

第2次佐久市健康づくり21計画

最終評価報告書



健康ピンコロマン



サッキー

健康長寿マスコットキャラクター

令和6年（2024年）7月

佐久市

[目次]

第1章	第2次佐久市健康づくり21計画最終評価にあたって	
1	第2次佐久市健康づくり21計画策定の趣旨・経過	1
2	最終評価の目的	1
3	佐久市の概況と特性	2
第2章	最終評価	
1	最終評価の方法	15
2	中間評価の指標の達成状況	17
3	最終評価の指標の達成状況	18
第3章	指標ごとの最終評価及び課題	
1	生活習慣病の発症予防と重症化予防	
(1)	がん	19
(2)	循環器疾患	21
(3)	糖尿病	23
(4)	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	24
2	生活習慣及び社会環境の改善	
(1)	栄養・食生活	25
(2)	身体活動・運動	27
(3)	休養	28
(4)	飲酒	29
(5)	喫煙	30
(6)	歯・口腔の健康	31
3	社会生活を営むために必要な機能の維持・向上	
(1)	こころの健康	33
(2)	次世代の健康	34
(3)	高齢者の健康	35
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	37
5	食育の推進	39
第4章	最終評価の総括	42
	《出典一覧》	45

第 1 章 第 2 次佐久市健康づくり 21 計画最終評価にあたって

1 第 2 次佐久市健康づくり 21 計画策定の趣旨・経過

わが国では、平均寿命が大幅に伸びた一方で、人口の少子高齢化とともに、疾病全体に占めるがんや循環器疾患などの「生活習慣病」の割合増加が深刻な社会問題となっています。また、健康寿命延伸のための生活習慣病の予防、治療にあたっては、個人の継続的な生活習慣の改善や積極的な健康増進が重要な課題とされています。

国は、国民が主体的に取り組める新たな国民健康づくり対策としてこれらの課題について目標を設定し、平成 12（2000）年度から、「健康日本 21」を開始しました。その後、平成 24（2012）年度の最終評価で提起された課題等を踏まえ、平成 25（2013）年度には、近年の社会経済変化とともに、急激な少子高齢化が進む中で、健康寿命の延伸・健康格差の縮小を実現するという考えのもと、「健康日本 21（第二次）」を策定し、平成 30（2018）年度には中間評価を、令和 4（2022）年度には最終評価を公表しました。

本市においても、市民の健康の指針として平成 18（2006）年度に、「佐久市健康づくり 21 計画」を策定しました。平成 28（2016）年度からは、総合的な健康づくりの推進のため、取り組むべき行動や目標を設定し、健康増進計画と食育推進計画の両方の性格を併せ持った「第 2 次佐久市健康づくり 21 計画」を新たな健康づくりの指針として策定することで、本市の健康課題に対する施策を計画的に実施してきました。その後、令和元（2019）年度の中間評価で進捗状況を確認し、各分野の取組を継続してきました。

なお、計画の期間については、国が、関連する他の計画と期間を一致させるため、「健康日本 21（第二次）」の期間を延長したことに伴い、本市も、「第 2 次佐久市健康づくり 21 計画」の計画期間を、当初の令和 4（2022）年度末までの 7 年間から、令和 6（2024）年度までの 9 年間に変更しています。

2 最終評価の目的

最終評価は、「第 2 次佐久市健康づくり 21 計画」の策定時に設定した目標について達成状況を評価すること、また、これまでの主な取組を確認することで、得られた課題等を次期計画に活用することを目的としています。

なお、令和 2（2020）年からの新型コロナウイルス感染症の影響により、外出自粛等による生活習慣への影響や各種事業の中止及び縮小等、様々な変化がありました。今後はこのような状況も次期計画に反映する必要があります。

3 佐久市の概況と特性

本市の令和4（2022）年の平均寿命は、男性82.3歳、女性88.5歳で、佐久市健康づくり21計画策定直前の平成17（2005）年の男性79.9歳、女性86.1歳と比べ大幅に延伸しました。また、本市の令和4（2022）年の高齢化率は31.0%で、平成26（2014）年の25.9%から上昇し続けており、39歳以下の人口は減少し続けています。

（1）人口と年齢構成及び人口将来推計

本市の平成26（2014）年の人口構成は、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。なお、75歳以上の後期高齢化率は、全国より高くなっています。

平成26（2014）年の人口構成

	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%

※長野県の総人口は、年齢不詳を含む

出典：平成26年10月1日住民基本台帳

本市の令和4（2022）年の人口構成は、平成26（2014）年と同様に0歳～14歳の割合が全国及び長野県より高く、75歳以上の後期高齢化率は、全国より高くなっています。

また、平成26（2014）年と比較すると、64歳以下の割合が低くなり、65歳以上の割合が3割を超えました。

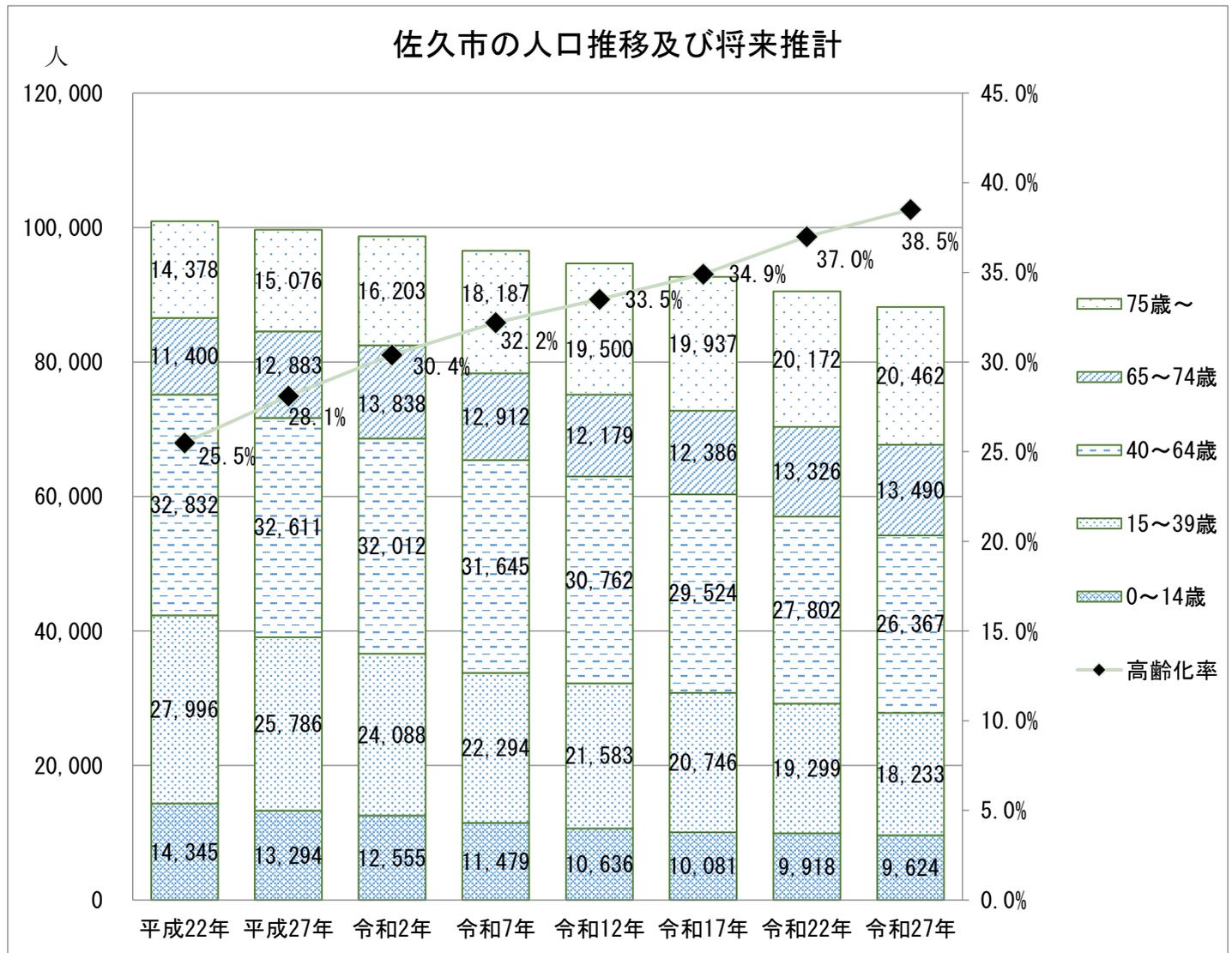
令和4（2022）年の人口構成

	佐久市		※長野県		全国	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
総人口	98,381人	—	2,020,870人	—	127,947,000人	—
0～14歳	12,326人	12.5%	234,678人	11.6%	14,503,000人	11.3%
15～64歳	55,532人	56.4%	1,129,222人	55.9%	74,208,000人	58.0%
65歳以上	30,523人	31.0%	656,970人	32.5%	39,236,000人	30.7%
（再掲） 75歳以上	16,549人	16.8%	364,034人	18.0%	19,364,000人	15.1%

※長野県の総人口は、年齢不詳を含む

出典：令和4年10月1日住民基本台帳

本市の総人口は、年々減少傾向にあります。生産年齢人口（15～64歳）は減少傾向にありますが、高齢者人口（65歳以上）は増加傾向にあります。本市の将来推計人口について、令和27年（2045年）には、令和2年（2020年）と比較し生産年齢人口は約8割に減少する一方、高齢者人口は約1.1倍に増加する見込みです。

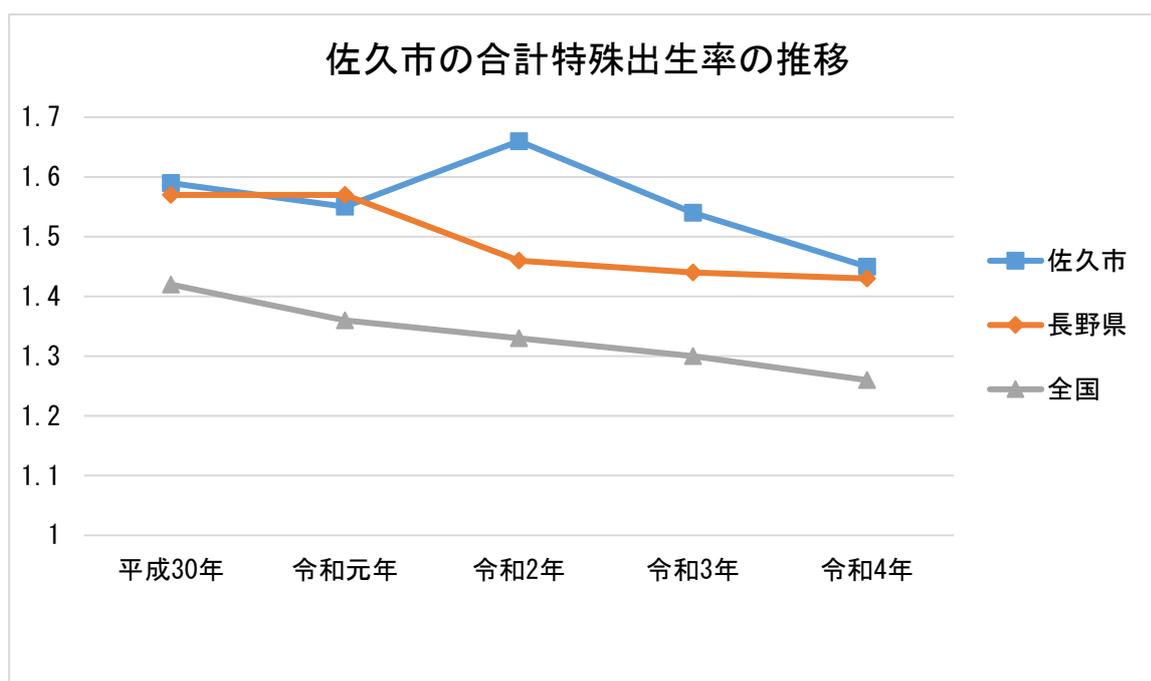


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

(2) 出生数・出生率・合計特殊出生率

本市の出生数及び出生率は減少傾向で推移しています。なお、合計特殊出生率は、令和元年までは横ばい傾向で推移しており、令和3(2021)年からは減少傾向で推移していますが、長野県及び全国を上回っています。

