

なかの健康ライフプラン21及び中野市食育推進計画について

○国、県、市の計画策定経過等

年度		H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
健康増進計画	国	健康日本21（第二次）（H25～R4）										計画延長	次期計画	
	県	信州保健医療総合計画（H25～H29）				第2期信州保健医療総合計画（H30～R5）						次期計画		
	中野市	なかの健康ライフプラン21（第2次）（H25～R4）										計画延長	次期計画（一体的）	
	中野市		中野市食育推進計画（第2次）（H26～H30）				中野市食育推進計画（第3次）（R1～R4）				計画延長			

1 「なかの健康ライフプラン21（第2次）」の計画期間延長について

「なかの健康ライフプラン21（第2次）」は、健康増進法に基づく国の「健康日本21（第二次）」を勘案し、策定されています。計画期間を国にあわせて、令和4年度を目標年度としていました。

国は、自治体と保険者による一体的な健康づくり政策を実施するため、医療費適正化計画等の期間と「健康日本21（第二次）」に続く次期プランの期間とを一致させること等を目的とし、「健康日本21（第二次）」の期間を1年間延長することとしました。

国のスケジュール等は、令和6年度からの開始としており、自治体には、令和5年中の次期計画策定を求めています。

以上のことから、本市も国と同様に令和4年度に計画期間を1年間延長しました。

なお、各目標に係る年及び年度については、計画期間延長に伴う変更は行っておりません。

2 「中野市食育推進計画（第3次）」の計画期間延長について

「中野食育推進計画（第3次）」は、市町村健康増進計画である「なかの健康ライフプラン21（第2次）」との整合を図るため、計画期間を「なかの健康ライフプラン21」に合わせて、令和4年度を目標年度としています。

健康づくりと食育の両計画は、相互に共通する分野の取組が多いことから、更新時期を令和6年度に一致させ、より密に連携した施策を行っていくために、本計画の計画期間についても、令和4年度に1年間延長しました。次期計画においては、両計画を一本化したものとして策定したいと考えています。

3 次期計画策定に向けたスケジュール

国、県の動向をみながら、次のような予定で進めていきます。

(1) 令和4年度

- ・現状把握
- ・実態調査（アンケート）の実施

(2) 令和5年度

- ・現計画の評価及び課題の抽出
- ・目標などの設定
- ・素案の策定、パブコメの実施

(3) 次期計画の概要等

(ア) 法的根拠

健康増進法（平成14年法律8第103号）第条の2では、「市町村は住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画を定めるよう努めるものとする。」となっています。

(イ) 計画期間

令和6年度から令和17年度までの12年間とします。

具体的目標は計画開始後概ね9年間(令和14年度)を目途として設定します。

計画開始後6年(令和11年)を目途に中間評価を行い、10年(令和15年)を目途に最終評価を行います。

(ウ) 策定スケジュール

	策定スケジュール
令和5年6月	
7月	
8月	
9月	次期計画骨子案
10月	
11月	現行計画評価
12月	次期計画素案
令和6年1月	
2月	パブリックコメント
3月	次期計画策定

各

都道府県知事
保健所設置市長
特別区長

 殿

厚生労働省健康局長
(公印省略)

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の全部改正について

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の全部を改正する件(令和5年厚生労働省告示第207号。以下「新基本指針」という。)(別添参照)が、本日告示され、令和6年4月1日から適用することとされたところであるが、その改正の趣旨、内容等は下記のとおりであるので、御了知の上、貴管内市町村、関係団体及び関係機関等に対する周知についてよろしく御配慮願いたい。

なお、平成24年7月10日健発0710第1号厚生労働省健康局長通知は、令和6年3月31日をもって廃止する。

記

1 改正の趣旨

厚生労働大臣は、健康増進法(平成14年法律第103号)第7条第1項の規定に基づき、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針(以下「基本方針」という。)を定めるものとされており、現行の基本方針(以下「旧基本方針」という。)は、平成24年厚生労働省告示第430号をもって告示されている。

今般、旧基本方針の理念に基づく「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))」(以下「健康日本21(第二次)」という。)が令和5年度末で終了となることから、令和6年度からの「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))」(以下「健康日本21(第三次)」という。)の開始に併せ、旧基本方針を見直すこととし、その全部改正を行うこととした。

2 改正の内容

新基本方針は、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開（Inclusion）とより実効性をもつ取組の推進（Implementation）を通じて、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事項を示し、令和6年度から令和17年度までの健康日本21（第三次）を推進するものであるが、具体的な内容は以下のとおりである。

（1）国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向

ア 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じて、健康寿命の延伸及び健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差をいう。以下同じ。）の縮小を実現する。その際、個人の行動と健康状態の改善とそれらを促す社会環境の質の向上との関係性を念頭に取組を進める。

なお、個人の行動と健康状態の改善のみが健康寿命の延伸・健康格差の縮小につながるわけではなく、社会環境の質の向上自体も健康寿命の延伸・健康格差の縮小のための重要な要素であることに留意が必要である。

イ 個人の行動と健康状態の改善

国民の健康増進を推進するに当たっては、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善（リスクファクターの低減）に加え、これらの生活習慣の定着等による生活習慣病（NCDs）の発症予防及び合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関し、引き続き取組を進める。

一方で、生活習慣病（NCDs）に罹患せずとも、日常生活に支障を来す状態となることもある。ロコモティブシンドローム（運動器症候群をいう。以下同じ。）、やせ、メンタル面の不調等は生活習慣病（NCDs）が原因となる場合もあるが、そうでない場合も含めてこれらを予防することが重要である。また、既になん等の疾患を抱えている人も含め、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、生活習慣病（NCDs）の発症予防及び重症化予防だけではない健康づくりが重要である。

これらを踏まえ、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進する。

ウ 社会環境の質の向上

健康日本21（第二次）の期間中の動向も踏まえ、関係省庁とも連携しつつ、取組を進める。

就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組に加

え、各人がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境整備や、こころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上を図る。

健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進する。

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備として、保健・医療・福祉等へのアクセスの確保に加え、PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）をはじめとする自らの健康情報を入手できるインフラの整備、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤の構築や、周知啓発の取組を行うとともに、多様な主体が健康づくりに取り組むよう促す。

エ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化することや、人生 100 年時代が本格的に到来することを踏まえれば、アからウまでに掲げる各要素を様々なライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。以下同じ。）において享受できることがより重要であり、各ライフステージに特有の健康づくりについて、引き続き取組を進める。

加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものである。

これらを踏まえ、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりをいう。以下同じ。）について、健康づくりに関連する計画等とも連携しつつ、取組を進める。

(2) 国民の健康の増進の目標に関する事項

ア 目標の設定と評価

国は、全国的な目標を設定し、広く国民や関係者に対してその目標を周知するとともに、継続的に指標の推移等の調査及び分析を行い、その結果に関する情報を国民や関係者に還元することにより、関係者をはじめ広く国民一般の意識の向上を図り、及び自主的な取組を支援するものとする。

国が具体的な目標を設定するに当たっては、健康に関する科学的根拠に基づくこととし、実態の把握が継続的に可能なものとする。

また、具体的な目標は、計画期間における諸活動の達成状況の評価を目的として設定すべきであり、かつ、評価を行う時点で実際に到達したかど

うか確認できるものが望ましいことから、具体的な目標については、計画開始後のおおむね9年間（令和14年度まで）を目途として設定することとする。

計画開始後6年（令和11年度）を目途に全ての目標について中間評価を行うとともに、計画開始後10年（令和15年度）を目途に最終評価を行うことにより、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組に反映する。中間評価及び最終評価の際に用いる比較値（以下「ベースライン値」という。）については、令和6年度までの最新値とする。

中間評価や最終評価等の事後的な実態把握のため、具体的な目標の設定に当たっては、公的統計等をデータソースとする。

イ 目標設定の考え方

① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命については、学術的に概念や算定方法が一定程度確立していること、令和22年までの健康寿命の延伸目標が定められていること、国民の認知度が高いこと等を踏まえ、健康日本21（第二次）から引き続き健康寿命の延伸を実現されるべき最終的な目標とする。また、社会環境の質の向上等を通じて、各生活習慣等についての格差を縮小することで、健康寿命の地域格差の縮小も目指す。具体的な目標は、別表第一のとおり設定する。

② 個人の行動と健康状態の改善

i 生活習慣の改善

栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する目標は、それぞれ次の考え方に基づき、別表第二のとおり設定する。

栄養・食生活は、生活習慣病（NCDs）の予防のほか、生活機能の維持・向上の観点からも重要である。目標は、適正体重の維持に加え、適切な食事として、バランスの良い食事を摂っている者の増加、野菜摂取量の増加、果物摂取量の改善及び食塩摂取量の減少について設定する。

身体活動・運動は、生活習慣病（NCDs）の予防のほか、生活機能の維持・向上の観点からも重要である。目標は、次世代を含む運動習慣の定着及び身体活動量の増加について設定する。

休養・睡眠については、これらを日常生活に適切に取り入れることが、心身の健康の観点から重要である。目標は、十分な睡眠による休

養の確保、睡眠時間の確保及び労働時間の縮減について設定する。

飲酒は、生活習慣病（NCDs）をはじめとする様々な健康障害のリスク要因となり得るのみならず、事故等の社会的な問題の要因となり得る。目標は、生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少及び20歳未満の者の飲酒の防止について設定する。

喫煙は、がん、循環器病、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患をいう。以下同じ。）等の予防可能な危険因子であり、喫煙による健康被害を回避することが重要である。目標は、20歳以上の者の喫煙の減少、20歳未満の者の喫煙及び妊娠中の喫煙の防止について設定する。

歯・口腔の健康については、これが社会生活の質の向上に寄与すること等の観点から、歯科疾患の予防や口腔機能の獲得・維持・向上等の歯・口腔の健康づくりが重要である。目標は、歯周病予防、よく噛んで食べることができる者の増加及び歯科検診の受診者の増加について設定する。

ii 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防

高齢化に伴い生活習慣病（NCDs）の有病者数の増加が見込まれており、その対策は国民の健康寿命の延伸を図る上で引き続き重要な課題である。このため、生活習慣の改善等により多くが予防可能であるがん、循環器病、糖尿病及びCOPDに関する目標を別表第二のとおり設定する。

なお、国際的には、これら4つの疾患は重要なNCDsとして捉えられ、予防及び管理のための包括的な対策を講ずることが重視されている。

がんは、我が国の主要な死因であり、禁煙等の生活習慣の改善を通じた予防等に取り組むことで、罹患率・死亡率の減少を目標とする。加えて、早期発見を促すために、がん検診の受診率の向上を目標とする。

循環器病は、我が国の主要な死因であり、脳血管疾患及び心疾患の発症の危険因子となる高血圧の改善、脂質高値の減少、これらの疾患による死亡率の減少等を目標とする。

糖尿病は、患者数が多く、重大な合併症を引き起こすおそれがあり、発症予防や重症化予防が重要である。このため、有病者の増加の抑制、血糖値の適正な管理、治療中断者の減少及び合併症の減少を目標と

する。

また、循環器病及び糖尿病の発症予防・重症化予防のため、メタボリックシンドローム、特定健康診査及び特定保健指導に関する目標を設定する。

COPDは、喫煙が最大の発症要因であるため、禁煙による予防が効果的であるとともに、早期発見が重要である。予防・早期発見を通じ、死亡率の減少を目標とする。

iii 生活機能の維持・向上

健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病（NCDs）の予防とともに、心身の健康を維持し、生活機能を可能な限り向上させることが重要である。身体の健康に関連し、ロコモティブシンドロームの予防や骨粗鬆症検診についての目標を、こころの健康に関連し、うつや不安の軽減に関する目標を設定する。

これらの具体的な目標は、別表第二のとおり設定する。

③ 社会環境の質の向上

以下に示す各目標の達成を通じて、個人の行動と健康状態の改善を促し、健康寿命の延伸を図る。具体的な目標は、別表第三のとおり設定する。

i 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

社会とのつながりについては、ソーシャルキャピタルの醸成が健康に影響するとされている。このため、地域の人々とのつながりや様々な社会参加を促すことを目標として設定する。

また、関連する栄養・食生活分野の目標として、地域等で共食している者の増加を設定する。

加えて、こころの健康について、地域や職域等様々な場面で課題の解決につながる環境整備を行うことが重要である。このため、メンタルヘルス対策に取り組む事業場や心のサポーターに関する目標を設定する。

ii 自然に健康になれる環境づくり

自然に健康になれる環境づくりとして、栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙をはじめとする分野で取組が進められており、これらの取組の推進に関する目標を設定する。具体的には、「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」、「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくり等による身体活動・運動に取り組みやすい環境整備及び受動喫煙環境に関する目標について設定する。

iii 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備には、地方公共団体だけでなく、企業、民間団体等様々な主体が自発的に健康づくりに取り組むことが重要である。このため、地方公共団体、企業、民間団体等が参画するプラットフォームや健康経営に関する目標を設定する。また、栄養・食生活分野での取組として、特定給食施設（特定かつ多数の者に対して継続的に食事を供給する施設をいう。以下同じ。）に関する目標を設定する。加えて、各事業場において必要な産業保健サービスを提供している事業場に関する目標を設定する。

④ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

ライフステージに特有の健康づくりやライフコースアプローチの取組を進める必要がある。特に子ども、高齢者及び女性に関する目標を設定する。

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えるため、子どもの健康を支える取組を進める必要がある。子ども自身に加え、妊婦の健康増進を図ることが重要である。こうした観点から、子どもの頃からの運動習慣の獲得、適正体重のこどもの増加並びに 20 歳未満の者の飲酒及び喫煙に関する目標を設定する。

高齢期に至るまで健康を保持するためには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若年期からの取組が重要である。こうした観点から、適正体重の高齢者の増加、ロコモティブシンドロームの予防及び社会参加の促進に関する目標を設定する。

女性については、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要である。このため、女性に多いやせ、骨粗鬆症等の健康課題、男性とは異なる傾向にある女性の飲酒及び妊婦に関する目標を設定する。

これらの具体的な目標は、別表第四のとおり設定する。

(3) 都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項

ア 健康増進計画の目標の設定と分析・評価等

都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定に当たっては、地方公共団体は、人口動態、医療・介護をはじめとする各分野の統計やデータベース等の地域住民に関する各種指標を活用しつつ、地域の社会資源等の実情を踏まえ、独自に必要な課題を選択し、その到達すべき目標を

設定し、定期的に分析・評価を行った上で、改定を実施することとする。

国は、地方公共団体における都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定の支援を行う。

イ 都道府県の役割と都道府県健康増進計画

都道府県は、庁内の関連する部局が連携して都道府県健康増進計画を策定することとし、当該計画において、国が設定した目標を勘案しつつ、具体的な目標を設定する。また、区域内の市町村ごとの健康状態や生活習慣の状況の差の把握を行い、地域間の健康格差の是正に向けた取組を位置付けるよう努めるものとする。

都道府県は、地域・職域連携推進協議会等も活用し、市町村や医療保険者、企業、教育機関、民間団体等の関係者の連携強化のための中心的役割を担い、データの活用や分析を積極的に行い、市町村における市町村健康増進計画の策定の支援を行う。

保健所は、地域保健の広域的、専門的かつ技術的な拠点として、健康づくりに関する情報を収集・分析し、地域の住民や関係者に提供するとともに、地域の実情に応じ、市町村における市町村健康増進計画の策定の支援を行う。

都道府県健康増進計画の策定に当たっては、都道府県が策定する医療法（昭和 23 年法律第 205 号）に規定する医療計画、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）に規定する都道府県医療費適正化計画、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）に規定する都道府県介護保険事業支援計画、がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）に規定する都道府県がん対策推進計画、都道府県が定める歯科口腔保健の推進に関する法律（平成 23 年法律第 95 号）に規定する基本的事項、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（平成 30 年法律第 105 号）に規定する都道府県循環器病対策推進計画に加え、データヘルス計画、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（平成 30 年法律第 104 号）に規定する成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針その他の都道府県健康増進計画と関連する計画等との調和に配慮する。

ウ 市町村の役割と市町村健康増進計画

市町村は、都道府県や保健所とも連携しつつ、また、庁内の関連する部局が連携して市町村健康増進計画の策定に努めるものとする。

市町村は、国や都道府県が設定した目標を勘案しつつ、具体的な目標を

設定するよう努めるものとする。

市町村は、市町村健康増進計画を策定するに当たっては、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律に規定する特定健康診査等実施計画、市町村が策定する介護保険法に規定する市町村介護保険事業計画に加え、データヘルス計画その他の市町村健康増進計画と関連する計画との調和に配慮する。

また、市町村は、健康増進法に基づき実施する健康増進事業について、市町村健康増進計画において位置付けることが望ましい。

エ 都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定

① 都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画と政策的に関連が深い他計画との一体的策定

都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定については、政策的に関連が深い他の計画等に定める内容が、当該都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画に定める内容と重複する場合には、当該都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画とそれらの計画を一体のものとして策定することも可能である。

なお、政策的に関連が深い計画として、例えばイ及びウに掲げる計画が考えられるが、それ以外の計画についても、各地方公共団体において政策的に関連が深い計画であると判断する場合には、一体のものとして策定して差し支えない。

② 他の市町村との市町村健康増進計画の共同策定

市町村健康増進計画の策定については、地域の実情を踏まえ、特段の支障がない場合は、複数の市町村で共同策定することも可能である。

(4) 国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する調査及び研究に関する基本的な事項

ア 調査及び研究の活用

国は、国民健康・栄養調査等の企画を行い、効率的に実施する。あわせて、個人の行動と健康状態の改善及び社会環境の質の向上に関する調査研究についても推進する。

国、地方公共団体、独立行政法人等においては、国民健康・栄養調査、都道府県等による健康・栄養調査、国民生活基礎調査、健康診査（いわゆる「健診」と「検診」の両方を含むものとする。）等に関する各種統計・データベース、その他の収集した情報等に基づき、現状分析を行うとともに

に、健康増進に関する施策の評価を行い、それらの結果等を踏まえ、必要に応じて施策の見直しを行う。

また、これらの調査等により得られた分析・評価の結果については、積極的な公表に努める。

さらに、国及び地方公共団体は、PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）の利活用を更に進めるとともに、保健医療情報に関するビッグデータをはじめとする情報の収集・分析を行い、その結果等を踏まえ、国民や関係者が効果的な健康増進施策を実施することができる仕組みを構築するよう努める。

イ 研究の推進

国、地方公共団体、独立行政法人等においては、社会実装も見据えつつ、国民の社会環境や生活習慣と生活習慣病（NCDs）との関連等に関する研究を推進し、研究結果に関して的確かつ十分な情報の提供を国民や関係者に対して行う。また、新たな研究成果については、効果的な健康増進の実践につながるよう支援を行っていくことが必要である。

(5) 健康増進事業実施者間における連携及び協力に関する基本的な事項

健康増進事業をより効果的に進めるためには、健康増進事業実施者間で連携・協力を進めることが不可欠である。

例えば、健康増進事業のうちの健康診査の場合、健康診査に関するデータについて、健康増進事業実施者間で共有を図ることで、転居や転職、退職等があっても効果的な健康づくりを行うことが可能となる。また、受診率向上に向けて健康増進事業実施者間で連携し、複数の健康診査を同時に実施することも考えられる。

なお、健康診査の実施等に係る健康増進事業実施者間の連携については、これらのほか、健康増進法に基づく健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針の定めるところによる。

(6) 食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項

ア 基本的な考え方

健康増進には、国民の意識と行動の変容が重要であることから、国民の主体的な取組を支援するため、国民に対する十分かつ的確な情報提供が必要である。このため、情報提供を行う際には、科学的知見に基づき、分かりやすく、国民の健康増進の取組に結び付きやすい魅力的、効果的かつ効率的なものとなるよう工夫する。さらに、個人の生活習慣に関する情報

に加え、社会環境の重要性についても認識を高めるよう工夫する。また、正しい知識の普及を通じて、健康増進に係るスティグマの解消に努める。

情報提供に当たっては、マスメディア、ホームページやSNS、学校教育、健康相談等多様な経路を活用するとともに、対象者の特性に応じた効果的な働きかけを、複数の方法を組み合わせて行うことが重要である。あわせて、国民に対して様々な媒体で流布されている情報には、誤った情報や著しく偏った不適切な情報が含まれ得ることについて注意喚起を行う。また、情報取得や意思疎通に配慮が必要な者を含めあらゆる国民が正しい情報にアクセスできるような環境整備に努める。

国は、地方公共団体、企業、民間団体等が参画するプラットフォームも活用し、正しい知識の普及に努める。地方公共団体は、地域の実情に応じた取組を行う。

イ 健康増進普及月間等

9月を健康増進普及月間とし、国、地方公共団体、企業、民間団体等が行う様々なイベントや広報活動等の普及啓発活動等を通じ、国民の自覚を高めるほか、社会全体で健康づくりを支え合う環境を醸成するための健康増進の取組を一層促進することとする。

また、当該取組が一層効果的となるよう、併せて、食生活改善普及運動を9月に実施する。

加えて、女性の健康問題に対する意識を高めるため、3月1日から同月8日までを女性の健康週間とし、たばこ・受動喫煙対策を更に推進するため、5月31日から6月6日までを禁煙週間とする。

健康増進普及月間、食生活改善普及運動、女性の健康週間及び禁煙週間（以下「健康増進普及月間等」という。）の実施に当たっては、地域の実情に応じた課題を設定し、健康に関心の薄い者も含めてより多くの住民が参加できるように工夫するよう努めることが必要である。また、地域における活動のほか、国、地方公共団体、企業、民間団体等が相互に協力して、健康増進普及月間等の重点的かつ効果的な実施を図る。

(7) その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

ア 多様な主体による連携及び協力

誰一人取り残さない健康づくりを効果的に展開するためには、行政だけでなく、地域の関係者や民間部門の協力が必要である。保健、医療、福祉の関係機関及び関係団体並びに大学等の研究機関、企業、教育機関、NPO、NGO、住民組織等の関係者が連携し、効果的な取組を行うことが

望ましい。地方公共団体は、これらの関係者間の意思疎通を図りつつ、協力を促していくことが望ましい。

イ 関係する行政分野との連携

健康増進の取組を推進するには、国と地方公共団体のいずれにおいても、様々な分野との連携が必要である。医療、食育、産業保健、母子保健、生活保護、生活困窮者自立支援、精神保健、介護保険、医療保険等の取組に加え、教育、スポーツ、農林水産、経済・産業、まちづくり、建築・住宅等の分野における取組と積極的に連携することが必要である。

ウ 具体的な方策の策定

国民の健康の増進に関する目標達成のために、国と地方公共団体のいずれにおいても、予算・人員の確保に努めることが必要である。国は、地方公共団体の取組に資するよう、具体的な方策（アクションプラン）等の策定に取り組む。

エ デジタル技術の活用

デジタル技術を積極的に活用することで、より効果的・効率的に健康増進の取組を進めることが望ましい。こうした中で、オンラインやアプリケーション、ウェアラブル端末等のICTを用いたサービスを活用した健康づくりを検討し、その際、民間事業者との連携も視野に入れて取組を推進する。あわせて、事務手続のデジタル化等も検討することが必要である。加えて、人工知能等、今後実用化が進むことが予想されるデジタル技術についても、科学的根拠を踏まえつつ、健康づくりにおける活用を検討する。

なお、デジタル格差により必要な健康増進の取組が受けられない等の格差につながらないように留意する必要がある。

オ 人材の育成

健康増進の取組には、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士等の様々な専門職等が携わっており、国及び地方公共団体は、これらの人材の確保及び資質の向上に努めるものとする。また、これらの人材が自己研鑽に励むことができるような環境整備を行う。加えて、これらの人材の連携（多職種連携）が進むよう支援を行う。

カ その他考慮すべき事項

計画期間中には、様々な社会における変化が発生し得る。国、地方公共団体等は、地球温暖化をはじめとする気候変動、災害、新興・再興感染症の拡大、孤独・孤立の深刻化等による健康影響についても考慮しながら、健康増進に関する施策を進めることが必要である。

3 新基本指針の詳細

新基本指針について、その詳細な趣旨、内容等については「健康日本 21（第三次）推進のための説明資料」（以下「説明資料」という。）にてお示ししているので、参照いただきたい。

(※) 説明資料については、以下の厚生労働省ホームページに掲載。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkounippon21_00006.html

主な目標

- 基本的な方向に沿って、目標を設定。健康（特に健康寿命の延伸や生活習慣病の予防）に関する**科学的なエビデンス**に基づくこと、継続性や事後的な実態把握などを加味し、データソースは**公的統計**を利用することを原則。目標値は、直近のトレンドや科学的なエビデンス等も加味しつつ、原則として、健康日本21（第二次）で未達のものと同じ目標値、**目標を達成したものはさらに高い目標値**を設定。（全部で51項目）

目標	指標	目標値
健康寿命の延伸と健康格差の縮小		
健康寿命の延伸	日常生活に制限のない期間の平均	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
個人の行動と健康状態の改善		
適正体重を維持している者の増加（肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少）	B M I 18.5以上25未満（65歳以上はB M I 20を超え25未満）の者の割合	66%
野菜摂取量の増加	野菜摂取量の平均値	350 g
運動習慣者の増加	運動習慣者の割合	40%
睡眠時間が十分に確保できている者の増加	睡眠時間が6～9時間（60歳以上については、6～8時間）の者の割合	60%
生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少	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	10%
喫煙者の減少（喫煙をやめた者がやめる）	20歳以上の者の喫煙率	12%
糖尿病有病者の増加の抑制	糖尿病有病者数（糖尿病が強く疑われる者）の推計値	1,350万人
COPD（慢性閉塞性肺疾患）の死亡率の減少	COPDの死亡率（人口10万人当たり）	10.0
社会環境の質の向上		
「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の推進	「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」に登録されている都道府県数	47都道府県
健康経営の推進	保険者とともに健康経営に取り組む企業数	10万社
ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり（女性の健康関係）		
若年女性のやせの減少	B M I 18.5未満の20歳～30歳代女性の割合	15%
生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している女性の減少	1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合	6.4%
骨粗鬆症検診受診率の向上	骨粗鬆症検診受診率	15%

