

## 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 第三次上田市民健康づくり計画  
最終評価のまとめ

第四次  
上田市民  
健康づくり計画

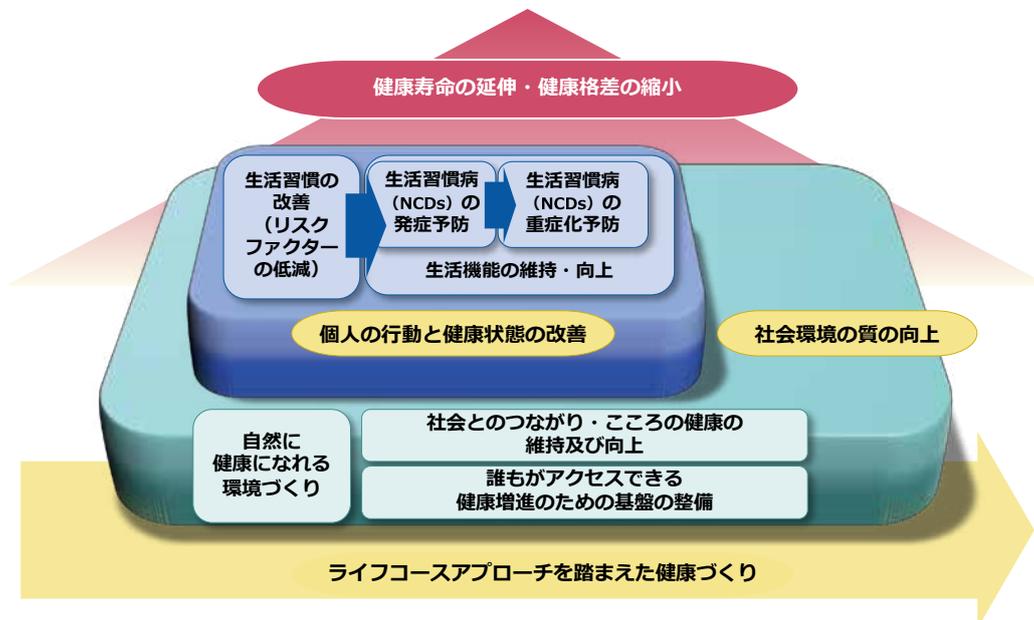
# 1 計画策定の趣旨

上田市では、平成30年度から令和5年度を計画期間とする「第三次上田市民健康づくり計画」を策定し、「一人ひとりが健康で幸福なまち健幸都市\*<sup>1</sup>の実現」を基本理念として、生活習慣病\*<sup>2</sup>の発症と重症化の予防、こころの健康と身体機能の維持・向上、安心して子どもを産み、健やかに育てられる施策の充実を基本目標に取り組んできました。

計画期間中、少子高齢化は一層進み、また、新型コロナウイルス感染症が拡大するなど社会環境は変化し、新たな健康課題が生じています。

国は、令和6年度から令和17年度までの「21世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21第三次）」において、第二次に引き続き、健康寿命の延伸や健康格差\*<sup>3</sup>の縮小に向けて、個人の健康状態の改善や社会環境の質の向上に取り組む方針を示しています。また、母子の健康水準を向上させるための国民運動計画である「健やか親子21（第二次）（平成27年度から令和6年度まで）」では、全ての子どもが健やかに育つ社会を目指して、切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策の充実や、子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくりなどを目指しています。

## 健康日本21（第三次）の概念図



（健康日本21（第三次））

- \* 1 健幸都市…高齢になっても地域で元気で暮らすことができる「健康で幸福なまち」の実現を目指す取組
- \* 2 生活習慣病…食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣の積み重ねが発症の要因となる疾患の総称。悪性新生物（がん）、脳血管疾患、心疾患、糖尿病など。
- \* 3 健康格差…地域や社会経済状態の違いによる健康状態の差のこと。

県は、令和6年度を初年度とする「第3期信州保健医療総合計画」により、住み慣れた環境で、できるだけ長く健康で生きがいをもって幸せに暮らせるよう「健康で長生き」を目指して、施策の展開を図るとしています。

しかしながら上田市は、健幸都市の実現を目指す中であって、生活習慣病患者が年々増加する一方で健診受診率は低く、国民健康保険及び後期高齢者医療制度加入者の一人当たりの医療費は、県内19市の中でも高い水準が続いています。また小中学生を対象とした体力・運動能力、運動習慣等調査結果を見ると、体力合計点が国県平均を下回るなど、全ての世代において健康に対する課題が多い状況です。

このような中、全ての世代を対象にした健康づくりの推進を進めるべきとの認識のもと、令和4年度には議員提案による「上田市人生100年時代をより良く生きる健康づくり条例」が施行されました。この条例は、少子高齢化が進む中であって、人生100年時代を先取りし、全ての市民が健康づくりに主体的に取り組み、「健幸都市うえだ」を目指すための基本理念と必要事項を示しています。市としても条例を趣旨をしっかりと受けとめ、市民や関係団体、地域コミュニティとの連携を図りながら、市の責務を果たせるよう取り組んでいく必要があります。

国、県の計画、「上田市人生100年時代をより良く生きる健康づくり条例」の趣旨を踏まえ、また上位計画である「第二次上田市総合計画後期まちづくり計画」との整合性を図り、「生涯わたり心身ともに健康に暮らせるまち 健幸都市うえだ」の実現を目指して、「第四次上田市民健康づくり計画」を策定します。

本計画は、第三次計画における取組について評価・検証を行い、新たに指標の設定を行うとともに、市民の健康課題に対応するための施策を総合的に展開し、市民がより主体的に健康づくりに取り組むことができるよう策定するものです。



## 2 計画の位置付け

第四次上田市民健康づくり計画は、第二次上田市総合計画後期まちづくり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。

