

千曲市健康づくり計画

ヘルス

健康アップ千曲 21 (第二次)

中間評価

「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本 21(第二次))」

平成 30 年 3 月

千 曲 市

目 次

序 章	「^{ヘルス}健康アップ千曲 21」(第二次) 中間評価にあたって	
I	千曲市健康づくり計画「 ^{ヘルス} 健康アップ千曲 21」(第二次) の推進	
1	計画推進の経過	1
2	計画の基本的な考え方	1
II	千曲市健康づくり計画「 ^{ヘルス} 健康アップ千曲 21」(第二次) 中間評価	
1	中間評価の趣旨	2
2	中間評価の方法	2
3	中間評価の総括	2～6
第 I 章	千曲市の概況	
1	健康に関する概況	7～18
第 II 章	中間評価	
1	全体目標	19～20
2	生活習慣病	
1)	がん	21～23
2)	循環器疾患	24～31
3)	糖尿病	32～36
3	生活習慣	
1)	栄養・食生活	37～46
2)	身体活動・運動	47～48
3)	飲酒	49～51
4)	喫煙	52～53
5)	歯・口腔の健康	54～59
4	社会生活に必要な機能の維持・向上	
1)	高齢者の健康	60～61
2)	こころの健康	62～64
3)	休養	65～66
第 III 章	「^{ヘルス}健康アップ千曲 21」(第二次) 中間評価作成過程	67～68

保健事業実施計画と重なる部分

序章 中間評価にあたって

I 千曲市健康づくり計画「^{ヘルス}健康アップ千曲 21」(第二次)の推進

1 計画推進の経過

国民健康づくり運動を総合的に推進することを目的とした「健康増進法」が平成 15 年に施行されたことを受け、市民の健康づくりに関する「千曲市健康づくり計画^{ヘルス}健康アップ千曲 21」を平成 17 年 3 月策定しました。

この計画に基づき市民の皆様が、健康を増進し、一次予防に重点をおき、一人ひとりが健康に関心を持ち、取り組む健康づくりの活動を 10 年間にわたり推進しました。

平成 25 年 3 月に「国民運動」全部改正で示されたため、乳幼児から高齢者までのライフステージに応じた計画を考え、基本的方向 53 項目を目標項目に添い、新たな健康づくり計画「^{ヘルス}健康アップ千曲 21 (第二次)」を策定しました。(別表 I)

策定期間を平成 25 年度から平成 34 年度までの 10 年間とし、5 年目にあたる平成 29 年度は、中間評価を実施します。

2 計画の基本的な考え方

「21 世紀における第二次国民健康づくりの運動（健康日本 21（第二次））」では、21 世紀の日本を急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により疾病構造が変わり、疾病全体を占める、がん、虚血心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、これらの生活習慣病に係る医療費の国民医療費に占める割合が約 3 割となる中で、高齢化の進展によりますます病気や介護の負担は上昇し、疾病による負担が極めて大きな社会になる」と捉え、生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状の進展などの重症化予防の取り組みを推進するために下記の 5 つの方針に基づき策定し推進してまいりました。

- (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- (2) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- (3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- (4) 健康を支え、守るための社会環境の整備
- (5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣病及び社会環境の改善

5 つの目標は、(5) の個人の生活習慣や社会環境の改善を通じて、(2) ～ (4) の目標を達成して (1) の健康寿命の延伸、健康格差の縮小という大目標を実現する構成になっています。

Ⅱ 千曲市健康づくり計画「^{ヘルス}健康アップ千曲 21」(第二次)中間評価

1 中間評価の趣旨

この計画は、第二次千曲市総合計画を上位計画とし、市民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

国や県の計画を参考とし「第2期千曲市保健事業実施計画(データヘルス計画)」「第3期千曲市特定健診・保健指導実施計画」「千曲市食育推進計画(第2次)」など各種計画との整合性を図ります。

【長野県が策定した計画】

- 第2期信州保健医療総合計画(平成30～35年度)
 - ・第7次長野県保健医療計画
 - ・長野県母子保健計画
 - ・長野県歯科保健推進計画
 - ・長野県アルコール健康障害対策推進計画
 - ・長野県の感染症の予防のための施策の実施に関する計画
 - ・第3次長野県健康増進計画
 - ・第3期長野県医療費適正化計画
 - ・長野県がん対策推進計画
 - ・長野県肝炎対策推進計画

- ながの子ども・子育て応援総合計画
- 長野県食育推進計画(第3次)(平成30～34年度)
- 第7期長野県高齢者プラン(平成30～32年度)

【千曲市が策定した計画】

- 第二次千曲市総合計画
- ^{ヘルス}健康アップ千曲 21(第二次)
- 千曲市食育推進計画(第2次)
- 第3期千曲市特定健診・保健指導実施計画
- 第2期千曲市保健事業実施計画(データヘルス計画)

2 中間評価の方法

中間評価では、項目ごと評価することとし、現在ある調査結果や統計、事業の進捗状況を基に現状を把握し、計画策定時の値と比較し目標達成状況を評価しました。またその評価を基に目標や取組み方法、また新たな課題や重点施策等について検討し、今後の事業の方針や取組みについて見直しました。

3 中間評価の総括 (別表Ⅱ)

1) 追加・変更項目

- (1) 「健康寿命の延伸」(日常生活に制限のない期間の平均の延伸)「健康格差

の縮小」(日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差の縮小)について、計画策定後、国において目標値が公表されたことから現状、目標項目に追加。

- (2) 「がん」での75歳未満の年齢調整死亡率の平成34年までの目標値を変更。また、肺がん検診は目標値20%達成のため、平成34年までの目標値を変更。大腸がん検診、乳がん検診は、第二次千曲市総合計画と整合性を図るため、目標値を変更。
- (3) 「循環器疾患」では、脳血管疾患の年齢調整死亡率の目標値、男性40.0、女性24.7達成のため、平成34年までの目標値を変更。また、虚血性疾患の年齢調整死亡率の目標値、男性31.8、女性13.1達成のため、平成34年までの目標値を変更。
- (4) 「歯・口腔の健康」では、平成28年度より歯周病検診の項目変更により指標項目「進行した歯周炎を有する者」から「ポケット6mmを超える者」に変更。また、3歳児でう蝕のない者の割合が目標値75%以上、12歳児の一人平均う歯数が目標値1.3未満達成のため、平成34年までの目標値を変更。
- (5) 「こころの健康」では、長野県で自殺対策を組みこんだ「信州保健医療総合計画」に「エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)を活用している市町村の割合の増加」を掲げたことから産後うつを見分けるために「エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)」を導入。

2) 評価指標の「a改善」または「b変わらない」になった項目

(評価指標とは、策定時の現状値と中間評価値の比較)

- (1) 「がん」では、75歳未満の年齢調整死亡率の減少(人口10万当たり)。
がん検診受診率の向上(胃がん、肺がん、乳がん検診の受診率の増加)
「循環器疾患」では、脳血管疾患、虚血性心疾患ともに75歳未満の年齢調整死亡率の減少(人口10万当たり)
脂質異常症(LDLコレステロール160mm/dl以上)の割合の減少
特定健康診査受診率・特定保健指導終了率の増加
「糖尿病」では、HbA1cが6.5以上(NGSP値)者うち治療中と回答した者の割合の増加
- (2) 「栄養・食生活」の適正体重を維持している者の増加では、低出生体重児の割合の減少、肥満傾向にある子ども(女子)の割合の減少
- (3) 「身体活動・運動」では、日常生活における歩数の増加、運動習慣の割合増加
- (4) 「喫煙」では、喫煙率の減少
- (5) 「歯・口腔の健康」では、3歳児のう蝕のない者の割合増加

12 歳児の 1 人平均う歯数の減少

過去 1 年間に歯科検診を受診した人数の増加

(6) 「こころの健康」では、自殺者の減少

3) 評価指標の「c 悪化」になった項目

(1) 「がん」では、大腸がん、子宮頸がんの検診受診率が策定時の現状値より減少

(2) 「循環器疾患」では、高血圧、脂質異常症が増加
メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の増加

(3) 「糖尿病」では、合併症（新規透析患者数）、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、糖尿病有病者がそれぞれ増加

(4) 「栄養・食生活」では、妊娠届時のやせの者の増加
適正体重を維持している者の増加では、肥満傾向にある子ども(男子)の割合の増加、20～60 歳代男性の肥満者の割合の増加、40～60 歳代の女性の割合の増加

低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者の割合の増加

(5) 「飲酒」では、生活習慣リスクを高める量を飲酒している者の割合の増加

(6) 「高齢者の健康」では、介護保険サービスの利用者の増加

(7) 「休養」では、睡眠による休養が十分取れていないものの割合の増加

※詳細は、健康アップ千曲 21（第二次）計画中間評価（別表Ⅱ）にて記載

取組主体別目標項目

千曲市では個人で達成すべき目標を中心に第Ⅱ章以降、生活習慣病、社会生活に必要な機能の維持・向上について取組を行います。

別表Ⅰ

取組主体		生涯における各段階（あらゆる世代）											
		妊娠	出生	乳幼児期	学童期	若年期	中年期	高齢期	死亡				
		胎児(妊婦)	0才		18才	20才	働く世代(労働者)	40才		65才	75才		
社会環境に関する目標	千曲市	個人	<p>□健康寿命の延伸 □健康格差の縮小</p> <p>母子保健 食育 精神保健 健康づくり対策 介護予防</p> <p>□適正体重の子どもの増加 ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少</p> <p>□適正体重を維持している人の増加(肥満、やせの減少)</p> <p>□メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 □治療継続者の割合の増加</p> <p>□高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)</p> <p>□糖尿病有病者の増加の抑制 □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(HbA1cが5.0%以上の者の割合の減少)</p> <p>□脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少</p> <p>□合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少</p> <p>□健康な生活習慣(栄養・食生活、運動)を有する子どもの割合の増加</p> <p>□適切な量と質の食事をとる者の増加(主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加、食塩摂取量の減少、野菜と果物摂取量の増加)</p> <p>□朝・昼・夜の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加</p> <p>□日常生活における歩数の増加 □運動習慣者の割合の増加</p> <p>□介護保険サービス利用者の増加の抑制 □低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制</p> <p>イ 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</p> <p>□共食の増加(食事を1人で食べる子どもの割合の減少)</p> <p>□歯周病を有する者の割合の減少 □歯の喪失防止</p> <p>□口腔機能の維持・向上</p> <p>□妊娠中の飲酒をなくす □未成年者の飲酒をなくす</p> <p>□生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少</p> <p>□妊娠中の喫煙をなくす □未成年者の喫煙をなくす</p> <p>□成人の喫煙率の減少</p> <p>□がん検診の受診率の向上 □75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少</p> <p>□睡眠による休養を十分とれていない者の減少 □気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少 □自殺者数の減少</p>										
		地域	<p>□地域のつながりの強化 □健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加</p> <p>□認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上</p> <p>□就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加</p>										
		職域	<p>□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</p> <p>□メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加 □過労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少</p> <p>□健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加</p> <p>□食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企及び飲食店の登録数の増加 □利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加</p> <p>□健康づくりに関して身近で気軽に専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加</p>										
		都道府県	<p>□小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加</p> <p>□健康寿命の延伸 □健康格差の縮小</p> <p>□健康格差対策に取り組む自治体の増加</p>										
		国・マスメディア	<p>□COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度の向上</p> <p>□ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している国民の割合の増加</p>										

健康アップ千曲21(第二次)計画中間評価

別表Ⅱ

【中間評価指標】策定時の現状値と比較して評価しました。(a 改善している、b 変わらない、c 悪化している、d 設定した指標又は把握方法が異なるため評価が困難)
 【達成率】市の目標値が数値化されている項目は、市の目標値に対して割合を比較し、市の目標値が減少・増加と掲げた項目については、策定時の現状値と比較し、達成率欄に数値で記載しました。
 【平成34年までの目標値】策定時の目標値に達成していない項目は、引き続き平成34年度までの目標値としました。

■ は目標達成している項目 □ は目標値を変更した項目

分類	項目	国の現状値		策定時の現状値		市の目標値	目指す方向	中間評価の現状値		中間評価指標	達成率 目指す方向 減少:A/C (B/C) 増加:C/A (C/B)	平成34年までの目標値	データソース		
		B		B				C							
全体目標	健康寿命の延伸	健康寿命	男性 65.2歳 女性 66.8歳	平成22年	男性 64.8歳 女性 67.4歳	平成22年	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	増加 ↑		新規		増加	⑩		
		平均寿命	男性 79.6歳 女性 86.4歳		男性 80.2歳 女性 87.7歳		増加 ↑								
がん	①75歳未満の年齢調整死亡率の減少(人口10万当たり) (目標値の考え方:年齢調整死亡率は年度により差があることから、国の目標を加味した。)		84.3	平成22年	59.0	平成22年	70.0	減少 ↓	55.4	a	126.4%	55.4	①		
		②がん検診受診率の向上	胃がん	男性 34.3% 女性 26.3%		8.8%		20.0%	増加 ↑	9.5%	a	47.5%	20.0%		
			肺がん	男性 24.9% 女性 21.2%		16.9%		20.0%	増加 ↑	21.1%	a	105.5%	22.0%		
			大腸がん	男性 27.4% 女性 22.6%	平成22年度	23.8%	平成23年度	20.0%	増加 ↑	20.9%	c	104.5%	25.0%	①	
			子宮頸がん	32.0%		33.9%		40.0%	増加 ↑	32.8%	c	82.0%	40.0%		
			乳がん	31.4%		33.4%		40.0%	増加 ↑	37.7%	a	94.3%	45.0%		
		生活習慣病	①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万当たり)	脳血管疾患	男性 49.5 女性 26.9	平成22年	男性 40.4 女性 29.5	平成22年	男性 40.0 女性 24.7	減少 ↓	男性 20.1 女性 11.5	平成28年	男性 199.0% 女性 214.8%	男性 20.1 女性 11.5	①
				虚血性心疾患	男性 36.9 女性 15.3		男性 54.3 女性 19.7		男性 31.8 女性 13.1	減少 ↓	男性 27.8 女性 7.7	平成28年	男性 114.4% 女性 170.1%	男性 27.8 女性 7.7	
			②高血圧の改善(140/90mmHg以上の者の割合)	-	-	24.2%	平成23年度	減少 ↓	減少 ↓	25.1%	平成27年度	c	96.4%	減少	
			③脂質異常症の減少(LDLコレステロール160mm/dl以上の者の割合)	10.2%	平成22年度	8.4%	平成23年度	7.7%	減少 ↓	8.6%	平成27年度	c	89.5%	7.7%	
④メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	約1,400万人		平成20年度	665人(29%)	平成20年度	減少 ↓	減少 ↓	1,384人(30.1%)	平成27年度	c	1.1%増加	減少	③		
糖尿病	⑤特定健康診査・特定保健指導実施率の向上	特定健康診査の実施率	41.3%	平成21年度	33.0%	平成22年度	60%	増加 ↑	43.7%	平成27年度	a	72.8%	60%		
		特定保健指導の終了率	12.3%		54.3%		60%	増加 ↑	91.2%	平成27年度	a	152.0%	60%		
		①合併症(糖尿病性腎症等による年間新規透析導入患者数)の減少	16,271人	平成22年度	3人	平成23年度	減少 ↓	減少 ↓	7人	平成28年度	c	4人増加	減少	④	
		②治療継続者の割合の増加(HbA1c6.1以上(JDS値)・6.5以上(NGSP値)の者の内、治療中と回答した者の割合)	63.7%	平成22年度	53.7%	平成23年度	75.0%	増加 ↑	62.3%	平成28年度	a	8.8%増加	75.0%		
		③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(HbA1cが8.0以上(JDS値)・8.4以上(NGSP値)の者の割合の減少)	1.20%	平成21年度	0.5%	平成27年度	減少 ↓	減少 ↓	0.6%	平成27年度	c	0.1%増加	減少	③	
④糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1c6.1以上(JDS値)・6.5以上(NGSP値)の者の割合)	890万人	平成21年度	8.3%	平成27年度	減少 ↓	減少 ↓	9.0%	平成27年度	c	0.7%増加	減少				
栄養・食生活	①適正体重を維持している者の増加(肥満・やせの減少)	妊娠時のやせの者の減少(国:20歳代女性のやせの者の割合の減少)	29.0%	平成22年度	15.4%	平成23年度	減少 ↓	減少 ↓	16.6%	平成28年度	c	1.2%増加	減少	⑧	
		・全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.60%		10.0%	平成22年度	減少 ↓	減少 ↓	9.6%	平成22~27年度平均値	a	0.4%減少	減少	①	
		・肥満傾向にある子どもの割合の減少(小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	男子 4.6% 女子 3.4%	平成23年度	男子 4.7% 女子 5.0%	平成23年度	減少 ↓	減少 ↓	男子 7.5% 女子 1.2%	平成28年度	男子:c女子:a	男子 2.8%増加 女子 3.8%減少	減少	⑦	
		・20~60歳代男性の肥満者(BMI25以上)の割合の減少	31.2%		27.6%	平成23年度	減少 ↓	減少 ↓	30.0%	平成28年度	c	2.4%増加	減少		
		・40~60歳代女性の肥満者(BMI25以上)の割合の減少	22.2%	平成22年度	19.8%	平成28年度	減少 ↓	減少 ↓	20.7%	平成28年度	c	0.9%増加	減少	③	
生活習慣	②日常生活における歩数の増加(日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者)	・20~64歳	男性 7,841歩 女性 6,883歩	平成22年度	男性 31.1% 女性 31.0%	(平均33.85%)	増加 ↑	増加 ↑	男性 41.6% 女性 38.9%	平成28年度	a	男子 10.5%増加 女子 1.5%増加	増加	⑩	
		・65歳以上	男性 5,628歩 女性 4,585歩		男性 37.4% 女性 35.9%	平成23年度	増加 ↑	増加 ↑	男性 50.5% 女性 51.7%	平成28年度	a	男子 13.1%増加 女子 15.8%増加	増加		
		・20~64歳	男性 26.3% 女性 22.9%		男性 23.4% 女性 16.8%	(平均25.1%)	増加 ↑	増加 ↑	男性 27.1% 女性 18.3%	平成28年度	a	男子 3.7%増加 女子 14.2%増加	増加		
		・65歳以上	男性 47.6% 女性 37.6%		男性 31.8% 女性 28.7%		増加 ↑	増加 ↑	男性 43.7% 女性 42.9%	平成28年度	a	男子 12.1%増加 女子 14.2%増加	増加		
		③過去1年間に歯科検診を受診した者の増加(歯周疾患検診受診者数)	34.1%	平成17年度	318人(9.3%)	平成28年度	増加 ↑	増加 ↑	337人	平成28年度	a	19人増加	増加		
歯・口腔の健康	①歯周病を有する者の割合の減少	40歳における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	37.3%		40.3%		30%	減少 ↓	45.3%	平成27年度	c	66.2%			
		40歳における進行した歯周炎(歯周ポケット6mm以上)を有する者の割合の減少(H28年度~)							25.8%	平成28年度		減少			
		60歳における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	54.7%	平成17年度	60.0%	平成23年度	50%	減少 ↓	52.2%	平成27年度	a	95.8%			
		60歳における進行した歯周炎(歯周ポケット6mm以上)を有する者の割合の減少(H28年度~)							43.4%	平成28年度		減少	⑤⑥⑦		
		②乳幼児・学齢期のう蝕のない者の割合の増加	77.0%	平成22年度	69.4%	平成28年度	75%以上	増加 ↑	83.9%	平成28年度	a	111.9%	83.9%		
高齢者の健康	①介護保険サービス利用者の増加の抑制	12歳児の一人平均う蝕数の減少	1.2歯	平成23年度	1.0歯		1.3歯未満	減少 ↓	0.5歯	平成28年度	a	260.0%	0.5歯		
		過去1年間に歯科検診を受診した者の増加(歯周疾患検診受診者数)	34.1%	平成17年度	318人(9.3%)	平成28年度	増加 ↑	増加 ↑	337人	平成28年度	a	19人増加	増加		
社会生活に必要十分な健康	①介護保険サービス利用者の増加の抑制	高齢者の健康	452万人	平成24年度(国推計)	2,811人	平成23年10月	3,003人	減少 ↓	3,110人(H28.10)	平成28年度	c	107人多い	3,003人	⑨	
		①自殺者の減少(人口10万人当たり)	23.4	平成22年度	14.5%	平成23年度	減少 ↓	減少 ↓	10.0%	平成28年度	a	12%減少	減少	①	
健康	①睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	18.4%	平成21年度	男性 15.2% 女性 20.6%	平成23年度	15%	減少 ↓	男性 23.0% 女性 30.6%	平成28年度	c	75.4%	15%	⑩	

目標年度の設定について
 本計画の最終年度を目標年度に設定してあります。ただし他計画と整合調整を図り目標年度を次のとおり設定した。
 「がん」 がん対策推進基本計画(平成24年6月閣議決定)の目標年度を設定
 「循環器疾患」「糖尿病」 特定健康診査等実施計画及び第2期特定健康診査等実施計画の目標年度を設定
 「高齢者の健康」 介護保険第6期計画の目標年度を設定

がん検診の対象者及び受診者・受診率の計算方法等について
 H24以降の「がん検診」対象者について 平成22年国勢調査確定値より推計
 「がん」策定時の現状値 子宮がん、乳がんについて 平成27年5月修正
 「肺がん」検診受診率について 肺CT及び結核検診受診者を胸部検診受診者とした。

歯科の①歯周病の検診の方法がH28より変更になったため、同様の計算では算出不可。中間評価はH27年度までとし、今後は「進行した歯周炎を有する者」を「ポケット6mmを超える者」とし、今後評価していく。
 肺がん検診目標値について、目標値の20.0%を達成しているため、平成34年までの目標値を22.0%に変更した。

資料(データソース)

- ①: 人口動態統計
- ②: 千曲市がん検診
- ③: 特定健康診査
- ④: 国保レセプト・福祉医療受給者台帳
- ⑤: 千曲市歯周疾患検診
- ⑥: 3歳児健診
- ⑦: 学校保健統計
- ⑧: 市好産婦人科
- ⑨: 介護保険事業報告
- ⑩: KDB(国保データベース(KDB多様式6-1))
- ⑪: 健康かるた

第I章 千曲市の概況

1 健康に関する概況

表1 健康に関する概況

○ 国・県と比較して課題となるもの

項目		千曲市		県		国		データ元 (CSV)		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	人口構成	総人口	61,267		2,115,647		124,852,975		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題 H22年国勢調査情報	
		65歳以上（高齢化率）	16,981	27.7	567,919	26.8	29,020,766	23.2		
		75歳以上	8,857	14.5	303,854	14.4	13,989,864	11.2		
		65～74歳	8,124	13.3	264,065	12.5	15,030,902	12.0		
		40～64歳	20,473	33.4	701,088	33.1	42,411,922	34.0		
	39歳以下	23,813	38.9	846,640	40.0	53,420,287	42.8			
平均寿命	男性	80.2		80.9		79.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握 H22年国勢調査情報		
	女性	87.7		87.2		86.4				
健康寿命	男性	64.8		65.7		65.2		KDB_NO.1 地域全体像の把握 H22年国勢調査情報		
	女性	67.4		67.2		66.8				
2	死亡の状況	標準化死亡率 (SMR)	91.5		90.3		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握 H26年実績情報	
			93.0		94.5		100			
	死因	がん	184	46.9	6,285	44.7	367,905	49.6		
		心臓病	105	26.8	3,777	26.9	196,768	26.5		
		脳疾患	73	18.6	2,908	20.7	114,122	15.4		
		糖尿病	8	2.0	270	1.9	13,658	1.8		
		腎不全	11	2.8	370	2.6	24,763	3.3		
自殺	11	2.8	436	3.1	24,294	3.3				
3	介護保険	1号認定者数（認定率）	3,064	18.1	111,195	19.7	5,827,687	21.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握 H26年実績情報	
		新規認定者	40	0.3	1,594	0.3	93,723	0.3		
		2号認定者	56	0.3	2,052	0.3	150,752	0.4		
	有病状況	糖尿病	641	21.0	22,890	20.7	1,288,235	21.8		
		高血圧症	1,693	55.6	59,882	54.0	2,972,403	50.4		
		脂質異常症	957	31.5	29,563	26.7	1,659,865	28.1		
		心臓病	1,860	61.2	68,767	62.0	3,389,693	57.4		
		脳疾患	997	33.0	31,786	28.8	1,473,732	25.3		
		がん	253	9.3	11,486	10.4	595,826	10.1		
		筋・骨格	1,600	52.2	59,307	53.5	2,944,705	49.8		
精神	1,152	37.7	40,666	36.3	2,069,044	34.8				
介護給付費	1件当たり給付費（全体）	60,453		58,367		58,232				
	居宅サービス	39,442		38,473		39,588				
	施設サービス	262,063		272,269		280,763				
医療費等	要介護認定別 医療費（40歳以上）	7,729		7,720		7,952				
	認定あり 認定なし	3,711		3,657		3,812				
4	国保の状況	被保険者数	13,443		541,153		32,446,129		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況 H25年実績情報	
		65～74歳	6,528	48.6	229,989	42.5	12,421,239	38.3		
		40～64歳	4,264	31.7	177,440	32.8	10,944,546	33.7		
		39歳以下	2,651	19.7	133,724	24.7	9,080,344	28.0		
	加入率		21.9		25.6		26.9			
	医療費の状況	一人当たり医療費	27,048	県内11位 同規模83位	23,878		24,113		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握 H25年実績情報	
		受診率	738.266		683.791		683.969			
		外来	費用の割合	57.0		60.9		60.1		
			件数の割合	97.1		97.4		97.3		
		入院	費用の割合	43.0		39.1		39.9		
件数の割合			2.9		2.6		2.7			
1件あたり在院日数		16.4日		15.1日		15.6日				
医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源傷病 名（調剤含む）	がん	573,140,220	23.5	24.8	25.6		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題 H26年実績情報			
	慢性腎不全（透析あり）	210,478,830	8.6	9.5	9.7					
	糖尿病	227,529,050	9.3	10.0	9.7					
	高血圧症	202,235,460	8.3	8.8	8.6					
	精神	441,150,940	18.1	17.7	16.9					
筋・骨格		364,157,220	14.9	15.7	15.2					

