

長野市健康増進計画

# 新・健康ながの21

～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”を目指して～

(2011—2016)

**最終評価（素案）**



新・健康ながの21シンボルマーク“なっぴい”



平成28年2月

長野市

#### ◇シンボルマーク “なっぴい” について

“なっぴい”の愛称とシンボルマークは公募し、審査の上、決定したものです。“なっぴい”には、「ながの市民みんなが健康でハッピーになれるように」との願いが込められています。

また、シンボルマークについては、長野市の頭文字「な」をモチーフにキャラクター化し、親しみやすいデザインとしました。両手を挙げてジャンプする姿により、「健康」を表現しています。

オレンジ色は「健康的」、紺色は「たくましさ」を意味しています。

# 目次

## 第1 総論

1 最終評価に当たって	
(1) 最終評価の趣旨	1
(2) 評価の方法	1
2 全体評価	
(1) 計画全体の目標(成果指標)の達成状況	5
(2) 重点施策・取組指標の達成状況	6

## 第2 重点施策・取組指標の評価と課題

1 重点施策の評価	
<b>重点1</b> 生活習慣病予防対策	7
<b>重点2</b> がん対策	13
<b>重点3</b> こころの健康づくり対策	17
<b>重点4</b> タバコ対策	20
<b>重点5</b> 歯と口の健康づくり対策	24
2 取組指標の評価と課題	
<b>基本方針1</b> 市民の生涯にわたる健康づくりの支援	28
<b>基本方針2</b> 疾病等の予防体制の充実	29
<b>基本方針3</b> 協働による健康づくりの体制の整備	30
<b>基本方針4</b> 健康に関する安心・安全の確保	31

### 第3 市民の健康状況等

#### 1 人口動態等

(1) 人口及び世帯の状況	32
(2) 年齢別人口構成の推移	32
(3) 出生率・死亡率等	33
(4) 平均寿命	35

#### 2 健康状態と受療状況

(1) 生活習慣病有所見者状況	36
(2) 主な疾患の受療率	37
(3) 介護保険 要支援・要介護認定者数	38

# 第1 総論

## 1 最終評価に当たって

### (1) 最終評価の趣旨

「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”」を目指し、平成23年度に本市の健康増進計画「新・健康ながの21」がスタートしました。

その後、計画期間の中間年に当たる平成25年度に中間評価を実施し、その結果を計画後半の各施策に反映してまいりました。今回実施する最終評価は、計画期間全体に渡っての目標の達成状況を把握・分析し、その結果を今後の取組の改善につなげるとともに、次期計画に活かすことを目的とするものです。

### (2) 評価の方法

「成果指標」、「重点施策の指標」及び「取組指標」の達成状況を把握し、評価を実施します。

## ア 達成状況の把握方法の概要

### (ア) 健康づくりに関するアンケート

- ・調査対象 3歳から89歳までの市民
- ・抽出方法 住民基本台帳(平成27年8月17日現在)から等間隔無作為抽出
- ・標本総数 5,000人
- ・調査方法 返信用封筒同封による郵送(無記名)
- ・調査期間 平成27年9月1日(火)から9月18日(金)
- ・回収結果 有効(送達)標本数 4,991通  
無効(返送)標本数 9通  
回収標本数 2,526通  
回収率 50.6%

標本数		4,991人	回収者数	2,526人(回収率50.6%)
内 訳	3歳～19歳	800人	414人	
		男性 410人	男性	213人
		女性 390人	女性	200人
		性別無回答	1人	
	20歳～89歳	4,191人	2,112人	
		男性 2,040人	男性	909人
		女性 2,151人	女性	1,181人
		性別無回答	22人	

(イ) 歩数調査

- ・調査対象 20歳から89歳までの市民
- ・実施時期 平成27年9月
- ・調査方法 歩数計による歩数調査（3日間）、次の団体等へ調査を依頼すこやかリーダー会、新・健康ながの21推進市民の会
- ・対象者数 300人

回収者数		252人（回収率84.0%）	
内 訳	20歳～24歳	13人	男性 6人
			女性 7人
	25歳～39歳	42人	男性 19人
			女性 23人
	40歳～64歳	113人	男性 58人
			女性 55人
	65歳～89歳	84人	男性 38人
			女性 46人

(ウ) 1日の塩分・カリウム摂取量データ収集

- ・調査対象 16歳から89歳までの市民
- ・調査期間 平成27年9月～11月
- ・調査方法 早朝尿（スポット尿）による排泄量測定、次の団体等へ調査を依頼す市内企業、住民自治協議会、新・健康ながの21推進市民の会
- ・対象者数 286人

回収者数		286人（回収率100.0%）	
内 訳	16歳～24歳	22人	男性 16人
			女性 6人
	25歳～39歳	67人	男性 37人
			女性 30人
	40歳～64歳	135人	男性 53人
			女性 82人
	65歳以上	62人	男性 11人
			女性 51人

(I) 健診結果等のデータ収集（H26年度実施分）

- ・方法 高等学校、短大・大学の身体計測結果及び市内企業・国保特定健診結果等のデータ収集

高等学校	1,555人（男性 759人、女性 796人）
短大・大学	1,962人（男性 1,260人、女性 702人）
市内企業等	2,957人（男性 1,462人、女性 1,495人）
国保特定健診結果	24,079人（男性 9,179人、女性 10,500人）

内訳 (重複あり)	身体計測データ		血液(健診結果)データ		血圧(健診結果)データ			
	全体	30,522人	全体	25,106人	全体	27,022人		
16歳～ 24歳	男性	2,183人	19歳～ 24歳	男性	56人	19歳～ 24歳	男性	173人
	女性	1,749人		女性	22人		女性	255人
25歳～ 39歳	男性	1,293人	25歳～ 39歳	男性	560人	25歳～ 39歳	男性	1,280人
	女性	1,218人		女性	389人		女性	1,235人
40歳～ 64歳	男性	2,728人	40歳～ 64歳	男性	2,728人	40歳～ 64歳	男性	2,728人
	女性	4,399人		女性	4,399人		女性	4,399人
65歳～ 74歳	男性	6,451人	65歳～ 74歳	男性	6,451人	65歳～ 74歳	男性	6,451人
	女性	10,501人		女性	10,501人		女性	10,501人

(オ) 市が実施する各種検診等の結果、人口動態統計等の統計データ

イ 達成段階の計算方法

目標(値)達成状況の評価は、策定時の値と比較し、目標(値)にどの程度到達しているのかについて、「ほぼ達成」・「改善傾向」・「横ばい」・「悪化傾向」・「評価なし」の5段階に分けて評価します。

目標値が数値で定められている場合には、次の計算値から判定します。

$$\text{達成率} = \frac{(\text{直近値}) - (\text{策定時の値})}{(\text{目標値}) - (\text{策定時の値})} \times 100 (\%)$$

判定区分	判定基準
ほぼ達成(◎)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・そうである、十分できている</li> <li>・数値で表すと75.0%以上の達成率</li> </ul>
改善傾向(○)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・どちらかというところである、ほぼできている</li> <li>・目標値が「増加」の場合に増加したとき、あるいは目標値が「減少」の場合に減少したとき</li> <li>・数値で表すと1.1%以上75.0%未満の達成率</li> </ul>
横ばい(→)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・策定時の値と変化なし</li> <li>・増減が±1.0%以内のとき</li> </ul>
悪化傾向(△)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・策定時の値に比べ悪化している</li> <li>・目標値が「増加」の場合に減少したとき、あるいは目標値が「減少」の場合に増加したとき</li> <li>・数値で表すと-1.1%以下の達成率</li> </ul>
評価なし(-)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・数値の増減のみで評価することが不適当なもの</li> <li>・今回数値が算出できないもの</li> </ul>

## ウ 標本の誤差

健康づくりに関するアンケート調査の標本誤差は、次式によって得られます。ただし、信頼度は95%とします。

(注) 信頼度95%：同じ調査を100回実施したときに、概ね95回まではこの精度が得られることを示します。

$$b = 1.96 \sqrt{\frac{N-n}{N-1} \times \frac{P(1-P)}{n}} \approx 1.96 \sqrt{\frac{P(1-P)}{n}}$$

ただし、

b：標本誤差

N：母集団（人）

n：標本数（人）

P：回答比率（少数）

上式をもとにした、本調査の標本誤差の早見表は次のとおりです。

区分(対象)		母集団 (対象人口)	標本数 (回答数)	回答比率				
				10%または 90%	20%または 80%	30%または 70%	40%または 60%	50%
3～19歳	全体	60,278	414	2.9	3.9	4.4	4.7	4.8
7～12歳	全体	21,084	173	4.5	6.0	6.8	7.3	7.5
7～15歳	男	16,500	132	5.1	6.8	7.8	8.4	8.5
7～15歳	女	15,852	115	5.5	7.3	8.4	9.0	9.1
16～39歳	全体	95,502	419	2.9	3.8	4.4	4.7	4.8
19～39歳	男	42,609	128	5.2	6.9	7.9	8.5	8.7
20～89歳	全体	307,276	2,112	1.3	1.7	2.0	2.1	2.1
20～89歳	男	148,616	909	2.0	2.6	3.0	3.2	3.3
20～89歳	女	158,660	1,181	1.7	2.3	2.6	2.8	2.9
20～89歳	喫煙者		300	3.4	4.5	5.2	5.5	5.7
3～89歳	全体	383,764	2,526	1.2	1.6	1.8	1.9	1.9

単位：±%



## 2 全体評価

### (1) 計画全体の目標（成果指標）の達成状況

	指標数	評価				
		ほぼ達成 (◎)	改善傾向 (○)	横ばい (→)	悪化傾向 (△)	評価なし (-)
成果指標	5	0	4	0	1	0

- 計画全体の指標は、「改善傾向」が4項目、「悪化傾向」が1項目でした。

項目	指標	決定時の値	直近値	目標値	評価
1	健康寿命を延ばす 65歳を起点とした平均自立期間 ( )は健康寿命	男性 11.9年 (76.9歳)	12.9年 (77.9歳)	13.9年 (78.9歳)	○
2		女性 14.9年 (79.9歳)	15.3年 (80.3歳)	16.9年 (81.9歳)	○

H20・H26 人口・介護認定数・死亡数から算出  
 (「介護保険制度を利用した健康寿命の計算プログラム」切明義孝著)

参考：H25「日常生活に制限のない期間の平均」全国値 ( )はH22と比較した延伸期間  
 男性：71.19年 (0.78年) 女性：74.21年 (0.59年)

- 健康寿命は、男性は1.0年、女性は0.4年延伸しました。

項目	指標	決定時の値	直近値	目標値	評価
3	心疾患、脳血管疾患 の死亡率を減らす (人口10万対)	男性 277.2	271.1	207.9	○
4		女性 293.4	306.5	220.1	△

H20・H26 人口動態統計

- 心疾患及び脳血管疾患の死亡率は、男性は6.1ポイント減少しましたが、女性は13.1ポイント増加しました。

項目	指標	決定時の値	直近値	目標値	評価
5	健康づくりを支援する環境が「整っている」と思う人を増やす 健康相談や健診等の機会が充実していると思う人の割合	54.2%	60.4%	70%以上	○

H21・H26 まちづくりアンケート結果

- 健康づくりを支援する環境が「整っている」と思う人は、6.2ポイント増加しました。

(2) 「重点施策の指標」及び「取組指標」の達成状況

① 「重点施策の指標」

重点施策	指標数	評価				
		ほぼ達成 (◎)	改善傾向 (○)	横ばい (→)	悪化傾向 (△)	評価なし (-)
重点1 生活習慣病 予防対策	24	1	9	0	12	2
重点2 がん対策	20	9	6	0	5	0
重点3 こころの健康 づくり対策	5	1	2	1	1	0
重点4 タバコ対策	5	3	1	0	1	0
重点5 歯と口の健康 づくり対策	11	4	4	0	3	0
合計 (割合%)	65 (100%)	18 (27.7%)	22 (33.9%)	1 (1.5%)	22 (33.9%)	2 (3.0%)

- 重点施策の全指標 65 項目のうち、「ほぼ達成」18 項目、「改善傾向」22 項目、「横ばい」1 項目、「悪化傾向」22 項目、「評価なし」2 項目で、「ほぼ達成」と「改善傾向」で全体の約6割を占めています。

② 「取組指標」

基本方針	指標数	評価				
		ほぼ達成 (◎)	改善傾向 (○)	横ばい (→)	悪化傾向 (△)	評価なし (-)
<基本方針1> 市民の生涯にわたる健康 づくりの支援	3	2	1	0	0	0
<基本方針2> 疾病等の予防体制の充実	13	2	7	1	3	0
<基本方針3> 協働による健康づくりの 体制の整備	3	2	1	0	0	0
<基本方針4> 健康に関する安心・安全の 確保	4	1	1	0	2	0
合計 (割合%)	23 (100%)	7 (30.4%)	10 (43.5%)	1 (4.4%)	5 (21.7%)	0

- 4つの基本方針の全指標 23 項目のうち、「ほぼ達成」7 項目、「改善傾向」10 項目、「横ばい」1 項目、「悪化傾向」5 項目で、「ほぼ達成」と「改善傾向」で全体の約7割を占めています。
- 基本方針1と基本方針3は、全ての指標が「ほぼ達成」と「改善傾向」になっています。

## 第2 重点施策・取組指標の評価と課題

### 1 重点施策の評価

#### 重点1 生活習慣病予防対策

##### ◇目指す姿

- ・自分の健康状態を知り、生涯にわたり望ましい生活習慣を実践する人を増やします。
- ・生活習慣病の有所見者数や糖尿病予備群の数を減らします。

##### ◇指標の達成状況

★評価：ほぼ達成(◎) 改善傾向(O) 横ばい(→) 悪化傾向(△) 評価なし(-)

【保健医療の水準】

No.	指標	策定時の値	直近値	目標値	評価
1	肥満の割合	25～39歳 男性 22.1%	21.7%	15.0%以下	○
2	(BMI <sup>1)</sup> 25.0以上)	40～64歳 男性 31.4%	32.2%		△
3	やせの割合 (BMI 18.5未満)	25～39歳 女性 19.0%	19.6%	15.0%以下	△
4	HbA1c <sup>2)</sup> 5.6% 以上の割合	25～39歳 男性 33.1%	24.8% <sup>3)</sup>	策定時の25%減少 24.8%以下	-
5		25～39歳 女性 24.1%	18.3% <sup>3)</sup>	18.1%以下	-
6		40～64歳 男性 70.4%	59.8%	52.8%以下	○
7		40～64歳 女性 75.2%	62.9%	56.4%以下	○
8	正常高値血圧以上の 割合 (収縮期血圧130mmHg以上)	40～64歳 男性 40.9%	41.3%	策定時の5%減少 38.9%以下	△
9		40～64歳 女性 33.7%	32.6%	32.0%以下	○

<sup>1)</sup>BMI/身長と体重から求める国際的な体格の判定方法。体重kg÷身長m÷身長m

<sup>2)</sup>HbA1c/過去1～2か月の血糖の状態を反映する糖尿病の指標のひとつ

<sup>3)</sup>HbA1cの25～39歳は、策定時と把握方法が異なるため、参考値とする。

H21・H26 健診結果等の収集データ

【市民自らの行動指標】

No.	指標	策定時の値	直近値	目標値	評価
10	朝食欠食率 (朝食を週4日以上 食べない人の割合)	7～15歳 男性 1.1%	2.3%	0%	△
11		7～15歳 女性 4.8%	2.6%	0%	○
12		19～39歳 男性 26.4%	28.1%	15.0%以下	△
13	1日の食塩・ カリウム 摂取量 (16歳以上)	食塩摂取量推測値		9.0g以下	△
14		男性 12.8g	13.0g		
		女性 11.6g	11.7g	7.5g以下	△
15		カリウム摂取量推測値		2,500mg以上	○
16	男性 1,726mg	1,783mg			
	女性 1,649mg	1,720mg	2,000mg以上	○	

H21・H27 健康づくりに関するアンケート

H21・H27 スポット尿検査

No.	指標	策定時の値	直近値	目標値	評価
17	毎食、野菜を食べる人の割合	16～39歳 朝食 47.2%	47.6%	70%以上	○
18		昼食 60.0%	68.0%		◎
19	1日の平均歩数	25～39歳 男性8,485歩	8,375歩	1日1,000歩増加	△
20		25～39歳 女性7,095歩	7,039歩		△
21		40～64歳 男性7,904歩	7,550歩		△
22		40～64歳 女性8,443歩	7,417歩		△

