

すこやか さかき 21



坂城町健康づくり計画 ・ 坂城町母子保健計画 ・ 坂城町食育推進計画



令和3年3月
坂 城 町

坂城町健康づくり計画「すこやかさかき21」

策定にあたって



坂城町では、平成23年3月に策定した「第二次坂城町健康づくり計画～すこやかさかき21」に基づき、各種の健康づくりに関する事業を進めてまいりました。

町国民健康保険の特定健診受診率は年々上昇し、健康意識の定着が図られる一方で、生活習慣病の一つである糖尿病患者は増加しており、特に当町における75歳以上の後期高齢者の糖尿病患者数は長野県内で上位となるなど、町の大きな健康課題となっています。

また、長野県は「長寿県」として、男女の平均寿命は常に全国トップクラスにあります。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を示す「健康寿命」と隔たりがあることから、健康寿命の延伸を図るための取組が、個人の生活の質の低下を防ぎ、増大する社会保障費の抑制につながる上でも重要となっています。

今後ますます少子高齢社会が進み、ひとり暮らし高齢者の増加や要介護認定者の増加も見込まれる中、社会環境の変化による課題も踏まえた施策を展開していくことが必要です。

第三次となる本計画では、「坂城町第6次長期総合計画」において、町の将来像として掲げる「輝く未来を奏でるまち」を実現するため、第二次計画の評価を基に新たな指標の設定を行い、健康づくりを推進するための施策を定めるとともに、「坂城町母子保健計画」と「坂城町食育推進計画」を一体的に策定し、生涯にわたる健康づくりの指針として取組の推進を図ってまいります。

ここに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見、ご提言をいただきました策定委員会の委員の皆様をはじめ、各種データ、資料のご提供等でご協力いただきました関係各位に心より感謝申し上げます。

令和3年3月

坂城町長 山村 弘

目次

【健康づくり計画】

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の期間	1
4 SDGs(持続可能な開発目標)との関連	4
第2章 現状と課題	5
1 町民の健康状況	5
2 第二次健康づくり計画の評価のまとめ	17
第3章 計画の基本的な考え方	21
1 基本方針	21
2 基本目標	21
3 取組項目	21
4 目標の設定と評価	22
第4章 計画の推進(領域別の今後の方策)	23
1 生活習慣病の発症予防と重症化予防	23
(1) 循環器疾患・糖尿病	23
(2) がん	37
2 生活習慣及び社会環境の改善	40
(1) 栄養・食生活	40
(2) 身体活動・運動	50
(3) 飲酒	54
(4) 喫煙	56
(5) 歯・口腔の健康	57
(6) こころの健康	60
3 ライフステージごとの健康づくりの推進	64

【母子保健計画】

第1章 計画策定にあたって	67
1 計画策定の趣旨	67
2 計画の位置づけ	67
3 計画の期間	67
4 SDGs(持続可能な開発目標)との関連	67

第 2 章 現状と課題	68
1 妊娠・出産をめぐる現状について	68
2 子どもの成長発達について	74
3 子育てにかかわる親の状況	79
第 3 章 計画の基本的な考え方	81
1 取組項目	81
2 目標の設定と評価	82
第 4 章 計画の推進(妊娠期から切れ目のない健康づくり)	86
1 目標一覧	86

【食育推進計画】

第 1 章 計画策定にあたって	89
1 計画策定の趣旨	89
2 計画の位置づけ	90
3 計画の期間	90
4 SDGs(持続可能な開発目標)との関連	91
第 2 章 現状と課題	92
1 第一次計画の取組	92
2 町民の健康状態	94
3 食生活の現状	100
4 食と農のかかわり	103
5 歯の状況	104
第 3 章 計画の基本的な考え方	106
1 基本方針	106
2 基本目標	106
3 食育の目標	107
4 施策の展開	109
第 4 章 計画の推進	113
1 計画の推進	113
2 目標一覧	113
 用語解説	117
坂城町健康づくり計画等策定委員会委員名簿	119

坂 城 町 健 康 づ く り 計 画

（ 第 三 次 ）

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

少子高齢化社会の進行に伴う社会保障費の増大、生産年齢人口の減少、ひとり暮らし老人の増加など、近年の社会環境は大きく変化しています。

坂城町では、平成23年度（2011年度）から令和2年度（2020年度）までを計画期間とする「坂城町健康づくり計画 ～ すこやかさかき21」に沿って、「壮年期死亡の低減化」「生活の質の向上」「健康寿命の延伸」を図ることを目標とし、様々な健康づくり施策を実施してきました。

一方、国では平成25年度（2013年度）から令和4年度（2022年度）までの「健康日本21（第二次）」を定め、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目指し、「健康寿命の延伸」及び「健康格差の縮小」の実現に向けて、生活習慣病の発症や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上のための施策を推進することとしています。

また、長野県では平成25年度に保健医療に関連する各種計画を一体的に推進する「信州保健医療総合計画」を策定し、「長生き」から「健康で長生き」を目指す姿とし、住み慣れた環境でできるだけ長く健康で過ごせるためのさらなる施策の推進を図っています。

こうした中、第二次坂城町健康づくり計画の計画期間終了に伴い、町では第二次計画の評価を基に新たな指標の設定を行うとともに、国や県の計画を踏まえながら、町民の健康づくりを推進するための計画として、第三次となる健康づくり計画を新たに策定します。

また、「坂城町長期総合計画」を上位計画として整合性を図り、総合計画の基本目標のひとつである「健康でいきいきと暮らせるまちづくり」に沿った施策を展開していくほか、「坂城町母子保健計画」及び「坂城町食育推進計画」をあわせて策定し、一体的かつ総合的な施策を推進していきます。

2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条に基づき策定する健康増進計画であり、また、上位計画となる坂城町長期総合計画とともに、当町が目指す健康づくり施策の基本的な方向性を示すものです。

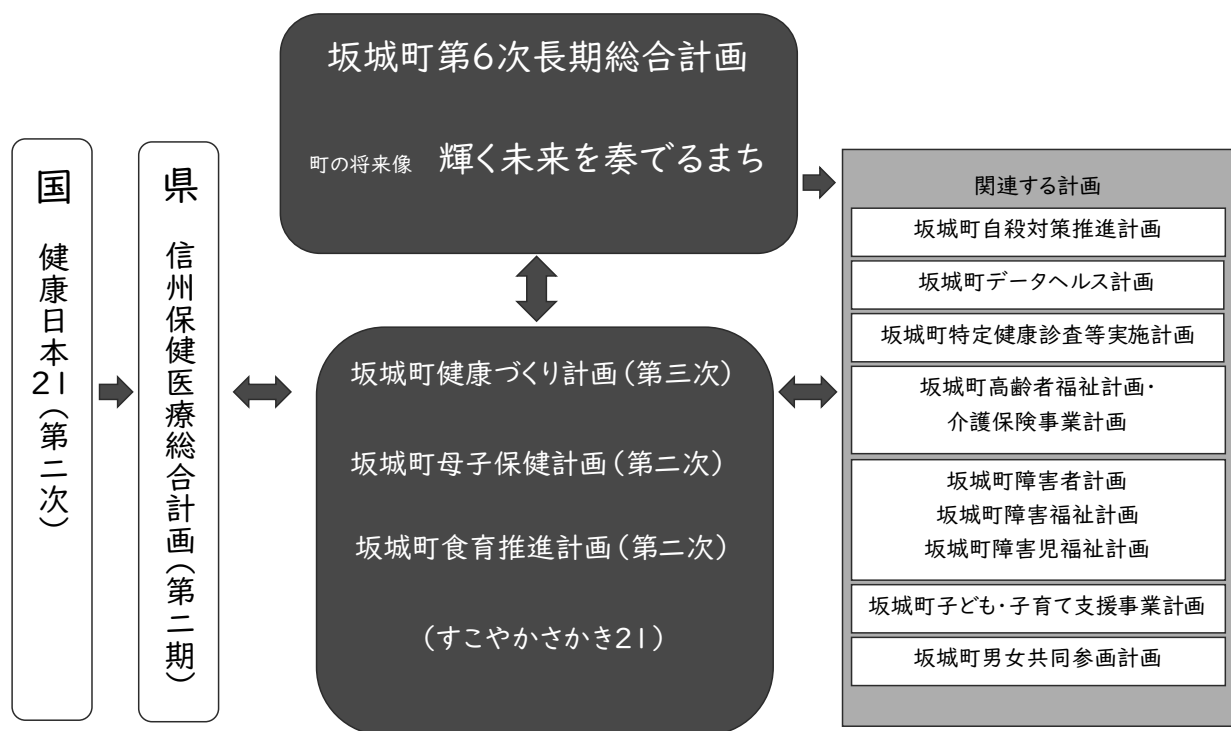
【図1 参照】

3 計画の期間

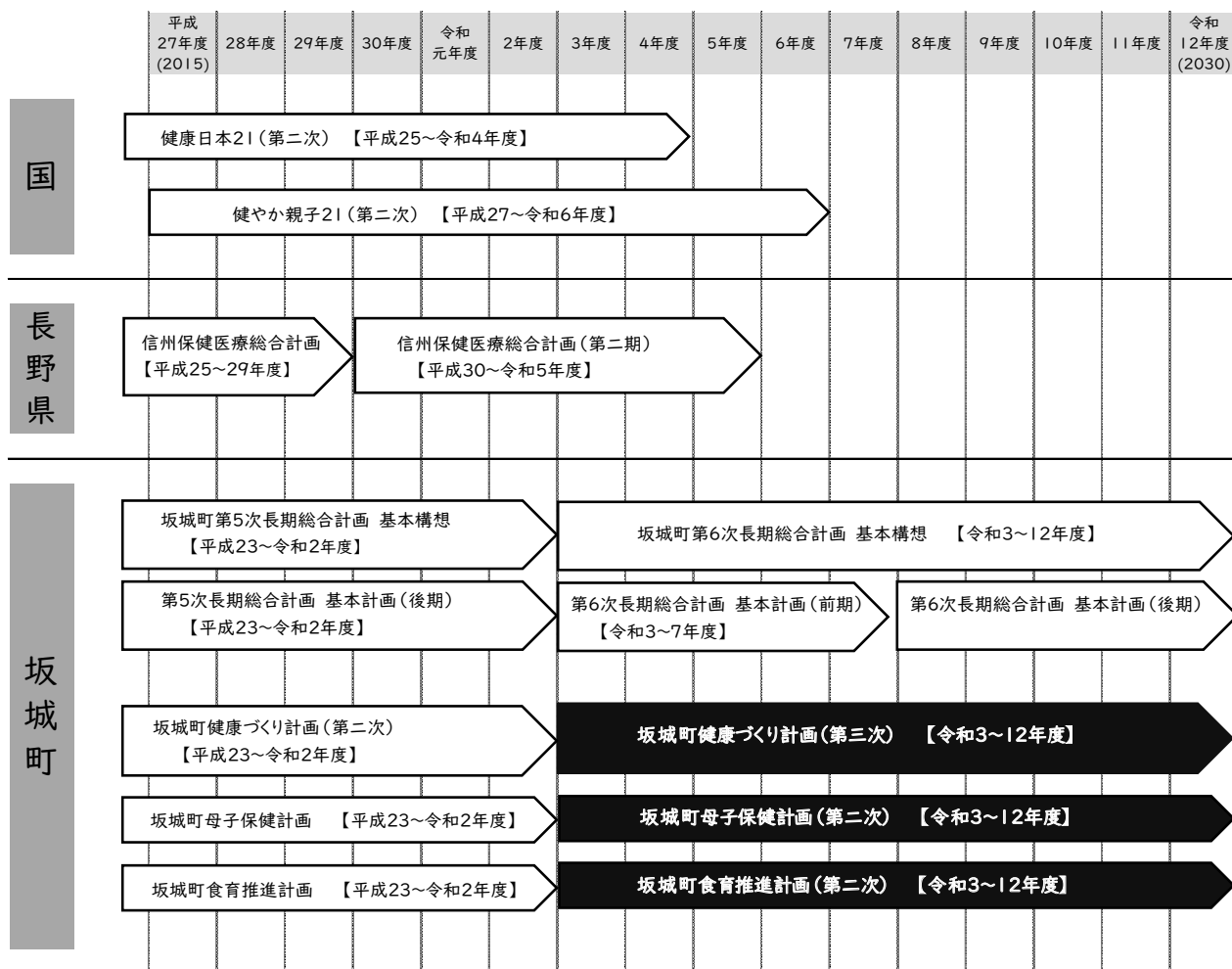
本計画の計画期間は、令和3年度（2021年度）から令和12年度（2030年度）までの10年間とします。ただし、社会情勢の変化等必要に応じて計画の見直しを行います。

【図2・図3 参照】

【図1】計画の位置づけ



【図2】計画の期間



【図3】

健康日本21(第二次)目標項目と図3-①への発展

健康増進法 健康増進事業実施者(第6条)	母子保健法		労働安全衛生法		高齢者の医療の確保に関する法律	
	学校保健安全法		国民健康保険法・各医療保険法		介護保険法	
ライフステージ	生涯における各段階(あらゆる世代)					
	妊娠 - 出生 胎児(妊婦) 0歳	乳幼児期 18歳	若年期 20歳	中年期 40歳	高齢期 65歳 75歳	死亡
	働く世代(労働者)					
市町村・医療保険者	健康増進・特定保健指導の実施率の向上					
	特定健診・特定保健指導の結果及びヒセプトデータ、介護保険データの分析					
	健康日本21(第二次)目標項目と図3-①への発展					
都道府県	健康日本21(第二次)目標項目(生活習慣病関連)					
	健康日本21(第二次)目標項目(生活習慣病関連)					
	健康日本21(第二次)目標項目(生活習慣病関連)					



4 SDGs(持続可能な開発目標)との関連

国際社会では、経済、社会、環境の広範な課題に統合的に取り組み、持続可能な社会の実現を目指すため、平成27年の国連サミットで採択された、令和12年(2030年)を期限とする17の国際目標である「SDGs(Sustainable Development Goals=持続可能な開発目標)」の達成に向けた取組が進められています。

地方自治体においては、SDGsの推進に向けた取組が期待されており、町でも SDGsの理念や目標を踏まえた取組を進める必要があります。

本計画の第3章「領域別の今後の方策」の各施策のページには、施策を通じて目指すべき SDGsの目標を示しています。



第2章 現状と課題

Ⅰ 町民の健康状況

(Ⅰ) 人口動態

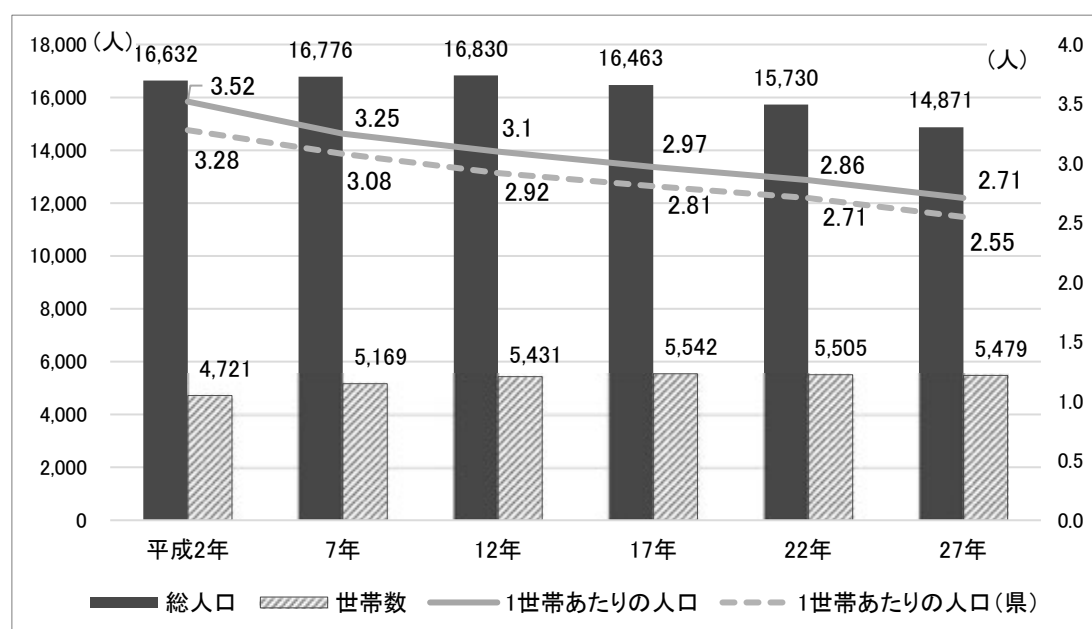
① 人口と世帯数の推移

本町の総人口は、平成27年の国勢調査では14,871人でした。平成12年をピークに総人口は減少しています。

また、世帯数が増加している一方で、1世帯当たりの世帯人口は年々減少しています。

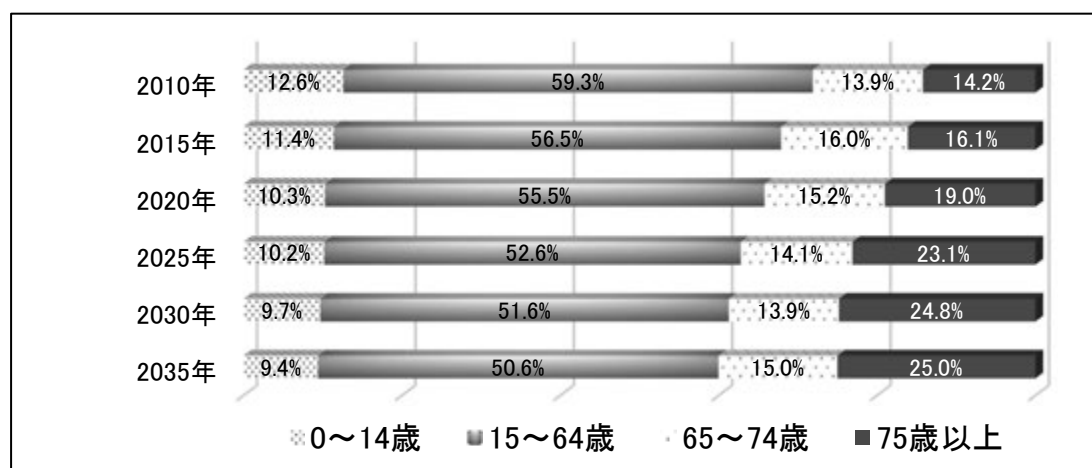
県と比較するとまだ多い状況ですが、単身世帯の増加や核家族化が進行していると考えられます。

【図4】人口と世帯数の推移



(資料:国勢調査)

【図5】坂城町の人口構成の推移と推計

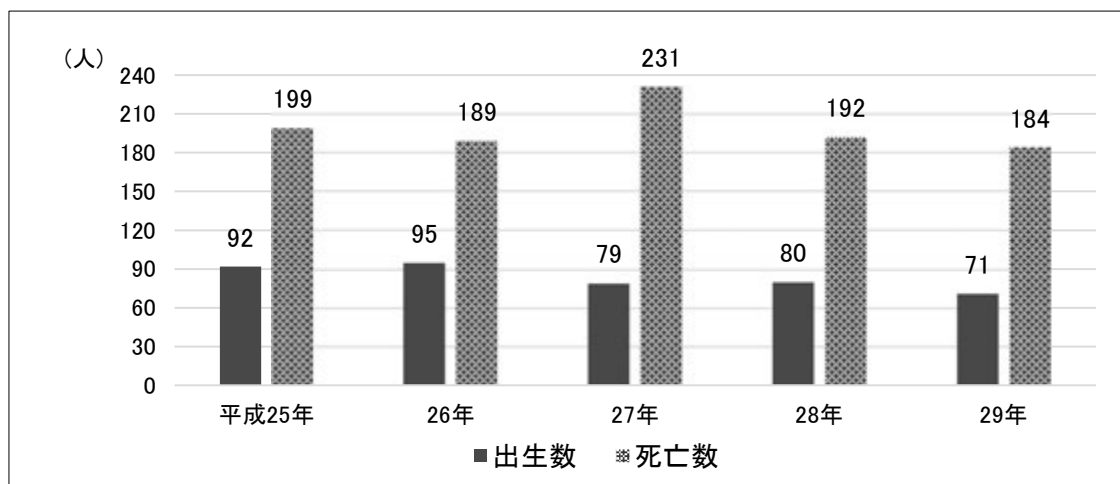


(資料:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域将来推計人口」)

②出生数と死亡数の推移

死亡数が出生数を上回っています。出生数は年々減少しています。

【図6】出生数と死亡数の推移

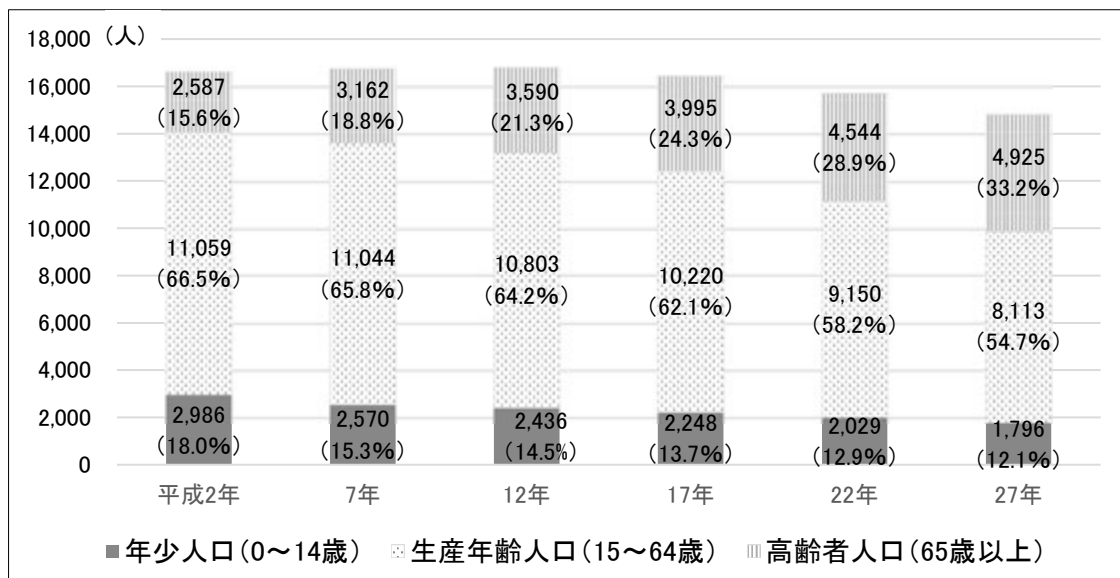


(資料:衛生年報)

③年齢3区分別人口の推移

平成2年は15歳未満の年少人口比率が高齢者人口比率を上回っていましたが、平成7年には逆転しました。平成27年の高齢者人口比率は33.2%、年少人口比率は12.1%で少子高齢化が進んでいます。

【図7】年齢3区分別人口の推移

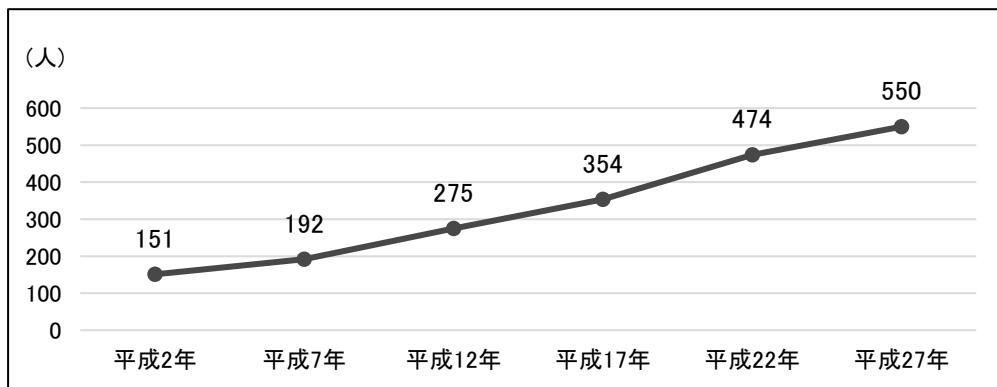


(資料:国勢調査)

④ 一人暮らし高齢者の推移

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

【図8】一人暮らし高齢者数の推移

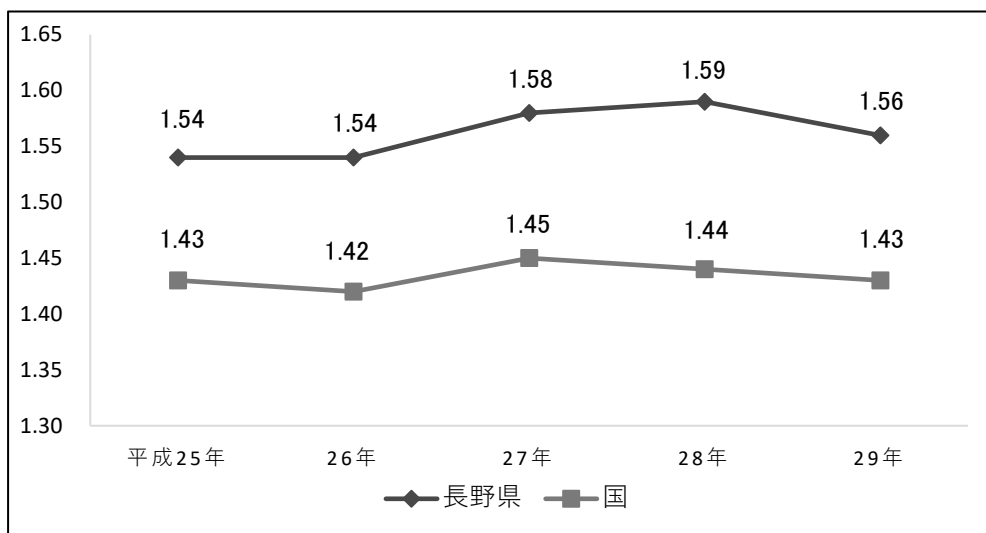


(資料:国勢調査)

⑤ 合計特殊出生率の推移

合計特殊出生率は全国よりやや上回っていますが、県よりは下回っています。

【図9】合計特殊出生率の推移



(資料:衛生年報)

【表1】合計特殊出生率の状況

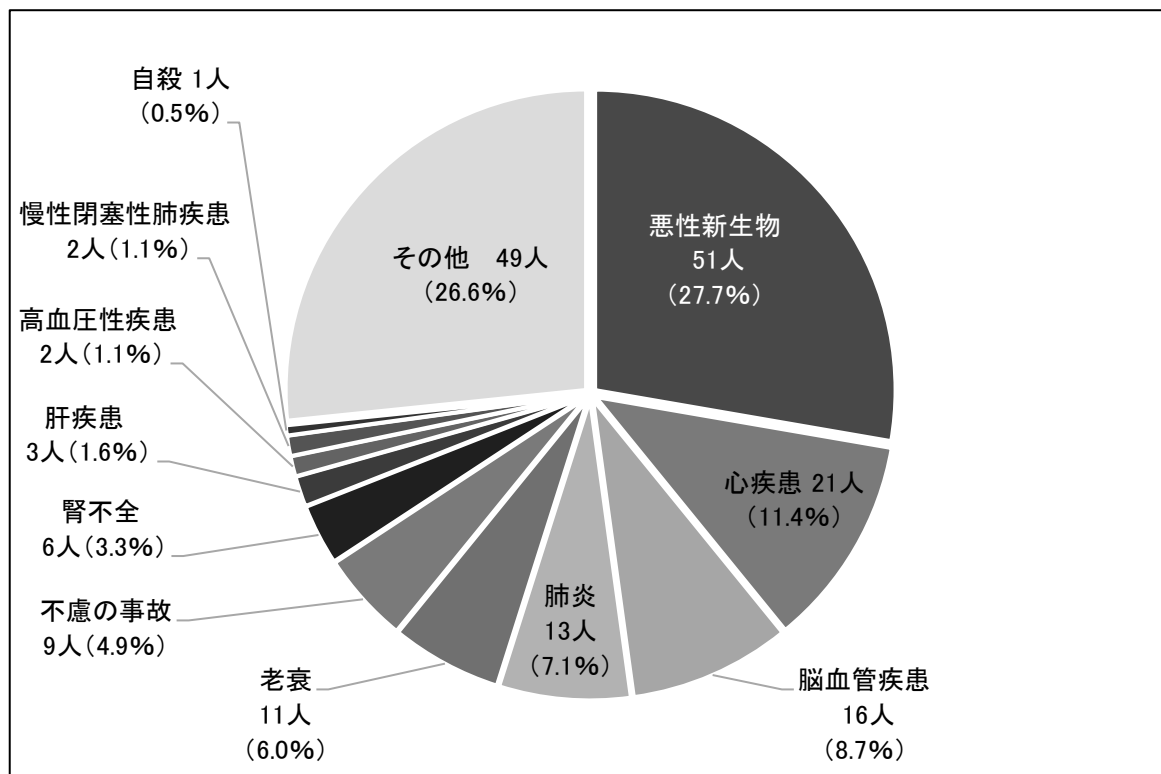
	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
坂城町	1.45 (H25~29年)				
長野県	1.54	1.54	1.58	1.59	1.56
国	1.43	1.42	1.45	1.44	1.43

(資料:衛生年報)

⑥ 全死亡状況

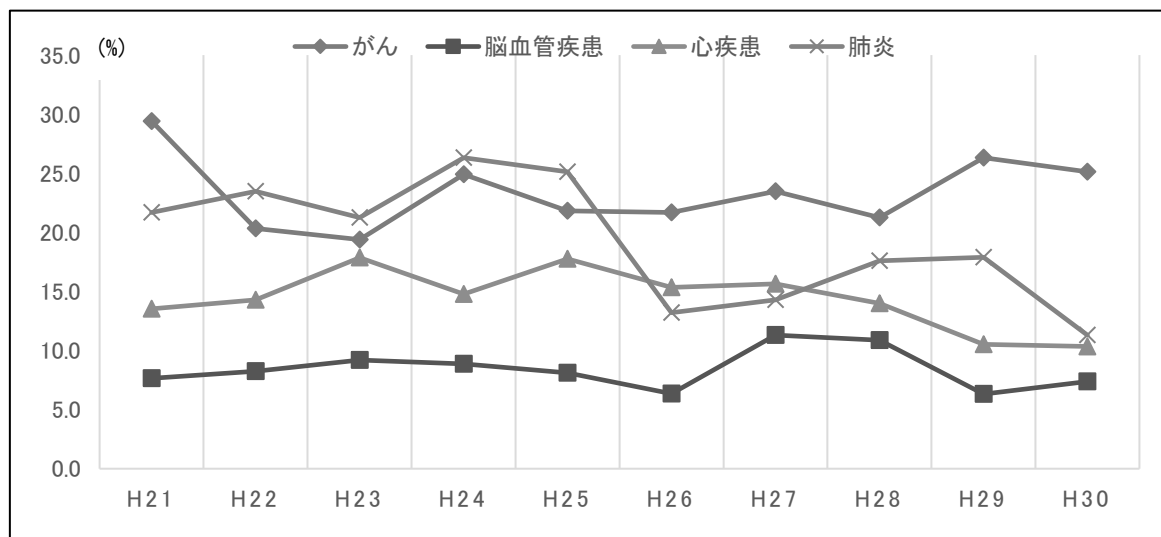
死因の第1位は悪性新生物(がん)です。全死亡者184人中88人(48%)が、3大生活習慣病(悪性新生物、心疾患、脳血管疾患)で亡くなっています。

【図10】全死因の状況(平成29年)



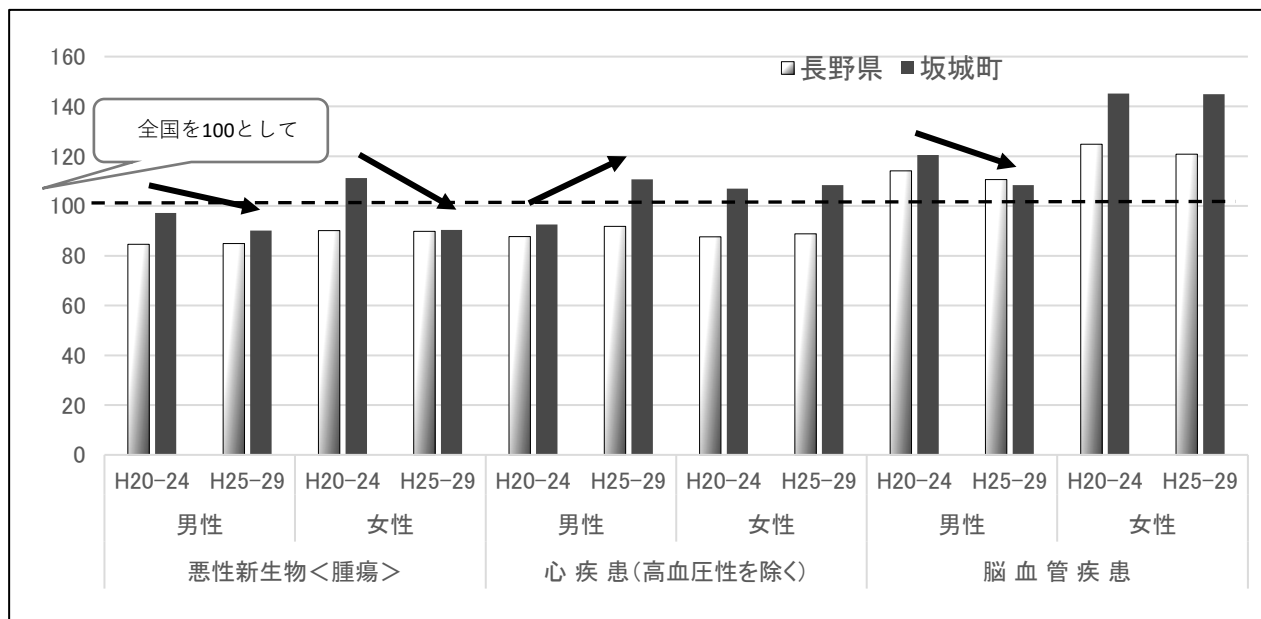
(資料:町保健センター死亡統計)

【図11】年次別主要死因の割合



(資料:町保健センター死亡統計)

【図12】 主要疾患死亡状況



(資料:町死亡統計調査)

【表2】早世死亡者(65歳未満の死亡者)数内訳と死亡者総数に占める割合

○平成21～25年

	死亡者 総数	がん		脳血管疾患		心疾患		肺炎		不慮の事故		自殺		その他		小計		長野県 (H25)	全国 (H25)
		人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	割合	割合
男	982	22	2.2%	6	0.6%	11	1.1%	2	0.2%	2	0.2%	8	0.8%	12	1.2%	63	6.4%	12.4%	16.3%
女		31	3.2%	9	0.9%	11	1.1%	2	0.2%	3	0.3%	9	0.9%	20	2.0%	85	8.7%	5.9%	8.6%
計		53	5.4%	15	1.5%	22	2.2%	4	0.4%	5	0.5%	17	1.7%	32	3.3%	148	15.1%	9.2%	12.6%

○平成26～30年

	死亡者 総数	がん		脳血管疾患		心疾患		肺炎		不慮の事故		自殺		その他		小計		長野県 (H30)	全国 (H30)
		人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	割合	割合
男	1,005	15	1.5%	5	0.5%	9	0.9%	1	0.1%	7	0.7%	5	0.5%	10	1.0%	52	5.2%	9.9%	12.2%
女		21	2.1%	10	1.0%	6	0.6%	2	0.2%	6	0.6%	5	0.5%	15	1.5%	23	2.3%	4.9%	6.6%
計		36	3.6%	15	1.5%	15	1.5%	3	0.3%	13	1.3%	10	1.0%	25	2.5%	75	7.5%	7.4%	9.5%

(資料:町死亡統計調査)

平成21年から25年での早世死亡(65歳未満の死亡)率は、女性は県・国よりも高い状況でしたが、平成26年から30年では、男女とも県・国より低くなっています。

また、がん、心疾患での死亡数、死亡率は男女ともに減少傾向です。

⑦平均寿命

平成17年には男女とも国・県を上回っていますが、平成22年には県を下回り、女性は国を下回っています。平成27年には男女とも国を上回りましたが、県よりは下回っています。

【表3】 平均寿命の推移

	平成 17 年		22 年		27 年	
	男	女	男	女	男	女
坂城町	79.9	86.5	80.6	86.2	81.6	87.2
長野県	79.84	86.48	80.88	87.18	81.75	87.67
国	78.56	85.52	79.55	86.3	80.75	86.99

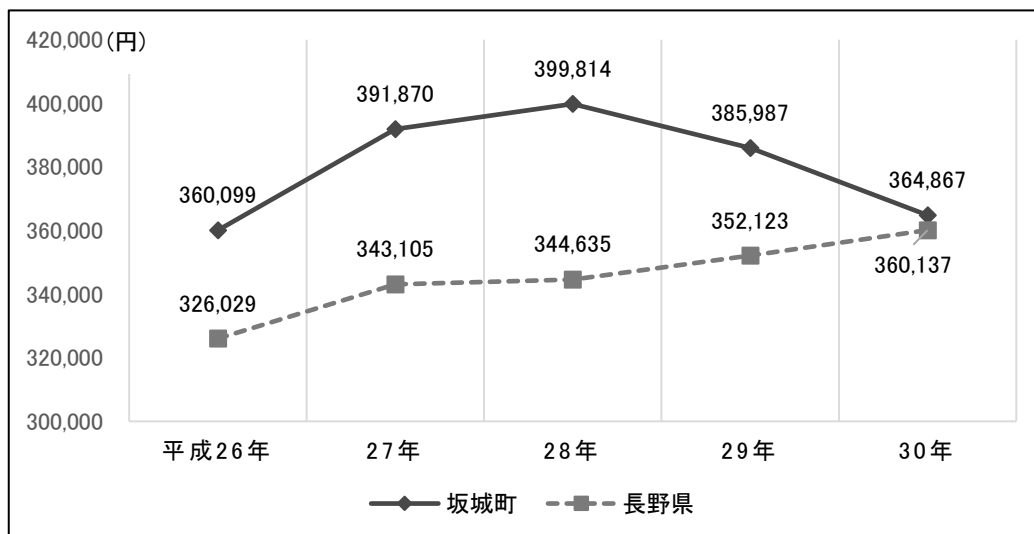
(資料 町:市区町村別生命表、県:都道府県別生命表、国:完全生命表)

(2) 医療の現状

〔国民健康保険〕 一人当たり年間医療費の推移

国民健康保険被保険者の一人当たりの医療費は県平均と比べて高いものの、平成29年度以降は減少で推移しています。

【図13】 国民健康保険における一人当たりの年間医療費

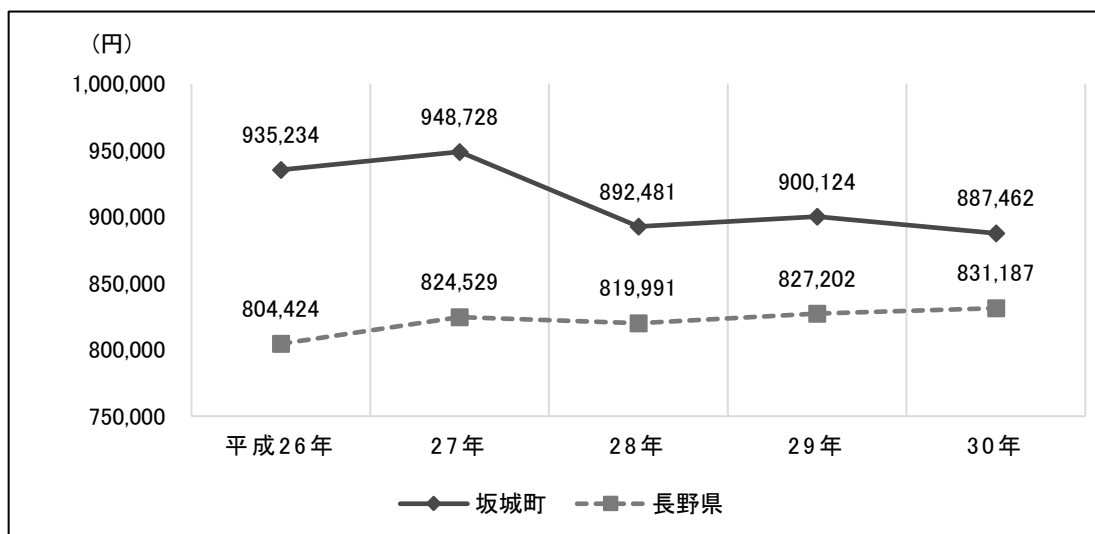


(資料:福祉健康課保険係)

〔後期高齢者医療〕 一人当たり年間医療費の推移

後期高齢者医療制度における一人当たりの医療費は、平成28年度に減少し、その後は横ばいで推移しています。県平均と比べると高い金額で推移しているため、今後高齢化の進展に伴い将来の医療費はさらに増大していくことが予想されます。

【図14】後期高齢者医療保険制度における一人当たりの年間医療費

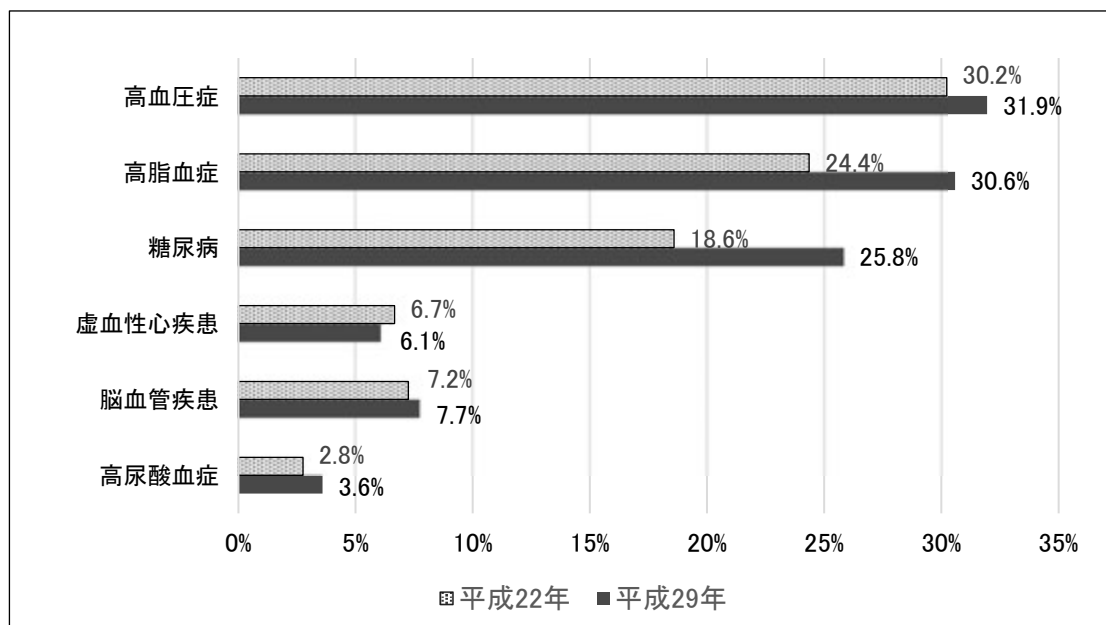


(資料:福祉健康課保険係)

〔生活習慣病別治療状況〕

主な生活習慣病の疾患別治療状況は、高血圧症、高脂血症、糖尿病で治療している割合が多く、高血圧症、高脂血症、糖尿病は平成22年と比較しても増加が著しい状況です。

【図15】生活習慣病別治療状況の推移



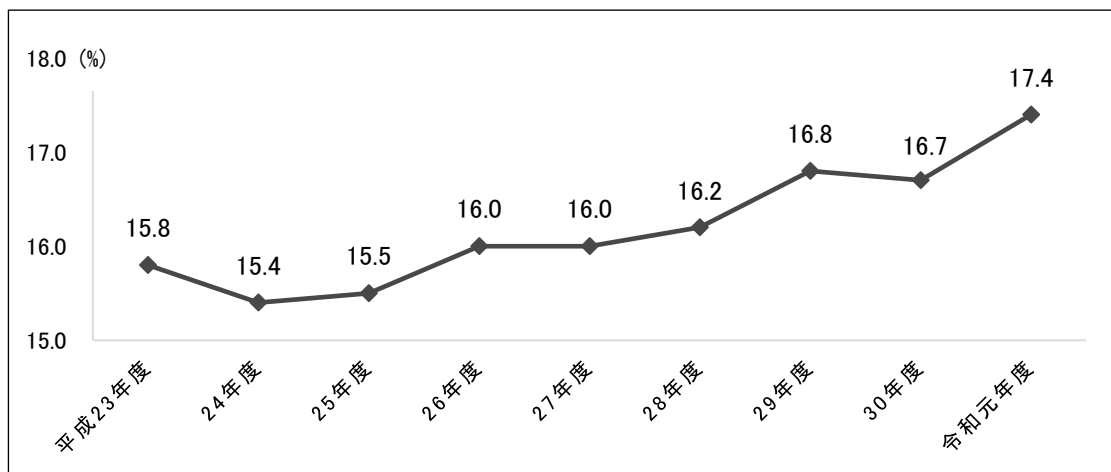
(資料:40～74 歳坂城町国民健康保険加入者長野県国保連合会レセプト分析 5月診療分)

(3) 介護の現状

① 要支援・要介護認定率の推移

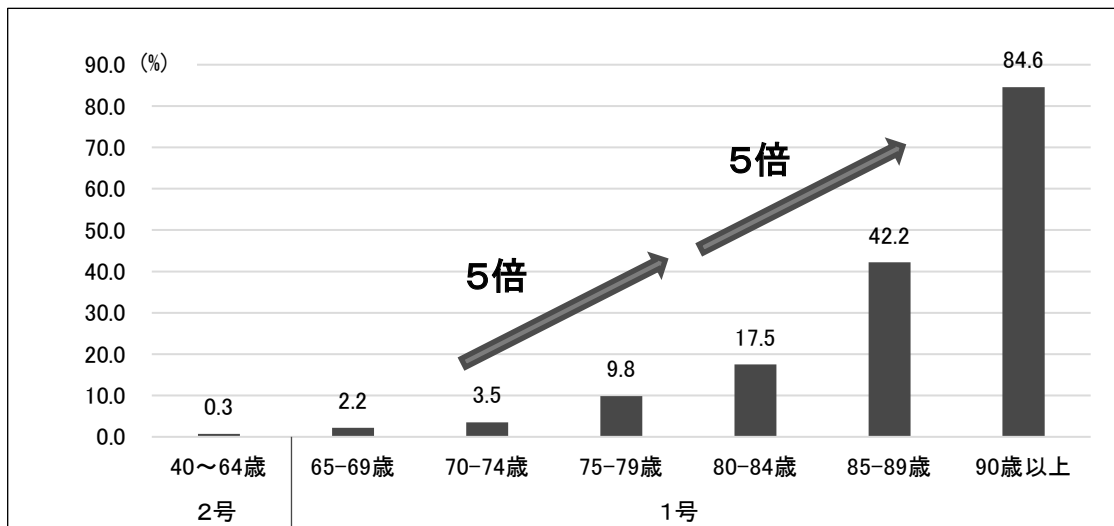
第1号被保険者（65 歳以上）の要支援・要介護認定率は、平成24年度から年々上昇してきています。年齢別の要介護認定率を見ると、70歳から10年ごとに5倍ずつ増加し、85歳以上では約半数近くが、90歳以上では8割が要介護認定を受けています。