中野市
健康に関するアンケート調査
【結果報告書】

令和5年3月
長野県 中野市

1 調査の目的

「第3次なかの健康ライフプラン」及び「第4次中野市食育推進計画」策定に際し、住民の生活実態、健康に対する意識や行動実態を把握し、施策立案の検討材料とするため下記の調査を実施しました。

2 調査概要

調査地域	中野市全域
調査期間	令和5年1月7日～1月22日

調査対象者	18歳上の市民
抽出方法	市内にお住まいの18歳以上の方から、2,000人を無作為抽出
調査方法	郵送配付・郵送、WEBによる回収

■回収結果

区 分	住民アンケート調査
配布数 (A)	2,000 件
回収件数 (B)	879 件
紙面回答	794 件
WEB回答	85 件
回収率 (B/A)	44.0%

2 栄養・食生活について

問8 「食育」に関心がありますか。

※『関心がある』＝「関心がある」と「どちらかといえば関心がある」を合わせた割合

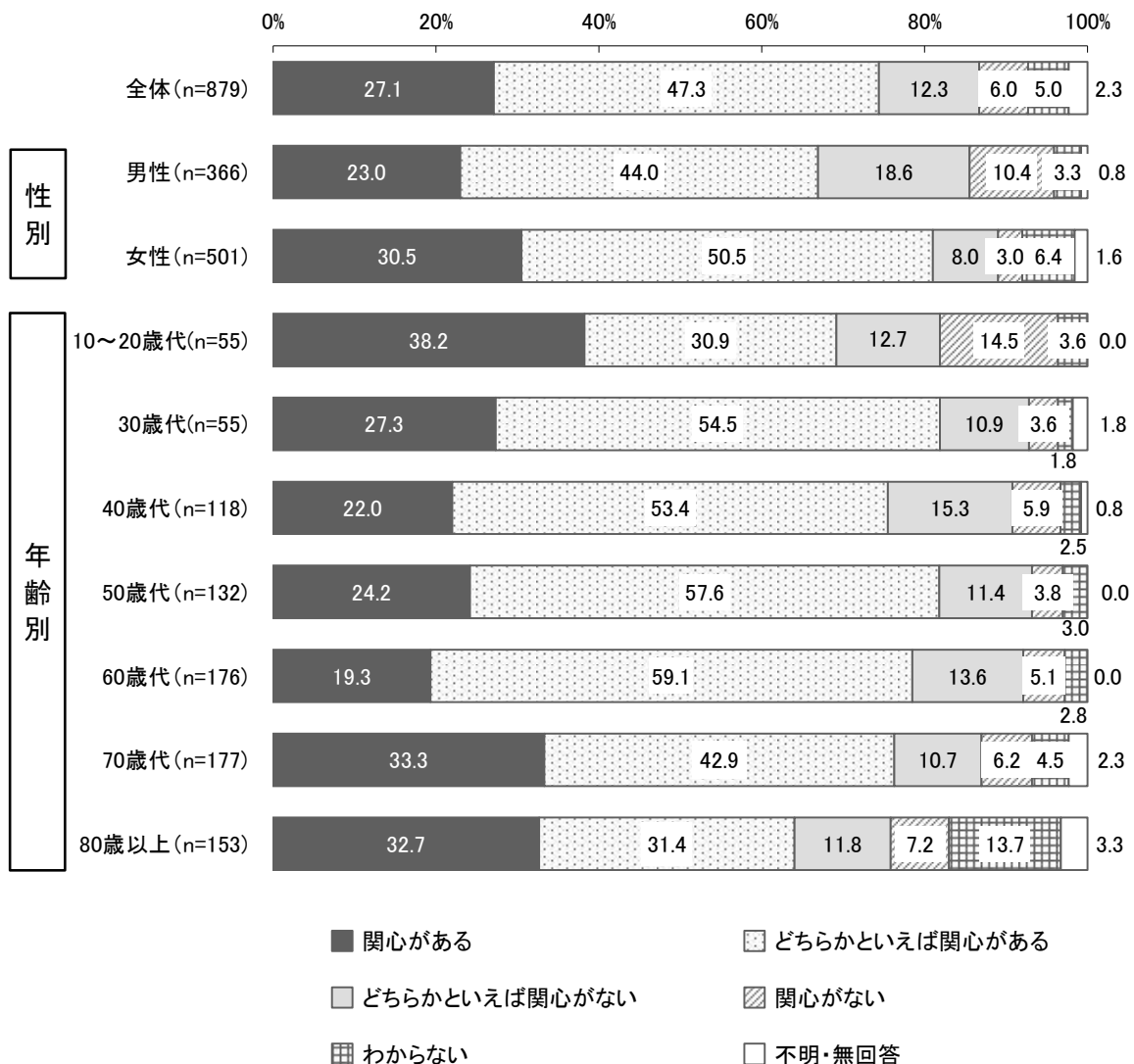
『関心がない』＝「関心がない」と「どちらかといえば関心がない」を合わせた割合

「食育」に関心があるかは、全体では『関心がある』が74.4%、『関心がない』が18.3%、「わからない」が5.0%となっています。

性別では、『関心がある』が女性で81.0%と、男性と比べて高くなっています。

年齢別では、50歳代から年齢が上がるにつれて、『関心がある』が低くなっています。

(単数回答)



問9 生活習慣病の予防や改善のために、普段から適正体重の維持や減塩などに気をつけた食生活を実践していますか。

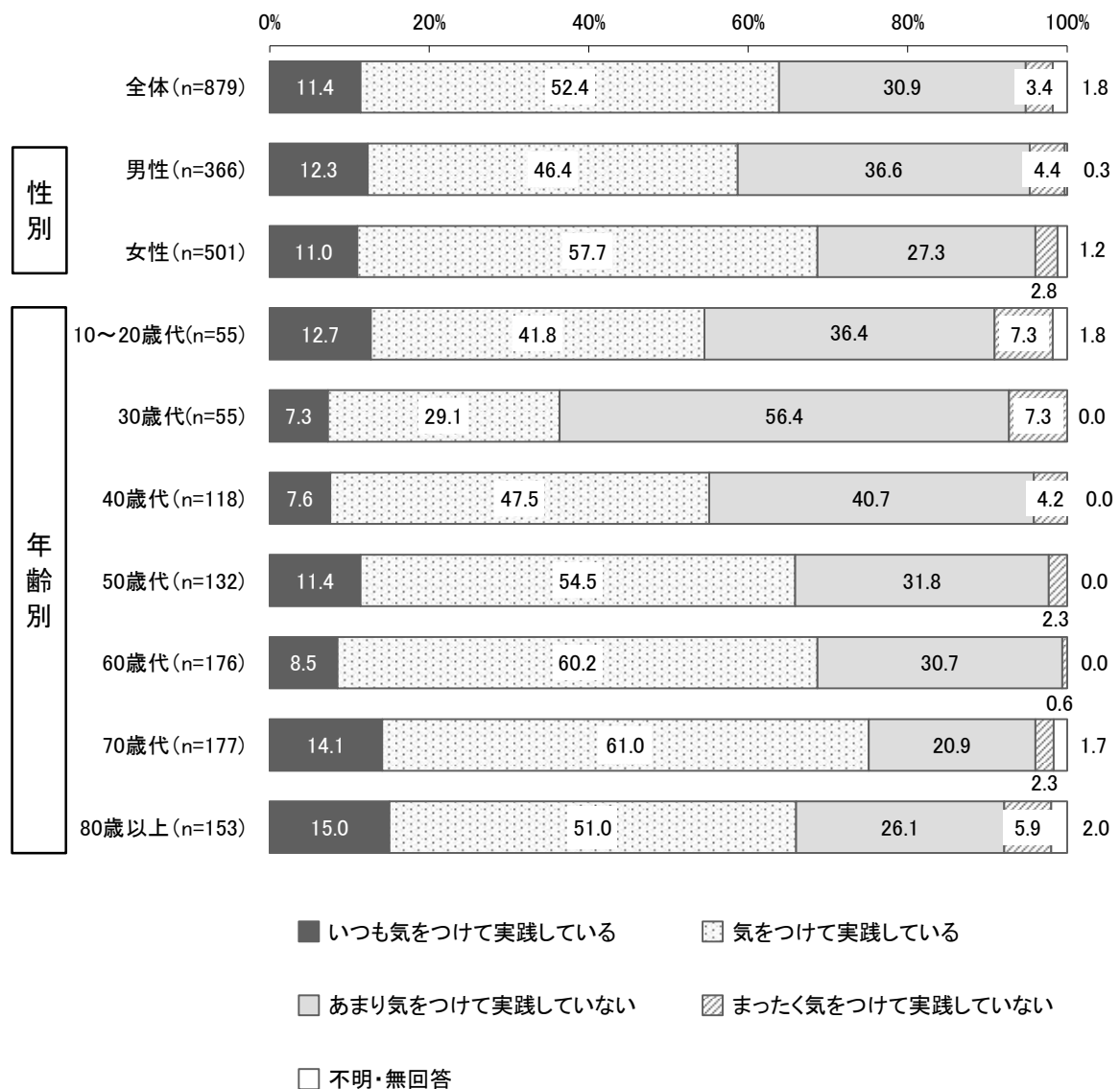
※『実践している』＝「いつも気をつけて実践している」と「気をつけて実践している」を合わせた割合
 『実践していない』＝「あまり気をつけて実践していない」と「まったく気をつけて実践していない」を合わせた割合

生活習慣病の予防や改善のために、普段から適正体重の維持や減塩などに気をつけた食生活を実践しているかは、全体では『実践している』が63.8%、『実践していない』が34.3%となっています。

性別では、『実践している』が女性で68.7%と、男性と比べて高くなっています。

年齢別では、30歳代～70歳代で年齢が上がるにつれて、『実践している』が高くなっています。

(単数回答)



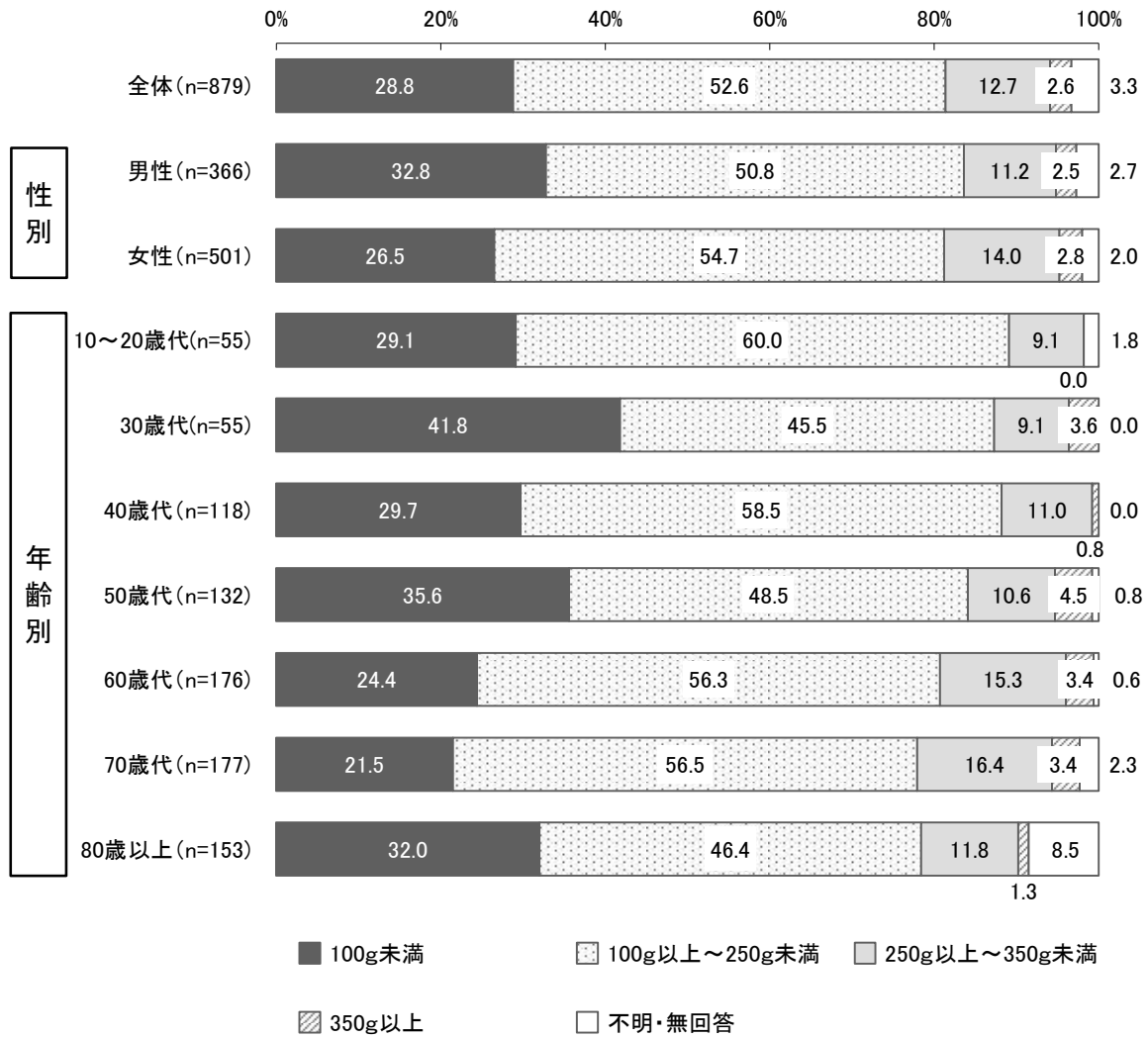
問 12 野菜（緑黄色野菜・淡色野菜）は1日にどれくらい食べますか。

野菜（緑黄色野菜・淡色野菜）を1日にどれくらい食べるかは、全体では「100g～250g未満」が52.6%と最も高く、次いで「100g未満」が28.8%となっています。

