

中野市健康づくり計画
「なかの健康ライフプラン 21（第3次）」
及び
中野市食育推進計画（第4次）

長野県 中野市
令和6年3月

健康長寿のまち宣言

健やかで、毎日いきいきと暮らすことはすべての人の願いです。

そのためには、生活習慣の改善を図り、病気を予防すること、そして重症化を防ぐことにより、健康寿命の延伸を図ることが大切です。

私たち中野市民は、自分の健康は自分でつくるという自覚と認識のもとに、健やかで活力ある生活が送れるよう、自ら積極的に健康づくりに努めることを誓い、ここに中野市を「健康長寿のまち」とすることを宣言します。

平成 27 年 9 月 25 日 中野市長

健康長寿のまち中野市シンボルキャラクター



〔健康くん〕



〔元気くん〕

※キャラクター解説

長寿のシンボル「鶴」と「亀」です。

市の花「バラ」「シャクヤク」、市の木「リンゴ」「もみじ」をつけています。

今日も元気に健康を保つため、体操をしています。

ごあいさつ

いきいきと健康に暮らせる健康長寿のまちを目指して
～いつまでも健康であり続けるために～

中野市では、健康長寿のまちづくりを理念に、平成 15 年 3 月に健康づくり計画を策定し、平成 24 年 3 月に第 2 次へ引継ぐとともに、平成 27 年には「健康長寿のまち宣言」をし、健康長寿に取り組んで参りました。

国は、平成 12 年に国民の健康の増進を目的として「健康日本 21」を策定しましたが、令和 5 年に策定した第 3 次計画では健康寿命の延伸を目標に「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」をビジョンに掲げ、人生 100 年時代を迎え、社会の多様化とともに各人の健康問題も多様化する中、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進するとしています。

本市では 100 歳以上の人口が年々増えており、医学・医療の進歩、医療機器や技術の開発などが目覚ましい現代社会において、ますます寿命が延びていくと考えられます。高齢化社会、情報化社会による社会・産業構造の変化や社会環境の変化など生活ニーズが多様化し、それぞれのライフスタイルに応じた健康づくりが必要となっています。

これらを踏まえ、妊娠期から高齢期に至るまで生涯を経時的に捉え、各ライフステージにおける生活習慣の改善、発症・重症化予防、こころや社会環境の質の向上により、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指し、地域で支えあい生涯にわたっていきいきと健康に暮らせるよう中野市健康づくり計画「なかの健康ライフプラン 21（第 3 次）」を策定しました。

また、健康づくりには栄養や食育と密接な関係があります。農産物資源の豊富な地域柄を活かし、食の面からも健康寿命の延伸を図るため、自立して自分自身で健康を管理していく持続可能な食生活を実践する食育を掲げ、中野市食育推進計画（第 4 次）を一体的に策定しました。

この計画を推進するには、市民、関係団体・地域、行政が連携し取り組む必要があります。今後とも皆様の一層のご理解ご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、中野市健康づくり推進協議会の皆様をはじめ、アンケート調査にご協力いただきました市民の皆様から感謝を申し上げます。

令和 6 年 3 月

中野市長 湯本 隆英



目次

| | |
|--------------------------|----|
| 第1章 計画の基本的な考え方 | 1 |
| 1. 計画の趣旨 | 1 |
| 2. 計画の目的 | 1 |
| 3. 計画の期間 | 2 |
| 4. 計画の位置づけ | 3 |
| 5. 持続可能な開発目標（SDGs）と施策の推進 | 3 |
| 第2章 中野市民の健康状況 | 4 |
| 1. 人口動態・世帯数等の状況 | 4 |
| 2. 高齢者の状況 | 6 |
| 3. 主な死因別死亡率の推移 | 8 |
| 4. 中野市市民意識調査結果 | 9 |
| 5. 中野市特定健診結果の年次推移* | 11 |
| 第3章 第2次計画の評価 | 13 |
| 1. 最終評価の目的 | 13 |
| 2. 指標達成状況 | 13 |
| 第4章 計画の基本構想 | 23 |
| 1. 全体目標と基本理念 | 23 |
| 2. 計画の基本方針 | 25 |
| 第5章 目標と施策の推進（健康づくり計画） | 26 |
| 健康寿命の延伸 | 26 |
| 1. がん | 28 |
| 2. 循環器疾患 | 32 |
| 3. 糖尿病 | 36 |
| 4. 栄養・食生活 | 40 |
| 5. 身体活動・運動 | 47 |
| 6. 喫煙 | 51 |
| 7. 飲酒 | 56 |
| 8. 歯・口腔の健康 | 59 |
| 9. こころの健康 | 63 |
| 10. 社会環境の質の向上 | 67 |
| 11. 母子保健 | 71 |
| 12. 高齢者のフレイル対策 | 79 |
| 第6章 食育推進計画 | 84 |
| 1. 計画の目的 | 84 |
| 2. 目指す姿と施策展開 | 85 |
| 2-1. 若い世代の食育 | 85 |

| | |
|-----------------------------|-----|
| 2-2. 健康寿命の延伸を目指す食育 | 90 |
| 2-3. 食の循環と地域の食を意識した食育 | 96 |
| 2-4. 中野市の食を育む環境づくり | 102 |
| 第7章 計画の推進体制 | 108 |
| 1. 計画の推進体制 | 108 |
| 2. 計画の進行管理 | 109 |
| 資料編 | 110 |
| 1. 策定経過 | 110 |
| 2. 委員会設置要綱 | 111 |
| 3. 委員会名簿 | 113 |
| 4. 用語解説 | 114 |

第1章 計画の基本的な考え方

1. 計画の趣旨

わが国は、生活環境の改善、医療技術の進歩等により、世界有数の長寿国となりました。その一方で、ライフスタイルや食生活の変化、高齢化の進展等により疾病構造が変化し、生活習慣病やその重症化等により、介護を要する人の増加、それを支える世代の減少等を背景とした、医療・介護の社会ニーズの増大等の課題が生じています。

また、食に関する価値観や暮らしの在り方も多様化し、食をとりまく環境は大きく変化する中で、健全な食生活を実践することが困難な場面も増えてきています。生涯にわたり健全で充実した食生活を実現するため、自然に健康になれる食環境づくりに取り組んでいくことが求められています。

このような状況の中、中野市（以下、「本市」という。）は、平成25年度（2013年度）を初年度とした「中野市健康づくり計画（なかの健康ライフプラン21（第2次）」）を策定し、市民の健康づくりのための取組を推進してきました。また、平成27年度（2015年度）には、「健康長寿のまち」の都市宣言により、市民と行政が一体的となって生活習慣の改善に取り組むことで、病気の予防と重症化予防に努め、健康寿命の延伸を目指してきました。さらに、平成31年度（2019年度）には、「中野市食育推進計画（第3次）」を策定し、地域の特性や実情に応じた食育を推進してきました。

このたび、「中野市健康づくり計画（なかの健康ライフプラン21（第2次）」）及び「中野市食育推進計画（第3次）」の計画期間については、国の「健康日本21」が医療費適正化計画等の期間と一致させることを目的に1年延長となったことに伴い、国、県の計画と整合を図るため1年間延長し、令和5年度末をもって満了となります。国や県の関連計画、本市の健康・食育分野に関する施策や事業の成果・課題等を踏まえ、また、総合的な健康づくりの指針とするため「中野市健康づくり計画（なかの健康ライフプラン21（第3次）」）及び中野市食育推進計画（第4次）」（以下、「本計画」という。）を一体的に策定します。

2. 計画の目的

本計画は、市民が生活習慣の改善、疾病予防・重症化予防に取り組むことにより、健康寿命の延伸を図ることを目的とし、平成27年に宣言した「健康長寿のまち宣言」を踏まえ、全ての市民が、地域で支えあいながら、生涯にわたっていきいきと健康に暮らせる健康長寿のまちとなるよう取組や目標を設定し推進します。

また、ライフステージに応じた健康づくりの観点から妊娠期から子育て期の母子保健については、国の「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」を踏まえ推進します。

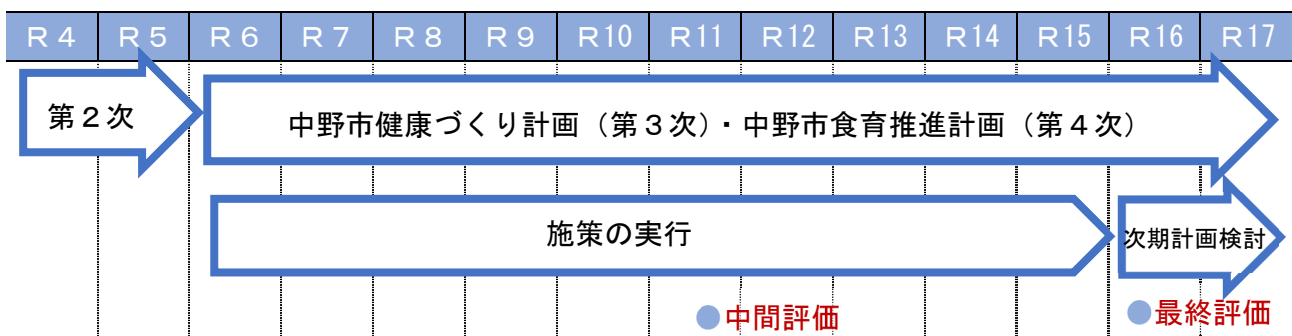
3. 計画の期間

| 年度 | | R 3 | R 4 | R 5 | R 6 | R 7 | R 8 | R 9 | R 10 | R 11 | R 12 | R 13 | R 14 | R 15 | R 16 | R 17 | |
|------|--|-------|-----|-----|-------------|------|-----|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|--|
| 市 | 中野市健康づくり計画 (なかの健康ライフプラン ²¹) | 第2次計画 | | | 第3次計画 (本計画) | | | | | | | | | | | | |
| | 中野市食育推進計画 | 第3次計画 | | | 第4次計画 (本計画) | | | | | | | | | | | | |
| 健康分野 | 国 健康日本21 | 第二次計画 | | | 第三次計画 | | | | | | | | | | | | |
| | 県 健康増進計画 [※] | 第2期計画 | | | 第3期計画 | | | | | | 次期計画 | | | | | | |
| 食育分野 | 国 食育推進基本計画 | 第4次計画 | | | | 次期計画 | | | | | | | | | | | |
| | 県 長野県食育推進計画 | 第3次計画 | | | 第4次計画 | | | | | | 次期計画 | | | | | | |

※長野県の「健康増進計画」は「第2期信州保健医療総合計画」に包含されています。

本計画の期間は、健康増進への効果を短期間で測ることは難しく、評価を行うには一定の期間を要すること等を踏まえ、令和6年度～17年度までの12年間とします。

なお、全ての目標について、計画開始後6年（令和11年度）を目途に中間評価を行うとともに、計画開始から10年を経過した令和16年度に最終評価を行います。

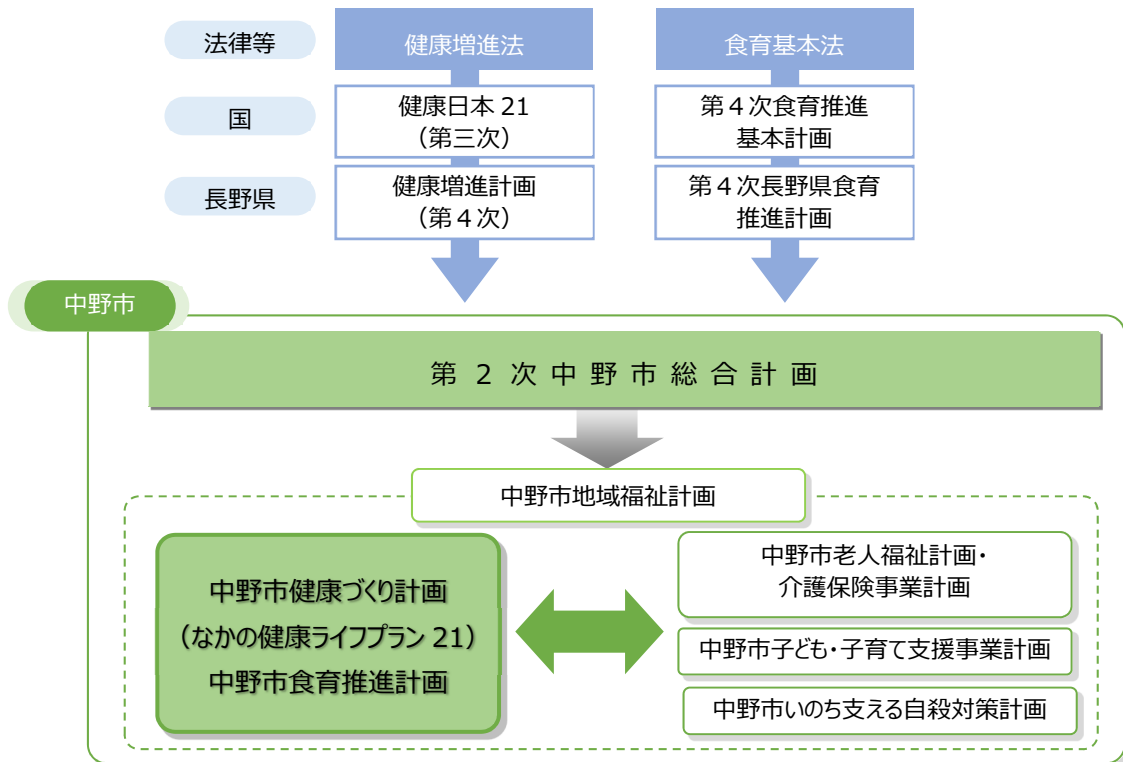


また、本計画で示す目標を達成するためには、各種施策の推進を図ることが重要です。このため、数値化した指標を用いて計画の進捗状況が分かるよう毎年度確認を行い、施策の推進に反映させるとともに、社会状況の変化や法制度の改正、国、県や市の各種計画等の改訂等と整合を図るため、必要に応じて見直しを行います。

4. 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法に基づく市町村健康増進計画、食育基本法に基づく市町村食育推進計画として位置づけ、国・県の計画の取組の方向性を勘案して策定します。

また、本計画は、本市の最上位計画である「第2次中野市総合計画」の方向性を加味するとともに、本市における保健・福祉等に関連する他の計画との整合性を保ちながら策定します。



5. 持続可能な開発目標（SDGs）と施策の推進

本計画は、SDGsの目標も踏まえ、政策・施策の推進に取り組みます。



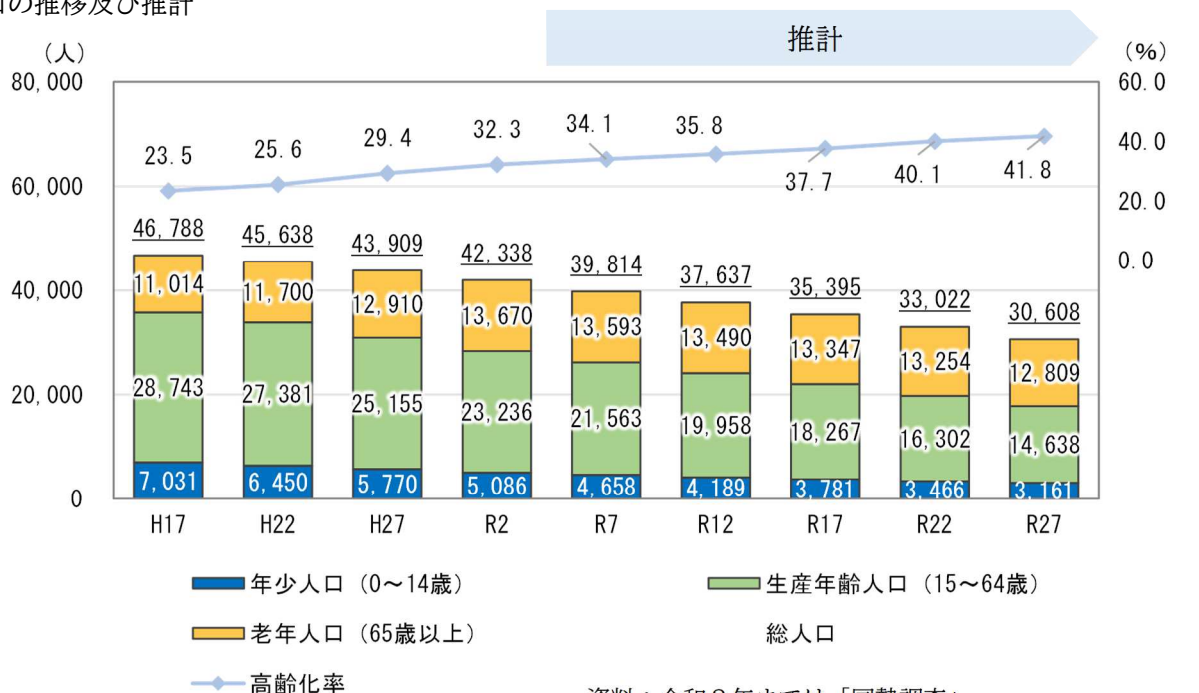
※SDGs（エスディージーズ）とは、「Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）」の略で、17のゴール、169のターゲット等から構成され、「誰一人取り残さない社会」の実現を目指し、平成27年9月の国連サミットで採択された世界共通の目標です。取組期間は平成28年から令和12年の15年間です。

第2章 中野市民の健康状況

1. 人口動態・世帯数等の状況

本市の人口は年々減少傾向にあります。年齢3区分別人口構成の推移をみると、年少人口及び生産年齢人口は減少傾向にあります。老年人口は令和2年まで増加し、令和7年以降は減少する見込みとなっています。高齢化率は、令和22年には4割を超える見込みとなっています。

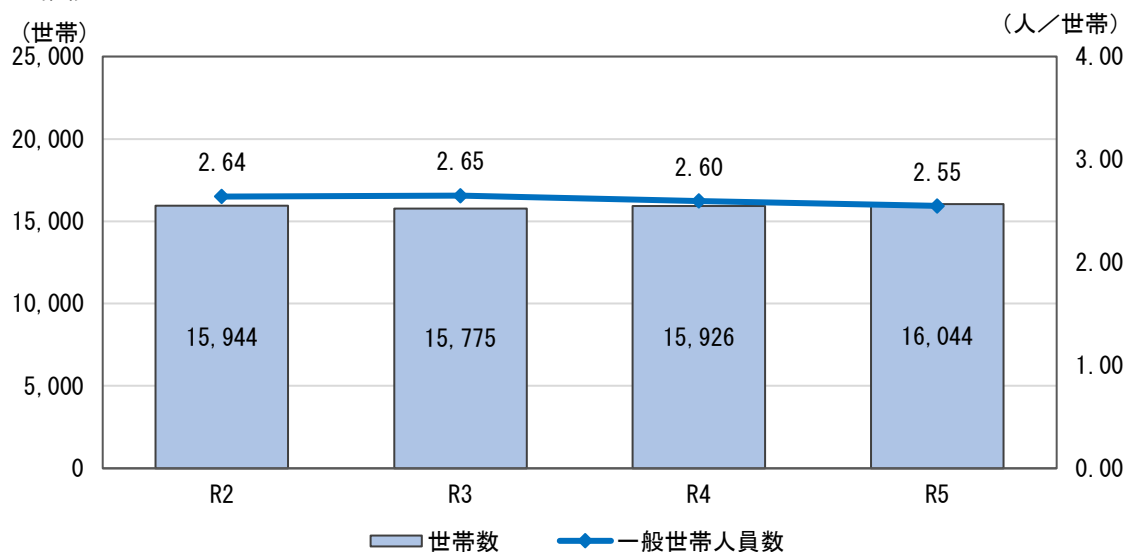
■人口の推移及び推計



資料：令和2年までは「国勢調査」
令和7年以降は「国立社会保障・人口問題研究所」

世帯数は、令和3年から微増しており、一般世帯人員は減少傾向にあります。

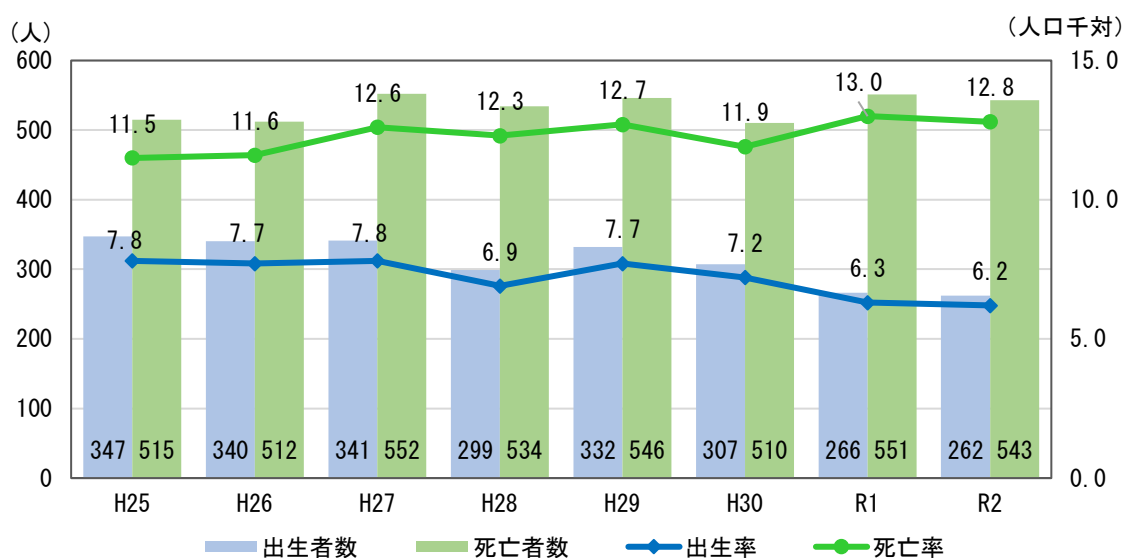
■世帯数の推移



資料：中野市の人口（各年9月1日現在）

死亡率は、平成30年に減少しましたが、令和元年には増加しています。出生率は、平成29年以降右肩下がりとなっています。

■出生率・死亡率の推移



資料：長野県衛生年報

平均寿命は、男性で県、全国と比較して高くなっています。女性では、全国と比較すると高くなっていますが、県と比較すると下回っています。

また、平均寿命から健康寿命を差し引いた不健康寿命は、男性で県、全国と比較して高くなっています。

■平均寿命・健康寿命・不健康寿命の推移（令和2年度）

単位：年

| | 男性 | | | 女性 | | |
|-----|------|------|-------|------|------|-------|
| | 平均寿命 | 健康寿命 | 不健康寿命 | 平均寿命 | 健康寿命 | 不健康寿命 |
| 中野市 | 82.9 | 80.8 | 2.1 | 87.9 | 84.7 | 3.2 |
| 長野県 | 82.7 | 81.1 | 1.6 | 88.2 | 85.2 | 3.0 |
| 全国 | 81.5 | 80.1 | 1.4 | 87.6 | 84.4 | 3.2 |

資料：中野市の平均寿命：厚生労働省市町村別生命表／中野市の健康寿命：KDB(令和5年9月10日時点)
 長野県・全国の平均寿命：厚生労働省市町村別生命表国保中央会／
 長野県・全国の健康寿命：国保中央協会(令和5年9月10日時点)

※健康寿命＝日常生活動作が自立している期間の平均。

不健康寿命＝日常生活動作が自立していない期間の平均。(平均寿命－健康寿命＝不健康寿命となる。)

国民健康保険一人当たりの医療費は、年々増加傾向にありましたが、令和3年度から令和4年度にかけて微減しています。長野県と比較して医療費は低く推移しています。

■国民健康保険一人当たりの医療費の状況

単位：円

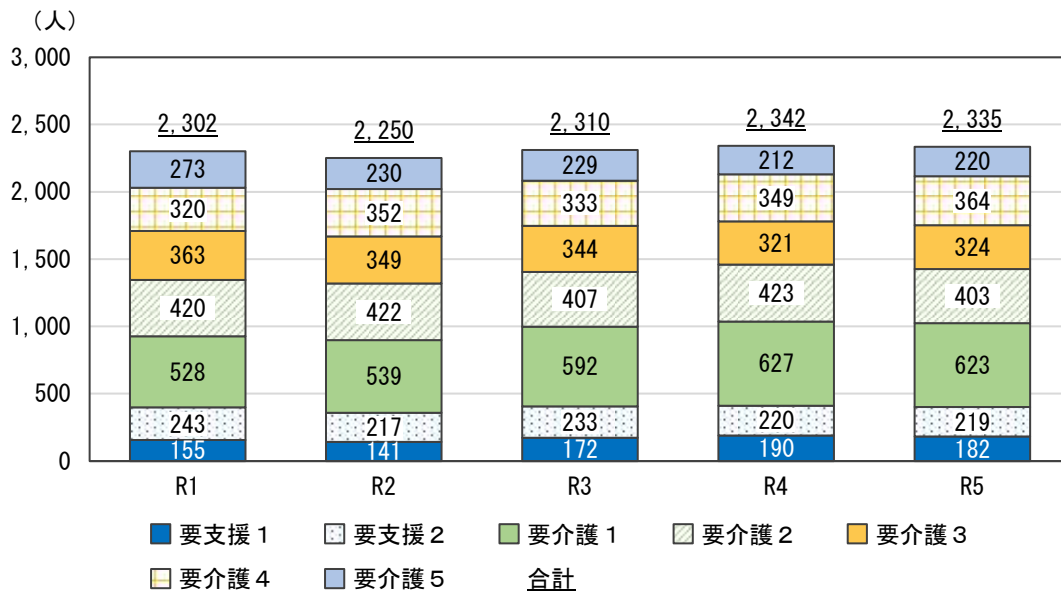
| | 中野市 | 長野県 |
|--------|---------|---------|
| 平成30年度 | 324,217 | 360,137 |
| 令和元年度 | 348,185 | 371,057 |
| 令和2年度 | 354,594 | 364,973 |
| 令和3年度 | 385,032 | 388,023 |
| 令和4年度 | 382,180 | 397,760 |

資料：国民健康保険事業状況
※令和4年度は速報値

2. 高齢者の状況

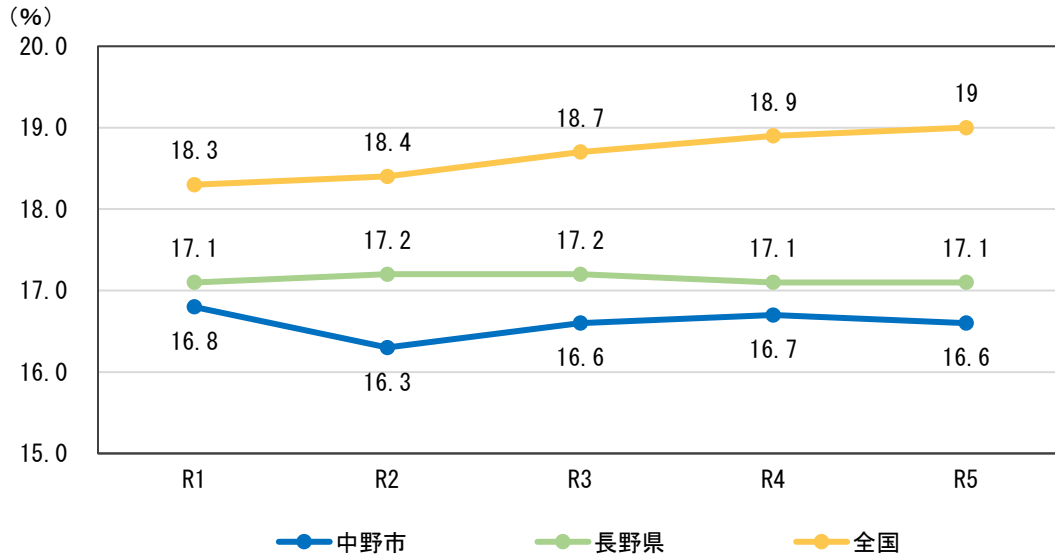
要介護認定者は、令和2年以降増加傾向となっています。令和5年では、認定者数は2,335人となり、なかでも要支援1～要介護2までの軽度者の割合が高くなっています。

■要介護認定者数の推移



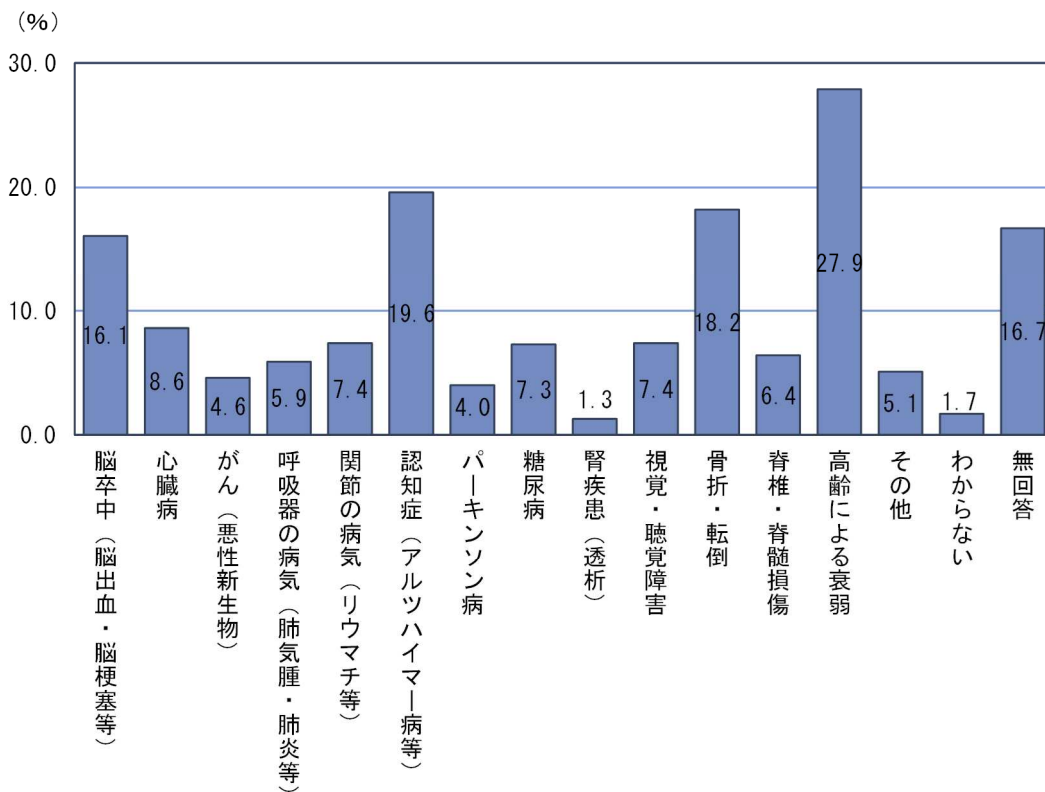
資料：見える化システム（各年3月末日現在）

■要介護認定率の推移



資料：見える化システム（各年3月末日時点）

■介護・介助が必要になった主な原因（令和4年度）

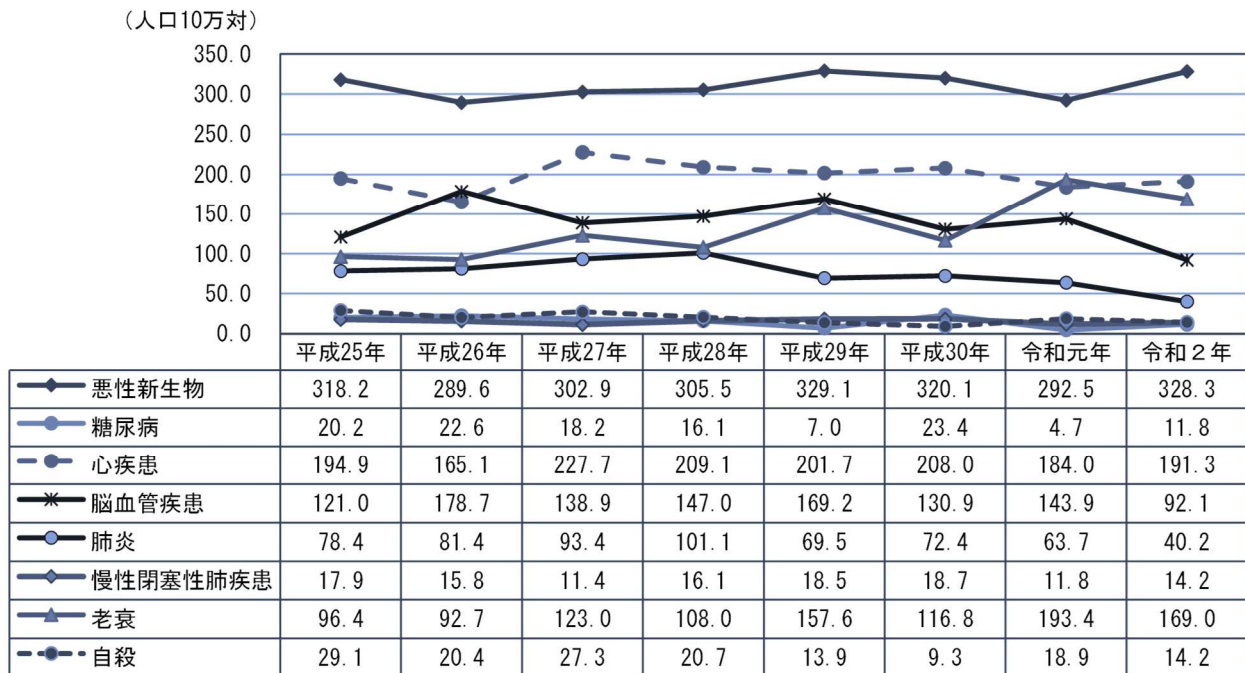


資料：長野県高齢者実態調査

3. 主な死因別死亡率の推移

主な死因別死亡率は、令和2年では悪性新生物での死亡が最も高くなっています。次いで心疾患、老衰となっています。

■主な死因別死亡率の推移



資料：長野県衛生年報

4. 中野市市民意識調査結果

中野市では、令和4年に中野市総合計画・後期基本計画に基づく将来都市像の実現に向け、市民の意見を伺う「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を抜粋しています。

【アンケート集計報告の留意事項】

◆アンケートの概要

- ・ 調査対象：18歳以上の市民から2,000人を抽出
- ・ 調査方法：文書配達員により配布し、郵送またはWEB回答により回収
- ・ 調査期間：令和4年7月25日～8月12日
- ・ 配布数：2,000票
- ・ 回収数：652票（うちWEB回答120票）
- ・ 回収率：32.6%

◆集計上の留意点

- ・ 回答率（割合）は、小数点第2位を四捨五入して小数点第1位までを表記しました。このため、合計が100%にならない場合があります。

健康状態については、「健康な方だと思う」が41.7%と最も高く、「健康だと思う」と合算すると70.2%が『健康だ』と回答しています。

■健康状態について【調査票問2】



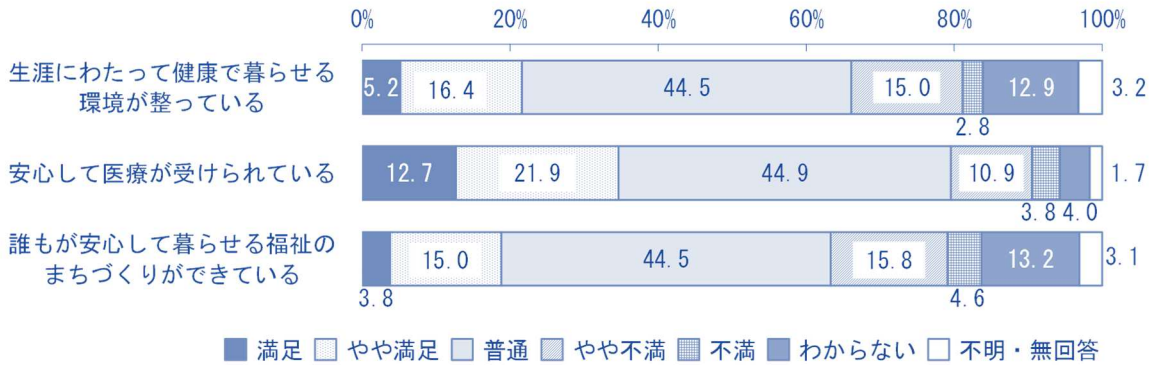
地域の人とのつながりやふれあい、ささえあいについての満足度は、「普通」が50.6%と最も高く、次いで「まあ満足」と「満足」を合算した38.8%が『満足』していると回答しています。

■地域の人とのつながりやふれあい、ささえあいについての満足度【調査票問3】



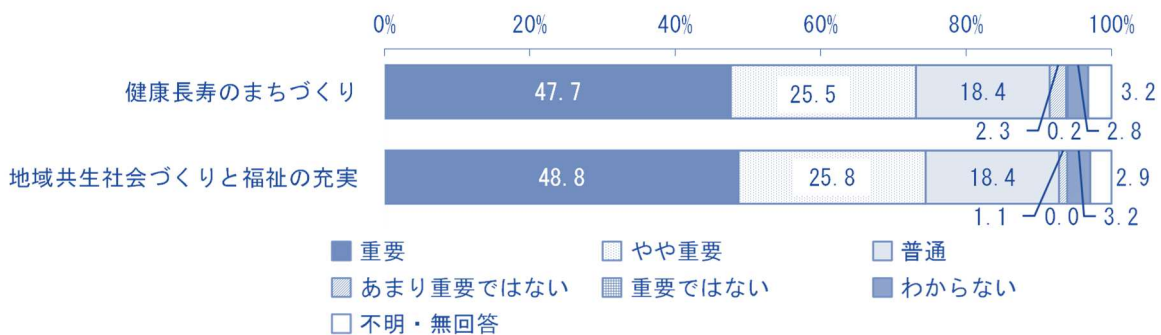
健康・福祉の施策に対する満足度で、「満足」「やや満足」を合算した『満足』の割合は、「安心して医療が受けられている」が34.6%、「生涯にわたって健康で暮らせる環境が整っている」が21.6%、「誰もが安心して暮らせる福祉のまちづくりができています」が18.8%となっています。

■健康・福祉の施策に対する満足度【調査票問 10】



健康・福祉施策において10年後、20年後に重要となる施策は、「重要」「やや重要」を合算した『重要』の割合は、「地域共生社会づくりと福祉の充実」が74.4%、「健康長寿のまちづくり」が73.2%となっています。

