第三次上田市民健康づくり計画







あいさつ

「一人ひとりが健康で幸福なまち 健幸都市」 の実現をめざして



上田市では、平成24年度に策定した「第二次上田市民総合健康づくり計画」に基づき、健康管理や身体活動・運動等の6分野において、それぞれ目標値を設定し、各種健康づくり事業を推進してまいりました。しかしながら、特定健康診査受診率の伸び悩みや健康づくり事業参加者の固定化に加え、生活習慣病の一つである糖尿病患者が増え続けており、市の大きな健康課題となっています。

また、長野県は全国に知られる「長寿県」として、男女の平均寿命は常に全国のトップクラスにあるものの、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を示す「健康寿命」と隔たりがあることから、健康寿命を延ばすための取組が、個人の生活の質の低下を防ぎ、右肩上がりで増え続ける社会保障費の抑制につなげる上で、重要な鍵となっています。

一方、未曾有の少子高齢社会が進行する中、団塊の世代が75歳以上となる2025年には、上田市では75歳以上の人口が現在よりも5,000人以上増え、高齢化率は32.2%になると推測されています。さらに、一人暮らし高齢者の増加が見込まれていることなどから、社会構造上の課題を踏まえた長期的な視点に立った施策にも取り組んでいく必要があります。

このたび策定しました「第三次上田市民健康づくり計画」では、市民の皆さま一人ひとりが幸福を感じ、高齢になっても住み慣れた地域で心身ともに健康に暮らすことができるよう、第二次計画の最終評価を基に、新たな指標の設定を行うとともに、国や県の計画を踏まえながら、市民の健康課題に対応した施策を総合的に展開し、市民がより主体的に取り組むことができる健康づくりを推進するための施策を定めています。

上田市は、年間を通じて晴天率が高く、豊かな自然に恵まれた、暮らしやすく生涯を通じた 健康づくりに最適なまちであります。社会全体がともに助け合いながら暮らせる「相互扶助」 の社会環境を整備し、子どもから高齢者までの一人ひとりが希望や生きがいを持ち、高齢に なっても健康でこころ豊かに暮らせる健幸都市の実現を目指して、皆さまのより一層のご協力 をお願いいたします。

本計画の策定にあたり、ご尽力いただきました「上田市健康づくり推進協議会」の委員の皆さまをはじめ、「上田市民健康づくり計画策定のためのアンケート調査」、「パブリックコメント」などにご協力いただきました市民の皆さまに心から感謝を申し上げます。

平成30年3月

上印表 母教創一

目 次

| E | も1 早 計画東正にあたって | |
|---|-----------------------------------------------|----|
| 1 | 計画策定の趣旨 | 2 |
| 2 | 計画の位置付け・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 4 |
| 3 | 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 5 |
| 4 | 市民の健康状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 6 |
| 5 | 第二次上田市民総合健康づくり計画最終評価のまとめ | 13 |
| | | |
| Ę | 第2章 計画の基本的な考え方 | |
| 1 | 基本理念 | |
| 1 | , = - | |
| 2 | 基本目標と推進施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | |
| 3 | 施策の体系 | 21 |
| | | |
| Ę | 第3章 具体的な施策の展開 | |
| 第 | 1 節 6分野別の現状と課題・施策の展開 | |
| 1 | 健康管理······ | 24 |
| 2 | 栄養・食生活···································· | 37 |
| 3 | 身体活動・運動・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 47 |
| 4 | こころ······· | 54 |
| 5 | 歯・口腔······ | 62 |
| 6 | 親と子 | 69 |

第2節 ライフステージにおける健康づくり

資料編

| 「第三次上田市民健康づくり計画」「第2次上田市食育推進計画」 | 策定のためのアンケート調査 |
|--------------------------------|---------------|
| について | 84 |
| 第三次上田市民健康づくり計画策定の経過 | 97 |
| 平成29年度 上田市健康づくり推進協議会委員名簿 | 98 |



第1章 計画策定にあたって

- 1 計画策定の趣旨
- 2 計画の位置付け
- 3 計画の期間
- 4 市民の健康状況
- 5 第二次上田市民総合健康づくり計画 最終評価のまとめ

1 計画策定の趣旨

超少子高齢社会の進展に伴う社会保障費用の増大、生産年齢人口の減少、共働き世帯や一人 暮らし高齢者の増加による家族形態の変化など、近年の社会環境は大きく変化しており、高齢 になっても、住み慣れた地域で健康に暮らせる社会づくりが求められています。

上田市では、平成25年度から平成29年度までの指針となる「第二次上田市民総合健康づくり計画~ひと・まち げんき 健康うえだ21」に沿って、「糖尿病予防をはじめとする生活習慣病対策」と「豊かなこころと健康な体づくり」を重点目標に掲げ、さまざまな健康づくり施策を展開してきました。

一方、国では生活習慣及び社会環境の改善を通して、「子どもから高齢者まで全ての国民が 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の実現」を目指し、平成25年度から 平成34年度までの「21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))」を定 め、「健康寿命の延伸」及び「健康格差の縮小」の実現に向けて、生活習慣病の発症や重症化 予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上のための施策を推進す ることとしています。

健康日本21(第二次)の概念図

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の実現 (1) 健康寿命の延伸・健康格差の縮小 生活の質の向上 社会環境の質の向上 **(2**) (3) **(4)** 健康のための資源 社会生活 社会参加 生活習慣病の (保健・医療・福祉等サービス) 機能の維 の機会の 発症予防:重症化予防 へのアクセスの改善と 増加 持·向上 公平性の確保 (5)生活習慣の改善 社会環境の改善 (リスクファクターの低減) 次期国民健康づくり運動による具体的取組

また、長野県では、平成25年4月に保健医療に関連する各種計画を一体的に推進する「信州保健医療総合計画」を策定し、住み慣れた環境でできるだけ長く健康で過ごせるよう「長生き」から「健康で長生き」を目指す姿とし、予防、治療、療養といった保健医療施策のさらなる推進を図っています。

こうした中、市では新たな課題に対応するため、「ひと笑顔あふれ 輝く未来につながる健幸都市」を将来都市像に掲げた平成28年度から10年間の「第二次上田市総合計画」を策定し、市民一人ひとりが幸福を感じ、心身ともに健康に暮らすことができるまちを目指すため「健幸づくりプロジェクト」を三つの重点プログラムのひとつに位置付けています。

併せて、この第二次上田市総合計画を基本に策定した「上田市まち・ひと・しごと創生総合 戦略(総合戦略)」では、基本方針のひとつに「安心の暮らしと健康長寿のまちづくり」を設 定し、健康寿命を延伸するための施策に取り組むこととしています。

本計画は、「第二次上田市民総合健康づくり計画」の計画期間終了に伴い、第二次計画の最終評価を基に、新たな指標の設定を行うとともに、国や県の計画を踏まえながら、市民の健康課題に対応した施策を総合的に展開し、市民がより主体的に取り組むことができる健康づくりを推進するための計画として、新たに策定するものです。

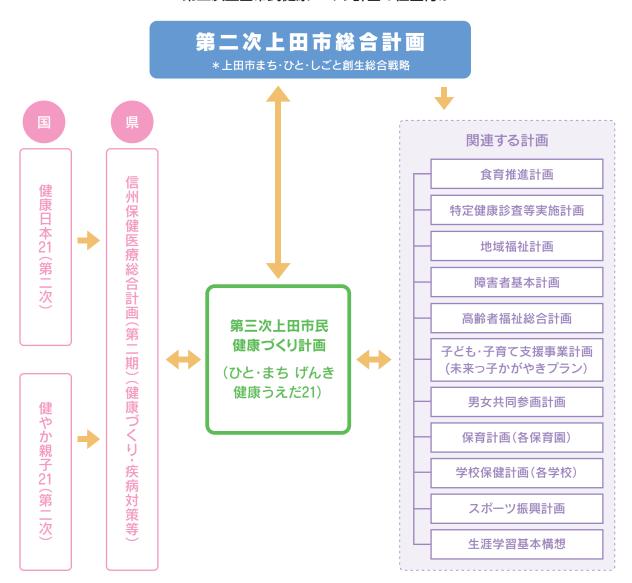


2 計画の位置付け

健康づくり計画は、第二次上田市総合計画を上位計画とし、市の保健活動の基本的な方向と その実現に必要な方策を明らかにするものです。また、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」として位置付けます。

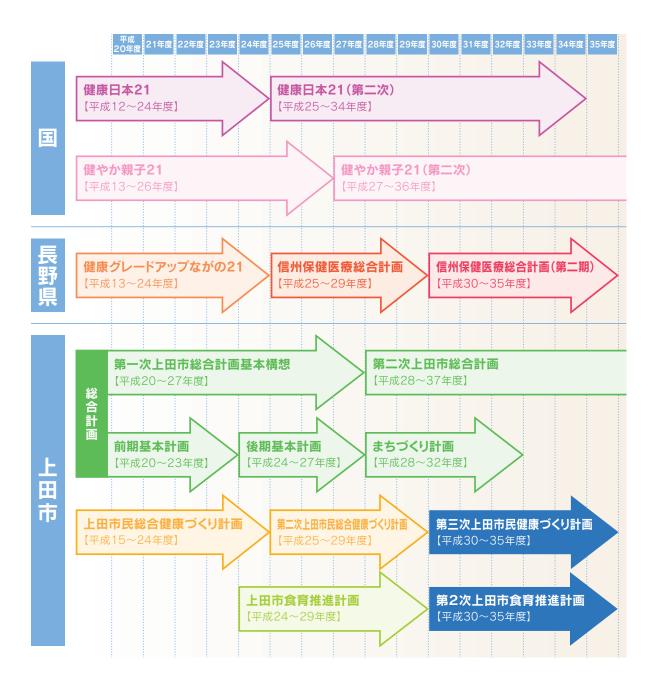
この計画の推進にあたっては、国の「健康日本21(第二次)の推進に関する参考資料」を基 に、市が事業実施者として行う健康増進事業と、医療保険者として実施する保健事業の連携を 強化し、国、県及び市の関連する計画との整合を図るものとします。

第三次上田市民健康づくり計画の位置付け



3 計画の期間

この計画は、平成30年度を初年度とし、平成35年度を最終年度とする6年間の計画です。



4 市民の健康状況

(1) 人口動態

① 人口と世帯数の推移

本市の総人口は、平成27年の国勢調査では156,827人でした。

平成12年をピークに総人口は減少しています。

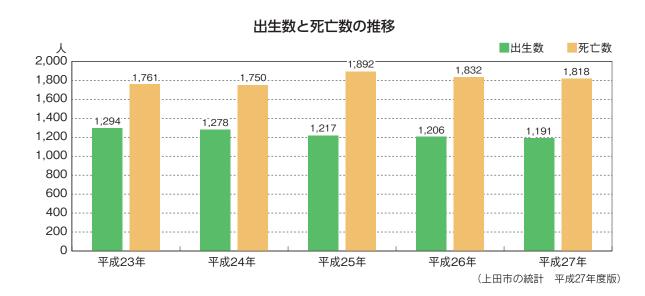
また、世帯数が増加している一方で、1世帯当たりの世帯人口は年々減少し、県と比較 しても少なく、単身世帯の増加や核家族化が進行していると考えられます。

人口と世帯数の推移 世帯数 → 1世帯あたりの人口 → 1世帯あたりの人口(県) 人 ■ 総人口 180,000 4.0 166,568 164,207 163,651 160,259 159,597 156,827 160,000 3.5 3.3 3.1 140,000 2.9 3.2 2.8 3.0 2.7 2.6 2.9 120,000 2.8 2.7 2.5 2.6 2.5 100,000 2.0 80,000 62,696 — 1.5 59,519 59,858 60,660 55,706 60,000 50,478 1.0 40,000 0.5 20,000 0.0 0 平成2年 平成7年 平成12年 平成17年 平成22年 平成27年

(国勢調査)

② 出生数と死亡数の推移

死亡数が出生数を上回っています。出生数は年々減少しています。

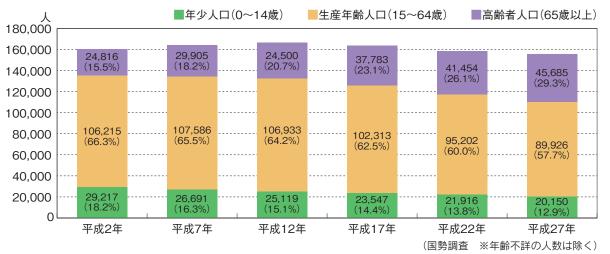


6

③ 年齢3区分別人口の推移

平成2年は15歳未満の年少人口比率が高齢者人口比率を上回っていましたが、平成7年には逆転しました。平成27年の高齢者人口比率は29.3%、年少人口比率は12.9%で少子高齢化が進んでいます。

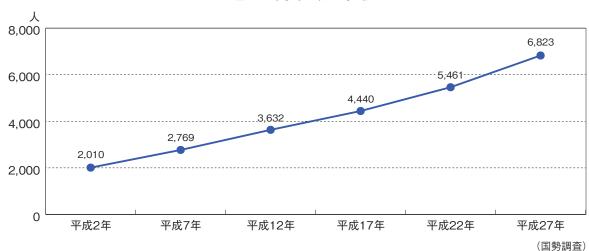




④ 一人暮らし高齢者の推移

高齢者人口の増加とともに、65歳以上の一人暮らし高齢者も増加しています。今後、ますます増加していくことが予測されます。

一人暮らし高齢者数の推移



⑤ 合計特殊出生率の推移

合計特殊出生率*は全国や県を上回っています。

合計特殊出生率の推移

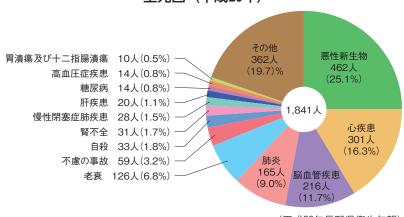


(健康推進課:平成28年度保健業務と衛生統計)

⑥ 全死亡状況

死因の第1位は悪性 新生物(がん)です。 全死亡者1,841人中、 979人(53%)が、3 大生活習慣病(悪性新 生物、心疾患、脳血管 疾患)で亡くなつてい ます。

全死因(平成26年)



(平成26年長野県衛生年報)

⑦ 平均寿命

男女とも国を上回っていますが、県と比較すると平成22年には男性は上回り、女性は下回っています。

(単位:歳)

| | 平成 | 17年 | 平成 | 22年 | 平成27年 | | |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--|
| | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | |
| 上田市 | 79.7 | 86.6 | 81.2 | 86.5 | 今後確定 | 今後確定 | |
| 長野県 | 79.84 | 86.48 | 80.88 | 87.18 | 81.75 | 87.67 | |
| 国 | 78.56 | 85.52 | 79.55 | 86.30 | 80.75 | 86.99 | |

(市:市区町村別生命表、県:都道府県別生命表、国:完全生命表)

^{*}合計特殊出生率:一人の女性が生涯に何人の子どもを産むかを示す指標で、15歳から49歳の女性の年齢別出生率を合計したもの

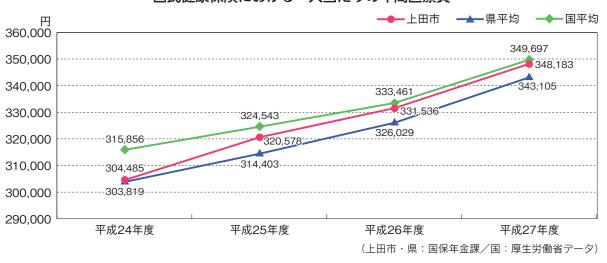
(2) 医療の現状

① 一人当たり年間医療費の推移

[国民健康保険]

国民健康保険被保険者の一人当たりの医療費は、年々増加しています。県平均と比べて やや高い金額で推移しています。

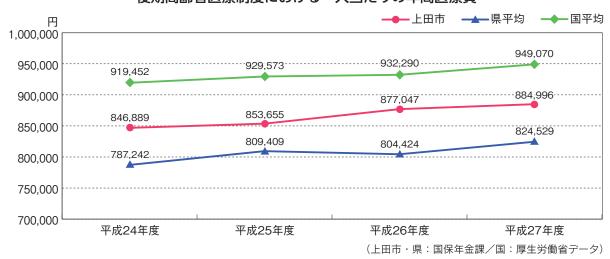
国民健康保険における一人当たりの年間医療費



〔後期高齢者医療〕

後期高齢者医療制度における一人当たりの医療費は、県平均と比べて高く、今後高齢化 の進展に伴い、将来の医療費はさらに増大していくことが予想されます。

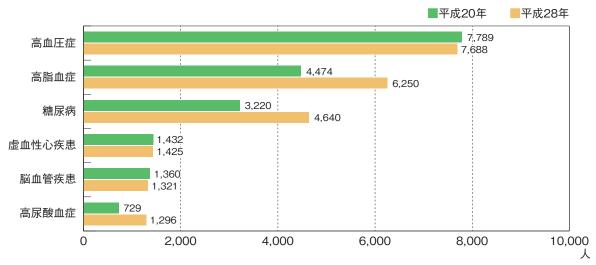
後期高齢者医療制度における一人当たりの年間医療費



〔生活習慣病別治療者数の推移〕

主な生活習慣病の疾患別治療者数は、高血圧症、高脂血症、糖尿病で治療している人が 多く、高脂血症、糖尿病、高尿酸血症は、過去と比較しても増加が著しい状況です。

生活習慣病別治療者数の推移



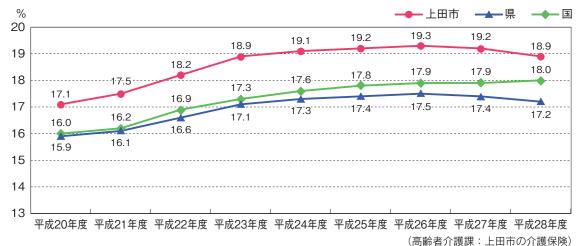
(40~74歳上田市国民健康保険加入者長野県国保連合会レセプト分析 5月分入院・外来)

(3) 介護の現状

① 要支援・要介護認定率の推移

第1号被保険者(65歳以上)の要支援・要介護認定率*は、国や県に比べて高い状況が続いていますが、上田市の認定率は平成26年度の19.3%をピークに低下してきています。

要支援・要介護認定率の推移



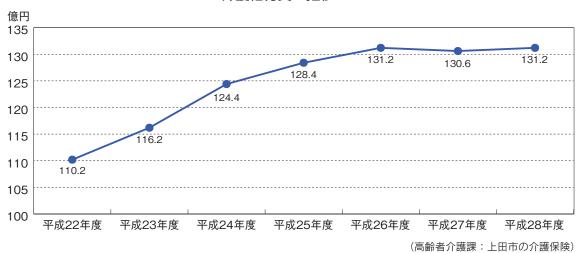
⁽同即百月皮酥、工田川の月皮体例)

^{*}要支援・要介護認定率:65歳以上人口に占める要支援・要介護認定者の割合

② 介護給付費の推移

介護給付費は年々増加しており、平成26年度からは130億円を超えています。

介護給付費の推移

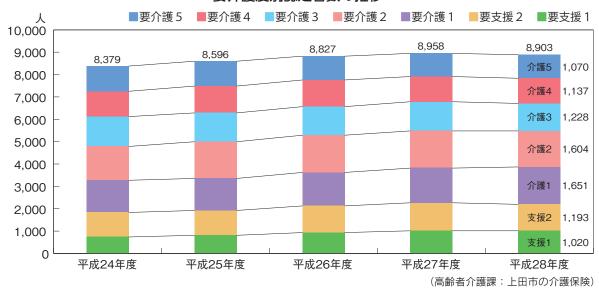


③ 要介護度別認定者数の推移

要介護認定者数は、増加傾向から横ばいの状態ですが、要介護3以上の重度の認定者数よりも要支援1から要介護2までの比較的軽度の認定者数が増加傾向です。

軽度要介護認定の予防、軽度から中重度予防に重点を置いた対策が求められます。

要介護度別認定者数の推移



④ 第2号被保険者(40歳~64歳)の実態(特定疾病認定の内訳の推移)

第2号被保険者(40歳から64歳で介護保険を利用している人)の介護申請理由の原因疾 患は、脳血管疾患によるものが第1位で、全体の50%を超えています。

また、経年で見ても、脳血管疾患が多い状況が続いています。

第2号被保険者は、働き盛り世代であり、身体的・精神的・経済的にも生活への影響が 大きいと思われます。働き盛り世代への予防活動が重要です。

第2号被保険者の特定疾病認定の内訳の推移 ■平成25年度 ■平成26年度 ■平成27年度 脳血管疾患 糖尿病性神経障害等 がん末期 初老期における認知症 脊柱管狭窄症 関節リウマチ 変形性関節症 後縦靭帯骨化症 骨折を伴う骨粗鬆症 脊髄小脳変性症 パーキンソン病関連疾患 筋萎縮性側索硬化症 多系統萎縮症 閉塞性動脈硬化症 早老症 慢性閉塞性肺疾患 10 20 30 0 40 50 60

(高齢者介護課:上田市の介護保険)