性別では、「100g未満」が男性で32.8%と、女性と比べてやや高くなっています。

年齢別では、30歳代で「100g未満」が41.8%と、他の年代に比べて高くなっています。

(単数回答)



3 健康状況や健康づくり全般について

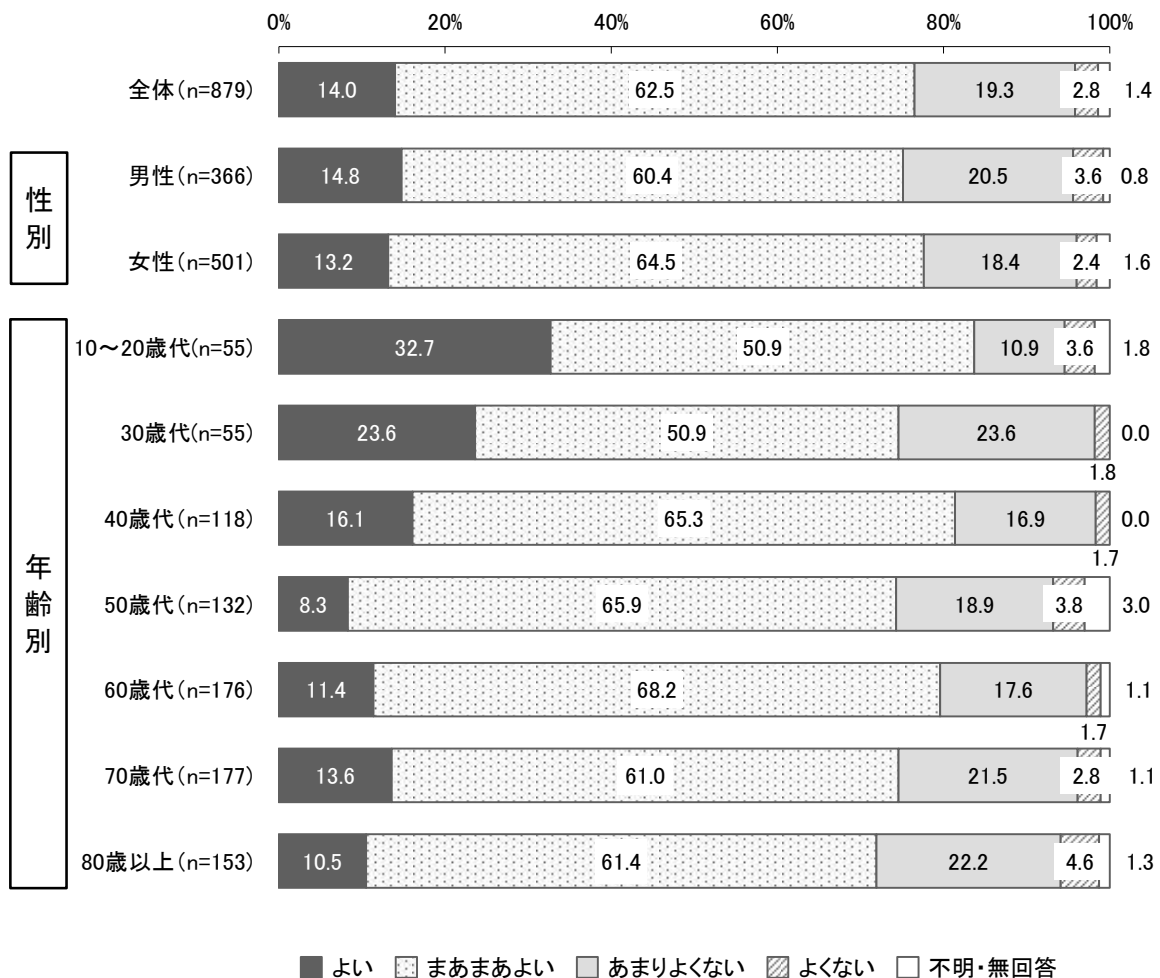
問 21 ご自分の健康状態についてどう感じていますか。

健康状態については、全体では「まあまあよい」が62.5%と最も高く、次いで「あまりよくない」が19.3%となっています。

性別では、大きな差はみられません。

年齢別では、10～50歳代で年齢が上がるにつれて、「よい」が低くなっています。

(単数回答)



問 22 健康づくりに関心はありますか。

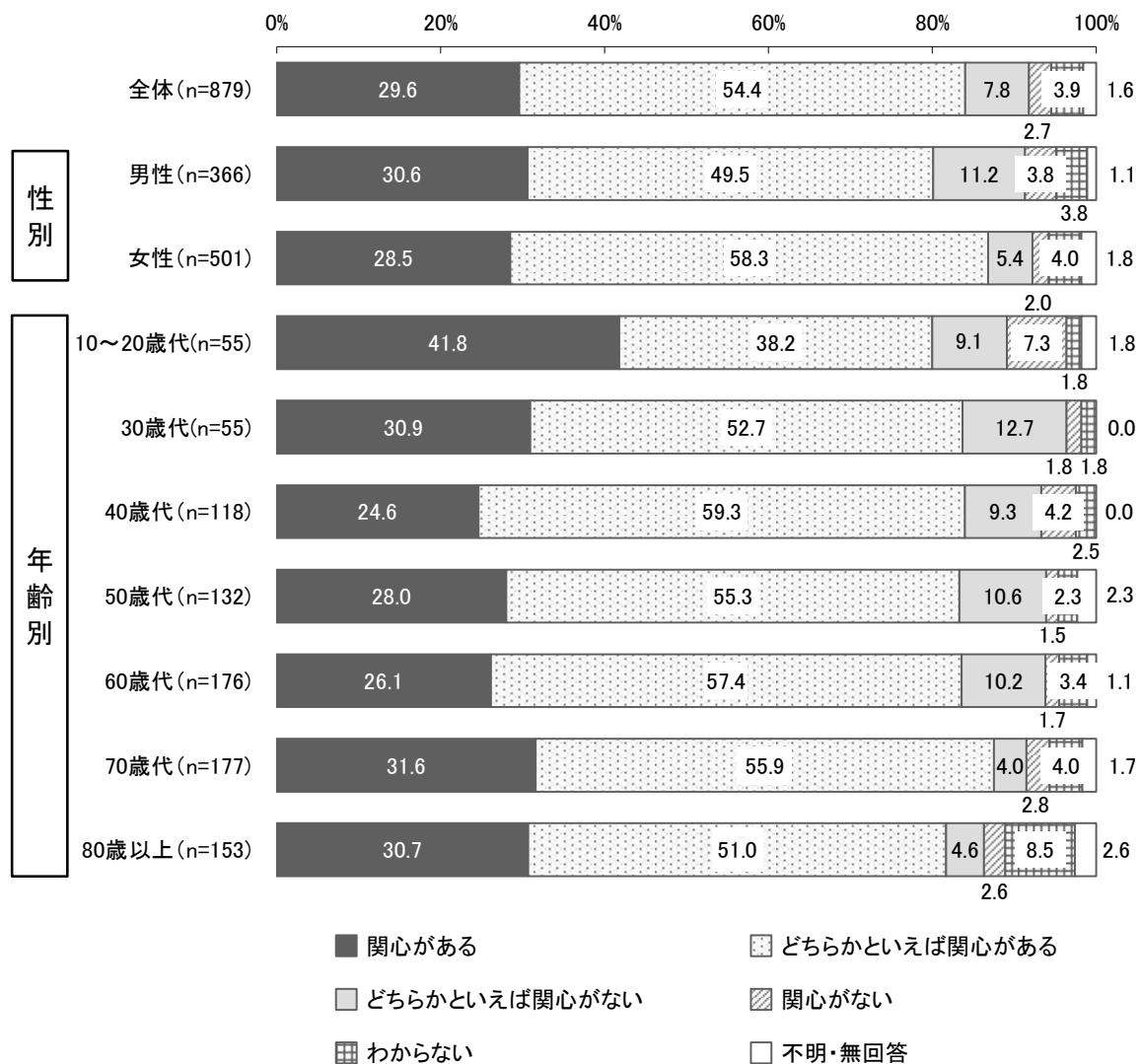
※『関心がある』＝「関心がある」と「どちらかといえば関心がある」を合わせた割合
 『関心がない』＝「関心がない」と「どちらかといえば関心がない」を合わせた割合

健康づくりの関心は、全体では『関心がある』が84.0%、『関心がない』が10.5%、「わからない」が3.9%となっています。

性別では、『関心がない』が男性で15.0%と、女性と比べて高くなっています。

年齢別では、10～20歳代で「関心がある」が41.8%と、他の年代と比べて高くなっています。

(単数回答)



4 身体活動・運動について

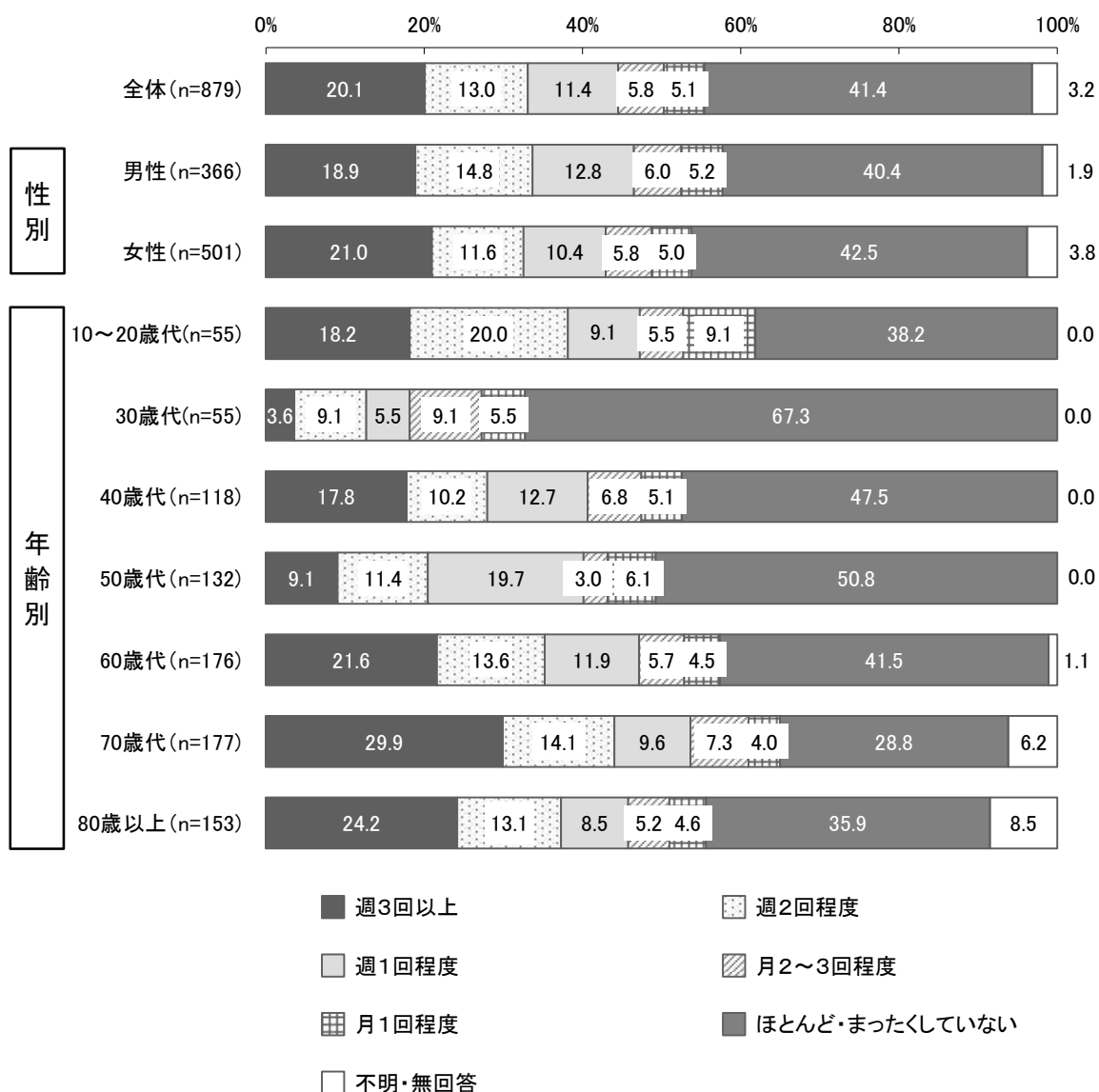
問 26 1回 30分程度の運動をどのくらいの頻度で実施していますか。

1回 30分程度の運動をどのくらいの頻度で実施するかは、全体では「ほとんど・まったくしない」が41.4%と最も高く、次いで「週3回以上」が20.1%となっています。