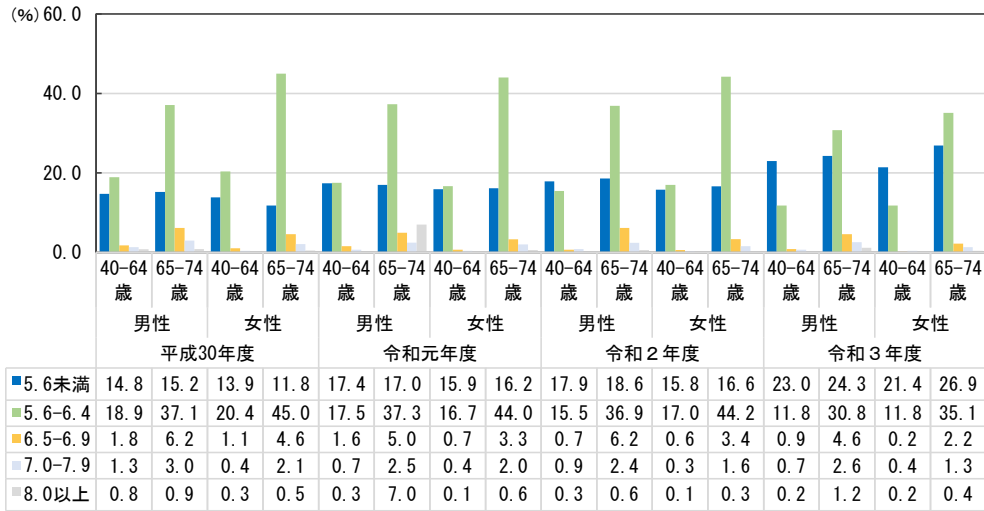
■健康・福祉施策において10年後、20年後に重要となる施策【調査票問 11】



5. 中野市特定健診結果の年次推移※

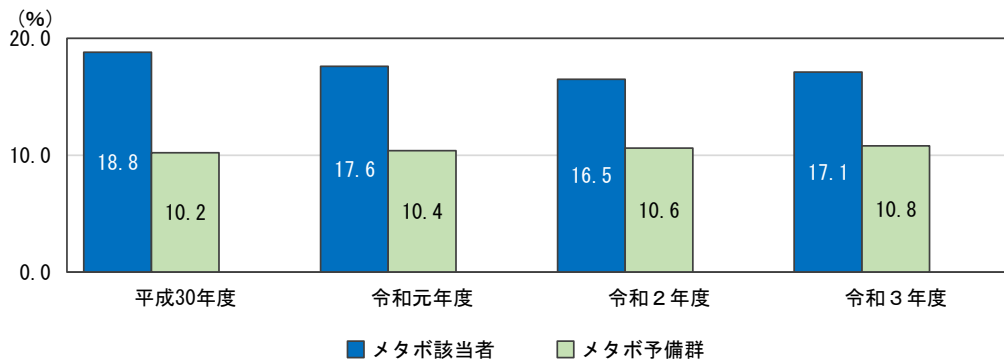
※主な検査項目基準値以上の項目の抜粋

■HbA1c の状況



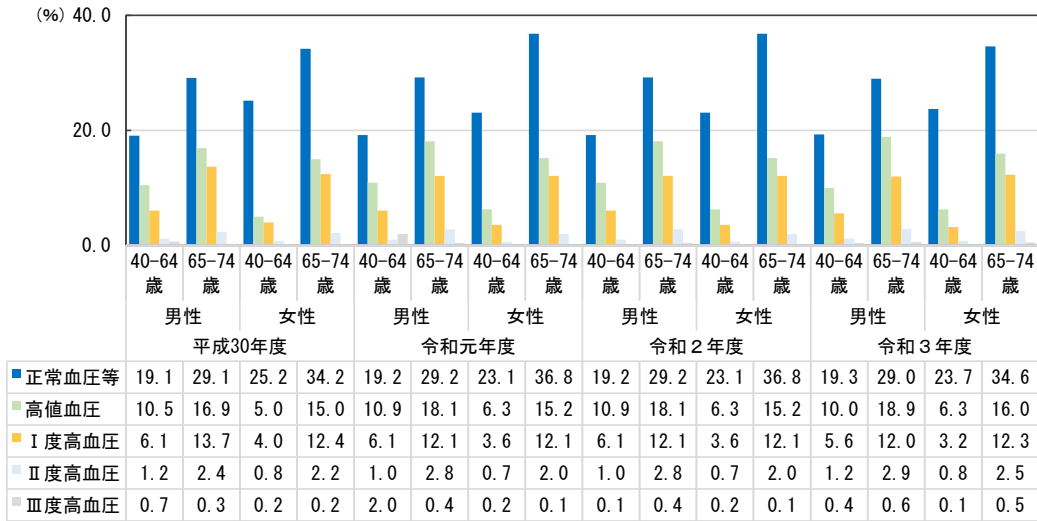
資料：国保保険者における特定健診等結果状況報告書

■メタボリックシンドロームの状況



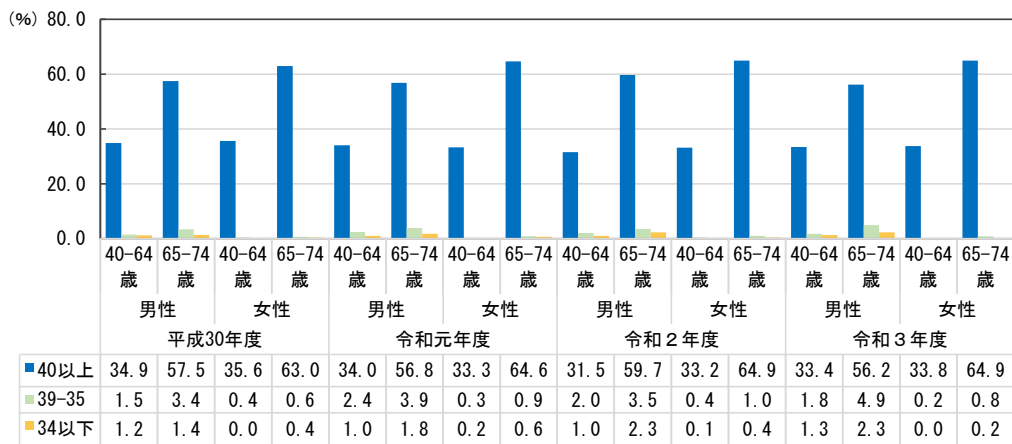
資料：国保保険者における特定健診等結果状況報告書

■ 高血圧治療ガイドライン基準別血圧状況



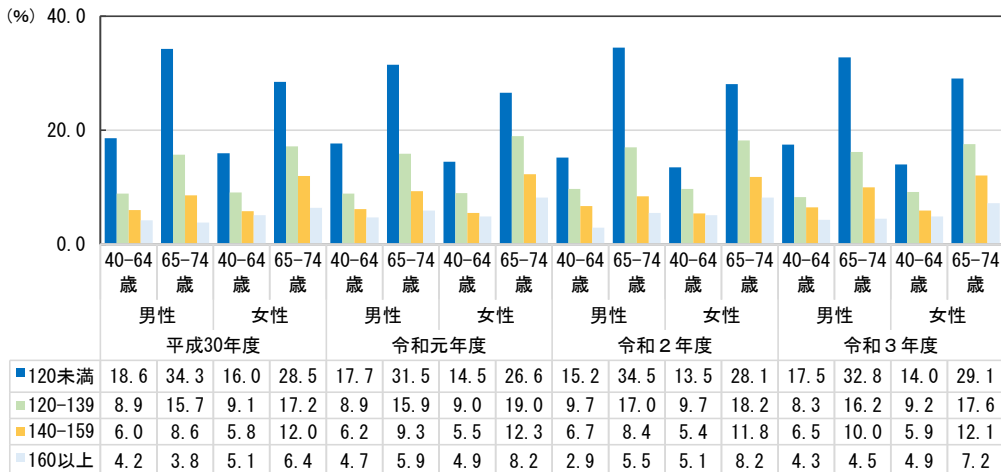
資料：国保保険者における特定健診等結果状況報告書

■ HDL コレステロールの状況



資料：国保保険者における特定健診等結果状況報告書

■ LDL コレステロールの状況



資料：国保保険者における特定健診等結果状況報告書

第3章 第2次計画の評価

1. 最終評価の目的

「中野市健康づくり計画(なかの健康ライフプラン 21(第2次))」「中野市食育推進計画(第3次)」の策定時に設定した指標について計画期間の5年間における目標達成状況を評価するとともに、各分野における取組の状況においても評価を行い、その結果を本計画に反映させることを目的とします。

2. 指標達成状況

| 判定区分 | 基準 |
|----------|----------------------|
| A (目標達成) | 直近値が目標値を達成 |
| B (改善) | 直近値が基準値より改善 |
| C (横ばい) | 直近値が基準値に比べ、横ばい(誤差±1) |
| D (悪化) | 直近値が基準値に比べ悪化 |
| E (判定不能) | 基準値の変更等により判定が困難 |

(1) 全体評価

| 分野 | A (目標達成) | B (改善) | C (変化なし) | D (悪化) | E (判定不能) | 合計 |
|------------|---------------|---------------|--------------|---------------|-------------|--------------|
| 健康寿命の延伸 | - | - | - | 2 | - | 2 |
| がん | 3 | 1 | - | 5 | - | 9 |
| 循環器疾患 | 3 | 3 | 2 | 6 | - | 14 |
| 糖尿病 | - | 1 | 1 | 6 | - | 8 |
| 栄養・食生活 | 2 | 1 | 3 | 4 | - | 10 |
| 身体活動・運動 | - | 4 | - | - | 1 | 5 |
| 飲酒 | - | - | - | 2 | - | 2 |
| 喫煙 | 1 | - | - | - | - | 1 |
| 歯・口腔の健康 | 6 | 2 | - | 2 | 2 | 12 |
| こころの健康 | - | - | 1 | 1 | - | 2 |
| 次世代の健康 | - | 3 | 1 | 6 | 2 | 12 |
| 高齢者の健康 | 1 | - | - | 1 | 1 | 3 |
| 合計 (割合) | 16 (20.0%) | 15 (18.0%) | 8 (10.0%) | 35 (43.0%) | 6 (7.0%) | 80 (100%) |

(2) 中野市健康づくり計画（なかの健康ライフプラン 21（第2次））の分野別最終評価

■健康寿命の延伸

| 指標 | | 目標値 | 参考値 (H22) | 直近値 (R2) | 評価 | 算出資料 |
|---------|----|--------------------|----------------|-----------------|----|--|
| 健康寿命の延伸 | 男性 | 平均寿命の増加を上回る健康寿命の増加 | 平均寿命 80.18年 | 平均寿命の差 2.72年 | D | 平均寿命 厚労省市町村別生命表の概況 健康寿命 国・県：国保中央会 平均自立期間 市：KDB システム |
| | 女性 | | 健康寿命 78.77年 | 健康寿命の差 2.03年 | | |
| | | | 平均寿命 86.73年 | 平均寿命の差 1.17年 | D | |
| | | | 健康寿命 83.66年 | 健康寿命の差 1.04年 | | |

※参考値（R2）…【男性】平均寿命 82.9 年、健康寿命 80.8 年
【女性】平均寿命 87.9 年、健康寿命 84.7 年

■がん

| 指標 | | 目標値 | 基準値 (H23) | 直近値 (R4) | 評価 | 算出資料 |
|---------------------------------|----|------|---------------|--------------|----|----------------------------------|
| 75 歳未満のがんの年齢調整死亡率 (10 万人当たり) | | 62.9 | 71.8 (H22) | 49.1 (R2) | A | 衛生年報(非掲載表) より算出 ※S63 モデル人口 |
| がん検診の受診率 【胃がん】 | 男性 | 50% | 33.7% | 16.5% | D | 市胃がん検診結果 |
| | 女性 | | 25.5% | 19.2% | D | |
| がん検診の受診率 【肺がん】 | 男性 | 65% | 64.9% | 34.2% | D | 市肺がん検診結果 |
| | 女性 | | 63.6% | 45.4% | D | |
| がん検診の受診率 【大腸がん】 | 男性 | 50% | 45.0% | 32.1% | D | 市大腸がん検診結果 |
| | 女性 | | 38.5% | 45.5% | B | |
| がん検診の受診率 【子宮がん】 | 女性 | 50% | 48.3% | 55.7% | A | 市子宮がん検診結果 |
| がん検診の受診率 【乳がん】 | 女性 | 50% | 28.7% | 62.5% | A | 市乳がん検診結果 |

※年齢調整死亡率

もし人口構成が基準人口と同じだったら実現されたであろう死亡率のこと。異なる集団や時点等を比較するために用いられる。

■循環器疾患

| 指標 | | 目標値 | 基準値 (H23) | 直近値 (R4) | 評価 | 算出資料 |
|----------------------------|----|-------|---------------|---------------|----|-----------------------------|
| 年齢調整死亡率【脳血管疾患】(10万人当たり) | 男性 | 48.6 | 57.9 (H22) | 43.1 (R2) | A | 衛生年報(非掲載表)より算出 ※S63モデル人口 |
| | 女性 | 34.2 | 37.2 (H22) | 24.7 (R2) | A | |
| 年齢調整死亡率【虚血性心疾患】(10万人当たり) | 男性 | 25.7 | 29.9 (H22) | 27.1% (R2) | B | 衛生年報(非掲載表)より算出 ※S63モデル人口 |
| | 女性 | 10.6 | 11.8 (H22) | 10.4% (R2) | A | |
| 高血圧者・正常高値血圧者の割合 | 男性 | 30.8% | 41.0% | 36.7% | B | 特定・いきいき健診結果 |
| | 女性 | 25.7% | 34.3% | 26.2% | B | |
| 総コレステロール240mg/dl以上の者の割合 | 男性 | 7.0% | 9.3% | 8.8% | C | 特定・いきいき健診結果 |
| | 女性 | 10.4% | 13.9% | 16.5% | D | |
| LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合 | 男性 | 5.1% | 6.8% | 7.0% | C | 特定・いきいき健診結果 |
| | 女性 | 6.2% | 8.2% | 9.3% | D | |
| メタボリックシンドローム該当者の割合(40~74歳) | | 11.2% | 14.9% | 17.1% (R3) | D | 国保保険者における特定健診等結果状況報告書 |
| メタボリックシンドローム予備群の割合(40~74歳) | | 6.8% | 9.1% | 10.8% (R3) | D | 国保保険者における特定健診等結果状況報告書 |
| 特定健康診査の実施率 | | 60% | 44.0% | 41.1% (R3) | D | 国保保険者における特定健診等結果状況報告書 |
| 特定保健指導の実施率 | | 60% | 53.3% | 48.7% (R3) | D | 国保保険者における特定健診等結果状況報告書 |

■糖尿病

| 指標 | 目標値 | 基準値 (H23) | 直近値 (R4) | 評価 | 算出資料 |
|--|-------|--------------|---------------|----|-----------------------|
| 糖尿病腎症による人工透析者数 | 11人 | 12人 | 19人 | D | 国保データベースシステムより |
| 糖尿病治療継続者の割合 | 75% | 49.1% | 53.3% | B | 特定・いきいき健診結果 |
| 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合（HdA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上の者の割合） | 0.8% | 0.9% | 0.8% | C | 特定・いきいき健診結果 |
| 糖尿病有病者の割合 | 13.6% | 12.1% | 15.4% | D | 特定・いきいき健診結果 |
| メタボリックシンドローム該当者の割合（40～74歳）【再掲】 | 11.2% | 14.9% | 17.1% (R3) | D | 国保保険者における特定健診等結果状況報告書 |
| メタボリックシンドローム予備群の割合（40～74歳）【再掲】 | 6.8% | 9.10% | 10.8% (R3) | D | 国保保険者における特定健診等結果状況報告書 |
| 特定健康診査の実施率【再掲】 | 60% | 44.0% | 41.1% (R3) | D | 国保保険者における特定健診等結果状況報告書 |
| 特定保健指導の実施率【再掲】 | 60% | 53.3% | 48.7% (R3) | D | 国保保険者における特定健診等結果状況報告書 |

■栄養・食生活

| 指標 | | 目標値 | 基準値 (H23) | 直近値 (R4) | 評価 | 算出資料 |
|----------------------------------|--------------|-------|--------------|-------------|----|-----------------------------|
| 20～69歳の男性の肥満者の割合 | | 24% | 26.8% | 33.0% | D | 特定・いきいき健診結果 |
| 40～69歳の女性の肥満者の割合 | | 15% | 17.0% | 18.9% | D | 特定・いきいき健診結果 |
| 20～39歳の女性のやせの割合 | | 19% | 21.9% | 17.5% | A | 特定・いきいき健診結果 |
| 尿中塩分排泄量検査平均値結果 (平均値) | | 8 g | 11.8 g | 9.4 g | B | 尿中塩分排泄量検査結果 |
| 緑黄色野菜を1日1回(100g/回) 以上食べる人の割合 | | 50% | 26.0% | 25.7% | C | 特定・いきいき健診・食事調査結果 (R3で終了) |
| その他の野菜を1日1回(200g/ 回)以上食べる人の割合 | | 50% | 31.6% | 30.3% | D | 特定・いきいき健診・食事調査結果 (R3で終了) |
| 果物を1日1～2回(100g/回)食 べる人の割合 | | 50% | 24.4% | 24.2% | C | 特定・いきいき健診・食事調査結果 (R3で終了) |
| 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 | 21.0% | 21.5% | C | 特定・いきいき健診 結果 |
| | 20～29歳 女性 | 15%以下 | 18.3% | 28.1% | D | |
| 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者 の割合 | | 22%以内 | 19.5% | 21.2% | A | 特定・いきいき健診 結果 |

■身体活動・運動

| 指標 | | 目標値 | 基準値 (H23) | 直近値 (R4) | 評価 | 算出資料 |
|--|----|-----|--------------|-------------|----|---------------|
| 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% | 38.6% | 47.0% | B | 特定・いきいき健診結果 |
| | 女性 | 56% | 45.6% | 55.5% | B | |
| 1回30分以上の汗をかき運動を週2回以上、1年以上実施している人の割合 | 男性 | 34% | 23.7% | 27.2% | B | 特定・いきいき健診結果 |
| | 女性 | 25% | 14.8% | 21.5% | B | |
| 膝腰の痛みで外出の機会がなくなった高齢者の割合 | | 13% | 15.2% | — | E | 調査項目廃止のため判定不可 |

■飲酒

| 指標 | | 目標値 | 基準値 (H23) | 直近値 (R4) | 評価 | 算出資料 |
|------------------------|----|------|--------------|-------------|----|-------------|
| 時々3合以上飲む人と毎日2合以上飲む人の割合 | 男性 | 7.1% | 8.4% | 10.0% | D | 特定・いきいき健診結果 |
| 時々2合以上飲む人と毎日1合以上飲む人の割合 | 女性 | 2.7% | 3.2% | 5.6% | D | 特定・いきいき健診結果 |

■喫煙

| 指標 | 目標値 | 基準値 (H23) | 直近値 (R4) | 評価 | 算出資料 |
|--------|-----|--------------|-------------|----|-------------|
| 成人の喫煙率 | 12% | 13.4% | 11.8% | A | 特定・いきいき健診結果 |

■ 歯・口腔の健康

| 指標 | 目標値 | 基準値 (H23) | 直近値 (R4) | 評価 | 算出資料 |
|---------------------------|------|--------------|-------------|----|---------------------------------|
| 口腔機能向上事業対象者となる人の割合（65歳以上） | 15% | 16.2% | — | E | 調査廃止となり判定不可 |
| 40歳での平均歯の本数 | 28本 | 28本 | 28.5本 | A | 歯周疾患検診 |
| 50歳での平均歯の本数 | 28本 | 27.4本 | 28本 | A | |
| 60歳での平均歯の本数 | 25本 | 24.1本 | 26.8本 | A | |
| 70歳での平均歯の本数 | 22本 | 21.2本 | 23.9本 | A | |
| 40歳における歯周炎を有する人の割合 | 25% | 49.3% | 42.2% | B | 歯周疾患検診 |
| 50歳における歯周炎を有する人の割合 | 35% | 48.2% | 51.5% | D | |
| 60歳における歯周炎を有する人の割合 | 45% | 61.2% | 55.7% | B | |
| 3歳児でむし歯がない児の割合 | 80% | 76.9% | 93.42% | A | 乳幼児歯科健診 |
| 12歳児の一人平均永久歯のむし歯の本数 | 0.5本 | 0.59本 | 0.1本 | A | 学校保健統計調査 |
| 過去1年間に歯科健診を受診した人の割合 | 65% | 51.1% | — | E | 歯周疾患検診の対象者拡大により、集団歯科健診廃止のため判定不可 |
| 過去1年間に歯周疾患検診を受診した人の割合 | 15% | 14.3% | 12.2% | D | 歯周疾患検診 |

■ こころの健康

| 指標 | 目標値 | 基準値 (H23) | 直近値 (R4) | 評価 | 算出資料 |
|------------------|-------|---------------|-------------|----|-------------|
| 自殺者の減少（10万人当たり） | 19.4 | 26.3 (H22) | 25.3 | C | 厚生労働省統計 |
| 睡眠で休養が十分とれない人の割合 | 10.5% | 12.9% | 21.2% | D | 特定・いきいき健診結果 |

■ 次世代の健康

| 指標 | 目標値 | 基準値 (H23) | 直近値 (R4) | 評価 | 算出資料 | |
|-----------------|-------|----------------|----------------|-------|-------|----------------|
| 朝ご飯を食べている子どもの割合 | 3歳児 | 94.6% (H22) | 97.4% | B | 3歳児健診 | |
| | 小学5年生 | 100%に 近づける | 94.4% (H22) | 96.7% | B | 児童生徒の食に関する実態調査 |
| | 中学2年生 | 88.6% (H22) | 94.5% | B | | |

| 指標 | | 目標値 | 基準値 (H23) | 直近値 (R4) | 評価 | 算出資料 |
|-----------------------------------|-------|-------|----------------|---------------|----|----------------|
| 朝食をひとりまたは子どもだけで食べる子どもの割合 | 小学5年生 | 23% | 24.1% (H22) | 26.8% | D | 児童生徒の食に関する実態調査 |
| | 中学2年生 | 38% | 40.3% (H22) | 40.8% | D | |
| 家に帰ってから体を動かす遊びや運動を毎日または時々する子どもの割合 | 小学5年生 | 86.0% | 81.9% (H22) | — | E | 調査項目廃止のため判定不可 |
| | 中学2年生 | 69.0% | 65.3% (H22) | — | E | |
| 肥満傾向にある子どもの割合 | 小学男児 | 7.0% | 7.7% | 12.7% | D | 学校保健統計 |
| | 小学女児 | 5.3% | 5.9% | 9.9% | D | |
| | 中学男子 | 8.2% | 9.1% | 15.5% | D | |
| | 中学女子 | 7.6% | 8.4% | 9.8% | D | |
| 全出生数中の低出生体重児の割合 | | 減少傾向 | 11.1% (H21) | 11.1% (R2) | C | 長野県衛生年報 |

■高齢者の健康

| 指標 | 目標値 | 基準値 (H23) | 直近値 (R4) | 評価 | 算出資料 |
|--|--------|----------------|-------------|----|---------------|
| 認知機能低下ハイリスク高齢者数 | 2,600人 | 2,247人 | — | E | 調査廃止のため判定不可 |
| 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% | 5.8% | 4.2% | D | シルバー人材センターへ調査 |
| 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（「満足」「まあ満足」と答えた人の割合） | 30% | 21.8% (H22) | 38.8% | A | 市民アンケート |

(3) 中野市食育推進計画（第3次）の最終評価

■若い世代への食育

| 指標 | | 目標値 | 基準値 (H29) | 直近値 (R4) | 評価 | 算出資料 |
|---------------------------|-------|-----------------|----------------|-------------|----|-------------------|
| 朝ごはんを毎日食べる児童生徒の割合 | 小学5年生 | 100%に 近づける | 93.7% (H28) | 96.7% | A | 児童生徒の食に関する実態調査 |
| | 中学2年生 | | 88.9% (H28) | 94.5% | A | |
| バランスの良い朝食を食べる児童生徒の割合 | 小学5年生 | 65% | 47.8% (H28) | 59.7% | B | 児童生徒の食に関する実態調査 |
| | 中学2年生 | 65% | 55.0% (H28) | 55.9% | C | |
| 食事の手伝いを毎日またはときどきする児童生徒の割合 | 小学5年生 | 93% | 90.1% (H28) | — | E | 調査項目変更のため 判定不可 |
| | 中学2年生 | 83% | 79.1% (H28) | — | E | |
| 12歳児の一人平均永久歯のむし歯の本数【再掲】 | | 0.5本以下 (減少へ) | 0.45本 | 0.1本 | A | 学校保健統計調査 |
| 40歳における歯周炎を有する人の割合【再掲】 | | 25% | 49.3% | 42.2% | B | 歯周疾患検診 |
| 50歳における歯周炎を有する人の割合【再掲】 | | 35% | 48.2% | 51.5% | D | |
| 60歳における歯周炎を有する人の割合【再掲】 | | 45% | 61.2% | 55.7% | B | |

■健康寿命の延伸を目指す食育

| 指標 | 目標値 | 基準値 (H29) | 直近値 (R4) | 評価 | 算出資料 |
|--------------------------------|-------|----------------|---------------|----|-----------------------|
| 20～69歳の男性の肥満者の割合【再掲】 | 24% | 26.8% | 33.0% | D | 特定・いきいき健診結果 |
| 40～69歳の女性の肥満者の割合【再掲】 | 15% | 17.0% | 18.9% | D | 特定・いきいき健診結果 |
| 20～39歳の女性のやせの割合【再掲】 | 19% | 21.9% | 17.5% | A | 特定・いきいき健診結果 |
| メタボリックシンドローム該当者の割合（40～74歳）【再掲】 | 11.2% | 14.9% (H28) | 17.1% (R3) | D | 国保保険者における特定健診等結果状況報告書 |
| メタボリックシンドローム予備群の割合（40～74歳）【再掲】 | 6.8% | 9.10% (H28) | 10.8% (R3) | D | 国保保険者における特定健診等結果状況報告書 |

| 指標 | | 目標値 | 基準値 (H29) | 直近値 (R4) | 評価 | 算出資料 |
|----------------------------------|----------|---------|--------------|-------------|----|-------------------------|
| 朝食を抜くことが週に3回以上ある人の割合【再掲】 | 20～49歳男性 | 15%以下 | 21.0% | 21.5% | C | 特定・いきいき健診結果 |
| | 20～29歳女性 | 15%以下 | 18.3% | 28.1% | D | |
| 低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合【再掲】 | | 22%以内 | 19.5% | 21.2% | A | 特定・いきいき健診結果 |
| 緑黄色野菜を1日1回（100g/回）以上食べる人の割合【再掲】 | | 50% | 26.0% | 25.7% | D | 特定・いきいき健診・食事調査結果（R3で終了） |
| その他の野菜を1日1回（200g/回）以上食べる人の割合【再掲】 | | 50% | 31.6% | 30.3% | D | 特定・いきいき健診・食事調査結果（R3で終了） |
| 尿中塩分排泄量検査結果（平均値）【再掲】 | | 8gに近づける | 10.8g | 9.4g | B | 尿中塩分排泄量検査結果 |

■多様な暮らしに対応した食育

| 指標 | | 目標値 | 基準値 (H29) | 直近値 (R4) | 評価 | 算出資料 |
|---------------------------|-------|----------------|----------------|-------------|----|----------------|
| 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 | 小学5年生 | 23% | 25.3% (H28) | 26.8% | D | 児童生徒の食に関する実態調査 |
| | 中学2年生 | 38%以下 (減少へ) | 37.6% (H28) | 40.8% | D | |

■食の循環と環境に配慮した食育

| 指標 | | 目標値 | 基準値 (H29) | 直近値 (R4) | 評価 | 算出資料 |
|-------------------------|-------|-----|----------------|-------------|----|----------------|
| 食べ物を残すともったいないと思う児童生徒の割合 | 小学5年生 | 85% | 79.7% (H28) | 75.4% | D | 児童生徒の食に関する実態調査 |
| | 中学2年生 | 80% | 76.8% (H28) | 74.5% | D | |

■食文化の継承に向けた食育

| 指標 | | 目標値 | 基準値 (H29) | 直近値 (R4) | 評価 | 算出資料 |
|---------------------|-------|-----|----------------|-------------|----|----------------|
| 地域の郷土食を知っている児童生徒の割合 | 小学5年生 | 63% | 52.7% (H28) | 28.2% | D | 児童生徒の食に関する実態調査 |
| | 中学2年生 | 80% | 72.9% (H28) | 58.4% | D | |

第4章 計画の基本構想

1. 全体目標と基本理念

本計画は、「中野市健康づくり計画（なかの健康ライフプラン 21）」と「中野市食育推進計画」の2つの計画で構成しています。

本計画においては、前回計画である「中野市健康づくり計画（なかの健康ライフプラン 21（第2次）」と「中野市食育推進計画（第3次）」の全体目標である「健康寿命の延伸」を継承するとともに、「健康格差の縮小」を新たに盛り込みます。

（1）計画の全体目標

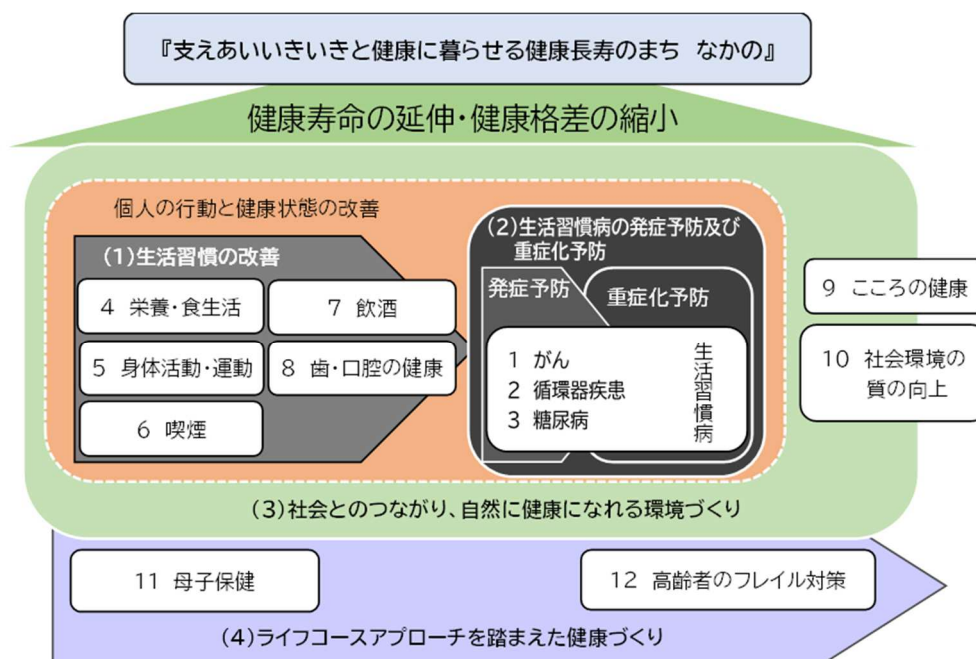
健康寿命の延伸、健康格差の縮小

（2）計画の基本理念

「中野市健康づくり計画（なかの健康ライフプラン 21（第3次）」の基本理念を以下のとおり掲げます。

**支えあいいいきいきと健康に暮らせる
健康長寿のまち なかの**

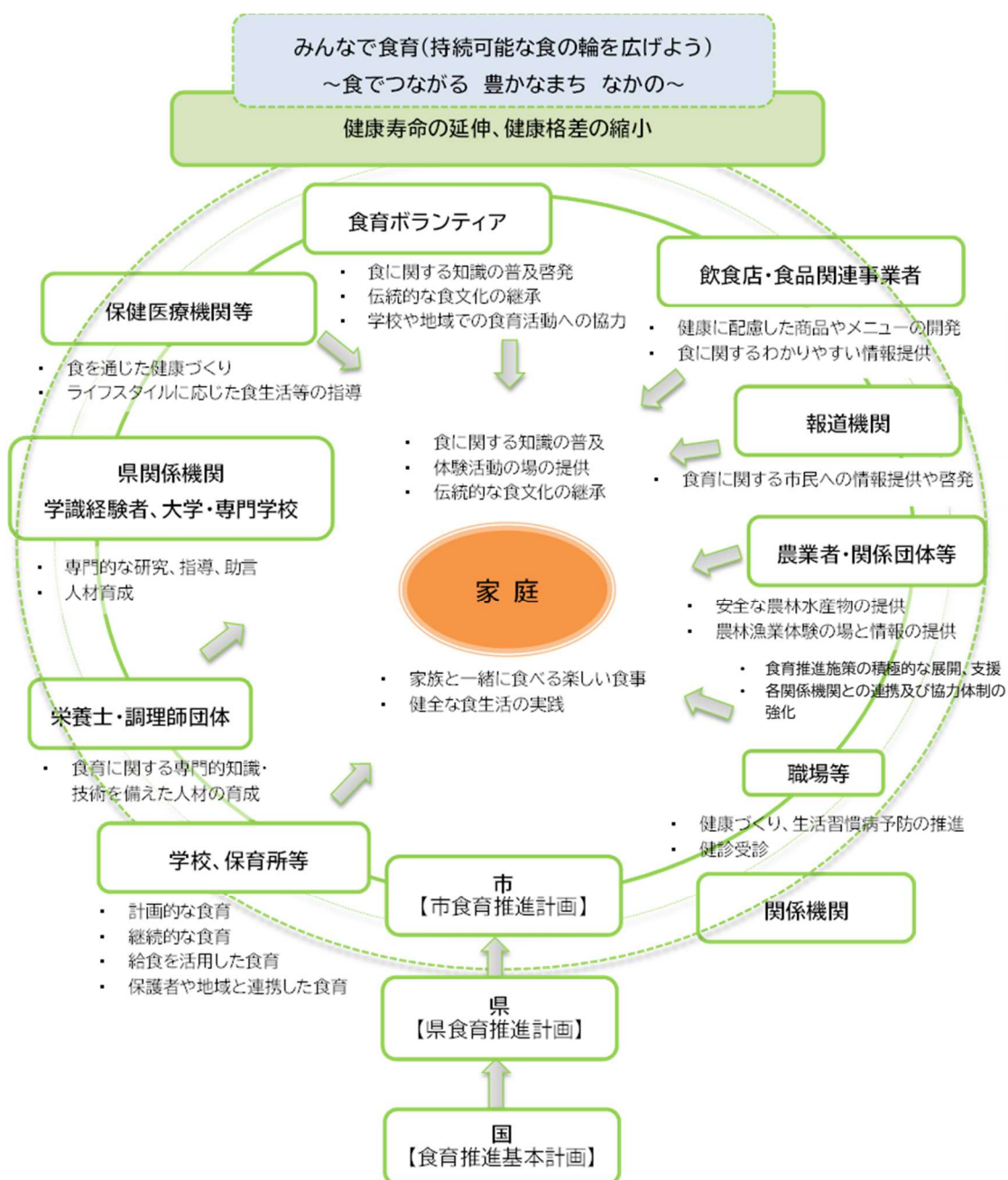
「中野市健康づくり計画（なかの健康ライフプラン 21）」の基本理念に基づく計画の体系を以下のとおり掲げます。基本理念に基づき、それぞれの分野で施策を展開します。



「中野市食育推進計画（第4次）」の基本理念を以下のとおり掲げます。

みんなで食育(持続可能な食の輪を広げよう) ～食でつながる 豊かなまち なかの～

「中野市食育推進計画（第4次）」では、国及び県の計画の方向性を加味しながら、取り組むべき課題や目指すべき姿を明らかにし、個人・家庭を中心に、様々な食育関係者が主体的かつ多様な連携・協働を図りながら、計画的かつ組織的に地域の特性や実情に応じた食育を推進します。



2. 計画の基本方針

(1) 生活習慣の改善

望ましい生活習慣を維持することは、健康の維持・増進の基本要素となります。本市においても、健康寿命の延伸に向けて、市民が自らの生活習慣を見直し、改善に取り組むことが重要です。塩分控えめでバランスの良い規則的な食生活、適度な運動、十分な睡眠等、生涯にわたり望ましい生活習慣が定着するよう支援します。

(2) 生活習慣病の発症予防及び重症化予防

適度な「運動」、バランスの取れた「栄養・食生活」、心身の疲労回復と充実した人生を目指す「休養」の健康づくりの三要素に関する取組をすすめることで、生活習慣病の発症と重症化を予防します。また、生活習慣病の発症と重症化の予防ためには、健康診査・各種がん検診により疾病の早期発見、早期治療につなげたり、保健指導により適切な治療の開始・継続を支援したりしていくことも重要です。市民の状況に応じた受診勧奨や積極的な保健指導を行い、市民一人ひとりが自らの健康状態を把握し、健康の維持・増進が図れるよう支援します。

(3) 社会とのつながり、自然に健康になれる環境づくり

個人の健康は、社会環境の影響を受けることが多く、社会全体として個人の健康づくりを支え、守っていくことが重要であることから、栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、睡眠や休養をはじめとする分野の取組を推進することで、健康的で持続可能な食環境づくり、人とのつながりや支えあいを感じるまちづくりに取り組めます。

(4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

市民が自らの健康に気づき、望ましい食習慣や運動を実践する等、主体的な健康づくりに向けて、乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージに応じた心身機能の維持・向上につながる対策を進めます。子どもの頃からの健康習慣の形成や、働き盛り世代の特定健診・がん検診の受診促進、生活習慣の改善に加え、高齢者のフレイル対策等、ライフステージに応じた健康づくりを支援します。

第5章 目標と施策の推進（健康づくり計画）

健康寿命の延伸

「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と定義されています。本計画では、分野ごとに具体的な施策と目標を設定し、健康寿命の延伸に向けて取組を進めていきます。

（1）本市の現状・課題

現状と課題

- 中野市の男性は、平均寿命 82.9 年のうち、健康な状態の平均が 80.8 年、健康でない状態の平均が 2.1 年となっています。女性は、平均寿命 87.9 年のうち、健康な状態の平均が 84.7 年、健康でない状態の平均が 3.2 年となっています。
- 中野市の「健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）」は、長野県よりも男性が 0.3 年、女性が 0.5 年短くなっています。
- 「不健康寿命（日常生活動作が自立していない期間の平均）」は、男性が 2.1 年、女性が 3.2 年となっており、男性は長野県、全国より不健康寿命が長く、女性では、長野県より不健康寿命が長く全国と同等となっています。

■平均寿命・健康寿命・不健康寿命（令和2年度）（再掲）

| | 男性 | | | 女性 | | |
|-----|--------|--------|-------|--------|--------|-------|
| | 平均寿命 | 健康寿命 | 不健康寿命 | 平均寿命 | 健康寿命 | 不健康寿命 |
| 中野市 | 82.9 年 | 80.8 年 | 2.1 年 | 87.9 年 | 84.7 年 | 3.2 年 |
| 長野県 | 82.7 年 | 81.1 年 | 1.6 年 | 88.2 年 | 85.2 年 | 3.0 年 |
| 全国 | 81.5 年 | 80.1 年 | 1.4 年 | 87.6 年 | 84.4 年 | 3.2 年 |

資料：中野市の平均寿命：厚生労働省市町村別生命表／中野市の健康寿命：KDB(令和5年9月10日時点)

