

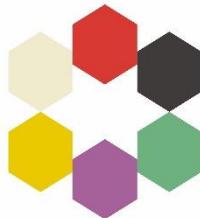
須坂市健やか計画21

第3次須坂市健康づくり計画・第4期須坂市食育推進基本計画

2024 年度～2035 年度

素案

健 康 長 寿 発 信 都 市



須坂 JAPAN
Suzaka

須 坂 市

もくじ

第Ⅰ章 計画の策定にあたって	
第1 計画策定の趣旨	1
第2 計画の概要	3
1 計画の位置付け	3
2 計画の期間	4
3 計画の対象	4
第Ⅱ章 健康増進に向けての具体的取組（第3次須坂市健康づくり計画）	5
第1 計画の策定背景	5
1 健康に関する状況	5
2 第2次健康須坂ときめき21の評価と課題	11
(1) 第2次健康須坂ときめき21の指標の評価	11
(2) 第2次健康すざかときめき21の取組の実績	14
(3) 目標達成に向けた取組ごとの現状と課題	15
第2 第3次須坂市健康づくり計画の基本的な考え方	17
1 基本理念と基本目標	17
2 基本目標の具体的取組	19
(1) 生活習慣の改善・心身の生活機能の維持向上	19
ア 栄養・食生活	19
イ 身体活動・運動	25
ウ 休養・睡眠	28
エ 飲酒	30
オ 喫煙	32
カ 歯・口腔の健康	35
(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防	39
ア がん	39
イ メタボリックシンドローム	43
ウ 循環器病	46
エ 糖尿病	50
(3) 社会環境の質の向上	55
ア 社会とのつながり・こころの健康	55
3 基本目標の指標の設定	56
第Ⅲ章 食育推進に向けての具体的な取組（第4期須坂市食育推進基本計画）	60
第1 計画の策定背景	60
1 食育の推進に関する状況	60
2 第3期須坂市食で健やか計画の評価と課題	61
(1) 第3期須坂市食で健やか計画の指標の評価	61
(2) 基本施策ごとの取組と課題	61
第2 第4期須坂市食育推進基本計画の基本的な考え方	64
1 基本理念と基本目標	64
2 基本目標の具体的取組	66
(1) 人とのつながりを感じる食で豊かな心と身体を育てる	66
ア 食を共に楽しむ心を育む（共食）	66
イ 食に関心をもち、食への力をつける	69
ウ 須坂の旬を大切に食べる	80
3 食育推進の指標の設定	86
第Ⅳ章 計画の推進に向けて	87
1 推進体制	87
2 市民・関係団体との共創による推進	87
参考資料	
1 須坂市健康意識に関するアンケート調査	88

第Ⅰ章 計画の策定にあたって

第1 計画策定の趣旨

須坂市は、健康増進法に基づき、2013年3月に須坂市健康づくり計画第2次健康須坂ときめき21を策定し、「生涯を通じて、健康で充実した生活を実現する(健康寿命の延伸)」をめざし、生活習慣病の予防、生活習慣・社会環境の改善、健康を支え、守るための社会環境整備を3つの柱として「高齢者の医療の確保に関する法律」に規定する須坂市国民健康保険特定健康診査等実施計画と一体的に健康づくり施策を推進してきました。

国では、2024～2035年度の12年を計画期間とする第三次健康日本21を定めた健康増進法第7条1項の規定に基づく「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部改正」が2023年5月31日に告示されました。第三次健康日本21は、基本方針として「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現を」をビジョンに掲げ、①誰一人取り残さない健康づくりの展開②より実効性を持つ取組に重点を置き、健康寿命の延伸と健康格差の縮小に向けた健康づくりを進めています。

須坂市は、第2次健康須坂ときめき21の指標の評価からみた未解決な健康課題や健康に関するデータ、健康意識に関するアンケート調査、日頃の保健活動で得た市民の声等の健康に関する情報を分析し、国の基本的な方針に基づき、健康状態の改善(生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防・重症化予防)や社会環境の質の向上に通じた健康づくりの取組を推進していきます。

一方、食育推進に関しては、食育基本法に基づき、2018年3月に第3期須坂市食育推進基本計画「須坂市 食で健やか計画」を策定し、「人とのつながりを感じる食で、豊かな心と身体を育てる」を基本理念として「命のつながり」「家族や仲間と食卓を囲むことの大切さ」「須坂の食文化の継承」を重点に、子どもたちが未来に夢を持ち、健康で豊かな人生を育んでいけるように関係機関と連携し、各年代に応じた途切れないと食育を進めてまいりました。

2021年3月に策定された国の第4次食育推進基本計画では、重点事項として①生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進②持続可能な食を支える食育の推進③「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進が示されています。生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むためには、ライフステージやライフスタイル、多様な暮らしに対応し、切れ目のない、生涯を通じた食育を推進することが重要とされています。

須坂市では、ライフスタイルの多様化により共食の取組や、朝食欠食の原因となる生活リズムの乱れ等の課題もあり、これまでの食育の推進の成果と食をめぐる状況や課題を踏まえつつ、引き続き「人とのつながりを感じる食で、豊かな心と身体を育てる」をめざし、家庭をもつとも大切な食育の場と位置づけ、食育に関する団体や、関係機関と相互に連携を図りながら、食育事業に取り組みます。

健康づくり計画において生活習慣病及び社会環境の改善のための重点的な取組として位置づけられている「栄養・食生活」分野と食育推進基本計画は、その施策において密接な関連があり、調和を保ちながら一体的に推進していく必要があります。須坂市では、両計画を一体的に構成し、「須坂市健やか計画21 第3次須坂市健康づくり計画・第4期須坂市食育推進基本計画」として策定します。

須坂市健やか計画21

第3次須坂市健康づくり計画・第4期須坂市食育推進基本計画

第2 計画の概要

1 計画の位置付け

本計画は、以下に掲げる計画として位置付け、関連する各種計画との十分な整合性を図るものであります。

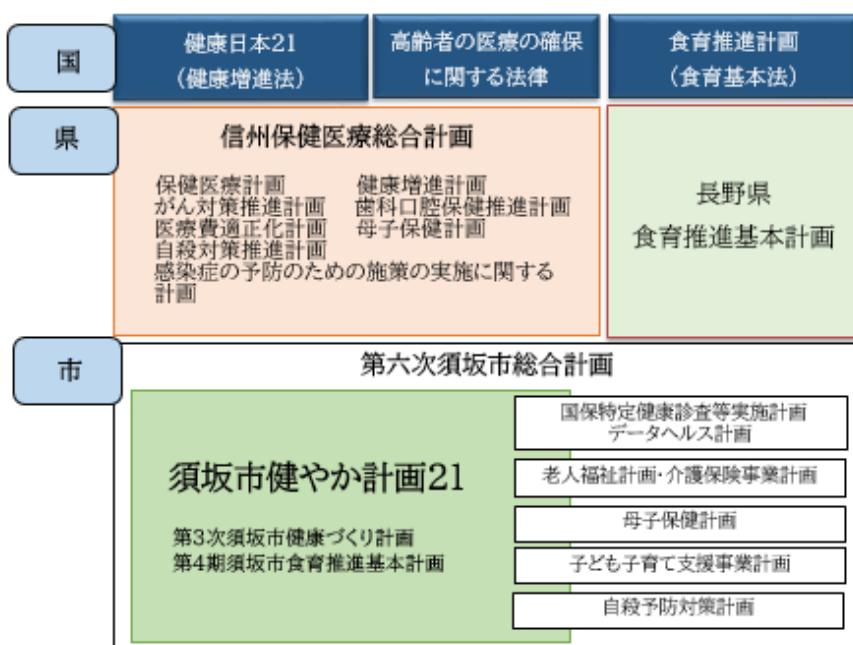
- (1) 第六次須坂市総合計画の基本目標2「みんなで支えあい健やかに暮らせるまち」
- (2) 健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」(市民の健康づくりを支援するための基本的な指針)
- (3) 食育基本法第18条に基づく「市町村食育推進計画」(健全な食生活を実践するための基本的な指針)

健康増進法 第8条 第2項

市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

食育基本法 第18条

市町村は食育推進基本計画（都道府県食育推進計画が策定されているときは、食育推進基本計画及び都道府県食育推進計画）を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画（以下「市町村食育推進計画」という。）を作成するよう努めなければならない。



2 計画の期間

この計画の目標年次は 2035 年とし、計画の期間は 2024 年度から 2035 年度までの 12 年間とする。なお、6 年（2029 年度）を目途に中間評価を行います。

3 計画の対象

この計画は、妊娠期（胎児期）から高齢期までライフステージに応じた健康増進及び食育の取組を推進するため、全市民を対象とします。

第Ⅱ章 健康増進に向けての具体的取組（第3次須坂市健康づくり計画）

第1 計画の策定背景

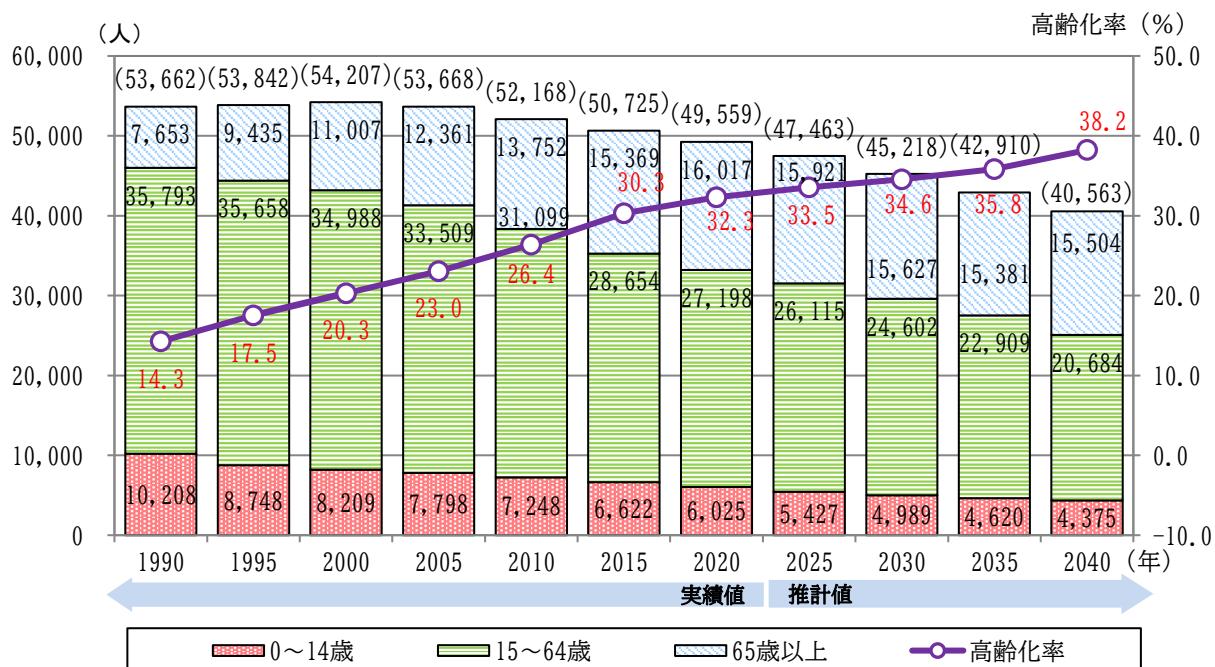
1 健康に関する状況

(1) 人口の推移

総人口は2000年の54,207人をピークに減少傾向に転じており、2020年には5万人を下回る49,559人となっています。また、2040年には40,563人となることが見込まれています。

年齢3区分の人口を見ると、高齢化率は2020年の32.3%から2040年には38.2%になることが見込まれます。（図表1）

図表1 人口の推移



※（ ）内の数は総人口で年齢不詳を含む。

※須坂市立地適正化計画を準用する。

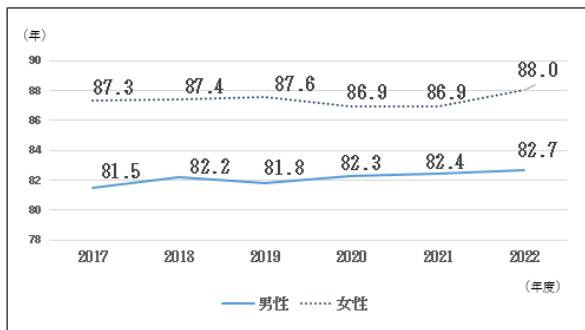
出典：1990～2020年は総務省「国勢調査」を基に作成。2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年（2018年）3月推計）」を基に、2020年の推計値と2020年の実績値の乖離を補正して作成。

(2) 平均寿命と健康寿命

2017年度と2022年度の平均寿命と健康寿命を比較すると男女ともに増加し、2017年度の健康寿命は2022年度と比較して男性で1.4年、女性で0.8年増加しています。健康寿命の増加分は平均寿命の増加分を上回っていることから、平均寿命と健康寿命の差が短くなっています。（図表2、3、4）

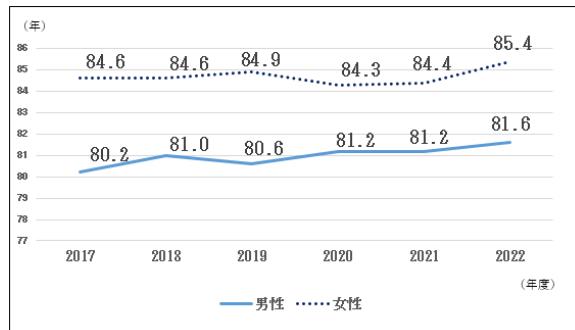
また、市は、国や県より「不健康な期間」が短く、健康で過ごす期間が長くなっています。今後的人生100年時代においては、健康寿命を平均寿命に近づけ、生涯健康で過ごせることが重要です。（図表5）

図表2 平均寿命の推移



出典：国保データベースシステム

図表3 健康寿命の推移



出典：国保データベースシステム

図表4 平均寿命と健康寿命の増加

2022年度（2017年度比）（年）		
須坂市	男性	女性
平均寿命	1.2	0.7
健康寿命	1.4	0.8

図表5 不健康な期間の県、国との比較 (年)

	平均寿命		健康寿命		平均寿命から健康寿命を差引いた「不健康な期間」	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
須坂市	82.7	88.0	81.6	85.4	1.1	2.6
長野県	82.5	88.3	81.1	85.2	1.4	3.1
国	81.7	87.8	80.1	84.4	1.6	3.4

出典：国保データベースシステム

(3) 死亡

死亡順位は、2016年が、1位／悪性新生物、2位／心疾患、3位／脳血管疾患、4位／老衰、5位／肺炎でした。2017年では、脳血管疾患と老衰が逆転しましたが、2018年以降は、心疾患と老衰が2位と3位を行き来し、死亡順位に大きな変化は見られません。（図表6）

図表6 須坂市の主要死因の変化

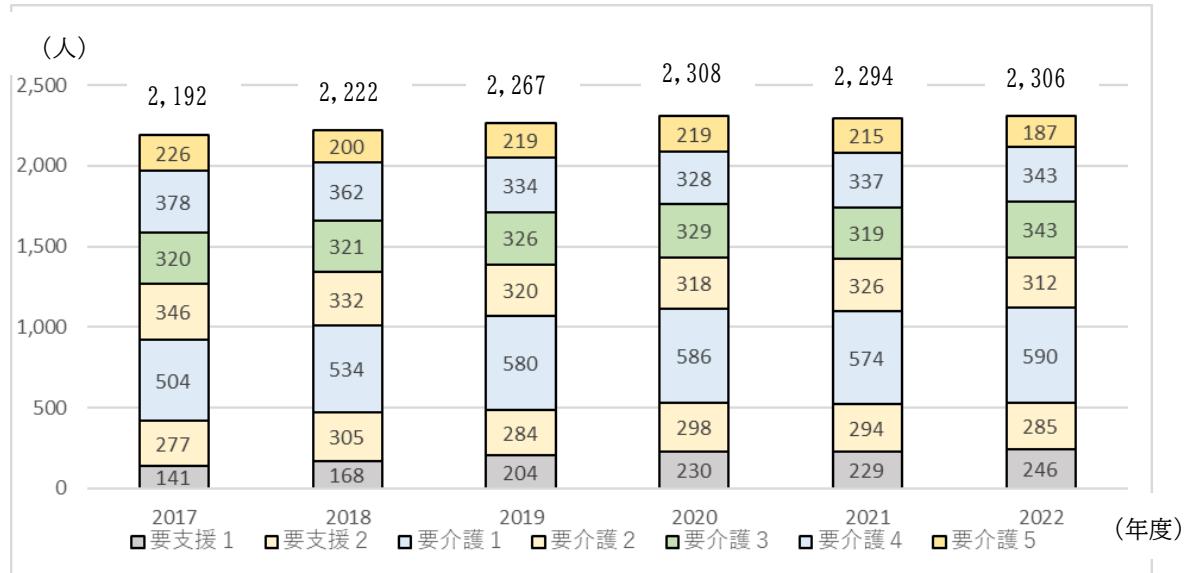
死亡原因	悪性新生物		脳血管疾患		心疾患		肺炎		老衰		自殺		全死亡者数（人）
	順位	死亡者数（人）	順位	死亡者数（人）	順位	死亡者数（人）	順位	死亡者数（人）	順位	死亡者数（人）	順位	死亡者数（人）	
		全死亡に占める割合		全死亡に占める割合		全死亡に占める割合		全死亡に占める割合		全死亡に占める割合		全死亡に占める割合	
2016年	1	152	3	71	2	83	5	42	4	68	9	2	585
		26.0%		12.1%		14.2%		7.2%		11.6%		0.3%	
2017年	1	183	4	55	2	85	5	39	3	70	7	14	644
		28.4%		8.5%		13.2%		6.1%		10.9%		2.2%	
2018年	1	155	4	69	3	81	5	38	2	85	7	10	638
		24.3%		10.8%		12.7%		6.0%		13.3%		1.6%	
2019年	1	151	4	56	2	88	5	39	3	73	9	3	597
		25.3%		9.4%		14.7%		6.5%		12.2%		0.5%	
2020年	1	159	4	46	3	76	5	24	2	82	9	6	583
		27.3%		7.9%		13.0%		4.1%		14.1%		1.0%	
2021年	1	158	4	48	2	94	6	24	3	90	8	7	627
		25.2%		7.7%		15.0%		3.8%		14.4%		1.1%	
2022年	1	160	4	59	3	84	6	25	2	110	9	3	705
		22.7%		8.4%		11.9%		3.5%		15.6%		0.4%	
県(2022年)	1	6,335	4	2,364	2	4,241	5	1,087	3	3,883	8	343	28,500
国(2022年)	1	385,787	4	107,473	2	232,879	5	74,002	3	179,524	8	21,238	1,568,961

出典：人口動態調査

(4) 介護保険

2022年度の要介護（支援）認定者数は、2,306人であり、2017年度の2,192人と比べて114人増加しています。（図表7）2022年度末の介護保険第1号認定率は14.0%、第2号認定率は0.3%です。（図表8、9）