【図16】 要介護・要支援認定率の推移



(資料:介護保険事業報告(年報))

【図17】 平成30年度要介護認定状況(年齢別)

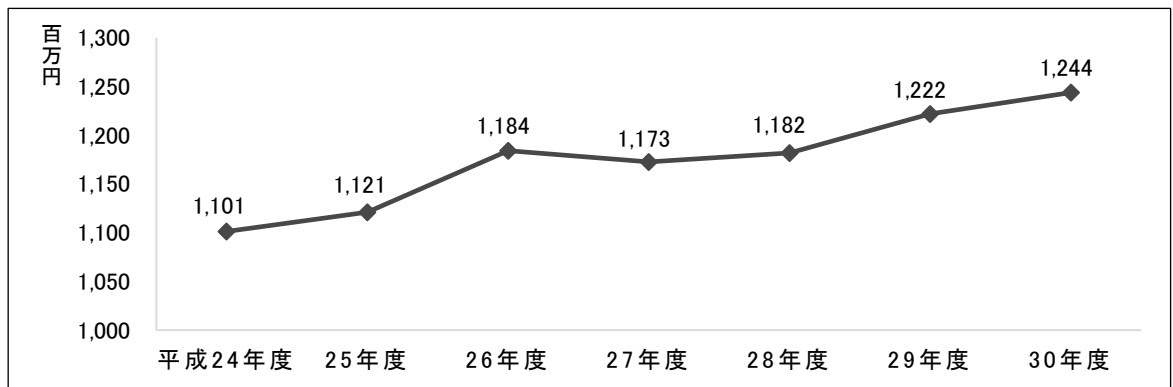


(資料:福祉健康課保険係)

② 介護給付費の推移

介護給付費は年々増加しています。

【図 18】 介護給付費の推移

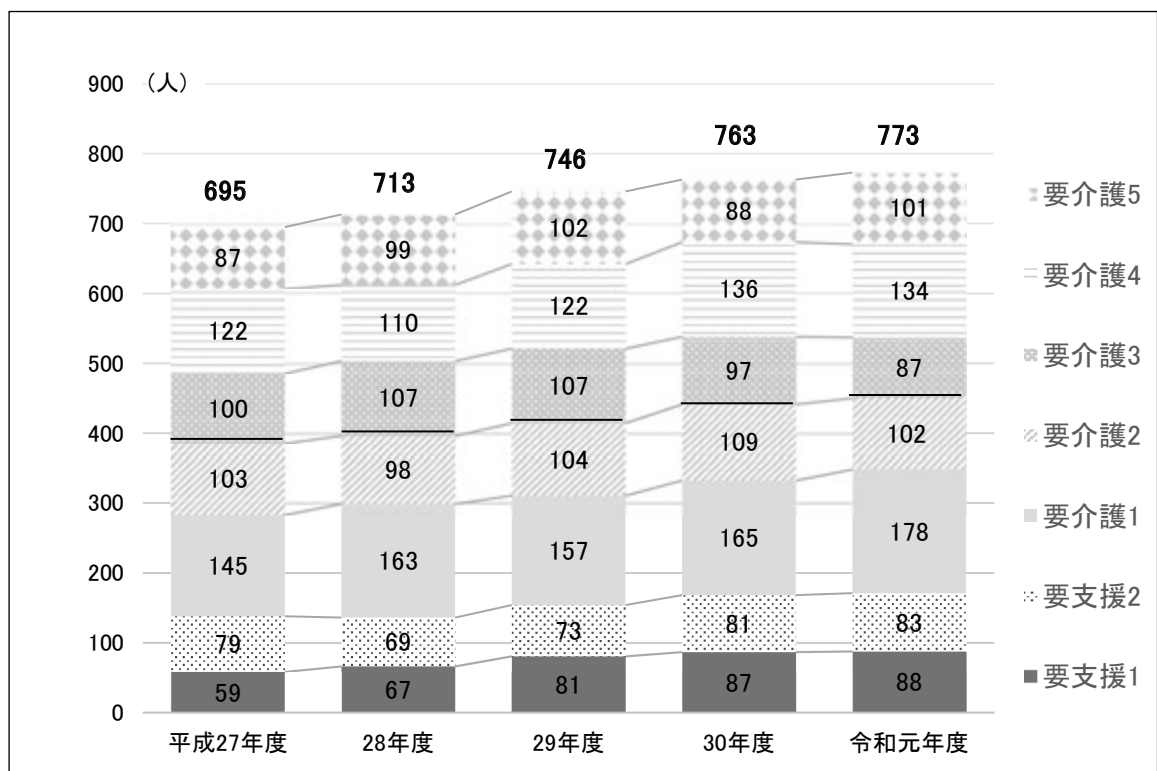


(資料:福祉健康課保険係)

③ 要介護度別認定者数の推移

要介護認定者数は、小幅ながら増加傾向で、要介護3以上の重度の認定者数が4割を占めており、重度化の原因を分析した介護予防策が求められます。

【図 19】 要介護度別認定者数の推移



(資料:介護保険事業報告(年報))

④ 第2号被保険者（40歳～64歳）の実態

要介護（支援）認定を受けた状況を、平成30年度末現在の県・国と比較すると第1号被保険者、第2号被保険者ともに、要介護2までの軽度認定者は坂城町より県・国が高く、要介護3～5の重度認定者は坂城町の割合が高くなっています。

また、平成23年度（第二次策定時の数値）と30年度を比較すると、第1号被保険者では軽度認定者は増加し、重度認定者は減少していますが、第2号被保険者では軽度認定者が減少、重度認定者は増加しています。（表4・5）

【表4】第1号被保険者数（65歳以上）

	年度		合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	軽度	要介護3	要介護4	要介護5	重度
坂城町	H23	人数	642	27	54	128	119	328	111	106	97	314
		%	100%	4.2%	8.4%	19.9%	18.5%	51.1%	17.3%	16.5%	15.1%	48.9%
	H30	人数	750	85	79	164	107	435	95	135	85	315
		%	100%	11.3%	10.5%	21.9%	14.3%	58.0%	12.7%	18.0%	11.3%	42.0%
長野県	H23	人数	98,443	9,588	12,093	18,944	17,586	58,211	13,763	13,997	12,472	40,232
		%	100%	9.7%	12.3%	19.2%	17.9%	59.1%	14.0%	14.2%	12.7%	40.9%
	H30	人数	111,078	12,222	15,094	23,923	18,656	69,895	14,892	15,244	11,047	41,183
		%	100%	11.0%	13.6%	21.5%	16.8%	62.9%	13.4%	13.7%	9.9%	37.1%
全国	H23	人数	5,149,508	677,635	688,096	940,118	913,632	3,219,481	698,424	646,413	585,190	1,930,027
		%	100%	13.2%	13.4%	18.3%	17.7%	62.5%	13.6%	12.6%	11.4%	37.5%
	H30	人数	6,452,585	915,333	905,167	1,301,634	1,110,028	4,232,162	848,949	786,410	585,064	2,220,423
		%	100%	14.2%	14.0%	20.2%	17.2%	65.6%	13.2%	12.2%	9.1%	34.4%

（資料：介護保険事業報告（年報））

【表5】第2号被保険者数（40歳～64歳）

	年度		合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	軽度	要介護3	要介護4	要介護5	重度
坂城町	H23	人数	17	1	5	4	3	13	0	0	4	4
		%	100%	5.9%	29.4%	23.5%	17.6%	76.5%	0.0%	0.0%	23.5%	23.5%
	H30	人数	13	2	2	1	2	7	2	1	3	6
		%	100%	15.4%	15.4%	7.7%	15.4%	53.8%	15.4%	7.7%	23.1%	46.2%
長野県	H23	人数	2,422	175	323	423	461	1,382	342	301	397	1,040
		%	100%	7.2%	13.3%	17.5%	19.0%	57.1%	14.1%	12.4%	16.4%	42.9%
	H30	人数	1,734	181	287	321	313	1,102	198	193	241	632
		%	100%	10.4%	16.6%	18.5%	18.1%	63.6%	11.4%	11.1%	13.9%	36.4%
全国	H23	人数	156,115	12,199	21,076	25,159	34,714	93,148	22,330	18,493	22,144	62,967
		%	100%	7.8%	13.5%	16.1%	22.2%	59.7%	14.3%	11.8%	14.2%	40.3%
	H30	人数	129,831	12,355	20,357	21,468	27,147	81,327	17,620	14,669	16,215	48,504
		%	100%	9.5%	15.7%	16.5%	20.9%	62.6%	13.6%	11.3%	12.5%	37.4%

（資料：介護保険事業報告（年報））

(4) 特定健診受診率の推移

坂城町の死亡原因を見ると、悪性新生物(がん)と循環器疾患(心疾患、脳血管疾患)が約5割を占めています。また、重大な合併症を引き起こす恐れのある糖尿病は年々増加傾向にあり、医療費などの社会保障費にも大きな影響を及ぼしています。糖尿病などの生活習慣病は、ある日突然発症するものではなく、若い頃からの生活習慣の積み重ねによって引き起こされるものです。生活習慣病対策は、町民が生涯健康でいきいきと生活する上で大変重要な課題であり、生活習慣病の発症予防とともに、健康格差の縮小に向け重症化予防にも重点を置いた対策が必要です。

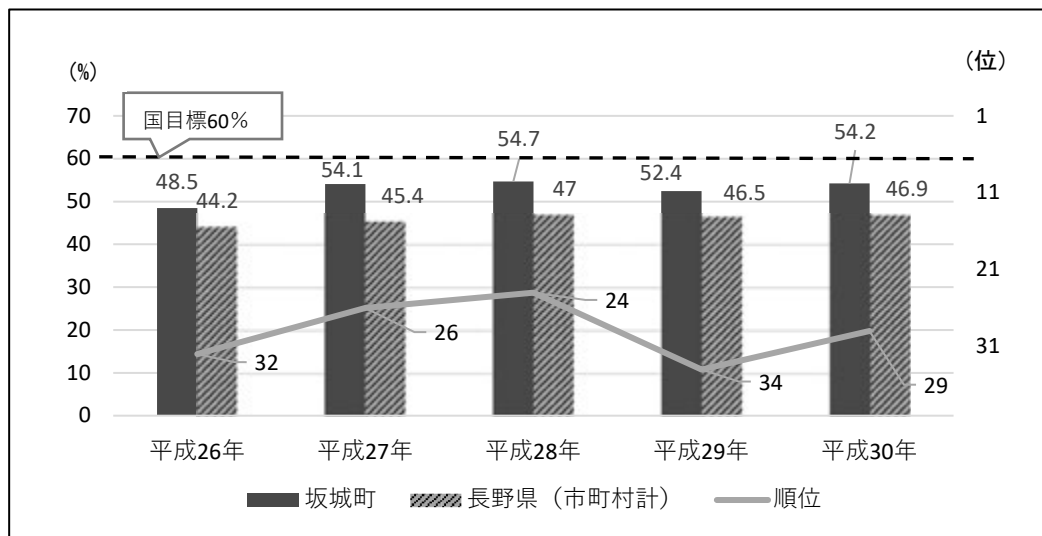
① 特定健康診査(特定健診)の結果

特定健診受診率は微増で推移し、県と比較すると高い状況ですが、国の目標値(60%)には達していません。

平成29年度「健康診査・がん検診に関するアンケート調査」では、健診などを受けなかった理由で最も多かったのは「かかりつけ医で診てもらっているのだから必要がない」が約4割を占めます。次いで「忙しく時間がない」「面倒だから」「隔年など毎年ではなく自分で決めた間隔で受診している」という結果でした。

今後もかかりつけ医との連携を図りながら、健診を受けやすい体制づくりに努めていく必要があります。

【図20】 特定健診の受診率の推移



(資料:国保連合会法定報告)

特定健診受診者の内訳を見ると継続受診者は横ばいですが、74歳受診者数や不定期受診者は緩やかに増加しています。

また、特定健診開始年齢となる40歳受診者数は、減少傾向です。継続受診者及び新規受診者を増加させるため、特定健診や保健指導の内容を充実させ、受けてよかったと満足のいく特定健診・保健指導に引き続き取り組んでいきます。

【表6】 特定健診継続受診・新規受診年次推移

	対象者数	受診者数	受診率	継続受診者数 ※1		新規受診者数		40歳受診者		不定期受診者数 ※2		74歳受診者	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
				D	D/B(前年)	C	C/B	C'	C/B	D	D/B	E	E/B
H25	2,900	1,365	47.1%	--	--	--	--	--	--	--	--	72	5.3%
H26	2,818	1,367	48.5%	1,030	75.5%	337	24.7%	20	5.9%	--	--	80	5.9%
H27	2,733	1,479	54.1%	1,068	78.1%	302	20.4%	11	3.6%	109	7.4%	125	8.5%
H28	2,570	1,406	54.7%	1,081	73.1%	206	14.7%	9	4.4%	119	8.5%	112	8.0%
H29	2,490	1,305	52.4%	1,027	73.0%	153	11.7%	13	8.5%	125	9.6%	112	8.6%
H30	2,380	1,289	54.2%	984	75.4%	148	11.5%	7	4.7%	157	12.2%	104	8.1%

(資料:保健センター KDB あなみツール)

※1 継続受診者は、前年度比較して算出・新規受診者は過去に1回も受診したことがない者

※2 不定期受診者は前年度には受診していないものの、過去に健診を受診したことがある者

特定健診結果有所見は、男性は腹囲、HDL-C、血糖、HbA1c、血圧が、女性は中性脂肪、血糖、HbA1c、収縮期血圧が県より高い状況です。また、男性と女性の結果有所見を比較すると男性は、HbA1cとLDL-C以外はすべて女性より高値でした。(表 7・8)

メタボリックシンドロームの現状を見ると、男性は65歳以上、総数では国・県を上回っています。特に男性の65歳以上の約半数がメタボリックシンドローム該当者及び予備群です。

メタボリックシンドロームは、糖尿病や循環器疾患などの生活習慣病の原因であり、改善への取組が重要です。

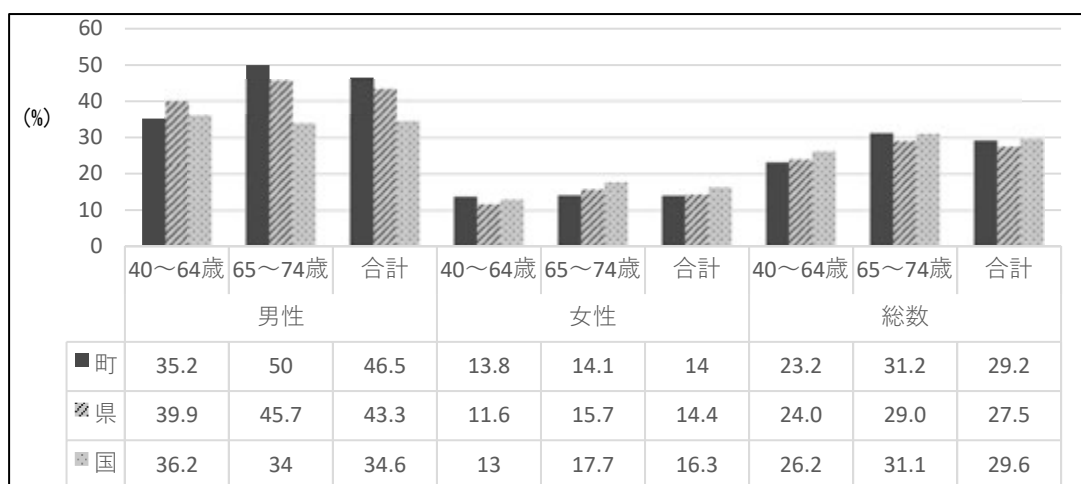
【表7】 特定健診結果有所見(男女別)

男性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	
全国	32.3%		52.6%		28.2%		21.4%		8.1%		33.3%		57.2%		12.9%		49.3%		24.8%		48.3%		2.1%		
県	22,303	29.7	36,646	48.8	20,604	27.4	15,902	21.2	6,164	8.2	28,235	37.6	48,286	62.9	11,267	15.0	33,118	44.1	19,106	25.4	36,225	48.2	1,411	1.9	
町	合計	161	26.4	303	49.8	150	24.6	111	18.2	61	10.0	243	39.9	389	63.9	46	7.6	312	51.2	175	28.7	254	41.7	4	0.7
	40~64歳	39	27.1	59	41.0	45	31.3	41	28.5	14	9.7	43	29.9	69	47.9	19	13.2	58	40.3	49	34.0	80	55.6	0	0.0
	65~74歳	122	26.2	244	52.5	105	22.6	70	15.1	47	10.1	200	43.0	320	68.8	27	5.8	254	54.6	126	27.1	174	37.4	4	0.9

女性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	
全国	21.3%		18.2%		16.0%		9.0%		1.6%		20.5%		56.8%		1.7%		42.9%		15.0%		57.7%		0.2%		
県	17,686	19.9	14,440	16.2	14,500	16.3	7,673	8.6	1,569	1.8	21,207	23.8	57,909	65.0	1,537	1.7	34,855	39.1	14,065	15.8	50,529	56.7	174	0.2	
町	合計	120	17.2	105	15.0	120	17.2	52	7.4	8	1.1	208	29.8	477	68.2	5	0.7	306	43.8	110	15.7	380	54.4	0	0.0
	40～64歳	34	18.6	29	15.8	33	18.0	10	5.5	3	1.6	35	19.1	96	52.5	3	1.6	46	25.1	26	14.2	102	55.7	0	0.0
	65～74歳	86	16.7	76	14.7	87	16.9	42	8.1	5	1.0	173	33.5	381	73.8	2	0.4	260	50.4	84	16.3	278	53.9	0	0.0

(資料:保健センターKDB あなみツール)

【図21】メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合（平成30年度）



（資料：保健センターKDB あなみツール）

2 第二次健康づくり計画の評価のまとめ

第二次計画の評価を本計画に反映させるため、指標とした項目の達成状況について評価を行いました。（17～19ページ）

達成状況は次のとおりで、Aの「目標値に達した」とBの「目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせ、全体の50%で一定の改善が見られました。

評価区分		該当項目数	割合
A	目標値に達した	11	13.4%
B	目標値に達していないが改善傾向にある	30	36.6%
C	変わらない	4	4.9%
D	悪化している	34	41.5%
E	評価困難	3	3.6%
合計		82	100%

これらの評価を踏まえ、基本目標の達成に向けて、町民が健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めることができるよう、町では科学的な根拠に基づいた健康増進に関する具体的な取組を推進します。

第二次健康づくり計画評価①

分類		項目	策定時の現状値		町の目標値	今回の状況		評価		
血管の健康		肥満者の減少								
		肥満者の減少	21.7%	H21年度	15%以下（減少）	20.4%	H30年度	減少（改善）	B	
		血液異常値の重なり4個以上者の減少	9人	H21年度	減少	266人	H30年度	増加（悪化）	D	
		高血圧者の減少								
		軽症高血圧者の減少	19.0%	H21年度	10%	19.2%	H30年度	維持	C	
		中等、重症高血圧者の未治療者の減少	31.7%	H21年度	0%	2.8%	H30年度	減少（達成）	A	
		高血糖者の減少								
		HbA1c5.5以上者の減少（JDS）	23.2%	町健診結果	15%（減少）	22.8%	H30年度	減少（改善）	B	
		HbA1c7.0以上者の減少（JDS）	2.3%	町健診結果	1.0%以下（減少）	3.5%	H30年度	増加（悪化）	D	
		生活習慣病	がん	喫煙、食生活などの生活習慣を改善し、がん予防に努める人を増加させる						
喫煙率の減少	男性 28.7% 女性 5.6%			H21年度	減少 減少	男性 18.5% 女性 2.7%	H30年度	減少（達成） 減少（達成）	A A	
野菜摂取量の増加 （20～40歳代）	男性 329g 女性 300g				H19年度県民健康・栄養調査	350g以上（増加） 10g未満（減少） 25%以下（減少）		男性 264g 女性 256g 男性 10.6g 女性 9.1g 男性 25.2% 女性 27.1%	R1年度県民健康・栄養調査	減少（悪化） 減少（悪化） 減少（改善） 増加（悪化）
食塩摂取量の減少	11.8g									
脂肪エネルギー比の減少	25.2%									
がん検診を定期的に受診している人を増加させる										
子宮頸がんワクチン接種率の増加	なし				増加	現在接種勧奨していない			E	
がん検診の受診者の増加										
胃	331人			H21年度 町がん検診	10%増加	230人	H30年度 町がん検診	減少（悪化） 増加（達成） 減少（悪化） 減少（悪化） 増加（改善） 減少（悪化）	D A D D B D	
大腸	951人				10%増加	1061人				
肺	617人				10%増加	544人				
子宮	716人				10%増加	636人				
乳房	617人				10%増加	646人				
前立腺	335人				10%増加	327人				
成人期の受診率の増加										
胃(40～64歳)	53.5%			H21年度 町がん検診	60%以上（子宮・乳房は80%以上）	42.3%	H30年度 町がん検診	減少（悪化） 減少（悪化） 減少（悪化） 減少（悪化） 減少（悪化）	D D D D D	
大腸(40～64歳)	42.1%					31.5%				
肺(40～64歳)	46.4%					40.0%				
子宮(20～64歳)	71.0%					68.2%				
乳房(30～64歳)	76.5%					68.7%				
精密検査の受診率の向上										
胃	86.4%			H21年度 町がん検診	100%	95.5%	H30年度 町がん検診	増加（改善） 増加（改善） 減少（悪化） 減少（悪化） 減少（悪化）	B B D D D	
大腸	66.1%				100%	71.3%				
肺	93.8%				100%	85.1%				
子宮	100%				100%	71.4%				
乳房	95.7%				100%	91.7%				
精度の高いがん検診が受けられる										
マンモグラフィー検診の実施	333人			H14年度 町がん検診	増加	280人	H30年度 町がん検診	減少（悪化） 増加（改善）	D B	
肺がん検診CT検査導入の検討	617人			H16年度 町がん検診	増加	646人				
従来のがん検診以外の実施										
前立腺がん検診の実施	335人			H14年度 町がん検診	増加 継続実施	327人 45人	H30年度 町がん検診	減少（悪化） 増加（達成）	D A	
C型肝炎検査の実施	18人									
受診しやすい検診体制の検討	データなし				検討	★検診場所の増加：大腸がん検診町内医療機関での施設検診の実施（H2～） ★肺がん検診自己負担率の減少：自己負担率39.5%→38.8%		C A		

第二次健康づくり計画評価②

分類		項目	策定時の現状値		町の目標値	今回の状況		評価				
栄養・食生活		体に合った適切な栄養素摂取のためのきちんとした食事をする人の増加										
		乳幼児～学童・生徒期										
		出生体重3000g未満の割合の減少		40.6%	H21年度乳幼児健診	30%以下	49.2%	R1年度乳幼児健診	増加（悪化）	D		
		やせ児の減少（幼児期）										
		1歳6か月健康診査		18.5%	H21年度乳幼児健診	10%以下	19.4%	R1年度乳幼児健診	増加（悪化）	D		
		2歳児健康相談		20.2%		10%以下	10.8%		減少（改善）	B		
		3歳児健康診査		24.4%		20%以下	30.4%		増加（悪化）	D		
		肥満度30%以上児の減少（学童期）		3.6%	H21年度学校保健統計	2%以下	3.6%	R1年度学校保健統計	維持	C		
		コレステロール200mg/dl以上児の減少		2.3%		2%以下	11.7%		増加（悪化）	D		
		成人期										
		20～40代の健診受診者の増加		187人	H21年度一般健診・特定健診	増加	189人	H30年度一般健診・特定健診	維持	C		
		30～40代の女性の貧血の減少		24.0%		20%以下	13.5%		減少（改善）	B		
		20～50代の男性肥満者の減少（BMI有所見者）		30.3%		20%以下	16.6%		減少（改善）	B		
		高齢期										
		高血圧の減少		収縮期 47.7% 拡張期 17.4%	H21 特定健診	減少	25.2% 11.9%	H30年度一般健診・特定健診	減少（改善） 減少（改善）	B B		
身体活動・運動		生活習慣病予防や要介護状態を予防するため、運動や身体活動の重要性を理解する人の増加										
		健康づくりのための運動や身体活動の重要性を理解する人の増加		なし	なし	増加	評価指標なし		E			
		日常生活の中で自分に合った運動や身体活動を実践し、継続する人を増加										
		運動習慣のある人の増加（週2日以上、1回30分以上の運動）		男性 34.5% 女性 26.5%	H21年度一般健診・特定健診	10%増加 10%増加	男性 36.0% 女性 32.5%	H30年度一般健診・特定健診	増加（改善） 増加（改善）	B B		
		1日1時間以上の歩行又は身体活動を行っている人の増加		男性 50.9% 女性 48.7%		10%増加 10%増加	評価指標なし		E			
生活習慣		未成年者の飲酒の防止										
		未成年者の飲酒者の割合		高1男子 21.2% 高1女子 20.6% 中1男子 36.8% 中1女子 6.5%	H18長野県未成年者の喫煙・飲酒状況等調査より「月1～2回以上飲酒者」	0% 0% 0% 0%	高1男子 3.0% 高1女子 3.0% 中1男子 1.4% 中1女子 1.2%	H28年度長野県未成年者の喫煙・飲酒状況等調査より「月1～2回以上飲酒者」	減少（改善） 減少（改善） 減少（改善） 減少（改善）	B B B B		
				「節度ある適度な飲酒」について知っている人の割合		男性 82.4% 女性 89.8%	H19年度県民健康・栄養調査	増加	男性 32.8% 女性 24.8%	H30年度県民健康・栄養調査	減少（悪化） 減少（悪化）	D D
						多量飲酒の減少		男性 1.7% 女性 0%	H21年度	0%（減少） 0%（減少）	0.9% 0.0%	H30年度一般健診・特定健診
				未成年者の喫煙防止								
		未成年者の喫煙者の割合		中1男子 1.0% 中1女子 0.7% 高1男子 6.8% 高1女子 4.0%	H18長野県未成年者の喫煙・飲酒状況等調査より「月1～2回以上飲酒者」	0%（減少） 0%（減少） 0%（減少） 0%（減少）	中1男子 1.8% 中1女子 0.9% 高1男子 3.8% 高1女子 2.0%	H28年度長野県未成年者の喫煙・飲酒状況等調査より「月1～2回以上飲酒者」	増加（悪化） 増加（悪化） 減少（改善） 減少（改善）	D D B B		
				公共の場における分煙の推進								
				敷地内禁煙及び喫煙場所（建物内・外）の完全分煙		60.0%	聞き取り調査（H22年度）	100%	90%（27/30か所）	聞き取り調査（R1年度）	増加（改善）	B
				歯・口腔の健康		齲歯のない乳幼児の増加						
		7か月児のRDテスト「H」の児の割合の減少				9.4%	H21年度乳幼児健診	0%（減少） 100% 10.2% 90%以上	1.5% 100% 30%以上 100%	R1年度乳幼児健診	減少（改善） 増加（達成） 増加（改善） 増加（達成）	B A B A
		齲歯のない1歳6か月児の割合の増加				99.2%						
		口腔清掃状態の良い2歳児の割合の増加				6.6%						
		齲歯のない3歳児の割合の増加				72.5%						
		間食の時間を決めて与える割合の増加（1～2回/日）										
		1歳6か月児				100%	H21年度乳幼児健診	100% 100%	100% 96.9%	R1年度乳幼児健診	達成 増加（改善）	A B
3歳児		88.2%										
学童期1人平均齲歯数の減少												
12歳児の齲歯本数を減少		3.55本	H22学校保健統計			3.0本以下	1.4本%	R1年度学校保健統計	減少（達成）	A		
歯への関心を高め、歯周病を予防												
1日3回は歯を磨く人の割合の増加		25.4%	H21年度歯周病健診問診より			50% 50% 50% 100% 100%	33.0% 20.4% 男性 30.7% 女性 59.6%	R1年度歯周病健診問診より	増加（改善） 増加（改善） 増加（改善） 減少（悪化） 減少（悪化）	B B B D D		

第二次健康づくり計画評価③

分類	項目	策定時の現状値		町の目標値	今回の状況			評価	
維持向上 社会生活に必要な機能の健康・休養	睡眠・休養に対する意識を高める								
	睡眠で休養がとれている人の割合	男性 82.4%		90%以上	男性 79.7%	H30年度一般健診・特定健診	減少（悪化）	D	
		女性 76.0%		90%以上	女性 73.8%		減少（悪化）	D	
	ストレス対処法								
	ストレス対処法がある人の割合	男性 82.4%	H19年度県民健康・栄養調査	100%	男性 65.7%	H30年度県民健康・栄養調査	減少（悪化）	D	
		女性 76.0%		100%	女性 48.1%		減少（悪化）	D	
	自殺者の減少								
	自殺者数	3人	H21年度	0人	1人	H30年度	減少（改善）	B	

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本方針

社会保障制度が持続可能なものとなるよう、健康の増進の総合的な推進を図る

少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、ライフステージに応じた生活習慣の改善により健やかに生活できる社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、町民の健康増進の総合的な推進を図ります。

また、「SDGsの達成」と「デジタル変革への取組」を取り組むべきテーマとして位置づけます。

2 基本目標

健康寿命の延伸

「平均寿命以前の要介護認定率の減少」

健康寿命とは「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」と定義づけられています。

国立社会保障・人口問題研究所の日本の将来推計人口（平成24年1月推計）によれば平成25年から令和4年にかけて、男性では1.06年、女性では1.07年、平均寿命が延びることが予測されています。こうした平均寿命の延伸に伴い、健康寿命との差が拡大すれば、医療費や介護給付費の多くを消費する期間が長くなることになります。

疾病予防と健康増進、介護予防などによって、平均寿命と健康寿命の差を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぐとともに社会保障負担の軽減も期待できます。

そのため、高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の予防等による健康寿命の延伸を本計画の基本目標とします。

平均寿命と健康寿命との差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味するため、目標値の設定に際しては、要介護認定者の割合を用いることとし、生活習慣病の予防等により、平均寿命以前に健康上の問題で日常生活が制限される状態（要介護状態）となる人の割合の減少を目指します。

健康寿命の算定方法にはいくつかの方法がありますが、客観的な算定方法として、また、市町村ごとに算定が可能な「日常生活が自立している」人、具体的には介護保険において要介護2以上の認定を受けていない人の期間（「平均自立期間」）を町での目標とします。

3 取組項目

（1）生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

がん、循環器疾患、糖尿病に対処するため、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防（生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病の発症を予防することをいう。）に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に重点を置いた対策を推進します。

（２）生活習慣及び社会環境の改善

町民の健康を形成するためには、基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要です。

生活習慣の改善を含めた健康づくりを効果的に推進するため、乳幼児期から高齢期のライフステージや性差に着目し、こうした違いに基づき区分された対象集団ごとの健康課題等の十分な把握を行い、子どもの頃からの健康な生活習慣づくりに取り組みます。

特に生活習慣病を発症する危険度の高い集団については、病気を予防し、発病時期を遅らせることができるよう生活習慣の改善に向けた働きかけを重点的に行います。また、現在の青壮年期については、今後総人口に占める高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎えることから同じく重点的に働きかけます。

（３）社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

町民が自立した日常生活を営むことを目指し、こころの健康づくりや高齢者の健康づくりなどの心身機能の維持及び向上につながる対策に取り組みます。

４ 目標の設定と評価

（１）目標の設定

すこやか坂城21（第三次）の策定にあたっては、人口動態、医療・介護に関する統計、坂城町健康診査及び坂城町国民健康保険特定健康診査（以下「坂城町国保特定健診」という）のデータ等、町民の健康に関する各種指標を活用しつつ、健康寿命の延伸の実現に向けて重要な課題を選択し、その到達すべき目標を設定します。

（２）目標の評価

目標についてはおおむね10年間を目途として設定することとし、目標を達成するための取組を計画的に行います。

ただし、既存の他の計画において健康づくりに関する目標が設定されている場合は、それらとの整合性に留意し、目標項目によって目標期間が異なる取り扱いをします。

また、目標設定後5年を目途に、全ての目標について中間評価を行うとともに、目標設定後10年を目途に最終評価を行うことにより、目標を達成するための活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組に反映します。

第4章 計画の推進（領域別の今後の方策）

Ⅰ 生活習慣病の発症予防と重症化予防

当町における主要な死亡原因はがんと循環器疾患です。また、糖尿病については重大な合併症を引き起こす恐れがあり、患者数が増加傾向にあります。こうしたことから、健康寿命の延伸を図る上でこれらに対処することは、重要な課題であり、次の取組を推進します。

（Ⅰ）循環器疾患・糖尿病

○循環器疾患

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで主要な死因となっています。また、これらは死亡原因となるだけでなく、発症による日常生活関連動作（IADL）の低下や 後遺症などにより生活上の負担も増え、要介護認定申請理由の原因疾患としても多くを占めています。

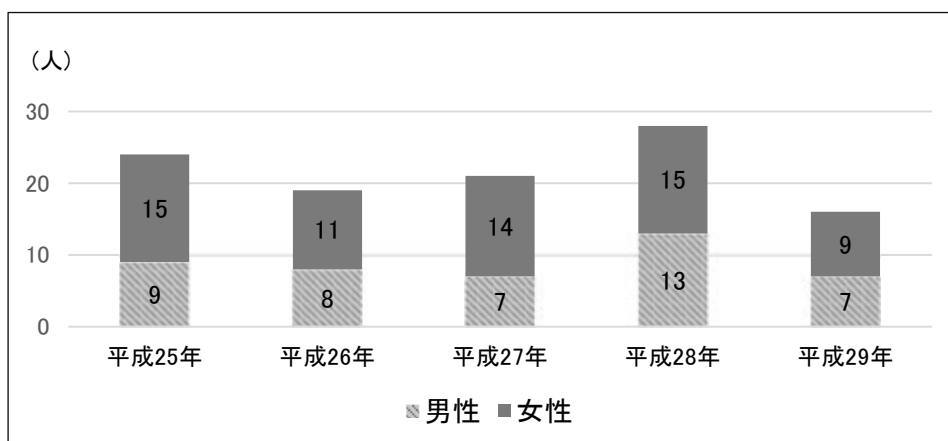
このため循環器疾患の発症予防と重症化予防への取組は重要です。

①脳血管疾患・虚血性心疾患による死亡率は減少傾向です。

当町の脳血管疾患の年齢調整死亡率は男性では減少傾向で、県、全国と比べ少ない状況ですが、女性では増加傾向にあり、県、全国と比べ多い状況です。

心疾患の年齢調整死亡率は男女とも減少傾向ですが、男性は県、全国と比較するとまだ多い状況です。

【図22】 脳血管疾患による死亡者数の推移



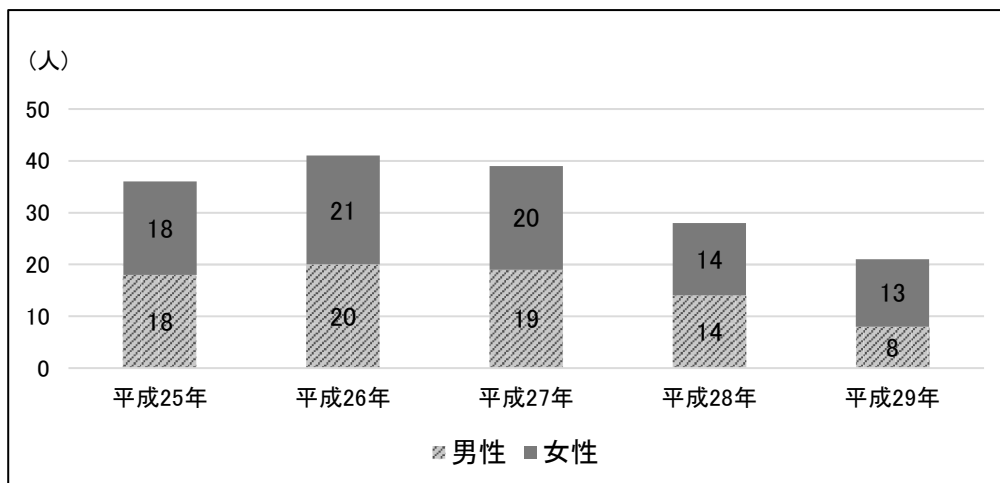
（資料：坂城町死亡統計）

【表8】 脳血管疾患の年齢調整死亡率の推移と県・全国との比較（人口10万人対）

S60基準	男性		女性	
	H20-24 (H22)	H25-29 (H27)	H20-24 (H22)	H25-29 (H27)
坂城町	40.0	32.7	29.7	34.4
長野県	53.9	41.0	32.3	22.2
全国	49.5	37.8	26.9	21.0

（資料：坂城町統計）

【図23】 虚血性心疾患による死亡者の推移



(資料:坂城町死亡統計)

【表9】 心疾患の年齢調整死亡率の比較(人口10万人対)

S60基準	男性		女性	
	H20-24 (H22)	H25-29 (H27)	H20-24 (H22)	H25-29 (H27)
坂城町	74.1	67.2	38.7	28.2
長野県	59.6	60.8	32.0	28.3
全国	74.2	65.4	39.7	34.2

(資料:坂城町統計)

②要介護認定者の1号・2号ともに脳血管疾患が原因疾患を占める割合が多い状況です。

1号の要介護認定者の疾患状況を見ると、生活習慣病保有者が9割を占め、保有者の8割以上が脳血管疾患、心疾患を発症しています。

また、合併症による介護認定者の生活習慣病の重なりを見ると、生活習慣病の重なりが多いほど、合併症を発症しています。高血圧に関しては、重なりがなくても合併症を発症している割合が高くなっています。

【表10】 2号被保険者の要介護認定の原因疾患内訳と推移

年度	人数	再)新規認定者								
		(再掲) 新規人数	原因疾患内訳							
			脳出血	脳梗塞	糖尿病 合併症	癌	認知症	精神疾患	自己免疫 性疾患	不明・そ の他
H28	8	5	1	1	0	1	1	1	0	0
H29	14	6	3	1	1	0	0	0	0	1
H30	11	1	0	0	0	0	0	1	0	0
R1	13	5	1	2	0	1	0	0	0	1

(資料:坂城町福祉健康課保険係)

【表11】2号被保険者の要介護認定状況

年度				H26		H27		H28		H29		H30	
要介護認定状況 (レセプトの診断名より重複して計上) 有病状況	介護度別人数	認定者数		10人		6人		13人		10人		13人	
		認定率		0.20%		0.12%		0.25%		0.21%		0.27%	
		新規認定者数(※1)		0人		2人		1人		4人		2人	
	介護度別人数	要支援1・2		1	10.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	30.8%
		要介護1・2		5	50.0%	3	50.0%	3	23.1%	3	30.0%	3	23.1%
		要介護3～5		4	40.0%	3	50.0%	10	76.9%	7	70.0%	6	46.2%
	有病状況	疾患	順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合
		循環器疾患	1	脳卒中	3	脳卒中	1	脳卒中	3	脳卒中	4	脳卒中	5
					42.9%		25.0%		42.9%		57.1%		62.5%
			2	腎不全	3	虚血性心疾患	1	虚血性心疾患	0	虚血性心疾患	0	腎不全	1
					42.9%		25.0%		0.0%		0.0%		12.5%
			3	虚血性心疾患	2	腎不全	1	腎不全	0	腎不全	0	虚血性心疾患	0
					28.6%		25.0%		0.0%		0.0%		0.0%
		基礎疾患(※2)	糖尿病	糖尿病	3	糖尿病	2	糖尿病	2	糖尿病	2	糖尿病	4
					42.9%		50.0%		28.6%		28.6%		50.0%
			高血圧	高血圧	6	高血圧	2	高血圧	4	高血圧	5	高血圧	6
85.7%					50.0%		57.1%		71.4%		75.0%		
脂質異常症			脂質異常症	2	脂質異常症	1	脂質異常症	4	脂質異常症	5	脂質異常症	6	
				28.6%		25.0%		57.1%		71.4%		75.0%	
血管疾患合計		合計	6	合計	2	合計	5	合計	6	合計	8		
			85.7%		50.0%		71.4%		85.7%		100.0%		
認知症		認知症	1	認知症	1	認知症	2	認知症	3	認知症	2		
			14.3%		25.0%		28.6%		42.9%		25.0%		
筋・骨格疾患		筋骨格系	6	筋骨格系	3	筋骨格系	4	筋骨格系	4	筋骨格系	5		
			85.7%		75.0%		57.1%		57.1%		62.5%		

(資料:町保健センター(KDB データあなみツール集計))

【表12】1号被保険者のうち要介護認定者(要介護1～5)の生活習慣病の重なりと合併症の状況(H30)

生活習慣病保有状況				合併症保有状況									
				総数		実人数計		脳血管疾患		虚血性心疾患		心不全	
重なり	高血糖	高血圧	脂質異常	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
なし				73	13.5%	23	31.5%	17	23.3%	4	5.5%	9	12.3%
あり	1つ	●		16	3.0%	12	75.0%	8	50.0%	6	37.5%	8	50.0%
			●	77	14.2%	59	76.6%	36	46.8%	16	20.8%	33	42.9%
			●	8	1.5%	5	62.5%	2	25.0%	1	12.5%	3	37.5%
	2つ	●	●	82	15.2%	65	79.3%	31	37.8%	20	20.7%	39	47.6%
		●	●	28	5.2%	20	71.4%	17	60.7%	6	21.4%	5	17.9%
			●	66	12.2%	53	80.3%	36	54.5%	21	31.8%	32	48.5%
	3つ	●	●	191	35.3%	174	91.1%	138	72.3%	65	34.0%	113	59.2%
計				541	100%	411	76.0%	285	52.7%	136	25.1%	242	44.7%
再掲)生活習慣病あり小計				491	90.8%	411	83.7%	285	58.0%	136	27.7%	242	49.3%

(資料:町保健センター(KDB データあなみツール集計))

高血圧や脂質異常症の危険因子がある場合の循環器疾患の発症リスクは、肥満を伴う場合と同程度であるため、町ではそれらの危険因子を持つ人を対象に、特定健診の集団健診では全員に心電図検査を実施し、個別健診でも希望者は実施できる体制となっています。

【表13】心電図検査実施者年齢別有所見の状況(H30)

実施者			所見なし		所見あり	
年代	人数	割合	人数	割合	人数	割合
～39歳	24	2.9%	9	37.5%	15	62.5%
40～49歳	43	5.3%	25	58.1%	18	41.9%
50～64歳	132	16.1%	80	60.6%	52	39.4%
65～74歳	499	61.0%	231	46.3%	268	53.7%
75歳以上	120	14.7%	8	6.7%	112	93.3%
計	818	100.0%	353	43.2%	465	56.8%

(資料:町保健センター(KDB データあなみツール集計))

【表14】心電図検査実施結果

心電図検査											
実施者総数		所見なし		所見あり							
						再掲)心房細動		再掲)異常Q波		再掲)ST所見あり	
人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
818	100.0%	353	43.2%	465	56.8%	29	6.2%	13	2.8%	38	8.2%

(資料:町保健センター(KDB データあなみツール集計))

【表15】心電図検査有所見者と基礎疾患の重なり

生活習慣病保有状況					所見あり							
重なり	高血圧	糖尿病	脂質異常	人数	割合	再掲) 心房細動		再掲) 異常Q波		再掲) ST所見あり		
						人数	割合	人数	割合	人数	割合	
計					465	100.0%	29	9.4%	13	2.8%	38	8.2%
あり	1つ	●			34	7.3%	1	2.9%	1	2.9%	5	14.7%
			●		40	8.6%	6	15.0%	2	5.0%	6	15.0%
				●	13	2.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	7.7%
	2つ	●	●		5	1.1%	1	20.0%	0	0.0%	1	20.0%
		●		●	3	0.6%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%
			●	●	1	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	3つ	●	●	●	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
なし					369	79.4%	20	5.4%	10	2.7%	25	6.8%

※再掲項目での重複あり

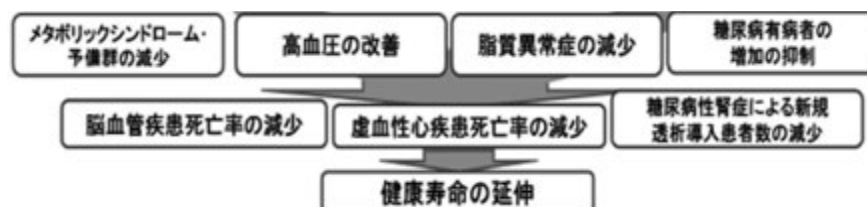
(資料:一般健診・特定健診(あなみツール))

平成30年度の一般健診・特定健診受診者 2,063 人のうち心電図検査受診者は 818 人(40%)でした。異常なしは353人(43%)でしたが、465人(56.8%)には所見が見られ、そのうち重症化すれば生命を脅かす心筋虚血を予測する ST 異常や、重症な脳梗塞に結びつきやすい心房細動などが有所見者の67人(14%)に見られました。心房細動は、早期発見により医療機関の継続受診と服薬管理を行うことで、心原性脳塞栓症の発症リスクが大幅に減少します。

全ての受診者に心電図検査を実施することで、心疾患の発症を見逃すことなく重症化予防に繋

げることが可能となります。平成30年12月に循環器対策基本法が策定され、県を中心に循環器病対策推進基本計画が今後策定されることになっており、更に循環器疾患の予防に関する対策を進めていく必要があります。

【図】24



(厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」図1より)

危険因子に関連する生活習慣には、栄養、運動、喫煙及び飲酒があり、これらの生活習慣の改善を図るための啓発と取組が必要です。生活習慣の改善状況を判断するために定期的な健診受診を促すとともに、健診受診率向上のための対策も重要です。

生活習慣病は、日々の生活習慣の積み重ねがその発症に大きく関与することが明らかになっています。生活習慣病を予防するためには個人の主体的な健康づくりへの取組が重要であり、健康教育、健康相談、健康診査等の保健事業による生涯を通じた継続的な健康管理への支援が必要になります。

循環器疾患の重症化予防は、危険因子である高血圧、脂質異常症及び糖尿病等の基礎疾患を軽度の段階で適切な医療、生活習慣の改善につなげるための取組が重要です。

また、未治療や治療の中断が糖尿病の合併症を増加させることが分かっています。このため、健診結果に応じて、生活習慣の改善や必要な治療が開始できるよう支援していくとともに、治療中の人が治療を中断することなく、良好な状態を維持できるよう、医療機関と連携した取組を今後も推進していく必要があります。