H21・H27 健康づくりに関するアンケート・歩数調査

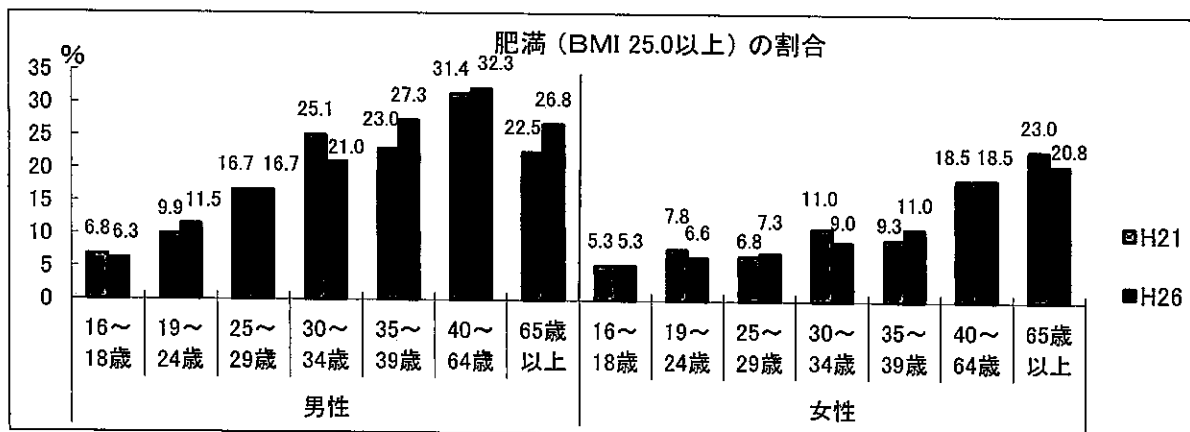
【行政・関係団体等の取組指標】

No.	指標	策定時の値	直近値	目標値	評価
23	国保特定健康診査受診率（40～74歳）	47.9%	47.0%	65.0% <sup>4)</sup>	△
		対象者数 60,734人	60,409人	↓	
		受診者数 29,108人	28,398人	56.0%	
24	国保特定保健指導実施率（40～74歳）	20.0%	23.3%	45.0% <sup>4)</sup>	○
		対象者数 3,439人	2,747人	↓	
		受診者数 689人	639人	50.0%	

4) 国保第二期特定健康診査等実施計画に基づき変更  
H21・H26 国保特定健診

○ 肥満（BMI25.0以上）とやせ（BMI18.5未満）の割合

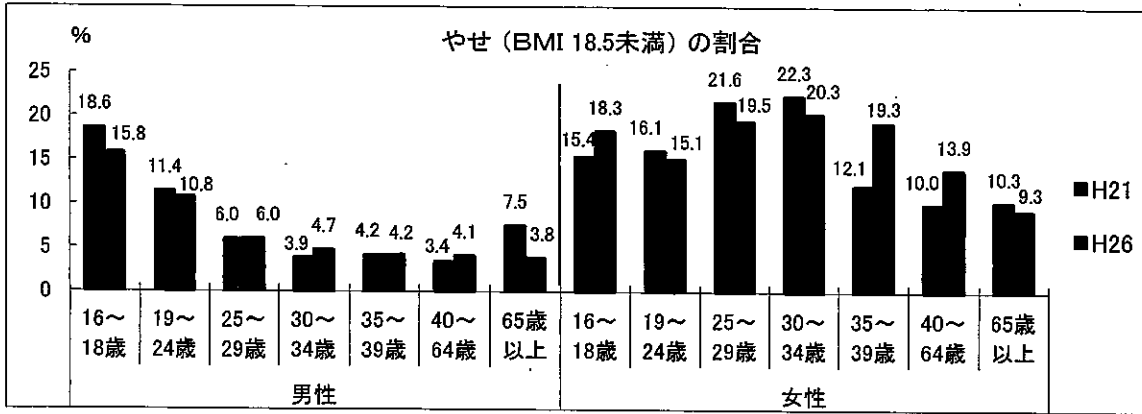
（図1）



H21・H26 健診結果等の収集データ

- ・ 男性は、35歳以上で肥満の割合が増加しており、40～64歳では3人に1人が肥満です。
- ・ 女性は、男性に比べて肥満の傾向は低い状況ですが、35～64歳では改善がみられませんでした。

(図2)

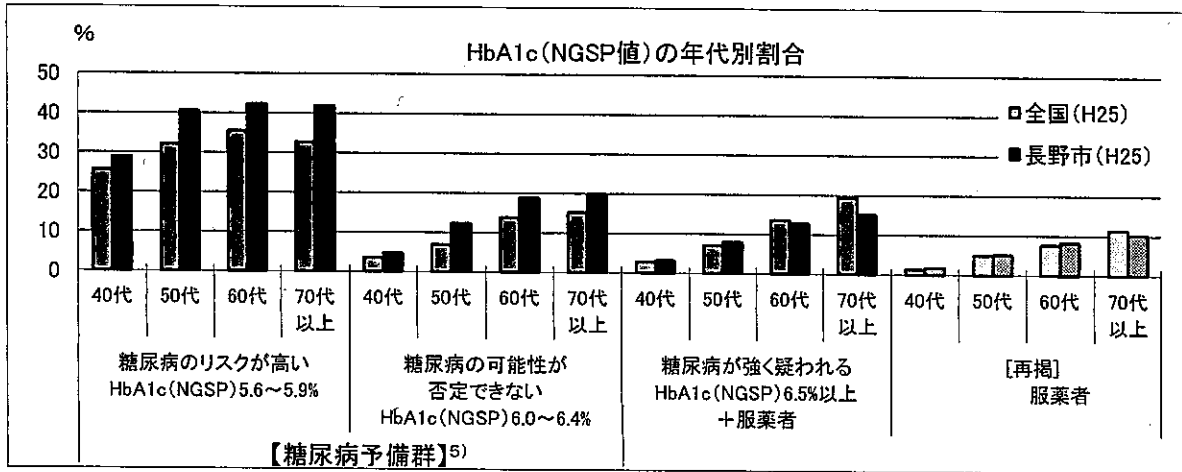


H21・H26 健診結果等の収集データ

- ・ 女性は、16~18歳及び35~64歳でやせの割合が増加しました。

### ○ HbA1cの状況

(図3)

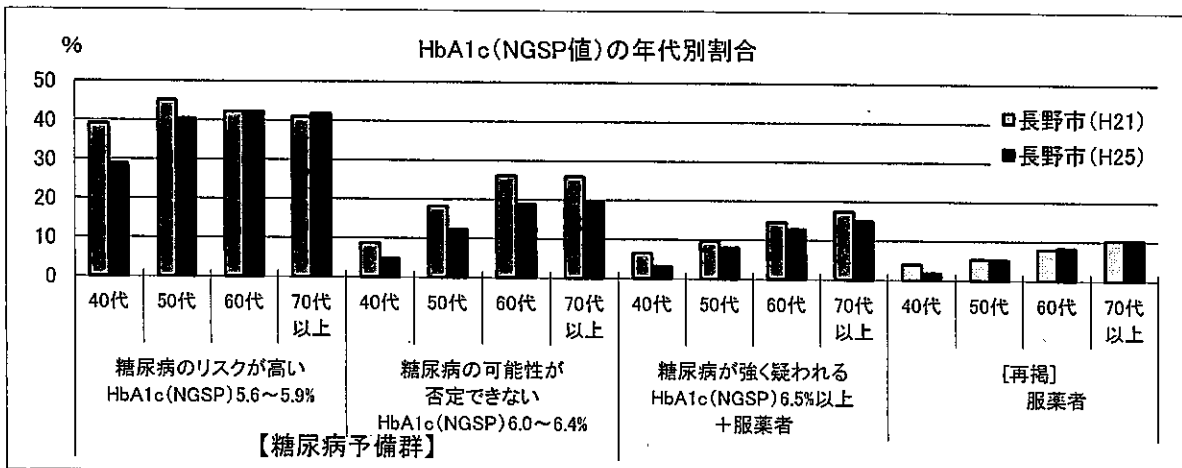


5) 長野市ではHbA1c5.65~6.4%の値を「糖尿病予備群」とした。

長野市：国保特定健診 国：国民健康・栄養調査

- ・ HbA1cの年代別割合を全国と比較すると、糖尿病予備群の割合が全国より高い状況です。

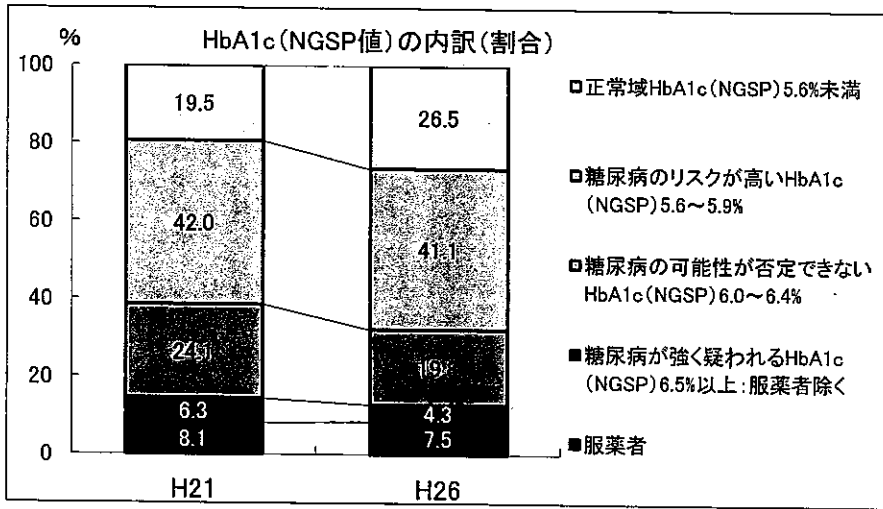
(図4)



(H21 HbA1cはJDS値をNGSP値に変換して比較) H21・H25 長野市国保特定健診

- ・ 糖尿病予備群の割合について、長野市の平成21年と平成25年を比べると、「糖尿病のリスクが高い人」の40~50代と「糖尿病の可能性の否定できない人」のすべての年代において割合が減少しています。

(図5)

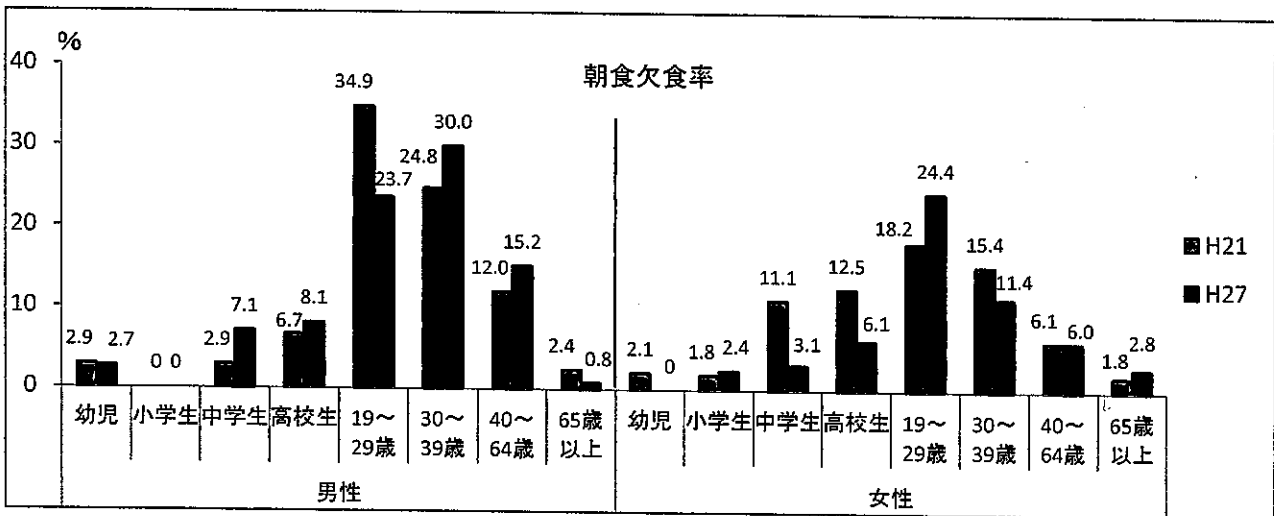


H21・H26  
 長野市国保特定健診  
 (H21 HbA1cはJDS値を  
 NGSP値に変換して比較)

- 40歳以上の全年代において、HbA1c5.6%以上の方は減少し、HbA1c内訳では、特に糖尿病予備群が減少しています。

○ 朝食を週4日以上食べない人の割合 (朝食欠食率)

(図6)

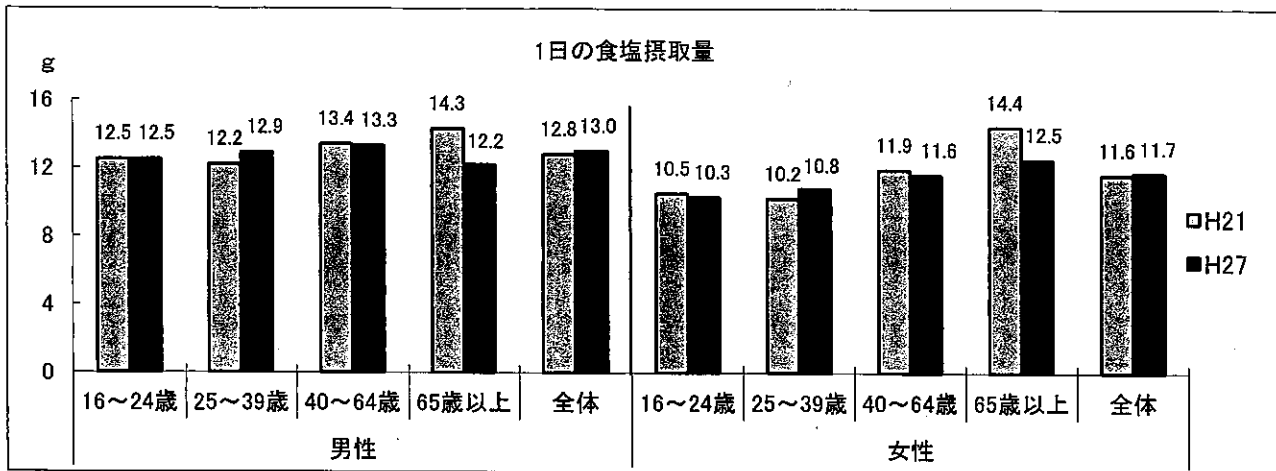


H21・H27 健康づくりに関するアンケート

- 男性の欠食率は、19~29歳と65歳以上で減少しましたが、その他の年代では増加しており、悪化しました。
- 女性の欠食率は、19~29歳と65歳以上で増加しましたが、その他の年代では減少しました。

## ○ 食塩と野菜（カリウム）の摂取状況

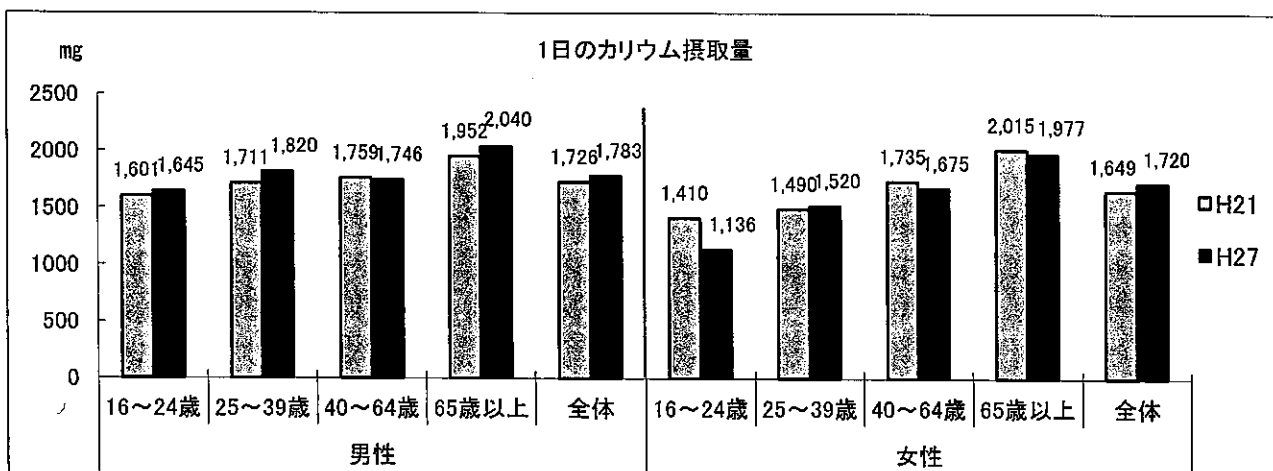
(図7)