長野県・全国の平均寿命：厚生労働省市町村別生命表国保中央会／長野県・全国の健康寿命：国保中央協会(令和5年9月10日時点)

※健康寿命＝日常生活動作が自立している期間の平均

不健康寿命＝日常生活動作が自立していない期間の平均（平均寿命－健康寿命＝不健康寿命となる。）

(2) 目標と今後の方向性

取組目標

～健康寿命の延伸～

今後の方向性

- 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加

数値目標

| 指標 | 対象 | 現状値 | 目標値 |
|---------|----|---|---------------------|
| 健康寿命の延伸 | 男性 | 【参考値】(R2) 平均寿命 82.9 年 健康寿命 80.8 年 | 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 |
| | 女性 | 平均寿命 87.9 年 健康寿命 84.7 年 | |

(3) 今後の取組

行政の取組

| No. | 施策 | 内容 |
|-----|-------|-------------------------------------|
| 1 | 計画の推進 | 健康寿命の延伸のため、本計画全ての施策及びそれぞれの取組を実施します。 |

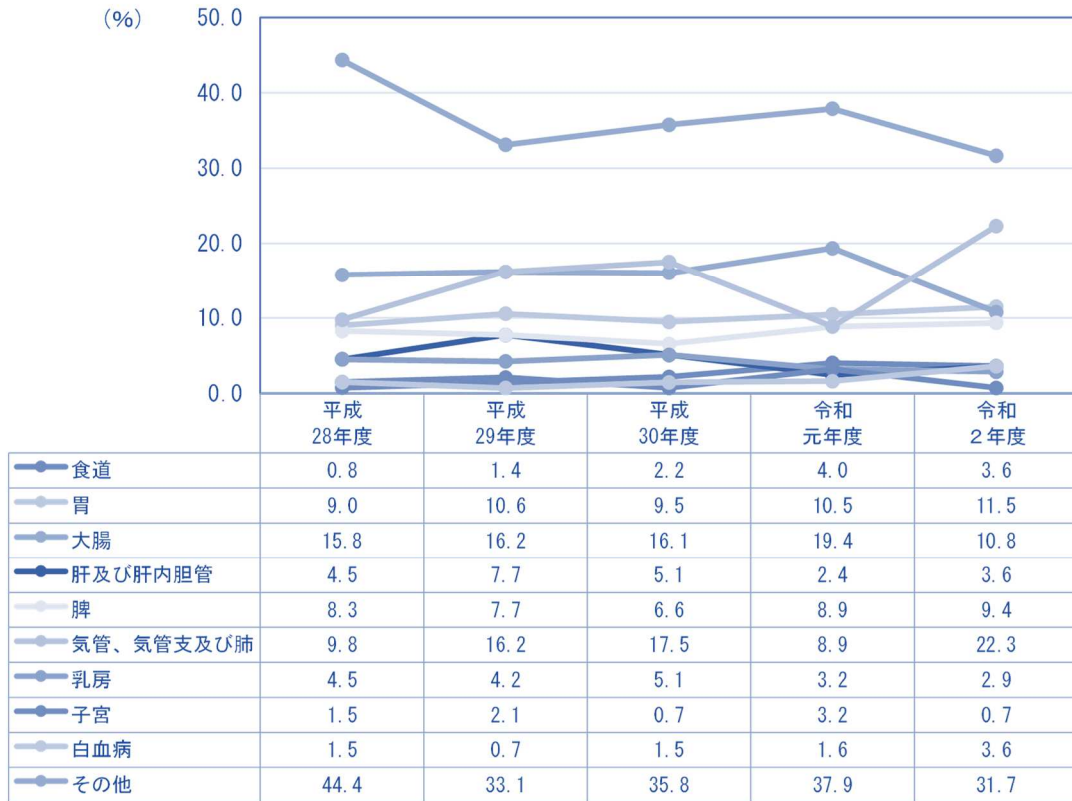
1. がん

(1) 本市の現状・課題

現状と課題

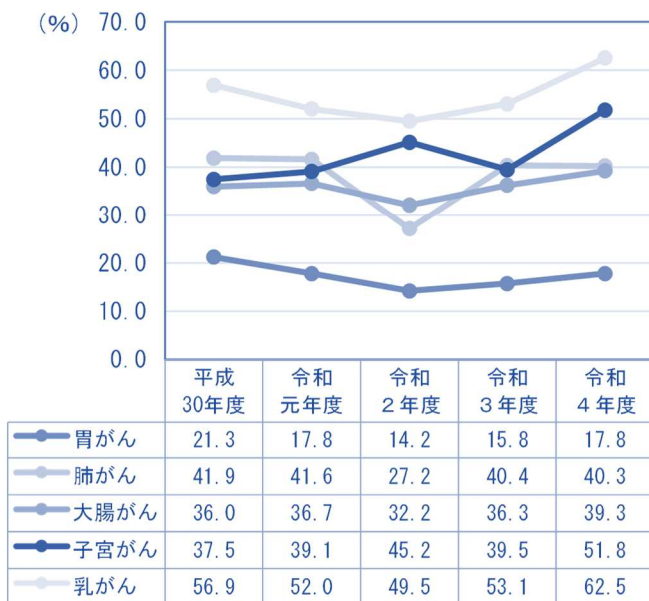
- がんは、長期にわたり日本人の死因の第1位であり、国民の生命・健康にとって重要な課題となっています。広く市民が、がんに関する正しい知識を持ち、積極的にがん検診を受診できるようにしていく必要があります。
- がんは早期に発見し、早期に治療を行えば治癒する機会が多いとされていることから、検診受診率の増加を図る必要があります。また、がんのリスクを高める要因として喫煙、過剰飲酒、野菜不足等があげられることから、がん予防のための生活習慣について市民へ普及啓発をしていく必要があります。
- がんによる主な部位別死亡割合は、胃がんは10%前後を推移、子宮がん及び乳がんは概ね5%以下を推移しています。令和2年度では、肺がんによる死亡割合が最も高くなっています。
- 令和4年度のがん検診の受診状況は、乳がん検診が62.5%と最も高く、胃がん検診が17.8%と最も低くなっています。平成30年度と令和4年度の受診率の比較では、大腸がん、子宮がん及び乳がんの検診の受診率が高くなっています。
- 精密検査受診率は、胃がん、子宮がん及び乳がんの各検診でいずれも85%を超えて推移しており、大腸がん検診は年度によって増減しながら80%前後で推移しています。一方、肺がん検診は、平成30年度をピークに減少傾向となっています。

■がんの主な部位別死亡割合の推移



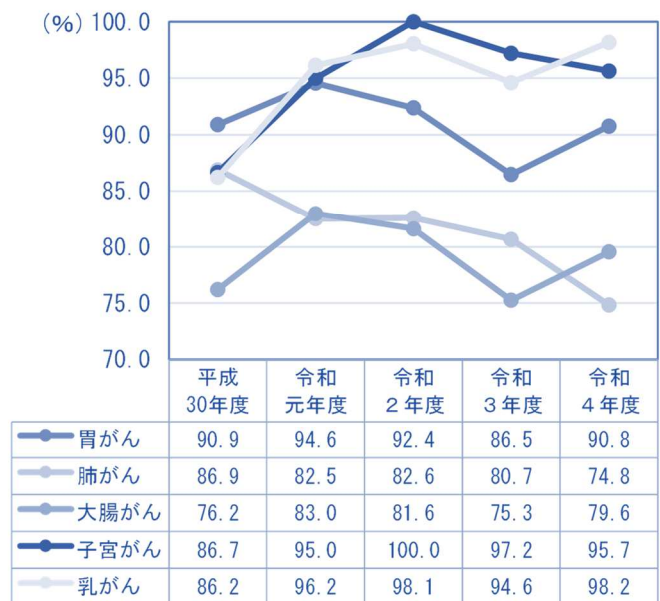
資料：長野県衛生年報

■がん検診受診率の推移



資料：健康づくり課

■精密検査受診率の推移



資料：健康づくり課

(2) 目標と今後の方向性

取組目標

～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～

今後の方向性

- がんの標準化死亡比の減少
- がん検診の受診率の増加
- 精密検査受診率の増加

数値目標

| 指標 | 対象 | 現状値 | 目標値 |
|------------|------|---------------|---------|
| がんの標準化死亡比※ | 男性 | 88.7(H25-H29) | 減少 |
| | 女性 | 91.5(H25-H29) | |
| がん検診受診率 | 胃がん | 17.8%(R4) | 50.0%以上 |
| | 肺がん | 40.3%(R4) | 50.0%以上 |
| | 大腸がん | 39.3%(R4) | 50.0%以上 |
| | 子宮がん | 51.8%(R4) | 51.8%以上 |
| | 乳がん | 62.5%(R4) | 62.5%以上 |
| 精密検査受診率 | 胃がん | 90.8%(R4) | 90.8%以上 |
| | 肺がん | 74.8%(R4) | 90.0%以上 |
| | 大腸がん | 79.6%(R4) | 90.0%以上 |
| | 子宮がん | 95.7%(R4) | 95.7%以上 |
| | 乳がん | 98.2%(R4) | 98.2%以上 |

※標準化死亡比

死亡率は通常年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成を、持つ地域別の死亡率を、そのまま比較することはできません。比較を可能にするためには標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する必要があります。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断されます。(厚生労働省HPより)

(3) 今後の取組

個人（家族）の取組

- 自分の健康は自分で守り、がんの予防に努めます。
- 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。
- 主食・主菜・副菜を組み合わせた適切な食生活をします。
- 塩辛い食品、食塩の摂取は最小限にするよう心がけます。
- 野菜や果物不足にならないよう心がけます。
- 日常生活における身体活動を増やします。
- 喫煙者は禁煙に努め、たばこを吸わない人に配慮します。
- 健康的なお酒の飲み方をします。

関係団体・地域の取組

- 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。
- 地域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等）の活動を充実させます。
- 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。
- 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、職場内の分煙を徹底します。

行政の取組

| No. | 施策 | 内容 |
|-----|-----------------|--|
| 1 | がん予防に関する知識の普及啓発 | がん予防に関して、広報等による普及啓発をします。また、出張健康づくり隊による学校やイベント会場での健康教育を充実します。 |
| 2 | がん相談窓口の充実 | がんに関する相談を窓口や電話で適宜対応します。また、市の相談窓口は対応可能な日時が限られているため、市以外の相談窓口の普及啓発を行います。 |
| 3 | がん検診の受診勧奨 | がん検診を受診しやすくするため、健（検）診の併診の増加や土日夜間の検診を実施します。また、ソーシャルマーケティングや行動科学に基づいたアプローチを取り入れた効果的な受診勧奨を実施します。さらに、過去受診者の受診者層を分析し、無関心層の把握と積極的な情報提供に努めます。 |
| 4 | 要精密検査者への受診勧奨 | 受診勧奨通知の送付や訪問、電話等で受診勧奨を徹底します。また、ソーシャルマーケティングや行動科学に基づいたアプローチを取り入れた効果的な受診勧奨を実施します。 |

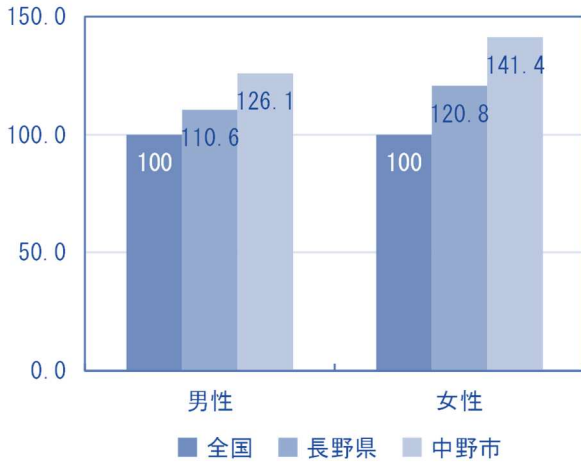
2. 循環器疾患

(1) 本市の現状・課題

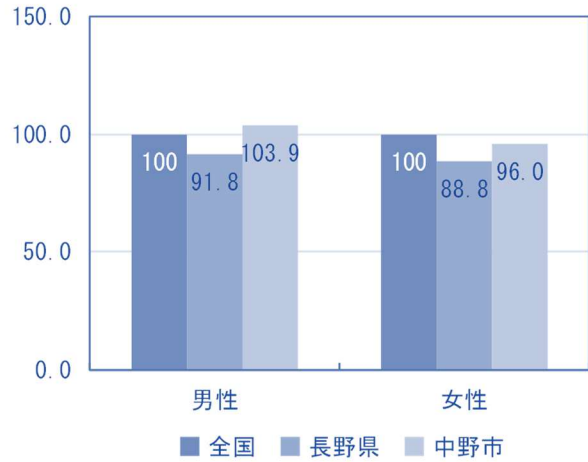
現状と課題

- 脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで主要死因の大きな一角を占めています。また、死亡ばかりでなく、発症による日常生活動作の低下や後遺症により、生活の質を低下させ、社会的な負担も招きます。さらに、脳血管疾患は認知症と並んで、高齢期に介護が必要となる主な原因の一つにもなっています。
- 令和2年の脳血管疾患による死亡率は92.1（人口10万対）、心疾患による死亡率は191.3（人口10万対）となっています。悪性新生物、老衰に次いで死亡率が高くなっています。
- 平成25年から平成29年の標準化死亡比をみると、脳血管疾患による死亡は全国より高く、県と比較しても男女ともに高い状況です。また心疾患による死亡は、男性で全国、県と比較して高くなっています。
- 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いるといわれることから、生活習慣の改善を通して発症予防の対策を進めるとともに、メタボリックシンドロームに着目した特定健診・特定保健指導の実施による、危険因子の早期発見と改善が重要です。さらに、適切な治療の開始・継続を勧めることで重症化予防を図ることが大切です。
- 特定健診の受診状況は、新型コロナウイルス感染症の流行（以下、「コロナ禍」という。）と、その感染拡大防止のための行動制限も影響し、平成30年度以降受診率が低下し、県内でも受診率が低い状況にあります。健診の受診勧奨をし、結果から必要な方に対し、保健指導を実施の上、適切な治療の開始・継続を勧めることで重症化予防を図ることが大切です。
- 生活習慣病リスク因子の状況をみると該当者が多い順に、LDL コレステロール、HbA1c、空腹時血糖、収縮期血圧となっています。

■脳血管疾患の標準化死亡比（H25－H29）

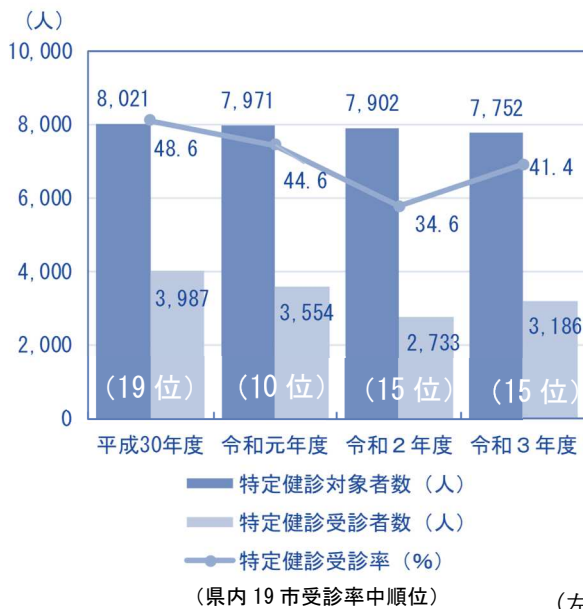


■心疾患の標準化死亡比（H25－H29）

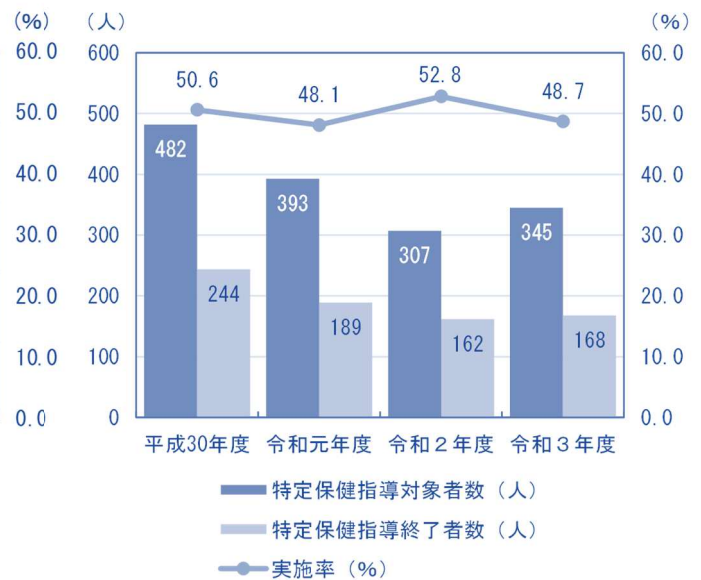


（左図・右図）資料：国保データベース

■特定健診受診率



■特定保健指導実施率



（左図・右図）資料：国保保険者における特定健診等結果状況報告書

■R3年度特定健診実施結果有所見者状況（保健指導判定値以上）

| 項目 | | 有所見者割合 |
|----------------------|-------------|--------|
| BMI (25以上) | | 25.1% |
| 腹囲 (男 85cm/女 90cm以上) | | 31.4% |
| 血压 | 収縮期血压 130以上 | 35.3% |
| | 拡張期血压 85以上 | 19.5% |
| 脂質 | 中性脂肪 150以上 | 19.6% |
| | HDL 39以下 | 5.5% |
| | LDL 120以上 | 53.6% |
| 肝機能 | GOT 31以上 | 13.7% |
| | GPT 31以上 | 15.4% |
| | γGTP 51以上 | 13.3% |
| 血糖 | 空腹時血糖 100以上 | 38.0% |
| | HbA1c 5.6以上 | 52.2% |

資料：国保保険者における特定健診等結果状況報告書

(2) 目標と今後の方向性

取組目標

～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～

今後の方向性

- 脳血管疾患・虚血性心疾患の標準化死亡比の減少
- 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
- 特定健診・特定保健指導の実施率の向上

数値目標

| 指標 | 対象 | 現状値 | 目標値 |
|--|------------|-----------------|-------|
| 脳血管疾患の標準化死亡比 | 男性 | 126.1 (H25-H29) | 減少 |
| | 女性 | 141.4 (H25-H29) | |
| 心疾患の標準化死亡比 | 男性 | 103.9 (H25-H29) | 減少 |
| | 女性 | 96.0 (H25-H29) | |
| 脂質異常症者の割合 (LDL コレステロール 160mg/dl 以上) | 40-74 歳男性 | 8.7% (R3) | 6.5% |
| | 40-74 歳女性 | 12.2% (R3) | 9.2% |
| 高血圧者・正常高値血圧の者の割合 | 40-74 歳男性 | 51.7% (R3) | 38.8% |
| | 40-74 歳女性 | 41.7% (R3) | 31.3% |
| メタボリックシンドロームの該当者・予備 群の該当者の割合 | 40-74 歳該当者 | 26.7% (R3) | 20.0% |
| | 40-74 歳予備群 | 18.5% (R3) | 13.9% |
| 特定健診の実施率 | 40-70 歳 | 41.1% (R3) | 60%以上 |
| 特定保健指導の実施率 | 40-70 歳 | 48.7% (R3) | 60%以上 |

(3) 今後の取組

個人（家族）の取組

- 毎年健診を受けます。
- 健診の結果、必要な場合は必ず医療機関を受診します。
- 健康相談、保健指導の機会を積極的に活用します。
- 血圧、体重等日頃の身体の状態を把握します。
- 治療は自分の判断で中断しないようにします。
- 自分の健康は自分で守り、循環器疾患の予防に努めます。
- 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。
- 日常生活における身体活動を増やします。
- 喫煙者は禁煙に努め、たばこを吸わない人に配慮します。
- 健康的なお酒の飲み方をします。

関係団体・地域の取組

- 誘い合って健診を受け、健康教室、健康相談に参加します。
- 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。
- 生活習慣病予防のための健康教育を進めます。
- 地域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等）の活動を充実させます。
- 企業、職場内の分煙を徹底します。

行政の取組

| No. | 施策 | 内容 |
|-----|----------------|---|
| 1 | 健康教育及び健康情報の提供 | 健康的な生活習慣や重症化予防についての健康教育を実施します。あらゆる世代が集まる場やライフステージ毎の健康問題に応じた健康情報の提供やポピュレーションアプローチを充実します。 |
| 2 | 特定・いきいき健診の受診勧奨 | 特定健診では、未受診者への受診勧奨通知の送付や保健師による訪問、電話等による個別勧奨を実施し、取組に対する評価見直しを行い受診率の向上に繋がります。 健診を受けやすくするための環境整備や実施方法を検討します。 いきいき健診では、若年及び後期高齢者に対し地域やサロン等へ出向いて受診勧奨を実施し、必要に応じて個別の受診勧奨を実施します。 |
| 3 | 要精密検査者への受診勧奨 | 受診勧奨通知の送付や個別勧奨により要精検査者への受診勧奨を徹底します。 |
| 4 | 健康相談・個別保健指導の実施 | 特定保健指導対象者や治療中の方を含めた循環器疾患ハイリスク該当者・希望者等を中心に、健診結果に応じた栄養改善や運動指導、健康相談、二次検診を実施します。 |
| 5 | 医療機関との連携 | 治療中で一定の基準を超える方に対し、必要に応じて医療機関と連携し、個別の保健指導を実施します。 |

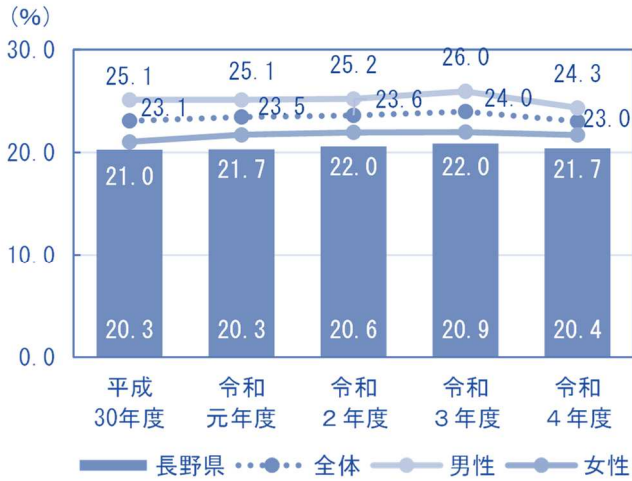
3. 糖尿病

(1) 本市の現状・課題

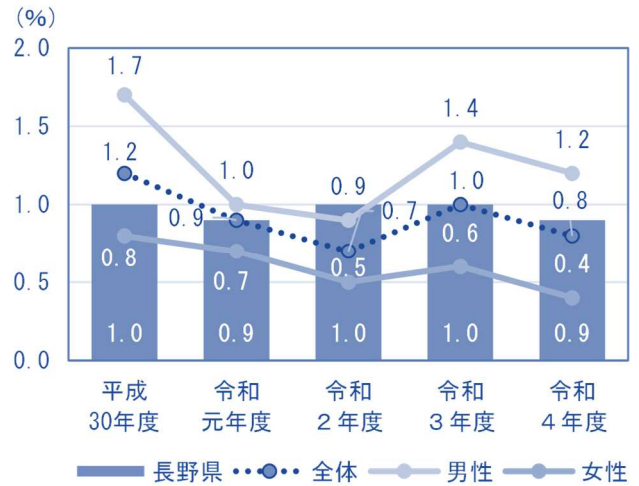
現状と課題

- 糖尿病の発症は、肥満、運動不足、食生活の乱れ等、日頃の生活習慣に起因するため、規則正しい生活習慣を身につけるとともに、定期的に健診を受診することにより早期発見に努める必要があります。
- 糖尿病は、神経障害、網膜症、腎症といった合併症の併発、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患のリスクを高めるほかに、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることがわかっています。また、合併症は生活の質を大きく低下させるばかりでなく、医療費が高額になることで社会への影響も大きくなることから、症状の進行を防ぐため早期の段階から良好な日常生活の管理と、病状に応じた治療法により合併症予防に取り組むことが必要です。
- 糖尿病有病者数割合は、特に男性で高く、概ね横ばいで推移しており、県と比較しても高い状況になっています。
- 特定健診の HbA1c の年次推移をみると、5.6%未満の正常範囲内の者が増加していますが、血糖コントロール不良者割合（HbA1c:8.0%以上者の割合）は、女性より男性で高く、概ね横ばいで推移しており、県と比較しても大きな差はありません。また、合併症割合（人工透析者数）は減少傾向となっています。糖尿病治療継続者の割合は、平成30年度の31.9%から令和4年度は53.3%と増加しています。

■糖尿病有病者割合の推移

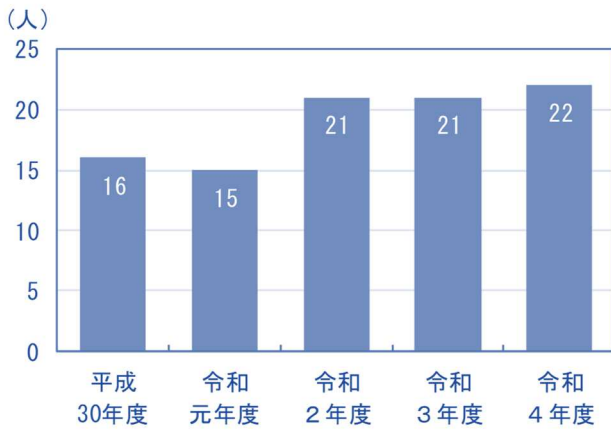


■HbA1c8.0%以上の者の割合の推移



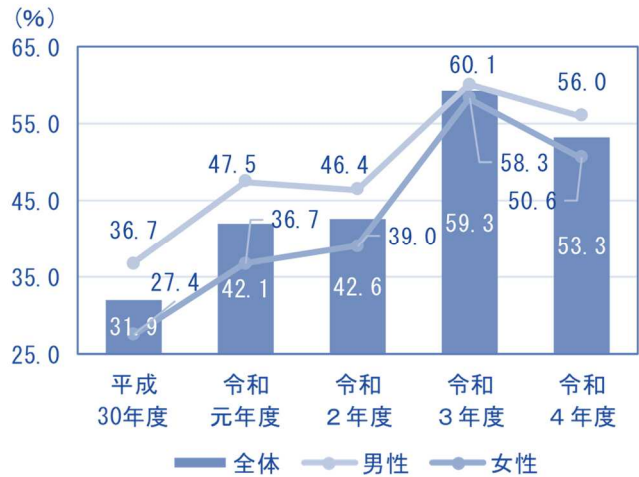
(左図・右図) 資料：国保データベース

■糖尿病疾患有による合併症割合
(人口透析者数)の推移



資料：国保データベース

■糖尿病治療継続者割合の推移



資料：特定・いきいき健診結果

(2) 目標と今後の方向性

取組目標

～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～

今後の方向性

- 合併症（糖尿病腎症による人工透析者数）の減少
- 糖尿病有病者の減少
- 血糖コントロール指標におけるコントロール不良の者（HbA1cがNGSP値8.0%以上）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（再掲）
- 特定健診・特定保健指導の実施率の向上（再掲）

数値目標

| 指標 | 対象 | 現状値 | 目標値 |
|--|------------------------|------------------------|----------------|
| 合併症（糖尿病性腎症による人工透析者数）の人数 | 40-74 歳 | 22 人(R4) | 現状値以下 |
| 糖尿病有病者の割合 | 40-74 歳 | 23.0%(R4) | 16.3% |
| 血糖コントロール不良者（HbA1c：8.0%以上）の割合 ※NGSP 値 | 40-74 歳男性 40-74 歳女性 | 1.2%(R3) 0.4%(R3) | 現状値以下 |
| メタボリックシンドロームの該当者・予備群の該当者の割合（40～74 歳）【再掲】 | 該当者 予備軍 | 26.7%(R3) 18.5%(R3) | 20.0% 13.9% |
| 特定健診の実施率【再掲】 | 40-70 歳 | 41.1%(R3) | 60%以上 |
| 特定保健指導の実施率【再掲】 | 40-70 歳 | 48.7%(R3) | 60%以上 |

(3) 今後の取組

個人（家族）の取組

- 毎年健診を受けます。
- 健診の結果で必要な場合は、必ず医療機関を受診します。
- 健康相談、保健指導の機会を積極的に活用します。
- 体重等、日ごろの身体の状態を把握します。
- 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。
- 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。

関係団体・地域の取組

- 地域等で生活習慣病に関する学習会等を行います。
- 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。
- 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等）の活動を充実させます。

行政の取組

| No. | 施策 | 内容 |
|-----|------------------------|--|
| 1 | 健康教育及び健康情報の提供 【再掲】 | 健康的な生活習慣や重症化予防についての健康教育を実施します。あらゆる世代が集まる場やライフステージ毎の健康問題に応じた健康情報の提供やポピュレーションアプローチを充実します。 |
| 2 | 特定・いきいき健診の受診勧奨 【再掲】 | 特定健診では、未受診者への受診勧奨通知の送付や保健師による訪問、電話等による個別勧奨を実施し、取組に対する評価見直しを行い受診率の向上に繋がります。 いきいき健診では、若年及び後期高齢者へ地域やサロン等へ出向いて受診勧奨を実施し、必要に応じて個別の受診勧奨を実施します。 |
| 3 | 要精密検査者への受診勧奨 【再掲】 | 受診勧奨通知の送付や個別勧奨により要精検査者への受診勧奨を徹底します。 |
| 4 | 健康相談・個別保健指導の実施 | 特定保健指導対象者や治療中の方を含めた腎不全ハイリスク該当者・希望者等を中心に、健診結果に応じた栄養改善や運動指導、健康相談、二次検診を実施します。 |
| 5 | 医療機関との連携【再掲】 | 治療中で一定の基準を超える方に対し、必要に応じて医療機関と連携し、個別の保健指導を実施します。 |

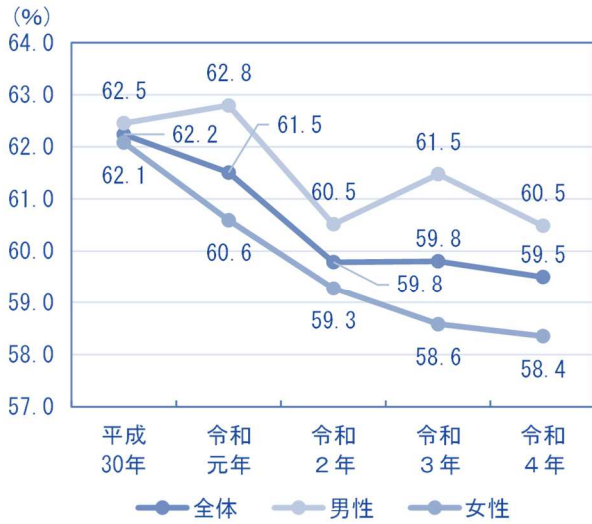
4. 栄養・食生活

(1) 本市の現状・課題

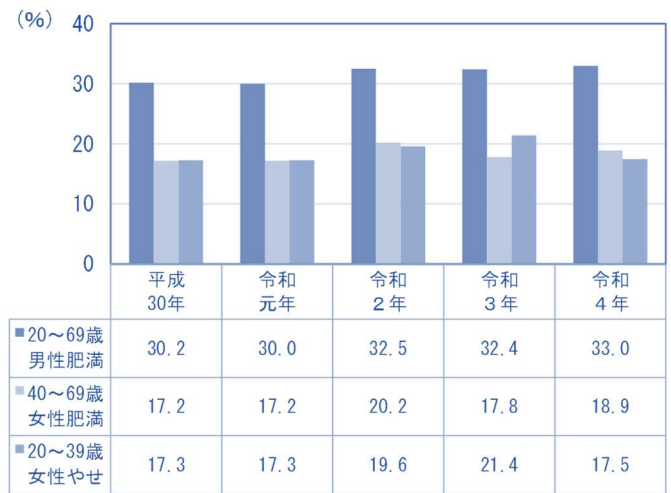
現状と課題

- 適正体重を維持している者〔BMI値 18.5 以上 25 未満（65 歳以上はBMI値 20 を超え 25 未満）〕の割合は 59.5%で減少傾向で、国は 60.3%、県は 65.2%となっています。栄養過剰が懸念されている者（肥満や生活習慣病と、その予備群）と、栄養不良が心配される者（やせ、低栄養等）の両者に対し、良好な食生活の実現を図ることが必要です。
- 20～69 歳の男性の「肥満〔BMI値 25.0 以上〕」の状況は 33.0%で 3 人に 1 人が肥満で、県は 30.0%となっています。また、40～69 歳の女性では 18.9%が「肥満」で、県は 12.2%となっています。栄養の偏った食生活や朝食欠食等の食習慣の乱れは、肥満につながりやすく、糖尿病、循環器疾患、がん等の生活習慣病のリスクを高めることから、健康的な食生活を実践していくことが必要です。
- 20～39 歳の若い女性の 17.5%が「やせ〔BMI値 18.5 未満〕」で、国は 18.1%、県は 14.5%となっています。若い女性のやせは、骨量の減少、低出生体重児出産のリスク等との関連があることから、適正体重が維持できる食生活を営む力を子どもの頃から身に付けていくことが重要です。
- 「低栄養傾向〔BMI値 20 以下〕」の高齢者の割合は 21.2%で、国は 16.8%、県は 22.5%となっています。性別で見ると、男性で 14.8%、女性で 26.3%となっており、女性で低栄養傾向の割合が高くなっています。高齢者のやせは、肥満よりも死亡率が高くなります。「人生 100 年時代」に向けて、低栄養状態の予防や改善に努めることが必要です。
- 肥満傾向にある児童生徒の割合は、女子より男子で高くなっています。子どもでも肥満とやせとの二極化が課題となっており、生涯を通じて適正体重が維持できる健全な生活習慣を身につけることが必要です。
- 野菜を 1 日にどれくらい食べるかは、全体では「100～250 g 未満」が 52.6%と最も高く、女性より男性で野菜の摂取が少ない傾向です。国や県の健康づくり計画で示す 1 日の野菜摂取量の目標は 350 g であり、循環器疾患等の生活習慣病予防のために積極的に野菜を食べることは重要となります。
- 果物を 1 日にどれくらい食べるかは、全体では「100 g 未満」が 53.0%と最も高く、女性より男性で摂取が少ない傾向です。また、若い世代ほど果物の摂取が少ない傾向です。国や県の健康づくり計画では、1 日の果物摂取量の目標は 200 g であり、積極的な野菜摂取にあわせて果物の適量摂取が生活習慣病予防のために重要です。
- 1 人 1 日当たりの尿中塩分排泄量の平均値は平成 30 年度から減少傾向で、令和 4 年度は 9.4 g となっています。循環器疾患やがん等の生活習慣病予防のために、国や県の健康づくり計画の目標値の 7 g を目指してさらに減塩に取り組むことが必要です。
- 主食・主菜・副菜がそろった食事が 1 日に 2 回以上ある日が「ほとんど毎日」は 58.8%で、国は 36.4%、県は 44.8%となっています。18～39 歳の若い世代で、栄養バランスの良い食事が少ない傾向です。適切な量と質の食事は、適正体重を維持するために重要であることから、主食・主菜・副菜がそろった栄養バランスの良い食事を普及していくことが必要です。