③治療中でも高血圧の人が多い状況です。

高血圧（Ⅰ度高血圧※1）の人は、40～64歳の女性を除き、男女ともに県より多い状況です。女性より男性のほうが多く、年齢層が上がるとともに増加しています。

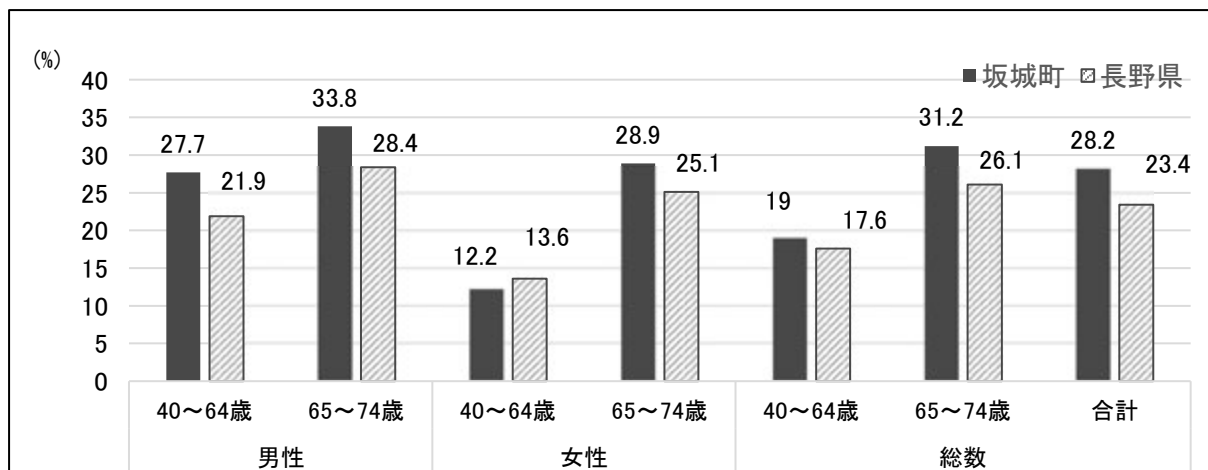
日本高血圧学会では、120/80 mm Hg を超えて血圧が高くなればなるほど、脳心血管病、慢性腎不全などの罹患リスク及び死亡のリスクは高くなると報告しています。高血圧は脳血管疾患や虚血性心疾患など、あらゆる循環器疾患の危険因子であり、循環器疾患の発症や死亡に対しては、ほかの危険因子と比べ、その影響は大きいといわれています。

経年で見えていくと、治療には結びついていますが、Ⅱ度高血圧※2）者の割合は増加しており、血圧が高い状態が続くと腎臓の機能低下にもつながることから、Ⅱ度以上の高血圧者を減少させ、自覚症状がなくても放置しないよう適切な保健指導を行っていくことが必要です。

※1 Ⅰ度高血圧：収縮期血圧140mm Hg 以上または拡張期血圧90mm Hg 以上

※2 Ⅱ度高血圧：収縮期血圧160 mm Hg 以上または拡張期血圧100 mm Hg 以上

【図25】Ⅰ度高血圧以上の人の割合（H30）



（資料：平成30年度国保保険者における特定健診等結果状況報告書）

【図26】Ⅱ度高血圧者の推移（H25～H30）

年度	健診受診者	正常 正常高値	高値	Ⅰ度 高血圧	Ⅱ度高血圧以上			
					再）Ⅲ度高血圧	未治療	治療	
H25	1,365人	709人 51.9%	396人 29.0%	213人 15.6%	47人 3.4%	31人 66.0%	16人 34.0%	3.4%
					4人 0.3%	4人 100.0%	0人 0.0%	0.3%
H26	1,367人	629人 46.0%	454人 33.2%	238人 17.4%	46人 3.4%	27人 58.7%	19人 41.3%	3.4%
					9人 0.7%	6人 66.7%	3人 33.3%	0.7%
H27	1,474人	673人 45.7%	495人 33.6%	243人 16.5%	63人 4.3%	36人 57.1%	27人 42.9%	4.3%
					6人 0.4%	4人 66.7%	2人 33.3%	0.4%
H28	1,395人	667人 47.8%	440人 31.5%	242人 17.3%	46人 3.3%	29人 63.0%	17人 37.0%	3.3%
					10人 0.7%	6人 60.0%	4人 40.0%	0.7%
H29	1,305人	614人 47.0%	407人 31.2%	231人 17.7%	53人 4.1%	27人 50.9%	26人 49.1%	4.1%
					6人 0.5%	3人 50.0%	3人 50.0%	0.5%
H30	1,289人	550人 42.7%	373人 28.9%	293人 22.7%	73人 5.7%	43人 58.9%	30人 41.1%	5.7%
					13人 1.0%	7人 53.8%	6人 46.2%	1.0%

（資料：町保健センター（KDB あなみツール集計））

④脂質代謝異常の中でLDLコレステロールの高い人は、県より多い状況です。

脂質異常症は虚血性心疾患の危険因子であり、特に総コレステロール及び LDL コレステロールの高値は、脂質異常症の各検査項目の中でも最も重要な指標とされています。

また、虚血性心疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのは、総コレステロール値 240mg/dl 以上あるいは LDL コレステロール 160mg/dl 以上からといわれています。

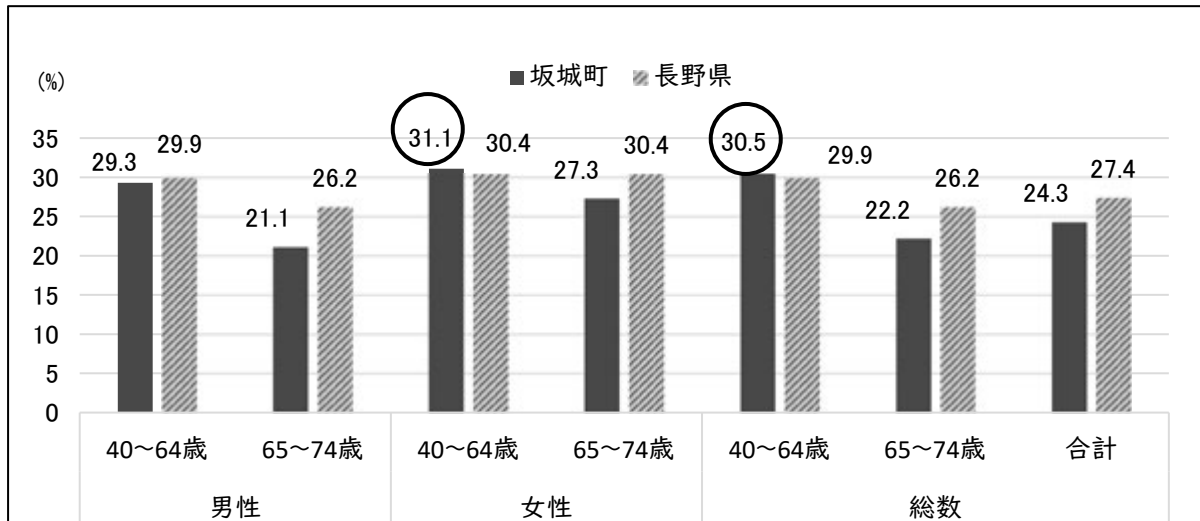
「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2007年版」では、動脈硬化性疾患のリスクを判断する上で LDL コレステロール値が管理目標の指標とされました。また、平成20年度より開始された特定健診では、中性脂肪、HDL コレステロール及び LDL コレステロール検査が脂質に関する基本的な検査項目とされたため、肥満の有無に関わらず LDL コレステロール値に注目して保健指導を実施

してきました。

町の LDL コレステロール受診勧奨値（140mg/dl 以上）の人の割合は、40～64歳の女性で県より高くなっていますが、65～74歳では男女ともに県より低い状況です。

平成25年からの推移を見ると、受診勧奨値以上の割合は減少していますが、160mg/dl 以上は未治療の割合が高く、また、治療中でも高いことから、LDLコレステロール値には閉経や遺伝的要因も影響するため、対象者の状況を踏まえ、高値のまま放置しないよう保健指導を行っていくことが大切です。

【図 27】 LDL コレステロール年代別受診勧奨者の割合（H30）



（資料：平成 30 年度国保保険者における特定健診等結果状況報告書）

【図 28】 LDL コレステロール受診勧奨者の推移（H25～H30）

年度	健診 受診者	120未満	120～139	140～159	160以上			
					再) 180以上	再掲 未治療	治療	
H25	1,365人	677人 49.6%	332人 24.3%	222人 16.3%	134人 9.8%	127人 94.8%	7人 5.2%	9.8%
					40人 2.9%	39人 97.5%	1人 2.5%	2.9%
H26	1,367人	676人 49.5%	343人 25.1%	210人 15.4%	138人 10.1%	127人 92.0%	11人 8.0%	10.1%
					37人 2.7%	32人 86.5%	5人 13.5%	2.7%
H27	1,479人	754人 51.0%	387人 26.2%	201人 13.6%	137人 9.3%	120人 87.6%	17人 12.4%	9.3%
					46人 3.1%	42人 91.3%	4人 8.7%	3.1%
H28	1,400人	732人 52.3%	345人 24.6%	216人 15.4%	107人 7.6%	97人 90.7%	10人 9.3%	7.6%
					31人 2.2%	29人 93.5%	2人 6.5%	2.2%
H29	1,305人	679人 52.0%	329人 25.2%	190人 14.6%	107人 8.2%	92人 86.0%	15人 14.0%	8.2%
					27人 2.1%	25人 92.6%	2人 7.4%	2.1%
H30	1,289人	662人 51.4%	314人 24.4%	193人 15.0%	120人 9.3%	105人 87.5%	15人 12.5%	9.3%
					27人 2.1%	23人 85.2%	4人 14.8%	2.1%

（資料：町保健センター（KDB あなみツール集計））

平成24年6月に発行された「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012年版」では、脂質異常症スクリーニングとして、総コレステロールから HDL コレステロールを引いた nonHDL コレステロールが二次的判断基準に加えられました。

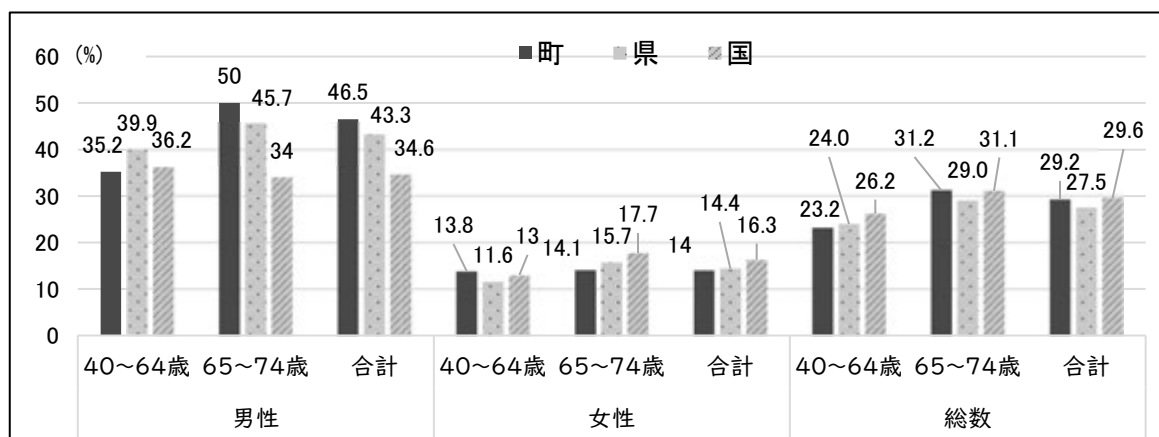
今後は、動脈硬化性疾患予防のため、特に冠動脈疾患に関連深い脂質異常症について、検査項目や保健指導対象者の見直し等を行い、対象者の状況に合わせた保健指導を実施していくことが重要となります。

⑤男性の約半数はメタボリックシンドローム該当者及び予備群です。

町のメタボリックシンドロームの現状を見ると、65歳から74歳では総数、男性では国・県を上回っています。特に男性の65歳以上の約半数がメタボリックシンドローム該当者及び予備群です。

メタボリックシンドロームは、糖尿病や循環器疾患などの生活習慣病の原因であり、改善への取組は重要です。

【図 29】メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（H30）



（資料：平成 30 年度国保保険者における特定健診等結果状況報告書）

⑥生活習慣病の治療率は増加していますが、脳血管疾患の治療者は減少しています。

治療を要する有所見者のうち、高血圧、糖尿病、脂質異常症の3疾患の治療をしている人の割合は平成21年度 41.5% から28年度 49.7%と増加しました。

生活習慣病にかかっている場合、治療の中断を予防し、治療の管理目標値にコントロールすることが重症化の予防につながります。生活習慣病の重症化の結果である、脳血管疾患の治療者の割合は減少しています。

【表 16】国民健康保険加入者の生活習慣病治療状況

	健診 対象者数		健診受診者数 (健診受診率)		生活習慣病 治療なし										生活習慣病 治療中	
					受診不必要		積極的支援		動機づけ支援		受診必要					
	人数		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H21年度	2,936		1,148	39.1%	672	58.5%	250	21.8%	47	4.1%	118	10.3%	257	22.4%	476	41.5%
H28年度	2,570		1,406	54.7%	707	50.3%	314	22.3%	42	3.0%	99	7.0%	252	17.9%	699	49.7%

（資料：坂城町特定健診結果）

【表17】 虚血性心疾患、脳血管疾患治療者の推移

国保	被保険者数			脳血管疾患						虚血性心疾患					
	総数	男性	女性	男性		女性		総数		男性		女性		総数	
	人	総数	総数	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
H26	3,992	2,020	1,972	138	8.8	130	6.6	267	8.4	138	6.8	78	4.0	216	5.4
H27※	3,876	1,947	1,929	138	7.1	128	6.6	266	6.9	131	6.7	83	4.3	214	5.5
H28	3,698	1,884	1,814	141	7.5	122	6.7	263	7.1	118	6.3	76	4.2	194	5.2
H29	3,446	1,754	1,692	127	7.2	108	6.4	235	6.8	110	6.3	71	4.2	181	5.3
H30	3,314	1,665	1,649	114	6.8	100	6.1	214	6.5	112	6.7	67	4.1	179	5.4
R1	3,192	1,607	1,585	115	7.2	90	5.7	205	6.4	100	6.2	65	4.1	165	5.2

(資料:KDB データ)

【表18】 75歳以上の脳血管疾患・虚血性心疾患の治療の推移

後期	被保険者数			脳血管疾患						虚血性心疾患					
	総数	男性	女性	男性		女性		総数		男性		女性		総数	
	人	総数	総数	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
H27※	2,602	1,047	1,555	353	33.7	509	32.7	862	33.1	228	21.8	283	18.2	511	19.6
H28	2,744	1,120	1,624	346	32.4	505	32.1	851	32.2	228	21.4	279	17.7	507	19.2
H29	2,744	1,120	1,624	370	33.0	512	31.5	882	32.1	256	22.9	303	18.7	559	20.4
H30	2,822	1,175	1,647	380	32.3	510	31.0	890	31.5	269	22.9	300	18.2	569	20.2
R1	2,893	1,195	1,698	358	30.0	510	30.0	868	30.0	266	22.3	319	18.8	585	20.2

(資料:KDB データ)

※表17・18とも、データはKDB データより抽出。H27年度のみ4月診療分、その他は5月診療分のレセプト数から抽出。

○糖尿病

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症などといった細小血管障害による合併症を引き起こし、生活にも大きな影響を及ぼします。また、脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患と同様に、経済面にも多大な影響を及ぼします。

さらに、透析治療が必要となる最大の原因疾患であるとともに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを 2～3 倍増加させる要因とされています。加えて高齢の糖尿病患者では、長年の高血糖により、認知症のリスクは 2～4 倍となります。また、疫学データより、糖尿病は大腸がん、肝臓がん、膵臓がんのリスク増加と関連しています。

これらの合併症を予防するためにも、国や県の「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を踏まえた坂城町版のプログラムに基づき、さらなる糖尿病の発症予防と重症化予防に取り組むことが必要です。

① 血糖値の高い人(HbA1c(*))の値が 5.6%以上)は、6割を超えています。

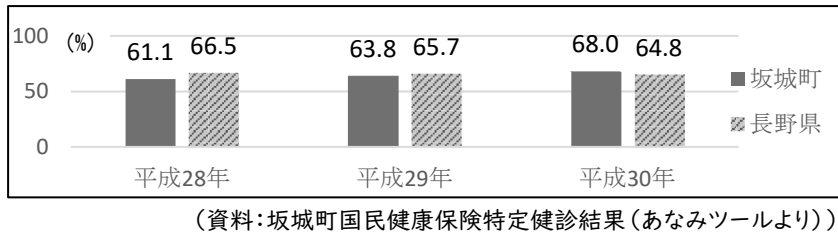
特定健診の結果、HbA1c 値が 5.6%以上(生活習慣の見直しが必要とされる値)の人の割合が6割を超えています。

60歳を過ぎるとインスリンの生産量が低下することから、今後高齢化に伴い糖尿病有病者の増

加が懸念されます。正常高値及び糖尿病境界領域は、食生活のあり方や身体活動が大きく影響していることから、ライフステージに応じた中長期的な視点に立った発症予防の取組が必要です。

*HbA1c：血糖コントロールの指標

【図 30】 HbA1c5.6 以上の割合の推移



②糖尿病が強く疑われる人(HbA1c の値が 6.5%以上の人)は約1割で、そのうち約 36%が未治療です。

特定健診の受診者のうち、糖尿病が強く疑われる人(HbA1c の値が 6.5%以上の人)は約1割います。そのうち、未治療の人や治療を中断している人が約 1/3 を占めています。

また、合併症予防のためのコントロール目標値(HbA1c の値が 7.0%未満)を達成できていない人は約 6%います。

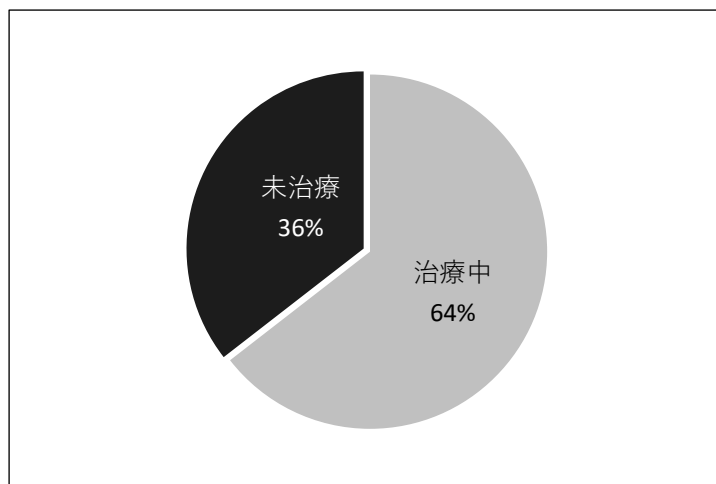
糖尿病治療には段階がありますが、「食事療法」や「運動療法」などの生活改善はどの治療段階でも必要な治療となります。また、治療の効果を確認するためにも、医療機関での定期的な血液検査が必要です。その必要性を知らずに検査をせず服薬のみであったり、治療を中断してしまう人や未治療となる人が多いと考えられます。糖尿病の治療には段階があることや、治療を継続し良好な血糖コントロールを維持することが合併症予防のために必要であることを周知し、医療機関と連携しながら適切な治療が継続できるよう支援していくことが重要となります。

【図31】 糖尿病を強く疑われる人(HbA1c6.5%以上の人)の年次推移

年度	HbA1c 測定	5.5以下	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5以上			
					再掲 再) 7.0以上	未治療	治療	
H25	1,320人	494人 37.4%	528人 40.0%	195人 14.8%	103人 7.8%	45人 43.7%	58人 56.3%	3.8% 7.8%
					50人 3.8%	15人 30.0%	35人 70.0%	
H26	1,355人	550人 40.6%	480人 35.4%	205人 15.1%	120人 8.9%	52人 4.3%	68人 56.7%	4.2% 8.9%
					57人 4.2%	19人 33.3%	38人 66.7%	
H27	1,442人	500人 34.7%	521人 36.1%	253人 17.5%	168人 11.7%	67人 39.9%	101人 60.1%	5.7% 11.7%
					82人 5.7%	18人 22.0%	64人 78.0%	
H28	1,355人	528人 39.0%	487人 35.9%	203人 15.0%	137人 10.1%	51人 37.2%	86人 62.8%	3.9% 10.1%
					53人 3.9%	6人 28.3%	4人 71.7%	
H29	1,277人	512人 40.1%	444人 34.8%	186人 14.6%	135人 10.6%	38人 28.1%	97人 71.9%	5.0% 10.6%
					64人 5.0%	9人 14.1%	55人 85.9%	
H30	1,264人	405人 32.0%	509人 40.3%	209人 16.5%	141人 11.2%	50人 35.5%	91人 64.5%	5.7% 11.2%
					72人 5.7%	15人 20.8%	57人 79.2%	

(資料:坂城市国民健康保険特定健診結果(あなみツールより))

【図32】 坂城町国民健康保険加入者の糖尿病の治療状況



(資料:坂城町国民健康保険特定健診結果(あなみツールより))

③糖尿病性腎症による新規透析導入者は約半数、透析導入者では約3割を占めています。

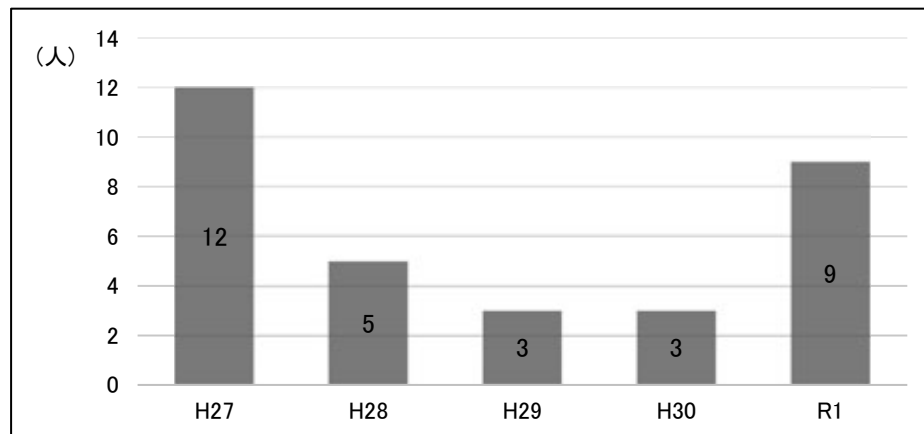
新規人工透析導入者の糖尿病性腎症の割合は、平成23年度から平均で約45%が占めている状況です。新規透析導入患者数は増加傾向にあり、そのうち糖尿病性腎症が原因による患者数の推移は、年度によってばらつきはあるものの約3割を占めています。

糖尿病性腎症の原因疾患である糖尿病は、過食や運動不足などの不適切な生活習慣の結果としての肥満が原因となり、インスリン作用不足を生じて発症することが多いといわれています。また、糖尿病性腎症の発症及び進行の抑制には、血糖値と血圧のコントロールが重要です。

さらに、腎症の進行とともに脳梗塞、心筋梗塞などの合併リスクが高くなるため、肥満、脂質常症、喫煙などの見直しも重要です。

糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、過食、肥満、身体活動の低下・運動不足及び耐糖能異常(血糖値の軽度の上昇)で、これ以外にも高血圧や脂質異常も独立した危険因子であるとされています。糖尿病の発症予防のためには危険因子の管理が重要であることから、循環器疾患の予防対策と同様の対策が有効です。

【図33】 新規人工透析者の推移



(資料:福祉健康課福祉係)

④75歳以上で認知症・骨折のある人の約9割に生活習慣病有病者の重なり(高血圧・糖尿病)があります。

75歳以上の後期高齢者の生活習慣病有病者のうち、糖尿病有病者は62.9%、高血圧と糖尿病の重なりがある割合は52.5%で、県内77市町中2位と他市町村と比べ高い状況です。

骨折、認知症の有病状況は約1割ですが、そのうちの約9割に生活習慣病の重なりがあります。また、骨折の約45%、認知症の約71%は要介護認定者となっています。

要介護3以上の骨折での治療状況見みると、骨折した部位は入院や寝たきりの原因となりやすい脊椎圧迫骨折や大腿骨骨折が多く見られました。

「生活習慣病骨折リスクに関する診察ガイド2019」等にあるように、多くの研究で生活習慣病と骨折の相関がわかってきています。生活習慣病に共通する病態が骨代謝に影響を与え、骨脆弱性を招く可能性が明らかにされてきています。

また、国がWHOガイドライン「認知機能低下および認知症のリスク低減」検討委員会研究により、この20年間で、学歴や運動不足、喫煙、不健康な食事及びアルコールの有害な使用などの生活習慣に関連した危険因子が認知機能障害や認知症の発症と関連していることが示され、さらに、高血圧、糖尿病、高コレステロール血症、肥満やうつ病などの特定の病態は、認知症発症リスクの増大と関連していることも明らかになっています。

このような背景から、生活習慣病の予防や重症化予防が、脳血管疾患や虚血性心疾患だけでない原因での介護の予防につながるため、生活習慣病のコントロールを行うことがより重要になってきています。

【図34】 後期高齢者の生活習慣病の重なりと骨折・認知症の有病状況(H30)

	高齢化率(%)	生活習慣病(高血圧・糖尿病)有病者								
		(%)	骨折有病者の状況(割合)			認知症有病者の状況(割合)				
			糖尿病有病者(%)	糖尿病+高血圧(%)		糖尿病+高血圧有病者(%)	うち介護認定者(%)			
坂城町	34.6	85.7	62.9	52.5	10.9	90.3	45.1	12.5	87.0	71.4
長野県	31.1	80.9	37.9	31.5	13.5	80.0	52.7	13.5	79.0	77.3
全国	28.2	81.6	41.9	34.8	15.0	81.8	56.7	15.5	80.8	80.9

(資料:町保健センター(KDB あなみツール集計))

●参考：ブレイン誌巻9/F2018年国 / Aging&Health No.85 2018年 第27巻 第1号 / 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015/
会質内皮細胞に於ける / 体の年齢と関係 / 病状が見える 糖尿病・代謝・内分泌



腦血管疾患	人数	893人
合計	金額	1.3億円
虚血性心疾患	人数	572人
合計	金額	4,300万円
人工透析	人数	33人
合計	金額	1.1億円
骨折合計	人数	51人
	金額	6,900万円

米脳心腎人数は30年5月診療分
骨折人数は30年度分（31年4月現

目 標	健診受診率の向上
-----	----------

目標実現に向けた取組	■ 特定健診、一般健診の受診率の向上 ・各年代での健診受診率の向上させるため、未受診者対策として健診の未受診、未治療者への受診勧奨を行います。 ・健診結果報告会での保健指導を充実させ、健診の受診継続を勧めます。 ・乳幼児健診等で若い年齢層への一般健診受診勧奨を行い、若い頃からの健診受診を習慣にする取組を行います。 ■ 特定保健指導対象者と重症化予防対象者の抽出と保健指導の実施 ・要治療者には、医療機関への受診勧奨と治療を中断しないよう支援していきます。 ・重症化予防対象者（Ⅱ度以上高血圧、高血糖者、脂質異常者等）へは医療機関への受診勧奨の取組と、個人の生活スタイルに合わせた方法で保健指導を行い、生活習慣の改善が実践できるよう支援します。 ・家庭血圧測定を勧めていきます。 ・人間ドック、個別健診受診者等も含めた保健指導の実施を進めます。 ・心電図検査受診率の向上と保健指導による循環器疾患の重症化予防を行います。 ■ 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実践の向上 ・重症化予防対象者を抽出し、糖尿病の治療が必要であるが未受診、又は治療中断者に対して、医療機関への受診を促します。 ・ハイリスク者へは糖尿病性腎症の病期に応じた保健指導を行い、十分な治療効果が得られていない者のうち、生活習慣の改善が必要な者について、かかりつけ医や専門医と連携して保健指導を実施します。
------------	---

目標値	①脳血管疾患の年齢調整死亡率減少（10万人当たり） ②虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり） ③高血圧の改善（Ⅱ度高血圧者の減少） ④脂質異常症の減少 ⑤メタボリックシンドロームの該当者及び予備群減少 ⑥合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析患者数)の減少 ⑦糖尿病治療継続者の割合増加 ⑧血糖コントロール指標における不良者の割合減少 (HbA1c が NGSP 値 8.4% 以上の者割合減少) ⑨糖尿病有病者(HbA1c 値(NGSP) 6.5% 以上の者)の増加の抑制
-----	---



(2) がん

がんは遺伝子に変異を起こすもので、原因が多岐にわたるため、予防が難しいといわれてきましたが、がんのリスクを高める要因として、がんに関連するウイルスや細菌、生活習慣があることも明らかになってきました。がんの発症リスクとなる喫煙や食事、身体活動等に関して、禁煙支援や適切な栄養、身体活動の推進等について引き続き取り組んでいきます。

- ① がんによる死亡の部位ごとに見ると、男性女性ともに肺がんが多く、特に女性は平成25年からの5年間で大腸がんを抜いて第1位になっています。

75歳未満のがんによる年齢調整死亡率は平成29年で142.5と、国の73.6、県の64.9と比較するとがんにより死亡する人が多いという状況です。

【表19】 75歳未満年齢調整死亡率(平成29年)

坂城町	長野県	国
142.5	64.9	73.6

【表20】 男性の部位別がん死亡割合(坂城町)

	H20年～24年			H25年～29年		
	部位	人数	割合	部位	人数	割合
1位	肺・気管	34	21.3%	肺・気管	30	20.4%
2位	胃	21	13.1%	胃	20	13.6%
3位	大腸	19	11.9%	大腸	17	11.6%
4位	肝臓肝内胆管	15	9.4%	すい臓	11	7.5%
5位	すい臓	14	8.8%	肝臓肝内胆管	9	6.1%

(資料:坂城町健康管理事業結果)

【表21】 女性の部位別がん死亡割合(坂城町)

	H20年～24年			H25年～29年		
	部位	人数	割合	部位	人数	割合
1位	大腸	34	13.6%	肺・気管	30	15.5%
2位	肺・気管	21	11.0%	大腸	20	14.4%
3位	胃	19	10.2%	胃	17	12.4%
4位	すい臓	15	9.3%	すい臓	11	12.4%
5位	乳房	14	9.3%	乳房	9	10.3%

(資料:坂城町健康管理事業結果)

- ② がん検診の受診率は胃検診が最も低く、肺がん検診が最も高くなっています。

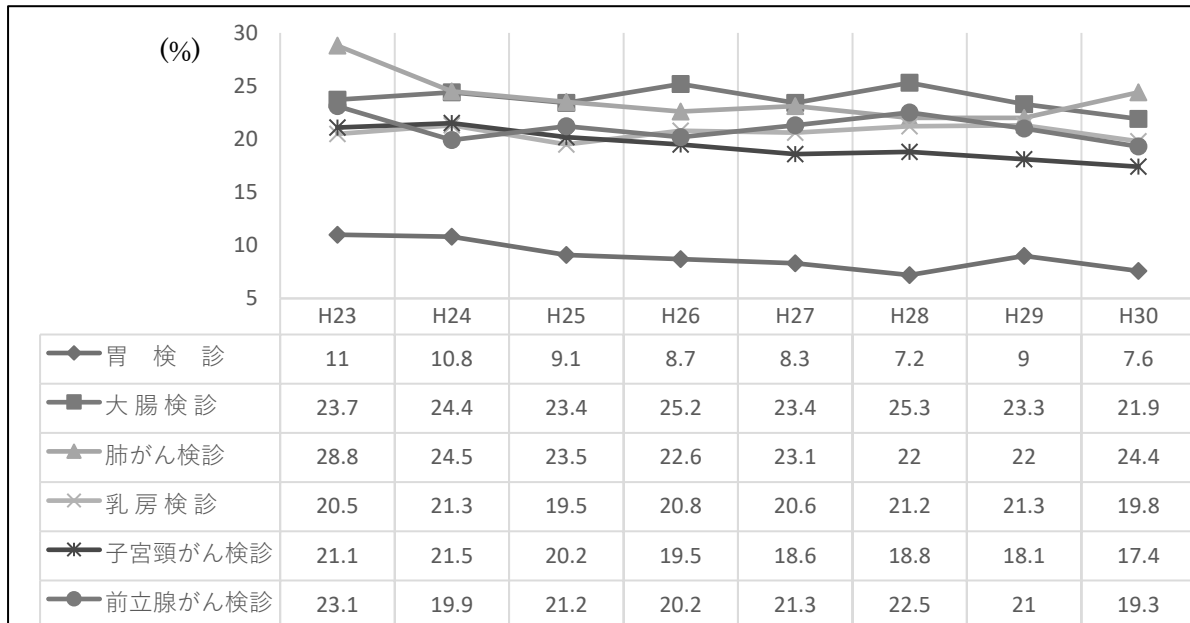
胃検診と子宮頸がん検診以外のがん検診は、平成23年度から30年度の間、受診率は横ばいで推移しています。特に胃検診は、他の検診と比較すると受診率が低く、30年度は7.6%でした。

令和元年度に行ったがん検診に関するアンケート調査から、胃検診を年度中に受診した40歳～79

歳の対象者のうち医療機関・人間ドック・職場健診で受けた人は約9割で、町の実施しているがん検診以外でも多くの人が受診しており、受診方法が多様化していることが考えられます。

また、アンケート調査では、受診しない理由として「健康だから」「面倒だから」と回答した人が全体の25%を占めていました。今後も、がん検診への関心を高めるとともに積極的な受診勧奨を実施し、受診しやすい環境づくりにも取り組む必要があります。

【図36】がん検診受診率(坂城町)

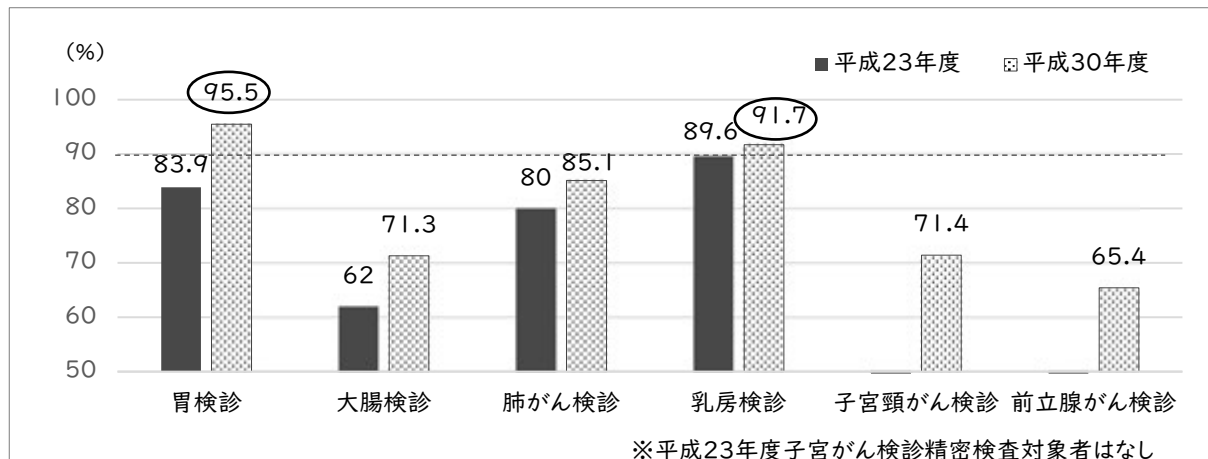


(資料:坂城町健康管理事業結果)

③ 胃検診と乳房検診は、精密検査受診率が国の目標とする90%を超えています。

がん検診で精密検査が必要と判定され、実際に精密検査を受診した人の割合(精密検査受診率)は、胃検診と乳房検診では、国の目標値である90%を満たす水準となっています。その他の検診については、いずれも増加傾向にはありますが、がんの早期発見のために精密検査受診率100%を目指して、今後も該当者への働きかけなどの取組が必要です。

【図37】がん検診精密検査受診率



(資料:坂城町健康管理事業結果)

目 標	がん予防に努める人の増加、がん検診受診率の増加
-----	-------------------------

目標実現に向けた取組	■ がん検診の受診率の向上 ・広報やホームページなどを使って、がん検診について広く周知 ・がん検診に対するニーズの調査、検診を受けやすい体制整備 ■ がん予防のための啓蒙 ・がん検診推進事業 ・がんの発症リスクとなる喫煙習慣や食生活などは、糖尿病や高血圧といった生活習慣病の発症と共通するため、保健指導での啓蒙 ■ がん検診の精密検査受診率の向上 ・精密検査該当者の追跡、未受診者への勧奨
------------	---

目標値	①がん検診受診率 全がん検診受診率 10%増加 (平成 30 年度) ・胃検診 7.6% ⇒ 8.4% ・大腸検診 21.9% ⇒ 24.1% ・肺がん検診 24.4% ⇒ 26.8% ・乳房検診 19.8% ⇒ 21.8% ・子宮頸がん検診 17.4% ⇒ 19.1% ・前立腺がん検診 19.3% ⇒ 21.2% ②75 歳未満のがんによる年齢調整死亡率 減少 (平成 29 年度)142.5 ③がん精密検査受診率 100% 全がん検診 増加 (平成 30 年度) ・胃検診 95.5% ・大腸検診 71.3% ・肺がん検診 85.1% ・乳房検診 91.7% ・子宮頸がん検診 71.4% ・前立腺がん検診 65.4% ⇒ 100%
-----	---



2 生活習慣及び社会環境の改善

(1) 栄養・食生活

食べることは生命を維持し、人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みであり、糖尿病など生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上及び社会機能の維持・向上の観点から重要です。近年食生活の変化が糖尿病など生活習慣病の増加に関連し、問題となっています。(30~33ページ参照)

当町の食の地理的条件や歴史的背景により発展した食は、おやきやおしぼりうどんなどの粉物、また、果樹栽培による果物が豊富で、ジャムや漬物などの加工品も作ってきました。これらを美味しく食べたり保存のために、多くの塩分や糖分も使ってきました。主要産業である工業の発展に伴い工場の交替勤務などによる特異的な食のリズムも食生活に影響を与えています。

このような食生活を幼少期から経験することで、一生の味覚形成に影響を与え、さらに、社会の環境や構造の変化も伴って、食に関する価値観や個々のライフスタイルが多様化し、外食や中食(市販の惣菜や弁当等)など調理食品への依存も高まるなど、食生活の変化が現れています。食の簡素化・外部化が進展してきた中で、脂質、炭水化物、食塩等の摂取量が多くなっています。恵まれた地域資源を活かし、豊かな食生活を維持・発展させていくとともに、今後の生活習慣病予防の実現、生活の質(QOL)の向上を図るため、栄養状態、食物摂取、食行動等を改善し、良好な食生活の実現に向けた取組が必要です。

また、認知症について、近年の研究で生活習慣病との関連で予防できる疾患であることがわかってきました。生活習慣病の重症化予防を進める上でも、これらの研究に基づいた食生活の実践が認知症予防や健康寿命の延伸につながると考えられます。

正しい食に関する情報の発信・啓発を行い、町民一人ひとりが日常生活で実践できるようになること、また、実践できるように支援を行うことが必要です。

(1) 栄養状態(肥満とやせの状況)

エネルギー摂取や栄養素の過不足は肥満、またはやせにつながり、糖尿病など生活習慣病の原因となります。生涯にわたり適正な体重を維持することは、健康な体を培う指標となります。

①肥満は男性に多く、中学生男子は10人に1人(41ページ【図40】参照)、40歳代男性では約3人に1人となっています。

成長に伴い食べ物を消化・吸収する力が大人並になるため、食事または間食の質や量によっては肥満につながります。

子どもの頃の肥満は成人後の肥満につながり、生活習慣病のリスクを高めることから、適正体重で成長していくことが大切です。

また、肥満に関わらず、子どもの健やかな発育や生活習慣の形成は、町民が生涯にわたって健康な生活習慣を継続できるようにするための、非常に重要な生活習慣病対策です。

子どもの健やかな発育や生活習慣の形成の状況については、他のライフステージと同様に健診データで見ていくことが必要であり、それぞれのガイドラインに基づいた検査の予防指標も明

確にされています。

当町では、学校保健安全法に基づいた学齢期の検査に加え、中学生には貧血検査を行っていますが、生活習慣病に関連した検査項目が少ないため、子どもが健康な生活習慣を身につけているかどうかの客観的な評価指標が現在のところありません。

肥満傾向児の動向などの子どもの健康実態について、養護教諭などの学校関係者と共通認識を形成するとともに、近年、県内の小中学校で血糖検査の実施を行う学校が増えてきており、痩せや適正体重でも耐糖能異常である割合が4人に1人いることがわかっていることから、検査項目の追加を検討し、結果に基づいた総合的な教育的アプローチを行うことが重要です。

【表22】小中学生の年齢別肥満の割合(男子)

令和元年度		※県、国の数値は平成30年度																	
年齢		6歳		7歳		8歳		9歳		10歳		11歳		12歳		13歳		14歳	
坂 城 町	人数	56		55		64		52		51		79		64		62		72	
	肥満度20% 以上	1	1.8%	4	7.3%	9	14.1%	5	9.6%	5	9.8%	6	7.6%	15	23.4%	6	9.7%	4	5.6%
	再掲) 30% 以上	0	0.0%	3	5.5%	5	7.8%	1	1.9%	2	3.9%	2	2.5%	4	6.3%	4	6.5%	0	0.0%
	長野県	3.99%		5.45%		7.81%		8.83%		10.72%		10.87%		10.09%		7.88%		7.79%	
全国		4.51%		6.23%		7.76%		9.53%		10.11%		10.01%		10.60%		8.73%		8.36%	

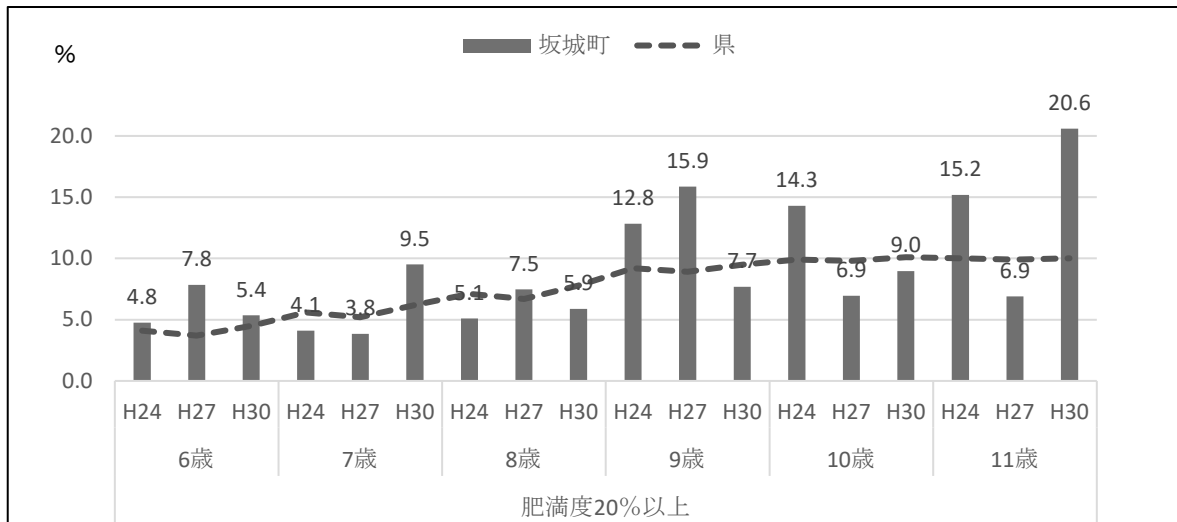
(資料:坂城町学校保健統計)

【表23】小中学生の年齢別肥満の割合(女子)

令和元年度		※県、国の数値は平成30年度																	
	年齢	6歳		7歳		8歳		9歳		10歳		11歳		12歳		13歳		14歳	
坂 城 町	人数	56		63		51		52		78		68		60		71		56	
	肥満度20% 以上	1	1.8%	4	6.3%	8	15.7%	7	13.5%	8	10.3%	3	4.4%	3	5.0%	8	11.3%	3	5.4%
	再掲) 30% 以上	0	0.0%	2	3.2%	4	7.8%	4	7.7%	4	5.1%	2	2.9%	2	3.3%	1	1.4%	2	3.6%
長野県		3.94%		4.67%		5.78%		6.15%		7.66%		7.95%		7.45%		7.96%		7.48%	
全国		4.40%		5.20%		6.60%		7.70%		7.70%		8.70%		8.00%		7.50%		7.00%	

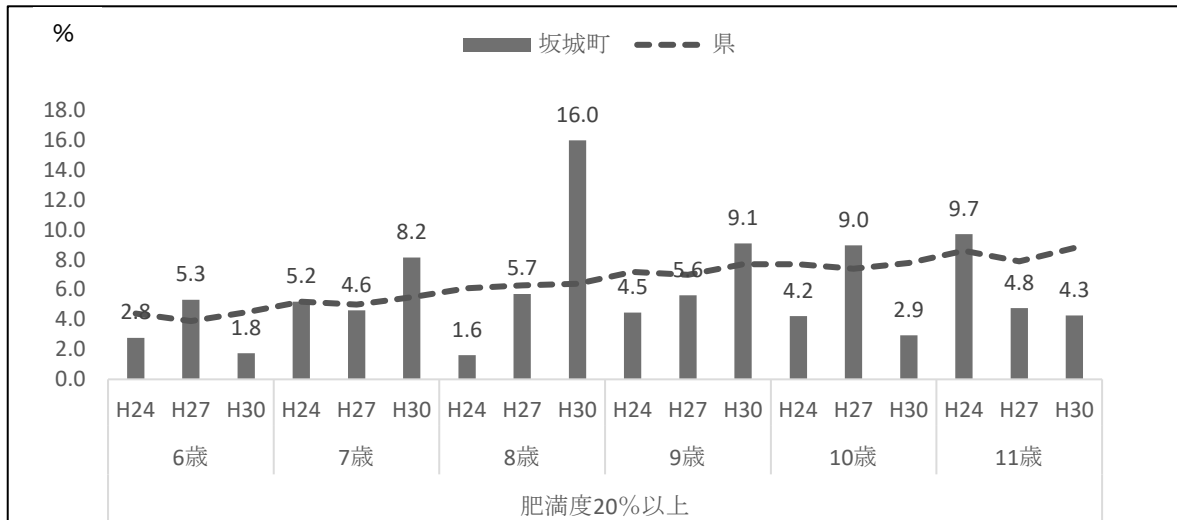
(資料:坂城町学校保健統計)