資料：KDB（H29年5月現在）

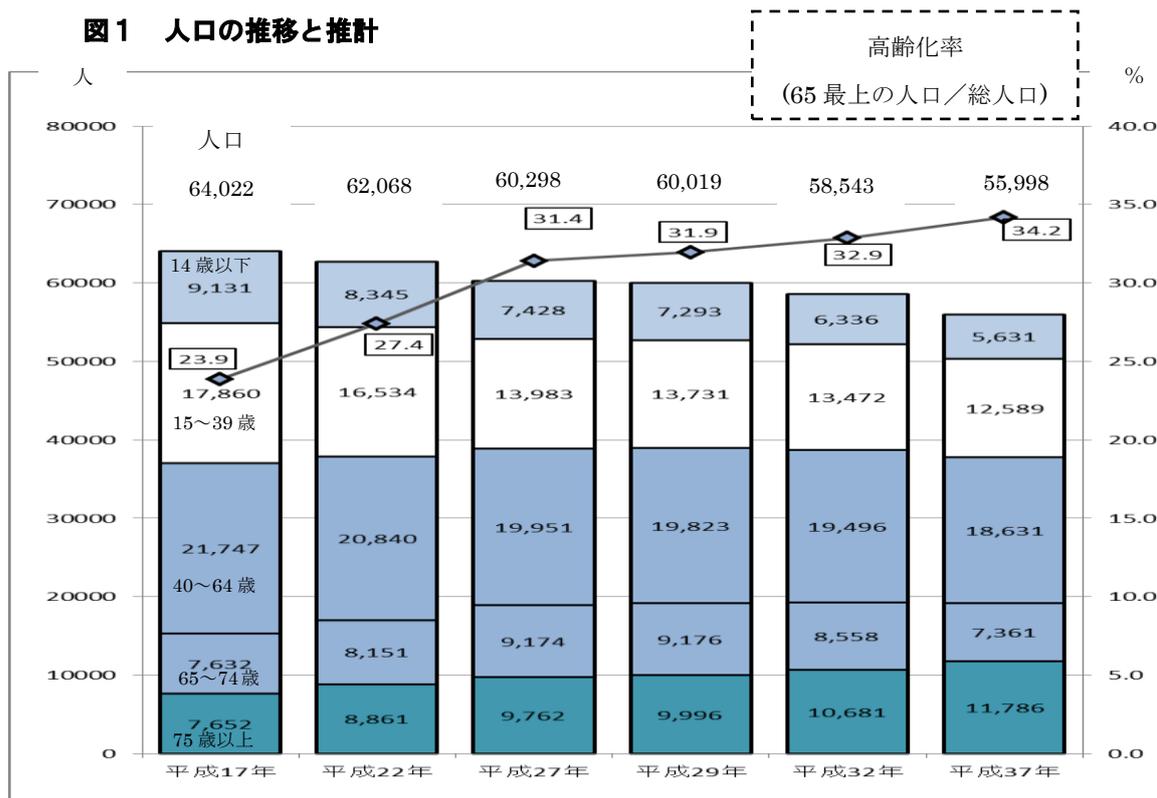
1) 人口構成

千曲市の人口（国勢調査）は、平成17年64,022人でしたが、平成22年には、62,068人、平成27年では、60,298人となり減少傾向にあります。

人口構成をみると、64歳以下の人口は、平成17年から平成22年までの5年間に3,019人減少していますが、平成22年から平成27年までの5年間では、4,357人と減少数が増えています。

また、65歳以上の人口では、平成17年から平成22年度までの5年間に1,728人増加していましたが、平成22年から平成27年の5年間では、1,924人増加しています。

高齢化率は、平成17年に23.9%でしたが、平成22年には27.4%と5年間で3.5ポイント高くなっていましたが、平成27年には、31.4%に上がり平成22年からの5年間で4.0ポイント高くなり、全国27.3%、長野県30.7%（H28.10.1）と比較しても高く、さらに高齢化がすすんでいます。今後も引き続きその傾向が強まると予測されます。



資料：平成17年・22年・27年は国勢調査 平成29年は千曲市統計(平成29年1月)

平成32年、平成37年は国立社会保障、人口問題研究所「日本の市区町村別推計人口（平成20年12月推計）」

2) 死亡

表 2 千曲市の主要死因の変化

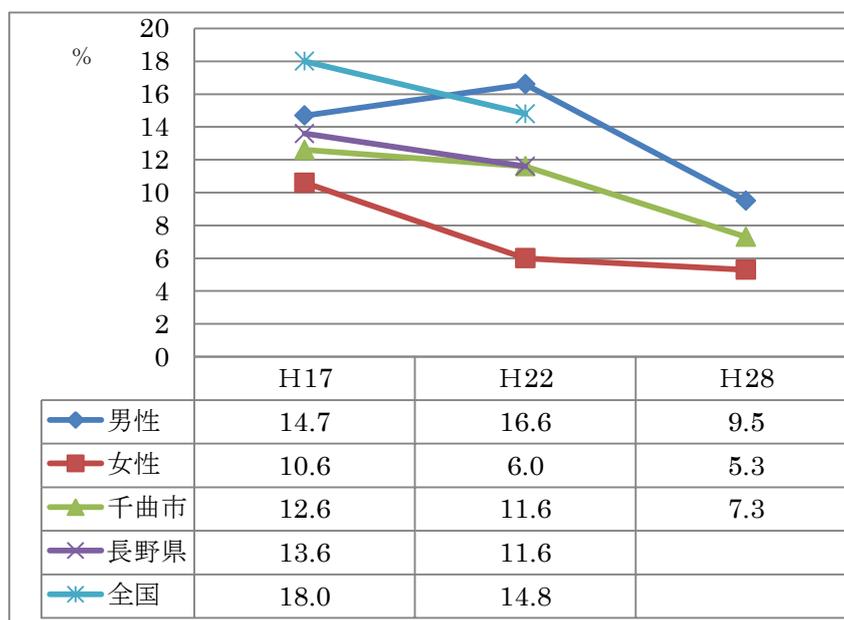
年度	平成17年度				平成22年度				平成28年度				
全体	人口	死亡者総数	死亡率(10万対)		人口	死亡者総数	死亡率(10万対)		人口	死亡者総数	死亡率(10万対)		
	64,022	603	941.9		62,068	623	1003.7		60,039	708	1179.0		
死亡原因	悪性新生物				悪性新生物				悪性新生物				
	1位	死亡者数	死亡率	75歳未満の年齢調整死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死亡率	75歳未満の年齢調整死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死亡率	75歳未満の年齢調整死亡率	全死亡に占める割合
		163	254.6	63.9	27.0	147	236.8	58.4	23.6	185	308.0	55.4	26.1
	2位	肺炎				肺炎				肺炎			
		死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合		死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合		死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	
		97	151.5	16.1		91	146.6	14.6		109	182.0	15.4	
	3位	心疾患				心疾患				老衰			
		死亡者数	死亡率	虚血性心疾患の年齢調整死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死亡率	虚血性心疾患の年齢調整死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	
		94	146.8	18.5	15.6	74	119.2	13.2	11.9	95	158.0	13.4	
	4位	脳血管疾患				脳血管疾患				心疾患			
		死亡者数	死亡率	年齢調整死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死亡率	年齢調整死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死亡率	年齢調整死亡率	全死亡に占める割合
		63	98.4	36.4	10.4	64	103.1	33.5	10.3	91	152.0	35.4	12.9
5位	老衰				老衰				脳血管疾患				
	死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合		死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合		死亡者数	死亡率	年齢調整死亡率	全死亡に占める割合	
	41	64.0	6.8		60	96.7	9.6		34	57.0	15.8	4.8	
8位	自殺				自殺				循環器実感				
	死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合		死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合		死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合		
	11	17.2	2.2		20	32.2	3.2		30	50.0	4.2		

資料：千曲市保健活動統計

主要死因（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）の変化を見ると平成17年度は、53.0%と全体の半数強を占めていましたが、平成22年度45.8%、平成28年度に43.8%と減少してきています。（表1）

また、前期計画の目的である早世予防について、64歳以下の死亡割合をみると平成17年では、全国や県より低い12.6%で、平成22年には11.6%まで減少し、平成28年は、全体で7.3%まで減少しました。（図2）

図2 64歳以下の死亡の割合



資料：人口動態調査、千曲市保健活動統計

3) 介護保険

要介護（支援）認定を受けた状況を、平成27年度末現在の県・国と比較すると第1号被保険者、第2号被保険者ともに、要介護2までの軽度認定者は、千曲市の割合が高く、要介護3～5の重度認定者は県の割合が高くなっています。（表3）

また、平成21年度（第二次策定時の数値）と平成27年度を比較すると、第1号被保険者では軽度認定者は増加し、重度認定者は減少していますが、第2号被保険者では軽度認定者が減少し、重度認定者は増加しています。

表3 介護保険要介護(要支援)度別認定者数及び割合

第1号被保険者数

	年度		合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	軽度	要介護3	要介護4	要介護5	重度
千曲市	21	人数	2,748	225	359	528	466	1,578	373	435	362	1,170
		%	100%	8.2%	13.1%	19.2%	17.0%	57.4%	13.6%	15.8%	13.2%	42.6%
	27	人数	2,998	349	416	712	412	1,889	372	485	252	1,109
		%	100%	11.6%	13.9%	23.7%	13.7%	63.0%	12.4%	16.2%	8.4%	37.0%
長野県	21	人数	93,609	8,184	11,006	17,308	17,039	53,537	14,636	13,439	11,997	40,072
		%	100%	8.7%	11.8%	18.5%	18.2%	57.2%	15.6%	14.4%	12.8%	42.8%
	27	人数	110,154	12,458	15,014	22,999	18,708	69,179	14,681	14,672	11,622	40,975
		%	100%	11.3%	13.6%	20.9%	17.0%	62.8%	13.3%	13.3%	10.6%	37.2%
全国	21	人数	4,845,942	601,391	650,651	847,117	848,961	2,948,120	712,604	625,961	559,257	1,897,822
		%	100%	12.4%	13.4%	17.5%	17.5%	60.8%	14.7%	12.9%	11.5%	39.2%
	27	人数	6,668,408	877,055	839,069	1,197,558	1,051,444	3,965,126	791,189	728,175	583,918	2,103,282
		%	100%	13.2%	12.6%	18.0%	15.8%	59.5%	11.9%	10.9%	8.8%	31.5%

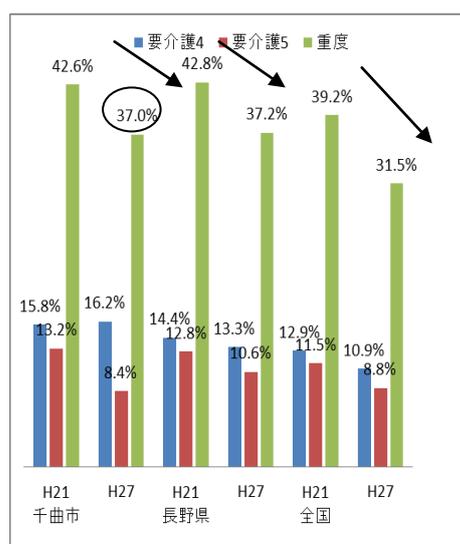
第2号被保険者数

	年度		合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	軽度	要介護3	要介護4	要介護5	重度
千曲市	21	人数	60	8	12	10	13	43	5	6	6	17
		%	100%	13.3%	20.0%	16.7%	21.7%	71.7%	8.3%	10.0%	10.0%	28.3%
	27	人数	61	10	11	16	2	39	4	11	7	22
		%	100%	16.4%	18.0%	26.2%	3.3%	63.9%	6.6%	18.0%	11.5%	36.1%
長野県	21	人数	2,343	152	300	383	509	1,344	350	301	348	999
		%	100%	6.5%	12.8%	16.3%	21.7%	57.4%	14.9%	12.8%	14.9%	42.6%
	27	人数	2,066	185	319	367	397	1,268	265	242	291	798
		%	100%	9.0%	15.4%	17.8%	19.2%	61.4%	12.8%	11.7%	14.1%	38.6%
全国	21	人数	149,558	10,321	19,899	22,096	33,420	85,736	24,206	18,529	21,087	63,822
		%	100%	6.9%	13.3%	14.8%	22.3%	57.3%	16.2%	12.4%	14.1%	42.7%
	27	人数	140,534	12,806	19,951	23,376	30,390	86,523	19,280	16,424	18,307	54,011
		%	100.0%	9.1%	14.2%	16.6%	21.6%	61.6%	13.7%	11.7%	13.0%	38.4%

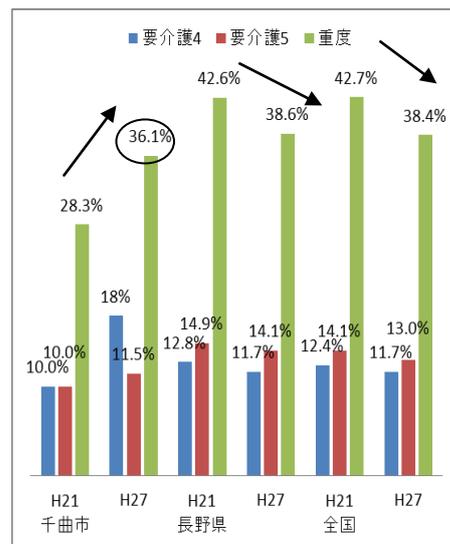
資料：高齢福祉課

図3 介護保険要介護度別(重度)認定者の割合

第1号被保険者



第2号被保険者



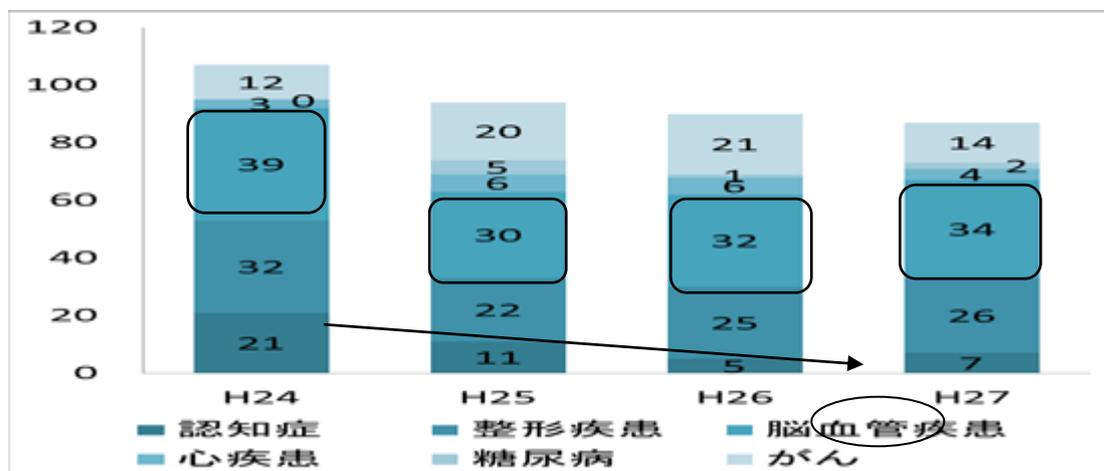
資料：高齢福祉課

要介護重度別認定者の割合をみると、第1号被保険者では、平成21年度と平成27年度を比較すると県、国同様減少していますが、平成27年度の認定率は、37.0%で県より低く、国より高い状況です。(図3)

第2号被保険者については、平成27年度を県、国と比較すると認定率は36.1%と低い状況ですが、平成21年度より平成27年度は、認定率が上がっています。(図3)

図4 第1号被保険者（新規）要介護3・4・5原因疾患

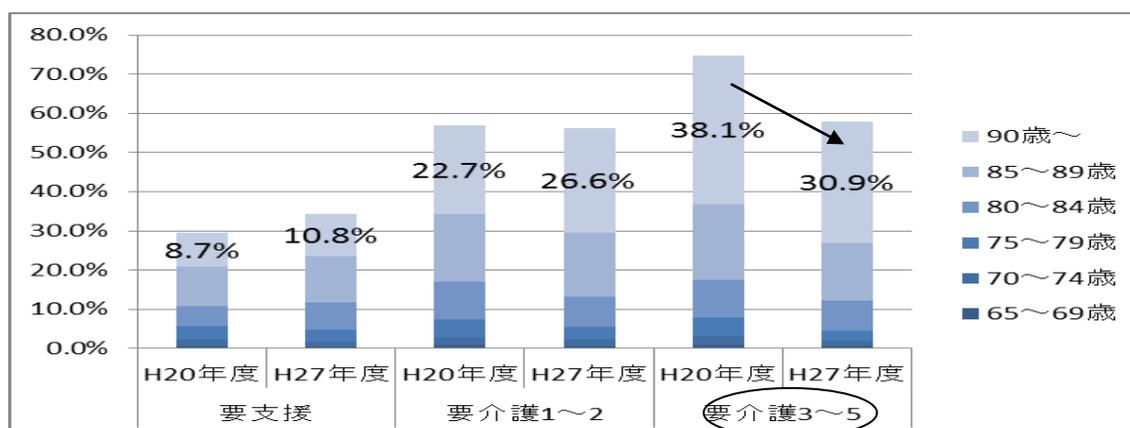
(人)



資料：高齢福祉課

要介護3～5新規認定者の原因疾患は、脳血管疾患が第1位で、脳血管疾患の認定者数は、横ばいです。また、原因疾患が認知症の認定者は、減少しています。(図4)

図5 年代別介護度割合の比較

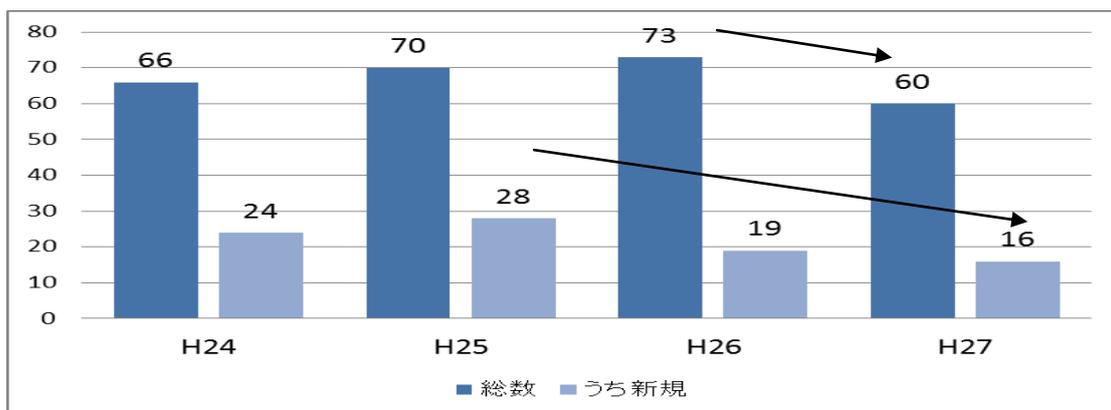


資料：高齢福祉課

年代別の介護度の実態では、第二次計画策定時同様、高齢になるほど介護度3～5の重度者の割合が増加しています。

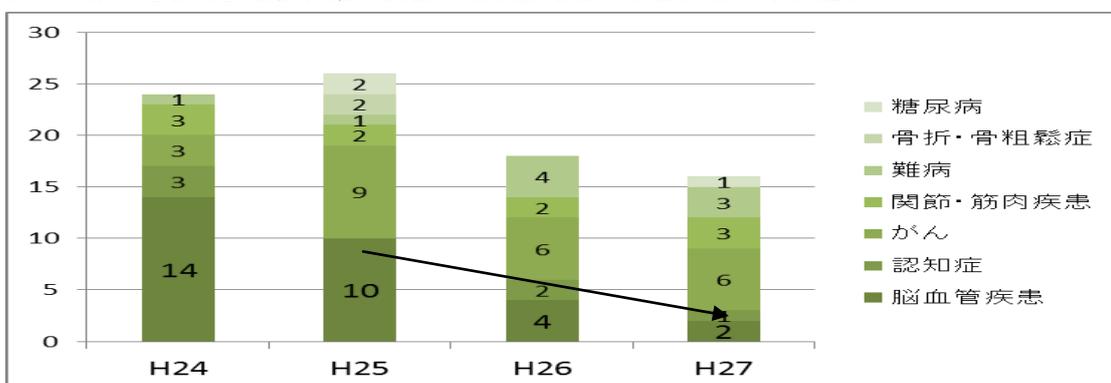
また、平成20年度と平成27年度を比較すると要介護度3～5の割合は減少しています。(図5)

図6 第2号被保険者要介護（支援）認定者数の年次推移 (人)



資料：高齢福祉課

図7 第2号被保険者要介護（支援）新規認定者の原因疾患の年次推移 (人)



資料：高齢福祉課

第2号被保険者の認定者数及び新規認定者数は、平成25年度から緩やかに減少しています。(図6)

また、新規認定者の原因疾患の上位を占めている脳血管疾患、がんや認知症は、減少しています。(図7)

4) 国保

表4 国民健康保険加入率 (%)

	国保加入率		一般		退職	
	H22	H28	H22	H28	H22	H28
千曲市	24.9	22.8	90.2	96.1	9.8	3.9
長野県	26.8	24.4	92.0	96.5	8.0	3.5

資料：H28 国保連合会保健事業実施状況

千曲市の国保加入率は、県よりも低い状態が続き、平成22年度と加入率を比較するとおよそ2.1%減少しています。(表4)

医療費の総額を占める割合は、入院では、精神科疾患が 11.1%を占め、外来では、生活習慣病が合わせておおよそ 3 割を占めます。(表 5)

また、糖尿病等生活習慣病重症者の治療状況では、1 人当たりの医療費、慢性腎不全(透析)が 555 万円と高く、糖尿病を重症化させないよう予防が必要です。(表 6)

現在、発症予防・重症化予防のためにまずは、特定健診受診率を上げるよう未受診者対策を行い、治療が必要な人には受診勧奨や効果的かつ効率的な保健指導の実践を行っておりますので、引き続き推進していきます

表 5 医療費総額に占める割合(平成 27 年度) (%)

	入院		外来(調剤含む)	
総額	18億円		27億円	
1	統合失調症	11.1%	高血圧症	9.1%
2	狭心症・心筋梗塞	4.9%	糖尿病	9.1%
3	脳梗塞	3.4%	慢性腎不全(透析)	6.3%
4	脳出血	1.6%	脂質異常症	5.4%
5	慢性腎不全(透析)	1.6%	統合失調症	3.6%

資料：KDB医療分析(1)

表 6 糖尿病等生活習慣病重症者の治療状況(平成 27 年度) (円)

疾患	治療者数	総医療費	1人あたり
糖尿病性腎症	161人		
慢性腎不全(透析)	36人	2.0億	555万
虚血性心疾患	540人	1.5億	28万
脳血管疾患	682人	1.9億	28万
生活習慣病治療者 (がん除く)	5,633人	11.6億	21万

資料：KDB

表 7 200 万以上レセプトの年齢別・疾患別の状況

厚労省様式	対象レセプト(H28年度)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん	その他	
様式1-1 ★NO.10(CSV)	人数	78人	5人 6.4%	13人 16.7%	18人 23.1%	47人 60.3%	
		94件	7件 7.4%	13件 13.8%	22件 23.4%	52件 55.3%	
	件数	年 代 別	40歳未満	3 42.9%	0 0.0%	0 0.0%	7 13.5%
			40代	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.9%
			50代	1 14.3%	2 15.4%	1 4.5%	6 11.5%
			60代	2 28.6%	5 38.5%	13 59.1%	18 34.6%
			70-74歳	1 14.3%	6 46.2%	8 36.4%	20 38.5%
費用額	3億0519万円	2051万円 6.7%	5269万円 17.3%	5433万円 17.8%	1億7766万円 58.2%		

資料：健康推進課KDBあなみツール H29・5・29 現在

200 万以上のレセプトを年齢別で見ると、60 歳代以上の割合が高く、脳血管疾患では 40 歳未満で 3 人（42.9%）、虚血性心疾患では、70 歳～74 歳 6 人（46.2%）高いです。疾患別で見ると「がん」が 23.1%を占めています。（表 7）

5) 特定健診等

生活習慣病の発症予防・重症化予防の最も重要な取り組みである特定健診の受診率は、平成 28 年度計画目標値の 59%到達しておりませんが、年々増加しています。（表 8）

表 8 特定健診受診率・保健指導率の国・県比較（法定報告値） (%)

計画	特定健診受診率					特定保健指導実施率				
	1 期		2 期			1 期		2 期		
年度	H20	H24	H25	H26	H27	H20	H24	H25	H26	H27
全国	30.9	33.7	34.2	35.3	36.3	14.1	19.9	22.5	23.0	23.6
長野県	38.6	42.6	43.1	44.2	47.0	19.6	40.8	45.5	45.8	48.1
千曲市	21.5	37.4	39.6	41.0	43.7	35.3	88.4	92.0	91.6	91.2

表 9 特定健診継続受診・新規受診年次推移

	対象者数	受診者数	受診率	※注 1 継続受診者数		※注 2 新規受診者数		不定期受診者数	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合
				A	B	B/A	D	D/B(前年)	C
H24	10,636	3,975	37.4%	--	--	--	--	--	--
H25	10,609	4,206	39.6%	2,880	72.5%	1,326	31.5%	--	--
H26	10,584	4,344	41.0%	3,044	72.4%	948	21.8%	352	8.1%
H27	10,258	4,479	43.7%	3,175	73.1%	872	19.5%	432	9.6%
H28	10,574	4,310	40.8%	3,191	71.2%	689	16.0%	430	10.0%

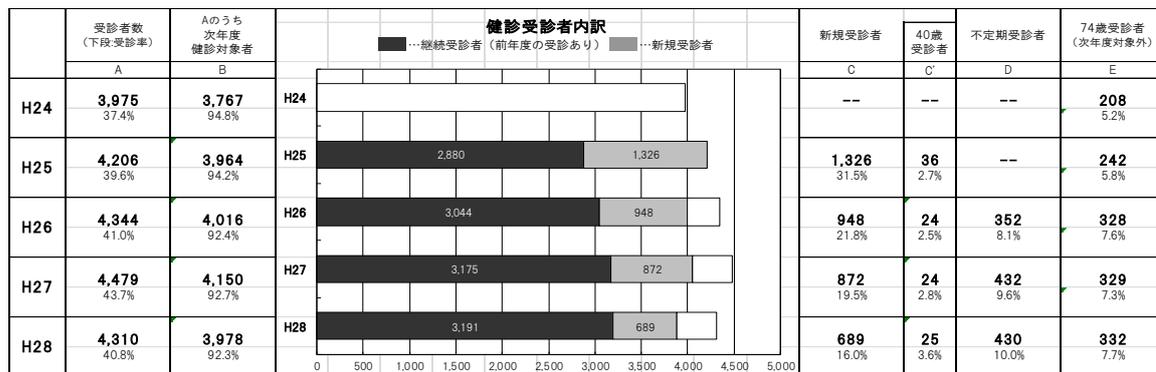
※注 3

※注 1 継続受診者は、前年度比較して算出・新規受診者は過去に 1 回も受診したことがない者

※注 2 不定期受診者とは前年度には受診していないものの、過去に健診を受診したことがある者

※注 3 平成 28 年度受診者は、法定報告前の仮数値

図8 健診受診者内訳



資料：健康推進課あなみツール

特定健診受診者の内訳をみると継続受診者数は、緩やかに増加しています。(表9)
 また、特定健診開始年齢となる40歳受診者数は、ほぼ横ばいです。(図8)
 継続受診者及び新規受診者を増加させるため、特定健診や保健指導の内容を充実させ、
 受けてよかったと満足のいく特定健診・保健指導に引き続き取り組んでいきます。

