

令和6年3月

ヘルス

健康アップ千曲21（第三次）

千 曲 市

目次

第1章 計画の概要	1
1. 背景と趣旨	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画の期間	3
4. 計画の対象	3
5. 計画の推進方法	3
(1) 推進体制	3
(2) 進捗管理の方法	4
第2章 千曲市の概要	5
1. 健康に関する概況	5
2. 健康増進に係る指標ごとの現状と課題	8
(1) 健康増進に係る指標設定の考え方	8
(2) 各指標の現状と課題	9
I 健康寿命の延伸・健康格差の縮小	9
II 個人の行動と健康状態の改善	10
III 社会環境の質の向上	22
IV 母子の健康づくり	23
(3) 前計画の目標達成状況	26
第3章 千曲市の健康増進の基本的考え	27
(1) 目指す姿と実現のための施策	27
(2) ライフステージごとの課題と求められる施策	28
(3) 施策推進にあたっての方針	30
(4) 最終成果指標と目標値	31
第4章 施策の展開	32
施策1 個人の行動と健康状態の改善	32
施策2 社会環境の質の向上	40
施策3 母子の健康づくり（千曲市母子保健計画）	42
資料	45
(1) 策定経過	45
(2) 策定委員	45

第1章 計画の概要

1. 背景と趣旨

■国の動き

平成12年度より展開されてきた「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を目的として、健康を増進し発症を予防する「一次予防」を重視し、取り組みが推進されてきました。

平成25年度から令和5年度までを対象とした「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）」（以下「健康日本21（第二次）」とする。）では、「健康寿命の延伸と健康格差¹の縮小」を最終目標とし、引き続き生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等における合併症の発症や重症化予防を重視した取り組みが推進されてきました。

令和5年5月に「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」の全部改正が行われ令和6年度からは、令和17年度までの12年間を計画期間とした「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）」が開始されます。（以下「健康日本21（第三次）」とする。）「健康日本21（第三次）」は、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンに掲げ、①「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」、②「個人の行動と健康状態の改善」、③「社会環境の質の向上」、④「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の4つを基本的な方向とし、国民の健康の増進の総合的な推進を図るとしています。

■千曲市における施策の推進

千曲市では平成17年3月に、「健康日本21」の取り組みを法的に位置づけた健康増進法（平成14年法律第103号）に基づき、千曲市の特徴や市民の健康状態をもとに、健康課題を明らかにした上で、生活習慣病予防に視点をおいた千曲市健康づくり計画「健康アップ千曲21」（平成17年度～平成26年度までの10年計画）を策定し、平成21年度に中間評価を行い、取り組みを推進してきました。

また平成25年3月には、平成25年度～平成34年度までを計画期間とした「健康アップ千曲21（第二次）」を策定し、平成29年度にはその中間評価を行っています。

なお、この計画期間は、国の計画である「健康日本21（第二次）」が1年延長されたことを受け、計画期間も平成25年度～令和5年度までの11年間とすることとしました。

このたび、これまでの施策推進の成果や、残された課題を踏まえつつ、「健康日本21（第三次）」で示されている方針のもとに市民の健康増進をさらに推し進めるために、「健康アップ千曲21（第三次）」（以下「本計画」とする。）を策定します。

¹ 健康格差：地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差のこと。

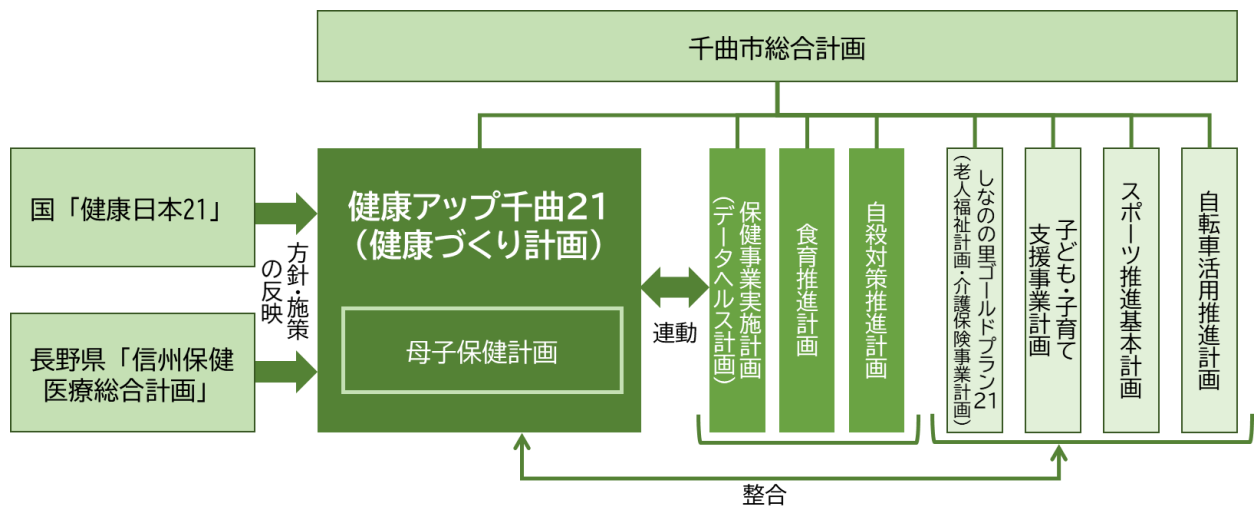
2. 計画の位置づけ

本計画は、千曲市総合計画を上位計画とし、市民の健康の増進を図るための基本的な考え方と、その推進に必要な方策を明らかにするものです。国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」及び「健康日本21」を基にしつつ、長野県の「信州保健医療総合計画」も踏まえて、方針・施策体系を定めています。

また本計画は、国が母子保健の主要な取り組みを定める「健やか親子21」を基にして、本市の母子保健対策の推進を図る「母子保健計画」を内包しています。

さらに本市では、医療や健診等のデータに基づいて保健事業を推進する「保健事業実施計画（データヘルス計画）」があり、本計画はこれと連動しながら健康増進の施策を効果的に進めるものです。

なお本市では他に健康に係る計画として、「食育推進計画」「自殺対策推進計画」「しなのの里ゴールドプラン21（老人福祉計画・介護保険事業計画）」「子ども・子育て支援事業計画」「スポーツ推進基本計画」「自転車活用推進計画」などがあり、本計画はこれらとの整合も図りながら個々の取り組みを進めます。



〈SDGsの達成への寄与〉

SDGsは、持続可能な世界の実現を目指す国際的な目標です。本計画に掲げる施策の推進においても、SDGsのゴールとの関連を意識し、本計画の推進がSDGsにおける目標の達成に資するものとして位置づけます。



3. 計画の期間

計画の期間は令和6年度から令和17年度までの12年間とします。なお、設定した目標に対し6年目（令和11年度）を目途に中間評価を行い、その時点での成果や課題を踏まえて適宜事業を見直します。

(年度)

令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)	令和9 (2027)	令和10 (2028)	令和11 (2029)	令和12 (2030)	令和13 (2031)	令和14 (2032)	令和15 (2033)	令和16 (2034)	令和17 (2035)
計画推進(前期)						計画推進(後期)					
					中間 評価	適宜事業を 見直し					

4. 計画の対象

本計画は、胎児期(妊娠期)・乳幼児期から高齢期までライフステージに応じた健康増進の取り組みをするため、全市民を対象とします。

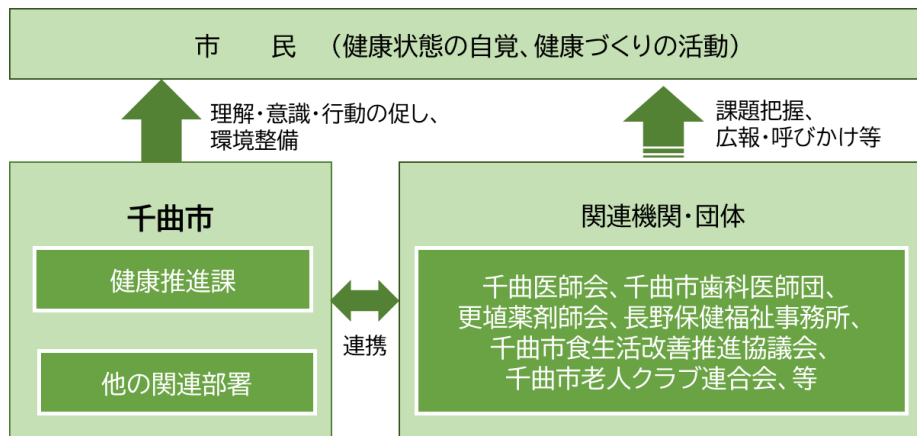
5. 計画の推進方法

(1) 推進体制

健康増進法では、各個人が生活習慣への関心と理解を深め、自らの健康状態を自覚して、生涯にわたって健康増進に努めなければならないことを、国民の責務とし、自治体はその取り組みを支援するものと位置付けています。

この考えのもと、本計画は千曲市が主体となって推進し、市民ひとりひとりの健康への理解・意識・行動を促し、そのための環境を整備します。なお市内では健康推進課が中心となり、他の関連部署の取り組みの実施状況を確認しながら、全市的な健康づくり施策の推進を図ります。

また施策推進においては、課題把握や広報・呼びかけ等において、市は医療機関や健康づくりに取り組む団体等と密に連携し、健康づくり施策がより効果的な取り組みとなるよう努めます。



(2) 進捗管理の方法

①定期的な進捗管理

毎年1回、本計画に定める指標の最新値を確認するとともに、対応する分野における取り組み状況を確認し、次年度の取り組み内容を検討します。社会情勢や市民の暮らしにおける変化も踏まえ、必要に応じて取り組み内容を見直します。

②中間評価と見直し

健康づくりのための取り組みの多くは、成果が現れるのに時間がかかるとみられるため、計画期間の6年目（令和11年度）を目途に中間評価を行い、それまでの取り組みの効果を検証します。各指標の達成状況をもとに後半で取り組むべき事業を見直し、効果的な事業の拡充や、効果の見られない事業の改善等を通じて、より効果的な健康増進施策の推進に努めます。

第2章 千曲市の概要

1. 健康に関する概況

千曲市の健康に関する概況データを示します。

(国と比較したとき課題と想定される部分は、セル内を に着色しています)

		千曲市										国(令和4年)		長野県(令和4年)		データソース	
		平成30年		令和1年		令和2年		令和3年		令和4年		実数	割合	実数	割合		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合						
人口構成	総人口	59,544		59,294		58,998		58,693		58,281		125,416,877		2,043,798		国・県：住民基本台帳 市：活動統計	
	0～14歳	7,221	12.1	7,061	11.9	6,966	11.8	6,885	11.8	6,805	11.7	14,731,822	11.7	236,948	11.6		
	15～64歳	32,945	55.3	32,742	55.2	32,481	55.1	31,816	54.5	31,446	54.3	74,796,061	59.6	1,151,237	56.3		
	65歳以上(高齢化率)	19,354	32.5	19,467	32.8	19,527	33.1	19,675	33.7	19,713	34.0	35,888,947	28.6	655,194	32.1		
	(再掲)75歳以上	10,377	17.4	10,695	18.0	10,851	18.4	10,842	18.5	10,983	18.9	19,264,480	15.4	366,144	17.9		
出生	出生数	386	6.5‰	339	5.7‰	346	5.9‰	331	5.6‰	370	6.3‰	811,622	(R3)	12,514	(R3)	国・県：人口動態統計 市：活動統計	
	出生率(人口千対%)	386	6.5‰	339	5.7‰	346	5.9‰	331	5.6‰	370	6.3‰	811,622	(R3)	12,514	(R3)		
	低出生体重児(2500g未満)	37	9.6	29	8.6	32	9.2	34	10.3	37	10.0	76,060	9.4(R3)	1,179	9.4(R3)		
	超低出生体重児(1000g未満)	1	0.3	2	6.9	0	0.0	1	2.9	0	0.0	2,443	0.3(R3)	44	0.4(R3)		
	合計特殊出生率	1.54		1.40		1.50		1.36		1.55		1.26	(R3)	1.43	(R3)		
健康寿命	男性	81.1		81.1		80.8		80.8		80.6		80.1		81.1		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	女性	85.2		84.8		85.0		85.1		85.7		84.4		85.2			
平均寿命	男性	82.1										80.8		81.8		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	女性	88.0										87.0		87.7			
死亡の状況	死因	がん	196	48.6	182	48.3	176	46.7	185	49.6	178	48.4	378,272	50.6	6,380	47.9	KDB_NO.1 地域全体像の把握
		心臓病	112	27.8	94	24.9	103	27.3	105	28.2	100	27.2	205,485	27.5	3,679	27.6	
		脳疾患	69	17.1	64	17.0	77	20.4	55	14.7	73	19.8	102,900	13.8	2,307	17.3	
		糖尿病	10	2.5	11	2.9	6	1.6	9	2.4	5	1.4	13,896	1.9	238	1.8	
		腎不全	9	2.2	15	4.0	8	2.1	14	3.8	7	1.9	26,946	3.6	375	2.8	
		自殺	7	1.7	11	2.9	7	1.9	5	1.3	5	1.4	20,171	2.7	352	2.6	
有病状況	糖尿病	709	22.3	760	22.6	767	22.8	797	23.4	813	23.0	1,712,613	24.3	26,401	22.3	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	高血圧症	1,749	54.5	1,826	55.0	1,791	54.8	1,879	54.8	1,896	53.6	3,744,672	53.3	65,433	55.6		
	脂質異常症	1,015	31.1	1,094	32.1	1,094	32.9	1,142	33.2	1,135	32.3	2,308,216	32.6	36,610	30.6		
	心臓病	1,946	60.1	2,020	61.0	1,979	60.7	2,054	60.1	2,087	59.0	4,224,628	60.3	74,350	63.3		
	脳疾患	1,017	32.3	1,054	31.5	1,029	31.5	1,012	30.3	1,018	29.6	1,568,292	22.6	29,320	25.4		
	がん	326	9.8	330	10.0	347	10.1	349	10.3	358	10.4	837,410	11.8	14,272	11.9		
	筋・骨格	1,664	51.8	1,766	53.3	1,758	52.6	1,798	53.2	1,860	52.0	3,748,372	53.4	65,213	55.5		
	精神疾患	1,247	38.5	1,315	38.8	1,313	39.6	1,295	39.5	1,348	38.2	2,569,149	36.8	44,457	37.9		
介護保険	1号認定者数(認定率)	3,110	16.6	3,238	16.7	3,217	16.8	3,354	17.3	3,375	17.2	6,724,030	19.4	113,468	17.7	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	新規認定者(65～74歳)	要支援1.2	5,924	8.7	6,652	9.8	6,877	10.3	7,307	10.8	7,530	10.8	21,785,044	12.9	412,294		13.8
		要介護1.2	32,675	48.2	32,927	48.3	32,091	47.9	31,968	47.1	32,311	46.2	78,107,378	46.3	1,367,247		45.8
		要介護3以上	29,216	43.1	28,543	41.9	27,965	41.8	28,629	42.2	30,088	43.0	68,963,503	40.8	1,208,489		40.4
		2号認定者数	58	0.3	47	0.2	44	0.2	48	0.2	46	0.2	156,107	0.4	1,856		0.3
介護給付費	一人当たり給付費(円)	246,381		248,321		247,155		249,671		243,659		290,668		288,366		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	1件当たり給付費(全体)	68,710		68,939		69,834		69,536		68,391		59,662		62,434			
	居宅サービス	43,805		44,051		44,533		44,316		43,331		41,272		40,752			
	施設サービス	269,263		274,655		278,017		276,368		276,279		296,364		287,007			
国保の状況	被保険者数	12,164		11,626		11,474		11,230		10,680		27,488,882		443,378		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
	65～74歳	6,125	50.4	5,977	51.4	5,993	52.2	5,959	53.1	5,547	51.9	11,129,271	40.5	200,162	45.1		
	40～64歳	3,829	31.5	3,648	31.4	3,550	30.9	3,401	30.3	3,314	31.0	9,088,015	33.1	142,060	32.0		
	39歳以下	2,210	18.2	2,001	17.2	1,931	16.8	1,870	16.7	1,819	17.0	7,271,596	26.5	101,156	22.8		
	加入率	20.2		19.3		19.0		18.6		18.2		22.3		22.1			
医療費の状況	一人当たり医療費(円)	365,278		382,213		388,591		404,862		400,491		-		396,972		長野県国保連合会	
	受診率	744.2		746.4		710.2		747.4		761.4		705.4		709.1			
	1件あたり在院日数	15.6日		16.0日		16.7日		16.5日		15.9日		15.7日		15.6日			
特定健診の状況	特定健診受診者数	4,000		3,993		3,854		4,102		4,072		6,874,715		146,531		KDB_NO.3 健診・医療・介護データから みられる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	受診率	44.0		45.5		44.7		48.7		50.8		37.5		47.4			
		44.0		45.5		44.7		48.7		50.8		37.5		47.4			
	特定健診指導終了者数	429		418		395		403		400		200,147		8,467			
	実施率	92.1		91.5		89.4		87.8		88.3		24.6		54.3			

※総人口については、年齢不詳等により、区分別人口の合計が総計とは一致しません。

※人口・出生・死亡については年次(1～12月)、その他は年度(4月～翌年3月)の数値を用いています。

※KDBとは「国保データベース」の略称です。国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、「統計情報」、「個人の健康に関するデータ」を作成するためのデータベースです。

①人口構成

- ・本市の総人口は5万8,281人、出生数は370人（人口千対6.3%）となっています（令和4年）。
- ・高齢化率、75歳以上の割合はともに増加しています。令和4年の高齢化率は34.0%で、国・県より高くなっています。
- ・0～14歳、15～64歳人口は総人口に占める割合が減少傾向にあり、少子化が進んでいます。