	佐久市			長野県	全国	
	総人口(人)	出生数(人)	出生率(%)	合計特殊出生率		
平成30年	99,228	746	7.5	1.59	1.57	1.42
令和元年	98,957	705	7.1	1.55	1.57	1.36
令和2年	98,728	729	7.4	1.66	1.46	1.33
令和3年	98,536	706	7.2	1.54	1.44	1.30
令和4年	98,381	655	6.7	1.45	1.43	1.26



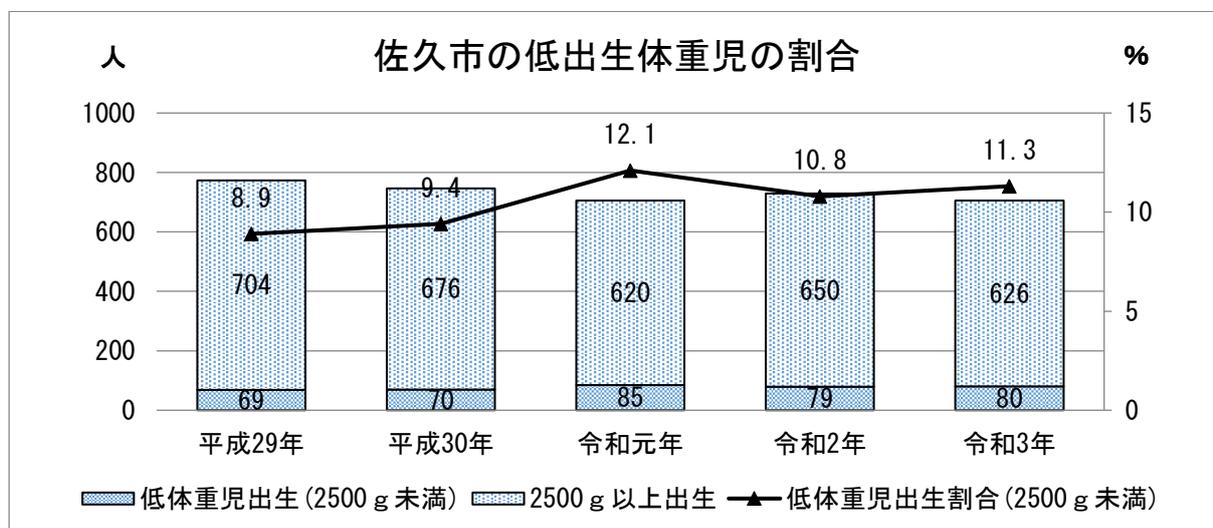
※合計特殊出生率は、当年度の10月1日に発表される女性の年齢階級別人口と母の年齢別出生数から算出。

※年間出生数は、人口動態調査「出生数、性・母の年齢(5歳階級)・都道府県・市区町村別」による。

合計特殊出生率とは、15歳から49歳の年齢別出生率を合計したもので、一人の女性がその年齢別出生率で一生の間に生むとした時の子どもの数に相当します。

(3) 低出生体重児（2500g未満）の割合

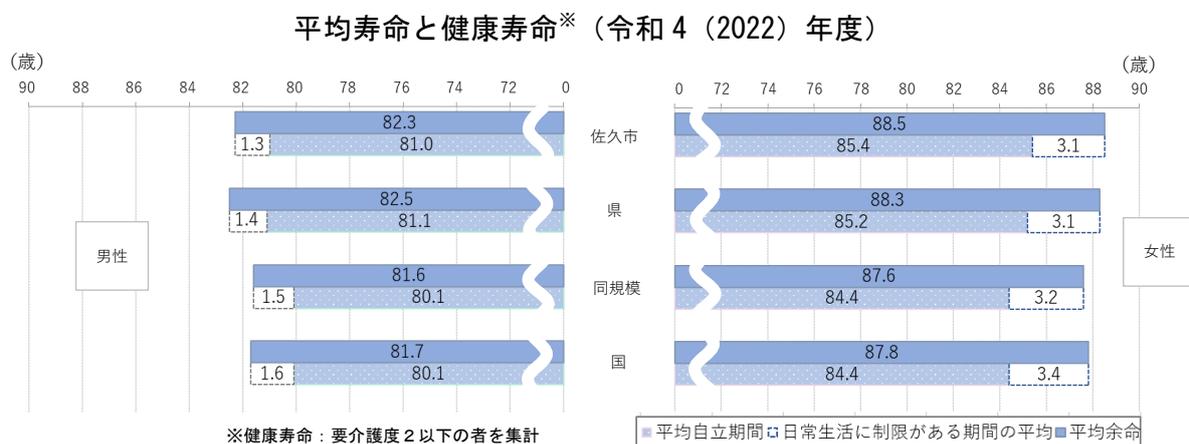
本市の低出生体重児の割合は、概ね横ばい傾向で推移していますが、令和元（2019）年からは10%を上回って推移しています。



出典：長野県衛生年報

(4) 平均寿命及び健康寿命

本市の令和4（2022）年度の平均寿命や健康寿命は、いずれも男女ともに全国や同規模自治体と比べ、長い傾向にあります。平均寿命と健康寿命の差について、男性より女性の方が長く、医療や介護が必要な期間が長くなっています。



出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

佐久市の健康寿命・平均寿命の推移

(単位:歳)

	健康寿命					平均寿命				
	H30	R1	R2	R3	R4	H30	R1	R2	R3	R4
男性	80.1	80.5	80.6	81.0	81.0	81.4	81.8	81.9	82.3	82.3
女性	85.3	85.6	85.3	85.3	85.4	88.4	88.6	88.4	88.5	88.5

出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

【健康寿命について】

健康寿命とは、「ある健康状態で生活することが期待される平均期間」を表し、国が健康日本 21（第三次）において用いている指標は、次の3種類あります。

- ①日常生活に制限のない期間の平均（主指標）
- ②自分が健康であると自覚している期間の平均（補完的な指標）
- ③日常生活動作が自立している期間の平均（補完的な指標）

このうち、①及び②は3年に1回全国的に行われる国民生活基礎調査の結果を基に算出され、自治体ごとに毎年算出することはできません。

一方、③は介護保険の要介護度2～5を「不健康」、それ以外を「健康」と定義し、平均余命から不健康期間を除いた期間を健康寿命とするもので、国民健康保険中央会が公開する国保データベース（KDB）システムにより、自治体ごとに毎年算出することができます。このため、多くの自治体が③を指標としており、長野県や同規模の自治体と比較することもできることから、本報告書でも③を採用しています。

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

(5) 主要死亡要因及び推移

本市の平成 24 (2012) 年の主要死因は、心疾患及び老衰による死亡率が全国や長野県と比べると高くなっています。

平成 24 (2012) 年の主要死因

	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

本市の令和 3 (2021) 年の主要死因は、脳血管疾患による死亡率が全国や長野県と比べると高くなっています。

令和 3 (2021) 年の主要死因

	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	304.1	悪性新生物	313.6	悪性新生物	310.7
2 位	心疾患	176.5	心疾患	186.3	心疾患	174.9
3 位	老衰	145.9	老衰	172.8	老衰	123.8
4 位	脳血管疾患	121.4	脳血管疾患	115.1	脳血管疾患	85.2
5 位	不慮の事故	52.0	肺炎	52.9	肺炎	59.6

出典：令和 3 年版 長野県衛生年報

不慮の事故とは、思いがけない事故（急激かつ偶発的な外来の事故）のことをいい、交通事故、転落、溺水等が挙げられます。

本市の主要死因の5年間の推移を見ると、1位の悪性新生物、2位の心疾患に変化はありませんが、老衰と脳血管疾患が増加傾向にあり、肺炎は減少しました。

佐久市の主要死因の推移

(単位：人口10万人対死亡率)

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
1位	悪性新生物 304.8	悪性新生物 288.2	悪性新生物 272.8	悪性新生物 294.3	悪性新生物 304.1
2位	心疾患 209.9	心疾患 219.4	心疾患 176.5	心疾患 172.1	心疾患 176.5
3位	老衰 123.1	老衰 132.5	老衰 136.9	老衰 145.6	老衰 145.9
4位	脳血管疾患 103.0	脳血管疾患 114.3	脳血管疾患 110.5	脳血管疾患 112.0	脳血管疾患 121.4
5位	肺炎 55.5	肺炎 44.5	肺炎 42.6	不慮の事故 54.0	不慮の事故 52.0

出典：長野県衛生年報

(6) 早世(そうせい)死亡

本市の早世(64歳以下)死亡は、最終評価時の直近3年では概ね横ばい傾向で推移していますが、計画策定時の直近3年と比較すると、減少傾向にあります。

佐久市の早世死亡(計画策定時の直近3年)

	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：長野県衛生年報

佐久市の早世死亡(最終評価時の直近3年)

	令和元年		令和2年		令和3年	
男性	53人	9.2%	63人	10.2%	61人	9.9%
女性	25人	4.3%	31人	5.2%	22人	3.4%

出典：長野県衛生年報

(7) 介護保険及び介護認定の状況

本市の要介護（支援）認定者（以下、「要介護認定者」という。）の状況は、65歳以上の認定率が県や全国と比較して低くなっています。

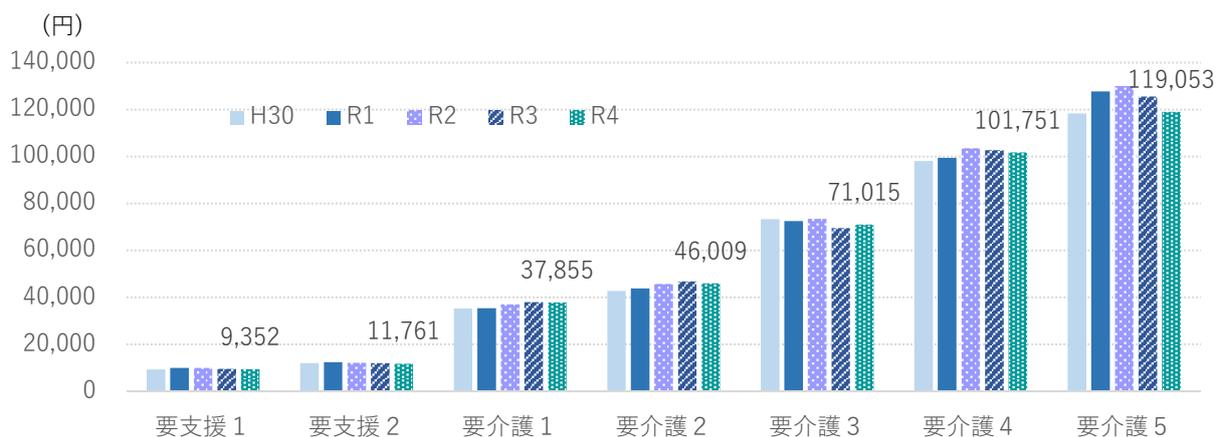
1件当たり介護給付費は、要支援1・2、要介護3～5は令和2年度を、要介護1・2は令和3年度をピークとして、以降減少しています。

要介護(支援)認定者数の推移

		佐久市					【参考】R4	
		H30	R1	R2	R3	R4	県	国
65歳以上 (第1号被保険者)	認定者数(人)	4,693	4,817	4,764	4,752	4,771	—	—
	認定率(%)	16.4	16.8	16.7	16.7	15.9	17.7	19.4
新規認定者	認定者数(人)	58	111	61	60	65	—	—
	認定率(%)	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3
40歳～64歳 (第2号被保険者)	認定者数(人)	58	61	55	60	59	—	—
	認定率(%)	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.4