性別では、大きな差はみられません。

年齢別では、30歳代で「ほとんど・まったくしない」が67.3%と、他の年代と比べて高くなっています。

(単数回答)



【1回 30 分程度の運動をしていない人(問 26 で「ほとんど・まったくしていない」と回答した人)】

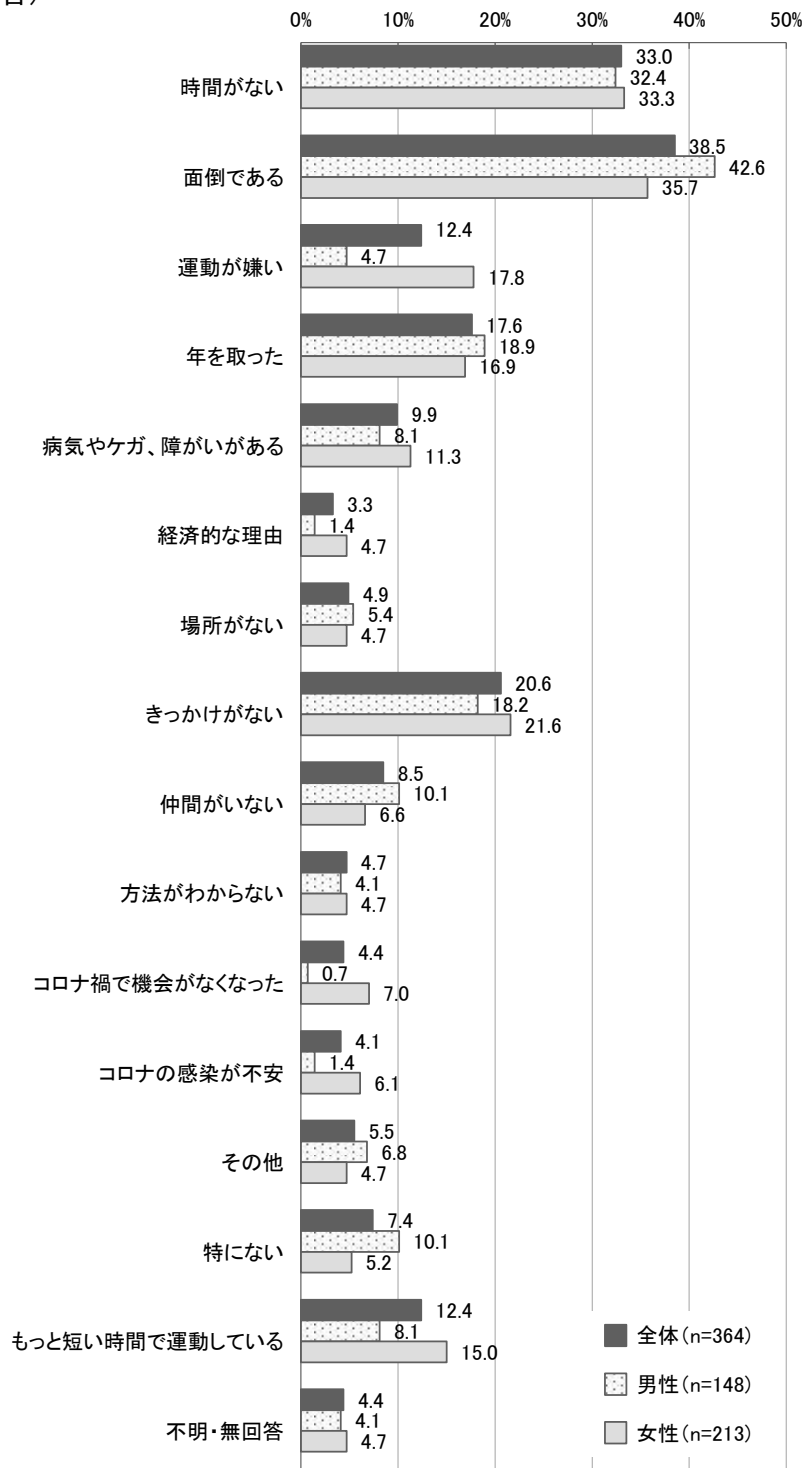
問 28 その理由は何ですか。

1回 30 分程度の運動をしていない人の理由は、全体では「面倒である」が 38.5%と最も高く、次いで「時間がない」が 33.0%となっています。

性別では、「面倒である」が男性で 42.6%と、女性と比べてやや高くなっています。女性では「運動が嫌い」が 17.8%と、男性と比べて高くなっています。

年齢別では、10～20 歳代で「きっかけがない」が 47.6%と、他の年代に比べて高くなっています。

(複数回答)



5 アルコールについて

【お酒を飲む人(問 32 で「毎日」～「週1日未満(月に1～3日程度)」と回答した人)】

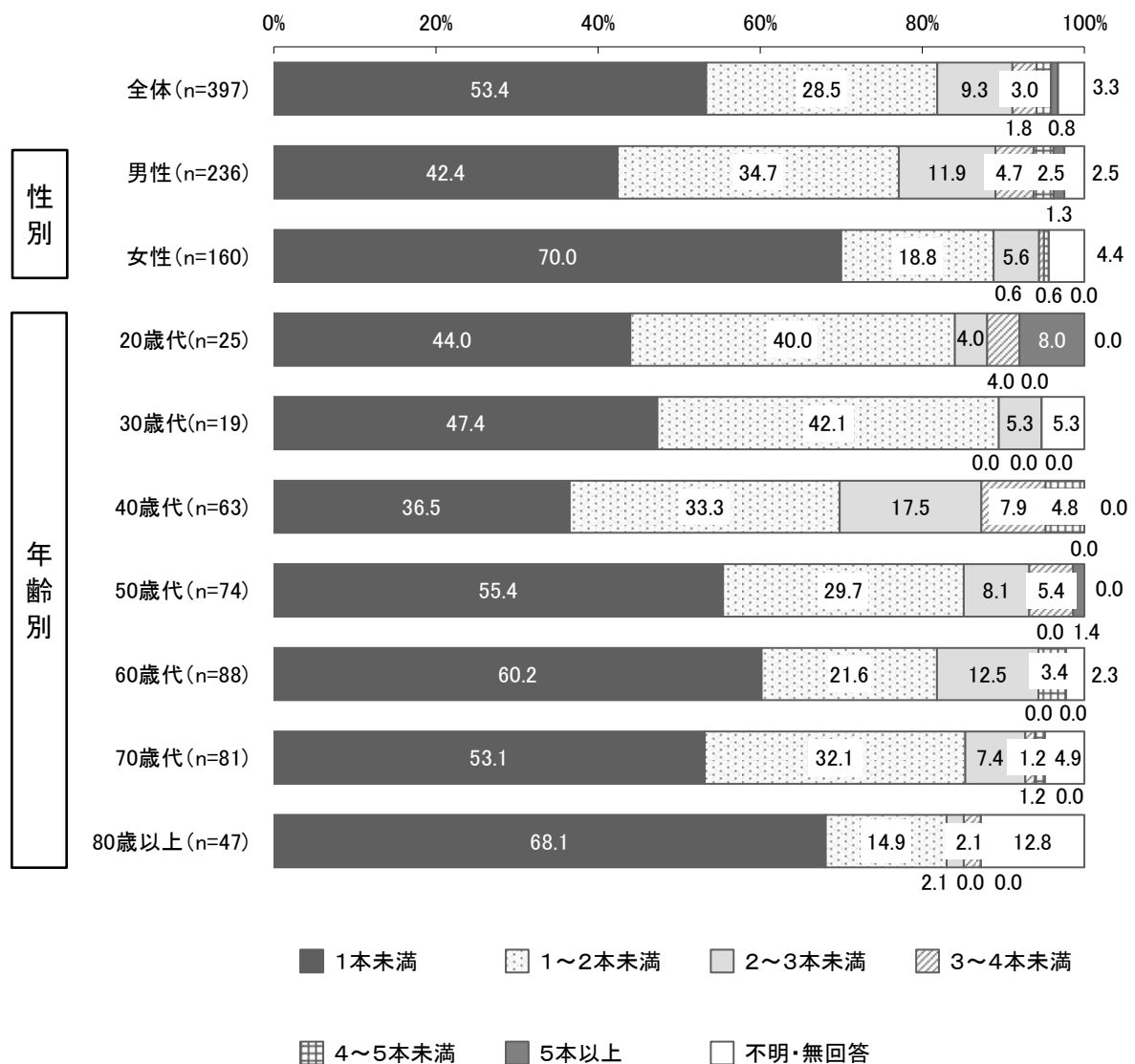
問 33 平均して、1日にどのくらい飲みますか。

お酒を飲む人が平均して1日にどのくらい飲むかは、全体では「1本未満」が53.6%と最も高く、次いで「1～2本未満」が28.2%となっています。

性別では、「1本未満」が女性で70.4%と、男性と比べて高くなっています。男性では「1～2本未満」が34.7%と、女性と比べて高くなっています。

年齢別では、30歳代で「1～2本未満」が42.1%と、他の年代と比べてやや高くなっています。

(単数回答)



※20歳代以上の結果を表記しています。

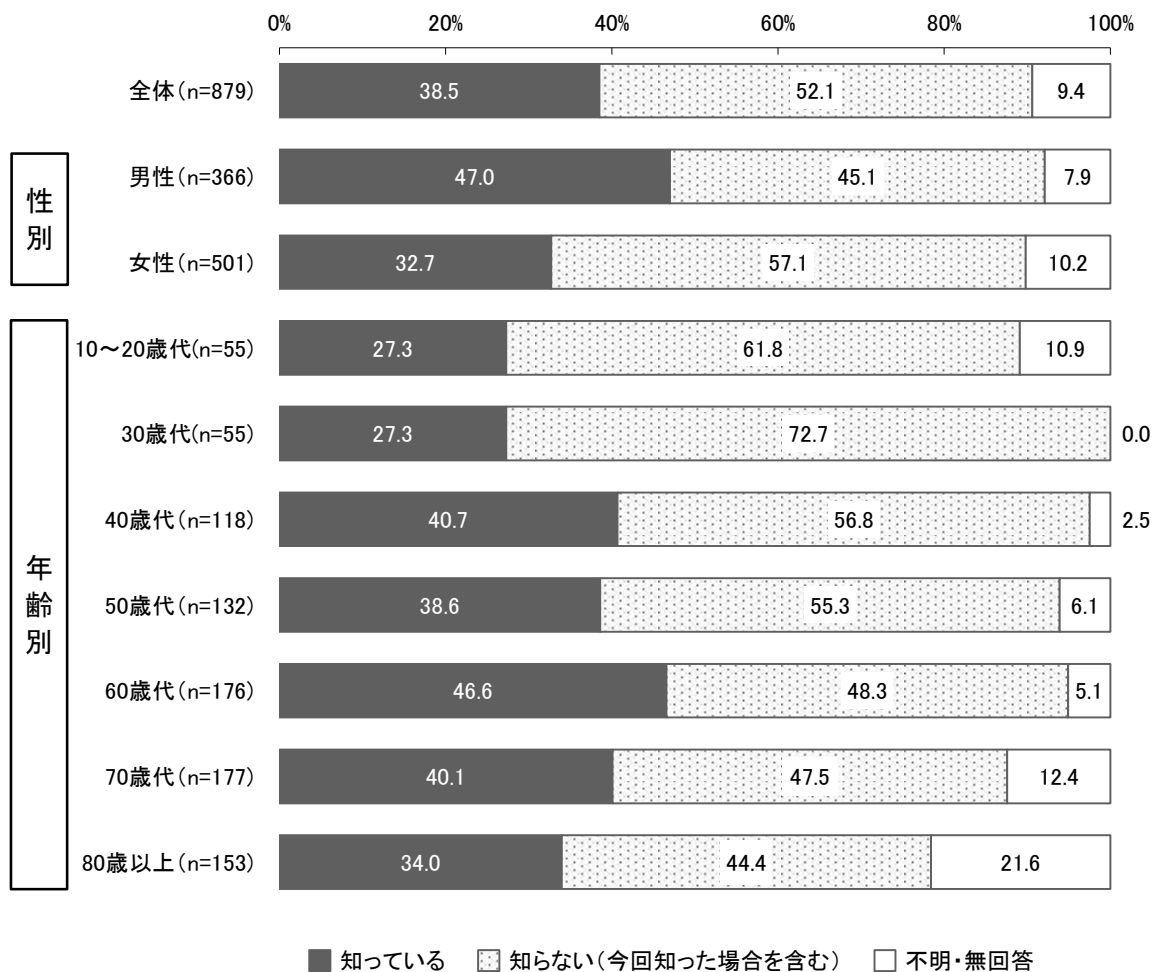
問 34 「節度ある適度な飲酒」は、ビール中びん 1 本以下に相当する量であることを
知っていますか。

「節度ある適度な飲酒」は、ビール中びん 1 本以下に相当する量であることを知っているかは、
全体では「知っている」が 38.5%、「知らない（今回知った場合を含む）」が 52.1%となっていま
す。

性別では、「知っている」が男性で 47.0%と、女性と比べて高くなっています。

年齢別では、40 歳代、60 歳代で「知っている」が 40%以上と、他の年代と比べて高くなってい
ます。30 歳代では「知らない（今回知った場合を含む）」が 72.7%と、他の年代と比べて高くなっ
ています。

