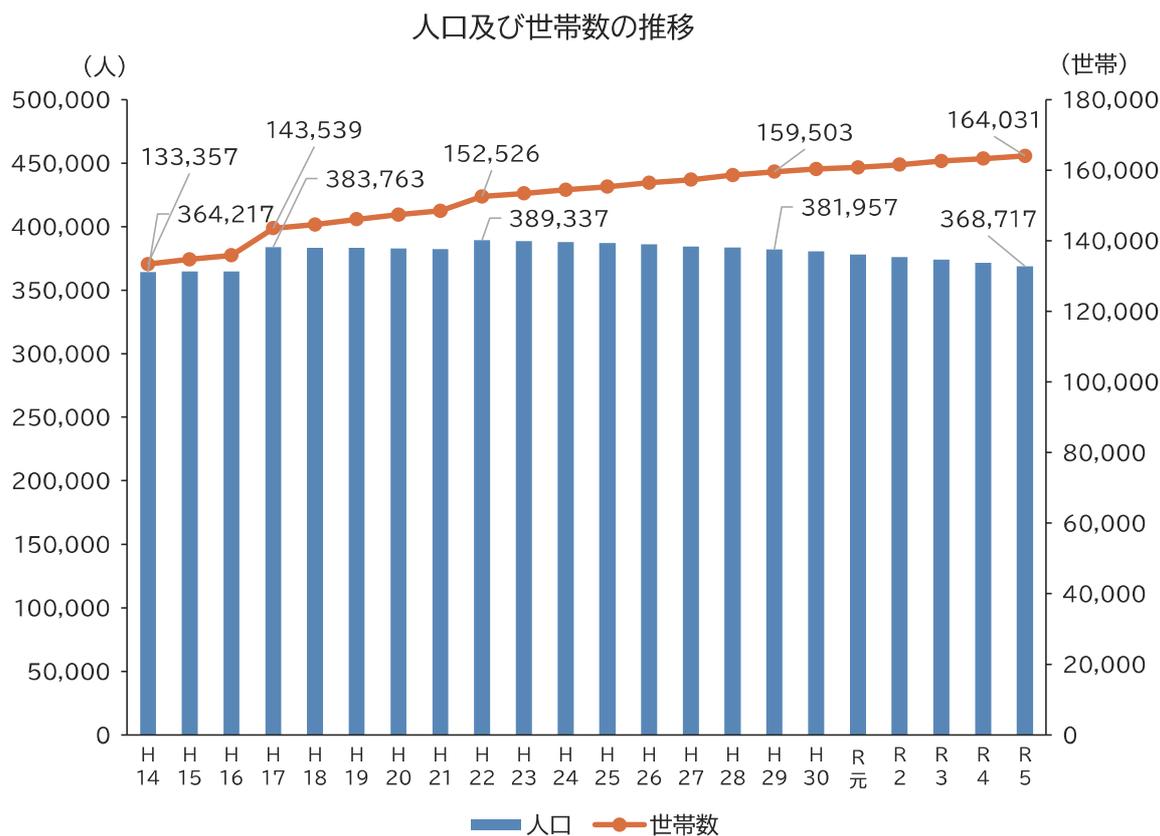


## 第2章 市民の健康に関する状況

### 1 市民の健康状況

#### (1) 人口等の状況

##### ■ 人口及び世帯数

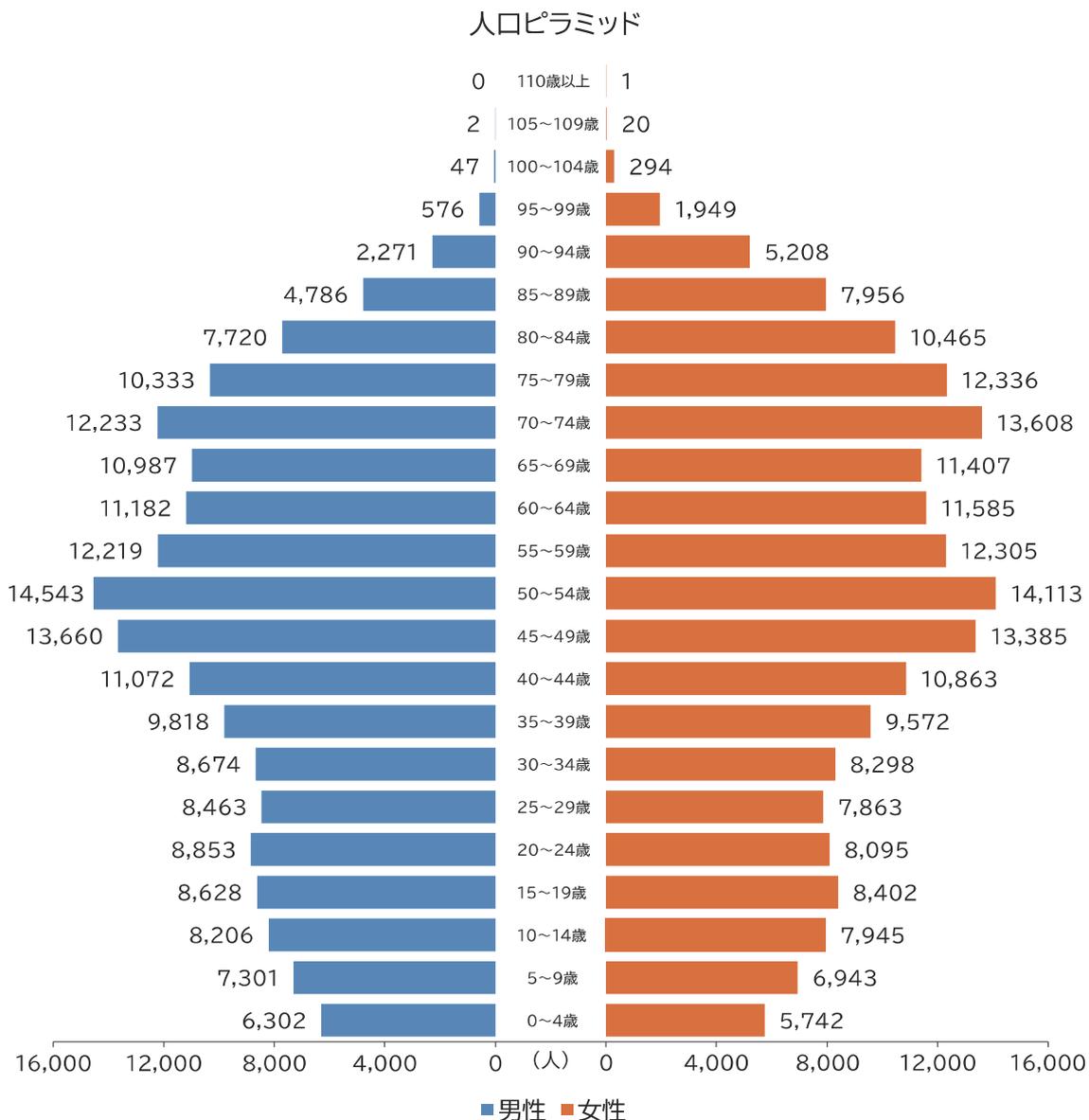


資料：長野市企画課「年次別人口動態結果表」（各年1月1日現在）

本市の人口は、市町村合併により増加し、平成22年の約38万9千人をピークに年々減少し、令和5年には約36万9千人となっています。前計画の開始時期である平成29年の約38万2千人と比較すると、約1万3千人の人口減少があります。

一方、世帯数は、令和5年は約16万4千世帯で、年々増加しています。

■ 性別・年齢別人口



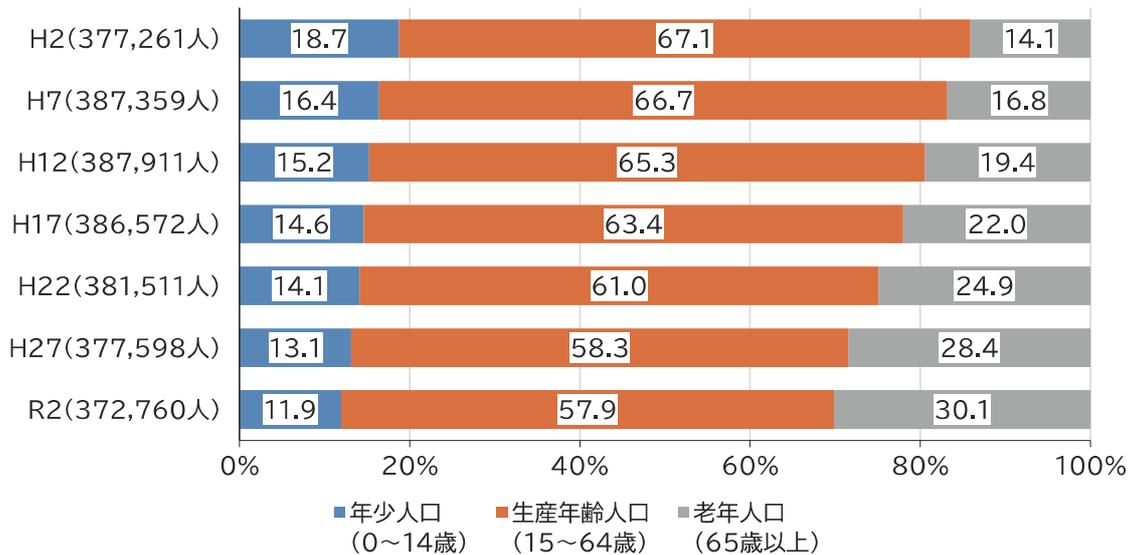
資料：長野市企画課「地区別年齢別人口」(令和5年10月1日現在)