H21・H27 スポット尿検査

- 食塩摂取量は、男女とも65歳以上では減少しましたが、25~39歳では増加し、その他の年代は、ほぼ横ばいでした。

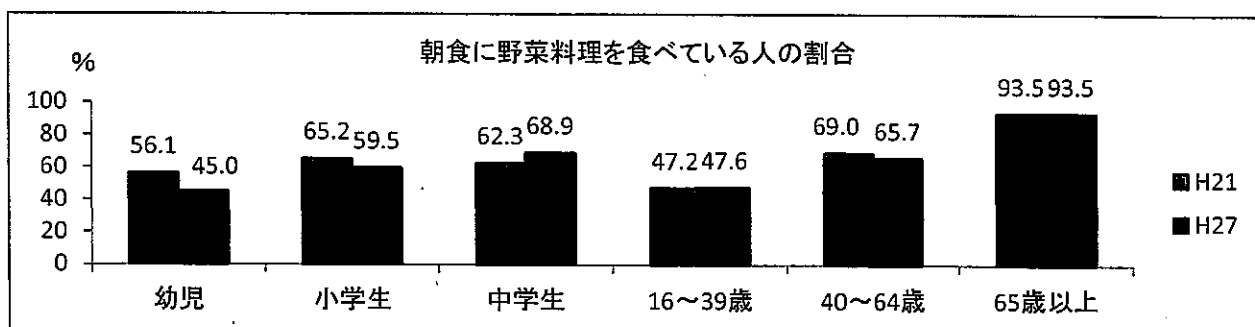
(図8)



H21・H27 スポット尿検査

- カリウム摂取量は、男性は25~39歳と65歳以上は増加、女性は25~39歳で増加し、全体では改善しました。

(図9)

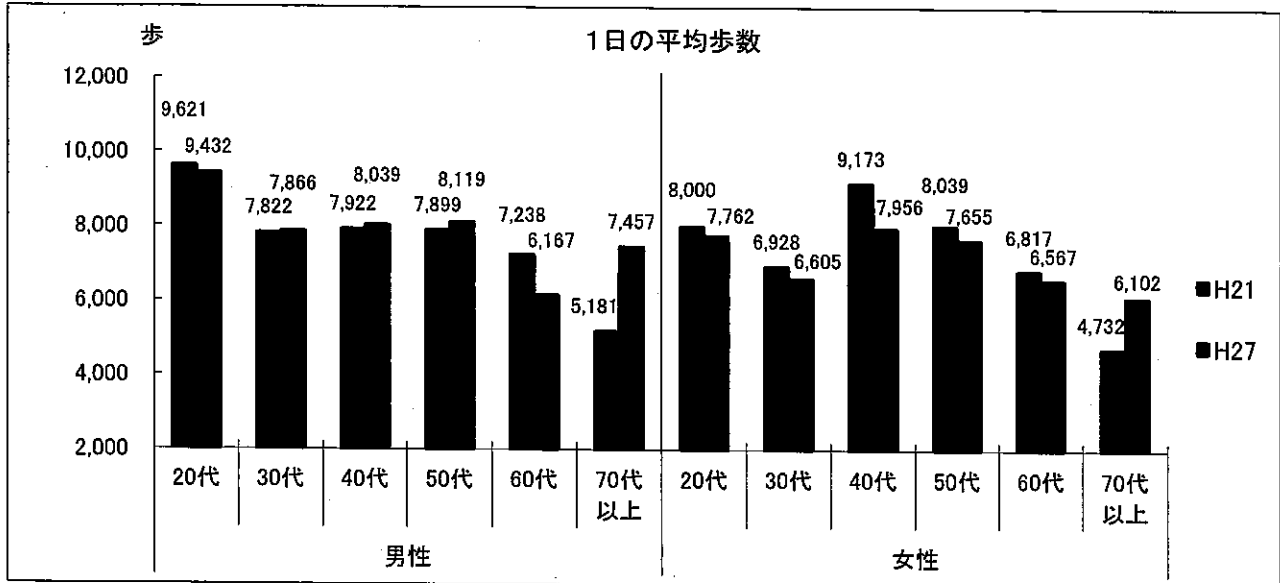


H21・H27 健康づくりに関するアンケート

- 中学生は、朝食に野菜料理を食べている人の割合が増加し、幼児、小学生、40~64歳では減少しました。

## ○ 1日の平均歩数

(図10)



H21・H27 歩数調査

- ・ 男女とも70歳以上では平均歩数が増加しましたが、その他の年代は横ばいか減少しています。

## ◇ 指標に関連した主な施策（事業）

- 外食栄養成分表示の促進
- 健康サポート相談会
- 青年期からの糖尿病予防対策講座
- 国保特定保健指導
- 子育て世代の女性の健康づくり講座
- 食を含めた健康づくりボランティア団体との健康づくりの推進
- 国保特定健康診査

## ◇ 今後の課題

- ・ 35歳以上の男性の肥満や妊娠前・妊娠期の女性のやせの改善を図るために、食育の取組や運動・スポーツなど、望ましい生活習慣の定着に向けての戦略的な取組が必要です。
- ・ HbA1cは改善傾向にありますが、糖尿病予備群の割合は全国平均より高い状況となっており、糖尿病の発症・重症化予防のため、保健師・管理栄養士等専門職による訪問指導の強化が必要です。
- ・ 朝食欠食率は改善が見られず、「早寝・早起き・朝ごはん」運動の推進など、食育の取組と連動した継続的な取組が必要です。
- ・ 「毎日野菜を食べる人」の割合は、改善傾向が見られましたが、サキベジ<sup>6</sup>運動をはじめとした食生活の改善を図る取組について、関係機関・団体と連携して進める必要があります。
- ・ 1日の平均歩数は悪化傾向となっており、若い世代から運動やスポーツの習慣の定着を図る取組の支援や運動等の必要性は理解しているものの、なかなか行動に移せない人に対する動機づけの支援を図る必要があります。

<sup>6</sup>サキベジ/食事の、野菜を先にたくさん食べること



## 重点2 がん対策

### ◇目指す姿

・早期発見のためのがん検診の受診率を増やし、壮年期におけるがん死亡率を減らします。

### ◇指標の達成状況

★評価：ほぼ達成(◎) 改善傾向(O) 横ばい(→) 悪化傾向(△) 評価なし(-)

#### 【保健医療の水準】

No.	指標	策定時の値	直近値	目標値	評価
		<壮年期全体>			
1		男性 164.4	94.0		◎
2		女性 129.6	92.3		◎
		<部位別>			
3		胃 男性 29.0	9.6		◎
4	壮年期(40歳~64歳) のがん死亡率 (人口10万対)	女性 12.6	12.5	1割以上の 減少	O
5		肺 男性 21.0	23.9		△
6		女性 17.4	11.0		◎
7		大腸 男性 32.2	11.1		◎
8		女性 19.0	9.4		◎
9		乳房 女性 31.6	17.2		◎
10		子宮 女性 9.5	11.0		△

(死亡実数が9人以下のものもあり、数人の増減で統計処理後の変動幅は大きくなる)

H20-H26 厚生労働省人口動態調査票情報利用

#### 【市民自らの行動指標】

No.	指標	策定時の値	直近値	目標値	評価
11	がん検診を受診している者の割合 (長野市実施のがん検診及び職場検診、人間ドック等含む)	胃がん 40.7%	43.6%		O
12		肺がん 35.8%	50.3%		◎
13		大腸がん 38.2%	50.7%	50%	◎
14		乳がん 33.2%	32.2%		△
15		子宮頸がん 32.2%	32.0%		△

H21-H27 健康づくりに関するアンケート

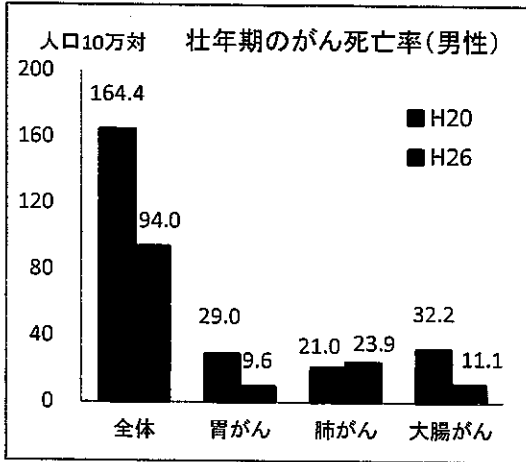
#### 【行政・関係団体等の取組指標】

No.	指標	策定時の値	直近値	目標値	評価
16	がん精密検査受診率 (長野市実施)	胃がん 88.1%	93.4%		O
17		肺がん 93.3%	93.6%		O
18		大腸がん 75.4%	70.0%	100%	△
19		乳がん 76.0%	89.3%		O
20		子宮頸がん 66.7%	74.2%		O

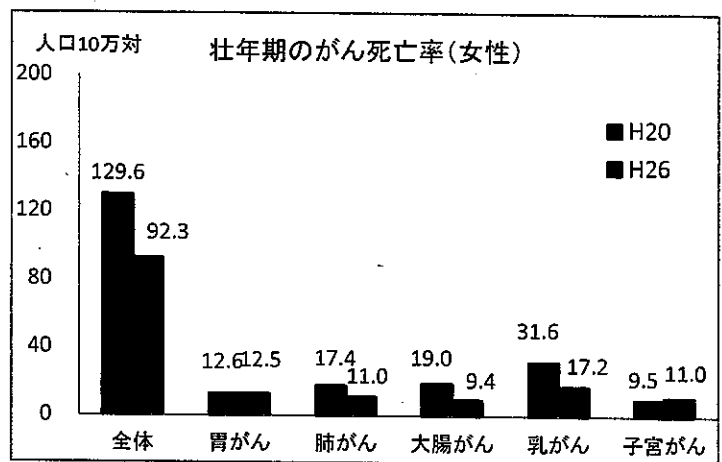
H21-H26 健康課とりまとめ

## ○ 壮年期（40～64歳）のがん死亡率

(図1)



(図2)

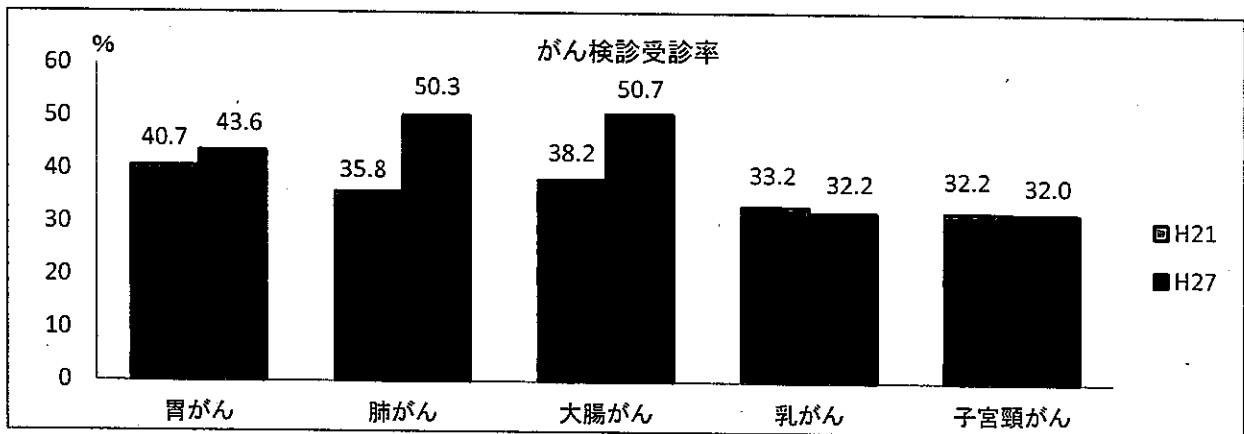


H20・H26 人口動態統計

- ・ 壮年期（40～64歳）のがん全体の死亡率は、男女ともに減少し、目標値を上回りました。
- ・ 部位別の死亡率の比較では、肺がん（男性）、子宮がんは増加しましたが、胃がん（男性）、大腸がん（男女）、乳がんは減少しました。

## ○ 市民のがん検診受診率

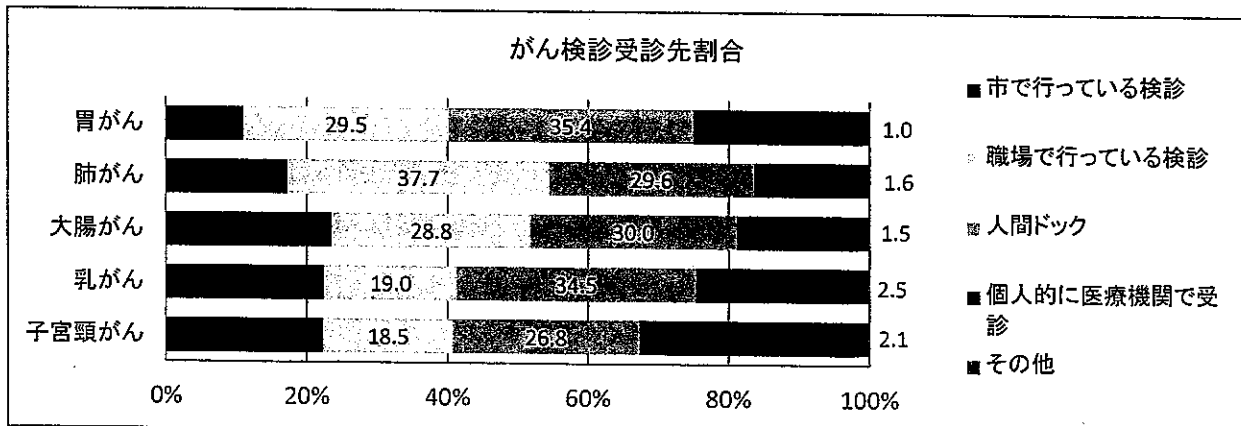
(図3)



H21・H27 健康づくりに関するアンケート

- ・ 肺・大腸がん検診の受診率は、増加し、目標値である50%を達成しました。
- ・ 乳・子宮頸がん検診は、受診率が30%台と低い状況です。

(図4)

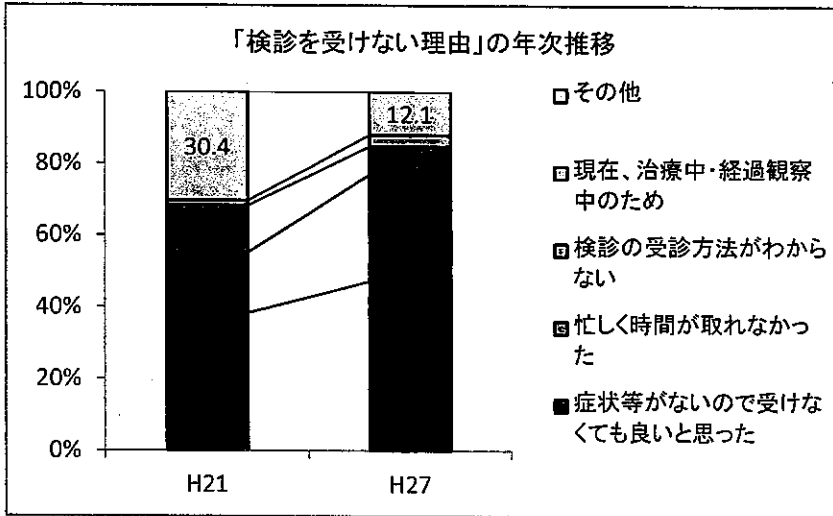


H27 健康づくりに関するアンケート

- ・ 大腸・乳・子宮頸がん検診は、他のがん検診に比べ、「市で行っている検診」を受けている人の割合が高く、無料クーポン券の配布が要因と考えられます。

## ○ がん検診を受けない理由

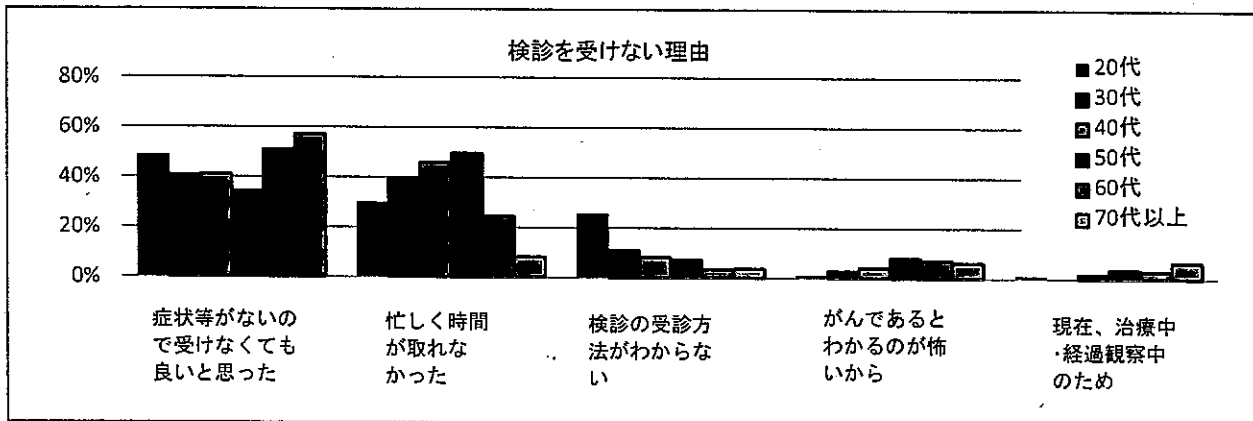
(図5)



H21・H27 健康づくりに関するアンケート

平成27年は、「症状等がないので受けなくても良いと思った」「忙しく時間が取れなかった」と回答した人を合わせると約8割を占めており、策定時以降、増加しています。

(図6)

