

ながの健やか プラン21



シンボルマーク“なっぴい”

すべての市民が支え合い、健やかで心豊かな
暮らしを実感できるまちを目指して
～健やか未来都市“ながの”～

暫定評価報告書(案)

令和5年3月10日
長野市保健所健康課

目 次

第1章 はじめに

第2章 評価の方法

I 評価の方法

- 1 実績値の把握
- 2 評価の基準及び方法

第3章 評価の結果

I 計画全体の目標(成果)

II 計画の基本的な方向(柱)

- 1 結果の概要
- 2 基本的方向別の評価
 - ア 基本的方向1：健康に関する生活習慣の改善
 - (1) 身体活動・運動・スポーツ
 - (2) 栄養・食生活、食育
 - (3) こころの健康・休養
 - (4) 喫 煙
 - (5) 飲 酒
 - (6) 歯・口腔の健康
 - イ 基本的方向2：生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
 - (1) が ん
 - (2) 循環器疾患
 - (3) 糖尿病
 - ウ 基本的方向3：健康を支え、守るための社会環境の整備
 - (1) 地域のつながり・きずな、支え合いの強化

第4章 総合評価

第1章 はじめに

「ながの健やかプラン21」の評価について

第三次長野市健康増進・食育推進計画「ながの健やかプラン21」は、健康増進法に基づく、国の21世紀における国民の健康づくり運動「健康日本21(第二次)」と食育基本法に基づく食育推進基本計画の市町村計画として平成29年に策定し、令和5年度までの7年間を計画期間として、健康寿命の更なる延伸を目指し、市民の健康増進及び食育推進に取り組んできました。(図—1参照)

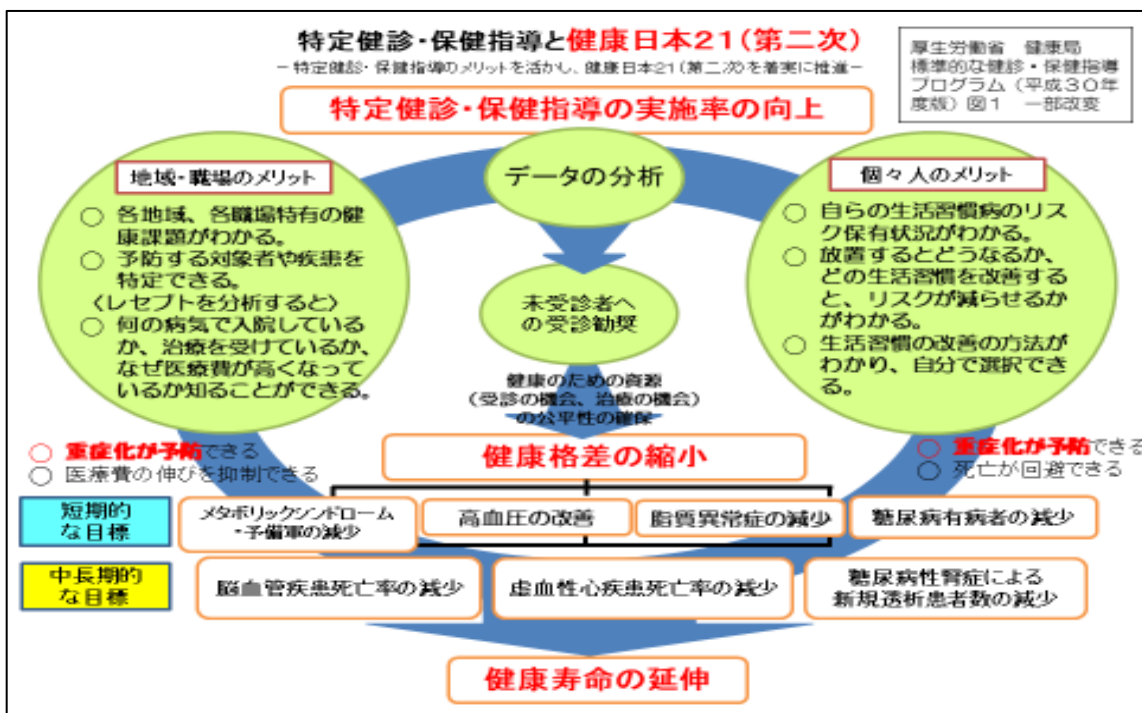
計画策定時の本市の背景としては、男女ともに平均寿命と健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均)は伸びているものの、がん、心疾患、脳血管疾患による死亡が多く、また、糖尿病のリスクが高い、いわゆる「糖尿病予備群」の割合が全国より高いことから、少子・高齢化が急速に進む将来を見据え、生活習慣病による死亡を回避し、重症化を防ぐことが課題でした。

そのため、具体的には、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すため、各種施策を展開し実行してきました。

そして、この計画の最終年度となる令和5年度を前に、全体目標1指標、個別目標46項目(指標数81項目)の達成状況を把握し、課題の整理と次期計画策定を見据えた今後の方向性等を明らかにするため、現時点の暫定的な評価を実施しました。

なお、今後、計画最終年度の令和5年度実績値が把握でき、最終評価が完了した際、改めて報告書として内容を確定する予定です。

図—1



第2章 評価の方法

I 評価の方法

1 実績値の把握

(1) 健康づくりに関するアンケート

- ① 調査対象：市内在住の3歳から89歳までの市民約352,000人のうち、令和4年8月16日現在の住民基本台帳から地区別、生年月日順に並び替え、年齢で2区分にした上で、等間隔で市民5,000人を無作為抽出
- ・ 3～19歳 800人
 - ・ 20～89歳 4,200人
- } 2区分に分けて抽出
- ② 調査期間：令和4年（2022年）9月7日（水）～10月7日（金）
- ③ 調査方法：返信用封筒同封による郵送
- ④ 調査項目（3歳～19歳のアンケートは、イとキの項目のみ）

年齢別調査項目	3～19歳	20～89歳
	質問数	質問数
ア 健康全般について	—	1
イ 栄養・食生活について	5	7
ウ 運動について	—	1
エ がん検診について	—	1
オ こころの健康について	—	4
カ アルコール・喫煙について	—	5
キ 歯と口の健康について	2	2
合計	7	21

⑤ 回収結果

- ・ 郵送数 5,000通（不達3通）
- ・ 回収標本数 2,259通
- ・ 回収率 45.2%（2,259/5,000）（前回H27実績：50.6%）

対象区分	性別	郵送者数(人)	回答数(人)	回収率
3～19歳	男性	410	186	45.4%
	女性	390	192	49.2%
	不詳	—	3	—
	小計	800	381	47.6%
20～89歳	男性	2,100	814	38.8%
	女性	2,100	1,034	49.2%
	不詳	—	30	—
	小計	4,200	1,878	44.7%
合計		5,000	2,259	45.2%

【健康づくりに関するアンケート調査の内訳】

【(3歳～19歳)】

		合計	年代別内訳					対象外年齢
			3～9	10～15	16～19	無回答		
合計	回答人数	381	140	149	67	24	1	
	割合(%)	100.0%	36.7%	39.1%	17.6%	6.3%	0.3%	
男性	回答人数	186	74	64	39	9	0	
	割合(%)	48.8%	19.4%	16.8%	10.2%	2.4%	0.0%	
女性	回答人数	192	65	85	28	13	1	
	割合(%)	50.4%	17.1%	22.3%	7.3%	3.4%	0.3%	
性別回答 しない	回答人数	0	0	0	0	0	0	
	割合(%)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
無回答	回答人数	3	1	0	0	2	0	
	割合(%)	0.8%	0.3%	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%	

【(20歳～89歳)】

		合計	年代別内訳							無回答	対象外年齢
			20代	30代	40代	50代	60代	70以上			
合計	回答人数	1,878	100	142	213	267	305	595	254	2	
	割合(%)	100.0%	5.3%	7.6%	11.3%	14.2%	16.2%	31.7%	13.5%	0.1%	
男性	回答人数	814	36	65	84	115	128	267	119	0	
	割合(%)	43.3%	1.9%	3.5%	4.5%	6.1%	6.8%	14.2%	6.3%	0.0%	
女性	回答人数	1,034	62	77	127	151	174	324	117	2	
	割合(%)	55.1%	3.3%	4.1%	6.8%	8.0%	9.3%	17.3%	6.2%	0.1%	
性別回答 しない	回答人数	11	1	0	2	1	0	1	6	0	
	割合(%)	0.6%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.3%	0.0%	
無回答	回答人数	19	1	0	0	0	3	3	12	0	
	割合(%)	1.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.2%	0.6%	0.0%	

(2) 歩数調査

- ① 調査対象：市内在住の20歳から89歳までの市民約298,000人のうち、令和4年8月16日現在の住民基本台帳から、各年齢層の比率別の男性243人、女性257人を地区別、生年月日順に並び替え、等間隔で500人を抽出（※ 同時抽出の「健康づくりに関するアンケート」の対象者と重複しない）
- ② 調査期間：令和4年（2022年）9月7日（水）～9月28日（水）
- ③ 調査方法：歩数計の郵送法による歩数調査（3日間）
- ④ 回収結果
- ・ 郵送数 500通（不達1通）
 - ・ 回収標本数 251通
 - ・ 回収率 50.2%（251/500）（前回H27実績：84.0%）

		合計	年代別内訳							
			20代	30代	40代	50代	60代		70歳以上	無回答
							60～64	65～69		
全数	回答人数	251	10	22	38	42	26	30	78	5
	割合(%)	100.0%	4.0%	8.8%	15.1%	16.7%	10.4%	12.0%	31.1%	2.0%
男性	回答人数	94	5	7	18	17	7	12	28	0
	割合(%)	37.5%	2.0%	2.8%	7.2%	6.8%	2.8%	4.8%	11.2%	0.0%
女性	回答人数	152	5	15	20	25	19	17	49	2
	割合(%)	60.6%	2.0%	6.0%	8.0%	10.0%	7.6%	6.8%	19.5%	0.8%
無回答	回答人数	5	0	0	0	0	0	1	1	3
	割合(%)	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.4%	1.2%