②出生

- ・年毎にばらつきがありますが、出生率（人口千対）は6%前後で推移しています。合計特殊出生率²は令和4年で1.55となっており、国の平均1.26より0.29ポイント高くなっています。
- ・低出生体重児の割合は近年微増の傾向にあり、令和4年では10.0%で、国・県より高くなっています。

③健康寿命³・平均寿命⁴

- ・健康寿命は、令和4年で男性80.6歳、女性85.7歳、平均寿命は男性82.1歳、女性88.0歳となっています。男女ともに、国の平均より高くなっています。

④死亡の状況・有病状況

- ・死因では「がん」の割合が最も多くなっています。国と比較すると、「脳疾患」で亡くなる割合が高くなっています。
- ・有病状況をみると「高血圧症」「脳疾患」「精神疾患」が、国より高い割合にあります（令和4年度）。

⑤介護保険・介護給付費

- ・認定率は、1号被保険者及び2号被保険者ともに国・県より低くなっています。
- ・新規認定率は、国・県とほぼ同じ状況です。介護度別にみると、国と比べて要支援1・2の割合が低く、要介護3以上が高くなっています。
- ・一人当たり給付費は24万3,659円で、国29万668円、県28万8,366円より少なく抑えられています。
- ・一人当たり給付費が抑えられている要因として、要介護認定を取っても実際にはサービスを利用しない方がいること、介護保険給付費用適正化事業を実施し、適切なケアプランとなるよう点検を行っていることなどが考えられます。また、家族や地域の支援体制があること、介護保険によるサービス以外の地域の資源が少しずつ充実してきていることなども要因のひとつです。

² 合計特殊出生率：15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、一人の女性がその年齢別出生率で一生の間に産むとしたときの子ども的人数に相当します。

³ 健康寿命：平均自立期間。要介護2以上を「不健康」とし、平均寿命から不健康期間を除いたものです。

⁴ 平均寿命：0歳における平均余命のこと。平成30～令和4年までは平成27年の国勢調査のデータを反映したものです。令和2年の国勢調査のデータについては令和5年以降の反映となります。

⑥国保の状況・医療費の状況

- ・被保険者の内訳は、65～74歳の割合が国より高く、64歳以下は国より低い割合です。
- ・一人当たり医療費は40万491円で、県39万6,972円と3,519円の差となっています。
- ・令和2年度は19市中2位と市の中では高額でしたが、令和4年度は10位となり、近年は改善傾向です。

⑦特定健康診査（以下「特定健診」とする）

- ・特定健診受診率は増加傾向にあり、令和4年度では50.8%で、国・県より高くなっています。
- ・特定保健指導実施率は、令和4年度で88.3%となっており、国・県より大きく高い値となっています。本市では保健指導に当たる人員の確保・育成に重点的に取り組んでいるためと考えられます。

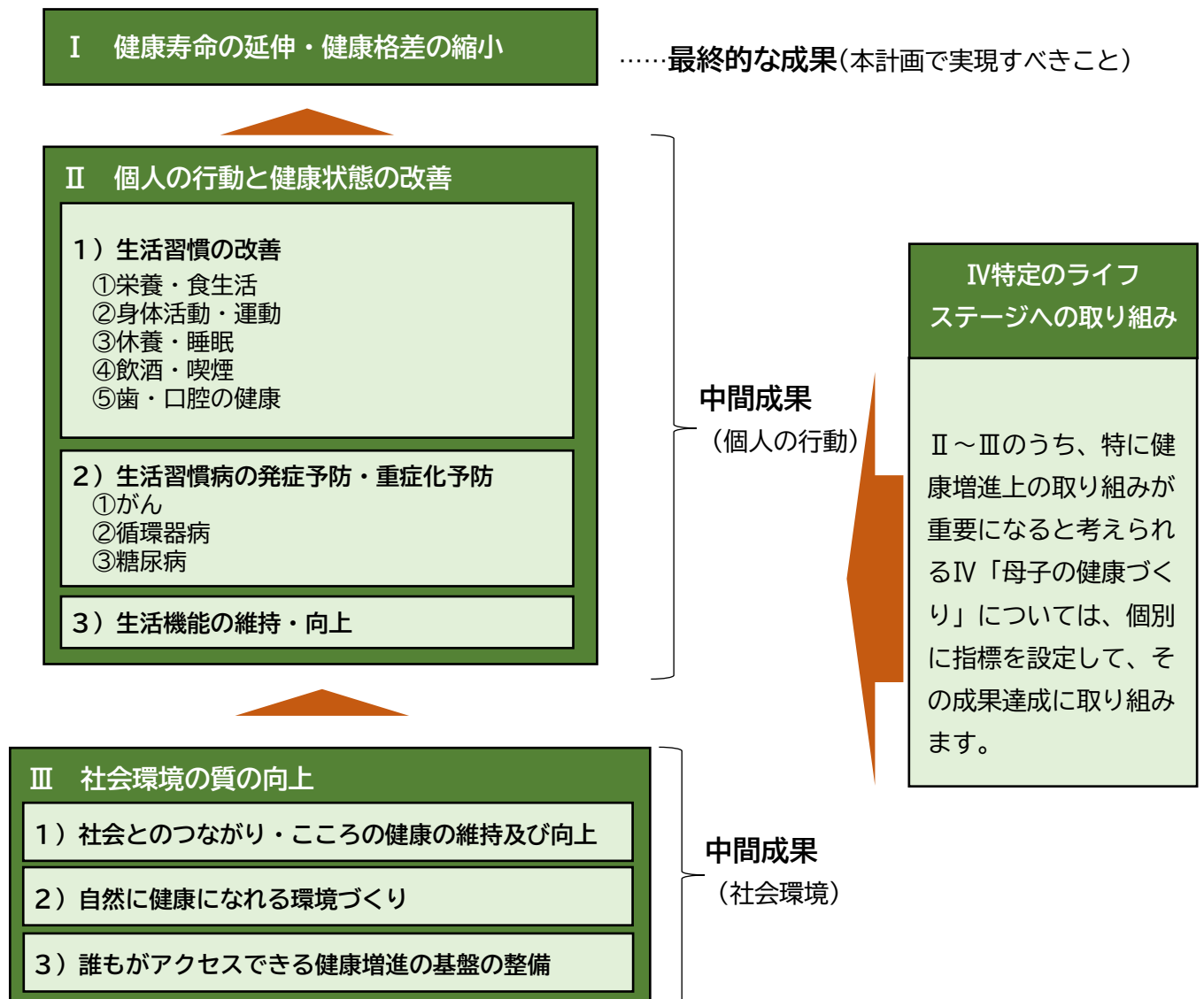
2. 健康増進に係る指標ごとの現状と課題

(1) 健康増進に係る指標設定の考え方

健康増進によって最終的に達成すべき成果は、「Ⅰ 健康寿命の延伸・健康格差の縮小」です。このことを実現するためには、「Ⅱ 個人の行動と健康状態の改善」を図ることが重要となります。また、こうした個人の行動を促すには、「Ⅲ 社会環境の質の向上」が大切です。

この考え方から、本計画では「Ⅰ 健康寿命の延伸・健康格差の縮小」に対応する指標を「最終的な成果指標」として、また「Ⅱ 個人の行動と健康状態の改善」及び「Ⅲ 社会環境の質の向上」に対応する指標を「中間成果指標」として設定しています。

また、健康増進施策の推進にあたっては、特に健康増進上の取り組みが重要となる特定のライフステージへのアプローチも有効とされており、本市では母子の健康づくりのための取り組みを別途進めるために、個別に指標を設定しています。



(2) 各指標の現状と課題

I 健康寿命の延伸・健康格差の縮小

1) 健康寿命の延伸・健康格差の縮小

指標名	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	長野県の最新値		国の最新値		国の最新値 と同年の市 の値 (着色セルは 国より悪い 値)
							年	年			
健康寿命	—	男性81.1 女性85.2	男性81.1 女性84.8	男性80.8 女性85.0	男性80.8 女性85.1	男性80.6 女性85.7	男性81.1 女性85.2	R4年	男性80.1 女性84.4	R4年	男性80.6 女性85.7
平均寿命	男性80.2 女性87.7	男性82.1 女性88.0					男性81.8 女性87.7	R4年	男性80.8 女性87.0	R4年	男性82.1 女性88.0
平均寿命と健康寿命の差	—	男性1.0 女性2.8	男性1.0 女性3.2	男性1.3 女性3.0	男性1.3 女性2.9	男性1.5 女性2.3	男性0.7 女性2.5	R4年	男性0.7 女性2.6	R4年	男性1.5 女性2.3

■千曲市における現状

- 健康寿命は、令和4年で、男性80.6歳、女性85.7歳、平均寿命は男性82.1歳、女性88.0歳となっています。男女ともに、国の平均より高くなっています。
- 平均寿命と健康寿命の差（日常生活に制限のある期間）を国と比較すると、本市では男性で1.5歳、女性で2.3歳となっていますが、国では男性で0.7歳、女性で2.6歳となっています（令和4年比較）。ほぼ同水準ですが、男性では本市の方が差が大きい状況です。

⇒健康寿命は比較的高い水準で推移していますが、平均寿命も同様に高く推移しており、今後はさらに健康寿命を延ばすことで、日常生活に制限のある期間をできる限り短縮することが求められます。

Ⅱ 個人の行動と健康状態の改善

本節では、それぞれの指標に対応する「今までの主な取り組み」を示した上で、「千曲市における今後の課題」を整理します。なお課題については、指標等の状況から特にこれから対応することが重要となるものを「➤」で示しています。

1) 生活習慣の改善

①栄養・食生活

指標名	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	長野県の最新値		国の最新値		国の最新値 と同年の市の 値 (着色セルは 国より悪い 値)	
	年		年		年		年					
適正体重を維持している者	20～60歳代男性の肥満者（BMI25以上）の割合	31.4%	30.5%	34.0%	34.8%	35.5%	36.2%	36.2%	R1年度	35.1%	R1年度	34.0%
	40～60歳代女性の肥満者（BMI25以上）の割合	21.1%	22.1%	21.8%	21.9%	23.1%	23.0%	15.5%	R1年度	22.5%	R1年度	21.8%
	妊娠届時のやせの者（国・県：20歳代女性のやせの者）の割合	17.2%	16.6%	16.0%	13.3%	14.8%	15.2%	8.8%	R1年度	20.7%	R1年度	16.0%
	低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者（65歳以上）の割合	男性 16.2% 女性 20.9%	男性 16.9% 女性 22.2%	男性 16.7% 女性 22.4%	男性 17.2% 女性 23.1%	男性 18.4% 女性 24.4%	男性 19.0% 女性 25.8%	男9.5% 女26.4% (県民健康栄養調査)	R1年度	16.8% (国民健康栄養調査)	R1年度	16.7% 男性9.8% 女性22.4%
肥満傾向にある子どもの割合（小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合）	男子 5.4% 女子 2.8%	男子6.0% 女子3.0%	男子11.1% 女子8.1%	男子7.4% 女子2.0%	男子7.3% 女子3.2%	男子11.0% 女子3.7%	男子7.32% 女子2.82%	R3年度	男子6.24% 女子4.10%	R3年度	男子7.3% 女子3.2%	
低出生体重児の人数（全出生中の割合）	45人 (11.6%)	37人 (9.6%)	29人 (8.6%)	32人 (9.2%)	34人 (10.3%)	37人 (10.0%)	9.4%	R3年	9.4%	R3年	10.3%	
児童生徒の朝食を食べない日がある者の割合（小5、中2）	—	—	小5 9.6% 中2 12.2%	—	—	小5 10.1% 中2 14.3%	—	—	—	—	—	
20～39歳の週3回以上朝食を抜く者の割合	19.2%	22.4%	24.8%	20.5%	19.7%	22.0%	—	—	—	—	—	
40～74歳の週3回以上朝食を抜く者の割合	5.9%	5.9%	5.9%	6.7%	6.8%	7.9%	—	—	—	—	—	

■今までの主な取り組み

- ・ 肥満が健康に及ぼす影響など健康診査の結果をもとに訪問等で保健指導を実施するとともに、メタボリックシンドローム⁵の方を対象にした食の教室や、出前講座などで健康教育を推進してきました。
- ・ 妊婦に対しては、母子健康手帳発行時や妊婦教室で適正体重の維持や妊娠中の食生活について保健指導を実施してきました。
- ・ 児童・生徒については、定期健康診断の結果から学校医が要受診と判断した場合、受診を勧めてきました。

■千曲市における今後の課題

- 肥満者は男女ともに増加傾向にあります。ライフスタイル等の変化による食環境の変化が要因

⁵ メタボリックシンドローム：内臓脂肪型肥満をきっかけに脂質異常、高血糖、高血圧となる状態のこと。ウエスト周囲径（おへその高さの腹囲）が男性 85 cm以上、女性 90 cm以上で、かつ血圧・血糖・脂質の3つのうち2つ以上が基準値から外れる状態を指します。

として考えられるほか、令和元年からのコロナ禍での外出自粛等の影響も考えられます。肥満に対する保健指導は、現役世代に対しては時間を割いてもらにくい等の理由で難しい現状があり、どのようにアプローチするかを検討も必要となっています。

- ▶ 低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の割合はやや増加傾向にあり、特に女性では平成 29 年度の 20.9%から令和 4 年度の 25.8%と、5 年間で約 5 ポイント高くなっています。関係機関と連携した低栄養・フレイル⁶予防のためのポピュレーションアプローチ⁷やハイリスクアプローチ⁸等によって、適正体重を維持する取り組みが重要となっています。
- ▶ 肥満傾向にある子どもの割合は、男子 7.3%、女子 3.2%で、国と比べると男子は約 1 ポイント高くなっています（令和 3 年度）。令和 3 年度全国体力・運動能力・運動習慣等テスト（スポーツ庁）では（表〈令和 3 年度全国体力・運動能力・運動習慣等テスト（スポーツ庁）〉参照）、学校の運動部に所属している割合が、県は国より男子で 8.8 ポイント、女子で 5.7 ポイント低いといった特徴もあり、食習慣・運動習慣についての健康教育・保健指導が重要と考えられます。また、生活習慣病予防健診、貧血検査の検査結果から、学校医の指示で専門医への受診が必要とされ改善につながるケースがありますが、未受診者では食習慣の見直しの機会がなく、悪化する恐れもあることから、学校と連携した保護者への適切な知識の啓発・情報提供等に取り組むことも必要と考えられます。

〈参考：令和 3 年度全国体力・運動能力・運動習慣等テスト（スポーツ庁）〉

公立 小学5年生	運動部やスポーツクラブの所属						運動部やスポーツクラブ以外で運動をすること							
	男子			女子			男子				女子			
	運動部	地域の スポーツ クラブ	入ってい ない	運動部	地域の スポーツ クラブ	入ってい ない	よくある	時々 ある	あまり ない	まったく ない	よくある	時々 ある	あまり ない	まったく ない
国	24.6%	49.3%	34.7%	18.2%	33.9%	52.1%	42.2%	35.7%	14.2%	7.9%	33.4%	42.0%	16.8%	7.8%
長野県	15.8%	53.8%	35.2%	12.5%	37.9%	52.3%	40.0%	37.7%	14.5%	7.8%	30.1%	43.6%	18.5%	7.8%

⁶ フレイル：病気ではないものの、年齢とともに筋力や心身の活力が低下し、介護が必要になりやすい、健康と要介護の間の状態のこと。

⁷ ポピュレーションアプローチ：集団全体に働きかけて健康リスクを低下させる方法。

⁸ ハイリスクアプローチ：より高い健康リスクを有する個人に対して働きかけ、健康リスクを低下させる方法。

②身体活動・運動

指標名		平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	長野県の最新値		国の最新値		国の最新値 と同年の市 の値 (着色セルは 国より悪い 値)
								年	年			
日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合	20～64歳	男性 45.1% 女性 41.7%	男性48.1% 女性45.3%	男性46.3% 女性48.3%	男性45.3% 女性46.3%	男性47.6% 女性49.7%	男性47.0% 女性53.3%	—	—	—	—	—
	40～74歳	—	—	男性47.3% 女性50.3%	男性45.1% 女性47.6%	男性47.3% 女性53.6%	男性45.3% 女性54.2%	男性52.8% 女性53.0%	R3年度	男性51.3% 女性51.8%	R3年度	男性47.3% 女性53.6%
	65歳以上	男性 52.8% 女性 52.7%	男性54.1% 女性55.8%	男性50.9% 女性52.8%	男性47.8% 女性49.8%	男性52.3% 女性58.0%	男性50.0% 女性58.4%	—	—	—	—	—
1回30分以上の運動習慣者の割合	20～64歳	男性 29.4% 女性 20.0%	男性26.2% 女性18.0%	男性30.7% 女性18.8%	男性27.4% 女性20.5%	男性32.1% 女性19.3%	男性28.7% 女性19.6%	—	—	—	—	—
	40～74歳	—	—	男性38.2% 女性37.5%	男性38.0% 女性35.5%	男性38.4% 女性35.2%	男性36.5% 女性34.7%	男性36.1% 女性34.8%	R3年度	男性42.9% 女性37.8%	R3年度	男性38.4% 女性35.2%
	65歳以上	男性 43.7% 女性 41.0%	男性42.5% 女性43.2%	男性38.9% 女性44.1%	男性42.1% 女性41.2%	男性43.8% 女性41.9%	男性43.3% 女性40.5%	—	—	—	—	—

■今までの主な取り組み

- ・ 集団健診受診者及び個別健診結果相談会参加者に市内運動施設の無料体験チケット配布を行い、運動習慣のきっかけづくりに取り組んできました。
- ・ 保健指導や健康相談において、健診結果を確認しながら主にメタボリックシンドローム該当者に運動習慣の効果についての情報提供を行ってきました。
- ・ 一般介護予防事業の中で、高齢になっても運動を継続できるよう教室の開催や情報提供に取り組んできました。