第二次上田市民総合健康づくり計画 最終評価のまとめ

| 分野 | 達成目標指標 | 計画策定時 | 目標値 | 最終評価値 | | 調査名 | 評価 | 評価の概要・次期計画への課題 | |
|-----|-----------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|----------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | (1)がん検診受診率の向上 | | | | | | | ○がん検診の受診率は、子宮がん検診・乳房(超音波)検診は目標達成、肺がん検診 | |
| | ・胃検診 | 8.7% | 10% | 7.0% | H28年度 | 市がん検診 | ×思化傾向 | は改善傾向となりましたが、その他は悪化傾向という結果でした。引き続き、がん | |
| | ・肺がん検診 | 10.3% | 11% | 10.9% | - | 市がん検診 | ○ 改善傾向 | 検診の啓発や受診しやすい体制づくりを進める必要があります。また、市全体の 診率を把握するためには、人間ドックや職場検診など市のがん検診以外で検診る 診している人の把握方法を検討していく必要があります。 | |
| | · 大腸検診 | 15.7% | 18% | 15.0% | - | 市がん検診 | ×悪化傾向 | | |
| | - · 子宮がん検診 | 18.3% | 20% | 20.6% | | 市がん検診 | ◎目標達成 | 砂クでいる人の元曜/カムを探引していて必要力めのうなす。 | |
| | ・乳房(超音波)検診 | 30.5% | 34% | 48.4% | | 市がん検診 | ◎目標達成 | ○がん検診の精密検査受診率は、胃がん検診と肺がん検診以外のがん検診で改善傾向 | |
| | · 乳房(マンモグラフィ)検診 | 22.0% | 25% | 18.9% | | | ×悪化傾向 | となりました。胃がん検診の精密検査受診率は低下しましたが、国が目標としてい | |
| | ②精密検査受診率の向上 | LL. 070 | 2070 | 10.070 | 1120-12 | 1313 70 12.00 | / /B/ D/9/ -3 | る90%以上の値は維持しています。今後も100%を目指して取り組んでいきます。 | |
| | ・胃検診 | 93.5% | 100% | 90.7% | H27年度 | | ×悪化傾向 | ! ○特定健康診査の受診率は、年々少しずつ上昇していますが、依然として県平均より | |
| | | 93.4% | 100% | 93.8% | | 市がん検診 | △ 変化なし | 低く、目標値も大幅に下回っています。健診の重要性を周知するとともに、受診し | |
| | · 大腸検診 | 71.4% | 100% | 76.7% | - | | ○ 改善傾向 | やすい体制づくりや医療機関と連携し受診率を向上させることが必要です。 | |
| | 八間1502 · 子宮がん検診 | 85.0% | 100% | 95.2% | | | ○ 改善傾向 | | |
| 健 | 」 | 93.5% | 100% | 96.2% | | | ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○ | ○特定保健指導の実施率は大幅に向上し、目標を達成しました。今後、更なる実施率 向上を目指して取り組んでいきます。 | |
| 康管 | : 30万(20日20)快診 ・乳房(マンモグラフィ)検診 | 83.4% | 100% | 94.3% | | - 川ガル快診 市がん検診 | ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○ | 同土を自由して状が温がているよう。 | |
| 理 | | 03.4/0 | 10076 | 94.370 | П21 牛皮 | 1月月70快診 | ○ 以普順門 | │○HbA1c 5.6%以上の人の割合、HbA1c 8.4%以上の血糖コントロール不良者の害 | |
| | ③特定健康診査・特定保健指導の率の向上 「・特字健康診査系数数 | 33.3% | 600/ | 27 60/ | □27左莊 | 本特字健診 | ○ 改善傾向 | 合は、改善傾向または目標達成となりました。しかし、未だ高血糖の人が多い状況 | |
| | ·特定健康診査受診率 | ļ | 60% | 37.6% | | | ○ \ \\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\ | です。特定健康診査の継続的な受診勧奨と、健診後の丁寧な保健指導が重要となり ます。 | |
| | ・特定保健指導実施率 | 37.4% | 60% | 73.6% | H2/年段 | 巾行正链衫 | ◎ 日標達成 | d 9 o | |
| | ④循環器疾患の重症化の改善 | 00.00/ | 01 70/ | 07.00/ | 1107左座 | ÷4+ r /7.4=0 | ○沈羊極白 | - │○達成目標指標としていた特定健康診査受診者の喫煙率は、計画策定時に比べ大きな | |
| | ・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 | 29.2% | 21.7% | 27.2% | | 市特定健診 | ○ 改善傾向 | 変化はありませんでした。しかし、19歳以上の市民を対象とした無作為抽出による | |
| | ・中等症及び重症高血圧で内服治療していない人の割合 | 54.3% | 49% | 60.2% | H2/年度 | 市特定健診 | ×悪化傾向 | │ アンケート調査では、喫煙率はわずかですが減少しています。喫煙率のデータに関 │ しては、検討が必要であることから参考値とし、評価困難としました。喫煙は、カ | |
| | ⑤高血糖の改善 「 | 04.007 | 700/ | 74.70/ | 11076 | | 0 74 × 45 + | しては、快部が必要であることが9岁考値とし、計画凶難としました。唉痒は、ガ んや循環器疾患、呼吸器疾患、周産期の異常などの原因であり、少量であっても健 | |
| | ・HbA1c (NGSP値) 5.6%以上の人の割合 | 81.3% | 73% | 74.7% | H27年度 | | ○ 改善傾向 | 康被害が生じることから、引き続き禁煙の必要性について啓発していくことが重要 | |
| | ・血糖コントロール不良者 (HbA1c (NGSP値) 8.4%以上) の割合 | 1.2% | 1.1% | 0.7% | H27年度 | 市特定健診 | ◎ 目標達成 | です。 | |
| | ⑥生活習慣の改善 | 10.00/ | | 10.001 | | 1.11.15.85.85 | | | |
| | - 喫煙者の減少(特定健康診査受診者の喫煙率) | 10.8% | 10.0% | 10.9% | - | 市特定健診 | - 評価困難 | | |
| | 参考: 喫煙率 (H28年度 市アンケート調査による喫煙率) | 13.9% | | 12.9% | H28年度 | 市アンケート調査 | | | |
| | ①肥満、やせの人の割合の減少(適正体重を維持している人の増加) | | | | | | | 」○20~29歳女性のやせの人の割合、40~69歳女性の肥満の人の割合は目標を達成しま | |
| | · 20~29歳女性のやせ (BMI 18.5未満) の割合 | 18.4% | 18% | 17.2% | | 市内事業所健診 | ◎ 目標達成 | した。 | |
| | · 40~69歳男性の肥満(BMI 25以上)の割合 | 27.7% | 27% | 27.5% | | 市特定健診 | ○ 改善傾向 | ○肥満、やせともに生活習慣病の原因となることから、適正体重を目指すことが重要 | |
| | · 40~69歳女性の肥満 (BMI 25以上) の割合 | 18.9% | 18% | 17.7% | H27年度 | 市特定健診 | ◎ 目標達成 | です。特に20歳代女性のやせは妊娠、出産に影響することから、妊娠前からの対策 | |
| | ②高血糖の改善 | | | | | | | │ が必要となります。また、肥満は糖尿病や心疾患、脳血管疾患など生命や日常生活 │ に影響を及ぼす病気の原因となることから、改善への取組は重要です。 | |
| 224 | · HbA1c(NGSP値)5.6%以上の人の割合 | | 健康管理の項ー参照 | | | | | に影響を及は 9 柄丸の原因となることがら、以善への取組は里安で 9 。 | |
| 栄養 | | | | | | | | ○高齢者のやせ・低栄養は、筋肉量の低下につながり、要介護のリスクとなること | |
| : | ③低栄養傾向高齢者の割合の増加の抑制 | | | | | | | ら、今後も適正体重を維持する必要性について伝えていくことが重要です。 | |
| 食生活 | ・65歳以上高齢者のBMI20以下の割合 | 17.1% | 現状維持 | 18.5% | H27年度 | 市特定健診·長寿健診 | ◎目標達成 | | |
| 活 | ④規則正しい食生活を実践している人の増加 | | ↑○高血糖状態が長期間続くと、血管を傷め、心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症 ・ の重大な疾患を引き起こすリスクが高くなります。高血糖の原因となっている。 | | | | | | |
| | ・毎日朝食を食べる人の割合 | | | | | | | - の実態を把握し、それに応じた取組をしていくことが必要です。 | |
| | | 99.1% | 100% | 98.8% | | 市3歳児健診 | ×悪化傾向 | | |
| | 小学生 | 92.6% | 100% | 87.8% | H28年度 | 児童生徒の食に関する実態調査 | ×悪化傾向 | ○毎日朝食を食べる人の割合は、高校生を除き悪化傾向または変化なしという結果で | |
| | 中学生 | 88.4% | 100% | 88.7% | H28年度 | 児童生徒の食に関する実態調査 | △ 変化なし | した。成長期の子どもが必要な栄養素を摂取するためには、1日3回の食事が基本となります。子どものころの朝食欠食は習慣化されやすいことから、朝食の大切さ | |
| | 高校生 | 80.7% | 90% | 82.3% | H28年度 | 市アンケート調査 | ○○○改善傾向 | こなります。すこものころの朝良べ良は首慎化されやすいことがら、朝良の人切さ を、家族も含めて周知していくことが必要です。 | |
| | 19~39歳 | 68.8% | 80% | 68.9% | H28年度 | 市アンケート調査 | △ 変化なし | | |
| | 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は増加したものの、目標達成には至りませ | |
| 白 | ・自分の日常の歩数を知っている人の割合 | 26.4% | 35% | 33.8% | H28年度 | 市アンケート調査 | ○ 改善傾向 | したでした。また、1日の歩数は、国と比べて少ない状況です。自分の身体活動量を のでした。また、1日の歩数は、国と比べて少ない状況です。自分の身体活動量を | |
| | ②平均歩数の増加 | | │ 知ることが身体を動かすきつかけになることから、歩数測定の推奨とともに健康の │ 維持・増進に適した身体活動量の目安を啓発していくことが必要です。 | | | | | | |
| 身体活 | ・日常生活における1日歩数の最多回答 | | | | | | | | |
| 活動・ | (65~70年) 男性 | 5,000歩台 | 6,000歩台 | 5,000歩台 | H28年度 | 市アンケート調査 | △ 変化なし | ◯運動の基本を伝える講座の新規参加者数は、平成28年度までに目標を達成しまし | |
| | (65~79歳) 女性 女性 | 5,000歩台 | 6,000歩台 | 3,000歩台 | H28年度 | 市アンケート調査 | ×悪化傾向 | た。今後は、講座で実施したことを日常生活に取り入れられるよう働きかけていく | |
| 運 | 里性 | 3,000歩台 | 4,000歩台 | 3,000歩台 | H28年度 | 市アンケート調査 | △ 変化なし | ー ことが必要となります。 - | |
| 動 | (19~64歳) | 3,000歩台 | 4,000歩台 | 5,000歩台 | H28年度 | 市アンケート調査 | ◎ 目標達成 | | |
| | 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 (H29年度までの累計) | 947人 | 2,200人以上 | 2,581人 | H22~284 | 年度累計 健康推進課調査 () | ◎目標達成 | | |

| 分野 | 達成目標指標 | 計画策定時 | 目標値 | 最終評価値 | 調査名 | 評価 | 評価の概要・次期計画への課題 |
|------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------|----------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | ④運動習慣者の増加 | | | | | · | ○運動習慣者の割合は、65歳以上の年代で計画策定時よりも低く、悪化傾向となりま |
| 自 | ・運動習慣者の割合 | | | | | | した。19~64歳の年代は、男性は目標達成、女性は変化なしでしたが、国に比べて |
| | (65歳以上) 男性 | 31.8% | 37% | 18.4% | H28年度 市アンケート調査 | × 悪化傾向 | 低く、課題となつています。運動を日常生活に取り入れ、生涯にわたり継続できる よう、他の関係機関と協力した取組が求められます。 |
| | 女性 | 19.4% | 25% | 16.6% | H28年度 市アンケート調査 | × 悪化傾向 | |
| 身体活動 | (19~64歳) 男性 | 10.5% | 15% | 15.3% | H28年度 市アンケート調査 | ◎ 目標達成 | ○特定保健指導対象者の運動講座参加率は、計画遂行の途中で講座のやり方や対象者 |
| 活動 | 女性 | 9.3% | 14% | 9.0% | H28年度 市アンケート調査 | △変化なし | │ を変更したため、正確に評価することができませんでした。生活習慣病のリスクが│ │ 高い人に対して、個々の状況に合わせた丁寧で継続した運動指導は重要であるた│ |
| | ⑤介護を受ける人を増やさない | | | | | | 同い人に対して、個々の仏流に占わせた「夢で継続した連動指導は重要であるた め、今後積極的に取り組んでいく必要があります。 |
| 運動 | ・要介護認定者の出現率 (65歳以上) | 19.4% | 19% | 18.9% | H28年度 高齢者介護課統計 | ◎ 目標達成 | VICTOR DEPOSITOR VINE TO CV · (VICTOR I) OF VICTOR III |
| 里儿 | 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% | 12% | _ | | - 評価困難 | |
| | ・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 | | | 健原 | 東管理の項 参照 | | |
| | ・HbA1c(NGSP値)5.6%以上の人の割合 | | | | | | |
| | 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 | | | | | | ○ストレスが大いにあると感じている人が増加している一方で、ストレスの解消方法 |
| | ・睡眠によって休養がとれていない人の割合 | 20% | 18% | 19.8% | H28年度 市アンケート調査 | ○ 改善傾向 | を知り、実践している人の割合は変化していません。過度のストレスはこころの病 |
| | ・疲労感を持つ人の割合 | 46.9% | 減少 | 73.0% | H28年度 市アンケート調査 | × 悪化傾向 | 気の原因となり得ることから、適切な解消法について啓発を続けていく必要があり ます。 |
| | ②ストレス解消法を見つけ実践できる人の増加 | | | | | | 3.7 ° |
| 2 | ・ストレスが大いにあると感じている人の割合 | 13.6% | 12% | 16.8% | H28年度 市アンケート調査 | ×悪化傾向 | ○自殺者数は減少傾向にありますが、依然として少なくない状況です。自殺者数が最 |
| 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 | 69.6% | 増加 | 74.6% | H28年度 市アンケート調査 | △ 変化なし | も多い50歳代と、減少に転じない20歳代への対策を更に進めるとともに、関係機関・世界があるとともに、関係機関・世界があるとともに、関係機関・世界があるとともに、関係機関・世界があるという。 |
| 5 | ③身近に相談相手がいる人の増加 | | | | | | 関・地域などと連携し総合的に施策を推進していく必要があります。 |
| | ・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 | 79.8% | H28年度 市アンケート調査 | △変化なし | |
| | ④自殺死亡率の減少 | | | | | | |
| | ・自殺者数 | 38人 | 10%以上の減少 | 26人 | H28年 警察庁自殺統計 | ◎ 目標達成 | |
| | ・自殺死亡率(人口10万人対) | 23.9 | 10%以上の減少 | 16.3 | H28年 警察庁自殺統計 | ◎ 目標達成 | |
| | 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 | 1 | | | | | ○3歳、12歳ともにむし歯のない子どもは増加しており、むし歯予防に取り組んでい |
| | ・むし歯のない3歳児の割合 | 80.5% | 85% | 88.1% | H28年度 市3歳児健診 | ◎ 目標達成 | る家庭が増えていると考えられます。 |
| | ・12歳でむし歯のない児童の割合 | 51.9% | 57% | 64.4% | H28年度 市内中学校調査 | ◎ 目標達成 | ○よくかんで食べる習慣については、3歳児・成人ともに目標を達成しました。生活 |
| | ②よくかんで食べる人の増加 | 習慣病予防の観点からも、乳児期から成人期にわたり、よくかむことの重要性を啓 | | | | | |
| | ・しっかりかんで食べる3歳児の割合 | 57.5% | 70% | 86.9% | H28年度 市3歳児健診 | ◎ 目標達成 | 発し定着させていく必要性があります。 |
| | ・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 | 57.8% | H28年度 市アンケート調査 | ◎ 目標達成 | ○歯周疾患検診受診率は各年代で増加したものの若い年代ほど低く、また受診者の9 |
| 歯 | ③かかりつけ歯科医を持ち、定期検診を受ける人の増加 | ○歯周疾患快診支診率は各中化で増加したものの石が中代はと属へ、よた支診者の多 割以上が指導や精密検査が必要な結果となっています。年齢を重ねても自分の歯を | | | | | |
| | ・定期検診を受けている人の割合 | 25.3% | 35% | 32.6% | H28年度 市アンケート調査 | ○ 改善傾向 | 維持している人は増えていますが、生涯自分の歯で食べられるよう、若いころから |
| | ・歯周疾患検診の受診率(40歳) | 6.9% | 15% | 12.5% | H28年度 市歯周疾患検診 | 〇 改善傾向 | かかりつけ歯科医による定期検診を定着させ、歯周病による歯の喪失を防ぐことが |
| | ・かかりつけ歯科医を持つ人の割合 | 73.8% | 80% | 75.9% | H28年度 市アンケート調査 | ○ 改善傾向 | 必要です。 |
| | 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の割合 | 61.5% | 65% | 78.9% | H28年 上小歯科医師会残存歯調査 | ◎ 目標達成 | |
| | ・80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合 | 40.8% | 50% | 43.7% | H28年 上小歯科医師会残存歯調査 | ○ 改善傾向 | |
| | 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 | | | | | ○思春期への取組として、小・中学校で命の学級を開催してきましたが、避妊方法を |
| | ・健やかな妊娠、出産に対する意識をもつ高校生の割合 | 68.6% | 増加 | 66.3% | H28年度 市アンケート調査 | △ 変化なし | 知っている高校生の割合には変化がありませんでした。今回の結果を関係者間で共 有し、更に連携して意識の向上を図っていく必要があります。 |
| | (避妊方法を知っている高校生の割合) | 02.00/ | 100% | | | | HO、文化是IIIO C心臓の同工と因う CV·(近女 II III J C I I |
| | ・妊娠11週以下での妊娠届出率 | 92.9% 8.9% | | 94.1% | H28年度 市妊娠届出 | ○ 改善傾向 | ○低出生体重児や、妊娠11週を過ぎての妊娠届出者の背景を分析し、その結果を含め |
| | ・妊婦喫煙率(妊娠がわかった時点の喫煙率) | | 減少 | 12.7% | H28年度 市妊娠届出 | ×悪化傾向 | て妊婦への支援を進めることが必要です。 |
| 親 | - 一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一 | 70.8% | 増加 | 70.5% | H28年度 市アンケート調査 | △変化なし | ○乳幼児健診の受診率は改善傾向となりました。健診では、規則正しい生活リズム、 |
| 松と子 | ・低出生体重児出生率 | | | | | | 親子の愛着形成を促すとともに、子どもの特性に応じたかかわりについて、引き続 |
| 子 | 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 | | | H28年度 市4か月児健診 | | | |
| | ・3歳児健診受診率 | 94.8% | 100% | 99.3% | | | 支援していくことも必要と考えます。 |
| | ・・子どもが病気や障がい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 | 62.3% | H28年度 市3歳児健診 H28年度 市アンケート調査 | ○ 改善傾向 | ○食事や睡眠など、望ましい生活習慣を築くためにはどのような支援や啓発が必要 |
| | ・ナともが病気や障がいを持った場合の相談場所を知っている人の割合 ③健康的な生活習慣が実践できる家庭の増加 | 33.070 | 坦川 | 02.3/0 | IICU十尺 IIアファート調旦 | ❷ 日际建队 | か、これまでの結果を分析しながら検討していく必要があります。 |
| | ・毎日朝食を食べる3歳児の割合 | | | | | | |
| | ・22時前に寝る3歳児の割合 | 81.2% | 100% | 78.6% | ・良主点の項 参照 H28年度 市3歳児健診 | ×悪化傾向 | |
| | たとりはいく (大文 の 〇)()()/しマンロッロ | 01.6/0 | 10070 | 10.070 | ログ十区 ロン 豚ル 陸が | | |

| 評価区分 | 評価基準 | 項目数(割合) |
|-------------------|-----------------|---------------|
| ◎ 目標達成 | 目標値を達成 | 20/65 (30.8%) |
| ○ 目標値に達していないが改善傾向 | 計画策定時より10%以上改善 | 19/65 (29.2%) |
| △ 変化なし | 計画策定時より10%未満の変化 | 10/65 (15.4%) |
| × 悪化傾向 | 計画策定時より10%以上悪化 | 14/65 (21.5%) |
| - 評価困難 | 事業の変更などで評価が困難 | 2/65 (3.1%) |

注)目標値が「増加」「減少」の項目については、計画策定時より10%以上改善していれば「目標達成」、10%未満の変化であれば 「変化なし」、10%以上悪くなっていれば「悪化傾向」とした。また、目標値が「現状維持」の項目については、計画策定時より 10%未満の変化であれば「目標達成」とした。

評価区分の計算方法

[最終評価値] — [計画策定時] ×100

[目標値] - [計画策定時]

第2章 計画の基本的な考え方

- 1 基本理念
- 2 基本目標と推進施策
- 3 施策の体系

健幸都市の実現に向け、健康寿命の延伸を目指す上での基本的な考え方として、計画の基本 理念を次のように掲げます。

4 基本理念

「一人ひとりが健康で幸福なまち健幸都市*の実現」

~生涯を通じた健康づくりの推進~

超少子高齢社会の進展と疾病構造の変化を踏まえ、増え続ける生活習慣病の発症・重症化の 予防や乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた心身機能の維持及び向上につながる 対策に取り組み、健康寿命の延伸につなげるとともに、ソーシャルキャピタル(社会や組織 における人と人との"つながり"の強さ)のさらなる向上により、社会全体がともに助け合い ながら暮らせる「相互扶助」の社会環境を整備し、子どもから高齢者までの一人ひとりが希望 や生きがいを持ち、高齢になっても健康でこころ豊かに暮らせる健幸都市の実現を目指します。

健康寿命の延伸

生活習慣病の発症・重症化の予防

市民一人ひとりが健康づくりへの関心を高め、生活習慣を改善し、生活習慣を改善し、生活習慣病の発症と重症化の予防につなげられる事業を推進します。

心身機能の維持・向上

乳幼児期から高齢期までの、それ ぞれのライフステージに応じた「こころと身体」の健康づくりに取り組 みます。

ソーシャルキャピタルの向上

ソーシャルキャピタルを向上し、社会全体が相互に支え合う「相互扶助」による健幸のまちづくりを進めます。

^{*}健幸都市 (=Smart Wellness City):「少子高齢化、人口減少が急速に進む中、高齢になっても地域で元気に暮らせる社会を実現するために、身体面の健康だけでなく、人々が生きがいを感じ、安心安全で豊かな生活を営むことができるまち」を意味するもの。

2 基本目標と推進施策

健幸都市の実現に向け、基本目標と推進施策を次のように掲げます。

基本目標

- ◆目標1 生活習慣病の発症と重症化を予防します。
- ◆目標2 こころの健康と身体的機能の維持・向上を目指した施策を展開します。
- ◆目標3 安心して子どもを産み、健やかに育てられるよう施策の充実を図ります。

推進施策

- ◆施策1 「健康幸せづくりプロジェクト事業」を中心とした施策の展開
 - ① 健康に関心の薄い市民の意識高揚を図り、主体的に行う健康づくりの取組を支援します。
 - ② 子どもや若い世代からの健康づくり事業を推進します。
 - ③ 超少子高齢社会の社会構造を踏まえた地域コミュニティ形成の視点も取り入れた事業を推進します。
 - ④ 保険者と連携し、より多くの市民の健康データを分析、活用した効果的・効率的な事業を展開します。

◆施策2 分野別の健康づくり事業

「第二次上田市民総合健康づくり計画」に定めた6分野(「健康管理」、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「こころ」、「歯」、「親と子」)の取組を引き続き推進していきます。

[6分野の設定]

死因の約半数を占める生活習慣病は、好ましくない生活習慣の積み重ねにより徐々に進行する病気です。個人の健康を守るためには、疾病の性質などについて正しい知識を得て、自分自身が健康を守るという意識を持って行動すること「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」に取り組むことで疾病の発症と重症化を防ぐことができます。

また、近年の複雑な社会情勢の中でさまざまな要因が多様化し、自殺を引き起こす原因に もなっている「こころ」の健康づくりの取組、食事や会話の基礎となるとともに、生活習慣 病との関連も指摘されている「歯・口腔」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」の健康づくりが重要です。

◆施策3 ライフステージに応じた健康づくり事業

市民一人ひとりが自ら健康づくりを実践するために、乳幼児期から高齢期までの、それぞれのライフステージ*に応じた取組が必要となります。

ライフステージを設定して、各期に応じた健康づくり事業を展開していきます。

*ライフステージの設定

| | 各期の特徴 | | | | | | |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 妊娠期 (胎生期) | ・人間として必要な器官が形成され、機能するまでに発育する。 ・母体(妊婦)の健康状態が胎児に大きく影響する。 | | | | | | |
| 乳幼児期 (O歳~5歳) 乳児期 (O歳) 幼児期 (1歳~5歳) | ・生涯で最も身体的な成長がみられ、脳や神経系の発達、運動機能の発達が著しい。 ・母親や家族など親しい人との愛着形成の確立が重要な時期。人や環境とのかかわりの中で経験を豊かにし、社会性が育っていく。 ・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、個々の家庭の習慣や環境に影響されやすい。 | | | | | | |
| 学齢期 (6歳~14歳) | ・筋肉が発達してバランスのとれた体になるとともに、こころと神経機能が急速に発達する。また、学習量が増加し、知的活動が盛んになる。・集団生活を通して社会参加の準備をする時期。・生活習慣の基礎が定着する時期。 | | | | | | |
| 思春期 (15歳~17歳) | ・生殖機能や体の構造が完成する。 ・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。 ・自分らしさを確立していく時期。 | | | | | | |
| 青年期 (18歳~39歳) | ・親から独立して自分で判断・行動するようになることから、生活習慣の乱れが起きやすい。 ・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。 ・仕事、子育てなど、活動的で心身ともに充実する時期。 | | | | | | |
| 壮年期 (40歳~64歳) | ・社会的な責任が重く、ストレスを受けやすい時期。 ・時間に余裕がなく、自分の健康を後回しにしがち。 ・身体機能が徐々に低下し、肥満や生活習慣病などの健康問題が顕在 化する。 | | | | | | |
| 高齢期 (65歳以上) | ・加齢の影響に伴って、それまでの生活習慣を基盤とした疾患を生じやすい。また、社会的役割の減少や身近な人の死別など、こころの健康を損いやすい。・一方で、多くの経験を積み、さまざまなことに熟達している時期。・心身の老化は個人差が大きく、個人や環境によって一様ではない。 | | | | | | |

◆基本理念◆

「一人ひとりが健康で幸福なまち健幸都市の実現」

~生涯を通じた健康づくりの推進~



◆目標◆

- ① 生活習慣病の発症と重症化を予防します。
- ② こころの健康と身体的機能の維持・向上を目指した施策を展開します。
- ③ 安心して子どもを産み、健やかに育てられるよう施策の充実を図ります。



◆6分野と目標◆

健康管理

自分の健康状態を確認 し、より良い生活習慣を 実践しよう

こころ

こころの健康を保ち、生きがいを持って自分らしい社会生活を送ろう

栄養・食生活

ライフステージを通じて 適正体重を維持し、糖尿 病などの生活習慣病を予 防しよう

歯・口腔

むし歯と歯周病を予防 し、生涯を通じてしつか り噛んでおいしく食べ、 会話を楽しもう

身体活動・運動

生涯楽しく運動を続けよう

親と子

子どもが心身ともに健や かに育つために、安心し て子育てをしよう

◆ライフステージ**◆**

妊娠期(胎生期) 乳幼児期(〇~5歳) 学齢期(6~14歳) 思春期(15~17歳) 青年期(18~39歳) 壮年期(40~64歳) 高齢期(65歳以上)

第3章 具体的な施策の展開

第1節 6分野別の現状と課題・施策の展開

- 1 健康管理
- 2 栄養・食生活
- 3 身体活動・運動
- 4 こころ
- 5 歯・口腔
- 6 親と子

第2節 ライフステージにおける健康づくり

第1節 6分野別の現状と課題。施策の展開

1 健康管理

上田市の死亡原因をみると、悪性新生物(がん)と循環器疾患(心疾患、脳血管疾患)が5割を占めています。また、重大な合併症を引き起こす恐れのある糖尿病は年々増加傾向にあり、医療費などの社会保障費にも大きな影響を及ぼしています。糖尿病などの生活習慣病は、ある日突然発症するものではなく、若い頃からの生活習慣の積み重ねによって引き起こされるものです。

生活習慣病対策は、市民が生涯健康でいきいきと生活する上で、大変重要な課題であり、生活習慣病の発症予防とともに、健康格差の縮小に向け重症化予防にも重点を置いた対策が必要です。

(1) 特定健康診査 (特定健診) の結果

① 特定健診受診率は低く、特定保健指導実施率は向上しています。

特定健診受診率は微増しているものの、国の目標値(60%)には達していません。また、県と比較しても低い状況で推移しています。

平成28年度「健康づくり計画策定のためのアンケート調査」(以下「アンケート調査」という)では、健診などを受けなかった理由で最も多かったのは「治療などにより医師の診察を受けていた」で約4割を占めます。次いで「都合がつかなかった」「時間がない」という結果でした。今後もかかりつけ医との連携を図りながら、健診を受けやすい体制づくりに努めていく必要があります。

特定健診の受診率の推移



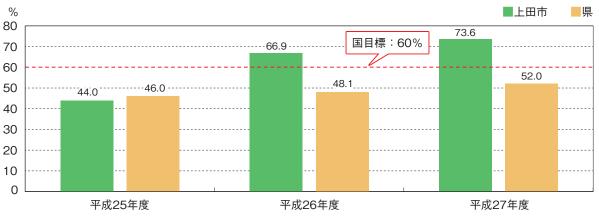
(市:上田市国民健康保険特定健診・特定保健指導結果/国・県:国保保険者における特定健診等結果状況報告書)

特定保健指導実施率は、国の目標値(60%)を上回っています。

これは、訪問などによる積極的な介入により、直接本人と面接する機会が増加したためです。

今後も実施率向上を目指すとともに、受診者自身に生活習慣を振り返り、改善の必要性 を理解してもらった上で、一人ひとりに合った効果的な情報提供や適切な生活習慣の維持 を支援できるよう、より質の高い保健指導を行うことが求められています。

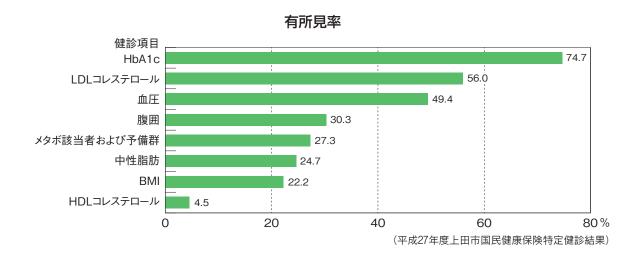
上田市特定保健指導実施率の推移



(市:上田市国民健康保険特定健診・特定保健指導結果/国・県:国保保険者における特定健診等結果状況報告書)