(3) その他評価に用いた統計指標等

- ・【厚生労働省】市町村別生命表
- ・【厚生労働省】国民健康・栄養調査結果
- ・【厚生労働省】人口動態統計
- ・【厚生労働省】地域における自殺の基礎資料
- ・【(公社)国民健康保険中央会】国民健康保険データベースシステム(KDB)掲載値
- ・【文部科学省】学校保健統計
- ・【スポーツ庁】全国体力・運動能力、運動習慣等調査結果
- ・【長野県】未成年者の喫煙・飲酒状況等調査結果
- ・長野市まちづくりアンケート(含幸せ実感モニター)調査結果
- ・第五次長野市総合計画推進のための市民アンケート調査結果
- ・長野市国民健康保健特定健診、30歳代国保健診、後期高齢者健診結果
- ・長野市歯周疾患検診結果、1歳6か月児健康診査、3歳児歯科健診結果
- ・健康課とりまとめ（4か月児健康診査問診票の集計、ゲートキーパー養成講座受講者数、がん検診受診者数、要精密検査者数及び精密検査受診者数）

2 評価の基準及び方法

【各指標の目標値に対する実績値の評価】

○ 実績値に係るデータ分析を用いた判定

計画策定時の現状値である基準値と目標年度に係る実績値の比較に当たっては、原則として、以下に示す統計学的な推定及び検定を実施した上で、国の健康日本 21（第二次）と同様の判定基準により、判定を行いました（判定表参照）。

（推定及び検定）

- ・ アンケート結果等、基準値及び実績値算出の根拠データがある場合は、オッズ比を用いた推定を実施
- ・ 歩数など基準値及び実績値が得られた数値の平均値の場合は、平均値の差を検定（2標本 t 検定）

（判定表）

判定	判定区分	判定基準
A	達成	目標値に達した（検定結果は問わない）
B	改善傾向	目標値に達してないが基準値に比べて有意に改善した
C	変化なし	基準値に比べて有意な変化がない（A、B、D以外）
D	悪化	基準値に比べて有意に悪化した
E	評価困難	評価に使うデータが入手できない等

第3章 評価の結果

I 計画全体の目標(成果)

少子高齢社会の到来の中で、社会全体で支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある長野市をつくるためには、全国トップ水準にある健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均)を更に延伸させることが必要であることから、「市民の健康寿命の更なる延伸」を本計画全体の目標として定めています。

その結果(成果)は、以下のとおりです。

※ なお、本件指標は、令和2年の平均寿命判明後、評価判定を行います。

1 指標：健康寿命の延伸

基準値(平成27年)		目標
平均寿命	健康寿命(平均自立期間)	
【男性】82.3年 【女性】87.8年	【男性】80.1年 【女性】84.9年	平均寿命の増加分を上回る 健康寿命の増加

2 結果

性別	項目	(単位:年)										判定	
		基準	参考	計画期間(7年間)					増加				
		H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4		R5		(年)
男性	平均寿命	82.3	—	—	—	—							
	健康寿命	80.1	80.4	80.9	80.8	80.9	81.1					1.0	
女性	平均寿命	87.8	—	—	—	—							
	健康寿命	84.9	84.4	85.0	84.6	85.1	84.8					-0.1	

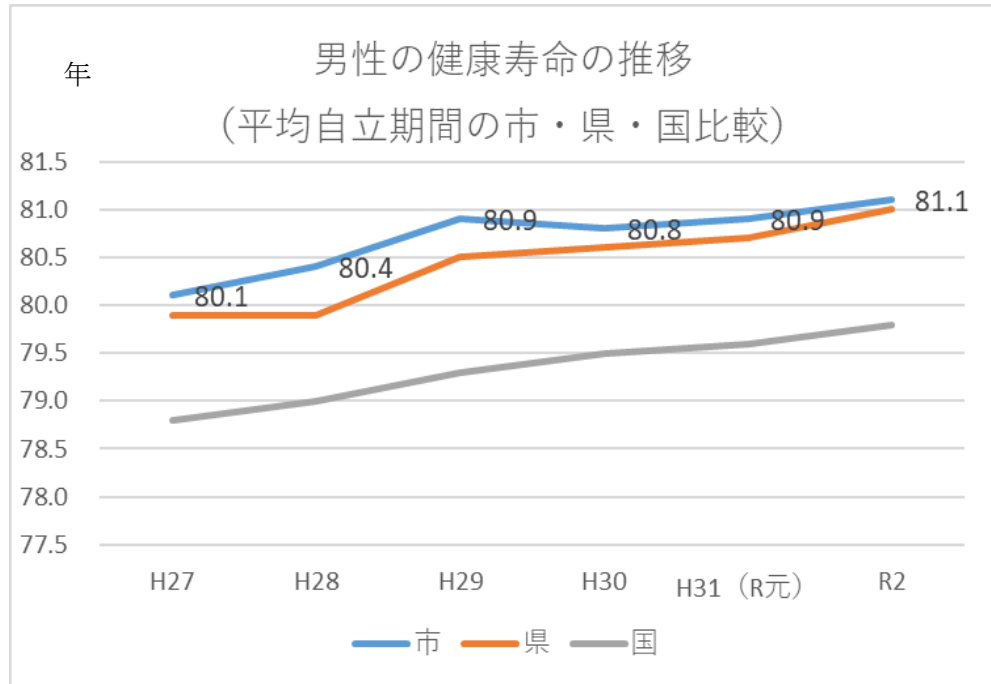
男性：今後公表される平均寿命の増加分が、健康寿命の増加(1.0年)を上回るか否かで判定します。

女性：介護認定者数の増加により健康寿命が基準値より0.1年減少していますが、95%信頼区間では、平成27年度が85.4~84.5年で、令和2年度は85.3~84.3年で大きな差はありません。
今後公表される平均寿命の増減により目標達成度を判定します。

【評価根拠について】

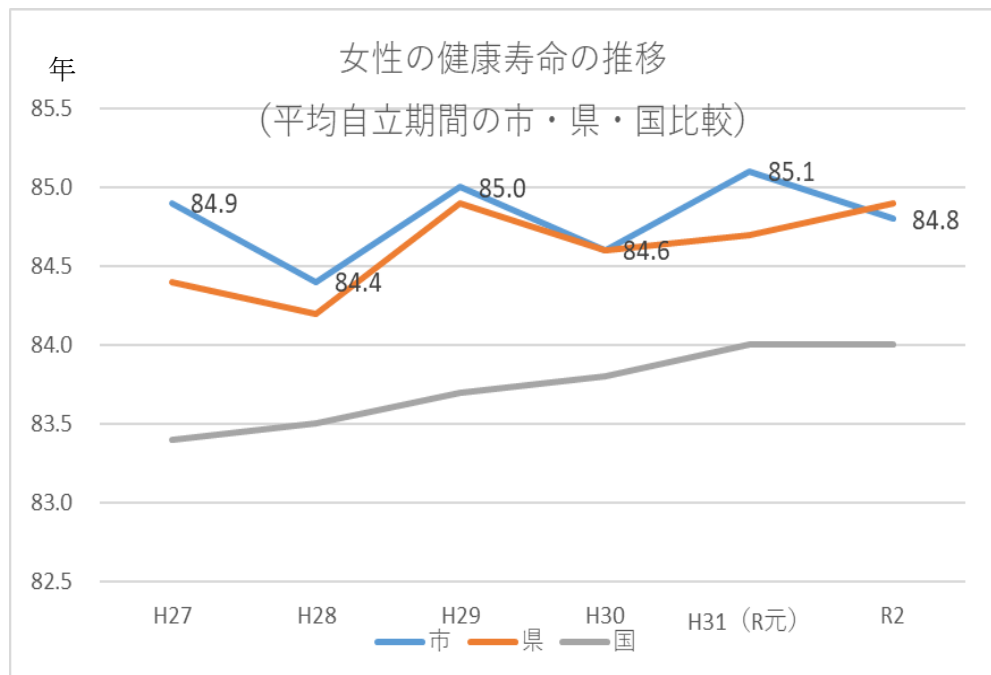
- ・平均寿命は国勢調査実施年に基づき5年ごとに算出・公表される厚生労働省「市町村別生命表」を用いて算出されたもの。 ※令和2年数値は令和5年度初め頃に公表される予定
- ・健康寿命は、国民健康保険中央会が公開している国保データベースシステム(KDB)により算出。介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」と定義し、平均余命から不健康期間を除いた期間を平均自立期間とする。

グラフー 1



KDB 長野県市町村比較平均自立期間

グラフー 2



KDB 長野県市町村比較平均自立期間

II 計画の基本的な方向(柱)

本計画全体の目標である「市民の健康寿命の更なる延伸」に向けて、市民一人ひとりが、生活習慣の改善に取り組み、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底を図るとともに、地域全体で相互に支え合いながら、個人の健康を支え、守るための環境を整えていくことを、以下のとおり、本計画の3つの基本的な方向(柱)としています。

ここでは、その基本的な方向全体を通じた評価結果を示します。

- 基本的方向 1** 健康に関する生活習慣の改善
- 基本的方向 2** 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- 基本的方向 3** 健康を支え、守るための社会環境の整備

図—2



	指標数	A	B	C	D	E
		達成	改善傾向	変化なし	悪化	評価困難
全体	81 (100%)	22 (27.2%)	13 (16.0%)	25 (30.9%)	13 (16.0%)	8 (9.9%)
基本的方向 1	51 (63.0%)	10 (12.4%)	11 (13.6%)	17 (21.0%)	7 (8.6%)	6 (7.4%)
基本的方向 2	24 (29.6%)	11 (13.6%)	2 (2.5%)	7 (8.6%)	4 (4.9%)	0 (0.0%)
基本的方向 3	6 (7.4%)	1 (1.2%)	0 (0.0%)	1 (1.2%)	2 (2.5%)	2 (2.5%)