出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

1件当たり介護給付費の推移



出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

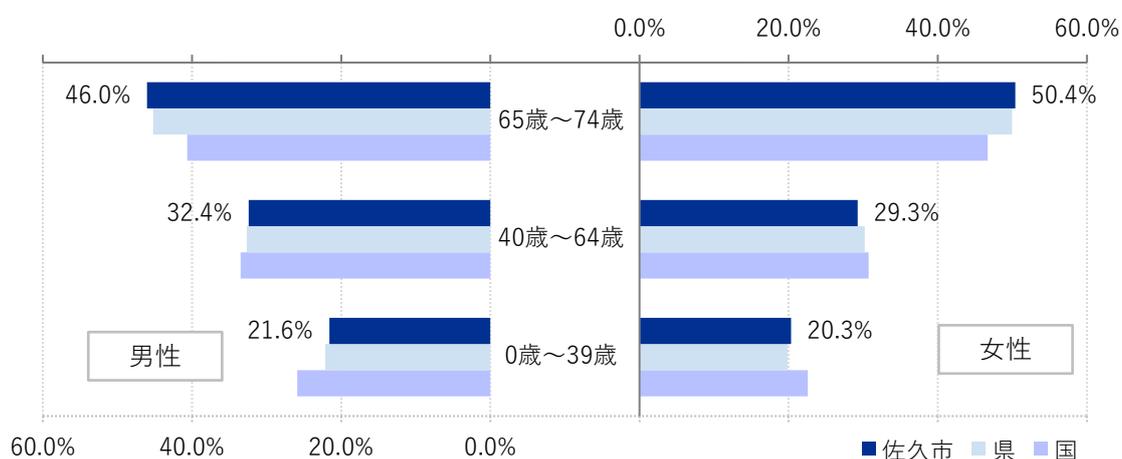
(8) 国民健康保険の状況

本市の人口に占める国民健康保険の加入率は 20.4%、被保険者平均年齢は 55.0 歳です。年齢別構成について全国と比較すると、65 歳～74 歳までの割合が大きくなっています。

国保被保険者の構成割合（令和 4（2022）年度）

	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数(人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)
佐久市	96,765	31.2%	19,771	20.4%	55.0
県	2,008,244	32.2%	407,690	20.3%	55.0
同規模	67,878	30.4%	13,889	20.5%	54.7
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4

出典：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護からみる地域の健康課題」
※被保険者数や医療費について、国保データベース（KDB）システムは、事業年報等と抽出条件が異なるため、一致しない。



出典：国保データベース（KDB）システム「人口及び被保険者数の状況」

本市の国保被保険者は、国・県と同様にも高齢化が進み、平成 30（2018）年度から令和 4（2022）年度までの 5 年間で、65 歳～74 歳までの割合が、46.2%から 48.2%と 2 ポイント上昇しています。

国保被保険者の年齢階層別構成割合

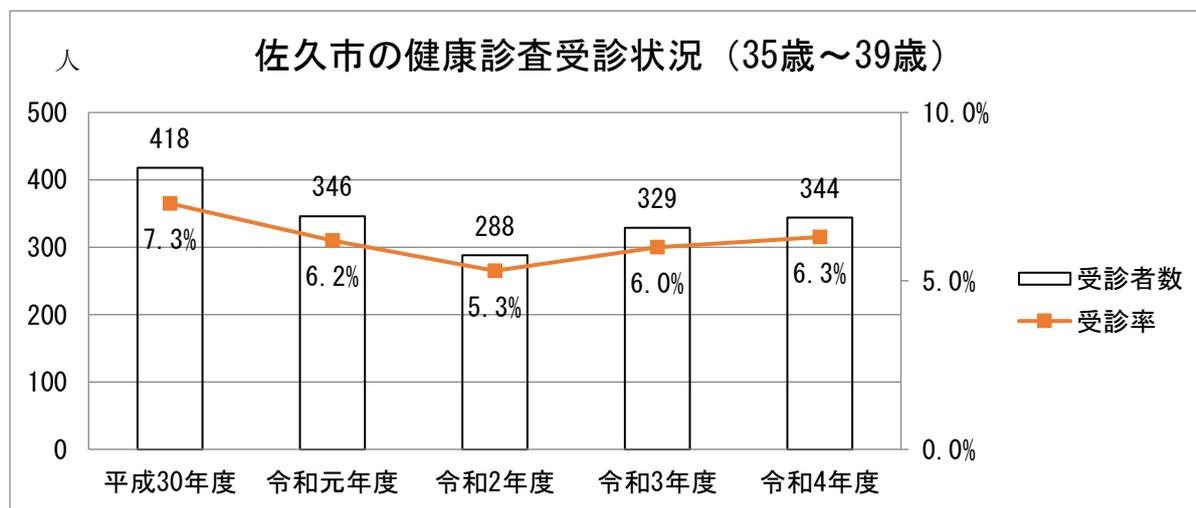
	H30				R4			
	佐久市		県	国	佐久市		県	国
	被保数(人)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	被保数(人)	割合(%)	割合(%)	割合(%)
65歳～74歳	10,168	46.2	46.6	42.8	9,528	48.2	47.6	43.8
40歳～64歳	6,935	31.5	31.3	32.0	6,098	30.8	31.4	32.1
39歳以下	4,920	22.3	22.1	25.3	4,145	21.0	21.0	24.2
国保加入率(%)	22.4		22.1	22.3	20.4		20.3	20.0

出典：国保データベース（KDB）システム「人口及び被保険者数の状況」

(9) 健康診査受診状況 (35歳～39歳)

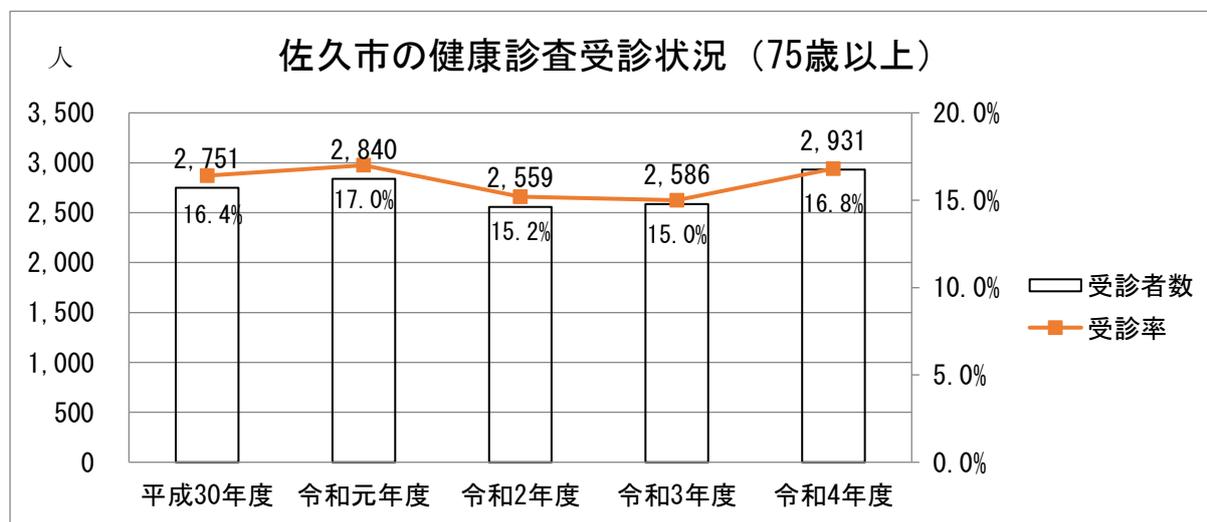
本市では、40歳から74歳までの国民健康保険加入者と合わせて、35歳～39歳・75歳以上の市民の方に健康診査（健診）を実施しています。

受診状況を年代別に見ると、35歳～39歳と75歳以上の健康診査受診状況は令和2（2020）年度からわずかですが増加傾向で推移しています。



出典：佐久市健康管理システム

(10) 健康診査受診状況 (75歳以上)



出典：佐久市健康管理システム

(11) 特定健康診査受診状況 (40歳～74歳)

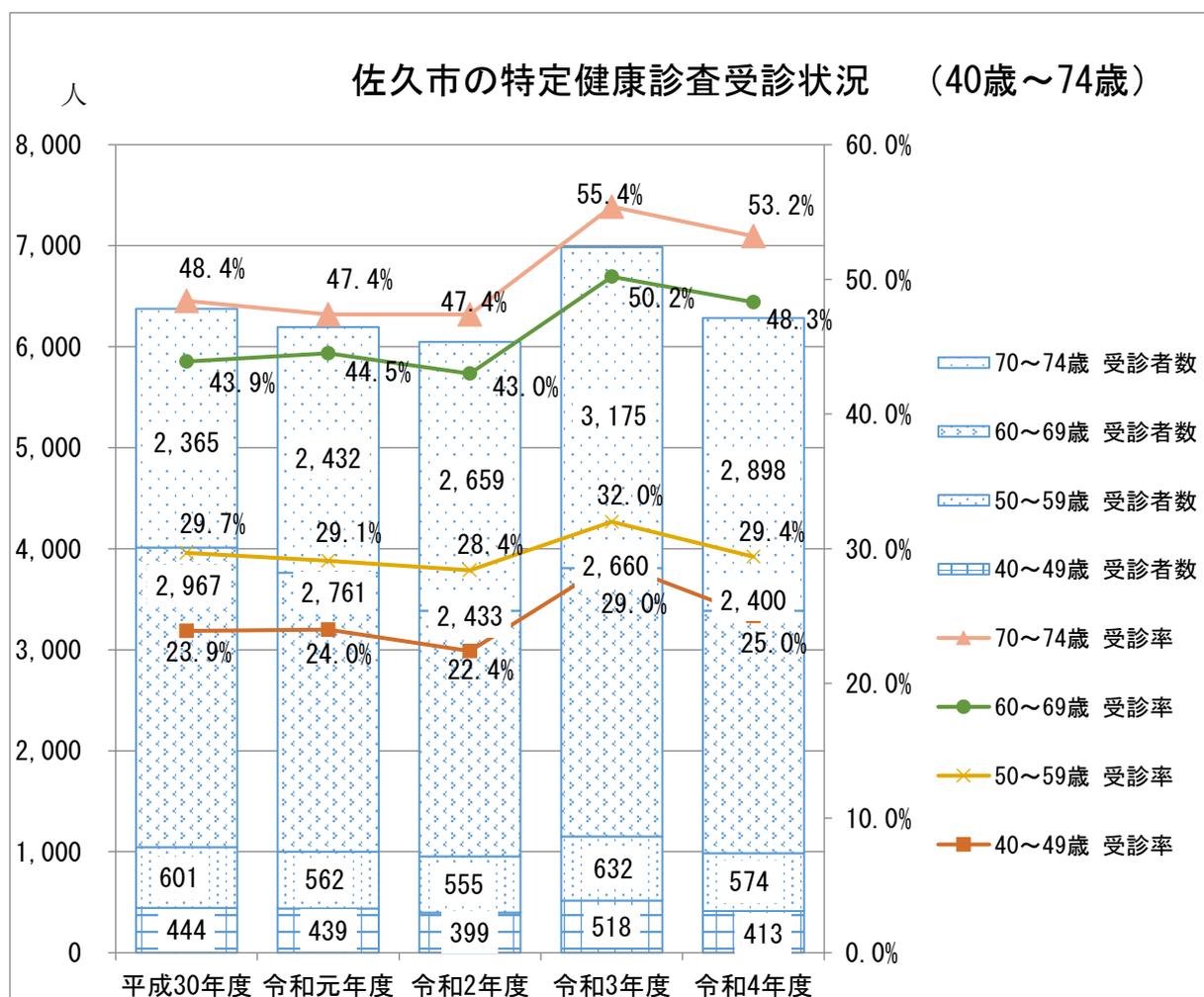
本市の特定健康診査（特定健診）の受診率は、40歳～59歳までは20%台、60歳～74歳までは40%～50%台で推移しており、年齢が高いほど受診率も高くなっています。

佐久市国民健康保険に加入している40歳～74歳までの方は、特定健診（血液検査、尿検査、血圧測定、身体測定、心電図、診察・問診）が無料で受けられます。

佐久市の特定健康診査受診状況 (40歳～74歳の合計)

年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
対象者	15,525人	15,106人	15,010人	14,783人	14,022人
受診者	6,377人	6,194人	6,046人	6,985人	6,285人
受診率	41.1%	41.0%	40.3%	47.3%	44.8%