(単数回答)



6 たばこについて

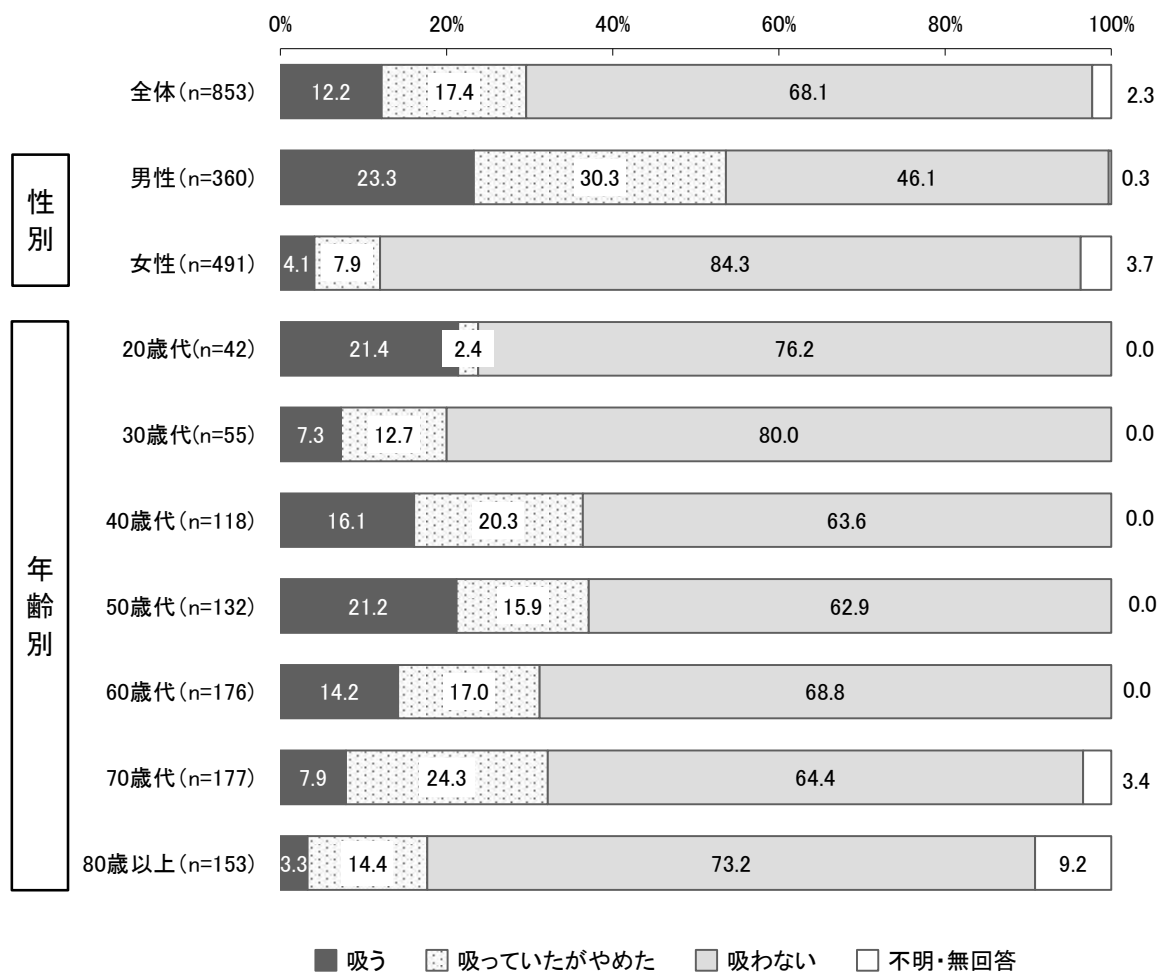
問 35 たばこを吸いますか。

たばこを吸うかは、全体では「吸う」が 11.9%、「吸っていたがやめた」が 16.8%、「吸わない」が 68.8%となっています。

性別では、「吸わない」が女性で 84.6%と、男性と比べて高くなっています。

年齢別では、30歳代で「吸わない」が 80%以上と、他の年代と比べて高くなっています。

(単数回答)



※20歳代以上の結果を表記しています。

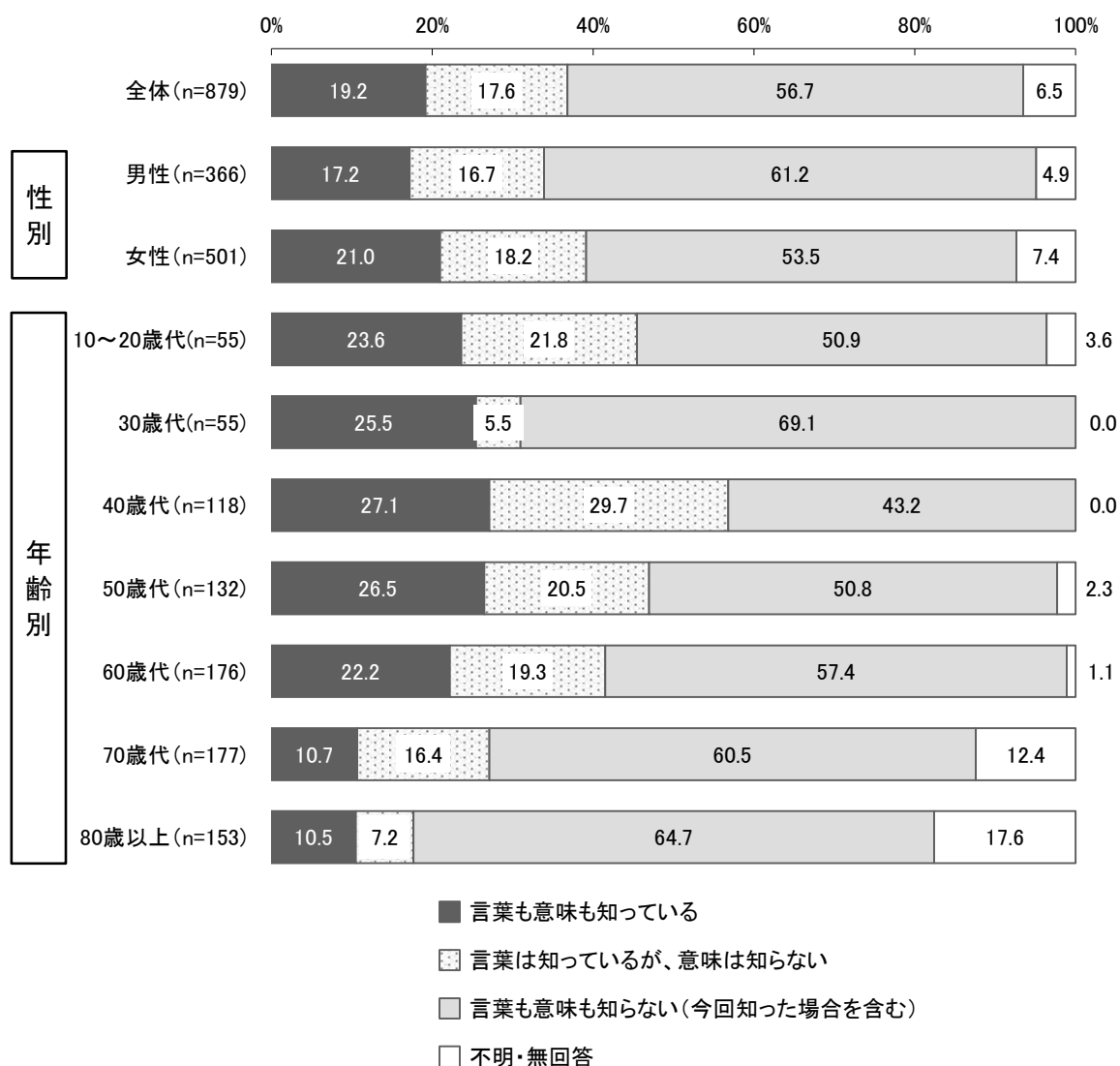
問 39 「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」という言葉を知っていますか。

「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」の認知度は、全体では「言葉も意味も知っている」が19.2%、「言葉は知っているが、意味は知らない」が17.6%、「言葉も意味も知らない（今回知った場合を含む）」が56.7%となっています。

性別では、「言葉も意味も知らない（今回知った場合を含む）」が男性で61.2%と、女性と比べてやや高くなっています。

年齢別では、40歳代から年齢が上がるにつれて、「言葉も意味も知らない（今回知った場合を含む）」が高くなっています。

（単数回答）



7 歯と口の健康について

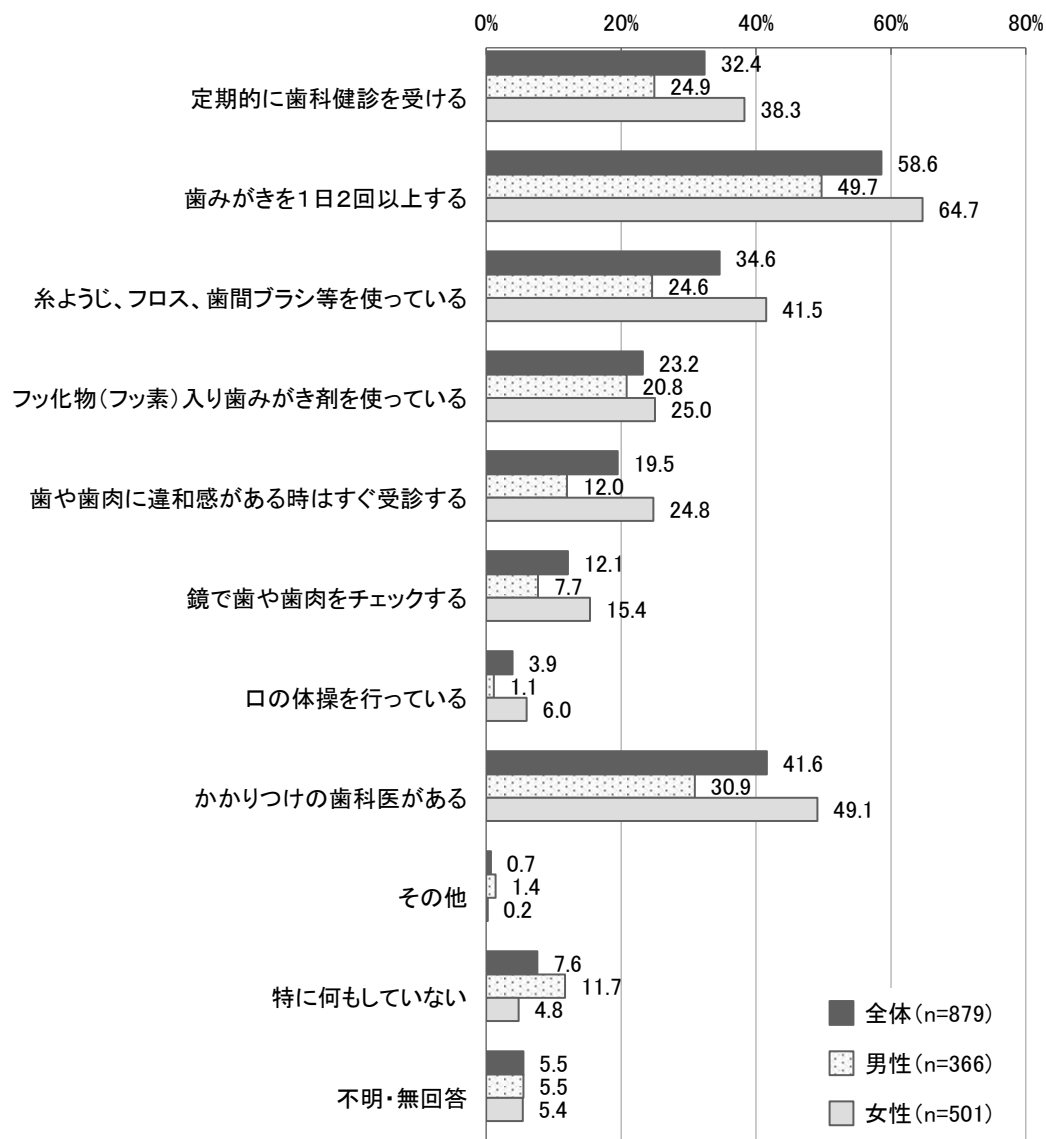
問 42 日頃、歯と口の健康管理としてどのようなことをしていますか。

日頃、歯と口の健康管理としてどのようなことをしているかは、全体では「歯みがきを1日2回以上する」が58.6%と最も高く、次いで「かかりつけの歯科医がある」は41.6%となっています。

性別では、「特に何もしていない」が男性で11.7%と、女性と比べてやや高くなっています。女性では、ほぼすべての項目で男性と比べて高くなっています。

年齢別では、10～40歳代で「歯みがきを1日2回以上する」が70%以上と、他の年代に比べて高くなっています。

(複数回答)