【全体の傾向】

- ・指標数 81 項目のうち、達成は 22 項目 (27.2%)、改善傾向は 13 項目 (16.0%)、変化なしは 25 項目 (30.9%)、悪化は 13 項目 (16.0%)、評価不能は 8 項目 (9.9%) でした。
- ・よって、改善傾向以上の判定項目数は、全 81 項目のうち 35 項目 (43.2%) となり過半数を超えるまでにはもう一歩でしたが、この結果から、約半数近い取組み(施策)は効果的に実施されたと評価できます。
 なお、改善傾向以上の判定項目数が過半数の 50.0%を超えることができなかったため、次期計画では、この 50.0%を超えることが一つの目標になると考えます。
- ・また、評価困難となった 8 項目は、国民健康・栄養調査等、評価に必要な基礎データとなる調査が、新型コロナウイルス感染症の影響で中止になり、最新の実績値が把握できなかったことなどによります。
- ・次期計画指標設定に際しては、評価困難となる項目がないように、国の指標も考慮した上で、市として客観的かつ確実に把握可能な統計指標項目等を設定するように心掛けます。

【参考】目標に達した項目(A判定)

・自殺率の減少(人口10万対)H27
・相談先がある人の割合の増加(40代以上の男性)
・ゲートキーパー研修参加延べ人数の増加
・成人の喫煙率の減少
・未成年者の喫煙をなくす 【中学1年生男子・高校1年生女子】
・受動喫煙の機会を有する人の割合の減少 【職場・飲食店】
・むし歯がない子どもの割合の増加 【3歳児・12歳児】
・がん精密検査受診率の増加(長野市実施) 【胃がん・肺がん・乳がん・子宮頸がん】
・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万対) 【男性・女性】
・脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万対) 【男性・女性】
・HbA1c5.6%以上の人の割合の減少(40～64歳) 【男性・女性】
・血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(HbA1c8.4%以上)の割合の減少(40～74歳)
・自分が健康だと思う(主観的健康観の高い)人の割合の増加

【参考】悪化した項目(D判定)

・1週間に運動やスポーツを全く行っていない児童の割合の減少【小学5年生男子】
・肥満児童(肥満度30%以上)の割合の減少【小学5年生女子】
・食育に関心を持っている人の割合の増加
・未成年者の飲酒をなくす【中学1年生男子・中学1年生女子、高校1年生男子・高校1年生女子】
・がん精密検査受診率の増加(長野市実施)【大腸がん】
・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少(40～74歳)【男性・女性】
・国保特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上【受診率】
・健康づくりに取り組みやすい環境が整っていると思う人の割合の増加
・ご近所において、支え合い、助け合える人間関係が築かれていると思う人の割合の増加

2 基本的方向別の評価

ア 基本的方向1 健康に関する生活習慣の改善

基本的方向1では、健康を増進させる基本的要素となる「身体活動・運動・スポーツ」「栄養・食生活、食育」「こころの健康・休養」「喫煙」「飲酒」「歯・口腔の健康」に関する生活習慣の改善に取り組むこととしており、その結果は、以下のとおりです。

	全 体	指標数	A	B	C	D	E
			達 成	改善傾向	変化なし	悪 化	評価困難
	取組項目	51	10	11	17	7	6
(1)	身体活動・運動・スポーツ	8	0	2	5	1	0
(2)	栄養・食生活、食育	12	0	0	4	2	6
(3)	こころの健康・休養	6	3	3	0	0	0
(4)	喫 煙	12	5	4	3	0	0
(5)	飲 酒	7	0	2	1	4	0
(6)	歯・口腔の健康	6	2	0	4	0	0

図—3



(1) 身体活動・運動・スポーツ

目指す姿： 日常生活の中で日々身体を動かすことが習慣となり、生涯にわたり自立した生活を送ることができる。

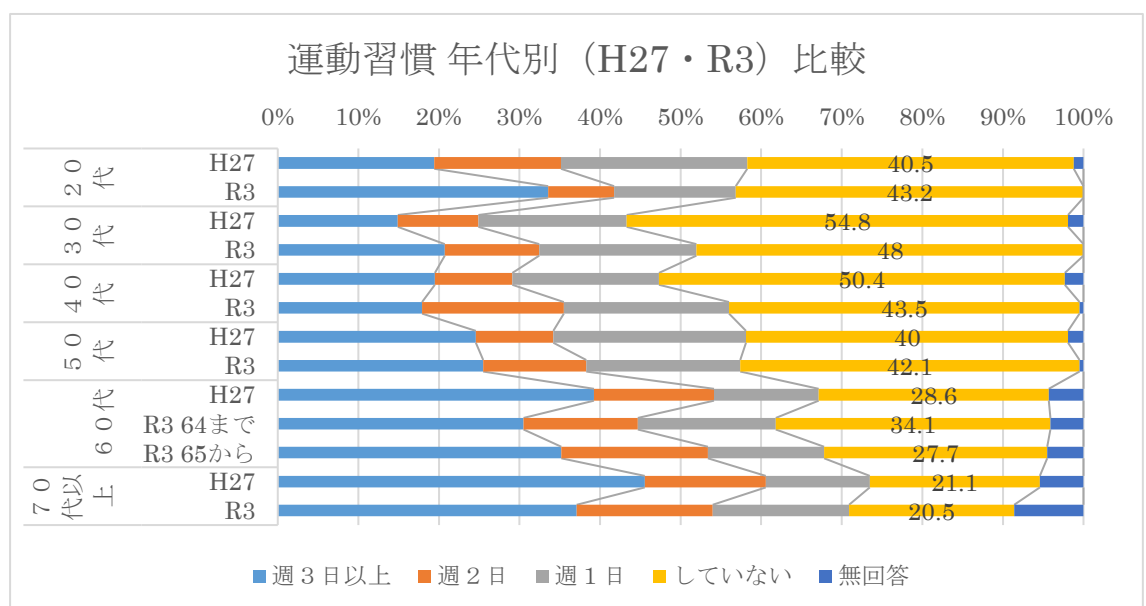
【指標の達成状況】

No.	目標項目		基準値	目標値	計画期間(7年間)						判定	
			H27	R5	H29	H30	R1	R2	R3	R4		R5
①	1週間に運動やスポーツを全く行っていない児童の割合の減少	小学5年生男子	3.2%	3.0%以下	2.5%	2.4%	2.8%	—	4.1%			D
		小学5年生女子	5.5%	4.6%以下	5.6%	5.8%	5.2%	—	4.9%			C
②	日常生活における歩数の維持・増加	20～64歳男性	7,891歩/日	9,000歩/日	—	—	—	—	—	7,564歩/日		C
		20～64歳女性	7,335歩/日	8,500歩/日	—	—	—	—	—	7,632歩/日		C
		65歳以上男性	7,235歩/日	7,235歩/日	—	—	—	—	—	5,524歩/日		C
		65歳以上女性	6,384歩/日	6,384歩/日	—	—	—	—	—	5,795歩/日		C
③	週1回以上運動を行う成人の割合の増加		59.1%	65.0%	55.9%	56.1%	59.9%	59.9%	62.3%			B
④	ロコモティブシンドロームを認知している人の割合の増加		46.7%	80.0%	—	—	—	—	—	51.3%		B

【考察】

- ・身体を動かすことについては、不要不急の外出は控えるなどの令和元年度からの新型コロナウイルス感染症拡大防止対策の影響があると考えます。
- ・具体的には、小学生や高齢者などリスクのある人たちは活動が制限され自粛傾向であったものの、30・40歳代の方は、自ら意識して身体を動かす機会を増やせたのではないかと考えます。
- ・ロコモティブシンドロームを知り「介護予防」につなげることが重要であり推進してきましたが、平成31年度から、ロコモティブシンドロームを含む食生活や社会的なつながりも大切だという「フレイル」予防を推進していることから大きな変化はありませんでした。

グラフー3



H27 長野市まちづくりアンケート

R3 第五次長野市総合計画推進のための市民アンケート調査結果

(2) 栄養・食生活、食育

目指す姿：子どもの頃から心身ともに健康であるための食習慣を身につけ生涯にわたり健康な食生活をおくることができる。

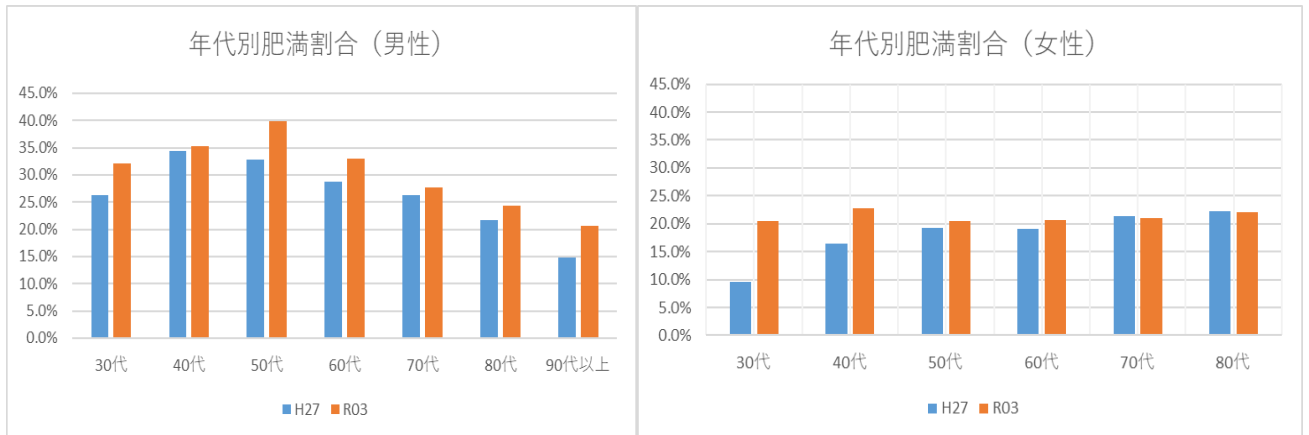
【指標の達成状況】

No.	目標項目	基準値	目標値	計画期間(7年間)						判定	
		H27	R5	H29	H30	R1	R2	R3	R4		R5
①	肥満児童(肥満度 30%以上)の割合の減少	3.8%	減少	4.2%	5.2%	4.3%	6.5%	5.1%			C
	小学5年生男子	1.9%	減少	2.6%	2.3%	2.7%	2.5%	3.5%			D
②	適正体重を維持している成人の割合の増加										
	20～60歳男性 BMI25以上 肥満	23.8%	22.0%	—	—	—	—	—			E
	40～60歳女性 BMI25以上 肥満	19.2%	19.0%	—	—	—	—	—			E
	20代女性 BMI18.5未満 やせ	11.7%	減少	—	—	—	—	—			E
65歳以上 BMI20以下 やせ傾向	21.4%	22.0%	20.4%	20.1%	20.4%	20.1%	—			E	
③	食塩摂取量の減少	9.9g/日	8g/日	10.4g/日	—	—	—	—			E
④	野菜摂取量の増加	294g/日	350g/日	257g/日	—	—	—	—			E
⑤	食育に関心を持っている人の割合の増加	86.0%	90.0%	—	—	—	—	—	78.4%		D
⑥	朝食を欠食する人の割合の減少	7.0%	0%	—	—	—	—	—	1.3%		C
	小学生	16.8%	15.0%	—	—	—	—	—	24.5%		C
⑦	朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数の増加	10.4回/週	11回/週以上	—	—	—	—	—	10.2回/週		C