【図38】肥満傾向児の推移（小学生男子）



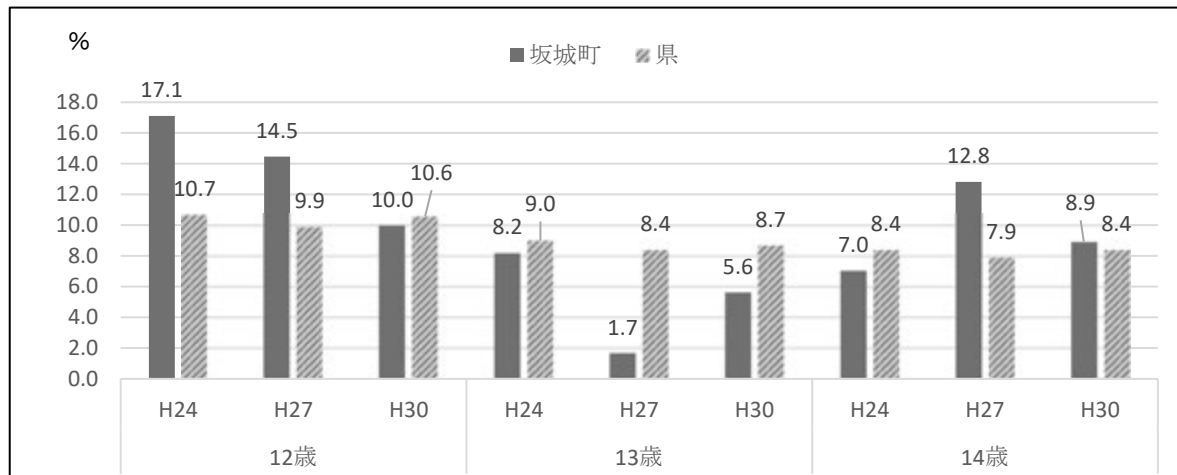
（資料：坂城町学校保健統計）

【図39】肥満傾向児の推移（小学生女子）



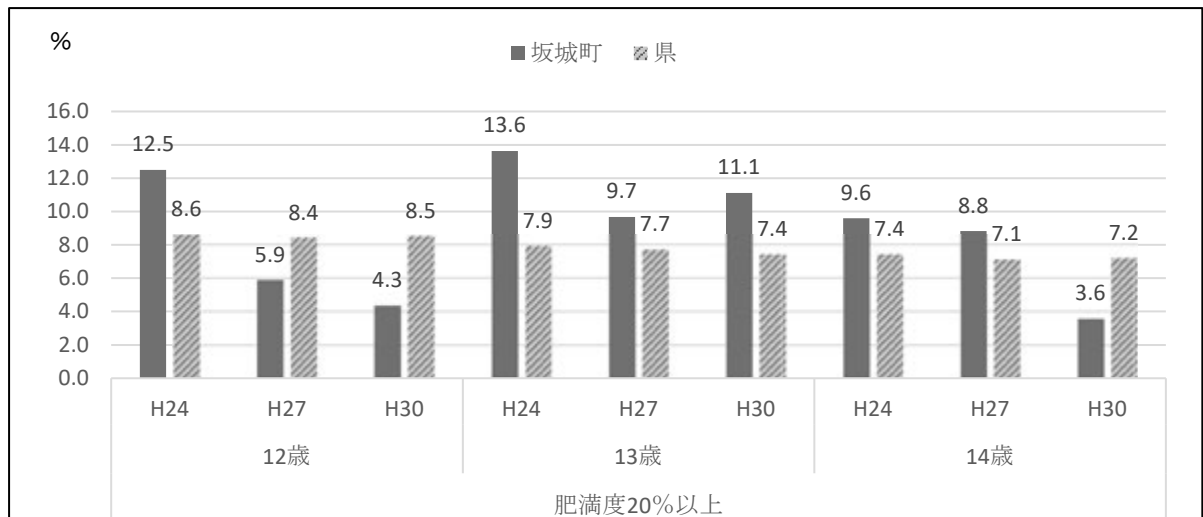
（資料：坂城町学校保健統計）

【図40】肥満傾向児の推移（中学生男子）



（資料：坂城町学校保健統計）

【図41】肥満傾向児の推移（中学生女子）



（資料：坂城町学校保健統計）

【表24】生活習慣病予防健診有所見者の推移

小中学校生活習慣病予防健診有所見者の推移状況(H24～R1)

※有所見者＝（要指導＋経過観察＋医学管理）数／児童・生徒数

%	小学生（5年生）								中学生（2年生）							
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
高LDL	4.4	0.7	6.7	2.0	3.8	1.5	2.8	1.6	1.6	1.4	3.4	2.5	2.1	2.7	3.5	3.0
高血圧	0.0	0.0	0.0	0.7	2.3	2.9	1.4	1.6	0.0	0.0	0.7	5.0	0.7	5.5	4.2	1.5
貧血	0.7	0.0	1.7	0.0	2.3	1.5	2.1	0.0	2.4	2.2	4.7	0.8	4.1	0.9	5.6	3.0
肥満	8.9	6.3	4.2	7.3	9.2	11.0	9.7	10.7	12.2	9.4	11.4	5.8	5.5	6.4	7.7	9.0
やせ	4.4	1.4	5.8	1.3	3.1	1.5	2.1	3.3	1.6	0.7	3.4	4.2	2.1	4.5	2.1	3.0
有所見者	22.2	18.3	25.8	24.7	26.9	23.5	26.9	24.6	33.3	24.6	34.9	19.2	22.1	30.9	23.9	20.3

肥満：肥満度 20%以上、やせ：-20%以下、高LDL血症：LDLコレステロール 140以上、

高血圧：血圧小5：135/80以上・中2男子 140/85以上、女子 135/80以上、貧血：Hb12.0未満

（資料：坂城町学校保健統計）

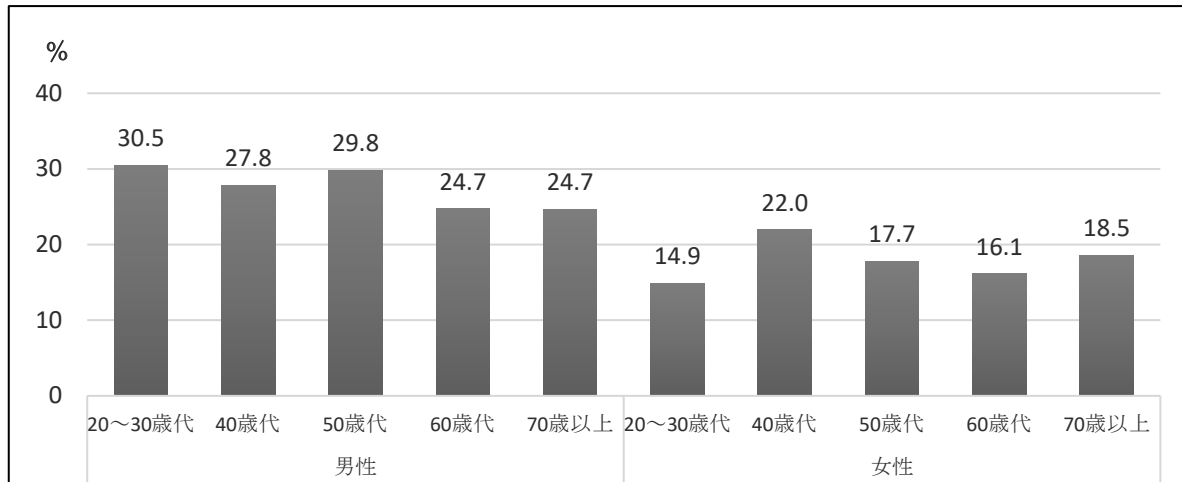
【表25】

長野県の公立小中学生1449人の血糖検査結果から

肥満度		計		(再掲)						(再掲)					
				やせ		適正		(再掲)		軽度肥満		中等度肥満		高度肥満	
				-20%未満		-19.9～19.9%		-20～19.9%		20.0～29.9%		30.0～49.9%		50.0%以上	
区分		人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
HbA1c		1449	100	43	2.9	1202	83.0	1245	100	108	7.5	77	5.3	19	1.3
正常値	5.5%以下	1018	70.3	38	2.6	849	58.6	887	71.2	76	5.2	43	3	12	0.8
血糖高値	5.6～6.0%未満	431	28.6	5		340				31		32		6	
	6.0～6.4%未満			0	0.3	11	24.4	358	28.7	1	2.2	2	2.3	0	0.5
	6.5%以上			0		2				0		0		1	

（資料：長野県公衆衛生協会）

【図42】肥満（BMI25以上）の割合（成人）



（資料：特定健康診査結果及び一般健康診査結果）

体が完成する20歳以降は適正体重を維持していくことが大切な時期になります。

BMI25以上（※）の男性は20～30歳代で既に肥満になっており、約3人に1人が肥満となっています。

一方、女性は男性に比べ肥満の割合が20～30歳代では約半数で、他の年代より最も少ない状況ですが、40歳代では最も多く、50歳代からはやや減少するものの横ばい傾向で、約5人～6人に1人が肥満となっています。

メタボリックシンドローム、高血糖、脂質異常、高血圧は男女ともに県に比べ多い状況です（26～31ページ【図25】【図27】【図29】【図30】参照）。メタボリックシンドロームは、過剰なエネルギー摂取や身体活動の低下によって引き起こされるため、摂取エネルギーを適正にすること、身体活動を高めることが大切です。

②肥満症は肥満に起因ないし関連し、減量を要する健康障害を有した疾患です。

肥満は糖尿病や脂質異常をはじめとした代謝性疾患や、それらを基盤として発症する冠動脈疾患や脳血管障害だけでなく、睡眠時無呼吸、腎障害、骨・関節疾患、月経異常といった様々な健康障害を引き起こします。

肥満症は肥満に関連して発症する健康障害を持ち、医学的に減量の必要な状態を言い、疾患としての治療が必要となります。

当町でも肥満（BMI25以上）者は約20%ですが、普通体重者と有所見者の割合を比べると、すべての項目で有所見者の割合が高くなっています。これらのことから、肥満者を減少させることが必要です。

※ **肥満症の定義**：肥満（BMI $\geq$ 25 kg/m²）と診断されたもののうち、以下のいずれかの条件を満たす場合、肥満症と診断し、疾患単位として取り扱う。

- 1) 肥満に起因ないし関連する健康障害を有するか、あるいは、健康障害の合併症が予測される場合で、減量を要するもの（減量により改善する、又は進展が防止されるもの）
- 2) ウエスト周囲長によるスクリーニングで内臓脂肪蓄積を疑われ、腹部CT検査によって確定診断された内臓脂肪型肥満。この場合、健康障害を伴ないやすい高リスク肥満と位置付ける。

【表 26】肥満度分類別集計 (H30)

BMI	検査 測定者数 (a)	低体重		普通体重		肥満									
		～18.4		18.5～24.9		25～		肥満1度		肥満2度		肥満3度		肥満4度	
								25～29.9		30～34.9		35～39.9		40～	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		(b)	(b)/(a)	(c)	(c)/(a)	(d)	(d)/(a)	(e)	(e)/(d)	(f)	(f)/(d)	(g)	(g)/(d)	(h)	(h)/(d)
40-64歳	350	30	8.6%	242	69.1%	78	22.3%	62	79.5%	12	15.4%	3	3.8%	1	1.3%
65-74歳	1,067	78	7.3%	763	71.5%	226	21.2%	210	92.9%	12	5.3%	4	1.8%	0	--
75歳以上	474	26	5.5%	350	73.8%	98	20.7%	90	91.8%	7	7.1%	1	1.0%	0	--
計	1,891	134	7.1%	1,355	71.7%	402	21.3%	362	19.1%	31	1.6%	8	0.4%	1	0.1%

(資料:特定健康診査結果及び一般健康診査結果)

【表27】肥満度分類別 健診受診者有所見者状況

健診受診者数 (1,289)人			BMI	検査測定者数 (a)	有所見者数		低体重		普通体重		肥満										
							～18.4		18.5～24.9		25～		肥満1度		肥満2度		肥満3度		肥満4度		
													25～29.9		30～34.9		35～39.9		40～		
					人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
					(a')	(a')/(a)	(b)	(b)/(a)	(c)	(c)/(a)	(d)	(d)/(a)	(e)	(e)/(a)	(f)	(f)/(a)	(g)	(g)/(a)	(h)	(h)/(a)	
該当者			1,289	277	21.5%	98	7.6%	914	70.9%	277	21.5%	246	19.1%	24	1.9%	6	0.5%	1	0.1%		
健診項目			基準値	該当者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
					(a')	(a')/(a)	(b)	(b)/(b)	(c)	(c)/(c)	(d)	(d)/(d)	(e)	(e)/(e)	(f)	(f)/(f)	(g)	(g)/(g)	(h)	(h)/(h)	
再掲 肥満症 リスク	肝機能異常	AST	31以上	1,288	157	12.2%	16	16.3%	77	8.4%	64	23.1%	54	22.0%	8	33.3%	2	33.3%	0	0.0%	
		ALT	31以上	1,289	160	12.4%	4	4.1%	82	9.0%	74	26.7%	65	26.4%	6	25.0%	3	50.0%	0	0.0%	
			20以上*	1,289	527	40.9%	24	24.5%	322	35.2%	181	65.3%	157	63.8%	18	75.0%	5	83.3%	1	100.0%	
		γ-GT	51以上	1,289	156	12.1%	5	5.1%	95	10.4%	56	20.2%	47	19.1%	7	29.2%	2	33.3%	0	0.0%	
	脂質異常症	中性脂肪	150以上	1,288	267	20.7%	5	5.1%	163	17.8%	99	35.7%	86	35.0%	9	37.5%	3	50.0%	1	100.0%	
		HDL	40未満	1,289	68	5.3%	0	0.0%	39	4.3%	29	10.5%	25	10.2%	3	12.5%	1	16.7%	0	0.0%	
	高尿酸血症・痛風		尿酸	7.1以上	1,242	98	7.6%	4	4.1%	62	6.8%	32	11.6%	28	11.4%	2	8.3%	1	16.7%	1	100.0%
	耐糖能障害	HbA1c	5.6以上	1,264	859	66.6%	55	56.1%	594	65.0%	210	75.8%	182	74.0%	21	87.5%	6	100.0%	1	100.0%	
			両6.5以上	1,264	141	10.9%	3	3.1%	88	9.6%	50	18.1%	38	15.4%	7	29.2%	4	66.7%	1	100.0%	
		空腹時血糖	126以上	755	60	4.7%	1	1.0%	38	4.2%	21	7.6%	17	6.9%	3	12.5%	1	16.7%	0	0.0%	
	脂質異常症	LDL	140以上	1,289	313	24.3%	17	17.3%	226	24.7%	70	25.3%	62	25.2%	8	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	
	高血圧	収縮期血圧	135以上	1,289	445	34.5%	21	21.4%	302	33.0%	122	44.0%	109	44.3%	9	37.5%	3	50.0%	1	100.0%	
		拡張期血圧	85以上	1,289	284	22.0%	10	10.2%	190	20.8%	84	30.3%	71	28.9%	9	37.5%	3	50.0%	1	100.0%	
	冠動脈疾患	心電図	異常Q波	502	4	0.3%	0	0.0%	3	0.3%	1	0.4%	1	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
			ST-T異常	502	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
	腎機能障害	尿蛋白	(+)以上	1,279	54	4.2%	3	3.1%	25	2.7%	26	9.4%	21	8.5%	2	8.3%	3	50.0%	0	0.0%	
※予備群：専門医助言																					

※予備群：専門医診察

(資料:特定健康診査結果(あなみツール))

③ 肥満とやせが増え、適正体重の人が減っています。

①・②の現状から、成人では5人に1人が肥満という状況で、小中学生よりも増加しています。エネルギー摂取や栄養素の過不足が肥満ややせの原因となり、生活習慣病の発症、重症化につながります。生涯を通じ適正体重で成長し、維持できるよう、ライフステージにおける身体的特徴に応じた取組が必要です。

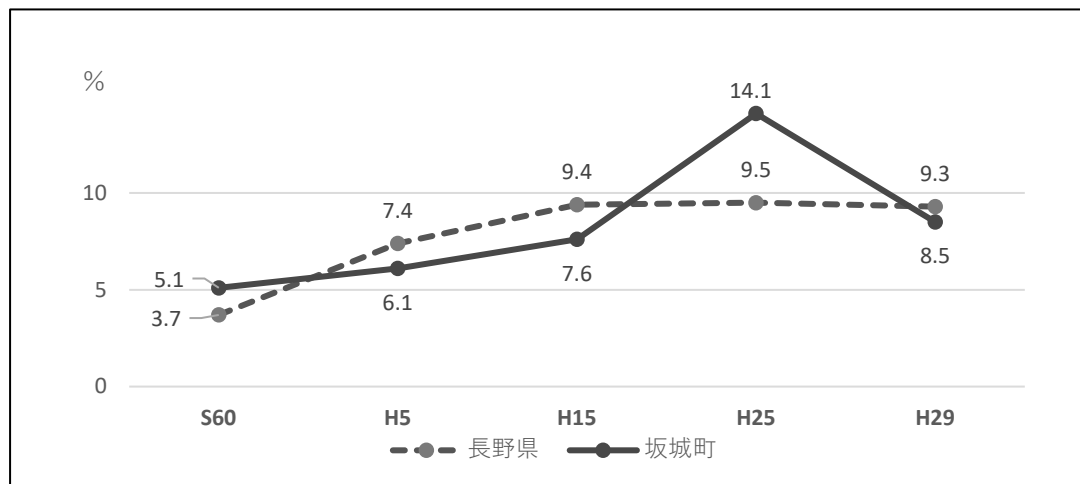
④ 低出生体重児は増加しています。

2,500g未満の低出生体重児の出生率を約40年間の推移で見ると、昭和60年は5.1%でしたが、平成15年から平成29年での平均は9.4%と約2倍に増え、出生児の約10人に1人となっています。

低出生体重児は将来、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告がされています。その背景として母体の栄養状態が胎児に影響しているといわれています。胎児の体づくりと母体を守るため、妊娠中に必要な食生活について学び、適切な食生活を実践するための支援が必要です。

また、出生後は乳幼児健診・乳幼児教室・個別相談等で、個々の発育・発達に応じた支援が必要です。

【図43】低出生体重児の推移



(資料:町乳幼児健診・県衛生年報)

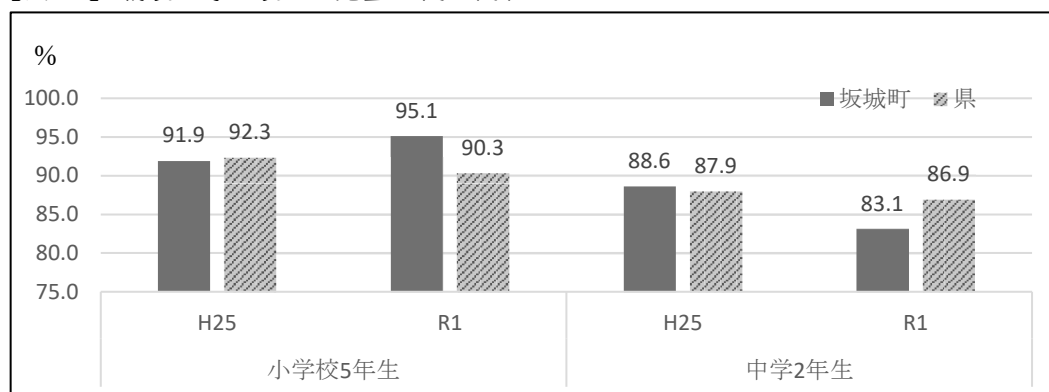
⑤ 毎日朝食を食べている子どもの割合は、年齢が上がるにつれて減少しています。

朝食の摂取状況について見ると、毎日朝食を食べる子どもの割合は令和元年度では小学5年生が95.1%、中学2年生が83.1%となっています。

成長期に朝食を欠食することは栄養バランスの偏りを生じ肥満ややせの原因となり、将来的にみると生活習慣病などの原因となります。生活習慣病予防の基本となる適正体重の維持や、低栄養の低減のためには、1日3回の食事をバランスよく摂取することが基本になります。

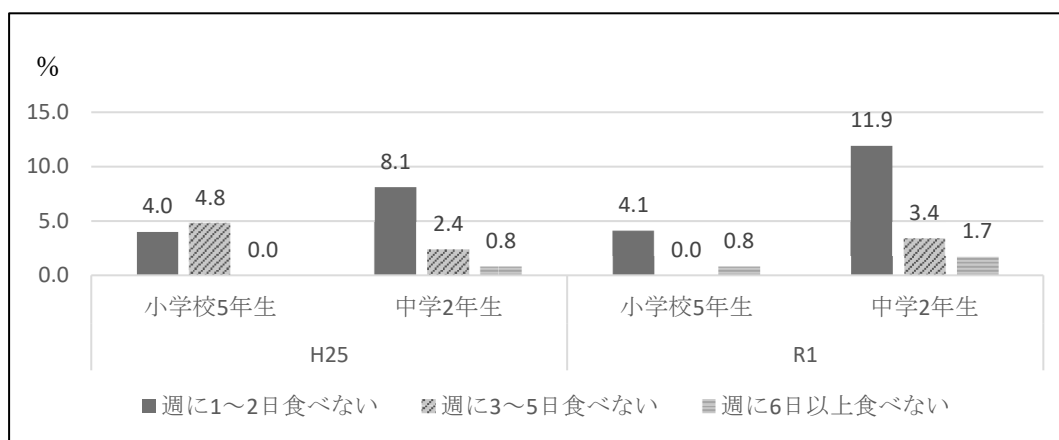
家庭や学校、地域と連携し、さまざまな食に関する正しい知識を身につけ、実践できるように支援することが必要です。

【図44】 朝食を毎日食べる児童生徒の割合



(資料:坂城市小中学校食生活アンケート)

【図45】 朝食の欠食状況(小中学生)



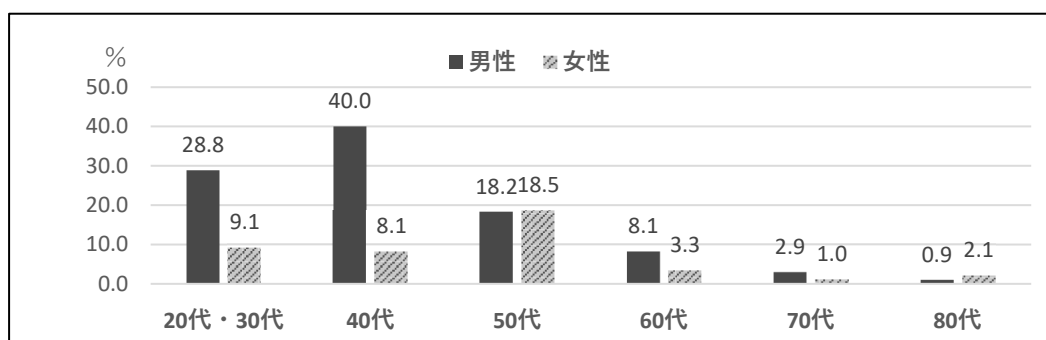
(資料:坂城市小中学校食生活アンケート)

⑥20歳・30歳代で朝食を欠食している人は男性で多く、約4人に1人、40歳代では約2人に1人となっています。

朝食欠食は、肥満やメタボリックシンドロームになりやすく、将来的に糖尿病など生活習慣病の原因となります。

また、20歳代から40歳代の頃は子育て世代であり、家庭における食生活が成長期の子どもの体づくりにも影響するため、親自身が食に対する正しい知識をもち、選択する力、実践する力が必要になります。

【図 46】 朝食の欠食状況(成人)



(資料:一般健診・特定健診問診)

目 標	適正体重の維持
-----	---------

目標実現に向けた取組	■ 適正体重で成長し、適正体重を維持するための支援 ・妊婦やその家族を対象に、胎児の健やかな成長と妊娠期の食との関連を学び、実践するための教室を開催します。 ・母子保健事業を通して、子どもが適正体重で成長することの重要性について保護者が学び、そのために必要な食が実践できるよう支援します。 ・子どもの食事摂取状況や体格などについて関係機関と情報共有し、食育推進計画と連動し一体的に取り組みます。 ・適正体重の維持が、糖尿病など生活習慣病予防や介護予防につながることを啓発します。 ・低栄養による高齢者の身体機能の低下を防ぐため、健診結果などに基づいて、個別相談や健康教室などを開催します。 ■ 糖尿病など生活習慣病の発症と重症化の予防 ・一般健診、特定健診の結果から対象者を抽出し、糖尿病など生活習慣病の発症予防・重症化予防のため、訪問や個別栄養指導を実施します。 ・医療機関と連携して、重症化予防に取り組みます。 ・生活習慣病の重症化予防に有効である栄養素に関する資料の作成と学習を進めます。また、減塩等の実現に向け、減塩食品等の啓発と利用の普及を図ります。 ■ 生活習慣病を予防するための食を推進し、成長を支える食の実践の支援 ・毎日の食が体を作ることを理解し、保護者が身長や体重の成長が適切かわかるよう支援します。 ・質と量が適切に取れるよう、バランス食の学習をし、実践が出来るよう支援します。 ・野菜の特徴がビタミン ACE、低エネルギー、低脂肪で、肥満予防に重要になるため、その必要性の学習と啓発を展開していきます。 ・20歳までの成長が適正か、保護者がわかるよう、学校・保育園・保健センターで連携して保護者と共有していきます。
------------	---

目標値	① 適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少） ・妊娠中のやせの者の割合（20歳代女性のやせの者の割合）の減少 ・全出生数中の低出生体重児の割合の減少 ・肥満傾向にある子どもの割合の減少 ・20～60 歳代男性の肥満者の割合の減少 ・40～60 歳代女性の肥満者の割合の減少 ・低栄養傾向（低アルブミン血症）の高齢者の割合の増加抑制 ② 保護者がわが子の身長や体重の伸び方から成長を見ていく（読み取れる）力をつける ・適正体重児の増加
-----	--



(2) 身体活動・運動

身体活動とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを、運動とは身体活動のうち、スポーツやフィットネスなど健康・体力の維持・増進を目的として行われるものを指します。

身体活動・運動の量が多い人は、不活発な人と比較して循環器疾患やがんなどの非感染性疾患の発症リスクが低いことが実証されています。

世界保健機関（WHO）は、高血圧（13%）、喫煙（9%）、高血糖（6%）に次いで身体不活動（6%）を、全世界の死亡に関する危険因子の第4位と認識しており、日本でも、身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いで非感染性疾患による死亡の3番目の危険因子であることが示唆されています。

最近では、身体活動・運動が非感染性疾患の発症予防だけでなく、高齢者の運動機能や認知機能などの社会生活機能の低下とも関係することも明らかになってきました。

また、高齢者の運動器疾患が急増し、高齢者が要介護となる理由として増えていることから、運動器の障害のために自立度が低下して介護が必要となる危険性の高い状態が「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」※と定義されました。

このように身体活動・運動の重要性が明らかになっていることから、多くの人が無理なく日常生活の中で身体活動・運動を実施できる環境づくりや、運動等の方法についての情報の提供が求められています。

※ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の定義

- ・運動器（運動器を構成する主な要素には、支持機構の中心となる骨、支持機構の中で動く部分である関節軟骨、脊椎の椎間板、そして実際に動かす筋肉、神経系があり、これらの要素が連携することによって歩行が可能になっている）の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態をいう。運動器の機能低下が原因で、日常生活を営むのに困難をきたすような歩行機能の低下、あるいはその危険があることを指す。
- ・ロコモティブシンドロームは、すでに運動器疾患を発症している状態からその危険のある状態を含んでいる。

健康増進や体力向上のために身体活動量を増やし、運動を実施することは、個人の抱える多様な個別の健康課題の改善につながります。

主要な生活習慣病予防とともに、ロコモティブシンドロームによって、日常生活の営みに支障が出ないようにするための身体活動・運動が重要になります。

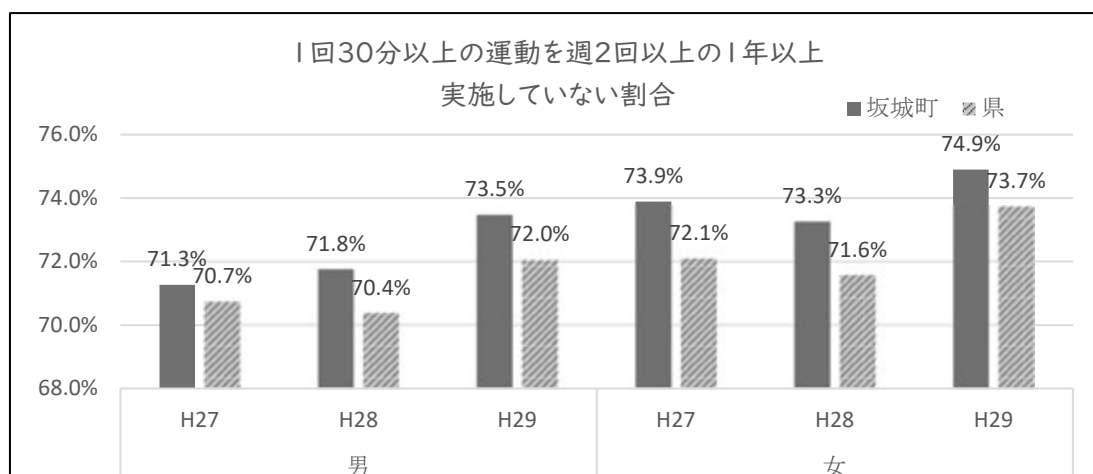
①運動習慣者の割合は男女とも低く、県平均より少ない状況です。

「運動習慣者」とは、1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している人と定義されています。町の運動習慣者の状況を見ると、40歳から74歳まででは4人中3人が実施なしで、その割合は年々増加し、男性より女性に多く、県より男女ともに多い状況です。

運動は余暇時間に取り組むことが多いため、運動習慣者の割合は、就労世代（20歳～64歳）と比較して退職世代（65歳以上）では明らかに多くなりますが、当町も同様の傾向です。1回30分以上・週2回以上の運動は、体力（全身持久力や筋力など）を維持・向上させ、生活習慣病やロコモティブシンドロームなどのリスクを下げるということがわかっています。活動量の目安として

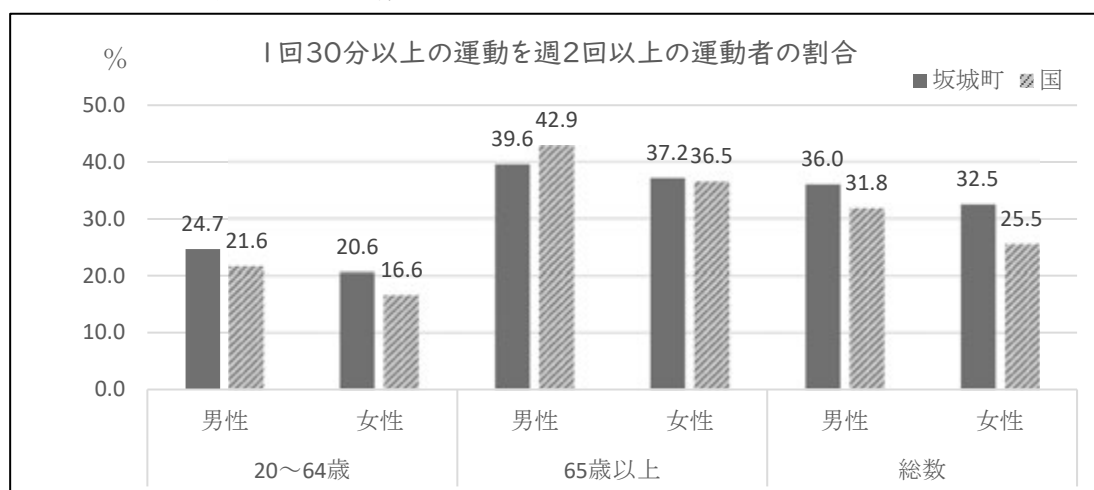
わかりやすい1日の歩数の増加と同時に運動習慣者の増加に向け、対策に力を入れていく必要があります。

【図 47】 運動習慣



(資料:H29 特定健診に係る健診データの市町村集計結果)

【図48】 運動習慣のある年代層



(資料:H29 特定健診に係る健診データの市町村集計結果)

② 運動をしていない理由は「時間に余裕がない」が最多でした。

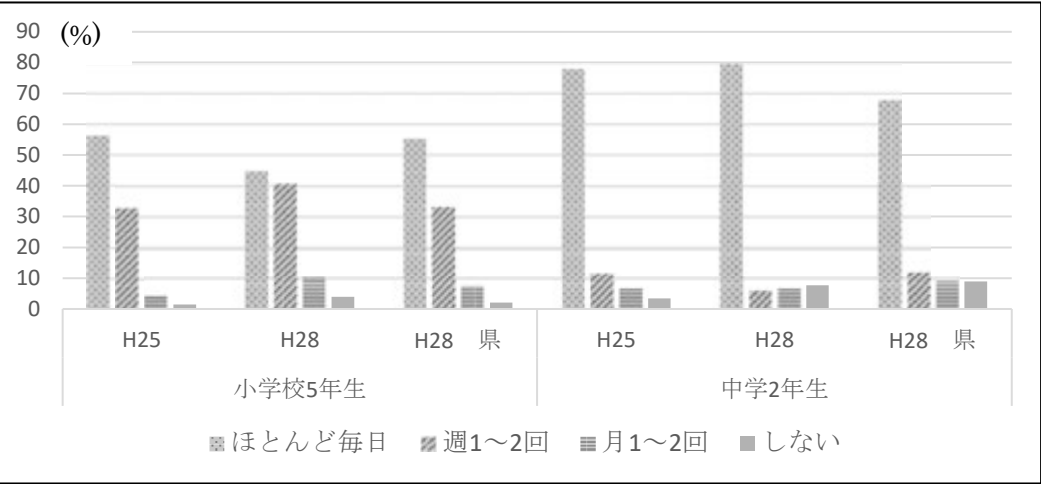
運動やスポーツをしていない理由は、令和元年度国民健康・栄養調査では「時間に余裕がない」が男女とも約4割で最も多く、次いで「運動やスポーツが嫌い・面倒」が約3割、「年をとったこと」「病気やけがなど健康上の理由」が約3割となっています。

運動が好きではない人も運動の楽しさや快感、仲間との交流を得られる機会の提供、多忙な世代には日常生活の中で活動量を増やす工夫、生活習慣病の予防や改善が必要な人には、より積極的な指導の実施など、それぞれの対象に合わせた身体活動量増加のための取組が必要です。

要介護状態となる主な原因の1つに、運動器疾患がありますが、高齢化に伴う、骨の脆弱化、軟骨・椎間板の変形、筋力の低下、神経系の機能低下によるバランス機能の低下などが大きな特徴で、これらにより、要介護状態となる人が多くみられます。

ライフステージの中で、骨・筋・神経は幼児期や学齢期には成長発達していきますが、高齢期には機能低下に向かいます。それぞれのステージに応じた運動を行うことが最も重要になります。

【図 49】運動やスポーツ、体を動かす遊びをする小中学生の割合



(資料:坂城町小中学校食生活アンケート)

【図50】運動器の変化

年齢	保育園・幼児園児	小学生	中学生	高校生	成人				高齢者			
	4～6歳	7～12歳	13～15歳	16～18歳	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	
骨	紫外線、重力、圧力、カルシウムの摂取によって骨密度が高くなる				18歳			閉経	女性ホルモンの影響で、大腿骨・脊椎の骨密度が優先的に低下			
筋力		12～14歳 持久力最大発達時期	14～16歳 筋力最大発達時期			筋力減少 始まる	目立って 減少				ピーク時の約2/3に減少	
神経	平衡感覚 最大発達時期	10歳 運動神経完成								関節片足立ち(平衡感覚・足底のふんばり・大腿四頭筋の筋力・柔軟性)が20歳代の20%に低下		
足底	6歳 土踏まずの完成											
運動	園での遊び	体育の授業				運動習慣ありの人 割合が低い						
		スポーツ少年団	部活動									
		持久力・筋力の向上					持久力・筋力の維持					

運動器を向上・維持するためには、全ての年代において、運動を行うことが重要

(参考:長野県松川町保健活動計画)

目 標	①日常生活における歩数の増加 ②運動習慣者の割合の増加
-----	--

目標実現に向けた取組	■ 身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発 ・一般健診、国保特定健診後の保健指導だけでなく、乳幼児健診や、がん検診等でも運動の必要性について広く啓発していきます。また、関係機関で実施している運動に関する事業の啓発活動を行っていきます。 ・生活習慣病の予防・改善のために運動が必要な人に対し、運動教室への参加を勧めます。 ■ 子どもの頃からだづくり ・乳幼児健診・教室などさまざまな機会を通して、体を使った遊びの重要性を啓発します。 ・子どもの頃から運動を楽しんだり、体験する機会を持てるよう、親子で気軽に参加できる教室を勧めます。 ■ 日頃の身体活動量を高めるための支援 ・身体活動量を高めるために最も手軽な方法である「歩くこと」に重点を置き、歩数を増やすための取組を積極的に行います。 ・身体活動の重要性や、年齢や体力に合った身体活動量の目安について啓発します。 ・身体活動量の目安とするために、歩数計や活動量計の装着を推奨します。 ・体力や体組成を測定する機会を提供します。 ■ 身体活動及び運動習慣の向上 ・町の関係各課や関係機関と連携し、ウォーキングコース、文化財めぐり、ウォークラリーなど、気軽に歩くことができるウォーキングイベントやウォーキングマップの利用、啓発を行っていきます。 ・町の関係各課が実施するスポーツ推進事業への参加を勧奨します。 ■ 要介護状態を予防するための介護予防事業の推進 ・地域包括支援センターと連携し、ライフステージや個人の健康状態に応じた身体活動による介護予防の必要性を普及啓発します。 ・「ロコモティブシンドローム」についての知識の普及を図ります。
------------	--

目標値	① 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施者の10%増加 令和元年度実施率:55.5%(特定健診問診より) → 61.1% (40~74歳) ② 1回30分以上軽く汗をかく運動を、週2回以上1年以上実施している者の10%増加 令和元年度実施率:34.9%(特定健診問診より) → 38.4% (40~74歳)
-----	--



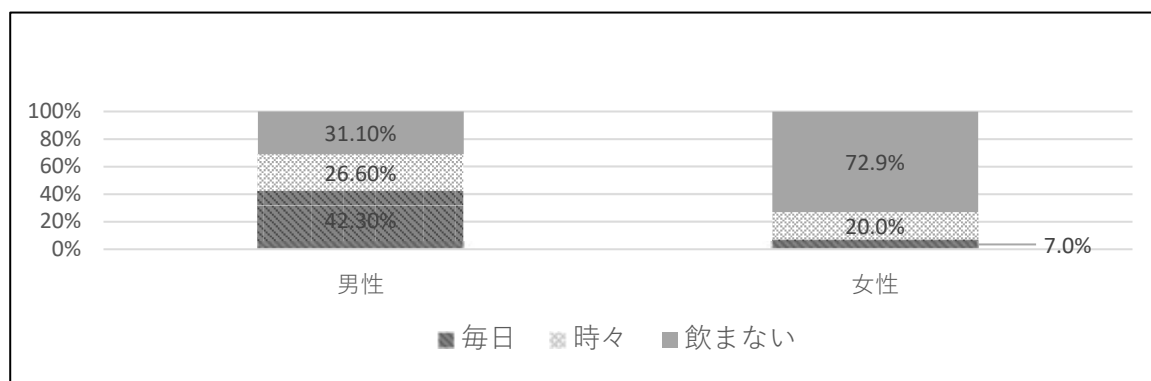
(3) 飲酒

飲酒の頻度を見ると、女性の 72.9%は「ほとんど飲まない」と回答し、飲酒習慣がない人がほとんどですが、反対に男性は「毎日または時々飲む」人が 68.9%で飲酒習慣がある人が多いことがわかりました。

また、1日の飲酒量の割合を見ると、特に男性の50歳～54歳の年代では、約3割が1日に2合以上の飲酒をしています。

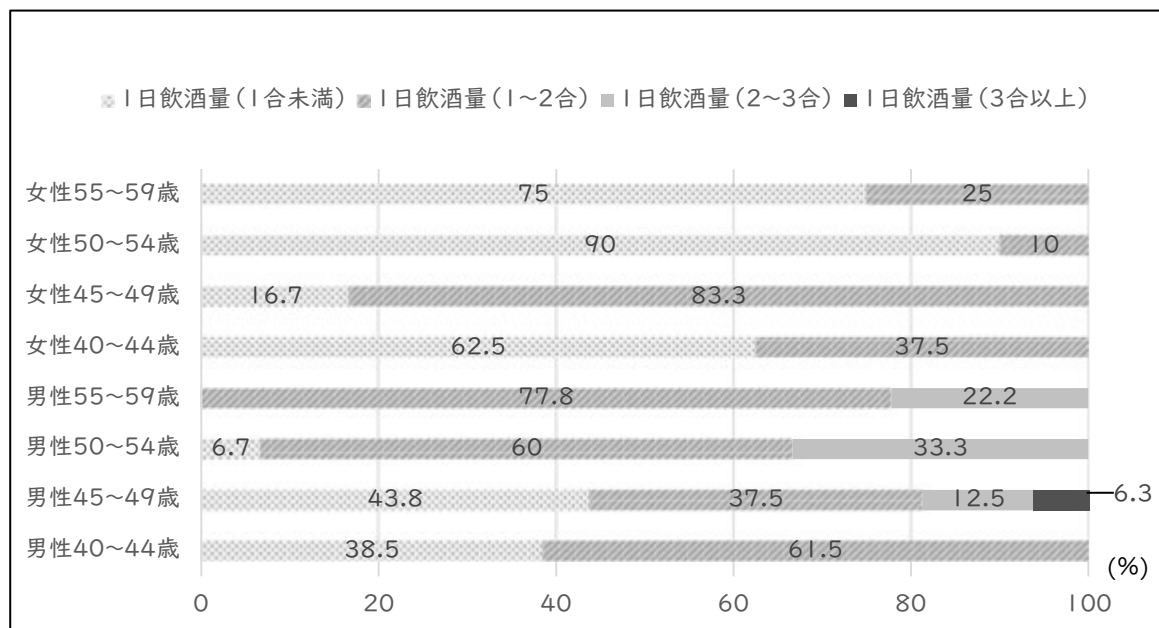
1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g（日本酒約2合）以上、女性20g（日本酒約1合）以上の飲酒は、生活習慣病の危険性を高めるといわれています。また、飲酒は生活習慣病だけではなく、妊婦の飲酒による胎児への影響、未成年者の飲酒の問題、アルコール依存症など健康問題から社会問題にまで及びます。飲酒と健康の問題について、正しい知識の普及と、生活習慣病の発症リスクを高める量を飲酒している人に対して保健指導を引き続き実施していく必要があります。

【図51】 40～70歳男女の飲酒の頻度



(資料:坂城町特定健診問診より)

【図 52】 1日の飲酒量の割合



(資料:坂城町特定健診問診より)

目 標	多量飲酒者の減少
目標実現に向けた取組	■ 飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進 ・適切な飲酒量の啓発を行います。 ■ 飲酒による生活習慣病予防の推進 ・各種健診や教室の保健指導の中で、過剰な飲酒習慣が生活習慣病に影響することについて伝えていきます。(町特定健診、乳幼児健診、がん検診)
目標値	適切な飲酒量(1日1合以下)よりも多く飲む人の10%減少 (平成30年度) 男性 11.5% ⇒ 10.4% 女性 0.6% ⇒ 0.5%



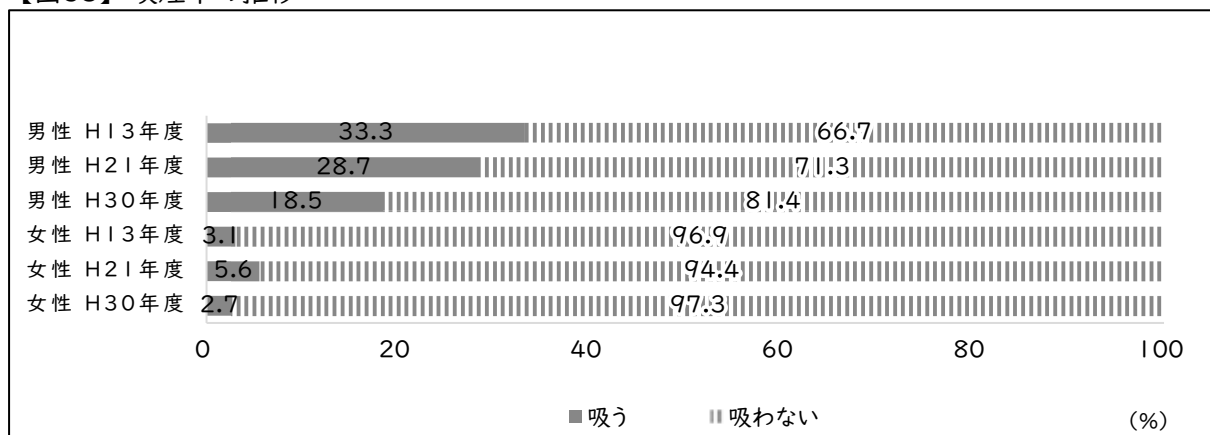
(4) 喫煙

喫煙率は、男性は平成13年度から30年度まで減少の一途をたどっています。女性は平成21年度に喫煙率が増加、特に20代から40代の若い女性の喫煙が増加していましたが、平成30年度には再び減少しています。

喫煙は、動脈硬化の危険因子であり、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、早産などの原因となります。

また、副流煙による受動喫煙は非喫煙者にも健康被害を及ぼします。引き続き喫煙率の減少を目指し、たばこや受動喫煙が健康に及ぼす影響について周知していく必要があります。

【図53】 喫煙率の推移



(資料:坂城町スクリーニング健診問診、坂城町特定健診問診項目)

目 標	喫煙率の減少
目標実現に向けた取組	■ タバコに関する教育・啓発の推進 ・各種健診や教室の保健指導の中で、喫煙が生活習慣病に影響することについて伝えていく。(町特定健診、乳幼児健診、がん検診) ■ 受動喫煙が健康に及ぼす影響についての周知 ・個人だけでなく、事業所等に対する周知をより強化する。
目標値	喫煙率の減少(10%減少) (平成30年度) 男性 18.5% ⇒ 16.7% 女性 2.7% ⇒ 2.4%



(5) 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、人が健康で質の高い生活を営む上で重要な役割を果たしています。歯周疾患は生活習慣病のひとつに位置づけられ、糖尿病や循環器疾患との関連性も報告されています。

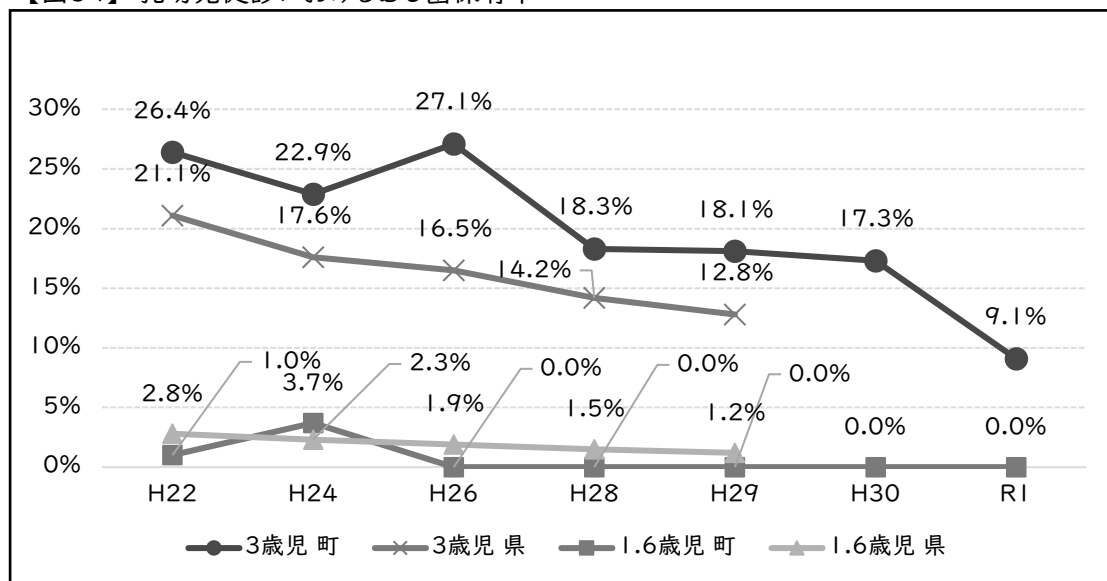
(1) おし歯について

③ 3歳児のおし歯保有率は減少しています。

乳幼児のおし歯保有率は年々減少しています。平成26年度から平成29年度にかけては1歳6か月健診でのおし歯保有率は0%でした。また、3歳児のおし歯保有率は、平成22年度から令和元年度には26.4%から9.1%に減少しました。学童期にあたる12歳の子どものうち、おし歯のない児童生徒の割合は県平均よりも上回っています。