年齢別の人口は、男女ともに、第一次ベビーブーム世代（昭和22年生まれから昭和24年生まれ）にあたる70歳～74歳、75～79歳、その子ども世代の第二次ベビーブーム世代（昭和46年生まれから昭和49年生まれ）にあたる45～49歳、50歳～54歳の世代が多くを占めています。

また、出生数の減少により、日本の人口ピラミッドと同様に「つぼ型」を示しています。

■ 年齢別人口構成の推移

年齢(3区分)別人口構成割合の推移

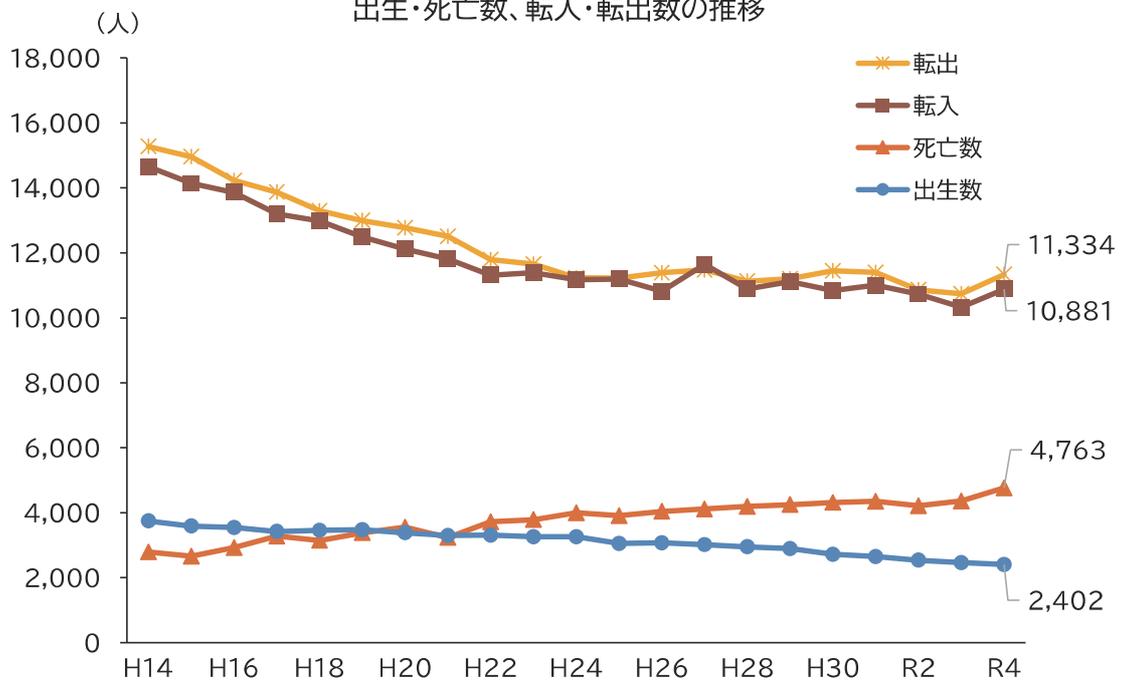


資料：国勢調査

年少人口割合と生産年齢人口割合が年々減少し、65歳以上の高齢者割合が令和2年には30%を超えています。

■ 自然動態と社会動態

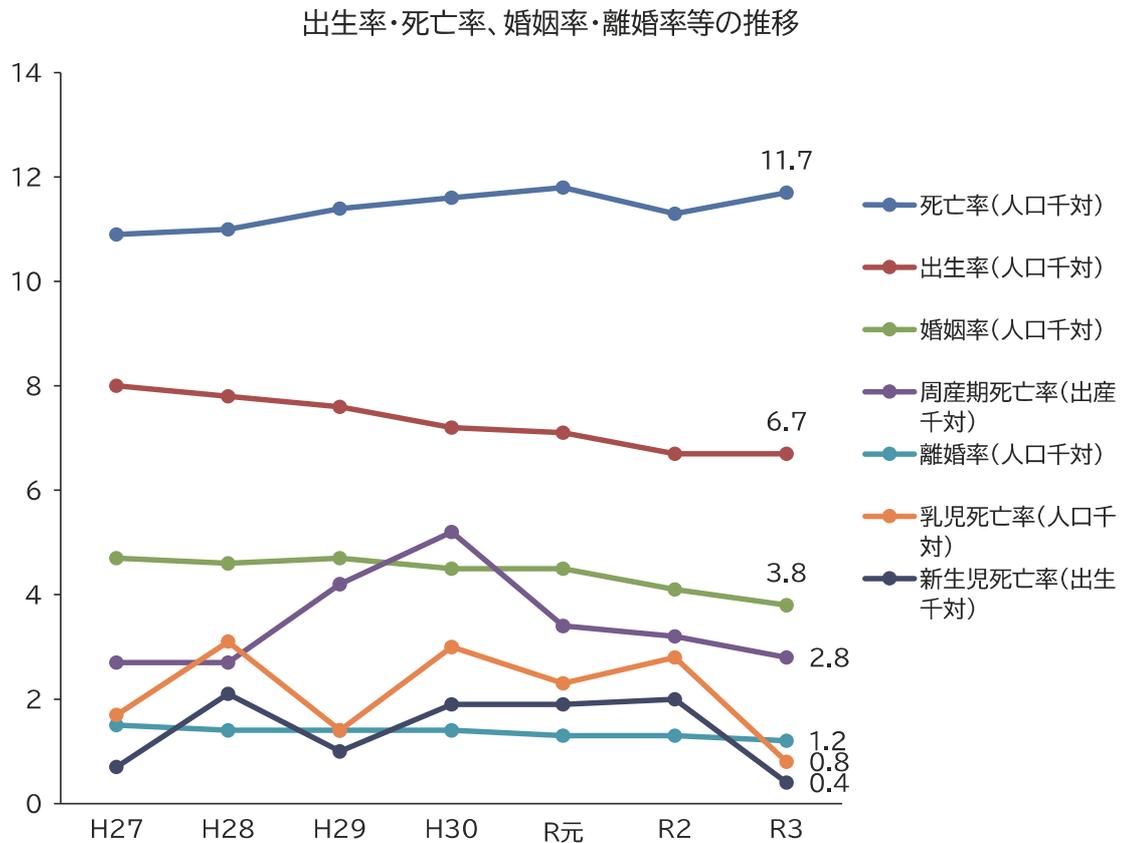
出生・死亡数、転入・転出数の推移



資料：長野市企画課「人口動態結果報告書」

出生数が死亡数を下回っており、自然動態の減少幅は拡大しています。

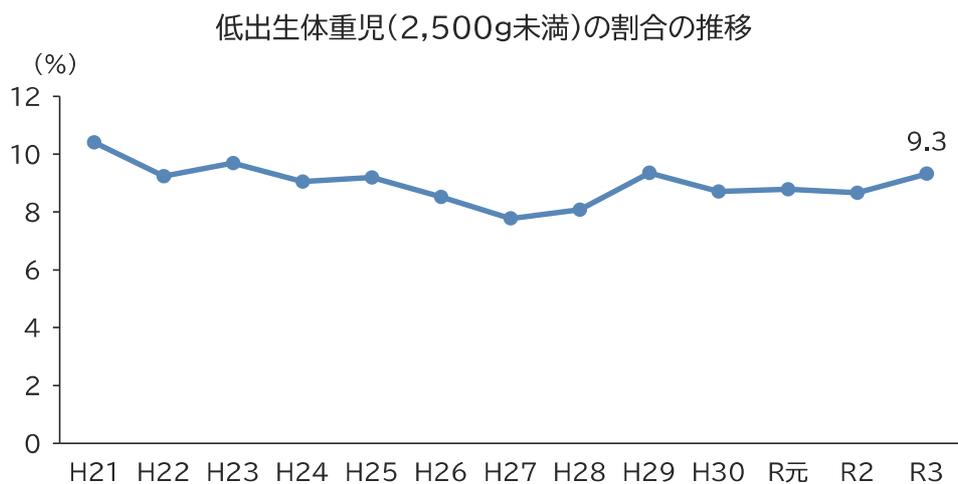
■ 出生率・死亡率、婚姻率・離婚率