出典：佐久市健康管理システム



出典：佐久市健康管理システム

(12) 国民健康保険特定健診受診者有所見の状況

特定健診受診者の有所見者の状況

男性			摂取エネルギーの過剰				血管を傷つける				メタボ以外の 動脈硬化要因	
			BMI	腹囲	中性脂肪	HDL-C	血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧		LDL-C
			25以上	85以上	150以上	40未満	100以上	5.6以上	130以上	85以上		120以上
H30	40～49歳	人数(人)	94	111	79	24	63	91	43	64	139	
		割合(%)	40.3	47.6	33.9	10.3	27.0	39.1	18.5	27.5	59.7	
	50～59歳	人数(人)	117	151	95	24	117	173	97	99	156	
		割合(%)	40.1	51.7	32.5	8.2	40.1	59.2	33.2	33.9	53.4	
	60～69歳	人数(人)	384	646	334	95	590	862	505	296	678	
		割合(%)	29.8	50.1	25.9	7.4	45.8	66.9	39.2	23.0	52.6	
	70～74歳	人数(人)	307	549	269	87	494	770	455	197	525	
		割合(%)	27.6	49.4	24.2	7.8	44.4	69.2	40.9	17.7	47.2	
	合計	人数(人)	902	1,457	777	230	1,264	1,896	1,100	656	1,498	
		割合(%)	30.8	49.8	26.6	7.9	43.2	64.8	37.6	22.4	51.2	
R1	40～49歳	人数(人)	89	97	91	25	67	99	51	56	141	
		割合(%)	39.0	42.5	39.9	11.0	29.4	43.4	22.4	24.6	61.8	
	50～59歳	人数(人)	113	145	87	22	107	157	81	82	155	
		割合(%)	41.5	53.3	32.0	8.1	39.3	57.7	29.8	30.1	57.0	
	60～69歳	人数(人)	371	595	315	92	558	764	457	278	642	
		割合(%)	31.1	49.8	26.4	7.7	46.7	64.0	38.3	23.3	53.8	
	70～74歳	人数(人)	318	582	271	73	537	812	498	225	562	
		割合(%)	27.5	50.3	23.4	6.3	46.4	70.2	43.0	19.4	48.6	
	合計	人数(人)	891	1,419	764	212	1,269	1,832	1,087	641	447	
		割合(%)	31.3	49.8	26.8	7.4	44.5	64.3	38.1	22.5	56.8	
R2	40～49歳	人数(人)	82	101	69	22	57	113	54	60	134	
		割合(%)	37.6	46.3	31.7	10.1	26.1	51.8	24.8	27.5	61.5	
	50～59歳	人数(人)	118	165	102	28	92	167	105	92	159	
		割合(%)	42.3	59.1	36.6	10.0	33.0	59.9	37.6	33.0	57.0	
	60～69歳	人数(人)	347	583	292	73	454	721	482	316	531	
		割合(%)	32.4	54.5	27.3	6.8	42.4	67.4	45.0	29.5	49.6	
	70～74歳	人数(人)	332	614	298	101	550	919	622	243	563	
		割合(%)	26.8	49.5	24.0	8.1	44.4	74.1	50.2	19.6	45.4	
	合計	人数(人)	879	1,463	761	224	1,153	1,920	1,263	711	1,387	
		割合(%)	31.3	52.1	27.1	8.0	41.1	68.4	45.0	25.3	49.4	
R3	40～49歳	人数(人)	114	146	90	26	82	119	79	77	161	
		割合(%)	40.7	52.1	32.1	9.3	29.3	42.5	28.2	27.5	57.5	
	50～59歳	人数(人)	126	177	116	24	112	183	123	121	163	
		割合(%)	41.4	58.2	38.2	7.9	36.8	60.2	40.5	39.8	53.6	
	60～69歳	人数(人)	400	625	350	84	529	771	523	360	562	
		割合(%)	33.6	52.4	29.4	7.0	44.4	64.7	43.9	30.2	47.1	
	70～74歳	人数(人)	412	749	381	116	650	1,059	753	344	670	
		割合(%)	27.6	50.2	25.6	7.8	43.6	71.0	50.5	23.1	44.9	
	合計	人数(人)	1,052	1,697	937	250	1,373	2,132	1,478	902	1,556	
		割合(%)	32.2	51.9	28.7	7.7	42.0	65.3	45.2	27.6	47.6	
R4	40～49歳	人数(人)	64	86	67	21	64	93	40	53	112	
		割合(%)	29.5	39.6	30.9	9.7	29.5	42.9	18.4	24.4	51.6	
	50～59歳	人数(人)	122	169	94	27	108	165	97	101	153	
		割合(%)	44.2	61.2	34.1	9.8	39.1	59.8	35.1	36.6	55.4	
	60～69歳	人数(人)	323	509	315	76	474	707	447	302	507	
		割合(%)	30.2	47.6	29.5	7.1	44.3	66.1	41.8	28.3	47.4	
	70～74歳	人数(人)	386	699	333	98	614	1,007	668	313	598	
		割合(%)	27.8	50.4	24.0	7.1	44.3	72.7	48.2	22.6	43.1	
	合計	人数(人)	895	1,463	809	222	1,260	1,972	1,252	769	1,370	
		割合(%)	30.4	49.6	27.4	7.5	42.7	66.9	42.5	26.1	46.5	

女性			摂取エネルギーの過剰				血管を傷つける				メタボ以外の 動脈硬化要因	
			BMI	腹囲	中性脂肪	HDL-C	血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧		LDL-C
			25以上	90以上	150以上	40未満	100以上	5.6以上	130以上	85以上		120以上
H30	40～49歳	人数(人)	43	21	26	3	27	56	20	16	82	
		割合(%)	20.3	9.9	12.3	1.4	12.7	26.4	9.4	7.5	38.7	
	50～59歳	人数(人)	63	45	41	5	64	150	75	51	182	
		割合(%)	20.3	14.5	13.2	1.6	20.6	48.2	24.1	16.4	58.5	
	60～69歳	人数(人)	330	272	271	27	495	1,135	511	249	1,097	
		割合(%)	19.6	16.1	16.1	1.6	29.4	67.3	30.3	14.8	65.1	
	70～74歳	人数(人)	273	228	210	21	417	917	495	161	774	
		割合(%)	21.7	18.1	16.7	1.7	33.1	72.9	39.3	12.8	61.5	
	合計	人数(人)	709	566	548	56	1,003	2,258	1,101	477	2,135	
		割合(%)	20.4	16.3	15.8	1.6	28.9	65.1	31.8	13.8	61.6	
R1	40～49歳	人数(人)	43	23	18	5	27	62	24	18	87	
		割合(%)	20.3	10.8	8.5	2.4	12.7	29.2	11.3	8.5	41.0	
	50～59歳	人数(人)	61	46	43	6	57	135	82	50	184	
		割合(%)	21.0	15.9	14.8	2.1	19.7	46.6	28.3	17.2	63.4	
	60～69歳	人数(人)	331	253	235	22	498	1,030	473	224	1,022	
		割合(%)	21.1	16.1	15.0	1.4	31.7	65.6	30.1	14.3	65.1	
	70～74歳	人数(人)	276	221	190	19	427	903	526	177	793	
		割合(%)	21.6	17.3	14.9	1.5	33.5	70.8	41.3	13.9	62.2	
	合計	人数(人)	711	543	486	52	1,009	2,130	1,105	469	2,086	
		割合(%)	21.2	16.2	14.5	1.6	30.2	63.7	33.0	14.0	62.3	
R2	40～49歳	人数(人)	43	23	13	3	24	61	20	19	70	
		割合(%)	23.8	12.7	7.2	1.7	13.3	33.7	11.0	10.5	38.7	
	50～59歳	人数(人)	58	46	40	2	31	140	69	40	180	
		割合(%)	21.0	16.7	14.5	0.7	11.2	50.7	25.0	14.5	65.2	
	60～69歳	人数(人)	285	216	211	15	414	992	509	253	854	
		割合(%)	20.9	15.8	15.5	1.1	30.4	72.8	37.3	18.6	62.7	
	70～74歳	人数(人)	308	268	256	23	452	1,051	661	244	856	
		割合(%)	21.5	18.9	18.0	1.6	31.9	74.1	46.6	17.2	60.3	
	合計	人数(人)	694	553	520	43	921	2,244	1,259	556	1,960	
		割合(%)	21.3	17.1	16.1	1.3	28.4	69.3	38.9	17.2	60.5	
R3	40～49歳	人数(人)	63	41	19	3	37	97	22	24	91	
		割合(%)	26.4	17.2	7.9	1.3	15.5	40.6	9.2	10.0	38.1	
	50～59歳	人数(人)	77	54	61	7	48	179	94	70	196	
		割合(%)	23.3	16.3	18.4	2.1	14.5	54.1	28.4	21.1	59.2	
	60～69歳	人数(人)	315	244	215	14	444	926	569	302	894	
		割合(%)	21.4	16.6	14.6	1.0	30.2	63.0	38.7	20.6	60.9	
	70～74歳	人数(人)	385	319	326	39	556	1,153	817	315	956	
		割合(%)	22.9	18.9	19.4	2.3	33.0	68.5	48.5	18.7	56.8	
	合計	人数(人)	840	658	621	63	1,085	2,355	1,502	711	2,137	
		割合(%)	22.6	17.7	16.7	1.7	29.1	63.3	40.3	19.1	57.4	
R4	40～49歳	人数(人)	43	23	17	4	27	71	17	27	79	
		割合(%)	21.8	11.7	8.6	2.0	13.7	36.0	8.6	13.7	40.1	
	50～59歳	人数(人)	66	47	38	4	58	157	64	52	179	
		割合(%)	21.9	15.6	12.6	1.3	19.3	52.2	21.3	17.3	59.5	
	60～69歳	人数(人)	280	245	208	20	417	855	493	256	825	
		割合(%)	21.0	18.4	15.6	1.5	33.1	64.0	36.9	19.2	61.8	
	70～74歳	人数(人)	316	259	244	28	482	1,078	701	258	836	
		割合(%)	20.9	17.1	16.1	1.8	31.8	71.2	46.3	17.0	55.2	
	合計	人数(人)	705	574	507	56	984	2,161	1,275	593	1,919	
		割合(%)	21.1	17.1	15.1	1.7	29.4	64.5	38.1	17.7	57.3	

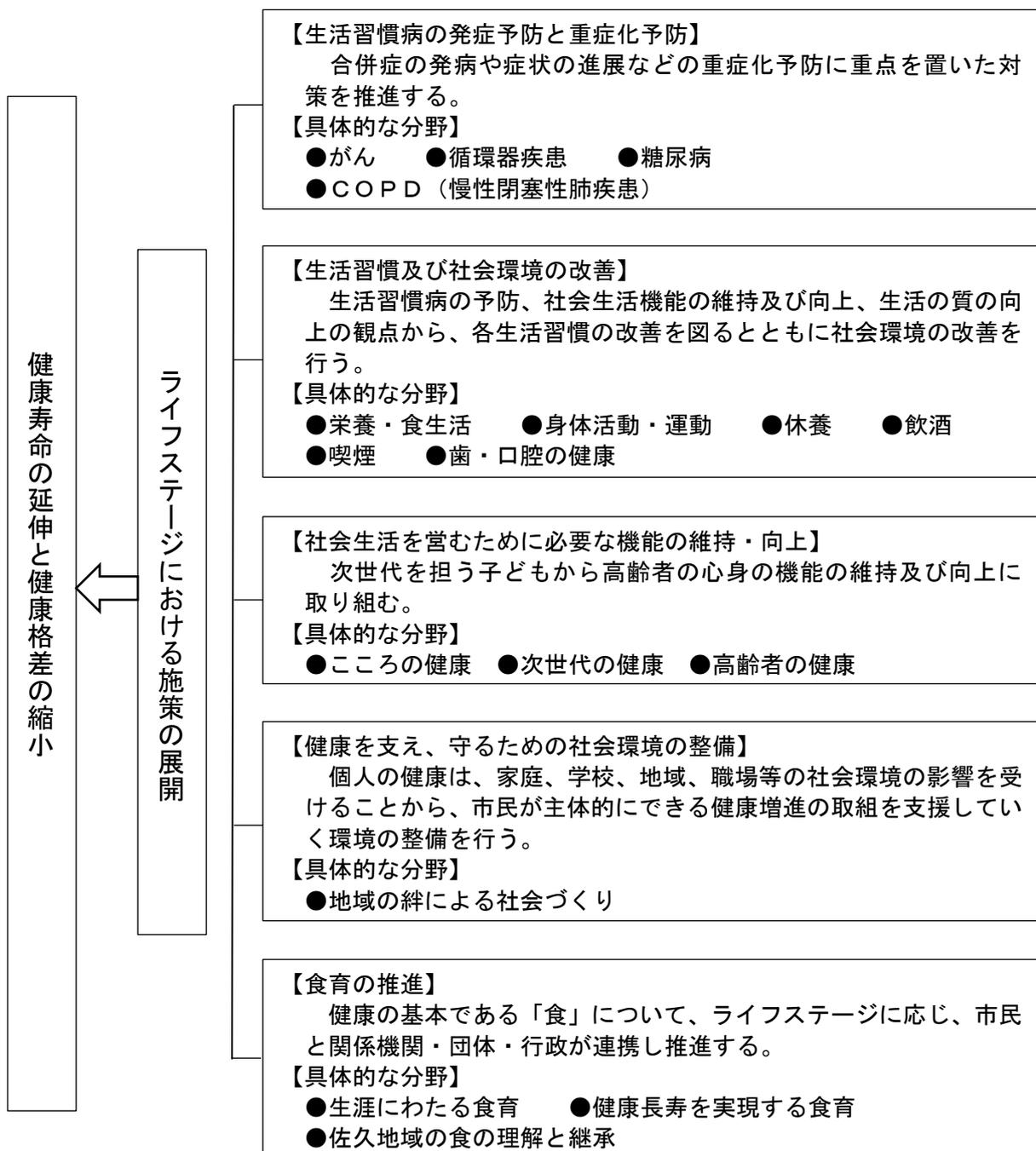
出典：国保データベース（KDB）システム「厚生労働省様式 6-2～7_健診有所見者状況」

