

# 5. 健康づくり計画（第2次）評価報告

## 安曇野市健康づくり計画(第2次)

～ 健康長寿の実現に向けて ～

### 最終評価報告

#### 目次

1	安曇野市健康づくり計画について	・・・P1
2	最終評価の方法について	・・・P1
3	目標項目の評価状況及び全体評価と課題	・・・P2
4	次期健康づくり計画策定に向けて	・・・P2
5	資料 施策及び事業、評価内容及び課題	
	(1) がん (P3～4)	
	(2) 循環器疾患・糖尿病 (P5～11)	
	(3) 歯・口腔の健康 (P12～14)	
	(4) 栄養・食生活 (P15～18)	
	(5) 身体活動・運動 (P19～22)	
	(6) 飲酒 (P23～24)	
	(7) 禁煙 (P25～26)	
	(8) 休養 (P27～28)	
	(9) こころの健康 (P29～30)	

#### 1 安曇野市健康づくり計画について

この計画は、安曇野市総合計画後期基本計画の重点施策である「健康長寿のまちづくり」を目指し、平成25年に市民の健康増進と健康長寿の推進を図るために策定されました。策定にあたり国の「国民の健康の総合的な推進を図るための基本的な方針」を参考とし、また保健事業の効率的な実施を推進するため、他計画と一体的に策定し連携をとりながら取り組んできました。

平成29年の中間評価で目標値等を見直した後、令和4年度までの実績に基づき最終評価を行いました。今回の評価と課題分析をもとに次期計画策定に繋げていきます。

- (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- (2) 生活習慣病の発生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、歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

#### 2 最終評価の方法

評価にあたり、9領域33項目の指標について、平成25年度策定時の状況と平成29年度中間見直しによる目標値、最終評価値である令和4年度、若しくは直近の実績値、現状等を比較し、A～Eの5段階で評価しました。

##### <9領域>

- (1) がん
- (2) 循環器疾患・糖尿病
- (3) 歯・口腔の健康
- (4) 栄養・食生活
- (5) 身体活動・運動
- (6) 飲酒
- (7) 禁煙
- (8) 休養
- (9) こころの健康

##### <5段階評価>

策定時（若しくは中間目標）の値と直近値を比較

- A 目標値に達した
- B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある
- C 変わらない
- D 悪化している
- E 評価困難

3 目標項目の評価状況及び全体評価と課題

策定時（若しくは中間目標）の値と直近値を比較	項目数（割合）
A 目標値に達した	8項目（24.2%）
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	12項目（36.4%）
C 変わらない	5項目（15.2%）
D 悪化している	8項目（24.2%）
E 評価困難	0項目（0.0%）

<全体評価・今後の課題>

「目標に達した」「改善傾向にある」の項目が全体の6割であった。項目別では75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少、特定保健指導実施率、糖尿病治療継続者の割合、母子保健では乳幼児・学童期のむし歯の状況、低出生体重児の割合、高齢者の運動習慣等では改善が見られた。しかし、メタボリックシンドローム予備群・該当者数、歯科保健では成人の歯周病者の割合、子どもや壮年期の肥満者割合等は悪化している状況であり、評価が「変わらない」「悪化している」を併せると全体の4割であった。

今回の評価より、改善した項目については引き続き継続し、「変わらない」「悪化した」項目については現状を分析したうえで取り組み方法の改善や強化が必要である。また、人生100年時代が近い将来到来することを踏まえて、乳幼児期～青年・壮年期～高齢期のフレイル予防対策も含めた各ライフステージごとに生涯を通じた健康づくりを推進していく必要がある。個人の行動と健康状態の改善に加えて、社会環境の整備を通じた健康格差を解消していくことも念頭に置き、今後取り組む必要がある。

4 次期健康づくり計画策定に向けて

最終評価で課題となったことを踏まえて、国の基本的な方針等も確認して、一人ひとりが自分の健康に関心を持ち、健康づくりに取り組めるよう他計画との整合性も図りながら次期健康づくり計画の策定を行います。

