

○佐久市保健福祉審議会条例

平成17年7月1日条例第245号
改正 平成22年3月29日条例第3号

(設置)

第1条 少子高齢化等の福祉を取り巻く社会情勢の変化に対応し、総合的かつ計画的な保健福祉施策を推進するため、保健福祉審議会（以下「審議会」という。）を置く。

(任務)

第2条 審議会は、保健福祉施策の推進に関する重要事項について、調査審議する。

(組織)

第3条 審議会は、委員25人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 識見を有する者
- (2) 各種団体の代表者
- (3) 関係行政機関の職員
- (4) 前3号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第5条 審議会に、会長及び副会長各1人を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 審議会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 審議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 審議会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(部会)

第7条 審議会に、次の部会を置く。

- (1) 児童福祉部会
- (2) 障害者福祉部会
- (3) 高齢者福祉部会
- (4) 保健部会

2 部会は、審議会から委任された専門的事項を調査審議する。

3 部会に属すべき委員は、会長が指名する。ただし、必要に応じ、審議会の委員以外の者を部会の委員とすることができる。この場合においては、第3条第2項及び第4条の規定を準用する。

4 部会に、部会長を置き、部会に属する委員の互選によりこれを定める。

5 部会長は、部会の会務を総理し、部会を代表する。

6 部会長に事故があるときは、部会長があらかじめ指名する委員がその職務を代理する。

7 部会の会議については、前条の規定を準用する。

(専門委員会)

第8条 審議会及び部会に、専門委員会を置くことができる。

2 専門委員会に属すべき委員は、会長又は部会長が指名する。ただし、必要に応じ、審議会及び部会の委員以外の者を専門委員会の委員とすることができる。この場合においては、第3条第2項及び第4条の規定を準用する。

3 専門委員会の運営に関する事項は、別に定める。

(庶務)

第9条 審議会の庶務は、福祉部において処理する。

(委任)

第10条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、市長が定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、公布の日から施行する。

(佐久市特別職の職員等の給与並びに旅費及び費用弁償に関する条例の一部改正)

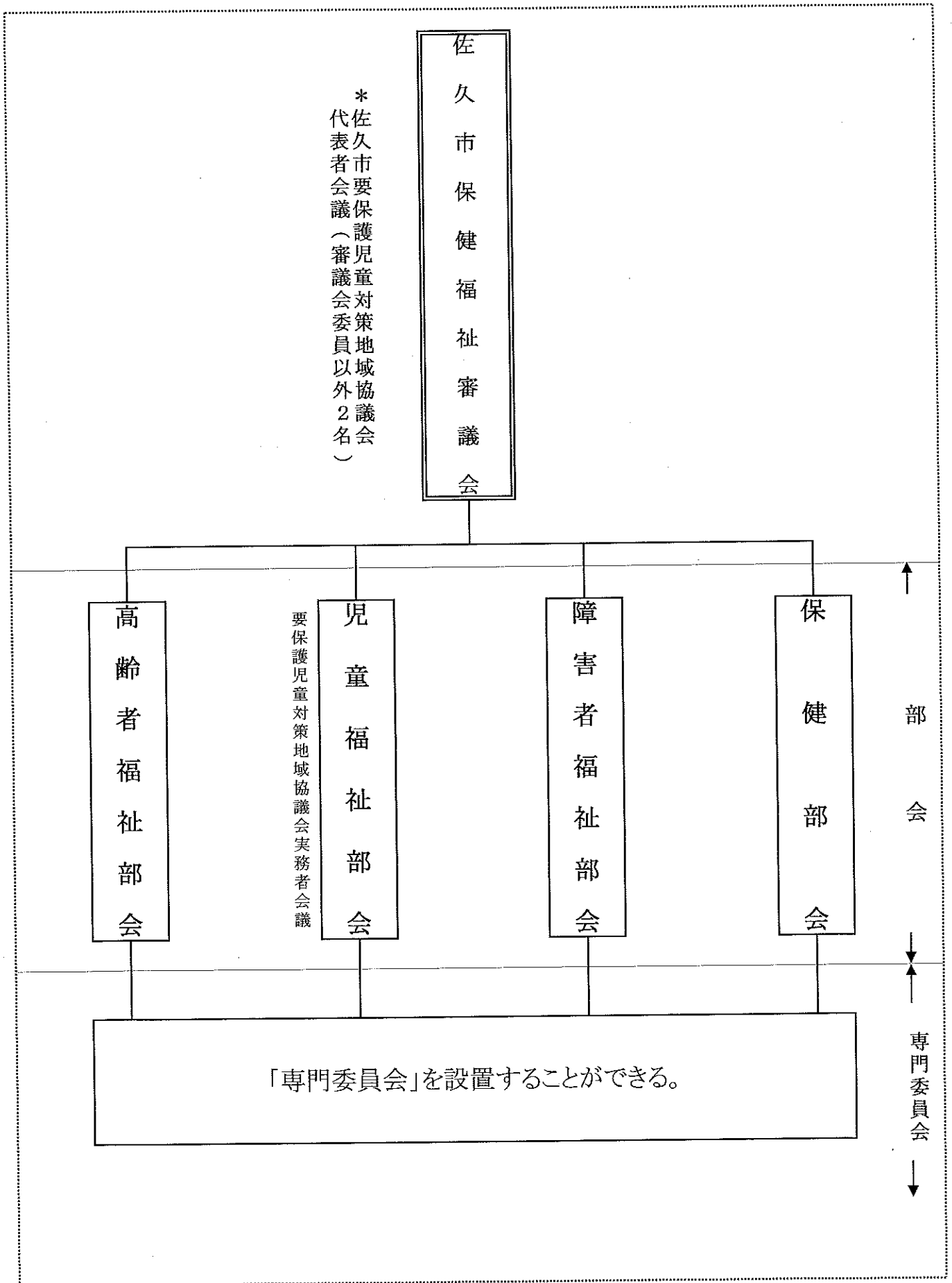
2 佐久市特別職の職員等の給与並びに旅費及び費用弁償に関する条例(平成17年佐久市条例第41号)の一部を次のように改正する。

(次のよう略)

附 則 (平成22年3月29日条例第3号)

この条例は、平成22年4月1日から施行する。

佐久市保健福祉審議会組織図



(案)

第2次佐久市健康づくり21計画

平成28年度～平成34年度

概要版

◇この計画は、健康的な生活習慣の形成や生活習慣の改善による疾病の発生予防を中心とした健康づくりに焦点を当て、市民の皆様の健康づくりを支援するための計画です。

◇生活習慣病の発症や予防に関係する基本要素となる「栄養・食生活」「身体活動・運動」など、5つの分野から市民の皆さまの総合的な健康づくりを推進します。

平成28年（2016年）3月

佐久市

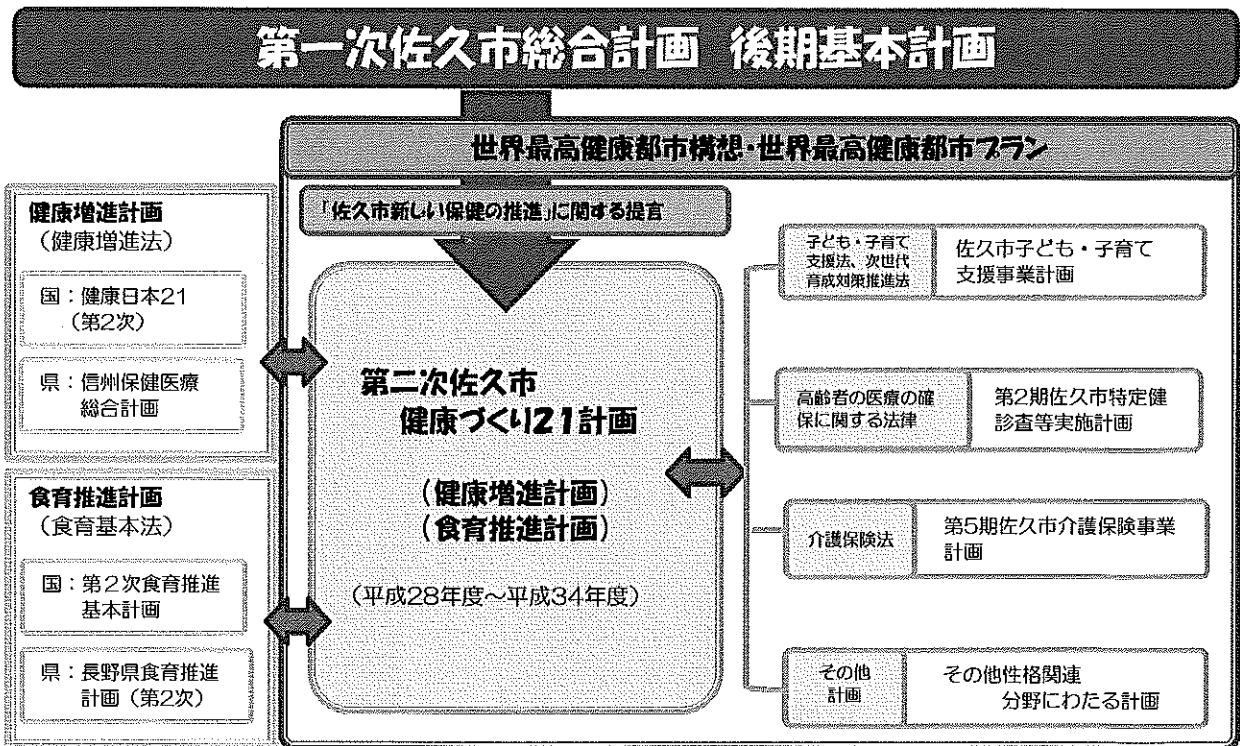
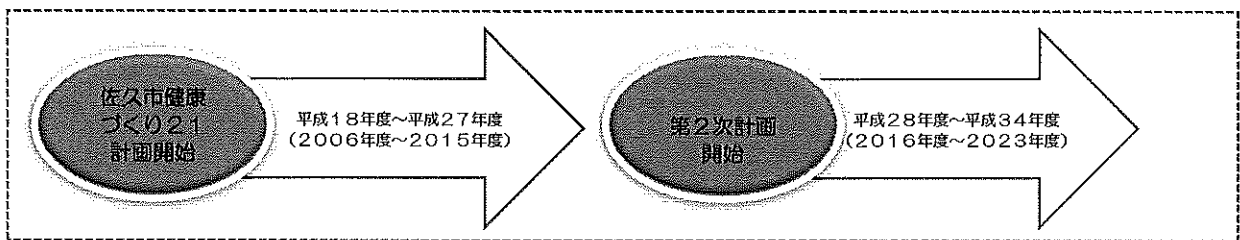
1

「第2次佐久市健康づくり21計画」とは？

「第2次佐久市健康づくり21計画」とは、本市が、平成18年に策定した「第1次佐久市健康づくり21計画」に続く第2次計画です。

この計画は、新たに生じた健康課題など私たちの健康を取り巻く環境の変化に対応するため、国が平成24年7月に改正した「健康日本21（第2次）」の考え方を踏まえており、今後の本市における健康づくり施策を推進するための指針となります。

また、健康づくりに関連する本市の各計画と整合性（連携・調和）を図り、市民が健康に暮らせるまちづくりに向けた施策を展開します。



第二次佐久市健康づくり21計画スケジュール

項目	平成25年度 日程			平成26年度 日程												平成27年度 日程		
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
計画策定	アンケート調査・準備及び回収			↑														
	素案の策定			↑														
	計画の策定			↑														
	印刷・製本			↑														
審議	保健福祉審議会 ● 1/30諮問			●														
	保健部会 ● 1/30			●														
庁内検討会議	企画調整委員会 幹事会			●														
	庁内検討部会			●														
パブリックコメント	公募			●														
	コメント整理・検討			↑														
	回答(広報等)			↑														
			実施済 ↓												実施予定 ↑			

第二次佐久市健康づくり 21 計画

(案)

平成 28 年 (2016 年) 3 月

佐久市

はじめに

「健康」は、私たち一人ひとりがいきいきと暮らし、充実した生活を送るための基本となるものであり、すべての人の共通の願いです。

本市においては、平成 18（2006）年度から 10 年間で計画期間とする佐久市健康増進計画「佐久市健康づくり 21 計画」を策定し、市民の皆様の健康寿命の延伸を目標に、健康づくりに取り組んでまいりました。

また、健康を支える重要な要素であり、生きていく上での基本となる「食」についても、平成 24（2012）年度から 5 年間で計画期間とする「佐久市食育推進計画」を策定し、家庭や学校、地域等が連携・協力しながら食育を推進してまいりました。

少子高齢化が進行する中、すべての市民が健康で生きがいをもって暮らせるよう、これまで取り組んできた施策に加え、生活習慣病予防、介護予防等の予防活動を中心に「新しい視点」で組み立て、「新しい保健活動の推進」を進めていく中で、両計画を併せ持つ新たな健康づくりの指針として、平成 28（2016）年度以降の「第二次佐久市健康づくり 21 計画」を策定いたしました。

この計画は、世界最高健康都市の構築に向け、国の健康日本 21（第 2 次）及び第 2 次食育推進基本計画をふまえ、すべての市民が生涯を通じて健やかで心豊かな生活を送ることができ、20 年後も 30 年後も健康長寿都市であり続けられるよう、さらなる健康寿命の延伸と、生活の質の向上を図ることを最終的な目標と掲げております。

本計画に基づき、佐久市民が、個人で、グループで、あるいは地域ぐるみで健康づくり活動に参加されることを期待すると共に、市といたしましても様々な健康づくり活動への支援に取り組んでまいります。

終わりに、本計画の策定に当たり、貴重なご意見、ご提言をいただきました「佐久市保健福祉審議会」や「保健部会」の各委員の皆様をはじめ、アンケートにおいて貴重なご意見をお寄せいただきました市民の皆様に心から感謝を申し上げます。

平成 28 年（2016）3 月

佐久市長 柳田 清二

第二次佐久市健康づくり21計画

目 次

- 第1章 計画の概要
 - 1 計画策定の趣旨
 - 2 計画の性格（位置づけ）
 - 3 計画の期間
 - 4 計画の評価
 - 5 計画の対象
 - 6 策定にあたっての基本方針
 - 7 市民参画と策定体制

- 第2章 佐久市の概況と特性
 - 1 佐久市の概況
 - 2 健康に関する概況

- 第3章 第一次計画の評価

- 第4章 分野における現状と課題・施策の方向性
ライフステージにおける施策の展開
 - 1 生活習慣病の発症予防と重症化予防
 - (1) がん
 - (2) 循環器疾患
 - (3) 糖尿病
 - (4) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）
 - 2 生活習慣の改善及び社会環境の改善
 - (1) 栄養・食生活
 - (2) 身体活動・運動
 - (3) 休養
 - (4) 飲酒
 - (5) 喫煙
 - (6) 歯・口腔の健康
 - 3 社会生活に必要な機能の維持・向上
 - (1) こころの健康
 - (2) 次世代の健康
 - (3) 高齢者の健康
 - 4 健康を支え、守るための社会環境の整備
 - (1) 地域の絆による社会づくり
 - 5 食育の推進

- 第5章 健康指標一覧

- 第6章 計画の進行管理と評価体制

- 第7章 資料編

1 計画策定の趣旨

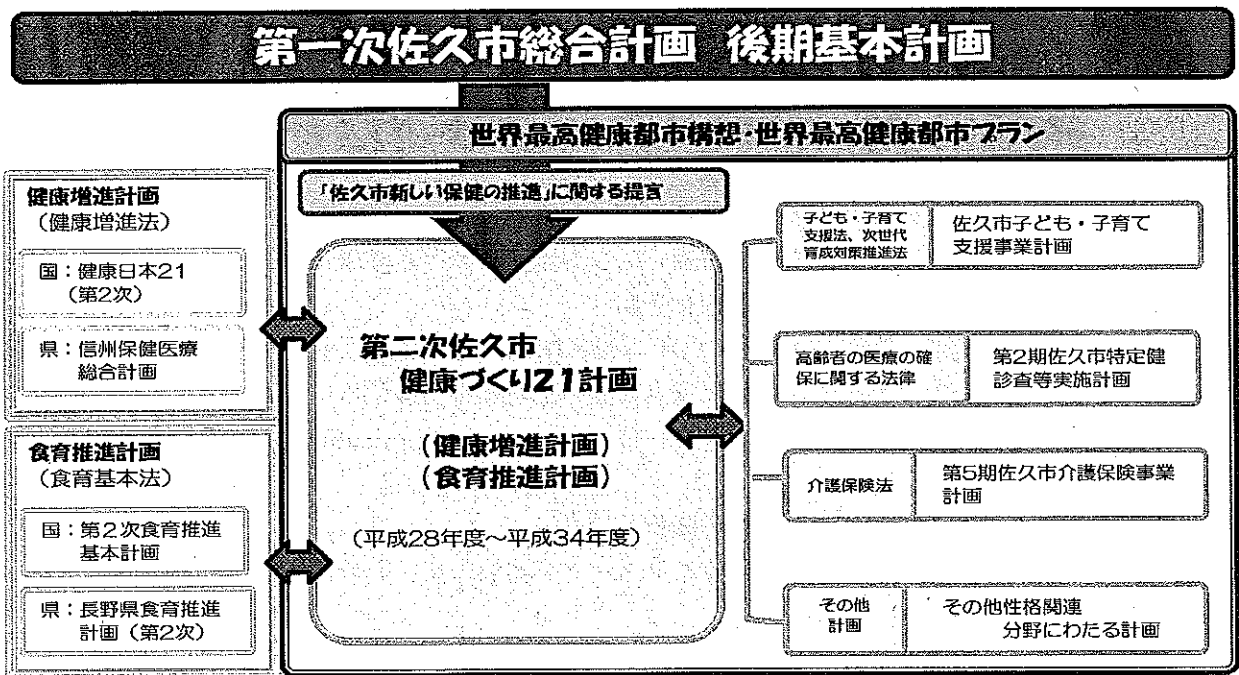
平成18年度から平成27年度までの10年間の第一次期間とした本計画は、これから20年後、30年後も健康長寿であり続けるために、保健予防活動を中心に展開すること、各世代に見えてきた課題を克服する取り組みや手法を、新しい視点で組み立てていくことを今後の活動に反映・発展させて、市民や保健行政に携わる職員や関係者すべてが「新たな視点」を共有して課題に向き合う「新しい保健の推進」を進める中で、本市が取り組むべき行動や目標を設定し健康課題に応じた施策を計画的に実施していくことを目指しています。

2 計画の性格（位置づけ）

本計画は、佐久市総合計画を上位計画とし、市民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

また、健康を支える重要な要素である「栄養・食生活」の分野において、「食育」の推進がより一層重要となることから、健康増進法に規定する「健康増進計画」と食育基本法に規定する「食育推進計画」の両方の性格を併せ持つ計画として定めます。

同時に、今回の目標項目に関連する法律及び各種計画との十分な整合性を図るものとします。



3 計画の期間

この計画の目標年次は、国の健康日本21にあわせ平成34年度とし、計画の期間は平成28年度から平成34年度までの7年間とします。なお、4年目を目途に中間評価を行います。

4 計画の評価

本計画で示す目標を達成するためには、市民、関係機関等の理解と協力を得ながら着実に各種施策の推進を図ることが重要です。このため、分野ごとの目標設定にあたっては、できるだけ数値化した指標を用いて計画の進捗状況が目に見えるように工夫するとともに、確認・評価を行い、施策の推

進に反映させていきます。

また、評価した結果については、広報・市ホームページ等で公表します。

5 計画の対象

この計画は、乳幼児期から高齢期までライフステージに応じた健康増進の取り組みを推進するため、全市民を対象とします。

6 策定にあたっての基本方針

(1) 総合計画等との整合

計画策定にあたっては、第一次佐久市総合計画を上位計画とし、市民の健康の増進を図るため、必要な施策の方向を示した計画づくりを行います。

(2) 本市としての計画づくり

「佐久市新しい保健の推進」に関する提言により示された健康課題に応じた施策を実施できる計画づくりを行います。

(3) 現状把握と施策の重点化

これまで設定してきた領域ごとの指標項目について、達成状況や取り組みの状況を評価するとともにこれまでの課題を整理する中で、生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、「健康日本21（第二次）」で国が示した5つの基本的な方向に沿った計画づくりを行います。

～基本的な方向の概略（健康日本21（第二次）の推進に関する参考資料より抜粋）～

①健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

健康格差：地域や社会経済の状況の違いによる集団における健康状態の差

②主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）に対処するため、合併症の発病や症状の進展などの重症化の予防に重点を置いた対策を推進する。

国際的にも、これらの疾病は重要なNCD^{*}（Non Communicable Disease）として、対策が講じられている。

③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

乳幼児期から高齢期まで、全てのライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上に取り組む。

④健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、国民が主体的に行うことができる健康増進の取り組みを総合的に支援していく環境の整備を行う。

⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

対象ごとの特性やニーズ、健康課題等の十分な把握を行う。

※NCDとは、WHO（世界保健機構）の定義により、不健康な食事や運動不足、喫煙、過度の飲酒などの原因が共通しており、生活習慣の改善により予防可能な疾患をまとめて「非感染性疾患（NCD）」と位置づけている。心血管疾患、がん、慢性呼吸器疾患および糖尿病などが主な疾患である。

(4) 情報公開と市民参加

佐久市型情報公開ガイドラインに沿った、広報・ホームページの活用など、市民と行政の情報の共有に努め、計画策定の透明性及び公平性の確保を図ります。

(5) 市民が取り組みやすい計画づくり

可能な限り目標の明確化と成果指標の数値化を図り、把握した達成状況や成果に基づく評価を公表するなど、市民に分かりやすく取り組みやすい計画とします。

7 市民参画と策定体制

市民参画や庁内体制等により、計画策定を進めていくものとします。

(1) 市民参画

① 保健福祉審議会

学識経験者や各種団体の代表からなる保健福祉審議会、並びに審議会から委任された保健部会で、市長からの諮問に応じ、計画に関する事項について調査審議を行います。

② 市民アンケート調査

市民アンケートを実施し計画に反映させます。

目的：健康を維持し増進を図ることを願い、健康に関する意識や状況を把握し、今後の施策を企画立案していきます。

内容：健康づくり・食育などに関する意識や実態について

対象者：住民基本台帳に登録されている20歳から39歳までの市民（無作為抽出法）

1,000人

小中学生、乳幼児の保護者、地域集団健診受診者等（会場調査法）

実施時期：平成26年9月から10月実施

③ 意見・提言募集

計画の基本方針・基本構想の段階から、意見や提言を募集し、寄せられた意見等に対する市の考え方を公表するとともに、可能な限り計画に反映させます。

(2) 庁内体制

庁内における計画策定作業は、市民の健康の柱となる計画であることを認識し、組織及び枠組みにとらわれることなく、計画策定にあたるものとします。

① 企画調整委員会

計画策定に関する調査・審議は、副市長を委員長とし、市長が任命した部長職により構成される企画調整委員会において行い、必要な調整を図ります。

② 企画調整幹事会

計画策定にあたり、企画調整委員会が付託した事案や、あらかじめ研究及び調整を必要とする事案については、企画課長を幹事長とし、市長が任命した課長職から構成される企画調整幹事会において調査及び検討を行います。

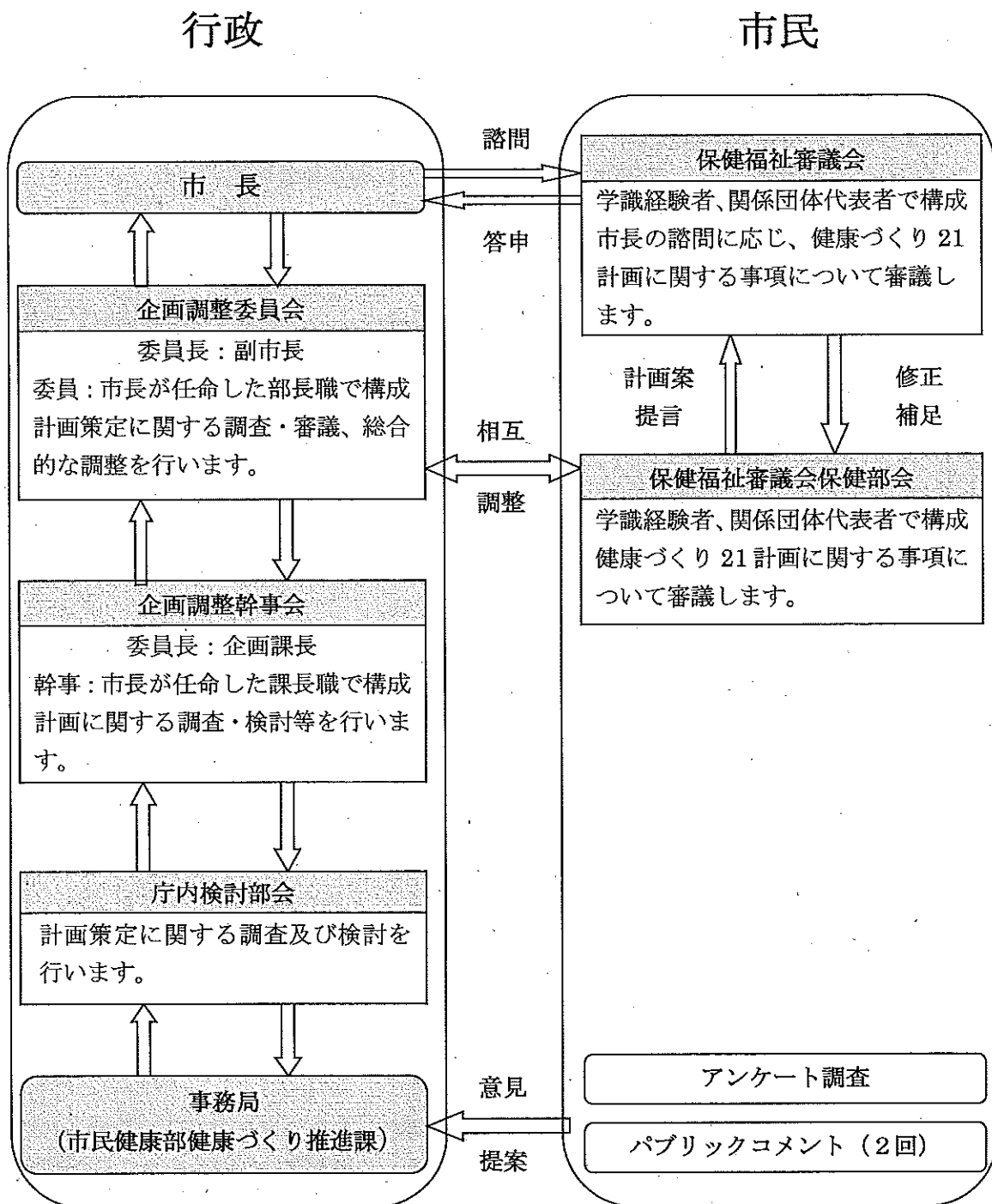
③ 庁内検討部会

ライフステージに沿った施策を検討するため、庁内検討部会を組織し、計画策定に関する調査及び検討を行います。

(3) 事務局

事務局は市民健康部健康づくり推進課に置き、計画策定に関する全般の調整と庶務を行います。

<策定体制図>



1 佐久市の概要

佐久市は、長野県の東部（東信地域）で、県下4つの平のひとつである佐久平に位置し、北に浅間山、南に八ヶ岳連峰をのぞみ、蓼科山・双子山（八ヶ岳中信高原国定公園）、荒船山（妙義荒船佐久高原国定公園）に囲まれ、千曲川が南北に貫流する自然環境に恵まれた高原都市です。

佐久市の面積は423.51㎢で、市域は東西32.1km、南北23.1kmに及び、市役所位置の標高は692mであり、気温の較差が大きく降水量が少ないなど、典型的な内陸性気候を示す高燥冷涼地です。特に年間を通して晴天率が高く、国内でも有数の日照時間が多い地域です。

2 健康に関する概況

(1) 人口と年齢構成

佐久市の人口構成をみると、0歳～14歳の割合が全国及び長野県より高いことが特徴です。75歳以上の後期高齢化率が、全国より高くなっています。（表1）

（表1）

	佐久市		長野県		全国	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
総人口	100,085人	—	2,108,765人	—	125,431,416人	—
0～14歳	13,379人	13.4%	277,682人	13.2%	16,087,409人	12.8%
15～64歳	59,079人	59.0%	1,210,414人	57.6%	76,477,911人	61.0%
65歳以上	27,627人	25.9%	614,946人	29.2%	32,866,096人	26.2%
(再掲)75歳以上	15,028人	14.4%	322,011人	15.3%	15,866,004人	12.6%

