

令和6年度～令和11年度
第四次上田市民健康づくり計画(案)

令和6年1月
上田市

目次

第1章 計画策定にあたって

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	第三次上田市民健康づくり計画 最終評価のまとめ	13

第2章 計画の基本的な考え方

1	基本理念	16
2	基本目標と基本推進施策	16
3	施策の体系	20

第3章 具体的な施策の展開

分野別の現状と課題・施策の展開

1	健康管理	22
2	栄養・食生活	34
3	身体活動・運動	43
4	こころ	50
5	歯・口腔	58
6	親と子	68

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 第三次上田市民健康づくり計画
最終評価のまとめ

1 計画策定の趣旨

少子高齢化とそれに伴う生産年齢人口の減少、一人暮らし世帯の増加、労働環境の変化、仕事と育児・介護の両立など、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。

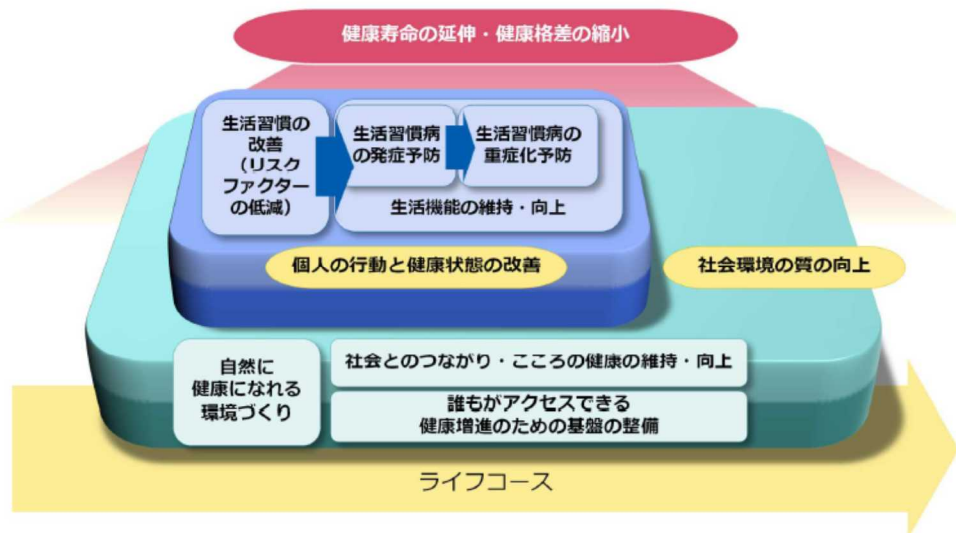
上田市では、平成 30 年度から令和 5 年度を計画期間とする「第三次上田市民健康づくり計画 ひと・まちげんき健康うえだ 21」を策定し、「一人ひとりが健康で幸福なまち健康都市¹の実現」を基本理念とし、生活習慣病²の発症と重症化の予防、こころの健康と身体機能の維持・向上、安心して子どもを産み、健やかに育てられる施策の充実など、健康維持・増進のための施策を総合的に展開してきました。

しかしながら特定健康診査をはじめとする健康診査やがん検診受診率は伸び悩みが続き、また生活習慣病や予備群の方が増加傾向にあるなど、市の健康課題の一つとなっています。

このような中、国では「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）」により、第二次に続き、健康寿命の延伸や健康格差³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。

県についても、保健医療に関する各種計画を一体化した「信州保健医療総合計画」により、住み慣れた環境で長く健康で過ごせるよう、長生きから「健康で長生き」の信州を目指して、予防、治療、療養など保健医療施策の更なる展開を図っています。

健康日本 21（第三次）の概念図



厚生科学審議会（次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会）
「健康日本 21（第三次）推進のための説明資料（案）」

¹ 健康都市...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。

こうした中、国の方針、県の計画のもとに、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、また令和４年４月に施行された「上田市人生 100 年時代をより良く生きる健康づくり条例」の理念を踏まえ、「第四次上田市民健康づくり計画」を策定します。

この計画では、令和５年度で最終年度を迎えた第三次計画における取組について評価・検証を行い、新たな時代の健康課題に対応するための施策を掲げました。

第二次上田市総合計画後期まちづくり計画における都市将来像は「ひと笑顔あふれ輝く未来につながる健幸都市」であり、その中で「健幸づくりプロジェクト」は、各領域を横断する５つの重点プロジェクトのひとつとして位置づけられています。

市民の皆様が、高齢になってもいきいきと、健康で幸せに生きることができるまちを目指して、計画に掲げられた施策を着実に進めてまいります。

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。

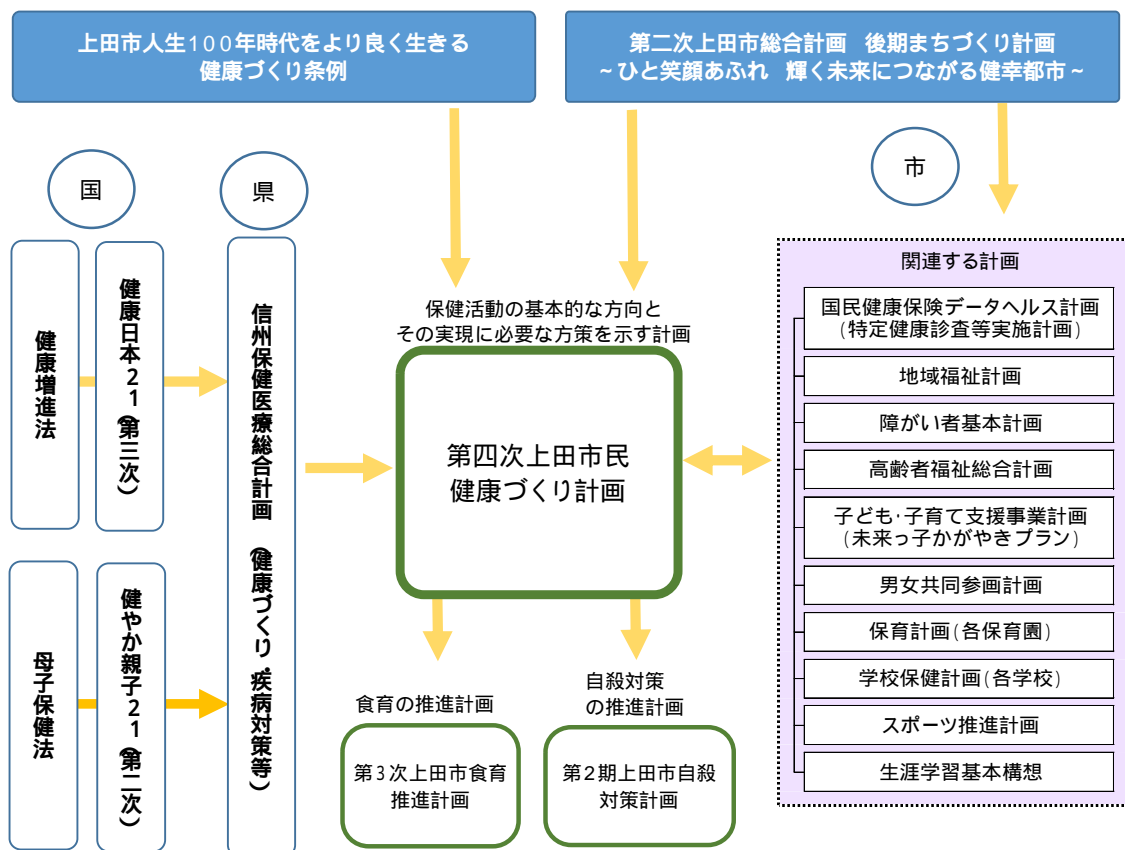
この計画の推進にあたっては、国の「健康日本21（第三次）」を基に、市が事業実施者として行う健康増進事業と、医療保険者（国民健康保険等）として実施する保健事業の連携を強化し、県及び市の関連する計画との整合を図るものとします。

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）」の主旨を踏まえた「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。

	H 2 0	H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4	H 2 5	H 2 6	H 2 7	H 2 8	H 2 9	H 3 0	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 1 0	R 1 1	R 1 2	R 1 3	R 1 4	R 1 5	R 1 6	R 1 7	R 1 8
国	健康日本21 H12～24			▶		健康日本21(第二次) H25～R5					▶		健康日本21(第三次) R6～R17(6年後を目途に中間評価)										▶						
	健やか親子21 H13～H26					▶		健やか親子(第二次) H27～R6					▶																
長野県	健康グレードアップ アップながの21 H13～H24			▶		信州保健医療 総合計画 H25～H29				▶		信州保健医療 総合計画(第二期) H30～R5				▶		信州保健医療 総合計画(第三期) R6～R11						▶					
上田市	第一次上田市総合計画 H20～H27					▶		第二次上田市総合計画 H28～R7																					
	◆前期基本計画		◆後期基本計画		◆		◆		◆前期まちづくり計画				◆		◆		◆後期まちづくり計画				◆								
	上田市民総合健康 づくり計画 H15～H24			▶		第二次上田市民 総合健康づくり計画 H25～H29				▶		第三次上田市民 健康づくり計画 H30～R5				▶		第四次上田市民 健康づくり計画 R6～R11						▶					
				上田市食育推進計画 H24～H29				▶		第2次上田市食育 推進計画 H30～R5				▶		第3次上田市食育 推進計画 R6～R11						▶							
												上田市自殺 対策計画 R1～R5				▶		第二期上田市自殺 対策計画 R6～R11						▶					

(年度)

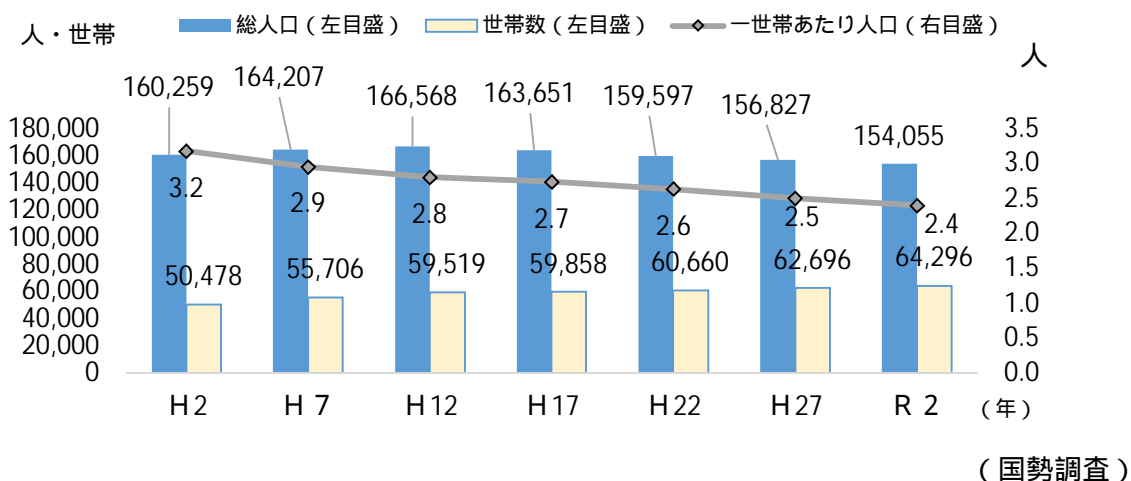
4 市民の健康状況

(1)人口動態

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、それに伴って一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。

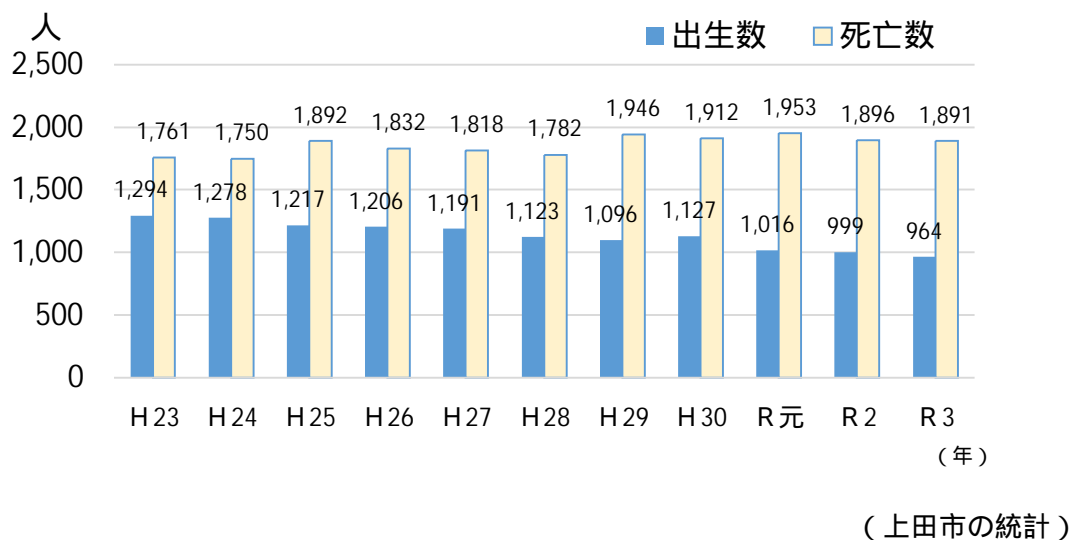
人口と世帯数の推移



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。出生数は減少傾向にあります。

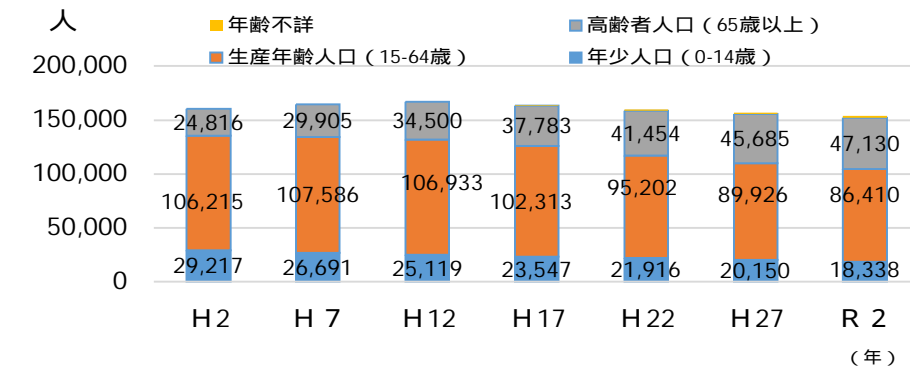
出生数と死亡数の推移



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。

年齢3区分別人口の推移



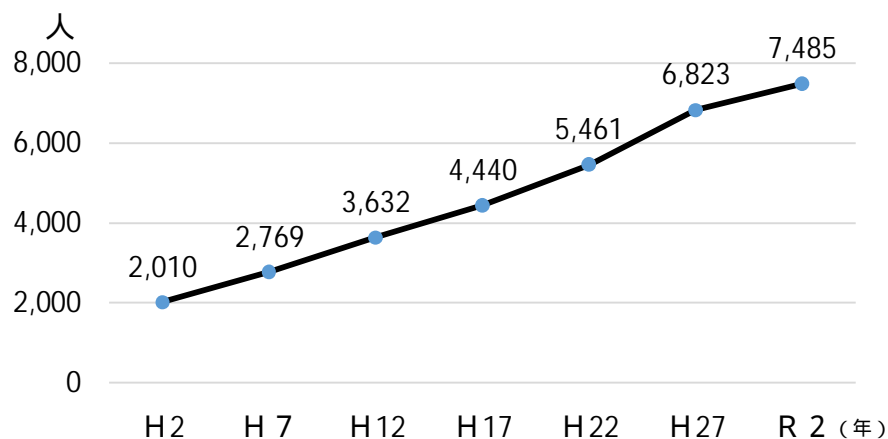
	H2	H7	H12	H17	H22	H27	R2
年齢不詳	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	0.7%	1.4%
高齢者人口（65歳以上）	15.5%	18.2%	20.7%	23.1%	26.0%	29.1%	30.6%
生産年齢人口（15-64歳）	66.3%	65.5%	64.2%	62.5%	59.7%	57.3%	56.1%
年少人口（0-14歳）	18.2%	16.3%	15.1%	14.4%	13.7%	12.8%	11.9%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

（国勢調査）

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。

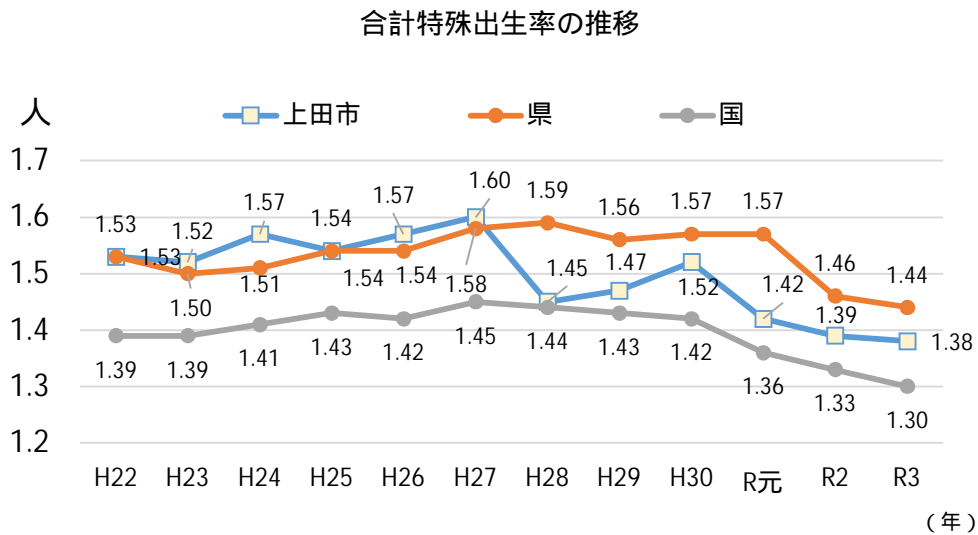
一人暮らし高齢者（65歳以上）の推移



（国勢調査）

合計特殊出生率の推移

令和3年の合計特殊出生率⁴は1.38人となっており、国を上回っていますが、県より低い状況です。



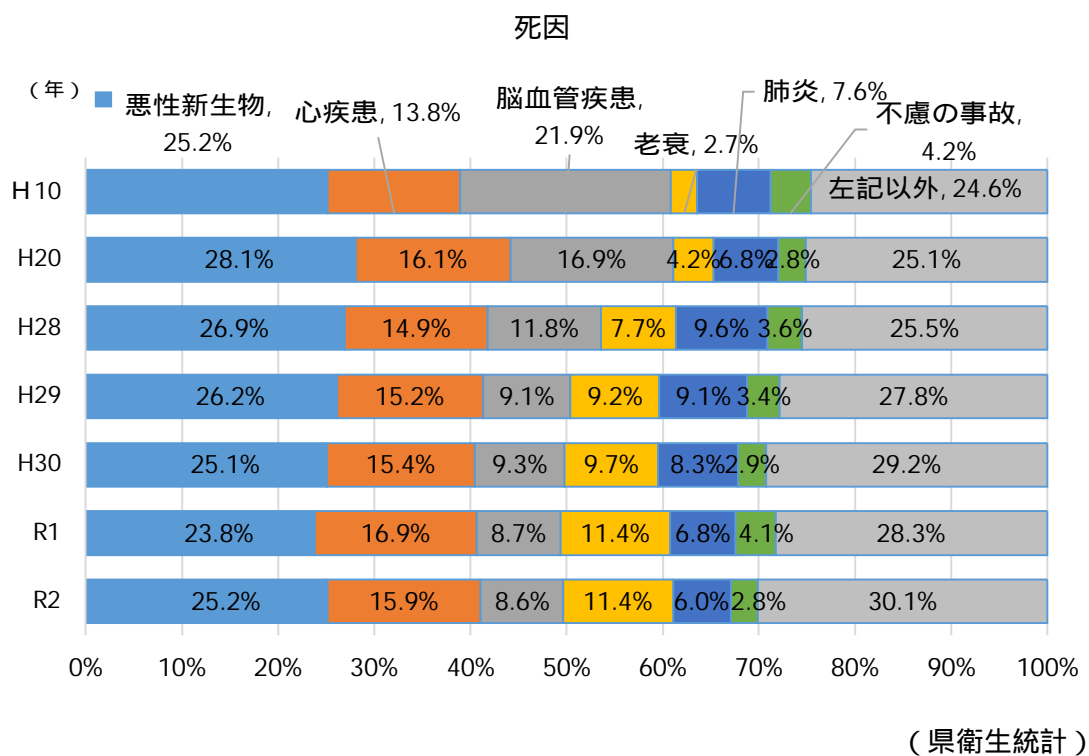
(市：健康推進課 県：衛生年報 国：総務省統計局政府統計)

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、477人(25.2%)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)の状況をみると、942人(49.7%)の方が亡くなっています。

経年をみると、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。



⁴ 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

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。

(単位:歳)

	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)

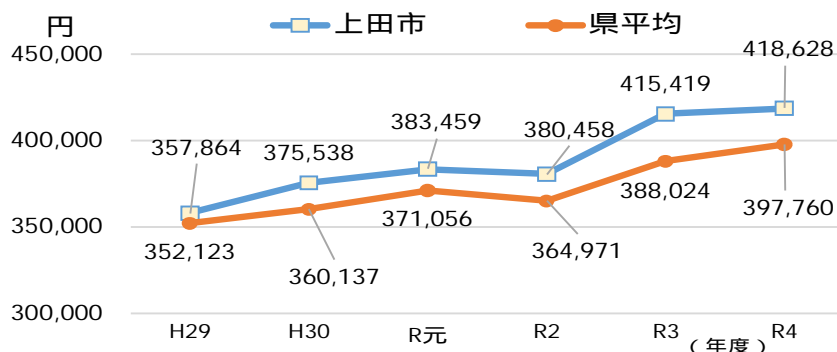
(2)疾病・医療

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

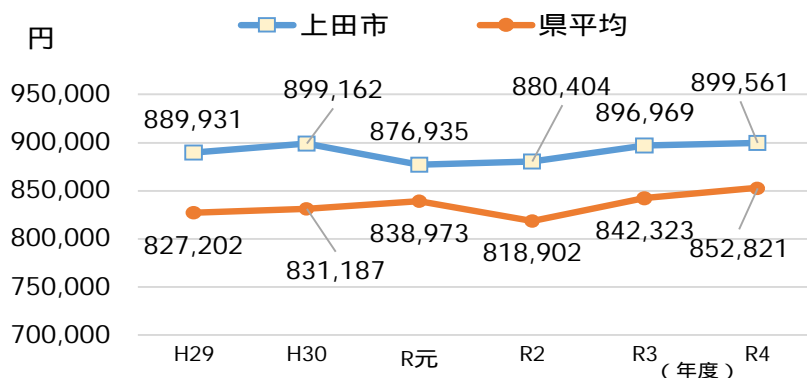


(長野県国民健康保険団体連合会「長野県国保1人当たり医療費」)

〔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

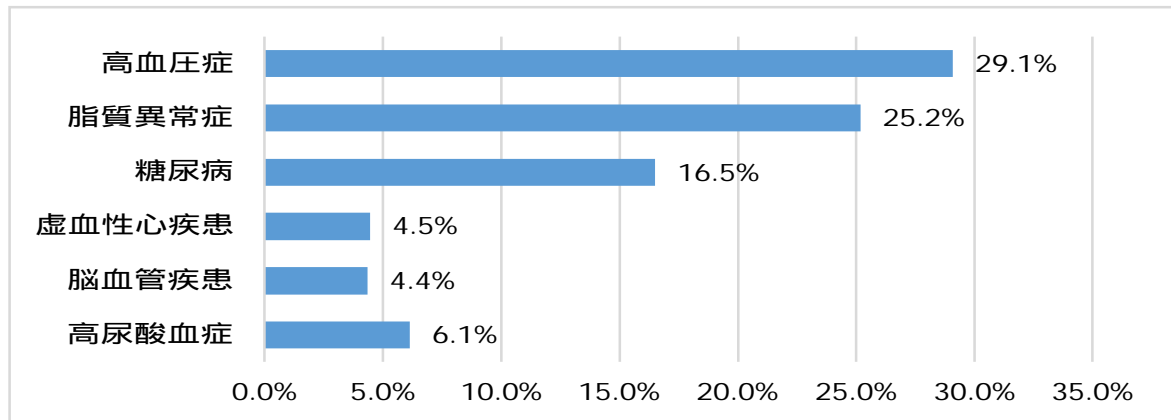


(長野県後期高齢者医療広域連合「市町村別医療費」)

生活習慣病別治療者の割合

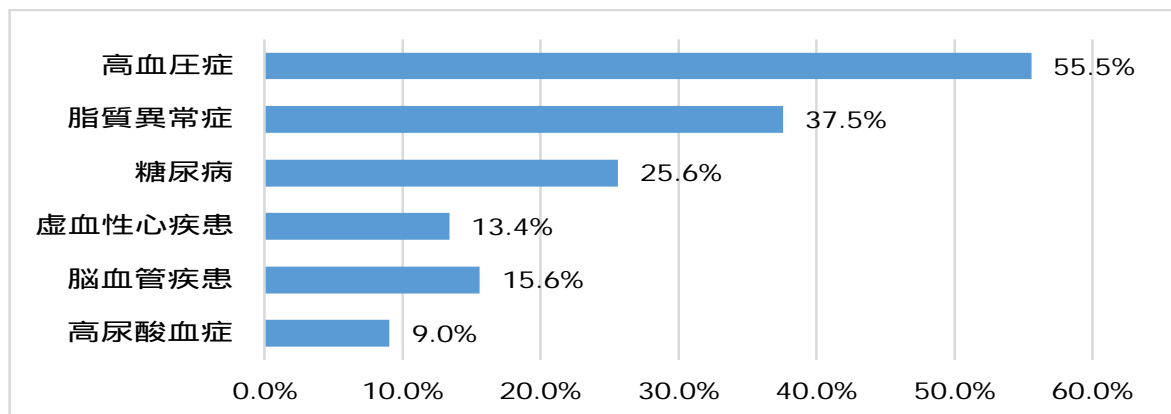
高血圧症、脂質異常症、糖尿病等で治療している人が多く、また後期高齢者医療制度になると、治療者の割合が増加しています。

主な生活習慣病治療者の割合〔国民健康保険〕



(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 令和4年5月分入院・外来)

主な生活習慣病治療者の割合〔後期高齢者医療制度〕



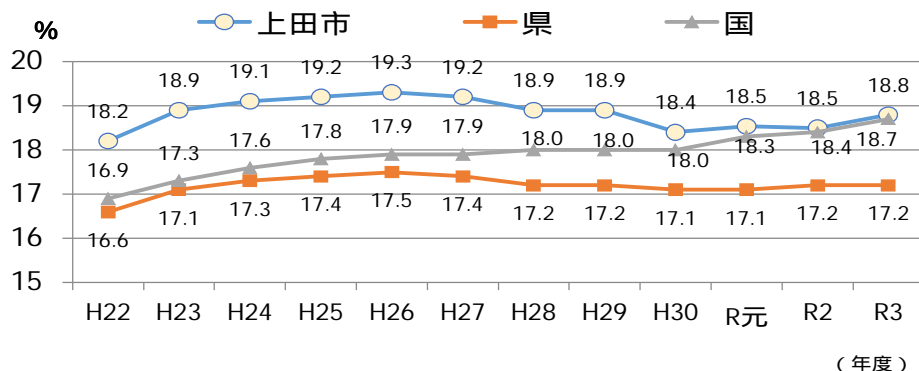
(後期高齢者医療制度加入者 長野県国保連合会レセプト分析 令和4年5月分入院・外来)