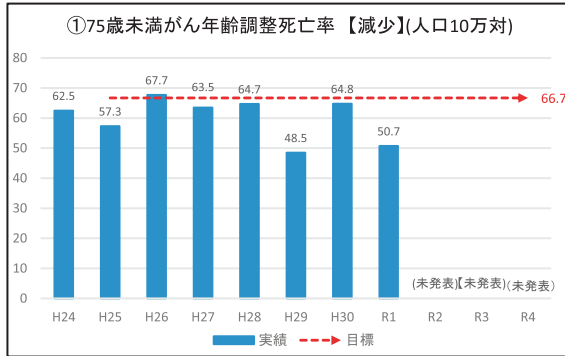
(1) がん

ページ	グラフ	評価項目	評価					今後の課題
			A	B	C	D	E	
1	①	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人あたり)	○					がんによる死亡率の減少には、ワクチン接種による予防、がん検診による早期発見、要精密検査未受診者を減らすための受診勧奨の継続が必要である。 また、市民が検診に関心を持てるような広報等による情報提供や個別受診勧奨も継続が必要である。
	②	がん検診の受診率の向上			○			
		<b>施策</b>	<b>内容(中間評価後)</b>					<b>実施事業</b>
		発症予防等	○がん検診など保健事業の場での健康教育や情報提供 ○HPV感染症予防接種の実施					<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃がん検診</li> <li>・大腸がん検診</li> <li>・肺がんCT検診</li> <li>・乳房超音波検診</li> <li>・マンモグラフィ検診</li> <li>・HPV感染症予防接種</li> </ul>
		がん検診受診率向上	○対象者への受診勧奨 ○がん検診推進事業(無料クーポン)の推進 ○施設検診導入など受けやすい検診体制整備					
		がん検診による重症化予防	○各種がん検診の実施、要精密検査未受診者への受診勧奨					
		がん検診の質の確保	○精度管理項目を順守できる検診機関の選定 ○要精検者に対して、精密検査の受診勧奨 ○がん検診実施機関と行政によるがん検診の検討					

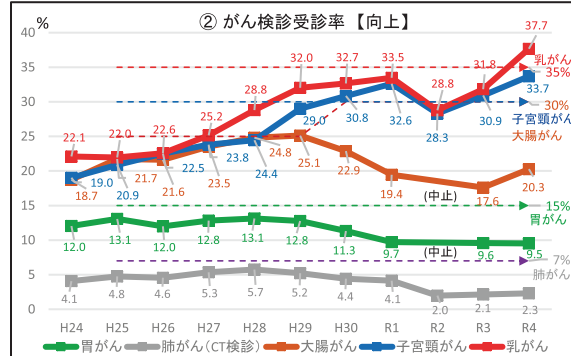
No. 1 (1) がん(①、②)

項目	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	最終評価(R1・4)		
	(算定)						(見直)	(評価①)	(未発表)	(未発表)	(評価②)	目標値	評価値	評価
① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	62.5	57.3	67.7	63.5	64.7	48.5	64.8	50.7	(未発表)	(未発表)	(未発表)	66.7	50.7	A
② がん検診の受診率の向上														
a 胃がん	12.0	13.1	12.0	12.8	13.1	12.8	11.3	9.7	(中止)	9.6	9.5	15.0%	9.5%	C
b 肺がん(CT検診)	4.1	4.8	4.6	5.3	5.7	5.2	4.4	4.1	2.0	2.1	2.3	7.0%	2.3%	
c 大腸がん	18.7	21.7	21.6	23.5	24.8	25.1	22.9	19.4	(中止)	17.6	20.3	30.0%	20.3%	
d 子宮頸がん	19.0	20.9	22.5	23.8	24.4	29.0	30.8	32.6	28.3	30.9	33.7	30.0%	33.7%	
e 乳がん	22.1	22.0	22.6	25.2	28.8	32.0	32.7	33.5	28.8	31.8	37.7	35.0%	37.7%	

データソース：がん検診報告



最終評価	A 目標値に達した
令和元年までの推移をみると、ばらつきはあるものの目標値に達している。(国立がん研究センターがん対策情報センター：令和元年全部位 全国70.0 長野県58.9)	



最終評価	C 変わらない
子宮頸がん・乳がん検診の受診率は増加傾向で目標値に達している。胃がん、肺がん、大腸がん検診の受診率はやや減少傾向にあるが、令和元年国民生活基礎調査の受診機会(複数回答)を見ると、受診者の約46～50%が、勤め先や健康保険組合等が実施した検診で受けたと回答しており、他で受診した者が受診者数に反映されないことが要因として考えられる。	