資料：厚生労働省「人口動態統計」

出生率・婚姻率が減少して推移しています。

■ 低出生体重児の割合

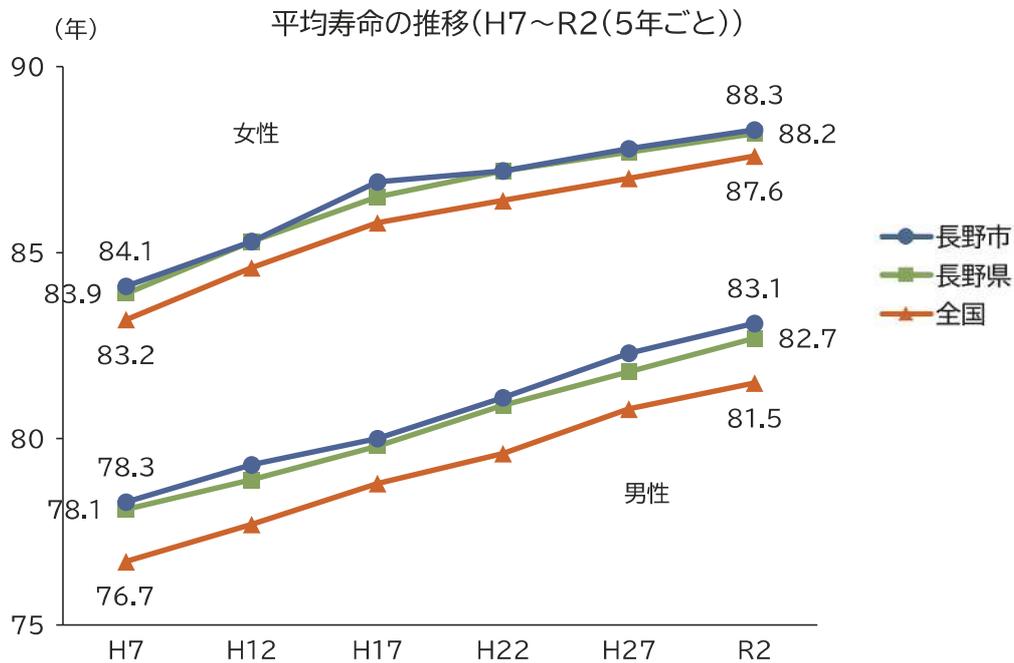


資料：厚生労働省「人口動態統計」

2,500g未満の低出生体重児の割合は、9%前後で推移しています。

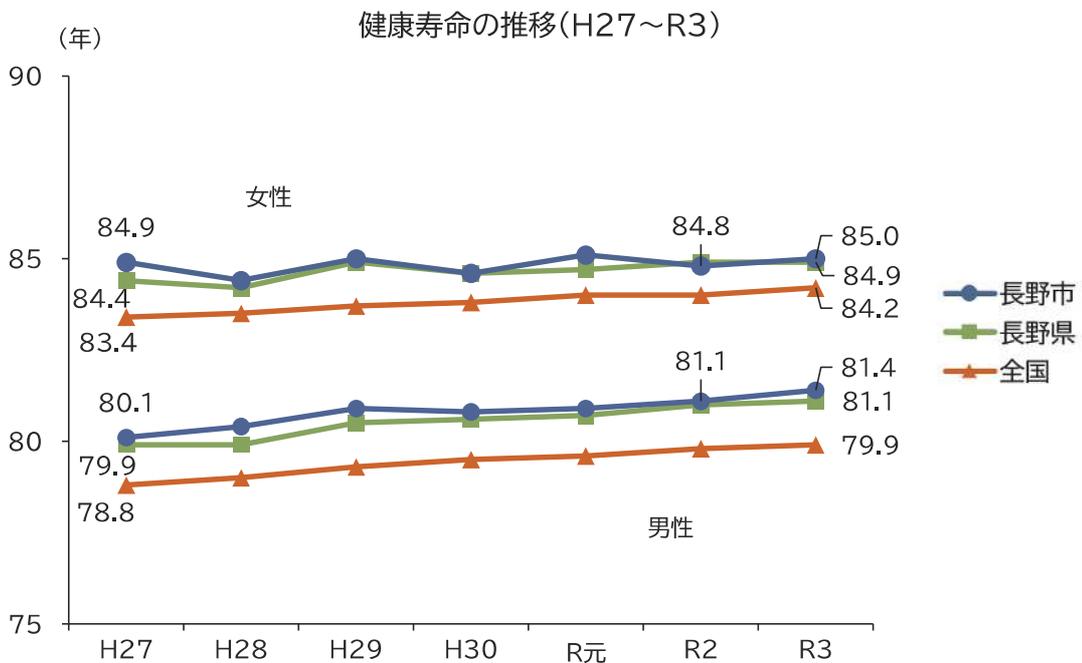
(2) 平均寿命・健康寿命

■ 平均寿命と健康寿命の推移



資料：厚生労働省「生命表」「都道府県生命表」「市区町村別生命表」

平均寿命（0歳の平均余命）は男女ともに長野県を上回って全国トップ水準にあり、年々延伸しています（令和2年 1,887市区町村中 男性21位 女性163位）。



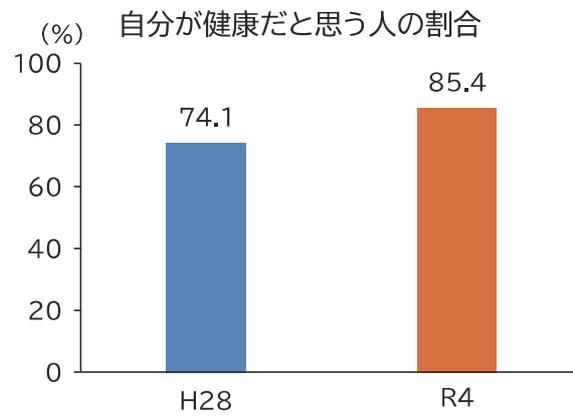
資料：国民健康保険中央会「KDB（国保データベース）システム\*」

健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）は、男性は増加、女性は横ばい傾向で、いずれも全国を上回って推移しています。

