

# 塩尻市健康づくり計画(第三次)

## 元気なおじり「はつらつ21」



令和 6(2024)年度～令和 14(2032)年度  
塩 尻 市



# 目 次

序 章 計画策定にあたって .....	1
1 計画策定の趣旨 .....	2
2 計画の位置づけ .....	2
3 計画の期間 .....	3
第1章 塩尻市の概況と特性 .....	5
1 塩尻市民の健康をとりまく状況 .....	6
(1) 人口構成 .....	6
(2) 出生と死亡 .....	7
(3) 介護保険 .....	9
(4) 国民健康保険と後期高齢者医療 .....	12
(5) 医療の状況 .....	13
(6) 健康診査等 .....	13
第2章 前計画の取り組みの評価と今後の課題 .....	17
1 これまでの健康増進の取り組み .....	18
2 前計画の評価 .....	19
(1) 全体の評価結果 .....	19
(2) 基本施策別の評価結果 .....	23
(3) 今後の課題 .....	25
第3章 計画の基本的な方向 .....	27
1 計画の目的 .....	28
2 目指す姿の実現に向けた基本施策 .....	28
3 施策体系 .....	31
第4章 施策の展開 .....	33
基本施策 1 がん及び生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進 .....	34
推進施策 1 がんの発症予防と早期発見(重点施策) .....	34
推進施策 2 脳血管・虚血性心疾患の発症予防と重症化予防(重点施策) .....	36
推進施策 3 糖尿病の発症予防と重症化予防(重点施策) .....	40
基本施策2 ライフコースを踏まえた個人の行動と健康状態の改善 .....	42
推進施策 4 望ましい食習慣の定着(塩尻市食育活動推進プログラム「楽食・育膳」) .....	42
推進施策 5 妊娠期から子育て期までの伴走型相談支援の充実(重点施策) .....	46

推進施策 6	口腔機能の維持・向上	48
推進施策 7	むし歯及び歯周病のない者の割合の増加	48
推進施策 8	成人の喫煙率の減少	50
推進施策 9	適正量以上の飲酒をしている者への働きかけ	52
推進施策 10	身体活動量の増加及び運動習慣の定着化	54
推進施策 11	自殺対策の推進(塩尻市自殺対策計画)	56
推進施策 12	子どもの適切な生活習慣の維持	62
推進施策 13	介護予防	64
基本施策 3	健康を支え、守るための社会環境の質の向上	66
推進施策 14	ゆるやかにつながる地域づくり	66
推進施策 15	多様な活動主体による自発的取り組みの推進	67
推進施策 16	地域特性や課題の把握と共有化	68
◇	用語解説	70
	(本文中 * がある語句)	

# 序章 計画策定にあたって

\*マークの付いた用語の解説は冊子巻末の「用語解説」のページに掲載されています。

## 序章 計画策定にあたって

### 1 計画策定の趣旨

我が国では、国民一人一人が「自分の健康は自分で守る」という自覚と認識を持つことが重要と考えられ、昭和 53 年から健康増進に係る取り組みとして、数次にわたり「国民健康づくり対策」が展開されてきました。

また、平成 25 年度から令和5年度には、全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目

指すため、第4次国民健康づくり対策として、「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本 21(第二次))」を推進してきました。

塩尻市では、平成 15 年3月に、「健康日本 21(第一次)」の取り組みに基づき、塩尻市の特徴や、市民の健康状態をもとに、健康の課題を明らかにした上で、一次予防に重点をおいた「健康づくり計画」を策定しました。

平成 27 年度には、令和5年度までの9年間を計画期間とする「塩尻市健康づくり計画(第二次)」を策定し、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、全ての\*ライフステージにおいて、健やかで心豊かに生活できる活力ある塩尻市を目指してきました。

このたび、国はこれまでの取り組みの成果を踏まえ、令和6年度から 17 年までの 12 年間を計画期間とする「健康日本 21(第三次)」を推進するため、基本的な方針を定めました。塩尻市においても「誰もが健やかで心豊かに生活できるまち」を目指し、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築し、健康づくりの展開や環境整備の施策を総合的に推進するために本計画を策定するものです。

### 2 計画の位置づけ

本計画は、「第六次塩尻市総合計画」における基本戦略C「安心共生」の「戦略分野8 医療・介護・保健・福祉」におけるありたい姿である「一人ひとりが健康や老い、障がいなどそれぞれの特性と向き合いながら、自らの健康を守ることや周りに対してできることを考えた活動によって、日常生活を自立して送ることができる」の実現に向けて、「塩尻市食育活動推進プログラム」及び「塩尻市自殺対策計画」を包含し、市民の心身の健康づくりを推進するため必要な施策を明らかにするものです。

また、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」や「健康日本 21(第三次)」、県の「第三期信州保健医療総合計画」を踏まえて今回の目標項目に関連する法律及び各種計画との十分な整合性を図るものとします。(図表1)

図表 1

法 律	長野県が策定した計画	塩尻市が策定した計画
健康増進法	信州保健医療総合計画	塩尻市健康づくり計画
次世代育成対策推進法		元気っ子育成支援プラン
高齢者の医療の確保に関する法律		塩尻市国民健康保険特定健康診査等実施計画
がん対策基本法		—
歯科口腔保健の推進に関する法律		—
国民健康保険法	—	塩尻市保健事業実施計画 (データヘルス計画)
食育基本法	長野県食育推進計画	*塩尻市食育活動推進プログラム
介護保険法	長野県介護保険事業計画	塩尻市いきいき長寿計画
自殺対策基本法	長野県自殺対策推進計画	塩尻市自殺対策計画

### 3 計画の期間

この計画の期間は、令和6年度から令和14年度までの9年間とします。

第六次塩尻市総合計画の中期戦略に合わせて3年ごとに進捗の評価を実施し、必要に応じて見直しを行います。





# 第1章 塩尻市の概況と特性

\*マークの付いた用語の解説は冊子巻末の「用語解説」のページに掲載されています。

# 第1章 塩尻市の概況と特性

## 1 塩尻市民の健康をとりまく状況

### (1)人口構成

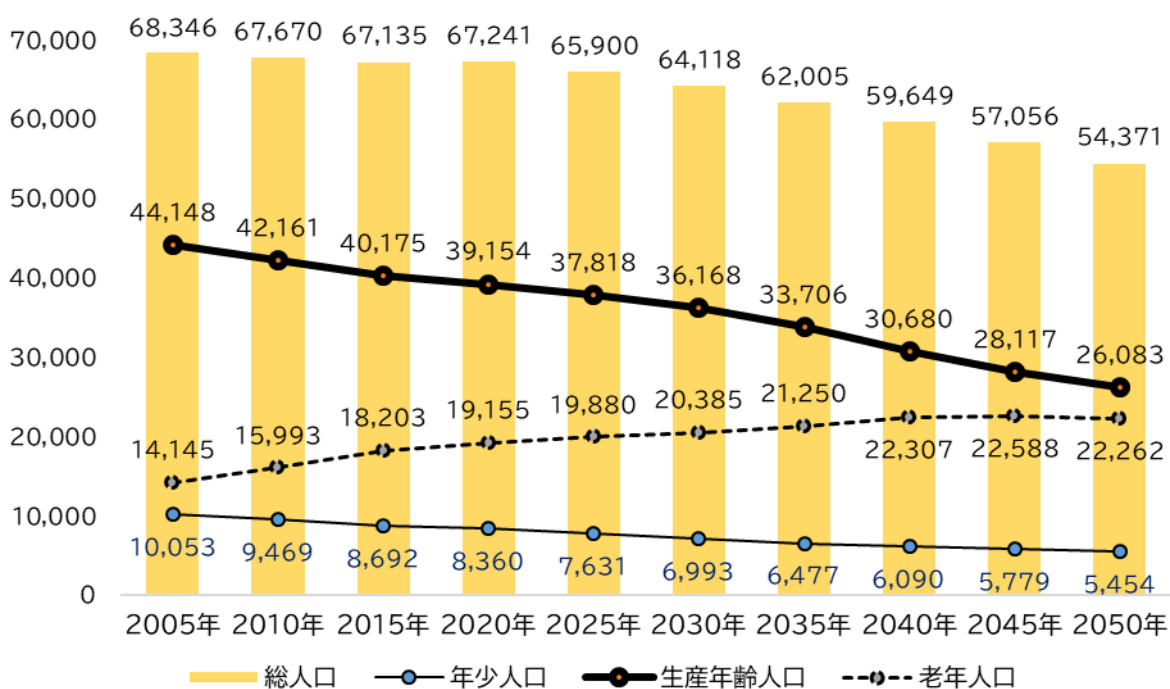
令和2年(2020年)を基準とした推計によると、本市の人口は令和2年以降、年々減少を続けており、約30年後の2050年には54,371人となる見込みです。

人口構成は、生産年齢人口(15～64歳)と年少人口(0歳～14歳)が令和2年から令和7年(2025年)までの5年間に、2,065人減少しているのに対し、高齢人口(65歳以上人口)は、同期間で725人増加しています。

高齢化率は、令和2年には28.5%でしたが、令和7年には30.2%となり、5年間で1.7ポイント高くなっております。

生産年齢人口・年少人口ともに総人口に占める割合が年々減少しており、少子高齢化が進んでいます。

図表2 塩尻市将来推計人口(独自推計)



(注)総人口には年齢不詳を含みます。

出典:企画課

## (2)出生と死亡

塩尻市の出生割合は、県や国と比較して高い状況ですが、出生体重2,500g未満の低出生体重児の割合も高めとなっています。(図表3)

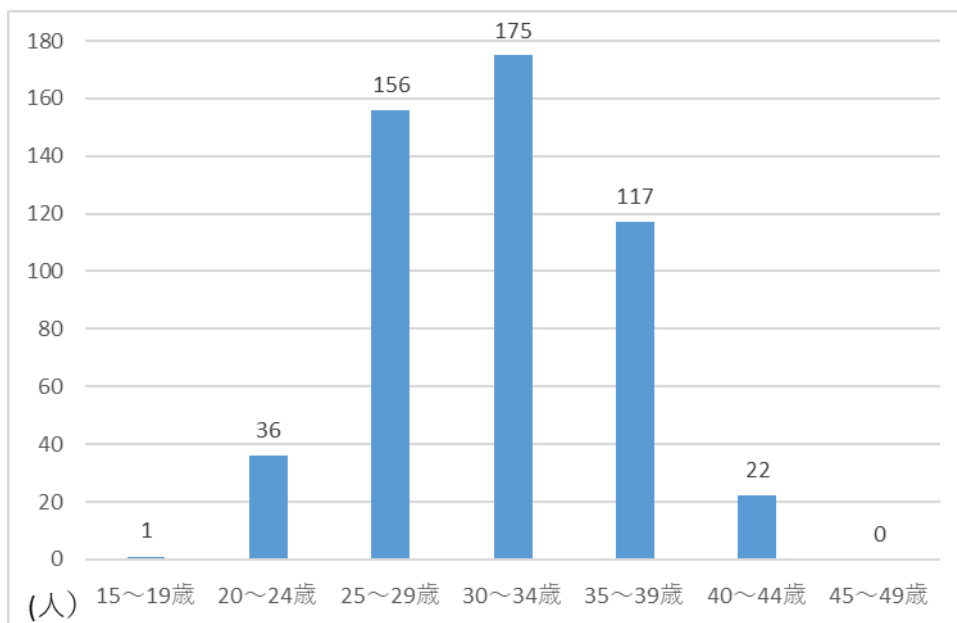
母の年齢別出生数を見ると、ピークは30～34歳となっており、29歳以下での出生は全体の約4割となっています。(図表4)

図表3 塩尻市の出生の状況

	出生数(人)	割合	低体重児(2,500g未満)		極低体重児(1,500g未満)	
			人数(人)	割合	人数(人)	割合
塩尻市	507	7.5(人口千対)	51	10.1(出生百対)	5	0.99(出生百対)
長野県	12,864	6.4(人口千対)	1,237	9.6(出生百対)	106	0.82(出生百対)
国	840,835	6.8(人口千対)	77,539	9.2(出生百対)	6,228	0.74(出生百対)

出典:令和2年版長野県衛生年報

図表4 塩尻市の母の年齢別出生数



出典:令和2年人口動態統計

塩尻市の死亡原因疾患の第1位は、県や国と同様、「悪性新生物(がん)」となっています。上位4位までを見ると、塩尻市は、県・国に比べて、心疾患と老衰の割合が低くなっています。また、国の水準と比べると脳血管疾患の割合が高くなっています。(図表5)

65歳未満の令和2年死亡率は、男女とも県、国の平均を下回っています。(図表7)

図表5 塩尻市の主要死因疾患

死亡率(人口10万対)

順位	塩尻市	長野県	国
1位	悪性新生物 269.2	悪性新生物 316.9	悪性新生物 306.6
2位	心疾患 124.9	心疾患 182.7	心疾患 166.6
3位	脳血管疾患 102.6	老衰 158.9	老衰 107.3
4位	老衰 53.5	脳血管疾患 114.6	脳血管疾患 83.5

出典:令和2年長野県衛生年報

図表6 特定死因別死亡者数の推移

単位:人

区 分	H27	H28	H29	H30	R1	R2
悪性新生物(がん等)	177	163	161	174	197	181
心 疾 患	91	83	99	107	99	84
脳 血 管 疾 患	65	55	46	68	54	69
肺 炎・気 管 支 炎	79	105	78	86	101	81
老 衰	84	91	90	101	123	119
不 慮 の 事 故	33	29	25	27	32	29
自 殺	13	12	12	6	15	15
肝 疾 患	9	8	6	9	7	9
高 血 圧 性 疾 患	2	1	7	2	2	4
結 核	1	2	4	1	2	1

出典:長野県衛生年報

図表7 65歳未満死亡の割合

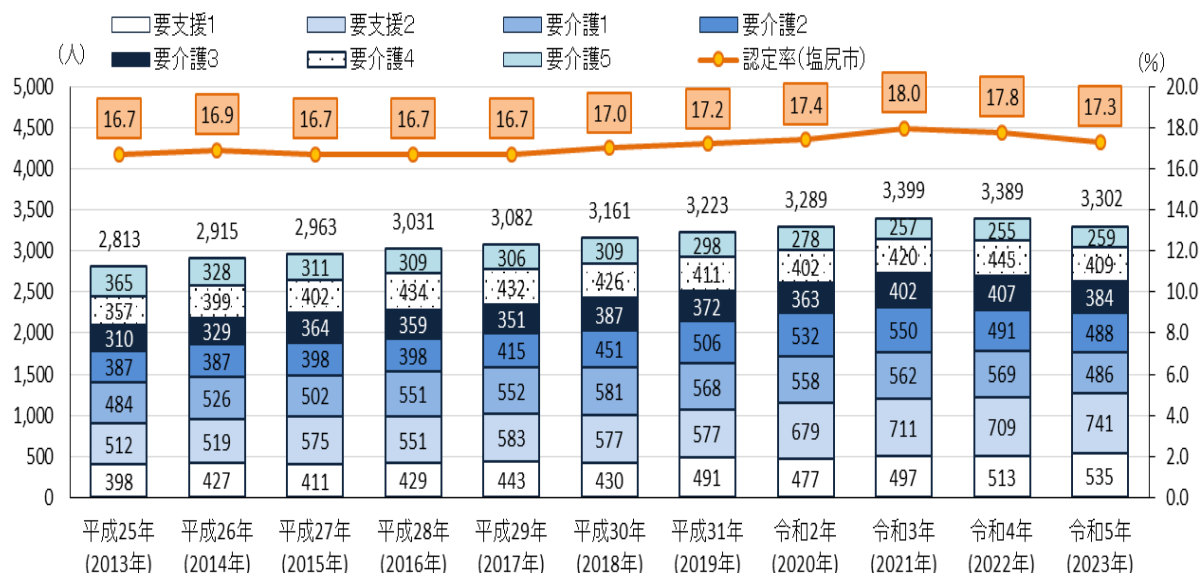
	総 数		男 性		女 性	
	H27	R2	H27	R2	H27	R2
塩尻市	9.9%	5.3%	15.2%	7.0%	5.2%	3.4%
長野県	8.3%	7.0%	11.4%	9.0%	5.2%	5.0%
国	11.0%	9.1%	14.3%	11.7%	7.6%	6.4%

出典:県・市 長野県衛生年報  
国 人口動態調査

### (3)介護保険

塩尻市の要介護・要支援者認定者数は、3,302人(令和5年3月末)となっています。認定者数は、令和4年と令和5年は減少傾向にありますが、今後、高齢化が進むことに伴い、認定者数の増加が見込まれます。(図表8)

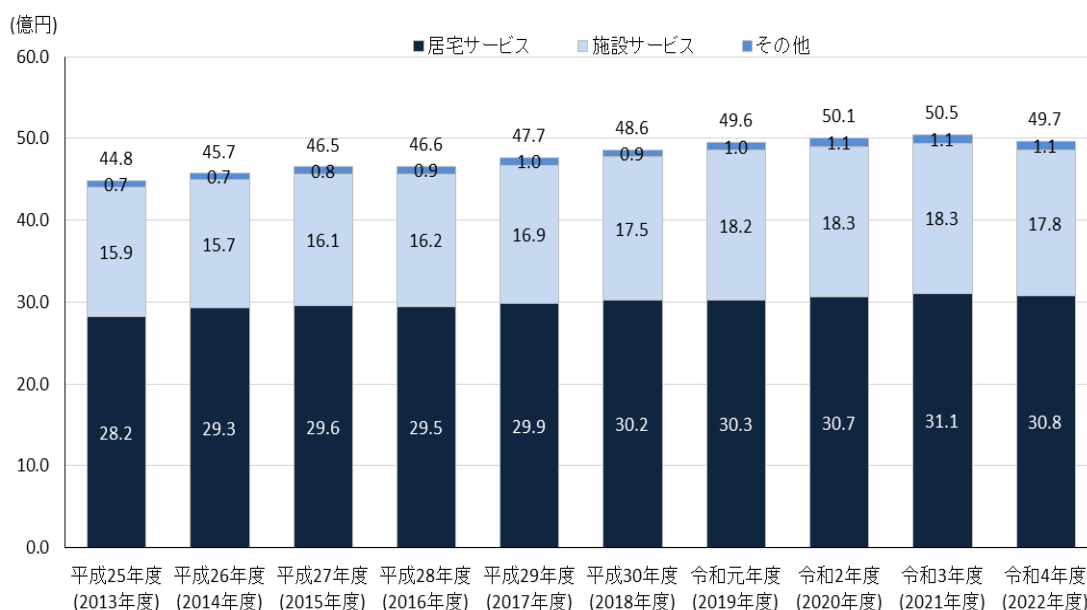
図表8 要介護・要支援認定者数の推移(第1号被保険者)