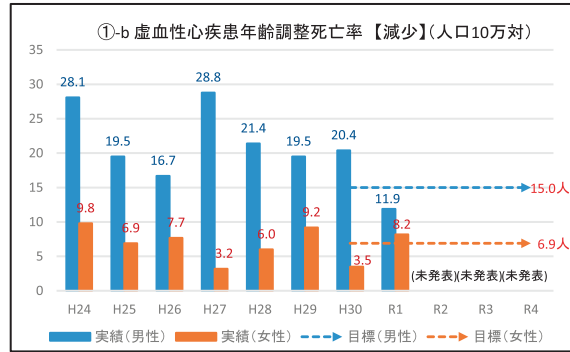
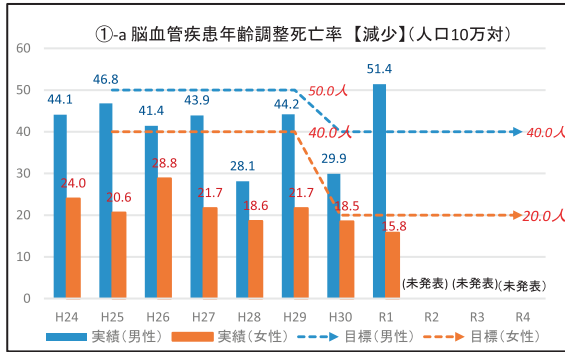
(2) 循環器疾患・糖尿病

ページ	グラフ	評価項目	評価					今後の課題
			A	B	C	D	E	
6	①-a	脳血管疾患者の年齢調整死亡率の減少		○				高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況が悪化している。引き続き特定保健指導、重症化予防の保健指導を実施し、保健指導の質の向上を目指していく。
	①-b	虚心性心疾患者の年齢調整死亡率の減少		○				
7	②	高血圧の改善				○		
	③	脂質異常症の減少				○		
8	④	メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少				○		
	⑤-a	特定健診の実施率の向上		○				
9	⑤-b	特定保健指導の実施率の向上		○				
	①	合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少				○		
10	②	治療継続者の割合の増加		○				
	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				○		
11	④	糖尿病有病者の増加の抑制		○				
施策		内容(中間評価後)					実施事業	
健康診査及び特定健康診査受診率向上		<ul style="list-style-type: none"> <li>○対象者への個別案内、広報や講演会などを利用した啓発</li> <li>○健康づくり推進員による受診勧奨と地区での学習会</li> <li>○健康診査時の若年者への個別相談の充実</li> <li>○保健指導時の健診継続受診の勧め</li> </ul>					<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査、後期高齢者健診、健康診査(生活保護受給者)、40歳未満の健康診査</li> <li>・特定健診後の二次健診(血管健診、微量アルブミン尿検査)</li> <li>・医療機関等との連携</li> <li>・特定保健指導、重症化予防の保健指導</li> <li>・高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業</li> <li>・健康教育、健康相談</li> <li>・広報、ポスターなどによる啓発</li> </ul>	
健診の実施(保健指導対象者の明確化)		<ul style="list-style-type: none"> <li>○健康診査(生活保護受給者)</li> <li>○安曇野市国民健康保険特定健康診査</li> <li>○人間ドックの結果提出</li> <li>○医療機関結果受診票の提出</li> <li>○若年者健診の実施(20歳～39歳の市民の内、他で健診を受ける機会がない者)</li> <li>○二次健診の実施(頸動脈超音波検査・血圧脈波検査及び微量アルブミン尿検査の実施)</li> </ul>						
循環器疾患の発症及び重症化予防		<ul style="list-style-type: none"> <li>○健康診査結果に基づく市民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進</li> <li>・特定健診の結果に基づいて、対象者自らが健康状態を自覚して生活習慣の改善の必要性を理解したうえで、実践に繋げられるような保健指導を実施する。</li> <li>・平成29年2月安曇野市医師会と作成した「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づいて保健指導を実施する。</li> <li>・若年者健診後の保健指導を実施する</li> <li>・二次健診後の保健指導を実施する</li> <li>○安曇野市国民健康保険以外の希望者に対する保健指導の検討</li> <li>○医師会、病院などの医療関係者との情報共有と連携</li> <li>○健康教育</li> </ul>						

