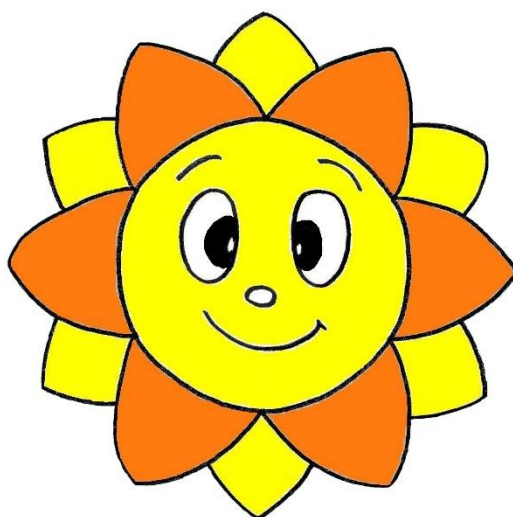


第4次 小諸市健康づくり計画

げんき小諸 21

(令和6年度～11年度)



令和6年3月

はじめに

本市では、平成30年度から市民の皆様の健康を願って第3次小諸市健康づくり計画「げんき小諸21」に沿って各種保健施策に取り組んでまいりました。このたび、計画期間の満了にともない、これまでの保健施策の取り組みを評価し、現状を把握するとともに新しい課題に対応すべく、第4次計画を策定いたしました。



第3次計画期間における新型コロナウイルスの感染拡大は、社会全体に大きな影響をもたらし、私たちの健康意識を大きく変化させることとなりました。外出や他者との交流を控えた生活は、私たちが培ってきた健康づくりの土台を揺さぶりました。そのような中、私たちが今できることとして、ICT（情報通信技術）を活用した健康事業の実施やSNSの活用など、新たな形の健康づくりを模索し、デジタル化が進むきっかけともなりました。こうした背景も踏まえつつ、SDGs（持続可能な開発目標）の「誰一人取り残さない」理念を基に、今後も健康づくりを推進していく必要があります。

また、少子高齢化が急速に進む中で、社会構造の変化への対応が強く求められる時代となり、生涯を通じた健康づくりは、今後一層重要なものとなってまいります。

このような状況を踏まえ、今後も市民の皆様が、はつらつとより健やかに暮らしていただけるよう「健幸都市こもろ」を目指し、保健・医療・福祉、そして民間企業など多方面の関係機関、関係団体とこれまで以上に連携を深め、本計画を全力で推進してまいります。

市民の皆様には「一人ひとりが健康に心がけ、みんなで支え合うまち」の実現に向け、健康づくりへの積極的なご参加、ご協力をお願いいたします。

終わりに、本計画の策定にあたり、熱心なご議論をいただくとともに貴重なご意見、ご助言を賜りました「小諸市健康づくり推進協議会」「小諸市自殺予防対策委員会」の委員の皆様をはじめ、事前アンケートにご協力いただいた皆様ほか関係の方々に深く感謝を申し上げます。

令和6年3月

小諸市長 小泉 俊博

第4次小諸市健康づくり計画 げんき小諸21 目次

事 項	ページ	健康づくり 計画	母子保健 計画	自殺対策 計画
第1章 計画の策定にあたって	1			
Ⅰ 計画策定の趣旨	1	◎	◎	◎
Ⅱ 計画の位置づけ	1	◎	◎	◎
Ⅲ SDGs との関連性	3	◎	◎	◎
Ⅳ 計画の期間	3	◎	◎	◎
Ⅴ 第3次計画の取り組み及び評価	4	◎	◎	◎
第2章 小諸市の概況	34			
Ⅰ 人口に関する統計等	34	◎	◎	◎
Ⅱ 医療、福祉の状況	39	◎	◎	◎
Ⅲ 高齢者の状況	42	◎	◎	◎
第3章 目標と施策の推進	43			
Ⅰ 基本方針	43	◎	◎	◎
Ⅱ 施策の体系	49	◎	◎	◎
Ⅲ 施策の展開	50	◎	◎	◎
1 健康を支え、守るための社会環境の整備	50	◎	○	○
2 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	57	◎	○	○
(1)がん	57	◎	○	○
(2)生活習慣病	62	◎	○	○
3 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上	76	◎	◎	◎
(1)こころの健康・休養	76	◎	○	◎
①精神保健福祉について	76	◎	○	◎
②自殺対策について	80	◎	○	◎
(2)次世代の健康(母子保健)	95	◎	◎	○
①切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策	95	◎	◎	○
②こどもの健やかな成長を見守り育む地域づくり	102	◎	◎	○
③学童期・思春期から成人期に向けた保健対策	106	◎	◎	○
4 生活習慣及び社会環境の改善	108	◎	◎	○
(1)栄養・食生活	108	◎	◎	○
(2)身体活動・運動	119	◎	○	○
(3)飲酒	124	◎	○	○
(4)喫煙・COPD(慢性閉塞性肺疾患)	127	◎	○	○
(5)歯・口腔の健康	131	◎	○	○
第4章 計画の推進体制と評価	138			
Ⅰ 普及啓発	138	◎	◎	◎
Ⅱ 推進と連携の体制	138	◎	◎	◎
Ⅲ 評価、市民ニーズの把握	138	◎	◎	◎
計画の策定経過	139	◎	◎	◎

◎:計画に位置付ける事項 ○:計画に関連する事項

第1章

計画の策定にあたって

I 計画策定の趣旨

我が国の平均寿命は、世界でも最高の水準を保っていますが、急激な高齢化や生活習慣病の増加などが大きな問題となっています。そのため、国では令和6(2024)年度から令和17年度(2035)の12年間の期間として、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を基軸にした「21世紀における第3次国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))」を推進しています。

また、複雑な社会環境や少子化に対応し、地域間の格差をなくし「すべてのこどもが健やかに育つ社会」の実現を目指して、国は平成27年度から10年計画で「健やか親子21(第二次)」において母子保健の新たなビジョンを示すと共に、令和4年度には「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」を定め、令和10年度までの成育過程にある者及び妊産婦等の保健施策についても方向性を示しています。

更に、自殺率が高い我が国の現状について、自殺を「追い込まれた末の死」と捉え、「誰も自殺に追い込まれることの無い社会」の実現を目指すため、「自殺対策基本法」により、市町村は地域自殺対策計画を策定することと定めており、令和4年度には、「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が見直され、コロナ禍の自殺の動向も踏まえつつ、こども・若者・女性に対する支援等を追加し、総合的な自殺対策の更なる推進・強化を掲げています。

このような社会情勢の中、小諸市では平成30年度に策定した「第3次小諸市健康づくり計画げんき小諸21」の計画期間が終了することから、改めてこれまでの取り組みと現状を評価し、市民の健康づくりを更に推進していくため、新たに「第4次小諸市健康づくり計画げんき小諸21」を策定します。

II 計画の位置づけ

「第4次小諸市健康づくり計画げんき小諸21」は、健康増進法第8条に規定する「市町村健康増進計画」として策定するものです。

この計画は、「健康日本21(第三次)」に照らして本市の健康状況を明らかにし、「小諸市第5次基本構想」「第12次基本計画」の下部に位置する分野別計画として、今後の本市の保健行政の目的、目標を定め、これを実現するための主要な施策を示します。

また、「健やか親子21(第二次)」「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」に照らして本市の母子保健行政の目標を本計画の「次世代の健康(母子保健)」分野に定め、小諸市母子保健計画として位置付けるものとします。

更に、国から示された本市の自殺に関する資料をもとに、本計画の「こころの健康・休養」の分野において目標を定め、小諸市自殺対策計画を盛り込みます。

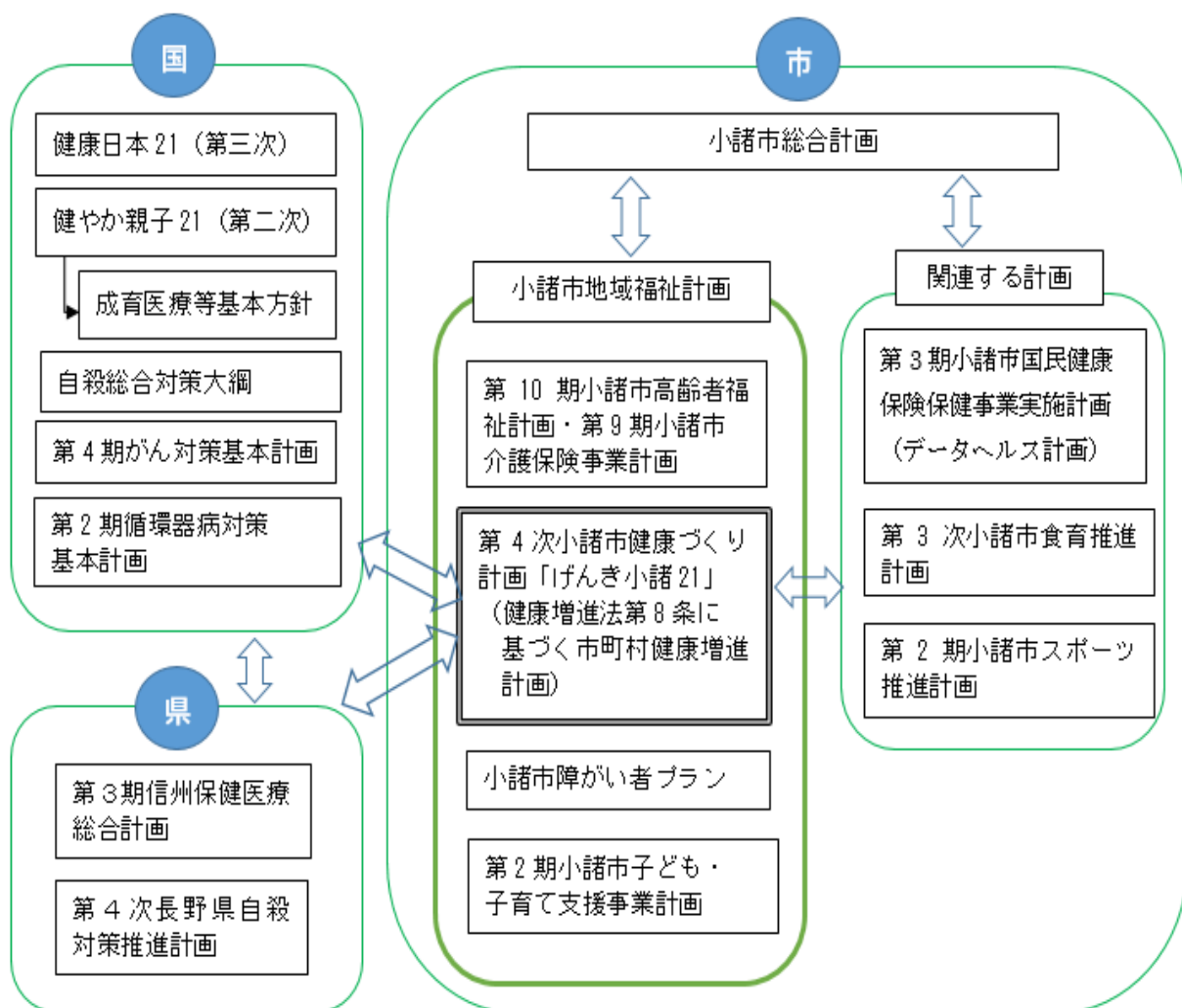
その他、本計画の策定にあたっては以下の関係する計画とも整合性を図り、連携して推進するため、小諸市健康づくり推進協議会、自殺予防対策委員会、庁内関係課にて協議を行いました。

< 国の指針や県の計画 >

健康日本 21、健やか親子 21、自殺総合対策大綱、がん対策基本計画
循環器病対策基本計画、信州保健医療総合計画、長野県自殺対策推進計画

< 市の分野別計画等 >

小諸市地域福祉計画、小諸市国民健康保険保健事業実施計画、小諸市食育推進計画
小諸市スポーツ推進計画、小諸市高齢者福祉計画・介護保険事業計画
小諸市障がい者プラン、小諸市子ども子育て支援事業計画



Ⅲ SDGs との関連性

本計画の上位である小諸市総合計画第12次基本計画においては、SDGsの17のゴールと169のターゲットを意識した市政運営を行っています。また、自殺対策においても、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指すSDGsの理念と合致するものでもあることから、本計画においても、SDGsのゴールとの関連を意識し、持続可能なまちづくりを目指します。



Ⅳ 計画の期間

計画の期間は、信州保健医療総合計画や、小諸市国民健康保険保健事業実施計画等の計画期間と合わせ、令和6年度から令和11年度までの6か年とします。

なお、社会情勢などの変化にともない、見直しが必要となった時は、必要に応じて計画を見直すものとします。

V 第3次計画の取り組み及び評価

【平成30年度～令和5年度実施状況】

(1)健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標

指標	当初数値	目標値	結果	評価
健康寿命 ¹ (平均寿命 ²)	平成25年 男性 79.53歳 (80.91歳) 女性 83.86歳 (87.10歳)	80.5 85.5	令和2年 男性 80.83歳 (81.97歳) 女性 85.44歳 (88.26歳)	◎ (◎) ○ (◎)
不健康な期間	平成25年 男性 1.38年間 女性 3.24年間	縮小 縮小	令和2年 男性 1.14年間 女性 2.82年間	◎ ◎
無料検診の周知度 (健康づくり計画アンケート ³)	今後調査		令和4年度 74.1%	
市民の特定健診受診率 (健保・国保) (佐久地域・職域保健連携 推進協議会資料)	平成26年度 39.8%	60%	令和2年度 48.1%	○
医療未受診かつ特定健診未 受診者の減少(国保)	平成28年度 40～59歳 43.0% 60～74歳 15.5%	37% 10%	令和4年度 40～59歳 25.8% 60～74歳 10.7%	◎ ○
安心して医療が受けられる と感じている人の割合 (こもろ・まちづくり市民意識 調査)	平成28年度 57.6%	59%	令和4年度 72.6%	◎

¹ 健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。健康寿命算定プログラムにて算出

² 平均寿命：ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値。平均寿命は「0歳における平均余命」健康寿命算定プログラムより引用

³ 健康づくり計画アンケート：第4次健康づくり計画の評価等のために令和4年度に実施。20～60代の市民1,680名に送付し回答数514名。(回答率30.6%) 本計画では、有効回答のみを提示

目指すまちの姿		一人ひとりが、健康にこころがけ、みんなで支えあうまち	
取り組みの方向		主な取り組み	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 保健活動、各事業を通じ健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指します。 ➤ 保健医療体制が効率的に機能するよう、関係機関と連携を強化します。 ➤ 保健事業が市民に浸透するよう周知や啓発に力を入れます。 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 地域を巻き込んだ健康づくりとして、関係団体（保健推進員、食生活改善推進員等）や健康づくりを推進する市内事業所健康づくり協力事業所「こもろ健幸応援団¹」を認定し、健康づくりを推進した。 ➤ 日常的な健康づくりのツールとして、こもろ健幸マイレージ事業²にアプリを導入した。 ➤ 低所得者対策として、母子栄養食品の配布、がん検診の無料化等を実施した。 ➤ 医師確保奨学金の貸与を行った。 ➤ 新型コロナウイルスの対応は、医療機関と連携しワクチン接種等を実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 保健推進員による受診啓発活動（コロナ禍はチラシによる回覧を実施）を実施した。 ➤ 全世帯に対し、健（検）診事業についての通知、未受診者に対しては再通知や電話等で勧奨した。 ➤ 幅広い世代に対し情報を発信するため、従来の広報やホームページに加え、積極的にSNSやこもろ健幸マイレージアプリを活用した。 ➤ 健診等のチラシは、ナッジ理論³を導入し創意工夫を行った。 	
評価および今後の方向性			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 平均寿命、健診寿命とも延伸しており、不健康な期間は縮小した。 ➤ 健康格差の縮小については、低所得者へのがん検診補助、無料化の継続、情報格差縮小のため個別通知・SNS等も積極的に活用してきた。引き続き情報格差の縮小に向け検討が必要である。 ➤ 今期より事業所（企業）を巻き込んだ取り組みを開始したことで、アプローチの方法が広がり、健康無関心層にも情報が届きやすくなったのではないかと考える。引き続き様々な側面からのアプローチを検討・推進していく。 			

¹ 健康づくり協力事業所「こもろ健幸応援団」（以下 こもろ健幸応援団）：市民の健康増進の延伸に向け、登録をしていただいた市内協力事業所と協力し、市民の健康づくりを推進する

² こもろ健幸マイレージ：市民の健康意識を高め、運動習慣を身に着けることを目的とし実施。健（検）診を受け指定のウォーキング等をする直売所利用券等がもらえる

³ ナッジ理論：人々に選択する余地を残しながらも、良い方向に行動を誘導しようとする手法

(2)健康を支え、守るための社会環境整備に関する目標

指標	当初数値	目標値	結果	評価
自分が健康だと思う人 (健康づくり計画アンケート)	平成28年度 男性 83.3% 女性 85.8%	増加	令和4年度 男性 78.6% 女性 84.2%	△ △
健康のためにとり組んでいる ことがある人 (健康づくり計画アンケート)	平成28年度 男性 44.9% 女性 51.5%	増加	令和4年度 男性 57.9% 女性 63.2%	◎ ◎

目 標 と す る 姿	◇ 健康づくりに取り組みやすい環境がある ◇ 健康づくりに関心を持つ市民が増える
取り組みの方向	主な取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 保健事業を通じて、また保健事業以外のアプローチによっても健康づくりの意欲を引き出す動機づけになるよう庁内及び関係機関等との連携を強化します。 ➤ 健康づくりに関心がない人にも健康情報が届くよう、情報発信の方法を工夫します。 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 関係機関・団体と連携し事業を実施した。 ➤ 楽しみながらの健康づくりとして、こもろ健幸マイレージにアプリを導入した。 ➤ まちタネ広場などに参加し、幅広い世代に対しアプローチを行った。 ➤ 企業を巻き込んだ健康づくりの推進として健康づくり協力事業所（こもろ健幸応援団）登録事業を開始した。 ➤ イベントとして健康展示コーナー設置や健康レシピの開発などこもろ健幸応援団と協働で事業を展開した。 ➤ 食に関する横断的な対応については、食育部会を通じ対応をした。 ➤ 保健推進員による健診受診啓発を実施した。 ➤ 広報やホームページ、コミュニティテレビに加え市SNS（Facebook、X(旧Twitter)）を活用し健康情報を発信した。 ➤ こもろ健幸マイレージアプリを健康情報発信の一つとして活用した。 ➤ 検診申込書や結果通知にこもろ健幸マイレージの二次元バーコードを掲載した。

<ul style="list-style-type: none"> ➤ 保健事業において参加者同士の仲間づくりにつながるよう配慮し、健康意識の向上や健康行動の継続を目指します。 ➤ 関係組織との協働・支援を通じ、組織・育成を継続します。 ➤ 保健推進員会では以下を軸に活動を推進していきます。 <ul style="list-style-type: none"> ・健診、検診の受診を地域に啓発していくこと ・地域とのコミュニケーションを深め、健康づくりについて学習して得た知識を、地域活動助成事業などを通じて普及・啓発していくこと ・保健推進員として自ら健康づくりに関する学習し、組織の機能を強化していくこと ・区、地域と協力して活動を推進していくこと ・自分自身や家族の健康づくりを大切に、地域に広げていくこと 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 住民主体のウォーキングサークルが定期的に運営され、市民が恒常的に運動にかかわる機会が提供できた。 ➤ ふれあい教室やプレママスクール等各種事業で仲間づくりにつながるようきっかけづくりを行った。 ➤ 住民主体の健康づくりを推進するため、保健推進員会、食生活改善推進協議会、はこべ会等と連携し活動を推進した。 ➤ 企業を巻き込んだ健康づくりの推進として健康づくり協力事業所「こもろ健幸応援団」登録事業を開始した。 ➤ 四役会・理事会を実施し、地域において健康づくり活動ができるよう支援した。 ➤ 区の行事等を利用し、各区で健診受診啓発を実施した。 ➤ 保健推進員自身の健（検）診受診やこもろ健幸マイレージアプリのダウンロードについての実態把握をアンケートで行い、推進を行った。 ➤ 地域健康セミナーや各ブロックでの学習会を行い、保健推進員自身が健康に関する学習ができるよう支援した。 ➤ 管理栄養士と食生活改善推進員が講師となり、ブロック学習会を行い他組織について知る機会となった。 ➤ 保健推進員活動を地域に啓発するため、動画を作成し、放送した。
---	---

評価および今後の方向性

<ul style="list-style-type: none"> ➤ 自分が健康だと思える人が減少した一方、健康のために取り組む者は増加した。新型コロナウイルスの影響も考えられるが、健康づくりへの取り組みが一時的なものとならず、楽しみながら健康づくりができるために、積極的にこもろ健幸マイレージの活用を推進し、他関係機関との連携を継続していく。

- 個別アプローチに加え、ポピュレーションアプローチ¹としてSNSを積極的に活用した。SNSは、手軽で迅速であり、また幅広い世代への啓発が可能なツールとして、引き続き積極的に活用していく。また地域との橋渡しとして、保健推進員による啓発活動は有効と考えるため引き続き協働していく。
- 保健推進員活動について、地元テレビの取材・放送依頼やプレスリリースを行い、取材してもらうことで市民に活動の理解を促すことができた。引き続き市民に活動が周知できるよう情報発信を行っていく。
- 地域の保健推進員に対するニーズを把握し、地域での保健推進員活動に取り入れていく。
- ゲートキーパー養成講座でのこもろ健幸応援団の周知や、企業訪問により登録数が増えた。今後も地域の健康づくりに協力してもらえよう企業に働きかけていく。
- 保健推進員会で健診受診啓発を効果的に行っていくよう推進員会で協議していく。
- 引き続き、保健推進員自身の健（検）診受診やこもろ健幸マイレージアプリのダウンロードについてアンケートで実態把握を行い、推進を行う。
- 新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため、地域での活動を行うことができない期間があったが、保健推進員自身が健康について学習する機会を持ち、自身や家庭等身近な場所での健康づくりが推進できた。引き続き保健推進員自身が健康について学習し、学んだことを家庭や地域に伝え活かせるよう支援していく。
- 保健推進員の地区活動を通し、健（検）診受診率の向上等地域の健康づくりを推進できるよう支援していく。

¹ ポピュレーションアプローチ：集団を対象として健康リスクについて働きかけをおこない、全体としてリスクを下げる取り組み方法

(3)主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標

1)がん

指標	当初数値	目標値	結果	評価																																				
がん検診の受診率	平成28年度推計受診率 ¹ (%)	50%以上	令和4年度 地域保健・健康増進事業報告 ³ による受診率(再掲:国保) (%)	指標変更																																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>男性</th> <th>女性</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胃がん</td> <td>7.0</td> <td>6.3</td> </tr> <tr> <td>肺がん</td> <td>18.7</td> <td>20.1</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td>18.8</td> <td>19.2</td> </tr> <tr> <td>子宮頸がん</td> <td></td> <td>23.3</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td></td> <td>23.2</td> </tr> </tbody> </table>				男性	女性	胃がん	7.0	6.3	肺がん	18.7	20.1	大腸がん	18.8	19.2	子宮頸がん		23.3	乳がん		23.2	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>男性</th> <th>女性</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胃がん</td> <td>4.5 (8.3)</td> <td>5.8 (8.3)</td> </tr> <tr> <td>肺がん</td> <td>3.3 (9.2)</td> <td>5.9 (12.3)</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td>3.9 (9.3)</td> <td>6.3 (13.2)</td> </tr> <tr> <td>子宮頸がん</td> <td></td> <td>15.5 (15.4)</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td></td> <td>15.6 (19.6)</td> </tr> </tbody> </table>		男性	女性	胃がん	4.5 (8.3)	5.8 (8.3)	肺がん	3.3 (9.2)	5.9 (12.3)	大腸がん	3.9 (9.3)	6.3 (13.2)	子宮頸がん		15.5 (15.4)	乳がん		15.6 (19.6)
	男性	女性																																						
胃がん	7.0	6.3																																						
肺がん	18.7	20.1																																						
大腸がん	18.8	19.2																																						
子宮頸がん		23.3																																						
乳がん		23.2																																						
	男性	女性																																						
胃がん	4.5 (8.3)	5.8 (8.3)																																						
肺がん	3.3 (9.2)	5.9 (12.3)																																						
大腸がん	3.9 (9.3)	6.3 (13.2)																																						
子宮頸がん		15.5 (15.4)																																						
乳がん		15.6 (19.6)																																						
	<p><参考> 平成28年度受診率²(%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>男性</th> <th>女性</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胃がん</td> <td>3.0</td> <td>3.2</td> </tr> <tr> <td>肺がん</td> <td>8.1</td> <td>10.1</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td>4.2</td> <td>9.7</td> </tr> <tr> <td>子宮頸がん</td> <td></td> <td>11.1</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td></td> <td>12.5</td> </tr> </tbody> </table>		男性	女性	胃がん	3.0	3.2	肺がん	8.1	10.1	大腸がん	4.2	9.7	子宮頸がん		11.1	乳がん		12.5		<p><参考> 令和4年度 受診率(%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>男性</th> <th>女性</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胃がん</td> <td>3.7</td> <td>4.2</td> </tr> <tr> <td>肺がん</td> <td>7.1</td> <td>9.6</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td>7.3</td> <td>9.1</td> </tr> <tr> <td>子宮頸がん</td> <td></td> <td>12.0</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td></td> <td>12.1</td> </tr> </tbody> </table>		男性	女性	胃がん	3.7	4.2	肺がん	7.1	9.6	大腸がん	7.3	9.1	子宮頸がん		12.0	乳がん		12.1	○ △ ○ ○ △
	男性	女性																																						
胃がん	3.0	3.2																																						
肺がん	8.1	10.1																																						
大腸がん	4.2	9.7																																						
子宮頸がん		11.1																																						
乳がん		12.5																																						
	男性	女性																																						
胃がん	3.7	4.2																																						
肺がん	7.1	9.6																																						
大腸がん	7.3	9.1																																						
子宮頸がん		12.0																																						
乳がん		12.1																																						
精検受診率	平成28年度	90%以上	令和3年度																																					
	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>胃がん</td> <td>86.0%</td> </tr> <tr> <td>肺がん</td> <td>77.6%</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td>80.7%</td> </tr> <tr> <td>子宮頸がん</td> <td>70.6%</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td>77.4%</td> </tr> </tbody> </table>		胃がん	86.0%	肺がん	77.6%	大腸がん	80.7%	子宮頸がん	70.6%	乳がん	77.4%	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>胃がん</td> <td>81.3%</td> </tr> <tr> <td>肺がん</td> <td>79.0%</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td>68.9%</td> </tr> <tr> <td>子宮頸がん</td> <td>92.3%</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td>96.5%</td> </tr> </tbody> </table>	胃がん	81.3%	肺がん	79.0%	大腸がん	68.9%	子宮頸がん	92.3%	乳がん	96.5%	△ ○ △ ◎ ◎																
胃がん	86.0%																																							
肺がん	77.6%																																							
大腸がん	80.7%																																							
子宮頸がん	70.6%																																							
乳がん	77.4%																																							
胃がん	81.3%																																							
肺がん	79.0%																																							
大腸がん	68.9%																																							
子宮頸がん	92.3%																																							
乳がん	96.5%																																							

※受診率は、指標を「推計受診率」¹から毎年把握ができる「地域保健・健康増進事業報告」³に変更をしていく。

¹ 推計受診率＝受診者/人口－（就業者－農林水産業従事者）

子宮頸がんのみ20歳～69歳。その他がん検診は40歳～69歳を計算

² 受診率：子宮頸がん20歳以上、胃がん40～79歳、その他がん検診は40歳以上の市民を母数に計算

³ 地域保健・健康増進事業報告：地域住民の健康の保持及び増進を目的とした基礎資料。毎年6月に、がん検診や母子保健事業、精神保健事業等を厚生労働省に報告。がん検診については、子宮頸がんのみ20歳～69歳。その他がん検診は40歳～69歳で計算

<p>目 標 と 姿 態</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◇ がん検診を定期的を受診することができる ◇ 精密検査の必要性を理解して受けることができる ◇ がんになっても尊厳を持ち、安心して暮らせる
<p>取り組みの方向</p>	<p>主な取り組み</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ がんの早期発見、早期治療を促すためにがん検診の受診率向上及び精密検査受診率向上に努めます。 ➤ 国指針で定められたがん検診の指針に留意し、がん検診を実施することで適切な診療につなげます。 ➤ 質の高いがん検診を提供するためにがん検診の精度管理を行います。 ➤ がん患者とその家族が安心して暮らせるように、相談支援や医療と福祉等との連携を図ります。 ➤ 肝臓がんを予防するため、ウイルス肝炎の早期発見・治療に向け、肝炎ウイルス検診を実施します。 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 受診率向上に向け若年者（20～40歳未満）への受診券送付や国保被保険者へ再勧奨等を行った。精密検査未受診者に対しては、電話や手紙による受診勧奨を行った。 ➤ 保健推進員による受診勧奨を行った。 ➤ コロナ禍においても、感染対策として受付時間や場所、実施時期を変更等し、がん検診を実施した。 ➤ 精度管理のため、各検診の仕様書による実施状況の確認、プロセス指標¹の取りまとめ、チェックリストによる調査を行った。 ➤ がん相談支援センター、図書館と共催の講演会やYouTube発信を行い、がん共生事業を実施した。 ➤ 他団体と共催し、がんヴィレッジ学会を開催し、がんサロン等地域資源の紹介冊子を配布した。 ➤ 令和5年度より、がん患者アピアランスケア²助成事業を開始した。 ➤ 肝炎ウイルス検診を開始した。 ➤ 骨髄バンクドナー助成金事業を開始した。 ➤ 令和4年度のがん検診より、マイナポータル³にて情報提供を開始した。

¹ プロセス指標：がん検診の精度管理指標の一つ。検診が正しく行われているかを評価するためのもの

² がん患者アピアランスケア：治療による外見の変化を補完（ウィッグや乳房補正具等）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

³ マイナポータル：政府が運営するオンラインサービス。自宅パソコン、スマートフォン等からログインすることで行政手続きの検索やオンライン申請ができる。がん検診等の結果も確認できる

評価および今後の方向性	
➤	対策型 ¹ がん検診のうち、受診率は、胃がん検診・男性の大腸がん検診、子宮頸がん検診は増加し、肺がん検診、女性の大腸がん検診・乳がん検診は減少した。精密検査受診率は、肺がん検診・子宮頸がん・乳がん検診が増加し、胃がん検診・大腸がん検診で減少した。今後も引き続き受診率、精密検査受診率の向上のための取り組みが必要である。
➤	がん検診の受診率については推計受診率を地域保健・健康増進事業報告に基づく受診率に変更し、経年的に評価を行っていく。
➤	がん検診システムを適切に運用していくために、今後も精度管理の継続が必要である。
➤	対策型がん検診の指針に基づいたがん検診の実施と、がん検診を受けやすい体制づくりを行う。
➤	今期より、他団体と連携し、がん共生事業を開始した。今後もがん患者の社会参加の促進や療養生活の質の維持向上、自殺予防対策のため、他団体と連携を持ちながら、がん共生事業を行う。

2) 生活習慣病

指標	当初数値	目標値	結果	評価
実施率(法定報告) 国保特定健康診査 国保特定保健指導	平成28年度 38.7% 35.6%	60% 60%	令和4年度 41.9% 67.4%	○ ◎
メタボリックシンドローム ² の 該当者及び予備群の割合 (KDB ³) (国保特定健診)	平成28年度 該当者 男性 26.0% 女性 7.9% 予備群 男性 15.4% 女性 4.6%	25.0% 6.9% 14.4% 3.0%	令和4年度 該当者 男性 30.3% 女性 10.5% 予備群 男性 17.5% 女性 4.2%	△ △ △ ○
脳血管疾患と心疾患の標準化 死亡比 ⁴	H20~H24 標準化死亡比 脳血管疾患 男性 97.9 女性 101.9 心疾患 男性 115.9 女性 89.9	減少	H25~H29標準化死亡比 脳血管疾患 男性 105.7 女性 106.6 心疾患 男性 105.7 女性 89.4	△ △ ◎ ◎

¹ 対策型がん検診：科学的根拠に基づく有効性の確立した方法で実施されるがん検診

² メタボリックシンドローム：内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化疾患を招きやすい病態

³ KDB システム：国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種事業を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や個人の健康に関する情報を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業実施をサポートすることを目的として構築されたシステム

⁴ 標準化死亡比：地域別の死亡率を、全国の年齢構成に調節して算出したもの

収縮期血圧 ¹ 高値者の割合： 収縮期血圧 160mmHg 以上 (国保特定健診)	平成 28 年度 男性 3.3% 女性 2.5%	2.5% 1.9%	令和4年度 男性5.3% 女性5.7%	△ △
脂質異常症 ² の割合：LDL コレステロール ³ 180mg/dL 以上の者(国保特定健診)	平成 28 年度 男性 2.7% 女性 3.7%	2.0% 2.8%	令和4年度 3.4% 3.3%	△ ○
糖尿病有病者の割合： HbA1c ⁴ (NGSP 値)6.5% 以上の者(国保特定健診)	平成 28 年度 男性 11.0% 女性 6.8%	8.3% 5.1%	令和4年度 10.5% 4.7%	○ ◎
糖尿病未治療者の割合 HbA1c(NGSP 値)6.5%以上の者または空腹時血糖 ⁵ 126 mg/dL 以上で未治療であった者(国保特定健診・国保レセプト)	平成 28 年度 男性 5.9% 女性 10.0%	減少	令和4年度 男性 9.5% 女性 10.8%	△ △
糖尿病性腎症プログラムによる血糖コントロール不良者の割合：糖尿病により医療機関に受診している者のうち、特定健診において尿蛋白(±)以上または eGFR ⁶ 60 mg/分/1.73 m ² 未満であり、かつ収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 ⁷ 100mmHg 以上または喫煙している者の割合(国保特定健診・国保レセプト)	平成 28 年度 6.8%	減少	令和4年度 9.1%	△

目標とする姿	◇ 若年期から自分の健康に関心を持ち、よりよい生活習慣を身につけることができる ◇ 定期的な生活習慣病予防健診の受診により、生活習慣病を予防することができる
取り組みの方向	主な取り組み
➤ 特定健診をはじめとする生活習慣病予防健診の重要性について、継続して啓発します。	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 健診受診の重要性について、個別通知や広報、SNS を用い、受診啓発を行った。 ➤ 若年者への健診を推進するため、35 歳無料健康診査、スマホ de ドック⁸を実施した。

¹ 収縮期血圧：心臓が収縮した時の血圧。最高血圧や上の血圧とも呼ばれる
² 脂質異常症：コレステロールや中性脂肪など血液中の脂肪分が多すぎたり、少なすぎたりする状態
³ LDL コレステロール：コレステロールは、脂質の一種で細胞膜の成分となり、ホルモンやビタミンD や胆汁酸の原料になる。LDL コレステロールは、低密度リポ蛋白に含まれるコレステロールで、血管壁に入り込み、動脈硬化を起こす
⁴ HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー)：ヘモグロビンと呼ばれる赤血球内のたんぱく質の一種のうち、糖が結合した状態の糖化ヘモグロビンの割合。過去 1 か月から 2 か月の血糖の状態の指標となる
⁵ 血糖値：血液に含まれるブドウ糖の値。血液によって全身に運ばれ細胞のエネルギー源となる。糖尿病等の指標に使用
⁶ eGFR:腎臓が老廃物をろ過し、排せつする能力を示す数値で、値が低いほど腎機能の低下が疑われる
⁷ 拡張期血圧：心臓が拡張した時の血圧。最低血圧や下の血圧とも呼ばれる
⁸ スマホ de ドック：スマホを使用した簡易血液検査。平成 27・30、令和元年度に試行的に実施

<ul style="list-style-type: none"> ➤ 対象者に合わせた受診勧奨（通知、訪問、電話等）を実施します。また、引き続き関係機関（医師会、保健推進員会等）と連携した受診率向上対策を行います。 ➤ 訪問を中心とした特定保健指導を実施します。また、中断者減少のため魅力的な保健指導を目指すとともに、外部講師による勉強会を開催し、専門職の資質向上に努めます。 ➤ ハイリスク者に対しては、電話、訪問による保健指導及び医療機関への受診勧奨を行います。また、主治医、専門医との連携を強化します。 ➤ 脳梗塞の予防、早期発見についての啓発活動を健診結果説明会、広報等で行います。 ➤ 血糖が高く、貧血の既往が多いこと、筋・骨格疾患の医療費が高いことから食事バランスの見直しや運動習慣の定着について啓発を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 対象者の受診状況に合わせた受診勧奨の方法・内容を検討し勧奨を行った。医師会定例会に参加し協力依頼と、保健推進員による受診啓発を行った。 ➤ 市民に、わかりやすい周知をするため、健診の名称を変更した。 ➤ 後期高齢者にも受診を促すため、79歳以下の対象者に受診勧奨通知を送付した。 ➤ 訪問による特定保健指導を積極的に実施した。対象者に体の状況をわかりやすく伝えられるような資料を使うとともに、専門職の資質向上のため、運動や糖尿病等について、外部講師による勉強会を実施した。 ➤ 健幸通信を作成活用し、対象者の状況把握に努めた。 ➤ ハイリスク者に対し、電話や訪問による保健指導を実施し、医療機関への受診勧奨を行った。また、主治医と連携し、保健指導を実施した。 ➤ 脳梗塞の予防、早期対応について、広報、SNS、健診結果説明会で周知した。 ➤ 脂質異常症について広報で周知した。 ➤ バランスの良い食事について広報で周知した。 ➤ 運動習慣の定着のため、健診結果説明会や保健指導の中でこもろ健幸マイレージを周知した。 ➤ 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施¹において、関係課と連携した。
---	--

評価および今後の方向性

- 受診率は徐々に増加しているが、目標の60%は達成していない。受診率の向上のため、受診勧奨の方法・内容を引き続き検討し、関係機関との連携も継続していく。また、若年期から自身の健康に関心を持ってもらえるように情報発信に努め、定期的な健診受診の

¹ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業：フレイルなど高齢者の加齢に伴う筋力や心身の機能低下に対応した保健事業を、介護予防と一体的に実施することで、住み慣れた地域でいつまでも自立した生活を送るための取り組み

重要性についても周知していく。

- 積極的な訪問による特定保健指導を行ったことにより、特定保健指導終了率は目標値60%を達成した。引き続き訪問を中心とした特定保健指導を行うとともに、対象者にわかりやすい指導法の検討を行っていく。
- メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合、脳血管疾患の標準化死亡比、収縮期血圧160mmHg以上の割合、糖尿病未治療者の割合が増加している。
- 糖尿病有病者の割合は減少しているが、糖尿病未治療者の割合は、経年でみると十数%を推移しているため、引き続き経過を確認し、未受診者への受診勧奨も実施していく。
- メタボリックシンドロームの該当者は全県でも増加傾向にあるため、増加幅にも注視していく必要がある。
- 生活習慣病と関連のあるメタボリックシンドロームの増加は、血圧や血糖値等にも影響することが考えられるため、引き続きメタボリックシンドローム対策を行う必要がある。

(4)社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標

1) こころの健康・休養

指標	当初数値	目標値	結果	評価
過去10年間の年間の自殺者数の平均人数	平成19～28年 9.6人	6.2人	平成25～令和4年 9.6人	△
困った時に相談しなかったという人の割合(健康づくり計画アンケート)	平成28年度 57.1%	減少	令和4年度 34.8%	◎
不満や悩みやつらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人がいない人の割合(健康づくり計画アンケート)	平成28年度 男性 32.4% 女性 17.8%	減少	令和4年度 男性 32.1% 女性 14.3%	◎ ◎
ゲートキーパー ¹ 養成講座受講者数	平成29年度 208人	320人以上	令和4年度 400人	◎
ゲートキーパーの認知度(健康づくり計画アンケート)	平成28年度 18%	増加	令和4年度 24.5%	◎

¹ ゲートキーパー：自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ見守る「命の門番」の役割を持つ人

目 標 と す る 姿	<ul style="list-style-type: none"> ◇ こころの健康に関する理解が広がる ◇ 悩み不安を抱えている時に誰かに相談できる ◇ SOSに気づき受け止められる地域になる
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 取り組みの方向 主な取り組み </div>	
<p>➤ 地域におけるネットワークの強化 《「自殺予防対策委員会」の開催》 平成22年度より安心・安全な地域づくりを目指して、市長をはじめ関係団体、関係課が連携し、セーフコミュニティ活動に取り組む中で、自殺予防対策を推進するため委員会を設置し、自殺対策に取り組んでいます。今後も引き続き「小諸市自殺予防対策委員会」を開催し、効果的な自殺予防対策について検討し、関係団体と連携して推進していきます。</p> <p>➤ 自殺対策を支える人材の育成 《命を支える「ゲートキーパー養成講座」の開催》 身近な人の話をより丁寧に聴く存在として、ゲートキーパー養成講座を開催し自殺予防対策の普及と支援者の拡大を行います。</p> <p>➤ 住民への啓発と周知</p> <ul style="list-style-type: none"> ・こころの状態を振り返り、早期の対応へとつなげるための情報を広報こもろやホームページ等へ掲載し、広く住民へ啓発します。 ・近年増加傾向にあるうつ病等のこころの健康についての理解を深め、早期発見・治療の必要性を各地区や団体へ向けて啓発していきます。支援者となる家族へ向けた情報提供の充実を図ります。 ・困った時に必要な支援へつながるよう引き続き相談窓口の周知に努めます。 ・困った時に、相談しやすいよう窓口を 	<p>➤ 平成29年11月でセーフコミュニティ認証は終了となったが、自殺予防対策の検討、各団体との連携の場として継続して自殺予防対策委員会を設置し、開催している。また、自殺対策計画の進捗確認を行う場としても機能している。</p> <p>➤ コロナ禍の令和2年度よりオンラインと会場のハイブリット形式で開催し、市民のみならず、事業所や市職員へも参加を呼びかけた。また、佐久地域定住自立圏協定に基づきゲートキーパー研修を実施。県作成のゲートキーパー研修動画を広報、SNSで発信した。</p> <p>➤ こころの健康について、広報、ホームページ、SNSを通じ広く周知啓発をした。</p> <p>➤ コロナ禍では、コロナに関連したこころの相談窓口について周知し、支援者や事業所とも連携を行った。</p> <p>➤ 相談内容に応じ、関係機関・団体と連携し、専門的な支援につながるよう対応した。</p> <p>➤ 広く市民へ啓発できるよう、図書館にてこころのコーナーを設置。自殺予防週間、自殺対策強化月間においても連携し周知啓発を行った。</p> <p>➤ 市相談窓口啓発カードを作成し、関係機関</p>

