

平成25年度～平成29年度
第二次上田市民総合健康づくり計画(案)

平成 25年 2月

第二次上田市民総合健康づくり計画 目次

第1章 第二次計画策定にあたって

1 第一次計画の見直し	．．．．．	1
2 計画の位置づけ	．．．．．	2
3 計画の期間	．．．．．	3

第2章 統計等から見た上田市の現状

1 人口動態	．．．．．	4～7
2 医療の実態	．．．．．	8～9
3 介護の実態	．．．．．	10～12
4 第一次計画取り組み状況の評価	．．．．．	13～14
5 上田市の健康実態から見た今後の課題	．．．．．	15

第3章 健康づくり6分野の現状と課題

1 健康管理	．．．．．	16～27
2 栄養・食生活	．．．．．	28～31
3 身体活動・運動	．．．．．	32～35
4 こころ	．．．．．	36～40
5 歯	．．．．．	41～44
6 親と子	．．．．．	45～49
7 ライフステージにおける現状一覧	．．．．．	50

第4章 健康づくりの基本理念と目標

1 基本理念	．．．．．	51
2 目標と基本施策	．．．．．	51～52
3 6分野と重点目標の設定	．．．．．	52
4 ライフステージの設定	．．．．．	52
5 施策の体系	．．．．．	53
6 健康づくりの推進体制	．．．．．	54

第5章 施策の展開

第1節 6分野の目標と施策の展開

1 健康管理	．．．．．	55～57
2 栄養・食生活	．．．．．	58～59
3 身体活動・運動	．．．．．	60～61
4 こころ	．．．．．	62～63
5 歯	．．．．．	64～65
6 親と子	．．．．．	66～67

第2節 ライフステージに応じた健康づくり

1 妊娠期	．．．．．	68
2 乳幼児期	．．．．．	68～69
3 学齢期	．．．．．	69
4 思春期	．．．．．	69～70
5 青年期	．．．．．	70～71
6 壮年期	．．．．．	71
7 高齢期	．．．．．	72
8 一覧表	．．．．．	73

資料編

最終評価表

健康づくり計画アンケート調査の概要

第二次上田市民総合健康づくり計画策定経過

健康づくり推進協議会名簿

第1章 第二次計画策定にあたって

1 第一次計画の見直し

国は「二十一世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を平成12年に開始し、壮年期死亡の減少や健康寿命¹⁾の延伸、生活の質の向上の実現を目的に、平成24年度までを第一期とした13年間の健康づくり運動を展開しています。

平成25年度から平成34年度までの「第二次健康日本21」では、「高齢化の進展により医療や介護に掛かる負担が一層増すと予測されている一方、これまでのような高い経済成長が望めない可能性がある。この状況下で活力ある社会を実現するためには、生活習慣病を予防し社会生活を営むために必要な機能を維持向上すること等により国民健康づくりを推進することが重要となる。」とし、第二次においても、生活習慣病の一次予防に重点を置きつつ、病状進展などの重症化予防を重視した取り組みを推進していくなど、次の基本的方向が示されています。

- 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、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

以上の5項目を基本とし、めざすべき姿を『全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会実現』としています。

上田市では市民の総合的な健康づくり計画として、国の「健康日本21」と「健やか親子21」を基本に「上田市民総合健康づくり計画 ～ひと・まち げんき 健康うえた21」を平成15年から策定し、生活習慣病等の予防と壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸と生活の質の向上をめざすこと、安心して子どもを産み、健やかに育てることを目的として、7つの重要領域の設定により推進してきました。

取り組み状況の評価として、平成23年度「市民健康づくりアンケート」を実施し、その結果や、健康診査結果のほか各種統計資料により、7つの領域の指標や目標についての最終評価を実施しました。全指標162について、「目標達成」は58指標（35.8%）、「改善」が44指標（27.2%）、「現状維持」が5指標（3%）、「悪化傾向」が50指標（30.9%）となりました。

こうした状況の中、今回第一次計画の最終評価を基に、特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上、糖尿病有所見者数の減少など新たな指標の設定を行い、ライフステージに応じた生活習慣病予防と自殺対策、歯周疾患予防、母子保健の充実を図り、市民の健康課題に対応した施策を総合的に展開するため、現計画を再構築して「第二次上田市民総合健康づくり計画」を策定します。

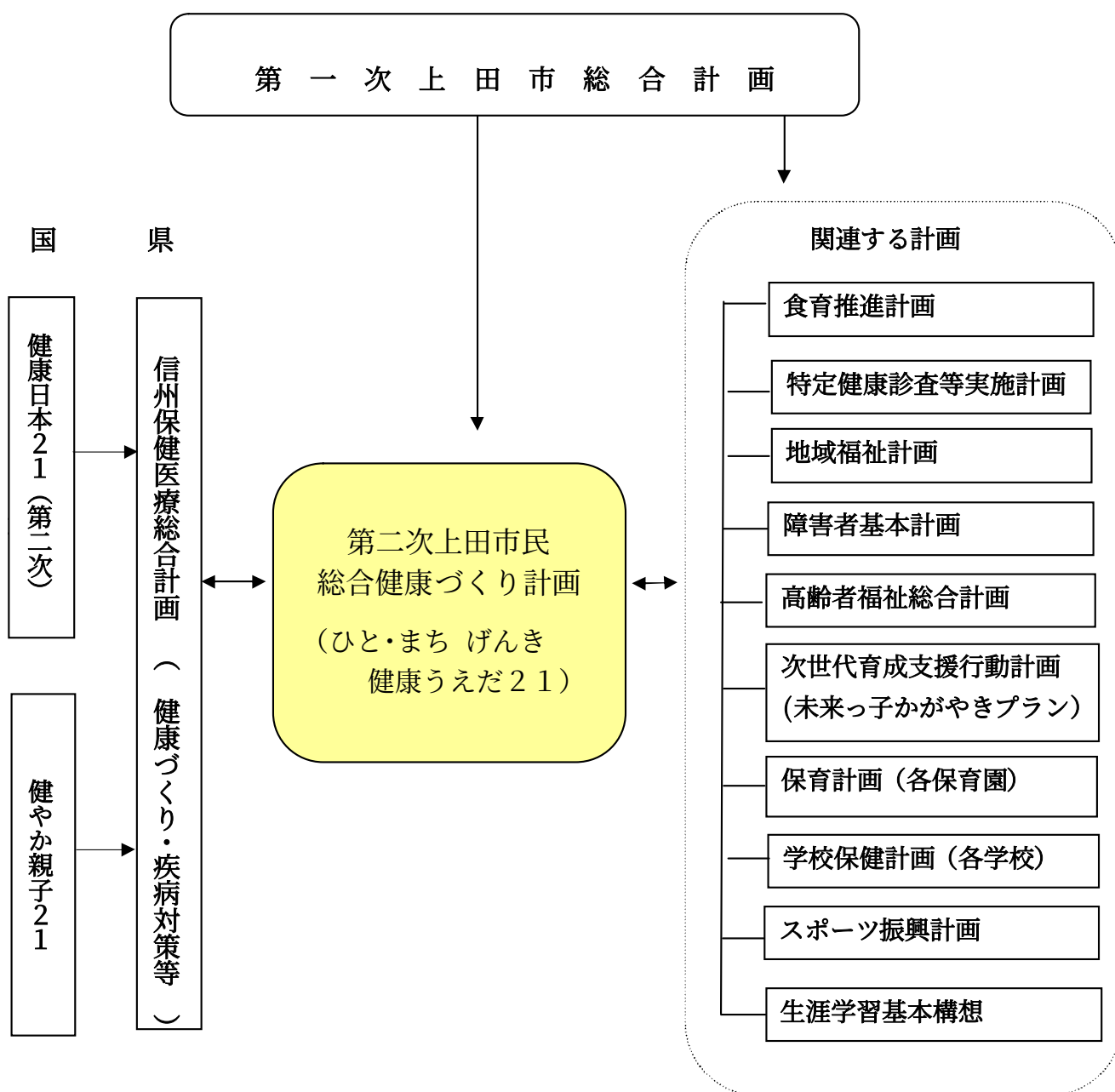
1) 健康寿命：健康上の問題で、日常生活が制限されることなく生活できる期間

2 計画の位置づけ

この計画は、健康増進法第8条第2項に規定される「市町村健康増進計画」として位置づけ、市の保健活動の基本的な方向とその実現に必要な施策を明らかにするものです。

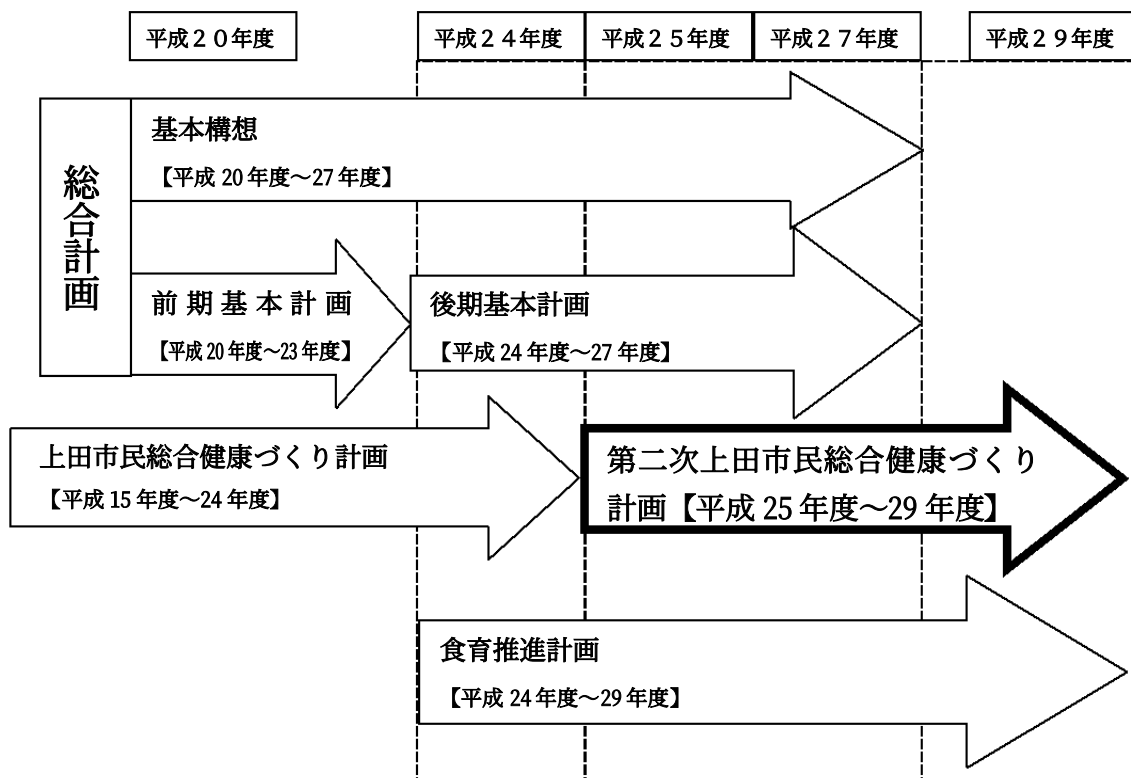
また、この計画の推進にあたっては、国の「健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料」を基に、市が事業実施者として行う健康増進事業と、医療保険者として実施する保健事業との連携を取り、国、県及び市の関連する計画との整合を図るものとします。

第二次上田市民総合健康づくり計画の位置付け



3 計画の期間

計画の期間は、平成 25 年度から平成 29 年度までの 5 年間の計画とします。

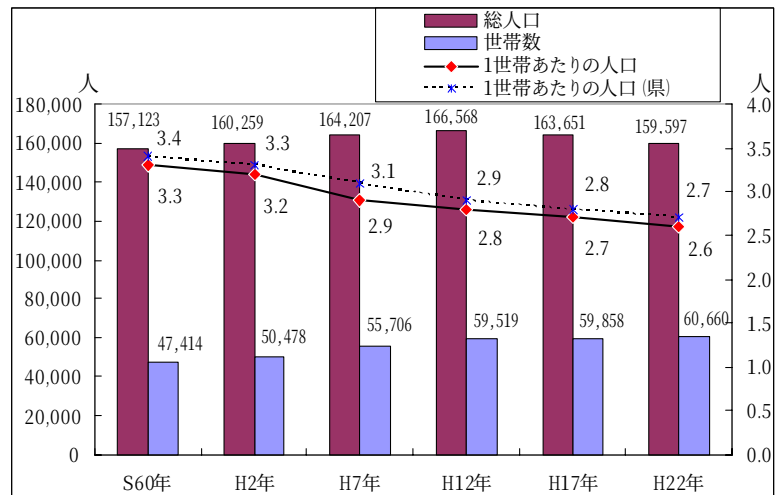


第2章 統計等から見た上田市の現状

1 人口動態

(1) 人口と世帯数の推移

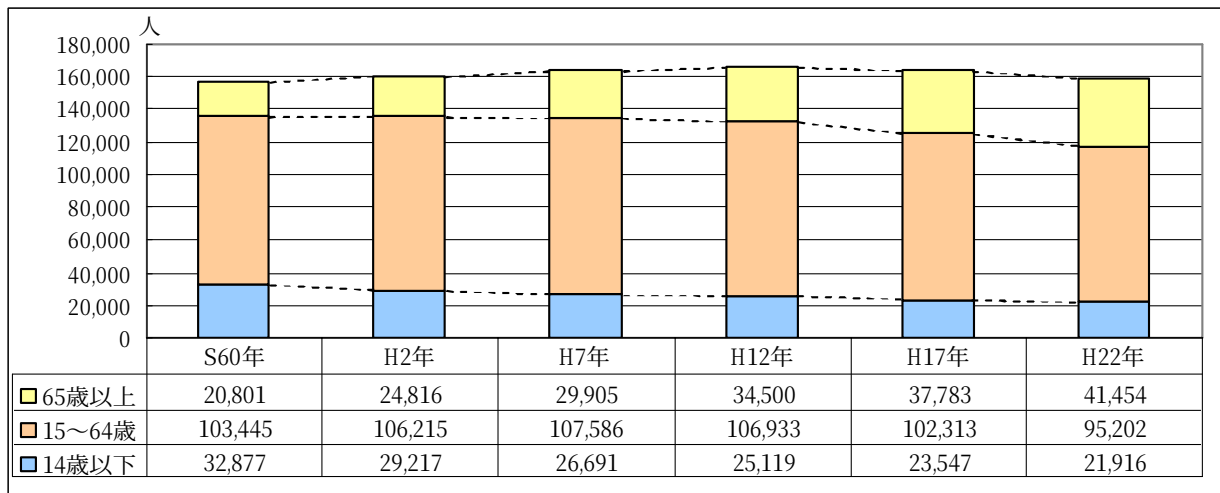
・世帯数は増加していますが、総人口、1世帯当たりの世帯人員は年々減少しています。1世帯あたりの人口は県に比べ少なく、背景として単身世帯又は核家族化の進行が考えられます。



国勢調査

(2) 年齢3区分人口の推移

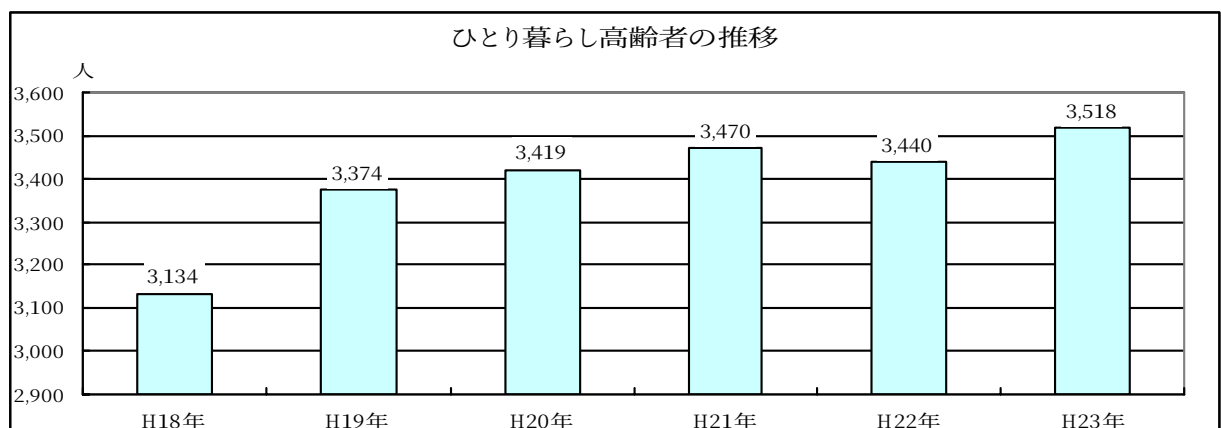
・65歳以上の人口は増加していますが、14歳以下の年少人口は減少しています。15歳から64歳までの生産年齢人口は減少傾向にあります。子どもや高齢者を支える年代層の健康を守り、早世（高齢に達せず死亡すること。）を防ぐことが大切です。



*国の発表による。(1)の総人口とは合致しない。 国勢調査

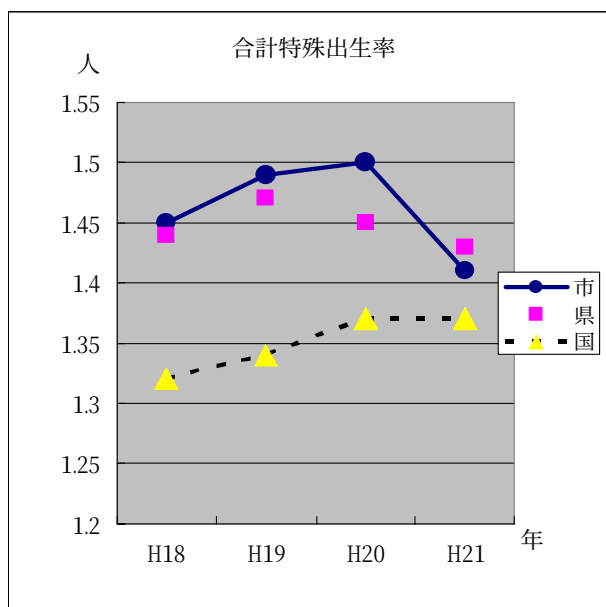
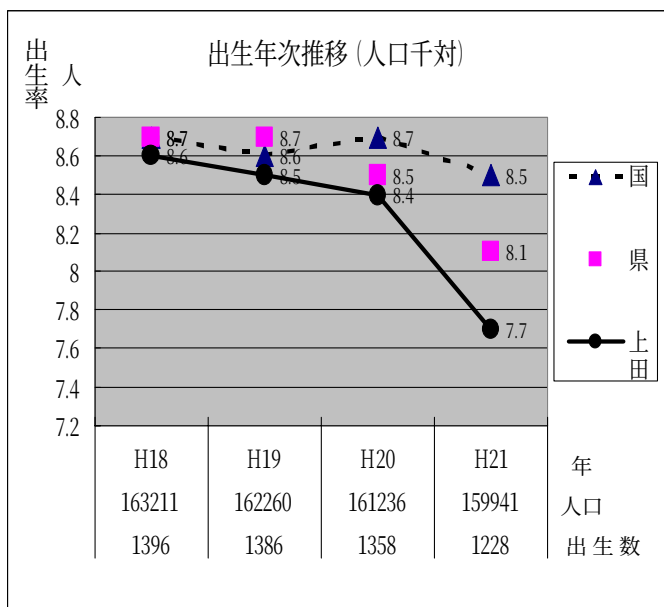
(3) ひとり暮らし高齢者の推移

・1世帯あたりの人口は低下傾向にあり、高齢人口の増加とともに、65歳以上のひとり暮らしの高齢者についても増加傾向にあることから、今後ますます介護を必要とする疾病の予防が重要になってきます。



(4) 出生率の推移

- ・出生率¹⁾、合計特殊出生率²⁾はともに低下傾向にあり、出生数も減少しています。



(5) 平均寿命

健康推進課「H23 年度保健業務と衛生統計」

- ・男性は平成 12年に県・国を上回っていましたが、平成 17年は県を下回りました。女性は平成 12年に県を下回っていましたが、平成 17年は県・国を上回っています。

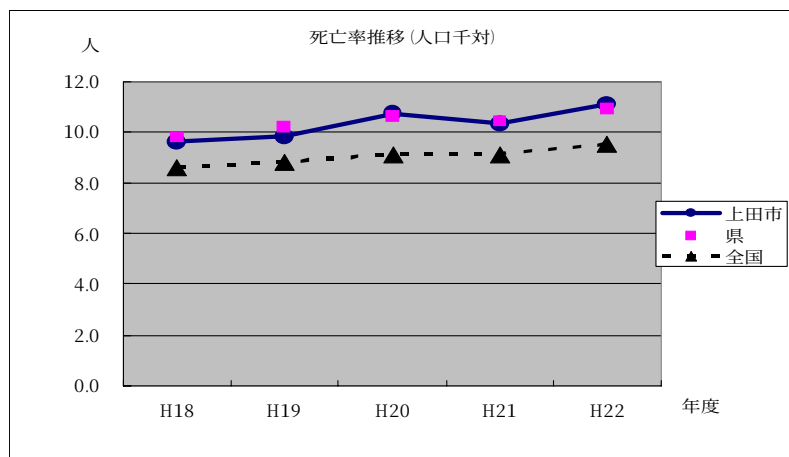
(単位:歳)

	平成 12 年		平成 17 年		平成 22 年	
	男	女	男	女	男	女
上田市	79.3	84.7	79.7	86.6		
長野県	78.9	85.31	79.84	86.48	80.99	87.42
全国	77.72	84.6	78.56	85.52	79.55	86.3

市「市区町村別生命表」、県「都道府県別生命表」、国「完全生命表」
 ＊平成 22 年 市、県の値は今後確定 (平成 22 年 県の値は「長野県簡易生命表」)

(6) 死亡率の推移

- ・死亡率は、全国を上回り増加傾向にあります。
 ＊年齢調整等は加えていない数値



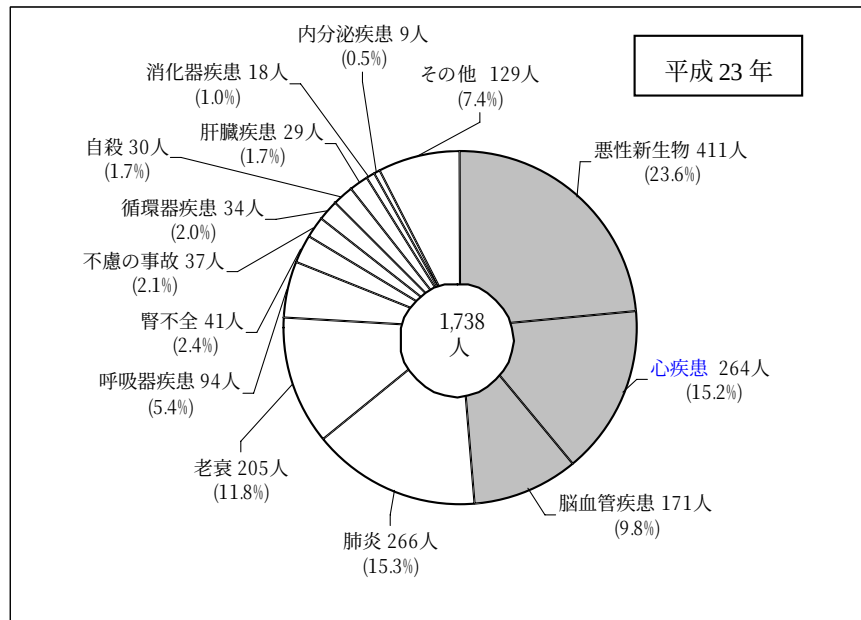
厚生労働省ホームページ、情報推進課

1) 出生率：人口 1,000 人当たりの 1 年間の出生児数の割合

2) 合計特殊出生率：15～49 歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの。一人の女性が、その年齢別出生率で一生の間に生むとした時の子どもの数に相当する。

(7) 全死亡状況

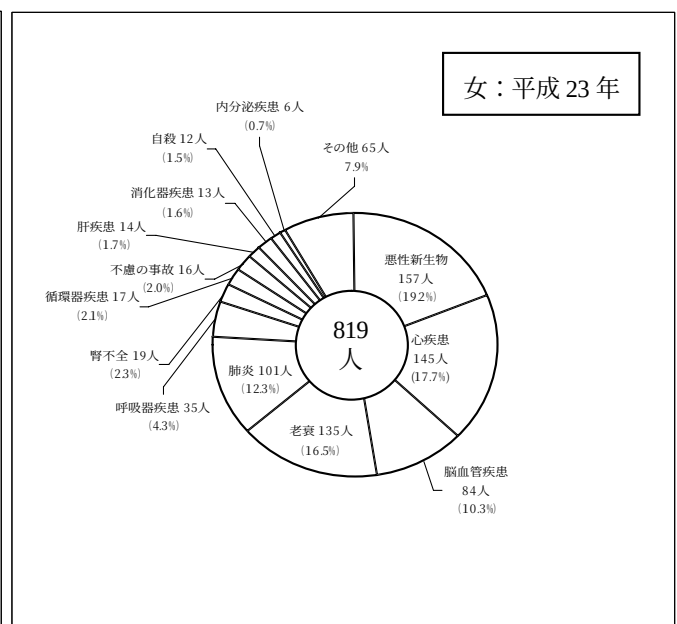
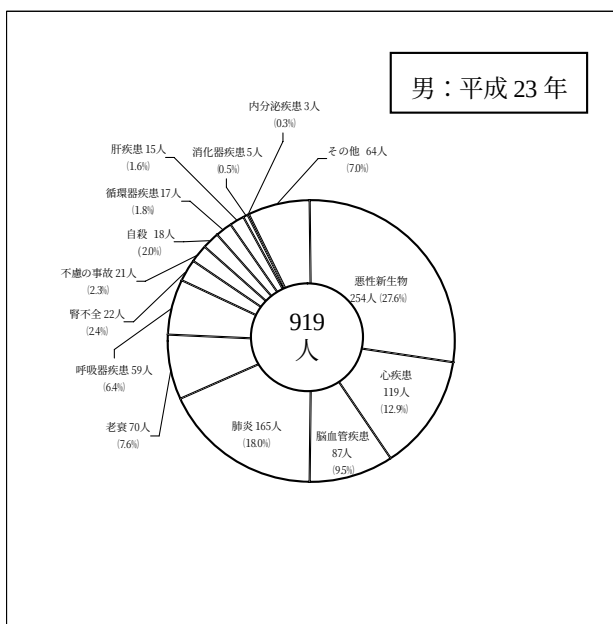
- ・死因の第1位は悪性新生物（がん）です。生活習慣病による死因は次いで心疾患、脳血管疾患の順に多く、これら3大生活習慣病で全死亡の約5割を占めています。



健康推進課「H23 年度保健業務と衛生統計」
※値は保健福祉事務所死亡小票から計上（死亡の直接要因から計上）

(8) 男女別死亡状況

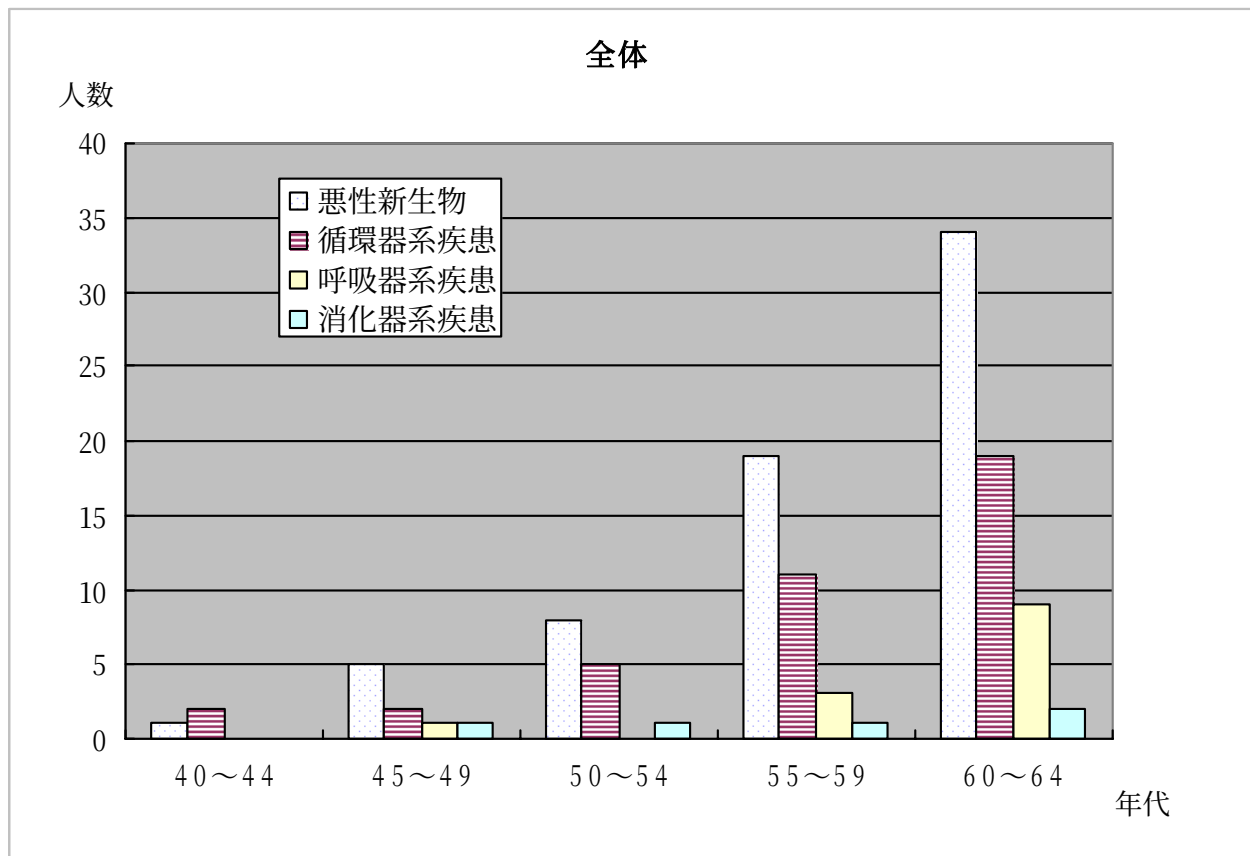
- ・男女ともに死因の第1位は悪性新生物（がん）です。男性の死因第2位は肺炎、第3位は心疾患、次いで脳血管疾患、老衰となっています。女性の死因第2位は心疾患、第3位は老衰、次いで肺炎、脳血管疾患の順で、第2位以下の死因は男女で異なります。