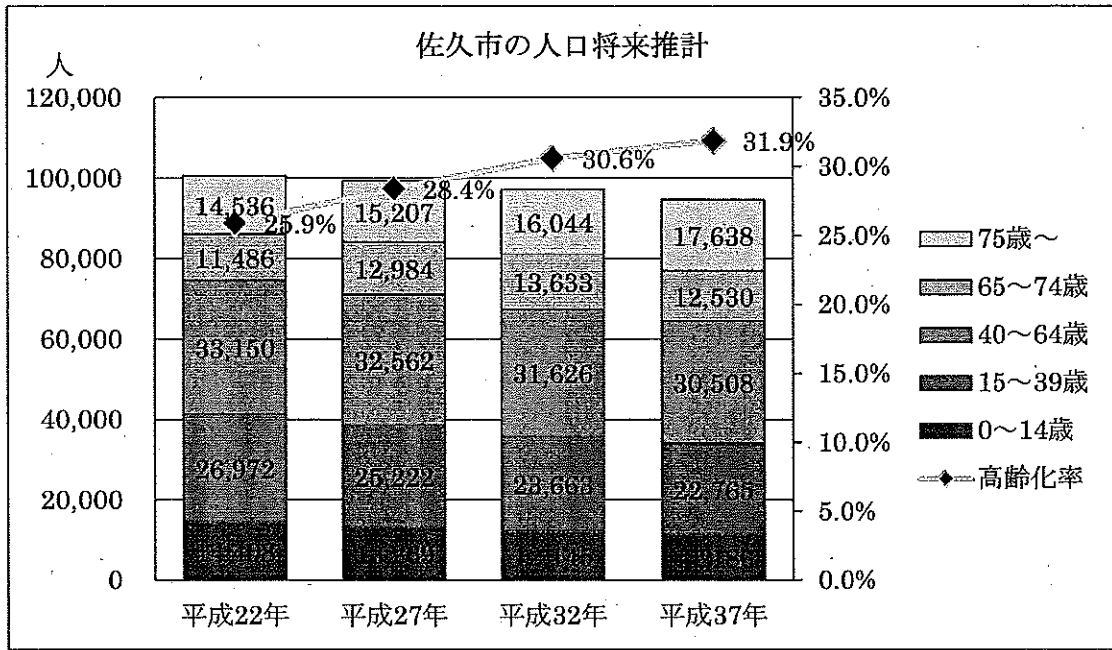
出典：平成26年10月1日住民基本台帳

佐久市の人口（平成26年10月1日住民基本台帳）は、平成21年には101,060人でしたが、平成26年には100,085人となり減少傾向にあります。

将来推計（図1）をみると、64歳以下人口が平成22年から平成27年までの5年間に、3,477人減少が見込まれ、65歳以上の人口は、同期間に2,170人増加の見込みです。

高齢化率は、平成22年には25.9%でしたが、平成27年には28.4%となり、5年間で2.5%高くなり、少子高齢化がますます進むと見込まれます。今後はさらにその傾向が強まると予測されます。

(図1)



出典：日本の地域別将来推計人口

(2) 出生

① 出生率の状況

佐久市の出生率は、近年横ばい傾向で推移しています。(表2)

(表2)

年	総人口 (人)	出生数 (人)	出生率 (%)	合計特殊出生率
22	101,008	862	8.5	1.57
23	100,824	820	8.1	1.56
24	100,406	825	8.2	1.52
25	100,167	815	8.1	1.57
26	99,614	802	8.1	

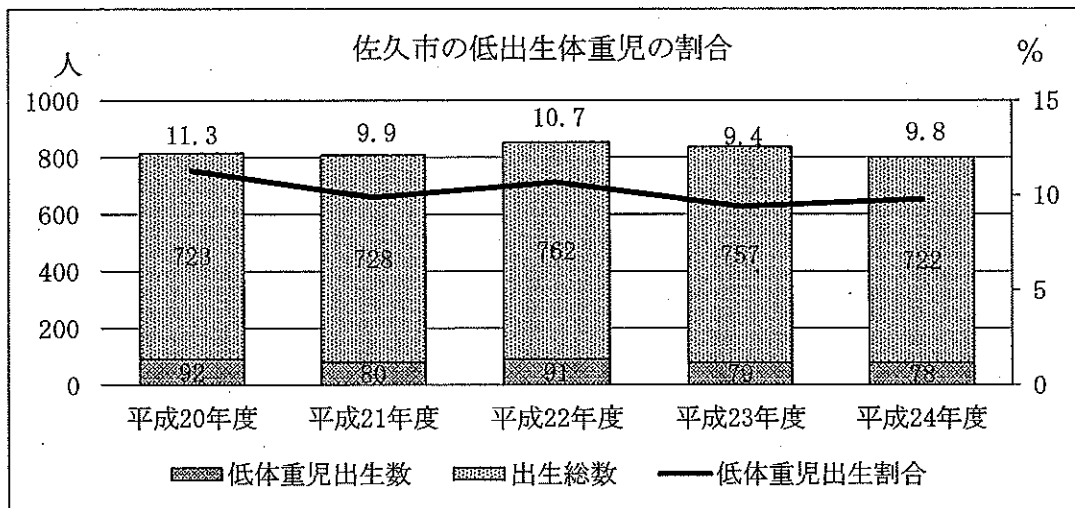
出典：毎月人口異動調査 (住民基本台帳)

② 低出生体重児の状況

近年の厚生労働省からの情報提供 (e-ヘルスネット) によると、2,500g未満の低出生体重児は、神経学的・身体的合併症のほか、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ことがわかってきました。また、国の低出生体重児の割合は増加傾向となっています。

佐久市の低出生体重児の割合は、横ばいで推移していますが、妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりの充実と併せ、今後、低体重児の生活習慣病発症予防の取組みが重要です。(図2)

(図2)



出典：長野県衛生年報

(3) 死亡

① 平均寿命の状況

佐久市の平均寿命は、全国及び長野県と比べると男女ともに長い状況です。(表3)

(表3)

	佐久市(県内順位)		長野県	全国
男性	81.7歳	8位	80.9歳	79.6歳
女性	88.0歳	1位	87.2歳	86.4歳

出典：平成22年市区町村別生命表の概況(厚生労働省)

② 主要死亡原因

平成24年の佐久市の主要死因の心疾患及び老衰による死亡率を全国や長野県と比較すると、高くなっています。(表4)

(表4) 主要死因

	佐久市		長野県		全国	
	死亡原因	死亡率 (10万対)	死亡原因	死亡率 (10万対)	死亡原因	死亡率 (10万対)
1位	悪性新生物	275.1	悪性新生物	297.7	悪性新生物	286.6
2位	心疾患	201.1	心疾患	176.5	心疾患	157.9
3位	脳血管疾患	121.1	脳血管疾患	151.5	肺炎	98.4
4位	老衰	107.0	肺炎	98.6	脳血管疾患	96.5
5位	肺炎	77.0	老衰	76.5	老衰	48.2

出典：平成24年版 長野県衛生年報

③ 主要死亡原因経年推移

死亡原因の5年間の変化をみると、1位に悪性新生物、2位に心疾患と変化はありません。脳血管疾患と老衰が、平成24年は前年に比べ増加し、肺炎は減少しました。(表5)

(表5) 主要死因の変化

(単位：人口10万人対死亡率)

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
1位	悪性新生物 281.2	悪性新生物 299.3	悪性新生物 236.7	悪性新生物 287.9	悪性新生物 275.1
2位	心疾患 194.2	心疾患 193.2	心疾患 176.0	心疾患 213.2	心疾患 201.1
3位	脳血管疾患 133.1	脳血管疾患 129.1	脳血管疾患 134.3	肺炎 104.6	脳血管疾患 121.1
4位	肺炎 104.1	肺炎 101.1	肺炎 76.6	脳血管疾患 98.6	老衰 107.0
5位	老衰 87.1	老衰 79.1	老衰 71.6	老衰 96.6	肺炎 77.0

出典：長野県衛生年報

④ 早世死亡

早世(64歳以下)死亡は、男性・女性ともに減少しています。(表6)

(表6) 早世死亡

	平成23年		平成24年		平成25年	
男性	85人	14.4%	76人	12.9%	73人	12.3%
女性	43人	7.1%	41人	7.2%	34人	5.6%

出典：人口動態統計

(4) 介護保険

① 介護保険の状況

佐久市の介護保険認定率は、第1号被保険者(65歳以上)では国と同様で、長野県より高い状況にあります。第2号被保険者(64歳以下)は国及び長野県より低い状況となっています。

1人あたりの給付費(全体)は国及び長野県の平均より高くなっており、また、第6期保険料月額も、国及び長野県より高くなっています。

(表7) 介護保険の状況

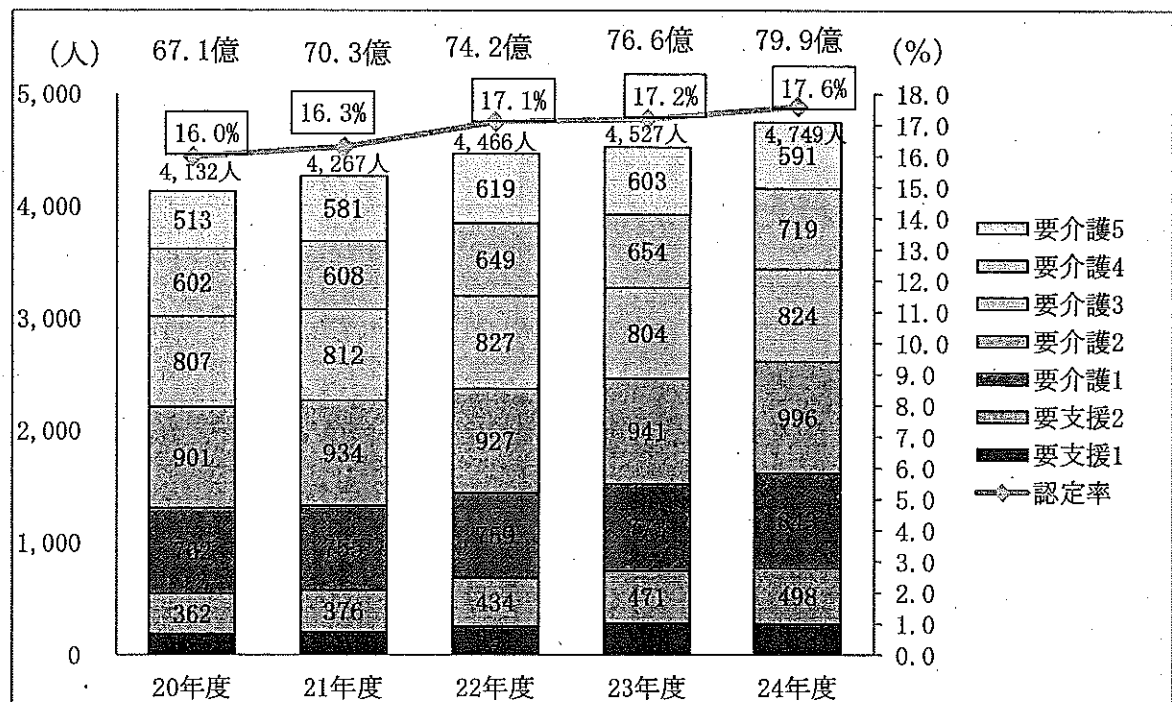
		佐久市	長野県	全国
第1号認定者数	人	4,663人	102,303人	5,457,084人
〃 認定率	%	17.6%	17.2%	17.6%
再) 75歳以上	人	4,280人	92,949人	4,771,375人
〃 認定率	%	28.9%	29.2%	31.3%
再) 65-74歳	人	383人	9,354人	685,709人
〃 認定率	%	3.2%	3.4%	4.3%
第2号認定者数	人	86人	2,313人	153,866人
〃 認定率	%	0.26%	0.33%	0.35%
給付費 (単位千円)		7,985,975	166,149,917	8,139,265,696
1人あたり給付費(単位千円)		1.68	1.59	1.45
H27第6期保険料(月額)		5,650円	5,399円	5,514円

出典：平成24年度 介護保険事業状況報告年報 厚生労働省老健局

② 介護認定の状況

佐久市の平成24年度末の要介護（支援）認定者数は4,749人であり、現在の介護度区分と同様の平成20年度末の4,132人と比べ617人増加しています。

(図3) 第1号・第2号被保険者 要介護認定者数（率）、給付費の推移



出典：平成24年度 介護保険事業年報 長野県

(5) 医療制度

① 国民健康保険の状況 (図4)

- ・佐久市の国民健康保険加入者の年齢構成の状況は国・県と比較して、40～64歳の被保険者数が多い状況です。
- ・医療環境を見ると、病床数・医師数ともに国・県・同規模より充実しています。
- ・一人あたりの医療費は、県内60位と低く、入院の費用の割合と1件当たりの在院日数が少ないためと思われます。
- ・病類別によるかかった医療費は、新生物、筋・骨格系の割合が国・県と比べて高い状況にあります。
- ・特定健診受診者と未受診者の一人あたりの医療費を比較すると、未受診者は受診者よりおよそ3倍高い結果となっています。このことから医療費抑制には、検診受診勧奨が重要となってきます。

(図4) 平成25年度国民健康保険データベースで見た医療保険者の特徴

項目		佐久市		長野県		同規模	国	
		人数	割合	人数	割合	割合	割合	
国保の 状況	被保険者数(人)	26,503		598,962			22,679,387	
	65～74歳	9,406	35.5	221,622	37.0		34.6	
	40～64歳	9,870	37.2	212,932	35.6		36.1	
	39歳以下	7,227	27.3	164,408	27.4		29.3	
	加入率	26.7		28.3		28.3	29.7	
医療の 概況 (人口 対千人)	病院数	7	0.3	131	0.2	0.3	0.3	
	診療所数	69	2.6	1,554	2.6	2.5	2.6	
	病床数	1,567	59.1	24,350	40.7	45.9	45.4	
	医師数	298	11.2	4,723	7.9	6.3	7.7	
	外来患者数	576.0		631.4		656.8	642.6	
	入院患者数	15.5		16.8		19.4	18.7	
医療費 の状況	1人当たり医療費	20,900	県内 60位	21,870		23,785	23,013	
	受診率(件/千人)	591.577		648.217		678.137	661.966	
	外来	費用の割合	62.1		60.7		58.8	58.9
		件数の割合	97.4		97.4		97.1	97.2
	入院	費用の割合	37.9		39.3		41.2	41.1
		件数の割合	2.6		2.6		2.9	2.8
	1件当たり在院日数	14.8日		15.3日		16.6日	16.3日	
医療費 分析 総額に 占める 割合 (%)	新生物	25.1		23.7		24.0	24.4	
	慢性腎不全(透析あり)	8.6		9.8		9.4	9.4	
	糖尿病	11.2		11.2		10.8	10.7	
	高血圧症	7.6		8.2		8.1	7.9	
	精神	15.5		17.1		17.6	17.4	
	筋・骨疾患	19.2		16.3		15.3	15.4	

費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	543,285	49位				
		高血圧	600,145	35位				
		脂質異常症	561,575	30位				
		脳血管疾患	683,907	20位				
		心疾患	623,269	51位				
		腎不全	695,019	42位				
		精神	422,932	48位				
		悪性新生物	585,371	37位				
	県内順位 /79	外来	糖尿病	38,341	17位			
			高血圧	31,397	11位			
			脂質異常症	29,038	9位			
			脳血管疾患	40,345	24位			
			心疾患	40,439	28位			
			腎不全	174,311	33位			
精神			32,694	11位				
悪性新生物			43,959	33位				
健診有無 別一人当 たり金額	健診対象者一人当 たり							
	健診受診者		37,130	43,300	39,000	37,420		
	健診未受診者		100,630	93,740	106,400	105,910		
	生活習慣病対象者 一人当たり							
	健診受診者		115,920	124,520	110,910	109,310		
	健診未受診者		314,140	269,550	302,610	309,350		
健診とレ プト突合状 況	受診勧奨者		3,481	53.5	84,070	53.7	55.9	56.4
	医療機関受診 率		3,261	50.1	71,473	45.6	46.6	46.9
	医療機関非受 診率		220	3.4	12,597	8.0	9.3	9.5

出典：KDB（※）

※KDB：国民健康保険データシステム

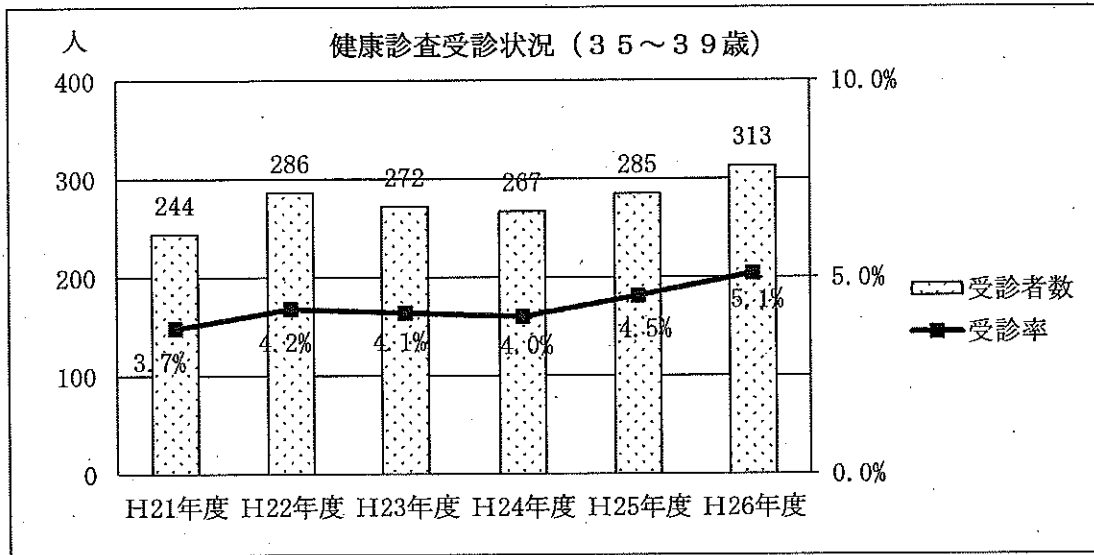
(6) 佐久市が実施している健康診査の状況（個別健診・集団健診）

① 健康診査

佐久市では、40歳から74歳までの国民健康保険加入者と併せて、35歳～39歳・75歳以上の市民の方にも健康診査（健診）を実施しています。

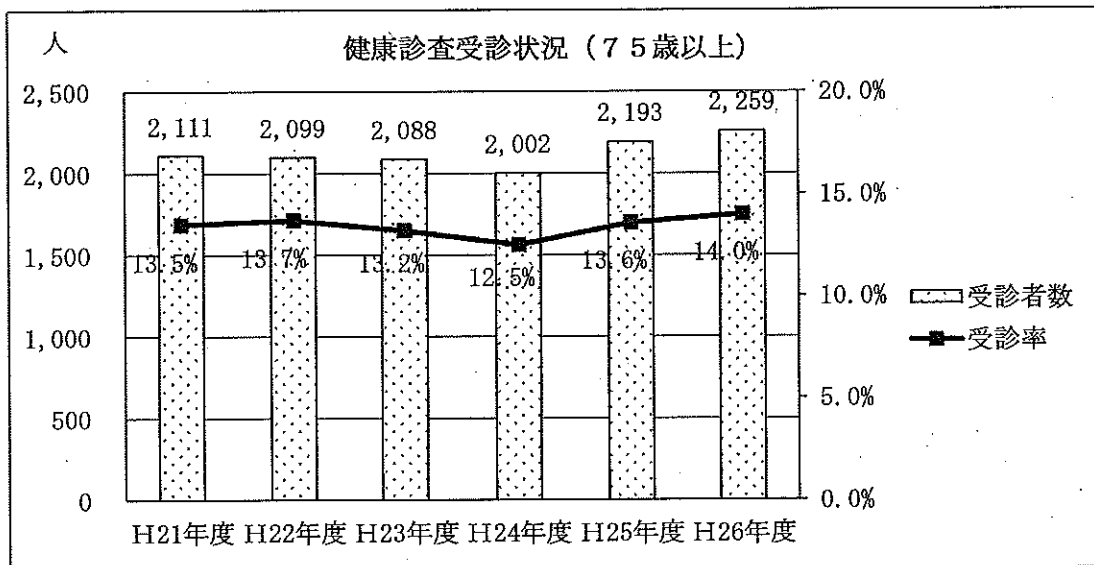
受診状況を年代別にみると、30～39歳と75歳以上は受診者がわずかですが増加傾向にあります。（図5、図6）

(図5)



出典：佐久市健康管理システム

(図6)



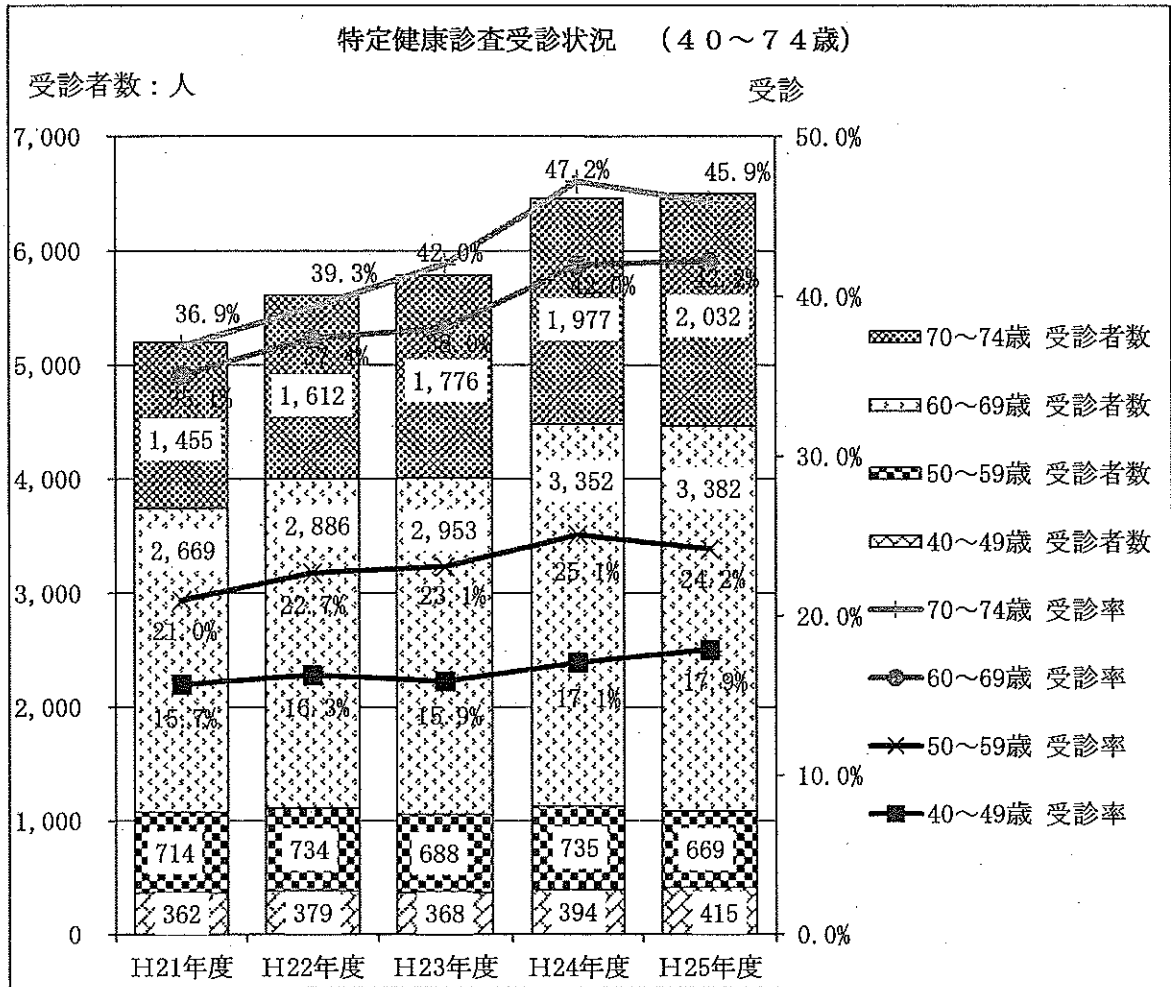
出典：佐久市健康管理システム

② 特定健康診査等の状況

生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取組みである、佐久市国民健康保険の特定健康診査（特定健診）及び特定保健指導の実施状況は、平成25年度の法定報告で、受診率37.1%で長野県内79市町村中57位で、特定保健指導実施率は48.1%となっています。

40～59歳までは約15～25%と低く、60～74歳では38～45%台と40～50歳代と比較すると高い受診状況を示しています。このことから若い年代、壮年期に受診してもらうための働きかけが重要となります。（図7）

(図7)



出典：佐久市健康管理システム

③ 国民健康保険特定健診受診者（40歳～74歳）の有所見状況

平成25年度の国民健康保険特定健診受診者（40歳～74歳）の有所見状況を、全国及び長野県と比較すると男女ともにBMI、腹囲、中性脂肪、空腹時血糖等多くの項目が全国や長野県より高いことが分かります。全ての受診者への保健指導を充実することが、更なる健康診査データ改善につながります。（図8）

(図8) 平成25年度国民健康保険特定健診受診者有所見の状況

	項目		佐久市			長野県	国	
			40-64	65-74	合計			
男性	BMI	25以上	人数	339	490	829	18,701	
			割合	32.2	26.1	28.3	26.7	29.6
	腹囲	85以上	人数	473	856	1,329	31,305	
			割合	44.9	45.7	45.4	44.7	48.2
	中性脂肪	150以上	人数	351	482	833	19,438	
			割合	33.3	25.7	28.4	27.8	28.3
	GPT	31以上	人数	259	286	545	13,213	
			割合	24.6	15.3	18.6	18.9	20.0
	HDL-C	40未満	人数	93	143	236	6,397	
			割合	8.8	7.6	8.1	9.1	9.2
	空腹時血糖	100以上	人数	363	762	1,125	18,959	
			割合	34.4	40.6	38.4	27.1	26.5
	HbA1c	5.6以上	人数	540	1178	1,718	40,021	
			割合	51.2	62.8	58.7	57.2	50.8
尿酸	7.0以上	人数	0	0	0	11,652		
		割合	0.0	0.0	0.0	16.6	12.6	
収縮期血圧	130以上	人数	336	784	1,120	30,897		
		割合	31.9	41.8	38.2	44.1	49.4	
拡張期血圧	85以上	人数	280	411	691	17,483		
		割合	26.6	21.9	23.5	25.0	23.9	
LDL-C	120以上	人数	596	915	1,511	33,835		
		割合	56.5	48.8	51.6	48.3	48.6	
クレアチニン	1.3以上	人数	0	0	0	946		
		割合	0.0	0.0	0.0	1.4	1.5	
女性	BMI	25以上	人数	275	493	768	16,362	
			割合	19.9	22.5	21.5	18.9	21.0
	腹囲	90以上	人数	194	365	569	13,111	
			割合	14.0	16.6	15.6	15.1	17.7
	中性脂肪	150以上	人数	211	376	587	14,407	
			割合	15.3	17.1	16.4	16.6	17.0
	GPT	31以上	人数	147	188	335	6,774	
			割合	10.6	8.6	9.4	7.8	8.7
	HDL-C	40未満	人数	26	55	81	2,036	
			割合	1.9	2.5	2.3	2.3	2.2
	空腹時血糖	100以上	人数	278	613	891	13,340	
			割合	20.1	28.0	24.9	15.4	15.9
	HbA1c	5.6以上	人数	702	1443	2,145	51,249	
			割合	50.8	65.8	60.0	59.1	50.9
尿酸	7.0以上	人数	0	0	0	1,544		
		割合	0.0	0.0	0.0	1.8	1.5	
収縮期血圧	130以上	人数	313	815	1,128	33,578		
		割合	22.6	37.2	31.5	38.7	43.2	
拡張期血圧	85以上	人数	211	297	508	13,134		
		割合	15.3	13.5	14.2	15.2	14.5	
LDL-C	120以上	人数	878	1377	2,255	50,411		
		割合	63.5	62.3	63.1	58.2	58.8	
クレアチニン	1.3以上	人数	0	0	0	148		
		割合	0.0	0.0	0.0	0.2	0.2	

出典：KDB

第3章

第一次計画の評価

○ 第一次佐久市健康づくり21計画数値評価

佐久市健康づくり21計画は平成18年度から平成27年度までを計画期間として、平成18年3月に策定しました。

この計画は、国の「健康日本21計画」や長野県が進める「健康グレードアップながの21」をふまえて、合併による新佐久市の市民の健康のためとして「健康づくり21計画」を定めました。

計画策定時のコンセプトは、「目標よりも具体的な取組みを重視」し、国や県の目標値に向けて、佐久市の健康づくりの行動計画を掲げており、佐久市として具体的な数値目標は立てていませんでした。

第二次計画を策定するにあたり、具体的な数値による評価を行うため国が示した「地方自治体が活用可能な統計例」を参考にし、第一次計画の項目に沿って数値による評価を実施しました。

評価区分（策定時の値と直近値を比較）	該当項目数	割合
A 良くなっている	17項目	39.5%
B ほぼ変わらない	8項目	18.6%
C 悪くなっている	18項目	41.9%
D 数値が得られない	0項目	0.0%
合計	43項目	100.0%

分野	目標項目	内容	H18における現状値		H25	評価	出典	
栄養・食生活	適正体重を維持している者の増加（肥満の減少）	40～74歳のBMI適正者（18.5～25）	男	71.4%	H20	68.5%	C	佐久市国保特定健診（40～74歳）
			女	73.7%		69.3%	C	
	健康な生活習慣を有する子どもの割合の増加	朝食を毎日食べている子どもの割合（小学生）		91.0%		91.7%	B	佐久市小中生活実態アンケート
			朝食を毎日食べている子どもの割合（中学生）	84.0%	87.5%	A		
	肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学生の肥満傾向の割合		4.9%		3.4%	A	文部科学省「学校保健統計調査」
		中学生の肥満傾向の割合		5.6%		4.7%	A	
身体活動	日常生活における身体活動の増加と運動習慣者の割合の増加	日常生活において歩行又は身体活動を一日1時間以上実施割合		66.3%	H20	61.6%	C	特定健診（質問票）

