

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景

(1) 長野市の状況

本市の人口は、平成12年（2000年）にピーク（38.8万人）を迎え、以降緩やかな減少傾向となっています。また、1世帯あたりの人員も減少していくと推測されています。年代別人口構成は、平成7年（1995年）に老年人口（65歳以上）が年少人口（0歳～14歳）を上回り、今後も、年少人口及び生産年齢人口（15歳～64歳）は減少し続け、老年人口は、平成52年（2040年）をピークに減少すると推測されています。（国立社会保障・人口問題研究所推計）

こうした中、本市では、男女ともに平均寿命と健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）が伸びていますが、その年齢には差（平均寿命＞健康寿命）があります。また、糖尿病のリスクが高い、いわゆる「糖尿病予備群」の割合が、全国より高くなっています。超高齢社会の到来、要支援・要介護認定者数の増加に伴い、医療費及び介護給付費の増加が見込まれます。

(2) 国・長野県の動向

国では、少子高齢化や疾病構造が変化する中、「全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現」を目指し、平成25年度から平成34年度までの「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」）を推進するため、「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（平成24年7月）」を定めました。

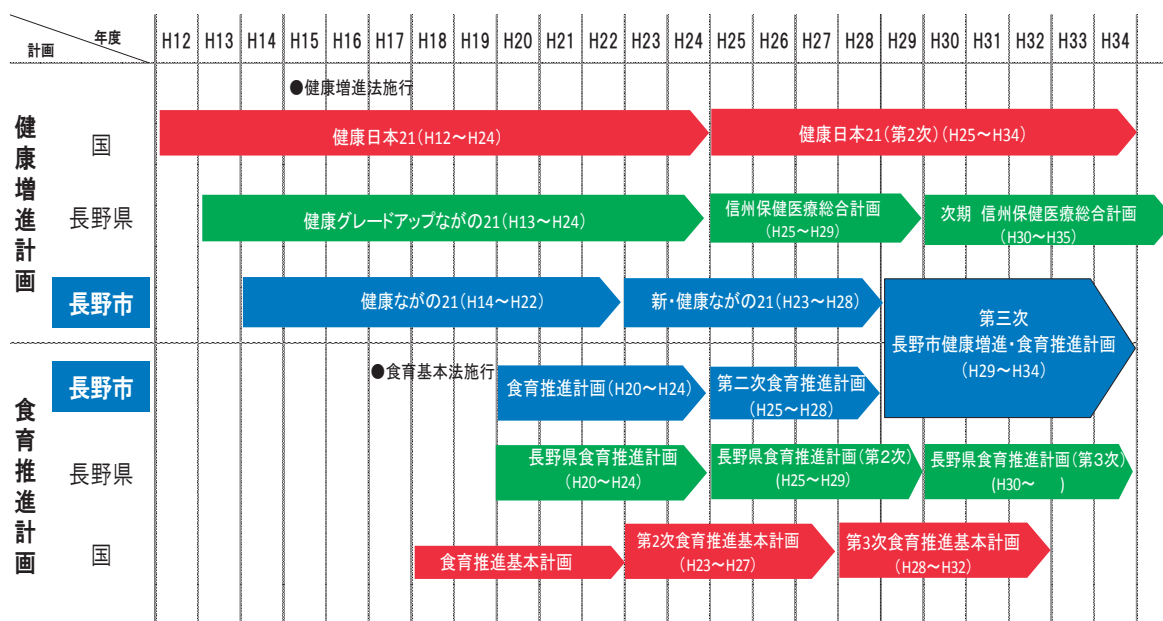
また、長野県では、保健医療分野における横断的な計画「信州保健医療総合計画～「健康長寿」世界一を目指して～」（平成25年4月）を策定し、「健康で長生き」の実現を目指し、予防、治療、療養といった保健医療施策の更なる展開を図ることとしました。

2 計画策定の趣旨

本市の状況並びに第二次長野市健康増進計画「新・健康ながの21」及び「第二次長野市食育推進計画」の最終評価を踏まえるとともに、国及び長野県の計画等を勘案し、市民の健康の保持・増進を図るため、本市における次期健康増進計画・食育推進計画を策定します。

なお、健康増進と食育推進は、相互に共通する分野の取組が多いことから、両計画を一体化したものとして策定します。

●国、県、市の計画策定経緯等



3 計画の位置づけ

本計画は、以下に掲げる計画として位置づけます。

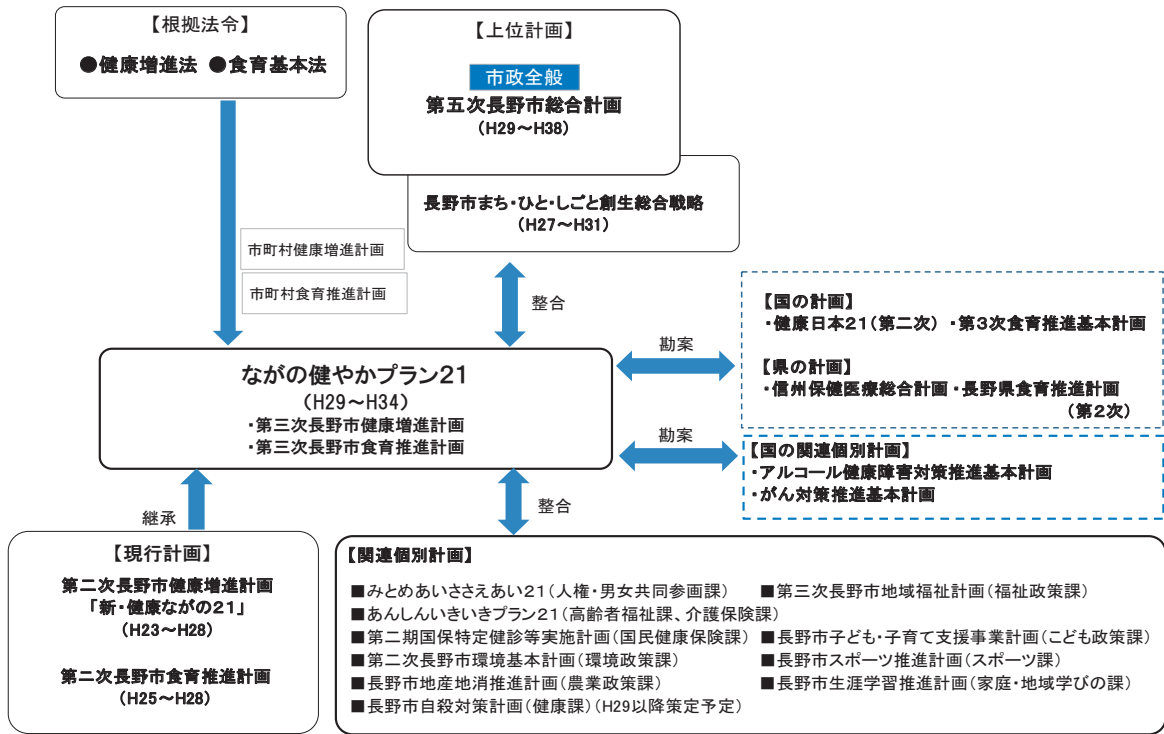
- 健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」(市民の健康づくりを支援するための基本的な指針)
- 食育基本法第18条に基づく「市町村食育推進計画」(健全な食生活を実践するための基本的な指針)
- 第五次長野市総合計画の分野別個別計画(保健・福祉分野における健康づくりの基本方針)