② 健診の有所見率*では、HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー)、LDLコレステロール、血圧が高い状況です。

これらの健診や保健指導の結果などから得られたデータは、個人へのアプローチだけで なく、市の健康課題の分析に活用し、疾病の発症予防や重症化予防に取り組んでいく必要 があります。



^{*}有所見率:特定健診における各検査項目の値が、国が定めている基準値から外れていること(保健指導や受診勧奨等が必要な値)。

· HbA1c: 5.6%以上(NGSP値)

・LDLコレステロール: 120mg/dl以上

・HDLコレステロール: 40mg/dl未満

·中性脂肪:150mg/dl以上

・血圧:収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上

·腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上

· BMI: 25以上

(参考資料)

「21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))」では、我が国における高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の予防及び社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、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)の延伸を実現することが重要であると示されています。

(図1)特定健診・特定保健指導と健康日本21(第二次)

~特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21(第二次)を着実に推進~

特定健診・特定保健指導の実施率の向上

個々人のメリット 地域・職場のメリット データの分析 ○自らの生活習慣病のリスク保有状況 ○各地域、各職場特有の健康課題がわ がわかる。 かる。 ○放置するとどうなるか、どの生活習 ○予防する対象者や疾患を特定できる。 慣を改善すると、リスクが減らせる 未受診者への 〈レセプトを分析すると〉 受診勧奨 ○何の病気で入院しているか、治療を ○生活習慣の改善の方法がわかり、自 受けているか、なぜ医療費が高く 健康のための資源 分で選択できる。 なっているか知ることができる。 (受診の機会、治療の機会) の公平性の確保 ○重症化が予防できる ○重症化が予防できる ○死亡が回避できる ○医療費の伸びを抑制 できる メタボリックシンドロームの減少 短期的な 糖尿病有病者の増加の抑制 高血圧の改善 脂質異常の減少 目標 血管内皮機能の改善 脳血管疾患 糖尿病腎症による 虚血性心疾患 中長期的 な目標 新規透析患者数の減少 死亡率の減少 死亡率の減少 健康格差(疾病・障がい・早世)の縮小

(標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)図1を改変)

^{*}特定健康診査(特定健診):糖尿病などの生活習慣病の発症や重症化を予防するため、メタボリックシンドロームに着目して 行う健診。40歳から74歳までのすべての国民が対象で、加入の保険組合ごとに実施することが義務付けられている。健診結果 からメタボリックシンドロームのリスクの高い人には、医師や保健師、管理栄養士などが保健指導を実施する。

第 1 章

第 2

第 3

*/**

(2) メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)について

① 男性の約半数はメタボリックシンドローム該当者及び予備群*です。

市のメタボリックシンドロームの現状をみると、総数と男性では各年齢層とも国・県を上回っています。特に男性の65歳以上の約半数がメタボリックシンドローム該当者及び予備群です。

メタボリックシンドロームは、糖尿病や循環器疾患などの生活習慣病の原因であり、 改善への取組は重要です。

■上田市 % - 県 玉 50 44.3 45 42:7----42:1---41.0 39.9 40 37:6 35 30 25 20 15.8 14.9 16.9 15.2 14.5-13.4 15 11.6 10.6 12.0 国・県より高い 10 5 0 40~64歳 65~74歳 合計 40~64歳 65~74歳 合計 40~64歳 65~74歳 合計 男性 女性 総数

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合(平成26年度)

(市:平成26年度上田市国民健康保険特定健診結果/県:平成27年度長野県国民健康保険団体連合会保健事業実施状況/国:厚生労働省特定健診・特定保健指導に関するデータ)

(3) 糖尿病について

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症などといった細小血管障害による合併症を引き起こし、生活にも大きな影響を及ぼします。また、脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患と同様に、経済面にも多大な影響を及ぼします。

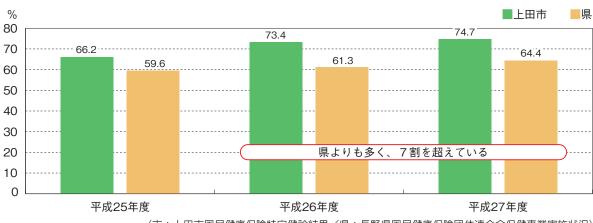
さらに、透析治療が必要となる最大の原因疾患であるとともに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2~3倍増加させる要因とされています。加えて高齢の糖尿病患者では、長年の高血糖により、認知症のリスクは2~4倍となります。また、疫学データより、糖尿病は大腸がん、肝臓がん、膵臓がんのリスク増加と関連しています。これらの合併症を予防するためにも、国や県の「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を踏まえた上田市版のプログラムに基づき、さらなる糖尿病の発症予防と重症化予防に取り組むことが必要です。

^{*}メタボリックシンドローム該当者及び予備群:「内臓脂肪症候群」とも呼ばれる。「該当者」は、腹囲が基準値(男性:85cm、女性:90cm)以上で、高血糖・高血圧・脂質異常症のうち二つ以上が重なっている人。「予備群」は、腹囲が基準値以上で、高血糖・高血圧・脂質異常症のうち一つに該当する人

血糖値の高い人(HbA1c*の値が5.6%以上)は、7割を超えています。

特定健診の結果、HbA1c値が5.6%以上(生活習慣の見直しが必要とされる値)の人の割合が7割を超えています。

60歳を過ぎるとインスリンの生産量が低下することから、今後高齢化に伴い糖尿病有病者の増加が懸念されます。正常高値及び糖尿病境界領域は、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組が必要です。



HbA1c 5.6%以上の人の割合の推移

(市:上田市国民健康保険特定健診結果/県:長野県国民健康保険団体連合会保健事業実施状況)

② 糖尿病が強く疑われる人(HbA1cの値が6.5%以上の人)は約1割で、そのうち約半数が未治療です。

特定健診の受診者のうち、糖尿病が強く疑われる人(HbA1cの値が6.5%以上の人)は約1割います。そのうち、未治療の人や治療を中断している人が約半数を占めています。また、合併症予防のためのコントロール目標値(HbA1cの値が7.0%未満)を達成できていない人は約4%います。

糖尿病治療には段階があり、「食事療法」や「運動療法」などの生活改善も大切な治療です。また、治療効果の確認のためにも、医療機関での定期的な検査が必要です。その必要性を知らずに治療を中断してしまう人や未治療の人が多いと考えられます。糖尿病の治療には段階があることや、治療を継続し良好な血糖コントロールを維持することが合併症予防のために必要であることを周知し、医療機関と連携しながら適切な治療が継続できるよう支援していくことが重要となります。

・8.0以上:合併症の危険性がかなり高い

・7.0以上:合併症のリスクが高くなる

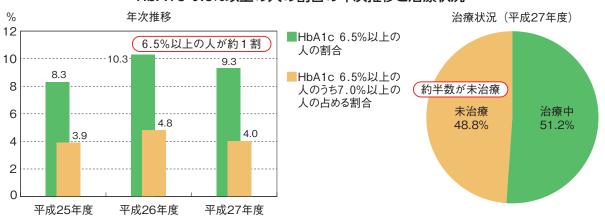
^{*}HbA1c:血色素(ヘモグロビン)にどのくらい糖が付いているのかを割合で示したもので、血液中の糖濃度が高い状態が長く続いた場合、値が高くなる。過去1~2か月の血糖の状態を反映するため、糖尿病の指標になる。 【国際基準 NGSP値(%)】

^{·5.6~5.9:}正常高値

^{・6.5}以上:糖尿病が強く疑われる(受診勧奨値)

^{· 6.0~6.4:}糖尿病境界領域

HbA1c 6.5%以上の人の割合の年次推移と治療状況



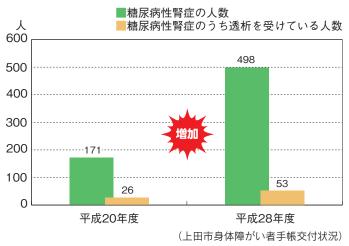
(平成27年度上田市国民健康保険特定健診結果)

③ 糖尿病性腎症の人は約3倍、そのうち透析を受けている人は約2倍に増加しています。

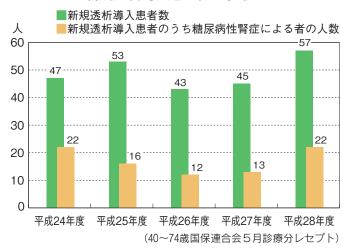
糖尿病性腎症の人は過去8年間で約3倍に増加しています。 それに伴い、糖尿病性腎症で透析を受けている人は約2倍に増加しています。新規透析導入患者数は増加傾向にあり、そのうち糖尿病性腎症が原因による患者数の推移は、年度によってばらつきはあるものの3割から5割を占めています。

糖尿病性腎症の原因疾患である糖尿病は、過食や運動不足などの不適切な生活習慣の結果としての肥満が原因となり、イ発症することが多いといわれてい発症することが多いといわれてい発症するまた、糖尿病性腎症の発症及び進行の抑制には、血糖値と血圧のコントロールが重要ともに脳梗塞、心筋梗塞などの合併りなるため、肥満、脂質異常症、喫煙などの見直しも重要です。

糖尿病性腎症及び糖尿病性腎症で 透析を受けている人数の推移



新規透析導入患者数の推移



^{*}インスリン:膵臓から分泌されるホルモンで、細胞内にブドウ糖を取り込み、血糖値を低下させる作用がある。

(4) 循環器疾患について

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで主要な死因となっています。また、これらは死亡原因となるだけでなく、発症による日常生活関連動作(IADL)の低下や後遺症などにより生活における負担も増え、介護申請理由の原因疾患としても多くを占めています。このため循環器疾患の発症予防と重症化予防への取組は重要です。

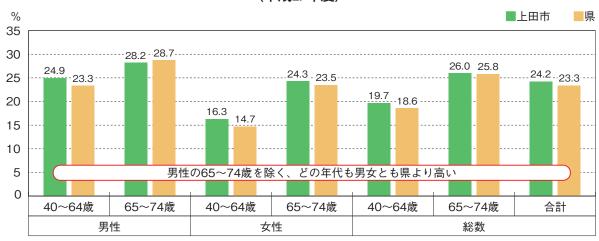
脳卒中などの循環器疾患の発症には生活習慣が深く関与していることが明らかとなってきています。そのため、ハイリスク者への対策だけでなく、食生活や運動習慣などの改善について啓発し、危険因子をもつ多くの人が病気の方向に向かわないよう発症予防対策の視点が大切です。確立した危険因子としては、高血圧、脂質異常、糖尿病、喫煙の4つが挙げられます。なお、これらの危険因子のうち、高血圧と脂質異常についてこの項で扱います。

① 高血圧の人が多い状況です。

高血圧(I 度高血圧*以上)の人は、65~74歳の男性を除き、男女ともに県より多い状況です。また、女性より男性のほうが多く、年齢層が上がるとともに増加しています。

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、ほかの危険因子と比べ、その影響は大きいといわれています。 また、血圧が高い状態が続くと腎臓の機能低下にもつながることから、自覚症状がなくても放置しないよう適切な保健指導を行っていくことが必要です。

I 度高血圧以上(収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上)の人の割合 (平成27年度)



(平成28年度国保保険者における特定健診等結果状況報告書)

*高血圧の分類:

| | 分類 | 収縮期血圧(mmHg) | 拡張期血圧(mmHg) |
|---------|-----------------|-------------|-------------|
| | 至適血圧 | 120未満 | 80未満 |
| 【正常域血圧】 | 正常血圧 | 120~129 | 80~84 |
| | 正常高値血圧 | 130~139 | 85~89 |
| | 軽症高血圧(度高血圧) | 140~159 | 90~99 |
| 【高血圧】 | 中等症高血圧(度高血圧) | 160~179 | 100~109 |
| | 重症高血圧 (Ⅲ度高血圧) | 180以上 | 110以上 |

② 脂質代謝異常の中でLDLコレステロール*の高い人は、県より多い状況です。

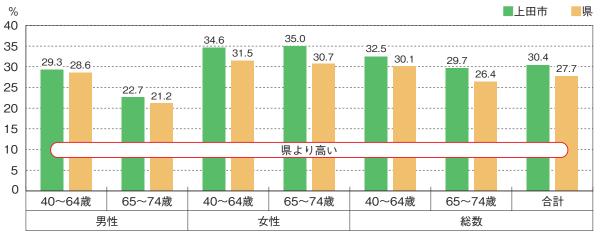
脂質異常症は自覚症状がほとんどありませんが、放置すると全身の血管の動脈硬化が 徐々に進み、心筋梗塞や脳梗塞などの重大な合併症を引き起こす要因となります。

高LDLコレステロール血症は、血管の内膜にドロドロした粥状の物質が付着して内腔を 狭めるなど粥状動脈硬化症の強力な危険因子です。

市のLDLコレステロール受診勧奨値(140mg/dl以上)の人の割合は、男女ともに各年齢層で、県より高くなっています。

LDLコレステロール値には閉経や遺伝的要因も影響するため、対象者の状況を踏まえ、 高値のまま放置しないよう保健指導を行っていくことが大切です。

LDLコレステロール受診勧奨値(140mg/dl以上)の人の割合(平成27年度)



(平成28年度国保保険者における特定健診等結果状況報告書)



^{*}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。一方、高値の場合は動脈硬化が進行しやすくなるので、悪玉コレステロールと呼ばれる。

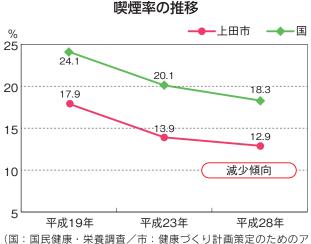
(5) 喫煙・飲酒について

① 喫煙率は、減少傾向にあります。

喫煙率は、健康づくり計画策定当初(平成14年度)は国を上回っていましたが、平成19年度には国より低くなり、平成28年度は12.9%となっています。また、調査の中では、喫

煙者のうち約4割の人がやめたいと 思っていると回答しています。

喫煙は、動脈硬化の危険因子であり、 がん・循環器疾患・糖尿病・COPD (慢性閉塞性肺疾患)・早産などさまざ まな病態の原因となります。また、受 動喫煙などの副流煙による健康被害も 生じます。引き続き禁煙に向けた支援 に取り組み、たばこや受動喫煙が健康 に及ぼす影響について周知していく必 要があります。

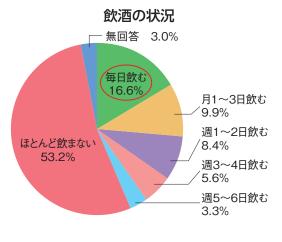


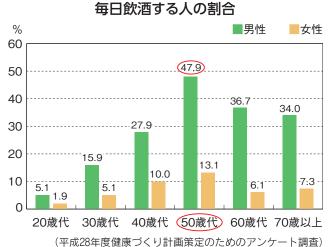
(国:国民健康・栄養調査/市:健康づくり計画策定のためのアンケート調査)

② 50歳代男性の約半数は、毎日飲酒しています。

飲酒の頻度は、「ほとんど飲まない」が53.2%と最も多く、次いで「毎日飲む」が16.6%となっています。「毎日飲む」割合は男性のほうが高く、特に、50歳代男性は約半数が「毎日飲む」と回答しています。

1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g (日本酒約2合)以上、女性20g (日本酒約1合)以上の飲酒は、生活習慣病の危険性を高めるといわれています。また、飲酒は生活習慣病だけでなく、妊婦の飲酒による胎児への影響、未成年者の飲酒の問題、アルコール依存症など健康問題から社会問題にまで及びます。飲酒と健康の問題について、正しい知識の普及と、生活習慣病の発症リスクを高める量を飲酒している人に対して保健指導を引き続き実施していくことが必要です。





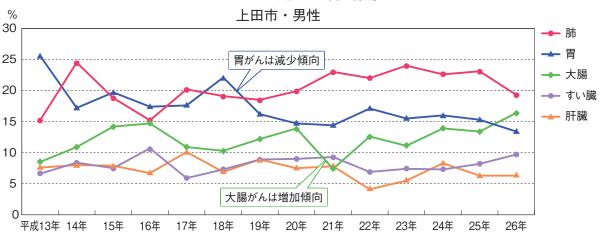
(6) がんについて

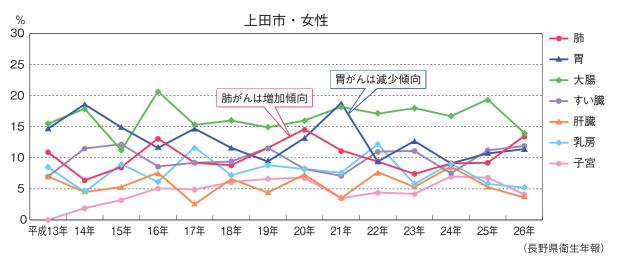
① がんによる死亡は、男性は肺、女性は大腸が最も多くなっています。

がんは、死亡原因の第1位で4人に1人が亡くなっています。死亡の部位別割合をみると、男性は肺、女性は大腸が最も多くなっています。男女ともに胃がんは減少傾向ですが、近年において男性では大腸がん、女性では肺がんが増加傾向になっています。

がんの発症予防に関する知識の普及啓発を図るとともに、がんの早期発見・早期治療のために、検診受診率向上に取り組んでいく必要があります。

がんによる死亡の部位別割合





② がん検診の受診率は、胃がん検診が低く、乳房超音波検診が最も高くなっています。

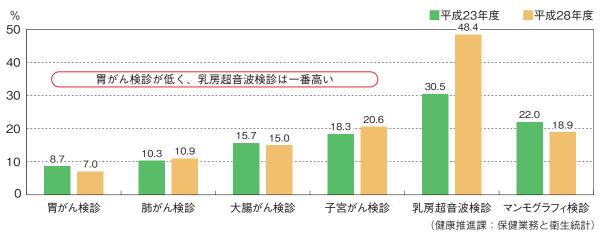
胃がん検診の受診率は7%で、がん検診の中で最も低くなっています。肺がん・大腸がん・子宮がん・乳がん(マンモグラフィ)検診の受診率は10~20%で推移しています。30歳代を対象とした乳がん(乳房超音波)検診の受診率は増加し、受診者の関心の高さがうかがえます。

アンケート調査では、40歳から69歳までの壮年期の回答者のうち約5割の人が「何らかのがん検診を受診している」と回答しており、そのうちの半数以上の人が胃がんと大腸がん検診を受診していると回答しています。このことから、職場や通院している医療機関、

人間ドックなど市が実施しているがん検診以外でも多くの人が受診しており、受診方法が 多様化していることが考えられます。

また、アンケート調査では、受診しない理由として約2割の人が「必要性を感じない」と回答しており、がん検診の必要性について認識が低いことも受診率が増加しない原因と考えられます。今後は、がん検診への関心を高めるとともに積極的な受診勧奨を実施し、受診しやすい環境づくりにも取り組むことが必要です。

がん検診受診率

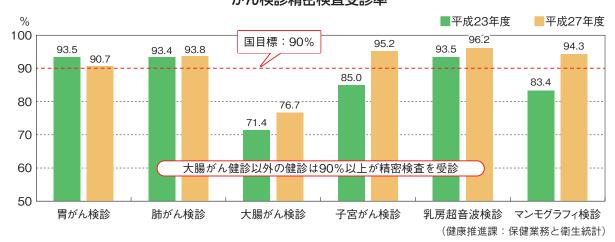


③ 多くのがん検診において、精密検査受診率が90%を超えています。

がん検診で精密検査が必要と判定され、実際に精密検査を受診した人の割合(精密検査 受診率)は、胃がん・肺がん・子宮がん・乳がん検診では、国の目標値である90%を超え 高い水準となっています。大腸がん検診は、まだ70%台と低い水準ですが、5年前と比べ ると増加したことがわかります。

精密検査を受診しなければ、がんの早期発見には至らないため、精密検査受診率100%を目標に取り組んでいくことが重要です。

がん検診精密検査受診率



健康管理

目標 自分の健康状態を確認し、より良い生活習慣を実践しよう。

市民の取組

- ○定期的に健(検)診を受け、自らの健康状態を知る。
- ○健(検)診結果と自分の生活との関連を正しく理解する。
- ○生活習慣病の原因となる生活を改善する。
- ○検査や治療の必要性を理解し、適切な医療受診をする。

市の取組

○健診やがん検診の受診率の向上

- ・健(検)診の必要性を啓発し、受診勧奨を積極的に行います。
- ・かかりつけ医と連携し、定期的に医療機関を受診している人の健診受診を促します。
- ・健 (検) 診受診者の経済的な負担の軽減や利便性の向上に考慮した受診しやすい環境を つくります。
- ・早期から健康意識を高めるため、若い世代を対象とした健診などを実施します。
- ・健(検)診受診にインセンティブ*を付与するなどにより、受診促進を図ります。

○健康維持・増進のための市民の取組への支援

- ・生活習慣病を予防するための正しい知識(食事、身体活動、喫煙、飲酒など)を啓発し ます。
- ・健(検)診結果を生活に生かせるよう、個々の状況に応じた保健指導を実施します。
- ・対象者の利便性を考慮し、受けやすい保健指導体制を整えます。

○糖尿病及び循環器疾患の発症予防と重症化の予防

- ・糖尿病や循環器疾患の発症や重症化の予防に関する正しい知識を啓発します。
- ・医療受診が必要な人に対し、受診勧奨や治療継続を支援します。
- ・健診の結果に応じて必要な検査を実施し、その結果を踏まえた生活習慣改善に向けた指導及び助言を行います。
- ・血糖値の高い人を対象に、個々に応じた保健指導や教室を開催します。
- ・糖尿病連携手帳を活用し、かかりつけ医などと連携を図ります。

○がん検診の精密検査受診率の向上

- ・精密検査対象者に対し、積極的に受診勧奨を行います。
- ・精密検査未受診者全員に個別のアプローチをし、受診を促します。

^{*}インセンティブ:その人のやる気や意欲を引き出すために、外部から与えられる刺激(動機付け)のこと。厚生労働省「個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイドライン」によると、健康に無関心な層に、インセンティブ(特典)を与えることで、より健康づくりに参加・継続しやすいきっかけや環境を作ることを目的とする。

達成度をはかる指標と目標値

| 指標 | 現状値 | 目標値 | 目標設定 の基準 | 参考値 | |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| | | | | 現状値 | 目標値 |
| ①特定健康診査受診率・特定保健指導実施 | | | | | |
| 率の向上・特定健康診査受診率 | 37.6% | 60% | 国 | 国(市町村国保) | 国(市町村国保 |
| * 付足健康設旦又設举 | 37.076 (H27市国保特定健診) | 00 /8 | | 35.3% (H26特定健康診 查·特定保健指 導の実施状況) | 60% (第2期医療費達 正化計画) |
| · 特定保健指導実施率 | 73.6% (H27市国保特定健診) | 80% | 市 | 国 23.0% (H26特定健康診 査・特定保健指 導の実施状況) | 国 60% (第2期医療費证 正化計画) |
| ②メタボリックシンドローム該当者及び 予備群の減少 | | | | | |
| ・メタボリックシンドローム該当者及び 予備群の割合 | 27.3% (H27市国保特定健診) | 21.7% ※H20年度 (28.9%) と比べて25%減少 | 国 | 国 1,410万人 (H26特定健康診 査・特定保健指 導の実施状況) | 国 ※H20年度と比 べて25%減少 (健康日本21第2 次) |
| ③高血糖者の減少 ^{*1 *2} | | | | | |
| ・HbA1c 6.5%以上で未治療の人の割合 | 48.8% (H27市国保特定健診) | 45.0% | 市 | なし | なし |
| ・合併症予防のための血糖コントロール目標値(HbA1c 7.0%)を超えている人の割合 | 4.0% (H27市国保特定健診) | 現状維持 | 市 | なし | なし |
| ・糖尿病性腎症による年間新規透析導入患 者数 | 85人 (H24年から28年合計) (市身体障がい者手帳 交付状況より) | 減少 (H30年から34年合計) | 市 | 国 15,806人/年 (H26わが国の慢 性透析療法の現 状) | 国 15,000人/年 (健康日本21第2 次) |
| ●循環器疾患のハイリスク者の減少 ・脂質異常(LDLコレステロール140mg/ | 30.4% | 減少 | 市 | なし | なし |
| dl以上 ^{*3})の人の割合 | (H27市国保特定健診) | \ | | 45.1 | 45.1 |
| ・ I 度高血圧以上 ^{*3} (収縮期血圧140mmHg 以上または拡張期血圧90mmHg以上)の 人の割合 | 24.2% (H27市国保特定健診) | 減少 | 市 | なし | なし |
| ⑤喫煙率の減少 | | | | | |
| ・喫煙者の割合 | 12.9% (H28アンケート調査) | 12% | 国 | 国 18.3% (H28国民健康· 栄養調査) | 国 12% (健康日本21第2 次) |
| ⑥がん検診受診率の向上 | | | | 県 | |
| ・胃がん検診受診率 | 7.0% | 7.7% | 市 | 7.4% | なし |
| ・肺がん検診受診率 | 10.9% | 12.0% | 市 | 12.8% | なし |
| ・大腸がん検診受診率・スワがん検診受診率 | 15. 0% 20. 6% | 16.5% 22.7% | 市 | 23. 2% 23. 5% | なし なし |
| ・子宮がん検診受診率 ・乳がん(マンモグラフィ)検診受診率 | 18.9% | 20.8% | 市 | 23.5% | なし |
| ・乳がん(超音波)検診受診率 | 48.4% (H28保健業務と衛生 統計) | 53.2% | 市 | なし (H27長野県がん 検診実績調査) | なし |
| ⑦がん検診精密検査受診率の向上 | | | | 県 | 県 |
| ・胃がん検診精密検査受診率 | 90.7% | 100% | 県 | 86.3% | 100% |
| ・肺がん検診精密検査受診率 | 93.8% | 100% | 県 | 86.9% | 100% |
| ・大腸がん検診精密検査受診率 | 76.7% | 100% | 県 | 73.8% | 100% |
| ・子宮がん検診精密検査受診率 | 95.2% | 100% | 県 | 83.3% | 100% |
| ・乳がん(マンモグラフィ)検診精密検査 受診率 | 94.3% | 100% | 県 | 92.1% | 100% |
| ・乳がん(超音波)検診精密検査受診率 | 96.2% (H28保健業務と衛生 統計) | 100% | 市 | なし (H27長野県がん 検診実績調査) | なし (信州保健医療線 合計画) |