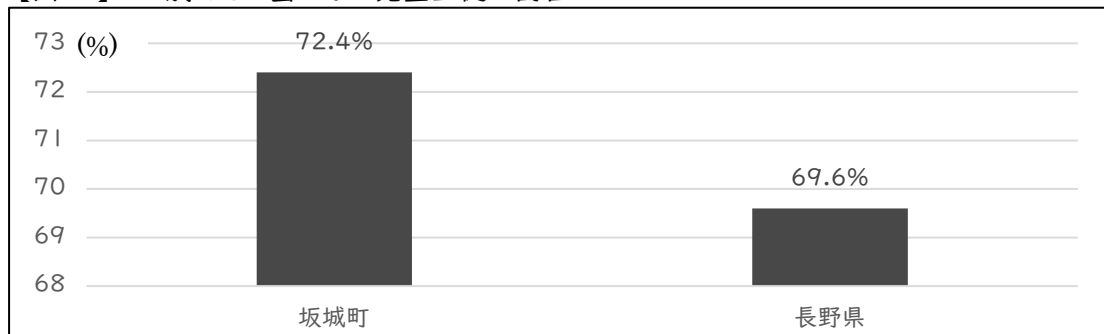
乳幼児期から学童期は、歯質や味覚の形成時期であり、生活習慣を身につける時期でもあります。この時期におし歯を予防し、将来にわたって健康な口腔環境を支持するためには、幼少期からの仕上げ磨きや正しいブラッシング方法の定着、また規則正しい生活リズムを身につけていくことが必要です。

【図54】 乳幼児健診におけるおし歯保有率



(資料:坂城町乳幼児健診結果、長野県衛生年報)

【図55】 12歳でおし歯のない児童生徒の割合



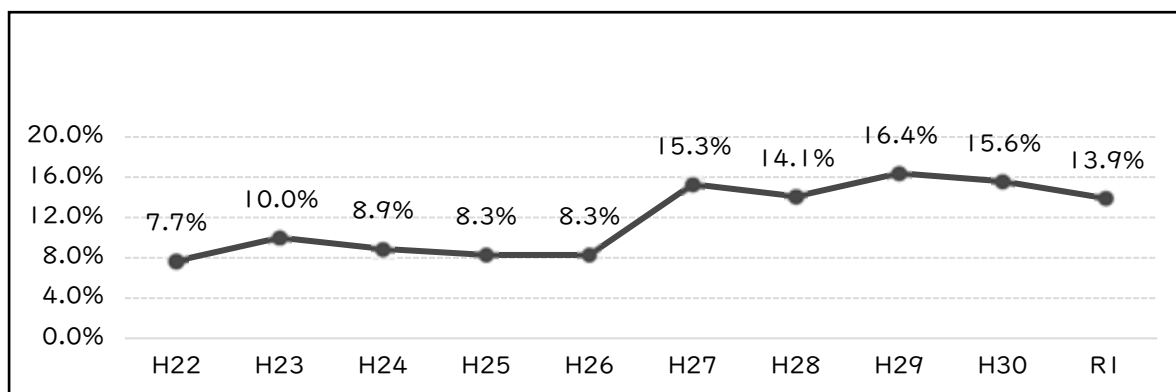
(資料:令和元年度 坂城町学校保健統計)

(2) 歯周病について

①歯周疾患検診受診率は若い世代ほど受診率は低い状況です。

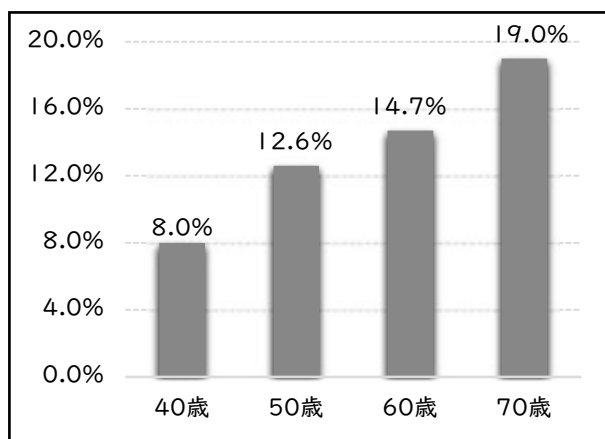
平成22年度から開始した歯周疾患検診は、受診率が27年度に2倍近く上昇してから以降は横ばいで推移しています。受診者を年代別に見てみると、40代が最も低く、年齢が上がるにつれて受診率が上がって検診を受ける意識が高いことがわかりました。歯周疾患検診を受けた人の検診結果内訳を見ると、43%の人がむし歯治療に該当し、45%の人が要精密検査・要指導に該当していました。検診を受けていない多くの人も自覚症状のないまま歯周疾患が進行している可能性があります。歯や口腔内を健康に保つための啓発・啓蒙と、歯周疾患検診受診率向上に向けた取組が必要です。

【図 56】 歯周疾患検診受診率

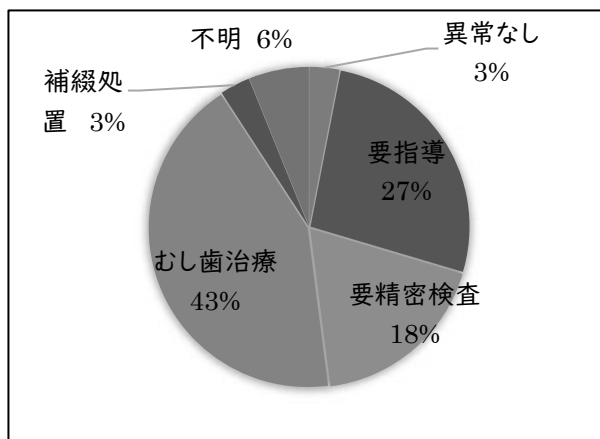


(資料:坂城町歯周疾患検診結果)

【図57】 歯周疾患検診受診率(年齢別)



【図 58】 歯周疾患検診結果内訳

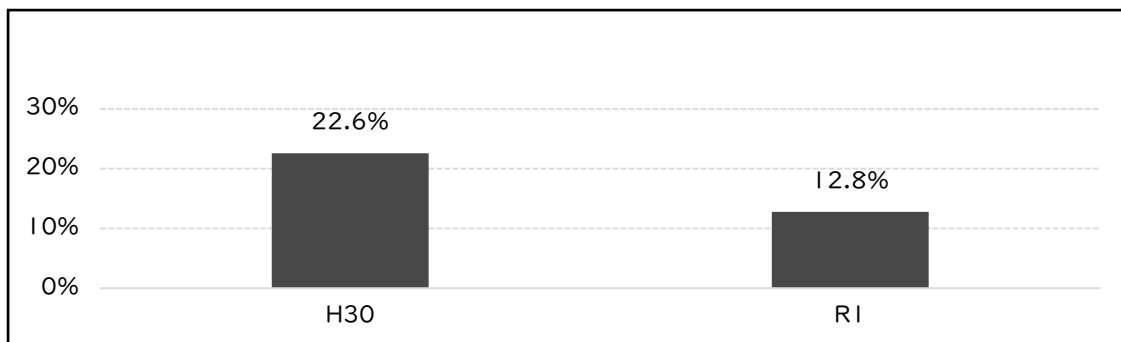


(資料:坂城町歯周疾患検診結果)

②妊婦の歯科検診の受診率は1割程度です。

妊娠中は女性ホルモンの影響で歯肉の炎症や出血が起こりやすくなります。また、つわりによる食習慣の変化や歯みがきの難しさも加わり、むし歯や歯周病のリスクは高くなります。妊娠中の歯周病は低出生体重児や早産につながる可能性が指摘されており、むし歯に罹患している場合は、出産後に乳幼児へのむし歯菌感染も考えられます。妊婦歯科検診は平成30年度に開始したところですが、妊娠期から次世代の健康づくりのためにも今後も検診受診を勧めていく必要があります。

【図59】妊婦歯科検診受診率



(資料:坂城町妊婦歯科検診結果)

目 標	歯周疾患検診受診率の増加と児童生徒のむし歯保有率の減少
-----	-----------------------------

目標実現に向けた取組	■ ライフステージに対応した歯科保健指導および検診の実施 ・乳幼児健診では、歯科検診とともに歯科衛生士による歯科保健指導を行い、乳幼児期から歯の健康を守るための学習を行います。歯科衛生士による歯科保健指導の中では口腔機能についての指導も実施しており、今後も引き続き行っていきます。 ・妊婦のむし歯や歯周病は胎児へ影響することがあります。出産後は通院する時間も取りにくくなるため、妊娠中に適切な処置を済ませてもらえるように妊婦歯科検診の受診を勧めていきます。 ■ 歯や口腔内の健康についての啓発 ・歯周病と生活習慣病の関連性について、情報提供を行います。 ・糖尿病や高血圧などの保健指導の際に、生活習慣病と歯周疾患との関連性や加齢とともに低下する口腔機能の維持のために知識の普及及び予防のための指導を行います。また、定期的な歯科検診の重要性について指導し、必要な人には受診勧奨を行います。
------------	---

目標値	①検診受診率 10%増加 (令和元年度) 歯周疾患検診 13.9% ⇒ 15.3% 妊婦歯科検診 12.8% ⇒ 14.1% ②3歳むし歯保有率 減少 (令和元年度) 9.1% ⇒ 減少 ③12歳むし歯のない児童生徒の割合 増加 (令和元年度) 72.4% ⇒ 増加
-----	--



(6) こころの健康

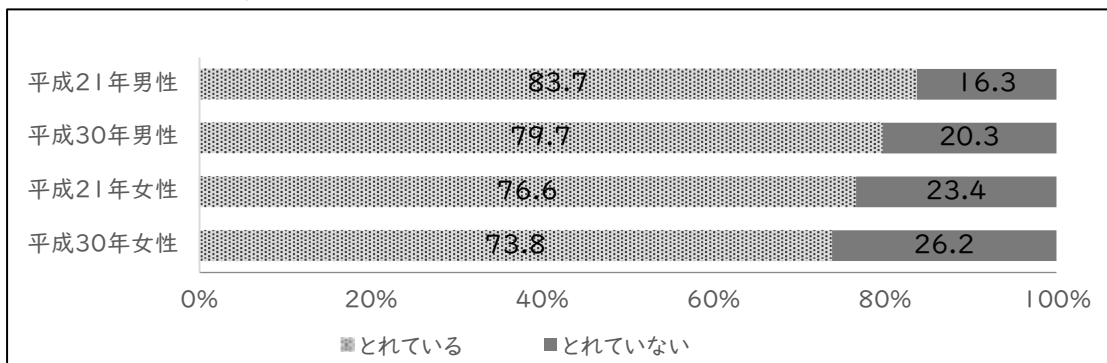
こころの健康を保つため、心身の疲労の回復を促す休養は充実した人生を目指すための重要な要素の一つです。また、自殺の背景としてこころの病気が多く介在していることから、十分な睡眠をとり、ストレスと上手に付き合うことは、こころの健康に欠かせない要素であり、休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが重要です。

(1) こころの健康を守るための生活について

①睡眠で休養が取れている人の割合は減少しています。

睡眠によって休養がとれている人の割合は、男女ともに平成21年から減少しており、睡眠時間が確保できず体を十分に休めることができている人が増えています。慢性的な睡眠不足は、うつ病などのこころの病気や生活習慣病の発症、または悪化につながりやすいことから、睡眠により休養をとり、心身の疲労を回復することが大切であることを、今後も普及・啓発していく必要があります。

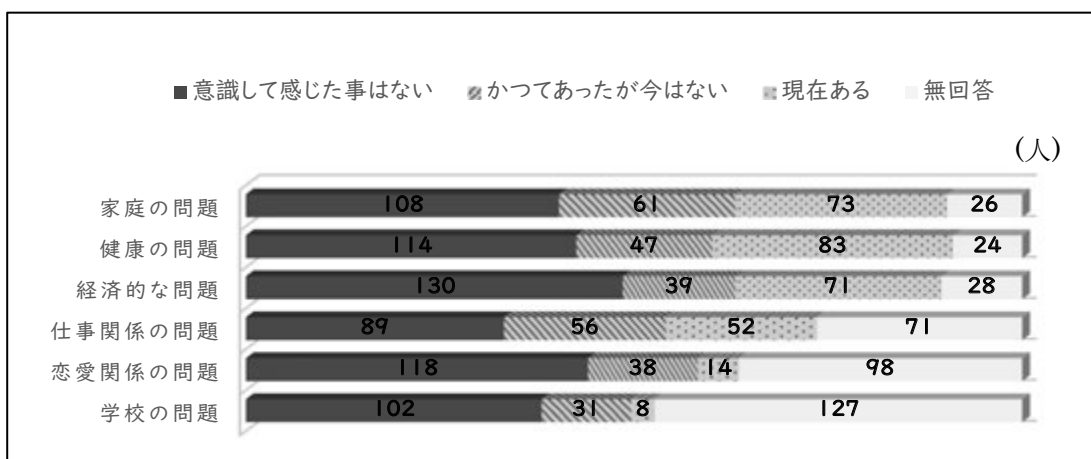
【図 60】睡眠で休養がとれている人の割合



(資料:坂城町特定健診問診項目)

②ストレスを感じている内容は、どの年代も家庭・健康・経済的な悩みが占めています。

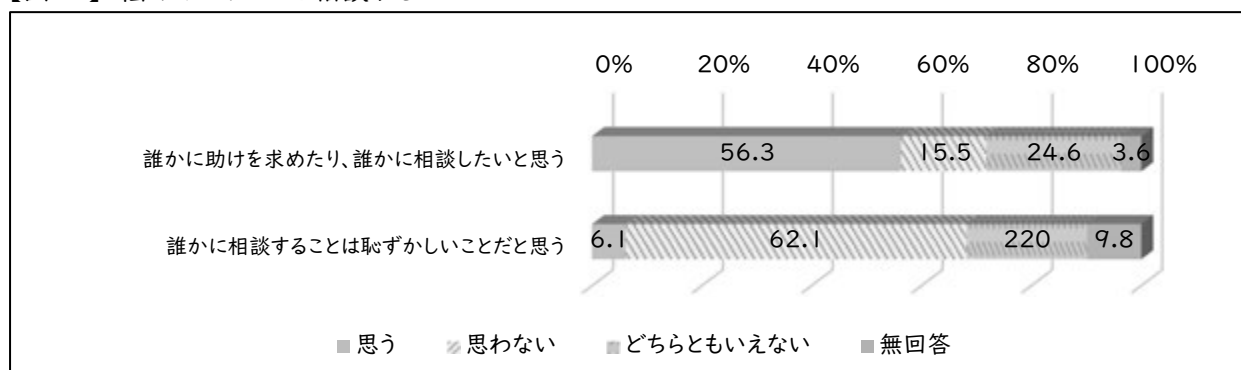
【図61】ストレスを感じている内容



(資料:坂城町自殺対策推進計画)

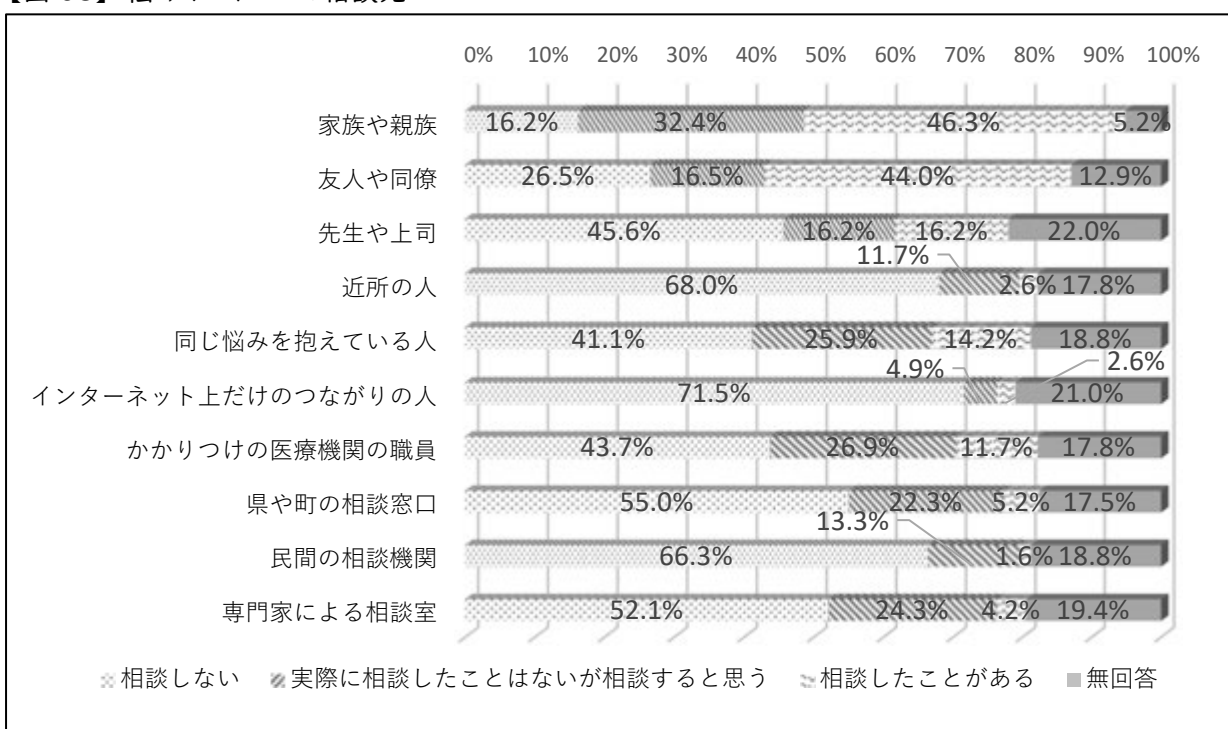
③悩みを打ち明けることに対して抵抗がある人は少ないですが、相談相手が身近な人でも「相談をしない・したことがない」人が半数以上を占めます。

【図62】 悩みやストレスを相談することについて



(資料:坂城町自殺対策推進計画)

【図 63】 悩みやストレスの相談先



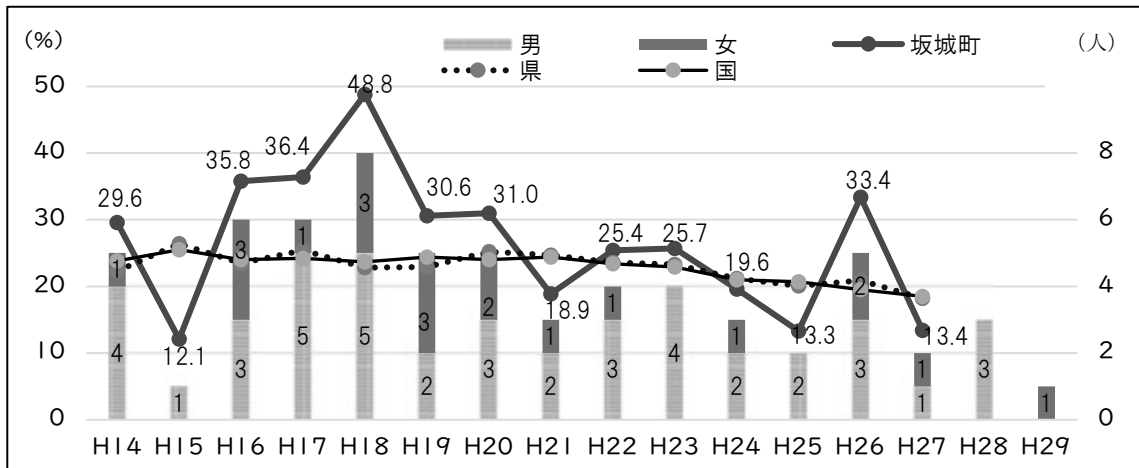
(資料:坂城町自殺対策推進計画)

(2) 自殺予防対策の推進について

①自殺死亡率は長野県の平均よりも高い状況です。

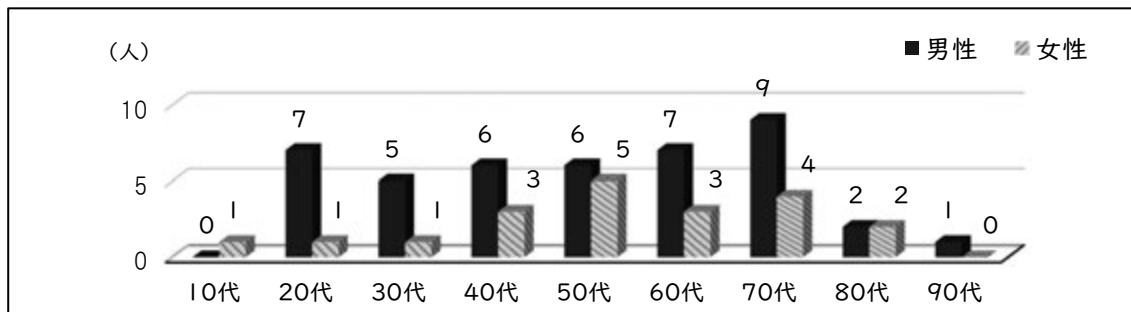
人口10万対で示した自殺死亡率を県と比較すると、平成14年から平成29年の平均は、県が22.9に対して町は27.0と県より高い状況です。自殺死亡者を年代別にみると、男性は20代と70代が多く、女性は50代が多いことがわかりました。

【図64】 自殺者数・自殺死亡率の推移



(資料:坂城町自殺対策推進計画)

【図65】 年代別自殺者数

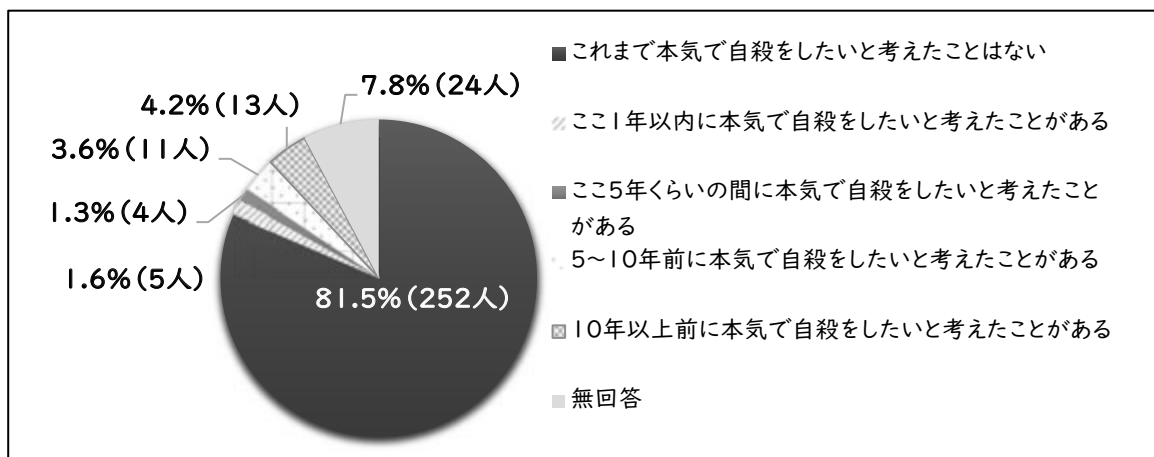


(資料:坂城町自殺対策推進計画)

②自殺予防のために、身近な相談者としてのゲートキーパーの育成が必要です。

今までに自殺を考えたことがある人は 19.5%ですが、自殺者の増加の背景には、経済状況や仕事(過労)などの社会的要因が大きいと考えられています。身近な人が悩みを抱えている人の様子に目を向け、早めに自殺のサインに気づけるよう、自殺を未然に防ぐことができるための地域づくりが必要となります。そのためには、ゲートキーパーの役割を果たせる人材を増やすなどの効果的な対策を行うことが必要です。

【図 66】 本気で自殺を考えたことのある人の割合



(資料:坂城町自殺対策推進計画)

目 標	自殺者数の減少
-----	---------

目標実現に向けた取組	■ こころの健康の保持・推進に関する知識の普及 ・睡眠や休養のとり方についてなど、こころの健康を保つための生活習慣について啓発します。 ・こころの病気について正しい知識の普及に努めます。 ■ こころの悩みに関する相談体制の充実 ・こころの健康について不安や不調がある人・家族に対し、相談内容に応じた相談先の紹介やこころの健康相談等の利用を勧めます。 ・精神障がいをもつ人に対しては、社会資源を活用しながら地域で安心して日常生活を送ることができるよう、福祉の専門職など必要な関係機関に適切につなげます。 ■ 自殺予防の推進と人材育成の促進 ・自殺に関する正しい知識の普及・啓発を図ります。 ・自殺予防に重要な役割をもつゲートキーパーを養成するための研修を実施します。 ・自殺は社会的な原因が含まれることから、庁舎内で連携し、様々な関係機関とともに自殺対策の取組を進めます。
------------	--

目標値	①十分な睡眠をとる人の割合 10%増加 (平成 30 年度) 男性 79.7% ⇒ 87.7% 女性 73.8% ⇒ 81.2% ②自殺者数(5年ごとの人数比較) 減少 (平成 25~29 年) 13 人 ⇒ 9 人(坂城町自殺対策推進計画の目標値)
-----	---



3 ライフステージごとの健康づくりの推進

当町の健康実態と課題から考察すると、妊娠期（胎児期）からの元気なからだづくりや生活習慣の確立、高齢期までの生涯にわたる生活習慣病の発症予防及び重症化予防が重要です。ひとつしかない大事なからだを守るために、町民が主体的に健康づくりに取り組めるよう支援を行います。

(1) 妊娠期（胎児期）

すこやかな妊娠・出産と、生まれた子どもを含む家族の生活習慣病を将来にわたって予防するため、両親学級等での健康教育や訪問等での個別支援を行い、妊婦及び家族が妊婦一般健康診査の意義や妊娠中の体の変化を理解し、生まれてくる子どもの発育・発達、家族の健康づくりについて意識して取り組めるよう支援を行います。

(2) 乳幼児期

乳幼児期は、心身の発育・発達が最も著しい時期であり、この時期に適切な食習慣と生活リズムを身につけていくことが重要です。乳幼児健診や保育園等での保護者に対する健康教育、保健指導において保護者が子どもの発育・発達に合った生活習慣の確立等を実践し、乳幼児が健やかに成長できるよう支援を行います。

(3) 学童・思春期

学童・思春期は、知能・精神機能が大きく発達する時期です。一方で、年齢が進むとともに、身体活動の機会減少、生活リズムや食習慣の乱れ等がみられ、将来の生活習慣病につながりやすい肥満や脂質異常症の増加を招きます。このことから、血液検査事業等を通して、子ども自身が自分のからだと生活習慣のつながりについて学ぶよう促すとともに、元気なからだづくりに向けた望ましい生活習慣と、生涯にわたって健康を保持増進できる実践力を身につけることができるよう支援を行います。

(4) 成人期

成人期は、身体が成熟し、次世代を生み育てる大切な時期です。また、家庭、職場においても重要な役割を担う働き盛り世代でもあります。高血圧や糖尿病等の生活習慣病の重症化による脳血管疾患等の発症を予防するため、健診受診を勧奨するとともに、健診結果説明会や健康教育、訪問指導などを通して、健診結果と生活習慣との関係について理解し、自分の結果に応じた生活習慣の見直しが図れるよう支援を行います。

(5) 高齢期

高齢期は、加齢による心身機能の変化が顕在化し、個人差が大きくなる時期です。生活習慣病を原因とする脳血管疾患や認知症、骨折等による寝たきり等の重い介護状態になることを予防するために、健診受診を促すとともに、自分の健診結果に応じた生活習慣の見直しを図り、自分のことを自分でできる自立した生活を送れるよう支援を行います。

坂 城 町 母 子 保 健 計 画
(第 二 次)

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

母子保健はすべての子どもが健やかに成長していくうえでの健康づくりの出発点です。町では、平成14(2002)年に健康増進法及び母子保健法等を基盤として「すこやかさかき21」を策定し、平成23(2011)年には「すこやかさかき21」と「坂城町母子保健事業計画」を一体的に策定し母子保健施策の推進を図ってきました。本計画は、これまでの「すこやかさかき21」を見直し、母子保健を取り巻く環境の変化や国における国民運動計画「健やか親子21」等を踏まえ、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援の充実を目指し策定したものです。

<「健やか親子21」の取組>

「健やか親子21」は、平成13(2001)年から開始した、母子の健康水準を向上させるための様々な取組を、みんなで推進する国民運動計画です。平成27(2015)年度からは、令和6(2024)年度までの10年計画として、「健やか親子21(第2次)」が始まっています。「健やか親子21(第2次)」では、従来の「健やか親子21」で掲げてきた課題を見直し、現在の母子保健を取り巻く状況を踏まえて基盤・重点課題を設定し、10年後に目指す姿を「すべての子どもが健やかに育つ社会」として、すべての国民が同じ水準の母子保健サービスが受けられることを目指しています。取組の評価として、「健やか親子21(第2次)」の指標に基づく乳幼児健康診査必須問診項目調査(以下、坂城町乳健必須問診調査)が開始され、当町でも平成28(2016)年度から導入し、評価を行っています。

2 計画の位置づけ

本計画は、「健やか親子21(第2次)」で示された課題や指標を基本とし、作成するものとします。

3 計画の期間

本計画の計画期間は、令和3年度から令和12年度までの10年間とします。ただし、社会情勢の変化等が生じた場合には、必要に応じて、計画の見直しを行います。

4 SDGs(持続可能な開発目標)との関連

国際社会では、経済、社会、環境の広範な課題に統合的に取り組み、持続可能な社会の実現を目指すため、平成27年の国連サミットで採択された、令和12(2030)年を期限とする17の国際目標である「SDGs(Sustainable Development Goals=持続可能な開発目標)」の達成に向けた取組が進められています。地方自治体においては、SDGsの推進に向けた取組が期待されており、町でもSDGsの理念や目標を踏まえた取組を進める必要があります。

本計画の第3章「妊娠期から切れ目のない健康づくりの推進」では、施策・取組を通じて目指すべきSDGsの目標を示しています。



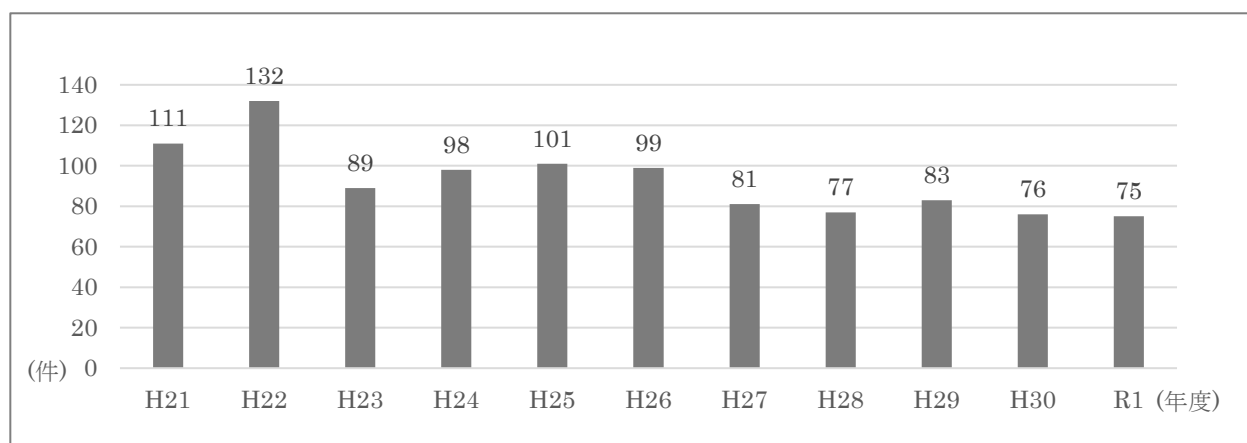
第2章 現状と課題

1 妊娠・出産をめぐる現状について

(1) 妊娠届出数・出生数は減少傾向で出生率は県水準を下回っています。

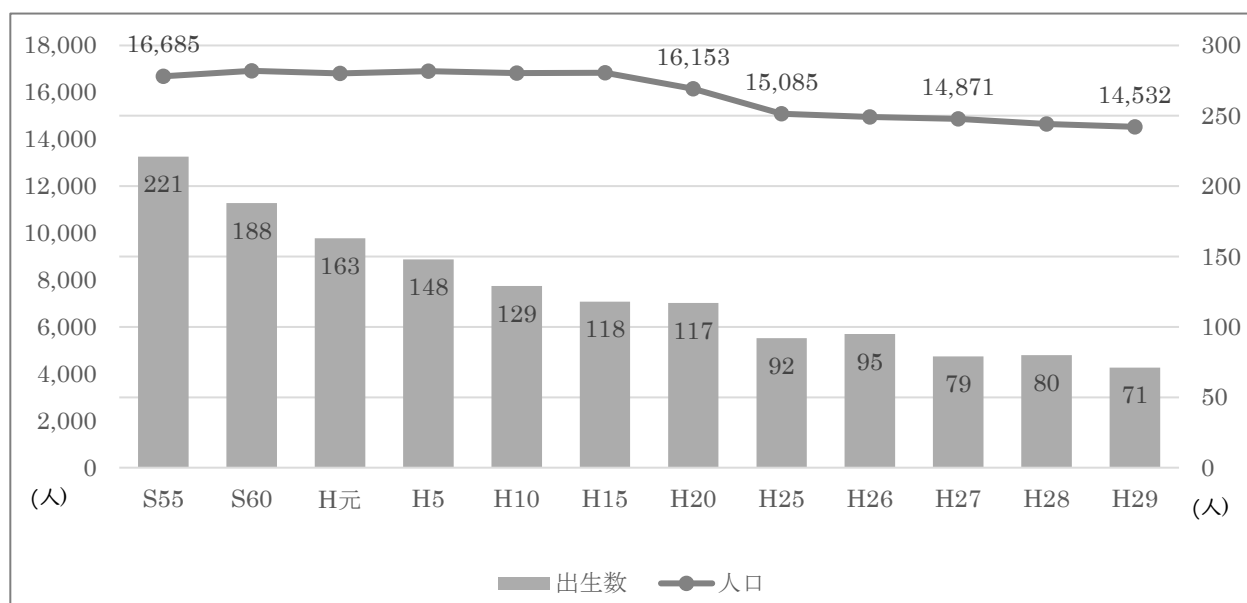
人口減少に伴い、妊娠届出件数・出生数及び出生率は減少傾向となっており、平成29年では出生数は71人となり、出生率4.9(人口千対)は国・県水準を下回っています(図1~3)。

【図1】妊娠届出件数の推移



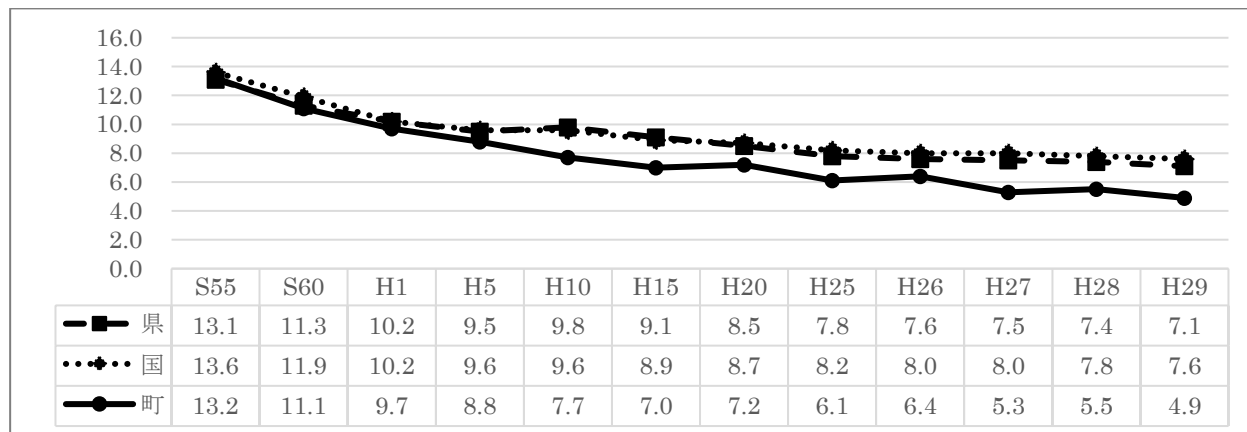
(資料:坂城町妊娠届出(年度)集計)

【図2】人口・出生数の推移(町)



(資料:長野県衛生年報(年))

【図3】 出生率(人口千対)の推移(町・県・国)



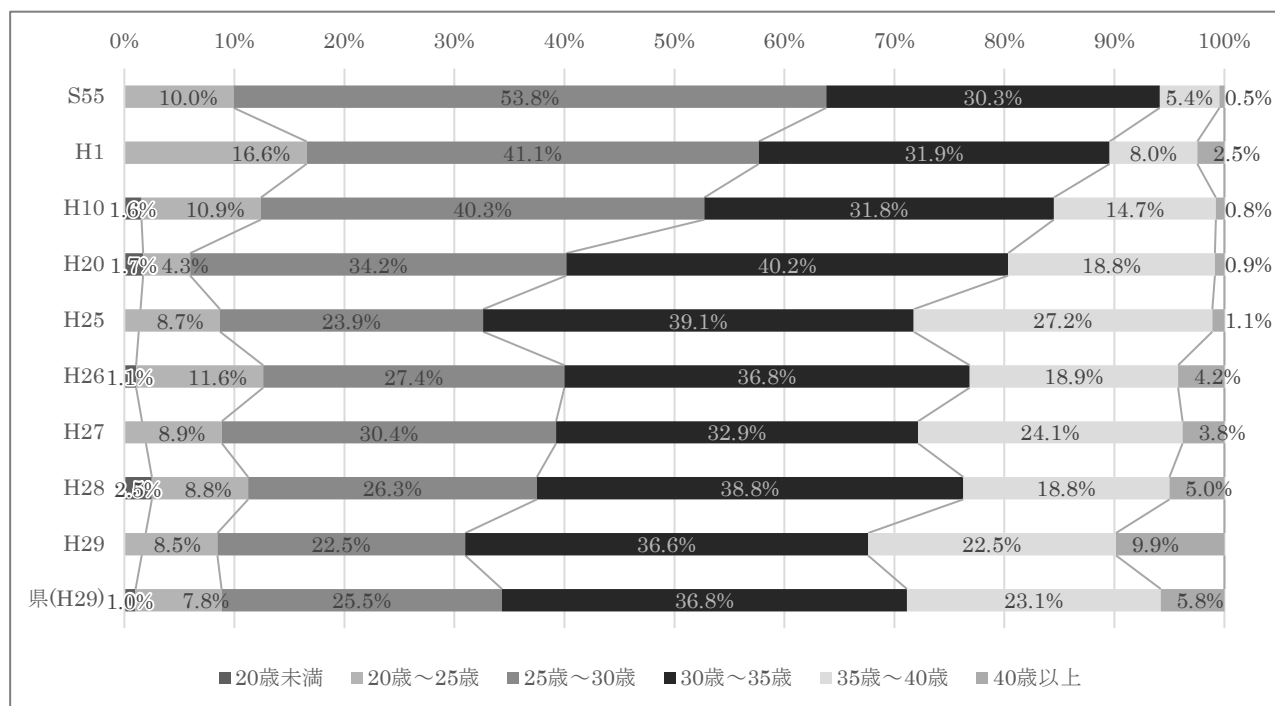
(資料:長野県衛生年報(年))

(2) 高齢出産や就労妊婦、多子家庭など妊婦をとりまく環境が様々です。

出産時の年齢を見ると、平成29年では20歳代の方が31%と減少した一方、30歳以上の方が69%と増加しています。また、35歳以上の方が32.4%と全出生の3割を占めており、県水準を上回っています。(図4)。また妊娠時の就労状況を見ると、6割以上の方が就労されており、そのうち職場から配慮をされたと思う方は約9割となっています(図5)。

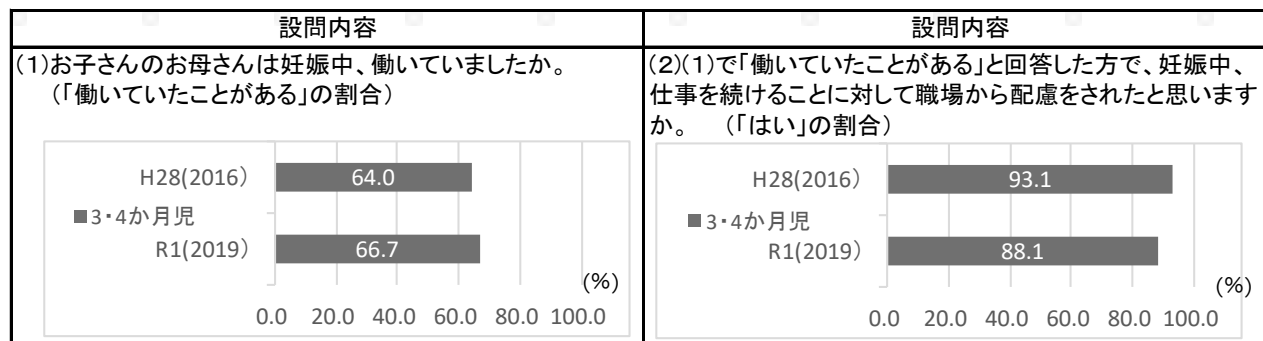
平成29年の出生順位では、第1子が38%、第2子35.2%、第3子21.1%、第4子以上5.6%と、第3子以上が26.7%で県の17.8%を上回っています(図6)。高齢出産では、母子にかかる負担が大きいため、安全な出産を迎えるために、妊婦健診や個別支援による健康管理が必要です。また就労や育児をしながら妊娠期間を安心・安全に過ごせる環境整備が必要です。

【図4】 母の出産時年齢の推移(町・県)



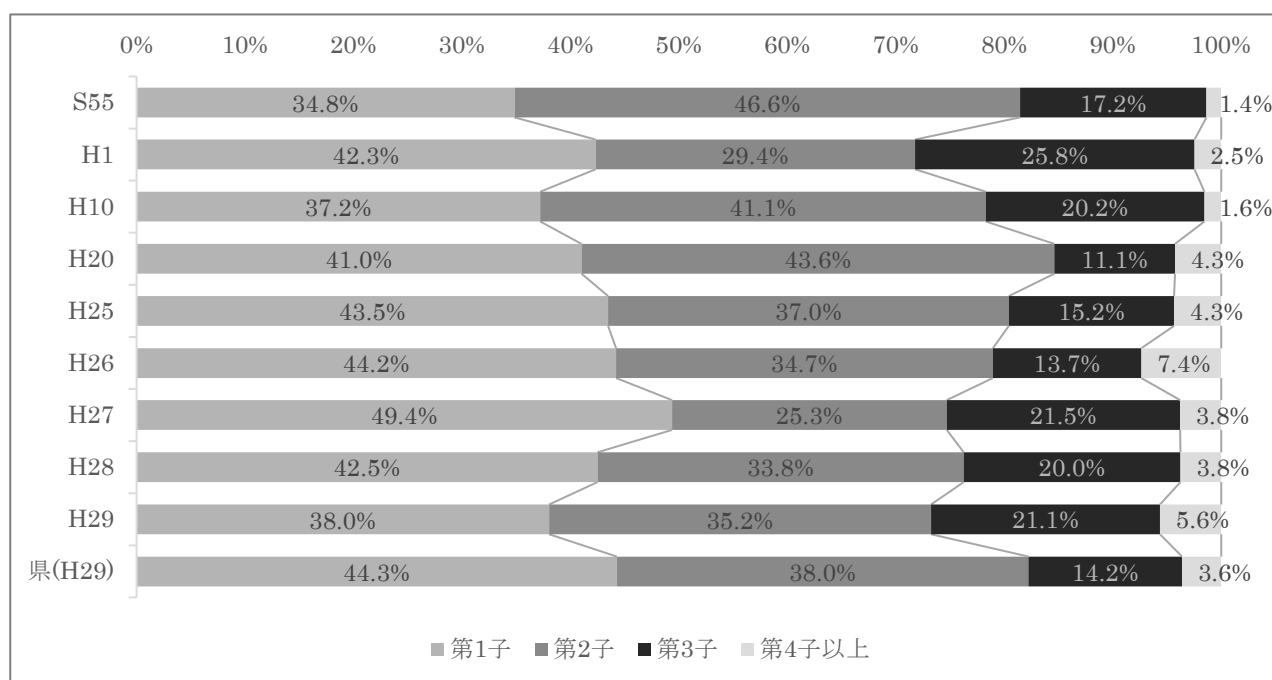
(資料:長野県衛生年報(年))

【図5】 妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮をされたと思う就労妊婦の割合



（資料：坂城町乳健必須問診調査（年度））

【図6】 出生順位の推移（町・県）



（資料：長野県衛生年報(年)）

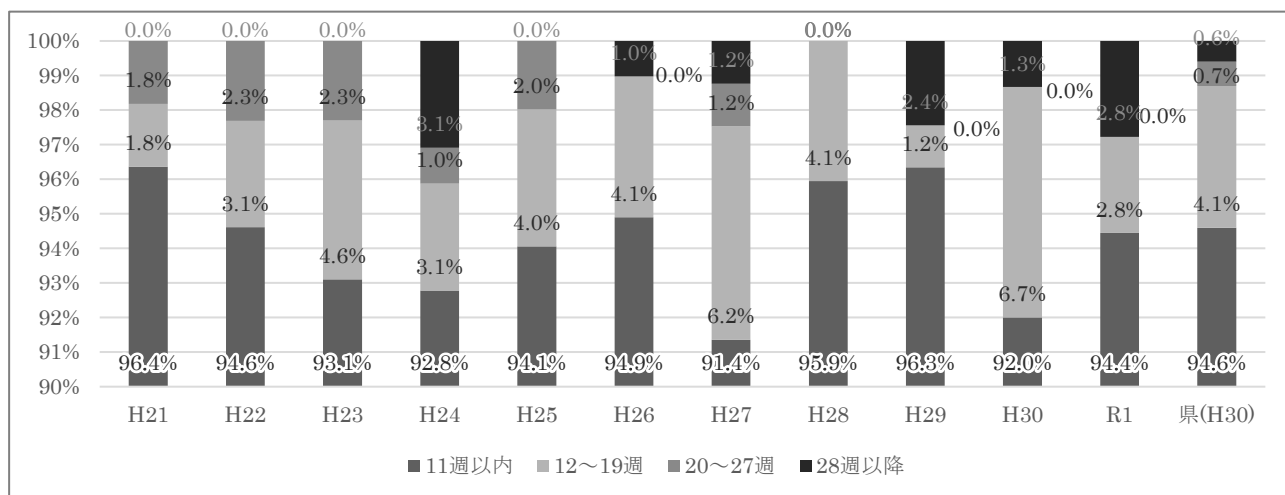
（3） 妊娠期間での体重増加が、適正範囲内の妊婦が少ない状況です。

妊婦健康診査を妊娠11週以内から受け始められるよう、11週以内での妊娠届出を推奨していますが、妊娠11週以内の妊娠届出率令和元年度94.4%と県94.6%より低い状況となっています（図7）。

妊婦健康診査の受診状況を、平成30年度までは4か月健診受診児の母の状況を把握、平成31年度からは出生届出時に把握しています。妊娠前の体格指数(BMI)を見ると、令和元年はやせの方が9.7%、標準80.7%、肥満9.7%となっており、BMI別での適正体重増加率を見ると、やせの方では1.6%、標準25.8%、肥満0%と体重増加が適正範囲内の方が少ない状況となっています（図8）。