○健康増進法 第八条

2 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画(以下「市町村健康増進計画」という。)を定めるよう努めるものとする。

○食育基本法 第十八条

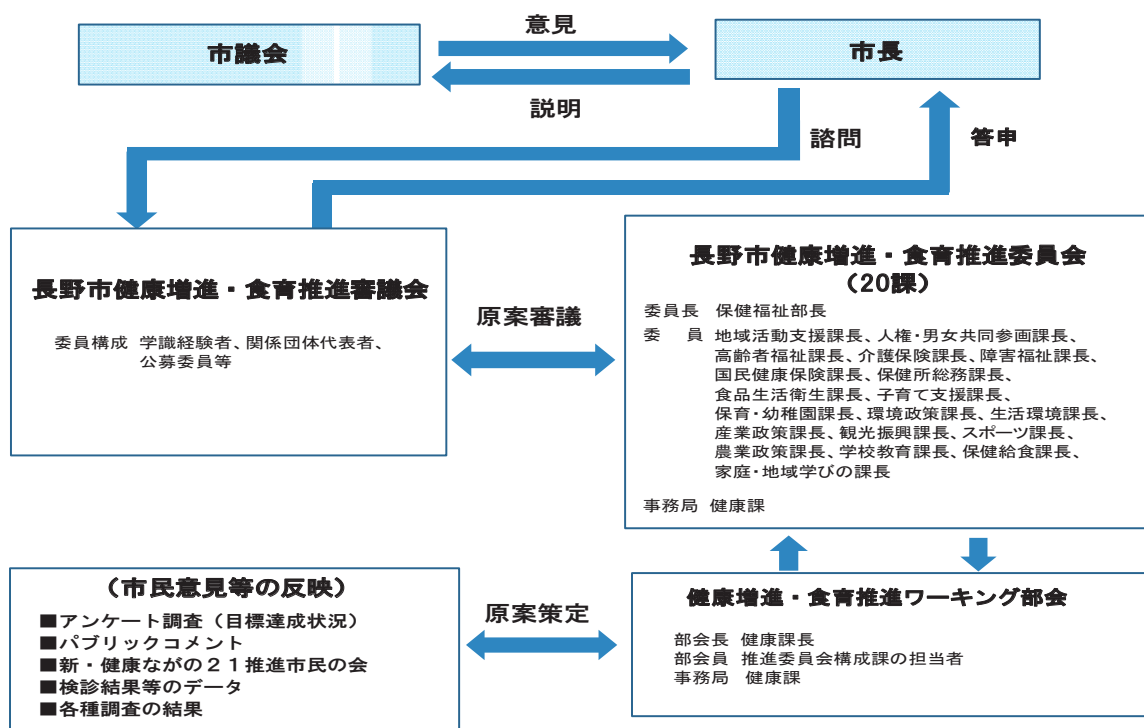
市町村は、食育推進基本計画(都道府県食育推進計画が作成されているときは、食育推進基本計画及び都道府県食育推進計画)を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画(以下「市町村食育推進計画」という。)を作成するよう努めなければならない。



4 計画の期間

本計画の期間は、平成29年度から平成34年度までの6年間とし、社会状況等の変化や計画の進捗状況などに応じて必要な見直しを行います。

5 計画の策定体制



6 市民の健康状況

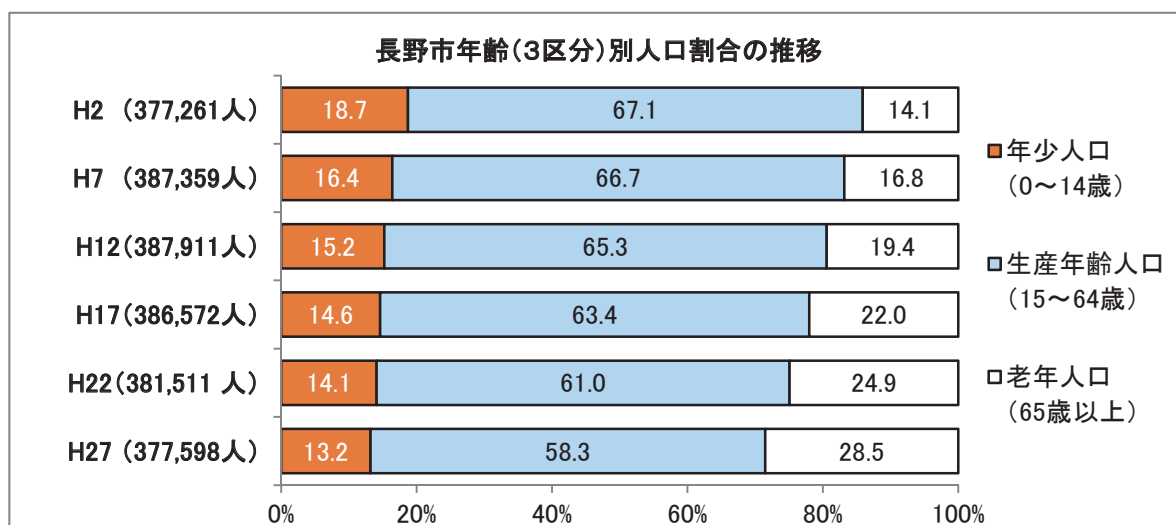
(1) 人口動態等

ア 人口及び世帯の状況

人口(平成 27 年 10 月 1 日)			世帯数(世帯)	1世帯あたり人員 (人)
総数(人)	男性(人)	女性(人)		
377,598	182,843	194,755	150,414	2.51