※健康寿命についてはP26参照

(3) 主観的健康観\*

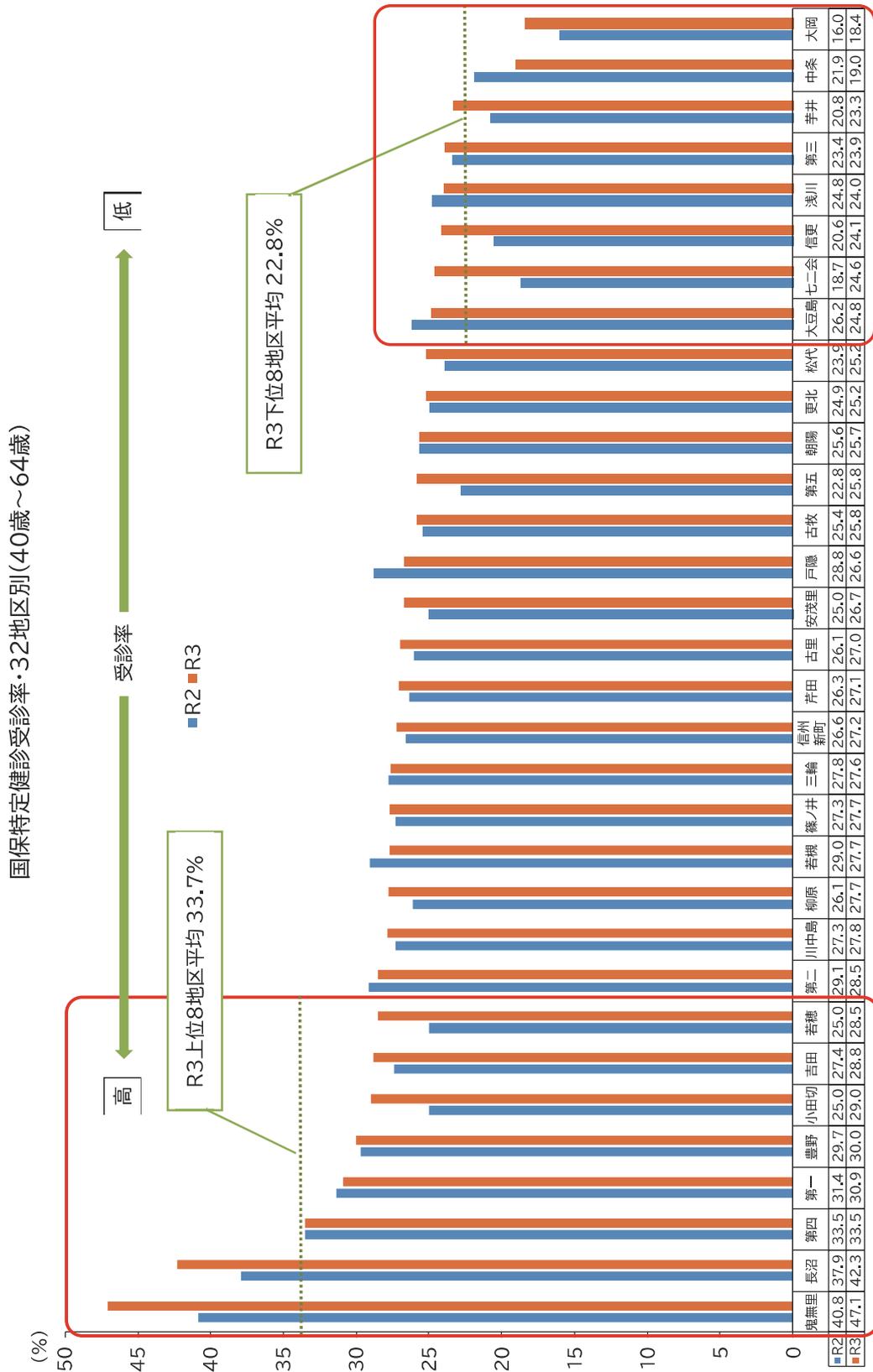
■ 自分が健康だと思う人の割合



資料：平成 28 年 まちづくりアンケート 令和 4 年 健康づくりに関するアンケート  
自分が健康だと思う（主観的健康観の高い）人の割合は、増加しています。

(4) 地区別の健康に関する状況

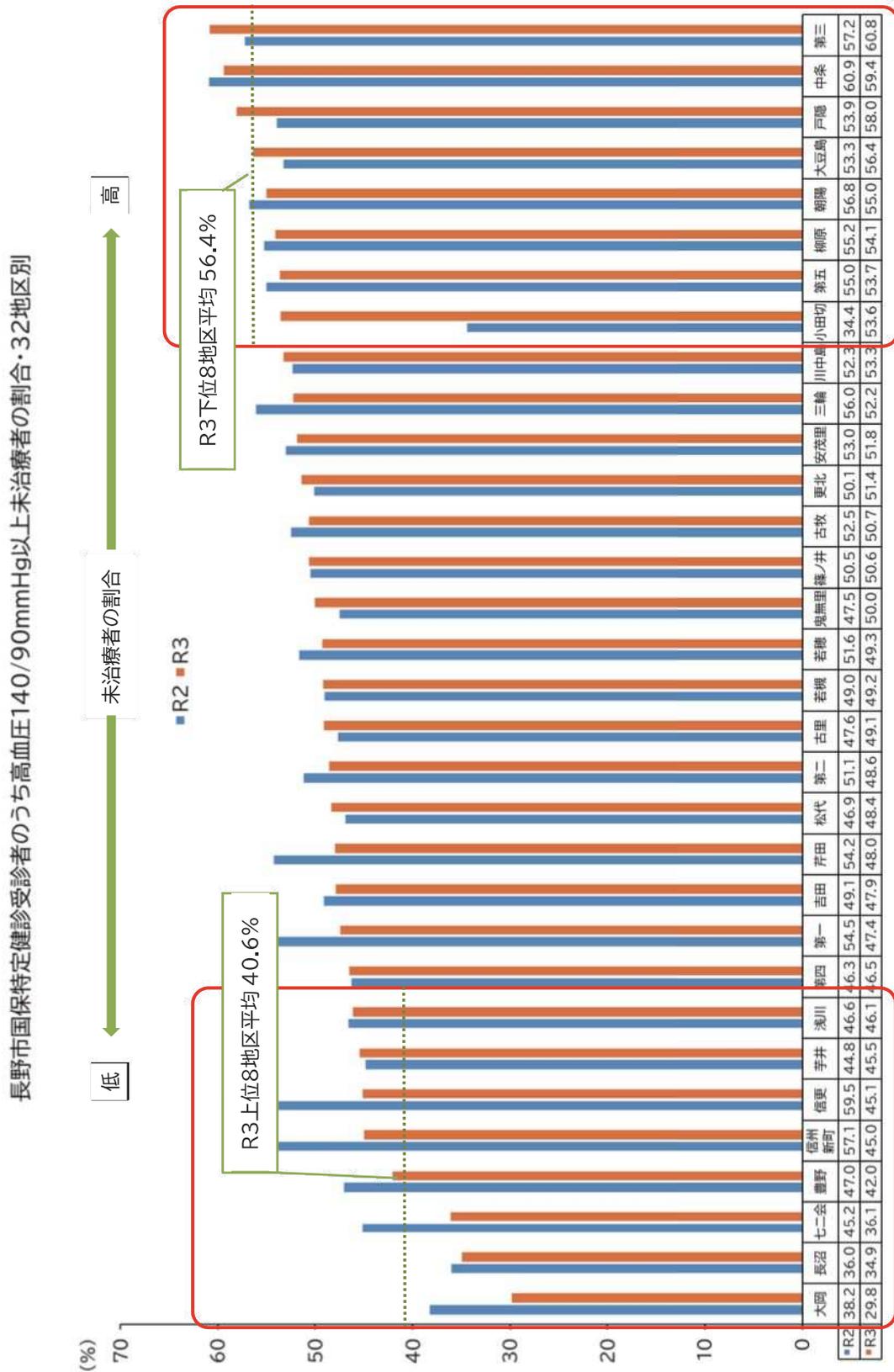
■ 国保特定健診受診率



資料：KDB システム\*令和2・3年度 長野市地区別国保特定健診とレセプト\*との突合一覧表から作成

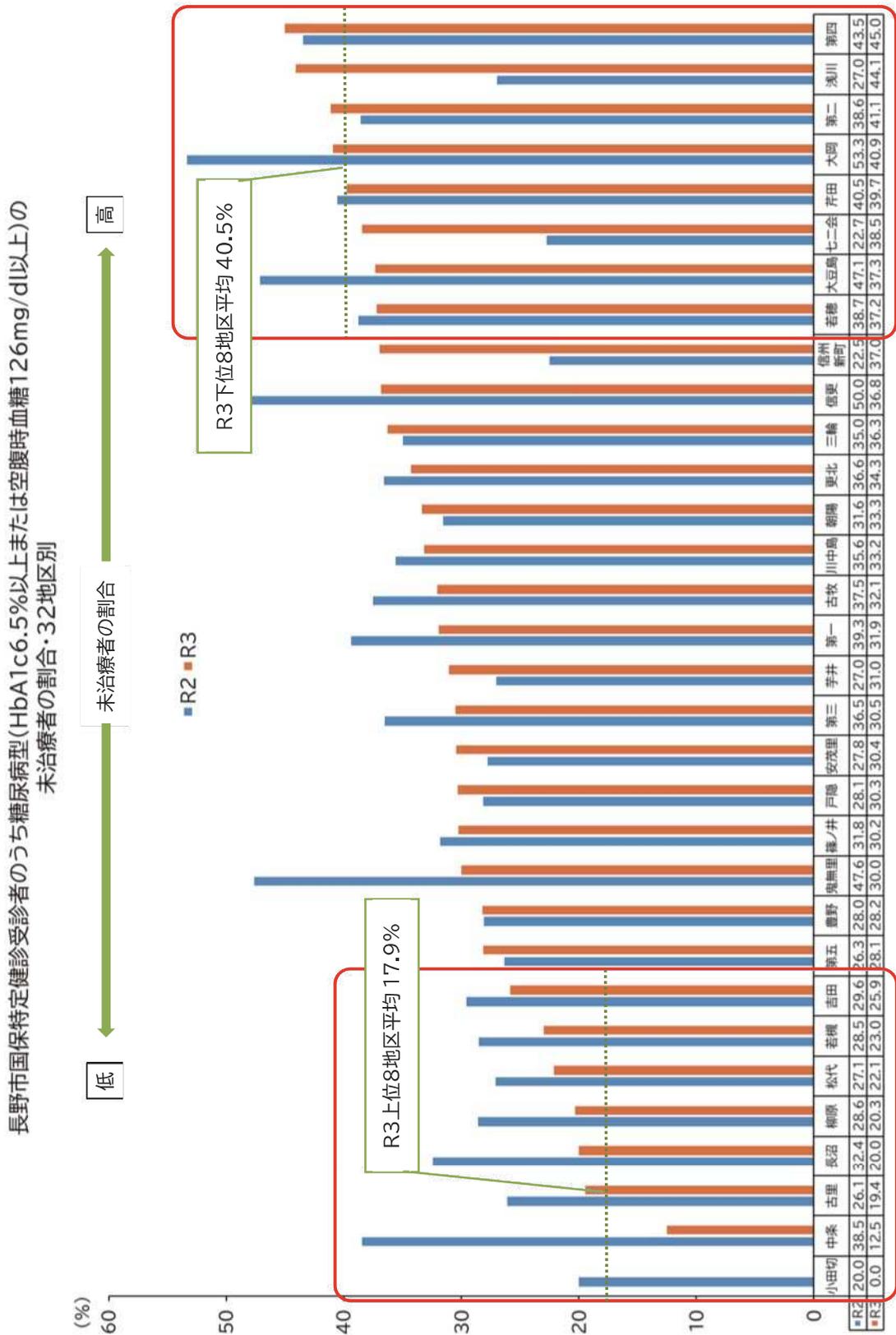