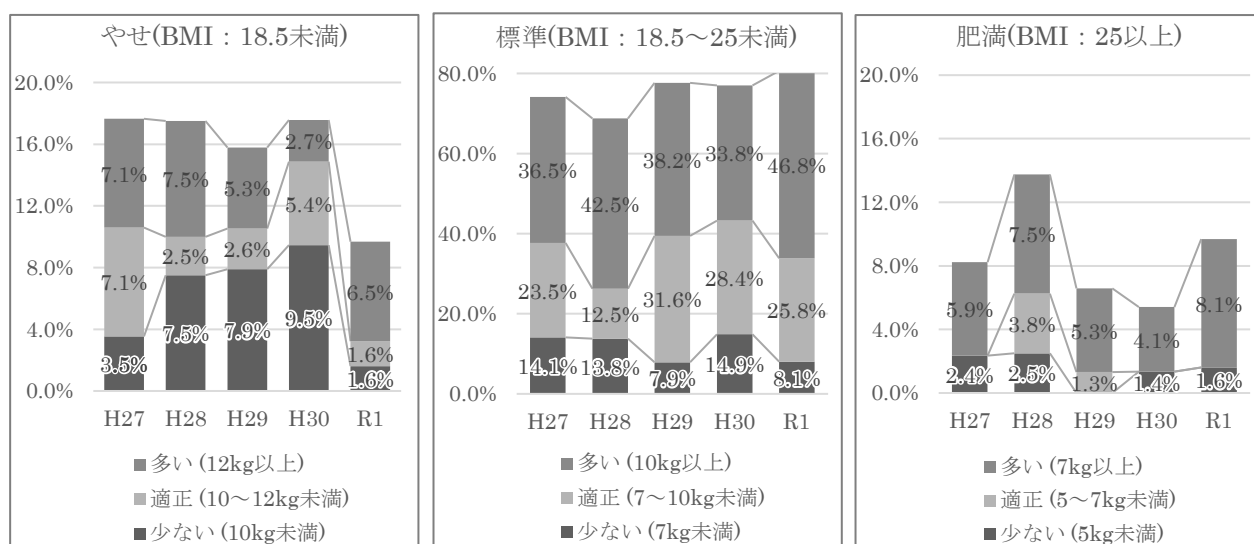
全妊婦が妊娠初期から妊婦健康診査を受け、適正体重増加範囲内で健やかに妊娠期を経過し、安心・安全な出産を迎えられるよう支援していくことが重要です。

【図7】 妊娠週数別の妊娠届出率(町・県)



(資料:坂城町妊娠届出(年度)集計、地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省))

【図8】 母の妊娠前 BMI 別の体重増加の状況

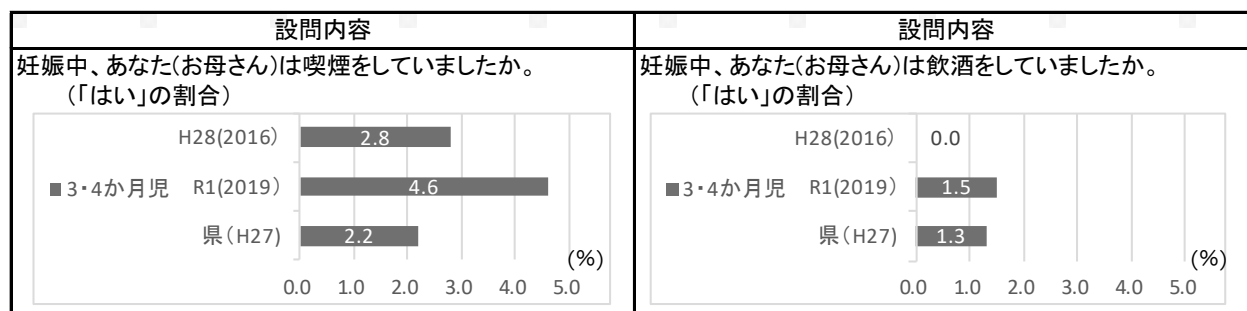


(資料:坂城町妊婦健診結果集計(年))

(4) 妊娠中の妊婦の喫煙率・飲酒率が県より高い状況です。

4か月健診受診児の母親への問診にて、妊娠中の母親の喫煙・飲酒状況を見ると、令和元年度は喫煙率 4.6%、飲酒率 1.5%と平成 28 年度より増加し、県と比べても高い状況となっています(図 9)。妊娠中の喫煙及び飲酒は、胎児の成長が制限される可能性があることから、正しい知識の普及及び妊娠中の禁酒・禁煙指導が課題となっています。

【図9】 妊娠中の妊婦の喫煙率・飲酒率



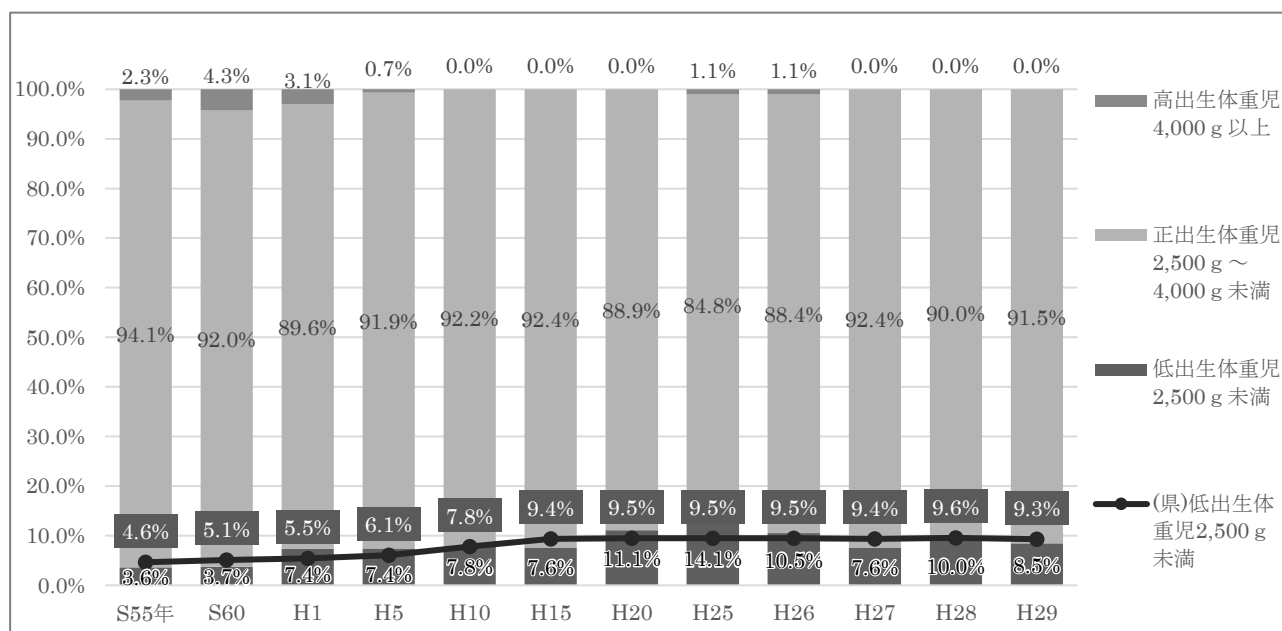
(資料:坂城町乳健必須問診調査(年度))

(5) 低出生体重児は全出生の約 1 割となっています。

出生体重別に見ると、2,500g 未満の低出生体重児は平成 29(2017)年では 8.5%と県の 9.3%より低い状況で、ここ数年は全出生の約 1 割となっています。また在胎週数を見ると、早産(36 週未満)での出産が令和元年で 5.9%と平成 29 年から減少傾向となっています。(図 10・11)。

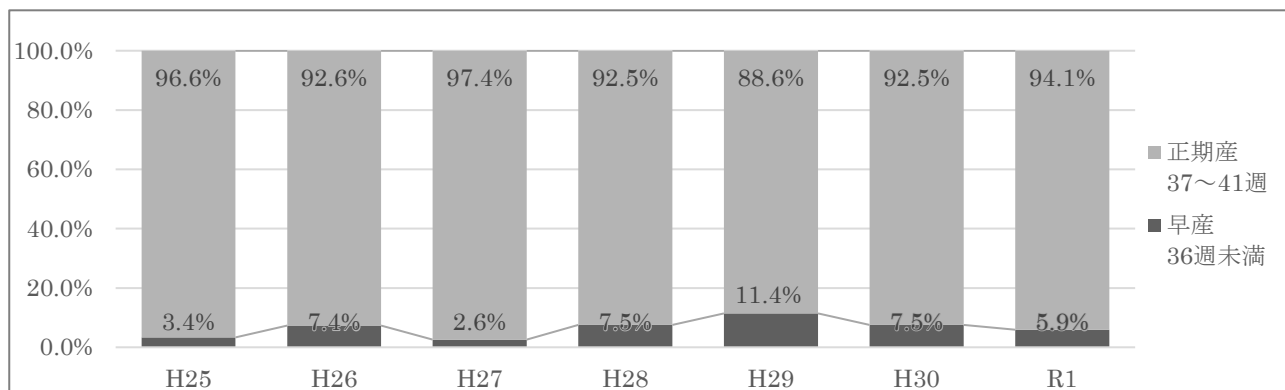
在胎週数別に出生体重を見ると、37週を過ぎた正期産でも低出生体重となっている割合が平成30年6人(7.4%)、平成31年3人(4.4%)となっています(図12)。低出生体重児の出生に影響がある要因として、①母親の年齢が20歳未満または40歳以上、②母親の妊娠中の喫煙、③母親の妊娠前の体格がやせ、などが考えられます。引き続き妊婦、低出生体重児及びその保護者への細やかな保健指導が必要です。

【図10】 出生体重の推移(町・県)



(資料:長野県衛生年報(年))

【図11】在胎週数の推移



(資料:坂城町出生届出(年)集計)

【図12】出生体重・在胎週数

在胎月		H29年					H30年					R1年				
		極低出生体重児	低出生体重児	正出生体重児	高出生体重児	計	極低出生体重児	低出生体重児	正出生体重児	高出生体重児	計	極低出生体重児	低出生体重児	正出生体重児	高出生体重児	計
早産 ～36週	人数	1	5	2	0	8	2	1	3	0	6	0	2	2	0	4
	割合	1.4%	7.0%	2.8%	0.0%	11.3%	2.5%	1.2%	3.7%	0.0%	7.4%	0.0%	2.9%	2.9%	0.0%	5.9%
正常産 37～41週	人数	0	0	63	0	63	0	6	68	1	75	0	3	60	1	64
	割合	0.0%	0.0%	88.7%	0.0%	88.7%	0.0%	7.4%	84.0%	1.2%	92.6%	0.0%	4.4%	88.2%	1.5%	94.1%
計	人数	1	5	65	0	71	2	7	71	1	81	0	5	62	1	68
	割合	1.4%	7.0%	91.5%	0.0%	100.0%	2.5%	8.6%	87.7%	1.2%	100.0%	0.0%	7.4%	91.2%	1.5%	100.0%

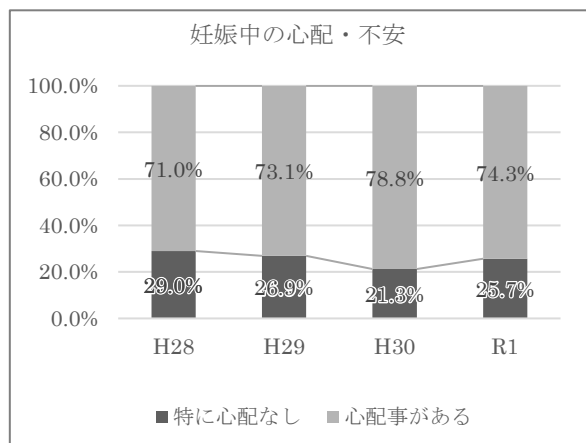
(資料:坂城町出生届出(年)集計)

(6) 産後うつ傾向となる産婦が1割を超えています。

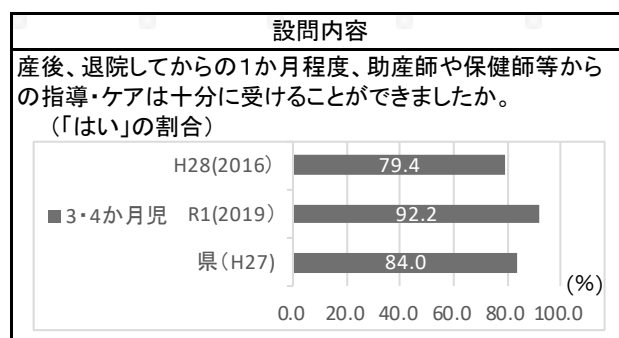
妊娠届出時のアンケートを見ると、妊娠時に心配・不安があると答えた方は7割を超えています。産後、助産師や保健師等からの指導・ケアは十分に受けることができたと答えた方は令和元年度 92.2%と増加していました。

現在、出産医療機関や新生児訪問等では、産後うつ病を見分けるための専門の診断ツールである『エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS)』や『赤ちゃんへの気持ち質問表 (ボンディング)』等を用いてスクリーニングを行い、産後うつ病の早期発見・対応に取り組んでいます。町においても平成26年度から導入し、産後うつ病を疑われる方の割合は令和元年度では、EPDS9点以上が 16.2%、ボンディング4点以上 16.1%となっており、要支援対象となる産婦が1割を超えています(図13・14)。EPDSが高得点になる要因として、①様々な環境下での妊娠・出産による産婦の心身への影響、②児の生まれつきの病気、③家族からの身体的・心理的サポートが十分でないこと、④育児が望むようにいかないことなどが考えられます。それぞれの妊産婦に寄り添いながら、安心して妊娠・出産・育児ができるよう、医療機関や関係機関とも連携し、支援につなげていくことが重要です。

【図13】 妊娠時に心配・不安がある者、妊娠・出産について満足している者の割合

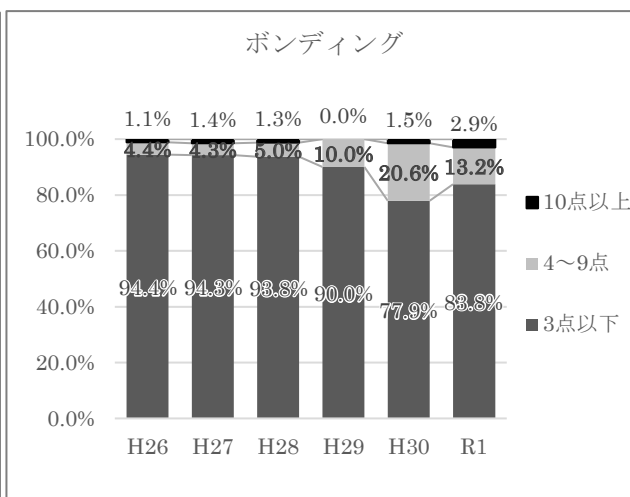
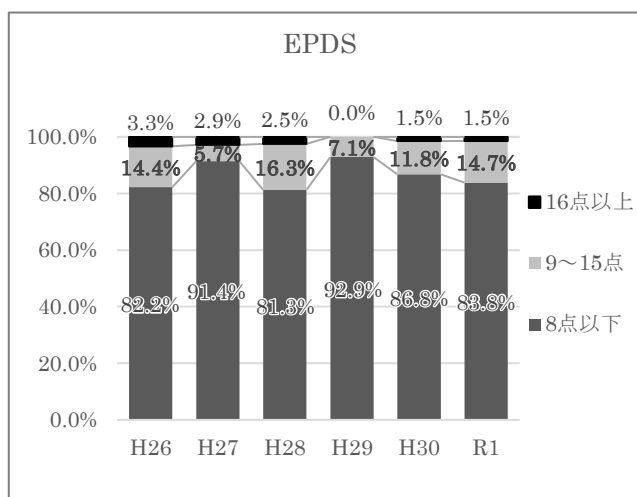


(資料:坂城町妊娠届出(年度)集計)



(資料:坂城町乳健必須問診調査(年度))

【図14】 EPDS・ボンディングの状況



(資料:坂城町 EPDS 等(年度)集計)

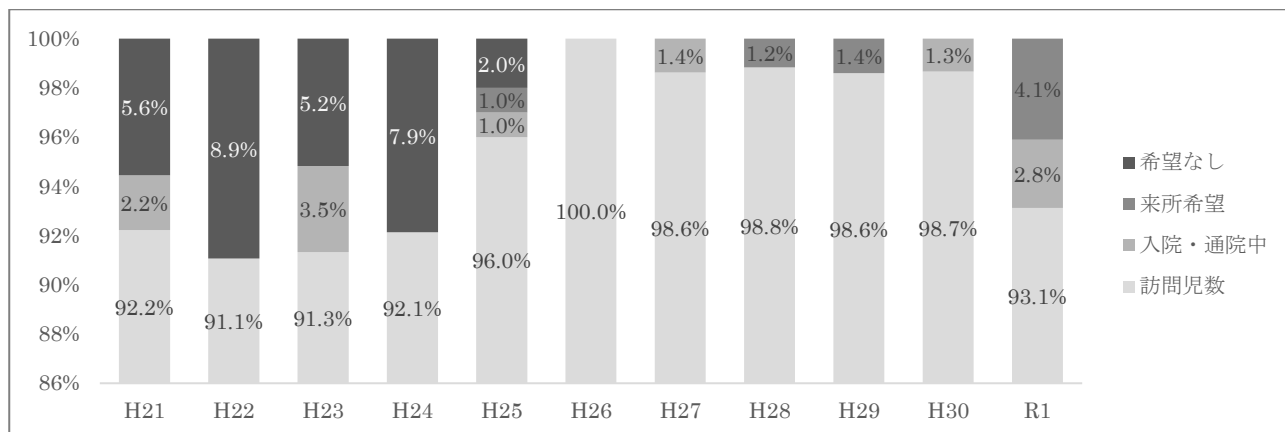
2 子どもの成長発達について

(1) 生後0～2か月での1日体重増加量25g未満が約1割となっています。

生後0～2か月の児を対象とする乳児家庭全戸訪問事業(乳児訪問)の実施率は、令和元年度は93.1%で、未訪問者は6.9%となっています。未訪問の理由は、自宅ではなく保健センター来所を希望、児が入院・通院治療中などが主となっており、保健指導を希望されない方は平成26年度以降0%となっています(図15)。

令和元年度の1か月児健診時の1日体重増加量を見ると、25g未満の児が9.2%となっており、栄養法別に見ると母乳栄養が1.5%、混合栄養が7.7%となっています(図16)。新生児期から乳児初期の体重は1日30g程度(20～40g/日)増加するのが望ましく、健やかな成長のために授乳指導が重要です。

【図15】 新生児・乳児訪問指導の実施率の状況



(資料:坂城町乳児訪問結果(年度)集計)

【図16】 1 か月児健診栄養法別の1日体重増加量の割合(R1年度出生児)

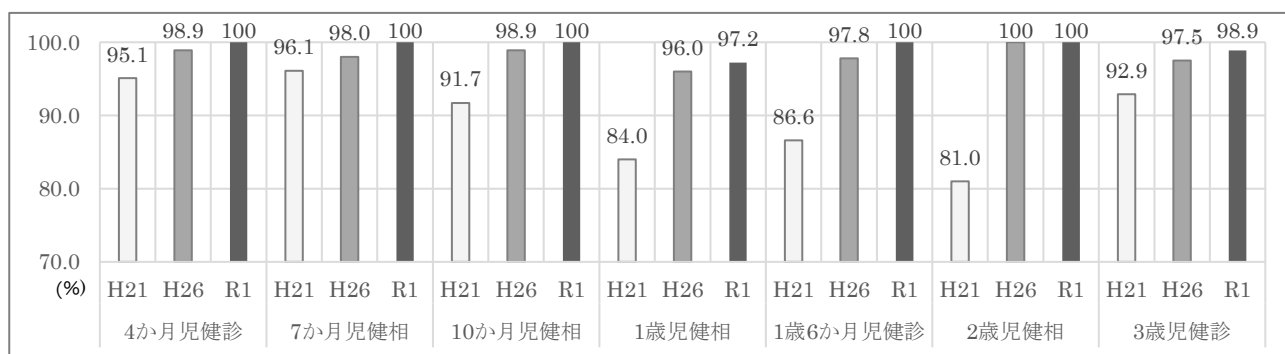
1日体重増加量		栄養法			
		母乳	混合	人工乳	総計
1 か月健診	25g未満	1.5%	7.7%	0.0%	9.2%
	25～30g未満	3.1%	9.2%	3.1%	15.4%
	30～35g未満	6.2%	3.1%	0.0%	9.2%
	35～40g未満	9.2%	10.8%	0.0%	20.0%
	40g以上	27.7%	15.4%	3.1%	46.2%
	総計	47.7%	46.2%	6.2%	100.0%

(資料:坂城町乳児訪問結果(年度)集計)

(2) 乳幼児健康診査等の受診率は上がっています。

乳幼児健康診査・乳幼児健康相談(以下、「乳幼児健診等」)の受診率は、平成21年度から比較するとすべての健診において増加しています。令和元年度乳幼児健診等対象児の受診状況を追跡するとほぼ100%の受診率となっています(図17)(体調不良等で年度内に受診ができない場合、次年度での受診となるため年度の実績報告とは受診率が異なります)。今後においても、未受診者に対しての状況把握及び適切な対応をしていく必要があります。

【図17】 乳幼児健診等受診率の状況

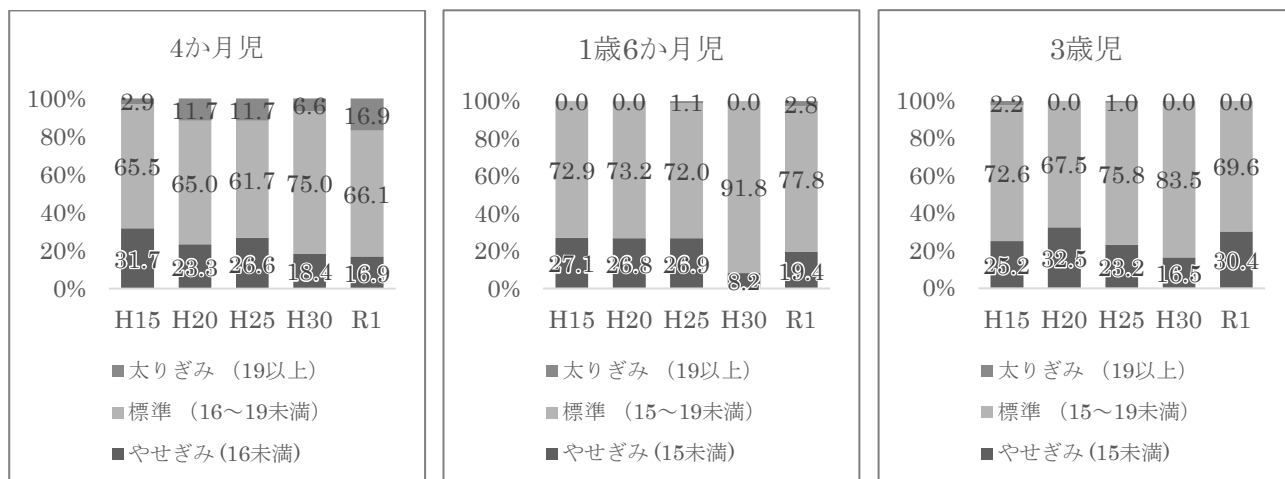


(資料:坂城町乳幼児健診等(年度)集計)

(3) 乳幼児期のやせぎみの児は減っています。

乳幼児健診等ではカウプ指数(体重(g)÷身長(cm)²×10)を用いて身体発育評価を行っています。やせぎみを見ると、令和元年度で4か月児 16.9%、1歳6か月児 19.4%と減少が見られています。3歳児では30.4%となっており、引き続き乳幼児健診等と合わせて、毎月行うすこやか健康相談や個別相談にて体重増加不良児への栄養指導が重要です(図18)。

【図18】カウプ指数の状況(R1)

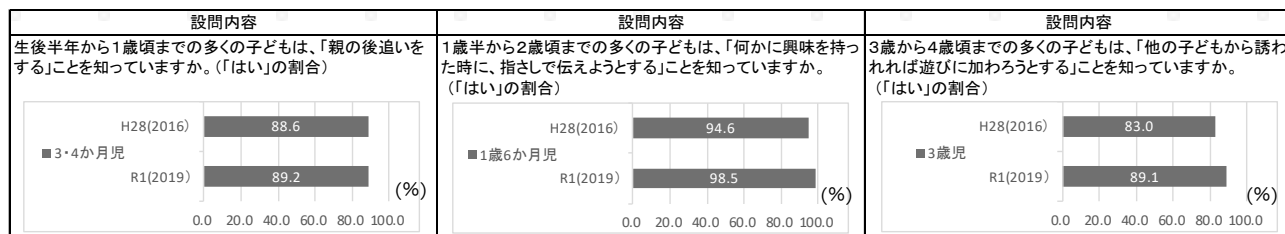


(資料:坂城町乳幼児健診等(年度)集計)

(4) 乳幼児期の社会性の発達過程を知っている親の割合は増えています。

乳幼児期の発達過程を知っている親の割合を見ると、令和元年度4か月児 89.2%、1歳6か月児 98.5%、3歳児 89.1%となっており、平成28年度より増加しています(図19)。子どもは、乳児期ではすべてを家族に依存している生活から少しずつ自立し、保育園・幼稚園などの集団生活に入るために、段階を踏みながら成長発達していきます。乳幼児健診等では月齢に合った発達状況を確認し、その後の発達過程について親の学習の場となることが重要です。

【図19】社会性の発達過程を知っている親の割合の状況



(資料:坂城町乳健必須問診調査(年度))

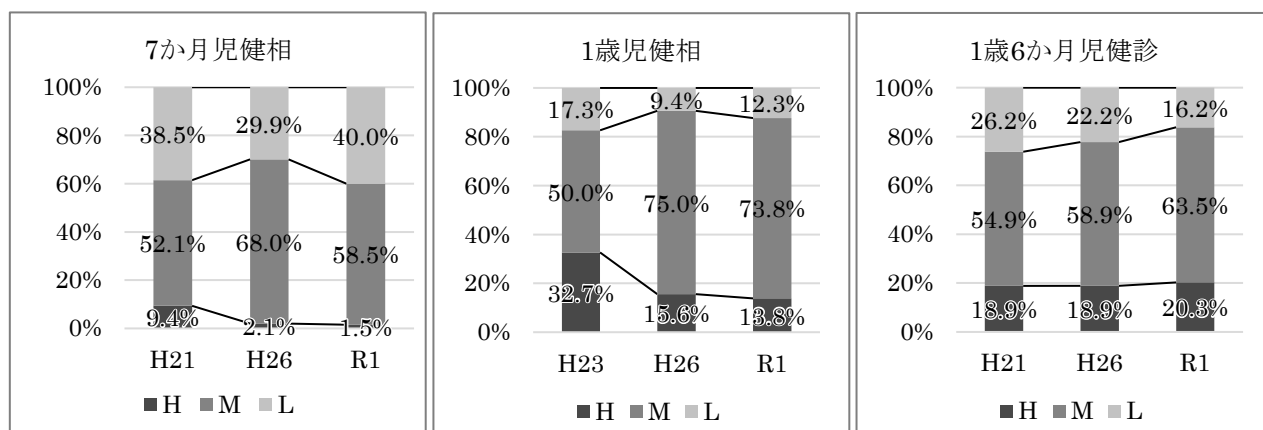
(5) 3歳児のむし歯保有率は減少し、県水準を下回りました。

乳幼児健診等では、むし歯菌数を調べる唾液検査(RDテスト)を行い、歯科衛生士による保健指導を行っています。RDテスト結果を見ると、令和元年度H(High:多い)の割合は7か月児健康相談では

1.5%、1歳児健康相談13.8%、と減少していますが、1歳6か月児健診では20.3%と増加しています。また月齢が上がるにつれて割合は増加しています(図20)。

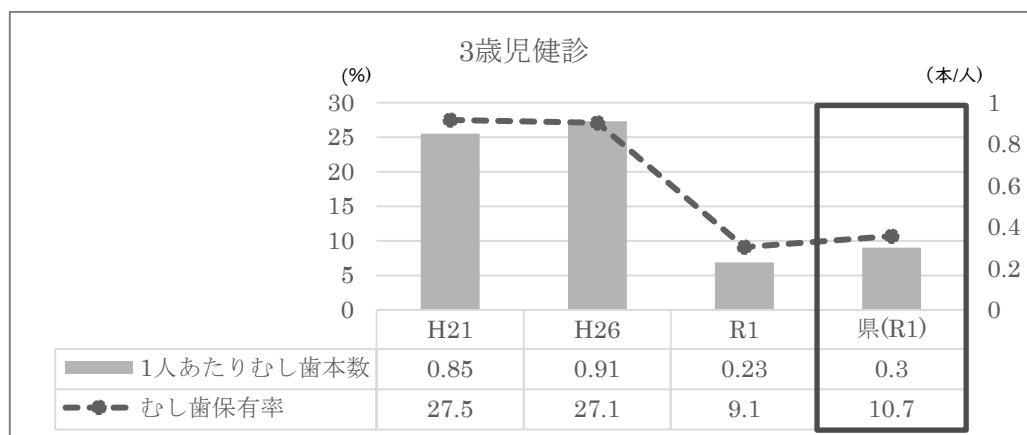
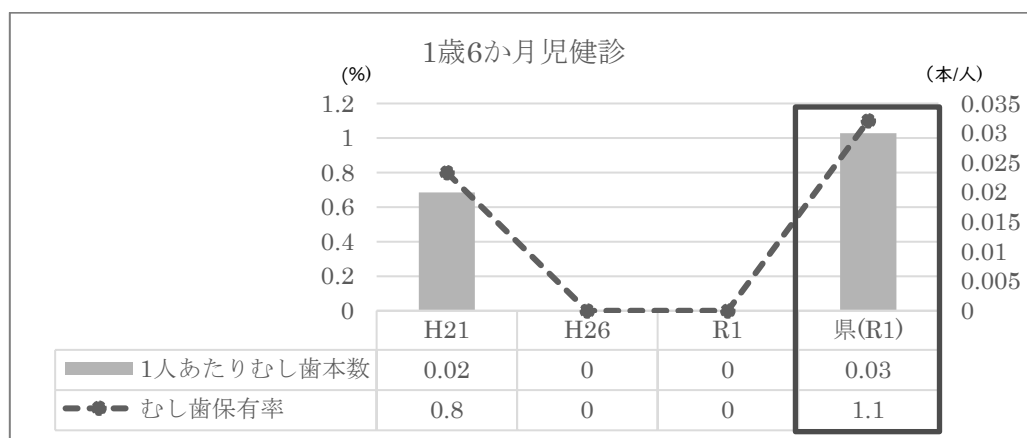
乳幼児健診の歯科診察でむし歯保有率を見ると、令和元年度1歳6か月児健診0%、3歳児健診9.1%と減少しており、県より低い状況となっています(図21)。仕上げ磨きをする親の割合を見ると、令和元年度1歳6か月児で76.5%と増加しています(図22)。引き続き、歯科医師・歯科衛生士による保健指導が重要です。

【図20】RD テストの状況



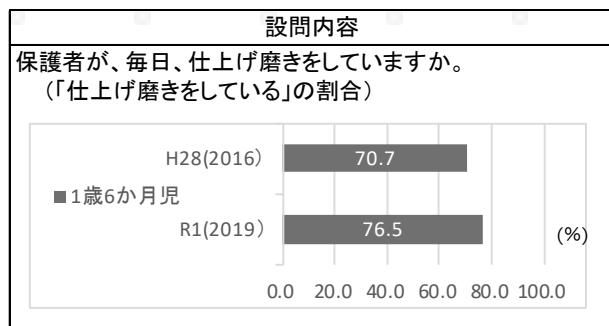
(資料:坂城町乳幼児健診等(年度)集計)

【図21】乳幼児健診歯科診察の状況(町・県)



(資料:坂城町乳幼児健診等(年度)集計)

【図22】仕上げ磨きをする親の割合

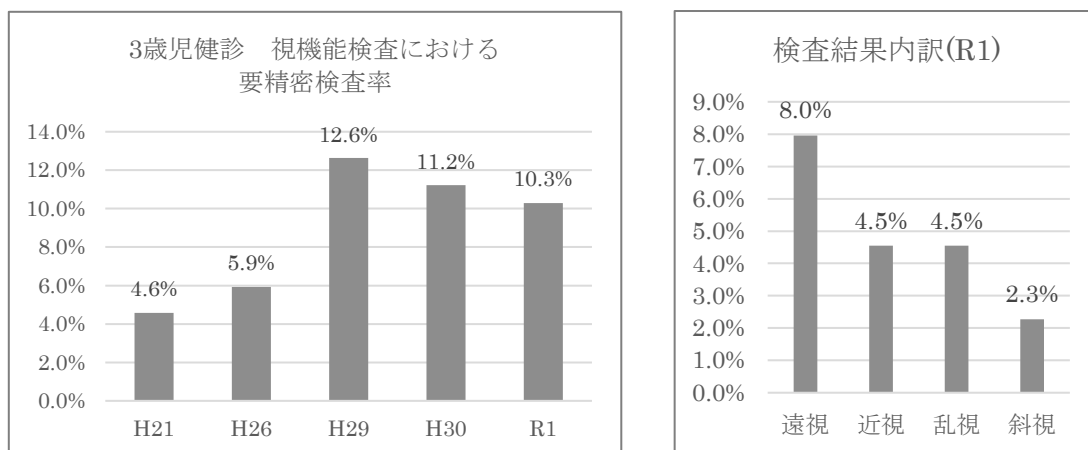


(資料:坂城町乳健必須問診調査(年度))

(6) 視機能検査にて遠視や近視・乱視を発見される児が約 1 割となっています。

3 歳児健診では、目に関する問診票や C 字(ランドルト環)を使った視力検査に加えて、視能訓練士による視機能検査を行っています。視機能検査結果を見ると、要精密検査率は令和元年度 10.3%と平成 29 年度と比べると減少傾向ではありますが、1 割を超えています。令和元年度検査結果の内訳を見ると全受診者のうちの遠視が 8%と多く、次いで近視・乱視が 4.5%となっています(図 23)。視覚は 3~18 か月をピークに発達し、両眼視機能と眼球運動機能の発達は 3 歳頃には終わり、視神経の回路の形成も 6 歳頃に終わるといわれています。そのため 3 歳児健診で眼の異常や疾病を発見し、治療を開始すれば小学校入学までには良好な視力の改善が期待されます。

【図23】3 歳児健診視機能検査の状況

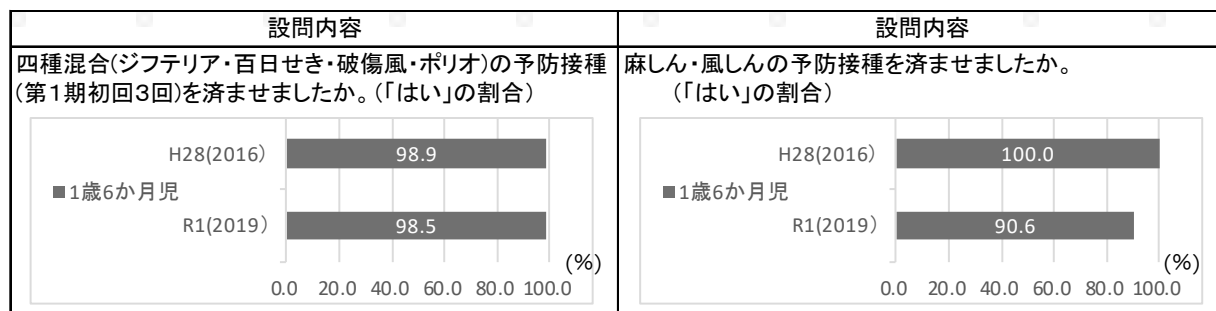


(資料:坂城町乳幼児健診等(年度)集計)

(7) 予防接種の状況

四種混合第 1 期初回 3 回は 1 歳までに終了することを推奨しており、1 歳 6 か月児健診受診時までに終了している児は令和元年度 98.5%となっています。また麻疹・風しん第 1 期の接種期間は 1 歳から 2 歳未満と短いため、早めの接種を勧めています。1 歳 6 か月児健診受診時までに終了している児は令和元年度 90.6%となっています(図 24)。引き続き、乳幼児健診時に接種状況を確認し、接種勧奨を行っています。

【図24】1歳6か月児健診までに接種を終了している者の割合



(資料:坂城町乳健必須問診調査(年度))

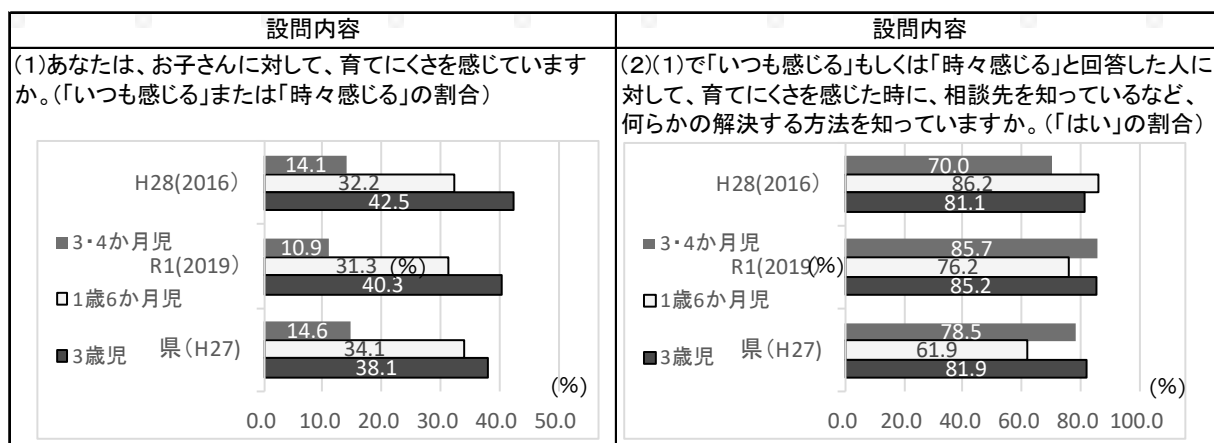
3 子育てにかかわる親の状況

(1) 育てにくさを感じる親は児の年齢が上がるにつれて増加しています。

育てにくさを感じている親の割合は、令和元年度4か月児 10.9%、1歳6か月児 31.3%、3歳児 40.3%と平成 28 年度と比べると減少傾向にはありますが、児の年齢が上がるにつれて増加しています。また、育てにくさを感じたときに対処できる親の割合は、4か月児 85.7%、1歳6か月児 76.2%、3 歳児 85.2%と県と比べると高い状況になっています(図 25)。

育てにくさとは、子育てに関わる者が感じる育児上の困難感で、その背景として、①子どもの要因、②親の要因、③親子関係に関する要因、④支援状況を含めて環境に関する要因などがあります。その要因の一つに、子どもの発達の遅れによる育児の困難感を感じることもあるため、町では臨床心理士による発達相談や幼児発達フォロー教室を行っています。引き続き育てにくさに寄り添える支援が重要です。

【図25】育てにくさを感じている親、また育てにくさを感じたときに対処できる親の割合



(資料:坂城町乳健必須問診調査(年度))

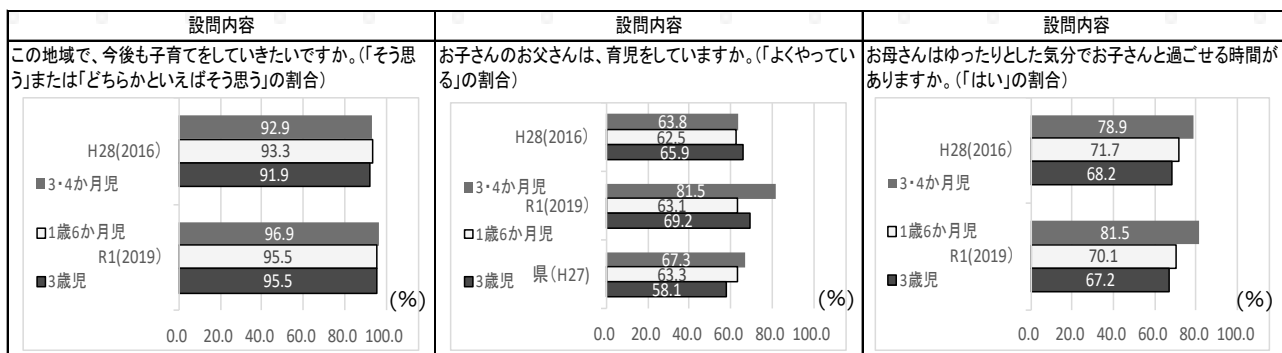
(2) 町で今後も子育てをしていきたいと思う親は9割を超えています。

町で今後も子育てをしていきたいと思う親の割合を見ると、令和元年度4か月児・1歳6か月児・3歳児すべての月齢において9割を超えており、平成 28 年度より増加しています。

積極的に育児をしている父親の割合を見ると、令和元年度4か月児 81.5%、1歳6か月児 63.1%、3歳児 69.2%と平成 28 年度と比べると増加しています。

ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合では、令和元年度4か月児 81.5%、1歳6か月児 70.1%、3歳児 67.2%と子どもの年齢とともに、割合が減少する傾向にあります。今後も親が安心して子育てができる環境を整えていくことが重要です(図 26)。

【図26】子育て環境についての回答の割合



(資料:坂城町乳健必須問診調査(年度))

第3章 計画の基本的な考え方

Ⅰ 取組項目

Ⅰ 町民の取組

(1) 目指すべき町民の妊娠期～出産期～乳幼児期における状況

- 周産期・新生児・妊産婦・乳幼児死亡率について現在の水準を維持すること。
- 妊娠中の母親の飲酒・喫煙率が低下すること。
- 低出生体重児の割合が減少すること。
- 妊娠・出産について満足している親の割合が増加すること。
- 育てにくさを感じたときに対処できる親の割合が増加すること。
- 妊娠・出産・子育て・不妊等に関する悩みを一人で抱え込まないこと。

(2) 町民の妊娠期～出産期～乳幼児期における取組として望まれること

- 妊娠の早期(妊娠11週以内)届出を行うこと。
- 妊娠中の母親は飲酒・喫煙をしないこと。
- 健康診査及び訪問指導等を適切に受け、発見された疾病や障がい等について適切に治療・支援等を受けること。
- 妊娠・出産・子育て・不妊等の悩みに関する相談先を知っており、必要時相談できること。
- 妊娠・出産・性感染症等について正しく理解し、適切な行動をとること。

2 町の取組

(1) 町の妊娠期～出産期～乳幼児期における取組

- 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援の提供を目指し、全ての妊産婦、乳幼児等の状況を継続的に把握し、子育て世代包括支援センターを中心に関係機関と連携した支援体制を構築すること。
- 妊産婦、乳幼児及びその保護者の健康の保持増進及び疾病や障がい等の早期発見・早期治療・早期支援に努め、必要に応じて関係機関と連携し、適切な支援を行うこと。
- 乳幼児健診事業等の母子保健事業の質の維持及び向上に努めること。
- 産後のメンタルヘルスに関して、産後うつ等の早期発見・早期治療・早期支援のため保健・医療・福祉等の関係機関が連携した支援体制を構築すること。
- 妊娠・出産・子育て・不妊等に関する正しい知識の普及、健康相談及び健康教育を行うこと。

2 目標の設定と評価

妊 娠 期	坂城町子育て応援アプリ『はぐはぐ』 <内容> 妊娠・出産・乳幼児期の子育てに関する必要な情報を簡単に効率よく取得できるよう情報発信するとともに、乳幼児の予防接種や健診のスケジュール、成長の記録などの管理ができるスマートフォン用アプリケーションを配信することにより、安心して子育てができるようサポートする。 <経過> ○令和2年4月より配信開始。  
	妊娠届出受理・母子健康手帳の交付・妊婦面談 <内容> 妊婦が安心して出産を迎えられるよう母子健康手帳、妊婦一般健康診査受診票を交付するとともに、全妊婦に対し保健師による面談を行い、妊娠の受け止めや育児支援状況などを確認し、ニーズに合った情報提供を行う。 <経過> ○平成27年度より母子健康手帳の表紙を『ねずこん』で作成。 ○平成28年度より全妊婦への面談を開始。 妊婦一般健康診査受診票の交付 <内容> 妊婦や胎児の健康状態を定期的に診察し、妊娠が順調かどうか確認するため、基本健診14回まで健康診査を公費負担する。 <経過> ○健診結果の分析・評価を行い、より効果的な保健指導を行うために、令和2年度より出生時に健診結果を把握し、データ管理を開始。 両親学級（ハッピーベビー教室）・妊婦健康相談 <内容> 妊娠・出産・育児について、栄養・母乳育児を含めて学習し、また親になるための心構えを夫婦で考え、仲間づくりの機会とする。また常時健康相談を受け付け、出産や育児の不安等に関する相談を保健師や管理栄養士が訪問や電話等での支援を行う。 <経過> ○対象者が参加しやすいよう内容や日程を見直し、平成30年度より妊娠中期クラス・妊娠後期クラスの2回コースを妊娠時期に合わせて行い、土曜開催とした。また会場を子育て支援センターとし出産後利用しやすいようにした。 妊婦歯周疾患検診 <内容> 妊娠中は口腔環境の悪化により歯周病のリスクが高まり、早産や低出生体重児の原因になると言われていることから、妊婦の歯周疾患検診受診を勧めるため、健診費用を公費で負担する。 <経過> ○平成30年度より開始。

妊 娠 期	不妊・不育症治療費助成事業
	<内容> 不妊治療を行っている夫婦に対し、年間50万円を限度に治療費用を助成する。また、不育症治療については、1回の妊娠につき年間10万円を限度に助成する。 <経過> ○平成29年度より、不育症治療費助成を開始。また不妊治療費助成額上限を年間50万円に引き上げた。
出 産 期	産後ケア事業（宿泊型・訪問型）
	<内容> 出産直後の母子への心身のケアや育児のサポートを行い、産後も安心して子育てができる支援のため、出産後の一定期間、保健指導を必要とする場合、母子へのケアや授乳指導・育児指導等を提供する。宿泊型では医療機関に入院して、また訪問型では自宅に助産師が訪問して支援を行う。 <経過> ○令和元年度より開始。宿泊型：医療機関3か所、訪問型：町内助産所に委託。 ○令和2年度は宿泊型を医療機関4か所に拡大。
出 産 期	子育て支援施設『ゆりかご』運営事業
	<内容> 核家族化が進む中、出産直後で家庭において育児が不安な方等を対象とし、母子が共に施設に宿泊し食事等の生活援助を受けながら心身の回復を図ることができるよう支援を行う。 <経過> ○平成29年度より開始、上小地域と連携し運営を行う。
	すこやか手帳・こどもノートの配布
	<内容> 出生、乳幼児健診から始まり、保育園・幼稚園から小学校・中学校の健康診断等の記録をまとめて、成人までの成長と健康状態を一貫して記録することができるよう、すこやか手帳を子ども一人につき一冊配布する。また乳幼児期の学習教材としてこどもノートの配布も行い、月齢ごとの成長や栄養について正しい知識の普及を行う。 <経過> ○平成27年度よりすこやか手帳の配布を開始。 ○こどもの健やかな成長過程や離乳食のすすめ方などの学習教材の見直しを行い、令和2年度よりこどもノートを導入。
	産婦（産後）健康診査
	<内容> 産後うつ病の予防や産婦の身体回復状態の確認のため、産後2週間・1か月の2回まで健康診査を公費負担する。 <経過> ○令和元年度より開始。
	未熟児養育医療給付
	<内容> 出生時の体重が2,000g以下等の入院が必要な1歳未満の未熟児に対し、医療の給付を行い経済的負担の軽減を図る。 <経過> ○平成25年度より開始。