出典:平成25年～令和3年/厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(各年3月末)、  
令和4年・令和5年/厚生労働省「介護保険事業状況報告月報(各年3月末)

介護給付費は令和3年までは年々増加していますが、令和4年度は減少しています。(図表9)

図表9 介護保険給付費の支出状況

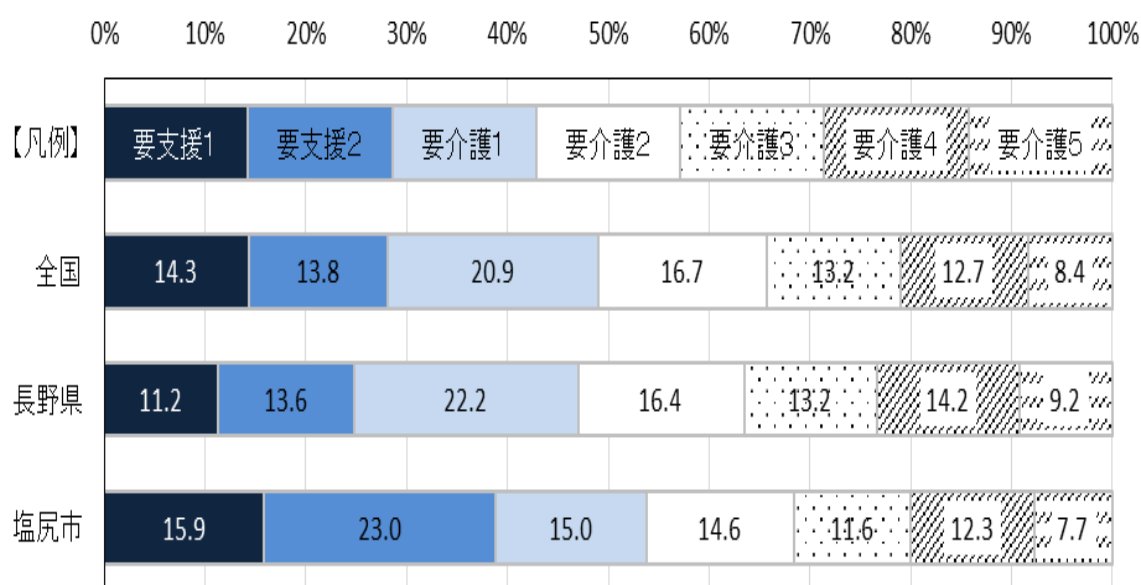


出典:塩尻市統計

●要介護認定者の状況

本市では、要支援2の認定を受けた第1号被保険者の割合が最も多く23.0%となっています。また、要介護度が軽度(要支援1～要介護1)の認定者の割合は53.9%であり、全体の半数以上を占めています。県、国と比較すると、構成比の傾向は似ていますが、本市は軽度の認定者割合がやや高く、要介護2以上の認定者の割合がやや低い傾向であることがうかがえます。(図表10)

図表10 本市、県、国の要介護・要支援認定者割合(第1号被保険者)(令和5(2023)年)

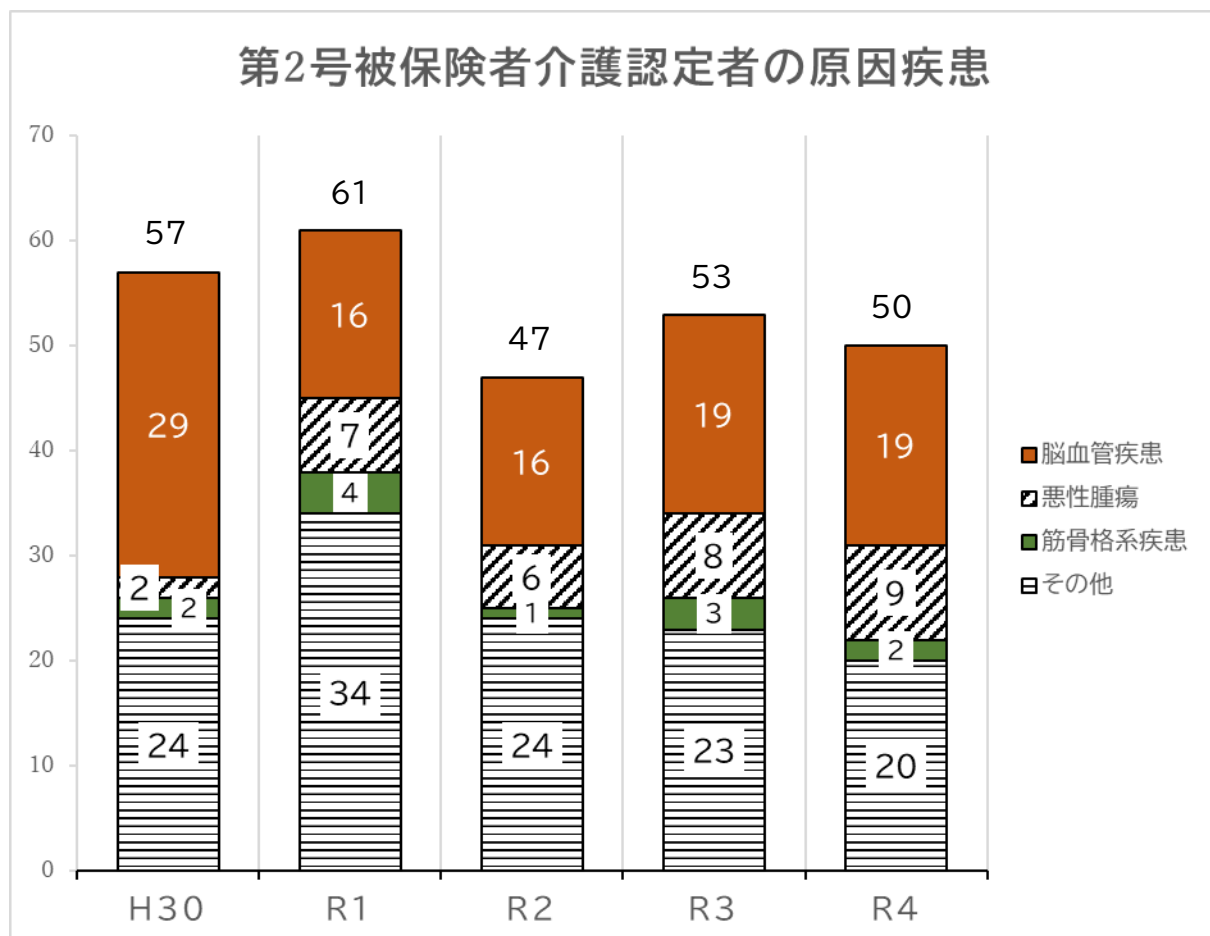


出典：厚生労働省「地域包括ケア見える化システム」介護保険事業状況報告月報 2023年2月分

第2号被保険者の介護認定者は、平成30年度から令和4年度までの5年間では令和元年度が最も多く、次いで平成30年度が多くなっています。

認定者の原因疾患は、脳血管疾患によるものが多く、悪性腫瘍も増加傾向となっています。脳血管疾患は高血圧の影響が強いため、対策や予防が重要です。生活習慣を改善し、適切な医療を受けるなど市民の意識改革に向けた取り組みの継続が重要です。(図表11)

図表11



【単位:人】

原因疾患	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
脳血管疾患	29	16	16	19	19
悪性腫瘍	2	7	6	8	9
筋骨格系疾患	2	4	1	3	2
その他	24	34	24	23	20
合計	57	61	47	53	50

出典:長寿課

#### (4)国民健康保険と後期高齢者医療

塩尻市の国民健康保険加入者は年々減少していますが、加入者のうち 65 歳から 74 歳の前期高齢者が占める割合は横ばいで、一人当たりの医療費は県・全国と比較して同程度で推移しています。

また、後期高齢者数は増加傾向となっており、一人当たり医療費は県・全国と比較して低いものの増加傾向にあります。この傾向は、高齢化の進展により今後さらに強まると予測されます。

一般的に高齢になるほど受療率は高くなり、医療費も増大するため、予防可能な生活習慣病の発症予防と重症化予防に努める必要があります。(図表12・13)

図表12 国保加入者数等の推移

	H30	R1	R2	R3	R4
人 口 (人)	67,139	66,855	66,443	66,127	65,828
被保険者数 (人)	14,887	14,330	14,043	13,814	13,262
国保加入率 (%)	22.2	21.4	21.1	20.9	20.1
内前期高齢者数 (65歳～74歳) (人)	6,594	6,400	6,510	6,381	5,960
前期高齢者加入割合 (%)	44.3	44.7	46.4	46.2	44.9
1人当たりの医療費 (円)	374,218	375,492	364,016	378,013	408,308
県内順位(19市中) (位)	6	12	11	13	7
県全体1人当たりの医療費 (円)	360,137	371,057	364,973	388,023	396,972
全国1人当たりの医療費 (円)	367,989	378,939	370,881	394,729	402,506

出典:長野県HP「国民健康保険事業状況」、市民課作成「年齢別人口構成」  
政府統計ポータルサイト e-Stat「国民健康保険事業年報」

図表13 後期高齢者数等の推移

	H30	R1	R2	R3	R4
平均被保険者数 (人)	9,698	9,959	10,035	10,040	10,365
1人当たりの医療費 (円)	796,647	803,983	816,361	840,663	835,774
県内順位(19市中) (位)	15	16	13	12	12
県全体1人当たりの医療費 (円)	831,187	858,937	818,902	842,323	852,821
全国1人当たりの医療費 (円)	943,082	954,369	917,124	940,512	947,672

出典:後期高齢者医療広域連合HP「後期高齢者医療給付状況」  
政府統計ポータルサイト e-Stat「後期高齢者医療事業年報」



### (5)医療の状況

本市の国民健康保険加入者の病類別患者千人あたり生活習慣病患者数は、県・国と同様に高血圧症による治療者が最も多く、次いで脂質異常症、糖尿病と続く状況です。県・国と比較して、高血圧症、狭心症、脳梗塞、人工透析の患者数が多くなっており、これらの疾患の予防・改善が重要です。(図表14)

図表14 病類別患者千人あたり生活習慣病患者数

	塩尻市	長野県	*同規模
	患者千人当たりの患者数	患者千人当たりの患者数	患者千人当たりの患者数
高血圧症	441.5人	419.7人	439.2人
脂質異常症	380.2人	381.0人	384.7人
糖尿病	205.9人	217.6人	240.2人
狭心症	64.9人	58.5人	62.6人
脳梗塞	46.6人	43.3人	45.1人
人工透析	8.6人	6.8人	6.8人

出典：KDB 医療費分析(1)細小分類

### (6)健康診査(以下健診と表記)等

生活習慣病の発症予防・重症化予防の最も重要な取り組みである、医療保険者による特定健診・特定保健指導は、令和4年度の\*法定報告で、受診率 42.8%、保健指導実施率は56.0%で、県と比べて受診率は低く、保健指導実施率は高くなっています。(図表15)

塩尻市では、若年層の継続受診を促すため、国民健康保険法の中で努力義務となっている25歳～39歳の国保加入者に対しても健診を実施しています。塩尻市国保特定健診の年代別・性別受診者数・受診率では、年代が高くなるにつれ受診率が増加傾向となり、どの年代も男性と比較して女性が高くなっています。(図表16)

また、\*メタボリックシンドローム該当者の割合は、県より低く、予備群は県より高くなっています。(図表15)

特定健診の有所見者割合では、県と比較し男性では収縮期血圧、拡張期血圧、LDLコレステロールが多く、女性では中性脂肪と\*HDLと\*LDLコレステロール、肝機能(\*ALT)が多くなっています。いずれも生活習慣病との関係が深い検査項目であるため、今後の保健指導の内容について検討が必要になります。(図表17)

特定健診の受診回数別の結果を見ると、新規受診者は、継続受診者よりほとんどの項目が悪い状態です。健診の機会を提供し、保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防、重症化予防に繋げることが、今後も重要と考えます。(図表18)

図表15 塩尻市国保における特定健診結果（令和4年度）

	特定健診			特定保健 指導 実施率	メタボ該当者		メタボ予備群	
	対象者数	受診者数	受診率		人数	割合	人数	割合
塩尻市	9,095	3,895	42.8	56.0	681	17.5	442	11.3
県合計	309,289	146,531	47.4	54.3	27,706	18.9	15,517	10.6
19市中			14位	13位		5位		3位

出典：R4＊法定報告

図表16 塩尻市国保特定健診の年齢別・性別受診者数・受診率(令和4年度)

注：受診者数は年度途中に加入したものを含むため、法定報告とは異なる(令和4年4月1日値)

年齢	男			女			合計		
	被保険者数	受診者数	受診率(%)	被保険者数	受診者数	受診率(%)	被保険者数	受診者数	受診率(%)
25～29歳	203	17	8.4	218	19	8.7	421	36	8.6
30～39歳	491	55	11.2	460	73	15.9	951	128	13.5
40～49歳	715	150	21.0	613	141	23.0	1,328	291	21.9
50～59歳	840	203	24.2	793	234	29.5	1,633	437	26.8
60～64歳	601	161	26.8	682	203	29.8	1,283	364	28.4
65～69歳	1,201	353	29.4	1,326	507	38.2	2,527	860	34.0
70～74歳	1,886	742	39.3	2,057	993	48.3	3,943	1,735	44.0
計	5,937	1,681	28.3	6,149	2,170	35.3	12,086	3,851	31.9
(再掲) 40～74歳	5,243	1,609	30.7	5,471	2,078	38.0	10,714	3,687	34.4

出典：健康づくり報告書 被保険者数

図表17 塩尻市国保における特定健診 有所見者割合(令和4年度)

		特定健診実施結果有所見者割合の状況(保健指導判定値以上)								
		肥満度		血圧		糖代謝	脂質			肝機能
		BMI	腹囲	収縮期	拡張期	HbA1c	中性脂肪	HDL	LDL	ALT
男性	塩尻市	30.0	50.9	44.3	27.1	58.2	27.9	7.6	37.2	20.9
	長野県	31.5	51.1	42.6	26.3	49.0	27.3	8.7	27.8	20.8
女性	塩尻市	19.5	17.3	41.8	16.1	44.2	16.3	2.3	56.9	10.4
	長野県	20.2	17.1	41.7	18.1	57.0	15.9	1.6	53.8	8.8

出典：KDB 厚生労働省様式 5-2

図表18 特定健診の受診回数別の結果(令和4年度)

		全体		新規受診者		継続受診者	
受診者数		3,687人		443人		3,244人	
項目	基準	人数	割合	人数	割合※1	人数	割合※2
血压	I度高血压以上 (収縮期 130 以上または拡張期 80 以上)	887	24.1%	147	33.1%	740	22.8%
糖	空腹時 100 以上 または随時 140 以上	712	19.3%	97	21.9%	640	19.7%
	*HbA1c	588	16.0%	67	15.1%	521	16.1%
脂質	中性脂肪	739	20.0%	105	23.7%	634	19.5%
	HDL コレステロール	216	5.9%	31	7.0%	185	5.7%
	LDL コレステロール	956	26.0%	152	34.3%	804	24.8%

※1:新規受診者 443 人 ※2:継続受診者 3,244 人中の割合

出典:塩尻市国保特定健診結果



## 第2章 前計画の取り組みの評価と 今後の課題

\*マークの付いた用語の解説は冊子巻末の「用語解説」のページに掲載されています。

## 第2章 前計画の取り組みの評価と今後の課題

### 1 これまでの健康増進の取り組み

塩尻市では、平成14年度から「元気しおじり はつらつ21(塩尻市健康づくり計画)」を開始し、健康を増進し疾病を予防する「一次予防」に重点をおいた保健事業を行ってきました。

また、平成20年度からの「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく、医療保険者による加入者の生活習慣病の有病者及び予備群の減少に向けた取り組みと合わせて、保健事業の展開を推進しました。

平成27年度からの「塩尻市健康づくり計画(第二次)」では、子どもの時から生涯にわたる健やかな暮らしを目指し、科学的根拠に基づく保健予防活動を中心として、市民の主体的な健康づくりや地域での協働の健康増進活動を推進しました。

#### 塩尻市健康づくり計画(第二次)の取り組み

##### 【基本的な考え方】

目的(目指す姿)・・・「いつまでも健やかで心豊かに生活できるまち」

##### 基本方針

時代の変化に対応し、生涯にわたる健やかな暮らしを築くため、予防活動を中心とした市民の主体的な健康づくり、地域でつながり高めあう健康づくりを柱とした環境整備の推進

- (1)ライフステージに応じた主体的な健康推進の取り組み
- (2)疾病予防の徹底と重点化した保健活動
- (3)包括的な介護福祉及び医療保健サービスの提供
- (4)地域全体で支える地域健康活動の構築
- (5)地域保健活動の人材育成とネットワーク

##### 【基本施策】

すべての市民がいつまでも健やかで、心豊かに生活できることを目指して、4つの基本施策、16の推進施策(うち重点施策が4つ)で取り組みを行いました。

##### (基本施策1)生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

重点施策1:がんの発症予防と早期発見

重点施策2:脳血管・虚血性心疾患の発症予防と重症化予防

重点施策3:糖尿病の発症予防と重症化予防

##### (基本施策2)栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

重点施策4:低出生体重児の減少とハイリスク者の支援

##### (基本施策3)社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

##### (基本施策4)健康を支え、守るための社会環境の整備

## 2 前計画の評価

### (1)全体の評価結果

計画の目指す姿の実現に向けて推進施策に目標項目及び目標値を掲げて取組みを実施しました。令和2年度から新型コロナウイルス感染症の世界的な流行により、生活様式や受診行動などが一変し、その影響を受けて未達成となった項目が複数ありました。

「目標値に達成したもの」が10項目、「目標値に達していないが改善したもの」が5項目、「未達成」が20項目、「評価不能」が3項目という結果になりました。全体の達成率は28.6%(評価不能項目は除外して計算)となりました。(図表18、図表19)