H27 国勢調査

イ 年齢別人口構成の推移

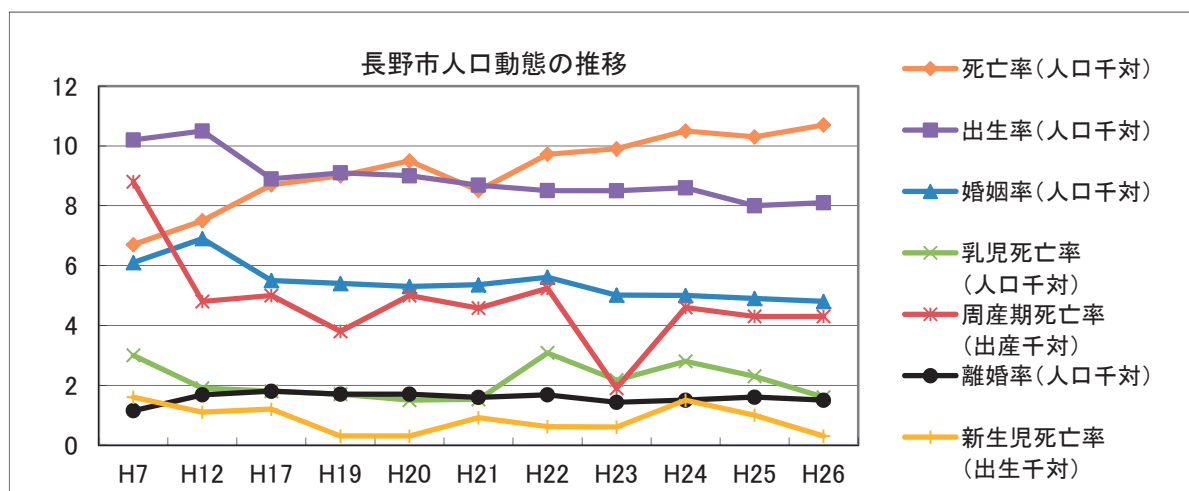


国勢調査(現市域)

- ・ 年少人口及び生産年齢人口の割合が減少し、老年人口の割合が増加していくことが推測されます。

ウ 出生率・死亡率等

(7) 人口動態の年次推移



人口動態統計

【用語解説】

「出生率」「死亡率」「婚姻率」「離婚率」：件数／人口×1,000

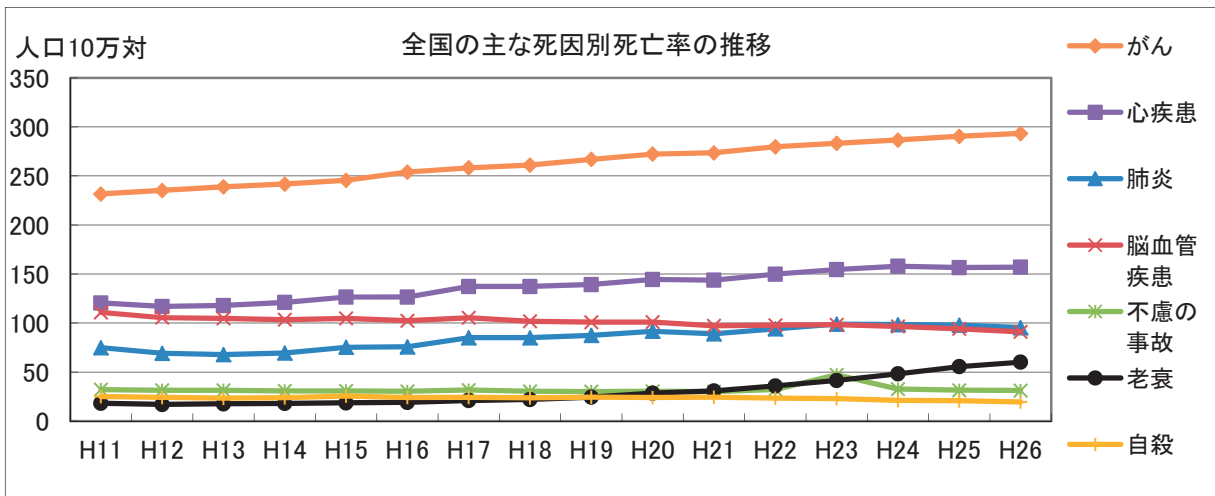
「乳児死亡率」「新生児死亡率」：死亡数／出生数×1,000

(乳児死亡：生後1年未満の死亡、新生児死亡：生後4週未満の死亡)