図表7 要介護（支援）認定者数の推移（第2号被保険者含む。各年度3月末の人数）



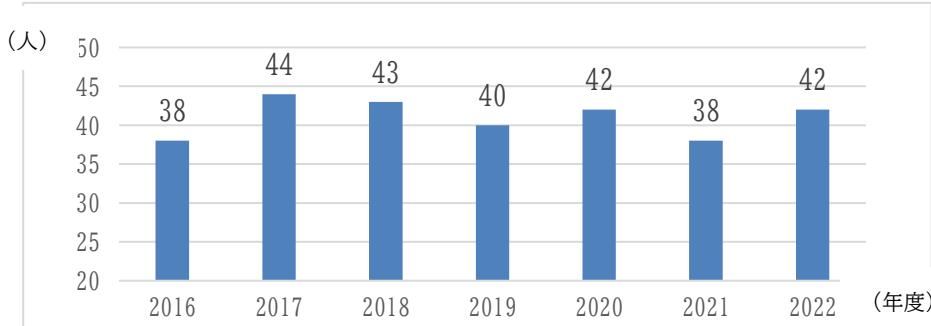
出典：介護保険事業状況報告

図表8 介護保険第1号認定率の推移



出典：介護保険事業状況報告

図表9 介護保険第2号認定者数と認定率の推移



出典：国保データベースシステム

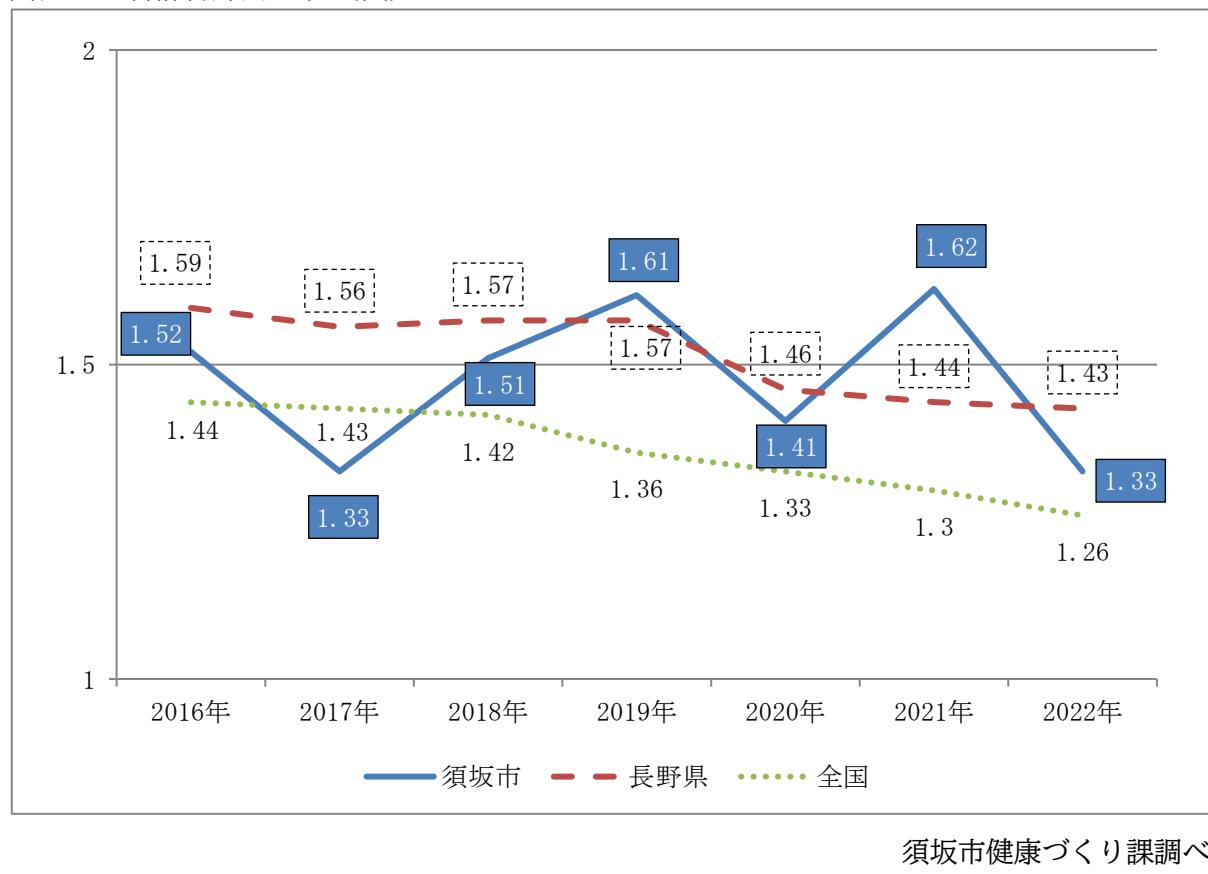
年度	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
認定率(%)	須坂市	0.2	0.2	0.3	0.2	0.3	0.2	0.3
	長野県	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3

(5) 出生

合計特殊出生率は、全国、県ともに減少傾向にあります。2022年の須坂市の合計特殊出生率は5年ぶりに1.33と低い値となりました。(図表10)

出生数に占める出生時体重が2,500g未満の児の割合は9%前後で推移しています。(図表11)

図表10 合計特殊出生率の推移



図表11 須坂市の出生数及び出生時の体重が2,500g未満の出生割合の年次推移



出典：県衛生年報

須坂市の健康に関する状況 国と県と同規模市と比べた須坂市の位置

2022年度

項目			須坂市		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1	① 人口構成	総人口	49,240		16,969,503		2,008,244		123,214,261		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題
			65歳以上（高齢化率）	32.5	5,164,670	30.4	646,942	32.2	35,335,805	28.7	
			75歳以上	--	--	--	352,073	17.5	18,248,742	14.8	
			65~74歳	15.3	--	--	294,869	14.7	17,087,063	13.9	
			40~64歳	33.7	--	--	669,192	33.3	41,545,893	33.7	
	② 産業構成	39歳以下	16,639	33.8	--	--	692,110	34.5	46,332,563	37.6	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題
			第1次産業	11.9		5.6		9.3		4.0	
	③ 平均寿命	男性	75歳以上	29.3		28.6		29.2		25.0	KDB_NO.1 地域全体像の把握
			65~74歳	58.8		65.8		61.6		71.0	
		女性	40~64歳	82.0		80.7		81.8		80.8	
	④ 平均自立期間 (要介護2以上)	男性	39歳以下	87.3		87.0		87.7		87.0	KDB_NO.1 地域全体像の把握
		女性	第3次産業	81.6		80.1		81.1		80.1	
2	① 死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	93.6		100.3		90.5		100	KDB_NO.1 地域全体像の把握
			女性	97.7		101.2		93.8		100	
		死因	がん	159	51.8	53,892	49.4	6,380	47.9	378,272	50.6
			心臓病	76	24.8	30,362	27.8	3,679	27.6	205,485	27.5
			脳疾患	46	15.0	16,001	14.7	2,307	17.3	102,900	13.8
			糖尿病	12	3.9	2,063	1.9	238	1.8	13,896	1.9
			腎不全	8	2.6	3,958	3.6	375	2.8	26,946	3.6
	② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計	自殺	6	2.0	2,854	2.6	352	2.6	20,171	2.7
			男性	31	4.4	--	--	1,809	6.3	129,016	8.2
		女性	18	4.8	--	--	1,157	8.2	84,891	10.6	
3	① 介護保険	1号認定者数（認定率）	女性	13	3.9	--	--	652	4.5	44,125	5.7
			2,302	14.4	932,725	18.1	113,468	17.7	6,724,030	19.4	厚労省HP 人口動態調査
			新規認定者	37	0.2	15,476	0.3	1,716	0.2	110,289	0.3
			介護度別	要支援1.2	9,050	15.1	2,980,586	13.3	412,294	13.8	
			総件数	要介護1.2	27,452	45.8	10,399,684	46.4	1,367,247	45.8	
			要介護3以上	23,499	39.2	9,019,896	40.3	1,208,489	40.4	68,963,503	40.8
	② 有病状況	2号認定者	42	0.25	20,148	0.36	1,856	0.28	156,107	0.38	KDB_NO.1 地域全体像の把握
			糖尿病	636	26.1	237,003	24.2	26,401	22.3	1,712,613	24.3
			高血圧症	1,319	55.5	523,600	53.8	65,433	55.6	3,744,672	53.3
			脂質異常症	666	27.5	312,282	31.8	36,610	30.6	2,308,216	32.6
			心臓病	1,509	63.3	590,733	60.8	74,350	63.3	4,224,628	60.3
		精神	脳疾患	546	23.7	221,742	23.1	29,320	25.4	1,568,292	22.6
			がん	272	11.2	111,991	11.3	14,272	11.9	837,410	11.8
4	③ 介護給付費	一人当たり給付費/総給付費	筋・骨格	1,279	53.2	516,731	53.1	65,213	55.5	3,748,372	53.4
			954	39.3	358,088	37.0	44,457	37.9	2,569,149	36.8	
			245,913	3,938,795,664	274,536	1,417,885,670,317	288,366	186,555,887,417	290,668	10,074,274,226,869	
		1件当たり給付費（全体）	65,646		63,298		62,434		59,662		
	④ 医療費等	介護給付費	居宅サービス	41,673		41,822		40,752		41,272	
			施設サービス	284,231		292,502		287,007		296,364	
	④ 医療費等	要介護認定別 医療費（40歳以上）	要介護認定別	8,539		8,654		8,534		8,610	
			認定なし	3,512		4,013		3,975		4,020	
5	① 国保の状況	被保険者数	10,080		3,472,300		443,378		27,488,882		KDB_NO.1 地域全体像の把握
			65~74歳	4,887	48.5	--	--	200,162	45.1	11,129,271	40.5
			40~64歳	3,164	31.4	--	--	142,060	32.0	9,088,015	33.1
			39歳以下	2,029	20.1	--	--	101,156	22.8	7,271,596	26.5
	② 医療の概況 (人口千対)	加入率	20.5		20.5		22.1		22.3		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況
			病院数	2	0.2	1146	0.3	126	0.3	8,237	0.3
			診療所数	41	4.1	12,471	3.6	1,564	3.5	102,599	3.7
			病床数	419	41.6	206,222	59.4	23,133	52.2	1,507,471	54.8
			医師数	92	9.1	34,837	10.0	5,217	11.8	339,611	12.4
	③ 医療費の状況	外来患者数	770.0		719.9		691.5		687.8		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題
			18.5		19.6		17.6		17.7		
			338,896	県内46位 同規模189位	366,294		339,076		339,680		
			788,513		739,503		709,111		705,439		
		1件あたり在院日数	17.4日		16.3日		15.6日		15.7日		KDB_NO.1 地域全体像の把握

項目			須坂市		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源傷病名 (調剤含む)	がん	489,061,520	26.8	32.0		30.8		32.2		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題
		慢性腎不全(透析あり)	137,593,270	7.5	7.8		8.1		8.2		
		糖尿病	206,772,160	11.3	10.9		10.7		10.4		
		高血圧症	133,022,320	7.3	6.2		6.1		5.9		
		脂質異常症	60,265,270	3.3	4.0		4.0		4.1		
		脳梗塞・脳出血	120,182,060	6.5	3.9		4.0		3.9		
		狭心症・心筋梗塞	40,880,790	2.2	2.7		2.3		2.8		
		精神	353,340,790	19.3	15.1		15.8		14.7		
		筋・骨格	274,811,950	15.0	16.4		17.2		16.7		
		高血圧症	63	0.0	299	0.2	296	0.2	256	0.2	
⑤	医療費分析 一人当たり医療 費/入院医療費 に占める割合	糖尿病	620	0.5	1,297	0.9	1,102	0.8	1,144	0.9	KDB_NO.43 疾病別医療費分 析(中分類)
		脂質異常症	128	0.1	61	0.0	72	0.1	53	0.0	
		脳梗塞・脳出血	10,688	8.0	6,621	4.5	6,367	4.8	5,993	4.5	
		虚血性心疾患	3,315	2.5	4,143	2.8	3,421	2.6	3,942	2.9	
		腎不全	3,641	2.7	4,389	3.0	3,574	2.7	4,051	3.0	
		高血圧症	13,134	6.4	11,711	5.4	10,819	5.2	10,143	4.9	
		糖尿病	20,316	9.9	20,415	9.4	18,772	9.1	17,720	8.6	
		脂質異常症	5,850	2.8	7,802	3.6	7,200	3.5	7,092	3.5	
		脳梗塞・脳出血	907	0.4	937	0.4	847	0.4	825	0.4	
		虚血性心疾患	1,653	0.8	1,875	0.9	1,629	0.8	1,722	0.8	
⑥	健診有無別 一人当たり 点数	高血圧症	12,205	5.9	17,220	7.9	16,616	8.0	15,781	7.7	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題
		健診対象者	2,608		2,421		2,630		2,031		
		一人当たり	11,692		13,441		12,517		13,295		
		健診受診者	6,913		6,937		7,685		6,142		
⑦	健診・レセ 突合	健診未受診者	30,988		38,519		36,574		40,210		KDB_NO.1 地域全体像の把握
		受診勧奨者	1,799	58.2	555,494	56.9	72,015	54.1	3,698,441	56.9	
		医療機関受診率	1,633	52.8	503,560	51.6	64,673	48.6	3,375,719	51.9	
		医療機関非受診率	166	5.4	51,934	5.3	7,342	5.5	322,722	5.0	
① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲	特定健診の 状況 県内市町村数 79市町村 同規模市区町村数 250市町村	健診受診者	3,092		975,931		133,077		6,503,152		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題
		受診率	42.2	県内52位 同規模92位	39.4		42.6	全国10位	35.3		
		特定保健指導終了者(実施率)	0	0.0	15,006	13.4	1,613	11.1	69,327	9.0	
		非肥満高血糖	226	7.3	99,147	10.2	11,390	8.6	588,083	9.0	
		メタボ	該当者	583	18.9	202,995	20.8	24,780	18.6	1,321,197	20.3
			男性	372	29.1	140,027	32.7	17,658	28.7	923,222	32.0
			女性	211	11.6	62,968	11.5	7,122	9.9	397,975	11.0
			予備群	392	12.7	107,776	11.0	14,130	10.6	730,607	11.2
			男性	256	20.0	74,927	17.5	10,309	16.8	515,813	17.9
			女性	136	7.5	32,849	6.0	3,821	5.3	214,794	5.9
		タ ボ 該 当 ・ 予 備 群 レ ペ	総数	1,067	34.5	341,075	34.9	43,543	32.7	2,273,296	35.0
			男性	694	54.3	235,684	55.0	31,346	51.0	1,592,747	55.3
			女性	373	20.6	105,391	19.3	12,197	17.0	680,549	18.8
			総数	148	4.8	47,108	4.8	6,003	4.5	304,276	4.7
			男性	14	1.1	6,704	1.6	1052	1.7	48,780	1.7
			女性	134	7.4	40,404	7.4	4,951	6.9	255,496	7.1
		血糖のみ	15	0.5	6,572	0.7	778	0.6	41,541	0.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握
		血圧のみ	306	9.9	76,046	7.8	9,345	7.0	514,593	7.9	
		脂質のみ	71	2.3	25,158	2.6	4,007	3.0	174,473	2.7	
		血糖・血圧	92	3.0	30,455	3.1	3,348	2.5	193,722	3.0	
		血糖・脂質	25	0.8	10,434	1.1	1,356	1.0	67,212	1.0	
		血圧・脂質	309	10.0	94,702	9.7	12,343	9.3	630,648	9.7	
		血糖・血圧・脂質	157	5.1	67,404	6.9	7,733	5.8	429,615	6.6	
		高血圧	1,155	37.4	363,954	37.3	45,928	34.5	2,324,538	35.8	
		糖尿病	243	7.9	89,991	9.2	11,281	8.5	564,473	8.7	
		脂質異常症	791	25.6	281,962	28.9	36,893	27.7	1,817,350	28.0	
① ②	問診の状況	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	106	3.6	30,566	3.2	4,027	3.2	199,003	3.1	KDB_NO.1 地域全体像の把握
		心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	156	5.4	56,507	6.0	6,912	5.4	349,845	5.5	
③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯	生活習慣の 状況	腎不全	29	1.0	7,718	0.8	934	0.7	51,680	0.8	KDB_NO.1 地域全体像の把握
		貧血	323	11.1	100,062	10.6	11,635	9.1	669,737	10.6	
		喫煙	346	11.2	123,934	12.7	17,634	13.3	896,676	13.8	
		週3回以上朝食を抜く	202	7.0	76,524	8.5	9,915	8.3	609,166	10.3	
		週3回以上食後間食(～H29)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
		週3回以上就寝前夕食(H30～)	400	13.8	131,966	14.4	18,472	15.4	932,218	15.7	
		週3回以上就寝前夕食	400	13.8	131,966	14.4	18,472	15.4	932,218	15.7	
		食べる速度が速い	680	23.4	233,332	25.8	29,609	24.7	1,590,713	26.8	
		20歳時体重から10kg以上増加	980	33.7	312,790	34.4	38,246	31.8	2,083,152	34.9	
		1回30分以上運動習慣なし	1,913	65.9	542,996	59.6	78,008	64.9	3,589,415	60.3	
		1日1時間以上運動なし	1,518	52.3	425,177	46.4	54,220	45.2	2,858,913	48.0	
		睡眠不足	712	24.6	228,349	25.0	29,805	24.9	1,521,685	25.6	
		毎日飲酒	693	23.8	229,841	24.4	32,261	25.3	1,585,206	25.5	
		時々飲酒	680	23.4	201,018	21.3	30,236	23.7	1,393,154	22.4	
		日1合未満	1,316	67.1	409,029	65.2	38,263	54.6	2,851,798	64.2	
		1～2合	456	23.3	147,595	23.5	21,642	30.9	1,053,317	23.7	
		2～3合	159	8.1	55,826	8.9	7,924	11.3	414,658	9.3	
		3合以上	30	1.5	14,446	2.3	2,261	3.2	122,039	2.7	

2 第2次健康須坂ときめき21の評価と課題

(1) 第2次健康須坂ときめき21の指標の評価

須坂市健康づくり計画「第2次健康須坂ときめき21」は、「生涯を通じて、健康で充実した生活を実現する（健康長寿の延伸）」の基本理念のもと、「病気にならない、病気があっても元気に生活する（発症予防と重症化予防）」を基本施策とし、10分野43の評価指標を定め、具体的な施策に取り組んできました。

2023年度に計画期間の最終年度を迎えることから、計画で掲げた指標の達成状況を把握・分析し、次期計画に反映するため、最終評価を実施しました。（13ページ参照）

指標の達成状況は、全43指標のうち「A（目標値に達した）」と「B（現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある）」を合わせた18指標（41.9%）で一定の改善がみられました。反対に、目標に対して改善がみられず、「D（悪化している）」となったのは、18指標（41.9%）でした。（図表1）

図表1 (割合は少数第二位四捨五入)

第2次健康須坂ときめき21策定時の値と直近値を比較		指標数	割合(%)
A 目標値に達した		13	30.2
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある		5	11.6
C 変わらない		7	16.3
D 悪化している		18	41.9
合 計		43	

図表2 目標達成状況

目標達成に向けた取組（分野）	評価指標数	判定区分			
		A 目標達成した	B 現時点で目標に達していないが、改善傾向にある	C 変わらない	D 悪化している
がん	9	1	1	2	5
脳血管疾患	9	5	1		3
糖尿病	4	1		2	1
歯・口腔の健康	3	2	1		
栄養・食生活	10	1	2	3	4
身体活動・運動	4				4
飲酒	1				1
喫煙	1	1			
休養	1	1			
こころの健康	1	1			
合計	43	13	5	7	18

図表3 判定区分別の評価指標

判定区分	評価指標
A 目標値に達した	75歳未満のがんの年齢調整死亡率（総数） 脳血管疾患の年齢調整死亡率（男性、女性） 虚血性心疾患の年齢調整死亡率（男性、女性） 脂質異常症の者の割合 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 う歯がない者の割合（3歳児） 一人平均う歯数（12歳児） やせの者の割合（20歳代・女性） 喫煙率（男性、女性） 睡眠による休養を十分とれていない者の割合 自殺者の割合
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	肺がん検診の受診率（男性） 特定保健指導実施率 歯科健診（検診）を受診した者 週1回以上体重測定をする者の割合（男性） 尿中塩分量10.0g未満の者の割合
C 変わらない	肺がん検診の受診率（女性） 大腸がん検診の受診率（男性） 糖尿病合併症の患者数（糖尿病腎症による年間新規透析導入者） 糖尿病有病者の割合 低出生体重児の割合 肥満者の割合（40～60歳代 女性） 週1回以上体重測定をする者の割合（女性）
D 悪化している	胃がん検診の受診率（男性、女性） 大腸がん検診の受診率（女性） 子宮がん検診の受診率（※） 乳がん検診の受診率（※） 高血圧の者の割合（中間：改善 → 最終：悪化） メタボリックシンドローム予備群・該当者 特定健診受診率 糖尿病の治療継続者の割合（※） 肥満傾向にある子どもの割合（小学5年生の男児、女児）（※） 肥満者の割合（20～60歳代 男性） 低栄養傾向の者の割合（高齢者）（※） 運動習慣者の割合（20～60歳代、男性、女性） 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（男性、女性）（※） (※ 2017年度の中間評価で「悪化している」であった項目)