図表18 目標達成状況

基本施策	推進施策	目標項目数	達成数 ○	未達 だが 改善	未達成 ×	評価 不能数 —
1 生活習慣 病の発症予防 と重症化予防 の徹底	1 がんの発症予防と早期 発見	2	1	0	1	0
	2 脳血管・虚血性心疾患の 発症予防と重症化予防	6	2	0	4	0
	3 糖尿病の発症予防と重 症化予防	4	3	0	1	0
2 栄養・食生 活・身体活動・ 運動、喫煙、 飲酒及び歯・ 口腔の健康に 関する生活習 慣及び社会環 境の改善	4 望ましい食習慣の定着	8	0	3	5	0
	5 低出生体重児の減少と ハイリスク者の支援	1	0	0	1	0
	6 口腔機能の維持・向上 7 むし歯及び歯周病のな い者の割合の増加	6	2	1	2	1
	8 成人の喫煙率の減少	1	0	0	1	0
	9 適正量以上の飲酒をし ている者への働きかけ	2	0	0	2	0
	10 身体活動量の増加及び 運動習慣の定着化	1	1	0	0	0
3 社会生活 を営むために 必要な機能の 維持及び向上	11 自殺対策の推進	1	1	0	0	0
	12 子どもの適切な生活習 慣の維持	2	0	0	0	2
	13 介護予防	2	0	0	2	0
4 健康を支 え、守るた めの社会環境 の整備	14 地域のつながりの強化	1	0	1	0	0
	15 多様な活動主体による 自発的取り組みの推進	1	0	0	1	0
	16 地域特性や課題の把握 と共有化					
合 計		38	10	5	20	3

図表19 前計画の評価

【基本施策1:生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底】

※達成状況:○は達成、△は未達成だが改善されたもの、×は未達成、－は評価不能(塩筑の値)

推進施策	目標項目	前計画現状値 及び年度		目標値 (R5)	最新値及び年度		達成 状況
1 がん の発症 予防と 早期発 見	75歳未満のがんの年齢調整 死亡率の減少	60.0	H29	減少	54.6	R2	○
	がん検診の平均受診率の向上 (肺がん、胃がん、大腸がん、子 宮頸がん、乳がん)	7.9%	H30	8.5%	6.9%	R3	×
2 脳血 管・虚血 性心疾 患の発 症予防 と重症 化予防	脳血管疾患による年齢調整死 亡率の減少(10万人当たり)	20.7%	H29	20.7% 以下	33.3%	R2	×
	虚血性心疾患による年齢調整 死亡率の減少(10万人当た り)	17.8%	H29	17.8% 以下	10.5%	R2	○
	高血圧の改善(140/90 mm Hg以上の者の割合)	22.3%	R1	22.3% 以下	24.1%	R4	×
	脂質異常症の減少(LDLコレステ ロール160mg/dl以上の者の割 合)	11.0%	R1	11.0% 以下	10.4%	R4	○
	特定健診の実施率	45.1%	H30	50.0%	42.8%	R4	×
	特定保健指導の終了率	67.7%	H30	76.7%	56.0%	R4	×
3 糖尿 病の発 症予防 と重症 化予防	合併症の減少(糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者 数)	2人	R1	2人 以下	6人	R4	×
	治療継続者の割合の増加 (HbA1c6.5%以上の者のう ち治療中と回答した者の割合)	58.5%	R1	58.5% 以上	73.3%	R4	○
	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の減 少(HbA1c8.4%以上の者の割 合)	0.5%	R1	0.5% 以下	0.5%	R4	○
	糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c6.5%以上の者の割 合)	7.1%	R1	7.1% 以下	6.0%	R4	○

【基本施策2:栄養・食生活・身体活動・運動、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び



社会環境の改善】

推進施策	目標項目	前計画現状値 及び年度		目標値 (R5)	最新値及び年度		達成 状況
4 望ましい食習慣の定着	青年期の女性のやせの者の割合の減少	16.2%	R1	15.0%	16.4%	R4	×
	30～60 歳代男性の肥満者の割合の減少	33.7%	R1	32.5%	32.8%	R4	△
	40～60 歳代女性の肥満者の割合の減少	19.6%	R1	18.5%	18.7%	R4	△
	65 歳以上のBMI20 以下の割合の減少	19.3%	R1	18.5%	19.5%	R4	×
	朝食を毎日食べる人の増加(小学生)	98.0%	R1	100%	98.5%	R4	△
	朝食を毎日食べる人の増加(中学生)	95.5%	R1	100%	94.4%	R4	×
	朝食を毎日食べる人の増加(20～30 歳代)	71.5%	R1	80%	65.9%	R4	×
	朝食を毎日食べる人の増加(成人)	92.8%	R1	95%	91.7%	R4	×
5 低出生体重児の減少とハイリスク者の支援	低出生体重児の割合の減少	9.1%	R1	減少	9.2%	R4	×
6 口腔機能の維持・向上 7 むし歯及び歯周病のない者の割合の増加	40 歳代における進行した歯周炎を有する者の減少	26.0%	R1	25%以下	29.5%	R4	×
	60 歳代における進行した歯周炎を有する者の減少	51.9%	R1	45%	48.1%	R4	△
	3 歳児でむし歯のない者の割合の増加	90.4%	R1	現状維持又は増加	95.2%	R4	○
	12 歳児でむし歯のない者の割合の増加	62.3%	R1	現状維持又は増加	66.6%	R3	—
	さわやか歯科健診受診者の増加	7.8%	R1	12%	6.9%	R4	×
	妊婦歯科健診受診者の増加	35.5%	R1	40%	47.4%	R4	○

8 成人の喫煙率の減少	成人の喫煙率の減少	11.3%	H30	10.0%	11.9%	R3	×
9 適正量以上の飲酒をしている者への働きかけ	適正量以上の飲酒している者の割合の低減(1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g以上の者)	8.4%	R1	8.4%以下	10.1%	R3	×
	適正量以上の飲酒している者の割合の低減(1日当たりの純アルコール摂取量が女性 20g以上の者)	3.2%	R1	3.2%以下	4.5%	R3	×
10 身体活動量の増加及び運動習慣の定着化	30分以上の運動を週に2回以上行う者の割合の増加	35.9%	R1	増加	36.4%	R3	○

【基本施策3:社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上】

推進施策	目標項目	前計画現状値及び年度		目標値(R5)	最新値及び年度		達成状況
11 自殺対策の推進	自殺者の減少(人口10万人当たり)	26.7	R1	16.2	10.6	R4	○
12 子どもの適切な生活習慣の維持	10歳(小学5年生)の肥満傾向児の割合の減少(男子)	10.1%	R1	減少	11.2%	R3	—
	10歳(小学6年生)の肥満傾向児の割合の減少(女子)	5.4%	R1	減少	8.1%	R3	—
13 介護予防	後期高齢者の健診及び人間ドック受診者数の増加	2,660人	R1	増加	2,486人	R4	×
	高齢者食生活改善事業実施回数増加	29回	R1	増加	15回	R4	×

【基本施策4:健康を支え、守るための社会環境の整備】

推進施策	目標項目	前計画現状値 及び年度		目標値 (R5)	最新値及び年度		達成状況
14 地域のつながりの強化	互いにささえあい、助けあう人間関係が地域に築かれていると思う人の割合の増加	38.7%	H29	52.1%	45.3%	R4	△
15 多様な活動主体による自発的取り組みの推進	健康づくりを目的とした団体に所属する人の増加	233人	R2	増加	230人	R4	×
16 地域特性や課題の把握と共有化							

(2)基本施策別の評価結果

【基本施策 1:生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底】

(目標達成状況:達成数6、未達成数6)

75歳未満のがん年齢調整死亡率は、平成29年度の現状値と比べ減少しており目標を達成しておりますが、がん検診の受診率は目標値を達成できておりません。令和2年から発生した新型コロナウイルス感染症の影響による検診の受診控え等が影響していることが考えられます。今後、受診率向上を目指し、\*ナッジ理論を取り入れた案内作成等工夫し、実施します。

虚血性心疾患の年齢調整死亡率及び脂質異常症の減少については目標を達成していますが、脳血管疾患の年齢調整死亡率、高血圧の改善及び特定健診の受診率、特定保健指導率の向上については目標を達成できておりません。また、糖尿病の治療継続者の割合の増加及び血糖コントロール不良者の割合の減少、糖尿病の有病者の増加の抑制は目標を達成していますが、合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)は増加しています。

引き続き、生活習慣病の発症と重症化予防のため、特定健診の受診率の向上、健診の有所見者やメタボリックシンドローム該当者への保健指導の実施が必要です。

【基本施策 2:栄養・食生活・身体活動・運動、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善】(目標達成状況:達成数 3、未達成だが改善 4、未達成数11)

望ましい食生活の定着の指標として朝食の摂取状況を設定していますが、いずれの年代も欠食率が増加しており、中でも20～30歳代では大きく増加しています。このことから、子育て世代の家庭全体の食生活に変化があるものと伺えます。

糖尿病や高血圧など生活習慣病発症の要因となるため適正体重の維持が重要ですが、働き

盛り世代の肥満率は増加した一方、青年期女性および高齢期ではやせの割合が増加しています。体格の二極化が進んでいることから、それぞれの身体状況や\*ライフコースに沿った柔軟な支援を検討していきます。

身体活動・運動・喫煙・飲酒に関しては、身体活動・運動を除く項目すべてにおいて未達成となっています。新型コロナウイルス感染症の影響により、人々の生活様式が変化したことが起因していると考えられるため、今後既存の事業を推進していくと共に新たな啓発方法や環境づくりを検討していく必要があります。

低出生体重児は、近年、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病のリスクが高くなる等の課題はありますが、不妊治療や新生児医療の進歩により一定数より減少することは困難で横ばい状態となっています。現在の妊婦や子育て家庭を取り巻く環境は、核家族化が進み、地域のつながりが希薄となる中で、孤立感や不安感を抱く方が少なくない状況です。本市でも、出生数は減少傾向にありますが、何らかの支援を必要とする妊娠期から子育て期の家庭は増加傾向にあります。今後は、低出生体重児を含めたハイリスク者の支援とすべての妊婦や子育て家庭が安心して出産・子育てができる環境を整備するため、伴走型相談支援を充実していく必要があります。

### 【基本施策 3：社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上】

（目標達成状況：達成数 1、未達成数 2、評価不能数 2）

自殺死亡率については新型コロナウイルス感染症の流行期に一時的に上昇したものの、その後減少傾向にあり目標を達成しています。一方、介護予防に関する項目についてはいずれも未達成であり、子どもの適切な生活習慣の維持に関する項目については評価項目が変更になったことから評価が出来ない状況となっています。

自殺死亡率については、今年度目標を達成したものの、直近 5 年間の変動が大きく、目標値である 10.0 を維持していくためにも、【塩尻市自殺対策計画】に沿った取組を推進していくことが重要です。また介護予防や子どもの適切な生活習慣の維持については、評価指標を見直すと共に、他部署と連携して取組を検討していく必要があります。

### 【基本施策 4：健康を支え、守るための社会環境の整備】

（目標達成状況：未達成だが改善 1、未達成数1）

いずれの目標項目も未達成ではありますが、背景として新型コロナウイルス感染症の影響により「地域のつながり」を形成する場が少なくなったことが考えられます。しかしながら、目標項目の一つである「互いに助けあう人間関係が地域に築かれていると思う人の割合」の値はやや増加しており、新型コロナウイルス感染症を経験したからこそ、改めて地域や職場、また各種団体等のつながりの必要性を感じた方が増えたと考えられます。今後も地域や職場等、各人がゆるやかなつながりを維持しながら、互いに高めあう健康づくりが実施出来るように、時代やライフコースに合った環境づくりを進めていく必要があります。

### (3)今後の課題

前計画の評価を踏まえ、次のとおりまとめました。

施策	課題
(基本施策1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	・がん検診、特定健診受診率及び特定保健指導率が低い ・糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数が増加 ・脳血管疾患の年齢調整死亡率の割合及び高血圧の割合が高い
(基本施策2) 栄養・食生活・身体活動・運動、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善	・全年齢で朝食欠食率が増加 ・やせと肥満の体格の二極化 ・孤立感や不安感を抱く等何らかの支援が必要な妊婦や子育て家庭の増加
(基本施策3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	・自殺率の変動が大きい
(基本施策4) 健康を支え、守るための社会環境の整備	・互いに助けあう人間関係が地域に築かれていると思う人の割合が増加したが不十分

これらの現状から、次の4点を重点施策として推進します。

#### 重点施策

- 1 がんの発症予防と早期発見
- 2 脳血管・虚血性心疾患の発症予防と重症化予防
- 3 糖尿病の発症予防と重症化予防
- 4 妊娠期から子育て期までの伴走型相談支援の充実



## 第3章 計画の基本的な方向

\*マークの付いた用語の解説は冊子巻末の「用語解説」のページに掲載されています。

## 第3章 計画の基本的な方向

### 1 計画の目的(目指す姿)

健康づくりは、一人ひとりが「自分の健康は自分でつくる」という意識をもって主体的に取り組むことが基本です。地域環境や生活習慣等の改善を通じて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を行い、社会生活機能低下の低減を図り、個人の背景に関わらず誰もが日々の生活の質の向上を実現することが必要です。

そのため、本計画を通じ、すべての市民がいつまでも健やかで心豊かに生活できるまちを目指します。

**【目指す姿】 誰もが健やかで心豊かに生活できるまち**  
～つながり、高めあう主体的な健康づくり～

### 2 目指す姿の実現に向けた基本施策

#### (1) がん及び生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進【基本施策1】

健康を維持するためには、がん及び生活習慣病を早期に発見し、重症化する前に治療を行うことが必要です。併せて、科学的根拠に基づいた望ましい生活習慣を自らの気づきの中から習得することにより、発症を未然に防ぐことも重要となります。

自らの健康状態を確認するための検診・健診の受診を勧めると共に、生活習慣病の重症化を防ぐための支援を行います。

#### 『推進施策』

- がんの発症予防と早期発見(重点)
- 脳血管・虚血性心疾患の発症予防と重症化予防(重点)
- 糖尿病の発症予防と重症化予防(重点)

#### (2) ライフコースを踏まえた個人の行動と健康状態の改善【基本施策2】

健康の維持増進には栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要です。市民が自立した日常生活を営むことを目指し、乳幼児期から高齢期まで全てのライフステージにおいて心身機能の維持及び向上に取り組めるよう働きかけます。加えて、胎児期から高齢期に至るまでを経時的に捉えたライフコースアプローチの視点から、生涯にわたる、健やかな暮らしを築くために、伴走型相談支援として、妊娠期から子育て期において一貫して身近なところで相談に応じ、必要な場合は支援につなぎます。



『推進施策』

- 望ましい食習慣の定着【塩尻市食育活動推進プログラム】
- 妊娠期から子育て期までの伴走型相談支援の充実(重点)
- 口腔機能の維持・向上
- むし歯及び歯周病のない者の割合の増加
- 成人の喫煙率の減少
- 適正量以上の飲酒をしている者への働きかけ
- 身体活動量の増加及び運動習慣の定着化
- 自殺対策の推進【塩尻市自殺対策計画】
- 子どもの適切な生活習慣の維持
- 介護予防

(3) 健康を支え、守るための社会環境の質の向上【基本施策3】

健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として個人の健康を支え守る環境づくりが必要です。健康な食環境や身体活動を促す環境づくりをはじめ、市・各地区の特性や健康課題等を踏まえた科学的根拠に基づく健康情報の提供、また健康経営に取り組む各企業との連携など、健康意識に関わらず自然と健康になれる環境づくりを推進します。加えて、人と人や地域、企業、各種団体等、それぞれが自分に合ったゆるやかなつながりを持ち、共に支えあい、孤独を感じることなく過ごせる環境整備を目指します。

『推進施策』

- ゆるやかにつながる地域づくり
- 多様な活動主体による自発的取り組みの推進
- 地域特性や課題の把握と共有化

## <重点施策について>

市の健康に関する概況及び前計画の評価結果を踏まえる中で、次の4項目を今後特に重点的に取り組むべき重点施策と位置づけ、取り組みを行います。

### 1 がんの発症予防と早期発見

がんは主要疾患死因の第1位です。がんの死亡率を減少させるためには、がん検診による早期発見・早期治療が重要です。早期治療へ繋げるため検診受診率を向上させ、がんの発症予防と早期発見を重点課題として取り組みます。

### 2 脳血管・虚血性心疾患の発症予防と重症化予防

脳血管疾患と虚血性心疾患は、がんと並んで主要な死因であり、介護認定に至る主要な原因疾患です。このため、脳血管疾患・虚血性心疾患の対策を最重点課題と位置づけ、発症及び重症化予防のための取り組みを進めます。

### 3 糖尿病の発症予防と重症化予防

糖尿病は、糖尿病性腎症など重大な合併症を引き起こし、人工透析など個人の生活の質や社会保障資源に多大な影響を及ぼします。このため、糖尿病の発症予防と重症化予防を重点課題として取り組みます。

### 4 妊娠期から子育て期までの伴走型相談支援の充実

妊婦や子育て家庭が孤立感や不安感を抱く要因として、核家族化の進行や地域のつながりの希薄化が考えられます。すべての妊婦や子育て家庭が安心して出産・子育てができる環境を整備するため、妊娠期から子育て期において一貫して身近なところで相談に応じ、必要な場合は支援につなぐ「伴走型相談支援」の充実に取り組みます。

### 3 施策体系

目指す姿	基本施策	推進施策
誰もが健やかで心豊かに生活できるまち	1 がん及び生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進	1 がんの発症予防と早期発見(重点)
		2 脳血管・虚血性心疾患の発症予防と重症化予防(重点)
		3 糖尿病の発症予防と重症化予防(重点)
	2 ライフコースを踏まえた個人の行動と健康状態の改善	4 望ましい食習慣の定着 【塩尻市食育活動推進プログラム】
		5 妊娠期から子育て期までの伴走型相談支援の充実(重点)
		6 口腔機能の維持・向上
		7 むし歯及び歯周病のない者の割合の増加
		8 成人の喫煙率の減少
		9 適正量以上の飲酒をしている者への働きかけ
		10 身体活動量の増加及び運動習慣の定着化
		11 自殺対策の推進【塩尻市自殺対策計画】
		12 子どもの適切な生活習慣の維持
		13 介護予防
	3 健康を支え、守るための社会環境の質の向上	14 ゆるやかにつながる地域づくり
		15 多様な活動主体による自発的取り組みの推進
		16 地域特性や課題の把握と共有化



## 第4章 施策の展開

\*マークの付いた用語の解説は冊子巻末の「用語解説」のページに掲載されています。

## 基本施策1 がん及び生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進

### 推進施策1 がんの発症予防と早期発見(重点施策)

#### 現状と課題

がんは主要疾患死因の第1位であり、塩尻市では、令和3年度は死因の23.6%をがんが占めています。がん検診(胃、大腸、肺、子宮頸がん、乳がん(マンモグラフィ検査))の受診率が全国より低い状況にあります。がん検診受診によってがんと診断された人の追跡調査をしたところ、生存率が高いことが分かりました。