<p>明確化して周知に努めます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談内容によって、専門機関の支援に繋が りやすいよう各関係機関・団体と連携し、 丁寧な対応に努めます。 <p>➤ 生きることの促進要因を増やす支援 孤立のリスクを抱える人への居場所づく りとして、地域活動支援センター等の 支援機関を周知するとともに、利用者へ の支援を行います。</p> <p>➤ 児童生徒のSOSの出し方に関する 教育 困った時に声を出し、周囲に相談できる 関係づくりや相談窓口の啓発を行ってい きます。</p> <p>➤ 困難を抱える若者への支援 《ひきこもり支援》 ひきこもりはストレスや環境の変化、 精神疾患によるものなど様々な原因が考 えられます。相談内容に応じて関係機関 と連携して支援を行います。支援者であ る家族に向けての情報提供に努めます。</p> <p>➤ ハイリスク者への支援 ○無職者、失業者、生活困窮者への支援 生活困窮者は生活上の様々な問題を抱え ていることで自殺のリスクが高まります。 生活困窮者の支援機関である生活就労 支援センターまいさぼ小諸等、専門窓口へ の相談につなぎ支援します。</p>	<p>へ配布し設置を依頼した。</p> <p>➤ 令和3年度よりひきこもり者を対象とした 「社会生活支援事業¹」を開始。居場所を 提供し、相談支援を行った。また、引き 続き、地域活動支援センター²等の支援 機関と連携を行っている。</p> <p>➤ SOSの出し方に関する授業については、 コロナ禍で直接開催できない時期もあっ たが、令和4年度より再開となった。</p> <p>➤ 市内相談先及び県内相談窓口の一覧を 印刷したファイルを作成し、市内中学 1年生に対して配布した。</p> <p>➤ ひきこもり支援において、ひきこもり についての理解の促進と若者が抱きやすい 問題をテーマに年1回講演会を開催した。</p> <p>➤ 生活困窮者の支援先として、まいさぼを 周知・紹介し、連携を行った。定期的 にまいさぼ利用者の支援調整会議を開催。 令和3年度よりひきこもり支援に関する 協議の場としても設定している。</p>
---	---

¹ 社会生活支援事業：ひきこもり状態にある方の居場所づくり、自立の支援を推進

² 地域活動支援センター：障がい者がそれぞれの能力に合わせて、作業活動や創作活動を実施しながら、社会活動への参加を推進するための通所施設

○高齢者への支援

高齢者の特徴をふまえたところの健康についての啓発や、高齢者の孤立を防ぐため、地域包括ケアシステム構築に向けて関係課で連携し取り組みます。

○こども、若者への支援

- ・ こどもの変化に気づき早期に対応できるよう、関係機関との連携の強化に努めます。
- ・ こども時代から親などしっかりと愛着が結ばれることによりこどもの自己肯定感が高まるよう、母子健康包括支援センターが中心となり、妊産婦や子育て期の親子に対する切れ目のない支援を充実します。
- ・ 教育委員会等関係機関と連携し、困難を抱えるこどもや若者の相談支援を行います。

➤ 勤務者への支援

関係機関と連携し、職場におけるこころの健康づくりについて、啓発します。

- 高齢者の健康教室にて、高齢者のうつ病予防等について周知啓発した。
- 介護予防基本チェックリストで、うつと閉じこもり項目に該当した方に対し、外出の場についての情報提供や参加勧奨を行った。
- 認知症についての市民公開講座を開催した。
- こどもとの関わり方を知り、子育てに前向きに取り組めるよう、ふれあい教室を、こもロッジ¹と共催で開催した。
- 妊娠届出時に育児支援チェックリストを全妊婦に実施し、妊婦の心身の状況や産後のサポート体制等に応じて相談支援を実施した。
- 妊娠期のプレママ、プレパパスクールにおいて、産後のイメージが持てるような内容を構成し実施した。また、妊産婦や子育て期の親子が切れ目のない支援が受けられるように情報提供を行った。
- 幼児健診にて、うつ病予防の啓発チラシを配布した。
- 女性特有の妊娠や出産に関わる問題について、母子健康包括支援センターにて妊娠期から早期に支援ができる体制を整備することができた。
- 職場のメンタルヘルス対策推進のため、こもろ健幸応援団へゲートキーパー養成講座の受講を推進した。

¹ こもロッジ：乳幼児が保護者と利用する子育て支援センターと児童生徒が利用する児童館の機能を併せた子育て支援の拠点施設

<p>➤ 自殺未遂者及び自死遺族等に対する支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自殺未遂者に対し医療機関等と連携し、相談窓口の情報提供・支援を行います。 ・自死遺族に対し自死遺族の会の情報提供を行い、支援を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 自殺未遂者に対する市相談窓口啓発カード配布を、こもろ医療センター及び佐久医療センターに依頼し、連携を図った。 ➤ 死亡届出時に、自死遺族の会について掲載のあるパンフレットを配布した。 ➤ ハイリスク地の自殺防止の取り組みとして、令和4年度に飛び降りが多い橋へカメラの設置及び表示を行った。今後、カメラの設置効果について評価していく。
---	--

評価および今後の方向性

<ul style="list-style-type: none"> ➤ 過去10年間の市の年間自殺者数は低下しておらず、また、令和4年度は全国的にも自殺者数が前年度より増加しており、引き続きの予防対策が重要である。 ➤ 自殺予防対策委員会の開催を通じ、関係機関と情報を共有し、連携を強化した。自殺予防対策は生きることの包括的な支援であることを、あらゆる関係者と共有し、相互に連携・協働・共創しながら取り組みを推進していく。 ➤ ゲートキーパー育成については、会場とオンラインを併用したハイブリット形式の導入やこもろ健幸応援団や商工会議所など企業に呼びかけることで、目標値を上回る修了者となった。引き続き市民のみならず、関係機関と連携していく。 ➤ ひきこもり支援においては、社会生活支援事業を新たに開始したことで、孤独の解消や自立支援につなぐことができた。また、関係機関と連携協力を継続していく。 ➤ 生活困窮者への支援については、関係機関とのネットワークを活用し、情報の共有や対応の検討を行うことができた。 ➤ 新型コロナウイルス感染症拡大は、女性、無業者、非正規雇用労働者、ひとり親、フリーランスなどの働き方の者や、不規則な学校生活を強いられた児童生徒たちに対し、影響ももたらしたと考えられるため、対策を講じる必要がある。
--

2)次世代の健康(母子保健)

①切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

指標	当初数値	目標値	結果	評価
妊娠中の喫煙率(4か月健診時)	平成28年度 2.5%	0%	令和4年度 1.1%	○
妊娠中の飲酒率(4か月健診時)	平成28年度 0.7%	0%	令和4年度 0.4%	○
低出生体重児の割合 (出生届出時相談)	平成28年度 12.2%	10%	令和4年度 9.7%	◎
妊娠・出産に満足している者の割合(4か月健診時)	平成28年度 81.3%	増加	令和4年度 83.7%	◎
エジンバラ産後うつ病質問票 9点以上の産婦の割合 (過去5年間の平均値)	平成20年度 ～28年度 11.2%	減少	平成30年度 ～令和4年度 5.8%	◎
乳幼児健診受診率 (各健診の5年平均値)	平成20年度 ～28年度	増加	平成30年度 ～令和4年度	△ ◎ ◎ ◎
4か月健診	97.7%		97.6%	
10か月健診	96.2%		97.6%	
1歳6か月健診	95.5%		97.8%	
3歳児健診	95.0%		96.9%	

目標とする姿	◇ 安心安全な妊娠・出産・子育てができる ◇ 愛着を持った関わりにより、こどもが心身ともに成長することができる
取り組みの方向	主な取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 妊娠中から産後の育児のイメージを持つことができ、愛着のある子育てができるよう情報提供、相談を行います。 ➤ 喫煙、妊娠中の飲酒の影響について、家族を含めた情報提供、啓発を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 伴走型相談支援及び出産・子育て応援給付金の一体的実施事業を開始した。これまでの妊娠期からの相談支援に妊娠8カ月頃のアンケートを追加、妊娠期から産後の子育て支援サービスの流れの情報提供を行った。これらの支援を行うとともに、対象者へ給付金の支給を行った。 ➤ 妊娠期を快適に過ごすと共に、妊娠・出産や育児を前向きに捉え、産後の生活がイメージしやすくなるよう、教室や動画等で情報提供を行うと共に、必要な方に個別相談を実施した。 ➤ プレママスクールにて、妊娠期、授乳中の飲酒の影響について情報提供を行った。

<ul style="list-style-type: none"> ▶ 妊娠をきっかけに、こどもの健康な身体づくりや家族の生活習慣を考える機会につながるよう支援します。 ▶ 母乳育児を推進します。 ▶ 妊娠届出時相談を通じて、ハイリスク妊婦の早期発見と早期支援を行い、妊娠中から医療機関と連携して継続した支援を行います。 ▶ エジンバラ産後うつ病質問票が高得点な産婦に対し、必要な子育ての支援を行うとともに関係機関と連携し支援を行います。 ▶ 乳幼児健診未受診者に対し受診勧奨を行うとともに、児の健康状態の把握に努めます。 ▶ プレパパスクールを開催し夫婦間のコミュニケーションの必要性を伝え、育児が満足してできるよう父の育児も支援します。 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ プレママスクールにて、食育SAT¹を使用した食生活の指導を行い、妊娠中も含めた食生活について、啓発を行った。また妊娠前の食生活やプレコンセプションケア（女性とカップルが健康状態を改善することで、次世代の健康を守るための方法）について啓発を行った。 ▶ 妊娠中から母乳育児に関する情報提供を行い、母乳相談等助成事業や相談、訪問等を通じ母乳育児を推進した。 ▶ ハイリスク妊婦への支援が、妊娠経過の中でスムーズに行えるよう支援者間で情報共有を行った。 ▶ こどもの支援に関する庁内における今後の連携体制について検討を行った。 ▶ エジンバラ産後²うつ病質問票が高得点であった方は、今後の支援方針を検討するとともに、継続した支援が行えるよう関係機関との情報共有や支援を行った。 ▶ 未受診児対応ガイドラインに沿って、ハガキ・通知で受診勧奨を行い、未受診の場合は地区担当保健師より連絡をとり、現認を行った。 ▶ プレパパスクールを年3回実施した。助産師による育児に関する講義と、プレパパ、プレママ同士の意見交換を通じて、夫婦の思いの共有や日頃のコミュニケーションの必要性の提案を行い、育児のイメージの共有につなげた。
---	--

¹ 食育 SAT：フードモデルを選びセンサーに乗せるだけで、栄養価計算と食事バランスがチェックできる体験型栄養教育システム

² エジンバラ産後うつ病質問票：産後うつ病のスクリーニングを目的とした自己記入式質問票。日本語版は9点以上で産後うつ病の可能性が高いとされる

<ul style="list-style-type: none"> ➤ 発達の支援が必要な児に対し、関係機関と連携し支援を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 1歳6か月児健診で発達の支援が必要な児に対し、親子のびのび教室への参加を促し、関わり方や家でできる遊び等を紹介した。また保護者同士のグループワークを通して情報共有を行った。 ➤ 理学療法士または作業療法士による運動相談を、1歳6か月児健診時に合わせて実施し、保護者が気になることをその場でも対応できるよう調整した。 ➤ 発達面で心配や不安を抱えるお子さんとその保護者が相談できるよう言語聴覚士、心理士の相談を実施し、園とも情報共有を行うと共に必要に応じて医療や療育へ繋いだ。 ➤ 乳児股関節健診の推奨項目による保健師・助産師による紹介状発行の仕組みを導入した。
--	---

評価および今後の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 指標に関してはほとんどの項目で改善が見られた。 ➤ 伴走型相談支援及び出産・子育て応援給付金の一体的実施事業により、妊娠期から子育て期までの切れ目のない相談支援を継続し妊娠、出産の満足度は向上してきている。さらに継続した取り組みを行っていく。 ➤ プレママスクールや妊娠届出時相談等で喫煙や飲酒の情報提供等を実施したことで妊娠中の喫煙率、飲酒率とも改善が見られた。引き続き啓発を行っていく。 ➤ 妊娠届出時の食事アンケートにおいて朝食欠食が2割と増加している。妊娠をきっかけに今後の食生活についても考えられるよう取り組みを行う。 ➤ 母子健康包括支援センターにて、関係機関との情報共有及び連携した支援を早期から実施してきた結果、エジンバラ産後うつ病質問票の平均値の減少につながったと考える。妊娠・出産の満足度についても上昇しており、今後もより良い連携体制の確立に向け取り組んでいく。 ➤ 妊娠期から、心身面や家族背景に複雑な事情を抱えている方に対し、必要な支援を行っている。引き続き妊娠・出産・子育て期の健（検）診や産後ケア事業の費用助成など必要な支援を行い、妊娠・出産の満足度を高めていく。 ➤ 夫婦でこれからの妊娠出産に対する思いや考えを共有し、今後のコミュニケーションの機会となるようプレパパスクールを開催し、毎回定員に達する申し込みがあった。妊娠期から産後の生活について共通理解できる場であり、引き続き開催していく。 ➤ 乳幼児健診については、高い受診率を維持しており、ほぼ全数の親子と接する機会となっている。引き続き、乳幼児健診未受診者に対し受診勧奨を行うとともに、児の健康状態の把握に努めていく。

- 1歳6か月児健診の結果では約10%の児に発達支援が必要であり、引き続き保育園・幼稚園、医療機関、関係課、児童発達支援施設等と連携し支援体制を整えていく必要がある。
- 発達面で心配があるこどもを持つ保護者の中には、教室の参加や支援等に拒否的な方もいる中、親子のびのび教室¹では、「とても良かった」62%、「良かった」38%（令和4年度）と満足感を得ながら参加につなげることができた。今後も、遊びを紹介しながら児の様子を確認し、保護者の心配ごとへの対応を行っていくと共に、「来て良かった」と思える教室の運営を継続していく。また、発達面で心配のある児については、保護者の相談や関わり方のアドバイス等の支援が重要となるため、引き続き「発達育児心配ごと相談」にて言語聴覚士、心理士、理学療法士、作業療法士の相談ができるように体制を整えていく。

②こどもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

指標	当初数値	目標値	結果	評価
この地域で子育てをしたいと思う親の割合（そう思う・どちらかというと思う） （乳幼児健康診査必須問診項目）	平成28年度 92.7%	増加	令和4年度 93.0%	◎
積極的に育児している父親の割合（よくやっている・時々よくやっている父親の割合） （乳幼児健康診査必須問診項目）	平成28年度 93.3%	増加	積極的に育児に参加している父親の割合（よくやっている父親の割合） ⇒よくやっているのみの評価に変更 令和4年度 66.4%	指標変更
育てにくさを感じた時に対処できる親の割合（いつも・時どき） （乳幼児健康診査必須問診項目）	平成28年度 83.4%	増加	令和4年度 79.9%	△
こどもを虐待していると思われる親の割合 （乳幼児健康診査必須問診項目）	平成28年度 4か月児健診 3.6% 1歳6か月児健診 20.6% 3歳児健診 35.8%	減少	体罰や暴言、ネグレクト等に寄らない子育てをしている親の割合 令和4年度 4か月児健診 97.1% 1歳6か月児健診 83.7% 3歳児健診 72.7%	指標変更

¹ 親子のびのび教室：1歳6か月健診後にフォローが必要な児及び保護者に対し実施する教室

目標とする姿		◇ こどもの健やかな成長を見守り、子育て世代の親を支えられる地域になる
取り組みの方向	主な取り組み	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 母子健康包括支援センターにおける相談事業を通して関係機関と連携し、切れ目のない支援を行うとともに安心して妊娠・出産・子育てができる 地域づくりを進めます。 ➤ 子育てしやすい環境となるよう子育て世代だけでなく 地域に向けた啓発活動を行います。 ➤ 保護者の気持ちを十分に受け止められるように健診・相談等の体制をつくりまします。 ➤ ハイリスク者に妊娠期から 顔の見える関係を作り、早期から継続した支援を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 母子健康包括支援センターでは、関係部署との定期的な連携を行い、顔の見える関係づくりとスムーズな支援に繋げた。 ➤ 妊娠届出時に全妊婦に対し面接を行い、ハイリスク妊婦については定期的なカンファレンスを実施し、進捗状況と今後の方針について確認を行った。 ➤ 市内の産科医療機関2か所とそれぞれ連携会議を年3回行い、個別のケースについて情報共有した。 ➤ 産科医療機関や開業助産師との連携会議を年1回行い、困難事例への対応や各施設の情報等について共有した。 ➤ 妊娠期向け・育児期向けの動画を作成し、赤ちゃん手帳に掲載し教室や窓口で周知した。 ➤ 母子健康包括支援センターにおいて、健康相談窓口を常設し、妊娠期の方や育児期の保護者等の相談を行った。 ➤ 妊娠期からの継続的支援として、地区担当保健師等による電話がけや、プレマスクールや母子訪問、乳幼児健診等での面接を行った。 ➤ 必要時早期に支援につながるよう、妊娠届出時相談にて伴走型相談支援について周知を行った。 	
評価および今後の方向性		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 妊婦に対し、妊娠届出時から継続的な支援を行うことが出来た。今後も支援の必要性を判断し、連携しながら支援を行っていく。 ➤ 子育て支援の体制を整え、妊娠届から各種事業を通じた支援を行ったことで、この地域で子育てをしたい親の割合が増加したと考えられる。また、令和6年度以降「こども家庭センター¹」を設置し、ハイリスク者に関する連携体制を整備していく。 		

¹ こども家庭センター：妊娠期から子育て期の子育て支援について、母子保健施策と子育て支援施策の両面から一体的な支援を行う支援機関

- 子育てを楽しく前向きに取り組めるよう、連携先となる産科医療機関や助産所と定期的な会議や情報共有を行い、必要な方への支援につなげた。今後も連携会議を継続して行い、それぞれの医療機関や助産所での対応を確認すると共に、ハイリスク者の情報を共有することで必要な支援を円滑に実施できるよう努める。
- 育てにくさを感じた時に対処できる親の割合は減少した。育てにくさを感じる親に寄り添いながら、関係機関と連携し支援を進めていく必要がある。
- 妊娠期から子育て期まで切れ目ない相談支援ができるよう、相談窓口等について更に情報提供をしていく。

③学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

指標	当初数値	目標値	結果	評価
性教育事業の実施学校数	平成28年度 10校	11校（市内全校）	令和4年度 9校	△

目標とする姿	◇ こどもの頃から心身の健康に関心を持ち、健康の維持向上に取り組める	
	取り組みの方向	主な取り組み
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 小中学校・高等学校・養護学校への性教育事業への支援を継続し、ライフデザイン、望まない妊娠・性感染症予防について啓発します。 ➤ 思春期の健康に関する相談窓口に関して情報提供を行います。 ➤ 学校養護委員会と連携し、学童・生徒の健康状態について情報共有をします。 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 性教育事業を小中学校・高等学校・養護学校と連携して行った。 ➤ 自殺対策として市内中学生に配布をしている相談先ファイルに、予期せぬ妊娠をした場合の相談先も加え周知した。 ➤ 必要に応じ学校養護委員会にて情報を共有した。 ➤ たばことアルコールの害について小中学校の保護者へチラシを配布し啓発を行った。
評価および今後の方向性		
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 性教育事業の実施については、新型コロナウイルス感染症の影響により目標値を下回ったが、養護委員会から事業継続の要望があり、心身の成長にとって重要な事業であることから継続していく必要がある。 ➤ 引き続き思春期の健康に関する相談窓口等の情報提供を行っていく必要がある。 	

(5)生活習慣及び社会環境の改善に関する目標

1) 栄養・食生活

指標	当初数値	目標値	結果	評価
適正体重を維持していない人の割合 (国保特定健診) ①肥満BMI ¹ 25以上 ②やせBMI18.5未満	①平成28年度 男性:28.6% 女性:19.6% ②平成28年度 男性:3.0% 女性:9.5%	減少 減少 減少 減少	①令和4年度 男性:39.6% 女性:21.6% ②令和4年度 男性:2.5% 女性:14.2%	△ △ ◎ △
適切な量と質の食事がとれていない人の割合 ①就寝前の2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある人 (国保特定健診KDB ²) ②朝食を抜くことが週3回以上ある人 (国保特定健診KDB) ③妊婦の欠食 (妊娠届出時相談)	①平成28年度 男性:19.8% 女性:10.0% ②平成28年度 男性:6.8% 女性:4.4% ③平成28年度 4.3%	減少 減少 0% 0% 減少	①令和4年度 男性:18.2% 女性:9.3% ②令和4年度 男性:11.0% 女性:5.3% ③令和4年度 15.8%	◎ ◎ △ △ △
よく出すおやつがスナック・甘い菓子類の割合 (1歳6か月児健診)	平成28年度 33.0%	20%	令和4年度 25.8%	○
主食・主菜・副菜のそろったバランスの良い食事を心がけている人の割合 (3歳児:健診おたずね票 20~60代:健康づくり計画アンケート)	平成28年度 3歳児健診:調査予定 20~60代男性: 65.4% 20~60代女性: 83.4%	増加 増加 増加	令和4年度 94.3% バランスよく組み合わせ た食事が1日2回以上の 日がほぼ毎日の者の 割合 男性 51.4% 女性 58.0%	指標 変更
朝食を1人で食べるこどもの割合(小諸市教育委員会食生活調査)	平成25年度 小学生 16.3% 中学生 35.9%	減少	令和4年度 小学5年生 17.4% 中学2年生 36.8%	△ △

¹ BMI=体重(kg)÷身長(m)² 18.5未満はやせ 18.5~25未満は標準 25以上は肥満

² KDB システム: 国保連合会が、保険者の委託を受けて行う各種事業を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療(後期高齢者医療含む)」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や個人の健康に関する情報を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業実施をサポートすることを目的として構築されたシステム

目標とする姿	◇ 自分にあった食の知識を持ち、日々の生活に取り入れられる
取り組みの方向	主な取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 生涯にわたり栄養バランスのよい食事がとれるよう、自分に合った食の知識や、手軽にバランスを整える食事の工夫等についてライフステージに応じた啓発、栄養相談を行います。 ➤ 妊娠期から家族の食事について振り返る機会をつくり、食事の大切さを啓発します。 ➤ 家族や仲間と楽しく食事がとれるよう共食を推進します。 ➤ 健康的な生活リズムや生活習慣を身につけるため朝食の欠食をなくします。 ➤ 食生活改善推進員と連携し乳幼児健診・教室等で世代間交流を図ります。 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 健診後の保健指導にて肥満・メタボリックシンドローム、生活習慣病に着目した栄養指導を行った。 ➤ お酒の適量、お菓子や清涼飲料の砂糖量、1日の野菜量のフードモデルを、庁内に展示し啓発を行った。 ➤ 個別結果相談会、特定保健指導において食育SATを活用し、栄養指導を行った。 ➤ 集団健診にて野菜たっぷり適塩みそ汁の提供を行った。 ➤ 家庭や地域の共食の機会をつくるため親子調理教室を行った。 ➤ 「簡単おやつ」や「パッククッキング」の動画を作成し、市のホームページに掲載した。 ➤ プレママスクールにおいて食育SATを用いて、食事バランスの確認や妊娠期に必要な食事の知識について個別に支援を行い、家族の食事を振り返る機会を設けた。 ➤ プレママスクールや乳児健診において、共食について啓発をした。 ➤ 小・中学生の朝食欠食率が高いことから、小・中学生に「あなたが好きな朝ごはん」をアンケート調査し、朝食について考えてもらおうと共に大切さについて啓発した。 ➤ コロナ禍で、乳児健診や教室での世代間交流を中止していたが、令和5年度より一部教室にて再開した。 ➤ こもろ健幸応援団の事業所と健康レシピを共同開発し、ホームページに掲載した。 ➤ 健幸マイレージの景品を野菜券にし、野菜摂取を促すとともに、直売所利用を推進した。 ➤ 保健推進員会のブロック学習会で、食育SATおよび手ばかり栄養法を学習した。

評価および今後の方向性	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 特定健診の結果から適正体重を維持していない人の割合が増加しているため、個々の状況に合わせて、食事の相談を行ったが、食の課題については今後も対応していく必要がある。 ➤ 妊婦の欠食が増加していることから、プレママスクールで健康を維持するための食事の大切さを伝えていく。 ➤ 妊婦や小中学生の朝食欠食など横断的な課題については、庁内食育部会において現状の把握を行うとともに事業を実施した。引き続き部会を通して生涯を通じた食育に取り組む必要がある。 	

2) 身体活動・運動

指標	当初数値	目標値	結果	評価
運動習慣のある人の割合 (健康づくり計画アンケート) ①1回30分以上の運動を週2回以上行っている人の割合	①平成28年度 26.8%	32%	①令和4年度 32.3%	◎
②運動以外に、歩行または同等の身体活動を1時間/日以上している人の割合	②平成28年度 63.9%	69%	②令和4年度 67.7%	○
連携するウォーキングサークル数	平成29年度 2か所(南ヶ原、市街地)	5か所	令和4年度 5か所(南ヶ原、懐古園、事業所3か所)	◎

目標とする姿	◇ 日常の生活の中に自分にあった運動を取り入れ、継続することができる	
取り組みの方向	主な取り組み	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 運動習慣の定着のため、世代・年齢を問わず身近で手軽にできる運動、身体活動について啓発します。 ➤ 定期的にウォーキングができる環境づくりに向け、各地区でのウォーキングサークルの発足に努めます。 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 市内サークルの紹介や地元テレビ、広報、SNSでの運動習慣の定着についての周知を行った。また市街地でのウォーキングを実施した。 ➤ ウォーキングサークルの立ち上げを行い、市内5か所のサークルの運営を支援した。サークル参加者増加に向け、こもろ医療センターの理学療法士と連携しウォーキング教室を実施した。 	

<ul style="list-style-type: none"> ➤ ヘルスケアポイントなどの工夫を取り入れ、健康に関心の低い層へ動機づけとなる働きかけを行います。 ➤ 小諸市スポーツ推進計画も踏まえ、こどもの「運動遊び」や環境を生かした運動の取り組みなどについて担当課と連携し、健康増進のための運動事業を推進します。 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 平成30年度よりこもろ健幸マイレージ事業を開始し、基準を達成した者に市内登録店舗で利用できる券を配布。また市内事業所の景品を抽選でプレゼントする企画を行った。幅広い年齢に参加してもらうため、専用アプリの開発を行った。 ➤ 様々場面での周知として、ゲートキーパー養成講座のチラシの裏面にこもろ健幸マイレージのチラシを印刷するなどし、登録・利用を促した。 ➤ 保健推進員活動の一環として、こもろ健幸マイレージの登録・活用を促進した。 ➤ 関係課と連携し、運動事業のイベントをこもろ健幸マイレージのポイントの対象とした。企業が運営するイベントと共同で、こどもが楽しく運動ができる企画を2回開催した。 ➤ 保健推進員会理事が視察研修として、浅間ウォーキングでウォーキングを体験した。
---	---

評価および今後の方向性

<ul style="list-style-type: none"> ➤ 運動習慣のある人の割合は増加してはいるが、目標には達していない。引き続き市民の運動定着にむけ、ウォーキングサークルやこもろ健幸マイレージアプリが継続利用・運営できるように関係機関と協力して取り組む。 ➤ ウォーキングサークル数は増加し、こもろ健幸マイレージアプリ利用により、習慣的に運動ができる機会は以前よりは増加している。しかし、運動できる機会が認知されていないことや、運動を生活に取り入れることに困難さを抱えている人がいると考えられるため、今後も引き続き啓発を行っていく。

3) 飲酒

指標	当初数値	目標値	結果	評価
毎日飲酒している人の割合 「お酒を飲む頻度」に「毎日」と答えた人の割合(国保特定健診質問票)	平成28年度 男性 17.8% 女性 5.1%	減少	令和4年度 男性 38.7% 女性 10.7%	△ △
長野県内の未成年で飲酒している人の割合 現在飲酒率(月1回以上飲酒) (佐久保健福祉事務所提供)	平成28年度 中学1年生 男子 1.7% 女子 1.3% 高校1年生 男子 4.0% 女子 4.0%	0%	令和3年度 中学1年生 男子 0.8% 女子 0.5% 高校1年生 男子 1.7% 女子 1.5%	○ ○ ○ ○
妊娠中に飲酒している人の割合 (4か月児健診追加問診票)	平成28年度 0.7%	0%	令和4年度 0.4%	○

目 標 と 姿	◇ アルコールによる健康への影響を理解し、過度な飲酒を避けることができる	
取り組みの方向	主な取り組み	
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 多量飲酒している特定健康診査受診者等に対し、多量飲酒が及ぼす影響について啓発を行います。 ▶ 妊産婦に対し子どもに与えるアルコールの害について啓発を行います。 ▶ 未成年者の飲酒をなくすため、アルコールが身体に及ぼす害を伝え、飲酒しないよう啓発します。 ▶ アルコール依存症について、本人・家族へ専門医療機関や自助グループ等と連携し、支援を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 特定健診受診者へ、適切な飲酒量について指導を行った。 ▶ 妊産婦や保護者に対し子どもに与えるアルコールの害について母子保健事業にて啓発を行った。 ▶ 小学5年生から中学生の保護者に対し啓発チラシを配布した。 ▶ アルコール依存症については、身近なところの病気を理解するためにゲートキーパー養成講座に盛り込んでいる。また、掲示やホームページ等でアルコール問題や当事者会の周知を行った。 	

評価および今後の方向性

- 毎日飲酒している人の割合が、男女とも増加しているため、引き続き適正飲酒について啓発をしていく。
- 妊婦及び未成年で飲酒している割合は減少した。アルコールが身体に及ぼす害について継続して啓発することが必要である。
- アルコール依存症について周知を行っているが、更に専門医療機関や自助グループ等の情報が当事者へ届くようにSNS等を積極的に活用し周知し、関係機関と連携して支援していく。

4) 喫煙・COPD(慢性閉塞性肺疾患)

指標	当初数値	目標値	結果	評価
成人の喫煙率:習慣的に吸っている人の割合 (国保特定健診質問票)	平成 28 年度 男性 24.47% 女性 5.89%	18.5% 4.7%	令和4年度 男性 24.3% 女性 5.0%	○ ○
妊娠中の喫煙率	平成 28 年度 2.5%	0%	令和4年度 1.1%	○
子育て中の両親の喫煙率 (3歳児健診質問票)	平成 28 年度 父親 37.6% 母親 8.7%	減少	令和4年度 父親 37.8% 母親 8.3%	△ ◎
未成年者の喫煙経験率 毎日喫煙及び時々喫煙 (長野県内)(佐久保健福祉事務所提供)	平成 28 年度 中学1年生 男子 1.8% 女子 0.9% 高校1年生 男性 3.8% 女性 2.0%	0%	令和3年度 中学1年生 男子 1.1% 女子 1.1% 高校1年生 男子 2.0% 女子 1.3%	○ △ ○ ○
COPD ¹ の認知度 (健康づくり計画アンケート)	平成 28 年度 22.3%	80%	令和4年度 29.2%	○

¹ COPD(慢性閉塞性肺疾患):主として長期の喫煙によってもたらされる肺の進行性の炎症性疾患で、咳・痰・息切れ等の症状がある。

目 標 と す る 姿	◇ たばこの害を知り、禁煙に努めることができる ◇ 受動喫煙について理解が深まる
取り組みの方向	主な取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 受動喫煙防止について法による規制の動向を注視し、母子保健事業、がん検診等において喫煙の害及び受動喫煙防止について啓発を行います。特にこどもを持つ親世代に対しての啓発を強化します。 ➤ 主に喫煙に起因する COPD やがんについての啓発を行います。 ➤ 未成年者の喫煙をなくすため、たばこの害について伝え、はじめの1本を吸わないよう啓発します。 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 禁煙週間に合わせ、喫煙の影響やCOPDについてポスター掲示、広報、SNS、地元テレビ局で周知をした。 ➤ 小学5年生から中学生の保護者を対象として禁煙チラシの配布を行った。 ➤ 母子保健事業において、喫煙のある保護者へ禁煙指導を実施した。 ➤ 市内公共施設の受動喫煙状況の確認を行った。 ➤ 市内禁煙外来のまとめと周知を行った。
評価および今後の方向性	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 男女及び妊娠中の喫煙率は減少傾向にあるが、子育て中の父親の喫煙率のみ上昇している。引き続き妊産婦への情報周知に加え、男性への禁煙のきっかけづくりが必要である。 ➤ 未成年の喫煙率は減少しているが、中1女子の喫煙率は上昇している。将来、周産期での喫煙に繋がる可能性もあり、妊娠・出産・乳幼児への喫煙の影響の啓発が必要である。また、10代以下に対し将来的な喫煙を予防していく取り組みが必要である。はじめの一本へのハードルを上げるため、引き続き家族など身近な大人の禁煙を促す働きかけが必要である。 	

5) 歯・口腔の健康

指標	当初数値	目標値	結果	評価
1歳6か月児健診、 3歳児健診で歯が ない者の割合	平成28年度 1歳6か月児 97.7% 3歳児 85.3%	98.0% 88.0%	令和4年度 1歳6か月児 99.0% 3歳児 94.3%	◎ ◎
12歳児一人あたり むし歯本数(市内中学 校歯科検診結果)	平成28年度 男児 1.2本 女児 1.1本	減少	令和3年度 男子 0.62本 女子 0.63本	◎ ◎
歯の喪失状況 (歯周病検診) ①60歳で24歯以上 の自分の歯を有する 者の割合 ②40歳で喪失歯の ない者の割合	①平成28年度 85.0% ②平成28年度 78.0%	維持 80%	①令和4年度 86.0% ②令和4年度 75.0%	◎ △
進行した歯周病を有す る者の割合 (歯周病検診)	平成28年度 CPI指数 ¹ 4mm以上の割合 40歳 男性 52.3% 女性 18.4% 60歳 男性 46.6% 女性 38.5%	減少	令和4年度 CPI指数6mm以上の割合 40歳 男性 0% 女性 2.3% 60歳 男性 0% 女性 9.3%	指標 変更

目 標 と す る 姿	◇ こどもの頃から、むし歯の予防に取り組むことができる	
	◇ 歯周病を予防できる	
		◇ おいしく噛める自分の歯を保つことができる
取り組みの方向		主な取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 妊娠期からの歯科保健について引き続き力を入れて取り組みます。 ▶ むし歯予防のため、乳幼児期からの歯科相談と保育園、幼稚園、小中学校における歯科指導を充実します。 ▶ 特に永久歯が生える時期を重点にフッ化物洗口を進め、口腔内への意識の向上やむし歯保有率の減少に取り組みます。 		<ul style="list-style-type: none"> ▶ プレママスクールにて、妊娠期の歯科受診の必要性について啓発した。 ▶ 小中学校の歯科指導において、タブレットや位相差顕微鏡等を使用し、自身の口腔内に興味を持ってもらえるよう実施した。 ▶ 保育園、幼稚園、小学校で、フッ化物洗口を開始した。

¹ CPI 指数：歯と歯ぐきの境目にできたポケットとよばれる隙間の深さで歯周病の進行をはかる。平成28年度は、4mm以上を、令和4年度は指標の変更により6mm以上を重度歯周病としている

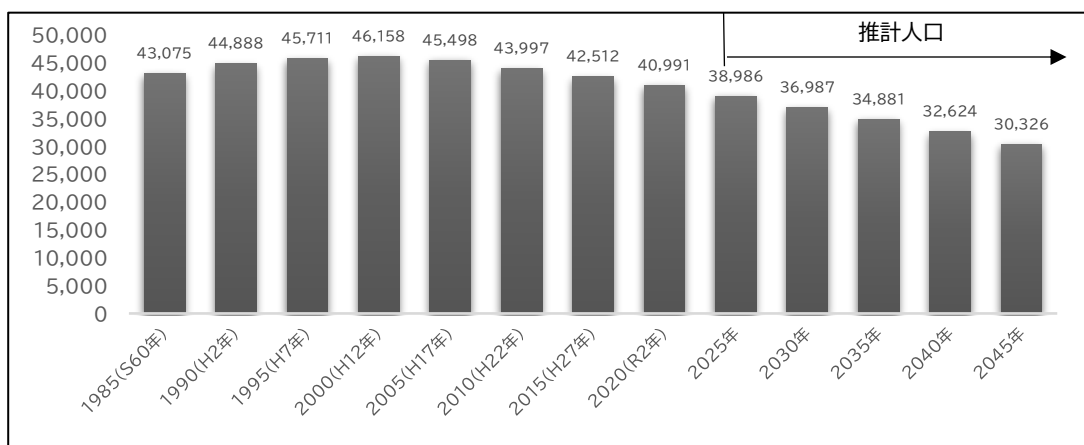
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 歯周病検診の受診啓発を継続して行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ がん検診（乳がん検診、前立腺がん）時に、歯科受診勧奨を実施した。 ➤ 保健推進委員会のブロック学習会で、歯科保健を学んだ。 ➤ 保健推進委員会、食生活改善推進委員会の研修会で、県のお口の健康推進員研修会を受講した。
<p>評価および今後の方向性</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 1歳6か月児、3歳児のむし歯のない幼児の割合は増加しており、また12歳児一人当たりのむし歯本数も減少してきている。歯科保健対策の効果が表れていると考えられる。 ➤ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合は、若干増加しているが、40歳からの喪失歯のない割合は減少しているため、早期からの歯周病・むし歯予防等の対策は、引き続き必要である。歯周病検診未受診者に対して、受診勧奨を実施していく。 ➤ 進行した歯周病を有する割合は、指標変更のため評価できないが、進行した歯周病の割合を継続してみていく必要がある。 	

第2章

小諸市の概況

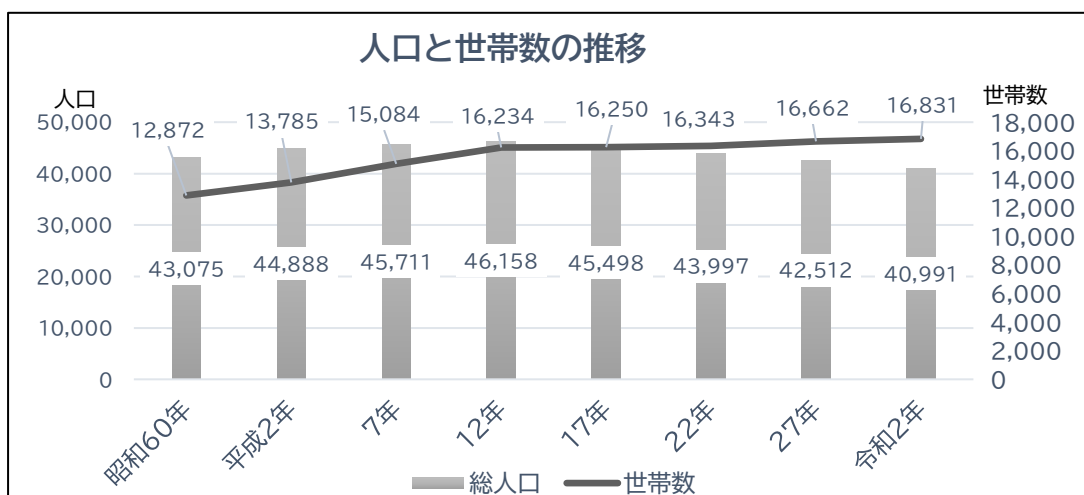
I 人口に関する統計等

1 人口の推移と推計



(国勢調査、推計値は国立社会保障・人口問題研究所)

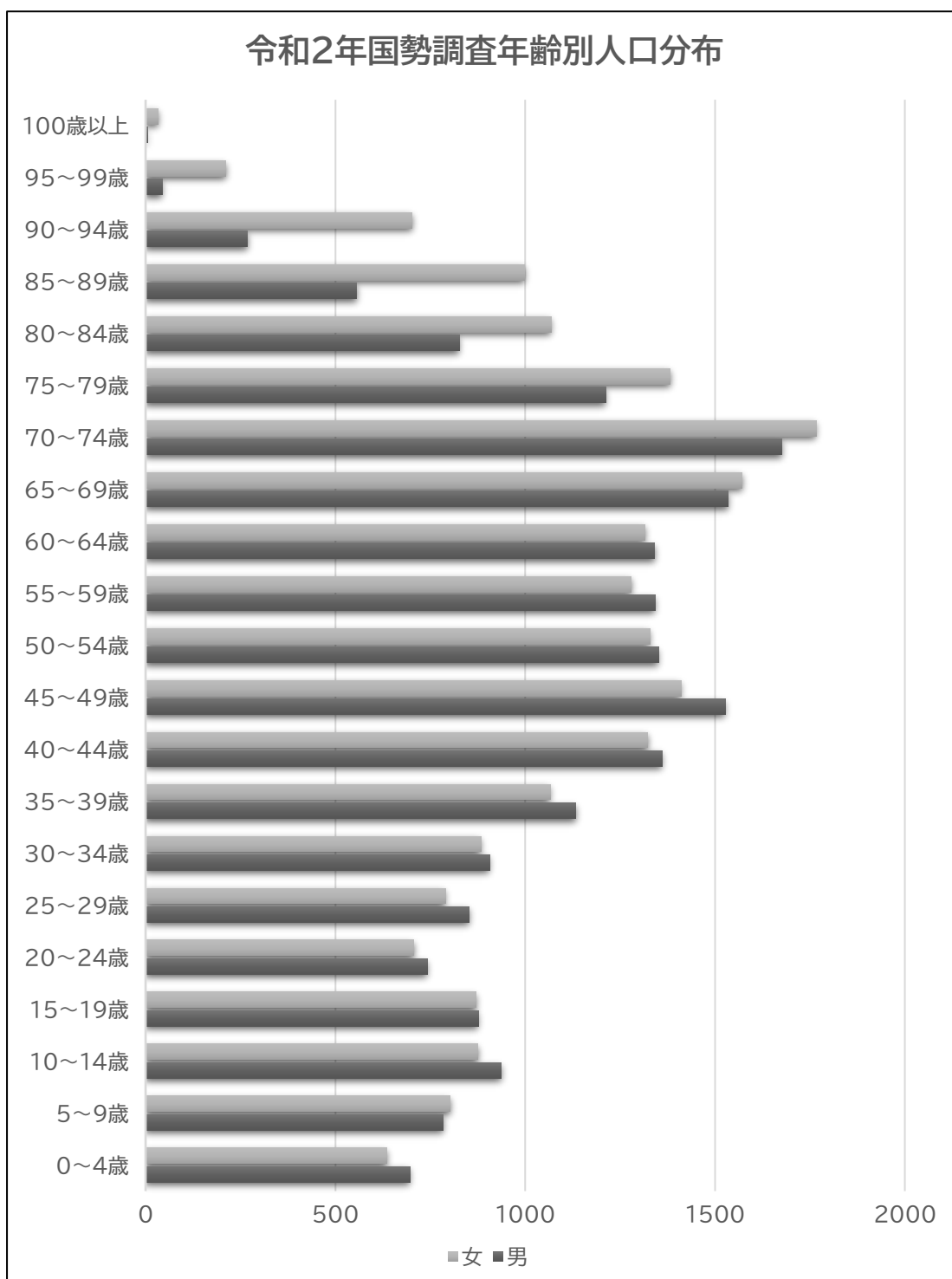
- 本市の人口(国勢調査)は、平成12年をピークに減少に転じており、2025年には、4万人を下回ると推計される。



(国勢調査)

