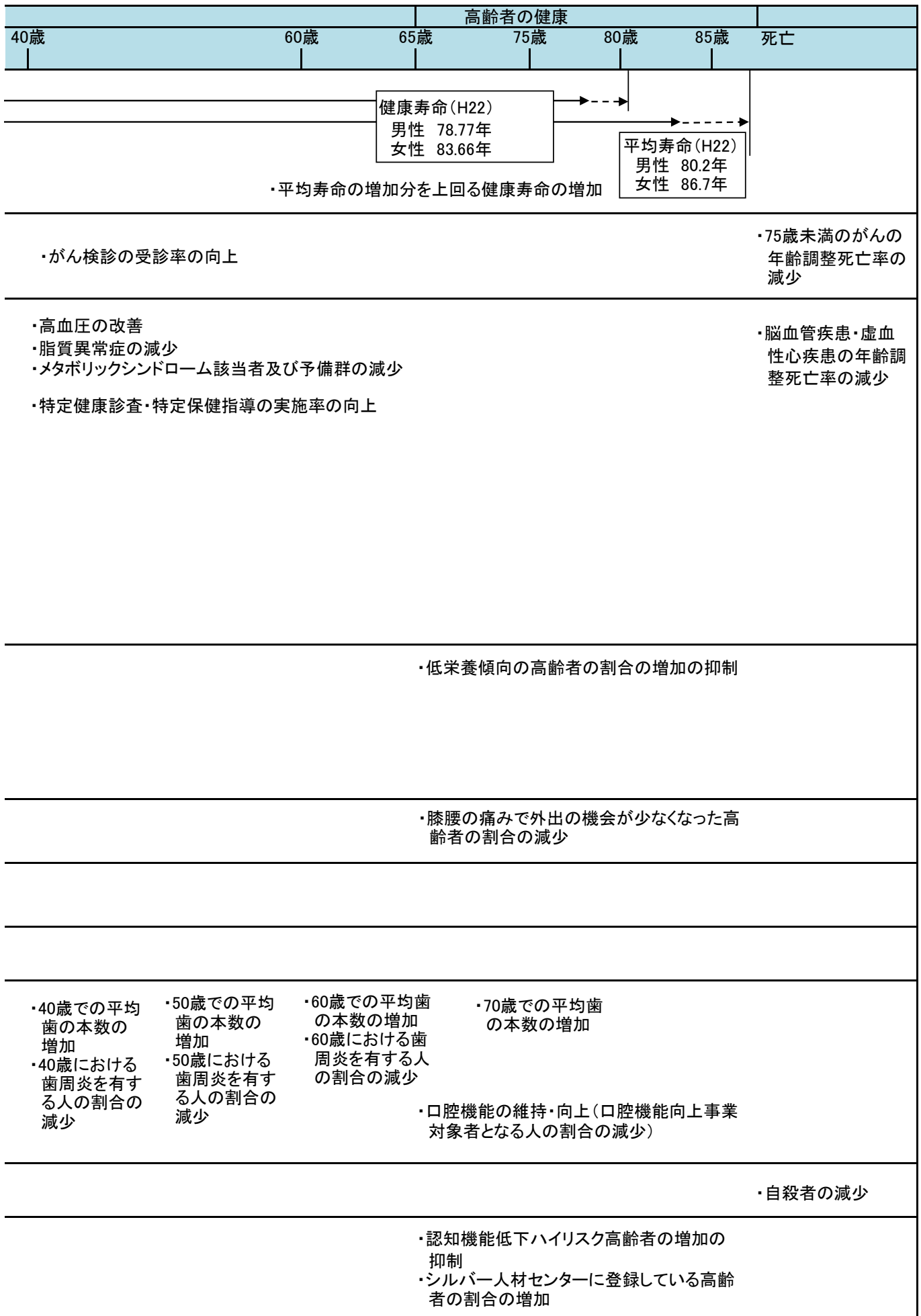
第3章 目標と施策の推進

健康寿命の延伸を図るために、生活習慣病の発症予防と重症化予防、生活習慣の改善、社会生活を営むために必要な機能の維持・向上、社会環境の整備の推進のため、12の重点施策を掲げ、それぞれに目標を設定して施策の推進を図ります。



健康づくり計画 ライフステージ別目標

	次世代の健康			
	胎児(妊婦) 出生		18歳	20歳
健康寿命の延伸	男性			
	女性			
	・全出生中の低出生体重児の割合の減少			
がん	・子宮がん検診の受診率の向上			
循環器疾患				
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ・合併症(糖尿病腎症による人工透析者数)の減少 ・糖尿病治療継続者の割合の増加 ・血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少(HbA1c値が8.0%以上の者の割合の減少) ・糖尿病有病者の増加の抑制 			
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> ・肥満傾向にある子どもの割合の減少 ・朝ごはんを食べている子どもの割合の増加 ・朝食をひとりまたは子どもだけで食べる児童生徒の割合の減少 		<ul style="list-style-type: none"> ・適正体重を維持している人の割合の増加(肥満、やせの減少) ・食塩摂取量の減少 ・野菜を積極的に食べる人の割合の増加 ・果物を適量食べる人の割合の増加 ・朝食を欠食する人の割合の減少 	
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ・運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加 		<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活における身体活動の増加 ・運動習慣者の割合の増加 	
飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少 			
喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ・成人の喫煙率の減少 			
歯・口腔の健康	<ul style="list-style-type: none"> ・3歳児でむし歯がない児の割合の増加 ・12歳児の一人平均永久歯のむし歯の本数の減少 		<ul style="list-style-type: none"> ・過去1年間に歯科健診・歯周疾患検診を受診した人の割合の増加 	
こころの健康	<ul style="list-style-type: none"> ・睡眠で休養を十分とれない人の割合の減少 			
高齢者の健康				



健康寿命の延伸

日本人の平均寿命は、男女ともに年々増加しつづけ、平成 22 年には、男性 79.64 年、女性 86.39 年まで延びました。

しかし、人が生活していくうえでは、健康で長生きをすることが重要です。

国が示した「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本 2 1（第二次）」においても、健康寿命の延伸を最大の目標に掲げ、生活習慣病の予防と重症化予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、生活習慣及び社会環境の改善について目標を掲げ、対策を推進することとしています。

平均寿命は、人が生まれてから亡くなるまでの年数の平均で、0 歳から平均して何年生きられるかを示したものです。

健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間の平均と定義され、一方、平均寿命と健康寿命の差が健康な状態でない期間は、いわゆる「不健康な期間」とされています。

医療の発展、健康づくりへの意識の向上、実践などにより、平均寿命は延びてきました。

今後も平均寿命の延伸に伴い、健康な期間だけではなく、不健康な期間も延びることが予想されています。平均寿命と健康寿命との差が拡大すれば、医療費や介護給付費などの社会保障費が多くかかるようになります。

健康寿命の延伸に向けて、健康づくりと疾病の予防、疾病の早期発見、適切な治療による疾病の重症化予防、さらには介護予防などの実践、取り組みが重要であり、平均寿命と健康寿命の差を少なくすることができれば、さらに充実した人生を送ることができ、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、社会保障費等の負担を少なくすることも期待できます。

このことを踏まえ、本計画においてもそれぞれ項目において、目標を設定し各種施策を推進し、健康寿命の延伸を図ることとしていきます。

目標

健康寿命の延伸

- ・ 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加

「健康寿命」

健康上の問題で、日常生活が制限されることがなく生活できる期間と定義されています。

国では、3つの健康寿命を算出する方法を示していますが、本計画では、介護保険の要介護度の人数を基に算出する「日常生活動作が自立している期間の平均」によることとしています。

(1) 現状

平成 22 年の健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）

	男性		
	日常生活動作が自立している期間の平均（年）	日常生活動作が自立していない期間の平均（年）	平均寿命（年）
中野市	78.77	1.41	80.18
長野県	79.46	1.53	80.99
全国	78.17	1.47	79.64

	女性		
	日常生活動作が自立している期間の平均（年）	日常生活動作が自立していない期間の平均（年）	平均寿命（年）
中野市	83.66	3.07	86.73
長野県	84.04	3.38	87.42
全国	83.16	3.23	86.39

平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）による健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班（研究代表者 橋本修二氏）による「健康寿命の算定方法の指針」における算定プログラムにより算出なお、中野市の「95%信頼区間」は、男性 77.82～79.72 年、女性 82.91～84.42 年です。

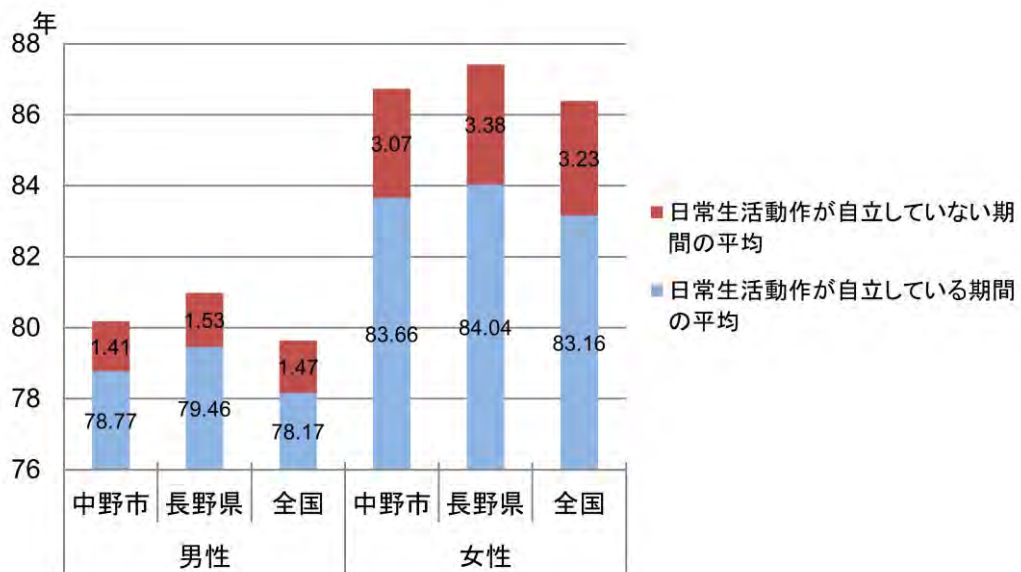
「日常生活動作が自立している期間」とは、平均寿命のうち健康な状態とし、「日常生活動作が自立していない期間」とは、健康な状態でない期間としています。

中野市の男性は、平均寿命 80.18 年のうち、健康な状態の平均が 78.77 年、健康でない状態の平均が 1.41 年となっています。

女性は、平均寿命 86.73 年のうち、健康な状態の平均が 83.66 年、健康でない状態の平均が 3.07 年となっています。

中野市の「日常生活動作が自立している期間」は、長野県よりも男性 0.69 年、女性 0.38 年短くなっています。

しかし、平均寿命が長野県よりも男性 0.81 年、女性 0.69 年短いため、「日常生活動作が自立していない期間の平均」は、長野県よりも男性 0.12 年、女性 0.31 年短く、男性 1.41 年、女性 3.07 年となっています。



<健康寿命の算定方法の指針の考え方（抜粋）>

- ・算定の対象年次は2010年またはそれ以降を想定しています。
- ・市町村においては「日常生活動作が自立している期間の平均」での算定を想定しています。
- ・「日常生活動作が自立している期間の平均」の算定にあたっては、不健康割合を介護保険の要介護2～5の認定者とします。
- ・小規模な対象集団（市町村）は、精度を高めるため、算定上対象集団の人口及び死亡者数を対象年次の前後を合わせた3年間とします。
- ・健康寿命の指標は、基礎資料や算定方法に強く依存することから、絶対的な値として厳密に解釈せず、むしろ、相対的にみる方が現実的です。相対的な見方としては、対象集団での年次間の比較が代表的です。
- ・「95%信頼区間」とは、算定した健康寿命は推定値であり、真の値は95%の信頼度で信頼区間に含まれるものとみなされます。
- ・各市町村の健康寿命の推定値と95%の信頼区間を表示・解釈した方がよいと考えます。

(2) 指標目標

項目	現状	目標	目標の考え方	参考：国の目標
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（年）」 （「健康寿命の算定方法の指針」における算定プログラムによる算出）	男性 78.77 年 女性 83.66 年 （平成 22 年）	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 （平成 34 年度）	健康日本 21（第 2 次）の目標	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 （平成 34 年度）

(3) 目標達成に向けた施策

- ・健康寿命の延伸に向け、本計画のすべての施策及びそれぞれの役割を実施します。



1 が ん

がんは、中野市の死亡原因の第1位となっています。がんは食生活や身体活動などの生活習慣との関連があるとともに、早期発見、早期治療がとても重要な病気です。

がんのリスクを高める要因として、がんに関連するウイルスへの感染、及び喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、身体活動の不足、肥満、野菜・果物不足、塩分の過剰摂取等が挙げられています。

食生活や身体活動などの生活習慣を改善し、がんの危険因子を減らしましょう。

また、検診を積極的に受けて早期発見、早期治療をするようにしましょう。

目標

～健康的な生活習慣を身につけ、

がんの危険因子を減らそう～

～積極的に検診を受けよう～

- ・ 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）
- ・ がん検診の受診率の向上

(1) 現状と課題

○ 中野市のがん死亡の現状

平成 23 年のがんによる死亡者数は 135 人、死因別死亡割合で 26.1%と死亡原因の第 1 位です。部位別で多いのは、男性では肺がん、胃がん、女性では大腸がん、胃がんです。(図 2)

平成 17 年と平成 23 年の部位別死亡割合を比べると、肺がん、大腸がんが高い割合です。(図 1)

図 1 がん 主な部位別死亡割合の推移

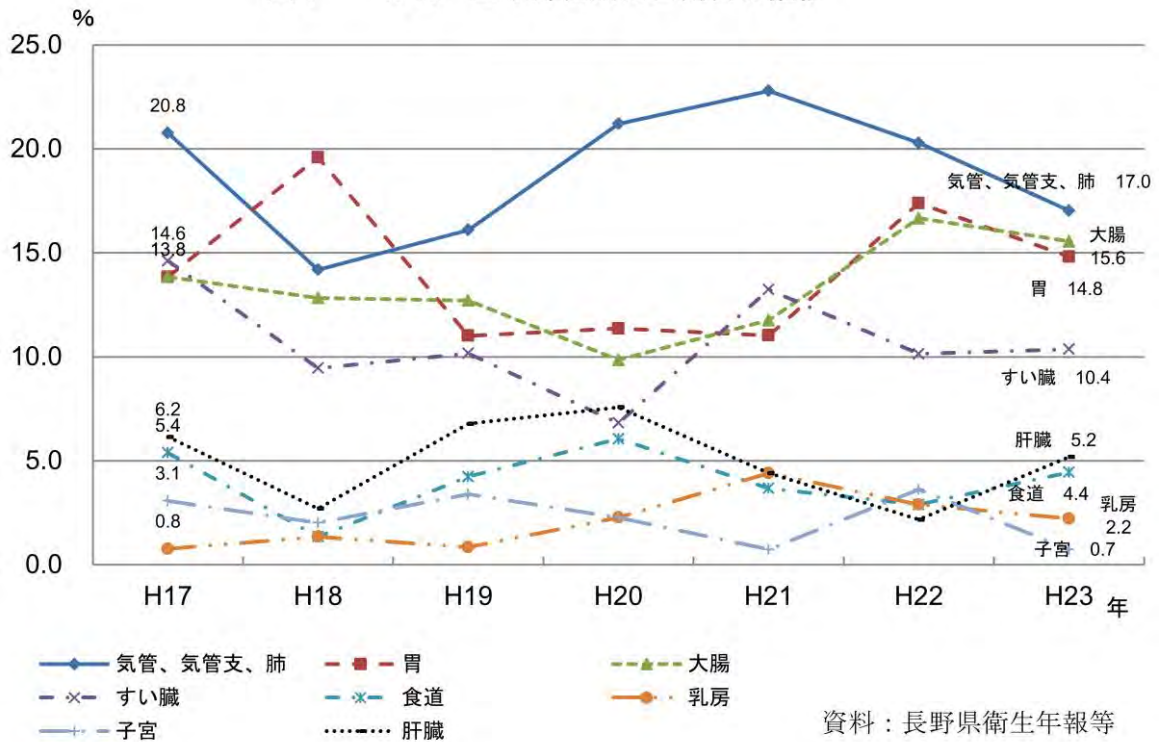
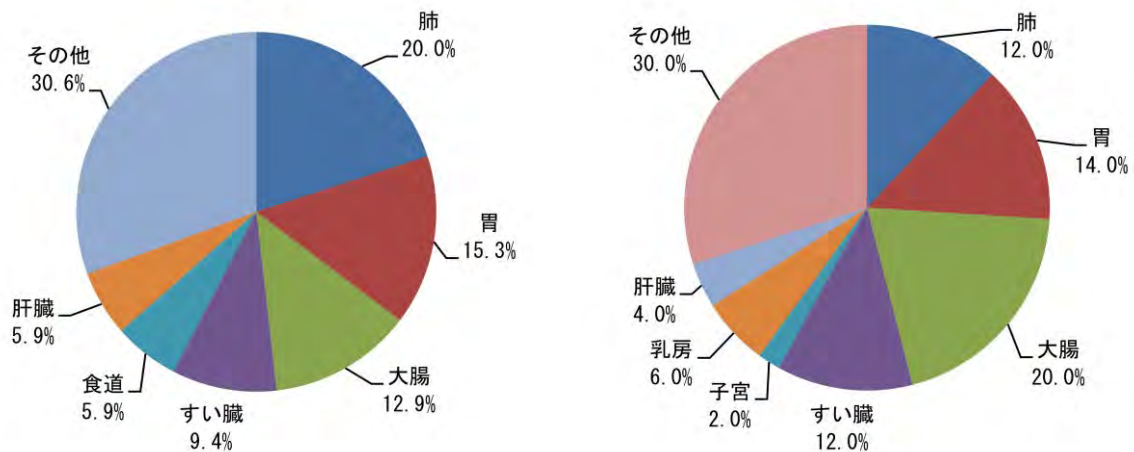


図 2 H23 がん部位別死亡割合



○ がん検診の受診状況

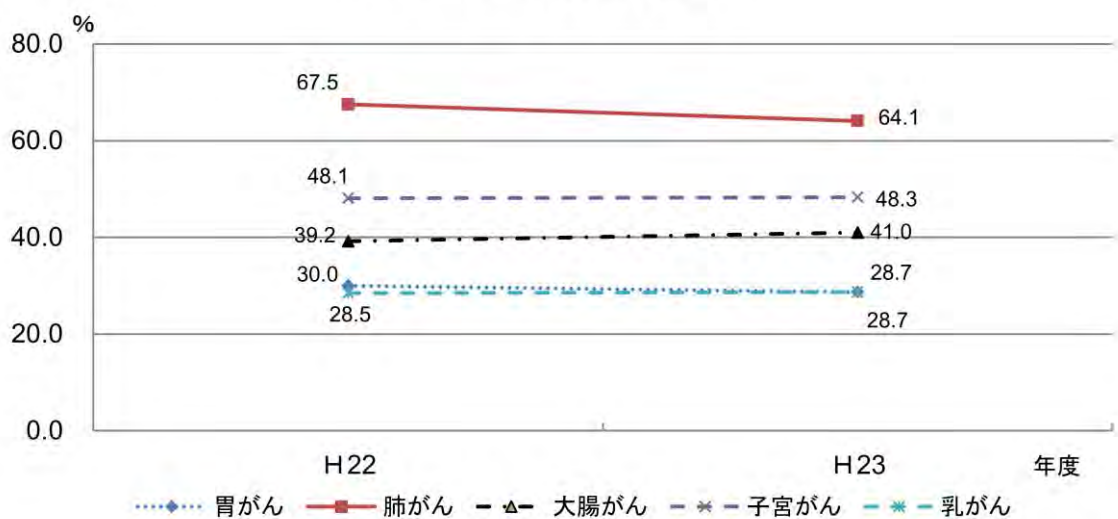
平成 23 年度のがん検診の受診状況は、肺がん検診の受診率が 64.1%と一番高く、胃がん、乳がんの受診率がそれぞれ 28.7%と一番低い状況です。(図 3)

平成 22 年度と 23 年度の受診率の比較では、大腸がん、子宮がん、乳がんの受診率が上がっています。

平成 23 年度の精密検査受診率は、胃がん 87.7%、乳がん 85.4%、肺がん 82.0%、子宮がん 79.3%、大腸がん 72.6%です。(図 4)

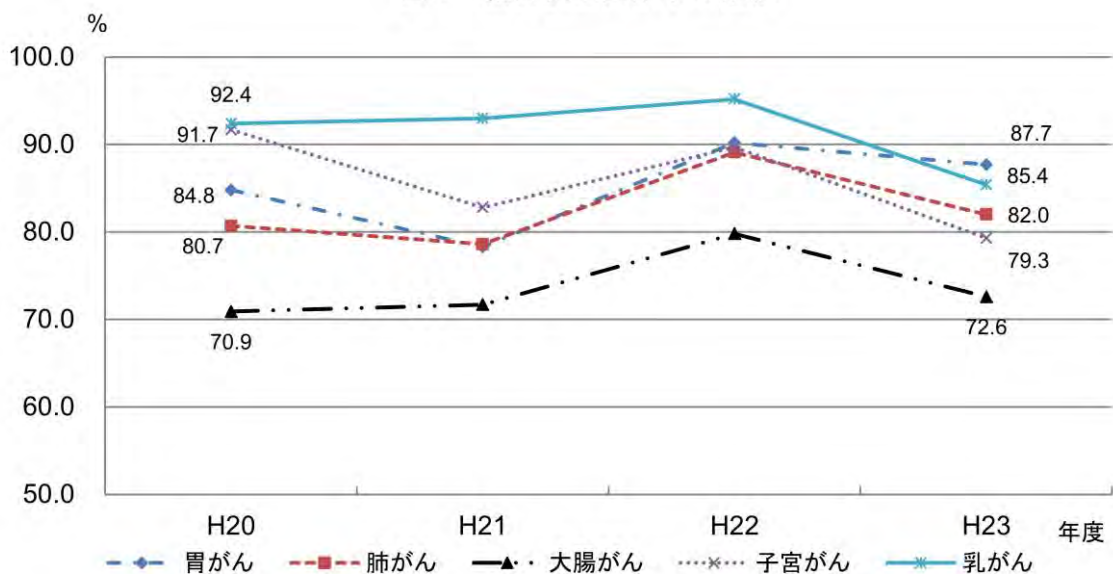
がんは、早期発見、早期治療が重要なことから、がん検診の受診率の向上と精密検査受診率の向上が必要です。

図3 がん検診受診率の推移



資料：健康づくり課調

図4 精密検査受診率の推移



資料：健康づくり課調

○ がん予防に関する生活習慣の状況

塩分の摂取量を減らすことで、がん予防が期待できるといわれています。尿中塩分排泄量検査の結果は、平成 23 年度は 11.8 g です。生活の質を悪化させるような無理な減塩には注意しながら、意識的に減塩に取り組むことが必要です。

(食塩摂取の目安量については「栄養・食生活」を参照)

日常生活において歩行または同等程度の身体活動を 1 日 1 時間以上している人は、男性 38.6% 女性 45.6% です。

20 歳以上の肥満の人は、男性 24.5%、女性 16.8% です。

毎日飲酒をしている人のうち、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人は、40 歳代から 60 歳代で約 1 割います。

成人の喫煙率は男性 25.9%、女性 5.1%、全体で 13.4% (平成 23 年度いきいき・特定健診) であり、県と比べると低くなっています。

多量の飲酒や喫煙は、がんの危険性を高めることから、適正飲酒をすることや禁煙、分煙を進めることが必要です。

がんは、食生活、身体活動、肥満、飲酒、喫煙などと密接に関係しており、生活習慣の改善はがんの危険因子を低下させることから、子どもころからがんについての知識を得て適切な生活習慣を送ることが必要です。

○ ライフステージ別の現状と課題

ライフステージ	現状と課題
青少年期 (13～19 歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・子宮頸がんの予防及び早期発見について、子宮頸がんワクチン接種説明会等で啓発を実施しています。 ・がん予防の大半が生活習慣病予防と同様です。そのため、生活習慣病予防の啓発により、生活の変化があると考えられる青少年期にもがん予防に対する知識を深めていく必要があります。
青年期 (20～39 歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・若い世代をターゲットとしている子宮がん検診は、30 歳代の受診率が高くなっています。 20 歳代の受診率は向上していますが、30 歳代の 59.7%に比べると、32.3%と低くなっています。 ・乳がん・子宮がん共に 30 歳代から罹患率・死亡率が増加しています。 ・検診がより効果的とされる 20・30 代の若い世代の子宮がん、乳がん検診の受診率を向上していく必要があります。
壮年期 (40～64 歳) 高齢期 (65 歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> ・各種がん検診において、壮年期は受診率が低迷しています。 ・高齢期は加齢等によりがんの罹患リスク・死亡率が高まります。 ・胃がん・大腸がん・肺がんは、男女共に 50 歳代から罹患率が、60 歳代から死亡率が増加しています。 ・肺がん検診においては、より精度の高い胸部らせん C T 検診を受けるため周知をする必要があります。 ・がんの早期発見・早期治療が予後に関わってくるため、壮年期からの受診率の向上が課題となります。

(2) 指標目標

項目	現状	目標	目標値の考え方	参考：国の目標
75 歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (10 万人当たり)	71.8 (平成 22 年)	62.9 (平成 34 年)	健康日本 21 (第 2 次)の目標の減少率 12.3%を参考に設定	73.9 (平成 27 年)
がん検診の受診率の向上 (40 歳～69 歳) (子宮がんは 20 歳～69 歳)	胃がん 男性 33.7% 女性 25.5% 肺がん 男性 64.9% 女性 63.6% 大腸がん 男性 45.0% 女性 38.5% 子宮がん 女性 48.3% 乳がん 女性 28.7% (平成 23 年度)	胃がん 男性 50.0% 女性 50.0% 肺がん 男性 65.0% 女性 65.0% 大腸がん 男性 50.0% 女性 50.0% 子宮がん 女性 50.0% 乳がん 女性 50.0% (平成 34 年度)	健康日本 21 (第 2 次)の目標値及び目標値を上回っているものは現状維持	50% (胃がん、肺がん、大腸がんは当面 40%) (平成 28 年)

(3) 目標達成に向けた施策

- ・がん予防に関する情報の提供、学習会を実施します。(がん検診、保健補導員会、学校、職場等)
- ・定期健康相談を実施します。
- ・生活習慣病や健康に関する情報の提供をします。
- ・がん検診を受けやすくするための方法を検討します。
- ・がん検診の受診勧奨をします。
- ・要精密検査者への受診勧奨を徹底します。
- ・慢性閉塞性肺疾患(COPD)の知識の普及を図ります。



実施事業

- ・妊婦健康診査
- ・いきいき健康診査
- ・後期高齢者健康診査
- ・がん検診(胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がん)
- ・健康相談事業(健診結果相談会、定期健康相談等)
- ・健康教育事業(健康講演会、健康づくりフェスティバル、いきいき健康講座、はつらつ健康教室)
- ・食生活改善事業
- ・栄養改善事業
- ・食育推進事業
- ・減塩運動普及事業
- ・子宮頸がんワクチン接種事業
- ・特定健康診査
- ・人間ドック助成事業

(4) 推進における役割

○ 個人（家庭）で心がけること

- ・自分の健康は自分で守り、がんの予防に努めます。
- ・主食・主菜・副菜を組み合わせた適切な食生活をします。
- ・日常生活における身体活動を増やします。
- ・健康的なお酒の飲み方をします。
- ・禁煙に努め、たばこを吸わない人に配慮します。
- ・毎年がん検診を受けます。
- ・がん検診の結果、必要な場合は必ず医療機関を受診します。

	役 割
地域 地区組織	<ul style="list-style-type: none"> ・がん予防に関する正しい知識を近隣の方と話し合います。 ・自治会等でがんに関する学習会等を行います。 ・誘い合って検診を受けます。 ・健康づくり推進団体（保健補導員会、食生活改善推進協議会など）の活動を充実させます。
保育所 幼稚園 学校	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもが健康的な生活習慣を身につけられるよう、食事や運動、喫煙、飲酒についての健康教育を進めます。
企業 職場	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年検診を受けられるようにします。 ・がん検診の結果で検査や治療が必要な場合は、安心して医療機関を受診できる職場環境にします。 ・企業、職場内の分煙の徹底をします。



2 循環器疾患

脳血管疾患と虚血性心疾患を含む循環器疾患は中野市の主要な死因であり、特に脳血管疾患は要介護状態の主な原因にもなっています。

循環器疾患は、基本的には高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つの危険因子があるといわれており、これらの管理、改善を図ることにより脳血管疾患・虚血性心疾患等の循環器疾患の発症・重症化の予防をすることができます。

子どものころから健康によい生活習慣を身につけていくことや、健康診断を受けて自分の身体の状態を知ること、いきいきと生活できる身体づくりをしましょう。

目標

～健康的な生活習慣を身につけ、

いきいきと生活できる身体をつくろう～

- ・ 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少
(10万人当たり)
- ・ 高血圧の改善
- ・ 脂質異常症の減少
- ・ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少
- ・ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

(1) 現状と課題

○ 中野市の循環器疾患の状況

平成22年の脳血管疾患の75歳未満の年齢調整死亡率は、国・県と比較して男女とも非常に高く、虚血性心疾患の75歳未満の年齢調整死亡率は男女とも国よりは低いが、県よりは高くなっています。(図1、図2)

平成22年の脳血管疾患及び心疾患による死亡者数はそれぞれ67人、死因別死亡割合で18.3%とがんに次いで死亡原因の第2位です。脳血管疾患及び心疾患の死亡割合を合わせると全体の約4割を占めます。

図1 平成22年 75歳未満脳血管疾患の年齢調整死亡率

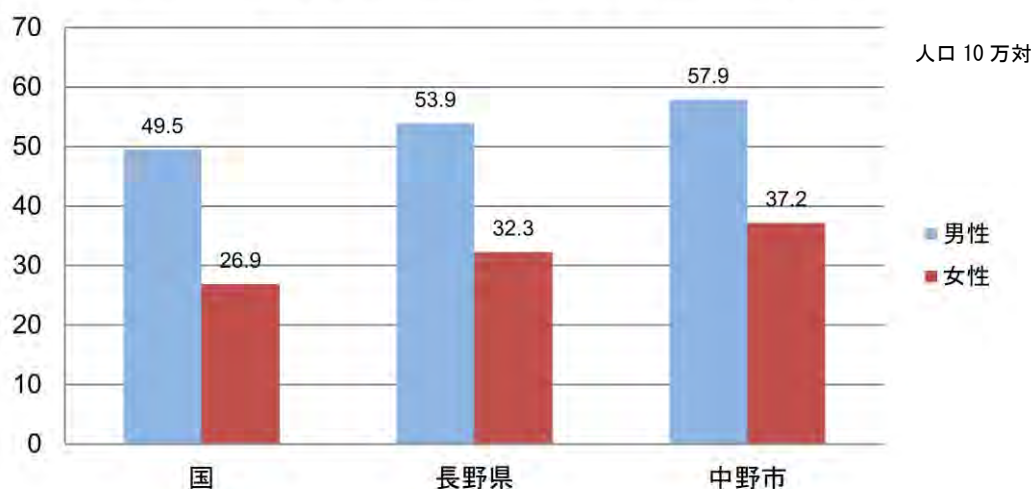
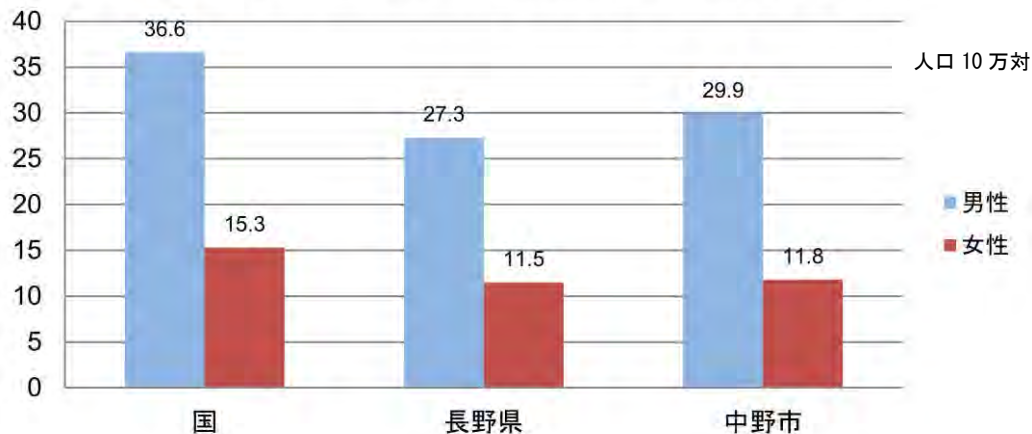