^{※1} HbA1c検査実施者を母数として算出※2 HbA1cはNGSP値で表記※3 「LDLコレステロール140mg/dl以上」及び「I 度高血圧以上」は、特定健診における受診勧奨値

2 栄養・食生活

食べることは生命を維持し、人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みであり、糖尿病など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・向上の観点から重要です。近年食生活の変化が、健康管理の項にあるように糖尿病など生活習慣病の増加に関連し、問題となっています。

そのため、市民一人ひとりが「食」に関する知識と、「食」を選択する力を習得し、健全な 食生活を実践することが必要です。

(1) 栄養状態 (肥満とやせの状況)

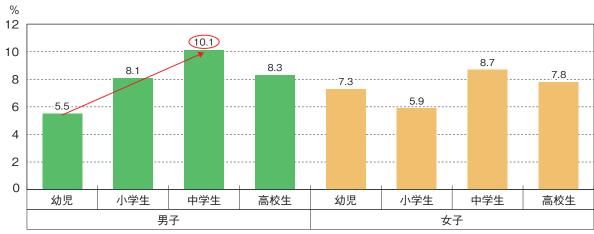
エネルギー摂取や栄養素の過不足は肥満または、やせにつながり、糖尿病など生活習慣病の原因となります。生涯にわたり適正な体重を維持することは、健康な体を培う指標となります。

① 肥満は男性に多く、中学生男子は10人に1人、40歳代男性では約2.5人に1人となっています。

成長に伴い食べ物を消化・吸収する力が大人並になるため、食事または間食の質や量によっては肥満につながります。また、子どもの頃の肥満は成人後の肥満につながり、生活 習慣病のリスクを高めることから、適正体重で成長していくことが大切です。

そのため、朝食を欠食しない食習慣と、質・量ともにバランスのとれた食事により、体をつくっていくことが必要です。

肥満傾向の割合



(平成28年度上田市公立保育園・幼稚園発育測定/平成28年長野県学校保健統計調査(上田市内小学校25校 中学校11校 高校6校))

*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= (実測数-標準体重) ÷標準体重×100

肥満傾向: 幼児期は+15%以上、学齢期以上は+20%以上 やせ傾向: 幼児期は-15%以下、学齢期以上は-20%以下

♦ 37 ◆

第 2

第3

体が完成する20歳以降は適正体重を維持していくことが大切な時期になります。

BMI*25以上の男性は40歳代で20歳代の2倍以上となり、約2.5人に1人が肥満となっています。一方、女性は年齢が上がるにつれて肥満の割合が徐々に増加し、70歳代で約5人に1人が肥満となっています。

肥満の割合 (BMI25以上)



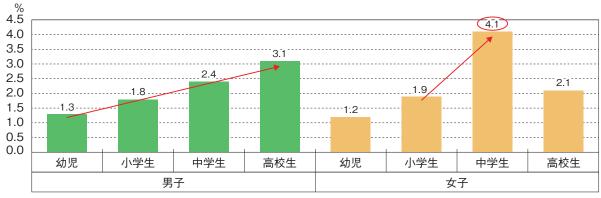
(20歳代:平成28年度市内事業所健診結果/30歳代:平成28年度上田市若年健診結果、平成28年度市内事業所健診結果/40~74歳:平成27年度上田市国保特定健診結果/75歳以上:平成27年度上田市長寿健診結果)

健康管理の項にあるとおり、メタボリックシンドローム、高血糖、脂質異常、高血圧は 男女ともに県に比べ多い状況です。メタボリックシンドロームは、過剰なエネルギー摂取 や身体活動の低下によって引き起こされるため、摂取エネルギーを適正にすることと、身 体活動を高めることが大切です。

② 女性は、20歳代の5人に1人、30歳代の4人に1人がやせています。

やせは、欠食や小食、偏食などによるエネルギーの摂取不足が原因と考えられます。 成長期の子どもは体が大きくなるだけでなく、内臓などの機能が完成する時期となるため、成長や発達、活動量に見合った適切なエネルギー摂取が必要です。

やせ傾向の割合



(平成28年度上田市公立保育園・幼稚園発育測定/平成28年長野県学校保健統計調査(上田市内小学校25校 中学校11校 高校6校))

^{*}BMI(体格指数):思春期以降の肥満判定に用いられる指標で、22を「標準」、18.5未満は「やせ」、25以上を「肥満」と判定する。計算式:BMI=体重(kg) ÷身長(m) ÷身長(m)

40歳代 | 50歳代 | 60歳代 | 70歳以上

女性

やせは男性に比べ女性に多く、特に20歳代は約5人に1人、30歳代は約4人に1人がや せとなっています。やせている人が妊娠すると、早産や出生児の体重低下が起こりやす く、出生後の子どもの健康に影響します。

また、長期的にみると、子どもだけでなく母親本人の生活習慣病の原因にもなるといわ れていることから、次世代の健康を守るため妊娠前の女性に対する支援が必要です。

23:3 (17.2) ----13.0--10.1 9.5

20歳代 30歳代

やせの割合 (BMI18.5未満)

(20歳代:平成28年度市内事業所健診結果/30歳代:平成28年度上田市若年健診結果、平成28年度市内事業所健診結果 /40~74歳:平成27年度上田市国保特定健診結果/75歳以上:平成27年度上田市長寿健診結果)

60歳代 70歳以上

③ 低出生体重児は増加しています。

40歳代 50歳代

男性

% 25

20

15

10

5 0

20歳代

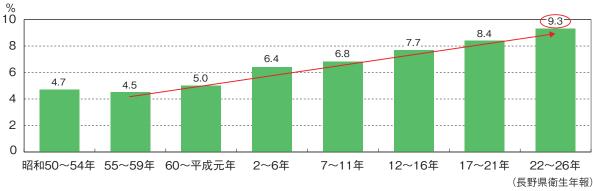
30歳代

2,500 g 未満の低出生体重児の出生率を約40年間の推移でみると、昭和50年から54年ま での5年間の平均4.7%に比べ、平成22年から26年までの5年間の平均は9.3%と約2倍に 増え、出生児の約10人に1人となっています。

低出生体重児は将来、糖尿病や慢性腎臓病などの生活習慣病のリスクが高まることが報 告されており、その背景として母体の栄養状態が胎児に影響しているといわれています。 胎児の体づくりと母体を守るため、妊娠中に必要な食生活について学び、適切な食生活を 実践するための支援が必要です。

また、出生後は乳幼児健診・乳幼児教室・相談などで、個々の発育・発達に応じた支援 が必要です。

低出生体重児の推移



④ 65歳以上の女性の約4人に1人は、低栄養傾向(BMI20以下)です。

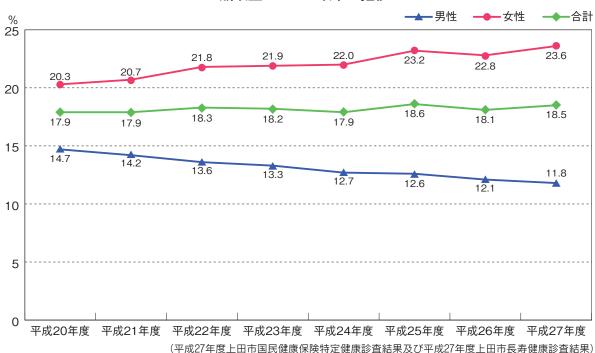
国は、要介護及び総死亡リスクが統計学的に優位に高くなるBMI20以下を、高齢者の「低栄養傾向」の基準として示しています。

低栄養傾向を男女別にみると、女性の約4人に1人、男性は約10人に1人となっており、経年でみると女性は増加傾向、男性は減少傾向にあります。

高齢期の適切な栄養摂取は、生活の質のみならず、身体機能を維持し生活の自立を確保 する上でも極めて重要です。

今後、高齢者人口の増加に伴い、低栄養傾向の高齢者が増加すると考えられます。食べ物を摂取する体の状況(年齢、疾病、身体活動など)を考慮した支援が必要です。

65歳以上のBMI20以下の推移



⑤ 肥満とやせが増え、適正体重の人が減っています。

①・②・④の現状から、年齢に伴い肥満とやせの人の割合がそれぞれ増加しており、適正体重の人の割合が減少しています。エネルギー摂取や栄養素の過不足が肥満ややせの原因となり、生活習慣病の発症、重症化につながります。生涯を通じ適正体重で成長し、維持できるよう、ライフステージにおける身体的特徴に応じた取組が必要です。

(2) 食物摂取、食生活

生活習慣病予防の基本となる適正体重の維持や、低栄養の低減のためには、1日3回の食事をバランスよく摂取することが基本になります。そこで、栄養バランスの指標として朝食の摂取状況、また、生活習慣病との関連については、食塩摂取量・野菜摂取量・果物摂取をとりあげました。

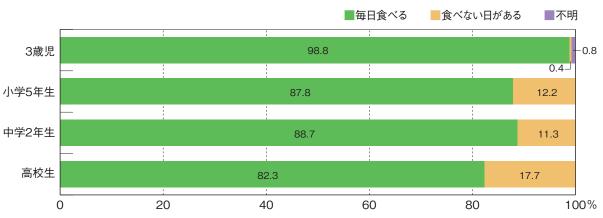
なお、食塩摂取量と野菜摂取量については、市のデータがないため、長野県民健康・栄養 調査結果を参考にしました。

① 毎日朝食を食べている子どもの割合は、年齢が上がるにつれて減少しています。

朝食の摂取状況についてみると、毎日朝食を食べる子どもの割合は3歳児98.8%、小学 5年生87.8%、中学2年生88.7%、高校生82.3%となっています。

成長期に朝食を欠食することは栄養バランスの偏りを生じ肥満ややせの原因となり、将 来的にみると生活習慣病などの原因となります。

家庭や学校、地域と連携し、さまざまな食に関する正しい知識を身につけ、実践できるように支援することが必要です。



朝食の摂取状況(幼児期から思春期)

(3歳児:平成28年度上田市3歳児健診結果/小学生・中学生:平成28年度児童生徒の食に関する実態調査 (学校教育課)/高校生:平成28年度健康づくり計画策定のためのアンケート調査)

② 20歳代で毎日朝食を食べている人は、約2人に1人となっています。

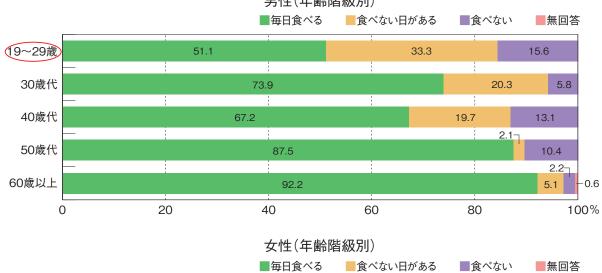
毎日朝食を食べる人の割合を年代別でみると、19歳~29歳の男性は51.1%、女性は 55.6%で、ほかの年代に比べ男女ともに最も少なくなっています。

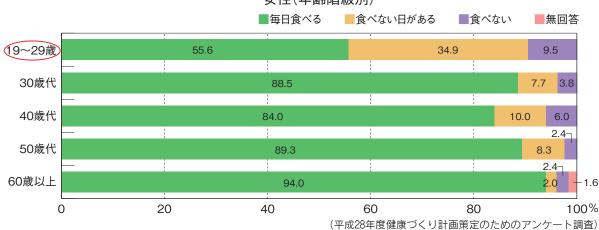
朝食欠食は、肥満やメタボリックシンドロームになりやすく、将来的に糖尿病など生活 習慣病の原因となります。

また、20歳代から40歳代の頃は子育て世代であり、家庭における食生活が成長期の子ど もの体づくりにも影響するため、親自身が食に対する正しい知識をもち、選択する力、実 践する力が必要になります。

朝食の摂取状況





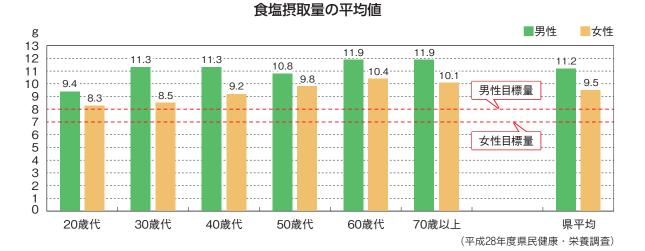


③ 食塩摂取量は男女ともに、目標量より多くなっています。

「日本人の食事摂取基準(2015年版)」における食塩摂取量の目標量は、高血圧予防の観 点から1日当たり男性8g未満、女性7g未満とされています。

長野県の食塩の摂取状況をみると、男女ともに、すべての年齢で目標量を上回っていま す。上田市においても塩辛い味付けが好まれる地域であることから、基準量に比べ多く摂 取していると考えられます。塩辛い味付けは親から子へ継承されていく可能性が高い食習 慣です。

塩分を好む食習慣を見直し、子どもの頃から薄味の習慣を身につけることが必要です。



④ 若年者の野菜摂取量は少ない状況です。

野菜はビタミン、ミネラル、食物繊維などの重要な供給源となり、健康な食生活を送る上で大切な役割を果たしています。野菜不足は、肥満やメタボリックシンドロームを起因とする生活習慣病の原因となることから、厚生労働省が推進する「健康日本21(第二次)」では、1日350g以上の野菜を摂取することを目標としています。

長野県の野菜の摂取状況をみると、目標量の350gに達しているのは60歳代の女性と70歳以上の男性で、ほかの年代では目標量より少なく、特に20歳代は男女ともに目標量より100g以上少ない状況です。

目標量の350gの野菜は、3食に分けて食べることで摂取が可能となります。そのため、朝食欠食者の多い若年者の野菜摂取量は少ないと思われます。

目標量を摂取できるよう、効果的な資料を活用した情報提供を行うことが必要です。



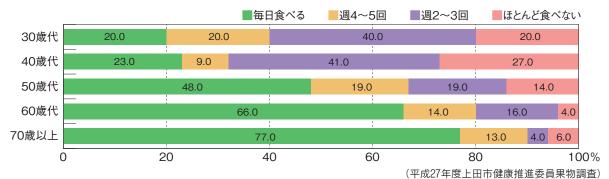
⑤ 毎日果物を食べている人は、50歳代から増加しています。

平成27年度に健康推進委員を対象に行った上田市果物調査の結果から果物の摂取頻度を みると、毎日果物を摂取する人の割合が50歳代から増加しています。また、毎日果物を食 べている人の果物を食べる回数をみると、2回以上の人が73%となっています。また、食 べる種類が2種類以上の人は59%となっています。

果物はビタミン、ミネラル、食物繊維などの重要な供給源で、1日に必要な果物はエネ ルギーに換算すると約80kcal分になります。果物は、野菜とは異なり糖(果糖)を多く含 むため、過剰に食べると肥満や脂質異常、高血糖を引き起こす原因となります。

果物の特徴や適正量を知り、食べることが大切です。

果物の摂取頻度(年齢階級別)



毎日果物を食べている人の 毎日果物を食べている人の 果物を食べる回数 1日に食べている果物の種類

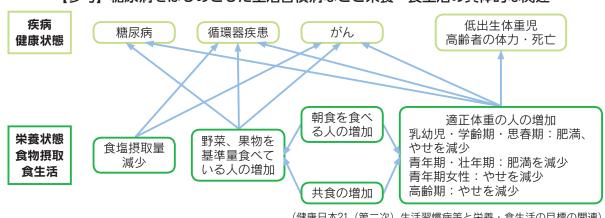


(平成27年度上田市健康推進委員果物調查)



(平成27年度上田市健康推進委員果物調査)

【参考】糖尿病をはじめとした生活習慣病などと栄養・食生活の具体的な関連



栄養・食生活

目標 ライフステージを通じて適正体重を維持し、糖尿病などの生活習慣病を予防しよう

市民の取組

- ○身体計測、健診などを受けて、健康状態を把握する。
- ○生涯を通じて、適正体重を維持する。
- ○3食(朝食・昼食・夕食)を食べる規則正しい食習慣を身につける。
- ○食と体の関係を理解し、質と量のバランスのとれた食事(減塩、野菜摂取など)をとる。

市の取組

○糖尿病など生活習慣病の発症と重症化の予防

- ・若年健診・特定健診の結果から対象者を抽出し、糖尿病など生活習慣病の発症予防・重症化予防のため、訪問や個別栄養指導を実施します。
- ・若年健診受診者(30歳代)を対象に、健診結果と食生活との関連や、適正な量と質の食事を学ぶ講座を実施します。
- ・医療機関と連携して、重症化予防に取り組みます。

○適正体重で成長し、適正体重を維持するための支援

- ・妊婦やその家族を対象に、胎児の健やかな成長と妊娠期の食との関連を学び、実践する ための教室を開催します。
- ・母子保健事業を通して、子どもが適正体重で成長することの重要性について保護者が学 び、そのために必要な食が実践できるよう支援します。
- ・子どもの食事摂取状況や体格などについて関係機関と情報共有し、食育推進計画と連動 し一体的に取り組みます。
- ・高校生を対象に、思春期の体づくりに必要な食事について学ぶ講座を開催します。
- 適正体重の維持が、糖尿病など生活習慣病予防や介護予防につながることを啓発します。
- ・低栄養による高齢者の身体機能の低下を防ぐため、健診結果などに基づいて、個別相談 や健康教室などを開催します。

○規則正しい食習慣を身につけ、実践するための支援

- ・保護者が、子どもの健やかな成長・発達のためには規則正しい食習慣が基本となること を学び、実践できるよう支援します。
- ・3食(朝食・昼食・夕食)を規則正しくとり、量と質のバランスのとれた健全な食生活の実践ができるよう支援します。
- ・野菜摂取の必要性と簡単な調理方法を掲載した資料を活用し、若年者の野菜摂取を促します。

達成度をはかる指標と目標値

| 建 | 1114/店 | 口標仿 | 目標設定 | 参考値 | |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|---------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| 指 標 | 現状値 | 目標値 | の基準 | 現状値 | 目標値 |
| ①メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合※健康管理の項参照 | 27.3% (H27市国保特定健診) | 21.7% ※H20年度 (28.9%) と比べて25%減少 | 国 | 国 1,410万人 (H26特定健康診 査・特定保健指 導の実施状況) | 国 H20年度と比 べて25%減少 (第2期医療費適 正化計画) |
| ②高血糖者の減少 ・HbA1c 6.5%以上で未治療の 人の割合 | 48.8% (H27市国保特定健診) | 45.0% | 市 | なし | なし |
| ・合併症予防のための血糖コントロール目標値(HbA1c 7.0% 未満)を超えている人の割合 ※健康管理の項参照 | 4.0% (H27市国保特定健診) | 現状維持 | 市 | なし | なし |
| ③適正体重を維持している人の増 加 | | | | | |
| ・20歳代女性のやせ (BMI18.5未満)の人の割合 | 17.2% (H28市内事業所健診) | 17.0% | 市 | 国 20.7% (H28国民健康· 栄養調査) | 国 20.0% (健康日本21第2 次) |
| ・30歳代女性のやせ (BMI18.5未満)の人の割合 | 23.3% (H28市若年健診) | 20.0% | 市 | なし | なし |
| ・40~69歳の肥満 (BMI25以上)の人の割合 | | | | | |
| 男性 | 27.5% (H27市国保特定健診) | 27.0% | 市 | 国 32.4% (H28国民健康· 栄養調査) | 国 28.0% (健康日本21第2 次) 肥満者の割合 |
| | | | | ※20~09歳0) | 応何名の割口 |
| 女性 | 17.7% (H27市国保特定健診) | 17.0% | 市 | 国 21.6% (H28国民健康· 栄養調査) | 国 19.0% (健康日本21第2 次) |
| ・65歳以上の低栄養傾向 (BMI20以下)の人の割合 | 18.5% (H27市国保特定健診、 市長寿健診) | 現状維持 | 市 | 国 17.9% (H28国民健康· 栄養調査) | 国 22% (健康日本21第2 次) |
| 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 | 98.8% (H28 3歳児健診) | 100% | | なし | なし |
| 小学生 | 87.8% (H28児童生徒の食に 関する実態調査) | 100% | 市食 | なし | なし |
| 中学生 | 88.7% (H28児童生徒の食に 関する実態調査) | 100% | 市食育推進計画 | なし | なし |
| 高校生 | 82.3% (H28アンケート調査) | 90%以上 | | なし | なし |
| 19~39歳 | 68.9% (H28アンケート調査) | 80%以上 | | なし | なし |

3 身体活動・運動

「身体活動」とは、人が体を動かすことすべてを指し、日常の労働や家事、通勤・通学といった「生活活動」と、ジョギングやテニスといった「運動」が、この身体活動に含まれています。

身体活動・運動の量を増やすと、メタボリックシンドローム、糖尿病、循環器疾患、ロコモティブシンドローム*1、認知症、がんなどのリスクを下げることができます。また、筋量を維持することで、高齢期のフレイル*2を予防し、要介護状態に陥ることを防ぐことができます。その他、気分転換やストレス解消、腰痛や膝痛の改善、上気道感染の予防、健康的な体型の維持など、日常生活の中でも良い効果が期待できます。

生涯健康で豊かな社会生活を送るために、身体活動・運動の実践は、大変重要です。

身体活動

運動

◆体力の維持・向上を目的として 計画的・意図的に行う活動



速歩、ジョギング、テニス、 サッカー、水泳、ダンス、登山、 筋カトレーニング など…



生活活動

◆日常生活を営む上で必要な、 労働や家事に伴う活動



買い物、掃除、洗濯、通勤・通学、 犬の散歩、庭仕事、雪かき、 子どもと遊ぶ、介護 など…



- *1 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、要介護になる危険が 高い状態をいう。
- *2 フレイル:活力・筋力・認知機能などの「心身機能」、買い物や食事の準備などの生活を営む能力「生活機能」、独立せずに社会とつながる意欲と行動力「社会機能」の3つが衰え、要介護状態に近づくこと。

(1) 身体活動・運動の意識について

① 意識して体を動かしている人の割合は、40歳代女性は5割にとどまっています。

日頃から意識して体を動かしたり、運動やスポーツをしているか尋ねたところ、「している」人は40歳代女性を除き約7割、もしくはそれ以上となっています。しかし、40歳代女性は5割にとどまっており、2人に1人が意識して体を動かしていない状況です。

40歳代は家庭や職場において多忙であり、体を動かすことよりも日々の生活を送ることが優先される一方、代謝や筋力の低下を自覚し、体を動かすことの必要性を感じる年代でもあります。

ライフステージに応じて対策を推進することが必要です。

% 男性 女性 100 87.1 84.2 81.6 76.8-80 73.8 72.1 68.1 69.3 68.9 66.6 60 50.0 40歳代女性は 40 5割にとどまる 20 0 19~29歳 30歳代 40歳代 50歳代 60歳代 70歳代 80歳以上 (平成28年度健康づくり計画策定のためのアンケート調査)

日頃から意識的に体を動かしている人の割合

② 1日の平均歩数は国の平均よりも少ない状況です。

自分の1日の平均歩数を把握している人は33.8%にとどまっています。

また、1日の平均歩数は国の平均より性別・年代を問わず少なくなっています。特に20~64歳の年代は、男女とも1,600歩以上少ない状況です。

歩数は身体活動の客観的な指標であり、歩数が少ないことは身体活動量が少ないことを 示しています。また、前述①のグラフとあわせてみると、意識して体を動かしたり運動や スポーツをしているつもりでも、実際には身体活動量が少ない状況もうかがえます。

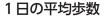
自分の身体活動量を知ることが体を動かすきつかけになることから、今後は歩数の測定を推進していきます。また、普段の生活の中で身体活動量を増やすための具体的な方法を伝えていく必要があります。

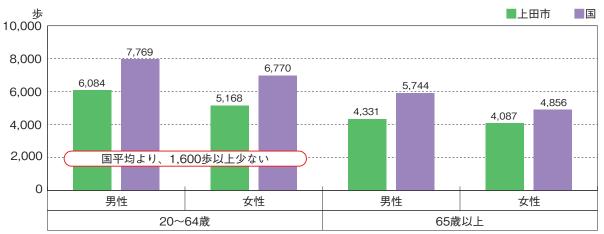


第 2 音

第 3







(市:平成28年度健康づくり計画策定のためのアンケート調査/国:平成28年度国民健康・栄養調査)

(2) 運動の現状について

① 運動習慣者は男女とも低く、国の半分以下です。

「運動習慣者」とは、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 人と定義されています。市の運動習慣者の割合は、性別・年代を問わず2割以下と低く、 20~64歳男性以外は国の半分以下となっています。

1回30分以上・週2回以上の運動は、体力(全身持久力や筋力など)を維持・向上させ、生活習慣病やロコモティブシンドロームなどのリスクを下げることがわかっています。市は、1日の歩数の増加と同時に運動習慣者の増加に向け、より対策に力を入れていく必要があります。

運動習慣者の割合



(市:平成28年度健康づくり計画策定のためのアンケート調査/国:平成28年度国民健康・栄養調査)

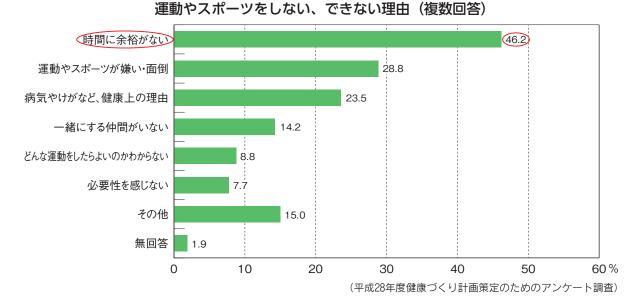
② 運動をしていない理由は「時間に余裕がない」が最多でした。

運動やスポーツをしている理由は、「健康の維持・増進」が66.2%で最も多くなっています。次いで「運動やスポーツが好き」、「仲間と交流したい」、「ストレス解消」、「運動やスポーツが楽しい」がそれぞれ約3割となっています。

一方、運動やスポーツをしていない理由は、「時間に余裕がない」が46.2%で最も多く、次いで「運動やスポーツが嫌い・面倒」が約3割、「病気やけがなど健康上の理由」が約2割となっています。

