

「なかの健康ライフプラン21(第2次)」施策推進中間報告(平成29年度)

目次

なかの健康ライフプラン21(第2次)

	頁
○健康寿命の延伸	1
○1がん	2
○2循環器疾患	3
○3糖尿病	5
○4栄養・食生活	7
○5身体活動・運動	9
○6飲酒	10
○7喫煙	11
○8歯・口腔の健康	12
○9こころの健康	15
○10次世代の健康	16
○11高齢者の健康	20
○12健康をささえ、守るための地域づくり	21

なかの健康ライフプラン21 (第2次)

健康寿命の延伸 (当初計画書P18～)

項目	策定時の値	目標値	H25年度			H26年度			H27年度			H28年度			今後の課題	取組の方法と提案
			年度末値	評価	取組の状況	年度末値	評価	取組の状況	年度末値	評価	取組の状況	年度末値	評価	取組の状況		
健康寿命の延伸 日常生活動作が自立している期間の平均(年)	健康寿命 男性 78.77年 女性 83.66年 (平成22年) 平均寿命 男性 80.18年 女性 86.73年	平均寿命の 増加分を上 回る健康寿 命の増加	健康寿命 男性 79.75年 〔策定時値と の差0.98年〕 女性 84.78年 〔策定時値と の差1.12年〕 平均寿命 男性 81.10年 〔策定時値と の差0.92年〕 女性 88.11年 〔策定時値と の差1.38年〕	男性 1 女性 3	本計画のすべて の施策及びそれ ぞれの役割の実 施	健康寿命 男性 80.22年 〔策定時値と の差1.45年〕 女性 84.15年 〔策定時値と の差0.49年〕 平均寿命 男性 81.65年 〔策定時値と の差1.47年〕 女性 87.39年 〔策定時値と の差0.66年〕	男性 3 女性 3	本計画のすべて の施策及びそれ ぞれの役割の実 施	健康寿命 男性 80.50年 〔策定時値と の差1.73年〕 女性 84.16年 〔策定時値と の差0.50年〕 平均寿命 男性 81.92年 〔策定時値と の差1.74年〕 女性 87.43年 〔策定時値と の差0.70年〕	男性 3 女性 3	本計画のすべて の施策及びそれ ぞれの役割の実 施	— —	— —	本計画のすべて の施策及びそれ ぞれの役割の実 施	本計画のすべての施策及 びそれぞれの役割の実施	

なかの健康ライフプラン 2 1 (第2次)

がん (当初計画書P22～)

項目	策定時の値	目標値	H 2 5 年度			H 2 6 年度			H 2 7 年度			H 2 8 年度			今後の課題	取組の方法と提案
			年度末値	評価	取組の状況	年度末値	評価	取組の状況	年度末値	評価	取組の状況	年度末値	評価	取組の状況		
75 歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (10 万人あたり)	71.8 (平成 22 年)	62.9	65.0	1		63.3	1		—	—		—	—		年齢調整死亡率は減少している。更なる減少に向けて、がん検診受診率の向上と継続受診を推進し、早期発見・早期治療へつなげていく必要がある。	・がん検診受診率の向上 ・継続受診の推進
がん受診率の向上 (40～69 歳) (子宮がんは 20 歳～69 歳)	胃がん 男 33.7% 女 25.5%	50.0% 50.0%	胃がん 男 37.9% 女 25.5%	1 2	音声告知放送による周知	胃がん 男 37.0% 女 26.1%	1 1	音声告知放送による周知	胃がん 男 36.4% 女 25.8%	1 1	音声告知放送による周知	胃がん 男 36.5% 女 25.8%	1 1	音声告知放送による周知	胃がん、大腸がん、乳がんについては、策定時より受診率が上昇しているが、肺がん、子宮がんについては、策定時より低い。子宮がん検診は 20 代の受診者が少ないため、今後は若年者への啓発も必要である。 国の目標値である受診率 50% 以上には達していないものが必要である。	・調査書提出の周知、未提出者への提出勧奨 ・チラシ、ポスター等の啓発 ・特定健診等の検診時に周知・啓発 ・健康教育、出張講座等での啓発 ・他部署との連携
	肺がん 男 64.9% 女 63.6%	65.0% 65.0%	肺がん 男 62.4% 女 62.1%	3 3	音声告知放送による周知 追加検診 (間接撮影) の実施 らせん CT の導入 (40、43、46、49、52、55、58、61、64 歳)	肺がん 男 63.4% 女 59.5%	3 3	音声告知放送による周知 追加検診 (間接撮影) の実施	肺がん 男 63.9% 女 58.4%	3 3	音声告知放送による周知 追加検診 (間接撮影) の実施	肺がん 男 61.7% 女 56.2%	3 3	音声告知放送による周知 追加検診 (間接撮影) の実施		
	大腸がん 男 45.0% 女 38.5%	50.0% 50.0%	大腸がん 男 48.9% 女 41.4%	1 1	【無料クーポン配布】 41・46・51・56・61 歳	大腸がん 男 48.9% 女 41.6%	1 1	【無料クーポン配布】 41・46・51・56・61 歳	大腸がん 男 51.4% 女 43.0%	1 1	【無料クーポン配布】 41・46・51・56・61 歳	大腸がん 男 51.2% 女 43.6%	1 1	8 月中旬までで受診していない人に受診勧奨通知を送付		
	子宮がん 48.3%	50.0%	子宮がん 43.9%	3	【無料クーポン配布】 21・26・31・36・41 歳	子宮がん 46.4%	3	【無料クーポン配布】 21・26・31・36・41 歳と過去 5 年間で受診歴のない方に配布	子宮がん 44.6%	3	HPV 検査導入 (30～44 歳) 【無料クーポン配布】 21 歳	子宮がん 37.5% (43.3%)	3	【無料クーポン配布】 21 歳 30 歳王着ハガキにて受診勧奨		
乳がん 28.7% (H23)	50%	乳がん 33.8%	1	【無料クーポン配布】 46・56 歳 集団検診に加え、施設検診を開始	乳がん 27.3%	3	【無料クーポン配布】 46・56 歳と、過去 5 年間で受診歴のない方に配布	乳がん 28.3%	3		乳がん 30.9%	1	40・46・50・56・60 歳に個別通知にて受診勧奨			

なかの健康ライフプラン21 (第2次)

循環器疾患 (当初計画書P30～)