「周産期死亡率」：妊娠満22週以後の死産数＋早期新生児死亡数／出生数＋妊娠満22週以後の死産数×1,000

- ・ 出生率は平成12年から少しずつ減少しています。死亡率は平成21年には減少しましたが、その後増加しています。

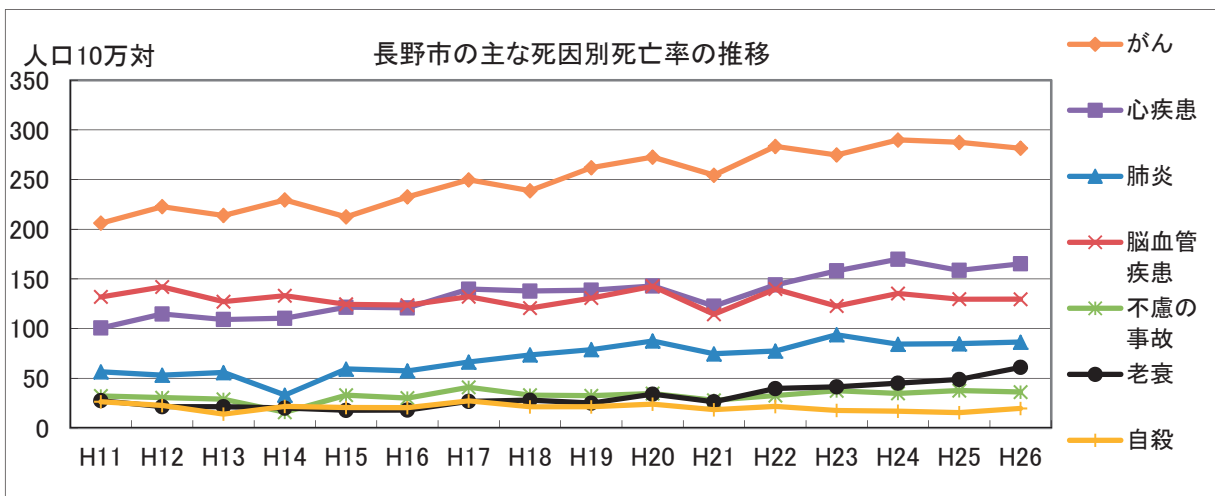
(イ) 全国の主な死因別死亡率の推移



人口動態統計

- ・ 全国の主な死因別死亡率の推移では、がんと心疾患は増加していますが、脳血管疾患は減少しており、平成23年以降は肺炎が第3位となっています。

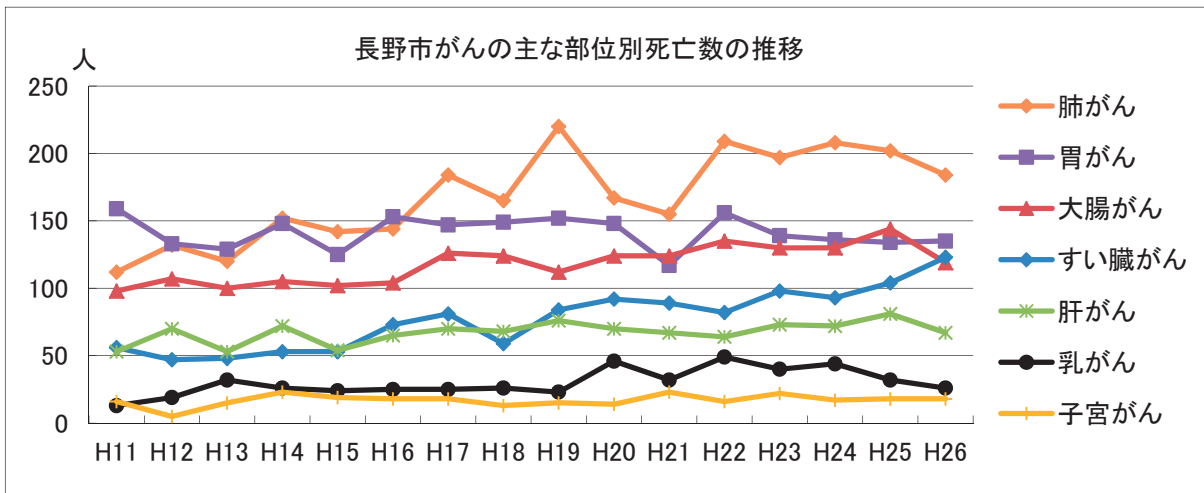
(ウ) 主な死因別死亡率の推移



人口動態統計

- ・ 主な死因別死亡率は、がんが最も高く、平成17年以降では、次いで心疾患、脳血管疾患の順となっています。特に心疾患は増加傾向にあります。