■千曲市における今後の課題

- 日常生活において歩行（又は同等の身体活動）を実施している者の割合（40～74歳）は、男性47.3%、女性53.6%で、男性は国の平均を下回っています（令和3年度）。また、65歳以上の男性の値をみると、令和4年度は平成29年度と比較して減少しています。
- 1回30分以上の運動習慣者の割合（40～74歳）は、男性・女性とも国を下回っています。また、男女いずれもその割合が減少傾向で推移しています。
- 身体活動の低下にはコロナ禍の影響があるとみられ、子どもでは臨時休校、運動制限、体育施設の利用停止等の影響を受けている可能性もあります。

③休養・睡眠

指標名		平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	長野県の最新値		国の最新値		国の最新値 と同年の市 の値 (着色セルは 国より悪い 値)
								年	年			
3歳児健康診査 の早寝早起き の児の割合	7時以前に起床	85.1%	85.1%	87.0%	90.0%	83.9%	82.2%	—	—	—	—	—
	9時以前に就寝	60.4%	36.7%	41.5%	50.9%	58.4%	48.6%	—	—	—	—	—
睡眠による休養を十分とれていない者の割合		19.4%	21.8%	27.6%	23.2%	23.9%	25.3%	男性17.3% 女性20.8%	R3年度	21.0%	R3年度	23.9%

■今までの主な取り組み

- ・ 睡眠の健康づくりにおける重要性については、保健指導や健康相談、乳幼児健康診査において個別の指導・情報提供を行ってきたほか、有線等で周知を図りました。

■千曲市における今後の課題

- 3歳児における早寝早起きの割合は、増加傾向にありましたが、令和4年度は減少しています。ここには大人の睡眠習慣の影響も考えられます。小児期からの睡眠時間の乱れは、ホルモン分泌に影響を与え、心と身体の成長を妨げる可能性があるため、乳幼児健康診査等の機会で、保護者に向けた情報提供が必要です。
- 睡眠による休養が取れていない割合は23.9%で、国の平均に比べて2.9ポイント高くなっています（令和3年度）。全国的には睡眠時間は減少傾向にあり、背景にはスマホやタブレットの普及等の社会環境の変化も考えられ、睡眠によって休養を十分にとれるよう適切な知識の啓発・情報提供等に取り組むことが重要となっています。

④飲酒・喫煙

指標名	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	長野県の最新値		国の最新値		国の最新値 と同年の市 の値 (着色セルは 国より悪い 値)
							年	年	年	年	
生活習慣病リスクを高める量を 飲酒している者の割合	—	—	男性10.9% 女性7.8%	男性11.9% 女性7.3%	男性11.8% 女性8.1%	男性10.7% 女性8.5%	男性10.7% 女性6.5%	R1年度	男性14.9% 女性9.1%	R1年度	男性10.9% 女性7.8%
妊娠中の母親の飲酒者数 (割合)	4人 (1.0%)	4人 (1.1%)	4人 (1.1%)	1人 (0.3%)	0人 (0%)	2人 (0.5%)	0.8%	R2年度	0.8%	R2年度	1人 (0.3%)
成人の喫煙率	12.1% 男性 22.4% 女性 4.4%	12.4% 男性 24.0% 女性 4.1%	12.6% 男性 22.8% 女性 5.4%	11.9% 男性 22.2% 女性 4.9%	11.7% 男性 22.1% 女性 4.9%	10.5% 男性 18.1% 女性 4.7%	男性 26.2% 女性 6.7%	R1年度	16.7% 男性 27.1% 女性 7.6%	R1年度	12.6% 男性 22.8% 女性 5.4%
妊娠中の母親の喫煙者数 (割合)	6人 (1.5%)	6人 (1.6%)	6人 (1.7%)	3人 (1.6%)	0人 (0%)	4人 (1.0%)	1.3%	R2年度	2.0%	R2年度	3人 (1.6%)

■今までの主な取り組み

- ・ 特定健診や一般健康診査の健診データにおいて、飲酒量・喫煙量を確認しながら、必要に応じて個別の保健指導を行ってきました。
- ・ 母子健康手帳交付時や妊婦教室において、飲酒・喫煙のリスクに関する教育や情報提供に取り組みました。

■千曲市における今後の課題

- ・ 生活習慣病リスクを高める飲酒をしている者の割合は、男性 10.9%、女性 7.8%で、いずれも国より低くなっています（令和元年度）。このうち女性の割合は令和元年度の 7.8%から令和 4 年度の 8.5%とやや増加が見られ、女性の社会進出やお酒の種類増加等の要因がある可能性があります。男性に比べて女性はアルコールの害を受けやすく、リスクについての周知は今後も重要となっています。
- ・ 喫煙率は 12.6%で、国より低くなっていますが（令和元年度）、引き続き喫煙のリスクの啓発や、禁煙を望む場合への適切な保健指導・情報提供に今後も取り組むことが重要となっています。

⑤歯・口腔の健康

指標名		平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	長野県の最新値		国の最新値		国の最新値 と同年の市の 値 (着色セルは 国より悪い 値)
								年	年	年	年	
乳幼児・学 齢期のむし 歯のない 者の割合	3歳児で4本以上むし歯のある者の割合	—	—	3.5%	3.3%	2.9%	3.3%	2.3%	R3年度	3.0%	R3年度	2.9%
	12歳児でむし歯のない生徒の割合	66.2%	76.8%	72.3%	82.2%	84.1%	80.9%	74.3%	R3年度	71.7%	R3年度	84.1%
よく噛んで食 べることが できる者の 割合	50～75歳における咀嚼良好者の割合(年齢調整値)	—	—	—	81.1%	80.9%	79.4%	70.6% (※参考値)	R1年度	70.9% (※参考値)	R1年度	—
歯周病を有する者の割合	40～75歳における歯周病を有する者の割合(年齢調整値)	80.5%	78.9%	73.4%	71.5%	68.9%	73.5%	70.0%	R4年度	56.2% (※参考値)	H28年度	—
過去1年間に歯科検診(市の検診以外も含む)を受診した者の割合		43.9%	50.4%	42.8%	34.2%	36.5%	36.0%	74.6%	R4年度	52.9%	H28年度	46.6%

※市は40～75歳の値を算出しているが、国・県は40歳以上の値を算出している。単純比較できるデータではないため、参考値として掲示した。

■今までの主な取り組み

- ・ 歯周病⁹検診(「千曲市歯と口の健康を守る検診」)の対象者を拡大(妊婦、20歳・30歳)し、SNSによる受診勧奨や転入者へのクーポン券送付等、歯周病予防に取り組んできました。
- ・ 早期よりかかりつけ歯科で定期的に健診を受ける児の増加を目的とした「2歳児健康診査でのフッ化物¹⁰塗布体験」や、永久歯のむし歯予防を目的とした「年長～小学生のフッ化物洗口事業」等を通じて、子どものむし歯予防に取り組んできました。

■千曲市における今後の課題

- 3歳児で4本以上むし歯のある者の割合は2.9%です(令和3年度)。国の平均とほぼ同水準ですが、引き続き乳幼児・学齢期へのむし歯予防の取り組みが求められます。
- 40～75歳における歯周病を有する者の割合は73.5%で(令和4年度)、高い値になっています。歯周病は年齢が上がるにつれ改善や管理が困難になるため、若い世代から中高年に向けて歯周病予防の取り組みを継続し、この割合を抑えることが求められます。
- 過去一年間に歯科検診を受診した者の割合は、平成30年度～令和元年度と比較すると減少傾向にあり、健康講座や健診など他事業での関わりの中での受診勧奨や、歯周病と全身疾患との関わり等、その方のニーズに合う歯科保健指導を行い、住民へのアプローチによる受診率向上の取り組みが求められます。このことと関連し、定期的な歯科検診の重要性を広く周知し、かかりつけ歯科をもち、定期的にメンテナンスを受ける意識を啓発していくことが重要となっています。
- 定期的な歯科検診や歯科医療を受けることが困難な者の状況を把握し、すべての市民へ口腔の健康が心身の健康に関係すること等、歯科口腔保健の重要性に関する基本的な理解を深める取り組みを進める必要があります。

⁹ 歯周病：歯肉炎が進行し、歯周組織まで炎症が進んだ状態のこと。

¹⁰ フッ化物：現在は国際純正応用化学連盟(IUPAC)の勧告のもと、元素名である「フッ素」ではなく、水や食品中の無機フッ素を示す「フッ化物(fluoride)」という用語を使用することになっています。

2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防

①がん

指標名	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	長野県の最新値		国の最新値		国の最新値 と同年の市 の値 (着色セルは 国より悪い 値)	
							年	年				
75歳未満の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）	54.3	61.7	57.5	47.6	57.6	68.4	57.3	R3年	67.4	R3年	57.6	
がん検診 受診率 ※	胃がん	—	—	6.5%	5.4%	5.3%	6.1% (速報値)	8.7%	R3年度	12.1%	R3年度	5.3%
	肺がん (CT・X線検診)	9.2%	9.4%	8.6%	8.9%	8.7%	8.4%	—	—	—	—	—
	大腸がん	—	11.2%	10.1%	8.2%	10.0%	10.0% (速報値)	16.1%	R3年度	16.0%	R3年度	10.0%
	子宮頸がん	—	11.2%	10.2%	9.0%	9.7%	9.9% (速報値)	15.5%	R3年度	16.2%	R3年度	9.7%
	乳がん (マンモグラフィ)	—	11.4%	10.8%	10.4%	10.6%	11.0% (速報値)	19.4%	R3年度	18.2%	R3年度	10.6%

※がん検診受診率は、市の実施している検診に基づくデータであり、人間ドックや職場検診等でがん検診を受けたケースは含まれない。本計画では市町村間で比較可能な受診率の算出方法として、対象者を国民健康保険被保険者に絞って算出する方法を使用する。ただし、検診の対象者は全市民である。

■今までの主な取り組み

- ・ 継続的な受診勧奨（訪問時や保健指導時の案内、市報やホームページでの広報等）や精密検査未受診者の受診勧奨に取り組んできました。
- ・ 女性のがん検診の個人負担金の見直し（減額）、子宮頸がん検診（施設）の受診可能な医療機関の増加、女性のがん検診未受診者のうち節目年齢の方への受診勧奨、無料クーポンの発行（21歳の子宮頸がん検診、41歳の乳がん検診）など、女性に向けた検診受診率向上に努めてきました。
- ・ がん検診を委託している医療機関や検診機関と、「事業評価のためのチェックリスト」等を用いて、適切な精度管理の実施に向けて連携を図るとともに、特別な配慮を必要とする方への検診受診についても連携し、可能な範囲で受診できるよう実施してきました。
- ・ がんとの共生における支援として、がん患者へのアピアランスケア¹¹助成事業を立ち上げ、実施してきました。

¹¹ アピアランスケア：医学的・整容的・心理社会的支援を用いて外見の変化を補完し外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアのこと。市では頭髮補整具（ウィッグや毛付き帽子等）や、乳房補整具（補正下着や人工乳房等）等の購入費用の一部に助成金を支給しています。

■千曲市における今後の課題

- がんによる年齢調整死亡率は57.6%で、令和3年で比較すると国の平均より低くなっています。
- がん種別ごとの平均死亡率（人口10万人対）を、5年ごとの平均で比較すると（表〈がん種別ごとの平均死亡率（人口10万人対）〉参照）、評価期間ごとにばらつきがありますが、がんによる死亡率は全般的に低下傾向にあります。ただし、男性の肺がん、大腸がん、女性の乳がんなどの死亡率は高い傾向が続いています。

〈がん種別ごとの平均死亡率（人口10万人対）〉

評価期間	胃がん		肺がん		大腸がん		子宮がん	乳がん	前立腺がん
	男	女	男	女	男	女	女	女	男
H18～H22平均	17.6	5.2	17.1	6.2	10.1	8.4	3.0	13.4	1.5
H23～H27平均	11.9	5.4	18.8	5.2	9.9	5.3	6.7	10.3	1.7
H28～R2平均	7.7	2.1	16.5	5.5	9.9	8.4	2.6	12.6	0.8

- がん検診受診率は、国・県と比較して低い水準です。また、経年での受診率をみると胃がん・肺がん検診では横ばいまたは減少傾向にあります。大腸がん・子宮頸がん・乳がん検診では、コロナ禍の受診控えによる受診率の低下が考えられましたが、回復傾向にあります。受診勧奨をより効果的に行うことや、受診しやすい環境・体制づくりなどを進め、がん検診受診率の向上を図っていくことが求められます。
- がん検診ごとの年代別の受診率をみると（表〈性別・年代別 がん検診受診率〉参照）胃がん、肺がん、大腸がんは40～50代であまり受診率が上がらず、60代から上がる傾向にあります。肺がん、大腸がんに比べて、胃がんは60代以上でも受診率はわずかしか伸びていません。性別でみると、比較的女性より男性の受診率が低い傾向がみられます。

〈性別・年代別 がん検診受診率〉

		H30				R1				R2				R3				R4			
		40代	50代	60代	70以上	40代	50代	60代	70以上	40代	50代	60代	70以上	40代	50代	60代	70以上	40代	50代	60代	70以上
胃がん	男性	1.4	2.3	4.9	4.3	1.6	1.9	4.3	4.5	1.6	1.7	4.5	4.5	1.5	2	4.6	4.3	2	2	5.2	4.7
	女性	2.8	3.2	5.3	2.5	2.4	2.9	4.3	2.5	2.5	2.5	3.6	2.3	3.2	2.5	3.4	2.3	3.6	3	3.4	2.4
肺がん（CT+X線）	男性	2.1	2.9	9.5	16.5	2.1	2.5	8.9	15.2	1.7	2.5	8.9	14.3	2	3	9.2	14.2	1.8	2.9	9.6	13.4
	女性	2.6	3.3	13.4	14.9	3	3.4	12.1	13.8	2.2	1.8	8.3	11.3	3.7	3.1	11.4	13.3	3.3	3.8	10.5	12.5
大腸がん	男性	1.8	2.7	7.4	11	2.1	2.4	6.8	10.9	1.5	2.7	6.9	10.3	2.1	3	7.3	11.2	2.2	2.7	7.5	10.7
	女性	4.3	5.8	11.3	7.9	4.1	5.7	10.7	8.1	4.6	5.2	9.7	7.8	5.5	6	10.3	8.1	5.7	5.8	9.8	8.3
子宮頸がん	女性	11.5	10.3	10.8	4.9	11.2	10	10.2	5	11.4	8.8	9.5	8.1	12.5	10.7	10.4	8	8.2	7.8	7.2	3.4
乳がん（マンモ）	女性	14.9	10.3	10.3	2.7	13	9.4	10.2	2.9	14.1	10.2	10	2.9	14.4	10.8	10.3	11	13.9	11.5	10.9	10.8

②循環器病

指標名	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	長野県の最新値		国の最新値		国の最新値 と同年の市 の値 (着色セルは 国より悪い 値)	
							年	年	年	年		
脳血管疾患・ 虚血性心疾患 の年齢調整死 亡率(人口10 万当たり)	脳血管疾患	男性29.7 女性 8.6	男性20.6 女性 6.7	男性14.4 女性 4.8	男性37.7 女性15.7	男性37.0 女性12.3	男性20.4 女性12.1	—	—	男性33.2 女性18.0	R1年	男性14.4 女性 4.8
	虚血性心疾患	男性23.2 女性 1.9	男性29.8 女性 5.3	男性18.4 女性4.7	男性14.3 女性3.6	男性16.5 女性 5.9	男性20.4 女性2.3	—	—	男性27.8 女性9.8		男性18.4 女性4.7
高血圧(140/90mmHg以上の者の割合)	24.6%	26.7%	25.2%	29.3%	27.6%	29.1%	—	—	—	—	—	—
	収縮期血圧 130mmHg以上	43.9%	45.5%	45.9%	50.0%	48.2%	48.5%	44.8%	R3年度	49.2%	R3年度	48.2%
	拡張期血圧 85mmHg以上	19.9%	21.4%	21.2%	23.7%	22.0%	23.8%	22.4%	R3年度	20.8%	R3年度	22.0%
	高血圧Ⅱ度以上 ^{※1}	3.8%	4.4%	4.5%	5.8%	5.2%	6.1%	—	—	—	—	—
脂質異常症	LDLコレステ ロール160mg/dl以 上の者の割合	8.0%	8.1%	9.0%	8.6%	8.0%	7.5%	11.4%	R1年度	11.5%	R1年度	9.0%
メタボリックシンドロームの該 当者・予備群	1,203人 (30.5%)	1,292人 (32.3%)	1,332人 (33.3%)	1,342人 (34.8%)	1,374人 (33.6%)	1,377人 (33.8%)	43,904人 (29.7%)	R3年度	2,230,219 人 (31.7%)	R3年度	1,374人 (33.6%)	
	メタボリックシ ンドローム該当者の 割合	19.5% 男性30.5% 女性 10.7%	20.8% 男性32.1% 女性11.7%	22.3% 男性34.7% 女性12.4%	23.8% 男性37.1% 女性13.2%	22.6% 男性35.5% 女性12.5%	23.0% 男性35.6% 女性12.9%	19.2% 男性29.8% 女性10.2%	R3年度	20.3% 男性32.1% 女性11.1%	R3年度	22.6% 男性35.5% 女性12.5%
	メタボリックシ ンドローム予備群の 割合	11.0% 男性17.1% 女性6.2%	11.5% 男性17.8% 女性6.4%	11.0% 男性17.7% 女性5.6%	11.0% 男性17.7% 女性5.6%	11.0% 男性16.2% 女性7.0%	10.8% 男性17.4% 女性5.6%	10.5% 男性16.7% 女性5.3%	R3年度	11.4% 男性18.1% 女性6.1%	R3年度	11.0% 男性16.2% 女性7.0%
特定健康診 査・特定保健 指導実施率 (法定報告)	特定健診の 実施率	41.3%	44.0%	45.5%	44.7%	48.7%	50.8%	47.4%	R4年度	37.5%	R4年度	50.8%
	特定保健指導の 終了率	91.6%	91.8%	91.5%	89.4%	87.8%	88.3%	54.3%		20.1%		88.3%