分野	目標項目	内容	H18における現状値		H25		評価	出典
身体活動	健康な生活習慣を有する子どもの割合の増加	運動やスポーツをしている子どもの割合 (小学生)	41.6%	H20	40.8%		C	「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」
		運動やスポーツをしている子どもの割合 (中学生)	37.6%		37.8%		B	
いらいろ	自殺者数の減少	自殺による死亡数	17人		19人		B	厚生労働省「人口動態統計」
	強うつや不安を感じている人の割合の減少	適切な睡眠、休養をとれている人の割合	男 85.1% 女 78.9%	H20	74.9% 71.8%		C C	厚生労働省「国民生活基礎調査」・特定健診(質問票)
アルコール	多量に飲酒する人の減少	毎日飲酒する人の割合	23.6%	H20	20.6%		A	特定健診 (質問票)
		1日で1合以上飲む人の割合	39.6%		20.8%		A	
歯・口腔	3歳児でう歯がない者の割合の増加	3歳児でう歯がない者の割合	63.2%		74.9%		A	厚生労働省「3歳児歯科健康診査」
	12歳児の1人当たりう歯本数の減少	12歳児の1人当たりう歯本数	1.5本		0.8本		A	文部科学省「学校保健統計調査」
喫煙	成人の喫煙率の減少	「現在、たばこを習慣的に吸っている」人の割合	男 26.2% 女 4.7%	H20	22.7% 4.8%		A B	特定健診 (質問票)
生活習慣病(がん)	がん死亡者の減少	がん死亡者の割合 (人口10万人対)	293人		275人	H24	A	厚生労働省「人口動態統計」長野県衛生年報
	がん検診受診者数の増加	検診受診者数						
		胃がん	2,917人	H20	4,079人	A	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」	
		大腸がん	4,713人		6,649人	A		
		肺がん	3,728人		7,450人	A		
		乳がん	1,123人		1,806人	A		
子宮頸がん	1,112人	1,948人	A					
(脳卒中・虚血性心疾患)	脳血管疾患の死亡者の減少	循環器系の疾患死亡者の割合 (人口10万人対)	133.1	H20	134.3	H22	B	厚生労働省「人口動態統計」長野県衛生年報
	虚血性心疾患の死亡者の減少	虚血性心疾患死亡者の割合 (人口10万人対)	324	H20	322	H22	B	長野県衛生年報
	高血圧の改善		4,520人	H20	4,929人		C	保健事業実施状況
	脂質異常症の減少		3,195人	H20	3,697人		C	
	健康な生活習慣を有する子どもの割合の増加	総コレステロール値高値の割合 (小学生)		9.8%		11.7%		C
総コレステロール値高値の割合 (中学生)			9.9%		11.9%		C	

分野	目標項目	内容		H18における現状値		H25		評価	出典
				人数	割合	人数	割合		
メタボリック	メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少	メタボリック該当	人数	676人	H20	975人	C	佐久市国保特定健診 (40～74歳)	
			割合	13.1%		15.0%	C		
		メタボリック予備軍	人数	611人		678人	B		
			割合	11.8%		10.4%	B		
特定健診・特定保健指導	特定健診・特定保健指導の実施率の向上	特定健診受診者数及び割合	人数	5,163人	H20	6,498人	A	佐久市国保特定健診 (40～74歳)	
			割合	30.1%		37.1%			
		特定保健指導対象者数及び割合	人数	819人	724人	A			
			割合	15.9%	11.2%				
		特定保健指導実施者数及び割合	人数	150人	348人	A			
			割合	18.3%	48.1%				
糖尿病	合併症の減少	新規透析導入者数		6人	H23	10人	C	KDB システム	
		新規透析導入率		6.7%		12.7%			
	糖尿病有病者の増加の抑制	糖尿病の治療に関する薬剤を投与している者の割合		4.1%	H20	8.1%	C	佐久市国保特定健診 (40～74歳)	
		未治療者の減少		HbA1c が 7.0%以上で服薬していない者の割合		0.64%			0.94%
		血糖コントロール不良者の割合の減少		HbA1c が 8.0%以上の者の治療中と回答した者の割合		0.61%			0.57%

(達成状況評価) A:良くなっている B:ほぼ変わらない C:悪くなっている D:数値が得られない

○ 佐久市食育推進計画評価

本市では、平成24年度から佐久市食育推進計画に基づき、市民と関係機関・団体、行政がそれぞれ連携し食育を推進しています。

本計画は5か年計画のため、平成28年度までの計画となっておりますが、食育を健康づくりのひとつと考え、第二次佐久市健康づくり21計画と一体となり、食育を推進していくため、第一次佐久市食育推進計画を佐久市健康づくり21計画と合わせ、平成27年度で終了とし、評価を行いました。

評価基準		項目数	
A 改善した	1 目標に達した	3	2
	2 目標値に達していない		1
B 変わらない		5	
C 悪くなっている		4	
D 評価不可		0	

(1) 生涯にわたる食育

目標	対象	H22における現状値	H25	H28目標値	評価	出典
食塩摂取量の減少	成人	11.5g/日	10.6g/日	10g未満	A-2	県民健康栄養調査
野菜の摂取量の増加	成人	320.1/日	319g/日	350g以上	B	県民健康栄養調査
朝食を食べる人の増加(欠食しない人の割合)	小学生	93.1%	91.7%	100%	B	佐久市食生活実態調査
	中学生	87.3%	87.5%			
	男性(20歳代)	79.7%	71.2%	85%以上	C	県民健康栄養調査
	男性(30歳代)	83.7%	81.2%			

(2) 健康寿命を実現する食育

目標	対象	H22における現状値	H25	H28目標値	評価	出典
食事バランスガイド等の利用率	成人	35.7%	37.7%	60%以上	B	県民健康栄養調査
メタボリックシンドローム予備群、及び該当者の割合(40~74歳)	男性	41.7%	40.9%	10%以上減少	B	県民健康栄養調査
	女性	14.1%	14.4%			
う歯のない幼児の割合	1歳6か月児	96.4%	95.4%	増加	B	乳幼児健診
	3歳児	73.3%	74.9%			
清掃不良(歯の汚れ)のある幼児の減少	1歳6か月児	13.6%	9.9%	減少	A-1	乳幼児健診
	3歳児	18.5%	14.4%			

(3) 佐久の食の理解と継承

目標	対象	H22 における現状値	H25	H28 目標値	評価	出典
地場産物をいつも購入している人の割合	市民	44.0%	84.5%	70%以上	A-1	農政課 農業祭等でのアンケート
佐久の郷土料理を知っている人の割合	小学生	57.3%	42.3%	80%以上	C	佐久市食生活実態調査
	中学生	62.1%	60.8%			
食べ物を残すことはもったいないことだと思う児童生徒の増加	小学生	79.3%	77.2%	100%	C	佐久市食生活実態調査
	中学生	67.6%	61.2%			
学校給食における地場産物を使用する割合の増加	市内小中学校	21.2%	18.0% (H24)	35%以上	C	農政課実態調査 食材数別

健康日本21評価作業チーム（厚生労働省・国立保健医療科学院）が作成した評価シートに基づき評価

1 生活習慣病の発症予防と重症化予防

(1) がん

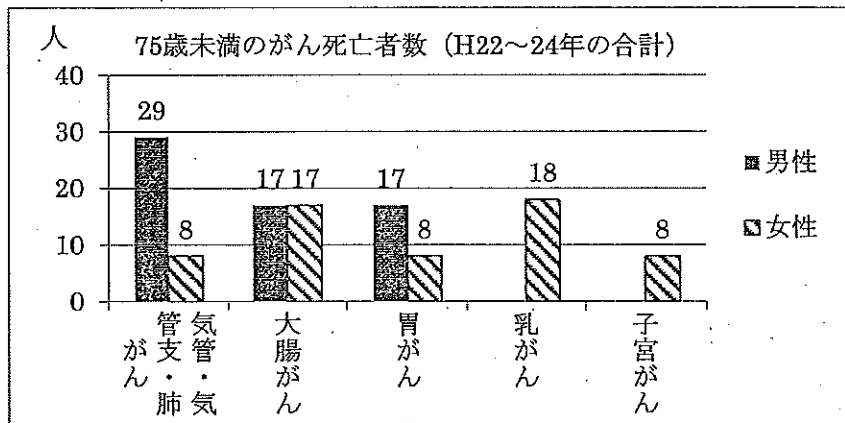
◇現状と課題

全国で「がん」は昭和 56 年から死因第 1 位を占め、人口動態統計に基づく分析によると平成 25 年の死亡者数は約 36 万人で総死亡数の約 30%を占めており、3 人に 1 人はがんで亡くなっていることとなります。

佐久市の過去 3 年間（平成 22 年～24 年）の 75 歳未満のがんの死亡者数では、1 位が肺・気管・気管支がんで 37 名、2 位が大腸がんで 34 名、3 位が胃がんで 25 名、4 位が乳がんで 18 名、5 位が子宮がんで 8 名でした。（図 1）75 歳未満のがん死亡者は、図 2 の 75 歳未満がん部位別死亡者割合の合計で見ると全年齢のがん死亡者の 32.9%を占めています。

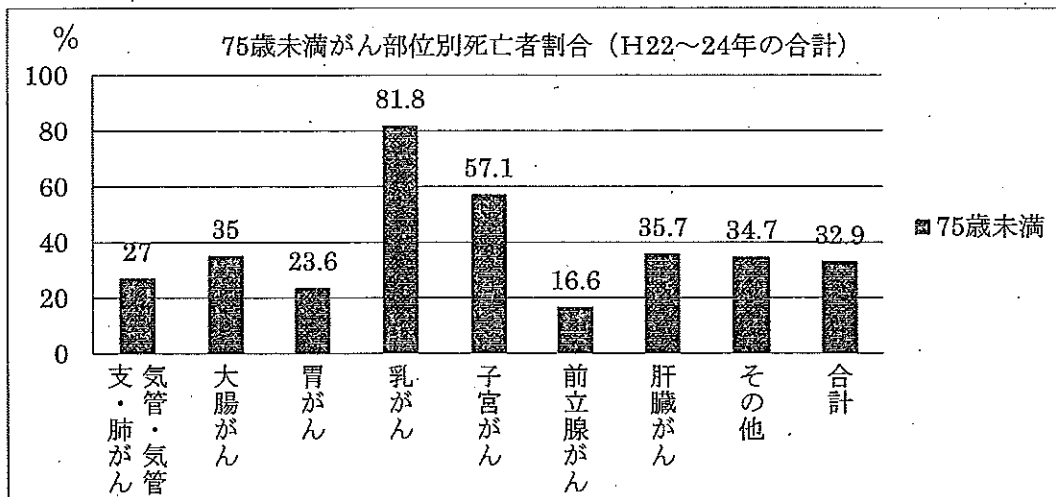
今後、検診受診率を向上させることでがんの早期発見・早期治療を行うことにより、重症化を防ぎ、特に 75 歳未満のがんによる死亡者の減少を図ることが重要です。

(図 1)



出典：長野県健康福祉課 人口動態統計

(図 2)

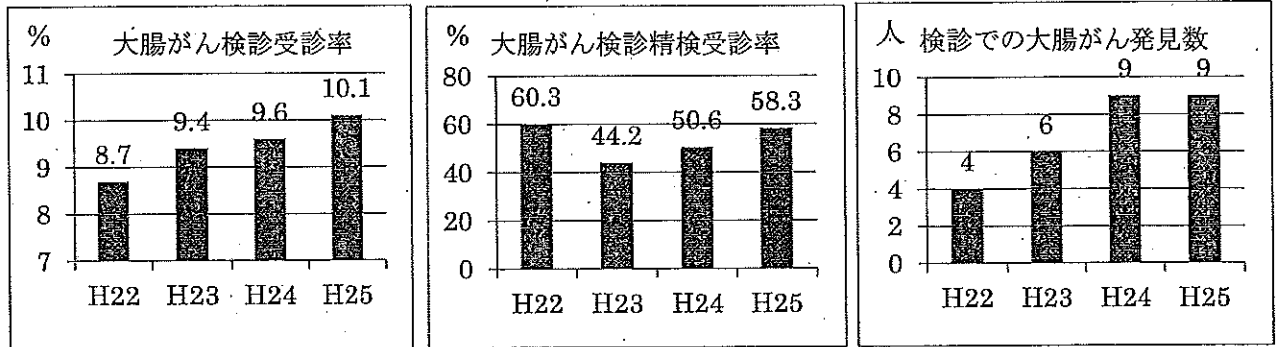


出典：長野県健康福祉課 人口動態統計

1 大腸がん検診の状況

大腸がん検診の受診状況はクーポン券の導入等でわずかに増加していますが、精密検査受診率が低く、その要因として、精密検査への抵抗感や自己判断等により未受診となっていると考えられます。精密検査対象者に対し医療機関の受診につなげる働きかけが必要です。

(図3)

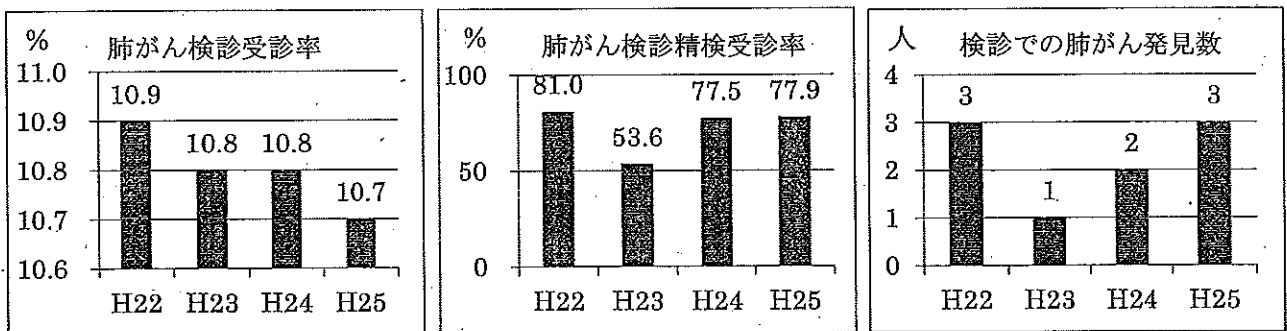


出典：佐久市健康管理システム

2 肺がん検診の状況

過去3年間の75歳未満のがん死亡者数の1位が気管・気管支・肺がんです。肺がんの発生の最大の原因は「たばこ」で、喫煙年数や本数が多いほどリスクが高く、さらに受動喫煙によっても肺がんのリスクを高めます。今後、受診勧奨とともに禁煙や分煙教育の取り組みが重要となります。

(図4)

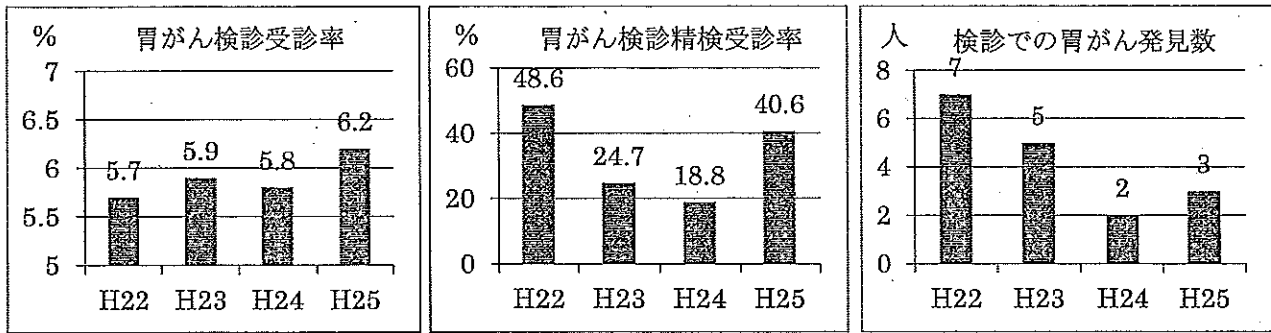


出典：佐久市健康管理システム

3 胃がん検診の状況

胃がん検診は、他のがん検診と比べて最も受診率が低い状況です。胃がんは早期発見で治癒が見込めるがんであり、また、検診（胃カメラ）結果により、慢性胃炎などでピロリ菌（ヘリコバクター・ピロリ）の存在が疑われた場合には、治療することで胃がんリスクが減ることが分かっています。今後、検診受診を積極的に勧めていくとともに、胃粘膜の修復を阻害する塩分や喫煙等、生活習慣病予防の取り組みも重要です。

(図5)



出典：佐久市健康管理システム

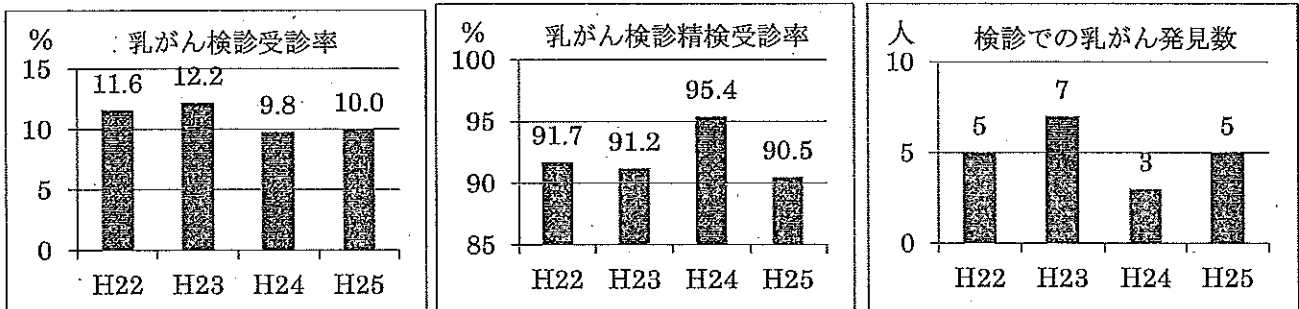
4 乳がん検診の状況

図2で示したとおり、乳がんによる死亡者は、75歳未満のがん死亡者数（平成22年～24年の3年間）の全年齢22人中、18人で81.8%（図2）を占めています。

乳がん検診の受診率は横ばい傾向ですが、精密検査受診率やがん発見数は、他のがん検診と比較すると高い状況です。

乳がんの発症には女性ホルモンが深く関わり、50歳前後がピークになります。該当年齢から、定期的に検診を受けるとともに、自己触診の啓発にも取り組むことが重要です。

(図6)

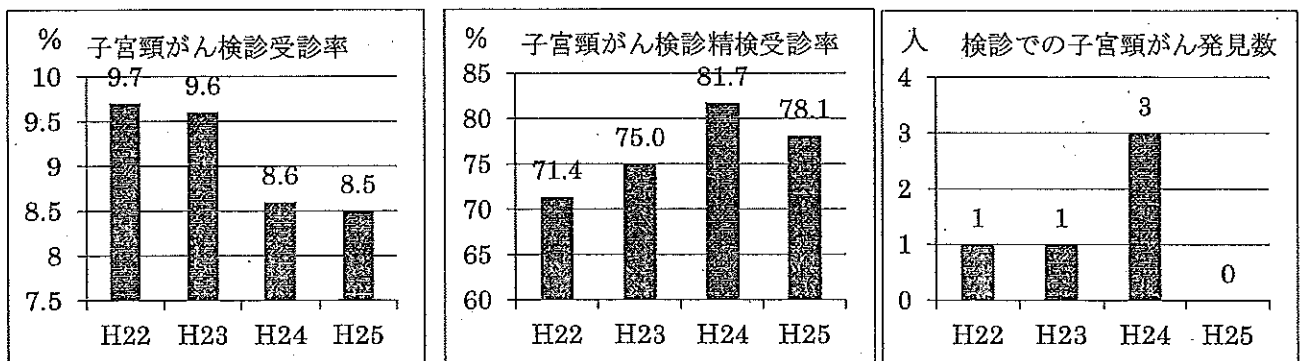


出典：佐久市健康管理システム

5 子宮頸がん検診の状況

子宮頸がんは国の施策により平成21年度から無料クーポン券を配布していますが、受診率の上昇に結びついていないのが現状です。今後は効果的な受診勧奨について検討が必要です。

(図7)



出典：佐久市健康管理システム

◆みんなで取り組む健康づくり!

チャレンジ!

市民自らの取り組み（個人や家庭での取り組み）



- ◆早期発見・早期治療のため、がん検診の該当年齢になったら定期的に検診を受けます。
- ◆精密検査の通知が届いたら、早期発見・早期治療のために医療機関に早めに受診します。
- ◆がん発生のリスクを下げるため食生活・運動・喫煙・休養・飲酒などの生活習慣を見直します。

サポート♥

市民の健康づくりを支える取り組み
（関係団体・学校・職場・行政の連携による取り組み）

- ◆がん検診の受診率の向上に努めます。
 - ・広報などでのお知らせ ・地区健康相談での学習会の開催
 - ・地区組織活動（保健指導員・食生活改善推進協議会）での学習会の開催
 - ・若年層の受診者増加のため、乳幼児健診など若年層が集まる機会を捉え、受診勧奨の実施
- ◆精密検査対象者の受診率向上に努めます。
 - ・精密検査未受診者への通知や電話での勧奨
- ◆がんを防ぐための適切なライフスタイルを推進します。
 - ・広報などでのお知らせ ・地区の健康相談や地区組織活動での学習会の開催

【目標】

指 標	現状値 (平成25年)	目標値 (平成34年)	目標値の考え方	
① 75歳未満のがん死亡割合の減少	32.9%	29.6%	人口動態統計 現状値の10%減を目指す	
② がん受診率の向上	大腸がん検診	10.1%	11.1%	佐久市健康管理システム 本市が把握できるがん検診から、 受診率の推移や現実的な目標達成 ラインを考慮し、現状値の割合 の10%増加を目標値に設定。
	胃がん検診	6.2%	6.8%	
	肺がん検診	10.7%	11.8%	
	乳がん検診	10.0%	11.0%	
	子宮頸がん検診	8.5%	9.4%	
③ 精密検査受診率の向上	大腸がん検診	58.3%	64.1%	
	胃がん検診	40.6%	44.7%	
	肺がん検診	77.9%	85.7%	
	乳がん検診	90.5%	99.6%	
	子宮頸がん検診	78.1%	85.9%	

② 循環器疾患

◇現状と課題

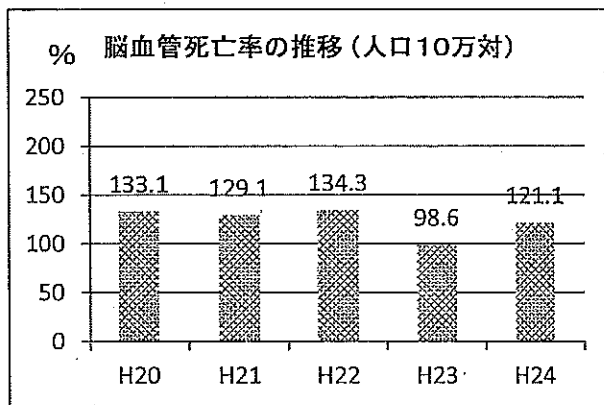
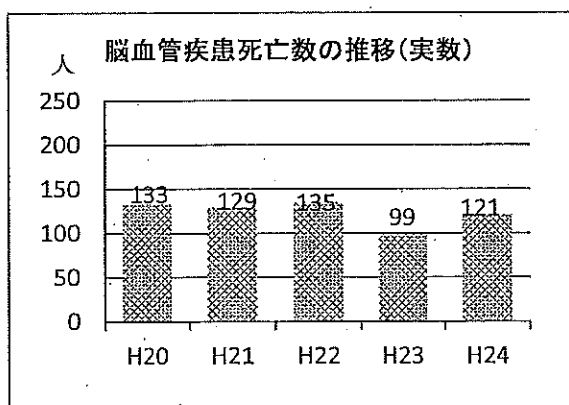
脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、悪性新生物に次ぐ主要死因となっています。これらの疾患は、重大な障害を引き起こす危険性があり、急性期治療や後遺症治療のため、個人的にも社会的にも精神的負担や経済的負担を増大させ、健康寿命の延伸を妨げる大きな要因ともなっています。

循環器疾患は、血管の損傷によって起こる疾患で、その原因となる疾患には、危険因子である高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病の4つがあります。予防の基本は危険因子の管理であることから、これらの危険因子を、健診結果で複合的、関連的に見て、改善を図っていくことにあります。

(1) 脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡者の状況

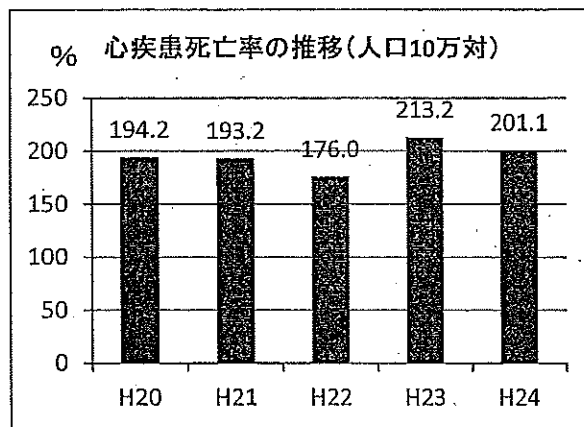
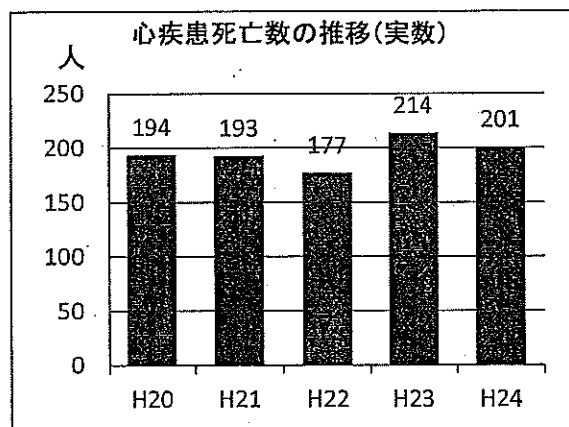
佐久市の脳血管疾患と心疾患の死亡数及び死亡率はともに増減はあるものの、ほぼ横ばい状態です。

(図1)



出典：長野県衛生年報

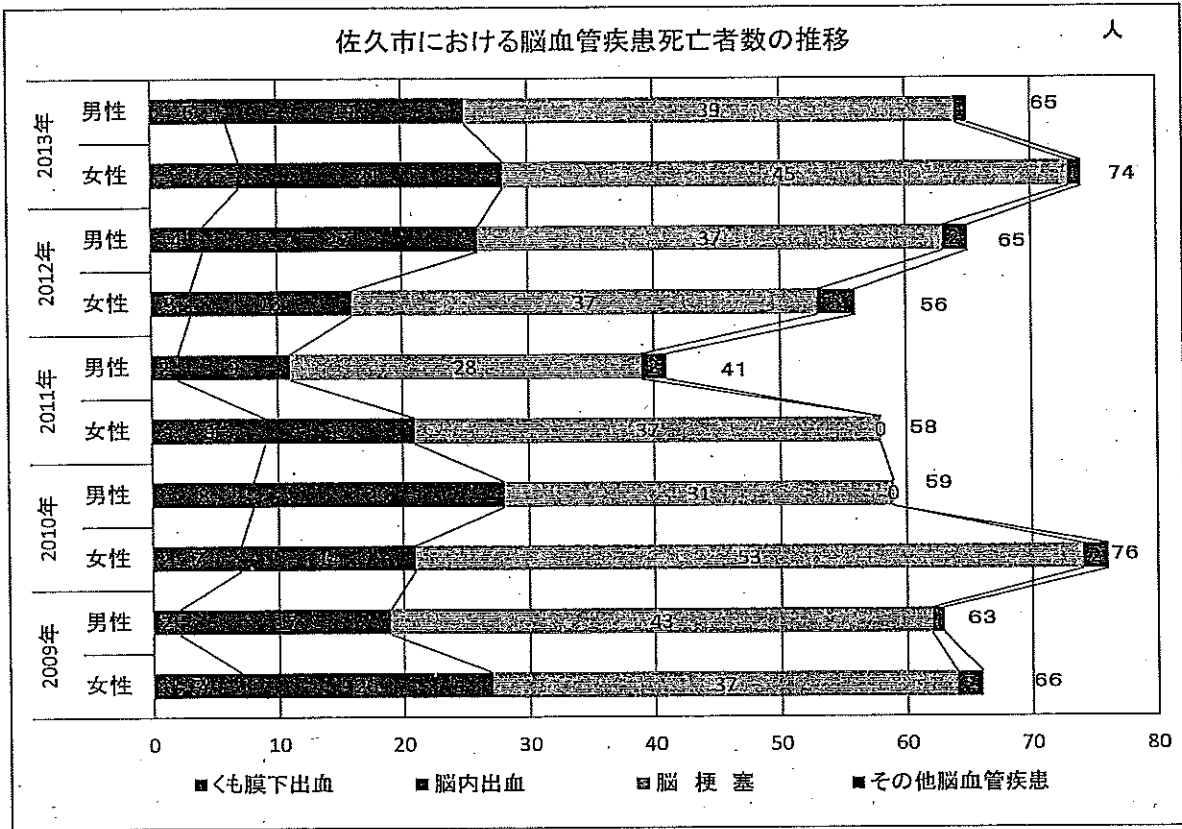
(図2)



出典：長野県衛生年報

脳血管疾患死亡者の過去5年間の推移では、男女ともに脳梗塞の死亡者が約5～6割を超えて占める割合が高い状況にあります。

(図5)

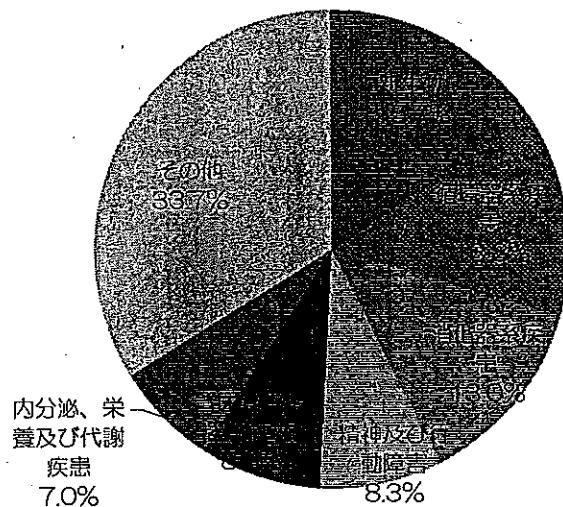


出典：長野県衛生年報

平成26年5月の佐久市国保医療費の病類別割合では、新生物が15.7%で医療費が1位、循環器疾患が13.8%で2位となっています。(図6)