1 最終評価の方法

(1) 健康づくり指標

第2次佐久市健康づくり21計画最終評価では、市民アンケート調査や統計データなどを基に、以下の5分野60項目の指標について評価を行いました。

なお、本市においては、主に直近となる令和4(2022)年度のデータや、新型コロナウイルス感染症の5類移行後である令和5(2023)年度に実施した市民アンケートのデータを参照しています。



(2) 市民アンケート調査

健康づくり指標として設定されているいくつかの項目について、市民アンケートを実施しました。

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18歳以上の市民1,000人（無作為抽出法）

実施期間：令和5年8月から9月まで

回答状況：464人（回答率46.4%）

(3) 判定基準

生活習慣の改善などの健康づくりに関する具体的な取組目標と、その取組目標を具体的に実効性のあるものにするための数値目標を設定し、施策を展開しています。策定時に使用した平成26年(2014年)調査結果を策定値とし、直近の調査結果(主に令和4年度(2022年度))を最終値とした数値を比較し、期間内における取組による、健康指標の達成状況を次のとおり算出し、判定基準により4段階で評価を示しています。

区分	判定基準
◎	目標値に達している
○	目標値に向け改善傾向にある(達成率10%以上100%未満)
△	策定値とほぼ同じ(達成率10%未満)
×	悪化している
—	評価困難(評価値が策定値以降未判明のもの)

$$\text{算定式 (\%)} = \frac{\text{最終値} - \text{策定値}}{\text{目標値} - \text{策定値}} \times 100$$

2 中間評価の指標の達成状況【令和元（2019）年度実施】

第2次佐久市健康づくり21計画の開始4年目にあたる令和元（2019）年度に中間評価を行い、「目標達成」及び「改善傾向」と評価した項目が、全62項目中42項目（約68%）となり、「横ばい」及び「悪化」と評価した項目が、全62項目中19項目（約31%）となりました。

分野	評価項目数	目標達成 (◎)	改善傾向 (○)	横ばい (△)	悪化 (×)	判定不可
1 生活習慣病の発症予防と重症化予防						
(1)がん	11	5	6			
(2)循環器疾患	7	3	1		3	
(3)糖尿病	2				2	
(4)慢性閉塞性肺疾患	1			1		
2 生活習慣及び社会環境の改善						
(1)栄養・食生活	8	4	1	1	2	
(2)身体活動・運動	2	1	1			
(3)休養	1				1	
(4)飲酒	2				2	
(5)喫煙	1		1			
(6)歯・口腔の健康	5	4			1	
3 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上						
(1)こころの健康	3	2			1	
(2)次世代の健康	4	1	1		2	
(3)高齢者の健康	3	2				1
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	3	2			1	
5 食育の推進						
(1)生涯にわたる食育 (2)健康長寿を実現する食育 (3)佐久地域の食の理解と継承	9	1	6		2	
評価合計	62	25 (40.3%)	17 (27.4%)	2 (3.3%)	17 (27.4%)	1 (1.6%)

3 最終評価の指標の達成状況【令和5（2023）年度実施】

「目標達成」及び「改善傾向」と評価した項目が、全60項目中34項目（約57%）となり、「悪化」と評価した項目が、全60項目中22項目（約37%）となりました。

分野	評価 項目数	目標達成 (◎)	改善傾向 (○)	横ばい (△)	悪化 (×)	判定不可
1 生活習慣病の発症予防と重症化予防						
(1) がん	11	4	5	1	1	
(2) 循環器疾患	7	1	2	1	3	
(3) 糖尿病	2				2	
(4) 慢性閉塞性肺疾患	1		1			
2 生活習慣及び社会環境の改善						
(1) 栄養・食生活	7	1			5	1
(2) 身体活動・運動	2	1	1			
(3) 休養	2		2			
(4) 飲酒	3	1	1		1	
(5) 喫煙	1				1	
(6) 歯・口腔の健康	5	5				
3 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上						
(1) こころの健康	3	2			1	
(2) 次世代の健康	2	1			1	
(3) 高齢者の健康	3	1	1		1	
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	3				3	
5 食育の推進						
(1) 生涯にわたる食育 (2) 健康長寿を実現する食育 (3) 佐久地域の食の理解と継承	8	1	3		3	1
評価合計	60	18 (30.0%)	16 (26.7%)	2 (3.3%)	22 (36.7%)	2 (3.3%)

※中間評価からの変更点

- ア 栄養・食生活 項目数 8→7 : 小5中2で分けず、17歳未満で算出したため1減
- イ 次世代の健康 項目数 4→2 : 2- (1) 栄養・食生活と2項目重複のため2減
- ウ 休養 項目数 1→2 : 男女別に算出したため1増
- エ 飲酒 項目数 2→3 : 男女別に算出したため1増
- オ 食育の推進 項目数 9→8 : 2- (1) 栄養・食生活と1項目重複のため1減

1 生活習慣病の発症予防と重症化予防

(1) がん

健康指標の達成状況

指 標		目標値 (令和4年) (2022年)	策定値 (平成26年) (2014年)	中間値 (令和元年) (2019年)	最終値 (令和4年) (2022年)	評価
①75歳未満のがん死亡割合の減少		30.8%	33.7%※1	33.6%※2	33.5%※3	△
②がん検診 受診率の 向上	肺がん検診	12.4%	11.3%	11.7%	11.5%	○
	大腸がん検診	10.8%	9.8%	10.5%	10.5%	○
	胃がん検診	6.7%	6.1%	6.8%	6.2%	○
	乳がん検診	10.2%	9.3%	11.6%	10.9%	◎
	子宮頸がん検診	9.0%	8.2%	10.5%	10.2%	◎
③精密検査 受診率の 向上	肺がん検診	82.2%	74.7%	81.2%	77.2%	○
	大腸がん検診	62.0%	56.4%	63.2%	66.0%	◎
	胃がん検診	31.5%	28.6%	30.6%	42.0%	◎
	乳がん検診	94.2%	85.6%	93.7%	91.0%	○
	子宮頸がん検診	82.9%	75.4%	85.5%	71.9%	×

※1 平成22(2010)年～平成26(2014)年の合計

※2 平成24(2012)年～平成28(2016)年の合計

※3 平成29(2017)年～令和3(2021)年の合計

これまでの主な取組

- 「75歳未満のがん死亡割合の減少」のため、がんの早期発見を目的とし、健康イベントや乳幼児健診など若年層が集まる機会に受診勧奨を実施しました。
- 「がん検診受診率の向上」のため、女性特有のがん検診では、休日検診日の設置や託児受入日を設けて実施しました。また、地域集団健診では肺がんセット検診日、休日健（検）診日を設け、市民の方が健（検）診を受けやすい環境をつくり、がん検診の受診率の向上に向けた取組を実施しました。
- 「精密検査受診率の向上」のため、要精密検査の対象となった方で未受診者の方に対しては、通知と電話により精密検査の必要性を説明し受診勧奨を行い、精密検査医療機関への受診につなげました。

最終評価及び課題

- 「75歳未満のがん死亡割合の減少」については横ばい傾向がみられました。
- 「がん検診受診率の向上」と「精密検査受診率の向上」については概ね改善がみられました。引き続き、医療機関と連携し要精密検査の対象者への受診勧奨の取組を強化する必要があります。

(2) 循環器疾患

健康指標の達成状況

指 標	目標値 (令和4年) (2022年)	策定値 (平成26年) (2014年)	中間値 (令和元年) (2019年)	最終値 (令和4年) (2022年)	評価
①脳血管疾患死亡率の減少	121.1	121.1 (平成24年)	91.8 (平成28年)	121.4 (令和3年)	△
虚血性心疾患死亡率の減少 (人口10万対)	201.1	201.1 (平成24年)	196.6 (平成28年)	176.5 (令和3年)	◎
②高血圧者（I度高血圧※1以上）の割合の減少	男性 21.4%	男性 21.4%	男性 20.0%	男性 25.2%	×
	女性 13.7%	女性 13.7%	女性 15.5%	女性 21.3%	×
③LDLコレステロール※2高値（160以上）の割合の減少	男性 6.2%	男性 9.3%	男性 9.9%	男性 7.3%	○
	女性 8.8%	女性 15.8%	女性 12.9%	女性 11.8%	○
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	18.7%	25.1%	28.0%	29.6%	×

※1 診察室血圧が収縮期血圧140～159かつ（または）拡張期血圧90～99のこと。
(高血圧治療ガイドライン2019)

※2 増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる悪玉コレステロール。

これまでの主な取組

- 「脳血管疾患や虚血性心疾患」の原因となる「高血圧者の割合」、「LDLコレステロール高値の者の割合」及び「メタボリックシンドローム該当者及び予備群」の減少のため、市民の方を対象に生活習慣病の予防啓発と生活習慣病の早期発見に向けた健診受診の推進、健診結果に基づく保健指導を実施しました。
また、より良い指導内容にするために、保健指導スタッフのためのスキルアップ研修会を実施しました。

【主な事業】

- ・ 基本健診料金の無料化（40～74歳の国保加入者、35歳及び75歳以上の市民の方について令和2（2020）年度から実施）
- ・ 健診受診勧奨（電話による勧奨やハガキ送付、広報・HP・SNS等での周知）
- ・ 生活習慣病重症化予防講演会
- ・ 特定保健指導対象者を含む循環器疾患等ハイリスク者への保健指導

最終評価及び課題

- 「脳血管疾患死亡率の減少」については横ばい傾向、「虚血性心疾患死亡率の減少」については改善がみられました。
- 「高血圧者の割合の減少」については改善がみられませんでした。これは高齢化やメタボリックシンドローム該当者及び予備群の増加に伴う高血圧者の増加が要因と考えられます。
- 「LDL コレステロール高値の者の割合の減少」については目標値に達しないものの、男女ともに改善がみられました。
- 「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少」については改善がみられませんでした。
- 高血圧やメタボリックシンドロームは、脳血管疾患及び虚血性心疾患の重要な危険因子であることから、今後もその予防・改善に向けて、生活習慣病の予防啓発や健診受診の推進、保健指導を引き続き実施していく必要があります。

(3) 糖尿病

健康指標の達成状況

指 標	目標値 (令和4年) (2022年)	策定値 (平成26年) (2014年)	中間値 (令和元年) (2019年)	最終値 (令和4年) (2022年)	評価
①HbA1c*6.5%以上(受診勧奨判定値以上)の人の割合の抑制 (40~74歳)	8.7%	7.7%	8.9%	10.4%	×
②糖尿病性腎症による新規透析導入者数減少	5人	7人	8人	16人	×