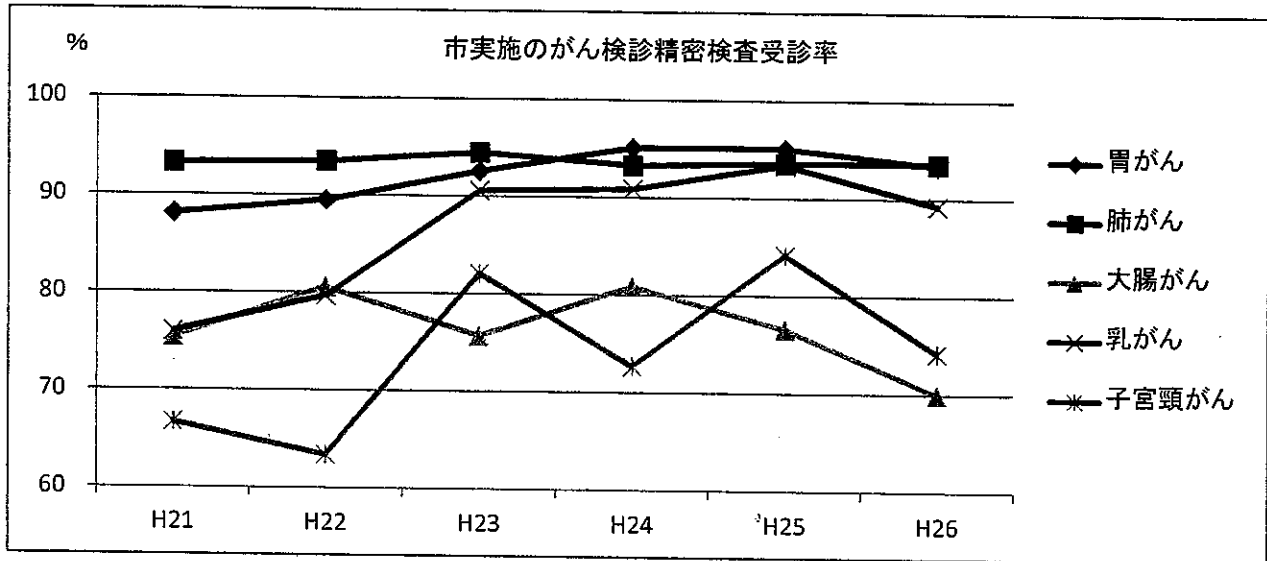


H27 健康づくりに関するアンケート

- 20代、60代、70代以上は、「症状がないので受けなくても良いと思った」と回答した割合が高い状況でした。
- 40、50代では、「忙しくて時間が取れなかった」と回答した割合が高い状況でした。
- 「検診の受診方法が分からない」と答えた人が約1割いました。特に20代では2割を超えています。

## ○ がん精密検査受診率

(図7)



健康課とりまとめ

- ・ 胃・肺がん検診の精密検査受診率は、9割前後で推移しており、目標である100%に近づいています。乳がん検診についても、平成23年度から高い水準で推移しています。
- ・ 大腸がん検診の精密検査受診率は、他のがん検診と比較すると低い状況となっています。
- ・ 子宮頸がん検診の精密検査受診率は、低い状況ではあるものの、策定時と比べて高くなりました。

### ◇ 指標に関連した主な施策（事業）

- 健康情報等の発信
- 女性特有のがん検診推進事業
- がん検診
- がん検診のあり方の検討
- がん検診のフォローアップ（精密検査受診勧奨）

### ◇ 今後の課題

- ・ 女性特有のがん検診については、他のがん検診の受診率より低く、改善傾向が見られないため、受診率向上に向けての更なる工夫が必要です。
- ・ がん検診の未受診理由で、「忙しく時間が取れなかった」と回答した割合が働き盛り世代を中心に多いことから、職場との連携を強化し、受診の重要性について知識の普及啓発に努める必要があります。

## 重点3 こころの健康づくり対策

### ◇目指す姿

- ・自殺で亡くなる方を減らします。
- ・休養、こころの健康づくりに対する意識を高め、心身の健康を上手に保つ人を増やします。

### ◇指標の達成状況

★評価：ほぼ達成(◎) 改善傾向(O) 横ばい(→) 悪化傾向(△) 評価なし(-)

#### 【保健医療の水準】

No.	指標	策定時の値	直近値	目標値	評価
1	自殺率(人口10万対)	19.9	19.9	17.9以下	→

H21・H26 内閣府 地域における自殺の基礎資料

#### 【市民自らの行動指標】

No.	指標	策定時の値	直近値	目標値	評価
2	ストレスが過度であると感じる人の割合	12.3%	16.7%	10%以下	△
3	睡眠による休養が十分に取れている人の割合(「十分とれている」と「おおむねとれている」人の割合)	72.9%	75.0%	80%以上	O
4	不満・悩み・ストレスなどを処理できていると思う人の割合	67.8%	69.0%	80%以上	O

H21・H27 健康づくりに関するアンケート

#### 【行政・関係団体等の取組指標】

No.	指標	策定時の値	直近値	目標値	評価
5	自殺予防ゲートキーパー <sup>1)</sup> 研修参加延べ人数	422人	6,984人	3,000人 <sup>2)</sup> ↓ 4,149人より増	◎

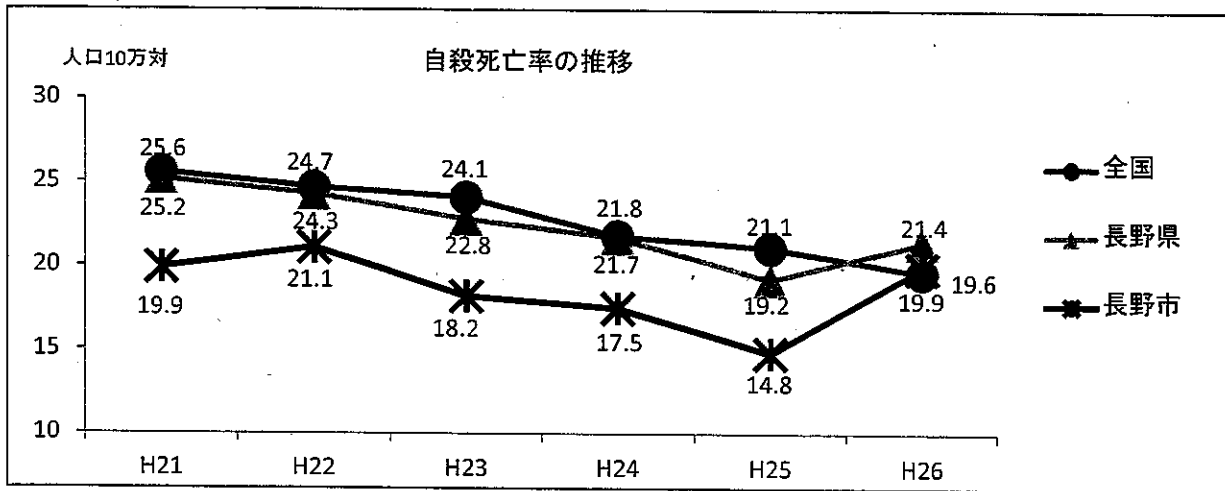
H21・H26 健康課とりまとめ

<sup>1)</sup>自殺予防ゲートキーパー／地域や職場の身近なところで、自殺のサインに気づき、見守り、必要に応じて関係する専門相談機関へつなぐ役割が期待される人

<sup>2)</sup>目標値を達成したため「中間評価時より増」と変更

## ○ 自殺の現状

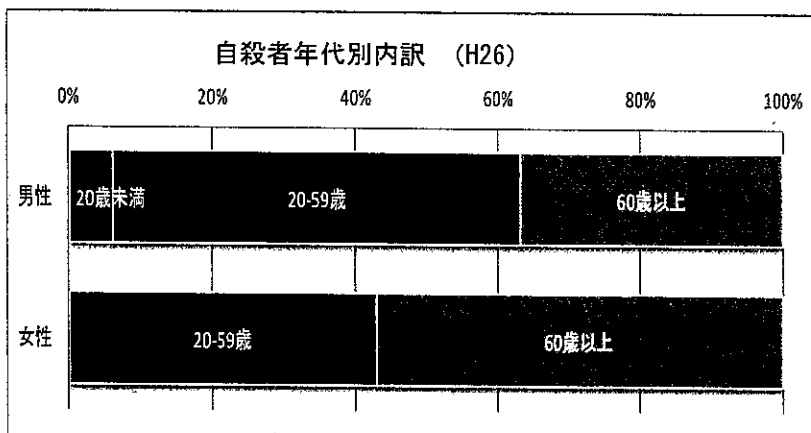
(図 1)



内閣府 地域における自殺の基礎資料

- 長野市の自殺死亡率は、平成22年をピークに全国の死亡率よりも低い状況で推移してきましたが、平成26年は増加しました。また、長野県の自殺死亡率も平成21年から減少してきましたが、平成26年は増加しました。

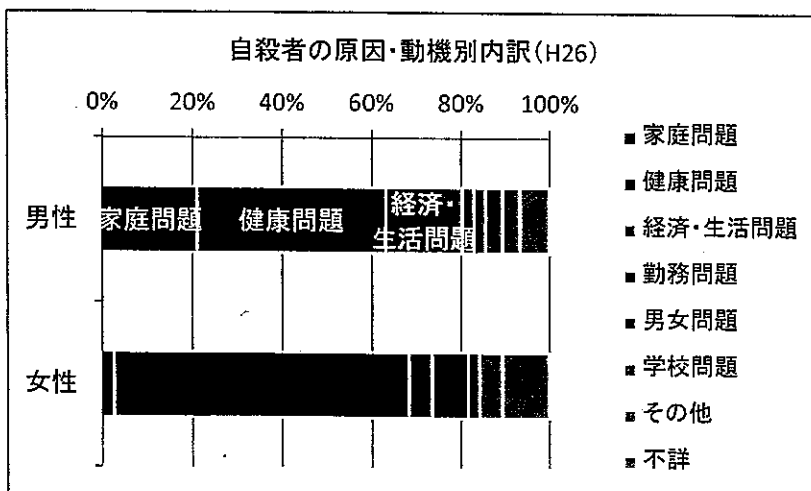
(図 2)



内閣府 地域における自殺の基礎資料

- 自殺者を年代別にみると、男性は、20～59歳の働き盛り世代に多く、女性は、60歳以上が多い状況です。

(図 3)

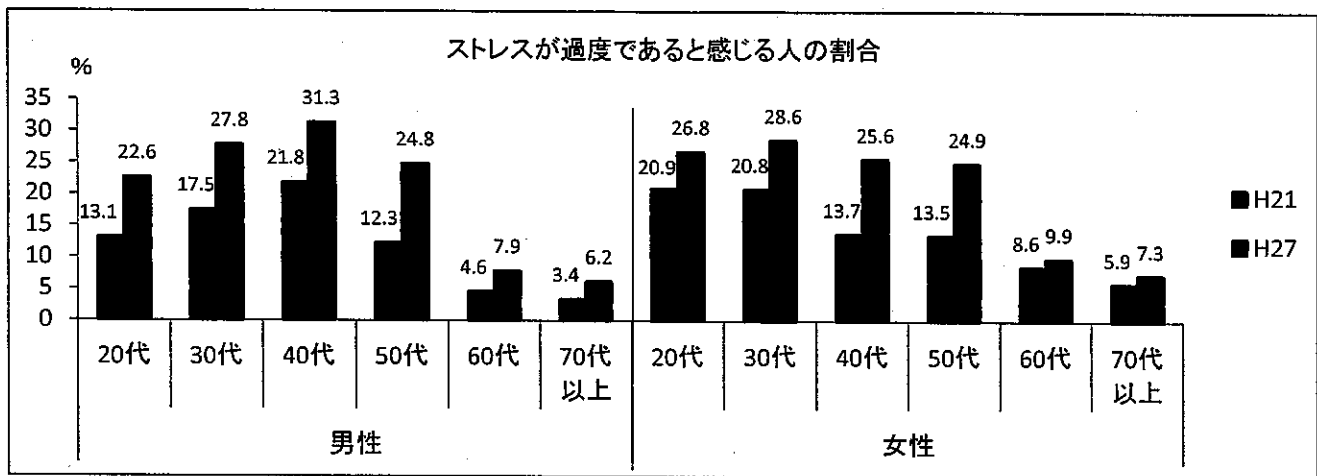


内閣府 地域における自殺の基礎資料

- 自殺の動機については、男女共に「健康問題」が多くなっています。
- 男性は、「健康問題」に次いで「家庭問題」「経済・生活問題」となっています。
- 女性は、特に「健康問題」が多くなっており、次いで「勤務問題」「経済・生活問題」となっています。

## ○ ストレスと睡眠の状況

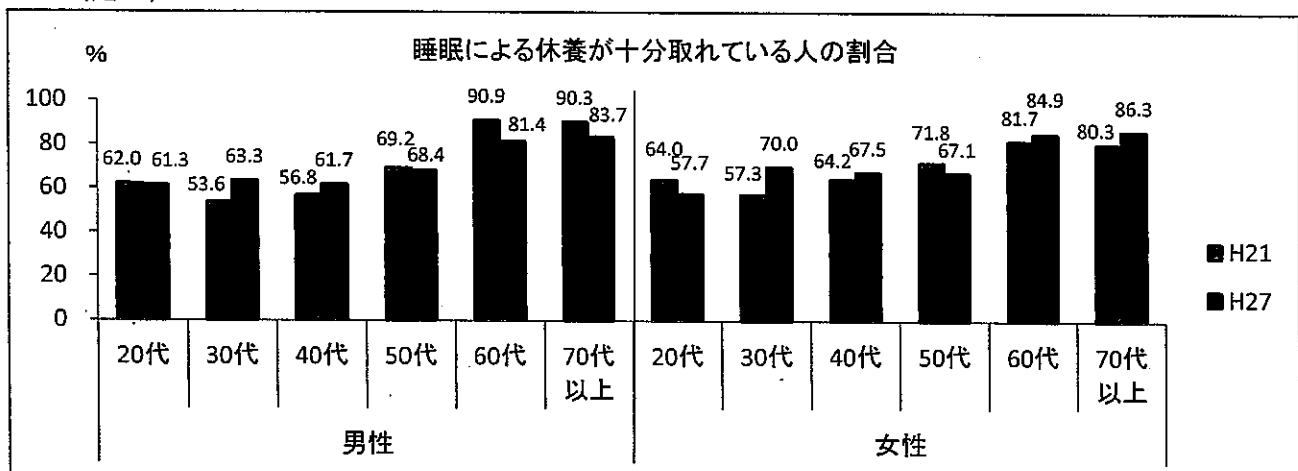
(図 4)



H21・H27 健康づくりに関するアンケート

- ・ ストレスが過度であると感じる人の割合は、男女ともに増加しています。男性は40代をピークに30代、50代、20代と、働き盛り世代に多くなっています。女性は、30代をピークに20代、40代、50代と多くなっています。

(図 5)



H21・H27 健康づくりに関するアンケート

- ・ 睡眠による休養が十分取れている人の割合は、男女ともに減少しました。
- ・ 男女ともに、ストレスが過度であると感じる人は、20代から50代の働き盛り世代で多く、この年代では、睡眠による休養が十分取れている人が少なくなっています。

### ◇ 指標に関連した主な施策（事業）

- 自殺予防ホームページの作成
- 自殺対策連携事業（自殺対策推進ネットワーク会議）
- 精神保健相談
- 自殺予防ゲートキーパー養成事業
- いのちの支援相談
- ひきこもり家族教室

### ◇ 今後の課題

- ・ 全国的には自殺率は減少してきており、長野市も同様ですが、これを継続させていくために、関係機関・団体との連携による相談支援体制の充実及び自殺予防ゲートキーパーの更なる養成を図っていく必要があります。
- ・ 睡眠による休養が十分取れている及びストレス等が処理できていると思う人の割合は、改善していますが、一方ストレスが過度であると感じる人は悪化しており、職場と連携したストレスの対処法について、引き続き、普及啓発が必要です。

## 重点4 タバコ対策

### ◇目指す姿

- ・タバコを吸わない人を増やし、喫煙による健康被害を防ぎます。
- ・多数の者が利用する場での受動喫煙による害を防ぎます。

### ◇指標の達成状況

★評価：ほぼ達成(◎) 改善傾向(O) 横ばい(→) 悪化傾向(△) 評価なし(-)

#### 【市民自らの行動指標】

No.	指標	策定時の値	直近値	目標値	評価	
1	喫煙している人の割合	男性 31.9%	23.4%	25.4%	◎	
2		女性 7.1%	7.2%	5.3%	△	
3	喫煙マナーを守る人の割合	周囲に人がいる場所で吸わない人の割合	喫煙者 36.3% 400人	51.7% 300人	40%	◎
4		路上(歩行)喫煙率 (長野駅周辺7観測地点)	2.17%	0.79%	減少	O