表 10 特定健診結果有所見①

年代	健診受診者	受診率	摂取エネルギーの過剰												血管を傷つける												内臓脂肪蓄積以外の動脈硬化要因		臓器障害					
			腹囲		BMI		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL		空腹時血糖		HbA1c (NGSP)		尿酸		収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	尿蛋白	GFR											
			男85cm以上 女90cm以上		25以上		150以上		31以上		40未満		実施者		5.6以上		実施者		7.1以上		130以上	85以上	120以上	+		+								
			A	B	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	a	G	G/a	b	H	H/b	c	I	I/c	J	J/A	K	K/A	L	L/A	M	M/A	d	N	N/d		
男女合計	総数	4,310	40.8%	1,451	33.7%	1,051	24.4%	1,073	24.9%	533	12.4%	236	5.5%	2,296	790	34.4%	4,268	2,780	65.1%	3,295	253	7.7%	1,803	41.8%	829	19.2%	2,075	48.1%	137	3.2%	3,280	649	19.8%	
男女合計	40代	272	19.1%	87	32.0%	82	30.1%	66	24.3%	56	20.6%	18	6.6%	150	28	18.7%	272	111	40.8%	211	26	12.3%	53	19.5%	47	17.3%	126	46.3%	7	2.6%	207	5	2.4%	
	50代	371	27.6%	119	32.1%	104	28.0%	93	25.1%	60	16.2%	24	6.5%	197	45	22.8%	368	202	54.9%	308	25	8.1%	101	27.2%	80	21.6%	215	58.0%	8	2.2%	300	32	10.7%	
	60代	2,109	45.4%	698	33.1%	490	23.2%	521	24.7%	259	12.3%	106	5.0%	1,148	420	36.6%	2,090	1,407	67.3%	1,537	101	6.6%	913	43.3%	450	21.3%	1,072	50.8%	74	3.5%	1,529	296	19.4%	
	70-74	1,558	49.4%	547	35.1%	375	24.1%	393	25.2%	158	10.1%	88	5.6%	801	297	37.1%	1,538	1,060	68.9%	1,239	101	8.2%	736	47.2%	252	16.2%	662	42.5%	48	3.1%	1,244	316	25.4%	
男性	総数	1,871	37.1%	987	52.8%	531	28.4%	570	30.5%	338	18.1%	177	9.5%	1,033	452	43.8%	1,852	1,196	64.6%	1,384	220	15.9%	880	47.0%	455	24.3%	798	42.7%	87	4.6%	1,374	307	22.3%	
	40代	140	18.2%	61	43.6%	46	32.9%	51	36.4%	46	32.9%	14	10.0%	83	20	24.1%	140	63	45.0%	102	25	24.5%	37	26.4%	31	22.1%	72	51.4%	4	2.9%	100	3	3.0%	
	50代	141	21.8%	71	50.4%	42	29.8%	55	39.0%	38	27.0%	20	14.2%	71	21	29.6%	139	64	46.0%	122	23	18.9%	45	31.9%	44	31.2%	76	53.9%	5	3.5%	118	15	12.7%	
	60代	875	41.4%	487	55.7%	258	29.5%	273	31.2%	149	17.0%	72	8.2%	492	236	48.0%	869	588	67.7%	608	84	13.8%	437	49.9%	243	27.8%	383	43.8%	45	5.1%	604	136	22.5%	
70-74	715	47.1%	368	51.5%	185	25.9%	191	26.7%	105	14.7%	71	9.9%	387	175	45.2%	704	481	68.3%	552	88	15.9%	361	50.5%	137	19.2%	267	37.3%	33	4.6%	552	153	27.7%		
女性	総数	2,439	44.1%	464	19.0%	520	21.3%	503	20.6%	195	8.0%	59	2.4%	1,263	338	26.8%	2,416	1,584	65.6%	1,911	33	1.7%	923	37.8%	374	15.3%	1,277	52.4%	50	2.1%	1,906	342	17.9%	
	40代	132	20.1%	26	19.7%	36	27.3%	15	11.4%	10	7.6%	4	3.0%	67	8	11.9%	132	48	36.4%	109	1	0.9%	16	12.1%	16	12.1%	54	40.9%	3	2.3%	107	2	1.9%	
	50代	230	32.9%	48	20.9%	62	27.0%	38	16.5%	22	9.6%	4	1.7%	126	24	19.0%	229	138	60.3%	186	2	1.1%	56	24.3%	36	15.7%	139	60.4%	3	1.3%	182	17	9.3%	
	60代	1,234	48.6%	211	17.1%	232	18.8%	248	20.1%	110	8.9%	34	2.8%	656	184	28.0%	1,221	819	67.1%	929	17	1.8%	476	38.6%	207	16.8%	689	55.8%	29	2.4%	925	160	17.3%	
70-74	843	51.6%	179	21.2%	190	22.5%	202	24.0%	53	6.3%	17	2.0%	414	122	29.5%	834	579	69.4%	687	13	1.9%	375	44.5%	115	13.6%	395	46.9%	15	1.8%	692	163	23.6%		
男女合計	年度末年齢75歳（再）総数	165		57	34.5%	41	24.8%	31	18.8%	7	4.2%	7	4.2%	84	31	36.9%	165	118	71.5%	124	11	8.9%	69	41.8%	16	9.7%	61	37.0%	7	4.2%	124	38	30.6%	
男女合計	一般健診総数	334		41	12.3%	63	18.9%	41	12.3%	51	15.3%	9	2.7%	238	6	0.3%	333	112	33.6%	333	21	6.3%	28	8.4%	17	5.1%	115	34.5%	9	2.7%	333	1	0.3%	
	後期高齢者健診総数	39		22	24.7%	8	9.0%	17	19.1%	2	2.2%	6	6.7%	38	8	21.1%	89	51	57.3%	89	3	3.4%	42	47.2%	7	7.9%	48	53.9%	3	3.4%	89	23	25.8%	
	年度末年齢75歳（再）	61		30	49.2%	14	23.0%	8	13.1%	4	6.6%	4	6.6%	39	14	35.9%	61	45	73.8%	42	8	19.0%	25	41.0%	7	11.5%	19	31.1%	3	4.9%	42	16	38.1%	
男性	一般健診	93		22	23.7%	29	31.2%	23	25.0%	37	40.2%	7	7.6%	68	3	4.4%	92	34	37.0%	92	19	20.7%	16	17.2%	10	10.8%	45	48.9%	5	5.4%	92	0	0.0%	
	後期高齢者健診	33		14	42.4%	3	9.1%	7	21.2%	1	3.0%	4	12.1%	12	3	25.0%	33	18	54.5%	33	2	6.1%	14	42.4%	4	12.1%	19	57.6%	1	3.0%	33	6	18.2%	
	年度末年齢75歳（再）	104		27	26.0%	27	26.0%	23	22.1%	3	2.9%	3	2.9%	45	17	37.8%	104	73	70.2%	82	3	3.7%	44	42.3%	9	8.7%	42	40.4%	4	3.8%	82	22	26.8%	
女性	一般健診	241		19	7.9%	34	14.1%	18	7.5%	14	5.8%	2	0.8%	170	3	1.8%	241	78	32.4%	241	2	0.8%	12	5.0%	7	2.9%	70	29.0%	4	1.7%	241	1	0.4%	
	後期高齢者健診	56		8	14.3%	5	8.9%	10	17.9%	1	1.8%	2	3.6%	26	5	19.2%	56	33	58.9%	56	1	1.8%	28	50.0%	3	5.4%	29	51.8%	2	3.6%	56	17	30.4%	
	年度末年齢75歳（再）	104		27	26.0%	27	26.0%	23	22.1%	3	2.9%	3	2.9%	45	17	37.8%	104	73	70.2%	82	3	3.7%	44	42.3%	9	8.7%	42	40.4%	4	3.8%	82	22	26.8%	
再掲）受診勧奨判定値以上																																		
年代	健診受診者	受診率	摂取エネルギーの過剰												血管を傷つける												内臓脂肪蓄積以外の動脈硬化要因		臓器障害					
			腹囲		BMI		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL		空腹時血糖		HbA1c (NGSP)		尿酸		収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	尿蛋白	GFR											
			男85cm以上 女90cm以上		25以上		150以上		31以上		40未満		実施者		5.6以上		実施者		7.1以上		130以上	85以上	120以上	+		+								
			A	B	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	a	G	G/a	b	H	H/b	c	I	I/c	J	J/A	K	K/A	L	L/A	M	M/A	d	N	N/d		
男女合計	総数	4,310	40.8%			129	3.0%	129	3.0%	67	1.6%	2,296	113	4.9%	4,268	386	9.0%	3,295	74	2.2%	931	21.6%	399	9.3%	965	22.4%	36	0.8%	3,280	94	2.9%			
男女合計	40代	272	19.1%			11	4.0%	15	5.5%	4	1.5%	150	3	2.0%	272	8	2.9%	211	11	5.2%	28	10.3%	32	11.8%	62	22.8%	2	0.7%	207	0	0.0%			
	50代	371	27.6%			15	4.0%	17	4.6%	8	2.2%	187	4	2.0%	368	14	3.8%	308	10	3.2%	46	12.4%	47	12.7%	123	33.2%	4	1.1%	300	5	1.7%			
	60代	2,109	45.4%			60	2.8%	60	2.8%	26	1.2%	1,148	55	4.8%	2,090	183	8.8%	1,537	32	2.1%	463	22.0%	202	9.6%	515	24.4%	17	0.8%	1,529	69	4.5%			
	70-74	1,558	49.4%			43	2.8%	37	2.4%	29	1.9%	801	51	6.4%	1,538	181	11.8%	1,239	21	1.7%	394	25.3%	118	7.6%	265	17.0%	13	0.8%	1,244	20	1.6%			
男性	総数	1,871	37.1%			80	4.3%	86	4.6%	54	2.9%	1,033	76	7.4%	1,852	223	12.0%	1,384	62	4.5%	450	24.1%	239	12.8%	350	18.7%	30	1.6%	1,374	52	3.8%			
	40代	140	18.2%			7	5.0%	12	8.6%	3	2.1%	83	2	2.4%	140	5	3.6%	102	10	9.8%	17	12.1%	22	15.7%	10	28.6%	4	0.8%	100	0	0.0%			
	50代	141	21.8%			12	8.5%	11	7.8%	7	5.0%	71	3	4.2%	139	5	3.6%	122	9	7.4%	19	13.5%	27	19.1%	40	28.4%	4	2.8%	118	4	3.4%			
	60代	875	41.4%			35	4.0%	36	4.1%	20	2.3%	492	42	8.5%	869	111	12.8%	608	25	4.1%	228	26.1%	123	14.1%	178	20.3%	13	1.5%	604	33	5.5%			
70-74	715	47.1%			26	3.6%	27	3.8%	24	3.4%	387	29	7.5%	704	102	14.5%	552	18	3.3%	186	26.0%	67	9.4%	92	12.9%	12	1.7%	552	15	2.7%				
女性	総数	2,439	44.1%			49	2.0%	43	1.8%	13	0.5%	1,263	37	2.9%	2,416	163	6.7%	1,911	12	0.6%	481	19.7%	160	6.6%	615	25.2%	6	0.2%	1,906	42	2.2%			
	40代	132	20.1%			4	3.0%	3	2.3%	1	0.8%	67	1	1.5%	132	3	2.3%	109	1	0.9%														

表 11 特定健診結果有所見②

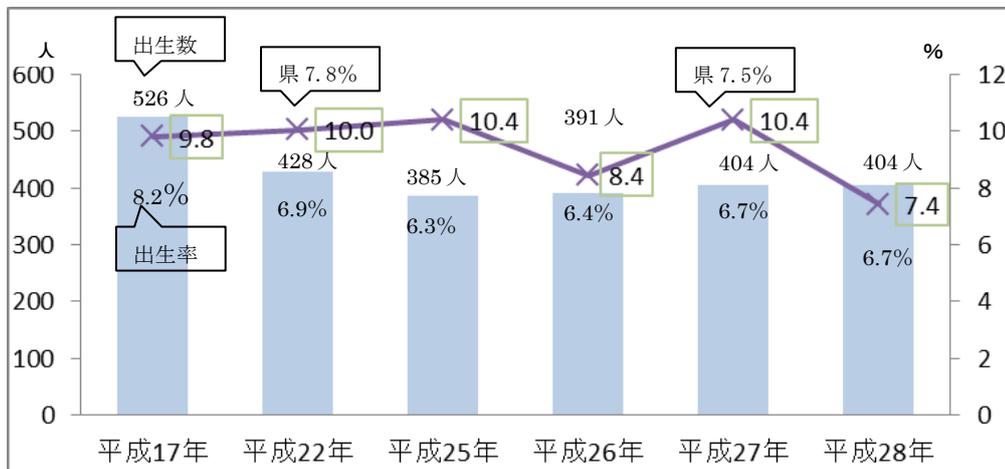
性別	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	30.3		50.0		28.2		20.3		8.8		27.5		55.6		13.9		49.0		23.9		47.0		1.8		
県	18,229	27.5	30,473	45.9	18,872	28.4	13,064	19.7	5,904	8.9	18,742	28.2	42,788	64.4	11,695	17.6	28,931	43.6	16,193	24.4	30,756	46.3	1,073	1.6	
保険者	合計	221	24.3	467	51.3	285	31.3	131	14.4	93	10.2	139	15.3	508	55.8	171	18.8	403	44.2	198	21.7	402	44.1	12	1.3
	40-64	66	27.6	112	46.9	89	37.2	55	23.0	28	11.7	28	11.7	100	41.8	51	21.3	80	33.5	65	27.2	121	50.6	0	0.0
	65-74	155	23.1	355	52.8	196	29.2	76	11.3	65	9.7	111	16.5	408	60.7	120	17.9	323	48.1	133	19.8	281	41.8	12	1.8
	75以上	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
女性	20.4		17.3		16.4		8.7		1.9		16.5		55.2		1.8		42.6		14.3		56.9		0.2		
県	15,660	18.8	12,690	15.2	14,318	17.2	6,863	8.2	1,757	2.1	13,990	16.8	54,683	65.7	1,843	2.2	31,880	38.3	12,393	14.9	46,502	55.9	144	0.2	
保険者	合計	235	18.7	219	17.4	251	20.2	73	5.8	26	2.1	127	10.1	724	57.5	22	1.7	440	34.9	177	14.0	699	55.5	2	0.2
	40-64	85	21.7	64	16.4	58	14.8	24	6.1	8	2.0	30	7.7	190	48.6	10	2.6	90	23.0	55	14.1	229	58.6	1	0.3
	65-74	150	17.3	155	17.8	197	22.7	49	5.6	18	2.1	97	11.2	534	61.4	12	1.4	350	40.3	122	14.0	470	54.1	1	0.1
	75以上	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

資料：健康推進課KDBあなみツール

男性と女性の受診率を比較すると特定健診、一般健診(39歳以下)、後期高齢者健診(75歳以上)すべての健診において男性より女性の受診率が上回っています。特定健診結果有所見をみると腹囲と中性脂肪の割合が国や県より高い状況です。また、男性と女性の結果有所見を比較すると男性は、HbA1CとLDL-C以外はすべて女性より高値でした。(表10・11)

6) 出生

図9 出生数及び出生時体重が2,500g未満の出生割合の年次推移



資料：健康推進課活動統計

千曲市の出生率は、県7.8%(H22)に比べ低いものの、その後は、横ばい状況です。

近年、出生体重が2,500g未満の低出生体重児については、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告がされています。

第Ⅱ章 中間評価

1 全体目標

目標

◇健康寿命の延伸^{※1}

◇健康格差の縮小^{※2}

※1 健康上の問題で日常生活が制限されることなく、生活できる期間のこと。

※2 地域や社会状況の違いによる集団における健康状態の差のこと。国の次期「健康日本 21」では、健康寿命の都道府県間の格差を縮小することが目標とされ、市町村ごとの分析を行い地域格差の是正を努めるとされている。

(1) これまでの主な取組

◇健康寿命の延伸

- ・一般健診や特定健診、また、後期高齢者健診の実施をしました。
- ・特定健診未受診者に対して、訪問、電話、通知による受診勧奨を行いました。
- ・健診結果より、個人の生活習慣に合わせた保健指導を実施し支援しました。また、医療機関において治療が必要な方には受診を促し、医療機関と連携しながら支援しました。
- ・健康増進、健康寿命延伸を目的に「あん姫いきいき体操」を創作しました。

(2) 中間見直しで分かった現状

- ・女性は、健康寿命及び平均寿命ともに県や国より上回っていますが、男性は、健康寿命は県や国より下回っています。(表1)

表1 平成22年度 健康寿命・平均寿命・健康格差の県・国比較

		市	県	国
健康寿命	男性	64.8	65.7	65.2
	女性	67.4	67.2	66.8
平均寿命	男性	80.2	80.9	79.6
	女性	87.7	87.2	86.4
健康格差	男性	評価困難	評価困難	2.79
	女性	評価困難	評価困難	2.95

資料：KDB・健康寿命における将来予測と生活習慣病対策効果に関する研究

(3) 課題

- ・早期発見及び早期治療また重症化予防のための健診は大切です。男性は、すべての年代の健診受診率が、女性より下回っています。(千曲市の概況 表 10)
- ・特定健診結果有所見をみると腹囲と中性脂肪の割合が国や県より高い状況です。また、男性と女性の結果有所見を比較すると男性は、HbA1C と LDL-C 以外はすべて女性より高値でした。(千曲市の概況 表 11) 各ライフステージに合わせた主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に努める必要があります。

(4) 目標実現に向けた取組

- ・各年代での健診受診率を向上させるため、未受診者対策を引き続き実施します。
- ・個人の生活スタイルにあった方法での保健指導を行い、生活習慣の改善が実践できるよう支援します。
- ・要治療者には、医療機関への受診勧奨と治療を中断しないよう支援していきます。
- ・千曲市健康寿命延伸体操「あん姫いきいき体操」が定着するよう普及啓発に努めます。

2 生活習慣病

1) がん

目標

◇75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少

◇がん検診の受診率の向上

(1) これまでの主な取組

- ・保健指導の取組みの中で、がんのリスクを高める要因について、知識の普及に努めてきました。
- ・子宮頸がん予防ワクチン接種については、平成25年6月14日付厚生労働省通知により、積極的な接種勧奨を一時的に差し控えるとされたことから、国の方針に準じた対応をとっています。
- ・「事業評価のためのチェックリスト」（平成20年3月厚生労働省「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」報告書）に基づき仕様書を作成し、検診の実施と見直しを行いました。
- ・ハガキによる検診希望調査に加え、平成26年度から住民の利便性向上のため、電子申請による各種検診の申し込みを開始しました。また、市報やホームページに検診案内を掲載し、随時検診の申し込みを受け付けています。
- ・がん検診推進事業の取組みとして、一定の年齢に達した人に、検診手帳及び検診無料クーポン券を配布しました。（大腸がん検診は平成23～27年度で実施、子宮頸がん検診・乳がん検診は平成21年度以降実施しています。）
- ・平成28年度から子宮頸がん検診の施設検診において、検診委託機関を拡大しました。

(2) 中間見直しで分かった現状

◇75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少

- ・平成28年度の千曲市の75歳未満のがんの年齢調整死亡率は、国の目標値を達成しています。また、死亡者数は平成24年度をピークに減少傾向にあります。（表1）
- ・部位ごとに比較すると、大腸、乳房、膵臓については、計画策定時より減少しています。（表2）

表1 千曲市の75歳未満のがんによる死亡の状況

		H23	H24	H25	H26	H27	H28	総数	75歳未満年齢調整死亡率 H21(国の現状値) 84.3 ↓ H27(国の目標値) 73.9
75歳未満の年齢調整死亡率(人口10万対)		59.2	72.3	73.3	56.5	58.4	55.4		
75歳未満の死亡者数 (人)	肺	12	12	11	15	9	14	73	
	胃	6	12	17	4	4	3	46	
	大腸	6	10	5	6	10	8	45	
	膵臓	6	9	8	7	7	8	45	
	乳房	5	3	4	2	7	7	28	
	子宮	2	1	1	4	3	2	13	
	前立腺	2	1	0	2	0	0	5	
	小計	39	48	46	40	40	42	255	
	その他	17	18	17	20	22	17	111	
	総数	56	66	63	60	62	59	307	

資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」, 千曲市保健活動統計

表2 75歳未満年齢調整死亡率

	(人口10万対)											
	肺		胃		大腸		乳房	子宮	前立腺	膵臓		
	男	女	男	女	男	女	女	女	男	男	女	
千曲市(計画策定時)	17.1	6.2	17.6	5.2	10.1	8.4	13.4	3	1.5	12.1	5.2	
千曲市(中間評価時)	18.8	5.2	11.9	5.4	9.9	5.3	10.3	6.7	1.7	10.2	4.5	

千曲市(計画策定時)は平成18年から22年の平均死亡者数で算出
千曲市(中間評価時)は平成23年から27年の平均死亡者数で算出

資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」, 千曲市保健活動統計

◇がん検診の受診率の向上

- ・肺がん検診、大腸がん検診、乳がん検診の受診率は、千曲市の目標をほぼ達成したため、目標値を変更します。(表3・別表Ⅱ)
- ・精密検査受診率は、平成28年度において、すべてのがん検診で許容値*注1を超えており、肺がん検診以外は目標値*注2を達成しています。(表4)

*注1：許容値…最低限の基準として設定した値(平成20年3月厚生労働省「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」報告書より)

*注2：目標値…精度管理の優良な地域の値を参考に設定し、すべての県が目標とする値(〃)

表3 千曲市のがん検診受診率の推移

検診	(単位%)				
	H24	H25	H26	H27	H28
胃がん	8.7	8.5	8.1	7.9	9.5
肺がん(らせんCT及び結核)	18.2	18.0	18.4	18.4	21.1
大腸がん	23.4	24.4	22.9	23.1	20.9
子宮頸がん	34.0	33.6	34.9	32.6	32.8
乳がん	37.1	37.0	41.4	41.2	37.7

※受診率は40～69歳(子宮は20～69歳)で計算

※受診率算出時の対象者：H24～27は平成22年国勢調査確定値より推計、H28は平成27年国勢調査確定値より推計

資料：千曲市保健活動統計

表 4 千曲市の各がん検診の精密検査受診率とがん発見者数（全受診者）

検診名 (検診方法)		H24	H25	H26	H27	H28	事業評価指標		がん発見率(%) (全国・H26)
							許容値	目標値	
胃がん検診 (レントゲン撮影)	精密検査受診率(%)	93.2	89.9	95.1	96.5	97.9	70以上	精密検査 受診率 90%以上	0.16 (40歳以上)
	がん発見者数(人)	0	2	2	0	6			
	がん発見率(%)	0	0.2	0.16	0	0.49	0.11以上		
肺がん検診 (らせんCT撮影)	精密検査受診率(%)	85.1	79.3	84.5	84.9	86.9	70以上	精密検査 受診率 90%以上	0.06 (40歳以上) (全ての検診)
	がん発見者数(人)	3	2	4	2	2			
	がん発見率(%)	0.2	0.1	0.24	0.06	0.11	0.03以上		
大腸がん検診 (便潜血反応検査)	精密検査受診率(%)	77.8	80.4	86.8	91	91.8	70以上	精密検査 受診率 90%以上	0.25 (40歳以上)
	がん発見者数(人)	7	5	4	11	9			
	がん発見率(%)	0.2	0.2	0.12	0.33	0.3	0.13以上		
子宮頸がん検診 (視診・細胞診)	精密検査受診率(%)	60	85.7	83.8	58.8	90.9	70以上	精密検査 受診率 90%以上	0.04 (20歳以上)
	がん発見者数(人)	2	1	1	0	0			
	がん発見率(%)	0.1	0.05	0.05	0	0	0.05以上		
乳がん検診 (マンモグラフィー)	精密検査受診率(%)	89.3	88.9	92.9	89.9	100	80以上	精密検査 受診率 90%以上	0.34 (40歳以上)
	がん発見者数(人)	2	3	4	5	4			
	がん発見率(%)	0.1	0.2	0.22	0.33	0.28	0.23以上		

資料：厚生労働省「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」報告書、

平成 27 年度地域保健・健康増進事業報告、千曲市保健活動統計

(3) 課題

- ・ 高齢社会の進展に伴い、今後のがんによる死亡者数の増加が予測されますが、がんのリスクを減らすことや、早期発見・早期治療につなげることにより、75歳未満の年齢調整死亡率を減少させることが重要です。そのため、がんの予防についての啓発や、がん検診受診率向上に努める必要があります。特に、受診率の低いがん検診に関しては、受診率向上に向けた取り組みを強化していく必要があります。

(4) 目標実現に向けた取組

- ・ 保健指導の取組みの中で、がんのリスクを高める因子は循環器疾患や糖尿病の危険因子と同様であることを啓発していきます。
- ・ 受診率向上のため、住民の利便性や過去の実績を考慮し、検診委託機関の拡大などを検討していきます。
- ・ 受診率の低い検診については、検査方法や検診内容等、今後の取り組みについて検討していきます。

2) 循環器疾患

目標

- ◇ 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)
- ◇ 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)
- ◇ 高血圧の改善
- ◇ 脂質異常症の減少
- ◇ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

(1) これまでの主な取組

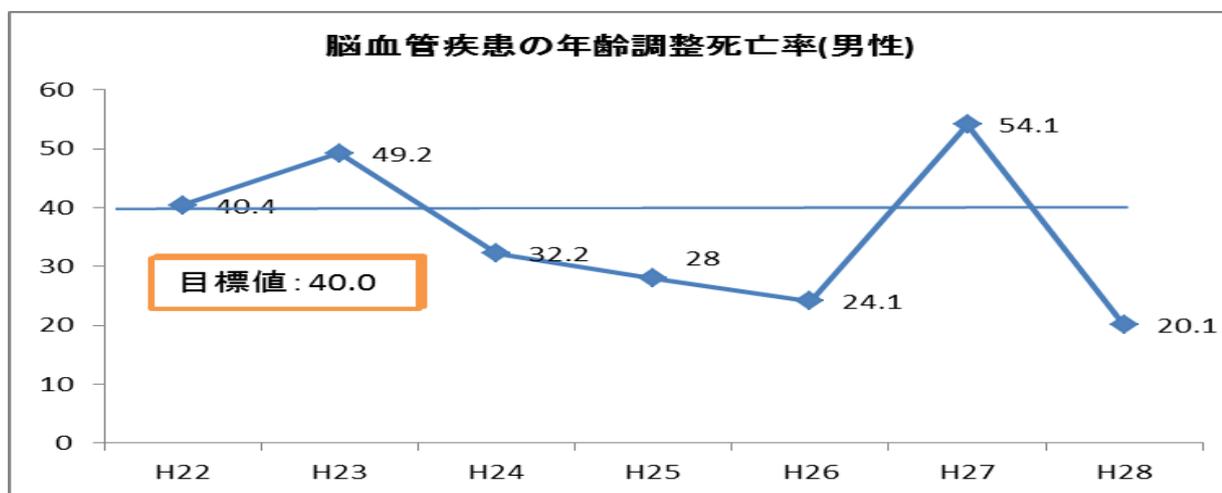
- ・ 特定健診受診者に対し、必要度に応じ階層化された保健指導を実施しています。
- ・ 高血圧は脳・心血管疾患発症の危険因子のため、家庭での血圧測定を推奨しています。

(2) 中間見直しでわかった現状

◇脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)