■適正体重を維持する者の割合（20歳以上）

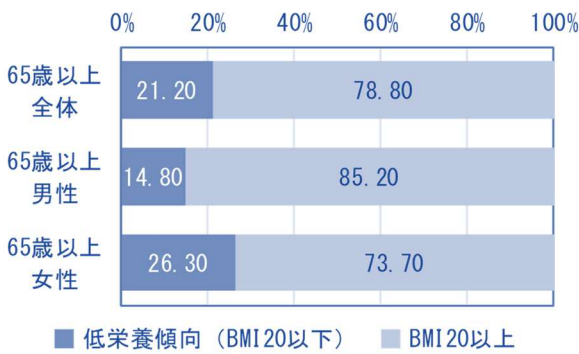


■肥満・やせの割合（BMI値）



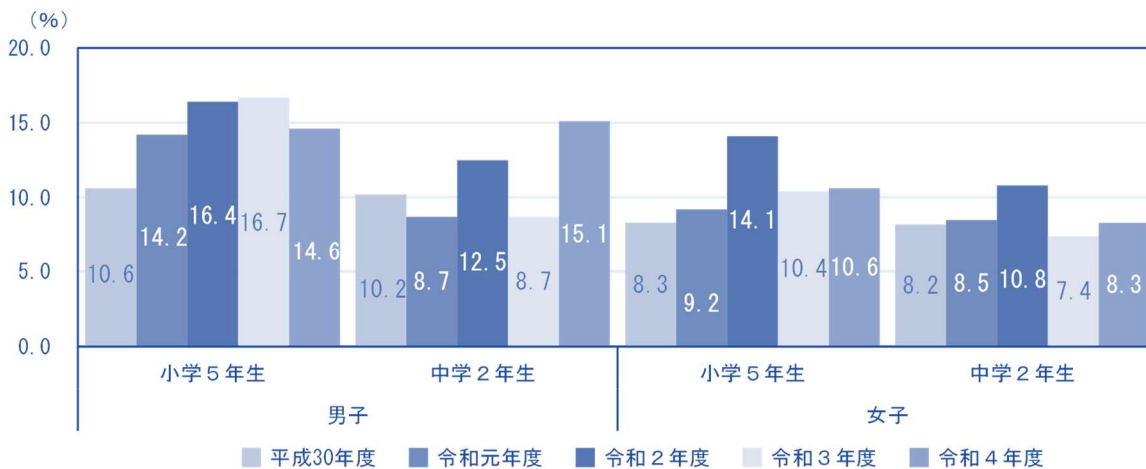
（左図・右図）資料：特定・いきいき健診結果

■低栄養傾向の高齢者の割合（令和4年度）



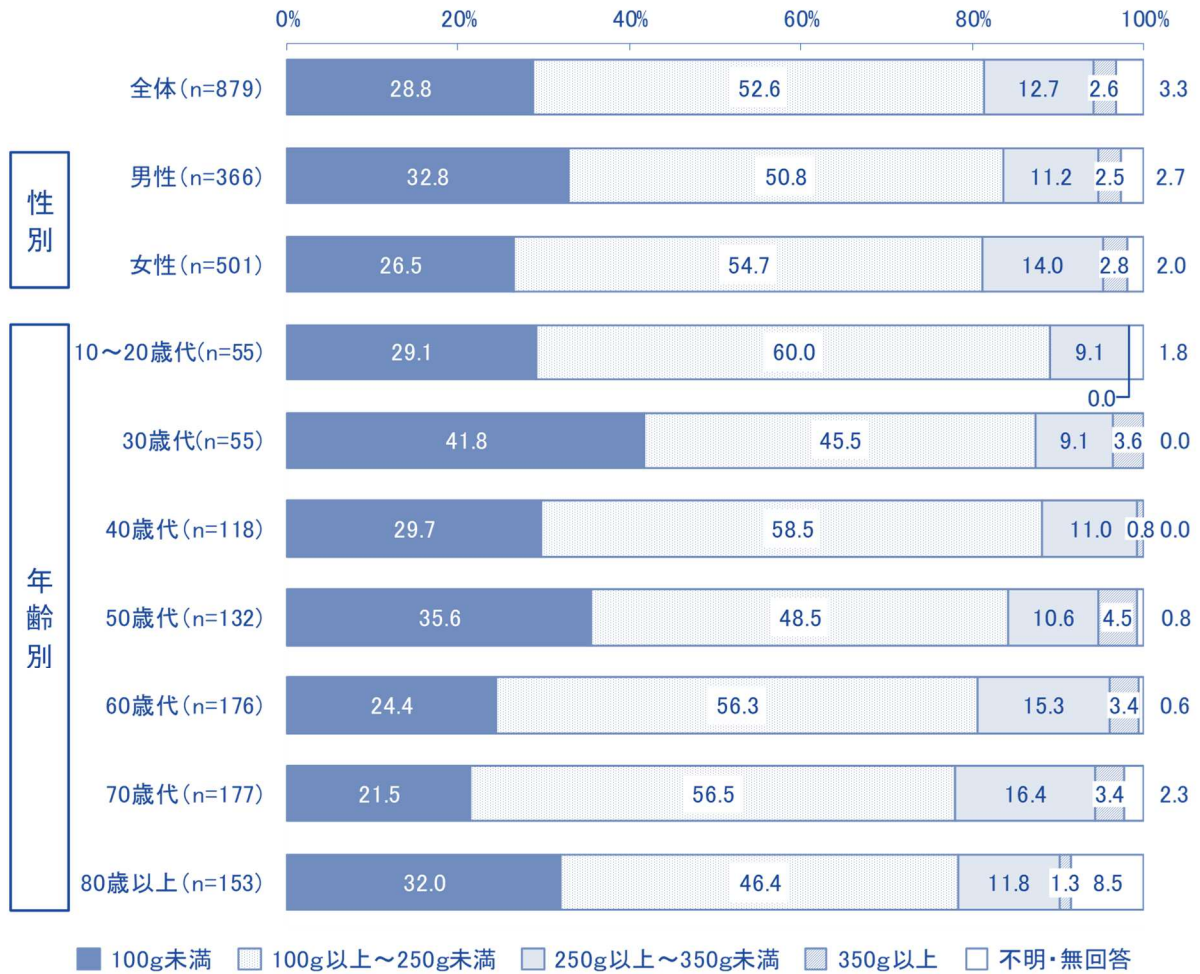
資料：特定・いきいき健診結果

■肥満傾向にある小中学生の割合



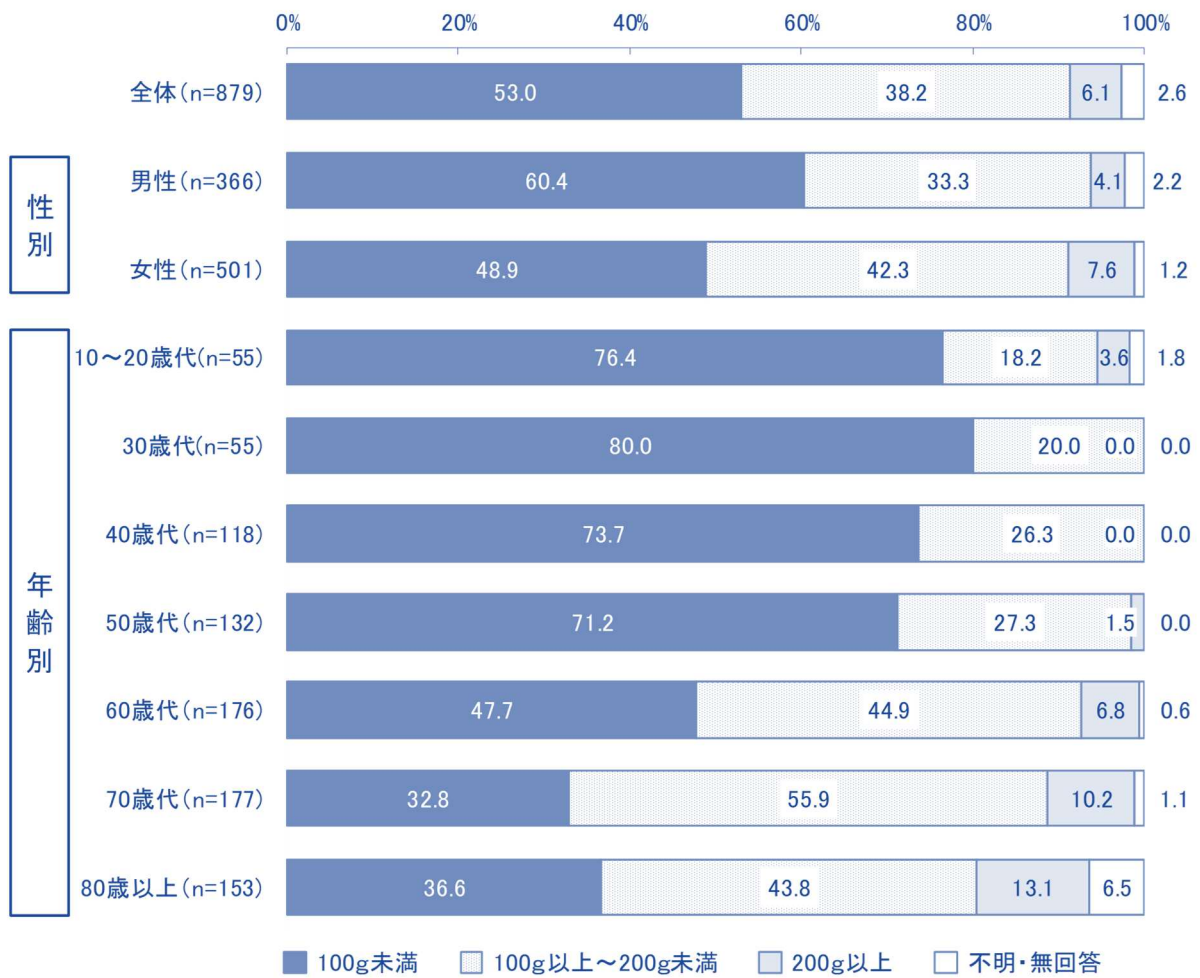
資料：学校保健統計

■ 1日あたりの野菜摂取量【調査票問12】



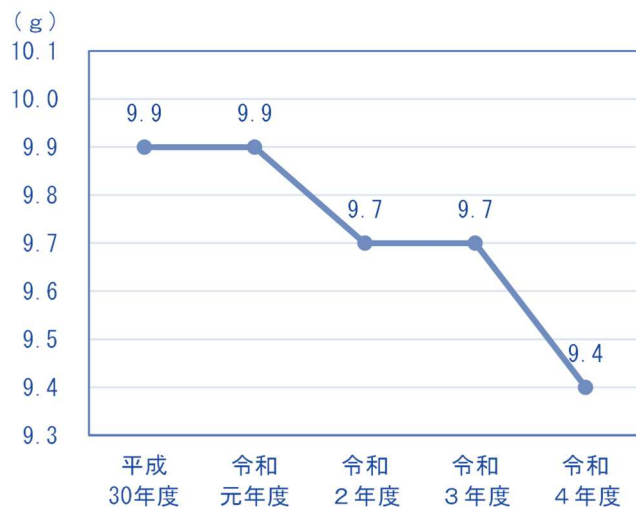
資料：中野市健康に関する市民意識調査（令和4年）

■ 1日あたりの果物摂取量【調査票問13】



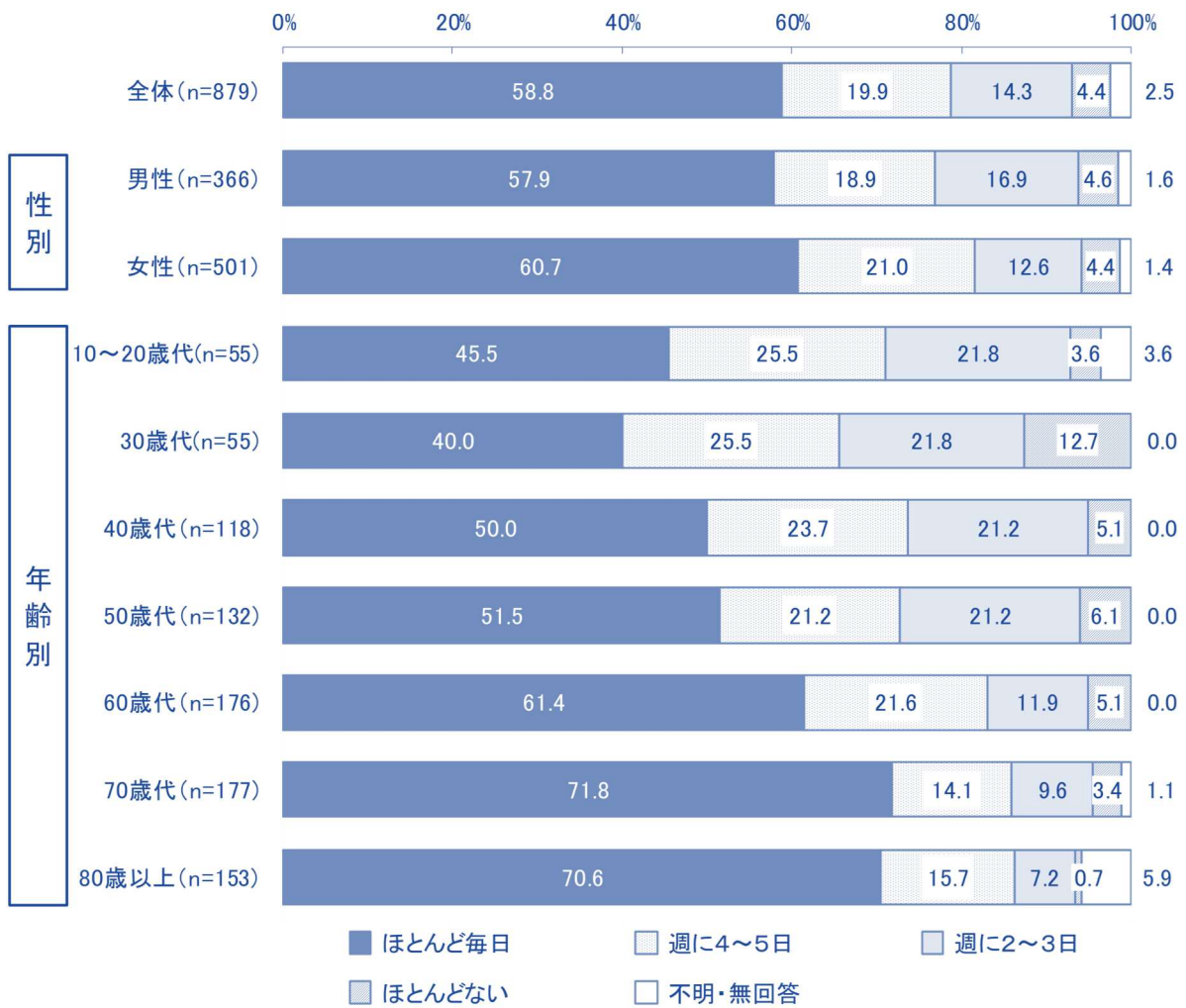
資料：中野市健康に関する市民意識調査（令和4年）

■ 尿中塩分排泄量検査（平均値）



資料：尿中塩分排泄量検査

■主食・主菜・副菜がそろった食事が1日2回以上ある日は週に何日あるか【調査票問11】



資料：中野市健康に関する市民意識調査（令和4年）

(2) 目標と今後の方向性

取組目標

～健康に配慮した食生活を実践し、適正体重を維持しよう～

今後の方向性

- 適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）
- 低栄養傾向の高齢者の減少
- 栄養バランスに配慮した食生活を実践する者の増加
- 食塩摂取量の減少

数値目標

| 指標 | 対象 | 現状値 | 目標値 |
|---------------------------------------|----------|------------|-------|
| 適正体重を維持している者の割合 | 20歳以上 | 59.5% (R4) | 66% |
| 20～69歳男性の肥満の割合 | 20～69歳男性 | 33.0% (R4) | 30%未満 |
| 40～69歳女性の肥満の割合 | 40～69歳女性 | 18.9% (R4) | 15%未満 |
| 20～39歳女性のやせの割合 | 20～39歳女性 | 17.5% (R4) | 15%未満 |
| 低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合 | 65歳以上 | 21.2% (R4) | 13%未満 |
| 肥満傾向にある児童生徒の割合 | 小学校5年生男子 | 14.6% (R4) | 減少 |
| | 小学校5年生女子 | 10.6% (R4) | |
| | 中学校2年生男子 | 15.1% (R4) | |
| | 中学校2年生女子 | 8.3% (R4) | |
| 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている者の割合 | 18歳以上 | 58.8% (R4) | 増加 |
| 尿中塩分排泄量検査結果（平均値） | 18歳以上 | 9.4g (R4) | 7g |

(3) 今後の取組

個人（家族）の取組

- 適正体重を確認し、維持します。
- 朝食を毎日食べます。
- 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取り入れます。
- 減塩を意識し、食塩摂取量を減らします。
- 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。

関係団体・地域の取組

- 全世代で持続可能かつ健全な食生活を実践できる地域づくりを推進します。
- デジタル化に対応しながら、健康を維持するために適切な食事の提供や実践に向けた情報を幅広い世代に対し発信します。
- 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等）の活動を充実させます。
- 食育推進計画を認知し、食育への理解を深め、地域に広げます。

行政の取組

| No. | 施策 | 内容 |
|-----|--------------------------|---|
| 1 | 適正体重を維持するための食に関する健康教育の推進 | 妊娠期、乳幼児期から高齢期までのライフステージごとに、健康的な食事リズムの形成としっかり食べてしっかり動くことを基本とした食に関する健康教室や健康相談を実施します。 |
| 2 | 適切な食生活に関する知識の普及啓発 | 健康づくり県民運動「ACE（エース）プロジェクト」の一環で、北信保健福祉事務所で実施している、減塩と野菜・果物摂取量増加を目的とした「ひくシオたすベジ北信州キャンペーン」に参加し、レシピの紹介や調理実習、試食提供等で、健康的な食生活について普及啓発をします。また、尿中塩分検査や食事調査のデジタルツール、食事バランスガイド等を活用し、食生活を可視化して振り返ることができる体験型の健康教育の機会を充実させます。 |
| 3 | 生活習慣病の予防と重症化予防のための食育の推進 | 特定保健指導、糖尿病性腎症予防プログラム等の事業で栄養指導を実施し、健康寿命の延伸を目的とした食育を推進します。 |
| 4 | ライフコースアプローチを踏まえた食育の推進 | 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食を通じた健康づくりに取り組みます。 |
| 5 | 健全な栄養・食生活の実践を支える食環境整備の推進 | 食育推進計画に基づき、保育園等や小中学校、関係機関・団体等、地域と連携した食育を推進し、食を通じた持続可能な健康づくりを地域で推進します。 |

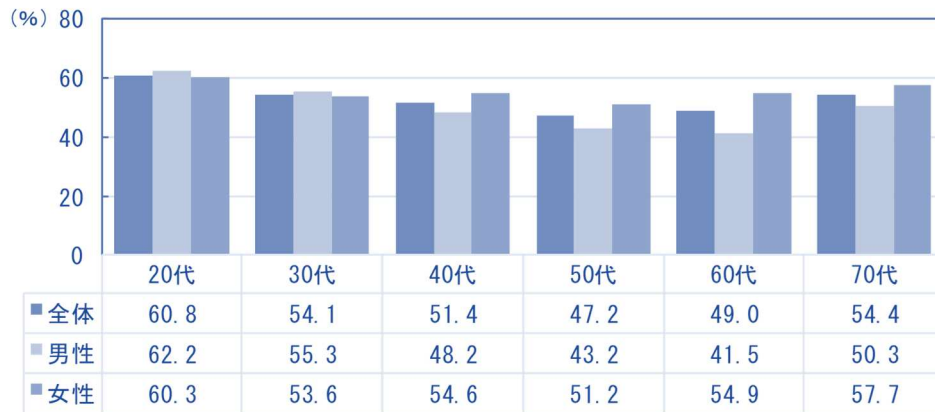
5. 身体活動・運動

(1) 本市の現状・課題

現状と課題

- 身体活動・運動は、生活習慣病の予防や心の健康を保つこと、地域との交流をもつこと等、人々の生活の質の向上に効果があります。日頃の適切な身体活動や運動の習慣化が重要ですが、現代においてはICTの普及、余暇時間の使い方やライフスタイルの変化等から運動に取り組めない人も多くなっています。成人においては生活習慣病をはじめとする様々な疾病の予防、高齢者においては介護予防にもつながるため、幼少期から運動習慣の定着を図っていくことが重要です。
- 運動不足に伴う運動器の障害は、特に高齢期において自立度を低下させ、介護が必要となる危険性を高めます。また、適度な運動は認知症の予防にも効果があることから、高齢期に入る前から、多くの人が日常生活の中で無理なく体を動かして身体活動量を高めることが重要であり、そのためにも気軽に運動を継続できる環境づくりが重要です。
- 本市は、冬場は寒さや積雪の影響で、ウォーキング等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等、冬場の運動や生活活動を活発化する必要があります。
- 本市は、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。
- 特定・いきいき健診によると、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者の割合は、年齢別では、50歳代で47.2%と、他の年代と比べて低くなっています。また、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者は、30歳代で14.9%と、他の年代と比べて低くなっています。

■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者の割合（令和4年度）



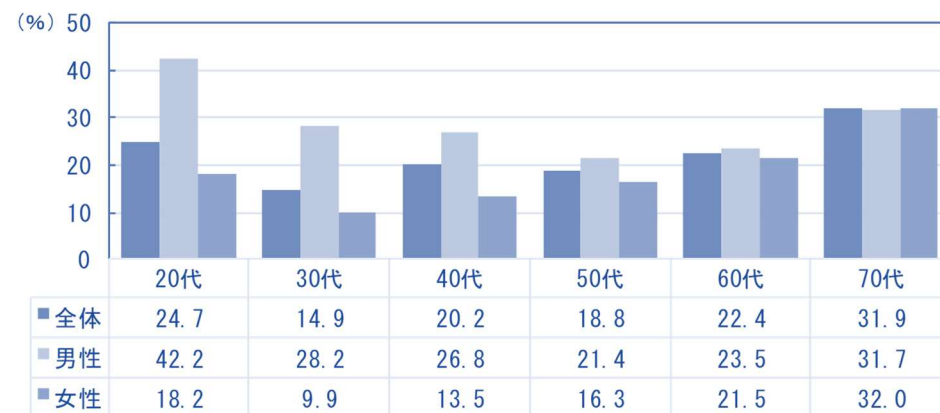
資料：特定・いきいき健診結果

■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者の割合の推移



資料：特定・いきいき健診結果

■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者の割合（運動習慣者）（令和4年度）



資料：特定・いきいき健診結果

■ 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者の割合の推移



資料：特定・いきいき健診結果

(2) 目標と今後の方向性

取組目標

～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～

今後の方向性

- 日常生活における身体活動の増加
- 運動習慣者の増加

数値目標

| 指標 | 対象 | 現状値 | 目標値 |
|--|---------|------------|-----|
| 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者の割合 | 19歳以上男性 | 47.0% (R4) | 57% |
| | 19歳以上女性 | 55.5% (R4) | 68% |
| 一回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者の割合 | 19歳以上男性 | 27.2% (R4) | 40% |
| | 19歳以上女性 | 21.5% (R4) | 40% |

○運動はまとまった時間を取らないとダメ？～プラス10分からやってみよう～

1日の身体活動量が10分多くなると、糖尿病等の生活習慣病や認知症のリスクが低下するという研究結果が出ています。短い時間の積み重ねでも健康増進の効果が得られるため、自分自身の生活に合わせて活動量を増やしていきましょう。

○座りっぱなしの時間を減らそう！

30分に3分ほど立ち上がる、テレビを見ながらのストレッチや筋トレもオススメです

○こまめに動いてみよう！

階段を使う、軽い体操、駐車場で遠くの方に車を停める等も一つの方法です。

出典：アクティブガイド(厚生労働省)

(3) 今後の取組

個人（家族）の取組

- 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。

関係団体・地域の取組

- 地域等で、歩くことや運動を通じた健康づくりを進めます。
- 健康的な運動習慣を身につけられるよう、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。
- 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。

行政の取組

| No. | 施策 | 内容 |
|-----|----------------|---|
| 1 | 日常における身体活動の推進 | 健（検）診やイベント等での1日の目標歩数や日頃の適切な身体活動や運動の習慣化による効果のパネル展示や保健指導、健康教育では、日頃から身体活動を増やすための工夫等の普及啓発をします。他部署と連携し、定期的な普及啓発活動につなげて、日常における身体活動を推進します。 |
| 2 | 運動の効果と重要性の啓発 | イベント・教室等での健康教育、健康づくりポイント事業のウォーキングミッションの実施により、習慣的な運動の重要性の普及啓発をします。また、広報等を活用し、幅広い世代への普及啓発を行います。 |
| 3 | 運動しやすいまちづくりの推進 | ウォーキングサークルづくりに向けての支援、健康づくりポイント事業のアプリの活用を推進します。また、ウォーキングコースの見直しを行い、運動しやすいまちづくりを推進します。 |

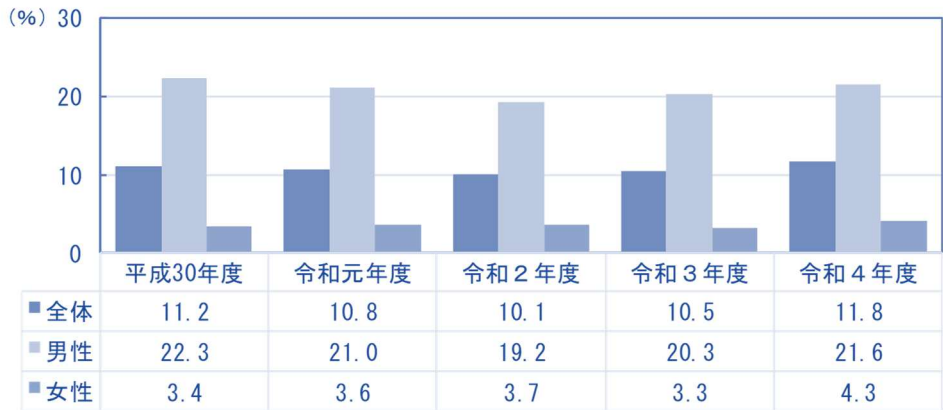
6. 喫煙

(1) 本市の現状・課題

現状と課題

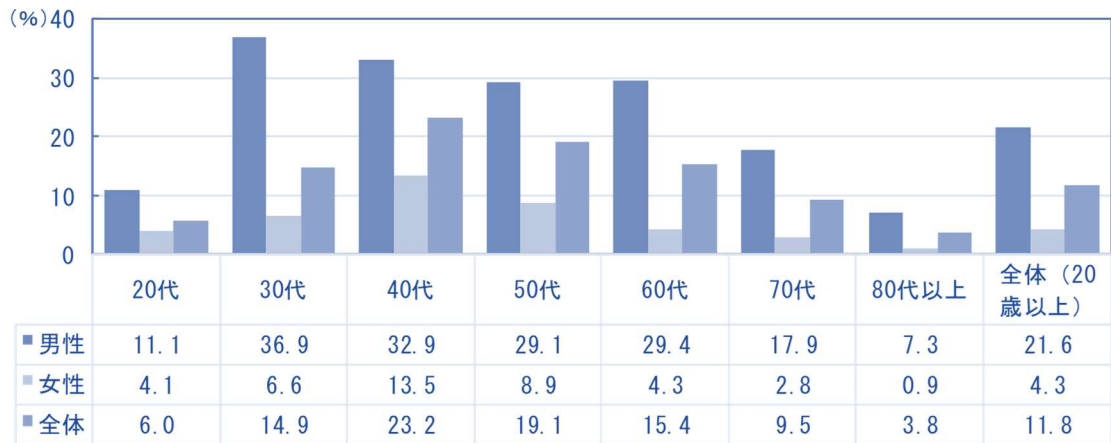
- 喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病に共通する危険因子であり、呼吸器疾患（COPD等）、周産期異常の原因でもあります。また、受動喫煙は、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児のぜん息や呼吸器疾患、乳幼児突然死症候群（SIDS）の原因となります。そのため、喫煙リスクに関する教育や受動喫煙防止対策を推進する等社会環境の整備を進める必要があります。
- 近年では、社会全体で受動喫煙防止対策が強化されています。国の「健康日本21（第三次）」においては、20歳以上の者の喫煙率の減少、20歳未満の者及び妊婦の喫煙率0%の目標が掲げられており、引き続き若年者や妊産婦等の喫煙の悪影響が大きい層への働きかけが重要です。
- 妊娠中の喫煙率及び父親の喫煙率は、国や県に比べ高い傾向があります。また、本市の妊婦の喫煙率は、令和4年度で0.5%となっています。受動喫煙を含めた喫煙の胎児・乳幼児への影響について、より一層普及啓発を行う必要があります。
- 特定・いきいき健診によると、20歳以上の喫煙率は全体で11.8%、男性で21.6%、女性で4.3%となっています。また、健康づくりに関するアンケートによると同居者に喫煙者がいるかは、全体では「いる」が23.7%、「いない」が71.6%となっており、同居者に喫煙者がいない人のうち、家庭以外の受動喫煙の機会は「飲食店」が20.3%、「職場」が14.8%となっています。
- 健康づくりに関するアンケートによると、「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。

■20歳以上の喫煙者の割合の推移



資料：特定・いきいき健診結果

■20歳以上の喫煙者の割合（令和4年度）



資料：特定・いきいき健診結果

■妊娠中の喫煙者の割合の推移



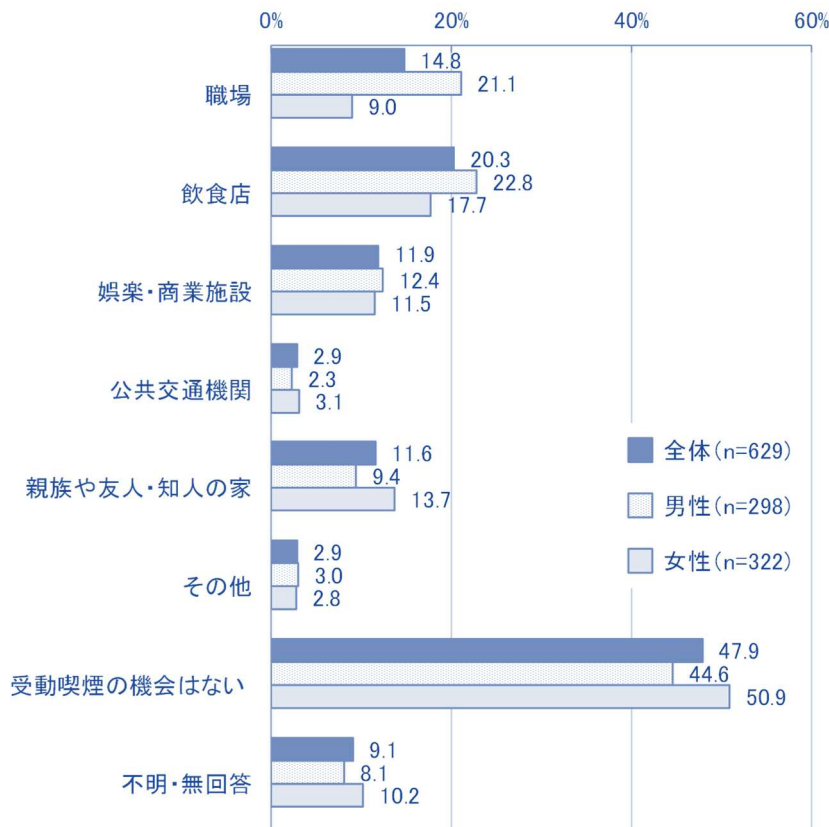
資料：市：3か月児健診おたずね票
 県・国：令和4年度長野県の母子保健

■受動喫煙の有無【調査票問 40】



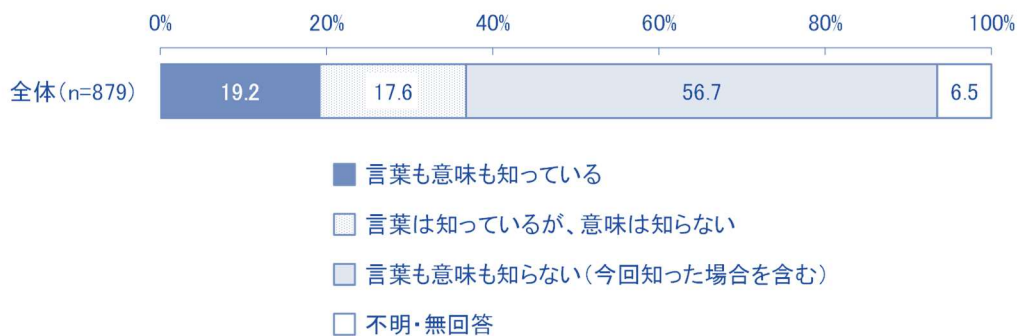
資料：中野市健康に関する市民意識調査（令和4年）

■家庭以外での受動喫煙【調査票問 41】



資料：中野市健康に関する市民意識調査（令和4年）

■COPDの認知度【調査票問 39】



資料：中野市健康に関する市民意識調査（令和4年）

(2) 目標と今後の方向性

取組目標

～20歳未満には吸わせない
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～

今後の方向性

- 20歳以上の喫煙者の減少
- 妊娠中の喫煙をなくす

数値目標

| 指標 | 対象 | 現状値 | 目標値 |
|-----------|---------|------------|-----|
| 喫煙者の割合 | 20歳以上全体 | 11.8% (R4) | 11% |
| | 20歳以上男性 | 21.6% (R4) | 18% |
| | 20歳以上女性 | 4.3% (R4) | 4% |
| 妊婦の喫煙者の割合 | 妊婦 | 0.5% (R4) | 0% |
| COPDの認知度 | 18歳以上全体 | 19.2% (R4) | 37% |

COPDの一番の原因はタバコです。

タバコの煙には、約4000種の化学物質が含まれています。COPDとは、この煙に含まれる有害物質によって免疫反応が引き起こされ、増えた痰等によって気道の閉塞が起こりやすい状態です。気道や酸素を取り込むための肺胞も破壊されていきます。

COPDは認知度が低く、発見が遅れがちな病気です。重症化すると酸素吸入が必要になって、酸素ボンベを持ち歩かないといけなくなる等、生活に大きな支障をきたします。

以下に当てはまる方はCOPDの可能性がります。

- ・40歳以上でたばこを吸っている、吸っていた
- ・痰がからんだ咳が出る
- ・階段を上ると息切れがする
- ・風邪が治りにくい

COPDは予防が大事
COPDになると、傷ついた肺を元に戻すことはできません。まずは禁煙を心がけることが大切です。

(3) 今後の取組

個人（家族）の取組

- 喫煙が健康に及ぼす影響についての認識を深めます。
- 20歳未満は喫煙しません。20歳未満に喫煙させません。
- 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。
- 妊娠中は喫煙しません。

関係団体・地域の取組

- 地域ぐるみで20歳未満の喫煙防止に取り組みます。
- 20歳未満が簡単にたばこを入手できない環境づくりをします。
- 家庭、地域と連携し、喫煙防止教育の充実を進めます。
- 喫煙の害についての知識を普及します。
- 企業、職場内の分煙を徹底します。

行政の取組

| No. | 施策 | 内容 |
|-----|-------------------|--|
| 1 | 喫煙に関する情報提供 | 新生児・乳児訪問での健康教育やがん検診・出張健康づくり隊での健康教室等において喫煙が健康に与える影響について普及啓発をし、特定保健指導、健診の事後指導での保健指導を実施します。また、悪影響が伝わりやすい教材の活用や効果的な保健指導を検討します。 |
| 2 | 20歳未満の喫煙防止活動の推進 | 出張健康づくり隊による学校等での健康教育を実施します。また、養護教諭と連携し、効果的な教育につなげます。 |
| 3 | 妊婦の喫煙防止の啓発 | 喫煙が胎児に与える影響について普及啓発をします。また、妊婦だけでなくその家族や全市民への普及啓発をします。 |
| 4 | 市内公共機関・施設での受動喫煙防止 | 公共施設での禁煙・分煙を徹底します。 |
| 5 | 禁煙希望者への支援 | 喫煙者への禁煙外来の周知や禁煙についての保健指導を実施します。 |
| 6 | COPDの啓発 | がん検診や広報等で普及啓発をします。また、喫煙者だけでなく全市民に向けた普及啓発方法を検討します。 |

7. 飲酒

(1) 本市の現状・課題

現状と課題

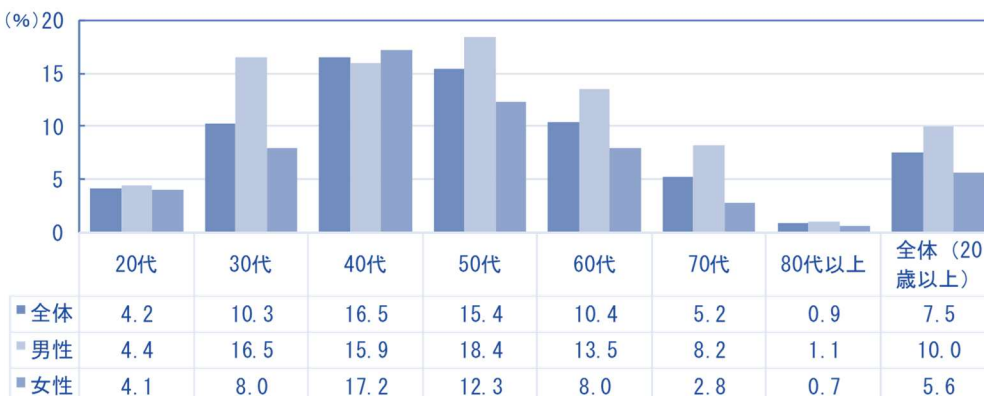
- 適度な飲酒は、食欲を増進させたり、ストレスを解消したりすることに効果がありますが、過度の飲酒は、肥満、脳血管疾患、心臓病、糖尿病、肝臓病等生活習慣病の原因となります。さらに、多量の飲酒によりアルコール依存症に陥ると、本人の健康問題のみならず、経済的破綻、家庭内暴力、虐待、飲酒運転事故等家族や社会に大きな影響を及ぼします。また、20歳未満の人の飲酒は、健全な成長の妨げとなり、妊娠中の飲酒は、胎児の発育に害を及ぼします。このため、幅広い世代に対し、適正飲酒に関する普及啓発を行う必要があります。
- 特定・いきいき健診によると、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、男性で50歳代が18.4%、女性で40歳代が17.2%と最も高くなっています。また、健康づくりに関するアンケートによると「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。

■生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の推移



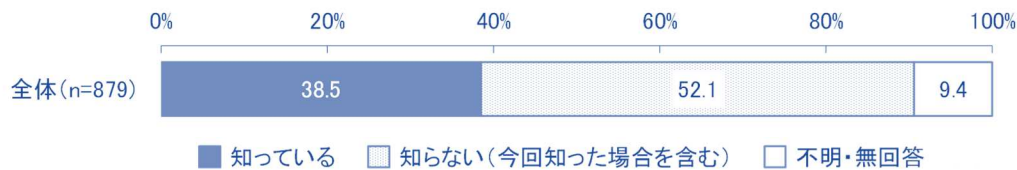
資料：特定・いきいき健診結果

■生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（年代別）



資料：特定・いきいき健診結果

■「節度ある適度な飲酒」量の認知度【調査票問 34】



資料：中野市健康に関する市民意識調査（令和4年）

(2) 目標と今後の方向性

取組目標

～健康的なお酒の飲み方をしよう～

今後の方向性

- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少

数値目標

| 指標 | 対象 | 現状値 | 目標値 |
|---------------------------|---------|------------|-----|
| 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合 | 20歳以上全体 | 7.5% (R4) | 減少 |
| | 20歳以上男性 | 10.0% (R4) | |
| | 20歳以上女性 | 5.6% (R4) | |

※令和6年度から特定・いきいき健診の飲酒に関する問診項目が変更になるため、令和4年度の上記現状値は参考値とします。

(3) 今後の取組

個人（家族）の取組

- 20歳未満は飲酒をしません。20歳未満に飲酒をさせません。
- 妊娠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。

関係団体・地域の取組

- 飲酒マナーを向上させます。
- 家庭、地域と連携し、アルコールに関する教育を進めます。
- 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、20歳未満にアルコールを販売、提供しません。

行政の取組

| No. | 施策 | 内容 |
|-----|---------------------------------|--|
| 1 | 飲酒に関する情報提供 | 過度な飲酒が健康に与える影響について、健(検)診の場で情報提供を行います。また、飲酒の適正量について、チラシやパネルを作成し健康教育を実施します。 |
| 2 | 20歳未満の飲酒防止活動の推進 | 出張健康づくり隊により、学校等での健康教育を実施します。また、養護教諭と連携し、効果的な教育に繋がります。 |
| 3 | 妊娠中、授乳中の飲酒が胎児や乳児へ与える影響についての普及啓発 | 妊娠届提出の面談等において飲酒が胎児に与える影響について啓発します。また、授乳中の場合には、母乳にもアルコールが移行するため、飲酒を控えるよう啓発します。さらに、妊婦だけではなくその家族への普及啓発をします。 |
| 4 | アルコール依存症の相談体制の整備 | 断酒会やこころの健康相談を通して、アルコール依存症の相談を実施します。また、断酒会や相談窓口についての普及啓発をします。 |

純アルコール 20g程度の換算の目安 それぞれ1つ

- ・日本酒またはワイン(15%):それぞれ約1合(180ml)
- ・ビール(5%):約中ビン1本(500ml)
- ・ウイスキーまたはブランデー(40%):ダブル1杯(60ml)
- ・焼酎(25%):約1/2合(90ml)
- ・チューハイ(7%):350ml缶1本