第2次健康須坂ときめき21指標最終評価

【目標に対する実績値の評価方法】

計画策定時の値(①)と、直近の値(③)を比較、目標(②)に対する数値の動きについて分析・評価をしました。

【判定区分】

A目標値に達した B現時点では達していないが、改善傾向にある C変わらない D悪化している

分野	項目	計画策定時の市の現状値		市の目標値		出典	中間評価実績値		2021年実績値	最終評価		
		2012年度	2022年度	維持	平成34年度		①	68.4%	平成26年度	50.8	減少	A目標に達した
がん	① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	66.5%	平成22年度	維持	平成34年度	②	9.6%	H27年度(40~69歳)※	6	減少	消化器:男:D 女:D 肺:男:B 女:C 大腸:男:C 女:D 子宮:D 乳房:D	
	② がん検診の受診率の向上						15.6%		8.8	減少		
	・ 胃がん	男性 7.57% 女性 13.85%	平成23年度(40~64歳)	男性 40% 女性 40%	平成34年度		9.6%		11.2	増加		
	・ 肺がん	男性 4.36% 女性 12.6%					14.2%		12.6	変化なし		
	・ 大腸がん	男性 10.6% 女性 21.0%					15.6%		10.2	変化なし		
	・ 子宮頸がん	女性 23.2%					31.2%		17.1	減少		
	・ 乳がん(マンモグラフィー)(40~74歳)	女性 30.0%					21.3%		16.5	減少		
				女性 50%	平成34年度		26.6%		27.2	減少		
脳血管疾患	① 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少											
	・ 脳血管疾患	男性 29.4% 女性 17.6%	平成19年~平成23年の5年間	減少	平成28年~平成32年の5年間	①	男性 26.5% 女性 17.8%	平成23年~平成27年の5年間	男性 22.9% 女性 15.4% (2016~2020年)	減少傾向	男:A目標に達した 女:A目標に達した	
	・ 虚血性心疾患	男性 73.7% 女性 30.9%					男性 35.2% 女性 9.2%		男性 19.6% 女性 6.4% (2016~2020年)	大きく減少傾向		
	② 高血圧の改善 ・ 高血圧(140/90mmHg以上)の者の割合	13.0%	平成23年度	減少	平成34年度	③	12.5%	H27年度	14.7	増加	D悪化	
	③ 脂質異常症の減少 ・ LDLコレステロール値160mg/dl以上の者の割合	12.7%	平成23年度	減少	平成34年度	③	12.7%	H27年度	10.5	減少	A目標に達した	
	④ メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少	1,247人	平成20年度	平成20年度と比べて25%減少	平成34年度	③	1342人 0.67%増加	H27年度	1140人 32.10%	増加	D悪化	
	⑤ 特定健診・特定保健指導の実施率の向上											
	・ 特定健診受診率	45.2%	平成23年度法定報告	60%	平成34年度	③	49.3%	H28年度	41.6%	減少	D悪化	
	・ 特定保健指導実施率	30.9%		60%			50.7%		38.9%	増加		
糖尿病	① 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	3人	平成23年度	減少	平成34年度	⑦	5人	平成27年度	2	変化なし	C変わらない	
	② 治療継続者の割合の増加 (HbA1c(JDS)6.1%以上の者のうち治療中と回答した者の割合)	67.8%(52.5%)	平成23年度	減少	平成34年度	③	63.4%	H27年度	59.2%	減少	D悪化	
	③ 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 (HbA1c(JDS:8.0%、NGSP:8.4%)以上の者の割合の減少)	8.6%(1.07%)					0.40%		0.6%	減少		
	④ 糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c(JDS)6.1%以上の者の割合)	4.5%(8.8%)					8.3%		8.6%	変化なし	C変わらない	
	⑤ 特定健診・特定保健指導の実施率の向上											
歯・健康口腔の	① 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加											
	・ 3歳児でう蝕がない者の割合の増加	87.1%	平成23年度	90.0%	平成34年度	④	99.1%	H27年度	93.4%	増加	A目標達成	
	・ 12歳児の1人平均う歯数(永久歯)の減少	1.48本		1.0本			0.93本		0.44本	増加		
	② 過去1年間に歯科検診を受診した者の増加	毎年又は2・3年に1回受けている者 26.1%	30%	平成34年度	⑥	毎年又は2・3年に1回受けている者 26.1%	「年1回以上受けている者 26.2%			増加	B改善だが未達成	
栄養・食生活	① 適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)											
	・ 20歳代女性のやせの者の割合の減少	23.1% 平成24年度	維持	平成34年度	⑥	23.1% 平成24年度	17.30%	H28年度	12.0	一	A目標達成	
	(妊娠届出時のやせの者の割合)	統計なし				14.2% 平成28年度	—		—	—		
	・ 全出生数中の低出生体重児の割合の減少	低体重児 10.6% 平成21年度	減少	平成34年	①	低体重児 9.1% H28年度	10.0 28/281 (2020年)	H27年度	变化なし	C変わらない	D悪化	
	・ 肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学校5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	男児 6.0% 女児 2.0%	平成23年度			男児 10.3% 女児 4.6% H28年度	男児 14.8% 女児 10.0%		增加			
	・ 20~60歳代男性の肥満者の割合の減少	18.0%				18.0% 平成23年度	30.60%		增加			
	・ 40~60歳代女性の肥満者の割合の減少	13.2%				13.2% 平成23年度	13.40%		変化なし	C変わらない		
	・ 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	13.0%			③	19.4% H27年度	18.7		增加	D悪化		
	② 週1回以上体重測定をする人の割合	男性 28.2% 女性 56.7% 平成24年度	男性 50% 女性 60% 平成34年度	男性 28.2% 女性 56.7% 平成24年度		男性 33.6% 女性 54.6%	增加		男:B改善だが未達成 女:C変わらない			
	③ 尿中塩分量10.0g未満の人の割合の増加	27.4%	60%	平成34年度	⑩	57.8%	平成27年度	58.9	増加	B改善だが未達成		
身体活動・運動	① 運動習慣者の割合の増加											
	・ 20~64歳	男性 24.0% 女性 19.5% 平成23年度	増加	平成34年度	⑥	32.20%	平成28年度 ※1回30分以上取り組む運動が週2回以上ある人 ※20~60歳代 男性15.4% 女性18.3%	H27年度	1回30分以上取り組む運動が週2回以上ある人 ※20~60歳代 男性15.4% 女性18.3%	減少	D悪化	
	・ 65歳以上									—		
	② 介護保険サービス利用者の増加の抑制(介護認定者)	1,877人 平成22年度	2,817人 平成37年度	⑧	1,740人 平成28年度	2,294	—	—				
飲酒	① 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低減 (1日あたり純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)	男性 8.2% 女性 2.7% 平成23年度	減少	平成34年度	③	男性 10.5% 女性 3.4% H27年度	男性 9.1% 女性 3.5%	H28年度	增加	D悪化		
									增加			
禁煙	① 喫煙率の減少	男性 23.7% (⑥ 31.5%) 女性 3.7% (⑥ 8.1%) 平成24年度	減少	平成34年度	⑥	男性 23.3% 女性 3.6% 平成27年度	男性 23.5% 女性 6.7%	H28年度	減少	A目標に達した		
									減少			
休養	① 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	24.9% 平成23年度	減少	平成34年度	③	21.5% H27年度	20.9%	—	減少	A目標に達した		
こころの健康	① 自殺者の減少(人口10万人当たり)	32.8% 平成22年	減少	平成34年度	⑨	3.9% H28年度	13.91%	—	減少	A目標に達した		

【出典】

- ① 死亡台帳・人口動態
- ② 市がん検診
- ③ 健康診査(特定健診・後期高齢者健診)
- ④ 3歳児健診
- ⑤ 学校保健統計
- ⑥ 健康と食生活に関するアンケート
- ⑦ 国保レセプト
- ⑧ 介護保険事業報告
- ⑨ 地域における自殺の基礎資料
- ⑩ 健康づくり調査

(2)第2次健康須坂ときめき21の取組の実績

2018年度中間見直し後の重点施策概要に対する取組の実績

第5次須坂市総合計画
基本目標

健康須坂ときめき21
基本理念

みんなが助け合い、健康に暮らせるまちづくり

生涯を通じて、健康で充実した生活を実現する(健康寿命の延伸)

身体の健康(元気)

こころの健康(元気)

基本目標

生活習慣病の予防

生活習慣の改善

元気にいきいきと生活する

地域のつながり・人がつながる健康づくり

基本施策

病気にならない、病気があっても元気に生活する(発症予防と重症化予防)

基本施策の具体的取組

がん

循環器疾患

糖尿病

歯・口腔の健康

栄養・食生活

飲酒

喫煙

身体活動・運動

休養・心の健康

市民・関係団体と共に創で健康づくりをすすめる

若い人(75歳未満)の死亡者を減らす

がん検診の受診者を増やす

脳血管疾患の死亡者を減らす

虚血性心疾患の死亡者を減らす

高血圧の人を減らす

脂質異常症の人を減らす

メタボリックシンдро́мの該当者及び予備群を減らす

特定健診・特定保健指導の実施率の向上

糖尿病の合併症になる人を減らす

糖尿病になる人を増やさない

人定期的に歯科検診を受診している

増乳幼児・学齢期のう歯のない人を増やす

週1回体重測定をしている人を増やす

適正体重を維持している人を増やす

週1回体重測定をしている人を増やす

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人を減らす

運動習慣のある人を増やす

成人の喫煙率を減らす

元気な高齢者を増やす

運動習慣のある人を増やす

減らす

自殺者を減らす

保健指導員会や食生活改善推進協議会と市の健康課題を共有し、市民の健康づくりの取組みを支援。須坂エクササイズを普及しているサークルの体操ユニットのへ支援。市内事業所からなる働きざかりの健康づくり研究会への支援。

いのちと暮らしの総合相談会を小布施町、高山村と共同で開催。生活困窮や消費生活等に関する相談場所が分かる相談窓口一覧を作成し関係機関等で活用。

歩行姿勢測定機器を活用し、正しい歩き方の普及啓発を実施。【新】ウォーキングコースを市ホームページやGISに掲示しSNSにより発信。【新】ウォーキングマップに「松川四季の里」を加えた市内27コースを地域公民館等に掲示。保健指導員会や体操ユニットと共に、気軽に楽しく有酸素運動を行う健康体操「須坂エクササイズ」の普及啓発を実施。

喫煙、飲酒、血圧、体重管理等に関して、母子健康手帳交付時に妊娠期からの生活について保健指導を実施。

高齢者を対象とした教室、サロン等での栄養バランス、食生活等のフレイル予防の講義や教室参加者で健診受診者のうち、必要な者へ保健指導を実施。【新】ウォーキング、体重測定、血圧測定を啓発する須坂健康チャレンジを実施。【新】ウオーキングマップに「松川四季の里」を加えた市内27コースを地域公民館等に掲示。保健指導員会や体操ユニットと共に、気軽に楽しく有酸素運動を行う健康体操「須坂エクササイズ」の普及啓発を実施。

妊婦歯科健康診査、成人歯周病検診を実施。【新】地域の「通いの場」や高齢者対象のサロンでフレイル予防の講座を実施。【新】市内小中学校の養護教諭と生活習慣病について生活習慣の見直しができるリーフレットを作成し活用。妊婦とその配偶者に適正体重、野菜摂取や減塩の必要性について健康講座を実施。

糖尿病性腎症重症化予防プログラムを導入し、主治医と連携のもと、ハイリスク者への保健指導、治療中断者への受診勧奨を実施。【新】妊婦中に高血圧や高血糖等があつた者に対し、赤ちゃん訪問時に保健指導を実施。【新】市内保育園、幼稚園、小中学校、子育て支援センターと連携し、歯の健康教室を実施。

高齢者の保健事業と介護予防の一體的実施事業による高血圧、糖尿病の重症化予防として個別指導を実施。【新】20歳からの若年者健診の実施。【新】新型コロナウイルス感染症の感染拡大で特定健診未受診であつた者等に対して受診票の送付や電話による個別の受診勧奨を実施。【新】医療機関における特定健診・後期高齢者健診の受診勧奨。【新】家庭血圧測定と体重測定の普及啓発。【新】特定健診(集団健診)の事後指導を健診当日に全受診者に実施し、継続した保健指導を実施。

特定健康診査集団健診時に大腸がん検診検体の受付を実施。【新】胃がん内視鏡検診の導入。【新】精密検査が必要になつた者に保健師が受診勧奨を実施。

(3) 目標達成に向けた取組ごとの現状と課題

現状

○がん

- ・65歳未満の主要死因別入数を2018～2022年の5年間合計でみると、死因は悪性新生物が一番多く、男女別では女性が男性よりも多いです。部位別でみると、男性は大腸・結腸・直腸、気管支及び肺の順で多く、女性では乳房、大腸・結腸・直腸の順で多いです。

○循環器病（脳血管疾患・心臓病等）

- ・小児生活習慣病予防健診において血圧125/75mmHg以上の児童生徒が増加しています。
- ・男女ともに高血圧の者の割合が高いです。
- ・国保特定健康診査結果から重症化リスクが高いⅡ度高血圧以上の者でも治療していない割合が50%以上います。
- ・脳血管疾患による標準化死亡比が国より高いです。
- ・特定健康診査受診率は国の目標値（60%）に達していません。特に、男性の40～50歳代、女性の45～55歳の受診率が特に低いです。
- ・特定保健指導実施率は改善傾向にあるが、国の目標値（60%）に達していません。
- ・メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は国や県と比較すると高く、男性はメタボリックシンドローム該当者、女性はメタボリックシンドローム予備群が国や県と比較して増加しています。

○糖尿病

- ・国保特定健康診査結果より、男性のHbA1c5.6%以上（基準値以上）の者の割合が高いです。特に5.6～5.9%の正常高値の者の割合が多く、増加傾向です。
- ・血糖コントロール不良者（HbA1c8.0%以上）の人数は増加傾向です。
- ・国保加入者の新規透析導入者は年度により増減しています。新規透析患者のうち、糖尿病性腎症の者の数が増えています。
- ・透析患者数は、国保加入者は減少しているが後期高齢者は増えています。男性の患者数が女性の約2倍です。

○歯・口腔の健康

- ・歯科検診を年1回以上受けている者の割合は改善傾向にありますが、目標値に達していません。
- ・よく噛んで食べることができる者の割合は減少傾向であり、県平均と比較すると低いです。

○栄養・食生活

- ・肥満傾向にある児童生徒（男児・女児）、20～40歳代男性の肥満者の割合が増加しています。
- ・低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合が18%、肥満傾向の高齢者が24%で推移しています。
- ・平均食塩摂取量は国の目標摂取量に達していません。女性より男性は減塩を意識する人が少ない傾向です。
- ・男女ともに野菜を350g以上摂取している人は1割未満です。
- ・バランスよく食べている者は、男性全世代と女性の働きざかり世代では5～6割であり、60歳以降の女性は8割です。

○身体活動・運動

- ・運動習慣のある者の割合が20～60歳代で減少しています。
- ・介護認定の原因是、転倒・骨折が多いです。

○飲酒

- ・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は男女とも増加しています。
- ・節度ある飲酒が1日平均純アルコール約20gほどであることを知っている者の割合は、半数未満で年齢が若い世代ほどその割合が低いです。

○喫煙

- ・全体の喫煙率は減少傾向にありますが、妊娠中や乳幼児の保護者の喫煙がみられます。
- ・喫煙をしている者のうち、20～40歳代の若年層で加熱式たばこを吸っている者が半数を超ています。
- ・受動喫煙について、家庭内で分煙をしていない者は約2割います。受動喫煙という言葉の意味を知らない者は約1割います。

○休養

- ・働きざかり世代（20～50歳代）では、睡眠時間6時間未満が3割います。また、睡眠時間を不足と感じている者は3割います。

○こころの健康

- ・須坂市孤独・孤立支援の実態把握に関する調査結果では、孤独を感じている者の割合はどの年代でも国の調査結果と比べて低い傾向です。
- ・保健補導員会を始め、関係団体と連携した健康づくりの取組を行うことで、ボランティアや通いの場などの居場所づくりや社会参加が図られ、地域のつながりが孤独・孤立の調査結果につながっていると考えられます。
- ・須坂市健康に関する実態調査で共食をほとんど毎日していると答えた割合は85.6%です。
- ・市内企業による働きざかりの健康づくり研究会に14事業所が参加し、メンタルヘルスに関する研修会の開催・受講等を行いました。

課題

- ① 子どもの頃からの栄養・食生活、身体活動、睡眠、う歯予防対策等の基本的な生活習慣形成を支援することが重要です。自分の身体に关心を持ち、自ら健康づくりに取り組んでいけるよう、家庭、地域、学校と連携して健やかな身体づくり、健康を維持できる環境づくりが課題です。
- ② 市民が自らの心身の状態や変化に关心を持ち、適切な栄養・食生活や運動習慣の知識を得て、自ら進んで健康づくりに取り組める仕組みづくりが課題です。
- ③ 65歳未満の死因の第1位であるがんの早期発見、早期治療は健康寿命の延伸につながります。がんの予防やがん検診に関する情報の発信を強化するとともに、がん検診を気軽に受けられる仕組みづくりが課題です。精密検査の受診率を高めるため、検査の重要性について周知していく必要があります。特に、男女もとに死亡数が多い大腸がん及び女性に多い乳がんは、早期発見、早期治療につなげる取組が必要です。
- ④ 「自分の健康は自分でつくり守る」の意識を持ち、自分の身体の状態を知るために健康診査を受けることや、誰もが健康情報を得て自らの健康管理に活用できる体制づくりが課題です。健康診査結果から課題としている肥満、高血圧、糖尿病の生活習慣病の発症予防、早期発見に加え、治療している者については、悪化させない重症化予防の取組が必要です。
- ⑤ 健康と要介護状態の中間の段階にあるフレイル状態（体重減少、口腔機能低下、運動機能低下など）を知る機会やフレイル予防の取組が課題です。

第2 第3次須坂市健康づくり計画の基本的な考え方

1 基本理念と基本目標

須坂市健康づくり計画では、市民の皆さん一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組めるよう基本理念を定め、基本目標の実現に向け、市民、関係機関、行政がお互いに連携しながら取り組んでいきます。(18 ページ参照)

基本目標の達成状況を評価する指標を設定し、定期的に進捗状況を把握し、施策の有効性等の評価を行います。(56~59 ページ参照)

基本理念

生涯を通じて、健康で充実した生活を実現する（健康寿命の延伸）

生活習慣の改善・心身の生活機能の維持向上

生活習慣病の発症予防・重症化予防

地域のつながり、人がつながる健康づくり（社会環境の質の向上）

（1）市民が自分や家族の健康に関心を持ち、健康状態を知り、健康づくりの活動を実践できるよう取り組みます。

（2）市民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を支援するために、保健医療に関わる関係機関や地域の健康づくりに関わる須坂市保健補導員会、食生活改善推進協議会等の団体、市民グループ、民間事業者や企業等と連携し、健康づくりを推進するための取組を、ともに考え、ともに実践します。

（3）妊娠期（胎児期）から高齢期に至るまで人の一生を通して継続した健康づくりに取り組みます。（ライフコースアプローチ）

（4）健康に関するデータ等から抽出した健康課題の解決に取り組みます。

国の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針「個人の行動と健康状態の改善」に基づき、須坂市の健康に関するデータ、須坂市健康意識に関するアンケート調査、日頃の保健活動で得た市民の声等の健康情報を分析し、基本目標の達成に向けた取組を推進します。その最上位課題として、平均寿命と健康寿命に関する「がん」「メタボリックシンドローム」「循環器病」「糖尿病」への対策について重点的に取り組みます。

以上を踏まえ、次の2つの取組を重点的に推進します。

重点的な取組

1 自分のからだを知る

健（検）診を受ける 自分の血圧、体重、運動量、塩分摂取量等を知る
適正な値（基準値）を知る 血液データの見方を知る

2 野菜摂取を増やす

2 基本目標の具体的取組

(1) 生活習慣の改善・心身の生活機能の維持向上

ア 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命の維持に加え、人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。飲食店・スーパー・コンビニエンスストア等の増加、軽食や飲食商品の増加など食環境が多様となる中で、健康状態の維持・改善や生活習慣病の予防、重症化予防を促すために個人の生活スタイルに合わせた取組や食環境の整備を進めていくことが重要です。

(ア) 取組の基本

身体的、精神的、社会的に良好な食生活を実現するため、ライフステージに対応した食生活について普及啓発が必要です。適正体重を維持し、適正な量と質の食品（栄養）摂取を実践するため、関係機関・団体との連携と協力が必要となります。

(イ) 基本目標と現状

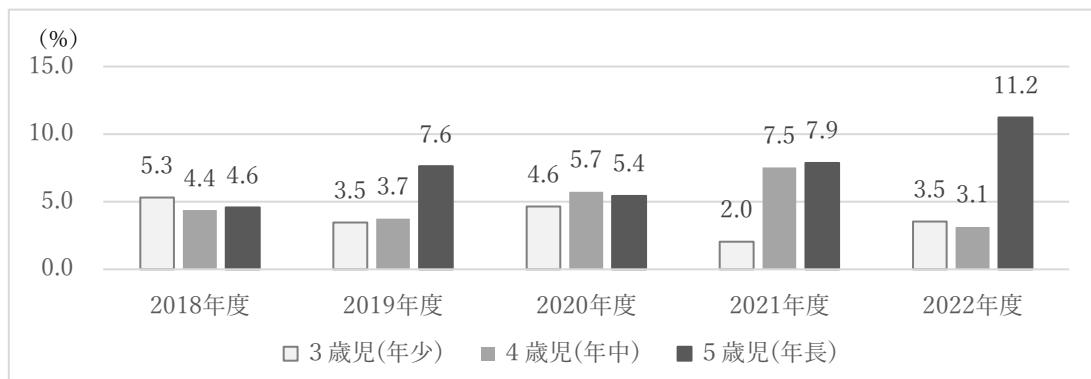
基本目標 1 適正体重を維持している者を増やす

現状

- ・肥満傾向にある児童生徒（男児、女児）の割合が増加しています。年齢が上がるにつれて肥満の子どもが増加する傾向があります。（図表1、2）
- ・30～60歳代男性の肥満の割合は約3割です。また、20～40歳代にかけて肥満の割合が増加しています。（図表3）
- ・若い女性のやせの割合は、2021年度が17.3%であり、2012年度の23.1%より減少しています。（図表4）
- ・65歳以上の低栄養傾向（BMI20以下）の者の割合が18%ほどで推移しており、国と比較すると割合が高いです。女性は、2022年度は24.4%でゆるやかに増加しています。（図表5）一方、65歳以上の肥満傾向（BMI25以上）の者の割合が24%ほどで推移しており、4人に1人は肥満という現状です。（図表6）
- ・週1回以上、定期的に体重測定をしている者の割合は約4割で、年齢が上がるにつれて増加しており、男性より女性が多いです。（図表7）