※1 高血圧Ⅱ度以上：診察室血圧 160mmHg 以上かつ/または 100mmHg 以上、家庭血圧 145mmHg 以上かつ/または 90mmHg 以上

■今までの主な取り組み

- ・ 特定健診受診率向上のため、対象者への個別案内通知や訪問による受診勧奨の実施、個別健診実施医療機関及び市内薬局での受診勧奨ポスターの掲示、チラシの配布等を行ってきました。
- ・ 特定健診受診者に対し、必要度に応じ階層化された保健指導を実施し、また特定健診開始年齢の40歳、退職者が増加する65歳の節目年齢に達する者、また新規国保加入者への受診勧奨ハガキの送付を行ってきました。
- ・ 特定健診(集団健診・個別健診)において、心電図の全数実施を実施してきました。

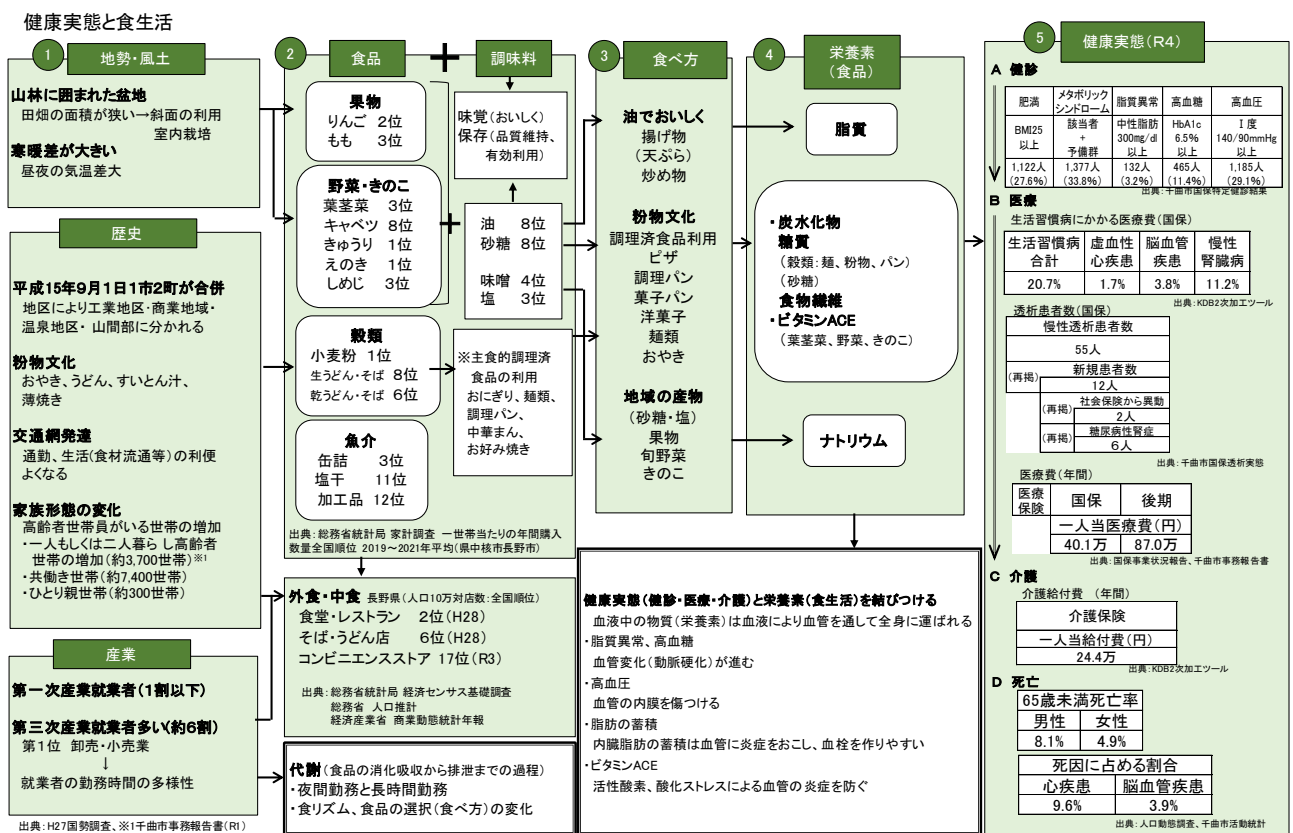
■千曲市における今後の課題

- ・ 脳血管疾患による死亡率は男女ともに平成29年に比べ令和2年、令和3年と増加しており今後も注視していく必要があります。
- ・ 高血圧(140/90mmHg以上)の割合が増加傾向にあります。受診者の高齢化も一因と考えられますが、循環器病の危険因子は、性別、年齢を除くと、糖尿病、高血圧、脂質異常症(特に高LDLコレステロール血症)、喫煙、の4つがあり、これらの因子を適切に管理できるよう支援していく必要があります。

▶ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は令和3年度33.6%で、国31.7%より1.9ポイント高くなっています。予備群については、女性が国より高くなっています。メタボリックシンドロームは、内臓脂肪型肥満に高血圧・高血糖・脂質異常が複合的に組み合った病態であり、これらの危険因子が重なることで循環器病発症の危険性が増大します。本市は肥満者の割合が男女ともに増加傾向にあるため、生活習慣の改善に取り組むことが求められます。

・ 令和2年度から心電図の全数実施（集団・個別健診）を開始していますが、集団健診の心電図所見で精密検査となった人の精密検査受診率は令和2年度54.2%、令和3年度37.5%と低く推移しており、精密検査の受診率向上のため、保健指導の実施方法や使用する保健指導の資料について検討していく必要があります。

〈参考：千曲市における食生活と生活習慣病への影響〉



本市の健康実態と長野県の食生活を整理すると、穀類、果物の消費が多く、調味料の消費も上位で、果糖や炭水化物、塩分摂取が多いことが生活習慣病の発症に影響していることが考えられます。また、特定健診の結果相談会において体格に変化があった時よく食べていた物を聞き取ったところ、上位は白米(おにぎり等)や食パン、蕎麦などの穀類が多い傾向です。こうした食生活が健康に与えている影響を今後も注視し、生活習慣病の発症予防や脳血管疾患、虚血性心疾患などの重症化予防のための保健指導に活かしていくことが必要です。

③糖尿病

指標名	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	長野県の最新値		国の最新値		国の最新値 と同年の市 の値 (着色セルは 国より悪い 値)
							年	年			
合併症（糖尿病性腎症等による年間新規透析導入患者数）	4人	3人	6人	11人	11人	6人	213人	R3年度	15,271人	R3年度	11人
治療継続者の割合 (HbA1c6.5以上の者の内、治療中と回答した者の割合)	60.9%	62.1%	64.4%	66.6%	68.6%	68.6%	—	—	67.6%	R1年度	64.4%
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合 (HbA1cが8.0以上(JDS値)・8.4以上(NGSP値)の者の割合)	0.7%	0.5%	0.5%	0.6%	0.7%	0.6%	0.3%	R1年度	0.94%	R1年度	0.5%
糖尿病有病者 (HbA1c6.5以上の者の割合)	9.3%	9.6%	10.4%	10.7%	11.5%	11.4%	21万人	R1年度	約1,150万人	R1年度	10.4%

■今までの主な取り組み

- ・ 特定保健指導対象者に加え、各ガイドライン等に基づき、糖尿病等の生活習慣病の発症及び重症化予防対象者を抽出し、個別の保健指導を行っています。さらに、平成29年度から糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実践により、市と医療機関が連携して以下の取り組みを実施してきました。
 - ①医療機関未受診者、糖尿病治療中断者に対し医療機関への受診勧奨
 - ②重症化するリスクの高い者へかかりつけ医や専門医と連携した保健指導
 - ③かかりつけ医と専門医等の連携
- ・ 一般健康診査受診勧奨を行い、若い頃からの健診受診の習慣化を図りました。また、健診結果に応じ保健指導を実施してきました。
- ・ 赤ちゃん訪問時に、妊娠時の高血糖状況について確認し、保健指導を実施してきました。

■千曲市における今後の課題

- 糖尿病性腎症等による年間新規透析導入患者数は年度によりばらつきがありますが、令和2・3年度と増加しており、状況を注視しながら今後も予防の取り組みに力を入れる必要があります。
- 治療者の割合は年々増加していますが、健診結果から治療が必要な方を保健指導（受診勧奨）により治療につなぐことができていると考えられます。
- 糖尿病有病者の割合は平成29年度と比較して増加しています。本市の健診受診率は伸びており、新規健診受診者の増加にともない糖尿病有病者が新たに発見されたことも一因と考えられます。また、糖尿病は、肥満によるインスリンの効きが悪くなったこと（インスリン抵抗性）により、発症リスクが高くなることから、本市の肥満者は男女ともに増加傾向にあるため、併せて取り組んでいく必要があります。

3) 生活機能の維持・向上

指標名	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	長野県の最新値		国の最新値		国の最新値 と同年の市 の値 (着色セルは 国より悪い 値)
							年	年			
千人当たりの筋骨格疾患の有病者数(75歳以上の高齢者)	—	—	68.3人	66.7人	69.7人	71.3人	66.3人	R4年度	73.5人	R4年度	71.3人
介護予防教室参加者数 (維持改善率) ①元気なつどい	—	—	69人 (57.8%)	53人 (88.0%)	76人 (88.8%)	72人 (70.9%)	—	—	—	—	—
介護予防教室参加者数 (維持改善率) ②膝腰サポート塾	—	—	40人 (100%)	66人 (90%)	27人 (88.2%)	40人 (77.2%)	—	—	—	—	—
高齢者の質問票より、心の健康状態が不満、やや不満と答える者	—	—	—	4.8%	7.2%	7.4%	10.7%	R4年度	8.8%	R4年度	7.4%

■今までの主な取り組み

- ・ ロコモティブシンドローム¹²を始めとするフレイル予防として、講座・講話・市オリジナルの健康寿命延伸体操「あん姫いきいき体操」の普及などの取り組みを進めてきました。

■千曲市における今後の課題

- ・ 千人あたりの筋骨格疾患の有病者数は71.3人、高齢者の「心の健康状態が不満・やや不満と答える者」の割合は7.4%となっています。いずれも国より低くなっていますが、増加傾向にあります。高齢化率の増加も見込まれるなかで、これらの値を抑制するために、今後も機能維持をサポートの取り組みを継続するほか、若いころからの食事や運動習慣づくりを行うことが重要になります。

¹² ロコモティブシンドローム：「運動器症候群」のことで、運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態のことを表します。運動器とは、身体を動かすために関わる組織や器管のことで、骨・筋肉・関節・靭帯・腱・神経などから構成されます。

Ⅲ 社会環境の質の向上

1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

指標名	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	長野県の最新値		国の最新値		国の最新値 と同年の市の 値 (着色セルは 国より悪い 値)
							年	年	年	年	
自殺死亡率(人口10万人当たり)	17.9	16.4	8.2	8.3	11.6	18.4	17.0	R4年	17.3	R4年	18.4
自殺死亡率(4年平均)	—	—	11.7				16.4	R1~ R4平均	16.5	R1~ R4平均	11.7

■今までの主な取り組み

- ・ (第1次)いのち支える千曲市自殺対策推進計画に基づき、自殺対策推進会議、ゲートキーパー¹³研修、相談窓口や精神疾患に関する正しい知識の普及・啓発、総合相談会(こころ・法律・仕事)の開催、児童・生徒への「SOSの出し方に関する教育」等に取り組んできました。

■千曲市における今後の課題

- ・ 自殺死亡率は、年ごとにみるとばらつきがありますが、直近の4年平均では11.7となっており、国の平均より低くなっています。
- 自殺者を年代別で見ると(表〈年代別自殺者割合(平成29年~令和3年)〉参照)、男性・女性ともに70歳代の自殺者が国や県より多くなっています。
- 高齢者の自殺者についてみると(表〈60歳以上の高齢者等の自殺の内訳(平成29年~令和3年)〉参照)、80歳以上男性(独居)の自殺者の割合が国より多くなっています。高齢者のこころの健康維持が重要となっています。

〈年代別自殺者割合(平成29年~令和3年)〉

性別	年齢	千曲市	長野県	全国
男性	20歳未満	2.6%	2.4%	2.0%
	20歳代	5.3%	7.4%	7.7%
	30歳代	5.3%	9.4%	9.1%
	40歳代	13.2%	11.5%	12.1%
	50歳代	7.9%	13.0%	11.9%
	60歳代	7.9%	10.3%	9.6%
	70歳代	15.8%	7.9%	9.0%
	80歳以上	10.5%	7.4%	6.4%
女性	20歳未満	2.6%	1.0%	1.2%
	20歳代	2.6%	3.7%	3.5%
	30歳代	2.6%	2.5%	3.4%
	40歳代	0.0%	4.0%	4.9%
	50歳代	5.3%	3.6%	4.9%
	60歳代	2.6%	5.3%	4.5%
	70歳代	10.5%	5.0%	5.2%
	80歳以上	5.3%	5.5%	4.4%

〈60歳以上の高齢者等の自殺の内訳(平成29年~令和3年)〉

性別	年齢	同居人の有無(人)		同居人の有無(%)		全国割合(%)	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60歳代	3	0	15.0	0.0	14.0	10.4
	70歳代	5	1	25.0	5.0	15.0	8.0
	80歳以上	1	3	5.0	15.0	11.5	5.0
女性	60歳代	1	0	5.0	0.0	8.7	2.8
	70歳代	3	1	15.0	5.0	9.1	4.3
	80歳以上	2	0	10.0	0.0	6.9	4.3
合計		15	5	75.0	25.0	65.2	34.8

¹³ ゲートキーパー：自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応(悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞き、必要な支援につなぎ、見守る)を関ることができる人のことです。日本のみならず海外でも、自殺対策の分野でも広く使用されている用語、概念でWHO(世界保健機関)をはじめ、多くの国々で使用され、その養成プログラムが実施されています。

IV 母子の健康づくり

①妊娠期～出産期

指標名	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	長野県の最新値		国の最新値		国の最新値 と同年の市 の値 (着色セルは 国より悪い 値)
							年	年			
妊娠届出時の妊娠週数が11週以内	97.7%	96.4%	97.3%	97.1%	99.5%	96.0%	94.2%	R2年度	94.6%	R2年度	97.1%
妊娠中の母親の飲酒者数 (割合)	4人 (1.0%)	4人 (1.1%)	4人 (1.1%)	1人 (0.3%)	0人 (0%)	2人 (0.5%)	0.8%	R2年度	0.8%	R2年度	0.3%
妊娠中の母親の喫煙者数 (割合)	6人 (1.5%)	6人 (1.6%)	6人 (1.7%)	3人 (1.6%)	0人 (0%)	4人 (1.0%)	1.3%	R2年度	2.0%	R2年度	1.6%
妊娠前やせの母親の人数 (割合)	71人 (18.2%)	67人 (18.1%)	52人 (14.9%)	50人 (13.3%)	49人 (14.8%)	58人 (15.2%)	—	—	—	—	—
尿糖(+)以上の妊婦の人数 (割合)	91人 (23.3%)	57人 (15.4%)	57人 (16.4%)	61人 (16.3%)	63人 (19.0%)	66人 (17.3%)	—	—	—	—	—
尿糖(2+)以上の妊婦の人数 (割合)	34人 (8.7%)	34人 (9.2%)	34人 (9.8%)	32人 (8.5%)	28人 (8.4%)	30人 (7.9%)	—	—	—	—	—
尿蛋白(+)以上の妊婦の人数 (割合)	135人 (34.6%)	135人 (36.5%)	135人 (38.8%)	131人 (34.9%)	109人 (32.8%)	109人 (28.6%)	—	—	—	—	—
尿蛋白(2+)以上の妊婦の人数 (割合)	29人 (7.4%)	29人 (7.8%)	29人 (8.3%)	27人 (7.2%)	22人 (6.6%)	17人 (4.5%)	—	—	—	—	—
血圧が140/90mmHg以上の妊婦の 人数(割合)	20人 (5.1%)	20人 (5.4%)	20人 (5.7%)	20人 (5.3%)	14人 (4.2%)	29人 (7.6%)	—	—	—	—	—
低出生体重児の人数 (全出生中の割合)	45人 (11.6%)	37人 (9.6%)	29人 (8.6%)	32人 (9.2%)	34人 (10.3%)	37人 (10.0%)	9.4%	R3年	9.4%	R3年	10.3%
EPDSの合計得点が9点以上 ※1	9.5%	10.0%	4.3%	4.0%	3.6%	3.7%	—	—	—	—	—
EPDSの質問10が1点以上 ※1	3.3%	5.1%	3.2%	2.4%	3.3%	2.9%	—	—	—	—	—
産後ケア事業利用率 (利用者数/出生数) ※2	—	—	16.5%	19.1%	27.5%	35.4%	—	—	6.03%	R3年度	27.5%
妊娠・出産に満足している親の 割合 (3か月児健康診査時アンケート)	87.7%	87.7%	91.7%	89.2%	88.6%	90.6%	89.0%	R2年度	82.6%	R2年度	89.2%

※1 EPDS エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS) は、産後うつ病のスクリーニング票として英国で開発されたものを日本語版にした母親の抑うつ感や不安の評価をする指標。合計得点が9点以上もしくは質問10が1点以上の場合はフォローが必要となる。
(質問10 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた)