運動が好きではない人も運動の楽しさや快感、仲間との交流を得られる機会の提供、多 忙な世代には日常生活の中で活動量を増やす工夫、生活習慣病の予防や改善が必要な人に は、より積極的な指導の実施など、それぞれの対象に合わせた身体活動量増加のための取 組が必要です。

運動やスポーツをしている理由(複数回答) 健康の維持増進 (66.2) 運動やスポーツが好き 33.2 仲間と交流したい 30.1 ストレス解消 29.3 運動やスポーツが楽しい 28.2 運動やスポーツをする場がある 14.9 医師に勧められた 6.5 その他 5.4 無回答 7.3 0 10 20 30 40 50 60 70 80% (平成28年度健康づくり計画策定のためのアンケート調査)



③ 児童の体力は、国や県に比べ低い状況です。

近年の社会環境と生活様式 の変化により、子どもの体力 の低下が指摘されています。

平成28年度の全国体力・運動能力、運動習慣等調査*での体力合計点は、中学2年生男子を除いて、国や県よりも低い結果となっています。特に、中学2年生女子は体力合計点が低いだけでなく、1週間の総運動時間が60分未満の生徒の割合も高く、課題となっています。

また、平成27年度に市内保育園の保育士に行った「運動遊びについての調査」では、最近の子どもたちの様子について「体力や筋力の低下を感じる」、「散歩ですぐに疲れたと言う」、「転びやすい」、「走り方・歩き方がぎこちない」、「姿勢の保持が困難」、「すぐ

全国体力・運動能力、運動習慣等調査での体力合計点



1週間の総運動時間が60分未満の児童・生徒の割合



(平成28年度スポーツ庁全国体力・運動能力、運動習慣等調査(公立学校のみ の数値))

に寝ころぶ」などの回答が多く寄せられました。

幼少期に体を使った遊びを充分にし、その楽しさを体験することは、丈夫な体づくりにつながるだけでなく、生涯にわたる運動習慣や健康づくり、生活習慣病の予防にも大きく関係することから、その重要性を啓発し、家庭・地域も一体となってより一層取り組む必要があります。

身体活動量を増やすために誰もが取り組みやすい方法は、日々の生活の中で歩数を増やすことです。掃除・洗濯・買い物などの家事、通勤通学時の歩行、テレビを観ている間のながら体操など、歩数を増やす工夫は毎日の生活の中にたくさんあります。歩くことの有効性と目安量を伝えるとともに、生活スタイルや体調に応じてやり方が選択できるよう具体的な方法を情報提供することが必要です。また、関係団体と連携し、歩くことをキーワードとした取組を進めるほか、歩きやすい環境を整えることも重要となります。

^{*}全国体力・運動能力、運動習慣等調査:国が全国の小学校第5学年、中学校第2学年の全児童生徒を対象に毎年実施しているもので、握力・上体起こし・反復横跳びなど8項目の実技調査と、運動習慣・生活習慣等に関する質問紙調査からなる。体力合計点とは、実技調査の合計点(満点は80点)を指す。

身体活動・運動

目標 生涯楽しく運動を続けよう

市民の取組

- ○子どもの頃から、体を使った遊びをたくさんする。
- ○体を動かすことに関心をもち、日常における自分の活動量を知る。
- ○日常生活の中で、こまめに体を動かす習慣を身につける。
- ○生活習慣病の予防・改善と体力を維持するために、運動の必要性を理解し、実践・継続する。
- ○自分に合った運動を見つけ、生涯無理なく楽しく続ける。

市の取組

○子どもの体づくり支援

- ・乳幼児健診・教室などさまざまな機会を通して、体を使った遊びの重要性を啓発します。
- ・保育園における運動遊びなど、楽しみながら体を動かす取組を推進します。
- ・子どもの頃から運動を楽しんだり、体験する機会をもてるよう、親子で気軽に参加できる教室を開催します。

○日頃の身体活動量を高めるための支援

- ・身体活動量を高めるために最も手軽な方法である「歩くこと」に重点を置き、歩数を増 やすための取組を積極的に行います。
- ・身体活動の重要性や、年齢や体力に合った身体活動量の目安について啓発します。
- ・身体活動量の目安とするために、歩数計や活動量計の装着を推奨します。
- ・体力や体組成を測定する機会を提供します。

○ウォーキングによる交流や健康づくりの推進

- ・地域と連携し、市全域でウォーキングイベントを定期的に開催します。
- ・ポールを使ったウォーキングや科学的根拠に基づく効果的なウォーキングを実施します。
- ・ウォーキングなどのさまざまな情報をホームページなどで発信し、参加者の拡大を図ります。

○運動の動機付け支援と運動習慣化の推進

- ・関係団体と連携を図りながら、ロコモティブシンドロームやフレイルなど身体機能の低下を防ぐための事業を庁内横断的に実施します。
- ・総合型地域スポーツクラブなどの関係団体や市で実施している運動教室の情報を一元化 し、市民に提供します。
- ・楽しみながら健康づくりを続けられるよう、インセンティブを付与した事業を実施し、 健康づくりへの関心を高め、運動実践者の拡大を図ります。
- ・身近な場所で楽しく参加できる事業を定期的に展開し、体を動かすことの楽しさや人と のふれあいを深めながら、運動の習慣化を促します。

○生活習慣病の予防・改善のための運動実践支援

- ・健診結果報告会などで運動の必要性を啓発します。
- ・生活習慣病の予防・改善のために運動が必要な人に対し、運動指導を実施します。

達成度をはかる指標と目標値

| 指標 | 現状値 | 目標値 | 目標設定 の基準 | 参考值 | |
|-------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------|-------------|--------------------------------------------|-------------------------------------|
| | 現 (7) 10 | 日信但 | | 現状値 | 目標値 |
| ①身体活動量を意識している人の 増加 | | | | | |
| ・1日の平均歩数を知っている人の割合 | 33.8% (H28アンケート調査) | 40% | 市 | なし | なし |
| ②身体活動量の増加 | | | | | |
| ・1日の平均歩数 | | | | 国 | 国 |
| 20~64歳 男性 | 6,084歩 | 8,000歩 | 市 | 7,769歩 | 9,000歩 |
| 女性 | 5, 168歩 | 7,000歩 | 市 | 6,770歩 | 8,500歩 |
| 65歳以上 男性 | 4,331歩 | 6,300歩 | 市 | 5,744歩 | 7,000歩 |
| 女性 | 4,087歩 (H28アンケート調査) | 6,000歩 | 市 | 4,856歩 (H28国民健康・ 栄養調査) | 6,000歩 (健康日本21第2 次) |
| ③運動習慣のある人の増加 | | | | | |
| ・運動習慣者の割合 | | | | 国 | 国 |
| 20~64歳 男性 | 15.3% | 20% | 市 | 23.9% | 36% |
| 女性 | 9.0% | 14% | 市 | 19.0% | 33% |
| 65歳以上 男性 | 18.4% | 23% | 市 | 46.5% | 58% |
| 女性 | 16.6% (H28アンケート調査) | 22% | 市 | 38.0% (H28国民健康· 栄養調査) | 48% (健康日本21第2 次) |
| ④循環器疾患と糖尿病のハイリス ク者の減少 | | | | 国 | 国 |
| ・メタボリックシンドローム該当 者及び予備群の割合 ※健康管理の項参照 | 27.3% (H27市国保特定健診) | 21.7% ※H20年度 (28.9%) と比べて25%減少 | 国 | 1,410万人 (H26特定健康診 査・特定保健指 導の実施状況) | H20年度と比べて25%減少 (第2期医療費適 正化計画) |

4 こころ

いきいきと自分らしく生きるためには、身体の健康と同様に、こころの健康を維持することが重要です。充分な睡眠や休養、ストレスと上手につきあうことなどで心身の疲労を回復することが、うつ病などこころの病気を予防することにもつながります。

また、自殺の背景としてこころの病気が多く介在していることから、市民の理解を深めることや専門相談機関の周知を促進し、当事者が支援を求めやすい環境をつくるなど、自殺予防に取り組むことが重要です。

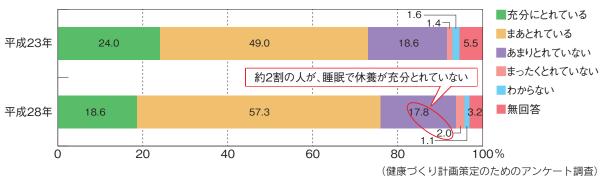
(1) こころの健康を守るための生活について

① 4人に1人が睡眠で休養が充分とれていません。

睡眠によって、休養が「充分とれている」「まあまあとれている」人は75.9%で、前回の73.0%と比較するとやや改善しています。

慢性的な睡眠不足は、うつ病などのこころの病気や生活習慣病の発症、または悪化につながりやすいことが明らかです。睡眠により休養をとり、心身の疲労を回復することが大切であることから、今後も普及・啓発に取り組むことが必要です。

睡眠により休養がとれている人の割合



② 日常的に疲労を感じている人が増加しています。

日常的に疲労をかなり感じている人は14.4%で、平成23年の7.1%に比べ、2倍以上となっています。特に40歳代は、職場において責任ある立場を求められると同時に、家庭での役割(家事、育児等)も多く、日常生活において疲労の解消を図りにくい年代で、他の年代と比べ、疲労感が最も高い割合となっています。

疲労の蓄積がうつ病の危険性を高めることを周知するとともに、ワークライフバランス* の推進などについて、職域と連携することが必要です。

^{*}ワークライフバランス:「仕事と生活の調和」と訳される。仕事と家庭生活や地域活動などの「仕事以外の活動」とのバランスをとり、多様な働き方や生き方が選択できるようにすること。個人の生活の充実とともに、企業の生産性向上さらには社会・経済の活性化に寄与するといわれる。





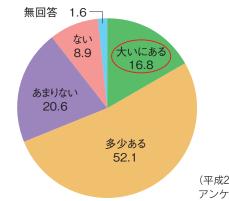
③ 5人に1人がストレス解消法をもっていません。

この1か月間にストレスが「大いにある」人は16.8%です。

ストレス解消法の有無については「ない」人が19.0%で約5人に1人です。また、「ある」人の内訳をみると、男性のほうが少なくなっています。

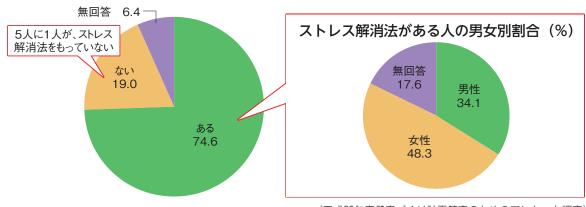
長く続くストレスや過度のストレスは、こころの病気を発症する要因となる可能性があります。こころの健康を保つために、自分に合ったストレス解消法を見つけ、行動することが必要です。

最近1か月間のストレスの有無(%)



(平成28年度健康づくり計画策定のためのアンケート調査)

ストレス解消法の有無(%)



(平成28年度健康づくり計画策定のためのアンケート調査)

0

④ 男性は女性に比べ、相談できる相手のいない人が多くなっています。

悩みやつらい気持ちを相談できる相手がいない人は16.8%で、男女別では、男性で 29.2%、女性は9.1%となっています。男性は女性に比べ相談できる相手のいない人が多 く、一人で悩みを抱え込みやすい傾向にあります。中高生では、誰にも相談しない人が 13.4%います。

一人で悩みを抱えたまま孤立させないために周囲が気づき、支え合うことが必要です。

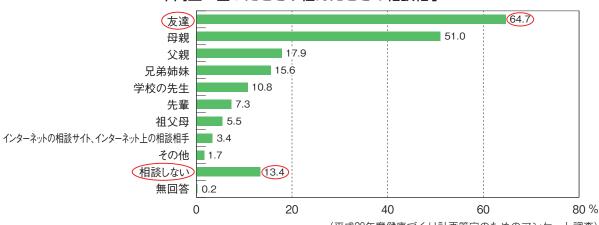
いる いない ■無回答 総数 16.8 3.3 相談できる相手がいない人、男性は3割 男性 29.2 **-**1.2 女性 88.2 -2.7

悩みやつらい気持ちを相談できる人の有無

60



40



(平成28年度健康づくり計画策定のためのアンケート調査)

80

(平成28年度健康づくり計画策定のためのアンケート調査)

100%

自殺予防対策の推進について **(2**)

20

自殺死亡率は国や県に比べ低くなっています。

国及び県の自殺率は徐々に低下していますが、市では平成26年にいったん上昇し、その 後は低下傾向にあります。平成24年から平成28年までの5年間の自殺者数では、男性が全 体の約70%を占めています。年代別にみると、50歳代の自殺が最も多くなっています。職 業別にみると、男性では被雇用・勤め人が最も多く、女性では主婦が多くを占めていま す。原因・動機別では、男女ともに健康問題が最も多く、特に女性は63.3%を占めていま す。2番目の理由として、男性は経済問題、女性は家庭問題となっています。

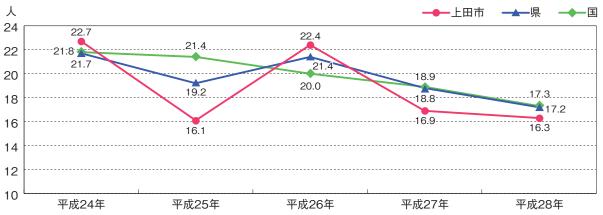
世代や職業別、原因・動機別の傾向に合わせた対策を講じ、効果的な自殺予防対策を行 うことが必要です。

第 1 章

第 2 章

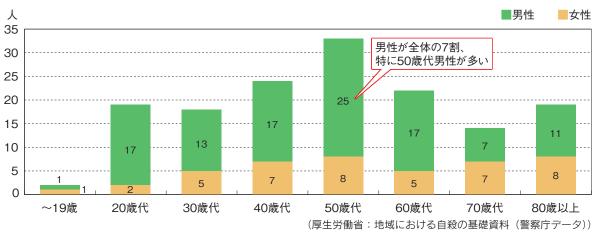
第 3 章

自殺死亡率の年次推移(人口10万対)

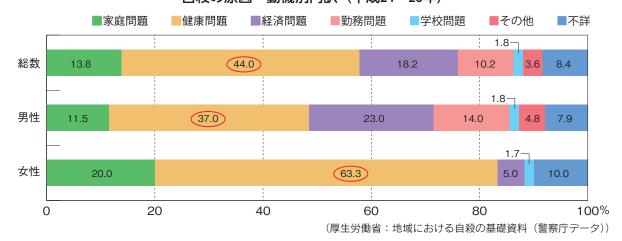


(厚生労働省:地域における自殺の基礎資料(警察庁データ))

自殺者数 (平成24~28年累計)



自殺の原因・動機別内訳(平成24~28年)

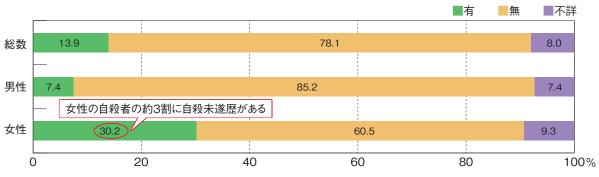


② 女性の自殺者の約3割が自殺未遂を図っています。

平成24年から平成28年における自殺者のうち、13.9%が自殺未遂を図っています。特に、女性は30.2%に自殺未遂歴があり、男性に比べて割合が高くなっています。

自殺のリスクが高くなる自殺未遂歴を有する人を把握し、アプローチすることは自殺を 予防する上で重要であり、救急搬送先となる医療機関や精神科病院、救急搬送を担う消防 署との連携が不可欠です。

自殺者における自殺未遂歴の有無(平成24~28年)



(厚生労働省:地域における自殺の基礎資料 (警察庁データ))

③ 本気で自殺を考えたことのある人の半数以上は、誰にも相談していません。

これまでの人生の中で本気で自殺を考えたことのある人は13.1%で、自殺をしたいと 思ったとき誰にも相談しなかった人は、半数以上の56.7%にも及んでいます。

身近な人が悩みを抱えている人の様子に目を向け、早めに自殺のサインに気づけるよう、自殺を未然に防ぐことができるための地域づくりが必要となります。そのためには、ゲートキーパー*の役割を果たせる人材を増やすなどの効果的な対策を行うことが必要です。また、自殺の原因に対応するため、学校関係や福祉部門、障がい担当部門、企業や医療機関、各相談機関などの関係機関との地域横断的な連携が必要であり、ネットワークの構築を推進していくことが重要です。

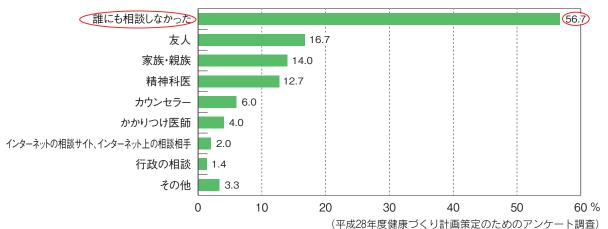
これまでの人生の中で、本気で自殺したいと考えたことがありますか(%)



(平成28年度健康づくり計画策定のためのアンケート調査)

^{*}ゲートキーパー:悩んでいる人に気づき、声をかけて話を聞き、必要な支援につなげて見守る人のこと。





こころの健康に影響を与える要因はさまざまあり、特にひきこもりや依存症などの問題は、長期化することで解決を難しくさせるといわれています。悩みをひとりで抱えず周囲に相談できるよう支援体制を整えることが回復への一歩となります。こころの問題を抱えることで、日常生活や就労などの社会生活に支障をきたす場合があるため、個々の状況に合わせた支援、当事者会や家族会との連携、さらに地域における支援体制を用いて、個々の力が最大限に発揮され、いきいきと活躍できるための支援が求められます。

こころの病のある人が、地域で自分らしくいきいきと暮らすためには、周囲の人がこころの健康に対する正しい知識をもち、理解を深めることが必要です。また、病気の有無にかかわらず、お互いを支え合う地域づくりが重要です。

さらに、発達に障がいのある方が地域でその人らしく生活するためには、障がいの特性 に合わせた適切な支援が求められ、乳幼児期から学童期、青年・成人期へのライフステー ジを通じて一貫した支援が継続的に行えるよう、さまざまな機関との連携が必要です。



こころ

目標 こころの健康を保ち、生きがいをもって自分らしい社会生活を送ろう

市民の取組

- ○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。
- ○自分に合ったストレス解消法を見つけ、実践する。
- ○身近に悩みを聞いてくれる相談相手を持ち、一人で悩まない。
- ○身近な人のこころの不調のサインに気づき、声をかける。

市の取組

○こころの健康の保持・増進に関する知識の普及・啓発

- ・睡眠や休養のとり方、ストレス解消法の実践など、こころの健康を保持するために望ま しい生活習慣について啓発します。
- ・出前講座・健康教室を実施し、うつ病などこころの病気の理解や対処について情報発信・啓発を行います。
- ・依存症 (アルコール、薬物、ギャンブル等) に関する周知を行い、正しい知識の普及や 周囲の理解の促進を図ります。

○こころの悩みに関する相談体制の充実

- ・こころの悩みに関する相談を受け、対処方法をともに考えます。
- ・悩みごとに合わせた専門相談機関について情報発信します。
- ・相談内容に合わせ、必要に応じて関係機関と連携した支援を行います。

○自殺予防の推進と人材育成の促進

- ・自殺に関する正しい知識の普及・啓発を図るとともに、学校などと連携して児童・生徒 の自殺対策に資する教育を推進します。
- ・自殺対策にかかわる人材を確保・養成するため、研修や出前講座を実施し、ゲートキー パーの育成を進めます。
- ・悩みを一人で抱えないよう、悩みに応じて相談できる専門機関について情報発信します。
- ・庁内関係課やさまざまな分野の関係機関・団体が連携して、総合的に自殺対策の取組を 進めます。

○一人で悩みを抱えず互いに見守り支え合う体制の充実

- ・こころの不調やその対処に悩みを抱える人に対し、こころの相談を実施します。
- ・こころの悩みを抱える家族に対し、家族会を通して活動状況の共有・連携を行い、継続 した活動を支援します。
- ・ひきこもりの問題を相談できる機会を提供します。
- ・こころの病気を治療しながら地域で生活する人に対し、こころの安定と生活力の向上を 図ることを目的として、デイケア事業を実施します。
- ・精神障がい者、発達に障がいのある人、精神的な病気のために医療観察制度により社会 復帰を目指す人などに対して、福祉・医療関係者などと連携して支援を行います。

達成度をはかる指標と目標値

| 指標 | 担仆佔 | 見状値 目標値 | 目標設定 の基準 | 参考値 | | |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--|
| 7日 7次 | 坑1八世 | | | 現状値 | 目標値 | |
| ①質の良い睡眠を充分にとれている人の増加・睡眠によって休息がとれている人の割合 | 75.9% (H28アンケート調査) | 85% | 市 | 県 男 82.6% 女 79.1% ※県は15歳以上 (H28県民健康・ 栄養調査) | 県現状より増加 | |
| | | | | 国 (項目) 睡眠による休 れていない者(| の割合 | |
| ・日常的に疲労をかなり感じてい る人の割合 | 14.4% (H28アンケート調査) | 12% | 市 | 19.7% (H28国民健康・ 栄養調査) なし | 15% (健康日本21第 2次) なし | |
| ②ストレスが上手に解消できる人の増加・ストレスが大いにあると感じている人の割合 | 16.8% (H28アンケート調査) | 12% | 市 | 県 (項目) 「非常にストレ 人の割合(15歳 | | |
| ・ストレスの解消法がある人の 割合 | 74.6% (H28アンケート調査) | 80% | 市 | 男 13.5% 女 17.4% 県 (項目) | 現状より減少 現状より減少 県 深消する対処法 | |
| ③相談できる相手がいる人の増加 ・悩みやつらい気持ちを相談でき る人の割合 | 79.8% (H28アンケート調査) | 85% | 市 | 男 48.5% 女 50.7% (H28県民健康・ 栄養調査) 県 (項目) 悩み、 を受け止めた | | |
| | | | | りする人がい 男 11.5% 女 4.2% (H28県民健康・ 栄養調査) | | |
| ④自殺死亡率の減少 ・自殺死亡率(人口10万対) | 16.9 (H27年警察庁統計) | 20%以上の減 少 | 市 | 国 18.5 県 18.2 (H27人口動態 統計) | H38年までに 30%以上減 13.6以下 (H34年) | |
| | | | | 国 18.9 県 18.8 (H27警察庁統 計) | | |

歯•口腔

歯と口腔の健康は、毎日の楽しみである食事や会話の基礎となるとともに、循環器疾患、糖 尿病などの生活習慣病、低出生体重児や早産との関連が指摘されている上、オーラルフレイル (滑舌の低下、食べこぼし、むせ、噛めない食品の増加など) が全身のフレイルや誤嚥性肺炎 につながるとの見解もあり、身体的・精神的・社会的な健康に大きく影響しています。

生涯を通じ自分の歯でしっかり噛んでおいしく食べ、豊かな人生を送るためには、むし歯や 歯周病による歯の喪失や口腔機能低下を防ぎ、噛む習慣を定着させることが必要です。

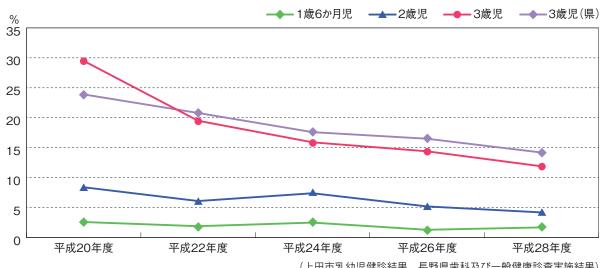
むし歯について **(1)**

むし歯罹患率は年々減少していますが、2歳から3歳にかけて増加しています。

幼児のむし歯罹患率は年々減少していますが、2歳から3歳にかけてむし歯にかかる子 どもが増加しています。永久歯に生え変わった12歳では、むし歯のない児童生徒の割合が 6割を超えていますが、県平均を下回っています。

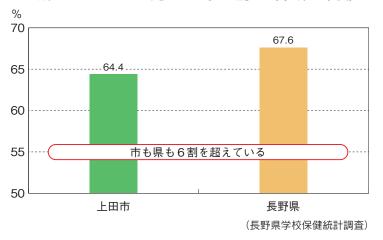
乳幼児期から学齢期は、歯質や味覚の形成時期であり、生活習慣を身につける時期でも あります。この時期にむし歯を予防し、将来にわたって健康な口腔環境を維持するために は、家族みんなでかかりつけ歯科医をもち、仕上げみがきとフッ化物の利用、甘味制限や 規則正しい生活リズムを身につけることが必要です。また、子どもの自立に合わせて、こ れらのことを習慣化させていくことが必要です。

乳幼児健診におけるむし歯罹患率



(上田市乳幼児健診結果、長野県歯科及び一般健康診査実施結果)

12歳でむし歯のない児童・生徒の割合(平成28年度)

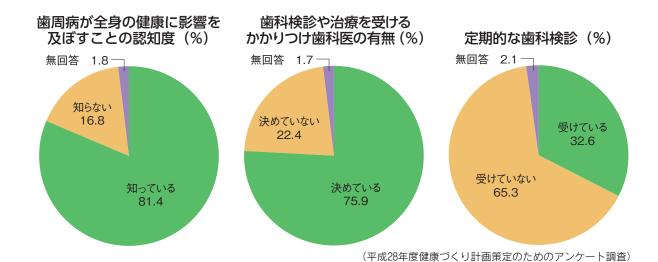


(2) 歯周病について

① 定期的な歯科検診を受けている人は3割です。

約8割の人が、歯周病が全身の健康に影響を及ぼすことを知っており、4人に3人がかかりつけ歯科医を決めています。一方、定期的に歯科検診を受けている人は3割にとどまり、定期検診が定着していない状況です。