- 世帯数は、平成12年から増加が緩やかとなっているが、人口の減少に対し世帯数は増加していることから、核家族化や単身世帯の増加がうかがえる。

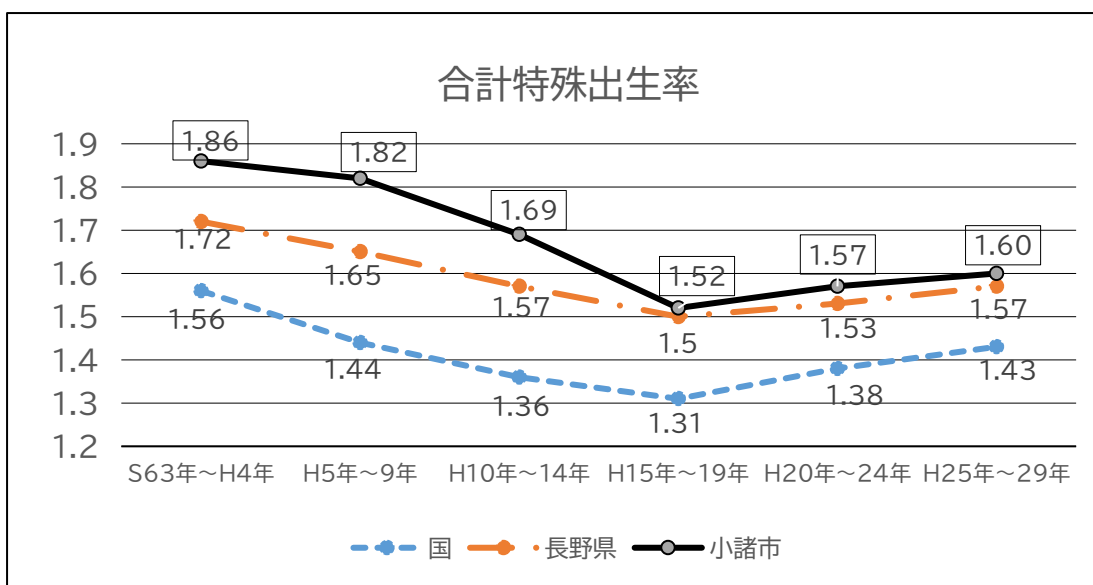
2 年齢別人口



(国勢調査)

- 男女ともに、70~74歳が最も多く、高齢化が進んでいる状況である。

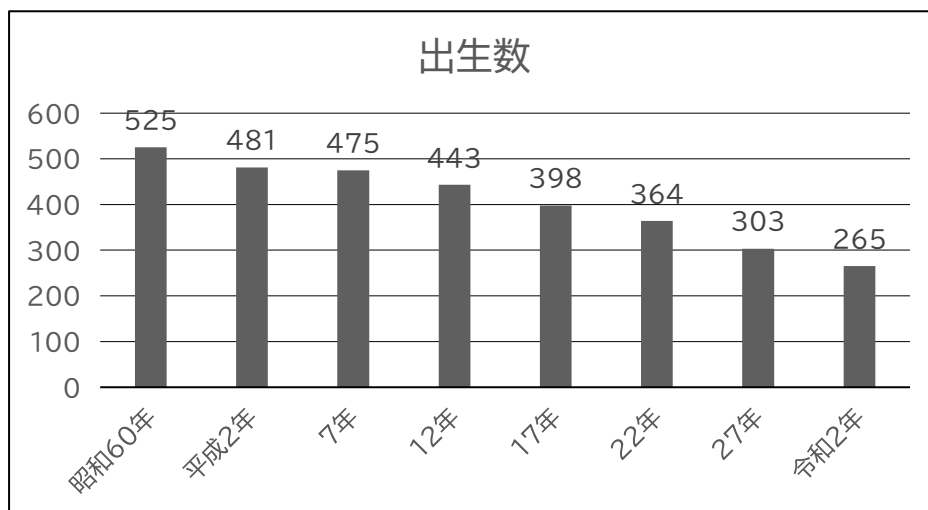
3 合計特殊出生率¹(バイズ推定値)



(国勢調査)

- 国、県に比べやや高い状況。平成15年~19年以降は、ゆるやかだが上昇傾向にある。

4 出生数の推移

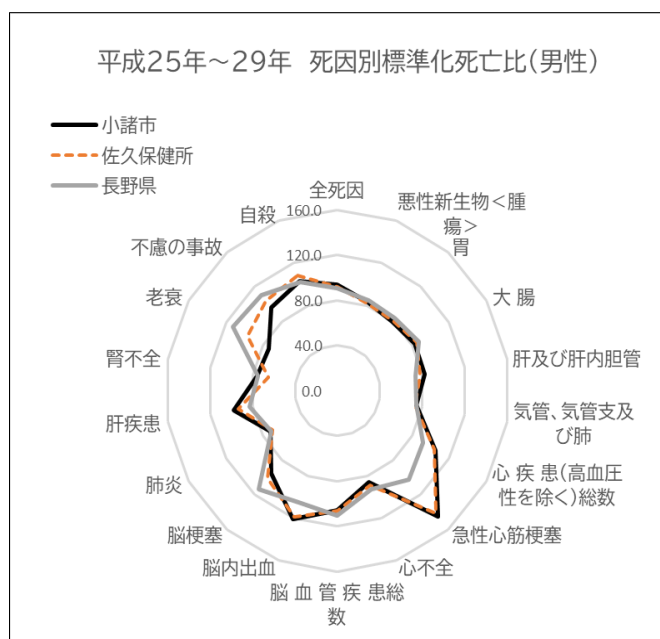


(長野県衛生年報)

- 出生数の減少数は著しく、少子化が進んでいる。

¹ 合計特殊出生率：15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、一人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に産むとした時のこども数に相当し、人口動態の出生の傾向を見る指標

5 主な死因別標準化死亡比¹



男性	全死因	悪性新生物<腫瘍>	胃	大腸	肝及び肝内胆管	気管、気管支及び肺	心疾患(高血圧性を除く)総数	急性心筋梗塞	心不全	脳血管疾患総数	脳内出血	脳梗塞	肺炎	肝疾患	腎不全	老衰	不慮の事故	自殺
小諸市	93.4	83.5	79.3	82.7	82.6	74.7	105.7	145.4	85.8	105.7	120.5	95.7	72.2	98.3	76.4	74.3	95.7	102.9
佐久保健所	91.5	82.1	80.6	85.5	77.8	73.1	104.0	141.9	89.2	105.9	118.5	101.2	70.0	94.1	65.7	96.7	103.7	108.0
長野県	90.5	84.9	83.3	87.2	73.5	74.8	91.8	103.0	92.8	110.6	104.9	113.7	71.6	83.3	74.9	112.9	110.4	101.9

女性	全死因	悪性新生物<腫瘍>	胃	大腸	肝及び肝内胆管	気管、気管支及び肺	心疾患(高血圧性を除く)総数	急性心筋梗塞	心不全	脳血管疾患総数	脳内出血	脳梗塞	肺炎	肝疾患	腎不全	老衰	不慮の事故	自殺
小諸市	90.6	93.3	88.7	103.7	54.8	75.1	89.4	139.5	73.8	106.6	109.8	109.4	77.3	68.9	90.0	56.9	120.1	77.3
佐久保健所	91.3	90.1	94.8	93.7	69.3	65.8	94.0	137.8	89.2	102.9	119.5	98.9	72.2	69.7	65.3	90.5	99.5	73.5
長野県	93.8	89.8	88.5	94.0	82.3	73.8	88.8	103.6	88.2	120.8	118.2	124.5	69.8	79.5	70.3	108.3	103.4	93.1

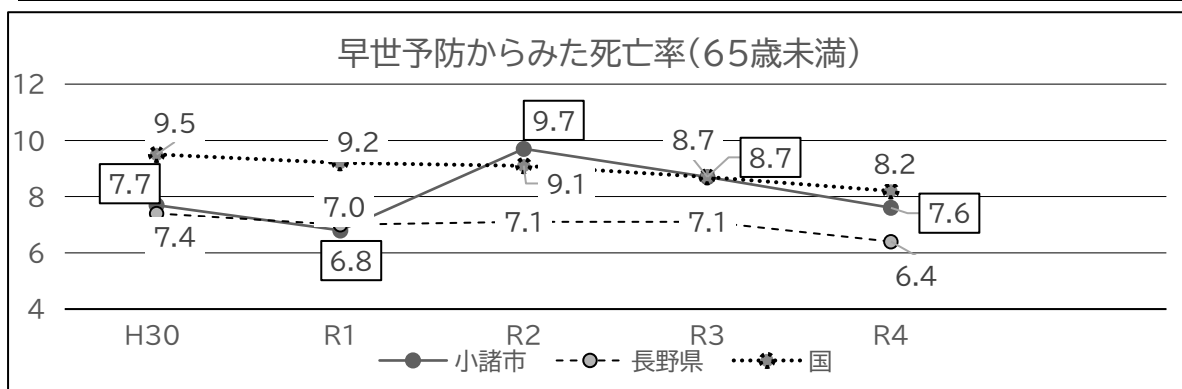
(平成 25～29 年人口動態統計)

- 年齢構成の影響を調整し 47 都道府県平均を 100 とした死因別の死亡比をみると、男女ともに急性心筋梗塞、脳血管疾患、脳内出血が高く、男性は心疾患（高血圧性を除く）と自殺が、女性は、大腸がん、脳梗塞、不慮の事故が高い状況である。

¹標準化死亡比：人口の違いを除去して、死亡率を比較するための指標。100 以上は全国平均より死亡率は高く、100 以下は全国平均より死亡率が低いことを示す

6 早世予防からみた死亡率¹(65歳未満)

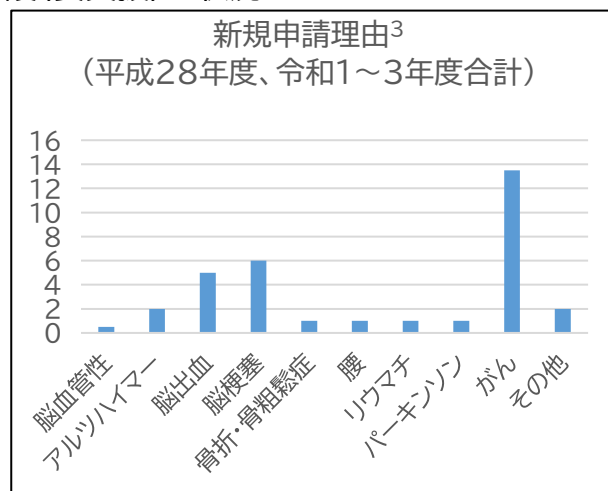
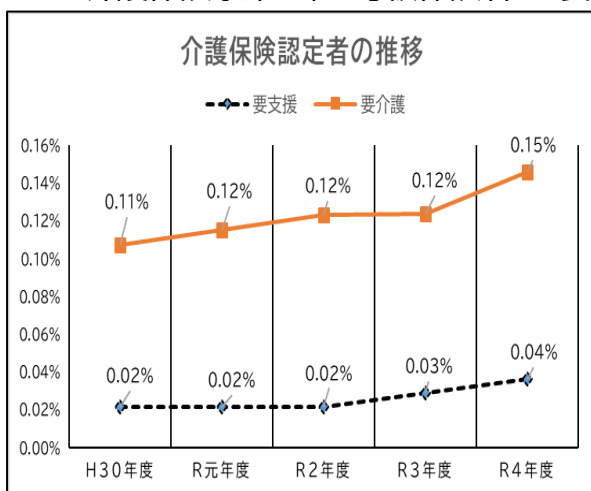
	平成 30 年		令和元年		2 年		3年		4年		5年間 平均人数
	人	(%)	人	(%)	人	(%)	人	(%)	人	(%)	
総計	39	7.7	35	6.8	51	9.7	44	8.7	44	7.6	42.6
男	23	9.1	24	9.2	36	13.8	30	11.4	27	9.5	28.0
女	16	6.3	11	4.3	15	5.7	14	5.7	17	5.7	14.6



(人口動態統計)

➤ 65歳未満の5年間の平均死亡人数は、42.6人(8.1%)であった。

7 介護保険事業 第2号被保険者²の要介護(要支援)の状況



(高齢福祉課提供)

- 認定率は、微増している。
- 新規申請理由は、がんが一番多く、続いて脳梗塞、脳出血となっており、健(検)診受診、生活習慣病の予防などが重要と言える。

¹ 早世死亡率：0~65歳未満の死亡数/全死亡数

² 第2号被保険者：40~64歳の医療保険加入者

³ 新規申請理由：申請理由が2つある場合は、各理由を0.5として計算。新規申請者のみのため、認定者数と異なる

Ⅱ 医療、福祉の状況

1 医療の状況

(1) 医療機関の状況

医療圏		病院	一般診療所	歯科診療所	薬局
佐久	実数	13	179	98	109
	人口10万対率	6.4	87.7	48.0	53.4
県計	実数	125	1,606	991	1,014
	人口10万対率	6.2	79.5	49.0	50.2
全国	実数	8,156	105,182	67,755	62,375
	人口10万対率	6.5	84.2	54.2	49.9
2022年10月1日現在					2022年度末
小諸市	実数	3	32	18	27
2020年10月1日現在					2020年度末

医療圏別医療施設：第3期信州保健医療総合計画

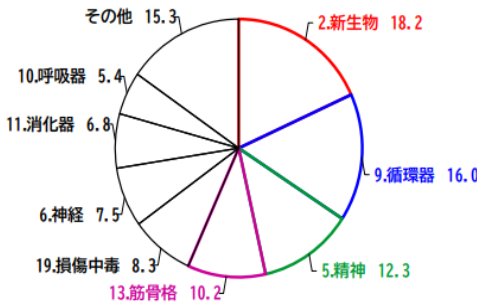
小諸市：長野県衛生年報

小諸市薬局：統計こもろ

- 佐久圏域は、国、県と比べ一般診療所、薬局数が多い。また、県より病院が多い。

(2) 疾病の状況(入院・外来の医療費の状況)

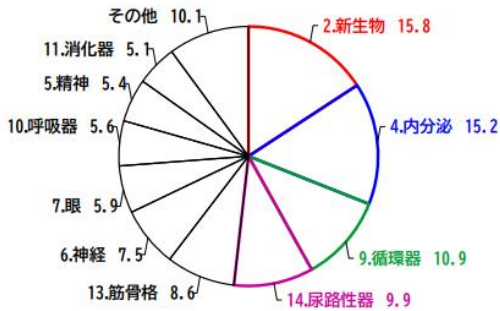
【入院】 大分類医療費(%)



中分類分析(%)

中分類	割合(%)	細小分類	割合(%)	
2.新生物 18.2	その他の悪性新生物<腫瘍>	7.6	膵臓がん	1.7
	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1.6	食道がん	1.2
	胃の悪性新生物<腫瘍>	1.4	膀胱がん	0.6
9.循環器 16.0	その他の心疾患	7.6	肺がん	1.6
	脳梗塞	2.9	胃がん	1.4
	その他の脳血管疾患	1.5	不整脈	3.9
5.精神 12.3	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4.4	心臓弁膜症	0.6
	その他の精神及び行動の障害	3.0	脳梗塞	2.9
	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	2.7	うつ病	2.7
13.筋骨格 10.2	関節症	3.0	関節疾患	3.0
	脊椎障害(脊椎症を含む)	2.8		
	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	2.5		

【外来】 大分類医療費(%)



中分類分析(%)

中分類	割合(%)	細小分類	割合(%)	
2.新生物 15.8	その他の悪性新生物<腫瘍>	6.6	前立腺がん	1.6
	乳房の悪性新生物<腫瘍>	3.3	腎臓がん	0.8
	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1.7	食道がん	0.5
4.内分泌 15.2	糖尿病	10.2	乳がん	3.3
	脂質異常症	4.1	肺がん	1.7
	甲状腺障害	0.5	糖尿病網膜症	1.2
9.循環器 10.9	高血圧性疾患	5.2	糖尿病	9.0
	その他の心疾患	4.1	糖尿病網膜症	1.2
	虚血性心疾患	0.5	脂質異常症	4.1
14.泌尿器 9.9	腎不全	7.9	甲状腺機能低下症	0.1
	その他の腎尿路系の疾患	0.8	高血圧症	5.2
	前立腺肥大(症)	0.4	不整脈	2.7

入院+外来(%)

1位	糖尿病	6.1
2位	慢性腎臓病(透析あり)	4.4
3位	関節疾患	3.7
4位	高血圧症	3.5
5位	不整脈	3.1
6位	統合失調症	2.9
7位	脂質異常症	2.7
8位	乳がん	2.5
9位	うつ病	2.4
10位	骨折	1.8

※全体の医療費(入院+外来)を100%として計算

(令和4年度累計 KDB 医療費分析)

- 入院・外来は、疾病分類表による大分類では「新生物」が、細小分類では「糖尿病」が多い。

2 福祉の状況

(1) 障害者手帳所持者数

単位:人

	平成 30 年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度
身体障害者手帳	1,758	1,726	1,699	1,677	1,645
療育手帳	416	416	422	425	437
精神障害者保健福祉手帳	488	524	549	554	589

(厚生課提供)

- 療育手帳、精神障害者保健福祉手帳所持者が増加している。

(2) 自立支援医療(精神通院医療)受給者数

単位:人

	平成 30 年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度
受給者数	711	783	867	834	795

(厚生課提供)

- 自立支援医療(精神通院医療)受給者数は、令和2年度までは増加していたが、令和4年度は減少した。

(3) 生活保護世帯数、人員数、保護率の月平均

	平成 30 年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度
世帯数(人)	222	227	231	232	228
人員数(人)	280	284	281	282	272
保護率(%)	6.8	6.9	6.9	7.0	6.7

0.1% = 1‰

(厚生課提供:福祉行政報告例)

- 世帯数、人員数、保護率は横ばいである。

(4) ひとり親家庭の状況

単位:世帯

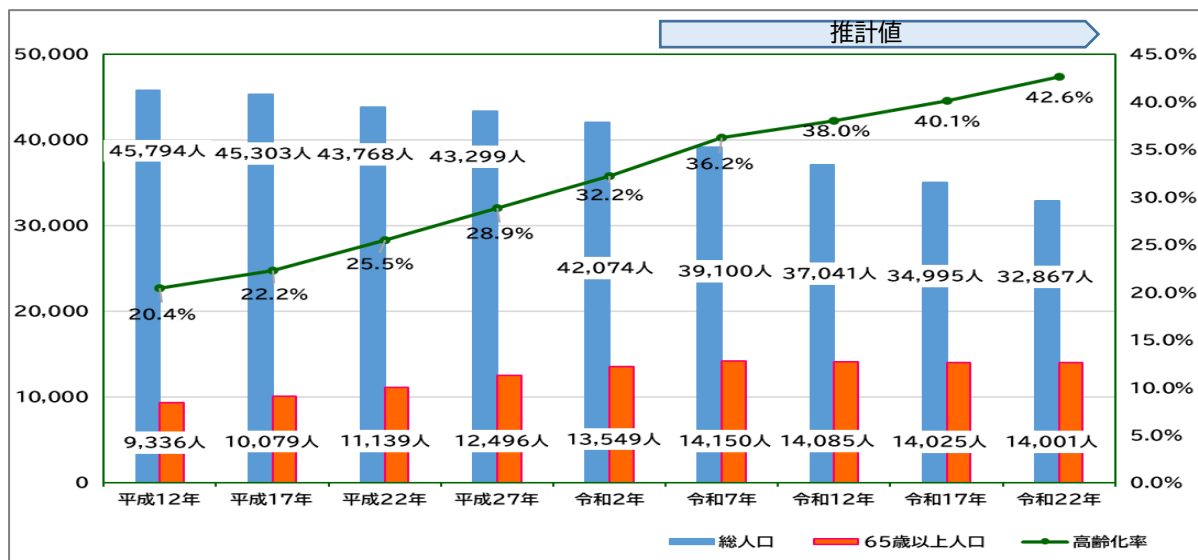
	平成 30 年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度
母子家庭数	528	526	510	502	484
父子家庭数	75	77	89	89	80
計	603	603	599	591	564

(厚生課提供:毎年8月に実施される母子・父子家庭調査数値)

- 母子家庭数は減少傾向、父子家庭は横ばいである。

Ⅲ 高齢者の状況

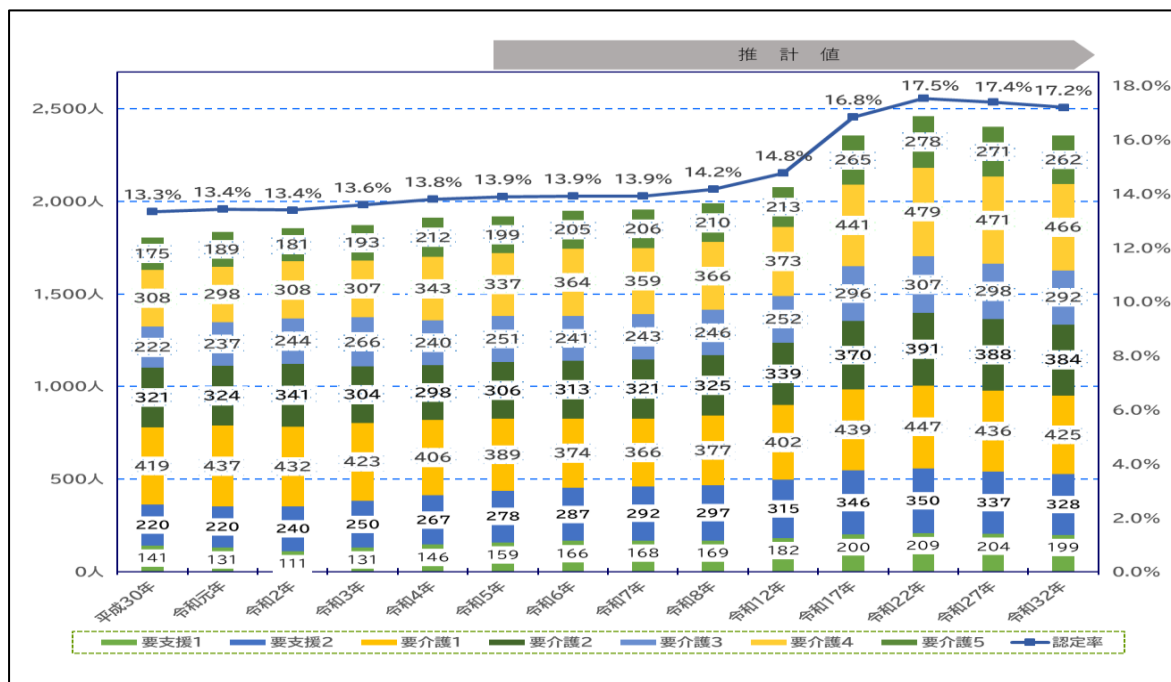
1 人口構造と高齢化率の推移と推計



(小諸市第10期高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画)

- 65歳以上の高齢者は増加傾向で推移しているが、令和7年頃からは、ほぼ同水準で推移したあと、令和22年頃からは減少に転じると予測される。ただし、高齢化率については、増加傾向のまま推移していくものと考えられる。

2 介護保険認定者の状況



(小諸市第10期高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画)

- 令和3年度以降は後期高齢者の増加傾向なども連動して、徐々に増加しており、今後も同様の傾向が予想される。

第3章

目標と施策の推進

I 基本方針

本計画の基本方針は、本市の総合計画「第5次基本構想」（平成28年度～令和9年度）
「第12次基本計画」（令和6年度～令和9年度）保健福祉分野の施策に基づき

『一人ひとりが健康にこころがけ、

みんなで支えあうまち』

を目指します。

現状と課題

「第3次健康日本21」では、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を柱に掲げています。
本市の健康寿命¹等は、国保データベースシステム（以下KDB）を活用し、平均余命²と平均自立
期間³は、以下のとおりです。

(表1)平均寿命・平均自立期間の差(令和2年)

	平均寿命		平均自立期間		差(不健康な期間)	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
小諸市	82.4	88.3	80.5	84.7	1.9	3.6
長野県	82.7	88.2	81.0	84.9	1.7	3.3
国	81.5	87.6	79.8	84.0	1.7	3.6

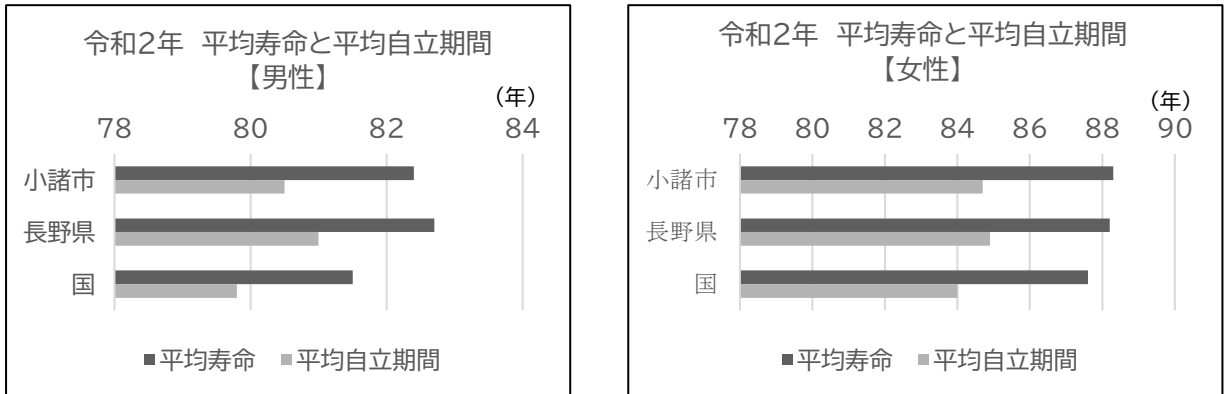
(平均寿命：国勢調査 平均自立期間：KDB)

¹ 健康寿命 健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

² 平均余命：ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値。平均寿命は「0歳における平均余命」

³ 平均自立期間：要介護2以上を不健康な状態とみなした場合

(図1)平均寿命と平均自立期間(令和2年 男女別)

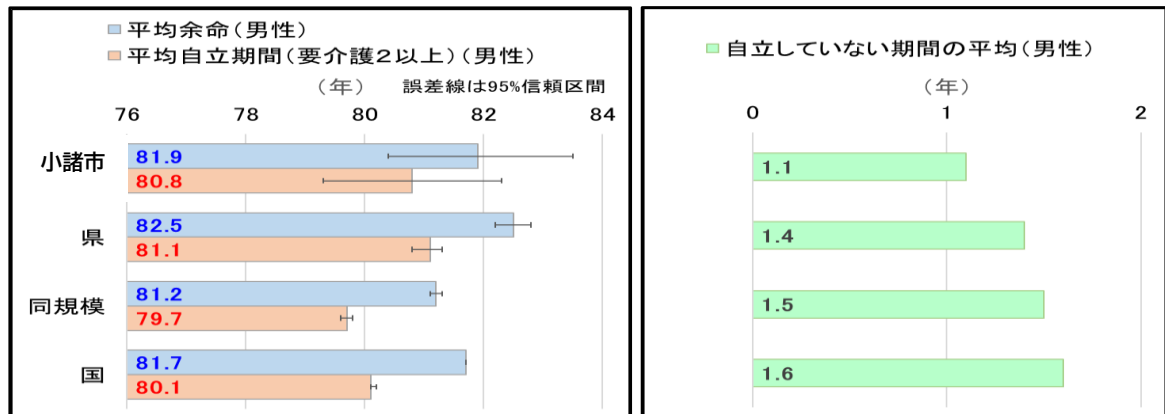


(平均寿命：国勢調査 平均自立期間：KDB)

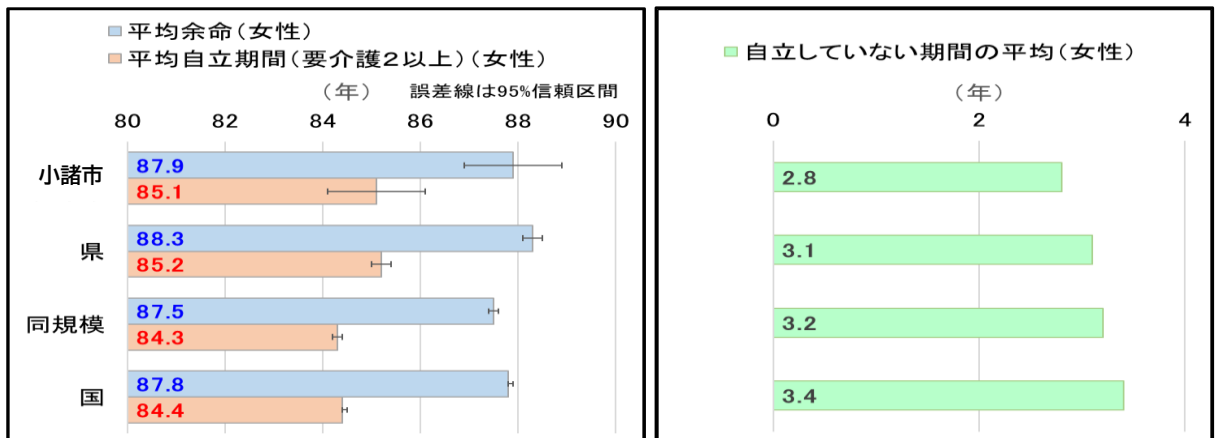
- 不健康な期間は、男性は国、県より長く、女性は国と同様で県よりも長い傾向にある。

県、同規模、国との比較(令和4年度累計)

(図2-1)男性



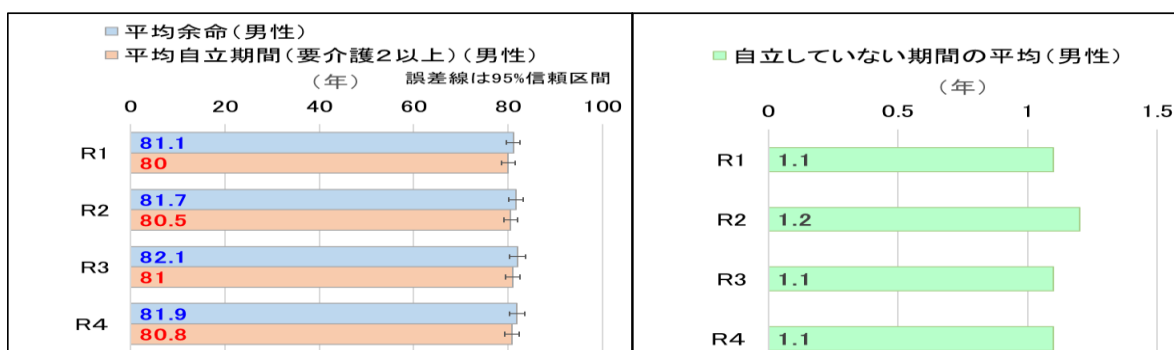
(図2-2)女性



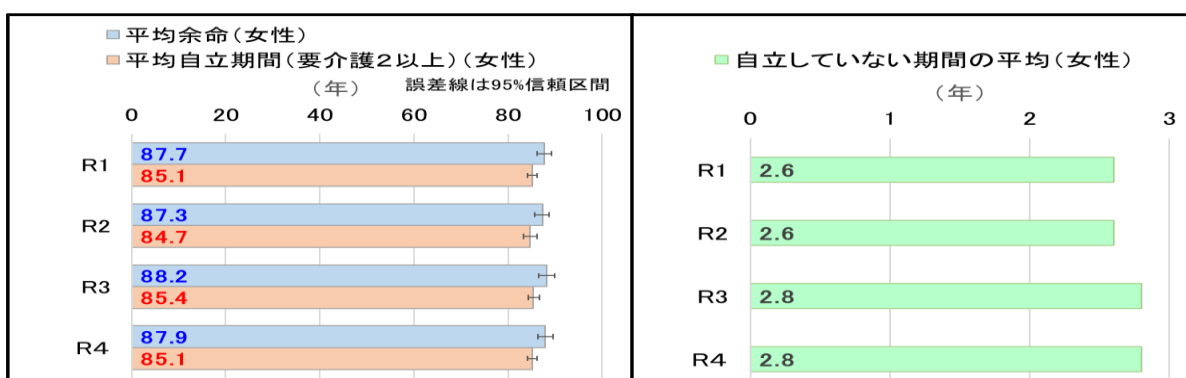
国立保健医療科学院の健康寿命(平均自立期間)等の見える化ツール

小諸市の経年推移

(図3-1)男性



(図3-2)女性



国立保健医療科学院の健康寿命（平均自立期間）等の見える化ツール

本市の令和2年の国勢調査における平均寿命と平均自立期間の差は、男性は国、県より長く、女性は国と同様で県より長い傾向にあり、男性1.9年間、女性3.6年間であった。(図1)

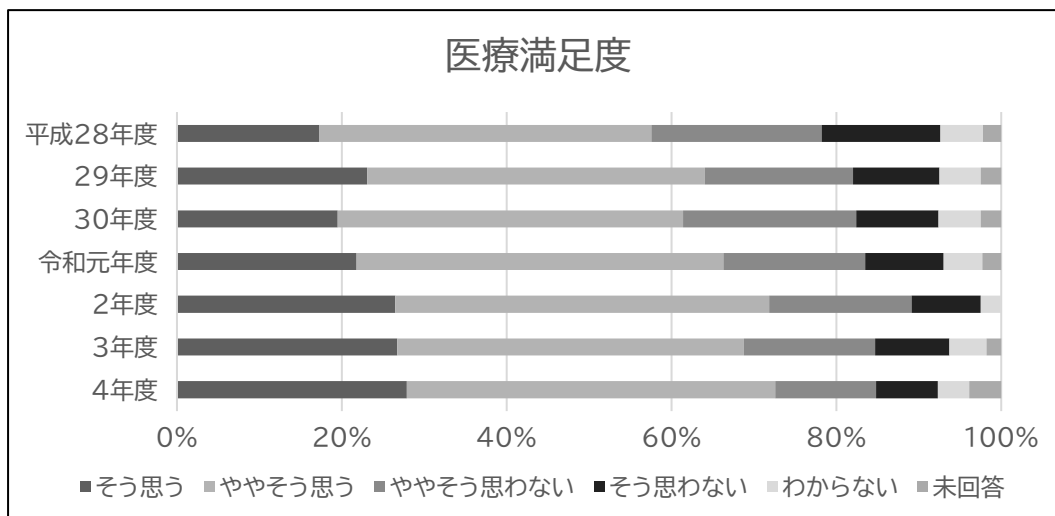
国立保健医療科学院の健康寿命（平均自立期間）等の見える化ツールでは、令和4年度累計において自立していない期間は、国、県、同規模と比較しても男女とも短い傾向にある。(図2-1・2)

また令和元年からの自立していない期間の平均を経年変化で見ると、男性は横ばい、女性は微増の傾向である。(図3-1・2)

引き続き、健康寿命を延伸し、不健康な期間をできる限り短くしていくことを目指して、各種の保健施策を展開していく必要がある。

健康格差の縮小については、経済状況や生活環境による健康状態の差が生じないように、保健医療体制の整備や十分な事業周知、きめ細やかな相談体制の充実に配慮し、「一人ひとりが健康にこころがけ、みんなで支えあうまち」の実現を目指し、事業を推進していく。

(図4)医療満足度



(こもろ・まちづくり市民意識調査¹)

- 約7割程度の方が「安心して医療が受けられる」と感じている。

(表2)かかりつけ医について

人 (%)

	全体	男	(再掲)		女	(再掲)	
			20~40代	50~60代		20~40代	50~60代
ある	324 (63.9)	123 (58.6)	44 (42.7)	79 (73.8)	201 (67.7)	76 (61.3)	125 (72.3)
ない	183 (36.1)	87 (41.4)	59 (57.3)	28 (26.2)	96 (32.3)	48 (38.7)	48 (27.7)
合計	507	210	103	107	297	124	173

(健康づくり計画アンケート²)

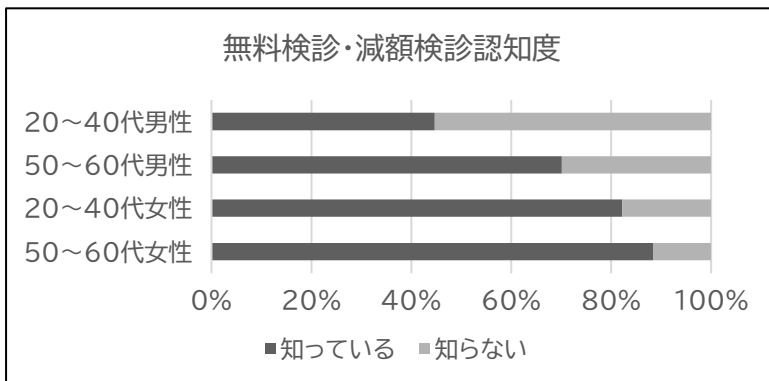
- 約6割の方がかかりつけ医がある。
- 男性より女性が、20~40代より50~60代の方がかかりつけ医を持っている。

¹ こもろ・まちづくり市民意識調査：16歳以上の小諸市民を無作為に抽出し、市政への満足度や日頃感じていることなど年1回アンケート調査を実施

² 健康づくり計画アンケート：第4次健康づくり計画の評価等のために令和4年度に実施。1,680名に送付し、回答数514名。(回答率30.6%) 本計画では、有効回答のみを提示

(表3)無料検診・減額検診¹認知度

	全体	男性		女性	
		20～40代	50～60代	20～40代	50～60代
知っている	375 (74.1)	46 (44.7)	75 (70.1)	102 (82.3)	152 (88.4)
知らない	131 (25.9)	57 (55.3)	32 (29.9)	22 (17.7)	20 (11.6)
計	506	103	107	124	172



(健康づくり計画アンケート)

- 全市民の7割が認知しており、特に女性の認知度が高いが、20～40代の男性は約半数が知らない状況である。

取り組みの方向

市民の取り組みとして望まれること

- ・自分のみならず、家族、周囲の健康に関心を持ち、よりよい生活習慣で暮らせるように努めます。
- ・日ごろから健（検）診を受け、体調等の不調等を感じたらかかりつけ医に相談します。
- ・市等から発信される情報に興味を持ち、教室等には積極的に参加します。

市・関係機関の取り組み

- ・保健活動・保健事業²を通じ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指します。
- ・保健医療体制が効率的に機能するよう関係機関と連携を強化します。
- ・保健事業が市民に浸透するよう周知や啓発に力を入れます。

¹ 無料検診・減額検診：20、30、40、50、60歳の節目年齢の方を対象に胃、乳房、子宮がん検診は無料、胸部CT検診を減額で受診できる制度

² 保健事業・保健活動：保健事業は、体系・予算化された事業に対し、保健活動は、事業化を問わず市民に対し行う保健活動の総称

目標値

指標	現状値	目標値
平均寿命	令和2年	
男性	82.4歳	延伸
女性	88.3歳	延伸
平均自立期間		
男性	80.5歳	延伸
女性	84.7歳	延伸
不健康な期間		
男性	1.9年間	縮小
女性	3.6年間	縮小
無料検診の認知度 (健康づくり計画アンケート)	令和4年度 74.1%	
市民の特定健診受診率 (国保・協会けんぽ)(P64)	令和2年度 48.1%	60%
医療未受診かつ特定健診未受診者の 割合(国保)(P65)	令和4年度 40～59歳 25.8% 60～74歳 10.7%	減少 減少
安心して医療が受けられると感じて いる人の割合 (こもろ・まちづくり市民意識調査)	令和4年度 72.6%	増加

II 施策の体系

		施策の方向	第4次計画で目標とする姿	
一人ひとりが健康にこころがけ、みんなで支えあうまち	健康寿命の延伸、健康格差の縮小	健康を支え、守るための社会環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> 健康づくりに取り組みやすい環境がある 健康づくりに関心を持つ市民が増える 	
		主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	がん	<ul style="list-style-type: none"> がんを予防するための生活習慣が定着する がん検診を定期的に受診することができる 精密検査の必要性を理解し受診することができる がんになっても尊厳を持ち、安心して暮らすことができる
	生活習慣病		<ul style="list-style-type: none"> 若年期から自分の健康に関心を持ち、健康に良い生活習慣を身につけることができる 定期的な生活習慣病予防健診の受診により、生活習慣病を予防することができる 	
	社会生活を営むために必要な機能の維持・向上	こころの健康・休養		<ul style="list-style-type: none"> こころの健康に関する理解が広がる 悩み不安を抱えている時に誰かに相談できる SOSに気づき受け止められる地域になる 日常生活に十分な睡眠や余暇活動を取り入れることができる
		次世代の健康(母子保健)	切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策	<ul style="list-style-type: none"> 安心・安全な妊娠・出産・子育てができる 愛着を持った関わりにより、こどもが心身ともに成長することができる 妊娠中から、健康的な生活習慣を身に付けることができる
			こどもの健やかな成長を見守り育む地域づくり	<ul style="list-style-type: none"> こどもの健やかな成長を見守り、子育て世代の親を支えることができる地域になる
			学童期・思春期から成人期に向けた保健対策	<ul style="list-style-type: none"> こどもの頃から心身の健康に関心を持ち、健康の維持向上に取り組める
	生活習慣及び社会環境の改善	栄養・食生活		<ul style="list-style-type: none"> 自分に合った食の知識を持ち、日々の生活に取り入れることができる
		身体活動・運動		<ul style="list-style-type: none"> 日常の生活のなかに自分にあった運動を取り入れ、継続することができる
		飲酒		<ul style="list-style-type: none"> アルコールによる健康への影響を理解し、過度な飲酒を避けることができる
		喫煙・COPD(慢性閉塞性肺疾患)		<ul style="list-style-type: none"> たばこの害を知り、禁煙に努めることができる 受動喫煙について理解が深まる COPDについての理解が広がる
		歯・口腔の健康		<ul style="list-style-type: none"> こどもの頃から、むし歯の予防に取り組むことができる 歯周病を予防できる おいしく噛める自分の歯を保つことができる

Ⅲ 施策の展開

1 健康を支え、守るための社会環境の整備

市民が健康的な生活を送るためには、一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組む意識を持つことが重要です。そのためには健康づくりに関心がある人だけでなく関心がない人や時間的に余裕がない人にも健康情報が届くよう、健康づくりに直接的に関係しない分野とも連携し、自然に健康づくりの意識が持てる社会環境があることが必要です。また、人とのつながりや信頼感・支えあいの意識（ソーシャルキャピタル¹）の高い地域は、教育、経済、治安、健康に良い影響があると言われています。

全国的に地域のつながりが希薄になっていると言われる中で、市民の健康への取り組みを支える環境をつくるためには、地域全体で健康意識を底上げし、市民自らが健康づくり活動を行えるよう関係機関が連携し、協働・支援していくことが今後ますます重要になっていくと考えられます。

目標とする姿

- ◇健康づくりに取り組みやすい環境がある
- ◇健康づくりに関心を持つ市民が増える

現状

- ・「とても健康」「まあ健康」と感じる人は、全体で8割を超えるが、50～60代の男性は7割と低い。年代が上がると、「とても健康」と感じる人が減少している。（表1）
- ・約6割が健康のために取り組んでいることがある。女性は、50代以降になると取り組む人が増加し7割になり、年代による有意差が見られる。男性は「取り組むつもりはない」と回答する人が年代に関わらず1割いる。健康のための取り組みとしては健(検)診受診・運動習慣・食事の工夫が多い。（表2、図1）
- ・地域で支え合っているかは、「そう思う」「ややそう思う」と感じる人は約5割、増加している。（表3）
- ・健康づくり・保健予防の取り組みについて、重要度は「重要」「やや重要」と感じている人は6割と減少傾向である。満足度は「満足」「やや満足」を合わせ3割で増加している。（表4-1・2）
- ・こもろ健幸応援団²の登録事業所数は増加している。（表5）