健康推進課「H23 年度保健業務と衛生統計」
※値は保健福祉事務所死亡小票から計上（死亡の直接要因から計上）

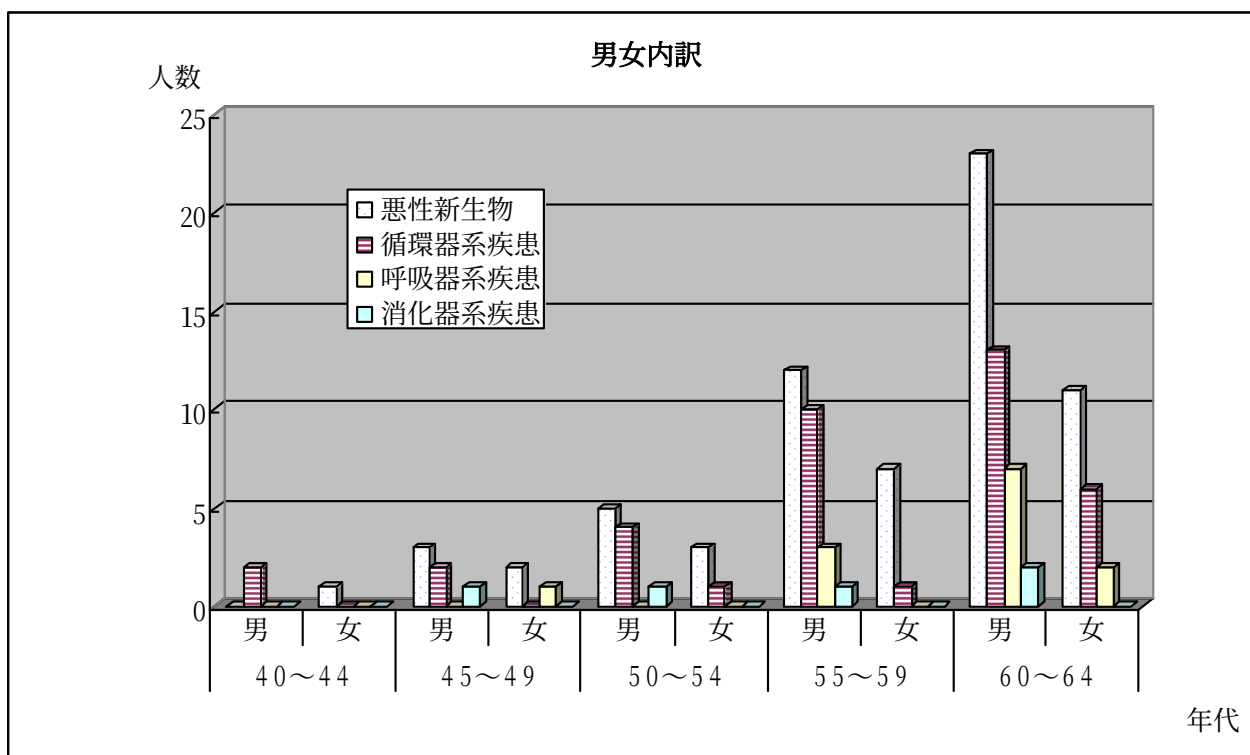
(9) 壮年期の死亡原因上位疾患

- ・上田市の壮年期における死亡は、悪性新生物、循環器疾患によるものが大半を占め、次いで呼吸器疾患が多くなっています。より若い世代からの、がんや動脈硬化による生活習慣病予防対策が重要です。



健康推進課「H 2 3 年度保健業務と衛生統計」

- ・男女別では壮年期の死亡は男性に多く、内訳としては女性に比べ循環器疾患での死亡が多くなっています。



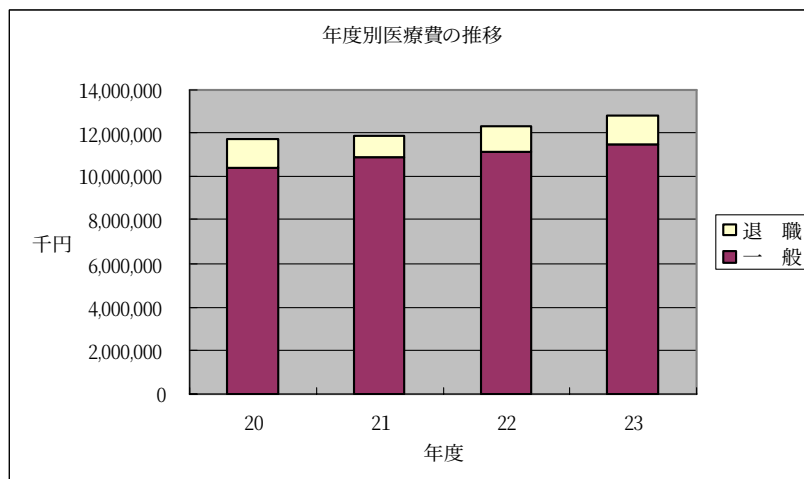
2 医療の実態

(1) 医療費の推移

- ・上田市国民健康保険被保険者数は、平成 24 年 4 月 1 日現在 41,578 人で、総人口の 26.2%を占めています。また、加入世帯数は 24,078 世帯となっており、総世帯の 38.3%の世帯が加入しています。

①年度別医療費の推移

- ・加入者の医療費は、年々増加傾向にあります。



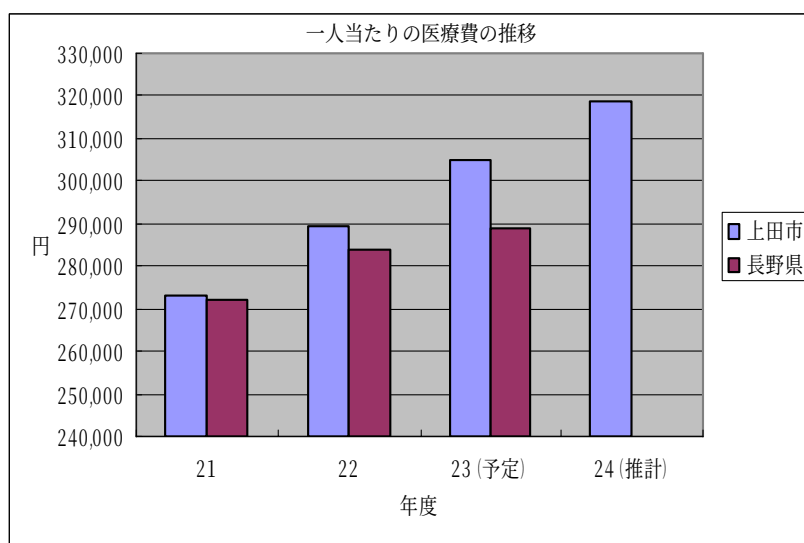
(単位：千円)

年度	20	21	22	23
一般	10,401,729	10,895,335	11,159,668	11,489,254
退職	1,323,774	983,210	1,176,340	1,324,202
計	11,725,503	11,878,545	12,336,008	12,813,456

国保年金課

②一人当たりの医療費

- ・上田市国民健康保険は県と比べ一人当たりの医療費が高く、対前年度比の伸び率も県より高くなってきています。



(単位：千円)

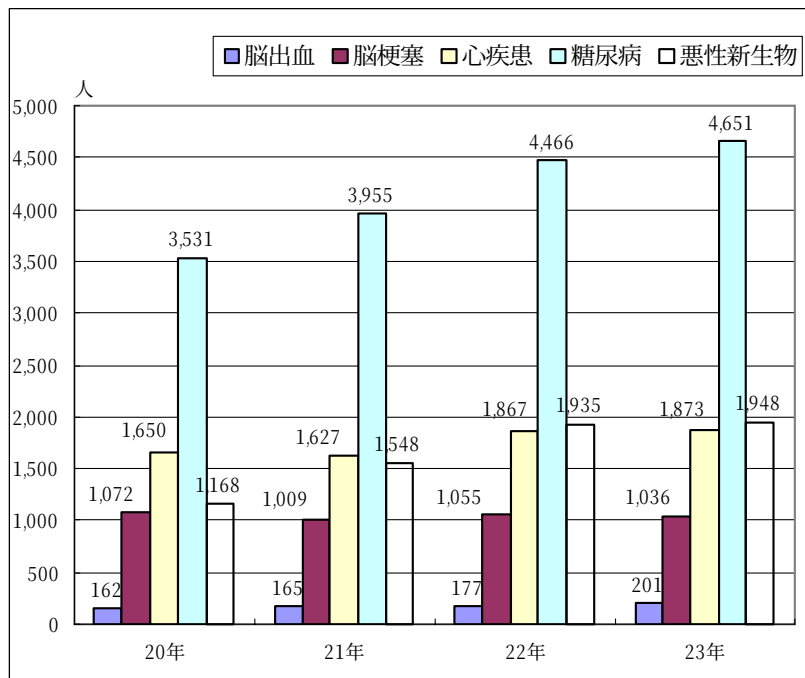
年度	21	22	23 (予定)	24 (推計)
上田市	273,296	289,469	305,012	318,859
長野県	272,134	284,005	288,964	

国保年金課

(2) 治療の状況

①疾患別治療者数の推移

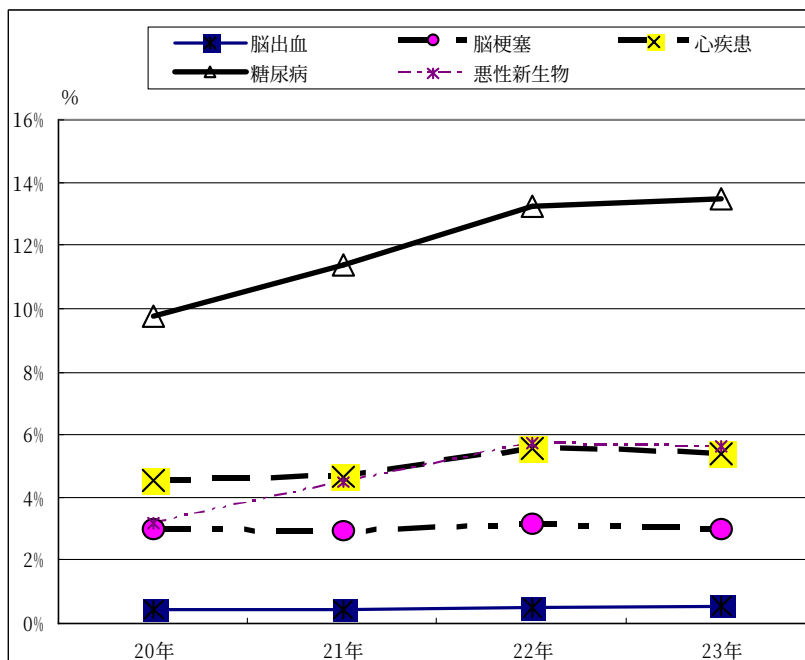
・主な生活習慣病の疾患別治療者数は、糖尿病が圧倒的に多く、次いで悪性新生物、心疾患、脳梗塞、脳出血の順となっています。年次推移をみると、糖尿病治療者の増加が特に著しいことがわかります。



※入院、治療含む5月分
国保年金課「上田市国保レセプト」から作成

②全治療者のうち各疾患が占める割合の推移

・糖尿病で治療を受けている人の割合は、全治療者（のべ）の1割以上を占めています。また、その割合は年々増加傾向にあります。



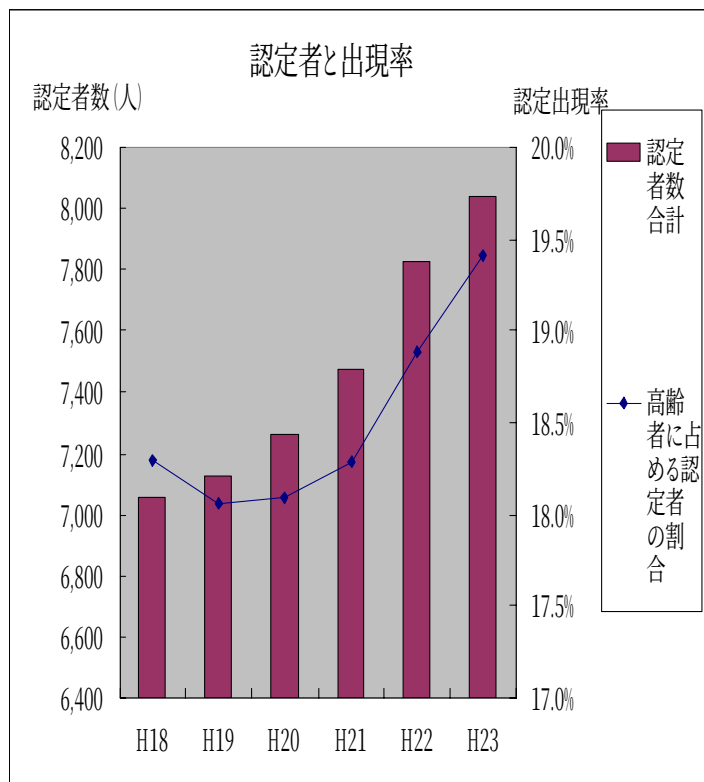
※入院、治療含む5月分
国保年金課「上田市国保レセプト」から作成

3 介護の実態

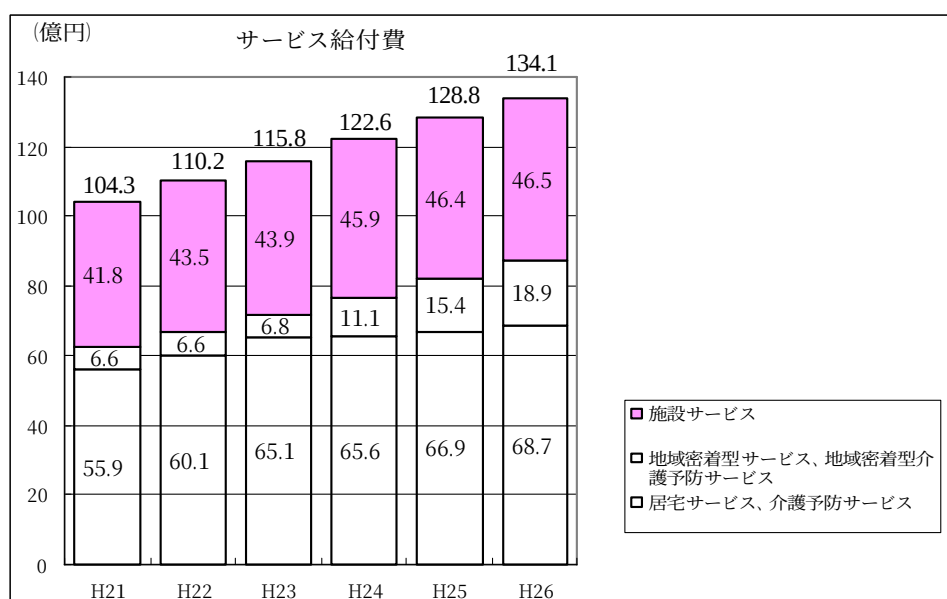
(1) 介護認定者の実態

要介護認定者数及びサービス給付費の推移

- ・平成 22 年国勢調査から、上田市の高齢化率は 25.7%で、県平均より低く、全国平均より高くなっています。
- ・平成 23 年高齢者人口に占める要介護認定者の割合である認定者の出現率は、国 17.3%、県 17.0%に対し、上田市は 19.4%と高値であり、今後も上昇が予測されます。
- ・サービス利用者、給付費ともに増加傾向であり、給付費については毎年 5 億円以上の伸びを示し、平成 26 年推計では 130 億円を突破する見込みです。平成 22 年国民生活基礎調査によれば、介護が必要になる原因の第 1 位は脳血管疾患です。このことから動脈硬化による疾患を予防していくことは重要です。



高齢者介護課「第五期上田市高齢者総合福祉計画」

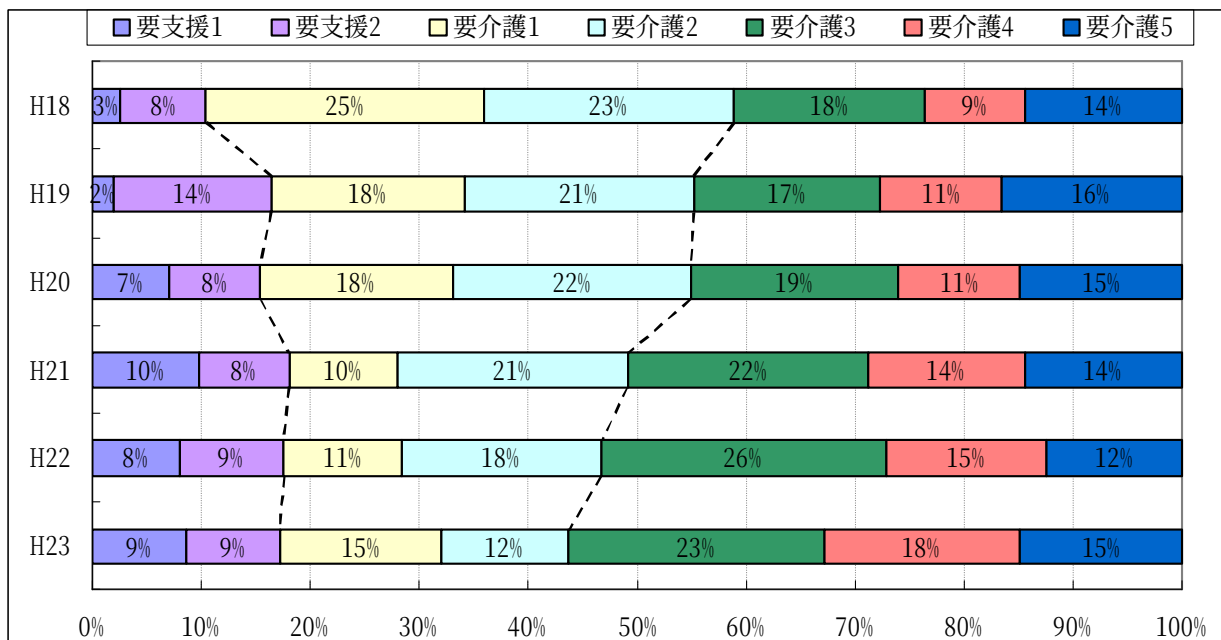


＊H24～推計
高齢者介護課「第五期上田市高齢者総合福祉計画」

(2) 2号被保険者（40歳～64歳で介護保険を利用している人）の実態

①介護度割合の推移

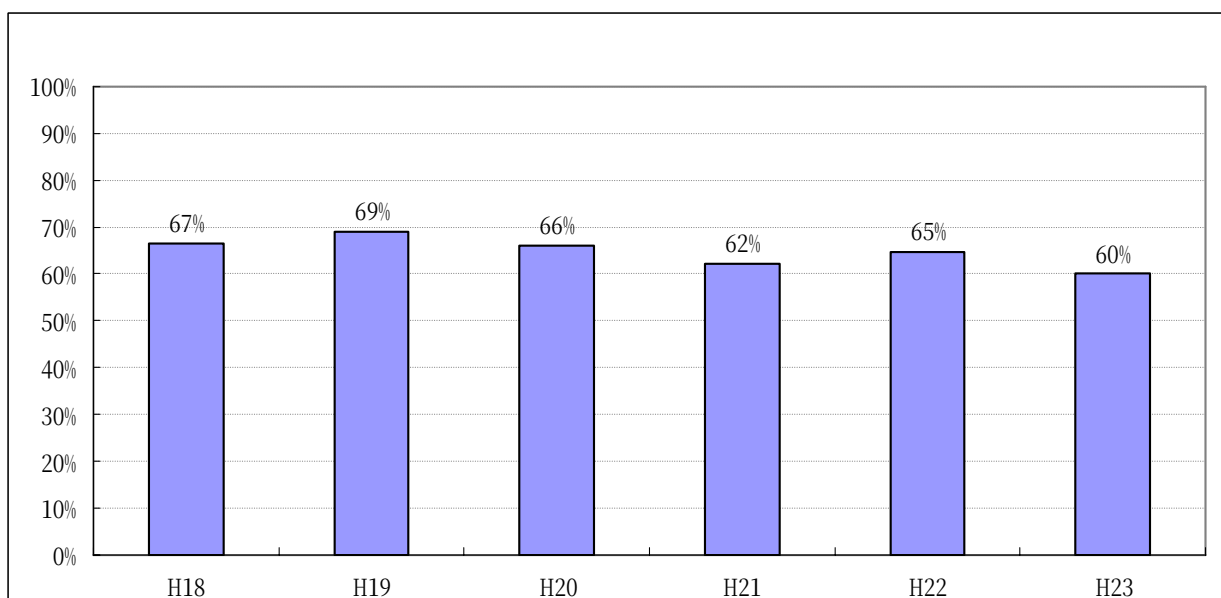
- ・全認定者に占める2号被保険者割合の経年変化はほとんどありません。2号被保険者の内訳の経年変化は、過去6年間で、要介護3・4・5の重度の認定割合が増加してきています。このことから、今後も2号被保険者で重度の認定者が増えていくことが予測されます。



高齢者介護課「上田市の介護保険」から作成

②脳血管疾患及び糖尿病による介護認定者の割合

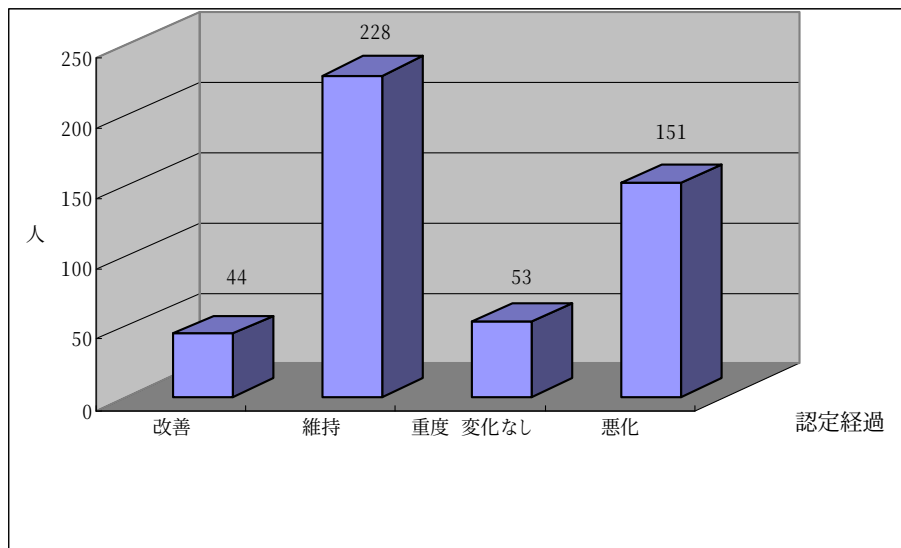
- ・2号被保険者に占める脳血管疾患、糖尿病性神経障害による認定者の割合は、全体の6割を超え、経年的に見てもほぼ同割合で推移しています。脳血管疾患、糖尿病が、元気で長生きすることの大きな阻害要因となっていることがうかがえます。



高齢者介護課「上田市の介護保険」から作成

③認定者の介護度の変化

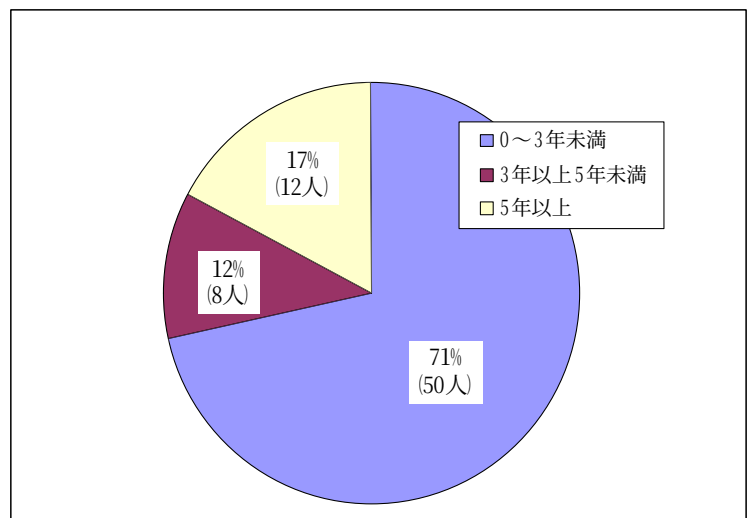
- ・認定者の経過を見ると、維持者が多い一方、悪化者は 151 人おり、全体の 3 割を超えています。また、要介護 5 の方で、介護度が変わらない方は 53 人です。原因の疾患を見ると、脳血管疾患 21 人、糖尿病性神経障害等 3 人と、生活習慣病によるものが半数を占め、疾患の特徴上、改善の難しさがうかがえます。40 代以前からの生活が影響し、介護が必要な状況になっているといえます。



※初回認定と直近（死亡時）認定を比較
高齢者介護課「H24 年 7 月時点の 2 号被保険者 476 人のデータ」を元に作成

④脳血管疾患及び糖尿病による介護期間

- ・脳血管疾患及び糖尿病が原因で介護認定を受けてから、亡くなるまでの年数を見ると、0～3 年未満が一番多くなっています。その一方で、5 年以上の長期に渡る人も 17%見られます。



※初回認定と直近（死亡時）認定を比較
高齢者介護課「H24 年 7 月時点の 2 号被保険者 476 人のデータ」を元に作成

健康寿命の延伸・早世予防²⁾の視点でとらえると、介護期間が短かったり、介護度が低い場合でも、若い世代で病気を発症することは、身体的、精神的、社会的、経済的に本人及び家族にとっての影響や損失は大きくなります。予防可能な生活習慣病について早い段階から対策を実施することが最重要課題です。

2) 早世：高齢に達せず死亡すること。

4 第一次計画取り組み状況の評価

上田市民総合健康づくり計画（第一次計画）の評価においては、目標を達成できたかの判断をするための指標を設けましたが、その達成状況は以下のとおりです。

なお、指標項目が全 162 項目と数が多いことで細かく分析できる反面、目標に対して複数の指標を設けたため、1つの指標は達成できても別の指標は悪化してしまっていた場合などがあり、目標が達成できたかどうかは、総合的に判断する結果となりました。

評 価 区 分	該当指標項目数（割合％）
目標値に達成できた（目標達成） ☆	58 項目（35.8％）
目標値には達していないが改善傾向にある。 （改善） ○	45 項目（27.8％）
変わらない（現状維持） □	5 項目（3.1％）
悪化している（悪化傾向） ●	49 項目（30.2％）
評価困難 ×	5 項目（3.1％）

概ね目標値を達成できた目標は

- ・ 育児中の悩みや心配事を気軽に相談できる人や場を持っている人の増加
- ・ 60歳で24本以上、80歳で20本以上自分の歯を有する人の増加
- ・ 疲労感を持つ人の減少
- ・ 身近なところに悩みを相談できる相手がいる人の増加
- ・ 身近に運動できる場があり利用できる人の増加
- ・ 各種検診を受診している人の増加（子宮がん、乳がん） など

悪化している目標は

- ・ 命の尊さを知り、正しい性知識を知る中・高生の増加
- ・ 安全に安心して出産するために妊娠中に喫煙しない人の増加
- ・ 適度の固さのある食品を良く噛んで食べることができる子の増加
- ・ ストレスの解消法を知り、実践している人の増加
- ・ 適正体重を知っている人の増加
- ・ 運動習慣者の増加
- ・ がん検診の精密検査受診率の向上（胃がん、子宮がん、乳がん） など

また、7領域の ◎目標達成状況は以下のとおりです。

7領域の ◎目標達成状況

親と子の健康づくり	各目標に関する指標項目(数値目標)の達成状況					
	指標項目数	☆目標達成	○改善	□現状維持	●悪化傾向	×評価困難
① 子どもの頃から健康的な生活習慣を身につけ、健康づくりに取り組むことができる	3	1	1	1		
② 性に関する正しい知識を得て、望まない妊娠及び性感染症の予防ができる	2				2	
③ 妊産婦の体の変化や生理を知り、母子ともに健康で安全な出産ができる	4		1		3	
④ 育児の不安が解消でき、ゆとりを持って楽しく子育てができる	15	8			7	
⑤ 親と子が心豊かに成長できる	11	2	7		2	
⑥ 子どもが疾病や障害を持っていても安心して子育てができる	1	1				

歯の健康づくり						
① むし歯のない丈夫な歯で、よくかんで食べることができる子に育てる	11	8	1		2	
② 健康な歯が健康な身体をつくることを知り、健康的な生活習慣が実行できる	1	1				
③ 歯科疾患に対する正しい知識を持ち、歯の喪失を防ぐための自己管理ができる	9	4	2	2	1	
④ 高齢期においても自分の歯や義歯で、よくかんでおいしく食べ、会話を楽しむことができる	3	3				
⑤ 障害があっても、口腔内を健康な状態に保つことができる						

こころの健康づくり						
① 自分の生活習慣を見直し、こころの健康づくりの重要性を理解することができる	3	3				
② ストレスをためず、生きがいをもって、ゆとりのある生活を送ることができる	3		1		2	
③ こころの悩みや問題を抱えて周囲から孤立せず、早期に専門機関に相談できる	6	5			1	

生活習慣病予防(食生活・栄養)						
① 規則正しい食事の習慣を身につけることができる	7	0	4	1	2	
② 自分の体格に見合った食事内容と量を理解し、用意することができる	19	3	10	0	3	3
③ 食事(栄養)を適正にとり、健康の自己管理ができる	24	7	9	0	8	

生活習慣病予防(身体活動・運動)						
① 健康づくりのために自分に適した運動を実践できる	4	1	1		1	1
② 日常生活動作を低下させずに過ごすことができる	1					1
③ 生活習慣病と運動の必要性を関連づけて理解し、疾病予防のために実践できる	1	1				
④ 運動の楽しさを共有できる仲間や場をもつことができる	1	1				

生活習慣病予防(疾病予防)						
① 生活習慣と生活習慣病を関連づけて理解し、疾病予防のための自己管理を継続できる	13	7	0	1	5	
② 脳血管疾患、心疾患の危険因子(高血圧、高脂血症、糖尿病、肥満、ストレス、喫煙、飲酒等)を理解し、生活習慣を見直すことにより、疾患の発生を予防することができる	6	1	2	0	3	
③ 高血圧、高脂血症、糖尿病の早期発見や治療の継続により、脳血管疾患、心疾患などの発症を予防することができる	1	0	1	0	0	
④ がん発症につながる危険因子(高血圧、高脂血症、糖尿病、肥満、ストレス、喫煙、飲酒等)を理解し、運動や食生活などの生活習慣の改善を通じて予防活動を行うことができる	8	1	4	0	3	

地域づくり						
① 人と人との結びつきを大切にすることができる	2				2	
② 保健活動を知り、健康づくりに積極的に参加することができる						
③ 自分の知識や経験を利用して、地域で健康づくりを実践することができる						
④ 自主グループ活動を通じて、一緒に考える仲間づくりをすることができる	2				2	
⑤ 適切な医療を安心して受けるために、緊急時の医療体制やかかりつけ医を活用することができる	1		1			

5 上田市の健康実態から見た今後の課題

一世帯あたりの世帯人員は年々減少しており、単身世帯又は核家族化の進行が考えられます。その中で、ひとり暮らし高齢者についても増加傾向にあることから、今後ますます介護を必要とする疾病の予防が重要になってきます。

死亡原因の内訳を見ると、生活習慣が関係すると考えられているがんや心疾患、脳血管疾患が全体の約半数を占めており、若い世代の死亡原因をみても、これらが多くを占めています。

年々、上田市国民健康保険の医療費は伸び続けており、一人当たりの医療費は県よりも高くなっています。内訳では、心疾患や脳血管疾患といった生活習慣病によるものが多くを占め、中でも糖尿病で治療を受ける人が著しく増加しています。糖尿病は、動脈硬化を進行させ、ひいては心疾患や脳血管疾患を引き起こします。高血糖などに対するより早い段階での予防と、重症化予防対策が必要になってきます。

介護の状況を見ると、上田市で介護を受ける人は増加傾向にあり、介護保険サービス給付費も伸びています。2号被保険者の原因疾患は、脳血管疾患によるものが1位であり、糖尿病や閉塞性動脈硬化症などによるものと合わせると全体の6割になります。これらを改善していくため、動脈硬化による生活習慣病の予防を行っていくことが重要です。

生産年齢人口も減少傾向にあることから、子どもや高齢者を支える年代層の健康を守り、早世を防ぐことが大切です。健康寿命を延伸するためにも、この年代層の生活習慣病の発症予防、重症化予防が重要です。

第一次上田市民総合健康づくり計画では、国の健康日本21、健やか親子21や県のグレードアップなどの21にあわせ、上田市独自の目標と指標項目を設け、生活習慣病予防を中心とした健康づくりと子どもを健やかに育てるための取り組みをしてきました。「こころの健康づくりの大切さを理解し生活習慣を見直す」ことや「むし歯のない丈夫な歯をつくる」ことは効果が得られましたが、「正しい食習慣や運動習慣をつくる」ことや「疾病予防のための自己管理を継続できる」こと、「生活習慣の改善を通じがん予防への行動ができる」ことは十分な効果が得られませんでした。親と子の健康づくりでも「育児不安がない子育て」や「思春期への性の正しい知識の普及」等が課題となりました。

これらのことから、早世予防・健康寿命の延伸の視点に基づき、より若い世代から、がんや、動脈硬化による生活習慣病予防のための対策が引き続き必要です。また、様々な視点で、ライフステージを踏まえ、妊娠期・乳幼児期からの生涯にわたる健康づくりを推進していくことが大きな課題となります。

第3章 健康づくり6分野の現状と課題

1 健康管理 生活習慣病の予防

上田市の主要な死亡原因であるがんと循環器疾患（心疾患、脳血管疾患）に加え、増加傾向にあって、重大な合併症を引き起こす恐れのある糖尿病などの生活習慣病対策は、市民が生涯を通して健康でいきいきと生活する上で重要な課題となっています。