国保医療費病類別割合(平成26年5月分)

- 1位：悪性新生物 (76,623千円 15.7%)
- 2位：循環器系疾患 (67,372千円 13.8%)
- 3位：消化器系疾患 (63,232千円 13.0%)



出典：長野県国民健康保険団体連合会傷病大分類

(2) 高血圧症の割合

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、他の危険因子と比べると発症や死亡に最も影響を与える因子と言われています。しかし、高血圧は自覚症状がほとんどなく、血圧が高いことを自覚していても受診行動につながらない、治療を中断してしまうなどの実態が多く見られます。

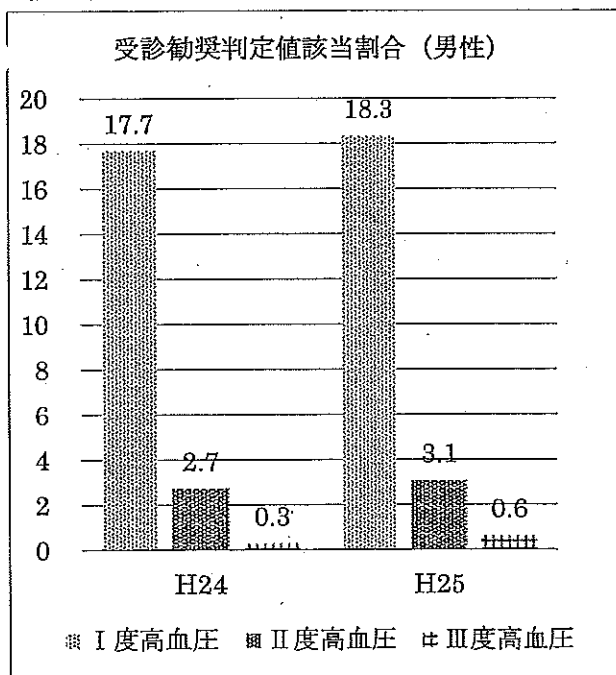
佐久市の特定健診受診者の血圧の状況において、高血圧症の割合は男女共に横ばい傾向にあります。(表1)(図7)(図8)

(表1) 特定健診受診者の血圧分類による血圧の状況(男女・年度別)

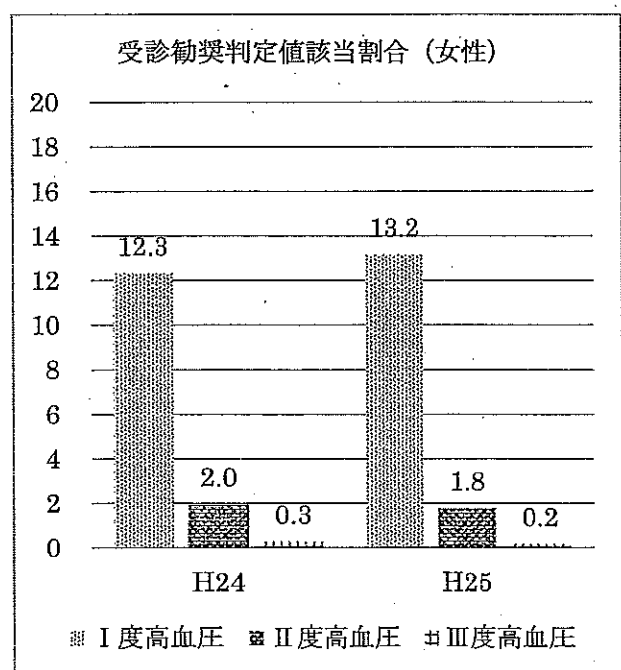
	年度	受診者数 人	正常判定		保健指導判定		受診勧奨判定					
			正常血圧		正常高値血圧		高血圧					
							I度高血圧		II度高血圧		III度高血圧	
			収縮期	~129	130~139	140~159	160~179	180≤				
拡張期	~84	85~89	90~99	100~109	110≤							
		人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	
男性	H24	3,080	1706	55.4	736	23.9	545	17.7	84	2.7	9	0.3
	H25	3,060	1707	55.8	679	22.2	561	18.3	94	3.1	19	0.6
女性	H24	3,628	2400	66.2	700	19.3	447	12.3	71	2.0	10	0.3
	H25	3,726	2422	65.0	742	19.9	490	13.2	66	1.8	6	0.2

出典：佐久市国民健康保険特定健診結果

(図7)



(図8)



（3）脂質異常症の割合（LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合）

脂質異常症は冠動脈疾患（狭心症、心筋梗塞など）の危険因子であり、とくに総コレステロール及び LDL コレステロールの数値は、脂質異常症の各検査項目の中で最も重要な指標とされています。特に 180mg/dl 以上は、100 未満の人と比べて 3～4 倍心筋梗塞にかかりやすいことや、また、80 mg/dl 未満の群は他の群と比較し、冠動脈疾患の発症が増加することが研究で示されてきています。

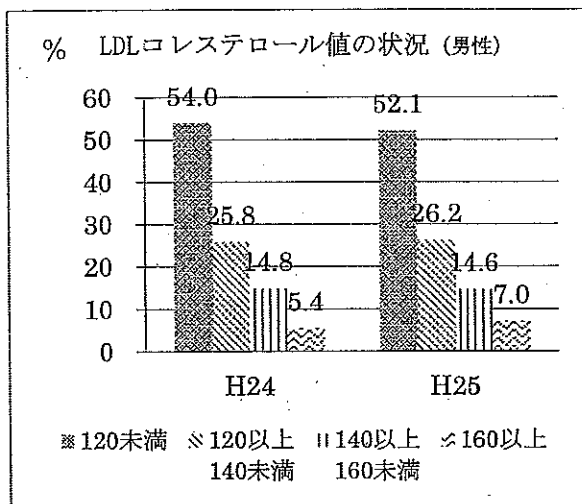
佐久市の特定健診受診者の LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合は、男女ともに増加傾向にあります。平成 22 年度、国の割合は男性が 8.3%、女性が 11.7%であり、平成 25 年度の佐久市の割合とほぼ同様です。（表 2）国は平成 34 年度、LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合を男性が 6.2%、女性が 8.8%とすることを目標としています。

（表 2）特定健診受診者の LDL コレステロール値の状況（男女・年度別）

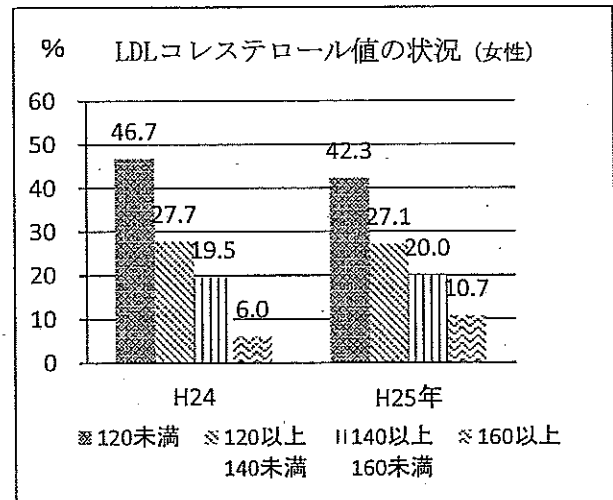
	年度	受診数 人	正常域				境界域高 LDL コレステロール血症		高 LDL コレステロール血症					
			120 未満		【再掲】 80 未満		120 以上 140 未満		140 以上 160 未満		160 以上		【再掲】 180 以上	
			人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
男性	H24	3,125	1,686	54.0	249	8.0	806	25.8	464	14.8	169	5.4	95	3.0
	H25	3,060	1,595	52.1	226	7.4	803	26.2	447	14.6	215	7.0	103	3.4
女性	H24	3,658	1,710	46.7	137	3.7	1,015	27.7	714	19.5	219	6.0	141	3.9
	H25	3,726	1,575	42.3	100	2.7	1,008	27.1	745	20.0	398	10.7	193	5.2

出典：佐久市国民健康保険特定健診結果

（図 9）



（図 10）



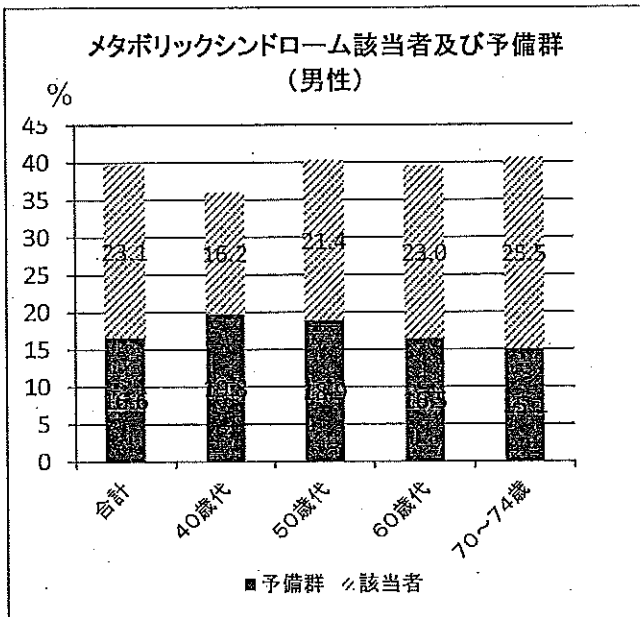
(4) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の状況

メタボリックシンドロームと循環器疾患との関連は証明されており、平成20年度から始まった生活習慣病予防のための特定健康診査では、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少が評価項目の一つとされています。

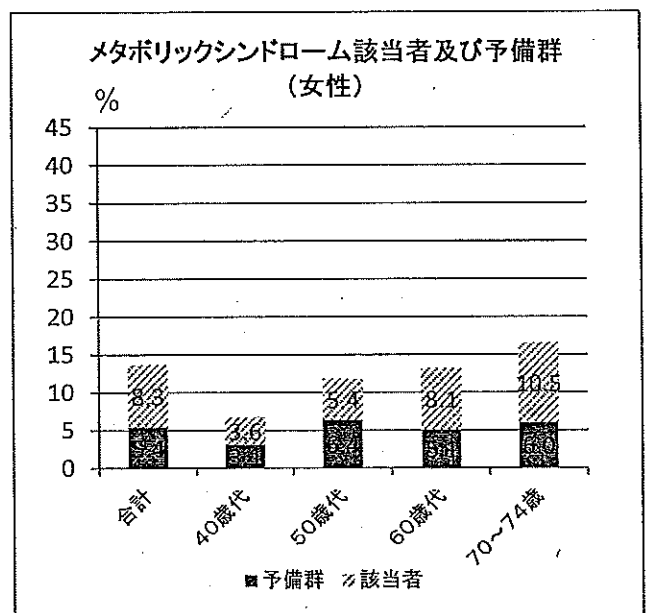
平成25年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者・予備群の全体の状況では男性は4割近く、女性では2割近くの方が該当者又は予備群と考えられます。

また、メタボ該当者の状況では、男性の該当者は、女性の3倍近くの割合で高くなっていることから、男性に対する取り組みを強化することが必要です。年代別では、男女ともに年齢が上がるに伴い高くなっています。

(図11)



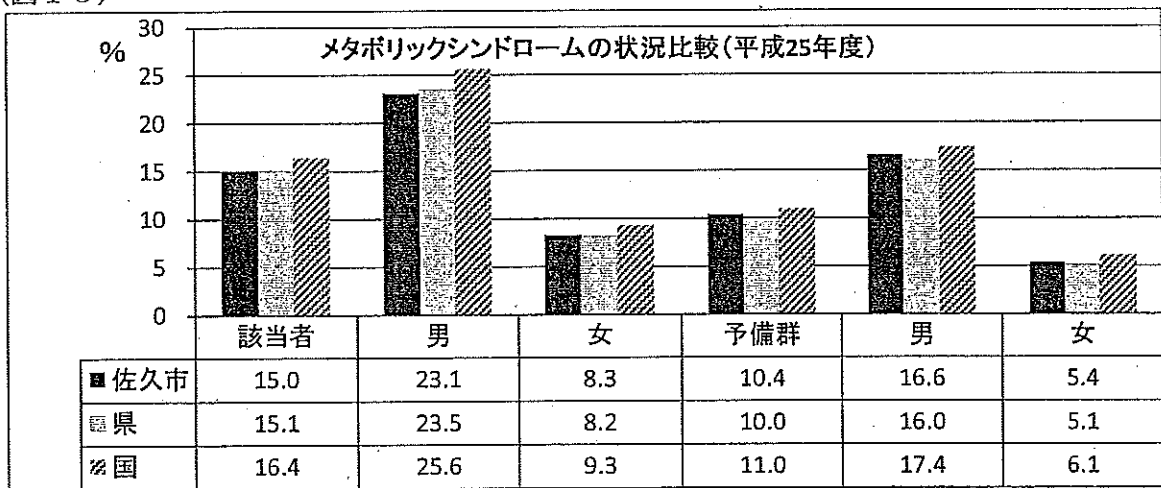
(図12)



出典：KDB システムメタボリックシンドローム該当者・予備群（平成25年度特定健診結果）

国、県との比較では、メタボリックシンドローム該当者は国、県より低い、予備群では、国より低い、県より高い状態にあります。

(図13)



出典：KDB システムメタボリックシンドローム該当者・予備群（平成25年度特定健診受診結果）

◆みんなで取り組む健康づくり！

チャレンジ！

市民自らの取り組み（個人や家庭での取り組み）

- ◆自らが自身の健康に関心を持ち、よい生活習慣で暮らせるよう努めます。
- ◆若者世代から定期的に健診を受け、健康相談・結果報告会等の健康教育事業に参加します。
- ◆精密検査は早めに医療機関に受診するなど、早期発見・早期治療に努めます。

サポート♥

市民の健康づくりを支える取り組み

（関係団体・学校・職場・行政の連携による取り組み）

- ◆乳幼児健診・商工会議所・学校等で若者世代への健診の受診勧奨や健康講話などを通じて、健康づくりの意識を高める取り組みを行っていきます。
- ◆健診を受けやすい環境づくり（時間・場所・料金等の検討）に努めます。
- ◆高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減らすための特定保健指導等を充実させます。
- ◆地域の保健指導員会等と連携を図りながら、市民の主体的な健康づくりを支援します。
- ◆健（検）診データの管理・分析を行い、その結果を市民に情報提供していきます。

【目標値】

指 標	現状値 (平成25年)	目標値 (平成34年)	目標設定の考え方
①脳血管疾患死亡率の減少 虚血性心疾患死亡率の減少 (人口10万対)	121.1 (H24年) 201.1 (H24年)	現状維持	長野県衛生年報 高齢者の増加に伴い、現状維持
②高血圧者（I度高血圧以上） の割合の減少	男性 22.0% 女性 15.2%	現状維持	佐久市特定健診結果 高齢者の増加に伴い、現状維持
③LDL コレステロール高値 (160以上)の割合の減少	男性 7.0% 女性 10.7%	男性 6.2% 女性 8.8%	佐久市特定健診結果 (国目標数値と同じ)
④メタボリックシンドローム の該当者及び予備群の減少	該当者及び予備群 25.3%	該当者及び予備群 18.7%	KDB 厚生労働省様式 平成20年度(24.9%)対 比25%減少 (国目標数値と同じ)

※KDB：国民健康保険データベースシステム

3) 糖尿病

◇現状と課題

糖尿病は循環器疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症によって、生活の質（QOL:Quality of Life）の低下に影響を及ぼす疾患です。同時に、社会経済的活力と社会保障資源にも多大な影響を及ぼします。

また、糖尿病は、現在、新規透析導入の最大原因の疾患であるとともに、循環器疾患（心筋梗塞や脳血管疾患）の発症リスクを2～4倍増加させることが分かっています。

糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、肥満、身体活動の低下（運動不足）、耐糖能異常（血糖値の上昇）で、これ以外にも高血圧や高脂血症も独立した危険因子です。循環器疾患と同様、これらの管理が重要となります。

生活習慣病とも関連があり、学童期からの規則正しい生活習慣や予防も大切です。そして、糖尿病における重症化予防は、健診受診によって、糖尿病が強く疑われる人、あるいは糖尿病の可能性が否定できない人を見逃すことなく、早期に治療を開始することです。

そのためには、まず健診受診者を増やすことが重要となります。それと同時に、糖尿病の未治療や治療中断により、合併症の発症に至る危険性が高くなるため、治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持することが重要です。

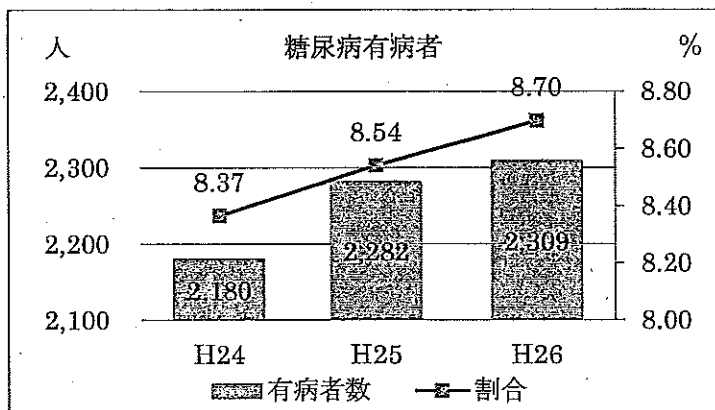
※「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン 2010」では血糖コントロールの目標値を、「優」「良」「可」（不十分、不良）「不可」と分類していましたが、目標値は、年齢、罹病期間、合併症の状態、低血糖のリスク、サポート体制などを考慮すべきで、個別の患者には対応できないためこの評価は削除されています。「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン 2013」では、新しい目標値として、合併症予防の観点からHbA1c(NGSP)7.0%未満とされました。加えて、血糖正常化の目標値としてHbA1c(NGSP)6.0%未満、治療強化が困難な際の最低限の目標としてHbA1c(NGSP)8.0%未満とされています。

以降の表現については、ガイドライン 2013に基づいて行っています。

1 佐久市の国民健康保険被保険者の糖尿病有病者の状況

糖尿病有病者の増加を抑制できれば、糖尿病だけでなく、糖尿病からの合併症を予防することもできます。佐久市の糖尿病有病者数の被保険者に対する割合は、年々増加しています。（図1）

（図1）

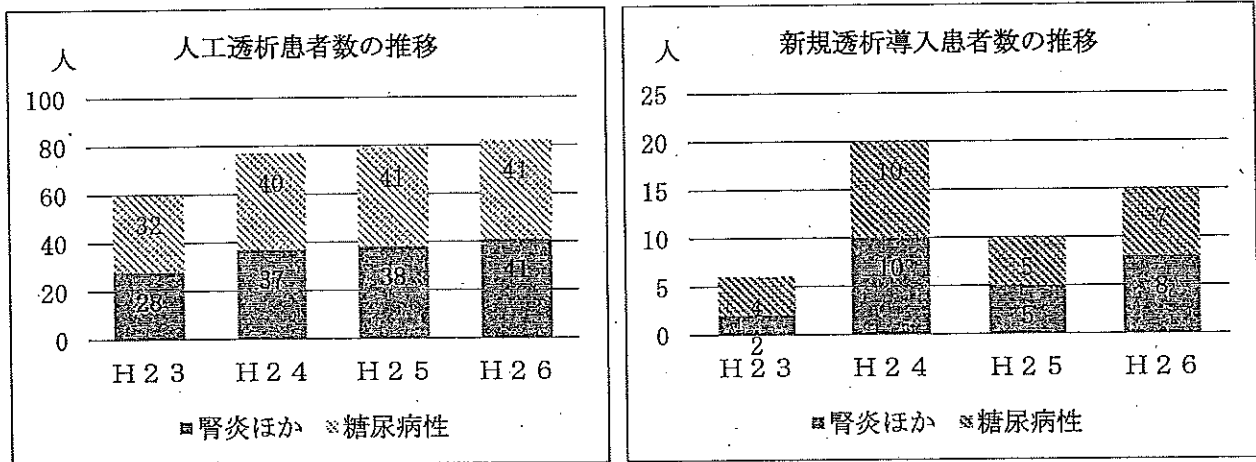


出典：KDB(糖尿病のレセプト分析 5月分レセプト

2 糖尿病の合併症（糖尿病性腎症による年間透析導入患者数）

近年、全国的に糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は、増加から横ばいに転じています。佐久市における新規人工透析導入者および全数に占める糖尿病性腎症は、H23年度からH26年度にかけては、4～10人の間で推移しています。（図2）

（図2）



出典：KDB

3 健診結果から見たHbA1c数値の状況

年齢別のHbA1cの状況から、30代から50代にかけて、HbA1c値(NGSP)5.6%以上の高血糖者が増加しています。この段階(耐糖能異常・境界域)から、心血管疾患の発症に関連することが多くの研究から明らかになっています。発症予防には、食事療法、運動療法が重要な治療になります。（表1）

(1) 平成26年度の状況

(表1) 健診結果から見たHbA1c数値の状況

平成26年度		発症予防						重症化予防			
		正常判定		保健指導判定				受診勧奨判定			
年代	HbA1c 検査数 (NGSP)	5.6未満		5.6以上 6.0未満		6.0以上 6.5未満		6.5以上 7.0未満		7.0以上	
		人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
35～39歳	159	114	71.7	39	24.5	4	2.5	2	1.3	0	0.0
40～49歳	448	307	68.5	106	23.7	24	5.4	2	0.4	9	2.0
50～59歳	582	276	47.4	210	36.1	68	11.7	14	2.4	14	2.4
60～69歳	3,058	1,057	34.6	1,222	40.0	530	17.3	150	4.9	99	3.2
70～74歳	1,931	617	32.0	739	38.3	400	20.7	112	5.8	63	3.3
総計 (35～74歳)	6,178	2,371	38.4	2,316	37.5	1,026	16.6	280	4.5	185	3.0

出典：ハイツ（人数には、年度途中で国民健康保険から外れた者も含む）

※国際基準の変更により、H22～H24年度のHbA1c値JDSはNGSPに換算し記載している。

※ハイツ：佐久市健康管理システム

(2) 経年変化

合併症予防の観点から血糖コントロールの新目標は、HbA1c7.0%未満とされています。経年のHbA1c7.0%以上の割合はH24年度からH26年度にかけて減少しています。しかし、保健指導判定者、受診勧奨判定者の割合としてみると、平成26年度にかけて増加しています。(表2)

(表2) 健診結果から見たHbA1c数値の経年変化(40~74歳)

年度	HbA1c 検査数 (NGSP)	発症予防						重症化予防			
		正常判定		保健指導判定				受診勧奨判定			
		5.6未満		5.6以上6.0未満		6.0以上6.5未満		6.5以上7.0未満		7.0以上	
人	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	
H22	5,695	1,977	36.6	2,344	40.3	976	16.4	205	3.6	193	3.4
H23	5,858	2,177	38.6	2,348	39.7	932	15.4	218	3.7	183	3.1
H24	6,400	2,308	36.1	2,553	39.9	1,003	15.7	288	4.5	248	3.9
H25	6,522	2,522	38.7	2,498	38.3	1,002	15.4	284	4.3	216	3.3
H26	6,019	2,257	37.5	2,277	37.8	1,022	17.0	278	4.6	185	3.1

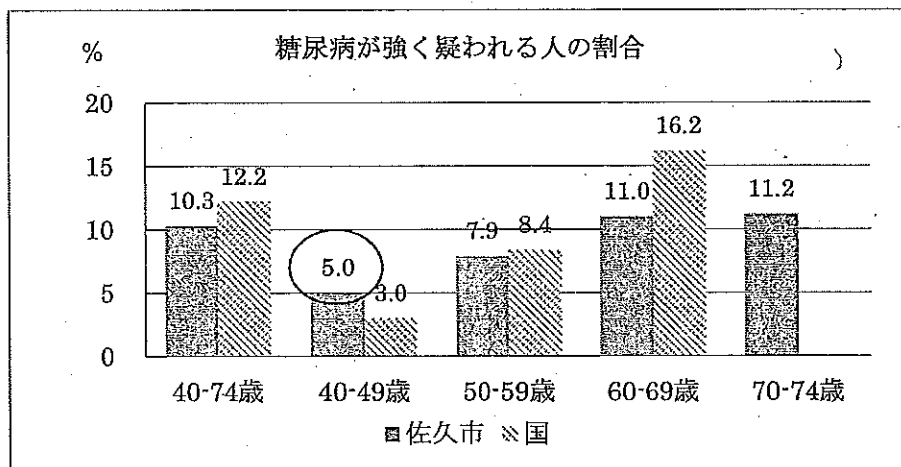
出典：ハイツ（人数には、年度途中で国民健康保険から外れた者も含む）

※国際基準の変更により、H22~H24年度のHbA1c値JDSはNGSPに換算し記載している。

4 糖尿病有病者(HbA1c(NGSP)6.5%以上の者)

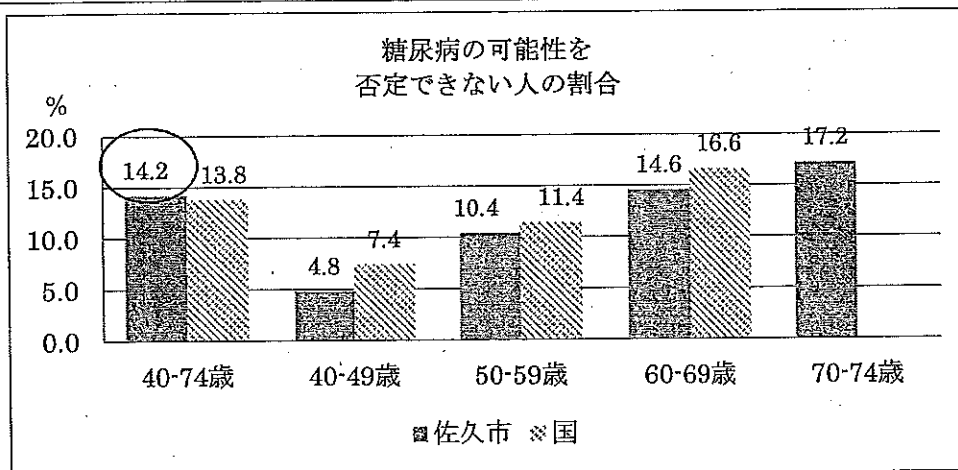
佐久市の特定健診受診者の結果と、国の国民健康・栄養調査を比較すると、糖尿病が強く疑われる者の割合は、40~49歳の年代が高く、糖尿病の可能性を否定できない者の割合は全国よりも高い割合を示しています。(図3)

(図3)



出典：ハイツ、H24年度国民健康・栄養調査

※「糖尿病が強く疑われる人」の判定：HbA1c(NGSP)値が6.5%以上または服薬治療中(血糖)の者



出典：ハイツ、H24年度国民健康・栄養調査

※「糖尿病の可能性を否定できない人」の判定：HbA1c(NGSP)値が6.0%以上6.5%未満で、「糖尿病が強く疑われる者」以外の者

5 治療中の人の血糖 (HbA1c 値) コントロール不良者割合

糖尿病の治療中断者を減少させることは、糖尿病合併症抑制のために必須です。

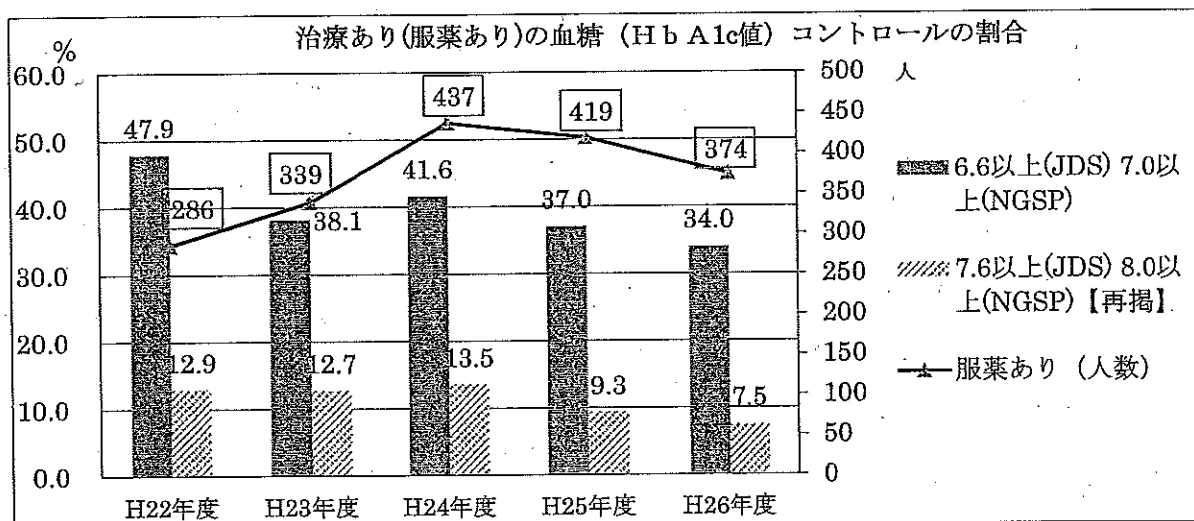
糖尿病の特徴的な症状には、口渇、多飲多尿、体重減少などがありますが、持続する中等度以上の高血糖状態になるまでそれらの症状は現れません。そのため、自覚症状がないことを理由に治療を中断し、目に違和感があるなど合併症が進行してから受診行動をとる実態も見られています。

佐久市の状況は、糖尿病の治療をしている人のうち、血糖コントロール目標に達していない人の割合は減少しています。しかし、服薬治療している人の人数をみると、平成22年度と平成26年度を比べると1.3倍に増加しています。(図4)

糖尿病服薬治療者の増加を防ぐことに加え、糖尿病でありながら未治療である者や治療中断者を減少させるために、適切な治療の開始や継続のため、より積極的な保健指導が必要です。

今後も、医療関係者と、糖尿病治療等に関する課題の共有などを図りながら、コントロール不良者の減少を図ることが必要です。

(図4)



出典：ハイツ

※「科学的根拠に基づく糖尿病診察ガイドライン2013」に基づく目標値より

◆みんなで行い健康づくり



チャレンジ!