生活習慣病のリスクを高める飲酒量を知っていますか？

男性は1日当たり純アルコール 40g以上

女性は1日当たり純アルコール 20g以上

適度な飲酒量に抑えて、お酒を楽しく健康的に飲んでいきましょう。

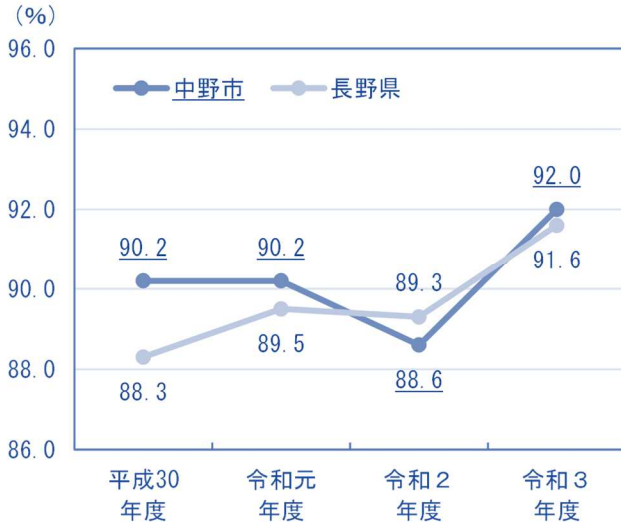
8. 歯・口腔の健康

(1) 本市の現状・課題

現状と課題

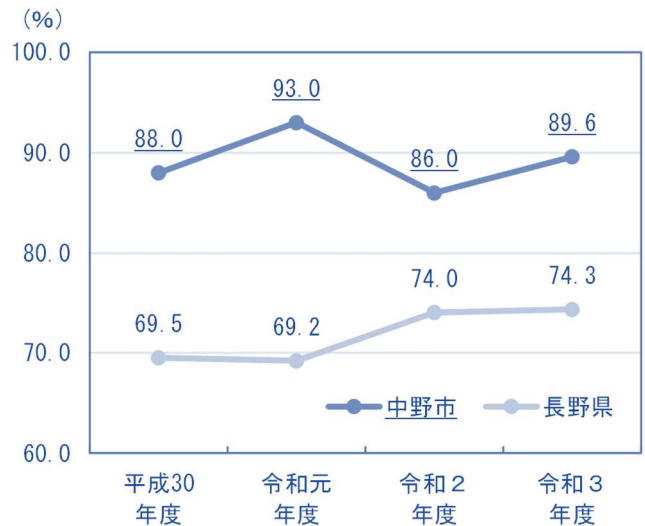
- 歯・口腔は、食事をしたり会話をしたりする大切な役割があります。このため、歯・口腔の健康を維持することは、生涯を健康に過ごすための重要な要素となります。妊娠期から高齢期において各年代に合った、歯・口腔の健康づくりを推進していく必要があります。
- 妊娠中は、ホルモンのバランスの変化やつわりによる影響で口の中が不衛生になりやすいため、むし歯や歯周病にかかりやすい状態になります。重度の歯周病は早産や低体重児出産のリスクもあるため、妊娠中に歯科健診を受け、健康な歯・口腔で出産を迎えることが大切です。妊婦歯科健康診査の受診率は年々増加していますが、令和4年度は34.4%であり、受診率の向上に向けた取組が必要です。
- 3歳でむし歯がない者の割合は、令和4年度で93.4%となり増加傾向です。また、12歳でむし歯のない者の割合は令和4年度で93.9%となり、国と県と比較して高い割合を維持しています。乳歯のむし歯は永久歯や子供の発育に影響を及ぼすことがあるため、乳歯の時期からむし歯を作らないことが大切です。むし歯のない者の割合をさらに増やしていくために、歯科保健教育、歯科相談、フッ化物洗口を継続することが重要です。
- 自分の歯が20本以上あれば、ほとんどの食物を噛みくだくことができると言われています。健康づくりに関するアンケートによると、40歳以上における自分の歯が19本以下の者は19.2%でした。生涯、自分の歯で食べることができるよう、歯の喪失防止に努めていく必要があります。
- 歯周疾患検診の結果では、50代以上の約2人に1人が歯周病を有しています。
- 高齢期の問題として、加齢による衰えにより、食物を噛んだり飲み込んだりする機能が低下したり、滑舌が悪くなったりする等の口に関連する機能が低下する「オーラルフレイル」があります。オーラルフレイルは体に様々な影響を及ぼすことから、歯・口腔の健康についての意識を高め、自ら守ることが重要です。また、要支援者及び要介護者への歯科口腔保健を推進することが必要です。
- 歯・口腔の健康を維持するためには定期的な歯科健診が重要です。健康づくりに関するアンケートによると、「定期的に歯科健診を受ける」と回答した者は32.4%でした。特に若い世代ほど定期的に歯科健診を受けている者が少ない実態がうかがえます。若い頃から定期的な歯科健診を受けることを習慣づけていく必要があります。

■ 3歳でむし歯がない者の割合の推移



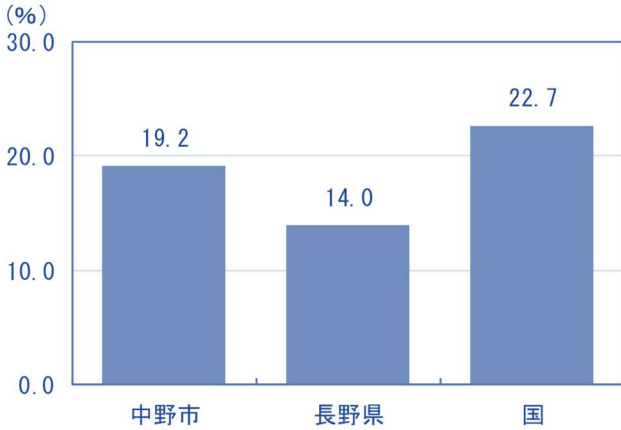
資料：(市) 3歳児健診
(県) 歯っとサイト

■ 12歳でむし歯がない者の割合の推移



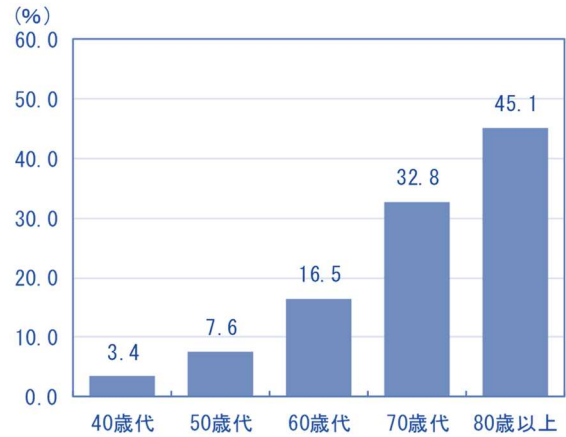
資料：(市) 学校保健統計
(県) 長野県学校保健統計調査結果

■ 自分の歯が19歯以下の者の割合の推移 (40歳以上)



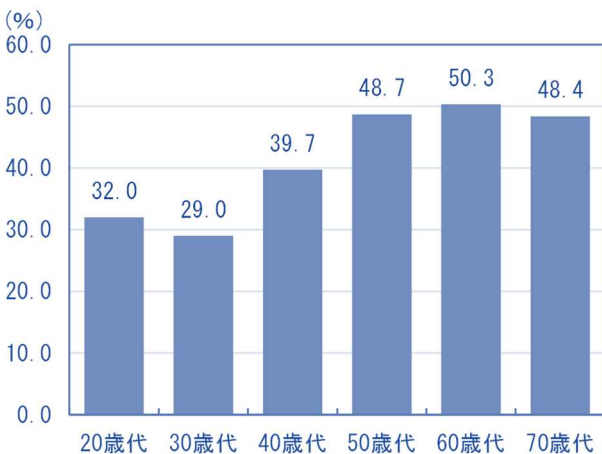
資料：(市) 中野市健康に関する市民意識調査 (令和4年)
(県) 長野県歯科口腔保健実態調査
(国) 歯科疾患実態調査

■ 自分の歯が19本以下の割合の推移 (年齢別)



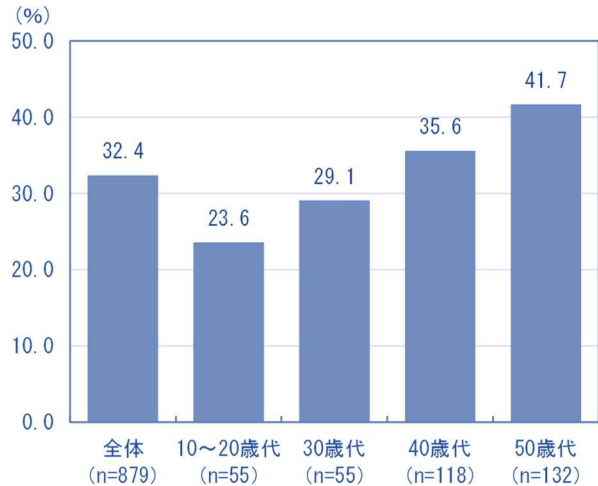
資料：中野市健康に関する市民意識調査 (令和4年)

■ 歯周病を有する者の割合の推移 (年齢別)



資料：令和4年歯周疾患検診結果

■ 定期的に歯科健診を受けていると回答した者の割合【調査票問 42】



資料：中野市健康に関する市民意識調査 (令和4年)

(2) 目標と今後の方向性

取組目標

～生涯、「健口（けんこう）」で過ごすことを目指そう～

今後の方向性

- 乳幼児期、学齢期にむし歯がない者の増加
- 歯の喪失防止
- 歯周病を有する者の減少
- 口腔機能の維持・向上
- 歯科健診を受けた者の増加

数値目標

| 指標 | 対象 | 現状値 | 目標値 |
|--|--------|------------|------|
| 4本以上のむし歯がある3歳児の割合 | 3歳児 | 1.5% (R4) | 0.7% |
| むし歯のない12歳児の割合 | 12歳児 | 93.9% (R4) | 増加 |
| 妊婦歯科健康診査の受診率の割合 | 妊婦 | 34.4% (R4) | 増加 |
| 40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合 | 40歳以上 | 19.2% (R4) | 8% |
| 40歳以上における歯周炎を有する者の割合 | 40～70歳 | 47.2% (R4) | 減少 |
| 過去1年間に歯科健診を受診した者の割合 ※現状値 (R4) は、「定期的に歯科健診を受けた者の割合」の結果 | 18歳以上 | 32.4% (R4) | 増加 |
| 半年前に比べて固いものが食べにくくなった者の割合 | 75歳以上 | 32.7% (R4) | 減少 |

(3) 今後の取組

個人（家族）の取組

- 歯・口腔に対する知識を深め、歯科疾患の予防に努めます。
- 歯ブラシや歯間部清掃用器具（デンタルフロス、歯間ブラシ等）を用いた適切なセルフケア習慣を身につけます。
- 定期的に歯科健診を受けます。
- かかりつけ歯科医をもちます。
- オーラルフレイルを予防します。

関係団体・地域の取組

- 地域等で歯・口腔の健康に関する学習会を行います。
- 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。
- 関係機関で定期的な歯科健診を推進し、歯・口腔の健康づくりに努めます。

行政の取組

| No. | 施策 | 内容 |
|-----|---------------------|---|
| 1 | フッ化物を活用したむし歯予防対策の推進 | 保育園等や小中学校でフッ化物洗口の充実を図ります。 |
| 2 | 歯科保健教育の推進 | 保育園等や小中学校において、各年代に合わせた歯科保健指導を実施します。 |
| 3 | 正しい歯科保健知識の普及啓発 | 【妊娠期から乳幼児期】 妊娠中の口腔ケア、歯科健診の重要性についてマタニティクラス・育児教室で講話を実施します。 乳幼児健診、各教室で個別の歯科相談や各年代に合った歯科保健指導を実施します。 |
| | | 【成人期】 むし歯や歯周病予防のための健康教育や健康相談を実施します。特に若い世代に向けた取組方法を検討します。 |
| | | 【高齢期】 口腔機能の維持・向上のための高齢者を対象とした健康教育や健康相談を実施します。 |
| 4 | 歯科健診の受診勧奨 | 歯科健診の必要性について普及啓発を行います。また、歯周疾患検診、妊婦歯科健康診査の受診機会を拡充するための取組をしていきます。 |
| 5 | 訪問歯科健診・歯科指導の充実 | 対象者に対し事業の普及啓発を行い、必要に応じて、訪問による歯科健診や歯科指導を実施します。 |

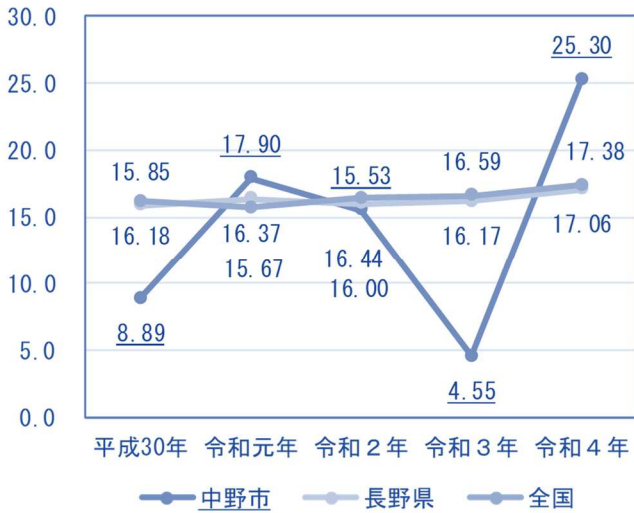
9. こころの健康

(1) 本市の現状・課題

現状と課題

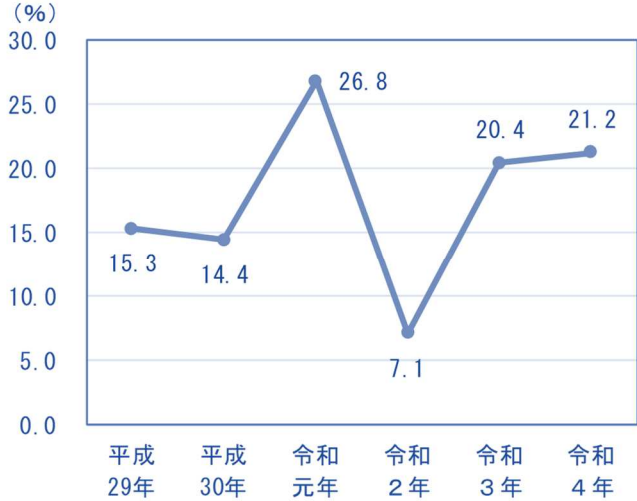
- こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な要素です。そのため、全ての世代において、こころの健康を保つために、十分な睡眠をとり、ストレスと上手に付き合うとともに、休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが重要です。
- こころの健康は、本人の身体の状態だけでなく、その人をとりまく状況や環境により大きく左右され、現代社会の中で多く感じる過度なストレスもこころの病気や自殺を引き起こす原因となっています全国的な自殺者数は減少傾向にありますが、社会情勢やコロナ禍の影響等を背景に、若年層での自殺者数の増加もみられています。自殺はその多くが追い込まれた末の死であると言われており、社会的な取組が求められています。
- 本市では、令和2年3月に「中野市いのち支える自殺対策計画」を策定しました。本市の自殺死亡率の推移をみると、増減はありますが、令和4年は25.30（人口10万人対）と国、県と比較して高くなっています。庁内外の関係部署、関係機関・団体と連携し、誰も自殺に追い込まれることのない地域づくりに向けて、一人ひとりのこころの健康づくりに向けた普及啓発を行うとともに、自殺対策を支える人材の育成（ゲートキーパー等）、生きることへの促進要因への支援、地域におけるネットワークの強化、高齢者・生活困窮者・未成年者への対策等、自殺対策計画に沿って実施をしていきます。
- 特定・いきいき健診結果によると、一時増減はありますが、睡眠で休養が十分とれない者の割合は、令和3年以降は増加傾向となっています。ライフステージや相談内容に合わせた相談窓口、情報の発信、睡眠や休養の必要性についての出張型の健康教育の実施、民間団体や企業との連携も必要です。
- 健康に関するアンケートによると、ストレスの有無は、「いつも感じていた」が40歳代で37.3%、30歳代で34.5%と高くなっています。「ときどきあった」と合わせると、40歳代で85.6%、30歳代で83.6%、50歳代で78.8%と高くなっていることから、働き盛り世代のこころの健康が課題であると考えられます。長時間の労働、作業を続けていると、心身の疲労やストレスが生じやすくなります。また、過度のストレスはこころの病気につながることもあり、こころの健康に影響します。十分な睡眠と休養をとることは、体とこころの疲労を回復させ心身の健康を保つことにつながります。一人で抱え込まず、早期に専門家等に相談したり、ストレスへの対処を行うことが必要です。

■自殺死亡率



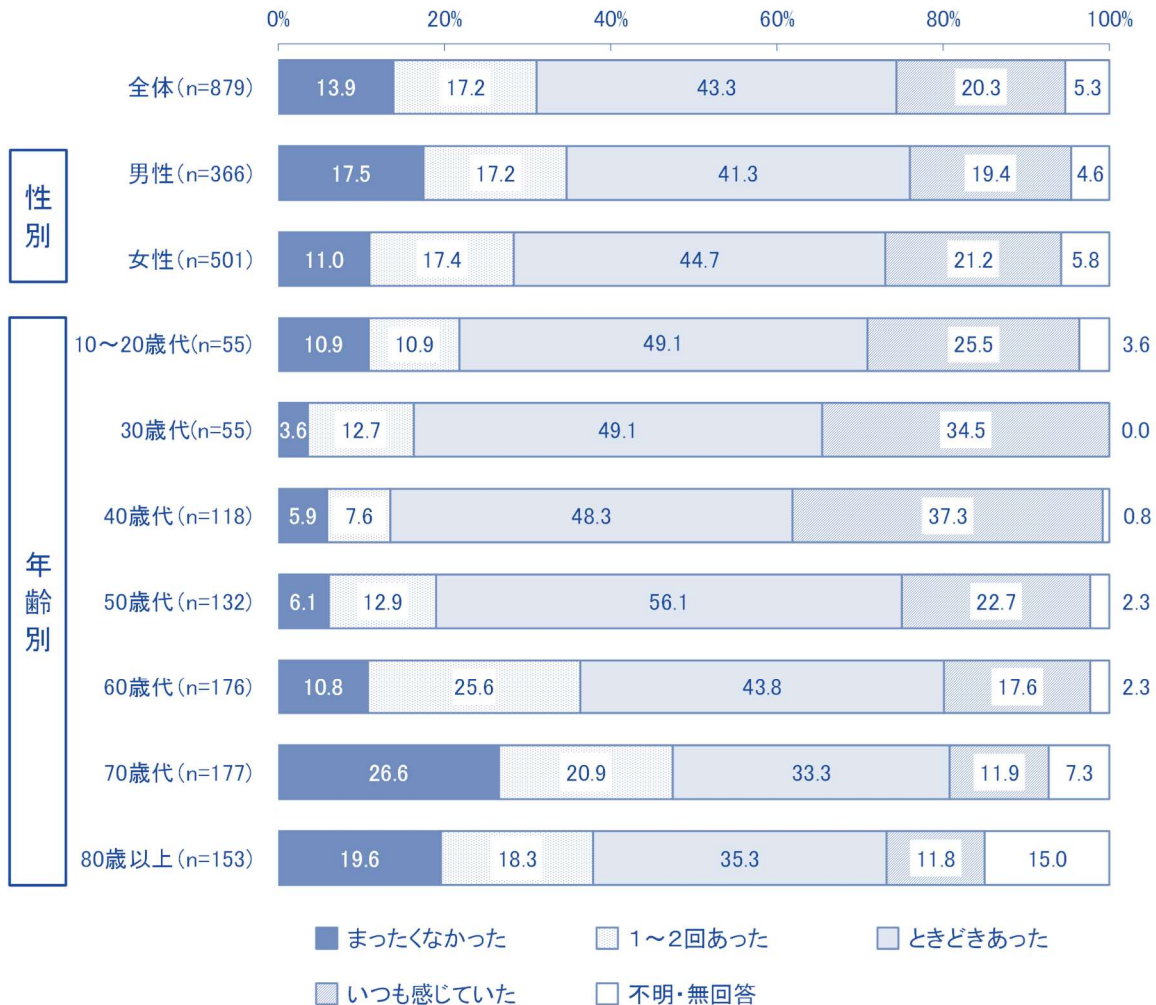
資料：厚生労働省統計

■睡眠で休養が十分とれない者の割合(19歳以上)



資料：特定・いきいき健診結果

■この1か月(令和5年12月時点)でストレスを感じた者の割合【調査票問51】



資料：中野市健康に関する市民意識調査(令和4年)

(2) 目標と今後の方向性

取組目標

～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～

今後の方向性

- 自殺者の減少
- 睡眠で休養が十分とれない者の減少

数値目標

| 指標 | 対象 | 現状値 | 目標値 |
|--------------------|--------|-----------|-----------------------------|
| 自殺死亡率(人口 10 万人当たり) | 全体 | 25.30(R4) | 減少 (中野市いのち支える自殺対策計画に準じる) |
| 睡眠で休養が十分とれない者の割合 | 19 歳以上 | 21.2%(R4) | 20%以下 (国 20%、県 20.8%) |

(3) 今後の取組

個人(家族)の取組

- こころの健康や休養に関心を持ちます。
- 睡眠や休養の必要性を理解し、十分な睡眠や積極的な休養を確保します。
- 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を身につけます。
- こころの健康に関連する研修会、講演会に参加します。
- 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。

関係団体・地域の取組

【参考：中野市いのち支える自殺対策計画】

- 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。
- 地域における相談・支援・平常時からの見守りを行い、必要な場合には適切な支援先に繋がります。
- 子どもから高齢者まで、就職、労働、教育・学習、子育て、困窮、法律、医療、福祉、介護、家族問題等に関する総合的な相談・支援を実施します。
- 幼少期より、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。
- 関係機関が相互に連携し、相談体制を充実します。
- 企業・職場で休養、こころの健康や病気に関する知識の普及、早期相談、働きやすい職場づくり、メンタルヘルスに関する研修等を実施します。

| No. | 施策 | 内容 |
|-----|-------------------|---|
| 1 | こころの健康に関する相談体制の充実 | こころの健康相談、健康相談、育児相談、北信6市町村合同の総合相談会、保健師による随時相談、ひきこもり相談、生活困窮者の相談等の相談事業を実施し、ひとりで抱え込むことがないように、こころの不調の早期対応にあたります。 |
| 2 | こころの健康に関する知識の普及啓発 | 講演会や研修会の実施、出張型健康教育(企業、イベント等)、広報等での情報発信を行い、こころの不調についての理解やセルフケアについて情報提供や知識の普及啓発を行います。 |
| 3 | 自殺予防のための相談窓口の普及啓発 | 広報等で、相談窓口の普及啓発を行います。また、より多くの市民に情報が届くよう、各年代層に応じた普及啓発方法を検討します。 |
| 4 | ゲートキーパーの養成 | 自殺予防の知識、ゲートキーパーについての情報を発信し、ゲートキーパー養成講座を実施します。 |
| 5 | 関係機関と連携した相談体制の充実 | 庁内外の関係部署、関係機関、関係団体と連携し、ハイリスク者(自殺未遂者、自死遺族、うつ病等)への支援を行っていきます。 |

ゲートキーパーとは

「命の門番」とも言われ、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。

家族や地域、職場、保健、医療、教育等の場面等、誰もがゲートキーパーになれます。

ゲートキーパーの活動

①変化に気づく:家族や仲間の変化に気づいて声をかける

②傾聴:本人の気持ちを尊重し、じっくりと耳を傾ける

③支援先につなげる:早めに専門家に相談するよう促す

④見守る:温かく寄り添いながらじっくり見守る

どれか1つができるだけでも悩んでいる方には大きな支えになります。

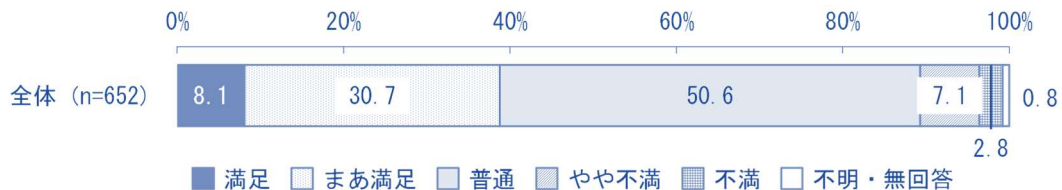
10. 社会環境の質の向上

(1) 本市の現状・課題

現状と課題

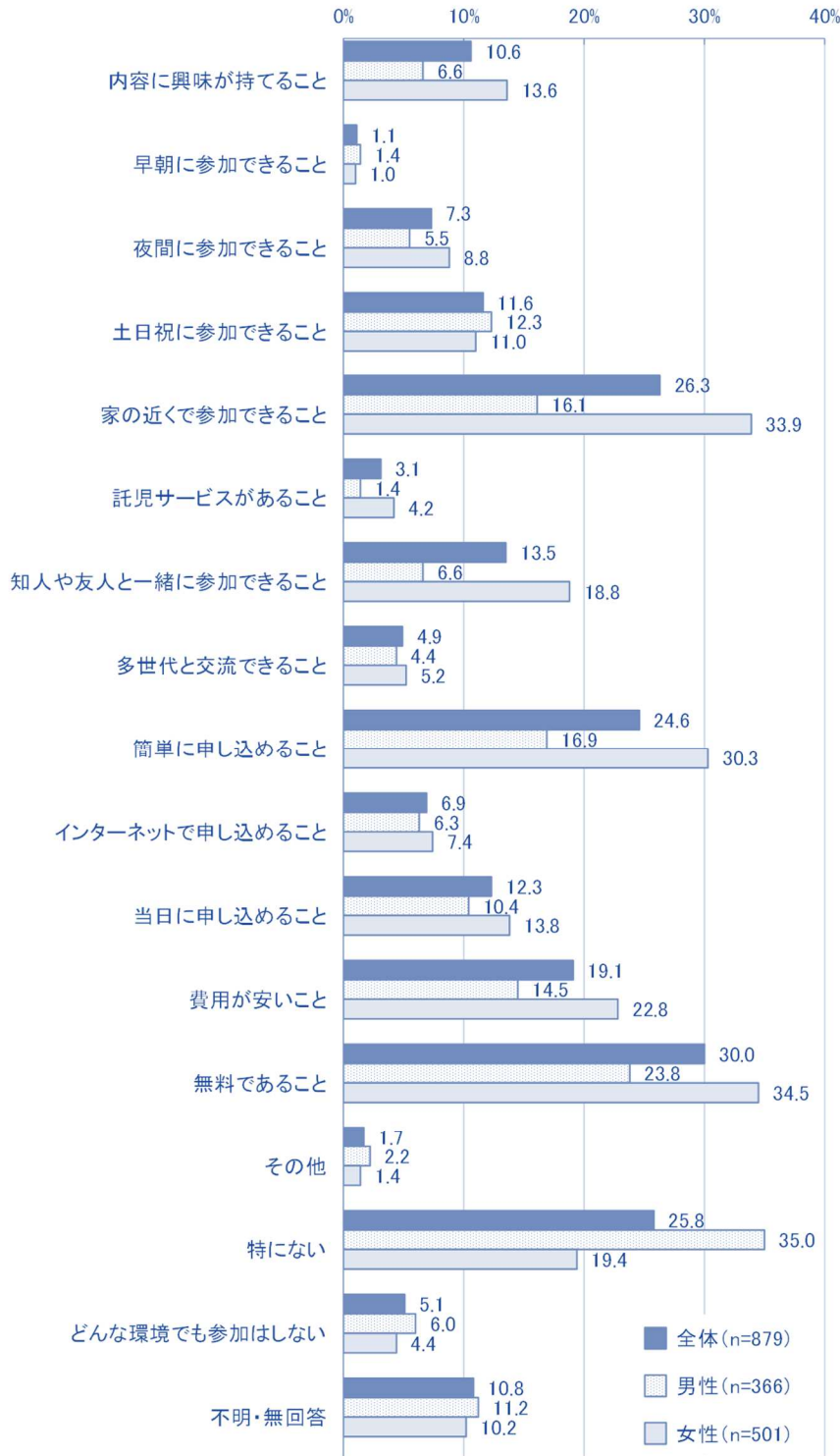
- 人々の健康は、社会的環境の影響を受けることから、健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすいよう、健康を支える環境を整備することが重要です。健康づくりは個人の取組が中心となりますが、地域コミュニティとの関わりや学校、企業等における働きかけ、健康づくりの情報発信や健康づくりに取り組みやすいまちづくり等も人々の健康に大きな影響を与えます。社会全体が相互に支え合いながら、健康を守るための環境を整備することが必要です。
- 本市では、全市的な組織として「保健補導員会」が組織され、「住民の健康づくり運動を実施し、地域住民の健康な生活の向上を図る。」ことを目的に、地元地域に根ざした各種の健康づくり啓発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」、各地区に高齢者がいきいきと暮らすための地域活動の場である高齢者地域サロン等の団体等があります。
- 健康づくりに取り組む地域団体は重要な役割を担っています。「保健補導員会」や「中野市食生活改善推進協議会」の団体活動の活性化、地域に根付いた健康づくりや居場所づくり等の活動を市民に広げていくことが重要です。
- 市民意識調査の結果では、「地域の人とのつながりやふれあい、ささえあいについての満足度は、「普通」が50.6%と最も高く、次いで「まあ満足」と「満足」を合算した38.8%が『満足』していると回答しています。
- 健康づくりに関するアンケートによると、地域の健康イベントや健康教室に対して望むことは、全体では「無料であること」が30.0%と最も高く、次いで「家の近くで参加できること」が26.3%となっています。年齢別では、60歳代で「簡単に申し込めること」が34.7%、30歳代から50歳代で「無料であること」が約40%となっています。

■地域の人とのつながりやふれあい、ささえあいについての満足度【調査票問3】



資料：中野市市民意識調査結果

■地域の健康イベントや健康教室に対して望むこと【調査票問 66】



資料：中野市健康に関する市民意識調査（令和4年）

■地域の健康イベントや健康教室に対して望むこと【調査票問 66】（年齢別上位3位）

| | 10～20 歳代 | 30 歳代 | 40 歳代 | 50 歳代 |
|-----|--|---|-----------------------|-------------------------|
| 1 位 | 特になし(27.3%) | 無料であること(41.8%) | 無料であること(39.0%) | 無料であること(38.6%) |
| 2 位 | 夜間に参加できること 知人や友人と一緒に参加 できること 簡単に申し込めること 費用が安いこと(20.0%) | 家の近くで参加できること (29.1%) 託児サービスがあること (29.1%) | 簡単に申し込めること (29.7%) | 特になし(22.7%) |
| 3 位 | 無料であること(18.2%) | 知人や友人と一緒に参加 できること(21.8%) | 費用が安いこと(26.3%) | 家の近くで参加できること (24.2%) |

| | 60 歳代 | 70 歳代 | 80 歳代以上 |
|-----|-------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 1 位 | 簡単に申し込めること (34.7%) | 家の近くで参加できること (32.8%) | 特になし(29.4%) |
| 2 位 | 無料であること(31.8%) | 簡単に申し込めること (27.7%) | 家の近くで参加できること (26.1%) |
| 3 位 | 費用が安いこと(24.4%) 特になし(24.4%) | 特になし(27.1%) | 無料であること(17.6%) |

資料：中野市健康に関する市民意識調査（令和4年）

(2) 目標と今後の方向性

取組目標

～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～

今後の方向性

- 地域のつながりの強化

数値目標

| 指標 | 対象 | 現状値 | 目標値 |
|--|----|-------|-----|
| 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（「満足」「まあ満足」と答えた人の割合） | 全体 | 38.8% | 45% |

(3) 今後の取組

個人（家族）の取組

- 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。
- 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等）の活動に積極的に参加します。
- 地域の人とふれあい、ささえあいながら生活します。

関係団体・地域の取組

- 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。
- 健康づくりに関する健康教育をします。
- 地域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等）の活動を充実させます。
- 職場環境を見直します。

行政の取組

| No. | 施策 | 内容 |
|-----|----------------------|--|
| 1 | 健康づくり推進団体の活動支援 | 保健補導員の補導員研修会や地区別健康教室啓発活動の支援を行います。健康づくり推進団体の会員の高齢化や減少がみられるため、新規会員の確保についての啓発を推進します。 |
| 2 | 健康に関する情報提供 | 健康カレンダーの作成配布を継続して実施します。また、健康づくりフェスティバルの開催や広報等での健康に関する情報を周知啓発します。 |
| 3 | シニアクラブ活動助成事業（老人福祉計画） | 高齢者が社会参加活動での仲間づくりを通じて、生きがいと健康づくり等生活を豊かにし、身近な地域で元気に活動ができるように、シニアクラブの活動に対して助成します。また、健康づくりや居場所づくり等の活動を実施する団体についても支援を行います。 |

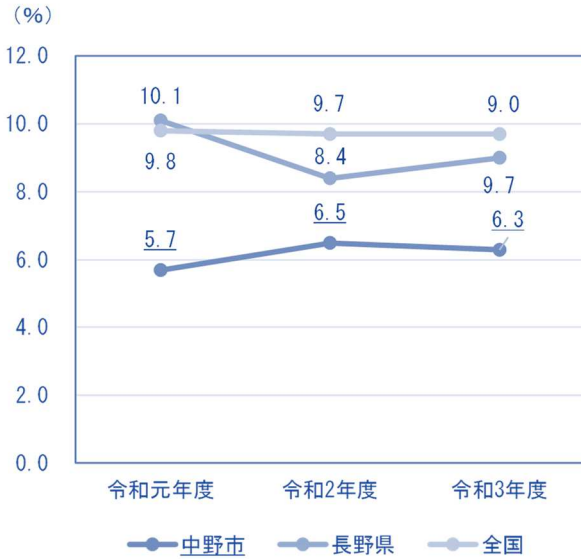
11. 母子保健

(1) 本市の現状・課題

現状と課題

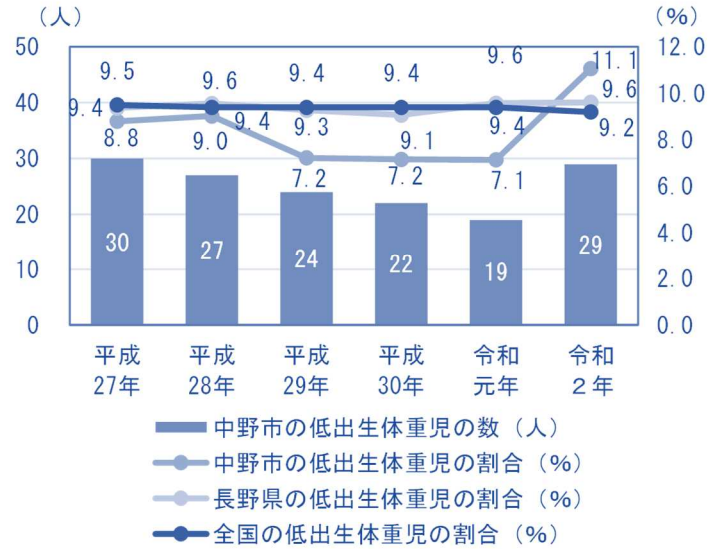
- 出生数は減少傾向にあり、出生率は国・県よりも低い傾向です。(令和2年 国6.8、県6.4、市6.2) 母子保健を取り巻く環境の変化等に応じた妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援が必要です。
- 産後うつハイリスク者は国より低い状況ではありますが、身体的、精神的、社会的等の複合的な悩みを抱えている家庭が増えています。特に育児不安が高まる産後1か月はより支援の重点を置く必要があります。
- 低出生体重児の割合は横ばいです。女性のやせ傾向は低出生体重児の出生と関連があるため、妊娠前からの健康づくり、妊娠中の食事や体重管理が重要です。また、妊娠中の喫煙率及び3か月児の父親の喫煙率は国や県に比べ高い傾向にあり、早産や低出生体重児等の原因にもなることから、妊娠中のたばこの害や子どもへの影響についての周知が必要です。
- 1週間の総運動時間(体育の授業を除く)が60分未満の児童生徒の割合は、年度や男女によって差があり、コロナ禍の影響も鑑み、今後も動向を注視していく必要があります。肥満への影響も考慮しながら、体と心の健康的な生活習慣を身につけ、行動できるよう、運動習慣の普及を児童生徒及び保護者に実施していく必要があります。
- 児童生徒の朝食欠食は近年増加傾向です。朝食欠食は、就寝・起床時間といった生活リズムとも関係し、身体(肥満、やせ等)や学力にも影響を与えます。子どもの健やかな成長及び発達・健康の維持増進のために、乳幼児期から「早寝早起き朝ごはん」の普及啓発を行います。また、子どもの食については、社会経済的な要因も含めた総合的な視点で検討が必要です。
- 乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合は、増加傾向ではありますが、乳児期より幼児期の方が少ない結果から、幼児期の方が育児負担感を感じている親が多いと考えられるため、子どもの成長や養育環境に合わせ、寄り添った支援が必要です。
- 育てにくさを感じた時に対処できる親の割合は、令和3年度については国・県よりも低くなっていますが、年度や月齢によって差があります。安心して子育てができるよう、相談しやすい人に気軽に相談できる体制づくり及び相談窓口の周知が必要です。また、見通しをもった育児ができるよう発育発達に関する知識の普及啓発を行う必要があります。
- 父親の育児休暇取得や育児参加が促進されており、父親が育児を積極的に行っている割合は増加傾向ですが、父母がコミュニケーションをとり、協力しながら楽しく子育てができるような支援が必要となります。また、父親や母親が孤立しないような働きかけや相談窓口の周知が必要となります。
- 子どもの年齢が上がるにつれて、ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間があると回答する保護者の割合が減少傾向にあります。
- 子育て支援策やソーシャルキャピタルが充実することで、本市で子育てをしたいと思う人が増え、ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある保護者の割合が増えると考えます。国や県に比べると高い傾向にありますが、維持・増加するようソーシャルキャピタルを意識した取組を検討していく必要があります。
- 本市では令和6年4月にこども家庭センターを設置し、関係機関との連携の強化を図り、支援が必要な子ども及び妊産婦・子育て世帯への支援を充実します。

■産後1か月時点での産後うつハイリスク者 (EPDS 9点以上)