※ 6.5%以上で糖尿病を疑う、赤血球中のヘモグロビンに糖が結合している割合。

これまでの主な取組

- 「HbA1c6.5%以上の人の割合の抑制」を目指し、健診結果において高血糖及びHbA1c高値の方へ保健指導を実施しました。
- 「糖尿病性腎症による新規透析導入者数減少」を目指し、「佐久地域糖尿病性腎症重症化予防プログラム」※に基づき、医療機関と連携し、保健指導を実施しました。

※ 佐久地域の保健・医療関係者が連携して糖尿病性腎症の重症化予防に取り組み、腎不全や人工透析への移行を防ぐことを目的とするプログラム(H29.10策定)。

最終評価及び課題

- 「HbA1c6.5%以上の人の割合」と「糖尿病性腎症による新規透析導入者数」はともに改善がみられませんでした。
- これらについては新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えや、外出控えなどによる身体活動量低下などが影響していることが考えられます。今後は、糖尿病未治療者への受診勧奨や、糖尿病治療中の方への糖尿病性腎症重症化予防について、「佐久地域糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づく医療機関との連携指導を含め、強化する必要があります。

(4) 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)

健康指標の達成状況					
指 標	目標値 (令和4年) (2022年)	策定値 (平成26年) (2014年)	中間値 (令和元年) (2019年)	最終値 (令和4年) (2022年)	評価
①COPD ^{※1} を知っている人の増加	67.7%	12.7%	15.2%	22.6% ^{※2}	○

※1 タバコなどの有害な空気を吸い込むことによって、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。

※2 令和5年度市民アンケート調査データ

これまでの主な取組

- 「COPDを知っている人の増加」を目指し、毎年、世界禁煙デーに合わせて、市役所、各支所、公民館等へのチラシ設置やポスター掲示の実施、及び健診や肺がん検診（車検診）受診者へのチラシ配布による啓発活動を実施しました。

最終評価及び課題

- 「COPDを知っている人の増加」については改善がみられました。一方で、30代前半の年代では、「言葉も意味も知っている」との回答は悪化しており若い世代での認知度の低下がみられました。また、「まったく知らない」との回答は全体の約半数を占めているため、今後は、健康イベントや健診の機会を活用した周知啓発を強化する必要があります。

2 生活習慣及び社会環境の改善

(1) 栄養・食生活

健康指標の達成状況					
指 標	目標値 (令和4年) (2022年)	策定値 (平成26年) (2014年)	中間値 (令和元年) (2019年)	最終値 (令和4年) (2022年)	評価
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 3.6%	小学5年 3.6%	小学5年 4.9%	小学5年 12.3%	×
	中学2年 4.8%	中学2年 5.3%	中学2年 3.2%	中学2年 11.1%	×
・40～74歳のBMI※1 25以上の者の割合 の減少	男性 26.6%	男性 27.9%	男性 30.0%	男性 30.3%	×
	女性 18.7%	女性 20.0%	女性 20.1%	女性 21.1%	×
・20～39歳のBMI18.5 未満の者の割合の 減少	23.0%	データなし	15.0%	27.3%※2	×
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	小学5年 18.5%	小学5年 18.5%	小学5年 13.8%	7.6%※3	—
	中学2年 22.2%	中学2年 22.2%	中学2年 20.8%		
③野菜摂取量の増加	350g	286g (平成24年)	347.5g (平成28年)	350g (令和3年)	◎

※1 【BMI ビーエムアイ : Body Mass Index】肥満度を表す指標。[体重 (kg) ÷ 身長 (m) の2乗] 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」。

「日本人の食事摂取基準 2020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、65歳以上が21.5以上25未満に設定。

※2 令和5年度市民アンケート調査データ

※3 最終評価時のアンケートでは学年区分でなく18歳未満で算出。策定時及び中間評価時のアンケートでは小学5年と中学2年で算出。アンケート対象が異なるため参考値となります。

これまでの主な取組

- 「**適正体重を維持している人の増加**」のため、74歳以下で健康診断結果がBMI25以上であった方へ、健康診断後の個別介入を行いました。また、幼児期の肥満は、学童期以降の肥満へ移行しやすいため、1歳6か月児・3歳児健診で肥満傾向の児について、個別の栄養相談を実施しました。
- 「**共食の機会**」や「**野菜摂取量の増加**」を目指し、適正な食生活についての知識や理解が深まるよう、広報誌での情報提供や、各種講座を開催しました。また、地域での講座や学校給食などで、様々な世代へ向け、ぴんころ食の普及の取り組みを行いました。
- 適正体重の維持には運動習慣形成も必要であるため、普段運動をしない方が運動を始めるきっかけになる内容のピン・ピン講座を開催しました。また、地域でウォーキングを普及するため、保健補導員会と連携したウォーキングステーションを実施しました。

最終評価及び課題

- 「**40～74歳のBMI25以上の者の割合の減少**」については改善がみられませんが、これは新型コロナウイルス感染症の影響による外出控えにより、身体活動量や運動量が減少したことが要因と考えられます。
- 「**20～39歳のBMI18.5未満の者の割合の減少**」については改善がみられませんでした。今後は、若い世代へ、やせすぎのリスクについての正しい知識を周知啓発する必要があります。
- 「**1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**」については改善がみられます。今後も引き続き、家庭における共食を推進するため、子どもやその保護者へ向けた取組を行います。
- 「**野菜摂取量の増加**」については改善がみられました。各種講座やぴんころ食の普及の効果によるものと考えられます。しかし、市民アンケートの結果から、20歳代～30歳代前半で野菜摂取量が少ない方が多いということが分かりました。今後は、これまでの取組を続けるとともに、若い世代へのアプローチを強化する必要があります。

(2) 身体活動・運動

健康指標の達成状況

指 標	目標値 (令和4年) (2022年)	策定値 (平成26年) (2014年)	中間値 (令和元年) (2019年)	最終値 (令和4年) (2022年)	評価
① 1日1時間以上の運動（身体活動）の実施がないものの減少	33.7%	37.0%	32.8%	32.7%	◎
② 1回30分以上かつ週2回以上の運動習慣のないものの減少	54.0%	64.0%	56.9%	59.7%	○

これまでの主な取組

- 「1日1時間以上の運動（身体活動）の実施がないもの」及び「1回30分以上かつ週2回以上の運動習慣のないもの」の減少のため、自然環境を活かし楽しみながら行えるウォーキングの推進を図りました。

【主な事業】

- ・ 保健補導員研修会及び市民の方向けのピン・ピン講座におけるウォーキング等の運動講習
- ・ 佐久市ウォーキングマップの作成、配布、HPでの周知
- ・ 市内運動施設一覧チラシの作成、配布

最終評価及び課題

- 「1日1時間以上の運動（身体活動）の実施がないものの減少」及び「1回30分以上かつ週2回以上の運動習慣のないものの減少」については改善がみられました。今後も引き続き、運動習慣定着へ向け、運動を始めるきっかけづくりや運動継続への支援を、健康づくりに関わる機関・団体等と連携した運動習慣を推進する取組を継続していきます。

(3) 休養

健康指標の達成状況					
指 標	目標値 (令和4年) (2022年)	策定値 (平成26年) (2014年)	中間値 (令和元年) (2019年)	最終値 (令和4年) (2022年)	評価
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 79.5%	男性 76.5%	男性 74.4%	男性 77.5%	○
	女性 77.4%	女性 74.4%	女性 71.0%	女性 74.7%	○

これまでの主な取組

- 「睡眠による休養が十分とれているものの割合の増加」のため、乳幼児健診等の機会に、乳幼児期から早寝早起きなどの生活リズムを整えることの大切さについて、健康教育や保健指導を実施しました。

最終評価及び課題

- 「睡眠による休養が十分とれているものの割合の増加」については改善がみられています。今後も引き続き、各ライフステージでの良質な睡眠による休養の確保に向けて、健康教育や保健指導の場で周知啓発していきます。

(4) 飲酒

健康指標の達成状況

指 標	目標値 (令和4年) (2022年)	策定値 (平成26年) (2014年)	中間値 (令和元年) (2019年)	最終値 (令和4年) (2022年)	評価
①毎日飲酒する人の割合の減少	19.3%	21.3%	22.9%	20.2%	○
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 (1合以上)	男性 34.7%	男性 40.9%	男性 41.6%	男性 38.9%	○
	女性 4.4%	女性 5.2%	女性 7.2%	女性 7.8%	

これまでの主な取組

- 「毎日飲酒する人の割合の減少」及び「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」のため、市の健診で配布している健康手帳やホームページへ、アルコールの適量や適量に留めるための注意点及び工夫の方法等について掲載し、周知啓発しました。
さらに、健診受診者のうち、毎日飲酒、また、適量以上の飲酒をしている方に対しては、個別に、適量飲酒について保健指導を行いました。

最終評価及び課題

- 「毎日飲酒する人の割合の減少」については改善がみられました。一方で、「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」については男性では改善がみられますが、女性では改善がみられませんでした。そのため、今後は市の健診の機会に加え、市民の方向け講演会やイベント等を活用し、より多くの方へ個々の状況に応じた適切な飲酒量・飲酒行動について周知啓発を図る必要があります。

(5) 喫煙

健康指標の達成状況

指 標	目標値 (令和4年) (2022年)	策定値 (平成26年) (2014年)	中間値 (令和元年) (2019年)	最終値 (令和4年) (2022年)	評価
①成人 ^{※1} の喫煙率の減少	11.0%	14.8%	12.1%	15.7% ^{※2}	×

※1 「成人」は、計画策定時点の定義による20歳以上を示すもの。

※2 令和5年度市民アンケート調査データ

これまでの主な取組

- 「成人の喫煙率の減少」のため、毎年、世界禁煙デーに合わせて、市役所、各支所、公民館等へのチラシ設置やポスター掲示の実施、及び健診や肺がん検診（車検診）受診者へのチラシ配布による啓発活動を実施しました。
- 健診受診者のうち、喫煙者に対して禁煙に向けた保健指導を行いました。

最終評価及び課題

- 「成人の喫煙率の減少」については改善がみられませんでした。中間評価の時点では改善傾向であったため、新型コロナウイルス感染症の影響によるストレスの増加等も要因と考えられます。そのため、たばこが健康に及ぼす影響等に関する知識や情報提供を行い、喫煙に至らない、または禁煙への動機付けができるような周知や保健指導を実施する必要があります。

(6) 歯・口腔の健康

健康指標の達成状況

指 標	目標値 (令和4年) (2022年)	策定値 (平成26年) (2014年)	中間値 (令和元年) (2019年)	最終値 (令和4年) (2022年)	評価
① 3歳児のむし歯がない幼児の割合の増加	80.0%	75.2%	81.9%	91.8%	◎
② 12歳の1人当たりむし歯本数の減少	0.5本	0.6本	0.7本	0.27本	◎
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	38.6%	35.1%	41.7%	38.6%※	◎
④ 歯みがきを毎食後行う人の割合の増加	31.8%	28.9%	33.9%	41.8%※	◎
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	31.9%	29.0%	35.7%	50.9%※	◎

※ 令和5年度市民アンケート調査データ

これまでの主な取組

- 「3歳児のむし歯がない幼児の割合の増加」のため、妊娠中に歯と口腔の健康を保つことにより、子どもがむし歯になりにくくなることから、令和元（2019）年度から市内歯科医院等で「妊婦歯科健診」を実施しました。
また、子どもを対象に実施していた歯の教室を、むし歯の危険が増えてくる2歳児に対象を絞り、平成28（2016）年度から「2歳児歯っぴー教室」を実施しました。
さらに、歯科健診や歯科相談、上の前歯のフッ素塗布（希望者のみ）、保護者などに歯と口腔ケアに関する指導を実施しました。
- 「12歳の1人当たりむし歯本数の減少」のため、昭和50（1975）年から旧佐久市で開始した「フッ素洗口事業」を、平成17（2005）年の合併後には佐久市内の全小中学校で実施しました。また、平成30（2018）年度からは、4歳から14歳までの期間に実施することが、むし歯予防対策として最も大きな効果をもたらすことが示されたため、対象を保育園・幼稚園の年長児まで拡大し実施しました。新型コロナウイルス感染症の影響により令和2（2020）年度から一旦中断を余儀なくされましたが、令和5（2023）年度において再開し継続実施しました。