(3)介護の状況

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⁵は、国や県に比べて高い状況が続いていますが、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

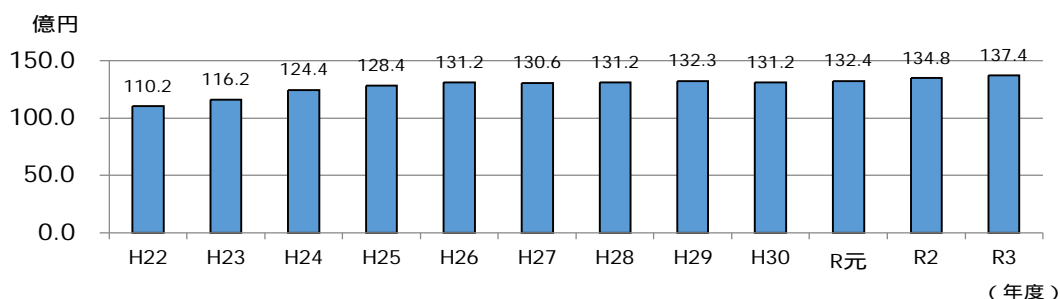


(高齢者介護課：上田市の介護保険)

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

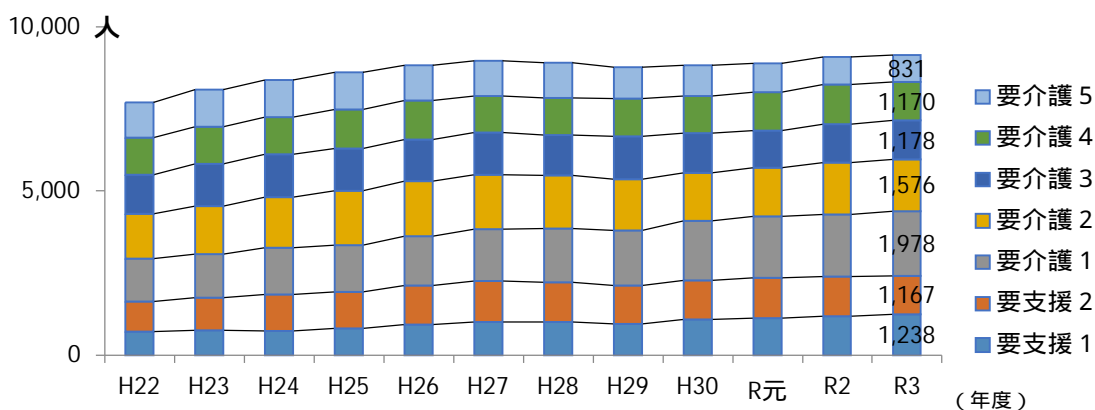


(高齢者介護課：上田市の介護保険)

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



(高齢者介護課：上田市の介護保険)

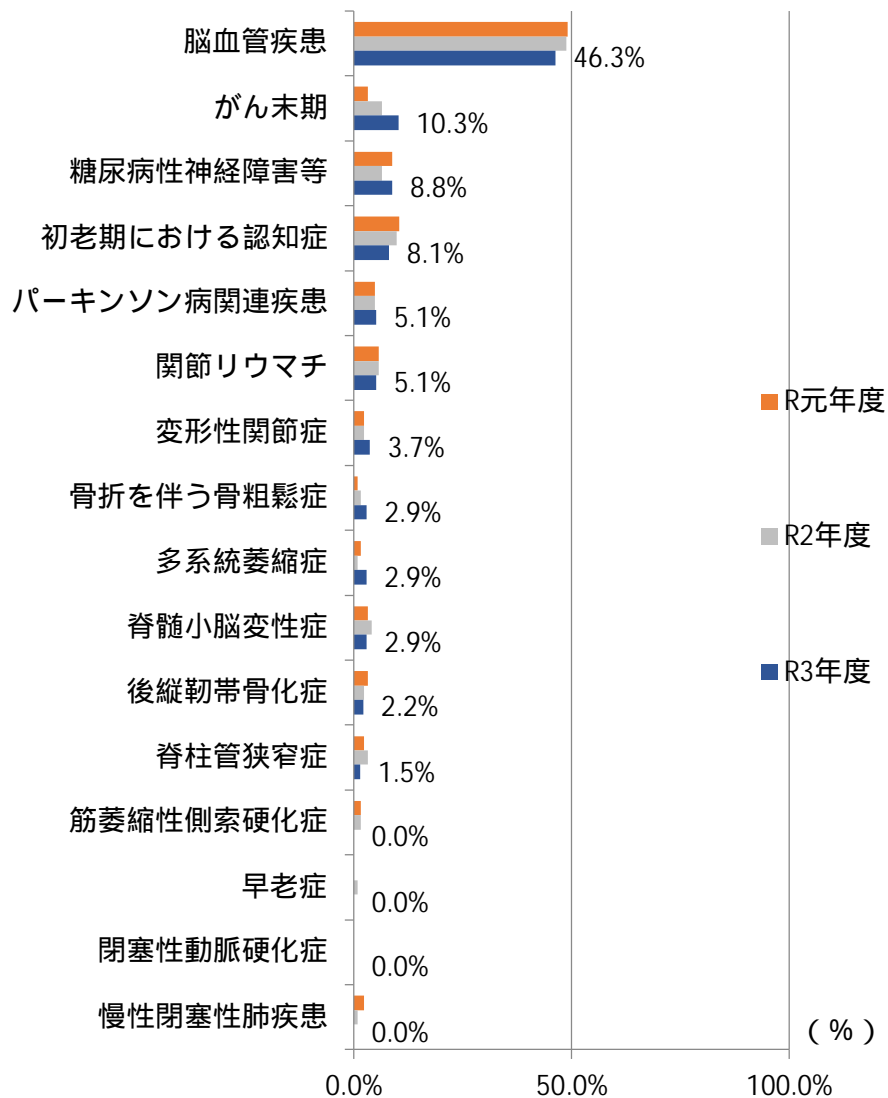
⁵ 要支援・要介護認定率...65歳以上人口に占める要支援・要介護認定者の割合

第2号被保険者（40歳から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



（高齢者介護課：上田市の介護保険）

第2章

計画の基本的な考え方

- 1 基本理念
- 2 基本目標と基本推進施策
- 3 施策の体系

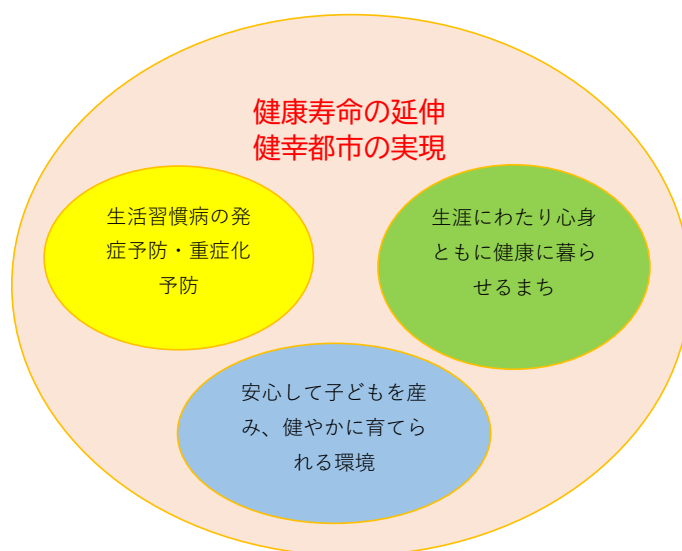
1 基本理念

健幸都市の実現に向け、計画の基本理念を次のように掲げます。

「生涯に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」 ～人生100年時代を見据えた健康づくりの推進～

少子高齢化の進展や、家族形態や疾病構造の変化が進む中、この地域で安心して子どもを産み、子育てをしたいと思えるとともに、高齢になっても住み慣れた地域でいきいきと暮らしていくためには、市民一人ひとりが生涯にわたって希望や生きがいを持ち、自らの健康について積極的に関心を持ち主体的に取り組んでいく必要があります。また、生活習慣や新たな感染症に気を付けながら、人とのつながりを大切に、社会が一体となって健康づくりに取り組んでいく必要があります。

全ての市民が生涯にわたり健康でこころ豊かに暮らせるまち「健幸都市うえだ」の実現を目指します。



2 基本目標と基本推進施策

健幸都市の実現に向け、基本目標と基本推進施策を次のように掲げます。

基本目標

- ◆目標1 生活習慣病の発症予防・重症化予防等に取り組み、健康寿命の延伸を図ります。
- ◆目標2 生涯にわたり心身ともに健康に暮らせるまちの実現を目指します。
- ◆目標3 安心して子どもを産み、健やかに育てられる環境を整備します。

基本推進施策

◆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

全ての市民が健康に対する意識を高め、子どもや若い世代からの健康づくりを推進するため、「健康幸せプロジェクト事業」を展開しています。

近年はICT（情報通信技術）の発展やスマートフォン等の普及に伴い、健康づくりの分野においても健康・医療情報のデジタル化やDX（デジタルトランスフォーメーション）化¹の動きが広がっています。新しい技術を活用することで、自身の健康を継続的に管理したり、生活習慣の改善に役立てたりすることができるようになっていきます。

また、国連で採択された国際目標である「SDGs（持続可能な開発目標）」の一つに、「すべての人に健康と福祉を」が掲げられており、国際的にも健康づくりの重要性が認識されるようになってきています。市内には、価値観・人種・性別・年齢など様々な異なる属性を持った方々が生活しており、これらの多様性を踏まえて、誰もが健康づくりに取り組める環境が必要になっていきます。

このような視点をもとに、第四次計画においても引き続き、少子高齢社会や寿命の延伸、社会構造の変化、また市民ニーズを踏まえた上で、市民の皆様が主体的に健康に関心を持ち、健康の維持増進に取り組んでいける事業を展開していきます。

健康幸せづくりプロジェクト事業の目指す方向性

- 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、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。

SDGs（持続可能な開発目標）について

第二次上田市総合計画後期まちづくり計画では、SDGs（持続可能な開発目標）の考え方を取り入れ、市の立ち位置や状況を客観的に分析するとともに、施策にSDGsの目標を関連付け、持続可能な都市経営に取り組むこととしています。

上田市民健康づくり計画において、SDGsの目標を踏まえ、上田市の未来に向けた持続的な発展を目指し取り組んでいきます。



¹ DX化…単なるデジタル化にとどまらずデータを分析・共有・活用して、より効果的な健康づくりに活かす取組のこと

◆施策2 分野別の健康づくり事業

国の「健康日本21（第三次）」では、国民の健康増進を推進するにあたっては、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の生活習慣の改善が必要としています。

本計画では、これに上田市の状況を勘案し、また、国の「健やか親子21（第二次）」に基づく市町村母子保健計画としての性格を踏まえ、引き続き6つの分野の取組を重点的に実施していきます。

分野別の取組内容

分野名	主な市の取組
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・健（検）診の受診率の向上 ・糖尿病及び循環器疾患の発症予防と重症化の予防 ・感染症等に対する予防
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> ・規則正しい食習慣を身に付け、実践するための支援 ・適正体重で成長し、適正体重を維持するための支援 ・食と健康に関する知識を習得するための支援
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの体づくりの支援 ・身体活動を増やすことの大切さの普及・啓発 ・ウォーキングによる健康づくりの推進
こころ	<ul style="list-style-type: none"> ・こころの健康の保持・増進に関する知識の普及・啓発 ・こころの悩みに関する相談体制の充実 ・自殺予防の推進
歯・口腔	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠期への支援 ・乳幼児期への支援 ・学齢期・思春期への支援 ・成人期以降への支援
親と子	<ul style="list-style-type: none"> ・妊産婦への支援 ・乳幼児への支援 ・学齢期・思春期への支援 ・子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

◆施策3 ライフステージに応じた健康づくり事業

市民一人ひとりの健康づくりを進めるためには、乳幼児期から高齢期まで、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。また、現在の健康状態は、将来に影響を与えることを考慮し、胎児から高齢期まで人の生涯を経時的にとらえたライフコースの視点による健康づくりも必要になっています。

ライフステージと各期の特徴

ライフステージ	各期の特徴
妊娠期 (胎生期)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 (0歳～5歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 乳児期 (0歳) 幼児期 (1歳～5歳) </div>	
学齢期 (6歳～14歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。また自分らしさを確立していく時期。
青年期 (18歳～39歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 肥満や生活習慣病などの健康問題が顕在化する場合がある。
高齢期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 社会的役割の減少や身近な人の死別などで、こころの健康を損なう場合がある。一方で多くの経験を積み、様々なことに熟達している時期。 ・ 心身の変化は個人差が大きく、個人や環境によって様ではない。

◆施策4 市民、関係団体、地域コミュニティ等との連携

健康づくりには、市民一人ひとりが、自らの健康に関心を持って取り組むことが大切です。市は、医療機関や関係団体と連携するとともに、市内の優れた環境や資源、ネットワーク等を活用して、人と人とのつながりを大切にし、市民が主体的に健康づくりに取り組めるような環境を整えていきます。

一人ひとりの健康課題は異なり、また市民ニーズも多様化する中で、施策の推進にあたっては市民や関係団体、地域コミュニティなど関係者の意見やニーズを踏まえた上で、行政主導ではなく、企業やNPO等の活力、さらに大学等の教育研究機関の知見も活用し、相互に連携を図りながら取り組みます。

3 施策の体系

◆基本理念◆

「生涯に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」

～人生100年時代を見据えた健康づくりの推進～

◆基本目標◆

- ①生活習慣病の発症予防・重症化予防等に取り組み、健康寿命の延伸を図ります。
- ②生涯にわたり心身ともに健康に暮らせるまちの実現を目指します。
- ③安心して子どもを産み、健やかに育てられる環境を整備します。

◆基本推進施策◆

- 1 健康幸せプロジェクトを中心とした施策の展開
- 2 分野別の健康づくり事業
- 3 ライフステージに応じた健康づくり事業
- 4 市民、関係団体、地域コミュニティ等との連携

◆6分野と目標◆

健康管理	栄養・食生活	身体活動・運動
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。	バランスの良い食事を心がけ、ライフステージを通して適正体重を維持しよう。	意識的に身体活動量を増やそう。
こころ	歯・口腔	親と子
日常生活に、適切な睡眠・休養・ストレス対処法をとり入れ、こころの健康を保とう。	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よう。	安心・安全な妊娠・出産を迎え、全ての子どもを健やかに育てよう。

◆ライフステージ別の取組◆

分野	ライフステージ						
	妊娠期 出生前	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 …100歳…
健康管理							
栄養・食生活							
身体活動・運動							
こころ							
歯・口腔							
親と子							
連携		保育園等	学校等		企業等		福祉・高齢者部門
		医療機関・関係団体等					

第3章

具体的な施策の展開

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

1 健康管理

(はじめに)

自分で健康を管理していくためには、健診・検診を受けて身体の状態を知ることが大切です。しかし上田市では国民健康保険特定健診や、がん検診の受診率が低く、また生活習慣病の危険因子である高血糖、高血圧、脂質異常症の方も多い状況です。

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）が約5割を占めています。生活習慣病対策は、人生100年時代を迎える中、生涯健康でいきいきと生活する上で、大変重要な課題です。

1 現状と課題

(1) 特定健康診査¹（特定健診等）の結果について

特定健診受診率は目標に届いていません。

主体的に健康管理を進めていくためには、まずは自分の体を知り、自分の状態に合わせた生活習慣の改善をしていく必要があります。

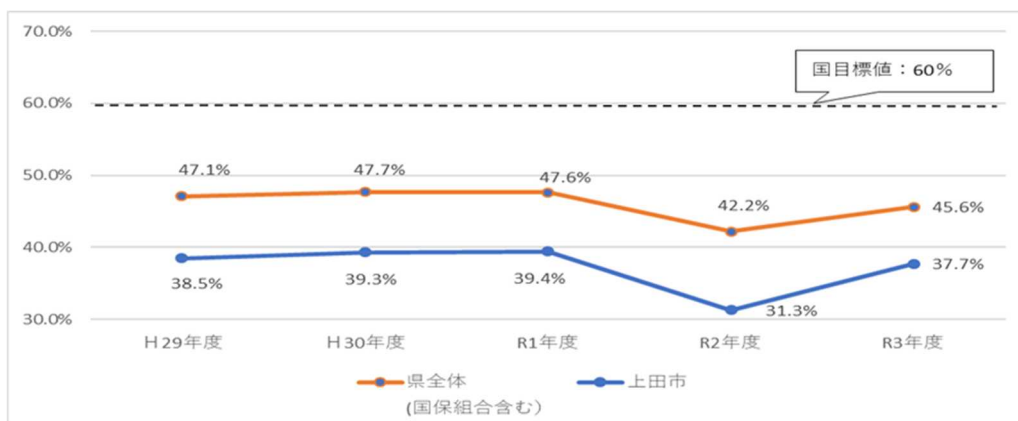
市では、40～74歳の国民健康保険加入者向けの「特定健診」や、後期高齢者医療制度加入者向けの「長寿健診」、また30～39歳の市民向けの「若年健診」などを実施し、健診後の保健指導も含めて、市民の健康づくりを支援しています。

しかし、国でも目標値が定められている特定健診の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、県平均と比較しても低い状況で推移しています。

「健康づくり計画策定のためのアンケート調査結果」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4割以上を占めます。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。今後も医療機関と連携を図りながら、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。

特定健診の対象となる40～74歳の年代は、生活習慣病のリスクが高まる時期でもあります。このため毎年健診を受け、自分の身体状態の変化を把握していくことが、人生100年時代をより良く生きることにもつながります。

国民健康保険 特定健診の受診率の推移



(令和4年度国保保険者における特定健診等結果状況報告書)

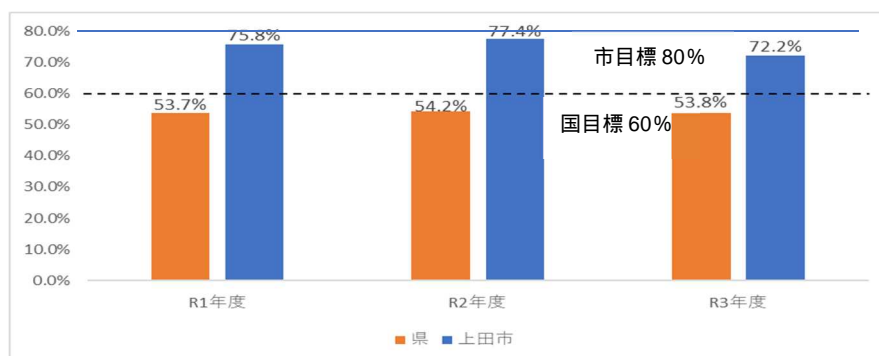
¹ 特定健康診査...糖尿病などの生活習慣病の発症や重症化を予防するため、メタボリックシンドロームに着目して行う健診。40歳から74歳までのすべての国民が対象で、加入の保険組合ごとに実施することが義務付けられている。健診結果からメタボリックシンドロームのリスクの高い人には、医師や保健師、管理栄養士などが保健指導を実施する。

特定保健指導実施率は市の目標に届いていませんが、国の目標値を上回っています。

国民健康保険加入者への特定保健指導実施率は、国の目標値（60％）を上回っています。保健指導は、特定健診の結果、メタボリックシンドローム²判定などに基づく保健指導該当基準に該当したり、医療機関への受診が必要と判断されたりする人に対し、直接本人と面会する形での保健指導を行うもので、個人の意識と行動変容を促します。また定期的な支援を行うことで、本人が継続しやすい環境を整えています。

今後も実施率向上を目指すとともに、生活習慣の振り返りと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保健指導を行うことが求められています。

国民健康保険 特定保健指導実施率の推移



（令和4年度国保保険者における特定健診等結果状況報告書）

健診の有所見率³は、HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）⁴、LDL コレステロール⁵、血圧が高い状況です。

国民健康保険特定健診の結果の有所見率をみると、約7割の人が血糖の指標である HbA1c が国で定める基準値（5.6％以上）を上回っています。また、脂質異常の指標である LDL コレステロールと血圧についても約5～6割の人が、基準値を上回っています。

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。

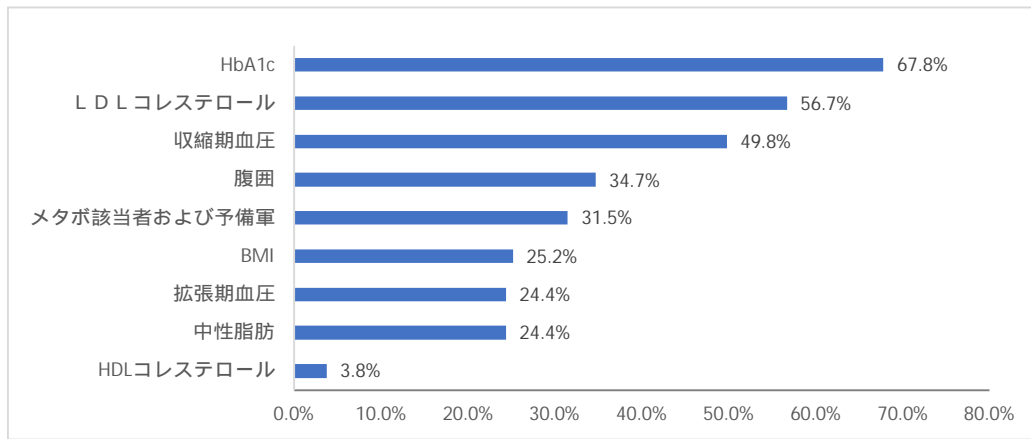
² メタボリックシンドローム...「内臓脂肪症候群」とも呼ばれる。「該当者」は、腹囲が基準値（男性：85 cm、女性：90 cm）以上で、高血糖・高血圧・脂質異常症のうち二つ以上が重なっている人。「予備群」は、腹囲が基準値以上で、高血糖・高血圧・脂質異常症のうち一つに該当する人。

³ 有所見率...特定健診における検査項目の値が国の基準値から外れている割合（保健指導や受診勧奨が必要な割合）
・ 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 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上 ・ 腹囲：男性 85 cm以上、女性 90 cm以上
・ BMI：25 以上

⁴ 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（％）では、「・ 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」とされる。

⁵ 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。

国民健康保険 特定健診受診者の有所見率

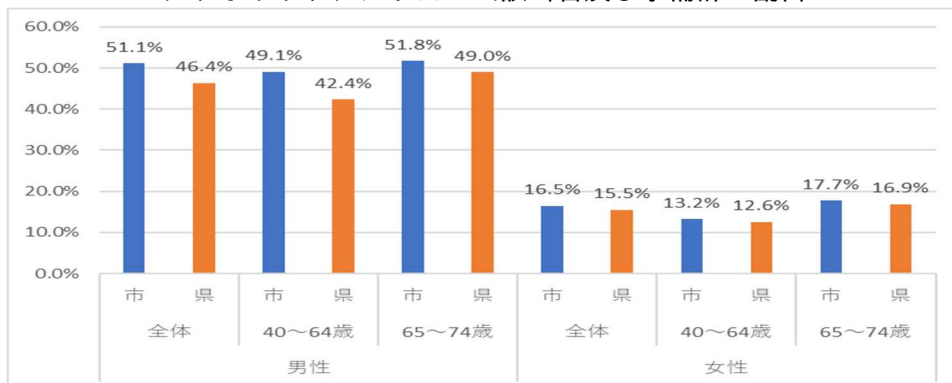


(令和 3 年度上田市国民健康保険特定健康診査結果)

健診受診者の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。

メタボリックシンドロームの現状をみると、男女ともに各年齢層で県を上回っています。特に男性では 40 歳以上の約 5 割の人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、糖尿病や循環器病などの生活習慣病の原因であることから、若い世代や働き世代から肥満やメタボリックシンドロームが及ぼす影響の周知や予防・改善への取組が重要となります。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合



(令和 3 年度上田市国民健康保険特定健康診査結果)

(2) 糖尿病について

国民健康・栄養調査(2016年)によると、全国で糖尿病が強く疑われる人は約1,000万人とされています。

糖尿病は神経障害、網膜症、腎症、歯周病などの合併症を引き起し、新規透析導入原因の最大疾患でもあります。また脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患のリスクを高め、認知症や大腸がん等の発症を高めることも明らかになっています。

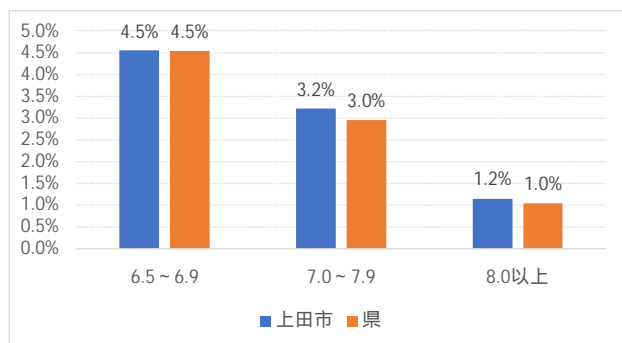
糖尿病の発症を予防すること、医療機関での治療を継続しながら食事や運動などの生活習慣を改善することにより、良好な血糖値を維持・コントロールすることは、合併症を予防するとともに、生活の質を保つことにつながります。そのため国や県の「糖尿病性腎症重症化予防プログラム⁶」を踏まえた上田市版のプログラムに基づき、さらなる糖尿病の発症予防と重症化予防に取り組むことが必要です。

⁶ 糖尿病性腎症重症化予防プログラム...糖尿病の重症化予防や糖尿病性腎症が原因で人工透析に移行することを防止するため、医療保険者が医療機関と連携して行う保健指導の対象者や方法が示されたプログラム。日本医師会、日本糖尿病対策推進会議、厚生労働省で策定され、平成28年には長野県糖尿病性腎症重症化予防プログラムが策定された。

HbA1c の値が 6.5%以上の人の割合は約 1 割です。このうち約半数が糖尿病の合併症予防のためのコントロール目標値（HbA1c7.0%未満）を上回っています。

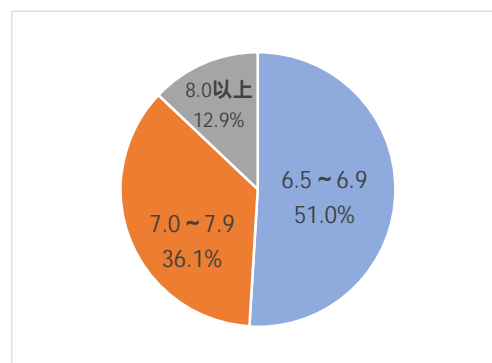
糖尿病が強く疑われる人（HbA1c の値が 6.5%以上の人）は約 1 割で、特に HbA1c7.0%以上の人の割合が県より高くなっています。また、この HbA1c7.0%以上の人のうち約 2 割の人は未治療です。糖尿病の重症化予防で重要なことの一つが、「適切な治療による合併症予防」です。血糖値をコントロールしていくためには受診し、血糖値の確認や服薬等の治療を継続していくことが重要ですが、その必要性や継続の重要性を知らずに治療に結びつかなかったり、中断してしまったりする人もいます。未治療や、治療中断により高血糖状態が続くことは、神経障害、網膜症、腎症、歯周病などの糖尿病の合併症につながります。これら合併症予防のためのコントロール目標値は HbA1c7.0%未満となっており、治療を継続し、良好な血糖の状態を維持することが合併症の発症及び重症化予防につながります。そのため医療機関とも連携を図りながら、適切な治療が維持・継続できるように一人ひとりにあった支援をしていくことが重要です。