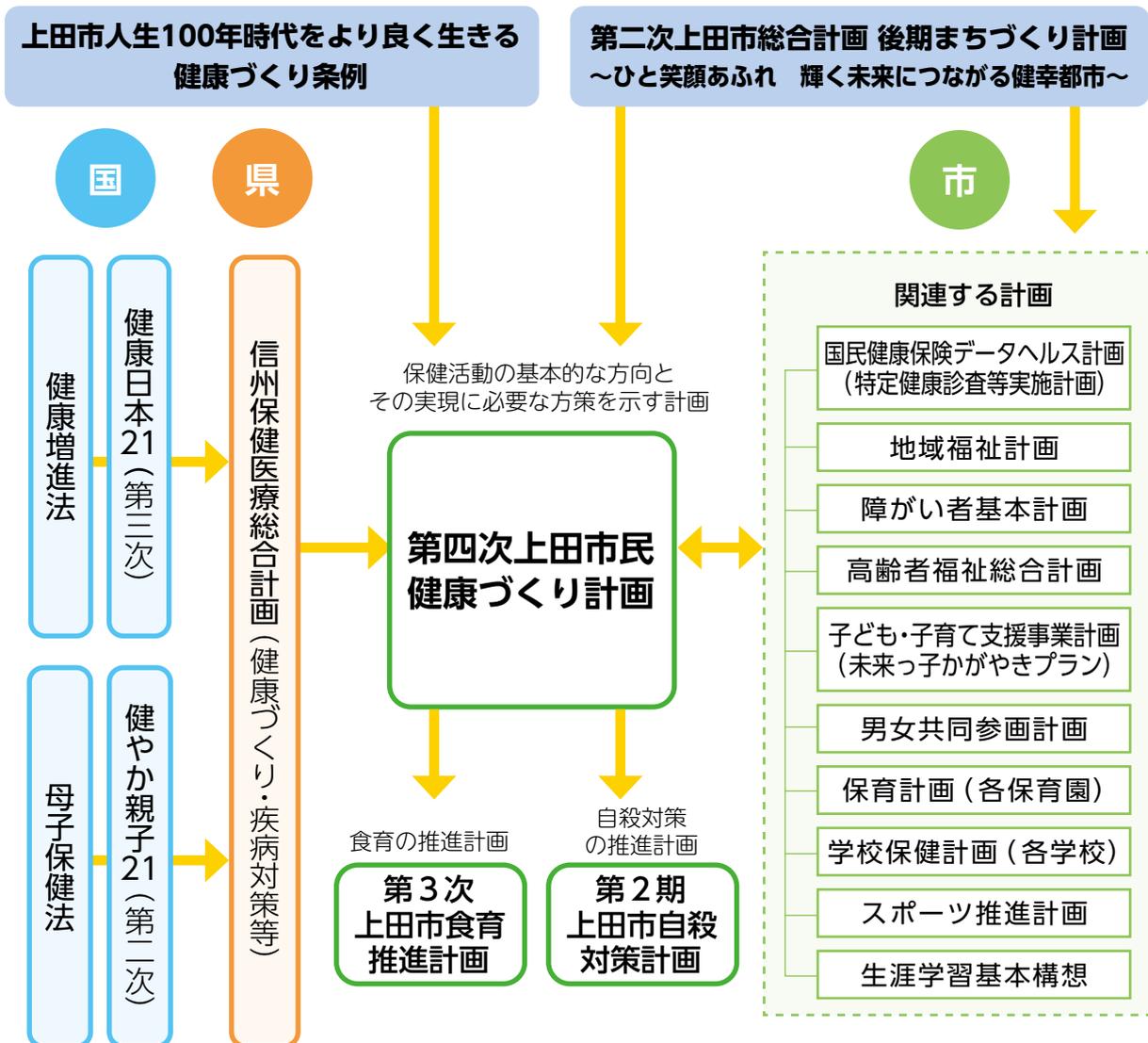
この計画の推進にあたっては、国の「健康日本21（第三次）」を基に、市が事業実施者として行う健康増進事業と、医療保険者（国民健康保険等）として実施する保健事業の連携を強化し、県及び市の関連する計画との整合を図るものとします。

さらに「上田市人生100年時代をより良く生きる健康づくり条例」の主旨を十分に踏まえ、その理念を実現するための計画とします。

なお、この計画は、健康増進法第8条第2項に規定される「市町村健康増進計画」として位置付けるとともに、国の「健やか親子21（第二次）」の趣旨を踏まえた「母子保健計画」としても位置付けます。

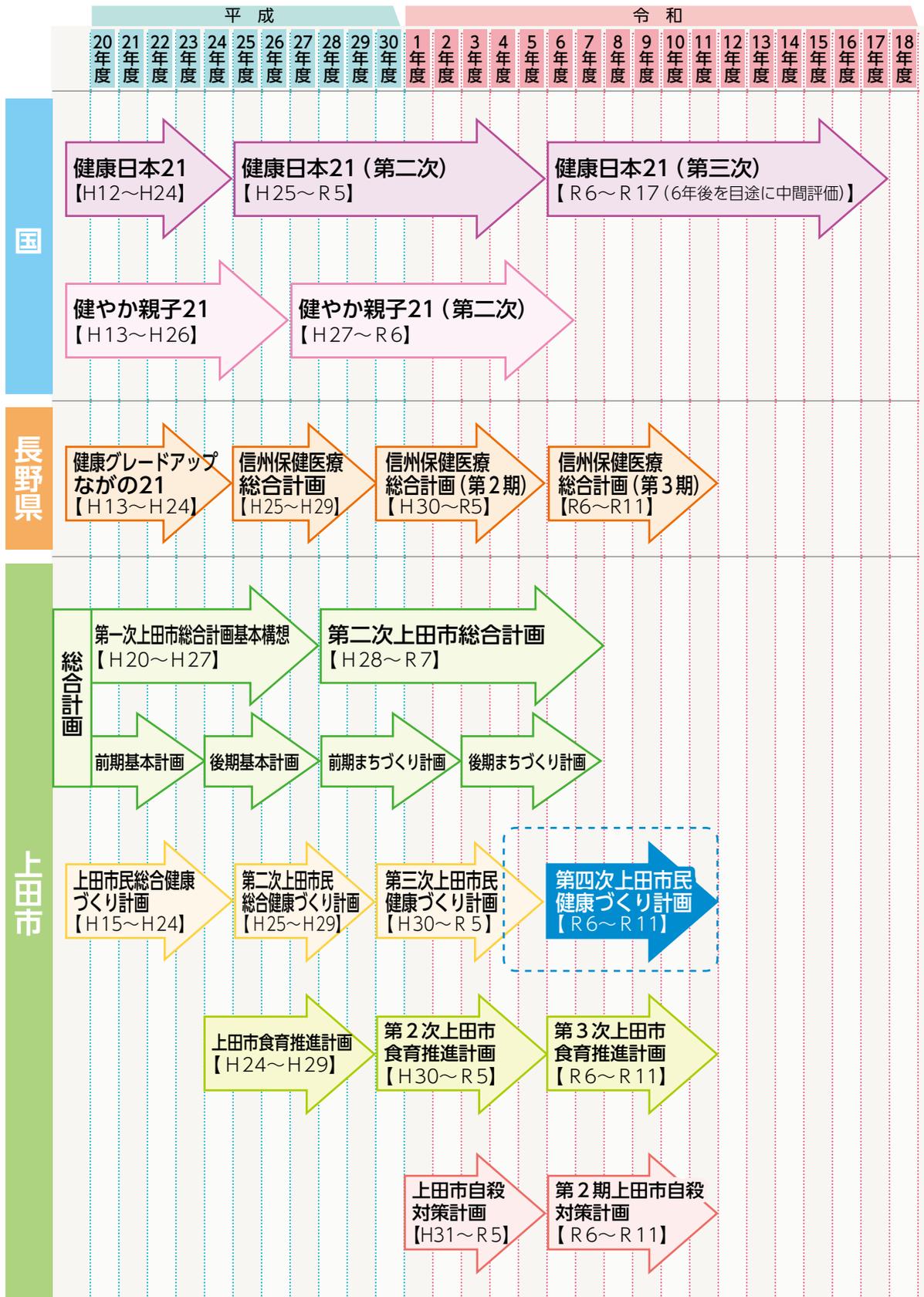
また、この計画を推進するための個別の計画として、「第3次上田市食育推進計画」、「第2期上田市自殺対策計画」を策定します。