No. 2 (2) 循環器疾患・糖尿病 (循環器疾患①)

項目	H24 (策定前)	H25	H26	H27	H28	H29	H30 (見直し)	R1 (評価)	R2	R3	R4	最終評価(R1)			
												目標値	評価値	評価	
① 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少															
a 脳血管疾患(人口10万対)	男性	44.1	46.8	41.4	43.9	28.1	44.2	29.9	51.4	(未発表)	(未発表)	(未発表)	40.0	51.4	B
	女性	24.0	20.6	28.8	21.7	18.6	21.7	18.5	15.8	(未発表)	(未発表)	(未発表)	20.0	15.8	
b 虚血性心疾患(人口10万対)	男性	28.1	19.5	16.7	28.8	21.4	19.5	20.4	11.9	(未発表)	(未発表)	(未発表)	15.0	11.9	B
	女性	9.8	6.9	7.7	3.2	6.0	9.2	3.5	8.2	(未発表)	(未発表)	(未発表)	6.9	8.2	

データソース:長野県衛生年報



最終評価 B 目標値に達していないが、改善傾向にある  
 年度により増減があるが、男性は特に令和元年度悪化した。それ以前は維持・改善の傾向だった。女性は改善傾向にある。

最終評価 B 目標値に達していないが、改善傾向にある  
 男性は改善傾向にある。女性は年度により増減があるが、あまり変わらない状況である。

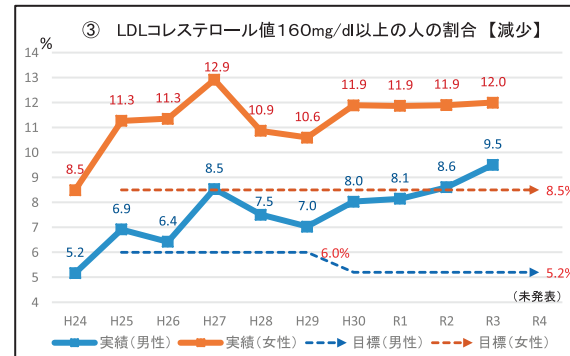
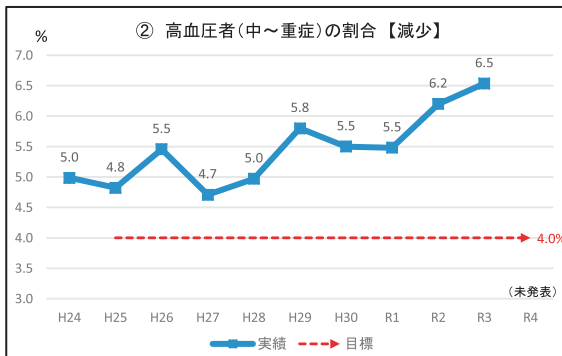
6

No. 3 (2) 循環器疾患・糖尿病 (循環器疾患②③)

単位: %

項目	H24 (算定)	H25	H26	H27	H28	H29	H30 (見直し)	R1	R2	R3 (評価)	R4	最終評価(R3)			
												目標値	評価値	評価	
② 高血圧の改善															
高血圧(中～重症)の人の割合	5.0	4.8	5.5	4.7	5.0	5.8	5.5	6.2	6.5	(未発表)	(未発表)	4.0%	6.5%	D	
③ 脂質異常症の減少															
LDLコレステロール値160mg/dl以上の人の割合	男性	5.2	6.9	6.4	8.5	7.5	7.0	8.0	8.1	8.6	9.5	(未発表)	5.2%	9.5%	D
	女性	8.5	11.3	11.3	12.9	10.9	10.6	11.9	11.9	12.0	(未発表)	(未発表)	8.5%	12.0%	

データソース:特定健診法定報告認定者結果



最終評価 D 悪化している  
 高血圧者(中～重症)の割合は増加している。

最終評価 D 悪化している  
 LDLコレステロール値160mg/dl以上の人の割合は増加している。

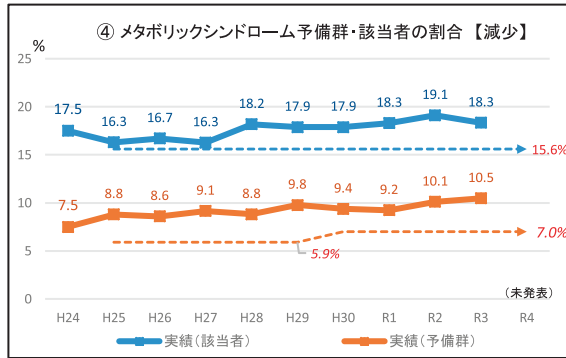
7

No. 4 (2) 循環器疾患・糖尿病 (循環器疾患④)