H21・H27 健康づくりに関するアンケート  
H22・H27 路上(歩行)喫煙調査

#### 【行政・関係団体等の取組指標】

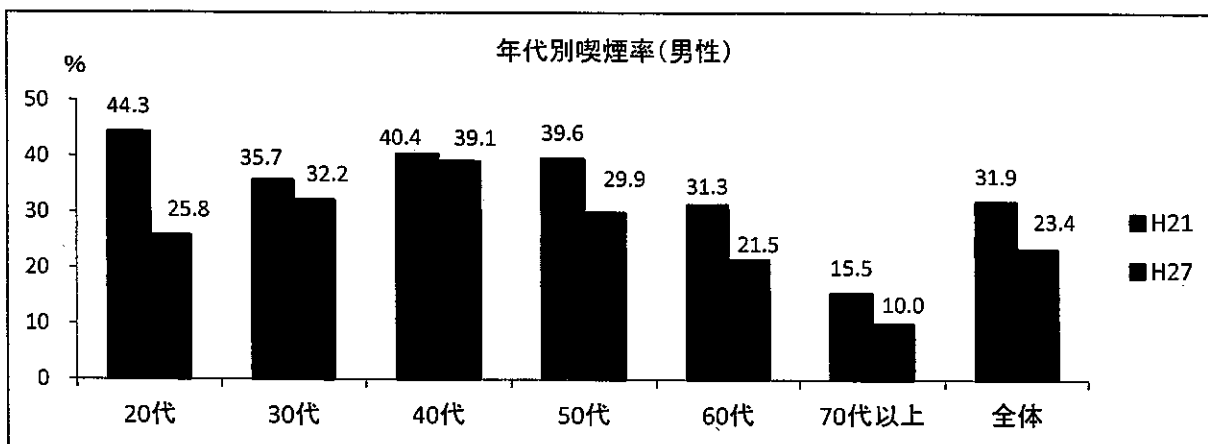
No.	指標	策定時の値	直近値	目標値	評価
5	終日全面禁煙を行っている施設の認定数	延べ 64施設	194施設 (H27.12月末現在)	180施設	◎

H21・H27 健康課とりまとめ



## ○ 喫煙率

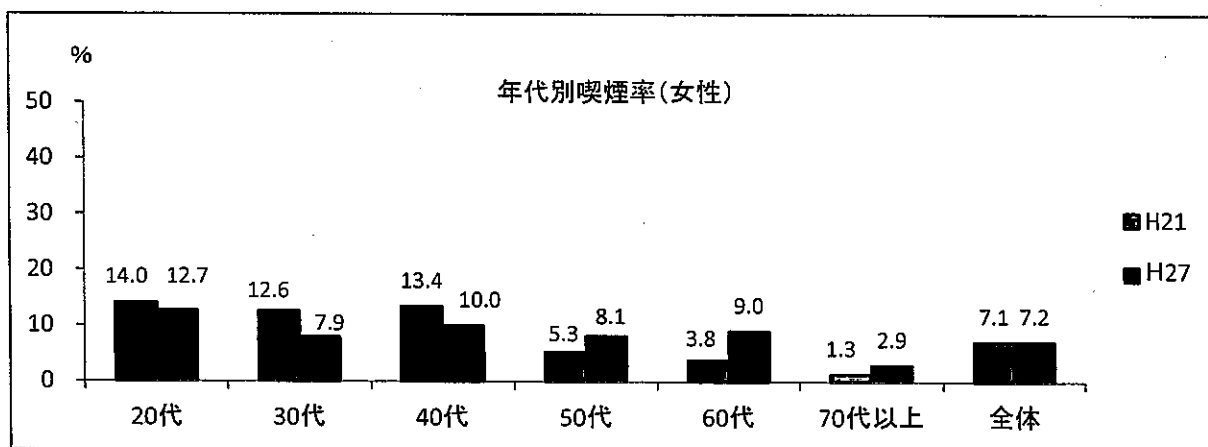
(図 1)



H21・H27 健康づくりに関するアンケート

- ・ 男性の喫煙率は、8.5ポイント減少し、目標値に達成しました。男性の喫煙率が改善した背景には、平成15年の健康増進法施行により、施設の全面禁煙化が進み、社会的環境が整いつつあることや、健康志向による認識の変化、禁煙外来や禁煙サポート薬局などの禁煙支援の充実等が考えられます。
- ・ 男性の喫煙率を年代別に見ると、20～30代の若い世代の喫煙率が改善しています。特に20代は18.5ポイント減少しており、未成年者喫煙防止教育の普及により、喫煙しない若者が増えていると考えられます。30～40代は多少の改善はあったものの、30%台と高い状況にあります。

(図 2)

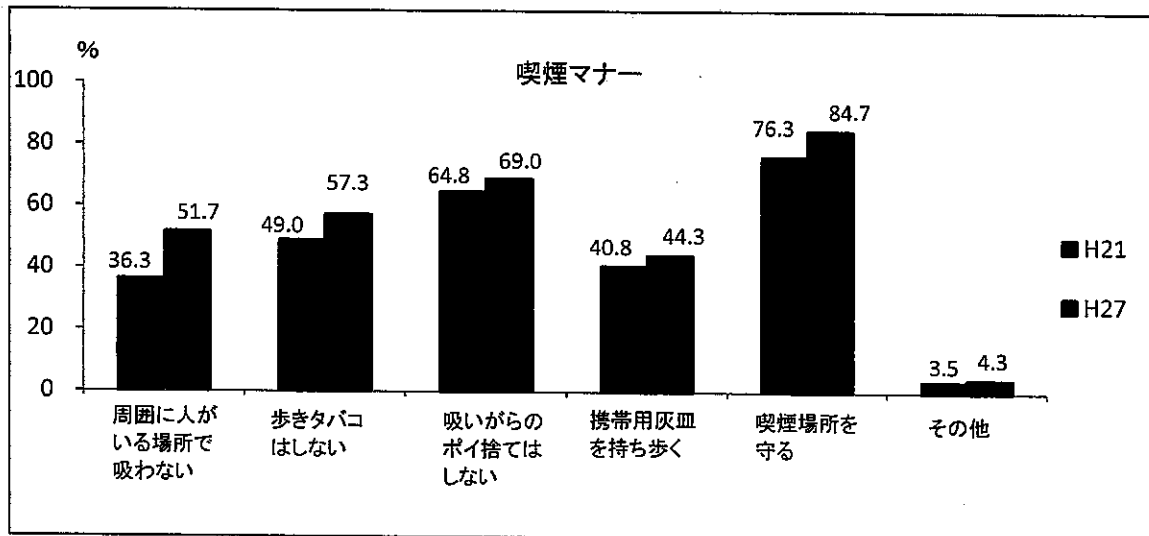


H21・H27 健康づくりに関するアンケート

- ・ 女性の喫煙率は、妊娠期から子育て期である20～40代で改善が見られましたが、50代以上で増加しました。
- ・ 女性の妊娠適齢期である20代の喫煙率が高く、妊娠・出産・子育てへの悪影響が懸念されます。

## ○ 喫煙マナー

(図3)

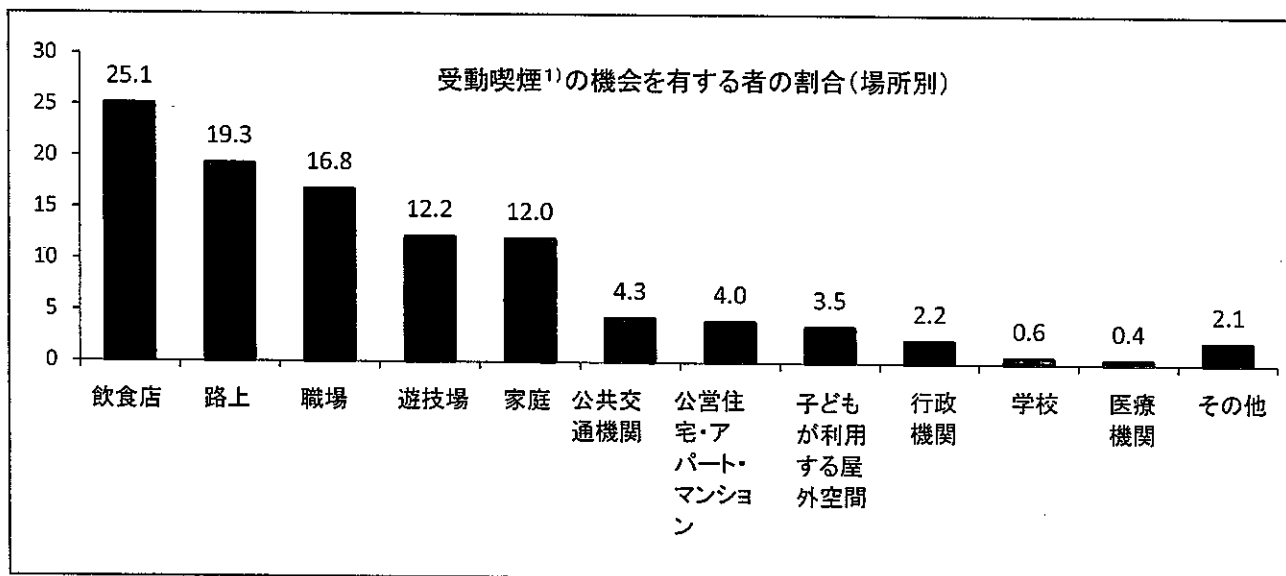


H21・H27 健康づくりに関するアンケート

- 喫煙者のマナーを守る人の割合について、「周囲に人がいる場所で吸わない」は15.4ポイント上昇し、目標値を達成しています。その他では「喫煙場所を守る」が8.4ポイント、「歩きタバコをしない」が8.3ポイント増加しました。

## ○ 受動喫煙<sup>1)</sup>の状況

(図4)



<sup>1)</sup>受動喫煙/自分以外の方が吸っていたタバコの煙を吸う機会

H27 健康づくりに関するアンケート

【参考】「健康日本21(第二次)」<sup>2)</sup>の目標

受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合の減少

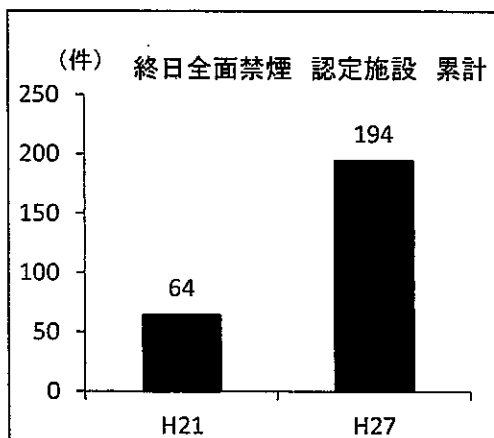
目標値: 「飲食店」15% 「職場」受動喫煙の無い職場の実現 「家庭」3%  
「行政機関」と「医療機関」0%

<sup>2)</sup>「健康日本21(第二次)」/「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動」: 国が定めた平成25から34年度までの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

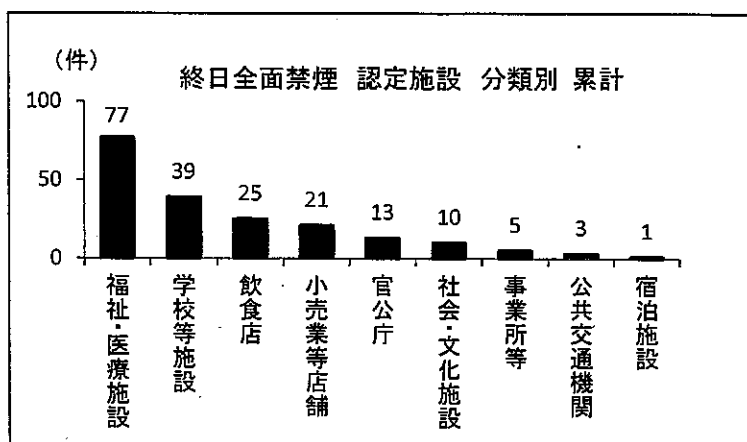
- 「自分以外の方が吸っていたタバコの煙を吸う機会(受動喫煙)」があった場所として、回答した人の割合は、「飲食店」が最も高く、次いで「路上」「職場」でした。
- 健康日本21(第二次)の目標値にあげられている場所(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)のすべてにおいて、長野市は高い状況でした。

## ○ 終日全面禁煙施設

(図5)



(図6)



健康課とりまとめ (H27.12月末現在)

- ・ 終日全面禁煙の認定施設の累計は130件増加し、194件となり、目標を達成しました。
- ・ 終日全面禁煙の認定施設を分類別に見ると、「福祉・医療施設」が最も多く、次いで「学校施設」「飲食店」「小売業等店舗」でした。

### ◇ 指標に関連した主な施策（事業）

- 「新・健康ながの21」推進市民の会の健康づくりの推進
- 終日全面禁煙施設認定事業
- 路上・歩行喫煙等実態調査
- 喫煙防止教育ガイドの作成
- 庁舎受動喫煙防止対策

### ◇ 今後の課題

- ・ 喫煙率については、男性の20代及び50代以降と女性の20～40代で減少しています。喫煙する人を増やさないためには、学校・地域等の協力を得て、引き続き、未成年者への喫煙防止教育による普及啓発を図る必要があります。
- ・ 喫煙率の高い働き盛りや妊娠・子育て世代への禁煙の動機づけ支援を図る必要があります。
- ・ 受動喫煙の課題に対しては、基本的な方向として、多数の者が利用する公共的な空間は、原則として全面禁煙であるべきとの方針を国が示しており、施設管理者に対して、受動喫煙防止の働きかけを積極的に行っていく必要があります。

## 重点5 歯と口の健康づくり対策

### ◇目指す姿

- ・生涯にわたり、自分の歯でしっかり噛めるように、う歯数を減らします。
- ・歯及び口の健康を保持増進していくことが生活習慣病の予防にもつながることから、歯周疾患にかかっている人を減らします。
- ・むせや誤嚥性肺炎を予防するために、その原因や予防法などについて学び、知っている人を増やします。

### ◇指標の達成状況

★評価：ほぼ達成(◎) 改善傾向(○) 横ばい(→) 悪化傾向(△) 評価なし(-)

#### 【保健医療の水準】

No.	指標	策定時の値	直近値	目標値	評価
1	12歳児(中1)の永久歯1人平均う歯数(DMFT <sup>1)</sup> )	0.82本	0.50本	0.26本以下	○
2	進行した歯周疾患 <sup>2)</sup> または 重度歯周疾患 <sup>3)</sup> に罹患している者の割合	40歳 33.6%	37.3%	1割以上減少	△
3		50歳 47.1%	42.1%		○
4		60歳 54.3%	52.2%		○
5	70歳で自分の歯を22本以上の有する人の割合	73.1%	78.6%	79.1%以上	◎

<sup>1)</sup>DMFT/(D永久歯う歯数+M永久歯喪失歯数+F永久歯処置歯数)÷T受検者数

<sup>2)</sup>進行した歯周疾患/ポケット(歯と歯ぐきの境目の溝)4mm以上6mm未満。

<sup>3)</sup>重度歯周疾患/ポケット6mm以上。

H21・H26 長野市学校保健統計・歯周疾患検診

#### 【市民自らの行動指標】

No.	指標	策定時の値	直近値	目標値	評価
6	3歳までは甘いもの(お菓子、飲み物など砂糖が入っている食品)を食べないように工夫した人の割合	今後調査	48.1%	増加	△
7	小学生でフッ化物塗布、またはフッ化物洗口を受けたことがある子の割合	66.1%	69.9%	74.2%以上	○
8	小学生でしっかり噛んで食べることができる <sup>4)</sup> 子の割合	7.1%	6.4%	9.8%以上	△
9	歯周疾患の原因・予防方法を知っている人の割合	64.3%	71.5%	65.4%以上	◎
10	糸ようじや歯間ブラシなどの歯間部清掃用器具を使用している成人の割合	41.6%	51.6%	44.1%以上	◎