※2 産後安心して子育てができることを目的に、令和元年度より訪問型、令和4年度に通所型、令和5年度に宿泊型を追加。

■今までの主な取り組み

- ・ 母子健康手帳交付時に保健師による面談を行い、早期から継続した支援に取り組んできました。また、赤ちゃん訪問時に、母の健康状態を把握し保健指導を行いました。

■千曲市における今後の課題

- 低出生体重児の割合が国・県と比較して高い(令和3年度)理由として、妊娠中の母親の喫煙や母親の妊娠前の体格がやせであることなどが考えられます。そのため、妊娠の経過や出産後の生活に関する保健指導、低出生体重児やその保護者への細やかな支援が必要です。
- 妊婦の高血圧が抑えられていない理由として、出産年齢が40歳以上、肥満、塩分摂取の過剰などが考えられます。妊娠高血圧症候群は早産の要因となるため、妊娠期から継続した支援が求められます。
- ・ EPDSの得点が高値である方の割合は減少していますが、産後、不安なく育児ができる人がさらに増加するような取り組みが必要です。

②乳幼児期

指標名	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	長野県の最新値		国の最新値		国の最新値 と同年の市 の値 (着色セルは 国より悪い 値)
							年	年	年	年	
3か月児健康診査受診率 ※1	100.8%	98.5%	98.3%	103.0%	99.4%	101.0%	—	—	—	—	—
1歳6か月児健康診査受診率 ※1	99.0%	96.7%	100.0%	100.7%	99.2%	98.3%	95.0%	R2年度	95.2%	R2年度	100.7%
2歳児健康診査受診率 ※1	97.6%	100.2%	94.9%	63.3%	98.0%	98.2%	—	—	—	—	—
3歳児健康診査受診率 ※1	97.6%	96.5%	95.9%	98.6%	96.8%	97.5%	94.8%	R2年度	94.5%	R2年度	98.6%
育てにくさを感じたときに対処できる親の割合(3か月児健康診査時アンケート) ※2	83.3%	91.2%	86.4%	89.5%	92.9%	85.7%	85.6%	R2年度	82.4%	R2年度	89.5%

- ※1 健診受診率＝受診者数／対象者数。ただし、里帰り等による受診者を含むため、100%を超える場合がある。
 なお2歳児健診 令和2年4月～7月 新型コロナウイルス感染拡大防止のため、中止。
- ※2 アンケート質問内容「育てにくさを感じた時に相談先を知っているなど何らかの解決する方法を知っていますか」

■今までの主な取り組み

- 対象月齢の児の保護者へ事前に受診勧奨を行うと共に、乳幼児健康診査の未受診者に対しても個別に受診勧奨を行いました。また、育児情報等の提供に取り組んできました。
- 児の発育や発達について育児相談や個別相談（訪問・来所・電話）を実施し、保護者の育児をサポートしました。
- 乳幼児健康診査後のフォロー教室として、すくすく広場を年齢別に分けて月1回ずつ実施し、児の発達状況を保護者と確認しながら、育児支援を行いました。

■千曲市における今後の課題

- 各乳幼児健康診査の受診率が100%にならない理由としては、母親が産後早期から就労するなど、家庭状況の変化が考えられます。今後も引き続き、受診勧奨に取り組むことが重要になります。
- 「育てにくさを感じた時に対処できる親の割合」は年ごとに変動があり、平成29年度、令和元年度、令和4年度では80%半ばと低くなっています。これは、第1子の割合が多いことが一因と考えられます。育てにくさを感じた時に相談先を知っているなど何らかの方法で対処できる親の割合を増加させるためには、相談先の周知が課題であると考えます。

③学童期～思春期

指標名	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	長野県の最新値		国の最新値		国の最新値 と同年の市の 値 (着色セルは 国より悪い 値)
							年	年	年	年	
肥満傾向にある子どもの割合 (小学5年生の中等度・高度肥 満傾向児の割合)	男子5.4% 女子2.8%	男子6.0% 女子3.0%	男子11.1% 女子8.1%	男子7.4% 女子2.0%	男子7.3% 女子3.2%	男子11.0% 女子3.7%	男子7.32% 女子2.82%	R3年度	男子6.24% 女子4.10%	R3年度	男子7.3% 女子3.2%
小学5年女子 るいそう傾向 (-20%以下)の割合	2.8%	3.4%	3.3%	3.3%	3.7%	—	3.1%	R3年度	2.3%	R3年度	3.7%
中学2年女子 るいそう傾向 (-20%以下)の割合	—	—	—	—	3.9%	—	2.8%	R3年度	3.0%	R3年度	3.9%

■今までの主な取り組み

- ・ 小中学校での身体測定の結果を経年的に把握し、乳幼児健康診査・保育園等において乳幼児期からの食生活や生活リズムの大切さを伝えてきました。

■千曲市における今後の課題

- 児童生徒における肥満傾向児の割合をみると、男子は国よりも高くなっています。この原因として生活リズムの乱れや運動不足等が考えられます。今後は、小中学校と連携し、専門職による相談支援を個別に行う等、力をいれていくことが求められます。
- 児童生徒におけるやせ傾向(女子)は、国よりも高くなっています。児童生徒のやせ傾向が妊娠期の女性のやせへつながる可能性があることから、学童期・思春期から対策していく必要があります。

(3) 前計画の目標達成状況

- ・前計画の目標項目について、A～Dで評価しました。
- ・健康寿命は算出方法が変わったため、評価はできませんが平均寿命は延伸しました。
- ・Aの「目標に達した」とBの「目標に達していないが改善傾向」を合わせると41.0%でした。
- ・肥満、がん、循環器病、自殺死亡率でDの「悪化」が目立ちました。

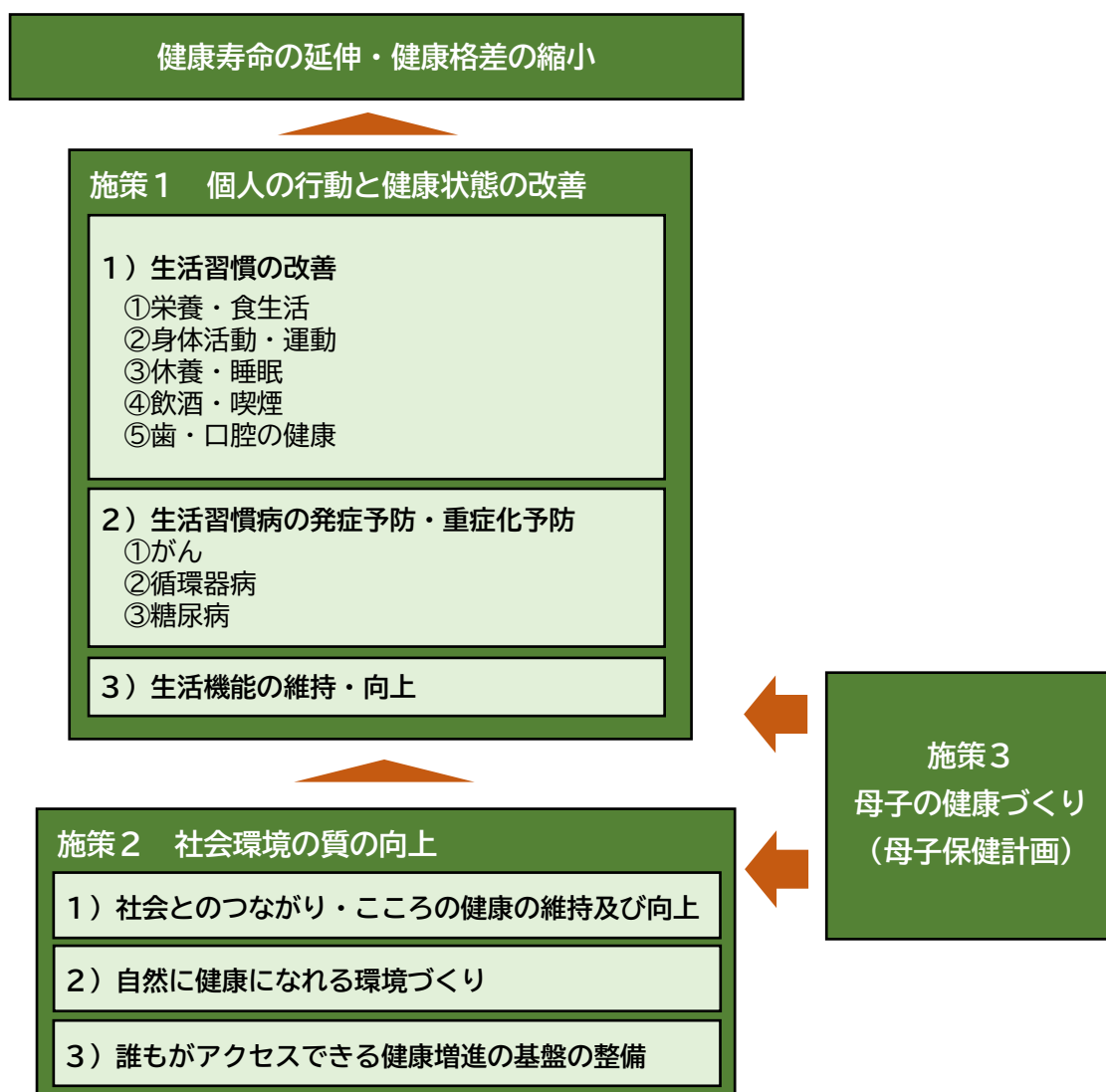
評価	指標数	割合
A:目標に達した	13	33.3%
B:目標に達しないが改善傾向	3	7.7%
C:変化なし	12	30.8%
D:悪化	9	23.1%
E:評価困難(算出方法の変更等)	2	5.1%
合計	39	100%

指標名	基準値 (平成29年度 中間評価時)	目標値 (平成29年度 中間評価後)		実績値 (令和4年度)	平成30年度～ 令和4年度 達成状況	平成25年度～ 29年度 達成状況					
		年	年								
健康寿命の延伸	健康寿命 平均寿命	男性 64.8歳 女性 67.4歳 男性 80.2歳 女性 87.7歳	H22年	平均寿命の増加分 を上回る健康寿命 の増加	H34年	E	—				
合計特殊出生率	合計特殊出生率	1.48	H28年	増加	H34	A	A				
生活習慣	(1) 栄養 食生活	適正体重を維持している者	20～60歳代男性の肥満者(BMI25以上)の割合 40～60歳代女性の肥満者(BMI25以上)の割合 妊娠届時のやせの者(国:20歳代女性のやせの者)の割合 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳以上)の割合	30.0% 20.7% 16.6% 男性 10.8% 女性 21.0%	H28年度 H28年度 H28年度 H28年度	減少 減少 減少 減少	H34年度 H34年度 H34年度 H34年度	36.2% 23.0% 15.2% 男性 11.2% 女性 25.8%	D D A C	D D D D	
		肥満傾向にある子どもの割合 (小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	男子 7.5% 女子 1.2%	H28年度	減少	H34年度	男子11.0% 女子3.7%	D	男子D 女子A		
		全出生数中の低出生体重児の割合	9.6%	H22～ 27平均	減少	H34年	10.0%	D	A		
		(2) 身体活動・ 運動	日常生活において歩行 又は同等の身体活動を1 日1時間以上実施する者 の割合	20～64歳 65歳以上	男性 41.8% 女性 38.9% 男性 50.5% 女性 51.7%	H28年度 H28年度	増加 増加	H34年度 H34年度	男性47.0% 女性53.3% 男性50.0% 女性58.4%	A A	A A
			1回30分以上の運動習 慣者の割合	20～64歳 65歳以上	男性 27.1% 女性 18.3% 男性 43.7% 女性 42.9%	H28年度 H28年度	増加 増加	H34年度 H34年度	男性28.7% 女性19.6% 男性43.3% 女性40.5%	A D	A A
	(3) 休養・睡眠		睡眠による休養を十分と れていない者の割合	男性 23.0% 女性 30.6%	H28年度	15.0%	H34年度	25.3%	B	D	
	(4) 飲酒		生活習慣病リスクを高め る量を飲酒している者の 割合	男性 14.9% 女性 16.0%	H28年度	減少	H34年度	男性10.7% 女性8.5%	E	D	
	(5) 喫煙	成人の喫煙率	12.3%	H28年度	減少	H34年度	10.5% 男性18.1% 女性 4.7%	A	A		
		(6) 歯・口腔 の健康	歯周病を有する者の割合 の減少(4mm以上の歯 周ポケット)	40歳における進行した歯 周炎(歯周ポケット6mm 以上)を有するものの割合 の減少 60歳における進行した歯 周炎(歯周ポケット6mm 以上)を有するものの割合 の減少	25.8% 43.4%	H28年度 H28年度	減少 減少	H34年度 H34年度	16.2% 32.0%	A A	D B
			乳幼児・学齢期のう蝕の ない者の増加	3歳児でう蝕のない者の 割合の増加 12歳児の一人平均う蝕 数の減少	83.9% 0.5歯	H28年度 H28年度	83.9% 0.5歯未満	H34年度 H34年度	91.2% 0.2歯	A A	A A
			過去1年間に歯科検診を受 診した者の増加(歯周疾患 検診受診者数)	337人(10.7%)	H28年度	増加	H34年	322人(7.8%)	D	A	
		生活習慣病の 予防	(1) がん	75歳未満の年齢調整死 亡率(人口10万当たり)	55.4	H22年	55.4	H34年	68.4	D	A
	がん検診受診率			胃がん	9.5%		20.0%		8.3%	D	B
				肺がん	21.1%		22.0%		18.4%	D	A
				大腸がん	20.9%	H28年度	25.0%	H34年度	19.6%	D	D
子宮頸がん				32.8%		40.0%		27.3%	D	D	
乳がん(マンモグラフィー)				37.7%		45.0%		32.1%	D	B	
脳血管疾患・虚血性心 疾患の年齢調整死亡率 (人口10万当たり)				脳血管疾患 虚血性心疾患	男性 20.1 女性 11.5 男性 27.8 女性 7.7	H28年	男性 20.1 女性 11.9 男性 27.8 女性 7.7	H34年	男性20.4 女性12.1 男性20.4 女性2.3	C A	A A
(2) 循環器病	高血圧(140/90mmHg以 上の者の割合)		25.1%	H27年度	減少	H34年度	29.1%	D	D		
	脂質異常症		LDLコレステロール160mg/dl 以上の者の割合	8.5%	H27年度	7.7%	H34年度	7.5%	D	D	
	メタボリックシンドローム の該当者・予備群		1,346人(30.0%)	H27年度	減少	H34年度	1,377人 (33.8%)	D	D		
	特定健康診査・特定保 健指導実施率		特定健康診査の実施率 特定保健指導の終了率	43.7% 91.2%	H27年度	60% 60%	H34年度 H34年度	50.8% 88.3%	B A	B A	
(3) 糖尿病	合併症(糖尿病性腎症等 による年間新規透析導入 患者数)		7人	H28年度	減少		6人	A	D		
	治療継続者の割合(HbA1c 6.1以上(JDS値)・6.5以上 (NGSP値)者の内、治療 中と回答した者の割合)	62.3%		75.0%		68.6%	B	B			
	血糖コントロール指標に おけるコントロール不良 者の割合(HbA1cが8.0以上 (JDS値)・8.4以上(NGSP 値)の者の割合)	0.6%	H27年度	減少	H34年度	0.6%	C	C			
	糖尿病患者 (HbA1c6.1以上(JDS値)・ 6.5以上(NGSP値)の者の 割合)	9.0%		減少		11.4%	D	D			
要 社 会 機 能 に 維 持 上 の 健 康	高齢者の健康	介護保険サービス利用 者の増加の抑制	3,110人	H28 10月	3,003人	H34年度	3,332人 (R4.10月)	D	D		
	こころの健康	自殺者の減少(人口10 万人当たり)	10.0	H28年	減少	H34年	18.4	D	A		

第3章 千曲市の健康増進の基本的考え

(1) 目指す姿と実現のための施策

本計画の施策は、最終的に目指す「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」のために、「個人の行動と健康状態の改善（施策1）」と、「社会環境の質の向上（施策2）」という、2つの施策の柱で推進していきます。また、健康増進において特に重要となる「母子の健康づくり（施策3）」については、施策1及び施策2のうち関連する施策を独立して定め、これを千曲市母子保健計画として実施していきます。



(2) ライフステージごとの課題と求められる施策

第2章までに整理した指標ごとの課題をライフステージ別にみると、以下のように整理できます。

【乳幼児期】

- 低出生体重児の割合は国・県平均より高く、令和2年から増加しています。また低出生体重児のリスクとなる妊娠期の喫煙率は県よりも高く、妊娠期での適切な生活習慣についての啓発・情報提供が重要になっています。
- 3歳児健康診査の早寝早起きの割合が減少しています。小児期からの適切な睡眠について保護者に向けた情報提供が必要です。

【学童期・思春期】

- 学童期では、男子で肥満傾向が、女子でやせの傾向が、それぞれ国より高い傾向がみられます。成人からは肥満者が男女とも増加傾向にあることも踏まえると、学童期からの運動習慣や適切な食生活についての知識を得ることが重要です。また、朝食の欠食や間食の改善、正しい生活リズムを整えることも重要です。
- 運動については、学校の運動部に所属している割合が県は国より低いこともあり、子どもが部活動に限らず運動しやすい環境をつくることも重要です。

【青年期～壮年期】

- 肥満者が男女とも増加傾向にあり、ライフスタイル等の変化による食環境の変化が要因として考えられるほか、近年は運動習慣者の割合も低下傾向であり、食と運動の両面で健康を保てる生活習慣を促すことが求められます。
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は国より高く、また糖尿病有病者の割合も増加傾向にあります。循環器病や糖尿病の予防・重症化予防のため、肥満やメタボリックシンドロームの予防、改善に力を入れることが求められます。適切な運動習慣に加えて、食生活の実態を把握し、実態に沿った保健指導を実施していくことが必要です。
- 睡眠による休養が取れていない割合は23.9%で、国より高くなっています。休養し、心の健康を保つための情報提供や、心に不調をきたした方への相談窓口の周知等によるサポートが重要です。
- がん検診受診率は、国・県と比較して低い水準です。年代的でみると40～50代の現役世代、性別では男性が、市実施の検診受診率が低い傾向にあり、こうした層を中心に受診勧奨を行い、受診しやすい環境・体制づくりを進めることが求められます。