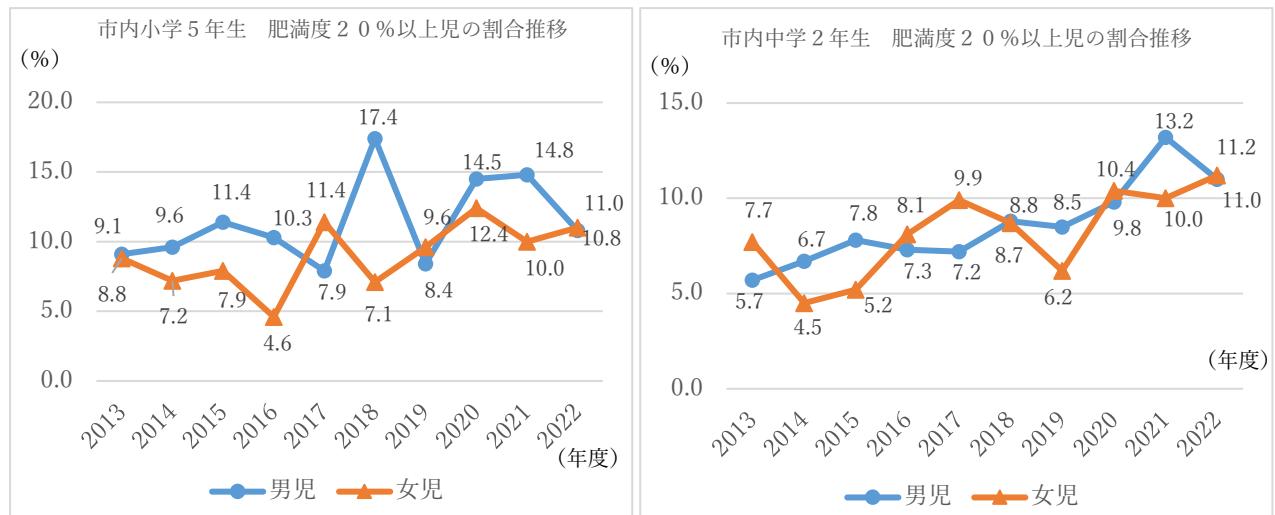
図表1 幼児期の肥満傾向の状況

肥満傾向の基準
幼児期：肥満度 15%以上
学齢期：肥満度 20%以上
成人：BMI 25 以上



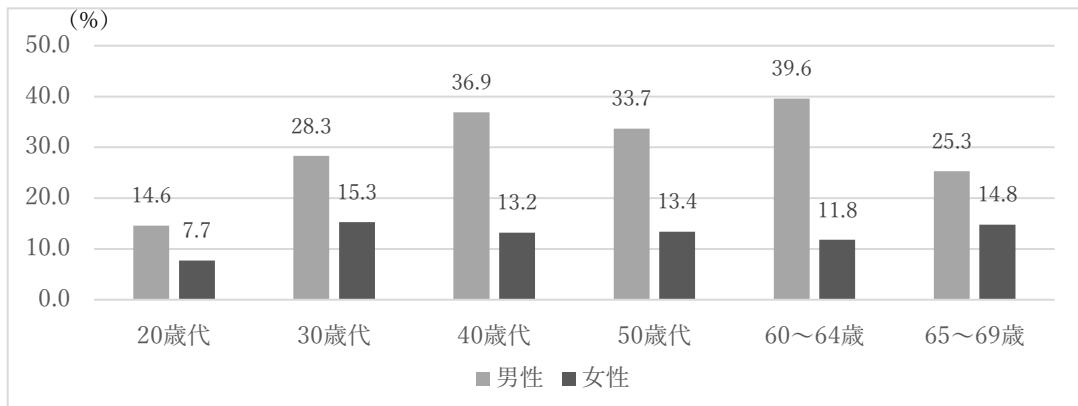
出典：須坂市公立保育園調べ

図表2 学齢期の肥満傾向の状況



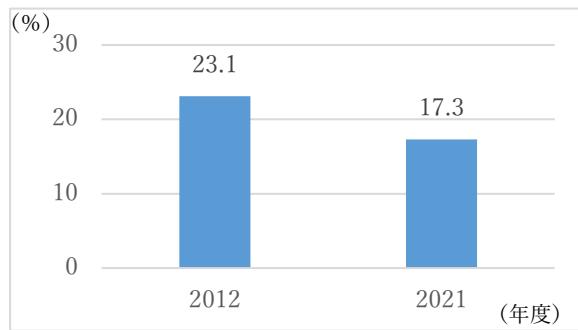
出典：学校保健統計

図表3 年代別肥満傾向の者の割合



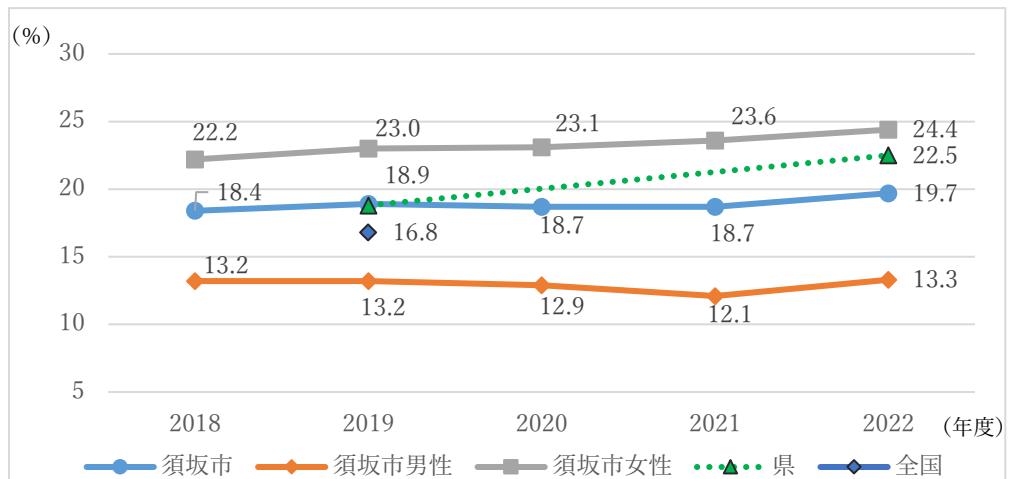
出典：2021年須坂市健康意識に関するアンケート調査

図表4 若い女性のやせの状況



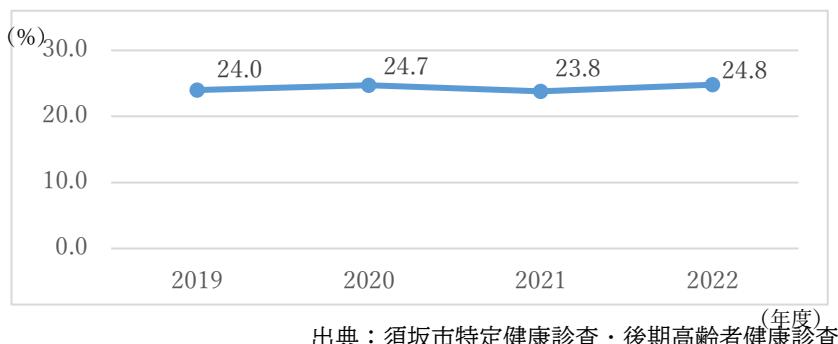
出典：2012年度健康と食生活に関するアンケート調査
2021年須坂市健康意識に関するアンケート調査

図表5 65歳以上の者の低栄養傾向（BMI20以下）の者の割合



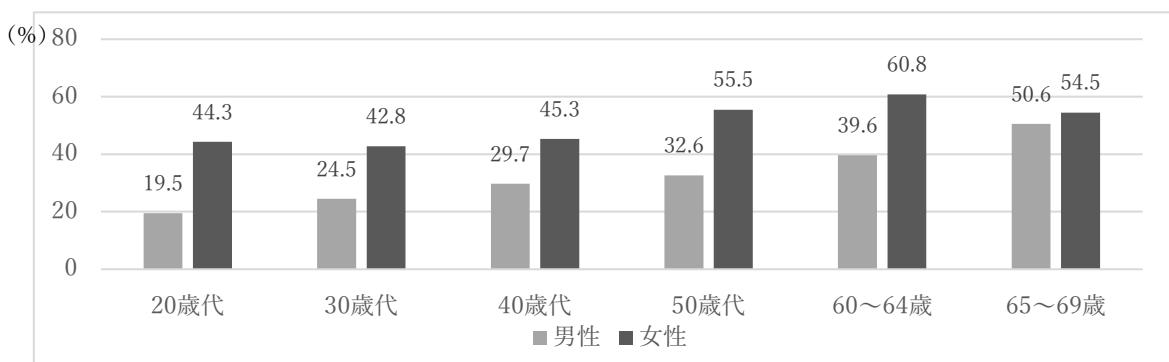
出典：須坂市特定健康診査・後期高齢者健康診査

図表6 65歳以上の者の肥満傾向（BMI25以上）の者の割合



出典：須坂市特定健康診査・後期高齢者健康診査

図表7 週1回以上体重測定をしている者の割合



出典：2021年須坂市健康意識に関するアンケート調査

体重は、各ライフステージを通して生活習慣病や健康状態との関連が強く、肥満はがん、循環器病、2型糖尿病と関連しています。年齢が上がるにつれて肥満の子どもが増加する傾向があることから、積み重なった生活習慣の乱れが影響していることが伺えます。また、新型コロナウイルス感染症の拡大から、外出しづらさによる運動不足や休校などによる食生活の変化が影響していることも考えられます。若い女性のやせは骨量減少、低出生体重児出産のリスク等と関連があり、65歳以上の者のやせについては低栄養のリスクが高まります。65歳以上では肥満者も一定数いることから個人の食生活の状況に合わせた健康の維持・向上の取組が必要です。全世代を通じて市民自ら自分の適正体重を知り、体重管理をしていく取組が必要となります。

基本目標2 食塩摂取量を減らす

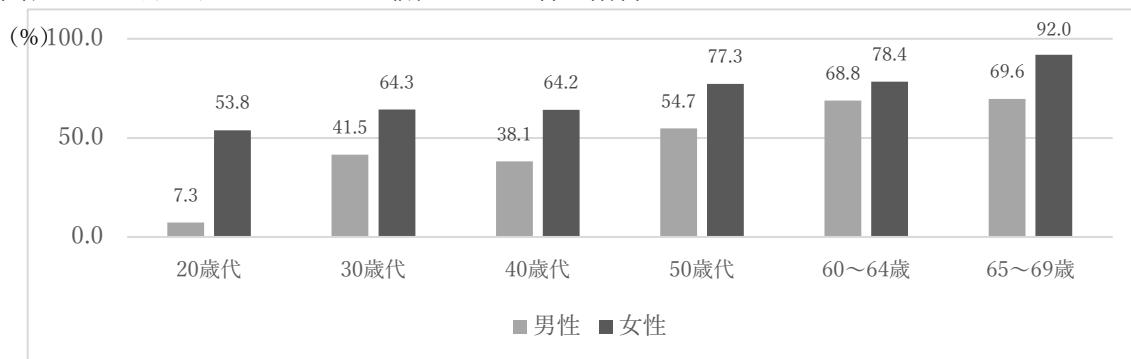
- 現状
- ・1日の食塩摂取量の状況を見ると9.5~9.9gで推移しており、県や国と比較すると低いです。(図表8)
 - ・減塩を意識する者の割合は、女性より男性が低いです。また、若い世代ほど意識する者が低いです。(図表9)
 - ・1日の食塩摂取量7g未満の者は約1割です。(図表10)
(「日本人の食事摂取基準」(2020年版)における食塩摂取量の1日あたりの目標量は成人男性7.5g未満、女性6.5g未満)

図表8 須坂市の1日の食塩摂取量状況



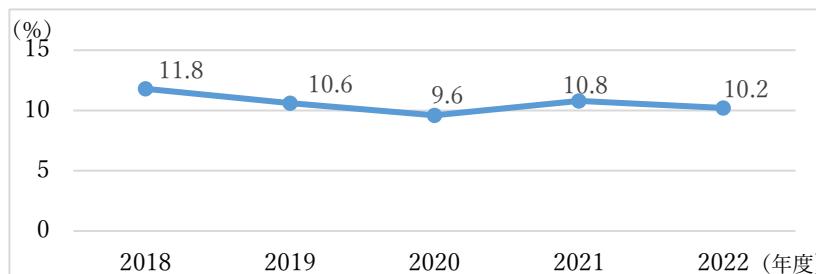
出典：須坂市健康づくり課調べ

図表9 塩分を控えることを意識している者の割合



出典：2021年須坂市健康意識に関するアンケート調査

図表10 食塩摂取量が1日あたり7.0g未満の者の割合



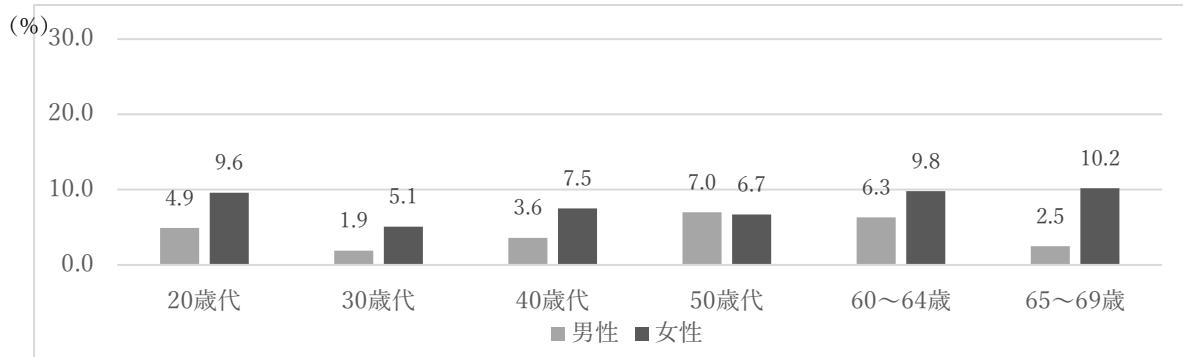
出典：須坂市健康づくり課調べ

食塩の過剰摂取は、高血圧症や脳卒中等の循環器病の原因になるとされています。循環器病の予防のために国と同様、食塩摂取量は1日あたり7.0g未満を目標に取り組みます。

基本目標3 野菜摂取量を増やす

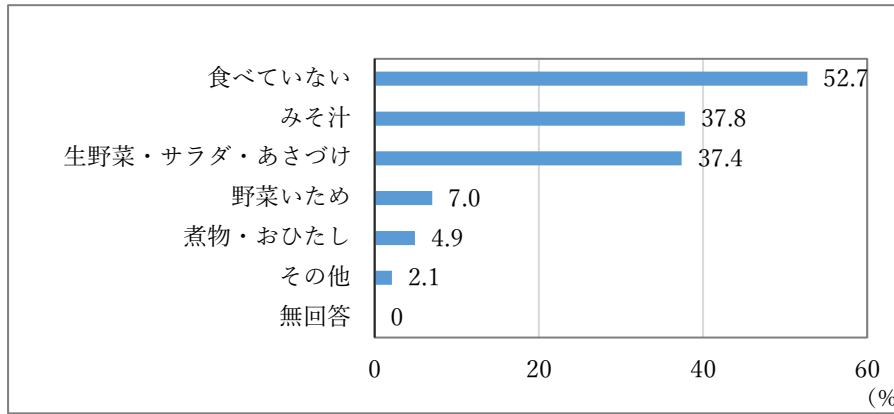
- 現状
- ・男女ともに1日に野菜350g以上相当を食べている者は1割に満たない状況であり、特に男性が低いです。(図表11)(健康日本21(第三次)の野菜摂取目標値は350g以上です。)
 - ・朝食で副菜を食べていない児童生徒の割合は52.7%です。(図表12)

図表11 1日に野菜350g以上相当を摂取している者の割合



出典：2021年須坂市健康意識に関するアンケート調査

図表12 児童生徒の副菜摂取状況（朝食）



出典：令和4年度児童生徒の食に関する実態調査

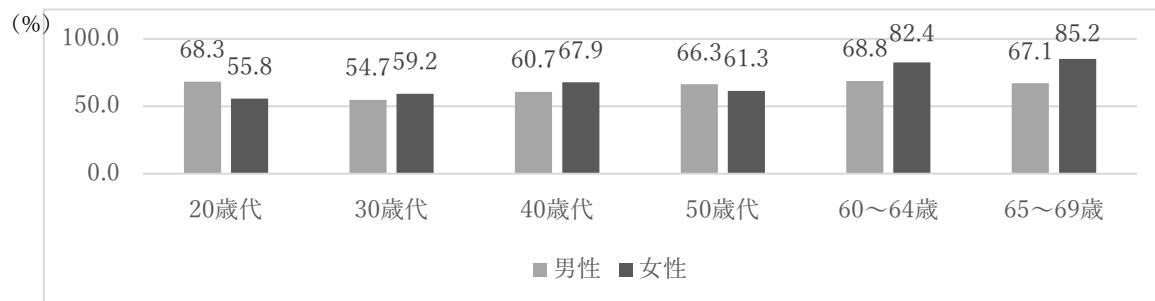
がん、循環器病、糖尿病などの生活習慣病の予防として食物纖維やカリウムを多く含む野菜の摂取量を増やすことは重要です。野菜の摂取を1日70g（小鉢1杯分）増やすことにより生活習慣病に罹患する確率が減少すると言われており、市民が健康維持増進のために必要量の野菜を摂取する取組が必要です。

食物纖維の多い野菜やきのこ類はよく噛んで食べるので、満腹感を得やすく、野菜を先に食べることで血糖値の急上昇を抑えます。野菜の食べ方を意識することや手軽に野菜を食べられるメニューを選択する知識を普及啓発することが必要です。

基本目標4 一人ひとりにあった適切な量と質の食事を摂っている者を増やす

現状 ・バランスよく食べている者は、女性の60歳以降では8割です。男性全世代、女性の働きがかり世代では5～6割です。(図表13)

図表13 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上ある者の割合



出典：2021年須坂市健康意識に関するアンケート調査

生活習慣病の予防やフレイル予防、生活機能の維持向上のために全世代にわたり、バランスの良い食事を知り、一人ひとりに合った適切な量と質の食事を実践することは大切です。

(ウ) 目標達成への取組 (★新たな取組 ◎充実させる取組)

個人の取組

- ◎自分の食塩や野菜の摂取量と適正量を知り、効果的な食べ方で摂取します。
- ・自分の体重に关心を持ち、定期的に体重を測り、適正体重を維持します。
- ・食事の適正量を知り、栄養バランスがとれた食事を実践します。
- ・適切なエネルギーを知り、スーパー・コンビニで適切な栄養、食事を選びます。

関係機関・団体の取組

- ・保育園、幼稚園、認定こども園、小・中学校等において適正な食生活を啓発します。
- ・学校医と各学校が連携して適正体重維持や食事摂取に関して個別指導を行います。
- ・関係機関・団体が協働で適正な食生活を啓発します。

市の取組（施策の展開）

- ★減塩の日（毎月17日）を活用し、野菜の適正量や効果的な食べ方と減塩について啓発します。
- ◎体格や生活状況に合わせた適切な栄養、食事の適正量、食事内容の知識を周知啓発します。
- ◎食塩摂取量や野菜摂取量のチェック表などを活用し、食生活を見直す機会を提供します。
- ・幼児期、学齢期の児童生徒、保護者に適正体重を維持する必要性を啓発します。
- ・体重測定を推進し、適正体重を維持することを啓発します。
- ・野菜摂取量の増加や減塩につながる具だくさんみそ汁やスムージー等を推進します。
- ・保育園や幼稚園、認定こども園、小・中学校、関係機関・団体と連携して適正な栄養・食生活を啓発します。
- ・食生活改善推進員などの食育ボランティアの活動を支援します。
- ・県との協働による信州食育発信「3つの星レストラン」（健康に配慮したヘルシーメニューの提供、地産地消、食べ残し等の生ごみの削減に取り組んでいる飲食店）の拡大に取り組みます。

イ 身体活動・運動

「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費するすべての動きのことを指し、「運動」とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものを指します。

身体活動・運動量が多い者は、少ない者と比較して2型糖尿病、循環器病、がん、口コモティブシンドローム、うつ病、認知症などの発症・罹患リスクが低いことが報告されています。

身体活動量の減少は、肥満や生活習慣病の発症だけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子であることから、運動習慣を確立する取組が必要です。

(ア) 取組の基本

身体活動・運動量を増加させ、健康増進につなげていくことが重要です。また、高齢化が進展する中、要介護や寝たきりになることを防ぎ、健康寿命を延ばすため、運動器の健康維持・増進（口コモティブシンドローム予防）が重要です。