(1) がん

①男性の肺がんによる死亡率は全国や長野県を上回っています。

がんによる死亡は上田市の死因の第一位となっていますが、75歳未満の年齢調整死亡率でみると上田市 59.9、県 67.3、国 84.3 となっており、上田市は国や県に比べ低くなっています。

しかし、部位別に見ると男性の肺がんは国、県より高く、女性の胃がん・肝臓がんは県より高くなっています。

②男性のがんによる死亡率は女性に比べ高くなっています。

男女別にみると、がんによる死亡率は女性に比べ男性は高く、部位別で見ると胃がん、大腸がん、肺がん、肝臓がんは女性に比べ男性は高くなっています。

がんによる死亡状況

75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）

	性別	胃	肺	大腸	肝臓	子宮	乳房	全部位
全国 (2010年)	総数	11.4	15.1	10.3	7.6			84.3
	男	16.9	23.8	13.4	12.1			109.1
	女	6.3	7.0	7.5	3.3	4.5	10.8	61.1
長野県 (2010年)	総数	8.0	10.3	9.2	4.6			67.3
	男	12.3	16.1	11.7	7.5			83.9
	女	3.9	4.9	6.9	1.9	3.3	10.1	52.1
上田市 (2011年)	総数	6.1	13.8	9.2	3.0			59.9
	男	7.3	25.1	11.7	3.1			73.0
	女	5.3	3.0	6.8	2.8	4.1	4.7	44.6

全国・長野県：がんの統計'11

上田市：平成23年度保健業務と衛生統計

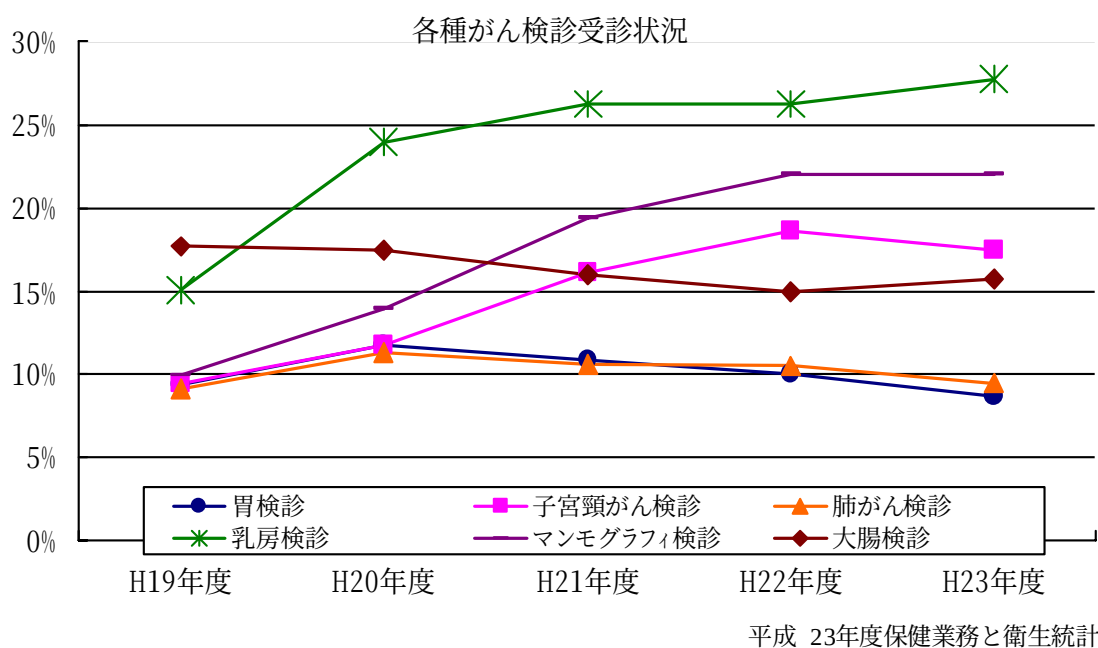
③がん検診の受診率

がん検診受診率と死亡率減少効果は関連性があるとされていることから、がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのがんの早期発見です。そのため自覚症状がなくても定期的に有効ながん検診を受けることが必要です。

現在、市が実施しているがん検診の受診率を平成19年度から経年で見ると、乳房検診、マンモグラフィ検診、子宮がん検診は増加し、胃検診、大腸検診、肺がん検診は横ばいまたは

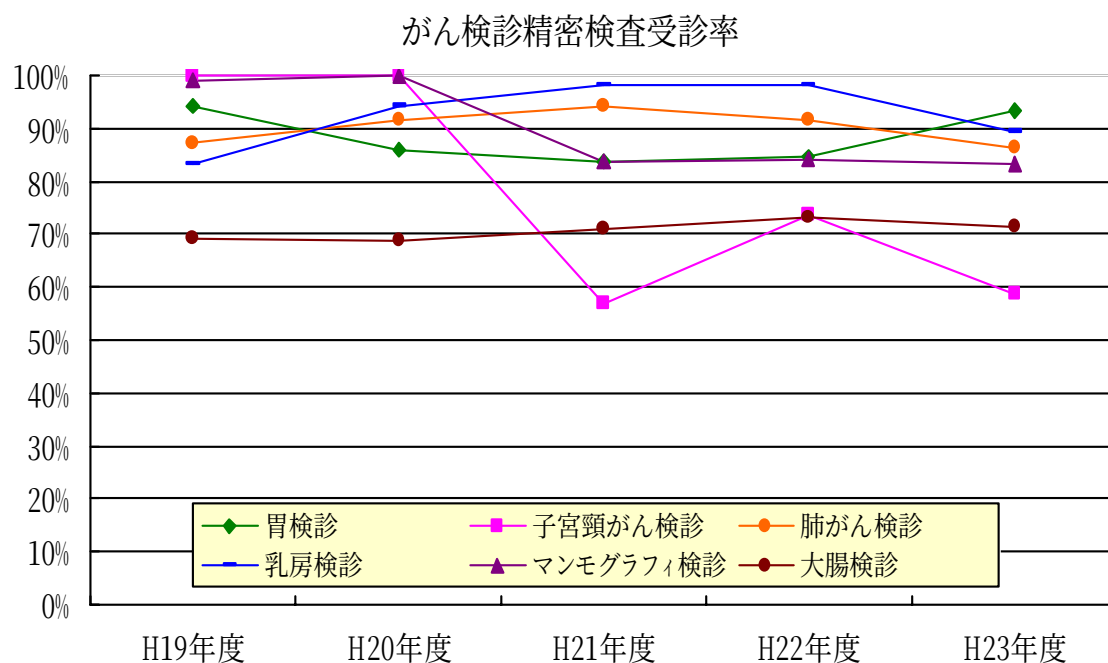
減少傾向にあります。

国の検診受診率の目標は、胃がん、肺がん、大腸がんは40%、子宮がん、乳がんは50%となっていることから、検診の意義についての啓発や受診しやすい体制づくりなど受診率の向上の取り組みが必要です。



また、がん検診で精密検査が必要となった人の精密検査受診率は、がん検診に関する事業評価の一つとなっています。上田市の精密検査受診率は、胃がん検診、肺がん検診、乳房検診、マンモグラフィ検診は80%を超えていますが、大腸検診、子宮がん検診は70%前後となっています。そのうち、特に子宮がん検診の精検受診者は減っています。

がん検診受診者の中からがんが見つかることから、今後も精密検査受診率の向上を図っていく必要があります。



(2) 循環器疾患

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと共に主要死因の大きな一角を占めています。これらは死亡原因となるだけでなく、急性期治療や後遺症治療のため個人的にも社会的にも影響は増大しています。循環器疾患の予防は基本的には危険因子の管理であり、確立した危険因子としては、高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病の4つがあり、それぞれについて改善を図ることが必要です。

なお、危険因子のうち高血圧と脂質異常については、この項で取り上げ、糖尿病、喫煙については別項で述べます。

①脳血管疾患の死亡率は減少し、心疾患の死亡率は増加しています

平成18年からの死亡率を見ると脳血管疾患は低下傾向にあり、心疾患は増加傾向にあります。平成22年の国や県の死亡率との比較では、脳血管疾患、心疾患ともに高くなっています。

脳血管疾患と心疾患の死亡推移 (人口10万対)

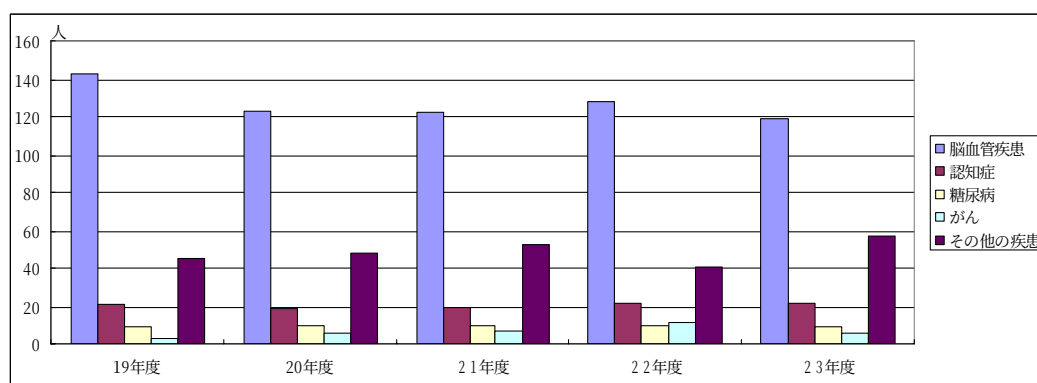
年次	脳血管疾患				心疾患			
	上田市		県	全国	上田市		県	全国
	実数 (人)	率	率	率	実数 (人)	率	率	率
18	255	156.2	149.3	101.7	269	164.8	157.1	137.2
19	279	171.9	150.1	100.8	239	147.3	156.6	139.2
20	292	181.1	158.2	100.9	279	173.0	165.7	144.4
21	234	145.1	162.6	97.2	285	176.8	144.7	143.7
22(※)	239	148.2	144.7	97.2	276	171.2	162.6	143.7

平成23年度保健業務と衛生統計※は暫定値

②2号被保険者の要介護認定の原因疾患の第1位は脳血管疾患です。

64歳以下の第2号被保険者の介護保険の原因疾患を平成19年度から5年間で見ると、脳血管疾患が約6割を占め、次いで認知症、糖尿病となっています。

青壮年期を対象とした保健事業は制度間のつながりがいいことから、退職後の保健事業に継続できないなどの問題があります。



上田市の介護保険

③約 3 割の人は軽症高血圧 (Ⅰ度高血圧)以上です。

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子であり、循環器疾患の発症や死亡に対しては、他の危険因子と比べるとその影響は大きいといわれています。

上田市の高血圧の状況を見ると、血圧で治療していない人の中に、治療が必要な状態の人が多くなっています。血圧は高くなっても自覚症状がなく、放置することが多いことから適切な指導を行っていく必要があります。

血圧の状況

	正常血圧		正常高血圧		軽症高血圧 (Ⅰ度高血圧)		中等症高血圧 (Ⅱ度高血圧)		重症高血圧 (Ⅲ度高血圧)		(再掲) 中等症以上	
	129 以下		130～139		140～159		160～179		180 以上		160 以上	
	84 以下		85～89		90～99		100～109		110 以上		100 以上	
受診者数	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
と割合	4000	46.5	2218	25.8	2007	23.3	323	3.8%	60	0.7%	383	4.5
内服あり	821	20.5	959	43.2	978	48.7	149	46.1	24	40.0	173	45.2
内服なし	3179	79.5	1259	56.8	1029	51.3	174	53.9	36	60.0	210	54.8

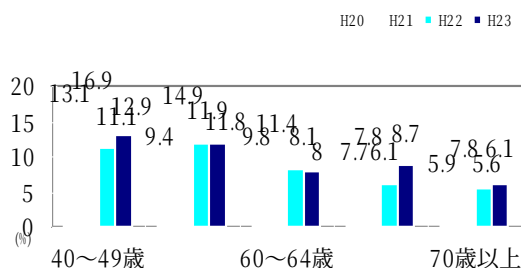
H23 年度上田市国民健康保険特定健康診査結果 (暫定値)

④男性の 40 歳代、女性の 50 歳代は LDL コレステロール¹⁾ の高い人が多くなっています

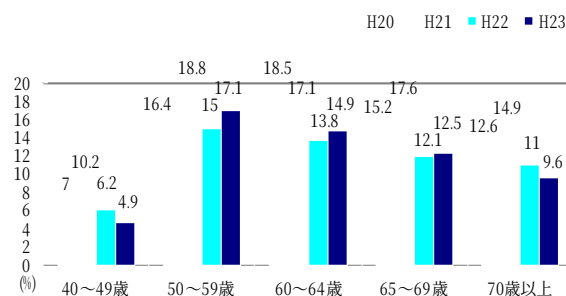
脂質異常症は冠動脈疾患の危険因子であり、特に総コレステロールおよび LDL コレステロールの高値は、脂質異常症の各項目の中で、最も重要な指標とされています。冠動脈疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのは、LDL コレステロールが 160mg/dl に相当する総コレステロール 240mg/dl 以上からが多いといわれています。

上田市の LDL コレステロール 160mg/dl 以上の状況を男女別で見ると、男性は 40 歳、50 歳代に多く、女性は閉経を迎える 50 歳、60 歳代に多くなっています。対象者の状況にあわせた指導をおこなっていく必要があります。

LDL コレステロール 要治療者の割合 (160 以上)
男性



LDL コレステロール 要治療者の割合 (160 以上)
女性



H23 年度上田市国民健康保険特定健康診査結果 (暫定値)

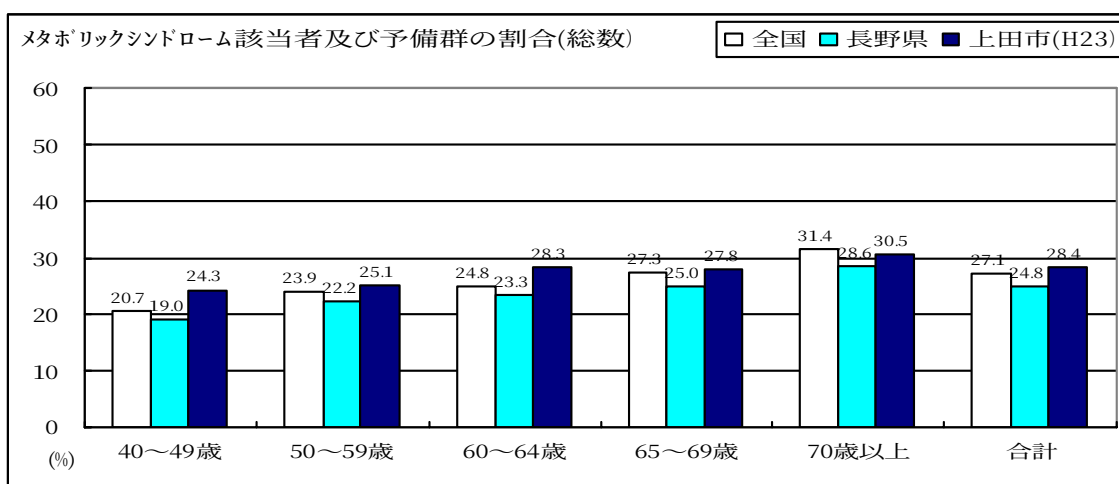
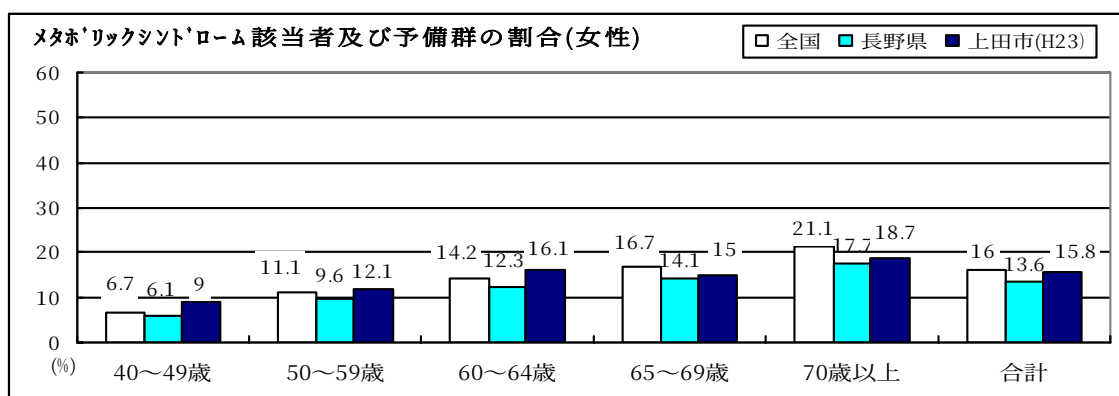
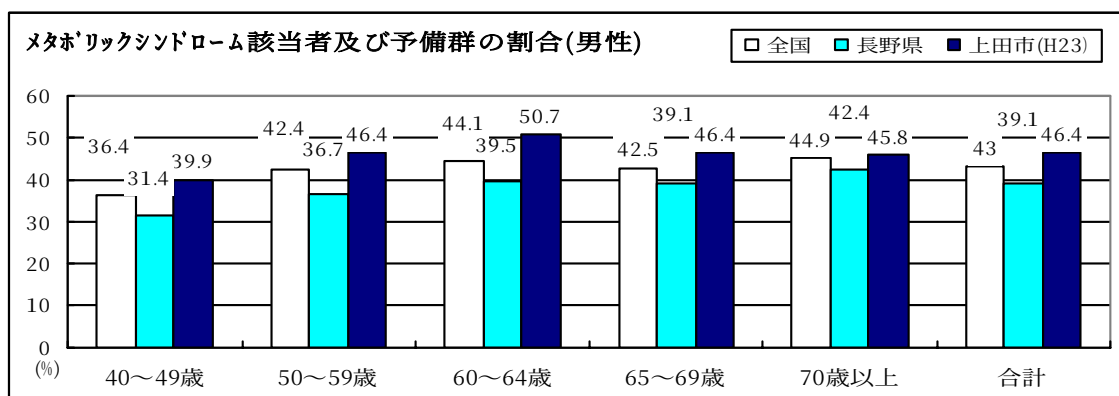
- 1) LDL コレステロール：細胞膜・胆汁・ホルモンの材料になるなど重要な働きがある。高値の場合はコレステロールが血管の壁に付着し、動脈硬化を進行しやすくなるので悪玉コレステロールと呼ばれている。

⑤男性の約2人に1人、女性の約6人に1人がメタボリックシンドローム該当者かその予備群です。

メタボリックシンドロームと循環器疾患の関連は証明されており、平成20年度から始まった生活習慣病予防のための特定健康診査では、その減少が評価項目の一つとされています。

上田市のメタボリックシンドロームの現状を国や県と比較すると、男性は各年代とも高く、女性は40歳から64歳までが高くなっています。

男女別に見ると男性は女性の約3倍となっていることから、男性に対する取組みを強化することが必要です。



全国:平成22年度特定健康診査・特定保健指導実施状況概況(集計表)

長野県:平成23年度保健事業実施状況

上田市:平成23年度上田市国民健康保険特定健康診査結果(暫定値)

(3) 糖尿病

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するなどによって、生活の質に多大な影響を及ぼします。更に、脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患と同様に、経済的負担と社会保障などに多大な影響を及ぼします。

糖尿病は、現在、新たに透析治療を始める最大の原因疾患であるとともに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを 2～3 倍増加させるとされています。

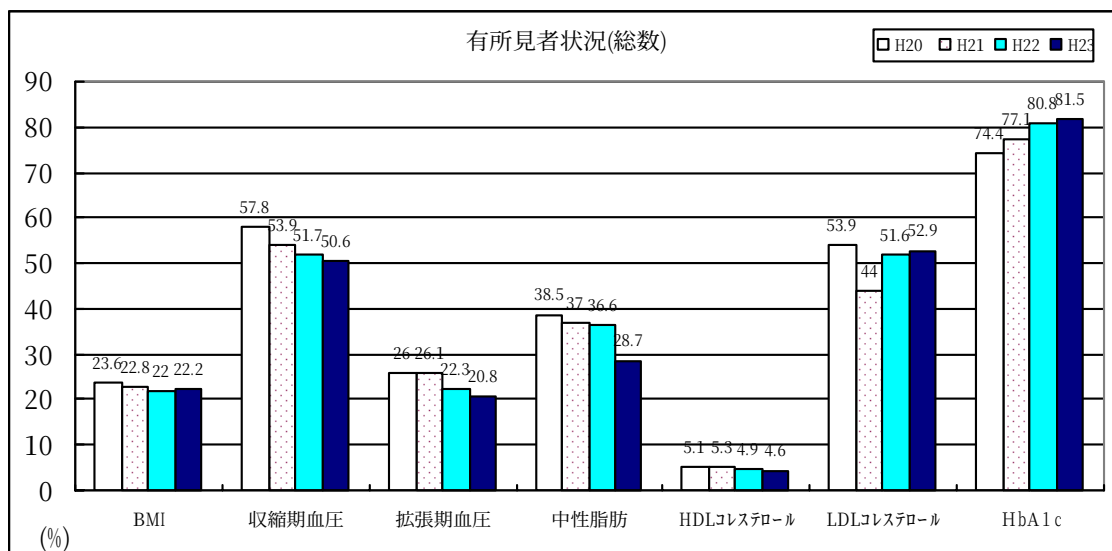
全国の糖尿病有病者は 10 年間で約 1.3 倍に増えており、人口構成の高齢化に伴って増加ペースは加速することが予想されています。

① HbA1c² が 5.2%以上の人が 8割を超えています。

糖尿病の前段階ともいえる HbA1c の 5.2～5.4% の正常高値から、HbA1c 5.5～6.0% の境界領域の割合が高く推移しています。

60 歳を過ぎるとインスリンの生産量が低下することを踏まえると、今後高齢化が進むことによる糖尿病有病者の増加が懸念されます。

正常高値及び境界領域は、食生活のあり方や身体活動が大きく影響していることから、ライフステージに応じた中長期的な視点に立った発症予防の取り組みが必要です。



上田市国民健康保険特定健康診査結果 (H23 年度は暫定値)

- 2) HbA1c：血色素(ヘモグロビン) にどのくらい糖がついているのかを割合で示したもので血液中の糖濃度が高い状態が長く続くと値が高くなる。過去1～2か月の血糖の状態を反映するため、糖尿病の指標になる。

日本基準 JDS (%) 以降JDSで表示

5.2～5.4 正常高値 5.5～6.0 糖尿病境界領域 6.1以上 糖尿病が強く疑われる
7.0以上 合併症のリスクが高くなる 8.0以上 合併症の危険性がかなり高い

日本では従来JDSを使用していたが、2010年7月より特定健診以外はNGSP(国際標準値)に変更された。

2013年4月以降は特定健診もNGSPを適用していくことになっている。

NGSP(国際標準値)=JDS(日本基準) + 0.4

②糖尿病有病者（HbA1c 6.1以上の者）が増加しています。

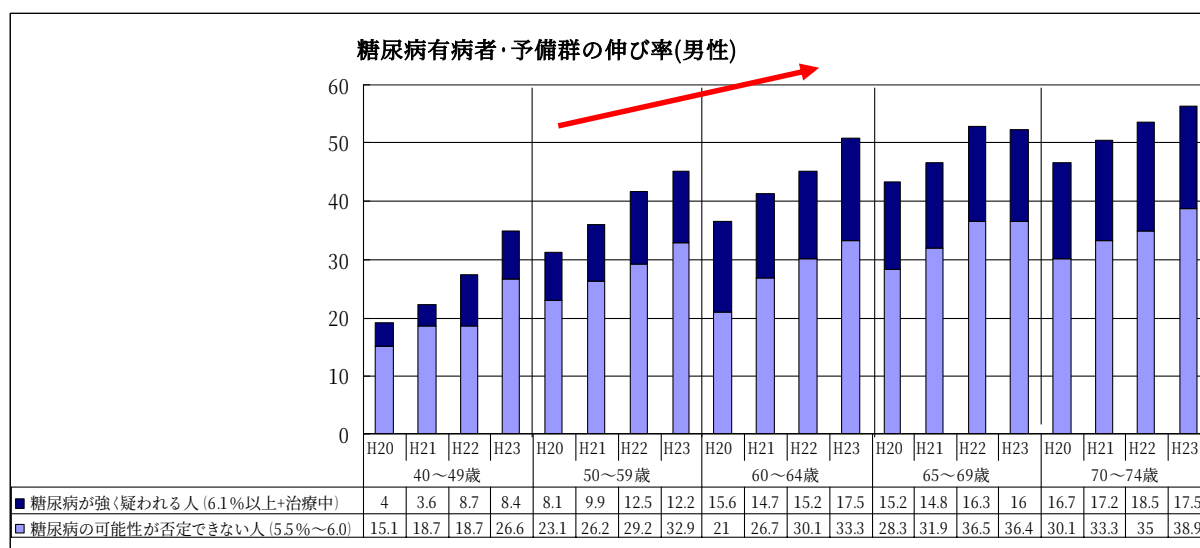
健康日本21では、糖尿病有病率の低下が指標として掲げられてきましたが、最終評価においては、有病者が改善されているとはいえないとの指摘がなされました。

糖尿病有病者の増加を抑制できれば、糖尿病自体だけでなく、さまざまな糖尿病合併症を予防することにつながります。

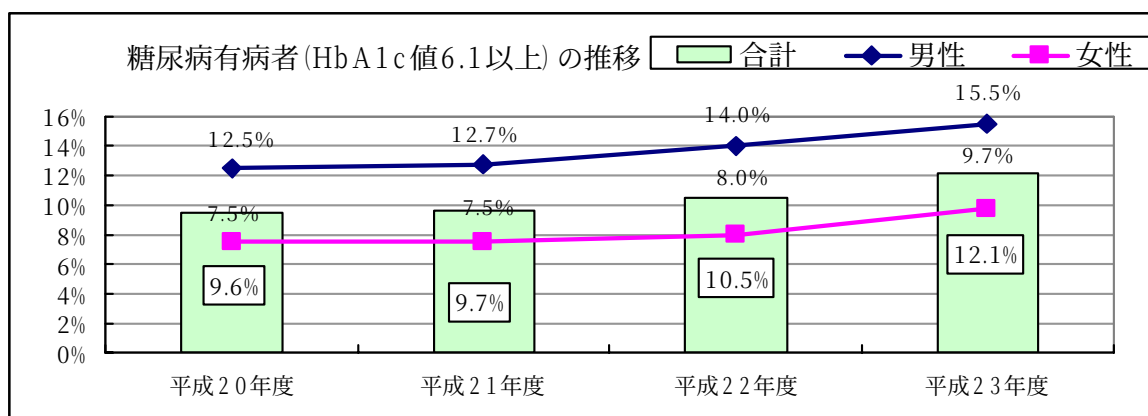
上田市の状況を見ると、HbA1cが6.1以上の糖尿病が強く疑われる人は男女とも年代に関係なく増加しており、この4年間で約25%増加しています。

今後の糖尿病有病者の増加に伴い、循環器疾患はもちろん認知症など介護保険対象者の増加、糖尿病腎症を含めた合併症の増加やそれに伴う医療費の増加が懸念されます。糖尿病予防と同様に重症化予防、適切な治療の開始や継続受診のための支援と各種保健指導・健康教室の充実や強化が重要です。

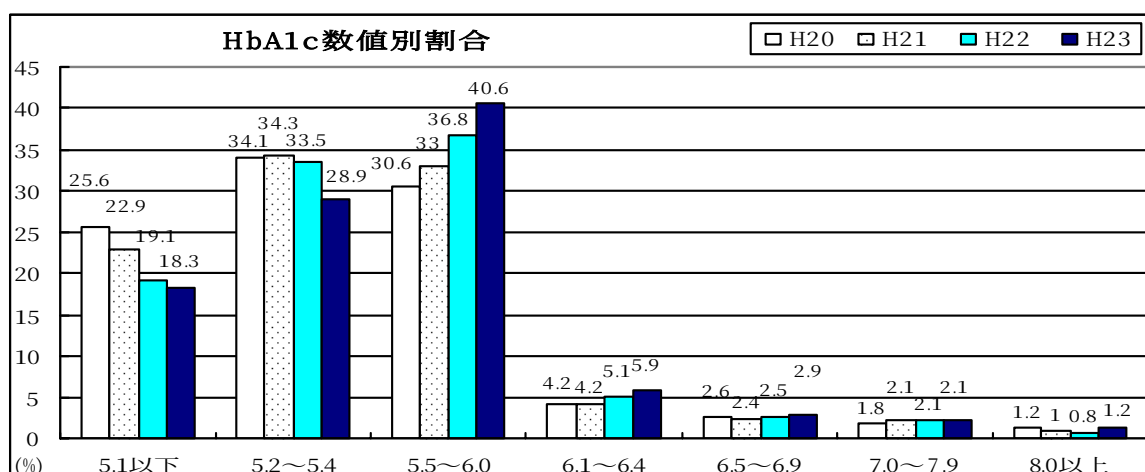
糖尿病が強く疑われる人、糖尿病の可能性が否定できない人の推移



上田市国民健康保険特定健康診査結果(H23年度は暫定値)



上田市国民健康保険特定健康診査結果 (H23 年度は暫定値)



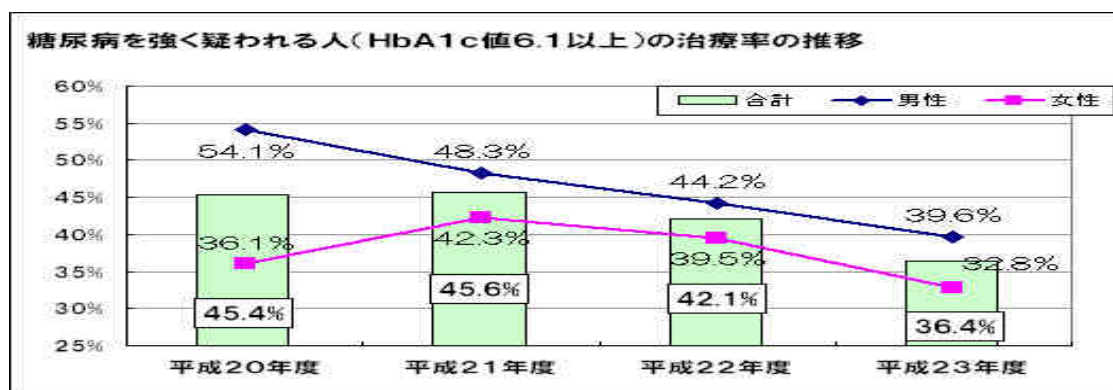
上田市国民健康保険特定健康診査結果 (H23 年度は暫定値)

③糖尿病で治療している人は減少しています

糖尿病における治療中断者を減少させることは、糖尿病の合併症抑制のためには重要です。

上田市の糖尿病有病者(HbA1c値6.1以上)の治療者は、男性は平成20年度、女性は平成22年度が最高でその後減少しています。

糖尿病治療には段階があり「食事療法」、「運動療法」も大切な治療であることの周知と併せ、状態に応じた適切な指導が必要です。



上田市国民健康保険特定健康診査結果 (H23 年度は暫定値)

④ HbA1c8.0%以上だが糖尿病の治療を受けていない人が約 4割です。

「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン 2010」では、血糖コントロール評価指標として HbA1c8.0以上が「血糖コントロール不可」と位置づけられています。

同ガイドラインでは、血糖コントロールが「不可」である状態では、細小血管症への進展の危険が大きい状態であり、治療法の再検討を含めなんらかのアクションを起こす必要がある場合を指し、HbA1c8.0以上を越えると著明に網膜症のリスクが増えると言われています。

国では特定健診後の個別保健指導の実績から、血糖コントロール指標におけるコントロール不良者（HbA1c8.0以上の者）の減少を掲げ、数値目標を 1.0%としています。

上田市の状況を見ると、HbA1c8.0以上の人は 1.2%となっており、そのうち、未治療者が約 4 割を占めています。糖尿病は自覚症状がないことから適切な保健指導と継続した治療の必要性を伝え、重症化を防ぐことが重要です。