項目	策定時の値	目標値	H25年度			H26年度			H27年度			H28年度			今後の課題	取組の方法と提案
			年度末値	評価	取組の状況	年度末値	評価	取組の状況	年度末値	評価	取組の状況	年度末値	評価	取組の状況		
脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり)	脳血管疾患 男性 57.9 女性 37.2 虚血性心疾患 男性 29.9 女性 11.8 (平成22年)	脳血管疾患 男性 48.6 女性 34.2 虚血性心疾患 男性 25.7 女性 10.6	脳血管疾患 男性 52.3 女性 30.2 虚血性心疾患 男性 30.8 女性 11.2	1 1 3 1	特定健診受診率向上のための取り組み。 (循環器疾患別項目参照) 特定保健指導・重点保健指導の実施。 健診の精密検査未受診者への受診勧奨の実施。 職域・一般市民・保健補導員等健康教育の実施。	脳血管疾患 男性 51.2 女性 28.2 虚血性心疾患 男性 32.2 女性 10.5	1 1 3 1	特定健診受診率向上のための取り組み。 (循環器疾患別項目参照) 特定保健指導・重点保健指導の実施。 健診の精密検査未受診者への受診勧奨の実施。 職域・一般市民・保健補導員等健康教育の実施。	—	—	特定健診受診率向上のための取り組み。 (循環器疾患別項目参照) 特定保健指導・重点保健指導の実施。 健診の精密検査未受診者への受診勧奨の実施。 職域・一般市民・保健補導員等健康教育の実施。	—	—	特定健診受診率向上のための取り組み。 (循環器疾患別項目参照) 特定保健指導・重点保健指導の実施。 健診の精密検査未受診者への受診勧奨の実施。 職域・一般市民・保健補導員等健康教育の実施。	介護が必要になった理由の上位に脳血管疾患がある。脳血管疾患の最大の危険因子である高血圧者の割合の減少とメタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少をはかる必要がある。	毎年の健診結果から自身の健康状態を知り、必要に応じて医療機関の受診、健康的な生活習慣への改善をはかるため、地域(学校、企業)との連携をはかり働き世代への健康教育、保健指導等の実施を強化していく。
高血圧の改善 高血圧者・正常高値血圧者の割合の減少 (40～74歳) ※高血圧者 (1度高血圧以上)	男性 41.0% 女性 34.3% (平成23年度)	男性 30.8% 女性 25.7% (平成34年度)	男性 40.9% 女性 35.0%	2 3	いきいき健康講座、保健補導員会等で高血圧の病態・減塩血圧の自己測定に関する健康教育の実施。 健診当日高血圧者への保健指導の実施。 健診の精密検査未受診者への受診勧奨の実施。	男性 38.1% 女性 31.5%	1 1	いきいき健康講座、保健補導員会等で高血圧の病態・減塩に関する健康教育の実施。 健診当日高血圧者への保健指導の実施。 健診の精密検査未受診者への受診勧奨の実施。	男性 42.8% 女性 35.2%	3 3	いきいき健康講座、保健補導員会等で高血圧の病態・減塩に関する健康教育の実施。 健診当日高血圧者への保健指導の実施。 健診の精密検査未受診者への受診勧奨の実施。	—	—	いきいき健康講座、保健補導員会等で高血圧の病態・減塩に関する健康教育の実施。 健診当日高血圧者への保健指導の実施。 健診の精密検査未受診者への受診勧奨の実施。	健診の精密検査対象者の未受診者への受診勧奨を引き続き行い、未治療者を減らしていくことが必要である。 日頃から自己測定の重要性を意識し、実施していくよう啓発をしていくことが必要である。	継続した高血圧状態は、脳血管疾患・虚血性心疾患を引き起こすため、血圧のコントロールは日頃からの血圧自己測定が重要であり、必要に応じて医療機関の受診、健康的な生活習慣への改善をはかるため、地域(学校、企業)との連携をはかり働き世代への健康教育、保健指導等の実施を強化していく。
脂質異常症の減少 (40～79歳)	総コレステロール 240mg/dl以上の者の割合 男性 9.3% 女性 13.9% LDLコレステロール 160mg/dl以上の者の割合 男性 6.8% 女性 8.2% (平成23年度)	総コレステロール 240mg/dl以上の者の割合 男性 7.0% 女性 10.4% LDLコレステロール 160mg/dl以上の者の割合 男性 5.1% 女性 6.2% (平成34年度)	総コレステロール 240mg/dl以上の者の割合 男性 7.5% 女性 11.5% LDLコレステロール 160mg/dl以上の者の割合 男性 6.0% 女性 7.6%	1 1 1 1	職域・一般市民・保健補導員等健康教育の実施。 健診の精密検査未受診者への受診勧奨の実施。	総コレステロール 240mg/dl以上の者の割合 男性 7.2% 女性 12.0% LDLコレステロール 160mg/dl以上の者の割合 男性 6.6% 女性 8.3%	1 1 1 3	職域・一般市民・保健補導員等健康教育の実施。 健診の精密検査未受診者への受診勧奨の実施。	総コレステロール 240mg/dl以上の者の割合 男性 6.7% 女性 13.5% LDLコレステロール 160mg/dl以上の者の割合 男性 6.8% 女性 9.2%	1 1 2 3	職域・一般市民・保健補導員等健康教育の実施。 健診の精密検査未受診者への受診勧奨の実施。	—	—	職域・一般市民・保健補導員等健康教育の実施。 健診の精密検査未受診者への受診勧奨の実施。 LDLコレステロール 160mg/dl以上の者の割合が年々増加。	継続した高脂血症状態は、脳血管疾患・虚血性心疾患を引き起こすため、毎年の健診結果から自身の健康状態を知り、必要に応じて医療機関の受診、健康的な生活習慣への改善をはかるため、地域(学校、企業)との連携をはかり働き世代への健康教育、保健指導等の実施を強化していく。	

項目	策定時の値	目標値	H25年度			H26年度			H27年度			H28年度			今後の課題	取組の方法と提案
			年度末値	評価	取組の状況	年度末値	評価	取組の状況	年度末値	評価	取組の状況	年度末値	評価	取組の状況		
メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少(40～74歳)	該当者の割合 14.9% 予備軍の割合 9.1% (平成23年度)	該当者の割合 11.2% 予備軍の割合 6.8% (平成34年度)	該当者の割合 14.5% 予備軍の割合 9.8%	1 3	職域・一般市民・保健補導員等健康教育の実施。 特定保健指導の実施。 特定保健指導対象者への腹部CTの実施。	該当者の割合 14.0% 予備軍の割合 10.4%	1 3	職域・一般市民・保健補導員等健康教育の実施。 特定保健指導の実施。 特定保健指導対象者への腹部CTの実施。	該当者の割合 15.5% 予備軍の割合 9.5%	3 3	職域・一般市民・保健補導員等健康教育の実施。 特定保健指導の実施。 特定保健指導対象者への腹部CTの実施。	—	—	職域・一般市民・保健補導員等健康教育の実施。 特定保健指導の実施。 特定保健指導対象者への腹部CTの実施。	働き世代の肥満予防が課題である。日中型の食生活リズムの推進と、主食・主菜・副菜をそろえた質の高い食生活の重要性を引き続き啓発することが必要である。	地域(学校、企業)との連携をはかり働き世代への健康教育、保健指導等の実施を強化していく。健康づくり計画の「栄養・食生活」「身体活動・運動」「飲酒」「喫煙」の取り組みを推し進めていく。
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率 44.0% 特定保健指導の実施率 53.3% (平成23年度)	特定健康診査の実施率 60% 特定保健指導の実施率 60% (平成34年度)	特定健康診査の実施率 47.1% 特定保健指導の実施率 52.3%	1 3	健診申し込み欄が未記入の者に健診表の送付。 追加健診の実施。 受診勧奨の実施。 保健補導員による健診調査書及び検診票の配布時に健診受診率向上のための声掛け等の協力。	特定健康診査の実施率 47.8% 特定保健指導の実施率 37.1%	1 3	健診申し込み欄が未記入の者に健診表の送付。 追加健診の実施。 受診勧奨の実施。 保健補導員による健診調査書及び検診票の配布時に健診受診率向上のための声掛け等の協力。	特定健康診査の実施率 49.6% 特定保健指導の実施率 35.1%	1 3	健診申し込み欄が未記入の者に健診表の送付。 追加健診の実施。 受診勧奨の実施。 保健補導員による健診調査書及び検診票の配布時に健診受診率向上のための声掛け等の協力。 診療情報提供書の開始。	—	—	健診申し込み欄が未記入の者に健診表の送付。 追加健診の実施。 受診勧奨の実施。 保健補導員による健(検)診調査書及び健診票の配布時に健診受診率向上のための声掛け等の協力。	健康診査の実施率は延びているものの目標値には達成できていない状況である。特定保健指導の実施率については、年々実施率が減少しており向上のための工夫した取り組みが必要である。	健康診査の受診率向上のため、受診しやすい環境づくりへの工夫と新規受診者の増加のため、健診申し込み書の未提出者へ受診勧奨を行う。特定保健指導の実施率向上については、毎年対象者になってくる者へのマンネリ化した保健指導にならないよう本人の生活状況に合わせたきめ細やかな保健指導を実施していく。

なかの健康ライフプラン21 (第2次)

糖尿病 (当初計画書P43～)