【考察】

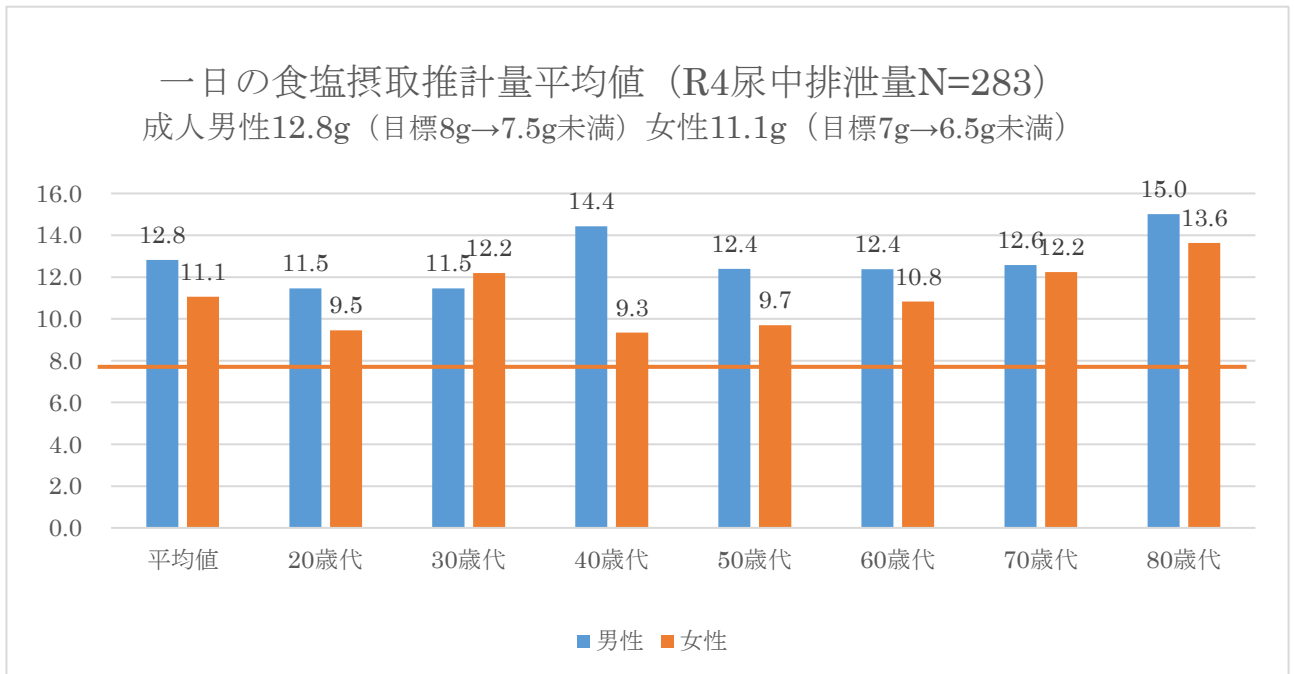
- ・国民健康・栄養調査等の中止で比較分析できるデータの取得が困難であったことから、肥満の割合や食塩摂取量、野菜摂取量については、基準値と現状値、目標値に関して統計学的検定による評価分析を行うことは困難でしたが、参考までに、30歳代健康診査や国保特定健診、後期高齢者健診の結果から20歳代を除く年代別のBMI25以上の肥満該当者をみると、男性では50歳代がピークで4割を超えており、女性ほどの年代においても2割を占め、基準値と比べ男女とも増加傾向にあります。(グラフー4参照)
- ・また、将来、生活習慣病につながりやすい子どもの肥満は、減少には至っておらず、コロナ禍の新たな生活様式により、子どもを取り巻く家庭での食生活などに大きな変化が起きていると想定されます。
- ・平成29年度に市民の健康づくりの行動宣言として「ながのベジライフ宣言、ハッピーかみんぐ1.2.30」を掲げ、「野菜を先に食べる」ことや「握りこぶし二つ分の野菜を食べる」などの啓発、ながのベジライフ宣言応援店の登録促進などを行い、食育の観点からも市民の健康を支える食環境づくりを進めてきましたが、上記目標⑤の「食育に関心を持つ市民の割合」が減少したことは、コロナ禍による感染防止の観点から、食を通じた啓発活動の自粛や共食などの体験型学習の減少などが背景にあると考えられます。
- ・成人の一日の食塩摂取目標量が令和2年(2020年)にグラフー5のように変更されました。令和4年度に基準値の算出とは異なる方法で、尿中ナトリウム測定から食塩摂取推計量を調べてみると、一日、男性12.8g、女性11.1gで、調味料や加工品、お惣菜からの食塩摂取が伺えました。

グラフー4



長野市 30 歳代健康診査・国保特定健診・後期高齢者健診受診結果

グラフー5



令和4年度尿中ナトリウム測定結果

図ー4

【一日の食塩摂取目標量 7 g の目安】【一日の野菜摂取目安量 350g の例】



図—5 長野市民がよく食べる食品ランキング

品目別		H25～H27			2019～2021 (R3)			
		全国平均	長野市	位	全国平均	長野市	位	
穀類 調理食 品、 果物、 菓子類 酒類等	小麦粉	g	2,850	4,142	1	2,504	3,876	1
	小麦粉	円				673	958	1
	調理パン	円	4,558	7,583	1	5,681	8,218	2
	りんご	g	13,144	30,256	3	10,325	23,607	2
	もも	g	1,609	6,600	2	1,101	3,832	3
	ぶどう	g	2,399	3,566	3	2,274	2,660	8
	果物加工品	円	2,540	3,100	5	3,550	3,928	8
	生鮮果物	g	80,370	99,510	2	71,661	83,592	2
	チョコレート	円	5,160	5,749	8	6,751	6,648	29
	ワイン	ml	3,376	6,508	3	3,732	3,454	25
	ビール	ℓ	21.46	25.53	7	20.27	20.73	14
	清酒	ml	7,293	10,238	4	6,531	7,122	23
	乾うどん・そば	g	4,053	4,589	13	3,235	4,422	6
生鮮野 菜 乾物 海藻等	えのきたけ	g	—	—	—	2,732	4,561	1
	しめじ	g	—	—	—	2,845	3,506	3
	キャベツ	g	18,041	23,027	1	18,015	19,809	8
	きゅうり	g	7,944	10,249	5	7,862	10,286	1
	れんこん	g	1,384	1,705	8	1,190	1,449	10
	レタス	g	6,050	6,633	9	6,237	6,082	23
	他の葉茎菜	円	5,063	6,802	5	6,685	7,469	15
	たけのこ	g	881	1,354	4	748	1,028	5
	わかめ	g	879	1,269	6	824	1,249	6
肉類 魚貝類 乳卵類 大豆加 工食品 等	鮭	g	2,787	3,827	4	2,698	3,155	10
	さんま	g	1,439	1,882	8	513	615	11
	豆類	円	525	626	8	468	582	5
	納豆	円	3,512	4,450	11	4,429	5,815	5
	チーズ	g	2,871	3,410	5	3,891	4,172	14
	魚介の缶詰	円	2,457	3,437	3	2,994	3,972	3
	魚介の漬物	円	3,266	4,898	7	3,004	4,414	7
	その他の魚介加工品	円	10,722	13,837	4	10,905	13,416	7
	塩サケ	g	1,549	2,081	9	1,370	1,957	10
	さしみの盛り合わせ	g	1,762	1,904	14	1,499	1,938	7
	たらこ	g	762	1,061	8	680	826	12
油脂 調味料 等	砂糖	g	5,849	7,725	1	4,431	5,152	8
	食用油	円	3,649	4,487	2	4,294	4,697	8
	油脂・調味料	円	41,176	44,489	2	46,033	47,988	10
	ドレッシング	ml	2,340	2,724	4	2,426	2,528	15
	食塩	g	2,130	2,792	6	1,630	2,395	3
	みそ	g	5,634	8,435	1	5,070	6,884	4
	しょうゆ	ml	5,912	5,519	31	4,834	5,258	9
	酢	ml	2,231	3,059	2	1,905	2,760	2

総務省統計局家計調査（二人世帯）

品目別都道府県庁所在市及び政令指定都市ランキング
（H25～27 平均・2019～2021 平均）の比較

(3) こころの健康・休養

目指す姿： 睡眠、休養を十分とり、自分に合ったストレスへの対処法を身につけることで、こころの健康を保つ。また、本人や周囲の人がこころの病気について正しく理解し早期発見、早期治療など適切な対応をとることができる。