<sup>4)</sup>しっかり噛んで食べることができる/1口20~30回以上噛むことができる。

H21・H27 健康づくりに関するアンケート

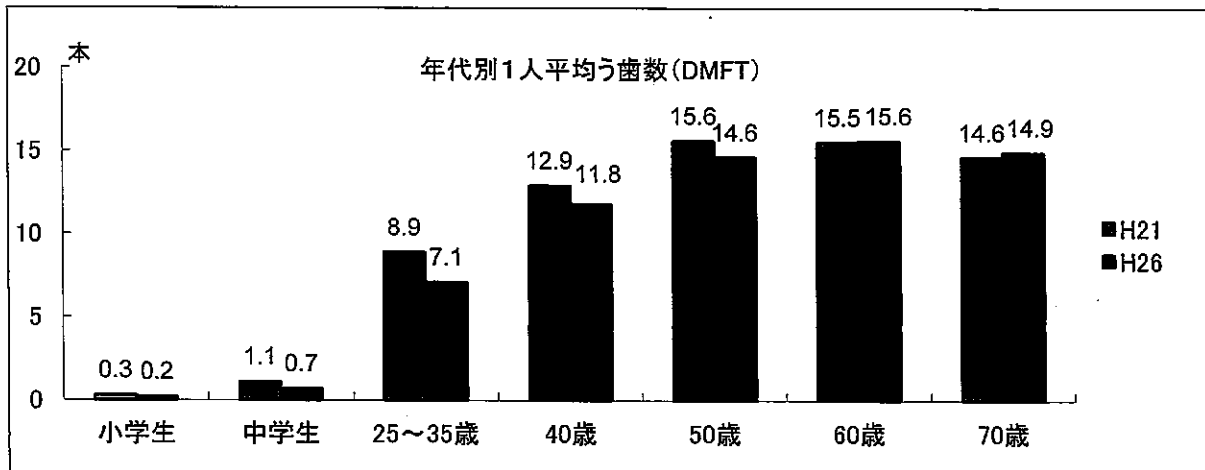
【行政・関係団体等の取組指標】

№	指標	設定時の値	現在値	目標値	評価
11	歯周疾患検診受診率	7.3%	8.2%	9.7%以上	○

H21・H26 歯周疾患検診

○ 永久歯のう歯の状況

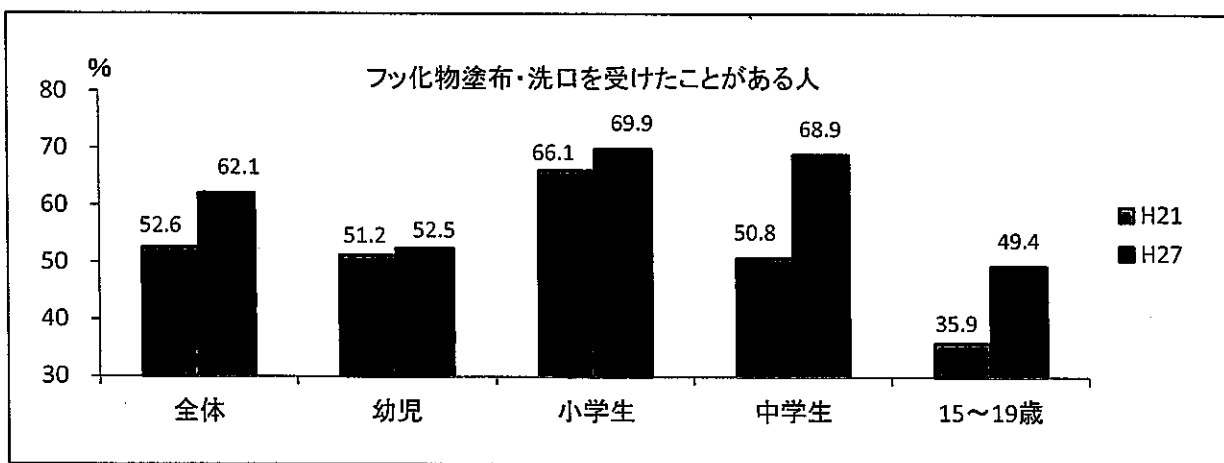
(図1)



小学生・中学生：H21・H26 長野市学校保健統計  
 25～35歳：H21・H26 長野市親子よい歯サポート教室  
 40～70歳：H21・H26 長野市歯周疾患検診

- 永久歯1人平均う歯数 (DMFT) は、年代別で見ると、小学生、60歳、70歳はほぼ横ばいですが、その他の年代では改善しています。

(図2)

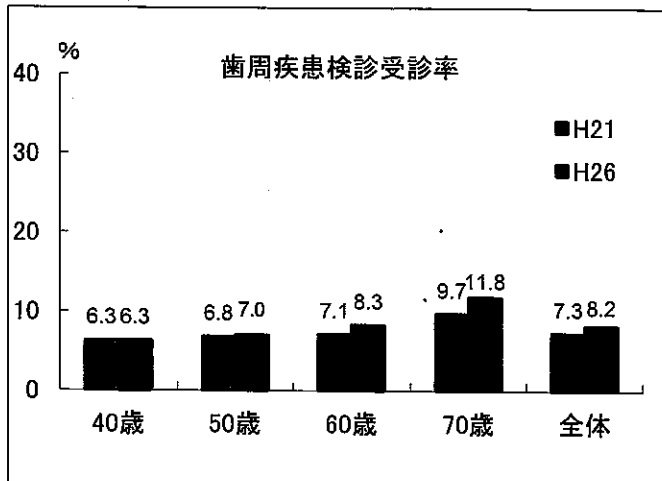


H21・H27 健康づくりに関するアンケート

- フッ化物塗布・洗口を受けたことがある人の割合は、全ての年代で増加しています。

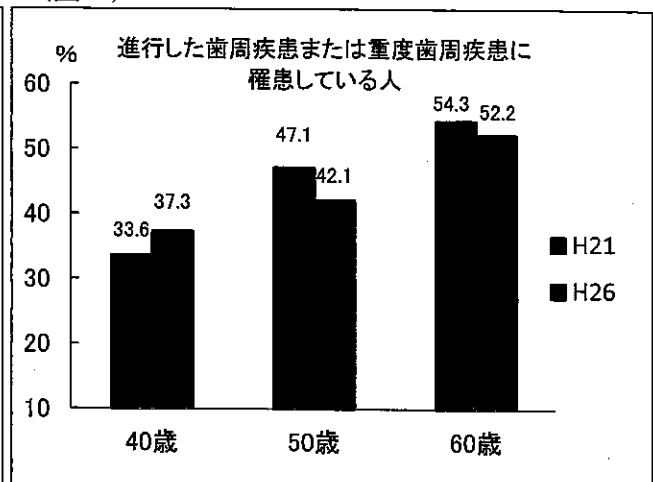
## ○ 歯周疾患の状況

(図 3)



H21・H26 長野市歯周疾患検診

(図 4)

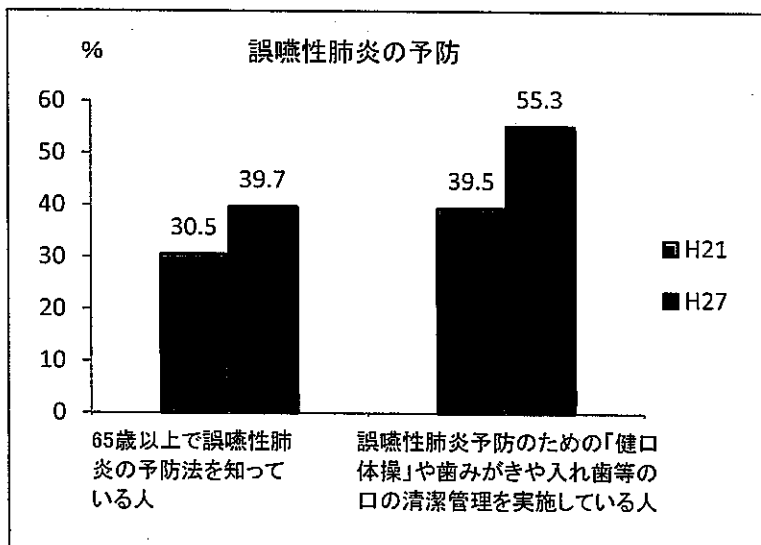


H21・H26 長野市歯周疾患検診

- ・ 歯周疾患検診の受診率は、増加したものの、その割合は8.2%と低い状況です。定期的に検診を受ける意識が低いためと推測します。
- ・ 進行した歯周疾患に罹患している人の割合は、40歳で増加していますが、50歳、60歳では減少しています。歯周疾患を予防するには日常のセルフケアと定期検診が必要ですが、糸ようじや歯間ブラシなどの歯間部清掃用器具を使用したケアが定着してきていると考えられます。

## ○ 誤嚥性肺炎の予防

(図 5)



65歳以上で誤嚥性肺炎の予防法を知っている人：H21・H27健康づくりに関するアンケート

65歳以上で誤嚥性肺炎予防のための健口体操や歯みがきや入れ歯等の口の清潔管理を実施している人：

H21長野市むせ予防教室 H27健康づくりに関するアンケート

- ・ 65歳以上の人で誤嚥性肺炎の予防法を知っている人は、増加しています。
- ・ 65歳以上の人で誤嚥性肺炎予防のための「健口体操」や、歯みがきや入れ歯等の口の清潔管理を実施している人は、15.8ポイント増加し、55.3%に改善しました。
- ・ これらの要因としては、老人クラブや教室等での啓発により、知識が普及してきたと考えられます。

#### ◇ 指標に関連した主な施策（事業）

- フッ化物洗口の実施
- むせ予防教室
- 歯周疾患検診
- 親子よい歯サポート教室
- 歯を守る市民の会との健康づくりの推進

#### ◇ 今後の課題

- ・ う歯数(DMFT)については、若い世代を中心に改善が見られ、引き続き、この状況を維持していくために、歯科医師会等との連携を図りつつ、むし歯予防に対する普及啓発に取り組む必要があります。
- ・ 市が実施している歯周疾患検診受診率は、低調となっています。歯周疾患は、あらゆる全身疾患等との関連性が指摘されており、年齢が上がるにつれ、歯周疾患に罹患する人の割合が高くなるため、正しい知識の普及など歯周疾患予防に関する取組が必要です。
- ・ 高齢期における口腔機能の向上や口腔内環境の改善の取組は、生活の質の向上にも寄与し、むせや誤嚥性肺炎等の予防にもつながることから、引き続き、推進していく必要があります。

## 2 取組指標の評価と課題

### 基本方針1 市民の生涯にわたる健康づくりの支援

- 基本施策 ① わかりやすく利用しやすい健康情報の発信  
 ② 健康教育（学習）と健康づくり実践のための体制の充実  
 ③ 身近なところで気軽に健康づくりができる機会の充実  
 ④ 生涯にわたる女性特有の健康支援

取組指標	策定時の値 (H21)	直近値 (H26)	目標値	評価
1 健康情報に関する長野市ホームページのアクセス件数	5,299 件	22,759 件	7,800 件 ↓ 17,495 件 より増加 <sup>1)</sup>	◎
2 「地域・学校・職場」等における健康に関する出前講座と集団健康教育の実施回数と参加者延べ人数	726 回 (20,695 人)	1,170 回 (32,724 人)	190 回 15,000 人 ↓ 1,065 回 31,178 人 より増加 <sup>2)</sup>	◎
3 週1回以上スポーツ活動を行っている成人の割合	50.8%	56.1%	73.2% ↓ 69.6% <sup>3)</sup>	○

<sup>1)</sup> 中間評価時に目標を達成したため H24 実績件数より「増加」とした。

<sup>2)</sup> 中間評価時に2つの指標を合わせ、それぞれの参加延べ人数と実施回数の合計を指標とし目標は H24 実績集計より「増加」とした。

<sup>3)</sup> 第4次長野市総合計画後期基本計画（H25～H28）との整合をとった。

- 健康に関する長野市ホームページへのアクセス数は増加し、目標値を上回りました。
- 出前講座や集団健康教育の実施回数と参加者延べ人数は増加し、目標値を上回りました。
- 週1回以上スポーツ活動を行っている成人の割合は、5.3ポイント増加しました。

#### ◇ 今後の課題

- 健康教育や講座については、参加者の固定化が課題となっています。健康に関心のない人や健康の大切さは理解しているものの、なかなか行動に移せない人に対して地域や職場等と連携した動機づけ支援が必要です。
- 見近な場所で気軽にスポーツや運動ができる環境づくりや、若い頃からの運動習慣の定着を図るための取組が必要です。



## 基本方針 2 疾病等の予防体制の充実

### 基本施策 ⑤ 疾病の早期発見と早期治療に向けた体制の充実

#### ⑥ 健康診査等フォローアップ（事後指導）体制の充実

取組指標		策定時の値 (H21)	直近値 (H26)	目標値	評価
1	国保特定健康診査受診率 (40～74歳)	47.9%	47.0%	65.0% ↓ 56.0% <sup>4)</sup>	△
2	国保特定保健指導実施率 (40～74歳)	20.0%	23.3%	45.0% ↓ 50.0% <sup>4)</sup>	○
3	がん検診受診率 <sup>5)</sup>	胃がん 40.7%	43.6%	50.0%	○
4		肺がん 35.8%	50.3%		◎
5		大腸がん 38.2%	50.7%		◎
6		乳がん 33.2%	32.2%		△
7		子宮頸がん 32.2%	32.0%		→
8	がん精密検査受診率 (長野市実施)	胃がん 88.1%	93.4%	100%	○
9		肺がん 93.3%	93.6%		○
10		大腸がん 75.4%	70.0%		△
11		乳がん 76.0%	89.3%		○
12		子宮頸がん 66.7%	74.2%		○
13	歯周疾患検診受診率	7.3%	8.7%	9.7%	○

<sup>4)</sup> 長野市国保第二期特定健康診査等実施計画（H25～H29）との整合をはかった。

<sup>5)</sup> H21・H27 健康づくりに関するアンケート

- ・ 肺・大腸がん検診の受診率は増加し、目標である50%を達成しました。乳・子宮頸がん検診は、受診率が30%台と低い状況で改善が見られません。
- ・ 国保特定健診受診率は、若干減少しましたが、国保特定保健指導実施率は増加しました。
- ・ がん精密検査受診率は、大腸・子宮頸がん検診が他の検診と比較すると低い状況でした。
- ・ 歯周疾患検診受診率は、増加傾向であるものの、1割に達していません。

#### ◇ 今後の課題

- ・ 健診（検診）受診率は、一部がん検診を除き、改善していますが、目標の達成に向けて、健診（検診）の重要性を一層啓発するとともに、受診率向上に効果的な手法を検討する必要があります。

### 基本方針3 協働による健康づくり体制の整備

- 基本施策 ⑦ 関係機関・団体等との協働による健康づくり活動の推進  
 ⑧ 健康づくりに関するボランティア団体等の育成、支援

取組指標	策定時の値 (H21)	直近値 (H26)	目標値	評価
1 「新・健康ながの21」推進市民の会の構成団体等による健康づくり活動の実施回数	954回	1,046回	1,450回	○
2 住民自治協議会との協働による健康講座等の実施回数	596回 <sup>6)</sup>	969回	増加	◎
3 自殺予防ゲートキーパー研修参加延べ人数	422人	1,124人 累計6,984人	3,000人 ↓ 4,149人 より増加	◎

<sup>6)</sup> H22 実施回数

- 「新・健康ながの21」推進市民の会の構成団体等による健康づくり活動の実施回数は、増加しました。
- 住民自治協議会との協働による健康講座等の実施回数は、大幅に増加しました。
- 自殺予防ゲートキーパー研修参加延べ人数は、策定時の値を大幅に増加し、目標を達成しました。

#### ◇ 今後の課題

- 長野市全体として健康づくりを一層推進していくためには、「新・健康ながの21」推進市民の会や住民自治協議会、また、地域において自主的に健康づくりに取り組むNPO法人やボランティア団体との協働による取組の充実を図る必要があります。
- 地域の健康づくりを進めていく上で、ボランティア団体の会員の減少や高齢化、地域による温度差等が課題となっています。地域の健康課題に沿った情報提供や支援のあり方について、検討を進める必要があります。
- 自殺率は、減少してきており、これを継続させていくために、関係機関・団体との連携による相談支援体制の充実及び自殺予防ゲートキーパーの更なる養成を図っていく必要があります。

## 基本方針4 健康に関する安心・安全の確保

- 基本施策 ⑨ 養育、療育・教育、リハビリ等支援体制の充実  
 ⑩ 生活環境における健康な暮らしの確保  
 ⑪ 感染症の予防対策の充実  
 ⑫ 健康危機管理体制の強化

取組指標	策定時の値 (H21)	直近値 (H26)	目標値	評価
1 「はじめまして！赤ちゃん事業（新生児訪問）」訪問率	66.8%	90.3%	100%	○
2 終日全面禁煙を行っている施設の認定数	64 施設	194 施設 <sup>7)</sup>	180 施設	◎
3 結核り患率（人口 10 万対）	7.7	8.7	減少	△
4 食品衛生講習会の一般市民受講者数	717 人	369 人	1,050 人	△

<sup>7)</sup> H27.12 月末現在

- 「はじめまして！赤ちゃん事業（新生児訪問）」の訪問率は、策定時より 23.5 ポイントと大幅に増加しました。
- 終日全面禁煙を行っている施設の認定数については、194 施設と増加し目標値を上回りました。
- 結核り患率（人口 10 万対）は、策定時に比較して増加しましたが、全国のり患率 15.4 より低い状況です。
- 食品衛生講習会の一般市民受講者数は、策定時と比較して減少しており、目標値からの大幅な乖離が見られます。

### ◇ 今後の課題

- 乳児家庭の孤立化を防ぎ、乳児の健全な育成環境の確保を図るために、「はじめまして！赤ちゃん事業（新生児訪問）」の訪問率を 100% に近づけるとともに、産後うつ等の早期発見・早期支援を図る必要があります。
- 市民の暮らしや健康が脅かされないことがないように、受動喫煙防止や感染症対策など知識の普及啓発を進める必要があります。
- 長野県の結核り患率は、47 都道府県の中で最も低く、長野市も全国の罹患者率を大きく下回り良好な状況ですが、依然なくなっておらず、引き続き結核等感染症の予防に取り組む必要があります。
- 食品衛生講習会については、食の安全など必要な情報を伝えるための重要な機会であるため、市民のニーズを把握しながら、講習内容等について検討する必要があります。