高血糖者の状況

HbA1c (%)	6.1～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0 以上	
	人	%	人	%	人	%	人	%
受診者数と割合	505	5.9%	246	2.9%	184	2.1%	106	1.2%
内服又はインスリン治療 あり	101	20.0%	106	43.1%	112	60.9%	64	60.4%
内服又はインスリン治療 なし	404	80.0%	140	56.9%	72	39.1%	42	39.6%

H23 年度上田市国民健康保険特定健康診査結果 (暫定値)

(4) 飲酒・喫煙

アルコール飲料は、生活・文化の一部として親しまれてきている一方で、臓器障害、依存症、妊婦を通じた胎児への影響等、他の食品にはない特性を有しています。

また、アルコールはがん、高血圧、脳出血、脂質異常症などとも関係が深く、健康問題のリスクは一日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されています。

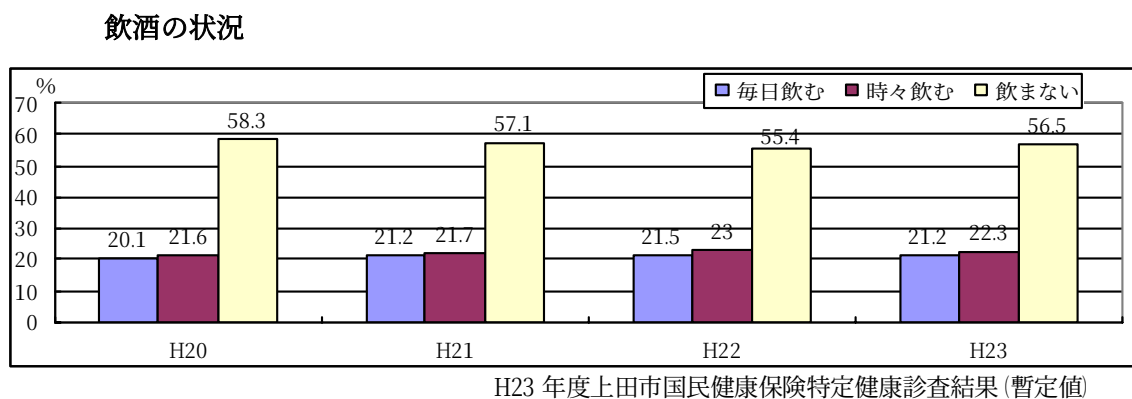
また、タバコによる健康障害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立しています。

具体的には、がん、循環器疾患（脳血管疾患、虚血性心疾患）COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病、周産期の異常（早産、低体重出生児、死産、乳児死亡等）の原因になり、受動喫煙も虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群（SIDS）の原因になります。

たばこは受動喫煙などの短期間の少量によっても健康被害が生じますが、禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされています。

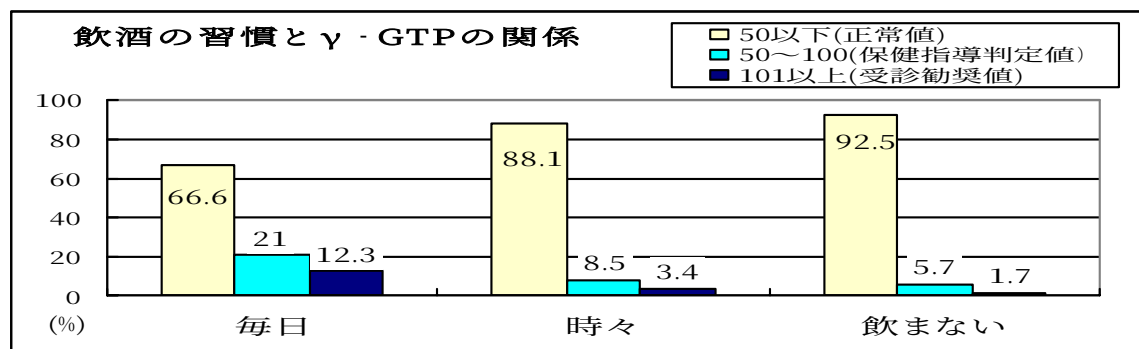
①毎日飲酒している人は、ほぼ横ばいで推移しています。

上田市の飲酒の状況を見ると、約2割の人は毎日飲酒しており、ほぼ横ばいで推移しています。



②毎日飲酒している人は γ -GTP⁴⁾の高い人が多くなっています。

飲酒「毎日」の人では γ -GTP 高値の人の割合が高いことから、肝機能に影響があることがわかります。



4) γ -GTP：肝臓にある酵素で、肝臓、胆道疾患や飲酒、薬物などで増加する。

飲酒は肝機能に異常をもたらすだけでなく、高血糖、高血圧、高尿酸などにより血管を傷つけ、脳血管疾患や心疾患などの生活習慣病に影響することから、飲酒に関する正しい情報を提供していく必要があります。

また、一般的に女性は男性に比べ肝臓障害など飲酒による臓器障害を起こしやすいことが知られています。

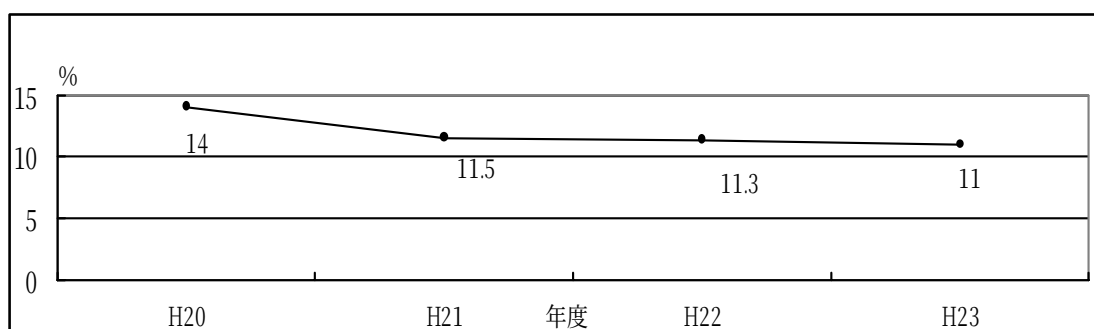
飲酒については、アルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう、未成年者の発達や健康への影響、胎児や授乳中の乳児への影響を含めた健康との関連やリスクの少ない飲酒など、正しい知識を普及することが必要です。

③習慣的にたばこを吸っている人は、減少しています。

上田市の喫煙の状況をみると、喫煙率は低下傾向になっています。喫煙率の低下は、喫煙による健康被害を確実に減少させることができることから、喫煙をやめたい人に対する禁煙支援が重要です。

また、たばこ健康について正しい知識を普及することが必要です。

喫煙率の推移



上田市国民健康保険特定健康診査結果 (H23 年度は暫定値)

(5) 健康管理の取り組み

平成 20年度から、メタボリックシンドロームに着目した健診と保健指導を医療保険者に義務付ける、特定健診・特定保健指導の制度が導入されました。

特定健診・特定保健指導の実施率は、生活習慣病対策に対する取り組み状況を反映する指標として設定されています。健診により自分の健康状態を知ることは、自分にとって必要な健康管理ができることから重要です。

①特定健診の受診率、特定保健指導の実施率ともに目標に達していません。

循環器疾患、糖尿病予防において重要なのは危険因子となる生活習慣の改善です。そのためには、健診を受診し生活習慣と結びつけ自分にとっての危険因子（栄養、運動、喫煙、飲酒）を管理していくことが必要です。

上田市国民健康保険加入者を対象にした特定健診受診率と特定保健指導実施率を県と比較すると、健診受診率は低く、保健指導実施率は高い状況で推移しています。

しかし、特定健診・特定保健指導ともに目標値に達成していないため、健診・保健指導に対する関心を高めたり、健診・保健指導の必要性への理解を深めることにより、継続受診者の増加、新規受診者の増加を図ることが必要です。

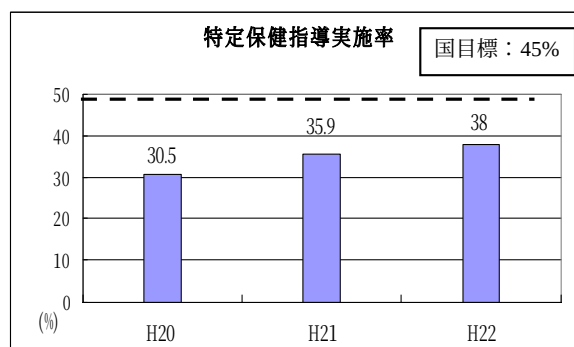
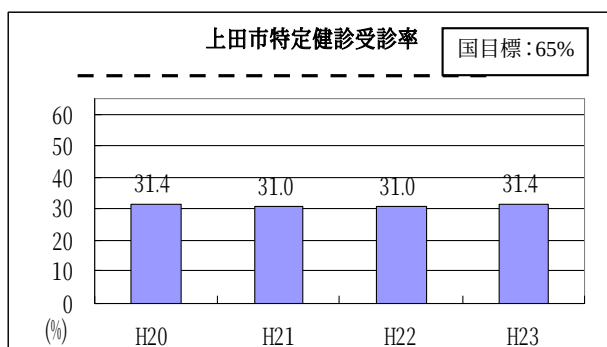
特定健康診査は健診受診者全員に対して、必要に応じた保健指導がおこなわれることから、個人が生活習慣を振り返る絶好の機会と位置づけ、行動変容につながる効果的な保健指導により、生活習慣病の発症及び重症化予防に努めることが必要です。

上田市国民健康保険特定健康診査受診率 保健指導実施率の推移

年度		健診対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	保健指導対象者 (人)	実施者 (人)	実施率 (%)
上 田 市	H20 年度	27,486	8,628	31.4	1,389	423	30.5
	H21 年度	27,279	8,457	31.0	1,270	456	35.9
	H22 年度	27,024	8,385	31.0	1,143	434	38.0
	H23 年度 (暫定値)	27,210	9,055	33.3			
長 野 県	H20 年度	374,312	144,218	38.5	20,540	5,722	27.9
	H21 年度	376,324	147,915	39.3	19,335	6,446	33.3
	H22 年度	374,592	149,885	40.0	18,064	6,625	36.7
	H23 年度 (暫定値)	375,183	152,895	40.8			

長野県国保連合会作成法定報告結果

目標値との比較



上田市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導結果 (H23 年度は暫定値)

2 栄養・食生活

栄養・食生活は生命を維持するとともに、子どもが健やかに成長し、人々が健康で幸福な生活を送ることに欠かすことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上及び社会機能の維持、向上の観点からも重要です。

(1) 適正体重（肥満、やせ）について

体重はライフステージを通じて、日本人の主要な生活習慣病や健康状態と関係が強く、特に肥満はがん、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病との関連があり、若年女性のやせは、低体重児出産等のリスク等との関連があります。

また、2,500 g 未満の低出生体重児は、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言われています。

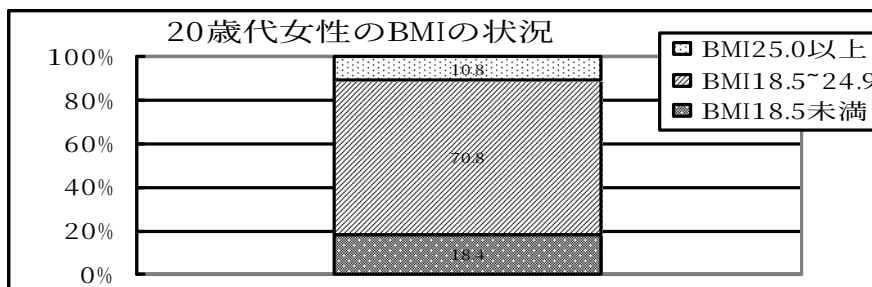
生涯を通じ適正体重を維持することは、生活習慣病の発症及び重症化予防につながることから重要です。

①20 歳代女性の約 5 人に一人は BMI¹⁾ 18.5 未満のやせです。

妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりは、子どもの健やかな発育につながります。

上田市内の企業に勤務する 20 歳代女性の BMI を見ると、BMI18.5 未満のやせは 18.4%で、この年代の女性の約 5 人に一人はやせとなっています。

低出生体重児は妊娠前、妊娠期の女性のやせが原因の一つと考えられていることから、次の世代につながることの啓発にあわせ、効果的な保健指導により、今後は増加させない取り組みが必要です。



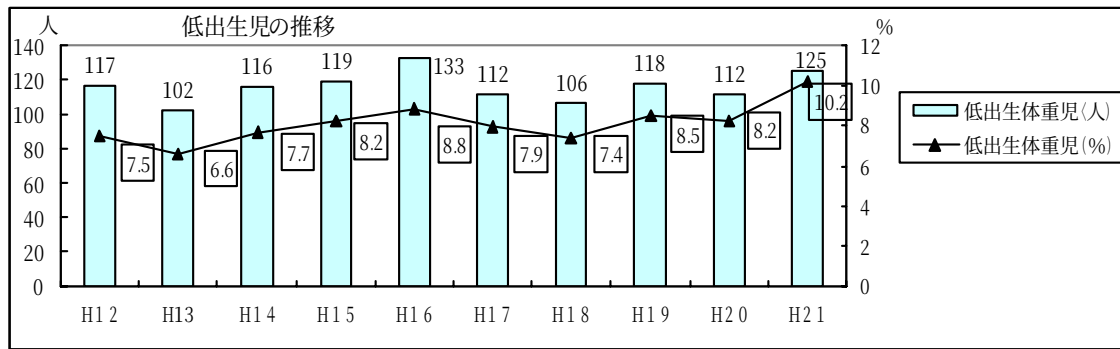
企業内健診を実施している市内 6 事業所の健康診断の結果（H22）

②全出生児のうち、2,500g 未満の低出生体重児は増加傾向にあります。

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あります。

上田市の全出生児に占める低出生体重児の割合は増加傾向にあることから、低出生体重児の出生率を下げる対策とともに、乳幼児健診、教室、相談等において健やかな発育への支援や、将来の生活習慣病の発症予防のための保健指導もあわせて必要になります。

1) BMI（体格指数）：思春期以降の肥満判定に用いられる指標で、BMI 22 を標準として 18.5 未満はやせ、25 以上を肥満と判定される。計算式：BMI = 体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）

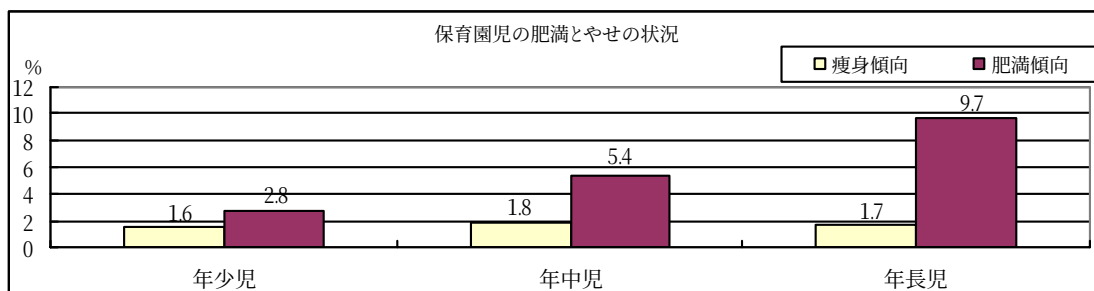


長野県衛生年報

③幼児期は年齢に伴い、肥満傾向となっています。

就学前の幼児の肥満の状態を見ると、年齢が上がるとともに肥満傾向の子どもが多くなっています。

また、やせ傾向の子どもが多くなってきたとの報告もあることから、個々の健康状態を把握し、支援することが必要です。



H 23年度上田市公立保育園・幼稚園発育測定結果

④小学生の男子は国や県に比べ肥満傾向の子どもが多くなっています。

子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいと報告があります。学校保健統計調査では、肥満傾向児は肥満度²⁾20%以上を示すものとなっており、更に肥満度20～30%未満の者は「軽度肥満傾向児」、肥満度30～50%未満の者は「中等度肥満傾向児」、肥満度50%以上の者は「高度肥満傾向児」とされています。

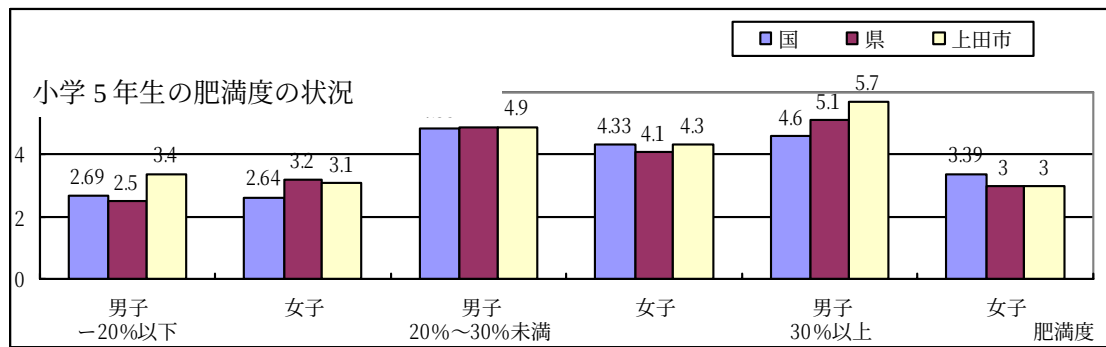
上田市の小学5年生の状況を見ると、生活習慣病のリスクが高くなるといわれる、肥満度30%以上の中等度以上の肥満傾向児の割合は男子5.7%、女子3.0%となっており、国や県と比べると男子は多く、女子は少ない状況です。しかし、出現率の推移がないため、傾向が把握できていません。

子どもの肥満については、従来から、学校における健康診断に基づく健康管理指導や体育等の教育の一環として取り組んでいるところです。こうした取り組みをより効果的にするため、肥満傾向児など子どもの健康実態の把握や統計等のあり方などを学校や関係機関と共有し、検討することが必要です。

2) 肥満度：標準体重に対する過体重度をみる指数で、小児の肥満判定に用いられる。

計算式＝(実測体重－標準体重)÷標準体重×100

幼児期は+15%以上、学齢期以降は+20%以上が肥満

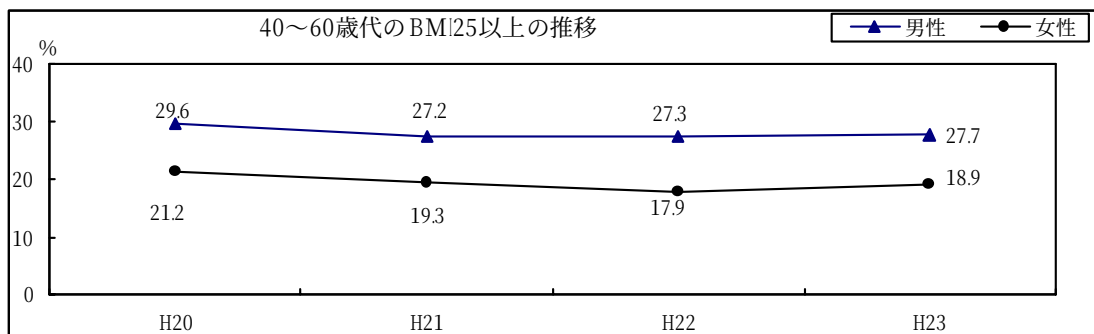


文部科学省「学校保健統計調査」(H22年)

⑤40歳以上の男性の約4人に一人、女性の約5人に一人は肥満です。

ライフステージにおける肥満は、20～60歳代の男性、40～60歳代の女性に最も多く認められるため、この年代の肥満者の減少が国の目標とされました。

上田市では、20～30歳代の健診実態が把握できないため、男女とも40歳代からの肥満の状況を見ると、男女とも肥満者の割合はほぼ横ばいで、男性は約27%、女性は約18%前後で推移しています。肥満は生活習慣病と関連が深いことから、今後は増加させない取り組みが必要です。



H22年度 上田市国民健康保険特定健康診査結果

また、健康管理の項にあったとおり、平成22年度の上田市国民健康保険加入者を対象とした、特定健康診査の結果では、血糖コントロールの指標となるHbA1cの高値の人が増加しています。高血圧の人も多いことから、身体の状態に応じた、適正な食品摂取が実践できるよう支援していく必要があります。

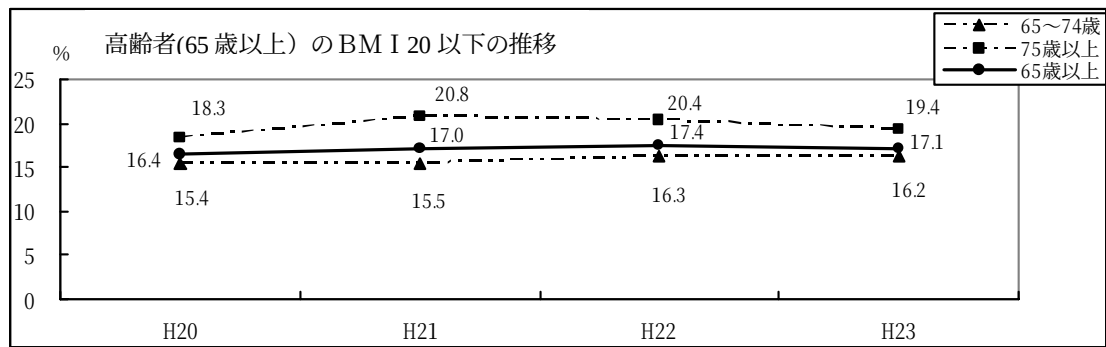
(2) 高齢者の低栄養傾向について

高齢者の適切な栄養は、生活の質のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上で極めて重要です。

日本人の高齢者においてはやせ、低栄養が要介護及び死亡に対して大きな要因となっています。そのため、高齢者の「低栄養傾向」の基準は、要介護及び死亡のリスクが統計的に優位になるBMI20以下が指標とされました。

上田市の状況を見ると、BMI20以下の割合は65歳～74歳は16.2%、75歳以上は19.4%と、後期高齢者に多くなっています。

今後高齢化に伴って低栄養傾向の高齢者は増加する可能性があるため、増加させない取り組みが必要です。



H22 年度 上田市国民健康保険特定健康診査及び長寿健康診査結果

(3) 健康的な生活習慣について

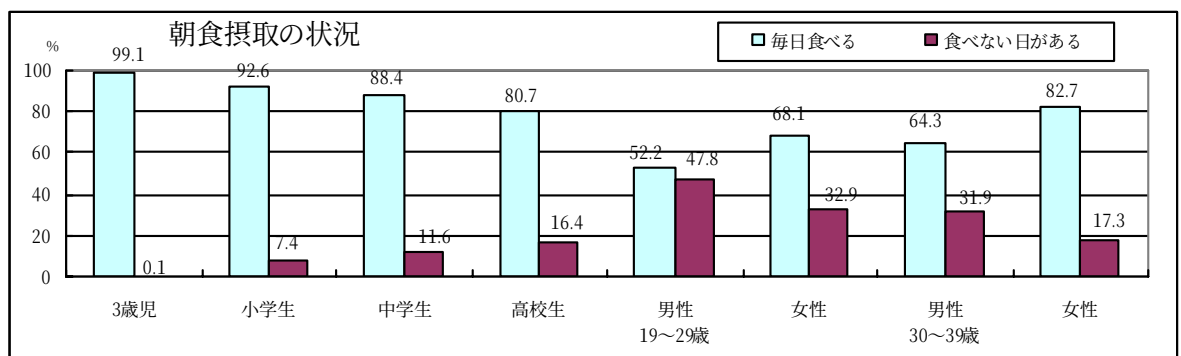
乳幼児期から規則正しい生活習慣を身につけ、生涯にわたって健康的な生活習慣を継続できるようにすることは、生活習慣病を予防する上で重要な対策の一つです。

ライフサイクルを通じた食習慣の中で、3歳児から39歳までの朝食の欠食状況を見ると、19～29歳では男女とも多く、特に男性の約半数が食べない日があるとなっています。

朝食欠食などの不規則な食生活は、生活習慣病の原因である肥満やメタボリックシンドロームになりやすくするため、ライフステージを通じて健康的な生活習慣を身につけることが必要です。

特に子どもは大人の影響を受けることから、子育て世代が食に対する正しい知識を持ち、食を選択する力、実践する力をつけることが重要となります。

これらのことから、関係機関等との連携した取り組みが必要です。



3歳児：H23年度3歳児健診問診表

小中学生：H22年度上田市児童生徒の食に関する実態調査アンケート結果

高校生～：H23年度健康づくり計画策定のためのアンケート調査結果

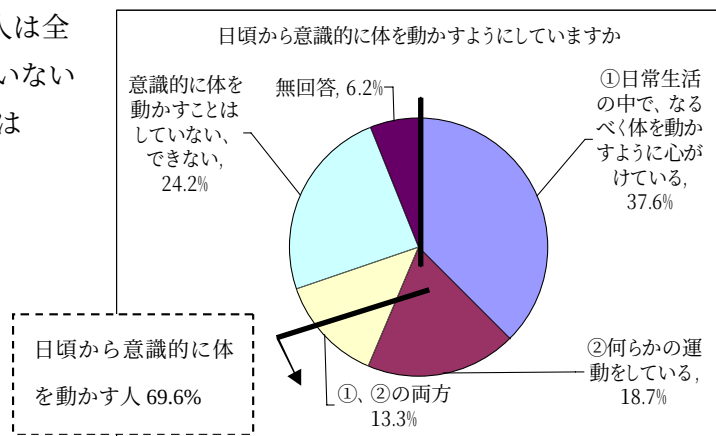
3 身体活動・運動

身体活動とは、「安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費するすべての動き」をいい、運動とは、「身体活動のうちスポーツやフィットネスなどの健康、体力の維持、増進を目的として計画的、意図的に行われるもの」を指します。身体活動や運動の量が多い人は循環器疾患やがんなどの生活習慣病にかかるリスクが低いこと、また、高齢者の認知機能や運動機能の維持、向上との関連もあります。生涯健康で豊かな社会生活を送るために、必要な身体活動、運動を継続していくことは、大変重要です。

(1) 身体活動について

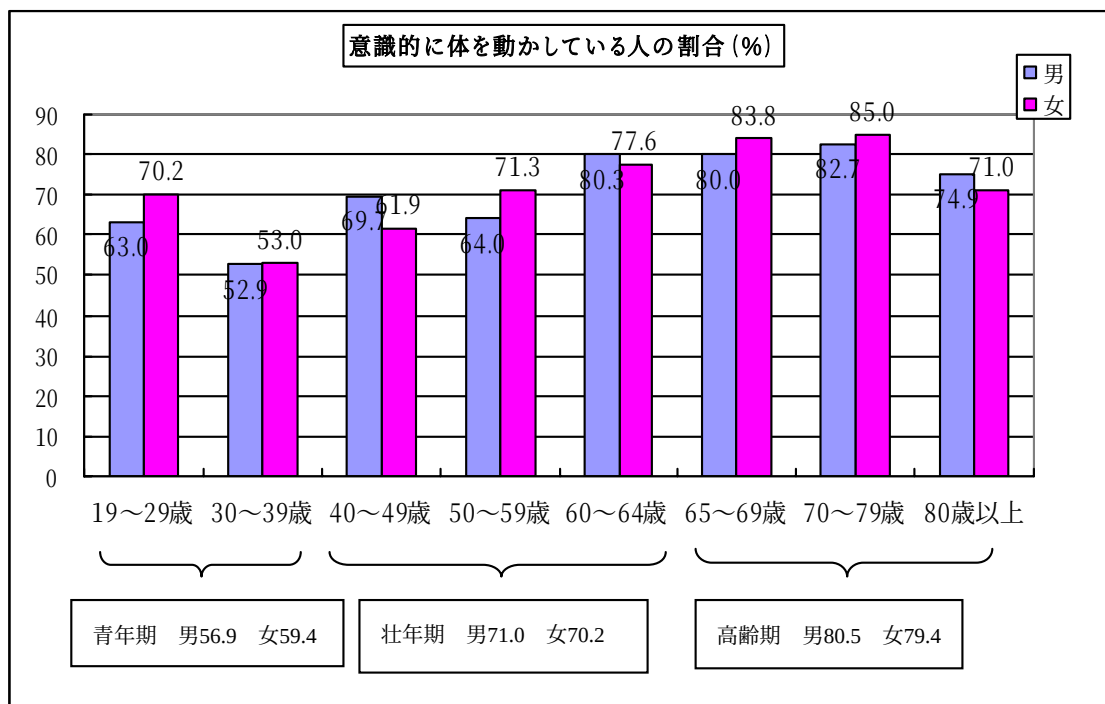
①日頃意識的に体を動かしている人は、男女とも青年期後半が低くなっています。

日常意識的に体を動かしている人は全体の約7割で、うち、運動はしていないが、体を動かす意識をしている人は37.6%でした。



H23 年度「健康づくり計画策定のためのアンケート調査」

意識的に体を動かしている人の割合は、男女とも青年期の後半が低く、年齢とともに上がり、70代女性が最も高く85%でした。また、青年期前半は女性が男性に比べて高くなっています。



H23 年度「健康づくり計画策定のためのアンケート調査」

②平均歩数は男女とも国の平均より低く、青・壮年期はわずか3,000 歩台です。

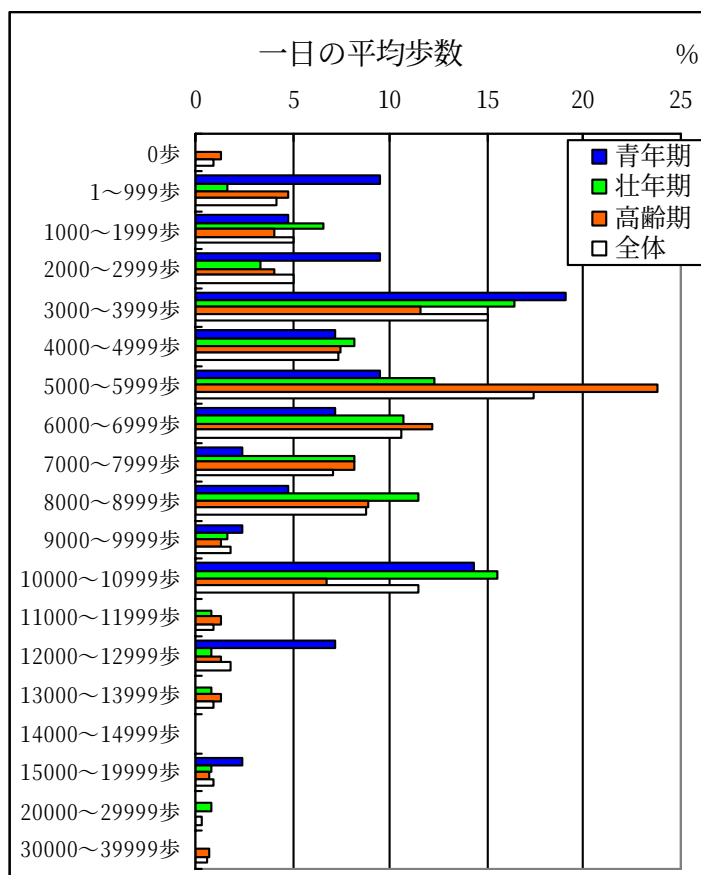
全回答 1,283 人中、一日の平均歩数がわかる人は 339 人 (26.4%) であり、7 割以上の人が自分の平均歩数を知らないという結果でした。

日常生活における平均歩数は男女とも 5,000 歩台が最も多く、国（H22 国民栄養調査）の男性 7,136 歩、女性 6,117 歩と比べても少ない状況です。

上田市の青・壮年期の平均歩数は 3,000 歩台の人が最多でした。次いで 10,000 歩台が多く、歩数が多い人と少ない人の差が大きい現状です。高齢期では 5,000 歩台が最多でした。

歩数は日常の身体活動量に影響しますので、青壮年期の身体活動量が低いことは、基礎代謝量の低下につながり、肥満、糖尿病、高

血圧など若い時からの生活習慣病の発症リスクが高くなります。生活習慣病予防、健康づくりのために推奨されている一日の歩数は、8,000 歩～10,000 歩です。対象にあわせて身体活動の関心を高めるアプローチが必要となります。