■ 高血圧未治療者の割合



資料:KDB システム\*令和2・3年度 長野市地区別国保特定健診と高血圧レセプト\*との突合一覧表

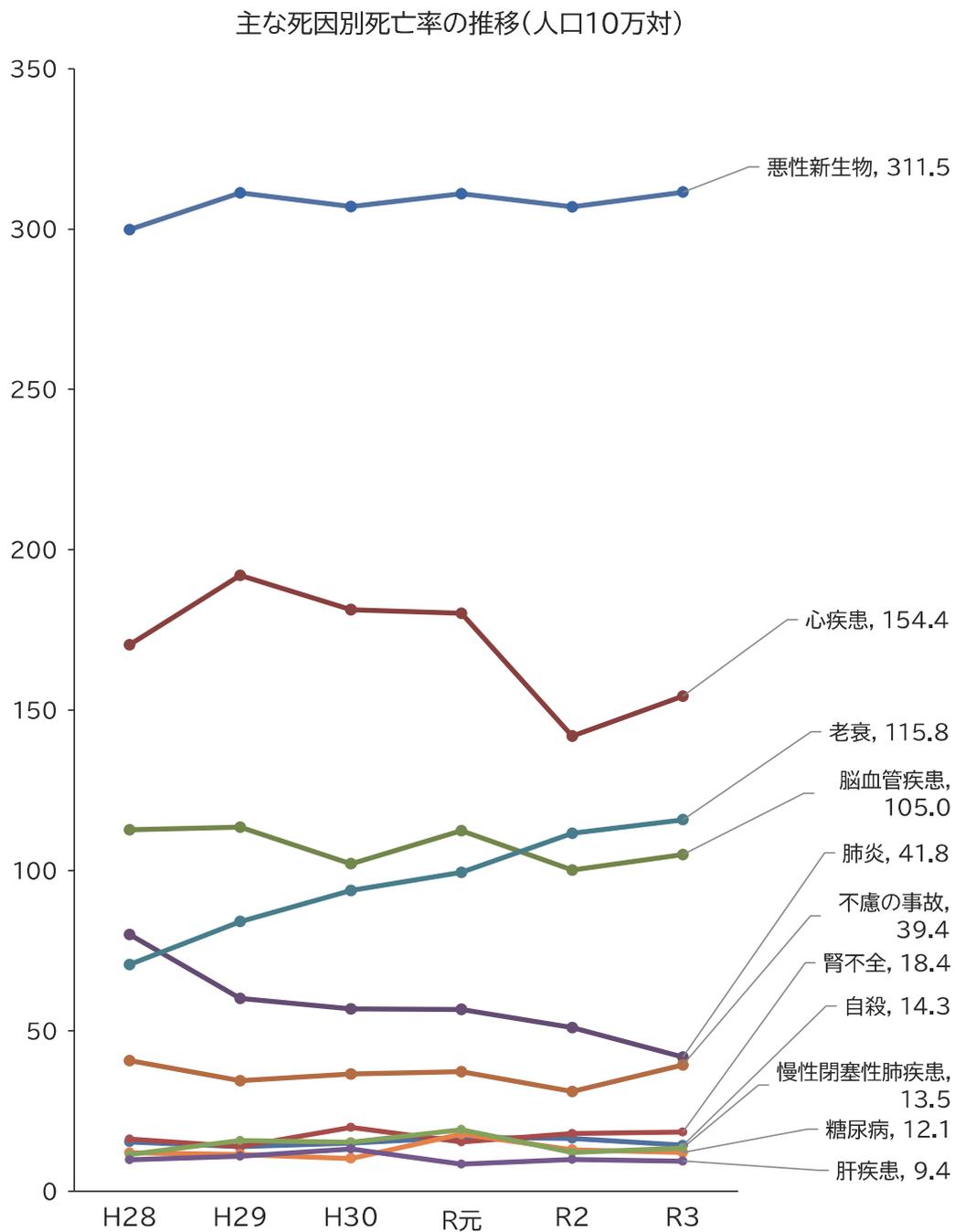
■ 糖尿病型 (HbA1c\*6.5%以上または空腹時血糖 126mg/dl 以上) 未治療者の割合



資料:KDB システム\*令和2・3年度 長野市地区別国保特定健診と糖尿病圧レセプト\*との突合一覧表

(5) 死亡の状況

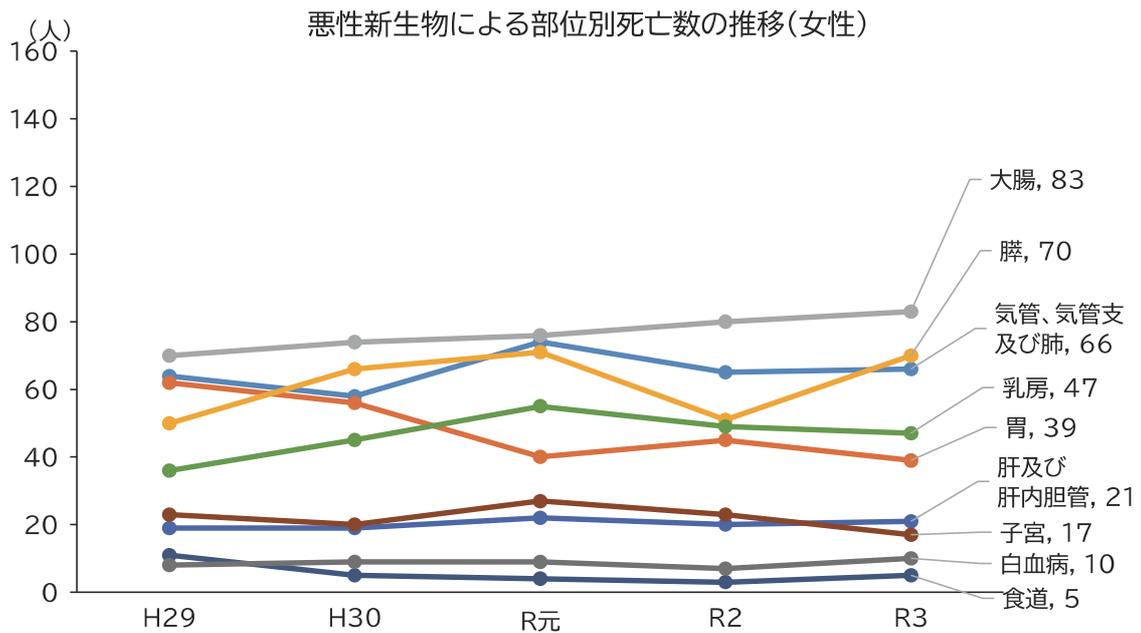
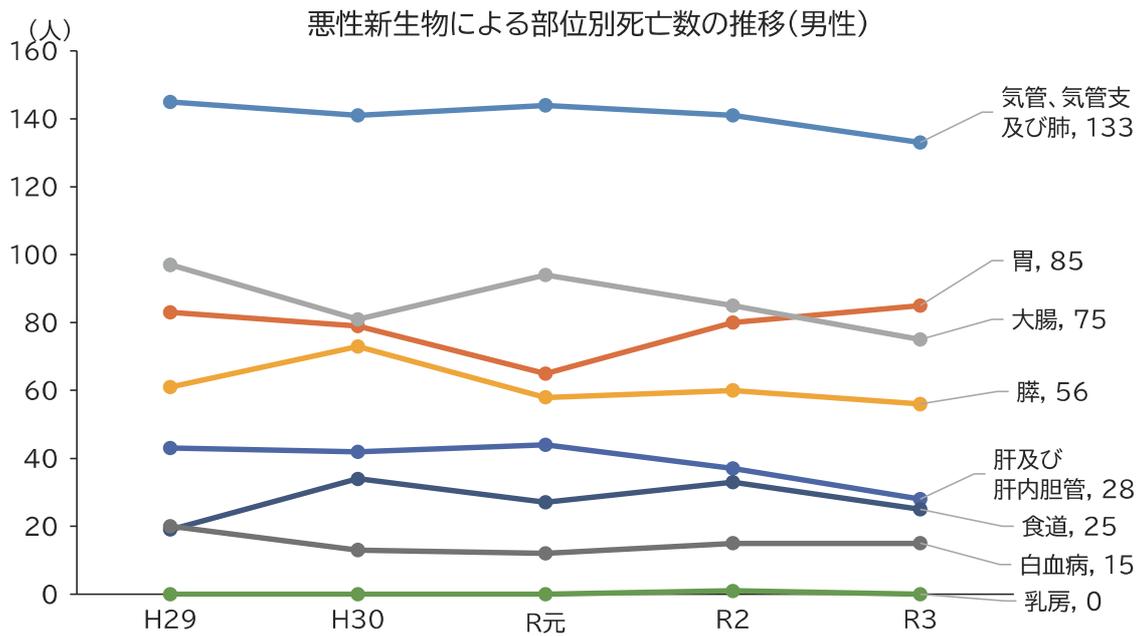
■ 主な死因別死亡率