¹ ソーシャルキャピタル:「社会や地域における人々の信頼関係や結びつき」を意味する概念

² こもろ健幸応援団:市民の健康増進の延伸に向け、登録をいただいた市内協力事業所と協力し、市民の健康づくりを推進する

(表1)あなたは健康だと感じますか

	全体	男性	(再掲)		女性	(再掲)	
			20~40代	50~60代		20~40代	50~60代
とても健康 +まあ健康	415 (81.9)	165 (78.6)	85 (82.5)	80 (74.8)	250 (84.2)	102 (82.3)	148 (85.5)
とても健康	58 (11.4)	29 (13.8)	21 (20.4)	8 (7.5)	29 (9.8)	17 (13.7)	12 (6.9)
まあ健康	357 (70.4)	136 (64.8)	64 (62.1)	72 (67.3)	221 (74.4)	85 (68.5)	136 (78.6)
あまり健康 でない	72 (14.2)	37 (17.6)	16 (15.5)	21 (19.6)	35 (11.8)	17 (13.7)	18 (10.4)
健康でない	20 (3.9)	8 (3.8)	2 (1.9)	6 (5.6)	12 (4.0)	5 (4.0)	7 (4.0)
計	507	210	103	107	297	124	173

(健康づくり計画アンケート)

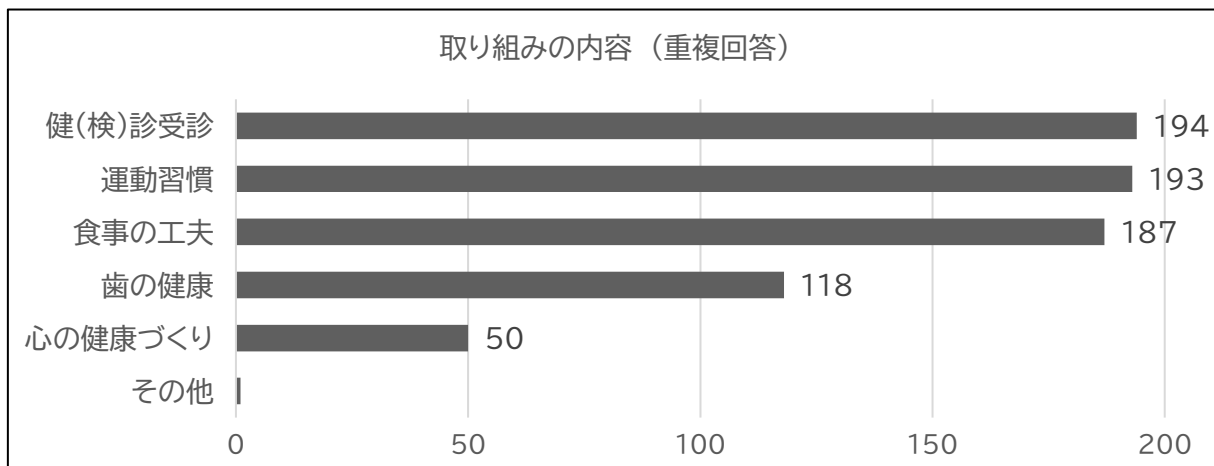
- 「とても健康」「まあ健康」と感じる人は、全体で8割を超えるが、50~60代の男性は7割と低い。年代が上がると、「とても健康」と感じる人が減少している。

(表2)健康のために取り組んでいることはありますか

	全体	男性	(再掲)		女性	(再掲)	
			20~40代	50~60代		20~40代	50~60代
ある	308 (61.0)	121 (57.9)	57 (55.3)	64 (60.4)	187 (63.2)	60 (48.4)	127 (73.8)
今はないが 今後取り組 むつもり	154 (30.5)	64 (30.6)	34 (33.0)	30 (28.3)	90 (30.4)	53 (42.7)	37 (21.5)
今後も取り 組むつも りはない	43 (8.5)	24 (11.5)	12 (11.7)	12 (11.3)	19 (6.4)	11 (8.9)	8 (4.7)
計	505	209	103	106	296	124	172

(健康づくり計画アンケート)

(図1)健康のために取り組んでいる内容



(健康づくり計画アンケート)

- 約6割が健康のために取り組んでいることがある。
- 女性は、50代以降になると取り組む人が7割になり、年代による有意差が見られる。
- 男性は「取り組むつもりはない」と回答する人が年代に関わらず1割いる。
- 健康のための取り組みとしては健(検)診受診・運動習慣・食事の工夫が多い。

(表3)地域で支えあっていると感じますか

	そう思う ややそう思う	そう 思う	やや そう思う	ややそう 思わない	そう 思わない	わから ない	未回答
平成30年度	38.9	6.6	32.3	27.9	19.5	11.2	2.5
令和元年度	44.2	7.3	36.9	26.1	18.3	8.3	3.2
2年度	45.3	7.0	38.3	26.3	20.7	7.6	0
3年度	45.8	6.8	39.0	23.7	18.4	10.8	1.4
4年度	49.2	9.7	39.5	18.7	19.4	8.6	4.2

(こもろ・まちづくり市民意識調査)

- 「そう思う」「ややそう思う」と感じる人は約5割で増加している。

(表 4-1)健康づくり・保健予防の取り組みの重要度

	重要度(%)				
	平成 30 年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度
重要	37.8	40.0	42.0	41.1	39.2
やや重要	36.7	36.4	38.4	36.9	25.2
合計	74.5	76.4	80.4	78.0	64.4

(こもろ・まちづくり市民意識調査)

(表 4-2)健康づくり・保健予防の取り組みの満足度

	満足度(%)				
	平成 30 年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度
満足	4.7	5.9	4.8	6.9	9.9
やや満足	18.6	19.2	20.1	22.7	22.4
合計	23.3	25.1	24.9	29.6	32.3

(こもろ・まちづくり市民意識調査)

- 重要度は「重要」「やや重要」を合わせ 6 割と低下している。満足度は「満足」「やや満足」を合わせ 3 割と増加している。

(表5)健康づくり協力事業所「こもろ健幸応援団」登録事業所数

	令和元年度	2年度	3年度	4年度
登録事業所数	16	18	22	24

- 登録事業所数は増加している。

健康づくりにおいて連携している主な地区組織・自主的健康づくり組織

組織名	活動内容等
小諸市保健推進委員会	区より選出された165名が9ブロックに分かれて活動する有償ボランティア。主な活動としては、健康づくりについて学び、地域での健康づくりの推進や啓発活動、市の健(検)診の協力や受診啓発等を行う。
小諸市食生活改善推進協議会	食を通じた健康づくりを地域で推進するボランティア活動。自主的な学習会のほか、市からの委託業務として、集団健診でのみそ汁の試食提供、2歳児教室でのおやつ提供、SNSで食に関する情報発信等を実施。
健康体操 「ボディートークを楽しむ会」	月1回程度集まり、ボディートークで自分や仲間の心と体のしこりをほぐし、楽しく交流する。ボランティアセンターに登録し、区や高齢者・介護者などの集まりで、ボディートークを伝える。
小諸市精神障がい者家族会 「はこべ会」	こころの病気を持つ人の家族の集まり。毎月1回定例会・交流会を開催。お互いの悩みや思いを話し合ったり、こころの病気への対応について勉強等を行う。
こもろ健幸応援団	市民の健康寿命の延伸に向け、地域貢献として市民の健康づくりにご協力いただける、登録していただいた市内の事業所。健幸マイレージのウォーキングサークル、抽選会の景品提供、運動事業・食育の協力等を実施。
こもろ健幸応援団の ウォーキングサークル	「小諸のまちを元気に歩く人でいっぱい」を目的に、市民や事業所自らがウォーキングサークルを運営。 あさまウォーキング キザキウォーキング 野岸の丘ウォーキング こもろウォーキング 図書館ウォーキング

課 題

- ・幅広い年代が健康づくりに取り組む環境を整えていくためには、市民の生活に即した広い視点で関係機関等と連携を図り、協働することが必要です。
- ・保健事業を市民に広く周知すること、市民が自発的に健康づくりを行う意識向上、ソーシャルキャピタルの醸成等において、今後も地域のつながりを大切にし、地区組織や自主的健康づくり組織の育成を行う必要があります。
- ・保健推進委員会等健康づくりの自主的組織の現状を鑑みつつ、活動しやすいよう配慮し支援する必要があります。

取り組みの方向

市民の取り組みとして望まれること

- ・すべての市民が健康でいきいきと生活ができるよう、地域で声をかけ合い、助け合い、地域のつながりを深めていきます。
- ・「健康づくり」を通して地域のつながりの大切さを理解し、積極的に地区の行事等に参加し、地域の健康づくりの輪を広げていきます。
- ・健康づくりのための情報に関心を持ち、意識的に健康づくりを行います。
- ・事業所としてこもろ健幸応援団に登録し、小諸市民の健康づくりの担い手となります。

市・関係機関の取り組み

- ・保健事業を通じて、また保健事業以外のアプローチによっても健康づくりの意欲を引き出す動機づけになるよう、庁内及び関係機関等との連携を強化します。
- ・健康づくりに関心がない人にも健康情報が届くよう、情報発信の方法を工夫します。
- ・保健事業においては参加者同士の仲間づくりにつながるよう配慮し、健康意識の向上や健康行動の継続を目指します。
- ・関係組織との協働・支援を通じ、組織育成を継続します。
- ・保健推進員会では、以下を軸に活動を推進していきます。
 - ①健診・検診の受診を地域に啓発していくこと
 - ②保健推進員として自ら健康づくりに関する学習をし、組織の機能を強化していくこと
 - ③地域とのコミュニケーションを深め、健康づくりについて学習して得た知識を、地域健康セミナーなどを通じて普及・啓発していくこと
 - ④区・地域と協力して活動を推進していくこと
 - ⑤自分自身や家族の健康づくりを大切に、地域に広げていくこと
- ・こもろ健幸応援団について周知を行い、登録事業所として健康づくりの担い手となる事業所を増やしていきます。

目標値

指標	現状値	目標値
自分が健康だと思う人 (とても健康・まあ健康) (健康づくり計画アンケート)	令和4年度 男性 78.6% 女性 84.2%	増加
健康のためにとり組んでいることがある人 (健康づくり計画アンケート)	令和4年度 男性 57.9% 女性 63.2%	増加
健康づくり協力事業所「こもろ健幸応援団」 登録事業所数	令和4年度 24事業所	30事業所

2 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

(1) がん

がんは、わが国での死因第1位であり、約3人に1人ががんで亡くなっているほか、生涯のうちに約2人に1人が罹患すると推計されているなど、生命と健康にとって重大な問題です。

国は、第3期基本計画の見直しを行い、令和5年度より第4期がん対策推進基本計画を策定し、誰一人取り残さないがん対策を推進し、すべての国民とがんの克服を目指し「がん予防、医療と共にごんと共生に向けて取り組むこと」としています。

がんを知り、予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すこと、がんになっても安心して生活ができる地域共生社会を実現し、療養生活の質の向上をさせる取り組みが必要です。

目標とする姿

- ◇がんを予防するための生活習慣が定着する
- ◇がん検診を定期的に受診することができる
- ◇精密検査の必要性を理解し受診することができる
- ◇がんになっても尊厳を持ち、安心して暮らすことができる

現状

- ・悪性新生物の標準化死亡率¹について、男女とも国に比べて低いが、女性は県に比べて高い。(表1)
- ・部位別では、H20～24年と比較して、男性の胃がん、大腸がんは低下したが、肝及び肝内胆管の増加がみられる。女性は、胃がん、大腸がん、気管・気管支及び肺がんが増加がみられ、肝及び肝内胆管は低下した。また女性の大腸がんは、国と比較しても高い。(図1)
- ・令和3年度がん検診受診率は、国に比べ、すべてのがん検診で低い。県に比べては、肺がん検診は高く、胃がん検診(総数)は同率であり、大腸がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診は低い。また、大腸がん検診(国保)、胃がん検診(国保)、子宮がん検診(国保)以外は受診率の低下がみられる。(表2、図2)
- ・精密検査受診率は、令和2年度は、胃がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診は国よりも高く、令和3年度に目標値の90%を超えているのは、子宮頸がん検診と乳がん検診である。(表3)

¹ 標準化死亡率：人口の違いを除去して、死亡率を比較するための指標。100以上は全国平均より死亡率は高く100以下は全国平均より死亡率が低いことを示す

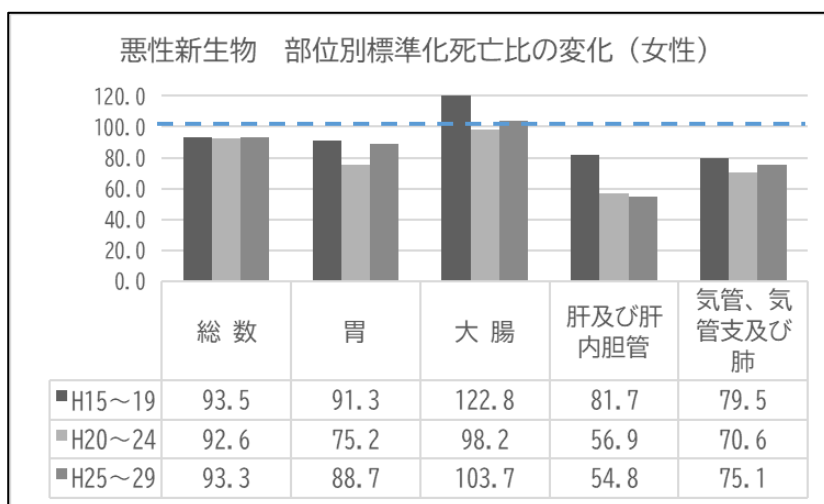
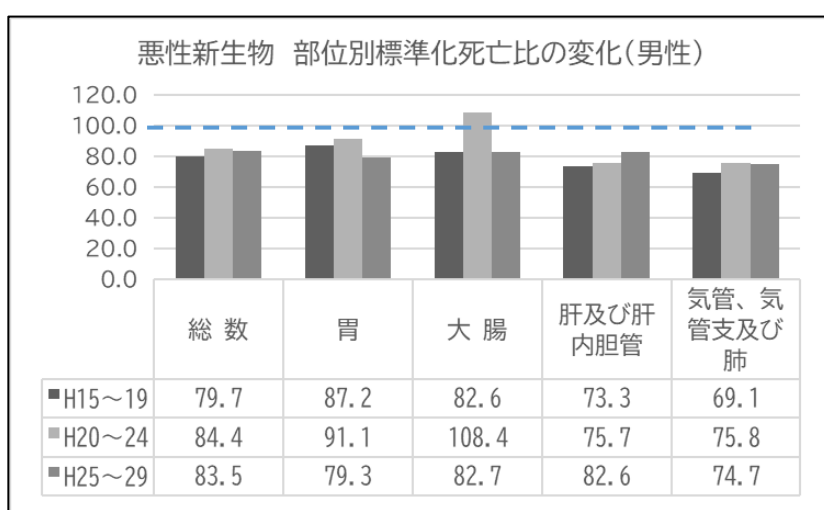
(表1)平成25～29年標準化死亡比 悪性新生物

	小諸市	長野県
男性	83.5	84.9
女性	93.3	89.8

(人口動態統計)

- 男女とも国に比べて低いが、女性は県に比べて高い。

(図1)年次別悪性新生物部位別標準化死亡比



(人口動態統計)

- H20～24と比較して、男性の胃がん、大腸がんは低下したが、肝及び肝内胆管の増加がみられる。女性は、胃がん、大腸がん、気管・気管支及び肺がんが増加がみられ、肝及び肝内胆管は低下した。また女性の大腸がんは、国と比較しても高い。

(表2)年次別受診率

(%)

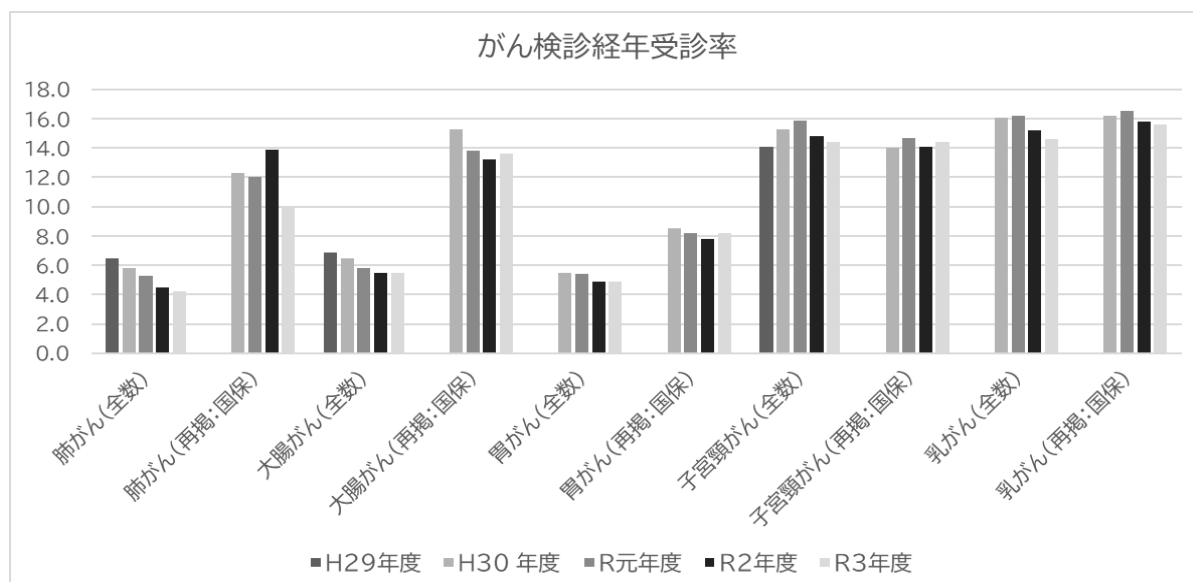
		平成29年度		30年度		令和元年度		2年度		3年度	
		総数	(国保)	総数	(国保)	総数	(国保)	総数	(国保)	総数	(国保)
肺がん	小諸市	6.5		5.8	12.3	5.3	12.0	4.5	13.9	4.2	10.0
	長野県	4.0		3.6	8.3	3.8	8.5	2.9	7.1	3.5	9.2
	国	7.4		7.1	16.5	6.8	16.7	5.5	13.4	6.0	15.2
大腸がん	小諸市	6.9		6.5	15.3	5.8	13.8	5.5	13.2	5.5	13.6
	長野県	8.6		8.2	16.8	7.8	16.2	6.5	13.7	7.2	16.1
	国	8.4		8.1	17.0	7.7	17.1	6.5	14.6	7.0	16.0
胃がん	小諸市	—		5.5	8.5	5.4	8.2	4.9	7.8	4.9	8.2
	長野県	7.3		6.5	9.3	7.8	14.1	5.4	9.3	4.9	8.7
	国	8.4		8.1	14.3	6.0	10.1	7.0	12.9	6.5	12.1
子宮頸がん	小諸市	14.1		15.3	14.0	15.9	14.7	14.8	14.1	14.4	14.4
	長野県	15.6		15.6	13.6	15.7	15.4	15.5	14.9	15.4	15.5
	国	16.3		16.0	16.6	15.7	17.2	15.2	16.3	15.4	16.2
乳がん	小諸市	—		16.1	16.2	16.2	16.5	15.2	15.8	14.6	15.6
	長野県	17.4		16.2	16.6	16.0	19.2	15.2	18.9	15.0	19.4
	国	16.0		17.2	19.9	17.0	20.2	15.6	18.5	15.4	18.2

(地域保健・健康増進報告値)

※胃がん検診は50～69歳まで、大腸がん検診、肺がん検診、乳がん検診は40～69歳まで、子宮頸がん検診20～69歳までを対象として算定平成29年度胃は2年連続受診者の反映なし。肺がん検診は胸部らせんCTを含まず。

(図2)

(%)



- 令和3年度の受診率は、国に比べ、すべてのがん検診で低い。県と比べ、肺がん検診は高く、胃がん検診は同率であり、大腸がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診は低い。
- 大腸がん検診(国保)、胃がん検診(国保)、子宮頸がん検診(国保)以外は受診率の低下がみられる。

(表3) 年次別精密検査受診率

(%)

		平成28年度	29年度	30年度	令和元年度	2年度	3年度
胃がん検診	小諸市	86.0	91.3	88.9	83.1	87.3	81.3
	国	80.1	83.1	85.4	84.1	84.4	—
肺がん検診	小諸市	77.6	71.8	77.9	81.8	82.0	79.0
	国	83.4	83.0	83.1	83.0	82.7	—
大腸がん 検診	小諸市	80.7	74.2	77.9	70.4	68.5	68.9
	国	69.5	69.7	70.3	69.8	70.2	—
子宮頸がん 健診	小諸市	70.6	100.0	87.5	75.0	85.7	92.3
	国	76.3	75.1	75.4	74.6	76.6	—
乳がん検診	小諸市	77.4	94.8	88.8	87.7	93.9	96.5
	国	87.5	88.5	89.2	89.2	89.8	—

(国 地域保健・健康増進事業報告 市 保健事業の概要)

- 国と比較し、令和2年度の胃がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診は高く、令和3年度目標値の90%を超えているのは、子宮頸がん検診と乳がん検診である。

課題

- ・がんを予防するために、喫煙や飲酒、運動不足、野菜や果物不足等生活習慣の改善に向けた取り組みが必要です。
- ・がんによる早世を減らすために、がん検診の定期的な受診と精密検査の受診による早期発見、早期治療が必要です。
- ・がん療養が必要な患者やその家族が安心して暮らせる社会の構築が必要です。

取り組みの方向

市民の取り組みとして望まれること

- ・がん発症のリスクを下げるため、禁煙や適正な飲酒、食生活、運動、睡眠など生活習慣を見直し、がんの一次予防に努めます。
- ・早期発見、早期治療のために、がん検診の対象年齢になったら定期的に検診を受けます。
- ・精密検査となった場合は、早めに医療機関に受診し、早期発見、早期治療に努めます。
- ・がんとの共生も含め、がんに対する理解を深めます。

市・関係機関の取り組み

- ・国指針で定められたがん検診の指針に留意し、がん検診を実施することで、がんの早期発見に努めます。
- ・がんの早期発見、早期治療を促すために、がん検診の受診率向上及び精密検査受診率向上に努めます。
- ・質の高いがん検診を提供するために、がん検診の精度管理を行います。
- ・がん患者とその家族が安心して暮らせるように、がんとの共生について啓発します。
- ・教育委員会等と連携し、がんについての正しい理解を広げます。

目標値

指標	現状値	目標値
がん検診の受診率 (地域保健・健康増進事業報告)	令和3年度 受診率(再掲 国保) 肺がん 4.2% (10.0%) 大腸がん 5.5% (13.6%) 胃がん 4.9% (8.2%) 子宮頸がん 14.4%(14.4%) 乳がん 14.6%(15.6%)	国の受診率 以上
精検受診率 (保健事業の概要)	令和3年度 胃がん 81.3% 肺がん 79.0% 大腸がん 68.9% 子宮頸がん 92.3% 乳がん 96.5%	90%以上

(2) 生活習慣病

生活習慣病は日々の生活習慣の積み重ねによって引き起こされるものであり、また、予防や悪化の防止が可能でもあります。

生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病の発症予防のための対策を推進するとともに、合併症や症状の進展等の重症化予防に重点をおいた対策を推進する必要があります。主な死亡原因である心疾患や脳血管疾患に加え、重大な合併症を引き起こすおそれのある糖尿病への対策は、健康寿命の延伸を図るうえで重要です。

また、市民の健康増進に加え、小諸市国民健康保険被加入者の健康増進及び国保の健全運営のための保健事業実施計画（データヘルス計画）と整合性をもった対策が必要です。

目標とする姿

- ◇若年期から自分の健康に関心を持ち、健康によい生活習慣を身につけることができる
- ◇定期的な生活習慣病予防健診の受診により、生活習慣病を予防することができる

現状

- ・生活習慣病による標準化死亡比の状況では、全死因は国と比較し低いが、脳血管疾患、急性心筋梗塞は男女とも高く、男性は心疾患、女性は大腸がん、脳梗塞が高い。（表1）

<特定健康診査の分析>

- ・特定健診の受診率は、増加傾向にあるが、目標値(60%)は達成できていない。（表2）
- ・国保の特定保健指導実施率は増加し、目標値（60%）を達成している。（表2）
- ・メタボリックシンドローム¹該当率、予備群該当率は増加傾向にある。（表2）
- ・年齢が下がるにつれて、特定健診受診率は低くなり、40~59歳では、4人に一人が（25.8%）健診も医療受診もしていない。（図1、表3）
- ・協会けんぽ²を含めた健診結果から、男女のBMI³高値、喫煙者、男性の空腹時血糖⁴高値の割合が高く改善が必要だが、男女の収縮期血圧⁵および随時血糖高値、女性のeGFR低値が県と比較し有意に低く良い状況である。（表4）

¹ メタボリックシンドローム：内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化疾患を招きやすい病態

² 協会けんぽ：全国健康保険協会長野支部

³ BMI = (kg) ÷ [身長 (m)]² 18.5 未満はやせ、18.5~25 未満は標準、25 以上は肥満

⁴ 血糖値：血液に含まれるブドウ糖の値。血液によって全身に運ばれ細胞のエネルギー源となる。糖尿病等の指標に使用

⁵ 収縮期血圧：心臓が収縮した時の血圧。最高血圧や上の血圧とも呼ばれる

<医療費分析>

- ・入院医療費は国保、後期高齢者とも国、県と比較して低い。総死亡比も低いため重症化が抑えられている可能性がある。(表1、図2-1・2、図4-1・2)
- ・外来医療費は、国保男性は、国、県より低いが後期高齢者¹になると高くなる。国保女性は、国、県より高いが後期高齢者では低い(図2-1・2、図4-1・2)
- ・国保男性は外来の糖尿病、脂質異常症²が高く、国保女性は、外来で糖尿病、脂質異常症、がん、筋・骨格が高い。(図3-1・2)
- ・後期高齢者の男性は、入院では脳出血が、外来は、糖尿病、脂質異常症とがんが高く、女性は、入院では精神が、外来は脂質異常症が高い。(図5-1・2)
- ・収縮期血圧³高値の者は男女とも増加傾向にあり、LDL コレステロール⁴高値の者は減少傾向にある。(表5、表6)
- ・糖尿病有病者は横ばいであり、未治療者は約1割いる。(表7、表8)
- ・透析患者数は増加傾向にあり、国保・後期高齢者とも高血圧を合併するものが9割以上と多く、後期高齢者では、国保と比べ高尿酸血症⁵を合併する者が高くなっている。また複数の疾患を合併している者が多い。(表9、表10)
- ・新規透析導入者数は横ばいである。(表11)

<35歳健康診査>

- ・受診率は、令和2年度以降減少している。(表12)
- ・3割以上が要精検者である。(表13)
- ・2割以上がBMI25以上、LDL コレステロール140mg/dL以上で要精密検査となっている。(表14)

¹ 後期高齢者：75歳以上

² 脂質異常症：コレステロールや中性脂肪など血液中の脂肪分が多すぎたり、少なすぎたりする状態

³ 収縮期血圧：心臓が収縮した時の血圧。最高血圧や上の血圧とも呼ばれる

⁴ LDL コレステロール：コレステロールは、脂質の一種で細胞膜の成分となり、ホルモンやビタミンD や胆汁酸の原料になる。LDL コレステロールは、低密度リポ蛋白に含まれるコレステロールで、血管壁に入り込み、動脈硬化を起こす

⁵ 尿酸：プリン体が肝臓で分解されて生じる老廃物。高値になることで、痛風発作や尿路結石症などを起こしやすくなる

(表1)国を100として年齢調整をした生活習慣病の死亡比を比較(H25～H29年)

標準化死亡比 (H25～H29)	長野県		小諸市		国(100)との比較	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
全死因	90.5	93.8	93.4	90.6	低い	低い
がん	84.9	89.8	83.5	93.3	低い	低い
胃がん	83.3	88.5	79.3	88.7	低い	低い
肺がん	74.8	73.8	74.7	75.1	低い	低い
大腸がん	87.2	94.0	82.7	103.7	低い	高い
肝がん	73.5	82.3	82.6	54.8	低い	低い
脳血管疾患	110.6	120.8	105.7	106.6	高い	高い
脳梗塞	113.7	124.5	95.7	109.4	低い	高い
心疾患	91.8	88.8	105.7	89.4	高い	低い
急性心筋梗塞	103.0	103.6	145.4	139.5	高い	高い
腎不全	74.9	70.3	76.4	90.0	低い	低い
老衰	112.9	108.3	74.3	56.9	低い	低い

(人口動態統計)

- 全死因は国と比較し低いが、脳血管疾患、急性心筋梗塞は高く、男性は心疾患、女性は大腸がん、脳梗塞が高い。

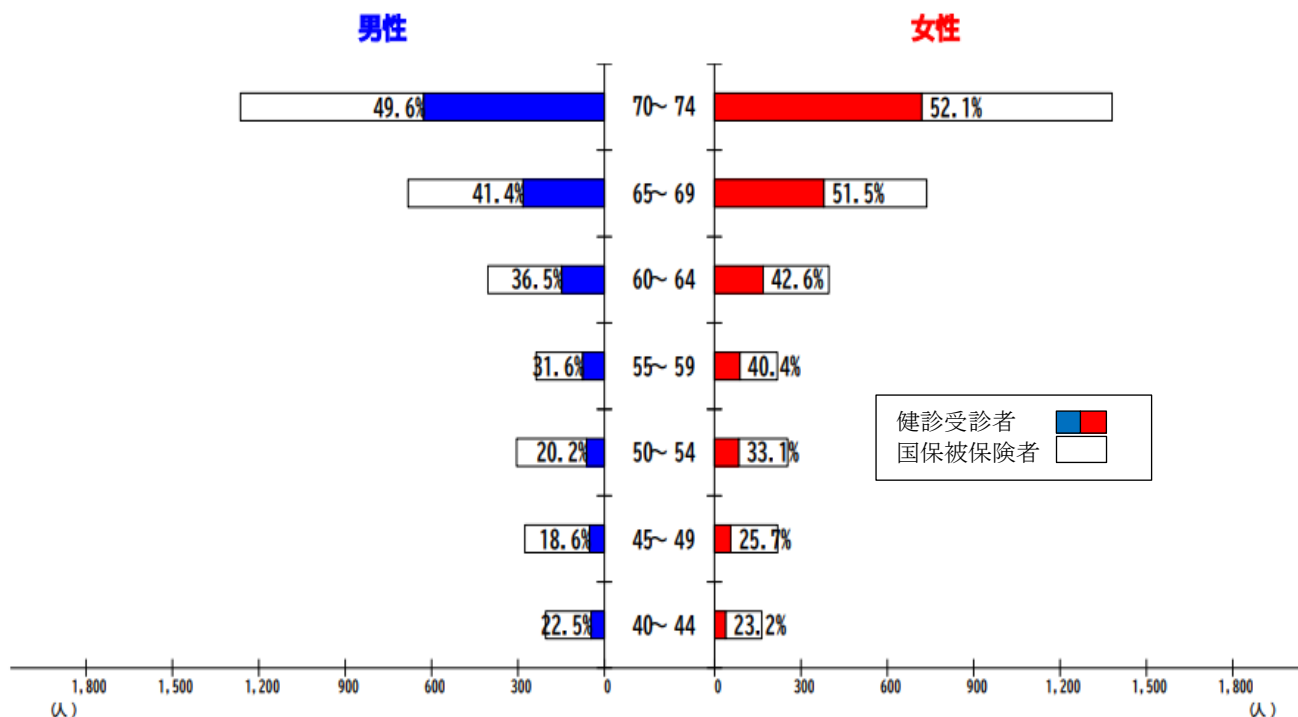
(表2)受診率、メタボリックシンドローム該当率 (%)

		平成28年度	29年度	30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度
特定健診 受診率	国保	38.7	39.7	44.8	42.7	40.3	41.5	41.9
	協会けんぽ	47.4	49.2	47.1	55.0	58.6	67.7	—
	国保+ 協会けんぽ	41.9	43.4	45.7	47.9	48.1	52.9	—
国保:特定保健指導実施率		35.6	44.1	48.8	46.1	15.1	58.7	67.4
国保:メタボリックシンド ローム該当率	男性	26.0	27.6	29.4	30.1	27.4	29.6	30.3
	女性	7.9	9.3	11.7	12.0	11.8	11.8	10.5
国保:メタボリックシンド ローム予備群該当率	男性	15.4	15.7	14.9	16.4	17.9	16.9	17.5
	女性	4.0	5.0	4.7	5.5	5.2	5.2	4.2

(協会けんぽ：長野県健康福祉部、国保：KDB 保健事業実施状況(国保連))

- 令和2年度の特定健診受診率、特定保健指導実施率が低下しているが、新型コロナウイルス感染症拡大による影響が考えられる。

(図1)令和4年度 国保年代別受診者の状況



(KDB¹ 厚生労働省様式 (様式 5-4))

- 年齢が上がるにつれて、特定健診受診率も高くなる。

(表3)令和4年度 国保 医療未受診かつ特定健診未受診者・率

40~59歳 (1,840人)		健診受診	
		あり	なし
医療受診	あり	424 (23.0%)	876 (47.6%)
	なし	66 (3.6%)	474 (25.8%)

60~74歳 (4,739人)		健診受診	
		あり	なし
医療受診	あり	2,100 (44.3%)	1,967 (41.5%)
	なし	166 (3.5%)	506 (10.7%)

(KDB 医療機関受診と健診受診の関係表)

- 40~59歳は健診受診なし、医療機関受診ありの割合が高い。
- 60~74歳は健診受診あり、医療機関受診ありの割合が高い。

¹ KDB システム：国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種事業を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や個人の健康に関する情報を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業実施をサポートすることを目的として構築されたシステム

(表4)令和2年度協会けんぽを含めた健診データ標準化該当比(長野県との比較)

協会けんぽ+国保	男性				女性			
	該当比	信頼区間		結果	該当比	信頼区間		結果
		下限値	上限値			下限値	上限値	
メタボリックシンドローム	97.5	90.9	104.4	↓	108.9	95.8	123.3	↑
メタボリックシンドローム予備群	100.2	94.9	105.6	↑	109.4	99.2	120.4	↑
腹囲(男性 \geq 85cm 女性 \geq 90cm)	99.9	95.0	105.0	↓	104.0	94.7	113.9	↑
BMI \geq 25kg/m ²	108.8	102.6	115.3	↑↑	108.4	100.2	117.2	↑↑
収縮期血圧 \geq 130mmHg	94.4	89.5	99.6	↓↓	92.4	86.6	98.4	↓↓
拡張期血圧 \geq 85mmHg	96.4	90.4	102.7	↓	104.8	96.2	114.0	↑
中性脂肪 \geq 150mg/dL	103.2	96.6	110.2	↑	97.9	88.2	108.3	↓
HDLコレステロール $<$ 40mg/dL	105.7	93.0	119.6	↑	103.3	73.5	141.3	↑
LDLコレステロール \geq 140mg/dL	99.6	93.2	106.4	↓	101.7	95.0	108.8	↑
空腹時血糖 \geq 100mg/dL	109.3	103.2	115.7	↑↑	102.0	93.9	110.6	↑
空腹時血糖 \geq 126mg/dL	118.7	103.9	134.9	↑↑	113.2	89.2	141.7	↑
ヘモグロビンA1c \geq 5.6%	99.4	93.9	105.0	↓	101.7	96.1	107.4	↑
随時血糖 \geq 100mg/dL	77.4	64.5	92.1	↓↓	66.8	53.7	82.1	↓↓
随時血糖 \geq 126mg/dL	63.7	44.6	88.2	↓↓	48.1	26.9	79.3	↓↓
eGFR $<$ 60m ² /分1.73m ²	98.1	87.5	109.6	↓	85.6	76.4	95.6	↓↓
血圧高値(\geq 130/85mmHgまたは服薬)	100.3	95.9	104.8	↑	99.9	94.7	105.3	↓
高血圧(\geq 140/90mmHgまたは服薬)	101.7	96.6	106.9	↑	102.3	96.2	108.6	↑
重症高血圧(Ⅲ度以上)(\geq 180/110mmHg)	84.8	61.1	114.7	↓	106.6	67.6	160.0	↑
服薬中(血圧)	105.1	98.7	111.9	↑	107.1	99.4	115.3	↑
高血圧の者のうち服薬中(血圧)	94.7	87.2	102.6	↓	100.6	90.6	111.4	↑
喫煙者	108.9	102.5	115.6	↑↑	126.8	112.3	142.7	↑↑

(長野県健康福祉部)

※服薬中(血圧)：質問票にて「血圧を下げる薬を使用している」に「はい」と回答した者

※喫煙者：質問票にて「現在たばこを習慣的に吸っている(加熱式、電子たばこ含む)」に「はい」と回答した者

有意に低い↓↓
 低いが有意でない↓
 高いが有意でない↑
 有意に高い↑↑

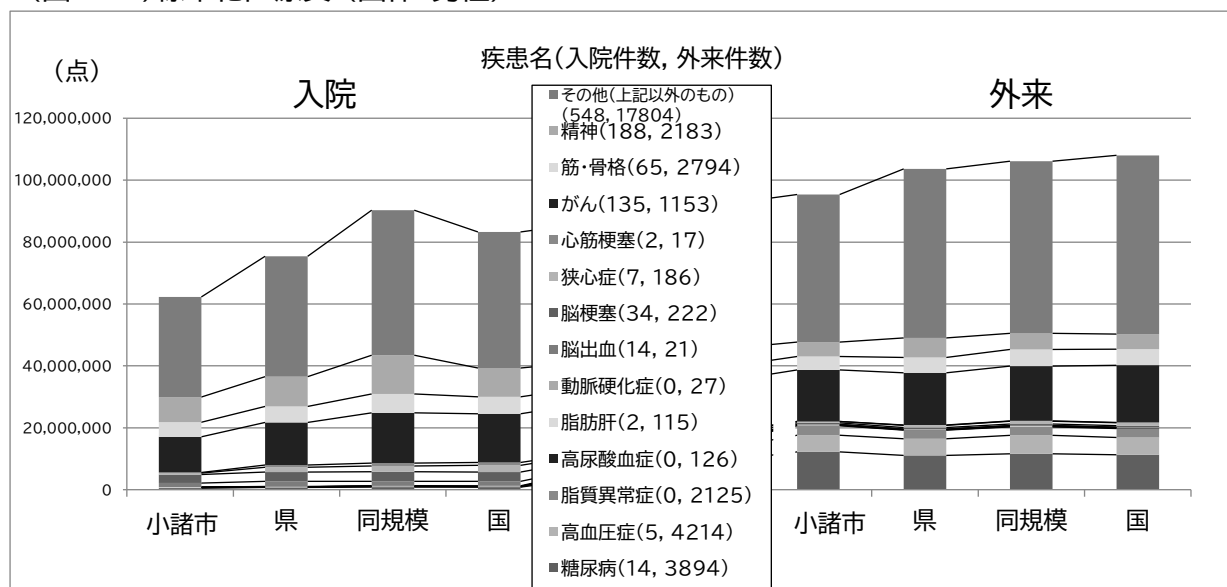
- 男女のBMI高値、喫煙者、男性の空腹時血糖高値の率が高く改善が必要。
- 男女の収縮期血圧および随時血糖高値、女性のeGFR¹低値は県と比較し有意に低く良い状況である。

¹ eGFR：腎臓が老廃物をろ過し、排せつする能力を示す数値で、値が低いほど腎機能の低下が疑われる

生活習慣病の医療費(国保・後期高齢者)

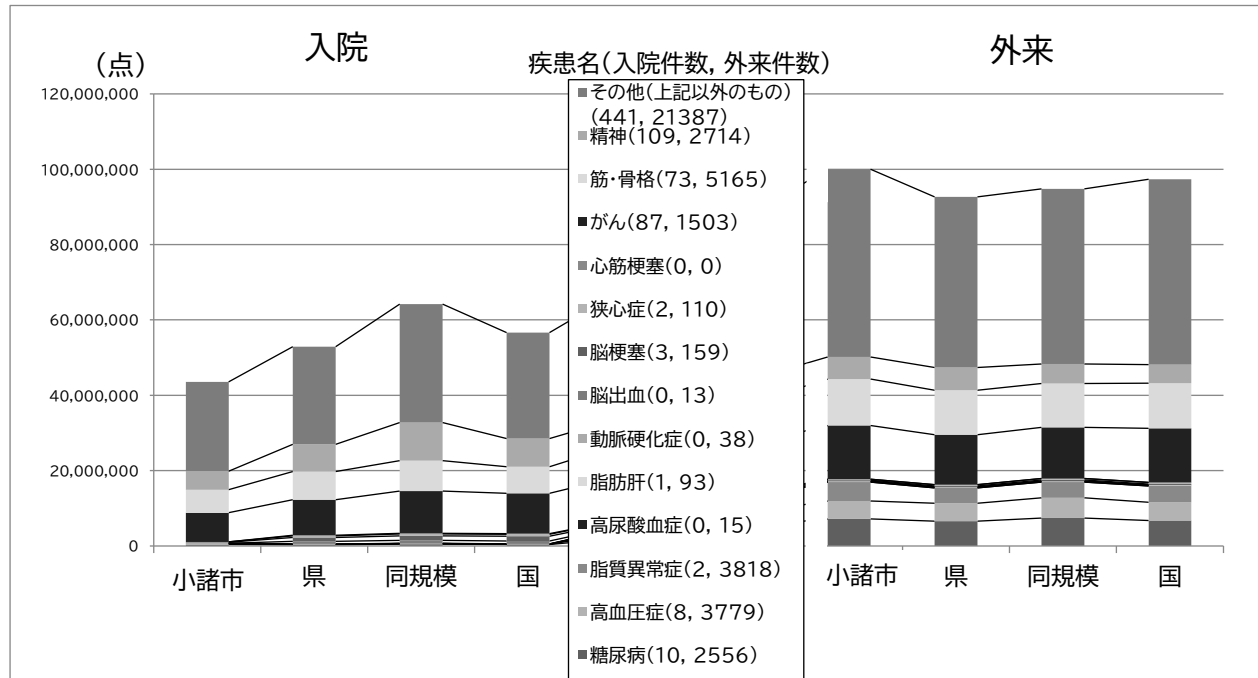
令和4年度 疾病別医療費分析(生活習慣病)

(図2-1)標準化医療費¹(国保・男性)



(国立保健医療科学院：年齢調整・疾患別医療費分析(生活習慣病)ツール)

(図2-2)標準化医療費(国保・女性)