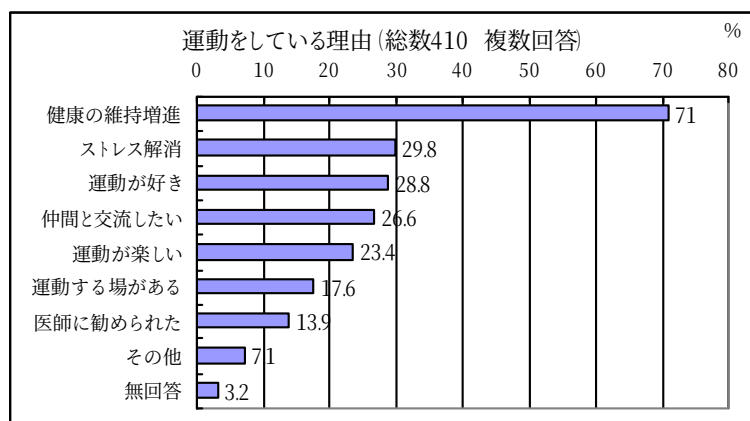
H23 年度「健康づくり計画策定のためのアンケート調査」

(2) 運動の現状について

①運動をしていない理由は、「時間がない」が最多ですが、近年は「好きでないため」が増加しています。

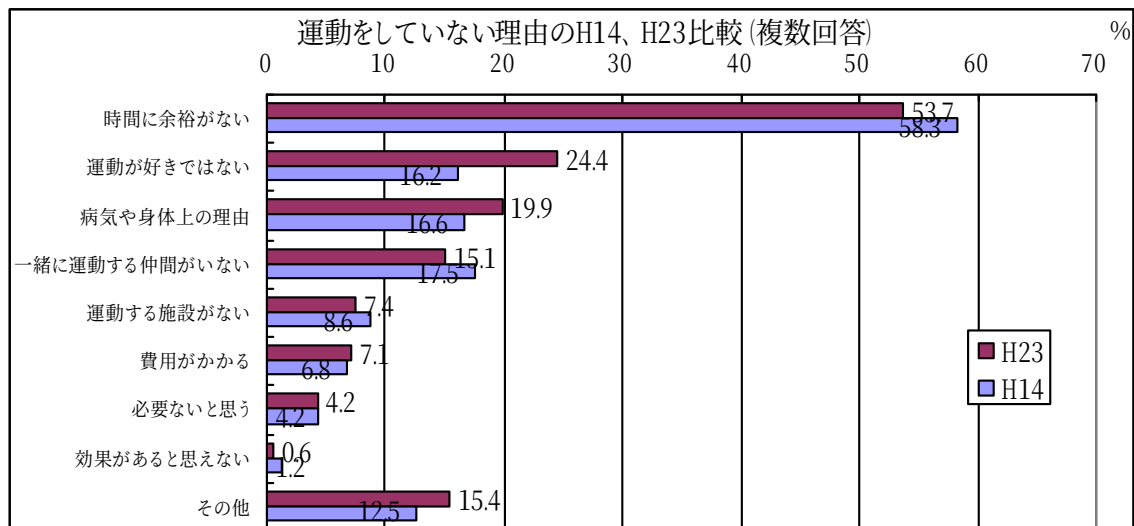
積極的に何らかの運動（ウォーキング、水泳、球技、筋力トレーニングなど）をしている人は全体の 3 割と少ない状況です。（前ページ上段グラフ参照）

運動をしている人の理由の多くは「健康の維持増進」で約 7 割、運動をしている場所は、「自宅や近所」が 51.2%で多く、次いで「公共の体育施設や公民館」（32.7%）、「民間のスポーツ施設」（22.7%）の順になっています。



H23 年度「健康づくり計画策定のためのアンケート調査」

意識的に体を動かしていない人の「運動をしていない理由」の多くは、「時間に余裕がない」で53.7%でした。平成14年の同じ調査と比較すると、「運動が好きではない」と答えた人が8.2%増えています。

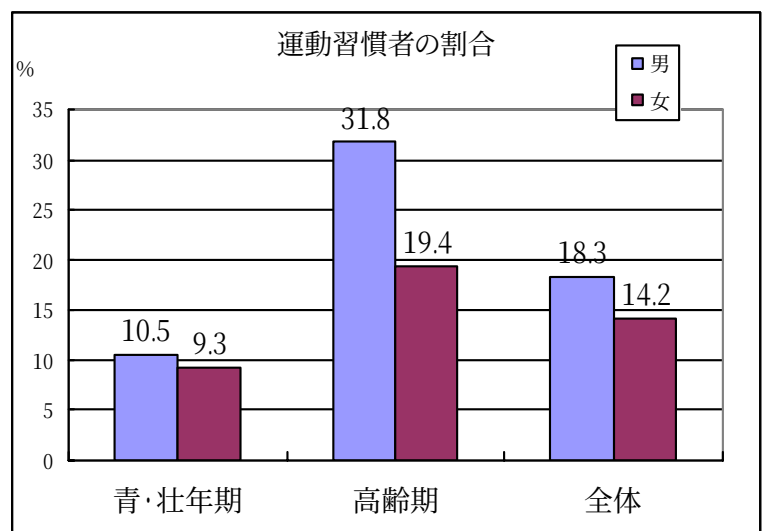


H14、23 年度「健康づくり計画策定のためのアンケート調査」

②運動習慣者の割合が男女とも低く、国の約半分程度です。

運動習慣者（1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している人）は青・壮年期は少なく、高齢期は男性約3人に1人、女性約5人に1人となっています。男性に比べ女性の割合が低くなっています。

全体の割合は、男性18.3%、女性14.2%であり、国（H22 国民健康・栄養調査）の男性34.8%、女性28.5%と比べても半分程度となっています。



H23 年度「健康づくり計画策定のためのアンケート調査」

上田市は運動習慣者が少なく、一日の平均歩数からも日常の活動量の少なさがうかがえます。日常活動量が少ないと運動に対しての疲労感や苦痛を強く感じ、運動を習慣づけることが難しくなります。

以上から、運動が好きではない人も、運動の習慣化に向けて、無理なく楽しさを感じ、快感が得られる体験の機会をつくり、苦手さの意識が変わるような働きかけが必要です。

また、特別な時間をつくらずとも、日常生活の中に身体を動かすことを意識していくこと、運動が必要である意識を高めること、環境を整えることが必要となってきます。そして、運動のモチベーションを高め、継続できる環境づくりのために関係機関の連携が求められます。

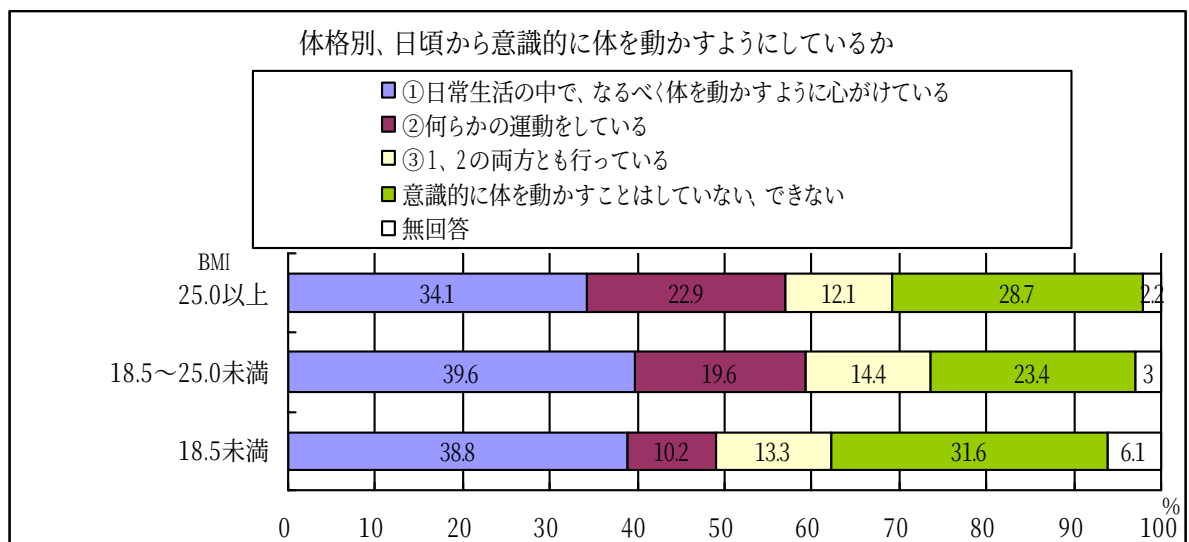
身体活動や運動習慣は他の生活習慣と同様、成人になって初めて身につけるものではなく、子どものころからの当たり前の習慣が必要になります。身体活動として、自動車などに頼らず毎日自分の足で楽しく歩く、こまめに動き自分のことは自分で行うことが大切です。

また、運動習慣は、楽しく体を動かす経験を子どものころから体感でき、スポーツの良さをうまく取り入れ充実感が感じられ、逆にストレスを与え苦手意識につながらないような経験が必要です。ライフステージを捉え、関係機関が連携し、運動習慣者を増やし、継続できる環境を整えることが重要です。

③肥満の人の方が、「運動」をしても「日常活動量」の意識は低くなっています。

体格による運動意識の違いとして、日常動いたり、運動をしている人は、肥満ややせに比べて標準者が73.6%と多い状況です。

日常動くようにしている人(①+③)は肥満46.2%、標準54%、やせ52.1%と肥満者が少ない状況です。肥満の人は、標準ややせの人より「日常体を動かすようにしている」という意識の人は少なく、「何らかの運動をしている」という意識の人が高いといえます。肥満の人は、「運動をしている」という安心感が食事量や日常の活動量に影響していることも考えられます。運動すること以外の日常の活動量を知り、活動と食生活のバランスを考えていくことが大切です。



* BMI 25以上：肥満 18.5～25未満：標準 18.5未満：やせ

H23年度「健康づくり計画策定のためのアンケート調査」

4 こころ

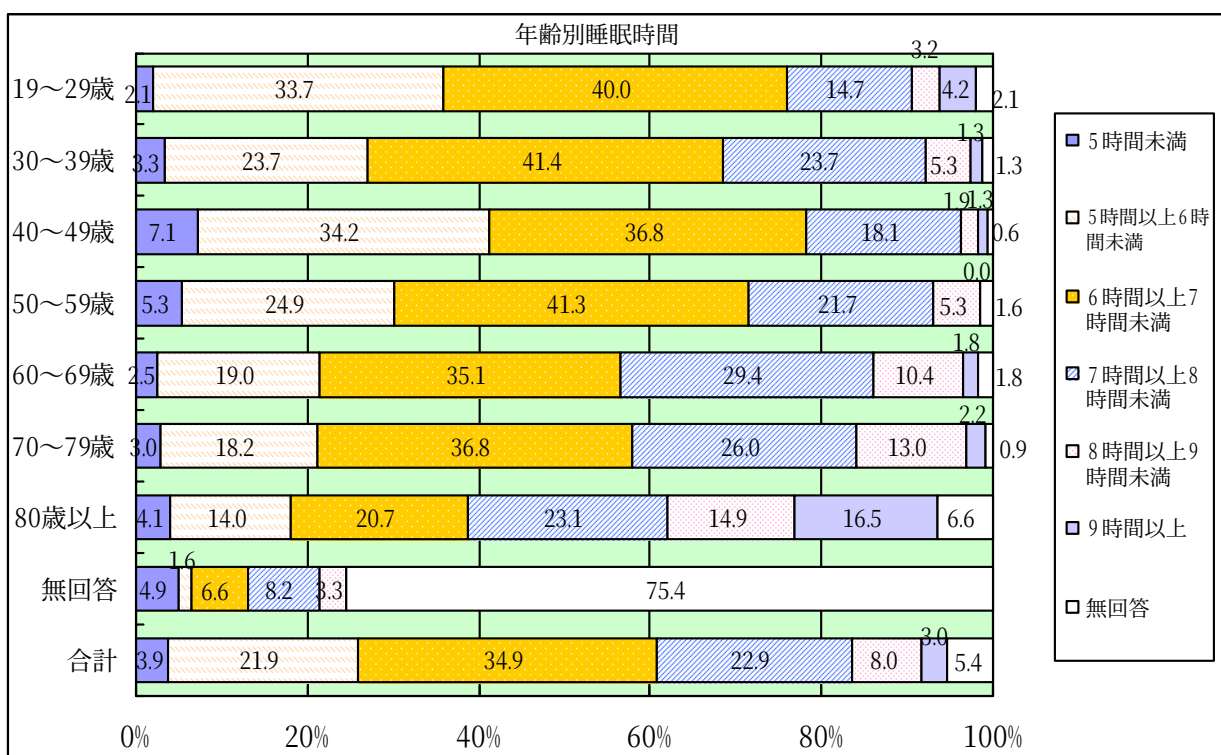
健康づくりでは、人がいきいきと自分らしく生きるために、身体・健康とともにこころの健康が重要な条件となってきます。こころの健康を維持するためには、心身の疲労を回復するために十分な睡眠や休養をとること、ストレスと上手につきあうことなど健康を守るための生活を送ることが欠かせない要素となります。また、こころの健康には多くの社会環境的要因も影響するため、悩みや不調を抱えたときの対応について啓発することや相談体制を整備することも重要です。

さらに、自殺の背景にはうつ病等こころの病気が多く存在することが指摘されており、病気に対する住民の理解を深めて適切に専門機関の相談につなげることが、自殺予防の点からも必要となります。

(1) こころの健康を守るための生活について

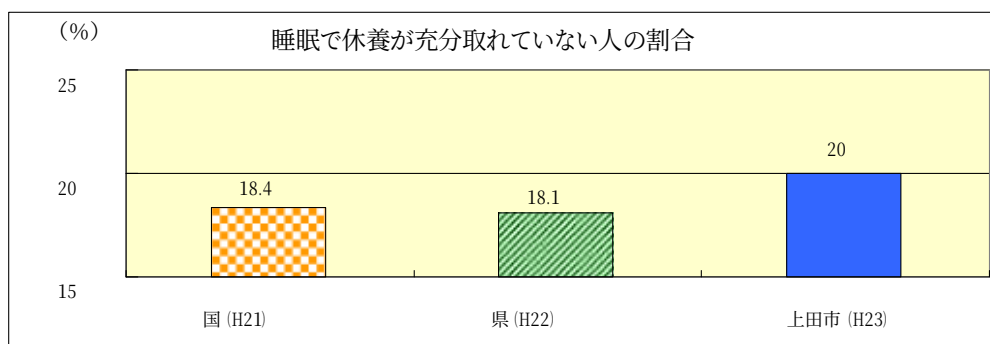
①睡眠によって休養が充分とれていない人の割合が、国や県に比べ高くなっています。

1日の平均睡眠時間は「6時間以上7時間未満」が80歳以上を除く全ての年代で最も多く、全体では34.9%です。また、6時間未満の睡眠時間の方が、全体で25.8%を占めています。



H23年度「健康づくり計画策定のためのアンケート調査」

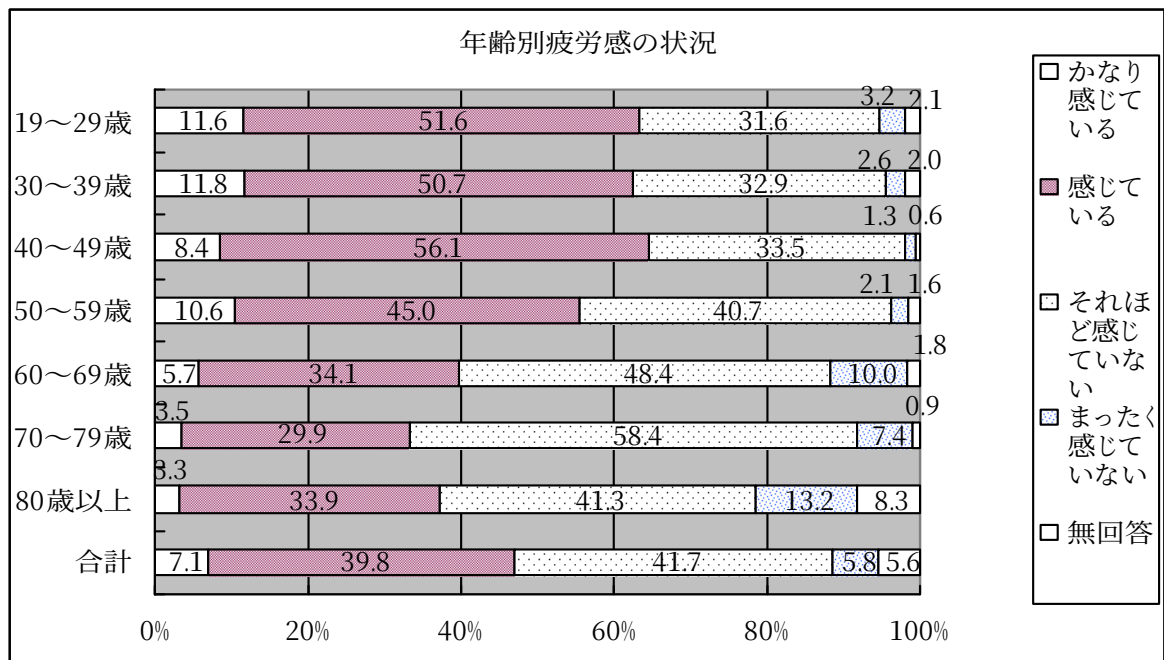
睡眠によって休養が充分とれていない人の割合は20.0%で、第一次計画策定時の25.1%より減少傾向にありますが、国や県に比べるとまだ高い状況です



上田市: H23年度「健康づくり計画策定のためのアンケート調査」
 県: H22年度「県民健康・栄養調査」 国: H21年度「国民健康・栄養調査」

②20 歳代から 50 歳代の働き盛り世代に、疲労感を持っている人が多くなっています。

日常的な疲労感の有無について、「かなり感じている」「感じている」を合わせると 46.9%に上ります。年代別では、20 歳代から 50 歳代の働き盛り世代に疲労感を持っている人が多いことがわかります。

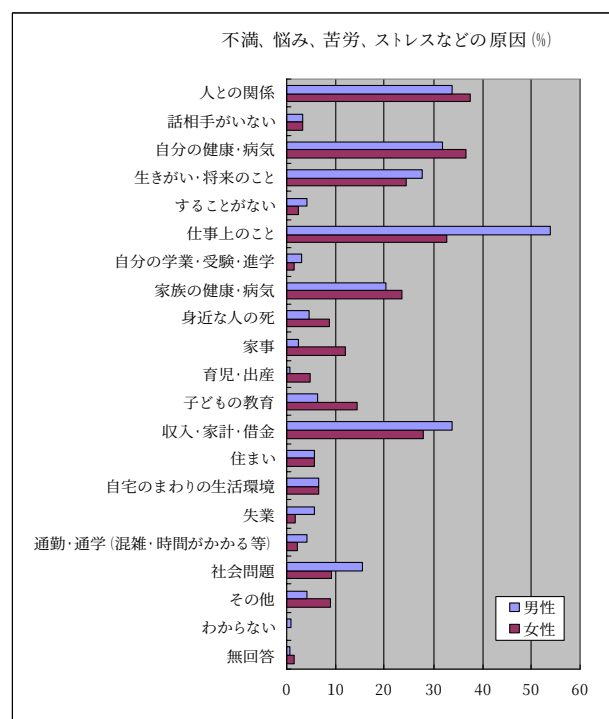
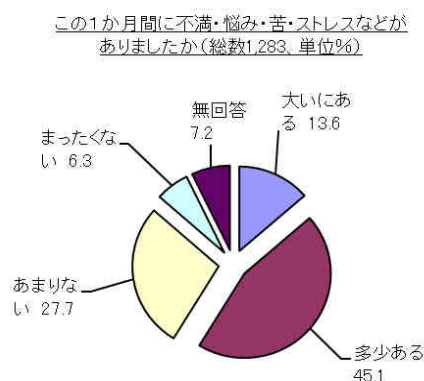


H23 年度「健康づくり計画策定のためのアンケート調査」

慢性的な睡眠不足により休養が充分確保されないと、肥満や高血圧、ひいては心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の発症や悪化につながりやすいことが明らかになっています。睡眠によって十分な休養が取れていない人や、日常的に疲労を感じている人の割合が高いため、活動と休養のバランスについて学ぶ機会を増やすことが必要です。さらに、現役世代に疲労感を持っている人が多いため、この年代に対してのメンタルヘルス対策の強化が重要といえます。

③この1か月で不満・悩み・苦勞・ストレスが「大いにある」人が 13.6%います。一方でストレスの解消方法を持っていない人が 20.2%います。

原因は「仕事上のこと」「人との関係」「自分の健康・病気」などで、それぞれ 30～40% 台と多くなっています。このほか「収入・家計・借金」「生きがい・将来のこと」「家族の健康・病気」なども比較的大きな原因となっています。性別では男性は「仕事上のこと」が 50%を超え、女性は「人との関係」「自分の健康・病気」などが多い状況です。

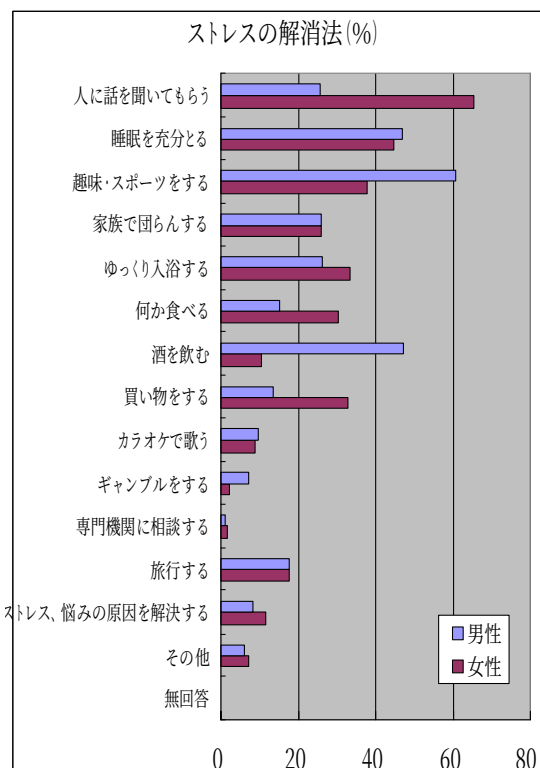
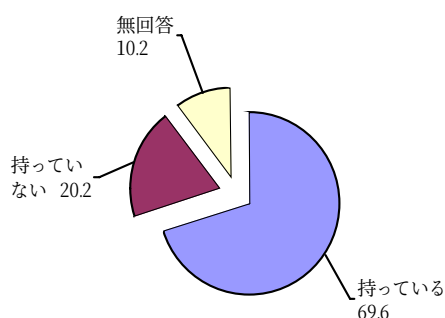


H23 年度「健康づくり計画策定のためのアンケート調査」

約7割の人がストレス解消法を持っています。解消法は、男性では「趣味・スポーツをする」「睡眠を充分とる」のほか、「酒を飲む」という回答も多くありました。飲酒はストレス解消になる反面、生活習慣病や依存症との関連があり飲み方に注意が必要です。女性では「人に話を聞いてもらう」「睡眠を充分にとる」「趣味・スポーツをする」が多くなっています。

一方で、ストレスを解消する方法を持っていないと答えた人は20.2%でした。

不満・悩み・苦勞・ストレスを解消するための方法を持っていますか(総数1,283, 単位%)

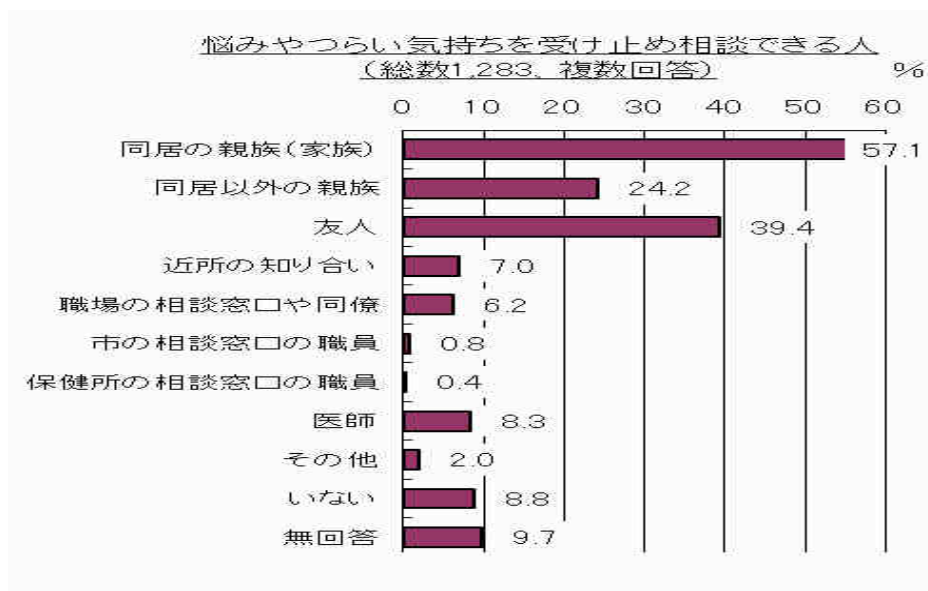


H23 年度「健康づくり計画策定のためのアンケート調査」

休養の不足や疲労の蓄積だけでなく、過度のストレスはこころの病を発症する要因と考えられています。こころの健康を守るため、各人がストレスの上手な解消法について学び、実践できることが必要です。

④悩みやつらい気持ちを受け止め相談できる人は、家族が半数以上を占めています。

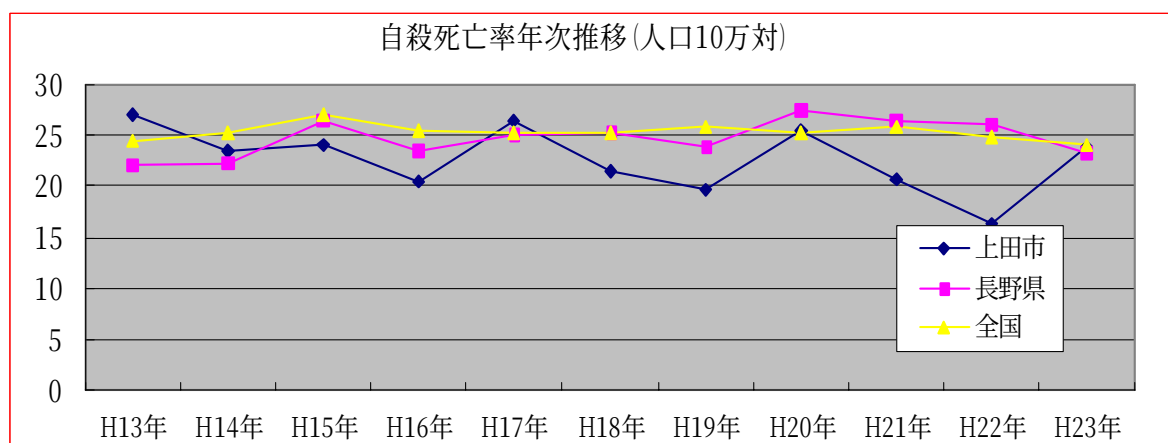
「悩みやつらい気持ちを受け止め相談できる人」は家族が57.1%、ついで友人が39.4%と高くなっています。



H23 年度「健康づくり計画策定のためのアンケート調査」

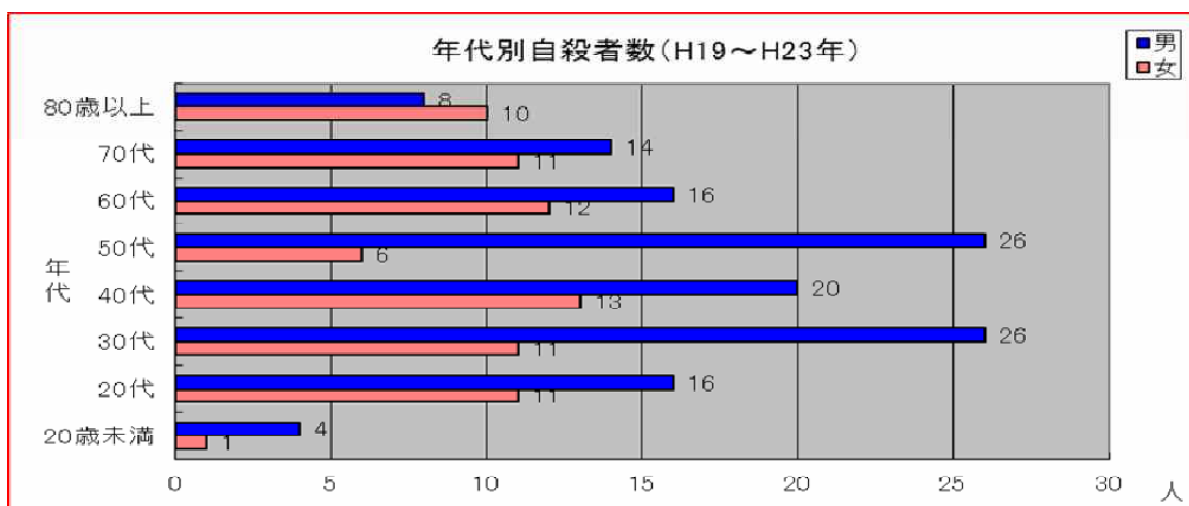
(2) 自殺予防対策の推進について

①自殺死亡率は国や県に比べ低いが、平成 23 年は増加に転じています。



保健福祉事務所死亡原因一覧表・死亡小表、内閣府経済社会総合研究所「地域における自殺の基礎資料(警察庁基礎データ)」

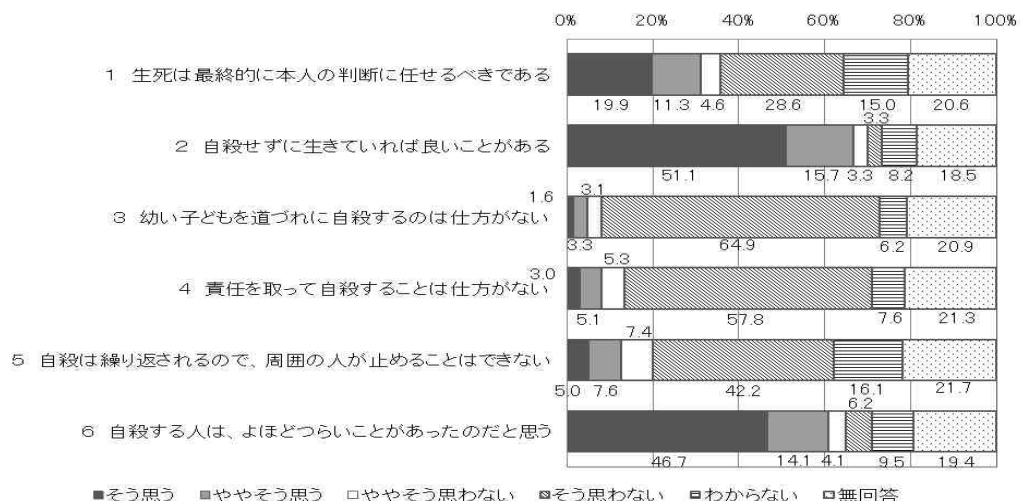
平成 19 年から 23 年までの 5 年間の自殺者は男性が多く、年代別では 30 歳代～50 歳代の現役世代が 55.7%を占めています。



保健福祉事務所死亡原因一覧表・死亡小表、内閣府経済社会総合研究所「地域における自殺の基礎資料(警察庁基礎データ)」

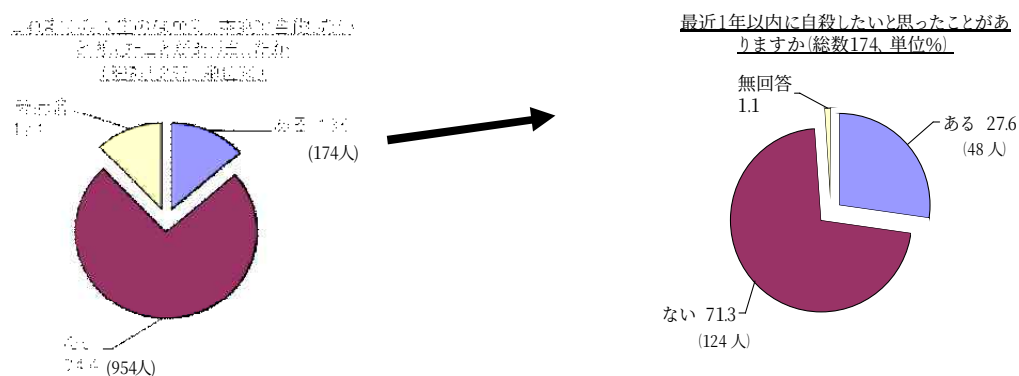
自殺に対する意識は「自殺せずに生きていれば良いことがある」「自殺する人は、よほどつらいことがあったのだと思う」について、6割以上の人が「そう思う」「ややそう思う」と答えています。