歯周病の発症や重症化を予防し、全身の健康への影響を避けるためには、若いころから かかりつけ歯科医による定期的な歯科検診を定着させていくことが必要です。

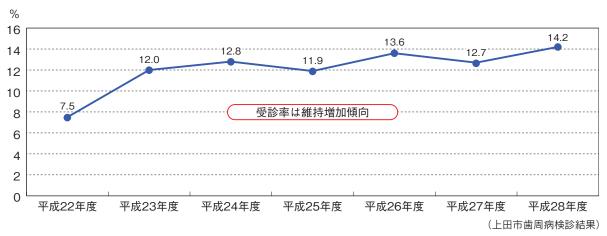


② 歯周病検診の受診率は若い年代ほど低い値で推移しています。

市で実施している歯周病検診の受診率は各年代で増加していますが、若い年代ほど低く、受診者の9割が要指導・要精密検査となっています。国の調査結果では、20歳代で70%、30歳代で80%の人が歯肉に炎症があり、自分では気づかないうちに歯周病が進行していることがわかっています。

高校卒業後は定期的な歯科検診の機会が少ないため、この「検診空白期間」に歯の健康 管理に関心を向けてもらうための取組が必要です。

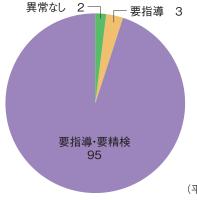
歯周病検診受診率(30~70歳、年度別)



歯周病検診受診率(年齢別)







(平成28年度上田市歯周病検診結果)

③ 3割以上の妊婦が妊娠中に歯周病検診を受けています。

妊娠中は女性ホルモンの影響で歯肉の炎症や出血が起こりやすくなります。また、つわりによる食習慣の変化や歯みがきの難しさも加わり、むし歯や歯周病のリスクは高くなります。妊娠中の歯周病は低出生体重児や早産につながる可能性が指摘されており、



むし歯に罹患している場合は、出産後に乳幼児へのむし歯菌感染も考えられます。

平成27年度から始まった妊婦歯科検診の受診率は3割を超えていますが、次世代の健康 づくりのためにも、妊娠期からの働きかけを継続していく必要があります。

(3) 咀しゃくについて

① 60歳で24本以上、80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合は増加しています。

口腔内の状態をみると、大概のものを自分の歯で噛むことができ、おいしく食事をするために必要な歯の本数(60歳で24本以上、80歳で20本以上)を維持している人の割合は、60歳・80歳ともに増加しています。

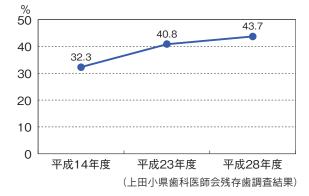
80歳の高齢者を対象とした統計分析などから、歯の喪失が少なく、よく噛めている人は生活の質及び活動能力が高く、運動・視聴覚機能に優れていることが明らかとなっています。

高齢になっても自分の歯でおいしく食べるためには、歯の喪失が単に加齢によるものではなく、その多くは歯周病に起因するものであることを理解するとともに、症状が出てから受診するのではなく、かかりつけ歯科医による定期的な歯科検診を若い年代から継続して受けることが必要です。

60歳(55~64歳)で自分の歯を 24本有する人の割合



80歳(75〜84歳)で自分の歯を 20本有する人の割合



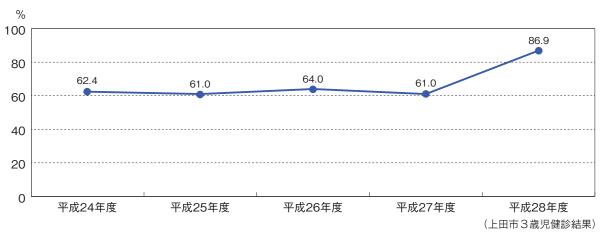
② しっかり噛める3歳児は8割以上、成人でよく噛んで食べることを意識している人は約6割です。

咀しゃくの習慣をみると、しつかり噛んで食べられる3歳児は8割以上となっています。成人では、よく噛んで食べることを意識している人は約6割となっています。

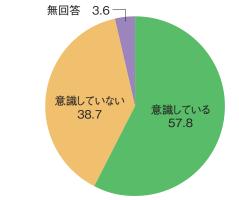
よく噛むことは唾液分泌を促し、むし歯や歯周病予防に有効です。さらに、歯並び・発音・表情を整える、食べ過ぎによる肥満を予防する、脳細胞の働きを活発にするといった全身の健康にも影響を及ぼします。

生涯を通じて自分の歯でおいしく食べ、全身の健康を維持していくためには、歯の喪失を防ぎ口腔機能を維持するとともに、子どものころからよく噛んで食べる習慣を身につける必要があります。

しっかり噛んで食べられる3歳児の割合



よく噛んで食べることを意識している人の割合(%)



(平成28年度健康づくり計画策定のためのアンケート調査)

歯・口腔

目標 むし歯と歯周病を予防し、生涯を通じてしつかり噛んでおいしく食べ、会話を楽しもう

市民の取組

- ○生涯を通じて歯や口腔の健康に関心をもち、全身への影響について理解する。
- ○乳幼児期から、歯を守るための規則正しい生活習慣と歯みがきを実践する。
- ○□腔機能を育成・維持するため、よく噛んで食べる。
- ○かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科検診を受ける。

市の取組

○歯や口腔の健康づくりに関する知識の普及・啓発

- ・ライフステージに応じた歯科指導により、歯や口腔の健康が全身の健康や生活の質に与 える影響について啓発します。
- ・歯周病と糖尿病など生活習慣病の関連性について重点的に情報提供を行います。
- ・オーラルフレイルが全身のフレイルにつながることを、多職種と連携して周知します。

○むし歯と歯周病予防の推進

- ・妊婦のむし歯や歯周病予防、低出生体重児の予防のため、妊娠中の歯科検診や口腔ケア の必要性を周知します。
- ・乳歯のむし歯予防と生活習慣確立のため、乳児期から仕上げみがき、フッ化物の利用、 規則正しい生活リズムと甘味制限の重要性について啓発します。
- ・幼児期から学齢期の子どもが自分の歯を守ることができるよう、保育園・学校などで歯 みがきや食生活について健康教育を行います。
- ・歯科検診の機会が少ない20歳代から、歯・口腔の健康づくりの重要性を啓発し、むし歯や歯周病を早期発見・治療するため、かかりつけ歯科医による定期的な歯科検診を勧奨します。

○口腔機能を育成・維持するための支援

- ・乳幼児期に正しい咀しゃく・嚥下機能が獲得できるよう、保護者に情報提供を行います。
- ・幼児期から学齢期の子どもがしつかり噛んで食べられ、心身の発達が促されるよう、保 育園や学校などで健康教育を行います。
- ・健康教室などを通して、オーラルフレイルや誤嚥性肺炎などの予防について啓発します。
- ・歯周病による歯の喪失を防ぐとともに、自分に合った義歯で、口腔機能が維持されるよう、かかりつけ歯科医による定期的な歯科検診を勧奨します。

達成度をはかる指標と目標値

| 指標 | 現状値 | 目標値 | 目標設定 | 参考值 | | |
|-----------------------------------------|-------------------------------|-----|------|----------------------------------------------------------|------------|--|
| 指 | 1宗 | の基準 | 現状値 | 目標値 | | |
| ①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 | 88.1% (H28 3歳児健診) | 90% | 県 | 県 85.0% (H27歯科健康診 | 県 90% | |
| ・むし歯のない12歳児 (中学1年生)の割合 | 64.4% (H28長野県学校保健 統計調査) | 68% | 市 | 査及び一般健康 診査実施状況) 県 67.6% (H28長野県学校 保健統計調査) | 県 70% | |
| ②よく噛んで食べる人の増加 | | | | | | |
| ・しっかり噛んで食べる3歳児の 割合 | 86.9% (H28 3歳児健診) | 90% | 市 | なし | なし | |
| よく噛んで食べることを意識している人の割合 | 57.8% (H28アンケート調査) | 60% | 市 | 県 58.4% (H28長野県歯科 保健実態調査) | なし | |
| ③かかりつけ歯科医をもち、定期 的に歯科検診を受ける人の増加 | | | | | | |
| ・かかりつけ歯科医をもつ人の割合 | 75.9% (H28アンケート調査) | 80% | 県 | 県 75.7% (H29県民医療意 識調査) | 県 80% | |
| ・定期的に歯科検診を受けている 人の割合 | 32.6% (H28アンケート調査) | 35% | 市 | 県 27.8% (H28長野県歯科 保健実態調査) | 県 52.9% | |
| ・二十歳の歯科検診の受診率 | 今後調査 (H29から実施) | 10% | 市 | なし | なし | |
| ・歯周病検診の受診率 (30~70歳) | 14.2% (H28歯周病検診) | 17% | 市 | なし | なし | |
| ・妊婦歯科検診の受診率 | 35.2% (H28歯周病検診) | 50% | 市 | なし | なし | |
| ④歯周病の予防により、自分の歯 を有する人の増加 | | | | | | |
| ・40歳で進行した歯周病を 有する人の割合 | 55.4% (H28歯周病検診) | 50% | 市 | 県 44.0% (H28長野県歯科 保健実態調査) | 県 40% | |
| ・60歳で24本以上自分の歯を 有する人の割合 | 78.9% (H28残存歯調査) | 80% | 市 | 県 85.0% (H28長野県歯科 保健実態調査) | 県 90% | |
| ・80歳で20本以上自分の歯を 有する人の割合 | 43.7% (H28残存歯調査) | 50% | 県 | 県 41.3% (H28長野県歯科 保健実態調査) | 県 50% | |

6 親と子

親と子の健康づくりは、生涯を通じて、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。

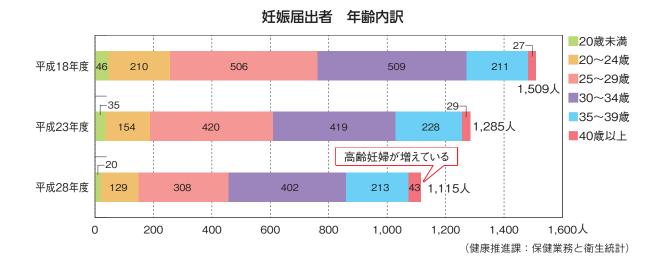
近年、妊娠届出者数の減少と同時に、支援・見守りの必要な妊婦や高齢妊婦が増加しています。

少子化や核家族化の進展、共働き家庭の増加や地域のつながりの希薄化が進む中、育児に関する悩みをひとりで抱え込むことがないよう、妊娠届出時からの相談体制を充実し、医療機関などとの連携のもと、健康な次の世代の担い手を育てるために思春期、妊娠期、子育て期へとつながる、きめ細やかな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

① 妊娠届出者数が減少し、高齢妊婦が増えています。

妊娠届出者は、平成18年度は1,509人でしたが、平成28年度には1,115人と、10年間で394人減少しています。年齢の内訳をみると、20歳未満の届出者が減少している一方、40歳以上の届出者は増加しています。

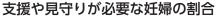


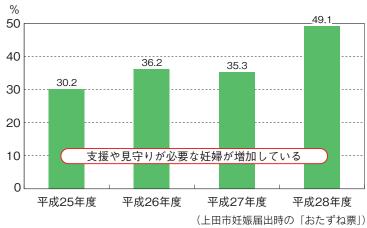
② 支援や見守りが必要な妊婦が増加しています。

10代・外国籍・喫煙・やせや肥満・病気がある・経済面で課題があるなどで支援や見守りが必要な妊婦の割合は、平成25年度の30.2%から平成28年度の49.1%に増加しており、妊娠届出者のうち約半数近く

に上ります。

妊娠中は、妊婦が自身の問題をとらえ、健康管理ができるようサポートすることが必要です。また、父親となる夫にも出産前から妊婦と気持ちを共有するなど、安心して妊娠・出産の時期が過ごせるよっ両親学級などで啓発し、新生児を迎える環境を整えていく必要があります。



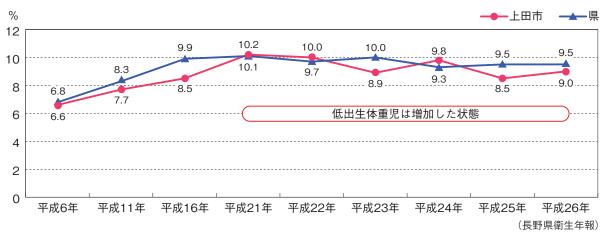


③ 低出生体重児の割合は増加した状態です。また、妊娠中の喫煙者は2.3%です。

低出生体重児の割合は、20年前と比べると増加しています。低出生体重児を出産した母親の妊娠期の状態を見ると、「妊娠高血圧症」や「妊娠糖尿病」があったり、「やせ」や「肥満」などの体重の問題が挙げられます。低出生体重児は、神経学的・身体的合併症のほか、成人後に糖尿病や高血圧などの生活習慣病を発症しやすいとの報告もあります。高齢妊婦も増えていることから、胎生期における望ましい体づくりができるよう、妊娠中の体重の管理を中心とした健康づくりを進めることが必要です。

妊娠届出時の質問票(おたずね票)からの統計によると、妊娠前の喫煙者は、平成25年度から徐々に減っています。しかしながら、平成28年度の4か月児健診問診票によると、2.3%の人は妊娠中も喫煙していました。妊娠中の喫煙は、胎児発育不全の危険要因であるため、今後も喫煙による胎児への影響について啓発していくことが必要です。

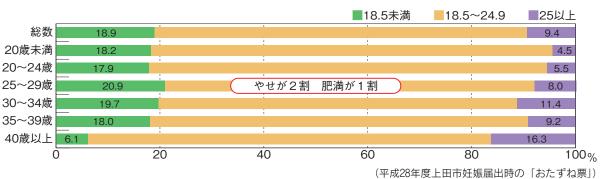
低出生体重児の出生割合



第 1 章

第 2 章

妊娠届出時の体格 (BMI)



妊娠前喫煙の割合

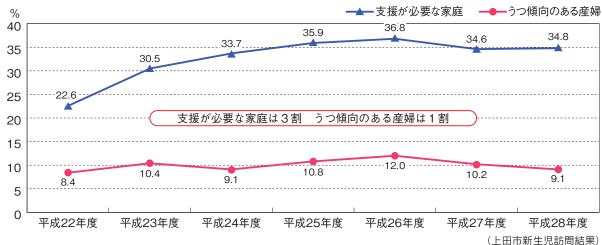


④ うつ傾向の産婦は約1割、新生児訪問後の支援が必要な家庭は3割以上となっています。

新生児訪問時の、産後うつ質問票の結果によると、うつ傾向で支援が必要な産婦が、平成28年度は9.1%でした。また、産婦の心身の状態や乳児の身体的疾患などの要因により、支援が必要な家庭は年々増加しています。共働きや核家族が増え、さまざまな家族のかたちがある中、一人ひとりが抱える問題は多様化しています。それぞれの妊産婦に寄り添いながら安心して妊娠、出産、育児ができるよう、医療機関や関係機関とも連携し、支援をつなげていくことが重要です。

うつ傾向がある産婦の割合と新生児訪問後支援が必要な家庭の割合



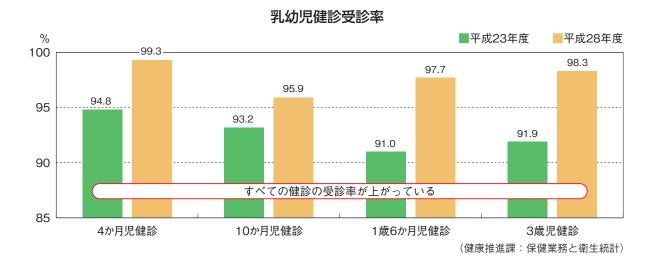


(2) 子どもの成長発達について

① 乳幼児健診の受診率は上がっています。

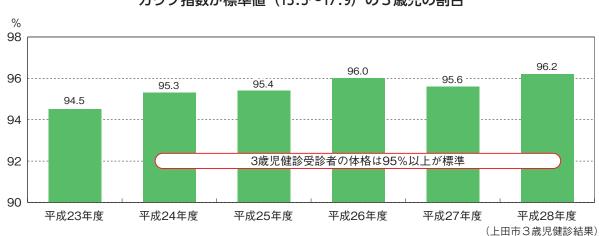
すべての子どもが健康に成長できるよう、疾病の早期発見、発育や発達の確認を行う乳 幼児健診の受診は必須であり、受診勧奨をしています。

受診率は、平成23年度と比較し、平成28年度はすべての健診において増加し、95%以上となっていますが、今後においても、未受診者に対しての状況把握及び適切な対応をしていくことが必要です。



② 3歳児健診受診者の体格はおおむね標準値です。

カウプ指数*が標準値の3歳児の割合は、平成23年度には95%未満でしたが、平成24年度以降は95%を超えています。今後とも、基本的な生活習慣を身につけていくことで、標準体格の子どもを増やしていく必要があります。



カウプ指数が標準値(13.5~17.9)の3歳児の割合

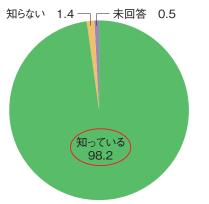
^{*}カウブ指数:乳幼児(3か月~5歳)の体格指数をさし、健やかな発育を示すひとつの基準。月齢により肥満度が異なり、3歳児の場合、13.5未満がやせ、18以上が肥満となっている。

③ 子どもの就寝時間が遅くなる傾向があります。

早寝早起きの生活リズムをつくることは、乳幼児期においては重要であり、特に夜間の成長ホルモンの分泌を促すため、20時~21時には就寝できるリズムをつくることが求められています。3歳までの乳幼児を養育する母親を対象にしたアンケート調査(以下「母親アンケート調査」という)によると、生活リズムが子どもの育ちに影響することを知っている人は98.2%ですが、実際の子どもの就寝時間は21時~22時の間が60.1%で最も多く、22時以降も19.0%となっています。成長に良いと知っていてもできない状況があることの原因を考え、意識啓発だけでなく、生活リズムを整えるメリットと具体的な時間設定の工夫や個々にあった整え方を一緒に考えるなど、引き続き周知とあわせ、個別相談による対応なども実施していく必要があります。

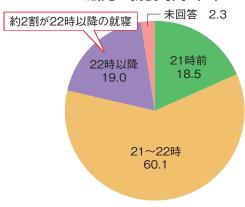
生活習慣は、成長が進むほど修正しづらくなります。生涯を健康に過ごすため、幼少期から親子で望ましい生活習慣を形成し、子どもの成長発育とあわせて将来の生活習慣病予防の土台をつくることができるように働きかけることが必要です。

早寝早起きなどの生活リズムが子どもの育ちに影響することについての認知度(%)



(平成28年度健康づくり計画策定のためのアンケート調査 (3 歳までの乳幼児を養育する母親対象))

3歳児の就寝時間(%)



(平成28年度上田市3歳児健診結果)

④ 経過観察の必要な幼児の数は増加しています。

幼児の健診の結果では、発育や発達の経過観察が必要な児の割合は、年齢が上がるとと もに減少していますが、平成23年度から28年度の5年間では各年齢において増加傾向にあり ます。

1歳6か月児健診の経過観察の内容は、発達の遅れが最も多く、そのほか、育児環境の問題や育児不安もみられています。

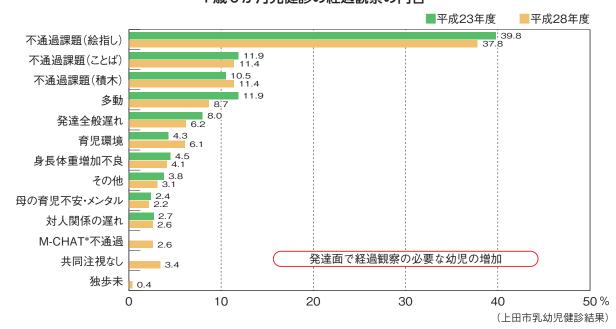
子どもの健やかな成長発達を促すためには、保護者が子どもの発達段階を知り、それに合ったかかわり方ができるよう支援するとともに、安心して子育てができる環境づくりにも継続して取り組む必要があります。また、発達障がいなどの可能性が認められた場合には、子どもの状態に合わせて医療機関や関係機関と連携し、早期に支援をしていくことも必要となります。

% ■平成23年度 ■平成28年度 100 80 すべての健診で増加 58.8 58.2 60 40 33.2 29 1 26.7 20 0 1歳6か月児 2歳児 3歳児

各健診の経過観察が必要な児の割合



(上田市乳幼児健診結果)

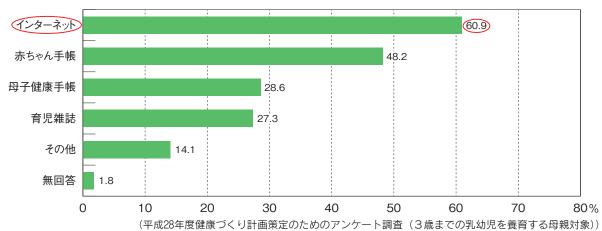


^{*}M-CHAT:乳幼児期自閉症チェックリスト(社会性を見る客観的指標)

⑤ 多くの母親がインターネットから子育ての情報を得ています。

母親アンケート調査によると、子育て情報の収集手段としては、インターネットが最も多く、次いで市で作成している「赤ちゃん手帳」を参考にしていました。今後、時間・場所にとらわれずに、手軽に検索できるインターネットを利用する人は増加すると思われます。市のホームページや子育て応援サイトの充実を図り、正しい情報を届けるとともに、電子メディアの影響も含めて、親子の時間を確保できるような啓発も進めていくことが必要です。

子育てで参考にしている情報(複数回答)





⑥ 多くの母親が、子どもに電子メディア機器を見せたり触らせています。

母親アンケート調査によると、電子メディア機器(スマートフォンやタブレット端末、携帯電話、ゲーム機など)が子どもへの悪影響を与えることを知っている母親は91.4%でした。一方、子どもにおもちゃ代わりに電子メディア機器を見せたり触らせたりしている母親は72.3%であり、悪影響を知りながらも子どもに電子メデイア機器を触れさせている状況がうかがえます。

子どもへの悪影響として認知度が高い内容は「視力の発達を妨げる」であり、次いで「情緒面の育ちを妨げる」となっています。脳への影響、人とのかかわりや言葉の発達の遅れについて知っているのは3割程度であり、正しい知識の提供と周知が必要です。

また、電子メディア機器に触れる機会が増えることで、親子のかかわりが不足することが考えられます。幼児期における親子遊びが、こころと体の育ちに必要であるということを啓発するとともに、保護者が子どもとの時間を楽しく過ごせるように、遊び方についても具体的に伝えていく必要があります。

電子メディア機器の子どもへの影響についての認知度(%)



電子メディア機器を見せたり 触らせたことの有無(%)



悪影響の具体的内容について(複数回答)



(平成28年度健康づくり計画策定のためのアンケート調査 (3歳までの乳幼児を養育する母親対象))

親と子

目標 子どもが心身ともに健やかに育つために、安心して子育てをしよう

市民の取組

- ○子どもの心身の成長を理解し、健やかな成長・発達を促し、望ましい生活習慣を築く。
- ○子どもに愛情をもってかかわる。
- ○妊娠中の心身の変化を理解し、健康で、安心して出産や育児をスタートする。
- ○命の尊さ、命を育むことの大切さを知り、自分や周囲の人を大切にする。

市の取組

○子どもの健やかな成長と望ましい生活習慣形成に向けての支援

- ・新生児訪問(乳児家庭全戸訪問)、乳幼児健診など、すべての子どもを対象に実施する 事業の充実を図ります。
- ・子どもへの語りかけや親子のふれあいを大切にし、親子間の愛着形成を育む子育てを推 進します。
- ・子どもの発達を促すかかわり方を伝えます。
- ・子どもの健やかな成長に向けて、子育て支援関係者とともに啓発を進めます。

○子育ての困難さを受け止め、親子に寄り添う支援の充実

- ・各種相談での対応の充実を図ります。
- ・保護者が子育てについて相談しやすい体制づくりをします。
- 病気や発達にかかわる相談・教室などの支援の充実を図ります。
- ・医療機関、発達相談センター、保育園・幼稚園、児童発達支援センターなど関係機関と の情報共有を図り連携します。

○妊娠・出産・産褥期の健康づくりの推進

- ・母子健康手帳交付時の健康教育、保健指導の充実を図ります。(禁煙、適正体重、食生活など)
- ・低出生体重児の出生予防に向け、特にやせ・喫煙などリスクのある妊婦への保健指導の 充実を図ります。
- ・医療機関で実施する妊婦学級との連携と、両親学級の充実を図ります。

○切れ目ない支援による孤立化の防止

- ・支援が必要な妊婦の把握と早期のかかわり、スムーズな相談体制づくりをします。
- ・子育て世代包括支援センター*の機能の充実と、医療機関との連携を強化します。
- ・産後うつに対する支援の充実を図ります。
- ・家族(父親)も一緒に、妊娠・出産・子育てを支える意識付けをします。

○思春期の健康づくりに関する正しい知識の普及啓発と自尊感情の育成支援

- ・命を育むことの大切さや望ましい時期について啓発し、また、自分の体を大切に感じる 講座(命の学級)の充実を図ります。
- ・思春期保健の充実に向け、学校・保健福祉事務所・産婦人科病院など関係機関との連携 に努めます。

^{*}子育て世代包括支援センター:市町村が設置する妊娠期から子育て期までのあらゆる相談をワンストップで受け付け、サポー トする機関。上田市では「ひとまちげんき・健康プラザうえだ」内に母子保健コーディネーターと子育て支援コーディネー ターを配置し、連携しながら相談支援を実施している。