また、塩尻市の75歳未満のがんの\*年齢調整死亡率は全国や長野県より低い傾向にあります。なお、令和2年度は54.6であり平成29年度の62.1より7.5減少しています。早期発見・早期治療に結びつけることがより重要と考え、胃がん、大腸がん、肺がん、そして働き盛りの女性に多い乳がん、子宮頸がんの受診率の向上を図り、検診後の精密検査対象者が確実に精密検査を受診していただくための取り組みを推進していきます。

#### 【参考】

##### 1 本市の状況(人)

	H28	H29	H30	R1	R2	R3
全死亡数	699	655	732	732	759	743
がん死亡数	163	161	174	197	181	175
がん死亡数の割合(%)	23.3	24.6	23.8	26.9	23.8	23.6

出典:統計しおじり

##### 2 75歳未満のがんの年齢調整死亡率(10万人当たり)

	H28	H29	H30	R1	R2
塩尻市	53.2	62.1	58.8	64.7	54.6
長野県	62.3	64.9	62.5	58.9	57.6
全国	76.1	73.6	71.6	70.0	69.6

出典:国立がん研究センターがん情報サービス  
長野県衛生年報 長野県健康福祉部

##### 3 令和3年度 がん検診受診率(%)

	胃がん	大腸がん	肺がん	子宮頸がん	乳がん (マンモグラフィ)
塩尻市	3.3	5.7	5.3	12.1	8.4
長野県	4.9	7.2	3.5	15.4	15.0
全国	6.5	7.0	6.0	15.4	15.4

出典:地域保健・健康増進事業報告

## 具体的な取り組み

- がんの早期発見、早期治療に向けたがん検診の実施及び受診勧奨
  - ・対象世帯への申込みはがきの送付・電子申請による受診申込み案内
  - ・がんに関する知識の普及啓発(広報等の活用、チラシ配布など)
  - ・がん検診申込者かつ未受診者に対する重点的受診勧奨(ハガキ送付、ナッジ理論活用など)
- がん検診の総合支援事業によるがん検診等、がん検診受診支援の拡充
  - ・がん検診の総合支援事業による無料クーポンの配布及び周知、受診勧奨
  - ・国の動向に注視し、医師会と調整しながら、検診体制を整える
- がんに関する情報提供、啓発活動等の実施
  - ・がん検診受診啓発(広報、ホームページ、SNS、チラシ配布、ポスター掲示、イベント・乳幼児健診時の啓発活動など)
- がんを予防するための生活習慣改善の普及(禁煙、減塩、食生活など)
- 未受診者及び未申込者の実態把握及び分析
  - ・キャンセル連絡受け取り時の理由の聞き取り
- 受けやすい環境づくりの検討及び実施
  - ・土・日曜日開催、特定健診等、胃・大腸検診、CT検診、マンモグラフィ検診の同日開催など
- 精密検査者への受診勧奨
  - ・精密検査未受診者への受診勧奨(通知の送付、家庭訪問、電話確認など)

## 市民が取り組む実践例

- ・年に1回、健診・がん検診を受け、自分の体の状態を把握する
- ・がん、がん検診に関する正しい知識をもつ
- ・家族や知人に、健診や検診の受診をすすめる

## 目標項目と目標値

項 目	現状値 (R2)	目標値 (R8)
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	54.6	減少

項 目	現状値 (R3)	目標値 (R8)
がん検診の平均受診率の向上 (肺がん、胃がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん)	6.9%	9.2%

出典：地域保健・健康増進事業報告

注) がん検診の受診率の算定にあたっては、「がん対策推進基本計画」及び「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき、肺がん、大腸がん、乳がんは40歳から69歳まで、胃がんは50歳から69歳まで、子宮頸がんは20歳から69歳までを対象とする。

## 評価

- ・75歳未満のがん年齢調整死亡率は平成29年度と比べ5.4ポイント減少しており目標を達成できた。
- ・がん検診の平均受診率については、平成30年度は、7.9%であったが、R3年度は、1.0ポイント減少しており、新型コロナウイルス感染症により、受診控えがあった事が考えられる。今後は、新型コロナウイルス感染症が第5類感染症に移行したため、受診率の向上が見込まれる。

## 推進施策2 脳血管・虚血性心疾患の発症予防と重症化予防(重点施策)

### 現状と課題

塩尻市の令和2年度の主要死因疾患の死亡率は、1位悪性新生物、2位心疾患、3位脳血管疾患、4位老衰となっており、脳血管疾患、心疾患はがんと並んで主要死因の大きな一角を占めています。特定死因別死亡者数は、平成 27 年度より、脳血管疾患・心疾患ともに同程度で推移しています。(P8図表5、6)

#### ◇脳血管疾患

脳血管疾患の年齢調整死亡率は平成 30 年度より増加していますが、新規患者数は減少しており、入院医療費は令和元年以降減少傾向となっています。医療費に占める割合を見ても、脳血管疾患の割合は減少傾向にあります。県・同規模・国と比較して高い状況にあります。介護認定者の有病状況の脳血管疾患の割合も、25.6%と、県・同規模・国と比較して高くなっています。脳血管疾患は一命を取り止めても、リハビリ期間(入院)が長くなり、後遺症等により介護が必要になる原因となります。

#### ◇\*虚血性心疾患

虚血性心疾患の年齢調整死亡率は平成 30 年度より減少しており、新規患者数、入院医療費も同様に平成28年度より減少しています。医療費に占める割合も年々減少しているものの、県との比較においては高い状況にあります。介護認定者の有病状況では、心臓病の割合が最も高くなっています。

脳血管疾患・心疾患の重症化予防においては高血圧や脂質異常等の危険因子の管理が重要です。これらの疾患が総医療費に占める割合は令和元年度より減少傾向になってはいますが、高血圧は県・国・同規模と比較して高い状況にあります。

また、塩尻市は疾患が総医療費に占める割合において、県より\*中長期目標疾患(脳血管疾患・心疾患等)の割合が高く、\*短期目標疾患(基礎疾患)の割合が低いことから、普段医療にかからず重症化してから医療に繋がっている実態が推測されます。

これらのことから、まずは健康状態の把握のため健診を受診することが必要であり、健診受診率の向上のためには未受診者対策が重要となります。また、健診受診後は生活習慣を振り返る機会を持ち、必要な場合は、医療に繋げることができるよう支援(保健指導)することも重要です。治療中の者についても服薬状況や血圧であれば家庭血圧の測定等自己管理の状況も確認し、治療中断がないように支援する等医療機関との連携を図っていく必要があります。

脳血管疾患・虚血性心疾患の原因となる高血圧症と脂質異常症は、メタボリックシンドロームや食生活等の生活習慣に大きな影響を受けます。市民一人ひとりのみならず地域において



も、体に合わせた食事や減塩、運動などに主体的に取り組めるよう、個々への保健指導や地域等で行う活動への支援に取り組めます。

## 【参考】

### ○年齢調整死亡率(10万人当たり)

	H30	R1	R2
脳血管疾患	26.9	24.8	33.3
虚血性心疾患	14.7	13.5	10.5

出典:平成30年から令和2年 衛生年報・統計しおじり  
平成30年から令和2年4月1日人口 より算出

### ○患者数と医療費

疾患	脳血管疾患					
	脳梗塞新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)			
	塩尻市	同規模(全国)	脳出血	前年度比増減率(%)	脳梗塞	増減率(%)
H28	2.367	2.770	26,492,080	-15.3	72,847,250	4.6
H29	2.106	2.723	38,121,010	43.9	53,559,890	-26.5
H30	2.381	2.674	48,359,550	26.9	62,926,870	17.5
R1	2.791	2.663	43,770,790	-9.5	108,810,900	72.9
R2	2.573	2.597	51,711,080	18.1	63,393,620	-41.7
R3	2.179	2.513	46,490,820	-10.1	73,127,510	15.4
R4	2.176	2.448	38,588,310	-25.4	56,684,820	-10.6

出典:KDB 帳票「医療費分析(1)細小分類」「生活習慣病」1保険者当たり総点数 入院

疾患	虚血性心疾患					
	狭心症新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)			
	塩尻市	同規模(全国)	狭心症	前年度比増減率(%)	心筋梗塞	増減率(%)
H28	2.429	3.282	34,593,180	-50.2	14,115,870	-2.5
H29	2.787	3.258	55,457,120	60.3	19,904,650	41
H30	2.864	3.142	40,361,390	-27.2	27,797,000	39.7
R1	2.511	3.003	51,002,790	26.4	7,518,160	-73.0
R2	2.461	2.851	41,334,970	-19.0	15,244,220	102.8
R3	2.595	2.731	41,798,380	1.1	17,962,120	17.8
R4	1.748	2.609	29,071,930	-30.4	13,557,420	-24.5

出典:KDB 帳票「医療費分析(1)細小分類」「生活習慣病」1保険者当たり総点数 入院

○疾患が総医療費に占める割合

	年間 総医療費 (円)	中長期目標疾患				短期目標疾患			
		腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質 異常症	
		慢性腎不全 (透析有)	慢性腎不全 (透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞				
R1	4,701,750,130	5.04	0.50	3.57	1.72	4.95	3.94	2.44	
R2	4,104,942,780	5.75	0.47	2.77	1.72	5.47	3.85	2.37	
R3	4,598,245,510	5.56	0.36	2.88	1.73	5.47	3.69	2.26	
R4	塩尻市	4,716,099,170	5.35	0.21	2.29	1.27	5.20	3.47	1.88
	長野県	150,338,880,930	4.29	0.22	2.15	1.22	5.73	3.28	2.14
	同規模	1,271,882,554,820	4.16	0.29	2.08	1.42	5.79	3.28	2.15
	国	9,337,411,479,190	4.26	0.29	2.03	1.45	5.41	3.06	2.10

出典：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

○要介護(支援)者有病状況

	塩尻市	長野県	同規模	国
有病状況				
心臓病	64.9%	63.3%	60.8%	60.3%
脳血管疾患	25.6%	25.4%	23.1%	22.6%
糖尿病	20.6%	22.3%	24.2%	24.3%
高血圧症	57%	55.6%	53.8%	53.3%
脂質異常症	29.4%	30.6%	31.8%	32.6%
精神(認知症含)	36.5%	37.9%	37%	36.8%
筋骨格	58.8%	55.5%	53.1%	53.4%

出典：KDB「地域の全体像の把握」(R4累計)

具体的な取り組み

- 特定健診及び特定保健指導による生活習慣病の改善
- リスクの高い人に対し、保健指導を実施
- 特定健診未受診者への受診勧奨
- 保健師・管理栄養士による訪問活動の充実
- 後期高齢者を対象とした健診、人間ドック等による健康管理支援
- 医療機関との連携
- 既存の組織(\*ヘルスアップ委員会や区長会など)における啓発活動や健康づくり活動支援

### 市民が取り組む実践例

- ・年に一回、健診を受診し、自分の体の状態を把握する
- ・家庭での減塩など食生活の改善
- ・自分に必要な食事の量を知る
- ・定期的に血圧測定を行う
- ・自分に適した運動を行う
- ・健診について、近所等周囲に受診勧奨の声かけをする

### 目標項目と目標値

項目		現状値 (R4)	目標値 (R8)
年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり)	脳血管疾患	33.3(R2)	33.3以下
	虚血性心疾患	10.5(R2)	10.5以下
高血圧の改善(140/90 mm Hg 以上の者の割合)		24.1%	24.1%以下
脂質異常症の減少(LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合)		10.4%	10.4%以下
メタボリックシンドローム該当者・ 予備群の減少	メタボ該当者の割合	17.4%	17.4%以下
	メタボ予備群の割合	11.3%	11.3%以下
特定健診・特定保健指導の 実施率の向上	特定健診の実施率	42.8%	52.5%
	特定保健指導の終了率	56.0%	60.0%

出典：人口動態統計、市国保特定健診、法定報告

### 推進施策3 糖尿病の発症予防と重症化予防(重点施策)

#### 現状と課題

糖尿病は、循環器疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変、歯周病といった合併症の併発などによって、生活の質ならびに社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。また、糖尿病は人工透析導入の原因疾患の多くを占め、塩尻市は半数が\*糖尿病性腎症によるものです。

糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、肥満、身体活動の低下、耐糖能異常で、糖尿病の予防対策としてこれらの危険因子の管理が重要になります。また、健診によって糖尿病が強く疑われる者、あるいは糖尿病の可能性が否定できない者を見逃すことなく、早期に治療につなげるよう対策を講じることが必要です。

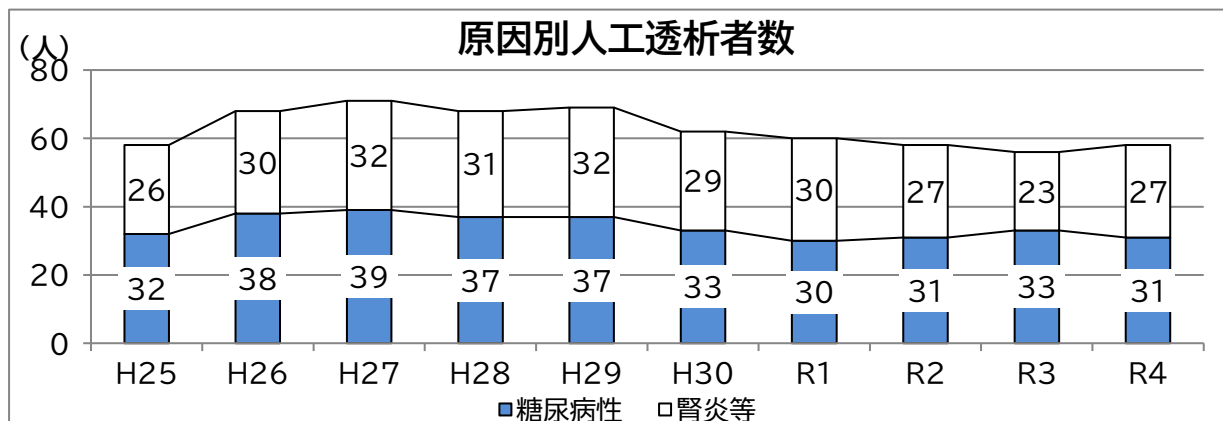
#### 【参考】

##### ○患者数と医療費

疾患	糖尿病性腎症					
	新規患者数(千人当たり)		透析患者中、糖尿病性の者の医療費(円)	前年度比増減率(%)	糖尿病性の透析患者数(年間)	糖尿病性の新規透析患者数(年間)
	塩尻市	同規模(全国)				
H28	0.540	0.719	16,439,520	0.4	37	5
H29	0.508	0.765	17,164,500	4.4	37	5
H30	0.562	0.843	14,684,600	-14.4	33	7
R1	0.584	0.857	14,443,110	-1.6	30	2
R2	0.526	0.859	16,178,040	12.0	31	3
R3	0.502	0.838	17,121,530	5.8	33	6
R4	0.616	0.824	16,263,820	-5.0	31	6

出典：KDB帳票「医療費分析(1)細小分類」、「厚生労働省様式 2-2」5月診療分(7月作成)、「健康づくり課透析分析」より

##### ○塩尻市国保加入者の人工透析者数の推移



出典：R4年度健康づくり報告書

## 具体的な取り組み

- 特定健診及び特定保健指導による生活習慣病の改善
- 特定健診受診率の向上
  - ・未受診者対策を実施
  - ・がん検診との同時実施
- 保健指導対象者を明確化して保健指導を実施
  - ・HbA1c6.5 以上かつ空腹時血糖 126 以上(随時血糖 200 以上)で尿蛋白(-)の未治療者に微量アルブミン尿検査を実施
  - ・HbA1c6.5 以上の未治療者に医療機関受診勧奨を実施
  - ・糖尿病治療中のコントロール不良者に保健指導を実施
  - ・\*eGFR45 未満の者に、管理栄養士が栄養指導を実施
  - ・eGFR45 から 60 未満かつリスクのある者に保健指導を実施
  - ・糖尿病管理台帳を利用し、糖尿病治療中断者に医療機関受診勧奨を実施
- CKD(慢性腎臓病)に関するポピュレーションの実施
  - ・パンフレットの配布
- 医療機関との連携
  - ・塩尻市糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき医療機関と連携を実施
- ライフステージに応じた取り組み
  - ・産 婦 : 出産後の母の尿検査データの収集と個々への指導を実施
  - ・青年期 : 20 歳代の健診の実施

## 市民が取り組む実践例

- ・年に一回、健診を受診し、自分の体の状態を把握する
- ・HbA1c の値を確認する
- ・糖尿病及び合併症について理解する
- ・健診について、近所等周囲に受診勧奨の声かけをする

## 目標項目と目標値

項 目	現状値 (R4)	目標値 (R8)
合併症の減少(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)	6 人	6 人以下
治療継続者の割合の増加 (HbA1c6.5%以上の者のうち治療中と回答した者の割合)	73.3%	73.3%以上
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の減少 (HbA1c8.0%以上の者の割合)	0.7%	0.7%以下
糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c6.5%以上の者の割合)	6.0%	6.0%以下

出典:市国保レセプト、市国保特定健診

## 基本施策2 ライフコースを踏まえた個人の行動と健康状態の改善

### 推進施策4 望ましい食習慣の定着(塩尻市食育活動推進プログラム)

#### 塩尻市食育活動推進プログラム「楽食・育膳」

食事は生命を維持し、子どもたちの健やかな成長や、人々が健康な生活を送るために欠くことができない営みであり、多くの生活習慣病予防の観点からも重要です。そのため、塩尻市では栄養・食生活について健康づくりと食育推進とを合わせて総合的に推進しています。健康づくり計画に「塩尻市食育活動推進プログラム『楽食・育膳』」を含め、目標項目は健康づくり計画と食育活動推進プログラムの重複する項目を除いて設定します。

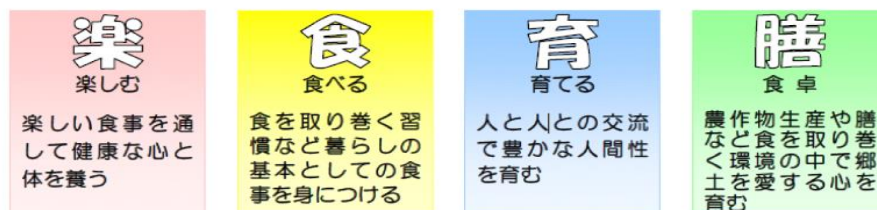
個人にとって適正な量と質の食事となっているかは健診データを指標としますが、健診データについては基本施策1で掲げており、また、子どもの体重については基本施策3で掲げているため、青年期・成人についての適正体重を中心に目標を設定します。