問15-1-①～⑥ 自殺に対する意識等(総数1283)



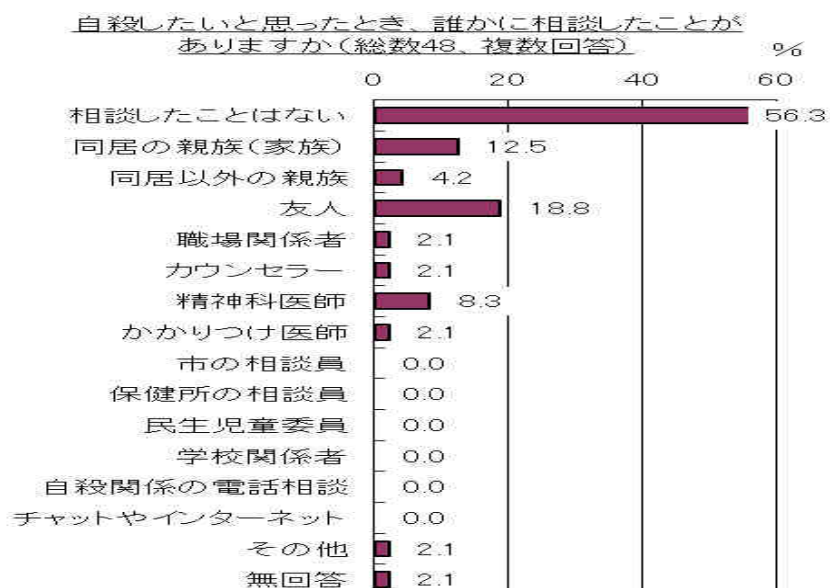
H23 年度「健康づくり計画策定のためのアンケート調査」

②これまでの人生のなかで本気で自殺したいと考えたことがある人は13.6%、そのうち最近1年以内に自殺を考えた人が27.6%を占めています。



H23 年度「健康づくり計画策定のためのアンケート調査」

「最近1年以内に自殺を考えた人」に自殺したいと思ったとき、誰かに相談したことがあるかを尋ねたところ「相談したことはない」が56.3%でした。



H23 年度「健康づくり計画策定のためのアンケート調査」

悩みやつらい気持ちを相談できる人として身近な人が重要な役割を果たしている一方で、1年以内に自殺を考えた人のうち、半数以上が誰にも相談していませんでした。こころの悩みや問題を独りで抱えず早期に相談できることが、自殺予防につながります。身近な人が自殺の危険を示すサインに気づき、見守りや適切な相談機関につなげることができるように、さらに知識の普及を図る取り組みが必要です。また、家族や社会にとって大きな損失である現役世代の自殺予防対策も重要です。

5 歯

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康ばかりでなく精神的、社会的な健康にも大きく影響します。

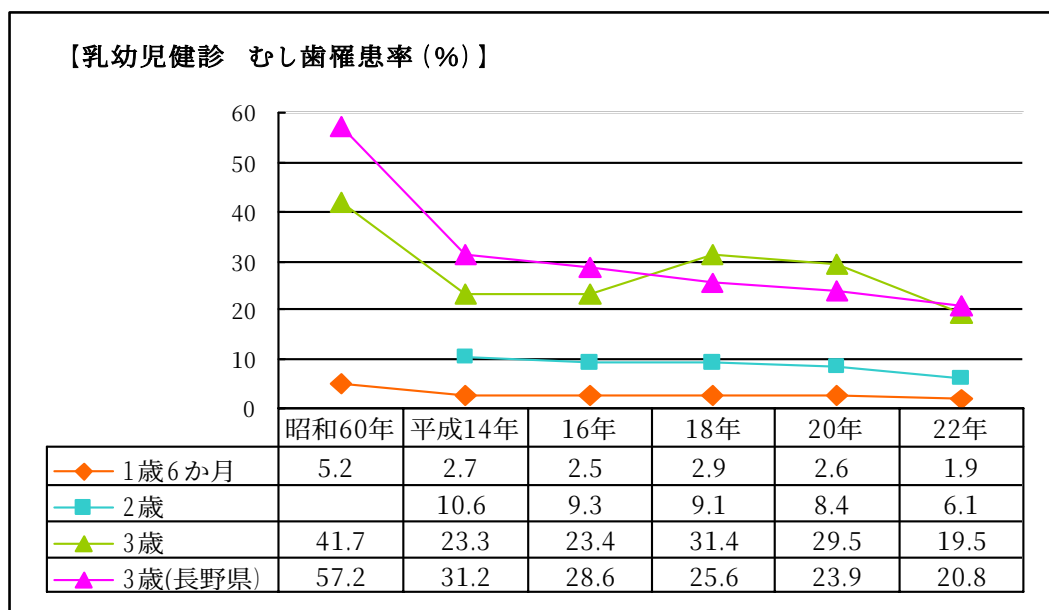
そこで、子どものころから生涯にわたり歯の健康に関する意識を高め、かかりつけ歯科医による定期健診や指導を受け、適切な口腔ケアを実践、継続することが大切です。

近年、いくつかの疫学研究において、歯周疾患と糖尿病や循環器疾患等との密接な関連性があるとの報告がされており、成人期の健康づくりにおいて歯周疾患予防の推進が大変重要です。

(1) う蝕（むし歯）予防について

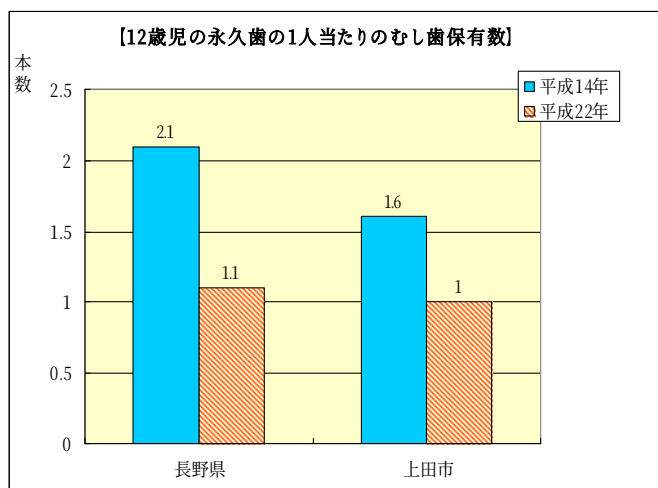
①むし歯罹患率は年々減少していますが、2歳から3歳にかけて急増しています。

乳幼児健診における歯科健診のむし歯罹患率の推移を見ると、1歳6か月児、2歳児のむし歯罹患率は、ほぼ横ばいです。3歳児では18～20年度に悪化していますが、それ以降は減少しています。平成22年度の2歳のむし歯罹患率は6.1%、3歳では19.5%と約3倍に急増し、いずれの年度においても同様な傾向がみられます。

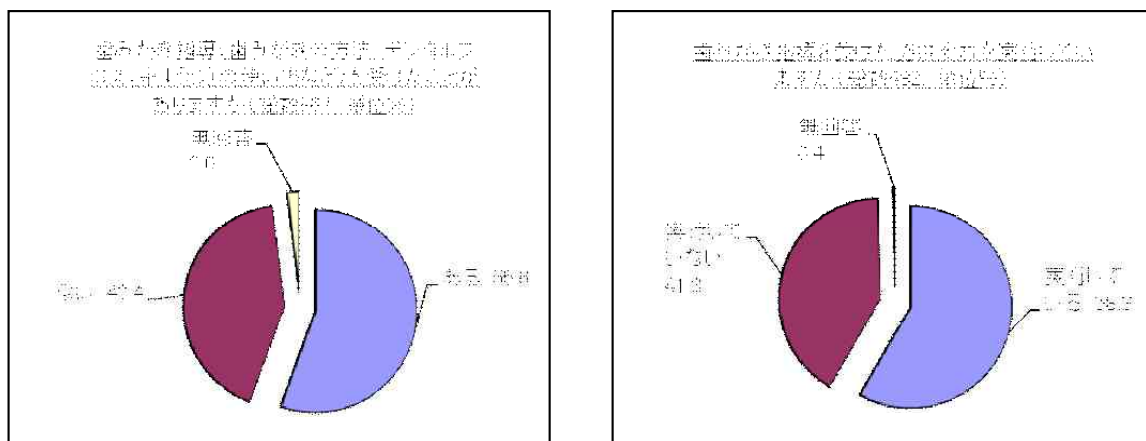


健康推進課「保健業務と衛生統計」

国、県は、12歳児の永久歯の1人当たりむし歯保有数の目標を1本としていますが、県、市ともに改善しています。また、上田市は県より低く良い状況です。



②中高生に行ったアンケートでは、歯みがき指導を受けても実行している人は約半数にとどまっている状況です。



H23 年度「健康づくり計画策定のためのアンケート調査」

子どものむし歯の要因として、歯みがきの仕方、食事内容や生活リズム、よくかんで食べる習慣など、家族全体の生活習慣が大きく影響します。保護者が良い見本となり、子ども達が規則正しい食習慣（内容や時間・おやつとの与え方等）を送ることができるよう、保護者の認識を高める取り組みが必要です。また、あわせて関係機関（保育園、小中学校等）と連携し、個々にあった

歯科指導・実践ができる体制づくりが必要です。

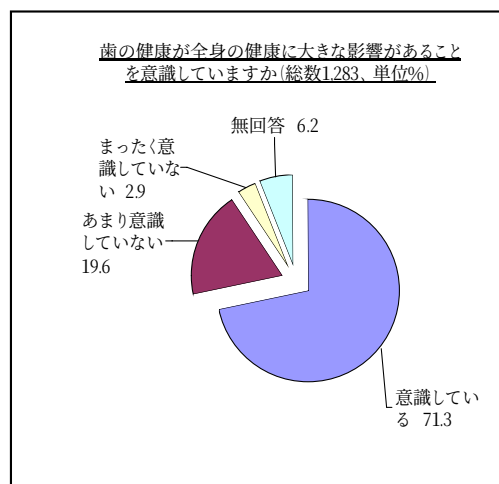
妊娠中は、むし歯や歯周病が起きやすく、歯周病と流産の関連性が指摘されています。妊娠前から歯及び口腔の健康管理の重要性について啓発していくこと重要です。

(2) 歯周疾患予防について

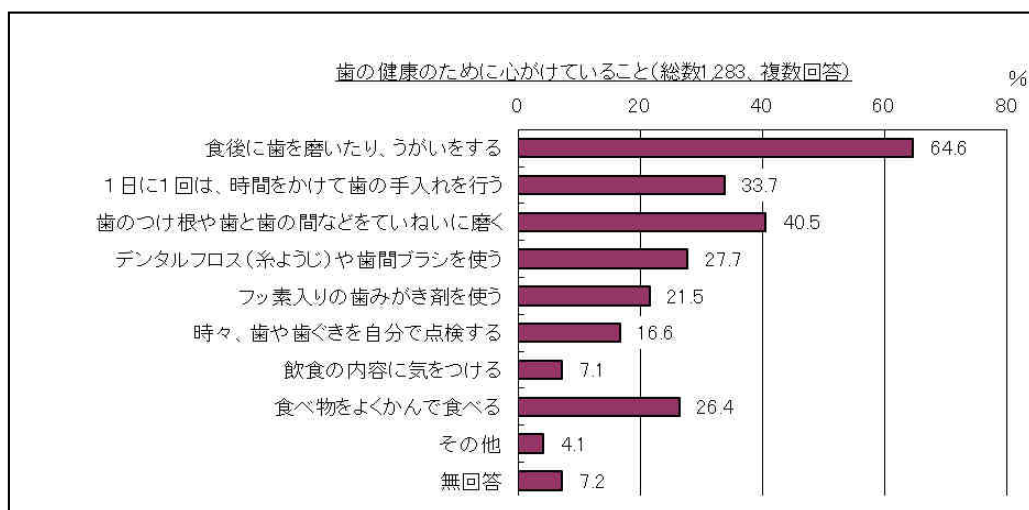
①「歯の健康が全身の健康に影響がある」と考えている人は全体の 71.3%で、歯の健康の重要性を知る人は多い状況です

「歯の健康が全身の健康に大きな影響がある」と意識している人は71.3%と多く、あまり意識していないまったく意識していない人の 22.5%を大きく上回っています。

歯の健康維持のために心がけていることは、「食後の歯みがき、うがい」が64.6%で最も多く、「食べ物をよくかんで食べる人」が26.4%と、かむことの重要性を理解・意識している人が少ない現状がうかがえます。



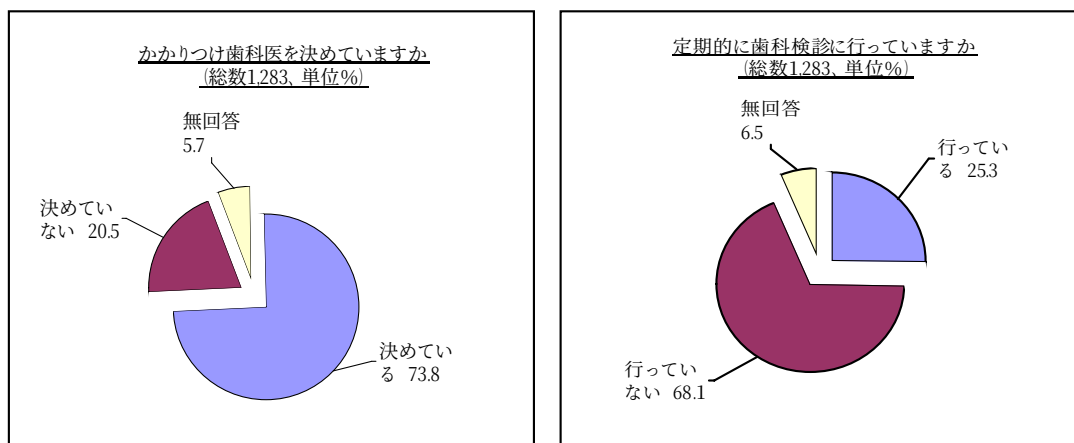
H23 年度「健康づくり計画策定のためのアンケート調査」



H23年度「健康づくり計画策定のためのアンケート調査」

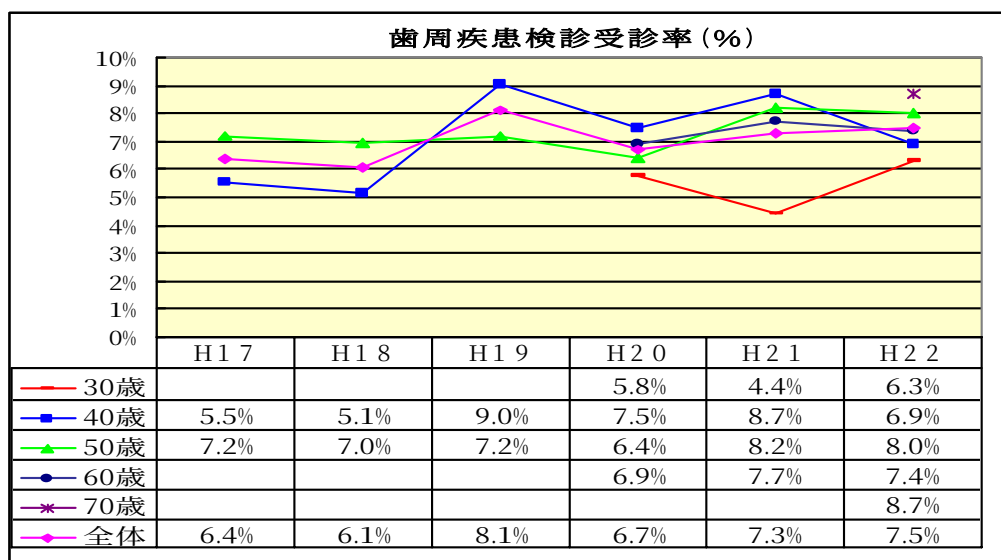
②「かかりつけ歯科医を決めている人」は7割を超えていますが、「定期的に歯科検診を受けている人」は2割にとどまり、定期検診が定着していない状況です。

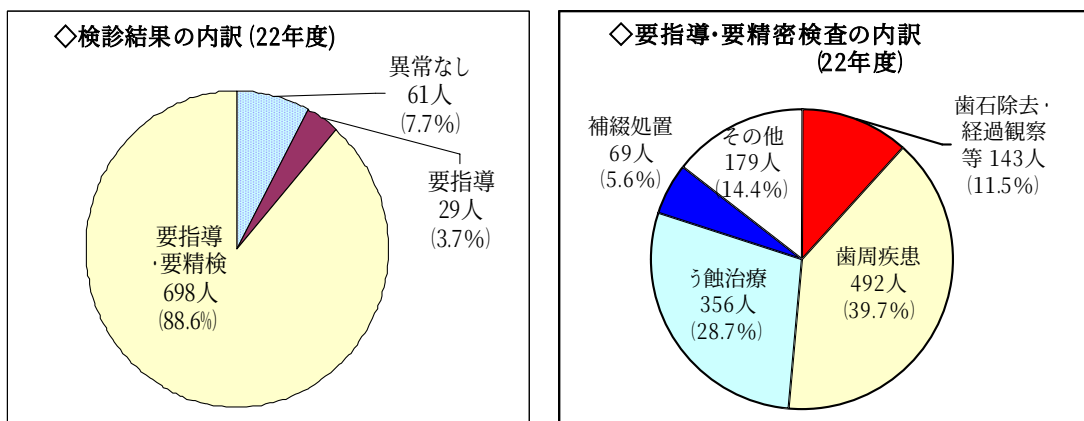
かかりつけ歯科医を決めている人は73.8%いるものの、定期的に歯科検診を受けている人は25.3%と低い状況です。



H23年度「健康づくり計画策定のためのアンケート調査」

③歯周疾患検診の受診率は、全年代が10%未満で、特に若い世代は約6%と低い状況です。



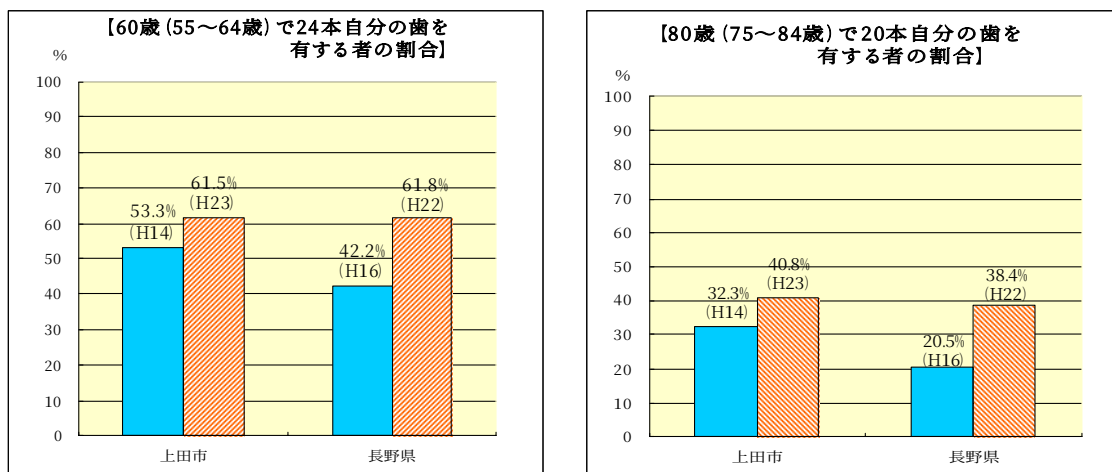


健康推進課「保健業務と衛生統計」

歯周疾患検診の結果、指導及び精密検査が必要な人が 92.3% 発見されています。また、指導や精密検査が必要な人の内訳を見ると、歯周疾患やう蝕治療が必要な人が 68.4% を占めています。

歯周疾患の予防、早期発見、早期治療のためには、歯周疾患と全身の病気との関連性や定期健診の重要性について啓発し、受診率向上のための取り組みが必要です。

④上田市では 60 歳で 24 本以上、80 歳で 20 本以上自分の歯を有する者の割合は増加しています。



「上小歯科医師会調査」「長野県歯科保健実態調査」

20 本以上自分の歯があれば、食生活にほぼ満足することができるといわれています。60 歳で 24 本自分の歯を有する人は 61.5%、80 歳で 20 本自分の歯を有する人は 40.8% と増加し、自分の歯を維持しようとする意識が向上し、実践している人の増加が考えられます。

高齢期における咀嚼、口腔機能の維持向上のために、健康教室等の機会を捉えて、かむことの重要性や、健口体操¹⁾等を啓発していくことが必要です。

1) 健口体操：舌や口腔周囲の筋肉の低下を防ぐ体操

6 親と子

親と子の健康づくりは生涯を通して健康な生活を送るための出発点であり、次の世代の担い手を健やかに生み育てるための基礎となります。

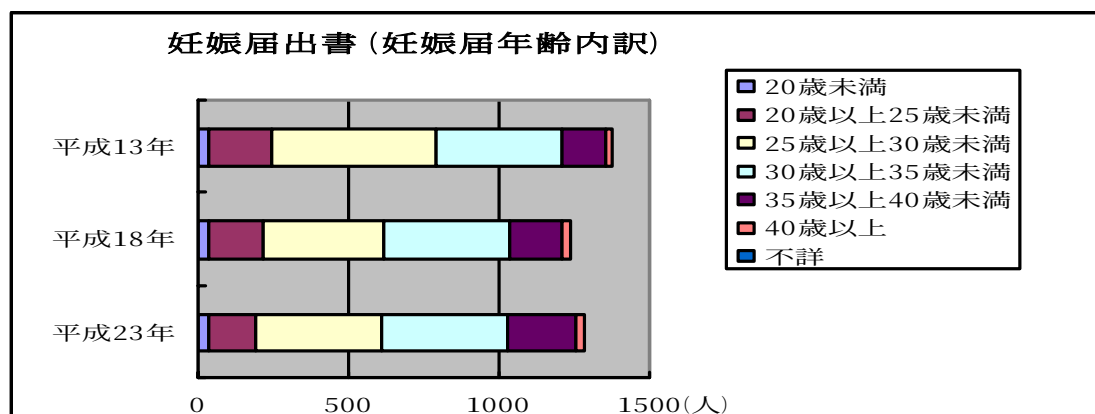
健康な次世代を育てるために思春期、妊娠期、子育て期へとつながりのある健康づくりが必要です。

(1) 妊娠・出産をめぐる現状について

若年者の妊娠は精神的に負担が大きいばかりでなく、経済的、育児力の面でも、未熟さから、育児困難な状況におかれる場合が少なくありません。また、低出生体重児や妊婦喫煙率なども増加しています。妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりは、子どもの健やかな発育につながります。安全で健やかな妊娠出産ができるためには、思春期からの健康づくりや妊娠中の健康管理が大切です。

①若年妊婦、高齢妊婦が増加しています。

未成年の妊娠届出数は、平成23年度は35人(2.5%)であり、平成18年度は46人(3.0%)でした。また、35歳以上の妊娠届出数は、平成23年度257人(18.3%)で、平成18年度238人(15.8%)と比べ、増加しています。

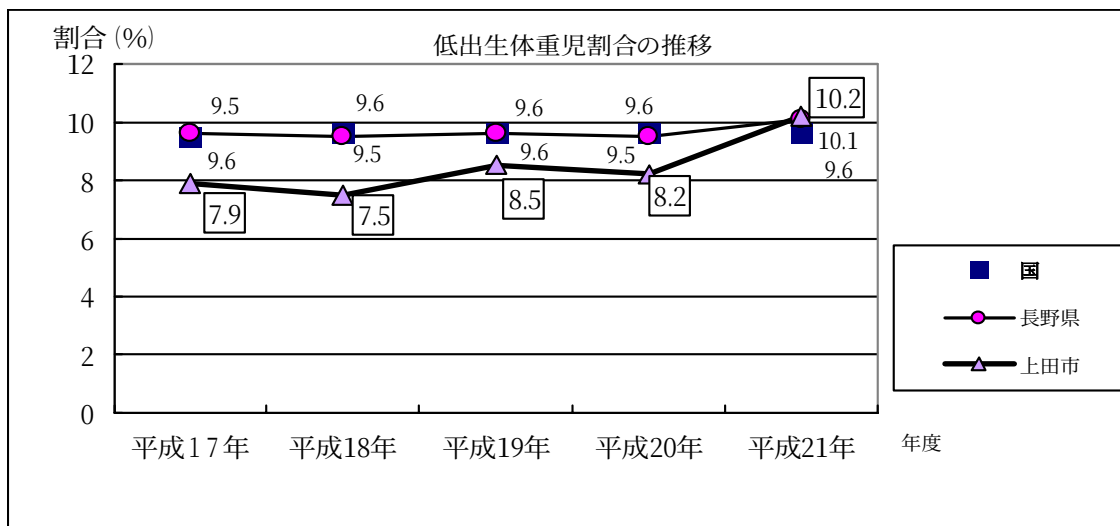


健康推進課「保健業務と衛生統計」

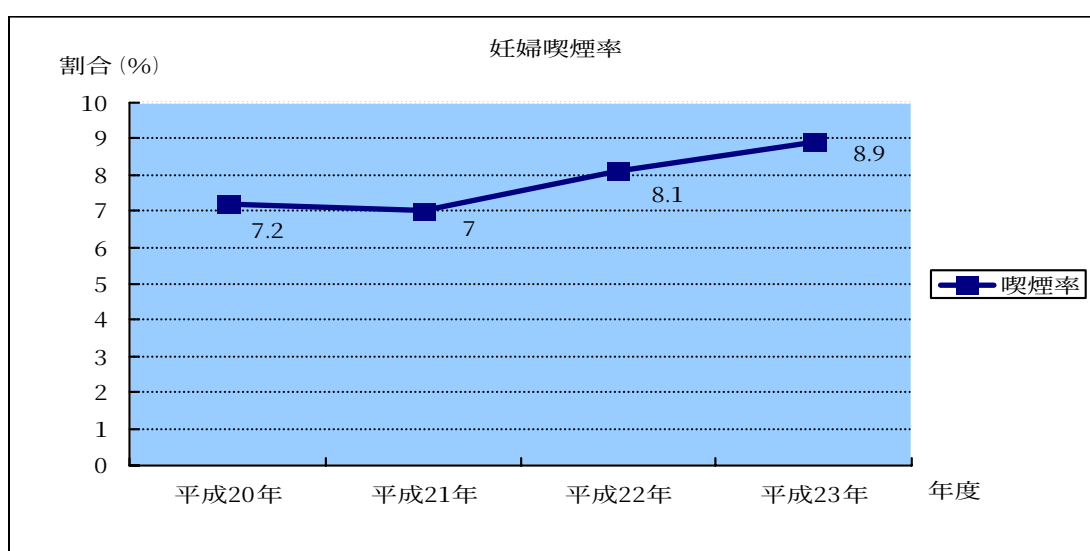
②低出生体重児の出生率とリスクの一因である妊婦喫煙率が増加しています。

低出生体重児は、平成17年度88人(7.9%)、平成21年度125人(10.2%)で、ここ数年増加傾向にあります。また、妊婦喫煙率は、平成20年度は7.2%、平成23年度では8.9%と増加しています。低出生体重児は、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もあることを踏まえ、胎生期からしっかり体づくりができるよう、妊娠中から健康づくりをしていくことが大切です。

また、喫煙は、流産、早産、低出生体重児のリスクとして挙げられており、胎児に及ぼす影響を考えても妊娠期からの健康管理が重要です。



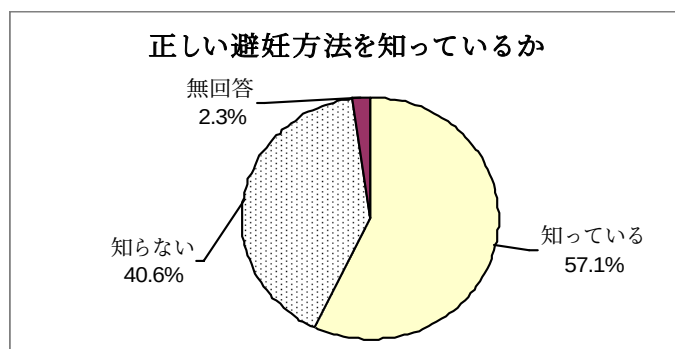
「長野県衛生年報、厚生労働省人口動態調査」



健康推進課 妊娠届

③避妊方法を知っている高校生の割合はまだ不十分です。

正しい避妊方法を知っている高校生の割合は、57.1%でした。認知度が高いとは言えないため、引き続き啓発が必要です。



H23 年度「健康づくり計画策定のためのアンケート調査」

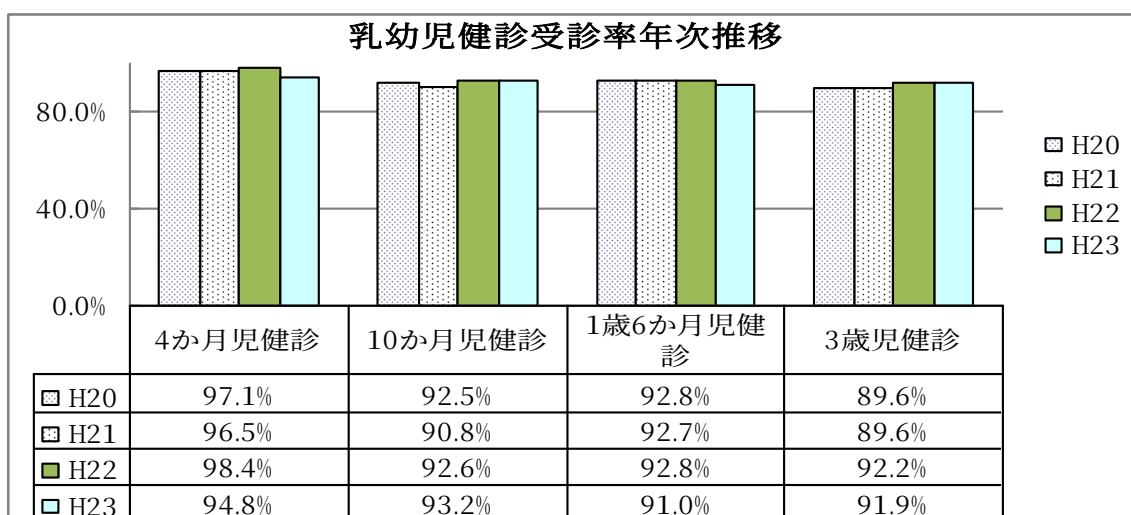
(2) 子どもの成長発達について

すべての子どもが健康に成長できるよう、疾病の早期発見、発育や発達の確認を行うとともに、個々の成長や発達に応じた関わりや生涯健康で過ごすための基本的な生活リズムや食生活などについて具体的に伝えていく必要があります。

また、安心して育児ができるために一人ひとりの成長に添った支援体制があることも重要です。

①乳幼児健診受診率は高めでおちついていますが未受診者の把握や対応も今後重要な課題です。

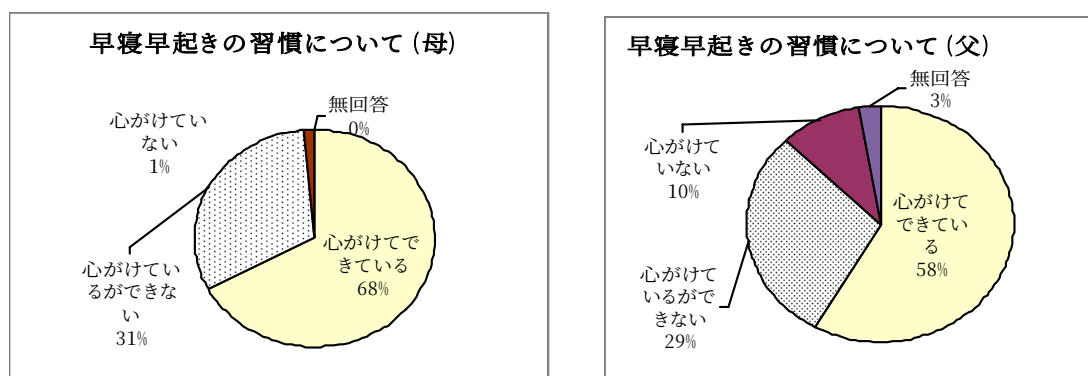
受診率は、ほぼ横ばいですが 4か月児健診に比べると他の健診はやや低めです。健診は、成長発達の確認の場であり、子育てに必要な関わりなどを知る貴重な機会であるため、今後も受診率の向上と内容の充実に努めるとともに、未受診者の状況把握や対応など個々へのきめ細かい関わりが大切です。



