

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。

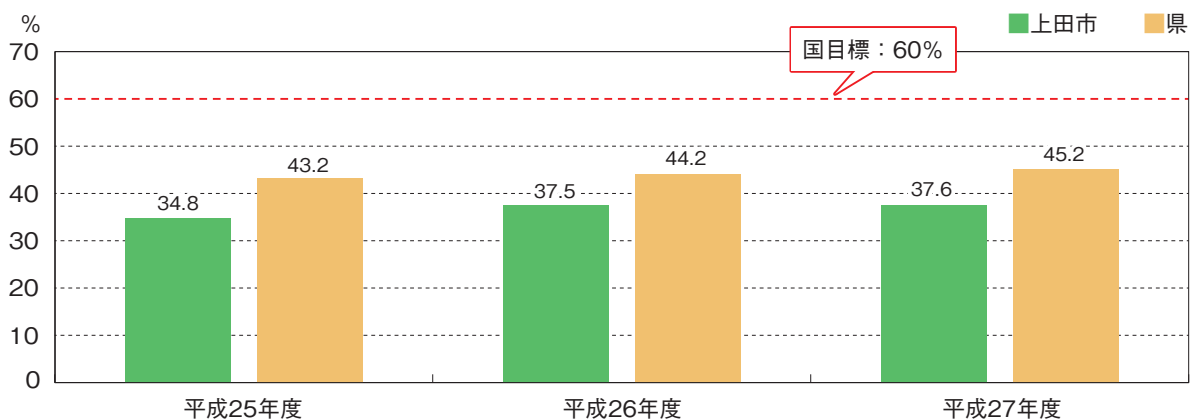
(1) 特定健康診査（特定健診）の結果

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

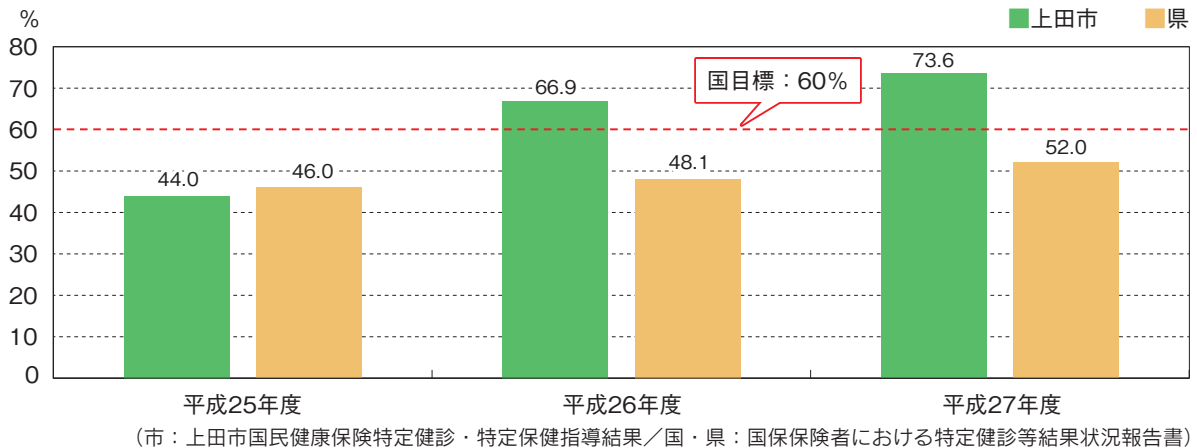


特定保健指導実施率は、国の目標値（60%）を上回っています。

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。

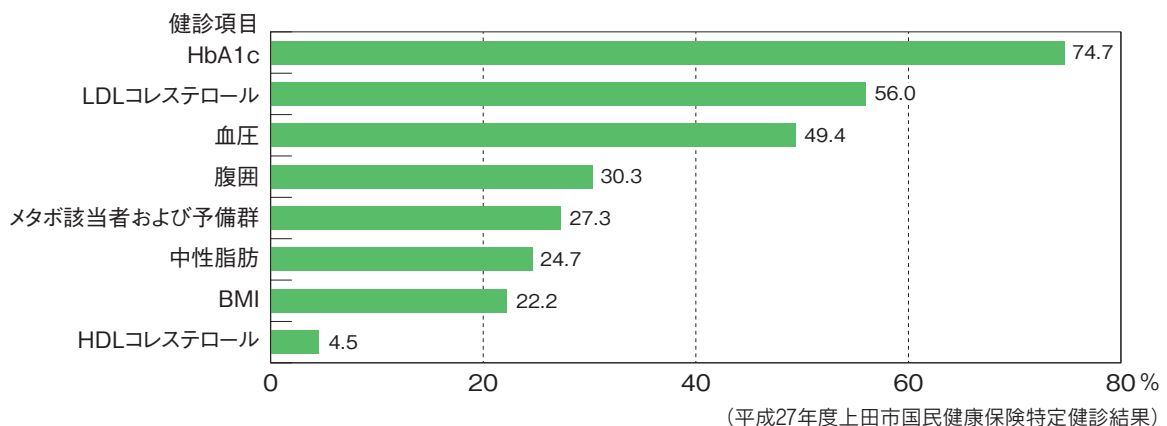
上田市特定保健指導実施率の推移



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



* 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）

・ HDLコレステロール：40mg/dl未満

・ 血圧：収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上

・ BMI：25以上

・ LDLコレステロール：120mg/dl以上

・ 中性脂肪：150mg/dl以上

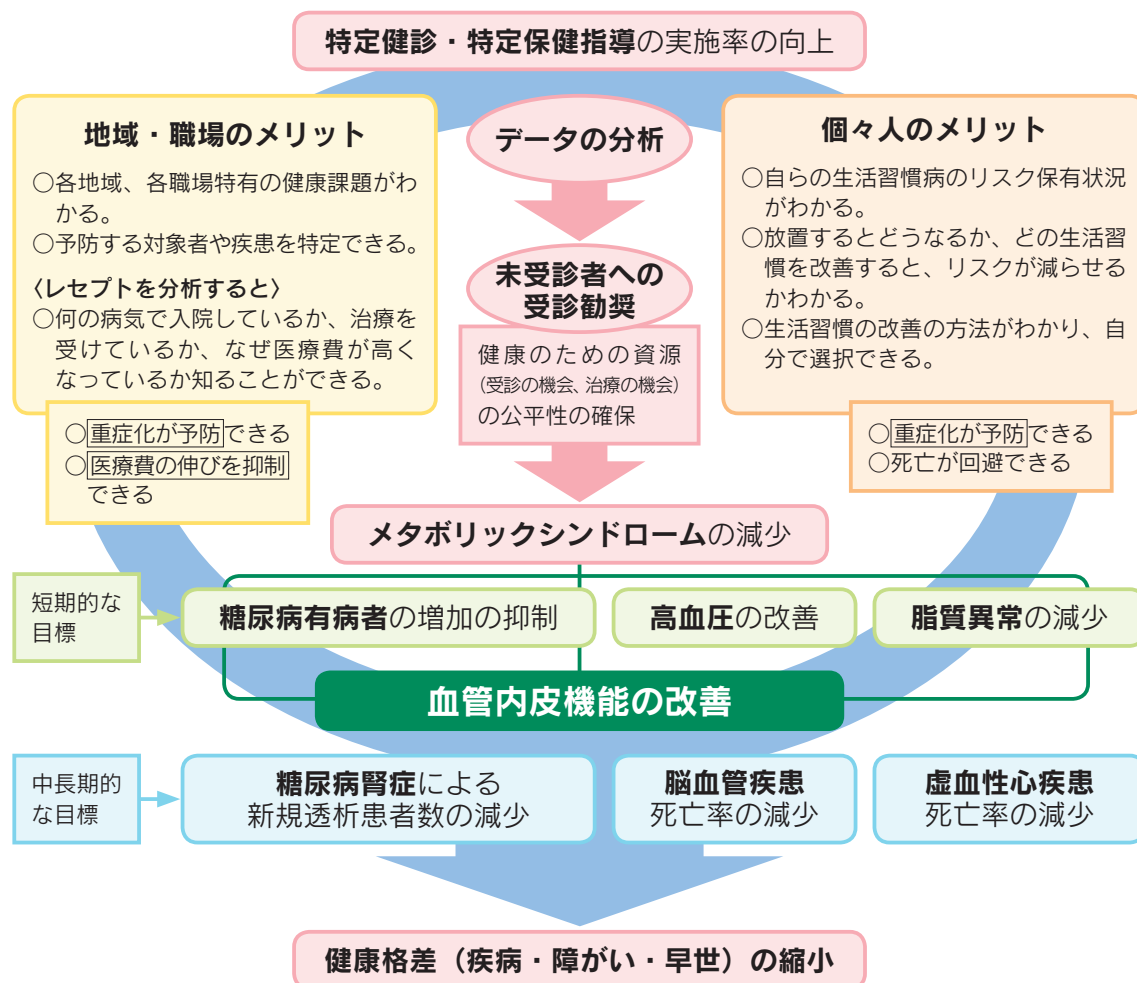
・ 腹囲：男性85cm以上、女性90cm以上

(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～



(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。

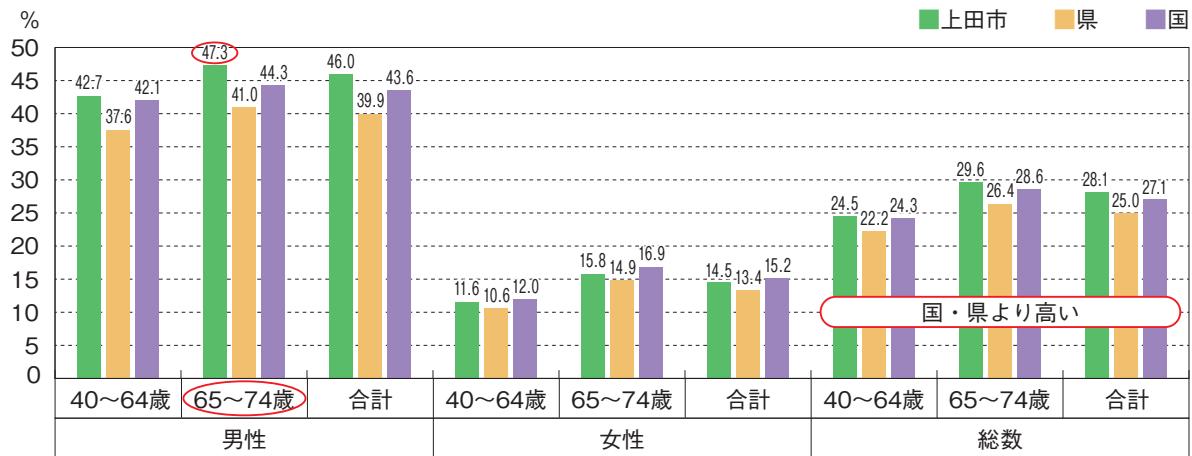
(2) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）について

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。

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。

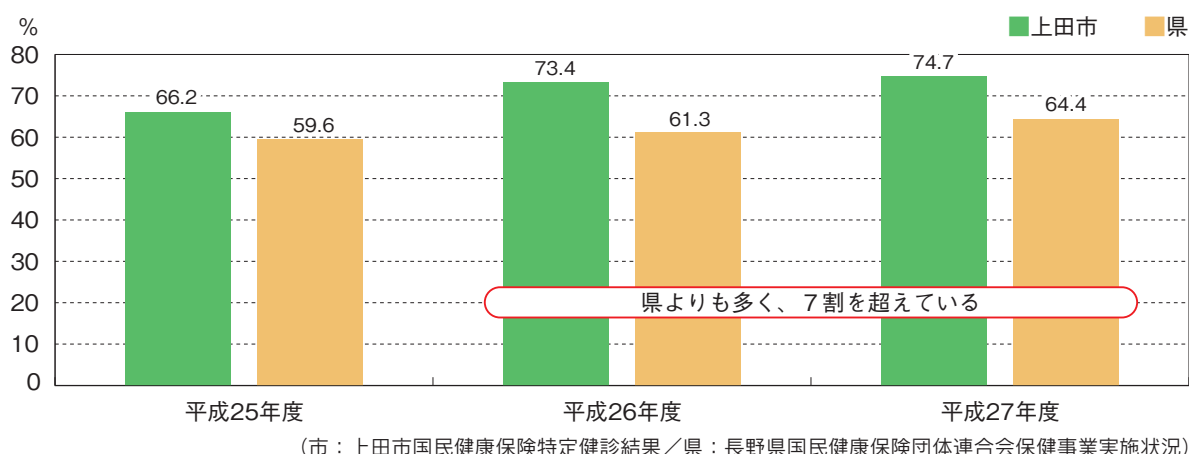
* メタボリックシンドローム該当者及び予備群：「内臓脂肪症候群」とも呼ばれる。「該当者」は、腹囲が基準値（男性：85cm、女性：90cm）以上で、高血糖・高血圧・脂質異常症のうち二つ以上が重なっている人。「予備群」は、腹囲が基準値以上で、高血糖・高血圧・脂質異常症のうち一つに該当する人

① 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



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。

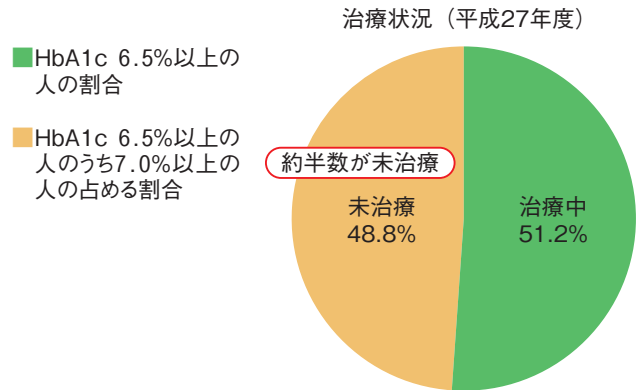
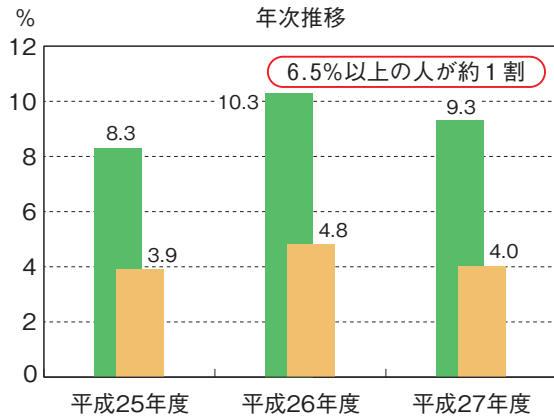
糖尿病治療には段階があり、「食事療法」や「運動療法」などの生活改善も大切な治療です。また、治療効果の確認のためにも、医療機関での定期的な検査が必要です。その必要性を知らずに治療を中断してしまう人や未治療の人が多く考えられます。糖尿病の治療には段階があることや、治療を継続し良好な血糖コントロールを維持することが合併症予防のために必要であることを周知し、医療機関と連携しながら適切な治療が継続できるよう支援していくことが重要となります。

* 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
- ・ 6.0～6.4：糖尿病境界領域
- ・ 6.5以上：糖尿病が強く疑われる（受診勧奨値）
- ・ 7.0以上：合併症のリスクが高くなる
- ・ 8.0以上：合併症の危険性がかなり高い

HbA1c 6.5%以上の人の割合の年次推移と治療状況



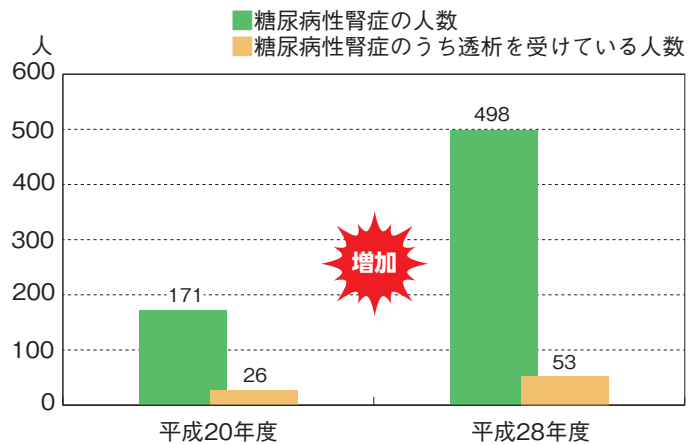
(平成27年度上田市国民健康保険特定健診結果)

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。

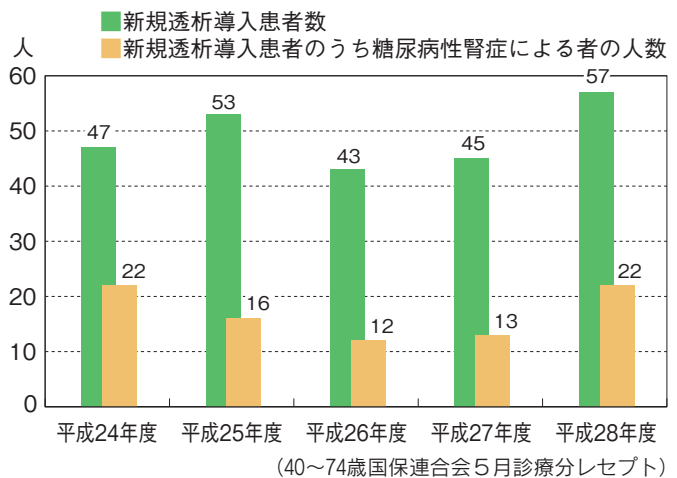
糖尿病性腎症の原因疾患である糖尿病は、過食や運動不足などの不適切な生活習慣の結果としての肥満が原因となり、インスリン*作用不足を生じて発症することが多いといわれています。また、糖尿病性腎症の発症及び進行の抑制には、血糖値と血圧のコントロールが重要です。さらに、腎症の進行とともに脳梗塞、心筋梗塞などの合併リスクが高くなるため、肥満、脂質異常症、喫煙などの見直しも重要です。

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



(上田市身体障がい者手帳交付状況)

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ました。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に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。