HbA1c6.5%以上の人の割合(令和 3 年度)



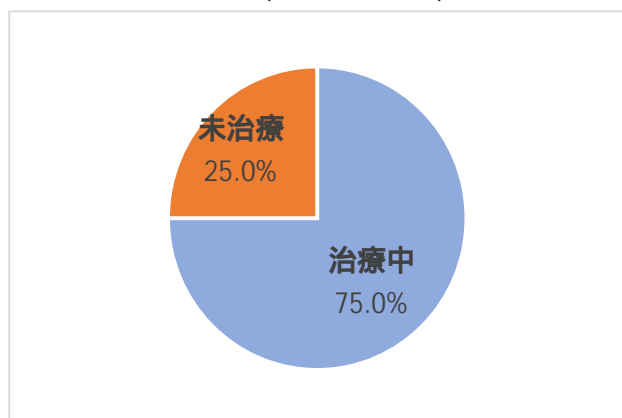
(令和 3 年度上田市国民健康保険特定健康診査結果)

HbA1c6.5%以上の人の内訳(令和 3 年度)



(令和 3 年度上田市国民健康保険特定健康診査結果)

HbA1c7.0%以上のうち治療・未治療の方の割合(令和 3 年度)

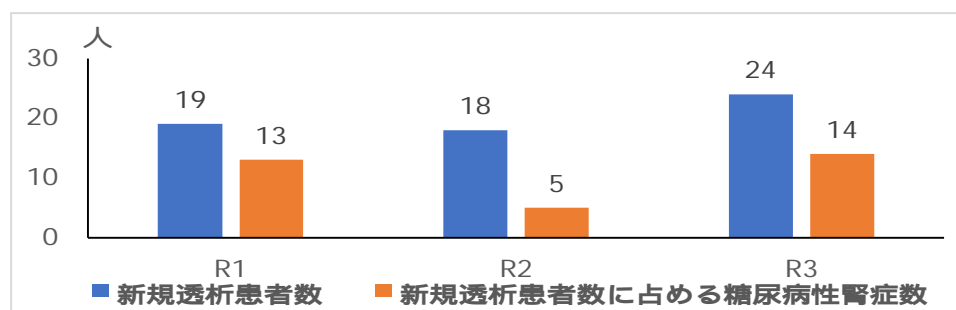


(令和 3 年度上田市国民健康保険特定健康診査結果)

新規透析患者のうち、糖尿病性腎症が半数以上を占めています。

糖尿病は現在新規透析導入の最大の原因疾患です。年度によりばらつきはありますが新規透析患者のうち糖尿病腎症が原因によるものが、3～7割を占めています。この糖尿病性腎症の発症及び進行の抑制には、血糖値のコントロールだけでなく、血圧の良好なコントロールも大切になります。腎症の進行とともに脳梗塞、心筋梗塞などの合併リスクも高くなるため、肥満、脂質異常症、禁煙などの支援も合わせて重要です。

新規透析患者数と新規透析患者数に占める糖尿病腎症の人数



(上田市国民健康保険特定疾病受療症交付状況)

(3) 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、がんと共に主要な死因の一つです。また、これらは死亡原因となるだけでなく、発症による後遺症など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、市民の健康づくりを進める上で大変重要です。

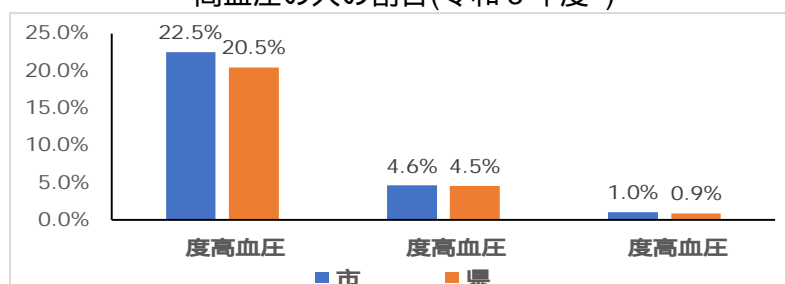
脳卒中などの循環器疾患の発症には生活習慣が深く関与していることが明らかとなっています。確立した危険因子としては、高血圧、脂質異常、糖尿病、喫煙などが挙げられ、ハイリスク者への対策だけでなく食生活や運動習慣などの改善について啓発し、危険因子を持つ多くの人が病気の方向に向かわないように発症予防対策が大切です。

高血圧の人の割合が県より多い状況です。

高血圧（ 度高血圧以上 ）の人の割合は県より多い状況です。高血圧は脳血管疾患や虚血性心疾患など、あらゆる循環器疾患の危険因子です。循環器疾患は要介護原因の2割を占めており介護が必要となる主原因の一つでもあります。（令和元年国民生活基礎調査より）

適切な血圧を維持・コントロールしていくことが将来的な循環器疾患の予防につながるため、自覚症状がなくても放置しないよう保健指導と良好な血圧維持のための受診勧奨や治療継続の必要性なども併せて支援していく必要があります。

高血圧の人の割合(令和3年度)



(令和4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 (度高血圧)	140～159	90～99
	中等症高血圧 (度高血圧)	160～179	100～109
	重症高血圧 (度高血圧)	180以上	110以上

(日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン 2019」)

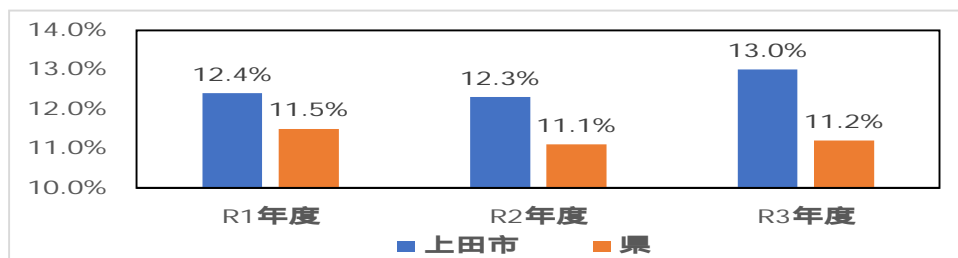
LDL コレステロール受診勧奨判定値以上の人の割合が、県より多い状況です。

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。

LDL コレステロール受診勧奨値 (160mg/dl 以上) の人の割合は、年々増加傾向にあり、県よりもその割合は多い状況です。高 LDL コレステロール血症は高血圧や喫煙・糖尿病と合わせて循環器疾患のリスク因子であり、食生活や身体活動などの生活習慣の改善や内服加療等によりこれを低下させることが重要になってきます。高コレステロール血症による動脈硬化の形成は数十年かけて進行するため、若い世代や働き世代など早期からの予防啓発も大切になってきます。

LDL コレステロール受診勧奨値 (160mg/dl 以上) の人の割合(令和 3 年度)



(令和 4 年度国保保険者における特定健診等結果状況報告書)

(4) 喫煙・飲酒について

喫煙率は、減少傾向にあります。

アンケート調査によると、令和 4 年度の喫煙率は 10.0% となっており年々減少しています。また、喫煙者のうち約 3 割の人が「やめたい」と回答しています。さらに、8 割以上が禁煙外来について「知っているが、利用したことはない」と回答しています。

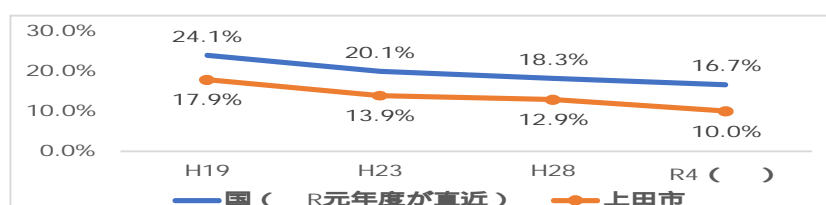
喫煙は、がんをはじめ、脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患 (COPD) や結核などの呼吸器疾患、2 型糖尿病、歯周病など、多くの病気と関係しています。また、副流煙による受動喫煙でも健康被害は生じます。

妊娠中の喫煙は早産、低出生体重・胎児発育遅延などの原因にもなります。また、未成年からの喫煙による健康への影響は、大人以上に重大です。

このことから、令和 2 年度から改正健康増進法が施行され、受動喫煙の防止等を目的として飲食店・職場等で原則屋内禁煙が義務付けられるなど、喫煙をめぐる環境は変化しています。

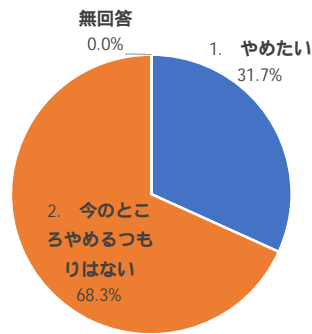
引き続き禁煙に向けた支援に取り組み、たばこや受動喫煙が健康に及ぼす影響について周知していく必要があります。

喫煙率

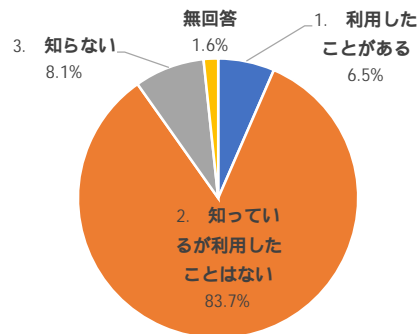


(国：国民・健康栄養調査/市：健康づくり計画策定のためのアンケート調査)

たばこをやめたいと思うか



禁煙外来を知っているか



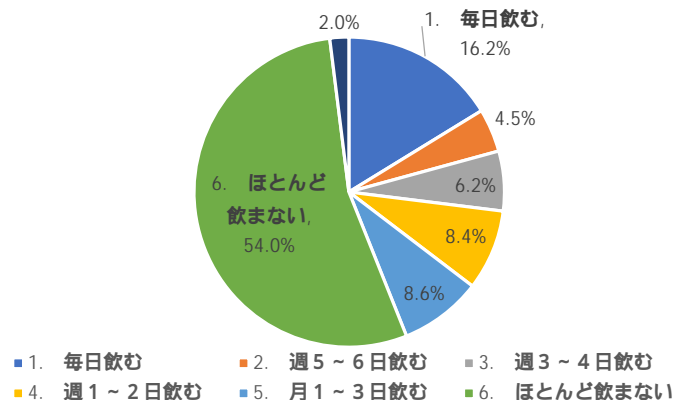
(令和4年度健康づくり計画策定のためのアンケート調査)

毎日お酒を飲む人は約2割。年代や性別によりばらつきがあります。

飲酒の頻度は、「ほとんど飲まない」が54.0%と最も多く、次いで「毎日飲む」が16.2%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歳代以降の男性では、「毎日飲む」と回答する割合が多くなっています。

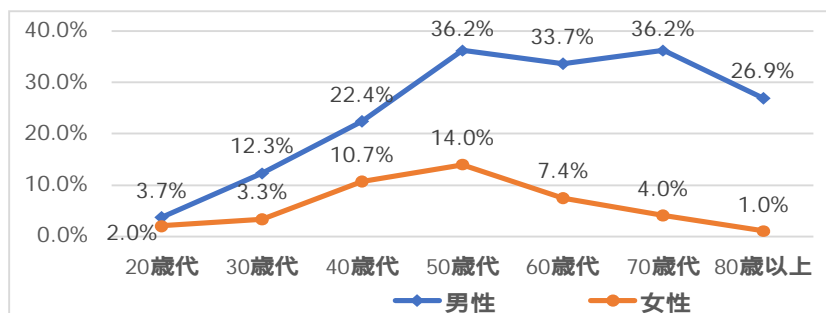
1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g(日本酒約2合)以上、女性20g(日本酒約1合)以上の飲酒は、生活習慣病のリスクを高めると言われています。また、飲酒は生活習慣病だけでなく、妊婦の飲酒による胎児への影響、未成年者の飲酒の問題、アルコール依存症など健康問題から社会問題にまで及びます。飲酒と健康の問題について、正しい知識の普及・啓発が必要です。

飲酒の状況



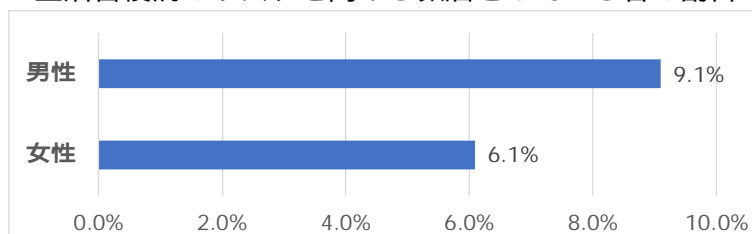
(令和4年度健康づくり計画策定のためのアンケート調査)

飲酒の状況(毎日飲酒する人の割合)



(令和4年度健康づくり計画策定のためのアンケート調査)

生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合



(令和4年度健康づくり計画策定のためのアンケート調査)

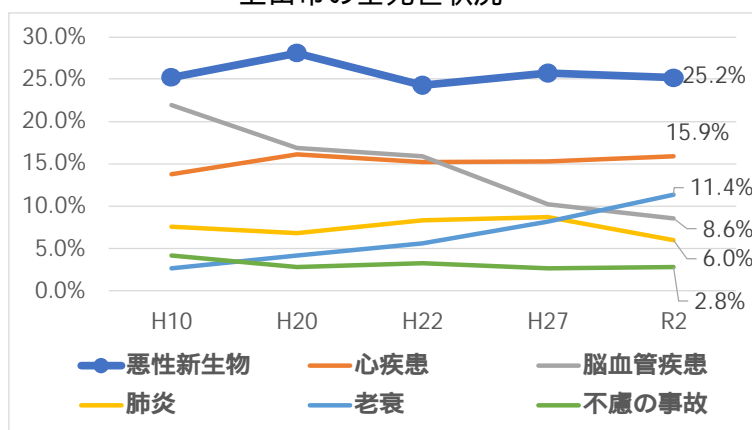
(5) がんについて

がんによる死亡は、男性は「気管、気管支及び肺」、女性は「胃」「気管、気管支及び肺」が最も多くなっています。

がんは、死亡原因の第1位で約4人に1人が亡くなっています。がんによる死亡の部位別割合をみると、男性は「気管、気管支及び肺」、女性は「胃」「気管、気管支及び肺」が同率で最も多くなっています。

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。

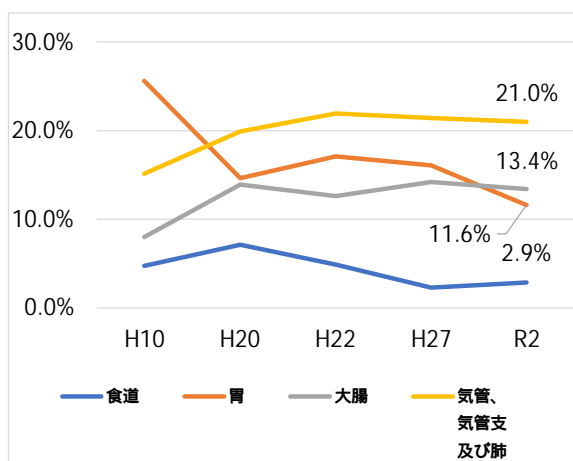
上田市の全死亡状況



(長野県衛生年報)

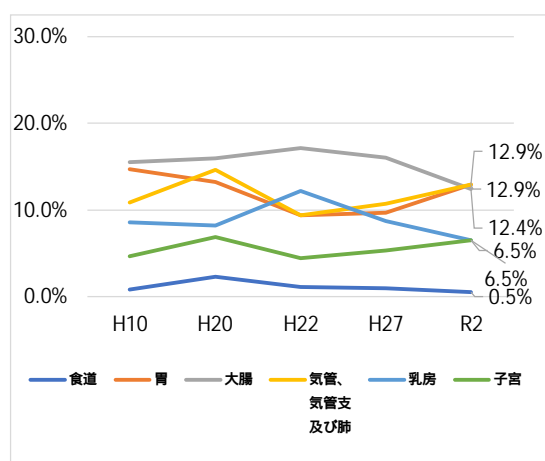
がんによる死亡の部位別割合

男性



(長野県衛生年報)

女性



(長野県衛生年報)

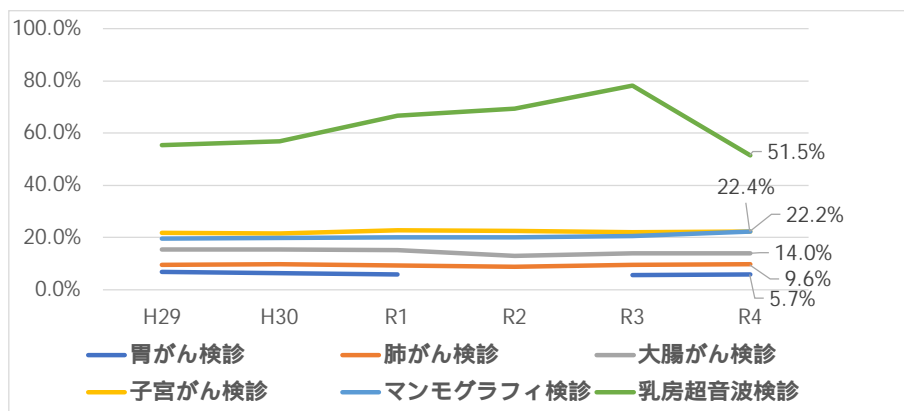
がん検診の受診率は、胃がん検診が低く、乳房超音波検診が最も高くなっています。

胃がん検診の受診率は 5.7% 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、がん検診を受けない理由として「必要性を感じない」との回答が最も多く、がん検診を受診することの必要性についての認識が低いことがうかがえます。また、「検診の受け方がわからなかった」「検診があることを知らなかった」という回答もあるため、まずは市で受けられるがん検診の存在を知ってもらうことが必要です。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んでいきます。

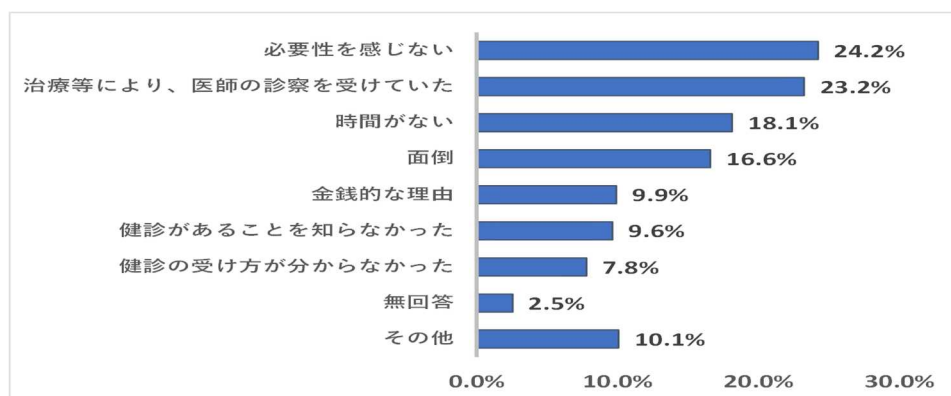
がん検診受診率

（令和 2 年度胃がん検診は、新型コロナウイルス感染症対策のため実施していない）



（健康推進課：保健業務と衛生統計）

がん検診を受けなかった理由(複数回答可)



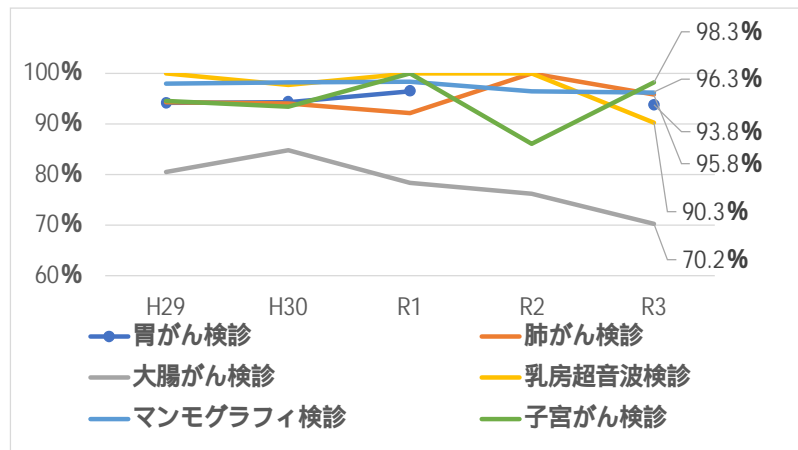
（令和 4 年度健康づくり計画策定のためのアンケート調査）

多くのがん検診において、精密検査受診率は 9 割を超えています。

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、県の目標値である 90% を超え高い水準となっています。大腸がん検診は 70.2% と低い水準で、低下傾向にあります。

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



(健康推進課：保健業務と衛生統計)

(6) 感染症対策について

感染症の発症予防やまん延防止のため、県や地域の医師会等の協力を得て流行の実態を早期かつ的確に把握するよう努めてきました。また、発症状況や調査から得られた情報を速やかに市民に発信し、感染拡大防止を図っています。

今般の新型コロナウイルス感染症をはじめとする新たな感染症に対応するためには、地域関係機関との連携の強化が必要になります。

新型コロナウイルス感染症の患者情報の分析から、生活習慣病や喫煙歴などが重症化リスクになることが分かっています。日頃からの糖尿病等の生活習慣病予防が重症化予防につながっていることや、感染症のまん延防止のために、感染症発生動向調査や疫学調査で得られた情報を市民に周知・啓発することが必要です。

また、感染症対策の一つとして、乳幼児期から、成人・高齢期に至るまで、様々な種類の予防接種を実施しており、感染症のまん延予防に大きな成果を上げています。今後も感染症予防の普及啓発とともに、地域の医師会等と連携し、予防接種の機会の確保と接種勧奨をしていく必要があります。

(7) まとめ

生活習慣病は、ある日突然発症するものではなく、生活習慣の積み重ねの影響が大きいと言われています。このため特に若い世代から定期的に健(検)診を受けて、自分の体の変化を知っていくことが大変重要です。特定健診等の健診やがん検診の受診率向上に向けて、引き続き受診勧奨を進めるとともに、受診しやすい環境を整備していく必要があります。

健診受診後には適切な情報提供や保健指導を行い、生活習慣の改善につながる知識の普及・啓発が必要です。必要に応じて詳しい検査や医療受診による治療を行うことが生活習慣病の早期発見、重症化予防につながることから、地域の医療機関や専門医との連携も重要になります。

また、各自治会等の地区組織や地域住民の参画・協力を得て、自身や周囲の健康管理につながるような取組を引き続き進めていくことも必要です。

近年の災害や感染症への対応として、災害時の保健活動のあり方や新たな感染症への対応を検討していくことも重要です。

2 目標、市の取組、市民の取組
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
<p>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。 若い世代・働き世代から生活習慣に気を付ける意識を持つ。 検査や治療の必要性を理解し、適切な医療受診をする。</p>
市の取組
<p>健診やがん検診の受診率の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健（検）診を受けることで死亡率の低下や早期発見・早期治療につながることを啓発します。 ・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に対して健診受診を促します。 ・健（検）診受診者の経済的負担の軽減や利便性の向上を考慮した受診しやすい環境をつくりまします。 ・健（検）診受診にインセンティブ⁷を付与するなどにより、受診促進を図ります。 <p>○若い世代・働き世代からの予防啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ライフステージに応じて、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（検）診を実施します（若年健診、乳房検診等）。 ・若い世代・働き世代のライフスタイルに合わせ、肥満やメタボリックシンドロームが体に及ぼす影響について周知し予防啓発を図ります。 <p>健康維持・増進のための市民の取組への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、状況に応じた保健指導を実施します。 ・健康管理面での悩みや疑問を気軽に相談できるよう健康管理のための相談体制を充実させます。 ・個人の社会経済状況の違いに関わらず、健康に課題があったり悩みがあったりする方への支援を、関係機関や関係部局と連携して進めます。 ・市民の健康状態を分析し、健康課題の把握や施策への反映に努めます。 ・各自治会・地域住民の協力のもと健康教室や出前講座を通じて健康知識の普及啓発を行います。 ・禁煙を希望する方に必要な情報提供を行います。 <p>糖尿病及び循環器疾患の発症予防と重症化の予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、効果的な保健指導を行うとともに、県や医療機関と連携して取り組みます。 ・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、個々の状況に応じた保健指導や教室を開催します。 ・血圧手帳・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。 <p>がん検診の精密検査受診率の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>○感染症等に対する予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・季節性インフルエンザ等の感染症に関し、日常の予防対策や予防接種など正しい知識の普及・啓発に努めます。 ・新たな感染症等が発生した場合に、感染症に対する正しい知識の普及啓発を図り、被害と社会的影響を最小限にとどめるために、国県及び関係団体と速やかに連携体制を構築するとともに、速やかな対応ができる体制を整えます。 <p>○新たな課題への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害時の保健体制のあり方や新たな感染症への対応について、関係機関や関係部局と連携しながら検討します。 ・全世代が切れ目なく健康管理・健康維持への取組を支援していけるよう、関係機関や関係部局と連携しながら進めます。