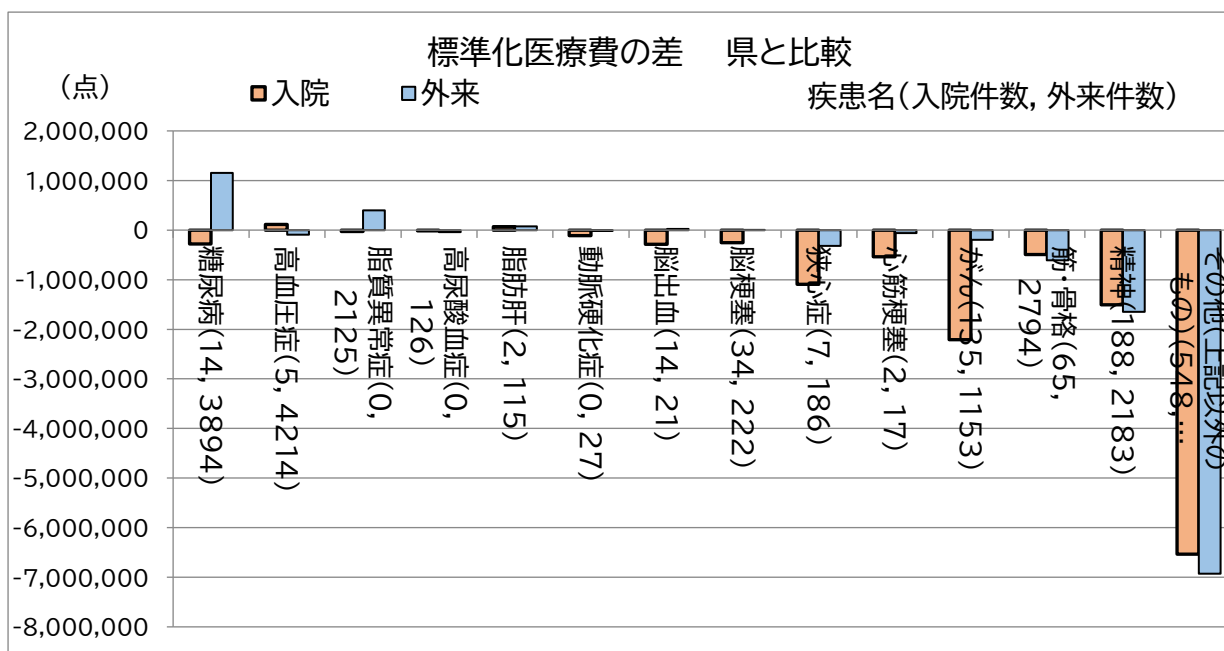


(国立保健医療科学院：年齢調整・疾患別医療費分析(生活習慣病)ツール)

- 男性の入院、外来ともに、国、県、同規模より低い。
- 女性の入院は、国、県、同規模より低いだが、外来は高い。

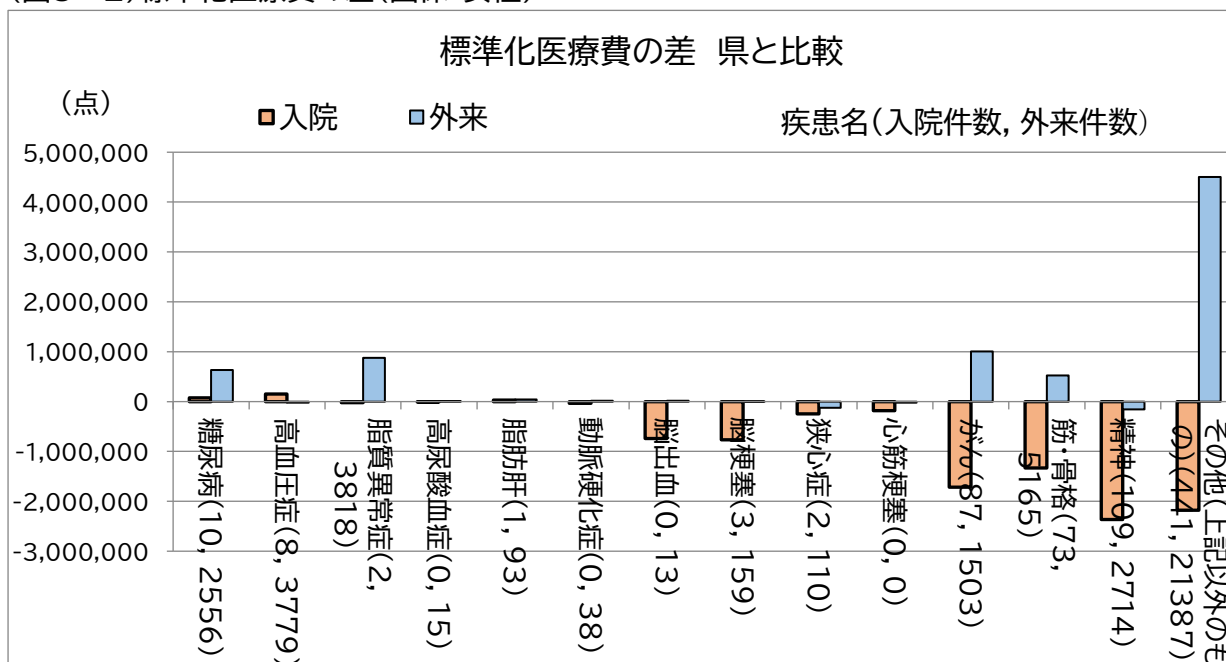
¹ 標準化医療費：年齢を調整した医療費

(図3-1)標準化医療費の差¹(国保・男性)



(国立保健医療科学院：年齢調整・疾患別医療費分析（生活習慣病）ツール)

(図3-2)標準化医療費の差(国保・女性)

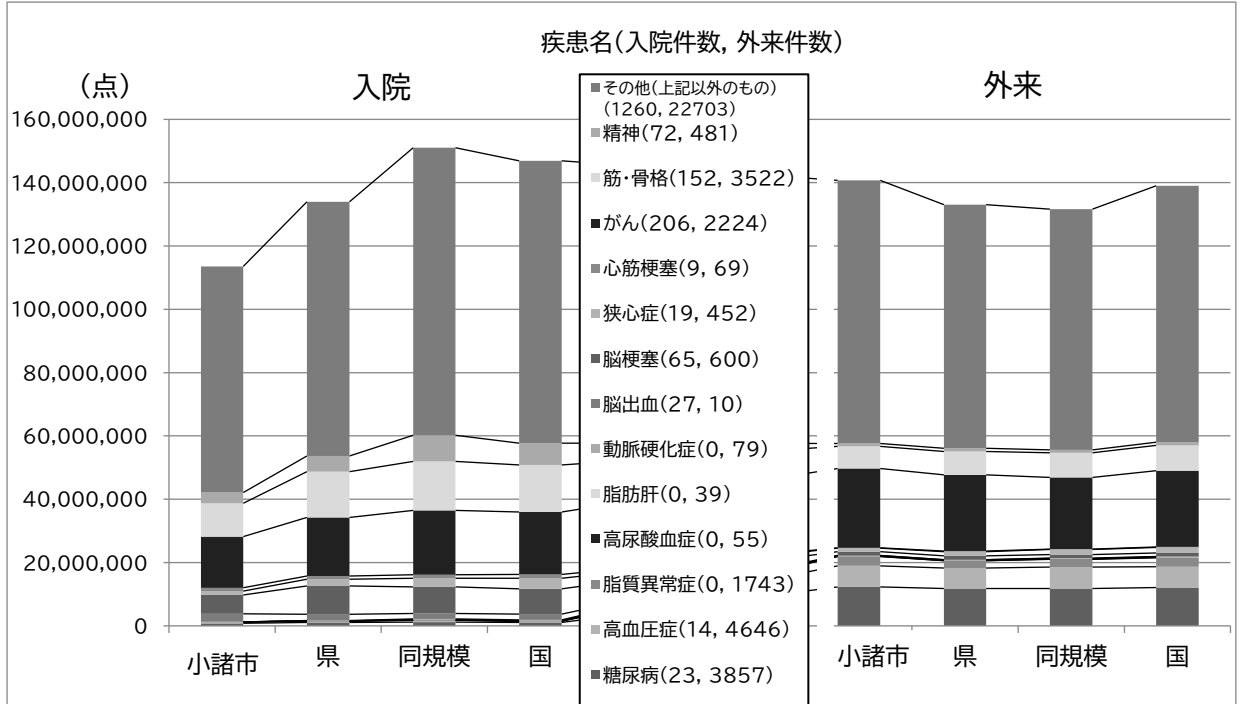


(国立保健医療科学院：年齢調整・疾患別医療費分析（生活習慣病）ツール)

- 男性は、糖尿病と脂質異常症の外来が高い。
- 女性は、糖尿病、脂質異常症、がんと筋・骨格の外来が高い。

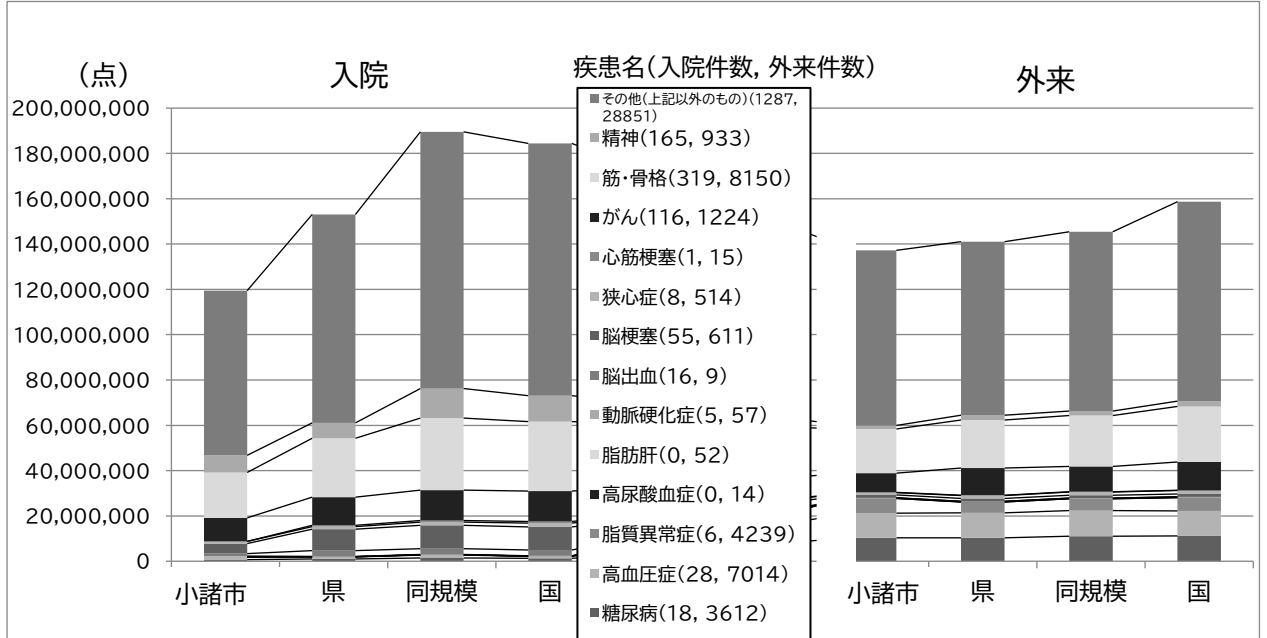
¹ 標準化医療費の差：年齢調整後、長野県と比較。0より高いと県と比較し医療費が高く、低いと県より医療費が低いと判断できる

(図4-1)標準化医療費(後期・男性)



(国立保健医療科学院：年齢調整・疾患別医療費分析(生活習慣病)ツール)

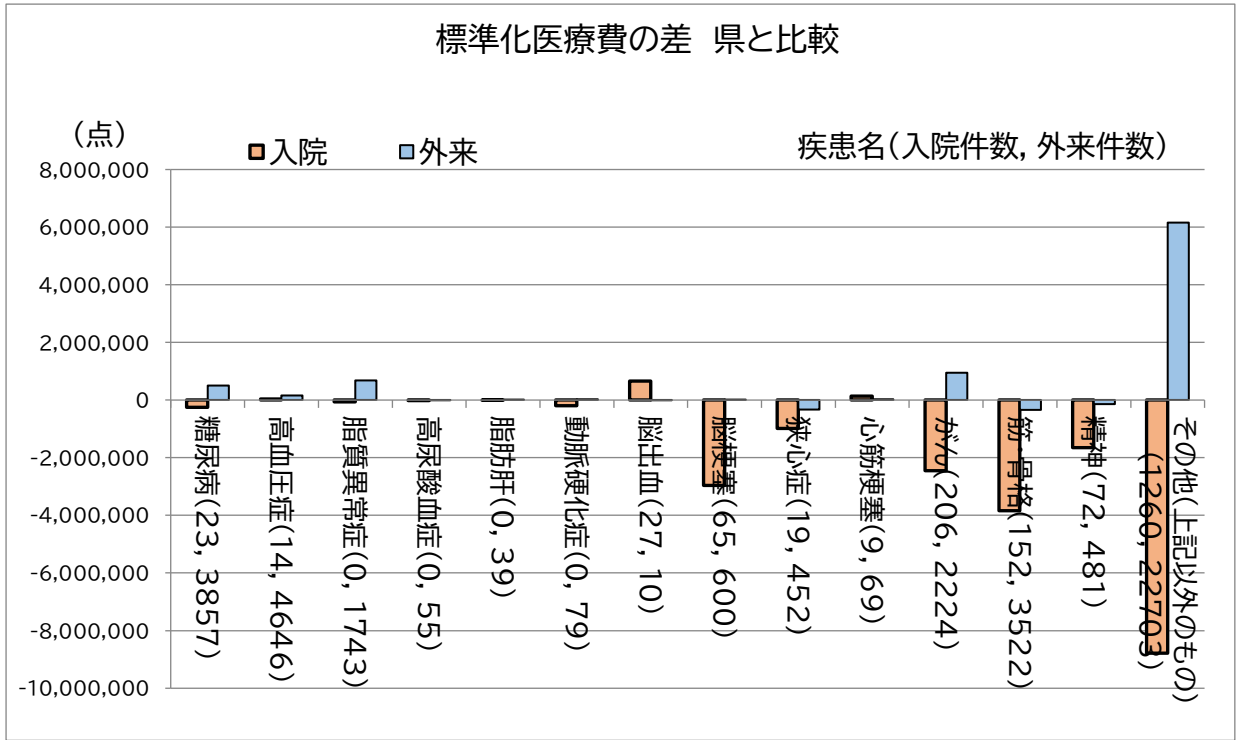
(図4-2)標準化医療費(後期・女性)



(国立保健医療科学院：年齢調整・疾患別医療費分析(生活習慣病)ツール)

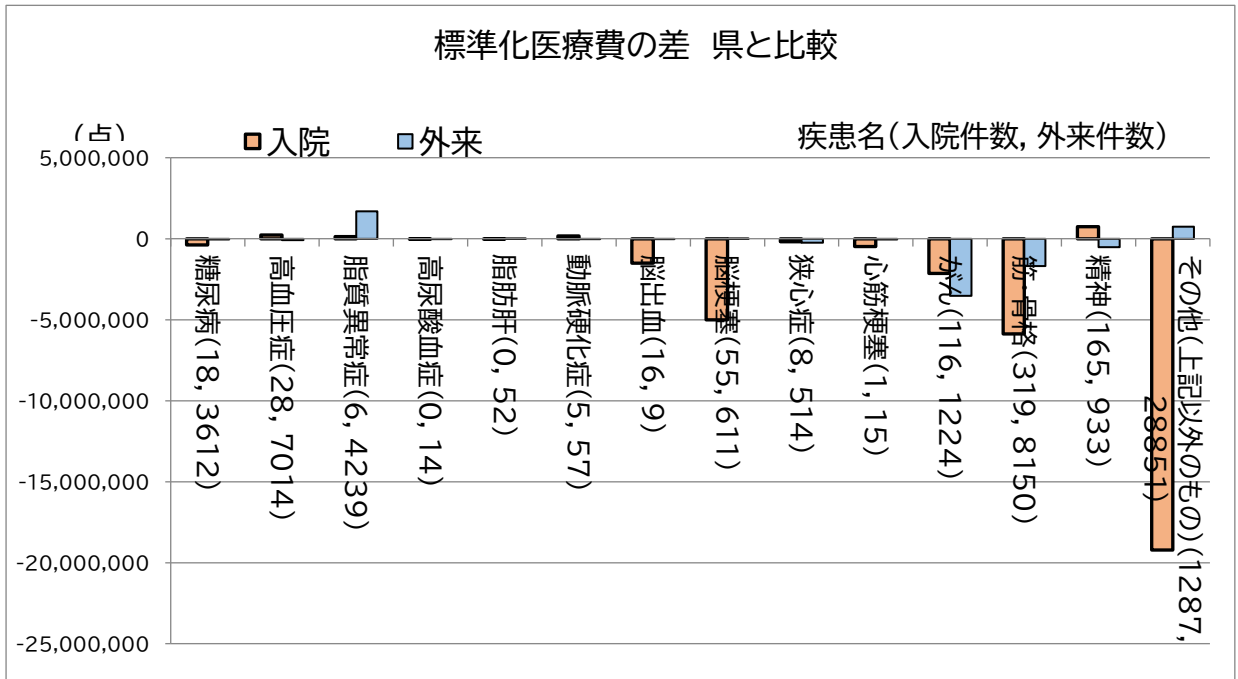
- 男性の入院は、国、県、同規模より低いが、外来は県同規模より高く、国とは同等。
- 女性の入院、外来とも、国、県、同規模より低い。

(図5-1)標準化医療費の差(後期・男性)



(国立保健医療科学院：年齢調整・疾患別医療費分析(生活習慣病)ツール)

(図5-2)標準化医療費の差(後期・女性)



(国立保健医療科学院：年齢調整・疾患別医療費分析(生活習慣病)ツール)

- 男性の入院は脳出血が、外来は、糖尿病、脂質異常症とがんが高い。
- 女性の入院は精神が、外来は脂質異常症が高い。

(表5)収縮期血圧 160mmHg 以上の者(国保)

(%)

	令和元年度	2年度	3年度	4年度
男性	4.3	4.5	5.7	5.3
女性	3.1	4.3	4.8	5.7

(国保特定健診)

- 男女とも、増加傾向にある。

(表6)LDL コレステロール 180mg/dL 以上の者(国保)

(%)

	令和元年度	2年度	3年度	4年度
男性	3.8	3.0	4.2	3.4
女性	5.7	4.3	3.8	3.0

(国保特定健診)

- 男女とも、減少傾向にある。

(表7)糖尿病有病者の状況(HbA1c(NGSP 値)6.5%以上の者(国保)

(%)

	令和元年度	2年度	3年度	4年度
男性	13.0	13.5	11.6	10.5
女性	5.3	6.2	5.3	4.7

(国保特定健診)

(表8)糖尿病未治療者の割合(国保)

(HbA1c(NGSP 値)6.5%以上または空腹時血糖 126 mg/dL 以上で未治療であった者)

(%)

	令和元年度	2年度	3年度	4年度
男性	12.0	7.7	13.4	9.5
女性	11.6	7.0	13.8	10.8

(国保特定健診・レセプト)

- 男女とも、横ばいである。

透析患者の状況(国保・後期高齢者)

(表 9)平成 29 年5月時 透析患者の状況

人 (%)

	患者数	合併している生活習慣病					
		糖尿病	高血圧	高尿酸血症	脂質異常症	脳血管疾患	虚血性心疾患
国保	28	15 (53.6)	28 (100.0)	10 (35.7)	15 (53.8)	13 (46.4)	7 (25.0)
後期	59	34 (57.6)	55 (93.2)	27 (45.8)	30 (50.8)	34 (57.6)	22 (37.3)

(KDB)

(表 10)令和 4 年5月時 透析患者の状況

人 (%)

	患者数	合併している生活習慣病					
		糖尿病	高血圧	高尿酸血症	脂質異常症	脳血管疾患	虚血性心疾患
国保	31	14 (45.2)	29 (93.5)	11 (35.5)	18 (58.1)	12 (38.7)	12 (38.7)
後期	61	32 (52.5)	59 (96.7)	37 (60.7)	33 (54.1)	36 (59.0)	19 (31.1)

(KDB)

- 高血圧を合併している者の割合が高い。
- 後期高齢者では、国保と比べ高尿酸血症を合併している者の割合が高くなっている。
- 複数の疾患を合併している。

(表 11)新規透析導入者数の状況

人

	平成 29 年度	30 年度	令和元年度	2 年度	3 年度
国保	4	4	4	5	5
後期	8	5	3	8	8

(保険者ネットワーク・医科レセプト)

- 新規透析者数は横ばいである。

(表 12)35歳無料健康診査¹年次別受診率 (％)

	平成 29 年度	30 年度	令和元年度	2 年度	3 年度	4 年度
受診率	18.5	10.5	17.6	7.5	5.8	3.8

➤ 受診率は、令和 2 年度以降減少している。(令和 2 年度より申込制に変更)

(表 13)35 歳無料健康診査 総合判定 人 (％)

平成 30 年度～令和 4 年度 合計	男性	女性	合計
異常なし	1	25	26(12.9)
軽度異常があるが様子を見る	21	76	97(48.3)
要精検	28	45	73(36.3)
治療中	4	1	5(2.5)
合計	54	147	201(100.0)

➤ 3 割以上が要精検者である。

(表 14)35 歳無料健康診査 平成 30 年度～令和 4 年度要精密検査者の内訳 人 (％)

平成 30 年度～令和 4 年度 合計	男性	女性	合計
BMI 25 以上	22	24	46(22.9)
腹囲基準値以上 (男性 85cm 以上女性 90cm 以上)	27	9	36(17.9)
HbA1c5.6%以上	12	18	30(14.9)
中性脂肪(150mg/dL 以上)	14	4	18(9.0)
HDL コレステロール(40mg/dL 未満)	2	1	3(1.5)
LDL コレステロール(140 mg/dL 以上)	25	27	52(25.9)
収縮期血圧(130 mmHg 以上)	6	6	12(6.0)
拡張期血圧(85 mmHg 以上)	7	12	19(9.5)

➤ 2 割以上が BMI25 以上、LDL コレステロール 140mg/dL 以上で要精密検査となっている。

¹ 35 歳無料健康診査：生活習慣病の早期発見のため市内指定医療機関で健診が受けられる市単独事業。年度内に 35 歳になる市民に対し実施。

課題

- ・特定健診をはじめとする生活習慣病予防健診受診率向上の取り組みが必要です。
- ・国保の40代、50代の健診未受診者への対応が必要です。
- ・メタボリックシンドロームをはじめとする、糖尿病、高血圧、脂質異常症等の生活習慣病対策、また、新規透析者数減少に向け、メタボリックシンドロームの予防や改善に向けた指導を強化する必要があります。
- ・若年層も BMI25 以上の肥満者が増加しており、脂質異常症や糖尿病などの生活習慣病への移行を予防していく必要があります。

取り組みの方向

市民の取り組みとして望まれること

- ・自分自身の健康に関心を持ち、よりよい生活習慣で暮らせるように努めます。
- ・定期的に健診を受け、健康相談・結果報告会等に参加し、生活習慣病の予防と重症化予防に努めます。

市・関係機関の取り組み

- ・特定健診をはじめとする生活習慣病予防健診の重要性について、継続して啓発します。
- ・健診対象者には、対象者合わせた受診勧奨（個別通知、電話等）を実施します。また、引き続き関係機関（医師会、保健推進員会等）と連携した受診率向上対策を行います。
- ・メタボリックシンドロームをはじめとする生活習慣病予防についての啓発活動を広報・SNS 等で行います。
- ・個々に合わせた保健指導を目指すとともに、専門職の資質向上に努めるため、勉強会を開催します。
- ・国保特定健診結果からハイリスク者に対しては、電話、訪問による保健指導及び医療機関への受診勧奨を行います。また、主治医、専門医との連携を強化します。
- ・専門職による健康相談を実施します。

目標値

指標	現状値	目標値
脳血管疾患と心疾患の標準化死亡比	(H25～H29 標準化死亡比) 脳血管疾患 男性 105.7 女性 106.6 心疾患 男性 105.7 女性 89.4	減少
特定健康診査・特定保健指導の実施率 (法定報告)	令和2年度(国保+協会けんぽ) 特定健診受診率 48.1%	60%
	令和4年度(国保) 特定健診受診率 41.9% 特定保健指導終了率 67.4%	60% 70%
メタボリックシンドロームの該当者及び 予備群の割合 (KDB)	令和4年度(国保) 該当者 男性 30.3% 女性 10.5% 予備群 男性 17.5% 女性 4.2%	減少
高血圧の者の割合 160mmHg以上の者の割合 (国保特定健診)	令和4年度(国保) 男性 5.3% 女性 5.7%	4.5%
脂質(LDLコレステロール)高値の者の 割合 ※LDLコレステロール180mg/dL以上の 者の割合(国保特定健診)	令和4年度(国保) 男性 3.4% 女性 3.0%	減少
糖尿病有病者の割合 ※HbA1c(NGSP値)6.5%以上の者 (国保特定健診)	令和4年度(国保) 男性 10.5% 女性 4.7%	減少
糖尿病未治療者の割合 ※HbA1c(NGSP値)6.5%以上または 空腹時血糖126mg/dL以上で未治療 であった者(国保特定健診・レセプト)	令和4年度(国保) 男性 9.5% 女性 10.8%	減少
新規透析者数 (保険者ネットワーク・医科レセプト)	令和3年度 国保 5名 後期 8名	減少

3 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

(1) こころの健康・休養

近年精神疾患を有する患者数は全国的にも急増しており、15人に1人はうつ病にかかる可能性があると言われていています。ストレス社会と言われる中で、従来の地域の絆が薄れつつあり、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。

一人ひとりがこころの健康に対する重要性を認識し、自らのこころの不調に気づいたら身近な人に援助を求めることができるとともに、周囲の人も身近な人の変化に気づき、声をかけ、支え合える地域づくりがますます重要になります。

目標とする姿

- ◇こころの健康に関する理解が広がる
- ◇悩み不安を抱えている時に誰かに相談できる
- ◇SOSに気づき受け止められる地域になる
- ◇日常生活に十分な睡眠や余暇活動を取り入れることができる

① 精神保健福祉について

精神疾患を有する患者は増加していますが、精神分野においても医療が発達し、福祉制度の改正も進んでいます。そのような中、重症化せずに回復や自立に向かうためには、精神疾患について正しく理解し、心の不調を感じた時に早期から専門機関や医療につながる事が大切です。障がいを持って自分らしい生活が営めるよう、関係機関や地域の社会資源が連携して自立に向けた支援を行うとともに、支え合える地域づくりが求められます。

また、心身の健康には、十分な睡眠や余暇活動が重要です。睡眠は、こども、成人、高齢者に不可欠な休養活動であり、良い睡眠は、心疾患、脳血管、代謝、内分泌、免疫、認知機能、精神の健康等の維持・増進につながり、反対に睡眠が悪化することでこれに関連した様々な疾患の発症リスクが増加し、寿命短縮リスクが高まることが報告されています。そのため、良い睡眠を確保することにより、心身の健康を保持し、生活の質を高めていくことが大切です。

現 状

- ・国保医療費分析では、入院医療費全体の12%を「精神及び行動の障害」が占めている。年次別では、国、県の入院は減少傾向である一方、本市は、新型コロナウイルス感染症の影響か令和2年度は、レセプト¹件数の減少が見られたものの、その後外来、入院ともに増加している。(表1、2)
- ・「精神及び行動の障害」に占める上位の疾患は、統合失調症、気分障害²、精神作用物質(アルコールや薬物等)による「精神及び行動の障害」である。(表1)
- ・精神障害者保健福祉手帳、療育手帳の所持者は年々増加しており、患者数と制度利用者が増加していることがうかがえる。(P41)
- ・よく眠れている人の割合は、62.5%。「よく眠れない」と回答した人の理由は、男女とも「途中で目が覚める」。次に男性は「熟睡感」、女性は「時間が短い」であった。(図1)

(表1)令和4年度 国保医療費に占める割合(入院) (%)

大分類	中分類疾患名	全体の医療費に占める割合
精神及び行動の 障害 (12.3%)	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4.4
	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	3
	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	2.7

※大分類医療費上位4位までを対象とした場合の中分類上位3位までの疾患を表示
(KDB 医療費分析(2)大、中、細小分類)

- 国保医療費分析大分類では、入院医療費全体の12%を「精神及び行動の障害」が占めている。
- 「精神及び行動の障害」に占める上位の疾患は、統合失調症、気分障害、精神作用物質(アルコールや薬物等)による精神及び行動の障害である。

¹ レセプト：診療報酬明細書

² 気分障害：長期間にわたり気持ちがふさぎ込む(うつ病)、過度に気持ちが高揚する(躁病)、または両方を示す感情的な障害

(表2)年次別 国保医療費大分類における「精神障害及び行動の障害」

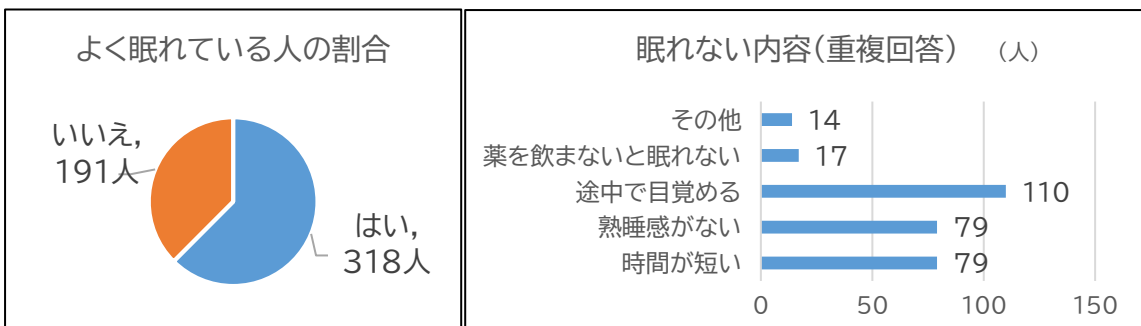
千人当たりレセプト件数

		令和元年度	2年度	3年度	4年度
国	外来	34.222	34.693	36.28	37.516
	入院	3.157	3.083	3.02	2.946
長野県	外来	42.893	43.346	44.782	45.79
	入院	3.435	3.333	3.305	3.244
小諸市	外来	41.486	40.31	42.617	42.645
	入院	2.207	2.135	2.5	2.586

(KDB 医療費分析大分類)

- 年次別では、国、県の入院は減少傾向である一方、本市は、新型コロナウイルス感染症の影響か、令和2年度は、レセプト件数の減少が見られるものの、その後外来、入院ともに増加している。

(図1)よく眠れている人の割合 (図1-2)眠れない理由(重複回答)



(健康づくり計画アンケート)

- よく眠れている人の割合は、62.5%である。
- 「よく眠れない」と回答した人の理由は、男女とも「途中で目が覚める」次に男性は「熟睡感」、女性は「時間が短い」であった。

課題

- ・精神疾患に関する正しい理解を広め、偏見をなくしていく啓発が必要です。
- ・メンタルヘル스에不調を感じた時や困った時に早期に相談できる、わかりやすい相談体制が求められます。
- ・精神障がいの有無にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう包括的、重層的な連携による支援体制を構築する必要があります。
- ・心身の健康の保持増進のため、正しい睡眠の知識を啓発する必要があります。

取り組みの方向

市民の取り組みとして望まれること

- ・ ころの健康に関心を持ち、ころの病気について正しい知識を持ちます。
- ・ 良質な睡眠、休養について関心を持ちます。
- ・ 適正な睡眠時間を習慣的に確保します。
- ・ 質の良い睡眠を確保するためのコツを身につけます。
- ・ 自分らしい適切なストレス対処法を身につけます。

市・関係機関の取り組み

- ・ 精神障害者多機能通所施設「ワークポート野岸の丘」の指定管理を継続します。
- ・ ころの不調を予防するための周知・啓発を行います。
- ・ ころの不調がある時の対応及び相談窓口について周知します。また、複合的な課題を抱える者や家庭を支援する窓口についてわかりやすく周知します。精神疾患や精神障がいに関する普及啓発を推進し、「生きづらさ」を抱える人の孤立を防ぎ、偏見のない支えあえる地域を目指します。
- ・ きめ細やかな相談体制の充実に努めます。地域活動支援センター、まいさぼ小諸（生活就労支援センター）、精神障がい者家族会や依存症の自助グループ、ピアサポーター¹、専門医療機関や事業所等さまざまな関係機関と連携し、精神障がい者の回復や自立に向けた支援を行います。精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステム²の構築に取り組みます。
- ・ 心身の健康の保持増進に良質な睡眠が必要であるとともに、適切な量の睡眠時間の確保、睡眠の質の改善のため適正な生活習慣や睡眠環境の整備について、関係機関等と連携し、周知・啓発を行います。

¹ ピアサポーター：障がいがある人自身が、自らの体験に基づいて、他の障がいのある人の相談相手となったり、同じ仲間として社会参加や地域での交流、問題の解決等を支援したりする人たち

² 精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステム：精神障がい者が地域の一員として、安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉、介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育（普及・啓発）が包括的に確保された、地域共生社会の実現に向けたシステム

②自殺対策について

平成18年以降に自殺対策基本法が制定されて以降、自殺は社会の問題として広く認識されるようになり、自殺対策の総合的な推進の結果、自殺者数は減少傾向にあります。しかし、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となる様々な問題が悪化しています。男性、特に中高年男性が自殺者数の大きな割合を占めることは変わっていませんが、女性は2年連続の増加、小中高生は過去最多の水準となっています。我が国の自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺による死亡率）は主要先進国においても高い状況であり、現在でも年間2万人を超える水準で自殺に追い込まれているという深刻な状態です。

そのような状況の中、国の新たな自殺総合対策大綱（平成29年7月）では、令和8年までに自殺死亡率について平成27年と比べ30%以上の減少を目標とし「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指しています。さらに、令和4年10月、新たな自殺総合対策大綱が閣議決定され、「こども・若者の自殺対策を更に推進する」「女性に対する支援の強化」などを当面の重点施策に加え自殺対策に取り組むこととしています。

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、過労、生活困窮、育児、介護等の社会的要因や、様々な悩みによって追い詰められ、自殺以外は考えられない状況に陥ってしまうことが知られています。自殺に追い込まれるということは誰にでも起こり得る危機であるため、自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策と有機的な連携が図られ「生きることの包括的な支援」として実施されることが求められています。

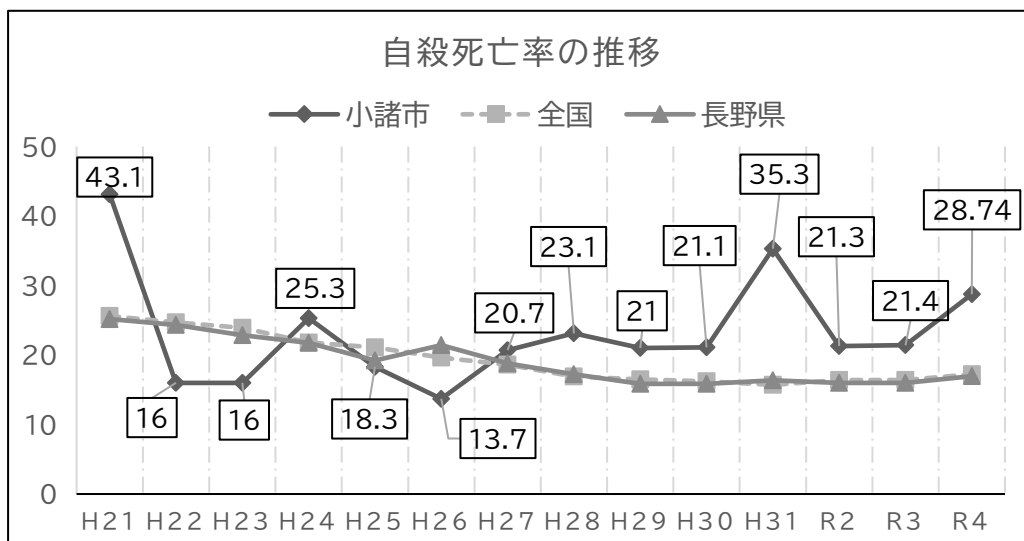
現 状

- ・人口10万人あたりの自殺者数を示す自殺死亡率は、近年、県や国を上回る傾向で推移している。（図1）
- ・小諸市の年間自殺者数は、令和4年において、12人。平成25年～令和4年の10年間の平均は9.6人。（図2）
- ・自殺死亡率を性・年代別で見ると、平成29年～令和3年の合算では、男性では50・60代が高い。女性は29歳以下、40代の順で高い。（図3-1・2）
- ・自殺者数の上位3区分の特性と「背景にある主な自殺の危機経路」を参考に推奨される重点パッケージは、「生活困窮者」「こども・若者」「勤務者・経営者」「無職者・失業者」「高齢者」である。（表1）

- ・原因の内訳では、「健康問題」が約4割を占め、次いで「経済・生活問題」「勤務問題」「家庭問題」が多い。(図4)
- ・職業別自殺者数は、およそ6割が無職者となっている。(図5)
- ・60歳以上の自殺者数22名のうち、同居は15名。独居は7名。(表2)
- ・自殺者のうち未遂歴があるものは、21.6%である。(表3)
- ・ゲートキーパー¹認知度は、全体で24.5% 男性は15.7% 女性30.8%。性別による有意差あり。(図6)
- ・「悩みがある時の相談窓口を知っているか」については、「知っている」男性48.3% 女性は66.8%。性別による有意差あり。(表5)
- ・「この1年間困ったことがあった時、誰かに相談したか」は、「相談した」男性は51.2%、女性は75.5%。年代別、性別による有意差あり。(表6)
- ・「不安や辛い気持ちを受け止めてくれる人や相談先はあるか」は、「ある」男性は67.9% 女性は85.7%。性別による有意差あり。(表7)

¹ ゲートキーパー：自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ見守る「命の門番」の役割を持つ人

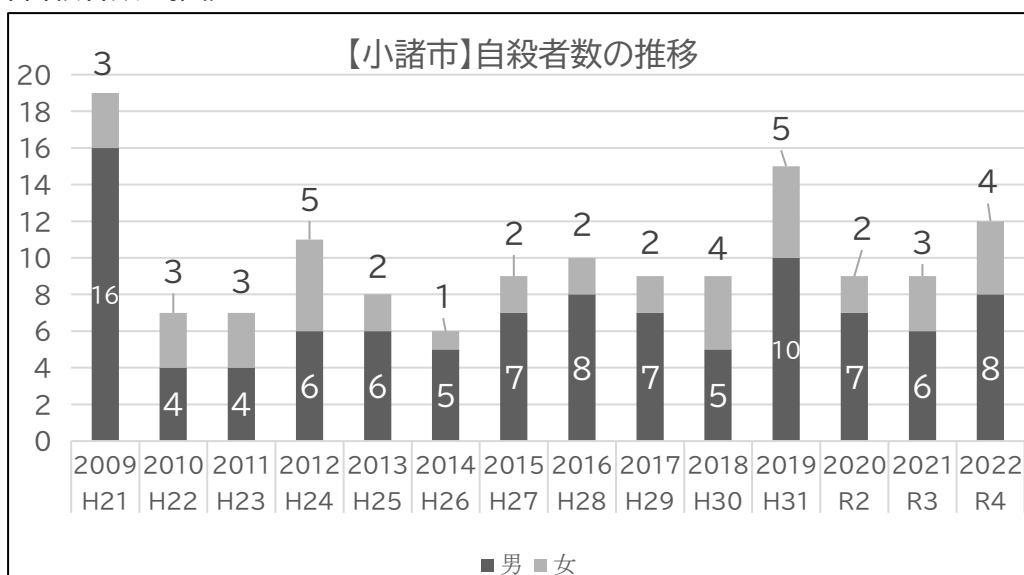
(図1)自殺死亡率の推移



(地域における自殺の基礎資料)

- 人口10万人あたりの自殺者数を示す自殺死亡率は、近年、県や全国を上回る傾向で推移している。

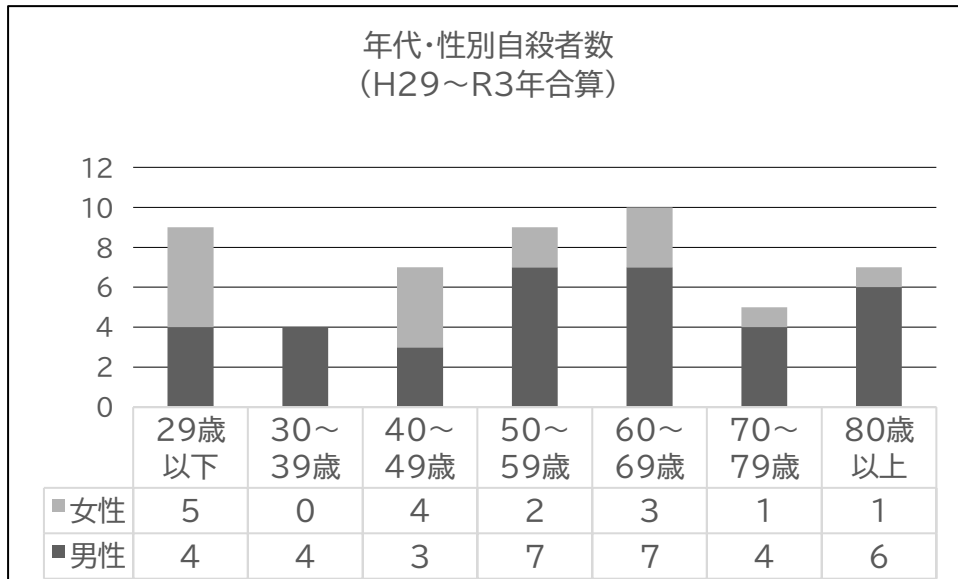
(図2)自殺者数の推移



(地域における自殺の基礎資料)

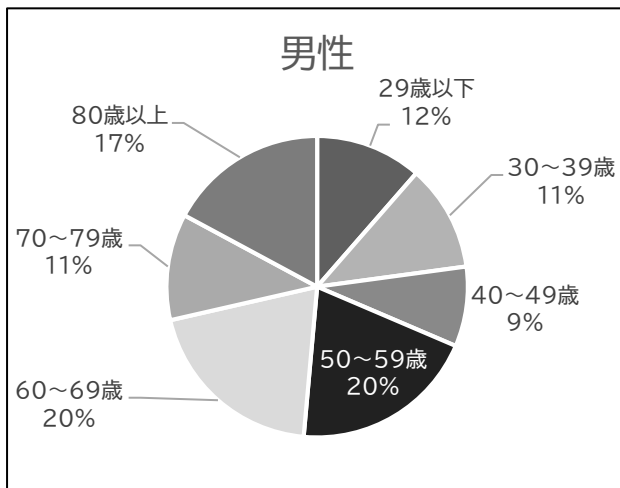
- 小諸市の年間自殺者数は、令和4年において、12人。平成25年～令和4年の10年間の平均は9.6人。

(図3-1)年代・性別自殺者数

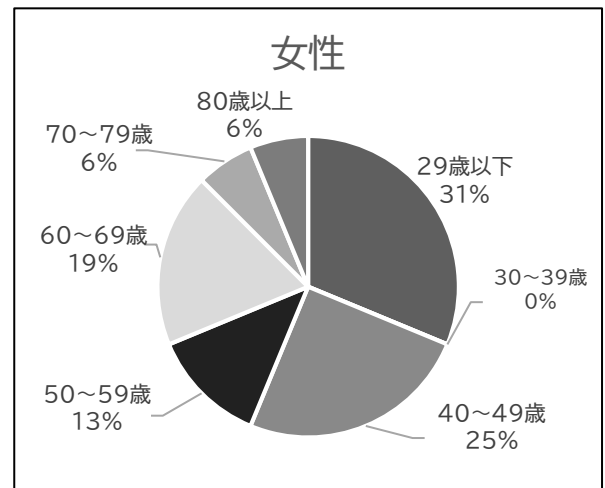


(地域における自殺基礎資料)

(図3-2)



(図3-3)



(地域における自殺の基礎資料)