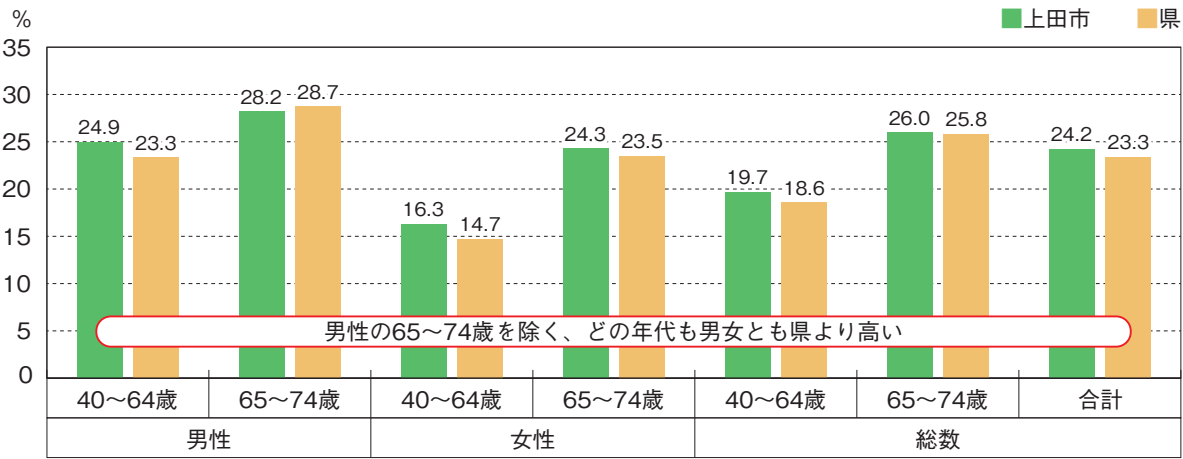
① 高血圧の人が多い状況です。

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）
【正常域血圧】	至適血圧	120未満	80未満
	正常血圧	120～129	80～84
	正常高値血圧	130～139	85～89
【高血圧】	軽症高血圧（Ⅰ度高血圧）	140～159	90～99
	中等症高血圧（Ⅱ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。

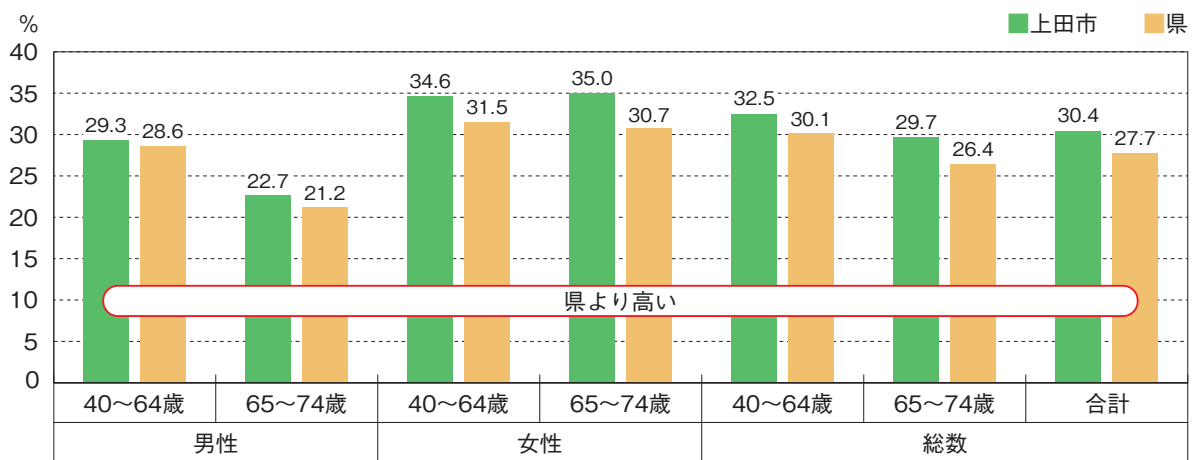
脂質異常症は自覚症状がほとんどありませんが、放置すると全身の血管の動脈硬化が徐々に進み、心筋梗塞や脳梗塞などの重大な合併症を引き起こす要因となります。

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）



*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。

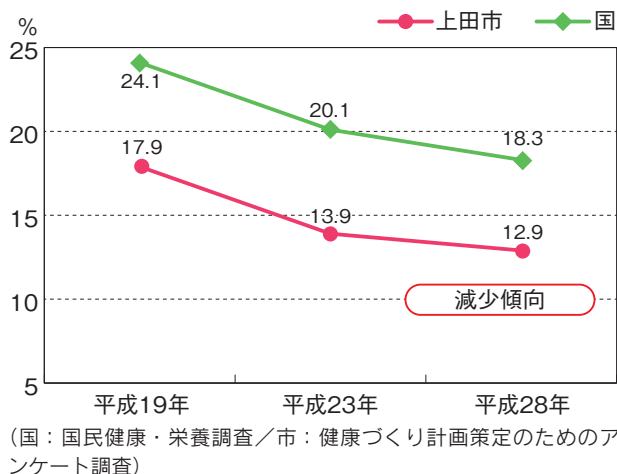
(5) 喫煙・飲酒について

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。

喫煙率の推移

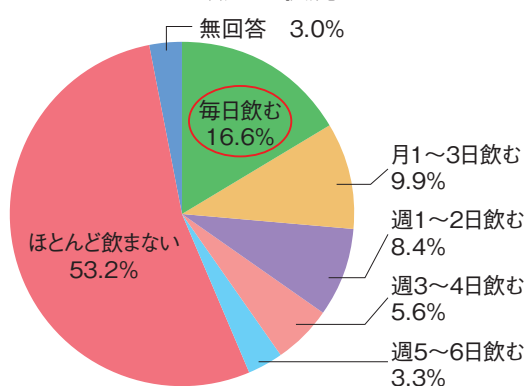


② 50歳代男性の約半数は、毎日飲酒しています。

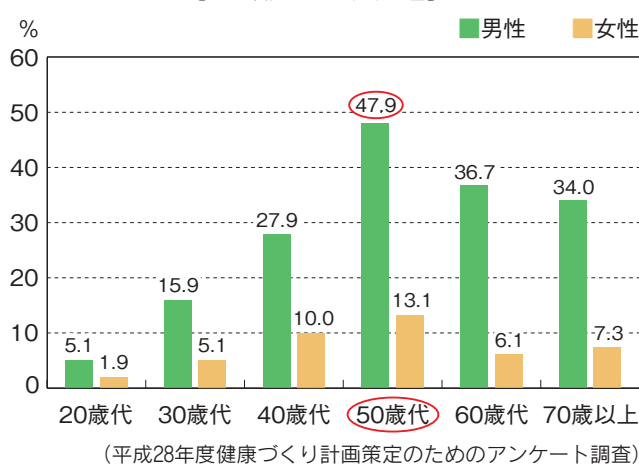
飲酒の頻度は、「ほとんど飲まない」が53.2%と最も多く、次いで「毎日飲む」が16.6%となっています。「毎日飲む」割合は男性のほうが高く、特に、50歳代男性は約半数が「毎日飲む」と回答しています。

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。

飲酒の状況



毎日飲酒する人の割合

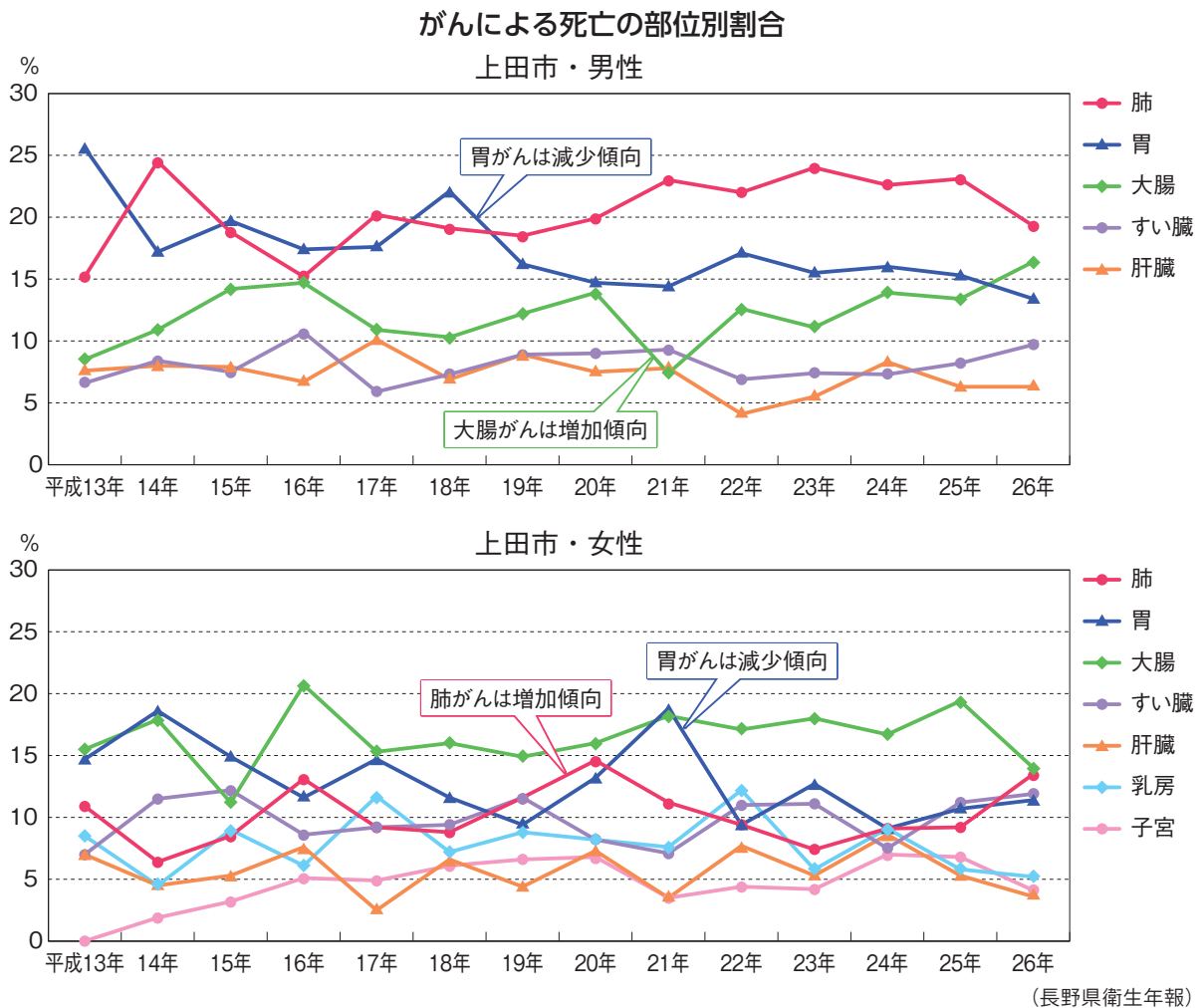


(6) がんについて

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。



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。

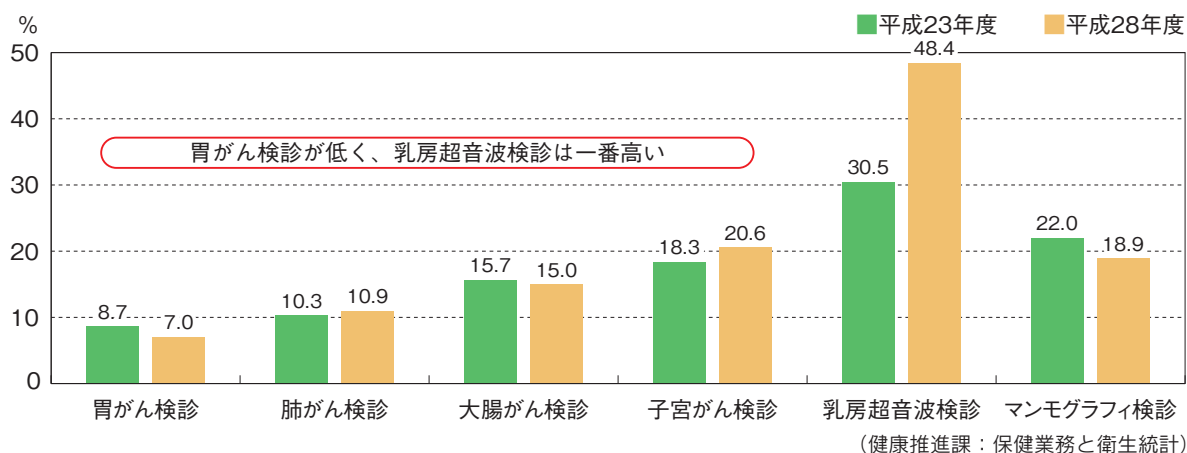
胃がん検診の受診率は7%で、がん検診の中で最も低くなっています。肺がん・大腸がん・子宮がん・乳がん（マンモグラフィ）検診の受診率は10～20%で推移しています。30歳代を対象とした乳がん（乳房超音波）検診の受診率は増加し、受診者の関心の高さがうかがえます。

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に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

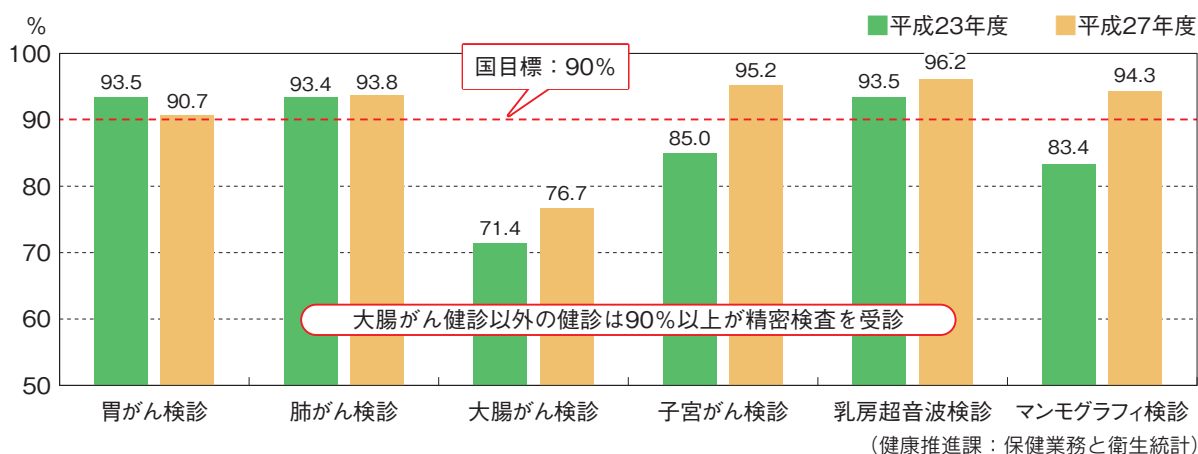


③ 多くのがん検診において、精密検査受診率が90%を超えています。

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 ・ 特定保健指導実施率	37.6% (H27市国保特定健診) 73.6% (H27市国保特定健診)	60% 80%	国 市	国 (市町村国保) 35.3% (H26特定健康診査・特定保健指導の実施状況) 国 23.0% (H26特定健康診査・特定保健指導の実施状況)	国 (市町村国保) 60% (第2期医療費適正化計画) 国 60% (第2期医療費適正化計画)
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 ・ 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 ・ 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	48.8% (H27市国保特定健診) 4.0% (H27市国保特定健診) 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)	45.0% 現状維持 減少 (H30年から34年合計)	市 市 市	なし なし 国 15,806人/年 (H26わが国の慢性透析療法の現状)	なし なし 国 15,000人/年 (健康日本21第2次)
④ 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/dl以上※3) の人の割合 ・ 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	30.4% (H27市国保特定健診) 24.2% (H27市国保特定健診)	減少 減少	市 市	なし なし	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 ・ 胃がん検診受診率 ・ 肺がん検診受診率 ・ 大腸がん検診受診率 ・ 子宮がん検診受診率 ・ 乳がん (マンモグラフィ) 検診受診率 ・ 乳がん (超音波) 検診受診率	7.0% 10.9% 15.0% 20.6% 18.9% 48.4% (H28保健業務と衛生統計)	7.7% 12.0% 16.5% 22.7% 20.8% 53.2%	市 市 市 市 市 市	県 7.4% 12.8% 23.2% 23.5% 21.1% なし (H27長野県がん検診実績調査)	なし なし なし なし なし なし
⑦ がん検診精密検査受診率の向上 ・ 胃がん検診精密検査受診率 ・ 肺がん検診精密検査受診率 ・ 大腸がん検診精密検査受診率 ・ 子宮がん検診精密検査受診率 ・ 乳がん (マンモグラフィ) 検診精密検査受診率 ・ 乳がん (超音波) 検診精密検査受診率	90.7% 93.8% 76.7% 95.2% 94.3% 96.2% (H28保健業務と衛生統計) ※H27市がん検診結果	100% 100% 100% 100% 100% 100%	県 県 県 県 県 市	県 86.3% 86.9% 73.8% 83.3% 92.1% なし (H27長野県がん検診実績調査)	県 100% 100% 100% 100% 100% なし (信州保健医療総合計画)

※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）

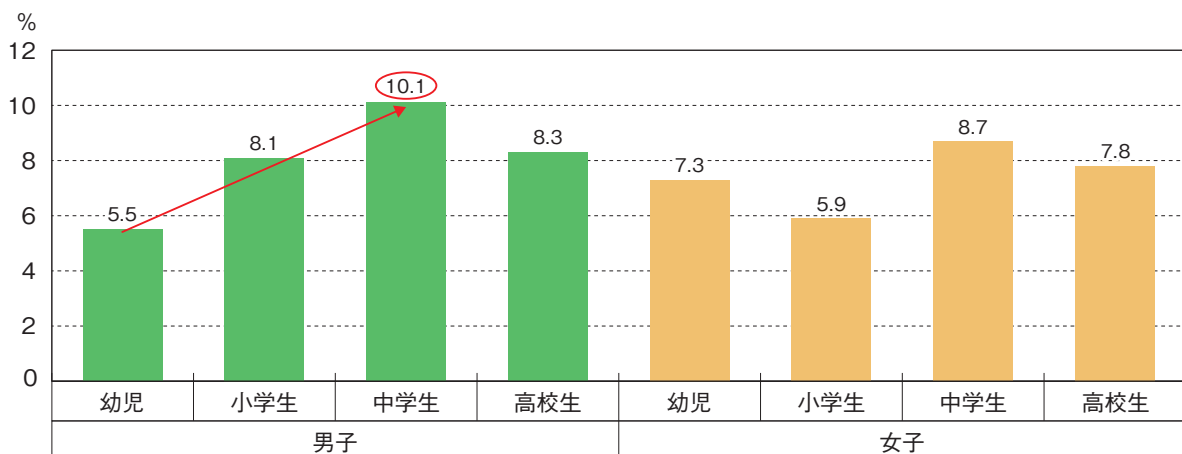
エネルギー摂取や栄養素の過不足は肥満または、やせにつながり、糖尿病など生活習慣病の原因となります。生涯にわたり適正な体重を維持することは、健康な体を培う指標となります。