図2 平成22年 75歳未満虚血性心疾患の年齢調整死亡率



資料：長野県衛生年報・健康づくり課調

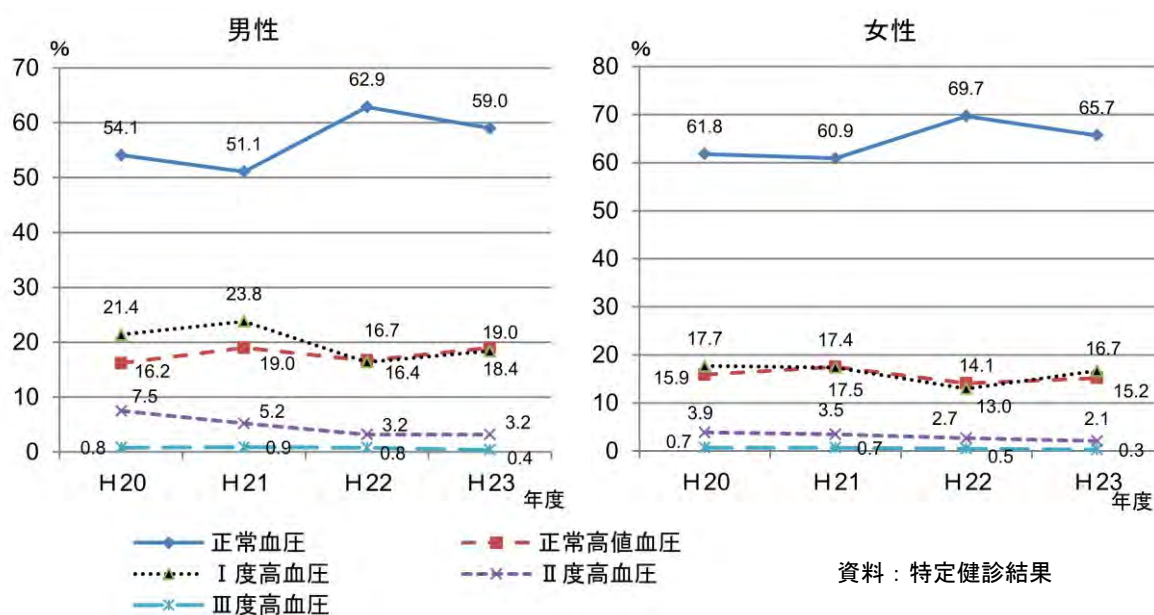
「年齢調整死亡率」

死亡数を人口で除した死亡率については、各地域の年齢構成に差があるため、高齢者の多い地域で高くなり、若年者の多い地域では低くなります。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように基準人口(昭和60年モデル人口)で補正した死亡率です。

○ 血圧の状況と課題

- ・高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子であり、循環器疾患の発症や死亡に対して、他の危険因子と比べるとその影響は大きいといわれています。発生予防に向けた取り組みが必要です。
- ・平成 20 年～23 年度特定健診の 40 歳から 74 歳の男女では、正常血圧値の人は 50～60%台で推移し、Ⅱ度・Ⅲ度高血圧者の人は年々減少しています。
正常高値血圧・Ⅰ度高血圧の人は、平成 22 年度で減少しましたが、平成 23 年度では増加しています。(図 3)
- ・平成 23 年度の高血圧の人の受療率は生活習慣病全体の 3 割から 4 割を占めています。高血圧の受療率は高めですが、血圧コントロールの重要性から治療継続に向けた保健指導が必要です。
- ・尿中塩分排泄量検査の結果は、平成 23 年度は 11.8 g です。
- ・血圧を上げる因子としての塩分摂取量を減らすことで、血圧低下が期待できるといわれています。生活の質を悪化させるような無理な減塩には注意しながら、意識的に減塩に取り組むことが必要です。
(食塩摂取の目安量については「栄養・食生活」を参照)

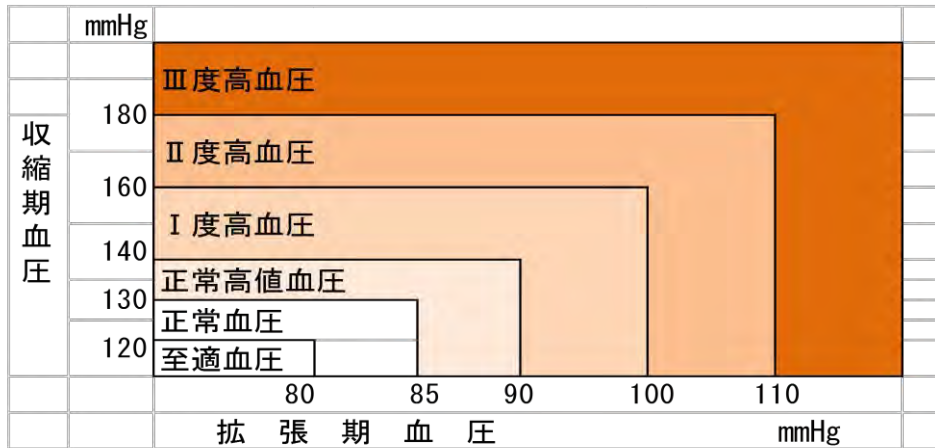
図 3 血圧値の推移【40 歳～74 歳】



日本高血圧学会（2009 年）による血圧分類

	収縮期血圧（最高血圧）(mmHg)		拡張期血圧（最低血圧）(mmHg)
至適血圧	< 120	かつ	< 80
正常血圧	< 130	かつ	< 85
正常値高値血圧	130～139	または	85～89
Ⅰ度高血圧	140～159	または	90～99
Ⅱ度高血圧	160～179	または	100～109
Ⅲ度高血圧	≥ 180	または	≥ 110

成人における血圧値の分類



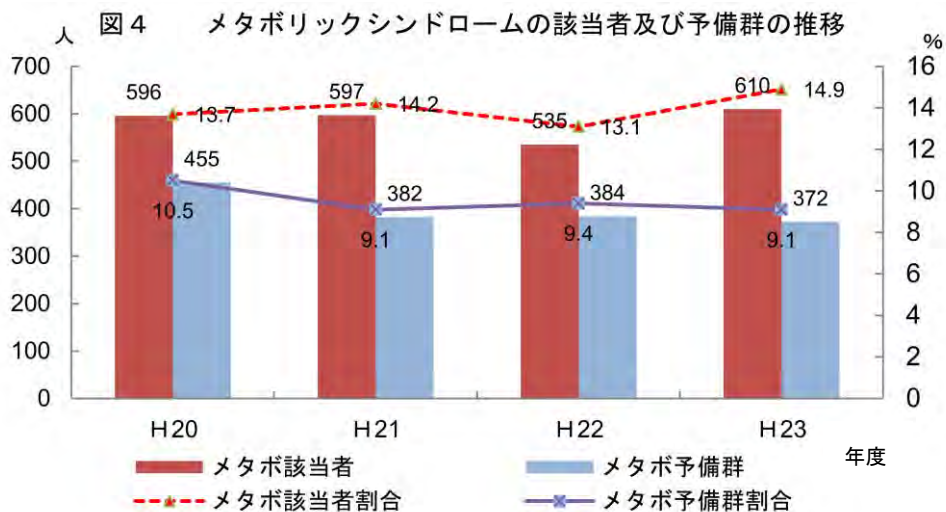
資料：日本高血圧学会 2009 高血圧治療ガイドライン

○ 脂質の状況と課題

- ・脂質異常は、冠動脈疾患の危険因子であり、特に総コレステロール及び LDL コレステロールの高値は、脂質異常症の検査項目の中でも最も重要な指標とされています。冠動脈疾患の発症リスクが明らかに上昇するのは、LDL コレステロール 160mg/dl 以上に相当する総コレステロール 240mg/dl 以上からが多いと言われています。
- ・総コレステロール 240mg/dl 以上の人の割合、LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の割合は、ともに平成 23 年度が最高値となっています。
- ・運動や適切な食習慣により脂質異常症の発症及び重症化予防を図る必要があります。より一層、健診の受診勧奨や健康教育の機会を増やしていくことが必要です。

○ メタボリックシンドロームの状況と課題

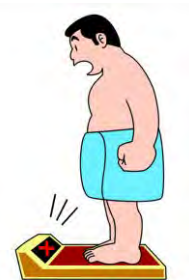
- ・メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)と循環器疾患とは深く関連しており、平成 20 年度から医療保険者に義務付けられた特定健康診査では、その関連性から、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少を評価項目の 1 つとし、生活習慣予防、改善のための支援を実施しています。
- ・受診者に対するメタボリックシンドローム予備群は減少しているが、該当者の割合は増加しています。(図 4)
- ・特定健診受診率向上のための施策及びメタボリックシンドローム予備群及び該当者に対し、個々の生活スタイルに合わせたきめ細やかな保健指導をしていく必要があります。



資料：特定健診結果

「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」

内臓脂肪が蓄積することにより、血圧、血糖が高くなり、血中の脂質異常を起こし、食事や運動などの生活習慣を改善しなければ、心筋梗塞や脳血管疾患等が起こりやすくなる状態のことです。



「メタボリックシンドロームの判定基準」

(8学会の基準に加え国民健康・栄養調査における基準に基づき判定)

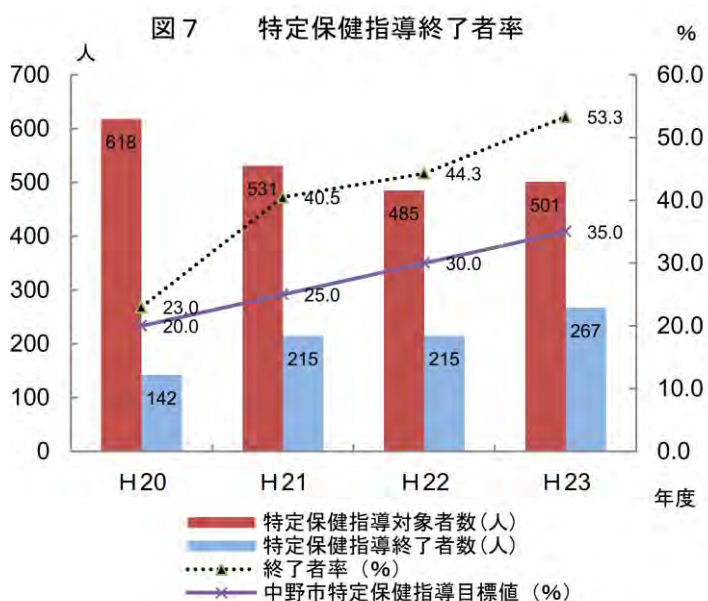
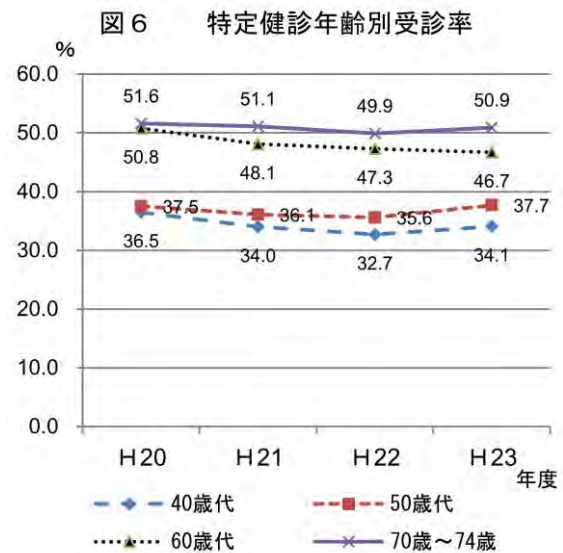
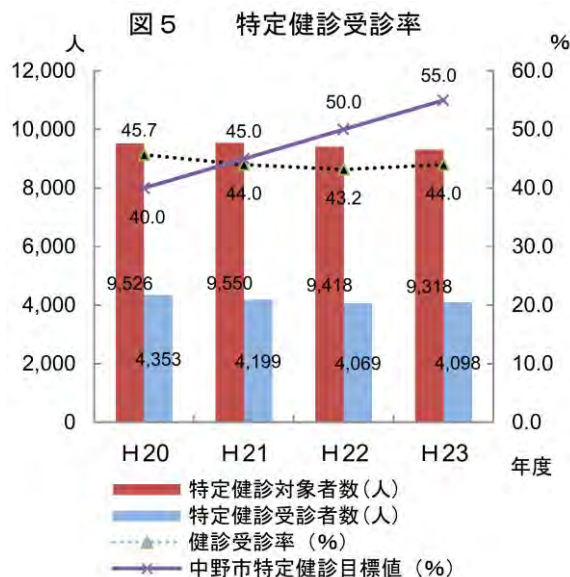
○メタボリックシンドローム該当者・・・A+Bの項目(①～③)が2つ以上に該当

○メタボリックシンドローム予備軍・・・A+Bの項目(①～③)が1つ該当

A	内臓脂肪蓄積		
	腹囲	男性 85cm 以上	女性 90cm 以上
B	① 脂質	② 血圧	③ 血糖
	<ul style="list-style-type: none"> ・中性脂肪 150mg/dl 以上 ・HDLコレステロール値 40 mg/dl 以上未満 ・脂質異常症に対する薬剤治療中のいずれかに当てはまる 	<ul style="list-style-type: none"> ・最高(収縮期)血圧 130mmHg 以上 ・最低(拡張期)血圧 85mmHg 以上 ・高血圧症に対する薬剤治療中のいずれかに当てはまる 	<ul style="list-style-type: none"> ・空腹時血糖値 110mg/dl 以上 ・(※)ヘモグロビンA1c 5.5%以上 (※空腹時採血が行えなかった場合ヘモグロビンA1cを判定に用いる) ・糖尿病に対する薬剤治療中のいずれかに当てはまる

○ 特定健康診査・特定保健指導の状況

- ・平成 20 年度からメタボリックシンドロームに着目した特定健診、特定保健指導が医療保険者に義務づけられ、生活習慣病予防対策のための支援を「中野市国民健康保険特定健診等実施計画」に基づき実施しています。
- ・特定健診受診率はほぼ横ばいで推移し、平成 20 年度は、「中野市国民健康保険特定健診等実施計画」の目標を達成できているものの、平成 21 年度から 23 年度においては、達成することはできませんでした。(図 5)
- ・特定健診受診率の向上に向けた取り組みが必要であり、未受診者対策の強化も必要です。
- ・特定保健指導は平成 20 年度から年々増加しており、目標値は達成できています。
- ・特定保健指導は終了者率を高めるために更なる充実をしていく必要があります。(図 7)



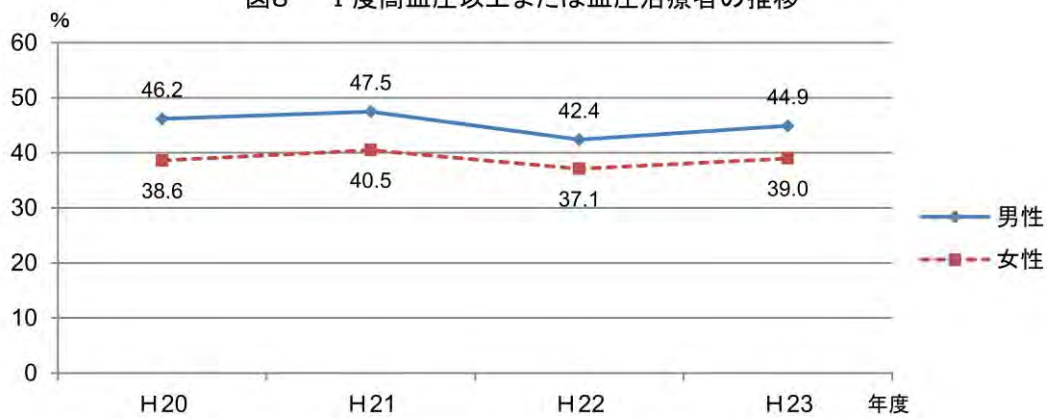
資料：特定健診・特定保健指導結果

○ ライフステージ別の現状と課題

ライフステージ	現状と課題
児童期 (6～12 歳)	<ul style="list-style-type: none"> 平成 17～23 年度において、小学校 4 年生で総コレステロール 200mg/dl 以上の人の割合は、11.8%から 17.6%の間を推移しており、平成 23 年度が最も低い値です。(図 11) 子ども頃からの生活習慣病予防（脂質異常症等の予防）として、適切な運動習慣や食習慣が身につくよう、本人・保護者を含め学ぶ機会が必要です。
青少年期 (13～19 歳)	<ul style="list-style-type: none"> 中学校 1 年生で総コレステロール 200mg/dl 以上の人の割合は、平成 17～20 年度の間は 7%前後ですが、その後増加し、平成 23 年度が 10.5%と最高値となっています。(図 11) 若いころからの生活習慣病予防（脂質異常症等の予防）として、適切な運動習慣や食習慣を身につけるための学習の機会が必要です。
青年期 (20～39 歳)	<ul style="list-style-type: none"> 平成 23 年度の 39 歳以下の正常高血圧値以上の者は 6%前後です。 平成 23 年度において総コレステロール 240mg/dl 以上の人の割合は、男性では 6.4%、女性では 1.5%となっています。(図 13、図 14) 平成 23 年度の LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の割合は、男性では 4.9%、女性では 1.3%となっています。(図 16、図 17) 壮年期から生活習慣病の発症が増えるため青年期からの適切な食生活・運動習慣を身につけていく必要があります。 青年期からの脂質異常症の発症予防と重症化予防のため自分に適した運動や食事について学ぶ機会が必要です。
壮年期 (40～64 歳)	<ul style="list-style-type: none"> 平成 23 年度の 40 歳以上で 1 度高血圧以上または血圧治療中の人は、男性 44.9%、女性 39.0%です。(図 8) 平成 23 年度において総コレステロール 240mg/dl 以上の人の割合が男性では 14.0%、女性では 15.2%で、年々増加傾向になっています。(図 13、図 14) 平成 23 年度の LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の割合は、男性では 10.2%、女性では 10.0%となっています。(図 16、図 17) 特定健診受診率は 40 歳から 50 歳では 30%台と低くなっています。(図 6) 生活習慣病の発症が増え始める年代であることから、特定健診を受け生活を見直していく機会をもち発症予防を図ることが必要です。 特に女性は壮年期になると高コレステロール血症が重症化しやすく、積極的な予防が必要です。 自分に適した運動や食事について学ぶ機会が必要です。

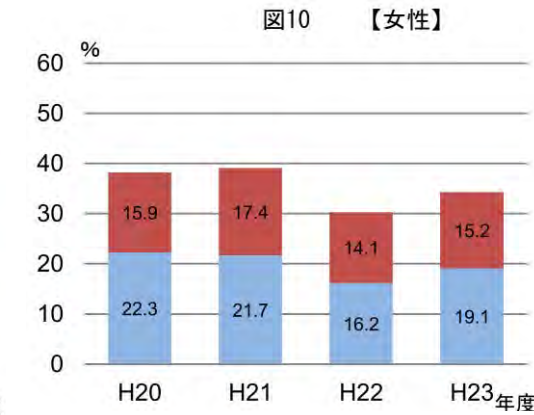
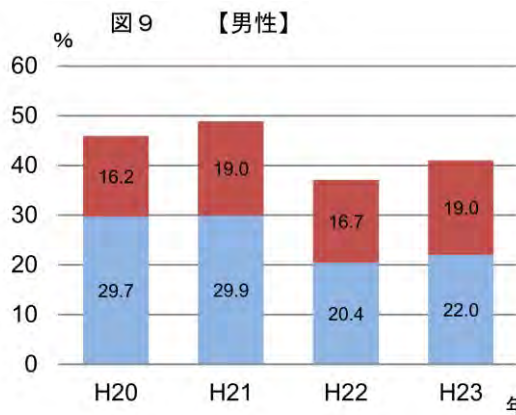
ライフステージ	現状と課題
高齢期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> 平成 23 年度において 70 歳代以降の特定健診受診者の約 6 割が、I 度高血圧以上または血圧治療中の人です。 高血圧が危険因子とされている脳血管疾患の発症が高くなっています。 平成 23 年度において総コレステロール 240mg/dl 以上の人の割合が男性では 5.4%、女性では 12.1%と平成 22 年に比べ増加傾向となっています。(図 13、図 14) 平成 23 年度の LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の割合が男性では 4.1%、女性では 6.5%と年々増加傾向になっています。(図 16、図 17) 特定健診受診率は 70 歳から 74 歳で 40~50%台です。(図 6) 自分に適した運動や食事について学ぶ機会が必要です。 病気の悪化や合併症の予防をし、健康寿命の延伸を図るため、特定健診の受診率を上げていく必要があります。 健康寿命の延伸のため、個人の状態に合わせた健康づくりが重要です。

図8 I 度高血圧以上または血圧治療者の推移



資料：特定健診結果

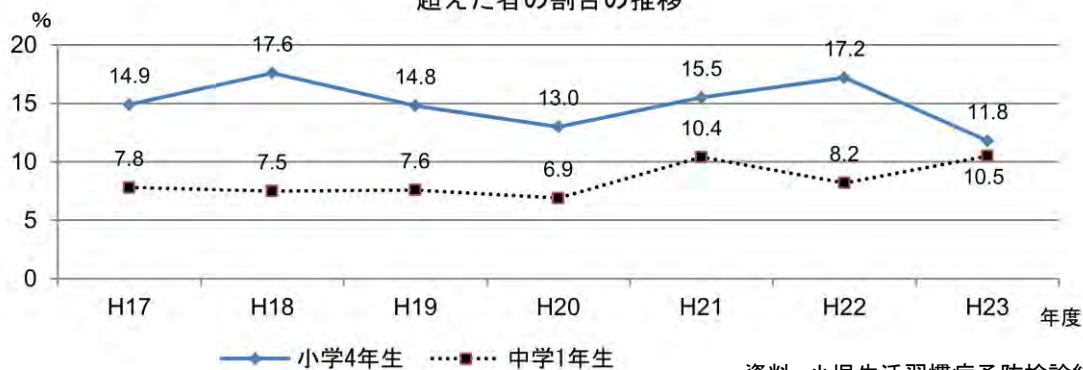
高血圧・正常高値血圧者の割合の推移



■ 高血圧 ■ 正常高値

資料：特定健診結果

図11 血清脂質調査 総コレステロール正常範囲（200mg/dl以上）を超えた者の割合の推移



資料：小児生活習慣病予防検診結果

図12 総コレステロール240mg/dl以上の者の割合【全年齢 男女別】

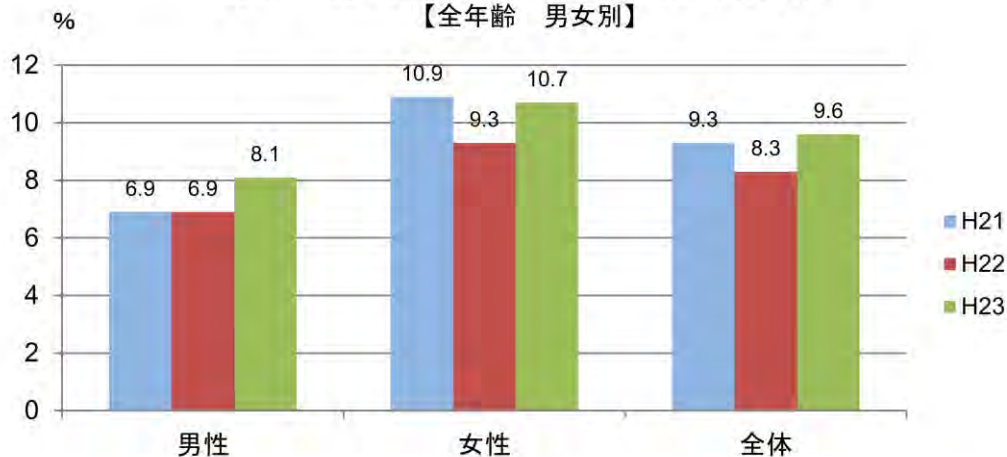


図13 【男性】

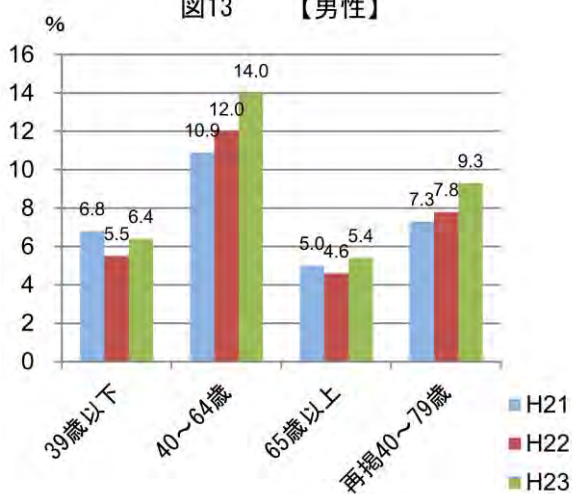
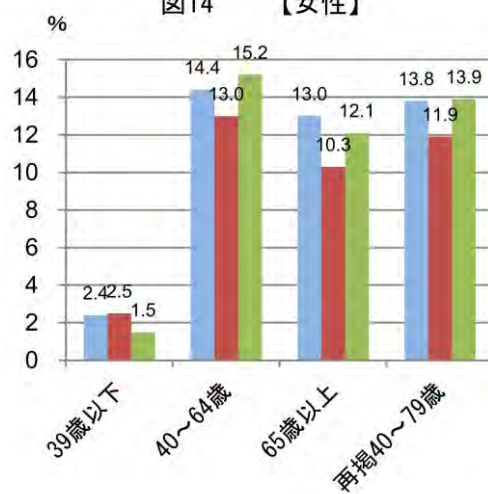


図14 【女性】



資料：いきいき・特定健診結果

図15 LDLコレステロール 160mg/dl以上の者の割合
【全年齢 男女別】

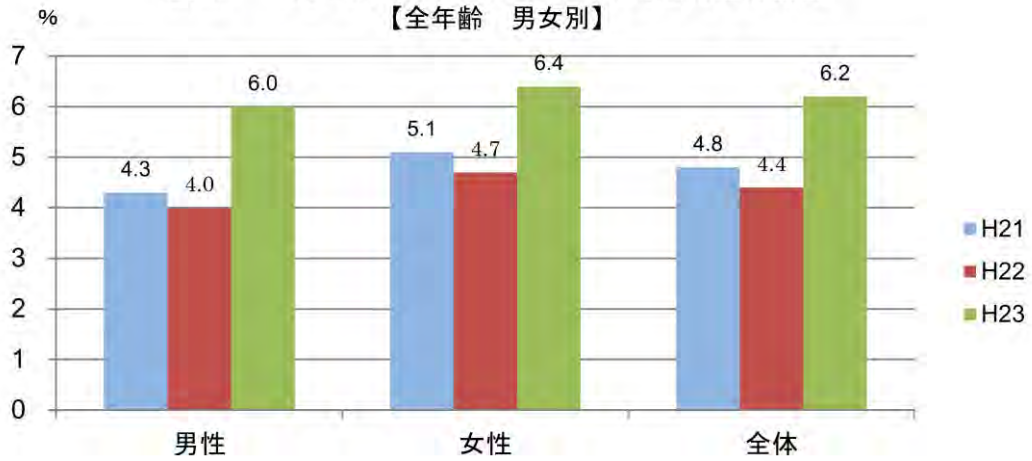


図16 【男性】

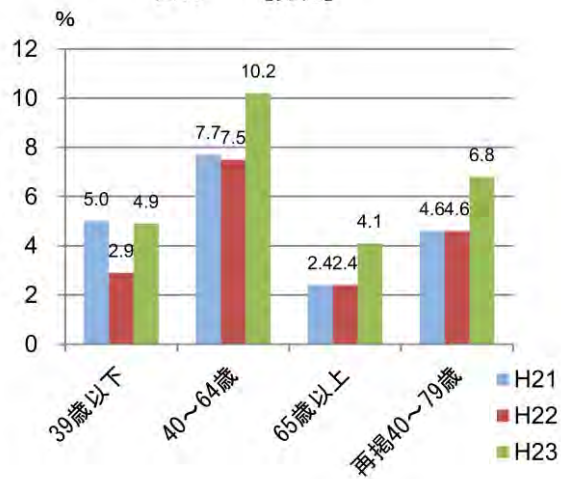
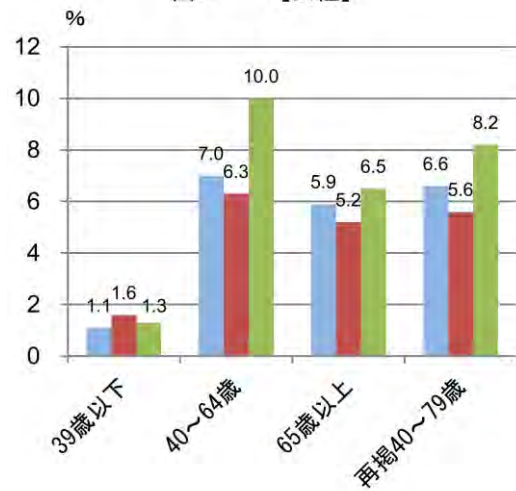


図17 【女性】



資料：いきいき・特定健診結果

(2) 指標目標

項目	現状	目標	目標値の考え方	参考：国の目標
脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり)	脳血管疾患 男性 57.9 女性 37.2 虚血性心疾患 男性 29.9 女性 11.8 (平成22年)	脳血管疾患 男性 48.6 女性 34.2 虚血性心疾患 男性 25.7 女性 10.6 (平成34年)	健康日本21 (第2次)の目標の減少率を参考に設定	脳血管疾患 男性 41.6 女性 24.7 虚血性心疾患 男性 31.8 女性 13.7 (平成34年度)
高血圧の改善 高血圧者・正常高値血圧者の割合の減少 (40歳～74歳)	男性 41.0% 女性 34.3% (平成23年度)	男性 30.8% 女性 25.7% (平成34年度)	他の項目の減少率を参考に設定	—
※高血圧者（Ⅰ度高血圧以上者）				
脂質異常症の減少 (40歳～79歳)	総コレステロール 240mg/dl以上の者の割合 男性 9.3% 女性 13.9% LDLコレステロール 160mg/dl以上の者の割合 男性 6.8% 女性 8.2% (平成23年度)	総コレステロール 240mg/dl以上の者の割合 男性 7.0% 女性 10.4% LDLコレステロール 160mg/dl以上の者の割合 男性 5.1% 女性 6.2% (平成34年度)	健康日本21 (第2次)の目標の減少率を参考に設定	総コレステロール 240mg/dl以上の者の割合 男性 10% 女性 17% LDLコレステロール 160mg/dl以上の者の割合 男性 6.2% 女性 8.8% (平成34年度)
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少(40歳～74歳)	該当者の割合 14.9% 予備群の割合 9.1% (平成23年度)	該当者の割合 11.2% 予備群の割合 6.8% (平成34年度)	健康日本21 (第2次)の目標の減少率 25%を参考に設定	平成20年度と比べて25%減少 (平成27年度)
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率 44.0% 特定保健指導の実施率 53.3% (平成23年度)	特定健康診査の実施率 60% 特定保健指導の実施率 60% (平成34年度)	平成25年度から開始する第二期医療費適正化計画に合わせて設定 (平成29年度)	平成25年度から開始する第二期医療費適正化計画に合わせて設定 (平成29年度)

(3) 目標達成に向けた施策

- ・ 健診結果により、健康的な生活習慣、重症化予防についての健康教育を実施します。
- ・ 定期健康相談を実施します。
- ・ 生活習慣病や健康に関する情報の提供をします。
- ・ いきいき健診・特定健診の受診勧奨をします。
- ・ 要精密検査者への受診勧奨をします。
- ・ 健診結果相談会を実施します。
- ・ 健診を受けやすくするための方法を検討します。
- ・ 医療機関と連携を図り、治療中の人への生活指導を実施します。
- ・ 治療が継続できていない人への支援をします。



実施事業

- ・ 妊婦健康診査
- ・ 小児生活習慣病健康診査
- ・ いきいき健康診査
- ・ 特定健康診査
- ・ 後期高齢者健康診査
- ・ 人間ドック助成事業
- ・ 特定保健指導
- ・ 健康相談事業（健診結果相談会、定期健康相談等）
- ・ 健康教育事業（健康講演会、健康づくりフェスティバル、いきいき健康講座、はつらつ健康教室等）
- ・ 歩く健康づくり事業
- ・ 食生活改善事業
- ・ 栄養改善事業
- ・ 食育推進事業
- ・ 減塩運動普及事業
- ・ 介護予防事業（地区サロンでの健康教育等）



(4) 推進における役割

○ 個人（家庭）で心がけること

- ・ 自分の健康は自分で守り、循環器疾患の予防に努めます。
- ・ 主食・主菜・副菜を組み合わせた適切な食生活をします。
- ・ 日常生活における身体活動を増やします。
- ・ 減塩を意識し、食塩摂取量を減らします。
- ・ 健康的なお酒の飲み方をします。
- ・ 禁煙に努め、たばこを吸わない人に配慮します。
- ・ 毎年健診を受けます。
- ・ 定期健康相談、結果相談会を積極的に活用します。
- ・ 血圧、体重など日頃の身体の状態を把握します。
- ・ 健診の結果必要な場合は必ず医療機関を受診します。
- ・ 治療は自分の判断で中断しないようにします。

	役 割
地域 地区組織	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自治会等で健康に関する学習会等を行います。 ・ 健康づくり推進団体（保健補導員会、食生活改善推進協議会など）の活動を充実させます。 ・ 誘い合って健診を受け、健康教室、健康相談に参加します。
保育所 幼稚園 学校	<ul style="list-style-type: none"> ・ 子どもが健康的な生活習慣を身につけられるよう、食事や運動、喫煙、飲酒についての健康教育を進めます。 ・ 健診の結果から、コレステロール値の高い子ども、肥満傾向等の子ども及びその保護者に適切な支援をします。
企業 職場	<ul style="list-style-type: none"> ・ 毎年健康診断を受けられるようにします。 ・ 健診の結果で検査や治療が必要な場合は、安心して医療機関を受診できる職場環境にします。 ・ 生活習慣病予防のための健康教育をします。 ・ 分煙の徹底をします。



3 糖尿病

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変などの合併症を引き起こす可能性が高くなり、個人の生活の質や医療費の増大など多大な影響を及ぼします。