- 自殺死亡率を性・年代別で見ると、平成29年～令和3年の合算では、男性では50・60代が高い。女性は29歳以下、40代の順で高い。

(表1)地域の主な自殺者の特徴【特別集計(自殺日・住居地、平成 29 年～令和 3 年合計)

小諸市における自殺の実態について、自殺で亡くなる人の割合が多い属性(「性別」×「年齢」×「職業」×「同居人の有無」)の上位 5 区分は以下の通りである。

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 ¹ (10万対)	背景にある 主な自殺の危機経路 ²
1位	男性 60歳以上 無職同居	9	17.6%	56.1	失業(退職)→生活苦+介護の 悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位	男性 20~39歳 有職同居	5	9.8%	38.9	職場の人間関係/仕事の悩み (ブラック企業)→パワハラ+ 過労→うつ状態→自殺
3位	男性 40~59歳 無職同居	4	7.8%	200.5	失業→生活苦→借金+家族間 の不和→うつ状態→自殺
4位	男性 60歳以上 無職独居	3	5.9%	83.4	失業(退職)+死別・離別→ うつ状態→将来生活への悲観 →自殺
5位	女性 20~39歳 無職同居	3	5.9%	57.1	DV等→離婚→生活苦+子育 ての悩み→うつ状態→自殺

(地域自殺実態プロフィール(2022))

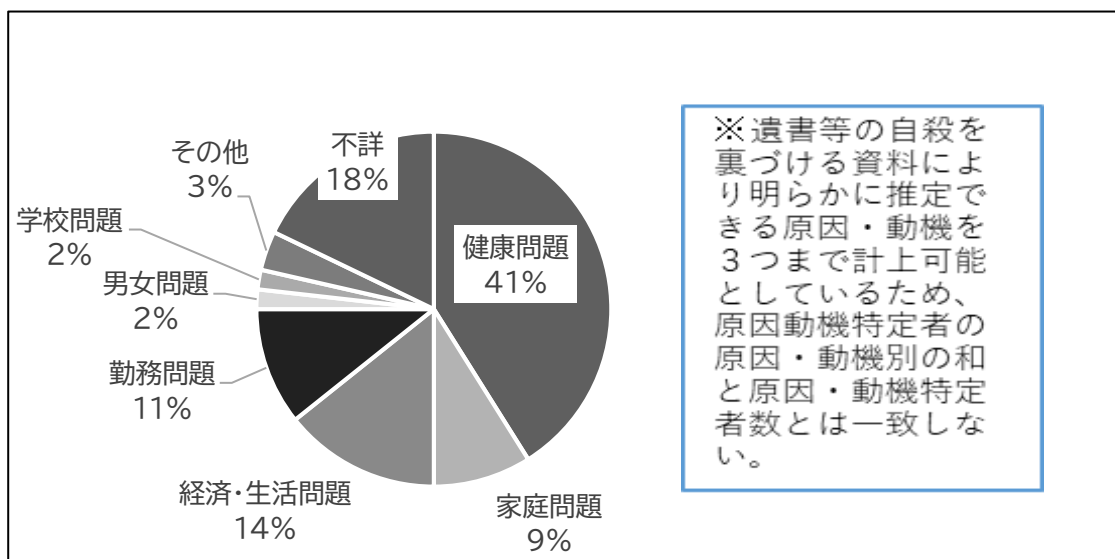
- 上位 3 区分の自殺者数の特性と「背景にある主な自殺の危機経路」を参考に推奨される重点パッケージ³は、「生活困窮者」「こども・若者」「勤務者・経営者」「無職者・失業者」「高齢者」である。

¹ 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いのち支える対策推進センター(JSCP)にて推計したもの

² 「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。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

³ 地域自殺対策政策パッケージ：地域自殺対策計画の策定を支援するため、いのち支える自殺対策推進センターが開発し公表したもの。全国的に実施されることが望ましい施策群からなる「基本パッケージ」と地域において優先的な課題となり得る施策について詳しく提示した「重点パッケージ」から構成されている

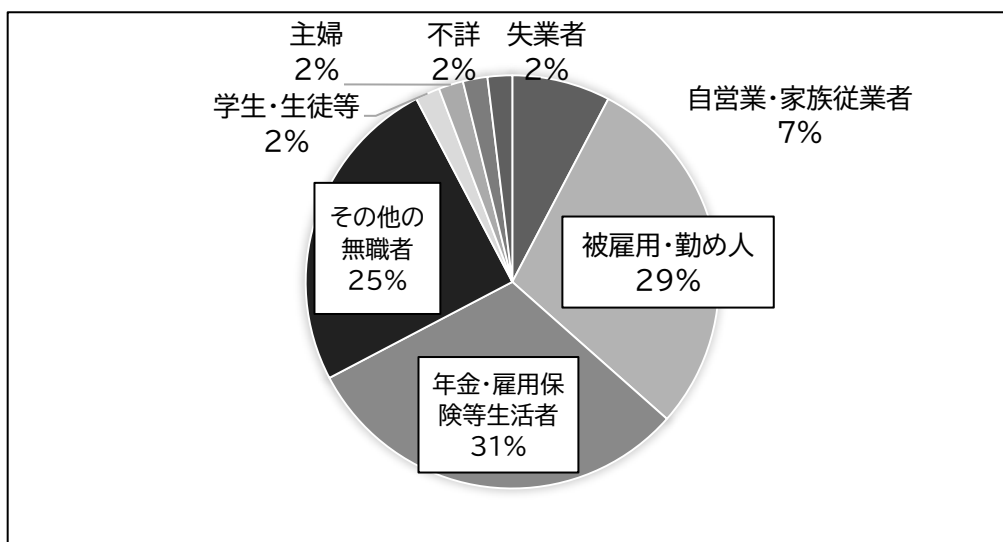
(図4)自殺に至る原因・動機別(H29～R3 年合算)



(地域における自殺の基礎資料)

- 原因の内訳では、「健康問題」が約4割を占め、次いで「経済・生活問題」「勤務問題」「家庭問題」が多い。

(図5)職業別の自殺者数(H30～R3 年合算)



(地域における自殺の基礎資料)

- およそ6割が無職者となっている。

(表2)60歳以上の自殺の内訳(特別集計(自殺日・住居地、H29～R3年合計))

同居人の有無		自殺者数(人)		(%)		全国割合(%)	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60代	2	5	9.1	22.7	14.0	10.4
	70代	3	1	13.6	4.5	15.0	8.0
	80歳以上	6	0	27.3	0	11.5	5.0
女性	60代	2	1	9.1	4.5	8.7	2.8
	70代	1	0	4.5	0	9.1	4.3
	80歳以上	1	0	4.5	0	6.9	4.3
合計		22		100.0		100.0	

(地域自殺実態プロフィール(2022))

- 60歳以上の自殺者数22名のうち、同居は15名。独居は7名。

(表3)自殺者における未遂歴の総数

(自殺統計(再掲)もしくは特別集計(自殺日・住居地、H29～R3合計))

未遂歴	自殺者数(人)	(%)	全国割合(%)
あり	11	21.6	19.4
なし	16	31.4	62.3
不詳	24	47.1	18.3
合計	51	100.0	100.0

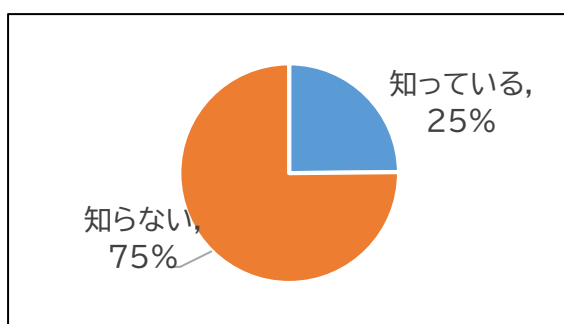
(地域自殺実態プロフィール(2022))

- 自殺者のうち未遂歴があるものは、21.6%である。

(表4)ゲートキーパー養成講座受講者数

年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	総修了者
修了者数	20	15	47	79	59	459

(図6)ゲートキーパーという言葉を知っている人の割合



- ゲートキーパー認知度は、全体で24.5%
男性は15.7% 女性30.8%。性別による有意差あり。

(健康づくり計画アンケート)

(表 5)悩みがある時の相談窓口を知っていますか

	全体	(%)	男	(%)	女	(%)
はい	301	59.1	101	48.3	197	66.8
いいえ	208	40.9	108	51.7	98	33.2
合計	509	100.0	209	100.0	295	100.0

(健康づくり計画アンケート)

- 相談窓口を「知っている」男性は 48.3% 女性は 66.8%。性別による有意差あり。

(表 6)この一年間で困ったことがあった時、誰かに相談しましたか

	全体(人)	(%)	男	(%)	女	(%)
はい	331	65.2	107	51.2	222	75.5
いいえ	177	34.8	102	48.8	72	24.5
合計	508	100.0	209	100.0	294	100.0

(健康づくり計画アンケート)

- 「誰かに相談したか」については、「相談した」と男性は 51.2%、女性は 75.5%。
年代別、性別による有意差あり。

(表 7)不安やつらい気持ちを受け止めてくれる人や相談先はありますか

	全体(人)	(%)	男	(%)	女	(%)
はい	397	78.3	142	67.9	251	85.7
いいえ	110	21.7	67	32.1	42	14.3%
合計	507	100.0	209	100.0	293	100.0

(健康づくり計画アンケート)

- 「相談先はあるか」について、「ある」と男性は 67.9%、女性は 85.7%。性別による有意差あり。

課題

- ・男性の自殺者数や相談に関する現状から、男性に向けた啓発について検討し取り組みます。
- ・地域自殺実態プロファイル（2022）で示された、小諸市におけるハイリスク者である「生活困窮者、こども・若者、勤務者・経営者、無職者・失業者、高齢者」に対して、早期に支援につながるよう支援体制を強化していく必要があります。
- ・新型コロナウイルスの感染症拡大により、人との接触機会が減り長期化した中で、人との関わりあいや雇用形態を始めとした様々な変化が生じていることを踏まえ対策を講じる必要があります。
- ・誰もがこころの健康に関心を持ち、身近な人の異変に気づき、見守り、関係機関へつなぐ役割を持つ「ゲートキーパー」について継続して養成する必要があります。
- ・庁内関連部署が行っている今ある取り組みが自殺対策とも関連していることを共有し、更なる連携、相談体制の充実に取り組みます。
- ・自殺予防対策の啓発・周知について協力してくれる機関・団体・事業所等の更なる開拓に取り組みます。
- ・県の20歳未満の自殺死亡率は全国的にみて高い水準にあるため、こどもの自殺予防対策について関係機関と連携して取り組みます。
- ・全国的に女性の自殺率が増加しているため、関係機関と連携を強化し、支援を必要とする者へ個別に丁寧な支援を行う必要があります。

取り組みの方向

市民の取り組みとして望まれること

- ・自殺対策について理解と関心を深めます。
- ・自らの心の不調や周りの人の不調に気づき、援助を求めるなど適切に対処します。
- ・精神障がい者への理解を深めます。
- ・ゲートキーパー養成講座を積極的に受講します。

市・関係機関の取り組み

施策の体系について

小諸市の自殺対策は、次の3つの施策で推進します。

国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」において、すべての市町村が共通して取り組むべきとされている「基本施策」、小諸市の自殺の実態を踏まえてまとめた「重点施策」、さらに関係部署及び関係団体の取り組みをまとめた「関連施策」です。

基本施策

■地域におけるネットワークの強化

ライフステージにおける課題や一人ひとりの環境が異なる中で、多様な生き方が認められ自分らしくいられる地域づくりに向けて関係部署や関係団体が連携し、自殺予防対策に取り組めます。

- ・自殺予防対策委員会を開催し、効果的な自殺予防対策について検討し、関係団体と連携・推進します。
- ・支援団体や専門医療機関、かかりつけ医等との情報交換、連携に努めます。
- ・自殺未遂者やその家族等周囲の人の相談を関係機関と連携して行います。

自殺予防対策委員会所属団体

小諸北佐久医師会、独立行政法人国立病院機構小諸高原病院、小諸警察署、小諸北佐久薬剤師会、佐久保健福祉事務所、小諸市民生児童委員協議会、小諸市保健推進委員会、小諸市地域包括支援センター、社会福祉法人小諸市社会福祉協議会（まいさぼ小諸）、ワークポート野岸の丘（小諸市精神障害者多機能通所施設）

事務局：健康づくり課、高齢福祉課、市民課、福祉課、人権政策課、商工観光課、学校教育課
こども家庭支援課、総務課

■自殺対策を支える人材育成の強化

- ・身近な人の悩みに気づき、傾聴し、必要に応じて専門機関につなぐことができるよう「ゲートキーパー養成講座」を開催し、自殺予防対策の普及と支援者の拡大を行います。
- ・様々な分野において幅広く養成できるよう、こもろ健幸応援団とも連携を行い、受講の推奨を行います。

■自殺対策に関する住民への情報提供と理解促進

広報こもろ、ホームページ、SNS、ポスター等を活用し、以下について広く啓発を行います。

- ・こころの健康づくりや自殺予防対策についての正しい知識について普及します。
- ・自殺のリスクを高めるうつ病やアルコール依存症等の精神疾患に対する正しい知識の普及・啓発を行うことにより、早期休息・早期相談・早期受診を促進します。
- ・医薬品の適正使用、薬物乱用の危険性について啓発を行います。
- ・悩みを抱えた時に誰かに助けを求めても良いという理解を促進します。
- ・困った時の様々な相談窓口について相談窓口周知カード等を作成し配布します。

■生きることの促進要因を増やす支援

自殺対策は、「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすという双方の取り組みを通じて、自殺のリスクを低下させる必要があります。そのため、様々な分野の市事業で進められている「生きる支援」に関する取り組みを、自殺対策と連携していきます。

- ・悩みを相談できる各種窓口の情報発信と充実を行います。
- ・健康問題や障がい、ひきこもり等の孤立リスクを抱える人への居場所づくりとして、支援機関を周知するとともに利用者への支援を行います。
- ・自殺に至る原因では、「健康問題」が最も高く占めることから、定期的な健（検）診の受診を勧奨し、疾病の早期発見・予防につなげるとともに心身の健康づくりのため、運動・食事・睡眠等のより良い生活習慣について啓発します。

■児童生徒の SOS の出し方に関する教育の推進

- ・困った時に声を出し、周囲に助けを求めることができるようにするため「SOS の出し方に関する教育」を実施します。
- ・困った時に相談できる窓口について啓発を行います。

重点施策

■無職者・失業者・生活困窮者への自殺対策強化

生活困窮状態にある方は、心身の健康や家族との人間関係、ひきこもりなど他の様々な問題を抱えた結果、自殺に追い込まれることが少なくないと考えられます。そのため、経済や生活面の支援のほか、こころの健康や人間関係等の様々な問題に対して包括的に支援を行う必要があります。

- ・生活就労支援センターまいさぼ小諸等、専門窓口への相談につなぎ支援します。
- ・ひきこもりプラットフォーム¹と連携し必要な支援につなぎます。
- ・ひきこもりの支援として、社会生活支援事業を実施します。

■こども・若者への自殺対策強化

長野県の20歳未満の自殺死亡率は全国的にみて高い水準にあり、喫緊の課題となっています。

- ・こどもの変化に気づき早期に対応できるよう、こども家庭センター²が中心となり、関係機関と連携し支援に取り組みます。
- ・妊産婦や子育て期において、親子の愛着形成及び自己肯定感が高まるよう啓発します。

¹ ひきこもりプラットフォーム：ひきこもり支援をすすめるための基盤整備。関係機関、地域の多様な主体がネットワークを構築していく取り組み

² こども家庭センター：妊娠期から子育て期の子育て支援について母子保健施策と子育て支援施策の両面から一体的な支援を行う支援機関

- ・関係機関と連携し、不登校やひきこもり、ヤングケアラー等困難を抱えるこどもや若者の相談支援を行います。

■勤務者・経営者への自殺対策強化

長時間労働やハラスメント等、勤務問題に関連する自殺が社会的な問題となっています。

- ・商工会、商工会議所等関係機関と連携して職場におけるメンタルヘルスについて啓発します。

■高齢者への自殺対策強化

高齢者は、様々な喪失体験をする機会が多く、社会的な孤立・孤独感などのストレスを抱えやすい。また、介護に関する悩みにより高齢者への支援だけでなく、家族等の介護者、支援者を含めた自殺対策が必要となります。

- ・関係課及び地域包括支援センター等と連携し、高齢者の健康づくりを推進、高齢者の特徴を踏まえたところの健康について啓発を行います。
- ・高齢者の孤立を防ぐため、関係課で連携し、地域包括ケアシステム¹の構築に向け取り組みます。

■自殺未遂者及び自死遺族等に対する支援

- ・自殺未遂者に対し医療機関等と連携し、相談窓口の情報提供・支援を行います。
- ・自死遺族に対し自死遺族の会の情報提供を行い、支援を行います。

¹ 地域包括ケアシステム：高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）を構築していく取り組み

関連施策

関係団体及び関係部署の取り組み

団体名	活動・事業名	内容
小諸北佐久医師会 小諸支部	専門医や専門病院への紹介・連携	必要に応じ、専門医療相談機関や専門医へのつなぎ、早期治療に努めます。
小諸高原病院	外来診療	精神科医師が診療します。必要に応じ、心理士等によるカウンセリングも行います。
	精神科デイケア	様々なグループ活動や利用者同士の交流を通じて、病気や症状の安定、再発防止をはかり、基本的な生活習慣や社会復帰を目指します。
	医療福祉相談室	病気や治療に関すること、経済的、社会的、心理的な様々な相談について精神保健福祉士が相談に応じ、共に考え、解決をしていくお手伝いをします。
小諸北佐久 薬剤師会	健康相談	薬に関わらず、医療・介護・福祉などの相談に応じます。
	啓発への協力	自殺予防啓発カードの設置やポスターを掲示します。
小諸警察署	警察安全相談	様々な悩みを抱える者から相談に応じます。保護等一時的な対応とともに関係機関への引継ぎ、情報提供を実施します。
	広報	自殺対策強化月間における警察施設へのポスター掲示します。
	いじめ対策	少年相談など個々の内容に応じた対策を行います。
小諸市 保健推進委員会	講演会への参加	ゲートキーパー養成講座やこころの健康づくり講演会へ積極的に参加します。
小諸市民生児童 委員協議会	地域の見守り、相談	各担当地区の高齢者、青少年の抱えている問題をいち早く把握して相談し、適切な機関に繋がります。
	研修の企画、参加	地域の課題に対処できるよう研修に参加し、学習を深めます。
小諸市社会福祉 協議会 (まいさぼ小諸)	啓発への協力	自殺予防啓発カードの設置やポスターを掲示します。
	地域の福祉に関する相談	地域で誰もが安心して生活することを目指し、地域の福祉に関する様々な相談に応じ、総合的に支援します。
	職員研修	ゲートキーパー養成講座を受講します。
	福祉学習	市内小中学校へ福祉学習を実施します。中学生へのSOSの出し方教育において、健康づくり課と連携します。
NPO法人ウイズ ハートさく ワークポート野岸 の丘	啓発への協力	自殺予防啓発カードの設置やポスターを掲示します。
	小諸市社会生活支援事業	ひきこもりの方の支援として、相談、訪問等を実施するとともに各機関と連携します。 (市受託事業)
佐久保健福祉 事務所	精神保健福祉相談	精神科医師による相談を開催します。
	思春期精神保健相談	児童精神科医師による相談を開催します。
	くらしと健康の相談会	弁護士による法律相談、保健師による健康相談を開催します。
	ひきこもり家族教室	ひきこもりでお悩みのご家族を対象に家族同士で語り合い、関わりを考える家族教室を開催します。
	佐久地域自死遺族交流会 (佐久あすなろの会)	家族を自死で亡くされた方の交流会を開催します。
	街頭啓発活動	自殺予防街頭啓発(9月自殺予防週間、3月自殺対策強化月間にて)を実施します。
	有線・FMさくいだいら	自殺予防についての啓発します。

担当部	担当課	事業名	内容
総務部	総務課	職員研修	職員研修の一環として、ゲートキーパー養成講座の受講を促します。
		区長会	区長会研修において、自殺対策に関する講演等を実施します。
	危機管理課	防災啓発活動	「自らの命は自らが守る」自助と「自分たちの地域は自分たちで守る」共助の重要性について、生きる支援の観点を含め広報・啓発します。(出前講座・防災教育支援含む)
	企画課	広報等による情報発信	広報紙、ホームページ等で、各種相談窓口等、自殺に関連する様々な情報を提供します。
市民生活部	市民課	無料法律相談	弁護士が法律に関する相談に応じます。
		消費生活相談	消費生活相談員が消費トラブルの解決のために相談に応じ、必要に応じ各種専門家を案内します。
		市民相談	どこに相談したらよいかわからない困りごとについて、内容に応じ市の部署や官公庁、その他の相談機関などを案内、連携します。
		戸籍業務	死亡届受付の際に、「親しい人を亡くした方へ」のパンフレットを配布します。
	税務課	納税相談	納税が困難な者に対し、必要に応じ、自殺予防啓発カードを渡し相談先を周知します。
	人権政策課	人権に関する相談	いじめ、差別、虐待、その他人権に関わる相談に応じます。内容に応じ市の部署や官公庁、その他の相談機関などを案内、連携します。
	生活環境課	ごみ個別収集事業	ごみ搬出の困難な者に対し、関係課と連携し適切な情報提供を行い、必要に応じて各種相談先を周知・自殺予防啓発を行うなどの支援をします。
		犬猫の多頭飼育の情報共有	地域からの情報を関係課と共有し、飼育者に対し適切な情報提供や、必要に応じて各種相談先を周知・自殺予防啓発を行うなどの支援をします。
保健福祉部	健康づくり課	自殺予防対策事業	主管課として、自殺対策を推進します。
	福祉課	生活困窮者自立相談支援事業	生活困窮者の相談に応じ、必要な支援を行います。
		障がい者(児)に関する相談	障がい福祉に関する制度や各種サービスの相談、障害者手帳の申請交付などの相談に応じます。
	高齢福祉課 地域包括支援センター	高齢者の総合相談	高齢者に関する介護・福祉・保健・医療・行政サービス・地域資源などの様々な相談に応じ、総合的に支援を行います。
	高齢福祉課	健康達人区らぶ	開催区において、高齢者の社会参加の機会を提供し、うつ病等健康に関する周知を行います。
		高齢者の健康状態の確認	介護予防のための基本チェックリストでうつの項目に該当した方への電話入れを行い、支援します。
		市民講演会	高齢者の健康に関連する講演会を実施します。
	こども家庭支援課	こども家庭センター (児童家庭相談・要対協)	こどもと子育てで家庭の総合的な相談支援の窓口として、関係課、関係機関と連携し相談支援を実施することにより問題解決を図ります。 児童虐待の早期発見と対応、発生子予防、要支援児童等への支援を関係機関と連携し実施します。
			公立保育所運営事業
		地域子育て支援拠点事業 (子どもセンターこもろっじ)	乳幼児及びその保護者が相互の交流を行う場所を提供することにより、保護者の孤独感や不安感の解消をはかるとともに、子育てについての相談、情報の提供、助言を行います。
		ファミリーサポートセンター事業	乳幼児や小学生等の児童を有する子育て中の保護者を会員として、児童の預かり等の援助を受けることを希望する者と、援助を行うことを希望する者との相互援助活動に関する連絡、調整を行います。会員を対象にゲートキーパー研修を実施します。
		放課後児童クラブ (放課後児童健全育成事業) (坂の上クラブ・野岸クラブ・千曲キッズクラブ)	学童保育所の職員にゲートキーパー研修の受講を促します。
		児童館(東児童館、美南ガ丘児童館、水明児童館、子どもセンター)	児童館の職員にゲートキーパー研修の受講を促します。
子育て短期支援事業 (ショートステイ)		保護者の疾病等の理由により家庭において養育を受けることが一時的に困難になった児童について、児童養護施設等において、必要な保護を行います。	
女性相談		女性相談員がさまざまな悩みや困りごとの相談に応じます。	

担当部	担当課	事業名	内容
産業振興部	商工観光課	小諸・北佐久勤労者互助会・商工会議所	小諸・北佐久勤労者互助会・商工会議所等へゲートキーパー養成講座の周知、相談窓口等の紹介を行います。
	農林課	農業相談(就農相談)、農地紹介・賃貸借等支援	就業(就農)相談を受け付けます。同時に農地の貸し借り等が必要な場合は紹介をしたり、賃貸借・使用貸借等の手続きを支援します。
		市民農園斡旋	生きがいづくりとして、土や農作業を望む場合は市民農園を斡旋します。
建設水道部	建設課	施設管理	自殺のハイリスク地として小諸大橋の監視カメラの管理を行います。
		市営住宅	家賃滞納者等に対し、必要に応じ、自殺予防啓発カードを渡し相談先等を周知します。
	上水道課	水道	料金滞納者に対し、必要に応じ、自殺予防啓発カードを渡し相談先等を周知します。
	下水道課	下水道	料金滞納者に対し、必要に応じ、自殺予防啓発カードを渡し相談先等を周知します。
教育委員会	学校教育課	教育相談	学校生活における心配事や要望などに関する相談に応じます。
		教育支援(就学)相談	適切な学びの場への就学や教育的配慮に関する相談・支援を行います。
		教育支援センター	不登校・不適応、ひきこもり等の心配がある児童・生徒に関する相談に応じます。また学校外の中間教室として、通室による支援も行います。
	文化財・生涯学習課	図書館	自殺予防週間や自殺対策強化月間にて自殺予防啓発及びこころの健康に関する啓発の展示を行います。自殺予防啓発カードの設置を行い相談窓口等を紹介します。
		出前講座	市民へ学習の機会を提供します。
		二十歳を祝う会	二十歳を祝う会にて、こころの相談窓口のパンフレット等を配布し、相談窓口を周知します。
		人権同和教育課	人権研修・人権講演会等

目標値

指標	現状値	目標値
過去10年間の年間の自殺者数の平均人数	平成25年～令和4年 9.6人	6.2人
評価年(令和10年)における1年間の自殺者数	令和4年 12人	0人
困った時に相談しなかったという人の割合 (健康づくり計画アンケート)	令和4年度 34.8%	減少
不満や悩みやつらい気持ちを受け止め、 耳を傾けてくれる人がいない人の割合 (健康づくり計画アンケート)	令和4年度 男性 32.1% 女性 14.3%	減少
ゲートキーパー養成講座受講者総数 (平成24年度～令和11年度)	平成24年度～令和5年度 459人	700人以上
ゲートキーパーの認知度 (健康づくり計画アンケート)	令和4年度 24.5%	増加
よく眠れている人の割合 (健康づくり計画アンケート)	令和4年度 62.5%	増加

（２） 次世代の健康（母子保健）

生涯を通じ健やかで心豊かに生活するためには、健康の出発点である妊娠中や幼少期からの次世代の健康が重要となります。妊娠前からの心身の健康づくりや成長段階に対応したサービス情報の提供及び利用者目線での支援を行ない、その子らしい成長、発達ができるような質の高い母子保健サービスを提供する必要があります。

近年、核家族化、少子化、働く女性の増加など、こどもと家族を取り巻く環境は大きく変化しています。育児に関する不安や悩みが軽減され、健全な親子・家族関係を築いていけるように、また、身近な地域の中で親身に支えられ、ゆとりを持って楽しく子育てができるように地域での支えあいを推進していく必要があります。

①切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

目標とする姿

- ◇安心・安全な妊娠・出産・子育てができる
- ◇愛着を持った関わりにより、こどもが心身ともに成長することができる
- ◇妊娠中から、健康的な生活習慣を身に付けることができる

現状

- ・妊娠届出時期は 11 週以内が 95%以上を占め、ハイリスク分娩につながる満 20 週以降は 3%以下である。（表 1）
- ・第 1 子の妊娠届出時の妊婦で 1 日の食事回数が 2 回の者が 2 割いる。（表 2）
- ・妊婦の喫煙率、飲酒率（令和 2 年度）は共に国、県に比べて高いが、小諸市の推移ではその後低下している。（表 3-1・2）
- ・妊娠届出者の年齢は、30 歳以上は 50%以上、35 歳以上は 20%前後を占め、40 歳以上の妊婦も年々増加しており、出産年齢の高齢化が進んでいる。（表 4）
- ・低出生体重児の割合は出生数減少の中、10%前後の割合で推移している。（表 7）
- ・エジンバラ産後うつ病質問票¹ハイリスク者の割合は 1 割未満で推移している。（表 8）
- ・不妊治療費助成の申請件数は横ばいであったが、令和 4 年 4 月以降保険適用となったことで減少している。（表 9）
- ・乳幼児健診過去 5 年間の平均受診率は 95%を超えており、年度毎の各健診受診率もすべて 95%を超えている。（表 10）

¹ エジンバラ産後うつ病質問票：産後うつ病のスクリーニングを目的とした、自己記入式質問票。
日本語版は 9 点以上で産後うつ病の可能性が高いとされる

- ・乳幼児期自閉症チェックリスト¹（M-CHAT）項目該当児はおよそ1割である。（表11）
- ・1歳6か月児健診（1歳8か月）で言葉に関する発達の確認項目が基準値以下の児が半数近くいる。（表12）

（表1）妊娠届出時期

人（％）

年度	総数	11週以内	12～19週	20～27週	28週以降	分娩後
令和2年度	258(100)	251(97.3)	6(2.3)	1(0.4)	0	0
3年度	270(100)	260(96.3)	8(2.9)	1(0.4)	0	1(0.4)
4年度	213(100)	205(96.2)	3(1.4)	3(1.4)	1(0.5)	1(0.5)

（妊娠届出時相談）

- 令和4年度の総数は、減少している。妊娠届出時期は11週以内が95%以上を占める。

（表2）妊婦の食事回数

人（％）

令和4年度	1回	2回	3回
第1子の妊婦	0	25(21.6)	91(78.4)
第2子以降の妊婦	0	13(10.5)	111(89.5)

（妊娠届出時相談）

- 第1子の妊娠届出時の妊婦で1日の食事回数が2回の者が2割いる。

（表3-1）育児期間中の両親の喫煙率・飲酒率

（％）

令和2年度	小諸市		長野県		全国	
妊娠中母の喫煙率	3.7		1.3		2.0	
妊娠中母の飲酒率	1.6		0.8		0.8	
令和2年度	母	父	母	父	母	父
育児期間中の喫煙率(4か月児健診)	3.7	37.8	2.1	32.0	3.6	32.0
育児期間中の喫煙率(1歳6か月児健診)	7.1	37.1	4.3	32.8	6.0	33.3
育児期間中の喫煙率(3歳児健診)	7.1	43.6	5.2	33.2	7.1	33.9

（乳幼児健診おたずね票、妊娠届出時相談）

¹ 乳幼児期自閉症チェックリスト（M-CHAT）：自閉症を早期に療育につなげるために、主に18～24か月に実施するアセスメントツール。小諸市では短縮版8項目を1歳6か月児健診（1歳8か月児）に用いている。

(表3-2)妊娠中の母の喫煙率・飲酒率経年変化 (%)

小諸市	平成30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度
妊娠中母の喫煙率	1.1	3.3	3.7	1.2	1.1
妊娠中母の飲酒率	0.7	0.0	1.6	0.0	0.4

(4か月健診おたずね票)

(表3-3)3歳児健診における両親の喫煙率 (%)

	平成30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度
父	36.1	34.1	43.6	35.3	37.8
母	7.2	8.1	7.1	4.5	8.3

(3歳児健診問診票)

- 妊婦の喫煙率、飲酒率（2年度）は共に国、県に比べて高いが、本市の推移ではその後低下している。
- 育児期間中の喫煙率（2年度）は、国、県と比べて高く、3歳児健診における両親の喫煙率の推移をみると過去5年間では父の40%前後、母の8%前後の方が喫煙している。

(表4)妊娠届出者年齢 人 (%)

		総数	20歳未満	20~24歳	25~29歳	30~34歳	35~39歳	40歳以上
令和2年度	総数	258(100)	5(1.9)	26(10.1)	74(28.7)	88(34.1)	57(22.1)	8(3.1)
	初妊婦	104(100)	4(3.8)	16(15.4)	34(12.7)	30(28.9)	18(17.3)	2(1.9)
3年度	総数	270(100)	6(2.2)	31(11.5)	82(30.4)	92(34.1)	47(17.4)	12(4.4)
	初妊婦	126(100)	5(3.9)	17(13.5)	51(40.5)	35(27.8)	16(12.7)	2(1.6)
4年度	総数	213(100)	2(0.9)	18(8.5)	70(32.9)	64(30.0)	45(21.1)	14(6.6)
	初妊婦	94(100)	1(1.1)	13(13.8)	36(38.3)	30(31.9)	10(10.6)	4(4.3)

(妊娠届出時相談)

- 妊娠届出者の年齢は、30歳以上は50%以上、35歳以上は20%前後を占め、40歳以上の妊婦も年々増加している。

(表5)栄養方法

		母乳	混合	人工	断乳
令和2年度	4か月児健診	128(51.4)	78(31.3)	43(17.3)	
	10か月児健診	120(46.7)	49(19.1)	84(32.7)	4(1.5)
3年度	4か月児健診	110(43.1)	80(31.4)	65(25.5)	
	10か月児健診	121(43.1)	63(22.4)	95(33.8)	2(0.7)
4年度	4か月児健診	129(47.3)	73(26.7)	71(26.0)	
	10か月児健診	102(40.0)	41(16.0)	107(42.0)	5(2.0)

(乳児健診おたずね票)

- 4か月児健診は約半数、10か月児健診では4割の方が母乳で育てている。

(表6)妊娠・出産について満足している者の割合 (%)

令和2年度	小諸市	長野県	国
妊娠・出産について満足している者の割合	85.3	89.0	82.6

(4か月児健診おたずね)

- 妊娠・出産について満足している者の割合は80%を超えている。

(表7)低出生体重児の状況(出生体重2500g以下) 人 (%)

	平成30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度
出生数	302	262	268	279	247
2,500g以下の児の割合	(11.6)	(8.4)	(13.8)	(9.3)	(9.7)
2,000~2,500g	29	20	28	18	18
1,500~2,000g	3	0	5	6	2
1,500g未満	3	2	4	2	4

(出生届出時相談)

- 低出生体重児の割合は10%前後の割合で推移している。

(表8)エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS) (%)

年度	平成30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度	平均値
9点以上	9.7	4.4	5.4	4.7	5.0	5.8

(赤ちゃん訪問)

- ハイリスク者の割合は1割未満で推移している。

(表9)不妊治療費助成件数 (件)

年度	平成30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度
申請実件数	42	41	39	38	25
延件数	58	65	69	60	32

- 申請件数は横ばいであったが、令和4年4月以降保険適応になったことで減少している。

(表10)乳幼児健診受診率 (%)

年度	平成30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度	平均
4か月児健診	98.3	95.5	99.2	97.7	97.5	97.6
10か月児健診	100.0	97.2	99.2	96.2	95.5	97.6
1歳6か月児健診	97.8	98.1	97.4	98.8	97.1	97.8
3歳児健診	96.9	94.8	98.6	95.1	99.3	96.9

- 乳幼児健診過去5年間の平均受診率は95%を超えており、年度毎の各健診受診率もすべて95%を超えている。

(表11)乳幼児期自閉症チェックリストM-CHAT(短縮版8項目)項目該当児数と割合
人 (%)

年度	令和2年度	3年度	4年度
1歳6か月児健診受診者数	269	250	301
該当者数(割合)	30(11.2)	15(6.0)	26(8.6)

- 該当児は約1割である。

(表12)1歳6か月児健診(1歳8か月)時の言葉に関する発達指標基準値該当児
人 (%)

受診者数	令和4年度 該当児数
301	139(46.2)

(絵カード指差し3/6以下の児)

- 基準値以下の児が半数近くいる。

課題

- ・ 出生数は減少傾向にある中、20歳未満による若年出産の出生数に大きな増減はない。一方で、35歳以上の高齢出産の割合が増加しており、安心安全な出産と子育てに向け妊娠期から継続した支援が必要です。
- ・ 妊娠中における喫煙、飲酒の割合は令和2年度以降は、減少傾向にありますが、各育児期間中の喫煙率は県と比べて高い傾向にあるため、喫煙、飲酒の影響について自分の健康に目が向きやすい妊娠期から十分な情報提供を行う必要があります。併せて喫煙の影響について家族への啓発を行う必要があります。
- ・ 妊娠届出時相談より、特に初産婦に妊娠前からの欠食が多くみられます。妊娠中から健康的な食習慣を意識し、こどもとの食生活がイメージできるような支援が必要です。
- ・ 低出生体重児の割合は出生数が減少傾向の中でも横ばいであり、妊娠中または妊娠前からの健康的な生活習慣に対する取り組みが必要です。
- ・ 妊娠中・産後はメンタルバランスが崩れやすくなるため、予防的な支援とともにエジンバラ産後うつ病質問票高得点（9点以上）者への支援を継続する必要があります。
- ・ 乳幼児健診の高い受診率を維持するため受診啓発を継続し、未受診者の場合は理由等を確認し健診受診につなげると共に、児や育児の状況を把握する必要があります。
- ・ 発達支援が必要な児は一定数いるため、保護者に寄り添いながら早期に支援をしていく必要があります。

取り組みの方向

市民の取り組みとして望まれること

- ・ 将来の安心安全な妊娠・出産に向けた生活習慣を心掛けます。
- ・ 妊娠・出産時の必要な手続きを行うとともに健康診査等の受診をします。
- ・ 妊娠期から夫婦でコミュニケーションを心掛け、愛着ある子育てをします。
- ・ 乳幼児健診等を受け、児の健康状態の把握に努めます。

市・関係機関の取り組み

- ・ 妊娠中から産後の育児のイメージを持つことができるよう、各種事業において情報提供を行い、夫婦間のコミュニケーションの必要性や、愛着をもった関わりができるよう支援します。
- ・ 妊娠期から子育て期まで切れ目ない相談支援を継続します。
- ・ 喫煙及び飲酒の影響について、家族を含めた情報提供と啓発を行います。
- ・ 妊娠をきっかけに、家族の健康な身体づくりを考える機会につながるよう支援します。
- ・ こどもと家庭に合った栄養方法を選択できるよう支援します。

- ・相談場面を通じて、ハイリスク妊産婦の早期発見と早期支援を行い、妊娠中から医療機関と連携し、切れ目ない支援を行います。
- ・妊娠中や産後のメンタルヘルスに関する啓発を行い、エジンバラ産後うつ病質問票が高得点な産婦に対し、必要な子育ての支援を行うとともに関係機関と連携し支援を行います。
- ・乳幼児健診の重要性を啓発し、未受診者に対しては受診勧奨を行い、児の健康状態の把握に努めます。
- ・発達の支援が必要な児に対し、相談事業を継続するとともに関係機関と連携し支援を行います。

目標値

指標	現状値	目標値
妊娠中の喫煙率（4か月健診時）	令和4年度 1.1%	0%
妊娠中の飲酒率（4か月健診時）	令和4年度 0.4%	0%
妊娠・出産に満足している者の割合（4か月健診時）	令和4年度 83.7%	増加
エジンバラ産後うつ質問票9点以上の産婦の割合（過去5年間の平均値）	5.8%	維持
乳幼児健診受診率（各健診の5年平均値）	4か月児健診 97.6% 10か月児健診 97.6% 1歳6か月児健診 97.8% 3歳児健診 96.9%	維持

②こどもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

目標とする姿

◇こどもの健やかな成長を見守り、子育て世代の親を支えることができる地域になる

現状

- ・今後この地域で子育てをしていきたいと感じる親の割合は全乳幼児健診を平均して 94.8% であり、県・国より低い傾向である。（表 1-1）
- ・積極的に育児をしている父親の割合は、全乳幼児健診を平均して 65.5%で県よりやや低く、国とほぼ同等の値である。（表 2）
- ・育てにくさを感じる親の割合は児の年齢が上がるにつれ増加しているが、全乳幼児健診の平均は県・国と同等である。しかし、1歳6か月児健診が長野県・国に比べ対処できる親の値が高いのに対し、4か月児健診、3歳児健診では低くなっている（表 3、表 4）
- ・乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト¹等によらない子育てをしている親の割合は、令和2年度、4か月児健診、3歳児健診において県・国平均より高い。項目別にみると「感情的な言葉で怒鳴った」の項目が最も多く、児の年齢が上がるにつれ感情的に接する親が多いことがわかる。（表 5-1、表 6）

(表 1-1)今後この地域で子育てしていきたいと感じる人の割合 (%)

令和2年度	そう思う	どちらかといえば そう思う	小諸市 合計	長野県	国
4か月児健診	62.3	29.3	91.6	96.6	95.2
1歳6か月児健診	62.2	33.0	95.2	96.6	95.4
3歳児健診	66.4	31.4	97.8	96.8	95.7
平均値	63.6	31.2	94.8	96.7	95.4

(乳幼児健康診査必須問診項目)

- 今後この地域で子育てをしていきたいと感じる親の割合は全乳幼児健診を平均して 94.8%であり、県・国より低い傾向である。

(表 1-2)今後この地域で子育てしていきたいと感じる人の割合(経年) (%)

小諸市	平成30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度
4か月児健診	92.8	96.0	91.6	93.6	95.5
1歳6か月児健診	95.9	93.6	95.2	92.7	90.5
3歳児健診	91.3	95.9	97.8	93.0	93.1
平均値	93.3	95.2	94.8	93.1	93.0

(乳幼児健康診査必須問診項目)

- この地域で子育てをしていきたいと感じる人の割合は90%を超えている。

¹ ネグレクト：育児放棄

(表 2)積極的に育児している父親の割合(よくやっている) (%)

令和 2 年度	小諸市	長野県	国
4 か月児健診	65.6	72.0	69.0
1 歳 6 か月児健診	70.1	68.8	66.4
3 歳児健診	60.9	63.6	62.0
平均値	65.5	68.1	65.8

(乳幼児健康診査必須問診項目)

- 積極的に育児をしている父親の割合は全乳幼児健診を平均して 65.5%で県よりやや低い。

(表 3)あなたはお子さんに対して育てにくさを感じているか(いつも・時々) (%)

令和 2 年度	いつも感じる	時どき感じる	小諸市合計	長野県	国
4 か月児健診	0.8	10.0	10.8	9.8	10.4
1 歳 6 か月児健診	1.1	16.8	17.9	20.7	20.2
3 歳児健診	1.8	30.2	32.0	32.8	29.6
平均値	1.2	19.0	20.2	21.1	20.1

(乳幼児健康診査必須問診項目)

- 育てにくさを感じる親の割合は児の年齢が上がるにつれ増加しているが、県・国と同等である。

(表 4)育てにくさを感じた時に対処できる親の割合 (%)

令和 2 年度	小諸市	長野県	国
4 か月児健診	76.9	85.6	82.4
1 歳 6 か月児健診	82.6	82.2	79.8
3 歳児健診	81.6	83.9	83.2
平均値	80.3	83.9	81.8

(乳幼児健康診査必須問診項目)

- 育てにくさを感じた時に対処できる親の割合は、全乳幼児健診の平均値は県・国より低い。

(表 5-1)乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合 (%)

令和 2 年度	小諸市	長野県	国
4 か月児健診	94.3	93.6	93.6
1 歳 6 か月児健診	78.8	82.5	82.7
3 歳児健診	76.1	65.9	67.3

(乳幼児健康診査必須問診項目)