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

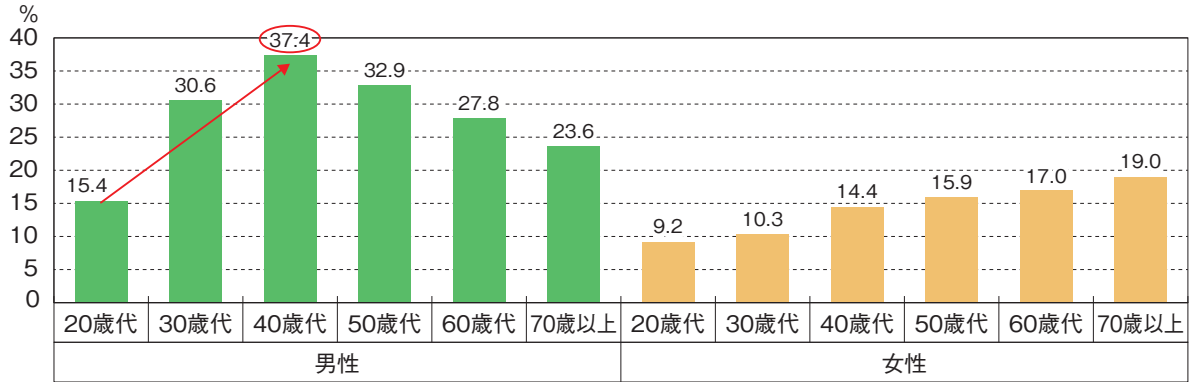
肥満傾向：幼児期は＋15%以上、学齢期以上は＋20%以上

やせ傾向：幼児期は－15%以下、学齢期以上は－20%以下

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)

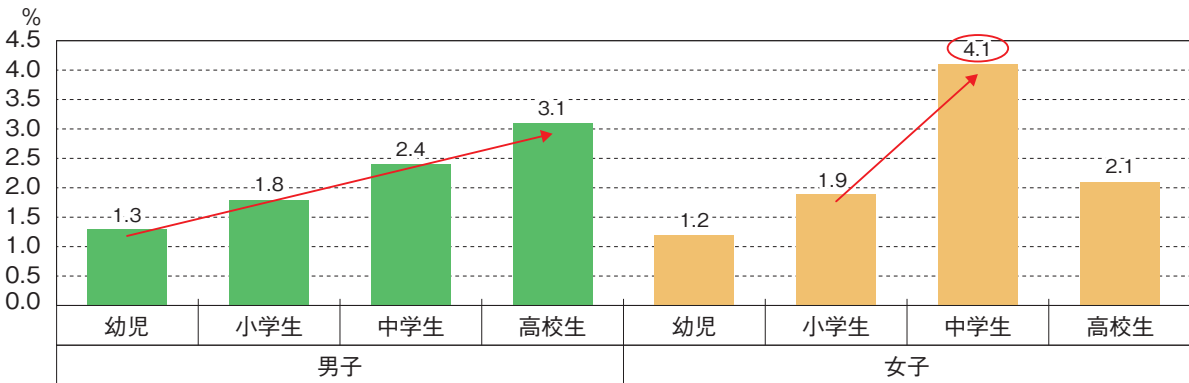
健康管理の項にあるとおり、メタボリックシンドローム、高血糖、脂質異常、高血圧は男女ともに県に比べ多い状況です。メタボリックシンドロームは、過剰なエネルギー摂取や身体活動の低下によって引き起こされるため、摂取エネルギーを適正にすることと、身体活動を高めることが大切です。

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



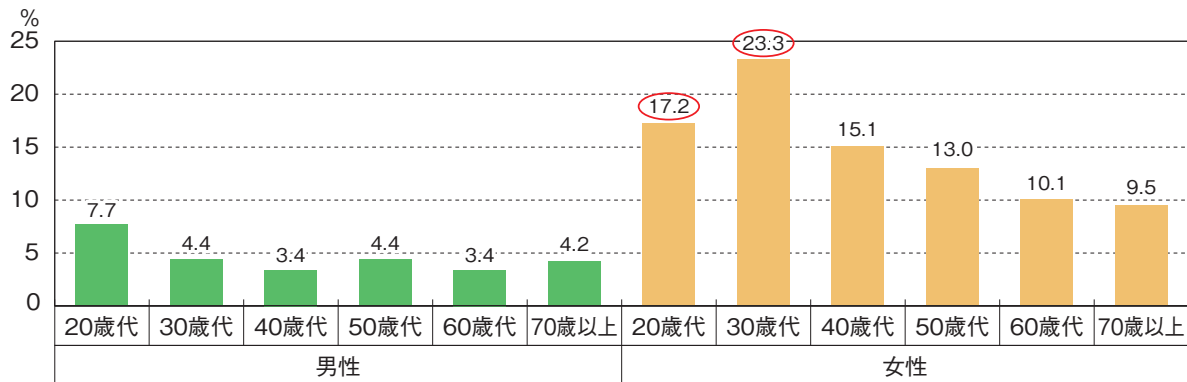
(平成28年度上田市公立保育園・幼稚園発育測定／平成28年長野県学校保健統計調査（上田市内小学校25校 中学校11校 高校6校）)

* 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）

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。

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）

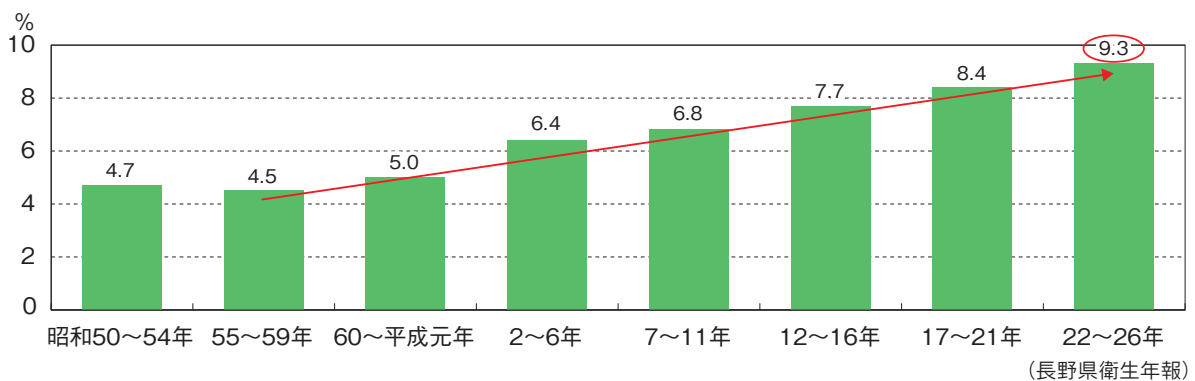
③ 低出生体重児は増加しています。

2,500g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。

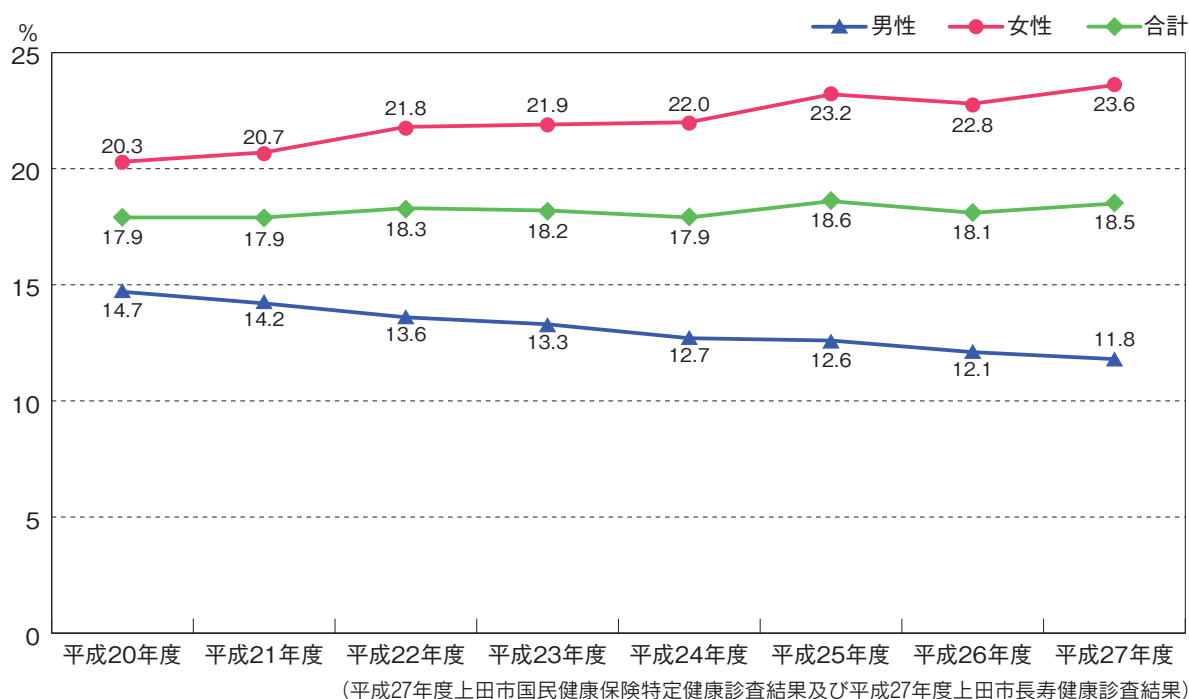
国は、要介護及び総死亡リスクが統計学的に優位に高くなるBMI20以下を、高齢者の「低栄養傾向」の基準として示しています。

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。

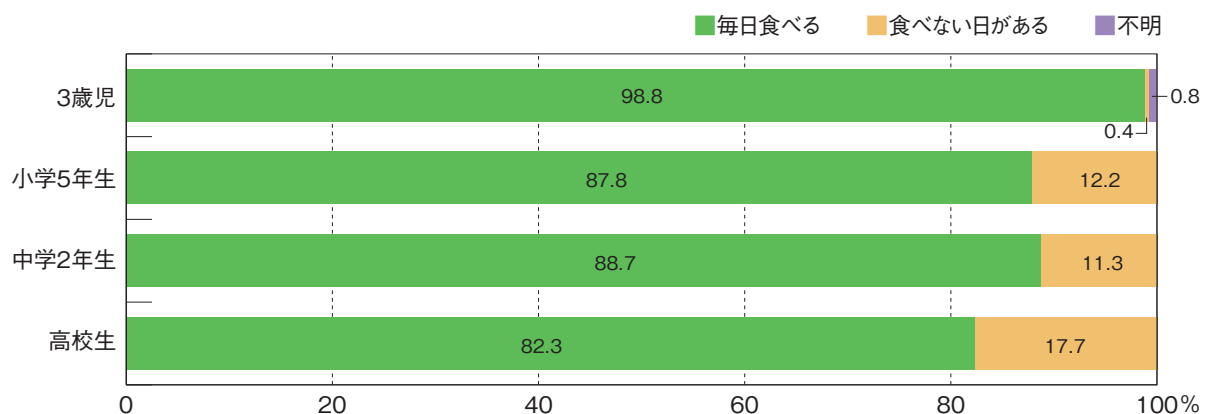
① 毎日朝食を食べている子どもの割合は、年齢が上がるにつれて減少しています。

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。

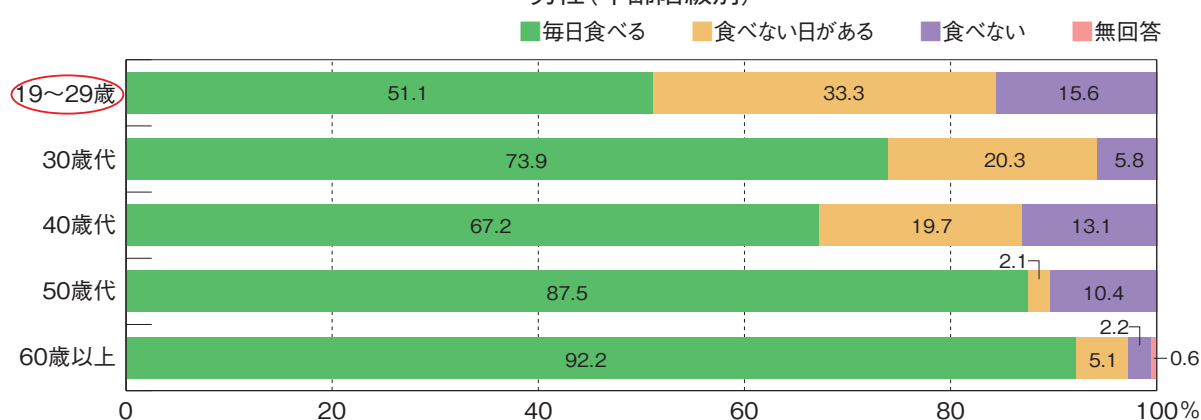
毎日朝食を食べる人の割合を年代別でみると、19歳～29歳の男性は51.1%、女性は55.6%で、ほかの年代に比べ男女ともに最も少なくなっています。

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。

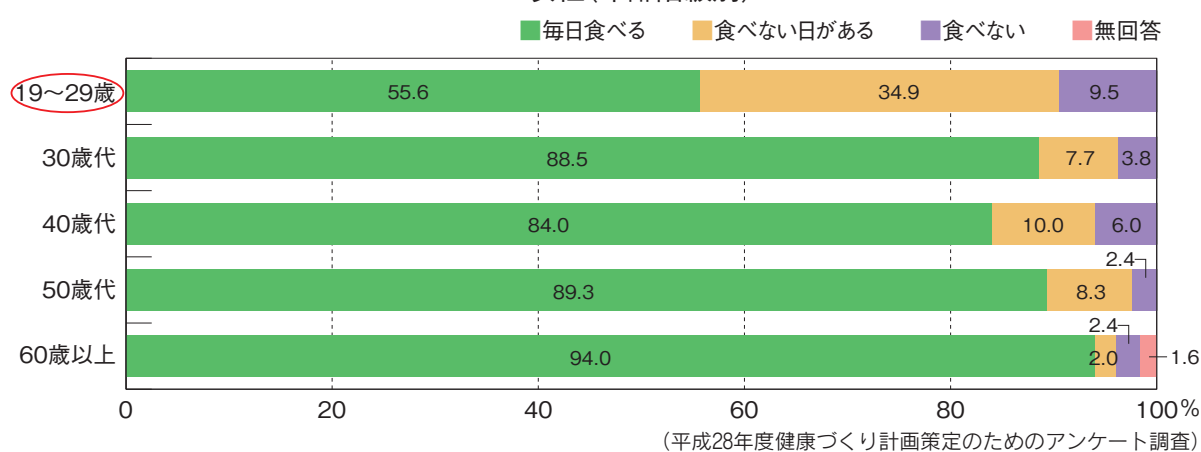
また、20歳代から40歳代の頃は子育て世代であり、家庭における食生活が成長期の子どもの体づくりにも影響するため、親自身が食に対する正しい知識をもち、選択する力、実践する力が必要になります。

朝食の摂取状況

男性(年齢階級別)



女性(年齢階級別)



(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)

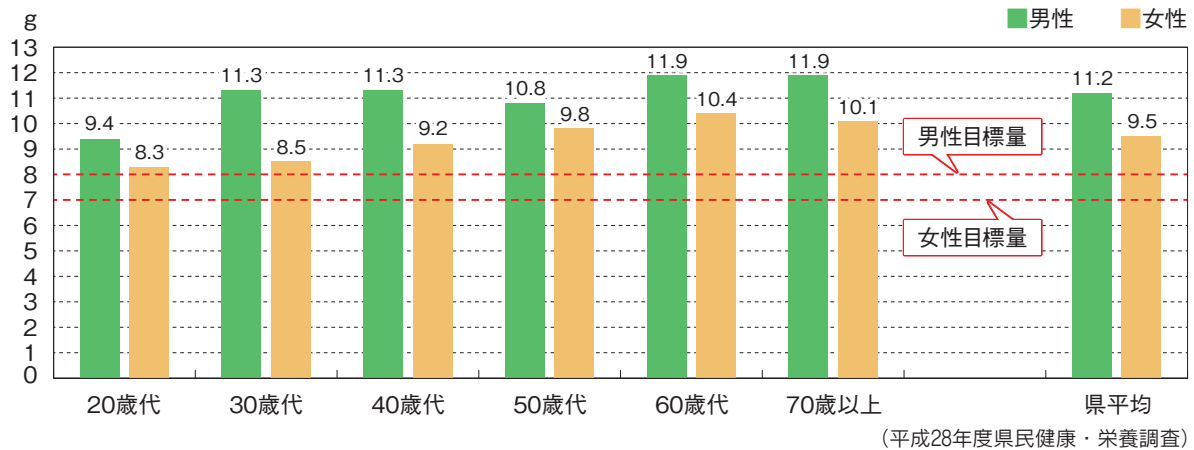
③ 食塩摂取量は男女ともに、目標量より多くなっています。

「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必要があります。

食塩摂取量の平均値



④ 若年者の野菜摂取量は少ない状況です。

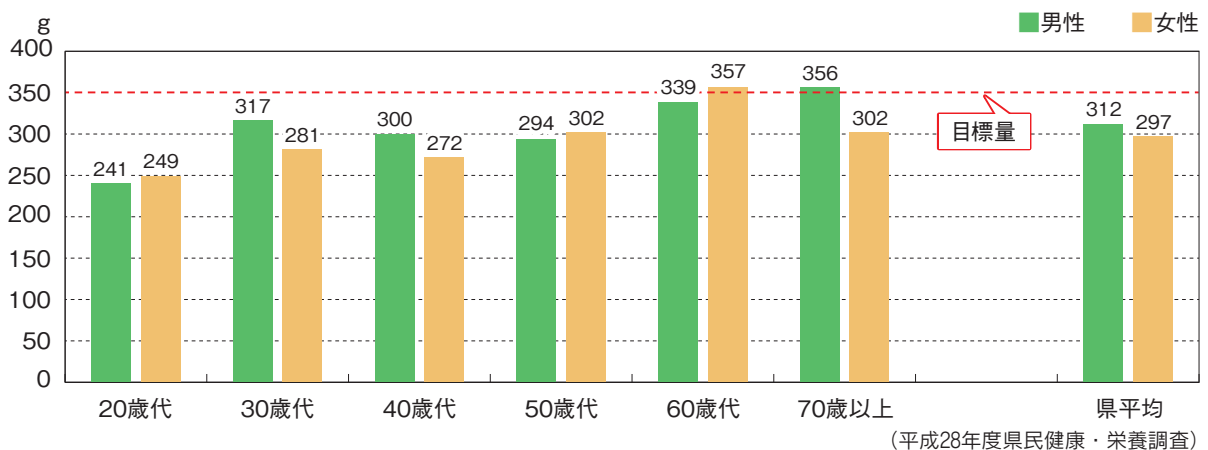
野菜はビタミン、ミネラル、食物繊維などの重要な供給源となり、健康な食生活を送る上で大切な役割を果たしています。野菜不足は、肥満やメタボリックシンドロームを起因とする生活習慣病の原因となることから、厚生労働省が推進する「健康日本21（第二次）」では、1日350g以上の野菜を摂取することを目標としています。