【高齢期】

- 特に女性で低栄養傾向の高齢者の割合が高くなっています。また、65歳以上の男性の日常における活動量が多い者の割合は近年減少傾向です。高齢者のうち女性では特に栄養・食生活の面で、男性では特に身体活動の面で、生活機能の維持・向上が必要です。
- 自殺者のうち70歳以上の割合が国より高い傾向にあり、その背景として退職や身体疾患などが考えられます。

以上に示した課題をもとに、本市におけるライフステージに沿った課題と、各施策において課題に対応するために求められることを以下に示します。

〈千曲市におけるライフステージに沿った課題と求められる施策〉

		胎児期 (妊娠期)・ 乳幼児期	学童期・ 思春期	青年期	壮年期	高齢期
課題	個人の生活習慣		●男子で肥満傾向 ●女子でやせの傾向	●肥満者が男女とも増加傾向 ●運動習慣のある者の割合が低下傾向 若い人の運動不足や偏食の増加		●女性高齢者に低栄養傾向 ●男性高齢者に運動習慣が低い傾向 高齢期での食・運動に課題あり
	生活習慣病予防、保健・医療の状況	●妊娠期喫煙率が県平均より高い 妊娠期の生活習慣にやや課題あり			●メタボ予備群・該当者が国より高い ●糖尿病有病者が増加傾向 壮年期で循環器病、糖尿病のリスクが増加	●睡眠で休養のとれていない割合が国より高い ●70歳以上の自殺率が高い傾向 休養し、心の健康を保つ生活に課題あり
		●低出生体重児の割合が増加			●がん検診の受診率が(特に40～50代および男性で)低い ●40～75歳の歯周病を有する者の割合が高い 健診、検診による生活習慣病予防の意識が課題	
求められる施策	1 個人の行動と健康状態の改善	妊娠期の生活習慣への啓発	学童期から適切な運動習慣・食生活を習慣づける教育・環境づくり	現役世代の運動習慣の継続を促す 過食(特に高脂肪食)や糖分の過剰摂取を避ける適切な食生活の啓発		高齢になっても日常的な歩行や運動を促す啓発 低栄養にならない食生活の啓発
	(1)生活習慣の改善				休養と心の健康のための啓発・相談支援等の充実	
	(2)生活習慣病の発症予防・重症化予防				特に40～50代に向けた検診・健診の受診勧奨の強化 メタボ予備群・該当者への重度化予防の保健指導・啓発強化	
(3)生活機能の維持・向上					運動習慣を保つための筋力維持やフレイル予防の啓発	
2 社会環境の質の向上のための施策				(高齢になっても)社会とのつながりを保てる地域づくりの推進 日常的に運動しやすい環境づくり(徒歩、自転車等)		
3 母子の健康づくりの施策		(同)	(同)			
		多様な媒体(パンフレット、ホームページ、SNS)による適切な情報提供や相談窓口等の紹介				

(3) 施策推進にあたっての方針

(2)で整理した課題を踏まえて、本計画では以下の方針のもと健康づくりのための各施策を推進していきます。

方針1 個人の行動と健康状態の改善

1) 生活習慣の改善

- ◇ 妊娠期へのより良い生活習慣の啓発を強化し、適切な食生活や飲酒・喫煙等のリスクの周知に努めます。
- ◇ 学校教育の場等を活かし、子どものころから適切な運動習慣・食生活を習慣づけるための教育や環境づくりを推進します。
- ◇ 現役世代に向けて、肥満やメタボリックシンドロームを予防する意味合いを含めて、日常的な運動習慣の重要性を啓発します。特に、そうした運動習慣を継続することの大切さについても啓発し、必要な情報提供を行います。
- ◇ 広く住民に向け、過食(特に高脂肪食)や糖分の過剰摂取を避けるといった、適切な食生活について、データに基づいた健康教育及び保健指導を行います。また、高齢になって低栄養状態にならないよう広く周知します。
- ◇ 適切な休養や心の健康を保ち、悩みや不安があり眠れないときなどは適切な相談窓口等につながるよう、啓発や相談支援等の周知に努めます。また、乳幼児期からの適切な睡眠についての情報提供を行います。
- ※ 食と栄養に関する施策は、千曲市食育推進計画と併せて実施していきます。

2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防

- ◇ 特に40～50代の現役世代に向けて、より効果的な検診・健診の受診勧奨に取り組みます。
- ◇ メタボリックシンドローム予備群・該当者への重症化予防の指導・啓発を強化します。
- ※ 国民健康保険千曲市第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)と併せて実施していきます。

3) 生活機能の維持・向上

- ◇ 運動習慣を保つために、筋力維持やフレイル予防の機会づくりに取り組みます。

方針2 社会環境の質の向上

- ◇ 社会とのつながりを保てる地域づくりを推進します。
- ◇ 日常的に運動しやすいよう、ウォーキングコースやシェアサイクルなどの環境整備を進めます。
- ◇ 誰もが健康づくりや生活習慣改善のための情報にアクセスしやすいよう、多様な媒体(パンフレット、ホームページ、SNS)を活用して、適切な情報提供や相談窓口等の紹介を充実させます。
- ※ こころの健康に関する施策は、千曲市自殺対策推進計画と併せて実施していきます。

方針3 母子の健康づくり

- ◇ 各保健対策の取り組みと連携して、妊娠期への生活習慣への啓発強化、子どものころから適切な運動習慣・食生活を習慣づけるための啓発等に取り組みます。

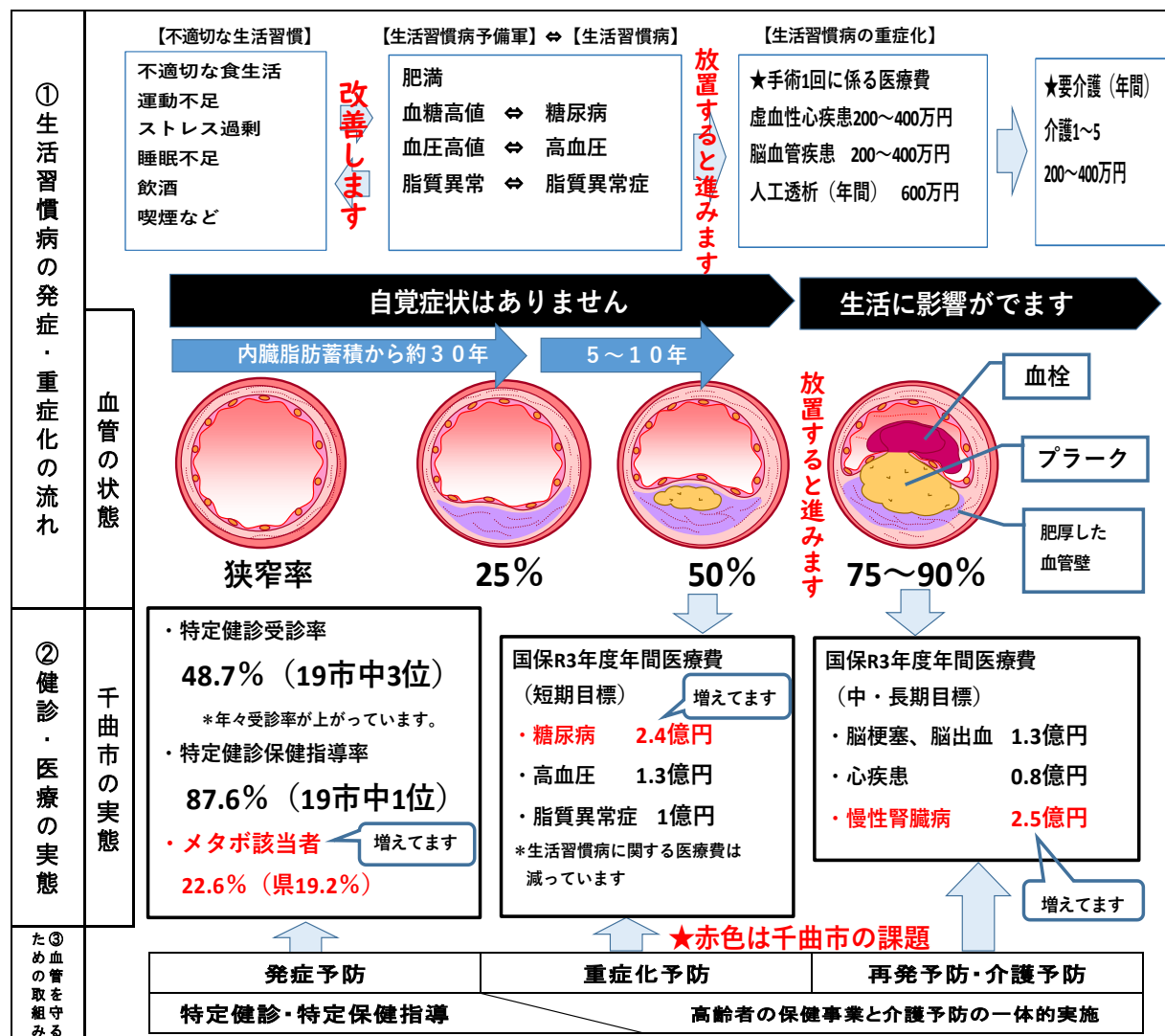
(4) 最終成果指標と目標値

本計画の推進によって、最終的に達成を目指す最終成果指標とその目標値を以下のとおり定めます。

指標名	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	目指す 方向	目標値 (令和17年) (2035)	データソース
健康寿命	—	男性81.1 女性85.2	男性81.1 女性84.8	男性80.8 女性85.0	男性80.8 女性85.1	男性80.6 女性85.7	増加↑	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	KDB_NO.1 地域全体像の把握
平均寿命	男性80.2 女性87.7	男性82.1 女性88.0				増加↑			
平均寿命と健康寿命の差	—	男性1.0 女性2.8	男性1.0 女性3.2	男性1.3 女性3.0	男性1.3 女性2.9	男性1.5 女性2.3	減少↓		

コラム～特定健診を受けて健康寿命の延伸を～

健康寿命の延伸のためには、糖尿病、高血圧、脂質異常症などの生活習慣病の発症予防・重症化予防が重要になります。不適切な生活習慣を続けると、自覚症状のないままに症状が進行することがあります。日頃から適切な生活習慣を心がけるとともに、特定健診等によって定期的に健康状態を確認することが大切です。



第4章 施策の展開

第3章に示した方針のもと、施策ごとの具体的な取り組み内容を示します。

各取り組みに課名がないものは、すべて健康推進課の取り組みです。

なお、第3章で整理した課題を踏まえて、特に重点的に取り組むものについて「★」を付しています。

施策1 個人の行動と健康状態の改善

1) 生活習慣の改善

① 栄養・食生活

■ 乳幼児期への取り組み

- ・ 乳幼児健康診査の場を利用し、感覚機能・咀嚼機能・消化機能など、個々の心身の成長発達に応じた支援を実施します。
- ・ 子育て支援センターの場を利用し、体の発達段階における子どもの食事のとり方、食事の内容の相談を実施します。(保育課)
- ・ 保育園入所時の成長発達及び喫食の実態を把握し、園児の発育にそった給食や食育事業を実践します。市内の公立私立保育園年長児に対して、体脂肪測定を実施します。(保育課)

★ 学童期への取り組み

- ・ 子どものころから健康的な食生活の習慣を身につけ、栄養についての正しい知識を得られるよう、学校教育の場等を活かした食育を推進します。(教育総務課)

★ 思春期への取り組み

- ・ 社会人になってからも適切な食生活を維持できるよう、自炊や栄養バランス等についての啓発、情報提供を行います。
- ・ 若い世代に向けた、健診の受診勧奨と保健指導を行います。

■ 幅広い世代への取り組み

- ・ 過食（特に高脂肪食）や糖分の過剰摂取を避けるといった、適切な食生活の啓発を行います。
- ・ 適切な食事量及び食の選択ができるよう保健指導を実施します。
- ・ メタボリックシンドロームの方を対象とした食の教室を実施します。
- ・ 経年での健診受診を定着させるための広報・情報発信に努めます。

★ 高齢期への取り組み

- ・ 高齢になって低栄養状態にならないよう、高齢期に向けて経年での変化を確認しながら適切な保健指導に努めるとともに、食生活について広く周知します。
- ・ 関係機関と連携し、低栄養・フレイル予防のためのポピュレーションアプローチ及びハイリスクアプローチを実施します。

■ 体制づくり

- ・ 継続支援していくための保健師・管理栄養士の確保とスキル向上に努めます。

②身体活動・運動

★学童期・思春期への取り組み

- ・ 学校教育の場等を活かし、子どもたちから運動習慣を身に着けるための教育や環境づくりを推進します。(教育総務課)
- ・ スポーツ教室の推進、スポーツに取り組みやすい環境の整備、小中学生のスポーツ活動を支援します。(スポーツ振興課)

★青年期・壮年期への取り組み

- ・ 現役世代に向けて、肥満やメタボリックシンドローム予防のために、日常的な運動習慣の重要性について、啓発・情報発信に取り組みます。
- ・ 特に女性の就労・子育て世代に向けて、活動量が増加する方法について SNS 等を利用した周知に取り組みます。

★高齢期への取り組み

- ・ 運動習慣を高齢になっても継続することの大切さについての啓発と情報提供に努めます。
- ・ 介護予防のための情報を周知します。(高齢福祉課)

■幅広い世代への取り組み

- ・ 日常的な運動習慣の定着の必要性について、乳幼児健康診査等の機会を活用し、保護者等に対して啓発します。
- ・ 運動習慣のきっかけをつくるために、特定健診(集団・個別)受診者に、市内運動施設の無料体験チケットを配布する等の広報・啓発に取り組みます。
- ・ 一般介護予防事業により、高齢になっても運動習慣を継続できるよう支援を行います。(高齢福祉課)

③休養・睡眠

■乳幼児期への取り組み

- ・ 乳幼児期の早寝早起きの睡眠リズムは、心と体の成長に必要なホルモン分泌に影響を及ぼすことを乳幼児健康診査等の機会に情報提供します。

★周知・情報提供の強化の取り組み

- ・ 適切に休養をとるための工夫やライフスタイル等についての啓発・情報提供を行います。
- ・ 心の健康を保ち、不調をきたした時は早期に適切な窓口で相談できるよう、周知します。

■継続的な取り組み

- ・ 特定健診・がん検診等のあらゆる保健事業の場を活用し、睡眠不足の訴えのあるものに対して情報提供を行い、睡眠についての正しい意識を身につけ、適切な量の睡眠の確保、睡眠の質の改善、睡眠障害への早期対応につなげられるよう支援します。
- ・ こどもの睡眠の重要性について、乳幼児健康診査の場を活用し、保護者に対して啓発します。
- ・ 中学生を対象に、不安や悩みがあるために眠れない場合は早期相談につながるよう、「SOS の出し方による教育」を継続します。

④飲酒・喫煙

■継続的な取り組み

- ・ 特に女性に向けて、健康を害する飲酒率、喫煙率を減少させるため、特定健診、がん検診等の保健事業の場や SNS 等を利用し、アルコールにおける女性特有の健康問題・妊娠前からの禁煙の必要性について周知します。
- ・ 母子健康手帳交付時や妊婦教室において飲酒・喫煙のリスクに関する教育や情報提供を行います。
- ・ 学校教育の場等を活かし、20 歳未満からの飲酒や喫煙はニコチン依存やがん、急性アルコール中毒やアルコール依存症のリスク等健康への影響が成人と比べて大きいことについて、教育や情報提供を行います。(教育総務課)
- ・ 全市民に対し、過度なアルコール摂取は、うつ、自殺、不安症等の精神症状を引き起こしやすいことや、たばこの害について情報提供や保健指導を行います。
- ・ 喫煙者に対して、受動喫煙について理解と協力が得られるよう周知します。

⑤歯・口腔の健康

口腔の健康は、「話す」「食べる」など、その人らしい生活の質を保つ上で重要であり、健康寿命の延伸にもつながりますが、依然として歯科疾患の有病状況は高い状況です。あらゆるライフステージに添った歯科口腔保健の重要性に関する情報を提供し、乳幼児期から高齢期まで切れ目なく情報を提供し、誰一人取り残すことなく、口腔の健康を起点とした心身の健康を目指します。

★乳幼児～児童生徒への取り組み

- ・ 2 歳児健康診査時、口内観察、フッ化物塗布を通してハイリスク者の抽出、かかりつけ歯科での定期健診を勧めます。
- ・ 4 歯以上むし歯のある児は、園や家庭と情報共有しながら、多職種と連携し個別対応を行います。
- ・ フッ化物洗口事業を継続し、園や学校等での保健指導も併せて行うことで、子どものむし歯のない者の割合の更なる増加に努めます。(保育課・教育総務課)
- ・ 安全に食べ物を飲み込むためには、乳幼児期の口腔機能の獲得が大切です。しかし、習癖や不正咬合などの影響を受けることがあります。適切な時期の情報提供、支援を心がけるよう努めます。

★歯周病予防の取り組み

- ・ 早期よりかかりつけ歯科で定期的に検診・メンテナンスを受ける者の増加を目指し、妊婦教室、親子教室、出前講座等での啓発を行います。
- ・ 歯周疾患検診の受診率向上に向けて、ポスターやホームページ、SNS 等を通じた啓発を強化するとともに、歯科医師団等と連携し、啓発・勧奨に取り組みます。
- ・ 様々な事情で歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対して、生活背景を把握し、定期的な歯科検診の重要性を周知し受診につなげます。

★オーラルフレイル¹⁴対策

- ・ 生涯にわたり、自分の口から食べることができる者の増加を目指し、歯周疾患検診等の結果の利用、関係各課と連携などを通して、オーラルフレイル対策に取り組みます。