健康推進課「保健業務と衛生統計」

②早寝早起きなど生活リズムが整っていない子どもが増えています。また、3人に1人の親が「心がけていても実行できない」と回答しています。

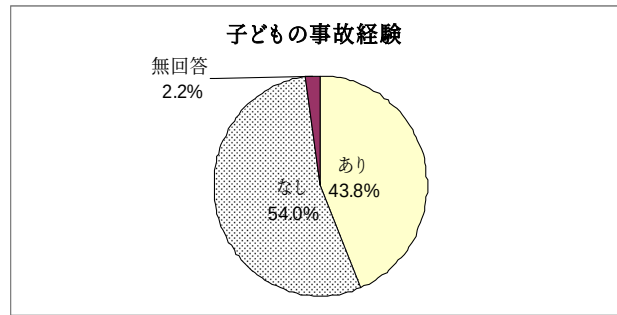
3歳児健診での聞きとりでは、2時前に寝る子どもの割合は 81.2%にとどまっています。また、早寝早起きを心がけている親の割合は母で 98.0%、父で 87.4%です。しかし、心がけていても実行できていない親が約3割います。乳幼児期は、生活習慣の基礎を作る大切な時期であるため、親がまず意識して、実行に結びける支援が必要です。



H23 年度「健康づくり計画策定のためのアンケート調査」

③事故経験者が増加しています。

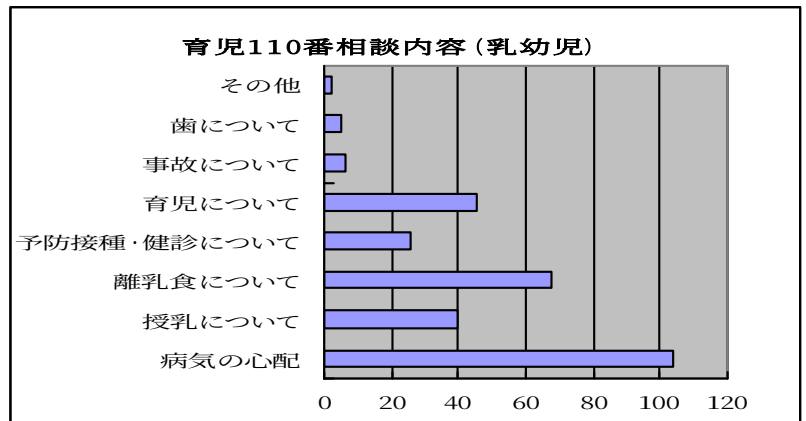
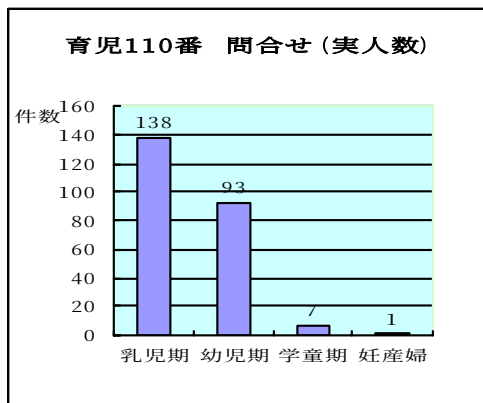
子どものけがや思わぬ事故にあったことは約 44%の親が経験しています。今後も事故予防についての啓発が必要です。



H23年度「健康づくり計画策定のためのアンケート調査」

④育児相談・支援を必要とする人は増加しています。

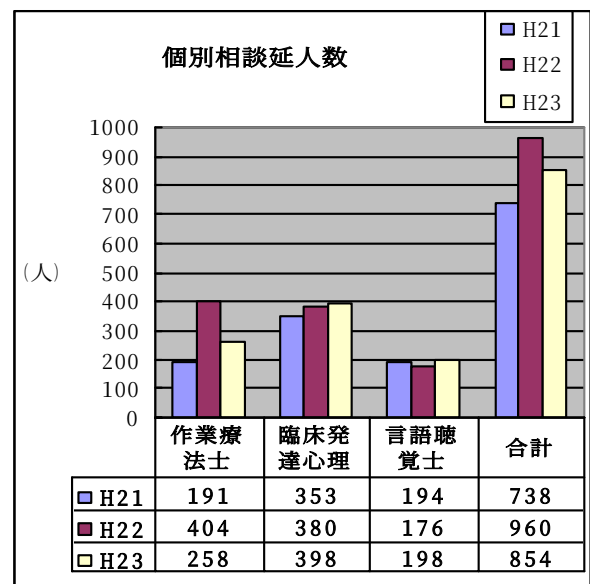
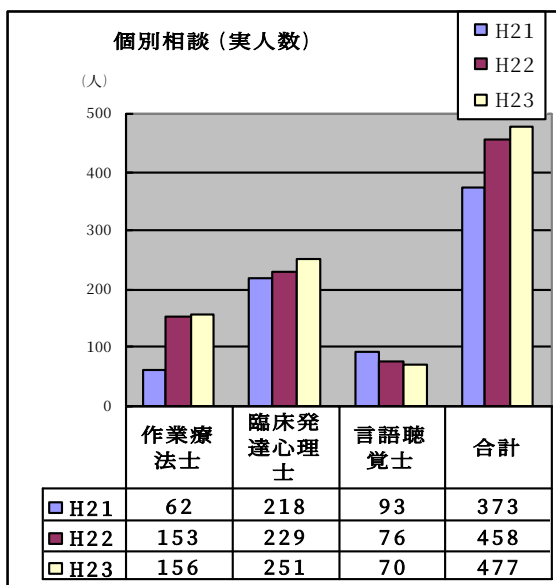
育児 110番の相談件数は乳児期と幼児期に最も件数が高くなっています。相談内容は病気の心配、次いで離乳食の心配、育児についてとなっています。



健康推進課「H23 年度保健業務と衛生統計」

⑤発達支援の必要な子どもが増加しており、新たな対応が必要です。

作業療法士、臨床心理士、言語聴覚士による専門相談の件数が増加しています。関係機関と連携した発達支援と対応が必要です。



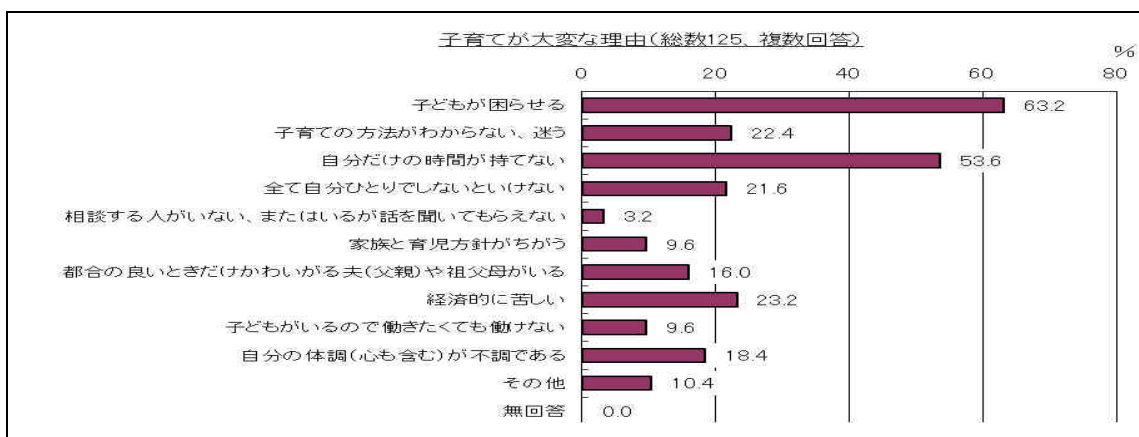
健康推進課「H23 年度保健業務と衛生統計」

(3) 育児を取り巻く状況について

育児が困難に感じた時や疾病、障がいを持った時に育児の支援体制があり、一人ひとりが安心して育児をするための正しい情報や支援体制の充実と周知が必要です。
また、子育てのニーズを常に把握し、関係機関と連携した取り組みが大切です。

① 子育てが大変な理由は、「子どもが困らせる」が最も多く、次いで「自分だけの時間が持てない」となっています。

子どもが困らせる理由は「よく泣く」、「食べてくれない」、「言うことを聞かない」などが多くなっています。育児の基本や子どもの接し方など具体的に伝えていく支援が必要です。また、「自分の時間が持てない」も多く、関係機関と連携したサポートが大切です。

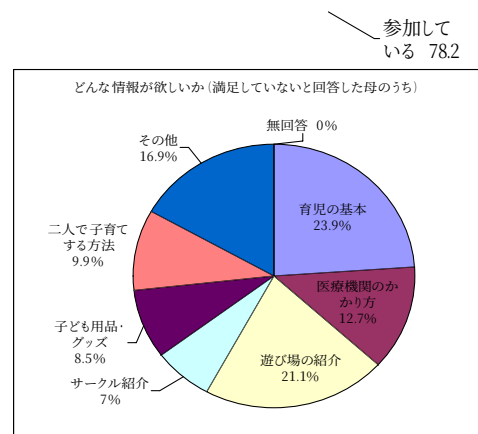
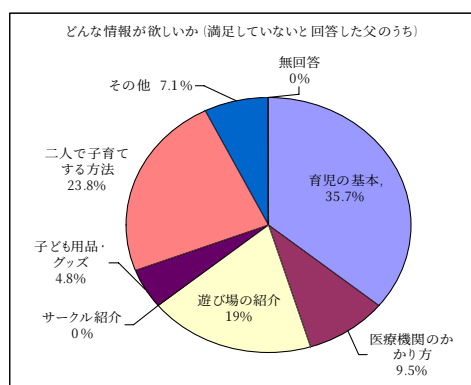
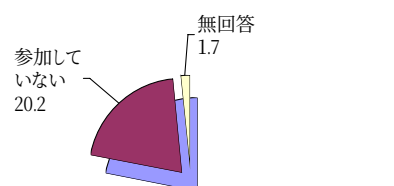


H23 年度「健康づくり計画策定のためのアンケート調査」

② 「積極的な育児参加をしている」と約8割の父親が考えています。

育児情報で欲しいものは「育児の基本情報」が最も多く、次いで父親では「二人で子育てする方法」が 23.8%、母親では「遊び場の紹介」19%となっています。

育児に積極的な参加をしていますか
(総数119、単位%)



H23 年度「健康づくり計画策定のためのアンケート調査」

7 ライフステージにおける現状一覧

○は市の統計、アンケート ・は国の数値や全国的傾向

※親と子の分野は生活習慣形成の視点

各分野・ライフ ステージの各期		妊娠期 (胎生期)		乳幼児期 (0歳～5歳)		学齢期 (6歳～14歳)		思春期 (15歳～17歳)		青年期 (18歳～39歳)		壮年期 (40歳～64歳)		高齢期 (65歳以上)					
				乳児期		幼児期		小学生		中学生		高校生							
		次世代の健康												高齢期に向けての準備期間		高齢期の健康			
		生涯の健康づくりのために、妊娠期からの健やかな発育と生活習慣を形成												健康寿命の延伸に向けて					
各期の特 徴		・妊婦の健康状態が胎児に大きな影響をあたえる。		・生理的機能が次第に自立し、食事、睡眠、歯みがきなどの生活習慣の基礎が形成される時期 ・家庭での生活が主であるので、個々の家庭の考え方や習慣に影響されやすい時期 ・家族とのふれあいやスキンシップを通してこころと身体が育つ時期 ・不慮の事故が起きやすい時期		・こころと神経機能が急速に発達し、生活習慣の基礎が定着する時期 ・食生活、運動、遊びなどを通してこころと身体の基礎をつくる時期 ・集団生活を通して社会参加の準備をする時期		・子どもから大人へ移行する時期であり、精神的、身体的に不安定になりやすい。 ・周囲の環境に影響を受け、自分らしさを確立していく時期		・単身生活になることで生活習慣の乱れが起きやすい時期 ・就職、結婚、妊娠、出産などライフスタイルの変化が著しい時期 ・後半は仕事、子育てなど活動的で心身共に充実する時期		・社会的な責任が重くストレスを受けやすい。 ・前半は時間に余裕がなく、健康に向ける優先順位が低くなりやすい時期 ・身体機能が徐々に低下し肥満や生活習慣等の問題が顕在化する。		・身体的機能の低下が顕著になり、退職等により生活環境が大きく変化する時期 ・社会的役割の減少や身近な人の死別などこころの健康を損ないやすい。 ・健康への意識などの個人差が大きくなる。					
		健康 管理 親と子 栄養・食生活 身体活動・運動 こころ 歯		現 状		○2500g未満の低出生体重児の割合が増加 ○妊婦の喫煙率の増加 ○未成年の妊娠届数および35歳以上の妊娠届出数が増加傾向		○22時前に寝る3歳児は8割						○高血糖の人の増加 ○高血圧の人の増加 ○健(検)診受診者の割合が低い。 ○40代の男性、50代の女性はLDLコレステロールの高い人が多い。 ○メタボリックシンドローム該当者・予備群の男性の割合はどの年代も県や国より高い。		○高血糖の人の割合が高い。 ○高血圧の人の割合が高い。			
						○2500g未満の低出生体重児の割合が増加傾向		○年齢が上がるとともに肥満傾向の子が多くなる。		○中等度以上の肥満傾向にある小5男子は5.7%、女子は3%であり、男子は国、県より高い。 (「学校保健統計調査」より) ○毎日朝食を食べる小学生は92.6%、中学生は88.4%		・男子は肥満傾向、女子はやせ傾向 ○毎日朝食を食べる高校生は80.7%		・20代、30代女性のやせの割合が高い。(事業所健診結果より) ○朝食を食べている人の割合は男性の方が低い。(19～29歳男性52.2%、女性68.1%)		○肥満傾向が高い。		○75歳以上の高齢者は低栄養傾向になりやすい。	
								・運動やスポーツを習慣的に(週3日以上)している小5男子は61.5%、女子は35.9% (平成22年度 文部科学省「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」より) ○市内中学運動部加入率は県に比べて高めである。(スポーツ推進計画より)		・中学の運動部を継続する人が減っている。		○意識的に体を動かしている30代の割合が低い。 ○運動習慣者の割合が低い。(男性6.9%、女性3.9%)		○運動習慣者の割合が低い(男性12.6%、女性11.8%)		・介護保険利用者のうち、関節疾患・骨折・転倒・高齢による衰弱の占める割合は34.8%を占めている。(22年国民生活基礎調査より)			
												○疲労感を持っている人の割合が高い。 ○自殺者に占める青年期の人の割合が高い。		○疲労感を持っている人の割合が高い。 ○自殺者に占める壮年期の人の割合が高い。		○「うつ予防・支援」に該当した高齢者の割合は、13.9%を占めている。(23年度介護予防事業の実施状況に関する調査結果より)			
歯				○2歳から3歳にかけてむし歯罹患率が約3倍に増加する。		○歯みがき指導を受けていても実行につながらない。(中学生)		○市が実施する歯周疾患健診受診率は30歳で6.3%		○市が実施する歯周疾患健診受診率は40歳で6.9%、50歳で8.0%、60歳で7.4% ○60歳(55～64歳)で24本自分の歯を有する人は61.5%で県とほぼ同じ。		○市が実施する歯周疾患健診受診率は70歳で8.7% ○80歳(75～84歳)で20本自分の歯を有する人は40.8%で県の38.4%より高い。							
				○12歳児の1人あたり永久歯むし歯保有数は1.0本で県より少ない。															
		・各分野において、次世代の健康や高齢期の健康を意識してのライフステージの現状を表していましたが、特に学齢期・思春期が上田市としての現状の実態が不十分です。生涯を通じた健康づくりのためにはまず、健康を担う関係者の問題点等を共有をする機会を作り、実態把握から取り掛かる必要があります。																	

第4章 健康づくりの基本理念と目標

1 基本理念

「生涯を通じた健康づくりの推進」

～健康寿命を延ばし、自分らしくはつらつとした暮らしをめざして～

- ① 人々の生活様式が変化・多様化しているなか、健康寿命を延ばし豊かな人生を送ることができるように、あらゆる年齢層に応じた健康づくりを進めることが必要です。
- ② 生活習慣病を予防し、またその発症時期を遅らせるため、子どものころから健康な生活習慣づくりが必要です。
- ③ 市民が自立した日常生活を営めることをめざし、乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおいて、心身機能の維持・向上につながる対策を進めることが必要です。

2 目標と基本施策

第一次計画のヘルスプロモーションの概念に基づいた基本的な考え方などを継承しつつ、国の「第二次健康日本21」における新たな方向性を加えて、計画の目標及び基本施策とします。

＜ 目標 ＞

- ① 健康寿命の延伸と健康意識の向上
- ② 生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防と重症化予防
- ③ 豊かな社会生活が送れるために必要な身体的機能の維持・向上
- ④ 安心して子どもを産み、健やかに育てるための家庭や地域の環境づくり

＜ 基本施策 ＞

（1）市民が主体となる健康づくりへの支援

健康づくりを市民一人ひとりが主体的に取り組めるよう、必要な機会や場の提供、情報提供等により支援します。

（2）疾病の発症予防と重症化予防の重視

生活習慣の見直しを重視し、より積極的に健康を増進する一次予防とともに、症状の進展や合併症の発症を防ぐ重症化予防も推進します。

（3）生涯にわたる健康づくりの支援のための環境づくり

健康的な生活習慣の形成は、子どものころから必要な知識と習慣を身につけることから始まります。関係機関や団体等と協力し連携して、ライフステージに応じた健康づくりの取り組みを地域全体で支えられるような環境づくりを推進します。

(4) 具体的な目標と目安となる指標の設定

科学的根拠に基づき、具体的で実態の把握が可能な目標を設定し、成果や達成状況を評価していきます。

3 6分野と重点目標の設定

生涯を健康に、はつらつと過ごすためには、死因の約半数をしめる「生活習慣病」についての対策と心身ともに健やかに過ごすための健康づくりが重要です。この実現のために、「健康管理」「栄養・食生活」「身体活動・運動」「こころ」「歯」「親と子」の6分野を定めます。

生活習慣病は、個人のかたよった生活習慣の積み重ねにより徐々に進行する病気のため、個人の健康を守るためには病気の性質を知り、自分自身が健康を守るという意識と、正しい知識のもと、行動できること（「**健康管理**」）が必要です。生活習慣の改善においては「**栄養・食生活**」「**身体活動・運動**」に取り組むことで発病と病状の進行を防ぐことができます。

また、近年の社会情勢の中で様々な要因が複雑に絡み、こころの病を発症し自殺を引き起こす原因にもなり、社会問題となっている「こころ」の健康づくり。むし歯や歯周疾患が全身に与える影響も指摘されている「**歯**」の健康づくり。少子化社会の中、子育てを支える環境づくりと次世代への健康的な習慣づくりをしていく「**親と子**」の健康づくりが必要です。

さらに、生活習慣病は医療費に占める割合も高く、増加しています。ここ数年では糖尿病の増加が目立ち、平成23年度上田市国民健康保険が実施する特定健康診査受診者の8割以上が高血糖の有所見者になっており、発病しないよう予防が必要です。

6分野からの取り組みの重点的に考える視点として「**生活習慣病予防（糖尿病予防）**」と生涯にわたり必要であるこころも含めた健康づくりとして「**豊かなこころと健康な体づくり**」を重点目標として掲げます。

4 ライフステージの設定

個人個人の健康づくりを進めるにあたり、分野ごとに必要な内容に取り組むだけでなく、生活習慣の確立の視点からも、年代に応じて必要となる内容について取り組む必要があります。

ライフステージは次の7期を設定して、各期ごとの健康づくりを展開します。

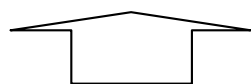
- | | |
|---------------|---------------|
| 1 妊娠期（胎生期） | 5 青年期（18～39歳） |
| 2 乳幼児期（0～5歳） | 6 壮年期（40～64歳） |
| 3 学齢期（6～14歳） | 7 高齢期（65歳以上） |
| 4 思春期（15～17歳） | |

5 施策の体系

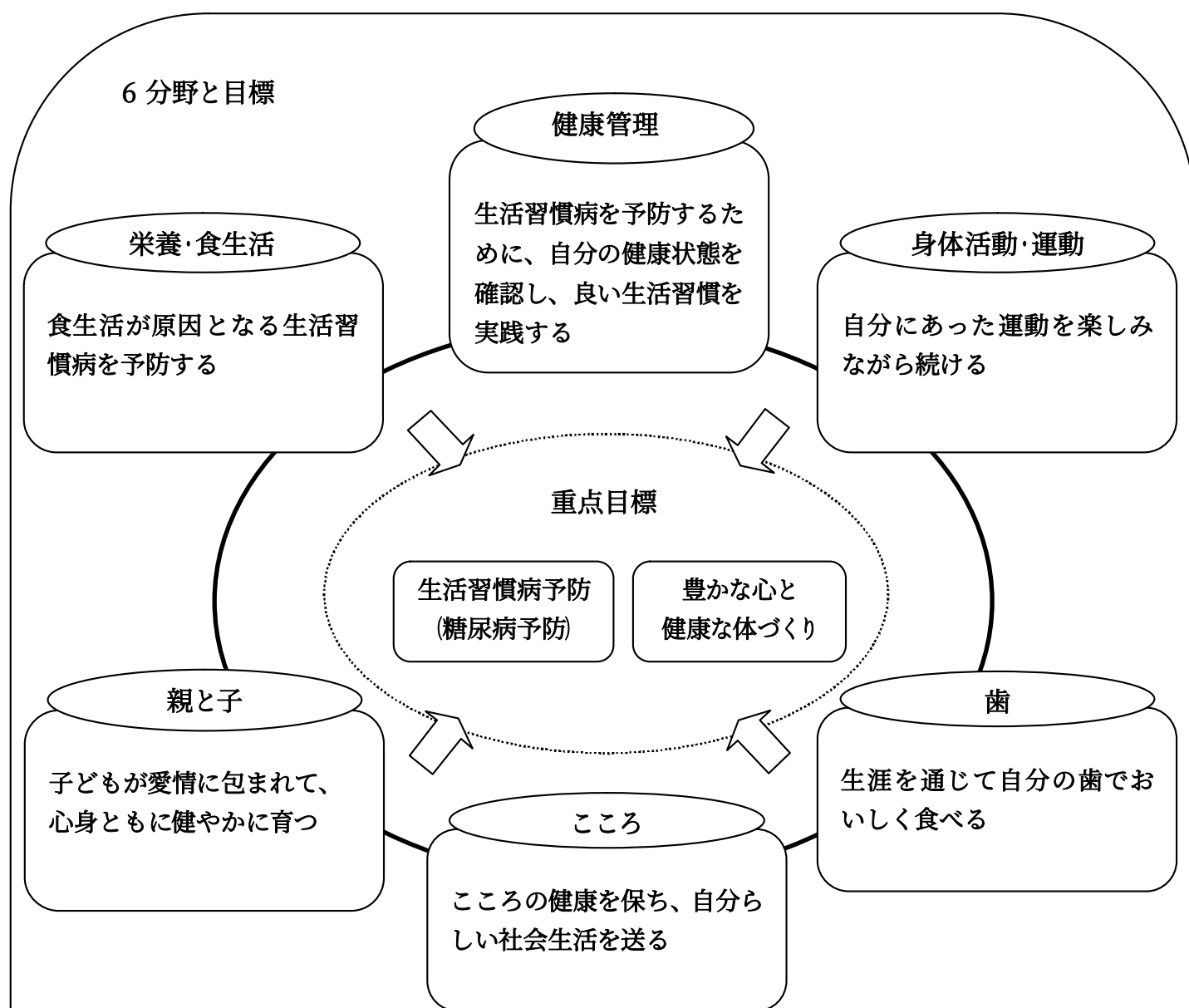
基本理念(めざす姿)

「生涯を通じた健康づくりの推進」

～健康寿命を延ばし、自分らしくはつらつとした暮らしをめざして～



6 分野と目標

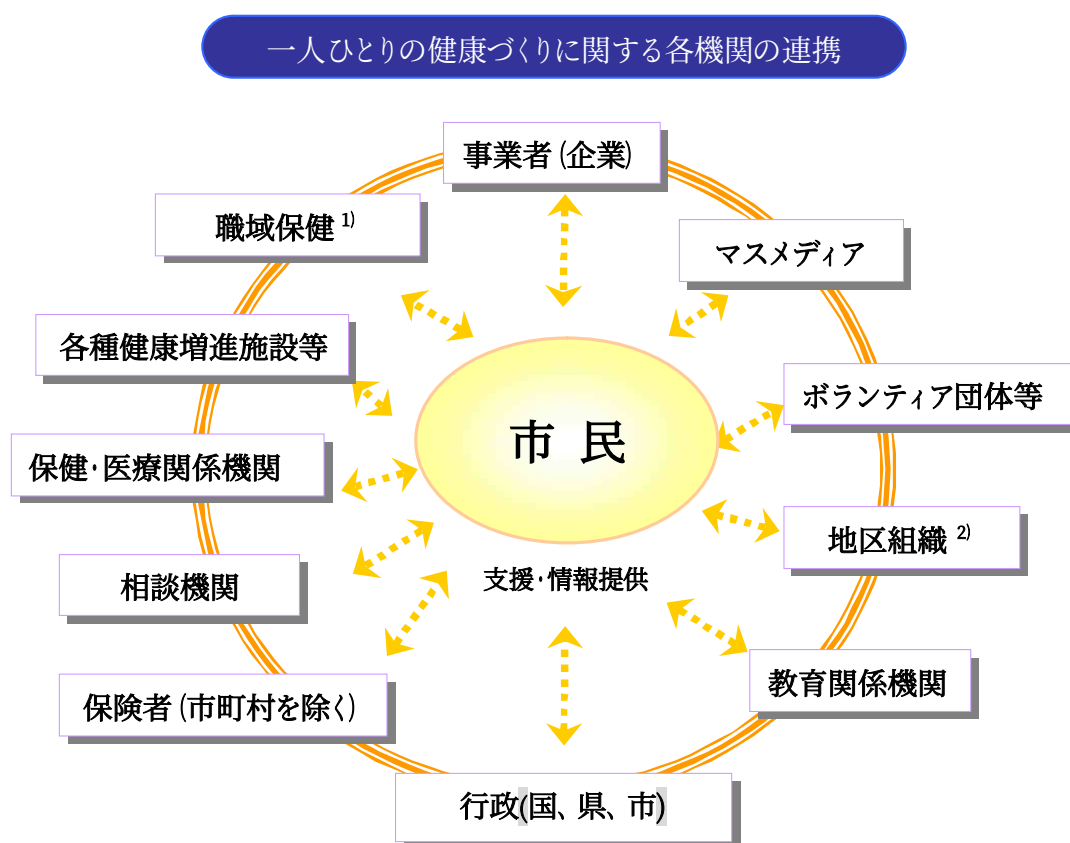


ライフステージ別

- | | |
|---------------|---------------|
| 1 妊娠期(胎生期) | 5 青年期(18～39歳) |
| 2 乳幼児期(0～5歳) | 6 壮年期(40～64歳) |
| 3 学齢期(6～14歳) | 7 高齢期(65歳以上) |
| 4 思春期(15～17歳) | |

6 健康づくりの推進体制

「生涯を通じた健康づくりの推進」をめざすために、個人・家族が効果的かつ継続的に健康づくりに取り組めるよう、関係機関や団体が一体となり、連携して推進していく必要があります。



1) 職域保健：地域保健が地域住民を対象とした保健活動を指すのに対し、職域保健とは、労働者を対象とした保健活動をいう。地域住民の健康は生活環境に影響される一方、労働者の健康は1日の大半を職場で過ごしているため労働環境に影響されているなど、それぞれの健康課題に応じた保健指導等を行っている。

2) 地区組織：「生活の中の健康問題などについて、自分達で学びながら、それを改善・普及していくために活動する組織」をいい、健康推進委員会(保健補導員会)やそのOB会、食生活改善推進協議会をさしている。

第5章 施策の展開

第1節 6分野の目標と施策の展開

1 健康管理

目標：生活習慣病を予防するために、自分の健康状態を確認し、良い生活習慣を
実践する。

目標達成に向けて：

- ◎がん検診を受け、病気の早期発見・早期治療に努める。
- ◎特定健康診査を受け、自分の健康状態を把握し、虚血性心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病の予防ができる。
- ◎自分の血糖値を知り、良好な状態に保つことができる。

個人 が心がけること	行政・保健・医療関係者等 が取り組むこと
○定期的ながん検診を受け、自分自身で健康管理ができる。	○がん検診の受診率の向上及び啓発 ・広報、行政チャンネル ¹⁾ 等による受診啓発 ・全世帯への検診申込書配布による啓発 ・検診のスケジュールなどを全戸配布することによる、受診勧奨 ・申込者への会場の案内、未受診者へのはがき勧奨 ・健康推進委員による啓発 ○誰もが受けやすいがん検診の体制づくり ・一部無料化（市民税非課税世帯、節目年齢など）による経済的な負担の軽減 ・身近な医療機関や希望する会場で受けることができるための体制の充実化（実施医療機関数の増加等） ○がん検診精密検査受診率の向上 ・精密検査対象者全員へのアプローチ
○自分のからだの状態を知り、生活習慣病予防のための生活習慣の改善ができる。	○特定健康診査の受診率の向上 ・広報、行政チャンネル等による受診啓発 ・健診申込書配布による啓発 ・一部無料化（市民税非課税世帯、節目年齢など）による経済的な負担の軽減 ・身近な医療機関や希望する会場で受けることができるための体制の

○自分の血糖値を知り、生活習慣を改善することができる。	充実化（実施医療機関数の増加等） ・特定健康診査における 40 歳代～50 歳代への受診勧奨 ・特定健康診査以外の受診（人間ドック等）の検査結果データを取得することで特定健康診査受診に代えられることから、受診者や医療機関等に協力を求める。 ・未受診者対策 - 未受診者への受診勧奨（通知、電話等） - 受診率の低い地域へのアンケート調査 ○循環器疾患発症予防のための取り組み ・生活習慣病予防に向けた知識の普及や事業の充実 - 出前講座の実施、健康推進委員への研修 21 の日の事業²⁾、広報、有線等での啓発 ・循環器疾患の危険因子と関連する栄養、運動、喫煙、飲酒について生活習慣改善を支援 - 健診結果の見方や生活習慣改善のための講座、教室の充実 ○循環器疾患の重症化予防のための取り組み ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群対象者の保健指導の実施 ・肥満を伴わない高血圧、脂質異常等の保健指導の実施 ・中等度及び重症高血圧対象者への保健指導の実施 ・未治療者への受診勧奨 ○糖尿病発症予防のための取り組み ・糖尿病の危険因子を踏まえた生活習慣の改善を支援する。（循環器疾患の取り組み参照） ・糖尿病予備群に対する糖負荷検査の実施 ・高血糖者に対する指導、予防教室の実施 ○糖尿病の重症化予防のための取り組み ・糖尿病が強く疑われる人、糖尿病の可能性が否定できない人への受診勧奨 ・合併症予防のために適切な治療と継続受診の支援
------------------------------------	---

1) 行政チャンネル：市の行政情報や地域情報を市民にわかりやすく伝えるための、ケーブルテレビ(上田ケーブルビジョン、丸子テレビ)を活用した“上田市専用チャンネル”。H20.10.1 開局

2) 21 の日の事業：市民総合健康づくり計画に基づき、市民一人ひとりが積極的に心身ともに健康に過ごそうという気持ちを持ち、それを行動に移すためのきっかけづくりやその取り組みをサポートする事業。様々な健康づくりの情報を毎月のテーマに沿って届けている。