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。

野菜摂取量の平均値



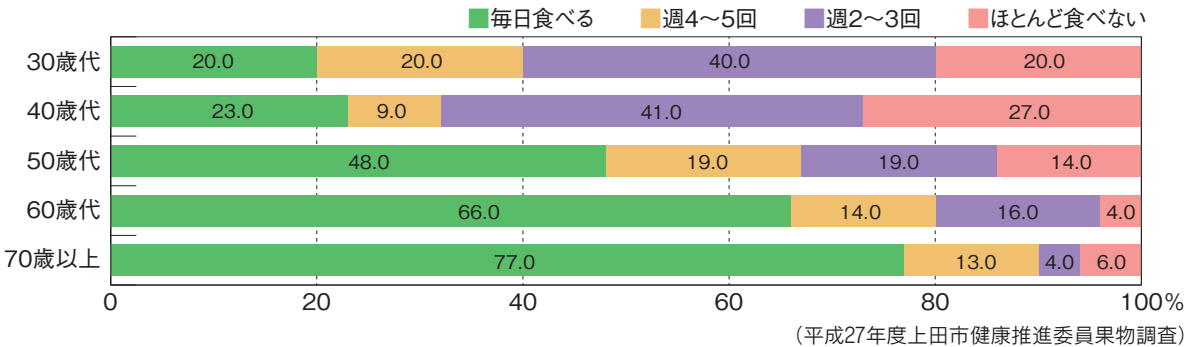
⑤ 毎日果物を食べている人は、50歳代から増加しています。

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回以上の方が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。

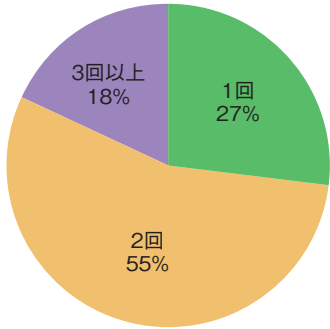
果物はビタミン、ミネラル、食物繊維などの重要な供給源で、1日に必要な果物はエネルギーに換算すると約80kcal分になります。果物は、野菜とは異なり糖（果糖）を多く含むため、過剰に食べると肥満や脂質異常、高血糖を引き起こす原因となります。

果物の特徴や適正量を知り、食べることが大切です。

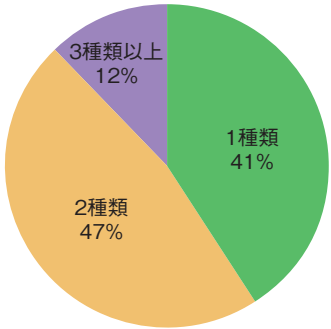
果物の摂取頻度（年齢階級別）



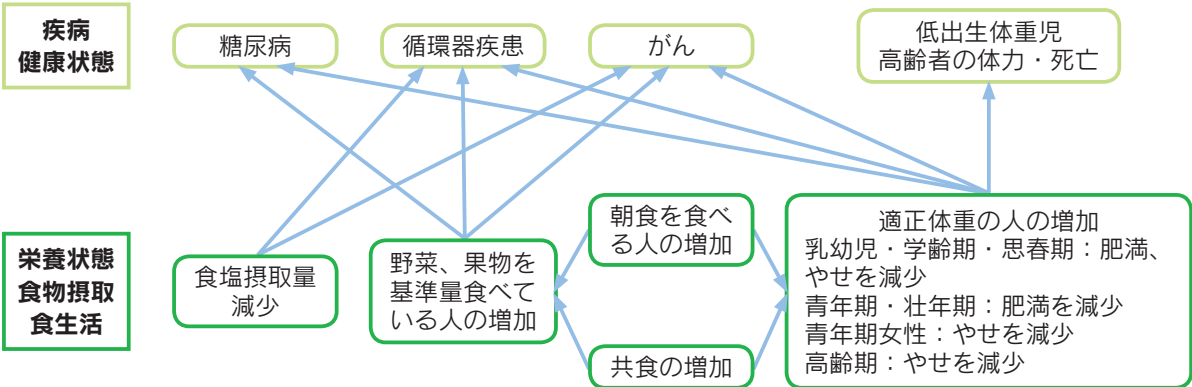
毎日果物を食べている人の
果物を食べる回数



毎日果物を食べている人の
1日に食べている果物の種類



【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。
- ・野菜摂取の必要性和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

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 ・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	48.8% (H27市国保特定健診) 4.0% (H27市国保特定健診)	45.0% 現状維持	市 市	なし なし	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 ・30歳代女性のやせ(BMI18.5未満)の人の割合 ・40～69歳の肥満(BMI25以上)の人の割合	17.2% (H28市内事業所健診) 23.3% (H28市若年健診)	17.0% 20.0%	市 市	国 20.7% (H28国民健康・栄養調査) なし	国 20.0% (健康日本21第2次) なし
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) ※20～69歳の肥満者の割合
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%	市食育推進計画	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%		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%		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することができます。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、
筋力トレーニング 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

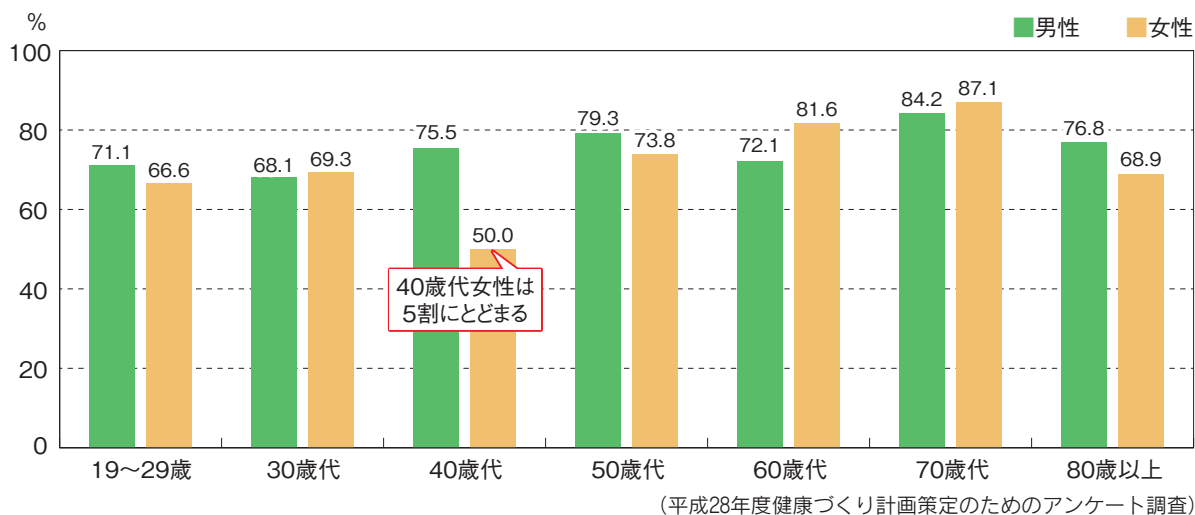
① 意識して体を動かしている人の割合は、40歳代女性は5割にとどまっています。

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。

日頃から意識的に体を動かしている人の割合



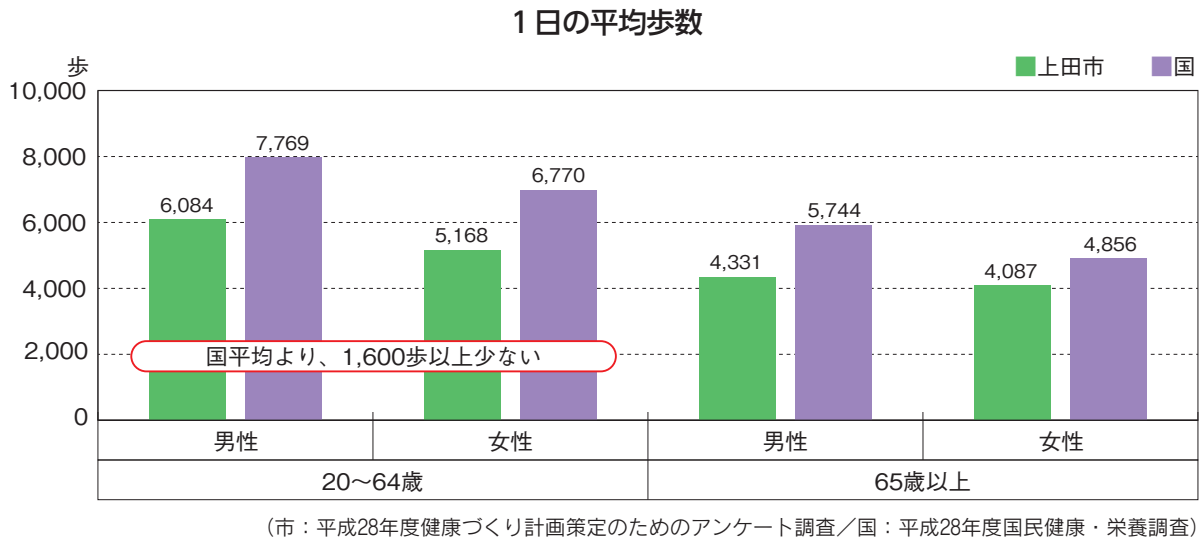
② 1日の平均歩数は国の平均よりも少ない状況です。

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っ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。

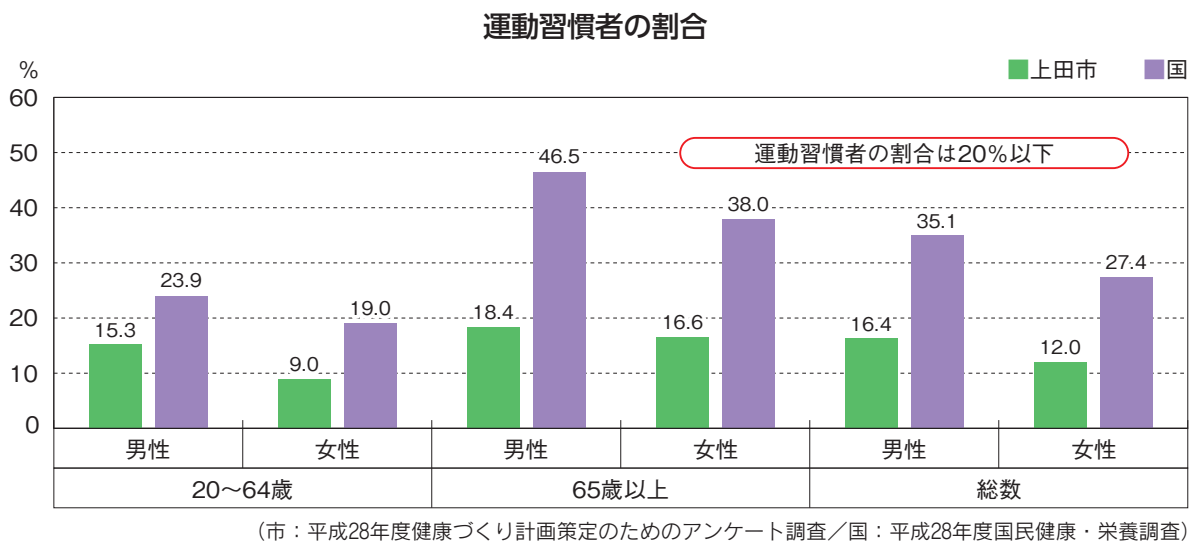


(2) 運動の現状について

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のがわかっていきます。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。



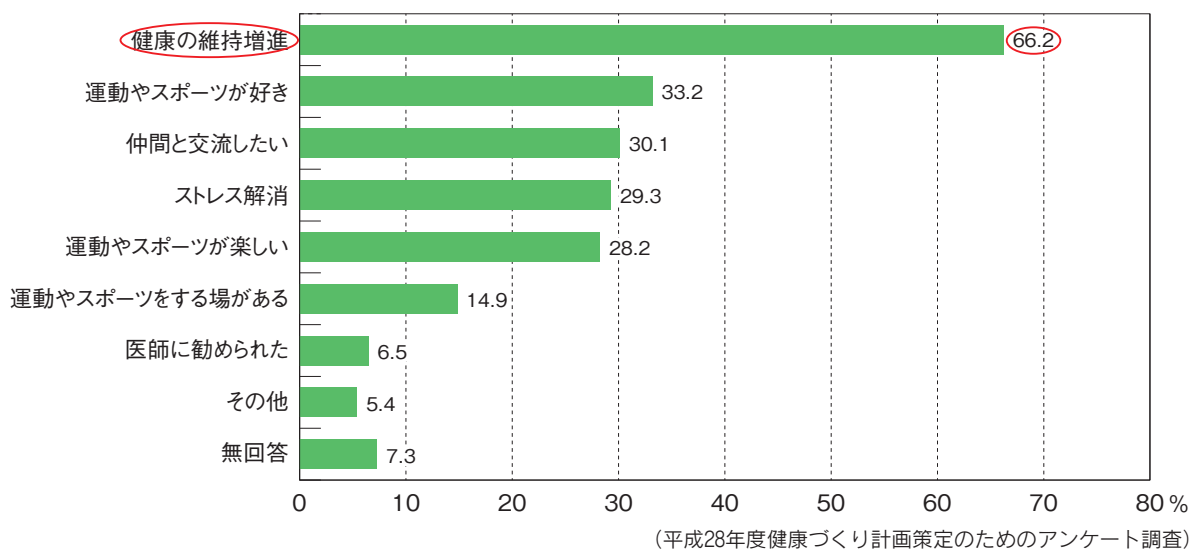
② 運動をしていない理由は「時間に余裕がない」が最多でした。

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。

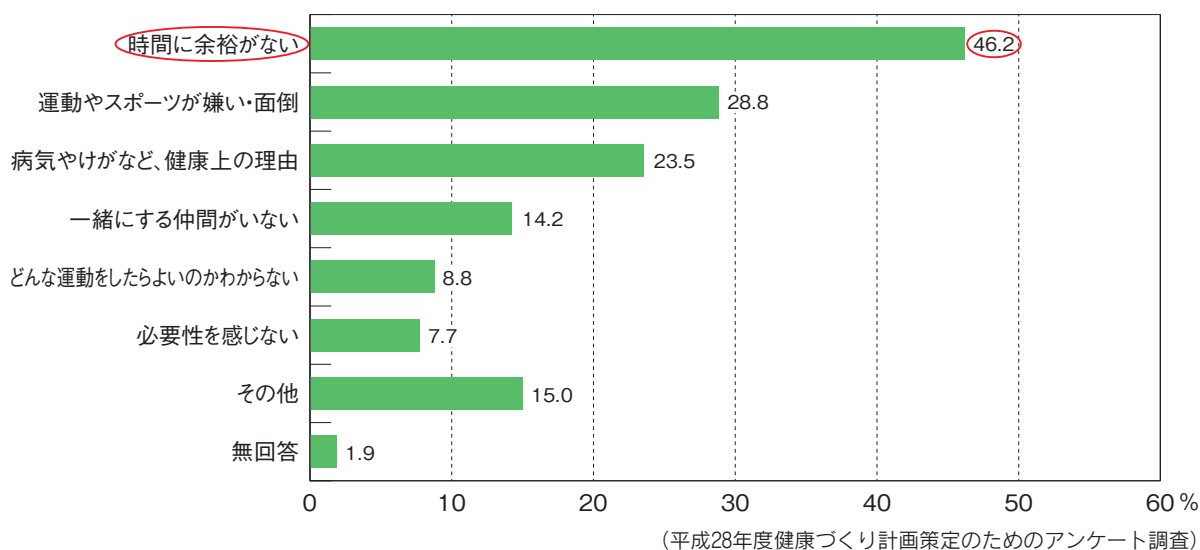
一方、運動やスポーツをしていない理由は、「時間に余裕がない」が46.2%で最も多く、次いで「運動やスポーツが嫌い・面倒」が約3割、「病気やけがなど健康上の理由」が約2割となっています。

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）



運動やスポーツをしない、できない理由（複数回答）



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。

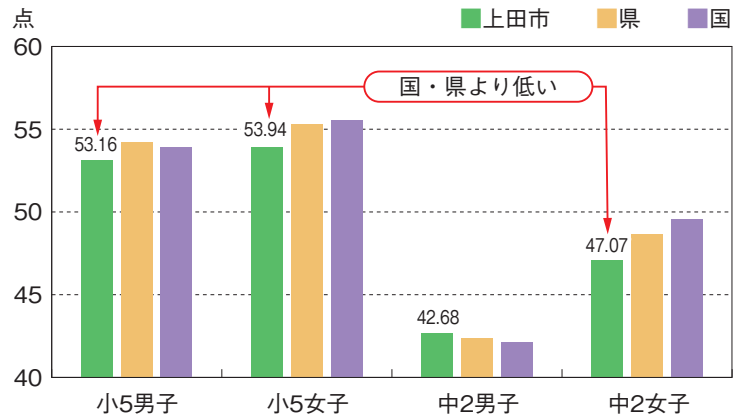
平成28年度の全国体力・運動能力、運動習慣等調査*での体力合計点は、中学2年生男子を除いて、国や県よりも低い結果となっています。特に、中学2年生女子は体力合計点が低だけでなく、1週間の総運動時間が60分未満の生徒の割合も高く、課題となっています。