また、食育の基本は家庭や仲間、地域の集まり等誰かと囲む食卓にあり、楽しい食卓を通して「食」への関心や感謝の心が育まれ、栄養素のバランスも整いやすくなります。望ましい食習慣の定着については朝食の状況を指標とします。

体重は、肥満やがん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連、低体重児出産のリスク等、日本人の主要な生活習慣病や健康状態との関連が強くなります。そのため、全てのライフコースを通して適正な食品(栄養素)摂取できる力を育み、望ましい食習慣の定着を目指し支援を行っていきます。

#### 塩尻市食育推進の基本理念

らく しゅく いく ぜん  
「楽食・育膳」  
家族や身近な人がそろって、食事のマナーや食文化を伝えながら食事を楽しむ  
食事の場や体験を通して、食事ができるまでに関わる人や自然の恵みを学び、心と体を育てる



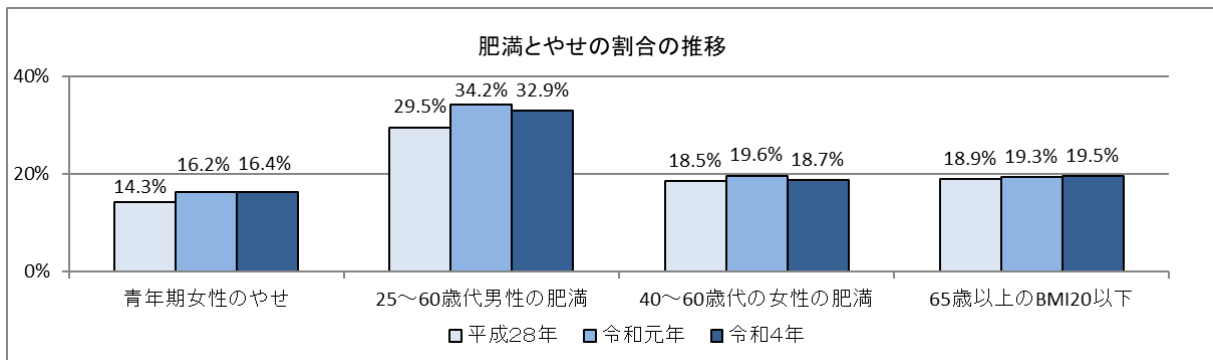
食育の基本は家庭など誰かと囲む食卓にあり、楽しい食卓を通して「食」への関心や感謝の心が育まれます。自然や文化に恵まれた塩尻市の特性を活かし、地元の食材を活用した食文化を大切に守りながら、自らの意思で健全な食生活が実践できる力を育てることが食育の基本と考えます。

このような点から、みんなが「食」を楽しみ、豊かな食習慣を育て、健やかな心と体づくりができること、また、「食」に携わる様々な人との交流を通して豊かな人間性や郷土を愛する心と地域の農業や地球環境を守っていく気持ちを育てることを塩尻市の食育推進の基本理念とします。

## 現状と課題

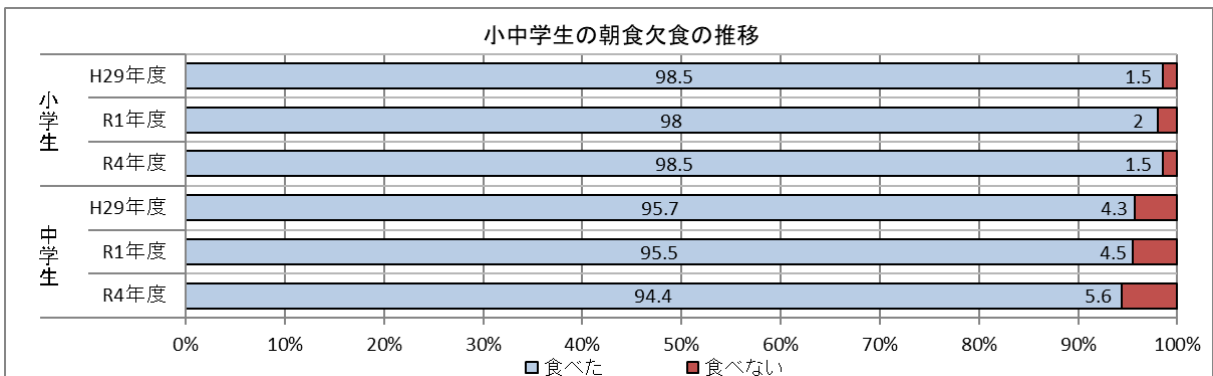
青年期女性のやせの割合と25～60歳代の男性の肥満の割合は、平成28年から令和元年で増加し、ほぼ横ばいで推移しています。40～60歳代女性の肥満の割合と高齢者のやせ傾向の人の割合はほぼ横ばいを推移しています。青年期、高齢期において適正体重を維持できるよう取り組みを強化する必要があります。

小中学生における朝食欠食の状況は小学生がやや減少、中学生がやや増加しております。成人全体においては国・県の平均を下回っているものの、20～30歳代においては欠食者の割合が多い状況です。子どもの食習慣は親の影響を大きく受けており、子どもを産み、育てる世代での食習慣の乱れを改善する必要があります。将来の生活習慣病予防と合わせ、若い世代の食育啓発と食生活改善の取り組みが必要です。

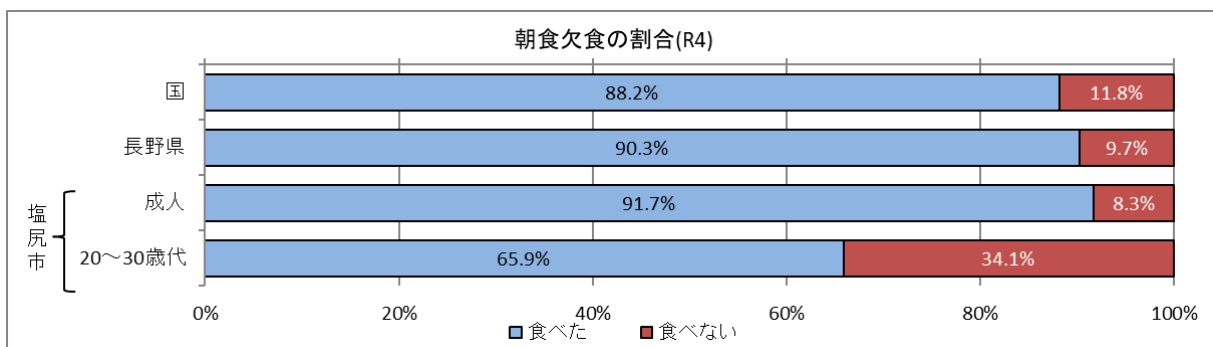


出典：令和4年度市国保特定健康診査

青年期女性のやせ：20歳代特定健診受診者および塩尻志学館高等学校保健統計



出典：令和4年度塩尻市小中学校朝食喫食調査



出典：令和元年国民健康・栄養調査、令和元年度県民健康・栄養調査  
令和4年度市国保特定健康診査

## 具体的な取り組み

### ○ライフコースに応じた食生活改善の推進

- ・乳幼児健診、乳幼児相談、離乳食教室、各種食事相談
- ・健診及び特定健診結果に基づいた栄養指導
- ・家庭訪問や個別相談、各種栄養教室など、多様な経路により、ライフコースの特徴を活かしたきめ細やかな栄養指導の実施
- ・慢性腎臓病など生活習慣病の重症化予防に向けた栄養指導の実施
- ・食生活改善推進員による地域での伝達講習会の実施
- ・食生活改善推進員の養成と活動の支援

### ○食育普及活動の推進

- ・保育園、小学校、中学校、高等学校等関係機関と連携した食育活動の実施
- ・「みんな一緒にいただきますの日」の啓発・普及
- ・若い世代への食育啓発活動の実施
- ・食育ボランティアを通じた食育講座の実施
- ・食育ボランティアの育成・支援

## 市民が取り組む実践例

- ・家族や知人、友人、地域の集まりなど、共食の機会を増やす
- ・早ね早起きをし、朝食を毎日食べる
- ・生活リズムを整え、規則正しい食生活を送る
- ・自分の体重を把握し、適正な体重を理解し、それを目指す
- ・1日の食事の適正量を知る(全ライフコース)
- ・毎年、健診を受診し、自分の体の状態を把握する
- ・各種栄養教室へ参加する
- ・食材や料理等、食べることに興味を持ち、食を選択する力を養う
- ・地域食材を活用し、郷土料理など地域の食文化に関心を持ち伝える

## 食育関係団体の役割

- ・保育園、学校、地域、食育ボランティア、農業生産者団体、食品関係事業者、食育関係課等の食育関係団体が相互に情報交換を行う
- ・食育推進連絡会議を設置して、食育推進活動を効果的に行う
- ・乳幼児から高齢者まで、ライフコースに合わせた食生活の実践を啓発する
- ・子ども達自らが「食」に関心を持ち、望ましい食習慣と健康な生活を送る能力を身に付ける支援を行う
- ・地域食材の良さ、地域の食文化を伝える機会を増やす
- ・「みんな一緒にいただきますの日」のPRを行う
- ・家庭や地域に積極的な情報発信を行う



目標項目と目標値

項 目		現状値 (R4)	目標値 (R8)
青年期の女性のやせの者の割合		16.4%	15.0%
25～60 歳代男性の肥満者の割合		32.9%	31.5%
40～60 歳代女性の肥満者の割合		18.7%	17.5%
65 歳以上の低栄養傾向者(*BMI20 以下)の割合		19.5%	18.5%
朝食を毎日食べる人の割合	小学生	98.5%	維持
	中学生	94.4%	維持
	20～30 歳代	65.9%	増加

出典:20 歳代特定健診受診者および塩尻志学館高校学校保健統計  
令和4年度市国保特定健診  
令和4年度塩尻市内小中学校朝食喫食調査結果

## 推進施策5 妊娠期から子育て期までの伴走型相談支援の充実(重点施策)

### 現状と課題

核家族化、家族関係の希薄化等の社会背景から、身近に相談者がいないため不安を抱えたまま出産を迎える妊婦が増加傾向となっています。また、出生数が減少しているのにも関わらず、若年者の妊娠、複雑な家族関係の妊婦、精神疾患を抱えるなど、何らかの支援を必要とする妊婦や子育て家庭は年々増加(下図参照)しており、妊娠期からの支援体制の強化のため、マタニティサポーター(保健師)の配置や、母子支援機能を強化するため健康づくり課を子育て世代包括支援センターに、地区担当保健師を母子保健コーディネーターに位置づけ、二段階方式で必要な支援を検討するなど、母子支援機能を強化してきました。

令和5年度から、伴走型相談支援事業を開始しました。これまでの妊娠届出アンケートのアクセスメントに基づいた支援に合わせて、妊娠8か月アンケートにより対象者の相談ニーズを積極的に収集する伴走型相談支援の充実が必要です。

その他の状況として、不妊治療助成事業申請のピークが40～44歳、第1章の概況と特性にあるように母の出生年齢のピークが30～34歳という状況があります。国の報告によると、「出産が母体に与えるリスクは年齢が上がるほど高くなり、妊娠割合は年齢が上がるほど低くなる」となっています。母体の安全を考慮すると40代前の出産が低リスクと考えられ、妊娠・出産・及び不妊治療等、人生に関わる事柄について、早い段階から検討できるよう若い年代への知識の普及が必要であると考えられます。

### 塩尻市における出生数の状況(人)

年度	出生数
R2	512
R3	444
R4	428

### 妊娠届出時アンケートの結果 未婚、精神疾患等(人)

年度	妊娠届出数	転入	要検討者	主な理由(重複あり)		
				若年	未婚	精神疾患等
R2	473	31	97	3	26	29
R3	463	30	103	2	33	29
R4	427	29	116	5	48	30

### R4 チーム会議結果(人)

要検討者	妊娠期アセスメント会議	課内対応
116	13	103

### 不妊治療助成事業申請状況(人)

年齢	29歳以下	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50歳以上
R3年度	8	20	24	29	5	1
R4年度	6	14	15	17	7	1

## 具体的な取り組み

○妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援
・養育上支援が必要なハイリスク者への総合的な相談支援体制の維持
○妊婦の実態把握
・母子健康手帳発行時に窓口にて、アンケートを実施
・妊娠8か月時にアンケートを送付し、返信内容を分析
○ハイリスク者の抽出基準の確定
・抽出条件(年齢、既往歴、家族背景など)を確定
○対象者への支援方法の検討・実施
・アセスメント会議を実施し、ハイリスク者の支援方法を協議する。
・協議結果を元に個別の保健指導を実施する。必要に応じて、医療機関や関係機関と連携を図る。
・電話及び面談希望者への情報提供及び保健指導の実施
○プレコンセプションケアの推進
・婚姻届出時、プレコンセプションケアについてのチラシの配布
・プレコンセプションケアについてホームページへ掲載

## 市民が取り組む実践例

・妊婦一般健康診査の受診
・子育て体験講座への参加
・妊娠期からのあんしんサポートルームの利用

## 目標項目と目標値

項目	現状値 (R4年度)	目標値 (R8年度)
妊娠届アセスメントによるマタニティサポーター支援率	95.0%	維持
妊娠8か月アンケート支援率(アンケート結果による支援割合)	—	95.0%
妊娠知覚時にポジティブな感情を持った方の割合(「嬉しかった」と「予想外だったが嬉しかった」の回答割合)	93.0%	94.0%
身体的リスクが小さいとされている 20-39 歳で出産する割合	93.9%	95.0%

出典:健康づくり報告書、妊娠届出時アンケート

**推進施策6 口腔機能の維持・向上**

**推進施策7 むし歯及び歯周病のない者の割合の増加**

現状と課題

歯・口腔の健康は、人々が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしています。また近年では口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されるなど、全身の健康を保つためにも、歯・口腔の健康づくりの取組が非常に重要になっています。しかしながら、歯・口腔の健康を保つための具体的な行動については十分に浸透していない可能性があり、様々なライフコースごとの特性を踏まえつつ、個人の行動変容の促進に向けて、歯・口腔の健康づくりに取り組んでいくことが必要です。

塩尻市では、障害者・要介護者に訪問歯科健診を実施していますが、多くの方に歯の喪失、口腔清掃・嚥下不良などから起こる口腔機能低下がみられ、今後もきめ細やかなケアが必要となります。

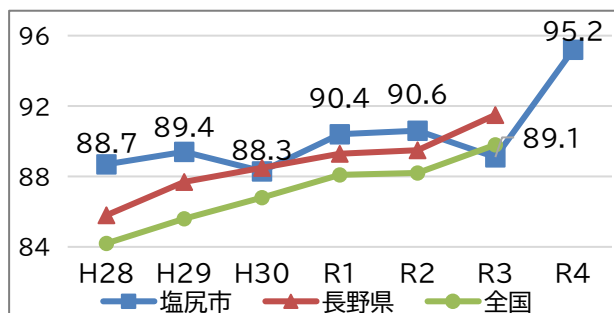
成人期においては、かかりつけ歯科医の定着等を目的としたさわやか歯科健診(歯周疾患健診)を実施していますが、受診率は低く横ばいです。妊婦を対象とした妊婦歯科健診の受診率は増加していますが、いずれの健診においても要治療の割合が高く、市民の歯周病の進行が懸念されます。

また乳児期においては、乳幼児健診などで口腔の健康を意識づけるような歯育相談の場を設けたことで、変動はあるものの3歳児のむし歯がない者の割合は全国や長野県に比べて増加しています。しかし、年齢と共にむし歯のない者の割合は下がり、未処置者は学年が上がると共に増加しています。これらのことから、今後も乳児期における取組みを継続し、大人になっても自ら健康な口腔を維持できるように支援していく必要があります。

**【参考】 妊婦歯科健診、さわやか歯科健診受診者状況**

年度	さわやか歯科健診		妊婦歯科健診	
	受診率(%)	要治療者(%)	受診率(%)	要治療者(%)
R2	7.6	84.8	36.1	81.8
R3	7.3	85.6	40.7	78.0
R4	6.9	82.1	47.4	73.6

3歳児でむし歯がない者の割合の推移(%)



12歳児でむし歯がない者の割合の推移(%)

年度	塩尻市	長野県	全国
R2		74.0	70.6
R3	63.3	74.3	71.7
R4	62.4		

出典：長野県学校保健統計調査

## 具体的な取組

<ul style="list-style-type: none"> <li>○高齢者・障害者への訪問歯科健診等の口腔管理支援             <ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔機能向上面のアプローチ強化</li> <li>・関係機関との情報共有</li> </ul> </li> <li>○成人・妊婦の歯科健診受診率向上に向けて、周知方法の検討</li> <li>○健口講座支援の充実、嚥下、口腔機能のテストの実施</li> <li>○乳幼児やその家族への歯科保健指導の実施             <ul style="list-style-type: none"> <li>・乳幼児歯科相談・子育てサークル・保育園等での歯育講話の充実</li> </ul> </li> <li>○小中学校の歯科保健状況の把握</li> <li>○口腔管理と生活習慣病に関わる健診事業の実施支援             <ul style="list-style-type: none"> <li>・信州大学との連携による歯科疾患と全身の健康状態の関連等の研究事業の協力</li> </ul> </li> <li>○松本歯科大学による「市民講座」の実施</li> </ul>
--

## 市民が取り組む実践例

<ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診と早期治療を実施</li> <li>・口腔状況にあった歯口清掃法(歯間部清掃用器具の使用)の習得</li> <li>・歯みがき習慣とフッ化物応用の実施</li> <li>・フッ化物歯面塗布</li> <li>・子どもの仕上げ磨きを10歳くらいまで行う</li> <li>・甘味食品・飲料の摂取回数の減少</li> <li>・禁煙</li> <li>・*オーラルフレイル予防を兼ねた健口体操(口・舌・顔を動かす)を行う</li> <li>・口腔疾患と生活習慣病の発症予防への理解と予防管理</li> </ul>
--

## 目標項目と目標値

項目	現状値 (R4年度)	目標値 (R8年度)
40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	26.0%	25%以下
60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	51.9%	45.0%
3歳児でむし歯のない者の割合	95.2%	現状維持 又は増加
12歳児でむし歯のない者の割合	62.4%	現状維持 又は増加
さわやか歯科健診の受診率	6.9%	12.0%
妊婦歯科健診の受診率	47.4%	50.0%