【指標の達成状況】

No.	目標項目	基準値	目標値	計画期間(7年間)						判定	
		H27	R5	H29	H30	R1	R2	R3	R4		R5
①	自殺率の減少(人口10万対)H27	18.5	14.8	14.9	17.1	15.9	15.2	13.9			A
②	ストレスが過度であると感じている人の割合の減少(20～50代)	26.8%	10.0%	—	—	—	—	—	21.2%		B
③	ストレスを解消できている人の割合の増加(20～50代)	59.5%	80.0%	—	—	—	—	—	63.7%		B
④	相談先がある人の割合の増加(40代以上の男性)	36.3%	36.3%以上	—	—	—	—	—	58.1%		A
⑤	睡眠で休養が取れている人の割合の増加(20～50代)	65.8%	80.0%	—	—	—	—	—	72.9%		B
⑥	ゲートキーパー研修参加延べ人数の増加	8,812人(累計)	年1,000人ずつ増加	10,973人	11,948人	13,085人	14,442人	15,301人			A

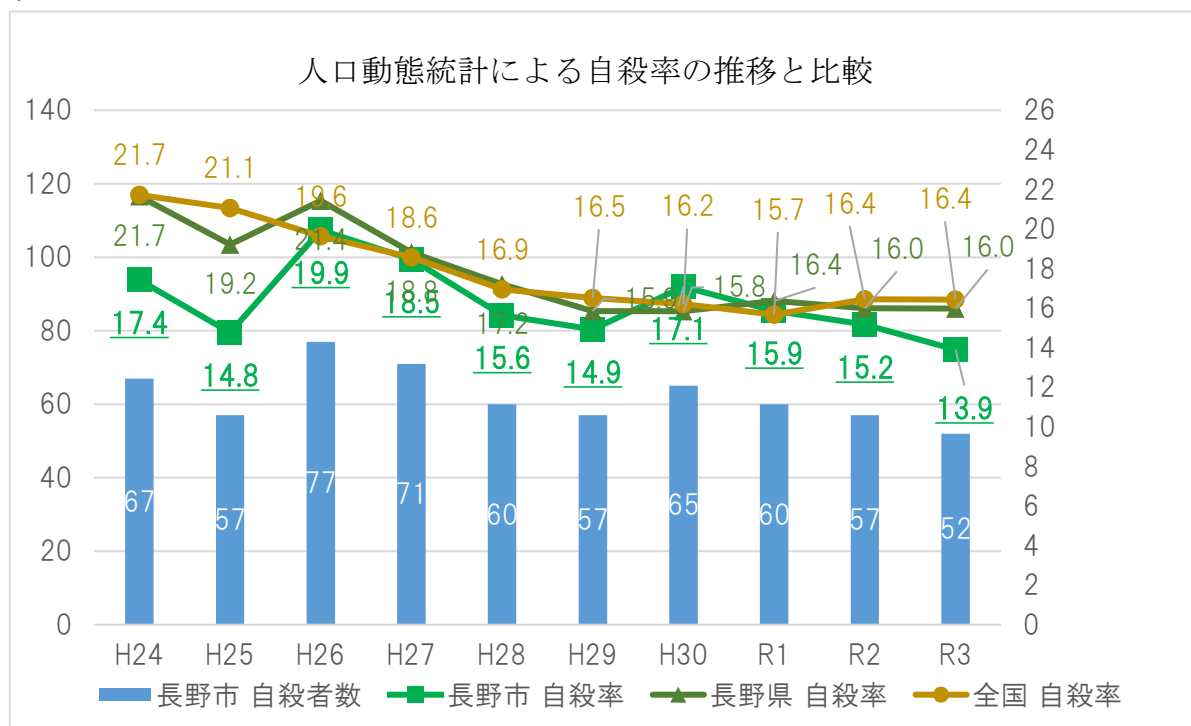
【考察】

- ・ こころの健康・休養に関する指標については、6項目のうち3項目で目標を達成し、残り3項目も改善傾向であることから、全て基準値を超える実績結果となりました。
- ・ これは、相談体制の充実や普及啓発施策により、こころの病気への正しい理解やストレスへの向き合い方が浸透してきたものと考えます。
- ・ なお、自殺率については、平成30年に増加に転じましたが、それ以降減少し、目標を上回る改善を示しましたが、長野県の統計によると若い世代の死亡が令和3年度に増加しており、20歳未満の未成年者の自殺率が全国平均を上回って推移していることから各年代の自殺の背景や動機等を把握し対策を講じる必要があります。(グラフー8参照)

(参考) 統計による数値の違い

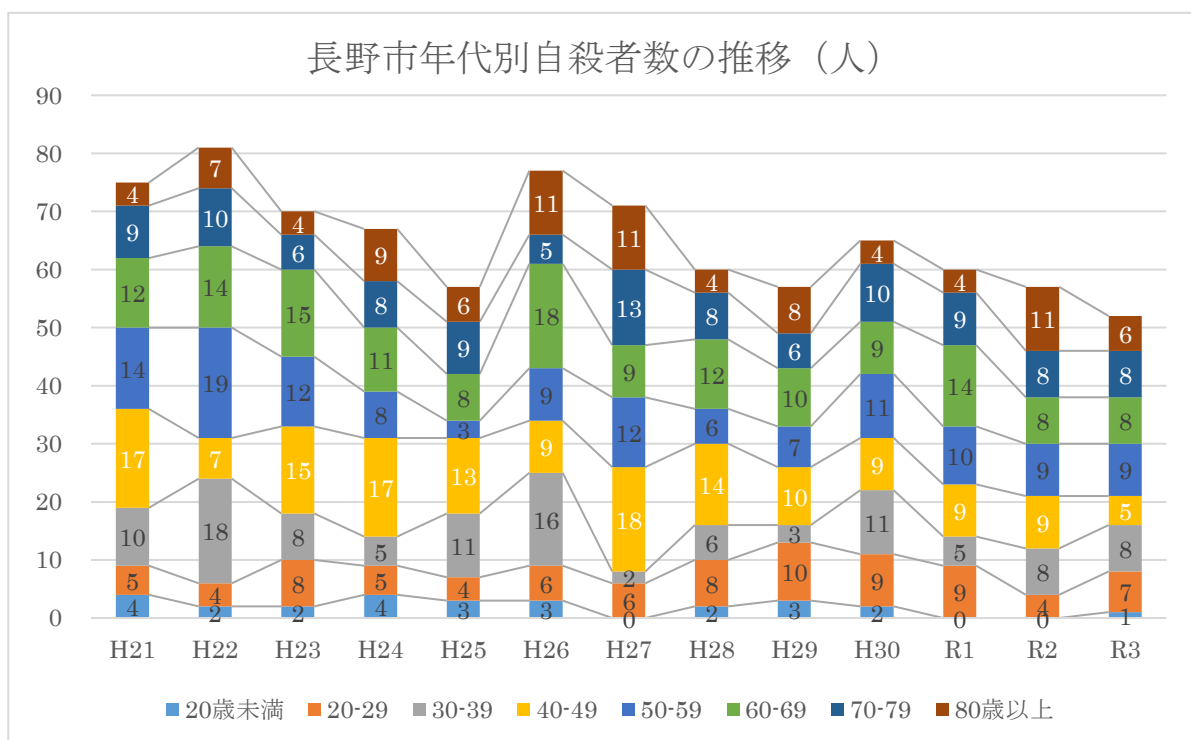
- 人口動態統計 (厚生労働省)
自殺日・住所地
- 自殺統計 (厚生労働省)
自殺日・住居地
- 少年非行の概況 (長野県警)
発見日・発見地

グラフー6



厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」各年次確定値（自殺日・住居地ベース）

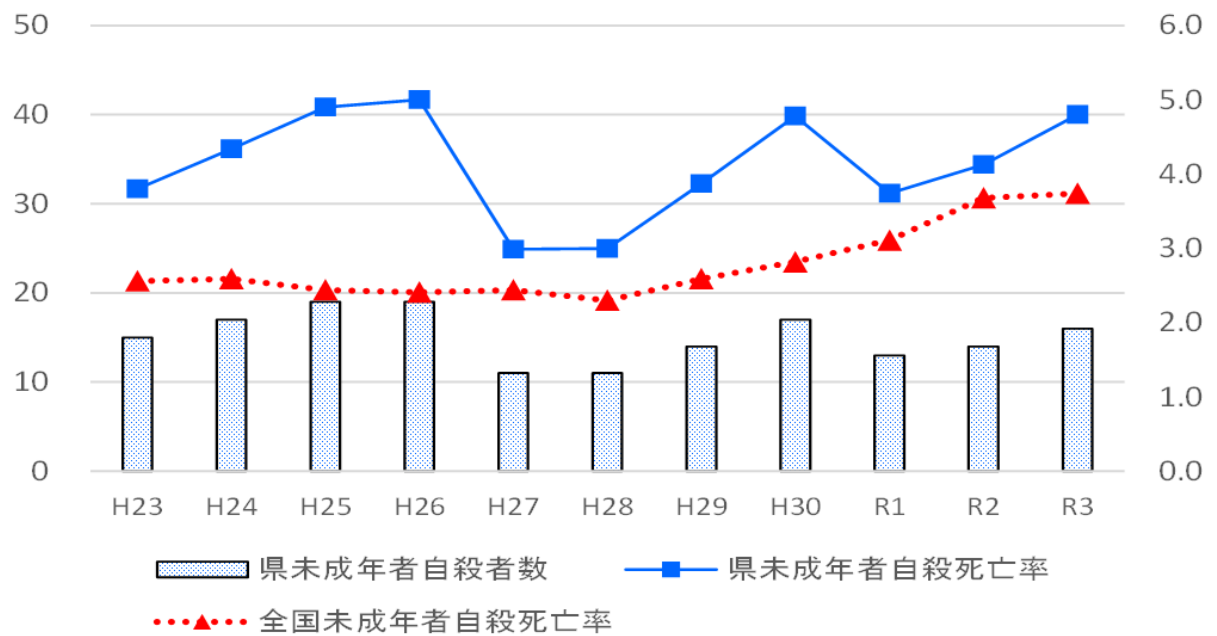
グラフー7



厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」各年次確定値（自殺日・住居地ベース）

グラフー 8

長野県の未成年者の自殺者数・自殺死亡率（人口 10 万対）の推移



『「子どもの自殺対策プロジェクトチーム会議（R4. 10. 25 長野県開催）」の会議資料より引用』及び「※出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）において特別集計（自殺日・住居地）」