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。

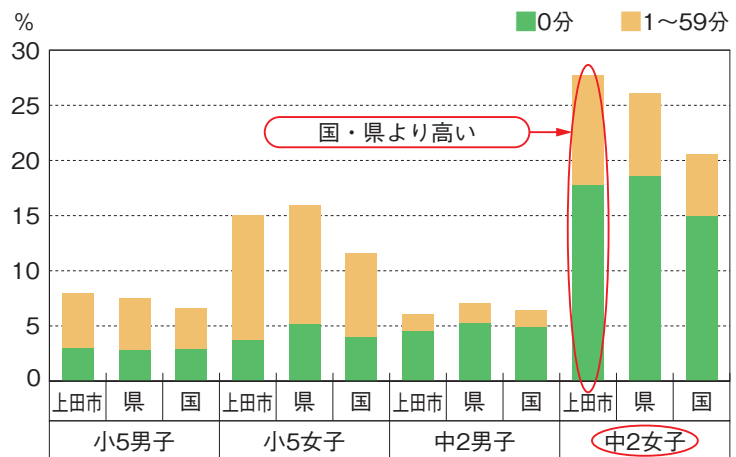
幼少期に体を使った遊びを充分にし、その楽しさを体験することは、丈夫な体づくりにつながるだけでなく、生涯にわたる運動習慣や健康づくり、生活習慣病の予防にも大きく関係することから、その重要性を啓発し、家庭・地域も一体となってより一層取り組む必要があります。

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))

*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を開催します。
- ・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	参考値	
				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 ・ 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)

4 こころ

いきいきと自分らしく生きるためには、身体同様に、こころの健康を維持することが重要です。十分な睡眠や休養、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。

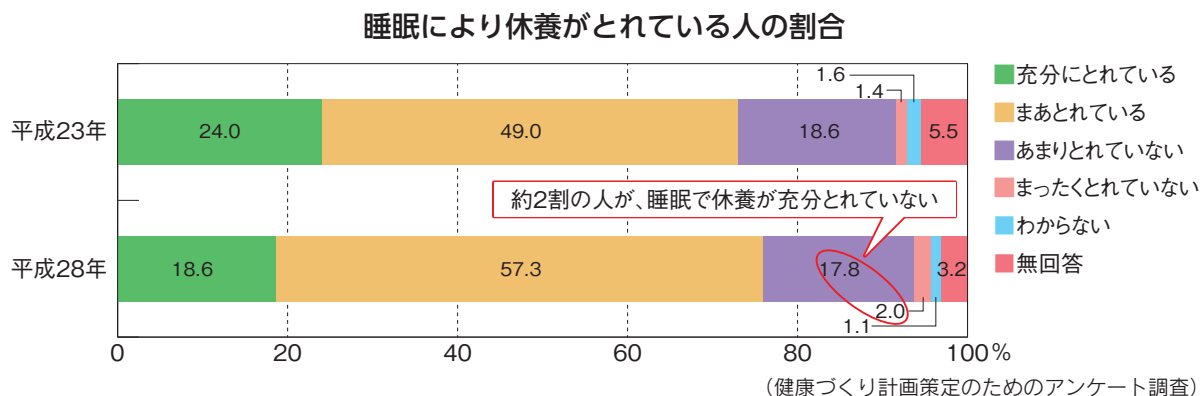
また、自殺の背景としてこころの病気が多く介在していることから、市民の理解を深めることや専門相談機関の周知を促進し、当事者が支援を求めやすい環境をつくるなど、自殺予防に取り組むことが重要です。

(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・啓発に取り組む必要があります。



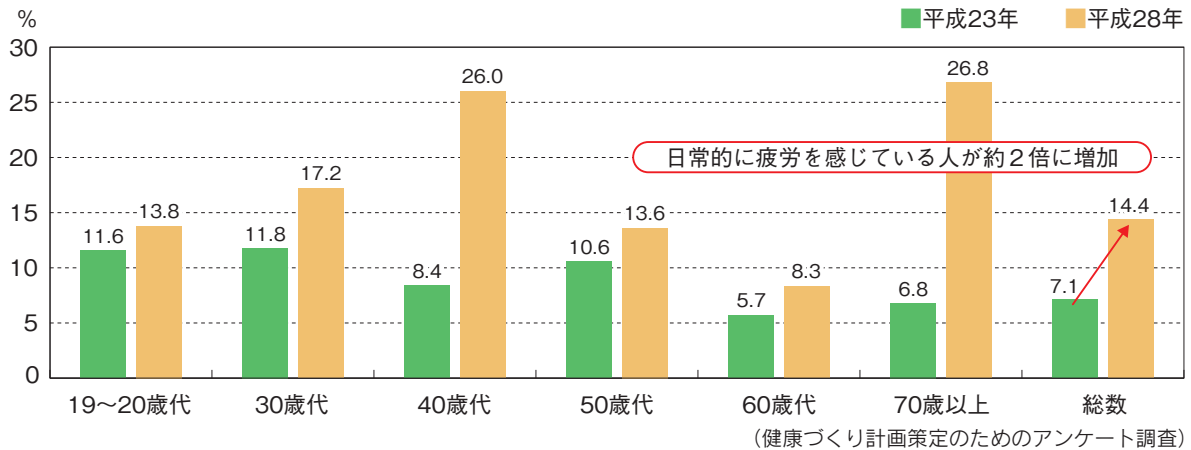
② 日常的に疲労を感じている人が増加しています。

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。

日常的に疲労をかなり感じている人の割合



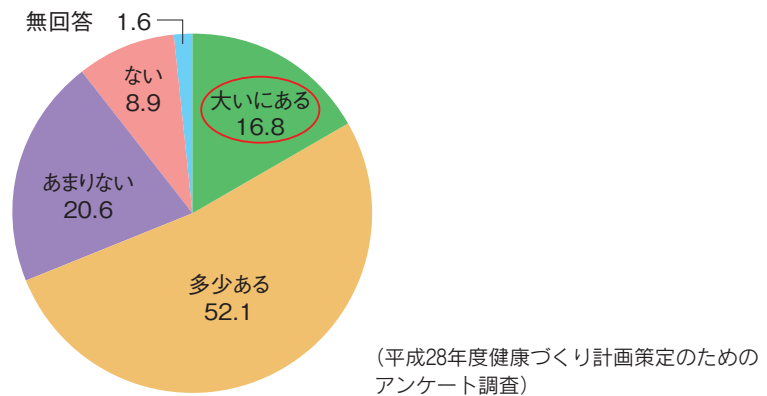
③ 5人に1人がストレス解消法をもっていません。

この1か月間にストレスが「大いにある」人は16.8%です。

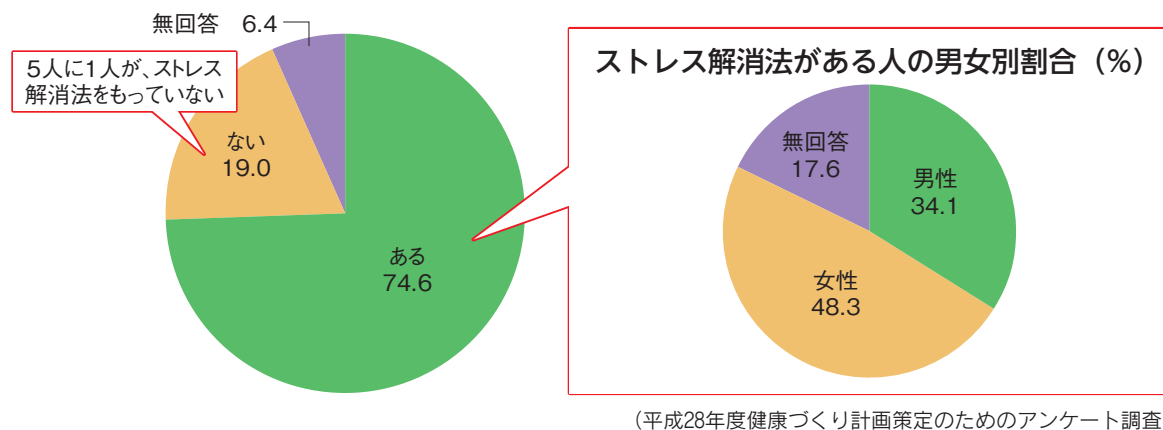
ストレス解消法の有無については「ない」人が19.0%で約5人に1人です。また、「ある」人の内訳をみると、男性のほうが少なくなっています。

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 (%)



ストレス解消法の有無 (%)

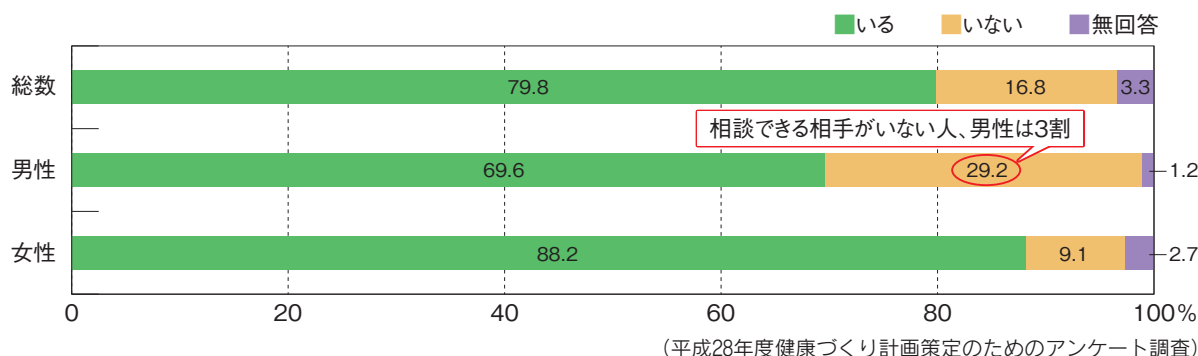


④ 男性は女性に比べ、相談できる相手のいない人が多くなっています。

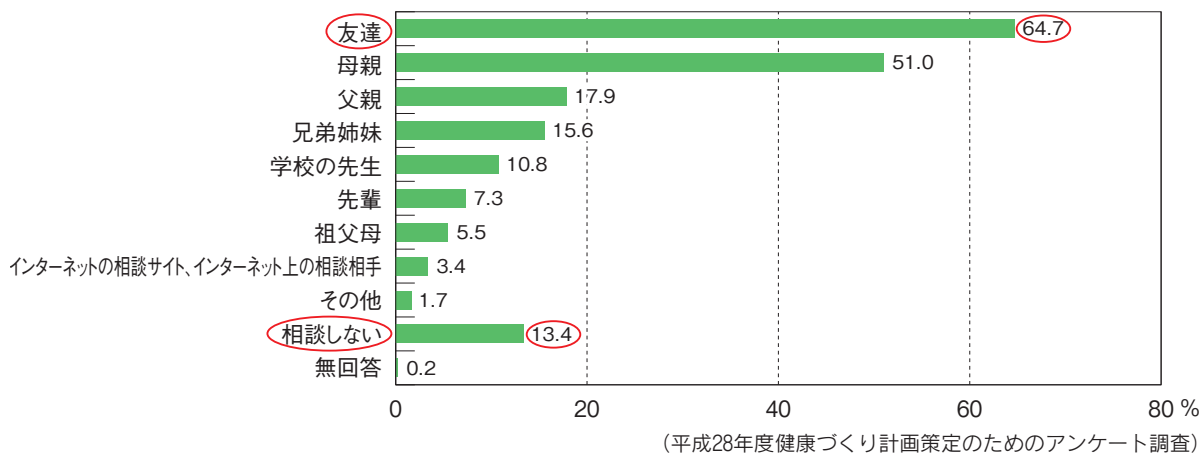
悩みやつらい気持ちを相談できる相手がいない人は16.8%で、男女別では、男性で29.2%、女性は9.1%となっています。男性は女性に比べ相談できる相手のいない人が多く、一人で悩みを抱え込みやすい傾向にあります。中高生では、誰にも相談しない人が13.4%います。

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。

悩みやつらい気持ちを相談できる人の有無



中高生 困ったときや悩んだときの相談相手



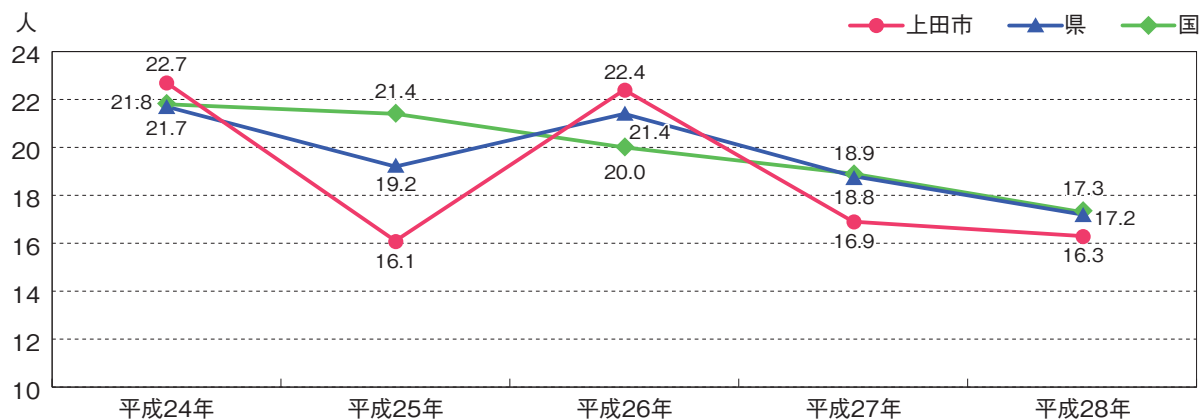
(2) 自殺予防対策の推進について

① 自殺死亡率は国や県に比べ低くなっています。

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。

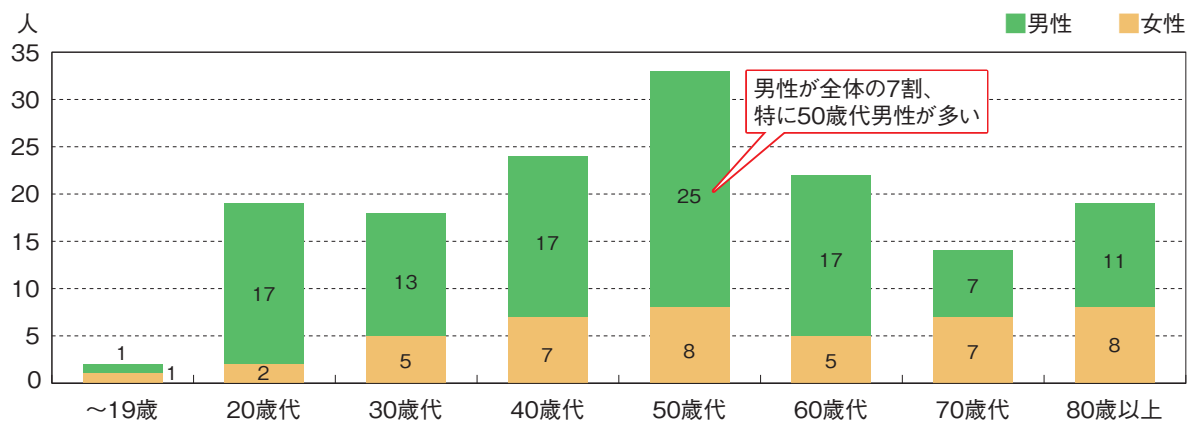
世代や職業別、原因・動機別の傾向に合わせた対策を講じ、効果的な自殺予防対策を行うことが必要です。

自殺死亡率の年次推移（人口10万対）



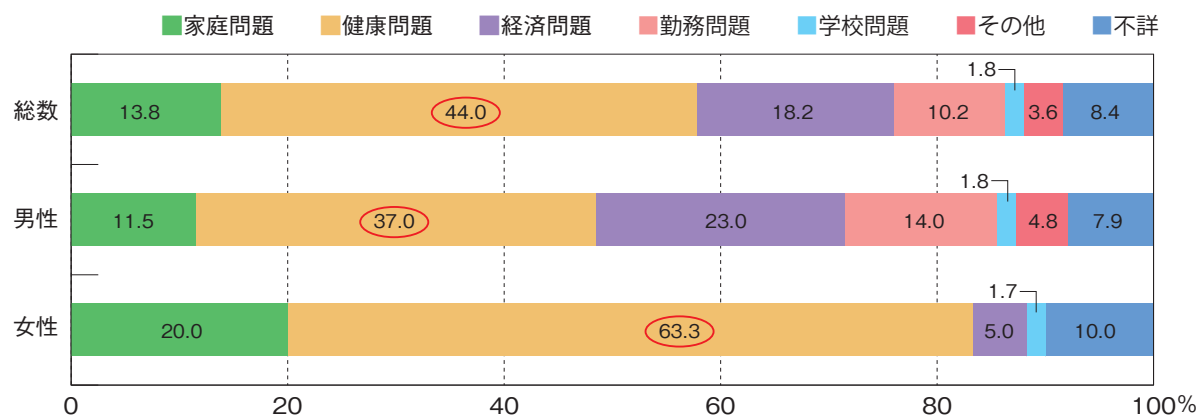
(厚生労働省：地域における自殺の基礎資料（警察庁データ）)

自殺者数（平成24～28年累計）



(厚生労働省：地域における自殺の基礎資料（警察庁データ）)