■継続的な取り組み

- ・ 口腔機能を維持することの重要性を健康講座等で啓発します。
- ・ 歯科検診結果等から、希望者にオーラルフレイルアセスメント、歯科保健指導を実施します。

¹⁴ オーラルフレイル：口腔機能の脆弱性（フレイル）を意味します。身体的フレイル予防において、口腔機能の維持・向上の重要性を啓発することを目的として提案された概念です。

〈成果指標と目標〉

指標名		平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	目指す 方向	目標値 (令和17年) (2035)	データソース	
(1) 栄養・食生活	適正体重を維持している者	20～60歳代男性の肥満者（BMI25以上）の割合	31.4%	30.5%	34.0%	34.8%	35.5%	36.2%	減少↓	30.0%	一般健診・特定健診
		40～60歳代女性の肥満者（BMI25以上）の割合	21.1%	22.1%	21.8%	21.9%	23.1%	23.0%	減少↓	15.0%	特定健診
		妊娠届時のやせの者（国・県：20歳代女性のやせの者）の割合	17.2%	16.6%	16.0%	13.3%	14.8%	15.2%	減少↓	13.0%	市妊娠届
		低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者（65歳以上）の割合	男性 16.2% 女性 10.5%	男性 16.9% 女性 10.4%	男性 16.7% 女性 9.8%	男性 17.2% 女性 23.1%	男性 18.4% 女性 24.4%	男性 19.0% 女性 25.8%	減少↓	16.0% 男性9.0%	特定健診・後期高齢者健診
	肥満傾向にある子どもの割合（小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合）	男子 5.4% 女子 2.8%	男子6.0% 女子3.0%	男子11.1% 女子8.1%	男子7.4% 女子2.0%	男子7.3% 女子3.2%	男子11.0% 女子3.7%	減少↓	男子7.0% 女子2.0%	教育総務課 学校保健統計	
	低出生体重児の人数（全出生中の割合）	45人 (11.6%)	37人 (9.6%)	29人 (8.6%)	32人 (9.2%)	34人 (10.3%)	37人 (10.0%)	減少↓	8.0%	人口動態統計	
	児童生徒の朝食を食べない日がある者の割合（小5、中2）	—	—	小5 9.6% 中2 12.2%	—	—	小5 10.1% 中2 14.3%	減少↓	小5 9.0% 中2 12.0%	児童生徒の食に関する実態調査（長野県）	
	20～39歳の週3回以上朝食を抜く者の割合	19.2%	22.4%	24.8%	20.5%	19.7%	22.0%	減少↓	19.0%	一般健診・特定健診問診票	
	40～74歳の週3回以上朝食を抜く者の割合	5.9%	5.9%	5.9%	6.7%	6.8%	7.9%	減少↓	5.0%	一般健診・特定健診問診票	
(2) 身体活動・運動	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合	20～64歳	男性 45.1% 女性 41.7%	男性48.1% 女性45.3%	男性46.3% 女性48.3%	男性45.3% 女性46.3%	男性47.6% 女性49.7%	男性47.0% 女性53.3%	増加↑	男性49.0% 女性54.0%	一般健診・特定健診問診票
		40～74歳	—	—	男性47.3% 女性50.3%	男性45.1% 女性47.6%	男性47.3% 女性53.6%	男性45.3% 女性54.2%	増加↑	男性51.3% 女性51.8%	KDB
		65歳以上	男性 52.8% 女性 52.7%	男性54.1% 女性55.8%	男性50.9% 女性52.8%	男性47.8% 女性49.8%	男性52.3% 女性58.0%	男性50.0% 女性58.4%	増加↑	男性55.0% 女性59.0%	特定健診問診票
	1回30分以上の運動習慣者の割合	20～64歳	男性 29.4% 女性 20.0%	男性26.2% 女性18.0%	男性30.7% 女性18.8%	男性27.4% 女性20.5%	男性32.1% 女性19.3%	男性28.7% 女性19.6%	増加↑	男性33.0% 女性21.0%	一般健診・特定健診問診票
		40～74歳	—	—	男性38.2% 女性37.5%	男性38.0% 女性35.5%	男性38.4% 女性35.2%	男性36.5% 女性34.7%	増加↑	男性42.9% 女性37.8%	KDB
		65歳以上	男性 43.7% 女性 41.0%	男性42.5% 女性43.2%	男性38.9% 女性44.1%	男性42.1% 女性41.2%	男性43.8% 女性41.9%	男性43.3% 女性40.5%	増加↑	男性44.0% 女性45.0%	特定健診問診票
(3) 休養・睡眠	3歳児健康診査の早寝早起きの児の割合	7時以前に起床	85.1%	85.1%	87.0%	90.0%	83.9%	82.2%	増加↑	90.0%	3歳児健康診査問診票
		9時以前に就寝	60.4%	36.7%	41.5%	50.9%	58.4%	48.6%	増加↑	60.0%	3歳児健康診査問診票
	睡眠による休養を十分とれていない者の割合	19.4%	21.8%	27.6%	23.2%	23.9%	25.3%	減少↓	21.0%	一般健診・特定健診問診票	
(4) 飲酒	生活習慣病リスクを高める量を飲酒している者の割合	—	—	男性10.9% 女性7.8%	男性11.9% 女性7.3%	男性11.8% 女性8.1%	男性10.7% 女性8.5%	減少↓	男性10.0% 女性7.0%	一般健診・特定健診問診票	
	妊娠中の母親の飲酒者数（割合）	4人 (1.0%)	4人 (1.1%)	4人 (1.1%)	1人 (0.3%)	0人 (0%)	2人 (0.5%)	減少↓	0%	妊娠届	
(5) 喫煙	成人の喫煙率	男性 12.1% 女性 4.4%	男性12.4% 女性4.1%	男性12.6% 女性5.4%	男性11.9% 女性4.9%	男性11.7% 女性4.9%	男性10.5% 女性4.7%	減少↓	10.0% 男性18.0% 女性4.0%	一般健診・特定健診問診票	
	妊娠中の母親の喫煙者数（割合）	6人 (1.5%)	6人 (1.6%)	6人 (1.7%)	3人 (1.6%)	0人 (0%)	4人 (1.0%)	減少↓	0%	妊娠届	
(6) 歯・口腔の健康	乳幼児・学齢期のむし歯のない者の割合	3歳児で4本以上むし歯のある者の割合	—	—	3.5%	3.3%	2.9%	3.3%	減少↓	3.0%	保健活動統計
		12歳児でむし歯のない生徒の割合	66.2%	76.8%	72.3%	82.2%	84.1%	80.9%	増加↑	85.0%	教育総務課 学校保健統計
	よく噛んで食事ができる者の割合	—	—	—	81.1%	80.9%	79.4%	増加↑	82.5%	特定健診	
	歯周病を有する者の割合	80.5%	78.9%	73.4%	71.5%	68.9%	73.5%	減少↓	70.0%	歯周病検診・後期高齢者歯科口腔検診	
	過去1年間に歯科検診（市の検診以外も含む）を受診した者の割合	43.9%	50.4%	42.8%	34.2%	36.5%	36.0%	増加↑	55.0%	歯周病検診・後期高齢者歯科口腔検診	

2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防

①がん

★現役世代への取り組み

- ・ 特に40～50代の現役世代に向けて、がん検診の重要性を周知するとともに、より効果的な検診の受診勧奨方法を検討・実施します。また比較的男性の検診受診率が低い傾向があるため、夫婦合わせての呼びかけや男性に向けた啓発など、勧奨に取り組みます。
- ・ 具体的なメッセージの発信やナッジ理論¹⁵等を活用し、がん検診の案内や受診勧奨の効果的な取り組みについての検討を行い、実施方法を見直します。

■幅広い住民への受診勧奨の取り組み

- ・ ながの電子申請を継続します。
- ・ 各検診開始前に市報・SNSで情報発信します。
- ・ 子育て世代が検診を受けやすいように、託児可能な検診日を設けます。
- ・ がん検診を受けやすくするよう、料金の見直しを検討します。
- ・ 無料クーポン券の配布（乳がん・子宮頸がん）を引き続き実施し、受診勧奨を継続します。
- ・ 節目年齢の受診勧奨を継続し、若年層等のあらたな勧奨年齢及び性別等の対象を検討し、効果的な受診勧奨を進めます。

■検診の精度向上等の取り組み

- ・ 胃内視鏡検診の導入等、検診内容の充実を検討します。
- ・ 特定健診や一般健康診査と同時にがん検診も受診できるセット検診を検討・実施します。
- ・ 国の定めている指針（がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針）以外のがん検診（前立腺、乳房超音波検診）についても、がんの早期発見とがんによる死亡率の減少のため、今後も継続して実施していきます。
- ・ 精密検査受診率向上のために医療機関と連携し、個別に精密検査の受診勧奨を行います。
- ・ がん検診を実施している医療機関について、精度管理項目を遵守できる検診機関を選び、「事業評価のためのチェックリスト」に基づく検診を実施するよう努めます。

■がんリスク抑制の取り組み

- ・ 子宮頸がん発症予防のため、子宮頸がんワクチンの接種率の向上を図ります。
- ・ がんの発症リスクには、食事や喫煙など生活習慣に起因するものがあるため、生活習慣病予防の取り組みの中で実施します。

■がんと共生支援の取り組み

- ・ がんと共生における支援として、アピアランスケア助成事業を今後も継続していきます。

¹⁵ ナッジ：行動経済学の理論で、相手に選択の自由を残しつつ、より良い選択を気分良く選べるように促すことです。国では住民自身が健康に留意した行動をとるよう促すにあたり、この理論の活用も効果的としています。

②循環器病

★肥満やメタボリックシンドロームに対する取り組み

- ・ 循環器病発症の危険因子であるメタボリックシンドロームには、生活習慣が大きく影響することから市全体の食生活の傾向を把握するとともに、個人の実態に合った保健指導の実施、情報提供に取り組みます。
- ・ 糖尿病や心血管疾患等は歯科疾患の増悪と連動して重症化するとされています。循環器病との関係性についてホームページや健診の結果相談会等で知識の普及に取り組みます。

■継続的な取り組み

- ・ 健診事後指導、特定健診結果相談会、訪問などで健診の継続受診を勧奨します。
- ・ 特定保健指導及び発症リスクに基づいた保健指導を実施します。
- ・ 高血圧、脂質異常症の未治療者への受診勧奨を継続します。
- ・ 特定健診での心電図検査の全数実施を継続します。
- ・ 精密検査対象者に対し医療機関への受診勧奨を行います。

③糖尿病

★肥満やメタボリックシンドロームに対する取り組み

- ・ 若年女性のやせや妊娠中の喫煙は、低出生体重を介して将来の肥満や糖尿病につながることで、妊娠期への啓発等に取り組みます。
- ・ 子どもの肥満が増加していること等を踏まえ、糖尿病等の生活習慣病予防の重要性や知識について保育園・小中学校と連携した啓発に努めます。(保育課・教育総務課)
- ・ 肥満及び糖尿病の発症・重症化には、生活(食)習慣が大きく関わることから、個々の生活(食)実態を把握し、食の背景を調べ、資料を作成しながら、個別性の高い支援(保健指導)と啓発・情報発信等に取り組みます。

■継続的な取り組み

- ・ 特定健診の受診率向上に向けた未受診者勧奨を継続します。
- ・ 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実践により、重症化予防対象者の抽出を行い、さらに市と医療機関が連携し以下の取り組みを実施します。
 - ①医療機関未受診者、糖尿病治療中断者に対し医療機関への受診勧奨
 - ②重症化するリスクの高い者への、かかりつけ医や専門医と連携した保健指導
 - ③かかりつけ医と専門医等の連携
- ・ 学習会や研修会等により、特定保健指導に従事する専門職の力量形成を行います。
- ・ 一般健康診査の受診勧奨を行い、若い頃からの健診受診の習慣化及び保健指導により一人ひとりが糖尿病等の生活習慣病の発症予防について関心と理解を深めるきっかけづくりを行います。

〈成果指標と目標〉

	指標名	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	目指す 方向	目標値 (令和17年 (2035))	データソース	
(1) がん	75歳未満の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）	54.3	61.7	57.5	47.6	57.6	68.4	減少↓	減少	人口動態統計	
	がん検診 受診率	胃がん	—	—	6.5%	5.4%	5.3%	6.1% (速報値)	増加↑	8.0%	がん検診 地域保健・健康増 進事業報告
		肺がん (CT・X線検診)	9.2%	9.4%	8.6%	8.9%	8.7%	8.4%	増加↑	13.0%	がん検診
		大腸がん	—	11.2%	10.1%	8.2%	10.0%	10.0% (速報値)	増加↑	15.0%	がん検診 地域保健・健康増 進事業報告
		子宮頸がん	—	11.2%	10.2%	9.0%	9.7%	9.9% (速報値)	増加↑	14.5%	がん検診 地域保健・健康増 進事業報告
乳がん (マンモグラフィ)	—	11.4%	10.8%	10.4%	10.6%	11.0% (速報値)	増加↑	16.0%	がん検診 地域保健・健康増 進事業報告		
(2) 循環器病	脳血管疾患・ 虚血性心疾患 の年齢調整死 亡率（人口10 万当たり）	脳血管疾患	男性29.7 女性 8.6	男性20.6 女性 6.7	男性14.4 女性 4.8	男性37.7 女性15.7	男性37.0 女性12.3	男性20.4 女性12.1	減少↓	男性14.0 女性4.0	人口動態統計
		虚血性心疾患	男性23.2 女性 1.9	男性29.8 女性 5.3	男性18.4 女性4.7	男性14.3 女性3.6	男性16.5 女性 5.9	男性20.4 女性2.3	減少↓	男性14.0 女性2.0	人口動態統計
	高血圧（140/90mmHg以上の者の割合）	24.6%	26.7%	25.2%	29.3%	27.6%	29.1%	減少↓	25.0%	特定健診	
	収縮期血圧 130mmHg以上	43.9%	45.5%	45.9%	50.0%	48.2%	48.5%	減少↓	45.0%	特定健診	
		拡張期血圧 85mmHg以上	19.9%	21.4%	21.2%	23.7%	22.0%	23.8%	減少↓	21.0%	特定健診
		高血圧Ⅱ度以上	3.8%	4.4%	4.5%	5.8%	5.2%	6.1%	減少↓	4.4%	特定健診
	脂質異常症	LDLコレステ ロール160mg/dl以 上の者の割合	8.0%	8.1%	9.0%	8.6%	8.0%	7.5%	減少↓	減少	特定健診
	メタボリックシンドロームの該 当者・予備群	1,203人 (30.5%)	1,292人 (32.3%)	1,332人 (33.3%)	1,342人 (34.8%)	1,374人 (33.6%)	1,377人 (33.8%)	減少↓	31.0%	特定健診	
	メタボリックシン ドローム該当者の 割合	19.5% 男性30.5% 女性 10.7%	20.8% 男性32.1% 女性11.7%	22.3% 男性34.7% 女性12.4%	23.8% 男性37.1% 女性13.2%	22.6% 男性35.5% 女性12.5%	23.0% 男性35.6% 女性12.9%	減少↓	20.0% 男性32.0% 女性11.0%	特定健診	
		11.0% 男性17.1% 女性6.2%	11.5% 男性17.8% 女性6.4%	11.0% 男性17.7% 女性5.6%	11.0% 男性17.7% 女性5.6%	11.0% 男性16.2% 女性7.0%	10.8% 男性17.4% 女性5.6%	減少↓	11.0% 男性18.0% 女性6.0%	特定健診	
特定健康診 査・特定保健 指導実施率 (法定報告)	特定健診の 実施率	41.3%	44.0%	45.5%	44.7%	48.7%	50.8%	増加↑	60.0%	特定健診	
	特定保健指導の 終了率	91.6%	91.8%	91.5%	89.4%	87.8%	88.3%	増加↑	60.0%	特定健診	
(3) 糖尿病	合併症（糖尿病性腎症等による 年間新規透析導入患者数）	4人	3人	6人	11人	11人	6人	減少↓	3人	健康推進課調査	
	治療継続者の割合 (HbA1c6.5以上の者の内、治療中と 回答した者の割合)	60.9%	62.1%	64.4%	66.6%	68.6%	68.6%	増加↑	69.0%	特定健診	
	血糖コントロール指標における コントロール不良者の割合 ※ (HbA1cが8.0以上の者の割合)	1.0%	0.7%	0.9%	1.0%	1.2%	1.2%	減少↓	0.7%	特定健診	
	糖尿病有病者 (HbA1c6.5以上の者の割合)	9.3%	9.6%	10.4%	10.7%	11.5%	11.4%	減少↓	9.0%	特定健診	

※国の「健康日本 21(第三次)」の指標と合わせるため、前計画とは算出方法を変更した。

3) 生活機能の維持・向上

★高齢者に向けた取り組み

- ・ 高齢者の外出の機会やつどいの場合など多様な生活支援・介護予防の機会を利用できる地域づくりに向けて、各地区の生活支援コーディネーター¹⁶の活動を支援します。(高齢福祉課)
- ・ 高齢になっても運動習慣を保ち、筋力維持やフレイル予防の機会づくりのために、一般介護予防事業に取り組みます。また、新規申込や男性の参加を促すための教室運営を図ります。(高齢福祉課)

■継続的な取り組み

- ・ 第1号被保険者となる65歳を対象とした介護保険制度説明会や各種健診の機会を生かして、若いころからの運動習慣をつくり、高齢になっても筋力を維持していくことの大切さについて、普及啓発を図ります。
- ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を通し、切れ目ない支援をつないでいきます。
- ・ 各種教室等の一般介護予防事業を継続する中で、ロコモティブシンドロームについての意識啓発を継続します。(高齢福祉課)