出典:さわやか・妊婦歯科健診、市3歳児健診、市学校保健統計

## 推進施策8 成人の喫煙率の減少

### 現状と課題

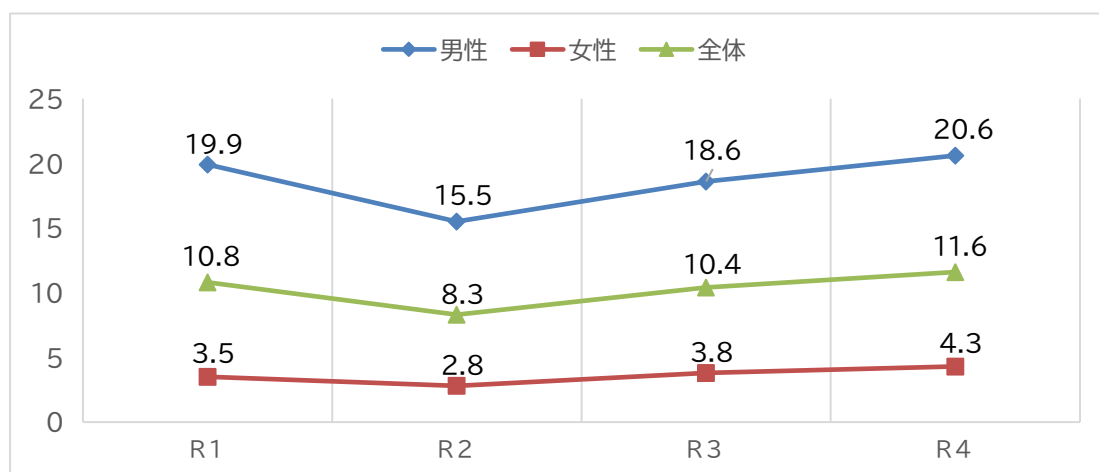
塩尻市の喫煙率は、令和2年度は低下しましたが令和3年度、令和4年度と増加しています。全国的にみても、たばこ関連疾患による死亡数は年々増加しており、喫煙率の減少が将来的にがんなどの喫煙関連疾患による超過死亡と超過医療費、経済的損失等を減少させることができると考えられます。

未成年期からの喫煙は健康への影響が大きく、かつ成人期を通じた喫煙継続につながりやすいことから、未成年者の喫煙をなくすことも重要です。塩尻市では、2003年度(平成15年度)から市内小中学生とその保護者に対し、禁煙教育を実施しています。早期から禁煙教育を実施することで、将来、保護者になっていく世代が、分煙や禁煙をすすめていく動機付けを図ることができ、成人期の喫煙率の低下へつながると考えられます。

また、妊娠中の喫煙は、妊娠合併症(自然流産、早産、子宮外妊娠、前置胎盤や胎盤早期剥離など)のリスクを高めるだけでなく、児の低体重、出生後の乳幼児突然死症候群のリスクが高くなることから、禁煙につなげる対策が必要です。塩尻市は全国と比較すると妊娠期の喫煙率は低いものの、令和3年度、令和4年度と増加しています。妊娠期の喫煙の胎児への影響を知ってもらい、禁煙につなげるため、妊娠届出時や妊娠期の教室等での周知が必要です。

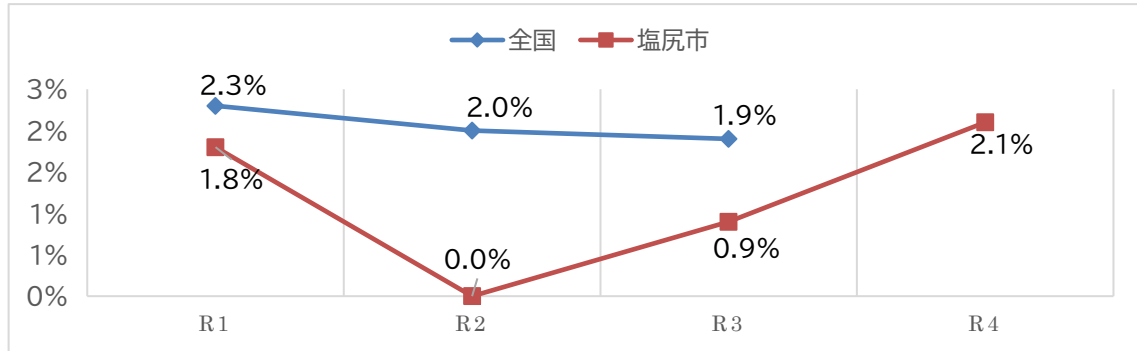
喫煙は WHO(世界保健機関)が定める\*NCDs(非感染性疾患)対策の対象疾患であるがん、脳卒中や虚血性心疾患、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、糖尿病の主要なリスク要因となっています。これらの疾患の発症予防として対策が重要となっています。

### 【参考】 喫煙率(塩尻市の推移)



出典:塩尻市国保特定健診問診

【参考】 妊娠中の喫煙率(全国、塩尻市の推移)



出典:母子保健課調査「乳幼健診問診回答状況」  
(R4 年度の全国の数値は R5.11 月段階で未公表)

具体的な取り組み

- 小中学校への禁煙教育の継続実施
- 妊娠中の女性の禁煙対策の継続(母子健康手帳交付時の情報提供やマタニティサポーターによる支援、乳幼児健診等の活用)
- 禁煙を希望する人への保健指導の実施
- 喫煙者への禁煙支援の実施(喫煙が体に及ぼす影響、禁煙外来、禁煙のメリット等)
- 受動喫煙防止対策の推進
- \*プレコンセプションケアの推進

市民が取り組む実践例

- ・たばこの害について理解する
- ・禁煙外来実施医療機関を活用する
- ・未成年者に対し、たばこの害について伝える
- ・他人に受動喫煙をさせないように配慮する
- ・妊娠中の喫煙による胎児の影響について理解する

目標項目と目標値

項目	現状値 (R4 年度)	目標値 (R8 年度)
成人の喫煙率	11.6%	10.0%
妊娠中の喫煙	2.1%	減少

出典:市国保特定健診・乳幼児健診問診回答状況

## 推進施策9 適正量以上の飲酒をしている者への働きかけ

### 現状と課題

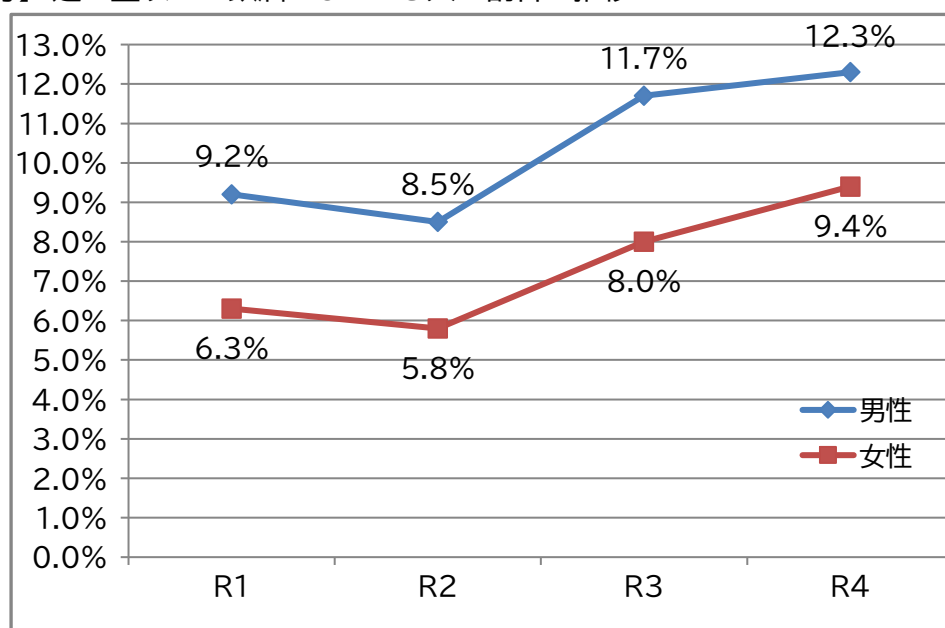
塩尻市の\*適正量以上の飲酒している人の割合は、新型コロナウイルス感染症が流行した令和2年には一時的に低下したものの、その後は男女共に増加傾向にあります。

多量の飲酒はアルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等の健康障害に加え、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連します。また、臓器機能が未発達である20歳未満の者においては、体内に入ったアルコール分解機能が低いためアルコールの影響を受けやすく、急性アルコール中毒や臓器障害を起こしやすいとされています。妊娠中の女性の飲酒もまた、胎児性アルコール症候群などの妊娠に関連した異常の危険因子になるとされています。

厚生労働省は、「健康日本 21(第二次)」で、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」を、1日当たりの\*純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上と定義しています。

近年は様々なアルコール濃度のお酒が販売されており、市民自身がアルコール濃度を選択しながら飲酒出来るようになってきました。アルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう「節度ある適度な量の飲酒」など正確な情報を十分に提供する必要があります。

### 【参考】 適正量以上の飲酒をしている人の割合の推移



出典：市国保特定健診

### 具体的な取り組み

- 市国保特定健診等の結果に基づいた、適量飲酒への個別指導の実施
- 母子健康手帳交付時や妊婦教室等で、飲酒のリスクに関して情報提供を実施
- 市内中学生にアルコールの害についての情報提供を実施



### 市民が取り組む実践例

- ・休肝日を設ける
- ・自分のアルコールの適量を知る
- ・アルコールの害について理解する
- ・未成年者に対してアルコールの害について周囲の大人が伝える

### 目標項目と目標値

項 目		現 状 値 (R4 年度)	目 標 値 (R8 年度)
適正量以上の飲酒している者の割合 (一日当たりの純アルコールの摂取量)	男性 40g 以上の者	12.3%	12.1%以下
	女性 20g 以上の者	9.4%	9.0%以下

出典：市国保特定健診

## 推進施策10 身体活動量の増加及び運動習慣の定着化

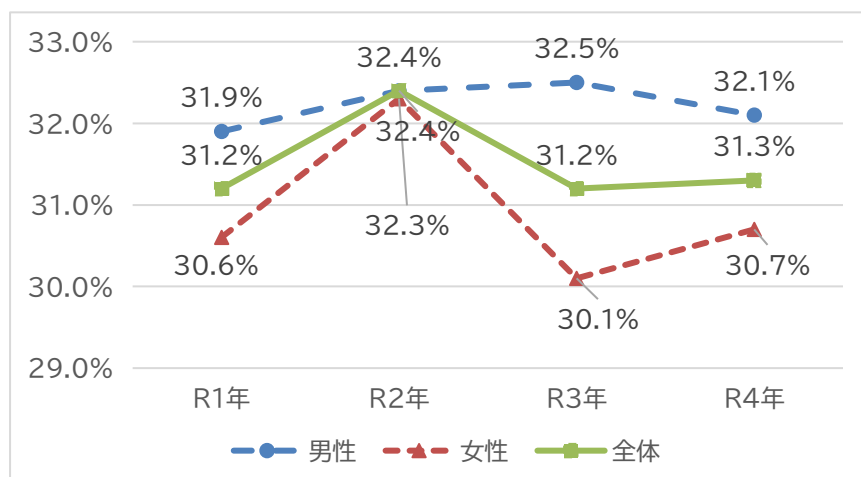
### 現状と課題

身体活動・運動の量の多い人は、少ない人と比較して循環器疾患やがんなどの非感染症疾患の発症リスクが低いことが報告されています。また、身体活動・運動は高齢者の運動機能や認知機能といった社会生活機能の維持と関係することも明らかになってきました。一方で機械化・自動化の進展により、身体活動が減少しやすい社会環境にあることが課題としてあげられます。

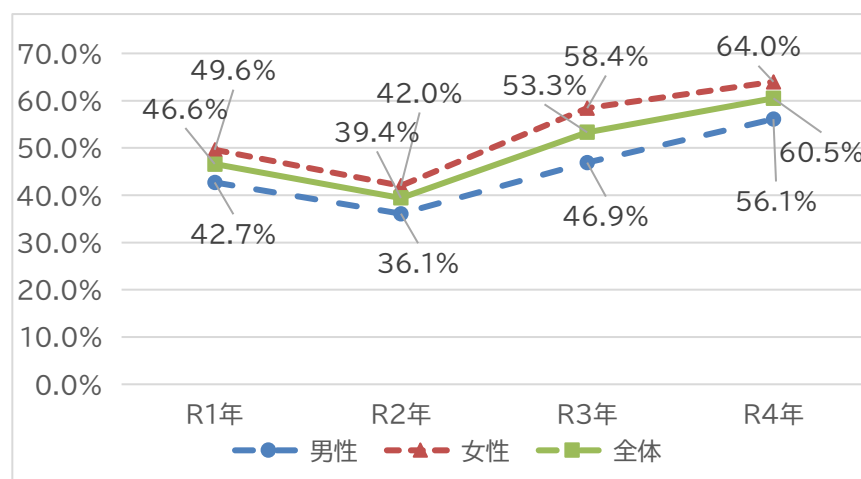
塩尻市国保特定健診・後期高齢者健診受診者の身体活動における状況は、30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者の割合は横ばい傾向ですが、日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合は上昇傾向にあります。

身体活動・運動の重要性が明らかになっていることから、引き続き多くの人が無理なく日常生活の中で運動を実施し、継続できる環境をつくる必要があります。

【参考】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者の割合



【参考】日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合



## 具体的な取り組み

- ヘルスアップ委員による健康知識の獲得と普及
- ライフコースや個人の健康状態に応じた適切な運動指導及び健康教室の実施
  - ・国保特定保健指導、結果相談会、結果の見かた説明会の実施
  - ・各種健康教室の開催
- ウォーキングとラジオ体操の周知と推進
  - ・しおじり健康応援ポイント事業の実施
  - ・\*ウォーキングマップを活用し広く市民に推進する
  - ・効果的なラジオ体操の普及
- 既存の各種団体への協力(社協、ロマン大学、老人クラブ等)
- 広報・ホームページ・SNS を使った知識の普及

## 市民が取り組む実践例

- ・運動の効果を知り、自分に適した運動を継続して行う
- ・車以外の交通手段に替え、歩く機会を増やす
- ・エレベーター、エスカレーターの利用を控え、階段を利用する
- ・効果的なウォーキング、ラジオ体操に取り組む
- ・健康教室やスポーツ大会に参加する
- ・一緒に運動するグループをつくる

## 目標項目と目標値

項目	現状値 (R4)	目標値 (R8)
30分以上の運動を週に2回以上実施し、1年以上継続している者の割合	31.3%	増加
日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合	60.5%	増加

出典：市国保特定健診

## 推進施策11 自殺対策の推進(塩尻市自殺対策計画)

自殺総合対策の基本理念 <誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す>平成18年10月に自殺対策基本法(以下「基本法」という。)が施行されて以降、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は、広く「社会の問題」と認識されるようになり、自殺対策の総合的な推進の結果、自殺者数の年次推移は減少傾向にあります。

しかしながら令和2年は新型コロナウイルス感染症の影響等もあり、自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、特に女性や小中高生の自殺者が増え、総数は11年ぶりに前年を上回りました。令和3年の総数は前年度からは減少したものの、女性の自殺者数は増加し、小中高生の自殺者数は過去2番目の水準になりました。このような状況から、国では令和4年1月に新たな「自殺総合対策大綱」が閣議決定され、総合的な対策の推進、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた支援、自殺者及び自殺未遂者、その親族等の名誉及び平穏等への配慮、といった施策を基本とし、子ども・若者・女性・勤務問題への対応を重点的に取り組む施策として位置付けています。

長野県の自殺者数では、平成20年以降減少傾向で推移してきましたが、全国と同様、令和に入り増加が見られています。また未成年者の自殺死亡率が全国的に見て高いレベルにあることから、令和5年度「第4次長野県自殺対策推進計画」を策定し、「2027年(令和9年)の自殺死亡率12.2%以下」「20歳未満の自殺ゼロ」を数値目標として、子どもや生活困窮者、働き盛り世代、自殺未遂者への対策強化を重点施策として取組みを進めています。

以上のことを踏まえ、本市でも引き続き健康づくり計画の推進施策のひとつとして「塩尻市自殺対策計画」を位置づけ、今後の自殺対策推進の指針とします。

### 現状と課題

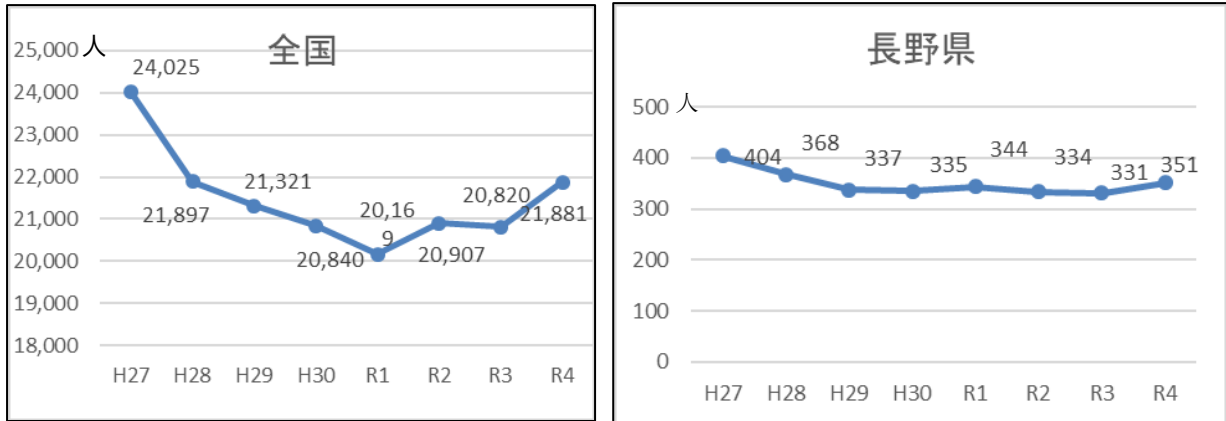
塩尻市における\*自殺死亡率は令和元年以降、増加傾向にあり、高い水準を推移しています。過去5年間の自殺統計を分析すると、40～50歳代男性の自殺者が多く、次いで60歳以上の女性の自殺も多い状況にあります。自殺は心身の健康問題のほか、過労や生活困窮、育児や介護疲れ、いじめ、孤立など、様々な要因があり、その社会的背景は様々です。悩みを抱えた方が身近で相談ができ、必要な医療や福祉サービスに繋がるように、各種健康相談の充実や福祉部門との連携を強化していく必要があります。

また市民一人ひとりが悩みを抱えた方の心のSOSサインに気づくことが出来るように、引き続き自殺予防に関する啓発と周知、人材育成に力を入れていくことが重要です。

本市においても県と同様に、20歳未満～20歳代の自殺者も全国に比べて多い状況にあります。これを踏まえ、本計画では新たに「20歳未満の自殺者ゼロ」を目標に加え、既存事業の充実やスクールカウンセラー等、教育部門との連携強化を検討していく必要があります。