- 「**歯科医院等で定期的に歯科健診を受ける人の受診率向上**」のため、35歳以上の市民の方を対象に、地域集団健診において「**歯周病（義歯）検診**」を実施しました。また、在宅要介護者と概ね40歳以上の身体に障がいのある方で、通院による歯科受診が困難である方を対象に、歯科健診を年に1度受けていただき、歯科疾患の早期発見、治療に繋げるため「**訪問歯科健診**」を実施しました。
- 「**歯みがきを毎食後行う人の割合の増加**」及び、「**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**」のため、まちづくり講座やいきいきサロンなどの参加者に対して、歯と口腔の健康への意識向上を図るため、お口の健康についての講話や歯科指導等を実施しました。
- 「**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**」のため、歯科衛生士による「**お口の相談日**」を開設し、自身の歯・口腔の習慣的なケアの意識向上のため、お口の気になることや心配ごとについての相談業務を実施しました。

最終評価及び課題

- 「**3歳児のむし歯がない幼児の割合の増加**」については改善がみられました。各種健診、教室の取組により、むし歯予防の意識向上の効果がみられたと考えられるため、今後も引き続き実施していきます。
- 「**12歳の1人当たりむし歯本数の減少**」については改善がみられました。保育園・幼稚園の年長児、小中学校で実施しているフッ素洗口事業による効果であると考えられるため、今後も引き続き関係機関と協力し実施していくことが必要です。
- 「**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**」については改善がみられました。地域集団健診における歯科健診の実施や、社会的な口腔ケアに対する意識の向上、各講座での啓発活動により、目標達成につながったと考えられるため、今後は、受診率の更なる向上のため、ライフステージに応じ定期的に歯科健診が受けられる機会の充実が必要であり、かかりつけ歯科医をもつことで、継続的なケアの実施と歯科疾患の早期発見、治療への啓発活動が引き続き必要です。
- 「**歯みがきを毎食後行う人の割合の増加**」については改善がみられました。社会的な口腔ケアに対する意識の向上と啓発活動によるものと考えられるため、今後も自身の生活習慣として、歯みがきと口腔ケアを行うことの大切さを引き続き啓発していくことが必要です。
- 「**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**」については改善がみられました。社会的な口腔ケアに対する関心の高さのなか、各講座での講話や歯科指導の効果であると考えられるため、引き続き各講座での講話や歯科指導を実施していきます。

3 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

(1) こころの健康

健康指標の達成状況

指 標	目標値 (令和4年) (2022年)	策定値 (平成26年) (2014年)	中間値 (令和元年) (2019年)	最終値 (令和4年) (2022年)	評価
①おおいにストレスを感じている市民の減少	男性 10.0%	男性 11.1%	男性 12.8%	男性 9.8% ^{※1}	◎
	女性 16.0%	女性 17.8%	女性 15.1%	女性 19.0% ^{※1}	×
②自殺者の抑制 (自殺死亡率) ^{※2}	15.4	19.0 (平成27年)	11.07 (平成30年)	10.16	◎

※1 令和5年度市民アンケート調査データ

※2 人口10万人当たりの自殺者数

平成30(2018)年に策定した「佐久市自殺対策総合計画」に準じた目標値へ変更

これまでの主な取組

- 「おおいにストレスを感じている市民の減少」及び「自殺者数の抑制」のため、こころの健康や自殺予防対策について各種事業を実施し、知識の普及啓発、相談支援を実施しました。
- 平成30(2018)年3月に策定した佐久市自殺対策総合計画の5年間の計画期間が満了したことを受け、令和5(2023)年度から令和9(2027)年度までの第二次佐久市自殺対策総合計画を策定しました。

【主な事業】

- ・ こころの健康づくり講座
- ・ 中学生向け自殺予防啓発事業 (SOS の出し方に関する教育)
- ・ ゲートキーパー養成研修会
- ・ デイケア・音楽療法
- ・ 相談専用直通電話 (心のほっとライン・佐久)
- ・ 新生児訪問時の産後うつ病のスクリーニング

最終評価及び課題

- 「おおいにストレスを感じている市民の減少」については男性は改善がみられますが、女性は悪化しています。引き続き、市民の方がこころの健康について理解を深め、悩みやストレスへ対応できるよう、各種事業の充実を図ります。
- 「自殺者数の抑制」については改善がみられます。引き続き、第二次佐久市自殺対策総合計画に基づき、関係課や関係機関等と連携しながら、若年層から高齢者までそれぞれのライフスタイルに応じた支援、自殺予防に関する知識を周知啓発します。

(2) 次世代の健康

健康指標の達成状況

指 標	目標値 (令和4年) (2022年)	策定値 (平成26年) (2014年)	中間値 (令和元年) (2019年)	最終値 (令和4年) (2022年)	評価
①朝食を毎日食べている子どもの割合の増加(小学5年)	86.1%	82.3%	77.3%	67.8%	×
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)	34.0%	34.0%	35.4%	43.2%	◎
③肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学5年 3.6%	小学5年 3.6%	小学5年 4.9%	小学5年 12.3%	×
	中学2年 4.8%	中学2年 5.3%	中学2年 3.2%	中学2年 11.1%	×

これまでの主な取組

- 「朝食を毎日食べている子どもの割合の増加」のため、給食センターと連携した食育を実施しました。また、令和4(2022)年度から、官民連携による食育授業や、足育事業と合わせた食育講話も実施しました。
- 食育ボランティア(さくさく食育応援隊)による食育活動を推進し、幼児とその保護者へ向け朝食の大切さを伝える活動を行いました。また、乳児健診での個別相談やPTA講演会などの機会に、子育て世代へ朝食の大切さを周知啓発しました。
- 乳幼児健診において、生活リズムや朝食の大切さ、食事バランスや適正体重などについての栄養指導を保護者に向けて行いました。

最終評価及び課題

- 「朝食を毎日食べている子どもの割合の増加」については改善がみられませんでした。子どもの食生活は保護者の食生活の影響が大きいことから、保護者へ向けた情報提供や栄養指導を行う必要があります。
- 「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」については改善がみられました。
- 「肥満傾向にある子どもの割合の減少」については改善がみられませんでした。これは新型コロナウイルス感染症の影響で外出を控え、自宅で過ごす時間が増えたことによる運動量の低下が一因と考えられます。今後は、官民連携による食育の取組を拡充し、子どもとその保護者へ効果的なアプローチを行う必要があります。

(3) 高齢者の健康

健康指標の達成状況

指 標	目標値 (令和4年) (2022年)	策定値 (平成26年) (2014年)	中間値 (令和元年) (2019年)	最終値 (令和4年) (2022年)	評価
①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%	14.5% (平成25年度)	13.0%	12.6%	◎
②低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制	17.4%	17.4% (平成26年度)	16.9%	20.0%	×
③ロコモティブシンドローム ※1を認知している市民の割合増加	80.0%	15.5%	データなし	22.2%※2	○

※1 加齢に伴う筋力の低下や骨粗鬆症等により運動器が衰え、要介護や寝たきりになること及びそのリスクの高い状態。

※2 令和5年度市民アンケート調査データ

これまでの主な取組

- 「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」のため、はつらつ音楽サロンや脳いきいき健康教室等を開催し、生きがづくりや健康保持のための機会の充実を図るとともに、介護予防に関する知識の普及啓発を行いました。
- 「低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制」のため、地区サロン等で栄養講話を実施しました。また、健診結果やおたっしや訪問等で低栄養の方を抽出し、訪問指導を実施しました。
- 「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」のため、地区サロン等で講話を実施していましたが、近年、介護予防に向け、低栄養や筋力低下をはじめとするフレイル予防への取組が推奨されてきているため、フレイル予防についての講話を実施しました。

最終評価及び課題

- 「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」については改善がみられますが、2016年介護保険制度改正に伴い、「介護予防・日常生活支援総合事業」が開始されたことが要因と考えられます。高齢者の方が要介護に至らず自立した生活を送り続けることができるよう「介護予防・日常生活支援総合事業」の内容の充実やケアマネジメントの強化を行っていきます。
- 「低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制」については改善がみられませんでした。これは独居高齢者の増加や新型コロナウイルス感染症の影響による外出の自粛等に伴い、低栄養のリスクとなる孤食が増加したことの影響も考えられます。そのため、今後は地区サロン等で低栄養予防に関する栄養講話を行うとともに、調理実習や試食等を実施し、共食の場の提供も行っています。また、高齢期の低栄養にもつながる若い女性の低体重の割合も増加しているため、高齢期だけでなく、若い世代での普及啓発についても併せて行っています。
- 「ロコモティブシンδροームを認知している市民の割合増加」については改善がみられましたが、近年はロコモティブシンδροームを含む身体機能の低下に加え、精神や心理的側面、社会的側面も要因となるフレイルへの対策を重点的に行っています。今後も引き続きチラシ配布や地区サロン等での講話を通し、フレイル予防の普及啓発を行っていきます。

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

健康指標の達成状況					
指 標	目標値 (令和4年) (2022年)	策定値 (平成26年) (2014年)	中間値 (令和元年) (2019年)	最終値 (令和4年) (2022年)	評価
①保健指導員会の地区自主活動の実施率の増加	100%	99.2%	100%	37.4%	×
②保健指導員会の地区自主活動の参加者数の増加	6,300人	5,762人	6,324人	1,394人	×
③食生活改善推進員の増加	180人	163人 (平成27年)	124人	103人	×

これまでの主な取組

- 「保健指導員会の地区自主活動の実施率」及び「保健指導員会の地区自主活動の参加者数」の増加のために、地区担当保健師と保健指導員が連携しながら地区自主活動を実施しました。
- 「食生活改善推進員の増加」のために、ポスター掲示やチラシ配布、ホームページでの活動紹介を行い、活動を周知しました。また、食育活動に興味のある方を入会につなげるため、養成講座や地域住民参加型の研修会を開催しました。

最終評価及び課題

- 「保健補導員会の地区自主活動の実施率の増加」及び「保健補導員会の地区自主活動の参加者数の増加」については中間評価の時点では改善がみられましたが、最終評価では改善がみられませんでした。これは新型コロナウイルス感染症の影響により、活動を見合わせていた時期があったことや、活動内容が住民を参集する方法から、研修会の資料を全戸に回覧する方法に変化したことが要因です。今後は、全地区において地区自主活動が実施されるように、地区担当保健師と保健補導員の連携を強化し、各地区の取組状況を共有することで、すべての世代が興味を持って参加できるような活動内容を検討する必要があります。
- 「食生活改善推進員の増加」については、改善がみられませんが、これは会員の高齢化に伴い活動や会合等への出席が難しくなり、新規入会数よりも退会数が多いことが要因です。そのため、今後は、現在の活動の継続と併せて、高齢者福祉課等との連携により、地域で開催されている集いの場とのつながりを作り、新規入会を促していきます。

5 食育の推進

健康指標の達成状況

指 標	目標値 (令和4年) (2022年)	策定値 (平成26年) (2014年)	中間値 (令和元年) (2019年)	最終値 (令和4年) (2022年)	評価
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（市民アンケート）	85.0%	75.4%	71.2%	72.7% ^{※1}	×
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、中学2年（平均）	95.0%	91.4%	90.9%	94.5% ^{※2}	—
20歳、30歳代（平均）	70.0%	56.2%	60.7%	70.2% ^{※3}	◎
③食塩摂取量の減少	9.0g	13.1g (平成24年)	10.7g (平成28年)	10.7g (令和3年)	○
④野菜摂取量の増加	350g	286g (平成24年)	347.5g (平成28年)	350g (令和3年)	◎
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5年	48.0%	42.3%	47.7%	38.5%	×
中学2年	67.0%	60.8% (平成25年)	71.0% (平成28年)	62.0%	○
⑥地場産品をいつも購入している人の割合	90.0%	83.3%	84.6%	70.0% (令和3年)	×
⑦市立小中学校給食における佐久産農産物等の利用割合(重量ベース)	35.0%	21.7%	26.3%	24.0%	○

※1 及び 3 令和5年度市民アンケート調査データ

※2 最終評価時のアンケートでは学年区分でなく18歳未満で算出。策定時及び中間評価時のアンケートでは小学5年と中学2年で算出。アンケート対象が異なるため参考値となります。