単位: %

項目	H24 (策定前)	H25	H26	H27	H28	H29	H30 (見直し)	R1	R2	R3 (評価)	R4	最終評価(R3)			
												目標値	評価値	評価	
④ メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少															
該当者	17.5	16.3	16.7	16.3	18.2	17.9	17.9	18.3	19.1	18.3	(未発表)	15.6%	18.3%	D	
予備群	7.5	8.8	8.6	9.1	8.8	9.8	9.4	9.2	10.1	10.5	(未発表)	7.0%	10.5%		

データソース: 特定健診法定報告認定者結果  
【健康日本21】目標年度 H27→R4



最終評価	D 悪化している
メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合は増加している。	

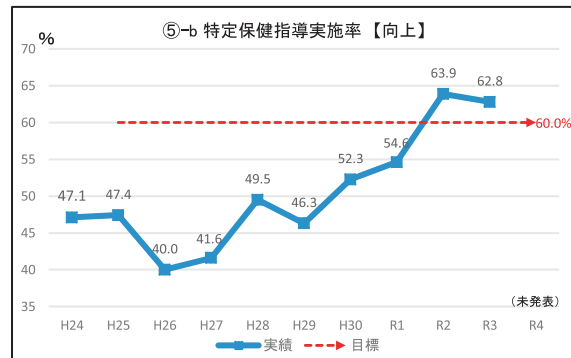
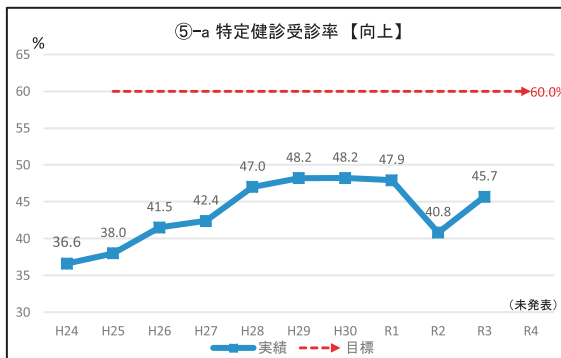
8

No. 5 (2) 循環器疾患・糖尿病 (循環器疾患⑤)

単位: %

項目	H24 (策定前)	H25	H26	H27	H28	H29	H30 (見直し)	R1	R2	R3 (評価)	R4	最終評価(R3)		
												目標値	評価値	評価
⑤ 特定健診・特定保健指導の実施率の向上														
a 特定健診受診率	36.6	38.0	41.5	42.4	47.0	48.2	48.2	47.9	40.8	45.7	(未発表)	60.0%	45.7%	B
b 特定保健指導実施率	47.1	47.4	40.0	41.6	49.5	46.3	52.3	54.6	63.9	62.8	(未発表)	60.0%	62.8%	A

データソース: 特定健診法定報告  
【健康日本21】目標年度 H29→H35(第三期医療費適正計画 H30~H35)



最終評価	B 目標値に達していないが、改善傾向にある
令和2年度の受診率は低下したが、改善傾向にある。	

最終評価	A 目標値に達した
令和2年度から目標値を達成した。	

9

No. 6 (2) 循環器疾患・糖尿病 (糖尿病①②)