資料：(市)産婦健診資料

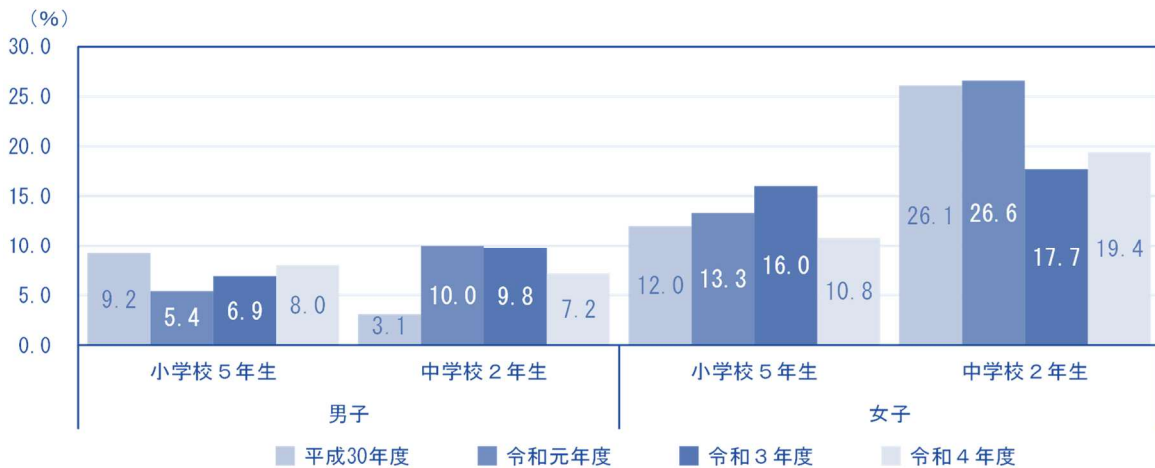
■低出生体重児の割合



資料：長野県衛生年報

(国・県)長野県の母子保健

■1週間の総運動時間(体育の授業を除く)が60分未満の児童の割合

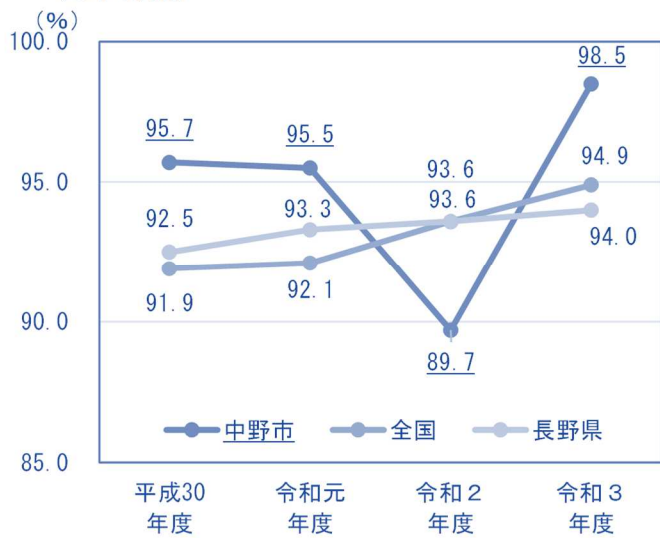


資料：全国体力・運動能力、運動習慣等調査

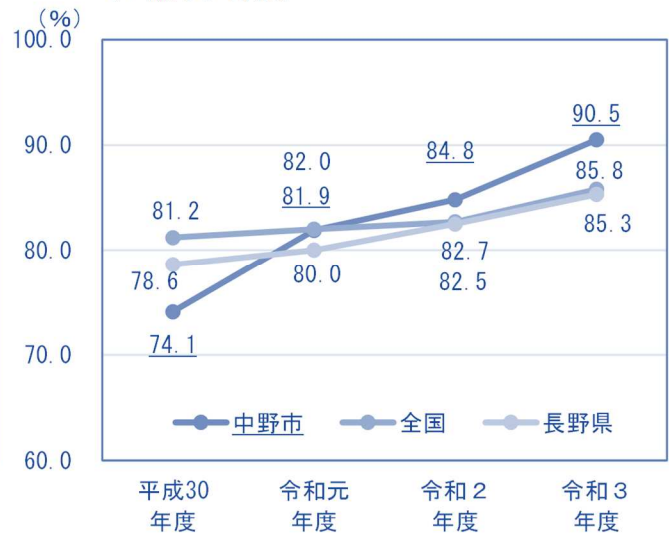
※令和2年度はコロナ禍の影響により調査未実施

■乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合

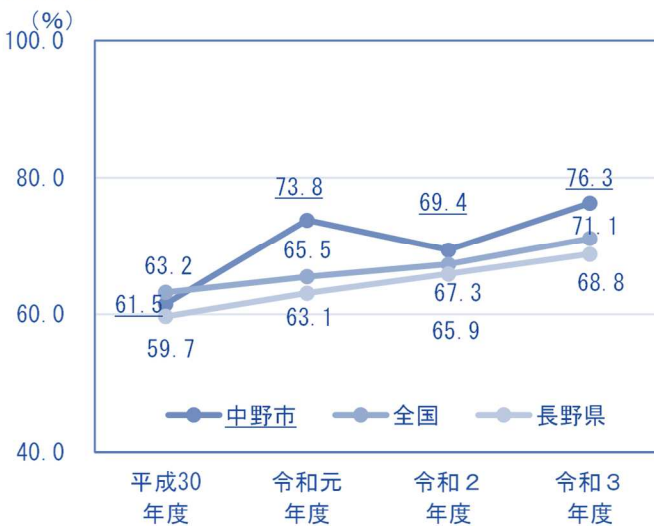
(3か月児)



(1歳6か月児)



(3歳児)



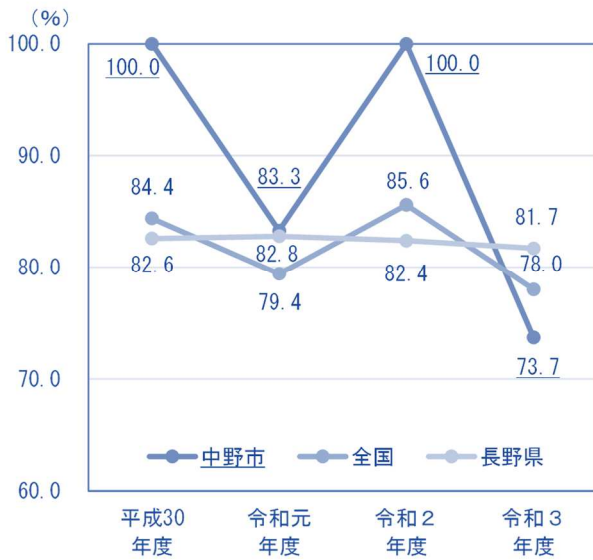
資料：(市)3か月児、1歳6か月児、3歳児健診おたずね票

(国・県)長野県の母子保健

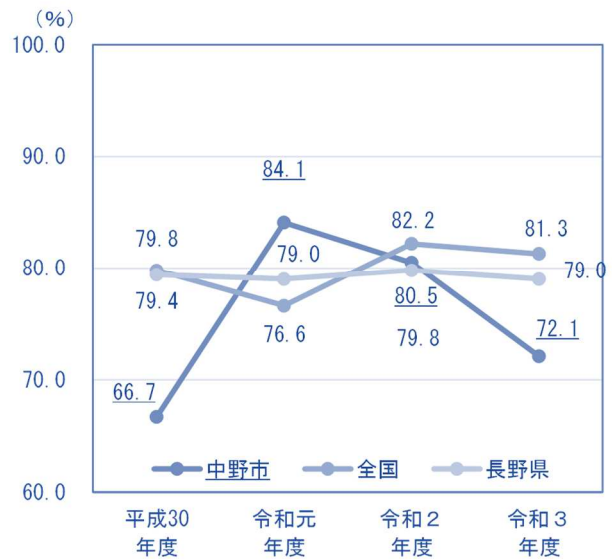
※平成30年度、令和元年度は「子どもを虐待していると思われる親の割合」から算出

■育てにくさを感じたときに対処できる親の割合

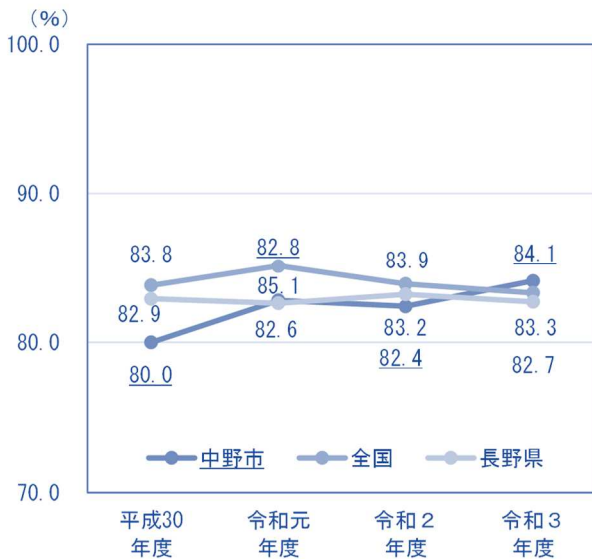
(3か月児)



(1歳6か月児)

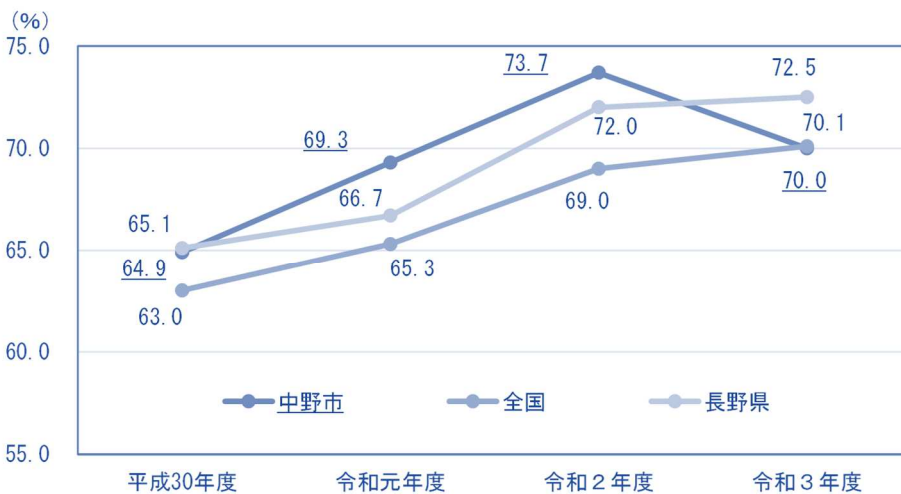


(3歳児)



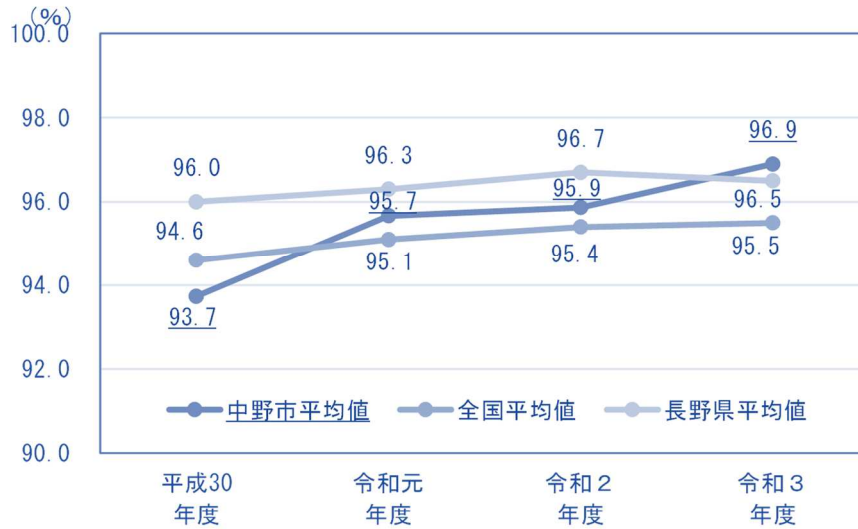
資料：(市)3か月児、1歳6か月児、3歳児健診おたずね票
(国・県)長野県の母子保健

■父親が積極的に育児をしている割合



資料：(市)3か月児、1歳6か月児、3歳児健診おたずね票
(国・県)長野県の母子保健

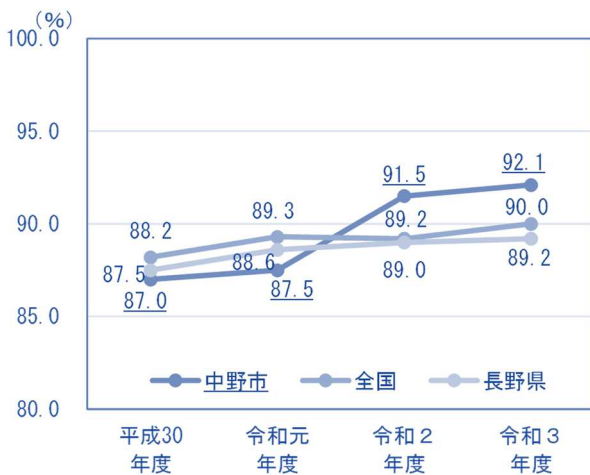
■この地域で子育てをしたいと思う親の割合（3か月児、1歳6か月児、3歳児の平均値）



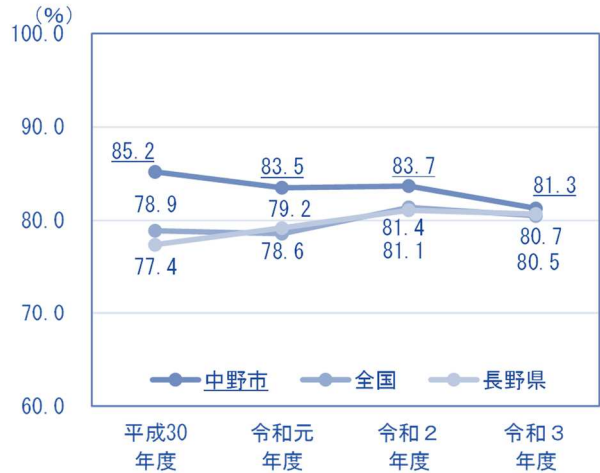
資料：(市)3か月児、1歳6か月児、3歳児健診おたずね票
(国・県)長野県の母子保健

■ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある親の割合

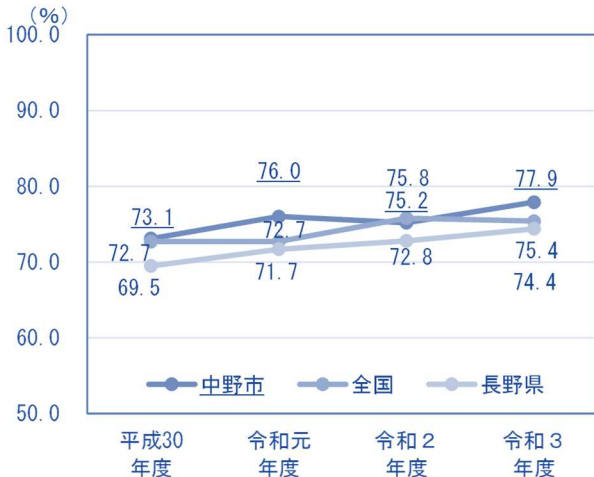
(3か月児)



(1歳6か月児)



(3歳児)



資料：(市)3か月児、1歳6か月児、3歳児健診おたずね票
(国・県)長野県の母子保健

(2) 目標と今後の方向性

取組目標

～乳幼児期からよい生活習慣を身につけよう～
 ～安全に安心して妊娠、出産、子育てができるようにしよう～

今後の方向性

- 産後うつハイリスク者の減少
- 低出生体重児の減少
- 妊娠中の喫煙をなくす(再掲)
- 妊婦の歯科健康診査の受診率の増加(再掲)
- 乳幼児期にむし歯がない子どもの増加(再掲)
- 肥満傾向にある子どもの減少
- 乳幼児期から健康的な生活習慣(食生活、運動習慣、生活リズム)を身に付ける子どもの増加
- 安心して妊娠、出産、子育てをする者の増加
- 児童虐待の減少

数値目標

| 指標 | 対象 | 現状値 | 目標値 |
|---|----------|------------|------|
| 産後1か月時点での産後うつハイリスク者(EPDS9点以上)の割合 | 産婦 | 3.2% (R4) | 減少 |
| 低出生体重児の割合 | 2500g未満 | 11.1% (R2) | 減少 |
| 妊婦の喫煙者の割合【再掲】 | 妊婦 | 0.5% (R4) | 0% |
| 妊婦歯科健康診査の受診率の割合【再掲】 | 妊婦 | 34.4% (R4) | 増加 |
| 4本以上のむし歯がある3歳児の割合【再掲】 | 3歳児 | 1.5% (R4) | 0.7% |
| 肥満傾向にある児童生徒の割合【再掲】 | 小学校5年生男子 | 14.6% (R4) | 減少 |
| | 小学校5年生女子 | 10.6% (R4) | |
| | 中学校2年生男子 | 15.1% (R4) | |
| | 中学校2年生女子 | 8.3% (R4) | |
| 朝食を欠食する児童生徒の割合 | 小学校6年生 | 4.4% (R4) | 0% |
| | 中学校3年生 | 7.2% (R4) | |
| 1週間の総運動時間(体育の授業を除く)が60分未満の児童生徒の割合 (R8までの目標値 国参照) | 小学校5年生男子 | 8.0% (R4) | 4.4% |
| | 小学校5年生女子 | 10.8% (R4) | 7.2% |
| | 中学校2年生男子 | 7.2% (R4) | 3.9% |
| | 中学校2年生女子 | 19.4% (R4) | 9.1% |
| 乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合 | 3か月児 | 97.1% (R4) | 増加 |
| | 1歳6か月児 | 88.4% (R4) | |
| | 3歳児 | 78.7% (R4) | |

| 指標 | 対象 | 現状値 | 目標値 |
|-----------------------------|----------------------------|------------|------|
| 育てにくさを感じたときに対処できる親の割合 | 3か月児 | 90.0% (R4) | 増加 |
| | 1歳6か月児 | 69.4% (R4) | |
| | 3歳児 | 82.0% (R4) | |
| この地域で子育てをしたいと思う親の割合 | 3か月児、 1歳6か月児、 3歳児の平均 | 96.6% (R4) | 現状維持 |
| ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある親の割合 | 3か月児 | 94.7% (R4) | 増加 |
| | 1歳6か月児 | 81.9% (R4) | |
| | 3歳児 | 75.4% (R4) | |
| 父親と母親が協力し合って家事・育児をしている割合 | 3か月児 | — | 今後設定 |

(3) 今後の取組

個人（家族）の取組

- 自分の適正体重を知り、肥満ややせにならないよう生活習慣の見直し・改善に取り組みます。
- 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。
- 朝食の大切さを理解し、規則正しく食べる習慣を家族で身につけます。
- 主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスの良い食生活をします。
- 早寝早起き朝ごはんに取り組みます。
- 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。
- 外遊び、運動、スポーツ等、家族で楽しく身体を動かします。
- 妊娠中は喫煙・飲酒をしません。
- マタニティクラス等の妊娠期から子育て期における各種教室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等一人で悩まず相談します。
- 歯・口腔の健康を保つために、毎日の歯磨きを大切にし、定期歯科健診を受けます。

関係団体・地域の取組

- 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。
- 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。
- 健診の結果から糖尿病傾向の子ども、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保護者に適切な支援をします。
- 保育園等や小中学校で給食を通じた食育を進めます。
- 分煙を徹底し、妊産婦にやさしい職場づくりをします。
- 定期的な歯科健診を推進します。
- 子どもの成長発達を支援するとともに、保護者に対する育児支援をします。
- 地域全体で子どもの成長を支え見守ります。
- 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。
- 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。

| No. | 施策 | 内容 |
|-----|----------------------------|--|
| 1 | 妊娠期から子育て期まで切れ目のない支援の実施 | 支援が必要な妊婦を早期に把握し、適切な支援につなげるために、関係機関との連携を強化し、妊産婦及び子育て世帯の継続的な相談(伴走型相談支援事業)及び子育て支援事業の充実を図ります。また、マタニティクラス等で妊産婦のメンタルヘルスに関する知識を普及し、相談窓口の周知及び産後ケア事業を充実します。 |
| 2 | プレコンセプションケア※の推進 | 若い世代(女性と夫、パートナー)が、性や妊娠に関する正しい知識を身に付け、将来の妊娠・出産に備えて健康管理を行うために、健康的な生活習慣、適正体重の重要性、禁煙や歯周病予防、葉酸摂取の重要性等の知識の普及啓発をします。また、不妊治療費助成等の経済的支援を実施します。 |
| 3 | 子どもの健やかな成長や発達の支援 | 乳幼児期から健康的な生活習慣(食生活、運動習慣、生活リズム)を身につけ、自ら行動できるよう家庭、保育園等や小中学校、地域と連携をし、健康教育、健康相談、健診を実施します。また「早寝・早起き・朝ごはん」運動を推進し、共食や食育の意義について集団・個別指導を通じて啓発します。さらに、糖尿病対策として、妊産婦や児童生徒、その保護者に妊娠糖尿病や小児肥満予防について普及啓発及び健康教育を充実します。加えて、なかの子育て応援アプリの活用や育児教室、相談事業での生活習慣や健康に関する普及啓発及び情報提供を実施し、子どもの健やかな成長発達につなげます。 |
| 4 | 父親支援の推進 | 夫婦でコミュニケーションをとり、支え合いながら子育てができるように、もうすぐパパママ教室等の実施を通して父親の積極的な育児参加を促進するとともに、父親の相談支援を実施します。また、父親の育児休暇の取得促進を図ります。 |
| 5 | 安心、安全に出産でき、子育てしやすい地域づくりの推進 | 母子保健機能と児童福祉機能を併せ持つこども家庭センターを設置し、虐待防止対策やソーシャルキャピタルの充実を図ります。 |

※プレコンセプションケアとは、若い世代(女性と夫、パートナー)が、現在の体の状態を把握し、将来の妊娠やからだの変化に備えて、自分たちの健康に向き合うことです。

12. 高齢者のフレイル対策

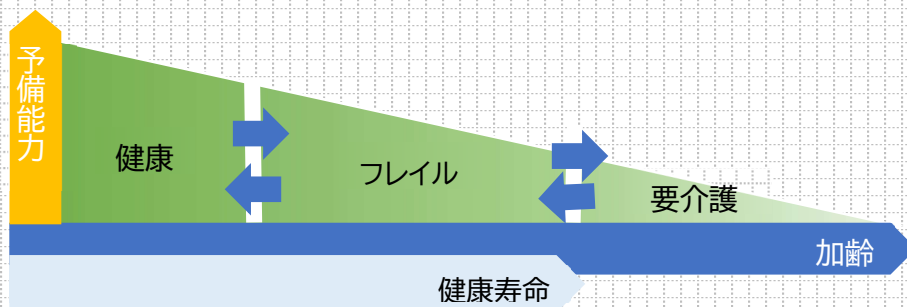
(1) 本市の現状・課題

現状と課題

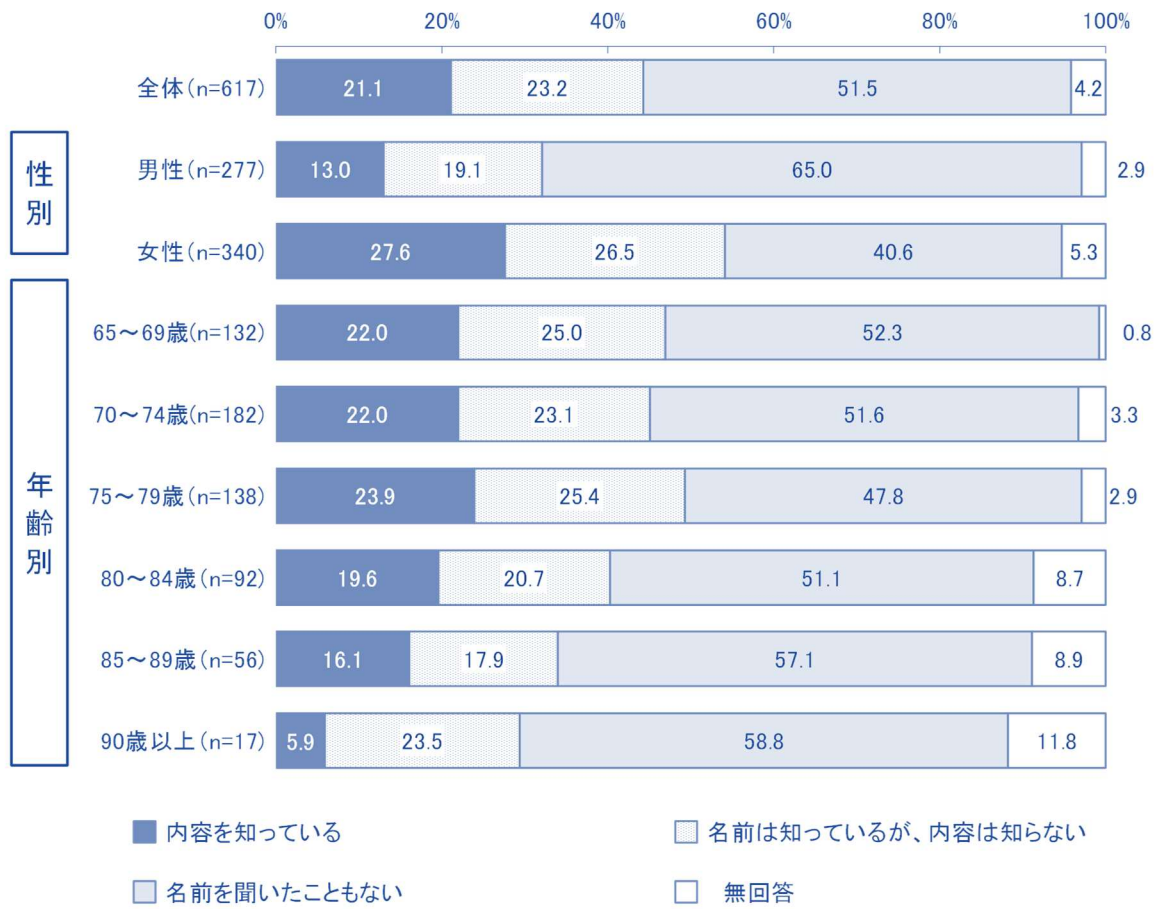
- 後期高齢者の質問票の結果では、フレイルリスクのある「半年前に比べて固いものが食べにくくなった」者や「ウォーキング等の運動を週1回以上していない」者の割合が、国や県と比較して高い状況です。「フレイル」とは、加齢に伴って筋力や心身の活力が低下し虚弱な状態にあることを言います。種類として身体的、精神的、社会的なフレイルがあり、介護が必要な状態をできるだけ遅らせるために、適度な運動や口腔ケア、生きがいづくり、社会的なつながりづくり等の様々な観点から日常生活を見直し、フレイルの兆候を早期発見し、健康な状態を維持することが重要です。
- 高齢者人口の増加に伴い、介護保険の要支援・要介護認定者の増加、認知症高齢者の増加等がみられています。団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年及びそれ以降を見据えた中長期的な観点から、医療・介護予防はますます重要になります。
- 本市の要介護認定者は、令和2年以降増加傾向にあり、令和5年では、認定者数は2,335人となっています。なかでも要支援1～要介護2までの軽度者の割合が高くなっています。また、要介護認定者の状況を年代別でみると、年代が上がるにつれて、認定者の割合も高くなっています。また、介護・介助が必要になった主な原因の上位は、「高齢による衰弱」27.9%で最も多く、次いで「認知症」が19.6%、「骨折・転倒」が18.2%、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が16.1%で続いています。そのため、健康づくりと介護予防、重症化防止等を一体的に推進していくことが求められます。
- 介護予防のためには、若い頃からの生活習慣病の予防及び慢性疾患の治療が重要であり、年を重ねると更にフレイル予防の取組が必要になります。フレイルの内容を知っている高齢者は21.1%で増加傾向にありますが、今後もフレイルの認知度を上げ、高齢者自らが健康づくりに取り組めるよう、フレイルに関する知識及び予防についての普及啓発が必要です。

フレイルの定義・概念

加齢とともに、様々な要因によって心身が衰え、健康な状態と要介護状態の間
な状態と定義されています。適切な介入で健康な状態に戻ることができるのが特
徴です。

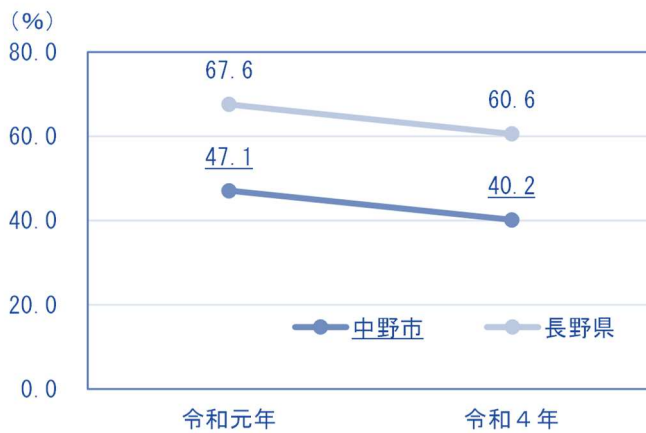


■フレイルの認知度（65歳以上・介護認定なし）



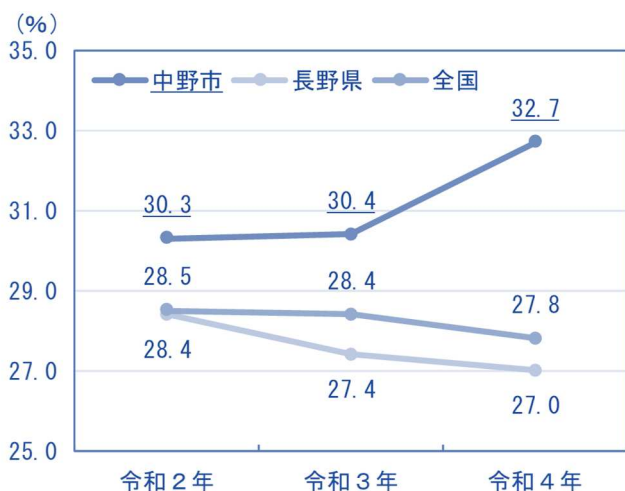
資料：中野市高齢者実態調査（元気高齢者調査）

■社会活動を行っている元気高齢者の割合（65歳以上・介護認定なし）

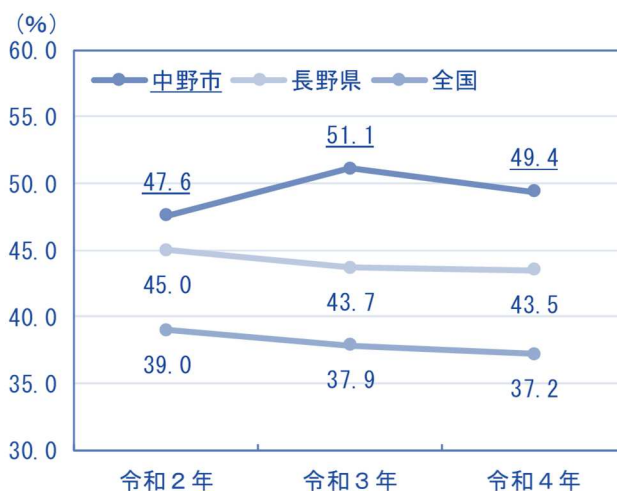


資料：中野市高齢者実態調査（元気高齢者調査）

■半年前に比べて固いものが
食べにくくなった者の割合（75歳以上）

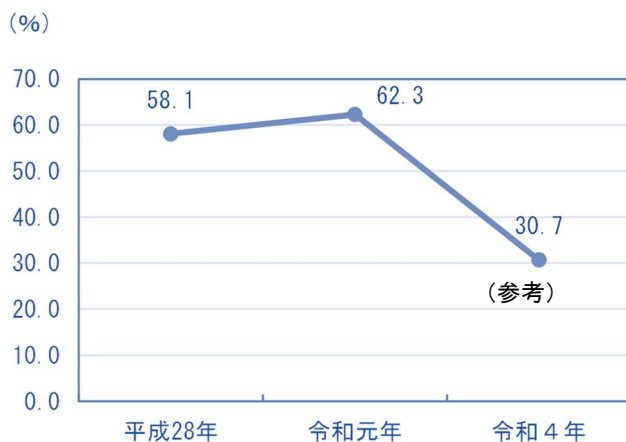


■ウォーキング等の運動を週1回以上
行っていない者の割合（75歳以上）



（左図・右図）資料：国保データベース

■外出を控えている者のうち、足腰などの痛みを理由とする割合（65歳以上・介護認定なし）



資料：中野市高齢者実態調査（元気高齢者調査）

※令和4年度は「中野市高齢者実態調査等」の当該質問の選択項目に「新型コロナウイルス感染予防」が追加され、外出を控える理由を新型コロナウイルス感染予防とする人の割合が75.7%となっています。回答にコロナ禍の影響があったと考えられ、平成28年及び令和元年の調査とは単純に比較できないため、令和4年度の値は参考値としています。

(2) 目標と今後の方向性

取組目標

～自立した生活を送り、生涯いきいきと過ごそう～

今後の方向性

- フレイル状態の早期発見とハイリスク高齢者の減少
- 高齢者の社会参加の促進

数値目標

| 指標 | 対象 | 現状値 | 目標値 |
|-------------------------------|-----------------|---------------|-------|
| フレイルを認知している者の割合 | 65歳以上 介護認定なし | 20.1% (R4) | 増加 |
| 社会活動を行っている者の割合 | 65歳以上 介護認定なし | 40.2% (R4) | 増加 |
| 低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合【再掲】 | 65歳以上 | 21.2% (R4) | 13%未満 |
| 半年前に比べて固いものが食べにくくなった者の割合【再掲】 | 75歳以上 | 32.7% (R4) | 減少 |
| ウォーキング等の運動を週1回以上行っていない者の割合 | 75歳以上 | 49.4% (R4) | 減少 |
| 外出を控えている者のうち、足腰の痛みで外出を控えている割合 | 65歳以上 介護認定なし | 62.3% (R1) | 現状維持 |

(3) 今後の取組

個人（家族）の取組

- 生活習慣病の発症及び重症化を予防します。
- かかりつけの医療機関や薬局を持ち、定期的に健診を受診します。
- フレイルの意味と予防を理解し、運動機能や認知機能を維持する生活を心がけます。
- 積極的に外出の機会を持ち、社会参加をします。
- 社会活動への参加により、社会や人とのつながりを持ちます。
- 高齢者を孤立させることなく、交流を持ちます。

関係団体・地域の取組

- 経験を生かした活動の場づくりを推進します。
- 気軽に外出できる交流の場を提供します。
- 生きがいを持ち、働ける場を提供します。
- 高齢者を孤立させることのない地域づくりを推進します。

行政の取組

| No. | 施策 | 内容 |
|-----|--------------------|---|
| 1 | 生活習慣病の情報提供 | 生活習慣病の発症及び重症化を予防するため、年齢及び健康状態に応じた生活習慣改善の情報提供を実施します。 |
| 2 | 治療継続の支援 | 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推進します。 |
| 3 | 介護予防事業の推進 | 介護予防、フレイル予防に関する知識の普及啓発や地域における通いの場等で自ら介護予防に向けた活動ができる地域づくりを推進します。また、自立支援のための取組、保健事業との連携強化を図り、自立支援と介護予防、重度化防止を推進します。 |
| 4 | 生きがいの促進 | シニアクラブの活動への助成、高齢者の健康づくりや居場所づくり、活躍の場づくりのための活動している団体へ支援を行います。 |
| 5 | 高齢者の就労の場の確保 | 高齢者の就労の場を確保するため、生きがいの充実、健康の維持、地域社会の貢献等、高齢者自身が担い手となるシルバー人材センターの事業を支援します。 |
| 6 | 高齢者が地域社会で活躍できる場の提供 | 高齢者が外出しやすい環境の整備や社会活動、地域活動等への参加促進や地域の担い手としての役割を確立し、地域社会で活躍できる機会の提供を実施します。 |

第6章 食育推進計画

1. 計画の目的

平成 17 年度に国が制定した食育基本法では、食育を「生きる上での基本であって、知育（知的な能力を育てる教育）、徳育（人間としての心情や道徳的な意識を養うための教育）及び体育（身体運動を通じて行われる教育）の基礎となるべきもの」として位置付けました。

本市では、平成 21 年度に、食育基本法第 18 条に基づく市町村食育推進計画として、「中野市食育推進計画」の第一次計画を策定し、食育活動を担う様々な関係者の協力・連携のもと、組織的に食育を推進してきました。

近年の食をとりまく様々な課題に積極的に対応していくため、社会情勢の変化や新たな視点※を踏まえた「中野市食育推進計画（第 4 次）」計画を策定し、食育を推進します。

※社会情勢の変化・新たな視点

- ・核家族化、単身世帯の増加、高齢化の加速
- ・物価高騰、生活困窮者の増加、食料問題
- ・価値観の多様化、社会のデジタル化
- ・地域共生社会、地域内経済循環への転換
- ・新型コロナウイルス感染症の影響、自然災害
- ・SDGs 等

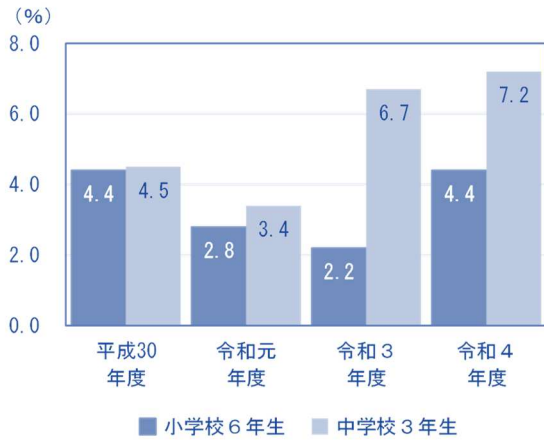
2. 目指す姿と施策展開

2-1. 若い世代の食育

現状と課題

- 朝食を欠食している児童生徒の割合は、小学校6年生は4.4%、中学校3年生は7.2%で、県の小学6年生は4.0%、中学校3年生は5.8%となっています。また、朝食欠食の習慣がある者は、20~39歳は19.3%で、国は21.5%となっています。性別で見ると、男性は23.6%、女性は17.7%で、男性の方が高くなっています。朝食は、栄養補給の目的だけでなく、脳と体をしっかり目覚めさせ、規則正しい生活リズムを整えるために重要であり、子どもの頃から朝食を食べることを習慣づけていくことが必要です。
- バランスの良い朝食を食べている児童生徒の割合は、小学校5年生は59.7%、中学校2年生は55.9%で、県の小学校5年生は58.4%、中学校2年生は56.0%となっています。
- 18~39歳の若い世代で、主菜・副菜がそろった食事が1日に2回以上ある日が「ほとんど毎日」は42.7%で、国の27.4%より高くなっています。若い世代では、男性は将来の肥満が懸念され、女性はやせの者が多い等食生活に起因する課題が多いことから、将来の健康とライフプランを見据えてバランスの良い食生活を実践できる力を身につけていくことが必要です。
- 歯・口腔の健康と食生活は切り離すことができません。学校保健統計によると、むし歯のない12歳児の割合は93.9%となっています。正しい歯みがき、定期的な歯科健診等、適切なケアを習慣化するとともに、よく噛んで食べることや規則正しい食習慣の大切さについての理解を深め、生涯の健康の基礎となる歯・口腔の健康づくりを子どもの頃から充実させていくことが必要です。
- 20~39歳女性の「やせ [BMI値 18.5未満]」は17.5%で、国は18.1%、県は14.1%となっています。バランスの良い食生活を実践する等で健全な食生活が自己管理できる力を身につけ、適正体重を維持することが重要です。
- 次世代へ命をつなぐ若い世代として、女性と夫・パートナーを対象に、将来の妊娠のための健康管理を促す「プレコンセプションケア」という視点の食育も必要です。
- 生涯にわたり心も体も健康で、質の高い生活を送るために、未来を担う若い世代への食育は重要です。基本的な食習慣や健全な食習慣を確立し、健康な心身と豊かな人間性を育む基礎となる子どもへの食育と保護者から自立して自分自身で健康管理をしていく青年期までの若い世代の食育は途切れのないものであることが重要です。