項目	策定時の値	目標値	H25年度			H26年度			H27年度			H28年度			今後の課題	取組の方法と提案
			年度末値	評価	取組の状況	年度末値	評価	取組の状況	年度末値	評価	取組の状況	年度末値	評価	取組の状況		
合併症 (糖尿病腎症による人工透析者数) の減少	12人 (平成23年度)	11人 (平成34年度)	17人	3	様々な場所での健康教育 HbA1c8.4%以上の方の受診、内服しているか確認 腎機能要医療者の方への保健指導	18人	3	様々な場所での健康教育 HbA1c8.4%以上の方の受診、内服しているか確認 腎機能要医療者の方への保健指導	15人	3	様々な場所での健康教育 HbA1c8.4%以上の方の受診、内服しているか確認 腎機能要医療者の方への保健指導	14人	3	様々な場所での健康教育 HbA1c8.4%以上の方の受診、内服しているか確認 腎機能要医療者の方への保健指導	糖尿病性腎症による新規人工透析者を出さないようにする。	糖尿病性腎症重症化予防プログラムを強化し、糖尿病治療中のハイリスク者についてもかかりつけ医と連携し保健指導を実施していく。
糖尿病治療継続者の割合の増加 (40～74歳)	49.1% (平成23年度)	75% (平成34年度)	49.1%	2	糖尿病未治療者への受診勧奨	48.7%	3	糖尿病未治療者への受診勧奨	47.0%	3	糖尿病未治療者への受診勧奨	41.5%	3	糖尿病未治療者への受診勧奨	糖尿病未治療者が多い。	未治療者、中断者の受診勧奨を徹底する。
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (40～74歳) (HbA1cがJDS値8.0%、NGSP値8.4%以上の者の割合の減少)	0.9% (平成23年度)	0.8% (平成34年度)	0.6%	1	様々な場所での健康教育 HbA1c6.5%以上の未治療者の受診勧奨、保健指導 HbA1c8.4%以上の方の受診、内服しているか確認	0.6%	1	様々な場所での健康教育 HbA1c6.5%以上の未治療者の受診勧奨、保健指導 HbA1c8.4%以上の方の受診、内服しているか確認	0.5%	1	様々な場所での健康教育 HbA1c6.5%以上の未治療者の受診勧奨、保健指導 HbA1c8.4%以上の方の受診、内服しているか確認	0.3%	1	様々な場所での健康教育 HbA1c6.5%以上の未治療者の受診勧奨、保健指導 HbA1c8.4%以上の方の受診、内服しているか確認	医療につなげるだけでなく、メタボリックシンドロームの改善が必要である。	特定保健指導実施率を上げる。
糖尿病有病者の割合の増加の抑制 (40～74歳)	12.1% (平成23年度)	13.6% (平成34年度)	9.7%	1	様々な場所での健康教育 若年糖負荷試験と予防教室の実施 小児生活習慣病健診の結果返し時にチラシ配布	10.9%	1	様々な場所での健康教育 若年糖負荷試験と予防教室の実施	11.2%	1	様々な場所での健康教育 若年糖負荷試験と予防教室の実施 学校での健康教育	12.9%	1	様々な場所での健康教育 若年糖負荷試験と予防教室の実施 学校での健康教育	HbA1c5.6%以上の方が多	若年からの糖尿病予防のため、学校や母子保健分野での啓発。
メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少 (40～74歳) (再掲)	該当者の割合 14.9% 予備軍の割合 9.1% (平成23年度)	該当者の割合 11.2% 予備軍の割合 6.8% (平成34年度)	該当者の割合 14.5% 予備軍の割合 9.8%	1 3	職域・一般市民・保健補導員等健康教育の実施。 特定保健指導の実施。 特定保健指導対象者への腹部CTの実施。	該当者の割合 14.0% 予備軍の割合 10.4%	1 3	職域・一般市民・保健補導員等健康教育の実施。 特定保健指導の実施。 特定保健指導対象者への腹部CTの実施。	該当者の割合 15.5% 予備軍の割合 9.5%	3 3	職域・一般市民・保健補導員等健康教育の実施。 特定保健指導の実施。 ・特定保健指導対象者への腹部CTの実施。	— —	— —	職域・一般市民・保健補導員等健康教育の実施。 特定保健指導の実施。 特定保健指導対象者への腹部CTの実施。	働き世代の肥満予防が課題である。日中型の食生活リズムの推進と、主食・主菜・副菜をそろえた質の高い食生活の重要性を引き続き啓発することが必要である。	地域 (学校、企業) との連携をはかり働き世代への健康教育、保健指導等の実施を強化していく。 健康づくり計画の「栄養・食生活」「身体活動・運動」「飲酒」「喫煙」の取り組みを推し進めていく。

項目	策定時の値	目標値	H25年度			H26年度			H27年度			H28年度			今後の課題	取組の方法と提案
			年度末値	評価	取組の状況	年度末値	評価	取組の状況	年度末値	評価	取組の状況	年度末値	評価	取組の状況		
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率 44.0% 特定保健指導の実施率 53.5% (平成23年度)	特定健康診査の実施率 60% 特定保健指導の実施率 60% (平成34年度)	特定健康診査の実施率 47.1% 特定保健指導の実施率 52.3%	1 3	健診申し込み欄が未記入の者に健診表の送付。 追加健診の実施。 受診勧奨の実施。 保健補導員による健診調査書及び検診票の配布時に健診受診率向上のための声掛け等の協力。	特定健康診査の実施率 47.8% 特定保健指導の実施率 37.1%	1 3	健診申し込み欄が未記入の者に健診表の送付。 追加健診の実施。 受診勧奨の実施。 保健補導員による健診調査書及び検診票の配布時に健診受診率向上のための声掛け等の協力。	特定健康診査の実施率 49.6% 特定保健指導の実施率 35.1%	1 3	健診申し込み欄が未記入の者に健診表の送付。 追加健診の実施。 受診勧奨の実施。 保健補導員による健診調査書及び検診票の配布時に健診受診率向上のための声掛け等の協力。 診療情報提供書の開始。	— —	— —	健診申し込み欄が未記入の者に健診表の送付。 追加健診の実施。 受診勧奨の実施。 保健補導員による健(検)診調査書及び健診票の配布時に健診受診率向上のための声掛け等の協力。	特定健康診査の実施率は延びているものの目標値には達成できていない状況である。 特定保健指導の実施率については、年々実施率が減少しており向上のための工夫した取り組みが必要である。	健康診査の受診率向上のため、受診しやすい環境づくりへの工夫と新規受診者の増加のため、健診申し込み書の未提出者へ受診勧奨を行う。 特定保健指導の実施率向上については、毎年対象者になってくる者へのマンネリ化した保健指導にならないよう本人の生活状況に即したきめ細やかな保健指導を実施していく。

なかの健康ライフプラン21 (第2次)

栄養・食生活 (当初計画書P52～)

項目	策定時の値	目標値	H25年度			H26年度			H27年度			H28年度			今後の課題	取組の方法と提案
			年度末値	評価	取組の状況	年度末値	評価	取組の状況	年度末値	評価	取組の状況	年度末値	評価	取組の状況		
適正体重を維持している人の割合 (20～69歳男性の肥満者BMI25以上の割合)	26.8%	24.0%	25.6%	1	健診や健康まつり、各種教室等でBMIを算出し、保健指導を実施。	26.3%	1	健診や健康まつり、各種教室等でBMIを算出し、保健指導を実施。	26.4%	1	健診や健康まつり、各種教室等でBMIを算出し、保健指導を実施。	27.5%	3	健診や健康まつり、各種教室等でBMIを算出し、保健指導を実施。	働き盛り世代の肥満予防が課題である。 日中充実型の食生活リズムの推進と、主食・主菜・副菜をそろえた質の高い食生活の重要性を引き続き啓発していくことが必要。	地域(学校、企業等)との連携強化による、働き盛り世代への健康教育の実施。(働き盛り世代との接触の増加) 外食や加工品を上手にとり入れた食生活の工夫に関する提案の方法を検討。
適正体重を維持している人の割合 (40～69歳女性の肥満者BMI25以上の割合)	17.0%	15.0%	17.6%	3	特定保健指導の実施。	17.3%	3	特定保健指導の実施。	17.9%	3	特定保健指導の実施。	17.4%	3	特定保健指導の実施。		
適正体重を維持している人の割合 (20～39歳女性のやせBMI18.5未満の割合)	21.9%	19.0%	21.2%	1	健診や健康まつり、各種教室等でBMIを算出し、保健指導を実施。	21.7%	1	健診や健康まつり、各種教室等でBMIを算出し、保健指導を実施。	20.0%	1	健診や健康まつり、各種教室等でBMIを算出し、保健指導を実施。	18.9%	1	健診や健康まつり、各種教室等でBMIを算出し、保健指導を実施。		
食塩摂取量の減少 (尿中塩分排泄量検査平均値)	11.8g	8gに近づける	10.9g	1	尿中塩分排泄量検査の実施。 各種教室で減塩に関する健康教育や料理講習を実施。 (塩分濃度計の活用を継続啓発) 減塩に関する食品展示で啓発。	10.1g	1	尿中塩分排泄量検査の実施。 各種教室で減塩に関する健康教育や料理講習を実施。 減塩に関する食品展示で啓発。	11.0g	1	尿中塩分排泄量検査の実施。 各種教室で減塩に関する健康教育や料理講習を実施。 (塩分チェックシートを活用した保健指導を導入) 減塩に関する食品展示で啓発。	10.5g	1	尿中塩分排泄量検査の実施。 各種教室で減塩に関する健康教育や料理講習を実施。 減塩に関する食品展示で啓発。 減塩に関する食品シチュを作成・配布。	引き続き減塩の意識をさらに地域に浸透させていく取組をすすめるとともに、若い世代においても減塩の意識を高めていく取組が必要。 尿中塩分排泄量検査で、食塩摂取量を見える化し、より多くの市民に減塩を意識してもらえるよう、検査の周知拡大が課題である。	尿中塩分排泄量検査の実施拡大のための地域との連携。(医療機関などと連携した広報活動) 地域(飲食店、企業等)との連携した健康増進のための食知識の普及。(店舗との食と健康に関する共同啓発事業の推進) 体験型(味覚、視覚)の健康教育の強化。 食のキャッチコピーを活用した啓発。