市民自らの取り組み(個人や家庭での取り組み)

- ◆生活習慣病を学童期から意識し、自分や家族の生活習慣を見直します。
- ◆特定健診の対象になっている場合は、特定健診を受け、自分自身の経年での血糖の状態を把握します。
- ◆糖尿病の治療を受けている、または、糖尿病の疑いのある場合は、糖尿病の受診・治療を継続します。

サポート♥

市民の健康づくりを支える取り組み

(関係団体・学校・職場・行政の連携による取り組み)

- ◆健康診査結果に基づく、住民一人ひとりを対象にした保健指導を推進していきます。
 - ・特定保健指導及びHbA1c値に基づいた保健指導を行います。
 - ・結果報告会等による保健指導の実施に加え、健康教育を実施し、知識の普及をします。
- ◆若い世代から自分の健康管理ができるよう支援します。
 - ・35～39歳の健診を継続して実施し、また、その普及に努めます。
 - ・小中学生の血糖値検査を継続して実施し、治療や生活習慣の改善など保護者にお知らせし、改善のための支援をしていきます。
- ◆精密検査対象者の受診率向上に努め、重症化の予防に努めます。
- ◆医療関係者と連携し、コントロール不良者の減少を図ります。

【目標】

指 標	現状値 (平成26年)	目標値 (平成34年)	目標設定の考え方
①HbA1c6.5%以上(受診勧奨判定値以上)の人の割合の抑制 (40～74歳)	7.7%	8.7%	ハイツ これまでの増加率から算出した数値より低い目標値を設定 (※)
②糖尿病性腎症による新規透析導入者数減少	7人	5人	KDB 現状値からの推計

※5年間の平均増加率0.175%×最終目標までの期間8年=1.4%を1.0%の増加とする。

(4) 慢性閉塞性肺疾患(COPD)

◇現状と課題

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、タバコなどの有害な空気を吸い込むことによって、空気の通り道である気道（気管支）や酸素の交換を行う肺（肺胞）などに障害が生じる病気です。

空気の出し入れが難しくなり、息がしにくくなることで、息切れなどの症状が長い期間にわたって起こります。かつて、慢性気管支炎（咳や痰の症状が長期間にわたり続く状態）や肺気腫（炎症が進んで肺胞が壊れてしまった状態）と言われていた疾患が含まれます。

COPDの原因の90%以上が長期間にわたる喫煙習慣があり、タバコの煙が原因となっていることから「肺の生活習慣病」「タバコ肺」ともいわれ、喫煙者の約20%が発症するとされています。

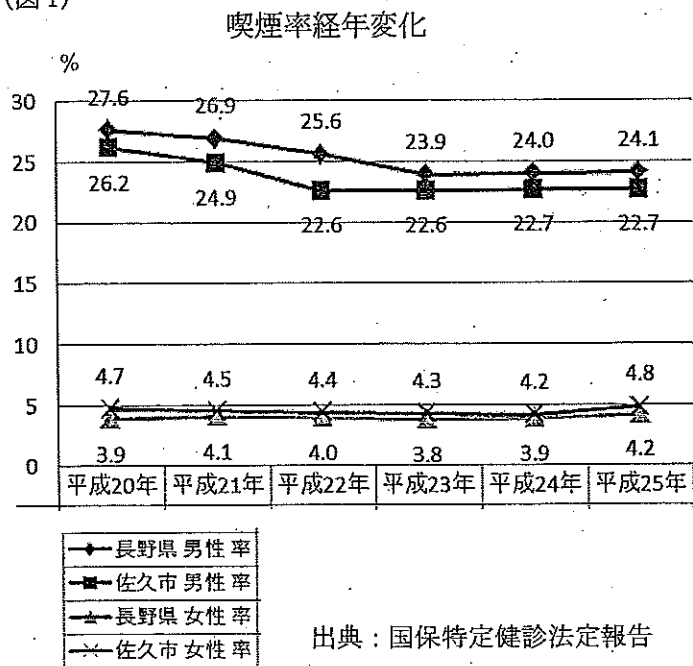
COPDの発症予防と進行の阻止は禁煙によって可能であり、早期に禁煙するほど有効性は高いとされています。

また、COPDは「肺の炎症性疾患」と位置づけられており、心血管疾患、消化器疾患、糖尿病、骨粗鬆症、うつ病などの併存疾患が多く、COPDの抑制はこれらの疾患の低減効果も期待されます。COPDという疾患は、市民の健康にとって極めて重要な疾患であるにもかかわらず、高血圧や糖尿病などの疾患とは異なり新しい疾患名であることから、認知度が低い状況です。（図2）

そのため、COPDについて理解を高めていく必要があります。

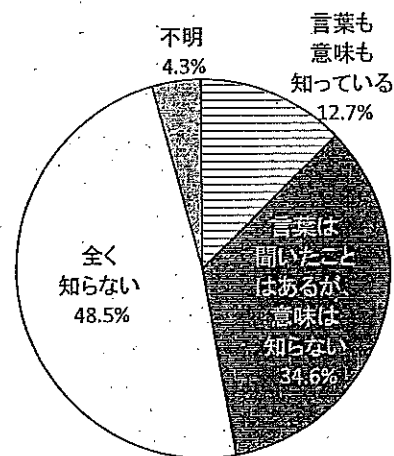
喫煙率の推移は、男女とも長野県より低く、男性は横ばいで女性は微増傾向にあります。（図1）

（図1）



（図2）

COPDという言葉を知っている人の割合



COPDの早期発見に有効な肺がん検診により、平成21年度から平成25年度までの5年間に精密検査の結果、22人がCOPD（疑いを含む）と診断を受けています。COPDは、禁煙による予防と薬物等による治療が可能な疾患です。（表1）

(表1)

肺がん検診の実態（平成21～25年度肺がん検診）

	受診者数	精密検査対象者数	うち COPD と診断された方
男性	14,496 人	544 人	22 人
女性	22,075 人	622 人	0 人
合計	36,571 人	1,166 人	22 人

出典：佐久市健康管理システム



◆みんなて取り組み健康づくり！

チャレンジ！

市民自らの取り組み（個人や家庭での取り組み）

- ◆喫煙が健康へ及ぼす影響を知り、自分の健康を守るために行動します。
- ◆受動喫煙についての知識を持って、自分や周囲の人の健康を守ります。
- ◆COPDについて理解を深めます。

サポート♥

市民の健康づくりを支える取り組み

（関係団体・学校・職場・行政の連携による取り組み）

- ◆各種保健事業の場で、禁煙支援や治療への個別指導、情報提供を行います。
- ◆たばこのリスクに関する教育・啓発を行います。
- ◆COPDの周知を図ります。
- ◆早期発見、早期治療のため肺がん健診の受診勧奨を行います。

【目標】

指 標	現状値 (平成26年度)	目標値 (平成34年度)	目標設定の考え方
COPDを知っている人の増加	12.7%	67.7%	H26市民アンケート 国の目標値を参考に設定

2 生活習慣の改善及び社会環境の改善

(1) 栄養・食生活

◇現状と課題

栄養・食生活は、生命の維持、子どもたちの健やかな成長、また、人々が健康な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防の観点から重要です。佐久市でも地域特性や社会環境が相まって地域特有の食文化を生み出し、食生活の習慣をつくりあげてきました。しかし、食をとりまくさまざまな環境の変化により、食生活の課題が生まれてきています。食生活の中でも、健康に大きくかかわる適正体重についての部分を栄養・食生活で、その他食事に関する部分は食育の中で掲載しています。

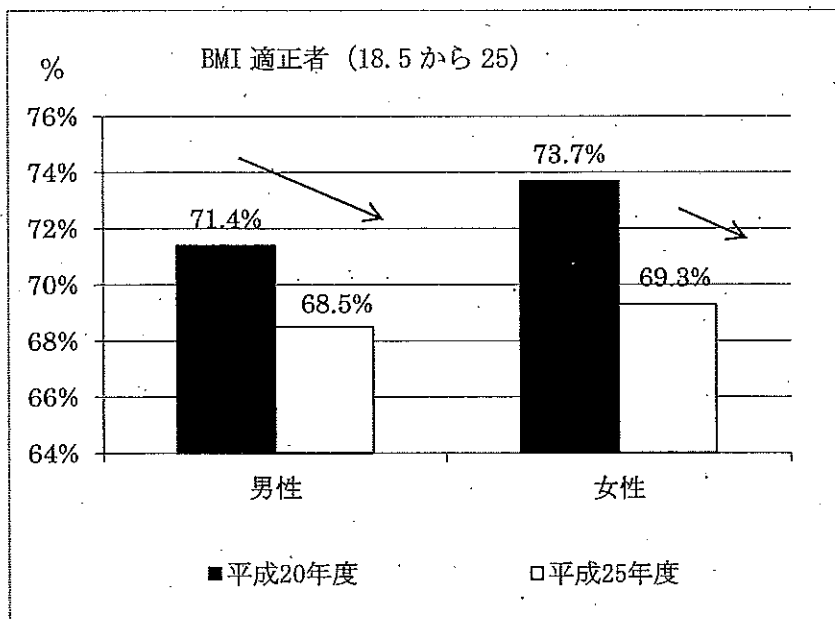
個人の食生活は健診データに表れます。体重はライフステージを通して、主要な生活習慣病や健康状態との関連が強く、特に肥満は、がん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連があります。また、近頃は若い女性の低体重の割合も増加しており、低体重児の出産や、高齢になってからの低栄養のリスクのひとつにもなっています。

佐久市国保特定健診の結果においても、40歳から74歳のBMI適正者（BMI18.5から25）の割合は男性68.5% 女性69.3%で、経年で見ると適正者の割合は減ってきています。（図1）

特に肥満者（BMI25以上）は男性28.3%、女性21.5%となっており、この値は長野県の中でも高い値となっています。（第2章佐久市の概況と特性 図8）

まずは自分の適正体重と適正量を知り、食べ物を選択して食べる力を一人ひとりが持てるような活動を推進していく必要があります。

（図1）

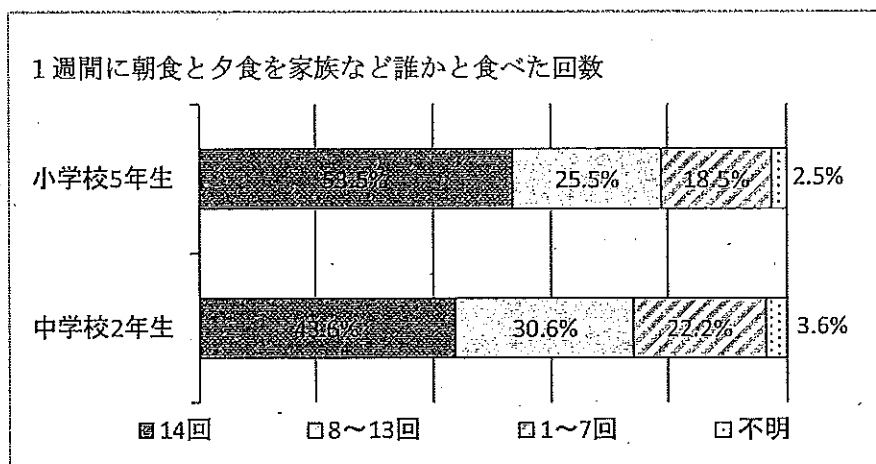


出典：佐久市国保特定健診

食べ物を選択して食べる力は、家庭の食卓から学ぶことができます。一人で食べていても、食事について学習することはできません。家族から子どもへ正しい食についての知識を伝えていくために、乳幼児期から学童・思春期において家族みんなで食事をすることを推進していく必要があります。

アンケートにおいて「1週間のうち朝食と夕食を誰かと食べた回数」を聞いたところ、毎日となる14回と答えたのは約5割でした。年齢が上がるごとに割合は少なくなっています。(図2)

(図2)



出典：食育市民アンケート

食生活のポイント

① 主食は自分に合った量をしっかり！

主食のカロリーの目安

ご飯



小盛り (100g) 168kcal
普通盛り (150g) 252kcal

食パン



6枚切り 158kcal
8枚切り 119kcal

うどん
そば



ゆでうどん1玉 (240g) 252kcal
ゆでそば1玉 (300g) 396kcal

スパゲティ
(麺のみ)



乾麺1束 (100g) 358kcal

② 主菜は控えめ

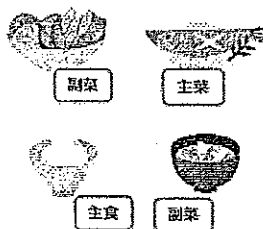
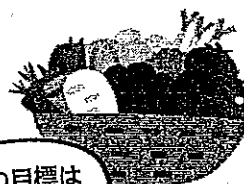
1日の目安



両手に肉・魚・卵・大豆製品が乗るくらいが1日の目安です。

③ 副菜はたっぷり

1日の目標は
350g



1食に副菜(野菜・芋・海藻・きのこ)のお皿、2皿が目安です。(約140g)

◆みんなて取り組む健康づくり!



チャレンジ!

市民自らの取り組み (個人や家庭での取り組み)

- ◆自分の適正体重を知り、維持します。
- ◆自分の適正体重や健診結果、血液データに適した食生活を実践します。
- ◆家族で食卓を囲めるように時間を作ります。
- ◆自分、家族の食生活 (生活習慣) を見直し、改善します。
- ◆栄養に関する正しい知識を身につけます。

サポート

市民の健康づくりを支える取り組み (関係団体・学校・職場・行政の連携による取り組み)

- ◆各ライフステージに応じて、食生活や適正体重に関する栄養指導、相談を実施します。
- ◆健診データや血液データに基づいた、個人にあった食生活の指導、アドバイスをを行います。
- ◆関係機関等と連携し情報を共有して、一貫した指導を行います。
- ◆重症化予防のために管理栄養士等による栄養指導を実施します。
- ◆栄養に関する知識を学習する場を設けます。(出前講座など)

【目標】

指 標	現状値 (平成25年度)	目標値 (平成34年)	目標設定の考え方
①適正体重を維持している人の増加 ・肥満傾向にある子どもの割合の減少 (次世代の健康と同様)	小学5年 3.4% 中学2年 4.7%	次世代の健康 と同様	次世代の健康と同様
・40~74歳のBMI25以上の者の 割合の減少	男性 28.3% 女性 21.4%	男性 26.8% 女性 18.9%	KDB 長野県の平均値を設定
・20~39歳のBMI18.5未満の者の割合 の減少	データなし	23.0%	子育てアンケートに記入欄設置 長野県健康増進計画(第2次)に おける長野県の目標値を設定
②1週間のうち朝食と夕食を誰かと食 べた回数が7回未満の者の割合の増 加抑制	小5 18.5% 中2 22.2%	維持	食育アンケート 家庭環境や、食の環境の変化 を考慮し設定
③野菜摂取量の増加	286g	350g	佐久市コホート調査 県・国の目標値 (食育にも同項目を設定)

※①【BMI ビーエムアイ: Body Mass Index】BMIとは肥満度を表す指標で、[体重(kg)÷身長(m)の2乗]で求められます。日本肥満学会が定めた基準では、18.5未満が「低体重(やせ)」、18.5以上25未満が「普通体重」、25以上が「肥満」とされています。「日本人の食事摂取基準2015年版」では目標とするBMIの範囲が18~49歳が18.5以上25未満、50~69歳が20以上、25未満、70歳以上21.5以上25未満に設定されています。

(2) 身体活動・運動

◇現状と課題

「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いい、「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いいます。

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(NCD)の発症リスクが低いことが実証されています。

世界保健機構(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、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。

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運動を実施できる方法の提供や環境をつくることが求められています。

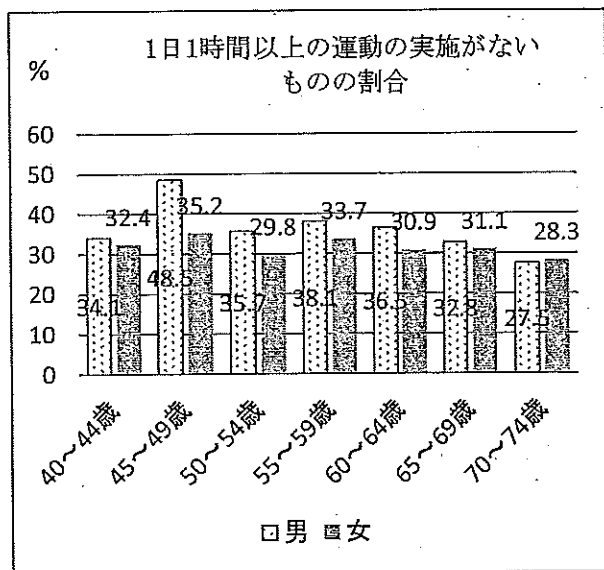
身体活動の客観的な指標として歩数が挙げられます。歩数の不足並びに減少は、肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子でもあります。

平成22年度国民健康・栄養調査によると長野県は、男性7,089歩(36位)、女性7,146歩(11位)と国の目標歩数には及びません。

一方、佐久市では佐久市国保特定健診受診者に対する質問調査によると、1日1時間以上の運動の実施がないものの割合は、男性の45～49歳が48.5%と高く、年齢が上がるに従い徐々に減っていることが分かります。(図1)

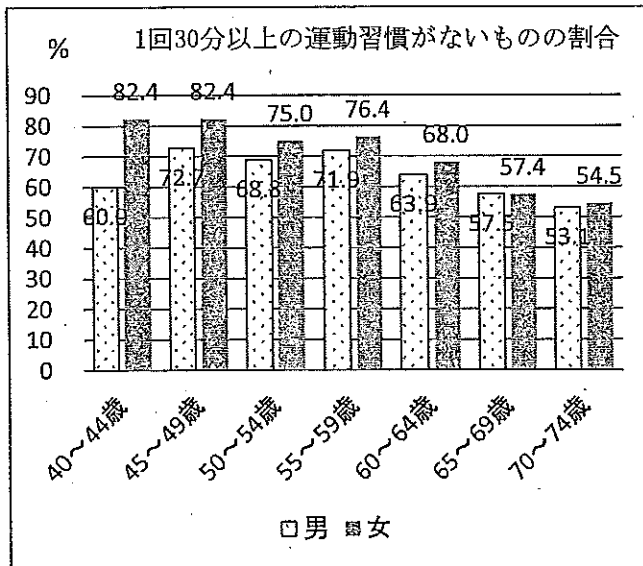
運動は余暇時間に取り組むことも多いため、就労世代(40～64歳)と比較して退職世代(65歳以上)では明らかに多くなりますが、佐久市でも同様の傾向です。(図2)

(図1)



出典：佐久市特定健診問診項目

(図2)



出典：佐久市特定健診問診項目

今後、就労世代の運動習慣者が今後増加していくためには、身近な場所で運動できる環境や、冬期間の屋外での運動が制限される点も考慮し、年間を通じて運動が可能な施設を多くの人が活用し、気軽に運動に取り組むことが必要です。

◆みんなて取り組む健康づくり!

チャレンジ!

市民自らの取り組み (個人や家庭での取り組み)



- ◆運動習慣を身につけ、自分に合った運動に取り組みます (運動マイプラン)
- ◆今より10分でも多く運動をします (プラス10運動)
- ◆日常生活の中でなるべく階段を使ったり、買い物の時に遠くに車を止めたり、歩幅を大きくするなど意識して身体を使います。

サポート

市民の健康づくりを支える取り組み

(関係団体・学校・職場・行政の連携による取り組み)

- ◆市は、市民が自分に合った運動を見つけられるよう関係団体と協力し、市内運動施設等の普及・情報提供に努めます。
- ◆市民が運動習慣を身につけることで健康にどのような効果があるのかを学ぶ機会を設けます。
- ◆佐久市ウォーキングマップを活用し、市民にウォーキングの輪を広げます。
- ◆運動に関する基礎知識の普及に努めます。

【目標】

指 標	現状値 (平成26年)	目標値 (平成34年)	目標設定の考え方
①1日1時間以上の運動の実施がないものの減少	31.5%	30%	特定健診問診票
②1回30分以上の運動習慣のないものの減少	60.9%	60%	特定健診問診票

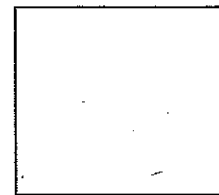
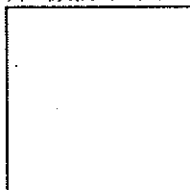
※目標値はH26年度の現状値が出てから伸び率をみて検討する。

運動の目安 日常生活動作も運動になります

100kcal 消費するには(体重 60 kg の人の場合)

- ・普通歩行 32分
- ・やや速歩 22分
- ・掃除機かけ 29分
- ・階段を上る 24分

掃除機掛けイラスト



階段上りイラスト

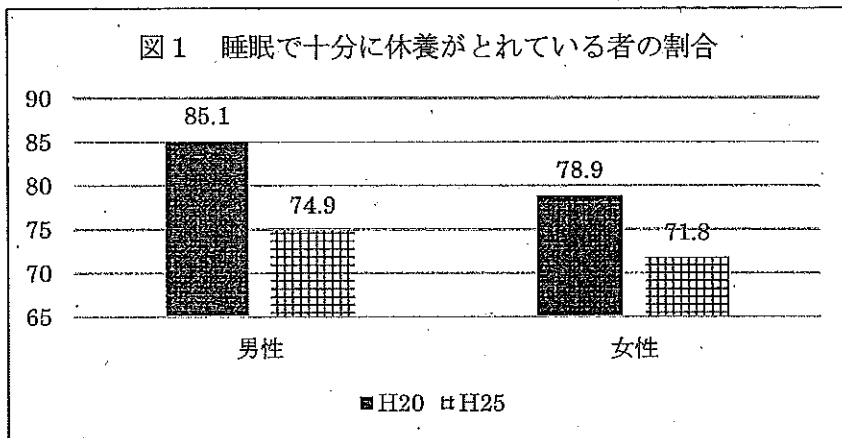
3) 休養

◇現状と課題

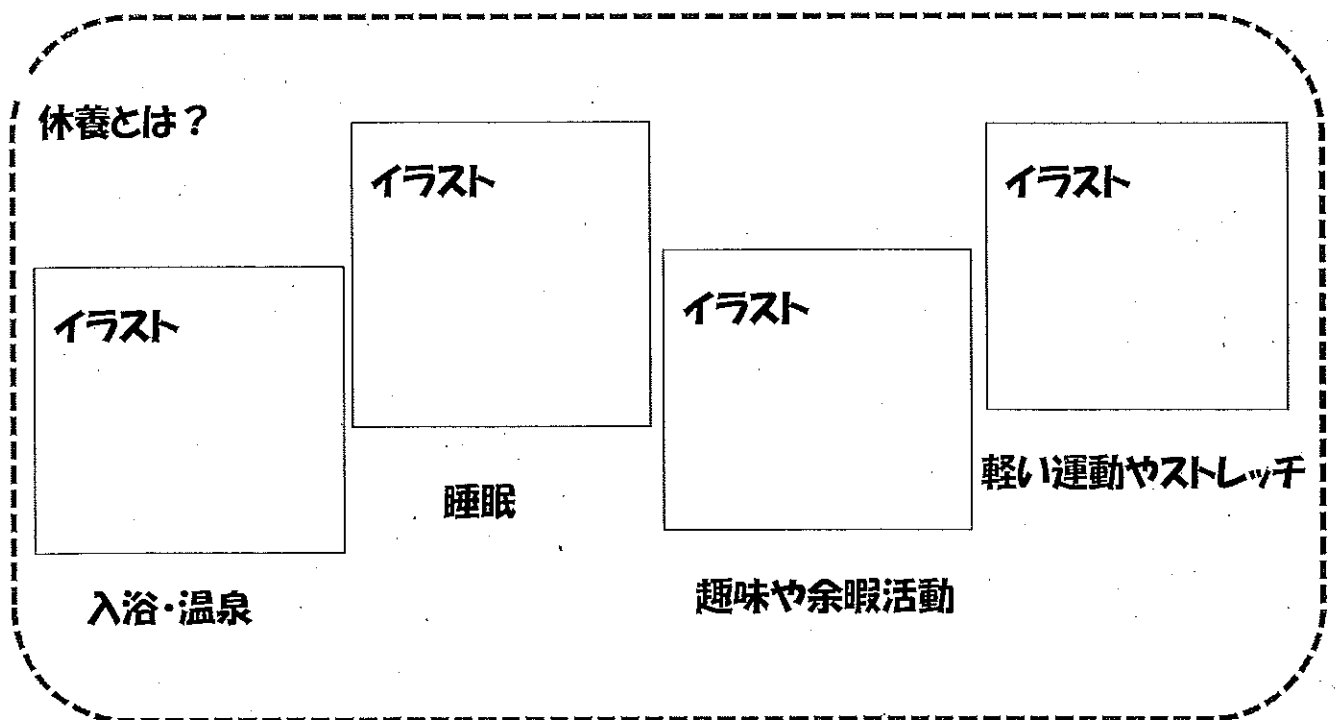
十分な睡眠をとり、ストレスと上手につき合うことは充実した生活を送るために欠かせない要素の一つです。労働や活動等によって生じた心身の疲労を、安静や睡眠等で「休み」、ストレスを解消し鋭気を「養う」ことにより、疲労からの回復や、健康の保持を図ることが必要になります。

睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど、生活の質に大きく影響します。

佐久市の特定健診の間診項目で、適切な睡眠で休養をとれている者の割合は男性 74.9%、女性 71.8%の回答で、平成 20 年の男性 85.1%、女性 78.9%と比べると減少していることがわかります。国の 81.6% (平成 21 年) と比べても割合が低めです。



出典：佐久市特定健診問診項目



◆みんなで取り組む健康づくり!

チャレンジ!

市民自らの取り組み (個人や家庭での取り組み)

- ◆生活リズムを整え、規則正しい生活習慣を心がけます。
- ◆睡眠に対して正しい知識を持ち、自分にあった睡眠時間や方法を知ることができます。
- ◆自分の時間をつくり気分転換を図るなど、自分に合ったストレス解消法を見つけ、上手に付き合っていきます。
- ◆温泉や森林セラピーなど地元にある資源を積極的に取り入れていきます。

市民の健康づくりを支える取り組み

サポート♥

(関係団体・学校・職場・行政の連携による取り組み)

- ◆休養の効果に関する知識を普及します。
- ◆森林セラピーの情報や効果に関する知識を普及します。
- ◆乳児健診等乳幼児期から、早寝・早起きの大切さ、生活リズムについて伝えます。

【目標】

指 標	現状値 (平成25年)	目標値 (平成34年)	目標設定の考え方
①睡眠による休養を十分とれているものの割合の増加	男性：74.9% 女性：71.8%	男性：77.9% 女性：74.8%	特定健診問診票 国の目標設定が現状値の3%増のため。

4) 飲酒

◇現状と課題

アルコール飲料は、生活や文化の一部として親しまれている一方、多量飲酒は、臓器障害、依存症、妊婦を通じた胎児への影響等、他の一般食品にはない特性を有しています。

がん、高血圧、脂質異常症などは、1日平均飲酒量の増加とともにほぼ直線的に上昇することが示されています。世界保健機構(WHO)のガイドラインでは、アルコール関連問題リスク上昇の域値を男性1日40g(アルコール量)を超える飲酒、女性1日20gを超える飲酒としています。

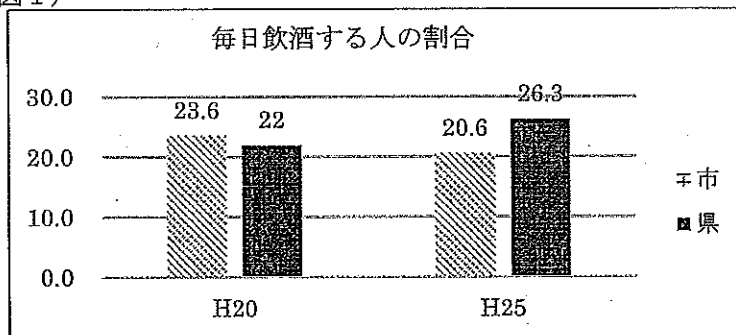
また、一般に女性は男性に比べて飲酒による胃腸や肝臓、膵臓など、臓器障害をおこしやすいことが知られています。さらに、アルコール依存症は心身の健康を損ない、その多くは家庭や社会生活にも影響を及ぼします。アルコール関連の問題は、健康問題から社会問題までその範囲が広いとため、様々な分野で包括的に対策を行うことが重要です。

佐久市では、「毎日飲酒する人の割合」や「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合」は経年で比較すると減少していますが、健康に過ごせる人を一層、増やしていくことは社会全体で取り組む責務であることから、引き続き対策をおこないます。

1 毎日、飲酒する人の状況

佐久市で毎日飲酒する人の割合は、20.6%で、平成20年の23.6%と比較すると減少しています。この数値は長野県の26.3%と比較しても、低い割合です。(図1)

(図1)

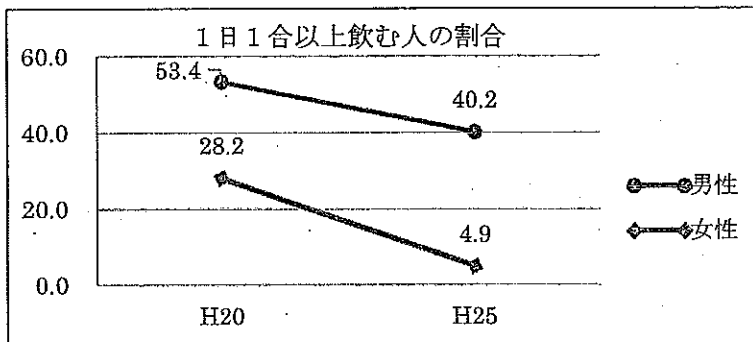


出典 佐久市特定健診問診項目

2 1日1合以上飲む人の状況

佐久市で1日で1合以上飲む人の割合は、女性が4.9%、男性40.2%で平成20年の女性28.2%、男性53.4%と比較すると減少しています。(図2)

(図2)

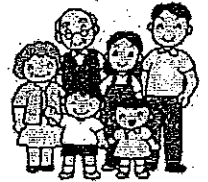


出典 佐久市特定健診問診項目

◆みんなの取り組みで健康づくり

チャレンジ!