⁷ 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つくることを目的とする。

3 達成度をはかる指標と目標値

指標				国県参考値		
達成目標指標	(年度) 現状値	(R11) 目標値	現状値の出典等	(年度) 現状値	(年度) 目標値	参考値の出典等
特定健康診査受診率の向上 ・ 特定健康診査受診率	(R3) 37.7%	60.0%	国保特定健康診査	(R3) 36.4%	(R11) 60.0%	現状値: 特定健診・特定保健指導実施状況 (市町村国保) 目標値: 第4期医療費適正化計画
特定保健指導実施率の向上 ・ 特定保健指導実施率	(R3) 72.2%	82.0%	国保特定健康診査	(R3) 27.9%	(R11) 60.0%	
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の割合	(R3) 31.5%	21.7% <small>H20年度(28.9%)と比べて25%減少</small>	国保特定健康診査	(R3) 1619万人	(R11) 25%減少	
高血糖者の減少 ・ HbA1c7.0%以上で治療中の人の割合	(R3) 75%	85%	国保特定健康診査	(R1) 67.6%	(R14) 75%	現状値: 国民健康・栄養調査 (治療継続者の割合) 目標値: 健康日本21(第三次)
・ 血糖コントロール不良者(HbA1c8.0%以上)の割合	(R3) 1.2%	1.0%	国保特定健康診査	(R1) 1.32%	(R14) 1.0%	現状値: NDBオープンデータ 目標値: 健康日本21(第三次)
・ 糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数	(R1～R3) 61人	減少	特定疾病受給者証申請数	(R3) 15,271人	(R14) 12,000人	現状値: わが国の慢性透析療法の現状 目標値: 健康日本21(第三次)
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160mg/dl以上)の人の割合	(R3) 13.0%	9.8%	国保特定健康診査	(R1) 11%	(R14) 25%減少	現状値: 国民健康・栄養調査 目標値: 健康日本21(第三次)
・ 度高血圧以上(収縮期血圧160mgHg以上または拡張期血圧100mgHg以上)の人の割合	(R3) 5.6%	減少	国保特定健康診査	(R1) 男性1.0% 女性2.8%		現状値: 県民健康・栄養調査
喫煙者の減少 ・ 喫煙者の割合	(R4) 10.0%	減少	アンケート調査	(R1) 16.7%	(R11) 12.0%	現状値: 国民健康・栄養調査 目標値: 健康日本21(第三次)
がん検診受診率の向上 ・ 胃がん検診 ・ 肺がん検診 ・ 大腸がん検診 ・ 子宮がん検診 ・ 乳房(マンモグラフィ)検診 ・ 乳房(超音波)検診	(R4) 5.7% 9.6% 14.0% 22.2% 22.4% 51.5%	6.3% 10.6% 15.4% 24.4% 24.6% 56.7%	保健業務と衛生統計	(R1) 6.0% 3.8% 7.8% 15.7% 16.0% なし	なし	現状値: 県地域保健報告
精密検査受診率の向上 ・ 胃がん検診 ・ 肺がん検診 ・ 大腸がん検診 ・ 子宮がん検診 ・ 乳房(マンモグラフィ)検診 ・ 乳房(超音波)検診	(R3) 93.8% 95.8% 70.2% 98.3% 96.3% 90.5%	100% 100% 100% 100% 100% 100%	保健業務と衛生統計	(H30) 86.5% 86.8% 74.0% 87.3% 95.2% なし	90.0%以上	現状値: 県地域保健報告

2 栄養・食生活

（はじめに）

食べることは生命を維持していくために欠くことのできない営みです。また、適正な量をおいしく食べることは、生活習慣病の予防や生活の充実など、生活の質の向上の観点からも重要です。特に近年、食生活の変化や運動不足に起因する生活習慣病の増加が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 現状と課題

（１）食物摂取、食生活について

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日に必要な食事量を知り、朝食の摂取やバランスよく食べることが大切になります。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、野菜摂取量・食塩摂取量を取りあげました。

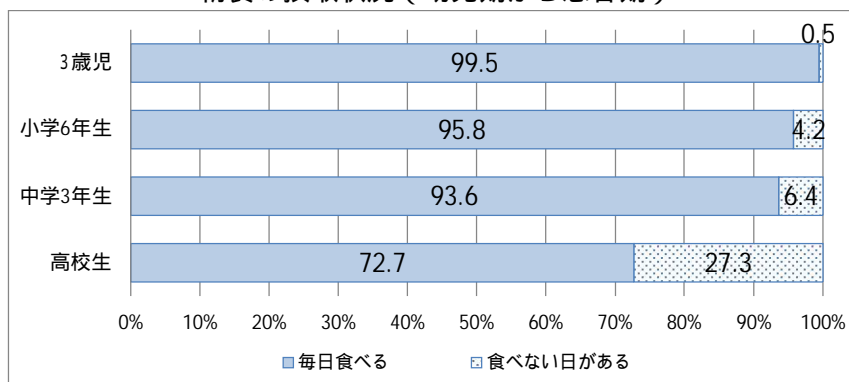
なお、野菜摂取量と食塩摂取量については、市のデータがないため、長野県民健康・栄養調査結果を参考にしました。

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低くなっています。

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 99.5%、小学６年生 95.8%、中学３年生 93.6%、高校生 72.7%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。３歳児と小中学生の朝食摂取の状況は、乳幼児健診や学校で朝食の必要性について啓発してきたことにより、段々定着してきた結果と考えられます。しかし、アンケート調査などから朝食を食べていても、バランスよく食べていない子どもがいることもわかっています。そのため、家庭や学校、地域と連携し、様々な食に関する正しい知識を身に付け、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：令和４年度３歳児健診問診票

小学生・中学生：令和４年度全国学力・学習状況調査(学校保健給食課)

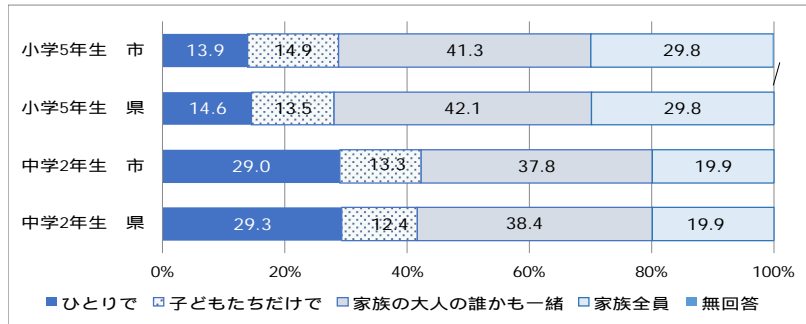
高校生：令和４年度健康づくり計画策定のためのアンケート調査結果

県と同様、小学生より中学生の方がひとりで食べる割合が増えています。

「ひとりで朝食を食べる」「子どもたちだけで朝食を食べる」と答えた児童生徒の割合の合計は、小学5年生は28.8%、中学2年生は42.3%となっています。

朝食摂取をはじめとした、健全な食習慣を形成し確立させるためには、「共食」(家族と一緒に食べる)も重要になります。共食頻度が低いと肥満や過体重の児童生徒が多く、共食頻度が高いと野菜や果物、ご飯などの食物摂取状況が良好な児童生徒が多い傾向にあることが報告されています(「健康日本21」より)。幼児期から思春期にかけて、家族と一緒にの食事は食の楽しさを実感するだけでなく、食や生活に関する基礎を学習する機会にもなります。

いつもは朝食は誰と食べることが多いですか。



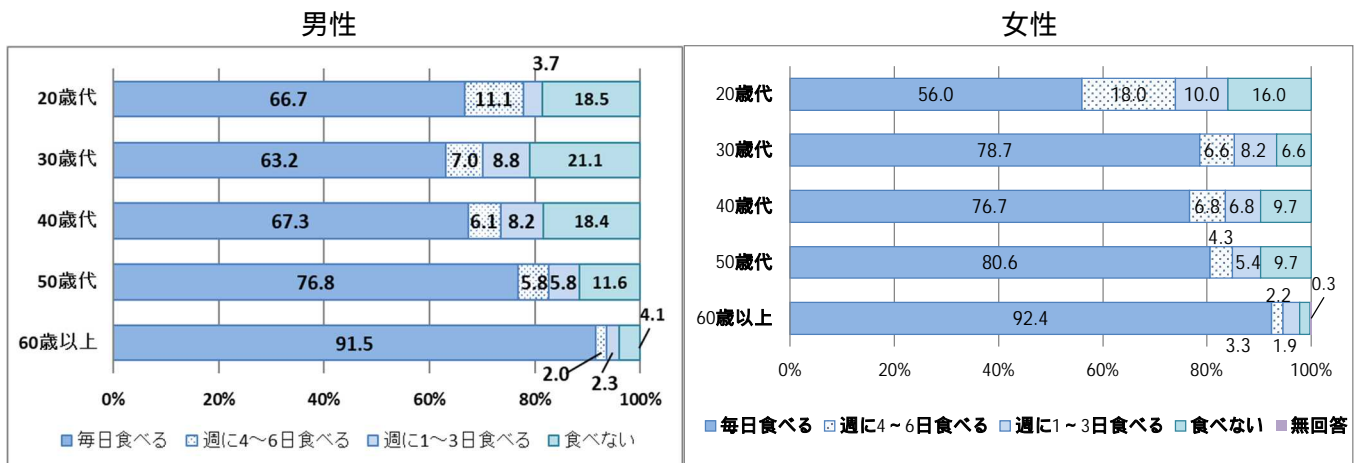
(令和4年度 児童生徒の食に関する実態調査)

毎日朝食を食べる人の割合を年代別でみると、男性は30歳代、女性は20歳代が最も低い状況です。

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影響するため、親自身が食に対する正しい知識を持ち、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



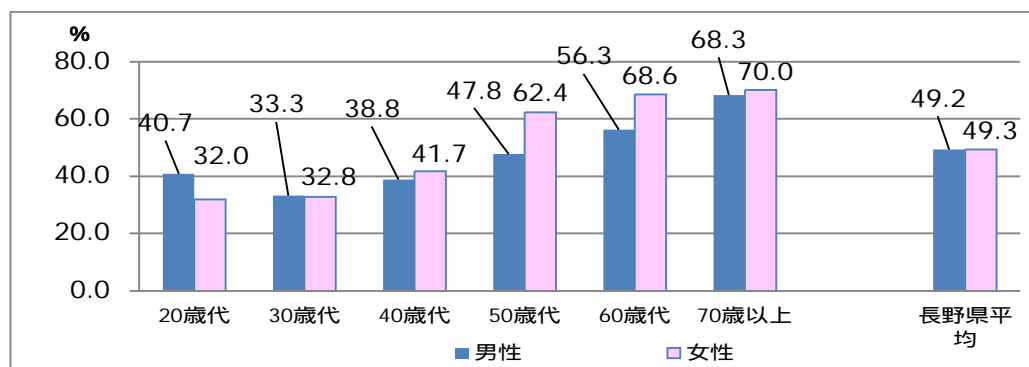
(令和4年度健康づくり計画策定のためのアンケート調査)

栄養バランスに配慮した食事¹をしている人の割合は、男女とも年代が上がると高くなっています。

アンケート結果では、20歳代から40歳代で栄養バランスに配慮した食事をしている人は4割前後です。また、長野県平均に比べると40歳代以下と50歳代男性は低い状況です。

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事は、良好な栄養摂取量、栄養状態につながる事が報告されていますので、バランスよく食べることを周知していく必要があります。

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上ほぼ毎日の人の割合



(令和4年度健康づくり計画策定のためのアンケート調査)

⑤ 若い世代の野菜摂取量は少ない状況です。

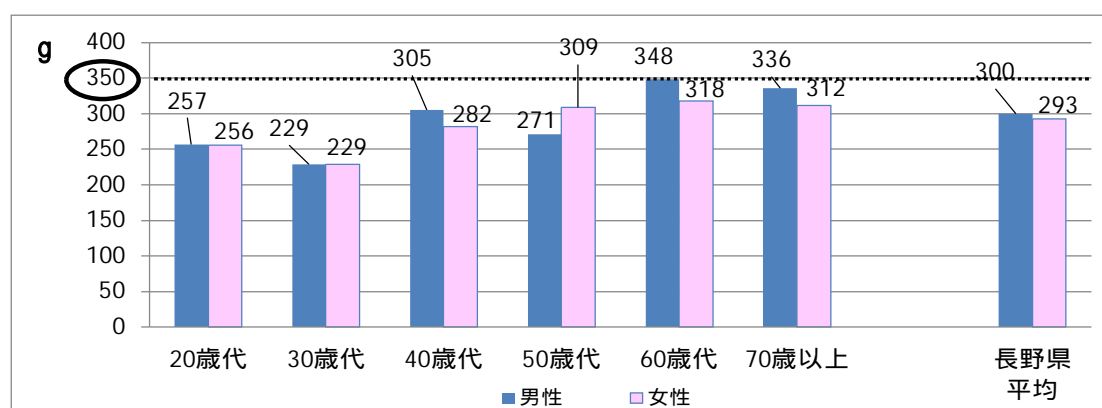
野菜はビタミン、ミネラル、食物繊維などの重要な供給源となり、健康な食生活を送る上で大切な役割を果たしています。野菜不足は、肥満やメタボリックシンドロームを起因とする生活習慣病の原因となることから、厚生労働省が推進する「健康日本21(第三次)」では、1日350g以上の野菜を摂取することを目標としています。

長野県の野菜の摂取状況をみると、目標量の350gに達している年代はなく、特に20歳代と30歳代は男女ともに目標量より約100g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効果的な摂取が可能となります。そのため、朝食欠食者の多い若い世代の野菜摂取量は少ないと思われます。アンケート結果では、1日3回以上摂取している人は、男性では、20歳代から60歳代までは約2割でした。また女性は、年代が上がるにつれ増加しています。

目標量を摂取できるよう、関係機関と連携し、様々な場面で広く情報提供を行うことが必要です。

野菜摂取量の平均値(長野県全体)



(令和元年度長野県民健康・栄養調査)

¹ 栄養バランスに配慮した食事 ... 1日2回以上、主食・主菜・副菜の3つを組み合わせて食べる事。

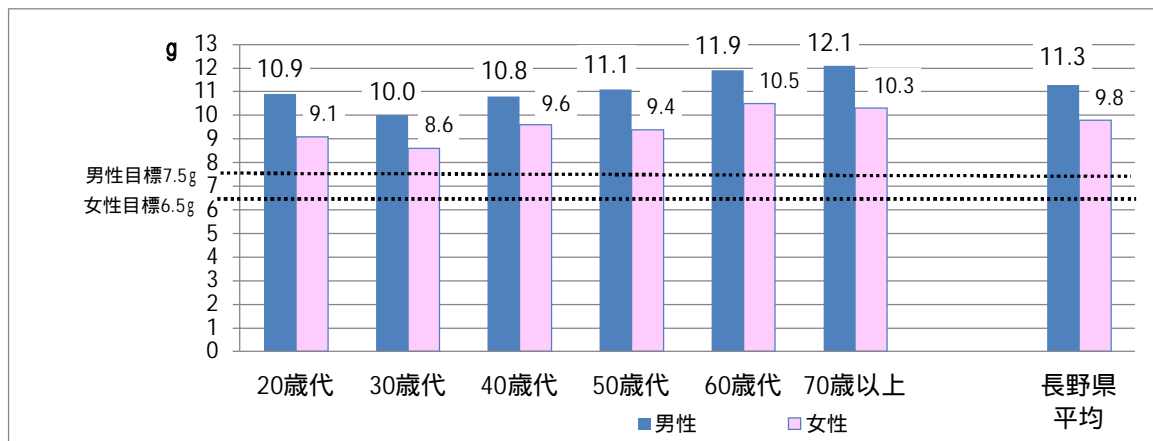
食塩摂取量は男女ともに、目標量より多くなっています。

「日本人の食事摂取基準(2020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7.5g未満、女性6.5g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、すべての年代で目標量を上回っています。また、食塩の過剰摂取が血圧上昇と関連することが報告されていることから（高血圧ガイドラインより）国や県でも減塩の啓発が強化されています。塩分を摂りすぎる食習慣を見直し、子どもの頃から薄味の習慣を身に付けることが必要です。

しかし、アンケート結果では減塩に取り組んでいる割合は年代によって大きく意向がわかれており、40歳代男性が一番少なく16.3%、次に50歳代男性が20.3%という結果となっています。働き世代の男性に対して塩分についての正しい知識を啓発するとともに、減塩の取組が実践できるよう支援することが必要です。

食塩摂取量の平均値（県全体）



（令和元年度長野県民健康・栄養調査）

(2) 栄養状態（肥満とやせの状況）

食べたものの結果が体の栄養状態につながります。エネルギー摂取や栄養素の過不足は肥満又はやせにつながり、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。

肥満は男性に多く、小学生男子（11歳）は約5人に1人、中学生男子（14歳）は約10人に1人、40歳代と50歳代男性は約4割となっています。

子どもは成長に伴い食べ物を消化・吸収する力が大人並みになるため、食事又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。

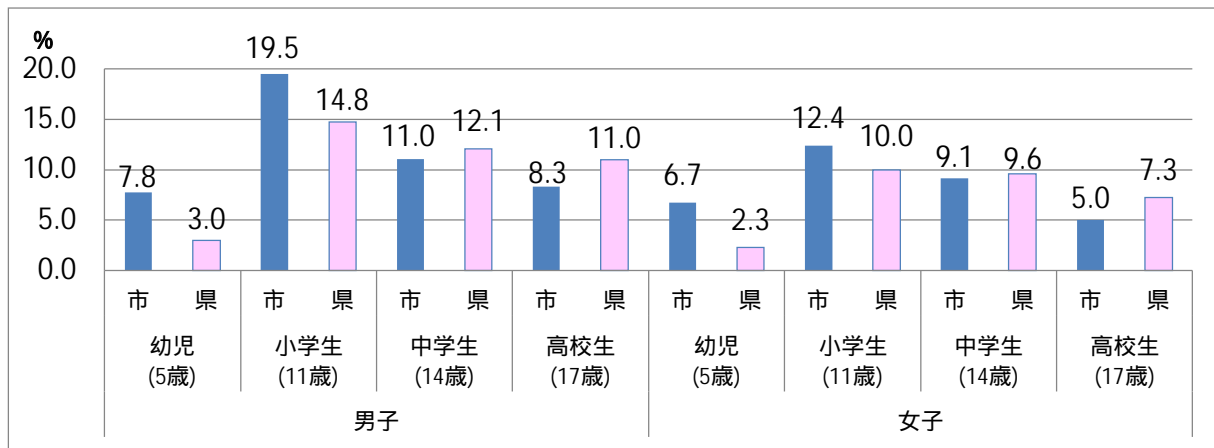
体が完成する20歳以降は適正体重を維持していくことが大切な時期になります。

肥満（BMI²25以上）の男性は、40歳代と50歳代で約4割となっています。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、40歳代、60歳代、70歳代で約2割となっています。適正体重を維持するための食生活が実践できるよう支援が必要です。

²BMI… 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。

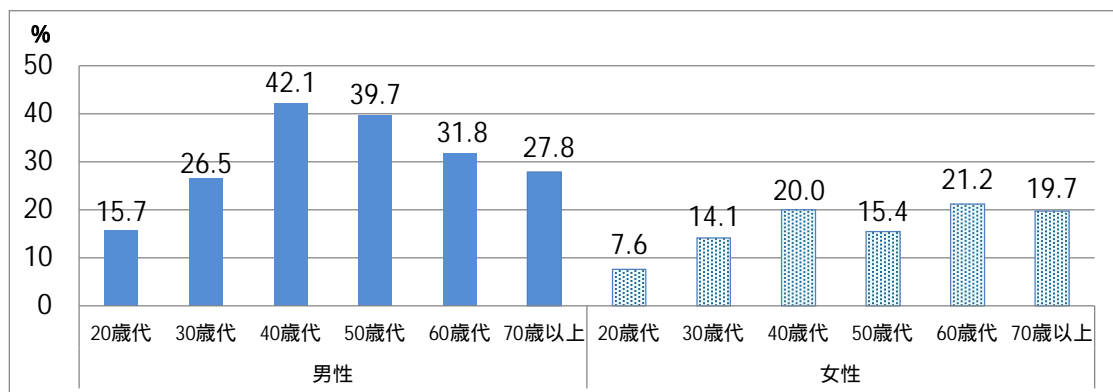
計算式：BMI＝体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）

肥満傾向の割合（肥満度³）



幼児：上田市公立保育園・幼稚園発育測定（保育課）、令和3年度長野県学校保健統計（学校保健給食課）
 小学生～高校生：令和3年度長野県学校保健統計（学校保健給食課）
 県：令和3年度長野県学校保健統計（学校保健給食課）

20歳以上 肥満の割合（BMI25以上）

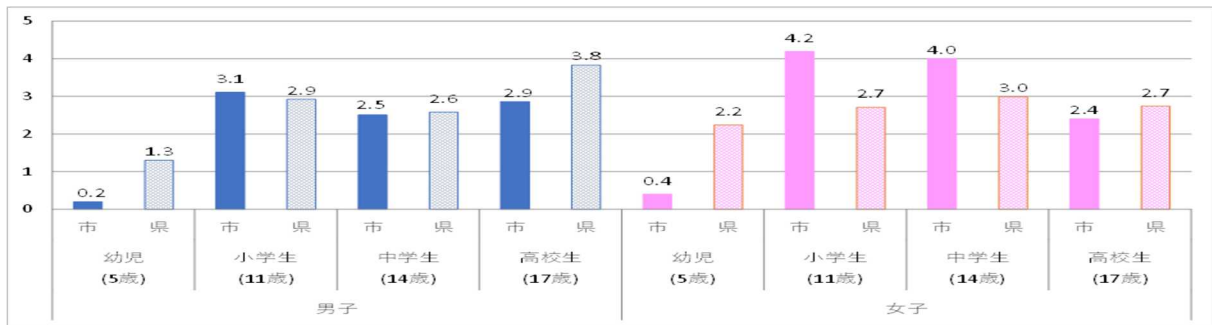


20歳代：令和3年度市内事業所健診結果、30歳代：令和3年度上田市若年健診結果、令和3年度市内事業所健診結果
 40～74歳：令和3年度上田市国保特定健診結果、75歳以上：令和3年度上田市長寿健診結果

やせは女性に多く、小・中学生では県平均より高く、20歳代では約5人に1人がやせています。若い世代のやせは、欠食や小食、偏食などによるエネルギーの摂取不足や社会風潮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すると言われています（「健康日本21（第三次）」より）。また、長期的にみると、やせは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言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。

³ 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

やせ傾向の割合

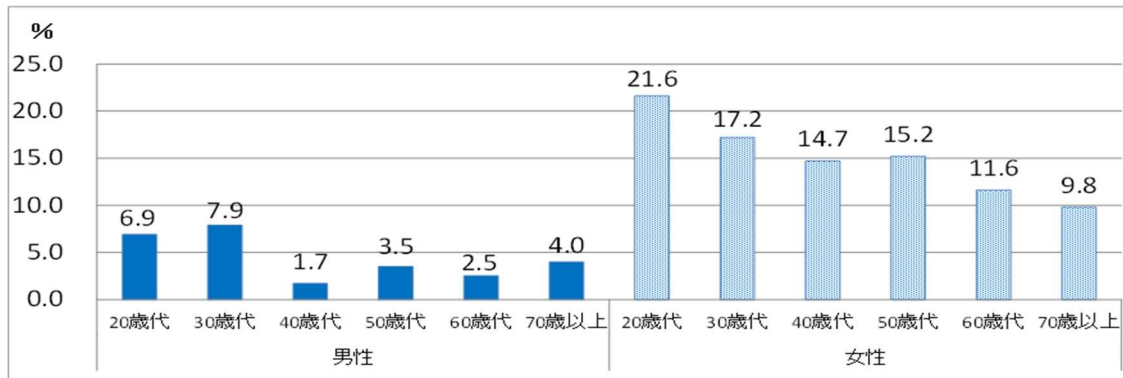


幼児：上田市公立保育園・幼稚園発育測定（保育課）、令和3年度長野県学校保健統計（学校保健給食課）

小学生～高校生：令和3年度長野県学校保健統計（学校保健給食課）

県：令和3年度長野県学校保健統計（学校保健給食課）

20歳以上 やせの割合（BMI18.5未満）



20歳代：令和3年度市内事業所健診結果、30歳代：令和3年度上田市若年健診結果、令和3年度市内事業所健診結果

40～74歳：令和3年度上田市国保特定健診結果、75歳以上：令和3年度上田市長寿健診結果

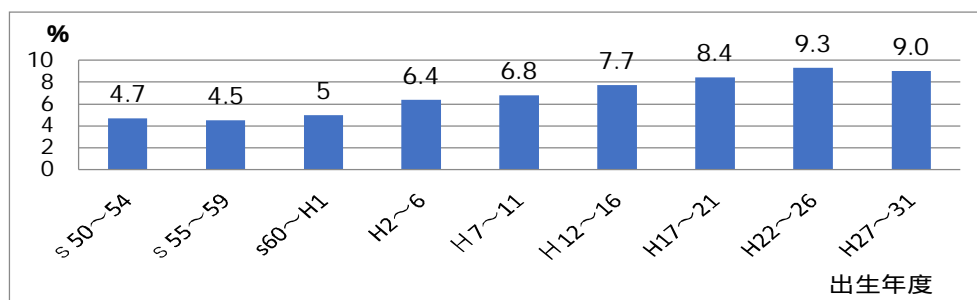
低出生体重児は増加しています。

2,500 g未満の低出生体重児の出生率を約40年間の推移で見ると、昭和50年から昭和54年までの5年間の平均4.7%に比べ、平成27年から平成31年までの5年間の平均は9.0%と約2倍に増えています。

低出生体重児は医療の進歩や様々な要因により増加していますが、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言われています。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

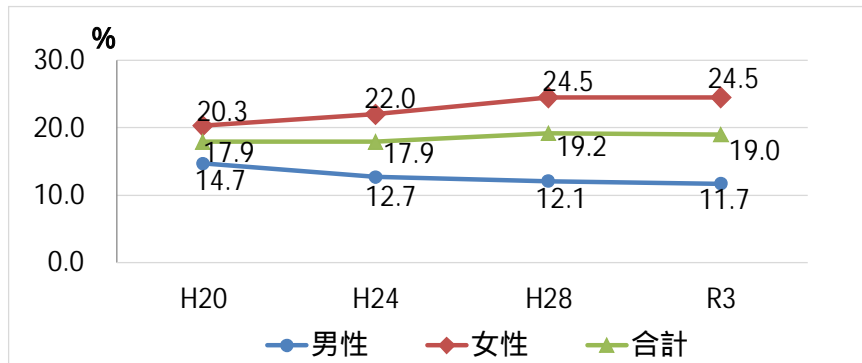


長野県衛生年報

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（「健康日本 21（第三次）」より）。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・認知機能の低下を防ぐ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



65～74 歳：令和 3 年度上田市国保特定健診結果
75 歳以上：令和 3 年度上田市長寿健診結果

(3)まとめ

朝食摂取については、乳幼児健診や食育推進プロジェクトで関係課と連携し啓発を推進してきたため、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、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高校生以降の朝食欠食率、若い女性のやせや成人男性の肥満などの状況は悪化しています。

20 歳代女性は毎日朝食を食べる人の割合が約 6 割であり、バランスに配慮した食事をしている人の割合も全世代で最も低く、社会風潮の影響もあり約 5 人に 1 人はやせている状況です。子どもの頃から朝食の必要性和規則正しい食習慣について啓発をしていくとともに、妊娠届出時の啓発やうぶ声学級で 1 日の食事の適正量等を周知していくことが必要です。

また、40 歳代、50 歳代の働き世代の男性はバランスに配慮した食事をしている人の割合は県平均より低く、野菜摂取回数、減塩に取り組んでいる割合も低く、体格については約 4 割が肥満者です。多様な働き方の中で、バランスに配慮した食生活を実践することが難しいと考えられるため、関係機関等と連携し支援していくことが必要です。

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大切です。また、次世代を担う若い世代が自身で健康管理ができるよう、情報発信を強化する必要があります。

2 目標、市民の取組、市の取組

目 標

バランスの良い食事を心がけ、ライフステージを通して適正体重を維持しよう。

市民の取組

- 1日に必要な食事量を知り、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。
- 朝食の必要性について知り、規則正しい食習慣を身に付ける。
- 肥満ややせが体へ及ぼす影響を知り、生涯を通じて適正体重を維持する。