### 第四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、令和6年度を初年度とし、令和11年度を最終年度とする6年間の計画です。



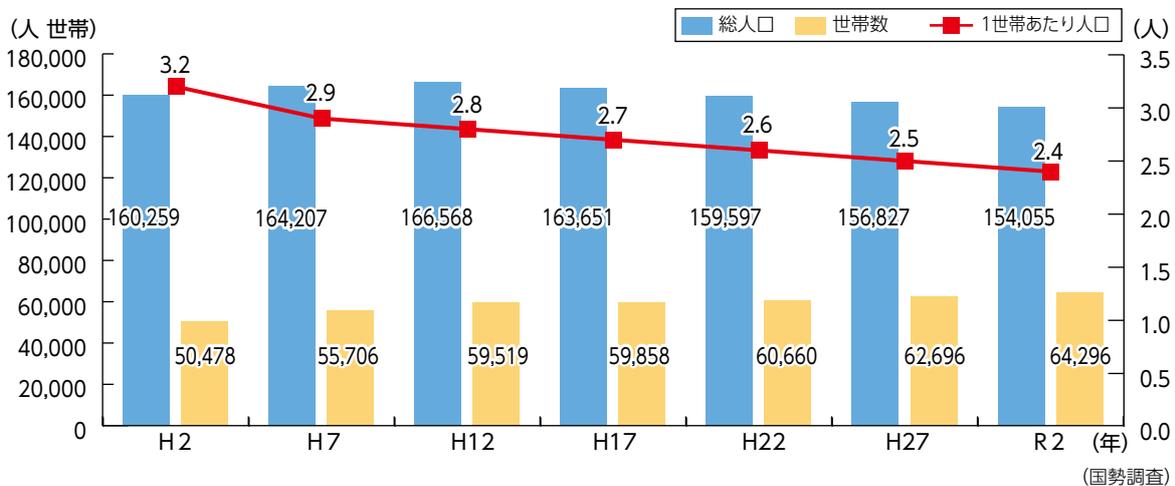
## 4 市民の健康状況

### (1) 人口動態

#### ① 人口と世帯数の推移

本市の総人口は、令和2年の国勢調査では154,055人でした。平成12年をピークに総人口は減少しています。世帯数は増加しており、それに伴って1世帯当たりの世帯人口は年々減少しています。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。