発症予防は、糖尿病発症の危険因子（加齢、家族歴、肥満、運動不足、血糖値の上昇）の管理が重要であり循環器疾患の予防対策にも有効です。

重症化予防として、健康診査の結果、糖尿病予備群、有病者が早期に適切な医療を受けてもらうための取り組みや健康診査及び精密検査の受診率の向上、糖尿病未治療者、血糖コントロール不良者を減少させることが重要です。

さらに地域医療機関との連携を図り、生活習慣の改善が必要な者への保健、栄養指導を実施していくことも必要です。

糖尿病予防のため、子どものころから健康によい生活習慣を身につけていくことや、健診を受けて自分の身体の状態を知ること、いきいきと生活できる身体づくりをしましょう。

目標

～健康的な生活習慣を身につけ、

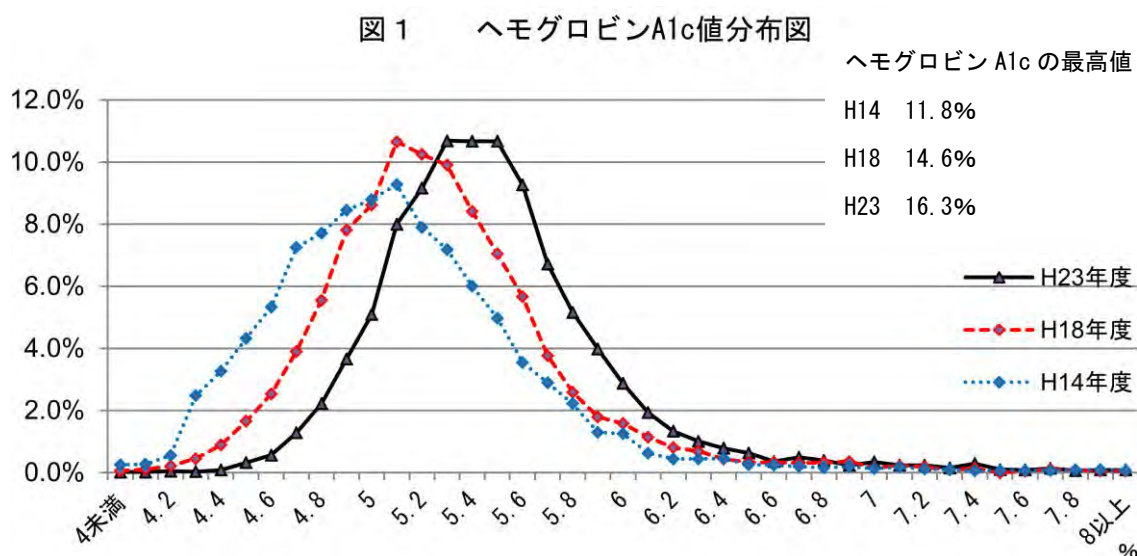
いきいきと生活できる身体をつくろう～

- ・ 合併症（糖尿病腎症による人工透析者数）の減少
- ・ 糖尿病治療継続者の割合の増加
- ・ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少（HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上の者の割合の減少）
- ・ 糖尿病有病者の増加の抑制
- ・ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（再掲）
- ・ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（再掲）

(1) 現状と課題

○ 中野市の糖尿病の現状

- ・平成 22 年の糖尿病による死亡者数は 7 人、死亡率は 15.3 で増加傾向にあります。
- ・健診受診者のヘモグロビン A1c のグラフの山が平成 14 年度から年々高い値の方に動いており、これはヘモグロビン A1c の高い人が急増していることがわかります。(図 1)
- ・糖尿病の発症予防、重症化予防が大変重要であります。



資料：いきいき・特定健診結果

「ヘモグロビン A1c (HbA1c)」

過去 1～2 か月の血糖の状態を表しており、糖尿病の指標にもなります。

市のいきいき・特定健診では、ヘモグロビン A1c 5.2%未満 (JDS 値) が基準になります。

それ以上の値にならないようにしていく必要があります。

糖尿病予備群：HbA1c 5.6%以上 6.0%で治療中でない人

糖尿病有病者：HbA1c 6.1%以上または治療中の人

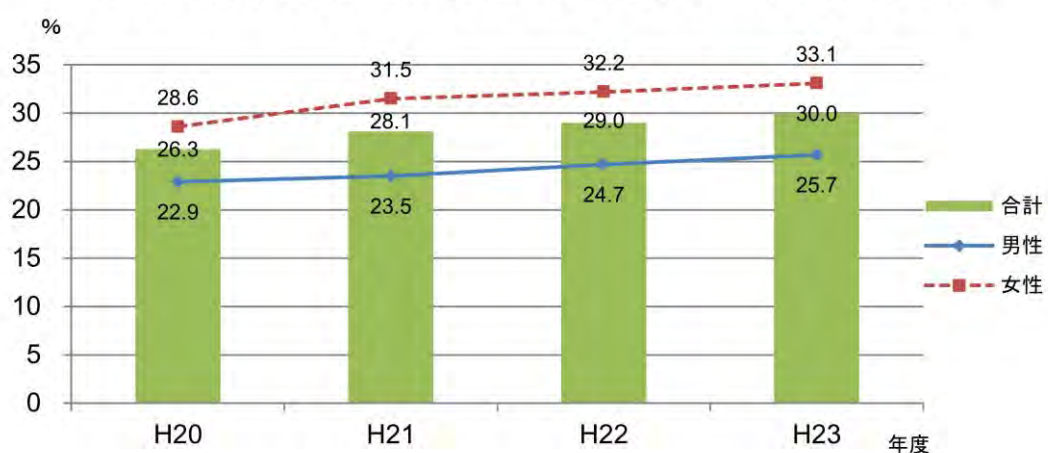
糖尿病コントロール不良者：HbA1c 8.0%以上の人

糖尿病治療継続者：HbA1c 6.1%以上のうち治療中の人

○ 特定健診結果の状況

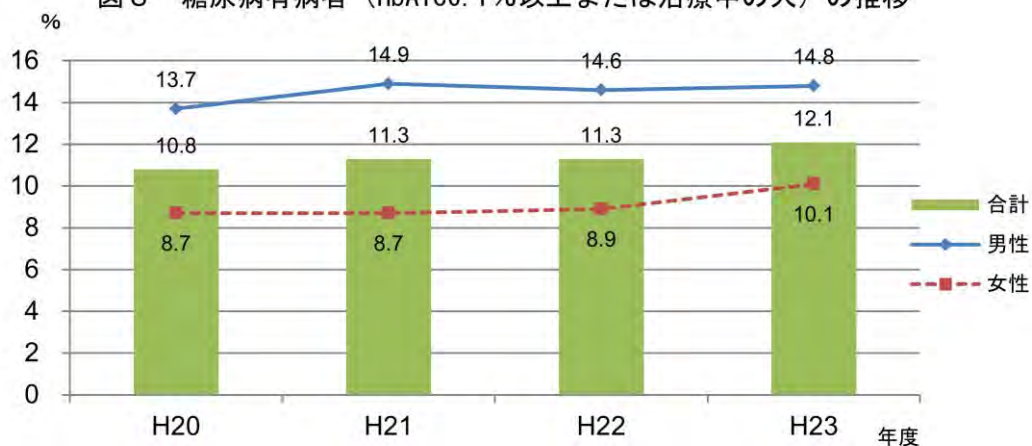
- ・糖尿病予備群は、平成20年度の26.3%から平成23年度は30.0%に、有病者は平成20年度の10.8%から平成23年度は12.1%と共に増加しています。(図2、図3)
 今後も生活習慣の変化や加齢に伴いインスリンの生産量が低下することを踏まえ、さらに糖尿病有病者が増えることが予測されます。糖尿病有病者の増加を抑制できれば、糖尿病だけでなく、様々な糖尿病合併症を予防することができます。
 子どものころから健康によい生活習慣を身につけていくことや、健診を受けて自分の身体の状態を知り、ライフステージに応じた長期的な視野に立った糖尿病の発症予防への取り組みが重要になります。

図2 糖尿病予備群 (HbA1c5.6%~6.0%で治療中でない人) の推移



資料：特定健診結果

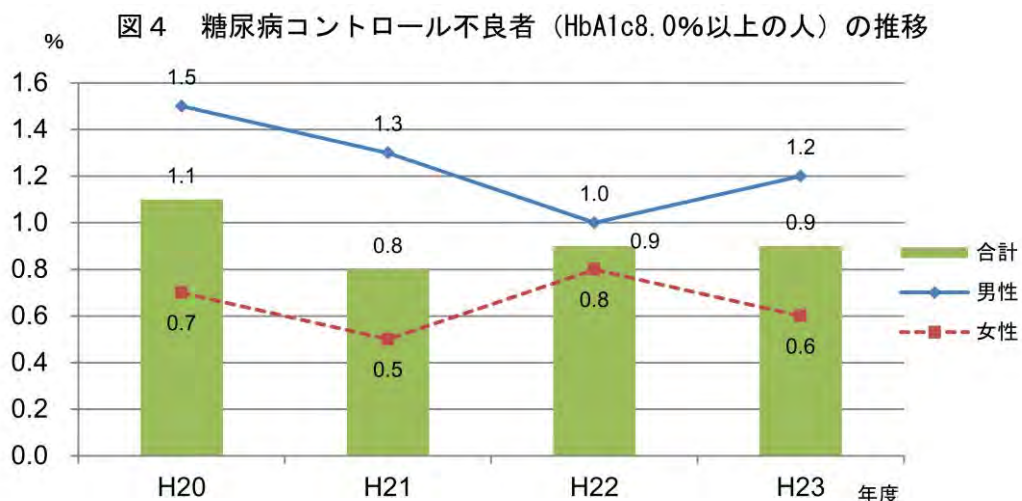
図3 糖尿病有病者 (HbA1c6.1%以上または治療中の人) の推移



資料：特定健診結果

- ・血糖コントロール不良者は、平成 20 年度の 1.1%から平成 23 年度は 0.9%と減少しています。(図 4)

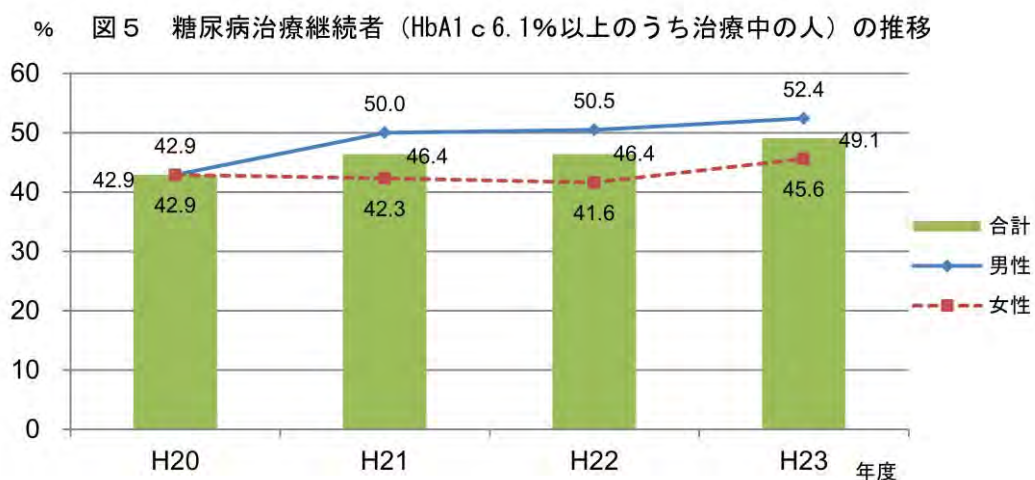
血糖コントロール評価の指標として、日本糖尿病学会「科学的根拠に基づく糖尿病ガイドライン 2010」では、HbA1c8.0%以上が血糖コントロール不可と位置付けられています。血糖コントロール不可である状態は、糖尿病性腎症や網膜症等のリスクが増えるとされています。今後も地域医療機関との連携を図り、血糖コントロール不良者を減少させることや、治療中断者を減少させることは糖尿病合併症抑制のため必要であり、治療継続に向けた支援が重要です。



資料：特定健診結果

- ・糖尿病治療継続者の割合は、平成 20 年度の 42.9%から平成 23 年度の 49.1%と増加しています。(図 5)

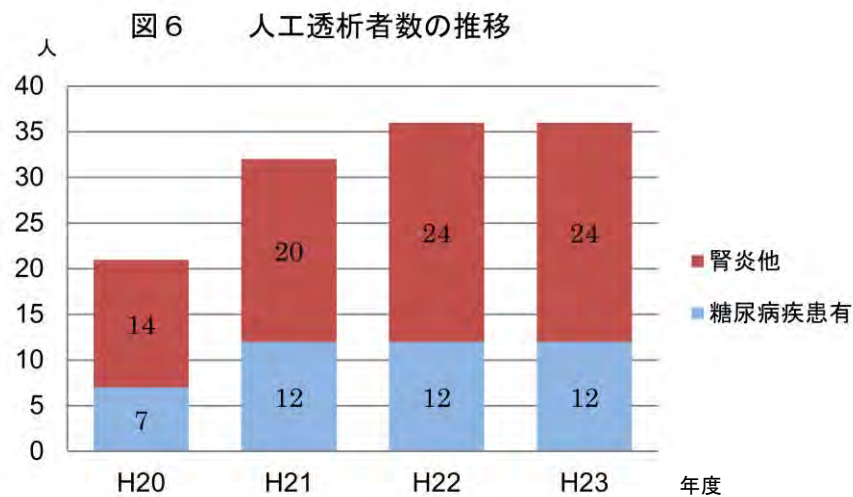
糖尿病における治療中断を減少させることは、糖尿病合併症抑制のためには必須です。今後は、未治療者や治療を中断している人を減少させるため、適切な治療の開始、継続が支援できるよう、より積極的な保健指導が必要になります。



資料：特定健診結果

○ 人工透析者の状況

- ・糖尿病疾患を持つ人工透析者数（国民健康保険被保険者病類別診療統計5月分）は、平成20年度から平成21年度にかけ増加しましたが、その後は横ばいです。（図6）糖尿病の発症から長期にわたり血糖コントロールが不良であった場合、糖尿病腎症に至るとされていることから、まずは、健康診査の受診勧奨を行い、また治療継続の必要性など重症化予防のための支援が重要です。



資料：国民健康保険被保険者病類別診療統計（各年5月分）

○ ライフステージ別の現状と課題

ライフステージ	現状と課題
児童期 (6～12 歳) 青少年期 (13～19 歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・若いころからの生活習慣病予防として糖尿病の予防のための運動や適切な食習慣が身につくよう本人・保護者への健康教育を実施していく必要があります。
青年期 (20～39 歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病予備群は年々増加傾向です。 糖尿病発症・動脈硬化予防のための適切な食生活、運動の実施など知識の普及を図り、生活改善に取り組む人を増やしていく必要があります。
壮年期 (40～64 歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病予備群は、男女とも 40 歳～60 歳代で増加が著しくなっています。 また、平成 23 年度の血糖コントロール不良者では 40 歳男性が最も高くなっています。 ・生活習慣病の発症が増え始める働き盛りの 40～50 歳代の受診率を高め生活習慣を見直す機会を持ち、発症予防を図る必要があります。 また、仕事優先になりがちな世代ですが、未治療のまま糖尿病が悪化してしまわないよう早期受診の勧奨をし、未治療者及び治療中断者を減少させていく必要があります。 ・個々のライフスタイルに応じた食事、運動など生活習慣の改善への支援を実施していく必要があります。
高齢期 (65 歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病予備群は、男性の 80 歳以上で 34.2%、女性の 70 歳代で 38.9%、糖尿病有病者は、男性の 70 歳代で 51.3%、女性の 80 歳以上で 46.3%と最も高い割合になっています。 治療継続者は 70 歳代男性が 51.3%、女性が 46.2%です。 ・年齢とともにインスリンの生産量が低下することを踏まえ、今後高齢化が進むことによる、糖尿病有病者の増加が懸念されます。 未治療者や血糖にコントロール不良者については、合併症や脳血管疾患を引き起こした場合要介護状態になる可能性が高いため早期に血糖コントロールを図るよう働きかける必要があります。 ・健康寿命の延伸のため、個人の状態に合わせた健康づくりが重要です。

(2) 指標目標

項目	現状	目標	目標値の考え方	参考：国の目標
合併症（糖尿病腎症による人工透析者数）の減少	12人 （平成23年度）	11人 （平成34年度）	健康日本21（第2次）の目標の減少率7.6%を参考に設定	15,000人 （平成34年度）
糖尿病治療継続者の割合の増加（40～74歳）	49.1% （平成23年度）	75% （平成34年度）	健康日本21（第2次）の目標値	75% （平成34年度）
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少（40～74歳） （HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上の者の割合の減少）	0.9% （平成23年度）	0.8% （平成34年度）	健康日本21（第2次）の目標の減少率を参考に設定	1.0% （平成34年度）
糖尿病有病者の割合の増加の抑制（40～74歳）	12.1% （平成23年度）	13.6% （平成34年度）	健康日本21（第2次）の目標の増加率12.4%を参考に設定	1,000万人 （平成34年度）
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（40歳～74歳） （再掲）	該当者の割合 14.9% 予備群の割合 9.1% （平成23年度）	該当者の割合 11.2% 予備群の割合 6.8% （平成34年度）	健康日本21（第2次）の目標の減少率25%を参考に設定	平成20年度と比べて25%減少 （平成27年度）
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 （再掲）	特定健康診査の実施率 44.0% 特定保健指導の実施率 53.3% （平成23年度）	特定健康診査の実施率 60% 特定保健指導の実施率 60% （平成34年度）	平成25年度から開始する第二期医療費適正化計画に合わせて設定 （平成29年度）	平成25年度から開始する第二期医療費適正化計画に合わせて設定 （平成29年度）

(3) 目標達成に向けた施策

- ・ 健診結果により、健康的な生活習慣、重症化予防について健康教育を実施します。
- ・ 定期健康相談を実施します。
- ・ 生活習慣病や健康に関する情報の提供をします。
- ・ いきいき健診・特定健診の受診勧奨をします。
- ・ 要精密検査者への受診勧奨を徹底します。
- ・ 健診結果相談会を実施します。
- ・ 健診を受けやすくするための方法を検討します。
- ・ 医療機関と連携をとり、治療中の人への生活指導を実施します。
- ・ 治療が継続できていない人への支援をします。



実施事業

- ・ 妊婦健康診査
- ・ 小児生活習慣病健康診査
- ・ いきいき健康診査
- ・ 特定健康診査
- ・ 後期高齢者健康診査
- ・ 人間ドック助成事業
- ・ 歯科健診事業（歯周疾患検診、歯科健診）
- ・ 特定保健指導
- ・ 健康相談事業（健診結果相談会、定期健康相談等）
- ・ 健康教育事業（健康講演会、健康づくりフェスティバル、いきいき健康講座、はつらつ健康教室等）
- ・ 糖尿病シンポジウム
- ・ 歩く健康づくり事業
- ・ 食生活改善事業
- ・ 栄養改善事業
- ・ 食育推進事業



(4) 推進における役割

○ 個人（家庭）で心がけること

- ・自分の健康は自分で守り、糖尿病の予防に努めます。
- ・主食・主菜・副菜を組み合わせた適切な食生活をします。
- ・適切な必要エネルギー量を知り、過剰にならない食生活をします。
- ・歩数を増やすことを意識し、日常生活における身体活動を増やします。
- ・健康的なお酒の飲み方をします。
- ・毎年健診を受けます。
- ・定期健康相談、結果相談会を積極的に活用します。
- ・体重など、日ごろの身体の状態を把握します。
- ・健診の結果で必要な場合は必ず医療機関を受診します。
- ・治療は自分の判断で中断しないようにします。
- ・健康的な生活習慣、重症化予防について知識を深めます。

	役 割
地域 地区組織	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会等で生活習慣病に関する学習会等を行います。 ・健康づくり推進団体（保健指導員会、食生活改善推進協議会など）の活動を充実させます。
保育所 幼稚園 学校	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもが健康的な生活習慣を身につけられるよう、食事や運動、喫煙、飲酒についての健康教育を進めます。 ・健診の結果から、糖尿病傾向、肥満傾向等にある子ども及びその保護者に適切な支援をします。
企業 職場	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年健診を受けられるようにします。 ・健診の結果で検査や治療が必要な場合は、安心して医療機関を受診できる職場環境にします。 ・糖尿病予防のための健康教育をします。

4 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命の維持のために欠くことができず、多くの生活習慣病との関連も深く、生活の質の向上及び社会機能の維持・向上のためにも重要な営みです。

ライフステージを通じた健康づくりのためには、乳幼児期からの健康的な食習慣の形成が重要であり、適正体重の維持、適切な量と質の食事、共食等の「食」を通じた健康づくりの推進が必要です。

心身の健康の増進と豊かな人間形成のために、「食」に関する知識や「食」を選択する力を身に付け、実践することが必要です。

目標

～食や健康に関心を持ち、実践することで健康長寿を目指そう～

- ・ 適正体重を維持している人の割合の増加（肥満、やせの減少）
- ・ 食塩摂取量の減少
- ・ 野菜を積極的に食べる人の割合の増加
- ・ 果物を適量食べる人の割合の増加
- ・ 朝食を欠食する人の割合の減少
- ・ 低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制

(1) 中野市の現状と課題

○ 肥満とやせ

20歳以上の男性の24.5%、女性の16.8%が肥満であり、女性より男性で高い割合です。特に40～49歳の男性で37.1%と高い割合です。(図1)

生活習慣病予防の第一歩として、自身の適正体重を知り、維持する人を増やすことが必要です。そのためには、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の回数の増加、節度をもって間食や嗜好品を楽しむ人を増加することが必要です。

成人のやせの割合をみると、男性5.6%、女性11.2%で、特に20～39歳女性のやせの割合が高くなっています。(図1)

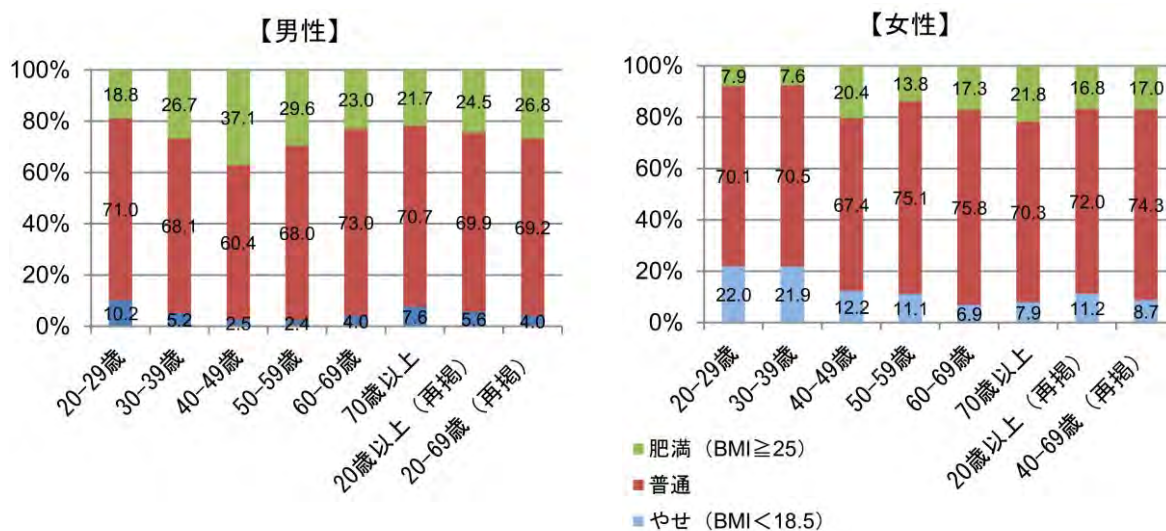
無理なダイエットによる女性のやせは、低出生体重児の誘因になることから、若い女性の健康的な食習慣の確立が重要です。

高齢者の低栄養(BMI20以下)の傾向をみると、その割合は19.5%であり、男性より女性で高くなっています。(図2)

急激な体重減少がある高齢者には、低栄養を予防するための適切な支援が必要です。

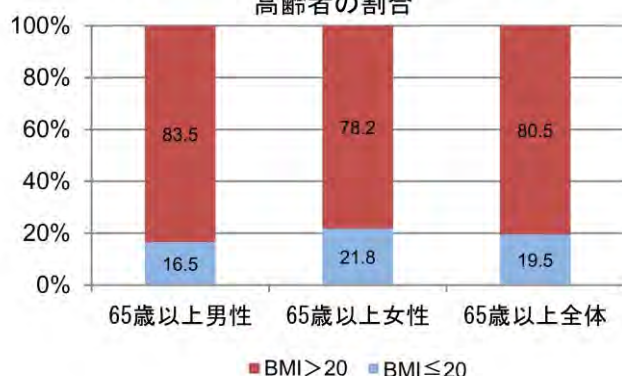
これらの性年代別の傾向を考慮し、ライフステージごとに、適正体重の維持のためのアプローチをする必要があります。

図1 肥満・普通・やせの割合



資料：H23年度 いきいき・特定健診結果

図2 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合



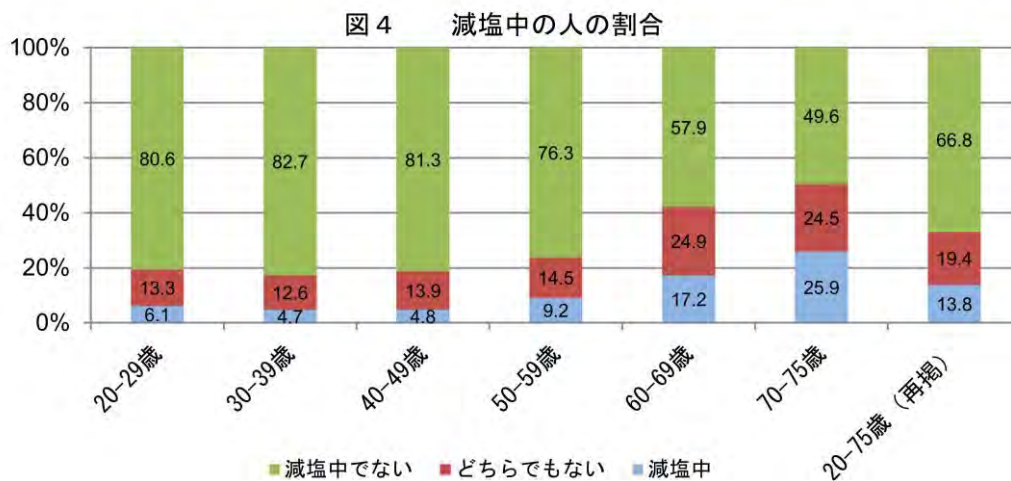
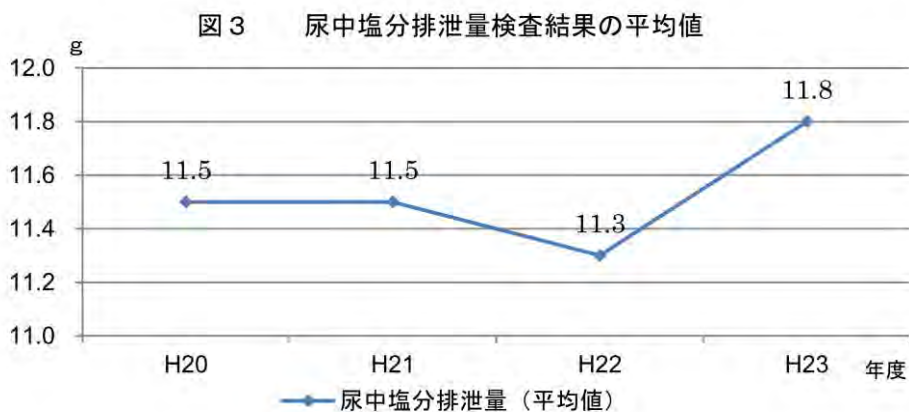
資料：H23年度 いきいき・特定健診結果

○ 食塩摂取量

尿中塩分排泄量検査結果では、1人1日当たりの尿中塩分排泄量の平均値は平成23年度で11.8gと高い値となっています。(図3)

減塩中の人割合は、年齢とともに増加していますが、全体の66.8%が減塩中でないと回答しており、減塩に対する意識が低いことがわかります。(図4)

「健康日本21」(第2次)には、食塩・高塩分食品摂取が、高血圧や胃がんのリスクを上げるとしており、まずは一人ひとりの減塩意識の向上が重要であると考えられます。ライフステージごとの食生活の傾向に合わせた減塩について、普及啓発することが必要です。



資料：H23年度 いきいき・特定健診結果

「食塩摂取の目標量」

「日本人の食事摂取基準2010」では、成人における食塩摂取量の目標量を男性9.0g/日未満、女性7.5g/日未満としています。また、日本高血圧学会ガイドライン(2009)では、6g/日未満を勧めています。

生活の質を悪化させたり、他の栄養素摂取量に好ましくない影響を及ぼしたりするような無理な減塩には注意しながら、生活習慣病を予防するため、積極的に減塩に取り組む必要があります。

○ 食事の量と質（野菜と果物等の摂取状況）

野菜、果物を積極的に食べる人は、男性より女性で多い傾向にあり、年齢とともに割合が高くなります。（図5、6、7）

果物を食べる頻度が1日1回未満の人の割合は、男性81.2%、女性70.7%で、果物を食べる習慣のない人が多いことがわかります。（図7）

「健康日本 21」（第2次）には、野菜・果物の摂取量の増加が、肥満予防や循環器疾患、消化器系のがん等の一次予防に効果があるとされており、不足しないことが推奨されます。

果物については、その摂取量が少ない場合、がんのリスクが上がるとされ、摂取量が多いほどリスクが低下するものでもないとされています。果物は適量（100g～200g程度/日）食べることが重要です。

野菜の摂取量に比例し、食塩摂取量が増加する傾向があるため、薄味に心がけ、野菜を積極的に食べることが重要です。

若い世代に対し、食事バランスガイド等の食生活の指針に基づいた適切な量と質の食事の重要性を普及啓発し、生活習慣病を予防していくことが必要です。

図5 緑黄色野菜（1回100g）の摂取状況

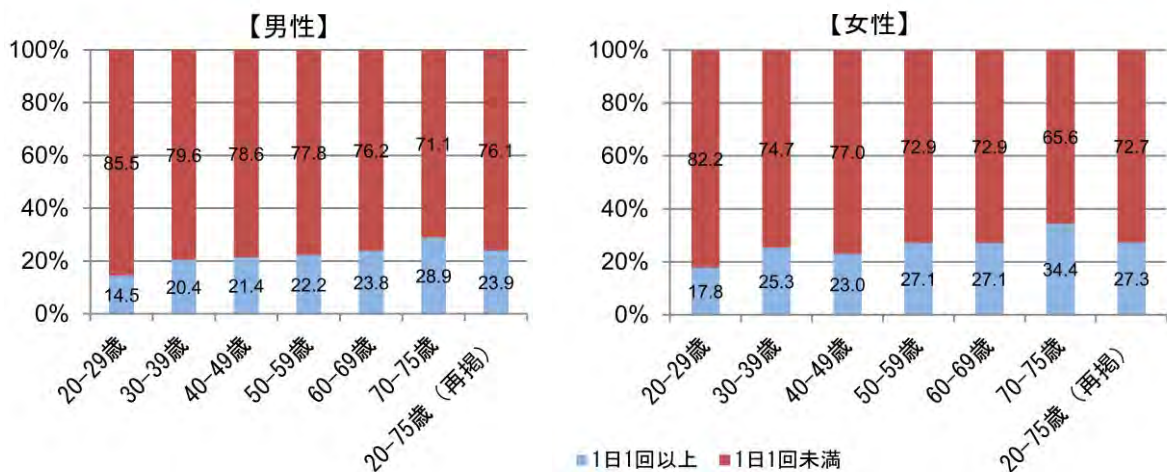
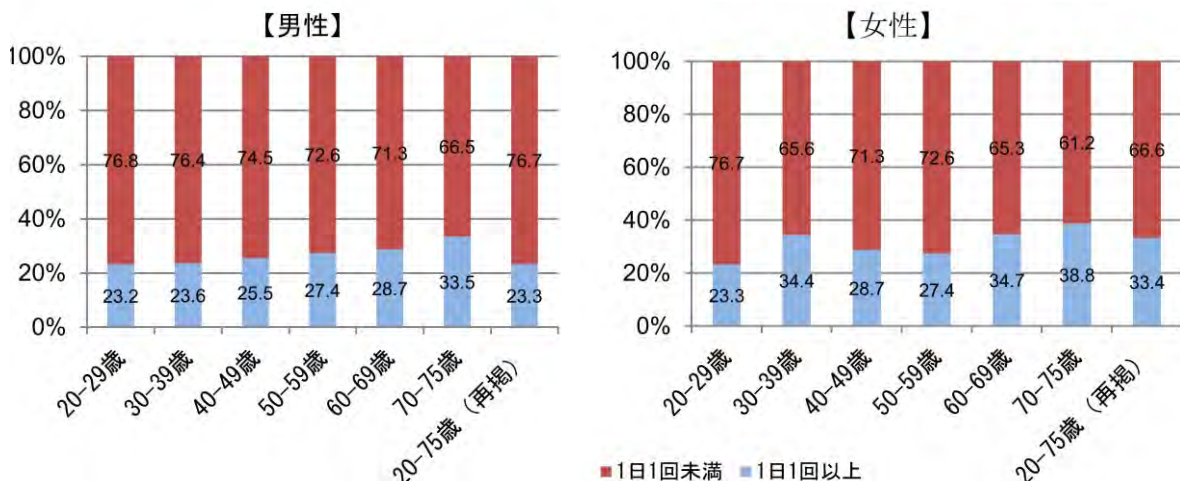
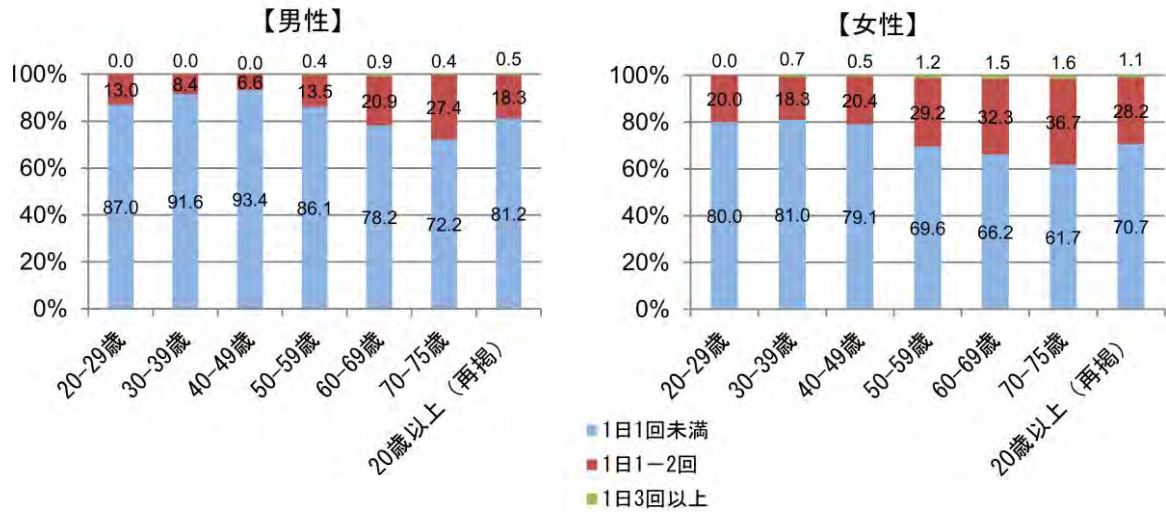