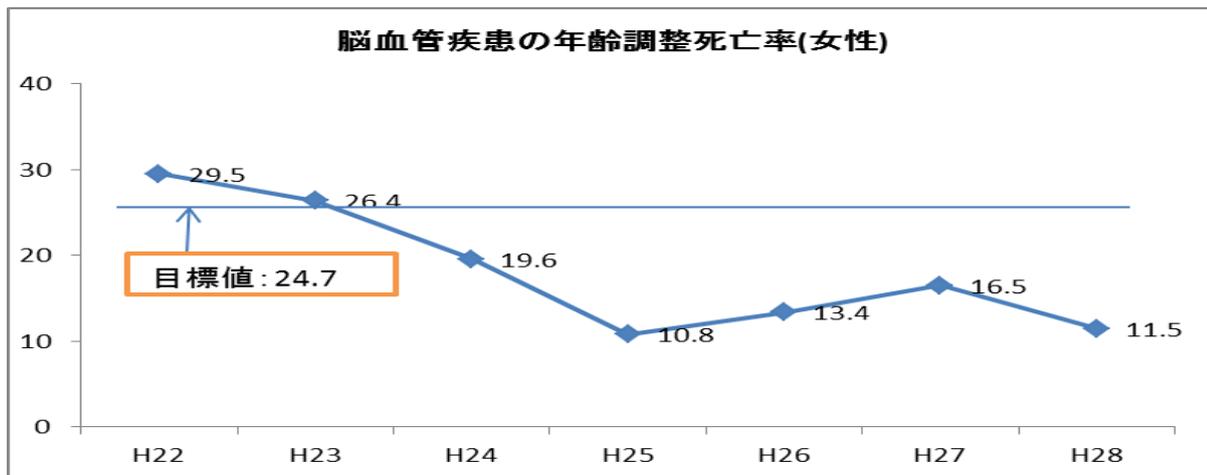
- ・ 脳血管疾患の年齢調整死亡率は、男性(図 1-1)は減少傾向にあり同様に女性(図 1-2)も減少傾向にあります。特に女性は、平成 24 年以降千曲市目標値(24.7)を下回り経過しています。

図 1-1 千曲市脳血管疾患の年齢調整死亡率(10万人当たり：男性)



資料：人口動態統計

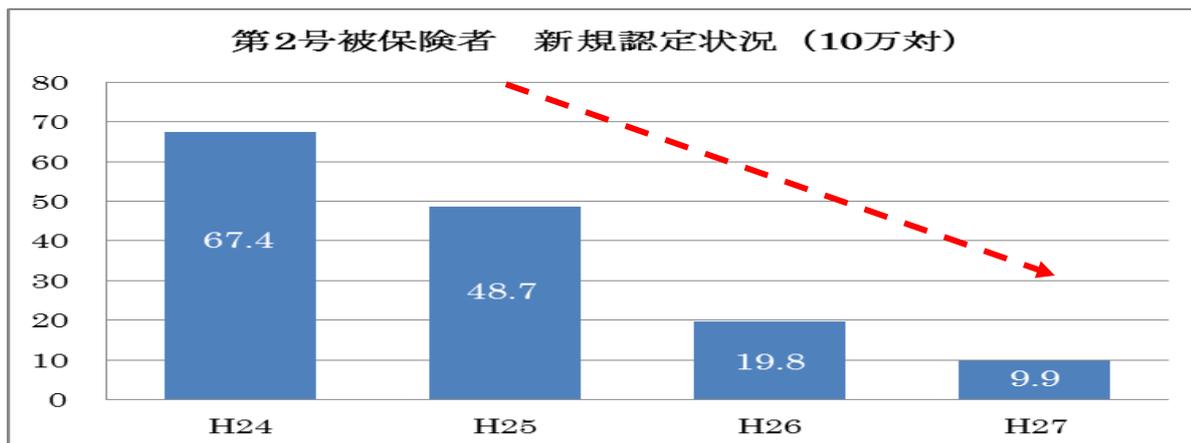
図 1-2 千曲市脳血管疾患の年齢調整死亡率(10万人当たり：女性)



資料：人口動態統計

・また、介護保険の第2号被保険者（40歳～64歳）の新規認定者に占める脳血管疾患の割合も、減少傾向にあります。（図2）

図 2 脳血管疾患が原因疾患の第2号被保険者認定者の状況

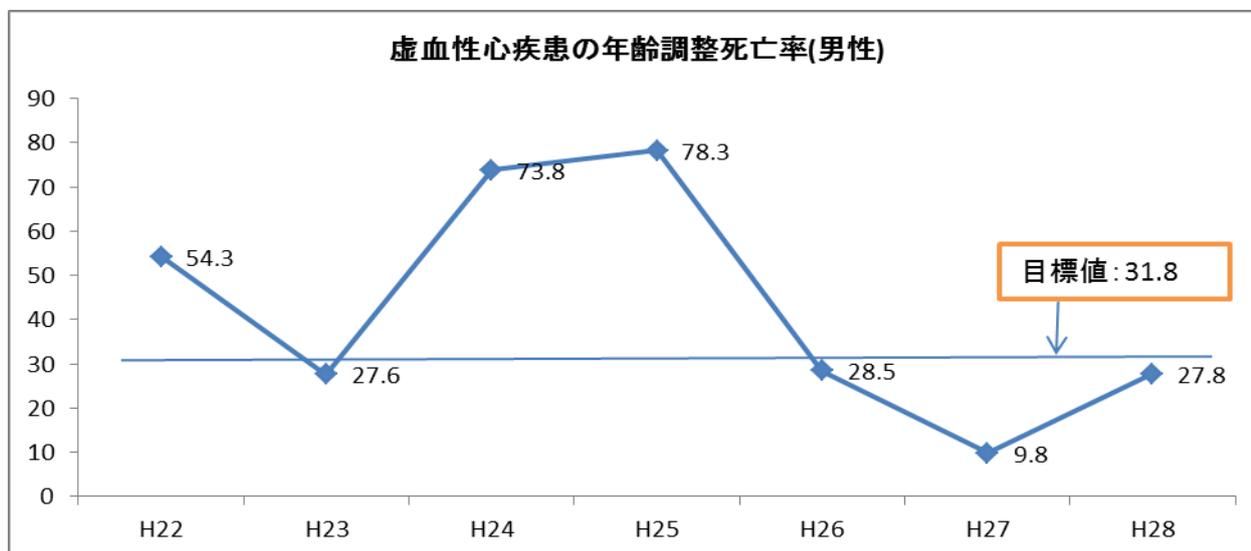


資料：高齢福祉課

◇虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)

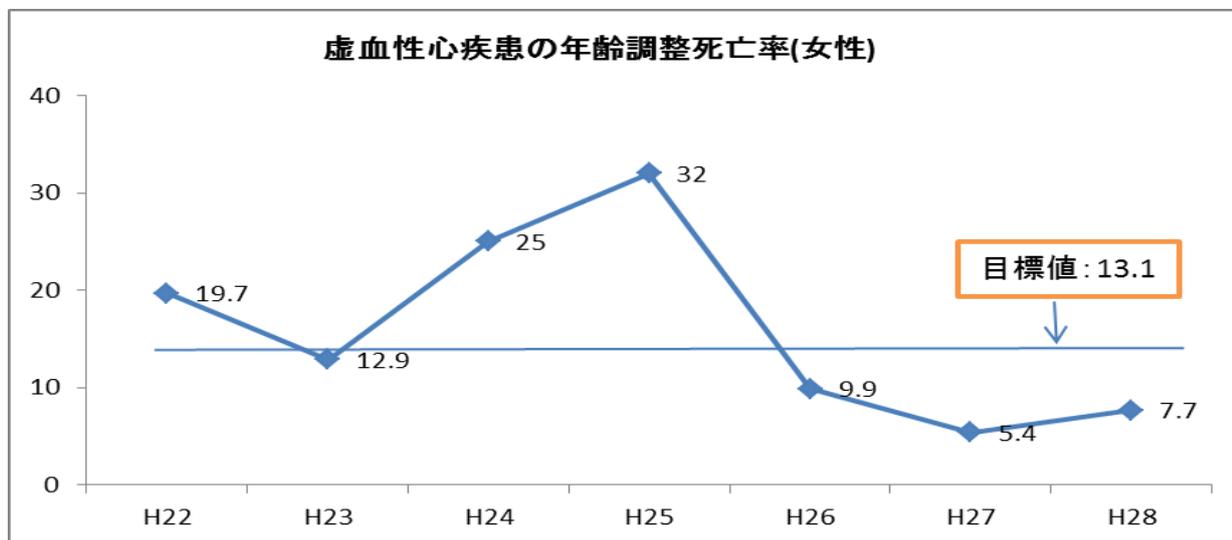
・虚血性心疾患の年齢調整死亡率も脳血管疾患同様、減少傾向にあり男女共に平成26年以降は、目標値を下回っています。(図3-1・3-2)

図3-1 千曲市虚血性心疾患の年齢調整死亡率(10万人当たり：男性)



資料：人口動態統計

図3-2 千曲市虚血性心疾患の年齢調整死亡率(10万人当たり：女性)



資料：人口動態統計

◇高血圧の改善

・国保特定健診受診者のうち受診勧奨判定値Ⅰ度以上 *注(140/90 mm Hg 以上)の割合を年次比較すると、ほぼ横ばいで経過しています。(表1、図4) また、Ⅱ度以上 *注(160/100 mm Hg 以上)の未治療者数の割合も改善がみられません。

*注：(参考)高血圧治療ガイドライン2014 日本高血圧学会

表1 国保特定健診受診者の血圧の年次比較(治療と未治療別)

	年度	血圧測定者		正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
				正常		正常高値		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		A'	A'/A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
治療中	H23	1,321	34.6%	484	36.6%	373	28.2%	385	29.1%	69	5.2%	10	0.8%
	H24	1,398	35.2%	556	39.8%	398	28.5%	356	25.5%	76	5.4%	12	0.9%
	H25	1,535	36.5%	621	40.5%	454	29.6%	389	25.3%	60	3.9%	11	0.7%
	H26	1,602	36.9%	628	39.2%	456	28.5%	430	26.8%	77	4.8%	11	0.7%
	H27	1,632	36.4%	625	38.3%	454	27.8%	463	28.4%	82	5.0%	8	0.5%
治療なし	H23	2,498	65.4%	1,532	61.3%	504	20.2%	363	14.5%	77	3.1%	22	0.9%
	H24	2,577	64.8%	1,584	61.5%	498	19.3%	391	15.2%	91	3.5%	13	0.5%
	H25	2,671	63.5%	1,693	63.4%	513	19.2%	390	14.6%	66	2.5%	9	0.3%
	H26	2,742	63.1%	1,665	60.7%	541	19.7%	433	15.8%	87	3.2%	16	0.6%
	H27	2,847	63.6%	1,724	60.6%	553	19.4%	469	16.5%	81	2.8%	20	0.7%

図4 国保特定健診受診者の血圧値別割合

年度	健診受診者	正常	正常高値	Ⅰ度高血圧	Ⅱ度高血圧以上			Ⅱ度高血圧以上	Ⅲ度高血圧		
					再掲						
					再)Ⅲ度高血圧	未治療	治療				
H23	3,819	2,016 52.8%	877 23.0%	748 19.6%	178 4.7%	99 55.6%	79 44.4%	32 0.8%	22 68.8%	10 31.3%	4.7%
H24	3,975	2,140 53.8%	896 22.5%	747 18.8%	192 4.8%	104 54.2%	88 45.8%	25 0.6%	13 52.0%	12 48.0%	4.8%
H25	4,206	2,314 55.0%	967 23.0%	779 18.5%	146 3.5%	75 51.4%	71 48.6%	20 0.5%	9 45.0%	11 55.0%	3.5%
H26	4,344	2,293 52.8%	997 23.0%	863 19.9%	191 4.4%	103 53.9%	88 46.1%	27 0.6%	16 59.3%	11 40.7%	4.4%
H27	4,479	2,349 52.4%	1,007 22.5%	932 20.8%	191 4.3%	101 52.9%	90 47.1%	28 0.6%	20 71.4%	8 28.6%	4.3%

◇脂質異常症の減少

- ・国保特定健診受診者のLDL コレステロール 160 mg/dl 以上の割合は、男性は目標値を下回り推移しています。女性は、目標値に達成しないものの横ばいで推移しています。(表 2、図 5)
- ・LDL コレステロール 120 mg/dl 以上の者には、受診勧奨のための保健指導を実施してきましたが、医療受診していない者については改善していない傾向にあります。(図 6、表 3)

表 2 国保特定健診受診者のLDL コレステロール年次比較

	LDL測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値						
		120未満		120～139		140～159		160～179		180以上		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
総数	H23	3,819	1,954	51.2%	937	24.5%	611	16.0%	225	5.9%	92	2.4%
	H24	3,975	2,104	52.9%	963	24.2%	589	14.8%	223	5.6%	96	2.4%
	H25	4,206	2,214	52.6%	1,039	24.7%	589	14.0%	259	6.2%	105	2.5%
	H26	4,344	2,268	52.2%	1,094	25.2%	633	14.6%	242	5.6%	107	2.5%
	H27	4,479	2,341	52.3%	1,086	24.2%	672	15.0%	275	6.1%	105	2.3%
男性	H23	1,697	953	56.2%	391	23.0%	227	13.4%	85	5.0%	41	2.4%
	H24	1,734	994	57.3%	379	21.9%	232	13.4%	95	5.5%	34	2.0%
	H25	1,841	1,060	57.6%	441	24.0%	205	11.1%	93	5.1%	42	2.3%
	H26	1,888	1,090	57.7%	428	22.7%	247	13.1%	82	4.3%	41	2.2%
	H27	1,931	1,117	57.8%	441	22.8%	232	12.0%	101	5.2%	40	2.1%
女性	H23	2,122	1,001	47.2%	546	25.7%	384	18.1%	140	6.6%	51	2.4%
	H24	2,241	1,110	49.5%	584	26.1%	357	15.9%	128	5.7%	62	2.8%
	H25	2,365	1,154	48.8%	598	25.3%	384	16.2%	166	7.0%	63	2.7%
	H26	2,456	1,178	48.0%	666	27.1%	386	15.7%	160	6.5%	66	2.7%
	H27	2,548	1,224	48.0%	645	25.3%	440	17.3%	174	6.8%	65	2.6%

図 5 国保特定健診受診者のLDL コレステロール 160 mg/dl 以上者の割合

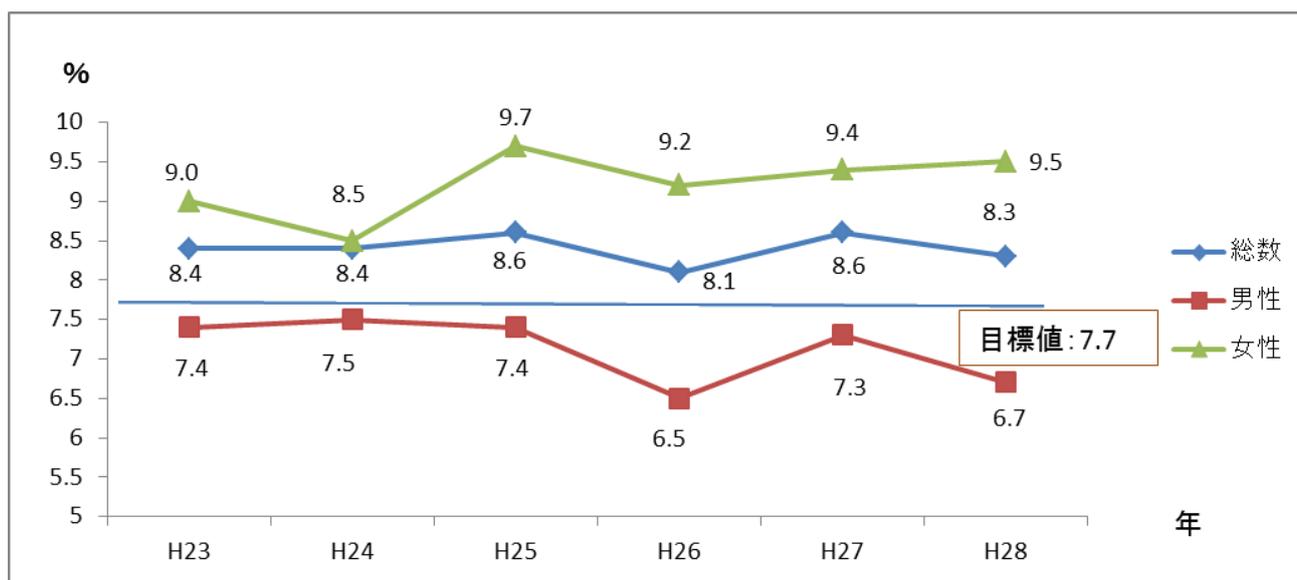


図6 国保特定健診受診者のLDLコレステロール値別割合

年度	健診受診者	120未満	120~139	140~159	160以上			再掲
					再)180以上	再掲		
						未治療	治療	
H23	3,819	1,954 51.2%	937 24.5%	611 16.0%	317 8.3%	286 90.2%	31 9.8%	160以上
					92 2.4%	84 91.3%	8 8.7%	2.4%
H24	3,975	2,104 52.9%	963 24.2%	589 14.8%	319 8.0%	269 84.3%	50 15.7%	180以上
					96 2.4%	83 86.5%	13 13.5%	2.4%
H25	4,206	2,214 52.6%	1,039 24.7%	589 14.0%	364 8.7%	328 90.1%	36 9.9%	
					105 2.5%	95 90.5%	10 9.5%	2.5%
H26	4,344	2,268 52.2%	1,094 25.2%	633 14.6%	349 8.0%	314 90.0%	35 10.0%	
					107 2.5%	96 89.7%	11 10.3%	2.5%
H27	4,479	2,341 52.3%	1,086 24.2%	672 15.0%	380 8.5%	339 89.2%	41 10.8%	
					105 2.3%	95 90.5%	10 9.5%	2.3%

表3 LDLコレステロール140 mg/dl以上の者で、治療の有無別に見た割合(H27)

		LDL-C 140以上	治療		未治療	
			A	B	B/A	C
男性	140~159	232	18	7.8%	214	92.2%
	160~179	101	5	5.0%	96	95.0%
	180以上	40	3	7.5%	37	92.5%
女性	140~159	440	62	14.1%	378	85.9%
	160~179	174	26	14.9%	148	85.1%
	180以上	65	7	10.8%	58	89.2%

*未治療には脂質異常症以外の治療をしている者を含む

◇メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少

- ・メタボリックシンドローム予備軍の全体割合の年次推移は、横ばいで推移しています。該当者の全体割合は増加しています。(表4)
- ・また、男女別・年代別で比較すると(表5)、予備軍は男性の40代の割合が多く、該当者は男性の60～74歳の割合が多くなっています。

表4 メタボリックシンドロームの予備群・該当者の年次推移

年度	対象者数	健診受診者数	新規受診者数	継続受診者数	不定期受診者数	メタボ該当者(割合)			メタボ予備軍(割合)		
						全体	男性	女性	全体	男性	女性
H23	10,712	3,819 (35.7)	874	2,580 (67.6)	—	719 (18.8)	488 (28.8)	231 (10.9)	422 (11.1)	290 (17.1)	132 (6.2)
H24	10,636	3,975 (37.4)	1,230	2,745 (69.1)	—	734 (18.5)	483 (27.9)	251 (11.2)	430 (10.8)	307 (17.7)	123 (5.5)
H25	10,609	4,206 (39.6)	987	2,880 (68.5)	339 (8.1)	765 (18.2)	514 (27.9)	251 (10.6)	481 (11.4)	333 (18.1)	148 (6.3)
H26	10,584	4,344 (41.0)	827	3,044 (70.1)	473 (10.9)	827 (19.0)	558 (29.6)	269 (11.0)	466 (10.7)	317 (16.8)	149 (6.1)
H27	10,258	4,479 (43.7)	820	3,175 (70.9)	484 (10.8)	861 (19.2)	571 (29.6)	290 (11.4)	485 (10.8)	334 (17.3)	151 (5.9)

表5 メタボリックシンドロームの該当者・予備群の年齢別割合(平成27年度)

		健診受診者	メタボリック該当者		メタボリック予備軍	
		A	B	B/A	C	C/A
総数	総数	4479	861	19.2%	485	10.8%
	40代	289	24	8.3%	34	11.8%
	50代	361	48	13.3%	39	10.8%
	60代	2219	439	19.8%	228	10.3%
	70-74	1610	350	21.7%	184	11.4%
男性	総数	1931	571	29.6%	334	17.3%
	40代	130	18	13.8%	30	23.1%
	50代	143	30	21.0%	28	19.6%
	60代	929	294	31.6%	150	16.1%
	70-74	729	229	31.4%	126	17.3%
女性	総数	2548	290	11.4%	151	5.9%
	40代	159	6	3.8%	4	2.5%
	50代	218	18	8.3%	11	5.0%
	60代	1290	145	11.2%	78	6.0%
	70-74	881	121	13.7%	58	6.6%

(3) 課題

- ・高血圧Ⅱ度以上の未治療者の割合に改善はみられません。循環器疾患の重症化予防のために、未治療者の治療率向上が必要です。そのため、高血圧Ⅱ度以上の未治療者に優先的に介入する必要があります。
- ・LDL コレステロールは横ばいで推移しているものの女性は、目標値を達成していません。LDL コレステロールは、食事での改善が難しいため、動脈硬化性疾患予防ガイドラインにより、必要者には医療への受診を勧めていく必要があります。
- ・男性の40代のメタボリックシンドロームの予備軍及び60～74歳のメタボリックシンドローム該当者が多い現状があります。メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍は、生活習慣病のリスクが高いため特定健診の受診勧奨・保健指導を実施していくことが重要です。

(4) 目標実現に向けた取組

- ・特定保健指導及び発症リスクに基づいた保健指導を実施していきます。
- ・特定健診の結果相談会や訪問等で受診継続を勧めていきます。
- ・心電図検査受診率の向上を努めていきます。
- ・脂質異常症の未治療者への受診勧奨を行っていきます。
- ・家庭血圧測定を勧めていきます。

3) 糖尿病

目標

- ◇合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析患者数)の減少
- ◇治療継続者の割合の増加
- ◇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
(HbA1c が NGSP 値 8.4 % (JDS 値 8.0 %) 以上の者の割合の減少)
- ◇糖尿病有病者(HbA1c 値(NGSP) 6.5 % 以上の者)の増加の抑制

(1) これまでの主な取組

- ・各ガイドライン等に基づき作成した保健指導教材を使い、丁寧な保健指導を実施しています。
 - ・糖尿病性腎症重症化予防プログラム策定により、特定保健指導対象者に加え、糖尿病等重症化予防対象者を抽出し、個別の保健指導を行っています。保健指導の方法として、面接、訪問、結果相談会を実施しています。
- (表1)一般健康診査も同様に対象者を抽出し、保健指導を実施しています。
- ・かかりつけ医との連携による疾病管理に取り組んでいます。

表1 特定健診受診者数と保健指導実施者数

(単位：人)

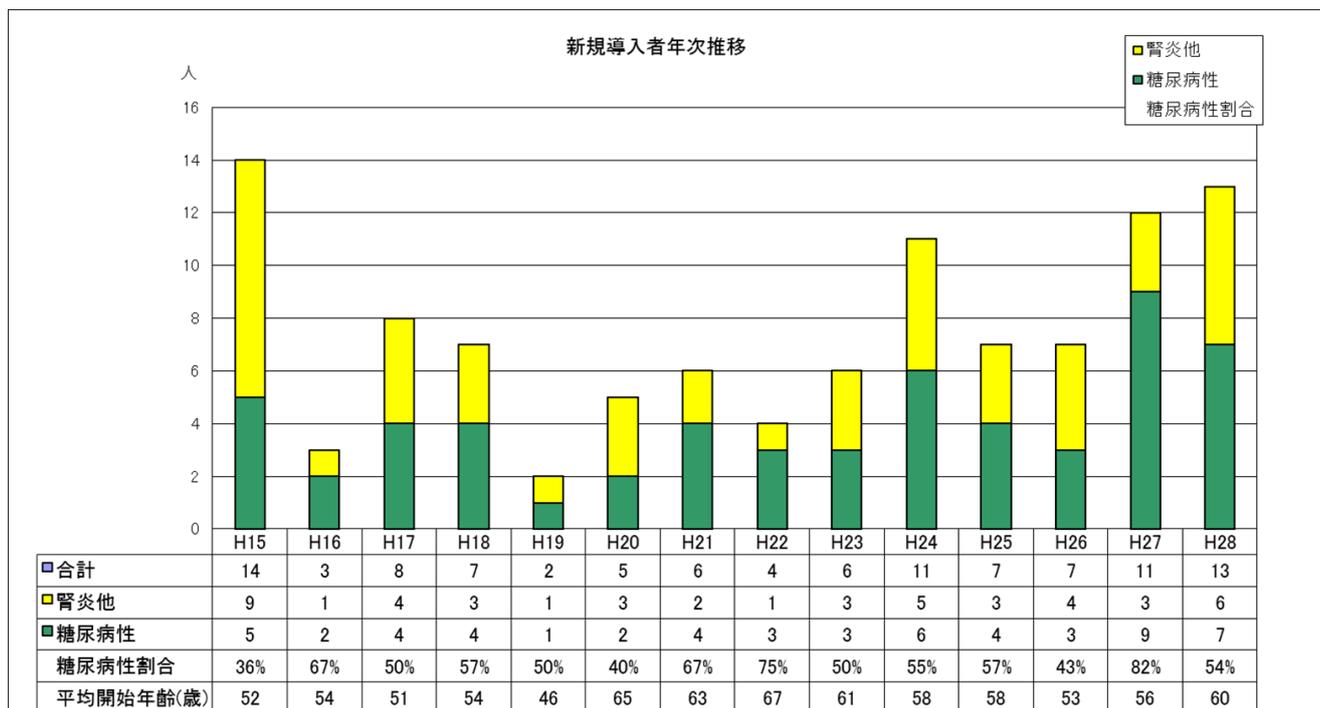
	H22	H23	H24	H25	H26	H27
指導実施者数	1,425	1,771	2,088	2,004	2,079	2,135
特定健診受診者数	3,540	3,819	3,975	4,206	4,344	4,479

(2) 中間見直しで分かった現状

◇合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析患者数)の減少

- ・新規透析導入者(年度別)のうち、糖尿病性腎症による透析導入者数は年度によりばらつきがありますが、平成27・28年度と増加傾向にあります。(図1)
- ・人工透析患者数(国保)は平成21年をピークに減少傾向となり、その後、平成25年より横ばいに転じています。(図2)
- ・人工透析患者の全数に占める糖尿病性腎症の割合は、平成24年をピークに徐々に減少しています。(図2)