【参考】

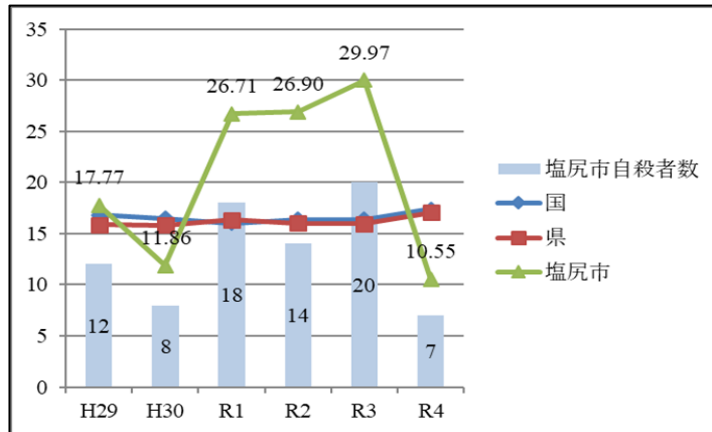
## 1 全国・県の自殺の現状(人)



出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料、自殺日・住居地

## 2 塩尻市の自殺の現状

### 1)自殺死亡率と自殺者数の年次推移(人口10万対)



出典：厚生労働省：地域における自殺の基礎資料(自殺日・住居地)

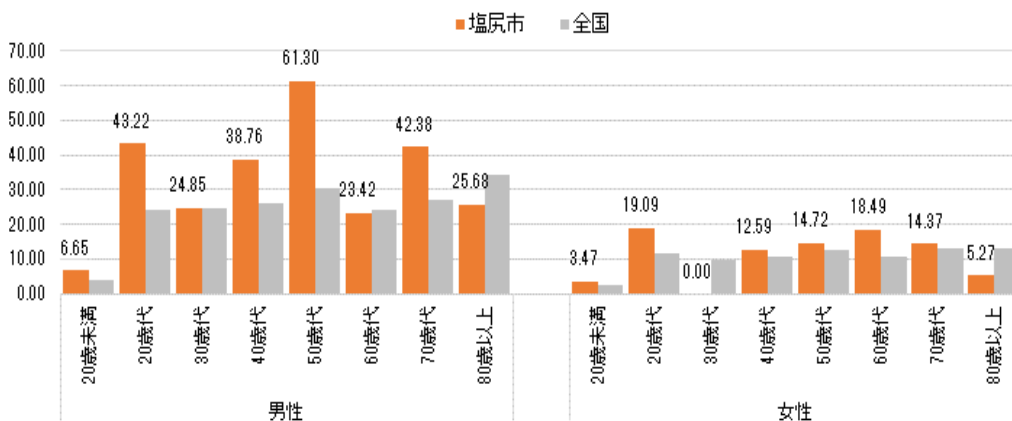
### 2)塩尻市の自殺の特徴

長野県塩尻市(住居地)の平成29年(2017年)～令和3年(2021年)の自殺者数合計72人(男性54人、女性18人)より塩尻市の自殺の特徴を分析

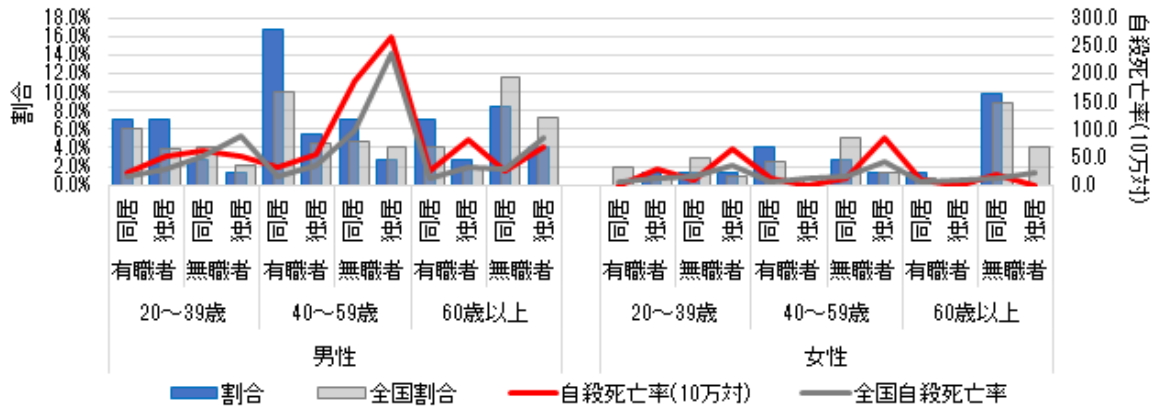
(厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(自殺日・住居地)より集計)

#### ① 年齢・性別

性・年代別の平均自殺死亡率(10万対)



## ② 塩尻市の自殺特徴



## ③ 塩尻市の主な自殺者の特徴

自殺者の特性上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率 (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:男性 40～59歳有職同居	12人	16.7%	32.5	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
2位:女性 60歳以上無職同居	7人	9.7%	17.8	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位:男性 60歳以上無職同居	6人	8.3%	25.2	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
4位:男性 40～59歳無職同居	5人	6.9%	185.7	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
5位:男性 20～39歳有職独居	5人	6.9%	52.3	①【正規雇用】配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺/②【非正規雇用】(被虐待・高校中退)非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺

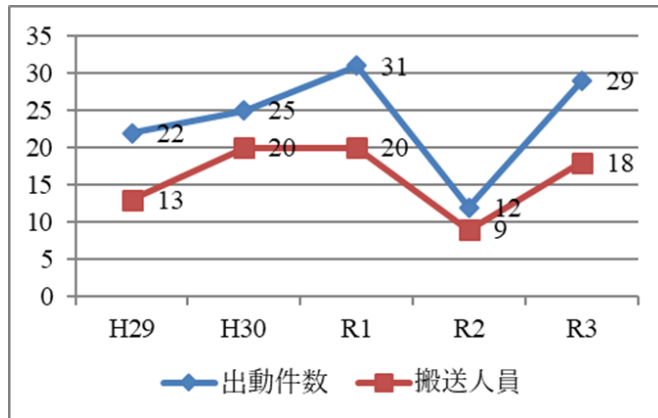
資料:警察庁自殺統計原票データを厚生労働省(自殺対策推進室)にて特別集計

※区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

\* 自殺死亡率の算出に用いた人口(母数)は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基に JSCP にて推計したもの。

\*\* 「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書 2013」を参考に推定したもの(詳細は付表の参考表1参照)。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではないことに留意いただきたい。

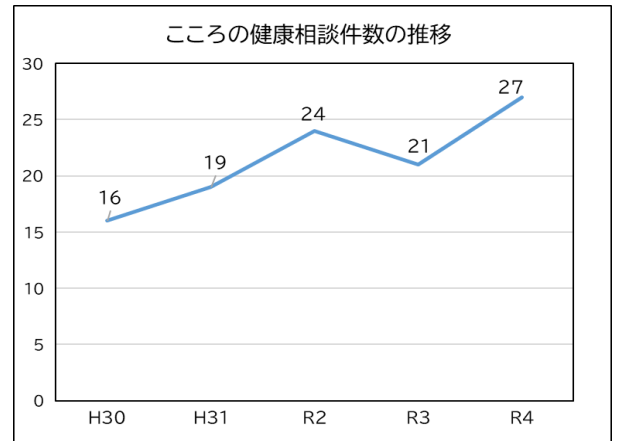
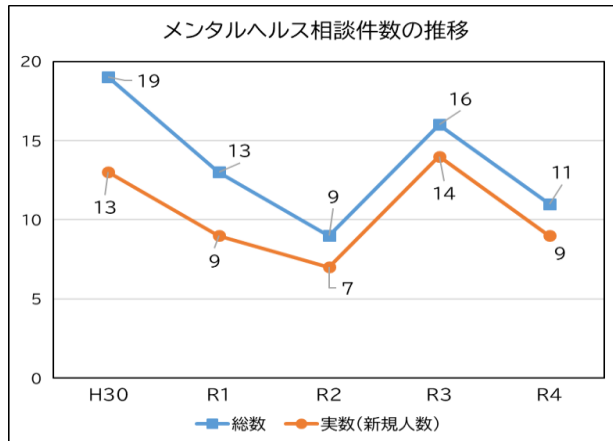
### 3) 自傷行為による救急出動状況(件)



出典: 松本広域消防局消防年報 ※R4 年度未発表

### 3 各種健康相談件数の推移

#### ① メンタルヘルス相談・こころの健康相談(件)



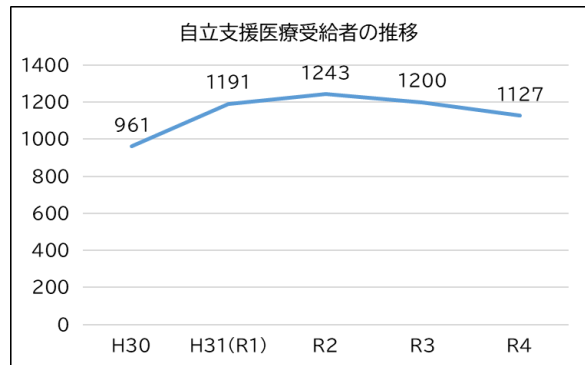
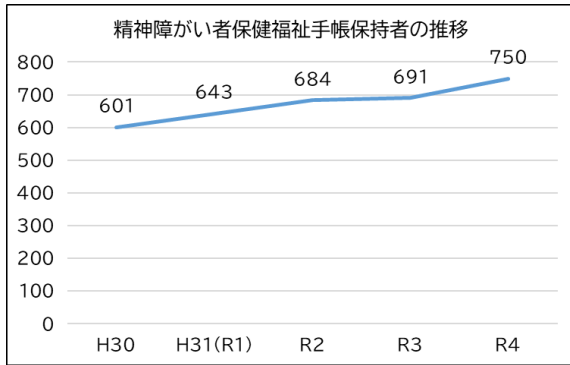
#### ② \*こころの体温計

R4年度 塩尻市利用総数 15,757 回(同規模市町村 平均利用総数 12,112 回)

本人モード 利用者内訳		レベル3	レベル4	レベル3	レベル4
男10代	213人	11人	11人	5.2%	5.2%
男20代	299人	15人	24人	5.0%	8.0%
男30代	588人	33人	33人	5.6%	5.6%
男40代	432人	21人	13人	4.9%	3.0%
男50代	403人	16人	29人	4.0%	7.2%
男60代	423人	29人	9人	6.9%	2.1%
女10代	335人	16人	29人	4.8%	8.7%
女20代	448人	26人	44人	5.8%	9.8%
女30代	999人	49人	47人	4.9%	4.7%
女40代	817人	41人	33人	5.0%	4.0%
女50代	587人	30人	25人	5.1%	4.3%
女60代	515人	29人	15人	5.6%	2.9%
合計	6,059人	316人	312人	5.22%	5.15%

レベル3: うつ傾向者  
レベル4: ケア対象者

#### 4 精神障がい者福祉手帳・自立支援医療受給者の推移(人)



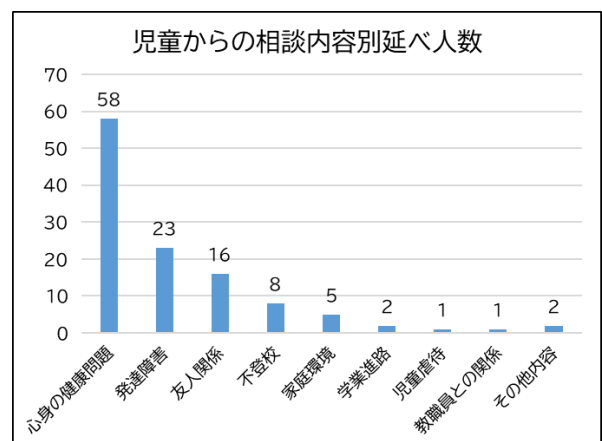
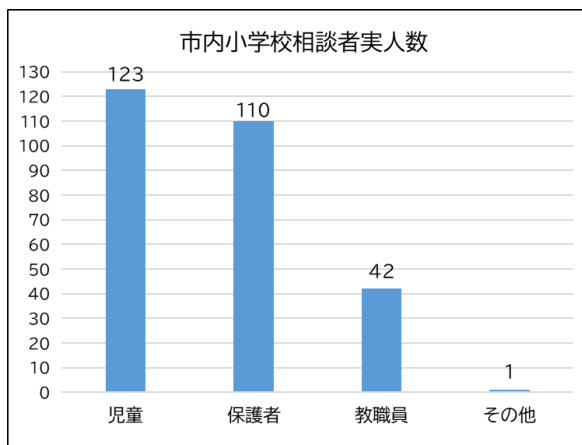
#### 5 不登校・スクールカウンセラーによる相談状況

##### ① 令和4年度不登校人数

小学生61人 中学生133人

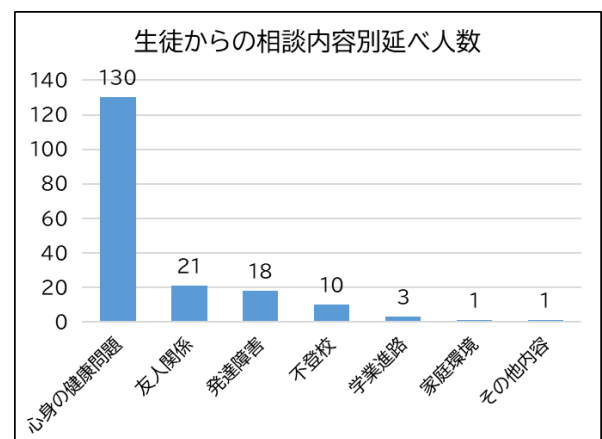
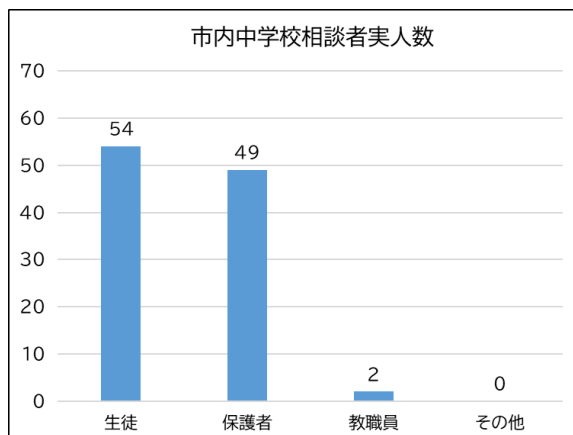
##### ② スクールカウンセラー相談者実人数(人) 令和4年度

小学生(相談者実人数・児童からの相談内容別延べ人数)



注)義務教育校学校(檜川小中学校)を含む

中学生(相談者実人数・生徒からの相談内容別延べ人数)





## 具体的な取り組み

<p>○地域におけるネットワークの強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・庁内外関係者連絡会の実施</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>健康づくり課、福祉課、長寿課、債権管理課、教育総務課、こども課          家庭支援課、総務人事課、市民課、産業政策課、上水道課、建築住宅課          社会福祉協議会(まいさぼ塩尻・コミュニティソーシャルワーカー(CSW))</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺対策の推進体制の整備</li> </ul> <p>○自殺対策を支える人材の育成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ヘルスアップ委員対象研修会、ケアマネージャー対象研修会、市職員対象研修会、教職員向けの研修会(重点施策)</li> </ul> <p>○住民への啓発と周知</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・働き盛りの世代への働きかけ、商工会議所でのチラシ配布(重点施策)</li> <li>・こころの健康に関する相談窓口周知チラシの全戸配布</li> <li>・心の健康状態をセルフチェックできる「こころの体温計」の活用の周知</li> </ul> <p>○生きることへの促進要因への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・こころの健康相談、メンタルヘルス相談(重点施策)</li> <li>・*エジンバラ産後うつ質問表、乳幼児健診等での保護者フォロー</li> <li>・外部団体が主催する相談会の実施の検討</li> </ul> <p>○児童生徒の SOS の出し方に関する教育(重点施策)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・関係課と連携をとりながら実施</li> </ul>
---

## 市民が取り組む実践例

<ul style="list-style-type: none"> <li>・うつ病等の精神疾患について正しい理解をする</li> <li>・自分の心の不調に気づき、相談や医療機関への受診等、適切な心のケアをする</li> <li>・悩みを抱えている人に声をかけ、必要に応じて専門家を紹介し、見守る</li> </ul>
---

## 目標項目と目標値

項目	現状値 (R4)	目標値 (R8)
自殺死亡率(人口 10 万人当たり)	10.55	10.0
20 歳未満の自殺者数ゼロ	1	0

出典:人口動態調査

## 推進施策12 子どもの適切な生活習慣の維持

### 現状と課題

幼少期から健やかな生活習慣を身につけることは、生活習慣病予防の基盤となります。肥満の経過年数が長いほど、早期に心血管疾患のリスクが高くなると言われているほか、成人肥満への移行率も高いため、乳幼児期から生涯にわたって健康な生活習慣を継続できるような対策が必要とされています。特に学童期・思春期に関しては、生活習慣病を発症する児童もいることから、さらなる対策が必要であると考えられます。

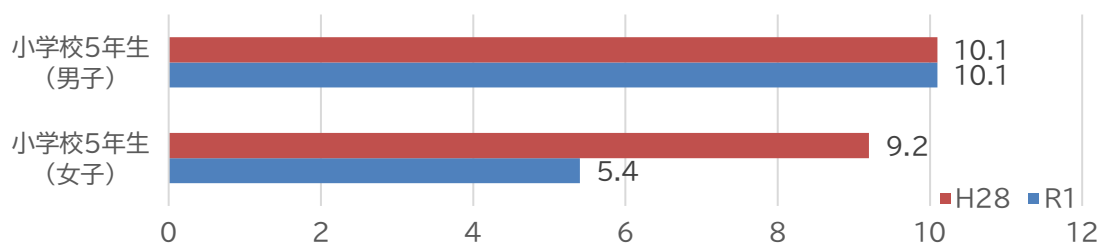
塩尻市では、乳幼児期における各健診において、食事や睡眠などの生活リズムの実態を把握し、家庭の実情に応じた保健指導を行っている他、妊娠期からも生活習慣の必要性について伝える取り組みをしています。また、各時期に実施される健診のデータに対し、ガイドラインに基づいた検査の予防指標を明確にし、ライフコースをとおして相談に結び付けるなどの対応をし、子どもの生活習慣形成を担っています。