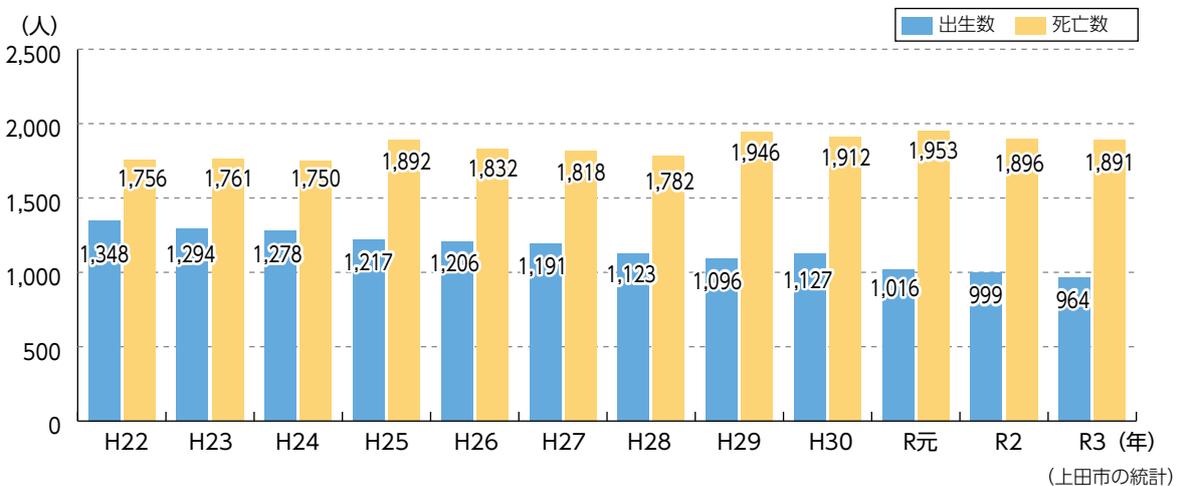
人口と世帯数の推移



#### ② 出生数と死亡数の推移

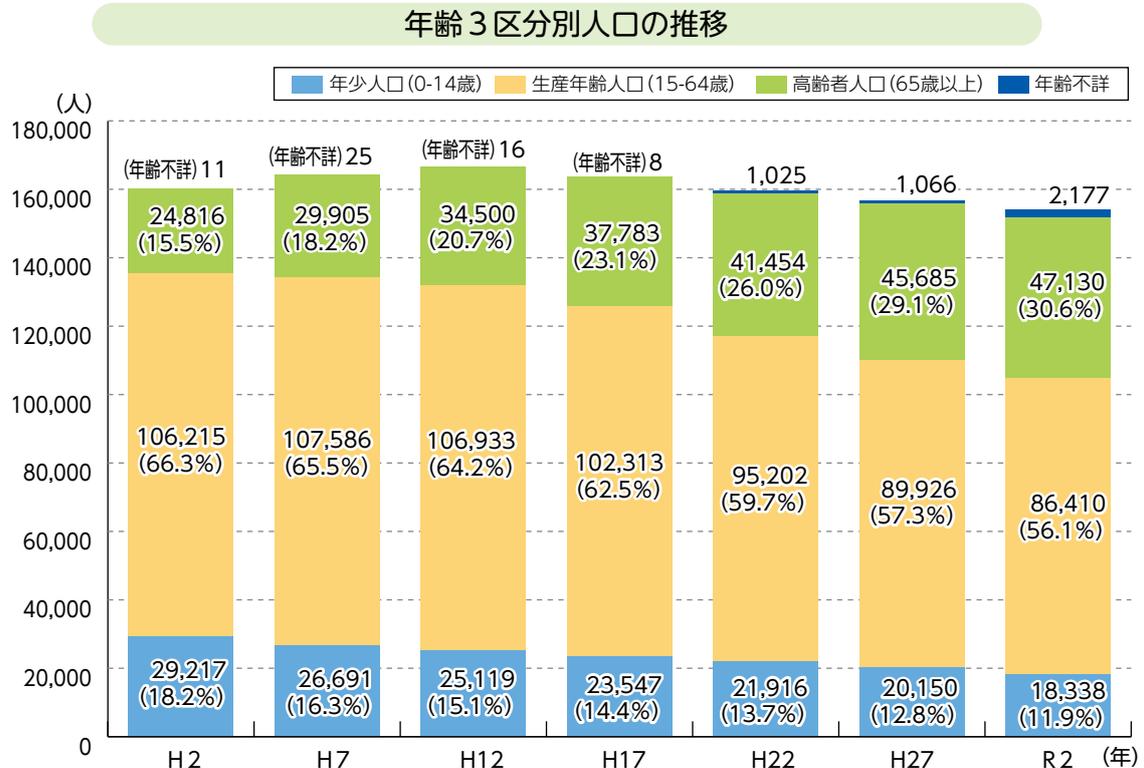
死亡数が出生数を上回っています。出生数は年々減少しています。

出生数と死亡数の推移



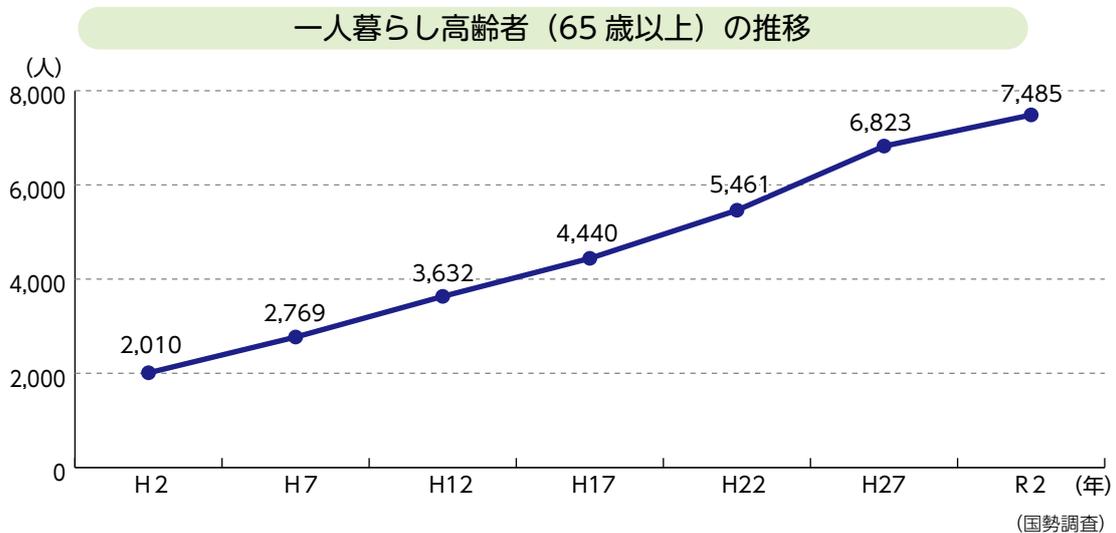
### ③ 年齢3区分別人口の推移

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。令和2年の65歳以上の高齢者人口比率は30.6%、年少人口比率は11.9%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

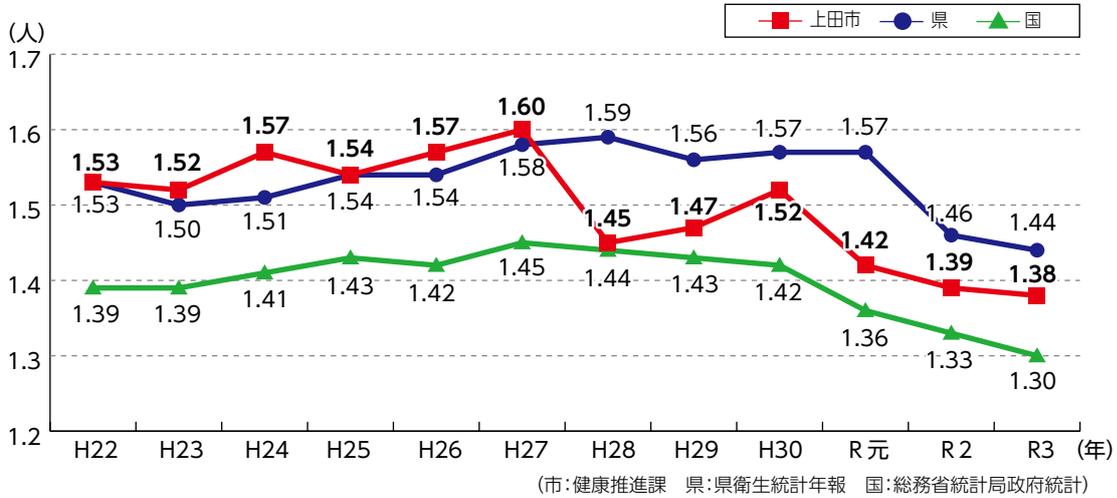
高齢者人口の増加とともに、65歳以上の一人暮らし高齢者も増加しています。今後、ますます増加していくことが予測されます。



### ⑤ 合計特殊出生率の推移

令和3年の合計特殊出生率\*は1.38人となっています。

合計特殊出生率の推移



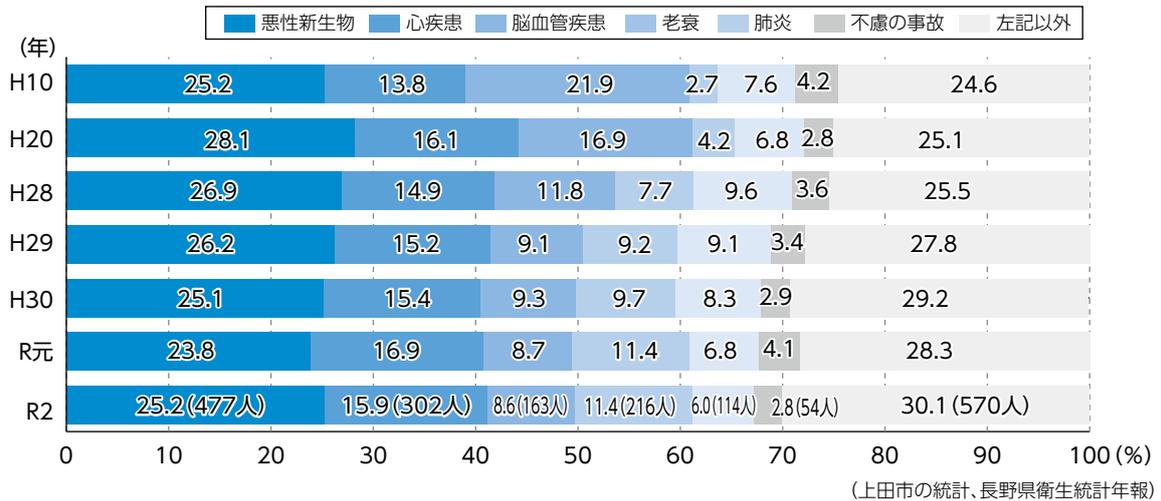
### ⑥ 全死亡状況

令和2年の死因の第1位は悪性新生物（がん）です。

全死亡者中、25.2%（477人）が悪性新生物（がん）で亡くなっています。また、3大生活習慣病と言われる疾病（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）の状況を見ると、49.7%（942人）の方が亡くなっています。

経年を見ると、脳血管疾患の割合は減少傾向にあり、老衰の割合が増加傾向にあります。

死因の推移



\* 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

## ⑦ 平均寿命

令和2年の上田市の平均寿命は、男性82.0歳、女性87.6歳となっています。  
男性は国を上回り、女性は国と同じです。県との比較では、男女ともに下回っています。

	H17年		H22年		H27年		R2年	
	男	女	男	女	男	女	男	女
上田市	79.7	86.6	81.2	86.5	81.6	87.6	82.0	87.6
長野県	79.84	86.48	80.88	87.18	81.75	87.67	82.68	88.23
国	78.56	85.52	79.55	86.30	80.75	86.99	81.49	87.60

(市：市区町村別生命表、県：都道府県別生命表、国：完全生命表)