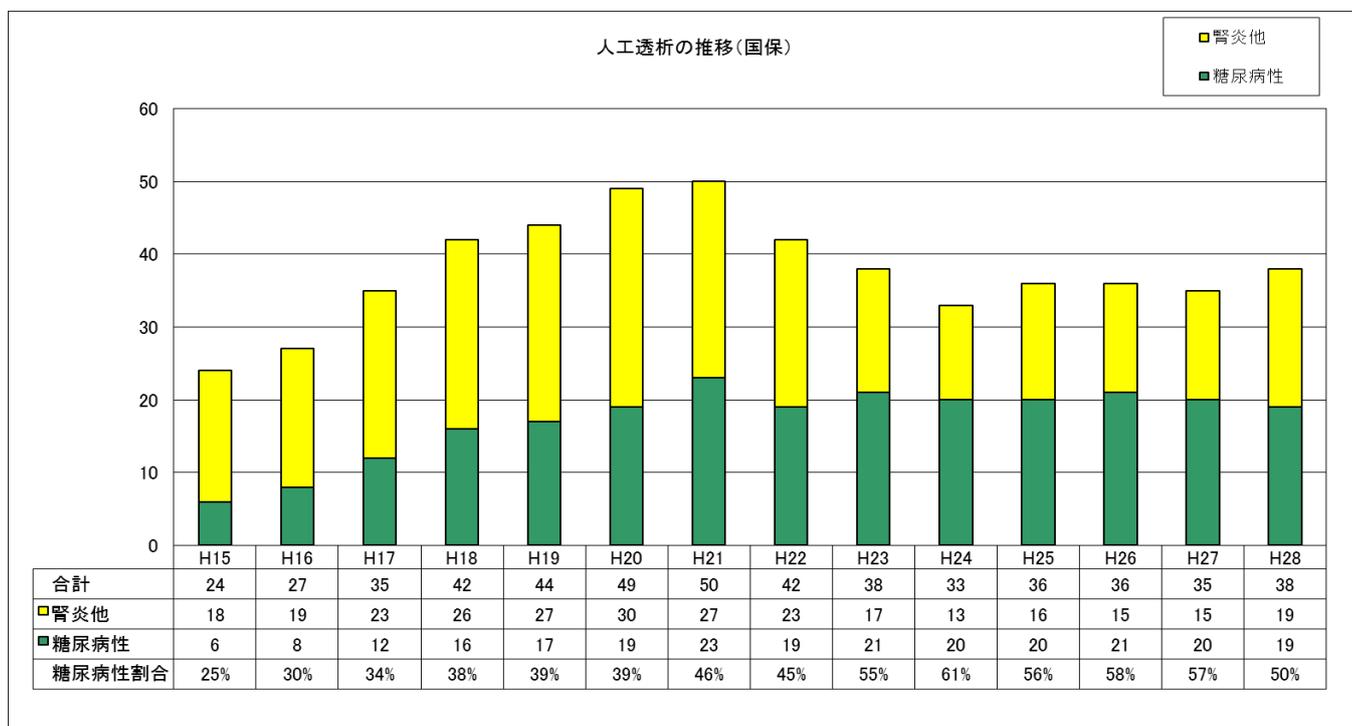
図1 新規透析導入者（年度別）の推移



資料：平成15年度～平成23年度 健康推進課

平成24年度より「グラフでみる長野県の国保」

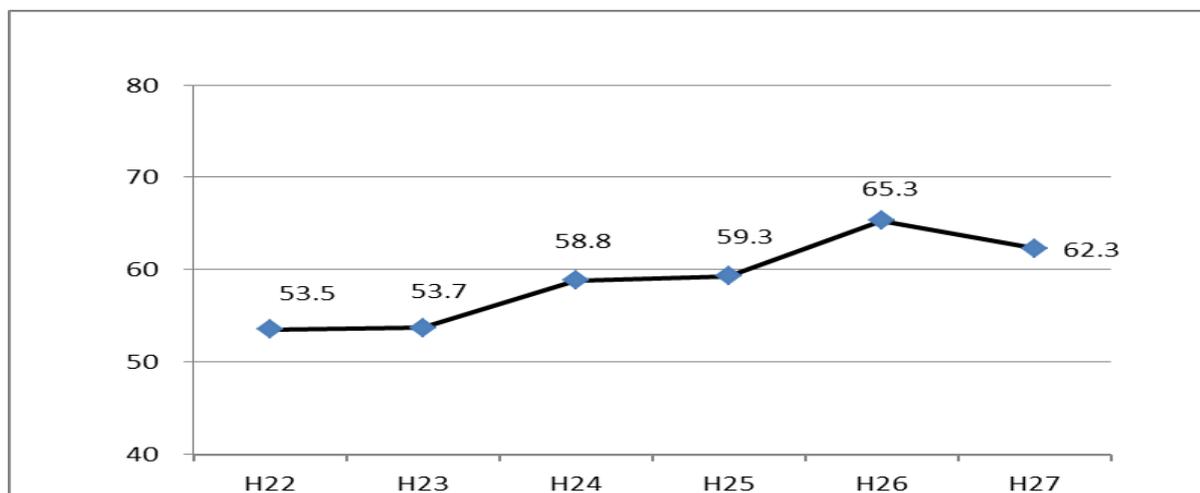
図2 千曲市人工透析患者の推移（国保）



◇治療継続者の割合の増加

・HbA1c 値 6.5%以上の者のうち、糖尿病治療者の割合は増加しています。糖尿病重症化予防のための保健指導(受診勧奨)により、治療につながっていると考えます。(図3)

図3 HbA1c 値 6.5 以上の者で糖尿病治療者の割合



◇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 (HbA1c が NGSP 値 8.4%(JDS 値 8.0%)以上の者の割合の減少)

・HbA1c 値 8.4%以上の者の割合は、平成 22・23 年に比べ平成 27 年 0.6%と増加しています。(図4)
 ・「糖尿病治療ガイド 2016-2017」では、血糖コントロール目標として HbA1c 値 7.0%未満が「合併症予防のための目標」、HbA1c 値 8.0%未満が「治療強化が困難な際の目標」と位置づけられています。HbA1c 値 7.0%以上、HbA1c 値 8.0%以上の者の割合はともに横ばい傾向です。(図5)

図4 HbA1c 値 8.4 %以上の者の割合

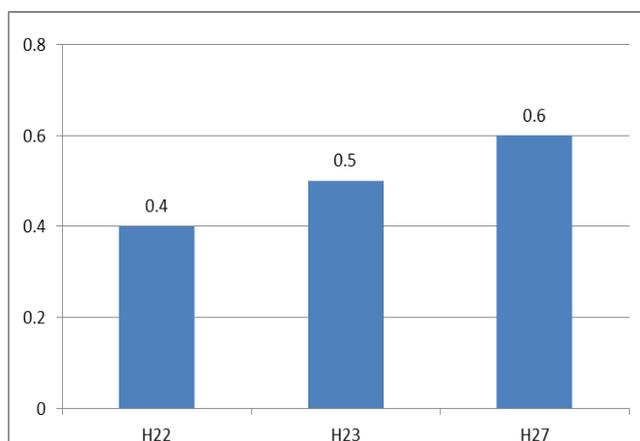
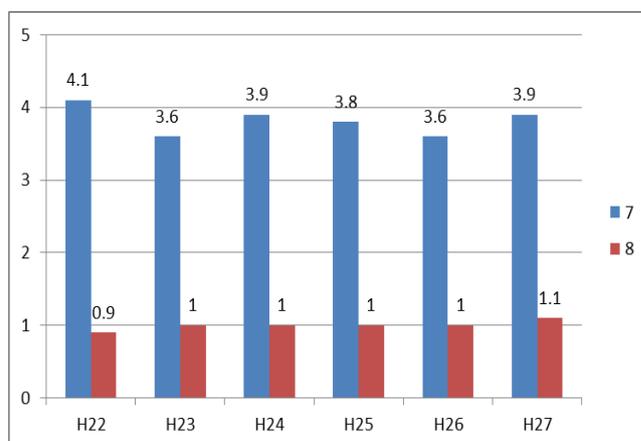


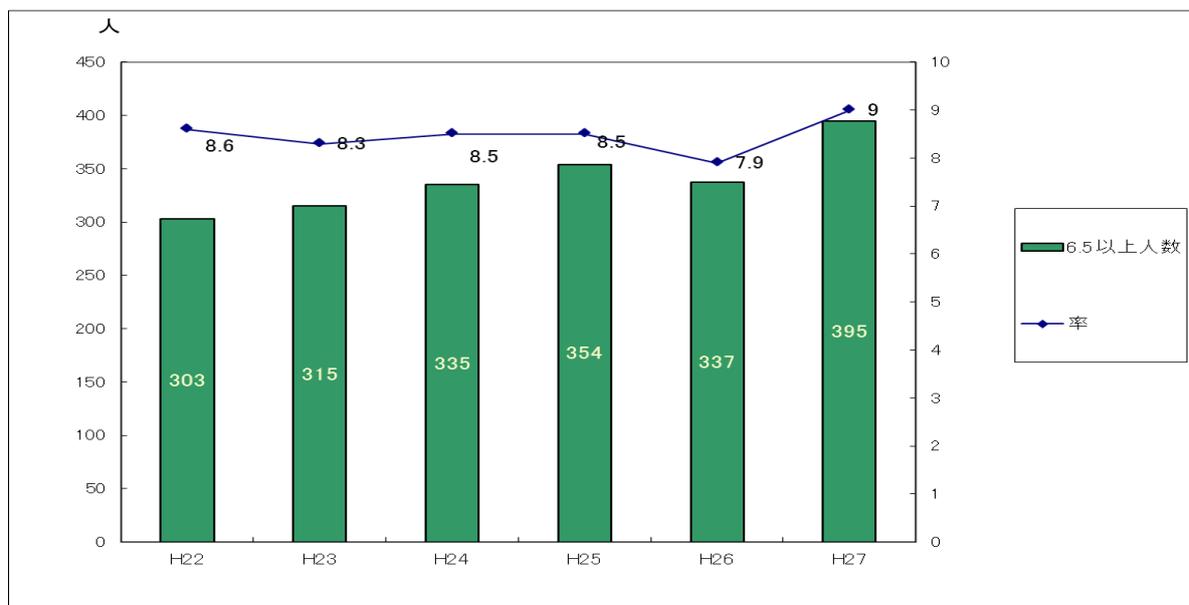
図5 HbA1c 値 7.0 %以上と
8.0 %以上の者の割合



◇糖尿病有病者(HbA1c 値(NGSP)6.5%以上の者)の増加の抑制

- ・特定健診受診者のうち、HbA1c 値 6.5%以上の人数は微増傾向にあります。当市の健診受診率は伸びており、新規健診受診者の増加にともない HbA1c 値 6.5%以上の者が新たに発見されたことも一因と思われます。(図 6)
- ・平成 27 年度の一般健康診査(20～39 歳を対象とした健診)の受診者 284 人のうち、HbA1c 値 6.5%以上の者は 1 人でした。

図 6 千曲市の糖尿病有病者(HbA1c 6.5%以上)の推移



(3) 課題

- ・当市の人工透析患者数(国保)は減少傾向にありますが、糖尿病性腎症による透析導入者の割合は全国の割合よりも高く平成 28 年度では 54%となり、また透析導入開始年齢も 60 歳と全国の平均よりも低い状況です。(図 1) 日本透析医学会より出された「わが国の慢性透析療法の現況」では、2015 年の新規透析導入時平均年齢は 69.2 歳でした。2015 年の透析患者のうち糖尿病性腎症を原疾患とした透析導入は 43.7%でした。
- ・健康日本 21 (第 2 次)における「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」の目標値は 1.0% (平成 34 年度)であり、当市は目標を達成していますが、HbA1c 値(NGSP)8.4%以上の者の割合が増加しているため、さらに医療機関と連携して保健指導を実施する必要があります。
- ・特定健診の受診率は向上していますが、一般健康診査の受診率は低い状態が続いています。若い頃から、自らの生活習慣病のリスク保有状況を把握し、生活改善を行うことで重症化を抑制することができることから、若い頃からの健診受診の習慣化が必要です。

(4) 目標実現に向けた取組

① 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実践

・市と医療機関が連携して下記の取組を推進します。

ア 重症化予防対象者の抽出と受診勧奨

糖尿病の治療が必要であるが、未受診又は治療中断者に対して、医療機関への受診を促す。

イ 保健指導

十分な治療効果が得られていない者のうち、生活習慣の改善が必要な者について、かかりつけ医や専門医と連携して保健指導を実施する。

ウ かかりつけ医と専門医と連携して取組む。

② 特定健診未受診・未治療の人の受診勧奨を行い、新規受診者を増やすことで、重症化予防対象者を発見し、医療機関への受診勧奨のための保健指導を実施する。

③ 一般健診受診勧奨を行い、若い頃からの健診受診を習慣にする。

3 生活習慣

1) 栄養・食生活

目標

- ◇ 適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）
 - ア. 妊娠中のやせの者の割合（20歳代女性のやせの者の割合）の減少
 - イ. 全出生数中の低出生体重児の割合の減少
 - ウ. 肥満傾向にある子どもの割合の減少
 - エ. 20～60歳代男性の肥満者の割合の減少
 - オ. 40～60歳代女性の肥満者の割合の減少
 - カ. 低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加抑制

- ◇ 健康な生活習慣を有する子どもの割合の増加

- ◇ 適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）

- ア. 妊娠時のやせの割合（BMI18.5未満）
- イ. 全出生数中の低出生体重児（2500g未満）の割合の減少

(1) これまでの主な取組

- ・千曲市では、母子健康手帳発行時に妊娠中の適正な体重増加や、妊娠中の禁煙、禁酒を啓発しました。また、妊婦教室において、妊娠前のBMIから個々に適した食事量、食事内容を学習し、自ら適切な食の選択ができるような学習の機会を提供しました。

(2) 中間見直しで分かった現状

- ・妊娠時のやせの割合は、策定時の平成23年度と平成28年度を比較すると1.2%増加しました。（表1）
- ・やせの妊婦のうち、低出生体重児を出産し、かつ妊娠中の体重増加が不良だった妊婦の割合は大幅に減少しました。（表1）
- ・全出生数中の低出生体重児の割合は策定時と比較し0.4%減少しました。千曲市は県や国とほぼ同じ割合でした。（図1）
- ・低出生体重児を出産した者が妊婦だった時の状況を平成23年度と28年度で比較すると、妊娠時のやせや妊娠中の体重増加不良だった者（体重増加9kg未満）及び高血圧は減少しました。しかし、妊娠中の体重が増えすぎた者及び尿たんぱく（+）以上出たことがある者、尿

糖が（+）以上出たことがある者、貧血だった者の割合は増加しました。（図 2）

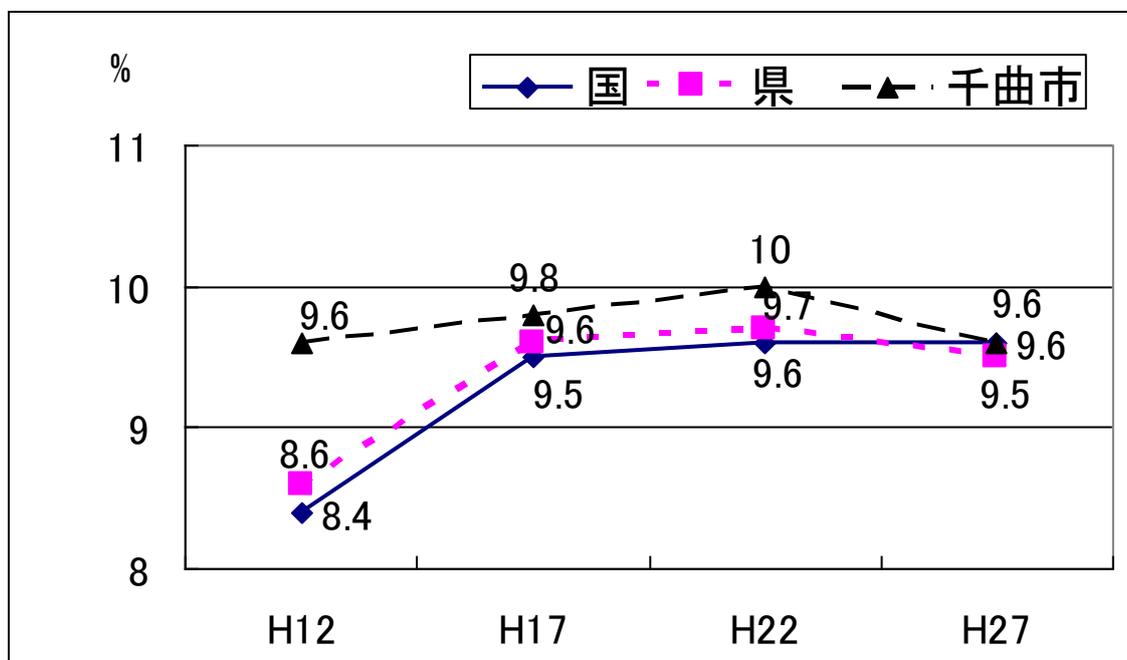
- ・平成 27 年度において、妊娠時のやせ及び妊娠中の体重増加が不良だった者の割合をみると全妊婦と比較して低出生体重児を出産した妊婦では 2 倍以上上回りました。（図 3）

表 1 妊娠時にやせの妊婦の割合比較

	H23 (策定時)	H28 (現状)
全妊婦	15.4%	16.6%
低出生体重児出産妊婦	20.9%	9.1%
低出生体重児出産妊婦で体重増加が不良だった者	28.5%	6.2%

資料：乳幼児等家庭訪問状況書

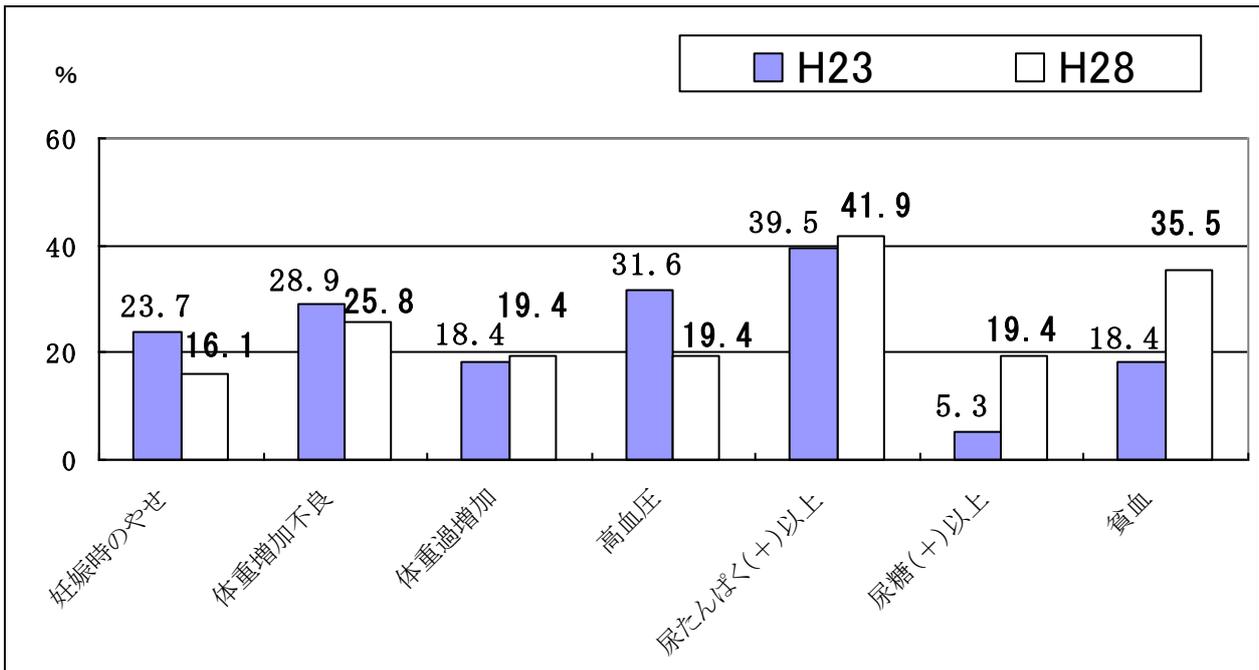
図 1 低出生体重児の割合の年次推移



※H27 は H23～H27 の平均値

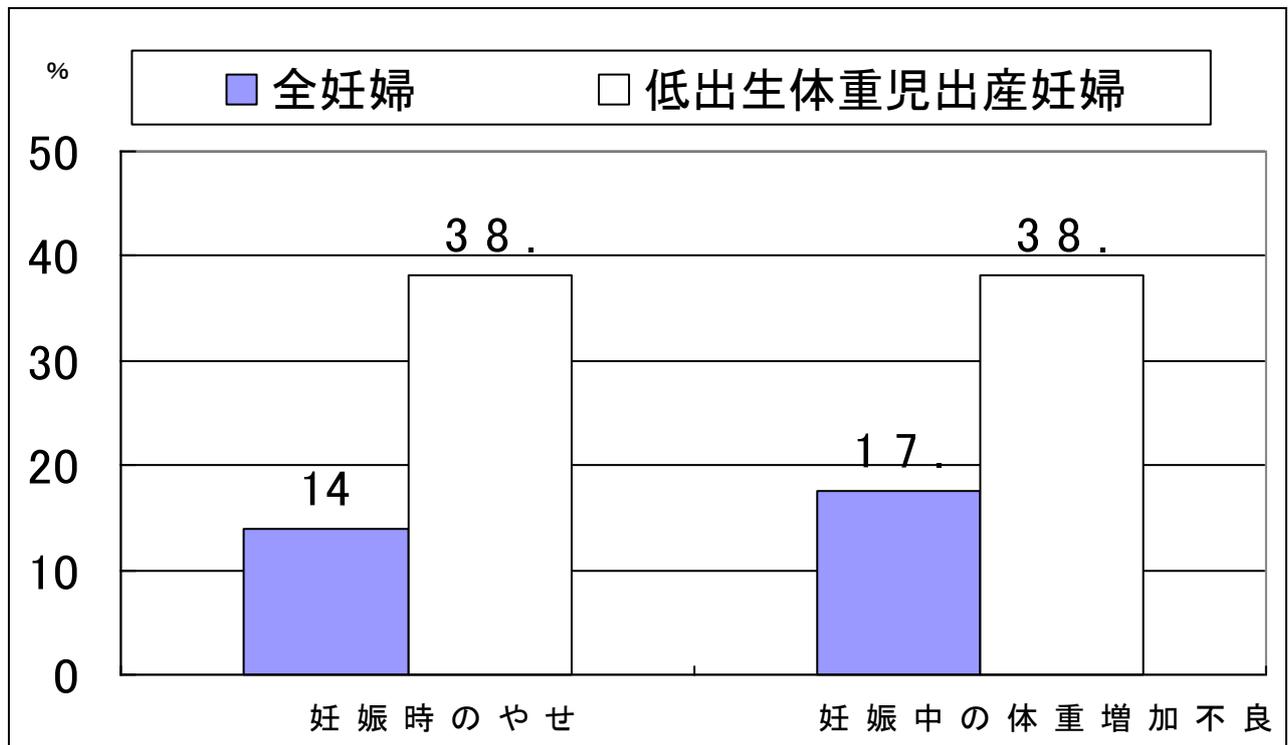
資料：人口動態統計

図2 低出生体重児出産妊婦の妊娠時と妊娠中の状況



資料：乳幼児等家庭訪問報告書

図3 平成27年度の全妊婦と低出生体重児出産妊婦との比較



資料：乳幼児等家庭訪問報告書

(3) 課題

- ・低出生体重児は、妊娠前の母親のやせが要因の1つと考えられており、妊婦の栄養状態が胎児に影響すると言われています。千曲市で行った統計でもそのような傾向が見られました。(図3)

(4) 目標実現に向けた取組

- ・継続して母子健康手帳発行時や妊婦教室で適正体重の維持や、妊娠中の禁酒、禁煙を呼びかけます。
- ・また、子ども自身が自分の適正体重を知り、それをコントロールできる力を付けることができるよう学校と連携していきます。
- ・妊娠中の栄養が適切であれば生活習慣病の発症リスクが下げられるという報告がされています。若い女性のやせ及び妊娠中の体重増加が不良の者さらに低出生体重児の減少に努め、生活習慣病予防を図ります。

ウ. 肥満傾向にある子どもの割合の減少

エ. 20～60歳代男性の肥満者の割合の減少

オ. 40～60歳代女性の肥満者の割合の減少

(1) これまでの主な取組

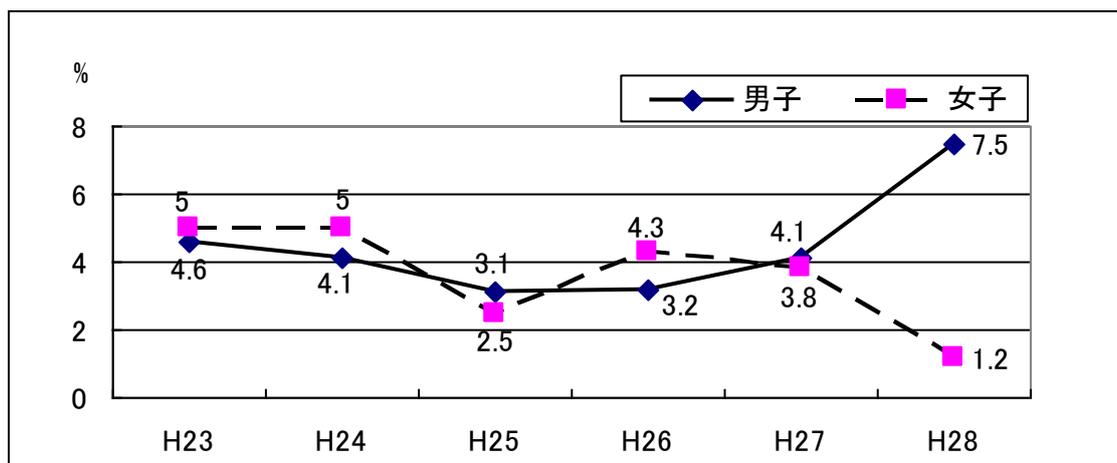
- ・千曲市では乳幼児健康診査・乳幼児相談等で、離乳食期の味覚形成の時期から強い甘みの経験や、砂糖の多い嗜好品の多食多飲について注意喚起を行いました。また、乳幼児健康診査担当栄養士や保育園係栄養士、歯科衛生士との連携、及び、保育園や幼稚園と小学校の連携も行い、肥満児に対して継続した支援を行いました。
- ・毎年行われている小学5年、中学2年生を対象とした生活習慣病予防健診の実態を小中学校の養護教諭と共有し、学校ごとの肥満傾向児の人数を把握しました。
- ・食生活改善推進員が各ライフステージを対象にバランスの摂れた食事の推進を行いました。
- ・一般健診、特定健診、後期高齢者健診の結果に基づいて、保健指導対象者の明確化と階層化を行い、未受診の方には早期対応で受診を促すなど効率的な保健指導を行うよう努めました。
- ・継続した生活習慣の改善ができるよう、保健師、管理栄養士による専門性を発揮した訪問や電話で支援を行いました。
- ・健康推進員をはじめとする地区団体の学習会や出前講座を行い、それぞれのライフステージや、地区の食の実態に合わせた健康教育を実施しました。
- ・有線放送や市報の健康コラムで、健康教育を行いました。
- ・訪問等によって聞き取った食の実態から、問題を明確化し、食の教材を使い、個々にあった指導を行いました。新しい資料については学習会を行い、早期に市民に提供できるように努めました。

(2) 中間見直しで分かった現状

- ・肥満傾向にある女兒は策定時と比較して 3.8%減少し、男児は 2.9%増加しました。男児の肥満が女兒を大きく上回りました。(図 4)
- ・20～60 歳代の肥満傾向の男性の割合は策定時と比較して減少したが、内訳をみると、40 歳代、60 歳代で増加しました。(図 5)
- ・40～60 歳代の肥満傾向の女性の割合は 0.9%増加しました。60 歳代では減少したが、40～50 歳代で増加しました。(図 6)