項目	策定時の値	目標値	H25年度			H26年度			H27年度			H28年度			今後の課題	取組の方法と提案評価
			年度末値	評価	取組の状況											
野菜を積極的に食べる人の割合 (緑黄色野菜を1日1回(100g/回)以上食べる人)	26.0% (平成23年)	50.0%	25.5%	3	健診で食生活調査を実施し、食生活指導を行っている。 野菜摂取量の増加	26.5%	1	健診で食生活調査を実施し、食生活指導を行っている。 野菜摂取量の増加	26.0%	2	健診で食生活調査を実施し、食生活指導を行っている。 野菜摂取量の増加	24.0%	3	健診で食生活調査を実施し、食生活指導を行っている。 店舗との食と健康に関する共同啓発	野菜の摂取の頻度に改善がみられないことから、引き続き主食・主菜・副菜をそろえた食生活(特に朝食・昼食で野菜摂取)の啓発を基本に、野菜摂取増加の取組をすすめていく必要がある。 なお、緑黄色野菜は加熱調理して食べるものが多いことから、生野菜だけに調理法が偏らないよう、野菜の食べ方についても啓発していく必要がある。 地元農産物の消費拡大と地産地消をさらに推進していくことも必要。	地域(飲食店、企業等)との連携した健康増進のための食知識の普及。(店舗との食と健康に関する共同啓発事業の推進) 地産地消の推進。(農政当局等との連携強化) ひとり暮らしや若い世代に向けた、手軽な野菜調理の提案方法を検討。 体験型の食育の推進。 食のキャッチコピーを活用した啓発。
野菜を積極的に食べる人の割合 (その他野菜を1日1回(200g/回)以上食べる人)	31.6% (平成23年)	50.0%	32.6%	1	に向けたパネル展示・食品展示で啓発。 野菜摂取量の増加のための健康教育や料理講習を実施。	33.1%	1	に向けたパネル展示・食品展示で啓発。 野菜摂取量の増加のための健康教育や料理講習を実施。	33.8%	1	に向けたパネル展示・食品展示で啓発。 野菜摂取量の増加のための健康教育や料理講習を実施。	31.7%	2	店舗との食と健康に関する共同啓発で主食・主菜・副菜をそろえた食生活を啓発。 野菜摂取量の増加のための健康教育や料理講習を実施。		
果物を適量食べる人の割合	24.4%	50.0%	24.0%	3	健診で食生活調査を実施し、食生活指導を行っている。 各種健康教育で、果物の1日の目安量を食品展示で啓発。	23.3%	3	健診で食生活調査を実施し、食生活指導を行っている。 各種健康教育で、果物の1日の目安量を食品展示で啓発。	23.9%	3	健診で食生活調査を実施し、食生活指導を行っている。 各種健康教育で、果物の1日の目安量を食品展示で啓発。	23.1%	3	健診で食生活調査を実施し食生活指導を行っている。 各種健康教育で果物の1日の目安量を食品展示で啓発。 店舗との食と健康に関する共同啓発で果物の習慣摂取を啓発。	果物の摂取の頻度に改善がみられないことから、引き続き適量の果物(100~200g/日)を毎日とり入れた食生活の啓発を基本に、果物摂取増加の取組をすすめていく必要がある。 地元農産物の消費拡大と地産地消をさらに推進していくことも必要。	地産地消の推進(農政当局等との連携強化)とあわせて、果物の習慣的摂取の啓発、1日あたりの果物目安量について啓発強化。(視覚、触覚を通じた啓発) 食のキャッチコピーを活用した啓発。
朝食を欠食する人の割合 (20~49歳男性、朝食をぬくことが週に3回以上ある人)	21.0%	15%以下	17.8%	1	健診で食生活調査を実施し、保健指導を行っている。	21.3%	3	健診で食生活調査を実施し、保健指導を行っている。	21.6%	3	健診で食生活調査を実施し、保健指導を行っている。	20.4%	1	健診で食生活調査を実施し、保健指導を行っている。 学校と連携した保護者世代への健康教育を強化。	日中充実型の食生活の推進(生活リズム重要性に関する知識の普及) 青年期・壮年期の朝食欠食率に改善がみられないことから、20歳代になる前に、高校生や大学生の頃から、朝食を食べることの重要性について、啓発していく必要がある。	地域(学校、企業等)との連携強化による、働き盛り世代への健康教育の実施。(働き盛り世代との接触の増加) 生活リズムの改善を通じた食生活指導の強化。 食のキャッチコピーを活用した啓発。
朝食を欠食する人の割合 (20~29歳女性、朝食をぬくことが週に3回以上ある人)	18.3%	15%以下	22.8%	3		17.3%	1		22.8%	3		26.3%	3			
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	19.5%	22.0%	20.6%	1	基本チェックリストに基づく訪問栄養指導。	21.6%	1	基本チェックリストに基づく訪問栄養指導。	21.2%	1	基本チェックリストに基づく訪問栄養指導。	20.9%	1	基本チェックリストに基づく訪問栄養指導。	地域へのフレイルの概念を普及していくことが必要。 低栄養を予防するために、質の高い栄養バランスのよい食生活を引き続き啓発していく必要がある。	各種教室、健康教育でフレイルの周知や、質の高い栄養バランスよい食生活を普及啓発。

なかの健康ライフプラン21 (第2次)

身体活動・運動 (当初計画書P62～)

項目	策定時の値	目標値	H25年度			H26年度			H27年度			H28年度			今後の課題	取組の方法と提案
			年度末値	評価	取組の状況	年度末値	評価	取組の状況	年度末値	評価	取組の状況	年度末値	評価	取組の状況		
日常生活における身体活動の増加 (20歳以上)	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合 男性 38.6% 女性 45.6% (平成23年)	男性 49% 女性 56%	男性 40.3% 女性 44.9%	1 3	特定いきいき健診、健康まつりでの保健指導、健康教育の実施	男性 38.1% 女性 45.8%	3 1	特定いきいき健診、健康まつりでの保健指導、健康教育の実施	男性 38.6% 女性 44.7%	2 3	特定いきいき健診、健康まつりでの保健指導、健康教育の実施 文化公園や一本木公園の歩数マップ チラシを作成。	男性 37.9% 女性 44.3%	3 3	特定いきいき健診、健康まつりでの保健指導、健康教育の実施 公園の歩数マップ チラシを乳幼児健診にて配布。	男女ともに減少傾向であるため、啓発活動をさらに行っていく必要がある。	健康講座や健康づくり等において、中野市の状況を伝え、身体活動の促進につなげる支援を行う。
運動習慣者の割合の増加 (20歳以上)	1回30分以上の汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している人の割合 男性 23.7% 女性 14.8% (平成23年度)	男性 34% 女性 25%	男性 22.6% 女性 16.1%	3 1	特定いきいき健診、健康まつりでの保健指導、健康教育の実施。 いきいき健康講座、はつらつ教室で運動講座の開催。保健補導員会での歩く健康づくりの実施。	男性 22.3% 女性 16.1%	3 1	特定いきいき健診、健康まつりでの保健指導、健康教育の実施。 いきいき健康講座、はつらつ教室で運動講座の開催。	男性 22.8% 女性 15.5%	3 1	特定いきいき健診、健康まつりでの保健指導、健康教育の実施。 いきいき健康講座、はつらつ教室で運動講座の開催。保健補導員会での歩く健康づくりの実施。	男性 22.0% 女性 16.0%	3 1	特定いきいき健診、健康まつりでの保健指導、健康教育の実施。 いきいき健康講座、はつらつ教室で運動講座の開催。 新規：ウォーキングバーチャルの旅事業の実施。	女性は運動習慣者が増加しているが、男性は減少している。 男性の運動習慣者の増加に向けて取り組む必要がある。	ウォーキングバーチャルの旅事業等の運動の継続につながる事業の実施や、既存事業の参加者数の維持をはかり、運動についての効果と重要性を普及啓発する。 運動サークル等の一覧表を作成し、運動しやすいまちづくりと見える化。 歩く健康づくりコースの周知と環境整備を行う。
膝腰の痛みで外出の機会が少なくなった高齢者の割合の減少 (65歳以上)	15.2% (平成23年度)	13%	14.3%	1	介護予防教室 (元気もりもり教室、膝腰らくらく教室)、さんさん講座の実施	—	—	介護予防教室 (元気もりもり教室、膝腰らくらく教室)、さんさん講座の実施 新規：わかがり教室の実施	—	—	介護予防教室 (元気もりもり教室、膝腰らくらく教室、わかがり教室)、さんさん講座の実施	12.8%	1	介護予防教室 (元気もりもり教室、膝腰らくらく教室、わかがり教室)、さんさん講座の実施 モデル事業：いきいき筋トレ教室、らくらくマシーン教室の実施	介護予防教室の内容が増えているが、参加者の多くがリピーターである。	新規参加者を増やすため、教室の周知・勧奨を行う。 教室で効果的な運動を学び、教室終了後は自主グループとして活動できるような支援を検討する。

なかの健康ライフプラン21 (第2次)

飲酒 (当初計画書P69～)

項目	策定時の値	目標値	H25年度			H26年度			H27年度			H28年度			今後の課題	取組の方法と提案
			年度末値	評価	取組の状況											
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少	男性 8.4% (時々3合以上、毎日2合以上)	7.1%	9.6%	3	特定・いきいき健診で指導。 市のがん検診にて飲酒とがんの関係と飲酒量の適量について指導。	9.3%	3	特定・いきいき健診で指導。 市のがん検診にて飲酒とがんの関係と飲酒量の適量について指導。	9.2%	3	特定・いきいき健診で指導。 市のがん検診にて飲酒とがんの関係と飲酒量の適量について指導。	8.4%	2	特定・いきいき健診で指導。 市のがん検診にて飲酒とがんの関係と飲酒量の適量について指導。	健診や保健指導等で多量飲酒の弊害やその予防の重要性も含めた指導が必要。 また、既に多量飲酒している人を早期発見し、保健指導や場合によって医療機関への紹介をおこなうことが必要。 飲酒の可能な20歳前から飲酒に関する健康問題について教育が必要。 小中高での健康問題の教育や妊娠中・授乳中の母親や家族に対して積極的な指導が必要。	検(健)診での飲酒による健康への影響の周知や食品サンプルでのカロリー周知。 小中高へ保健指導の際の周知。 育児教室での周知。
	女性 3.2% (時々2合以上、毎日1合以上)	2.7%	3.9%	3		3.8%	3		3.7%	3		3.2%	2			