市民自らの取り組み (個人や家庭での取り組み)



- ◆健康を害さない適切な飲酒量を知り、その範囲で飲酒をするよう努めます。
- ◆ストレスや不安などの解消方法をアルコールに頼らない生活習慣づくりをします。
- ◆週に2日以上休肝日を設けるよう努めます。
- ◆未成年者は絶対に飲酒をしません。
- ◆妊婦はなるべく飲酒をしません

サポート♥

市民の健康づくりを支える取り組み

(関係団体・学校・職場・行政の連携による取り組み)

- ◆アルコールに関する知識の普及を行い、ストレスや不安などの解消をアルコールに頼らない習慣づくりや、健康を害さない適切な飲酒量、アルコールとの上手な付き合い方の啓発に努めます。
- ◆アルコール問題を抱える多量飲酒者やその家族に対して相談を行い、県などが実施する「アルコール相談事業」についても情報提供します。
- ◆未成年者に飲酒をさせないよう、保護者へ周知し、また、子どもたちに学習活動を行います。
- ◆妊婦に飲酒を控えるよう、母子手帳交付時及び産前教室にて呼びかけを行います。

【目標】

指 標	現状値 (平成25年)		目標値 (平成34年)		目標設定の考え方
①毎日飲酒する人の割合の減少		20.6%		18.6%	佐久市特定健診問診項目 H18～H25 の減少率を考慮し2%減を設定
②生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少	男性	40.2%	男性	34.2%	佐久市特定健診問診項目 国の考え方と同様。現状値の15%を減らすよう目標値を設定
	女性	4.9%	女性	4.2%	

適量のお酒の目安

お酒の量 (ml) × アルコールの度数 (%) ÷ 100 × 0.8 = アルコール量 (g)



日本酒(15度)
1合(180ml)
純アルコール量 22g



焼酎(25度)
ぐい飲み2杯弱(110ml)
純アルコール量 22g



ビール(5度)
中ビン1本(500ml)
純アルコール量 20g



ウィスキー(43度)
ダブル1杯(60ml)
純アルコール量 20g



ワイン(12度)
グラス2杯弱(200ml)
純アルコール量 20g

(5) 喫煙

◇現状と課題

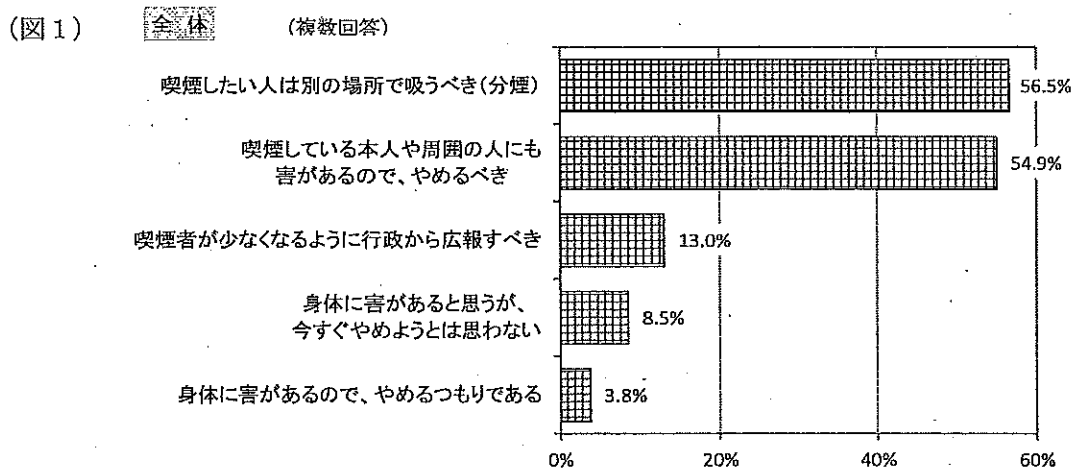
たばこによる健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が認められています。具体的には、がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）、COPD（慢性閉塞性肺疾患）糖尿病、周産期の異常（早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等）の原因になり、受動喫煙などの短時間の少量被曝によっても虚血性心疾患、肺がんに加え、SIDS（乳幼児の喘息や呼吸器感染症乳幼児突然死症候群）の原因にもなります。

このことから、たばこ対策は「喫煙率の低下」と「受動喫煙の改善」が重要であり、健康被害を確実に減少させる最善の解決策であります。

また、たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意思だけでは、やめたくてもやめられないことが多いのですが、今後は喫煙をやめたい人に対する禁煙支援と同時に、健診結果に基づき、喫煙によるリスクが高い人への生活習慣病の予防対策が重要になります。

1 喫煙について

市民アンケート結果から、「喫煙したい人は別の場所で吸うべき（分煙）」56.5%、「喫煙している本人や周囲の人にも害があるので、やめるべき」54.9%の2項目に集中し、禁煙、分煙に対する意識は高い状況にあります。（図1）

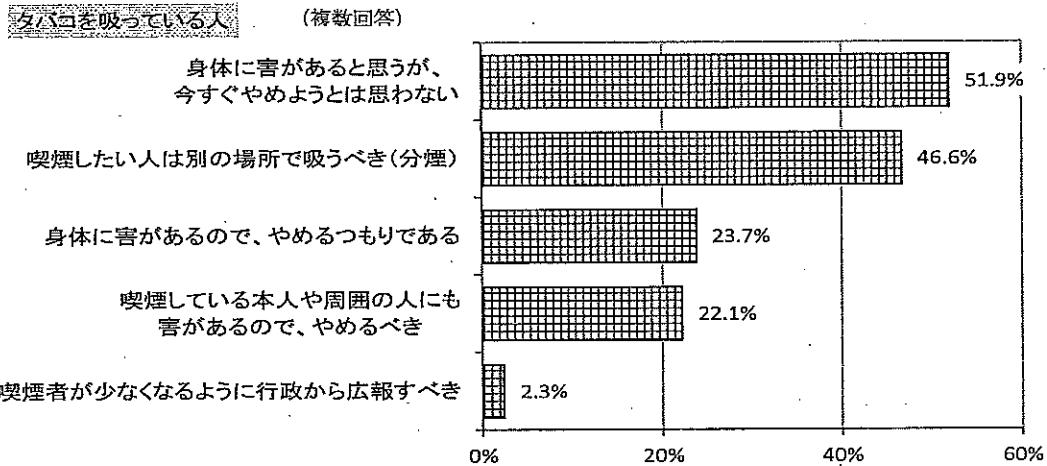


出典：市民アンケート調査

2 吸っている人の意識

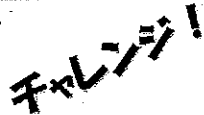
喫煙者は「身体に害があると思うが、今すぐやめようとは思わない」が、現在吸っている人の過半数を占めており禁煙が進まない一面もうかがえます。（図2）

(図2)



出典：市民アンケート調査

◆みんなて取り組む健康づくり!



市民自らの取り組み (個人や家庭での取り組み)



- ◆自分や周囲の禁煙を勧めていきます。
- ◆喫煙の心身へ及ぼす害を理解し、喫煙しないよう努めます。
- ◆喫煙者は受動喫煙の害について理解し、喫煙マナーを守り他人に害を及ぼさないよう努めます。
- ◆妊婦は胎児に与える影響を理解し、禁煙に取り組めます。
- ◆未成年者はたばこを吸いません。



市民の健康づくりを支える取り組み
(関係団体・学校・職場・行政の連携による取り組み)

- ◆たばこが健康に及ぼす影響等に関する知識や情報を提供します。
- ◆公共の場や職場等での禁煙や分煙対策を推進します。
- ◆母子健康手帳の交付時に、喫煙の害について啓発を行います。
- ◆未成年者の喫煙防止のために、家庭や学校、地域と連携した喫煙防止の取り組みを充実させます。
- ◆禁煙の方法や支援を受けることができる医療機関等の情報について積極的に提供します。

【目標】

指 標	現状値 (平成26年)	目標値 (平成34年)	目標設定の考え方
成人の喫煙率の減少	14.8%	11.0%	市民アンケート 国の目標値を参考に設定

※喫煙率 14.8% - (14.8% × アンケートにより禁煙したい人 23.7%) = 11.29% ≈ 11.0%

(6) 歯・口腔の健康

◇現状と課題

歯の健康は、口から食べる喜びや話す楽しみを保つ上で非常に重要であり、心身の健康維持やQOL（生活の質）に大きな影響を与えます。

従来より、小中学生を対象としたフッ化物洗口事業を実施した結果、本市の12歳児一人当たりむし歯本数は全国平均より低い状況にあります。乳幼児のむし歯保有率については、全国平均以上であることから、今後も食生活指導や歯みがき指導など、「むし歯予防」を総合的に推進していく必要があります。

また、近年は成人の歯の喪失の主要原因である歯周病予防にも重点が置かれ、生涯を通じた歯の健康づくりが推進されています。これは、歯周病と生活習慣病との密接な関連が研究機関から報告されるなど、成人の健康づくりにおいて「歯周病予防」の推進が重要となっています。

さらに、高齢化社会の進展に伴うQOL（生活の質）の低下の防止には口腔機能を維持していくことが重要となっています。飲食等による窒息や誤嚥を予防し、安全においしく食べ、楽しく語らう充実した生活を送るため、若い世代からの歯・口の健康づくりの取組を充実させていく必要があります。

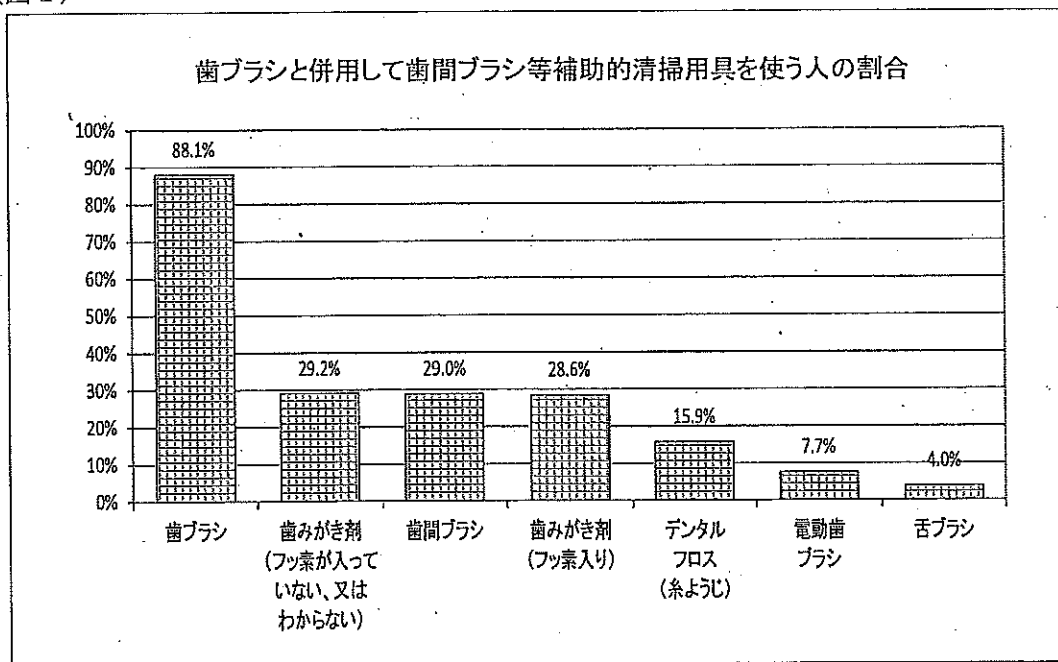
1 歯ブラシと併用して歯間ブラシ等補助的清掃用具の使用について

歯・歯肉の健康維持には歯ブラシの使用のみでは歯間清掃が不十分なため、歯間ブラシ等の補助用具の使用が推奨されています。

むし歯、歯周病予防のために使っている用具は「歯ブラシ」が88%と多く、補助用具の歯間ブラシやデンタルフロスなどの使用が約3割となっています。

効果的な予防の手段としての補助用具の使用の普及推進が必要です。(図1)

(図1)



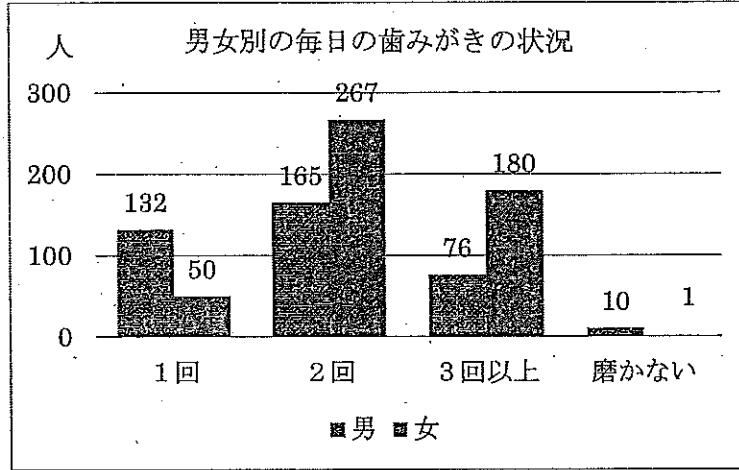
出典：市民アンケート調査

2 男女別の毎日の歯みがきの状況

むし歯、歯周病予防には、毎食後及び就寝前の歯みがきが効果的であるが、3回以上みがいているのは3割に満たない状況となっています。

また、男性より女性の方がみがく回数が多い傾向がみられます。(図2)

(図2)



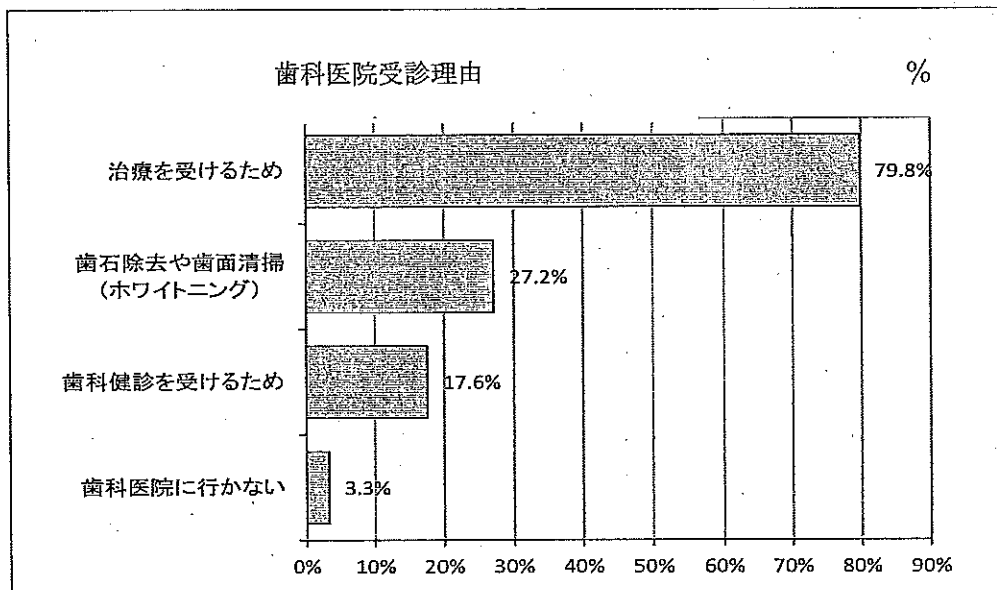
出典：市民アンケート調査

3 歯科医院受診理由状況

歯科医院を受診する主な理由は、約8割が治療を受けるためで、症状が出てからの受診となっています。歯科健診を受けるための17.6%と予防的な受診が少ない状況にあります。

歯周病などは自覚症状がなく進行していく病気のため、定期的に歯科医院を受診することが効果的です。治療のためでなく気軽に何でも相談ができる、かかりつけ医を持つことが必要です。(図3)

(図3)



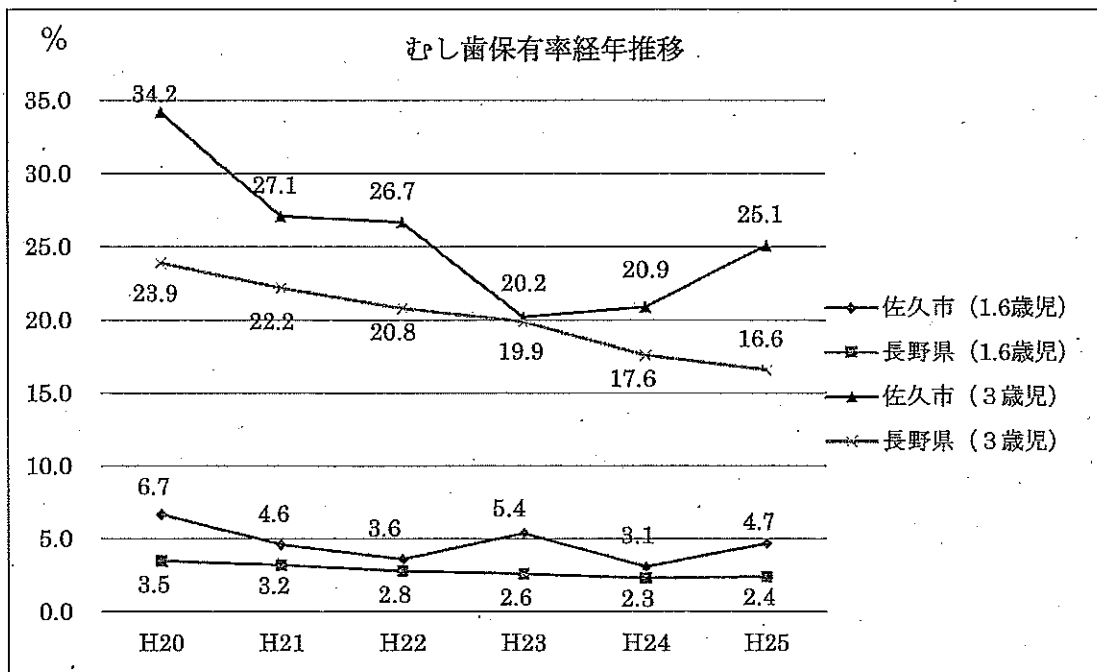
出典：市民アンケート調査

4 むし歯保有率状況

佐久市の1歳6か月児と3歳児むし歯保有率の状況は、共に長野県より多い状況です。長野県は、一貫して右肩下がりで減少してきていますが、佐久市は平成24年度から増加に転じています。(図4)

幼児期からのむし歯予防のための事業の展開が重要となっています。

(図4)



出典：母子保健統計調査

◆みんなで取り組む健康づくり



チャレンジ!

市民自らの取り組み(個人や家庭での取り組み)

- ◆「食べたら磨く」を合言葉に歯磨きを習慣化します。
- ◆歯間清掃用具などを効果的に使います。
- ◆自分の歯を生涯にわたり、20本以上保ち続けることを目指します。
- ◆定期的に歯科健診を受けます。健診や気軽に相談ができる「かかりつけ歯科医」を持ちます。
- ◆不規則な生活習慣や食習慣がむし歯や歯周病につながることを意識し、改善に取り組みます。
- ◆喫煙と歯周病との関係を理解し、禁煙するよう心がけます。
- ◆フッ化物の利用で歯の質を高めます。

サポート♥

市民の健康づくりを支える取り組み
(関係団体・学校・職場・行政の連携による取り組み)

- ◆幼児を対象とした健康診査や健康相談において、生活習慣状況に応じた歯科保健指導を実施し、適切な食習慣、歯磨き習慣等について普及啓発をします。
- ◆学校・幼稚園・保育園などの健康診査における歯科診査を通じて、歯科疾患の早期発見・早期治療を進めます。
- ◆フッ化物を活用したむし歯の予防を推進します。
- ◆妊娠期から始まる歯や口の健康づくりについて正しい知識を普及します。
- ◆歯周病予防の重要性を知ってもらうとともに、歯科健診などの情報提供を行います。
- ◆歯科疾患予防のため、かかりつけ歯科医の重要性を啓発し、普及を推進します。
- ◆高齢者及び要介護者並びに障がい者等の口腔ケアや口腔機能維持・向上を支援するため、関係機関等と連携し、事業の推進を図ります。

【目標】

指 標	現状値 (平成25年)	目標値 (平成34年)	目標設定の考え方
① 3歳児のむし歯がある幼児の割合の減少	25.1%	20.0%	厚生労働省(3歳児歯科健康診査)総合計画後期基本計画目標値
② 12歳の1人当たりむし歯本数の減少	0.8本	0.6本	学校保健統計調査 現状値からの推移
③ 歯科医院等で定期的に歯科健診を受ける人の割合の増加	35.1% (H26)	38.6%	H26 市民アンケート調査 現状値の割合の10%を増やすよう設定
④ 歯みがきを毎食後行う人の割合の増加	28.9% (H26)	31.8%	
⑤ 歯ブラシだけでなく歯間ブラシ等補助的清掃用具を使う人の割合の増加	29.0% (H26)	31.9%	

3 社会生活に必要な機能の維持・向上

(1) こころの健康

◇現状と課題

社会生活を営むために、身体 の健康とともに重要なものが、こころの健康です。

心の健康とは、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。

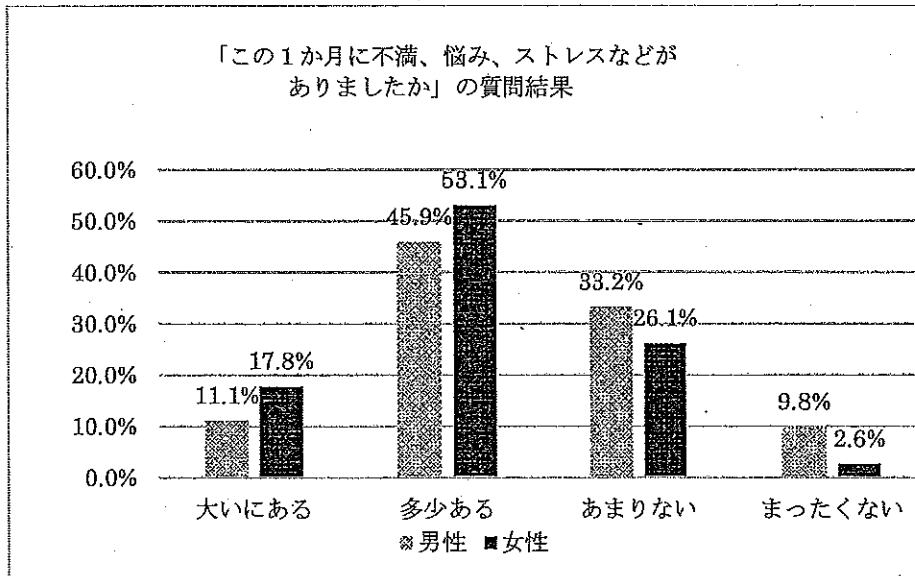
しかし、長引く不況や厳しい雇用情勢が続く、地域では人とのつながりの希薄化が指摘される中、人間関係や暮らし、仕事に強い不安や悩みを抱える人が増え、「うつ病」や「不安症」などこころの病気になる人も増えています。経済問題・家庭問題・勤務問題等の問題がいくつか重なると、うつ病等健康問題に発展し、自殺との関連も深いと言われています。こころの病気の患者数や自殺による死亡数は大きな社会問題となっています。

また、精神障がい者に対しても、理解を深めていくとともに、居場所づくりや社会復帰への支援が必要となります。

1 ストレスの状況

佐久市のアンケートにおいても、「この1か月に不満、悩み、ストレスなどがありましたか？」の問いに、男性11.1%、女性17.8%（全体14.9%）が「大いにある」と答えています。「多少ある」（全体49.9%）を加えると、64.8%が心理的な苦痛を感じています。（図1）

（図1）

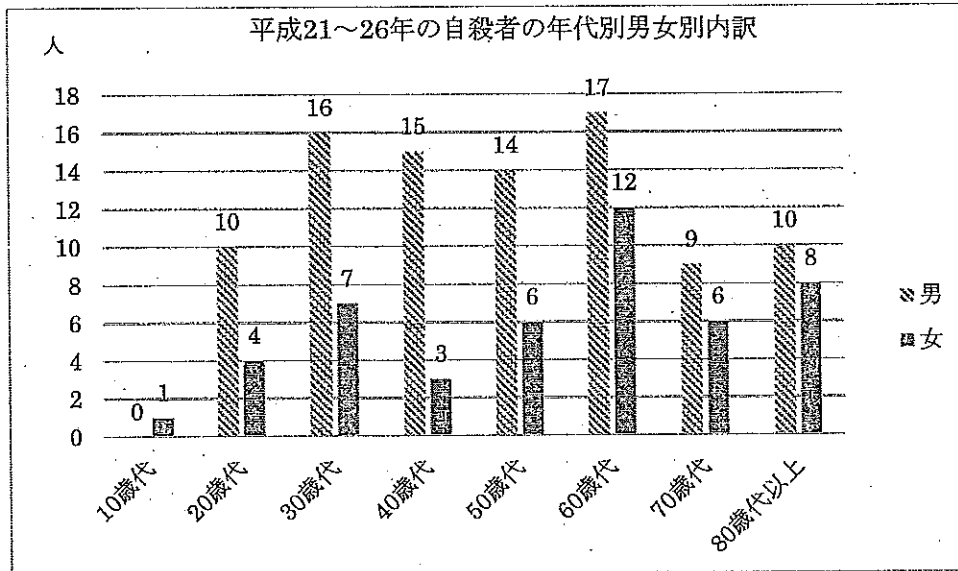


出典：市民アンケート調査

2 自殺者の状況

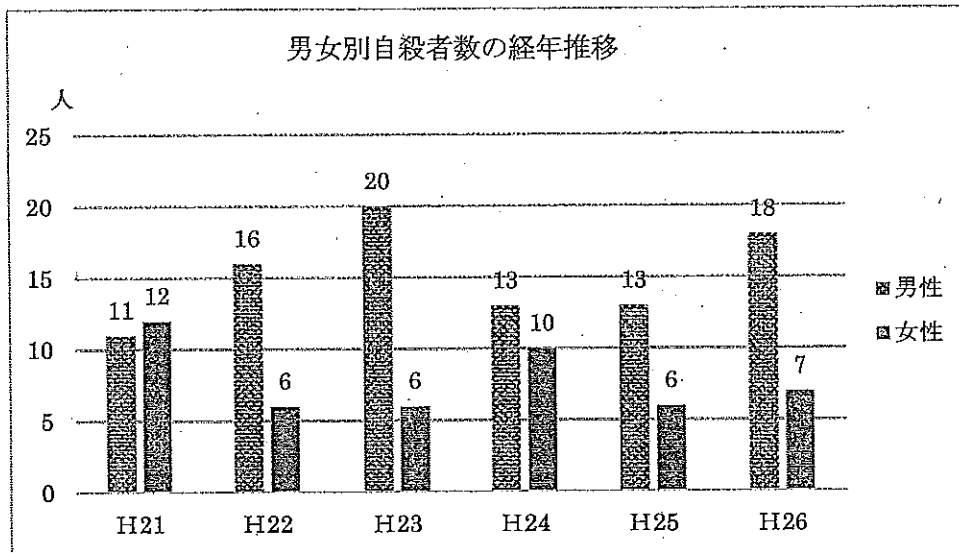
佐久市の平成21年からの自殺死亡者の累計では、138名中男性が91名、女性が47名で約65%が男性です。男性は30～60歳代に多く、女性は60歳代が一番多くみられます。(図2、3)

(図2)



出典：内閣府 地域における自殺の基礎資料

((図3))



出典：内閣府 地域における自殺の基礎資料



◆みんなの取り組みで健康づくり！

チャレンジ！

市民自らの取り組み（個人や家庭での取り組み）

- ◆自分自身の悩みやストレスに早めに気づき、対処できるように努めます。
- ◆日頃から家族のコミュニケーションの時間を大切にし、互いの変化に気を配ります
- ◆悩みを打明けられる人や場所をつくり、気持ちを整理できるようにします。
- ◆精神障がい者への理解を深めます。
- ◆ゲートキーパー養成講座や認知行動療法の講座を積極的に受講します。

サポート♥

市民の健康づくりを支える取り組み

（関係団体・学校・職場・行政の連携による取り組み）

- ◆心の悩みを持つ人や家族に対して、相談場所等情報提供をするとともに、広く心の健康に関する知識の普及に努めます。
 - ◆産婦に対して、新生児訪問時に産後うつ病のスケールを用い、個々にあった支援を行っていきます。
 - ◆精神障がい者に対して、市で行っているデイケア（音楽療法含む）の普及・啓発や相談支援を継続していきます。
 - ◆自殺予防対策として、うつ病等の心の病気に対する知識の普及・啓発を進めるとともに、ゲートキーパーの育成や認知行動療法の講座の実施、相談体制の充実、庁内の関係課や各団体との連携を強めるなどの自殺予防対策に努めます。
- *ゲートキーパー：悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと
*認知行動療法：自分の考え方のクセに気づき、気持ちや行動をコントロール（セルフコントロール）できるように促すもの。