図6 その他の野菜（1回200g）の摂取状況



資料：H23年度いきいき・特定健診結果

図7 果物（1回100g）の摂取状況



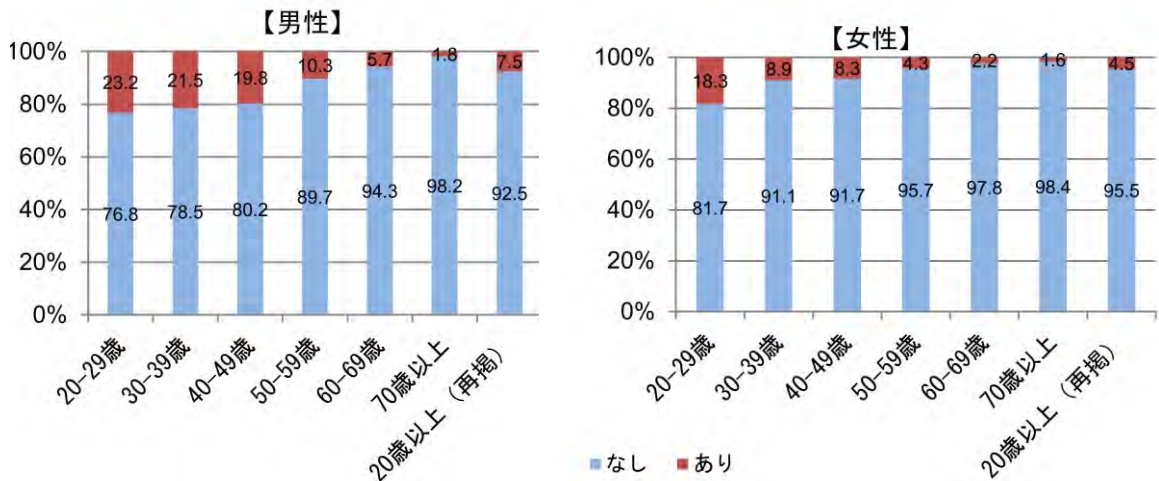
資料：H23年度 いきいき・特定健診結果

○ 朝食欠食

朝食を抜くことが週3回以上ある人の割合は、女性より男性で高く、特に20～29歳女性、20～49歳男性で多いことがわかります。（図8）

若い世代や働き盛りの男性に朝食を欠食する人が多いことから、この世代に対して、朝食を毎日食べることを普及啓発し、健康的な食習慣を確立していく必要があります。

図8 朝食を週3回以上欠食する人の割合



資料：H23年度いきいき・特定健診結果

○ ライフステージ別の現状と課題

ライフステージ	現状と課題
青年期 (20～39 歳) 壮年期 (40～64 歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・男性の肥満者は、20～29 歳 18.8%、30～39 歳 26.7%、40～49 歳 37.1% で、30～40 歳代の働き盛りの男性で高い割合です。(図 1) ・働き盛りの男性の肥満を減少させる必要があります。 関連が深い分野としては、適正飲酒をする人を増加する必要があります。 ・女性のやせは、20～29 歳 22.0%、30～39 歳 21.9%で高い割合です。(図 1) ・妊娠前から、健康的な食生活を送り、適正体重を維持することが重要です。 ・20～49 歳男女の約 8 割で、減塩の意識が低いことがわかります。(図 4) ・若い世代から、食生活では減塩を意識し、生活習慣病の予防に努めることが重要です。 ・野菜の摂取は、20～29 歳で特に少ない傾向です。(図 5、6) ・果物の摂取は、30～49 歳男性で特に少ない傾向です。(図 7) ・小中学校の児童・生徒の保護者に実施した「食に関するアンケート調査」では、「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を 1 日 2 回以上とる」が 75.9%、「食事バランスガイド等の食生活に関する指針を(どちらかといえば) 参考にしている」が 50.6%でした。 (平成 24 年度食に関するアンケート調査) ・食事バランスガイド等の食生活に関する指針を参考にし、適切な食生活を実践することが必要です。 ・朝食を欠食する人は、20～29 歳男女、30～49 歳男性で高い割合です。(図 8) ・朝食の欠食は、食生活の偏りや内臓脂肪の増加につながるため、朝食の重要性を認識し、自身の体調を踏まえた適切な朝食を毎日とることが必要です。
高齢期 (65 歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> ・低栄養傾向の高齢者(BMI20 以下)の割合は、男性 16.5%、女性 21.8% です。(図 2) ・高齢者世帯や一人暮らしの高齢者は、単調な食事になりがちで栄養が偏りやすい傾向にあることから、主食・主菜・副菜を組み合わせた適切な食生活を意識し、実践することが重要です。 ・適切な栄養は、生活の質のみならず、身体機能を維持し要介護状態にならず自立した生活を送るためにも重要です。

(2) 指標目標

項目	現状	目標	目標値の考え方	参考：国の目標
適正体重を維持している人の割合の増加（肥満（BMI25以上）、やせ（BMI18.5未満）の減少）	20～69歳の男性の肥満者の割合 26.8% 40～69歳の女性の肥満者の割合 17.0% 20～39歳の女性のやせの人の割合 21.9% (平成23年度)	20～69歳の男性の肥満者の割合 24% 40～69歳の女性の肥満者の割合 15% 20～39歳の女性のやせの人の割合 19% (平成34年度)	健康日本21（第2次）の目標の減少率 10%	20～60歳代の男性の肥満者の割合 28% 40～60歳代の女性の肥満者の割合 19% 20歳代の女性のやせの者の割合 20% (平成34年度)
食塩摂取量の減少（20歳以上）	尿中塩分排泄量検査平均値 11.8g (平成23年度)	尿中塩分排泄量検査平均値 8g (平成34年度)	健康日本21（第2次）の目標値	食塩摂取量 8g (平成34年度)
野菜を積極的に食べる人の割合の増加（20歳～75歳）	緑黄色野菜を1日1回（100g/回）以上食べる人の割合 26.0% その他の野菜を1日1回（200g/回）以上食べる人の割合 31.6% (平成23年度)	緑黄色野菜を1日1回（100g/回）以上食べる人の割合 50% その他の野菜を1日1回（200g/回）以上食べる人の割合 50% (平成34年度)	2人に1人が積極的摂取者とし、50%に増加させる	—
果物を適量食べる人の割合の増加（20歳～75歳）	果物を1日1～2回（100g/回）食べる人の割合 24.4% (平成23年度)	果物を1日1～2回（100g/回）食べる人の割合 50% (平成34年度)	2人に1人が適量摂取者とし、50%に増加させる	—

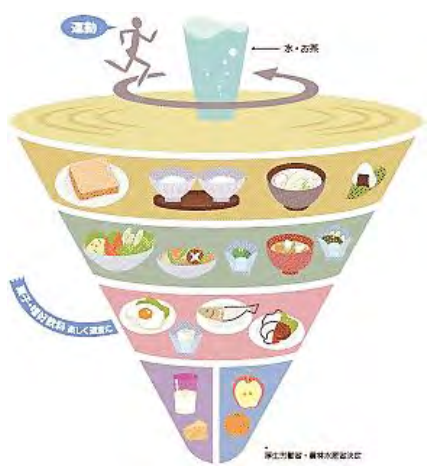
項目	現状	目標	目標値の考え方	参考：国の目標
朝食を欠食する人の割合の減少	朝食を抜くことが週に3回以上ある人の割合 20～49歳男性 21.0% 20～29歳女性 18.3% (平成23年度)	朝食を抜くことが週に3回以上ある人の割合 20～49歳男性 15%以下 20～29歳女性 15%以下 (平成34年度)	第2次食育推進基本計画の目標値	第2次食育推進基本計画 朝食を欠食する国民の割合 20歳代および30歳代男性 15%以下 (平成27年度)
低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合の増加の抑制（65歳以上）	19.5% (平成23年度)	22% (平成34年度)	健康日本21（第2次）の目標値	22% (平成34年度)

「BMI」（ボディ・マス指数、体格指数）

$[\text{体重 (kg)}] \div [\text{身長 (m)} \text{ の } 2 \text{ 乗}]$ で算出される値で、肥満や低体重（やせ）の判定に用います。（身長は cm ではなく m で計算します）

日本肥満学会の定めた基準では、18.5未満が「低体重（やせ）」、18.5以上25未満が「普通体重」、25以上が「肥満」に分類されます。BMIが22になるときの体重が標準体重で、最も病気になりにくい状態であるとされています。

- BMI 25.0 以上・・・肥満
- 18.5 以上 25.0 未満・・・正常
- 18.5 未満・・・やせ



「食事バランスガイド」

健康で豊かな食生活の実現を目的に策定された「食生活指針」（平成12年3月）を具体的に行動に結びつけるものとして、平成17年6月に農林水産省と厚生労働省により決定されました。

「食事の基本」を身につけるための望ましい食事のとり方やおよその量をわかりやすく示しています。コマのイラストにより、一日分の食事を表現し、これらの食事のバランスが悪いと倒れてしまうことを表現しています。

（農林水産省 HP 「食事バランスガイドについて」より）

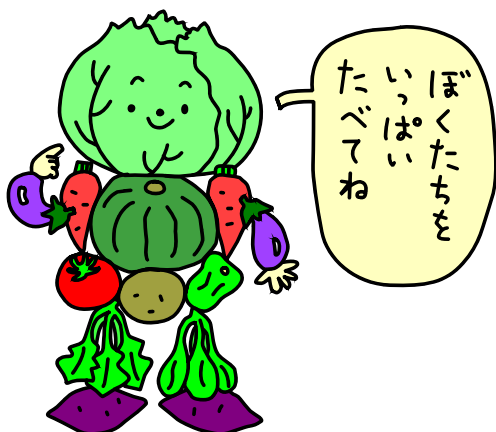
(3) 目標達成に向けた施策

- ・家庭、地域と連携し、「食」を通じた健康づくりを推進します。
- ・食育推進計画に基づき、食育を推進します。
- ・適切な量と質の食事について普及啓発し、高齢者の低栄養を予防、改善します。
- ・「減塩」、「野菜摂取量増加」を啓発し、推進します。
- ・健康づくりの推進団体（保健補導員会、食生活改善推進協議会等）を育成し、活動を支援します。



実施事業

- ・妊婦健康診査
- ・小児生活習慣病健康診査
- ・いきいき健康診査
- ・特定健康診査
- ・後期高齢者健康診査
- ・歯科健診事業（歯周疾患検診、歯科健診）
- ・特定保健指導
- ・健康相談事業（健診結果相談会、定期健康相談等）
- ・健康教育事業（健康講演会、健康づくりフェスティバル、いきいき健康講座、はつらつ健康教室）
- ・食生活改善事業
- ・栄養改善事業
- ・食育推進事業
- ・減塩運動普及事業
- ・介護予防事業（お達者くらぶ、元気もりもり教室、お口きたえて体も元気教室、さんさん講座等）



(4) 推進における役割

○ 個人（家庭）で心がけること

- ・自分の適正体重を知り、肥満・やせにならないように努めます。
- ・減塩を意識し、食塩摂取量を減らします。
- ・主食・主菜・副菜を組み合わせた適切な食生活をします。
- ・積極的に野菜を食べます。
- ・果物や牛乳・乳製品は毎日欠かさず適度にとります。
- ・菓子やアルコールは、節度をもってとります。
- ・朝食を毎日食べます。
- ・栄養成分表示や食事バランスガイド等の食生活の指針を活用します。
- ・食育に関心を持ちます。

	役 割
地域 地区組織	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会等で「食」を通じた健康づくりを進めます。 ・健康づくり推進団体（保健補導員会、食生活改善推進協議会など）の活動を充実させます。
保育所 幼稚園 学校	<ul style="list-style-type: none"> ・食育推進計画に基づき、食育を推進します。 ・健康的な食生活習慣を身に付けられるよう、健康教育を進めます。
企業 職場	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予防のため、「食」を通じた健康づくりを進めます。

「食育」

食育とは、心身の健康増進と豊かな人間形成のために、食に関する知識や食を選択する力を身につけ、健全な食生活を実践することができる人間を育てることです。

その中には、規則正しい食生活や栄養バランスのとれた食事などを実践したり、食を通じたコミュニケーションやマナー、あいさつなどの食に関する基礎知識を身につけたり、自然の恵みへの感謝や伝統的な食文化などへの理解を深めたりすることが含まれます。

（内閣府「食に関する意識調査」調査票より）

「中野市食育推進計画」

食を通して健全な心身を培い、心豊かな人間性を育むことを目標に食育を計画的・総合的に推進するため、平成 21 年 3 月に策定されました。

5 身体活動・運動

人が体を動かすことを総じて「身体活動」と言います。身体活動は、健康増進を目的として余暇時間などに行われる活動の「運動」と、生活を営む上で必要な活動の「生活活動」に分類されます。

身体活動・運動は、生活習慣病を予防する効果があり、健康づくりの重要な要素です。

また、日々の生活の質の向上、高齢者の認知機能や運動器機能の低下などの社会生活機能の低下とも関わりが認められています。

生活活動の活発化や運動の効果について意識の向上を図り、通勤・買い物で歩く、階段を上がる、運動・スポーツを行うなど、日常生活における身体活動を増加させることが必要です。

目標

～日常生活における身体活動の増加と運動習慣で、
生涯自立した生活を送ろう～

- ・ 日常生活における身体活動の増加
- ・ 運動習慣者の割合の増加
- ・ 膝腰の痛みで外出の機会が少なくなった高齢者の割合の減少

(1) 現状と課題

○ 身体活動

- ・1日1時間以上の歩行と同等の身体活動を実施している人の割合は、成人男性 38.6%、成人女性 45.6%です。女性より男性の割合が低く、特に30～69歳の働き盛りの男性で低いことがわかります。(図1)

余暇時間の少ない働き盛りの世代では、運動だけでなく就業や家事などの場面で生活活動を活発化し、歩数の増加等により、身体活動を増加させることが必要です。

- ・近い距離の移動に車を使う習慣が強い地域性です。現代は、車社会で便利になった反面、身体を動かす機会が減少しています。

運動不足に陥りやすい社会環境であることから、日常生活における身体活動の増加について、意識を高く持つ必要があります。あわせて、地域全体で、車社会における健康づくりのあり方を考えていく必要があります。

- ・腰痛・関節痛がある人は、加齢とともに増加します。(図2)

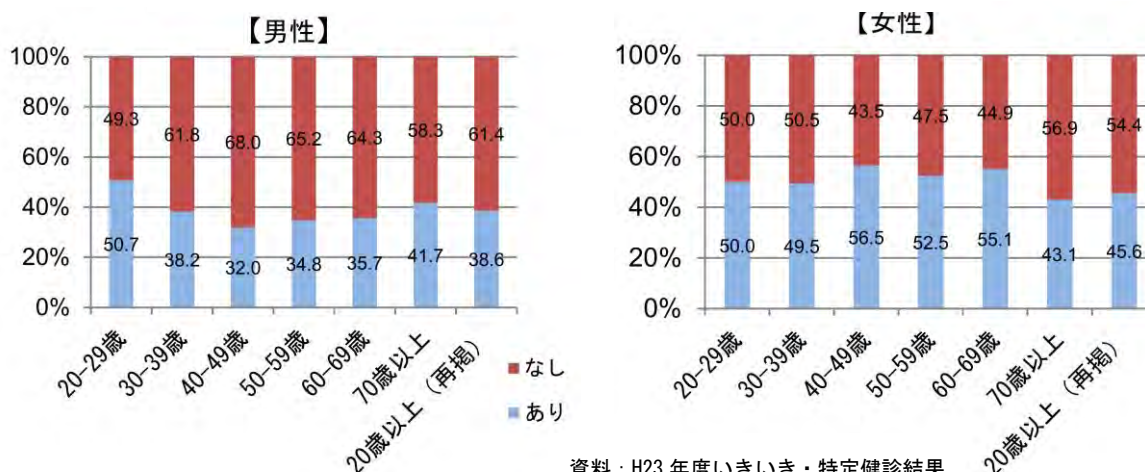
若い頃から適切な身体活動・運動と食生活を実践し、骨粗鬆症の予防に努めることが重要です。また、腰痛・膝痛に対しては、早期に適切な運動や治療を行い、症状の改善を図ることが必要です。

- ・膝腰の痛みで外出の機会が少なくなったという高齢者が15.2%います。(平成23年度生活機能チェック)

高齢者は、可能な限り自身で生活活動を行うことに加え、必要に応じてトレーニングを生活の中に取り入れ、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の予防に努める必要があります。

- ・運動や生活活動の活発化により、日常生活における身体活動を増加させ、筋力の低下を予防し、健康寿命の延伸を図ることが重要です。

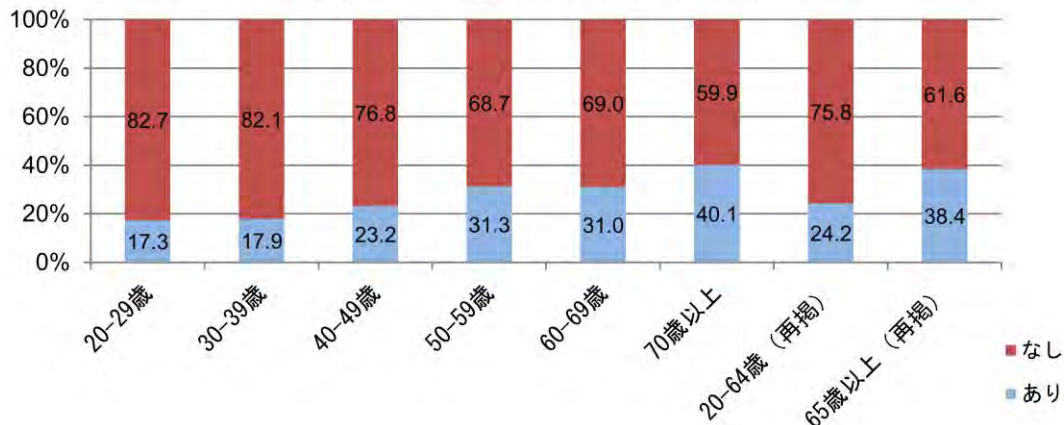
図1 1日1時間以上の歩行と同等の身体活動のある人の割合



「ロコモティブシンドローム」(運動器症候群)

加齢に伴う筋力の低下や関節や脊椎の病気、骨粗しょう症などにより運動器の機能が衰えて、要介護や寝たきりになってしまったり、そのリスクの高い状態を表す言葉です。平成19年に日本整形外科学会が提唱した言葉です。(公益社団法人 日本整形外科学会 HP より)

図2 腰痛・関節痛のある人の割合

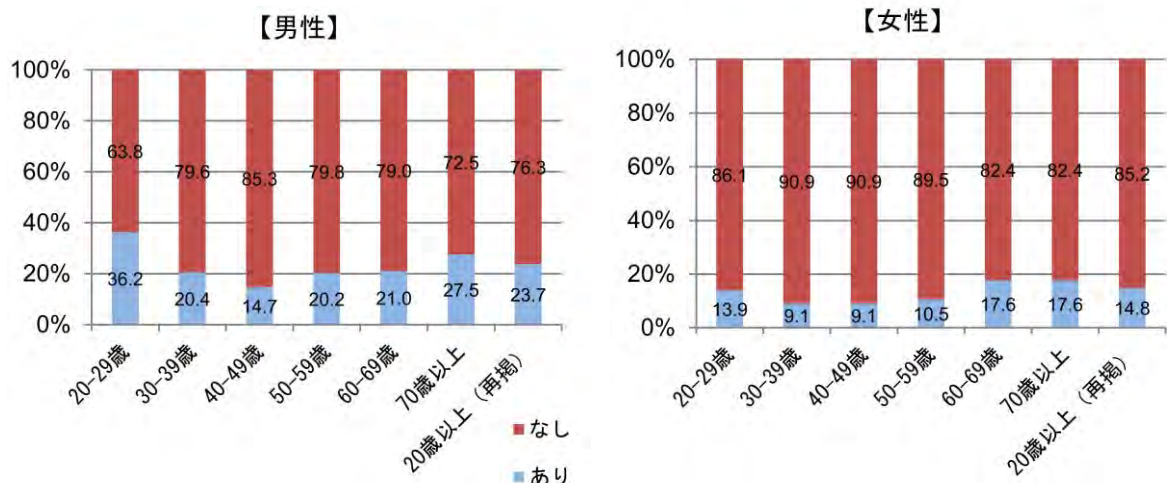


資料：H23年度いきいき・特定健診結果

○ 運動

- ・ 1回30分以上の汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している人の割合は、20歳以上で男性23.7%、女性14.8%です。(図3)
男性より女性の割合が低く、特に働き盛りや子育て世代で運動習慣者が少ないことがわかります。運動による健康づくりの重要性を理解し、家族や友人と一緒に楽しみながら実践、継続することが必要です。
- ・ 冬場は、寒さや積雪の影響で、ウォーキングなどの手軽な屋外運動が困難な環境条件です。冬場は特に運動不足に陥りやすいことから、意識して身体を動かす必要があります。家族や友人とウィンタースポーツを楽しむ、雪かきをこまめにするなど、冬場の運動や生活活動を活発化する必要があります。
- ・ 健康づくりのための身体活動基準と指針を参考に、個人の状態に応じた運動内容を選択実施することが重要です。
- ・ 運動は、こころの健康づくりや生活の質の改善に効果があると認められていることから、余暇時間には、運動や身体を使った活動に積極的に取り組むことが必要です。

図3 運動習慣者(1回30分以上、週2回以上)の人の割合



資料：H23年度いきいき・特定健診結果

○ ライフステージ別の現状と課題

ライフステージ	現状と課題
青年期 (20～39 歳) 壮年期 (40～64 歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1 日 1 時間以上の歩行と同等の身体活動を実施している人の割合は、40～49 歳男性で 32.0%と特に低いことがわかります。(図 1) ・ 運動習慣のない人の割合は、30～49 歳女性で 9.1%と特に低い割合です。(図 3) ・ 働き盛りや子育て世代の身体活動量が低いことがわかります。 ・ 積極的な運動支援は子どものからだと心を育むことにつながるため、親子での運動の重要性を理解し、実践することが必要です。 ・ 腰痛・関節痛がある人の割合は、20～64 歳で 24.2%です。年齢とともに割合が高くなります。(図 2) ・ 腰や膝の痛み気づいた段階から、適切な治療と運動を行って改善を図るとともに、運動器の機能の衰えを予防することが重要です。
高齢期 (65 歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 腰痛・関節痛がある高齢者の割合は 38.4%です。(図 2) ・ 生活機能チェックで、膝腰の痛みで外出の機会が少なくなったと回答した高齢者がいます。 ・ 閉じこもりや要介護となる高齢者を減らすために、ロコモティブシンドロームの社会的認知度を高め、日頃から予防策に努めるとともに、症状を自覚したら、早期に受診することが重要です。 ・ 高齢者の転倒予防のため、身体の筋力やバランス力の強化、住宅環境の整備等の適切な支援が必要です。 ・ 友人や家族と一緒に楽しみながら、生きがいづくりの一環として、運動を実践、継続することが必要です。



(2) 指標目標

項目	現状	目標	目標値の考え方	参考：国の目標
日常生活における身体活動の増加 (20歳以上)	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合 男性 38.6% 女性 45.6% (平成23年度)	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合 男性 49% 女性 56% (平成34年度)	現状値の10% 上乗せで設定	—
※同等の身体活動とは、買い物・犬の散歩・部屋の掃除など				
運動習慣者の割合の増加 (20歳以上)	1回30分以上の汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している人の割合 男性 23.7% 女性 14.8% (平成23年度)	1回30分以上の汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している人の割合 男性 34% 女性 25% (平成34年度)	健康日本21(第2次)の目標、 現状値の10% 上乗せで設定	運動習慣者の割合 20～64歳 男性 36% 女性 33% 65歳以上 男性 58% 女性 48% (平成34年度)
膝腰の痛みで外出の機会が少なくなった高齢者の割合の減少 (65歳以上)	15.2% (平成23年度)	13% (平成34年度)	減少率10%として設定	—

(3) 目標達成に向けた施策

- ・ 日常生活における身体活動の増加を啓発します。
- ・ 運動の効果と重要性を普及啓発し、健康づくりのための運動を推進します。
- ・ 運動しやすいまちづくりを推進します。
- ・ 介護予防事業の取り組みを推進します。



実施事業

- ・ 妊婦健康診査
- ・ 小児生活習慣病健康診査
- ・ いきいき健康診査
- ・ 特定健康診査
- ・ 後期高齢者健康診査
- ・ 特定保健指導
- ・ 健康相談事業（健診結果相談会、定期健康相談等）
- ・ 健康教育事業（健康講演会、健康づくりフェスティバル、いきいき健康講座、はつらつ健康教室等）
- ・ 歩く健康づくり事業
- ・ 介護予防事業（元気もりもり教室、ひざ腰らくらく教室、さんさん講座）
- ・ スポーツ教室、スポーツ大会



(4) 推進における役割

○ 個人（家庭）で心がけること

- ・ 健康づくりのための運動の重要性を理解し、自分に適した運動習慣を身につけます。
- ・ 日常生活における身体活動を増やします。
- ・ 運動教室、運動施設等を積極的に活用します。
- ・ 家族や友人等と誘い合い、運動を楽しみます。

	役 割
地域 地区組織	・ 自治会等で、歩くことや運動を通じた健康づくりを進めます。
保育所 幼稚園 学校	・ 健康的な運動習慣を身に付けられるよう、健康教育を進めます。 ・ 身体を動かす活動を積極的に取り入れます。
企業 職場	・ 仕事と生活の調和に配慮しながら、運動を通じた健康づくりを進めます。



6 飲酒

アルコールは、古くから生活・文化の一部として親しまれています。

しかし、多量の飲酒は生活習慣病を引き起こす危険があります。

そして、短期間での多量飲酒は、急性アルコール中毒による死亡の原因となることがあり、長期間にわたる多量飲酒は、アルコール依存症を引き起こし、本人の心身だけではなく、周囲の人々の生活にも深刻な影響を及ぼすことがあります。

したがって、各々が多量飲酒の危険性やアルコール摂取の適量を知り、健康的に上手にアルコールと付き合うことが大切です。

また、未成年者の飲酒が精神および身体に与える影響が大きいこと、飲酒開始年齢が低いほど将来のアルコール依存のリスクが高いことなどから、未成年の飲酒を防止していくことが必要です。みんなで未成年者の飲酒を防止していきましょう。

目標

～健康的なお酒の飲み方をしよう～

- ・ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少

(1) 現状と課題

○ 未成年者の飲酒について

長野県内の中学1年生および高校1年生のうち、「月に1～2回以上の頻度で飲酒をしている人」の割合は、平成18年と比較して平成23年では低下しており、高校1年女子以外では全国平均よりも低い値です。

しかし、中学1年生と比較して高校1年生では飲酒率が上昇し、高校1年生の約1割が月に1～2回以上の頻度で飲酒をしているという現状があります。

飲酒が未成年の身体に与える影響や、将来のアルコール依存症発症を誘発する危険性を考え、早急に対策すべきです。

○ 多量飲酒者について

毎日飲酒をしている人のうち、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人は、40歳代から60歳代で約1割います。

飲酒の適量や、多量飲酒がもたらす肝疾患、脳血管疾患などについての知識を普及することが必要です。

また、地域の会合等で飲酒をする習慣がある場合など、個人の努力だけでは多量飲酒をやめられないこともあるため、多量飲酒の問題について地域全体で取り組む必要があります。

○ 妊娠中の飲酒について

妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症など、胎児に大きな影響を及ぼします。

妊娠中の飲酒の危険性については、妊婦自身だけでなく、妊婦の家族など、周囲の人も十分に理解することが不可欠であるため、地域全体に対して知識の普及啓発をしていくことが必要です。

～大切な赤ちゃんを守るために必要な禁酒～

妊婦が飲酒すると、アルコールが胎盤を通じて胎児の血液に流れ込み、胎児性アルコール症を発症させる危険があります。また、授乳中に飲酒をすると、母乳を通じてアルコールが乳児の体内に入り、脳や体の発育が遅れることがわかっています。

妊娠中や授乳中はもちろん、妊娠を意識し始めたときからお酒を飲むのはやめましょう。



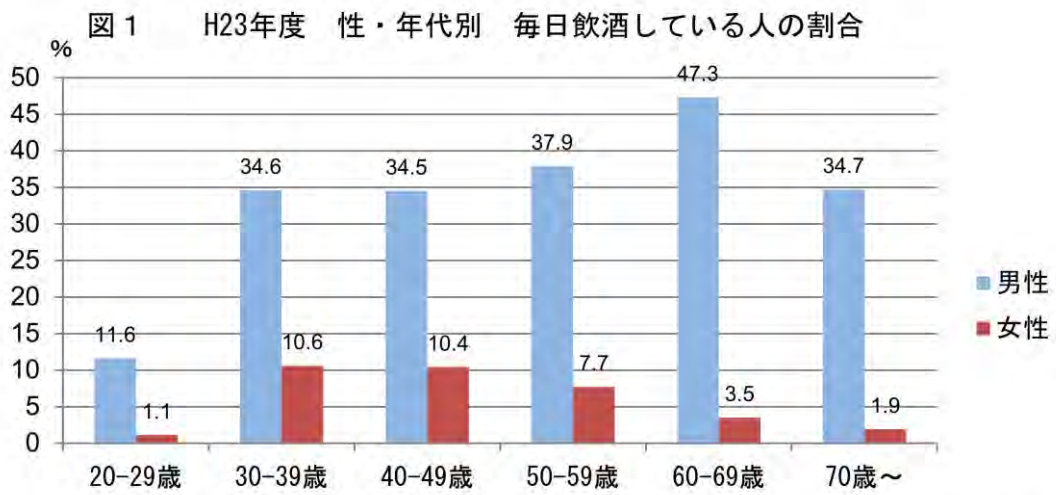
*胎児性アルコール症候群（FAS）

妊娠中に飲酒した母親から生まれた子どもに、知能障害、発育障害、特徴的な顔貌などが生じることをいいます。胎児性アルコール症になるかどうかは、飲酒量だけではなく、母親の年齢や体格などによる個人差が大きいいため、どの程度の飲酒で生じる・生じないといえることは言えません。