(4) 喫煙

目指す姿： 妊娠や未成年者の喫煙をなくすとともに、たばこの害や COPD について正しく理解し、たばこの害から身をまもることができる。

【指標の達成状況】

No.	目標項目	基準値	目標値	計画期間(7年間)						判定	
		H27	R5	H29	H30	R1	R2	R3	R4		R5
①	成人の喫煙率の減少	14.2%	12.0%	—	—	—	—	—	11.7%		A
②	妊娠中の喫煙をなくす	2.4%	0.0%	1.8%	1.9%	1.3%	1.0%	1.1%			B
③	未成年者の喫煙をなくす	中学1年生男子	0%	0%	—	—	—	—	0%		A
		中学1年生女子	0.5%	0%	—	—	—	—	0.3%		C
		高校1年生男子	0.3%	0%	—	—	—	—	0.3%		C
		高校1年生女子	0.3%	0%	—	—	—	—	0.0%		A
④	受動喫煙の機会を有する人の割合の減少	行政機関	2.2%	0%	—	—	—	—	—	0.5%	B
		医療機関	0.4%	0%	—	—	—	—	—	0.1%	C
		職場	16.8%	減少	—	—	—	—	—	10.9%	A
		家庭	12.0%	3.0%	—	—	—	—	—	9.3%	B
		飲食店	25.1%	15.0%	—	—	—	—	—	5.7%	A
⑤	COPDを認知している人の割合の増加	38.4%	80.0%	—	—	—	—	—	53.4%		B

【考察】

- ・成人の喫煙率は、男性が 23.4%から 19.8%に、女性が 7.2%から 5.4%に減少し、目標値を上回る減少を示しました。これは、平成 30 年に施行された「長野市ポイ捨て、道路等における喫煙等を防止し、きれいなまちをつくる条例」に加え、令和 2 年 4 月に全面施行された改正健康増進法による原則屋内禁煙が加速したこと、さらにたばこ代の値上げや新型コロナウイルスの流行により、感染への恐れやマスク着用・三蜜を回避するなどの感染防止行動などを通じて、喫煙しにくい環境変化や医療機関や薬局等での禁煙支援体制の充実が喫煙率の減少に影響したと考えられます。
- ・その一方で、国の調査研究では、コロナ禍における外出制限や隔離に伴うストレスが高いと喫煙量が増加したり、テレワークの実施や一人暮らしでは、喫煙本数に増加が見られたり、紙巻たばこから加熱式たばこに切り替えた場合は、禁煙行動がとりにくかったとの報告もあります。望まない受動喫煙を防止するため、喫煙マナーを徹底してもらう等、受動喫煙防止対策の周知徹底が引き続き必要です。
- ・未成年者では、毎日や時々喫煙している中学生や高校生は、喫煙防止教育等により減少はしましたが、目標には達していません。喫煙経験の年齢は、小学 4 年生以下と回答しており、友人や家族等の喫煙者の存在やたばこに対する意識が影響していると考えられます。
- ・慢性閉塞性肺疾患（COPD）の要因の約 9 割が喫煙であるため、喫煙による健康被害について、喫煙者も非喫煙者も理解し、たばこの害から身を守る事ができるよう、禁煙支援や受動喫煙対策の徹底が必要と考えます。

(5) 飲 酒

目指す姿： アルコール健康障害に関する正しい知識を持ち自分に合った節度ある適度な飲酒を知り、アルコールと上手につきあうことができる。

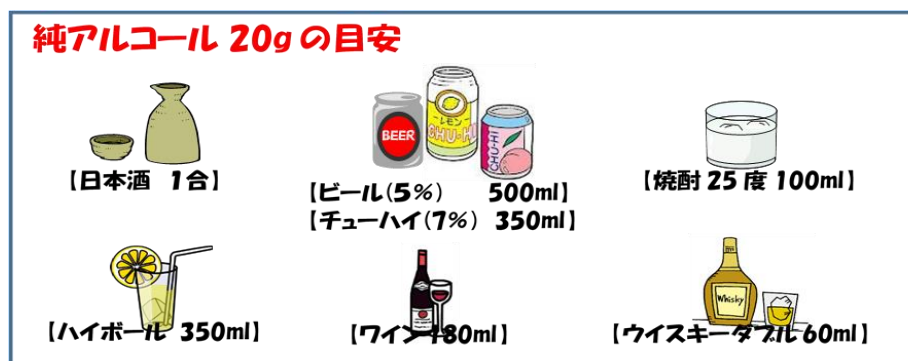
【指標の達成状況】

No.	目標項目	基準値	目標値	計画期間(7年間)							判定
		H27	R5	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
①	生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている成人の割合(純アルコール量)										
		男性40g/日以上	25.5%	21.7%	—	—	—	—	—	13.9%	B
		女性20g/日以上	11.9%	10.1%	—	—	—	—	—	12.2%	C
②	妊娠中の飲酒をなくす	1.0%	0%	0.6%	0.8%	0.7%	0.8%	0.5%		B	
③	未成年者の飲酒をなくす	中学1年生男子	0%	0%	—	—	—	—	0%	7.9%	D
		中学1年生女子	0.5%	0%	—	—	—	—	0.0%	10.8%	D
		高校1年生男子	5.8%	0%	—	—	—	—	0.6%	15.9%	D
		高校1年生女子	3.4%	0%	—	—	—	—	0.4%	12.1%	D

【考 察】

- 生活習慣病のリスクを高める多量に飲酒をしている成人の割合は、男性に比べ、女性は変化がありませんでした。新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う飲食店等の営業時間短縮や酒類提供の制限など感染対策の措置により、一時的に職場での宴会や飲み会の機会が減少し、男性の多量飲酒率は減少したものの、WEB飲み会などの浸透により家庭内や個人での飲酒行動に移行し、その背景が女性の飲酒率には影響を及ぼさなかったと考えられます。
- 妊娠中の飲酒については、目標を達成できなかったものの減少傾向にあり、「マタニティセミナー」や「妊婦さんのための食講座」などを通じて、妊娠期における食事や過ごし方について情報提供をしていることは妊婦の飲酒行動に一定の抑止力があると考えられます。
- しかし、未成年者の習慣飲酒（毎日、週数回、週末、月1・2回）については、調査を行った全ての年代で増加しており、特に中学1年生女子は基準値の約20倍であることから、将来の健康リスクが懸念されます。また初めて飲酒経験をする年齢が小学4年生以下と回答した割合がたばこに比べ多く、飲酒経験の動機としては、「親、他家族の勧め」という回答が多い結果となっており、大人の飲酒行動やアルコール健康障害に対する認識の差が影響していると考えられます。
- アルコール健康障害は本人の健康問題のみならず、胎児や乳児、児童生徒の健康に及ぼす悪影響や重大な社会問題を生じさせる危険性が高いことについてより一層周知を図っていくことが必要です。

図—6



(6) 歯・口腔の健康

目指す姿： 歯・口腔の健康を自己管理し生涯にわたり健康な歯・口腔で食事や会話を楽しむことができる。

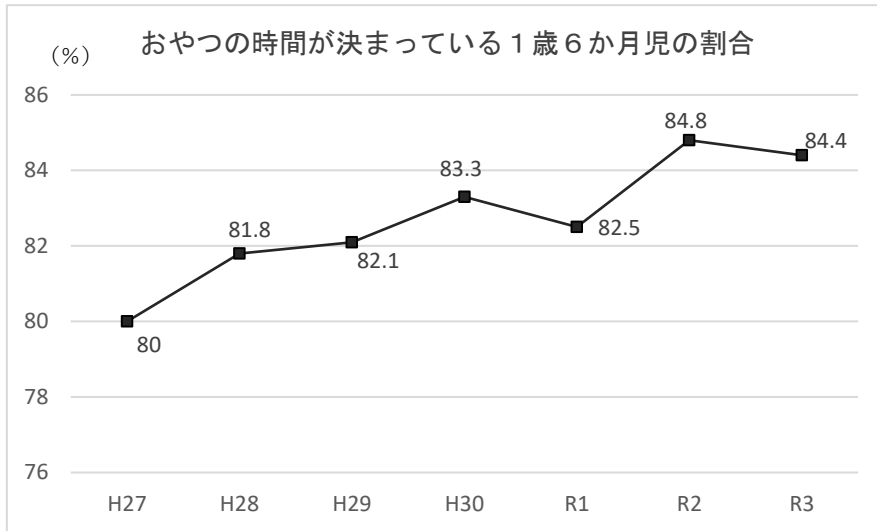
【指標の達成状況】

No.	目標項目	基準値	目標値	計画期間(7年間)							判定	
		H27	R5	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5		
①	むし歯がない子どもの割合の増加	3歳児	85.0%	90.0%	87.0%	88.7%	88.9%	89.6%	91.1%			A
		12歳児	74.9%	76.0%	77.5%	78.2%	77.2%	84.9%	84.6%			A
②	進行した歯周病に罹患している人の割合の減少	40歳	37.9%	25.0%	42.9%	39.0%	43.5%	42.9%	45.2%			C
		60歳	52.3%	45.0%	57.2%	53.8%	55.5%	57.0%	57.7%			C
③	咀嚼良好者の割合の増加	60代	74.4% (H28)	80.0%	—	—	—	—	—	76.4%		C
④	過去1年間に歯科健診を受診した成人の割合の増加		54.8%	65.0%	—	—	—	—	—	57.1%		C