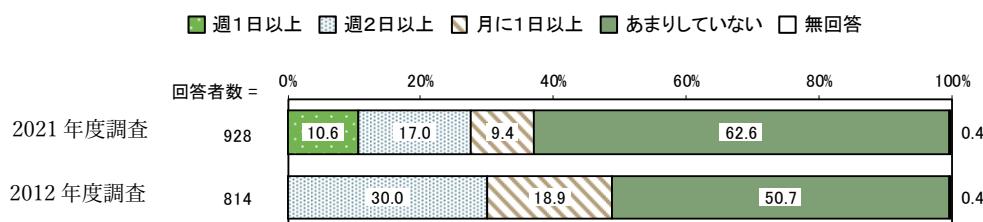
(イ) 基本目標と現状

基本目標1 運動習慣のある者を増やす

現状

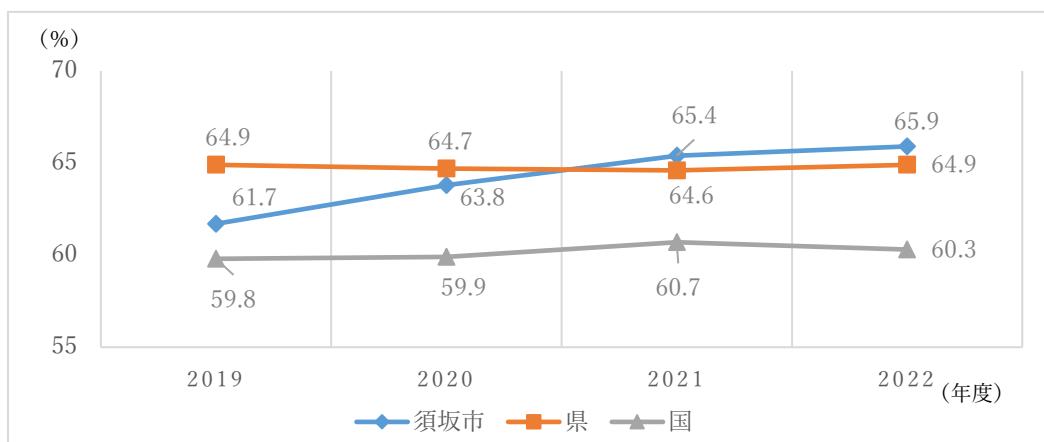
- ・運動をあまりしていない者の割合は、2021年度が62.6%、2012年度の50.7%と比較して増加しており、県や国より増加しています。（図表1、2）
- ・運動習慣のある者が20～50歳代で減少しています。（図表3）
- ・要介護認定の理由として、高齢による衰弱に次いで骨折・転倒の割合が高いです。（図表4）

図表1 1回30分以上取り組む運動やスポーツの頻度



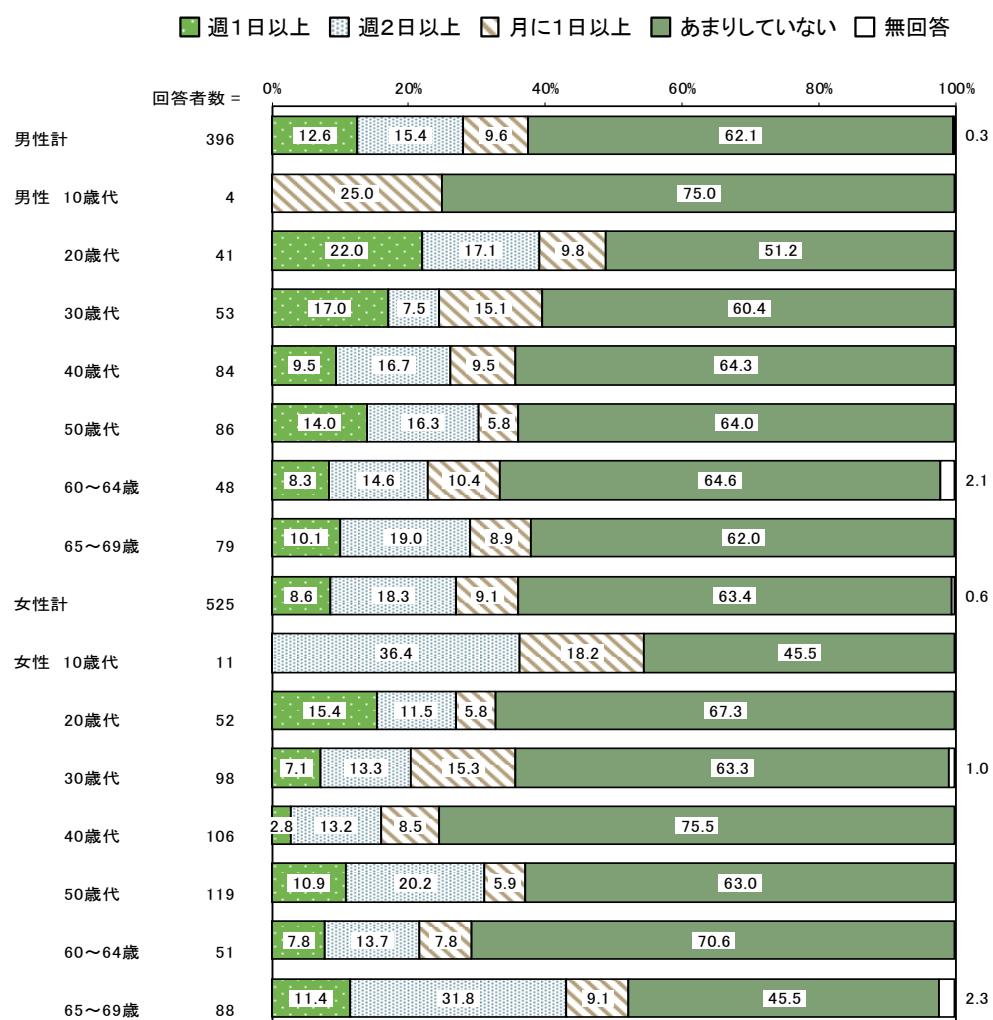
出典：2021年度須坂市健康意識に関するアンケート調査

図表2 1日30分以上汗をかく運動を週2回以上実施していない者



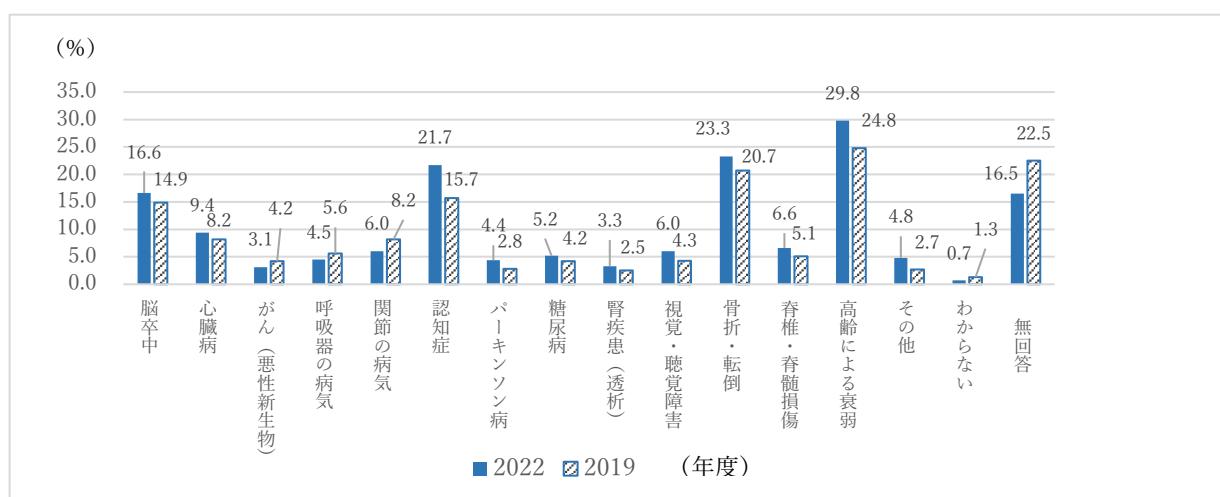
出典：須坂市特定健康診査

図表3 1回30分以上取り組む運動やスポーツの頻度（性、年代別）



出典：2021年度須坂市健康意識に関するアンケート調査

図表4 介護が必要となった理由



出典：須坂市高齢者福祉課 居宅要介護・要支援認定者等実態調査

働きざかり世代は社会や家庭で多様な役割を担うため運動する時間の確保が難しく、身体活動量が少なくなりやすい世代です。時間の確保が困難な者や運動習慣のない者にとっては、歩数を増やす、仕事や家事の中で積極的に体を動かすなど、日常生活の中で意識して活動的に過ごし、それを毎日続けることで身体活動量の増加を目指します。

介護が必要になった理由として、骨折・転倒が多くなっています。こうした運動器の障害は、外出や身体活動を阻害する原因となり、筋肉や骨が衰え、要介護や寝たきりにつながります。加齢とともに筋肉量は減少し、より影響を受けるのが下肢の筋肉です。下肢の筋肉を維持向上させるためには、筋力トレーニング等の運動をする習慣を日頃から持つことが大切です。

(ウ) 目標達成への取組 (★新たな取組 ◎充実させる取組)

個人の取組

- ◎日常生活（労働場面、家庭場面、移動場面）における歩数を増やします。
・自分の活動量、運動量を知り、健康づくりのための運動習慣を習得します。

関係機関・団体の取組

- ◎運動サークル等が地域で通いの場をつくり活動します。
・幼児期、学齢期から身体活動や運動習慣の確立に向けた取組を実施します。
・企業等関係団体による働きざかり世代への運動の必要性を周知啓発します。
・保健補導員会、介護予防センター等が運動の必要性を学び、家庭や地域に普及します。

市の取組（施策の展開）

- ★SNS等を活用して幅広い世代に向けて運動の必要性について周知啓発します。
◎運動できる施設や運動を行っているサークルの情報を提供します。
・誰でもいつでもどこでもできるウォーキングを推進します。
・個人の健康状態に応じた適切な運動を指導します。
・高齢者への通いの場の提供創出のため、自主サークルの立上げを支援します。
・地域で活動する介護予防センターを育成し活動を支援します。

ウ 休養・睡眠

心身の健康を維持するために、十分な睡眠や休養は不可欠です。睡眠不足を含め様々な睡眠の問題が慢性化すると、高血圧や糖尿病などの生活習慣病の発症リスク上昇や症状悪化につながります。また、うつ病などの精神疾患の発症リスク上昇や再燃・再発リスクを上昇されるとも言われています。より良い休養・睡眠をとり、疲労の蓄積を避けるために引き続き取組を進めていく必要があります。

(ア) 取組の基本

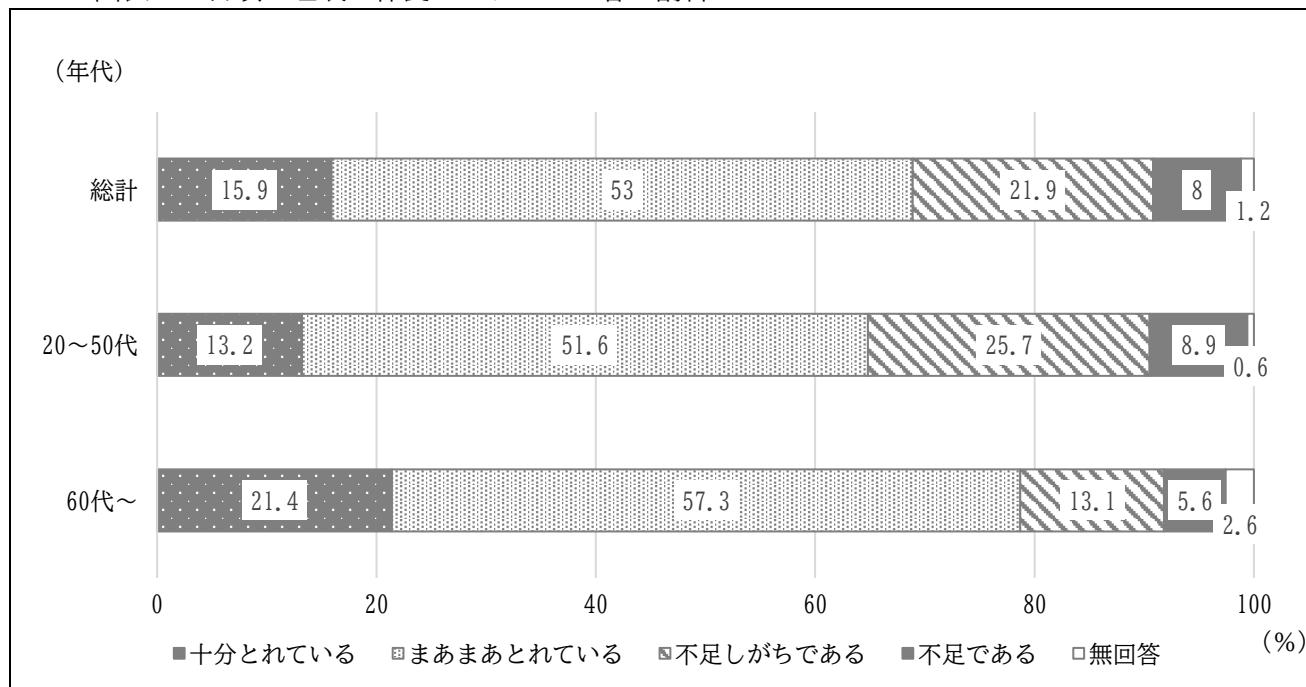
睡眠や余暇が日常生活の中に適切に取り入れた生活習慣を確立することが、健康増進においては重要な課題です。より良い睡眠を取ることは心身の健康の保持・増進においては極めて重要です。

(イ) 基本目標と現状

基本目標 1 睡眠による休養を十分にとれている者を増やす

現状 ① 睡眠で休養が「十分とれている」と「まあまあとれている」を合わせた“とれている”的割合が 68.9%、「不足しがちである」と「不足である」を合わせた“不足”的割合が 29.9%となっています。(図表 1)
② 睡眠による休養感がある者の割合は、20~60 歳代より 60 歳以降で増加しています。(図表 1)

図表 1 日頃の睡眠で休養がとれている者の割合



出典：2021 年度須坂市健康意識に関するアンケート調査

働きざかり世代は、多様な働き方や家事、子育てなど、多様な役割を担うため、睡眠時間の減少や不規則な睡眠習慣になりやすい世代です。個人の生活スタイルに合わせた質の良い睡眠や休養の必要性を知り、取り組むことが必要です。また、家族の一人ひとりが、規則正しい睡眠の習慣が得られるよう、全世代において規則正しい生活リズムや睡眠の質の正しい知識を啓発することが必要です。

(ウ) 目標達成への取組（◎充実させる取組）

個人の取組

- ・睡眠により十分な休養が取れるよう、睡眠時間を確保します。

関係機関・団体の取組

◎教育機関等において、学齢期の規則正しい生活リズム、睡眠の質の正しい知識を周知啓発します。

- ・企業は、従業員に睡眠の必要性や睡眠不足によるリスクについて周知啓発します。

- ・企業は、働きざかり世代が十分な睡眠・休養がとれるよう職場環境の整備に取り組みます。

市の取組（施策の展開）

- ・睡眠について正しい知識を周知啓発します。

- ・規則正しい生活リズムについて乳幼児の保護者等に周知啓発します。

エ 飲酒

アルコールは、有害な使用により高血圧、脳出血、心血管障害など様々な身体疾患の危険性を増加させるとともに、不安やうつ、自殺、事故などのリスクとも関連することがわかっています。また、アルコールは未成年者や、妊婦および授乳中の母親の飲酒を介する胎児・乳児の身体発達にも悪影響を及ぼすことが明らかになっています。

（ア）取組の基本

アルコールと健康問題の関連について正しい知識を普及し、一人ひとりの状況に応じた適切な飲酒量、飲酒行動を判断できること、自らが「リスクの少ない飲酒」を選択できることが重要です。

（イ）基本目標と現状

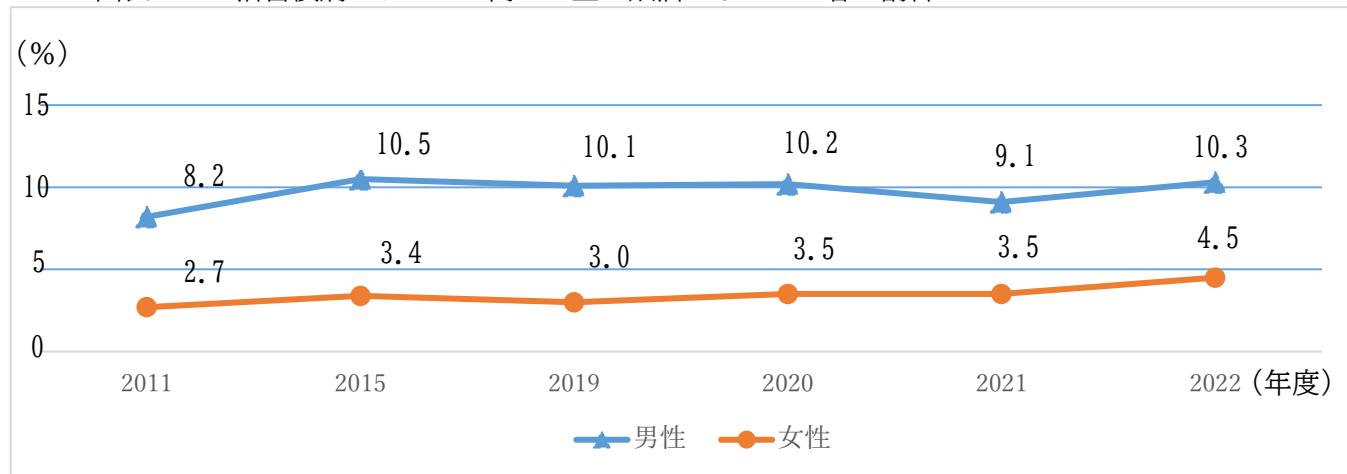
基本目標 1 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者を減らす

（生活習慣病のリスクを高める量：1日あたりの純アルコールの摂取量 男性 40g 以上、女性 20g 以上）

現状

- ・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は男女ともに増加しています。（図表1）
- ・節度ある飲酒が1日平均純アルコール約20gであることを知っている者の割合は、全体で半数未満であり、年齢が若いほどその割合が低いです。（図表2）

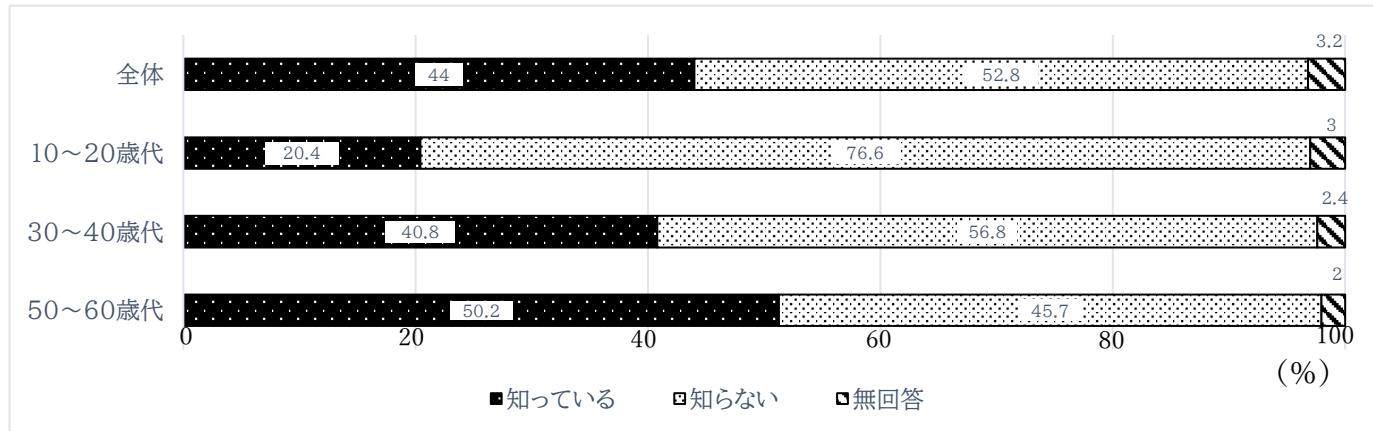
図表1 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合



出典：須坂市特定健康診査

生活習慣病のリスクを高める飲酒量
男性：日本酒2合／日程度以上
女性：日本酒1合／日程度以上

図表2 節度ある飲酒が1日平均純アルコール約20g(ビール中瓶1本)ほどであることを知っている者の割合



出典：2021年度須坂市健康意識に関するアンケート調査

※純アルコール量(g) = お酒の量(mL) × アルコール度数(%) ÷ 100 × 0.8 (アルコール比重)

出典：厚生労働省 健康に配慮した飲酒に関するガイドライン

がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、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わかっており、生活習慣病を防ぐためには飲酒量は低ければ低いほどよいということが示されています。過度な飲酒が習慣的にならないよう、若いうちから飲酒のリスクを正しく理解することが望されます。

(ウ) 目標達成への取組み (◎充実させる取組)