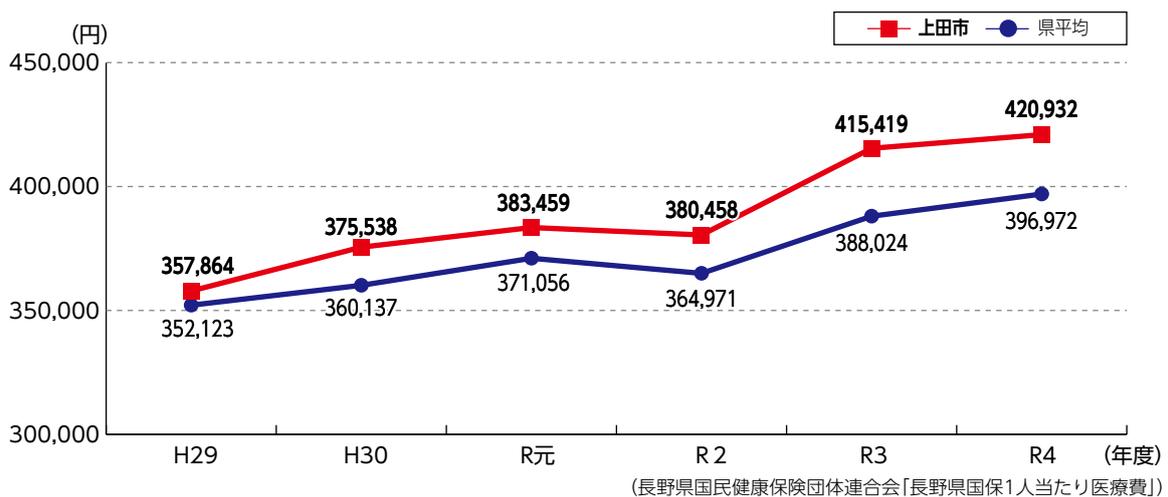
## (2) 疾病・医療

## 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。県平均と比べて高い水準で推移しています。

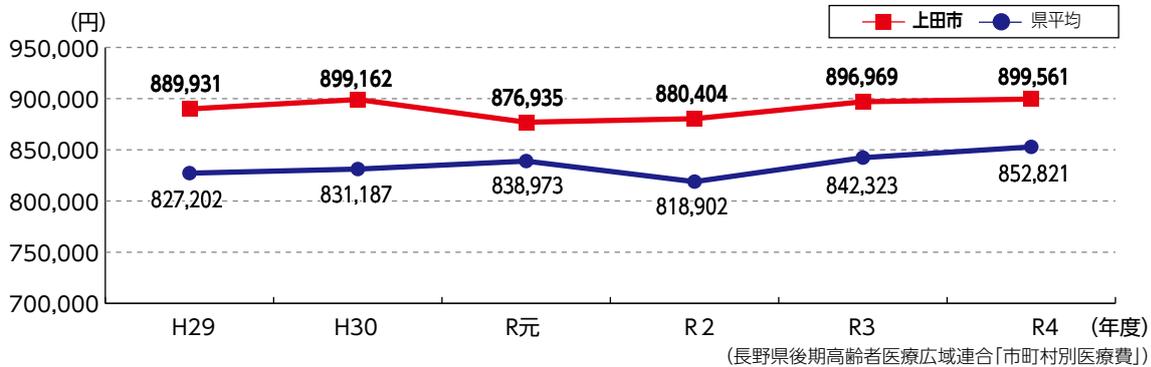
国民健康保険における一人当たりの年間医療費の推移



〔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、県平均と比べて高い水準で推移しています。

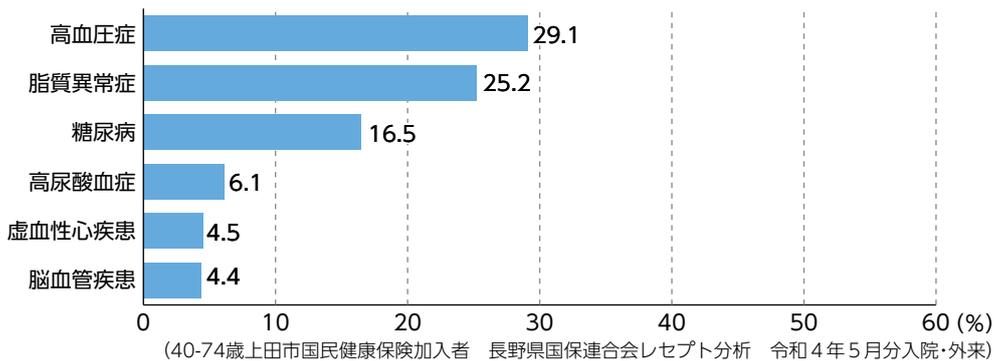
後期高齢者医療制度における一人当たりの年間医療費の推移



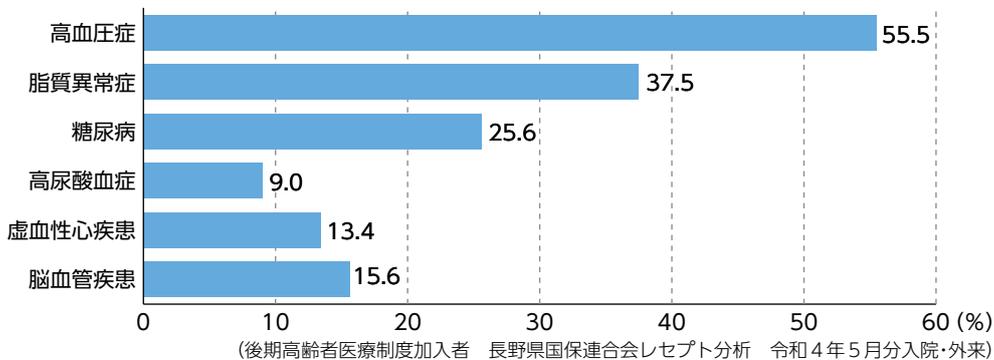
② 生活習慣病別治療者割合の推移

高血圧症、脂質異常症、糖尿病等で治療している人が多く、また後期高齢者医療制度になると、治療者の割合が増加しています。

主な生活習慣病治療者の割合〔国民健康保険〕



主な生活習慣病治療者の割合〔後期高齢者医療制度〕

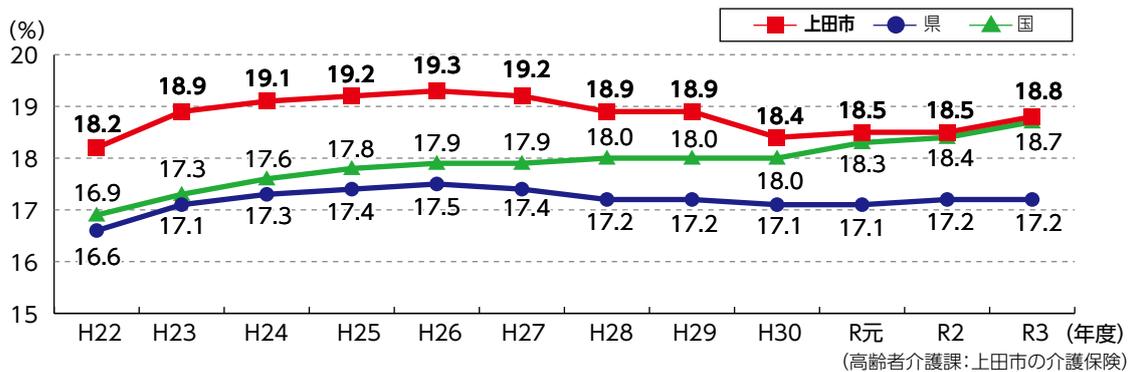