【考察】

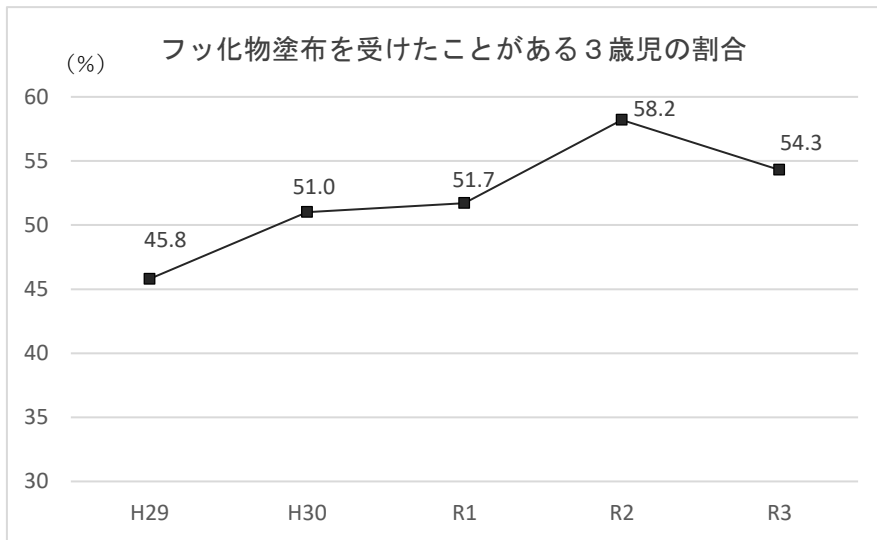
- ・むし歯がない子どもの割合は、全国（3歳児：88.2%（R2）12歳児：70.6%（R2））と比較してもそれぞれ高い値となっており、目標を達成しました。
- ・むし歯保有率が高い地域を中心に、2歳児フッ化物塗布に加え、保育園・幼稚園、認定こども園（34施設）、小学校・中学校（14施設）において、フッ化物洗口事業を実施し、あわせて歯科衛生士による出前講座や妊娠期からの母子保健事業で歯科健診や歯科保健指導を行い、保護者の歯・口腔に対する意識向上が目標達成の背景にあると考えます。
引き続き、歯を守る市民の会による研修を通じて、歯科衛生士のみならず、保育士、養護教諭等の歯科保健従事者の資質向上を図り、切れ目ない継続の支援が必要です。
- ・糖尿病と関連が強い歯周病を改善するため、平成30年度から「ながのベジライフ宣言、ハッピーかみんぐ1.2.30～」を掲げ、一口30回よく噛んで食べることを提唱し、口腔機能の向上を図るとともに歯周疾患検診の対象年齢に30歳を新たに加え、生活習慣病予防対策の一つとして歯科保健を位置づけて歯科受診の勧奨を行ってまいりましたが、新型コロナウイルス感染症の感染を危惧し、歯科受診を控えるなどの行動が、進行した歯周病の改善には至らなかった背景と考えられます。
- ・むし歯と歯周病の予防は、全身の健康を保つ観点からも重要であることを踏まえ、予防及び早期発見・早期治療を図るため、妊婦歯科健康診査及び歯周疾患検診の受診率を向上させるための積極的な取り組みが必要であると考えます。
- ・また、歯を失う機会が多くなる高齢期においては、咀嚼等の口腔機能の低下が低栄養や運動機能の低下につながりやすく、フレイルによる要介護状態に移行しやすくなるため、フレイル予防の観点から口腔機能の維持・向上の重要性について、若い世代から啓発していく必要があります。

グラフー9



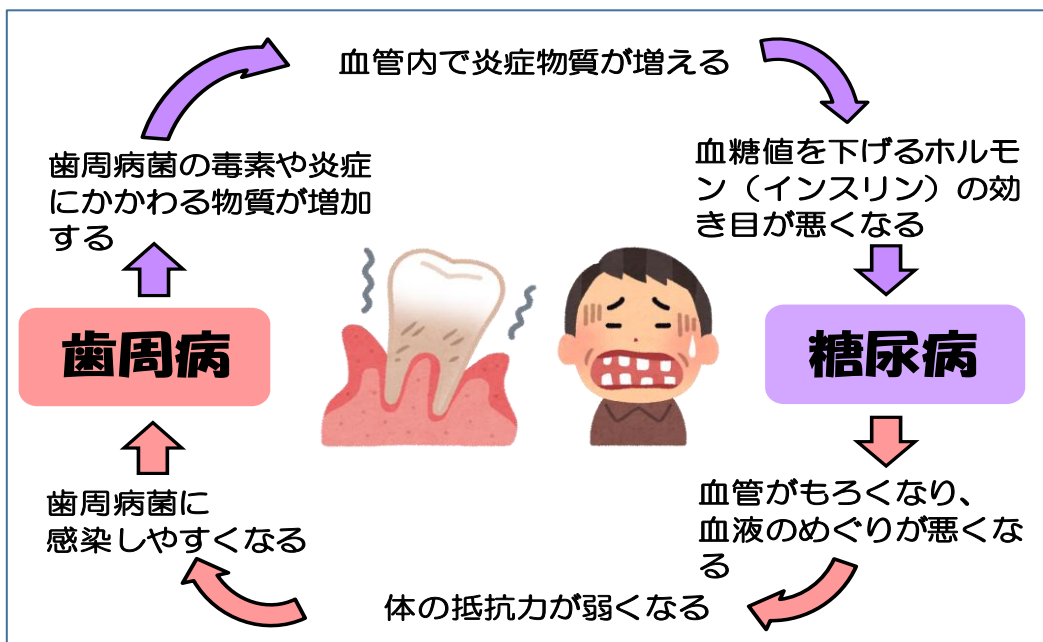
長野市1歳6か月児歯科問診票集計

グラフー10



長野市3歳児健康診査歯科問診票集計

図ー7 糖尿病と歯周病の関係



イ **基本的方向2** 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

目指す姿(共通)

栄養バランスのとれた食事を取り、適度な運動・スポーツを行い、定期的に健診(検診)を受けることで、がん、循環器疾患、糖尿病といった生活習慣病の発症と重症化を予防することができる。

基本的方向2では、がん、循環器疾患、糖尿病など非感染症疾患の発症リスクとなる危険因子に対処するための生活習慣の改善に加えて、生活習慣病の発症予防と重症化予防に取り組むこととしており、その結果は、以下のとおりです。

	全 体	指標数	A	B	C	D	E
			達 成	改善傾向	変化なし	悪 化	評価困難
	取組項目	24	11	2	7	4	0
(1)	が ん	9	4	0	4	1	0
(2)	循環器疾患	12	4	2	3	3	0
(3)	糖尿病	3	3	0	0	0	0

図—8



(1) が ん

【指標の達成状況】

No.	目標項目	基準値	目標値	計画期間(7年間)						判定	
		H27	R5	H29	H30	R1	R2	R3	R4		R5
①	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	57.1	減少傾向へ	64.1	65.2	59.0	57.9				C
②	がん検診を受診している人の割合(長野市実施のがん検診及び職場健診、人間ドック等含む)の増加	胃がん	43.6%	50.0%	—	44.2%	—	—	—	41.6%	C
		乳がん	32.2%	50.0%	—	37.4%	—	—	—	32.0%	C
		子宮頸がん	32.0%	50.0%	—	37.5%	—	—	—	29.0%	C
③	がん精密検査受診率の増加(長野市実施)	胃がん	91.6%	91.6%以上	94.6%	93.0%	92.0%	95.1%	93.5%		A
		肺がん	87.8%	90.0%以上	89.2%	94.9%	90.0%	88.6%	92.3%		A
		大腸がん	68.0%	90.0%以上	74.6%	78.4%	76.0%	70.3%	64.7%		D
		乳がん	88.5%	90.0%以上	95.3%	96.7%	95.5%	92.9%	95.5%		A
		子宮頸がん	79.0%	90.0%以上	90.6%	91.1%	91.0%	91.7%	96.1%		A

【考 察】

- ・ 国は、「75歳未満のがん年齢調整死亡率」の目標を現状値の20%減少としていましたが、平成30年の「第三期がん対策推進基本計画」で、75歳未満のがん年齢調整死亡率は「減少傾向へ」と変更されたため、本計画においても同目標値としました。
- ・ がんの死亡率減少のため、科学的根拠に基づいたがん検診の受診率向上の取組が重要です。個別の受診勧奨・再勧奨に取り組んでいますが、受診率は横ばいであるため、受診手続の簡素化や、職域で受診機会のない者に対する受診体制の整備、受診対象者の名簿を活用した個別受診勧奨・再勧奨等、受診勧奨の対象者の拡大等が重要と考えます。なお、令和2～4年度は新型コロナウイルス感染症による、がん検診の受診率減少への影響があったと考えられるため、引き続きの調査・分析が必要です。
- ・ がんの早期発見・早期治療のためには、精密検査が必要と判定された受診者が、その後、実際に精密検査を受診することが不可欠です。国の目標値である精密検査受診率90%を、胃、肺、乳、子宮頸がんでは上回っていますが、大腸がんは下回っているため、検診受診時の精密検査の必要性の啓発や、年齢・就業状況などの個別の状況を踏まえた精密検査受診勧奨が望ましいと考えます。
- ・ がんのリスク因子として、喫煙、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等の生活習慣、ウイルスや細菌の感染などがあるため、一次予防により避けられるがんを防ぐことが、がんによる死亡者の減少につながります。これら一次予防と、二次予防としてのがん検診によるがんの早期発見・早期治療の推進が必要です。

(2) 循環器疾患

【指標の達成状況】

No.	目標項目	基準値		目標値		計画期間(7年間)					判定	
		H27	R5	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5		
①	虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	男性	17.3	14.9	18.5	17.3	22.6	13.6	R5.6月			A
		女性	14.3	13.0	4.8	4.3	6.3	4.8	算出予定			A
②	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	男性	44.8	37.7	33.4	24.9	32.5	28.3	R5.6月			A
		女性	29.2	26.8	19.4	14.7	16.8	16.8	算出予定			A
③	LDLコレステロール120mg/dl以上の割合の減少(40~74歳)	男性	45.2%	33.8%	45.5%	46.9%	46.5%	46.7%	46.7%			C
		女性	56.5%	42.6%	56.2%	56.9%	56.5%	55.5%	55.5%			B
④	収縮期血圧130mmHg以上の割合の減少(40~64歳)	男性	40.5%	38.3%	39.6%	38.5%	38.7%	41.8%	40.6%			C
		女性	31.4%	29.8%	31.3%	28.4%	28.7%	32.2%	31.7%			C
⑤	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少(40~74歳)	男性	44.0%	33.0%	47.0%	47.5%	47.1%	50.1%	51.0%			D
		女性	15.6%	11.7%	15.9%	15.6%	15.8%	17.4%	17.3%			D
⑥	国保特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上	受診率	47.9%	60.0%	47.6%	47.2%	47.2%	43.8%	44.4%			D
		特定保健指導実施率	22.0%	60.0%	26.2%	34.8%	37.9%	43.5%	42.0%			B