### 3 市民の健康状況等

#### 1 人口動態等

##### (1) 人口及び世帯の状況

(表1)

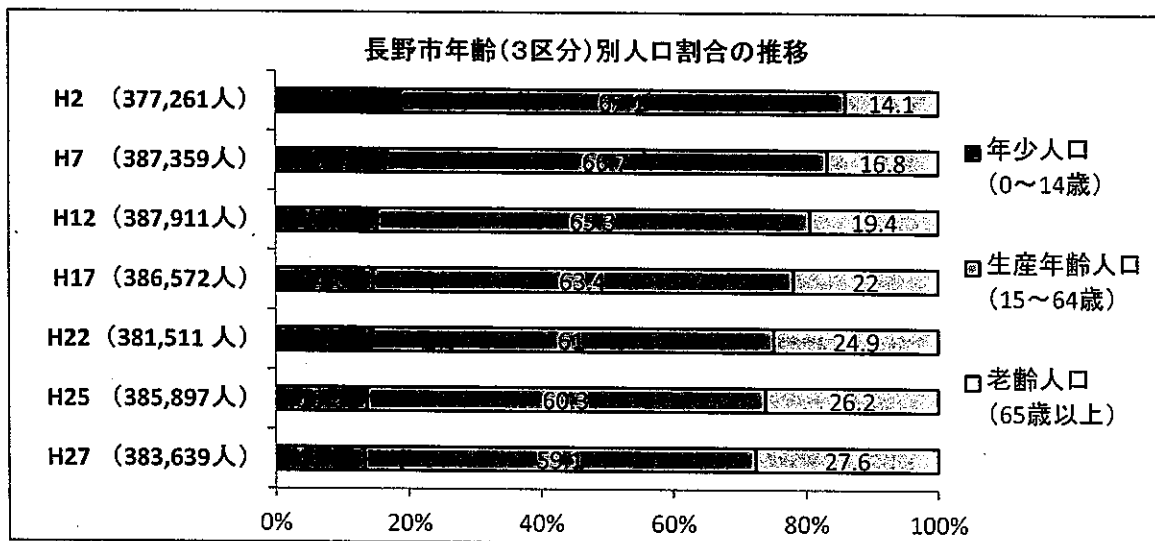
人口(平成27年10月1日)			世帯(世帯)	1世帯あたり 人員(人)
総数(人)	男性(人)	女性(人)		
383,639	185,808	197,831	158,410	2.4

長野市統計情報 平成27年10月1日現在の人口及び世帯数

- 平成27年10月1日現在の人口は383,639人、世帯数は158,410世帯です。

##### (2) 年齢別人口構成の推移

(図1)



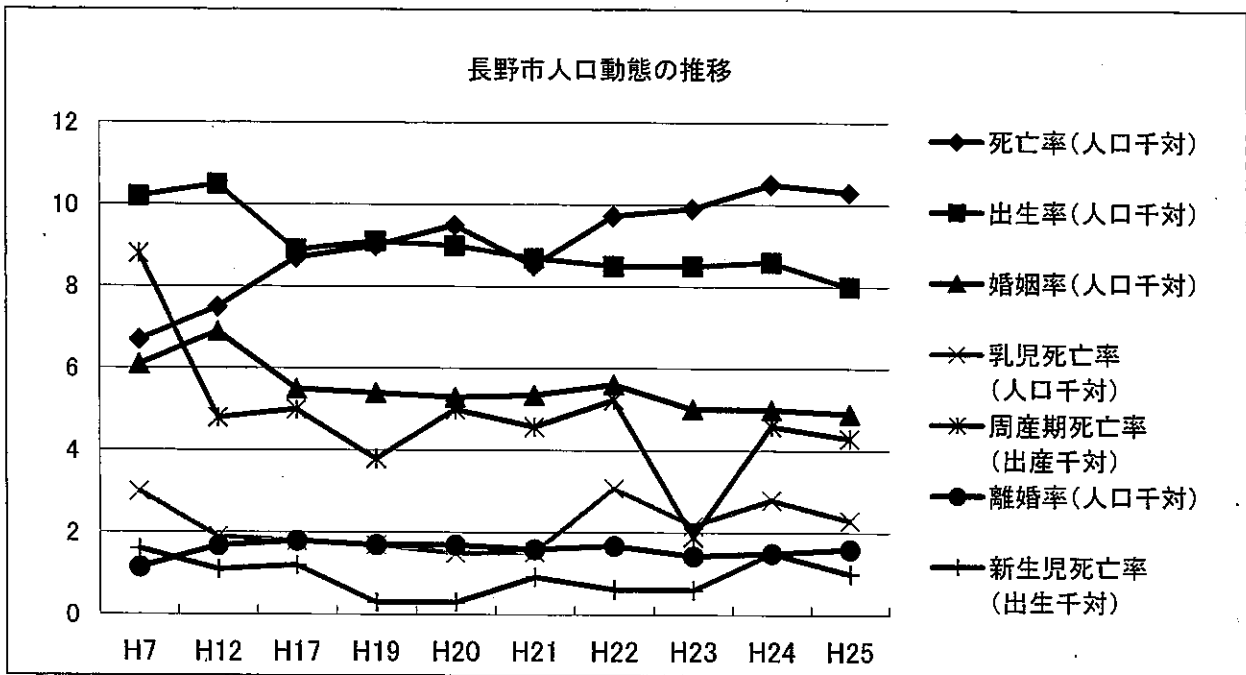
H2~H22は平成22年国勢調査結果報告書(現市域)  
H25・H27は長野市統計情報(いずれも10月1日現在)

- 年齢(3区分)別人口構成の推移は、平成22年には65歳以上人口割合が24.9%でしたが、平成27年には27.6%と増加し、年少人口割合は13.2%と減少しています。さらに少子・高齢化が進んでいます。

### (3) 出生率・死亡率等

#### ア 人口動態の年次推移

(図2)



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

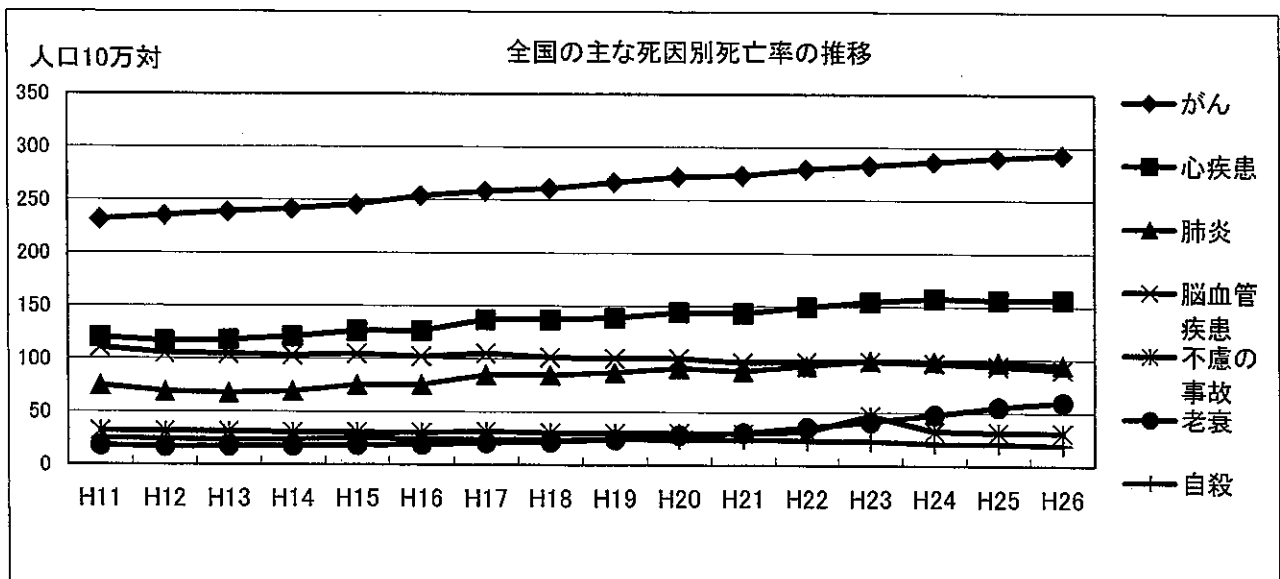
(乳児死亡: 生後1年未満の死亡、新生児死亡: 生後4週未満の死亡)

「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、平成25年には若干減少しています。

#### イ 全国の主な死因別死亡率の推移

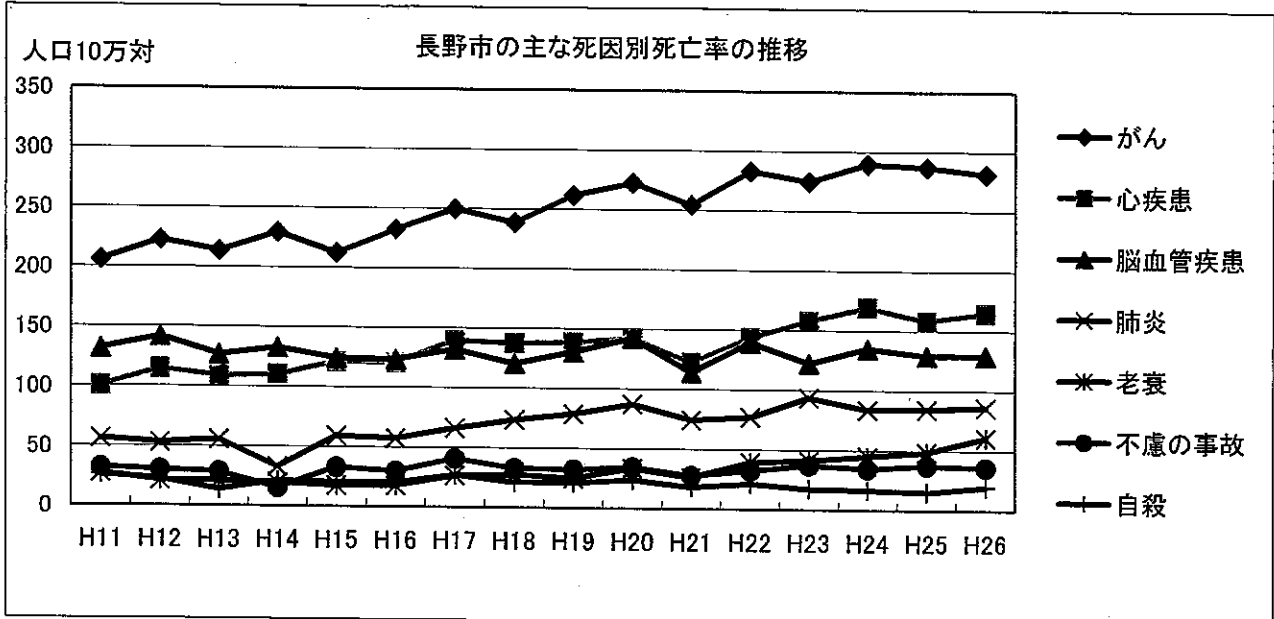
(図3)



人口動態統計

- ・ 全国の主な死因別死亡率の推移では、悪性新生物（がん）と心疾患は増加傾向ですが、脳血管疾患は減少傾向で、平成23年以降は肺炎が第3位となっています。

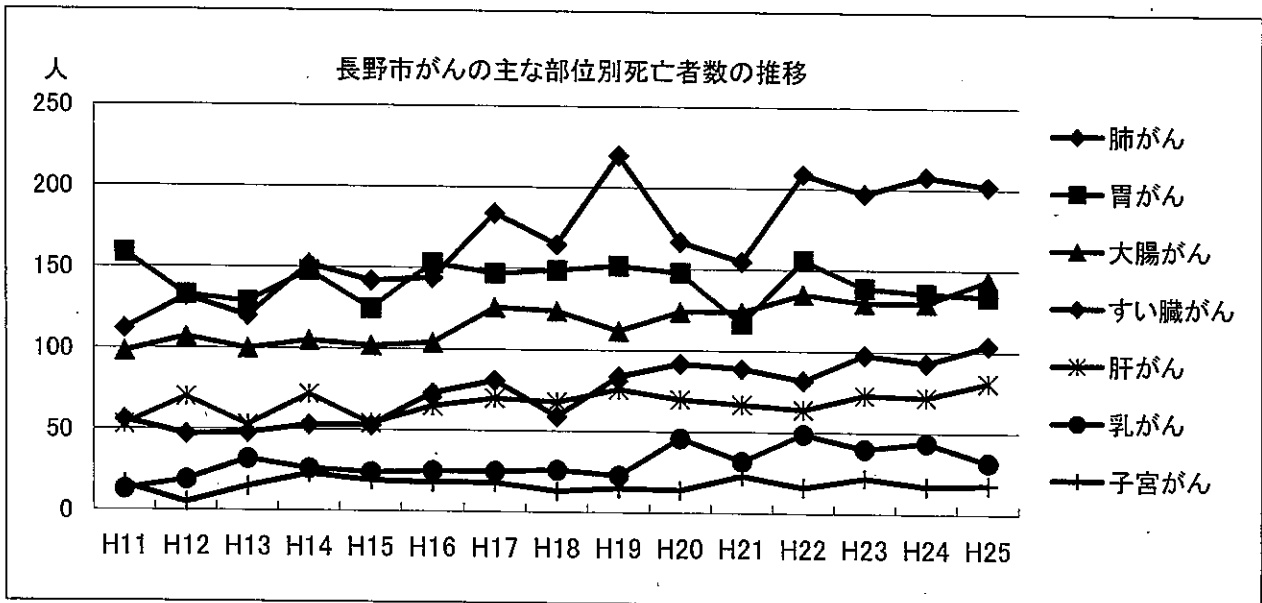
ウ 主な死因別死亡率の推移  
(図4)



人口動態統計

- ・ 主な死因別死亡率の推移では、悪性新生物（がん）は死因の第1位、次いで心疾患です。平成22年と比較すると、脳血管疾患は減少し、肺炎は増加しています。

エ 悪性新生物（がん）による主な部位別死亡数の推移  
(図5)

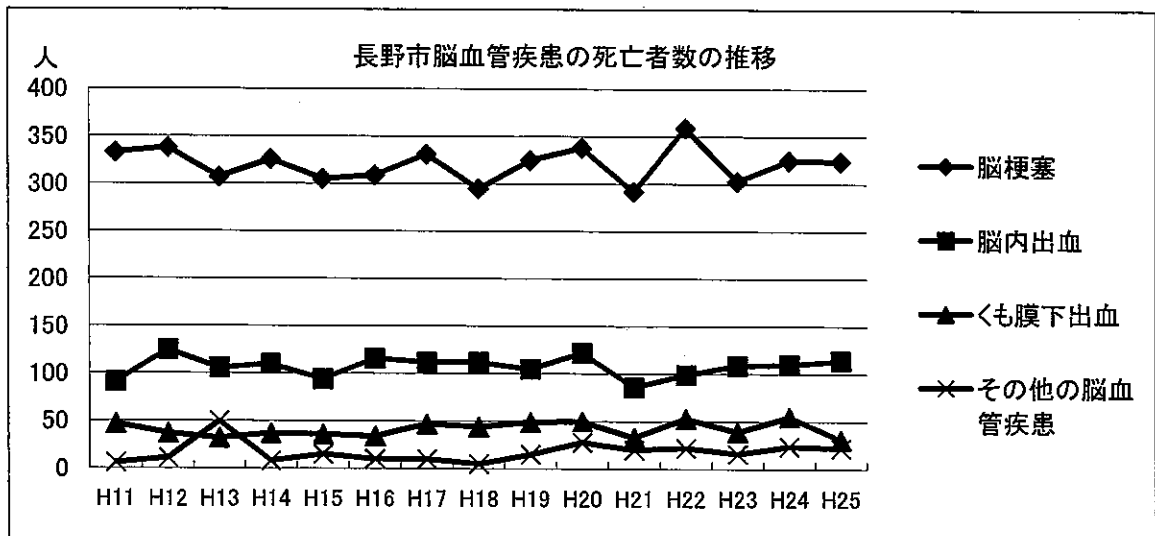


人口動態統計

- ・ 悪性新生物（がん）で亡くなる人は、肺がんが第1位、大腸がんが徐々に増えています。

オ 脳血管疾患による死亡数の推移

(図6)