【目標】

指 標	現状値 (平成26年)	目標値 (平成34年)	目標設定の考え方
①おおいにストレスを感じている市民の減少	男性：11.1% 女性：17.8%	男性：10.0% 女性：16.0%	H26年市民アンケート調査 国の目標項目の「気分障害・不安障害に相当する不安を感じている者の減少」と同じ現状値の10%減を設定
②自殺者の減少	25人	20人	内閣府自殺統計 国（H21→H26）の自殺率が現状値の20%減を参考に目標値を設定

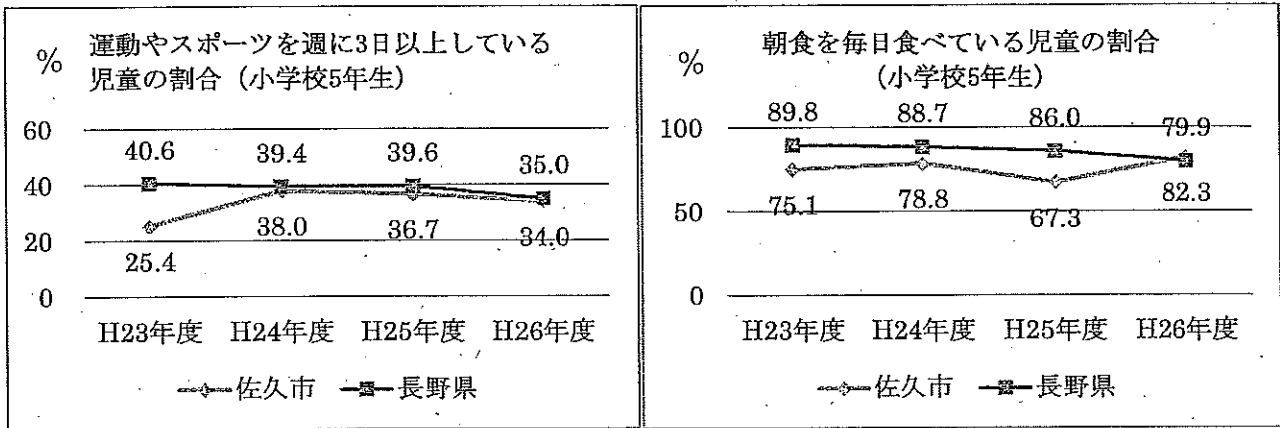
(2) 次世代の健康

◇現状と課題

生涯を通じ、健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康、つまり次世代の健康が重要です。妊娠前や妊娠期に心身の健康づくりを行うとともに、子どもの健やかな発育とより良い生活習慣を形成することで、成人期、高齢期等にわたる生涯を通じた健康づくりを推進していくことができます。また、子どもが成長し、やがて親となり、その次の世代を育むという循環においても、子どもの健やかな発育や生活習慣の形成は、その基礎となるものでもあります。

週に3日以上運動やスポーツをしている児童の佐久市の割合は、平成23年度と平成26年度を比較すると8.6%増加していますが、県平均より低い状況です。また朝食を毎日食べている児童の割合は、平成23年度は長野県の平均値より低い状況でしたが、平成26年度には佐久市の平均が82.3%となり県平均を上回っています。(図1)

(図1)

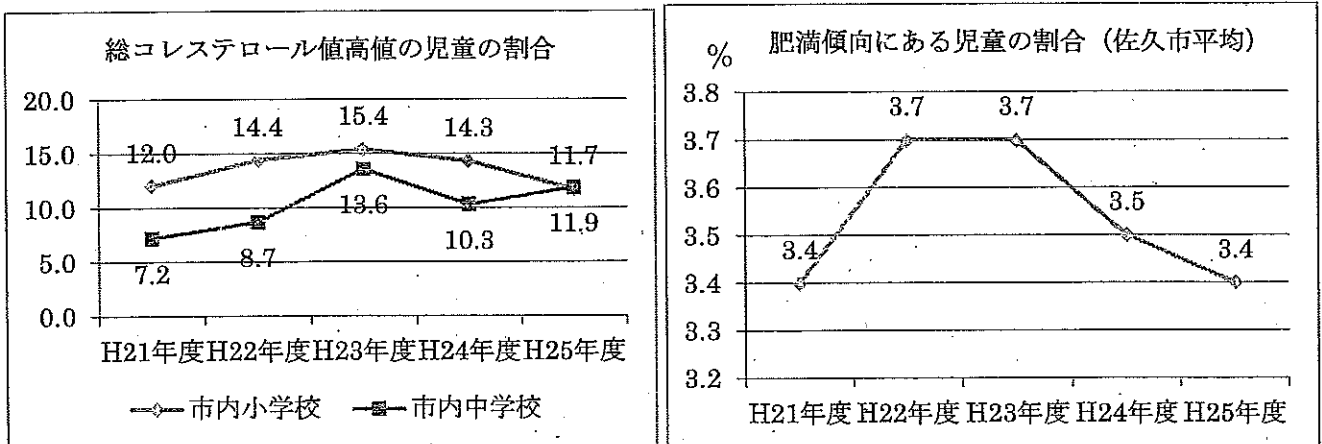


出典：新体力テスト「長野県生活実態調査」

総コレステロール値高値の児童の割合は、市内小学校では経年で比較すると横ばい傾向ですが、市内中学校では、平成21年度と平成25年度を比較すると、4.7%増加しています。

一方で肥満傾向にある児童の割合は、減少傾向であります。(図2)

図2



出典：佐久学校保健会養護教諭部会「佐久地区児童生徒体位及び疾病異常」

◆かんがて取り組み健康づくり!



チャレンジ!

市民自らの取り組み (個人や家庭での取り組み)

- ◆ 3食きちんと食べる生活リズムをつけます。
- ◆ 薄味で素材の味を楽しんだり、野菜もたくさんいただきます。
- ◆ 家族で楽しく運動し、身体を動かす心地よさを感じます。
- ◆ 胎児への影響を理解し、禁煙・禁酒に取り組みます。
- ◆ 妊娠前・妊娠期における適正体重の維持に取り組みます。

市民の健康づくりを支える取り組み

サポート♥

(関係団体・学校・職場・行政の連携による取り組み)

- ◆ 妊娠期の胎児や子どもの発育発達に対する正しい知識の普及、子どもの生活リズムも考慮した規則正しい生活習慣を推奨します。
- ◆ 健やかな子どもを産み育てるために、各種事業を通して、日常生活指導や疾病の予防、適切な早期対応の取り組み及び支援に努め、子どもの健全育成を図ります。
- ◆ 新しい保健において取り組んでいる学童期からの生活習慣病予防に取り組みます。

※なお、幼少期からの良い食習慣の定着や妊娠中の喫煙等については、「2 生活習慣の改善及び社会環境の改善」の「(1) 栄養・食生活」「(5) 喫煙」の項にそれぞれ記載してあります。

【目標】

指 標	現状値 (平成26年度)	目標値 (平成34年)	目標設定の考え方
①朝食を毎日食べている子どもの割合の増加 (小学5年生)	82.3%	86.1%	過去の推移に一定の傾向が見られないことから県の過去の平均値を目標値としました
②運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加 (週3日以上、小学5年生)	34%	34%	過去の推移に一定の傾向が見られないことから、過去5年間の平均値を目標値としました
③肥満傾向にある子どもの割合の減少 (平均)	3.4% (平成25年度)	3.4%	過去の推移に一定の傾向が見られず、減少傾向にあることから、現状維持を目標値としました。

(3) 高齢者の健康

◇現状と課題

総務省統計局によると、日本の65歳以上の高齢者人口は3186万人（平成25年9月15日現在推計）で、総人口に占める割合は25.0%となり、人口、割合共に過去最高となりました。前年（3074万人、24.1%）と比べると、112万人、0.9ポイント増と大きく増加しており、これはいわゆる「団塊の世代」のうち、昭和23年生まれが、新たに65歳に達したことによるものと考えられます。

佐久市においても高齢化が進んでおり、平成32年には高齢化率が30%を超え、「団塊の世代」が後期高齢者となる平成37年には、高齢化率が31.9%となると推計されています。（第2章 図1 佐久市の人口将来推計より）

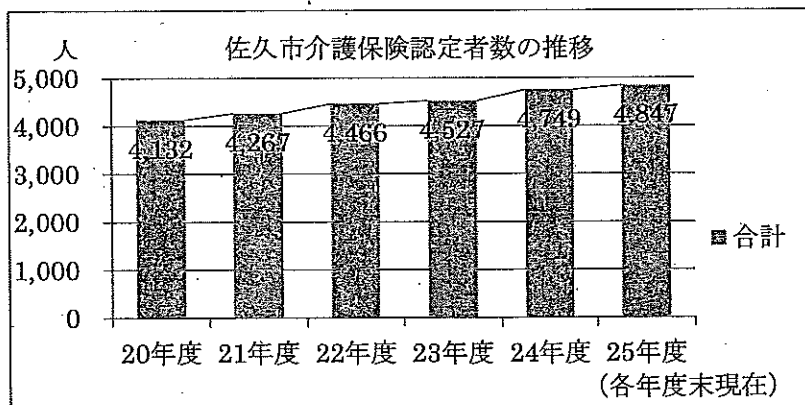
これより高齢者の健康寿命の更なる延伸、生活の質の向上、社会参加や社会貢献が重要となります。健康寿命の更なる延伸に向けて、健康度の高くなっている高齢者については就労や社会参加を促進する一方で、疾患等による虚弱化を予防することが重要な課題です。

1 介護保険の状況

佐久市における介護保険の認定者数は高齢化にともない年々増加している状況です。また、65歳以上の第1号被保険者の介護保険認定率も平成20年度と比較し、平成25年は約1.5%の増加となっています。（図1、図2）

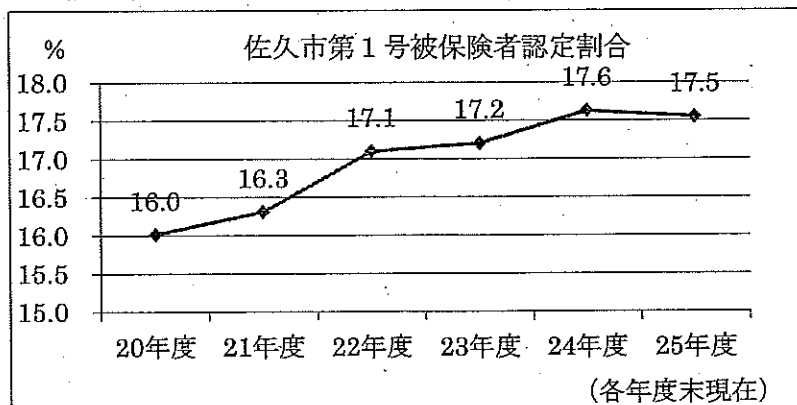
介護保険を利用しなくても自立した生活が営めるよう、健康なうちから介護予防に努めることが重要になります。

（図1）



出典：介護保険事業状況報告

（図2）



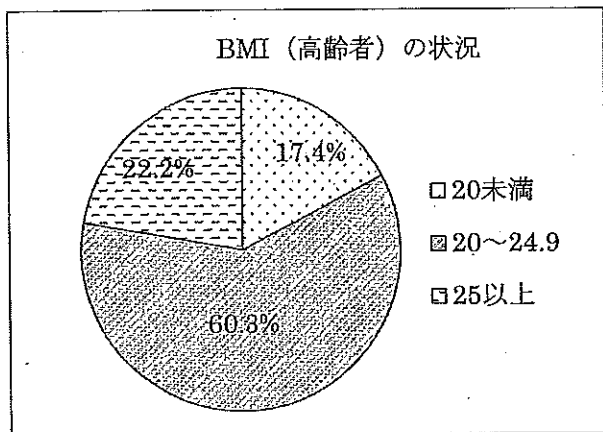
出典：介護保険事業状況報告から算定

2 高齢者の栄養状況

平成 25 年国民健康・栄養調査によると、BMI20 以下の低栄養傾向にあるとされる人の割合は、65 歳以上で 16.8%で実に 6 人に 1 人が低栄養という状況です。また、この割合は年齢が上がるごとに高くなり、85 歳以上では 29.6%にも及びます。

佐久市においては、17.4%と全国とほぼ同じ割合を示していますが、高齢化に伴う後期高齢者の増加により、今後この割合も増加していくと見込まれます。(図 3)

(図 3)



出典：平成 26 年度佐久市健康診査
結果 (暫定)

3 介護が必要となった主な要因

佐久市における平成 23 年度の介護保険新規申請者の主要要因調査によると、介護が必要になった主な原因として、認知症 23.9%、脳血管疾患 13.0%と生活習慣病と関連した疾患が 4 割弱を占めています。

このことから、高齢者が要介護状態となる時期を遅らせるためには、生活習慣病を起こす危険因子の予防に若年層から努めていく必要があります。

(表 1) 介護が必要となった主な要因

認知症	関節疾患	脳血管疾患	癌	転倒・骨折	心臓病	呼吸器	精神疾患	高齢による衰弱	パーキンソン症候群	糖尿病	神経変性疾患	その他
23.9%	18.2%	13.0%	11.1%	9.4%	6.1%	3.2%	2.2%	2.0%	1.5%	1.3%	0.6%	7.6%

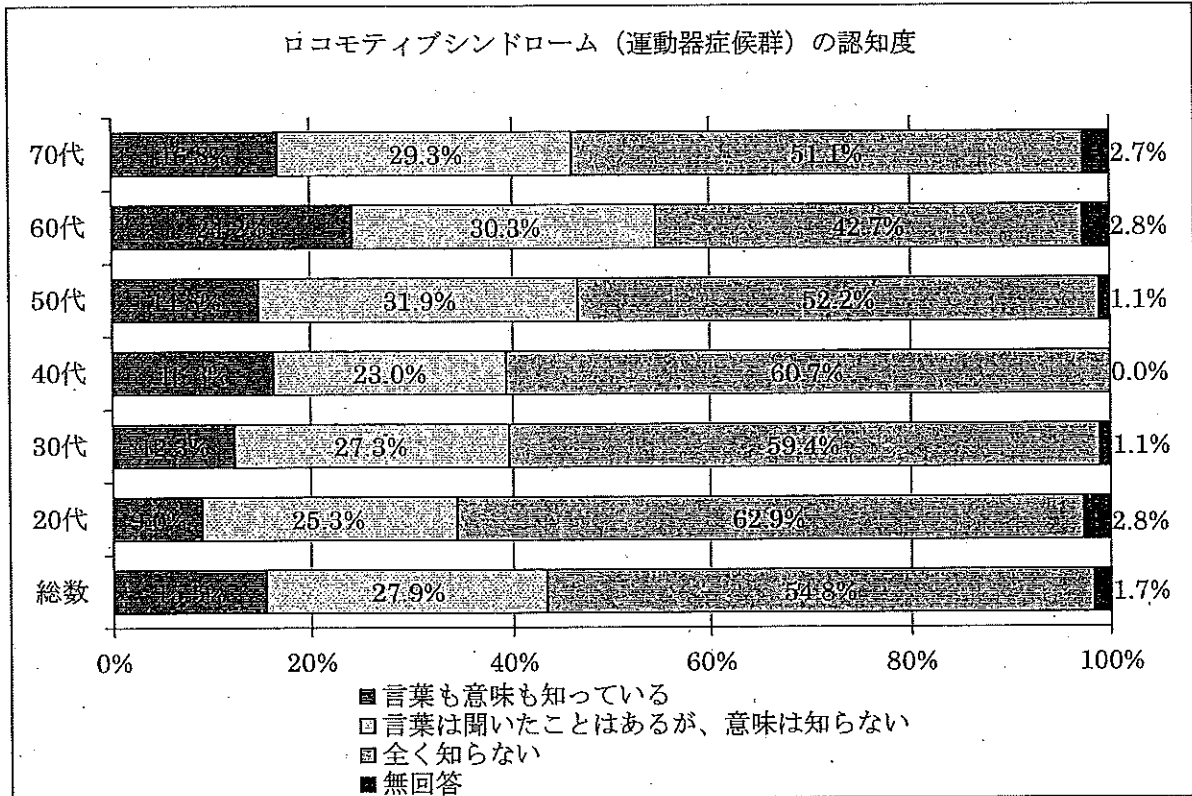
出典：H23 年度介護保険主要要因調査

4 ロコモティブシンドローム (運動器症候群) の認知度

表 1 のとおり、関節疾患 18.2%、転倒・骨折 9.4%と運動器疾患も要介護状態の大きな原因の 1 つとなっています。全国的にも、要介護となる理由として運動器疾患が重要になっていることから、日本整形外科学会は 2007 年、要介護となる危険の高い状態を示す言葉としてロコモティブシンドローム (運動器症候群) を提案しました。

H26年度に実施した佐久市保健補導員の健康アンケートによると、ロコモティブシンドロームという言葉を知らない人の割合が全体の54.8%と最も高く、意味も言葉も知っている人の割合はわずか15.5%でした。また、H25年の佐久市国保診療報酬における月200万円以上の高額医療96件のうち、整形疾患は24件と4分の1を占めており、医療費抑制の観点からみても、ロコモティブシンドロームという言葉を知り、一人一人が運動器疾患の予防を意識することが望まれます。(図4)

(図4)



出典：H26年度佐久市保健補導員健康アンケート調査

◆みんなで取り組む健康づくり!



チャレンジ!

市民自らの取り組み (個人や家庭での取り組み)

- ◆ 血圧管理など自分自身の体調に気を配り、健康の維持に努めます。
- ◆ 自分の食事に関心を持ち、タンパク質が不足しないよう主食・主菜・副菜をそろえバランスよく食べます。
- ◆ 食事はよく噛んで食べることを心がけ、口腔機能の低下を予防するよう努めます。また、誤嚥性肺炎などの疾病を予防するために、口腔内を清潔に保ちます。
- ◆ 日常生活に介護予防 (運動) を取り入れて、積極的に要介護状態 (寝たきり) にならないよう努力します。
- ◆ 趣味・余暇活動や地域活動など社会参加をおこない、閉じこもりや認知症予防に努めます。

サポート♥

市民の健康づくりを支える取り組み

(関係団体・学校・職場・行政の連携による取り組み)

- ◆ 高齢になっても、活動的で生きがい豊かにいつまでも健康に過ごせるよう「寝たきり、うつ、閉じこもり、認知症予防」のための事業 (介護予防事業) を継続して実施します。また、関係部署で情報交換し合うと共に、他機関で実施されている事業の紹介・積極的な利用を勧めます。
- ◆ 低栄養のリスクについて正しい理解を住民に普及啓発します。また栄養相談をおこない、低栄養の予防に努めます。
- ◆ ロコモティブシンドロームに関する知識の普及啓発に努めます。
- ◆ 高齢者大学や各種学級・講座など、健康保持や生きがいづくりのための学習機会の充実に努めます。
- ◆ 認知症に関する正しい知識や理解の普及を推進し、専門の相談窓口 (認知症地域支援推進員の配置) の充実に図ります。

【目標】

指 標	現状値 (平成26年) (平成25年)	目標値 (平成34年)	目標設定の考え方
第1号被保険者の要介護 (要介護1以上) 認定率の増加の抑制	14.5% (平成25年)	14.5%	介護保険事業状況報告 これまでの認定率の増加を考慮し、現状維持を目標値に設定
低栄養傾向 (BMI20以下) の高齢者の割合の増加の抑制	17.4%	22%	佐久市健康診査結果 (ハイツ) 自然増により見込まれる割合を上回らないことを目標値に設定 (国に準ずる)
ロコモティブシンドロームを認知している市民の割合増加	15.5%	80%	保健補導員アンケート 国の目標値に準じて設定

4 健康を支え、守るための社会環境の整備

(1) 地域の絆による社会づくり

◇現状と課題

少子化・核家族化が進み、地域のつながりや絆の希薄化が問題となっています。

心身の健康度は身近な地域における人々のつながり（ソーシャルキャピタル）の強さと密接に関係するとして近年の研究からも、『地域の絆』を強化することは重要だと考えます。

佐久市では、以前から保健補導員や食生活改善推進員などによる健康づくり活動や地域住民による公民館活動等を行っておりますが、近年、社会環境の変化や女性の就労率の増加、個人情報の問題などにより、活発な活動が以前と比べて難しくなっています。（表1、図1、2）

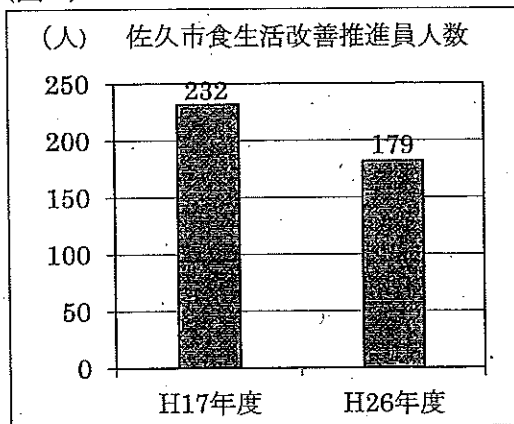
○保健補導員会活動の変遷（表1）

	昭和50年代	平成26年度
集団健診	1軒ずつ手渡しで申込書を配布・回収及び受診勧奨 健診時の手伝い	市から個別に郵送 健診時手伝いなし 特定健診受診キャンペーンにてチラシ配布
健康相談	地区ごと毎月1回以上実施	地区の要望に合わせて地区自主活動として実施（H26年度：60回）
複十字シール募金運動	1軒ずつ回り募金活動・シール配布	地区の意向により実施 健康づくり佐久市民のつどいにて募金箱を設置
冬期室温調査	実施	県での取り組みなし
地区自主活動	ブロック・地区ごとに実施	地区ごとに年1回以上実施

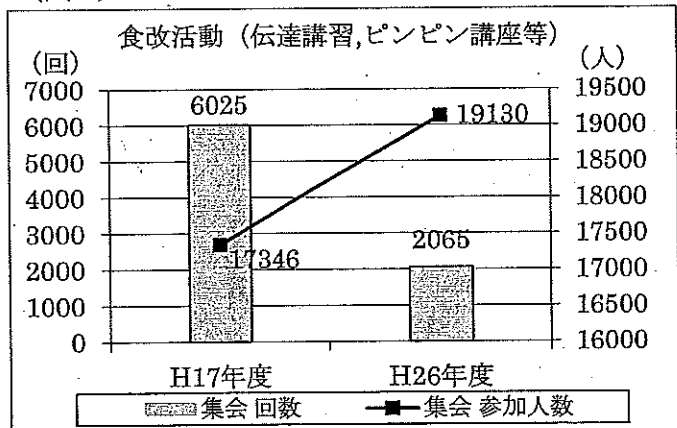
出典：佐久市保健補導員会資料

○食生活改善推進協議会の活動の変化

(図1)



(図2)



出典：佐久市食生活改善推進協議会資料

近所や地区ごとに少人数を対象にした活動よりも、近年は市全体、大人数を対象にした活動が多くなっています。（図2）

◆みんなて取り組む健康づくり！

チャレンジ！

市民自らの取り組み（個人や家庭での取り組み）



- ◆子どもから高齢者・障がい者が健康でいきいきとした生活ができるよう、地域で声をかけ合いながら助け合いやつながりを深めていきます。
- ◆『健康づくり』を通して地域のつながりの大切さを理解します。
- ◆積極的に地区の行事等に参加し、地域の輪を広げていきます。

サポート♥

市民の健康づくりを支える取り組み

（関係団体・学校・職場・行政の連携による取り組み）

- ◆保健補導員会や食生活改善推進協議会等地域住民をつなぐさまざまな組織の活動に対して、研修会等を実施し、さらなる充実と発展ができるよう支援していきます。
- ◆地域組織の活動を通して、住民同士の絆を強化し、なおかつ住民の健康に対する意識が向上していけるような取り組みをすすめていきます。
- ◆子どもから高齢者・障がい者が安心して地域で暮らせる環境づくりに努めます。

【目標】

指 標	現状値 (平成26年)	目標値 (平成34年)	目標設定の考え方
保健補導員会の地区自主活動の実施率の増加	99.2%	100%	「保健補導員会地区活動報告」全地区での実施が望ましいため、100%に目標値を設定。
保健補導員会の地区自主活動の参加者数の増加	5,762人	6,300人	H23～25年度は横ばいの状況だったため、現状値の10%増加を目標値に設定。
食生活改善推進員の増加	163人 (H27)	180人	「佐久市食生活改善推進員名簿」養成講座の開催や食への関心を市全体で高めていくため目標値を設定。

5 食育の推進

◇現状と課題

「食」は健康の基本であり、生涯を通じ欠かすことのできないものです。佐久市では地域の特性や、気候に合わせた郷土料理などの食文化が変化し、健康長寿を支えてきました。しかし、近年ライフスタイルの多様化に伴う食を取り巻く環境の変化や、食の多様化が進む中で「食」が変化してきています。

本市では、平成24年3月に「佐久市食育推進計画」を策定し、「生涯にわたる食育」、「健康長寿を実現する食育」、「佐久の食の理解と継承」の3つを基本目標として、市民と関係機関・団体、行政がそれぞれ連携し、推進しています。

市民一人ひとりが食生活を見直し、食に対する正しい知識を身につけ、バランスの良い食事を選ぶ力を習得し、心豊かな人間性をはぐくむことができるよう、ライフステージに応じた絶え間ない「食育」を健康づくりのひとつとして推進していく必要があります。

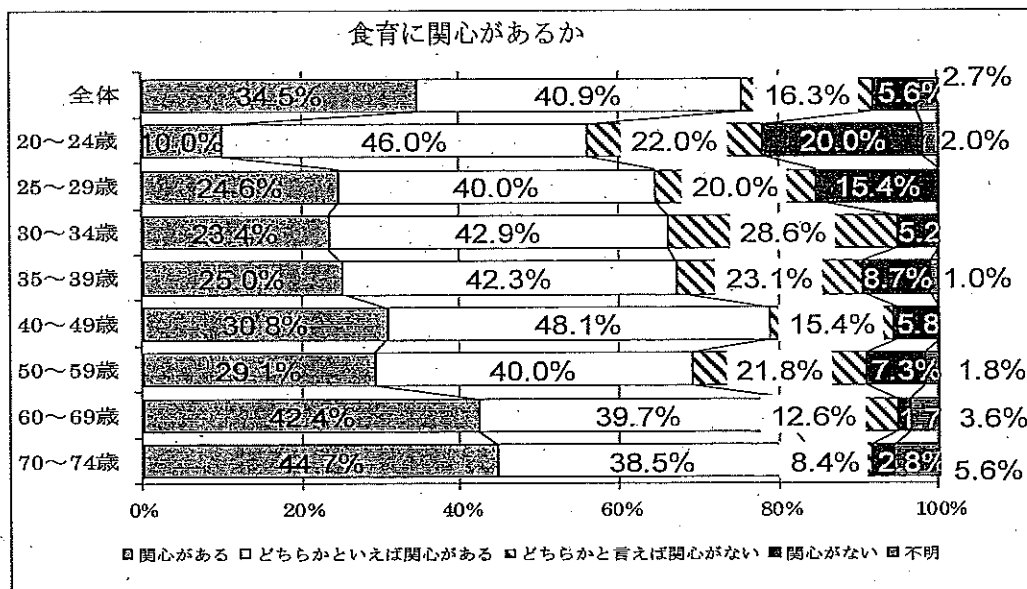
★佐久市の食育キャッチコピー

「早ね・早起き・朝ごはん・朝うんち プラス 歯みがき」

1 生涯にわたる食育

市民アンケートにおいて「食育」に「関心がある」34.5%、「どちらかといえば関心がある」40.9%を合わせ、関心度は75.4%でした。若い年代ほど「関心がない」傾向で、20～24歳の42%をはじめ30代までは30%を超えており、子育てを通して食育に関心を持ち始める傾向があります。また、60歳以上の方で「関心のある」と答えた方も多く、健康の面からご自身の食生活を見直す方が多いことが伺えます。（図1）

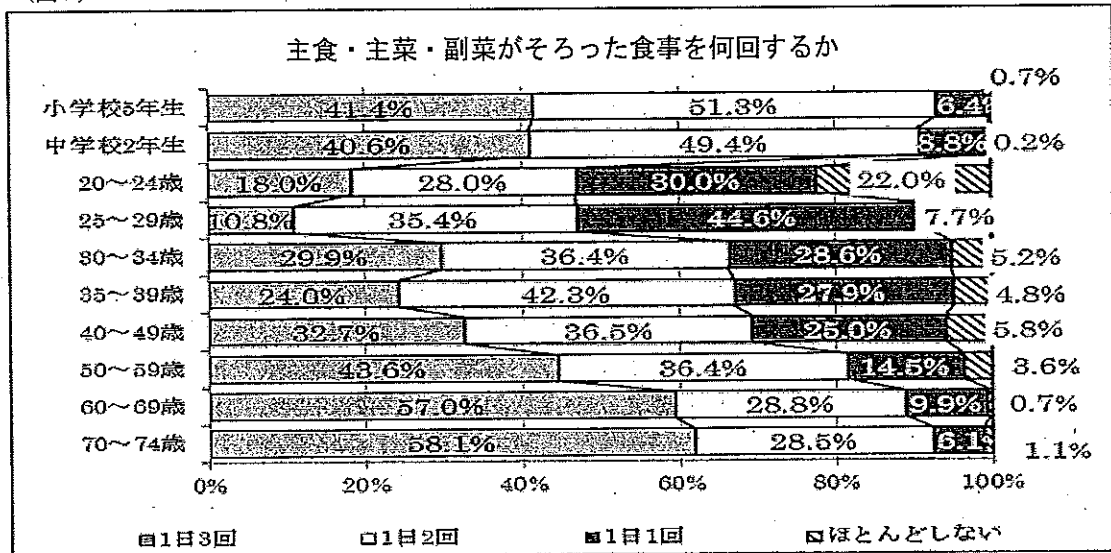
（図1）



出典：佐久市民アンケート

「1日に主食・主菜・副菜がそろった食事を何回するか」という質問に対しては、小学校、中学校では約40%の方が「1日3回」バランスの良い食事をしていると回答していますが、20歳代では約10%~20%まで割合が下がり、「1日1回」と答える人の割合が一番高くなり、20~24歳では「ほとんどしない」という方も22.0%います。バランスのそろった食事を心がけるという意識づけが必要です。(図2)