【考察】

- ・脳血管疾患と心疾患はがんに次ぐ日本人の主要な死因であり、要介護状態の主因でもあり、健康寿命延伸の阻害要因として影響が非常に大きい疾患です。
- ・急性期治療の進歩により循環器疾患の年齢調整死亡率は国・県でも減少していますが、LDL コレステロール 120 mg/dl以上の割合や収縮期血圧 130 mm Hg 以上の割合、メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合は、この6年間で上昇がみられ、内臓脂肪蓄積による動脈硬化や循環器疾患のリスクが高まっていることが明らかです。
- ・特に令和元年度から3年度における割合上昇やの背景には、新型コロナウイルス感染症拡大防止対策に基づく、外出自粛等による運動習慣や食習慣の変化、行動制限によるストレスから生じる影響などこれらの背景が循環器疾患のリスクに大きく影響していると考えられます。生活習慣の改善など危険因子に対する取組を予防可能な段階から実践していく支援が必要です。
- ・これらの循環器疾患等を予防可能な段階で把握するためには、特定健診での血管変化を経年的に把握していくことが重要であることから、特定健診の受診が必要不可欠です。
- ・本市では、健診受診期間の拡大や心電図検査の全員実施、未受診者に対する受診勧奨、健診データに基づく保健指導、健診を期間内に受けそびれた方のための集団健診の実施などに取り組み、受診率向上と生活習慣の改善を促す支援に取り組んでいますが、新型コロナウイルス感染症の感染を危惧した受診控えが影響し、国保特定健診受診率が低下した可能性があります。
- ・一方、特定保健指導実施率は増加しており、これは地区の保健師や保健指導従事者等の資質向上と体制整備を図ったことで、平成27年度の指導数1,001人(延人員1,187人)から令和2年度には2,676人(延人員2,869人)と2.5倍以上の支援が実施できたことによるものと考えます。
- ・メタボリックシンドロームや高血圧の解決を図るために令和4年度から開始した減塩の取り組みを継続し、若い世代からの生活習慣病予防対策を協会けんぽや企業等と連携し展開していくことが必要です。

(3) 糖尿病

【指標の達成状況】

No.	目標項目	基準値	目標値	計画期間(7年間)						判定		
		H27	R5	H29	H30	R1	R2	R3	R4		R5	
①	HbA1c5.6%以上の人の割合の減少(40～64歳)	男性	60.9%	51.7%	53.8%	57.1%	53.8%	50.6%				A
		女性	64.1%	54.5%	57.4%	60.5%	56.0%	49.3%				A
②	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(HbA1c8.4%以上)の割合の減少(40～74歳)	0.7%	0.6%	0.6%	0.7%	0.5%	0.5%					A

【考察】

・平成26年度から糖尿病専門医と保険者・行政による糖尿病予防対策検討会を立ち上げ、市の優先課題である糖尿病予防対策について検討し、糖尿病予防シンポジウムの開催や、血糖コントロールを主目的とした健康的な食べ方・動き方を提案する健康づくりの行動宣言「ながのベジライフ宣言」の普及啓発を行うとともに、健診データに基づく糖尿病等重症化予防保健指導の充実、に取り組んでまいりました。

さらに平成28年度に長野県が策定した糖尿病性腎症等重症化予防プログラムに沿い、かかりつけ医等と連携し、糖尿病による人工透析への移行など重症化を防ぐための訪問保健指導を強化してまいりました。

令和2年度プログラムの対象者565人に対して387人(68.5%)に保健指導を実施し、そのうち42.4%が医療機関の受診につながるなどの取組が指標の改善につながった背景と考えます。

・新型コロナウイルス感染症の重症化リスクでもある糖尿病は、がんや脳血管疾患、認知症、歯周病など全身の病気と関連があるため、本市では、将来の糖尿病等の発症を予防するため、妊娠中に糖代謝異常等があった産婦を対象として、自身の健康状態やリスクを把握し生活習慣の改善に役立てる青年期糖尿病予防講座を開催しています。引き続き、経時的に自身の健康状態を把握していく意識の向上を図り、家族ぐるみの健康づくりができるよう支援していきます。

図—9

ながのベジライフ宣言

ハッピーかみんぐ1.2.30

ハッピーかみんぐ **1** 食事の**1**番はじめは野菜から食べよう

ハッピーかみんぐ **2** 毎食握りこぶし**2**つ分の野菜料理と
バランスのよい食事

ハッピーかみんぐ **30** 一口**30**回よく噛んでおいしく味わおう
食事**30**分後に意識してからだを動かそう

ウ **基本的方向3** 健康を支え、守るための社会環境の整備

基本的方向3では、個人の健康は、家庭・地域・学校・職場などの社会環境の影響を大きく受けることから、社会全体として相互に支え合いながら健康を守る環境を整えることとしており、その結果は、以下のとおりです。

	全 体	指標数	A	B	C	D	E
			達 成	改善傾向	変化なし	悪 化	評価困難
	取組項目	6	1	0	1	2	2
(1)	地域のつながり・きずな、 支え合いの強化	6	1	0	1	2	2

図—10



(1) 地域のつながり・きずな、支え合いの強化

目指す姿： 家族や地域のきずな、支え合いや人とのつながり、他人への思いやりなどの協調の重要性を再認識し行動できる。

【指標の達成状況】

No.	目標項目	基準値	目標値	計画期間(7年間)						判定	
		H28	R5	H29	H30	R1	R2	R3	R4		R5
①	自分が健康だと思う(主観的健康観の高い)人の割合の増加	74.1%	79.1%	—	—	—	—	—	85.4%		A
②	健康づくりに取り組みやすい環境が整っていると思う人の割合の増加	49.3%	54.3%	43.9%	43.3%	42.7%	45.3%	43.7%	41.2%		D
③	スポーツや運動を気軽にできる環境が整っていると思う人の割合の増加	55.0%	60.0%	52.5%	51.8%	53.3%	53.9%	53.5%	53.7%		C
④	ご近所において、支え合い、助け合える人間関係が築かれていると思う人の割合の増加	49.7%	54.7%	45.0%	46.0%	42.6%	47.0%	42.8%	41.3%		D
⑤	就業又は地域活動をしている高齢者の割合の増加(60歳以上)	63.6%	80.0%	—	—	—	—	—	—		E
⑥	健康づくり等のボランティアに参加している人の割合の増加	19.8%	25.0%	—	—	—	—	—	—		E

【考察】

- ・健康であることが重要という風潮の高まりもあり、主観的健康観の高い人は増加傾向でした。これは、新型コロナウイルス感染症拡大防止が後押しとなり、平時から心身の健康を保っておきたいという認識や個人や家族で健康増進に取り組む環境の整備が促進されたことも要因と考えられます。
- ・一方、健康づくりへの取り組みやスポーツを行うための環境が整っていないと思われる方が増えており、環境整備に課題が残りました。これは、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、イベントなどを始めとした取り組みが中止や延期または規模や回数を縮小して開催したことも要因でした。
- ・また、新型コロナウイルス感染症拡大防止も一因ではありますが、ご近所で支え合い助け合える人間関係が築かれていないと思われる方も多くなり、健康を支え守るためには、個人だけでは成し遂げることが難しいことも多く、地域のつながりの強さが健康にも影響を及ぼすことを改めて再認識できる状況を整えなくてはならないと考えます。

- ・なお、指標項目として設定した「就業又は地域活動をしている高齢者の割合の増加(60歳以上)」と「健康づくり等のボランティアに参加している人の割合の増加」は、調査が実施されず、評価に必要な最新の実績値が入手できないことから、評価困難と判断しました。参考として、第五次長野市総合計画【施策番号2-2-1 高齢者の社会参加と生きがいのづくりの促進】の統計指標である「社会参加している60歳以上の市民の割合」では、以下のとおり、一定程度の増加が確認できました。これは、コロナ禍ではあるものの、高齢の方の心身の健康維持につながると考えられる社会参加について、機会を捉えて取組みや活動が継続された結果であると考えます。

指標名	内 容	H28	R 2	R 8
社会参加している60歳以上の市民の割合	就労、ボランティアや興味関心のある活動等、社会と関わる活動をしている60歳以上の市民の割合	79.5% 基準値	81.4% 前期最終	84.4% 目標値

第4章 総合評価（仮）

1 評価判定

- 計画の成果指標である「市民の健康寿命の更なる延伸」は、目標としていた「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」に対し、男性は「〇〇〇」、女性は「〇〇〇」でありました。
- また、取組指標として設定した全81の指標項目の判定は、達成は22項目(27.2%)、改善傾向は13項目(16.0%)、変化なしは25項目(30.9%)、悪化は13項目(16.0%)、評価困難は8項目(9.9%)でした。
よって、改善傾向以上の判定項目数は、全81項目のうち35項目(43.2%)となり過半数を超えるまでにはもう一歩でしたが、この結果から、約半数近い取組み(施策)は効果的に実施されたと評価しました。

2 その他の特徴的な成果や状況

- 糖尿病の発症・重症化予防に関しては、設定した指標全てが達成できたため、大幅に改善されたものと評価しました。
これは、生活習慣病予防や改善に対する個人への保健指導等のアプローチを充実させた結果であると考えます。
- また、新型コロナウイルス感染症の影響もあって、健康であることが重要という気運や風潮の高まりもあり、主観的健康観の高い人は増加傾向にあります。