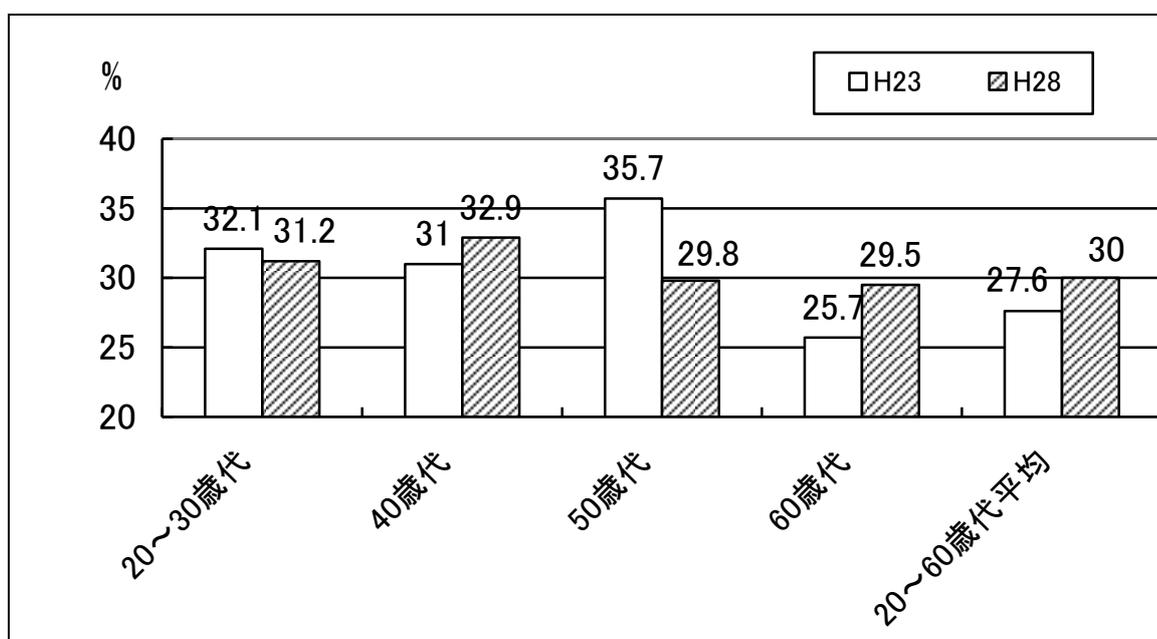
図 4 肥満傾向児（小 5）の割合の男女別年次推移

(肥満傾向児は肥満度 30%以上の児)



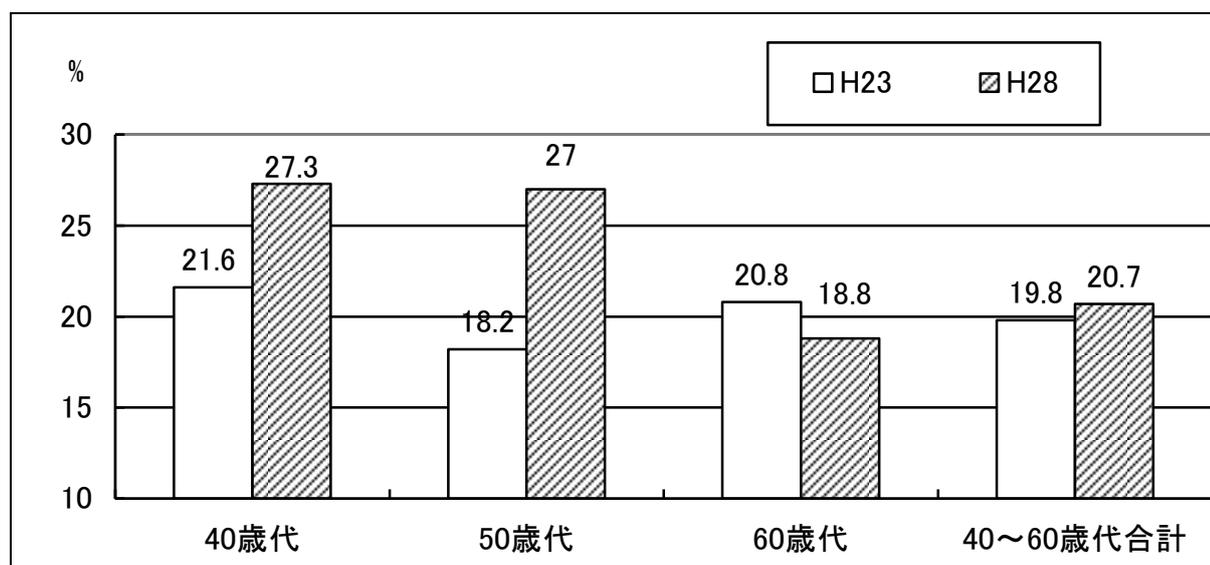
資料：学校保健統計調査

図 5 男性の肥満者（BM25 以上）の年代別割合



資料：一般健診、特定健診（健康かるて）

図6 女性の肥満者（BMI25以上）の年代別割合



資料：特定健診（健康かるて）

（3）課題

- ・小児肥満の70%が成人の肥満に移行する（トラッキング現象）という報告がされていることから、肥満傾向のある子どもの割合を減らす必要があります。
- ・肥満者は、生活習慣病を発症しやすい代謝状態であることから、肥満の割合を減少させる必要があります。
- ・保護者が、子どもの適正体重を認識し、体重コントロールを実践する力を身に付ける必要があります。
- ・特定健診の受診率向上と保健指導率のアップ、栄養士や保健師の保健指導能力向上が必要です。

（4）目標実現に向けた取組

- ・乳幼児期から保護者に対して、適切に食を選択できるような資料の提供と、その活用について啓発していきます。
- ・学童期においては、肥満や生活習慣病のリスクを持った子どもの実態を把握し、必要があれば医療機関に繋げ、生活習慣の改善を実践できるよう継続した支援を行います。
- ・一般健診、特定健診、後期高齢者健診の受診率を向上し、生活習慣病のリスク保有者を早期に発見して、適切な保健指導を行います。また、市民に対する生活改善への動機づけ支援、さらには、市民がからだの状態を理解し、それに基づいて食を選択できるような食の教材により個別支援していきます。

カ.低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者（65 歳以上）の割合の増加抑制

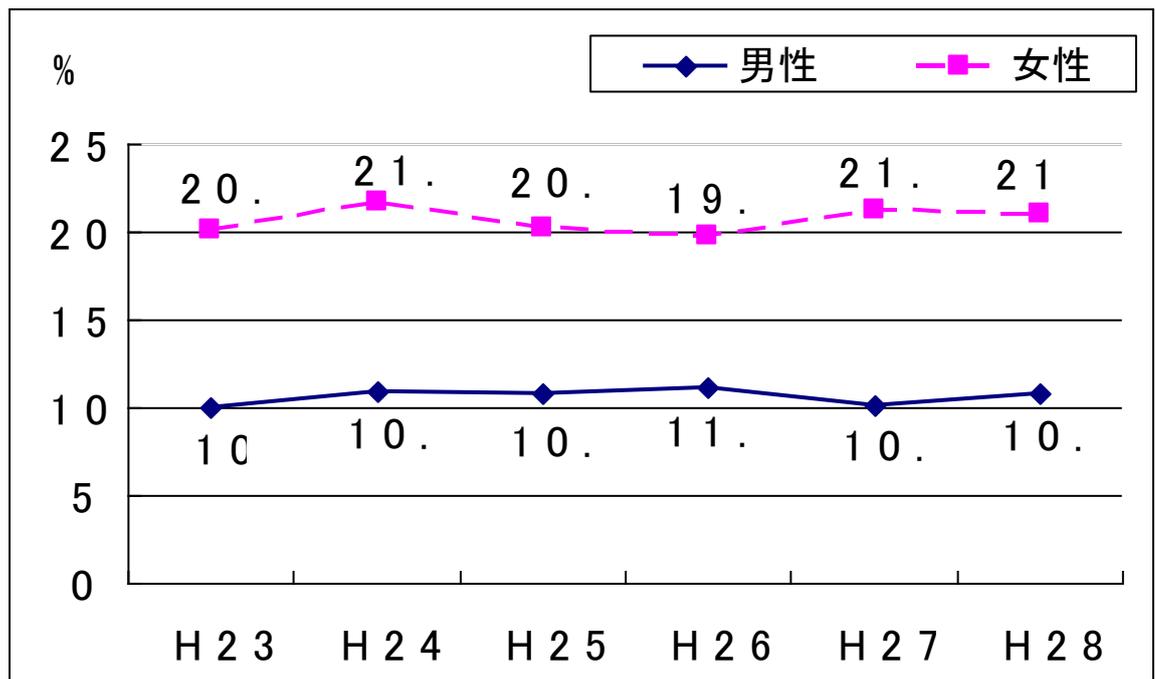
（１）これまでの主な取組

- ・高齢者への健康教育としては、食生活改善推進員の食育事業において、高齢期においても年 4 回の食や健康に関する講話や調理実習を行いました。
- ・有線放送や地区活動、介護保険説明会において、保健師や管理栄養士による食や健康についての講話を行いました。
- ・特定健診の結果に基づいて、家庭訪問や結果相談などによる保健指導を行うと共に、電話や窓口等の相談についても保健指導を行いました。また、後期高齢者健診の受診者に対しても希望により保健指導を行いました。

（２）中間見直しで分かった現状

- ・低栄養傾向の高齢者の割合は男女ともに策定時と比較して微増しています。（図 7）

図 7 65 歳以上の BMI20 以下の割合の推移



資料：千曲市特定健診、後期高齢者健診

（３）課題

- ・低栄養は運動機能の低下を招き、生活の質を低下させる原因となることから、低栄養傾向の高齢者の割合を減少する必要があります。

(4) 目標実現に向けた取組

- ・介護保険説明会や出前講座、健康推進員、有線放送などの健康教育の場で、やせ・低栄養が、要介護及び総死亡に対する独立したリスク要因となること、適正体重を維持するためのバランスのとれた食事への知識の普及と啓発を行います。

◇ 健康な生活習慣（栄養、食生活、運動）を有する子どもの割合の増加

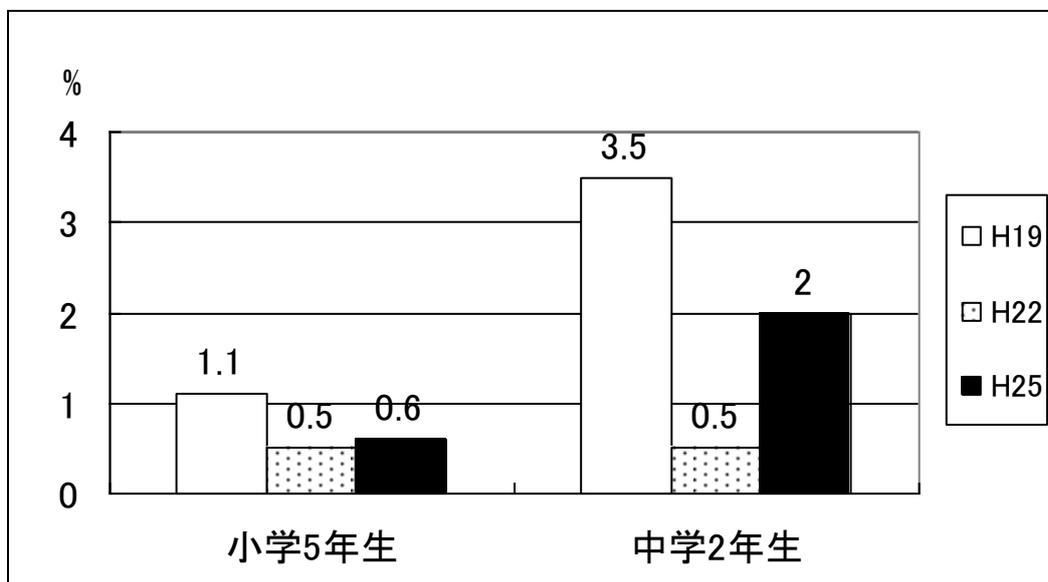
(1) これまでの主な取組

- ・学校や保育園で行われた健診の結果を関係機関と情報交換する場を設け、実態を把握するように努めています。

(2) 中間見直しで分かった現状

- ・健康的な生活習慣を有する子どもの増加の目標項目を、「小中学生の朝食欠食割合者の減少」とし、平成 34 年度までに減少を目標とします。平成 25 年度は、策定時の平成 22 年度と比較して、小学 5 年生でも中学 2 年生でも朝食欠食の子の割合が増加しています。(図 8)
- ・小学 5 年生において脂質が異常傾向以上を示す者の割合が毎年男女ともに 10%以上となっており、血圧の異常有の者の割合は年々増加しています。(図 10)

図 8 朝食を週に 6 日以上食べない小中学生の割合

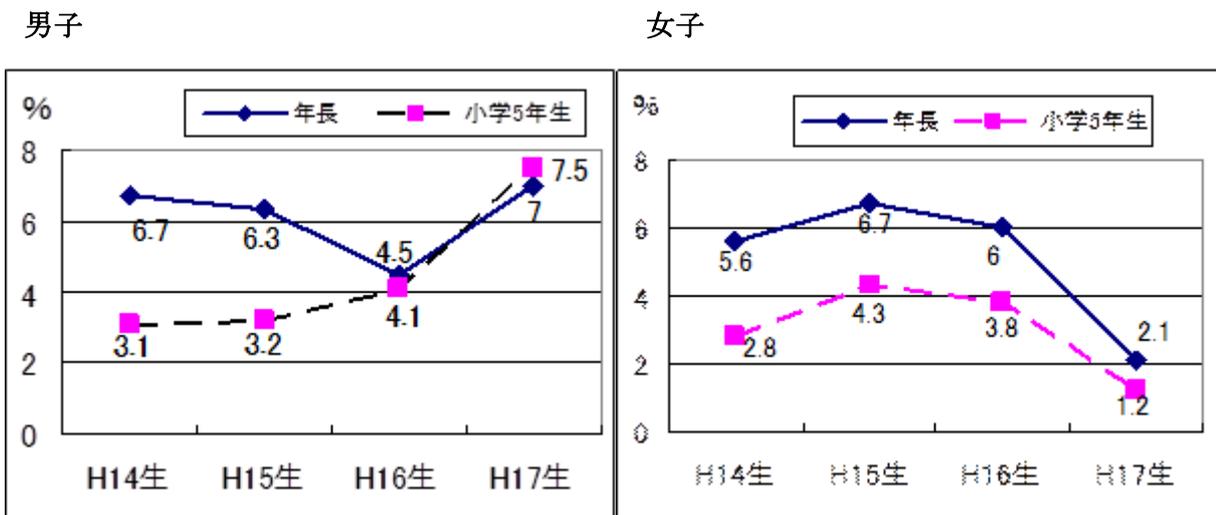


資料：小中学校食生活アンケート

(3) 課題

- ・幼児期の肥満は、学童期へ移行していく傾向が見られたため、幼児期からの健全な食生活の形成が必要です。(図9)
- ・生活習慣病予防健診での異常有の者の割合を減少させていく必要があります。(図10)
- ・運動に関しては、千曲市では子どもたちの運動習慣を把握する調査を行っていないため、評価ができません。健康な生活習慣の評価は、朝食欠食者割合で評価していきます。

図9 年長と小5の肥満傾向児の割合 ※年長の肥満傾向児は、カウプ18.0以上



資料：市内保育所身体状況調査、生活習慣病予防健康診査

図10 小学5年生の血液検査異常有の者の割合

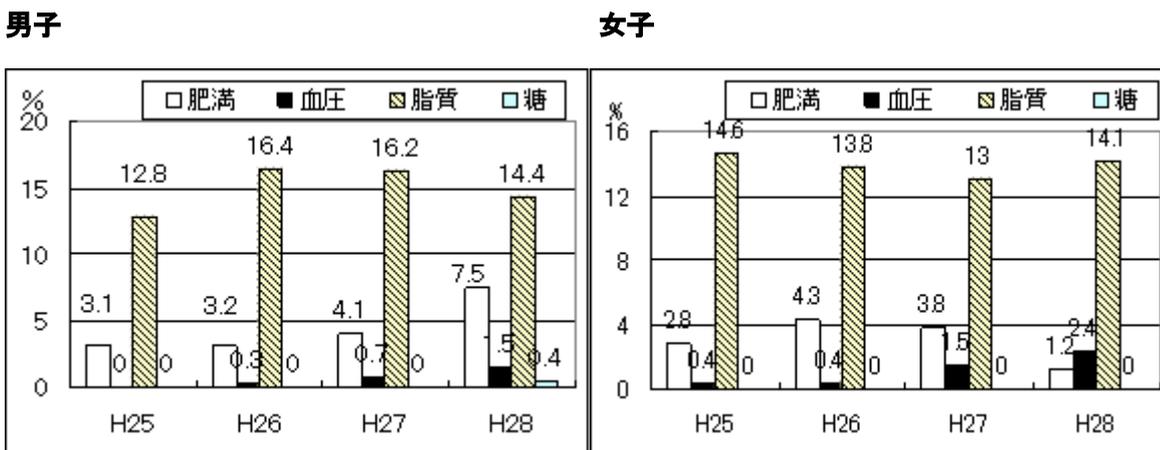


表2 生活習慣病予防健診の異常有の指標

検査項目	肥満	血压	脂質	糖
判定指標	肥満度30%以上	軽度高血压以上	異常傾向以上	糖尿病所見有

(4) 目標実現に向けた取組

- ・引き続き関係機関との情報交換を行い、実態を把握します。結果から、必要に応じて医療機関への受診を促し、生活習慣の改善への動機づけ及び継続して実践できるよう支援していきます。
- ・子どもの生活習慣は、親の影響を受けるため、親と子どもへの啓発が必要となります。親世代へは、学校関係者による健康・栄養教育のほか、乳幼児の健康診査や保育園の個別相談等で乳幼児期から規則正しい生活習慣の基礎を形成できるよう支援していきます。

2) 身体活動・運動

目標

◇日常生活における歩数の増加

(日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施者の増加)

◇運動習慣者の割合の増加

(1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上1年以上実施している者の増加)

(1) これまでの主な取組

- ・国保特定健康診査後の保健指導にて個人の体力や能力に応じた無理のない身体活動や運動ができるよう指導してきました。また、関係機関の事業において、スポーツができる施設やスポーツジム等の紹介を行ってきました。
- ・介護予防事業として65歳以上の高齢者を対象に、自分にあった運動を継続できるよう支援してきました。

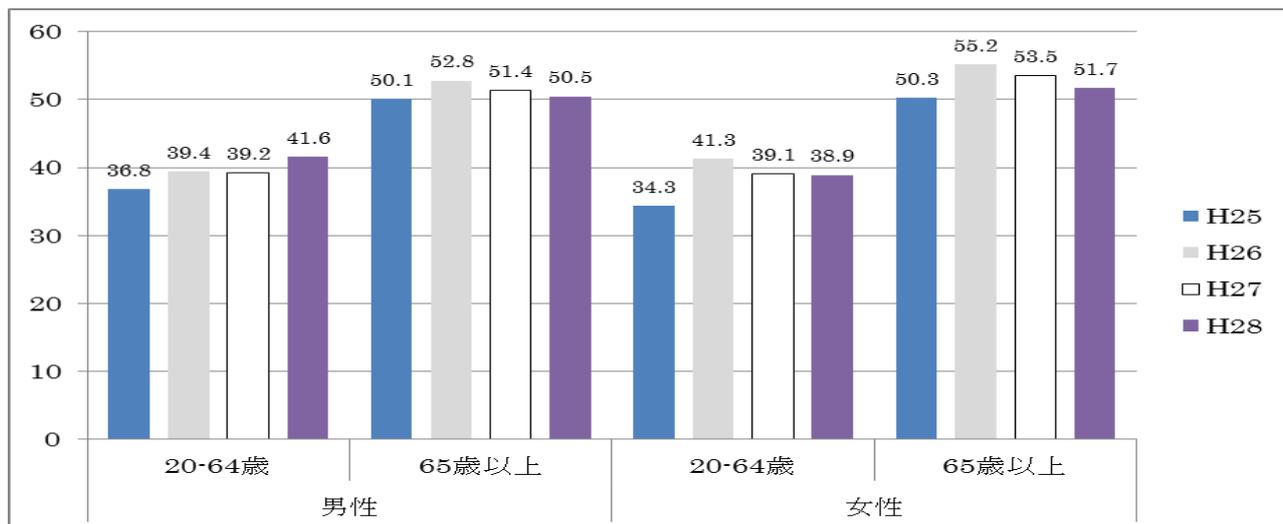
(2) 中間見直しで分かった現状

◇日常生活における歩数の増加

(日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施者の増加)

- ・日常生活において体を使っていると意識している人は、男女ともに20-64歳の方が65歳以上より低くなっています。また、65歳以上の男女で減少傾向にあります。(図1)

図1 性別・年代別の体をよく使っている人の推移



資料：一般健診・特定健診問診票（健康かるて）

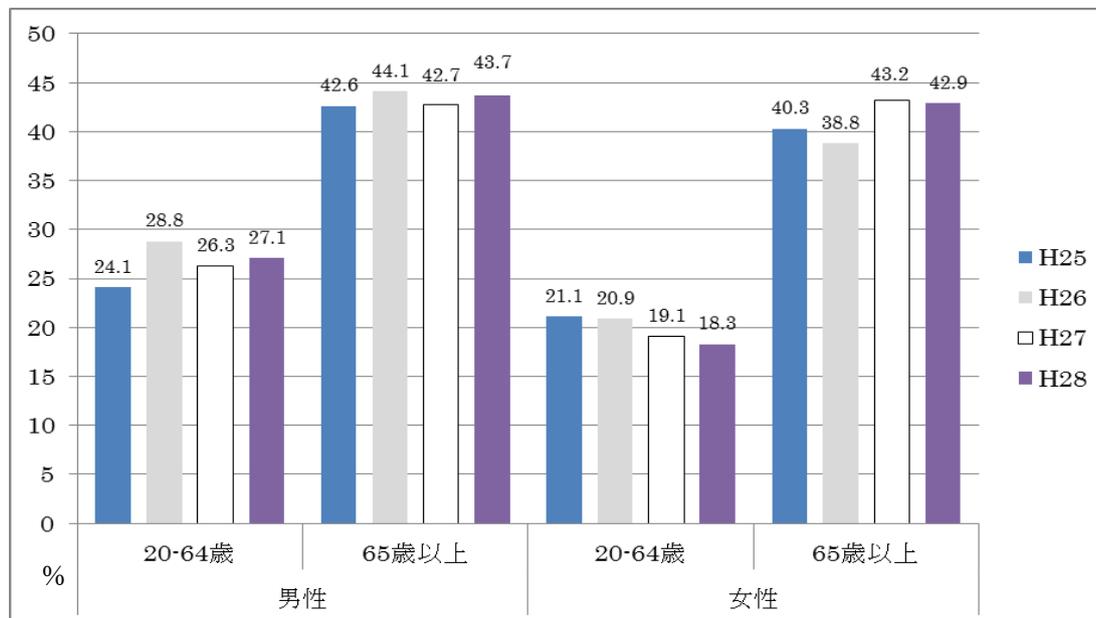
◇運動習慣者の割合

(1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上1年以上実施している者の増加)

- ・運動習慣者の割合は年代別に見ると、20-64歳より、65歳以上の方が高くなっています。また、男女別では大きな差は見られませんが、20-64歳では男性に比べ女性で低くなっています。

(図2)

図2 運動習慣者の割合の推移



資料：一般健診・特定健診問診票（健康かるて）

(3) 課題

- ・図1、図2より20-64歳の就労世代、また、女性は、体を動かしたり、運動習慣がある者が少ないため、子育てをしている女性に運動習慣が形成できるよう支援を行っていくことが必要です。また、運動習慣者を増やしていくためには、個人の体力や能力に応じた無理のない運動が選択できるよう支援していくことが必要です。
- ・若い世代から運動やスポーツの習慣の定着を図る取り組みの支援や、運動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への動機づけ支援が必要です。

(4) 目標実現に向けた取組

- ・国保特定健康診査後の保健指導だけでなく、乳幼児健診や、がん検診等でも運動の必要性について広く啓発していきます。また、関係機関で実施している運動に関する事業の啓発活動を行っていきます。
- ・介護予防事業の中で運動が継続できるような教室等の開催をしていきます。

3) 飲酒

目標

◇生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者

(一日当たりの純アルコール量の摂取量が男性 40g(日本酒 2 合以上)、
女性 20g 以上(日本酒 1 合以上)の者)

◇妊娠中の飲酒をなくす

(1) これまでの主な取組

- ・特定健診や一般健診の健診データと飲酒量を確認し、資料等を用いて個別の指導を行ってきました。また、妊婦に対しては母子健康手帳交付時や妊婦教室等で飲酒が胎児に及ぼす影響について教育を行ってきました。

(2) 中間見直しで分かった現状

◇生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者

(一日当たりの純アルコール量の摂取量が男性 40g、女性 20g 以上の者)

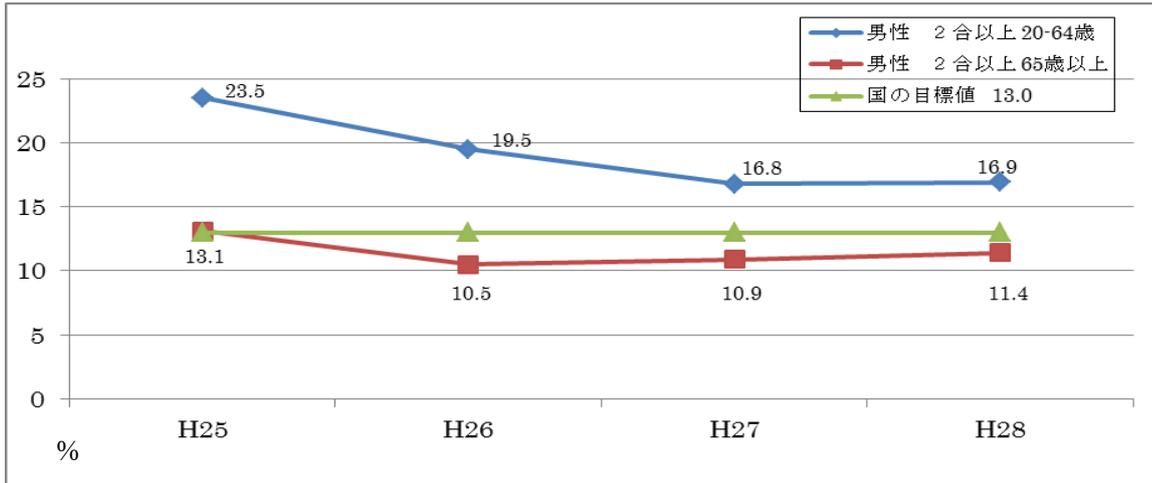
(参考) 主なアルコール量の目安

純アルコール量 20 g : ビール 500ml、清酒 1 合、ウイスキー・ブランデー60ml、焼酎 100ml、ワイン 200ml

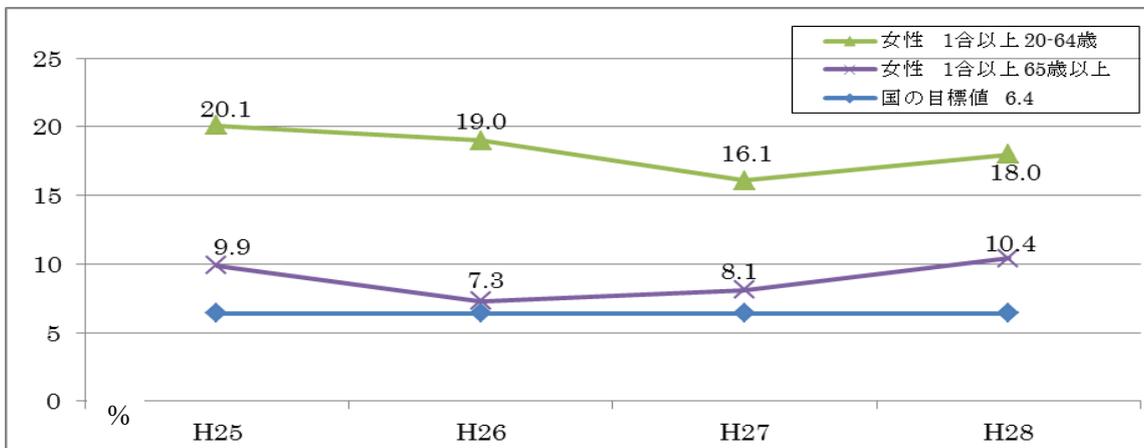
- ・男女共に、20-64 歳の方が 65 歳以上より高い値となっています。また、平成 27 年度以降は男女共にどちらの世代でも増加傾向となっています。(図 3)