- 国・県と比較し、4 か月児健診、3 歳児健診では高く、1 歳 6 か月児健診では低い。

(表 5-2)乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合 (%)

年度	令和 2 年度	3 年度	4 年度
4 か月児健診	94.3	93.3	97.1
1 歳 6 か月児健診	78.8	87.1	83.7
3 歳児健診	76.1	70.9	72.7

(乳幼児健康診査必須問診項目)

- 年齢が上がるにつれて低くなっている。

(表 6)乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている各調査項目における親の割合 (いいえ) (%)

調査項目	4か月児	1歳6か月児	3歳児
しつけのし過ぎがあった(いいえ)	100.0	97.8	97.9
感情的に叩いた(いいえ)	99.6	97.4	93.6
乳幼児だけを家に残して外出した(いいえ)	99.2	99.6	99.3
長時間食事を与えなかった(いいえ)	100.0	100.0	99.6
感情的な言葉で怒鳴った(いいえ)	94.3	80.3	78.6
こどもの口をふさいだ(いいえ)	100.0	100.0	—
こどもを激しく揺さぶった(いいえ)	100.0	99.6	—

(乳幼児健康診査必須問診項目)

- 「感情的な言葉で怒鳴った (いいえ)」の項目が最も少なく、年齢があがるにつれ感情的に接する親が多いことがわかる。

課題

- ・こどもが成長するとともに育てにくさを感じ、接し方に悩みや不安を抱える親が増えているため、関係機関と連携し、対処の仕方など早期に相談支援できる体制を作り、自分らしい子育てができるような情報提供を周囲の育児協力者も含めて行うことが必要です。
- ・個別支援の中で、育児協力者や相談者がいない、支援自体を受けないという親もいるため、養育に困難を抱える家庭に対しては個々の状況に応じた支援を行う必要があります。

取り組みの方向

市民の取り組みとして望まれること

- ・子育てについて心配な事があれば、夫婦や家族で話し抱えこまないようにします。
- ・子育てに困難さを感じたときには、家族や地域の相談機関に相談します。

市・関係機関の取り組み

- ・平成 29 年度より母子健康包括支援センターを設置し、令和 6 年度からは児童福祉と一体的な体制となるこども家庭センターに移行することで、関係機関と連携した切れ目ない支援を行います。また、ハイリスク者に関する連携体制を整備するとともに、安心して妊娠・出産・子育てができる地域づくりを進めます。
- ・子育てしやすい環境となるよう子育て世代だけでなく、関係機関と連携し、地域に向けた情報提供や啓発活動を行います。
- ・保護者が育てにくさを感じた時に前向きに育児に取り組めるよう、健診・相談等の体制をつくります。
- ・妊娠期から出産・子育てまでの様々なニーズに対応した相談支援を行うとともに、関係機関と連携を取りながら必要な支援につなぐ伴走型相談支援の充実を図ります。

目標値

指標	現状値	目標値
この地域で子育てをしたいと思う親の割合 (そう思う・どちらかというと思う) (乳幼児健康診査必須問診項目)	令和4年度 93.0%	増加
積極的に育児をしている父親の割合 (よくやっている父親の割合) (乳幼児健康診査必須問診項目)	令和4年度 66.4%	増加
育てにくさを感じた時に対処できる親の割合 (いつも・時どき) (乳幼児健康診査必須問診項目)	令和4年度 79.9%	増加
乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合 (乳幼児健康診査必須問診項目)	令和4年度 4か月児健診 97.1% 1歳6か月児健診 83.7% 3歳児健診 72.7%	増加

③学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

目標とする姿

◇こどもの頃から心身の健康に関心を持ち、健康の維持向上に取り組める

現状

- ・出生数は減少傾向にあるが、若年出産の出生数は年度により増減がある。(表1)
- ・県の人工妊娠中絶数(20歳未満)は減少傾向あり、ここ数年は横ばいとなっている。(図1)
- ・性感染症報告数は、長野県(10代)、佐久保健所管内(全体)は、年ごとに増減がある状況である。(表2)

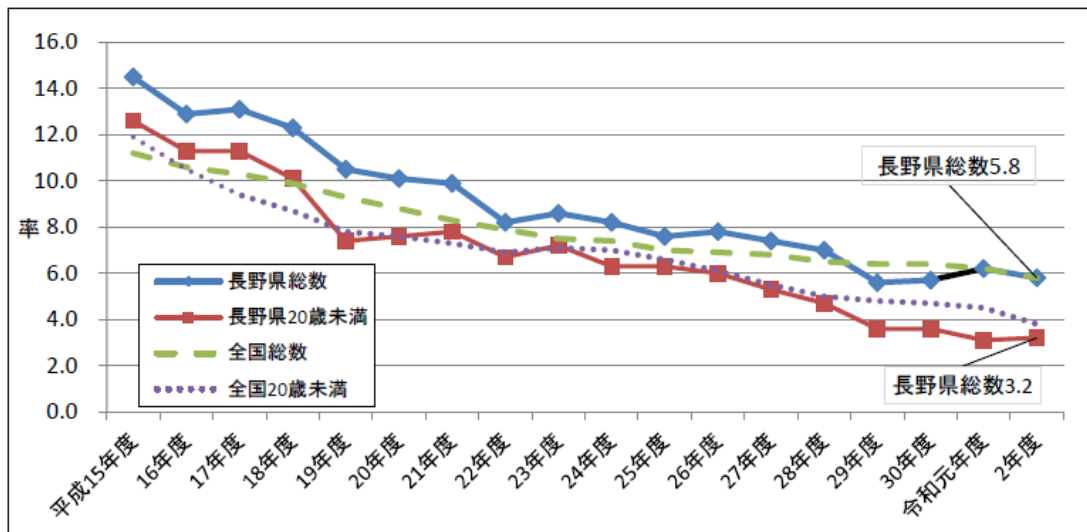
(表1)若年出産の状況(母の年齢19歳以下) 人(%)

年度	平成30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度
出生数	4(1.3)	3(1.1)	2(0.8)	4(1.5)	5(2.1)

(出生届出時相談)

- 若年の出生数は年度ごとに増減があり、横ばいである。

(図1)人工妊娠中絶実施率(総数及び20歳未満)の推移(長野県、国)



厚生労働省「衛生行政報告例」

➤ 20歳未満は減少傾向にあり、ここ数年は横ばいである。

(表2)性感染症定点報告数

(人)

	平成29年	30年	令和元年	2年	3年
長野県(10代)	29	23	19	33	19
佐久保健所管内(全体)	17	9	32	39	30

(長野県感染症情報)

➤ 年度ごとに増減がある。

課題

- ・ 出生数は減少傾向ですが、若年出産の出生数は横ばいです。正しい知識を持ち、自ら判断して健康を守るように、情報提供が必要です。

取り組みの方向

市民の取り組みとして望まれること

- ・ 将来の人生を考えながら、若い頃から今の自分の体の状態や生活と向き合います。
- ・ 将来の健やかな妊娠や出産及び次世代のこどもの健康を考え、早い段階から正しい知識を得て健康的な生活を送ります。

市・関係機関の取り組み

- ・小中学校・高等学校・養護学校への性教育事業への支援を継続し、ライフデザイン、望まない妊娠・性感染症予防について啓発します。
- ・思春期の健康に関する相談窓口に関して情報提供を行います。
- ・若い世代から自分の健康に関心を持てるようプレコンセプションケア¹に取り組みます。
- ・学校養護委員会と連携し、学童・生徒の健康状態について情報共有をします。

目標値

指標	現状値	目標値
性教育事業の実施学校数	令和4年度 9校	11校（市内全校）

4 生活習慣及び社会環境の改善

(1) 栄養・食生活

栄養・食生活は、健康の維持・増進に大きく関係しており、不適切な食習慣は生活習慣病をはじめ、多くの疾患の原因にもなります。

望ましい栄養・食生活が広がるよう、小諸市食育推進計画を推進するとともに、こどもの頃からライフステージに応じた食事・栄養に関する支援に取り組みます。

目標とする姿

◇自分に合った食の知識を持ち、日々の生活に取り入れることができる

現状

<肥満について>

- ・1歳6か月児健診の肥満度は「ふつう」が横ばい、3歳児健診の肥満度は「太りすぎ」が増加傾向である。（表 1-1・2）

¹ プレコンセプションケア：将来の妊娠や次世代の健康を考えながら、男女共に自分たちの生活や健康に向き合うこと

- ・特定健診等受診者のうち、40～74歳の男性3割、女性2割の人がBMI25以上の肥満である。
（表2）男女のメタボリックシンドローム、BMI25以上は県と比較し有意に高い。（P66表4）
- ・後期高齢者は、BMI20以下が男性が1割、女性が2割である。（表2）
- ・体重を毎日測る男性は1～2割、女性は3割と性別による有意差がある。（表3）

<食事バランスについて>

- ・乳幼児健診の聞き取りでは、9割以上がこどもの食事をバランスの良い食事になるよう心がけている。（表4-1）
- ・バランスよく組み合わせた食事が1日2回以上の日が「ほぼ毎日」と「週4～5日」ある人は、50～60代の男性6割、女性7割に対し、20～40代の男女は、4割と低い。（表4-2）
- ・県民の野菜の摂取量は1日350gより少ないものの男性は増加傾向である。（表5-1）
- ・1日350g以上に値する小鉢を5皿以上摂取している割合は、男女ともにどの年代でも1割未満と低く、1日に1～2皿の者がどの年代でも半数以上である。（表5-2）
- ・1日の塩分摂取量は日本人の食事摂取基準では男性7.5g未満、女性6.5g未満であるが、県は基準値より多く、横ばいであり目標値と開きがある。（表5-1）塩分を控えるよう心がけている人の割合は、男性5割、女性約7割で年代別に見ると20～40代男性が4割と低い。
（表5-3）
- ・就寝前2時間以内に夕食をとる人の割合は、男性2割、女性1割で県より低い。（表6）

<甘い飲み物、お菓子について>

- ・よく出すおやつについて、望ましい間食（補食）¹としては、1歳6か月健診では、おにぎりが、1割未満と少ない。3歳児健診では、果物の割合が減り、チョコレート、スナック類、クッキー、アイスクリームの割合が増えている。（表7）
- ・1日に飲む飲み物として、毎日摂取したい牛乳は約7割と高い。ジュース・乳酸菌飲料は、いずれも3割前後である。（表8）
- ・成人の女性は間食を「ほぼ毎日とる」が約5割。男性は「週2～3回」が約5割である。（表9）
- ・成人において、甘い飲み物は半数が飲まない。「ほぼ毎日飲む」は男性で2割、女性で1割である。（表10）

<欠食・孤食について>

- ・小学生から朝食の孤食や欠食が見られ、また成人期においても県と比べても欠食率が高い。
（表11-1・2・3）
- ・妊婦では特に第1子の妊娠中に2割の欠食が見らる。（P96表2）
- ・おおむね1日3食食べている人の割合で男性の17.2%、女性の13.0%に欠食が見られる。
（表12）

¹ 間食（補食）：おにぎり、パン、果物、乳製品（牛乳、ヨーグルト、チーズ）等により、幼児期の食事ではとれないエネルギーや栄養素を補うもの。

(表 1-1)1歳6か月児健診肥満度

人(%)

1歳6か月健診 肥満度	平成28年度	29年度	30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度
やせ(-15%未満)	3(1.0)	1(0.4)	3(1.1)	1(0.3)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.3)
ふつう(-15~15%未満)	291 (97.3)	269 (99.3)	259 (96.3)	294 (96.4)	251 (93.3)	244 (97.6)	296 (98.3)
太りすぎ(15~20%未満)	4(1.3)	1(0.4)	7(2.6)	5(1.6)	14(5.2)	6(2.4)	2(0.7)
太りすぎ(20%以上)	1(0.3)	0(0.0)	0(0.0)	5(1.6)	4(1.5)	0(0.0)	2(0.7)

(保健事業の概要)

(表 1-2)3歳児健診肥満度

人(%)

3歳児健診 肥満度	平成28年度	29年度	30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度
やせ(-15%未満)	1(0.3)	1(0.3)	1(0.4)	2(0.7)	1(0.4)	2(0.7)	1(0.4)
ふつう(-15~15%未満)	351 (97.5)	289 (97.6)	267 (96.4)	255 (93.2)	265 (93.3)	265 (90.8)	262 (93.9)
太りすぎ(15~20%未満)	7(1.9)	2(0.7)	5(1.8)	11(4.0)	13(4.6)	19(6.5)	10(3.6)
太りすぎ(20%以上)	1(0.3)	4(1.4)	4(1.4)	6(2.2)	5(1.8)	6(2.1)	6(2.2)

(保健事業の概要)

- 1歳6か月児健診の肥満度は「ふつう」が横ばい、3歳児健診の肥満度は、「太りすぎ」が増加傾向である。

(表2)特定健診、35歳健診 BMI (kg/m²)

人(%)

令和4年度		受診者	18.5未満	18.5~25未満	25以上
35歳健診		15	1(6.6)	7(46.7)	7(46.7)
特定健診 40~64歳	男性	399	10(2.5)	231(57.9)	158(39.6)
	女性	458	65(14.2)	294(64.2)	99(21.6)
		受診者	20以下	20~25未満	25以上
65~74歳	男性	985	101(10.3)	587(59.6)	297(30.1)
	女性	1,193	269(22.6)	653(54.7)	271(22.7)
後期高齢者健診 75歳以上	男性	789	95(12.1)	495(62.7)	199(25.2)
	女性	852	211(24.8)	466(54.7)	175(20.5)

(国保特定健診、後期高齢者健診結果)

- 特定健診等受診者のうち、40~74歳の男性3割、女性2割の人がBMI25以上で肥満である。
- 男女のBMI25以上は県と比較し有意に高い。(P66表4)
- 後期高齢者は、BMI20以下が男性1割、女性2割である。

(表3)体重を測る人の割合

人(%)

	全体	男性		女性	
		20~40代	50~60代	20~40代	50~60代
毎日測る	123 (25.9)	17 (17.3)	15 (15.8)	36 (29.8)	55 (34.2)
週1回以上測る	101 (21.3)	18 (18.4)	23 (24.2)	24 (19.8)	36 (22.4)
週1回未満測る	193 (40.6)	52 (53.1)	43 (45.3)	48 (39.7)	50 (31.1)
1年以上測っていない	58 (12.2)	11 (11.2)	14 (14.7)	13 (10.7)	20 (12.4)
合計	475	98	95	121	161

(健康づくり計画アンケート)

- 体重を毎日量る男性は1~2割、女性は3割と性別による有意差がある。

(表4-1)3歳児健診バランスのよい食事を心がけている人の割合 (%)

	令和4年度
3歳児健診問診票	94.3%

(3歳児健診 おたずね票)

- 乳幼児健診の聞き取りでは、9割以上がこどもの食事をバランスの良い食事になるよう心がけている。

(表4-2)バランスよく組み合わせた食事が1日2回以上の日は週何日ありますか。(%)

	男性				女性			
	長野県	全体	20~40代	50~60代	長野県	全体	20~40代	50~60代
ほぼ毎日+週4~5日	-	142 (68.3)	64 (62.1)	78 (74.2)	-	226 (77.6)	80 (66.1)	146 (85.8)
ほぼ毎日	(45.7)	107 (51.4)	45 (43.7)	62 (59.0)	(51.7)	169 (58.0)	53 (43.8)	116 (68.2)
週4~5回	-	35 (16.8)	19 (18.4)	16 (15.2)	-	57 (19.6)	27 (22.3)	30 (17.6)
週2~3回	-	45 (21.6)	25 (24.3)	20 (19.0)	-	49 (16.8)	28 (23.1)	21 (12.4)
ほとんどない	-	21 (10.1)	14 (13.6)	7 (6.7)	-	16 (5.5)	13 (10.7)	3 (1.8)

(健康づくり計画アンケート、県民健康栄養調査)

- 「ほぼ毎日」と「週4~5日」ある人は、50~60代の男性6割、女性7割に対し、20~40代の男女は、4割と低い。性別および年代による有意差がみられる。

(表5-1)長野県の野菜摂取量の平均値及び食塩摂取量 (g)

		平成 28 年度	令和元年度	4 年度
野菜摂取量(成人 1 人 1 日あたり)	男性	309	300	326
	女性	294	293	289
食塩摂取量(成人 1 人 1 日あたり)	男性	11.1	11.3	11.4
	女性	9.4	9.8	9.4

(県民健康栄養調査)

- 県民の野菜の摂取量は 1 日 350g より少ないものの男性は増加傾向である。
- 日本人の食事摂取基準では男性 7.5g 未満、女性 6.5g 未満であり、塩分摂取量は横ばいであり目標値と開きがある。

(表5-2)野菜やキノコ、海藻類を小鉢何皿食べていますか。 人 (%)

	男性	(再掲)		女性	(再掲)	
		20~40 代	50~60 代		20~40 代	50~60 代
5 皿以上	6 (2.9)	1 (1.0)	5 (4.7)	21 (7.2)	7 (5.6)	14 (8.4)
3~4 皿	42 (20.1)	17 (16.5)	25 (23.6)	73 (25.1)	27 (21.8)	46 (27.5)
1~2 皿	131 (62.7)	70 (68.0)	61 (57.5)	183 (62.9)	81 (65.3)	102 (61.1)
ほとんど 食べない	30 (14.4)	15 (14.6)	15 (14.2)	14 (4.8)	9 (7.3)	5 (3.0)

(健康づくり計画アンケート)

- 1 日 350 g 以上に値する小鉢を 5 皿以上摂取している割合は、男女ともにどの年代でも 1 割未満と低く、1 日に 1~2 皿の者がどの年代でも半数以上である。

(表5-3)塩分を控えるよう心がけていますか。 人 (%)

	男性	(再掲)		女性	(再掲)	
		20~40 代	50~60 代		20~40 代	50~60 代
心がけて いる	103 (49.8)	40 (39.2)	63 (60.0)	207 (73.1)	75 (62.5)	132 (81.0)
心がけて いない	104 (50.2)	62 (60.8)	42 (40.0)	76 (26.9)	45 (37.5)	31 (19.0)

(健康づくり計画アンケート)

- 塩分を控えるよう心がけている人の割合は、男性 5 割、女性 7 割で、年代別に見ると 20~40 代男性が 4 割と低い。性別、年代による差がみられる。

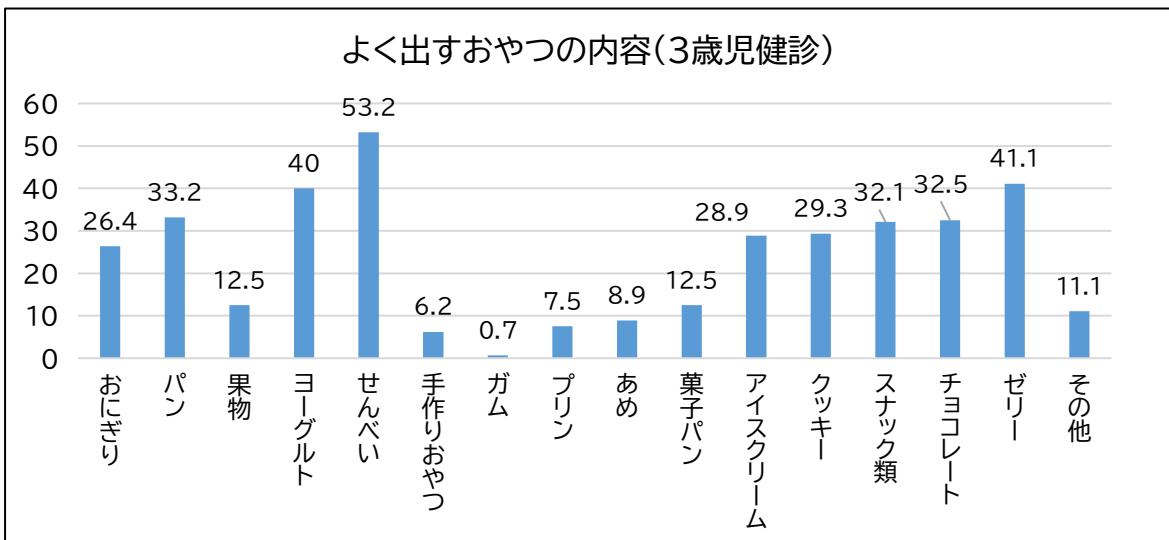
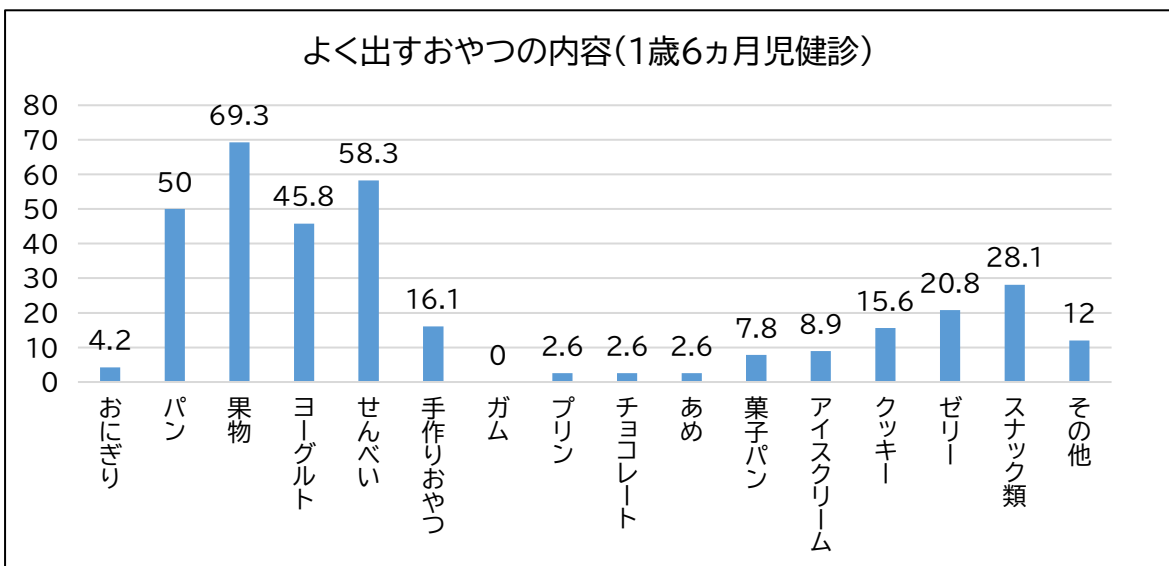
(表6)就寝前の2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある人(%)

	小諸市	長野県
男性	18.2	19.7
女性	9.3	10.2

(特定健診質問票 KDB より)

- 就寝前2時間以内に夕食をとる人の割合は、男性2割、女性1割で県より低い。

(表7)幼児期における、よく出すおやつ(間食)の内容 (%)

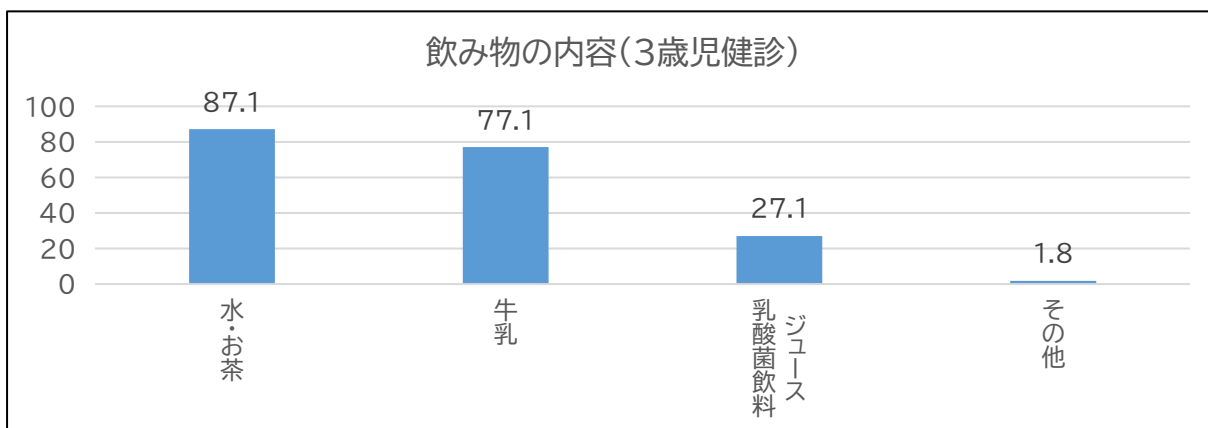
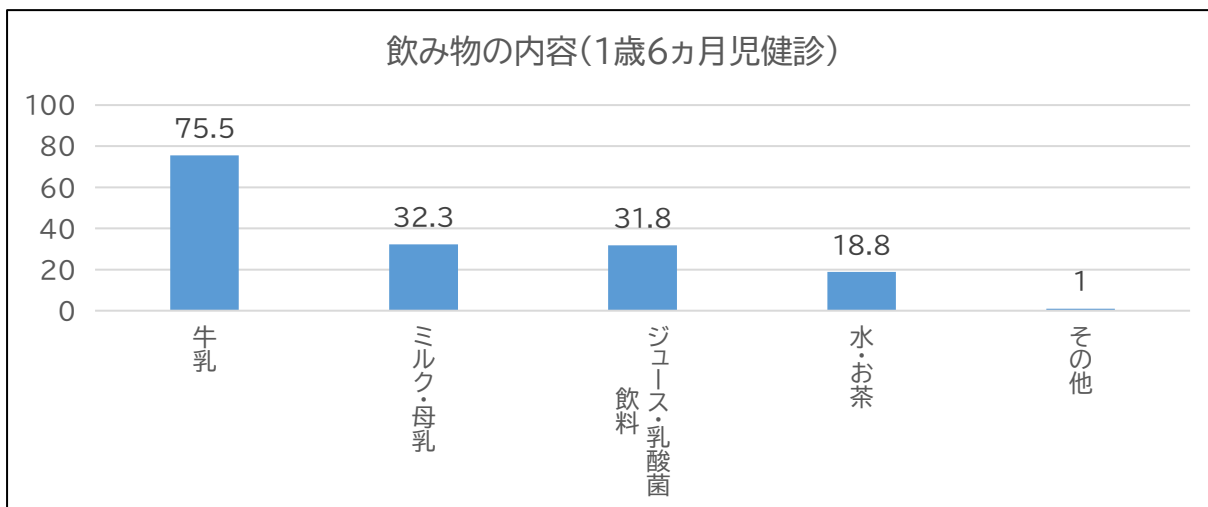


(1歳6ヵ月児健診及び3歳児健診問診票)

- よく出すおやつは、1歳6ヵ月児健診において、望ましい間食(補食)としてはおにぎりが1割未満と少ない。3歳児健診では、果物の割合が減り、チョコレート、スナック類、クッキー、アイスクリームの割合が増えている。

(表8) 幼児期における飲み物の内容

(%)



(1歳6か月児健診及び3歳児健診問診票)

- 1日に飲む飲み物として、毎日摂取したい牛乳は約7割と高い。ジュース・乳酸菌飲料は、いずれも3割前後である。

(表9) 食事以外に菓子等の間食を摂りますか。

人 (%)

	男性	(再掲)		女性	(再掲)	
		20~40代	50~60代		20~40代	50~60代
とらない	57 (27.5)	26 (25.7)	31 (29.2)	34 (11.5)	13 (10.5)	21 (12.2)
週2~3回	102 (49.3)	52 (51.5)	50 (47.2)	120 (40.5)	51 (41.1)	69 (40.1)
ほぼ毎日	48 (23.2)	23 (22.8)	25 (23.6)	142 (48.0)	60 (48.4)	82 (47.7)

(健康づくり計画アンケート)

- 女性は「ほぼ毎日とる」が約5割、男性は「週2~3回」が約5割と高い。

(表10)甘い飲み物を飲みますか。 人 (%)

	男性	(再掲)		女性	(再掲)	
		20~40代	50~60代		20~40代	50~60代
飲まない	95 (45.2)	45 (44.7)	49 (45.8)	151 (51.2)	54 (43.5)	97 (56.7)
週2~3回飲む	65 (31.0)	31 (30.1)	34 (31.8)	103 (34.9)	50 (40.3)	53 (31.0)
ほぼ毎日飲む	50 (23.8)	26 (25.2)	24 (22.4)	41 (13.9)	20 (16.1)	21 (12.3)

(健康づくり計画アンケート)

- 甘い飲み物は半数が飲まない。ほぼ毎日飲むは男性で2割、女性で1割である。

(表11-1)小中学生における家族との食事の状況
いつも朝食はだれと食べることが多いですか。 (%)

	小諸市		長野県	
	小学校	中学校	小学校	中学校
ひとりで	17.4	36.8	14.6	29.3
子どもたちだけで	14.5	11.9	13.5	12.4
家族の大人の誰かも一緒	38.7	30.1	42.1	38.4
家族全員	29.4	21.2	29.8	19.9

(児童生徒の食に関する実態調査¹)

(表11-2)今日の朝食は食べましたか。 (%)

	小諸市		長野県	
	小学校	中学校	小学校	中学校
食べた	97.4	94.7	97.5	95.3
なにも食べていない	2.6	5.3	2.5	4.7

(児童生徒の食に関する実態調査)

- 小学生から朝食の孤食や欠食が見られ、県と比べても高い状況がある。

¹ 児童生徒の食に関する実態調査：長野県教育委員会、長野県学校保健会栄養教諭・学校栄養職員部会が主体で、完全給食を実施している県内小学校5年生及び中学校2年生を対象に、児童生徒の食生活等に関する実態を継続的に把握し、学校における食育推進のための基礎資料、食育推進計画等の目標・指標の進捗管理、評価のために3年毎に実施。令和4年度に調査実施

(表11-3)朝食の欠食 (％)

令和4年度	小諸市	長野県
男性	13.8	11.6
女性	9.7	6.0

(市：健康づくり計画アンケート 県：長野県「県民健康・栄養調査」)

- 朝食欠食は男女とも県よりも高い。

(表12)おおむね1日3食食べている人の割合 (％)

	3食食べている	それ以外
男性	174(82.9)	36(17.2)
女性	260(87.0)	39(13.0)

(健康づくり計画アンケート)

- おおむね1日3食食べている人の割合で男性の17.2%、女性の13.0%に欠食が見られる。

課題

- ・ こどもの頃から朝食の欠食や孤食がみられるため、健全な食生活や共食¹といった食育の取り組みが必要なことから、食育部会において関係機関と連携しながら取り組む必要があります。
- ・ 栄養バランスや欠食による食生活の乱れがあり、肥満やメタボリックシンドロームが多いため、望ましい食生活習慣を身につけるための啓発が必要です。
- ・ 核家族化が進み昔ながらの食文化が受け継がれにくい状況になっていることから、母子保健事業において、世代間交流に取り組んでいきます。

取り組みの方向

市民の取り組みとして望まれること

- ・ 40歳以降の肥満や若い女性のやせなどを意識し、適性体重を維持します。
- ・ 家族で食卓を囲めるよう時間を作り、1日3食食べます。
- ・ 自分や家族の食生活（生活習慣）を見直し、栄養バランスのよい食事がとれるようにします。
- ・ 食塩摂取量を減らすとともに、野菜を積極的に摂取します。

¹ 共食；家族や友人など誰かと一緒に食卓を囲んで食べること

市・関係機関の取り組み

- ・生涯にわたり栄養バランスのよい食事がとれるよう、自分に合った食の知識や、手軽にバランスを整える食事の工夫等についてライフステージに応じた啓発、栄養相談を行います。
- ・妊娠期から家族の食事について振り返る機会をつくり食事の大切さを啓発します。
- ・家族や仲間と楽しく食事がとれるよう共食を推進します。
- ・健康的な生活リズムや生活習慣を身につけるため欠食が減少するよう情報提供をしていきます。
- ・食育部会や食生活改善推進協議会員等と連携し、食育を推進します。
- ・後期高齢者健診を活用し、引き続きフレイル¹を予防します。

¹ フレイル：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虚弱な状態

目標値

指標	現状値	目標値
適正体重を維持している人 40～64歳未満 BMI18.5～25未満 65～74歳未満 BMI20～25未満 (国保特定健診)	令和4年度 40歳～64歳 男性 57.9% 女性 64.2% 65歳～74歳 男性 59.6% 女性 54.7%	増加
1日の野菜摂取及び塩分摂取の状況 ① 野菜やキノコ、海藻類を小鉢5皿以上食べている人の割合(健康づくり計画アンケート) ② 塩分を控えるよう心がけている人の割合(健康づくり計画アンケート)	令和4年度 ①男性 2.9% 女性 7.2% ②男性 49.8% 女性 73.1%	①増加 ②増加
適切な食習慣の状況 ① バランスよく組み合わせた食事が1日2回以上の日が週4～5日以上ある人の割合(健康づくり計画アンケート・3歳児健診問診票のバランスの良い食事を心がけている人の割合) ② おおむね1日3食食べている人の割合(健康づくり計画アンケート) ③ 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある人(国保特定健診)	令和4年度 ①男性 20～40代 62.1% 50～60代 74.2% 女性 20～40代 66.1% 50～60代 85.8% 3歳児健診受診 94.3% ②男性 82.9% 女性 87.0% ③男性 18.2% 女性 9.3%	①増加 ②維持 ③減少
甘い飲み物の摂取の状況 ①週4日以上飲む飲み物がジュース、乳酸菌飲料の割合(1歳6か月児健診・3歳児健診問診票) ②大人:甘い飲み物をほぼ毎日飲む割合(健康づくり計画アンケート)	① 令和6年の数値を基準 令和4年度 ②男性 23.8% 女性 13.9%	①減少 ②減少
欠食・孤食の状況 ①妊婦の欠食(妊娠届出時相談)(P96) ②朝食を1人で食べるこどもの割合(児童生徒の食に関する実態調査) ③朝食の欠食(健康づくり計画アンケート)	令和4年度 ①15.8% ②小学生 17.4% 中学生 36.8% ③男性 13.8% 女性 9.7%	①減少 ②減少 ③減少

(2) 身体活動・運動

身体活動・運動は、がんや生活習慣病の発症予防に効果があり、高齢者の認知機能や運動機能などの社会生活機能の向上にもつながります。生涯を通じて運動に親しみ、日常生活の中で習慣化し、実践していくことが重要です。

目標とする姿

◇日々の生活の中に自分にあった運動を取り入れ、継続することができる

現 状

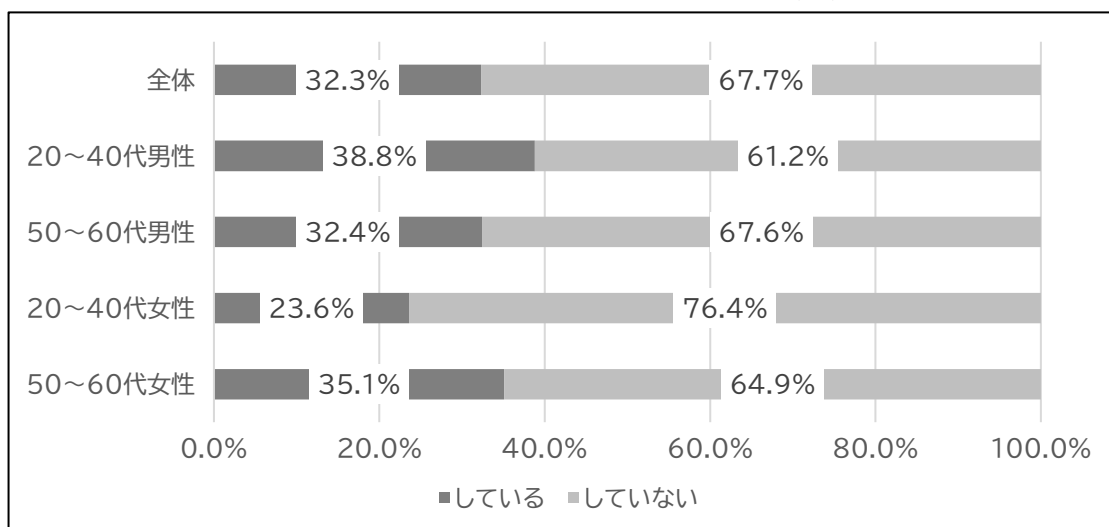
- ・メタボリックシンドローム・予備群者の増加がみられ、また BMI25 以上の割合が高い。
(P64 表 2、P66 表 4)
- ・30 分以上の運動を行っている者は、健康づくり計画アンケートでは、男性では 20～40 代、女性は 50～60 代の方が多く、性別と年代により有意差がある。また、国保特定健診受診者では、40 代に比べ 50～60 代が多い。(図 1-1・図 1-2)
- ・20～40 代の女性は、30 分以上の運動は行っていないが、1 日 1 時間以上の身体活動は実施している。(図 1-1.図 2-1)
- ・1 日 1 時間以上の身体活動を行っている者は、健康づくりアンケート、国保特定健診受診者とも全体の半数以上を占める。(図 2-1.図 2-2)
- ・健康づくり計画アンケートでは、1 日 1 時間以上の身体活動は、性別、年代による有意差がある。(図 2-1)
- ・こもろ健幸マイレージ¹の認知度は全体で 33.7 %。性別、年代による有意差がある。(図 3)
- ・こもろ健幸マイレージの利用者は増加している。またファーストカード達成者²も増加している。(表 1)

¹ こもろ健幸マイレージ：市民の健康意識を高め、運動習慣を身に着けることを目的とした事業。健（検）診を受け、指定のウォーキングをすると直売所利用券等がもらえる

² ファーストカード達成者：健診・がん検診を受診し、指定のウォーキングを3回実施した者

(図1-1)

1回30分以上の運動を週2回以上実施している者の割合 (%)

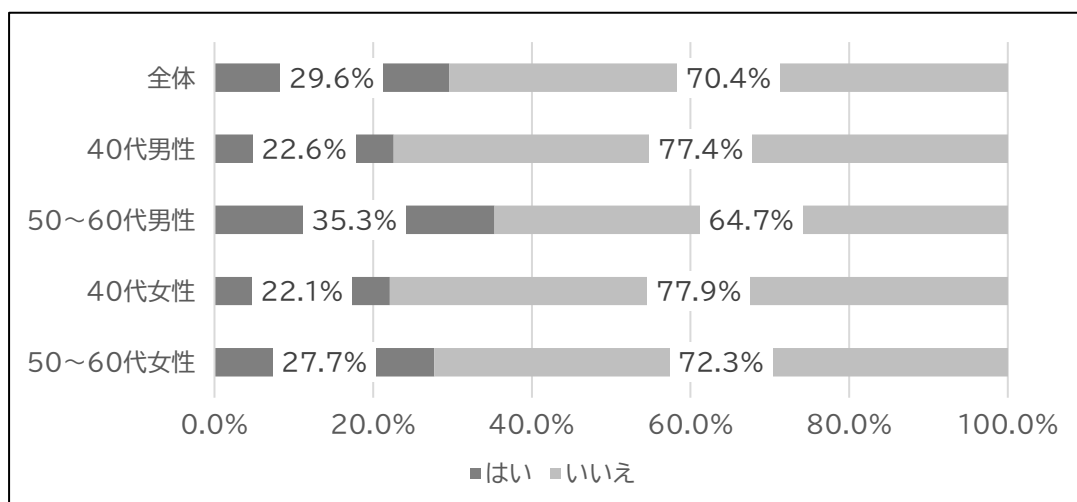


(健康づくり計画アンケート)

- 男性は20~40代が多く、女性は、50~60代が多い。

(図1-2)

【特定健診受診者】30分以上の運動を週2回以上、1年以上実施している者の割合

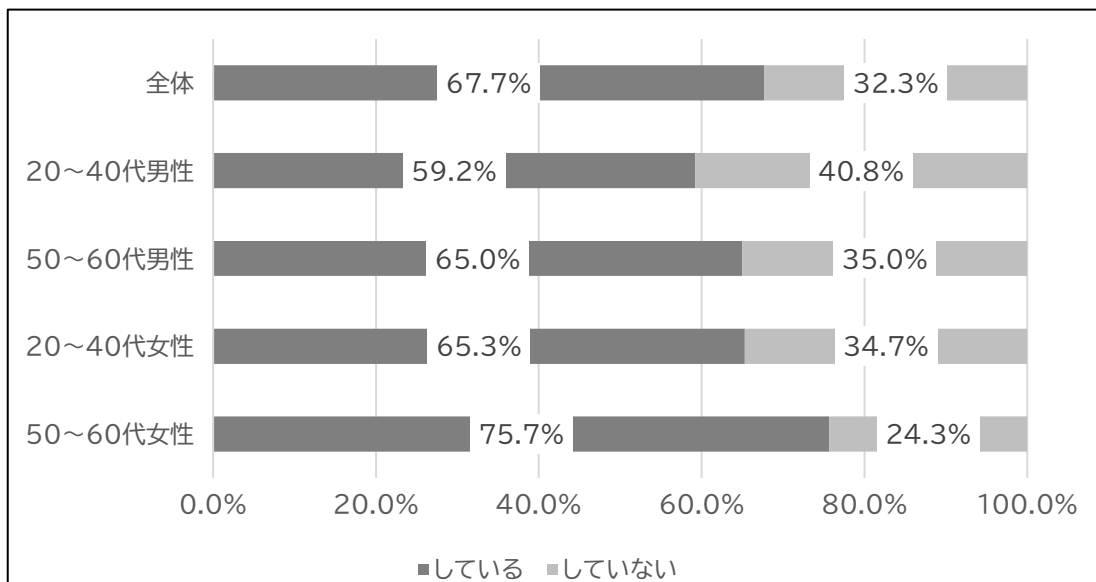


(令和3年度国保特定健康診査)

- 男女ともに50~60代と比較して40代に運動の習慣が少ない。

(図 2-1)

運動以外の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



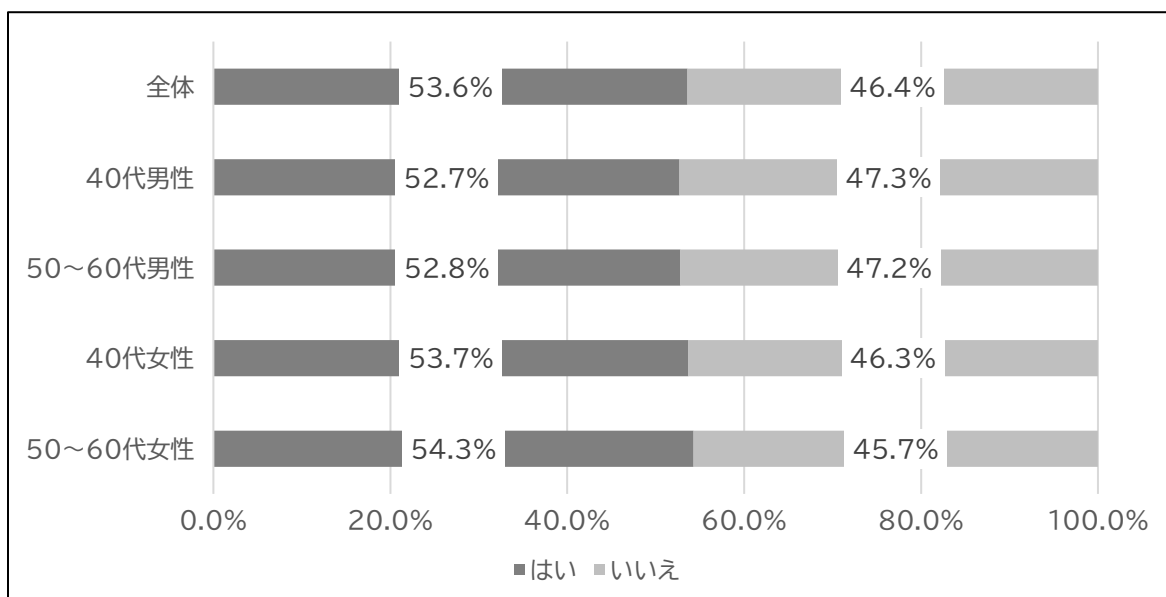
(健康づくり計画アンケート)