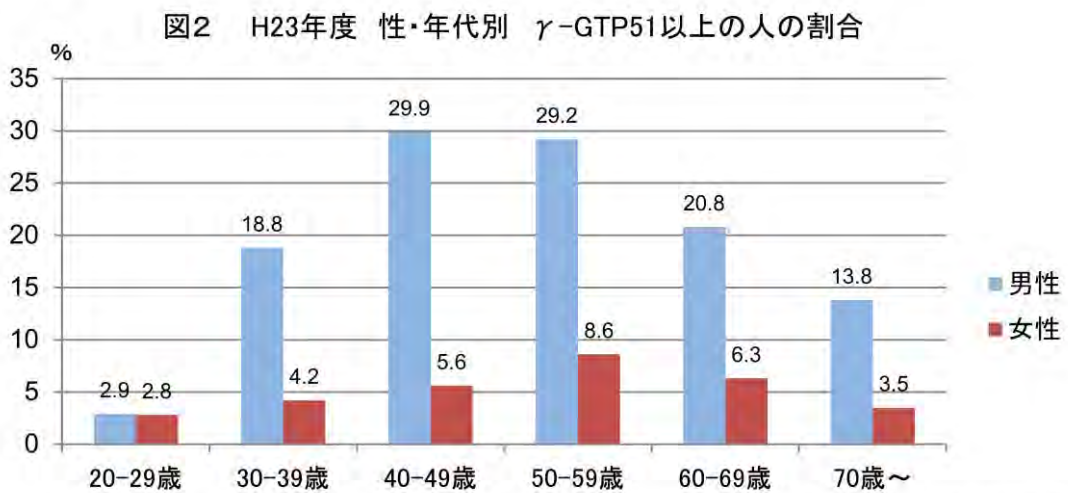
（参照：アルコール健康医学協会 HP）

○ ライフステージ別の現状と課題

ライフステージ	現状と課題
妊娠期	<ul style="list-style-type: none"> 胎児性アルコール症（FAS）の問題が指摘されています。そのため、胎児の健康を守るためにも、妊娠中のアルコール摂取の危険性についての理解を高める必要があります。 妊婦本人だけではなく、周囲の人々の理解を高める働きかけも行い、妊娠中にアルコールを摂取しないよう支援する体制づくりをすることも必要です。
児童期 (6～12歳)	<ul style="list-style-type: none"> 未成年者の飲酒対策の取り組みが十分とは言えません。 取り組みの充実のためにも、小中学校で活用しやすい学習教材を提供していく必要があります。
青少年期 (13～19歳)	<ul style="list-style-type: none"> 長野県内において、月1～2回以上の頻度で飲酒している人の割合は、中1男子4.7%、中1女子4.9%、高1男子13.4%、高1女子15.4%です。(平成23年長野県未成年者の喫煙・飲酒等の調査より) 未成年者の飲酒は、成年者の飲酒と比較して健康への影響が大きく、また、将来の飲酒習慣形成にも関わるため、健康とアルコール(将来の飲酒習慣形成を誘発する危険性のあるノンアルコール飲料を含む)についての知識の普及を図る必要があります。
青年期 (20～39歳)	<ul style="list-style-type: none"> 青年期における飲酒習慣(飲酒量、飲酒マナー)は将来の健康に与える影響が大きいです。 飲酒の強要などが行われると、急性アルコール中毒による死亡の危険性もあるため、飲酒を強要しないなど、各々が飲酒マナーを向上するよう意識することが大切です。
壮年期 (40～64歳) 高齢期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> 毎日飲酒をする男性は30歳代以上では各年代3割以上で、50歳代では約4割、60歳代では約5割と特に割合が高くなっています。(図1) 40歳代、50歳代の約3割は、γ-GTPが基準値(51)以上であり、飲酒が原因とは限らないものの、肝機能の低下がみられます。(図2) 肝機能の低下を始めとした各種健康問題の予防のためにも、健康を損なわない、節度ある飲酒について啓発していく必要があります。しかし、アルコール摂取を、生活の中の楽しみ、ストレス解消といったように感じている人もいるため、楽しみと健康面のバランスを考えた飲酒についての知識の普及を図ることも大切です。 アルコールに依存する原因が孤独などのこともあることから、こころの健康についての相談支援体制の充実も必要です。



資料：いきいき・特定健診結果



資料：いきいき・特定健診結果



(2) 指標目標

項目	現状	目標	目標値の考え方	参考：国の目標
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少 ※1 (20歳以上)	<p>男性 時々3合以上飲む人と毎日2合以上飲む人の割合 8.4%</p> <p>女性 時々2合以上飲む人と毎日1合以上飲む人の割合 3.2% (平成23年度) ※2</p>	<p>男性 時々3合以上飲む人と毎日2合以上飲む人の割合 7.1%</p> <p>女性 時々2合以上飲む人と毎日1合以上飲む人の割合 2.7% (平成34年度)</p>	健康日本21 (第2次)の目標の減少率15%を参考に設定	1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人の割合 男性 13% 女性 6.4% (平成34年)

※1 生活習慣病のリスクを高める飲酒量：男性…1日当たりの純アルコール摂取量40g以上(多量飲酒となる1日量の目安) 女性…1日当たりの純アルコール摂取量20g以上

※2 飲酒量：日本酒に換算しています。

純アルコール20g程度の換算の目安

- 日本酒または、ワイン：約1合(180ml)
- ビール：約中ビン1本(500ml)
- ウイスキーまたは、ブランデー：ダブル1杯
- 焼酎：約1/2合



～なぜ「休肝日」が必要？～

純アルコール約40gのお酒(ビール：中びん2本、日本酒：2合、焼酎：1合)を肝臓で分解するには、平均6～7時間かかると言われていています(個人差があります)。お酒を飲んだ後は、寝ている間も肝臓は働き続けているので、飲酒が毎日続くと肝臓は疲れ果ててしまいます。大事な肝臓を守るためにも週に2日は肝臓を休める「休肝日」を設けるようにしましょう。

*休肝日：アルコールを摂取しない日

休肝日をつくって、これからも楽しく・健康的にお酒を飲むぞ！



(3) 目標達成に向けた施策

- ・過度な飲酒が健康に及ぼす影響について情報提供をし、健康教育を実施します。
- ・未成年者及び妊婦の飲酒防止に対する理解を深めるよう、啓発活動を推進します。
- ・アルコール依存症など、アルコール関連の問題に関する知識を普及し、相談体制を推進します。



実施事業

- ・いきいき健康診査
- ・特定健康診査
- ・母子栄養健康づくり事業（育児教室、栄養相談、マタニティクラス）
- ・健康相談事業（健診結果相談会、定期健康相談、心の健康相談）
- ・健康教育事業（健康講演会、健康づくりフェスティバル、いきいき健康講座
はつらつ健康教室等）
- ・断酒会への支援
- ・小中学校における教育

(4) 推進における役割

○ 個人（家庭）で心がけること

- ・未成年者は飲酒をしません。大人は未成年者に飲酒をさせません。
- ・妊娠中と授乳中は飲酒をしません。
- ・適量を守り、健康的なお酒の飲み方をします。
- ・過剰な飲酒による害について話し合う機会を持ちます。

	役 割
地域	・飲酒マナーを向上させます。
地区組織	・自治会等での会議では、飲酒の機会や量を減らすよう努めます。
学校	・家庭、地域と連携し、アルコールに関する教育を進めます。
企業 職場	・適正飲酒についての知識を普及します。 ・酒類販売店、飲食店では、未成年者にアルコールを販売、提供しません。

7 喫煙

たばこによる健康被害は、肺がんをはじめ多くのがんや、虚血性心疾患・脳血管疾患・呼吸器疾患・糖尿病・歯周疾患など多くの疾患、低出生体重児や流産など周産期の異常の原因になるなど、多岐にわたります。

また、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の主要原因は長期にわたる喫煙習慣であり、喫煙率は年々減少傾向ですが、過去の喫煙による長期的な影響と急速な高齢化によって、今後さらに患率、有病率、死亡率が増加すると予想されています。

受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群などの原因となるといわれています。

たばこの健康への影響は、吸っている本人だけでなく、その周囲の人にも大きいものです。

たばこを吸う人も吸わない人もみんなでたばこの害について考えていきましょう。

未成年者にはたばこを吸わせないように喫煙防止に取り組みましょう。

目標

～未成年には吸わせない

やめたい人がやめられる

分煙を徹底する

みんなでたばこの問題を考え、きれいな空気で暮らそう～

・ 成人の喫煙率の減少

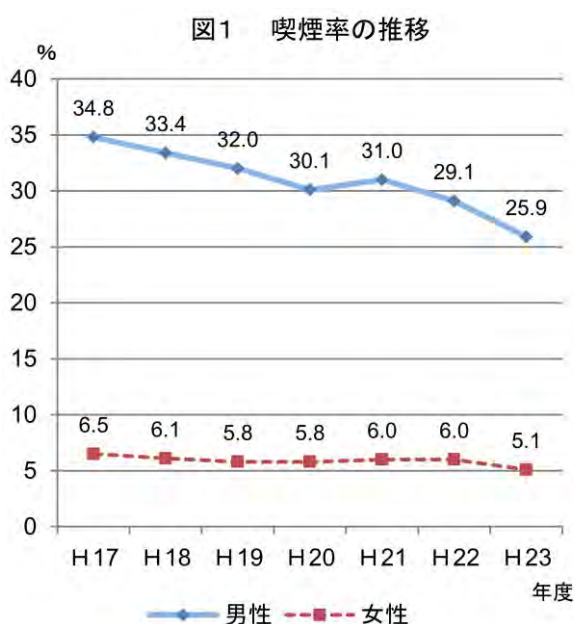
「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」

主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴として緩徐に呼吸障害が進行する。肺気腫、慢性気管支炎などの疾患が含まれる。

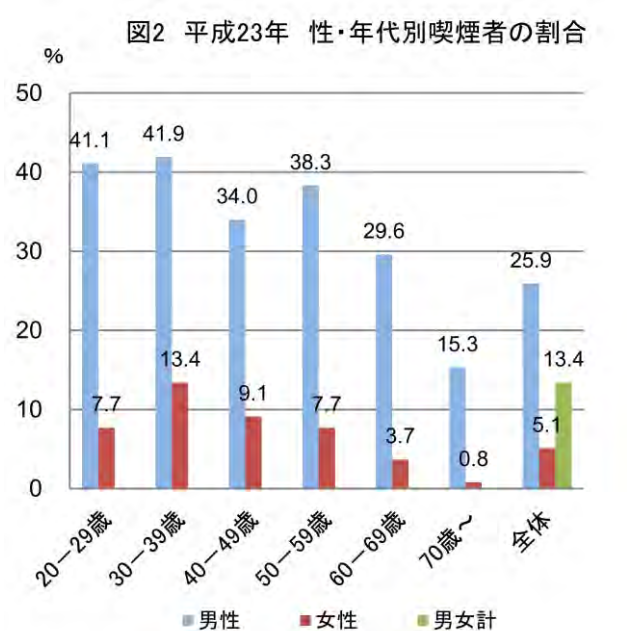
(1) 現状と課題

○ 現状

- ・中野市の成人の喫煙率は男性 25.9%、女性 5.1%、全体で 13.4%（平成 23 年度いきいき・特定健診）であり、県と比べると低くなっています。（図 2）
- ・年代別にみると、男性は 20 歳代、女性は 30 歳代が最も高く、50 歳代を超えると減少していきます。（図 2）
- ・過去からの状況をみると、男性は減少傾向、女性は横ばいとなっています。（図 1）
- ・たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意志だけではやめたくてもやめられないことが多いです。



資料：いきいき・特定健診結果



資料：いきいき・特定健診結果

○ 課題

- ・喫煙は、がんや生活習慣病をはじめとする多くの疾患を引き起こす危険因子となっていることから、禁煙希望者への支援をし、喫煙者の減少をさせる必要があります。
- ・妊婦の喫煙は、胎児への健康被害が大きいいため、妊婦本人の禁煙及びその周囲の人への分煙を働きかける必要があります。
- ・未成年者の喫煙は、健康への影響が大きいことを認識し、家庭、学校、地域社会全体で未成年者の喫煙防止に取り組む必要があります。
- ・受動喫煙の影響を十分理解し、家庭、職場、社会全体で分煙を進めていく必要があります。

○ ライフステージ別の現状と課題

ライフステージ	現状と課題
妊娠期	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠中の喫煙は、妊娠合併症（自然流産、早産、前置胎盤、胎盤早期剥離など）のリスクを高めるだけでなく、出生児の低体重、出生後の乳幼児突然死症候群のリスクとなるため、喫煙が及ぼす健康への影響について知識の普及を図る必要があります。 ・妊婦への積極的な禁煙支援やその家族への禁煙支援、もしくは家庭内での分煙を働きかけるとともに、胎児への受動喫煙の影響についての知識を深める必要があります。 ・出産後も禁煙を続けられるような働きかけが必要です。
児童期 （6～12 歳） 青少年期 （13～19 歳）	<ul style="list-style-type: none"> ・未成年期からの喫煙は健康影響が大きく、かつ青年期以降の喫煙継続につながりやすいため、未成年者への喫煙防止の充実、徹底を図る必要があります。 ・未成年の喫煙率は減少傾向ですが、0%には至っていません。 ・新学習指導要領では、小学校5・6年の「病気予防」の単元で、身近な生活における健康問題として取り上げています。 ・家庭および学校内における子どもの前での喫煙を減らしていく必要があります（分煙の啓発）
青年期 （20～39 歳） 壮年期 （40～64 歳）	<ul style="list-style-type: none"> ・壮年期に入るとがんや心疾患、脳血管疾患などの発症リスクが高くなり、喫煙及び受動喫煙が健康に及ぼす影響についての十分な知識の提供が必要です。 ・男性は20歳代、女性は30歳代の喫煙率が最も高くなっています。 ・経年で見ると、喫煙率は年々減少しています。 ・禁煙希望者に対し、禁煙外来等、地域の支援体制についての情報を提供する必要があります。 ・喫煙マナーの向上（非喫煙者への配慮、歩きたばこの防止等）への取り組みが必要です。
高齢期 （65 歳以上）	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙は、呼吸器機能の低下など健康面への直接的な影響が大きいです。長期の喫煙がCOPDの主要原因となっています。 ・喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及や情報提供をして理解を深める必要があります。 ・COPDは禁煙による予防と薬物等による治療が可能な疾患であり知識の普及と早期発見が必要です。

(2) 指標目標

項目	現状	目標	目標値の考え方	参考：国の目標
成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい人がやめる）（20歳以上）	13.4% （平成23年度）	12% （平成34年度）	健康日本21 （第2次）の目標値	12% （平成34年）

(3) 目標達成に向けた施策

- ・喫煙が健康に及ぼす影響について周知・啓発をします。
- ・未成年者の喫煙防止活動を推進します。
- ・市内の公共機関、公共施設での分煙の徹底をします。
- ・禁煙希望者への支援の体制の充実を図ります。
- ・喫煙が及ぼす胎児への影響についての知識の普及や情報の提供をします。
- ・COPDの知識の普及を図ります。



実施事業

- ・乳幼児健康診査 ・母子保健相談指導事業
- ・母子栄養健康づくり事業（育児相談・マタニティクラス）
- ・いきいき健康診査 ・特定健康診査 ・後期高齢者健康診査
- ・健康相談事業（健診結果相談会、定期健康相談等）
- ・健康教育事業（健康講演会、健康づくりフェスティバル、いきいき健康講座、はつらつ健康教室等）

(4) 推進における役割

○ 個人（家庭）で心がけること

- ・喫煙が健康に及ぼす影響についての認識を深めます。
- ・未成年者は喫煙しません。大人は未成年者に喫煙させません。
- ・喫煙のマナーを守り、非喫煙者に対する配慮に心がけます。
- ・喫煙者は禁煙に努めます。
- ・家庭内で喫煙による害について話し合う機会を持ちます。

	役 割
地域 地区組織	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ぐるみで未成年者の喫煙防止に取り組みます。 ・未成年者が簡単にたばこを入手できない環境づくりをします。 ・地域の関係施設では、分煙を徹底します。
学校	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭、地域と連携し、喫煙防止教育の充実を進めます。
企業 職場	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙の害についての知識を普及します。 ・分煙の徹底をします。

◎せき・たん・息切れしてませんか？◎

COPD は別名“肺の生活習慣病”とも呼ばれ、主に喫煙者、喫煙歴のある人に多い病気です。

タバコの煙には、約 4000 種の化学物質が含まれています。タバコの煙に含まれる有害な物質が、気管支や肺を傷つけることにより、肺胞がこわれたり気管支に炎症がおきたりします。また、受動喫煙によっても COPD は発症することがあります。

COPD は症状に気づかず、発見が遅れがちな病気です。

このような症状がある人は COPD かもしれません。早いうちにまずは受診してみましょう。



40 才以上で、
タバコを吸っている
または吸っていた



しつこく続く
咳・痰が出る



階段をのぼると
息切れがする

COPD 完璧マニュアル(監修:北海道大学大学院医学研究科 呼吸器内科学分野 教授 西村正治先生)より

8 歯・口腔の健康

歯と口腔の健康を保つということは、年をとっても自分の歯で味わうことができ、食生活が充実するだけでなく、おいしい食事や会話を楽しむことができるなど、健康で質の高い生活を送るうえでも重要な役割を担っています。

歯の喪失が少なく、よくかめる高齢者は、活動能力が高いなど、口腔の健康は平衡感覚機能や運動能力の向上などに大きく影響を及ぼすと言われています。

歯の主な喪失の原因であるむし歯と歯周病は、多くの人がかかる病気ですが、生活習慣（食事、間食、歯磨き等）の見直しと改善、定期的な歯科健診を受けることによって予防が可能です。

歯周病は糖尿病や循環器疾患等との密接な関連性があると言われており、健康づくりのためにも歯周病の予防は大変重要です。

豊かな食生活を送るためにも歯と口腔の健康に気をつけましょう。

目標

～おいしくかめる歯で健康な身体づくりをしよう～

- ・ 口腔機能の維持・向上（口腔機能向上事業の対象となる人の割合の減少）
- ・ 歯の喪失防止
- ・ 歯周病を有する人の割合の減少
- ・ 乳幼児・学齢期のむし歯がない児の割合の増加
- ・ 過去1年間に歯科健診、歯周疾患検診を受診した人の割合の増加

※ 口腔機能とは、①食べる（かむ、すりつぶす、飲み込む、味わう）
②話す（発音、会話）
③感情表現（笑う、怒る）
④呼吸する ことです。

(1) 現状と課題

○ 歯と口腔機能の現状と課題

口腔内の健康は、糖尿病や肥満などの生活習慣病に関係するだけでなく、食事や会話を楽しむなど、豊かな人生を送るための基礎となります。

3歳児の乳歯のむし歯のり患率は、長野県平均より高くなっています。(図1)

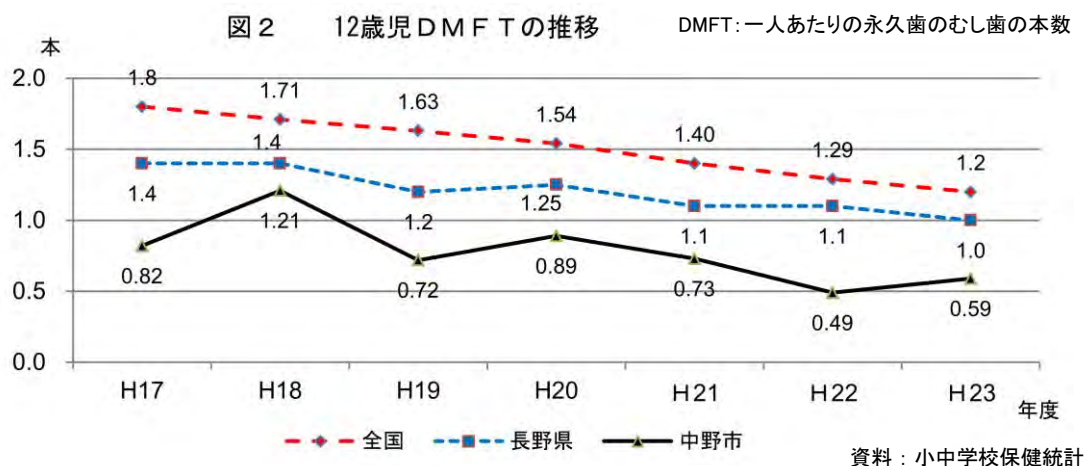
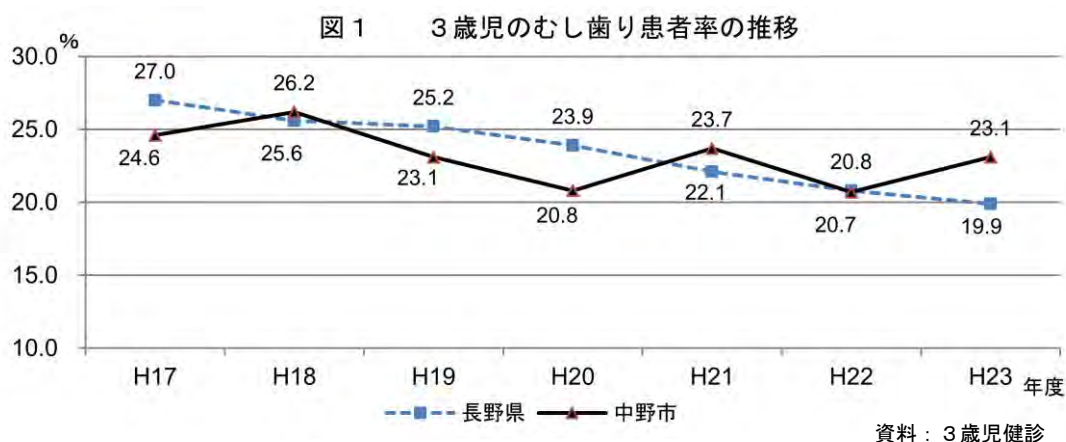
12歳児の永久歯のむし歯の一人あたりの本数は全国、県平均より低く、また減少傾向にあります。これは、保育所、幼稚園年長児から行っているフッ化物洗口の効果と考えられます。(図2)

乳歯を健康に保つことは、生涯にわたる歯や口腔の健康づくりの基礎となります。

そのため、甘味飲食物摂取とむし歯の関係や歯磨きの大切さなど、歯の健康について理解を深め、むし歯予防対策を推進する必要があります。

歯周疾患検診の結果を見ると、40歳以上の約5割が歯肉に炎症を有する人となっています。特に歯周病は、青年期以降に歯を失う大きな要因であり、糖尿病の合併症の一つでもあることから、歯周病に関する正しい知識の普及と健診受診率の向上等、口腔の疾患予防対策を推進することが必要です。

また、高齢者の口腔機能の低下は、生活の質の向上に大きく関与しているため、中高年になっても若年同期と同程度の機能が維持することができるよう知識、技術の普及が必要です。



○ ライフステージ別の現状と課題

ライフステージ	現状と課題
妊娠期	<ul style="list-style-type: none"> ・乳歯の形成が始まる時期ですが、認識が薄くなっています。 乳歯の歯質強化のため、主食・主菜・副菜をそろえたバランスのよい食事を心がける必要があります。 また、そのことを十分に理解する必要があります。(マタニティクラス等の学習の充実) ・妊婦はむし歯、歯肉炎(妊娠性歯肉炎)が増加しやすい時期です。 妊婦自身の口腔の健康が、全身の健康にもつながることを考慮して支援する必要があります。また、定期的に歯科健診を受診することが大切です。
乳幼児期 (0～5歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・むし歯り患者率は、1歳6か月児で1.6%、3歳児で23.1%(H23)と年々減少しています。(図1、3)乳幼児期は、生涯にわたる歯科保健行動の基盤が形成される時期であり、3歳児のむし歯の有病状況の改善は、乳幼児の健全育成のために不可欠であり、さらなる知識の普及が必要です。また、歯磨きの習慣化と大人による仕上げ磨き等が必要です。 ・永久歯の歯質が決まる時期なので、バランスのとれた食事を心がける必要があります。 ・乳幼児期からのフッ化物の利用が増加してきています。
児童期 (6～12歳) 青少年期 (13～19歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・歯肉炎り患者率は、小学校8.9%、中学校12.7%と年々増加しています。(図4)乳歯と永久歯が混在するこの時期は、口腔環境が複雑で不潔になりやすく、むし歯、歯肉炎が発生しやすくなっています。 学童期からの歯肉炎、歯周炎に対する知識の普及が必要です ・12歳児永久歯1人あたりのむし歯の本数は0.59本(H23)です。 低い値を示すのは、保育所・幼稚園年長児、小中学校におけるフッ化物洗口の効果と考えられます。(図2) 自分の歯及び口腔の健康状況に関心を持たせ歯により習慣が全身の健康にもよい影響を与えることを考慮して支援していく必要があります。 ・フッ化物洗口については、さらに充実させる必要があります。

ライフステージ	現状と課題
青年期 (20~39 歳) 壮年期 (40~64 歳) 高齢期 (65 歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯の喪失は、食生活をはじめ社会生活に支障をきたし、さらには、全身に影響を与えるなど健康に大きく関与しているが、その意識が低くなっています。 ・ 現在歯数は年齢が上がるにつれて減少しています。(図5) 40 歳 28.2 本 50 歳 27.4 本 60 歳 24.1 本 70 歳 21.2 本 (H23) ・ 歯肉に炎症を有する人の割合は、年齢が上がるにつれて増加しています。(図6) 40 歳 49.3% 50 歳 48.2% 60 歳 61.2% 70 歳 57.5% (H23) ・ むし歯、歯周病の予防により歯の喪失を防ぎ、一生自分の歯で食べられるよう若年期から対策を始める必要があります。また、歯周病と糖尿病や循環器疾患との関連性について指摘されていることから、歯周病予防は重要な健康課題として取り組む必要があります。 ・ 歯科健診の受診率は 51.1% (H23)、歯周疾患検診の受診率が 14.3% (H23) と低い状況です。(図7) 歯科健診・歯周疾患検診の受診率を向上させ早期発見・早期治療を行う必要があります。また、定期的な歯科健診による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康に大きく寄与することから、年に 1 回以上は歯科健診・相談を受ける必要があります。 ・ 口腔機能の低下は、虚弱高齢者や要介護高齢者では、低栄養を招くリスク要因のひとつですが、口腔機能低下該当者は、14.5% (H20) から 16.2% (H23) と増加しています。 口腔機能の低下は、生活の質の向上に大きく関係しているため、中高年になっても若年期と同程度の機能を維持することができるよう知識、技術の普及が必要です。 ・ 8020 (ハチマルニイマル) 運動 (80 歳で 20 本以上自分の歯を保とうとする運動) を理解し、歯科疾患の早期予防をする必要があります。 ・ 要支援及び要介護者への歯科対策 (訪問歯科健診、相談、診療、摂食嚥下機能障害予防、肺炎予防等) を推進する必要があります。

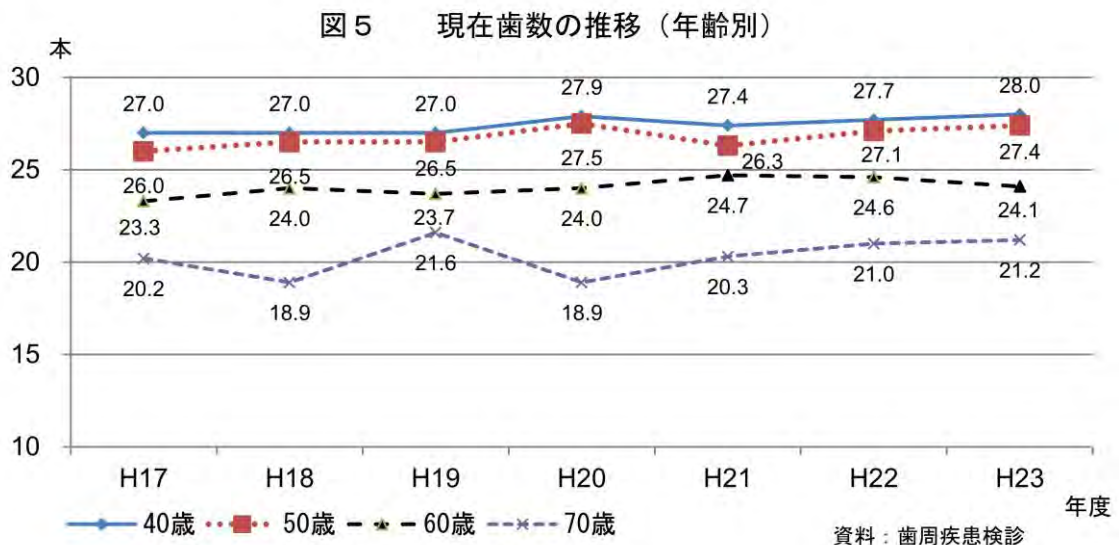
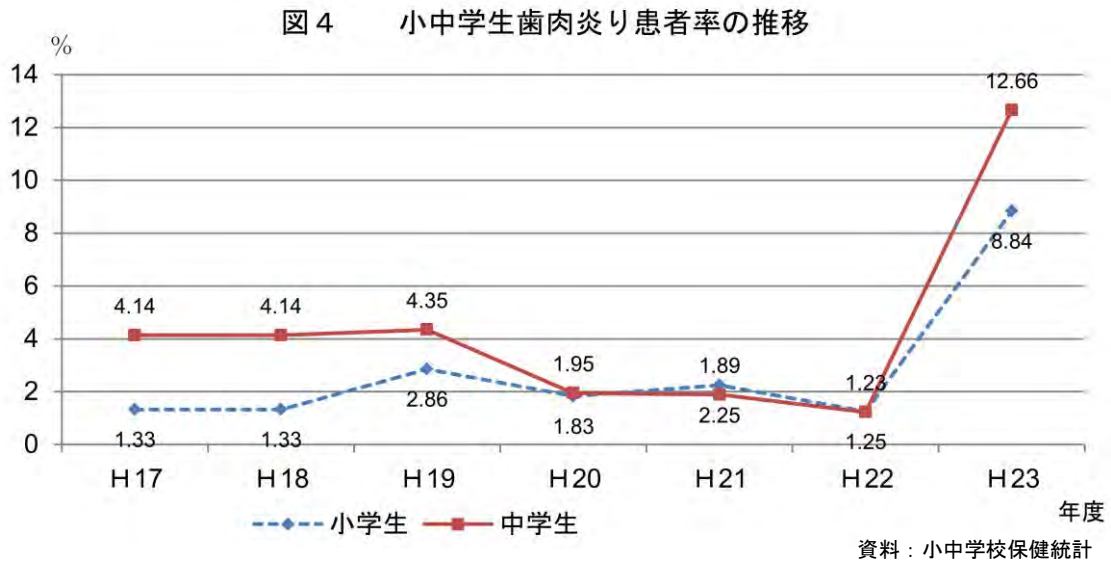
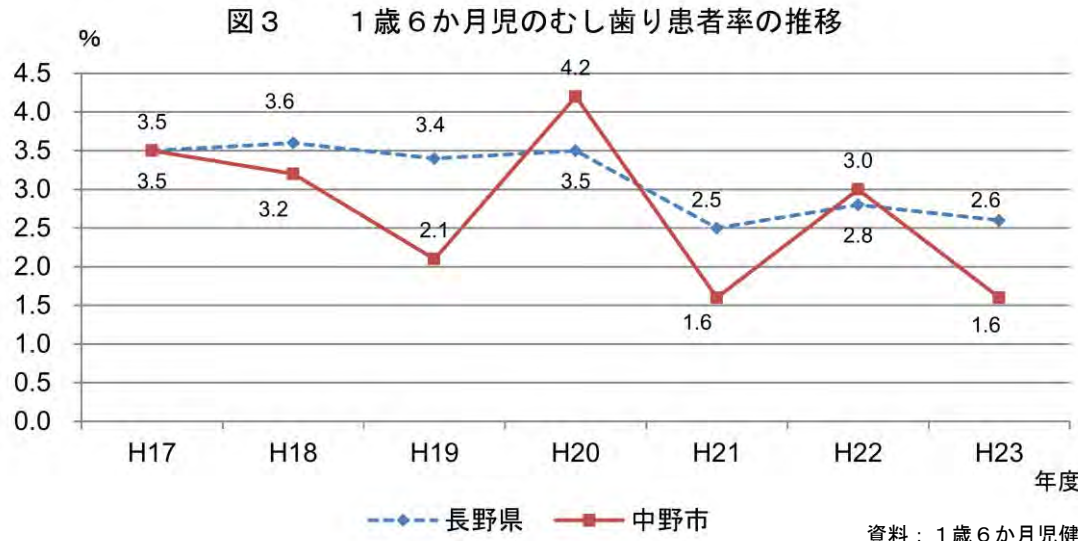
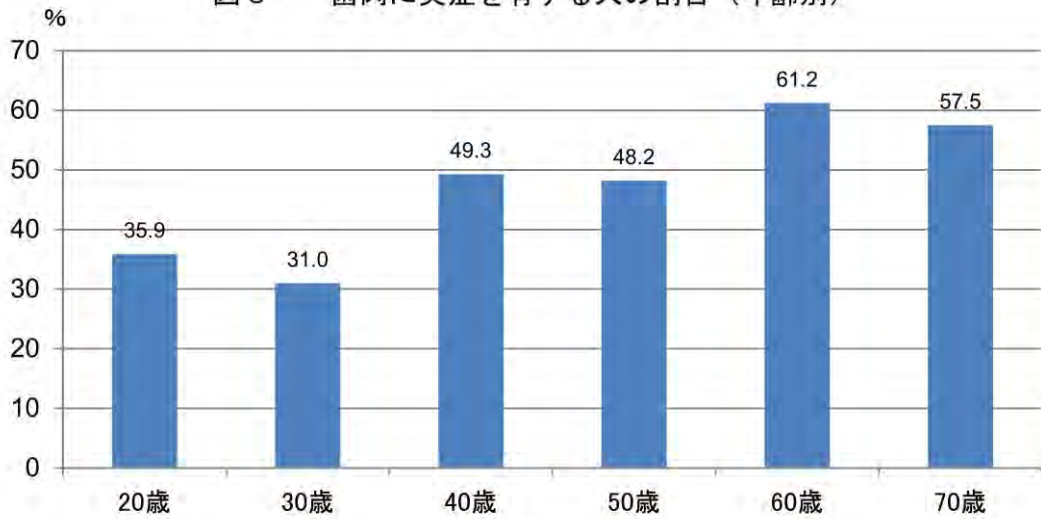
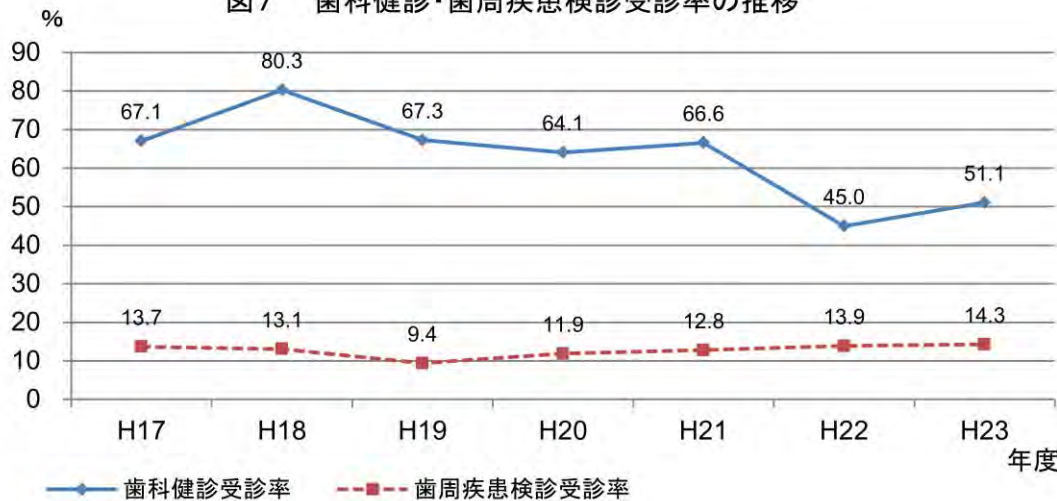