これまでの主な取組

- 「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」のために、食育月間に合わせて広報誌での周知啓発を行いました。また、官民連携による食育を令和4(2022)年度に開始しました。
- 「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」、「食塩摂取量の減少」、「野菜摂取量の増加」のために、食生活改善推進協議会と協力して「ぴんころ食」の普及を行いました。また、市ホームページやYouTubeの佐久市チャンネル「SAKUっとkitchen」など、インターネットによる情報発信も行いました。
- 「食塩摂取量の減少」及び「野菜摂取量の増加」を目指し、市内のイベントや講座、教室で、無料の健康測定会や適塩みそ汁の試飲、塩分摂取量チェックなどの取組を実施しました。
- 「佐久地域の郷土料理を知っている児童生徒の増加」を目指し、保育園や学校給食において郷土食を取り入れたメニューを提供しました。
- 「地場産品をいつも購入している人の割合の増加」のため、地産地消推進の店PRを行いました。
- 「市立小中学校給食における佐久産農産物等の利用割合」の向上を目指し、学校給食応援団を設置し、学校給食において地場の食材使用を促進しました。

最終評価及び課題

- 「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」については、改善がみられません。男女別でみると女性に比べて男性の関心度が低く、性別やライフステージにより関心度に違いがみられます。今後は、現在の取組に加え、官民連携による食育の機会を利用し、無関心層へのアプローチを図る必要があります。
- 「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」については、改善がみられますが、職業別でみると会社員・公務員で1日2回以上の割合が低いことがわかっています。今後は、昼食や夕食で外食を利用する頻度の高い働き盛り世代へ向けての食育の取組が必要です。
- 「食塩摂取量の減少」については、改善がみられますが目標値には達しませんでした。策定当初の目標値は県の目標値と同じ9gに設定しましたが、第2期信州保健医療総合計画では8gとなっています。さらなる減塩への取組が必要です。
- 「佐久地域の郷土料理を知っている児童生徒の増加」については、中間評価の時点では改善がみられましたが、最終評価では小学5年生の改善がみられませんでした。今後は郷土食を取り入れた給食メニュー（佐久を味わう日）の継続に加え、ホームページでの情報発信や子ども向けの講座の開催など、若い世代に周知する取組が必要です。
- 「地場産物をいつも購入している人の割合」については、改善がみられませんが、これは、近年の物価高により、消費者がより安い品物を求めたことが一因と考えます。今後は、地産地消推進の店PRを引き続き行い、地場産物を取り扱う店舗の拡充を図ります。併せて地場産物を使用したレシピを紹介するなど、消費者が地場産物を取り入れやすい環境づくりを推進します。
- 「市立小中学校給食における佐久産農産物等の利用割合」については、改善がみられませんでした。今後は、安定的な農作物を提供できる学校給食応援団員の確保や、持続可能な組織の確立に向けた取組が必要となります。

第4章 最終評価の総括

5分野全60項目の指標のうち、指標の達成状況が「目標達成」及び「改善傾向」と評価した項目は約57%であり、「悪化」と評価した項目は約37%でした。（達成状況については、P18のとおり）

分野ごとの指標の状況では、「目標達成」及び「改善傾向」の占める割合が高かったのは、「1 生活習慣病の発症予防と重症化予防」と「2 生活習慣及び社会環境の改善」でした。一方、「悪化」の占める割合が高かったのは、「4 健康を支え、守るための社会環境の整備」でした。

1 生活習慣病の発症予防と重症化予防

各種がん検診の受診率は全体的に増加傾向にあり、75歳未満のがん死亡割合も目標値より減少しました。

脳血管疾患及び虚血性心疾患の死亡率については目標を達成しましたが、循環器疾患や糖尿病予防における指標となる高血圧やメタボリックシンドローム、HbA1cの項目に改善がみられませんでした。これらの項目は生活習慣病の発症予防に重要な指標であり、健診による早期発見と早期対策が必要であるため、今後も健診の受診率向上を目指し、保健指導を充実させる必要があります。

また、糖尿病性腎症による新規透析導入者数は増加しました。糖尿病性腎症重症化予防の取組は、市民の方の健康保持・増進、健康寿命の延伸、生活の質の向上につながることから、「佐久地域糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づく現在の取組を強化する必要があります。

2 生活習慣及び社会環境の改善

食生活や運動等の生活習慣については、野菜摂取量、運動習慣の項目で改善がみられました。また、歯・口腔の健康については全ての項目で改善がみられました。3歳児のむし歯がない幼児の割合が大幅に増加しているなど、妊娠期から継続した各ライフステージにおける歯科健診や指導等の取組による効果が得られました。

一方、主要な生活習慣病や健康状態との関連が強い各年代の肥満・喫煙と、女性の飲酒に関する項目では改善がみられませんでした。今後は、肥満や喫煙、飲酒に関する正しい知識を周知啓発する効果的な方法を検討し、健診時における保健指導も強化する必要があります。

3 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

こころの健康については、ストレスを感じている市民の減少の項目は、女性に改善がみられませんでした。令和4（2022）年度策定の第二次佐久市自殺対策総合計画における基本施策・重点施策に基づく取組を今後も推進していきます。

次世代を担う子どもの健康、高齢者の健康については、子どもの運動習慣の定着、要介護認定率等の項目で改善がみられる一方、子どもの朝食欠食や低栄養傾向の高齢者の割合の項目では改善がみられませんでした。今後は、子どもとその保護者に向けた食育などの取組や、低栄養やフレイル予防の取組を強化する必要があります。

4 健康を支え、守るための社会環境の整備

地域の絆による社会づくりについては、いずれの項目も改善がみられませんでした。保健補導員会の項目では、令和元（2019）年の中間評価の時点では目標を達成していたことから、その後の新型コロナウイルス感染症の影響による活動自粛が主な要因として考えられます。また、食生活改善推進員については、会員の高齢化による退会者数が多いことと新規入会者が少ないことが課題となっています。

健康を支え守るための社会環境を整備するため、今後全ての世代の人が興味を持って参加できる地域での活動や、食生活改善推進協議会の新規入会のため、高齢者福祉課等の連携により、地域で開催されている集いの場とのつながりを作る取組を充実させる必要があります。

5 食育の推進

食育に関心がある人の割合や、佐久地域の郷土食を知っている児童生徒の割合については、策定値を下回る結果になりました。中間評価の時点では、食育の項目は改善傾向であったものの、近年の新型コロナウイルス感染症の影響で、地域や学校における食育活動が行えなかったことが要因と考えられます。また、核家族化が進み、行事食や郷土食を知る機会も減少していると考えられます。

野菜摂取量については目標を達成しましたが、市民アンケートの結果から、若い世代で野菜摂取量の少ない方が多いことが分かりました。食塩摂取量についても改善がみられましたが目標値に達しておらず、さらなる減塩への取組が必要です。

健康の基本である「食育」のさらなる推進を目指し、無関心層へのアプローチを行う必要があります。令和4（2022）年度からは官民連携の取組により、食育イベントや小学校における食育授業を行っています。今後も学校における行事食や郷土食、ぴんぴんキラリ食等の提供を継続して行うと共に、学校給食と庁内食育関係課との連携を強化する必要があります。

以上の本計画の5分野は、健康づくり施策の基盤であるため、次期計画策定に向け、各分野・各項目の改善に向けたさらなる対策を検討する必要があります。今後も生活習慣病予防・重症化予防の取組、健康づくり活動や食育の推進により、市民の生活の質の向上を図るとともに、さらなる健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指します。

出典一覧

1 生活習慣病の発症予防と重症化予防

(1) がん

指	標	年	出典	
①	75歳未満のがん死亡割合の減少	平成29年～ 令和3年	長野県衛生年報	
②	がん検診受診率の 向上	肺がん検診	令和4年度	佐久市健康管理システム
	大腸がん検診	令和4年度	佐久市健康管理システム	
	胃がん検診	令和4年度	佐久市健康管理システム	
	乳がん検診	令和4年度	佐久市健康管理システム	
	子宮頸がん検診	令和4年度	佐久市健康管理システム	
③	精密検査受診率の 向上	肺がん検診	令和4年度	佐久市健康管理システム
	大腸がん検診	令和4年度	佐久市健康管理システム	
	胃がん検診	令和4年度	佐久市健康管理システム	
	乳がん検診	令和4年度	佐久市健康管理システム	
	子宮頸がん検診	令和4年度	佐久市健康管理システム	

(2) 循環器疾患

指	標	年	出典
①	脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率の 減少（人口10万対）	令和3年	長野県衛生年報
②	高血圧者（I度高血圧以上）の割合の 減少	令和4年度	特定健診結果
③	LDL コレステロール高値（160以上） の割合の減少	令和4年度	特定健診結果
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	令和4年度	KDB システム

(3) 糖尿病

指	標	年	出典
①	HbA1c6.5%以上（受診勧奨判定値以 上）の人の割合の抑制（40～74歳）	令和4年度	佐久市健康管理システム
②	糖尿病性腎症による新規透析導入者 数の減少	令和4年度	KDB システム

(4) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

指	標	年	出典
	COPD を知っている人の増加	令和5年度	市民アンケート調査

2 生活習慣及び社会環境の改善

(1) 栄養・食生活

指 標	年	出典
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)	令和4年度	長野県学校保健統計調査
・40～74歳のBMI25以上の者の割合の減少	令和4年度	KDBシステム
・20～39歳のBMI18.5未満の者の割合の減少	令和5年度	市民アンケート
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	令和5年度	市民アンケート
③野菜摂取量の増加	令和3年	佐久市コホート調査(5年後調査)

(2) 身体活動・運動

指 標	年	出典
①1日1時間以上の運動(身体活動)の実施がないものの減少	令和4年度	特定健診問診票
②1回30分以上かつ週2回以上の運動習慣のないものの減少	令和4年度	特定健診問診票

(3) 休養

指 標	年	出典
①睡眠による休養を十分とれているものの割合の増加(1合以上)	令和4年度	特定健診問診票

(4) 飲酒

指 標	年	出典
①毎日飲酒する人の割合の減少	令和4年度	特定健診問診票
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	令和4年度	特定健診問診票

(5) 喫煙

指 標	年	出典
成人の喫煙率の減少	令和5年度	市民アンケート調査

(6) 歯・口腔の健康

指 標	年	出典
①3歳児のむし歯のない幼児の割合の増加	令和4年度	3歳児歯科健康診査
②12歳の1人当たりむし歯本数の減少	令和4年度	学校保健統計調査
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	令和5年度	市民アンケート調査
④歯みがきを毎食後行う人の割合の増加	令和5年度	市民アンケート調査
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	令和5年度	市民アンケート調査

3 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

(1) こころの健康

指 標	年	出典
①おおいにストレスを感じている市民の減少	令和5年度	市民アンケート調査
②自殺者の抑制	令和4年度	厚生労働省自殺の統計：地域における自殺の基礎資料

(2) 次世代の健康

指 標	年	出典
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）	令和4年度	生活実態調査（佐久市分）
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）	令和4年度	生活実態調査（佐久市分）
③肥満傾向にある子どもの割合の減少	令和4年度	長野県学校保健統計調査

(3) 高齢者の健康

指 標	年	出典
①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	令和4年度	介護保険事業状況報告
②低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制	令和4年度	佐久市健康管理システム
③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	令和5年度	市民アンケート調査

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	年	出典
①保健補導委員会の地区自主活動の実施率の増加	令和4年度	保健補導委員会地区活動報告
②保健補導委員会の地区自主活動の参加者数の増加	令和4年度	地区自主活動報告
③食生活改善推進協議会会員数の増加	令和4年度	食生活改善推進協議会会員名簿

5 食育の推進

指 標	年	出典
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	令和5年度	市民アンケート調査
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	令和5年度	市民アンケート調査
③塩分摂取量の減少	令和3年	佐久市コホート調査（5年後調査）
④野菜摂取量の増加	令和3年	佐久市コホート調査（5年後調査）
⑤佐久地域の郷土料理を知っている児童生徒の増加	令和4年度	児童生徒の食に関する実態調査（佐久市分）
⑥地場産品をいつも購入している人の割合	令和3年度	佐久市農産物青空マーケットアンケート
⑦市立小中学校給食における佐久産農物等の利用割合（重量ベース）	令和4年度	学校給食での利用実績

第2次佐久市健康づくり21計画 最終評価報告書

令和6年（2024年）7月

発行 佐久市

〒385-8501 佐久市中込 3056

電話 0267-62-2111