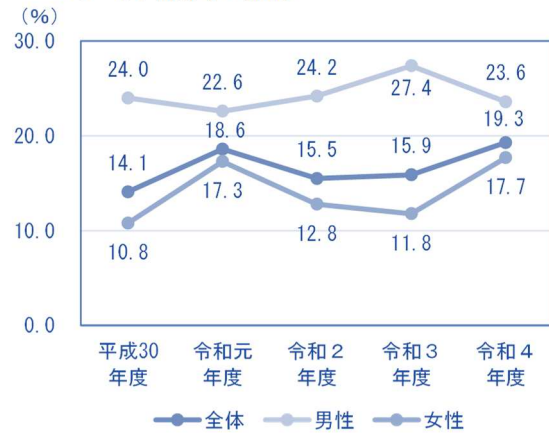
■児童生徒の朝食欠食率の推移



資料：全国学力・学習状況調査

※令和2年度はコロナ禍の影響により調査未実施

■朝食を抜くことが週3回以上ある20～30歳代の推移



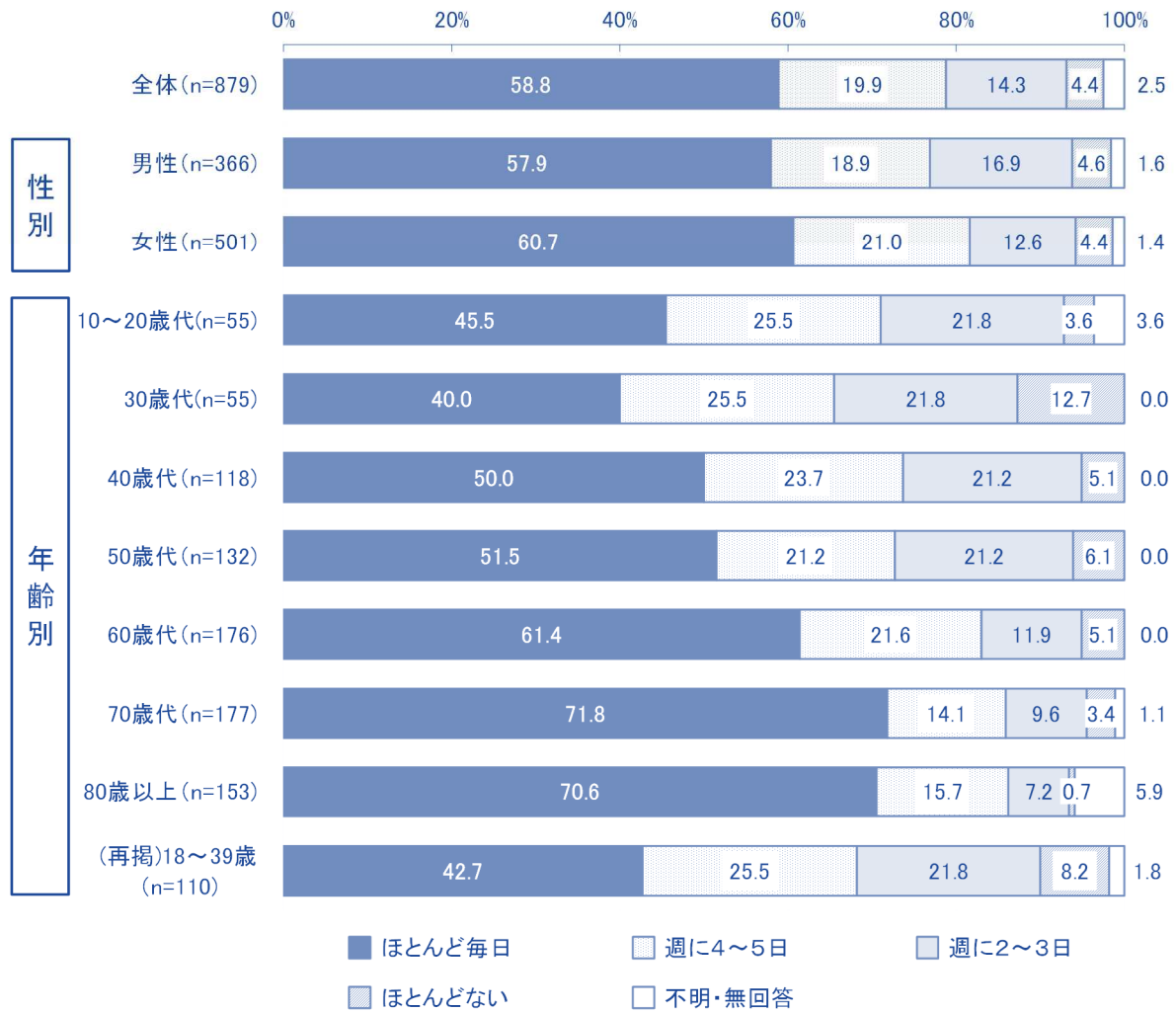
資料：特定・いきいき健診結果

■バランスの良い朝食を食べる児童生徒の割合の推移



資料：児童生徒の食に関する実態調査

■主食・主菜・副菜がそろった食事が1日2回以上ある日は週に何日あるか【調査票問11】(再掲)



資料：中野市健康に関する市民意識調査（令和4年）

(2) 目標と今後の方向性

取組目標

～おいしく楽しく食べることを通して、食育への関心を高めよう～

今後の方向性

- 朝食を欠食する若い世代の減少
- 栄養バランスに配慮した食生活を実践している若い世代の増加
- むし歯のない子どもの増加

数値目標

| 指標 | 対象 | 現状値 | 目標値 |
|--|------------------|--------------------------|-------|
| 朝食を欠食する児童生徒の割合【再掲】 | 小学校6年生 中学校3年生 | 4.4% (R4) 7.2% (R4) | 0% |
| 朝食を欠食する20～39歳の割合 | 20～39歳 | 19.3% (R4) | 15%以下 |
| バランスの良い朝食を食べる児童生徒の割合 | 小学校5年生 中学校2年生 | 59.7% (R4) 55.9% (R4) | 増加 |
| 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている若い世代の割合 | 18～39歳 | 42.7% (R4) | 増加 |
| むし歯のない12歳児の割合【再掲】 | 12歳児 | 93.9% (R4) | 増加 |

(3) 今後の取組

個人（家族）の取組

- 食に関する理解を深め、食育に関心を持ちます。
- 将来のライフプランを見据えて、規則正しい食習慣を実践します。
- 子どもの頃から食事づくりや食事の準備・片付けに積極的に参加します。
- 主食・主菜・副菜を組み合わせて、栄養バランスの良い食事を実践します。
- 家族そろって、または誰かと一緒に食事をする機会を増やします。
- 地産地消をすすめるとともに、郷土の食文化を受け継ぎ伝えます。
- しっかりよく噛んで食べます。
- 毎日の正しい歯みがきの実践と定期健診で、むし歯を予防します。
- 食に関するイベント等に積極的に参加します。

関係団体・地域の取組

- デジタル化に対応しながら、食育に関する情報を地域に発信します。
- 体験型の食育を推進し、若い世代への食に関する興味・関心を引き出します。
- 早寝・早起き・朝ごはん運動を地域全体で推進し、若い世代の規則正しい生活習慣の形成に取り組みます。
- 歯・口腔の健康づくりを通じた食育を地域全体で推進します。
- 若い世代の豊かな食経験につながるよう、共食の機会を提供します。
- 食を通じて次世代の健康づくりを推進します。

行政の取組

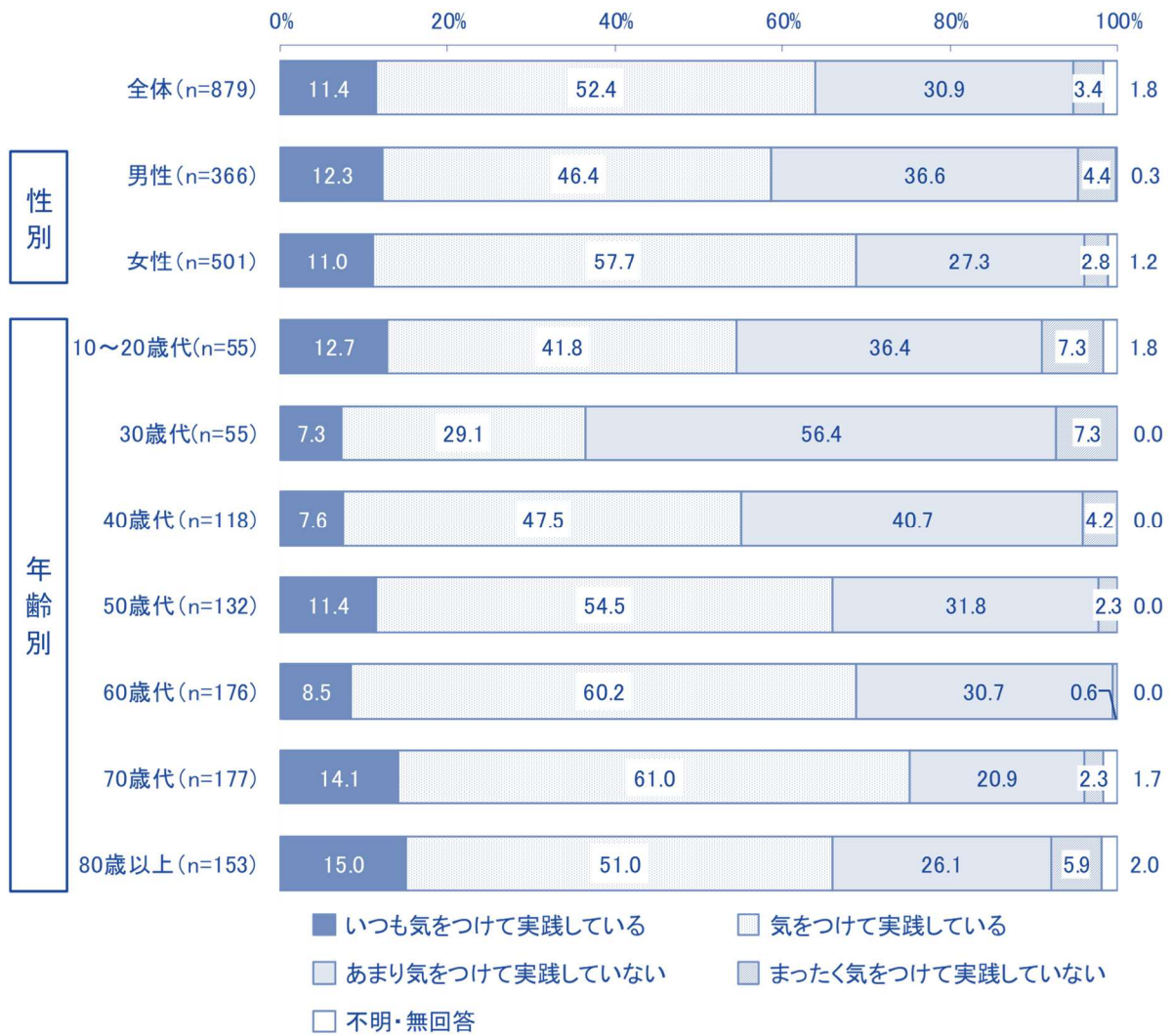
| No. | 施策 | 内容 |
|-----|------------------------------|---|
| 1 | 食を通じた子どもの健全育成と子育て支援の推進 | 育児教室、健康相談、乳幼児健康診査等で、発達段階に応じた食支援や規則正しい健康的な食習慣のための知識の普及啓発を行います。また、ICTを活用し、食育に関する情報を発信します。 |
| 2 | 保育園等や小中学校での食育の推進 | 保育所保育指針等や小中学校の食に関する全体計画に食育を位置づけ、計画的に食育を推進します。 |
| 3 | 給食を通じた食育の推進 | 試食会の開催や給食だよりの配布等を通して、栄養バランスの良い食生活の大切さ、減塩等について、健康的な食生活の普及啓発をします。年間計画に基づく計画的な給食の提供により、食育を推進します。 |
| 4 | 将来の健康とライフプランを見据えた途切れのない食育の推進 | いきいき健診の保健指導等、若い世代への健康教育の場面で、適正体重を維持することの重要性について普及啓発をします。妊娠前、妊娠中の食習慣を整えることの必要性について、食に関する各種指針やガイドラインを活用した情報提供を行います。 |
| 5 | 歯・口腔の健康づくりと一体的な食育の推進 | むし歯予防や、よく噛んで食べることの大切さ、規則正しい食習慣について若い世代に向けて普及啓発し、歯科保健と一体的に食育を推進します。 |

2-2. 健康寿命の延伸を目指す食育

現状と課題

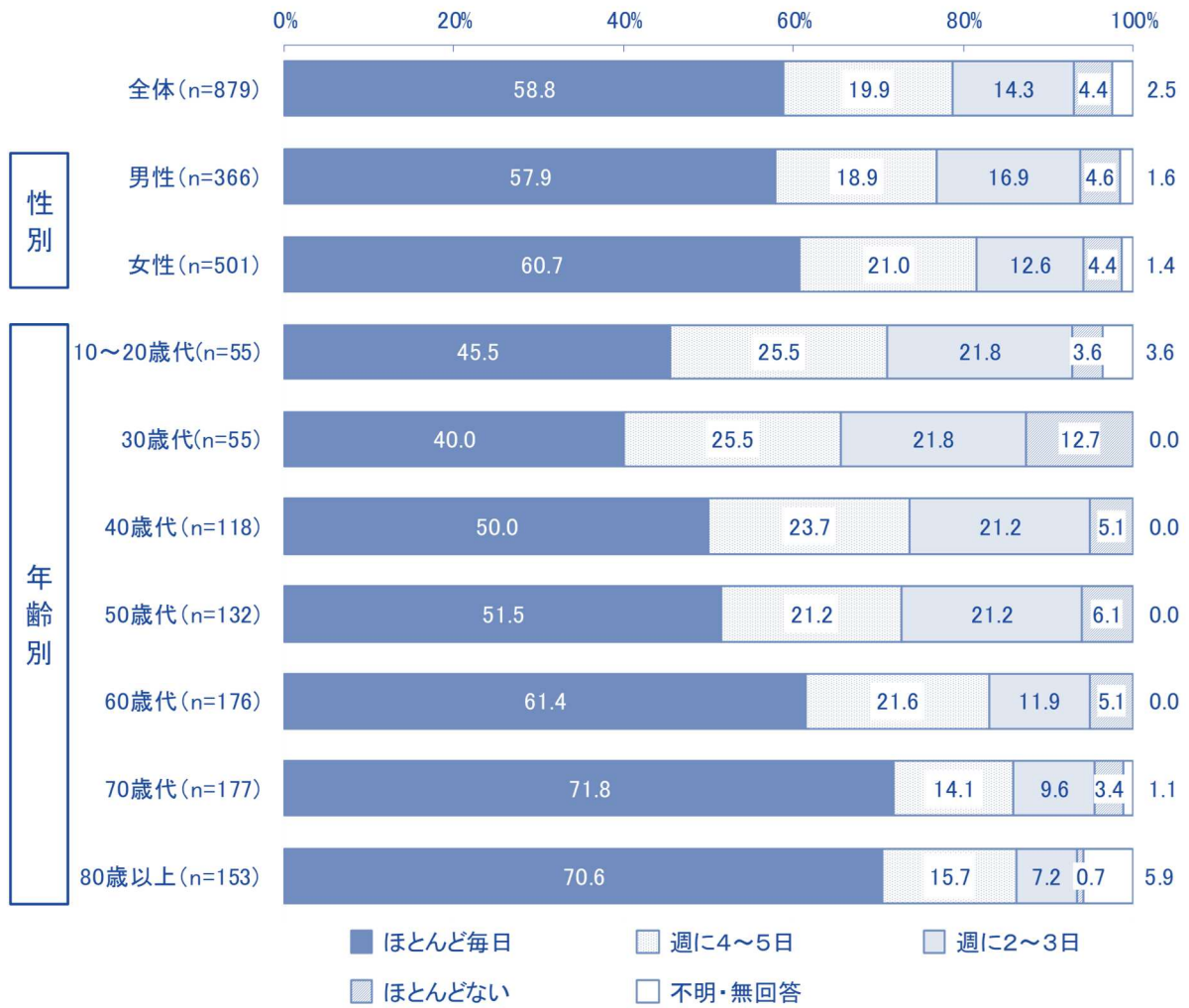
- 高齢化や世帯構造の変化等により、人々の価値観や暮らしの在り方は多様化しています。働き盛り世代では、男性の肥満やメタボリックシンドロームの該当者の増加により、生活習慣病のリスクが高い人が増加していることから、エネルギーや食塩の過剰等に代表される栄養素等の偏り、朝食欠食等の食習慣の乱れ、それに起因する肥満、やせ、低栄養等の生活習慣病につながる課題を改善することが必要です。また、本市では今後も高齢化率の上昇が見込まれており、「低栄養傾向 [BMI 値 20 以下]」の高齢者の割合は増加が予測されます。高齢者の低栄養状態は健康寿命に影響を及ぼすことから、個々の特性に応じた生活の質 (QOL) の維持・向上が図られるよう高齢者の低栄養を予防・改善することが必要です。
- 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を 1 日 2 回以上ほぼ毎日食べている者の割合は 58.8%で、県は 44.8%、国は 36.4%となっています。主食・主菜・副菜を組み合わせた栄養バランスに配慮した食生活は生活習慣病予防や死亡のリスク低下にも関係していることから、必要な栄養素を過不足なく摂取するために、いろいろな食べ物をバランス良く食べることが重要です。
- 普段から適正体重の維持や減塩等に気をつけた食生活を実践しているかは、『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）は 63.8%で、国は 64.3%となっています。生活習慣の予防や改善には、日常から望ましい食生活を意識して実践することが重要です。
- ゆっくりよく噛んで食べる者の割合（「ゆっくりよく噛んで食べている」と「どちらかといえばゆっくりよく噛んで食べている」を合わせた割合）は 52.6%で、国は 47.3%となっています。よく噛むことで、ホルモン分泌が高まり、食欲が抑えられたり、ゆっくり味わうことで、うす味・適量で満足感が得られることから、肥満や生活習慣予防のためにもゆっくりよく噛んで食べることは重要です。

■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等に気をつけた食生活を実践しているか【調査票問9】



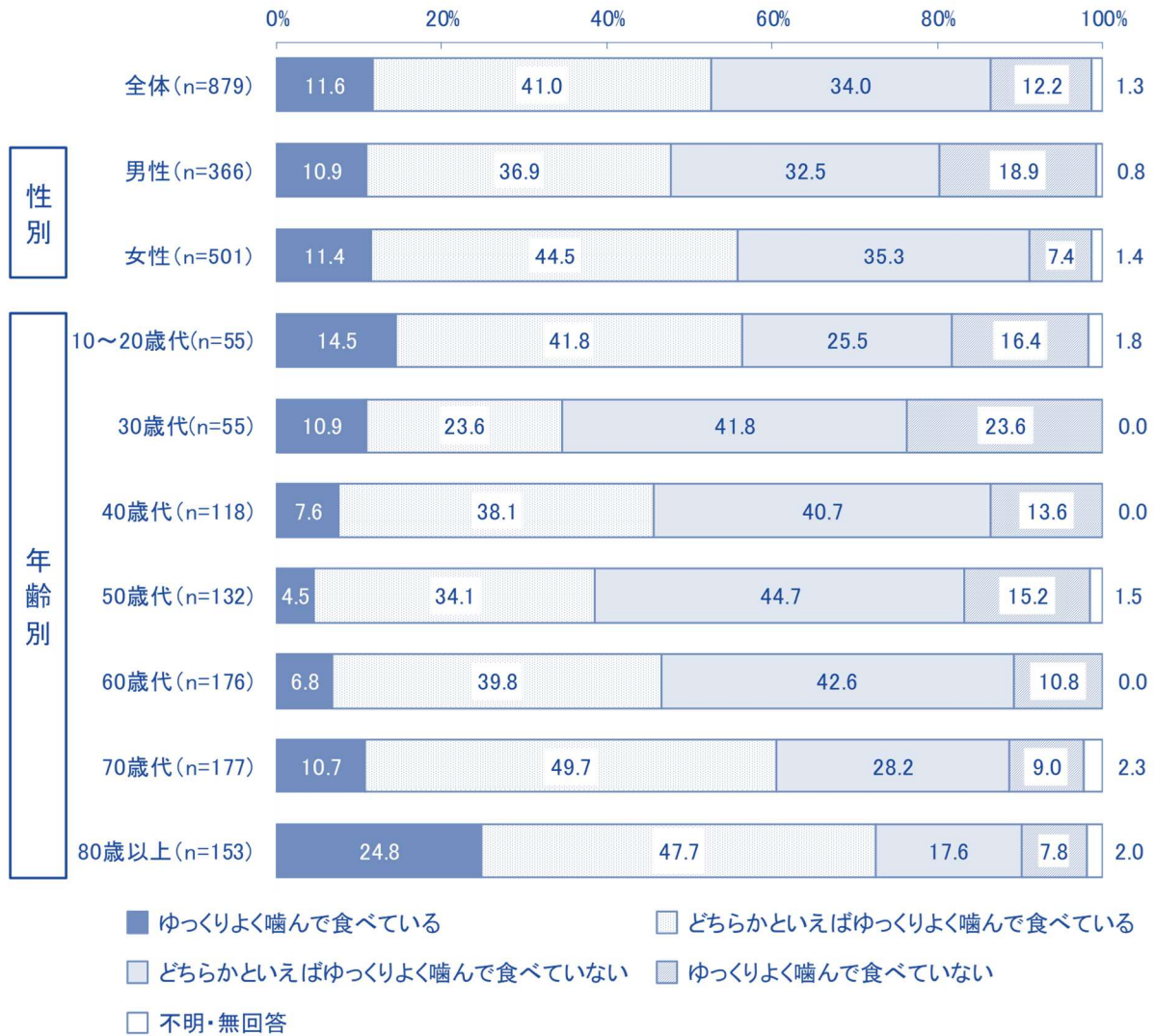
資料：中野市健康に関する市民意識調査（令和4年）

■主食・主菜・副菜がそろった食事が1日2回以上ある日は週に何日あるか【調査票問11】(再掲)



資料：中野市健康に関する市民意識調査（令和4年）

■ふだんゆっくりよく噛んで食べているか【調査票問 16】



資料：中野市健康に関する市民意識調査（令和4年）

(2) 目標と今後の方向性

取組目標

～食育に関心を持ち、健康に配慮した食生活を実践しよう～

今後の方向性

- 健康に配慮した食生活を意識し実践する者の増加
- 栄養バランスに配慮した食生活を実践する者の増加
- ゆっくりよく噛んで食べる者の増加

数値目標

| 指標 | 対象 | 現状値 | 目標値 |
|--|-------|------------|-----|
| 生活習慣病の予防や改善のために、ふだんから適正体重の維持や減塩等に気をつけた食生活を実践する者の割合 | 18歳以上 | 63.8% (R4) | 75% |
| 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている者の割合【再掲】 | 18歳以上 | 58.8% (R4) | 増加 |
| ゆっくりよく噛んで食べる者の割合 | 18歳以上 | 52.6% (R4) | 55% |

(3) 今後の取組

個人（家族）の取組

- 食について積極的に話題にし、食育に関心を持ちます。
- 適正体重の維持や減塩等に気をつけた食生活を実践し、生活習慣病の予防・改善に取り組みます。
- しっかり食べてしっかり動くことを実践し、低栄養やフレイルの予防に取り組みます。
- ゆっくりよく噛んで食べます。
- 歯・口腔の健康づくりを通じた食育に取り組みます。
- 食事バランスガイド等を活用して自分にあった食事の適正量を確認します。
- 食事づくり、準備・片付けに参加します。
- 食育のイベント等に積極的に参加します。

関係団体・地域の取組

- 関係者が連携・協働を図りながら、健康に配慮した食生活が実践できるよう、ICTを活用して情報を発信します。
- 歯・口腔の健康について普及啓発し、食育を推進します。
- 事業所や飲食店等と連携し、利用者の食を通じた健康づくりを推進します。
- シニア世代に向けて低栄養予防やフレイル予防を通じた食育を推進します。
- 地域でのイベント等において、食育や健康づくりに関する取組の実施に協力します。

行政の取組

| No. | 施策 | 内容 |
|-----|----------------------------|---|
| 1 | 健康的な食生活の啓発 | 健康相談、栄養指導において、朝食の習慣化や主食・主菜・副菜を揃えたバランスの良い食事、減塩等の啓発を行います。また、塩分摂取量を可視化できる尿中塩分検査の実施拡大と野菜摂取量が把握できるデジタルツールの活用等で健康的な食生活について普及啓発をします。 |
| 2 | 保健事業と介護予防事業の一体的な実施による食育の推進 | 高齢者に対する低栄養予防やフレイル予防、減塩について啓発し、保健事業と介護予防事業の一体的な実施に取り組みます。出張健康講座を積極的に展開し、地域サロン等をはじめ、事業を実施する場の拡大を図ります。 |
| 3 | 高齢者の栄養改善事業の実施 | ひとり暮らし世帯や高齢者世帯を対象とした配食サービス等の栄養改善事業を実施し、高齢者の健康寿命の延伸を目的とした食育を推進します。 |
| 4 | 歯・口腔の健康づくりと一体的な食育の推進 | 各種保健事業を通じて、ゆっくりとよく噛んで食べることの大切さや、むし歯や歯周病予防について普及啓発をします。介護予防事業では、歯・口腔機能を維持する取組やオーラルフレイル予防の取組を推進します。 |

2-3. 食の循環と地域の食を意識した食育

現状と課題

- 本市のごみの排出量及び一人当たりの年間排出量は微減傾向となっています。近年、日本各地で異常気象に伴う自然災害が頻発する等、地球規模の気候変動の影響が顕在化しており、食の在り方を考える上で環境問題を避けることはできなくなっていることから、環境への負荷軽減に配慮した食育の推進が必要です。
- 一般廃棄物種別排出量では、可燃ごみの割合が最も高くなっています。食べ残しや消費期限・賞味期限等で廃棄する食品を減らすこと、適正な量の食材の購入を意識して家庭可燃ごみの削減に一人ひとりが取り組んでいく必要があります。
- 食品ロス削減のために何らかの行動をしている者の割合（「いつも気をつけて取り組んでいる」と「どちらかといえば気をつけて取り組んでいる」を合わせた割合）は 83.6%で、国は 76.5%となっています。近年では、本来食べられるにもかかわらず捨てられてしまうことにより大量の食品ロスが発生し、環境への負荷が懸念されていることから、食品ロスの削減に積極的に取り組んでいくことが必要です。
- 食べ物を残すことをもったいないと思う児童生徒の割合は、小学校5年生が 75.4%、中学校2年生が 74.5%で、県は小学校5年生が 81.6%、中学校2年生が 77.2%となっています。持続可能な食を支えるためには、食料の生産から消費、廃棄に至るまでの食の循環を意識した倫理的・道徳的消費（エシカル消費）の実践とその積み重ねが必要です。
- 普段、食育で取り組んでいることとして、産地や生産者を意識して農林水産物・食品を選んでいる者は 29.6%、環境に配慮した農林水産物・食品を選んでいる者は 12.5%となっています。地域や環境に配慮した消費行動は、地域の活性化につながるメリットや環境負荷軽減につながることから積極的に推進していく必要があります。
- 郷土食を知っている児童生徒の割合は、小学校5年生は 28.2%、中学校2年生は 58.4%で、令和元年度と比較して小学校5年生で3割、中学校2年生で1割減少しており、県は小学校5年生が 35.9%、中学校2年生が 64.9%となっています。食の外部化や核家族化の進展、ライフスタイルの変化、コロナ禍の影響により地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な食文化を守り伝えることが困難な状況にあることから、将来にわたり、その味や作り方を着実に次世代に継承していく取組を推進していくことが必要です。
- 地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承し、伝えているかでは、「受け継いで伝えている」が 23.1%で、国の 50.4%と比較して低くなっています。回答では、「受け継いでいるが伝えていない」が 36.6%、「受け継いでいない」が 34.7%となっています。

■ごみの排泄量の推移



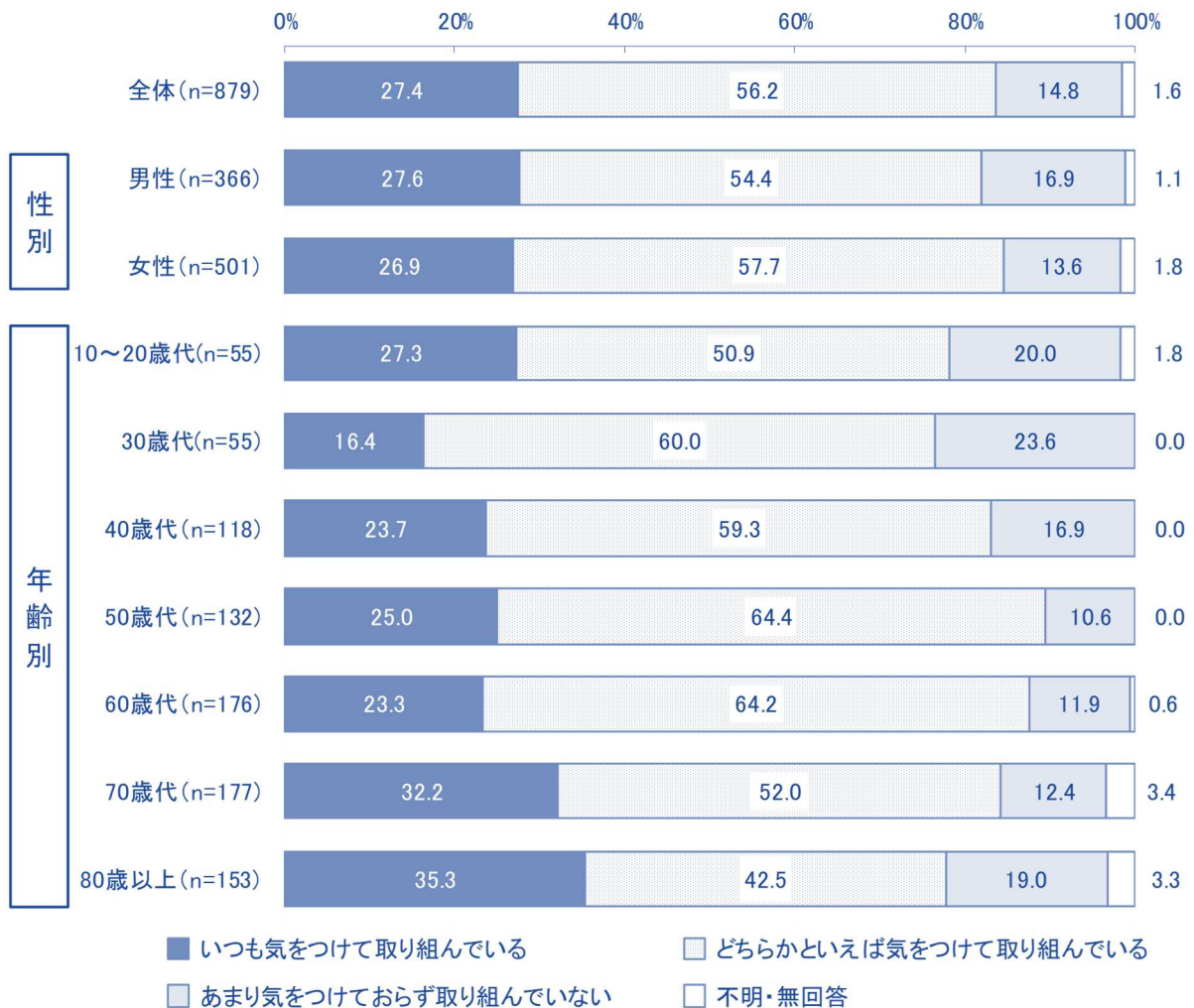
■一般廃棄物種別排出量の割合

単位 (%)

| 可燃ごみ | 埋め立てごみ | 金属類 | 古紙 | びん | ペットボトル・白色トレイ | 有害ごみ | プラスチック製容器包装 | 集団回収 | 日曜回収 | 特別回収 |
|------|--------|-----|-----|-----|--------------|------|-------------|------|------|------|
| 89.3 | 1.0 | 1.5 | 1.9 | 1.4 | 0.2 | 0.1 | 2.4 | 1.4 | 0.7 | 0.0 |

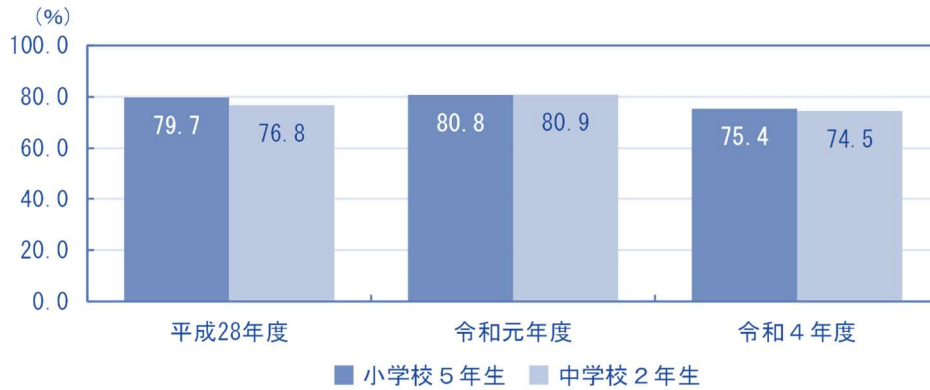
資料：生活環境課

■「食品ロス」を減らすための取組の状況【調査票問 19】



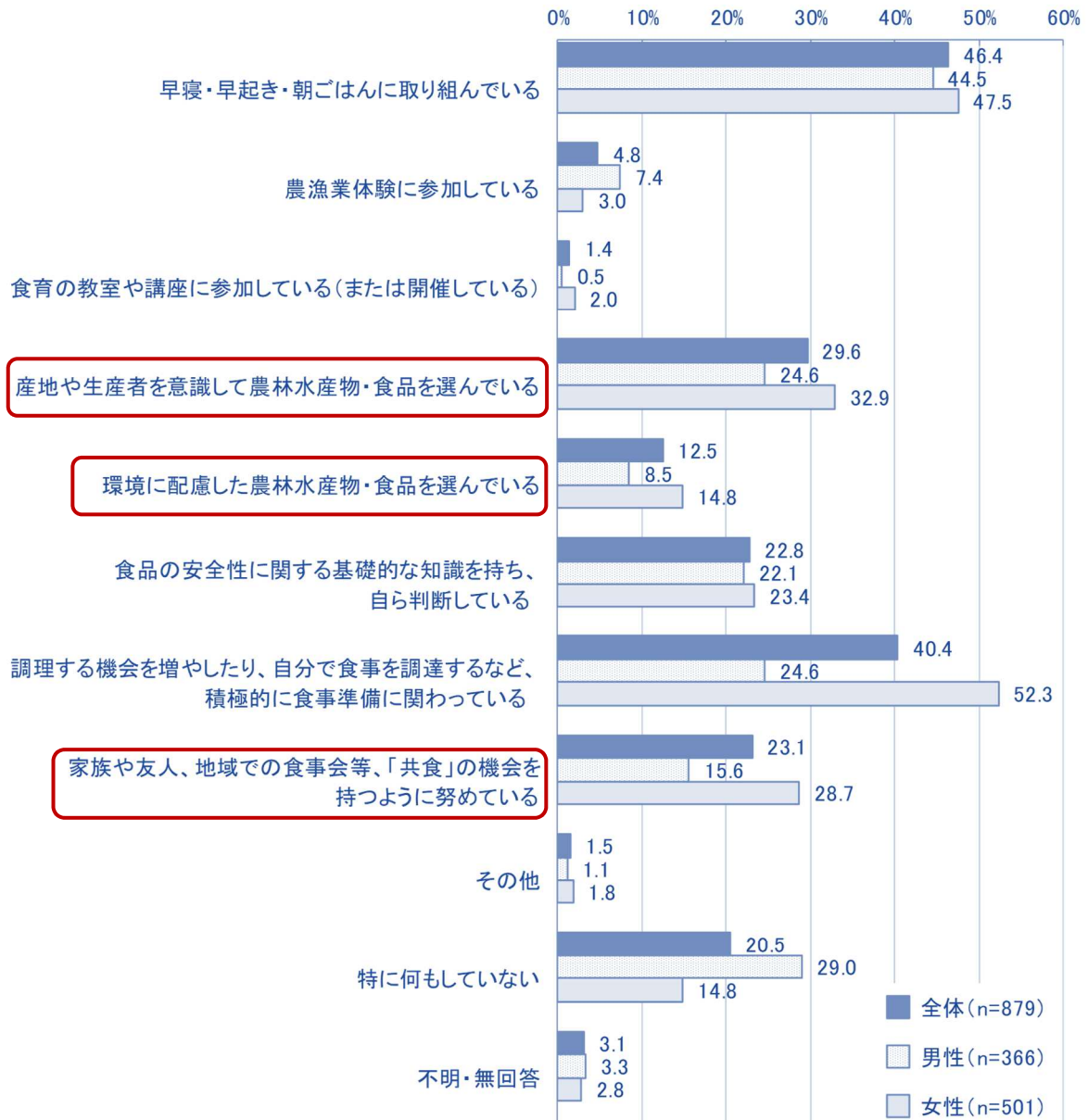
資料：中野市健康に関する市民意識調査（令和4年）

■食べ物を残すことを「もったいないことだと思う」児童生徒の割合の推移



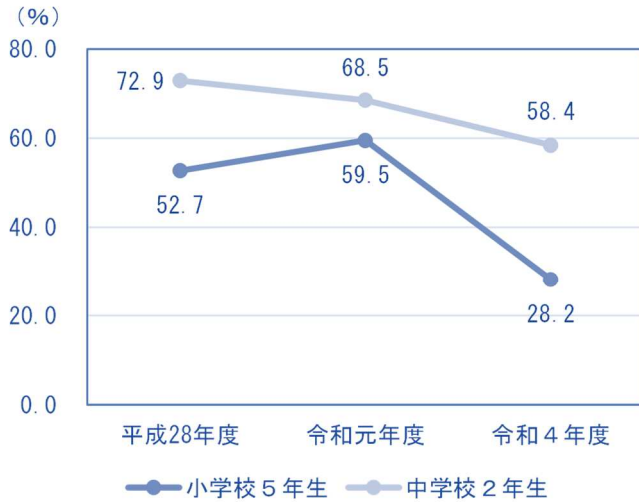
資料：児童生徒の食に関する実態調査

■普段、食育で取り組んでいること【調査票問20】



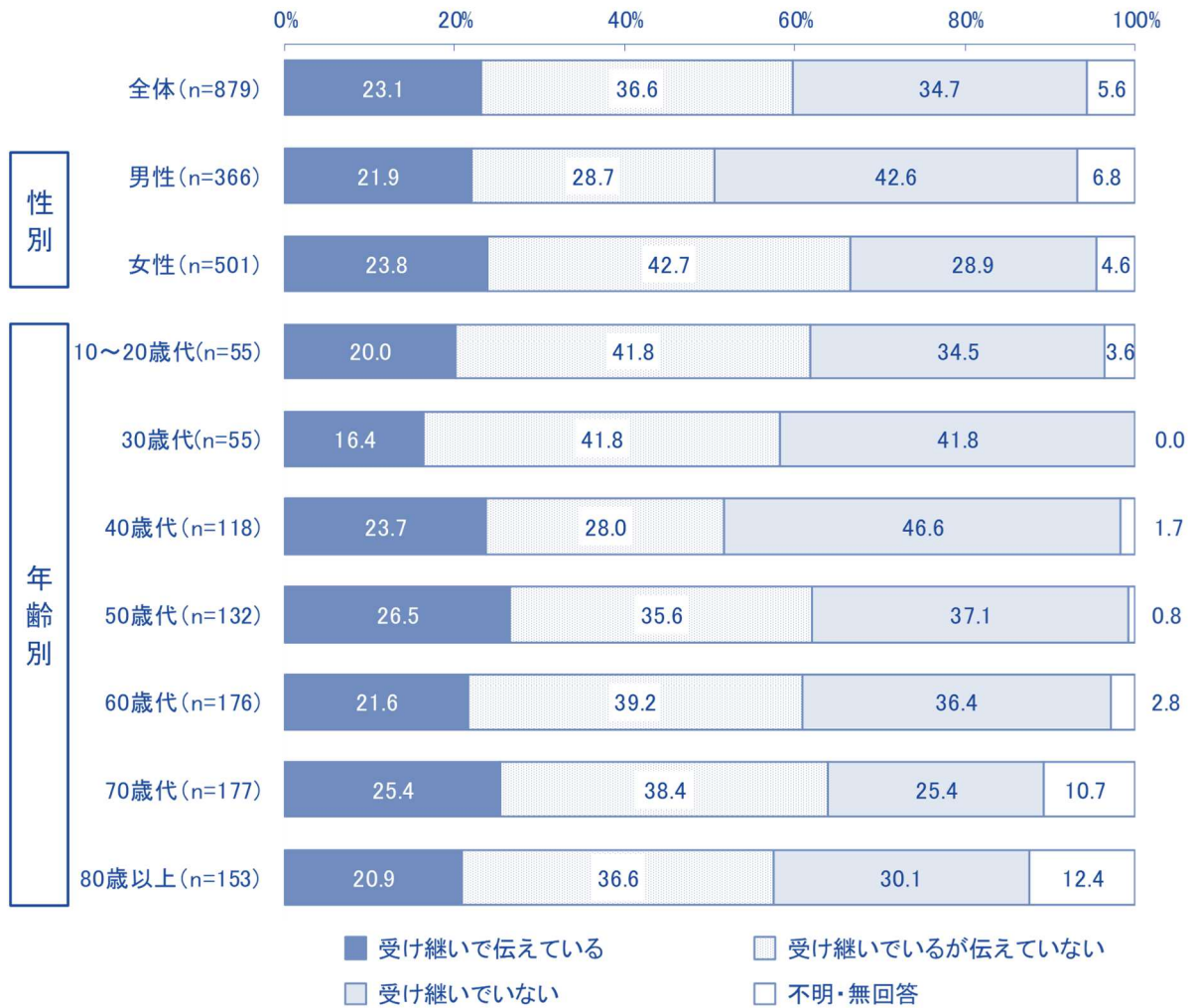
資料：中野市健康に関する市民意識調査（令和4年）

■郷土食を知っている児童生徒の割合の推移



資料：児童生徒の食に関する実態調査

■郷土の食文化を受け継ぎ、地域や次世代に伝えているか【調査票問18】



資料：中野市健康に関する市民意識調査（令和4年）

(2) 目標と今後の方向性

取組目標

～食への理解を深め、地域の持続可能な食を支えよう～

今後の方向性

- 環境との調和に配慮した食行動を実践する者の増加
- 食を大切にする気持ちを持つ者の増加
- 郷土の食文化を受け継ぎ次世代に継承できる者の増加

数値目標

| 指標 | 対象 | 現状値 | 目標値 |
|--|--------|------------|-----|
| 食品ロス削減のために何らかの行動をしている者の割合 | 18歳以上 | 83.6% (R4) | 増加 |
| 食べ物を残すことをもったいないことだと思う児童生徒の割合 | 小学校5年生 | 75.4% (R4) | 増加 |
| | 中学校2年生 | 74.5% (R4) | |
| 地域の郷土食を知っている児童生徒の割合 | 小学校5年生 | 28.2% (R4) | 増加 |
| | 中学校2年生 | 58.4% (R4) | |
| 地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承し、伝えている者の割合 | 18歳以上 | 23.1% (R4) | 55% |