図6 歯肉に炎症を有する人の割合（年齢別）

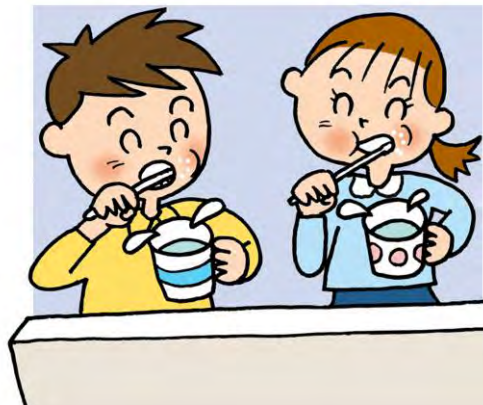


資料：H23年度歯周疾患検診結果

図7 歯科健診・歯周疾患検診受診率の推移



資料：歯科健診・歯周疾患検診結果



(2) 指標目標

項目	現状	目標	目標値の考え方	参考：国の目標
口腔機能の維持・向上 (65歳以上)	口腔機能向上事業 対象者となる人の 割合 16.2% (平成23年度)	口腔機能向上事業 対象者となる人の 割合 15% (平成34年度)	平成20年度か ら23年度まで の増加率に計 画期間を乗じ た値を参考に 設定	60歳代におけ る咀嚼良好者 80% (平成34年度)
歯の喪失防止	40歳での平均歯の 本数 28本 50歳での平均歯の 本数 27.4本 60歳での平均歯の 本数 24.1本 70歳での平均歯の 本数 21.2本 (平成23年度)	40歳での平均歯の 本数 28本 50歳での平均歯の 本数 28本 60歳での平均歯の 本数 25本 70歳での平均歯の 本数 22本 (平成34年度)	健康日本21 (第2次)の目 標値を参考に 設定	40歳で喪失歯 のない者 75% 60歳で24歯以 上の自分の歯 を有する者 70% (平成34年度)
歯周病を有する人の割 合の減少	40歳における歯周 炎を有する人の割 合 49.3% 50歳における歯周 炎を有する人の割 合 48.2% 60歳における歯周 炎を有する人の割 合 61.2% (平成23年度)	40歳における歯周 炎を有する人の割 合 25% 50歳における歯周 炎を有する人の割 合 35% 60歳における歯周 炎を有する人の割 合 45% (平成34年度)	健康日本21 (第2次)の目 標値を参考に 設定	40歳代におけ る進行した歯 周炎を有する 者 25% — 60歳代におけ る進行した歯 周炎を有する 者 45% (平成34年度)

項目	現状	目標	目標値の考え方	参考：国の目標
乳幼児・学齢期のむし歯がない児の増加	3歳児でむし歯がない児の割合 76.9% 12歳児の一人平均永久歯のむし歯の本数 0.59本 (平成23年度)	3歳児でむし歯がない児の割合 80% 12歳児の一人平均永久歯のむし歯の本数 0.5本 (平成34年度)	健康日本21(第2次)の目標値を参考に設定	3歳児でう蝕のない者の割合が80%以上の都道府県 23都道府県 12歳児の一人平均う歯数が1.0歯未満である都道府県 28都道府県 (平成34年度)
過去1年間に歯科健診・歯周疾患検診を受診した人の割合の増加(19歳以上)	歯科健診受診者の割合 51.1% 歯周疾患検診受診者の割合 14.3% (平成23年度)	歯科健診受診者の割合 65% 歯周疾患検診受診者の割合 15% (平成34年度)	健康日本21(第2次)の目標値を参考に設定 平成20年度から23年度までの増加率に計画期間を乗じた値を参考に設定	歯科検診受診者の割合 65% — (平成34年度)

「糖尿病と歯周病」

糖尿病と歯周病は、共に、代表的な生活習慣病で、生活習慣要因として、食生活や喫煙に関与します。糖尿病は、喫煙と並んで歯周病の2大危険因子であり、一方、歯周病は、3大合併症といわれる腎症、網膜症、神経症に次いで、第6番目の糖尿病合併症でもあり、両者は密接な相互関係にあります。しかし、慢性炎症としての歯周炎をコントロールすることで、糖尿病のコントロール状態が改善する可能性が示唆されています。

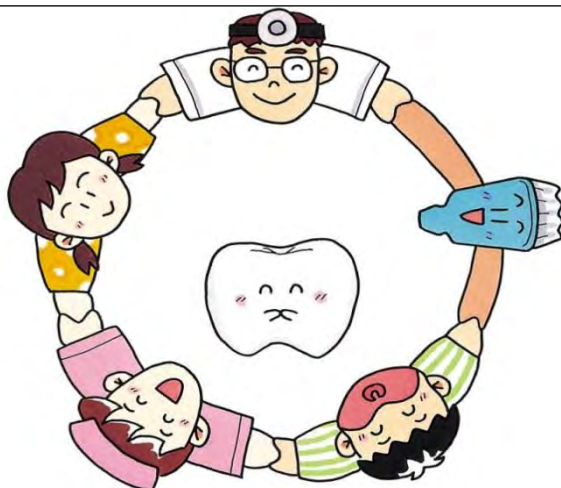
(3) 目標達成に向けた施策

- ・むし歯や歯周病予防のために、正しい歯科保健知識を普及啓発します。
- ・保育所、幼稚園、小中学校におけるフッ化物洗口の充実を図ります。
- ・乳幼児健診、保育所、小中学校等における歯科保健教育を推進します。
- ・8020（ハチマルニイマル）運動（80歳で20本以上自分の歯を保とうとする運動）を推進します。
- ・歯周病予防対策（歯周疾患検診、歯周病予防教室）の推進を図ります。
- ・定期的な歯科健診の受診勧奨をします。
- ・高齢者の口腔ケアの必要性を周知啓発します。
- ・訪問歯科健診、歯科指導の充実を図ります。



実施事業

- ・母子栄養健康づくり事業（育児教室・マタニティクラス等）
- ・乳幼児健康診査
- ・むし歯ゼロ事業（歯っぴー親子むし歯予防教室・虫歯になりにくいおやつ教室）
- ・歯科保健指導事業（保育所、幼稚園、小中学校等）
- ・フッ化物洗口事業
- ・歯科健診事業（歯周疾患検診、歯科健診）
- ・歯周疾患改善推進事業（歯周病予防教室）
- ・健康相談事業（健診結果相談会、定期健康相談等）
- ・健康教育事業（健康づくりフェスティバル、いきいき健康講座、はつらつ健康教室）
- ・食生活改善事業 ・栄養改善事業 ・食育推進事業
- ・介護予防事業（地区サロンでの健康教育、お口きたえて体も元気教室等）
- ・高齢者等歯科保健推進事業（訪問歯科健診・歯科指導事業）



(4) 推進における役割

○ 個人（家庭）で心がけること

- ・ 家族ぐるみで生活習慣（食事、間食等）を見直し、口腔の健康管理（歯磨き、定期歯科健診の受診等）に努めます。

	役 割
地域 地区組織	・ 自治会等で歯の健康に関する学習会を行います。
保育所 幼稚園 学校	・ 歯科保健推進体制を充実させます。 ・ 関係者が歯科保健及びフッ化物洗口の有効性について理解を深めます。 ・ 園児、児童、生徒がフッ化物洗口を継続して行うための環境を整備します。
企業 職場	・ 歯の健康に関する知識を普及します。 ・ 定期的に歯科健診や治療を受けられるようにします。

「口腔機能の健康への影響」

口腔機能は、食べることやコミュニケーションにかかわる重要な役割を果たします。口腔機能が低下すると、食物の種類が制限されるので、免疫力の低下から病気にかかりやすくなります。また食事や会話に支障をきたすと、人との付き合いがおっくうになります。そのため、家に閉じこもりがちになると、身体的にも精神的にも活動が不活発になり、高齢者では寝たきりや認知症の引き金ともなります。



9 こころの健康

社会生活を営むために、身体の健康と共に重要なものが、こころの健康です。

こころの健康を良好に保つためには多くの要素があり、適度な運動やバランスのとれた栄養・食生活、自分に合った趣味や生きがいを持つとともに、睡眠による十分な休養も欠かせません。

休養は、心身の疲労を回復させ、健康づくりのための重要な要素の一つです。

また、こころの健康は、本人の身体の状態だけでなく、その人をとりまく状況により大きく左右され、現代社会の中で多く感じるストレスもこころの病気を引き起こす原因となっています。

特に、うつ病は、こころの病気の代表的なものであり、多くの人がかかる可能性を持つ病気で、自殺者の多くはうつ病が背景にあると考えられています。

うつ病は、アルコール依存症などとの合併も多く、それぞれに応じた適切な治療が必要になります。

個々の人に応じた休養をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康を保つことにつながります。

こころの健康を保ち、いきいきと自分らしく生きるために、みんなでこころの健康への理解を深めることが重要です。

目標

～休養、こころの健康づくりに対する意識を高め、

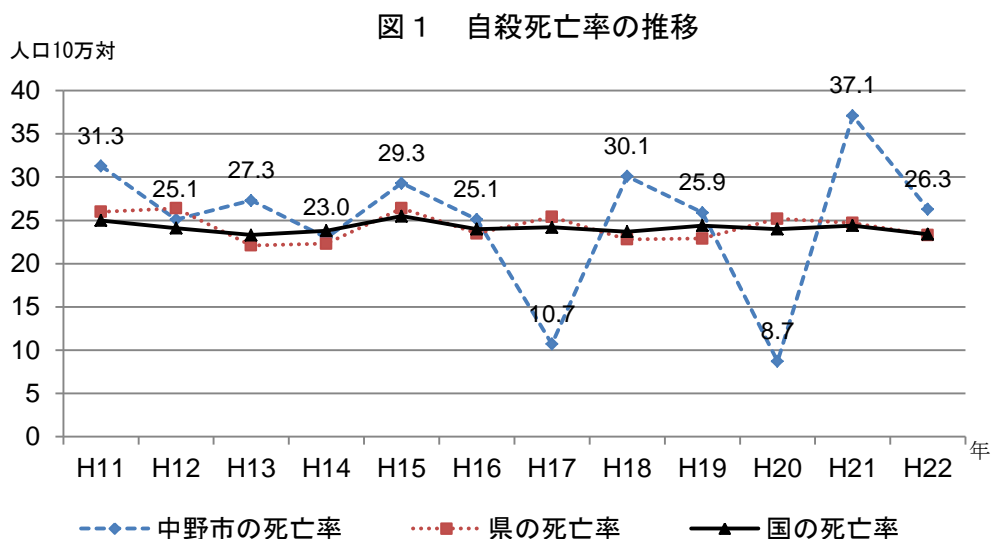
こころの健康を保とう～

- ・ 自殺者の減少
- ・ 睡眠で休養が十分とれない人の割合の減少

(1) 現状と課題

○ 自殺の状況

- ・中野市の自殺死亡率の推移をみると、国や県よりも上回っている年が多く、平成 22 年は 26.3（人口 10 万人当たり）です。（図 1）
- ・特に、30～50 代の男性の自殺は、自殺者数の約半数を占めています。



$$\text{死亡率} = \frac{\text{年間のある死因による死亡数}}{\text{各年 10 月 1 日人口}} \times 100,000$$

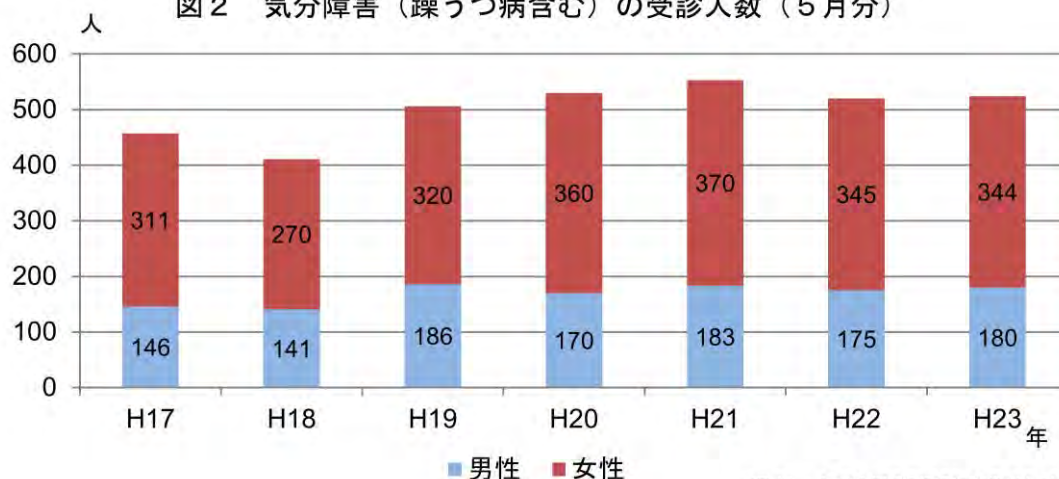
○ こころの健康

- ・こころの健康やストレスに関する理解を深め、自分に合ったストレスへの対処方法を身に付けられるようにすることが大切です。
- ・社会問題となっているいじめ等子どものこころの発達やこころの健康の問題について、家庭、学校、地域の環境改善も必要です。

○ うつ病について

- ・気分障害（躁うつ病含む）で受診する人は、平成 23 年 5 月分は、男性 180 人、女性 344 人で女性が多くなっています。（図 2）。
- ・自殺者の多くはうつ病やアルコール依存症などの精神疾患が背景にあると考えられています。これらの病気は、誰もがかかる可能性があります。また本人及び周囲の人たちの精神疾患への偏見があるため、こころの病気にかかった人の一部しか相談や受診に結びついていないと言われています。
- ・本人及び周囲の人たちがうつ病等について理解し、早期発見・早期治療に結びつけることができるための取り組みの充実が必要です。

図2 気分障害（躁うつ病含む）の受診人数（5月分）

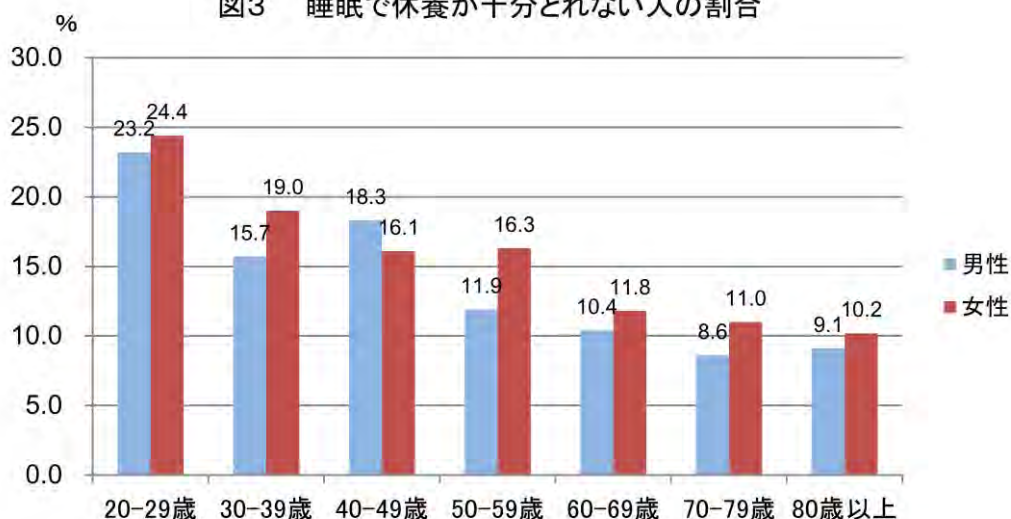


資料：国民健康保険病類統計

○ 休養について

- ・平成 23 年度のいきいき・特定健診結果では、睡眠で休養が十分とれない人の割合は、20 歳以上で 12.9%です。特に若い世代が多いのが現状です。（図 3）
- ・睡眠障害は、こころの病気の一症状として現れることも多いため、ストレスへの対処が必要です。
- ・生活リズムを整えることなど、睡眠障害対策についての正しい情報を周知していく必要があります。
- ・睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、判断を鈍らせるなど生活の質を低下させる要因にもなるため、睡眠による休養の重要性を周知していく必要があります。

図3 睡眠で休養が十分とれない人の割合



資料：いきいき・特定健診結果

○ ライフステージ別の現状と課題

ライフステージ	現状と課題
妊娠・子育て期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 育児環境の変化・母親の就労形態・出産年齢の変化（高齢出産・若年出産）に伴い、育児不安や産後うつなど、妊娠、出産、子育ての時期では、十分な休養がとれず、こころの健康が保ちにくい現状があります。 ・ 妊娠中より関係機関との連携を図り、育児不安を解消できる支援及び産後うつへの支援の充実を図ることが必要です。
児童期 （6～12歳） 青少年期 （13～19歳）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 育児不安等の子ども相談件数は平成18年度168件から平成23年度439件に増加しています。 ・ 思春期は身体的、心理的に不安定な時期であり、こころの発達やこころの健康についての悩みがあるため、相談体制の更なる充実及び啓発が必要です。 ・ 不登校による長期欠席者、いじめの問題があり、不登校やいじめに対する相談、支援の充実が必要です。
青年期 （20～39歳） 壮年期 （40～64歳）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 30～50代の男性の自殺は、自殺者の約半数を占めています。 ・ 自殺者の約15%が何らかの精神疾患があります。 ・ 壮年期は身体的及び環境等状況の変化などに伴って、気持ちが不安定になったり、抑うつなどの症状を起こしたりするため、精神疾患との区別がつきにくいことがあると考えられます。 ・ こころの不調に気づき、見守り、相談機関等につなげることができるためネットワークづくりの充実が必要です。 ・ 自殺の背景に多くあると指摘されているうつ病、アルコール依存症などの精神疾患についての理解を深める必要があります。 ・ 精神疾患があっても受診に結びついていない人も多いと考えられるため、早期に受診し、治療に結びつけることができるための取り組みの充実が必要です。 ・ ひきこもりの現状は把握されていませんが、平成18年4月～24年9月の心の健康相談の実施状況において、約15%がひきこもりの相談であるため、早期の支援と予防、就労に対する支援が必要です。 ・ 睡眠で休養が十分とれない人の割合は、20～39歳で19.6%、40～64歳では14.3%と多く、また、女性の方が多い傾向にあります。（図3）睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、判断を鈍らせるなど生活の質を低下させる要因にもなるため、睡眠による休養の重要性を若い世代にも伝えていく必要があります。

ライフステージ	現状と課題
高齢期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> ・65歳以上の自殺は、自殺者の約3割を占めています。 ・近所付き合いのない人が平成19年30%、平成22年35%と増加しています。(元気高齢者実態調査) 高齢者の孤立を防ぐため、生きがいつくりや交流の場の充実が必要です。 ・日常生活の心配事について、なんらかの心配ごとがある人が平成19年59.5%、平成22年63.0%(元気高齢者実態調査)と増加しており、相談窓口の充実が必要です。 ・うつ該当者が13.4%、閉じこもり該当者が7.6%です。 (平成23年度生活機能チェックリスト) ・関係機関の幅広い連携と地域の民生委員やボランティア等の関係者ネットワークの強化及び地域包括ケアの充実が必要です。 ・高齢化率の増加傾向により老々介護の増加や介護の長期化が進んでおり、介護者の負担は大きくなっているため、安心してサービスが受けられるような介護保険サービスの充実と在宅介護者に対する支援の充実が必要です。 ・気分障害(躁うつ病含む)による医療機関への受診人数は、60代以降の女性に多くなっています。 ・うつ状態にある人の早期発見を図るための取り組みの強化が必要です。

「ひきこもり」

外部との交流を避け、原則的には6ヶ月以上にわたって家庭にとどまり続けている状態です。

他者と直接的な交流を持たない外出(買い物・ドライブ)は可能なこともあります。

ひきこもりの原因は、ストレスや環境の変化によるもの、精神的な疾患によるものなど様々で、一つに特定できない場合が多くあります。

「思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究」(研究代表者 齋藤万比古)の定義より

(2) 指標目標

項目	現状	目標	目標値の考え方	参考：国の目標
自殺者の減少 (人口 10 万人当たり)	26.3 (平成 22 年)	19.4 (平成 34 年)	健康日本 21 (第 2 次)の目 標値	19.4 (平成 28 年)
睡眠で休養が十分とれ ない人の割合の減少 (20 歳以上)	12.9% (平成 23 年度)	10.5% (平成 34 年度)	健康日本 21 (第 2 次)の目 標の減少率 18.5%を参考 に設定	15% (平成 34 年度)

(3) 目標達成に向けた施策

- ・ 休養やこころの健康に関する情報を提供し、相談窓口を周知します。
- ・ 自殺を身近な問題として考えることができるよう、自殺予防の知識を普及します。
- ・ 関係機関と連携して、こころの健康に問題を抱える人及びその家族の相談支援体制の充実を図ります。
- ・ こころの健康に関連する研修会、講演会を実施します。



実施事業

- ・ 子育て相談（妊産婦及び赤ちゃん訪問、乳幼児健診、育児教室、保育所、子育て支援センター、専用電話での子ども相談等）
- ・ 健康相談事業（心の健康相談、定期健康相談等）
- ・ 健康教育事業（いきいき健康講座、はつらつ健康教室等）
- ・ ゲートキーパー養成講座（保健補導員対象）
- ・ こころに関する標語の募集
- ・ こころの健康に関するパンフレットの配布
- ・ 独居及び高齢者世帯、うつ該当者への訪問
- ・ 介護予防事業（お達者くらぶ、地区サロンでの健康教育、さんさん講座等）
- ・ 老人クラブ活動 ・ 公民館事業

「ゲートキーパー」

地域や職場、教育等の分野において、自殺のサインに気付き、見守りを行い、専門相談機関による相談へつなぐ役割が期待される人材です。

(4) 推進における役割

○ 個人（家庭）で心がけること

- ・ こころの健康や休養に関心を持ちます。
- ・ 自分自身のストレスの状況を知り、自分に合った対処行動がとれるようにします。
- ・ こころの健康に関連する研修会、講演会に参加します。
- ・ 健全な親子関係を築き、子どものこころの発達やこころの健康についての意識を高めます。
- ・ こころの病気について、早期に相談することや治療を受けることの必要性を理解し、関係機関（専門機関等）を積極的に利用します。

	役 割
地域 地区組織	<ul style="list-style-type: none">・ こころの病気を持つ人を理解し、支える地域づくりを推進します。・ こころの健康の意識を高め、相談し合える地域づくりを推進します。・ 自治会等でこころの健康についての学習会を行います。
保育所 幼稚園 学校	<ul style="list-style-type: none">・ 子どものこころの発達やこころの健康に関する教育を進めます。・ 家庭、地域との連携し、子どものこころの発達やこころの健康に関する理解を深めます。・ 関係機関と連携、相談体制を充実します。
企業 職場	<ul style="list-style-type: none">・ 休養、こころの健康や病気に関する知識の普及をします。・ こころの健康や病気について早期に相談できるようにします。・ こころの健康が保てるよう、働きやすい職場づくりをします。・ メンタルヘルスに関する研修等を実施します。



10 次世代の健康

生涯を通じて健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中や乳幼児期からの次世代の健康づくりが重要です。妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行うとともに、子どもの健やかな発育と健康的な生活習慣を形成することで、青年期以降の生涯を通じた健康づくりを推進することができます。

子どもが心身ともに健やかに成長するためには、基本的な生活習慣を身につけ、健康的な生活を送る必要があります。それとともに、不慮の事故を防ぎ、発育・発達に影響を及ぼす疾病や障害を早期に発見し、早期治療や早期療育に結びつけ、適切な支援を行うことが重要です。

女性の一生の中で心身やライフスタイルにおいて大きな変化が生じる妊娠・出産・産褥期の女性では、より安全に、安心して、妊娠・出産ができるようにすることが必要であり、母子保健の水準を維持し、早期からの医学的管理と保健サービスの提供、相談体制の整備を図ることが重要です。

このような視点から、保健相談体制の充実と各関係機関が十分に連携を図り、次世代の健康づくりを推進していくことが必要です。

目標

～乳幼児期からよい生活習慣を身につけよう～

～女性が安全に安心して妊娠、出産ができるようにしよう～

- ・ 朝ごはんを食べている子どもの割合の増加
- ・ 朝食をひとりまたは子どもだけで食べる子どもの割合の減少
- ・ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加
- ・ 肥満傾向にある子どもの割合の減少
- ・ 全出生数中の低出生体重児の割合の減少

(1) 現状と課題

○ 次世代の生活習慣

毎日朝食を食べる子どもの割合は、小学生より中学生で低くなります。(図1)

家に帰ってから身体を動かす遊びや運動をする子どもの割合は、中学生になると低くなります。(図2)

また、乳幼児期及び児童期青少年期のいずれにおいても、肥満傾向にある子どもがいます。(図3、4)

社会環境の変化や生活習慣の多様化等に伴い、大人だけでなく子どもにおいても、偏食、欠食、肥満などの子どもの増加や日常生活における運動量の減少など、様々な生活習慣の問題が生じています。

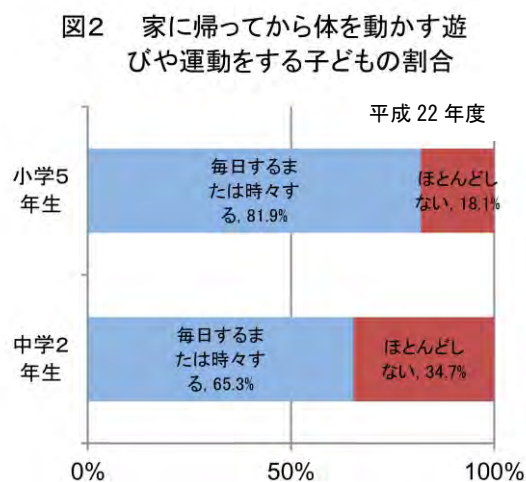
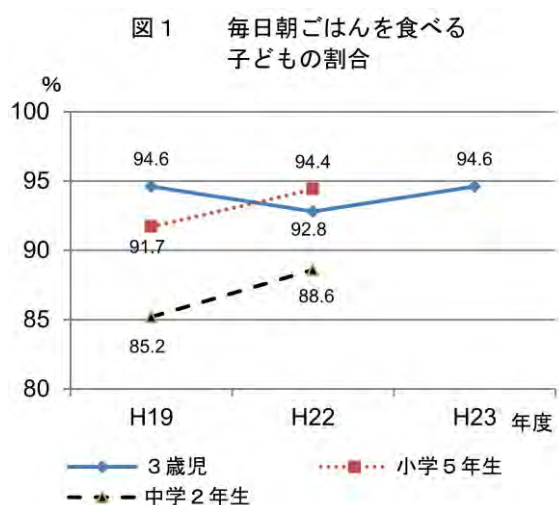
食生活は、心身を育むうえで不可欠な生活習慣であり、幼児期の食習慣は青年期以降の食習慣に影響を与えるため、朝食欠食がなくなるよう関係機関と連携し、支援することが必要です。

運動は、生涯を通じた健康づくりにおいても不可欠です。青年期以降の運動習慣者の増加のためにも、子どもの頃から体を動かすことの楽しさを感じさせ、運動を生活に取り入れる必要があります。

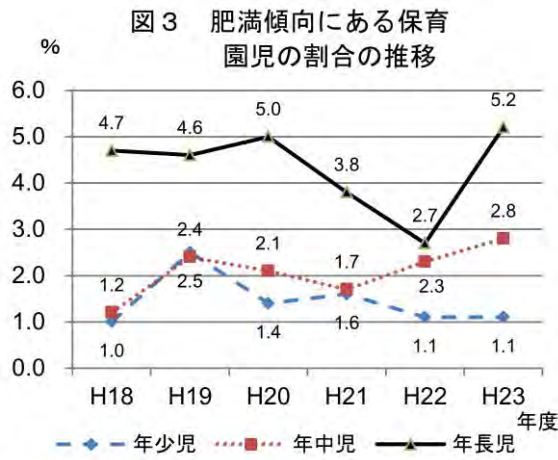
肥満と生活習慣病には関連があるため、自分の適正体重を知り、適正体重を維持している人を増加させる必要があります。

また、年代に合わせた適正体重の維持につながるアプローチが必要です。

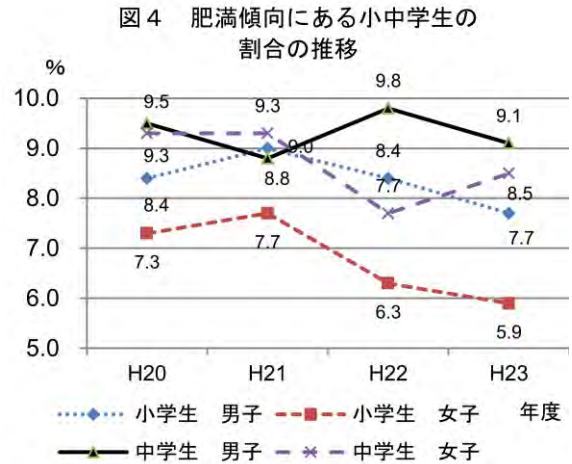
子どもが生涯を通じて心身ともに健康でその人らしく生きるためには、乳幼児期からよい生活習慣を身につけ、自ら行動できることが必要です。そのためには、家庭、学校及び地域における健康教育の充実を図る必要があります。



資料：3歳児健診・児童生徒の食に関する実態調査



資料：保育所園児身体調査



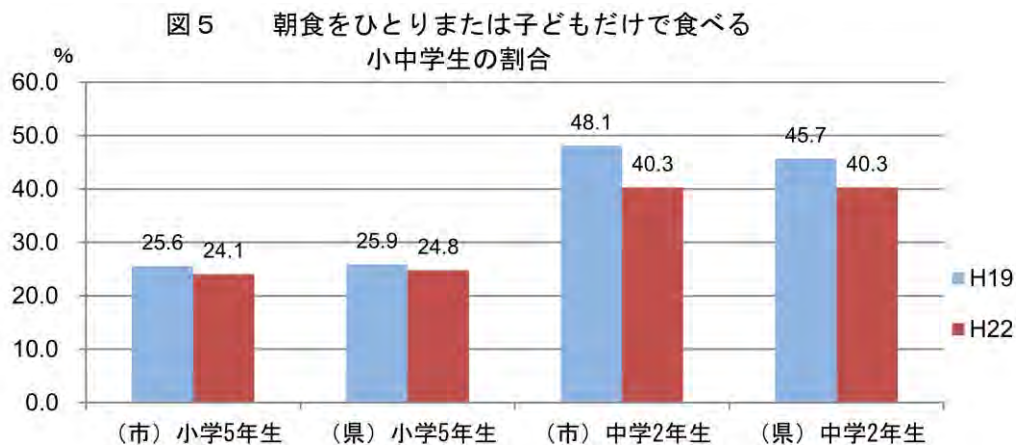
資料：学校保健統計

○ 共食

朝食をひとりまたは子どもだけで食べる子どもの割合は、小学生より中学生で高くなります。(図5)

家族が食卓を囲み、ともに食事を摂りながらコミュニケーションを図る「共食」は、食育の原点であり、次世代の健康づくりにおいても重要なことです。

また、共食は、栄養バランスの良い食事や子どもの発達を促す一助を担っています。共食の重要性を周知し、家族や地域全体で推進していく必要があります。



資料：児童生徒の食に関する実態調査報告書

(長野県学校保健会栄養教諭・学校栄養職員部会作成)

○ 低出生体重児

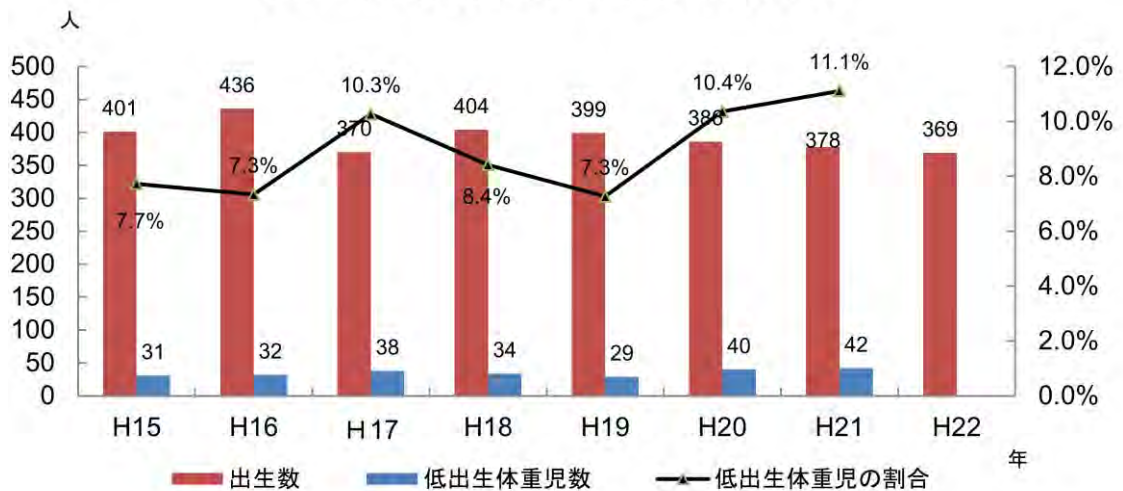
低出生体重児の割合は近年増加しています。(図6)