達成度をはかる指標と目標値

| 指標 | 現状値 | 目標値 | 目標設定 | 参表 | 考値 |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------|-------|------|------------------------------------------|-----------------------------|
| 担 1宗 | 坂1八世 | 日保世 | の基準 | 現状値 | 目標値 |
| ①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 ・乳幼児健診受診率 | | | | 国健診受診率 | 国健診未受診率 |
| 4か月児健診 | 99.3% | 100% | 市 | 3~5か月:95.6% | 3~5か月:2.0% |
| 1歳6か月児健診 | 97.7% | 100% | 市 | 95.7% | 3.0% |
| 3歳児健診 | 98.3% (H28乳幼児健診) | 100% | 市 | 94.3% (H27地域保健・ 健康増進事業報 告) | 5.0% (健やか親子21 第2次) |
| ②健康的な生活習慣が実践できる 家庭の増加 | | | | | |
| ・カウプ指数が標準値 (13.5~ 17.9) の3歳児の割合 | 96.2% (H28 3歳児健診) | 97.5% | 市 | なし | なし |
| ・22時以降に寝る3歳児の割合 | 19.0% (H28 3歳児健診) | 14.3% | 市 | なし | なし |
| ・電子メディア機器を見せること は、子どもに悪影響を与えるこ とを知っている母親の割合 | 91.4% (H28母親アンケート 調査) | 100% | 市 | なし | なし |
| ③妊娠中の健康管理に心がけ、心 身ともに出産・子育ての準備が できる人の増加 | | | | | |
| ・妊娠11週以内の妊娠届出の割合 | 94.1% (H28妊娠届出) | 96% | 市 | 国 92.2% (H27地域保健· 健康増進事業報 告) | なし |
| ・妊娠中の喫煙率 | 2.3% (H28 4か月児健診) | 0% | 国 | 国 3.4% (H27乳幼児健診 必須問診項目) | 国 〇% (健やか親子21 第2次) |
| ・低出生体重児の割合 | 9.0% (H26県衛生年報) | 減少 | 国 | 国 9.6% (H24年人口動態 統計) | 国 減少 (健やか親子21 第2次) |
| ・両親学級(病院含む)参加率 | 70.5% (H28母親アンケート 調査) | 80% | 市 | なし | なし |
| ・子育てに不安や負担を感じたと きに、充分相談できた人の割合 | 56.0% (H27産前・産後アン ケート調査) | 66% | 市 | なし | なし |

第3章◆具体的な施策の展開 第2節◆ライフステージにおける健康づくり

第2節 ライフステージにおける健康づくり

ライフステージにおける現状一覧

| | イフステージにおける現状一覧 | | | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| | 妊娠期 (胎生期) | | 乳幼児期 (〇~5歳) | | 幹期 ∙14歳) · | 思春期 (15~17歳) | 青年期 - (18~39歳) | 壮年期 (40~64歳) | 高齢期 (65歳以上) |
| | (加土积) | 乳児期 | 幼児期 | 小学生 | 中学生 | 高校生 | (10 39病%) | (40, 504) | (0.5歳以上) |
| 健康管理 | i van Imp | | | | | | | ○特定健康診査の受診率は40%弱で、県 ○特定保健指導の実施率は70%以上で、 ○高血糖の人の割合は7割を超え、県。 ○糖尿病による人工透析治療者が年々り ○LDLコレステロール高値の人の割合は ○高血圧の人の割合は、県より高い。 ○男性の約半数は、メタボリックシン | 県平均より高い。 より1割以上多く、年々上昇している。 曽加している。 は、県より高い。 |
| 理 | 3 3 3 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 | | | | | | | グラフィ)のがん検診の受診率は、おおる んが70%強、胃・肺・子宮・乳房(マンモ 。 | |
| | | | | | | | | 50歳代男性の約半数は、 毎日飲酒をしている。 | |
| 注 | 〇出生児の が、2.500 | 10人に1人 0g未満の | | | ○中学生男子の1割 は肥満傾向。 | ○高校生の朝食摂取 率は約80% | ○20歳代・30歳代女性の約2割がや せ。 | ○40歳代男性の4割弱が肥満。 | ○65歳以上の低栄養傾向者は約2割 で、特に女性は増加傾向にある。 |
| ・食生活 | 低出生体 | | | ○小学生・中学生の朝 | | T-103/130070 | ○19~29歳の朝食摂食率は約50% で、全ライフステージを通して最 も低い。 | | CV 1910XILIONEIMINI 11003 00 |
| 身体活動·運動 | | | | ○児童の体力は、国や | 県より低い。 | | | ○40歳代女性の半数が、日ごろ意識 的に体を動かしていない。 | ○1日の平均歩数は、国より男性は 約1,400歩、女性は約800歩少ない。 |
| 重· 運動 | | | | | | | ○1日の平均歩数は、国より1,600歩以 ○運動習慣者は2割以下で、国より低 | | ○運動習慣者の割合は、国より男性 は約30%、女性は約20%低い。 |
| | | | | | ○中学生・高校生の約 悩んだときに誰にも | 1割は、困ったときや相談しない。 | | ○40歳代の4人に1人は、日常的に 疲労をかなり感じている。 ○自殺者数は、50歳代男性が最も多 い。 | ○70歳以上の4人に1人は、 日常的に疲労をかなり感じ ている。 |
| こころ | 5 | | | | | | ○いつもの睡眠で休養が充分に取れて ○ストレス解消法のない人は約2割。 ○男性の約3割は、悩みやつらい気持 | | |
| | | | | ○自殺者の約7割が男 ○自殺の動機で最も多 ○女性の自殺者の約3 | | 題」、次いで男性は「経済 | ・ 斉問題」、女性は「家庭問題」となってい | న <u>.</u> | |
| | ○妊婦歯科検診の受診率は30%強。 | | ○むし歯罹患率は年々低下している。 ○むし歯のない3歳児は約9割で、 県を上回っている。 | | ○12歳 (中学 1 年生) でむし歯のない生 徒は、6割以上。 | | | ○60歳(55~64歳)で自分の歯を24 本以上有する人は約8割で、増加 傾向にある。 | ○80歳(75~84歳)で自分の歯を20 本以上有する人は約4割で、増加 傾向にある。 |
| ・ | | | ○2歳から3歳にかけて、むし歯罹患率が約3倍になる。 ○しっかりかんで食べる3歳児は8割以上。 | | | | ○歯周病が全身の健康に影響を及ぼす。 ○かかりつけ歯科医がある人は7割以 ○よく噛んで食べることを意識してい | 上だが、定期的な歯科検診を受けている人 | 、は約3割にとどまっている。 |
| | | | | | | | ○歯周病検診の受診率 ている。 | は若い年代ほど低く、受診者の9割以上 | が「要指導・要精密検査」と判定され |
| | | 10人に 1 人 0 g 未満の 重児。 | | | | | | | |
| 親と子 | | ている。 ○就寝時間が22F ○子育てに関す 親がインター: ○電子メディア | 診率は上昇しており、95%以上となっ 時以降の子どもは約2割。 る情報の収集手段として、約6割の母ネットを利用している。 機器を、子どもにおもちゃ代わりに持 ある母親は約7割。 | | | | | | |

ライフステージにおける指標一覧

※太字は2つ以上の分野で重複しているもの

| | ノステーシにおける指標一覧 妊娠期 | | | 思春期 | | 青年期 | | | 学は2つ以上の分野で重複しているもの 高齢期 |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------|------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | | 」 3歳 20 |)歳 | 40歳 | | 5歳 |
| | | | | | | ○がん検診受診 ○がん検診精密 ○喫煙者の割合 | 検査受診率の向上 | ī・大腸・子宮・乳房) :(胃・肺・大腸・子宮・乳房) | |
| 健康管理 | | | | | | | | の割合の減少 ○HbA1c6.5%以上で未治療の人の害 | mg/dl以上)の人の割合の減少 p以上または拡張期90mmHg以上)の人 引合の減少 ール目標値(HbA1c7.0%)を超えて |
| | | ○毎日朝食を食べる3歳児の割合の 増加 | ○毎日朝食を食べる小学生の割合の 増加 | ○毎日朝食を食べる高校生の 割合の増加 | | 日朝食を食べる人 1~39歳) | の割合の増加 | | |
| 人ひと | | | ○毎日朝食を食べる中学生の割合の 増加 | | | ○20歳代女性 のやせ (BMI 18.5未満) | ○30歳代女性 のやせ (BMI 18.5未満) | ○40〜69歳の肥満(BMI25以上)の 割合の減少 | ○65歳以上の低栄養傾向(BMI20以 下)の割合の減少 |
| 一人ひとりが健康で幸福なまち健幸都市の実現 栄養・食生活 身体活動・運動 | | | | | | の割合の減少 | の割合の減少 | ○メタボリックシンドローム該当者ス ○HbA1c6.5%以上で未治療の人の書 ○合併症予防のための血糖コントロ いる人の割合の減少 | |
| 福しまり | | | | | | ○1日の平均歩 | 数を知っている人 | の割合の増加 | |
| 5ち健幸 | | | | | | | 数の増加(20〜64 割合の増加(20〜 | | ○1日の平均歩数の増加(65歳以上) |
| 都市の運動 | | | | | | | | | ○運動習慣者の割合の増加(65歳以上) |
| 実 現 | | | | | | | | ○メタボリックシンドローム該当者及 | 及び予備群の割合の減少 |
| 生 | | | ○自殺死亡率の減少 | | | | | | |
| 生涯を通じた健康づ | | | | | | ○日常的に疲労○ストレスが大○ストレスの解 | いにあると感じて 消法がある人の割 | Nる人の割合の減少 「Nる人の割合の減少 | |
| した健康づくりの推進ろ | ○妊婦歯科検診の受診率の向上 | ○むし歯のない3歳児の割合の増加 ○しっかりかんで食べる3歳児の割 合の増加 | ○むし歯のない12歳児 (中学1年生) の割合の増加 | | | ○かかりつけ歯 | べることを意識し 科医を持つ人の割 検診を受けている | | 1 |
| | | | | | | ○二十歳の歯 科検診の受 | ○歯周病検診(30 | 0~70歳)の受診率の向上 | |
| 腔 | | | | | | 診率の向上 | | | 24本以上自 を有する人 の増加 |
| | ○子育てに不安や負担を感じたと | きに、充分相談できた人の割合の増加 | | | | | | | |
| 親と子 | ○妊娠11週以内の妊娠届出割合の増加○妊娠中の喫煙率の低下○低出生体重児の割合の減少○両親学級の参加率の向上 | ○乳幼児健診受診率の向上(4か月 児・1歳6か月児・3歳児) ○カウブ指数が標準値(13.5~ 17.9)の3歳児の割合の増加 ○22時以降に寝る3歳児の割合の減 少 | | | | | | | |
| | | の電子映像メディア機器を見せることは、子どもに悪影響を与えることを知っている母親の割合の増加 | | | | | | | |

資料編

「第三次上田市民健康づくり計画」「第2次上田市食育推進計画」策定のための アンケート調査について

急速な少子高齢化の進展、さまざまな社会環境の変化によるストレスの増加や、生活習慣病など医療を必要とする人の増加により、医療費などの社会保障費の増大が懸念されています。

国は、平成12年度に「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」を策定し、平成25年度には、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、「健康日本21(第2次)」を策定しました。

調査の目的

一方、上田市においても、壮年期死亡の減少と生活習慣病予防、安心して 子どもを産み育てる環境づくりを目指して平成15年度に「上田市民総合健康 づくり計画~ひと・まち・げんき 健康うえだ21」を策定しました。

また、平成25年度には第一次計画の基本的な考え方を継承しつつ、国の「健康日本21 (第2次)」における新たな方向性を加えて、「生涯を通じた健康づくりの推進」を基本理念に揚げた「第二次上田市民総合健康づくり計画」(平成25年度から平成29年度までの5か年計画)を策定し、その推進を図ってきました。

このような状況の中、平成29年度には「第二次上田市民総合健康づくり計画」「上田市食育推進計画」が最終年度を迎えることから、これまでの計画の評価と平成30年度からの新計画策定に向け、最終評価・課題検討・新計画策定の基礎資料を得ることを目的に、「一般市民」「乳幼児の母親」「中高生」を対象にアンケート調査を実施しました。

| 調査 | 実施期間 | 対象者 | 方法 | 対象者数 | 回収数回収率 |
|---------------|-------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------|--------------|------------------------------|
| 一般市民調査 | 平成28年 7月27日~ 9月2日 | 一般市民 (市内在住の19歳以上 の市民から3,000人を 無作為抽出) | 郵送による配布、回収 | 配布数 3,000 | 回収数 1,141 回収率 38.0% |
| 母親調査 | 平成28年 7月~9月 | 乳幼児健診対象の 子どもの母親 | 乳幼児健診時に配 布、郵送または健 診時に回収 | 配布数 500 | 回収数 220 回収率 44.0% |
| 中学生· 高校生調査 | 平成28年8月 | 市内中学校6校、高等学校6校の各学年1クラスの生徒 | 学校で配布、回収 | 配布数 1,177 | 回収数 1,177 回収率 100% |

1

料

「第三次 上田市民総合健康づくり計画」 策定のためのアンケート調査のお願い

みなさまには、日頃から市政に対し格別のご協力をいただき厚く御礼申し上げます。 現在、日本では少子高齢化と人口減少が急速に進んでいます

平成28年4月1日時点の上田市の高齢化率は28.9%となっており、今後も上昇が見 込まれています。そのため、単に寿命を延ばすだけではなく、健康で自立した生活を 送ることができる「健康寿命」の延伸が重要なテーマとなっています。 このような中、上田市では、「上田市民総合健康づくり計画~ひと・まちげんき 建康うえだ21」を策定し、様々な健康づくりに取り組んできました。

今回、現行の計画の評価と、新たな「上田市健康づくり計画」策定のため、皆様の 生活習慣や健康に関する考え方をこのアンケート調査でおうかがいすることといたし

アンケート調査をお願いする方は、市内在住の19歳以上の方(平成28年7月11 日現在)の中から無作為に選ばせていただきました。

ご回答いただいた内容はすべて統計資料として扱い、個人が特定されたり、個人に 関する内容が公表されることは一切ありません。

お忙しい折、誠に恐縮ですが、調査の目的・趣旨をご理解の上、率直なご意見をお

平成28年7月

1 迴 袋 世 上田市長

- [記入にあたって]=

ご回答いただきますようお願いします。 宛名ご本人様が、

までに、同封の返信用封筒でご返送ください。 8月31日(水) ※宛名のご本人が回答できない場合は、その理由を以下から選んでください。 それ以降は回答しないで、お手数ですが封筒に入れてご返送ください。

3. 長期不在 2. 入院・入所 1. 転居

具体的に その他 記入上不明な点、調査についてのお問い合わせは下記までお願いいたします。 上田市健康こども未来部健康推進課 電話(直通) $28-7123\cdot7124$ 23-824 FAX 23-5119 $x-\nu FVZ$ Kenko@city.ueda.nagano.jp

[記入方法]

「○は1つ」だけつける場合と、「○はいくつでも」つけられる場合があ りますので、必ず各質問の指示に従ってください。 各質問のあてはまる番号に○をつけてください。

回答内容によって、該当する方にのみお聞きする質問もあります。

矢印(→)の指示に従ってください。

数字を記入する形式については、マス目に1つずつ数字を記入してください。

C 0 2 1 (例)

()の中に具体的にご記入ください。 「その他」を選択された場合は、

1. 食生活についておうかがいします

問 1-1 朝食を食べますか。(○は1つ)

週に4~6日食べる ςi 1. 毎日食べる

週に1~3日食べる

食べない

問 1-2 夕食は何時ごろ食べますか。(○は1つ)

| 3. 午後7時台 | |
|-----------|-----------|
| 2. 午後6時台 | 2. 午後9時以降 |
| 1. 午後6時以前 | 4. 午後8時台 |

問 1-3 野菜は好きですか。(○は1つ)

| 3. どちらでもない |
|------------|
| 2. 嫌い |
| 1. 好き |

問 1-4 野菜を1日に何回食べますか。(漬け物は除きます) (○は1つ)

| | ш З. | 4回以上 |
|-----|---------|------|
| | | |
| ώ M | 食べない | |
| · · | /mrl | |
| - 4 | | 4 |

問 1-5 食育について関心がありますか (○は1つ)

| 3. わからない |
|----------|
| 2. 関心がない |
| 1. 関心がある |

料

2. 運動についておうかがいします

日ごろから意識的に体を動かすようにしていますか。(()は1つ) 問2-1

普段の生活の中で、なるべく体を動かすようにしている 例:なるべく歩く、エレベータではなく階段を使う

運動やスポーツの例:ウオーキング、ジョギング、水泳、テニス・ バレーボールなどの球技、ゴルフ、マレット 何らかの運動やスポーツをしている ςi

ゴルフ、ヨガ、体操 など

1、2の両方ともしている . თ 4. 意識的に体を動かすことはしていない、できない

問 2-1 で「1」に○をつけた方は問 2-9 へお進みください。

問 2-1 で「2または3」に○をつけた方は問 2-2 から問 2-7 までお答えください。

問 2-1 で [4] に○をつけた方は問 2-8 へお進みください。

問2-2から問2-7は、問2-1で「2または3」に○をつけた方におうかがいします。

-▼ 問 2-2 運動やスポーツをしている理由は何ですか。(○はいくつでも)

運動やスポーツが好き 1. 健康の維持増進

医師に勧められた . . 2

運動やスポーツをする場がある

6. ストレス解消 仲間と交流したい

運動やスポーツが楽しい

その他

問2-3 どんな場所で運動やスポーツをしていますか。(○はいくつでも)

2. 公共の体育施設や公民館 1. 民間のスポーツ施設

自宅·近所 . თ その他

問 2-4 平均してどのくらいの頻度で運動やスポーツをしていますか。(○は1つ)

週に1回 1. 毎日 ლ

月に1~3回 4

毎日ではないが週に2回以上

その他

問2-5 運動やスポーツをするときは、1日にどのくらいの時間しますか。 (C#10)

1

30 分末満

1時間~1時間半末満 . თ 2時間以上 30 分~ 1 時間未満 1時間半~2時間未満 κi

問 2-6 運動やスポーツをどのくらいの期間続けていますか。(○は1つ)

1 年米満

3年以上5年末満

1年以上3年末満 5年以上 問 2-7 運動やスポーツは誰かと一緒にしていますか。(○は1つ)

仲間 (2~4人) とすることが多い ď. 5人以上の仲間とすることが多い 1. 1人ですることが多い . თ

その他

問2-1で「4. していない、できない」と回答した方におうかがいします。

▼ 問 2-8 意識的に体を動かすことはしていない、できない理由は何ですか。 (()はいくつでも)

2. 運動やスポーツが嫌い・面倒 時間に余裕がない

病気やけがなど、健康上の理由

どんな運動やスポーツをしたらよいのかわからない

一緒に運動やスポーツをする仲間がいない 必要性を感じない 4.

その他

※すべての方におうかがいします。

問 2-9 上田市が実施する運動講座や運動に関するイベントに参加したこと はありますか。((は1つ)

B 91

ない

S.

1 田平哲

問 2-10 1日の平均歩数はどのくらいですか。(わかる方のみ記入してください)

3. たばこについておうかがいします

問3-1 たばこを吸いますか。(()は1つ)

1. 扱う

2. 以前は吸っていたがやめた

吸わない . თ

問3-1で「1. 吸う」と回答した方におうかがいします。

-▼ 問 3-2 たばこをやめたいと思いますか。(○は1つ)

1. やめたい

今のところやめるしもりはない

--▼ 問 3-3 「禁煙外来」があることを知っていますか。 (○は1つ)

知っているが利用したことはない S. 1. 利用したことがある 知らない

4. 飲酒についておうかがいします

問 4-1 お酒を飲みますか。(○は1つ)

| | 1 | | | | |
|------------|----|-----|------------|----------------|-------|
| 1. 毎日飲む | ς. | 週5~ | 6日飲む | 3. 遍3~ | 4日飲 |
| 4. 週1~2日飲む | 5 | 月1~ | 3回飲む | 6. (\$2\lambda | ど飲まない |
| | 1 | 1 | 7:11111111 | | |

問 4-1 で「1~5」に○をした方におうかがいします。

-▼ 問 4-2 お酒を飲む日は、日本酒に換算して、どのくらいの量を飲みますか。 (C#12)

| 3. 2合~3合未満 | 6.5合以上 |
|------------|-----------|
| 2. 1合~2合未満 | 5.4合~5合未満 |
| . 10米湖 | 4.3合~4合未満 |

【参考:日本酒 1 合(180ml) は、次の量にほぼ相当します】

バール・雑治菌:(巻 500ml)

•酎ハイ:3度(850ml)、5度(500ml)、7度(350ml)

• ウイスキー・ブランデー:ダブル 1杯(60ml)

・ワイン: (240ml)

• 果実酒: 13 度(220ml)

· 焼酎:20度(135ml)、25度(110ml)、35度(80ml)

5. 歯の健康についておうかがいします

5-1 歯周病が全身の健康に影響を及ぼすことを知っていますか。(()は1つ)

2. 哲のない 知っている 問 5-2 歯科検診や歯科治療を受ける歯科医院(かかりつけ歯科医)を決めて いますか。(〇は1つ)

決めていない

1. 決めている

問 5-3 歯科医院で定期的に歯科検診を受けていますか。(○は1つ)

受けていない 1. 受けている

問 5-4 よくかんで食べることを意識していますか。(○は1つ)

していない

している

問5-5 歯の健康維持のために心がけていることは何ですか。(()はいくつでも)

毎日時間をかけて、ていないに歯みがきをする(入れ歯の手入れも含みます) ... —

デンタルフロス(糸ようじ)や歯間ブラシを使う

ςi . . თ

フッ素入り歯みがき剤を使う 歯や歯ぐきを自分で観察する

2

だらだら食べない

問5-6 何でもかんで食べられますか。(入れ歯の使用も含みます。)(○は1つ)

S. 1. 何でもかんで食べることができる

3. かめない食べ物が多い

かんで食べることはできない 一部かめない食べ物がある

6. 健康診査等についておうかがいします

問 6-1 あなたが加入している健康保険は次のうちどれですか。 (()は1つ)

 ろ、その他の保険 2.後期高齢者医療保険 1. 上田市国民健康保険 問 6-2 昨年 (平成 27年)度に健康診査(体重・血圧の測定、血液検査、尿 ※がん検診や病気での診療、妊婦健康診査は除きます。 検査のある健診)を受けましたか。(○は1つ)

1. 受けた 2. 受けなかった

問 6-2 で「1.受けた」と回答した方におうかがいします。

→ 問 6-3 受けたのはどのような健康診査ですか。(○はいくつでも)

1. 市の特定健診・長寿健診・若年健診 JA (農協)の健診 . თ

2. 職場での健康診断 4. 人間ドック

その他(

2

問 6-2 で「2. 受けなかった」と回答した方におうかがいします。 ▼ 問 6-4 受けなかった理由は何ですか。(○はいくつでも)

必要性を感じない 1. 時間がない . . 2

2. 面倒

4. 都合がつかなかった

6. 健診があることを知らなかった

治療等により、医師の診察を受けていた 金銭的な理由

健診の受け方がわからなかった ω.

1

7. がん検診の受診についておうかがいします

問 7-1 昨年 (平成 27年) 度にがん検診を受けましたか。(○は1つ)

問 7-1 で「1. 受けた」と回答した方におうかがいします。

→ 問 7-2 受けたがん検診に○をしてください。(○はいくつでも)

※市の検診だけでなく、職場や病院で受けたものも含みます。

5. 子宮がん検診 2. 肺がん検診 前立腺がん検診 1. 胃がん検診 4.

3. 大腸がん検診 6. 乳がん検診

> BET (ペット) 検診 その他の部位 7 ∞

問 7-1 で「2. 受けなかった」と回答した方におうかがいします。 → 問 7-3 受けなかった理由は何ですか。(○はいくつでも)

4. 都合がつかなかった 必要性を感じない 1. 時間がない

6. 検診があることを知らなかった

治療等により、医師の診察を受けていた

7

ω.

金銭的な理由

. . 2

検診の受け方がわからなかった

その他

8. こころの健康についておうかがいします

問8-1 一日の平均睡眠時間はどのくらいですか。(○は1つ)

7時間以上8時間末満 2. 5時間以上6時間未満 4. 6時間以上7時間未満 1. 5時間未満 . n

9時間以上

9

8時間以上9時間未満

問8-2 いつもの睡眠で休養が充分とれていると思いますか。(○は1つ)

まったくとれていない まあまあとれている あまりとれていない 1. 充分にとれている თ

わからない

問8-3 日常的に疲労を感じていますか。(○は1つ)

まったく感じていない 少し感じている Ο₁ 4 あまり感じていない かなり感じている <u>.</u> . თ

問8-4 この1か月間に、ストレスがありましたか。(○は1つ)

ない 4 3. あまりない 多少ある ď. 1. 大いにある

問 8-5 ストレスの解消法はありますか。(○は1つ)

1. 80

問8-5で「1. ある」と回答した方におうかがいします。

- ▼ 問 8-6 ストレスの解消法はどのようなものですか。(○はいくつでも)

 趣味・スポーツ
 家族との団らん 買()物 ω. 1. 人に話を聞いてもらう 7. 酒を飲む 4. 入浴

旅行・外出

. ග

食べる

9

10. パチンコ・競馬などの賭け事 その他

(C#10) 問8-7 悩みやつらい気持ちを相談できる人はいますか。

2. いない 11.03

問8-7で「1. いる」と回答した方におうかがいします。 問8-8 誰に相談しますか。(○はいくつでも)

1. 家族・親族

4. 近所の知り合い 太人 S. 同僚、先生など) 3. 職場や学校の関係者(上司、

民生委員やケアマネージャー 行政の相談窓口・相談電話 . 5

病院の関係者

インターネットの相談サイト、インターネット上の相談相手

かの街

問8-9 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りま (C(#12) すか。

ςi 89

ない

問8-9で「1.ある」と回答した方におうかがいします

-▼問8-10 そのように考えたとき、誰に相談しましたか。(○はいくつでも) 家族·親族

同僚、先生など) 3. 職場や学校の関係者(上司、 5. 精神科医 7. 行政の相談窓口・相談電話

かかりつけ医師

4. カウンセラー

ω.