市の取組

- 規則正しい食習慣を身に付け、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。
 - ・乳幼児期から朝食の必要性を知り、質と量のバランスのとれた食事を食べる習慣が身に付けられるよう支援します。
 - ・子どもの頃から薄味の習慣を身に付けることができるよう支援します。
 - ・野菜摂取の必要性や簡単な調理方法を掲載した資料等を活用し、若い世代への野菜摂取を促します。
- 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、1日に必要な食事の量やバランス食について学べる教室や個別相談を実施します。
 - ・子どもが適正体重で成長することの重要性を周知し、支援します。
 - ・若い女性のやせ・成人男性の肥満など、ライフステージに沿った適正な食事を啓発する取組を進めます。
 - ・若年健診・特定健診の結果から対象者を抽出し、個別保健指導や各種教室を実施します。
 - ・低栄養による高齢者の身体機能・認知機能の低下を防ぐため、健診結果に基づいた個別保健指導や、周知啓発を実施します。
- 食と健康に関する知識を習得するための支援
 - ・若い世代が食に関心を持ち、実践できるように情報発信をします。
 - ・広報などでライフステージに応じた食事の基準量や生活習慣病予防のために情報を発信します。
 - ・関係機関等と連携し、地域へ食に関する情報を発信します。
- 食育の推進
 - ・第3次上田市食育推進計画⁴に基づき、食育施策を推進します。

⁴上田市食育推進計画...食育基本法第18条第1項に基づく市町村食育推進計画として、市の食育に関する基本的な事項を定めるもの。また、「第4次食育推進基本計画（国）」及び「長野県食育推進計画（第4次）」を基本とするとともに、「第二次上田市総合計画」を上位計画として、「第四次上田市民健康づくり計画」、各課で策定済の食育関係計画等との整合を図り策定している。詳細については、「第3次上田市食育推進計画（令和6年度から11年度）」を参照。

3 達成度をはかる指標と目標値

指標				国県参考値		
達成目標指標	(年度) 現状値	(R11) 目標値	現状値の出典等	(年度) 現状値	(年度) 目標値	参考値の出典等
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 小学生(小6) 中学生(中3) 高校生 20～30歳代	(R4) 99.5% 95.8% 93.6% 72.7% 66.7%	100% 100% 100% 90%以上 85%以上	3歳児健診 全国学力・学習状況調査 全国学力・学習状況調査 アンケート調査 アンケート調査	(R1) 4.6% (R2) 21.5%	(R7) 0% (R7) 15%以下	現状値: 全国学力・学習状況調査 (朝食を欠食する子どもの割合) 目標値: 国第4次食育推進基本計画 現状値: 農林水産省「食に関する意識調査」 (朝食を欠食する若い世代の割合) 目標値: 国第4次食育推進基本計画
バランス良い食事を食べている人の増加(20歳以上) ・ 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている人の割合	(R4) 57.3%	80.0%	アンケート調査	(R1) 49.3%	(R9) 80%	現状値: 県民健康・栄養調査 目標値: 県食育推進計画(第4次)
野菜摂取量の増加 ・ 野菜を1日に3回以上食べる人の割合(20歳以上)	(R4) 31.2%	増加	アンケート調査			
食塩摂取量の減少 ・ 普段の食事で減塩に取り組んでいる人の割合(20歳以上)	(R4) 42.3%	増加	アンケート調査			
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 ・ 40～60歳代男性の肥満(BMI25以上)の人の割合 ・ 40～60歳代女性の肥満(BMI25以上)の人の割合 ・ 65歳以上男性の低栄養傾向(BMI20以下)の人の割合 ・ 65歳以上女性の低栄養傾向(BMI20以下)の人の割合	(R3) 21.6% (R3) 17.2% (R3) 34.9% (R3) 20.1% (R3) 11.7% (R3) 24.5%	15.0% 15.0% 30%未満 15%未満 減少 減少	市内事業所健診 市内事業所健診・上田市若年健診 特定健診 特定健診 特定健診・長寿健診 特定健診・長寿健診	(R1) 18.1% (R1) 35.1% (R1) 22.5% (R1) 9.5% (R1) 26.4%	(R14) 15% (R14) 30%未満 (R14) 15%未満 (R9) 減少 (R9) 減少	現状値: 国民健康・栄養調査 20～30歳代女性 目標値: 健康日本21(第三次) 現状値: 国民健康・栄養調査 20～60歳代男性 40～60歳代女性 目標値: 健康日本21(第三次) 現状値: 県民健康・栄養調査 目標値: 県食育推進計画(第4次)

3 身体活動・運動

(はじめに)

「身体活動」とは、人が体を動かすことすべてを指します。日常の労働や家事、通勤・通学といった「生活活動」と、体力の向上や楽しみなどの目的で意図的に体を動かす「運動」が、この身体活動に含まれます。

身体活動・運動の量を増やすと、糖尿病、循環器疾患、認知症、がんなどのリスクを下げるができます。また、適度な強度の運動を継続すると、筋肉量を維持することができ、ロコモティブシンドローム¹、サルコペニア²、フレイル³の予防が期待できます。

近年、横になって休んだり座った状態である「座位行動」の長時間化が、糖尿病や心臓病の罹患率を高めると報告されています。日常生活の中で、体を動かす工夫をするとともに、自分に合った運動を無理なく継続できるようにする取組が必要です。

身体活動・運動・生活活動・座位行動

	定義
身体活動	エネルギー消費を必要とする骨格筋によって生成される身体的移動。
生活活動	身体活動の一部で、日常生活における労働、家事・通勤・通学、趣味などに伴う活動。
運動	身体活動の一部で、余暇時間や体育・スポーツ活動の時間に、体力の維持・向上や楽しみなどの目的で、計画的・意図的に実施する活動。
座位行動	座位、半臥位および臥位の状態で行われるエネルギー消費量が1.5メッツ以下の全ての覚醒行動。

(厚生労働省「第1回健康づくりのための身体活動基準・指針の改訂に関する検討会」資料4「改訂に向けた論点について」から抜粋)

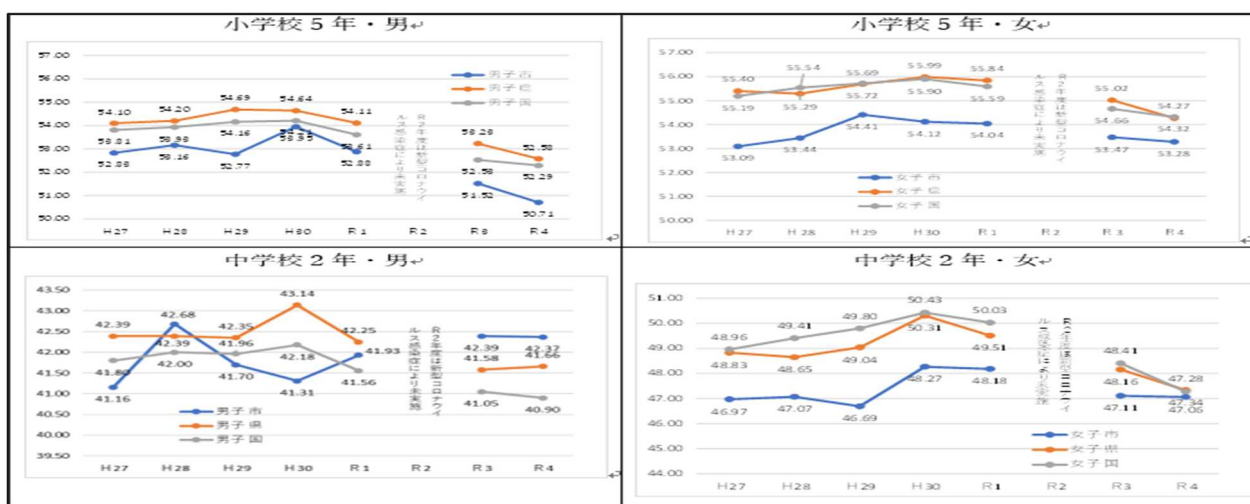
1 現状と課題

(1) 子どもの身体活動・運動について

子どもの体力に低下傾向がみられます。

近年の社会環境と生活様式の変化により、子どもの身体活動量の減少や体力低下が指摘されています。全国体力・運動能力、運動習慣等調査の体力合計点⁴は、低下傾向が続いています。

全国体力・運動能力、運動習慣調査等での体力合計点

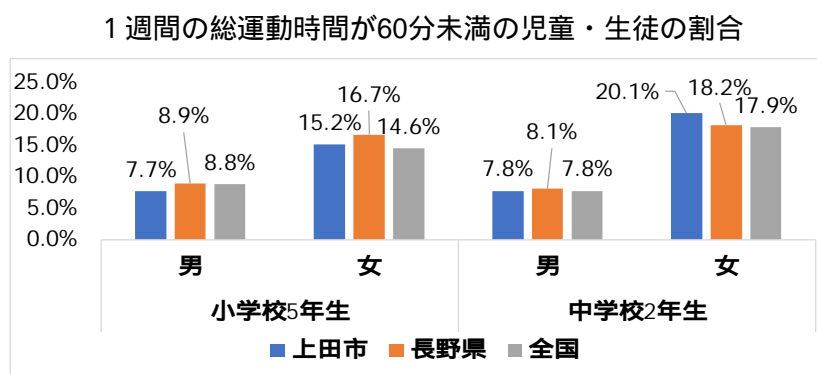


(令和4年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査)

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)の障害のために立ったり歩いたりするための身体能力が低下した状態。
² サルコペニア...加齢に伴う筋肉量の減少及び筋力が低下した状態。
³ フレイル...加齢に伴う身体や精神・心理面などの活力が低下した状態。
⁴ 体力合計点...小・中学校で各8種目(握力、上体起こし、反復横とび、50m走、立幅とびなど)の記録を男女別に点数化(1~10点)し、その合計点を数値化したもの。

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。

幼少期から身体を動かすことの大切さを、家庭や地域、保育園・幼稚園・認定こども園や学校等と共有し、保護者にも理解していただきながら、連携して取り組む必要があります。



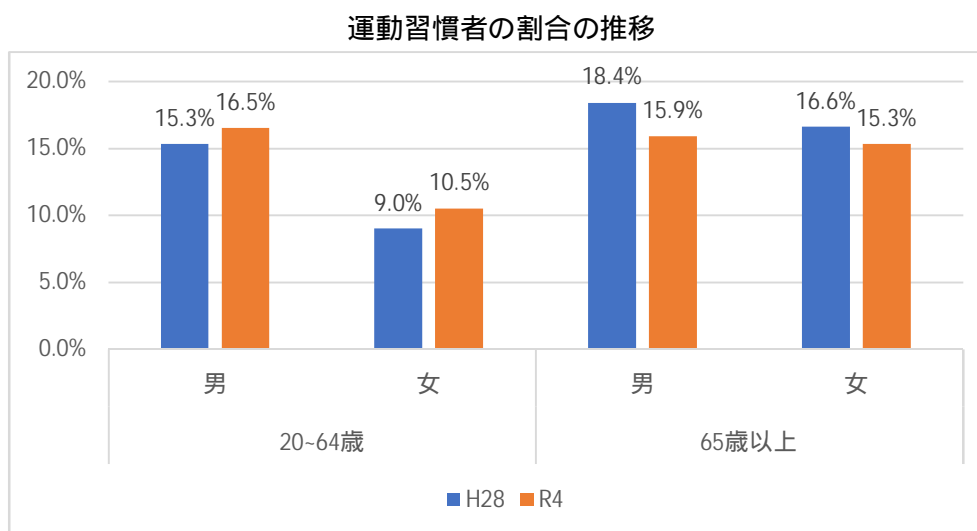
(令和4年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査)

(2) 運動習慣について

運動習慣者は男女ともに2割以下です。

「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。運動習慣者の割合は、性別・年代を問わず2割以下となっています。平成28年度の健康づくり計画策定のためのアンケート調査と比較して、大きな変化はありませんでしたが、健康日本21(第三次)の指標を下回っています。

運動習慣を有する者は、運動習慣のない者に比べて、生活習慣病発症や死亡のリスクが低いことが報告されており、より多くの方が運動習慣を持つことが重要です。これらを踏まえ、引き続き、運動習慣の必要性を啓発する必要があります。



(健康づくり計画策定のためのアンケート調査)

運動をしていない理由は「時間に余裕がない」が約5割でした。

運動やスポーツをしている理由は、「健康の維持・増進」が76.6%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48.0%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。

運動が習慣化できていない人には、運動の楽しさと運動による仲間との交流が得られる機会の提供を、多忙な世代には、日常生活の中で活動量を増やす工夫を、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といった、それぞれの対象に合わせた身体活動量を増やす取組が必要です。

運動やスポーツをしている理由

	今回調査 件数(人)	今回調査 割合	前回 件数(人)	前回調査 割合
1. 健康の維持増進	232	76.6%	235	66.2%
2. 運動やスポーツが好き	112	37.0%	118	33.2%
3. 医師に勧められた	19	6.3%	23	6.5%
4. 運動やスポーツをする場がある	55	18.2%	53	14.9%
5. 仲間と交流したい	84	27.7%	107	30.1%
6. ストレス解消	104	34.3%	104	29.3%
7. 運動やスポーツが楽しい	97	32.0%	100	28.2%
8. 理想とする体型になるため	59	19.5%	前回質問項目なし	
9. 友達(知人)に勧められた	9	3.0%	前回質問項目なし	
10. 好きなものを食べたい・飲みたい	24	7.9%	前回質問項目なし	
11. その他	10	3.3%	19	5.4%
回答計	303	100.0%	355	100.0%

(令和4年度健康づくり計画策定のためのアンケート調査)

運動や身体活動しない・できない理由

	今回調査 件数(人)	今回調査 割合	前回 件数(人)	前回調査 割合
1. 時間に余裕がない	133	48.0%	120	46.2%
2. 運動やスポーツが嫌い・面倒	94	33.9%	75	28.8%
3. 病気やけがなど、健康上の理由	48	17.3%	61	23.5%
4. どんな運動やスポーツをしたらよいかわからない	42	15.2%	23	8.8%
5. 必要性を感じない	22	7.9%	20	7.7%
6. 一緒に運動やスポーツをする仲間がいない	39	14.1%	37	14.2%
7. 経済的に余裕がない	30	10.8%	前回質問項目なし	
8. その他	20	7.2%	39	15.0%
回答計	277	100.0%	260	100.0%

(令和4年度健康づくり計画策定のためのアンケート調査)

新型コロナウイルス感染症の影響下で、身体活動や運動・スポーツの時間が「減った」方は3割以上でした。

新型コロナウイルス感染症の拡大前に比べて、現在の身体活動や運動・スポーツの時間に変化があるか聞いたところ、「かなり減った」「少し減った」を合わせると37.2%の方が「減った」と回答しており、「少し増えた」「かなり増えた」を合わせた割合を上回りました。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大により人との接触を避けて外出を自粛したことで、1日平均歩数の減少や運動習慣者の減少にも影響した可能性が考えられます。

新型コロナウイルス感染症と身体活動・運動時間の変化

	今回調査 件数(人)	今回調査 割合	前回 件数(人)	前回調査 割合
1. かなり減った	203	16.5%	今回初調査 37.2%の人が減少	
2. 少し減った	255	20.7%		
3. 変わらない	622	50.4%		
4. 少し増えた	40	3.2%		
5. かなり増えた	21	1.7%		
6. わからない	39	3.2%		
無回答	54	4.4%		
回答計	1,234	100.0%		

(令和4年度健康づくり計画策定のためのアンケート調査)

(3) 歩数・ウォーキングについて

1日の平均歩数は国の目標より少ない状況です。

自分の1日の平均歩数を把握している人は42.8%となり、前回調査より9ポイント増加しました。スマートフォンアプリ等で歩数把握できる機会が増えたことも、影響していると考えられます。1日の平均歩数は県と比較すると50歳代女性を除いて、性別・年代を問わず少なくなっています。

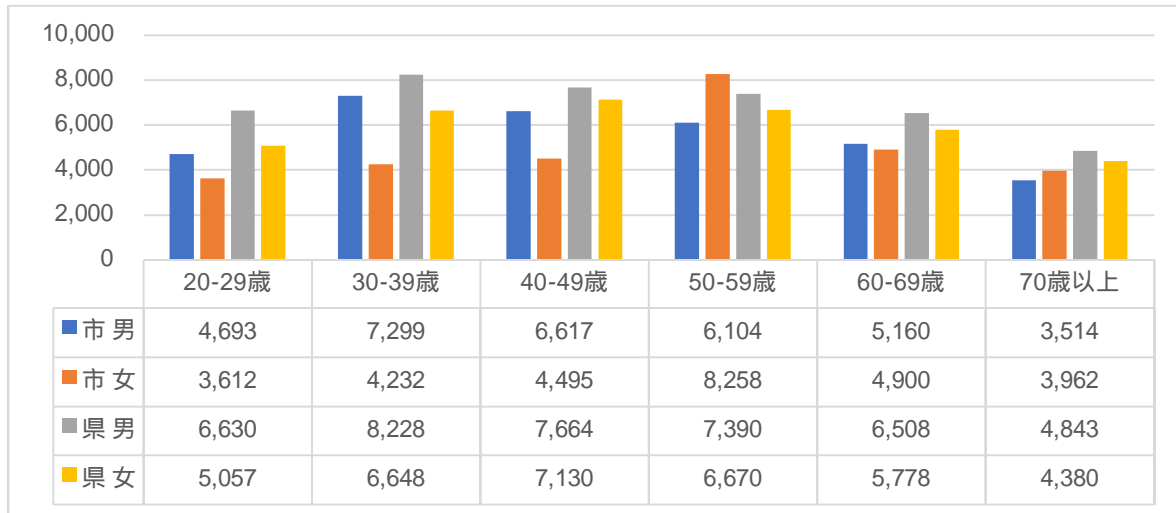
また、男性は30歳代をピークに70歳代で半減し、女性は50歳代をピークにして、60歳代以降減少傾向にあります。

1日の平均歩数を把握している割合

	今回調査 件数(人)	今回調査 割合	前回 件数(人)	前回調査 割合
1. わかる	529	42.8%	386	33.8%
2. わからない	672	54.5%	755	66.2%
無回答	33	2.8%		0.0%
総計	1,234	100.0%	1,141	100.0%

(令和4年度健康づくり計画策定のためのアンケート調査)

1日の平均歩数



(市：令和4年度健康づくり計画策定のためのアンケート調査、県：令和4年度長野県民健康・栄養調査結果
(速報値))

歩数は身体活動の客観的な指標であり、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、今後も歩数の測定を推進していきます。

歩数を増やすには、通勤・買い物で意識して歩くなど生活活動を増やす工夫と、幅広い年代で取り組みやすいウォーキングを推進する必要があります。

市内の特色ある資源や自然環境を活かしたウォーキングや、健康づくりの取組にインセンティブを付与したりするなど、楽しく運動を続ける環境を整えることも大切です。

(4) まとめ

幼児期に体を使った遊びを体験したり、学齢期に様々なスポーツに触れたりすることは、その後の体力の向上や、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と考えられます。

また厚生労働省の「健康づくりのための身体活動指針（アクティブガイド）⁵」では、「+10（プラステン）から始めよう！」とし、今より10分多く体を動かすことを推奨しています。

その中で歩くことは、手軽にできる身体活動です。上田市健康づくり応援アプリ「うえいく」などのほか、万歩計や活動量計、ウェアラブル端末⁶などの機器により、歩数は把握しやすくなっています。まずは自分が毎日どれくらい歩いているのか、自身の歩数を確認することが大切です。

また近年、デスクワークや自動車運転など長時間座っていることによる、健康への影響が指摘されています。座りすぎを減らしていくための啓発も重要となっています。

⁵ 健康づくりのための身体活動指針（アクティブガイド）…厚生労働省が公表する「健康づくりのための身体活動基準 2013」で定める基準を達成するため、国民向けのガイドラインとして示されたもの。『+10（プラステン）：今より10分多く体を動かそう』をメインメッセージに、身体活動量を増やしたり、運動習慣を身に付けたりする取組について紹介されている。

⁶ ウェアラブル端末…装着若しくは着用できるコンピュータのこと。主に腕時計や眼鏡などの形状をしており、身に付けたまま、歩数を始めとした様々な身体活動の計測が行えるもの。

目標
意識的に身体活動量を増やそう。
市民の取組
<p>子どもの頃から体を使って楽しく遊ぶ。</p> <p>身体活動や運動の大切さを理解する。</p> <p>日常生活の中で、10分多く体を動かすことを習慣化する。</p> <p>○自分にあった運動を実践し、継続する。</p>
市の取組
<p>○子どもの体づくりの支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健診・教室など様々な機会を通して、体を使った遊びの重要性を保護者に啓発します。 ・保育園などにおける運動遊びなど、子どもや保護者に対して、楽しみながら体を動かす取組を推進します。 ・幼少期の頃から運動を楽しみ、体験する機会を持てるように総合型地域スポーツクラブ⁷や上田市スポーツ協会、各種スポーツ団体等の関係機関と連携し、推進します。 <p>身体活動を増やすことの大切さの普及・啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ライフステージや体力に合った身体活動量の目安について啓発します。 ・医療保険者や企業などと連携し働き盛り世代への運動習慣化を啓発します。 ・座りすぎによる健康への影響について啓発します。 <p>運動習慣の定着の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体組成測定や体力測定など、自分の体を知る機会を提供し、健康づくりの実践につなげます。 ・生活習慣病の予防と改善のために運動が必要な人に対して、運動に関する相談や運動指導を実施します。 ・健康づくりを続けられるよう、運動事業の情報を市民に提供します。 ・ロコモティブシンドロームやサルコペニアが健康に及ぼす影響を啓発し、早期からフレイルなど身体機能の低下を予防する取組を行います。 ・楽しみながら健康づくりを続けられるよう、インセンティブを活用した事業を実施します。 ・上田市健康づくり応援アプリ「うえいく」などのICT（情報通信技術）を活用し、市民自身が健康管理できる仕組みを推進します。 <p>ウォーキングによる健康づくりの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「歩くこと」に重点を置き、今より1,000歩（プラス10分）多く歩くことを目標として、ウォーキングの推進に取り組みます。 ・地域の特色ある資源や自然環境を活かしたウォーキングを推進します。

⁷ 総合型地域スポーツクラブ…人々が身近な地域でスポーツに親しむことのできるスポーツクラブで、子どもから高齢者まで、様々なスポーツを愛好する人々が、初心者からトップレベルまで、それぞれの志向・レベルに合わせて参加できるという特徴を持ち、地域住民により自主的・主体的に運営されるスポーツクラブのこと。（スポーツ庁ホームページ参照）

3 達成度をはかる指標と目標値

指標				国県参考値		
達成目標指標	(年度) 現状値	(R11) 目標値	現状値の出 典等	(年度) 現状値	(年度) 目標値	参考値の出典等
子どもに関する教室の増加 ・ 幼児期の教室	(R4) 30園	増加	実施施設数	—	—	—
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	(R4) 42.8%	50%	アンケート調査	—	—	—
身体活動量の増加 ・ 1日平均歩数 20～64歳 男性 20～64歳 女性 65歳以上 男性 65歳以上 女性	(R4) 6,338歩 5,400歩 3,652歩 4,090歩	 8,000歩 8,000歩 6,000歩 6,000歩	 アンケート調査	(R1) 7,864歩 6,685歩 5,396歩 4,656歩	(R14) 8,000歩 8,000歩 6,000歩 6,000歩	現状値: 国民健康・栄養 調査 目標値: 健康日本21(第 三次)
運動習慣のある人の増加 ・ 運動習慣の割合 20～64歳 男性 20～64歳 女性 65歳以上 男性 65歳以上 女性	(R4) 16.5% 10.5% 15.9% 15.3%	 20% 20% 20% 20%	 アンケート調査	(R1) 23.5% 16.9% 41.9% 33.9%	(R14) 30% 30% 50% 50%	現状値: 国民健康・栄養 調査 目標値: 健康日本21(第 三次)

4 こころ

（はじめに）

こころの健康は、自分らしく生きるための重要な条件であるとともに、体の健康とも関連があります。また、栄養・食生活、身体活動・運動、睡眠、飲酒、喫煙などの生活習慣が、うつ病や不安障害にも影響することが明らかになっています。なかでも睡眠不足や睡眠の質の低下は、疲労の蓄積、ストレス耐性の低下、情緒不安定、作業能率の低下、肥満・高血圧・糖尿病・心疾患・脳血管疾患の発症や症状悪化のリスク上昇、精神疾患の発症・再発・再燃のリスク上昇、死亡率の上昇などに関与しています。このように心身の健康を保持・増進する上で、適度で良質な睡眠を確保することはとても重要です。

こころの健康の保持・増進のためには、ストレスによる心身の不調に気づき、適切に対処することも重要です。睡眠や余暇活動、ストレス対処方法を日常生活に取り入れ、ストレスを上手に解消することは、生活を豊かにするだけでなく、うつ病などこころの病気の予防につながります。

悩みを抱えたときに相談できる人がいることは、精神的に大きな支えになります。ゲートキーパー¹の役割を担う人が増えることは、自殺予防にもつながります。

1 現状と課題

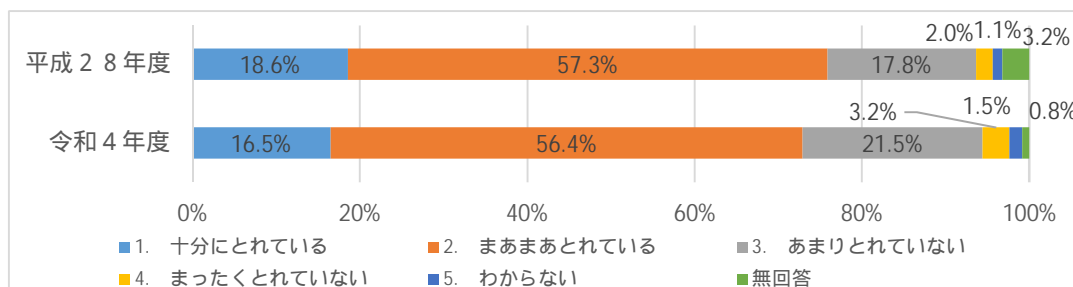
(1) こころの健康を守るための生活について

4人に1人が睡眠で休養が十分にとれていません。

睡眠によって休養が「十分にとれている」「まあまあとれている」人の割合は72.9%で、前回の75.9%と比較するとやや減少しています。また、「あまりとれていない」「まったくとれていない」人の割合を合わせると24.7%となり、約4人に1人が睡眠で休養が十分にとれていません。

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、睡眠の質に関して正しい知識の周知・啓発を行うことが必要です。

睡眠により休養がとれている人の割合



（健康づくり計画策定のためのアンケート調査）

睡眠時間が十分に確保できている人は6割未満です。

健康日本21（第三次）の指標に合わせ、20歳以上60歳未満の世代では6時間以上9時間未満を、60歳以上の世代では6時間以上8時間未満を「十分な睡眠時間」と設定しました。

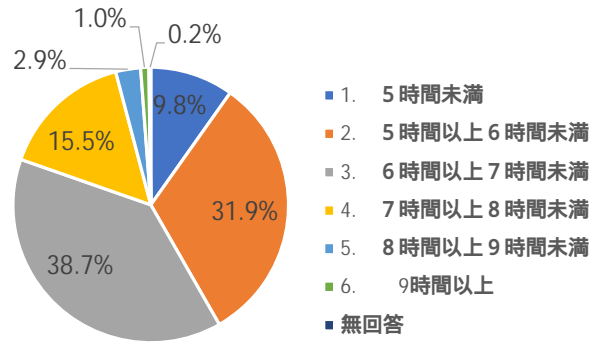
十分な睡眠時間を確保できている人の割合は、20歳以上60歳未満の世代では57.1%、60歳以上の世代では55.7%でした。