貧血傾向の児童生徒の割合は、小学生より中学生で高くなり(図7)、青少年期では、やせ傾向の女子生徒が目立ち始めます。

低出生体重児の増加の要因としては、医療の進歩、多胎妊娠、妊娠前の母親のやせ、低栄養、妊娠中の体重増加抑制、飲酒、喫煙などの影響があると考えられています。

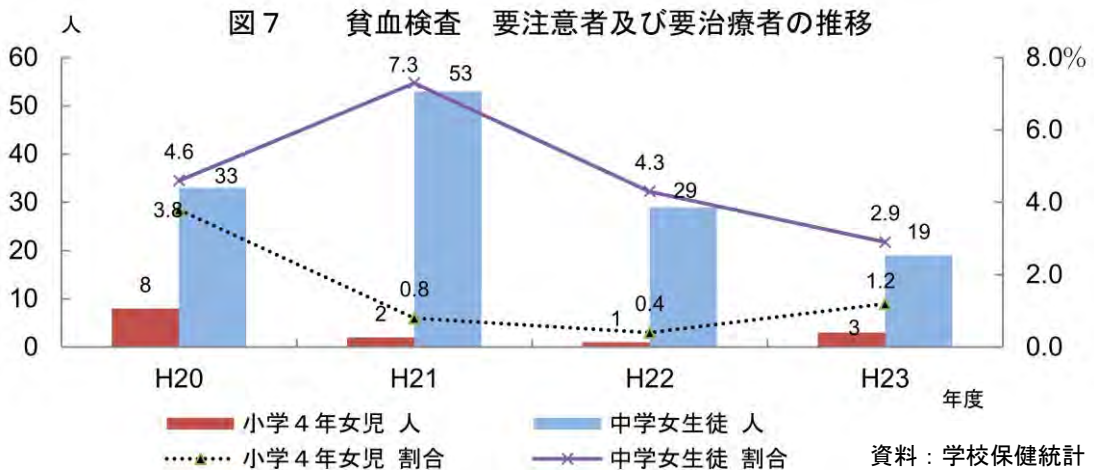
また、胎児期の低栄養は生活習慣病のリスクを高めることから、妊娠前から予防可能な要因については、改善していく必要があります。

図6 出生数及び低出生体重児の割合の推移



資料：長野県衛生年報

図7 貧血検査 要注意者及び要治療者の推移



資料：学校保健統計

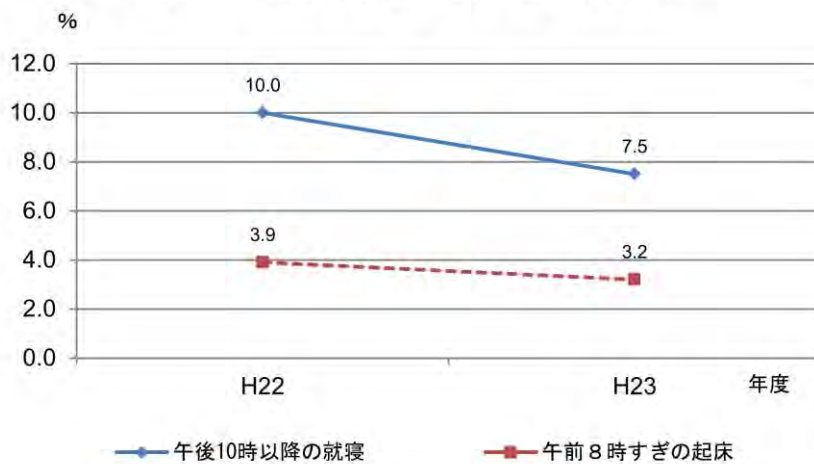
○ ライフステージ別の現状と課題

ライフステージ	現状と課題
妊娠・乳幼児期 (0～5 歳)	<p>○栄養・食生活</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 3 歳児で毎日朝ごはんを食べている割合は 94.6%であり (図 1)、夜 10 時以降の就寝は 7.5%、朝 8 時すぎの起床は 3.2%です。(図 8) ・ 乳幼児期は、身体の生理的機能が次第に発達し、性格や生活習慣の基礎を確立する重要な時期です。 この時期の子どもの生活は、一緒に過ごす家族や身近な大人の意識や生活習慣等が大きな影響を与えます。周囲の大人が正しい知識を持ち、適切に支援することが重要です。 <p>○身体活動・運動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 多くの人が子育て支援センターを利用しています。(図 10) ・ 運動不足は生活習慣病の大きな要因です。青年期以降の運動習慣者の増加のためにも、幼児期から体を動かすことの楽しさを感じさせ、運動を生活に取り込んでいく必要があります。 また、子育て支援センターの充実や公園などで外遊びができる安全対策や環境整備が必要です。 <p>○体格</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 肥満傾向にある園児の割合は年齢が高くなるほど多くなっています。また、肥満傾向にある年長児の割合が増加しています。(図 3) ・ 幼児期の肥満は、児童期以降の肥満に高確率で移行することを考慮し、保護者の食に対する考え方や行動を把握したうえで、子どもの生活習慣改善の支援を行うことが必要です。 <p>○低出生体重児の傾向</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平成 21 年の中野市の低出生体重児の割合は 11.1%であり、長野県の割合に比べ高くなっています。また、低出生体重児の割合は近年増加しています。(図 6) ・ 低体重児の出生には、妊娠前のやせ傾向、妊娠中の生活習慣、飲酒、喫煙などが関係するといわれています。 また、胎児期の低栄養は出生後に栄養をため込みやすい体質になり、生活習慣病のリスクを高めるといわれています。 妊娠前から生活習慣病や健康に関する情報、飲酒・喫煙が胎児に及ぼす影響など知識の普及をし、安全な妊娠、出産ができるように支援することが必要です。

ライフステージ	現状と課題
児童期 (6～12 歳) 青少年期 (13～19 歳)	<p>○栄養・食生活</p> <ul style="list-style-type: none"> ・朝食を毎日食べる子どもの割合では、小学5年生で94.4%、中学2年生では、88.6%です。(図1) また、朝食を食べないことが習慣化している子どもは、小学生より中学生の方が多くなっています。(H22 児童生徒の食に関する実態調査)。 ・夜10時以降の就寝は小学5年生で32.9%、中学2年生では、88.3%です。(図9) ・家庭や地域と連携し、規則正しく食べる習慣と早寝早起きの習慣を持つ子どもを増加させる必要があります。 ・若いころから生活習慣病予防のために、ゆっくりとよくかんで、いろいろな食品を選んで食べるよう習慣づけることが大切です。 ・発達盛りの時期ですので、カルシウムをはじめとした栄養素を十分にとることが必要です。また、インスタント食品や菓子類、清涼飲料水等を摂りすぎないなど、より良い食事の選択ができるような働きかけが必要です。 ・子どもが生涯を通じて健康的な生活習慣を身に付け、自ら行動できるようにするには、家庭、学校及び地域における健康教育の充実を図る必要があります。 <p>○共食</p> <ul style="list-style-type: none"> ・朝食をひとりまたは子どもだけで食べる子どもの割合では、小学5年生で24.1%、中学2年生では40.3%であり、小学生より中学生で高い割合です。(図5) ・共食は、子どもへの食育を推進していく大切な時間と場であることから、家族との共食を可能な限り推進していくことが必要です。 <p>○運動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家に帰ってから体を動かす遊びや運動を毎日又は時々する子どもの割合では、小学5年生で81.9%、中学2年生では、65.3%です。(図2) ・家庭用ゲーム機の普及などにより、子どもが体を動かす機会が減少しています。 <p>将来の生活習慣病予防の観点から、子どもの身体活動と運動の重要性を地域全体で考えていく必要があります。</p>

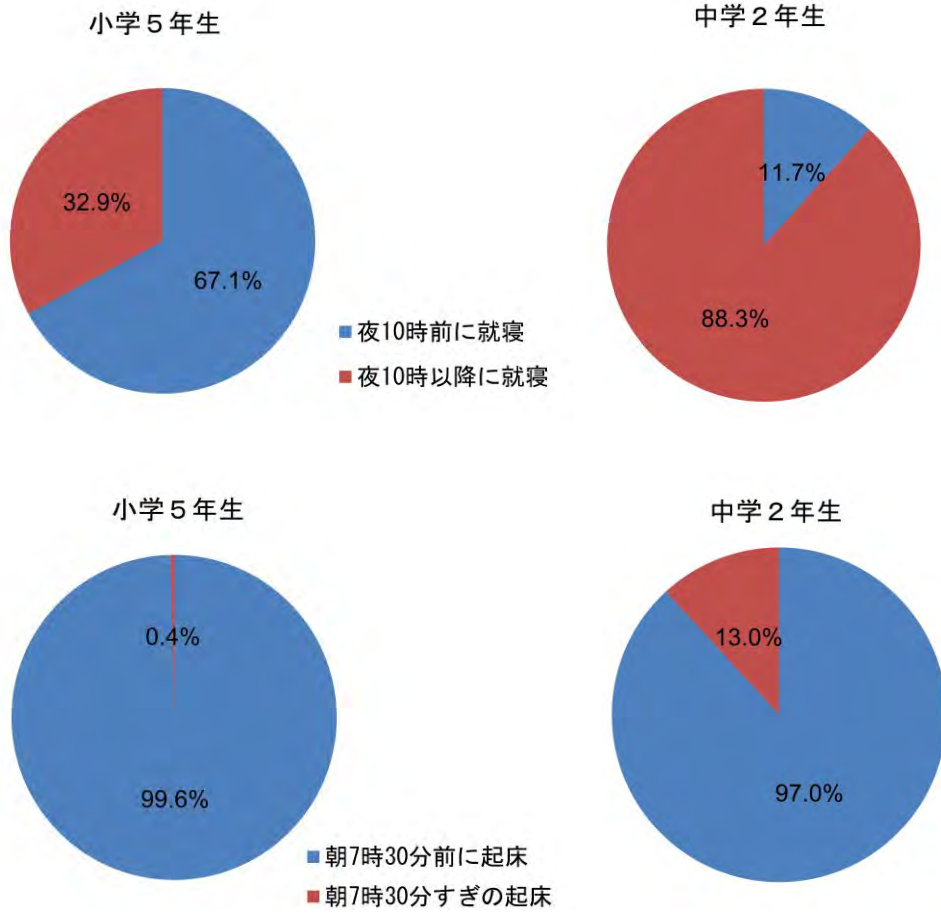
ライフステージ	現状と課題
児童期 (6~12歳) 青少年期 (13~19歳)	○体格 <ul style="list-style-type: none"> ・女子より男子に肥満傾向が多くみられますが、肥満傾向にある子どもの割合は、平成20年度に比べて減少しています。(図4) ・中学生女生徒の貧血者の割合は、平成21年度をピークに減少しています。(図7) ・ダイエットをしたことがある(過去にしていた)と回答した中学2年生は14.1%です。 ・児童期及び青少年期の肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいことから、肥満傾向にある子どもの割合を減らし、自分の適正体重を知り、適正体重を維持できる子どもの割合を増加させる必要があります。 ・妊娠中に適切な栄養がとれずに低出生体重児の原因となる場合があることから、妊娠前からの適切な食生活の啓発が必要です。

図8 遅い就寝、遅い起床の3歳児の割合



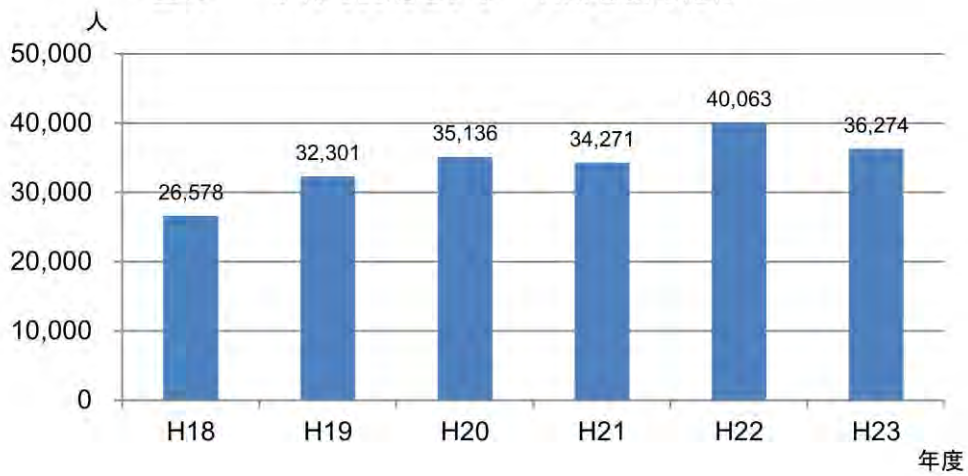
資料：3歳児健診

図9 児童生徒の就寝時間 起床時間



資料：平成22年度 児童生徒の食に関する実態調査

図10 子育て支援センター利用者数の推移



(2) 指標目標

項目	現状	目標	目標値の考え方	参考：国の目標
朝ごはんを食べている子どもの割合の増加	3歳児 94.6% 小学5年生 94.4% 中学2年生 88.6% (平成22年度)	それぞれ 100%に近づける (平成34年度)	健康日本21 (第2次)の目標値	朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合 100%に近づける (平成34年度)
朝食をひとりまたは子どもだけで食べる子どもの割合の減少	小学生 24.1% 中学生 40.3% (平成22年度)	小学生 23% 中学生 38% (平成34年度)	現状値からの減少率5%	食事を1人で食べる子どもの割合 減少傾向へ (平成34年度)
運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	家に帰ってから体を動かす遊びや運動を毎日又は時々する子どもの割合 小学5年生 81.9% 中学2年生 65.3% (平成22年度)	家に帰ってから体を動かす遊びや運動を毎日又は時々する子どもの割合 小学5年生 86% 中学2年生 69% (平成34年度)	現状値からの増加率5%	運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合(週に3日以上) 増加傾向へ (平成34年度)
肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学生男児 7.7% 女児 5.9% 中学生男子 9.1% 女子 8.4% (平成23年度)	小学生男児 7.0% 女児 5.3% 中学生男児 8.2% 女児 7.6% (平成34年度)	現状値からの減少率10%	小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合 減少傾向へ (平成26年)
全出生数中の低出生体重児の割合の減少	11.1% (平成21年)	減少傾向へ (平成34年)	健康日本21 (第2次)の目標値	減少傾向へ (平成26年)



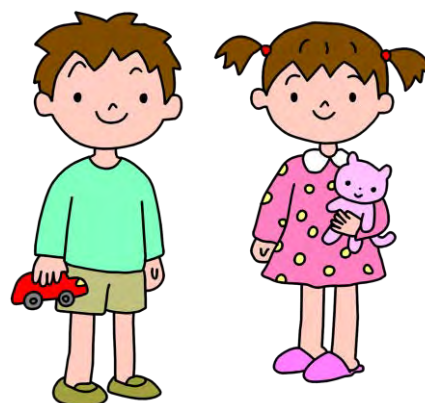
(3) 目標達成に向けた施策

- ・健康的な生活習慣を身に付け、自ら行動できるようにするため、「次世代の健康づくり」を家庭、保育所、学校、地域において推進します。
- ・乳幼児健診、妊産婦及び乳幼児に関する各種相談、健康教育を実施します。
- ・「早寝・早起き・朝ごはん」運動を推進します。
- ・「共食」の重要性を周知します。
- ・子どもの健やかな成長や発達への支援をします。
- ・生活習慣病や健康に関する情報を提供します。
- ・妊娠早期から妊娠、出産、育児等の相談を行い、関係機関と連携を図ります。
- ・妊産婦に対する社会的理解を推進します。



実施事業

- ・妊婦健康診査
- ・乳幼児健康診査
- ・小児生活習慣病健康診査
- ・母子保健相談指導事業
- ・子育て相談事業
- ・母子栄養健康づくり事業（育児教室・栄養相談・マタニティクラス）
- ・健康相談事業（定期健康相談等）
- ・健康教育事業（健康講演会、健康づくりフェスティバル、いきいき健康講座等）
- ・歩く健康づくり事業
- ・食生活改善事業
- ・栄養改善事業
- ・食育推進事業
- ・減塩運動普及事業
- ・早寝早起き朝ごはん運動実施事業



(4) 推進における役割

○ 個人（家庭）で心がけること

- ・朝食の大切さを理解し、朝食・昼食・夕食を必ず摂り、規則正しく食べる習慣を身につけます。
- ・早寝早起きをします。
- ・家族や友人と一緒に食事を楽しむ「共食」の機会を大切にします。
- ・様々な「こ食」を減らし、主食・主菜・副菜を組み合わせた適切な食生活をします。
- ・外遊び、運動、スポーツで身体を動かします。
- ・家族で誘い合い、運動を楽しみます。
- ・自分の適正体重を知り、肥満ややせにならないようにします。
- ・生活習慣病について知識を深め、生活習慣病を予防します。
- ・マタニティクラス等に積極的に参加します。
- ・妊娠、出産、育児について不安なことや困ったことなど一人で悩まず相談します。

表1 様々な「こ食」

こ食の種類	
孤食	家族と一緒に生活しているにもかかわらず一人で食事摂る
個食	複数で食卓を囲んでいても食べている物がそれぞれ違う
子食	子どもだけで食べる
小食	ダイエットのために必要以上に食事量を制限する
固食	同じものばかりを食べる
濃食	濃い味付けのものばかりを食べる
粉食	パン、麺類など粉からつくられた物ばかりを食べる

出典：保育所における食の提供ガイドライン（厚生労働省）

「共食」

食を共にすること「共食」には「一緒に食べる」ことだけではなく、「何をつくろうか？」
「おいしかったね」と話し合うことも含まれます。

出典：食育ガイド（内閣府）

	役 割
地域 地区組織	<ul style="list-style-type: none"> ・地域全体で子どもの成長を支え見守ります。 ・育成会等を通じて子どもが健康的な生活習慣を身に付けられるよう支援します。 ・健康づくり推進団体（保健補導員会や食生活改善推進協議会など）の活動を充実させます。 ・妊産婦にとって安全でやさしい地域づくりを推進します。
保育所 幼稚園 学校	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもが健康的な生活習慣を身につけられるよう、食事や運動、生活リズムについての健康教育を進めます。 ・食育計画に基づき、食育を推進します。 ・健診の結果から糖尿病傾向にある子ども、コレステロール値の高い子ども、肥満傾向等にある子ども及び保護者に適切な支援をします。 ・子どもの成長発達を支援すると共に、保護者に対する育児支援をします。 ・保育所や学校で給食を通じた食育を進めます。
企業 職場	<ul style="list-style-type: none"> ・分煙を徹底し、妊産婦にやさしい職場づくりをします。 ・安心して子育てができるよう働きやすい環境づくりをします。



11 高齢者の健康

中野市では、出生数が減少、高齢化率が上昇し、少子高齢化の状態となっております。今後 10 年後を見据えた時に、高齢者の健康づくりについては、平均寿命の延伸はもとより、健康でいられる期間（健康寿命）をのばすことが重要です。

年齢を重ねる中で身体の状態が変化し、健康に対する不安が増えてくる年代です。また、認知症をめぐる問題も深刻な状況にあります。

しかし、生活習慣病の予防や、介護予防の取り組みを行うことにより、認知症になることを遅らせることができると期待されており、元気でいきいきとした生活を送るためにも、予防又は先送りすることが重要な課題です。

そして、生きがいを持ち、社会参加・社会貢献をするなど生活の質の向上も必要となります。

そのためにも、適切な食生活、適度な身体活動などそれぞれの人の特性に応じた生活を心がけましょう。

目標

～自立した生活を送り、生涯いきいきと過ごそう～

- ・ 認知機能低下ハイリスク高齢者の増加の抑制
- ・ 高齢者の社会参加の促進

(1) 現状と課題

○ 介護保険認定者に占める認知症高齢者数

中野市の要介護(支援)認定者数は、平成 23 年度末には 2,019 人となり、1 号保険者に対する割合は 17.0%であり、平成 18 年度末の 1,644 人と比較して約 1.2 倍に増加しています。今後は、高齢化の進展に伴い、より高い年齢層の高齢者が増えることから、要介護認定者数が増加する傾向は続くと思われます。

その中で、認知症高齢者は平成 23 年度時点で日常生活自立度Ⅱ以上の方が 1,318 人であり、65 歳以上の高齢者の 11.1%となっています。

現在のところ、認知症を完全に予防することはできませんが、軽度認知障害の方は運動や趣味を行うことで、認知症の発症を遅らせたり、また機能低下を抑制することができます。

○ 高齢者の社会参加

中野市の高齢者就業率は平成 22 年度で 36.3%です。働き続けることや社会への参加を希望する理由には、収入のみならず、健康維持のため、生きがい、あるいは社会とのつながりを持つため等、様々であると思われます。こうした意欲をいかにして満たしていくのかを考えることが必要です。

また、高齢者が孤立せず、生きがいを持って生活できるよう、地域の中で高齢者を支える助け合いが必要です。

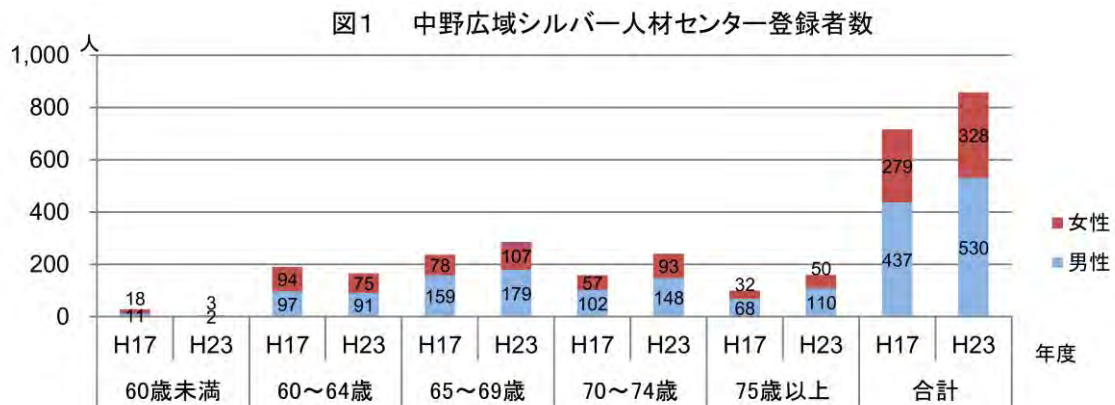
これまで社会の様々な分野で活躍してきた経験を活かし、超高齢社会を先導する役割が期待されています。

(参考)認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判定基準	症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II a	家庭外で、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても誰かが注意していれば自立できる。	たびたび道に迷う、買い物や金銭管理等それまでできたことにミスが目立つ。
II b	家庭内でも上記の状態がみられる。	服薬管理ができない、電話や訪問者との対応など一人で留守番ができない。
III a	日中を中心として、日常生活に支障をきたすような症状や意思疎通の困難さがみられ、介護を要する。	着替え、食事、排泄が上手にできない。徘徊、失禁、奇声、火の不始末、不潔行為等がある。
III b	夜間を中心として、上記の症状がみられる。	ランク III a に同じ
IV	日常生活に支障をきたすような症状や意思疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を要する。	ランク III a に同じ
M	著しい精神症状や問題行動、重篤な身体疾患がみられ、専門医療を要する。	妄想、興奮、自傷他害等の精神症状や問題行動が継続する。

○ ライフステージ別の現状と課題

ライフステージ	現状と課題
高齢期 (65歳以上)	<p>現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険認定時の医師の意見書によると、要介護状態になる原因疾患の中で認知症は全体の16.6%を占め、特に女性のアルツハイマー型認知症は男性の約3倍となっています。今後も高齢社会の進展にともない増加することが想定されます。 ・高齢者の就業の場のひとつである中野広域シルバー人材センターの中野市民の登録者数は、平成23年度858名であり、平成17年度に比べ、19.8%の伸び率です。特に70～74歳で51.6%、75歳以上で60%の伸び率を示しており、就業者の高年齢化がうかがえます。 <p>(図1)</p> <p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知機能低下ハイリスク者を早期に把握し、必要な介護予防事業を提供することが必要です。 ・高齢化に伴う腰痛・膝痛は、運動器の疾患の症状のひとつであると考えられ、閉じこもりにつながる大きな要因になると思われます。また、要介護状態の2番目の原因に整形外科疾患がありますが、関連してロコモティブシンドロームの早めの対策が必要です。 ・孤立化を防ぐため、生きがいつくりや交流の場の充実が必要です。 ・関係機関の幅広い連携と地域の民生委員やボランティア等の関係者ネットワークの強化が必要です。



(2) 指標目標

項目	現状	目標	目標値の考え方	参考：国の目標
認知機能低下ハイリスク高齢者の増加の抑制	2,247人 (平成23年度)	2,600人 (平成34年度)	人口推計による自然増加を参考に設定	—
高齢者の社会参加の促進	シルバー人材センターに登録している高齢者の割合 5.8% (平成23年度)	シルバー人材センターに登録している高齢者の割合 6.8% (平成34年度)	過去5年間(平成19~23年度)で0.5%増加の状況に準じて算出	—

(3) 目標達成に向けた施策

- ・生活習慣病の発症及び重症化を予防するため、年齢及び健康状況に応じた生活習慣改善の情報提供をします。
- ・合併症の発症を未然に防ぐため、必要な治療継続に向けた支援をします。
- ・基本チェックリストを積極的に実施し、介護予防事業の取り組みを推進します。
- ・生きがいを持って生活できるよう支援をします。



実施事業

- ・ 特定健康診査
- ・ 後期高齢者健康診査
- ・ 人間ドック助成事業
- ・ 歯科健診事業 (歯周疾患検診、歯科健診)
- ・ がん検診
- ・ 特定保健指導
- ・ 健康相談事業 (健診結果相談会、定期健康相談等)
- ・ 訪問指導事業
- ・ 健康教育事業 (健康講演会、健康づくりフェスティバル、いきいき健康講座、はつらつ健康教室等)
- ・ 歩く健康づくり事業
- ・ 食生活改善事業
- ・ 栄養改善事業
- ・ 減塩運動普及事業
- ・ 基本チェックリストによる認知機能低下高齢者の把握
- ・ 介護予防事業 (要援護高齢者訪問事業、お達者くらぶ、さんさん講座、地区サロンでの健康教育等)
- ・ 老人クラブ活動
- ・ 公民館事業

(4) 推進における役割

○ 個人（家庭）で心がけること

- ・生活習慣病の発症及び重症化を予防します。
- ・減塩を意識し、食塩摂取量を減らします。
- ・積極的に外出の機会を持ち、社会参加をします。
- ・生きがいを持ち、いつまでも働き続ける意欲を持ちます。
- ・高齢者を孤立させることなく、交流を持ちます。

	役 割
地域	・経験を生かした活動の場づくりを推進します。
地区組織	・気軽に外出できる交流の場を提供します。
企業・職場	・生きがいを持ち、働ける場を提供します。



12 健康をささえ、守るための地域づくり

人々の健康は、社会経済的環境の影響を受けることから、健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすいように、健康をささえる環境を整備することが必要です。

時間的又は精神的にゆとりのある生活を確保できない人や健康づくりに関心のない人なども含めて、社会全体が相互にささえあいながら、健康を守るための環境を整備することが必要です。

目標

～地域や人とのつながりを深め、

お互いにささえあいながら健康づくりをしよう～

- ・ 地域のつながりの強化

(1) 現状と課題

○ 中野市の現状と課題

本市では、従来から全市的な組織として「保健補導員会」が組織され、「住民の健康づくり運動を実施し、地域住民の健康な生活の向上を図る。」ことを目的に、地元地域に根ざした各種の健康づくり啓発活動を実施してきました。

その他に、食生活に関する活動をする「中野市食生活改善推進協議会」、血圧測定の普及啓発活動をする「中野市血圧測定友の会」、健康に関する様々な活動をする「中野市健康を守る会」など全市的な健康づくり団体、さらには各地区に健康づくりを積極的に進める団体等が数多くあります。

現在組織されている団体等では、会員相互の健康づくりに関する交流は活発になされていますが、団体相互のつながり（交流）及び会員以外の地域住民等への健康づくりのつながりが比較的少ない状況ですので、地域での人とのつながりを通して、ささえあいながら健康づくりを啓発し、実践していく必要があります。

核家族化の進行、高齢者のみの世帯の増加、一人暮らし高齢者の増加が進み、今まで以上に地域とのつながり、地域でささえあう健康づくりが重要であります。

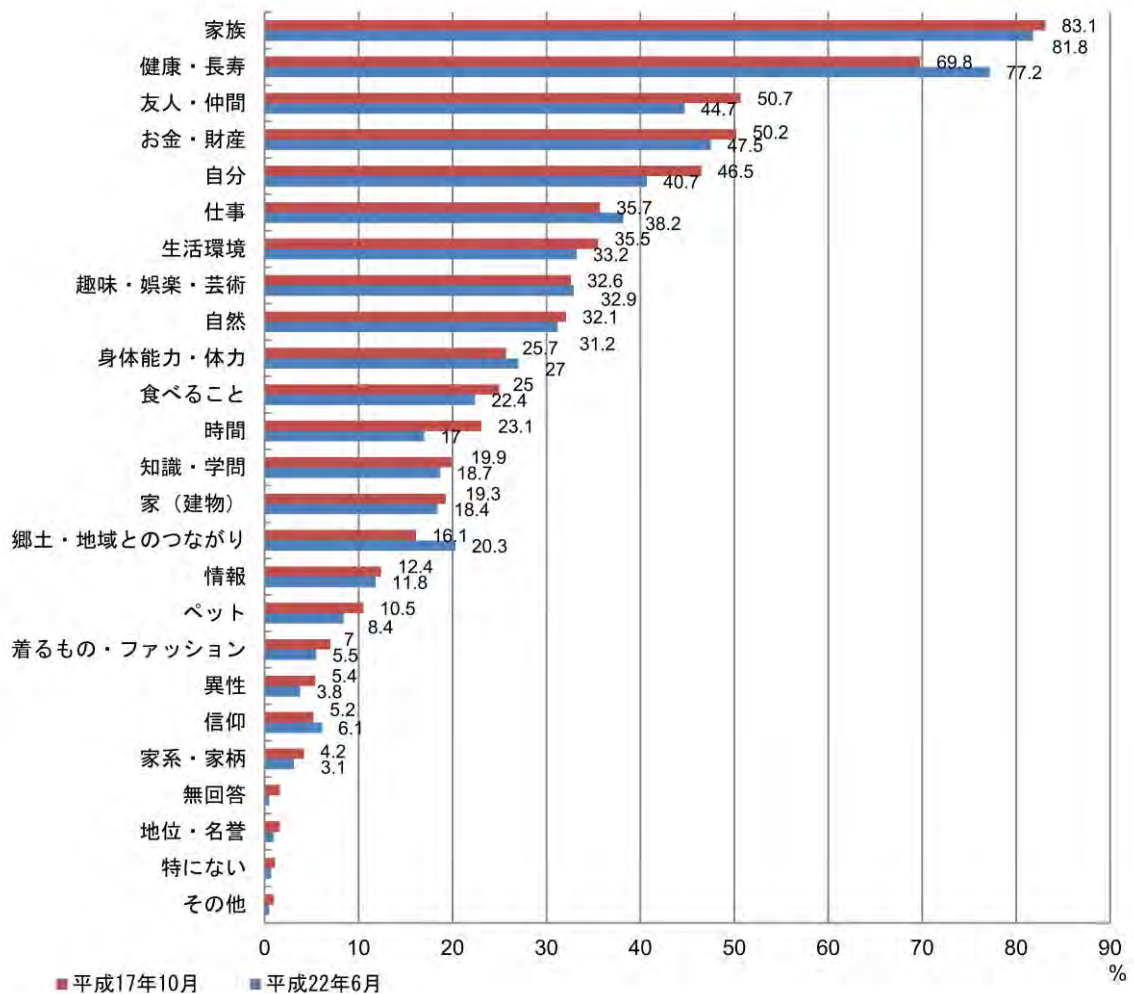
健康づくりを積極的に進める民間企業等については、それぞれの企業内での活動であるため、従業員及びその家族に対しても健康づくりに関する情報を発信し、地域でささえあう健康づくりの意識向上を図っていく必要があります。

○ 中野市後期基本計画 市民意識調査結果

・人生においてかけがえのない大切なもの

中野市総合計画後期基本計画策定のための市民意識調査の結果では、「あなたの人生において、かけがえのない大切なものはなんですか」（複数回答）の問いに対して、「郷土・地域とのつながり」と答えた方は、平成17年の16.1%から平成22年には4.2ポイント増えて20.3%となっています。