達成目標指標

〔目標値設定の基準標記：6分野に共通〕

国・県：国・県の目標値に準ずる

(国)・(県)：国・県の目標値を参考に、計画の期間、今後の人口動態等を考慮し目標値を設定

市：国・県に同じ指標がない等により市独自に目標値を設定

※：既に国・県の目標を達成していることを考慮し目標値を設定

項目	現状値	目標値	目標値設定の基準
① がん検診受診率の向上 ・胃検診 ・肺がん検診 ・大腸検診 ・子宮がん検診 ・乳房検診 ・マンモグラフィ検診	8.7% 9.5% 15.7% 17.4% 30.5% 22.0%	10% 11% 18% 20% 34% 25%	市
② 精密検査受診率の向上 ・胃検診 ・肺がん検診 ・大腸検診 ・子宮がん検診 ・乳房検診 ・マンモグラフィ検診	93.5% 86.6% 71.4% 58.8% 89.6% 83.4%	100%	国
③ 特定健康診査・特定保健指導の率の向上 ・特定健康診査受診率 ・特定保健指導実施率	33.3% 37.4%	60% 60%	国 国
④ 循環器疾患の重症化の改善 ・特定健康診査メタボリックシンドローム 該当者及び予備群該当者の割合 ・中等症及び重症高血圧で内服治療して いない人の割合	*H23 年度暫定値 28.4% 54.8%	H20 年度と比 べて 25%減少 49%	国 市
⑤ 高血糖の改善 ・HbA1c 5.2%以上の人の割合 ・血糖コントロール不良者（HbA1c 8%以上） の割合	*H23 年度暫定値 81.7% 1.2%	73% 1.1%	市 (国)
⑥ 生活習慣の改善 ・喫煙者の減少	10.7%	10%	市※

2 栄養・食生活

目標：食生活が原因となる生活習慣病を予防する。

目標達成に向けて：

- ◎ライフステージを通し、適正体重を維持する。
- ◎食事の適正量を理解し、質、量ともにバランスの取れた規則正しい食生活を実践する。

個人 が心がけること	行政・保健・医療関係者等 が取り組むこと
○規則正しい食習慣を身につける。 ○生涯を通し、適正体重を維持する。 ○身体計測、健診等を受けて健康状態を把握する。 ○食生活（生活習慣）を見直し、改善する。	○生活習慣病の発症予防のための取り組み ライフステージに応じた集団での健康教室や個別栄養指導の実施 ・妊娠期（両親学級、プレママクッキング） ・乳幼児期（乳幼児健診、教室、相談等）における子どもの発育に合わせた食事指導 ・青年期（子育て世代を対象にした健康教室） ・壮年期、高齢期（食生活改善推進協議会、健康推進委員対象の健康教室） ・すべてのライフステージ（地区健康相談、地区健康教室等における栄養指導） 健康情報の発信 ・食と健康に関する情報の発信 ○生活習慣病の重症化を予防するための取り組み 健康診査等の結果に基づいた対象者別の栄養指導の実施 ・特に食に関係の深い高血糖等の人に対する個別の栄養指導 ○資料の作成 ・個人や地域の食実態の把握 ・実態に即した資料の作成 ○関係機関等との連携 ・学校、医療機関等関係機関との連携による情報の共有

達成目標指標

(目標値設定基準標記は健康管理の分野 P57 参照)

項目	現状値	目標値	目標値設定の基準
① 適正体重を維持している人の増加 (肥満、やせの減少) ・ 20～29 歳女性のやせ(BMI 18.5 未満)の割合	18.4%	18%	(国) ※
・ 40～69 歳男性の肥満(BMI 25 以上)の割合	27.7%	27%	市
・ 40～69 歳女性の肥満(BMI 25 以上)の割合	18.9%	18%	(国)
② 高血糖の改善 ・ HbA1c 5.2%以上の人の割合 ※ 健康管理の項参照	81.7%	73%	市
・ 血糖コントロール不良者 (HbA1c 8%以上)の割合 ※ 健康管理の項参照	1.2%	1.1%	(国)
③ 低栄養傾向高齢者の割合の増加の抑制 ・ 65 歳以上高齢者の BMI 20 以下の割合	17.1%	20%	(国) ※
④ 規則正しい食生活を実践している人の増加 ・ 毎日朝食を食べる人の割合			
3 歳児	99.1%	100%	
小学生	92.6%	100%	
中学生	88.4%	100%	
高校生	80.7%	90%	
19～39 歳	68.8%	80%	上田市食育推進計画

3 身体活動・運動

目標：自分にあった運動を楽しみながら続ける。

目標達成に向けて：

- ◎健康づくりのために自分にあった運動を実践し、継続できる。
- ◎生活習慣病予防のための運動の必要性を知り、実践できる。

個人 が心がけること	行政・保健・医療関係者等 が取り組むこと
○自分の身体活動量を知り、増やすことができる。 ○生活の中に自分にあった運動を無理なく取り入れ、継続できる。 ○青・壮年期の人が運動に関心をもち、取り組める。	○身体活動が身体に与える好影響の普及と実践のための機会の提供 ・身体活動の普及啓発を住民自ら発信できる方法の検討 ・歩数計等を活用し歩数を知り、さらに歩数を増やすための意識啓発 ・様々な運動講座等の機会を通じて、身体活動量を増やすきっかけ作りの場の提供及び継続の啓発 ○ニーズに合わせた健康づくりのための運動の普及啓発 ・運動を始めたい人を対象とし、運動意識を高める講座の実施 ・利用できる施設や教室に関する情報提供や講座の紹介（広報啓発等） ・手軽に取り組める各種ウォーキングや体操の推進 ・生活習慣改善のための運動が必要な人を対象とした運動講座の実施 ・運動器症候群（ロコモティブシンドローム）¹⁾・認知症予防を意識した運動講座の実施 ○運動の楽しさを実感・体験できる機会の提供 ・内容や広報方法などの検討と、親子対象などの各種健康教室の実施 ○関係機関と連携し、健康づくり継続支援体制をつくり、運動を継続するための環境づくり ・総合型地域スポーツクラブ、各種団体と連携した運動事業の充実 ○青・壮年期への運動の普及啓発 ・壮年世代を対象とした運動の必要性の意識（年代とともに衰えやすい筋力とその部位の認識そして防止法）を高める教室の開催 ・青年期でも参加しやすい内容の教室の開催

1) 運動器症候群（ロコモティブシンドローム）：運動器（骨・関節・筋肉など体を動かす器官の総称）の障害のために要介護・要介護になる危険の高い状態をいう。

○生活習慣病の予防のために運動の必要性を理解し、実践する。	・職域保健との連携 ○健診後の生活改善が必要な人に対し、運動の必要性を伝える運動指導の実施 ・特定健診を受け、運動の効果や必要性を知り、運動することへの意識を高め実践へつなげる教室の開催 ・状態にあわせた個別運動指導、糖尿病予防を重点とした教室の開催
-------------------------------	--

達成目標指標

(目標値設定基準標記は健康管理の分野 P57 参照)

項目	現状値	目標値	目標値設定の基準
① 身体活動量を意識している人の増加 ・自分の日常の歩数を知っている人の割合	26.4%	35%	市
② 平均歩数の増加 ・日常生活における1日歩数の最多回答 (65～79 歳)	男性 5,000 歩台 女性 5,000 歩台	6000 歩台	県
・日常生活における1日歩数の最多回答 (19～64 歳)	男性 3,000 歩台 女性 3,000 歩台	4000 歩台	県
③ 運動習慣を身につけるための講座参加者の増加 ・運動の基本を伝える講座の新規参加者 実数累計	947 人 (H22、23 年)	2,200 人以上 (H29 年まで)	市
④ 運動習慣者の増加 ・運動習慣者の割合 (65 歳以上)	男性 31.8% 女性 19.4%	男性 37% 女性 25%	県
・運動習慣者の割合 (19～64 歳)	男性 10.5% 女性 9.3%	男性 15% 女性 14%	県
⑤ 介護を受ける人を増やさない ・要介護認定者の出現率 (65 歳以上)	19.4% (H23 年度)	19%未満	市
⑥ 特定健康診査後、生活習慣病の予防ができる人の増加 ・保健指導対象者のうち運動講座参加率	9.5% (H23 年度)	12%	市
・メタボリックシンドローム 該当者及び予備群該当者の割合 *健康管理の項参照	28.4% (再掲)	20 年度と比べて 25%減少	国
・HbA1c 5.2%以上の割合 *健康管理の項参照	81.7% (再掲)	73%	市

4 こころ

目標：こころの健康を保ち、自分らしい社会生活を送る。

目標達成に向けて：

◎こころの健康づくりに対する意識が高まり、実践できる人が増える。

◎自殺で亡くなる人が減る。

個人 が心がけること	行政・保健・医療関係者等 が取り組むこと
○こころの健康づくりや病気について正しく理解する。 ○睡眠で休養を充分にとり、規則正しい生活を送ることができる。 ○自分にあったストレス解消法を見つけ、実践できる。 ○身近に悩みを聞いてくれる相談相手を持ち、ひとりで悩まない。また、必要に応じて適切な専門機関に相談できる。 ○自殺を選択しない。 ○身近な人のこころの不調のサインに気づき、専門相談機関につなぐことができる。	○こころの健康づくりや病気についての正しい知識の普及啓発 ・こころの健康づくりや病気に関する講演会の実施 ・睡眠・休養のとり方やストレスの解消法等の健康教室等の実施 ・広報、行政チャンネル、有線放送等による情報提供 ・保健所・職域等関係機関との連携による情報の共有と講演会・健康教室の共催 ○こころの健康や病気をサポートするための体制づくり ・各種相談機関等の情報提供 ・適切な相談の実施 ・要因に応じた関係機関との連携と総合的な支援 ○互いに見守り支えあう地域支援、環境づくり ・自殺の実態把握と対策の検討 ・自殺予防に関する講演会、健康教室の実施 ・ゲートキーパー¹⁾研修の実施 ・広報、行政チャンネル、有線放送等による情報提供 ・各種相談機関等の情報提供 ・適切な相談の実施 ・要因に応じた関係機関との連携と総合的な支援 ・自死遺族の会との連携

1) ゲートキーパー：悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ見守る人

達成目標指標

(目標値設定基準標記は健康管理の分野 P57 参照)

項目	現状値	目標値	目標値設定の基準
① 睡眠で休養を充分にとり、規則正しい生活を送る人の増加 ・睡眠によって休養がとれていない人の割合	20%	18%	(国)
・疲労感を持つ人の割合	46.9%	減少	市
② ストレス解消法を見つけ実践できる人の増加 ・ストレスが大いにあると感じている人の割合	13.6%	12%	(県)
・ストレスの解消方法を知り、実践している人の割合	69.6%	増加	市
③ 身近に相談相手がいる人の増加 ・身近なところに悩みを相談できる相手がいる人の割合	81.5%	増加	市
④ 自殺死亡率の減少 ・自殺者数 ・自殺死亡率の割合 (人口 10 万人対)	38 人 23.91	10%以上の 減少	(国)

5 歯

目標：生涯を通じて自分の歯でおいしく食べる。

目標達成に向けて：

◎むし歯を予防するため、乳幼児期から健康的な生活習慣を身につけ、適切な口腔ケアができる。

◎歯周疾患を予防するため、生活習慣病との関連性を知り、自己管理ができる。

個人 が心がけること	行政・保健・医療関係者等 が取り組むこと
○ライフステージを通し歯や口腔の健康に関心を持ち、正しい口腔ケアが実践できる。 ○家族全員が健康的な生活習慣を送り適切な口腔ケアができる。 ○よくかんで食べることの重要性を知り、実践できる。 ○かかりつけ歯科医を持ち、定期健診を受ける。 ○歯周病が身体の健康に与える影響を知り、予防できる。	○子どものむし歯予防のための保護者への教育と環境づくり ・妊娠中の歯科保健指導等の充実 母子健康手帳発行時における歯科指導、相談の実施、医療機関が実施する学級での啓発、妊婦を対象とした健診の実施 ・乳幼児健診、教室での歯科保健事業の充実 フッ素化合物の利用の仕方、展示による啓発を実施 ハイリスク児の健診後の歯科フォロー事業の実施 ・子育て支援センター等での指導の実施啓発 ・いい歯の日フェスタにあわせ親子歯科健診等の実施 ・保育園（幼稚園）における歯科指導の実施 ・学校と連携を行う中で、歯科指導、実践ができる体制づくりの推進 ○歯や口腔の健康づくりに関する知識の普及、啓発 ・健康教室健康相談の充実 ・かむことの重要性について啓発 ・健康推進委員対象の歯周疾患予防研修会の実施 ・出前講座の実施 ・成人各種検診にあわせ、歯周病予防についての啓発（生活習慣病との関連性について） ・公民館主催の講座で歯科保健教室 ○かかりつけ歯科医による定期健診受診率の向上 ・歯周疾患検診の実施、受診率向上のための取り組み ・歯周疾患予防の啓発 ・関係機関との連携

達成目標指標

(目標値設定基準標記は健康管理の分野 P57 参照)

項目	現状値	目標値	目標値設定の基準
① 健康的な生活習慣と適切な口腔ケアにより、むし歯の予防ができる人の増加 ・むし歯のない3歳児の割合	80.5%	85%	県
・12歳でむし歯のない児童の割合	51.9%	57%	県
② よくかんで食べる人の増加 ・しっかりかんで食べる3歳児の割合	57.5%	70%	市
・よくかんで食べることを意識している人の割合	26.4%	増加	市
③ かかりつけ歯科医を持ち、定期健診を受ける人の増加 ・定期健診を受けている人の割合	25.3%	35%	県
・歯周疾患健診の受診率 (40歳)	6.9%	15%	市
・かかりつけ歯科医を持つ人の割合	73.8%	80%	市
④ 歯周病の予防により、自分の歯を有する人の増加 ・60歳で24本以上自分の歯を有する人	61.5%	65%	県
・80歳で20本以上自分の歯を有する人	40.8%	50%	県

6 親と子

目標：子どもが愛情に包まれて、心身ともに健やかに育つ。

目標達成に向けて：

- ◎妊娠に対する正しい知識を得て、望まない妊娠を防ぐことができる。
- ◎妊産婦の身体の変化や生理を知り、母子ともに健康で安全な出産ができる。
- ◎子どもが個々に応じた心身の成長ができ、健康的な生活習慣を身につけ健やかに育つ。

個人 が心がけること	行政・保健・医療関係者等 が取り組むこと
○命の尊さ、命を育むことの大切さを知り、望まない妊娠を避けることができる。	○思春期の健康づくりに関する正しい知識の普及啓発 ・健全な母性父性の育成と啓発、健康教育等の実施 ・関係機関との連携
○妊娠中の心と身体の変化を知り、母体や胎児への影響を考えて、健康管理ができる。	○妊娠・出産をめぐる知識の普及啓発及び相談の実施 ・母子健康手帳交付時の健康教育、保健指導充実 ・父親のための育児支援の実施 ・喫煙の害に対する啓発 ・関係機関との連携
○子どもの年齢に応じた心身の成長を知り、子どもにあった接し方や行動ができる。	○すべての子どもが健康で個々に応じた成長ができるための知識の普及啓発と、適切な関わりの啓発 ・「こんにちは赤ちゃん訪問」による全戸訪問 ・乳幼児健診の充実 - 健康教育、保健指導、個別相談等の実施 - 未受診者の受診勧奨、状況把握と対応 ・相談事業の充実 ・予防接種の接種勧奨 ・事故予防、応急処置等についての啓発 ・関係機関との連携
○子どものころから健康的な生活習慣を身につけることができる。	○病気や障がいがある場合の療育支援体制づくり ・相談・療育体制の充実 ・関係機関との連携
	○生活習慣病発生予防のための正しい知識の普及 ・健康教育・保健指導の実施 ・育児の基本情報の提供

達成目標指標

(目標値設定基準標記は健康管理の分野 P57 参照)

項目	現状値	目標値	目標値設定の基準
① 健やかな妊娠、出産に対する意識の向上と健康管理に取り組むことができる人の増加 ・ 健やかな妊娠、出産に対する意識を持つ高校生の割合 (避妊方法を知っている高校生の割合)	57.1%	増加	市
・ 妊娠 11 週以下での妊娠届出率	92.9%	100%	県
・ 妊婦喫煙率	8.9%	減少	市
・ 両親学級参加率	70.8%	増加	市
・ 低出生体重児出生率	10.2%	減少	国
② 子どもの年齢に応じた心身の成長を知り、育児ができる人の増加 ・ 4 か月児健診受診率 ・ 3 歳児健診受診率	94.8% 91.9%	100%	市
・ 子どもが病気や障害を持った場合の相談場所を知っている人の割合	33.6%	増加	市
③ 健康的な生活習慣が実践できる家庭の増加 ・ 毎日朝食を食べる 3 歳児の割合 ※栄養・食生活の項参照	99.1%	100%	市
・ 22 時前に寝る 3 歳児の割合	81.2%	100%	市

第2節 ライフステージに応じた健康づくり

生涯を通じ、健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中や子どものころからの健康(次世代の健康)が重要です。妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行うとともに子どもの健やかな発育とより良い生活習慣を形成することで、青・壮年期、高齢期の生涯を通じた健康づくりを推進していくことができます。また、子どもが成長し、やがて親となり次の世代を育むことにおいても、健やかな発育・生活習慣の形成はその基礎となります。

そして、少子高齢化が進む中で、健康寿命を延伸することは、高齢者自身が豊かな人生を送ることや、生産年齢人口が減少している現状で介護への負担を減らすことにつながるなど、社会的にも重要です。来たるべき高齢期を迎えるにあたり、青・壮年期はその前段階となるため、将来の健康状況につながることも含めて各ライフステージにおいて、それぞれの健康づくりを進める必要があります。

1 妊娠期【胎生期】

上田市では全出生児に占める 2,500 g 未満の低出生体重児の割合が増加傾向にあります。これは、妊娠中の体重増加抑制、喫煙等が影響していると考えられます。低出生体重児は神経学的・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いわれています。

妊娠期の母体の健康は、胎児にとって非常に重要であり、その健康のためには母親本人の意識に加えて、家族の意識も重要です。

妊娠期の達成目標指標

- 両親学級参加者の増加（70.8%⇒増加）親と子
- 妊婦喫煙率の減少（8.9%⇒減少）親と子
- 低出生体重児出生率の減少（10.1%⇒減少）親と子

2 乳幼児期【0～5歳】

生涯にわたる運動全般の基本的な動きを身につけ、親の愛情と人との信頼の中で、意欲を持ち周囲の環境と関わることで、心と体が相互に密接に関連しあいながら社会性や認知的な発達も促され、総合的に発達していく時期です。そしてこの時期は生涯にわたる歯科保健行動の基盤が形成され、乳歯咬合の完成期を迎えます。3歳児のむし歯状況の改善は乳幼児の健全な育成のために重要です。

健やかな発育・発達とより良い生活習慣の形成は、乳幼児期や学齢期の健康だけでなく、生涯を通じた健康につながります。

子ども自身が健康づくりに取り組むことは難しいため、保護者への様々な情報提供や意識啓発が重要です。また、親自身の健康意識が低く生活習慣が乱れると、子どもの発育・習慣形成へも影響することも含めて、親と子がともに健やかな生活習慣を形成できるよう支援が必要です。

乳幼児期の達成目標指標

- 毎朝朝食を食べる 3 歳児の割合の増加 (99.1%⇒100%) 栄養・食生活
- むし歯のない 3 歳児の割合の増加 (80.5%⇒85%以上) 歯
- しっかりかんで食べる 3 歳児の割合 (57.5%⇒70%) 歯
- 乳幼児健診受診率の増加 親と子
 - 4 か月 (94.8%⇒100%)
 - 3 歳 (91.9%⇒100%)
- 22 時前に寝る 3 歳児の割合の増加 (81.2%⇒100%) 親と子
- 子どもが病気や障害を持った場合の相談場所を知っている人の増加 (33.6%⇒100%)
親と子

3 学齢期【6～14歳】

生涯にわたる健康づくりの基盤を形成し、心身ともに成長が図られる時期です。

20 歳以上で習慣的に朝食を欠食している者は、「小学生のころから」又は「中学、高校生のころから始まった」と回答した割合が高いことから、この時期の習慣形成が後々の生活習慣に大きな影響を及ぼすことが考えられます。また、健康な運動習慣を有する子どもの割合の増加が、心身の健康の保持・増進や体力の向上につながります。

学校における保健教育においては、歯・口腔の健康づくりの観点、また、食育の観点からも、良好な食習慣など生活習慣の基礎を身につけることが求められます。

学齢期の子どもの健康状況や生活習慣の実態は学校単位で把握していることが多く、市全体としての傾向がわかりづらいというのが現状です。そのため、教育委員会や学校と協力し、現状の把握と対応の検討が必要です。

学齢期の達成目標指標

- 毎日朝食を食べる小学生の割合の増加 (92.6%⇒100%) 栄養・食生活
- 毎日朝食を食べる中学生の割合の増加 (88.4%⇒100%) 栄養・食生活
- 12 歳でむし歯のない児童の増加 (51.9%⇒57%) 歯

現状の把握項目

- 小学生・中学生のやせ、肥満の割合
- 運動やスポーツを習慣的にしている小学生・中学生の割合

4 思春期【15～17歳】

この時期の身体は発達する過程にあるため、アルコールや喫煙による健康への影響が大きく、飲酒や喫煙が、成人後のアルコール依存症や喫煙継続につながる可能性が高くなります。タバコの有害性の啓発については、薬物とあわせて、中学・高校などで実施されています。未成年者による喫煙・飲酒をなくすために、今後ともなお一層、若年からの啓発が望まれます。

女子は、誤った認識や価値観によって、体重増加に過敏に反応し、必要な栄養がとれないなどのやせ傾向が起こっています。この時期に適正体重を維持し、しっかりとした体をつくることは、必要なホルモンの分泌を促し、女性としての生殖機能が働くことができるとともに、骨・筋骨格系の発育を促し、将来の骨粗しょう症などの関節疾患による機能障害予防にもつながるため重要です。

また、未成年の妊娠届出数が増加傾向にあることから、性についての正しい知識を身につけることも必要です。

運動については、行う者とそうでない者の差が大きくなることが考えられます。自分にあった運動を見つけ、それを継続することが重要になります。

思春期における健康づくりについては、教育機関・関係者と連携を密にし、推進していく必要があります。

思春期の達成目標指標

- 毎日朝食を食べる高校生の割合の増加（80.7%⇒90%）**栄養・食生活**
- 安全な妊娠・出産に対する意識を持つ高校生の割合の増加（避妊方法を知っている高校生）（57.1%⇒増加）**親と子**

5 青年期【18～39歳】

進学、就職等による環境変化のためにストレスが高くなることが予想される時期です。自分に合った運動を行うこと、十分な休養をとること等ストレス解消方法を見つけることが必要となります。

また、親から独立し、自分の判断で行動することにより、生活習慣が乱れやすい時期です。夜型の生活リズムになることが多いため、早く起床できない等の理由で男女ともに朝食欠食者の割合が高くなっています。女性のやせの割合も高くなっています。女性のやせは低出生体重児の増加の一因でもあることから、男女ともに食生活の改善が必要です。

この時期は、結婚し家庭を持つ時期でもあるので、個人だけでなく家族の健康、特に子どもの健康を守り、育んでいく必要があります。

青年期の達成目標指標

- 20歳から29歳の女性のやせの割合を増やさない・減少（18.4%⇒18%以下）**栄養・食生活**
- 19歳から39歳の人の毎日朝食を食べる人の割合の増加（68.8%⇒80%以上）**栄養・食生活**
- 19歳から64歳の人の運動習慣者の割合の増加（男性10.5%女性9.3%⇒男性15%女性14%）**身体活動・運動**
- 睡眠によって休養がとれていない人の割合の減少（20%⇒18%以下）**こころ**
- ストレスの解消方法を知り、実践している人の割合の増加（69.6%⇒増加）**こころ**

○身近なところに悩みを相談できる相手がいる人の割合の増加（81.5%⇒増加）**こころ**

6 壮年期【40～64歳】

様々な社会的な責任が課せられるためストレスを受けやすく、時間的に余裕がなくなる時期でもあるため、自分の健康は後回しになり、睡眠不足、運動不足、食事内容の偏り等も起こりやすくなります。また、身体活動量の減少と基礎代謝の低下で、脂肪がつきやすくなり、また、若いころからの生活習慣の積み重ねにより、生活習慣病にかかるリスクが高まります。

家族及び社会の中心的存在であるため、病気等で日常生活に支障をきたすようになることは家族及び社会の大きな損失となります。

各種健（検）診の受診結果で自分の体の状態を知り、自分にあった運動を継続させること、規則正しくバランスの取れた食生活の見直しなど、生活習慣を改善することが必要です。

身体機能の低下が徐々に見られる時期であり、将来の高齢期に向けて、自らの身体機能の状況を自覚し、高めていく生活スタイルを確保できるような支援が必要です。

壮年期の達成目標指標

○がん検診受診率の向上（各がん検診現状値⇒1割増加）**健康管理**

○特定健康診査受診率の向上（33.3%⇒60%以上）**健康管理**

○特定健康診査メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者の割合の減少（28.4%⇒平成20年度より25%減少）**健康管理**

○HbA1c5.2%以上の人の割合の減少（81.7%⇒73%以下）**健康管理**

○喫煙者の減少（10.7%⇒10%以下）**健康管理**

○40歳から69歳男性の肥満の割合の減少（27.7%⇒27%以下）**栄養・食生活**

○40歳から69歳女性の肥満の割合の減少（18.9%⇒18%以下）**栄養・食生活**

○19歳から64歳の運動習慣者の割合の増加（男性10.5%、女性9.3%⇒男性15%、女性14%）**身体活動・運動**

○19歳から64歳の日常生活における平均1日歩数の最多回答の増加（男性3,000歩台、女性3,000歩台⇒4,000歩台以上）**身体活動・運動**

○睡眠によって休養がとれていない人の割合の減少（20%⇒18%以下）**こころ**

○ストレスの解消方法を知り、実践している人の割合の増加（69.6%⇒増加）

こころ

○身近なところに悩みを相談できる相手がいる人の割合の増加（81.5%⇒増加）

こころ

○40歳の歯周疾患健診の受診率の増加（6.9%⇒15%以上）**歯**

○60歳で24本以上自分の歯を有する人の割合の増加（61.5%⇒67%以上）**歯**

7 高齢期【65歳以上】

この時期は、身体的機能の低下が顕著になると同時に、腰痛・膝痛などの関節疾患の影響から転倒や歩行困難などを起こしやすくなります。また、高齢期の肥満は身体に負荷をかけ、関節疾患を悪化させることから、若い世代からの肥満予防が大切です。

活動量が低下すると関節の拘縮や骨の萎縮が起こり、体力や免疫力の低下による食欲の減退から低栄養状態となる可能性もあります。要介護状態の原因は、脳血管疾患の後遺症のほかに関節疾患、骨折、転倒などの占める割合も高いことから運動器機能を落とさないよう十分な注意が必要です。

今後、この時期の人口の割合が高くなることは確実です。他の時期と比べ、余暇時間が相対的に多いことから、適度な運動又は余暇時間の過ごし方により、身体と認知機能低下を抑制したり、歯・口腔機能を良好に保ち、適正な栄養状態を確保することにより、健康寿命の延伸も期待できます。

高齢期の達成目標指標

- BMI が 20 以下の高齢者の割合を増やさない・減少（17.1%⇒20%） **栄養・食生活**
- 80 歳で 20 本以上自分の歯を有する人の割合の増加（40.8%⇒50%以上） **歯**
- 65 歳から 79 歳で日常生活における 1 日歩数の最多回答の増加（男女とも 5,000 歩台⇒6,000 歩台） **身体活動・運動**
- 65 歳以上の運動習慣者の割合の増加（男性 31.8%、女性 19.4%⇒男性 37%、女性 25%） **身体活動・運動**
- 65 歳以上要介護認定者の出現率を増やさない・減少（19.4% ⇒19%未満） **身体活動・運動**

8 ライフステージに応じた健康づくり 一覧表

※太字は2つの分野で重複しているもの

			妊娠期	乳幼児期	学齢期	思春期	青年期	壮年期	高齢期	
			胎児（妊婦）	0歳	6歳	15歳	18歳	20歳	40歳	65歳
生涯を通じた健康づくりの推進	健康寿命を延ばし、自分らしくはつらつとした暮らしをめざして	生活習慣病予防（糖尿病予防）	健康管理	■がん健診（検診）受診率の向上（ ☐ 胃検診 ☐ 肺がん検診 ☐ 大腸検診 ☐ 子宮がん検診 ☐ 乳房検診 ☐ マンモグラフィ検診）						
			栄養・食生活	■精密検査受診率の向上 （ ☐ 胃検診 ☐ 肺がん検診 ☐ 大腸検診 ☐ 子宮がん検診 ☐ 乳房検診 ☐ マンモグラフィ検診） ☐ 喫煙者の減少						
			身体活動・運動	□19歳から39歳の毎日朝食を食べる人の割合の増加 ☐ 20歳から29歳の女性のやせの割合の減少						
			こころ	□自殺者数の減少 □自殺死亡率の割合（人口10万人対）の減少						
			歯	□食べ物をよくかんで食べる意識をしている人の割合の増加 □定期健診を受けている人の割合の増加 □かかりつけ歯科医を持つ人の割合の増加						
			親と子	□12週以降の妊娠届出者の割合の減少 □両親学級参加率の増加 □妊婦喫煙率の減少 □低出生体重児出生率の減少						
			■がん健診（検診）受診率の向上（ ☐ 胃検診 ☐ 肺がん検診 ☐ 大腸検診 ☐ 子宮がん検診 ☐ 乳房検診 ☐ マンモグラフィ検診）							
			■精密検査受診率の向上 （ ☐ 胃検診 ☐ 肺がん検診 ☐ 大腸検診 ☐ 子宮がん検診 ☐ 乳房検診 ☐ マンモグラフィ検診） ☐ 喫煙者の減少							
			□特定健康診査受診率の向上 □特定保健指導実施率の向上 □特定健康診査メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者の割合の減少 □中等症及び重症高血圧で内服治療していない人の割合の減少 □高血糖（Hb A1c5.2%以上）の人の割合の減少 □血糖コントロール不良者（Hb A1c8.0%以上）の割合の減少							
			□40歳から69歳男性の肥満（BMI 25以上）の割合の減少 □40歳から69歳女性の肥満（BMI 25以上）の割合の減少 □高血糖（Hb A1c5.2%以上）の人の割合の減少 □血糖コントロール不良者（Hb A1c8.0%以上）の割合の減少							
			□特定保健指導対象者のうち運動講座参加率の増加 □特定健康診査メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者の割合の減少 □高血糖（Hb A1c5.2%以上）の人の割合の減少							
			□65～79歳の日常生活における1日歩数の最多回答の増加（平均歩数の増加） □65歳以上の運動習慣者の割合の増加 □65歳以上要介護認定者の出現率の減少							
			□自分の日常の歩数を知っている人の割合の増加 □運動の基本を伝える講座の新規参加者実数累計の増加（運動講座参加者の増加）							
			□19～64歳の日常生活における1日歩数の最多回答の増加（平均歩数の増加） □19～64歳の運動習慣者の割合の増加							
			□睡眠によって休養が取れていない人の割合の減少 □疲労感を持つ人の割合の減少 □ストレスが大いにあると感じている人の割合の減少 □ストレスの解消方法を知り、実践している人の割合の増加 □身近なところに悩みを相談できる相手がいる人の割合の増加							
			□40歳の歯周疾患健診の受診率の増加 □60歳で24本以上自分の歯を有する人の割合の増加							
			□80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合の増加							
			□12週以降の妊娠届出者の割合の減少 □両親学級参加率の増加 □妊婦喫煙率の減少 □低出生体重児出生率の減少							
			□22時前に寝る3歳児の割合の増加 □4か月児健診受診率の向上 □3歳児健診受診率の向上 □毎日朝食を食べる3歳児の割合の増加							
			□避妊方法を知っている 高校生の割合の増加							
			□育児情報に満足している父親の割合の増加 □育児情報に満足している母親の割合の増加							