なかの健康ライフプラン21 (第2次)

喫煙 (当初計画書P75～)

項目	策定時の値	目標値	H25年度			H26年度			H27年度			H28年度			今後の課題	取組の方法と提案
			年度末値	評価	取組の状況											
成人の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい人が 辞める。20歳以上)	13.4% (平成23年度)	12% (平成34年度)	13.1%	1	市の肺がん検診で たばこによる健康 問題について喫煙 者にチラシを配 布。 特定・いきいき健 診で喫煙者に指 導。 母子手帳交付時に たばこによる子ど もへの影響につ いて指導。	13.0%	1	市の肺がん検診 でたばこによる 健康問題につ いて喫煙者にチ ラシを配布。 特定・いきいき 健診で喫煙者に 指導。 母子手帳交付時 にたばこによる 子どもへの影響 について指導。	12.8%	1	市の肺がん検診で たばこによる健康 問題について喫煙 者にチラシを配 布。 特定・いきいき健 診で喫煙者に指 導。 母子手帳交付時に たばこによる子ど もへの影響につ いて指導。	12.4%	1	市の肺がん検診で たばこによる健康 問題について喫煙 者にチラシを配 布。 特定・いきいき健 診で喫煙者に指 導。 母子手帳交付時に たばこによる子ど もへの影響につ いて指導。	成人の喫煙率を下げるため に健診や保健指導等、あらゆる 場面におけるたばこの健 康被害について十分な知識 の普及、禁煙指導の徹底が必 要。 未成年者の喫煙防止するた め小中高から喫煙に対して の健康問題について教育す ること。 妊娠中・授乳中の母親とその 家族に対して積極的な指導 が必要。	検(健)診で喫煙による 健康への影響の周知。 禁煙外来の周知。 小中高への保健指導の際 の周知。 育児教室での周知 (家族にもわかるような 通知を持ち帰ってもら う。)

なかの健康ライフプラン21 (第2次)

歯・口腔の健康

項目	策定時の値	目標値	H25年度			H26年度			H27年度			H28年度			今後の課題	取組の方法と提案
			年度末値	評価	取組の状況											
口腔機能の維持・向上 (65歳以上)	口腔機能向上事業 対象者となる人の割合 16.2% (平成23年度)	口腔機能向上事業 対象者となる人の割合 15% (平成34年度)	—	—	口腔機能向上事業 「お口きたえて体 も元気教室」の実 施 各種講座	口腔機能向上 事業対象者と なる人の割合 16.7%	3	口腔機能向上事業 「お口きたえて体 も元気教室」の実 施 各種講座	—	—	口腔機能向上事業 「お口きたえて体 も元気教室」の実 施 各種講座	—	—	口腔機能向上事業 「お口きたえて体 も元気教室」の実 施 各種講座	口腔機能の低下をき たす方は年々増えて いくのが現状であ る。 口腔機能の軽微の低 下が身体の衰え(虚 弱)につながります。 口腔機能の軽微な衰 えを早めに気づき適 切に対応することが 課題である。	口腔機能が低下する と、むせ、咳、誤嚥が 起こりやすくなる。個 人の口腔機能を適切に 評価し、それに基づい て口腔機能訓練の方法 を選択し、口腔機能を 高め、維持・向上させ る必要がある。そのた めに、チェックリスト などを活用する必要が ある。 また、かかりつけ歯科 医師や介護予防事業等 の活用を積極的に進め る必要がある。
歯の喪失防止	40歳での平均歯の 本数 28本 50歳での平均歯の 本数 27.4本 60歳での平均歯の 本数 24.1本 70歳での平均歯の 本数 21.2本 (平成23年度)	40歳での平均歯の 本数 28本 50歳での平均歯の 本数 28本 60歳での平均歯の 本数 25本 70歳での平均歯の 本数 22本	40歳での平均 歯の本数 28.5本 50歳での平均 歯の本数 27.4本 60歳での平均 歯の本数 25.5本 70歳での平均 歯の本数 21.3本	2 2 1 1	歯周疾患検診 (20歳・30歳・40 歳・50歳・60歳・ 70歳) 歯科健診 (19歳以上) 歯周病予防教室	40歳での平均 歯の本数 27.8本 50歳での平均 歯の本数 27.2本 60歳での平均 歯の本数 24.9本 70歳での平均 歯の本数 23.2本	2 3 1 1	歯周疾患検診 (20歳・30歳・40 歳・50歳・60歳・ 70歳) 歯科健診 (19歳以上) 歯周病予防教室	40歳での平均 歯の本数 27.9本 50歳での平均 歯の本数 27.7本 60歳での平均 歯の本数 25.8本 70歳での平均 歯の本数 21.7本	2 1 1 1	歯周疾患検診 (20歳・30歳・40 歳・50歳・60歳・ 70歳) 歯科健診 (19歳以上) 歯周病予防教室	40歳での平均 歯の本数 28.7本 50歳での平均 歯の本数 27.0本 60歳での平均 歯の本数 26.1本 70歳での平均 歯の本数 18.8本	1 3 1 3	10歳間隔で実施され ているため、歯科健 康診査が行われない 期間は、歯科医師ま たは歯科衛生士によ る適切な歯科保健指 導を受ける機会が少 ないのが現状であ る。 かかりつけ歯科医院 で歯石除去や歯面清 掃を受けたり、歯科 保健指導を受けるな どの自律的な受診行 動を啓発する必要が ある。	事業所での歯科健康診 査や歯科保健指導をす る機会は少ないと考 える。 今後は歯と口腔の健康 づくりの重要性につい て、事業所等に啓発す る必要がある。 健康講座の開催やチ ラシ・パンフレットを作 成・配布するなど、啓 発を図る必要がある。	

項目	策定時の値	目標値	H25年度			H26年度			H27年度			H28年度			今後の課題	取組の方法と提案
			年度末値	評価	取組の状況											
歯周病を有する人の割合の減少	40歳における歯周炎を有する人の割合 49.3% 50歳における歯周病を有する人の割合 48.2% 60歳における歯周病を有する人の割合 61.2% (平成23年度)	40歳における歯周炎を有する人の割合 25% 50歳における歯周病を有する人の割合 35% 60歳における歯周病を有する人の割合 45%	40歳における歯周炎を有する人の割合 44.4% 50歳における歯周病を有する人の割合 44.0% 60歳における歯周病を有する人の割合 55.1%	1 1 1	歯周疾患検診(20歳・30歳・40歳・50歳・60歳・70歳) 歯科健診(19歳以上) 歯周病予防教室	40歳における歯周炎を有する人の割合 43.1% 50歳における歯周病を有する人の割合 47.6% 60歳における歯周病を有する人の割合 61.5%	1 1 3	歯周疾患検診(20歳・30歳・40歳・50歳・60歳・70歳) 歯科健診(19歳以上) 歯周病予防教室	40歳における歯周炎を有する人の割合 55.9% 50歳における歯周病を有する人の割合 60.8% 60歳における歯周病を有する人の割合 58.8%	3 3 1	歯周疾患検診(20歳・30歳・40歳・50歳・60歳・70歳) 歯科健診(19歳以上) 歯周病予防教室	40歳における歯周炎を有する人の割合 58.5% 50歳における歯周病を有する人の割合 42.4% 60歳における歯周病を有する人の割合 56.0%	3 1 1	歯周疾患検診(20歳・30歳・40歳・50歳・60歳・70歳) 歯科健診(19歳以上) 歯周病予防教室	歯周病予防のため、その原因や予防方法の知識の普及啓発、歯科保健指導等の取組が必要がある。また、歯周病と糖尿病や循環器疾患等との関連性について歯周病予防は重要な健康課題として取り組む必要がある。 40歳・50歳で進行した歯周病(4mm以上のポケット)を有する者の割合が年々増加傾向にある結果を踏まえ、もっと若い年齢層から歯周病予防の対策を講じる必要がある。	歯周病が全身疾患と密接に関係していることから、多職種や各団体と連携しあらゆる視点から様々な場所で、タイムリーに指導や啓発ができる機会を広げて充実させる必要がある。 保健センター等で実施される乳幼児の歯科健康診査に同伴した機会を利用して、若年層に歯科医師や歯科衛生士等から、う蝕や歯周病予防の情報を得たり、相談できる環境の整備が必要である。
乳幼児・学齢期のむし歯がない児の増加	3歳児でむし歯がない子の割合 76.9% (平成23年度)	82%以上	80.1%	1	育児教室・子育て支援センター等においた啓発 1歳6か月児健診、2歳児健診、保育園等において歯科保健指導 歯っぴー親子むし歯予防教室において、フッ化物塗布、むし歯予防や口腔機能の発達についての知識の普及	85%	1	育児教室・子育て支援センター等においた啓発 1歳6か月児健診、2歳児健診、保育園等において歯科保健指導 歯っぴー親子むし歯予防教室において、フッ化物塗布、むし歯予防や口腔機能の発達についての知識の普及	85.3%	1	育児教室・子育て支援センター等においた啓発 1歳6か月児健診、2歳児健診、保育園等において歯科保健指導 歯っぴー親子むし歯予防教室において、フッ化物塗布、むし歯予防や口腔機能の発達についての知識の普及	85.5%	1	育児教室・子育て支援センター等においた啓発 1歳6か月児健診、2歳児健診、保育園等において歯科保健指導 歯っぴー親子むし歯予防教室において、フッ化物塗布、むし歯予防や口腔機能の発達についての知識の普及	むし歯のない子どもの増加に関しては、目標を達成しているが、さらにむし歯のない子どもを増加させていく必要がある。 全体としてはむし歯罹患児は減少しているが、一人で多くのむし歯を保有している児が存在している傾向もあり、対応が必要である。	現在むし歯がなくても、口腔環境が悪い(危険因子が多い)ために、近い将来、むし歯の発生が予測される場合や既に罹患している場合は、定期的に歯科受診をするなどして、早期発見・早期治療につながるような取組、環境を整える。 むし歯多発児には生活環境などの背景にも原因があるため、歯科関係者だけでなく保健師、栄養士、保育士等の多職種との連携を図ってアプローチしていく。