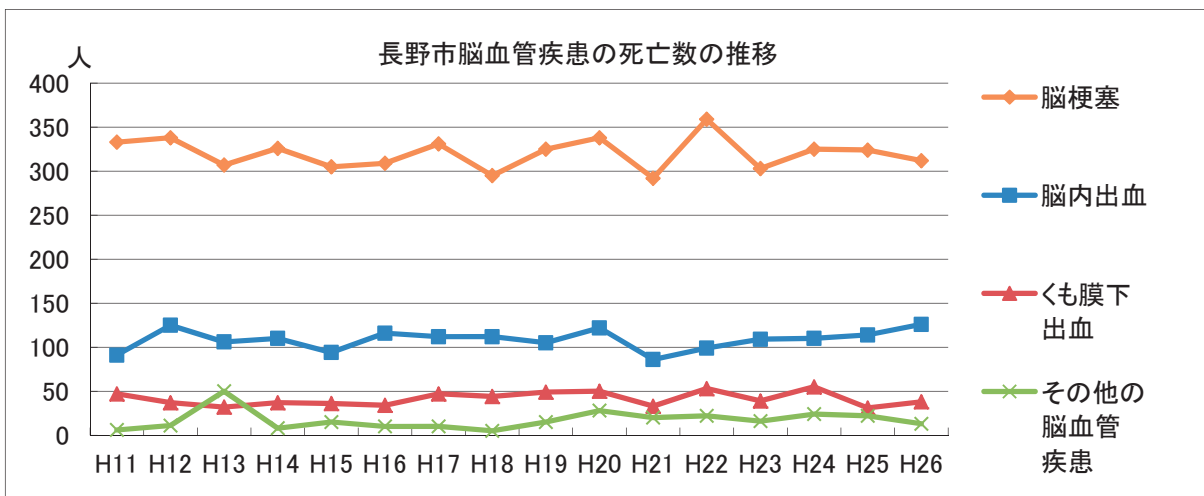
(エ) 悪性新生物（がん）による主な部位別死亡数の推移



人口動態統計

- ・ がんによる死亡数は、平成 17 年以降、肺がんが最も多く、胃がんは減少傾向です。大腸がん、すい臓がんは増加傾向です。

(オ) 脳血管疾患による死亡数の推移

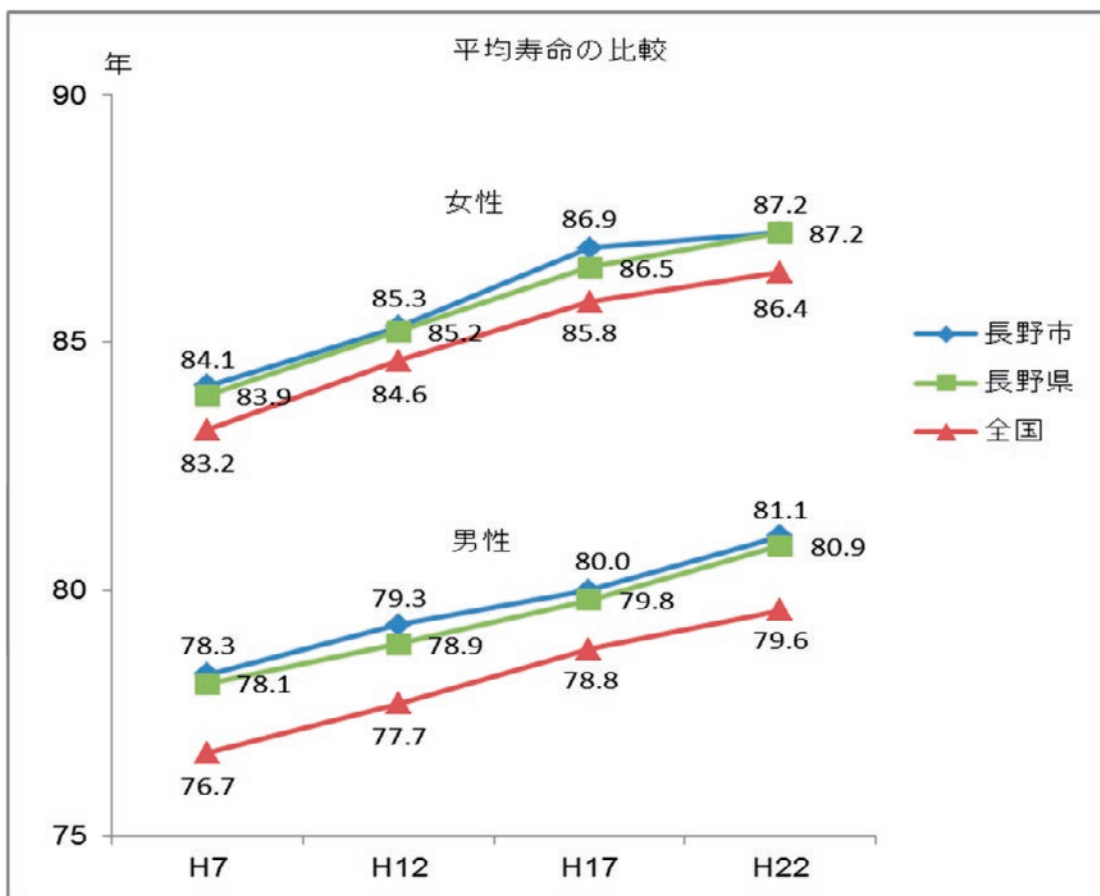


人口動態統計

- ・ 脳血管疾患による死亡数の内、脳梗塞による死亡が約 6 割を占め、次いで脳内出血、くも膜下出血となっています。

エ 平均寿命

(7) 平均寿命の推移

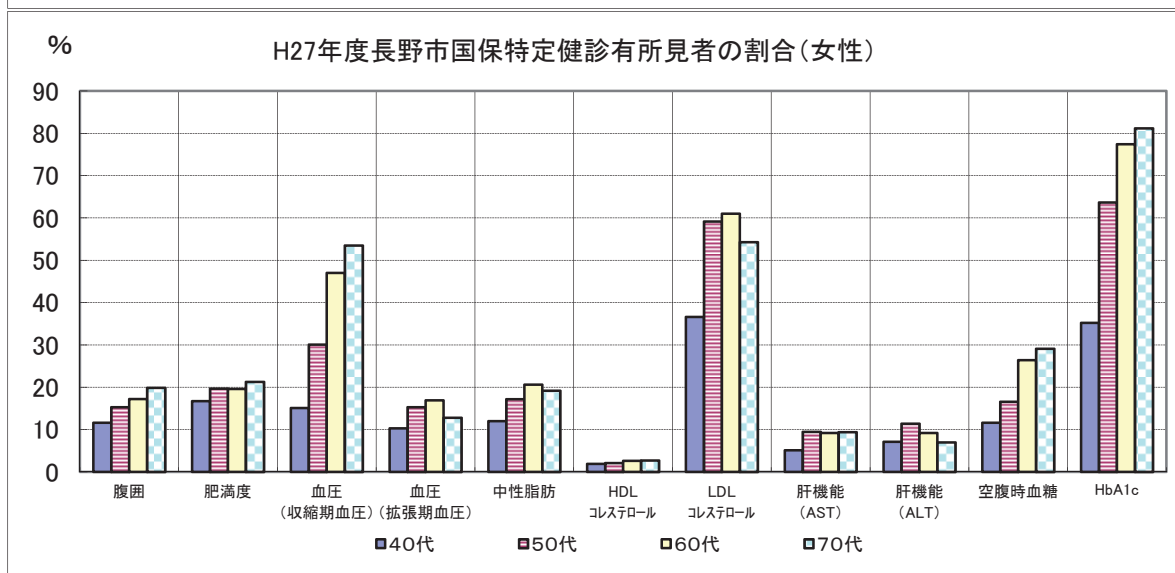
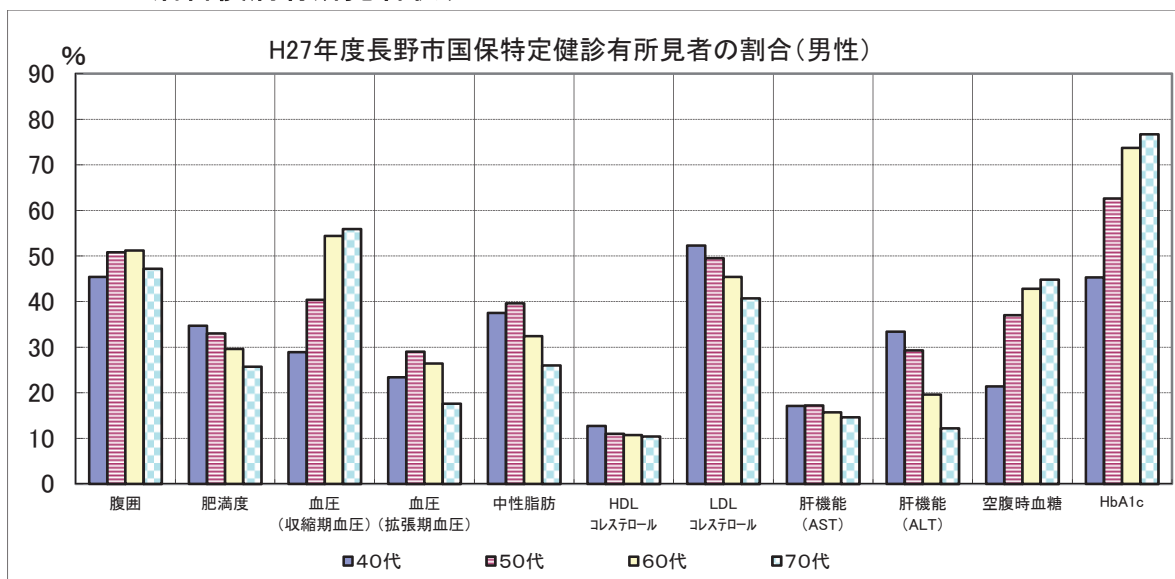