- 運動以外の歩行または同等の身体活動においては、性別、年代による有意差がみられる。

(図 2-2)

【特定健診受診者】

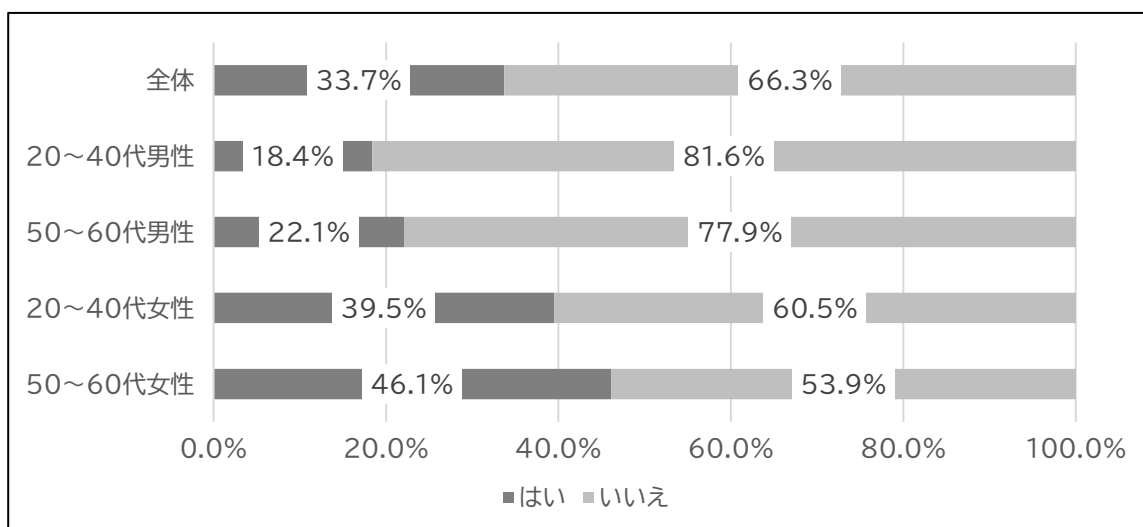
日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合



(令和3年度国保特定健康診査)

- 日常生活における身体活動は、年齢・性別による差は見られない。

(図3)こもろ健幸マイレージを知っていますか。



(健康づくり計画アンケート)

- こもろ健幸マイレージを知っている者の割合は3割で、性別による有意差が見られる。

(表1)こもろ健幸マイレージ登録者数・達成者数 (人)

	令和3年度	4年度
登録者数	585	617
ファーストカード達成者	141	184

- こもろ健幸マイレージ専用アプリの登録者、ファーストカード達成者は増加している。

課題

- ・メタボリックシンドローム・予備群の該当者およびBMI25以上の割合が高いことから、運動・身体活動を促す働きかけが必要です。
- ・運動・身体活動を実施していない者に対し、運動習慣の定着を働きかけることが必要です。
- ・運動に関心の低い人にも興味を持ってもらえるような啓発が必要です。
- ・こもろ健幸マイレージの認知度を高め、より多くの住民に運動習慣を取り入れる機会として活用できるように働きかけることが必要です。

取り組みの方向

市民の取り組みとして望まれること

- ・健康づくりのための運動の重要性を理解し、運動を楽しみながら継続します。
- ・日常生活の中で意識的に体を動かす機会を設けます。
- ・こもろ健幸マイレージを活用し、1日5,000歩を目安にウォーキングや身体活動に取り組みます。

市・関係機関の取り組み

- ・運動習慣定着のため、世代・年齢を問わず身近で手軽にできる運動、身体活動について周知し、メタボリックシンドロームやロコモティブシンドローム及びフレイルの予防・併発に務めます。
- ・定期的にウォーキングができる環境づくりのため、各地区でのウォーキングサークルの継続的な運営・立ち上げに努めます。
- ・こもろ健幸マイレージ事業を継続し、健康に関心の低い層へも動機づけとなるような働きかけを行います。
- ・こもろ健幸マイレージ認知度を上げるため、方法を工夫し周知することに努めます。
- ・こもろ健幸応援団、保健推進員などの関係機関等と連携し、健康増進のための運動事業の推進に務めます。

目標値

指標	現状値	目標値
運動習慣のある人の割合	令和4年度	
①1回30分以上の運動を週2回以上行っている人の割合	①健康づくり計画アンケート 32.3% 国保特定健康診査 29.6%	①40%
②運動以外に、歩行または同等の身体活動を1日1時間以上している人の割合(健康づくり計画アンケート、KDB)	②健康づくり計画アンケート 67.7% 国保特定健康診査 53.6%	②70%
③こもろ健幸マイレージを知っている人の割合(健康づくり計画アンケート)	③33.7%	③50%
こもろ健幸マイレージアプリ登録者数	617人	1,000人
こもろ健幸マイレージファーストカード達成者	184人	300人
連携するウォーキングサークル数	5か所 南ヶ原、小諸懐古園 キザキ本社、市立小諸図書館 ワークポート野岸の丘	5か所

(3) 飲酒

国は、アルコール健康障害対策基本法に基づき、令和3年に第2期アルコール健康障害対策推進基本計画を策定し、「飲酒に伴うリスクや、アルコール依存症について、正しく理解した上でお酒と付き合い合える社会を作るための教育・啓発を推進すること」や、「アルコール依存者の回復、社会復帰が円滑に進むよう、地域における支援機関の連携と社会全体の理解を促進すること」等を定めています。

長期間にわたる過度な飲酒は、がん、生活習慣病を始めとする様々な身体疾患や健康問題のリスク要因となります。更に、20歳未満で飲酒を始めるとアルコール依存症になりやすく体に及ぼす影響は深刻です。また、妊娠・授乳している女性の飲酒は、胎児・乳児の発育に影響があります。

目標とする姿

◇アルコールによる健康への影響を理解し、過度な飲酒を避けることができる

現状

- ・ 飲酒頻度について、「毎日お酒を飲む」男性は23.9%、女性は8.5%。週3日以上の飲酒で年代、性別で有意差あり。（表1）
- ・ 健康づくり計画アンケート結果より、1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g¹以上の者の割合は、男性11.2%、女性6.8%である。（表2）
- ・ 4か月健診おたずね票での妊婦の飲酒率は、令和4年度0.4%である。（P97）
- ・ 中学1年生、高校1年生の飲酒率は減少傾向である。（表3）

¹ 健康日本21では、生活習慣病のリスクを高めるアルコール摂取量を、一日あたりの純アルコール摂取量を男性40g以上・女性20g以上と定義

【男性40g以上】

毎日×2合以上、週5～6日×2合以上、週3～4日×3合以上、週1～2日×5合以上、月1～3日×5合以上

【女性20g以上】

毎日×1合以上、週5～6日×1合以上、週3～4日×1合以上、週1～2日×3合以上、月1～3日×5合以上

(表1)お酒を飲む頻度

	全体(人)	(%)	男	(%)	女	(%)
飲まない(飲めない)	248	49.1	58	28.3	189	64.1
月に1~3日	60	11.9	28	13.7	31	10.5
週に1~2日	58	11.5	31	15.1	26	8.8
週に3~4日	30	5.9	16	7.8	14	4.7
週に5~6日	33	6.5	23	11.2	10	3.4
毎日	76	15.1	49	23.9	25	8.5
合計	505	100.0	205	100.0	295	100.0

(健康づくり計画アンケート)

- 飲酒頻度について、「毎日お酒を飲む」男性は23.9%、女性は8.5%。
- 週3日以上飲酒で年代、性別で有意差あり。

(表2)1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合

	全体(人)	人(%)
男性	205	23(11.2)
女性	295	20(6.8)
合計	500	43(8.6)

(健康づくり計画アンケート)

- 1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合は、男性11.2%、女性6.8%。

(表3)長野県中学1年生、高校1年生の飲酒率(月1回以上の飲酒) (%)

	中学1年生		高校1年生	
	男子	女子	男子	女子
平成28年度	1.7	1.3	4.0	4.0
令和3年度	0.8	0.5	1.7	1.5

(佐久保健福祉事務所提供)

- 中学生、高校生とも減少傾向にある。

課題

- ・飲酒に伴う健康リスクやアルコール依存症等について正しい理解を啓発する必要があります。
- ・アルコール依存症者の回復、社会復帰が円滑に進むよう地域における支援機関との連携と社会全体の理解を促進する必要があります。

取り組みの方向

市民の取り組みとして望まれること

- ・飲酒に伴うリスクについて正しく理解します。
- ・健康を害さない適切な飲酒量を知り適正飲酒を心がけます。
- ・20歳未満の者、妊婦は飲酒しません。
- ・飲酒問題で困った時は、抱え込まず相談します。

市・関係機関の取り組み

- ・特定健康診査受診者等に対し、多量飲酒が及ぼす影響について啓発を行います。
- ・妊産婦に対し、こどもに与えるアルコールの害について啓発を行います。
- ・20歳未満の者の飲酒をなくすため、アルコールが身体に及ぼす害を伝え、飲酒しないよう啓発します。
- ・アルコール依存症について、正しい理解を啓発するとともに、本人・家族へ専門医療機関や自助グループ等と連携し、支援を行います。

目標値

指標	現状値	目標値
毎日お酒を飲む人の割合 (健康づくり計画アンケート)	令和4年度 男性 23.9% 女性 8.5%	減少
1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g以上、女性 20g以上の者の割合 (健康づくり計画アンケート)	令和4年度 男性 11.2% 女性 6.8%	減少
	令和3年度(長野県) 中学1年生 男子 0.8% 女子 0.5% 高校1年生 男子 1.7% 女子 1.5%	0%
妊娠中に飲酒している人の割合(P97) (4か月児健診おたずね票)	令和4年度 0.4%	0%

(4) 喫煙・COPD¹（慢性閉塞性肺疾患）

喫煙はがん、循環器疾患、COPD等の呼吸器疾患、歯周疾患など多くの疾患の原因になることが知られています。また、低体重児等の周産期の異常の原因の一つでもあります。

2018年に健康増進法が改正され、望まない受動喫煙の機会は減ってきました。しかし、COPDによる死亡率に改善は見られず、今後も一定数の患者が出るのが予想されます。

更なる受動喫煙防止のための取り組みや、COPDの認知度を高め、禁煙を推進する取り組みが必要となります。

目標とする姿

◇たばこの害を知り、禁煙に努めることができる

◇受動喫煙について理解が深まる

◇COPDについての理解が広がる

現状

- ・喫煙している人の割合は、男性が約27.6%、女性が6.0%である。喫煙者のうち、約3人に1人が禁煙したいと考えている。(表1)
- ・国保特定健診質問票によると、喫煙者の割合は令和3年度までわずかに減少していたが、令和4年度では前年より1ポイント増加している。県全体と比較すると、ほぼ同率で推移していたが、令和4年度は県平均を上回っている。(表2)
- ・受動喫煙にさらされると感じている人は、「ほとんどない」が全体の8割を占めるが、「日常的」と答えた人が6.4%あった。日常的な受動喫煙は女性の割合が高く、年代による有意差がある。(表3)
- ・令和2年度の妊娠中の母の喫煙率は3.7%と、県・国と比較しても高かったが、令和4年度には1.1%まで低下している。また、育児中の喫煙率に関しては、両親とも県・国よりも高く、健診の年齢が上がるごとに喫煙率の上昇がみられる。(P96表3-1、P97表3-2)
- ・協会けんぽを含めた特定健診の結果によると、男女とも小諸市の喫煙率は県より高い。(P66表4)
- ・中学1年生、高校1年生の喫煙経験率は減少しているが、中学1年生の女子のみ0.2ポイントの上昇がみられる。(表4)

¹ COPD（慢性閉塞性肺疾患）：主として長期の喫煙によってもたらされる肺の進行性の炎症性疾患で、咳・痰・息切れ等の症状がある。

- ・ COPD の認知度は上がってきたが、依然 29.2%と低い状況にある。(表 5)
- ・ COPD の死亡率は全体では平成 29 年度よりほぼ横ばいで推移している。女性に比べ男性の死亡者が多い。(表 6)

(表1)喫煙の状況

人(%)

	男性	女性	全体
現在たばこを習慣的に吸っている者	58(27.6)	18(6.0)	78(15.2)
上記のうち、やめたいと思っている者	17(29.3)	7(38.9)	26(33.3)

(健康づくり計画アンケート)

- 男性が 27.6%、女性が 6.0%である。喫煙者のうち、約 3 人に 1 人が禁煙したいと考えている。

(表2) 国保 喫煙率の年次推移

(%)

喫煙	令和元年度	2 年度	3 年度	4 年度
小諸市	11.6	11.6	11.3	12.3
長野県	11.8	11.0	11.3	11.6

(国保特定健診結果 KDB)

- 喫煙者の割合は令和 3 年度までわずかに減少していたが、令和 4 年度では前年より 1 ポイント増加している。
- 県全体と比較すると、ほぼ同率で推移していたが、令和 4 年度は県平均を上回っている。

(表3)受動喫煙にさらされていると感じている人の割合

人 (%)

	全体	男性	(再掲)		女性	(再掲)	
			20~40代	50~60代		20~40代	50~60代
ほとんどない	82.4%	170(81.0)	78	92	235(79.1)	95	140
週 1 回以上	5.6%	18(8.6)	11	7	10(3.4)	5	5
週 1 回未満	5.6%	8(3.8)	6	2	20(6.7)	11	9
日常的に	6.4%	9(4.3)	6	3	23(7.7)	10	13

(健康づくり計画アンケート)

- 「ほとんどない」が全体の 80%を占めるが、「日常的に」と答えた人が 6.4%。
- 日常的な受動喫煙は女性の割合が高く、年代による有意差がある。

(表4)長野県中学1年生、高校1年生の喫煙経験率 毎日喫煙及び時々喫煙(%)

	中学1年生		高校1年生	
	男子	女子	男子	女子
平成28年度	1.8	0.9	3.8	2.2
令和3年度	1.1	1.1	2.0	1.3

(佐久保健福祉事務所提供)

- 中学1年生、高校1年生とも減少している。

(表5)COPDの認知度 (%)

	平成28年度	令和4年度
COPDの認知度	22.3	29.2

(健康づくり計画アンケート)

- COPD認知度は上がってきたが、依然29.2%と低い状況にある。

(表6)COPDの死亡率の推移 (人)

	平成28年	29年	30年	令和元年	2年
男性	2	7	5	8	7
女性	0	2	3	1	1
死亡率 (人口10万人当たり)	4.7	21.5	19.2	21.7	19.5

長野県衛生年報(主な死因の死亡数・死亡率、性・市町村別)

- 平成29年よりほぼ横ばいで推移している。
➤ 女性に比べ男性の死亡者が多い。

課題

- ・喫煙者に対し、自身や家族の健康を守るための禁煙や受動喫煙防止について啓発する必要があります。
- ・妊娠期や子育て中の親に対し、胎児や子どもへの影響について指導を行う必要があります。
- ・COPD及びその原因についての理解を広げ、必要に応じ医療機関への受診について啓発する必要があります。

取り組みの方向

市民の取り組みとして望まれること

- ・喫煙が健康へ及ぼす影響を知り、自分の健康を守るために行動します。
- ・受動喫煙についての知識をもって、自分や周囲の人の健康を守ります。
- ・COPDについて理解を深めます。
- ・自分や周囲に禁煙を勧めていきます。
- ・妊婦は胎児に与える影響を理解し、禁煙に取り組みます。
- ・20歳未満の者は、タバコを吸いません。

市・関係機関の取り組み

- ・各種がん検診、母子保健事業等において喫煙の害及び受動喫煙防止について啓発を行います。
- ・COPD やがんの主な原因は喫煙であることを周知し、予防のための啓発を行います。
- ・20歳未満の者にたばこの害について伝え、はじめの1本を吸わないよう啓発し、将来的な喫煙を予防します。また、こどもを持つ親世代に対しての啓発をします。

目標値

指標	現状値	目標値
成人の喫煙率 習慣的に吸っている人 (健康づくり計画アンケート)	令和4年度 男性 27.6% 女性 6.0%	男性 18.5% 女性 4.7%
妊娠中の喫煙率 (P97)	令和4年度 1.1%	0%
子育て中の両親の喫煙率 (3歳児健診質問票) (P97)	令和4年度 父親 37.8% 母親 8.3%	減少
中学1年生、高校1年生の 喫煙率 毎日喫煙及び時々喫煙 (佐久保健福祉事務所提供)	令和3年度(長野県) 中学1年生 男子 1.1% 女子 1.1% 高校1年生 男子 2.0% 女子 1.3%	0%
COPDの理解度 (健康づくり計画アンケート)	令和4年度 (COPDの認知度) 29.2%	80%
COPD死亡率の減少 (人口10万人あたり)	令和2年度 19.5	10.0

(5) 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、体に栄養を取り込むために不可欠であることは言うまでもありませんが、歯周病が生活習慣病をはじめとする様々な疾患との関連が深く、身体の健康に大きく影響することがわかっています。また、歯・口腔は口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上でも重要な器官であり精神的、社会的な健康にも関係し、歯の喪失は生活の質に大きな影響を与えます。

歯の喪失の主要な原因疾患は、むし歯と歯周病であり、生涯を通して予防することが重要です。

目標とする姿

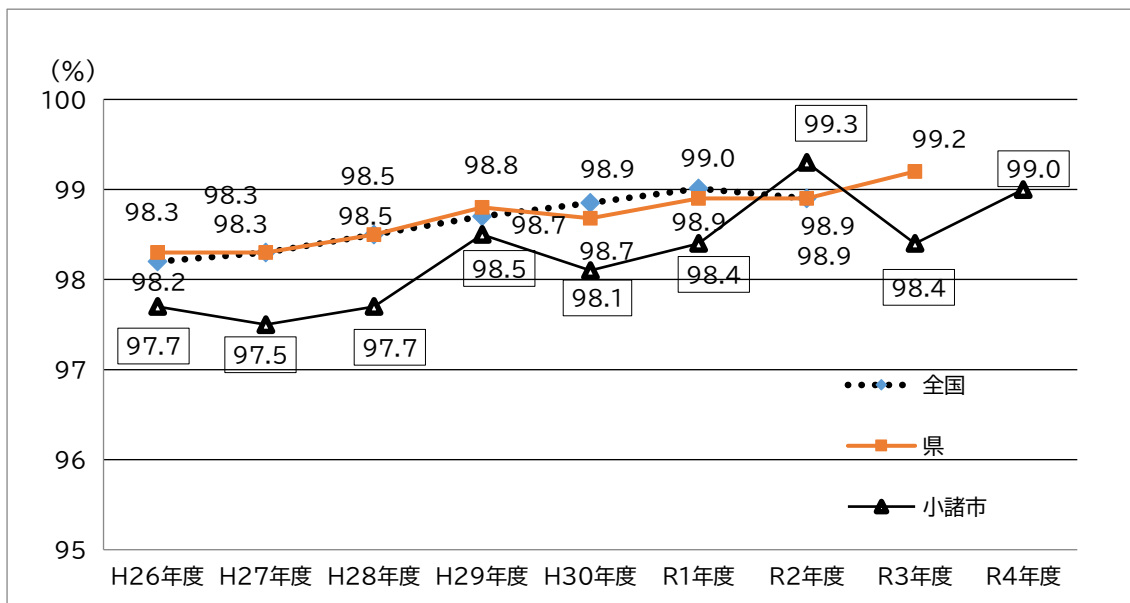
- ◇こどもの頃から、むし歯の予防に取り組むことができる
- ◇歯周病を予防できる
- ◇おいしく噛める自分の歯を保つことができる

現状

- ・1歳6か月児健診、3歳児健診におけるむし歯のない幼児の割合は増加傾向であるが、令和2年度においては、1歳6か月児健診では、国県より高いが、3歳児健診時には低い状況となっている。(図1-1・2)
- ・小学生、中学生のむし歯保有率は、県と比較し高い状況である。(図2-1・2)
- ・12歳児一人あたりむし歯本数は、1本前後で推移しており、令和2年度までは国県より高い状態が続いている。(図3)
- ・歯周病検診受診率は毎年10%前後で推移しており受診者は横ばいである。また、妊婦の健診率は30~40%前後で推移している。(図4-1)
- ・節目歯周病検診年齢別では、60歳、70歳の受診率は高い。35歳、40歳は、令和4年度では受診率は若干増加がみられた。(図4-2)
- ・歯周病検診において炎症所見(CPI指数¹2以上)の見られる者は減少傾向にある。(図5)
- ・歯周病検診において40代での歯の喪失者が約3割である。また、60歳で24本以上の歯を有する者の割合は、約9割弱である。(表1)
- ・保育園、幼稚園では、平成30年度よりフッ化物洗口を開始し、継続して実施している(表2)
- ・小学校は、令和元年度よりフッ化物洗口を開始したが、新型コロナウイルス感染症拡大により令和2年度より中止し、令和5年9月より再開した。

¹ CPI指数：歯と歯ぐきの境目にできたポケットとよばれる隙間の深さで歯周病の進行をはかる指数
0：健全な歯肉(3mm以下) 1：浅いポケット(4~5mm) 2：深いポケット(6mm以上)

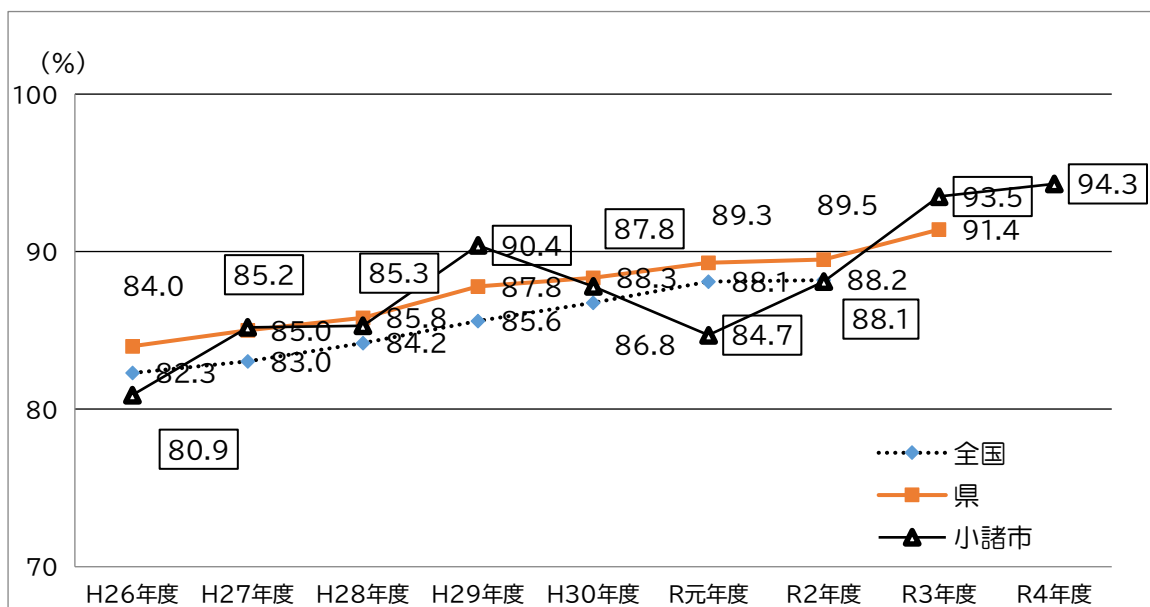
(図 1-1)1 歳 6 か月児健診におけるむし歯のない児の割合



(1 歳 6 か月児歯科健診結果)

- むし歯のない児の割合は 95%以上となっており、令和 2 年度においては国県より高い。

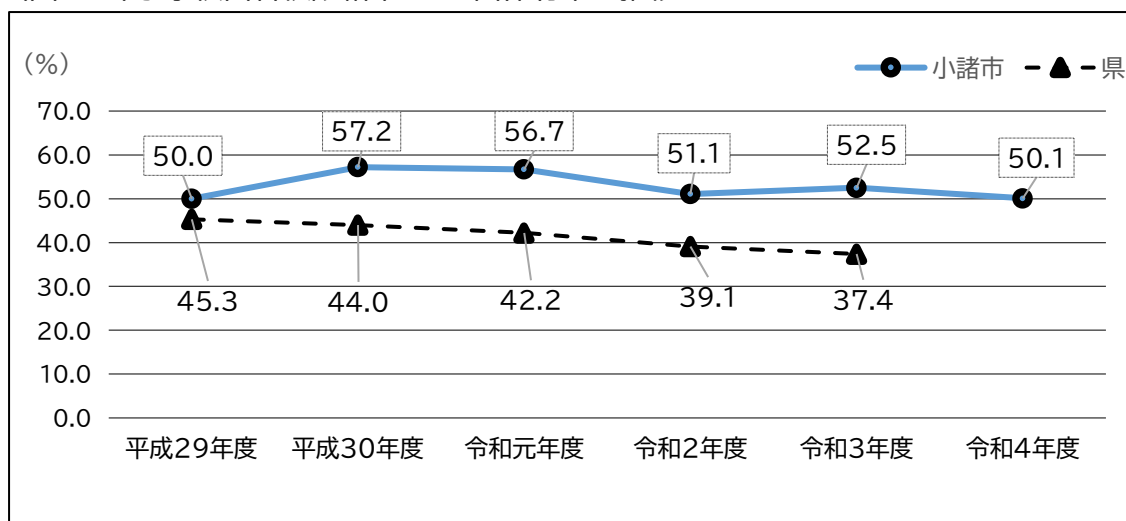
(図 1-2)3 歳児健診におけるむし歯のない児の割合



(3 歳児歯科健診結果)

- むし歯のない児は増加傾向となっており、令和 2 年度においては国県より低い。

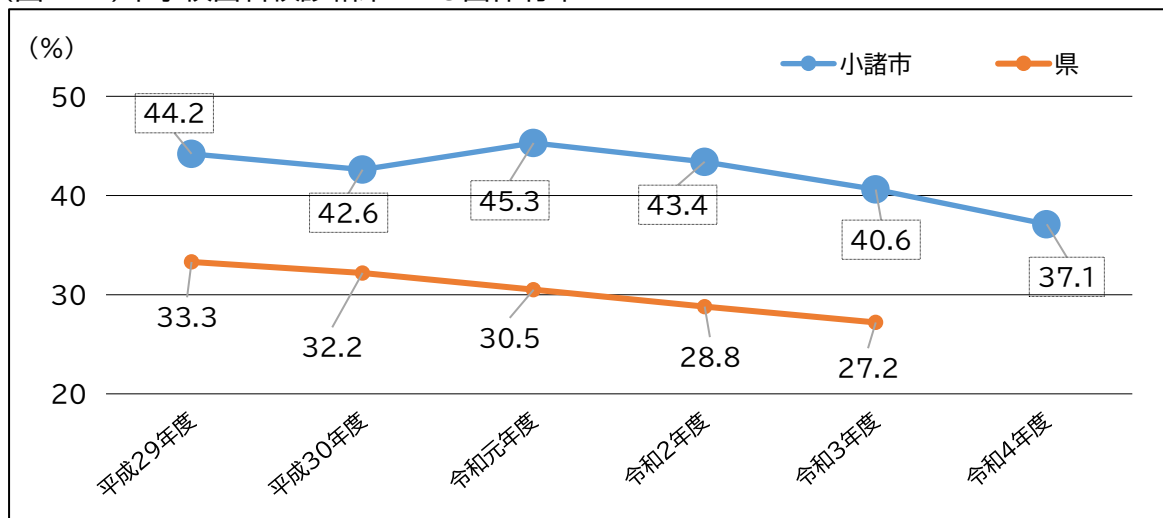
(図 2-1)小学校歯科検診結果 むし歯保有率の推移



(市内小学校歯科健診結果及び長野県学校保健統計調査)

- 約 5 割の児童が、乳歯、永久歯のむし歯を保有している状況で、県より高い状況である。

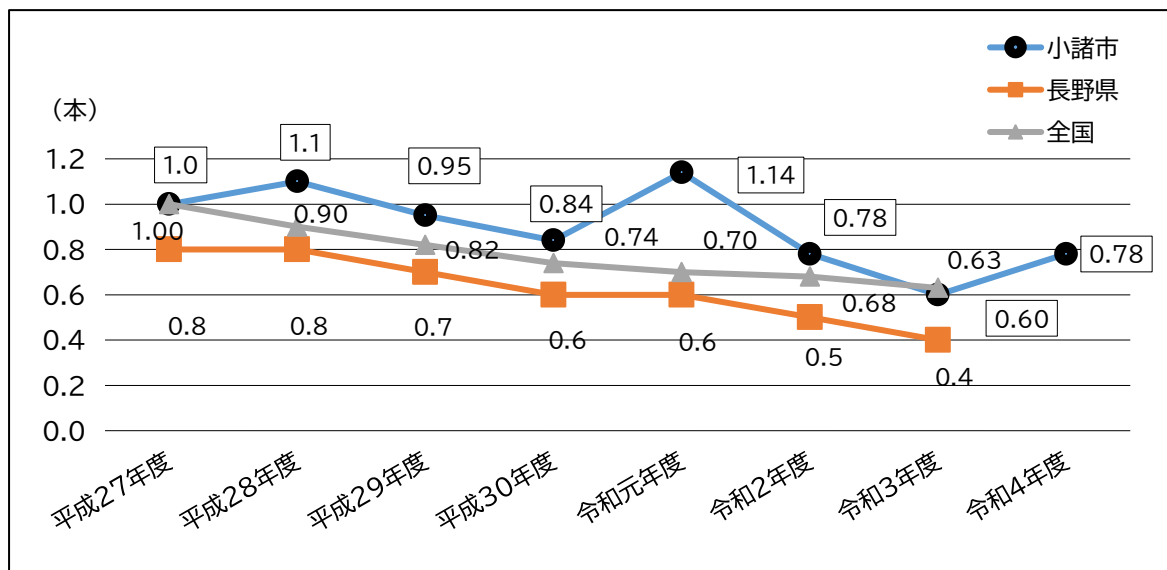
(図 2-2)中学校歯科検診結果 むし歯保有率



(市内中学校歯科健診結果及び長野県学校保健統計調査)

- むし歯保有率は、減少してきているが、県と比較しても高い状況である。

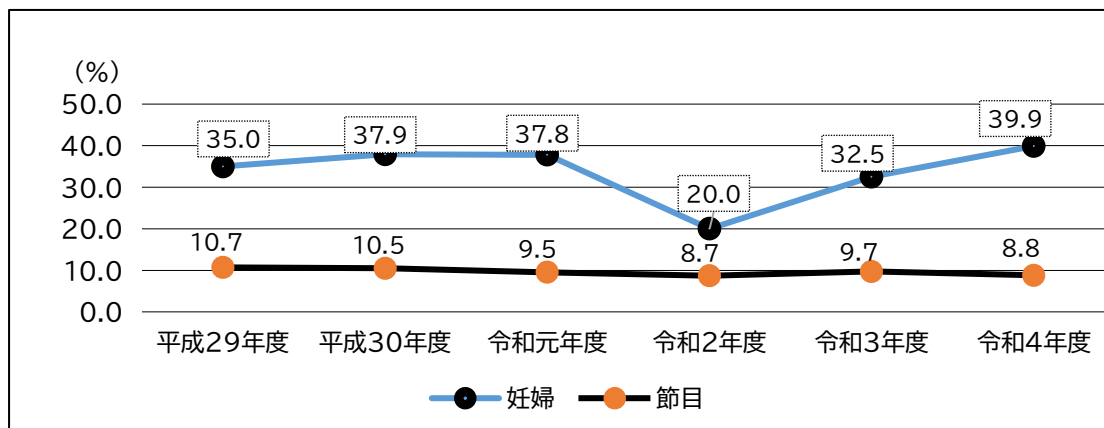
(図3)12歳児一人あたりのむし歯本数経年変化



(市内中学校歯科検診結果・長野県学校保健統計調査・文部科学省学校保健統計調査)

- 1本前後で推移しており、令和2年度までは国県より高い。

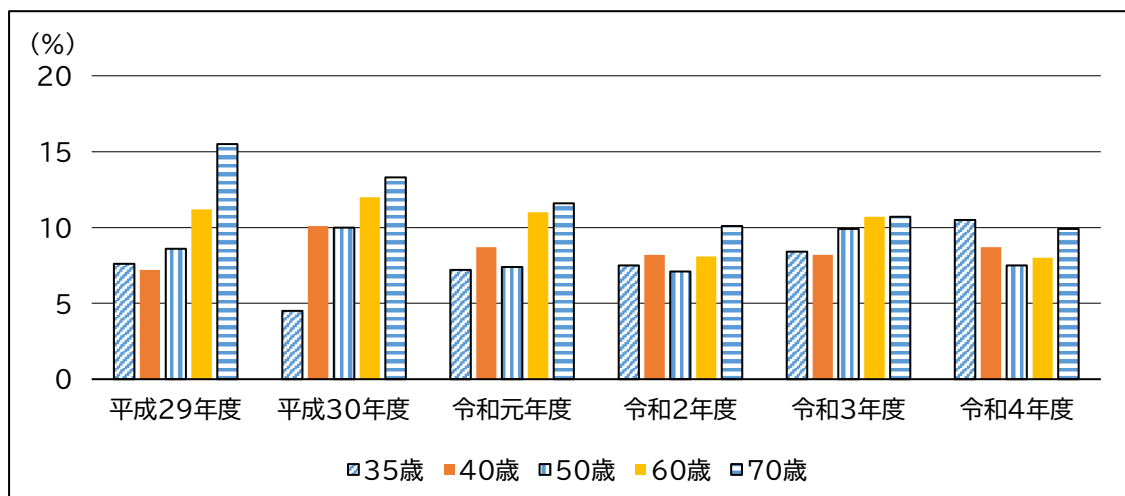
(図4-1)歯周病検診受診率



(小諸市歯周病検診)

- 節目歯周病検診受診率は、対象者数の1割以下となっている。
- 妊婦歯周病検診受診率は、3割を超える受診率であり、節目年齢と比べると受診率は高い。(令和2年度は、新型コロナウイルス感染症拡大により中止したため受診率の低下がみられる)

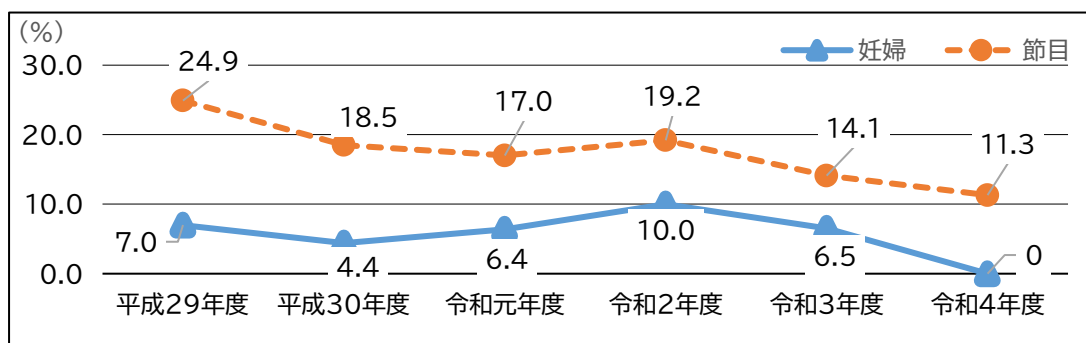
(図 4-2)年代別節目歯周病検診年代別受診率



(小諸市歯周病検診)

- 年齢別にみると、60歳、70歳の受診率は高い。
- 令和4年度は、35歳、40歳で受診率の増加がみられた。

(図5)歯周病検診(妊婦・節目)で炎症所見のあった者(CPI:2以上)の割合



(小諸市歯周病健診結果)

- 炎症所見のある者は減少傾向にある。

(表 1)令和4年度節目歯周病検診における残存歯数 (%)

40歳で喪失歯のない者の割合	75.0
60歳で24本以上の歯を有する者の割合	86.0

(小諸市歯周病健診結果)

- 40歳の歯の喪失者が約3割である。
- 60歳で24本以上の歯を有する者の割合は、約9割弱である。

(表2) フッ化物洗口実施状況

令和4年度	対象者	実施数	実施率
保育園(市内 7 園合計)	120	117	97.5%
幼稚園(市内 5 園合計)	199	194	97.5%

(小諸市フッ化物洗口実施報告書)

- 95%以上の年長児がフッ化物洗口を実施している。
- 小学校は、新型コロナウイルス感染症拡大のため実施せず。(令和5年9月～再開)

課題

- ・妊娠中から歯の健康に意識を持つことが、流産、早産の予防、こどものむし歯予防等家族全体の歯の健康につながっていくことから、妊婦歯周病検診の受診や妊娠期からの歯の健康について啓発する必要があります。
- ・1歳6か月児、3歳児共に、むし歯を保有していない児の割合は増加してきていますが、保育園、幼稚園、小学校と継続した取り組みを行う必要があります。
- ・歯周病は歯の喪失の主な原因となるため、成人期の歯科指導や歯周病検診の受診率向上など継続的な取り組みが必要です。
- ・フッ化物応用を実施することで、早期のむし歯罹患率の減少につなげ、将来にわたっての、お口の健康に繋がられるよう取り組みを継続し、啓発していくことが必要です。

取り組みの方向

市民の取り組みとして望まれること

- ・自分の口の状態にあった歯磨き方法を習得し、習慣化します。
- ・自分の歯を、生涯にわたり20本以上保ち続けることを目指します。
- ・定期的に歯科検診を受け「かかりつけ歯科医」を持ちます。
- ・不規則な生活習慣や食習慣がむし歯予防や歯周病につながることを理解し改善します。
- ・歯周病が生活習慣病をはじめとする様々な疾患との関連が深く、身体の健康に大きく影響することを理解し、改善します。
- ・喫煙と歯周病との関係を理解し、禁煙するよう心がけます。
- ・フッ化物応用に取り組み、歯の質を高めます。

市・関係機関の取り組み

- ・ 妊娠期からの歯科保健について引き続き取り組みます。
- ・ むし歯予防のため、乳幼児期からの歯科相談と保育園、幼稚園、小中学校における歯科指導を継続して実施します。
- ・ 永久歯が生える時期を重点にフッ化物洗口を進め、口腔内への意識の向上やむし歯保有率の減少に取り組みます。
- ・ 歯周病検診の受診啓発を継続して行います。
- ・ 歯周病と生活習慣病の関連について啓発します。

目標値

指標	現状値	目標値
1歳6か月児健診、3歳児健診で う歯がない者の割合	令和4年度 1歳6か月児健診 99.0% 3歳児健診 94.3%	維持 増加
12歳児一人あたりむし歯本数 (中学校歯科検診結果)	令和4年度 0.78本	減少
節目歯周病検診受診率	令和4年度 8.8%	30%
妊婦歯周病検診受診率	令和4年度 39.9%	50%
進行した歯周病を有する者の割合 CPI:2 深いポケット(6mm以上) (歯周病検診)	令和4年度 節目 11.3% 妊婦 0%	減少 維持
歯の喪失状況 (歯周病検診) 60歳で24歯以上の自分の歯を 有する者の割合	令和4年度 86.0%	増加

第4章

計画の推進体制と評価

I 普及啓発

広報こもろやホームページ、SNSなどの市の啓発媒体はもとより、小諸市保健推進委員会等の関係機関との連携による取り組みなど、多様な普及啓発により、市民への周知を図ります。

II 推進と連携の体制

本計画の推進体制を維持し、強化するため、引き続き「小諸市健康づくり推進協議会」および「自殺予防対策委員会」に参画する関係団体や関係機関と連携を進めます。また、計画の実施にあたっては、関係する計画等の推進も踏まえ、関係課や関係機関、地域やボランティア、企業なども含めて、連携と協力関係を広げていくよう努めます。

III 評価、市民ニーズの把握

本計画の目標を達成するための具体的な事業については、「小諸市健康づくり推進協議会」「自殺予防対策委員会」において、毎年、実施状況等を評価し、必要に応じた見直しを行います。

また、各種の統計を分析することや、必要時には市民ニーズや社会情勢の変化を捉えるための調査を行い、最終年度に目標値を中心に評価を行い、以降の取り組みについて検討します。

<計画の策定経過>

健康づくり推進協議会	
令和4年7月29日 令和5年7月28日	小諸市健康づくり計画策定に係るアンケート調査について 第3次健康づくり計画の取り組み及び評価、第4次健康 づくり計画アンケート結果について
令和6年1月17日 令和6年3月8日	第4次健康づくり計画(素案)について 第4次健康づくり計画策定について
健康づくり推進協議会委員 (令和6年3月現在) 敬称略・順不同	
会長 富岡 邦昭	小諸北佐久医師会小諸支部
副会長 小松 富美男	小諸北佐久薬剤師会
花岡 俊也	小諸北佐久医師会小諸支部
露崎 淳	小諸北佐久医師会小諸支部
大塚 禎三	北佐久歯科医師会小諸歯科医会
原田 直樹	佐久保健福祉事務所
掛川 由美子	小諸市食生活改善推進協議会
森泉 浩行	小諸商工会議所
依田 勝彦	小諸市区長会
小金沢 瑞希	小諸市養護委員会
笠原 かず江	小諸市スポーツ推進委員会
塩川 英子	小諸市立保育園
岡田 晴美	小諸市保健推進員会
丸山 雄一郎	公募委員

庁内連携
健康づくり課、市民課、厚生課、高齢福祉課、子ども育成課、学校教育課、スポーツ課

自殺予防対策委員会	
令和5年8月24日	第3次健康づくり計画の取り組み及び評価・
令和6年1月22日	第4次健康づくり計画アンケート結果について 第4次健康づくり計画(素案)について
自殺予防対策委員 (令和6年3月現在) 敬称略・順不同	
会 長 市川 卓郎	小諸北佐久医師会小諸支部
副会長 村杉 謙次	独立行政法人国立病院機構 小諸高原病院
柴崎 晋輔	小諸北佐久薬剤師会
栞原 彩	佐久保健福祉事務所
山内 宏将	小諸警察署
小林 ちひろ	社会福祉法人 小諸市社会福祉協議会(まいさぼ小諸)
石塚 直子	小諸市保健推進員会
木内 洋子	市立小諸図書館
松田 幹雄	小諸市民生児童委員協議会
金箱 翼	小諸市地域包括支援センター
新津 薫	小諸市精神障害者多機能通所施設 ワークポート野岸の丘
大森 幸子	健康づくり課

庁内連携
健康づくり課、総務課、危機管理課、企画課、市民課、税務課、生活環境課、厚生課、高齢福祉課、商工観光課、農林課、建設課、上水道課、下水道課、子ども育成課、学校教育課、文化財・生涯学習課、人権政策課、人権同和教育課

健康づくり計画に係るアンケート・パブリックコメント	
令和4年10月	アンケート (送付1,680人、回答514人回答率、30.6%)
令和6年2月1日～2月29日	パブリックコメント(ホームページ、窓口)