民生委員やケアマネージャー

インターネットの相談サイト、インターネット上の相談相手

その他 10. 相談しなかった

自殺についてどのように思いますか。 問8-11

次の1から6のそれぞれについて、あなたのお考えに最も近いも のに1つだけ○をつけてください。なお、回答が負担に感じる方は、 回答いただかなくてもかまいません。(○はそれぞれ1つずつ)

| 質問 | そう思う | ややそう思う | ややそう 思わない | そう 思わない | わからない |
|---------------------------------------------------|------|--------|--------------|------------|-------|
| 生死は最終的に本人の判断に任せるべきである | - | 2 | ю | 4 | 5 |
| 自殺せずに生きていれば 良いことがある | - | 2 | ю | 4 | 2 |
| 3. 幼い子どもを道づれに自 殺するのは仕方がない | - | 2 | ю | 4 | 2 |
| 4. 責任を取って自殺することは仕方がない | - | 2 | ю | 4 | 22 |
| 5. 自殺は繰り返されるので、 周囲の人が止めることは できない | - | 2 | ю | 4 | 2 |
| 6. 自殺する人は、よほどつ らいことがあったのだと 思う | - | 2 | ო | 4 | Ŋ |

9.健康に対する考え方についておうかがいします

問 9-1 現在の自分の健康状態をどのように感じていますか。(○は1つ)

- 1. 健康である
- 2. どちらかといえば健康である 健康でない どちらかといえば健康でない
- わからない

ი

問 9-2 健康づくりに関心がありますか。(○は1つ)

どわらいもない 12. tal) 1. ある

問 9-2 で「1. ある」と回答した方におうかがいします。

→ 問 9-3 具体的にどのような内容に関心がありますか。(○はいくつでも)

歯の健康(むし歯、歯周病など) 1. 食事、栄養

休養・ストレス対策

自殺予防

9 ω.

10. 認知症

がん

2. 運動やスポーツ

- こころの健康 (メンタルヘルス)
 - 生活習慣病(高血圧、糖尿病など)

介護予防

. ග

- 11. 子どもの健康づくり

その他

--▼ 問 9-4 関心がない理由はどのようなことですか。(○は1つ) 問 9-2 で「2. ない」と回答した方におうかがいします。

- 1. 充分健康だから
- 3. 他のことで精一杯なので考えられない
- その他

問 9-5 「健康づくりチャレンジポイント制度」を知っていますか。(○は1つ)

2. 知っているが参加していない

11. すでに参加している 3. 哲のない

→ 問 9-6 参加する前と比べて、健康づくりへの意識・関心に変化はありますか。 問 9-5 で「1. すでに参加している」と回答した方におうかがいします。 (C#12)

11. 高くなつた

変わらない S.

低くなった . თ

-▼問 9-7 どのような点で意識・関心が高くなったと思いますか。 問 9-6 「1. 高くなった」と回答した方におうかがいします。

1. 健康診断やがん検診を初めて受けた (またはこれから受ける予定である) (()はいくつでも)

以前よりも多く、健康診断やがん検診を受けた(またはこれから受ける予 定である)

- 以前より運動するようになった . თ
- 食事の内容や量、バランスに気をつけるようになった 健康情報に敏感になった 2
 - 市が開催するイベントや講座に参加するようになった
- その他

10

第 1 章

> 第 2 章

第 3

資料

10. 近所(地域) とのつながりについておうかがいします

問 10-1 近所 (地域) づきあいについて、どのようにお考えですか。 次の 1 から5の各質問に対して、あなたの状況や意識に最も近い ものに、1つだけ○をつけてください。(○はそれぞれ1つずつ)

| \$ | | | | | |
|------------------------------------------------------------|----------|--------------|---------------|----------------|---------------|
| 画 | とてもあてはまる | を は まる | どちらとも いえない | あまりあて はまらない | 全くあて はまらない |
| 今住んでいる地域に信頼できる人がいる | 1 | 2 | 8 | 4 | 2 |
| 2. 近所づきあいを大切に して近所の人と交流を 図っている | - | 2 | က | 4 | 5 |
| 3. どのような人が近所に 住んでいるのか把握し ている | 1 | 2 | 8 | 4 | 2 |
| 4. 近所の人と顔を合わせ ればあいさつをする | 1 | 2 | 8 | 4 | 2 |
| 5. 近所づきあいにはあま り関心がない | 1 | 2 | 8 | 4 | 2 |

問 10-2 上田市民が、より健康に過ごせるようになるためには、どのような取り組みが必要だと感じますか。(ご自由にお書きください)

| | | | | | | | | | - | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|
| 1 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | - 1 | | | | | - 1 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | - 1 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | - 1 | | | | | - 1 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | - 1 | | - 1 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | - 1 | - 1 | | | - 1 | - 1 | | |
| | | | | | | | | | | | |
| - 1 | - 1 | - 1 | | - 1 | - 1 | - } | - } | | - 1 | - 1 | |

11. あなたご自身のことについておうかがいします

問 11-1 あなたご自身のことについてお書きください。

(身長や体重など個人的なことをおうかがいしますが、生活習慣から分析するために必要な項目ですので、大変恐縮ですがご記入ください。)

| ① 性別 (どちらかに〇) | 1. 男性 2. 女性 |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ② 年齢 (平成28年4月1日現在) (○は1つ) | 1. 19 8 3. 25 ~ 29 8 5. 35 ~ 29 8 7. 45 ~ 49 8 9. 55 ~ 59 8 11. 65 ~ 69 8 13. 75 ~ 79 8 14. 80 競以上 |
| ◎ 身長 | |
| 4 体重 | |
| ⑤ 世帯構成について (○は 1 つ) | 1. 一人奉らし 2. 夫婦のみ 3. 親と子の2世代世帯 4. 親と子と孫の3世代世帯 5. その他(|
| ⑥ お住まいの地域 (○は1つ) | 上田地域(旧上田市) 丸子地域(旧丸子町) 真田地域(旧真田町) 武石地域(旧武石村) |
| (つは1つ) 職業 (つは1つ) | 1. 学生 2. 常勤 3. 非常勤 (パート・アルバイト・派遣) 4. 自営業 5. 主婦 (家事専業) 6. 無職 7. その他 () |
| (a) 最近3か月間の、1 <u>日の平均就労時間</u> (家事も含む) ※なしば「0」を記入 | |

び協力ありがとうございました。

12

子どもの健康づくりについてのアンケート調査のお願い

みなさまには、日頃から市政に対し格別のご協力をいただき厚く御礼申し上げます。 L田市では、市民のみなさまがより健康に生活できることを目指して「第三次上田 市民総合健康づくり計画」を策定することになりました。 今回の調査は、みなさまの子育てに関する意識や意向をおうかがいし、計画策定 D基礎資料とするものです。

調査をお願いする方は、乳幼児健診にいらっしゃるお子さんのお母さんです。

ご回答いただいた内容はすべて統計資料として扱い、個人が特定されたり、個人 に関する内容が公表されることは一切ございません。 お忙しい中、誠に恐縮にですが、調査の目的・趣旨をご理解の上、率直なご意見をお聞かせください。

平成28年7月

上田市長 母袋 創一

= [記入にあたって]=

- . 乳幼児健診にいらっしゃったお子さんのお母さんがご回答ください。
- 2. 選択肢を選ぶ質問では、以下のように数字に○をつけてください。
 - (例) (1) はい 2. いいえ
- あてはまる番号に「○は1つ」だけつける場合と、「○はいくつでも」 つけられる場合がありますので、必ず各質問の指示に従ってください。
- 4. 回答内容によって、該当する方にのみお聞きする質問もあります。 矢印 (→) 等の指示に従ってください。
- 5. 「その他」を選択された場合は、() の中に具体的にご記入ください。
- 6. 乳幼児健診当日にご提出いただくか、
- 9月2日(金)までに、同封の返信用封筒でご返信ください。

記入上不明な点、調査についてのお問い合わせは下記までお願いいたします。 上田市健康こども未来部健康推進課 電話(直通) 28-7123・7124 23-824 FAX 23-5119 メールアドレス kenko@city.ueda.nagano.jp

料

おいめい

問1 お子さんはどの健診の対象ですか。

1.4か月児健診 2.1歳6か月児健診 3.2歳児歯科健診 4.3歳児健診

※以下、乳幼児健診にいらっしゃったお子さんのお母さんがご回答ください。

ご家族についておうかがいします

問2 あなたの年齢を教えてください。 (()は1つ)

1.10代 2.20代 3.30代 4.40代 5.50歳以上

問3 同居している方に○をつけてください。 (○は1つ)

- 1. 夫、子ども
- 2. 子ども
- 3. 夫と子どもとあなたの父母 (子どもの祖父母)
- 4. 夫と子どもと夫の父母(子どもの祖父母)
- その他 (子どもと:

問4 あなたの仕事の形態を教えてください。 (()は1つ)

1. 專業主婦

 2. 常勤
 3. 非常勤 (パート、アルバイト、派遣)

 4. 自営業
 5. その他 (

→ 問4-2 問4で「2~5」に○をした方におうかがいします。1日あたりの仕事時間はどのくらいですか。 (○は1つ)

2時間以內
 22~4時間程度
 6~8時間程度
 8時間以上

3.4~6時間程度

妊娠中のことについておうかがいします

問5 一番最近の妊娠中 (末子の妊娠中)、マタニティーセミナーや両親学級 (母親学級) を受講しましたか。(医療機関で実施されたものも含みます) (()は1つ)

1. 受講した 2. 受講しなかった

問 ら 妊娠初期は、胎児の脳や体の各器官の形成が始まる重要な時期であり、特に気をつけて生活しなければならないことを知っていましたか。 (○は1つ)

1. 知っていた 2. 知らなかった

C

1

食についておうかがいします

問7 あなたは、毎日、朝食を食べますか。 (()は1つ)

週に1~3日食べる . ന 2. 週に4~6日食べる 1. 毎日食べる

4. 食べない

(C#10) 問8 食育について関心はありますか。

3. わからない 2. 関心がない 1. 関心がある

子どもの生活習慣や子育ての状況についておうかがいします

早寝・早起きなどの生活リズムは、子どもの育ちに影響することを知っていま 6일

すか。((は1つ)

2. 哲心ない 1. 知っている 親子のふれあい遊びが、親子の愛着形成やコミュニケーションの力を伸ばす (C#12) ことを知っていますか。 問 10

2. 知らない 1. 知っている

~ 親子のふれあい遊びとは ~

たかいたかい・お馬さん・ぎったんばっこんなど親子で一緒に体を使う遊びなど。 赤ちゃんの場合は、目を見ながら話しかけたり、声をかけながら体に触れること、 絵本の読み聞かせ、手遊び歌、一本橋こちょこちょなど体に触れる遊び、 ベビーマッサージなどを指します。

一日を通してふれあい遊びの時間はどのくらいありますか。 問11

(近い時間に○を1つ)

3.30 分程度 2. 30 分から1時間 1. 1時間以上

5. ほとんどない 4.10 分程度 子どもの外遊びは、身体機能・運動能力を高め、心身の成長に影響を与える ことを知っていますか。 ((は1つ) 問 12

2. 知らない 1. 知っている 一日を通して外遊びの時間はどのくらいありますか。 (4か月児健診以外の方、近い時間に○を1つ) 問 13

2.30分から1時間 1. 1時間以上

3.30 分程度

ほとんどない 4.10 分程度

問 14 子どもに、スマートフォンや i - Pad、携帯電話、ゲーム機などを、おもちゃ (C#17) 代わりに触らせたり、見せたことがありますか。

1. 80

テレビやDVD、スマートフォン・タブレット端末などの電子映像メディア 機器を見ることは、子どもに悪影響を与えることを知っていますか。 問 15

2. 知のない 1. 知っている (C#17)

問 15 で「 1 知っている」と回答した方におうかがいします。 (()はいくつでも) 知っている影響はどれですか。 ▼問15-2

2. 言葉の発達が遅れる 視力の発達を妨げる

情緒面(感情や欲求のコントロール)の育ちを妨げる . თ

5. 人との関わりが遅れる

その街(

脳の慢性疲労を起こす

4

(C#17) 問 16 子育てについて相談できる人はいますか。

2. Utu 1. 5%

問 16 で「 1 いる」と回答した方におうかがいします。 それは誰ですか。 (()は主な方 3つまで) ▶問16-2

 3. 友人・職場の同僚 2. 実家の両親や兄弟・姉妹 1. 夫 (子どもの父親)

5. 子育て支援センターの保育士 4. 病院の医師・看護師・助産師

7. 市役所保健センターの保健師・助産師 8. 保育園・幼稚園の保育士・先生

かの街(

問 17 子どもに病気や障がいがある場合、相談できるところがあることを知ってい ますか。(()は1つ)

2. 知らない 1. 知っている 問17-2 問17で「1知っている」と回答した方におうかがいします。 (()はいくりがも) 知っている相談場所はどこですか。

. თ

上小圏域障害者総合支援センター

2. 保健福祉事務所(保健所)

かの街(9 児童発達支援センター

子育て情報についておうかがいします

問 18 子育てをするうえで参考にしている情報はどれですか。

[○は主なもの2つまで]

4. インターネット 3. 育児雑誌 2. 母子健康手帳 1. 赤ちゃん手帳

5. かの街 (

問19 赤ちゃん手帳を活用していますか。 (○は1つ)

2. 時々活用する

5. 見ない、持っていない

▶ 問 19 一2 問 19 で「1または2」に○をつけた方におうかがいします。

3. 子どもの発達目安 7. 事故予防 2. 遊び

参考にしているのはどこですか。 (()はいくつでも)

4. 離乳食

6. 予防接種

8. その他(5.

1. 育児方法

子どもの具合が悪くなったときのことについておたずねします

問 20 上田市の休日・夜間の医療体制(休日緊急医、内科・小児科初期救急センター)

2. 知らない 2. 知らない 1. 知っている 1. 知っている ((は10ずつ) (2)内科・小児科初期救急センター について知っていますか。

子どもの急な病気・けが「困ったときのガイドブック」を活用していますか。 (赤ちゃんが生まれたときに配布している黄色い冊子です) (○は1つ) 問21

1. 活用している

2. 活用したことはない 4. 用子のことを知らない 3. 持っていない、なくしてしまった

問22 子どもの心肺蘇生法の具体的なやり方を知っていますか。 (○は1つ)

1. 知っている

び協力ありがとうございました。

健康に関するアンケート調査

中学生·高校生用一

中学生・高校生のみなさん、こんにちは。

今上田市では、市民のみなさんが健康で元気に暮らしていかれるよう、赤ちゃんか う高齢者までを対象とした「健康づくり計画」を考えています。

そこで、今回みなさんの生活習慣を中心とした健康に関するアンケート調査を行い、 計画策定の基礎資料として参考にさせていただきたいと思っています。

お名前やご住所をお聞きしないので、個人が特定されることはありません。

また、回答いただいたアンケート用紙を学校の先生にお見せすることはありません。 ぜひ、皆さんの率直なご意見をお聞かせください。

平成28年8月

1 氫 袋 中 上田市長

【記入にあたってのお願い】

- 2. UNZ (例) (1.)はい
- あてはまる番号に「○は1つ」つける場合と、「○はいくつでも」つけら れる場合があります。その質問の指示に従ってください。 N
- 回答によっては、あてはまる方にのみお聞きする質問もあります。 矢印 (→) の指示に従ってください。 က
- 数字を記入する形式については、マス目に1つずつ数字を記入してください。 4
- 1 6 0 cm (例)
- 6 5 Kg
- 5 「その他」に○をつけた場合は、()の中に具体的にご記入ください。

上田市健康こども未来部健康推進課

1. 食生活についておうかがいします

問 1-1 朝食を食べますか。(○は1つ)

| 週に4 | 食べな |
|----------|--------|
| Οļ | 4 |
| | |
| 100 | -3日食べる |
| 毎日食べる | 週に1~ |
| <u>.</u> | თ |

~6日食べる

4. 食べない

問 1-2 夕食は何時ごろ食べますか。(○は1つ)

| 3. 午後7時台 | |
|-----------|-----------|
| 2. 午後6時台 | 5. 午後9時以降 |
| 1. 午後6時以前 | 4. 午後8時台 |

問 1-3 週に何回、家族と一緒に食事をしますか。(()は1つずつ) ※寮生、一人暮らしの方は除きます。

問 1-4 野菜は好きですか。(○は1つ)

| 3. ごちのでもない |
|------------|
| 2.嫌い |
| 1. 好き |

問 1-5 野菜を1日何回食べますか。(漬け物は除きます)〔○は1つ〕

| 3.2回 | |
|---------|---------|
| 2. 1回 | 5.4回以上 |
| 1. 食べない | 4. 3回 |
| | 2.1回 3. |

2. たばこについておうかがいします

※回答いただいた内容を学校の先生にお見せすることはありませんので、正直にお答えください。

問 2-1 今までに、たばこを吸ったことがありますか。(○は1つ)

| 2. \$ | |
|-------|--|
| | |
| [] | |
| 1.82 | |
| | |

-▶ 問 2-2 今も、たばこを吸いますか。 [○は 1つ] 問2-1 で「1. ある」と回答した方におうかがいします。

- 1. 過去に吸ったことがあるが、今は吸っていない
- 今も誘われれば吸うことがある ς.
- 今も自分から吸うことがある . თ
 - その他

3. 飲酒についておうかがいします

※回答いただいた内容を学校の先生にお見せすることはありませんので、正直にお答えください。

問 3-1 今までに、お酒を飲んだことがありますか。(○は1つ)

| 2. ない | |
|----------------------------|--|
| 11. & & | |

問31で「1. ある」と回答した方におうかがいします。 --*問32 今も、お酒を飲んでいますか。[○は1つ]

- 1. 過去に飲んだことがあるが、今は飲んでいない
- 今も誘われれば飲むことがある $\overset{\text{O}}{\cdot}$
- 今も自分から飲むことがある . თ
- その他 4.

4. 歯の健康についておうかがいします

問 4-1 いつも行く歯科医院(かかりつけ歯科医院)は決まっていますか。 ((は1つ)

1. 決まっている

決まっていない ςi 問 4-2 年1回は、歯科医院で、むし歯や歯肉炎になっていないかみてもらっ

みてもらっていない 1. みてもらっている 問 4-3 よくかんで食べることを意識していますか。(○は1つ)

2. していない 1. している

問 4-4 歯の健康のために心がけていることは何ですか。(○はいくつでも)

- 毎日時間をかけて、ていねいに歯みがきをする
- デンタルフロス(糸ようじ)や歯間ブラシを使う ςi
- フッ素入り歯みがき剤を使う . თ

歯や歯ぐきを自分で観察する

4.

- だらだら食べない 2

その街

3

5. 睡眠についておうかがいします

問 5-1 寝る時間は何時ごろですか。(()は1つ)

| 1. 午後8時台 | 2. 午後9時台 | 3. 午後10時台 |
|-----------|-----------|-----------|
| 4. 午後11時台 | 5. 午前0時以降 | |

問 5-2 睡眠時間は、1日平均何時間ぐらいですか。(()は1つ)

| 5時間以上6時間末満 | 7時間以上8時間未満 | 9時間以上 |
|------------|---------------|---------------|
| S. | 4. | 9 |
| 1. 5時間末満 | 3. 6時間以上7時間未満 | 5. 8時間以上9時間未満 |
| | | |
| | | |

問 5-3 いつもの睡眠で、休養が充分取れていると思いますか。(○は1つ)

| 2. まあまあ取れている | 4. まったく取れていない | |
|--------------|---------------|----------|
| 1. 充分に取れている | 3. あまり取れていない | 5. わからない |

6. こころの健康についておうかがいします

問 6-1 あなたは今、心配事や悩んでいることがありますか。(○は1つ)

| つ たこ | | |
|----------|-----|--|
| (, | 7 | |
| _ | | |
| + 47 | . 5 | |

| パレます。)はいくつでも) | |
|--------------------------------------------------------------------|--|
| 問 6-1 で「1. ある」と回答した方におうかがいします。 -▼ 問 6-2 それはどのようなことですか。(○はいくつでも) | |
| 「1. ある」とE それはどのよう | |
| 問6-1で -▼問6-2 | |

| <u>.</u> | 勉強のパと | ςi | 進学のこと | თ | 家族のパと |
|--------------|-------------|----|-----------|--------|----------|
| 4. | 4. 友人や仲間のこと | 9. | 異性との交際のこと | 9 | お金のこと |
| 7 | 自分の性格のこと | œ. | 自分のからだのこと | о О | 自分の外見のこと |
| 0 | 政治や社会のこと | | | | |
| _ | 1. その他 (| | | | |

料

編

問 6-3 困ったときや悩んだとき、誰に相談しますか。(○はいくつでも)

3. 兄弟姉妹 先輩 9 母親 友達 . 4. 祖父母 1. 父親

8. インターネットの相談サイト、インターネット上の相談相手 7. 学校の先生

その他 . თ 相談しない

問 6-4家族や友達と、日常のできごとなどについてよく話をしますか。 $(\bigcirc ($ 1 1)

いいえ ď. 1. はい

問 6-5 毎日の生活は楽しいですか。(○は1つ)

まあまあ楽しい 楽しくない ςi 4 3. あまり楽しくない 1. 楽しい

問 6-6 自分の将来について希望を持っていますか。(○は1つ)

どちらかといえば持っている 1. 持っている $^{\circ}$ どちらかといえば持っていない

. თ

持っていない

7. 性についておうかがいします

|RSF | 性について」は中学3年生、高校生のみなさんにおうかがいします。 中学1年生、中学2年生のみなさんは記入する必要はありません。 問 7-1 女性のからだには、約1か月ごとのサイクルがあり、妊娠しやすい 時期があることを知っていますか。(○は1つ)

2. 知らない 1. 知っている

問 7-2 あなたの年齢での性交渉について、どう思いますか。(()は1つ)

1

1. してはいけないと思う してもいいと思う 2 問 7-2 で「2. してもいいと思う」と回答した方におうかがいします。 → 問 7-3 性交渉によって、予定外の妊娠や性感染症にかかる可能性があるこ

とを知っていますか。(()は1つ) 始っている

哲のない ςi

問7-4 正しい避妊方法を知っていますか。

2. 知らない 1. 知っている

※全員の方におうかがいします。

8. さいごに、あなた自身のことについておうかがいします

問8-1 あなた自身のことについてお書きください。

| <u>1</u> | アロー ダネバロとくつつバノッ・へも回の へんのう。 | いっしょく いっしょく いっしょ | |
|----------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | ① 性別(どちらかに)) | 1. 男性 2. 女性 | |
| | ② 年齢 (平成28年4月1日現在) (○は1つ) | 1. 中学1年生 2. 中学2年生 3. 中学3年生 4. 高校1年生 5. 高校2年生 6. 高校3年生 | |
| | 3 身長 | | |
| | (4) 体重 | | |
| | ⑤ 世帯構成について (○は1つ) | 自分と親 自分と親ときょうだい 自分と親と祖父母 自分と親と祖父母ときょうだい 一人暮らし、寮暮らし その他 (| |

ご協力ありがとうございました

第三次上田市民健康づくり計画策定の経過

| 平成28年 | 会議名等 | 内 容 |
|-----------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7月~9月 | 第三次上田市民健康づくり計画 策定のためのアンケート調査の 実施 | ①一般市民調査 ②母親調査 ③中学生・高校生調査 |
| 平成29年 | 会議名等 | 内 容 |
| 5月24日 | 第1回第三次上田市民健康づく り計画策定庁内幹事会・連絡会 (合同会議) | 第三次上田市民健康づくり計画 ・計画の趣旨・概要 ・6分野の現状と課題、目標、計画 (案) ・各課との連携について 他 |
| 8月8日 | 第2回第三次上田市民健康づく り計画策定庁内幹事会・連絡会 (合同会議) | ・計画の構成(案)について ・上田市の現状 ・第二次計画最終評価と第三次計画の 施策について |
| 10月16日 | 第1回健康づくり推進協議会 | 第三次上田市民健康づくり計画(案)の諮問 第三次上田市民健康づくり計画(案)について ・計画の構成について ・統計から見た上田市の現状 ・計画の基本理念と目標 |
| 11月15日 | 庁内関係部 計画策定調整会議 | 上田市が策定する計画について (計画相互の共通性、関連性) |
| 11月20日 | 第2回健康づくり推進協議会 | 第三次上田市民健康づくり計画(案) について ・健康管理、身体活動・運動、こころ、親と子の分野の現状と課題、施 策の展開、達成度をはかる指標と目標値 |
| 12月25日 | 第3回健康づくり推進協議会 | 第三次上田市民健康づくり計画(案) について ・栄養・食生活、歯・口腔の分野の現 状と課題、施策の展開、達成度をは かる指標と目標値 ・ライフステージにおける健康づくり について |
| 12月27日~ 平成30年1月12日 | パブリックコメントの実施 | 計画案に関する意見を募集 |
| 平成30年 | 会議名等 | 内 容 |
| 1月22日 | 第4回健康づくり推進協議会 | 第三次上田市民健康づくり計画(案) について ・計画の答申(案)について |
| 2月21日 | 第三次上田市民健康づくり計画 (案) の答申 | |

平成29年度 上田市健康づくり推進協議会委員名簿

会長 宮下暢夫 副会長本道、礼子

(敬称略)

| 所 属 団 体 | 役職名 | 氏 名 |
|------------------------------------------|------|---------|
| 上田市医師会 | 理事 | 宮下暢夫 |
| 小県医師会 | 理事 | 小林忠正 |
| 上田小県歯科医師会 | 副会長 | 下村定資 |
| 上田薬剤師会 | 副会長 | 戸島喜幸 |
| 長野県栄養士会上小支部 | 支部長 | 宮 坂 文 子 |
| 上田市健康推進委員会 | 会 長 | 本道礼子 |
| 上田市食生活改善推進協議会 | 会 長 | 大久保 順 子 |
| 上田市高齢者クラブ連合会 | 副会長 | 若 林 雅 一 |
| 上田市校長会 | 幹事長 | 水出一寛 |
| 上田市PTA連合会 | 常任委員 | 井 上 剛 |
| 上田市保育園・幼稚園保護者会連合会 | 会 長 | 篠原有加 |
| 千葉県病院事業管理者(病院局長) 千葉大学客員教授、元厚生労働省健康局長 | | 矢 島 鉄 也 |
| 長野大学 企業情報学部 企画情報学科 教授 「上田・生と死を考える会」代表 | | 小高康正 |
| 公募委員 | | 矢 嶋 邦 子 |

第三次上田市民健康づくり計画ひと・まち げんき 健康うえだ21

発行・編集 上田市健康こども未来部健康推進課

〒386-0012 長野県上田市中央 6 丁目 5 番39号 TEL 0268-28-7123 FAX 0268-23-5119

上田市ホームページ http://www.city.ueda.nagano.jp/