H7年～H22年／厚生労働省「生命表」「都道府県別生命表」「市区町村別生命表」

- 平均寿命は、男女ともに全国トップ水準となっています。

(2) 健康状態と受療状況

ア 生活習慣病有所見者状況



H27 長野市国保特定健診受診結果有所見者状況

【有所見者の検査項目判定値】

腹囲:男性 85cm 以上、女性 90cm 以上

肥満度(BMI):体重 kg ÷ 身長 m ÷ 身長 m 25.0 以上

収縮期血圧:130mmHg 以上 拡張期血圧:85mmHg 以上

中性脂肪:150mg/dl 以上 HDL コレステロール:39mg/dl 以下 LDL コレステロール:120mg/dl 以上

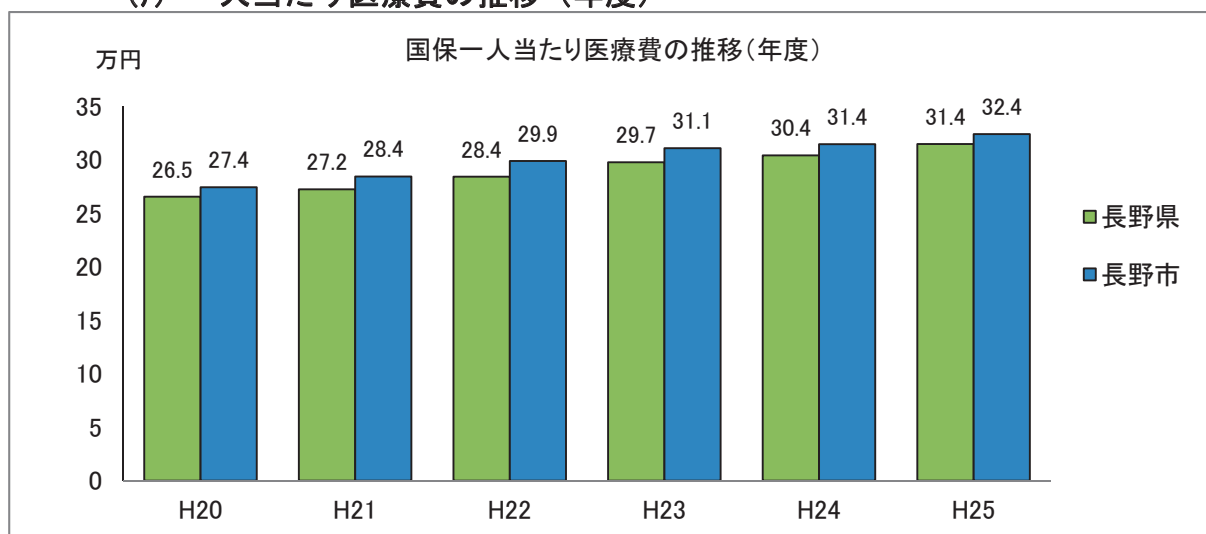
肝機能(AST):31U/I 以上 肝機能(ALT):31U/I 以上

空腹時血糖:100mg/dl 以上 HbA1c:5.6%以上

- 長野市国保特定健診の受診者における有所見者の割合は、男女とも HbA1c の割合が高く、60 代以降は 7 割以上を占めています。また、LDL コレステロールの割合では、男性は 40 代が 5 割を超え、女性は 50~60 代が 6 割に近くなっています。男性は、女性に比べ、肝機能、腹囲、肥満度の割合が高くなっています。