個人の取組

- ・アルコール健康障害についての知識を得ます。
- ・個人の健康状態に応じた適切な飲酒量、飲酒行動がわかり、リスクの少ない飲酒行動を選択します。

関係機関・団体の取組

- ・教育機関は、アルコールについての正しい知識を周知啓発します。
- ・企業は、アルコールの健康障害やアルコールとの上手な付き合い方を周知啓発します。
- ・医療機関やかかりつけ薬局は、アルコール健康障害の早期発見、治療に取り組みます。

市の取組（施策の展開）

- ◎SNS等を活用し、飲酒に伴うリスクやアルコールとの上手な付き合い方について周知啓発します。
- ・節度ある適度な飲酒量の目安を周知啓発します。(例：アルコールの種類ごとの目安量・純アルコール量20g相当量)
- ・アルコール摂取による胎児や乳幼児への影響についての正しい知識を周知啓発します。
- ・アルコール依存症を含むアルコール健康障害に関する正しい知識を普及します。

才 喫煙

喫煙はがん、循環器病（心疾患、脳血管疾患）、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病など、様々な疾患の危険性を増加させる要因です。また、妊娠中の喫煙および受動喫煙は周産期の異常（早産、低出生体重児、死産、乳幼児突然死症候群等）の発症にも関連することがわかっています。

（ア）取組の基本

喫煙対策においては「喫煙率の低下」と「受動喫煙の機会を減らすこと」が重要です。喫煙率の低下は多くの疾患の発症や死亡を減少させることにつながるため、吸わないことを選択できる人を増やすこと、禁煙に気持ちが傾いている人が確実に禁煙できるよう支援体制を整えることが重要です。

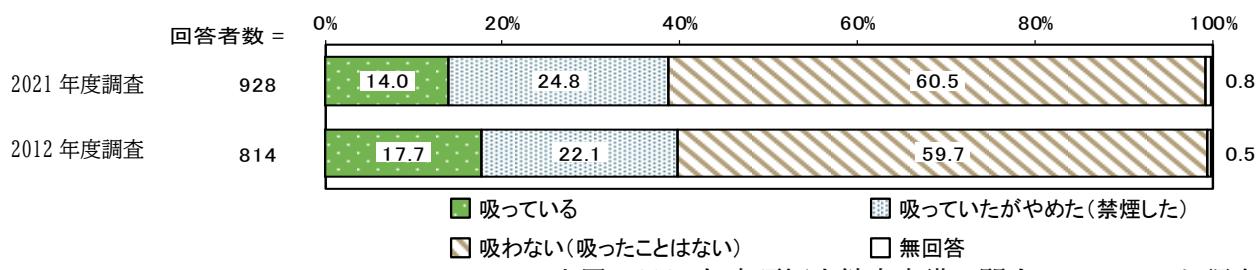
また、受動喫煙は特に乳幼児において、乳幼児突然死症候群の発症リスクとなることや、たばこのものが誤飲事故にも関連するため、喫煙が周囲の人に及ぼす影響について正しい知識を普及する必要があります。

（イ）基本目標と現状

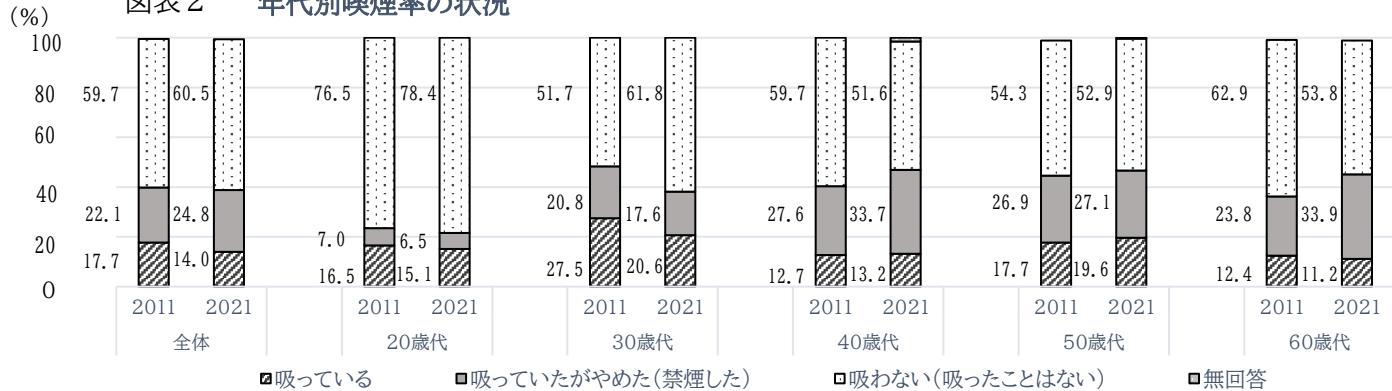
基本目標1 喫煙者を減らす

- 現状
- ・喫煙している者の割合は減少傾向にあり、特に30歳代の喫煙率が減少し、40～50歳代は増加しています。（図表1、2）
 - ・喫煙をしている者のうち、20～40歳代の若年層で加熱式たばこを吸っている者が半数を超えていました。（図表3）
 - ・妊娠中や乳幼児の保護者の喫煙がみられます。（図表4）
 - ・受動喫煙について、家庭内で分煙をしていない者の割合は6.7%、受動喫煙という言葉の意味を知らない者は63.5%です。（図表5、6）

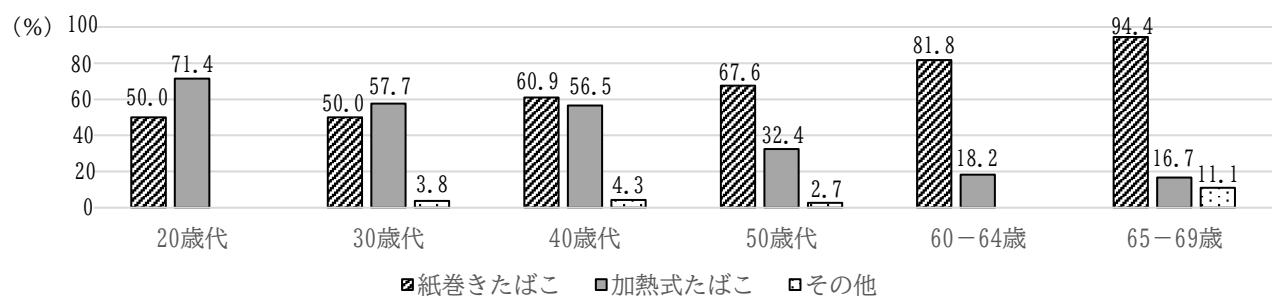
図表1 たばこを吸う者の割合



図表2 年代別喫煙率の状況

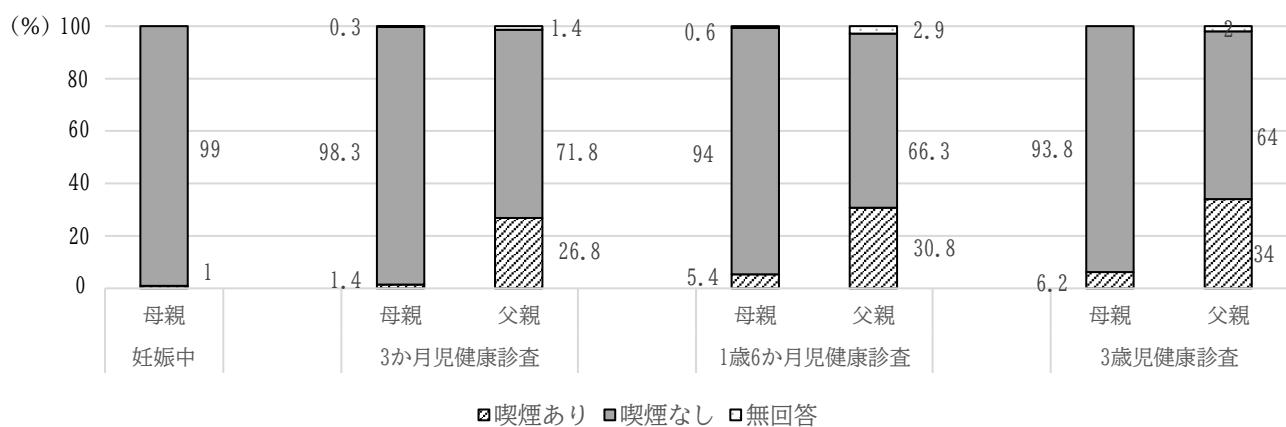


図表3 吸っているたばこの種類（複数回答）



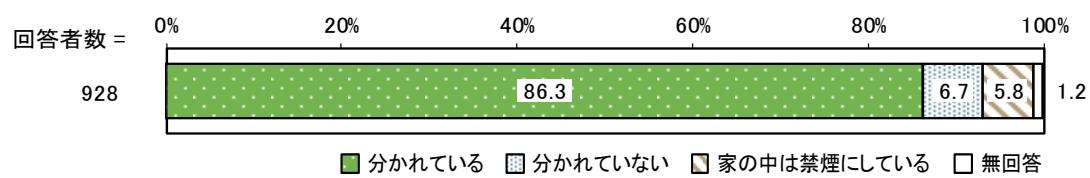
出典：2021年度須坂市健康意識に関するアンケート調査

図表4 妊娠中および育児期間中の母親・父親の喫煙率



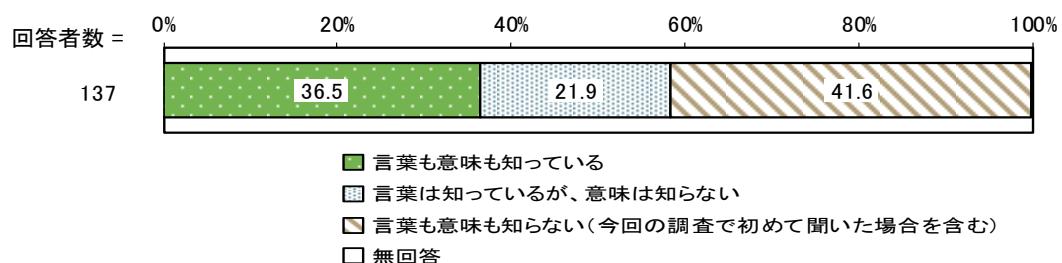
出典：2022年度須坂市乳幼児健康診査

図表5 喫煙者が家庭内で分煙している割合



出典：2021年度須坂市健康意識に関するアンケート調査

図表6 受動喫煙という言葉を知っている者の割合



出典：2021年度須坂市健康意識に関するアンケート調査

新型たばこについては研究が十分に行われていないため、現段階で健康への長期的な影響について予測することは難しいことがわかっています。

喫煙をやめたい者がやめられる支援とともに、未成年者へのたばこの害についての啓発、受動喫煙について理解を広めていくことが必要です。

（ウ）目標達成への取組み（◎充実させる取組）

個人の取組

- ・喫煙による自分自身への健康障害および周りに与える影響についての知識を得ます。
- ・喫煙者は、禁煙するメリットを自らが感じ、吸わないことを選択します。

関係機関・団体の取組

- ・禁煙治療について医療機関等からの情報提供等、禁煙指導の体制を整備します。
- ・教育機関において、喫煙防止教育を実施します。
- ・企業において禁煙啓発や受動喫煙防止に努めます。
- ・地域の関係団体が喫煙による健康への害について学習します。

市の取組（施策の展開）

◎禁煙したい者への禁煙治療の情報提供をします。

- ・SNS等を活用し、喫煙による健康への害や受動喫煙についての正しい知識を周知啓発します。

カ 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、生涯自分の歯でしっかり噛んで食べる事を可能にし、乳幼児期から、成人、高齢期に至るまで健やかな成長と全身の健康だけでなく質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしています。近年は口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されるなど、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりの取組が必要です。

（ア）取組の基本

歯を失う最大の原因は歯周病であり、歯周病は全身の病気と深い関わりがあります。生活習慣病と歯周病の予防を通じて生涯にわたって歯・口腔の健康を保つためには、定期的に歯科検診を受け自身の歯・口腔の状況を把握することが重要です。オーラルフレイルは口腔機能のささいな低下（滑舌の低下、食べこぼし、わずかなむせ等）から食べる機能の低下、低栄養、さらには心身の機能低下までつながることもあるため予防が大切です。

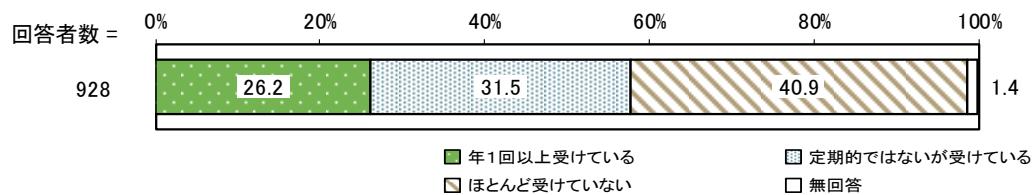
（イ）基本目標と現状

基本目標1 定期的に歯科検診を受診している者を増やす

現状

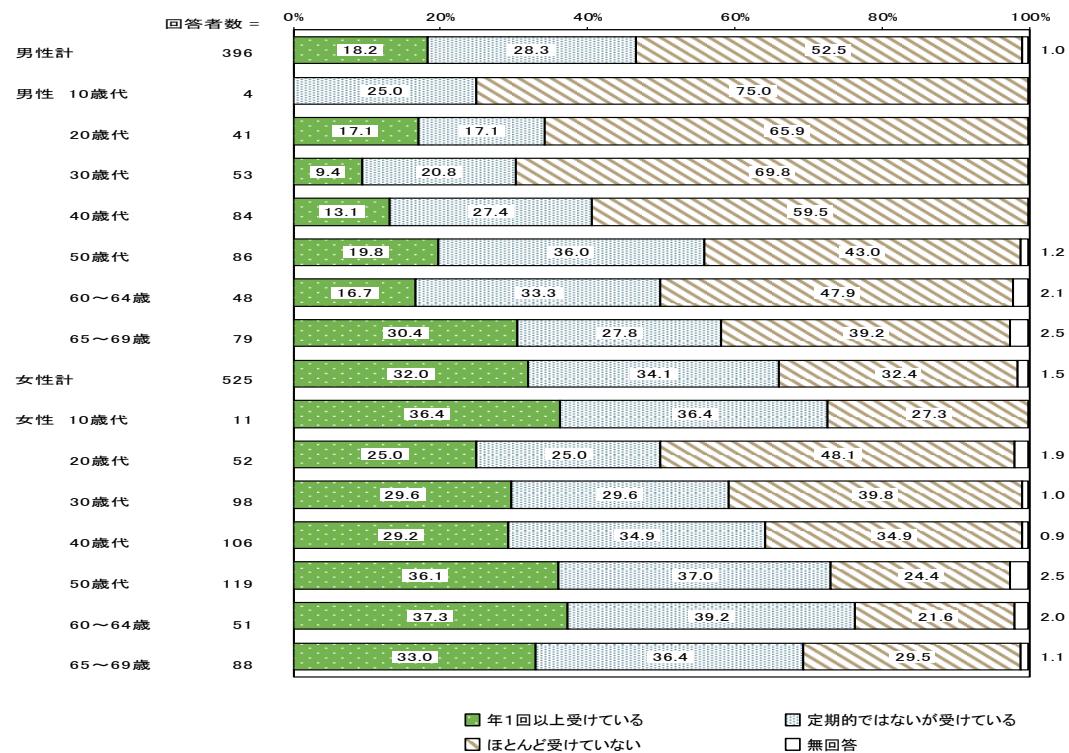
- ・歯科検診を年1回以上受けている者の割合が26.2%、性年代別に見ると男女とも65歳以上で3割、男女ともに年齢が低くなるにつれて、「ほとんど受けていない」の割合が高いです。（図表1、2）
- ・妊婦歯科健康診査の受診率は38.8%、成人歯周病検診（40歳・50歳・60歳・70歳の節目年齢）は12.4%、後期高齢者歯科口腔健診の受診率は14.8%です。（図表3）
- ・歯科検診を「年1回以上受けている者」は、「定期的ではないが受けている者」「ほとんど受けていない者」と比較し、残存歯数「24本以上」の割合が高いです。（図表4）

図表1 定期的に歯の健康診査を受けていますか



出典：2021年度須坂市健康意識に関するアンケート調査

図表2 歯科検診の受診状況（性別、年代別）



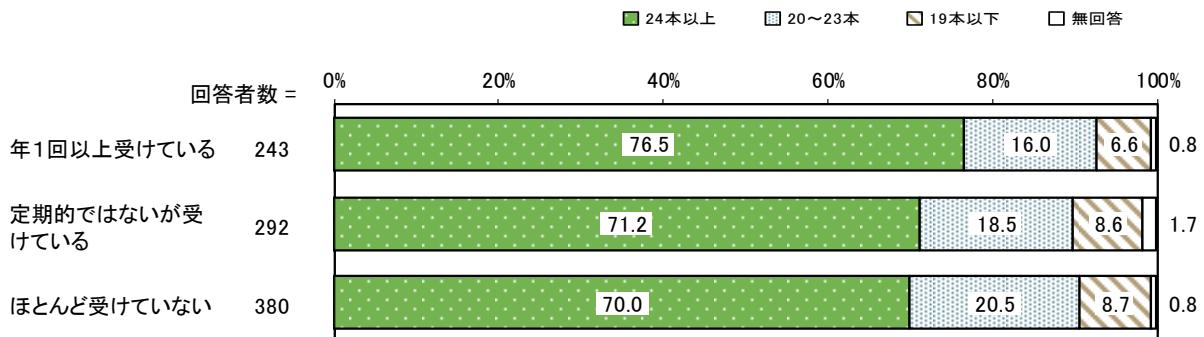
出典：2021年度須坂市健康意識に関するアンケート調査

図表3 妊婦歯科健康診査、成人歯周病検診、後期高齢者歯科口腔健診の受診率 (%)

	2021年度	2022年度
妊婦歯科健康診査	20.5	38.8
成人歯周病検診	11.7	12.4
後期高齢者歯科口腔健診	11.9	14.8

出典：須坂市妊婦歯科健康診査・成人歯周病検診、後期高齢者歯科口腔健診

図表4 歯科検診の受診頻度別の残存歯数



出典：2021年度須坂市健康意識に関するアンケート調査

基本目標2 歯周病を有する者を減らす

現状 ・妊婦歯科健康診査、成人歯周病検診、後期高齢者歯科口腔健診の結果から、約7割の者が歯周病または歯周病とう歯の歯科疾患を併せ持っています。(図表5)

図表5 妊婦歯科健診・成人歯周病検診、後期高齢者歯科口腔健診での歯周病の割合



出典：須坂市妊婦歯科健康診査・成人歯周病検診、後期高齢者歯科口腔健診

生涯にわたる歯科保健の推進の中で、乳歯咬合の完成期である3歳児のう歯保有者の状況改善や小学生のう歯予防に須高歯科医師会等関係団体と協力して取り組んでいます。3歳児、12歳児のう歯の状況は全国や県同様、須坂市も改善傾向にありますが、3歳児、12歳児とも、1人で複数本う歯がある者もいます。引き続き、家庭、関係機関との連携を取りながら幼児期からの歯の健康の取組が必要です。(図表6、7)

図表6 3歳で4本以上のう歯のある者の割合

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
須坂市 (%)	3.4	1.9	2.6	2.0

出典：須坂市健康づくり課調べ

図表7 12歳でう歯のない者の割合

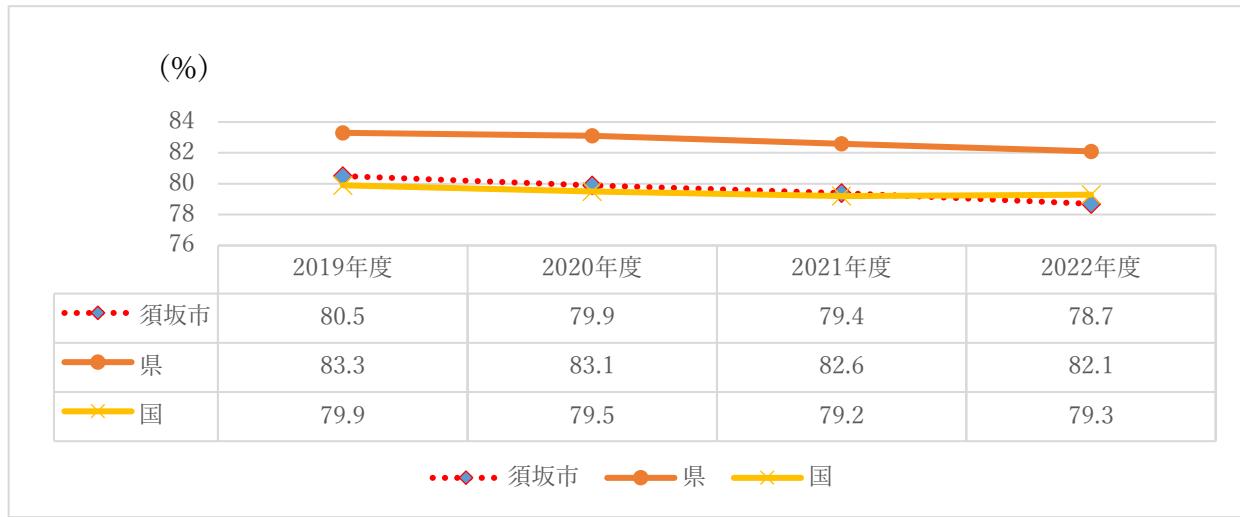
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
須坂市(%)	65.1	62.7	59.5	61.1	66.6	70.4	75.9	73.7
長野県(%)	62.7	68.0	68.5	69.9	69.2	74.2	76.9	—
全国(%)	62.2	64.5	65.1	67.3	68.2	70.6	71.7	—