乳 幼 児 期	新生児・乳児訪問指導及び未熟児訪問指導（乳児家庭全戸訪問）、養育支援訪問事業
	<内容> 赤ちゃんがいるすべての家庭を訪問し、母子の健康観察や育児指導等を行うとともに、子育て支援に関する情報提供を行い、支援が必要な家庭に対し、適切な支援につなぐ。 <経過> ○平成26年度より訪問時にエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）を活用し、産後うつ等の母親のメンタル不調に早期に対応する。
	乳幼児健康診査（4 か月児・1 歳 6 か月児・3 歳児）
	乳幼児健康相談（7 か月児・10 か月児・1 歳児・2 歳児）、すこやか健康相談
	<内容> 乳幼児の身体・精神発達面のスクリーニング及び食事・歯科の保健指導や相談を行うことと合わせ、同じ月齢の子を持つ親同士の交流や育児不安の軽減も目的とする。 <経過> ○「すこやか親子21（第2次）」開始に合わせて、平成28年度より乳幼児健康診査必須問診項目調査を開始。 ○自閉症スペクトラム障害（ASD）の早期発見・早期支援のため、平成27年度より1歳6か月児健診にて M-CHAT（乳幼児期自閉症チェックリスト修正版）を導入。 ○平成29年度よりすこやか健康相談（月1回）を開始。 ○平成30年度より10か月児健康相談に歯科衛生士による歯科相談を追加し、4 か月児健診以外すべての健診等で歯科保健指導を実施。
乳 幼 児 期	予防接種事業
	<内容> 伝染のおそれがある疾病の発生及びまん延を予防するための定期予防接種について、医療機関に委託し実施する。また、任意予防接種の費用について一部助成を実施し、ワクチン接種による疾病の重症化リスクの軽減等を図る。 <経過> ○国の動向に合わせ、随時定期予防接種内容の見直しを行い、令和2年度開始時点で9種類が対象。 ○令和元年度より中学生以下を対象にインフルエンザ予防接種費用の一部助成を開始。 ○令和2年10月よりロタウイルスを追加。
	乳幼児発達相談
	<内容> 発達相談員（臨床心理士）による子どもの発達、親の育児不安等への個別相談を行い、専門的な相談に応じるとともに育児不安の軽減を図る。 <経過> ○子ども支援室との連携を図るため、令和元年度より町から委託している臨床心理士へ依頼。
	幼児発達フォロー教室
	<内容> 発達の遅れや育てにくさを感じる未就園児の親子に対して、集団での遊びを通して親子関係を豊かにし、子どもの健全な成長発達を促す。また保育士、臨床心理士・言語聴覚士等の多職種が相談に応じ、育児支援を行う。 <経過> ○平成29年度より相談員に作業療法士が加わる。 ○教室名を「たんぽぽ教室」から、令和3年度「親子すくすく教室（仮）」へ変更予定。

	乳幼児歯科保健指導 <内容> 保育園・幼稚園に入園している園児または子育て支援センター利用児とその保護者を対象に、歯科衛生士による保健指導を行い、歯科疾患を予防するとともに、歯科保健に対する意識の向上を図る。
--	---

第4章 計画の推進（妊娠期から切れ目のない健康づくり）

1 目標一覧

目標	指標	坂城町		長野県		統計元
		現状値	目標値 (R12)	現状	目標 (R5)	
妊娠中の健康管理に心がけ、心身ともに出産・子育ての準備ができる	妊娠11週以内での妊娠の届出率	90.7% (R1)	95%	94.6% (H30)	95.4%以上	妊娠届出
	妊娠中の妊婦の喫煙率	4.6% (R1)	0%	2.2% (H27)	0%	4か月児健診
	妊娠中の妊婦の飲酒率	1.5% (R1)	0%	1.3% (H27)	0%	4か月児健診
	妊娠中の適正体重増加率	やせ 1.6% 標準 25.8% 肥満 9.7% (R1)	増加	—	—	妊婦健診
	妊娠・出産について満足している者の割合	92.2% (R1)	95%	84% (H27)	85%	4か月児健診
	産後うつ傾向となる褥婦の割合	16.2% (R1)	減少	—	—	EPDS
すべての子どもが心身ともに健やかに成長して、社会生活に適応できる子どもに育つ	全出生中の低体重出生児の割合	8.5% (H29)	8%	9.6% (2016)	9.6%以下	県衛生年報
	乳児訪問指導率	93.1% (R1)	98%以上	—	—	乳児訪問
	乳幼児健康診査の受診率（年度内健診対象児の受診率）	4か月児健診 100% 1歳6か月児健診 100% 3歳児健診 98.9% (R1)	100%	1歳6か月児 96.5% 3歳児 95.3% (H27)	1歳6か月児 96.5%以上 3歳児 95.3%以上	乳幼児健診
	カウプ指数標準の割合	4か月児健診 66.1% 1歳6か月児健診 77.8% 3歳児健診 69.6% (R1)	増加	—	—	乳幼児健診
	むし歯菌数（RDテスト）の多い児（H:High）の割合	7か月児健相 1.5% 1歳児健相 13.8% 1歳6か月児健診 20.3% (R1)	減少	—	—	

	むし歯のない児の割合	むし歯保有率 1歳6か月児健診 0% 3歳児健診 9.1% (RI)	減少	むし歯保有率 10.7% (RI)		3歳児健診
	1歳6か月までに四種混合(第1期初回3回)、麻しん・風しんの予防接種を終了している者の割合	四種混合 98.5% 麻しん・風しん 90.6% (RI)	増加	—	—	1歳6か月児健診
親が子どもの成長発達を理解して、望ましい育児や環境を判断する育児力を備える	子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合	4か月児健診 89.2% 1歳6か月児健診 98.5% 3歳児健診 89.1% (RI)	増加	—	—	
	仕上げ磨きをする親の割合	76.5% (RI)	増加	—	—	1歳6か月児健診
	育てにくさを感じたときに 対処できる親の割合	4か月児健診 85.7% 1歳6か月児健診 76.2% 3歳児健診 85.2% (RI)	95%	4か月児健診 78.5% 1歳6か月児健診 61.9% 3歳児健診 85.2% (RI)	95%	乳健問診
	この地域で子育てをした いと思う親の割合	4か月児健診 96.9% 1歳6か月児健診 95.5% 3歳児健診 95.5% (RI)	増加	—	—	乳健問診



坂 城 町 食 育 推 進 計 画

（ 第 二 次 ）

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

近年、社会経済情勢の急激な変化に伴う人々のライフスタイルや価値観の多様化等を背景に食習慣や「食」をめぐる環境は大きく変化しています。そのため糖質及び脂質の過剰摂取や野菜摂取不足などの栄養の偏りがあります。また、朝食欠食など食習慣の乱れに起因する肥満や糖尿病等の生活習慣病有病者の増加及び食品の安全性に関わるさまざまな問題等も挙げられています。

平成17年に制定された食育基本法において「食育」は、生きる上での基本であって、教育の三本の柱である知育、徳育、体育の基礎となるもので、さまざまな体験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てるとしています。

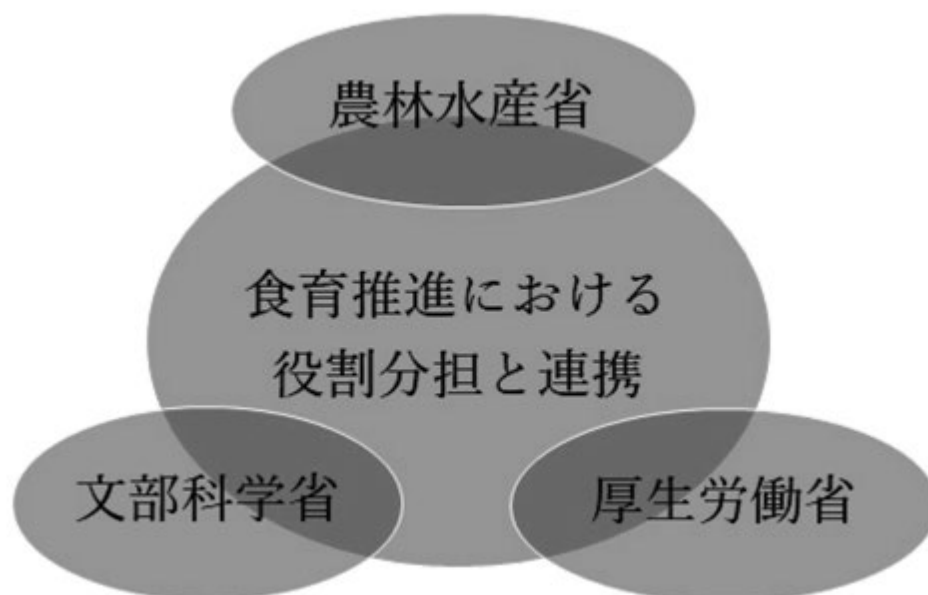
国においては、平成28年度を初年度とする第3次食育推進基本計画（平成28～令和2年度）を策定し、国の重点課題に基づき、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進しています。

当町では、平成23年度から令和2年度までの「坂城町食育推進計画」を策定し、計画に基づき取り組んできました。

当町の食の現状やこれまでの取組の評価を踏まえ、新たに取り組むべき課題に対応し、引き続き各ライフステージの特性に着目し、健全な食生活を実践すること、食の楽しさを実感すること、食文化を伝えること、地産地消に取り組めます。

さらに、食べ物に対する感謝の心を育て、食品の安全性の情報を得ることにより、食育を推進し、健康で心豊かな生活の実現を目指し、関係機関が一体となり、食育に関する施策を総合的に推進します。

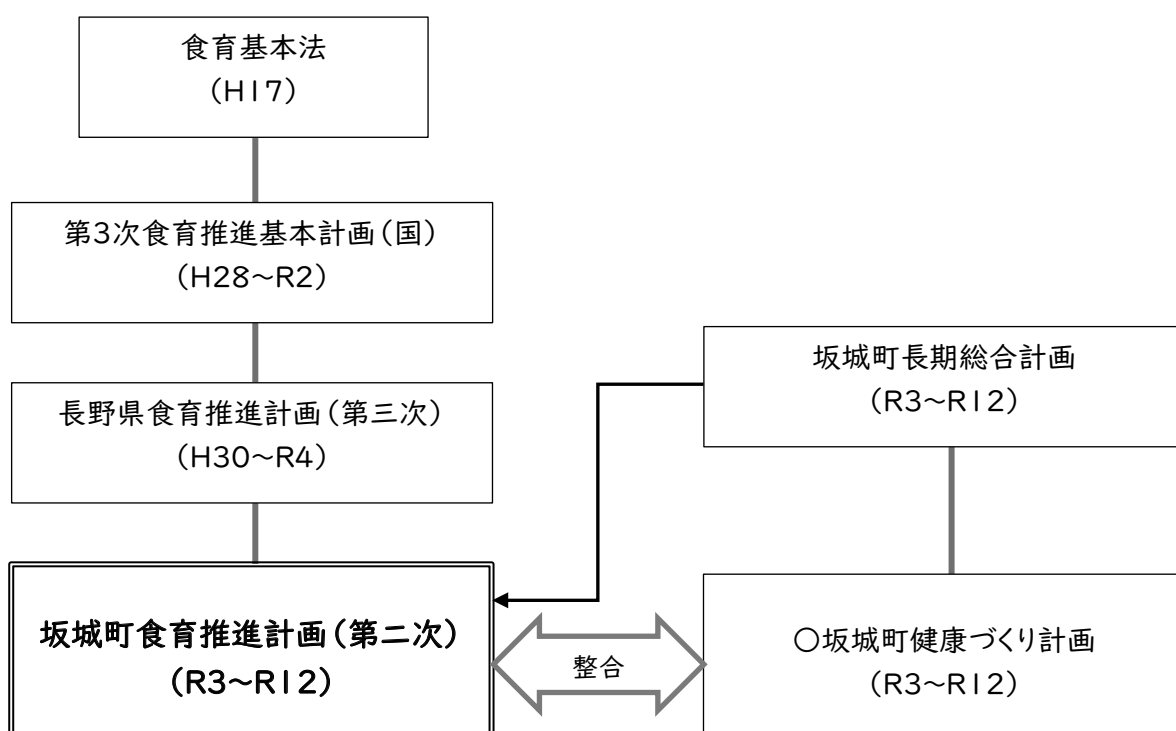
【図1】 国の食育推進関係省庁



2 計画の位置づけ

本計画は、食育基本法第18条第1項に基づく市町村食育推進計画として、町の食育に関する基本的な事項を定めるものです。

また、本計画は、国の「第3次食育推進基本計画」、長野県の「長野県食育推進計画(第三次)」及び「坂城町健康づくり計画21(第二次)」等の関連計画と整合性を図りながら、総合的かつ計画的に食育を推進していく行動計画です。



3 計画の期間

本計画の計画期間は、令和3年度から令和12年度までの10年間とします。ただし、社会情勢の変化等が生じた場合には、必要に応じて、計画の見直しを行います。

4 SDGs(持続可能な開発目標)との関連

国際社会では、経済、社会、環境の広範な課題に統合的に取り組み、持続可能な社会の実現を目指すため、平成27年の国連サミットで採択された、令和12年(2030年)を期限とする17の国際目標である「SDGs(Sustainable Development Goals=持続可能な開発目標)」の達成に向けた取組が進められています。

地方自治体においては、SDGsの推進に向けた取組が期待されており、町でもSDGsの理念や目標を踏まえた取組を進める必要があります。

本計画の21ページからの各施策・取組には、施策・取組を通じて目指すべきSDGsの目標を示しています。



第2章 現状と課題

1 第一次計画の取組

第一次計画では、ライフステージに区分し、それぞれの特徴に合わせた食育を各関係機関との連携により、推進してきました。

ライフステージ	具体的な取組
妊娠期	・母子健康手帳交付時に資料配布、説明、相談 [保健センター] ・ハッピーベビー教室(両親学級)の開催(講話) [保健センター] ・妊婦一般健康診査受診票の交付 [保健センター]
乳幼児期 (0～5歳)	・赤ちゃん訪問時に資料(赤ちゃん手帳・こどもノート)説明 [保健センター] ・3か月児・7か月児・10か月児健診時に授乳、離乳食の集団講話、個別相談(指導)、展示、試食、資料配布 [保健センター] ・1歳児、1歳6か月児、2歳児、3歳児健診時に集団講話、個別相談(指導)、展示、試食、資料配布 [保健センター] ・すこやか相談による個別相談 [保健センター] ・身体測定、栄養相談による個別相談 [子育て支援センター] ・訪問、電話等による相談 [保健センター] ・保育所給食の実施(お昼、おやつ、地産地消、特別食…アレルギー等、郷土食、伝統食の提供) [保育園] ・献立表、給食だよりの作成配布 [保育園] ・ホームページでの食育コーナー [保健センター] ・保護者・栄養士・保育士による個別栄養、食生活相談 [保育園] ・体脂肪測定と結果の説明 [保育園] ・保護者等給食試食会 [保育園] ・保育園行事食の実施 [保育園] ・園庭栽培、収穫、調理体験 [保育園等] ・農業体験学習…さつまいも植え付け・収穫、ねずみ大根収穫 [商工農林課] ・歯科講話 [保育園] ・幼稚園児給食試食体験・講話 [食育・学校給食センター]
学童期 (6～14歳) 思春期 (15～17歳)	・小児生活習慣病予防健診の実施 [小中学校] ・小中学生生活習慣病予防健診結果相談会 [保健センター、小中学校] ・食の学習と調理実習 [小中学校] ・食育教室 [児童館] ・家庭科クラブでの郷土食の学習 [商工農林課] ・食育ボランティア団体による体験学習、料理指導等 [商工農林課] ・給食の実施(地産地消) [食育・学校給食センター] ・献立表、給食だよりの作成配布 [食育・学校給食センター]

学童期 (6～14 歳) 思春期 (15～17 歳)	・給食週間に啓発 [食育・学校給食センター] ・給食センター職員の学校訪問 [食育・学校給食センター] ・食育講話 [食育・学校給食センター] ・給食センター見学会 [食育・学校給食センター] ・町広報、有線による啓発 [保健センター、食育・学校給食センター] ・農林業体験…栽培、収穫、種まき [小中学校] ・農林業体験…きのこのこま打ち [中学校] ・野外調理体験 [生涯学習課] ・地産地消関係者連絡会、試食 [食育・学校給食センター] ・保健・体育での健康と体の学習 [小中学校] ・歯科指導 [小学校] ・歯科講話 [中学校]
青年期 (18～39 歳)	・生活習慣病予防のための健康診査及び保健指導の実施 [保健センター] ・給食見学会・試食会(保護者、一般) [食育・学校給食センター] ・食育ボランティアによる料理等の普及 [生涯学習課] ・健康講話の開催 [保健センター] ・給食だより、有線放送、町広報、ホームページによる啓発 [保健センター、食育・学校給食センター] ・食育ボランティアの育成支援(農業女性団体他) [商工農林課]
壮年期 (40～64 歳) 高齢期 (65 歳以上)	・特定健診、一般健診及び保健指導の実施 [保健センター] ・減塩食の展示、試食 [保健センター] ・食と健康の講話(出前講座) [保健センター] ・給食見学会・試食会(保護者、一般) [食育・学校給食センター] ・食育ボランティアのよる郷土食・料理等の普及 [商工農林課] ・有線放送、町広報、ホームページによる啓発の実施 [保健センター] ・食育ボランティアの育成支援(農業女性団体) [商工農林課] ・歯周疾患検診(40、50、60、70 歳) [保健センター] ・ファミリー農園の貸出 [商工農林課]

2 町民の健康状態

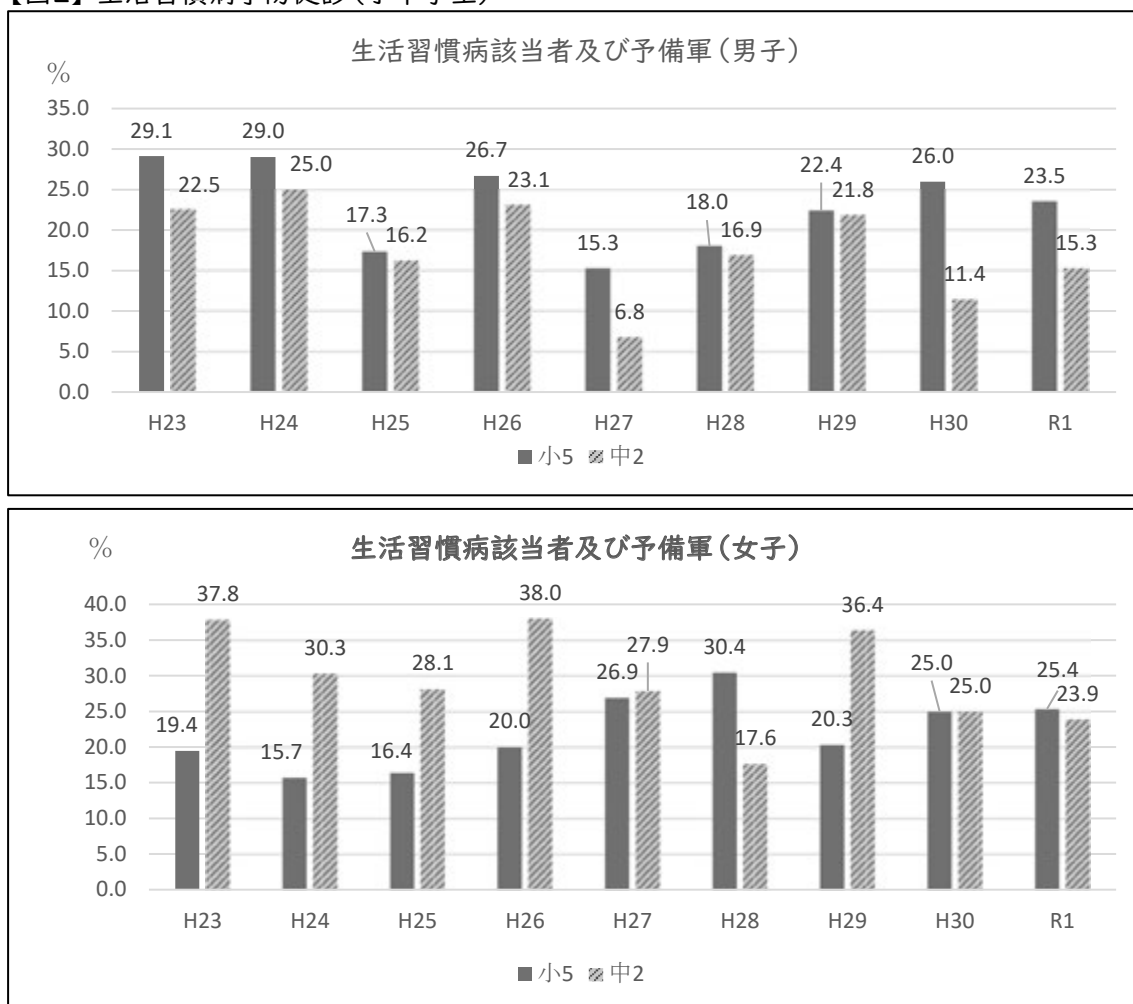
人々が生命を維持し、健康な生活を送るために、栄養・食生活は欠くことのできない営みであり、子どもたちが健やかに成長し、多くの生活習慣病を予防する観点からも重要です。同時に、栄養・食生活は社会的、文化的な営みでもあります。

当町でも自然環境や地理的な特徴、歴史的条件が相まって、地域特有の食文化が生み出され、食生活の習慣をつくりあげています。

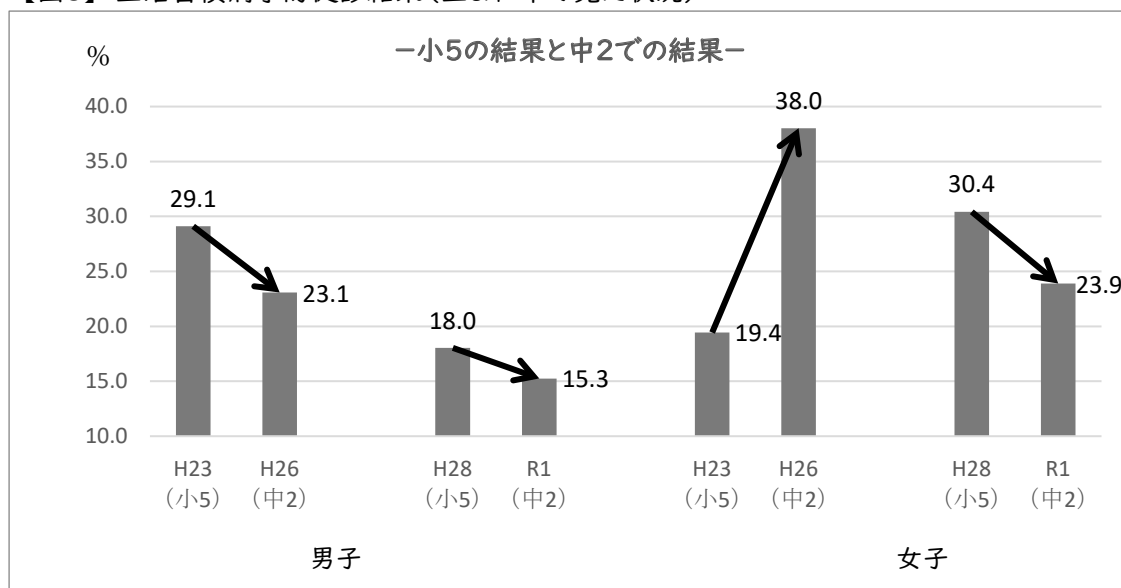
(1) 生活習慣病予防健診(小中学生)

小中学生の生活習慣病該当者及び予備軍は、小学生では男女とも2割～3割に見られ(図2)、経年で見ると増減がありますが、生まれ年で追うと、中学生になり成長や体を動かすことにより男子では減少し、女子でもここ数年は増加傾向が改善されてきています(図3)。

【図2】生活習慣病予防健診(小中学生)



【図3】生活習慣病予防健診結果（生まれ年で見た状況）



（資料：坂城町小児生活習慣病予防健診）

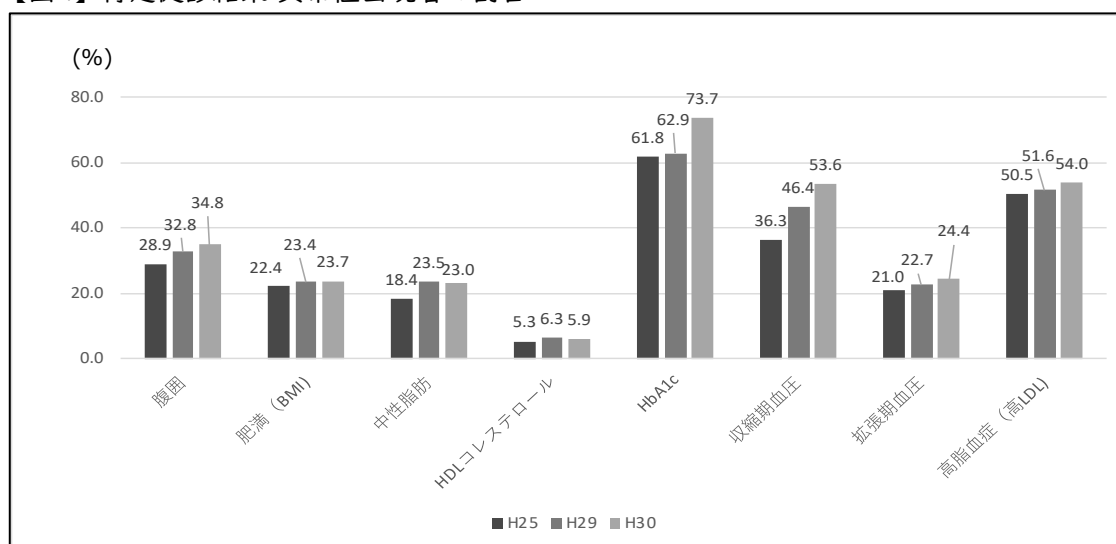
指導区分別割合（医学的管理・経過観察・要指導者の合計割合）

検査項目…血圧・総コレ・HDL コレ・LDL コレ

(2) 特定健診結果

坂城町国民健康保険特定健康診査(以下「特定健診」という)結果から、町の国民健康保険加入者の生活習慣病の特徴がわかります。その他健康保険加入者であっても、地域の食材や生活環境が同一地域であることから、町民の抱えている生活習慣病の特徴と考えられます。

【図4】特定健診結果 異常値出現者の割合



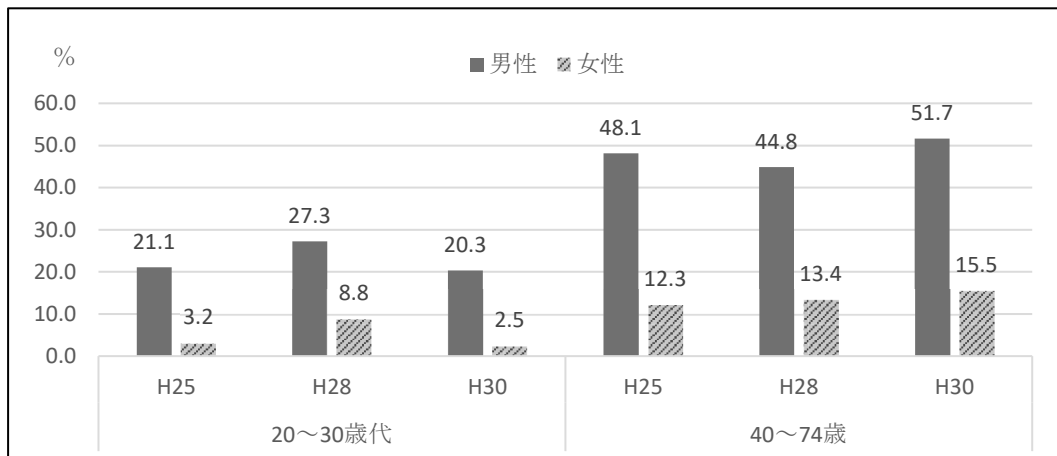
（資料：坂城町一般健診・特定健康診査法定報告）

- | | |
|------------------------|-------------------------|
| ・ 腹囲：男性85cm以上、女性90cm以上 | ・ HbA1c：5.6以上（NGSP値） |
| ・ 肥満（BMI）：25以上 | ・ 収縮期血圧：130mmHg以上 |
| ・ 中性脂肪：150mg/dl以上 | ・ 拡張期血圧：85mmHg以上 |
| ・ HDLコレステロール：40mg/dl未満 | ・ 高脂血症（高LDL）：120mg/dl以上 |

HbA1c（エーワンシー・糖化ヘモグロビン）を見ると、受診者の6割以上の方が、異常値と判定されています（図4）。糖分、特に果物や嗜好品をよく摂る食習慣や運動不足等の生活習慣が、こ

の結果に表れていると考えられます。さらに家庭における食習慣は、親から子へつながっていく可能性が高い習慣です。特定健診を受けた後の保健指導のみならず、乳幼児期、学童期からの食生活を見直すことにより、長期的な視野に立った生活習慣病の予防を行うことが大切です。

【図5】メタボリックシンドローム予備軍及び該当者の推移



(資料: 坂城町一般・特定健康診査法定報告)

メタボリックシンドローム予備軍及び該当者の割合

診断項目・・・腹囲該当 + 血圧・HDL コレステロール・中性脂肪・血糖・HbA1c

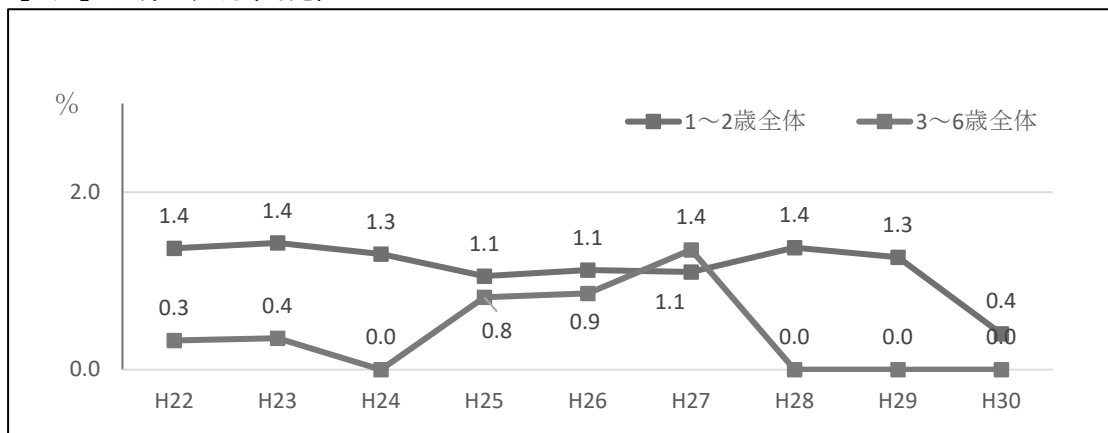
メタボリックシンドローム予備軍及び該当者は、男性に多く、20～30 歳代で約 2 割、40～74 歳では約 5 割に見られます(図5)。

(3) 肥満とやせ

幼児については、肥満は減少傾向(図6)です。また、やせの割合は1～2 歳児では減少傾向で、3～5 歳児はやや増加傾向です(図10)。小中学生では、男子に約1 割の肥満の子が見られますが、生まれた年で追うと、中学生になると男子では減少傾向ですが、女子では増加傾向です(図7、図8)。食事と運動のバランス等を見ていく必要があります。

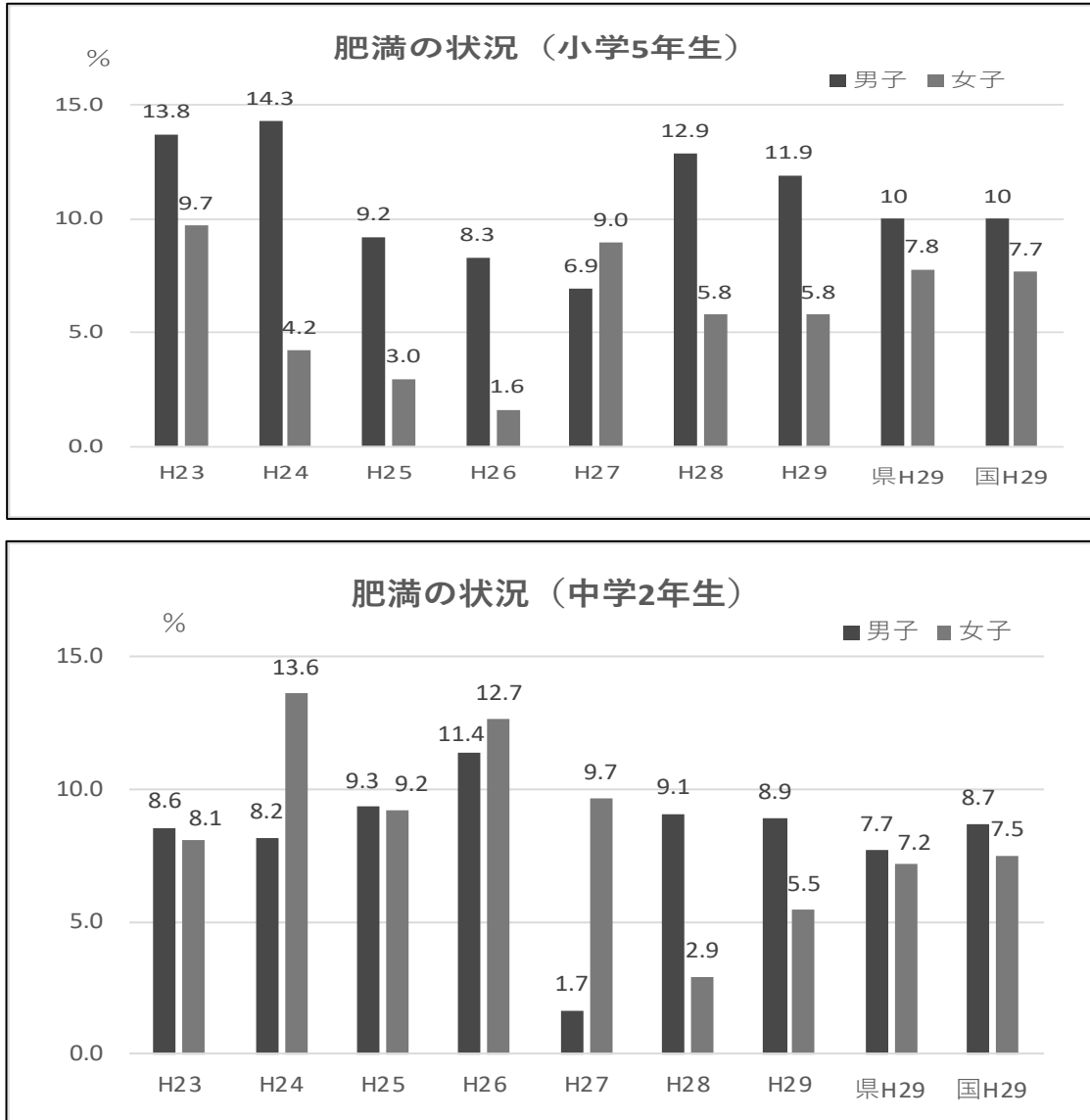
成人の BMI (体格指数) 25 以上で「肥満」と判定される割合は、H30 年度は 23.7% です(図4)。男性では約 3.5 人に 1 人、女性では約 5.5 人に 1 人の方が肥満と判定されています(図9)。

【図6】肥満の状況(幼児)



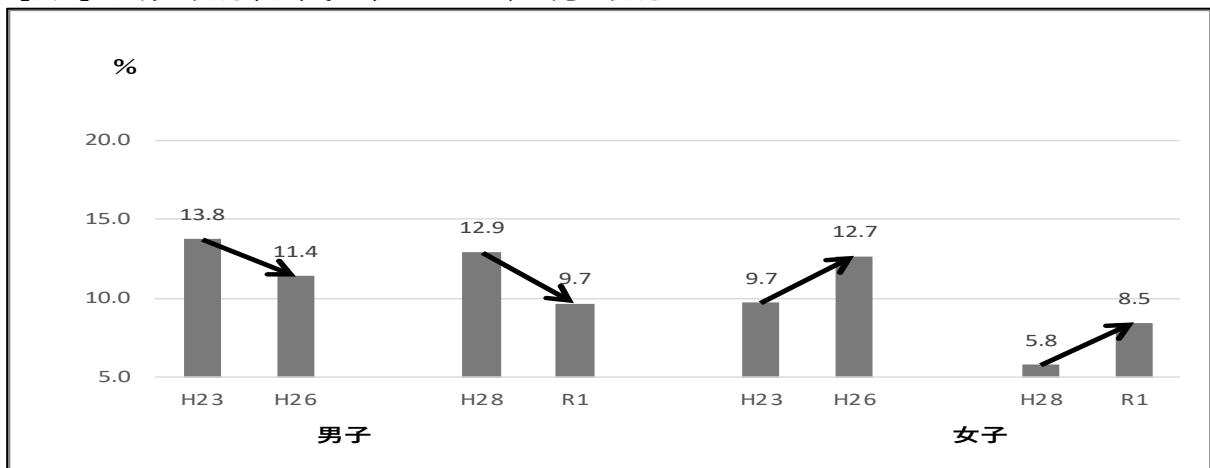
(資料: 小中学生 やせ: 肥満度-20.0%以下の者 (学校保健統計…坂城町・県・国))

【図7】肥満の状況（小中学生）



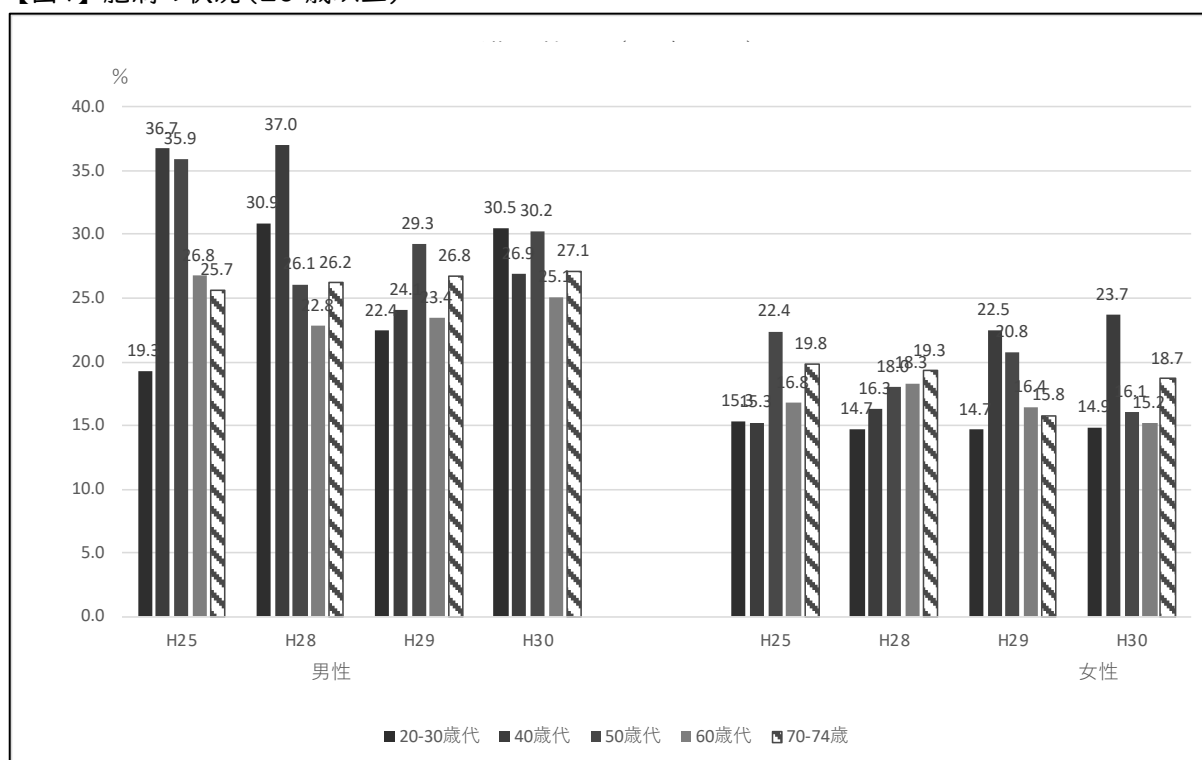
（資料：小学生・中学生 肥満：肥満度 20.0%以上の者（坂城町学校保健統計、小児生活習慣病予防健診、県学校保健統計））

【図8】肥満の状況（小中学生）—生まれ年で見た状況



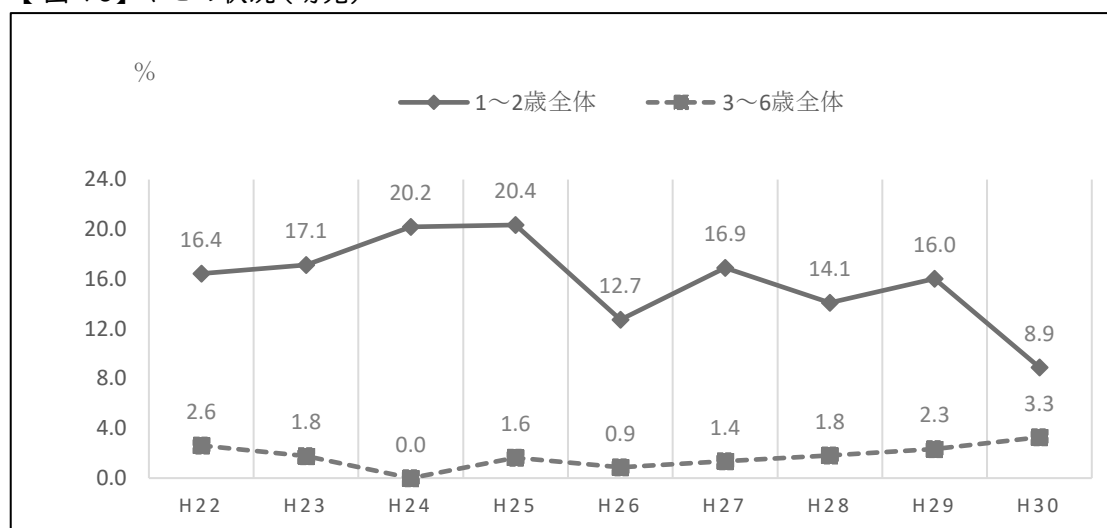
（資料：坂城町学校保健統計 BMI-20.0%未満）

【図9】肥満の状況（20 歳以上）



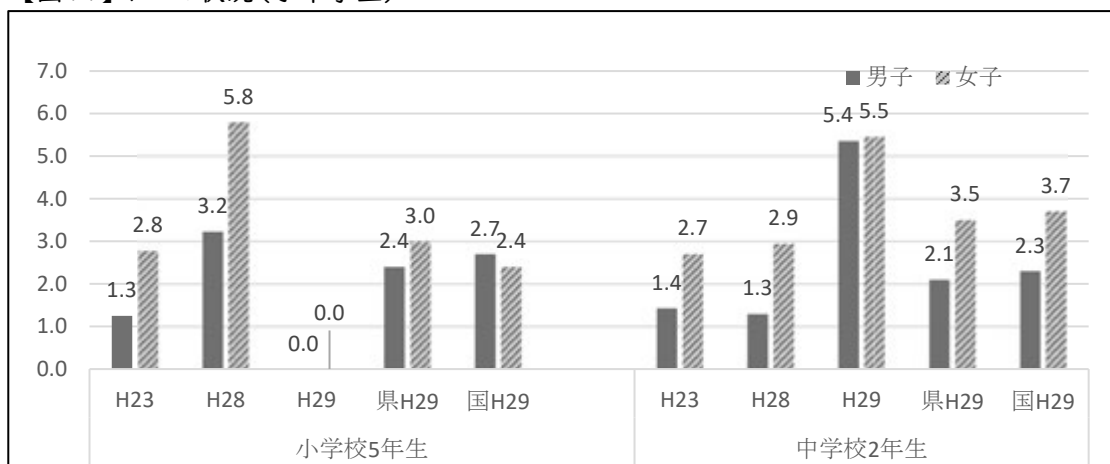
（資料：20 歳以上 肥満：BMI25.0 以上の者（一般健診・特定健診））

【図10】やせの状況（幼児）



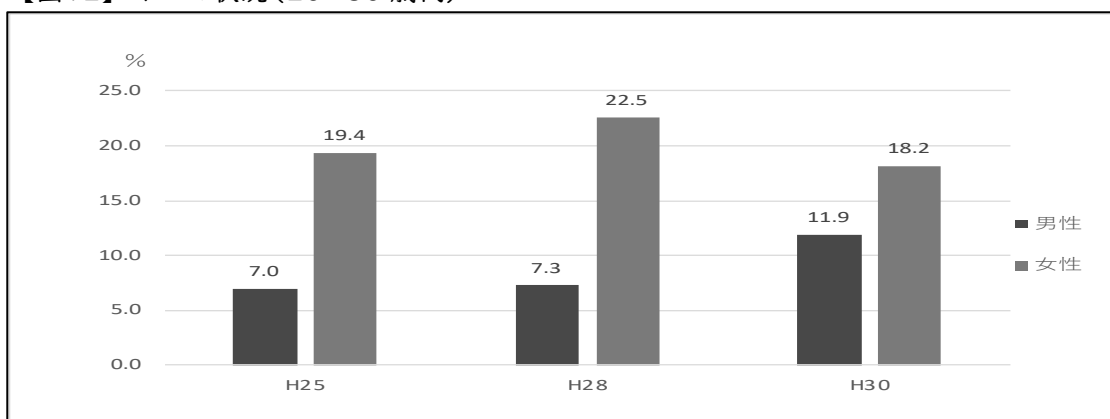
やせ 1~2歳児 肥満：カウプ14.0未満の者（坂城町乳幼児健康診査）
 3~6歳児 肥満：カウプ13.0未満の者（坂城町乳幼児健康診査および坂城町保育園身体測定）

【図11】やせの状況(小中学生)



(資料:小中学生 やせ: 肥満度-20.0%以下の者 (学校保健統計…坂城町・県・国))

【図12】やせの状況(20~30 歳代)

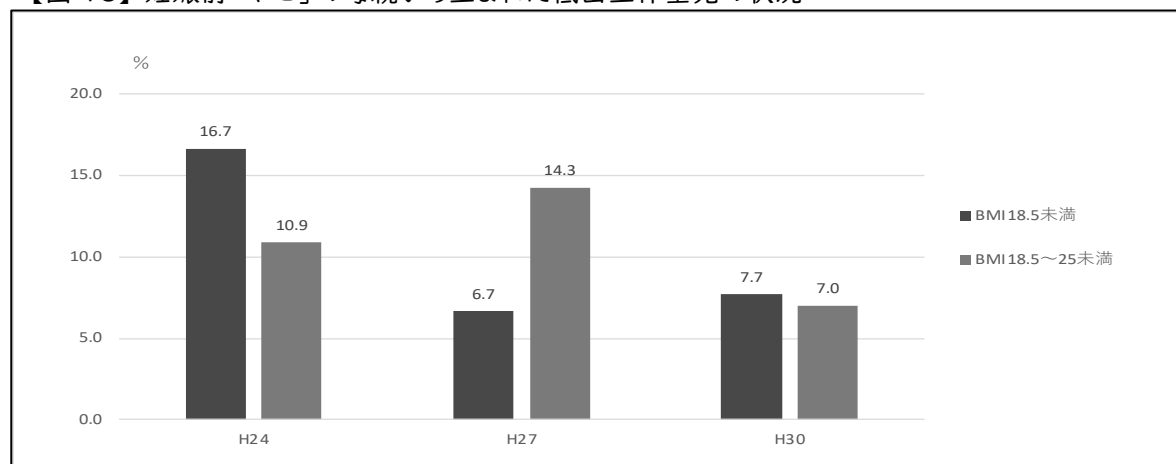


(資料:20~30 歳代、やせ:BMI18.0 未満の者 (坂城町一般健康診査))