問 46 歯について関心はありますか。

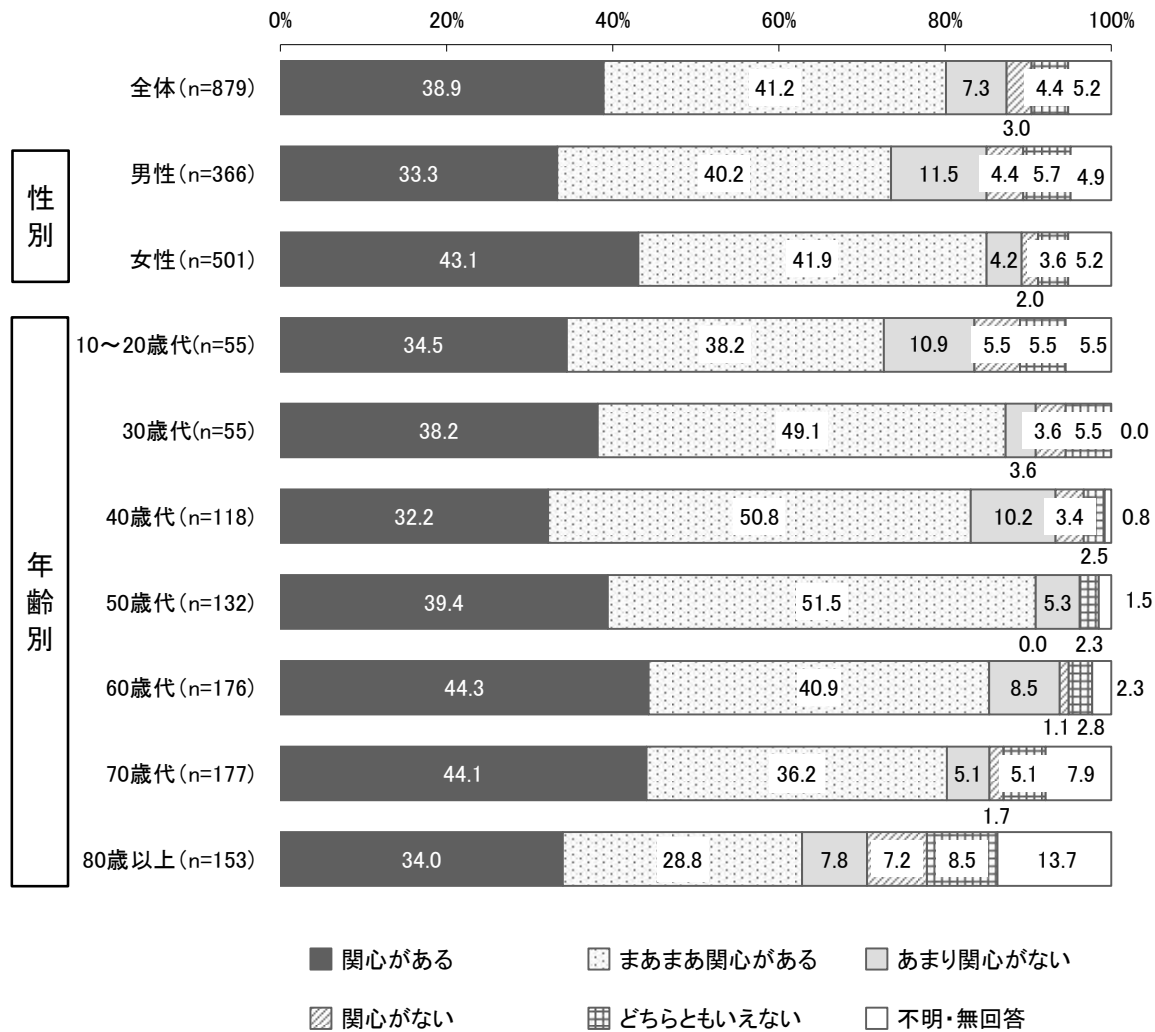
※『関心がある』＝「関心がある」と「まあまあ関心がある」を合わせた割合
 『関心がない』＝「あまり関心がない」と「関心がない」を合わせた割合

歯についての関心は、全体では『関心がある』が80.1%、『関心がない』が10.3%、「どちらともいえない」が4.4%となっています。

性別では、『関心がある』が女性で85.0%と、男性と比べて高くなっています。

年齢別では、50歳代で『関心がある』が90.9%と、他の年代と比べて高くなっています。

(単数回答)



8 休養・こころの健康について

問 48 睡眠による休養は、十分とれていますか。

※『とれている』＝「十分とれている」と「まあまあとれている」を合わせた割合

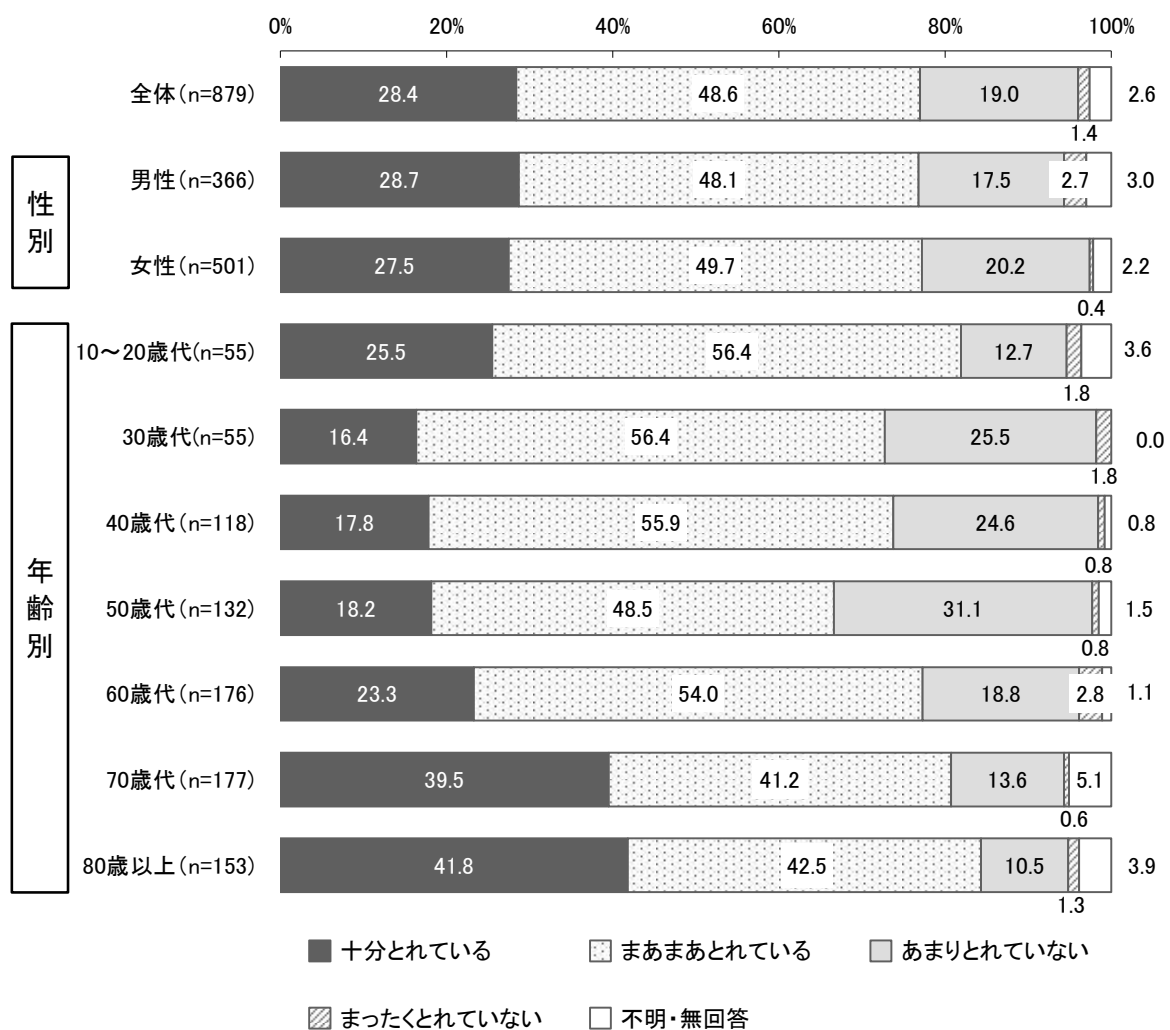
『とれていない』＝「あまりとれていない」と「まったくとれていない」を合わせた割合

睡眠による休養は、全体では『とれている』が77.0%、『とれていない』が20.4%となっています。

性別では、大きな差はみられません。

年齢別では、50歳代で『とれていない』が31.9%と、他の年代と比べて高くなっています。

(単数回答)



【この1か月の間にストレスを感じた人(問 51 で「1～2回あった」～「いつも感じていた」と回答した人)】

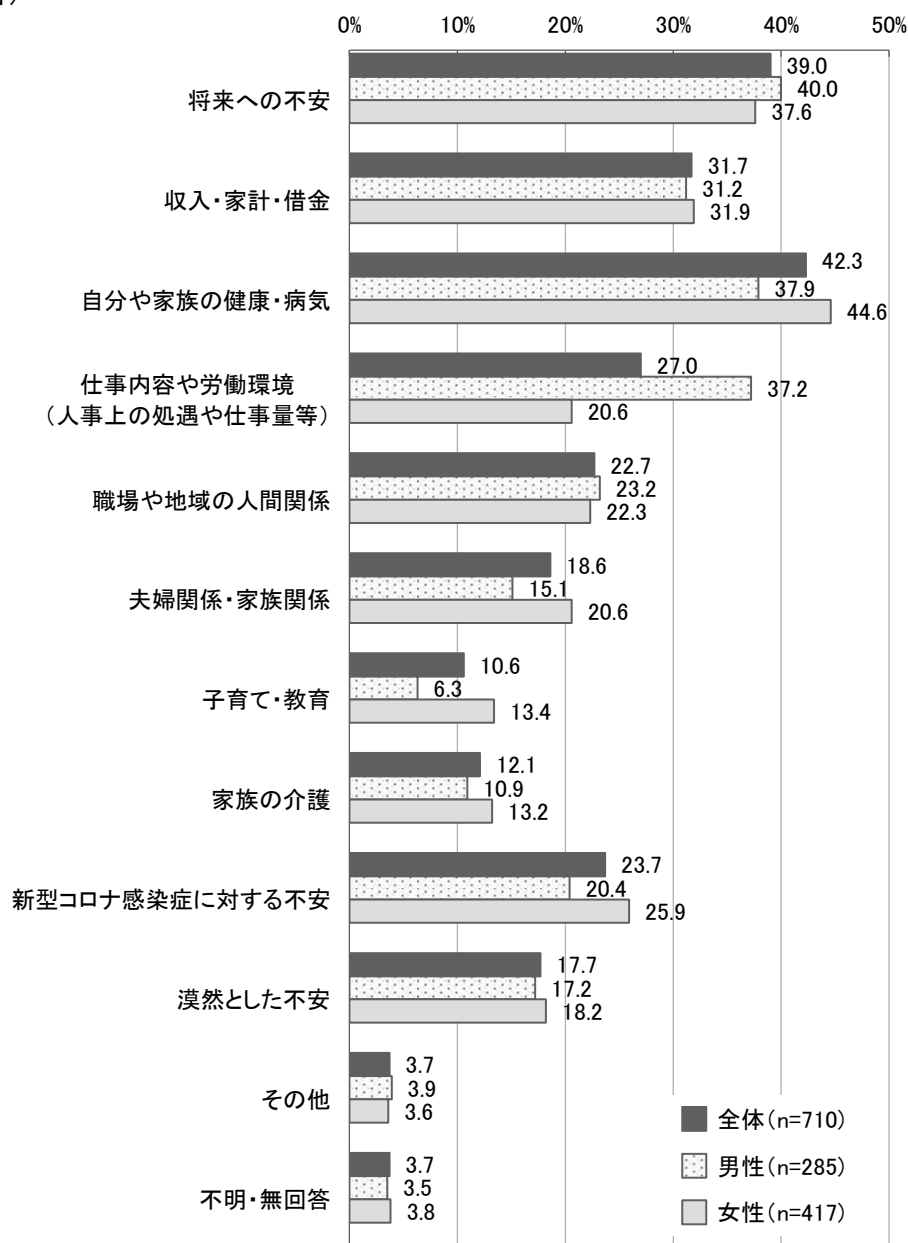
問 52 どんなことがストレスになっていますか（いましたか）。

1 か月間ストレスを感じた人のうちストレスの内容は、全体では「自分や家族の健康・病気」が42.3%と最も高く、次いで「将来への不安」が39.0%となっています。

性別では、「仕事内容や労働環境（人事上の処遇や仕事量等）」が男性で37.2%と、女性と比べて高くなっています。女性では「自分や家族の健康・病気」が44.6%、「夫婦関係・家族関係」が20.6%、「子育て・教育」が13.4%、「新型コロナ感染症に対する不安」が25.9%と、男性と比べてやや高くなっています。

年齢別では、10～20 歳代で「将来への不安」が57.4%、30 歳代で「仕事内容や労働環境（人事上の処遇や仕事量等）」が60.4%と、他の年代に比べて高くなっています。

(複数回答)