資料：厚生労働省「人口動態統計」

死因の第1位は悪性新生物(がん)、第2位は心疾患、第3位は老衰、第4位は脳血管疾患、第5位が肺炎となっています。第1位の悪性新生物は、人口10万対300前後の死亡率で横ばいです。

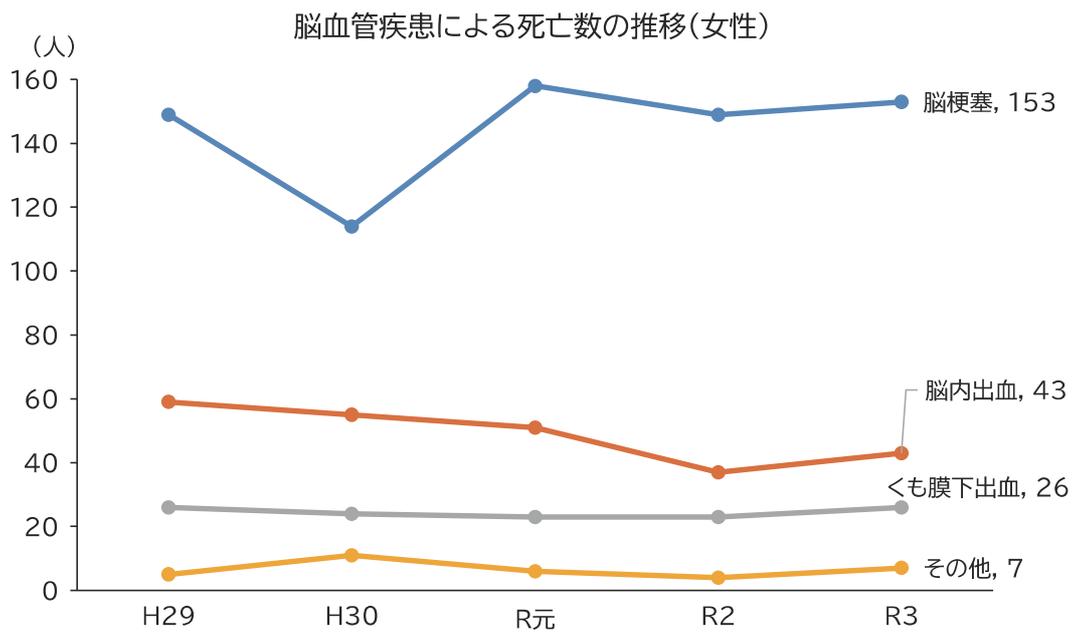
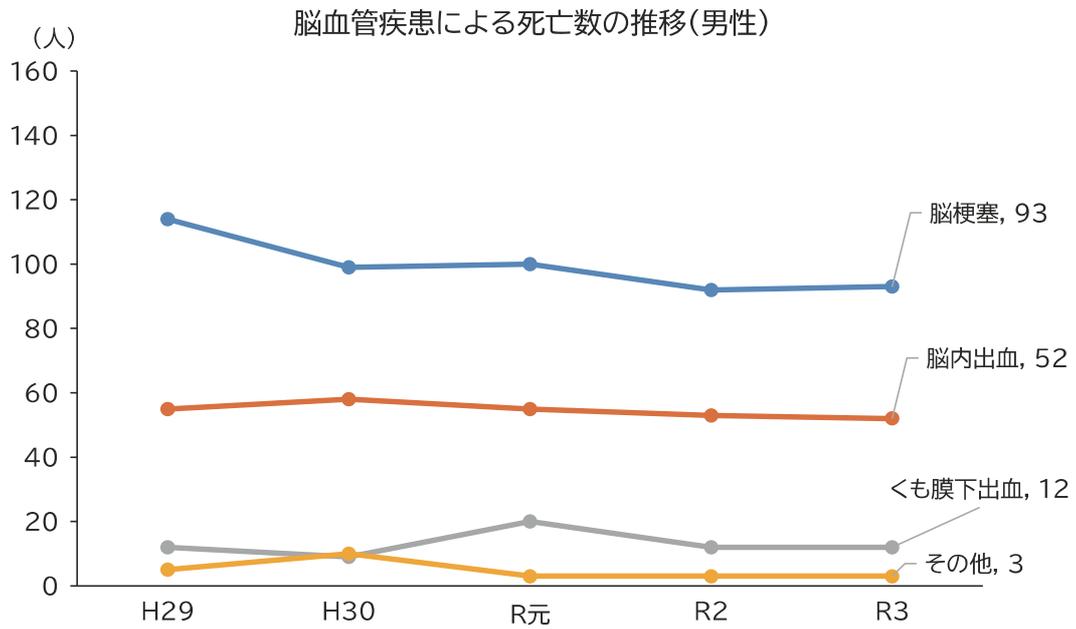
■ 悪性新生物による死亡数



資料：厚生労働省「人口動態統計」

悪性新生物（がん）による部位別死亡数は、男性では、気管・気管支及び肺が最も多く、次いで、胃、大腸、膵（すい）、肝及び肝内胆管の順になっています。女性では、大腸が最も多く、次いで、膵、気管、気管支及び肺、乳房、胃の順になっています。男性の胃、女性の大腸、膵が増加傾向にあります。