イ 国民健康保険医療費

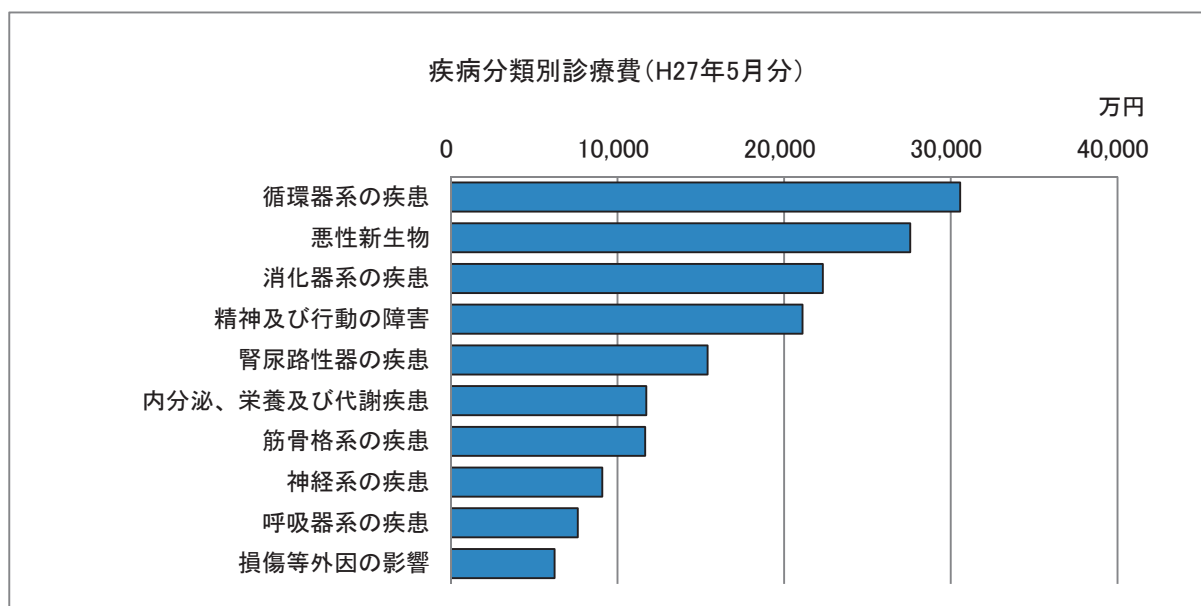
(ア) 一人当たり医療費の推移（年度）



長野県国民健康保険事業状況

- ・ 国保加入者一人当たり医療費は、県の値を上回り、年々増加しています。

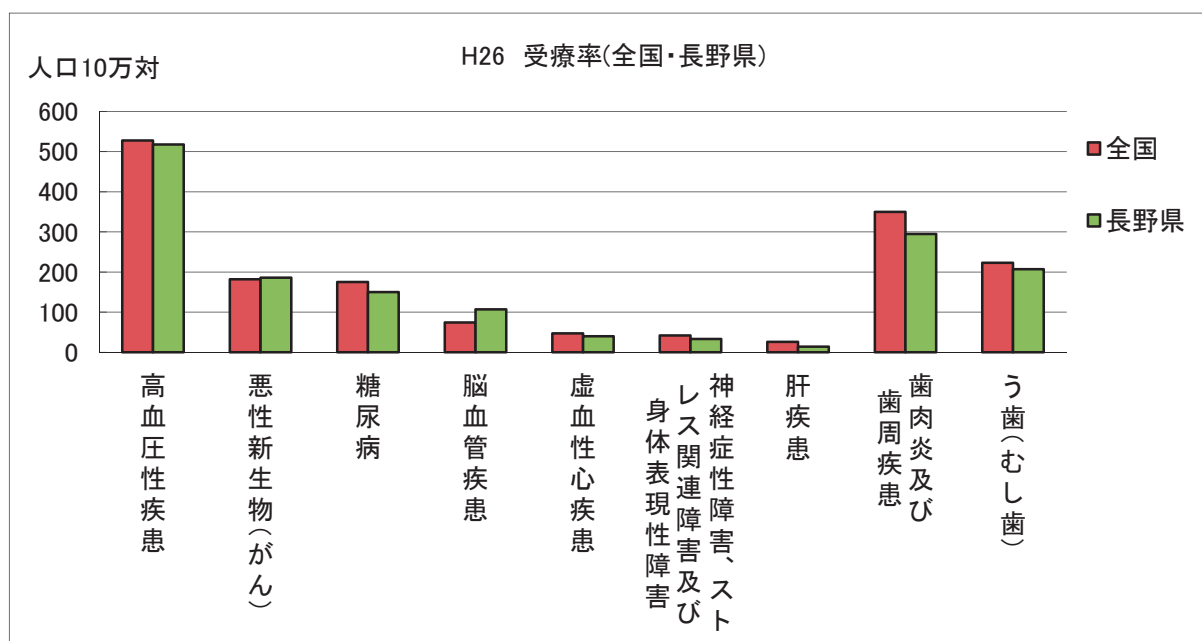
(イ) 疾病分類別診療費（上位 10）



長野県国保連合会保健事業実施状況

- ・ 平成 27 年 5 月診療費分の合計の疾病分類は、循環器系の疾患、悪性新生物、消化器系の疾患の順となっています。

ウ 主な疾患の受療率

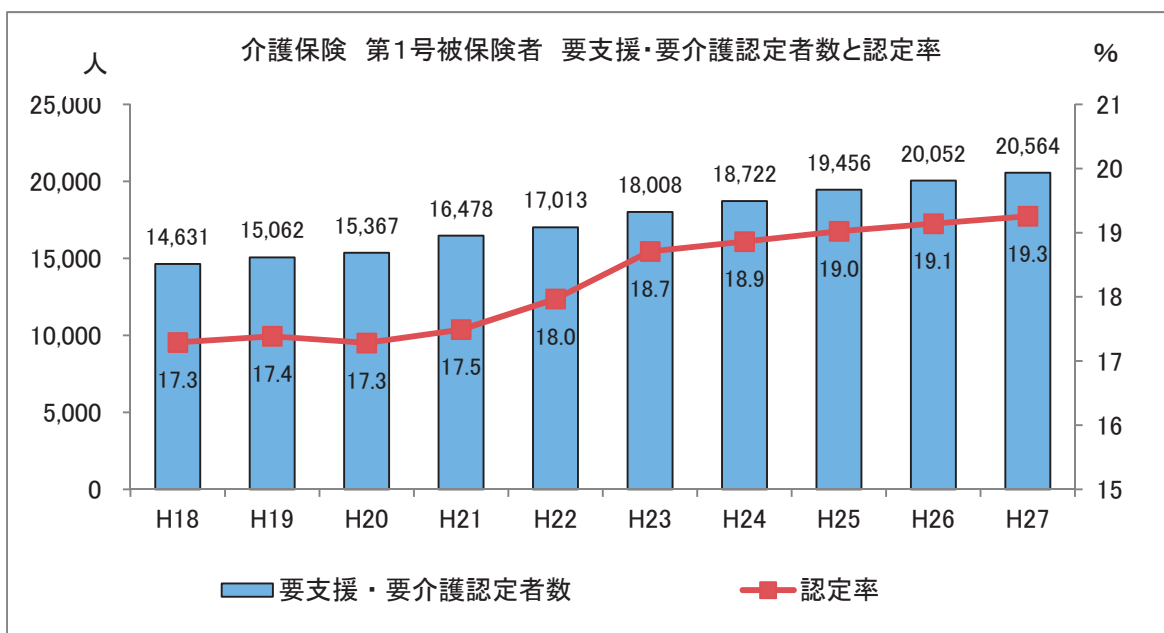


厚生労働省「平成26年患者調査」

- ・ 主な疾患で、医療機関にかかっている患者数の割合をみると、県民の受療率は、高血圧性疾患、歯肉炎及び歯周疾患、う歯(むし歯)、悪性新生物、糖尿病の順となっています。