出典：須坂市学校保健統計

基本目標3 よく噛んで食べることができる者を増やす

現状 ・よく噛んで食べることができる者の割合は減少傾向にあり、県と比較すると低いです。
(図表8)

図表8 よく噛んで食べることができる者の割合



出典：須坂市特定健康診査

歯科疾患予防には、定期的な歯科検(健)診の受診を通じて、かかりつけ歯科医による歯科口腔管理が重要です。歯、口腔への関心を高め、歯科検(健)診を受診することの必要性の周知啓発の取組や、医療機関や関係機関と連携を推進する取組が重要です。

口腔機能の低下は意識していないと見逃しやすいため、オーラルフレイルのセルフチェックや定期的な歯科検(健)診により早期に気づき、適切な対応をすることが重要です。

(ウ) 目標達成への取組み (★新たな取組 ◎充実させる取組)

個人の取組

- ・定期的に歯科検(健)診を受け、自身の歯・口腔の状況を把握します。
- ・歯周病が全身疾患と関わりを持つことの知識を得ます。
- ・よく噛んで食べ、歯科口腔ケアを習慣にします。

関係機関・団体の取組

- ・「8020運動」を目標として保育園、幼稚園、認定こども園、小・中学校等で継続的な取組を推進します。
- ・関係機関・団体が歯科保健やフレイル予防について学習します。
- ・医療機関等関係機関が連携し、予防歯科やフレイル予防を推進します。

市の取組(施策の展開)

- ★国の方針に沿い、成人歯周病検診の対象者拡大を検討します。
- ◎妊婦歯科健診、成人歯周病検診、後期高齢者歯科口腔検診の実施と受診勧奨をします。
- ◎オーラルフレイル予防を推進します。
- ・乳幼児の歯科検診実施や保健指導により予防歯科を推進します。
- ・「歯と口の健康週間」「8020運動」を推進します。

（2）生活習慣病の発症予防・重症化予防

ア がん

がんは、1981年以降日本人死因の第1位であり、生涯のうちに約2人に1人ががんに罹患すると推計されています。須坂市においても、主要死因の第1位はがんとなっており、人口の高齢化に伴い、がんの罹患者や死亡者の数は今後も増加していくと見込まれます。また、65歳未満の若い世代における主要死因についてもがんが第1位であることから、若い世代への取組が必要です。

予防可能ながんのリスク因子として、喫煙（受動喫煙を含む）、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、食塩・塩蔵食品の過剰摂取等があげられることから、これらに対する対策を行っていくことで、がんの罹患率を減少させるとともに、治療効果の高い早期にがんを発見し、早期に治療することで、がんによる死亡率を減少させることが重要となります。

（ア）取組の基本

検診受診率や精密検査受診率の向上及び生活習慣改善等によるがんの早期発見、早期治療への取組を推進することにより、がんの死亡者数の減少を目指します。

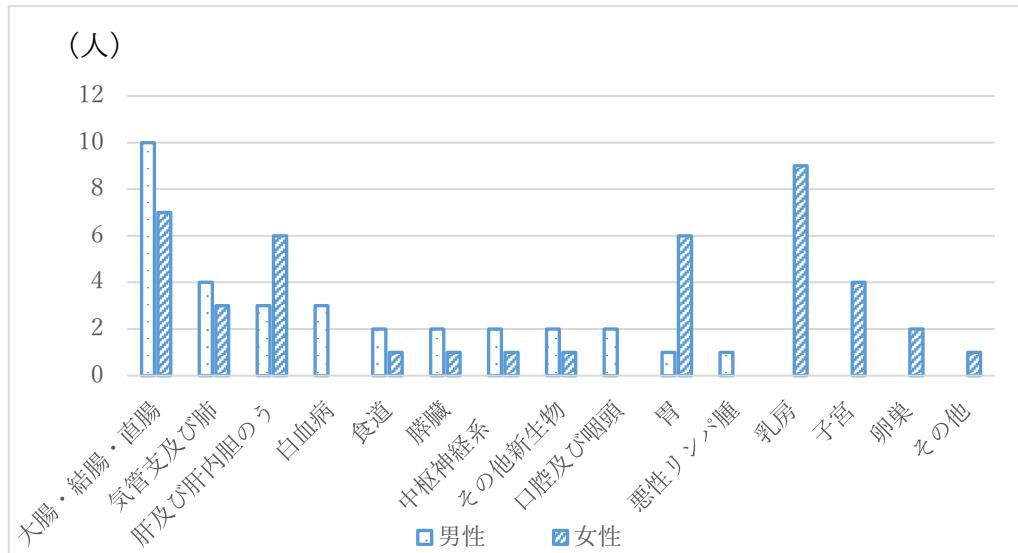
（イ）基本目標と現状

基本目標1 75歳未満のがんの死亡者を減らす

現状

- ・早世予防と関係のある65歳未満の主要死因別人数を2018～2022年の5年間合計でみると、がんが一番多く、女性が男性より多いです。
- ・がんの死因を部位別でみると、男性は大腸・結腸・直腸、気管支及び肺の順で多く、女性では乳房、大腸・結腸・直腸の順で多いです。（図表1）

図表1 2018～2022年の65歳未満のがんの部位別死亡者数



出典：須坂市健康づくり課調べ

基本目標2 がん検診の受診者を増やす

- 現状
- ・須坂市のがん検診は6種類です。(図表2)
 - ・男女ともにがん死因の部位別死亡数が多い大腸がんについて、受診率は男性で横ばい、女性で減少しています。女性のがん死亡で一番多い乳がんの受診率は減少しています。(図表3)

図表2 2023年度須坂市がん検診の対象年齢

検診名	胃がん レントゲン	胃がん 内視鏡	大腸 がん	肺がん CT	子宮頸 がん	乳がん マンモ グラフィー	乳がん 超音波	前立腺 がん
対象 年齢	40歳以上	50歳以上 偶数年齢	40歳以上	40歳以上 偶数年齢	20歳以上 偶数年齢	40~74歳 偶数年齢女性	30歳以上 女性	50歳以上 男性

出典：須坂市健康づくり課

図表3 がん検診受診率の推移

		2012年度	2021年度
胃がん	男性	7.6%	6.0%
(2018年度から胃内視鏡検診開始)	女性	13.9%	8.8%
肺がん	男性	4.4%	11.2%
	女性	12.6%	12.6%
大腸がん	男性	10.6%	10.2%
	女性	21.0%	17.1%
子宮頸がん		23.2%	16.5%
乳がん (マンモグラフィー)		30.0%	27.2%

出典：須坂市健康づくり課調べ

(※1受診率=受診者/該当年度4月1日時点の人口。)

(国は国民生活基礎調査で健診等において受診したものも含む値となっており、目標値とは比較できないため市の受診率の推移のみを見ます。)

基本目標3 がん検診の精密検査受診率を増やす

- 現状
- ・精密検査受診率について、許容値（最低限保つべき水準）に達していても、目標値に達していない検診があります。(図表5)

図表5 2021年度須坂市の各がん検診の精密検査受診率とがん発見率の状況

検診名	胃がん (レントゲン)	胃がん (内視鏡)	大腸がん	肺がん (らせんCT)	子宮頸がん	乳がん (マンモグラフィー)	乳がん (超音波)	前立腺がん
精検受診率 (%)	83.3	96.7	82.8	98.3	77.8	100	78.0	78.6
許容値	70%以上	—	70%以上	—	70%	80%以上	—	—
目標値	90%以上	—			90%以上			—
がん発見者 (人)	0	1	6	0	0	1	1	10
がん発見率	0	0.17%	0.21%	0	0	0.04%	0.1%	0.9%
許容値	0.11%以上		0.13%以上		0.05%以上		0.23%以上	
陽性反応適中度	0	3.3%	3.7%	0	0	2.0%	1.5%	14.3%
許容値	1.0%以上		0.19%以上		4.0%以上		2.5%以上	

出典：須坂市健康づくり課調べ

基本目標4 予防可能ながんのリスク因子を減少させる健康づくりの取組を行う

- 現状
- ・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は男女ともに増加しています。
(30 ページ参照)
 - ・喫煙をしている者の割合は減少傾向にあり、特に 30 歳代の喫煙率が減少し、40~50 歳代は増加しています。受動喫煙について、家庭内で分煙をしていない者の割合は 6.7%、受動喫煙という言葉の意味を知らない者は 63.5% います。(33 ページ参照)

がん予防の啓発とがん検診を申しやすく、受診しやすい体制整備が必要です。特に 65 歳未満のがんの部位別死亡者数が多い大腸がんや乳がんの検診の対象者へは積極的に受診勧奨が必要です。また、全てのがん検診において、精密検査が必要となる者が必ず精密検査を受診する取組が重要です。

予防可能ながんの発症と関連のある生活習慣行動について、適切な生活習慣（喫煙（受動喫煙を含む）、適正飲酒、身体活動を増やす、適正体重維持、バランスの取れた食事、野菜の摂取、塩分を控えた食事等）の周知啓発に引き続き取り組みます。

女性特有のがんである子宮頸がんの発症のほとんどは、ヒトパピローマウイルス（以下、HPV）感染が原因です。その感染予防の方法として HPVワクチン接種があります。2025 年 3 月末までのキャッチアップ接種対象者や、定期接種対象者に対し、接種勧奨や子宮がんのリスクや予防接種、副反応に関する正しい知識の周知啓発が必要です。また同時にがんの早期発見のために子宮がん検診受診勧奨を行う必要があります。

（ウ）目標達成への取組み（★新たな取組 ◎充実させる取組）

個人の取組

- ・受診対象となる検診を受けます。
- ・がん検診の精密検査が必要な場合は精密検査を受けます。
- ・がん予防のための生活習慣行動を実施します。

関係機関・団体の取組

- ・関係機関・団体により、住民へのがんに関する知識の普及、がん検診の受診勧奨をします。
- ・関係機関・団体により、果物不足、食塩・塩蔵食品の過剰摂取等についてがんと関係づけた普及啓発をします。
- ・企業、働きざかり健康づくり研究会において職場検診の受診勧奨をします。

市の取組（施策の展開）

- ★大腸がんと乳がんについて積極的に受診勧奨をします。
- ◎子宮頸がんのリスクや予防接種・副反応に関する正しい知識の普及啓発をします。
- ◎関係機関の協力を得ながら HPV 予防接種の接種勧奨をします。
- ◎SNS 等を活用し幅広い年代に向けて受診率の向上に取り組みます。
 - ・がんの早期発見及び早期治療のために、各種がん検診を実施するとともに、人間ドックの受診助成を行います。
 - ・がん検診実施医療機関と連携し、受診率の向上に努めます。
 - ・ICT を活用した予約システムを推進します。
 - ・がん検診の受診料が無料になる年齢の方に重点的に受診勧奨します。
 - ・がん検診実施機関との連携を図り、精密検査の受診勧奨をします。

- ・精度管理項目を遵守できる検診機関の選定に取り組みます。
- ・予防可能ながんの発症と関連のある生活習慣行動について、適切な生活習慣の普及啓発をします。
- ・関係機関・団体を対象に、がんに関する学習支援に取り組みます。

イ メタボリックシンドローム

がんに次いで多い死因である心疾患や脳血管疾患は、動脈硬化が要因となる病気です。特に「内臓脂肪型肥満」に高血糖、高血圧、脂質異常といった要因が複数重ったメタボリックシンドロームは、血管の動脈硬化を進行させ、心疾患や脳血管疾患等の命に関わる病気の危険性が高まります。

健康日本 21（第二次）の最終評価においてもメタボリックシンドローム該当者及び予備群の人数は増加傾向であり、生活習慣病の発症を予防するためにも効果的な対策が必要です。

（ア）取組の基本

特定健康診査結果をみると、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、増加しています。特定健康診査を定期的に受け、自分自身の健康状態を正しく把握し、生活習慣病の予防、早期発見、重症化を予防する取組が必要です。

（イ）基本目標と現状

基本目標 1 特定健康診査受診率・特定保健指導の実施率を増やす

現状

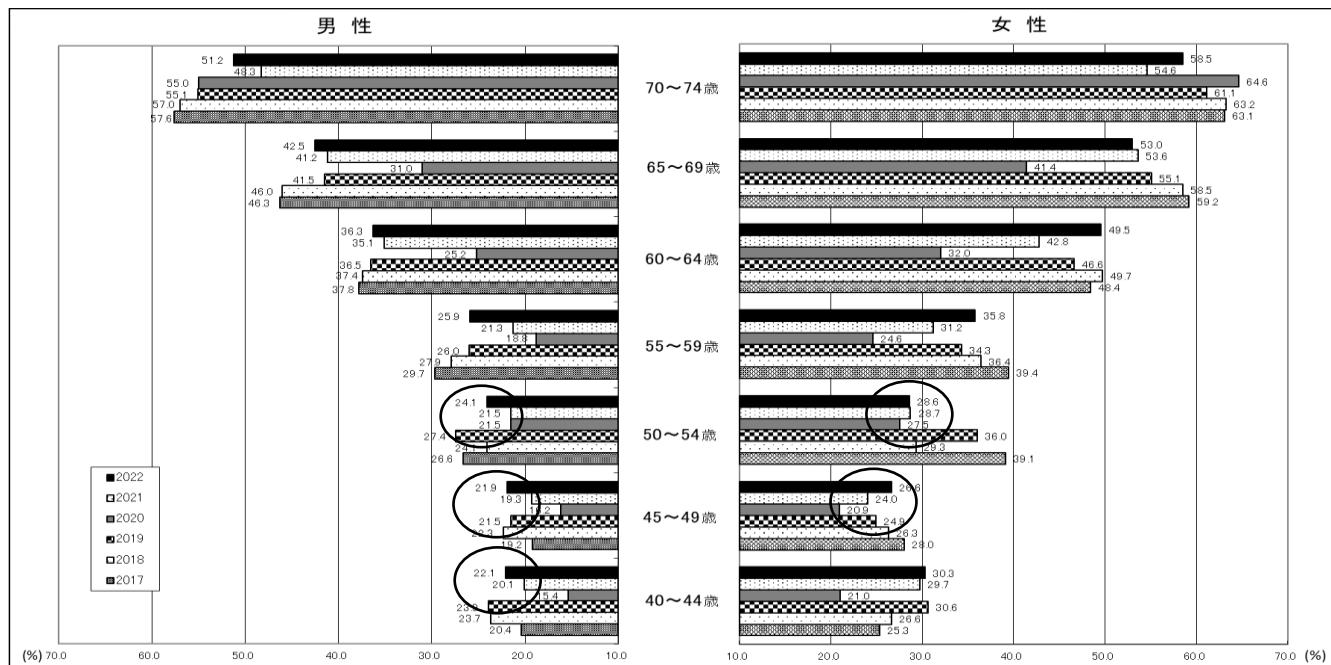
- ・特定保健指導実施率は、2011 年～2021 年までは国の目標値（60%）に達成していませんでしたが、2022 年度は 61.7% となり、国の目標値（60%）に達しました。（図表 1）
- ・特定健康診査受診率は、2011 年～2022 年をみると国の目標値（60%）に達していません。特に、男性の 40～50 歳、女性の 45～54 歳の受診率が低いです。（図表 1、2）

図表 1 特定健康診査受診率と特定保健指導実施率

	2011 年度	2015 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
特定健診受診率（%）	45.2	49.7	41.0	41.6	44.6
特定保健指導実施率（%）	30.9	45.1	48.1	38.9	61.7

出典：法定報告

図表 2 須坂市特定健康診査の性年齢別受診率（2018 年～2022 年）

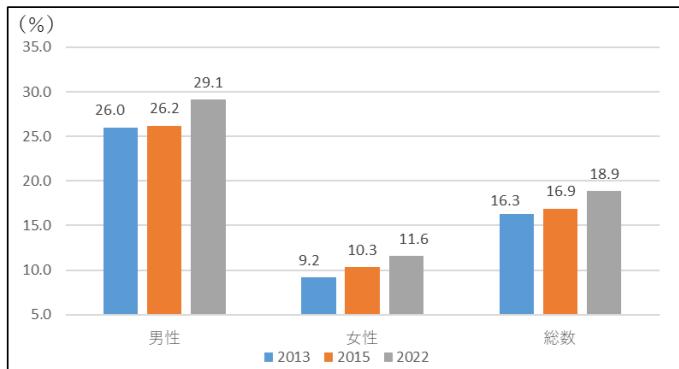


出典：健康づくり課調べ ヘルスサポートラボツール

基本目標2 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

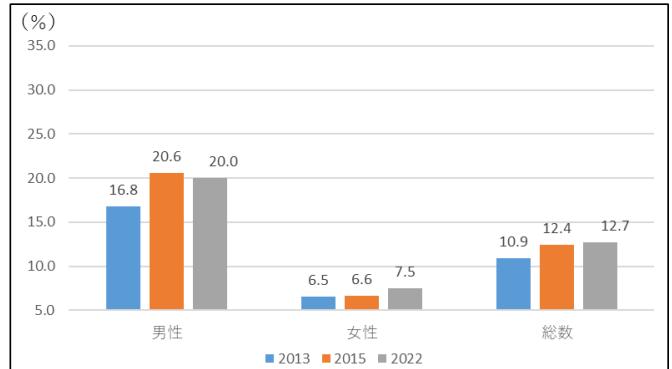
現状 ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が増加しています。男性は、メタボリックシンドローム該当者、女性においてはメタボリックシンドローム予備群が県と比較して増加しています。(図表3、4、5)

図表3 メタボリックシンドローム該当者の推移



出典：国保データベースシステム

図表4 メタボリックシンドローム予備群の推移



出典：国保データベースシステム

図表5 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の県との比較

	メタボリックシンドローム							
	該当者				予備群			
	男		女		男		女	
	2015年	2022年	2015年	2022年	2015年	2022年	2015年	2022年
須坂市(%)	26.2	29.1	10.3	11.6	20.6	20.0	6.6	7.5
県(%)	24.4	28.7	8.3	9.9	15.5	16.8	5.0	5.3

出典：国保データベースシステム

定期的な健康診査の受診は、自分の健康状態を把握し、生活習慣の改善や早期受診につながります。若い時から定期的に健康診査を受ける習慣をつけ、生活習慣病のリスクが高い者を対象とした保健指導や医療機関への受診勧奨の取組が必要です。

(ウ) 目標達成への取組み (◎充実させる取組)

個人の取組

- ・毎年、健康診査を受け、自分の健康状態を把握します。
- ・健康診査の結果から、生活習慣病のリスクが高いと判定された場合は、生活習慣を見直し実践します。

関係機関・団体の取組

- ・医師会や関係機関において、市民が身体の状態を正しく理解し、健康状態の段階に応じた予防や治療に取り組みます。
- ・関係機関・団体は、健康診査の重要性の理解や生活習慣病予防に関する学習をし、健康診査の受診勧奨に協力します。
- ・企業は、関係機関と連携し、働きざかり世代への生活改善、健康づくりの取組を推進します。

市の取組（施策の展開）

- ◎特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率向上を図るため、健診体制の検討と動機付けの強化に取り組みます。
- ◎医療機関等と連携し健康診査の受診勧奨を推進します。
- ◎健康診査の結果から保健指導対象者を抽出し個別指導を実施します。
 - ・特定健康診査・特定保健指導を実施します。（特定健康診査等実施計画）
 - ・メタボリックシンドロームの病態や生活習慣病予防に関する知識を周知啓発します。
 - ・小学5年生と中学2年生を対象に生活習慣病予防健診を実施し、健診結果に基づき保護者に対して生活習慣病の予防や改善を促す情報提供をします。
 - ・生活習慣病の早期発見及び早期治療のために、特定健康診査、後期高齢者健康診査及び特定保健指導を実施するとともに、人間ドックの受診助成を行います。
 - ・特定健康診査と併せて若年者健康診査を実施します。
 - ・ＩＣＴを活用した健診予約システムを推進します。
 - ・ＳＮＳ等を活用し健康診査等に関する情報を提供します。

ウ 循環器病

脳血管疾患・心臓病等の循環器病は、がんと並んで日本人の主要な死因です。2022年の人口動態統計によると、須坂市は、心疾患は死因の第3位、脳血管疾患は第4位となっています。

循環器病の危険因子は、制御できない性や年齢を除くと、高血圧、脂質異常症（特に高LDLコレステロール血症）、喫煙、糖尿病の4つがあり、これらの因子を適切に管理することで、循環器病を予防することが必要です。