項目	策定時の値	目標値	H25年度			H26年度			H27年度			H28年度			今後の課題	取組の方法と提案
			年度末値	評価	取組の状況											
乳幼児・学齢期のむし歯がない児の増加	12歳児永久歯一人平均むし歯本数 0.59本 (平成23年度)	12歳児永久歯一人平均むし歯本数 0.5本	0.25本	1	各学校において歯科保健教室の実施 年長児、小中学生への集団フッ化物洗口の実施	0.34本	1	学校において歯科保健教室の実施 年長児、小中学生への集団フッ化物洗口の実施	0.33本	1	学校において歯科保健教室の実施 年長児、小中学生への集団フッ化物洗口の実施	0.18本	1	学校において歯科保健教室の実施 年長児、小中学生への集団フッ化物洗口の実施	12歳児のむし歯の保有数の減少については、フッ化物洗口と歯科保健教室の継続的な実施により、県内でもトップクラスの成果を上げているが、学校統合により事業の実施に支障が出ないように準備をしていく必要がある。	学校統合に向けて、歯科保健事業の円滑な継続のために、学校、歯科医師会、薬剤師会等との連携を図っていく。
過去一年間に歯科健診・歯周疾患検診を受診した人の割合の増加 (19歳以上)	歯科健診受診者の割合 51.1% 歯周疾患検診受診者の割合 14.3% (平成23年度)	歯科健診受診者の割合 65% 歯周疾患検診受診者の割合 15%	歯科健診受診者の割合 35.9%	3	歯周疾患検診(20歳・30歳・40歳・50歳・60歳・70歳) 歯科健診(19歳以上)	歯科健診受診者の割合 40.3%	3	歯周疾患検診(20歳・30歳・40歳・50歳・60歳・70歳) 歯科健診(19歳以上)	歯科健診受診者の割合 30.4%	3	歯周疾患検診(20歳・30歳・40歳・50歳・60歳・70歳) 歯科健診(19歳以上)	歯科健診受診者の割合 50.3%	3	歯周疾患検診(20歳・30歳・40歳・50歳・60歳・70歳) 歯科健診(19歳以上)	歯周病の初期段階では、なかなか自分自身で自覚できるような症状は出てこないため、放置されやすい傾向が高いと言える。歯周病の早期発見・早期治療につながるよう、定期的な歯科受診を勧める必要がある。 市で実施している歯周病歯科検診時に歯周病の原因因子について科学的に説明したり、「かかりつけ歯科医」の意義や必要性を説明する必要がある。	歯科健診・歯周疾患検診の受診率を向上させ、早期発見・早期治療に努める。 市で配布される広報誌やホームページ等を活用し、歯科口腔保健の正しい情報を発信していく必要がある。

なかの健康ライフプラン21 (第2次)

こころの健康 (当初計画書P90～)

項目	策定時の値	目標値	H25年度			H26年度			H27年度			H28年度			今後の課題	取組の方法と提案
			年度末値	評価	取組の状況	年度末値	評価	取組の状況	年度末値	評価	取組の状況	年度末値	評価	取組の状況		
自殺者の減少 (人口10万人あたり)	26.3 (平成22年)	19.4	27.9	3	①相談支援 ・精神科医師によるこころの健康相談 ・乳児訪問での産後うつ問診の実施によりハイリスク者フォロー ・保健師の随時相談(アルコール依存症、ひきこもり、うつ病他) ②人材養成 ・ゲートキーパー養成講座 ③普及啓発 ・乳児訪問や保健補導員会、広報、街頭で相談窓口周知 ・こころの標語募集	21.6	1	①相談支援 ・精神科医師によるこころの健康相談 ・乳児訪問での産後うつ問診の実施によりハイリスク者フォロー ・チェックリストによる高齢者のうつ傾向スクリーニングの実施とハイリスク者フォロー ・生活困窮者の相談 ・保健師の随時相談(アルコール依存症、ひきこもり、うつ病他) ②人材養成 ・ゲートキーパー養成講座 ③普及啓発 ・乳児訪問や保健補導員会、広報、街頭で相談窓口周知 ・こころの標語募集	26.3	2	①相談支援 ・精神科医師によるこころの健康相談 ・乳児訪問での産後うつ問診の実施によりハイリスク者フォロー ・チェックリストによる高齢者のうつ傾向スクリーニングの実施とハイリスク者フォロー ・生活困窮者の相談 ・保健師の随時相談(アルコール依存症、ひきこもり、うつ病他) ②人材養成 ・ゲートキーパー養成講座 ③普及啓発 ・乳児訪問や保健補導員会、広報、街頭で相談窓口周知 ・こころの標語募集	17.5	1	①相談支援 ・精神科医師によるこころの健康相談 ・乳児訪問での産後うつ問診の実施によりハイリスク者フォロー ・チェックリストによる高齢者のうつ傾向スクリーニングの実施とハイリスク者フォロー ・生活困窮者の相談 ・保健師の随時相談(自死遺族、アルコール依存症、ひきこもり、うつ病他) ②人材養成 ・ゲートキーパー養成講座 ③普及啓発 ・訪問や保健補導員会、広報、街頭、イベントで相談窓口周知 ・相談窓口一覧を全戸配布 ・こころの標語募集	自殺率は、毎年の変動はあるものの自殺率は減少しており目標値より低い値である。さらなる自殺率の減少の為に引き続き、相談支援・人材養成・普及啓発を進めるとともに自死遺族や自殺未遂者などのハイリスク者支援も重要である。また、働き盛り世代の男性の自殺者数が多いことから企業等との連携が必要である。	相談支援の充実と人材養成を継続していく。また、企業や多職種と連携していく。
睡眠で休養が十分とれない人の割合の減少 (20歳以上)	12.9	10.5	15.2	3	①研修会 ・こころの健康講座の開催 ②普及啓発 ・保健補導員会、広報で休養の重要性や睡眠の大切さ周知	15.3	3	①研修会 ・こころの健康講座の開催 ②普及啓発 ・保健補導員会、広報で休養の重要性や睡眠の大切さ周知	14.4	3	①研修会 ・こころの健康講座の開催 ②普及啓発 ・出前健康講座や保健補導員会、広報で休養の重要性や睡眠の大切さ周知	15.3	3	①研修会 ・こころの健康講座の開催 ②普及啓発 ・出前健康講座や保健補導員会、広報で休養の重要性や睡眠の大切さ周知	睡眠で休養が十分とれない人の割合が増加している。睡眠による休養の重要性や必要性について周知していく必要がある。	市民向けの睡眠講座を開催し、休養の重要性や睡眠の大切さについて周知していく。

なかの健康ライフプラン21 (第2次)

次世代の健康 (当初計画書P97～)