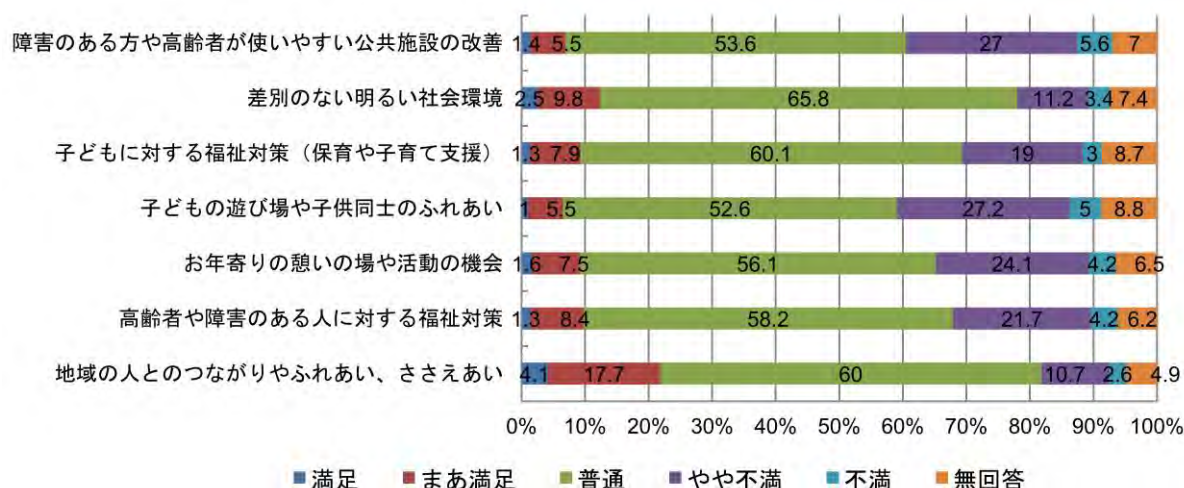
「郷土・地域とのつながり」を以前より求める傾向となっています。



・地域の人とのつながりやふれあい、ささえあい

市民意識調査の結果では、「身の回りの福祉的な環境、人間性を大切にする環境を考えたとき、あなたはどの程度満足していますか」との問いに対して、「地域と人とのつながりやふれあい、ささえあい」について、21.8%の方が「満足」「まあ満足」と答えています。さらに「普通」と答えた方をたすと、81.8%となります。

このことから、地域でお互いにつながりあい、ささえあいながら生活していて、現状のつながり、ささえあいをこのまま継続していく意識があるとみられます。



(2) 指標目標

項目	現状	目標	目標値の考え方	参考：国の目標
地域のつながりの強化 （「地域と人とのつながりやふれあい、ささえあい」に満足していると思う市民の割合の増加）	「満足」「まあ満足」と答えた人の割合 21.8% （平成 22 年度）	「満足」「まあ満足」と答えた人の割合 30.0% （平成 34 年度）	健康日本 21(第 2 次)の目標の増加率 40%	（参考値）自分と地域のつながりが強い方だと思える割合 65% （平成 34 年度）

(3) 目標達成に向けた施策

- ・健康づくり推進団体の活動の支援をします。
- ・健康に関する様々な情報の提供をします。
- ・健康づくりに関する団体の情報の提供をします。

(4) 推進における役割

○ 個人（家庭）で心がけること

- ・健康を意識しながら社会生活をおくります。
- ・地域活動に参加します。
- ・隣近所と交流し、健康づくりについて話し合います。
- ・ボランティア活動に参加します。
- ・地域の人とふれあい、ささえあいながら生活します。

	役 割
地域 地区組織	<ul style="list-style-type: none">・自治会等で健康に関する学習会等を実施します。・健康づくり推進団体（保健補導員会、食生活改善推進協議会など）の活動を充実させます。・誘い合って健（検）診を受け、健康教育、健康相談に参加します。
企業 職場	<ul style="list-style-type: none">・「Smart Life Project」に参画し、健康に関する情報発信をします。・「信州おいしい空気の施設」に登録し、快適な環境をつくります。・職場環境を見直します。・健康づくりに関する健康教育をします。

「Smart Life Project」（スマートライフプロジェクト）

厚生労働省で実施する、国民の生活習慣を改善し、健康寿命をのばすための運動です。

国民の健康寿命延伸のため、主に生活習慣病の予防を目的とした「すこやか生活習慣運動」を実施し、幅広い企業や団体との連携を主体とした「Smart Life Project」をスタートして、「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙」という3つのテーマで、具体的アクションへの認知と理解向上を目指し、さらなる普及を図っていきます。

趣旨に賛同し、プロジェクトに登録しましょう。

企業・団体のほか、個人でも登録ができます。

「Smart Life Project」ホームページ <http://www.smartlife.go.jp/>

「信州おいしい空気の施設」

長野県では、県民の参加と協力により「たばこによる害のない信州」の実現を目指すため、受動喫煙を防ぐ環境づくりを推進しています。

終日全面禁煙を行っていて、多くの人が集まるすべての施設を認定の対象としています。

「信州おいしい空気の施設」ホームページ

http://www.pref.nagano.lg.jp/eisei/hokenyob/kenzo/kuuki/oisikuuki_syukai.htm



ライフステージ別現状と課題

区分	胎生期 (妊娠・出産)	乳幼児期 (0～5歳)	児童期 (6～12歳)	青少年期 (13～19歳)
がん				<ul style="list-style-type: none"> 子宮がんの知識を普及し、ワクチン接種及び早期からの検診受診を意識付けていく必要があります。
循環器疾患	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠可能な世代の女性に、やせが多い状況です。 	<ul style="list-style-type: none"> 10時以降に就寝する3歳児は、7.5%います。また、朝ごはんを食べている児は、94.6%です。 乳幼児期は、身体の生理的機能が次第に発達し、性格や生活習慣の基礎を確立する重要な時期です。 	<ul style="list-style-type: none"> H17～23年度において、小学校4年生で総コレステロール200mg/dl以上の人の割合は、11.8%から17.6%の間を推移しています。 	<ul style="list-style-type: none"> 中学校1年生で総コレステロール200mg/dl以上の人の割合は、H17～20年度では7%前後ですが、その後増加し、H23年度が10.5%と最高値となっています。
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> 胎児期の低栄養は出生後に栄養をためやすい体質になり、生活習慣病のリスクを高めると言われています。 		<ul style="list-style-type: none"> 若いころからの生活習慣病予防として糖尿病の予防のための運動や適切な食習慣が身につくよう本人・保護者への健康教育を実施していく必要があります。 	
栄養・食生活			<ul style="list-style-type: none"> 朝食を食べないことが習慣化している人は、小学生より中学生の方が多くなっています。 規則正しく食べる習慣と早寝早起きの習慣を持つ子どもを増加させる必要があります。 	
身体活動・運動		<ul style="list-style-type: none"> 運動不足は生活習慣病の大きな要因です。青年期以降の運動習慣者の増加のためにも、幼児期から体を動かすことの楽しさを感じさせ、運動を生活に取り込んでいく必要があります。 	<ul style="list-style-type: none"> 運動習慣のある小学5年生は約8割、中学2年生では、約7割です。 将来の生活習慣病予防の観点から、子どもの身体活動と運動の重要性を地域全体で考えていく必要があります。 	
飲酒	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠中のアルコール摂取の危険性について認識を深める必要があります。また、周囲の人たちが理解し、支援する体制づくりが必要です。 		<ul style="list-style-type: none"> 未成年の飲酒対策の取り組みが十分とはいえません。 	<ul style="list-style-type: none"> 健康とアルコールについての知識の普及を図る必要があります。 未成年者の飲酒をなくすことが必要です。
喫煙	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠中の喫煙は、妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、児の低体重、出生後の乳幼児突然死症候群のリスクとなります。 妊婦への積極的な禁煙支援や家族への禁煙支援、家庭内での分煙を働きかけるとともに、胎児への間接喫煙の影響についての知識を高める必要があります。 		<ul style="list-style-type: none"> 未成年の喫煙率は減少傾向ですが、0%ではありません。 未成年者への喫煙防止の充実・徹底を図る必要があります。 	
歯・口腔の健康	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠中は、むし歯、歯肉炎(妊娠性歯肉炎)が増加しやすい時期です。 	<ul style="list-style-type: none"> むし歯り患者率は年々減少しています。 	<ul style="list-style-type: none"> 歯周炎を持つ児が増加しています。 乳歯と永久歯が混在するこの時期は、口腔環境が複雑で、不潔になりやすく、むし歯、歯肉炎が発生しやすくなっています。 	
こころの健康	<ul style="list-style-type: none"> 育児不安や産後うつなど、妊娠、出産、子育ての時期では、十分な休養がとれず、こころの健康が保ちにくいのが現状です。 		<ul style="list-style-type: none"> 思春期は身体的、心理的に不安定な時期であり、こころの発達やこころの健康問題に対する悩みがあるため、相談体制の更なる充実及び啓発が必要です。 不登校による長期欠席者、いじめの問題があり、不登校やいじめに対する相談、支援の充実が必要です。 	
高齢者の健康				

青年期 (20～39歳)	壮年期 (40～64歳)	高齢期 (65歳～)
<ul style="list-style-type: none"> ・乳がん・子宮がん共に30歳代から罹患率・死亡率が増加しています。 ・検診がより効果的とされる20・30代の若い世代の子宮がん、乳がん検診の受診率を向上していく必要があります。 	<ul style="list-style-type: none"> ・各種がん検診において、受診率が低迷しています。 ・高齢期は、加齢等によりがんの罹患リスク、死亡率が高まります。 ・がんの早期発見・早期治療が予後に関わってくる年齢であるため、壮年期からの検診の受診率の向上が課題となります。 	
<ul style="list-style-type: none"> ・壮年期から生活習慣病の発症が増えるためこの時期からの適切な食生活・運動習慣を身につけていく必要があります。 	<ul style="list-style-type: none"> ・40歳から50歳の特定健診受診率は30%台と低くなっています。 ・生活習慣病の発症が増え始める働き盛りの40～50歳代の特定健診受診率を高め、生活習慣を見直し、発症予防を図ることが必要です。 	<ul style="list-style-type: none"> ・70歳代からは、特定健診受診者の約6割が高血圧有病者です。 ・高血圧が危険因子とされている脳血管疾患の発症が高くなっています。 ・健康寿命の延伸のため、個人の状態に合わせた健康づくりが重要です。
<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病予備軍は年々増加傾向である。糖尿病発症・動脈硬化予防のための適切な食生活、運動の実施など知識の普及を図り、生活改善に取り組む人を増やしていく必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病予備群は男女とも40歳～60歳代で増加が著しい。また、H23年度の血糖コントロール不良者では40歳男性が最も高い。 ・生活習慣病の発症が増え始める働き盛りの40～50歳代の受診率を高め生活習慣を見直す機会を持ち、発症予防を図ることが必要です。 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病有病者は70歳代男性51.3%、80歳以上女性46.3%と最も高い割合になっており、治療継続者は70歳代男性51.3%、女性46.2%です。 ・健康寿命の延伸のため、個人の状態に合わせた健康づくりが重要です。
<ul style="list-style-type: none"> ・肥満者は、30歳代及び40歳代の男性で高い割合です。 ・やせは、20歳代及び30歳代の女性で高い割合です。 ・若い世代で、減塩の意識が低く、野菜・果物の摂取が少ない傾向です。また、朝食を欠食する人は若い世代で多くみられます。 ・特に若い世代・働き盛りの世代で、健康的な食習慣を送り、肥満・やせにならないように努めることが重要です。 		<ul style="list-style-type: none"> ・低栄養傾向の高齢者が約2割います。 ・適切な栄養は、生活の質のみならず、身体機能を維持し要介護状態にならず自立した生活を送るためにも重要です。
<ul style="list-style-type: none"> ・1日1時間以上の歩行と同等の身体活動を実施している人は、40歳代男性で特に低い割合です。 ・運動習慣のない人は、30歳代及び40歳代で低い割合です。 ・働き盛りや子育て世代で、身体活動が少ないことがわかります。 ・腰痛・関節痛がある人は、年齢とともに割合が高くなります。 ・腰や膝の痛みに気づいた段階から、適切な治療と運動を行い、将来の運動器の機能の衰えを予防することが必要です。 		<ul style="list-style-type: none"> ・生活機能チェックで、膝腰の痛みで外出の機会が減ったと回答する人がいました。 ・要介護となる人を減らすために、ロコモティブシンドロームの社会的認知度を高め、日頃から予防策に務め、症状を自覚したら、早期に受診をすることが必要です。
<ul style="list-style-type: none"> ・青年期における飲酒習慣（飲酒量、飲酒マナー）は将来の健康に与える影響が大きいです。 	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日飲酒をする男性は30歳代以上では各年代3割以上で、50歳代では約4割、60歳代では約5割と特に割合が高くなっています。 ・肝機能の低下を始めとした各種健康問題の予防のためにも、健康を損なわない、節度ある飲酒について啓発していく必要があります。 	
<ul style="list-style-type: none"> ・壮年期に入ると生活習慣病をはじめ、各種疾患の発症の危険性が高くなります。 ・喫煙率は、年々減少傾向にあります。 ・喫煙及び受動喫煙が健康に及ぼす影響についての十分な知識の提供が必要です。 		<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙は、呼吸器機能の低下など健康面への直接的な影響が大きいです。 ・喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及や情報提供をして理解を深める必要があります。
<ul style="list-style-type: none"> ・歯の喪失は、食生活をはじめ社会生活に支障をきたし、さらには、全身に影響を与えるなど、健康に大きく関与しているという意識が低くなっています。 ・現在歯数は、年齢が上がるにつれて減少しています。歯周病は、年齢が上がるにつれて増加しています。 ・一生自分の歯で食べられるよう、早い年代から、むし歯、歯周病の予防が必要です。 ・歯周病と糖尿病や循環器疾患との関連性について指摘されえていることから、重要な健康問題として早期発見、早期治療が必要です。 		
<ul style="list-style-type: none"> ・30～50歳代の男性の自殺は、自殺者の約半数を占めています。 ・こころの不調に気づき、見守り、相談機関等につなげることができるためネットワークづくりの充実が必要です。 ・自殺の背景に多くあると指摘されているうつ病、アルコール依存症などの精神疾患についての理解を深める必要があります。 ・精神疾患があっても受診に結びついていない人も多いため、早期に受診し、治療に結びつけることができるための取り組みの充実が必要です。 ・睡眠で休養が十分とれない人は、若い世代に多く、睡眠による休養の重要性を伝えていく必要があります。 		<ul style="list-style-type: none"> ・65歳以上の自殺は、自殺者の約3割を占めています。 ・高齢者の孤立を防ぐため、生きがいがづくりや交流の場の充実が必要です。 ・関係機関の幅広い連携と地域の民生委員やボランティア等の関係者ネットワークの強化及び地域包括ケアの充実が必要です。 ・うつ状態にある人の早期発見を図るための取り組みの強化が必要です。
		<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化の進展にともない、今後も認知症は増加することが想定されます。認知機能低ハイリスク者を早期に把握し、必要な介護予防事業を提供することが必要です。 ・中野広域シルバー人材センター登録者の増加がうかがえます。 ・生きがいがづくりや交流の場が必要です。

健康づくり計画 目標一覧

分野	項目	国の現状値	市の現状値	国の目標値	市の目標値					
健康寿命 P18	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(年)	男性 78.17年 女性 83.16年	平成22年	78.77年 83.66年	平成22年	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 国と同じ 平成34年度				
がん P22	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	84.3	平成22年	71.8	平成22年	73.9 平成27年	62.9 平成34年			
	がん検診の受診率の向上									
	胃がん	男性	36.6%	平成22年	33.7%	平成23年度	当面40%	50%	平成34年度	
		女性	28.3%		25.5%					
	肺がん	男性	26.4%		64.9%					
		女性	23.0%		63.6%					
	大腸がん	男性	28.1%		45.0%					
		女性	23.9%		38.5%					
子宮がん	女性	37.7%	48.3%	50%	平成28年					
乳がん	女性	39.1%	28.7%							
循環器疾患 P30	脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)									
	脳血管疾患	男性	49.5	平成22年	57.9	平成22年	41.6 平成34年度	48.6 平成34年		
		女性	26.9		37.2				24.7	34.2
	虚血性心疾患	男性	36.9	平成22年	29.9	平成22年	31.8 平成34年度	25.7 平成34年		
		女性	15.3		11.8				13.7	10.6
	高血圧の改善									
	高血圧者・正常高値血圧者の割合の減少	男性	—	—	41.0%	平成23年度	—	30.8%	平成34年度	
		女性	—		34.3%					25.7%
	脂質異常症の減少									
	総コレステロール240mg/dl以上の者の割合	男性	13.8%	平成22年	9.3%	平成23年度	10% 平成34年度	7.0%	平成34年度	
		女性	22.0%		13.9%					17%
	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合	男性	8.3%	平成22年	6.8%	平成23年度	6.2% 平成34年度	5.1%	平成34年度	
		女性	11.7%		8.2%					8.8%
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少									
該当者の割合	1,400万人	平成20年度	14.9%	平成23年度	平成20年度比25%減	平成27年度	11.2%	平成34年度		
			9.1%						6.8%	
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上										
特定健康診査の実施率	41.3%	平成21年度	44.0%	平成23年度	※	平成29年度	60%	平成34年度		
特定保健指導の実施率	12.3%		53.3%				60%			
※国の目標値は、平成25年度から開始する第二期医療費適正化計画に合わせて設定										
糖尿病 P43	合併症(糖尿病腎症による人工透析者数)の減少	16,247人	平成22年	12人	平成23年度	15,000人	平成34年度	11人	平成34年度	
	※国の目標値は、糖尿病腎症による年間新規透析患者数の減少									
	糖尿病治療継続者の割合の増加	63.7%	平成22年	49.1%	平成23年度	75%	平成34年度	75%	平成34年度	
	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少(HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少)	1.2%	平成21年度	0.9%	平成23年度	1.0%	平成34年度	0.8%	平成34年度	
	糖尿病有病者の割合の増加の抑制	890万人	平成19年	12.1%	平成23年度	1,000万人	平成34年度	13.6%	平成34年度	
栄養・食生活 P52	適正体重を維持している人の割合の増加(肥満(BMI25以上)、やせ(BMI18.5未満)の減少)									
	20~69歳の男性の肥満者の割合	31.2%	平成22年	26.8%	平成23年度	28% 平成34年度	24%	平成34年度		
	40~69歳の女性の肥満者の割合	22.2%		17.0%					19%	15%
	20~39歳の女性のやせの人の割合※	29.0%		21.9%			20%		19%	
	※国の現状、目標値は、20歳代女性のやせの者の割合									
食塩摂取量の減少										
尿中塩分排泄量検査平均値	10.6g	平成22年	11.8g	平成23年度	8g	平成34年度	8g	平成34年度		
※国の現状、目標は、食塩摂取量										

健康づくり計画 目標一覧

分野	項目	国の現状値		市の現状値		国の目標値		市の目標値		
栄養・食生活 P52	野菜を積極的に食べる人の割合の増加									
	緑黄色野菜を1日1回(100g/回)以上食べる人の割合	—		26.0%	平成23年度	—		50%	平成34年度	
	その他の野菜を1日1回(200g/回)以上食べる人の割合	—		31.6%		—		50%		
	果物を適量食べる人の割合の増加									
	果物を1日1～2回(100g/回)食べる人の割合	—		24.4%	平成23年度	—		50%	平成34年度	
	朝食を欠食する人の割合の減少									
	朝食を抜くことが週に3回以上ある人の割合	20～49歳男性 20～29歳女性	28.7% —	平成20年度	21.0% 18.3%	平成23年度	15%以下 —	平成27年度	15%以下 15%以下	平成34年度
※国の目標値は、「第2次食育推進基本計画」朝食欠食をする国民の割合 20歳代及び30歳代男性										
	低栄養傾向(BMI 20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	17.4%	平成22年	19.5%	平成23年度	22%	平成34年度	22%	平成34年度	
身体活動・運動 P62	日常生活における身体活動の増加									
	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合	男性 女性	—	38.6% 45.6%	平成23年度	—		49% 56%	平成34年度	
	運動習慣者の割合の増加									
	1回30分以上の汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している人の割合	男性 女性	26.3% 47.6% 22.9% 37.6%	平成22年	23.7% 14.8%	平成23年度	36% 58% 33% 48%	平成34年度	34% 25%	平成34年度
	※国の目標値は、運動習慣者の割合の増加(男女とも上段:20～64歳、下段65歳以上)									
	膝腰の痛みで外出の機会が少なくなった高齢者の割合の減少	男性 女性	—	15.2%	平成23年度	—		13%	平成34年度	
飲酒 P69	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少									
	男性 時々3合以上飲む人と毎日2合以上飲む人の割合	15.3%	平成22年	8.4%	平成23年度	13%	平成34年度	7.1%	平成34年度	
	女性 時々2合以上飲む人と毎日1合以上飲む人の割合	7.5%		3.2%		6.4%		2.7%		
※国の目標値は、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の減少										
喫煙 P75	成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい人がやめる)	19.5%	平成22年	13.4%	平成23年度	12%	平成34年度	12%	平成34年度	
歯・口腔の健康 P80	口腔機能の維持・向上									
	口腔機能向上事業対象者となる人の割合の減少	73.4%	平成21年	16.2%	平成23年度	80%	平成34年度	15%	平成34年度	
	※国の目標値は、60歳代における咀嚼良好者の増加									
	歯の喪失防止									
	40歳での平均歯の本数	54.1%		28本		75%		28本		
	50歳での平均歯の本数	—	平成17年	27.4本	平成23年度	—	平成34年度	28本	平成34年度	
	60歳での平均歯の本数	60.2%		24.1本		70%		25本		
	70歳での平均歯の本数	—		21.2本		—		22本		
	※国の目標値は、40歳で喪失歯のない者の割合、60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合									
	歯周病を有する人の割合の減少									
40歳における歯周炎を有する人の割合	37.3%		49.3%	平成23年度	25%		25%			
50歳における歯周炎を有する人の割合	—	平成17年	48.2%		—	平成34年度	35%	平成34年度		
60歳における歯周炎を有する人の割合	54.7%		61.2%		45%		45%			
※国の目標値は、40歳代、60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合										
乳幼児・学齢期のむし歯のない児の増加										
3歳児でむし歯がない児の割合	6都道府県	平成21年	76.9%	平成23年度	23都道府県	平成34年度	80%	平成34年度		
12歳児の一人平均永久歯のむし歯の本数	7都道府県	平成23年	0.59本		28都道府県		0.5本			
※国の目標値は、3歳児でう蝕のない者の割合が80%以上の都道府県の増加、12歳児の一人平均う蝕数が1.0未満である都道府県の増加										
過去1年間に歯科健診・歯周疾患検診を受診した人の割合の増加										
歯科健診受診者の割合	34.1%	平成21年	51.1%	平成23年度	65%	平成34年度	65%	平成34年度		
歯周疾患検診受診者の割合	—		14.3%		—		15%			
※国の目標値は、過去1年間に歯科検診を受診した者の増加										

健康づくり計画 目標一覧

分野	項目	国の現状値		市の現状値		国の目標値		市の目標値		
こころの健康 P90	自殺者の減少(人口10万人当たり)口	23.4	平成22年	26.3	平成22年	19.4	平成28年	19.4	平成34年	
	睡眠で休養が十分とれない人の割合の減少	18.4%	平成21年	12.9%	平成23年度	15%	平成34年度	10.5%	平成34年度	
次世代の健康 P97	朝ごはんを食べている子どもの割合の増加	3歳児	—	94.6%	平成22年度	100%に近づける	平成34年度	100%に近づける	平成34年度	
		小学5年生	89.4%	平成22年度						94.4%
		中学2年生	—	88.6%						
	※国の目標値は、朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加									
	朝食をひとりまたは子どもだけで食べる子どもの割合の減少	小学生	15.3%	平成22年度	24.1%	平成22年度	減少傾向	平成34年度	23%	平成34年度
		中学生	33.7%	40.3%	38%					
	運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加									
	家に帰ってから体を動かす遊びや運動を毎日又は時々する子どもの割合	小学5年生	61.5%	平成22年度	81.9%	平成22年度	増加傾向	平成34年度	86.0%	平成34年度
		中学2年生	35.9%						65.3%	
	※国の目標値は、運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加(週に3日以上 上段男児、下段女児)									
肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学男児	4.60%	平成23年	7.7%	平成23年度	減少傾向	平成26年	7.0%	平成34年度	
	小学女児	3.39%		5.9%				5.3%		
	中学男子	—		9.1%				8.2%		
	中学女子	—		8.4%				7.6%		
※国の目標値は、肥満傾向にある子どもの割合の減少(小学5年生の中等度・高度肥満児の割合)										
全出生数中の低出生体重児の割合の減少		9.6%	平成22年	11.1%	平成21年	減少傾向	平成26年	減少傾向	平成34年	
高齢者の健康 P109	認知機能低下ハイリスク高齢者の増加の抑制	—		2,247人	平成23年度	—		2,600人	平成34年度	
	高齢者の社会参加の促進									
	シルバー人材センターに登録している高齢者の割合	—		5.8%	平成23年度	—		6.8%	平成34年度	
地域づくり P114	地域のつながりの強化 (「地域と人とのつながりやふれあい、ささえあい」に満足していると思う市民の割合の増加)									
	「満足」「まあ満足」と答えた人の割合	45.7%	平成19年	21.8%	平成22年度	65%	平成34年度	30%	平成34年度	
※国の目標値は、居住地域でお互いに助け合っていると思う国民の割合の増加(自分と地域のつながりが強い方だと思ふ割合)										

第4章 健康づくりの推進体制等

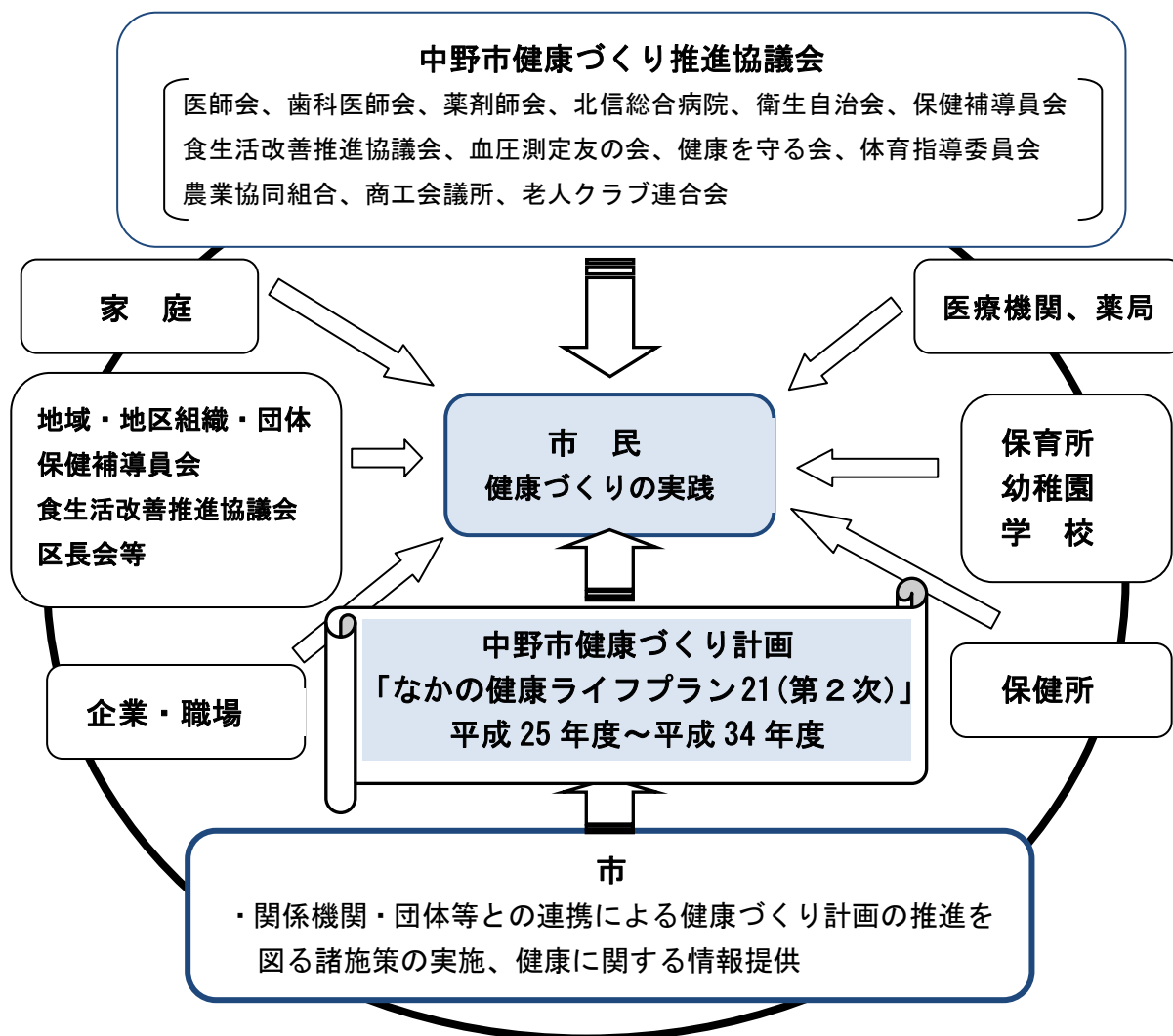
1 計画の推進体制

市民一人ひとりが自らの健康に関心を持ち、健康を守るためには、それぞれの健康づくりに対する意識の向上が非常に重要です。

さらに、健康づくりを実践していくために、個人の活動はもとより、家庭（家族）をはじめ、地域住民、市、保健所、医療保険者、医療機関、薬局、企業・職場、ボランティア団体、自主的な健康づくりを推進する団体等による地域のネットワークによる健康づくりを支える活動が必要となります。

市では、継続的に健康づくり運動を推進するために、中野市健康づくり推進協議会とともに推進を図っていきます。

中野市健康づくり推進協議会は、中野市民の健康づくりの対策を積極的に推進するために設置されており、全市的な視野にたって健康づくりの取り組みを促す仕組みや、情報の共有、健康づくり計画の基本方針に掲げる健康づくりを推進します。



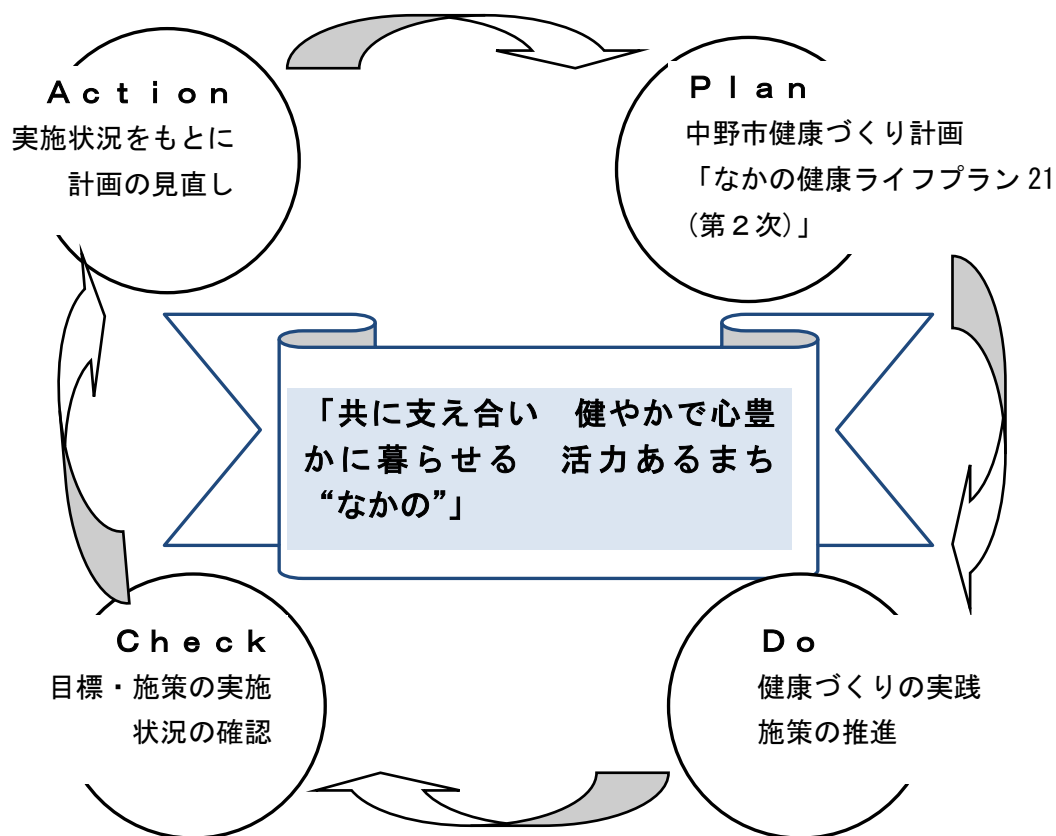
2 計画の進行管理と評価

本計画は、21世紀の中野市が思いやりと地域の連帯で支える健康福祉のまちとなるよう、また、市民が共に支え合い、健やかで心豊かに暮らせる活力あるまちとなるよう、生活習慣の改善を図ることを目的としています。

計画を着実に推進していくために、計画の進捗状況をチェックし状況に応じた取り組みを進めていく必要があります。

そのために「計画・実行・評価・改善のPDCAサイクル」によって現状把握、取り組みの内容について評価し改善していきます。

本計画の中間年である平成29年度には、数値目標を含め、取り組み内容、施策の見直しをします。



平成 25 年 3 月発行

中野市健康福祉部健康づくり課

〒383-0021 中野市西一丁目 1 番 7 号

TEL 0269-22-2111 (内線 242) FAX 0269-22-2295

E-mail kenko@city.nakano.nagano.jp

ホームページ <http://www.nakano.nagano.jp/>

なかの健康
ライフプラン21
第2次

共に支え合い 健やかで心豊かに暮らせる 活力あるまち “なかの”