自殺の原因・動機別内訳（平成24～28年）



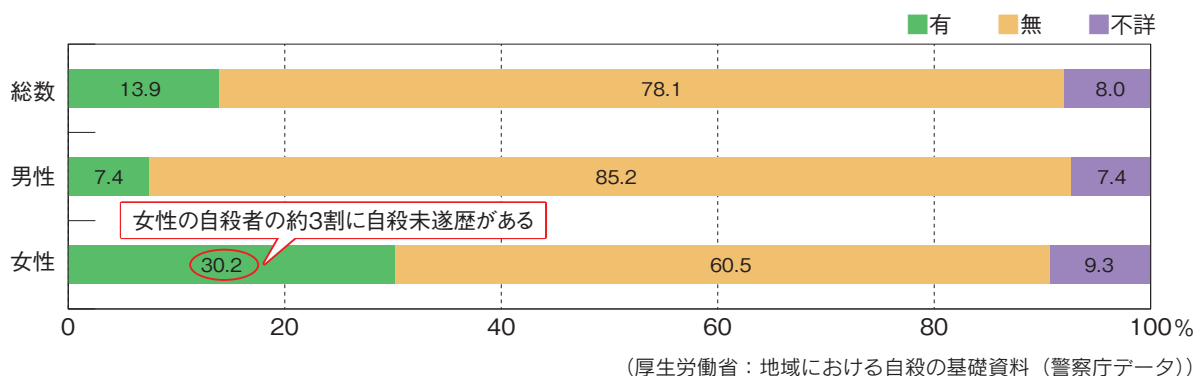
(厚生労働省：地域における自殺の基礎資料（警察庁データ）)

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）

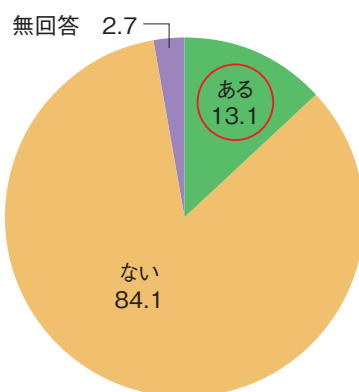


③ 本気で自殺を考えたことのある人の半数以上は、誰にも相談していません。

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。

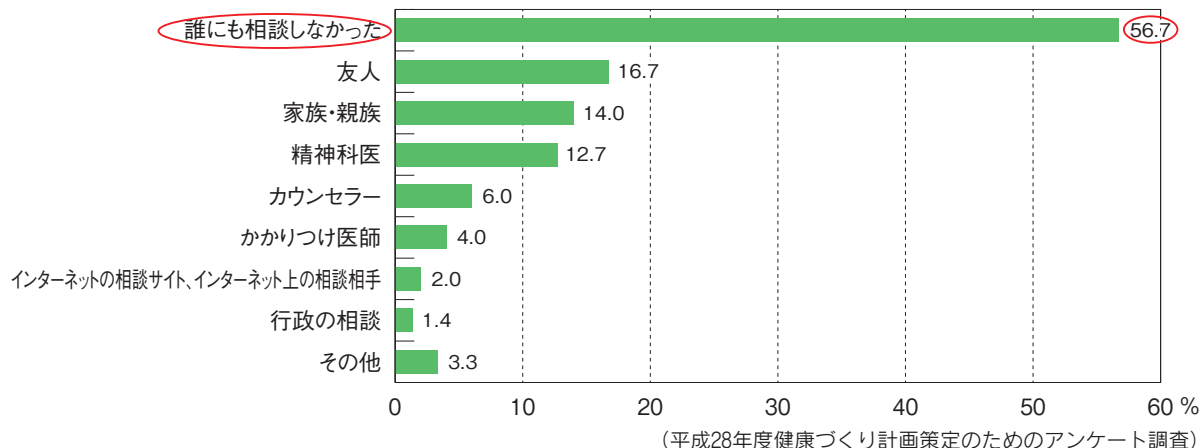
これまでの人生の中で、本気で自殺したいと考えたことがありますか (%)



(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。

自殺したいと思ったときの相談相手



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てい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	現状値	目標値	目標設定の基準	参考値	
				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 ・日常的に疲労をかなり感じている人の割合	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) 国	県 現状より増加 国
	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 ・ストレスの解消法がある人の割合	16.8% (H28アンケート調査)	12%	市	県 (項目) 「非常にストレスを感じる」人の割合 (15歳以上) 男 13.5% 女 17.4%	県 現状より減少 現状より減少
	74.6% (H28アンケート調査)	80%	市	県 (項目) 「ストレスを解消する対処法がある」人の割合 (15歳以上) 男 48.5% 女 50.7% (H28県民健康・栄養調査)	県 現状より増加 現状より増加
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	県 (項目) 不満、悩み、つらい気持ちを受け止めたり耳を傾けたりする人がいない人の割合 男 11.5% 女 4.2% (H28県民健康・栄養調査)	なし なし
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) 国 18.9 県 18.8 (H27警察庁統計)	H38年までに30%以上減 13.6以下 (H34年)

5 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。

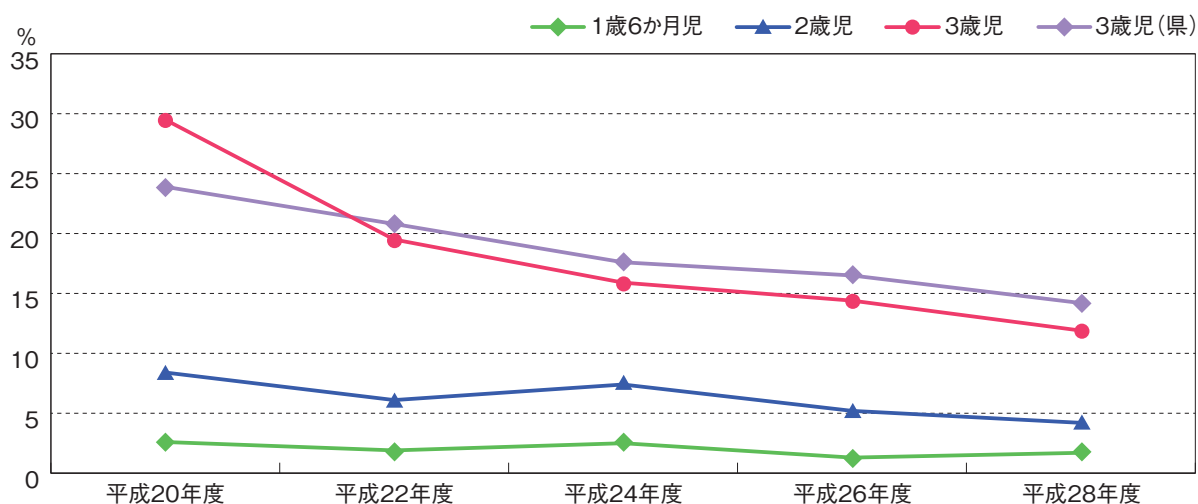
(1) むし歯について

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。

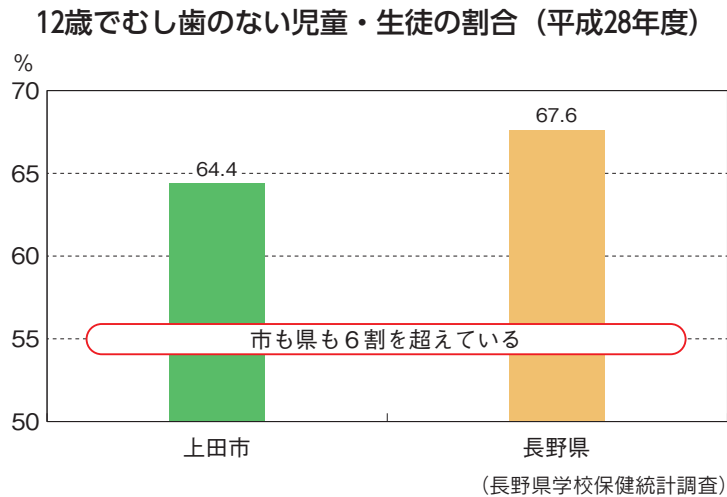
幼児のむし歯罹患率は年々減少していますが、2歳から3歳にかけてむし歯にかかる子どもが増加しています。永久歯に生え変わった12歳では、むし歯のない児童生徒の割合が6割を超えていますが、県平均を下回っています。

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)



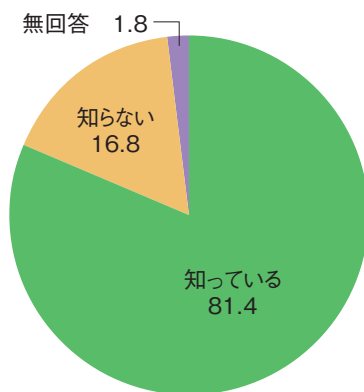
(2) 歯周病について

① 定期的な歯科検診を受けている人は3割です。

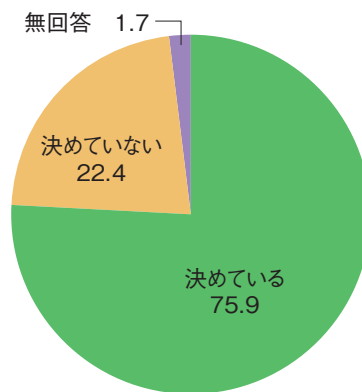
約8割の人が、歯周病が全身の健康に影響を及ぼすことを知っており、4人に3人がかかりつけ歯科医を決めています。一方、定期的に歯科検診を受けている人は3割にとどまり、定期検診が定着していない状況です。

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。

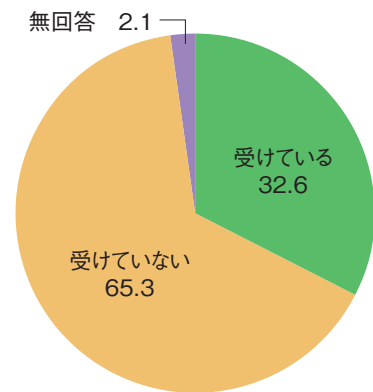
歯周病が全身の健康に影響を及ぼすことの認知度 (%)



歯科検診や治療を受けるかかりつけ歯科医の有無 (%)



定期的な歯科検診 (%)



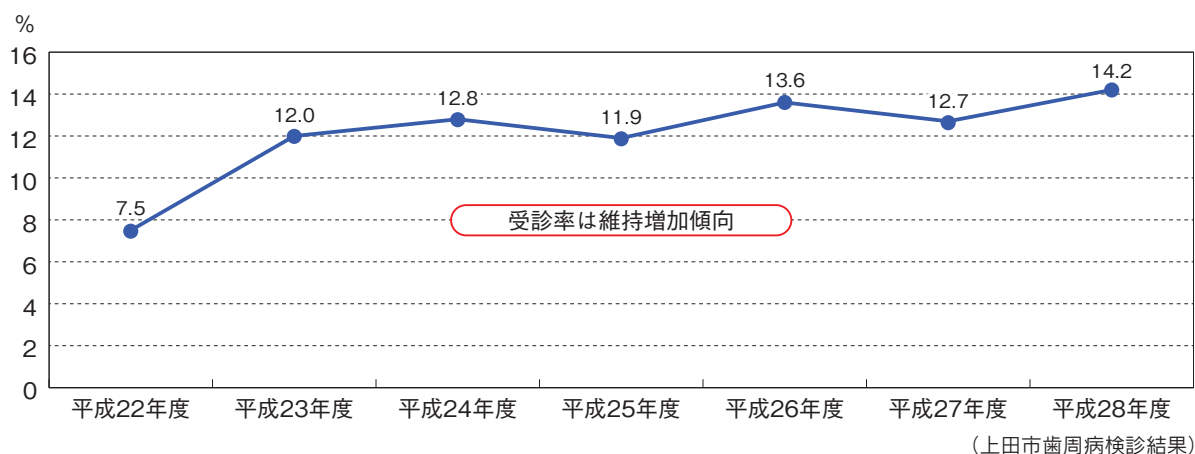
(平成28年度健康づくり計画策定のためのアンケート調査)

② 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。

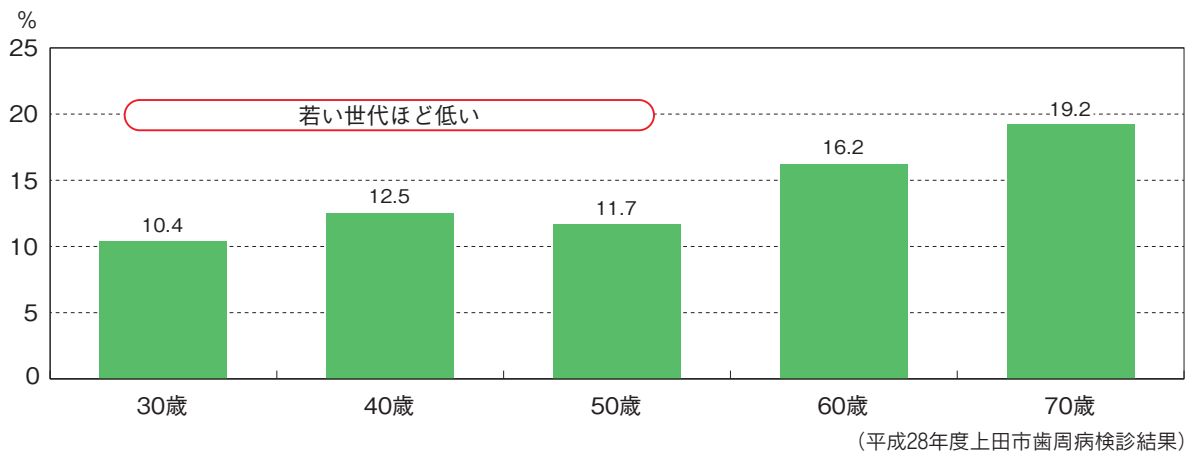
市で実施している歯周病検診の受診率は各年代で増加していますが、若い年代ほど低く、受診者の9割が要指導・要精密検査となっています。国の調査結果では、20歳代で70%、30歳代で80%の人が歯肉に炎症があり、自分では気づかぬうちに歯周病が進行していることがわかっています。

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。

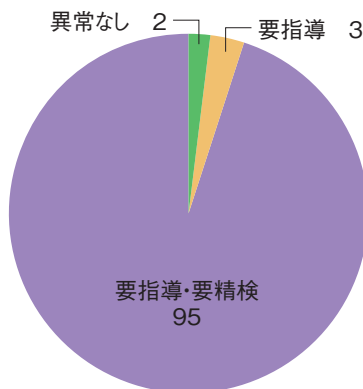
歯周病検診受診率（30～70歳、年度別）



歯周病検診受診率（年齢別）



歯周病検診結果内訳 (%)

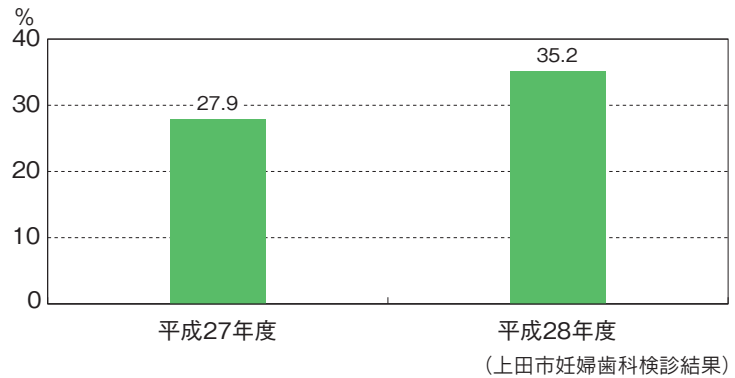


③ 3割以上の妊婦が妊娠中に歯周病検診を受けています。

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。

妊婦歯科検診受診率



(3) 咀嚼について

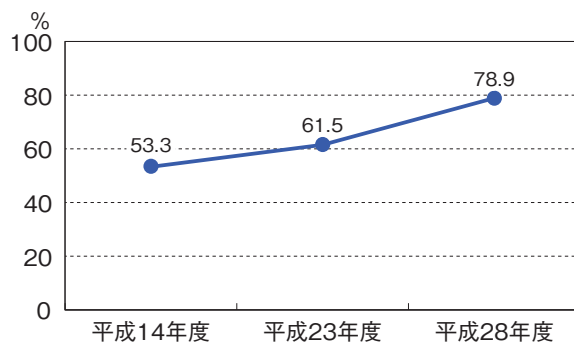
① 60歳で24本以上、80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合は増加しています。

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。

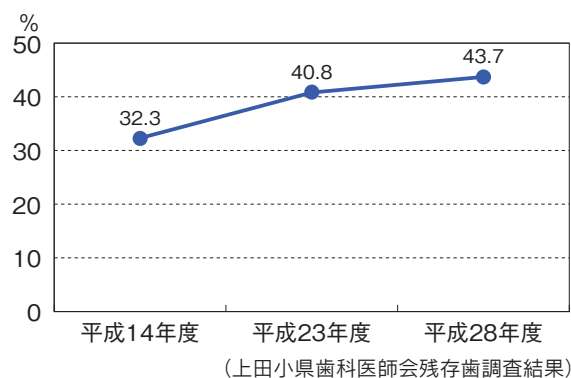
80歳の高齢者を対象とした統計分析などから、歯の喪失が少なく、よく噛めている人は生活の質及び活動能力が高く、運動・視聴覚機能に優れていることが明らかとなっています。

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



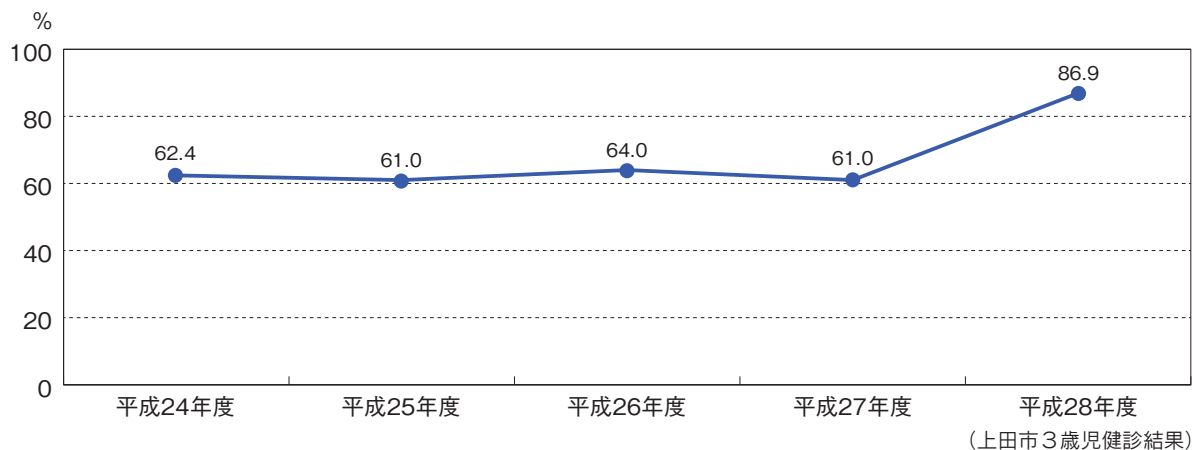
② **しっかり噛める3歳児は8割以上、成人でよく噛んで食べることを意識している人は約6割です。**