項目	策定時の値	目標値	H25年度			H26年度			H27年度			H28年度			今後の課題	取組の方法と提案
			年度末値	評価	取組の状況	年度末値	評価	取組の状況	年度末値	評価	取組の状況	年度末値	評価	取組の状況		
朝ごはんを食べている 子どもの割合の増加	3歳児94.6% 小学5年生94.4% 中学2年生88.6% (平成22年度)	それぞれ 100%に近づける	3歳児98.2% 小学5年生93.3% 中学2年生89.9%	1 3 1	・乳幼児健診において生活リズムを整え、健康で健全な幼児期・学童期を過ごせるような健康教育の実施。 食事、生活リズム等についてより良い生活習慣を身につけられるように支援した。 ・小4の歯科指導において、朝食をよく噛んで食べ、脳を活性化させてから登校することを伝える。	3歳児98.3% 小学5年生未把握 中学2年生未把握	1 — —	・乳幼児健診において生活リズムを整え、健康で健全な幼児期・学童期を過ごせるような健康教育の実施。 食事、生活リズム等についてより良い生活習慣を身につけられるように支援した。 ・小4の歯科指導において、朝食をよく噛んで食べ、脳を活性化させてから登校することを伝える。	3歳児97.8% 小学5年生未把握 中学2年生未把握	1 — —	・乳幼児健診において生活リズムを整え、健康で健全な幼児期・学童期を過ごせるような健康教育の実施。 食事、生活リズム等についてより良い生活習慣を身につけられるように支援した。 ・小4の歯科指導において、朝食をよく噛んで食べ、脳を活性化させてから登校することを伝える。	3歳児97.9% 小学5年生93.7% 中学2年生88.9%	1 3 1	・乳幼児健診において生活リズムを整え、健康で健全な幼児期・学童期を過ごせるような健康教育の実施。 食事、生活リズム等についてより良い生活習慣を身につけられるように支援した。 ・小4の歯科指導において、朝食をよく噛んで食べ、脳を活性化させてから登校することを伝える。	・小学生において朝食欠食率が増加傾向にあるため、引き続き朝食を食べる習慣が身につくよう関係機関と連携し、支援していくことが必要である。	・朝食をしっかりとり、子どもがよりよい生活習慣を身につけることの重要性をより一層周知していく。 ・早寝・早起き・朝ごはん運動を関係機関が引き続き推進する。
朝食をひとりまたは子どもだけで食べる子どもの割合の減少	小学生24.1% 中学生40.3% (平成22年度)	小学生23% 中学生38%	小学生25.3% 中学生38.9%	3 1	・乳幼児期からの習慣づけとして、乳幼児健診、育児教室、子育て支援センターでの講座等において、共食の重要性を啓発。	—	—	・乳幼児期からの習慣づけとして、乳幼児健診、育児教室、子育て支援センターでの講座等において、共食の重要性を啓発。	—	—	・乳幼児期からの習慣づけとして、乳幼児健診、育児教室、子育て支援センターでの講座等において、共食の重要性を啓発。	小学生25.3% 中学生37.6%	3 1	・乳幼児期からの習慣づけとして、乳幼児健診、育児教室、子育て支援センターでの講座等において、共食の重要性を啓発。	・個食の傾向の割合が小学生において増加しているため、共食の重要性について、さらに関係機関と連携し、普及啓発していく必要がある。	・乳幼児期の食習慣が学童期や将来の食習慣にも影響を与えるため、乳幼児期から共食を通して栄養バランスの良い食事がとれるよう支援していく。 ・関係機関と連携を図り、共食の重要性を普及啓発していく。

項目	策定時の値	目標値	H25年度			H26年度			H27年度			H28年度			今後の課題	取組の方法と提案
			年度末値	評価	取組の状況	年度末値	評価	取組の状況	年度末値	評価	取組の状況	年度末値	評価	取組の状況		
運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	家に帰ってから体を動かす遊びや運動を毎日又は時々する子どもの割合 小学5年生81.9% 中学2年生65.3% (平成22年度)	家に帰ってから体を動かす遊びや運動を毎日又は時々する子どもの割合 小学5年生86% 中学2年生69%	学校体育の授業以外に運動やスポーツを毎日又は時々する子どもの割合 小学5年生87.2% 中学2年生83.4%	1	・小児生活習慣病健診に合わせて、小4及び中1の児童及び保護者あてに生活習慣病予防（特に糖尿病予防）のチラシ配布し、運動の効果及び小児期の運動習慣の重要性の普及啓発。 ・乳幼児期からの運動の習慣づけとして、乳幼児健診において体を使った遊びの重要性の啓発。	—	—	・小児生活習慣病健診に合わせて、小4及び中1の児童及び保護者あてに生活習慣病予防（特に糖尿病予防）のチラシ配布し、運動の効果及び小児期の運動習慣の重要性の普及啓発。 ・乳幼児期からの運動の習慣づけとして、乳幼児健診において体を使った遊びの重要性の啓発。	—	—	・小児生活習慣病健診に合わせて、小4及び中1の児童及び保護者あてに生活習慣病予防（特に糖尿病予防）のチラシ配布し、運動の効果及び小児期の運動習慣の重要性の普及啓発。 ・乳幼児期からの運動の習慣づけとして、乳幼児健診において体を使った遊びの重要性の啓発。 ・乳幼児期からの運動の習慣づけとして、3か月健診において、親子で体を動かす機会を増やすことを目的に保護者へのチラシ配布。	学校体育の授業以外に運動やスポーツを毎日又は時々する子どもの割合 小学5年生92.6% 中学2年生85.2%	1	・小児生活習慣病健診に合わせて、小4及び中1の児童及び保護者あてに生活習慣病予防（特に糖尿病予防）のチラシ配布し、運動の効果及び小児期の運動習慣の重要性の普及啓発。 ・乳幼児期からの運動の習慣づけとして、乳幼児健診において体を使った遊びの重要性の啓発。 ・乳幼児期からの運動の習慣づけとして、3か月健診において、親子で体を動かす機会を増やすことを目的に保護者へのチラシ配布。	・運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合は増加傾向であるため、乳幼児期から体を動かすことの楽しさを感じ、運動を生活に取り込んでいけるよう支援を継続していく。	・乳幼児期から体を動かすことの楽しさを知ることが学童期・将来への運動習慣の獲得につながるため、乳幼児健診等において親子で体を動かすことについての重要性をさらに周知していく。 ・学童期における運動の効果及び運動習慣の重要性について、関係機関と連携し、引き続き普及啓発していく。

項目	策定時の値	目標値	H25年度			H26年度			H27年度			H28年度			今後の課題	取組の方法と提案
			年度末値	評価	取組の状況	年度末値	評価	取組の状況	年度末値	評価	取組の状況	年度末値	評価	取組の状況		
肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学生男児 7.7% 女児 5.9% 中学生男子 9.1% 女子 8.4% (平成 23 年度)	小学生 男児 7.0% 女児 5.3% 中学生 男子 8.2% 女子 7.6%	小学生 男児 8.3% 3 女児 7.4% 3 中学生 男子 8.9% 1 女子 8.6% 3	・小児生活習慣病 健診に合わせて、 小4及び中1の児童及び保護者あてに生活習慣病予防のチラシ配布し、 家族全体で生活習慣の見直しを図るよう普及啓発。 ・乳幼児健診において、乳幼児期からの生活習慣の重要性を伝える。 ・むし歯になりにくいおやつ教室において、甘いものに含まれる砂糖量を紹介し、適切な間食の摂り方について伝える。 ・小3の歯科指導において、甘いものに含まれる砂糖量の紹介とジュースづくりの実施。 ・小4の歯科指導において、よく噛んで食べることで肥満予防につながることを伝える。	小学生 男児 7.9% 3 女児 8.3% 3 中学生 男子 8.9% 1 女子 6.2% 1	・小児生活習慣病 健診に合わせて、 小4及び中1の児童及び保護者あてに生活習慣病予防のチラシ配布し、 家族全体で生活習慣の見直しを図るよう普及啓発。 ・乳幼児健診において、乳幼児期からの生活習慣の重要性を伝える。 ・むし歯になりにくいおやつ教室において、甘いものに含まれる砂糖量を紹介し、適切な間食の摂り方について伝える。 ・小3の歯科指導において、甘いものに含まれる砂糖量の紹介とジュースづくりの実施。 ・小4の歯科指導において、よく噛んで食べることで肥満予防につながることを伝える。	小学生 男児 7.8% 3 女児 8.7% 3 中学生 男子 8.8% 1 女子 6.3% 1	・小児生活習慣病 健診に合わせて、 小4及び中1の児童及び保護者あてに生活習慣病予防のチラシ配布し、 家族全体で生活習慣の見直しを図るよう普及啓発。 ・乳幼児健診において、乳幼児期からの生活習慣の重要性を伝える。 ・むし歯になりにくいおやつ教室において、甘いものに含まれる砂糖量を紹介し、適切な間食の摂り方について伝える。 ・小3の歯科指導において、甘いものに含まれる砂糖量の紹介とジュースづくりの実施。 ・小4の歯科指導において、よく噛んで食べることで肥満予防につながることを伝える。	小学生 男児 9.2% 3 女児 7.7% 3 中学生 男子 8.2% 1 女子 8.7% 3	・小児生活習慣病 健診に合わせて、 小4及び中1の児童及び保護者あてに生活習慣病予防のチラシ配布し、 家族全体で生活習慣の見直しを図るよう普及啓発。 ・乳幼児健診において、乳幼児期からの生活習慣の重要性を伝える。 ・むし歯になりにくいおやつ教室において、甘いものに含まれる砂糖量を紹介し、適切な間食の摂り方について伝える。 ・小3の歯科指導において、甘いものに含まれる砂糖量の紹介とジュースづくりの実施。 ・小4の歯科指導において、よく噛んで食べることで肥満予防につながることを伝える。 ・中野保健センターに嗜好品に含まれる砂糖量を展示し、乳幼児健診等で周知。	・肥満傾向にある児童が小学生において増加しているため、保護者世代に対して乳幼児期からのバランスのよい食事及び間食のとり方や適正体重についてさらに知識の普及が必要である。	・乳幼児健診や育児教室等で主食・主菜・副菜をそろえた食生活の啓発及び幼児期からの間食の摂り方や適正体重についてより一層周知していく。 ・保護者世代が適正体重の維持についての正しい知識を身につけていけるよう支援していく。				