■ 脳血管疾患による死亡数

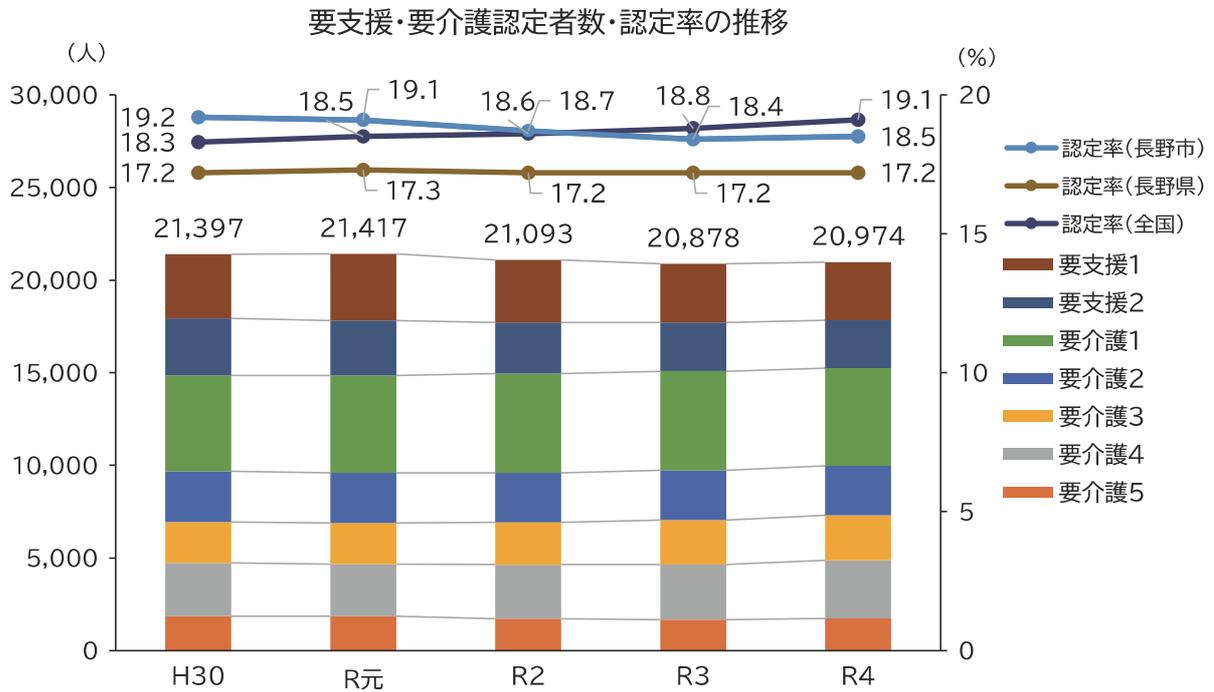


資料：厚生労働省「人口動態統計」

脳血管疾患による死亡数は、男女とも脳梗塞が最も多くを占めていて、男性は減少傾向、女性は横ばいで推移しています。

(6) 要支援・要介護の状況

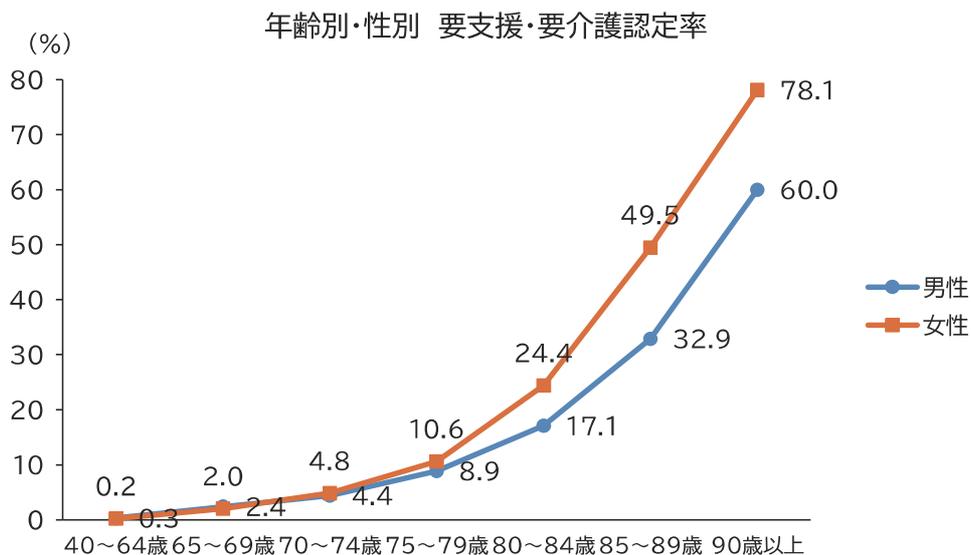
■ 要支援・要介護認定者数・認定率



資料：介護保険事業状況報告月報（各年9月末日現在）

要支援・要介護認定者数は、要介護1が最も多く、平成30年から令和4年にかけて、要介護3・4が増加し、要支援1・2が減少しています。

■ 年齢別・性別の要支援・要介護認定率

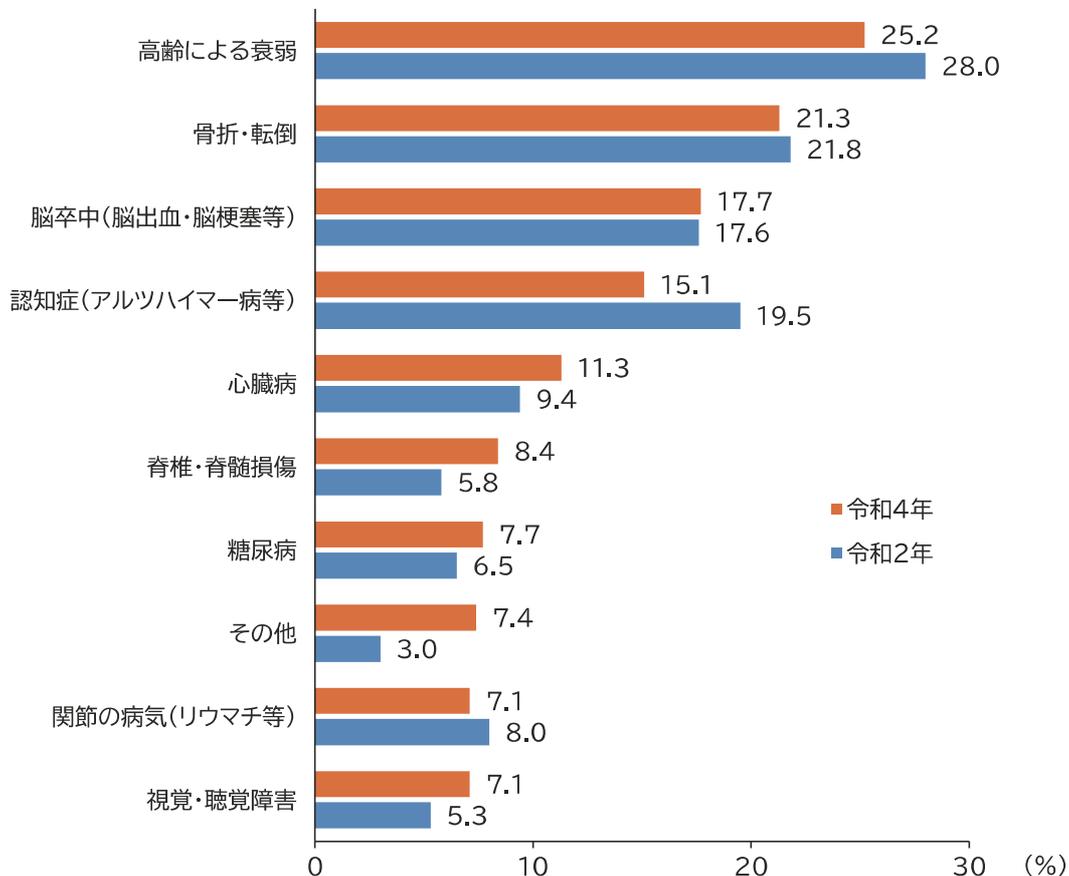


資料：介護保険事業状況報告月報（令和4年9月末日現在）

年齢が高くなるほど要支援・要介護認定率が高くなり、90歳以上では女性で約8割、男性で6割が認定を受けています。

■ 要介護・要介助になった主な原因

介護・介助が必要になった主な原因(上位10項目)

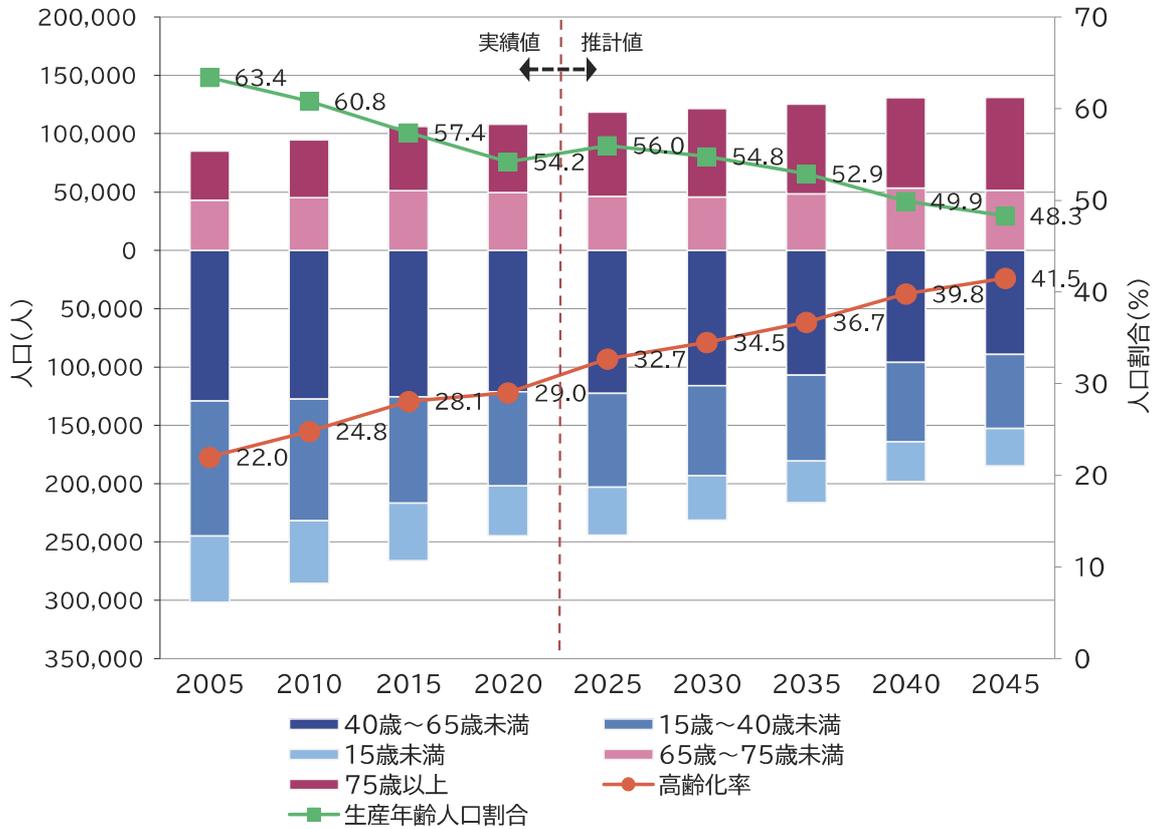


資料：要介護・要支援高齢者等実態調査

要介護・要介助になった主な原因は、高齢による衰弱が最も高く、次いで骨折・転倒、脳卒中(脳出血・脳梗塞等)と続いています。高齢による衰弱、認知症(アルツハイマー病等)の割合が減少しています。

(7) 将来の人口推計

長野市の人口の推移



長野市の高齢化率(降順)

	2015年10月時点	2025年推計値	2040年推計値
長野県内	56番目( 63保険者)	53番目( 63保険者)	50番目( 63保険者)
全国	1,167番目(1,570保険者)	1,022番目(1,512保険者)	920番目(1,512保険者)

資料：2005年から2020年まで 総務省国勢調査

2025年以降 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

本市の出生率の低下、高齢化率の増加の状態がこのまま進むと、2045年（令和27年）には高齢化率が40%を超え、子どもや働き盛り世代の人口減少が更に進むと推計されています。

## 2 前計画の評価と市民の健康に関する課題

### (1) 前計画の暫定評価結果（指標の達成状況）

前計画では、計画全体の目標に1指標、3つの基本的方向に81指標、計82の指標を設定していました。実績値の把握を行うため、令和4年度に「健康づくりに関するアンケート」等の調査を実施し、計画最終年度となる令和5年度に各指標について計画策定時の値（基準値）と直近値を比較して、以下の5段階で評価を行いました。