咀嚼の習慣をみると、しっ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。

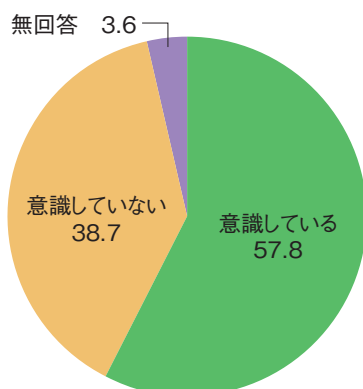
よく噛むことは唾液分泌を促し、むし歯や歯周病予防に有効です。さらに、歯並び・発音・表情を整える、食べ過ぎによる肥満を予防する、脳細胞の働きを活発にするといった全身の健康にも影響を及ぼします。

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、生涯を通じてしっ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持ち、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。
- 口腔機能を育成・維持するため、よく噛んで食べる。
- かかりつけ歯科医を持ち、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嚼・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っ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 の基準	参考値	
				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 ・むし歯のない12歳児 (中学1年生)の割合	88.1% (H28 3歳児健診) 64.4% (H28長野県学校保健 統計調査)	90% 68%	県 市	県 85.0% (H27歯科健康診 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 90% 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 ・よく噛んで食べることを意識し ている人の割合	86.9% (H28 3歳児健診) 57.8% (H28アンケート調査)	90% 60%	市 市	なし 県 58.4% (H28長野県歯科 保健実態調査)	なし 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 ・定期的に歯科検診を受けている 人の割合 ・二十歳の歯科検診の受診率 ・歯周病検診の受診率 (30～70歳) ・妊婦歯科検診の受診率	75.9% (H28アンケート調査) 32.6% (H28アンケート調査) 今後調査 (H29から実施) 14.2% (H28歯周病検診) 35.2% (H28歯周病検診)	80% 35% 10% 17% 50%	県 市 市 市 市	県 75.7% (H29県民医療意 識調査) 県 27.8% (H28長野県歯科 保健実態調査) なし なし なし	県 80% 県 52.9% なし 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 ・60歳で24本以上自分の歯を 有する人の割合 ・80歳で20本以上自分の歯を 有する人の割合	55.4% (H28歯周病検診) 78.9% (H28残存歯調査) 43.7% (H28残存歯調査)	50% 80% 50%	市 市 県	県 44.0% (H28長野県歯科 保健実態調査) 県 85.0% (H28長野県歯科 保健実態調査) 県 41.3% (H28長野県歯科 保健実態調査)	県 40% 県 90% 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。

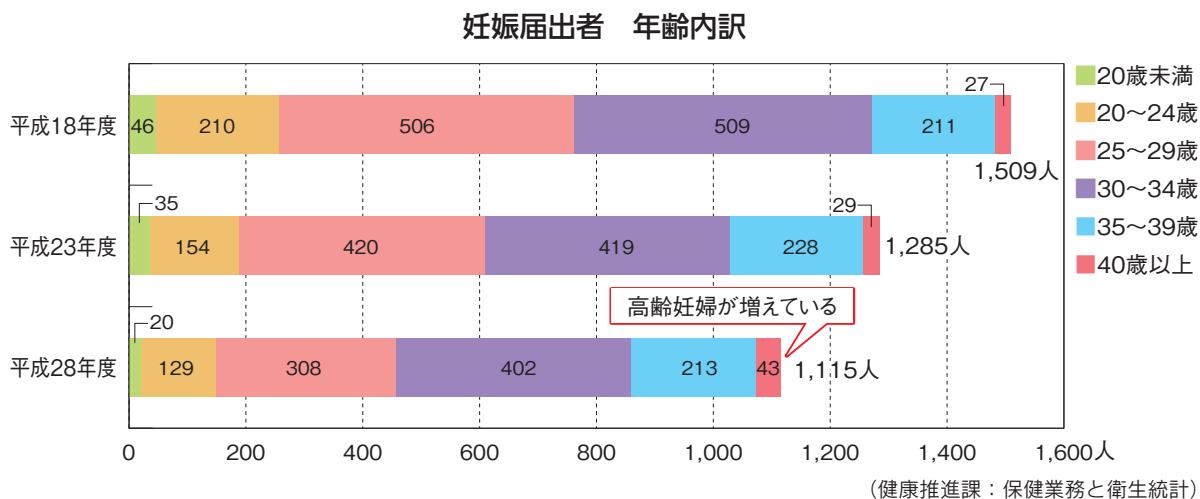
近年、妊娠届出者数の減少と同時に、支援・見守りの必要な妊婦や高齢妊婦が増加しています。

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に、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。

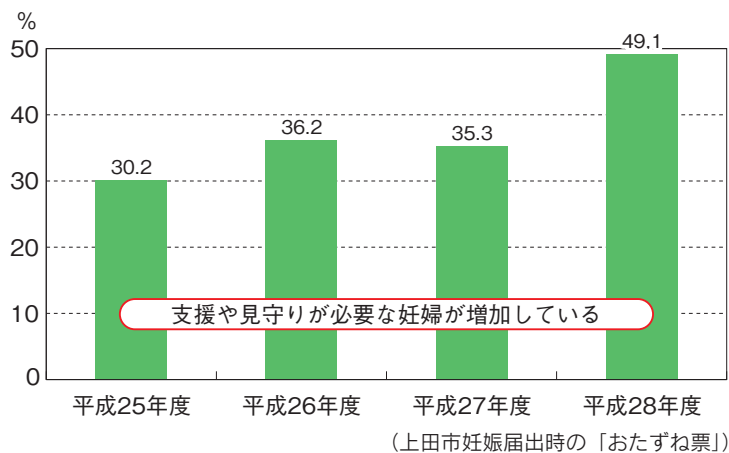


② 支援や見守りが必要な妊婦が増加しています。

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・出産の時期が過ぎせるよう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。

支援や見守りが必要な妊婦の割合

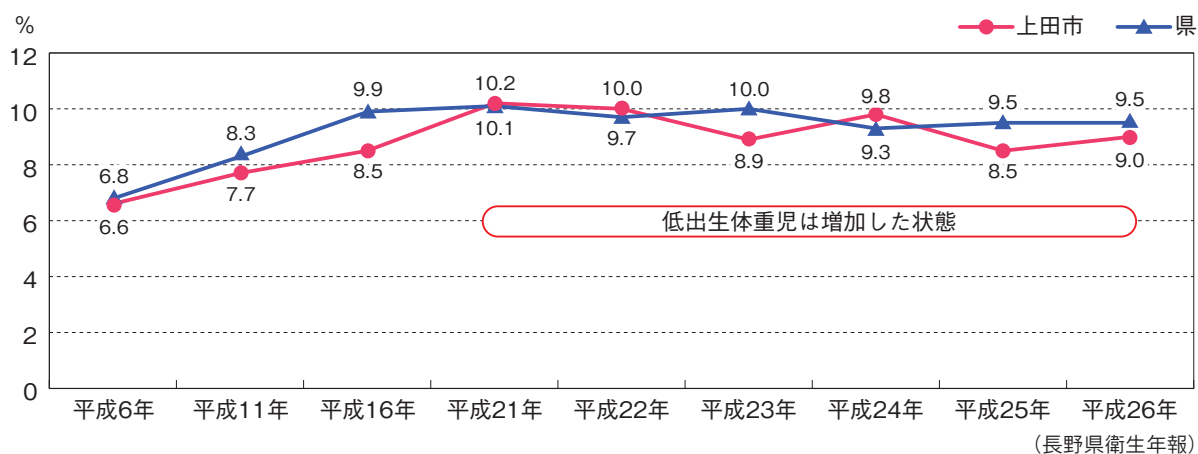


③ 低出生体重児の割合は増加した状態です。また、妊娠中の喫煙者は2.3%です。

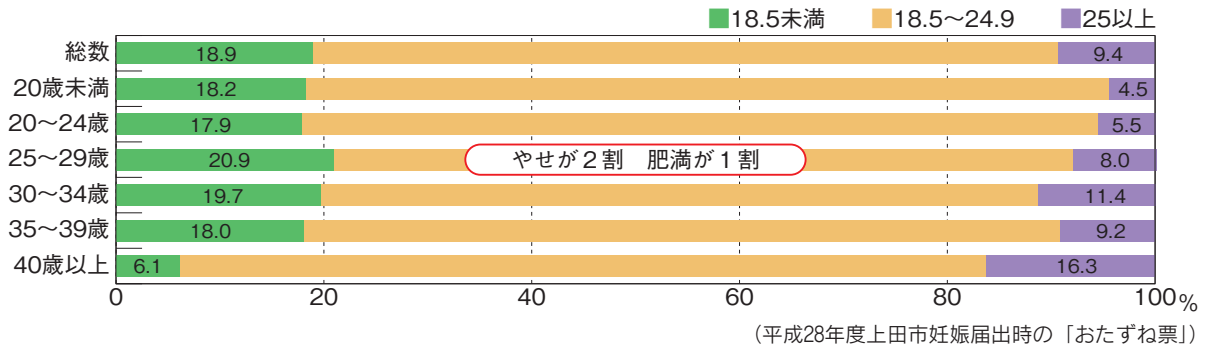
低出生体重児の割合は、20年前と比べると増加しています。低出生体重児を出産した母親の妊娠期の状態を見ると、「妊娠高血圧症」や「妊娠糖尿病」があったり、「やせ」や「肥満」などの体重の問題が挙げられます。低出生体重児は、神経学的・身体的合併症のほか、成人後に糖尿病や高血圧などの生活習慣病を発症しやすいとの報告もあります。高齢妊婦も増えていることから、胎生期における望ましい体づくりができるよう、妊娠中の体重の管理を中心とした健康づくりを進めることが必要です。

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。

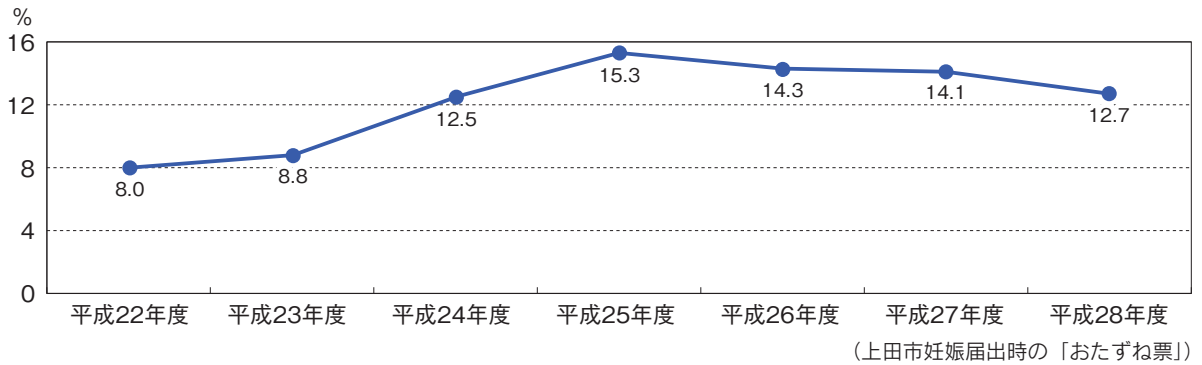
低出生体重児の出生割合



妊娠届出時の体格 (BMI)



妊娠前喫煙の割合

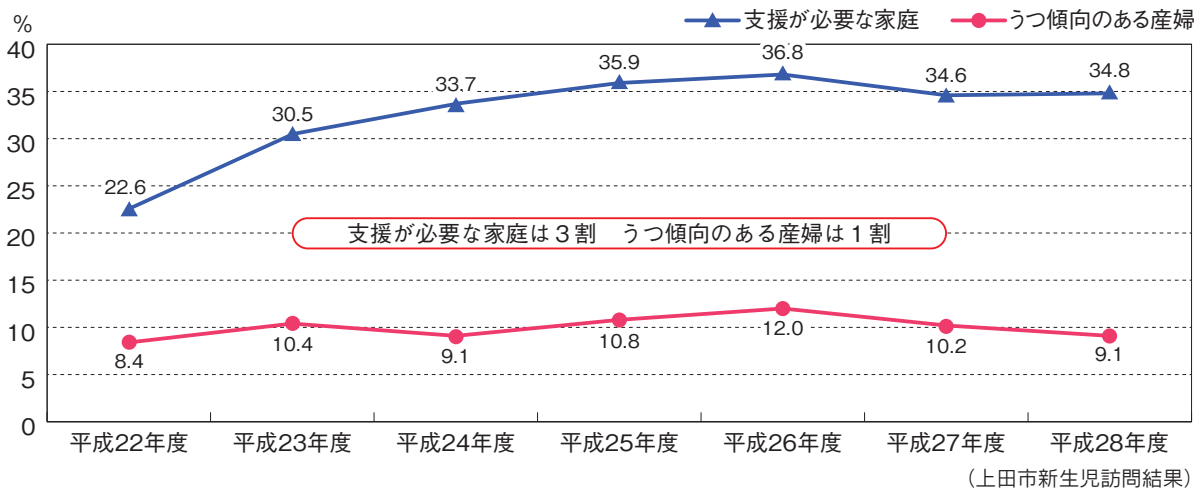


④ うつ傾向の産婦は約1割、新生児訪問後の支援が必要な家庭は3割以上となっています。

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

新生児訪問時 (生後0～3か月)

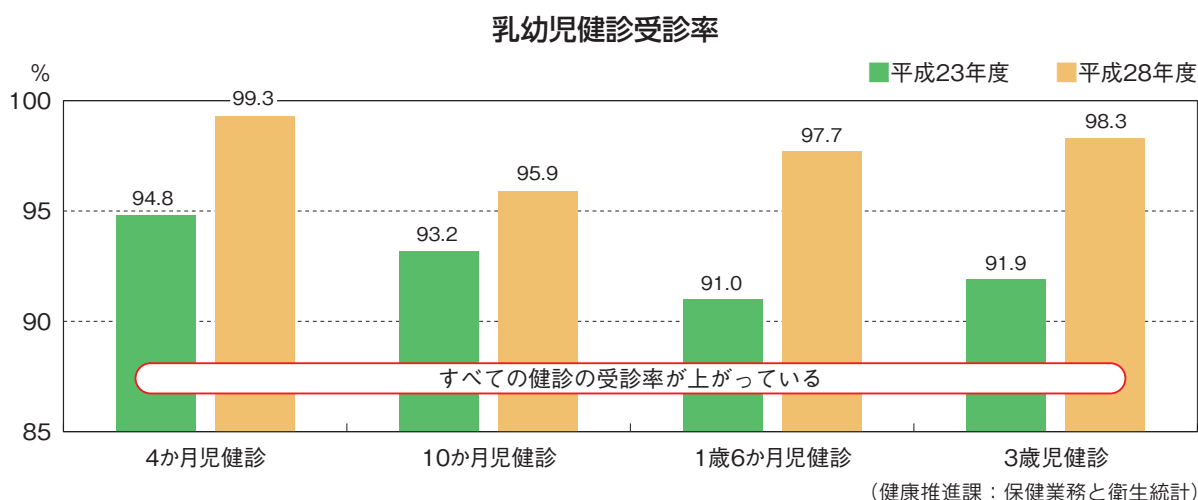


(2) 子どもの成長発達について

① 乳幼児健診の受診率は上がっています。

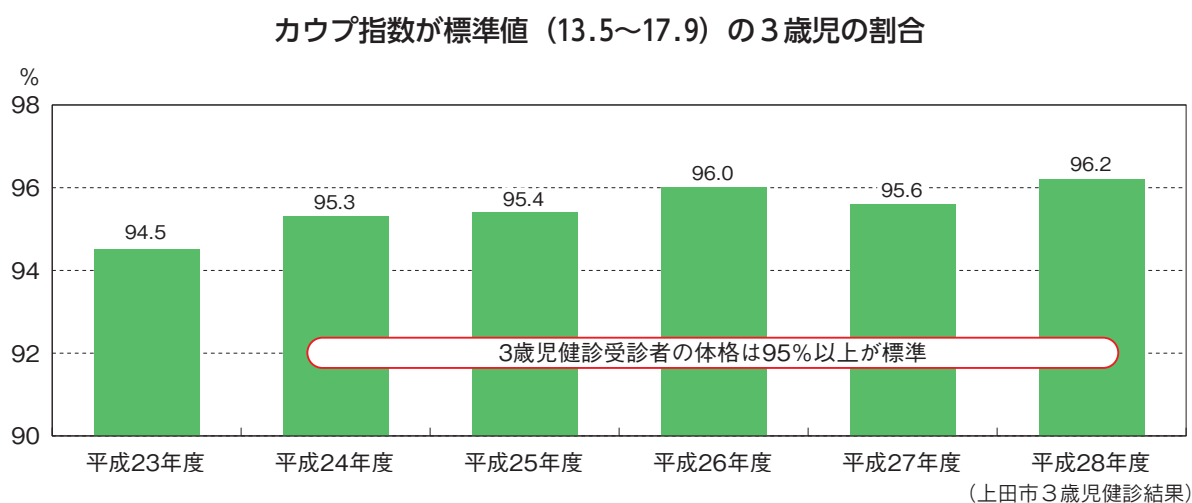
すべての子どもが健康に成長できるよう、疾病の早期発見、発育や発達の確認を行う乳幼児健診の受診は必須であり、受診勧奨をしています。