項目	策定時の値	目標値	H25年度			H26年度			H27年度			H28年度			今後の課題 年度末値	取組の方法と提案
			年度末値	評価	取組の状況	年度末値	評価	取組の状況	年度末値	評価	取組の状況	年度末値	評価	取組の状況		
全出生数中の低出生体重児の割合の減少	11.1% (平成21年)	減少傾向へ	10.4%	1	<ul style="list-style-type: none"> ・マタニティクラスにおいて妊婦の栄養及び歯の健康、生活についての講話を実施。 ・妊娠届時のアンケートに本人の喫煙の有無の項目を入れ、喫煙の影響について伝える。 ・妊娠届時のアンケートに飲酒の有無の項目を入れ、アルコールの影響について伝える。 ・喫煙についての影響についてのチラシをマタニティバッグに入れる。 	12.1%	3	<ul style="list-style-type: none"> ・マタニティクラスにおいて妊婦の栄養及び歯の健康、生活についての講話を実施。 ・妊娠届時のアンケートに本人の喫煙の有無の項目を入れ、喫煙の影響について伝える。 ・妊娠届時のアンケートに飲酒の有無の項目を入れ、アルコールの影響について伝える。 ・喫煙についての影響についてのチラシをマタニティバッグに入れる。 	—	—	<ul style="list-style-type: none"> ・マタニティクラスにおいて妊婦の栄養及び歯の健康、生活についての講話を実施。 ・妊娠届時のアンケートに本人の喫煙の有無の項目を入れ、喫煙の影響について伝える。 ・妊娠届時のアンケートに飲酒の有無の項目を入れ、アルコールの影響について伝える。 ・新生児・乳児訪問の際次回の妊娠に向けて、妊娠期における喫煙・受動喫煙による影響についての知識の普及。 ・喫煙についての影響についてのチラシをマタニティバッグに入れる。 	—	—	<ul style="list-style-type: none"> ・マタニティクラスにおいて妊婦の栄養及び歯の健康、生活についての講話を実施。 ・妊娠届時のアンケートに本人及び家族の喫煙の有無の項目を入れ、喫煙・受動喫煙の影響について伝える。 ・妊娠届時のアンケートに飲酒の有無の項目を入れ、アルコールの影響について伝える。 ・新生児・乳児訪問の際次回の妊娠に向けて、妊娠期における喫煙・受動喫煙による影響についての知識の普及。 ・喫煙についての影響についてのチラシをマタニティバッグに入れる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・低出生体重児の割合は増加傾向であるため、低出生体重児の原因やリスクについての知識の普及を継続していく必要がある。 ・中高校生から妊娠が可能な世代の女性にやせのリスクや適正体重についての知識の普及啓発をさらに強化していく必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・マタニティクラスで妊娠期における食生活と適正な体重増加についての知識の普及を継続していく。 ・妊娠届時等に低出生体重児の原因についての知識の普及を継続していく。 ・関係機関と連携し、低出生体重児を出産するリスクが高い妊婦に対しての支援を強化していく。 ・関係機関との連携し、中高校生から妊娠が可能な世代の女性にやせのリスクや適正体重についての知識を普及していく。

高齢者の健康

項目	策定時の値	目標値	H25年度			H26年度			H27年度			H28年度			今後の課題	取組の方法と提案
			年度末値	評価	取組の状況	年度末値	評価	取組の状況	年度末値	評価	取組の状況	年度末値	評価	取組の状況		
認知機能低下ハイリスク高齢者の増加の抑制	2,247人 (平成23年度) チェックリストにおいて認知症項目該当者数 (回答者数7,970人)	2,600人 (平成34年度)	2,611人 (回答者数8,629人) 高齢者人口の20.8%	3	・地区健康教育 ・いきいき健診結果相談会や定期健康相談からの早期発見 ・お達者くらぶ(認知・うつ・閉じこもり予防教室) ・認知症を考える会 ・さんさん講座 ・お口きたえて体も元気教室 ・認知症サポーター養成講座	2,778人 (回答者数9,024人) 高齢者人口の21.6%	3	・地区健康教育 ・いきいき健診結果相談会や定期健康相談からの早期発見 ・お達者くらぶ(認知・うつ・閉じこもり予防教室) ・認知症を考える会 ・さんさん講座 ・お口きたえて体も元気教室 ・わかがり教室 ・認知症サポーター養成講座	2,782人 (回答者数9,031人) 高齢者人口の21.2%	3	・地区健康教育 ・いきいき健診結果相談会や定期健康相談からの早期発見 ・お達者くらぶ(認知・うつ・閉じこもり予防教室) ・認知症を考える会 ・さんさん講座 ・お口きたえて体も元気教室 ・わかがり教室 ・認知症サポーター養成講座	—	—	・地区健康教育 ・いきいき健診結果相談会や定期健康相談からの早期発見 ・お達者くらぶ(認知・うつ・閉じこもり予防教室) ・認知症を考える会 ・さんさん講座 ・お口きたえて体も元気教室 ・わかがり教室 ・認知症サポーター養成講座	地区サロンの充実 生きがいづくりや交流の場の充実 地区健康教育の充実 認知機能低下ハイリスク者の早期支援と予防 相談窓口の周知と充実 介護予防事業の提供	お達者くらぶの内容の充実を図る。 地区で認知症予防の健康教育をしていく。 一般介護予防教室の充実。 認知症への理解を深めるための普及・啓発。 認知症サポーターの養成と活動支援。 認知症の早期診断、早期対応のための体制整備(認知症初期集中支援チームの設置等)
高齢者の社会参加の促進	5.8% (平成23年度) シルバー人材センターに登録している高齢者の割合	6.8% (平成34年度)	5.4% 678人 ／12,561人	3	・さんさん講座 ・福祉施設利用事業 ・老人クラブ活動助成事業 ・シルバー乗車券・温泉利用券給付事業 ・シルバー人材センター運営補助事業	5.0% 650人 ／12,875人	3	・さんさん講座 ・福祉施設利用事業 ・老人クラブ活動助成事業 ・シルバー乗車券・温泉利用券給付事業 ・シルバー人材センター運営補助事業	4.9% 639人 ／13,110	3	・さんさん講座 ・福祉施設利用事業 ・老人クラブ活動助成事業 ・シルバー乗車券・温泉利用券給付事業 ・シルバー人材センター運営補助事業	4.7% 627人 ／13,283	3	・さんさん講座 ・福祉施設利用事業 ・老人クラブ活動助成事業 ・シルバー乗車券・温泉利用券給付事業 ・シルバー人材センター運営補助事業	高齢者自身が活躍できるような仕組みづくりが必要(多様な地域活動の受け皿を確保する) 関係団体間を繋いで連携協働していくことで高齢者の活躍の場を広げる	高齢者が外出しやすいよう環境整備を行う。 老人クラブ等へ講師を派遣し、身体活動の重要性の啓発や講座等を行う。 ボランティア活動事業の充実。 地域を知る機会を得る仕組み作り。

なかの健康ライフプラン21（第2次）

健康をささえ、守るための地域づくり（当初計画書P114～）

項目	策定時の値	目標値	H25年度			H26年度			H27年度			H28年度			今後の課題	取組の方法と提案
			年度末値	評価	取組の状況											
地域のつながりの強化 （「地域と人とのつながりやふれあい、ささえあい」に満足していると思う市民の割合の増加）	「地域と人とのつながりやふれあい、ささえあい」に「満足」「まあ満足」と答えた人の割合 21.8% （平成22年度）	30%	—	—	・健康づくり推進団体の活動支援 ・健康に関する様々な情報の提供 ・健康づくりに関する団体の情報の提供	・団体相互のつながり及び健康づくり団体会員以外の地域住民等へのつながり。	・健診等を通じてのさらなる情報提供 ・各種イベントへ健康づくり団体の参加を促す。 ・健康づくり協議会や健康づくりフェスティバルを通して団体相互の交流を促す。 ・平成30年度において本項目の市民アンケート調査を実施する。									