9 健康管理について

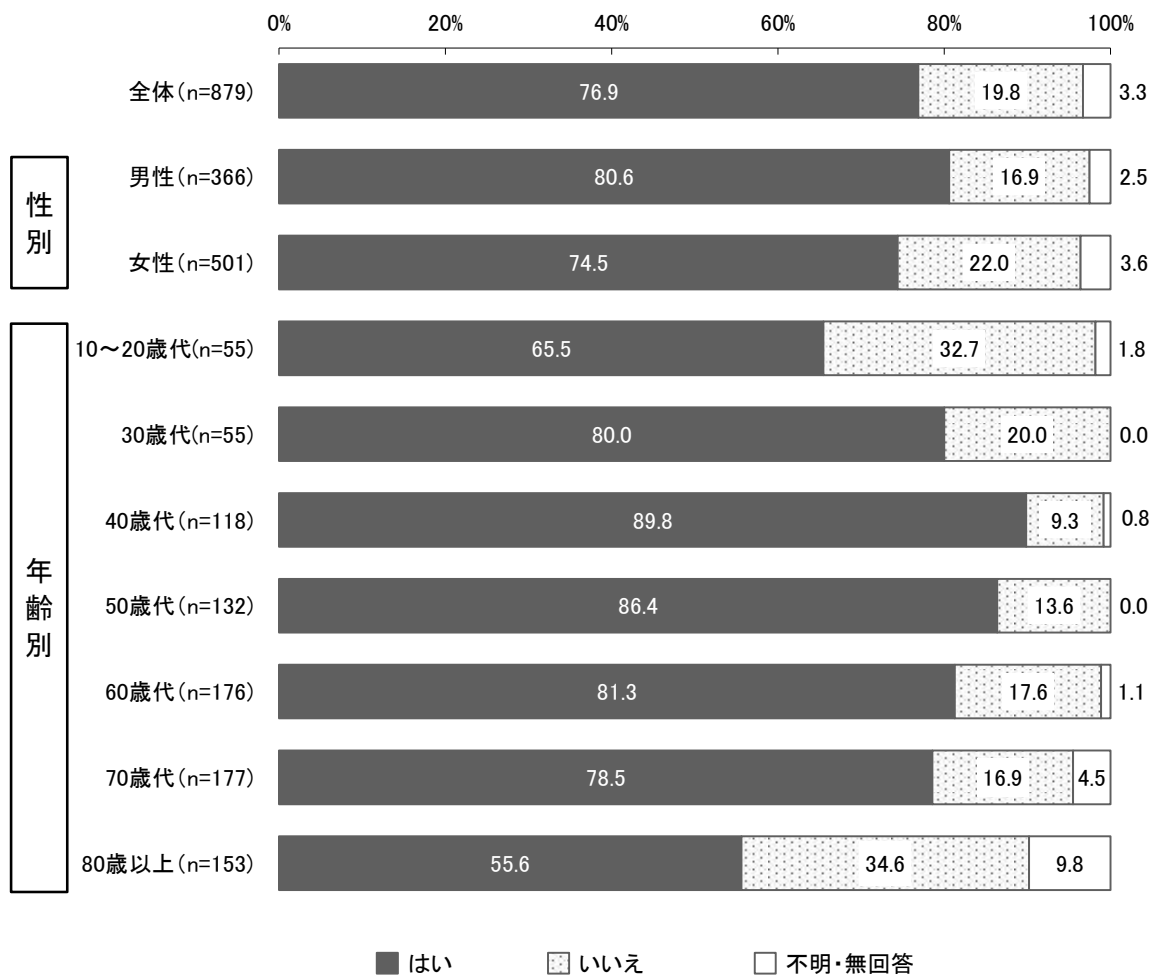
問 59 この1年以内に健診（特定健診・職場検診・人間ドック等）を受けていますか。

1年以内に健診（特定健診・職場検診・人間ドック等）を受けたかは、全体では「はい」が76.9%、「いいえ」が19.8%となっています。

性別では、「はい」が男性で80.6%と、女性と比べてやや高くなっています。

年齢別では、10～20歳代、80歳以上で「いいえ」が30%以上と、他の年代と比べて高くなっています。

（単数回答）



【この1年以内に健診を受けた人(問59で「はい」と回答した人)】

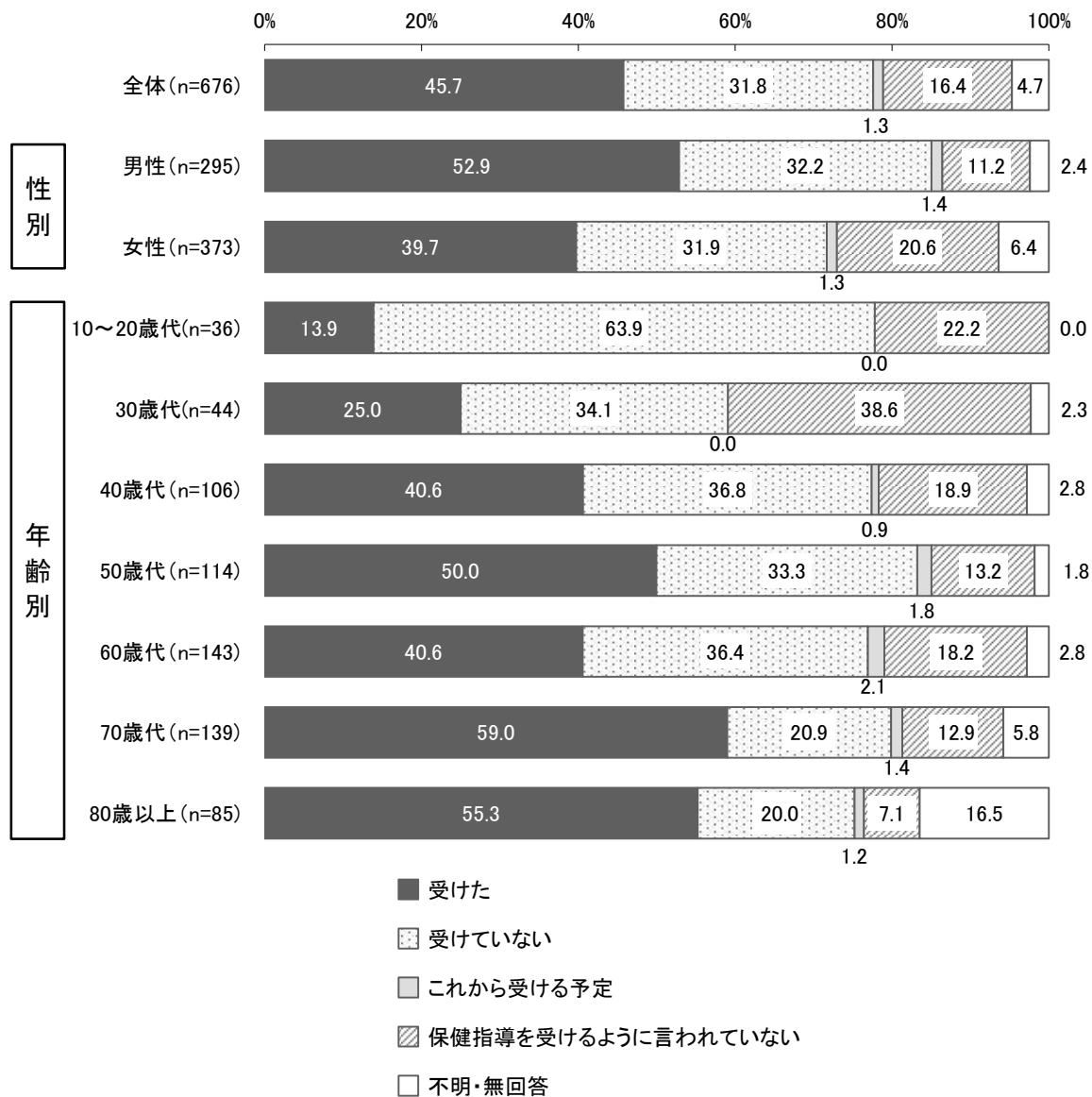
問60 保健指導を受けましたか。

1年以内に健診を受けた人のうち保健指導を受けたかは、全体では「受けた」が45.7%と最も高く、次いで「受けていない」が31.8%となっています。

性別では、「受けた」が男性で52.9%と、女性と比べて高くなっています。女性では「保健指導を受けるように言われていない」が20.6%と、男性と比べてやや高くなっています。

年齢別では、10～20歳代で「受けていない」が63.9%と、他の年代と比べて高くなっています。

(単数回答)



【この1年以内に健診を受けていない人(問 59 で「いいえ」と回答した人)】

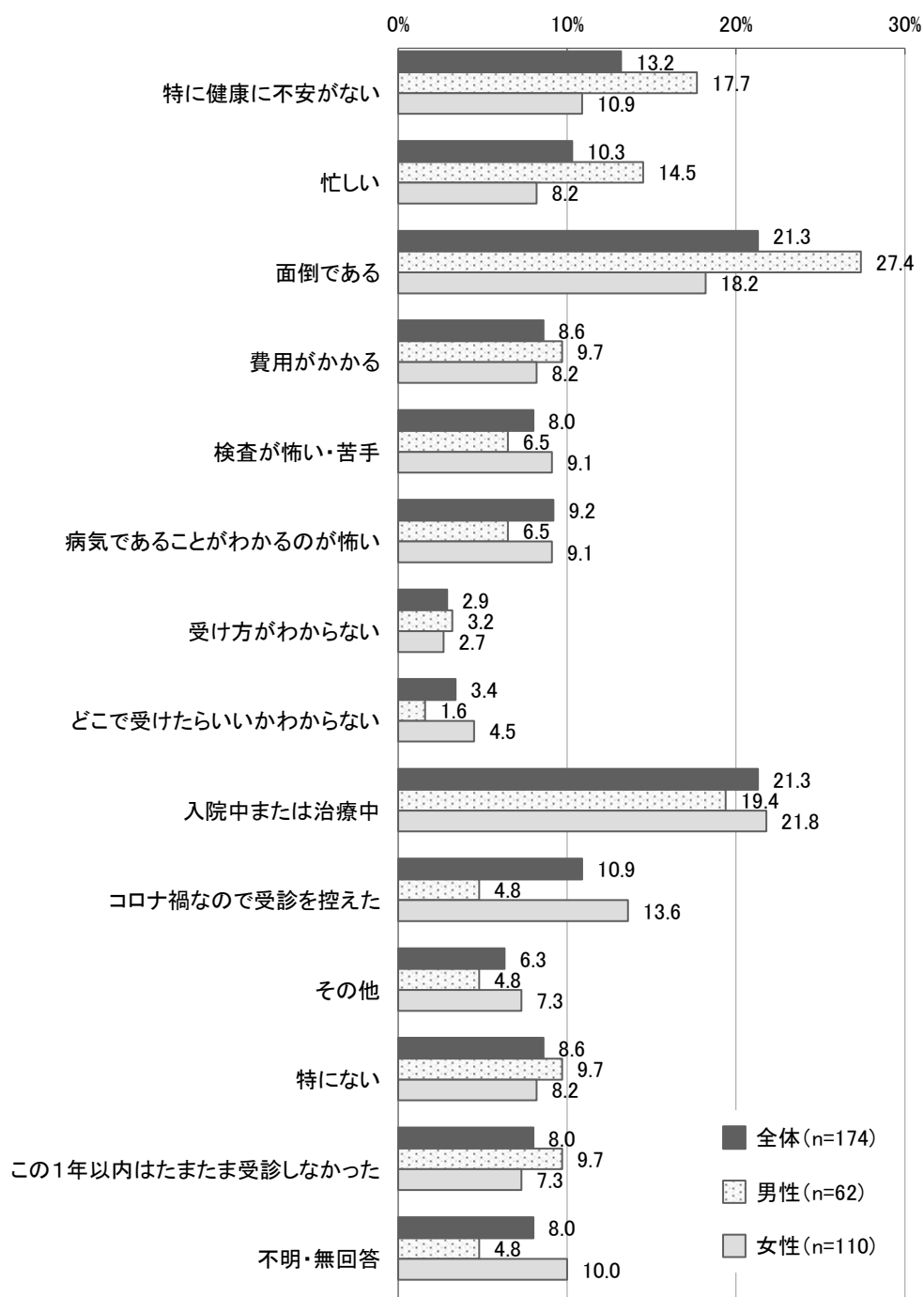
問 62 健診を受けていない理由は何ですか。

1年以内に健診を受けていない人のうち健診を受けていない理由は、全体では「面倒である」「入院中または治療中」が21.3%と最も高く、次いで「特に健康に不安がない」が13.2%となっています。

性別では、男性で「特に健康に不安がない」が17.7%、「忙しい」が14.5%、「面倒である」が27.4%と、女性と比べて高くなっています。女性では、「コロナ禍なので受診を控えた」が13.6%と、男性と比べてやや高くなっています。

年齢別では、10～20歳代で「特に健康に不安がない」が33.3%、30歳代で「忙しい」が45.5%、40歳代、50歳代で「費用がかかる」がおよそ30%と、他の年代に比べて高くなっています。

(複数回答)



中野市
健康づくりに関するアンケート調査
結果報告書

発行：中野市
編集：健康づくり課
発行年月：令和5年3月
〒383-8614
長野県中野市三好町1丁目3番19号
TEL 0269-22-2111(内線 368)
FAX 0269-22-2295