### (3) 介護の状況

#### 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%をピークに低下傾向にありました。しかし再び上昇に転じ、令和3年度は18.8%となっています。

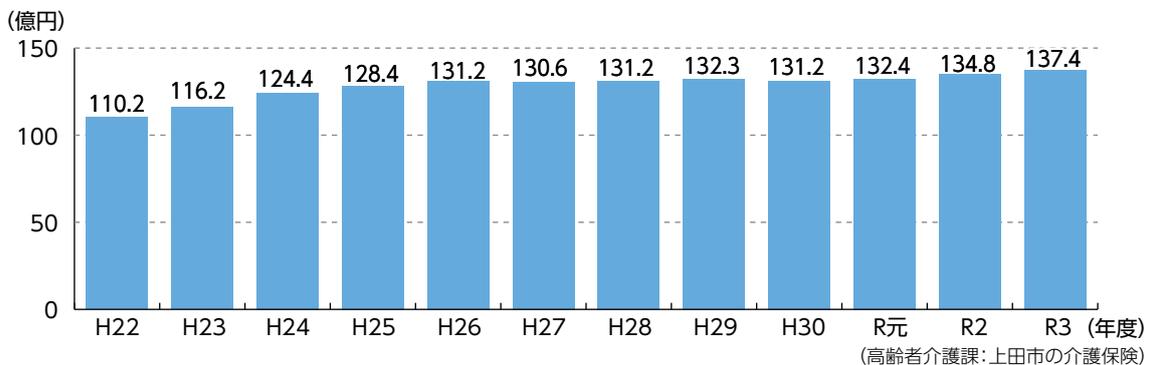
要支援・要介護認定率の推移



#### ② 介護給付費の推移

介護給付費は年々増加しており、令和3年度は137億4千万円となっています。

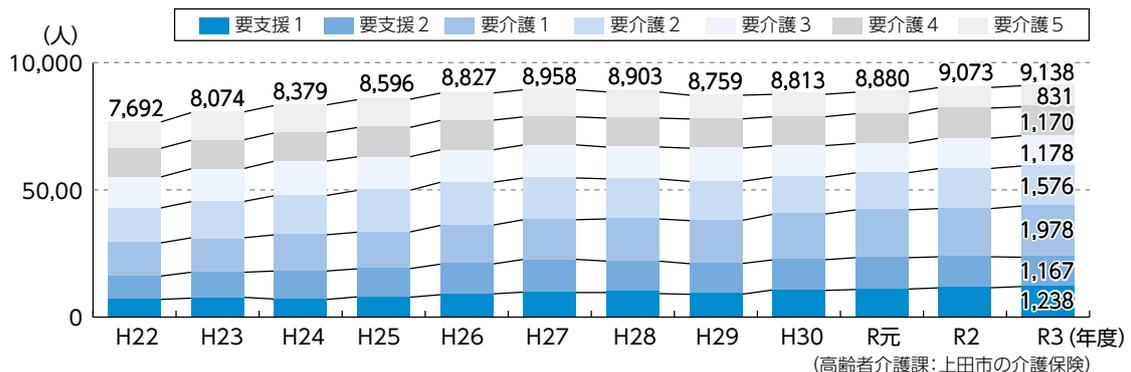
介護給付費の推移



#### ③ 要介護度別認定者数の推移

要介護認定者数は、増加傾向にあります。介護の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



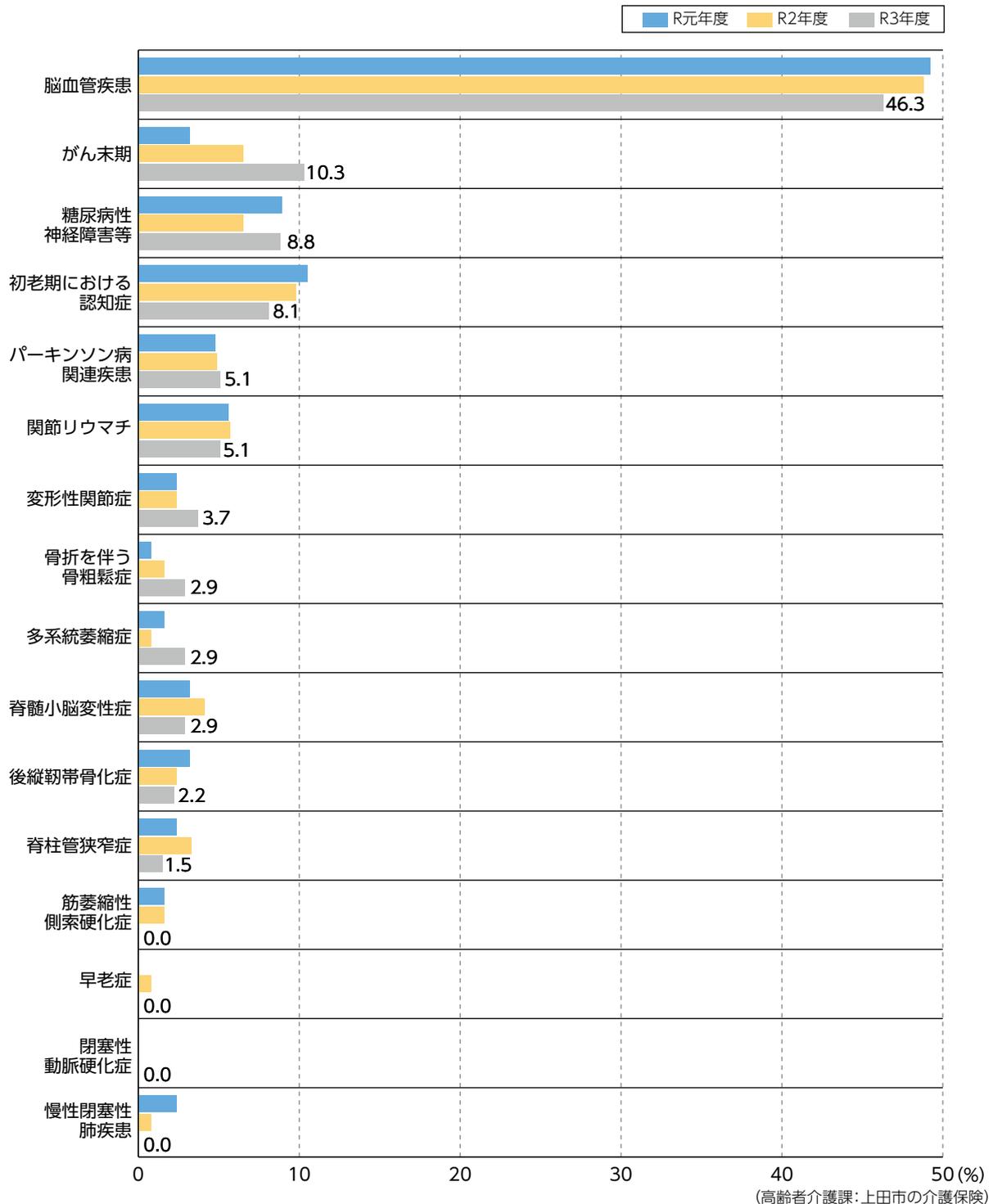
\* 要支援・要介護認定率：65歳以上人口に占める要支援・要介護認定者の割合

## ④ 第2号被保険者（40歳～64歳）の実態

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、全体の約46.3%となっています。また、がん末期や糖尿病性神経障害等も上位となっています。

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考えられます。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