短すぎる睡眠、長すぎる睡眠ともに健康阻害因子となることから、適切な睡眠時間について周知・啓発を行うことが必要です。

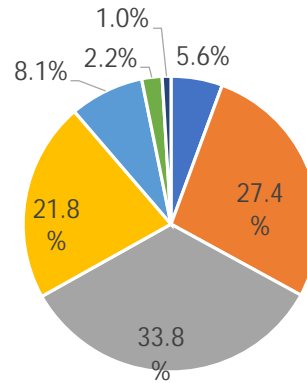
¹ ゲートキーパー…悩んでいる人に気づいて声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。

一日の平均睡眠時間

20歳以上60歳未満



60歳以上



(令和4年度健康づくり計画策定のためのアンケート調査)

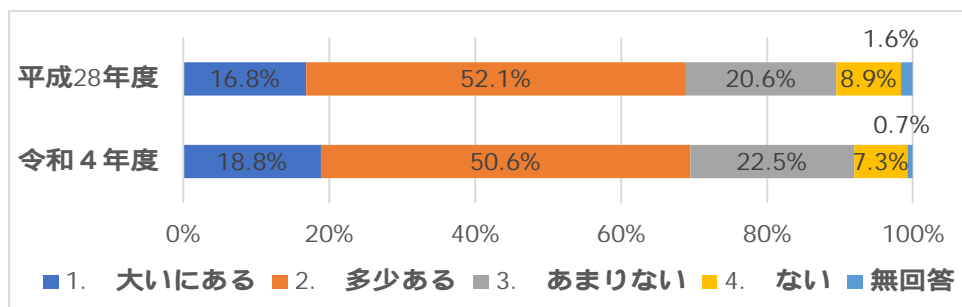
(2) ストレスや気分変調への対処方法について

ストレスが大いにある人は約2割、ストレス解消法のない人は約3割です。

ストレスが「大いにある」人の割合は18.8%です。「多少ある」人の割合50.6%を含めると約7割の人が何らかのストレスを感じています。また、ストレス解消法の有無を尋ねたところ、「ある」と答えた人の割合は66.1%となり、前回調査よりも8.5ポイント減少しました。

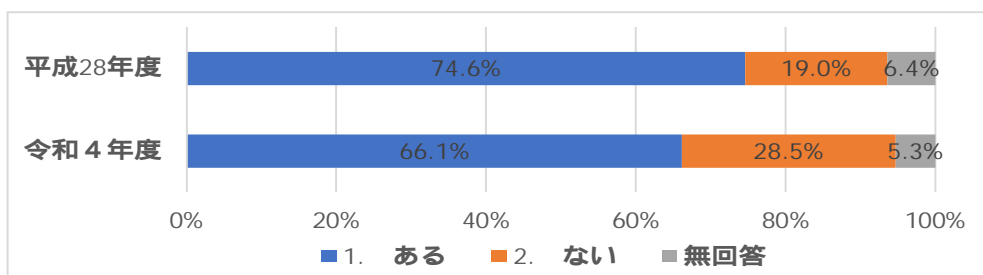
長く続くストレスや過度のストレスは、こころの病気を発症する要因となる可能性があります。こころの健康を保つために、自分に合ったストレス解消法を実践できるよう啓発することが必要です。

ストレスの有無



(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



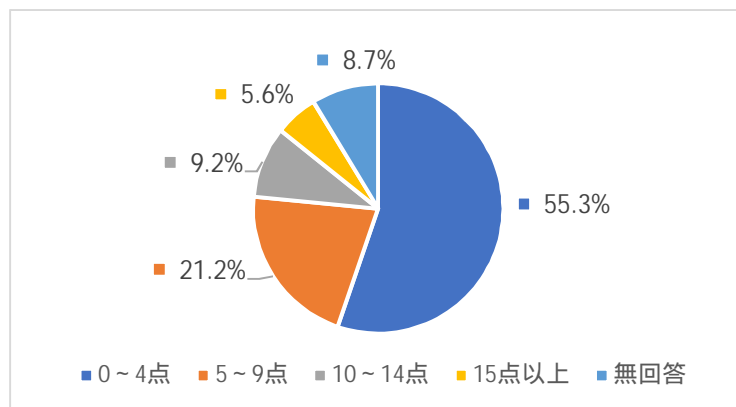
(健康づくり計画策定のためのアンケート調査)

気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人は1割以上です。

うつ・不安症状などを評価する「K6²」という調査の合計点が10点以上の人を、気分障害³・不安障害⁴に相当する心理的苦痛を感じている人とします。結果は、14.8%の人が気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている状況です。

心理的苦痛はうつ病などこころの病気につながる可能性があります。日常生活に睡眠や休養を適切にとり入れることの必要性を啓発するとともに、各種相談機関の周知が求められます。

心理的苦痛の有無



(令和4年度健康づくり計画策定のためのアンケート調査)

男性は女性に比べ、相談できる相手のいない人の割合が高い状況です。

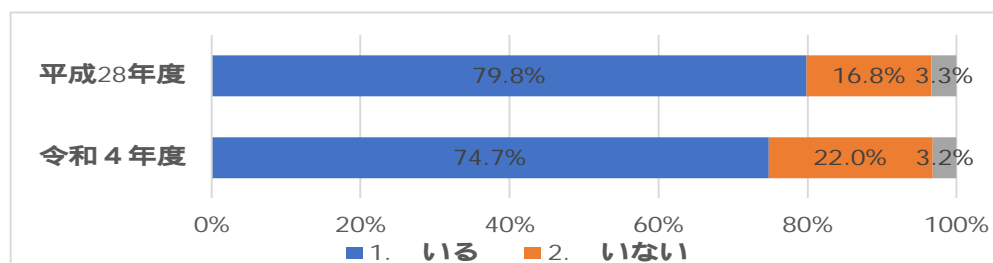
悩みやつらい気持ちを相談できる相手がいる人の割合は74.7%で、前回調査より5.1ポイント減少しました。

性別では、男性は63.1%、女性は83.9%と男女により差があり、男性は女性に比べて悩みを一人で抱え込む人の割合が高い傾向にあります。

また、中高生では16.2%が、困ったときや悩んだときに誰にも相談しないと回答しました。

悩みやつらい気持ちを周囲に相談することは適切なことであると啓発するとともに、身近な人のこころの不調のサインに気づいて声をかけられる人を増やす取組が必要です。

悩みやつらい気持ちを相談できる人の有無



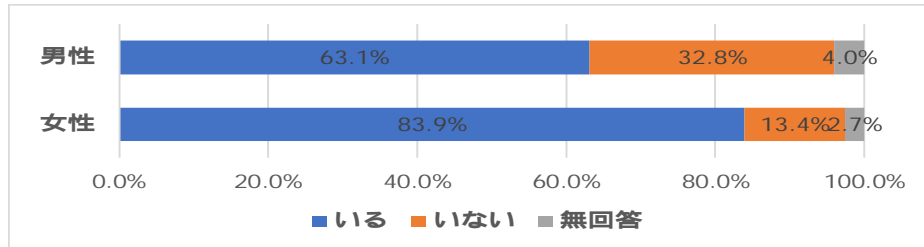
(健康づくり計画策定のためのアンケート調査)

² K6...うつ病や不安障害など精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発された調査手法。「神経過敏に感じましたか」「絶望的だと感じましたか」「そわそわ、落ち着かなく感じましたか」「気分が沈み込んで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか」「何をしても骨折りだと感じましたか」「自分は価値のない人間だと感じましたか」の6つの質問に「まったくない」「少しだけ」「ときどき」「たいてい」「いつも」のいずれかで回答。回答の合計点は0点から24点の範囲をとるが、そのうち合計点が10点以上の人を気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人とする。

³ 気分障害...気分が落ち込む、感情が高揚する、又はその両方が続き、日常生活に支障をきたす状態。

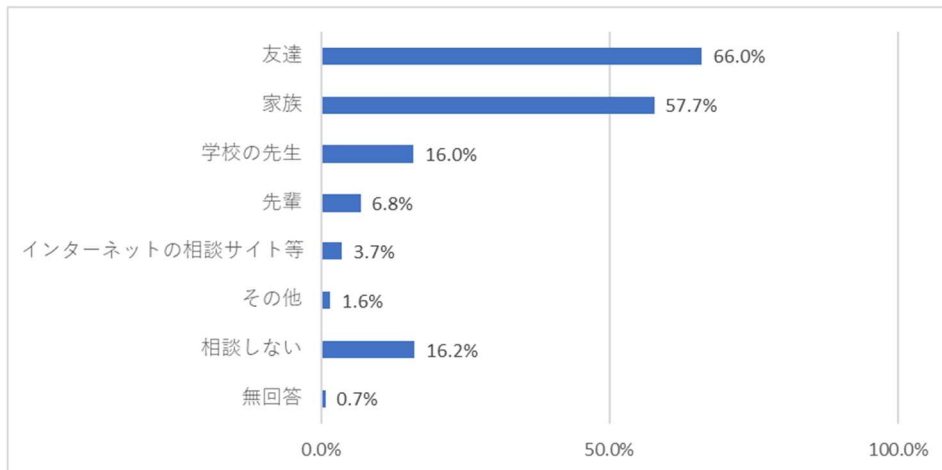
⁴ 不安障害...恐怖や不安が過剰となり、行動や日常生活に支障をきたす状態。

悩みやつらい気持ちを相談できる人の有無（性別）



（令和４年度健康づくり計画策定のためのアンケート調査）

（中高生） 困ったときや悩んだときの相談相手



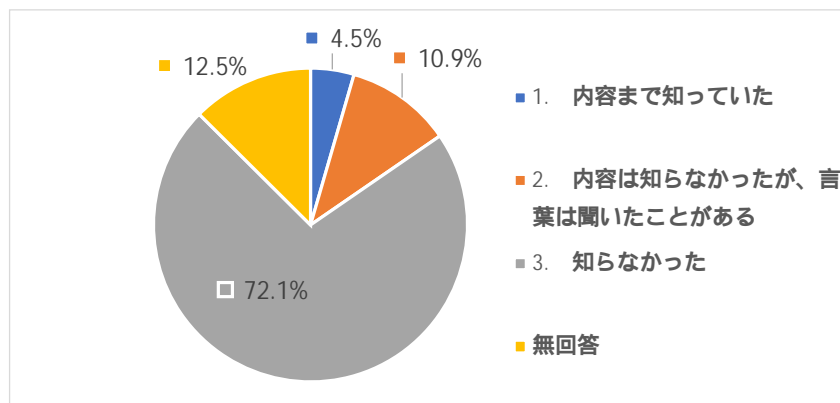
（令和４年度健康づくり計画策定のためのアンケート調査）

(3) 自殺対策の推進について

ゲートキーパーについて知っている人は少ない状況です。

ゲートキーパーは、自殺対策のみならず、悩んでいる人の精神的な支えとして重要な役割を果たしますが、その認知度は15.4%にとどまっており、積極的に周知を行う必要があります。

ゲートキーパーの認知度



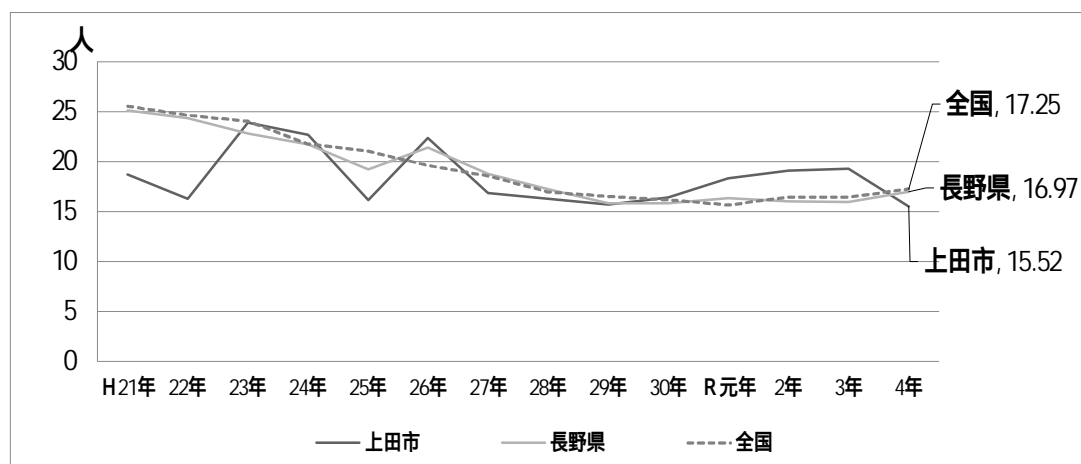
（令和４年度健康づくり計画策定のためのアンケート調査）

自殺死亡率⁵は、年により変動があります。

国及び県の自殺死亡率は徐々に低下しています。市においては、年により変動があります。

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その背景には、精神保健上の問題だけでなく、経済問題、過労、育児・介護疲れ、いじめや孤独・孤立など様々な社会的要因があると言われています。これらの社会的要因を減らし、生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）を増やすことで、誰も自殺に追い込まれることのない社会を目指す必要があります。

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（自殺日・居住地）

(4) まとめ

市民一人ひとりが、自らのこころの状態に目を向け、こころの健康の保持・増進のために適切な行動がとれるように情報を提供することが必要です。また、悩みを抱えている人が支援につながるができるよう、相談機関の周知・整備とともにゲートキーパーの役割を担う人材の育成も重要です。

さらに、こころの病気や精神障がいについて正しい知識と理解を広げる取組や、自殺対策計画⁶に基づき自殺対策事業を継続して推進する必要があります。

⁵ 自殺死亡率…人口 10 万人当たりの自殺者数

⁶ 上田市自殺対策計画…自殺対策基本法第 13 条第 2 項の規定により、国の「自殺総合対策大綱」及び「第 4 次長野県自殺対策推進計画」に上田市の実情を勘案して策定している。この計画は「第二次上田市総合計画」及び「第四次上田市民健康づくり計画」を上位計画としての行動計画と位置付けられ、すべての市町村が共通して取り組むべき「基本施策」、上田市の自殺の実態を踏まえた「重点施策」、さらにその他の事業をまとめた「関連施策」を掲げ、取組と目標を設定している。自殺対策施策の詳細については、「第 2 期上田市自殺対策計画（令和 6 年度から 11 年度）」を参照。

2 目標、市の取組、市民の取組

目標

日常生活に、適切な睡眠・休養・ストレス対処法を取り入れ、こころの健康を保とう。

市民の取組

生活機能の維持には、こころの健康の保持が重要なことを知る。

質の良い睡眠を十分に確保する。

睡眠や余暇活動を取り入れた生活習慣を身につける。

○ストレスによる心身の不調のサインに気づく。

○自分に合ったストレス対処法を実践する。

○こころの病気について正しい知識を持つ。

○一人で悩みを抱えずに、助けを求める。

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

・こころの健康は、自分らしく生きるための重要な条件であるとともに、身体の健康とも関連があることについて、情報発信や知識の普及を図ります。

・心身の健康の保持増進には良質な睡眠が必要であるとともに、適切な睡眠時間の目安や快適な睡眠環境について、情報発信や知識の普及を図ります。

・ストレスやこころの不調に気づき、自分の生活に合った適切な対処行動を実践できる人が増えるよう、情報発信や知識の普及を図ります。

・こころの病気について、正しい知識を普及し、理解を促進します。

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。

・各種相談や支援情報について周知し、悩んだときに適切な窓口につながるができる体制をつくります。

・悩んでいる人に気づいて声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る「ゲートキーパー」の周知と育成に取り組みます。

・こころの病気やこころの不調のために日常生活・社会生活に困難を抱えている人、また、その家族に対して、福祉・医療関係者などと連携して相談・支援を行います。

○自殺予防の推進

・第2期上田市自殺対策計画に基づき、自殺対策事業を推進します。

3 達成度をはかる指標と目標値

指標				国県参考値		
達成目標指標	(年度) 現状値	(R11) 目標値	現状値の出 典等	(年度) 現状値	(年度) 目標値	
質の良い睡眠を十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 全年代 20～59歳 60歳以上 ・ 睡眠時間が十分に確保できている人の割合 全年代 20～59歳 60歳以上	 (R4) 72.9% 64.6% 78.6% (R4) 56.3% 57.1% 55.7%	 80% 75% 90% 60% 60% 60%	 アンケート調査 アンケート調査 アンケート調査	 (H30) 78.3% 70.4% 86.8% (R1) 54.5% 53.2% 55.8%	 (R14) 80.0% 75.0% 90.0% (R14) 60.0% 60.0% 60.0%	 現状値: 国民健康・栄養調査 目標値: 健康日本21(第三次)
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 ・ ストレス解消法がある人の割合	 (R4) 18.8% (R4) 66.1%	 12% 80%	 アンケート調査 アンケート調査	 (R1) 15.6% (R1) 49.1%	 - -	 現状値: 県民健康・栄養調査 現状値: 県民健康・栄養調査
心理的苦痛を感じている人の減少 ・ 心理的苦痛を感じている人の割合	 (R4) 14.8%	 9.4%	 アンケート調査	 (R1) 10.3%	 (R14) 9.4%	 現状値: 国民生活基礎調査 目標値: 健康日本21(第三次)
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	 (R4) 74.7%	 85%	 アンケート調査	 -	 -	 -
悩みに耳を傾け、必要な支援につなぐことができる人の増加 ・ ゲートキーパーについて知っている人の割合 ・ ゲートキーパー養成研修会受講者数	 (R4) 15.4% (R4) 384人	 33.3% 500人	 アンケート調査 ゲートキーパー養成研修会、職員対象 ゲートキーパー研修受講者累計数	 - -	 国民の1/3以上 -	 目標値: R5地域自殺対策強化交付金実施要綱 -
自殺死亡率の減少 ・ 自殺死亡率(人口10万対)	 (R4年) 15.5	 12.4	 厚労省 地域における自殺の基礎資料	 (R2年) 16.4	 (R8年) 13.0	 現状値・目標値: 自殺総合対策大綱 (厚生労働省 人口動態統計)

(はじめに)

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、オーラルフレイル¹が全身のフレイルや誤嚥性肺炎²につながるとの見解もあるなど、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^かんでおいしく食べ、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の低下を防ぐ必要があります。

1 現状と課題

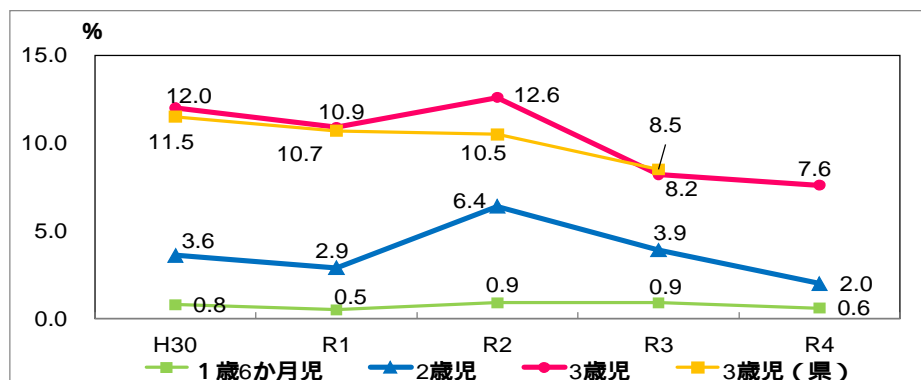
(1) むし歯について

むし歯になると自然に治ることはありません。そのまま放置し重症化すると歯を喪失する原因となります。

むし歯を有する幼児は年々減少しています。

むし歯を有する幼児は年々減少していますが、3歳児の2.7%は4本以上の多数歯むし歯を有している状況です。乳幼児期の多数歯むし歯は、育児環境の影響を受けることから、家庭の状況に寄り添った丁寧な個別支援が必要です。

乳幼児健診におけるむし歯罹患率の推移



(上田市乳幼児健診結果 長野県保健・疾病対策課調査)

長野県の最新データは令和3年度までとなります。

増加に転じた令和2年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため乳幼児健診、教室、個別相談での保健指導が縮小していた時期と重なります。

むし歯のない12歳児(中学1年生)は増加していますが、その後短期間にむし歯が増えています。

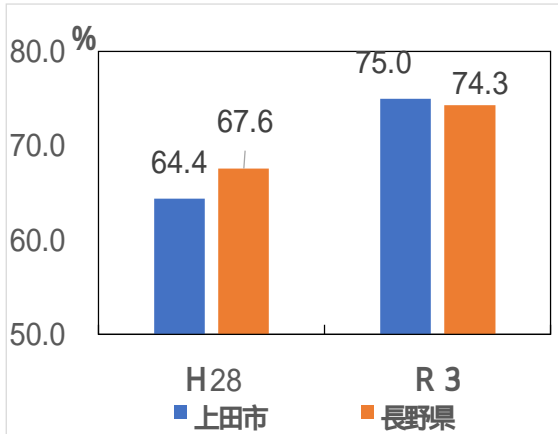
学校保健統計によると、乳歯と永久歯が混在する6歳(小学校1年)以降は、一時的に歯並びが悪くなるために、清掃が難しくなりむし歯を有する人が多くなりますが、永久歯が生えそろう12歳(中学1年)頃には減少し、その後17歳(高校3年)までの短期間にむし歯が増えています。またむし歯罹患率は、12歳(中学1年)から14歳(中学3年)にかけて性別が逆転し、女子の割合が高くなっています。これは女性ホルモンの影響で唾液の分泌量が減り、一時的に口腔環境が悪化することが原因と考えられます。

¹ 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、ささいな口の衰え。

² 誤嚥性肺炎...口腔機能の低下などにより、口腔内の細菌、食べかすなどが、気管や肺に入り発症する肺炎。

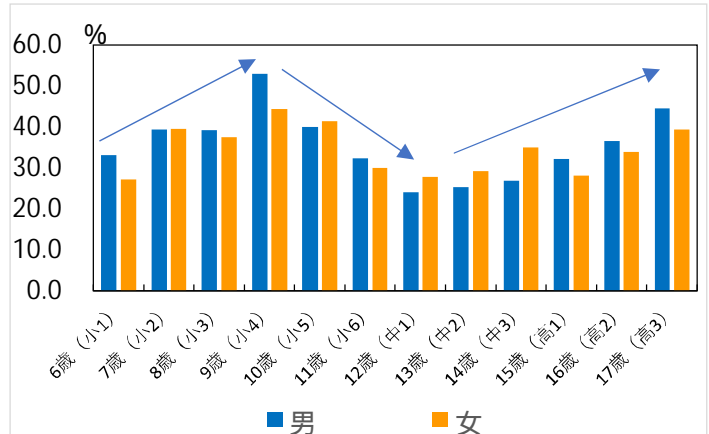
このように学齢期から思春期にかけては、乳歯から永久歯への生え変わりや、ホルモンの影響、生活スタイルの変化などで口腔環境が大きく変わります。一度治療をした歯は再度むし歯になりやすいため、生え変わりのない永久歯のむし歯予防は特に重要です。また、成長に合わせてセルフケア³や生活習慣の基礎を自ら身に付けることも大切です。

むし歯のない12歳児の割合



(令和3年度長野県学校保健統計調査)

むし歯罹患率

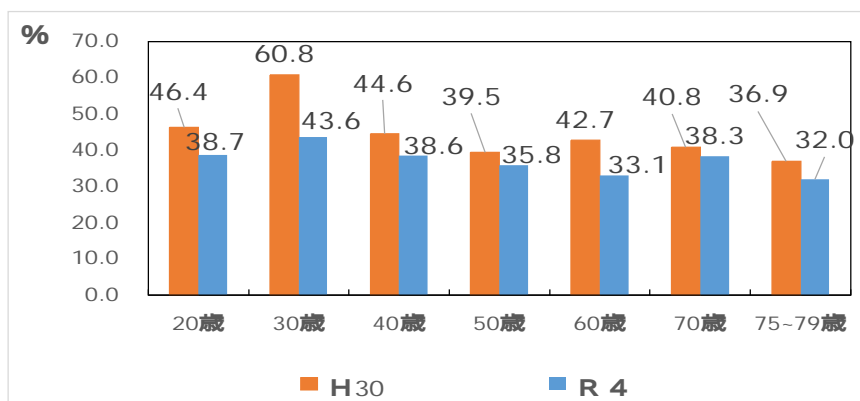


(令和3年度長野県学校保健統計調査)

成人の約4割に治療が必要なむし歯があります。

歯周病検診の結果では、約4割が治療の必要なむし歯を有していました。成人期から高齢期にかけてのむし歯は、過去に治療をした歯が再びむし歯になることや、歯肉が下がった部分に生じる根面むし歯⁴などがあります。根面むし歯は、加齢とともに増え、歯を失う大きな原因となるため特に注意が必要です。成人期のむし歯は進行しても気づきにくいいため、毎日のセルフケアに加え、定期的な歯科検診による発症予防、早期発見・早期治療による重症化予防が重要です。

治療が必要なむし歯を有する人の割合



(20歳～70歳 上田市歯周病検診結果)
(75歳～79歳 長野県歯科口腔健診結果)

20歳から70歳までの結果は上田市歯周病検診結果、
75～79歳の結果は長野県歯科口腔健診結果によるため比較が困難

³ セルフケア...日常的にご自身で、歯ブラシやフロス、歯間ブラシ等を用いて行うケア。

⁴ 根面むし歯...加齢や歯周病などの影響で、歯肉が下がり露出した歯の根元に生じるむし歯。

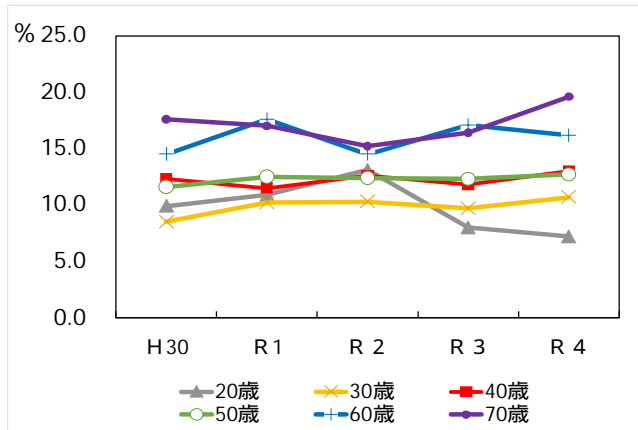
(2) 歯周病について

歯周病は歯の喪失をもたらす主な原因であるとともに、糖尿病、循環器疾患などの全身の健康や認知症の発症にも影響を及ぼします。歯周病は自覚症状が乏しく、自分では気づきにくいいため、毎日のセルフケアに加え、定期的な歯科検診と歯科医師等による専門的口腔ケア⁵で良好な口腔環境を維持することが予防に有効とされています。

歯周病検診の受診率は若い年代ほど低い割合で推移しています。

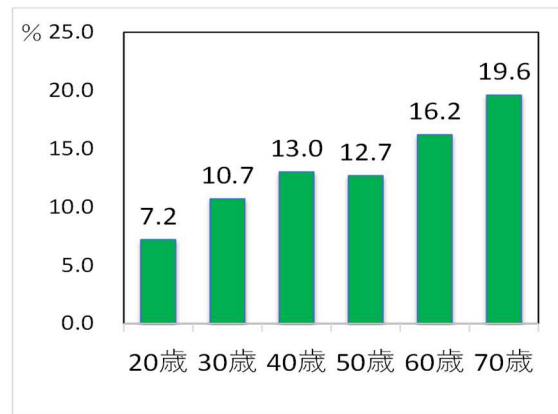
市で実施している歯周病検診の受診率は多くの年代で増加していますが、若い年代ほど低い割合で推移しています。