※健康づくりに関するアンケートについて、資料編4に掲載（P144）

※直近値は、令和5年5月の評価実施時点で把握している値

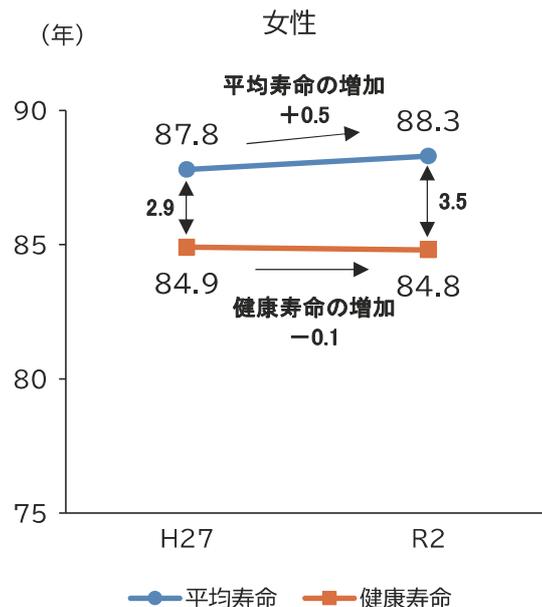
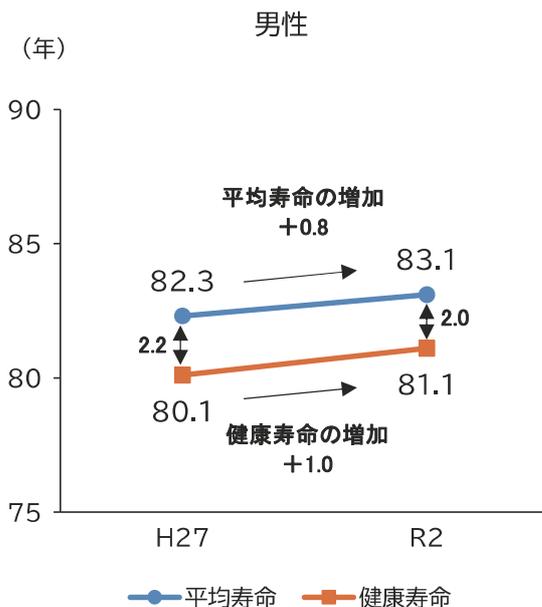
判定	判定区分	判定基準
A	達成	目標値に達した
B	改善傾向	目標値に達していないが基準値に比べて有意に改善した
C	変化なし	基準値に比べて有意な変化がない(A、B、D以外)
D	悪化	基準値に比べて有意に悪化した
E	評価困難	評価に使うデータが入手できない等

### ○ 計画全体の目標の達成状況

No.	目標項目	性別	項目	基準値	直近値	増加	判定
1	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) 【目標】平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	男性	平均寿命	82.3	83.1	+0.8	A
			健康寿命	80.1	81.1	+1.0	
		女性	平均寿命	87.8	88.3	+0.5	D
			健康寿命	84.9	84.8	-0.1	

男性は、健康寿命の増加（+1.0）が平均寿命の増加（+0.8）を上回り、目標を達成しました。

一方、女性は、平均寿命は増加（+0.5）しましたが健康寿命は短縮（-0.1）し、目標は未達成でした。



※健康寿命については P26 参照

○ 基本的方向別の目標の達成状況

基本的方向1 健康に関する生活習慣の改善

No.	目標項目	基準値	目標値	直近値	判定	
取組項目(1) 身体活動・運動・スポーツ						
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	4.6%	D
		小学5年生女子	5.5%	4.6%以下	6.4%	D
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%	60.7%	C	
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	
取組項目(2) 栄養・食生活、食育						
1	肥満児童(肥満度30%以上)の割合の減少	小学5年生男子	3.8%	減少	7.1%	D
		小学5年生女子	1.9%	減少	3.3%	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	17.3%	D
		65歳以上 BMI20以下 やせ傾向	21.4%	22.0%	—	E
3	食塩摂取量の減少	9.9g/日	8g/日	—	E	
4	野菜摂取量の増加	294g/日	350g/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	小学生	7.0%	0%	1.3%	C
		20～30代	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	
取組項目(3) こころの健康・休養						
1	自殺死亡率の減少(人口10万対)	18.5	14.8	16.7	B	
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	44.6%	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	16,909人	A	
取組項目(4) 喫煙						
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%	0.9%	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%	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	

取組項目(5) 飲酒						
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の減少(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%	0.4%	C
3	未成年者の飲酒をなくす	中学1年生男子	0%	0%	0%	A
		中学1年生女子	0.5%	0%	0%	A
		高校1年生男子	5.8%	0%	0.6%	B
		高校1年生女子	3.4%	0%	0.4%	B
取組項目(6) 歯・口腔の健康						
1	むし歯がない子どもの割合の増加	3歳児	85.0%	90.0%	93.4%	A
		12歳児	74.9%	76.0%	86.6%	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%	48.9%	D
		60歳	52.3%	45.0%	68.2%	D
3	咀嚼良好者の割合の増加	60代	74.4%	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

## 基本的方向2 生活習慣病の予防と重症化予防の徹底

No.	目標項目	基準値	目標値	直近値	判定	
取組項目(1) がん						
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	45.7	60.0	D	
2	がん検診を受診している人の割合の増加(長野市実施のがん検診及び職場健診、人間ドック等含む)	胃がん	43.6%	50.0%	41.6%	C
		乳がん	32.2%	50.0%	32.0%	C
		子宮頸がん	32.0%	50.0%	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	93.5%	A
		肺がん	87.8%	90.0%以上	92.3%	A
		大腸がん	68.0%	90.0%以上	64.7%	D
		乳がん	88.5%	90.0%以上	95.5%	A
		子宮頸がん	79.0%	90.0%以上	96.1%	A
取組項目(2) 循環器疾患						
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	13.6	A
		女性	14.3	13.0	4.8	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	28.3	A
		女性	29.2	26.8	16.8	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%	46.7%	C
		女性	56.5%	42.6%	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%	40.6%	C
		女性	31.4%	29.8%	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%	51.0%	D
		女性	15.6%	11.7%	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%	44.4%	D
		特定保健指導実施率	22.0%	60.0%	42.0%	B
取組項目(3) 糖尿病						
1	HbA1c5.6%以上の人の割合の減少(40～64歳)	男性	60.9%	51.7%	46.2%	A
		女性	64.1%	54.5%	44.1%	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%	0.4%	A

基本的方向3 健康を支え、守るための社会環境の整備

No.	目標項目	基準値	目標値	直近値	判定
取組項目(1) 地域のつながり・きずな、支え合いの強化					
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%	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%	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%	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

達成と改善傾向を合わせた項目数は、全体では 81 項目中 37 項目(45.7%)、特に基本的方向2では 13 項目 (54.1%) となり、効果的な推進ができました。

基本的方向3は変化なしと悪化を合わせた項目数が3 (50.0%) で、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による外出自粛や集団活動の制限などが影響したと考えられます。

(2) 前計画の評価から見える市民の健康に関する課題

○ 身体活動・運動

- ・子どもの運動習慣や、生活の中での身体活動量を増やし、心身の健康の保持・増進や体力の向上を図る必要があります。

○ 栄養・食生活、食育

- ・生活習慣病の予防や重症化予防等の観点から、生涯を通じた適正体重維持に向けた取組を継続するとともに、個々の食行動や食習慣を把握し、健康に配慮した食事が継続できるよう、減塩食品の活用の普及など食環境整備の充実に取り組む必要があります。

○ こころの健康・休養

- ・こころの健康と身体の健康は相互に深く関わっており、引き続き、こころの健康課題は「社会全体の問題」という意識の醸成や、こころの健康づくりに関する多角的・包括的な支援の取組を行っていくことが必要です。

○ 喫煙

- ・全ての世代に対して、たばこや受動喫煙が及ぼす健康被害についての正しい知識を周知し、禁煙支援や受動喫煙対策に取り組んでいく必要があります。

○ 飲酒

- ・アルコール健康障害は、本人の健康問題のみならず、胎児や乳幼児、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、より一層周知を図ることが必要です。

○ 歯・口腔の健康

- ・生活習慣病との関連が指摘される歯周病の発症予防や早期発見・早期治療のための取組や、口腔機能\*の維持・向上の重要性についての若い世代からの啓発が必要です。

○がん

- ・がんによる死亡を減少させるため、科学的根拠に基づいた受診率向上の取組を行う必要があります。また、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。

○循環器疾患

- ・脳血管疾患や心疾患につながるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）や高血圧等の解決を図るため、引き続き、保険者や企業等と連携し、データヘルス計画に基づき効果的・効率的な取組を進めていくことが必要です。

○糖尿病

- ・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、データヘルス計画等関連計画と連携し、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえた健康づくり）の視点で一体的に糖尿病予防対策を推進していく必要があります。

○地域のつながり・きずな、支え合いの強化

- ・健康を支え守るためには、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ていくことが必要です。