エ 介護保険 要支援・要介護認定者数

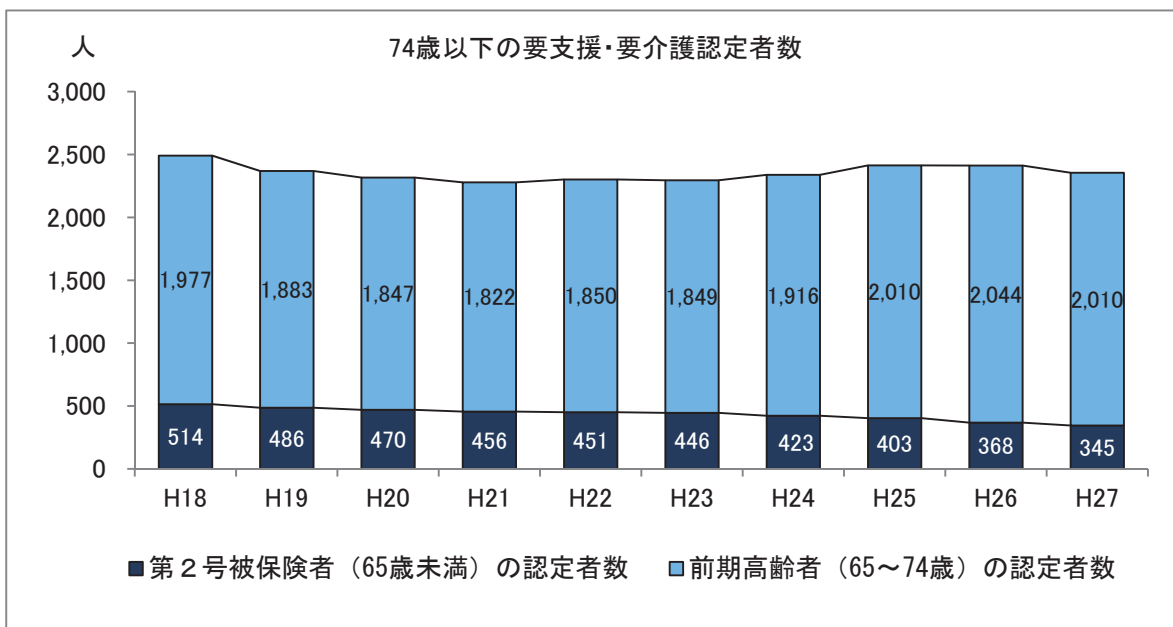
(7) 第1号被保険者の要支援・要介護認定者数と認定率



介護保険課「介護保険実施状況」(各年度末日現在)

- 第1号被保険者（65歳以上）の要支援・要介護認定者数は増加しています。

(4) 74歳以下の要支援・要介護認定者数



介護保険課「介護保険実施状況」(各年度末日現在)

- 65～74歳の前期高齢者の要支援・要介護認定者数は横ばいですが、65歳未満の第2号被保険者の要支援・要介護認定者数は減少しています。

7 前計画の評価と課題

(1) 評価

「新・健康ながの21」は、「生涯を通じて市民の健やかな暮らしを実現する健康長寿のまち“ながの”を目指す」を基本理念に、全体目標である5つの成果指標、5つの重点施策に計65の指標、4つの基本方針に計23の取組指標を定め、具体的な施策に取り組んできました。

また、「第二次長野市食育推進計画」は、「食を通じて“いのち”“からだ”“こころ”を育み 郷土を育み 元気なまち“ながの”を創る」を基本理念に、市民一人ひとりを育む食、私たちの郷土を育む食を基本目標に、12の実践目標を定めて取り組んできました。

両計画ともに、平成28年度に計画期間の最終年度を迎えることから、それぞれの計画で掲げた指標の達成状況を把握・分析し、次期計画に反映するため、最終評価を実施しました。指標の達成状況が「ほぼ達成」及び「改善傾向」となった項目は、「新・健康ながの21」については、全93指標中61指標(66%)、「第二次長野市食育推進計画」については、全32指標中15指標(47%)となりました。一方、両計画ともに生活習慣病予防分野の指標に悪化傾向若しくは改善傾向が見られない項目が多くありました。

(2) 課題

- ・ 35歳以上の男性の肥満者の割合が増えています。10代後半及び35～64歳の女性のやせの割合が増えています。
- ・ 40歳以降の年代層において、糖尿病予備群（糖尿病のリスクが高い又は可能性が否定できない）の割合が、全国よりも高い状況です。
- ・ 若い世代を中心に男女とも朝食を欠食している人の割合に改善傾向が見られない状況です。特に、25～39歳の男性は4割近い人が朝食を欠食しています。
- ・ 男女ともに25～39歳の年齢層において、1日の食塩摂取量が増えています。
- ・ 25～64歳の年齢層において、男女とも1日の平均歩数が減少しています。
- ・ 乳がん検診及び子宮頸がん検診の受診率は、他のがん検診に比べて低い状況にあります。
- ・ ストレスが過度であると感じている人の割合が増加しています。
- ・ 女性の喫煙率は、男性に比べて低い状況ですが、改善傾向が見られていません。
- ・ 40歳以降における歯周病に罹患している割合に改善傾向が見られていません。
- ・ 家庭状況やライフスタイルの多様化により、「共食」の機会が減ってきています。

(3) 今後の方向性

基本的な生活習慣の改善及び疾病の発症予防・重症化予防の徹底を図るとともに、地域のつながりの強化や関係機関・団体との連携をより深めることにより、健康を支え、守るための社会環境を整備し、健康寿命の更なる延伸を目指して、次の取組を推進します。

- 子どもの頃からの健全な食生活及び運動習慣の定着に向けた取組
- 女性特有及び働き盛り世代のがん検診の受診率向上対策
- 自殺予防に関する総合的対策及び適切なストレス対処法の普及啓発
- 禁煙の動機付け支援及び受動喫煙対策
- 歯周病予防のための口腔ケアに関する正しい知識の普及啓発
- 健康寿命の延伸につながる食育の取組
- 若い世代を中心とした食育及び地域、学校等における食育の取組
- 子どもから高齢者まで生涯を通じた食育の取組
- 食文化や郷土食の継承並びに地産地消の取組
- 食の安全・安心に関する知識の普及啓発