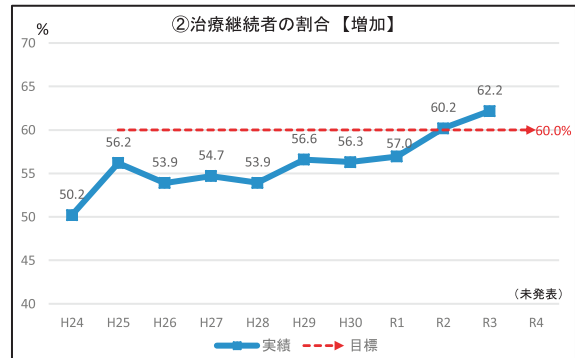
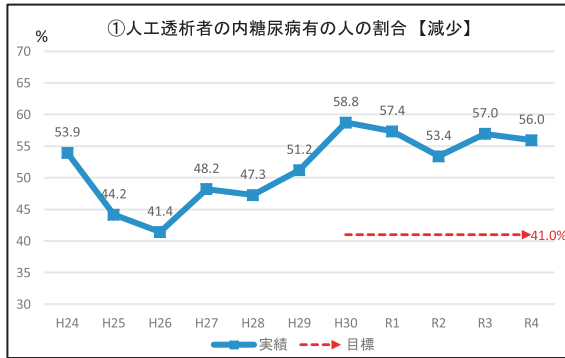
単位: %

項目	H24 (策定前)	H25	H26	H27	H28	H29	H30 (見直し)	R1	R2	R3 (評価②)	R4 (評価①)	最終評価(R3・4)		
												目標値	評価値	評価
① 合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少 (人工透析人(5月診療分)のうち糖尿病ありの人の割合)*指標変更	53.9	44.2	41.4	48.2	47.3	51.2	58.8	57.4	53.4	57.0	56.0	41.0%	56.0%	C
② 治療継続者の割合の増加 (HbA1c(NGSP)6.5%以上の人のうち治療中と回答した人の割合)	50.2	56.2	53.9	54.7	53.9	56.6	56.3	57.0	60.2	62.2	(未発表)	60.0%	62.2%	A

(注)1 HbA1cは、平成24年度からNGSP値で検査されているため標記をNGSP値とした。

データソース:①KDBシステム様式2-2(5月診療分)

データソース:②特定健診法定報告認定者結果



最終評価	C 変わらない
人工透析者の内、糖尿病有の人の割合は増減があるものあまり変わらない。	

最終評価	A 目標値に達した
治療継続者の割合は増加しており、目標値を達成した。	

10

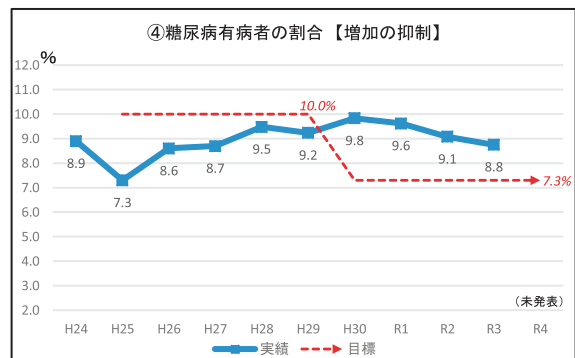
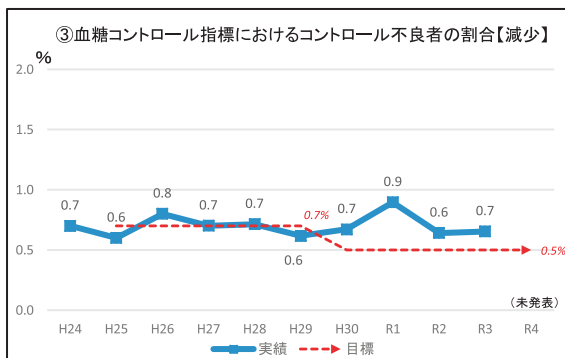
No. 7 (2) 循環器疾患・糖尿病 (糖尿病③④)

単位: %

項目	H24 (策定前)	H25	H26	H27	H28	H29	H30 (見直し)	R1	R2	R3 (目標)	R4	最終評価(R3)		
												目標値	評価値	評価
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(NGSP)8.4%以上)の割合の減少)	0.7	0.6	0.8	0.7	0.7	0.6	0.7	0.9	0.6	0.7	(未発表)	0.5%	0.7%	C
④ 糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c(NGSP)6.5%以上の人の割合)	8.9	7.3	8.6	8.7	9.5	9.2	9.8	9.6	9.1	8.8	(未発表)	7.3%	8.8%	B

(注)1 HbA1cは、平成24年度からNGSP値で検査されているため標記をNGSP値とした。

データソース:特定健診法定報告認定者結果



最終評価	C 変わらない
コントロール不良者の割合は、ほとんど変わらない。	

最終評価	B 目標値に達していないが、改善傾向にある
糖尿病有病者の割合は、減少している。	

11