(3) 今後の取組

個人（家族）の取組

- 食への理解を深め、食べ物を大切にします。
- 食品ロスの削減に努めます。
- 環境と調和のとれた消費行動に努めます。
- 地域で生産される農畜産物を積極的に購入し、地産地消を推進します。
- 地域の食に関心を持ち、理解を深めます。
- 郷土の食文化を継承し、次世代に伝えます。

関係団体・地域の取組

- 食の循環や地域の食について、デジタル化に対応しながら情報発信します。
- 郷土食や伝統食を次世代に伝える体験型の活動を推進します。
- 環境に配慮した農業の推進に努めます。
- 小売業者や外食産業関係者においては、食品ロス削減につながるよう食品の提供に努めるとともに、食べ残しの削減について啓発します。
- 給食や飲食店等において、地元農畜産物を積極的に活用したメニューの考案・活用に努めます。

行政の取組

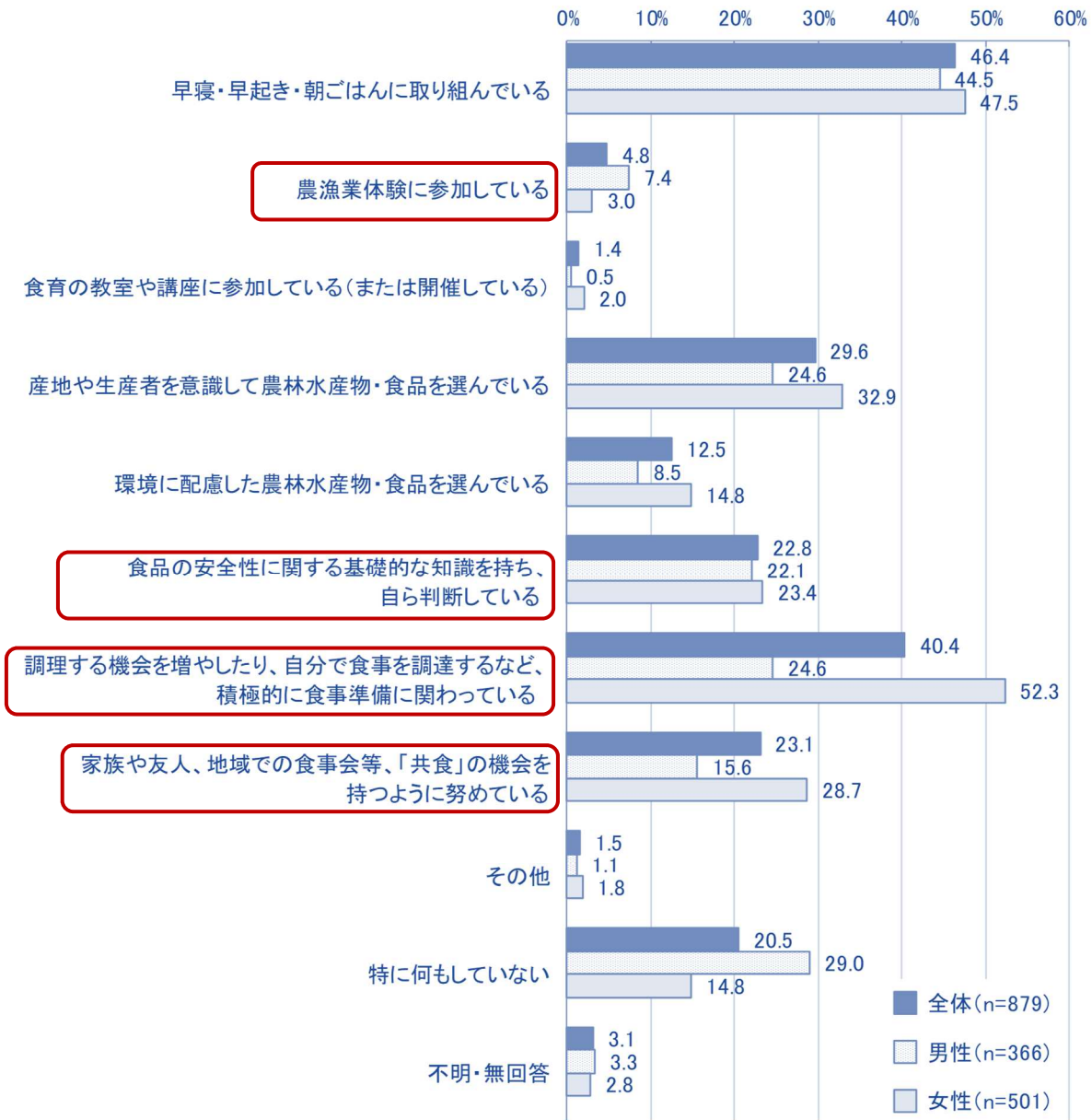
| No. | 施策 | 内容 |
|-----|---------------------------|--|
| 1 | 食への理解を深める食育の推進 | 農業体験、調理体験、社会見学等で食への理解を深める機会を提供し、自然の恩恵や命の大切さを感じることを通じて、食べ物への感謝の気持ちをより実感できる取組を推進します。 |
| 2 | 地産地消の推進 | 農業資材や燃料費が高騰する中で、地元農産物が適性価格を維持できるよう、農業者への支援を行い、地産地消を促進します。給食では、地元農畜産物を可能な限り積極的に使用し、地産地消を推進します。 |
| 3 | 地元農畜産物の普及啓発による食育の推進（農業振興） | 各種団体と連携し、地元農畜産物を使用したレシピの発信や試食提供、広報等を活用した地元農産物の情報を発信、イベントの開催や外部イベントでの地元農産物の普及啓発等により、地域農業の振興に取り組みます。 |
| 4 | 環境と調和のとれた食育の推進 | 再資源化に関する情報発信、環境配慮型商品の購入促進、家庭や事業活動に伴うごみの排出削減等について普及啓発を行うとともに、生ごみ堆肥化機器等の購入に補助金を交付しごみの削減に取り組みます。社会福祉協議会との連携強化によるフードドライブの推進や、毎月30日冷蔵庫クリーンアップデー・毎月10日もったいないクッキングデーを推進する県の「残さず食べよう！30・10（さんまる・いちまる）運動」等を通じて家庭等における食品ロス削減について普及啓発をします。また、市内スーパーマーケット協力のもと、食用廃油等の資源物回収の機会を提供し、資源の有効活用を促進します。 |

2-4. 中野市の食を育む環境づくり

現状と課題

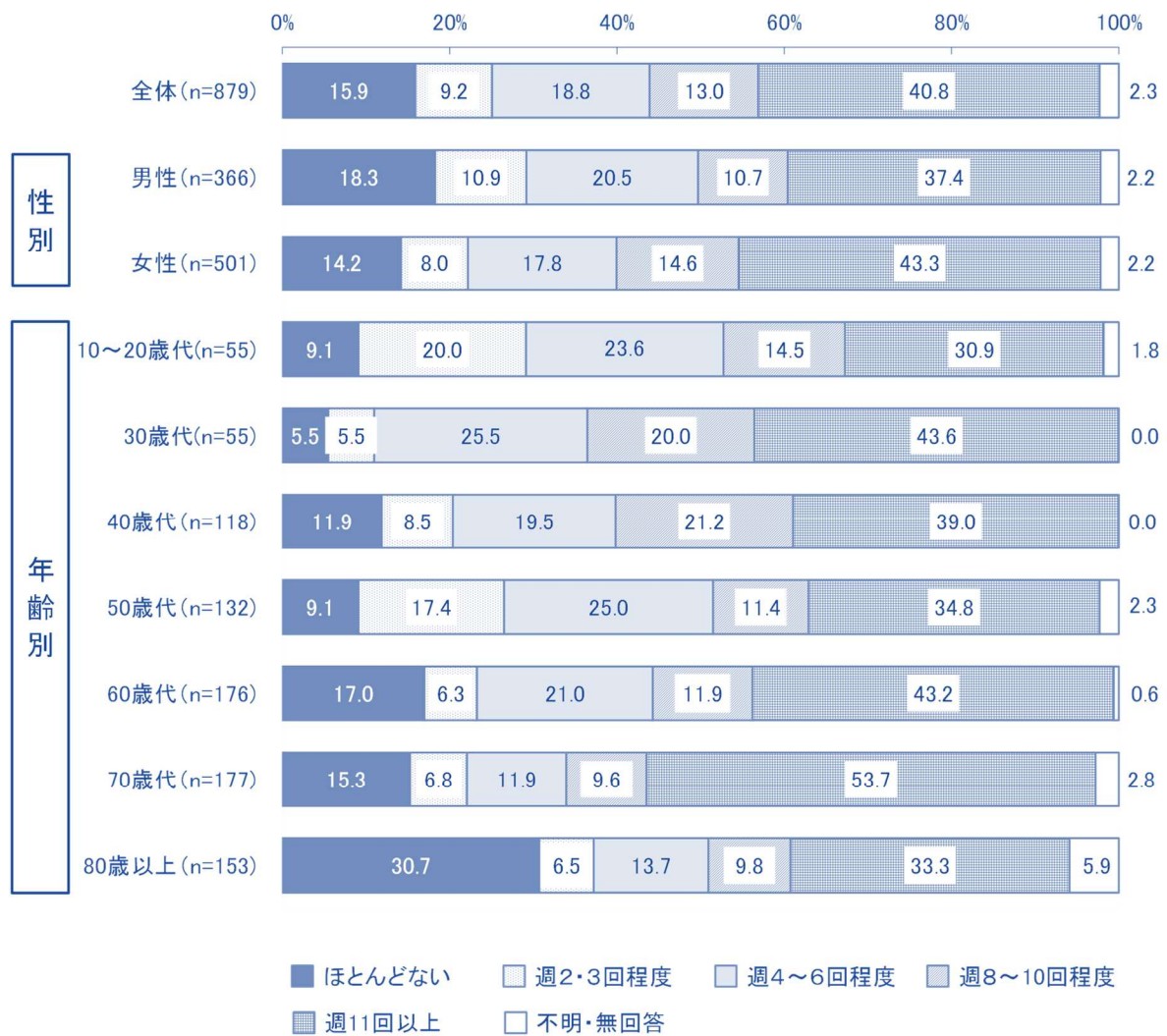
- 普段、食育で取り組んでいることとして、「農漁業体験に参加している」とした者は4.8%となっています。農業者や農山村人口の著しい高齢化と減少が進む中、農作業等の食料生産の場面に触れる機会が減少しています。農業体験等を通じて農業への理解を深め、農村振興を通じて持続可能な地域の食を支える環境整備に取り組んでいくことが必要です。
- 普段、食育で取り組んでいることとして、「食品の安全性に関する基礎的な知識を持ち、自ら判断している」とした者は22.8%となっています。食品の安全性に関する正しい情報を得ることができる機会を充実させるとともに、情報をもとに適切な判断につなげるための支援が必要です。また、近年、頻発している大規模災害に備え、食に関する防災知識への関心を高めること、避難所における食を含めた支援体制の整備等、地域との協働による災害時の食の安心安全につながる体制づくりが必要です。
- 朝食又は夕食を家族や友人と食べる「共食（きょうしょく）」の回数は、「週11回以上」が40.8%と最も多くなっています。普段、食育で取り組んでいることでは、「家族や友人、地域での会食等、「共食」の機会を持つように努めている」とした者は23.1%となっています。また、「調理する機会を増やしたり、自分で食事を調達する等、積極的に食事準備に関わっている」とした者は40.4%で、男性より女性で積極的な食事準備への関わりへの傾向がみられます。人々の価値観やライフスタイルの多様化、コロナ禍にともなう地域活動の縮小等により、地域とのつながりは減っています。仕事や習い事等の理由から家族間で食事の時間を合わせることが困難な状況や、地域や親族間で食をともなう行事や集まりが縮小された影響等によって、「共食」の機会は減少しています。また、ひとり親世帯や単独世帯の増加により、共食が困難な状況にある子どもや高齢者、貧困の状況にある子どもへの支援が重要な課題になる等、家庭や個人の努力のみでは共食や健全な食生活を実践することが難しい状況も見受けられます。共食は、食事のマナー、栄養のバランスを考えて食べる習慣や食べ物、食文化を大事にする気持ち等にも関係していることから、人と人がつながる食環境整備を通じて、共食による誰一人取り残さない食育の推進に取り組んでいく必要があります。
- 健康づくり県民運動「信州ACE(エース)プロジェクト」の取組の中で、外食・中食の食環境整備として「信州食育発信3つの星レストラン」と「健康づくり応援弁当（信州ACE弁当）」の事業を実施しています。令和6年1月現在、「信州食育発信3つの星レストラン」事業への登録は市内5店舗（10メニュー）、「健康づくり応援弁当（信州ACE弁当）」事業へは6店舗（9メニュー）の登録があり、自然に健康になれる食環境整備が進んでいます。健康的な食生活を持続可能なものにするためには、適切な栄養・食生活を支える食環境の改善に地域全体で取り組んでいく必要があります。
- 食育に関心がある者（「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）は74.4%で、国は83.2%となっています。食育を推進していくためには、地域全体の食育への関心を高めていくことが必要です。
- 「中野市食育推進計画（第4次）」の基本理念である『みんなで食育（健康で持続可能な食の輪を広げよう）～食でつながる 豊かなまち なかの～』を実現するため、食育の意識が自然と高まっていく地域づくりに取り組む必要があります。あわせて、一人ひとり自分ができることから食育を実践していくことが必要です。

■ 普段、食育で取り組んでいること【調査票問 20】（再掲）



資料：中野市健康に関する市民意識調査（令和4年）

■朝食や夕食を家族または友人と食べる「共食」の機会【調査票問 17】



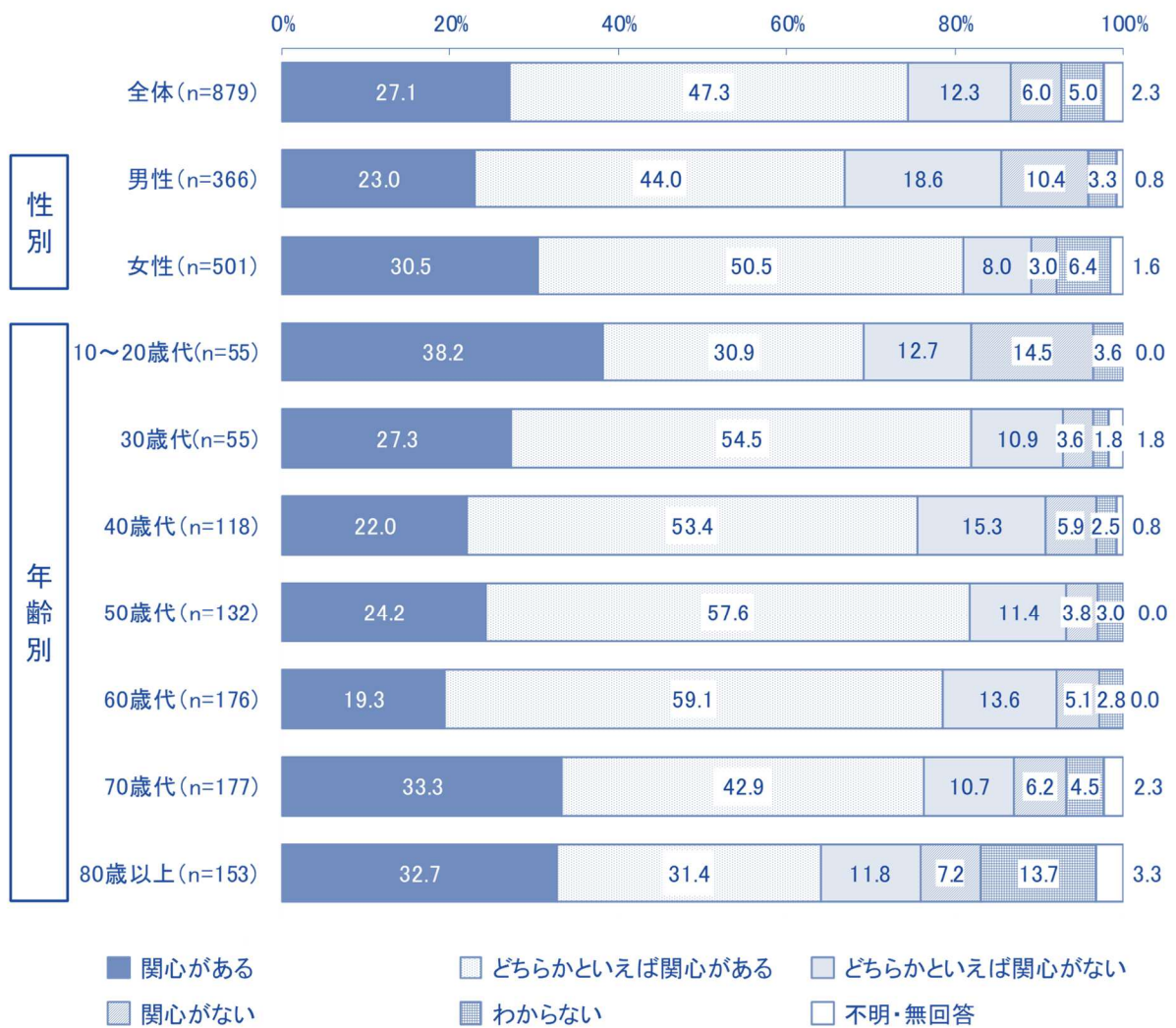
資料：中野市健康に関する市民意識調査（令和4年）

■中野市食育ボランティアの状況（令和5年3月末時点）

| 団体名 | 人数 | 団体名 | 人数 |
|-----------------|-----|--------------------|----|
| J A 中野市青年部 | 105 | 都市と農村交流実行委員会 | 16 |
| いきがい農業者の会 | 101 | 信州ふるさと郷育ネットワーク | 14 |
| キラキラカフェ高丘 | 48 | ふるさとファーム | 10 |
| 中野市食生活改善推進協議会 | 42 | もぐもぐ団 | 5 |
| 農村生活マイスター・下高井支部 | 37 | ハッピーカムカムこども食堂 | 5 |
| ララカフェ豊田 | 30 | 身近な食育推進会 | 3 |
| 農村女性ネットワークたかやしろ | 22 | にじいろこどもカフェ | 1 |
| 信州中野ふるさと交流団 | 20 | 特定非営利活動法人ライジングネット舎 | 3 |

資料：食育ボランティア調査

■「食育」への関心度【調査票問8】



資料：中野市健康に関する市民意識調査（令和4年）

(2) 目標と今後の方向性

取組目標

～食でつながり、持続可能な地域づくりをすすめよう～

今後の方向性

- 共食の機会の増加
- 食育ボランティアの増加(食育推進のための体制強化)
- 食育に関心を持つ者の増加

数値目標

| 指標 | 対象 | 現状値 | 目標値 |
|------------------------------|--------|-----------|-------|
| 朝食又は夕食を家族や友人と週 11 回以上食べる者の割合 | 18 歳以上 | 40.8%(R4) | 50% |
| 食育ボランティアの数（個人及び団体） | 全体 | 16(R4) | 増加 |
| 食育に関心を持っている人の割合 | 18 歳以上 | 74.4%(R4) | 90%以上 |

(3) 今後の取組

個人（家族）の取組

- 食育に関心を持ちます。
- 食について積極的に話題に取り上げます。
- 共食に努めます。
- 食に関するイベントや地域の集いの場、体験活動等に参加します。
- 食品の表示を見て、自分が求める食品を適切に選びます。
- 健康づくり応援弁当等、健康に配慮した食事を活用します。
- 食に関する信頼できる情報に基づき、主体的、合理的に判断し、健全な食生活実践のための知識を持ちます。
- 災害時の食に対する意識を高め、一人当たり最低でも 3 日分の食料品等を備蓄します。
- 食を通して積極的に地域とつながりを持ちます。

関係団体・地域の取組

- 農業や食文化への理解を深める活動を推進し、持続可能な食を支える地域づくりに取り組みます。
- 食に関する信頼できる情報の発信に努めます。
- 食育月間（6月）や食育の日（毎月 19 日）について認知し、食育について話題に取り上げます。
- 共食がしやすい食環境整備を推進します。
- 食育ボランティアへの理解を深め、活動を支援します。
- 災害時の食について情報発信を行います。
- 食を通じた見守りサービスや買物弱者対策等に協力し、誰一人取り残さない食育を推進します。
- 健康に配慮した食事の普及に協力し、自然に健康になれる食環境整備に取り組みます。
- 地域の関係者間で食に関する課題共有に努め、食育の連携を強化します。
- 食に関するイベントの開催や、食育についての情報を積極的に発信し、食で地域を盛り上げます。

| No. | 施策 | 内容 |
|-----|--|---|
| 1 | 農業体験による食育の推進 (農村振興) | 市民が農業を通じて地域の食への理解を深めることができるよう、ふれあい農園を運営し、若い世代への啓発を強化することで利用体験を推進します。また、農業体験や食農教育に取り組む食農団体の活動を支援し、拡充を図ります。 |
| 2 | 食の安全安心に関する知識の普及啓発 | 国や県から提供された食品安全に関する情報を市民に周知します。 |
| 3 | 保育園等や小中学校でのアレルギー対応等を通じた安心・安全な給食の提供 | 生活管理指導表による主治医の指示に基づいた給食でのアレルギー対応食を、家庭と連携しながら実施します。また、給食の衛生管理基準に基づいた安心安全な給食の提供に努めます。 |
| 4 | 災害時の食支援体制の充実による食育の推進 | 県の災害時の食支援に関する研修会への参加による資質の向上を図るとともに、防災訓練の実施等で地域の関係者と連携し、災害時の食支援体制の充実を図ります。 |
| 5 | 共食のための食環境整備 | 家族の共食の推進について広報し、食育を推進します。また、調理実習をともなう教室・講座の開催、料理講習会開催の委託事業の実施、こども食堂など地域の集いの場に関する情報の周知により、共食を推進します。 |
| 6 | 食育ボランティア、健康ボランティア、自主グループへの活動支援による食育の推進 | 食生活改善推進員等、食育ボランティアの食育活動を支援します。また、健康ボランティアや自主グループへの活動支援を行い、健康意識の引き上げによる食育推進に取り組めます。 |
| 7 | 人と人がつながり、健康的で持続可能な食の輪を広げるための食環境整備 | 健康づくり県民運動「ACE（エース）プロジェクト」のEat（食べる）の取組と連携し、健康に配慮したメニューの提供に積極的に取り組む飲食店への支援を通じて、自然に健康になれる食環境整備に取り組めます。また、北信保健福祉事務所による、減塩と野菜・果物摂取量増加を目的とした「ひくシオたすベジ北信州キャンペーン」に参加し、学校給食での「ひくシオたすベジ」献立の提供、食と健康に関する普及啓発に地域の関係者と連携して取り組めます。介護予防事業では、買物弱者支援事業等（移動販売車の購入の一部補助）、食事の調達に困難を抱える高齢者の持続可能な食を支えるための食環境整備に取り組めます。 |
| 8 | 地域の食をつなぐ連携体制の構築、食育推進体制の強化 | 食育の課題の共有に努め、地域の食育関係者が共通認識のもと様々な取組を展開することで、食育の連携体制を構築し、食育推進体制を強化します。 |
| 9 | 食育への関心が高まる環境づくり | 6月「食育月間」や毎月19日の「食育の日」等、食育に関する情報の積極的な周知に取り組めます。また、食に係る講座やイベント等を開催し、地域の食を盛り上げることで、市民の食育への意識を高めます。 |

第7章 計画の推進体制

1. 計画の推進体制

本計画は、中野市が中心となり、家庭や地域、学校、団体、企業・職場、医療機関等、それぞれが主体となって役割を果たしながら連携・協働し、地域全体が健康になるよう推進します。

また、広域的な展開が必要になる取組や、専門性が必要な取り組みに関しては、長野県やその他近隣市町等と連携しながら推進します。

(1) 中野市健康づくり推進協議会

計画の推進にあたっては、有識者及び関係機関、団体等から構成される「中野市健康づくり推進協議会」により計画の円滑な推進を図り、進捗状況や目標の達成状況等についてチェックを行うとともに、計画を推進する上で効果的な取組方法や課題について検討を行います。

(2) 市内の推進体制

市内においては、健康福祉部局だけでなく、医療保険、学校教育、産業等関係部門の連携・協力による横断的な推進体制を確立し、効果的な健康づくりを推進していきます。

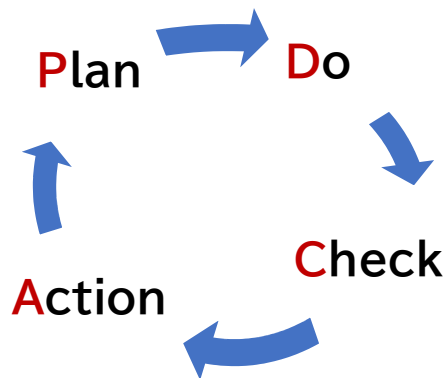
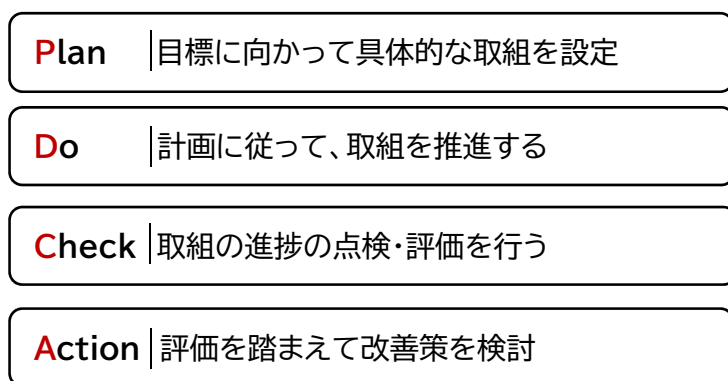
(3) 計画の周知

本計画を、広報等を通じて公表し、計画に掲げた趣旨や基本理念、目標等について周知します。また、健康づくりに関するイベントや事業等の機会においても広報を行い、市民の健康づくりに対する意識の醸成を図り、主体的な取組へとつなげます。

2. 計画の進行管理

(1) 進行管理体制

計画を着実に実行していくために、PDCAサイクルによる継続的改善の考え方を基本とし、取組や事業の実施状況、各分野に掲げた指標について、点検・評価を行い、その結果を事業実施に反映させていきます。



(2) 計画の評価

本計画の期間は、令和6年度から令和17年度までの12年間です。計画の中間年度である令和11年度には、中間評価を実施し、計画の進行状況や取り組みの実施状況等について点検・評価を行います。また、社会情勢の変化等を踏まえ、状況に応じて都度見直しを行います。

目標年度である令和16年度には市民に対するアンケート調査を実施する等、各分野で掲げた数値目標の最終的な評価を行い、計画の見直しを図ります。

資料編

1. 策定経過

| 年 | 月日 | 会議名・内容 |
|------|----------------|-----------------------|
| 令和5年 | 1月7日～ 1月22日 | 中野市健康づくりに関するアンケート調査実施 |
| | 6月29日 | 第1回中野市健康づくり推進協議会 |
| | 8月31日 | 第2回中野市健康づくり推進協議会 |
| 令和6年 | 1月18日 | 第3回中野市健康づくり推進協議会 |
| | 1月7日～ 3月8日 | パブリック・コメント |

2. 委員会設置要綱

○中野市健康づくり推進協議会設置要綱

平成17年4月1日告示第56号

改正

平成28年3月31日告示第38号

中野市健康づくり推進協議会設置要綱

(設置)

第1条 市民の健康づくり対策を積極的に推進するため、中野市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(職務)

第2条 協議会は、健康づくりのための方策を協議し、提言するものとする。

(組織)

第3条 協議会は、委員20人以内で組織し、次に掲げる者をもって構成する。

- (1) 保健医療関係団体から推薦のあった者
- (2) 保健衛生関係団体から推薦のあった者
- (3) スポーツ関係団体から推薦のあった者
- (4) 事業所関係から推薦のあった者
- (5) 識見を有する者

2 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長等)

第4条 協議会に会長及び副会長を置き、委員が互選する。

- 2 会長は、会務を総理する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 会議は、必要に応じて会長が招集し、会長が会議の座長となる。

(幹事)

第6条 協議会に幹事を置き、市職員のうちから市長が任命する。

- 2 幹事は、協議会の所掌事務について、委員を補佐する。

(会議の運営)

第7条 会議の運営に関して必要な事項は、会長が会議に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

附 則（平成28年3月31日告示第38号）

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行の際現にこの要綱による改正前の中野市健康づくり推進協議会設置要綱第3

条の規定による委員（以下この項において「旧委員」という。）である者は、それぞれこの要綱による改正後の中野市健康づくり推進協議会設置要綱第3条の規定による委員（以下この項において「新委員」という。）とみなす。この場合において、その新委員とみなされる者の任期は、この要綱の施行の日における旧委員としてのそれぞれの任期の残任期間と同一とする。

3. 委員会名簿

任 期：令和5年4月1日から令和7年3月31日まで

会 長：高野 次郎

副会長：鶴田 恵子

| 氏名 | 推薦団体 | 備考 |
|-----------|---------------|----------|
| ○保健医療関係団体 | | |
| 高野 次郎 | 中高医師会 | |
| 三澤 一道 | 中高医師会 | |
| 高橋 智子 | 飯水医師会 | |
| 洞 久美子 | 北信総合病院 | |
| 金山 正太 | 中高歯科医師会 | R5.6.16～ |
| 東本 雅之 | 中高薬剤師会 | |
| ○保健衛生関係団体 | | |
| 小林 照里 | 中野市区長会 | |
| 山田 隼一 | 中野市衛生自治会 | |
| 丸山 扶美 | 中野市保健補導員会 | |
| 小林 みどり | 中野市食生活改善推進協議会 | |
| 鶴田 恵子 | 中野市血圧測定友の会 | |
| ○スポーツ関係団体 | | |
| 山口 光雄 | 中野市スポーツ推進委員会 | |
| ○事業所関係 | | |
| 小林 豊 | 中野市農業協同組合 | |
| 吉見 和彦 | 信州中野商工会議所 | |
| ○識見を有する者 | | |
| 町田 正晴 | 中野市シニアクラブ連合会 | |

4. 用語解説

| あ行 | |
|---------|---|
| 悪性新生物 | 悪性腫瘍の別称。細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊するのが腫瘍で、がんや肉腫が該当する。 |
| か行 | |
| KDB | 国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。 |
| ゲートキーパー | 自殺の危険を示すサインに気づき、悩んでいる人に声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守るなどの適切な対応を図ることができる人のこと。 |
| 健康寿命 | 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ことを表す。健康寿命の指標には「日常生活に制限のない期間の平均」「自分が健康であると自覚している期間の平均」「日常生活動作が自立している期間の平均」の3つがある。 |
| 健康日本 21 | 健康増進法に基づき策定された、国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向や国民の健康の増進の目標に関する事項等を定めた「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」に示される、21世紀における国民健康づくり運動の通称。令和5年7月に全部改正され、いわゆる「健康日本21（第三次）」として推進されている。 |
| さ行 | |
| 歯周病 | 歯と歯ぐき（歯肉）のすきま（歯周ポケット）から侵入した細菌が、歯肉に炎症を引き起こし、歯を支える骨を溶かす病気のこと。歯周病のうち、歯肉から炎症が起こる病気を歯肉炎、他の歯周組織まで炎症が起こっている病気を歯周炎といい、近年では歯周病と糖尿病や循環器疾患との関連性が指摘されている。 |
| 受動喫煙 | 非喫煙者が喫煙者の吐き出すたばこの煙（主流煙）や、たばこから直接出る煙（副流煙）を吸いこむこと。 |
| 生活習慣病 | 食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣がその発症・進行に関与する疾患の総称。日本人の三大死因であるがん、脳血管疾患、心疾患及び脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等はいずれも生活習慣病である。 |

| た行 | |
|--------------|---|
| 地産地消 | 国内の地域で生産された農林水産物を、その生産された地域内において消費すること。食料自給率の向上に加え、直売所や加工の取り組み等を通じて、一貫した流通販売ができる。 |
| 低栄養 | 健康的に生きるために必要な量の栄養素が摂取できていない状態のこと。 |
| 適正体重 | 医学的に最も病気のリスクの少ない体重のこと。BMI 22 とされている。 |
| 特定健診 | 日本人の死亡原因の約6割を占める生活習慣病の予防のために、40歳から74歳までの人を対象に、メタボリックシンドロームに着目した健診を行うこと。 |
| 特定保健指導 | 特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる人に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士等）が生活習慣を見直すサポートをすること。 |
| は行 | |
| BMI | 肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数で、 $[\text{体重(kg)}] \div [\text{身長(m)の2乗}]$ で求められる。18.5未満を「やせ」、25以上を「肥満」としている。 |
| 標準化死亡比 | 各地域の年齢階級別人口と全国の年齢階級別死亡率により算出された各地域の期待死亡数に対するその地域の実際の死亡数の比をいい、年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を全国と比較したもの。 |
| フレイル | 健康な状態と要介護状態の中間の段階を指す。年齢を重ねていくと、心身や社会性等の面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。 |
| 平均寿命 | 国の死亡状況を集約し算出されたもので、0歳における平均余命を平均寿命という。保健福祉水準を総合的に示す指標として広く活用されている。 |
| ま行 | |
| メタボリックシンドローム | 内臓肥満に高血圧症・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中等の動脈硬化性疾患をまねきやすい病態のこと。 |
| ら行 | |
| ライフコースアプローチ | 胎児期から老齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり。 |

中野市健康づくり計画
「なかの健康ライフプラン 21(第3次)」
及び
中野市食育推進計画(第4次)

発行：中野市

編集：中野市健康づくり課

所在地：〒383-8614

中野市三好町一丁目3番19号

電話：0269-22-2111(内線368)

発行年月：令和6年3月