図 3 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の推移

① 男性



② 女性

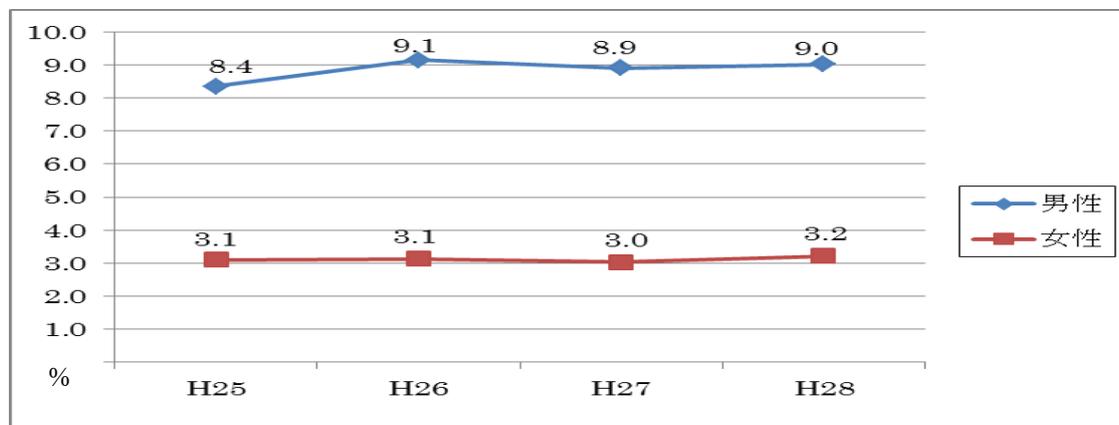


資料：一般検診・特定健診問診票（健康かるて）

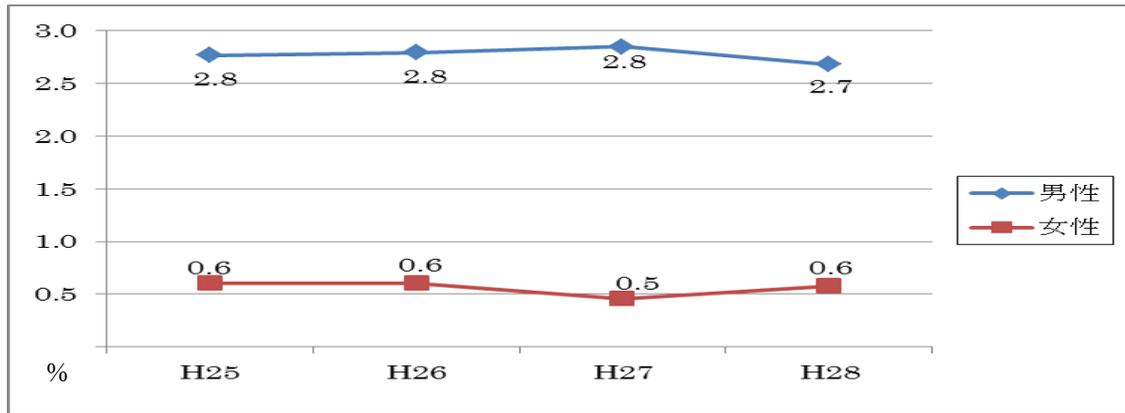
また、飲酒量と関係が深い健診データ（血液検査）である γ -GT値について、異常者の割合に大きな変化は見られません。（図4）

図4 γ -GT異常者の推移

① γ -GTが51U/L以上の者の割合（51U/L～100U/Lは保健指導対象者）



② γ -GTが101U/L以上の者の割合（101U/Lは医療機関受診を勧奨する対象者）

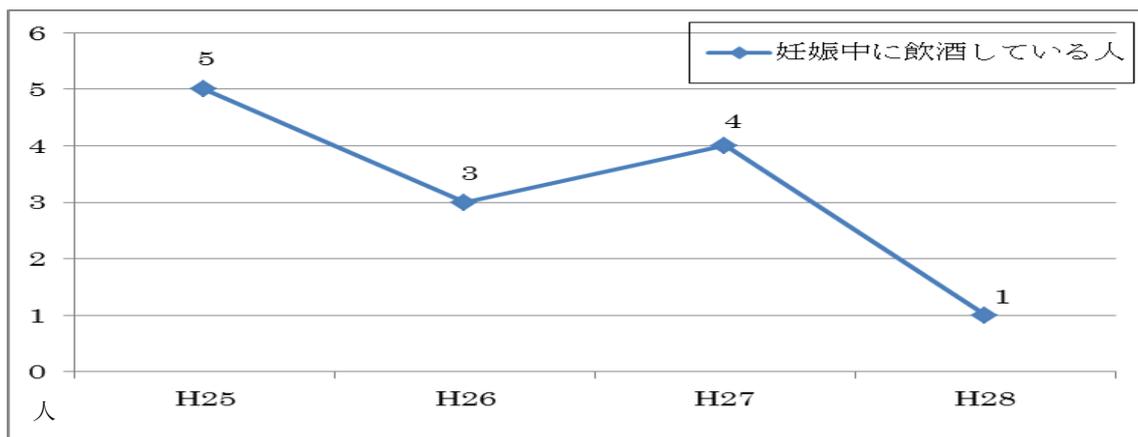


資料：一般検診・特定健診問診票（健康かるて）

◇妊娠中の飲酒をなくす

- ・平成24年から妊娠中に飲酒していた数の把握をしてきました。年度によりバラつきがありますが、減少傾向にあります。（図5）

図5 妊娠中に飲酒をしている人



資料：乳幼児家庭訪問状況書

(3) 課題

- ・生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合は、国の目標値と比較して高い値で推移しています。飲酒は肝機能に異常をもたらすだけでなく、脳血管疾患や心疾患に影響することから、血液検査結果をもとに飲酒に関する正しい知識を情報提供していく必要があります。また、妊娠中の飲酒者が減少するよう、飲酒が胎児へ与える影響を若い世代へ向けて情報提供していく必要があります。

(4) 目標実現に向けた取組

- ・特定健診や一般健診の健診データと飲酒量を確認しながら個別の指導を行っていきます。

- ・母子健康手帳交付時や妊婦教室において飲酒のリスクに関する教育や情報提供を行っていきま
す。

4) 喫煙

目標

◇成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）

◇妊娠中の喫煙をなくす

（1）これまでの主な取組

・特定健診や一般健診の健診データで喫煙の有無を確認し、喫煙がもたらすリスクについての指
導や禁煙外来の紹介を行ってきました。また、妊婦に対しては母子健康手帳交付時や妊婦教室等
で喫煙が胎児に及ぼす影響について教育を行ってきました。

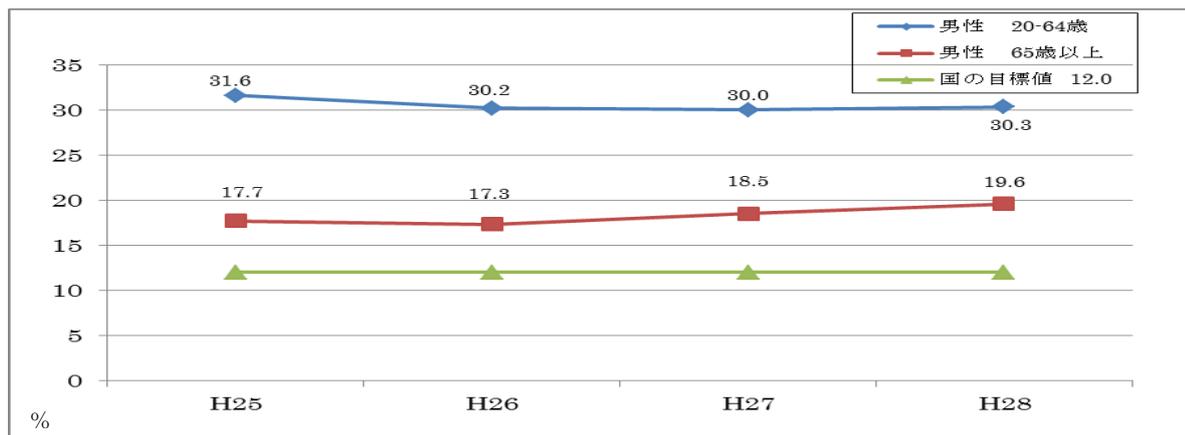
（2）中間見直しで分かった現状

◇成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）

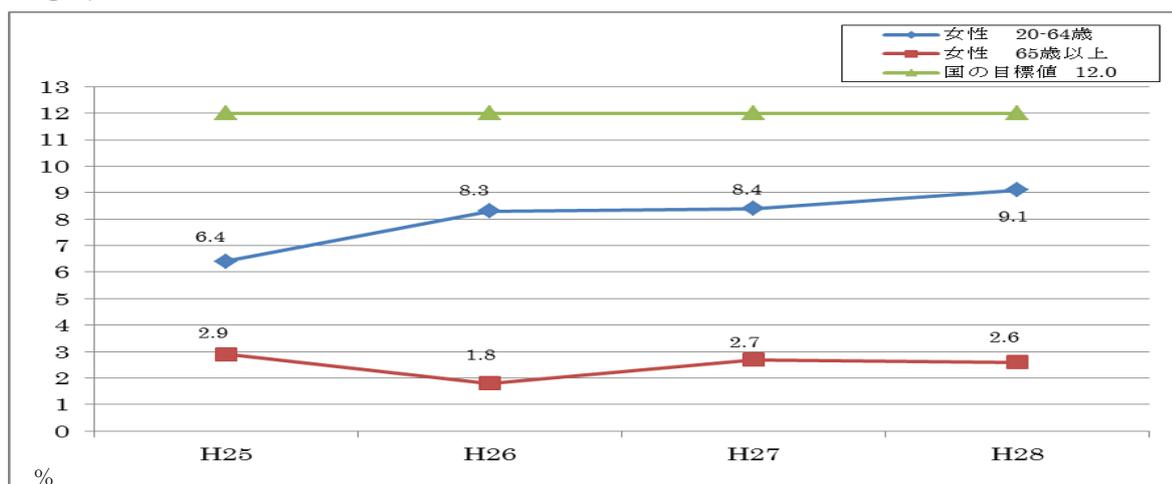
・20-64歳の男性と65歳以上の女性は横ばいで推移しているが、65歳以上の男性と20-64歳の女
性は増加傾向にあります。男女別に比較すると、男性は国の目標値よりかなり高い値であるこ
とがわかります。（図6）

図6 成人の喫煙率の減少

① 男性



② 女性

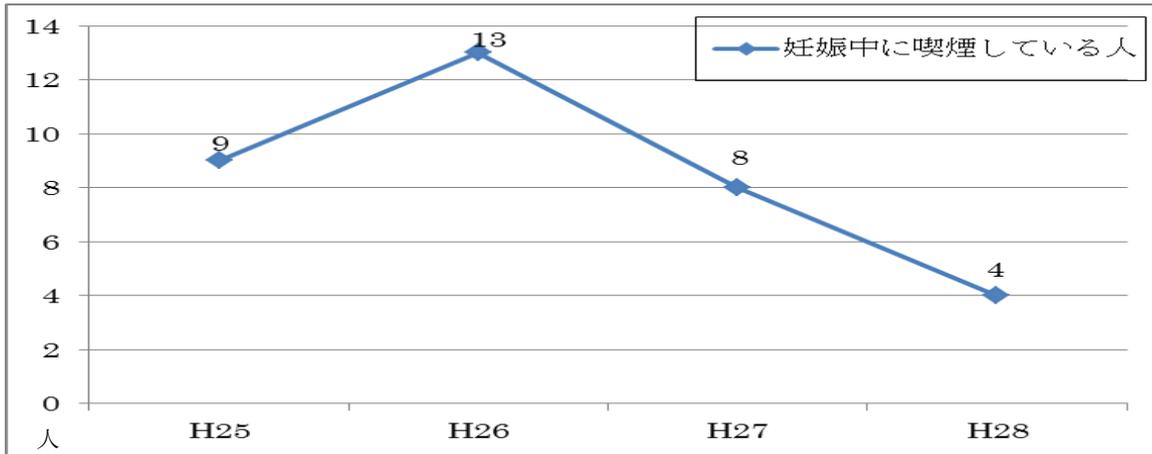


資料：一般検診・特定健診問診票（健康かるて）

◇妊娠中の喫煙をなくす

・平成 24 年から妊娠中の喫煙者数の把握をしてきました。平成 26 年をピークに減少傾向に向にあります。(図 7)

図 7 妊娠中の喫煙



資料：乳幼児家庭訪問状況書

(3) 課題

- ・男性は年齢に関係なく、喫煙率が高いため、肺がん検診等で喫煙による健康被害について広く啓発していく必要があります。また、妊娠中の喫煙は妊娠合併症（自然流産、早産、全治胎盤、胎盤早期剥離など）のリスクを高めるため、妊娠中の喫煙をなくすように支援していく必要があります。

(4) 目標実現に向けた取組

- ・妊娠、子育て世代の女性や男性のうち喫煙をやめたい人に対する禁煙支援だけでなく、健診データに基づき、対象者について禁煙外来の紹介を含め禁煙に向けての取り組みを支援していきます。

5) 歯・口腔の健康

目標

- ◇ 歯周病を有する者の割合の減少
- ◇ 乳幼児・学童期のう蝕のない者の増加
- ◇ 過去1年間に歯科検診を受診した者の増加

(歯周疾患検診受診者数)

(1) これまでの主な取組

- ・歯周病は糖尿病、心疾患、肥満などの生活習慣病と互いに影響し合うこともあり、歯周疾患

検診を継続して実施し、受診勧奨を行いました。また、平成 28 年度より、対象者を拡充し、妊婦が加わりました。

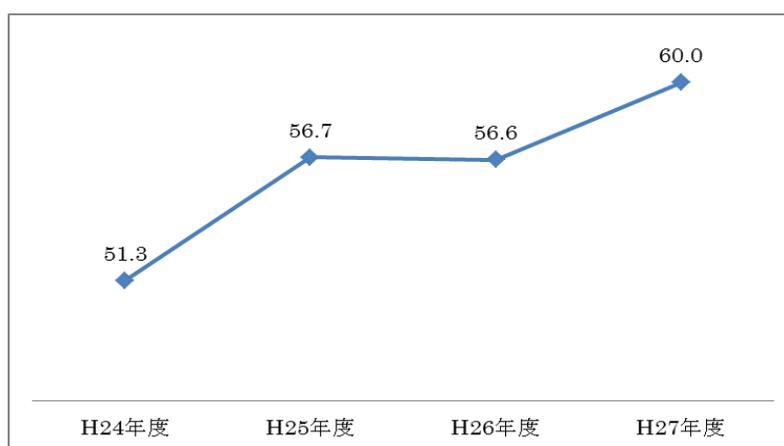
- ・平成 19 年度より市内の保育園・幼稚園 18 園、27 年度より市内全 9 校でフッ化物集団洗口を実施しました。
- ・妊婦教室、乳幼児健診、小・中学校での保護者向け講話など、歯科保健について市民の意識向上に取り組みました。

(2) 中間見直しで分かった現状

◇歯周病を有する者の割合の減少

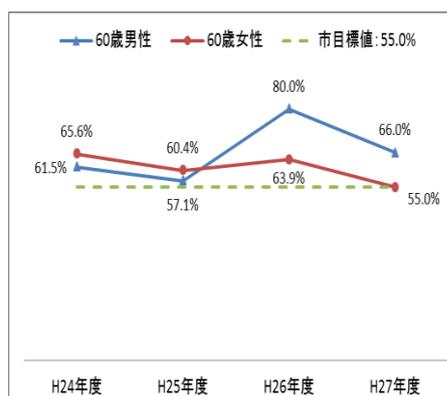
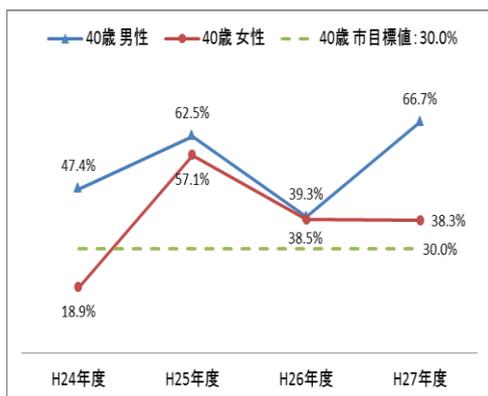
- ・平成 28 年度より、国の歯周病検診マニュアル見直しに伴い、予診票が変更となり、新たな指針が策定されました。これにより、中間評価は平成 27 年度までの評価とし、平成 28 年度からは新たな指針で評価していきます。
- ・歯周病を有する者（歯周ポケット 4 mm 以上）の割合は、増加傾向です。（図 1）
- ・目標値を定めている 40・60 歳では、男女共に市目標値よりも高く、特に 40 歳男性が高いです。（図 2）

図 1 歯周病を有する者の割合（全体）：％



資料：千曲市歯周疾患検診C P I T N最大コード 3,4 の数

図 2 歯周病を有する者の割合（40 歳） 歯周病を有する者の割合（60 歳）

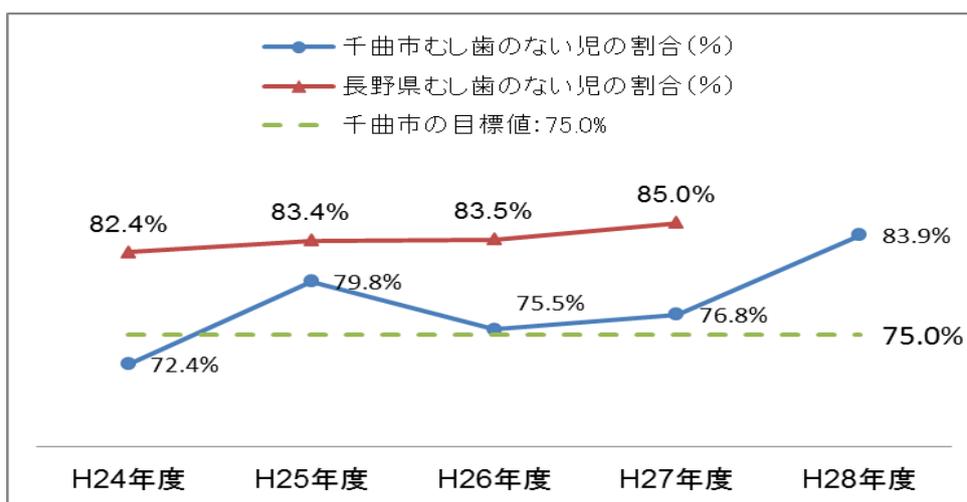


資料：千曲市歯周疾患検診 CPITN 最大コード 3, 4 の数

◇乳幼児・学童期のう蝕のない者の増加

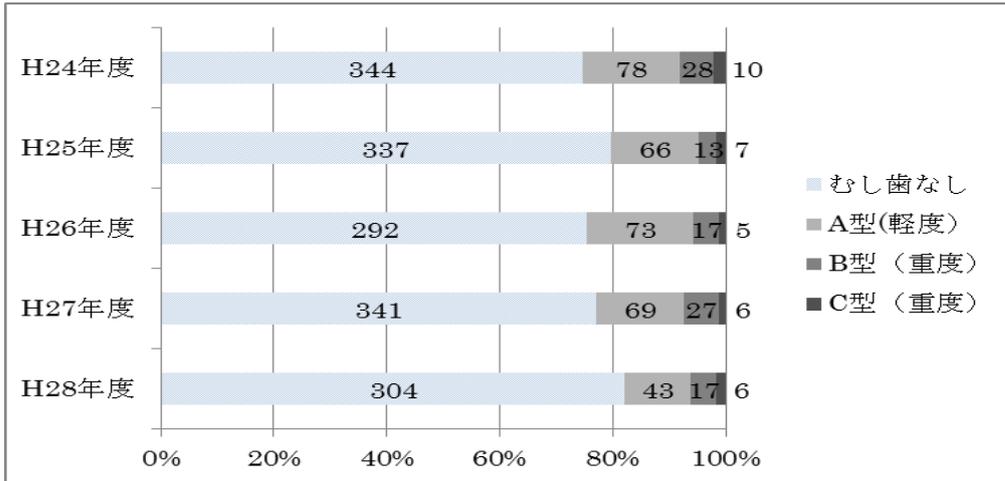
- ・3歳児でう蝕のない児の割合は増加しています。(図3)
- ・う蝕のある児数は減少していますが、前歯、臼歯両方に多数う蝕がある重症な児は減少しないことから、二極化しています。(図4)
- ・フッ化物洗口は、平成27年度より市内全18園の年長児、小学校全9校で実施となりました。平成23年度には、年長から継続してフッ化物洗口を実施した児童が12歳を迎えたことから、むし歯保有率は減少しています。(図5、表1)
- ・フッ化物洗口事業が市内全体に拡大し、それに伴い洗口指導、歯科指導などの健康教育の回数が増えました。

図3 むし歯のない児の割合(3歳)：%



資料：千曲市3歳児健診

図4 3歳児むし歯のある児の罹患型：人数



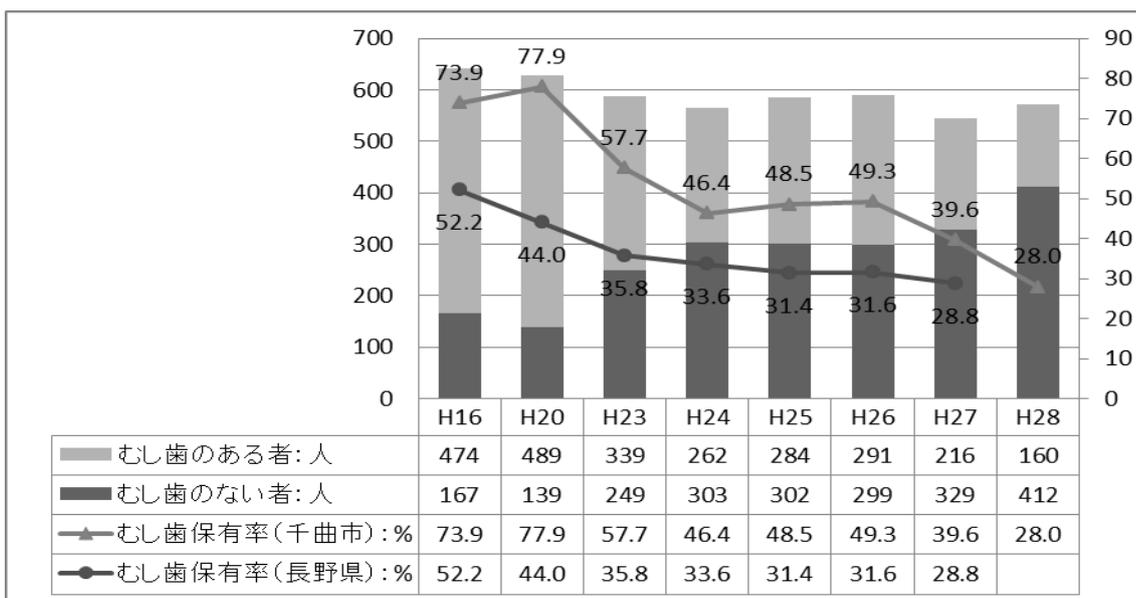
資料：千曲市3歳児健診

<罹患型の分類>

軽度のむし歯：A型（前歯、臼歯のどちらか一方のむし歯）

重度のむし歯：B型（上前歯と臼歯両方のむし歯） C型（下前歯と他の部位のむし歯）

図5 12歳児むし歯のようす



資料：千曲市学校歯科保健統計

表1：DMFT推移	DMFT：(永久歯のむし歯数) / (被調査数)		市の目標値：1.5以下					(単位：本)
	H16	H20	H23	H24	H25	H26	H27	H28
千曲市	2.5	2.8	1.6	1.1	1.1	1.2	0.9	0.7
長野県	1.5	1.3	1.0	1.0	0.7	0.7	0.9	

◇過去1年間に歯科検診を受診した者の増加（歯周疾患検診受診者数）

- ・全体の受診者数は増加していますが、受診率は横ばいです。（図7）
- ・男性より女性が、年齢が上がるにつれ、受診率が上がる傾向ですが、どの年代も目標値の30%以上に達していません。（図8・9）
- ・平成28年度より、妊娠性歯肉炎の重症化予防、児へのむし歯菌の母子水平感染予防を目的として、対象者に妊婦が加わりました。（図10）

図7 千曲市歯周疾患検診受診者数（人）、受診率（%）



図8 歯周疾患受診者の内訳（男性）：人数

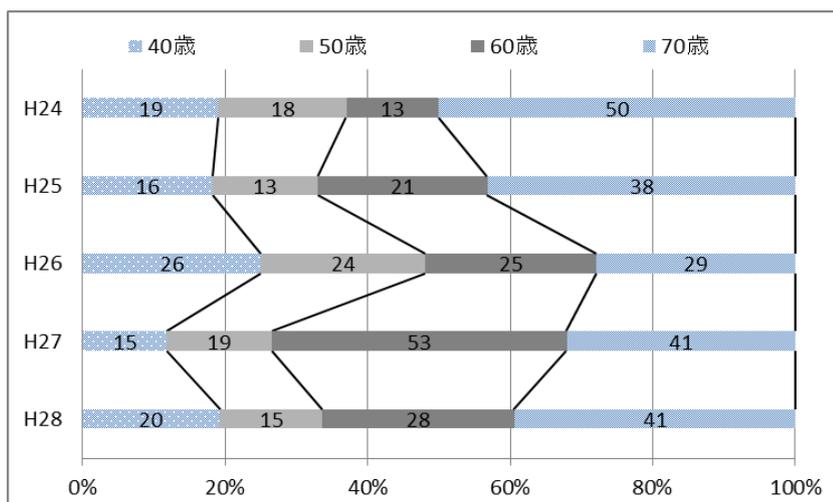
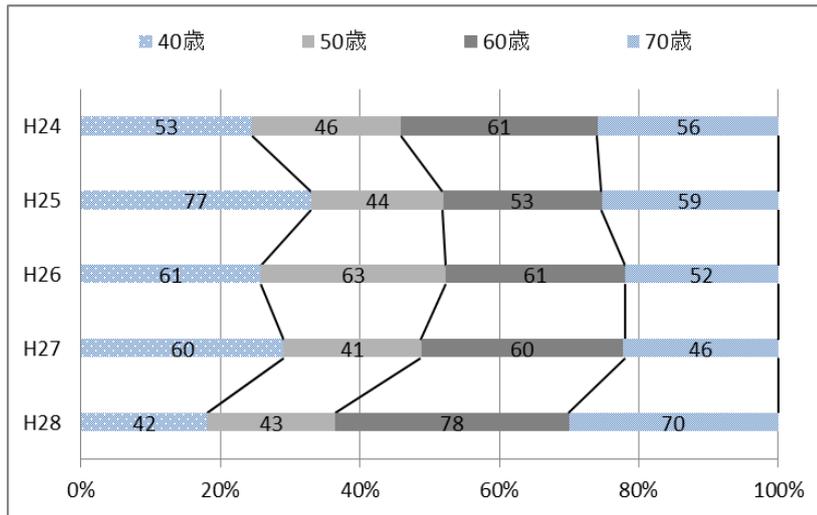
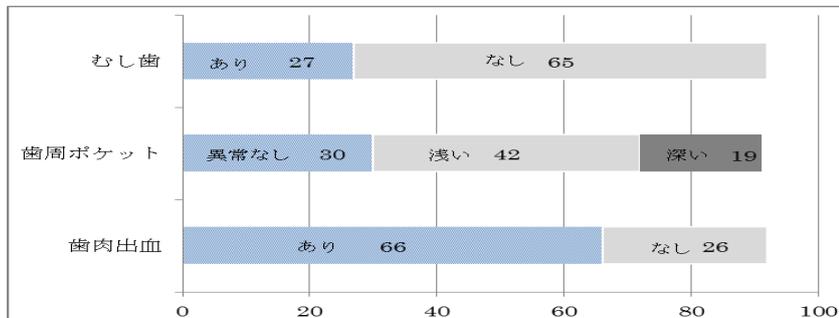