中学生のやせの割合は、男子 5.4%、女子 5.5%とともに前年度より増加し、県・国よりも多い状況です(図11)。20~30 歳代の女性でも、5 人に 1 人はやせという状況です(図12)。

子どもを産み、育てる世代における女性の「やせ」は、胎児の発育や子どもの健康などにも影響を及ぼすことがあるので、注意が必要です(図13)。

【図13】妊娠前「やせ」の母親から生まれた低出生体重児の状況



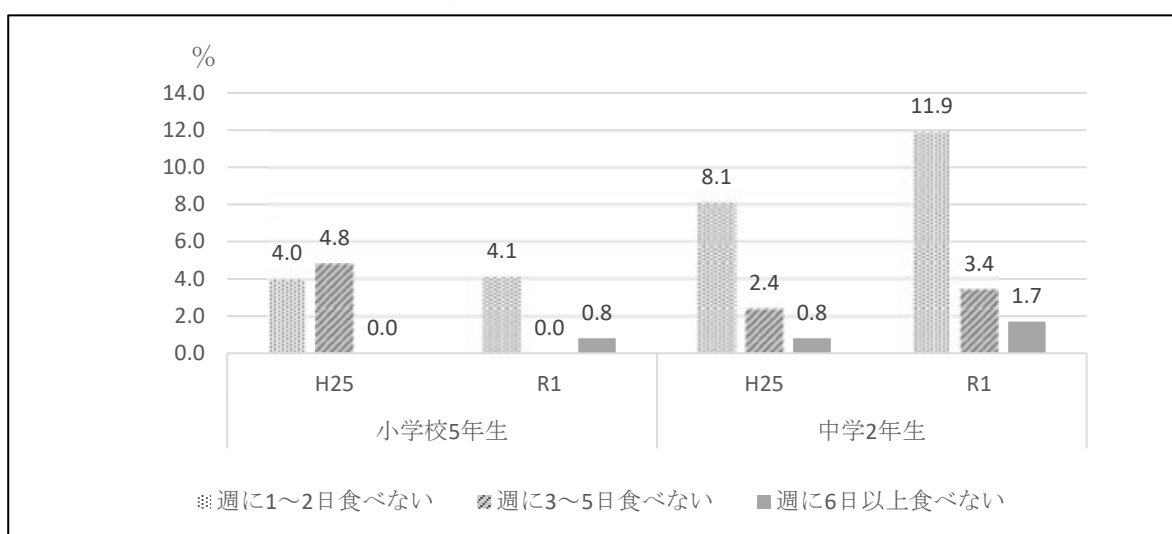
(資料:赤ちゃん訪問時等の聞き取りより 妊娠前の母親の BMI18.5 未満の者 低出生体重児…2500g未満)

3 食生活の現状

(1) 朝食の摂取状況

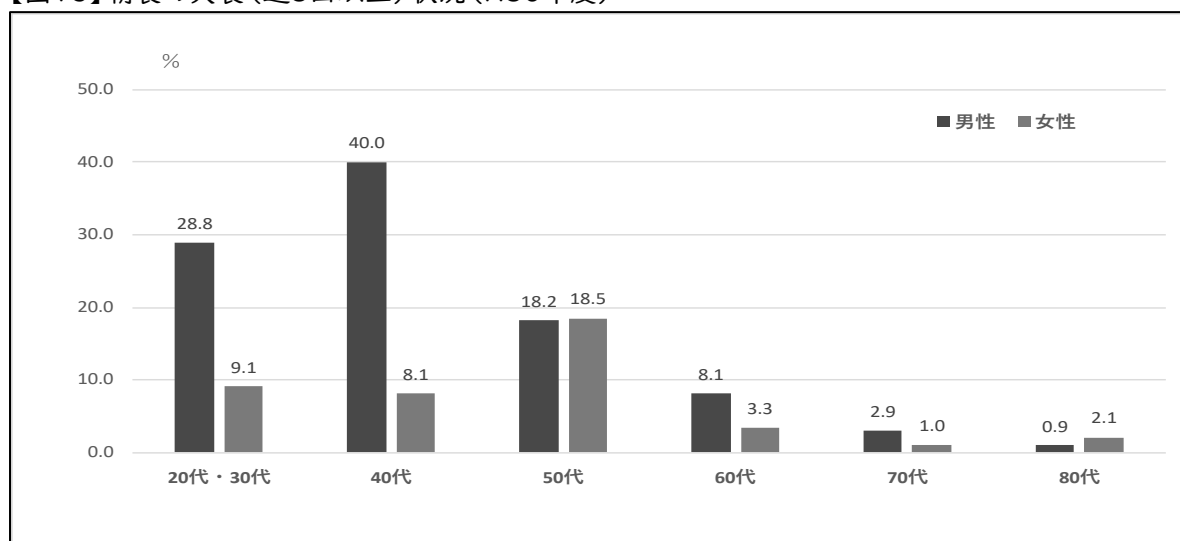
朝食をしっかりと食べることは、健康の基本です。小中学生における朝食の摂取状況は、全体では約9割の人が毎日食べています。中学生では欠食のある生徒は平成25年度より増加しています。また、「朝食を週に6日以上食べない」割合は、平成25年度から比較すると増加しています（図14）。生活リズムを見ると、起床時間は平成25年度に比べ、令和元年度では小中学生ともに起床時間は6時台に起床している割合が増えています。小学生の就寝時間は午後10時以降が約2倍に増加し、県と比較しても就寝時間が遅い傾向にあります。中学生は逆に就寝時間が午後10時台で増加し、県と比べても早い傾向にあります。

【図14】朝食の欠食状況（小中学生）



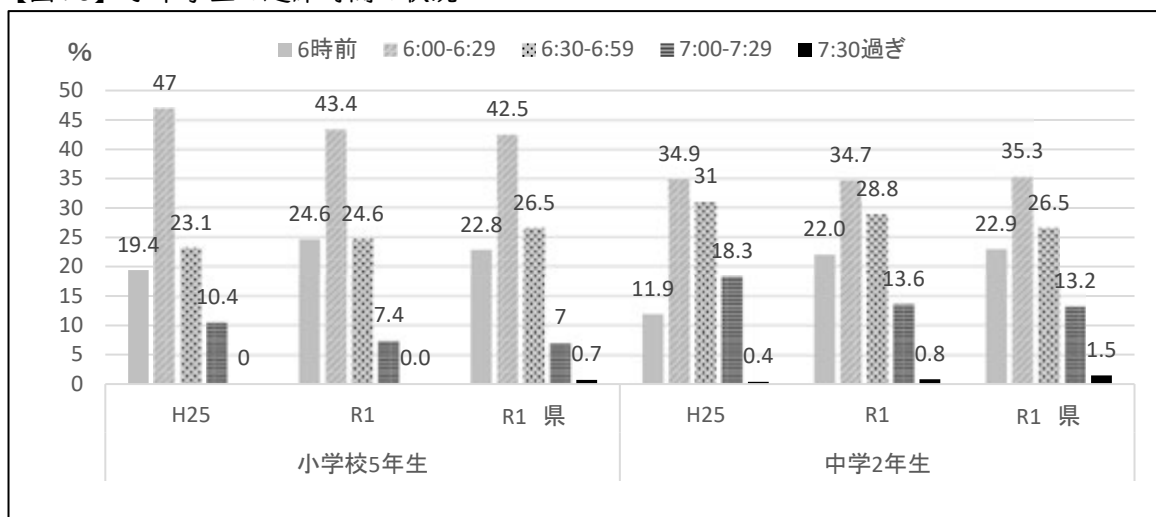
(資料:坂城町小中学校食生活アンケート)

【図15】朝食の欠食(週3回以上)状況(H30年度)



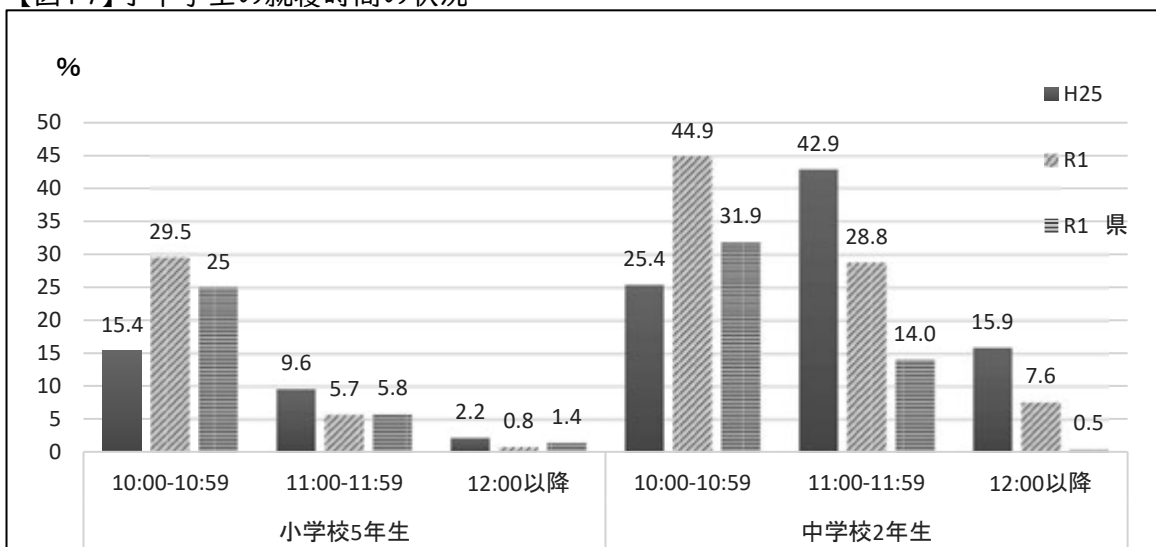
(資料:H30一般健診・特定健診問診表)

【図16】小中学生の起床時間の状況



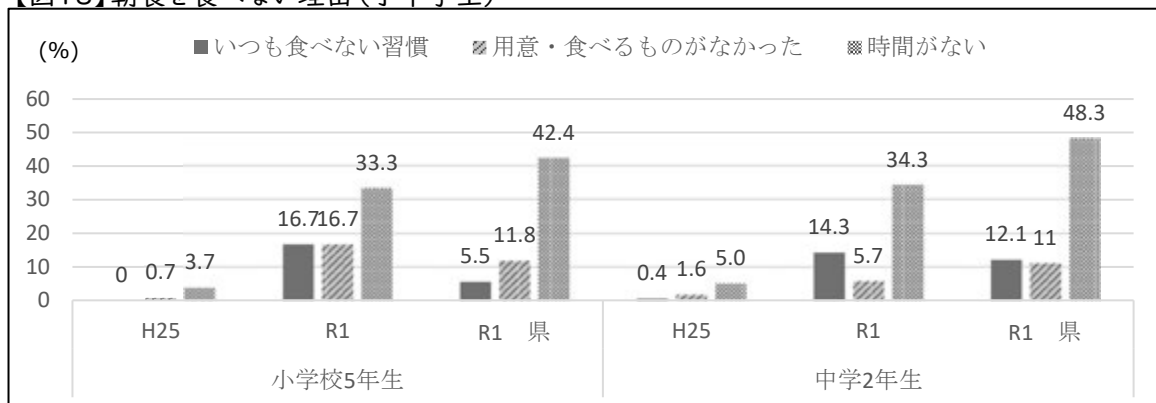
(資料:坂城町小中学校食生活アンケート)

【図17】小中学生の就寝時間の状況



(資料:坂城町小中学校食生活アンケート)

【図18】朝食を食べない理由(小中学生)

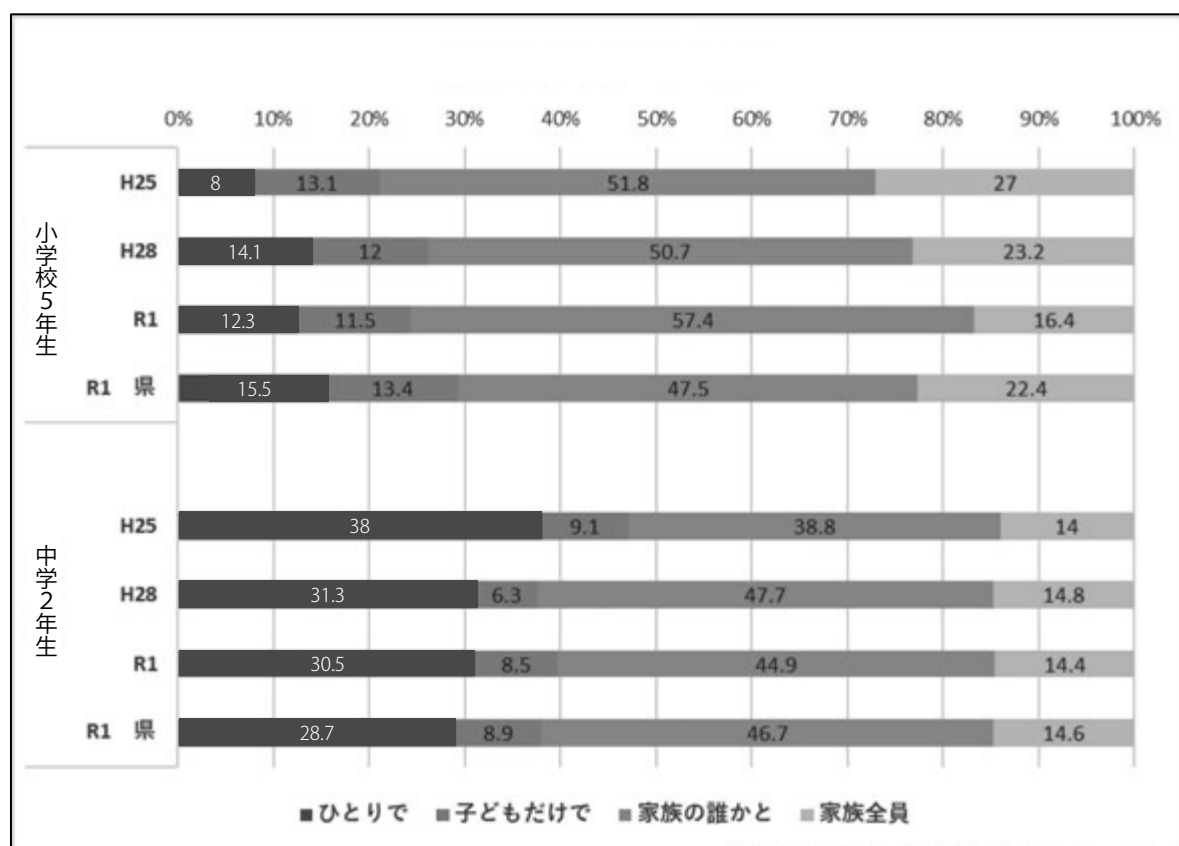


(資料:坂城町小中学校食生活アンケート)

(2) 孤食について

家族と一緒に生活していても親や子どもがそれぞれ違う時間にひとりで食事を摂ることを「孤食」といいます。生活パターンが異なることなどが背景にありますが、家族が揃わず、別々ということは、家族とのコミュニケーションが持てないことや、偏食にもつながりやすくなります。また、子どもだけで食事をすることも同様のことがいえます。朝食をひとりで食べる小中学生の割合は、学年が進むにつれて高くなっています。小学生では微増となっていますが、中学生では減少傾向が見られ、子どもだけで食べる児童生徒を合わせると小学生で 23.8%、中学生では 39.0% いました（図 19）。朝食を家族全員で食べる小中学生の割合は、学年が進むにつれて低くなり、ひとりで食べる割合が高くなっていきますが、経年で見ると家族の誰かと食べる割合は、小中学生とも増加傾向です。家族全員と食べたと合わせると 6～7 割います。

【図 19】朝食を誰と食べているか



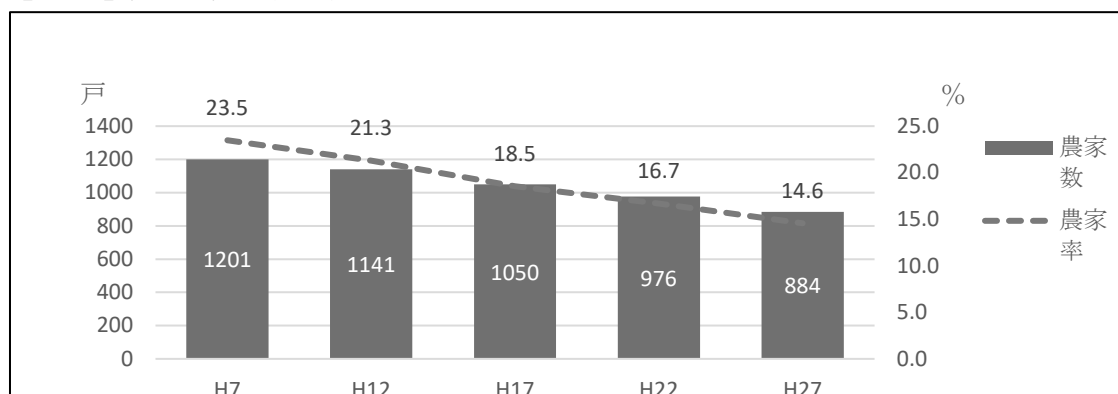
（資料：坂城町小中学校食生活アンケート）

4 食と農の関わり

(1) 農家数及び農家率の変化

農家数、農家率とも年々減少しており、農家率については平成 27 年では平成 7 年の約 6 割に減少しています。

【図20】農家と農家率の推移



(資料：農林業センサス)

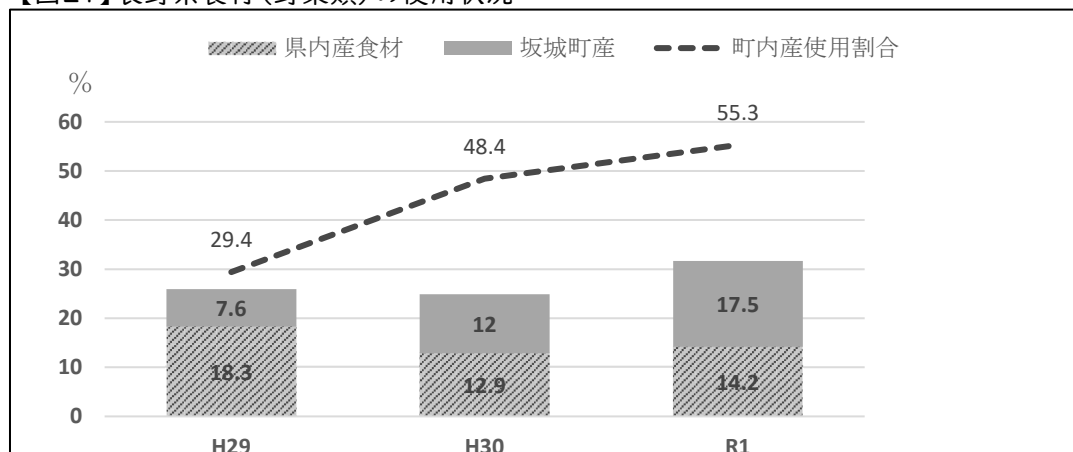
(2) 学校給食における地元農産物の使用状況(地産地消)について

地元で生産された食材を利用することは、消費者にとっては「顔が見える関係」で生産状況が確かめられ、新鮮な食材を使用できるだけでなく、地域の活性化や自給率の向上につながります。

学校給食では、食の重要性とともに地元食材や旬の食材についての知識、理解を深めるため、栄養士等による食育授業や給食時間の教室訪問等、給食を教材とした専門性を活かした食育指導を行っています。

また、町では農産物の生産等に携わる人々の努力や食への感謝の気持ちを育むことができるよう、地元食材をできるだけ使用する取組を行っています。学校給食用使用食材に占める野菜類での長野県産食材の使用割合は、重量ベースにおいて約 32%です。そのうち、町内産の占める割合は約 55%と、年々使用割合が増加しています。地元食材とともに、地域の食文化についても理を深め、継承していくために イベント等を通じて活動を行っています。

【図21】長野県食材(野菜類)の使用状況

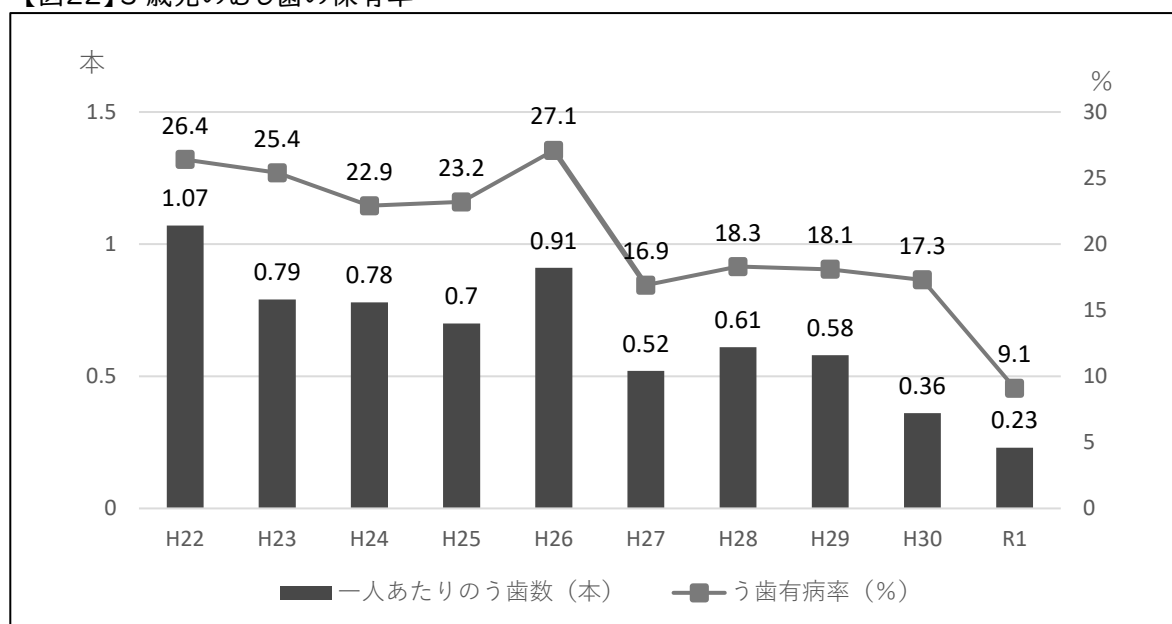


(資料：坂城町食育・学校給食センター)

5 歯の状況

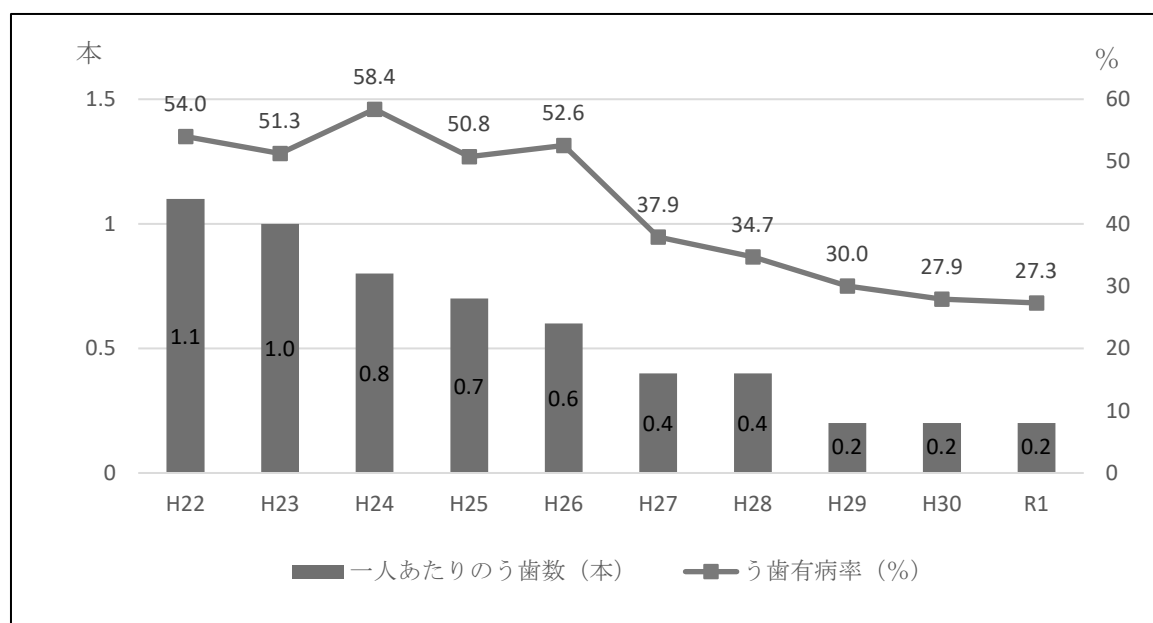
乳幼児期から口の機能を健全に発達させて、むし歯をはじめ歯科の病気を予防することが生涯を通じて健やかな生活を送ることにつながります。幼児期のむし歯の大きな要因は、間食の内容や回数、食事の摂り方等が考えられます。平成 22年度から令和元年度において、3歳児のむし歯のある児の割合は 26.4%から 9.1%に減少しました（図 22）。永久歯については、むし歯の代表的評価指標である 12 歳児の一人平均むし歯数は減少し、さらにむし歯の保有率の割合は平成22年度から令和元年度にかけて、男子 54.0%から 27.3%に、女子 47.8%から 27.9%にともに減少しました（図23・24）。

【図22】3 歳児のむし歯の保有率



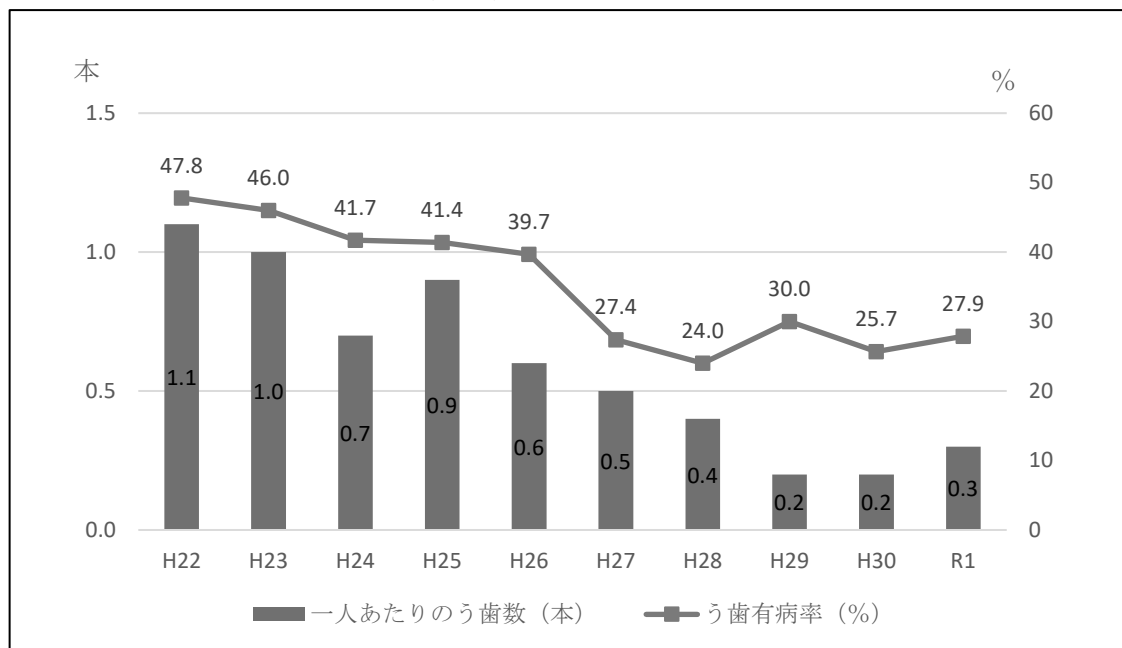
(資料:坂城町乳幼児健診)

【図23】12歳児のむし歯の保有率(男子)



(資料:坂城町学校保健統計)

【図24】12歳児のむし歯の保有率(女子)



(資料:坂城町学校保健統計)

第3章 計画の基本的な考え方

国の第3次食育推進基本計画の「食育の推進に関する施策についての基本的な方針」である重点課題を「町食育推進計画」に位置付けます。

1 【基本方針】

「町民自らが様々な経験を通じて『食』に関する正しい知識と『食』を選択する力を習得し、健全な食生活を実践できるようにする」

2 【基本目標】

国の重点課題や、第2章及び第3章に示した当町の食育の現状やこれまでの取組を踏まえ、次の3項目を食育推進の基本目標に定めます。

(1) 健康寿命の延伸につながる食育の推進 (生活習慣病予防のための食生活の推進)

生活習慣病の予防及び改善は健康面だけでなく、医療費の面からも重要な課題です。このためには、町民一人ひとりの生活習慣の改善が何よりも大切なことであり、各ライフステージに応じて自分や家族に見合った食事量を知り、栄養バランスのとれた食生活を実践することが重要です。乳幼児期、学童期からの食習慣を見直すことで、長期的な視野に立って生活習慣病を予防できるよう、町・関係機関・団体が連携して取組を推進します。

(2) 若い世代を中心とした食育の推進 (家族や仲間と楽しく食事をすることの推進・朝食を食べることの推進)

子どもの頃から望ましい生活リズムを身につけ、一日の活動源として朝食を摂ることは、健全な食生活(※)の基礎といえます。生活習慣病の予防の観点からも、朝食を摂る習慣を身につけることを推進します。

また、家族や仲間と楽しく食事をする機会を増やす取組を推進します。

(3) 食の循環や環境を意識した食育の推進

「食」に対する感謝の心や、地域において長年培われてきた食文化を継承していくためには、地産地消など様々な体験活動を通じて食に関する知識を「学び」、生産から消費、廃棄に至るまでの一連の「食」の循環を意識した食育を推進する必要があります。

※健全な食生活：生活リズムとして

- ①規則正しく食事をとること（朝・昼・晩の食事をきちんととること）
- ②栄養面でのバランスがとれていること
- ③安全面に配慮すること
- ④無駄な食べ残しや廃棄をしないこと
- ⑤食卓を囲んで家族が一緒に食事をする事

などの望ましい姿の食生活のこと

3 【食育の目標】

(1) 生活習慣病予防のための食生活の推進

(2) 家庭における食育の推進

(3) 学校、保育園等における食育の推進

(4) 農とのふれあいによる食育の推進

ライフステージにおける目標

ライフステージ	目 標
妊娠期	■妊娠前から適正体重を維持する。 ■低出生体重児を減らす。 ■1日バランスよい食事をする。
乳幼児期 (0歳～5歳)	■子どもの成長に応じた必要な栄養について正しく理解し、バランス食を実践できるようにする。 ■家族と一緒に食事をする。 ■味覚、そしゃく、消化機能等を健全に発達させる。 ■規則正しい生活リズムを身につける。
学童期 (6歳～14歳) 思春期 (15歳～17歳)	■自分の身体を理解し、適正体重を維持できるようにする。 ■食に対する関心を持ち、自分で理解する力を身につける。 ■生活リズムを整え、規則正しい食生活を実践できるようにする。 ■家族と一緒に食事をする。 ■健康な歯と歯茎を保ち、よく噛んで食べられるようにする。 ■食に関する感謝の気持ちを持つ。 ■学校給食における地産地消を進める。
青年期 (18歳～39歳)	■定期的に健康診査を受け、生活習慣病を予防する。 ■自分の適正体重と食事の適正量を知り、健康を維持する ■朝食をとり、生活リズムを整え、規則正しい食生活を実践できるようにする。 ■地域の食文化を継承する。 ■食品に関する情報に基づき、適正かつ健全な食生活を実践する。
壮年期 (40歳～64歳) 高齢期 (65歳以上)	■定期的に健康診査を受け、生活習慣病の発症予防及び重症化予防をする。 ■自分の適正体重と食事の適正量を知り、健康を維持する。 ■地域の食文化を次世代に継承する。 ■食品ロス削減を実践する。



4 【施策の展開】

(1) 生活習慣病予防のための食生活の推進

食品(栄養素)の欠乏または過剰については、個人の健診データで確認していく必要があります。

生活習慣病予防のためには、ライフステージを通して、適正な食品(栄養素) 摂取が実践できる力を十分に育み、発揮できることが重要です。

また、地域の関係者の協力を得ながら、社会全体で健康づくりや食育を推進することが大切です。広く食育についての情報を周知し、関係機関、団体の協力を得ながら連携した取組を行っていきます。

(2) 家庭における食育の推進

健康な心身をつくる食の原点は家庭にあります。家庭は、食事のマナーやしつけ、自然の恵みへの感謝や大切に思う気持ち、食材や食文化への理解、食を通じたコミュニケーションなどを培うための重要な場となります。また、それらを親から子へと受け継ぎながら、生涯にわたって健全な身体と心を育む大切な役割を担っています。しかし、生活環境や家族形態の変化、生活習慣の多様化などと合わせて「食」に対する希薄化が進み、家庭の食卓が本来持つこれらの機能が低下しつつあります。家庭において食育に関する理解が進むように様々な機会や媒体を活用した情報提供や啓発、相談などの支援を行っていきます。

(3) 学校、保育園等における食育の推進

食生活やそれを取り巻く環境が大きく変化し、食習慣の乱れや栄養の偏りなどが問題になっています。

集団生活の中で、食について多くの仲間とともに学ぶことは、心身の成長や人格形成に大きな影響を与え、生涯にわたって健全な食生活を実践する基礎になります。また、地場産食材を使用し成長に応じた給食の提供や様々な体験を通して、子供たちが食についての知識やコミュニケーション能力を習得しながら、食の大切さや楽しみ、地域の食文化への理解を深めるなど子どもへの食育は、家庭への波及効果をもたらすことが期待できることから、家庭や地域と連携を深めつつ取り組みます。

(4) 農とのふれあいによる食育の推進

食に対する感謝の気持ちを深めていくためには、「食」を生み出す場としての「農」に関する理解が重要です。地域で生産された安全、安心な食材を積極的に利用して、健やかな食生活につなげ、また、農業体験を通じて生産者と消費者の交流を深め、互いに食に関する意識を共有するとともに、食への感謝の気持ちを育む機会としていきます。

■妊娠期

妊婦の心身の健康は、子どもの健やかな出生、発育につながります。

当町では、低出生体重児の出生割合は、1割前後で推移しています。低出生体重児を減少させるためには、妊娠前から健康的な体づくりを心がけ、食生活に気をつけ、妊娠中においても正しい食習慣に基づいた体重増加が大切です。

○目標

- ・妊娠前から適正体重を維持する。
- ・低出生体重児の出生を減らす。
- ・1日3食バランスよい食事をする。

■乳幼児期(0歳～5歳)

乳幼児期は、「食」の基礎を育む大切な時期です。身体発育や味覚の形成などの感覚機能・咀嚼機能・消化機能など、心身の成長及び発達著しい時期でもあり、子どもの成長・発達に応じた適切な食事摂取量を理解し、健康的な生活リズム等を身につけていく必要があります。この時期は、食べることの楽しさや食への関心、偏食の少ない食習慣をつくるため、様々な体験が大切です。

○目標

- ・子どもの成長に応じた必要な栄養について正しく理解し、バランス食を実践できるようにする。
- ・家族と一緒に食事をする。
- ・味覚、咀嚼、消化機能等を健全に発達させる。
- ・規則正しい生活リズムを身につける。

■学童期(6歳～14歳)・思春期(15歳～17歳)

学童期は、心身ともに成長し、生涯にわたる健康づくりの基礎となる生活習慣が確立していく時期でもあり、食と身体のかかわりについて理解し、自らの健康について気をつける能力を身につけていかなくはなりません。この時期は家庭環境や周囲の大人の影響を受けやすいため、様々な場で食の経験を重ね、食に関する関心や判断力、基本的な習慣を身につけていく必要があります。思春期は、食生活の自己管理が求められる時期です。周囲や情報の影響を受けらる中で、過度の痩身志向や過食・偏食・欠食による肥満等、食習慣の乱れから健康上の問題も生じます。身体の成長が

著しい一方で、部活動などにより生活習慣が変化し、生活のリズムが乱れがちになります。食に関する正しい知識を習得し、情報を読み解く力を養い、適切な食事を選択できる力を身につけることが必要です。

○目標

- ・自分の身体を理解し、適正体重を維持できるようにする。
- ・食に対する関心を持ち、自分で調理する力を身につける。
- ・生活リズムを整え、規則正しい食生活を実践できるようにする。
- ・家族と一緒に食事をする。
- ・健康な歯と歯茎を保ち、よく噛んで食べられるようにする。
- ・食に関する感謝の気持ちを持つ。

■青年期（18 歳～39 歳）

生活が大きく変化する時期です。メタボリックシンドローム予備軍や該当者が男性に多く見られるので、自分の健康状態を知り、生活習慣病を発症しないよう、自分に合った食事内容や量などについての知識を得て、健康な生活を実践することが重要です。また、子どもの食環境を整える担い手であることから、望ましい食習慣の実践が重要です。

○目標

- ・定期的に健康診査を受け、生活習慣病を予防する。
- ・自分の適正体重と食事の適正量を知り、健康を維持する。
- ・朝食を摂り、生活リズムを整え、規則正しい食生活を実践できるようにする。
- ・地域の食文化を継承する。
- ・食品に関する情報に基づき、適正かつ健全な食生活を実践する。

■壮年期（40 歳～64 歳）・高齢期（65 歳以上）

これまでの生活習慣が要因となり、生活習慣病を発症することが多くなります。これらに対応するためにも、身体の変化に対処し、病気の早期発見・早期治療に努めるとともに、これまでの食生活や生活習慣を振り返り、状況に応じた見直しなど、健康の維持、増進が大切です。

○目標

- ・定期的に健康診査を受け、生活習慣病の発症予防及び重症化予防をする。
- ・自分の適正体重と食事の適正量を知り、健康を維持する。
- ・地域の食文化を次世代に継承する。
- ・食品ロス削減を実践する。

ライフステージ別の推進一覧

ライフステージ	具体的な取組
妊娠期	妊娠期に応じた適正な体重増加ができるよう支援します。 ・ 妊娠期に必要な食に関する知識の普及や相談を行います。 ・ 妊娠中の栄養について、正しい知識と実践する力を身につけるための教室等を開催します。
乳幼児期 (0～5歳)	健康な身体づくりと、基本的な生活習慣が身につくよう支援します。 ・ 乳幼児健診及び健康相談においてすべての子どもに関わり、子どもの発育に合わせた資料を活用し、個々に対する指導の充実を図ります。 ・ 食べ物と食に関わる人への感謝の気持ちを育てるよう、菜園活動や食事作りなどの体験を通じた学習の機会を作ります。 ・ 保護者が子どもの食に対する関心と正しい理解を深め、望ましい食生活ができるよう、家庭への情報発信を行います。
学童期 (6～14 歳) 思春期 (15～17 歳)	食に関する学習や体験を通して正しい知識を習得し、望ましい食習慣が身につくよう支援します。 ・ 小中学生に正しい食事の取り方や望ましい食習慣の基礎が身につくよう生きた教材である学校給食などを通し支援します。 ・ 小中学生の食に関する理解の促進のため、給食の更なる充実を図ります。 ・ 小中学生が様々な学習を通して地域の産物や食文化を理解し、食物を大切にし、食に感謝する気持ちが持てるよう、学校・家庭・地域が連携し取り組みます。 ・ 広報等による情報発信や、関係機関と連携し学習機会の充実を図ります。健康な歯を保つことで、よく噛んで食べられることなど、自分の身体に関心を持ち、望ましい食の選択力と実践力が身につくよう関係機関と連携し支援します。
青年期 (18 ～39 歳)	健診結果をもとに健康状態に応じた食生活が実践できるよう支援します。 ・ 一般健診結果等の健診データをもとに、身体と食に関する学習を行います。 ・ 食に関する知識の習得により食品の選択力、食事の用意等の実践力を付けるための資料を作成し、正しい情報を発信します。 ・ 地域の食文化を学び、子どもの食環境を整える役割を果たす食生活の実践を支援します。
壮年期 (40～64 歳) 高齢期 (65 歳以上)	町民一人ひとりが自分の健康状態を把握し、健康状態に応じた食生活が実践できるよう、また、適正体重を維持するため、食生活の見直しと改善ができるよう支援します。 ・ 食実態を把握し地域特性に合わせた資料を作成します。 ・ 地域の食文化を次世代に継承し、食品を大切にするよう取組を行います。 ・ 個々の健康状態に応じた食生活の実践に向け、食事の見直しと改善ができるよう効果的な資料を使った食事指導の充実を図ります。 ・ 身体の機能を守るため、薄味の必要性和減塩食品の利用を周知します。

第 4 章 計画の推進

1 計画の推進

本計画に基づいた食育を推進するためには、町民一人ひとりが主体的にそれぞれの役割を担い取り組むとともに、行政、教育機関、関係団体等との協働により、基本理念の実現と基本目標の達成に向け、以下の項目を目標として掲げ、計画の推進を図ります。

2 目標一覧

目標項目	対象	現状値 (H29)	目標
20～30 歳代女性のやせ (BMI18.5 未満) の割合	20～30 歳代 女性	19.3%	減少
全出生数中の低出生体重児の割合	新生児	8.5%	減少
やせの幼児 (肥満度-15%以下) の割合	3～6 歳	1.3% (H30)	減少
やせ傾向 (肥満度-20%以下) にある 子どもの割合	中学 2 年生	5.4%	減少
肥満傾向 (肥満度 20%以上) にある 子どもの割合	小学 5 年生	8.8%	減少
肥満者 (BMI25 以上) の割合	40～74 歳	20.8%	減少
HbA1c5.6 以上の者の割合	40～74 歳	58.6%	減少
メタボリックシンドローム予備軍 及び該当者の割合	20～30 歳代 男性	24.5%	減少
	40～74 歳 男性	45.0%	減少
朝食をひとり・子どもだけで食べる者の 割合	小学 5 年生	23.8% (R1)	減少
	中学 2 年生	39.0% (R1)	減少
朝食を欠食する子どもの割合	小学 5 年生	8.1% (R1)	減少
	中学 2 年生	11.3% (R1)	減少
むし歯のある者の割合	3 歳児	18.1%	減少
永久歯の 1 人平均むし歯数	中学 1 年生	1.10 本	減少
学校給食における地場産物等を使用する 割合 (重量ベース)	学童	県内産使用にお ける町内産の割 合 55.3%	維持

● 基本的な施策推進の担当部署

網掛部分…中心担当部署

＜食育基本法の基本施策＞	＜担当部署等＞
(1) 家庭における食育の推進(第19条)	<u>保健センター</u> <u>保育園</u> <u>子育て支援センター</u> <u>小・中学校</u> <u>食育・学校給食センター</u> 教育文化課(生涯学習係)
(2) 学校・保育所等における食育の推進(第20条)	<u>小・中学校</u> <u>保育園</u> <u>食育・学校給食センター</u> 商工農林課
(3) 地域における食育の推進(第21条)	<u>保健センター</u>
(4) 食育推進運動の展開(第22条)	<u>保健センター</u> <u>保育園</u> <u>子育て支援センター</u> <u>小・中学校</u> <u>食育・学校給食センター</u> 教育文化課(生涯学習係)
(5) 生産者と消費者との交流の促進、環境との調和のとれた農業と調和のとれた農林漁業の活性化等(第23条)	<u>商工農林課</u> <u>保育園</u> <u>小中学校</u> 食育・学校給食センター 教育文化課(生涯学習係)
(6) 食文化の継承のための活動への支援等(第24条)	<u>商工農林課</u> <u>教育文化課(生涯学習係)</u> 保育園 小中学校 食育・学校給食センター
(7) 食品の安全性、栄養その他の食生活に関する調査、研究、情報の提供及び国際交流の推進(第25条)	(県)



用語解説

項 目	解 説
合計特殊出生率	女性が出産可能な年齢を15歳～49歳までとして、一人の女性が一生に産む子どもの数の平均。それぞれの出生率を算出し、足し合わせることで人口構成の偏りを排除している。
早世死亡	65歳未満での死亡
生活習慣病	生活習慣が原因で起こる疾患の総称で、重篤な疾患の原因となる。1996年頃から使われるようになった言葉。肥満症、高血圧、2型糖尿病（非インスリン依存）、脂質異常症（家族性は除く）、慢性腎臓病、高尿酸血症、痛風、脂肪肝、循環器病（先天性は除く）、大腸がん、慢性気管支炎、肺気腫、肺扁平上皮がん、歯周疾患、アルコール性肝疾患等
介護保険第1号被保険者	65歳以上
介護保険第2号被保険者	40歳～64歳
年齢調整死亡率	年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較が出来るように年齢構成を調整し、人口10万人に対する死亡率。
フレイル	健康な状態と要介護状態の中間に位置し、加齢とともに身体的機能や認知機能の低下が見られる状態
BMI	体重と身長の関係から算出される人の肥満度を表す体格指数。 $BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)} \div \text{身長(m)}$ 乳幼児に対してはカウプ指数という。 日本肥満学会ではBMI:22を標準体重、25以上を肥満、35以上を高度肥満、18.5未満を低体重としている。
HbA1c(NGSP値)	HbA1cは赤血球内のHb(ヘモグロビン)に血液中のブドウ糖が結合したもののこと。Hbは赤血球に含まれるタンパク質の一種で全身の細胞に酸素を送り、二酸化炭素を回収する働きをしている。赤血球の寿命は約4ヶ月あり、1～2ヶ月の平均的な血糖値がわかる。NGSP値は国際的に決められた基準値。平成25年4月以前は日本基準値JDS値を用いて判定していた。

坂城町健康づくり計画等策定委員会委員名簿

(敬称略)

委員長	大森茂彦	坂城町社会文教常任委員会委員長
副委員長	宮入京子	坂城町保健補導員会会長
委員	大井悦弥	坂城町医師会代表
委員	小宮山能康	坂城町歯科医師会代表
委員	平林博子	坂城町民生児童委員主任児童委員
委員	小林浩幸	坂城町スポーツ推進員
委員	櫻井範彰	小中学校代表
委員	宇治春菜	健康運動指導士
委員	塚田常昭	坂城町公民館長
委員	落合富士江	栄養教諭
委員	小林秀子	長野保健福祉事務所健康づくり支援課長

すこやかさかき 2 1

～坂城町健康づくり計画・坂城町母子保健計画・坂城町食育推進計画～

令和 3 年度～令和 1 2 年度

令和 3 年 3 月 発行

発 行 長野県坂城町
編 集 坂城町福祉健康課 保健センター
埴科郡坂城町大字坂城 1 0 0 5 0 番地
電 話 : 0 2 6 8 - 8 2 - 3 1 1 1
F A X : 0 2 6 8 - 8 2 - 8 3 0 7
U R L : <https://www.town.sakaki.nagano.jp/>