# 5 第三次上田市民健康づくり計画 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
健康管理	① 特定健康診査・特定保健指導の率の向上						<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査の受診率は計画策定時とほぼ変わりなく、依然として県平均より低い状況です。受診率を向上させるために、健診の重要性を周知するとともに、受診しやすい体制づくりや医療機関と連携した取組が必要です。</li> <li>特定保健指導の実施率は70%にとどまり、国の目標60%は上回っていますが市の目標は達成できていません。今後、更なる実施率向上を目指した取組が必要です。</li> <li>HbA1c6.5%以上で未治療の割合は目標達成していますが、HbA1c7.0%以上の人の割合は悪化傾向にあります。糖尿病の発症予防と重症化予防のためには、継続的な健診受診と個人に合わせた丁寧な保健指導の実施が重要です。</li> <li>循環器疾患のハイリスク者としてLDLコレステロール140mg/dl以上の人の割合は変化ありませんが、I度高血圧以上の人の割合が悪化傾向です。脂質異常、高血圧、糖尿病、喫煙は循環器疾患の危険因子であり、引き続き生活習慣の改善につながる保健指導を行い発症予防と重症化予防のための取組が重要です。</li> <li>がん検診の受診率は、乳房（マンモグラフィ）検診は目標達成、子宮がん検診、乳房（超音波）検診は改善傾向となりましたが、その他は変化なし、又は悪化傾向という結果でした。引き続き、がん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、市全体の受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を受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。</li> <li>がん検診の精密検査受診率は、目標には達しませんが、胃がん検診、肺がん検診、子宮がん検診では改善傾向です。大腸がん検診、乳房（超音波）検診では悪化傾向のため、今後も精密検査受診の必要性について周知していくことが必要です。</li> </ul>
	・特定健康診査受診率	37.6%	60.0%	37.7%	R3年度 市特定健診	△ 変化なし	
	・特定保健指導実施率	73.6%	80.0%	72.2%	R3年度 市特定健診	× 悪化傾向	
	② メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少						
	・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	27.3%	21.7%	31.5%	R3年度 市特定健診	× 悪化傾向	
	③ 高血糖者の減少						
	・HbA1c6.5%以上で未治療の割合	48.8%	45.0%	38.1%	R3年度 市特定健診	◎ 目標達成	
	・合併症予防のための血糖コントロール目標値（HbA1c7.0%以上）を超えている人の割合	4.0%	現状維持	4.4%	R3年度 市特定健診	× 悪化傾向	
	・糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数	85人	減少		R3年度 市特定疾病受療証交付状況より	- 評価困難	
	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）の人の割合	30.4%	減少	30.5%	R3年度 市特定健診	△ 変化なし	
	・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	24.2%	減少	28.1%	R3年度 市特定健診	× 悪化傾向	
	⑤ 喫煙者の減少						
	・喫煙者の割合	12.9%	12.0%	10.0%	R4年度 アンケート調査	◎ 目標達成	
⑥ がん検診受診率の向上							
・胃がん検診	7.0%	7.7%	5.7%	R4年度 市がん検診	× 悪化傾向		
・肺がん検診	10.9%	12.0%	11.0%	R4年度 市がん検診	△ 変化なし		
・大腸がん検診	15.0%	16.5%	14.0%	R4年度 市がん検診	× 悪化傾向		
・子宮がん検診	20.6%	22.7%	22.2%	R4年度 市がん検診	○ 改善傾向		
・乳房（超音波）検診	48.4%	53.2%	51.5%	R4年度 市がん検診	○ 改善傾向		
・乳房（マンモグラフィ）検診	18.9%	20.8%	22.4%	R4年度 市がん検診	◎ 目標達成		
⑦ 精密検査受診率の向上							
・胃がん検診	90.7%	100%	93.8%	R3年度 市がん検診	○ 改善傾向		
・肺がん検診	93.8%	100%	96.2%	R3年度 市がん検診	○ 改善傾向		
・大腸がん検診	76.7%	100%	70.2%	R3年度 市がん検診	× 悪化傾向		
・子宮がん検診	95.2%	100%	98.3%	R3年度 市がん検診	○ 改善傾向		
・乳房（超音波）検診	94.3%	100%	90.3%	R3年度 市がん検診	× 悪化傾向		
・乳房（マンモグラフィ）検診	96.2%	100%	96.3%	R3年度 市がん検診	△ 変化なし		
栄養・食生活	① メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少						<ul style="list-style-type: none"> <li>社会情勢の変化や新型コロナウイルス感染症の状況により、若い女性はやせや成人男性の肥満などの状況が悪化しています。規則正しいバランスのとれた食生活で適正体重を維持し、健全な生活を送るためには、乳幼児から全世代への切れ目のない、一人ひとりの状況にあわせた支援を行っていくことが必要です。</li> <li>65歳以上の低栄養傾向の割合は微増傾向です。今後高齢者の割合が増加することを踏まえ、関係課の事業と連携してフレイル予防を推進することが必要です。</li> <li>乳幼児健診や、食育推進プロジェクトで啓発を推進している朝食の必要性については、小学生までは一定程度定着してきたと思われます。しかし、高校生以降については、学校や保護者からの働きかけが難しい年代になるため、自己管理できるよう関係課と連携し支援していくことが必要です。</li> <li>次世代を担う若い人たちが、健康な食生活を送れるよう、自身で健康管理ができるような情報発信を強化することが必要です。</li> </ul> <p>※「児童生徒の食に関する実態調査」における朝食摂取に関する集計内容は、計画策定時と最終評価時で異なる。計画策定時は「朝食を食べる児童の割合」であったが、最終評価時には「学校がある日」と「休みの日」に分け、集計している。最終評価は「学校のある日」に朝食を食べる児童の割合で行った。</p>
	・メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者の割合				健康管理の項 参照		
	② 高血糖者の減少						
	・HbA1c6.5%以上で未治療の割合				健康管理の項 参照		
	・合併症予防のための血糖コントロール目標値（HbA1c7.0%以上）を超えている人の割合				健康管理の項 参照		
	③ 適正体重を維持している人の割合						
	・20～29歳女性のやせ（BMI18.5未満）の割合	17.2%	17.0%	21.6%	R3年度 市内事業所健診	× 悪化傾向	
	・30歳代女性のやせ（BMI18.5未満）の人の割合	23.3%	20.0%	14.9%	R3年度 市若年健診	◎ 目標達成	
	・40～69歳男性の肥満（BMI25以上）の割合	27.5%	27.0%	34.9%	R3年度 市特定健診	× 悪化傾向	
	・40～69歳女性の肥満（BMI25以上）の割合	17.7%	17.0%	20.1%	R3年度 市特定健診	× 悪化傾向	
	・65歳以上高齢者の低栄養傾向（BMI20以下）の割合	18.5%	現状維持	19.0%	R3年度 市特定健診・長寿健診	△ 変化なし	
	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%	100.0%	99.5%	R4年度 市3歳児健診	○ 改善傾向	
小学生	87.8%	100.0%	89.7%	R4年度 児童生徒の食に関する実態調査（※）	○ 改善傾向		
中学生	88.7%	100.0%	85.0%	R4年度 児童生徒の食に関する実態調査（※）	× 悪化傾向		
高校生	82.3%	90.0%	72.7%	R4年度 市アンケート調査	× 悪化傾向		
19～39歳	68.9%	80.0%	65.5%	R4年度 市アンケート調査	× 悪化傾向		
身体活動・運動	① 身体活動量を意識している人の増加						<ul style="list-style-type: none"> <li>自分の1日平均歩数を知っている人の割合は増加し、1日平均歩数は20～64歳の男女とも改善傾向でした。65歳以上の男性は計画策定時より悪化傾向、女性は変化なしでした。自分の身体活動量を知ることは体を動かすきっ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。</li> </ul>
	・1日の平均歩数を知っている人の割合	33.8%	40.0%	42.8%	R4年度 市アンケート調査	◎ 目標達成	
	② 平均歩数の増加						
	・1日の平均歩数						
	(20～64歳) 男性	6,084	8,000	6,338	R4年度 市アンケート調査	○ 改善傾向	
	(20～64歳) 女性	5,168	7,000	5,400	R4年度 市アンケート調査	○ 改善傾向	
(65歳以上) 男性	4,331	6,300	3,652	R4年度 市アンケート調査	× 悪化傾向		
(65歳以上) 女性	4,087	6,000	4,090	R4年度 市アンケート調査	△ 変化なし		