図9 歯周疾患受診者の内訳（女性）：人数



資料：千曲市歯周疾患検診統計

図 10 H28年度 千曲市歯周疾患検診（妊婦）の結果（人数）



資料：千曲市歯周疾患検診統計

対象者数：372名 受診者数：92名 受診率：24.7%

（3）課題

- ・ 歯周病を有する者は、市の目標値よりも高い状況です。特に男性は目標値を上回っており、また、歯周疾患検診の受診率も低いため、今後重症化しないようにする必要があります。
- ・ 乳幼児・学童期のむし歯の保有率は減少傾向ですが、多数のむし歯（口腔内崩壊）のある児は減少しておらず、二極化しています。
- ・ 40, 50, 60歳では、男性の受診者数が女性の半数以下であり、男性への受診の勧奨が必要です。

（4）目標実現に向けた取組

- ・ 妊婦教室、地域公開の小学校参観日、介護予防教室、子育て支援センター等の歯科保健指導の場で、対象者のみならず家族全体で（特に男性や若い世代に向けて）歯の健康を意識してもらうよう、歯科指導を継続していきます。
- ・ むし歯が重症化している児と家族に対し、保健師、栄養士など多職種と連携して情報提供や、

歯科保健指導をしていきます。

- ・平成 28 年度から、妊婦を対象とした歯科検診を実施しました。検診では、妊婦と胎児の健康維持、出産してからの乳幼児の口腔ケア方法などを学び、母子の歯科保健を増進し生涯にわたる歯科の健康維持の意識を高めます。

4 社会生活に必要な機能の維持・向上

1) 高齢者の健康

目標

◇ 介護サービスの利用者の増加の抑制

(1) これまでの主な取組

- ・65 歳から 74 歳までの国民健康保険加入者へ、特定健診・特定保健指導を実施しました。
- ・75 歳以上の方へ（生活習慣病で治療中の方は除く）、後期高齢者健康診査を実施しました。
- ・介護保険説明会で、健康診査の必要性や生活習慣病予防、介護予防について説明しました。
- ・高齢福祉課において、自分にあった運動を継続できるよう各種介護予防教室の開催、地域サロ

ン等での介護予防・認知症予防・低栄養予防の講話をはじめ、健康増進、健康寿命を目的に「あんぬいいきいき体操」を創作しました。

(2) 中間評価で分かった現状

- ・新規認定者の中で、認知症は平成 24 年まで増加していましたが、平成 24 年をピークに減少傾向です。また、各年度とも 75 歳を過ぎると急増しています。(表 1)
- ・認知症の介護度では、要介護 1 が約半数を占めています。(表 2)
- ・認知症の介護度別割合の年次推移をみると、要支援 1 は増加傾向にあり、要介護 2～5 は減少傾向にあります。(表 2)

表 1

新規認定者のうち認知症の年代別年次推移

(単位:人)

区分	64歳以下	65歳～74歳	75歳～84歳	85歳以上	計	認知症／総数
H21	5(6.9%)	8(11.0%)	34(46.5%)	26(35.6%)	73(100%)	15.2%
H22	2(2.4%)	3(3.7%)	39(47.6%)	38(46.3%)	82(100%)	15.7%
H23	5(5.3%)	5(5.3%)	46(48.3%)	39(41.1%)	95(100%)	17.9%
H24	3(2.6%)	13(11.1%)	52(44.4%)	49(41.9%)	117(100%)	21.7%
H25	0(0%)	7(7.0%)	53(53.0%)	40(40.0%)	100(100%)	19.3%
H26	2(2.4%)	6(7.2%)	38(45.8%)	37(44.6%)	83(100%)	14.7%
H27	1(1.2%)	7(8.5%)	34(41.5%)	40(48.8%)	82(100%)	15.6%

資料：更埴包括支援センター データ

表 2

新規認定者のうち認知症の介護度年次推移

区分	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計
H21	8 (11.0%)	4 (5.5%)	32 (43.8%)	16 (21.9%)	7 (9.6%)	4 (5.5%)	2 (2.7%)	73 (100%)
H22	14 (17.1%)	4 (4.9%)	37 (45.1%)	15 (18.3%)	7 (8.5%)	4 (4.9%)	1 (1.2%)	82 (100%)
H23	13 (13.7%)	2 (2.1%)	45 (47.3%)	18 (18.9%)	7 (7.4%)	9 (9.5%)	1 (1.1%)	95 (100%)
H24	17 (14.5%)	2 (1.7%)	61 (52.1%)	16 (13.7%)	資料：更埴包括支援センター データ (6.0%)	(6.0%)	(6.0%)	117 (100%)

H25	19 (19.0%)	3 (3.0%)	54 (54.0%)	13 (13.0%)	7 (7.0%)	1 (1.0%)	3 (3.0%)	100 (100%)
H26	20 (24.1%)	4 (4.8%)	44 (53.0%)	10 (12.0%)	3 (3.6%)	1 (1.2%)	1 (1.2%)	83 (100%)
H27	18 (22.0%)	6 (7.3%)	44 (53.7%)	7 (8.5%)	2 (2.4%)	3 (3.7%)	2 (2.4%)	82 (100%)

資料：更埴包括支援センター データ

(3) 課題

- ・高齢社会の進展に伴い、今後も認知症高齢者は確実に増加することが予測されます。認知症発症の基礎疾患の大きな割合を占めると言われる脳血管疾患及び糖尿病予防が重要です。要介護状態の割合を増加させないために、第Ⅱ章 2) 循環器疾患 3) 糖尿病で示された課題に取り組んでいきます。
- ・加齢とともに、心身の活力（例えば筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして、死亡などの危険性が高くなった状態であるフレイルに対する総合的な対策が必要です。

(4) 目標実現に向けた取組

- ・認知症予防の視点から、生活習慣病予防の「血管を守る・脳を守る」為の保健指導をしていきます。
- ・若年層からの生活習慣病予防についても取り組んでいきます。
- ・高齢福祉課では、生活習慣病等の重症化予防や、加齢に伴う低栄養、運動機能・認知機能・口腔機能の低下などフレイルの進行を予防する取組みをすすめ、重度の介護にならないよう支援していきます。また、健康増進、健康寿命延伸を目的に「あん姫いきいき体操」を今後も継続して普及・啓発していきます。

2) こころの健康

目標

◇ 自殺者の減少（人口 10 万人当たり）

(1) これまでの主な取組

- ・精神科医による精神保健相談会を年 8 回開催しました。
- ・自殺予防週間・月間の周知のため、ポスター掲示やティッシュの窓口配布を行いました。
- ・保健師による訪問、電話、面談による個別相談を行いました。

- ・自殺予防対策推進会議や市内連絡会議を開催し、各相談機関と連携を取りました。

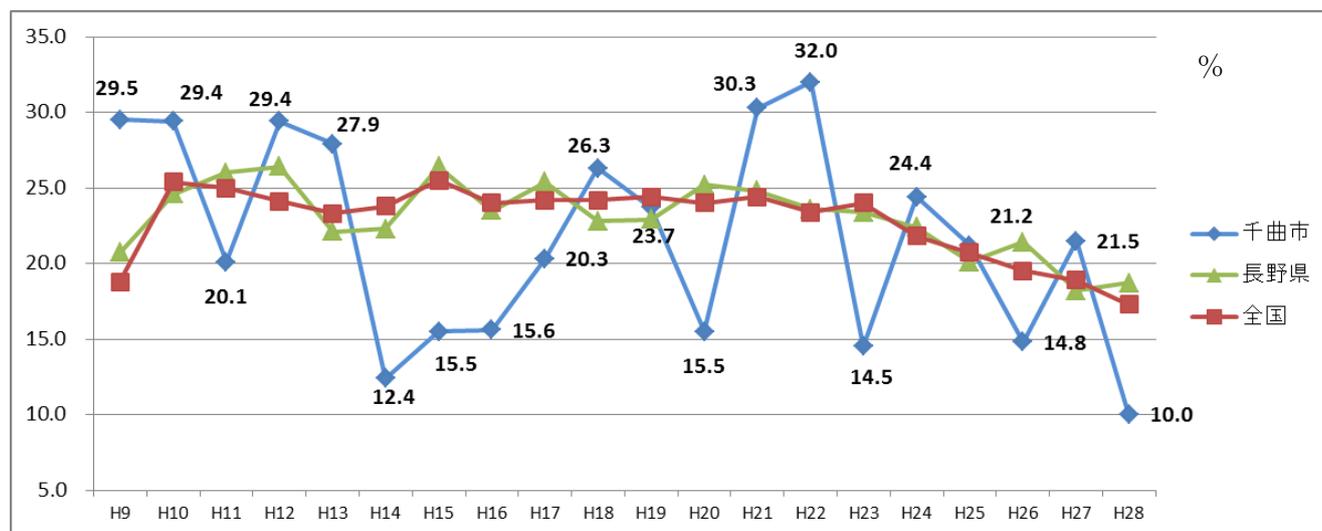
(2) 中間評価で分かった現状

- ・千曲市の自殺による死亡率は、ピークの平成 22 年よりも 22%減少しました。

(図 1)

- ・男女年代別で見ると、働き盛りである 40～59 歳の男性で自殺する者の割合が多く、女性では、高齢期に差し掛かる 60～79 歳に自殺の割合が多くなっています。(図 2)

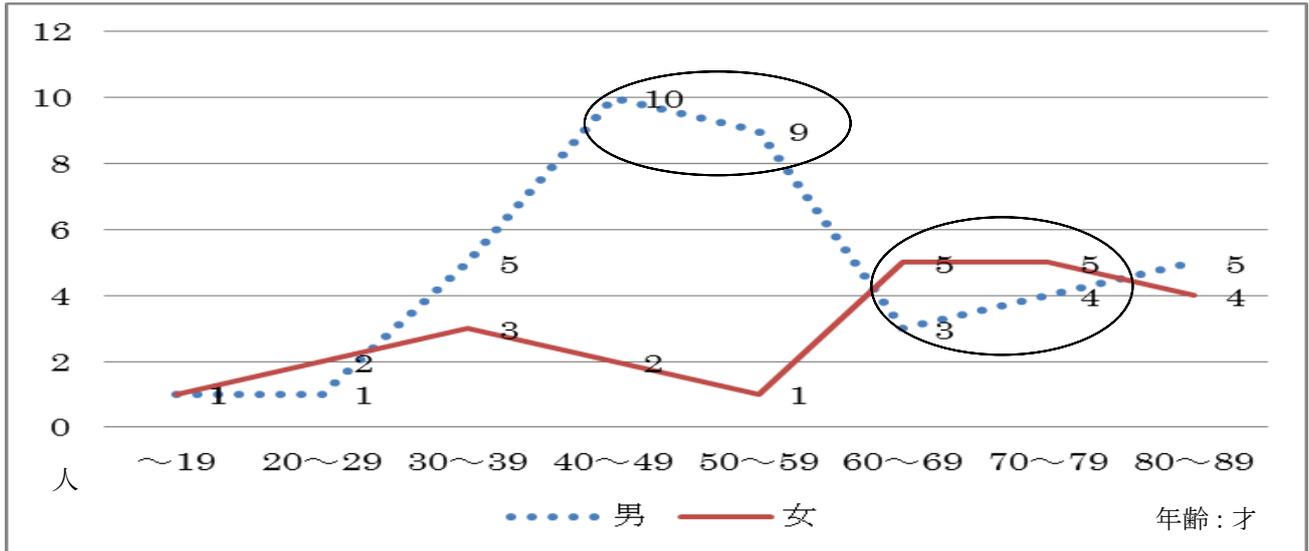
図 1 自殺による死亡率（人口 10 万対）の年次推移



資料 全国：人口動態統計月報年計（厚生労働省）・千曲市：千曲市活動統計

平成 28 年度：平成 28 年度中における自殺の状況（警視庁）

図 2 H23～H27 年の年代別男女の自殺状況（61 名）

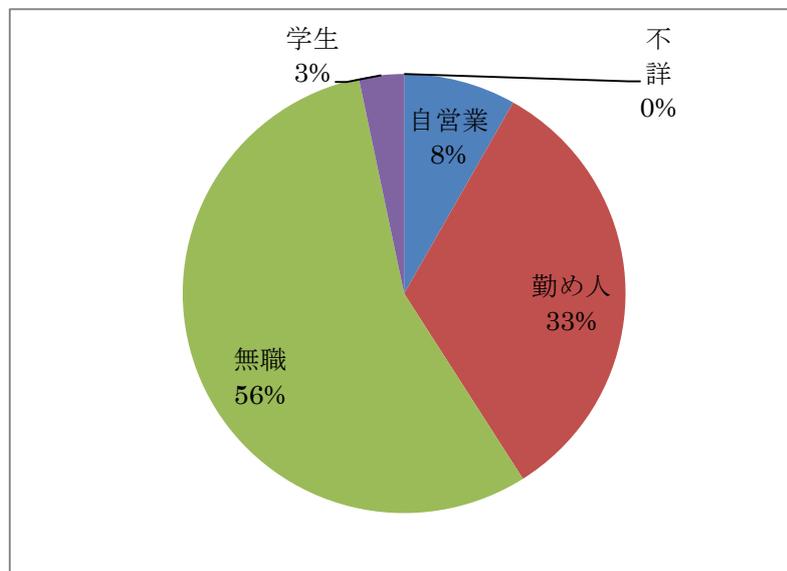


資料：出典（自殺者統計）

地域における自殺の基礎資料（内閣府）

- ・自殺者の状況をみると、平成23年から27年の間に61名の自殺者がありました。その者の社会的属性では、無職者が56%と最も多くの割合を占めています。（図3）

図3 自殺者の状況（H23～27での自殺者総数61名の状況）



資料：出展（自殺統計）

地域における自殺の基礎資料（内閣府）

- ・産後うつ病早期発見の取組み（エジンバラスクリーニング）

<新たに追加した理由>

- ① ^{ヘルス}健康アップ千曲 21（第二次）計画策定時には未実施でしたが、長野県が自殺対策を組み込んだ信州保健医療総合計画に、母子保健関係の指標値として「エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）を活用している市町村の割合の増加」を掲げたことから千曲市でも千曲市でも導入することとしました。
- ② 産後うつ病を見分けるには、専門の診断ツールとして開発された「エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）」を基本に母親の子育て環境や赤ちゃんへの気持ち等を質問するシートを組み合わせるスクリーニングを行うことが効果的です。これらのシートを活用することで、医療の必要な産後うつ病や育児支援が必要な母親をスクリーニングすることができ、早期に支援することができます。

<現状（平成 28 年 12 月生まれより実施。）>

① 目的

「産後うつ」は、出産後に起きる代表的な心の病気で、出産後の女性の約 1 割にみられると言われています。重症化した場合、自殺のリスクにつながることがあります。

② 実施時期

赤ちゃん訪問（通常は 2 か月前後）時。なお、医療機関より連絡票があった場合は早期に対応しています。

③ 現状

エジンバラ 9 点以上 91 人中 14 人 全体の 15%

エジンバラうつ項目⑩ 91 人中 8 人 全体の 8%

④ 対策

エジンバラ高値の場合、再度訪問し状況確認しています。

また再スクリーニングを行い高値であれば精神科受診等勧めています。

（3）課題

- ・自殺者の 6 割が無職者でした。今後無職・失業が原因で亡くなる方が出ないように各相談機関と連携を取ることが重要になります。
- ・産後うつのスクリーニングの国や県のデータが公表されていないため比較できない状況です。

（4）目標実現に向けた取組

- ・自殺予防対策推進会議や庁内連絡会議を開催し、各相談機関と連携を取っていきます。
- ・まいさぼ千曲（千曲市生活就労支援センター）との連携や対象者へ相談窓口を紹介します。
- ・今後も産後うつのスクリーニングを実施し、必要な支援につないでいきます。
- ・精神疾患やゲートキーパーの理解や知識の普及を進めていきます。

3) 休養

目標

◇ 睡眠による休養を十分取れていない者の減少

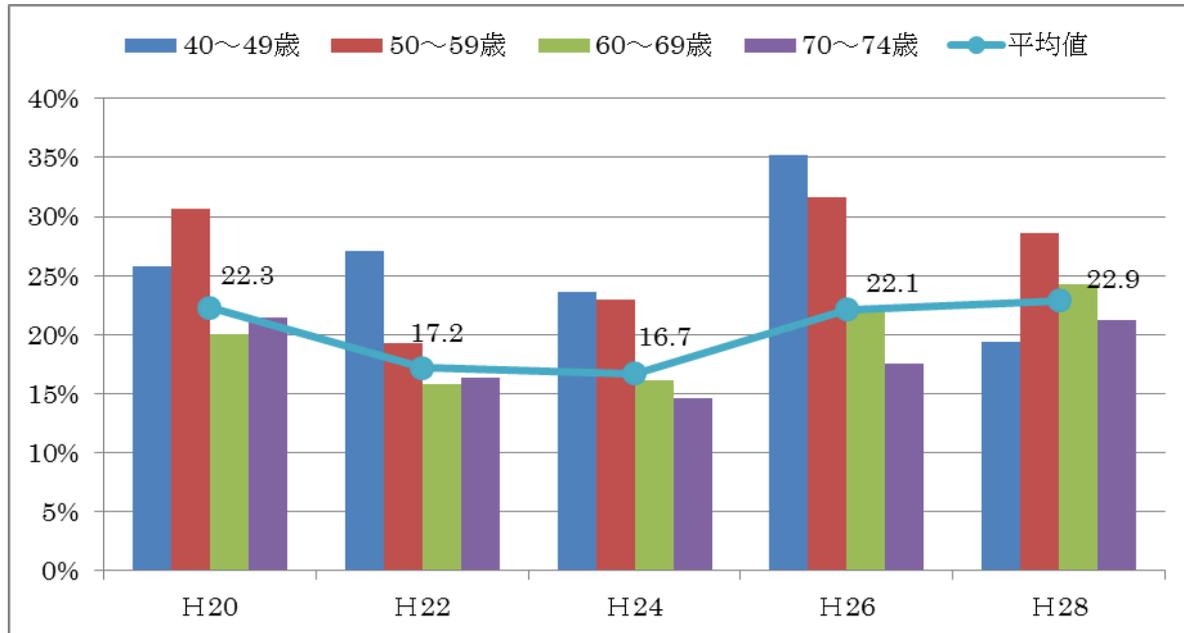
(1) これまでの主な取組

- ・健康診査結果より、休養が必要と思われる方について、保健指導時に休養の大切さについて伝えていきます。
- ・睡眠不足は心の病気とも深く関係しているため、保健師による相談時に睡眠による休養状況の確認を行い、睡眠の必要性について伝えていきます。

(2) 中間評価で分かった現状

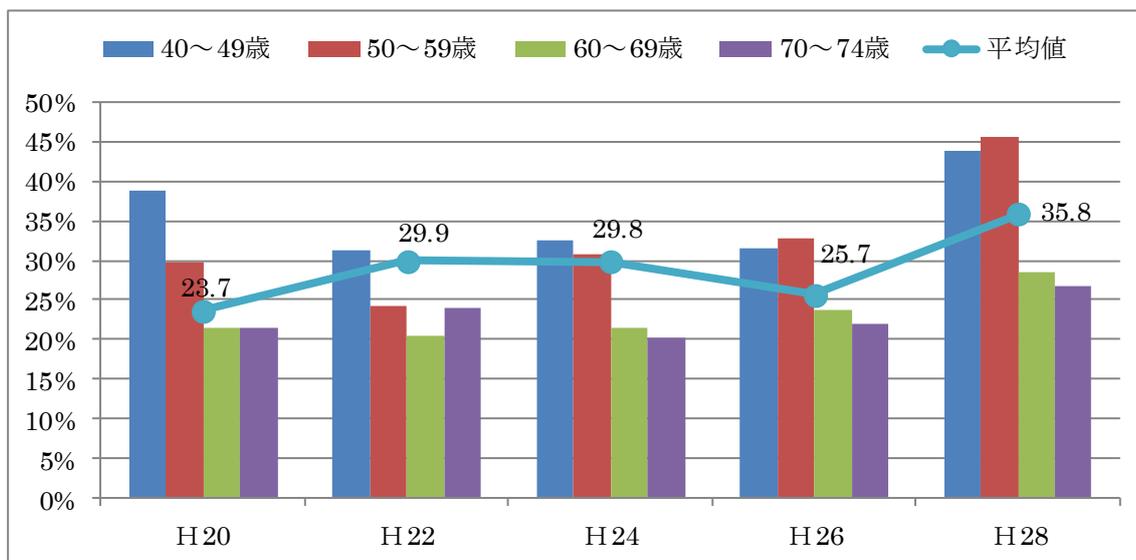
- ・男性では、60歳以上がやや増加傾向です。(図1)
- ・睡眠がとれていない者の割合の平均値をみても、女性の方が高い現状があります。(図1、図2)

図1 男性 睡眠がとれていない者の割合



資料：千曲市特定健診問診票

図2 女性 睡眠がとれていない者の割合



資料：千曲市特定健診問診票

- ・一般的に高齢者の睡眠は、床に入っても寝付かれない「入眠困難」、トイレなどで起きる「中途覚醒」、ぐっすり眠れない「熟眠困難」、朝早く起きてしまう「早朝覚醒」など質的に良い睡眠がとれません。加齢に伴う脳の老化現象の表れでもあります。千曲市でも全体的に見て高齢者は睡眠がとれていない者の割合が増加しています。(図1、2)

(3) 課題

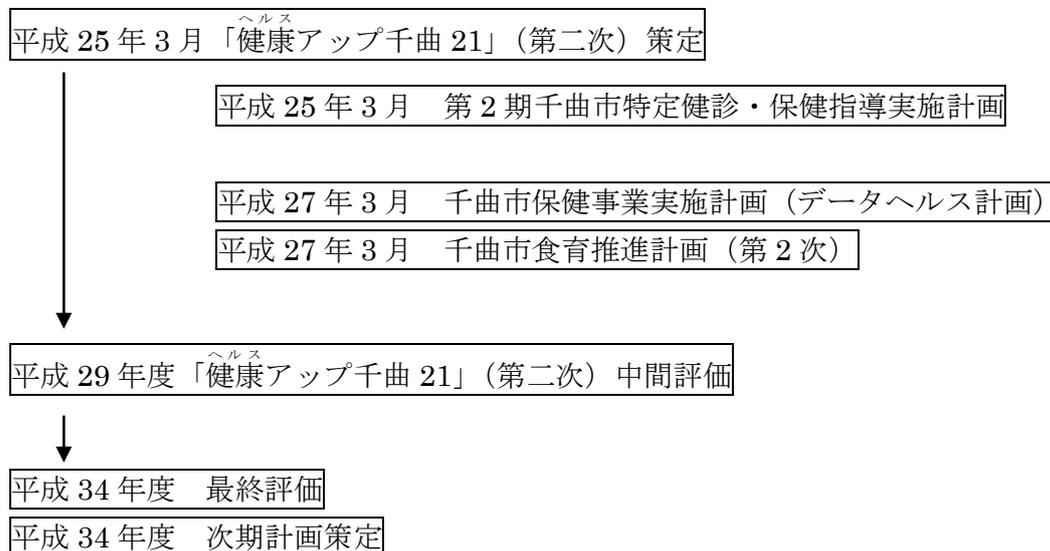
- ・男性では、40~49歳、50~59歳で、睡眠が十分に取れていない者の割合が増加傾向であり、自殺者数との関連も考えられます。自殺予防も視野に入れた取組が必要になります。

(4) 目標実現に向けた取組

- ・睡眠が及ぼす健康への影響を保健指導・相談時に伝え、睡眠の大切さについて周知していきます。

第Ⅲ章 「^{ヘルス}健康アップ千曲 21」(第二次) 中間評価作成過程

1 全体スケジュール



2 平成 29 年度中間評価作業実施記録

- (1) 「^{ヘルス}健康アップ千曲 21」(第二次) 中間評価検討会議 (第 1 回)
開催時期：平成 29 年 5 月 24 日 (水)
参集者：中間評価担当者
内容：現計画の中間評価の進め方検討
- (2) 「^{ヘルス}健康アップ千曲 21」(第二次) 中間評価検討会議 (第 2 回)
開催時期：平成 29 年 6 月 7 日 (水)
参集者：中間評価担当者
内容：中間評価作業状況について
- (3) 庁内関係課会議 (第 1 回)
開催時期：平成 29 年 6 月 21 日 (水)
参集者：教育委員会、保育課、高齢福祉課、健康推進課職員
内容：中間評価の進め方と意見交換
- (4) 「^{ヘルス}健康アップ千曲 21」(第二次) 中間評価検討会議 (第 3 回)
開催時期：平成 29 年 7 月 4 日 (火)
参集者：中間評価担当者
内容：中間評価内容検討等

- (5) 健康づくり推進協議会（第1回）
開催時期：平成29年8月4日（金）
参集者：健康づくり推進協議会委員
内容：「健康アップ千曲21」（第二次）中間評価の趣旨
- (6) 庁内関係課会議（第2回）
開催時期：平成29年9月22日（金）
参集者：教育委員会、保育課、高齢福祉課、健康推進課職員
内容：中間評価（素案）について検討
- (7) 健康づくり推進協議会（第2回）
開催時期：平成29年10月20日（金）
参集者：健康づくり推進協議会委員
内容：「健康アップ千曲21」（第二次）中間評価（素案）について検討
- (8) パブリックコメント
期間：平成29年11月24日（金）から12月25日（月）
公表場所：戸倉庁舎 健康推進課 予防保健係
更埴保健センター
市ホームページ
内容：「健康アップ千曲21」（第二次）中間評価（案）について意見をいただく
- (9) 議会福祉環境常任委員会へ経過報告
時期：平成29年12月15日（金）
内容：「健康アップ千曲21」（第二次）中間評価（案）進捗状況報告
- (10) 議会福祉環境常任委員会へ報告
時期：平成30年3月
内容：「健康アップ千曲21」（第二次）中間評価
- (11) 公表
市ホームページでの公表
市報掲載