歯周病検診受診率推移（年度別）



（上田市歯周病検診結果）

歯周病検診受診率（年代別）

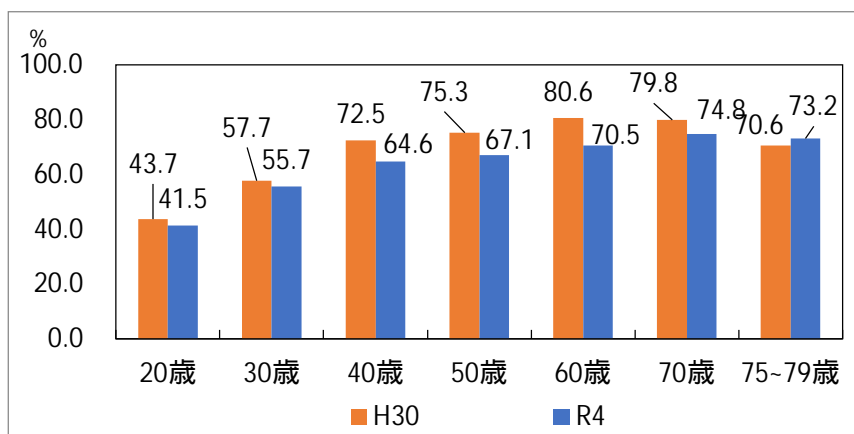


（令和4年度上田市歯周病検診結果）

歯周病を有する人は年齢が上がるにつれて増加しています。

歯周病が顕在化し始めるのは、40歳以降と言われていますが、20歳代で約4割、30歳代で約6割が歯周病を有しています。自覚症状が乏しいことや歯周病検診受診率が低い割合で推移していることから、潜在的に歯周病を有している人はさらに多いと予想されます。

歯周病を有する人の割合（歯周ポケット4mm以上）



（20歳～30歳 上田市歯周病検診結果）

（75歳～79歳 長野県歯科口腔健診結果）

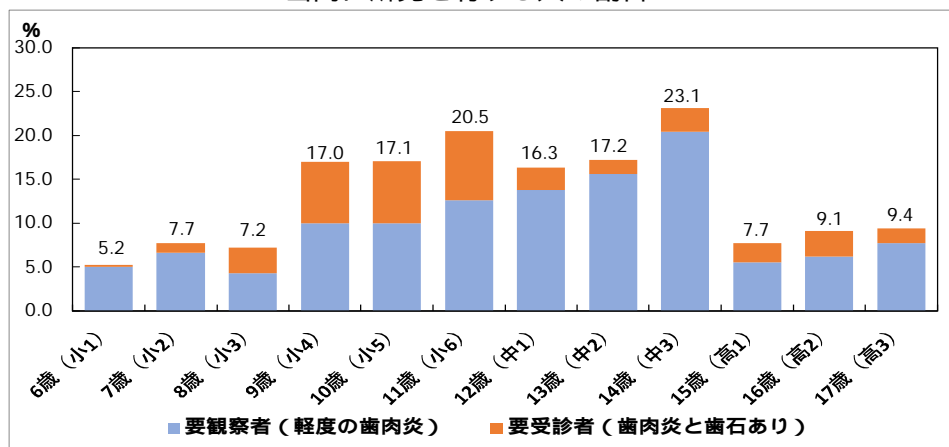
20歳から70歳までの結果は上田市歯周病検診結果、
75歳から79歳までの結果は長野県歯科口腔健診結果によるため比較が困難

⁵ 専門的口腔ケア…歯科医師、歯科衛生士等が、医療器具を用いて口腔清掃や歯石除去などを行う専門的なケア。

学齢期から思春期にかけて、歯周病の前段階である歯肉の炎症がみられています。

乳歯と永久歯が混在する学齢期からホルモンの影響を受ける思春期にかけて歯肉の炎症が増えますが、軽度の炎症は適切なセルフケアによって進行を抑制することができます。歯周病と全身の健康との関係についての知識や自分の口腔状況に合わせたセルフケアを身に付けることが、将来の歯周病予防や全身の健康を守ることに繋がります。

歯肉に所見を有する人の割合



(令和3年度学校保健統計調査)

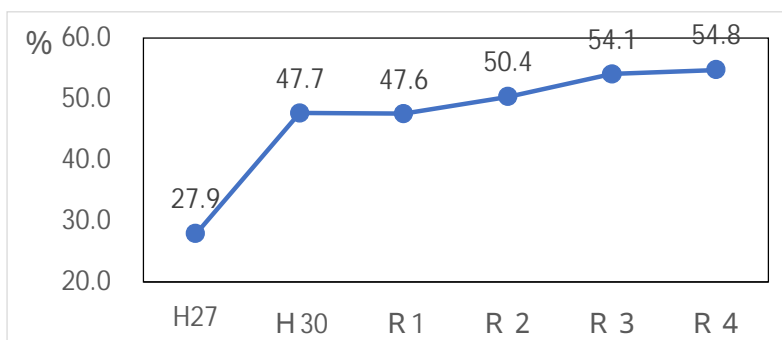
(3) 妊娠期について

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、むし歯がある場合は、出産後に子どもへのむし歯菌感染も考えられます。

妊婦の2人に1人は妊婦歯科検診を受診しています。

平成27年度から始まった妊婦歯科検診の受診率は、年々増加しています。受診者のうち、約9割が要指導や要精密検査と判定されています。そのうち歯周病を有する人は約6割、治療が必要なむし歯を有する人は約4割という結果でした。次世代の健康づくりのためにも、妊婦歯科検診受診やセルフケアの必要性をさらに啓発する必要があります。

妊婦歯科検診受診率の推移



(上田市妊婦歯科検診結果)

(4) 咀嚼について

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・表情を作る、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良い影響を及ぼします。

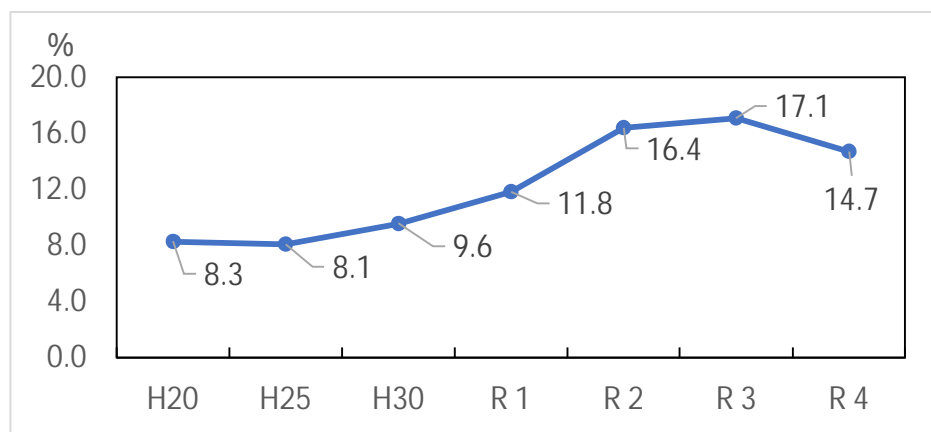
近年はやわらかい食品が多く、気づかぬうちに噛む回数が減少してしまう恐れがあります。むし歯や歯周病予防と重症化予防で歯の喪失を予防するとともに、全身の健康への影響や将来のオーラルフレイル予防のためにも、噛む習慣を定着させることが重要です。

しっかり噛める3歳児は9割以上となっています。

乳歯列が完成する3歳児でしっかり噛める割合は9割以上でしたが、その一方で不正咬合⁶のある3歳児の割合は増加しています。

噛み合わせが悪いと、食べ物をうまく食べることができないだけでなく、口の周りの筋肉が弱くなり、口腔機能の発達に影響を与える可能性があります。

不正咬合の割合（3歳児）の推移



（上田市乳幼児健診結果）

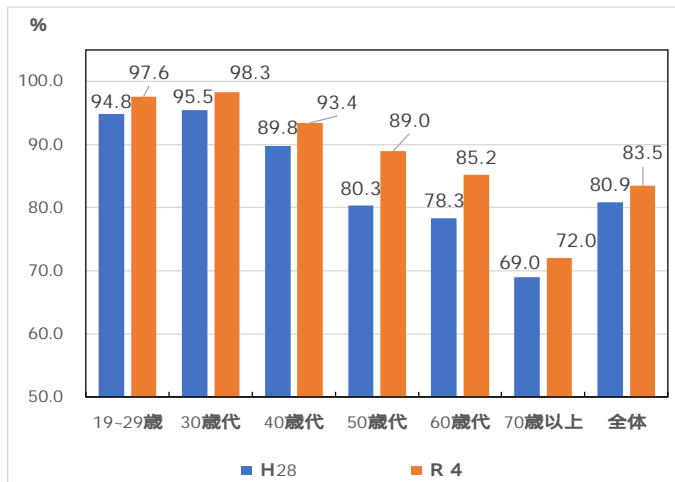
増加に転じた令和2年度から令和3年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため乳幼児健診、教室、個別相談での保健指導が縮小していた時期と重なります。

成人でよく噛んで食べられる人の割合は約8割以上となっています。

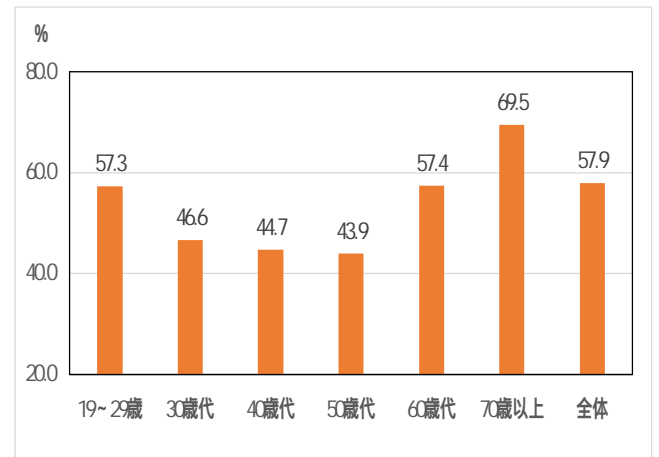
何でも噛んで食べられる人の割合は、83.5%となっており、前回調査と比べて増加しました。年代別にみると、19～30歳代に100%近かった割合が、年代が上がるにつれて低下し、70歳以降は7割台まで低下しています。噛むことを意識している人は57.9%で前回調査と比べ変化はありませんでした。

⁶ 不正咬合...歯並びや噛み合わせの状態が良くない状態の総称。

咀嚼良好者の割合



よく噛むことを意識している人の割合

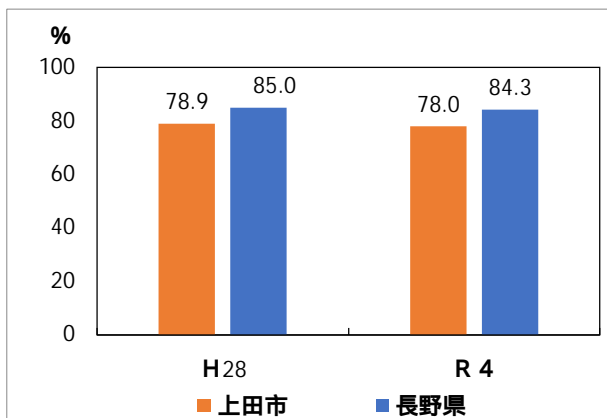


(令和4年度健康づくり計画策定のためのアンケート調査)

自分の歯を有する人の割合は、60歳では減少、80歳では増加しています。

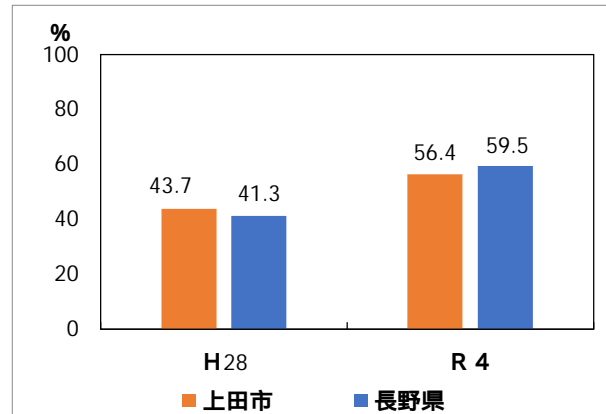
大概のものを歯で噛むことができ、おいしく食事をするために必要な歯の数⁷(60歳で24歯以上、80歳で20歯以上)を維持している人の割合は、前回調査から60歳は減少し、80歳では増加しました。歯の喪失は、むし歯や歯周病が主な原因とされていることから、乳幼児期からのむし歯や歯周病の罹患状況や口腔環境が反映された総合的な結果をとって捉えることができます。

60歳(55~64歳)で24歯以上有する人の割合



(令和4年度上田小県歯科医師会残存歯調査)
(長野県歯科口腔保健実態調査)

80歳(75~84歳)で20歯以上有する人の割合



(令和4年度上田小県歯科医師会残存歯調査)
(長野県歯科口腔保健実態調査)

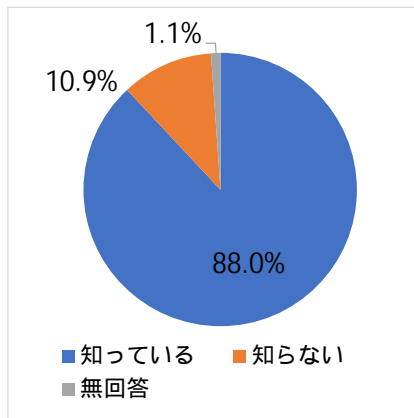
(5) 健康意識や取組の状況

8割以上の方が、歯周病が全身の健康に影響を及ぼすことを「知っている」と回答しています。

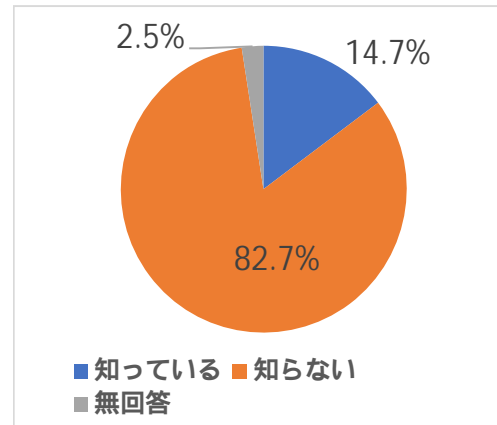
歯周病と全身の健康への影響は周知されてきましたが、その一方でオーラルフレイルについては約8割以上の方が「知らない」と回答しています。オーラルフレイルは全身のフレイルにつながる事が指摘されています。歯と口腔の健康を維持するためには、歯の喪失予防に加え、オーラルフレイル予防についての啓発を強化していく必要があります。

⁷ 歯の数...永久歯が全て生えそろうと親知らずを除いて28本になる。

歯周病が全身の健康に影響を及ぼすことの認知度



オーラルフレイルの認知度



(令和4年度健康づくり計画策定のためのアンケート調査)

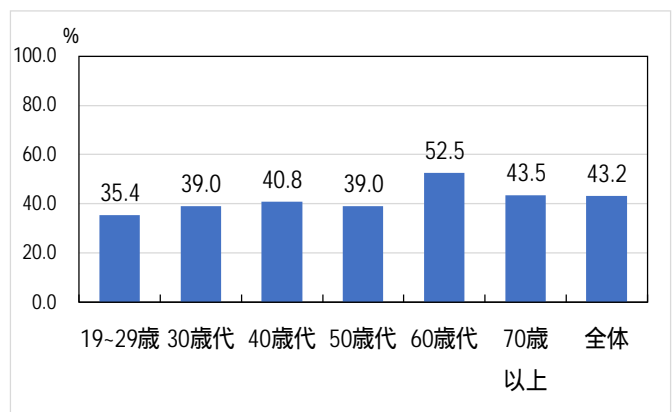
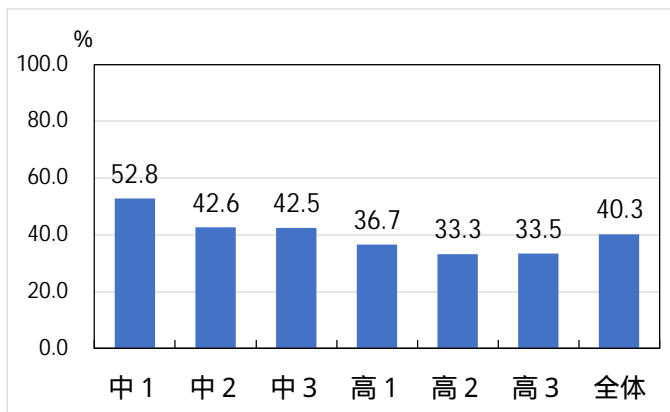
4人に3人がかかりつけ歯科医を決めています、定期的に歯科検診を受けている人の割合は4割にとどまっています。

過去1年以内に歯科検診を受診した人の割合は、前回調査より10.6ポイント増加しましたが4割にとどまっています。中高生では、前回調査より4.6ポイント増加しましたが、進学に伴い受診者が減少しています。

高校卒業後は、定期的な歯科検診の機会が少ないことや、進学や就職、結婚など多忙な時期となるため、自覚症状がなければ歯科受診しないことが推測されます。歯周病検診の結果、治療が必要なむし歯や、進行した歯周病の割合が高いことから、若い世代から継続して定期的な歯科検診の必要性について啓発し、定着化を図ることが必要です。

過去1年以内に歯科検診を受診した人の割合(中高生)

過去1年以内に歯科検診を受診した人の割合(一般)

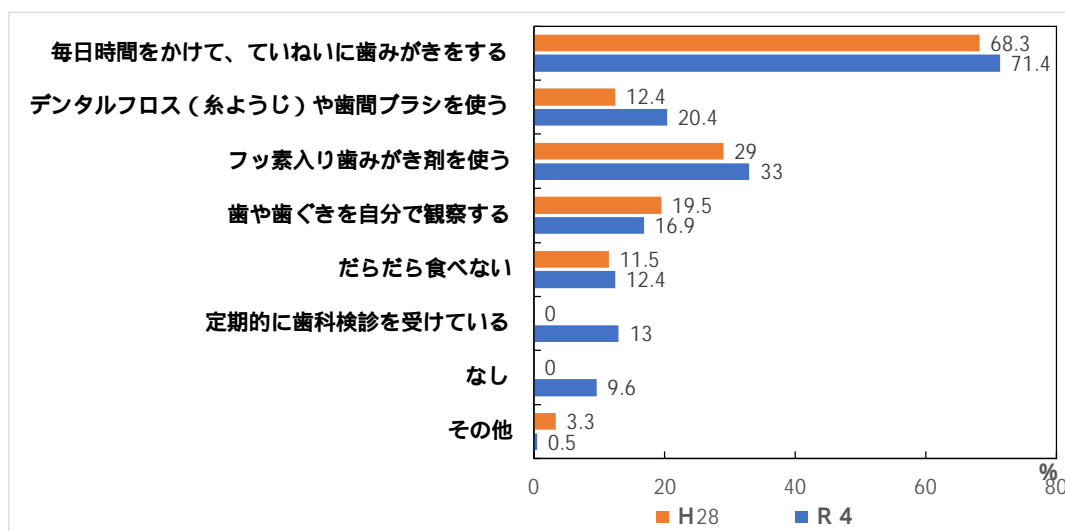


(令和4年度健康づくり計画策定のためのアンケート調査)

歯のために心がけている人は増加しています。

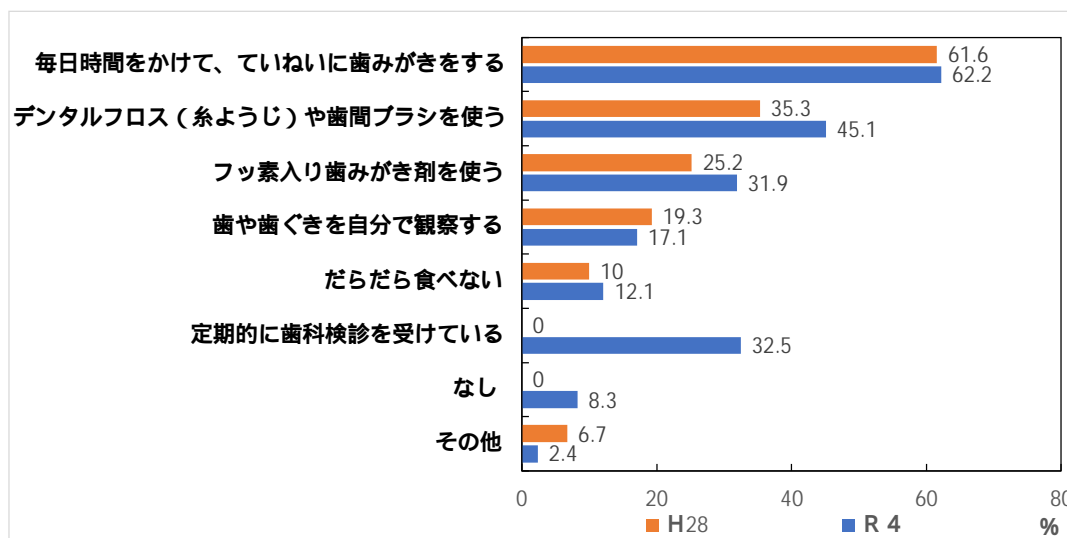
前回調査と比べて特に「毎日時間をかけて、ていねいに歯みがきをする」のほか、「デンタルフロス(糸ようじ)や歯間ブラシを使用する」「フッ素入り歯みがき剤を使う」と回答した人の割合が増えています。このことから、歯と口腔の健康づくりに対する意識が年々高まっていると思われます。

歯の健康維持のために心がけていること（中高生）



（令和４年度健康づくり計画策定のためのアンケート調査）

歯の健康維持のために心がけていること（一般）



（令和４年度健康づくり計画策定のためのアンケート調査）

（６）まとめ

歯と口腔は、食べる・話すなど人が生きるために欠かせない役割を担っています。歯が多く、よく噛める人ほど長寿であり、全身の健康状態も良いことが明らかになっています。歯を失う大きな原因はむし歯と歯周病ですが、初期は自覚症状がほとんどないため、気づいた時には重症化し歯を失ってしまうことがあります。また歯周病は糖尿病や循環器疾患との関連など、全身の健康と深い関わりがあることから、むし歯や歯周病、口腔機能低下を予防することは全身の健康を維持するためにも重要です。

そのため、ライフステージに応じた保健指導により毎日のセルフケアや定期的な歯科受診等、好ましい生活習慣が定着できるように支援していく必要があります。

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よう。
市民の取組
<p>○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。</p> <p>○歯を守るための規則正しい生活習慣とセルフケアを実践する。</p> <p>○口腔機能の獲得・維持・向上のため、よく噛んで食べる。</p> <p>○かかりつけ歯科医を持ち定期的に歯科検診を受ける。</p>
市の取組
<p>○妊娠期への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・良好な口腔環境で妊娠期を過ごすことができるよう、妊婦歯科検診、セルフケアの必要性を周知します。 ・むし歯菌の感染や歯周病と早産、低出生体重児の関係について知識の普及を図ります。 <p>○乳幼児期への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・むし歯予防のため、仕上げみがきの方法、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周知します。 ・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。 ・個別歯科指導の充実を図り、家庭の状況に寄り添った歯と口腔の健康づくりを支援します。 ・子ども達が自分の歯を守ることができるよう、保育園や幼稚園などで歯みがき方法や食生活、噛むことの大切さについて啓発します。 <p>○学齢期・思春期への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・むし歯や歯周病予防の正しい知識や歯周病と全身の健康の関係について啓発します。 ・むし歯や歯肉炎予防や重症化予防のため、定期的な歯科検診やセルフケア、生活習慣の重要性について啓発します。 <p>○成人期以降への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯科受診する機会の少ない若い世代から、歯と口腔の健康づくりの重要性を啓発し、むし歯や歯周病予防や重症化予防、口腔機能低下のための定期的な歯科検診の必要性を周知します。 ・市の歯周病検診の受診勧奨を通して、むし歯や歯周病予防と重症化予防、定期的な歯科検診の定着を目指します。 ・健康教室等を通して、歯周病が全身に及ぼす影響、糖尿病等生活習慣病との関連性、オーラルフレイル予防について啓発します。

3 達成度をはかる指標と目標値

指標				国県参考値		
達成目標指標	(年度) 現状値	(R11) 目標値	現状値の出典等	(年度) 現状値	(年度) 目標値	参考値の出典等
<ul style="list-style-type: none"> むし歯の予防ができる人の増加 ・ 4本以上のむし歯がある3歳児の割合 	(R4) 2.7%	0.0%	3歳児健診	(R2) 3.5%	(R14) 0.0%	現状値:「地域保健・健康増進事業報告」 目標値:歯・口腔の健康づくりプラン
<ul style="list-style-type: none"> ・ むし歯のない12歳児(中学1年生)の割合 	(R4) 73.0%	90.0%	学校保健統計調査	(R2) 70.6%	(R14) 95.0%	現状値:学校保健統計調査 目標値:歯・口腔の健康づくりプラン
<ul style="list-style-type: none"> 歯周病を有する人の減少 ・ 40歳以上における歯周炎を有する人の割合 	(R4) 69.9%	40.0%	歯周病検診	(H28) 56.2%	(R14) 40.0%	現状値:歯科疾患実態調査 目標値:健康日本21(第三次)
<ul style="list-style-type: none"> 歯科検診を受ける人の増加 ・ 過去1年間に歯科検診を受診した人の割合 	(R4) 43.2%	60.0%	アンケート調査	(H28) 52.9%	(R14) 95.0%	現状値:国民健康・栄養調査 目標値:健康日本21(第三次)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯周病検診の受診率 20・30歳 40・50・60・70歳 	(R4) 8.9%	20.0%	歯周病検診	-	-	-
	(R4) 15.3%	25.0%	歯周病検診	-	-	-
<ul style="list-style-type: none"> ・ 妊婦歯科検診の受診率 	(R4) 54.8%	65.0%	妊婦歯科検診	-	-	-
<ul style="list-style-type: none"> 自分の歯をより多く有し、よく噛んで食べることができる人の増加 ・ オーラルフレイルについて知っている人の割合 ・ 50歳以上における咀嚼良好者の割合 	(R4) 14.7%	30.0%	アンケート調査	-	-	-
	(R4) 78.5%	85.0%	アンケート調査	(R1) 72.2%	(R14) 80.0%	現状値:国民健康・栄養調査 目標値:健康日本21(第三次)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合 	(R4) 78.0%	95.0%	残存歯調査	(H28) 74.4%	(R14) 95%	現状値:歯科疾患実態調査 目標値:歯・口腔の健康づくりプラン
<ul style="list-style-type: none"> ・ 80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合 	(R4) 56.4%	85.0%	残存歯調査	(H28) 51.2%	(R14) 85.0%	現状値:歯科疾患実態調査 目標値:歯・口腔の健康づくりプラン