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
身体活動・運動	③ 運動習慣のある人の増加						● 運動習慣者の割合は、20～64歳の年代は、男女とも改善傾向でした。65歳以上の年代で計画策定時よりも低く、悪化傾向となりました。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。
	・ 運動習慣者の割合						
	(20～64歳) 男性	15.3%	20.0%	16.5%	R4年度 市アンケート調査	○ 改善傾向	
	(20～64歳) 女性	9.0%	14.0%	10.5%	R4年度 市アンケート調査	○ 改善傾向	
	(65歳以上) 男性	18.4%	23.0%	15.9%	R4年度 市アンケート調査	× 悪化傾向	
生活	④ 循環器疾患と糖尿病のハイリスク者の減少				健康管理の項 参照		● 睡眠によって休養がとれている人の割合は減少し、ストレスや疲労を感じている人の割合は増加しています。コロナ禍による経済的不安定さ、他者との接触機会の減少に加え、戦争等世界情勢の不安定さが、こころの健康に少なからず影響していると考えられます。引き続き、こころの健康を保つためのセルフケアについて情報発信するとともに、各種相談や関係機関との連携を深めていく必要があります。
	・ 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						
	① 質の良い睡眠を充分にとれている人の増加						
	・ 睡眠によって休養がとれている人の割合	75.9%	85.0%	72.9%	R4年度 市アンケート調査	× 悪化傾向	
	・ 日常的に疲労をかなり感じている人の割合	14.4%	12.0%	16.2%	R4年度 市アンケート調査	× 悪化傾向	
歯・口腔	② ストレスが上手に解消できる人の増加						● 自殺死亡率は単年では減少に転じましたが、毎年20人以上が自殺で亡くなる状況が続いています。第1期自殺対策計画に沿って取り組んできたゲートキーパーの養成、各種相談の実施、相談機関の周知、自殺対策連携会議の開催等を、近年の動向を踏まえながら、第2期自殺対策計画においても継続していく必要があります。
	・ ストレスが大いにあると感じている人の割合	16.8%	12.0%	18.8%	R4年度 市アンケート調査	× 悪化傾向	
	・ ストレスの解消方法がある人の割合	74.6%	80.0%	66.1%	R4年度 市アンケート調査	× 悪化傾向	
	③ 身近に相談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%	85.0%	74.7%	R4年度 市アンケート調査	× 悪化傾向	
親と子	④ 自殺死亡率の減少						● 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る家庭が増えていると考えられます。 ● よく噛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、よく噛むことの重要性を啓発し定着させていく必要性があります。 ● 歯周病検診受診率は多くの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割以上が指導や精密検査が必要な結果となっています。80歳で20本以上自分の歯を有す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必要です。
	・ 自殺死亡率(人口10万人対)	16.9	20%以上の減少	15.5	R4年 厚労省地域における自殺の基礎資料	△ 変化なし	
	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%	90.0%	92.4%	R4年度 市3歳児健診	◎ 目標達成	
	・ むし歯のない12歳児(中学1年生)の割合	64.4%	68.0%	73.0%	R4年度 市内中学校調査	◎ 目標達成	
	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%	90.0%	94.4%	R4年度 市3歳児健診	◎ 目標達成	
	・ よく噛んで食べることを意識している人の割合	57.8%	60.0%	57.9%	R4年度 市アンケート調査	△ 変化なし	
	③ かかりつけ歯科医を持ち、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持つ人の割合	75.9%	80.0%	78.5%	R4年度 市アンケート調査	○ 改善傾向	
・ 定期健診を受けている人の割合	32.6%	35.0%	43.2%	R4年度 市アンケート調査	◎ 目標達成		
・ 二十歳の歯科検診の受診率(H29.6月～)	9.9%	10.0%	7.2%	R4年度 市歯周病検診	× 悪化傾向		
・ 歯周病検診の受診率(30～70歳)	14.2%	17.0%	14.7%	R4年度 市歯周病検診	○ 改善傾向		
・ 妊婦歯科検診の受診率	35.2%	50.0%	54.8%	R4年度 妊婦歯科検診	◎ 目標達成		
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%	50.0%	64.6%	R4年度 市歯周病検診	× 悪化傾向		
・ 60歳で24本以上自分の歯を有する人の割合	78.9%	80.0%	78.0%	R4年度 上小歯科医師会残存歯調査	× 悪化傾向		
・ 80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合	43.7%	50.0%	56.4%	R4年度 上小歯科医師会残存歯調査	◎ 目標達成		
親と子	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						● 乳幼児健診受診率は、国の受診率よりも高い受診率を維持し、新生児訪問も高い水準で実施してきました。全出生児について状況把握し、全ての子どもの健やかな成長を支援するとともに、子育てに困難さを抱えている方への早期支援が必要です。 ● 健康的な生活習慣形成では、3歳児の体格については、悪化傾向となる一方、望ましい睡眠リズムについては、定着しつつあると言えます。幼少期は親子で望ましい生活習慣を形成する大事な時期であることを改めて伝えていく必要があります。 ● 妊娠中の健康に心がけ、心身ともに出産・子育ての準備ができる人の割合については、妊娠届出時の妊婦アセスメントでは、支援や見守りが必要な妊婦・家庭が増加しています。妊娠中から一人ひとりに寄り添った支援を行っていましたが、妊娠・出産・子育てまでを通じて、切れ目ない支援(伴走型支援)を継続していく必要があります。
	・ 4か月児健診受診率	99.3%	100.0%	99.2%	R4年度 市4か月児健診	× 悪化傾向	
	・ 1歳6か月児健診受診率	97.7%	100.0%	97.2%	R4年度 市1歳6か月児健診	× 悪化傾向	
	・ 3歳児健診受診率	98.3%	100.0%	98.3%	R4年度 市3歳児健診	△ 変化なし	
	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%	97.5%	94.9%	R4年度 市3歳児健診	× 悪化傾向	
	・ 22時以降に寝る3歳児の割合	19.0%	14.3%	11.7%	R4年度 市3歳児健診	◎ 目標達成	
	・ 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%	100.0%	94.4%	R4年度 市アンケート調査	○ 改善傾向	
	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割合						
	・ 妊娠11週以下での妊娠届出率	94.1%	96.0%	96.1%	R4年度 市衛生統計	◎ 目標達成	
・ 妊婦喫煙率(妊娠がわかった時点の喫煙率)	2.3%	0.0%	2.4%	R4年度 4か月児健診問診票	△ 変化なし		
・ 両親学級参加率	70.5%	80.0%	41.8%	R4年度 市アンケート調査	× 悪化傾向		
・ 低出生体重児出生率	9.0%	減少	9.1%	R3年度 県衛生年報	△ 変化なし		
・ 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%	66.0%	88.5%	R4年度 市アンケート調査	◎ 目標達成		

評価区分	評価基準	項目数(割合)
◎ 目標達成	目標値を達成	14/69(20.3%)
○ 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	14/69(20.3%)
△ 変化なし	計画策定時より10%未満の変化	11/69(17.4%)
× 悪化傾向	計画策定時より10%以上悪化	29/69(40.6%)
— 評価困難	事業の変更などで評価が困難	1/69(1.4%)

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

$$\frac{[\text{最終評価値}] - [\text{計画策定時}]}{[\text{目標値}] - [\text{計画策定時}]} \times 100$$