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必要があります。



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、標準体格の子どもの数を増やしていく必要があります。



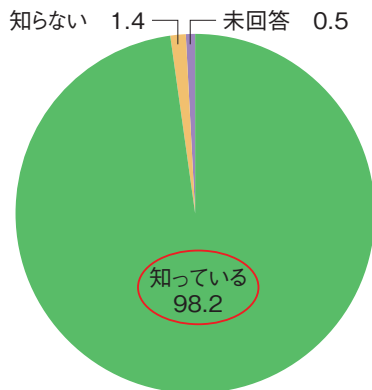
* カウプ指数：乳幼児（3か月～5歳）の体格指数をさし、健やかな発育を示すひとつの基準。月齢により肥満度が異なり、3歳児の場合、13.5未満がやせ、18以上が肥満となっている。

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。

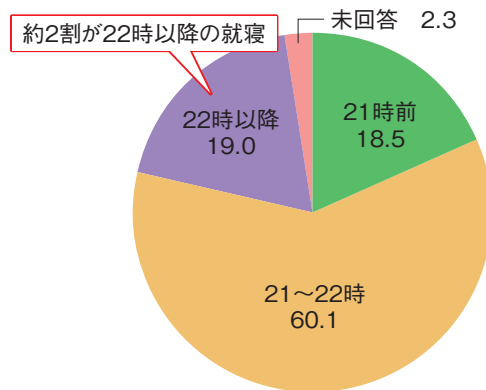
生活習慣は、成長が進むほど修正しづらくなります。生涯を健康に過ごすため、幼少期から親子で望ましい生活習慣を形成し、子どもの成長発育とあわせて将来の生活習慣病予防の土台をつくることができるように働きかけることが必要です。

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）

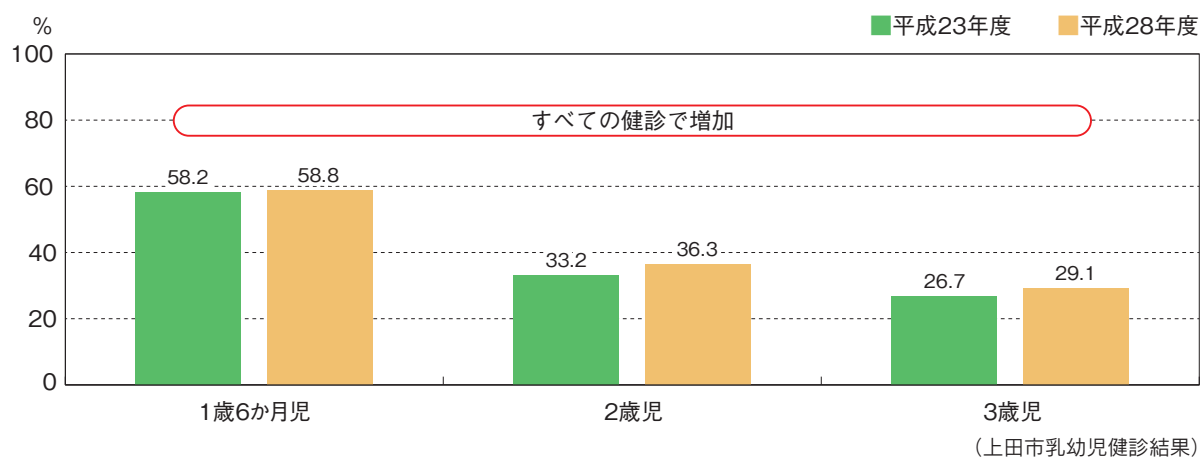
④ 経過観察が必要な幼児の数は増加しています。

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。

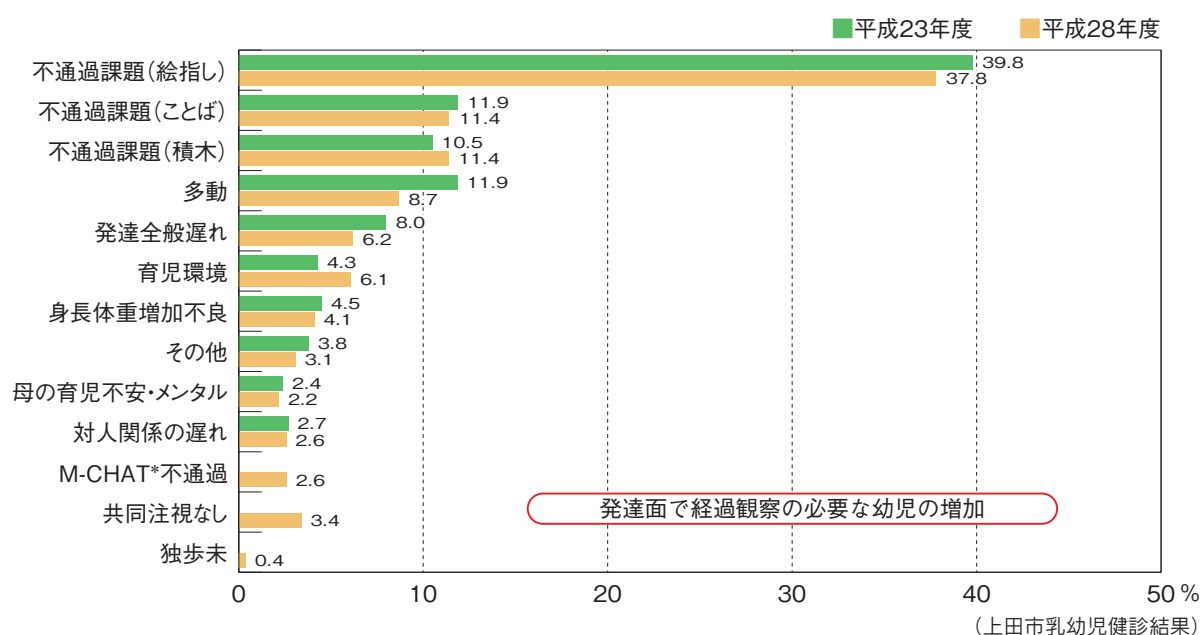
1歳6か月児健診の経過観察の内容は、発達の遅れが最も多く、そのほか、育児環境の問題や育児不安もみられています。

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。

各健診の経過観察が必要な児の割合



1歳6か月児健診の経過観察の内容

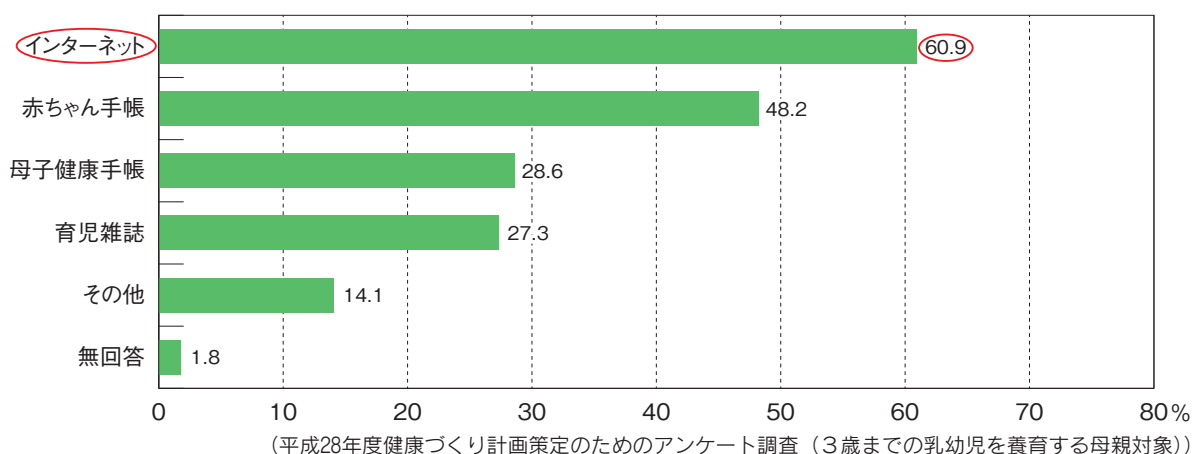


* M-CHAT：乳幼児期自閉症チェックリスト（社会性を見る客観的指標）

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。

子育てで参考になっている情報（複数回答）



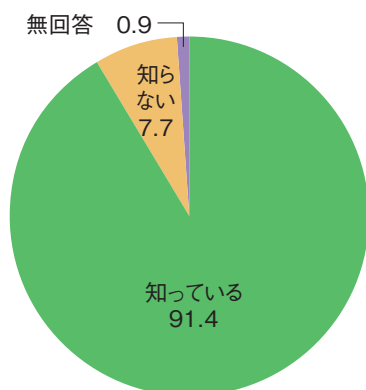
⑥ 多くの母親が、子どもに電子メディア機器を見せたり触らせています。

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、悪影響を知らながらも子どもに電子メディア機器に触れさせている状況がうかがえます。

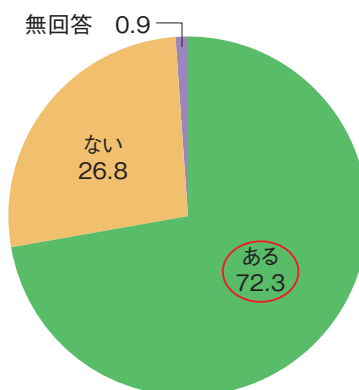
子どもへの悪影響として認知度が高い内容は「視力の発達を妨げる」であり、次いで「情緒面(感情や欲求のコントロール)の育ちを妨げる」となっています。脳への影響、人とかかわりや言葉の発達の遅れについて知っているのは3割程度であり、正しい知識の提供と周知が必要です。

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。

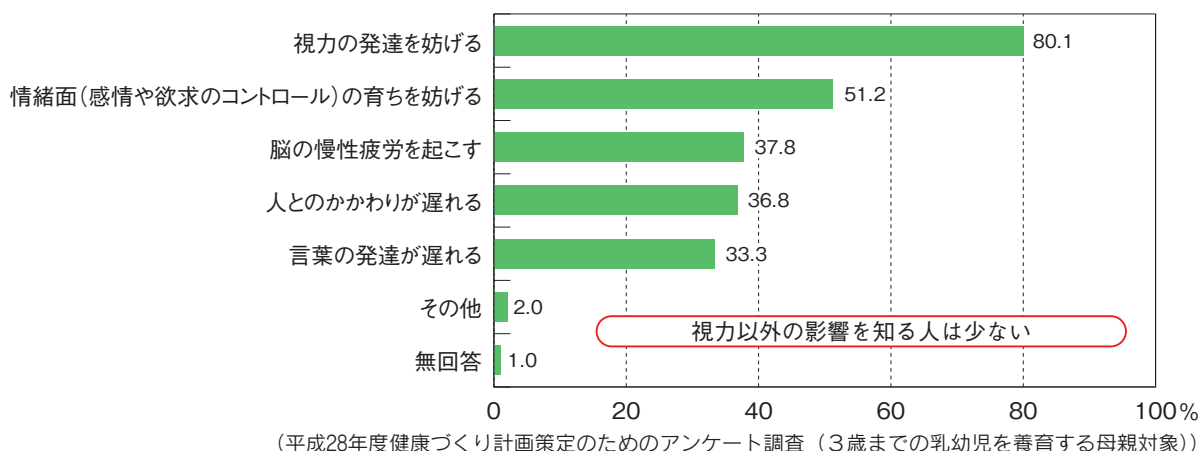
電子メディア機器の子どもへの影響についての認知度 (%)



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)



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、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 の基準	参考値	
				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 4か月児健診 1歳6か月児健診 3歳児健診	 99.3% 97.7% 98.3% (H28乳幼児健診)	 100% 100% 100%	 市 市 市	 国 健診受診率 3～5か月:95.6% 95.7% 94.3% (H27地域保健・健康増進事業報告)	 国 健診未受診率 3～5か月:2.0% 3.0% 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 ・22時以降に寝る3歳児の割合 ・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	 96.2% (H28 3歳児健診) 19.0% (H28 3歳児健診) 91.4% (H28母親アンケート調査)	 97.5% 14.3% 100%	 市 市 市	 なし なし なし	 なし 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 ・妊娠中の喫煙率 ・低出生体重児の割合 ・両親学級(病院含む)参加率 ・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	 94.1% (H28妊娠届出) 2.3% (H28 4か月児健診) 9.0% (H26県衛生年報) 70.5% (H28母親アンケート調査) 56.0% (H27産前・産後アンケート調査)	 96% 0% 減少 80% 66%	 市 国 国 市 市	 国 92.2% (H27地域保健・健康増進事業報告) 国 3.4% (H27乳幼児健診必須問診項目) 国 9.6% (H24年人口動態統計) なし なし	 なし 国 0% (健やか親子21第2次) 国 減少 (健やか親子21第2次) なし なし

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

	妊娠期 (胎生期)	乳幼児期 (0～5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)
		乳児期	幼児期	小学生	中学生	高校生			
健康管理								○特定健康診査の受診率は40%弱で、県平均より低い。 ○特定保健指導の実施率は70%以上で、県平均より高い。 ○高血糖の人の割合は7割を超え、県より1割以上多く、年々上昇している。 ○糖尿病による人工透析治療者が年々増加している。 ○LDLコレステロール高値の人の割合は、県より高い。 ○高血圧の人の割合は、県より高い。 ○男性の約半数は、メタボリックシンドローム該当者及び予備群。 ○胃・肺・大腸・子宮・乳房（マンモグラフィ）のがん検診の受診率は、おおよそ10～20% ○がん検診精密検査受診率は、大腸がんが70%強、胃・肺・子宮・乳房（マンモグラフィ、超音波）は90%を超えている。 ○喫煙率は減少しており、国より低い。	
栄養・食生活	○出生児の10人に1人が、2,500g未満の低出生体重児。			○小学生・中学生の朝食摂取率は約90%	○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。 ○19～29歳の朝食摂取率は約50%で、全ライフステージを通して最も低い。	○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。
身体活動・運動				○児童の体力は、国や県より低い。			○1日の平均歩数は、国より1,600歩以上少ない。 ○運動習慣者は2割以下で、国より低い。	○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。 ○運動習慣者の割合は、国より男性は約30%、女性は約20%低い。
こころ				○中学生・高校生の約1割は、困ったときや悩んだときに誰にも相談しない。			○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。 ○いつもの睡眠で休養が充分に取れていない人は約2割。 ○ストレス解消法のない人は約2割。 ○男性の約3割は、悩みやつらい気持ちを相談できる人がいない。 ○自殺者の約7割が男性。 ○自殺の動機で最も多いのは男女とも「健康問題」、次いで男性は「経済問題」、女性は「家庭問題」となっている。 ○女性の自殺者の約3割に、自殺未遂歴がある。		○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。
歯・口腔	○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。 ○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。		○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。 ○歯周病が全身の健康に影響を及ぼすことを知っている人は約8割。 ○かかりつけ歯科医がある人は7割以上だが、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。 ○よく噛んで食べることを意識している人は約6割。 ○歯周病検診の受診率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」と判定されている。	○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。	
親と子	○出生児の10人に1人が、2,500g未満の低出生体重児。 ○40歳以上の高齢妊婦の割合が増加。 ○見守りや支援が必要な妊婦が約半数。 ○妊娠中の母親の喫煙率は2.3%	○乳幼児健診受診率は上昇しており、95%以上となっている。 ○就寝時間が22時以降の子どもは約2割。 ○子育てに関する情報の収集手段として、約6割の母親がインターネットを利用している。 ○電子メディア機器を、子どもにおもちゃ代わりに持たせたことがある母親は約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

		妊娠期	乳幼児期	学齢期	思春期	青年期	壮年期	高齢期	
		胎児（妊婦）	0歳	6歳	15歳	18歳	20歳	40歳	65歳
一人ひとりが健康で幸福なまち健康都市の実現 く生涯を通じた健康づくりの推進	健康管理					○がん検診受診率の向上（胃・肺・大腸・子宮・乳房） ○がん検診精密検査受診率の向上（胃・肺・大腸・子宮・乳房） ○喫煙者の割合の減少		○特定健康診査受診率の向上 ○特定保健指導実施率の向上 ○ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少 ○脂質異常（LDLコレステロール140mg/dl以上）の人の割合の減少 ○Ⅰ度高血圧以上（収縮期140mmHg以上または拡張期90mmHg以上）の人の割合の減少 ○ HbA1c6.5%以上で未治療の人の割合の減少 ○ 合併症予防のための血糖コントロール目標値（HbA1c7.0%）を超えている人の割合の減少 ○糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少	
	栄養・食生活		○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 ○毎日朝食を食べる中学生の割合の増加	○毎日朝食を食べる高校生の割合の増加	○毎日朝食を食べる人の割合の増加（19～39歳） ○20歳代女性のやせ（BMI18.5未満）の割合の減少 ○30歳代女性のやせ（BMI18.5未満）の割合の減少	○40～69歳の肥満（BMI25以上）の割合の減少 ○ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少 ○ HbA1c6.5%以上で未治療の人の割合の減少 ○ 合併症予防のための血糖コントロール目標値（HbA1c7.0%）を超えている人の割合の減少	○65歳以上の低栄養傾向（BMI20以下）の割合の減少	
	身体活動・運動					○1日の平均歩数を知っている人の割合の増加 ○1日の平均歩数の増加（20～64歳） ○運動習慣者の割合の増加（20～64歳）		○1日の平均歩数の増加（65歳以上） ○運動習慣者の割合の増加（65歳以上） ○ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少	
	こころ			○自殺死亡率の減少		○睡眠によって休息がとれている人の割合の増加 ○日常的に疲労をかなり感じている人の割合の減少 ○ストレスが大いにあると感じている人の割合の減少 ○ストレスの解消法がある人の割合の増加 ○悩みやつらい気持ちを相談できる人の割合の増加			
	歯・口腔	○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 ○しっかりとんで食べる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		○よく噛んで食べることを意識している人の割合の増加 ○かかりつけ歯科医を持つ人の割合の増加 ○定期的に歯科検診を受けている人の割合の増加 ○二十歳の歯科検診の受診率の向上		○歯周病検診（30～70歳）の受診率の向上 ○40歳で進行した歯周病を有する人の割合の減少	○60歳で24本以上自分の歯を有する人の割合の増加
親と子	○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								
	○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） ○カウプ指数が標準値（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 ○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							