小中学校においては、学校保健安全法に基づいた検査や貧血検査に加え、肝機能検査、血中脂質検査、血糖検査を実施し、検査値に異常があった児童や、肥満度が高い児童に対して受診勧奨を行っています。

令和5年度より、塩尻市だけの肥満傾向児の統計調査の結果の把握が困難になったことから、市内において、児童数の大幅な変化がなく一定数の児童の状況が把握できると考えられる2校(桔梗小学校・広丘小学校)をモデル校とし、肥満傾向児の状況を調査しました。母数の変化はありますが、肥満傾向児は増加傾向がみられました。従来から学校における身体測定に基づく健康管理指導や体育等の教育の一環として、肥満傾向児を減少させる取り組みが行われていますが、より効果的にするため、学校関係者や健康づくり課等での課題の共有、身体測定の結果に合わせた養護教諭や栄養士による個別の保健指導、総合的な教育的アプローチを検討し、更なる生活習慣病予防に努めていくことが重要だと考えます。また、乳幼児期から健やかな生活習慣の基盤ができるよう、子どもや保護者へ生活習慣について、より一層の支援が必要であると考えられます。

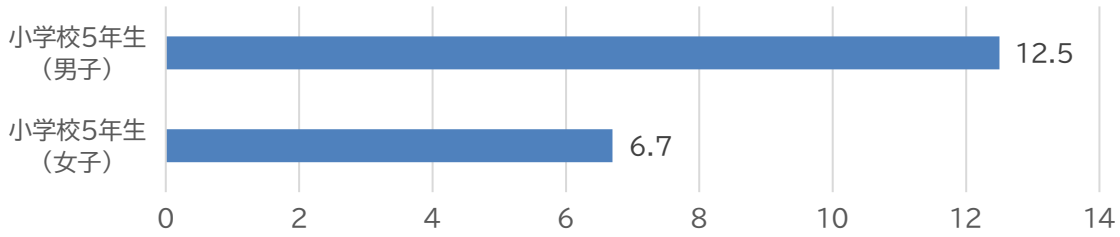
### 【参考】

肥満傾向児の状況の推移 (%)



出典:東筑摩塩尻校長会保健委員会

### 令和4年度肥満傾向児の状況(%)



出典: 桔梗小学校・広丘小学校保健統計

- 生活習慣病の発症予防のための取り組みの推進(ライフコースに対応した栄養指導等)
  - ・母子健康手帳交付時の保健指導(妊娠期)
  - ・乳幼児健診・乳幼児相談(乳幼児期)
  - ・食生活改善推進協議会による食生活改善事業(乳幼児期)
  - ・家庭訪問、健康教育、健康相談(ライフコースとおして)
  - ・食育推進(ライフコースとおして)
- 学齢期への保健指導の推進
  - ・健康づくり課と小中学校の養護教諭との課題の共有
  - ・個別指導の実施(養護教諭と学校栄養士、医療の連携)

### 市民が取り組む実践例

- ・市の乳幼児期の各種健診を受診する
- ・市で取り組んでいる「早寝早起き朝ごはん・どくしょ」市民運動を実践する
- ・家庭での食育の実践
- ・子どもに必要な栄養について理解する
- ・「みんな一緒にいただきますの日」の取り組み
- ・よく噛んでゆっくり食べる習慣をつける
- ・歯磨きを習慣づける
- ・子どもが運動をする機会を増やす

### 目標項目と目標値

項目		現状値 (R4)	目標値 (R8)
10歳(小学5年生)の肥満傾向児の割合	男子	12.5%	減少
	女子	6.7%	減少

肥満傾向児・・・肥満度 20%以上の児

出典: 市学校保健統計

モデル校2校(桔梗小学校・広丘小学校)

## 推進施策13 介護予防

### 現状と課題

塩尻市は高齢者の増加に伴い、要支援・要介護認定者数も増加傾向にあり、令和5年3月末には認定者は3,302人、認定率は17.3%となっています。要介護・要支援認定者の割合では要支援1、2の割合が県・国より多く、今後介護度が進むことで介護保険給付費の増加も見込まれます。(P9、10図表8、9、10)

要介護(支援)認定の有病状況では、脳血管疾患・心臓病・筋骨格・高血圧が県・同規模・国と比較して高く、生活習慣病等の重症化を予防する取り組みと、生活機能の低下を防止する取り組みの双方を一体的に進める必要があります。

後期高齢者の疾患が医療費に占める割合でも、中長期目標の脳血管疾患・心臓病の割合が県・同規模・国と比較して高くなっており、短期目標疾患の中では高血圧が県・同規模・国と比較し高くなっています。後期高齢者においても生活習慣病の重症化予防やフレイル予防のため、健診の受診率向上及び健診有所見者への保健指導(ハイリスクアプローチ)及び健康教育・相談等(ポピュレーションアプローチ)の取り組みが必要となります。

### 【参考】

#### ○要介護(支援)者有病状況

		塩尻市	長野県	同規模	国
有病状況	心臓病	64.9%	63.3%	60.8%	60.3%
	脳血管疾患	25.6%	25.4%	23.1%	22.6%
	糖尿病	20.6%	22.3%	24.2%	24.3%
	高血圧症	57%	55.6%	53.8%	53.3%
	脂質異常症	29.4%	30.6%	31.8%	32.6%
	精神(認知症含)	36.5%	37.9%	37%	36.8%
	筋骨格	58.8%	55.5%	53.1%	53.4%

出典:KDB「地域の全体像の把握」(R4累計)

#### ○後期高齢者の疾患が総医療費に占める割合

		年間 総医療費	中長期目標疾患				短期目標疾患		
			腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症
			慢性腎不全 (透析有)	慢性腎不全 (透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞			
R4	塩尻市	8,015,048,860円	4.23%	0.28%	4.55%	1.71%	4.11%	3.69%	1.27%
	長野県	281,796,178,600円	4%	0.36%	4.5%	1.34%	4.28%	3.3%	1.3%
	同規模	2,271,284,264,650円	4.63%	0.47%	3.89%	1.57%	4.23%	3.13%	1.4%
	国	16,169,747,074,790円	4.59%	0.47%	3.86%	1.65%	4.11%	3%	1.45%

出典:KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

## 具体的な取り組み

- 健康管理と適切な医療介護の確保と支援
  - ・健康相談事業の実施(健康相談、訪問指導)・かかりつけ医の定着化の促進
  - ・感染症予防対策の実施
- 集団健康づくり活動の支援
  - ・高齢者食生活改善事業の実施
  - ・健康体力づくりの支援
- 高齢者対象の健診の実施
  - ・国保特定健康健査の実施(65～74 歳)
  - ・後期高齢者健診の実施(75 歳以上)
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
  - ・国保、後期、介護のデータを一体的に分析し、健康課題を把握する
  - ・分析結果に基づき、国保、後期、介護の保健事業を一体的に実施する

## 市民が取り組む実践

- ・自分に適した運動を行う
- ・自分に必要な食事の量を知る
- ・主食・主菜・副菜をバランスよく食べる
- ・地区の元気づくり広場等に参加する
- ・若い頃から健診を受ける
- ・身近な場所で介護予防につながる住民の集いの場の活動をする
- ・個々の運動機能の強度に応じた介護予防教室(有酸素運動、筋力向上、eスポーツ等)に参加する

## 目標項目と目標値

項 目	現状値 (R4)	目標値 (R8)
後期高齢者健診及び人間ドック受診者数	2,486 人	増加
後期高齢者健診のハイリスクアプローチ実施者数(送付を除く)	99 人	増加
いきいき貯筋クラブでのポピレーションアプローチ実施者数	271 人	増加

出典:健康づくり報告書

## 基本施策3 健康を支え、守るための社会環境の質の向上

### 推進施策14 ゆるやかにつながる地域づくり

#### 現状と課題

生活スタイルや価値観の多様化が進むなか、住民同士がお互いを認め合い、さりげなく気にかけるような「ゆるやかなつながり」をもつことが、孤独を防ぎ、心身の健康につながっていきます。人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られております。また、健康な日本の地域の背景には「いいコミュニティ」があることが指摘されています。こうした、地域に根差した信頼や結びつきをソーシャルキャピタルといい、ソーシャルキャピタルを豊かにしていくことで健康増進がより効果的に図られると言われます。ご近所での「ゆるやかなつながり」のほか、地域で行われている区・常会・公民館等さまざまな活動の中で「ゆるやかなつながり」の機会を増やし、市民の健康づくりを進めていきます。

#### 具体的な取り組み

- 近所でのあいさつ・声かけ・支え合いができる地域づくり
- 地域の健康イベント等の参加への働き掛け
- 市民にわかりやすい健康情報の発信
- 公民館や各種団体との連携による栄養教室や健康講座の開催
- 高血圧、脂質異常症、糖尿病等に係る生活習慣病予防運動の実施

#### 市民が取り組む実践例

- ・自分に出来る社会貢献をする
- ・近所の人へのあいさつ、声かけをする
- ・ウォーキング大会等健康づくりイベントに参加する
- ・自分の健康に関心をもつ
- ・健康に関する正しい情報を得る
- ・隣近所のつながりを大切にする
- ・健康づくりに取り組むグループをつくる

#### 目標項目と目標値

項目	現状値 (R5)	目標値 (R8)
隣近所と「相談でき助け合える」または「気軽に話し合える」関係である市民の割合	42.1%	増加

出典：市民意識調査

## 推進施策15 多様な活動主体による自発的取り組みの推進

### 現状と課題

これまで本市では、ヘルスアップ委員会や食生活改善推進協議会、社会福祉協議会などの各団体と市の健康課題を共有し、市民の健康づくりを進めてきました。

今後、これらの活動内容を検討しながら、市民一人ひとりが自分に合った活動ができる仕組みづくりを検討していく必要があります。

### 具体的な取り組み

- ヘルスアップ委員会による地域健康・体力づくり活動の推進
- きらめきヘルシー教室による食生活改善推進協議会会員の養成
- ウォーキングの普及
- 効果的なラジオ体操の普及
- 食生活改善推進協議会による講座やイベントの実施
- しおじり健康応援ポイント事業の実施
- 企業と連携した働き盛り世代への健康づくりアプローチ
- 健康活動を担う市民団体の選定、委託
- ボランティア団体等による地域食材の普及活動や食文化の伝承活動の推進

### 市民が取り組む実践例

- ・各団体が開催する健康イベント等に積極的に参加し、自らの健康づくりを実践する
- ・しおじり健康応援ポイント事業に取り組む
- ・健康イベント等へ参加し、得た知識や経験を周囲に広める
- ・ヘルスアップ委員会や食生活改善推進協議会のメンバーに加わる
- ・地域食材の活用、郷土料理など地域の食文化を伝える

### 目標項目と目標値

項目	現状値 (R4)	目標値 (R8)
健康づくりを目的とした団体に所属する人	233人	増加
健康応援ポイント事業参加者で今後も健康づくりに関する活動を継続する人の割合	83.2%	増加
ヘルスアップ委員で健康づくりや生活習慣病予防に取り組んでいる人の割合	82.8%	増加

出典：健康づくり報告書、健康づくり課統計

## 推進施策16 地域特性や課題の把握と共有化

### 現状と課題

健康づくりを推進する上で、地域の特性や課題を分析し、地域の実情にあった対策を講じる必要があります。

平成 25 年度に稼動した「国保データベース(KDB)システム」により、医療、健康、介護の各種データの突合分析が可能となりました。このKDBシステムを活用することにより地域課題を明確にし、ヘルスアップ委員会をはじめ地域の団体等と課題を共有して、地域の特性に応じた重点的な健康づくりを推進します。

### 具体的な取り組み

- 国保データベースシステム(KDB)の活用による、地域の健康課題の分析と対応
- 地域の健康課題や特性に応じた健康・体力づくり活動への支援
- 地区における健康教室、栄養教室等の開催

### 市民が取り組む実践例

- ・地域の健康課題を理解し共有する
- ・ヘルスアップ委員会等が開催する健康イベントに参加する
- ・地区の健康教室、栄養教室等に参加する
- ・地域団体等の相互連携を深め、ともに協力して活動を進める

### 目標項目と目標値

項目	現状値 (R4)	目標値 (R8)
会議や健診結果見方説明会等で地域の健康課題や特性を周知した件数	61回	増加

出典:健康づくり課統計





## ◇ 用語解説

### ● eGFR:推計糸球体濾過量

どれくらい腎臓に老廃物を尿へ排泄する能力があるかを示しており、この値が低いほど腎臓の機能が悪いということになる。

血清クレアチニン値、年齢、性別からおおよその糸球体濾過量を算出できる。

### ● ウォーキングマップ

地域福祉推進ひろば健康部会で作成した、市内10地区23のウォーキングコース《平成27年3月現在》を紹介しているマップ。

### ● ALT

GPTと表記されることもある。肝臓に特化して存在する酵素で、主に肝機能が鈍ると、値が上昇する特徴がある。

### ● エジンバラ産後うつ質問票

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。

うつ病によく見られる症状をわかりやすい質問にしたもので、母親が自分で回答するもの。支援者が母親から話を聞いたり、質問するきっかけとなり、母親が抱えるさまざまな問題を明らかにすることができる。

### ● オーラルフレイル

老化に伴う様々な口腔の状態(歯数・口腔衛生・口腔機能など)の変化に、口腔の健康への関心の低下や心身の予備能力低下が重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能障害陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまでつながる一連の現象および過程。

### ● 自殺死亡率

人口10万人あたりの自殺者数。

### ● NCDs

非感染性疾患。世界保健機関(WHO)では不健康な食事や運動不足、喫煙、過度の飲酒などの原因が共通しており、生活習慣の改善により予防可能な疾患をまとめて「非感染性疾患(NCDs)」と位置付けている。心血管疾患、がん、糖尿病、慢性呼吸器疾患などが主なNCDsである。

- HDLコレステロール  
血管の内側に着いた動脈硬化を引き起こすコレステロールを回収して肝臓に運ぶ働きをしている。「善玉コレステロール」とも呼ばれる。
- LDLコレステロール  
動脈硬化を引き起こす強力な危険因子のことで「悪玉コレステロール」とも呼ばれる。
- 虚血性心疾患  
血液の循環不全で心筋の一部に虚血を生じ、そのために起こる心疾患の総称。狭心症と心筋梗塞が代表的なものである。
- こころの体温計  
簡単な質問に答えることで、ストレス度や落ち込み度など、今のこころの状態をチェック出来るチェックシステム。塩尻市ホームページに掲載。
- 塩尻市食育活動推進プログラム  
楽食・育膳を食育推進の基本理念に、食を通じた健康づくりの支援政策の基本方針及び具体的な施策を示すもの。
- 純アルコール  
純アルコール量とは、アルコール飲料に含まれるエタノール総量で、次の式で計算することができる。  
$$\text{酒の量(mL)} \times \text{度数または} \% / 100 \times 0.8 (\text{比重}) = \text{純アルコール量(g)}$$
  
純アルコールに換算して20gはお酒の1単位とされ、この1単位を各種アルコール飲料に換算すると、ビールは中びん1本(500ml)、日本酒は1合(180ml)、ウイスキーはダブル1杯(60ml)、焼酎0.6合(110ml)となる。
- 短期目標疾患  
健康課題分析に用いる目標のうち、短期間で発症・改善する生活習慣病を中心とした疾病。
- 中長期目標疾患  
健康課題分析に用いる目標のうち、生活習慣病が重症化、長期間化することで発症する疾病。脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全などが含まれる。

- 低出生体重児  
生まれた時の体重が 2500g 未満の新生児の総称。1500g 未満を極低出生体重児という。日本では低出生体重児が年々増加しているが、若い女性のスリム志向によるダイエット、妊娠中の栄養摂取の制限などが大きな要因だといわれる。
- 適正量以上の飲酒  
生活習慣病のリスクを高める飲酒量。1日あたりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の飲酒量。
- 同規模区分  
KDB において全国の市町村を都市区分や人口別で分類したもの。人口規模が近い市町村と比較できる。塩尻市は一般市の 50,000 人～100,000 人未満の区分に分類される。
- 糖尿病性腎症  
糖尿病の合併症のひとつで、進行すると腎機能が悪化する。人工透析を受ける患者の原因疾患の第1位を占めている。
- ナッジ理論  
行動科学などで、命令や強い注意などを用いずに、人々の自発的な行動を起こさせる手法のこと。
- 年齢調整死亡率  
年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し、そろえた死亡率。年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に地域比較や年次比較をすることができる。
- 脳血管疾患  
脳動脈に異常が起きることが原因でおこる病気の総称。脳出血や脳梗塞が代表的なものである。
- BMI(体格指数)  
「Body Mass Index(ボディ・マス・インデックス)の略で、身長と体重から求める国際的な体格の判定方法で、肥満・やせの基準となる。体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で計算する。(大人のみに適用)  
体格基準:やせ(18.5 未満) 標準(18.5 以上 25.0 未満) 肥満(25.0 以上)

- プレコンセプションケア  
将来の妊娠を考えながら女性やカップルが自分たちの生活や健康に向き合うこと。
- HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)  
赤血球の中で体内に酸素を運ぶ役目のヘモグロビンと、血液中のブドウ糖が結合したもので、血糖値が高いほどグリコヘモグロビンが形成されやすくなる。HbA1cの値により、過去1～2ヶ月の血糖の平均を知ることが出来るため、糖尿病の指標となっている。
- ヘルスアップ委員会  
心身ともに明るく健康に過ごすことを目的に、健康づくりに関する知識や技術を学び、家族をはじめ、自分が住むまちに健康の輪が広がる活動をしている。塩尻市ヘルスアップ委員会は、長野県保健補導員会等連絡協議会松本支部に所属している。
- 法定報告  
国民健康保険・後期高齢者保険において、医療保険者が実施した健診の数値。高齢者の医療の確保に関する法律に基づき集計され、公の数値として扱われる。
- メタボリックシンドローム  
ウエスト周囲径(男性 85cm以上、女性 90cm以上)に加え、血圧高値、血糖高値、脂質異常の3つのうち2つあてはまる者。
- ライフステージ  
人間の一生における幼年期・児童期・青年期・壮年期・老年期などのそれぞれの段階。
- ライフコース  
個人が一生の間にたどる道筋のこと。具体的な人生の道程、キャリア経歴のようなもの。

---

## 塩尻市健康づくり計画（第三次）

令和6年4月発行

編集・発行 塩尻市健康福祉部健康づくり課

〒399-0786

塩尻市大門七番町3番3号

電話：0263-52-0280（代）

E-mail：kenko@city.shiojiri.lg.jp

---