6 親と子

(はじめに)

親と子の健康づくりは、生涯を通じ、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、大切な基礎となります。

そのような中、親と子を取り巻く状況は大きく変化してきています。少子化、核家族化や共働き家庭の増加や地域のつながりの希薄化が顕著となり、支援・見守りの必要な妊婦・家庭が増加しています。

上田市では、これまで妊娠届出時からの相談支援、不妊・不育症に悩む方の経済的負担の軽減、出産直後の母子に対して心身のケアやサポートを行う産後ケア事業¹の実施、出産・子育て応援交付金事業等、様々な母子保健事業に取り組んできました。一方で、未だに妊娠・出産・子育てに対する不安や負担、孤立感を抱える方は少なくありません。

安心して子どもを産み育てることができ、母子ともに健康的な生活が送れるよう、妊娠・出産・子育てを通じて、切れ目のない伴走型相談支援²の更なる充実とともに、きめ細やかな母子保健サービスの提供が必要です。

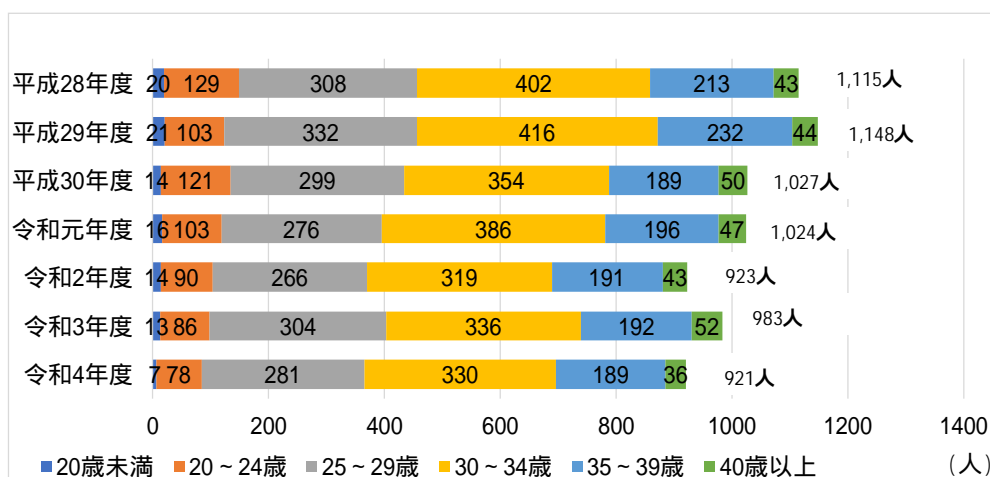
1 現状と課題

(1) 妊娠・出産にかかわる現状について

妊娠届出数は、1,000 人を下回りました。

妊娠届出数は、平成 28 年度は 1,115 人、平成 29 年度には 1,148 人まで増加しましたが、その後は減少し、令和 2 年度からは、1,000 人を下回っています。平成 28 年度からの経過を見ると、20 歳未満の届出者の割合が減少しており、35 歳以上の届出者の割合は、増加しています。

妊娠届出数 年代別内訳



(健康推進課：保健業務と衛生統計)

¹ 産後ケア事業...産後に心身の不調や育児不安のある方などに対して、助産師等の専門職が、母親の身体的な回復のための支援、授乳の指導及び乳房のケア、育児指導を行うもの。

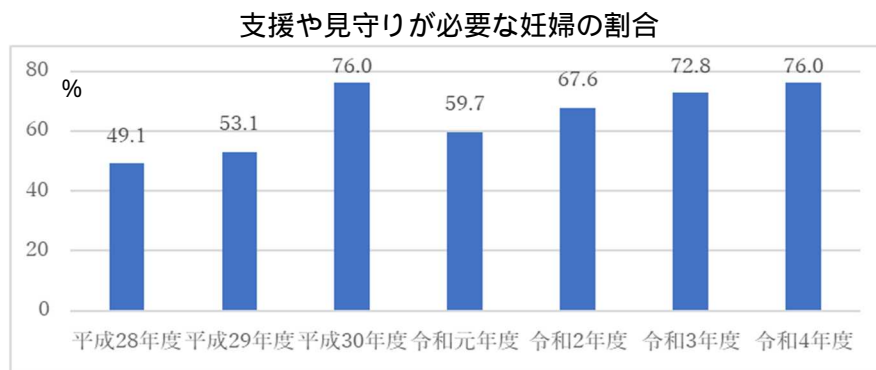
² 伴走型相談支援...全ての妊婦や乳幼児期の子育て家庭が安心して出産・子育てができるよう 妊娠期から出産・子育てまで各段階のニーズに合わせて、一貫して相談に応じ、継続的な支援を行うこと。

支援や見守りが必要な妊婦が増加しています。

上田市の妊娠届出数は、少子高齢化に伴い年々減少してきている一方で、支援や見守りが必要な妊婦の割合が増加しています。

若年・外国籍・喫煙・やせや肥満・病気がある・経済面・育児支援者がいない等、様々な理由で支援や見守りが必要な妊婦の割合は、平成28年度の49.1%から令和4年度の76.0%に増加しており、妊娠届出者のうち約8割近くに上ります。支援や見守りが必要な妊婦には、妊娠中から保健師・助産師が個別にアプローチし、安心して出産が迎えられるように伴走型相談支援を行っています。

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、父親となる夫やパートナー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。

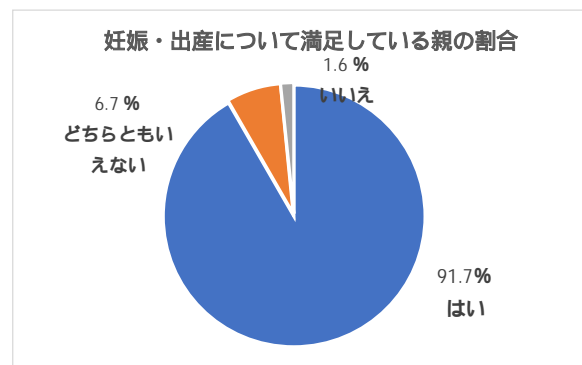


（上田市妊娠届出時の「おたずね票」）

妊娠・出産について満足している親の割合は9割以上です。

4か月児健診時の問診票（おたずね票）の「産後、退院してからの1か月間程度、助産師や保健師等からの指導・ケアは十分に受けることができましたか」の設問は、妊娠・出産についての満足度の指標です。結果は、91.7%の人が妊娠・出産について満足している状況です。この結果からは、助産師・保健師の支援が適切に届いていることがうかがえます。出産後、4か月児健診を受診するまでの数か月間、特に育児不安が高まる産後1か月の間は、現在行われている新生児訪問、産後ケア事業を中心に、個々の不安に寄り添った支援をより充実させていくことが重要です。

妊娠・出産について満足している親の割合



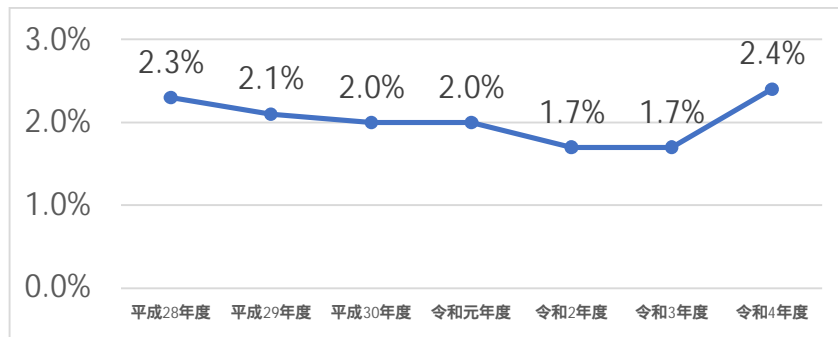
（令和4年度上田市4か月児健診「問診票」）

低出生体重児の割合は増加しています。また、妊娠中の喫煙者の割合は2.4%です。

低出生体重児については、栄養・食生活分野にもあるように増加している状況です。低出生体重児が生まれる原因は様々ですが、母体の生活習慣が胎児の発育に影響を及ぼしていることも示唆されていることから、妊娠中の食生活や体重管理について学び、実践するために支援が必要です。

妊娠届出時の質問票（おたずね票）の統計によると、妊娠前の喫煙者は徐々に減っています。しかしながら、妊娠中の喫煙者は一旦減少したものの、令和4年度には、2.4%の人が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必要があります。

妊娠中の喫煙割合



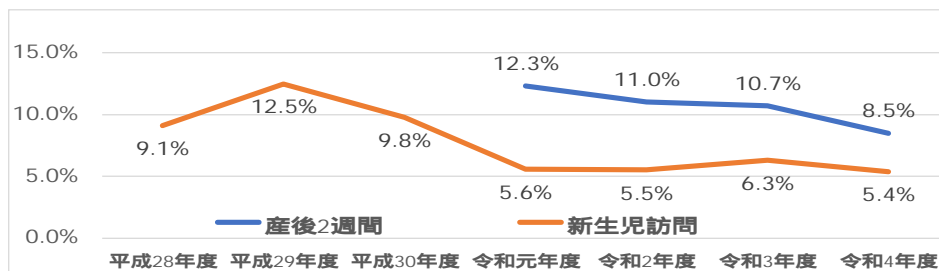
（上田市4か月児健診「問診票」）

うつ傾向の産婦は約1割となっています。

産後2週間の産婦健康診査時（2週間健診）の、産後うつ質問票の結果では、うつ傾向で支援が必要な産婦の割合が令和4年度は8.5%でした。

また、新生児訪問での産後うつ質問票の結果は5.4%でした。これは、2週間健診の結果に基づき、医療機関と連携することで、早期にうつ傾向の産婦の把握ができ、早期に支援を提供することによって減少したものであると考えられます。

うつ傾向がある産婦の割合



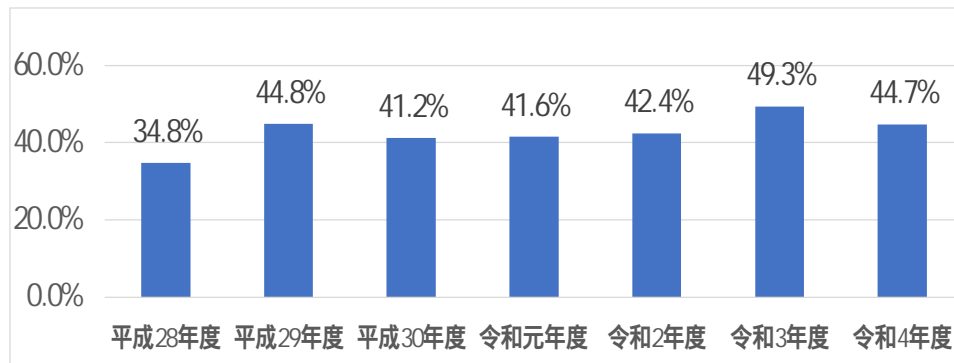
（上田市新生児訪問結果）

新生児訪問後の支援が必要な家庭の割合は4割以上となっています。

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、支援が必要な家庭の割合は年々増加しています。新生児訪問後に支援が必要とされる家庭の割合は、令和4年度は44.7%でした。

共働きや核家族が増え、様々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。

新生児訪問後支援が必要な家庭の割合



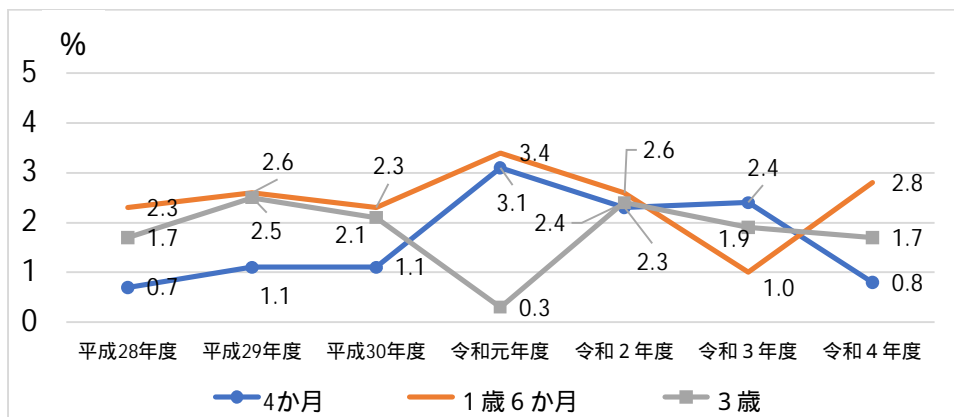
(上田市新生児訪問結果)

(2) 乳幼児にかかわる現状について

乳幼児健診の受診率は高い水準を維持しています。

乳幼児健診は、発達状況の確認や疾病の早期発見はもちろんのこと、子育て支援の場としても重要な役割を持っているため、内容を充実させるとともに、引き続き積極的な受診勧奨を継続していく必要があります。受診勧奨により乳幼児健診の受診率は95%以上を維持しておりますが、未受診の状況把握と全ての子どもへの支援が重要です。

乳幼児健診未受診者の割合

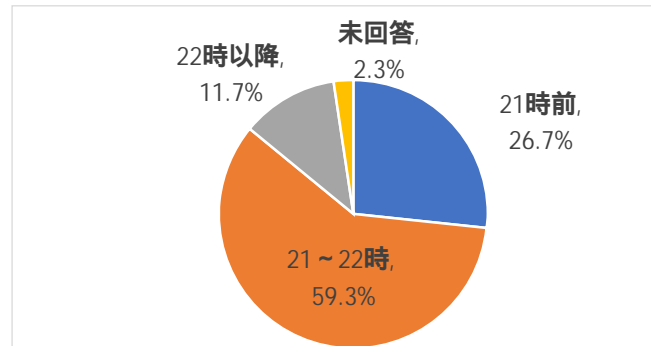


(健康推進課：保健業務と衛生統計)

生活リズムが子どもの育ちに影響します。

3歳までの乳幼児を養育する母親を対象としたアンケート調査の結果では、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、96.8%でした。令和4年度の3歳児健診の問診票から子どもの就寝時間が、21時前に寝る3歳児の割合が26.7%、21時から22時までが59.3%、22時以降が11.7%でした。前回調査時は22時以降が19.0%で、それに比べ減少はしていますが、引き続き望ましい生活リズムの定着のための保健指導を実施していく必要があります。

3歳児の就寝時間



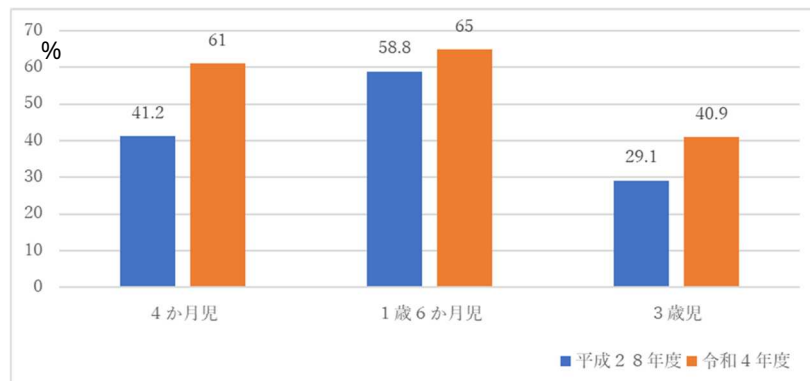
(令和4年度上田市3歳児健診「問診票」)

経過観察の必要な乳幼児と家庭の割合は増加しています。

乳幼児健診で発育や発達の経過観察が必要な子ども、また支援が必要な家庭の割合は、各年齢において増加傾向にあります。

乳幼児健診の場では親子の顕在的及び潜在的健康課題を明確化し、医療機関や関係機関と連携しながら、親に寄り添った切れ目ない支援を継続していくことが重要です。

各健診の経過観察が必要な子どもの割合

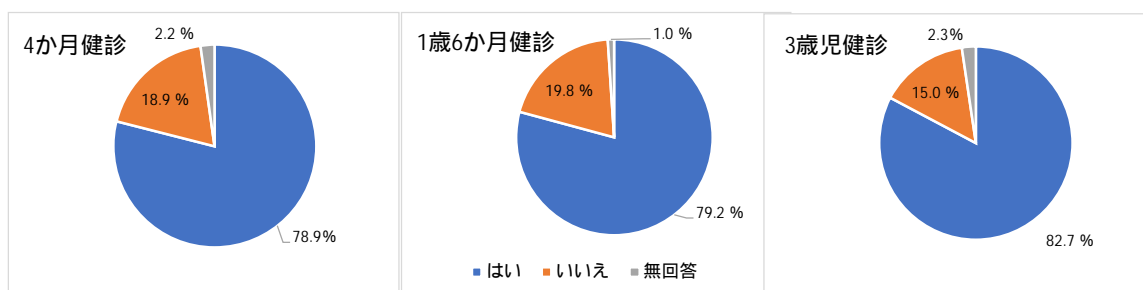


(上田市乳幼児健診結果)

育てにくさを感じた時に対処できる親の割合は8割以上です。

育てにくさを感じている親の割合は、子どもの年齢とともに増加傾向にあり、育てにくさを感じる要因には子どもの疾病や発達・発育の偏りなどによるもの、親の子育て経験不足や知識不足によるもの、親の心身状態の不調などによるもの、家庭や地域など親子を取り巻く環境によるものなど多様化しています。育てにくいと感じた時に対処できる親の割合は8割以上となっていますが、育てにくさを感じ、自分だけで対処できないと感じている親が孤立しないために、関係機関と連携のもと、早期支援体制を整備する必要があります。

育てにくさを感じた時に対処できる親の割合（平均：80.3％）



（令和4年度上田市乳幼児健診結果）

(3) 学童期・思春期の健康づくりについて

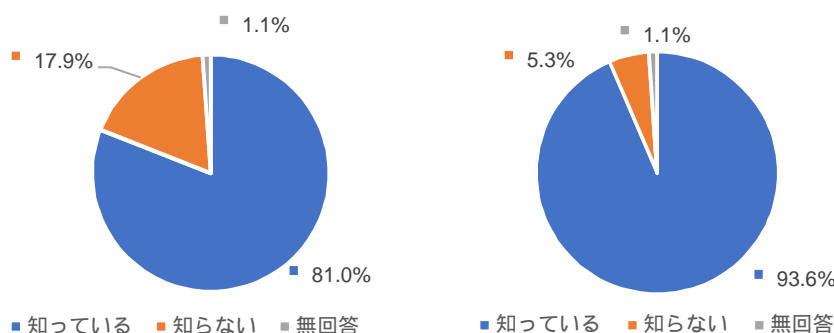
正しい知識を身に付けることが重要です。

学童期・思春期は、身体面・精神面ともに成長が著しい時期であるとともに、生涯の健康づくりに直結する重要な時期であると言われています。しかし、健康や性などに関する情報にあふれている現代において、正しい知識がなければ正しい選択ができません。この時期に命の大切さや正しい知識を身に付けることが重要です。そのために、教育機関など関係機関と連携し、課題の共有を図るとともに、健康教育の推進が必要です。

学童期・思春期の健康づくりについて

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るか

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るか



（令和4年度健康づくり計画策定のためのアンケート調査）

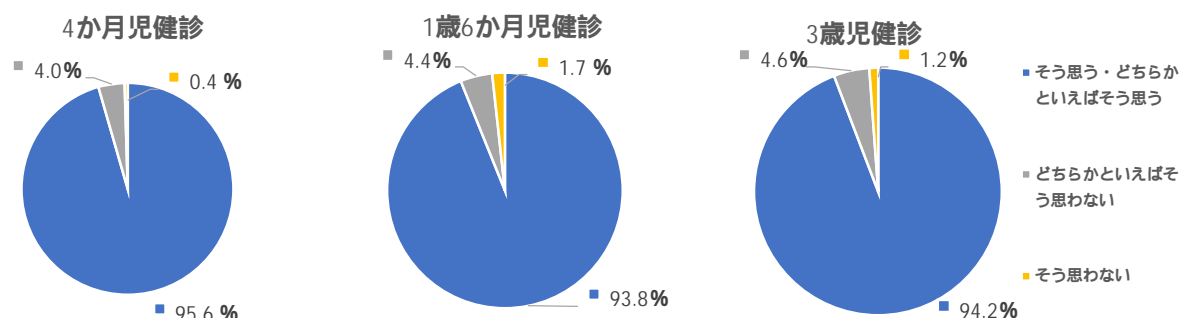
(4) 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくりについて

9割以上の親が「この地域で子育てをしたい」と回答しています。

乳幼児健診問診票によると「この地域で子育てをしたいと思う親の割合」は94.6%であり、多くの親がそのように感じています。自分の住む地域で子育てをしたいと思う親が増えるということは、その地域におけるソーシャルキャピタル³が充実していることを意味すると言われています。そのために、関係機関と連携を図りつつ、子育て家庭を応援する地域づくりを充実させていくことが求められます。

³ 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”の強さを表す言葉

この地域で今後も子育てをしていきたいですか（平均：94.6％）



（令和4年度上田市乳幼児健診「問診票」）

(5) まとめ

全ての妊産婦が安心して妊娠・出産でき、全ての子どもが健康で健やかに成長していくためには、医療、助産所、保育、子育て支援機関等の連携のもと、母子保健事業の充実を図るとともに、一人ひとりの親が抱える不安に寄り添いながら、妊娠期から出産・子育て期まで切れ目のない支援を行っていくことが重要です。

また、安心・安全で健やかな妊娠・出産・産後を迎えるためには、妊娠前からの健康管理（プレコンセプションケア⁴）も重要です。

学童期・思春期へは、自らの心身の健康に関心を持ち、正しい知識を得るために、教育機関等との協働による健康教育の推進を図る必要があります。

さらに、親が安心して子どもを産み育て、親も子どもも健やかに過ごすことができるためには、子育て世代を見守り、孤立させない地域づくりを目指すことが重要です。そのために、全ての子どもや子育て中の方々を応援する「こどもまんなか」社会の実現を目指していくことが重要です。

⁴ プレコンセプションケア…女性やカップルを対象として将来の妊娠のための健康管理を促す取組をいう。

目標
安心・安全な妊娠・出産を迎え、全ての子どもを健やかに育てよう。
市民の取組
<p>○安心・安全な出産に臨めるよう、妊娠・出産について正しい知識を持つ。 安心して子育てをスタートできるよう、妊娠前から家族とともにライフデザインを考える。 子どもの年齢に応じた心身の成長と健康的な生活習慣を知る。 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。</p> <p>○社会全体で、子育て世代を見守り、孤立させないよう努める。</p>
市の取組
<p>妊産婦への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全ての妊産婦の個々の状況を把握し、一人ひとりの母親が抱える不安に寄り添い、妊娠期から出産・子育て期まで切れ目のない伴走型の相談支援を実施します。 ・妊娠・出産・産後の時期を安心して健やかに過ごせるよう、関係機関と連携し、迅速で適切な支援を行います。 ・参加しやすい両親学級の機会を設け、妊婦だけでなく、父親となる夫やパートナーが学ぶ機会を設け、妊娠・出産に関する正しい知識を得て、家族が互いに支えあいながら、出産・育児に臨むことができるよう支援します。 ・電子母子手帳アプリ「うえだっこ(母子モ)」等、様々な媒体を用いて、妊娠・出産・育児についての情報発信を行います。 ・新生児訪問を行い、母子の心身の状況や育児環境を把握した上で、支援の必要な家庭に対し、産後ケア事業などの適切なサービスにつなげます。 ・不妊・不育症に悩む人へ経済的負担の軽減をします。 ・将来の妊娠に向けプレコンセプションケアの取組を推進するため、関係機関と連携を図ります。 <p>乳幼児への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健診の充実を図り、疾病や発育・発達の遅れや偏りの早期発見に努めます。 ・乳幼児健診の未受診者の全数の状況を把握します。 ・健康的な生活習慣の確立に向けた保健指導・栄養指導の充実を図ります。 ・乳幼児健診・教室等の機会、様々な媒体を用いて、子どもの健康と成長・発達に関する情報を発信します。 ・育児に関する悩みについて相談しやすい体制をつくります。 ・専門職による相談・教室の充実と、支援体制の強化を図り、早期に発達を支援します。 ・医療機関や子育て世代包括支援センター、そのほかの関係機関との連携を強化します。 <p>学童期・思春期への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・命を育むことの大切さや望ましい妊娠の時期など、思春期の健康づくりに関する正しい知識の普及啓発を行います。 ・学童期・思春期の健康課題を学校・保健福祉事務所・医療機関など関係機関と共有し、連携を図ります。 <p>子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「こどもまんなか応援サポーター」を宣言し、全ての人が子どもや子育て中の方々を応援するといった社会全体の意識改革を進めます。 ・医療機関や子育て世代包括支援センター⁵、そのほかの関係機関との連携に努めます。

⁵ 子育て世代包括支援センター…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。

3 達成度をはかる指標と目標値

指標				国県参考値		
達成目標指標	(年度) 現状値	(R11) 目標値	現状値の出典等	(年度) 現状値	(年度) 目標値	参考値の出典等
妊産婦への支援 ・ 妊娠・出産について満足している親の割合 ・ 妊娠中の喫煙率 ・ 低出生体重児の割合	(R4) 91.7% (R4) 2.4% (R4) 9.1%	増加 0% 減少	乳幼児健診 乳幼児健診 人口動態統計	(R3) 84.3% (R3) 1.9% (R3) 9.4%	(R6) 85.0% (R6) 0% (R6) 減少	現状値: 母子保健課調査 目標値: 健やか親子21(第二次) 現状値: 母子保健課調査 目標値: 健やか親子21(第二次) 現状値: 人口動態統計 目標値: 健やか親子21(第二次)
乳幼児への支援 ・ 乳幼児健診(未受診率) 4か月児健診 上段 受診率 下段 (未受診率) 1歳6か月児健診 3歳児健診 ・ 22時以降に寝る3歳児の割合 ・ 育てにくさを感じた時に対処できる親の割合	(R4) 99.2% (0.8%) 97.2% (2.8%) 98.3% (1.7%) (R4) 11.7% (R4) 80.3%	減少 減少 減少 減少 95%	乳幼児健診 乳幼児健診 乳幼児健診 乳幼児健診 乳幼児健診	未受診率 (R3) 4.6% 4.8% 5.4% - (R3) 80.9%	未受診率 (R6) 2.0% 3.0% 5.0% - (R6) 95%	現状値: 地域保健報告 目標値: 健やか親子21(第二次) 現状値: 地域保健報告 目標値: 健やか親子21(第二次) 現状値: 地域保健報告 目標値: 健やか親子21(第二次) - 現状値: 母子保健課調査 目標値: 健やか親子21(第二次)
学童期・思春期への支援 ・ 命の学級実施数	(R4) 31校	全校	実績	-	-	-
子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり ・ この地域で育児をしたいと思う親の割合 ・ 積極的に育児に参加している父親の割合	(R4) 94.6% (R4) 70.8%	95% 75%	乳幼児健診 乳幼児健診	(R3) 95.3% (R3) 67.4%	(R6) 95% (R6) 70%	現状値: 母子保健課調査 目標値: 健やか親子21(第二次) 現状値: 母子保健課調査 目標値: 健やか親子21(第二次)