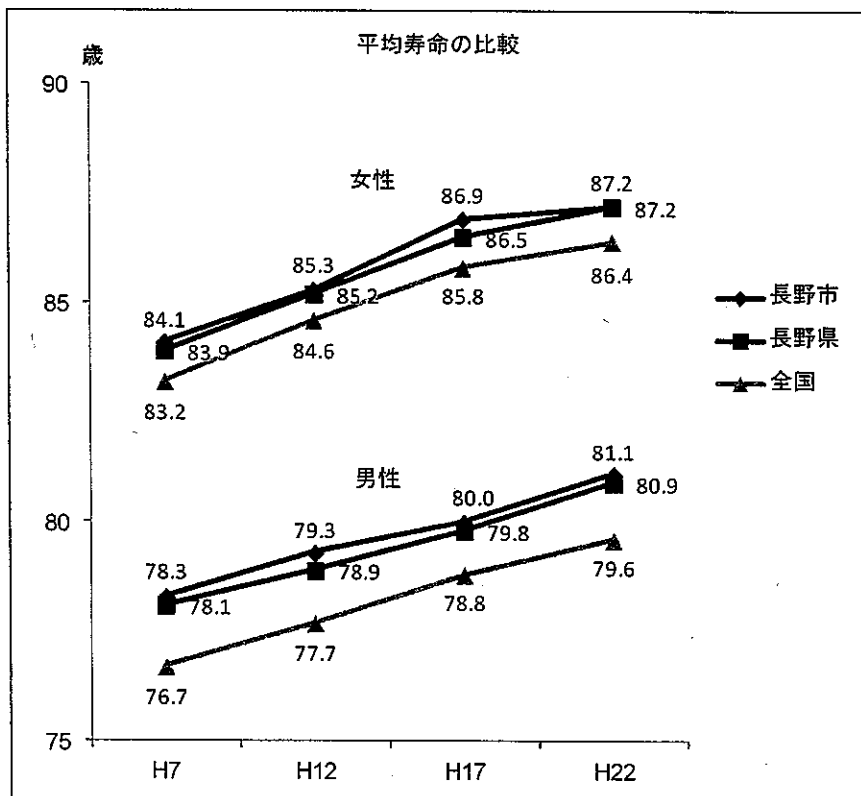
人口動態統計

- ・ 脳血管疾患で亡くなる人は、脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血の順です。

(4) 平均寿命

ア 平均寿命の推移

(図7)



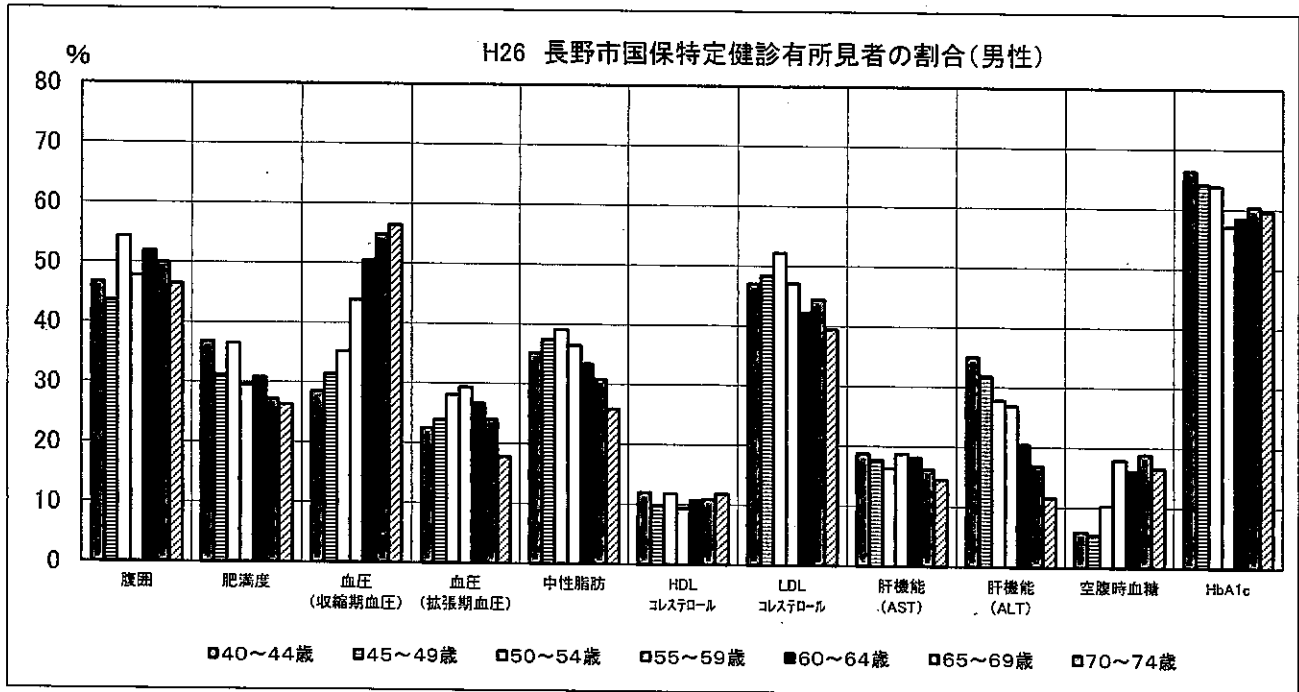
平成7年～22年／厚生労働省「生命表」「都道府県別生命表」「市区町村別生命表」

- ・ 長野市の平均寿命は、男性は全国・県と比較して上回っています。
- ・ 女性は、平成22年には県と同じになりましたが、全国と比較して上回っています。
- ・ 平成7年から、男性は2.8年、女性は3.1年延びています。

## 2 健康状態と受療状況

### (1) 生活習慣病有所見者状況

(図8)



(図9)

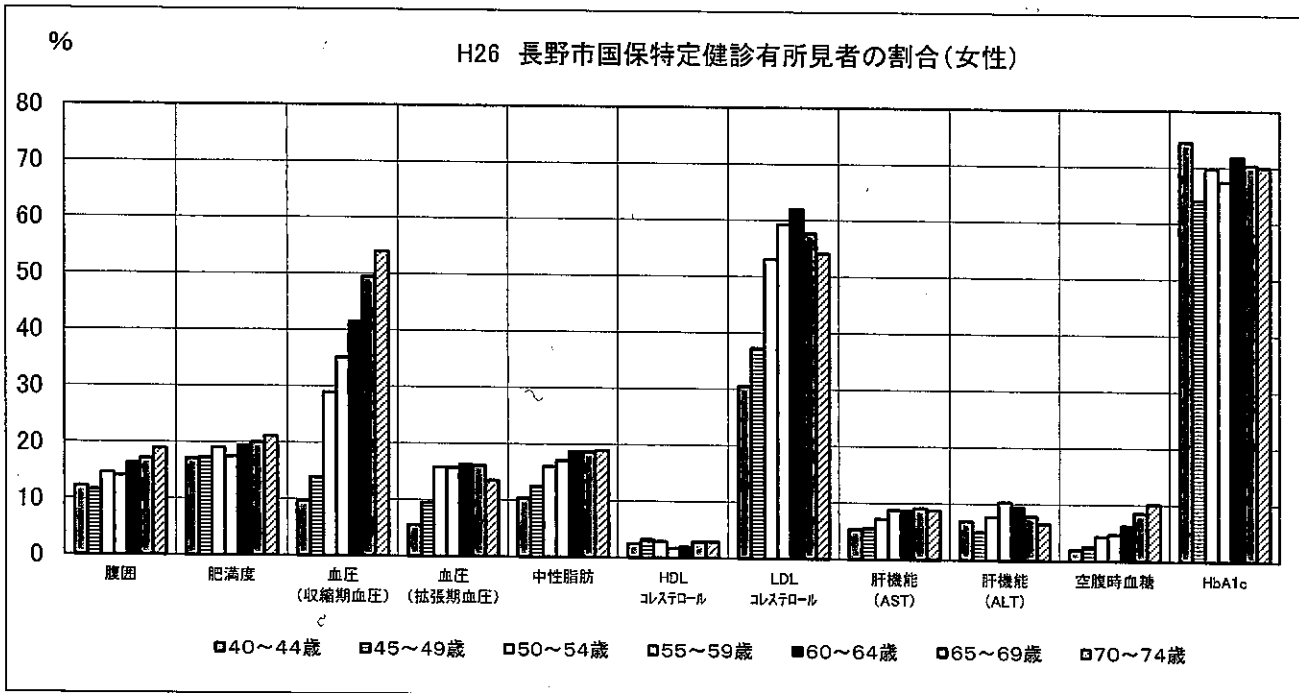


図8-9 平成26年度長野市国保特定健診受診結果有所見者状況

【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<sup>2</sup> 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

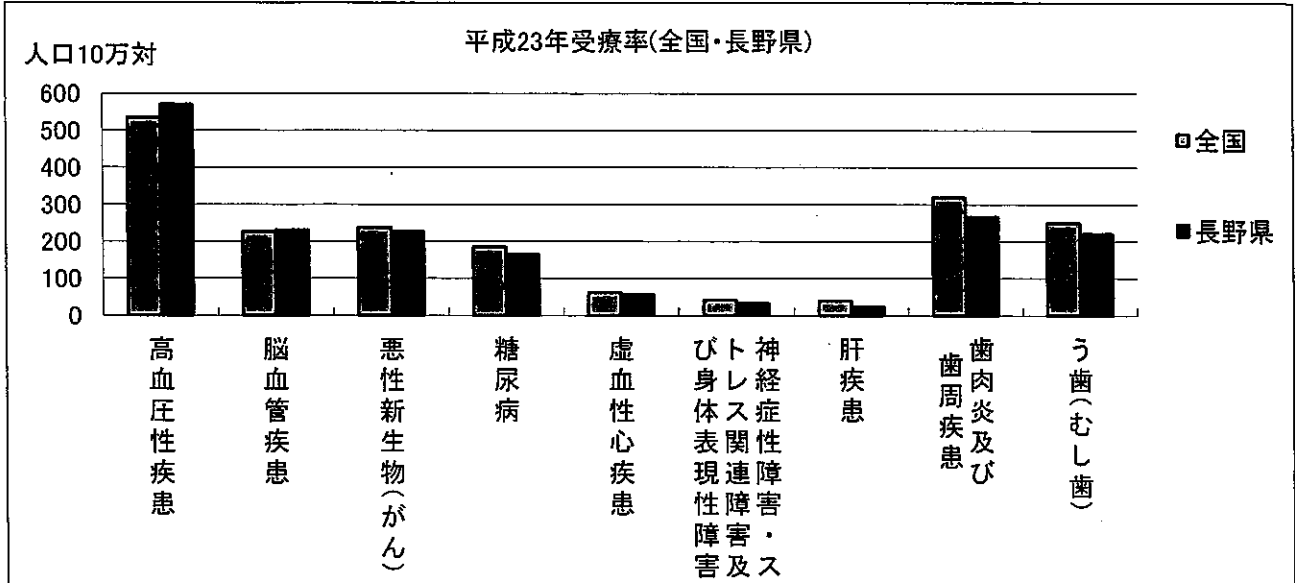
空腹時血糖: 100mg/dl以上      HbA1c: 5.6%以上



- 長野市国保特定健診の結果から受診者に占める有所見者の割合は、男女ともHbA1cが高い人が多く、55歳以上では、7割以上を占めています。HbA1cに次いで、LDLコレステロールの割合が高く、男性は、45～54歳が5割を超え、女性は、55～69歳は6割に近い状況です。男性で肝機能（AST・ALT）の割合は女性に比べ高い状況です。

(2) 主な疾患の受療率 (全国・長野県)

(図10)

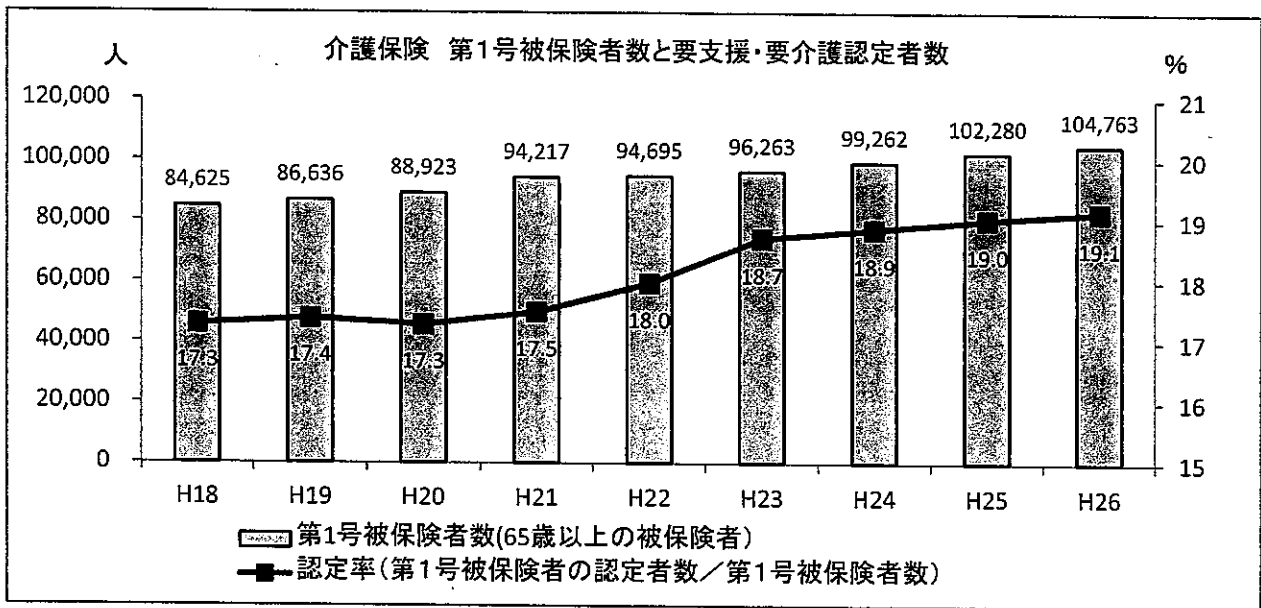


厚生労働省「平成23年患者調査」

- 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、歯肉炎及び歯周病疾患、う歯（むし歯）、脳血管疾患、悪性新生物（がん）の順です。

### (3) 介護保険 要支援・要介護認定者数

(図11)



- 65歳以上の第1号被保険者は、被保険者数の増加に伴い、介護保険の要支援・要介護認定者が増加しています。

(図12)

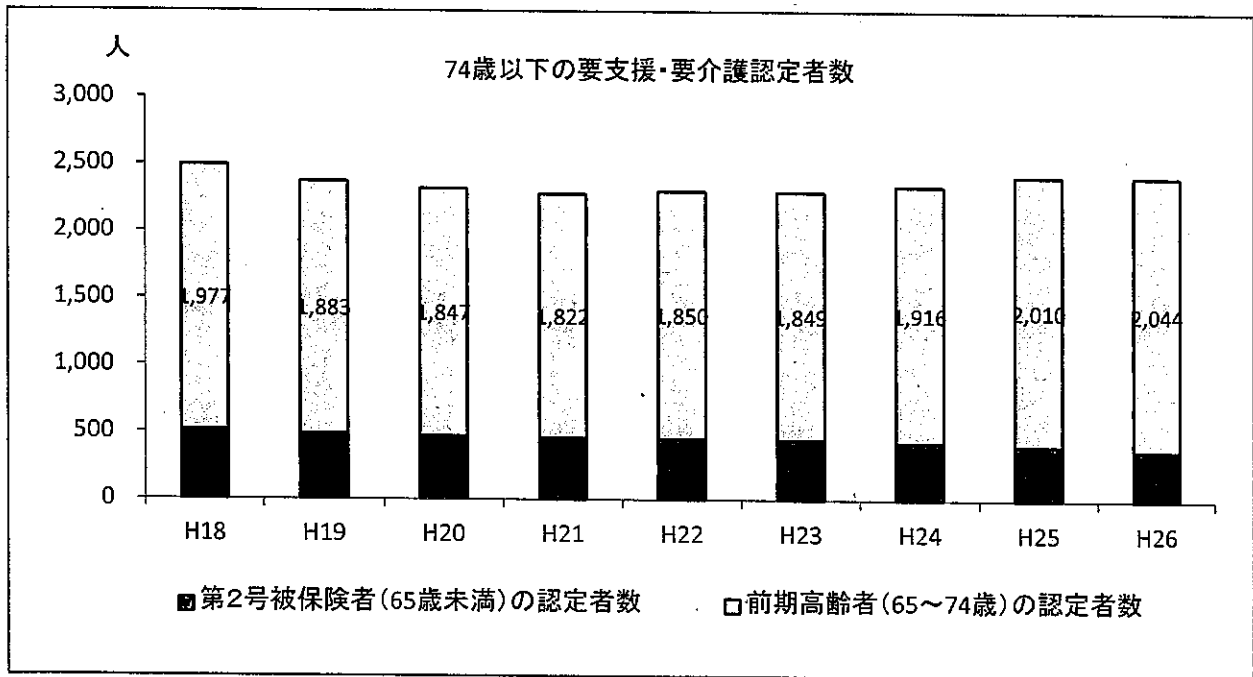


図11-12 介護保険課「介護保険実施状況」(各年度末日現在)

平成21年以前は合併町村分を加えてた数値

- 65~74歳の前期高齢者の要支援・要介護認定者数はやや増加、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。



ながのご縁を



信都・長野市