〈成果指標と目標〉

	指標名	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	目指す 方向	目標値 (令和17年) (2035)	データソース
生活機能の維持・向上	千人当たりの筋骨格疾患の有病者数(75歳以上の高齢者)	—	—	68.3人	66.7人	69.7人	71.3人	減少↓	66.0人以下	KDB 医療費分析(1)細小分類
	介護予防教室参加者数(維持改善率) ①元気なつどい	—	—	69人 (57.8%)	53人 (88.0%)	76人 (88.8%)	72人 (70.9%)	増加↑	150人 (90%以上)	千曲市地域包括支援センター運営協議会資料
	介護予防教室参加者数(維持改善率) ②膝腰サポート塾	—	—	40人 (100%)	66人 (90%)	27人 (88.2%)	40人 (77.2%)	増加↑	50人 (90%以上)	千曲市地域包括支援センター運営協議会資料
	高齢者の質問票より、心の健康状態が不満、やや不満と答える者	—	—	—	4.8%	7.2%	7.4%	減少↓	7%以下	KDB 質問票調査の経年比較

¹⁶ 生活支援コーディネーター：地域にあるさまざまな資源（人・モノ・すでにある支援など）を把握し、市民・各種団体や事業者などと連携しながら、高齢者のニーズに沿った生活支援サービスや介護予防の場を創り出しています。

施策2 社会環境の質の向上

1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

★高齢者に向けた取り組み

- ・ 地域活動組織の支援や、地域での介護予防・出前講座等において高齢者の虐待予防・対応、権利擁護等の人権研修会において自殺予防に関する視点を盛り込み、啓発を行います。
- ・ 地域のいきいきサロンに出向き、健康講話を行うとともに、相談窓口のチラシを配布するなど、困った時に一人で抱え込むことがないよう、相談窓口について周知します。また、いきいきサロンの出前講座にて、ゲートキーパー研修を実施します。
- ・ 介護支援専門員、高齢者を支援する関係者へ、ゲートキーパー研修の受講を勧奨します。
- ・ 孤立しやすい一人暮らし高齢者への「安心コール事業」や、閉じこもり・うつ予防のための介護予防事業を実施します。(高齢福祉課)
- ・ 地域の多様な主体によって高齢者を支える地域づくりを推進し、高齢化の更なる進展に伴って発生する諸課題に対応できる体制を整備するため、生活支援体制整備事業を実施します。(高齢福祉課)

■継続的な取り組み

- ・ 社会が多様化する中で、地域生活の場で起きる問題は複雑化・複合化しています。様々な社会的な問題に対応するためには、精神保健部局のみならず、自殺の要因となり得る生活困窮、病苦、介護、失業等、関連分野の施策が密接に連携した包括的な取り組みが重要です。そのため、「生きる支援」に関わる関連施策の担当部局を巻き込み、全庁を挙げて自殺対策を推進します。
- ・ 危機に陥った時に適切な支援につなげるため、地域や庁内ネットワークの強化や相談体制を整備します。
- ・ 自殺に対する誤解や偏見の解消のため、自殺やうつ病等の精神疾患に関する正しい知識・情報を発信します。
- ・ 市民一人ひとりが気軽に利用できるメンタルチェックシステム「こころの体温計」を導入し啓発します。
- ・ 広報・ホームページ・SNS等を活用し、相談窓口や自殺予防週間・自殺対策強化月間等について広報活動を実施します。
- ・ 児童生徒が自己肯定感や命の大切さを実感できる教育の他、社会において直面する可能性がある困難・ストレスへの対処方法を身につけるため、「SOSの出し方に関する教育」を実施し、児童生徒の生きることの促進要因を増やしていきます。

2) 自然に健康になれる環境づくり

★日常的な運動のできる環境づくりの取り組み

- ・ 安全で快適な自転車ネットワーク路線整備など、自転車利用に向けた基盤整備を推進します。
(道路河川課・都市計画課)
- ・ シェアサイクルの環境整備や利用促進に取り組み、観光や通勤・通学・買い物等の場面で、自然に身体を動かせる環境を整えます。(観光課)
- ・ 市内の散歩・ウォーキングコースについての情報提供に取り組み、住民の日常的な歩行習慣を促します。

■継続的な取り組み

- ・ 特定健診受診者に対し、減塩食品サンプルを提供し、日常的に利用してもらえるよう啓発します。
- ・ 市内の減塩食品取扱店舗と連携し、取り扱い商品について検討します。

3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

★情報提供拡充の取り組み

- ・ パンフレットやホームページ、SNS 等多様な手段を活用し、幅広い市民が様々な方法から健康情報や相談窓口にアクセスできるよう図ります。

■継続的な取り組み

- ・ 市のホームページからアクセスできるメンタルチェックシステム「こころの体温計」や認知症相談システム(初期スクリーニングシステム)「これって認知症・わたしも認知症？」認知症ケアサイトを継続します。(認知症ケアサイト 高齢福祉課)
- ・ 各種検(健)診、特定健診結果相談会、乳幼児健康診査等で、パンフレット等を配布し相談窓口や健康に関わる情報提供を行います。また、広報やホームページ、SNS の活用や、福祉、教育、高齢部局とも連携し、周知していきます。

〈成果指標と目標〉

	指標名	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	目指す 方向	目標値 (令和17年 (2035))	データソース
社会 環境 の 質 の 向 上	自殺死亡率(人口10万人当たり)	17.9	16.4	8.2	8.3	11.6	18.4	減少↓	11.5(R10)	人口動態統計
	自殺死亡率(4年平均)	—	—	11.7				減少↓		人口動態統計
	自転車を月に数回以上利用する割合★新規	—	—	—	37%	—	—	増加↑	60%(R8)	道路河川課 千曲市の自転車利用 環境に関する調査票
	こころの体温計アクセス件数★新規	—	—	—	—	11月~3月 10,550件	4月~9月 4,475件	増加↑	10,000件	こころの体温計ア クセス報告書

施策3 母子の健康づくり（千曲市母子保健計画）

母子の健康づくりにあたっては、妊産婦・乳幼児から学童期・思春期までの保健対策に継続的に取り組むとともに、母子の健康や子どもの健やかな成長を育む環境づくりを進めていきます。

■現状と課題

- ・ 低出生体重児の割合が国・県と比較して高く（令和3年）、妊娠中の母親の喫煙や母親の妊娠前の体格がやせであることが要因であると考えられます。また、妊婦の高血圧が減少していかない理由として、出産年齢40歳以上、肥満、塩分摂取の過剰などが考えられます。そのため、妊娠前から継続した支援と、妊娠の経過や出産後の生活に関する保健指導が必要です。
- ・ 母親が産後早期から就労するなど、家庭状況の変化が考えられ、乳幼児健康診査の受診率が100%とならない健康診査があります。今後も引き続き、受診勧奨に取り組むことが重要になります。
- ・ 育てにくさを感じた時の対応法について、相談先を知っているなど何らかの方法で対処できる親の割合を増加させるためには、相談先の周知が課題であると考えます。

（詳しくは24～26ページ参照）

1) 妊産婦・乳幼児から学童期・思春期までの保健対策

①妊娠期～出産期への保健対策

★低出生体重児への取り組み

- ・ 母子健康手帳交付時に、母の健康診断の結果や前回妊娠時の体調を確認し、情報提供（保健師・管理栄養士・栄養士による栄養指導、妊婦教室（たまご教室）の案内）を行います。
- ・ 妊婦教室（たまご教室）での栄養講話を行います。
- ・ 母の健康診断（職場健診、一般健康診査）の受診勧奨に取り組めます。
- ・ 赤ちゃん訪問時に、妊娠中の尿糖・尿蛋白、血圧値を確認し、保健指導を行います。

★産後うつ予防への取り組み

- ・ 母子健康手帳交付時に保健師による面談を行い、妊娠の受け止めや育児への支援状況、メンタル不調の既往、不安・心配なこと等を聞き取り、早期から継続した支援に取り組めます。
- ・ 産婦健康診査時（産後2週間・1ヶ月）、赤ちゃん訪問時にエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）を計3回実施します。支援が必要な産婦については、医療機関と連携し本人同意のもと情報を共有し、早期支援に取り組めます。
- ・ 助産師による産後ケア事業、産前・産後サポート事業の活用を図り、個々に必要な支援を提供する体制づくりに努めます。

②乳幼児期の保健対策

■継続的な取り組み

- ・ 乳幼児健康診査の場やこども家庭センター（令和6年4月開設予定）において、統括支援員¹⁷を中心に妊産婦や乳幼児等の状況を継続的・包括的に把握し必要な支援の調整を行うことで、切れ目ない支援を提供します。
- ・ 乳幼児健康診査の受診率が100%となるよう、今後も引き続き、乳幼児健康診査のお知らせ通知による周知や未受診者における受診勧奨を実施します。

③学童期～思春期における保健対策

★肥満・やせの改善への取り組み

- ・ 子どもの肥満・やせについては、保育園・小中学校と連携し、個別に専門職による相談支援を行います。（保育課・教育総務課）

2) 母子の健康や子どもの健やかな成長を育む環境づくり

★妊娠・出産についての満足度を高める取り組み

- ・ 不妊治療費助成金交付事業（わかば支援事業）において、不妊治療を行っている夫婦の経済的負担を軽減していきます。
- ・ 母子健康手帳交付時に保健師による面談を行い、妊娠の受け止めや育児への支援状況、メンタル不調の既往、不安・心配なこと等を聞き取り、早期から継続した支援に取り組みます。
- ・ 妊婦一般健康診査受診票を妊婦1名に対して基本健診用14枚、追加検査用5枚、超音波検査用4枚を交付。また、産婦健康診査受診券を産婦1名に対して産後2週間健診用1枚、産後1か月健診用1枚を交付し、今後も健診料金の負担軽減に取り組みます。
- ・ 妊婦教室（たまご教室）で妊娠の経過・出産後の生活についての講話や個別の相談を行います。
- ・ 新生児聴覚検査支援事業において、保護者の聴覚検査費用負担をなくし、全ての新生児が検査を受けられるようにし、聴覚障害の早期発見、早期療育につなげます。

★子育てに関わる親への取り組み

- ・ 疾病や育児支援者不足等により支援が必要な妊婦に対して、妊娠中より産前産後ヘルパー派遣事業を紹介し、家事のサポートをします。（こども未来課）
- ・ 助産師による産後ケア事業の活用を図り、個々に必要な支援を提供する体制づくりに努めます。
- ・ こども家庭センター（令和6年4月開設予定）において、統括支援員を中心にこそだてサポート会議¹⁸を開催し、安心して妊娠・出産・子育てができるよう関係機関と連絡調整を行うことで切れ目ない支援を提供します。
- ・ 3歳児健康診査において屈折検査器にて視力検査を実施し、弱視のリスクの有無を判定し、早期治療・早期療育につなげます。

¹⁷ 統括支援員：妊娠期から子育て期にわたるまでの母子保健や育児に関する様々な悩み等に円滑に対応し、必要な母子保健・児童福祉に係る切れ目のない包括的支援を図ります。

¹⁸ こそだてサポート会議：母子保健機能と児童福祉機能の合同ケース会議を開催し、妊産婦及びその家庭の情報等を共有した上で、特定妊婦・要支援妊婦等に該当するかの判断や支援方針の検討・決定を行い母子保健機能と児童福祉機能による一体的な支援を行います。

〈成果指標と目標〉

	指標名	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	目指す 方向	目標値 (令和17年 (2035))	データソース
①妊娠期～ 出産期	妊娠届出時の妊娠週数が11週以内	97.7%	96.4%	97.3%	97.1%	99.5%	96.0%	増加↑	100.0%	妊娠届
	妊娠中の母親の飲酒者数 (割合)	4人 (1.0%)	4人 (1.1%)	4人 (1.1%)	1人 (0.3%)	0人 (0%)	2人 (0.5%)	減少↓	0.0%	妊娠届
	妊娠中の母親の喫煙者数 (割合)	6人 (1.5%)	6人 (1.6%)	6人 (1.7%)	3人 (1.6%)	0人 (0%)	4人 (1.0%)	減少↓	0.0%	妊娠届
	妊娠前やせの母親の人数 (割合)	71人 (18.2%)	67人 (18.1%)	52人 (14.9%)	50人 (13.3%)	49人 (14.8%)	58人 (15.2%)	減少↓	13.0%	赤ちゃん訪問
	尿糖(+)以上の妊婦の人数 (割合)	91人 (23.3%)	57人 (15.4%)	57人 (16.4%)	61人 (16.3%)	63人 (19.0%)	66人 (17.3%)	減少↓	15.0%	赤ちゃん訪問
	尿糖(2+)以上の妊婦の人数 (割合)	34人 (8.7%)	34人 (9.2%)	34人 (9.8%)	32人 (8.5%)	28人 (8.4%)	30人 (7.9%)	減少↓	7.0%	赤ちゃん訪問
	尿蛋白(+)以上の妊婦の人数 (割合)	135人 (34.6%)	135人 (36.5%)	135人 (38.8%)	131人 (34.9%)	109人 (32.8%)	109人 (28.6%)	減少↓	28.0%	赤ちゃん訪問
	尿蛋白(2+)以上の妊婦の人数 (割合)	29人 (7.4%)	29人 (7.8%)	29人 (8.3%)	27人 (7.2%)	22人 (6.6%)	17人 (4.5%)	減少↓	4.0%	赤ちゃん訪問
	血圧が140/90mmHg以上の妊婦の 人数(割合)	20人 (5.1%)	20人 (5.4%)	20人 (5.7%)	20人 (5.3%)	14人 (4.2%)	29人 (7.6%)	減少↓	4.0%	赤ちゃん訪問
	低出生体重児の人数 (全出生中の割合)	45人 (11.6%)	37人 (9.6%)	29人 (8.6%)	32人 (9.2%)	34人 (10.3%)	37人 (10.0%)	減少↓	8.0%	出生届
	EPDSの合計得点が9点以上	9.5%	10.0%	4.3%	4.0%	3.6%	3.7%	減少↓	3.0%	赤ちゃん訪問
	EPDSの質問10が1点以上	3.3%	5.1%	3.2%	2.4%	3.3%	2.9%	減少↓	2.0%	赤ちゃん訪問
	産後ケア事業利用率 (利用者数/出生数)	—	—	16.5%	19.1%	27.5%	35.4%	増加↑	40.0%	産後ケア事業
	妊娠・出産に満足している親の 割合(3か月児健康診査時アンケート)	87.7%	87.7%	91.7%	89.2%	88.6%	90.6%	増加↑	92.0%	「健やか親子21(第2次)」の指標に基づく乳幼児健康診査必須問診項目
②乳幼児期	3か月児健康診査受診率	100.8%	98.5%	98.3%	103.0%	99.4%	101.0%	増加↑	100.0%	3か月児健康診査
	1歳6か月児健康診査受診率	99.0%	96.7%	100.0%	100.7%	99.2%	98.3%	増加↑	100.0%	1歳6か月児健康診査
	2歳児健康診査受診率	97.6%	100.2%	94.9%	63.3%	98.0%	98.2%	増加↑	100.0%	2歳児健康診査
	3歳児健康診査受診率	97.6%	96.5%	95.9%	98.6%	96.8%	97.5%	増加↑	100.0%	3歳児健康診査
	育てにくさを感じたときに対処できる親の割合(3か月児健康診査時アンケート)	83.3%	91.2%	86.4%	89.5%	92.9%	85.7%	増加↑	93.0%	「健やか親子21(第2次)」の指標に基づく乳幼児健康診査必須問診項目
③学童期～ 思春期	肥満傾向にある子どもの割合 (小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	男子5.4% 女子2.8%	男子6.0% 女子3.0%	男子11.1% 女子8.1%	男子7.4% 女子2.0%	男子7.3% 女子3.2%	男子11.0% 女子3.7%	減少↓	減少	教育総務課 学校保健統計
	小学5年女子 るいそう傾向 (-20%以下)の割合	2.8%	3.4%	3.3%	3.3%	3.7%	—	減少↓	2.0%	教育総務課 学校保健統計
	中学2年女子 るいそう傾向 (-20%以下)の割合	—	—	—	—	3.9%	—	減少↓	2.0%	教育総務課 学校保健統計

資料

(1) 策定経過

年月日	内容
令和5年6月23日	第1回策定検討委員会
令和5年9月21日	第2回策定検討委員会
令和5年10月21日	第1回健康づくり推進協議会
令和5年11月16日	第2回健康づくり推進協議会
令和5年12月14日～令和6年1月12日	パブリックコメントの実施

(2) 策定委員

■千曲市健康づくり計画「^{ヘルス}健康アップ千曲21（第三次）」策定検討委員会

策定検討委員	千曲市総合政策課、高齢福祉課、保育課、教育総務課、スポーツ振興課
--------	----------------------------------

■千曲市健康づくり推進協議会委員名簿(敬称略)

(令和5年9月1日)

役職	氏名	団体等名	選出区分
会長	高澤 尚能	千曲医師会	保健医療関係団体の代表者
副会長	濱田 弘子	千曲市食生活改善推進協議会	保健衛生関係と組織の代表者
副会長	塚田 美智代	ちくま保育協会（上山田保育園）	〃
委員	塩入 悦夫	千曲市歯科医師団	保健医療関係団体の代表者
委員	山崎 秀己	更埴薬剤師会	〃
委員	坂田 博	千曲市公民館運営協議会（戸倉公民館）	保健衛生関係と組織の代表者
委員	児玉 和枝	千曲市老人クラブ連合会	〃
委員	西村 明子	千曲市国民健康保険運営協議会	〃
委員	松田 幸一	千曲市立小学校長（治田小）	〃
委員	増村 隆洋	千曲市立中学校長（埴生中）	〃
委員	坂本 泰啓	長野保健福祉事務所	学識経験者
委員	宮澤 一夫	—	公募

千曲市健康づくり計画「^{ヘルス}健康アップ千曲21（第三次）」

令和6年3月発行

編集発行 / 長野県千曲市健康推進課

〒387-8511

長野県千曲市杭瀬下二丁目1番地

TEL 026-273-1111

FAX 026-272-6558

URL <https://www.city.chikuma.lg.jp>

E-mail kenko@city.chikuma.lg.jp