(図2)



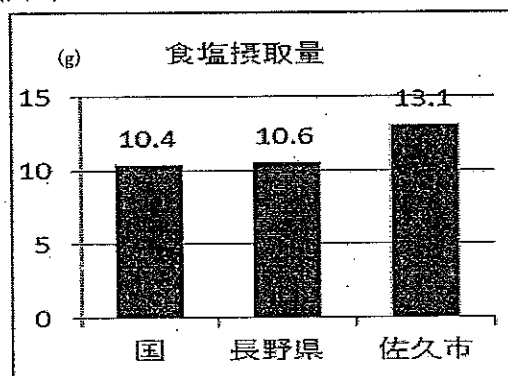
出典：佐久市市民アンケート、食育アンケート

2 健康長寿を実現する食育

(1) 食塩摂取

食塩（塩化ナトリウム）の主成分であるナトリウムは細胞膜の主要な成分で、体内の水分バランスを調節する働きをしています。ナトリウムは普通の食事をしていれば不足することはありません。しかし、摂りすぎは血管を傷め、高血圧の発症や脳卒中などさまざまな生活習慣病のリスクのひとつとなります。近年では食塩摂取量が増えるに従い胃がんのリスクが高くなるとも言われています。長野県の食塩摂取量は全国の中でも多いですが、佐久市の食塩摂取量（40~74歳）は13.1gで、長野県の平均値よりも多く摂っている現状です。食塩を控える活動は以前から行っており、摂取量は減ってきていますが、引き続き食塩摂取量を減らしていく必要があります。(国で定める目標量：男性 8g 女性 7g) (図3)

(図3)



出典：H25 県民健康・栄養調査、
H24 佐久市コホート調査

(2) 野菜摂取

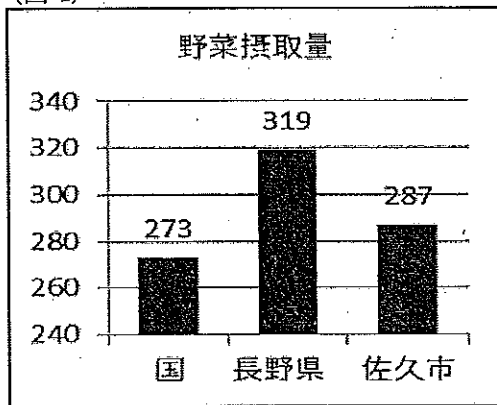
体が元気で生き続けているのは、体のひとつひとつの細胞が新しく生まれ変わっているからです。そのひとつひとつの細胞に必要な材料（栄養素、水分、酸素）を入れるためには、特にビタミンAやC、葉酸が必要で、それらが効率よく含まれているのが野菜です。

野菜は生活習慣病予防のためにも大切です。食事に野菜が入ることで咀嚼回数が増え、満腹中枢が刺激され、メタボリックシンドロームの予防が期待できたり、食塩に含まれるナトリウムを体の外に排出する働きを持つカリウムを多く含むため、高血圧の予防にもなります。がん予防の視点や胎児や子供の成長にも必要で、大変重要な食材です。

国で定められている一日の野菜摂取量の目標は350gと設定されていますが、佐久市の場合には287gと、長野県の平均値を下回っている現状です。(図4)

健康長寿を実現する食育、食事の形を家庭で普及していくに当たり、塩分摂取を減らし、野菜摂取を増やしていく活動が必要であると考えます。

(図4)

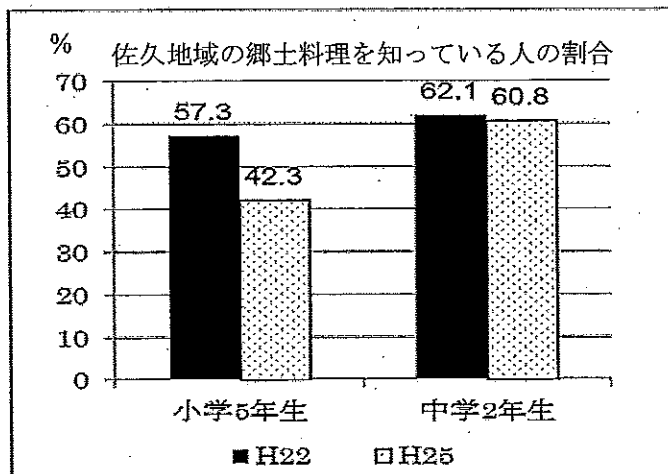


出典：H25 国民健康・栄養調査、H25 県民健康・栄養調査、H24 佐久市コホート調査
(国栄データ：緑黄色野菜、その他の野菜、野菜ジュース、漬物
県栄、コホートデータ：緑黄色野菜、その他野菜)



3 佐久地域の食の理解と継承

佐久市小中生活実態アンケートによると、「佐久地域の郷土料理を知っている」と答えたのは、小学5年生で42.3%、中学2年生で60.8%でした。平成22年の同質問と比べると、佐久地域の郷土料理を知っている人の割合は、小学5年生で約15%低くなっています。(図5)

核家族化や食の多様化等の理由により、学習する場がなくなっていることが理由と考えます。(図5)



☆佐久地域の郷土料理

- ・ 佐久鯉料理 
- ・ 小鮎の甘露煮
- ・ 青ばつと数の子の浸し
- ・ 煮こじ 
- ・ いなごのつくだ煮
- ・ さけの粕煮
- ・ にらせんべい
- ・ おなっとう
- ・ こねつけ など

出典：小中生活実態アンケート

◆ **みんなの取り組み健康づくり**



チャレンジ! 市民自らの取り組み（個人や家庭での取り組み）

- ◆ 自分の食生活に関心を持ちます。
- ◆ 主食、主菜、副菜がそろった食事を心がけます。
- ◆ 塩分を控える食生活を心がけます。（麺類の汁を飲み干さないようにする。漬物は小皿に出して食べる。等）
- ◆ 購入の際には食品の成分表示を見て、購入するようにします。
- ◆ 野菜をたっぷり食べるように心がけます。
（毎食副菜は2皿にする。野菜たっぷりのみそ汁やスープにする。等）
- ◆ 「びんころ食」「びんびんキラリ食」を実際に体験し、家庭の食事の形の参考にします。
- ◆ 地域の郷土料理を学び、味わい、次世代に伝えます。
- ◆ 佐久市内、佐久地域で採れた食材を進んで購入するようにします。

サポート♥ 市民の健康づくりを支える取り組み
（関係団体・学校・職場・行政の連携による取り組み）

- ◆ 各ライフステージに合わせた、食育について学び、体験する場を提供します。
- ◆ バランスの良い食事や、塩分、野菜に気を付けた食事のメリット、デメリットをふまえて、指導します。
- ◆ 塩分控えめ、野菜たっぷりのレシピを提供します。
- ◆ 塩分計を使用し、家庭の塩分濃度を視覚的に見て、各家庭にあったアドバイスをします。
- ◆ 「学校給食応援団」を増やし、学校給食で積極的に地産地消に取り組めるような体制を作ります。
- ◆ 「びんころ御膳」や「びんびんキラリ食」の提供場所を増やします。
- ◆ 幼稚園・保育園、小中学校の給食で郷土料理や、伝統的な食材を使用した献立を提供するよう心がけます。
- ◆ 「佐久を味わう日」の取り組みを市民にPRします。
- ◆ 「地産地消プラン」と連携して、取り組みを展開します。
- ◆ 郷土料理や伝統的な食材を使用した料理講習を行います。

【目標】

指 標	現状値 (平成26年度)	目標値 (平成34年)	目標設定の考え方
①食育に関心がある・どちらかといえば関心がある人の割合の増加	75.4%	85.0%	市民アンケート 現状値よりも増加の必要があると 考え設定
②主食・主菜・副菜を組み合わせ た食事が1日2回以上の日がほ ぼ毎日の者の割合の増加 小学5年生、中学2年生(平均) 20歳、30歳代(平均)	91.4% 56.2%	95.0% 70.0%	食育アンケート・市民アンケート 現状値よりも増加の必要があると 考え設定
③食塩摂取量の減少	13.1g (平成24年度)	9.0g	佐久市コホート調査 長野県で定めている目標値を設定
④野菜摂取量の増加	286g (平成24年度)	350g	佐久市コホート調査 国で定めている目標値を設定
⑤佐久地域の郷土料理を知って いる児童生徒の増加 小学校5年生 中学校2年生	42.3% 60.8% (平成25年度)	48.0% 67.0%	児童生徒の食に関する実態調査 (長野県教育委員会) 長野県の平均値を目標値として設 定
⑥地場産物をいつも購入して いる人の割合	84.5% (平成25年度)	90.0%	佐久市農商工連携地産地消プラン と同様
⑦市立小中学校給食における 佐久産農物等の利用割合 (食材数ベース)	18.0% (平成25年度)	35.0%	佐久市農商工連携地産地消プラン と同様

第5章 健康指標一覧

1 生活習慣病の発症予防と重症化予防

(1) がん

指 標		現状値 (平成25年)	目標値 (平成34年)	目標値の考え方
① 75歳未満のがん死亡割合の減少		32.9%	29.6%	人口動態統計 現状値の10%減を目指す
② がん受診率 の向上	大腸がん検診	10.1%	11.1%	佐久市健康管理システム 本市が把握できるがん検診から、受診率の推移や現実的な目標達成ラインを考慮し、現状値の割合の10%増加を目標値に設定。
	胃がん検診	6.2%	6.8%	
	肺がん検診	10.7%	11.8%	
	乳がん検診	10.0%	11.0%	
	子宮頸がん検診	8.5%	9.4%	
③ 精密検査受診率の向上	大腸がん検診	58.3%	64.1%	
	胃がん検診	40.6%	44.7%	
	肺がん検診	77.9%	85.7%	
	乳がん検診	90.5%	99.6%	
	子宮頸がん検診	78.1%	85.9%	

(2) 循環器疾患

指 標	現状値 (平成25年)	目標値 (平成34年)	目標値の考え方
①脳血管疾患・虚血性心疾患死亡率の減少 (人口10万対)	121.1 (H24年) 201.1 (H24年)	現状維持	長野県衛生年報 高齢者の増加に伴い、現状維持
②高血圧者 (I度高血圧以上) の割合の減少	男性 22.0% 女性 15.2%	現状維持	佐久市特定健診結果 高齢者の増加に伴い、現状維持
③LDL コレステロール高値 (160以上) の割合の減少	男性 7.0% 女性 10.7%	男性 6.2% 女性 8.8%	佐久市特定健診結果 (国目標数値と同じ)
④メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	該当者及び予備群 25.3%	該当者及び予備群 18.7%	KDB システム厚生労働省様式 平成20年度 (24.9%) 対比25% 減少 (国目標数値と同じ)

(3) 糖尿病

指 標	現状値 (平成25年)	目標値 (平成34年)	目標値の考え方
①HbA1c6.5%以上 (受診勧奨判定値以上) の人の割合の抑制 (40~74歳)	7.7%	8.7%	ハイツ これまでの増加率から算出した数値より低い目標値を設定 (※)

②糖尿病性腎症による新規透析導入者数減少	7人	5人	KDB 現状値からの推計
----------------------	----	----	-----------------

※5年間の平均増加率0.175%×最終目標までの期間8年=1.4%を1.0%の増加とする。

(4) 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)

指 標	現状値 (平成25年)	目標値 (平成34年)	目標値の考え方
COPDを知っている人の増加	12.7%	67.7%	H26市民アンケート 国の目標値を参考に設定

2 生活習慣の改善及び社会環境の改善

(1) 栄養・食生活

指 標	現状値 (平成25年)	目標値 (平成34年)	目標値の考え方
①適正体重を維持している人の増加 ・肥満傾向にある子どもの割合の減少 (次世代の健康と同様)	小学5年 3.4% 中学2年 4.7%	次世代の健康 と同様	次世代の健康と同様
・40～74歳のBMI25以上の者の割合の減少	男性 28.3% 女性 21.4%	男性 26.8% 女性 18.9%	KDBシステム 長野県の平均値よりも高い割合のため長野県の平均値を設定
・20～39歳のBMI18.5未満の者の割合の減少	データなし	23%	すこやかアンケートに記入欄設置 長野県健康増進計画(第2次)における長野県の目標値を設定
②1週間のうち朝食と夕食を誰かと食べた回数数が7回未満の者の割合の増加抑制	小5 18.5% 中2 22.2%	維持	食育アンケート 家庭環境や、食の環境の変化を考慮し設定
④野菜摂取量の増加	286g	350g	佐久市コホート調査 県・国の目標値 (食育にも同項目を設定)

※①【BMI ビーエムアイ : Body Mass Index】BMIとは肥満度を表す指標で、[体重(kg)÷身長(m)の2乗]で求められます。日本肥満学会が定めた基準では、18.5未満が「低体重(やせ)」、18.5以上25未満が「普通体重」、25以上が「肥満」とされています。「日本人の食事摂取基準2015年版」では目標とするBMIの範囲が18～49歳が18.5以上25未満、50～69歳が20以上、25未満、70歳以上21.5以上25未満に設定されています。

(2) 身体活動・運動

指 標	現状値 (平成25年)	目標値 (平成34年)	目標値の考え方
①1日1時間以上の運動の実施がないものの減少	31.5%	30%	特定健診問診票
②1回30分以上の運動習慣のないものの減少	60.9%	60%	特定健診問診票

※目標値はH26年度の現状値が出てから伸び率をみて検討する。

(3) 休養

指 標	現状値 (平成25年)	目標値 (平成34年)	目標値の考え方
①睡眠による休養を十分とれているものの割合の増加	男性：74.9% 女性：71.8%	男性：77.9% 女性：74.8%	特定健診問診票：国の目標設定が現状値の3%増のため。

(4) 飲酒

指 標	現状値 (平成25年)	目標値 (平成34年)	目標値の考え方
①毎日飲酒する人の割合の減少	20.6%	18.6%	佐久市特定健診問診項目 H18～H25 の減少率を考慮し2%減と設定
②生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少	男性 40.2% 女性 4.9%	男性 34.1% 女性 4.2%	佐久市特定健診問診項目 国の考え方と同様。現状値の15%を減らすよう目標値を設定

(5) 喫煙

指 標	現状値 (平成25年)	目標値 (平成34年)	目標値の考え方
成人の喫煙率の減少	14.8%	11.0%	平生26年市民アンケート 国の目標値を参考に設定

※喫煙率 14.8% - (14.8% × アンケートにより禁煙したい人 23.7%) = 11.29% ≒ 11.0%

(6) 歯・口腔の健康

指 標	現状値 (平成25年)	目標値 (平成34年)	目標値の考え方
①3歳児のむし歯のない幼児の割合の増加	74.9%	80.0%	厚生労働省(3歳児歯科健康診査) 総合計画後期基本計画目標値
②12歳の1人当たりむし歯本数の減少	0.8%	0.6%	学校保健統計調査 現状値からの推移
③歯科医院等で定期的に歯科健診を受ける人の割合の増加	35.1%	38.6%	H26市民アンケート調査 現状値の割合の10%を増やすよう設定
④歯みがきを毎食後行う人の割合の増加	28.9%	31.8%	
⑤歯ブラシだけでなく歯間ブラシ等補助的清掃用具を使う人の割合の増加	29.0%	31.9%	

3 社会生活に必要な機能の維持・向上

(1) こころの健康

指 標	現状値 (平成25年)	目標値 (平成34年)	目標値の考え方
①おおいにストレスを感じている市民の減少	男性：11.1% 女性：17.8%	男性：10.0% 女性：16.0%	H26年市民アンケート調査： 国の目標「気分障害・不安障害に相当する不安を感じている者の減少」10%減を参考に目標値を設定
②自殺者の減少	25人	20人	内閣府自殺統計： 国(H21→H26)の自殺率が20%減を参考に目標値を設定

(2) 次世代の健康

指 標	現状値 (平成25年)	目標値 (平成34年)	目標値の考え方
①朝食を毎日食べている子どもの割合 (小学5年生)	82.3%	86.1%	過去の推移に一定の傾向が見られないことから県の過去の平均値を目標値に設定
②運動やスポーツを習慣的にしている 子どもの割合(週3日以上、小学5年生)	34%	34%	過去の推移に一定の傾向が見られないことから、過去5年間の平均値を目標値に設定
③肥満傾向にある子どもの割合(平均)	3.4% (平成25年度)	3.4%	過去の推移に一定の傾向が見られず、減少傾向にあることから、現状維持を目標値に設定

(3) 高齢者の健康

指 標	現状値 (平成25年)	目標値 (平成34年)	目標値の考え方
第1号被保険者の要介護(要介護1以上)認定率の増加の抑制	14.5% (平成25年度)	14.5%	介護保険事業状況報告 これまでの認定率の増加を考慮し、現状維持を目標値に設定
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	17.4%	22%	佐久市健康診査結果(ハイツ) 自然増により見込まれる割合を上回らないことを目標値に設定
ロコモティブシンドロームを認知している市民の割合増加	15.5%	50%	保健補導員アンケート 国の目標値を参考に、現実的な目標達成ラインを考慮し設定

4 健康を支え、守るための社会環境の整備

(1) 地域の絆による社会づくり

指 標	現状値 (平成25年)	目標値 (平成34年)	目標値の考え方
保健補導員会の地区自主活動の実施率の増加	99.2%	100%	保健補導員会 地区活動報告 保健補導員活動が活発になることが望ましいため、目標値を設定
保健補導員会の地区自主活動の参加者数の増加	5,655人	6,000人	

食生活改善推進員の人数の増加	163人 (H27)	180人	「佐久市食生活改善推進員名簿」養成講座の開催や食への関心を市全体で高めていくため目標値を設定
----------------	---------------	------	--

5 食育の推進

指 標	現状値 (平成25年)	目標値 (平成34年)	目標値の考え方
①食育に関心がある・どちらかといえ ば関心がある人の割合の増加	75.4%	85.0%	市民アンケート 現状値よりも増加の必要があ ると考え設定
②主食・主菜・副菜を組み合わせた食 事が1日2回以上の日がほぼ毎日の 者の割合の増加 小学5年生、中学2年生(平均) 20歳、30歳代(平均)	91.4% 56.2%	95.0% 70.0%	食育アンケート・市民アンケー ト 現状値よりも増加の必要があ ると考え設定
③塩分摂取量の減少	13.1g (平成24年度)	9.0g	佐久市コホート調査 長野県で定めている目標値を 設定
④野菜摂取量の増加	286g (平成24年度)	350g	佐久市コホート調査 国で定めている目標値を設定
⑤佐久地域の郷土料理を知っている児 童生徒の増加 小学校5年生 中学校2年生	42.3% 60.8% (平成25年度)	48.0% 67.0%	児童生徒の食に関する実態調査 (長野県教育委員会) 長野県の平均値を目標値として 設定
⑥地場産物をいつも購入している人の 割合	84.5% (平成25年度)	90.0%	佐久市農商工連携地産地消プラ ンと同様
⑦市立小中学校給食における佐久産農 物等の利用割合(食材数ベース)	18.0% (平成25年度)	35.0%	佐久市農商工連携地産地消プラ ンと同様

第6章 計画の進行管理と評価体制

1 計画の周知

本計画を推進していくためには、市民一人ひとりが健康の重要性を理解し、取り組みを行えるよう市ホームページ等の多様な媒体を活用し、本計画の市民への周知を行います。

2 推進体制

(1) 関係団体との連携・協働

本計画は、すべての市民を対象とするものであり、総合的かつ計画的に推進するために、家庭、学校、地域、職域、医療関係など様々な関係者と連携を図ります。

(2) 行政の推進体制

行政は、定期的な評価・検証を行い、関係部署との連携を図ります。それぞれの分野で課題を探り、分析し、事業の推進に努めます。

また、このような見直しなどを確実に実施するために、「保健福祉審議会保健部会」で本計画の進行状況の確認及び評価を行います。

3 進行管理

本計画の取り組み状況や目標値については、様々な統計資料等により分析し、中間評価を行い、計画の適切な進行管理に努めます。

また、中間評価の結果や社会情勢の変化などにより必要に応じて見直すこととします。

第二次佐久市健康づくり21計画
策定庁内部会会議・保健福祉審議会保健部会開催経過

庁内検討部会

平成26年10月24日(金)開催

平成27年 2月10日(火)開催

平成27年 6月29日(月)開催

企画調整幹事会

平成 年 月 日()開催

平成 年 月 日()開催

企画調整委員会

平成 年 月 日()開催

平成 年 月 日()開催

佐久市型情報公開 市民意見公募手続パブリックコメントの実施

平成26年 7月 1日(火)～平成26年 7月31日(木)基本方針

平成 年 月 日()～平成 年 月 日()計画案

保健福祉審議会保健部会

平成26年11月19日(水)開催

平成27年 2月18日(水)開催

平成27年 8月27日(木)開催

保健福祉審議会

平成26年 1月30日(木)開催 諮問

平成 年 月 日()開催 答申

佐久市保健福祉審議会

任期：平成25年8月21日～平成27年8月20日

	氏名	選出組織等	選出組織役職名
	金澤秀典	医師会	佐久医師会会長
	多田博行	医師会	佐久医師会副会長
会長	宮地文子	識見者	佐久大学看護学部長
	和田裕一	識見者	佐久福寿園施設長
	山田啓顕	識見者	長野県弁護士会佐久在住会
	小平實	民生児童委員協議会	佐久市民生児童委員協議会会長
	杉山初夫	民生児童委員協議会	佐久市民生児童委員協議会副会長
	佐藤悦生	社会福祉協議会	佐久市社会福祉協議会会長
	小林壽夫	身体障害者福祉協会	佐久市身体障害者福祉協会会長
副会長	中山幹夫	福祉施設代表	佐久こまば学園長
	杉田義夫	福祉団体代表	NPO法人ウィズハートさく理事長
	鷹野正子	保育協会	佐久市保育協会会長
	山崎敏明	保健行政関係機関	佐久保健福祉事務所長
	角田恵子	児童相談所	佐久児童相談所所長
	荻原周子	学事職員会	佐久市学事職員会 高瀬小学校長
	井出進	区長会	佐久市区長会会長
	柳澤しめ子	保健補導員会	佐久市保健補導員会会長
	羽毛田良子	人権擁護委員協議会	佐久人権擁護委員
	花岡幹郎	薬剤師会	佐久薬剤師会会長
	宮島浩	歯科医師会	佐久歯科医師会会長
	甘利光治	歯科医師会	佐久歯科医師会専務理事
	中村美登里	栄養士会	長野県栄養士会佐久支部顧問
	高見澤秀明	老人クラブ連合会	佐久市老人クラブ連合会会長

佐久市保健福祉審議会保健部会

任期：平成25年8月21日～平成27年8月20日

	氏名	選出組織等	選出組織役職名
会長	多田博行	医師会	佐久医師会副会長
職務代理	宮地文子	識見者	佐久大学副学長
	甘利光治	歯科医師会	佐久歯科医師会専務理事
	花岡幹郎	薬剤師会	佐久薬剤師会会長
	武重智衛	区長会	佐久市区長会副会長
	山崎敏明	保健行政関係機関	佐久保健福祉事務所長
	山崎博	民生児童委員協議会	佐久市民生児童委員協議会副会長
	松本俊雄	民生児童委員協議会	佐久市民生児童委員協議会副会長
	柳澤しめ子	保健補導員会	佐久市保健補導員会会長
	町田輝子	栄養士会	長野県栄養士会佐久支部会員
	猿谷浩子	歯科衛生士会	長野県歯科衛生士会小諸・佐久支部
	土屋やよい	食生活改善推進協議会	佐久市食生活改善推進協議会会長

佐久市保健福祉審議会

任期：平成27年8月27日～平成29年8月26日

氏名	選出組織等	選出組織役職名
多田博行	医師会	佐久医師会会長
小松正彦	医師会	佐久医師会副会長
宮地文子	識見者	佐久大学副学長
和田裕一	識見者	佐久福寿園施設長
山田啓顕	識見者	長野県弁護士会佐久在住会
小平實	民生児童委員協議会	佐久市民生児童委員協議会会長
杉山初夫	民生児童委員協議会	佐久市民生児童委員協議会副会長
佐藤悦生	社会福祉協議会	佐久市社会福祉協議会会長
小林壽夫	身体障害者福祉協会	佐久市身体障害者福祉協会会長
小林真浩	福祉施設代表	緑の牧場学園施設長
杉田義夫	福祉団体代表	NPO法人ウィズハートさく理事長
並木敏貴	保育協会	佐久市保育協会会長
林さと美	私立幼稚園	私立幼稚園園長会代表
村上隆一	保健行政関係機関	佐久保健福祉事務所長
角田恵子	児童相談所	佐久児童相談所所長
木内孝雄	学事職員会	佐久市学事職員会 高瀬小学校長
山本正一	区長会	佐久市区長会会長
橋詰まゆみ	保健補導員会	佐久市保健補導員会会長
春日利夫	人権擁護委員協議会	佐久人権擁護委員
花岡幹郎	薬剤師会	佐久薬剤師会会長
高見澤秀一	歯科医師会	佐久歯科医師会会長
高見澤一伸	歯科医師会	佐久歯科医師会専務理事
中村美登里	栄養士会	長野県栄養士会佐久支部顧問
花岡文夫	老人クラブ連合会	佐久市老人クラブ連合会会長

佐久市保健福祉審議会保健部会

任期：平成27年8月27日～平成29年8月26日

氏名	選出組織等	選出組織役職名
小松正彦	医師会	佐久医師会副会長
宮地文子	識見者	佐久大学副学長
高見澤一伸	歯科医師会	佐久歯科医師会専務理事
花岡幹郎	薬剤師会	佐久薬剤師会会長
佐藤和夫	区長会	佐久市区長会副会長
村上隆一	保健行政関係機関	佐久保健福祉事務所長
山崎博	民生児童委員協議会	佐久市民生児童委員協議会副会長
松本俊雄	民生児童委員協議会	佐久市民生児童委員協議会副会長
橋詰まゆみ	保健補導員会	佐久市保健補導員会会長
市川典子	栄養士会	長野県栄養士会佐久支部副支部長
猿谷浩子	歯科衛生士会	長野県歯科衛生士会小諸・佐久支部
土屋やよい	食生活改善推進協議会	佐久市食生活改善推進協議会会長

「第二次佐久市健康づくり21計画」の基本的方向性と目標項目

大目標		市民が生涯を通して、豊かな心と健やかな体を育てるための		
ライフステージ		胎児 0才	18才	20才
生活習慣病の発症予防の徹底と底	がん	全ライフステージにわたる目標 健康寿命の延伸と健康格差の縮小		●子宮頸がん検診の受診率向上
	循環器疾患			
	糖尿病			
	COPD		●COPDの認知度の向上	
生活習慣及び社会環境の改善	栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> ●適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少） ●食育普及員の育成 ●適切な量と質の食事をとる者の増加（食育の推進） ●共食の増加（食事を1人で食べる子の割合の減少） 		
	身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ●運動習慣者の割合の増加 ●住民が運動しやすい環境整備 		
	休養	●睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少		
	飲酒	●妊娠中の飲酒をなくす ●未成年者の飲酒をなくす		
	喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ●妊娠中の喫煙をなくす ●未成年者の喫煙をなくす●成人の喫煙率の減少 ●受動喫煙の機会を有する者の割合の減少（啓発活動の推進） 		
	歯・口腔の健康	<ul style="list-style-type: none"> ●乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加 （う蝕予防歯科指導の充実） 		
	要社会生活の維持及び向上に必要	次世代の健康・高齢者の健康	<ul style="list-style-type: none"> ●適正体重の子どもの増加 ●健康な生活習慣（栄養・食生活・運動）を有する子どもの割合の増加 （学校血液検査結果に基づく健康相談、「生活点検表」の導入、小学生「歩」、中学生「走」教室の導入） 	
こころの健康		<ul style="list-style-type: none"> ●自殺者の減少（心のホットライン佐久のフリーダイヤル化） ●気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少 		
健康環境の整備	ソーシャルキャピタルの向上	●地域のつながりの強化（保健指導員、食生活改善推進員などの活動の強化）		
食育の推進	食育	<ul style="list-style-type: none"> ●健康長寿を実現するための生涯にわたる食育の推進 ●郷土の食の理解と継承 ●「地産地消」の取り組み 		

(ライフステージ別目標項目と新しい保健事業)

行動がとれる

40才

60才 65才

75才

- 各種がん検診の受診率向上●肺がん検診の拡大)
- 精検率の向上 ●75歳未満のがんの年齢調整死亡者数の減少
- 高血圧の改善 ●脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少
- 脂質異常症の減少
- メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少
- 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 (健康診査料金の低料金化)
- 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (慢性腎臓病予防)
- 糖尿病有病者の増加の抑制 ●治療継続者の割合の増加
- 合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少(血糖値検査(HbA1c)の導入)

(森林セラピーの強化、ウォーキングステーションの充実)

- 毎日飲酒する者の割合の減少
- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ●定期的に歯科検診を受診する者の増加 ●歯周病を有する者の割合の減少 | <ul style="list-style-type: none"> ●口腔機能の維持・向上 ●歯の喪失防止 ●低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制 ●介護保険サービス利用者の増加の抑制 ●認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上 (認知症対策の推進) ●ロコモティブシンドロームを認知している市民の割合の増加 ●足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 ●就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加 |
|---|---|

(ゲートキーパー養成研修、職員研修会の実施)



佐久市

第二次佐久市健康づくり21計画
平成28年3月

発行 佐久市

〒385-8501 佐久市中込3056 TEL0267(62)2111

編集 佐久市市民健康部健康づくり推進課