（ア）取組の基本

循環器病の主要な危険因子である、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つのうち、糖尿病と喫煙についてはそれぞれ独立した領域で目標設定されているため、この項目では高血圧と脂質異常症（特に高LDLコレステロール血症）について目標を設定します。

（イ）基本目標と現状

基本目標1 脳血管疾患・虚血性心疾患の死者を減らす

現状

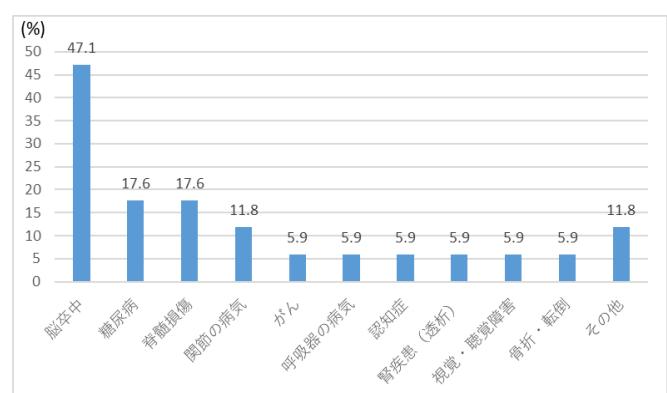
- 2014～2017年の標準化死亡比（全国を100とした場合の死亡率を数値で表している）をみると男性は高血圧を除く心疾患での死亡が高く、女性は脳血管疾患での死亡が高いです。（図表1）
- 40～64歳の要介護認定者の多くは脳出血や脳梗塞を発症し、介護や介助が必要になっている者が多いです。（図表2）
- 動脈硬化のリスクを高めるLDLコレステロールの割合については2011年度の計画策定時と比較して減少（改善）し、2022年には9.2%となっています。（図表3）

図表1 標準化死亡比（2014～2017年）

		男		女	
		須坂市	長野県	須坂市	長野県
心疾患 (高血圧性を除く)	総数	94.9	91.8	92.4	88.8
	急性心筋梗塞	(151.1)	103.0	(113.3)	103.6
	心不全	78.1	92.8	96.9	88.2
脳血管疾患	総数	104.6	110.6	(125.4)	120.8
	脳内出血	(98.3)	104.9	(120.4)	118.2
	脳梗塞	107.5	113.7	(122.7)	124.5

出典：国保データベースシステム

図表2 40～64歳で介護・介助が必要になった主な原因（重複あり）



出典：2022年度須坂市高齢者の実態調査

図表3 LDLコレステロール値（160 mg/dl）の者の割合

	2011年	2015年	2022年
LDLコレステロール 160 mg/dl以上	12.7%	12.7%	9.2%

出典：須坂市特定健康診査結果

基本目標2 高血圧の者を減らす

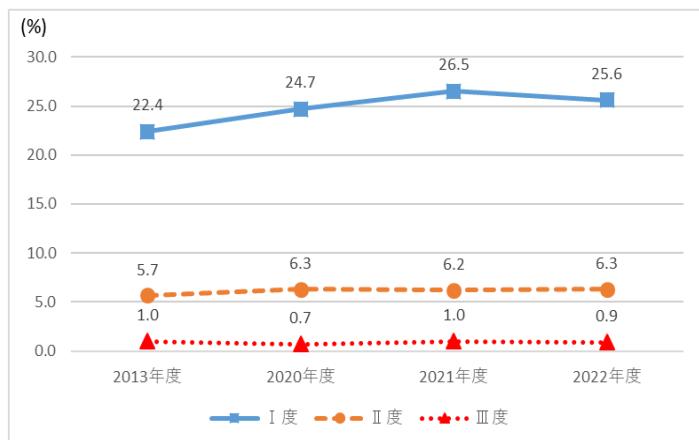
- 現状
- ・高血圧の者の割合が高いです。(図表4、5、6)
 - ・重症化リスクが高いⅡ度高血圧以上の者でも高血圧の治療をしていない者の割合が50%以上います。(図表7)
 - ・家庭での血圧測定は74.4%が「ほとんど測らない」と回答しています。毎日測定している者は8.9%と1割にも満たない状況です。また家庭血圧の正常値を知っている者は51.9%であり、約半数の者は家庭血圧の正常値を知らない状況です。(図表8、9)
 - ・血圧125/75mmHg以上の児童生徒が増加しています。(図表10、11)

図表4 特定健康診査の有所見者の割合

		男性			女性				
		須坂市	県	国	須坂市	県	国		
項目	基準値	2018年度	2022年度	2022年度	2018年度	2022年度	2022年度	2022年度	
収縮期血圧	130以上	49.4	52.7	44.1	50.1	47.7	54.7	41.7	45.4
拡張期血圧	85以上	27.3	31.7	27.0	26.3	18.2	23.7	17.9	16.9

出典：国保データベースシステム

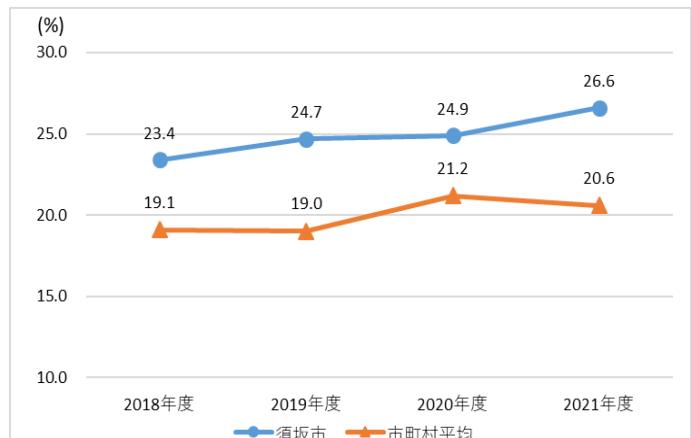
図表5 特定健康診査受診者の高血圧の状況



出典：須坂市特定健康診査結果
【血圧の分類基準】

	診察室血圧 (mmHg)	
	収縮期(最高) 血圧	拡張期(最低) 血圧
I度高血圧	140mmHg以上	90mmHg以上
II度高血圧	160mmHg以上	100mmHg以上
III度高血圧	180mmHg以上	110mmHg以上

図表6 I度高血圧の者の割合



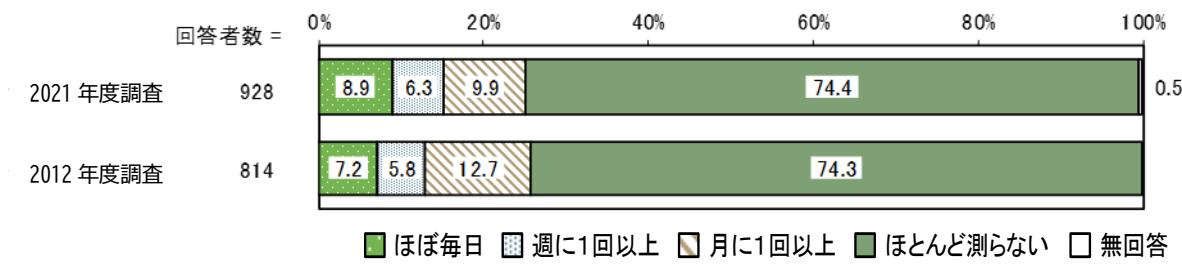
出典：長野県国民健康保険団体連合会

図表7 2022年度特定健康診査受診者の内血圧の治療をしている者

	治療中(%)	治療なし(%)
I度高血圧	46.7	53.3
II度高血圧	46.1	53.9
III度高血圧	43.8	56.3

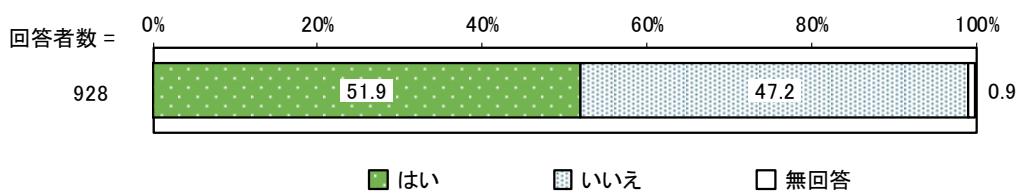
出典：須坂市特定健康診査結果

図表8 家庭での血圧測定の頻度



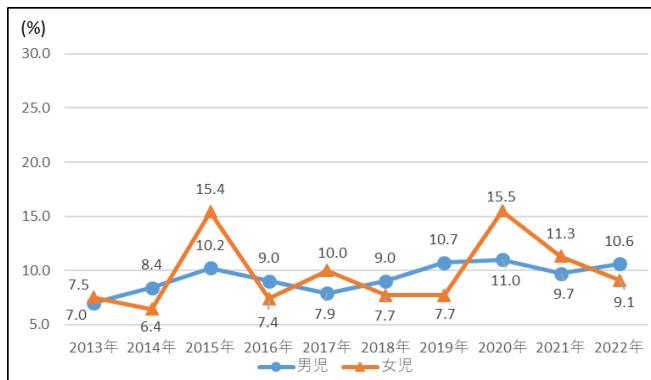
出展：2021年度須坂市健康意識アンケート調査

図表9 家庭血圧の正常値を知っている者の割合



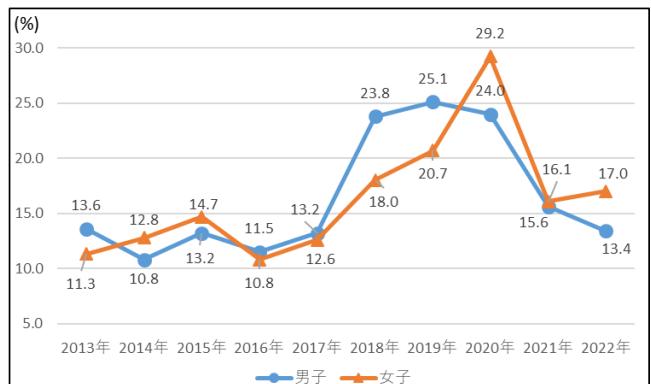
出展：2021年須坂市健康意識アンケート調査

図表10 小学5年生で血圧125/75mmHg以上の者



出展：学校保健統計

図表11 中学2年生で血圧125/75mmHg以上の者



出展：学校保健統計

高血圧は循環器病の確立した危険因子であり、特に日本人では喫煙と並んで主な原因となることが示されています。全世代に渡り高血圧予防に取り組む必要があります、血圧測定を身近に感じてもらう取組が必要です。

特定健康診査の結果に基づき肥満を伴う者のみでなく、肥満がない場合でも高血圧を対象とした保健指導の実施や血圧についての知識の普及活動の取組が必要です。また高血圧の原因として食塩摂取も大きく関わることから、食生活・栄養の視点からも取組を広げていく必要があります。

ハイリスク者には、適切な血圧管理や服薬指導などの重症化予防として関係機関が連携し適切な医療を受けられる取組が必要です。

(ウ) 目標達成への取組み (◎充実させる取組)

個人の取組

- ・定期的に健康診査を受け、健康診査の結果に基づき生活習慣を改善します。
- ・自分の血圧に关心を持ち、家庭血圧を測定し、血圧の状態を把握します。

関係機関・団体の取組

- ・関係機関・団体は、家庭血圧測定を推進します。
- ・教育機関は、規則正しい生活リズム、食生活、運動習慣等の周知啓発をします。
- ・医療機関は、血圧管理と重症化予防に取り組み、適切な医療を提供します。

市の取組（施策の展開）

- ◎家庭血圧測定や血圧手帳の活用を周知啓発します。
- ◎高血圧の治療の必要があるものの、医療機関に未受診の者や治療中断している者に対して、受診勧奨を行います。
- ・循環器病の発症を予防するため、危険因子とその予防に関する知識を周知啓発します。
- ・心電図検査や眼底検査は脳梗塞や心筋梗塞等の重症化リスクを把握することができるため、実施について検討します。
- ・循環器病の早期発見及び早期治療のために、特定健康診査及び特定保健指導を実施するとともに、人間ドックの受診助成を行います。

エ 糖尿病

糖尿病とは、血糖値を調整するホルモン（インスリン）の作用不足による慢性の高血糖状態を主徴とする代謝症候群です。高血糖状態が続くと神経障害、網膜症、腎症といった合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患のリスク因子となるほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっており、生活の質や社会経済、社会保障費に多大な影響を及ぼすことから、発症予防の一次予防から適切な治療をする二次予防、合併症の発症予防をする三次予防などの、適切な対策が必要です。

特定健康診査の結果によると男女ともにヘモグロビン A1c5.6%以上（基準値以上）の者の割合は県や国と比較して高い状況です。また正常高値の者の割合も増加しています。今後は人口構成の高齢化や肥満者の増加に伴って糖尿病有病者がさらに増加することが予測されます。

（ア）取組の基本

糖尿病は、食生活の改善や運動習慣の定着などによる発症予防に重点を置くとともに合併症や症状の進展などの重症化予防に重点を置いた対策にも取り組む必要があります。

（イ）基本目標と現状

基本目標1 糖尿病（高血糖）の者を減らす

現状

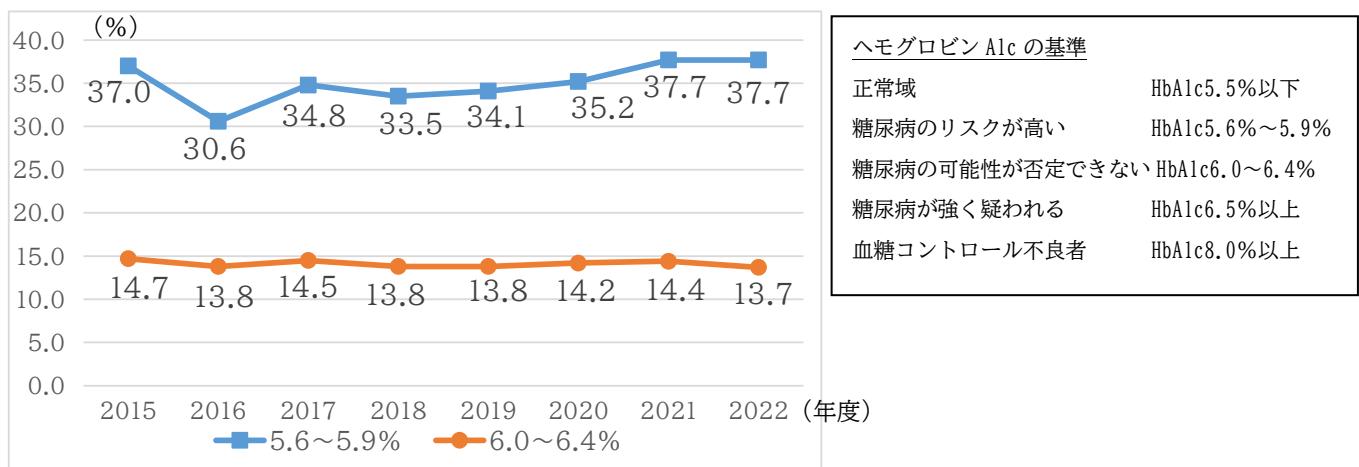
- ・ヘモグロビン A1c5.6%以上（基準値以上）の者の割合が、男女ともに県や国と比較して高いです。糖尿病のリスクが高いヘモグロビン A1c 5.6～5.9%の者の割合が増加傾向です。（図表1、2）
- ・妊娠中に妊娠糖尿病と診断された妊婦が一定数います。（図表3）

図表1 空腹時血糖とヘモグロビン A1c の現状（%）

項目	基準値	男性			女性		
		須坂市	県	国	須坂市	県	国
空腹時血糖	100以上	31.1	31.2	36.3	34.6	17.4	20.5
HbA1c	5.6以上	54.8	60.4	57.4	57.8	55.3	56.9

出典：国保データベースシステム

図表2 ヘモグロビン A1c 基準値を外れている者の割合の年次推移



出典：国保データベースシステム

国や県と比較して男女共に血糖値が高いこと、正常高値の割合が増加していることから、若い頃から定期的に健康診査を受診し自分の健康状態を把握し、血液データや血糖値の状態、インスリンの働きを知ることが必要です。また、血糖値が高い場合は、そのまま放置せず、体の中で何が起きているのか理解し、自分の生活習慣を振り返り改善することが望されます。健康診査の受診勧奨や受診後のフォローの体制を医療機関等の関係機関と連携し、糖尿病にさせない、また糖尿病が強く疑われる者を減少させる取組や体制が必要です。

図表3 妊婦健康診査により妊娠糖尿病と診断された妊婦

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
妊娠中に妊娠糖尿病と診断された妊婦（人）	6	14	17	15

出典：須坂市健康づくり課調べ

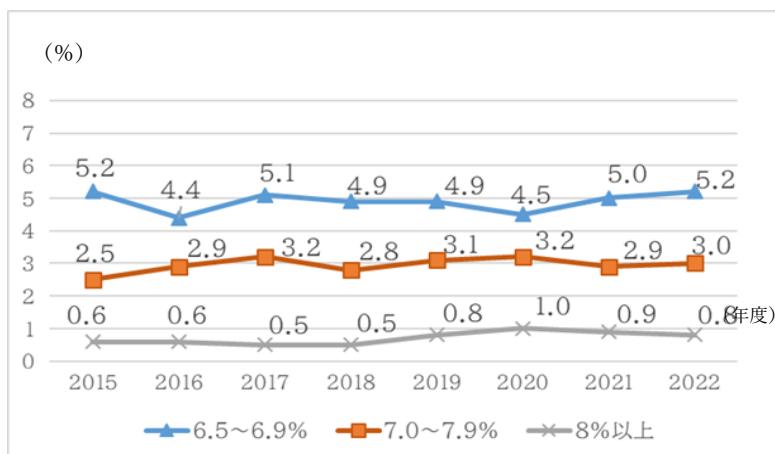
妊娠糖尿病については、妊娠前から存在している糖尿病合併症妊娠と、妊娠中に発見される糖代謝異常があります。妊婦健康診査は妊娠中の健康状態を把握し、必要に応じて適切な検査や治療を受けられることから、妊婦健康診査の重要性を引き続き啓発していく必要があります。また、糖尿病に至らない軽い糖代謝異常でも、児の過剰発育が起こりやすく周産期のリスクが高くなることや、母体の糖代謝異常が出産後一旦改善しても一定期間後に糖尿病を発症するリスクが高いことから、定期的な経過観察が必要となります。

基本目標2 糖尿病を重症化させない

現状

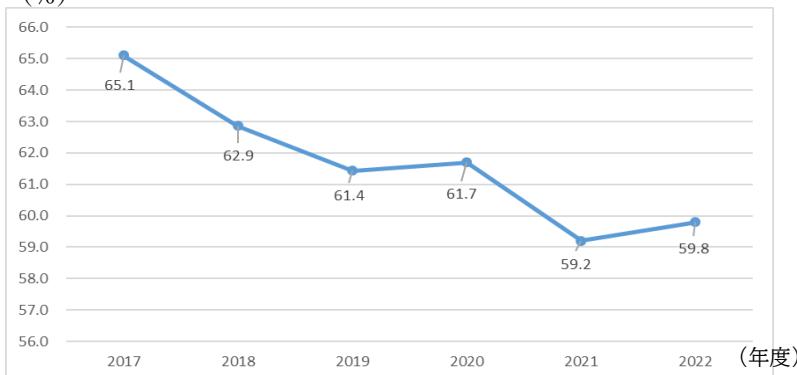
- ・血糖コントロール不良者（ヘモグロビン A1c 8.0%以上）の割合は、2018年度以降増加傾向です。（図表4）
- ・ヘモグロビン A1c 6.5%以上の糖尿病治療継続者の割合は減少傾向です。（図表5）
- ・糖尿病性腎症ハイリスク者は毎年40人前後です。（図表6）

図表4 糖尿病（ヘモグロビン A1c）の年次推移



出典：須坂市特定健康診査結果

図表5 ヘモグロビンA1c6.5%以上で治療継続者の割合 (%)



出典:須坂市特定健康診査結果

図表6 糖尿病性腎症ハイリスク者数の推移

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
糖尿病性腎症ハイリスク者 (人)	53	44	30	41

糖尿病性腎症ハイリスク者抽出基準:糖尿病治療中で HbA1c 7.0%以上かつ eGFR 60 未満又は尿蛋白±以上

出典:須坂市健康づくり課調べ

慢性の高血糖状態により血管が痛み、脳、心臓、腎臓、神経など体の各臓器に影響が及ぶことで脳梗塞や心筋梗塞、腎不全、網膜症などの合併症を引き起こす恐れがあります。自分の血糖値に関心を持ち、インスリンが良好に作用し血液中の糖の量を一定に保つ食事の選び方や食べ方、食べる時間など高血糖状態を慢性化させない食生活について知り、実践することが重要です。

糖尿病の合併症や重症化を抑制するために治療が必要な場合は、適切な治療を継続することの重要性の理解と医療機関等の関係機関と連携し適切な医療につながり、治療を中断させない取組が必要です。

基本目標3 新規透析患者を減らす

現状

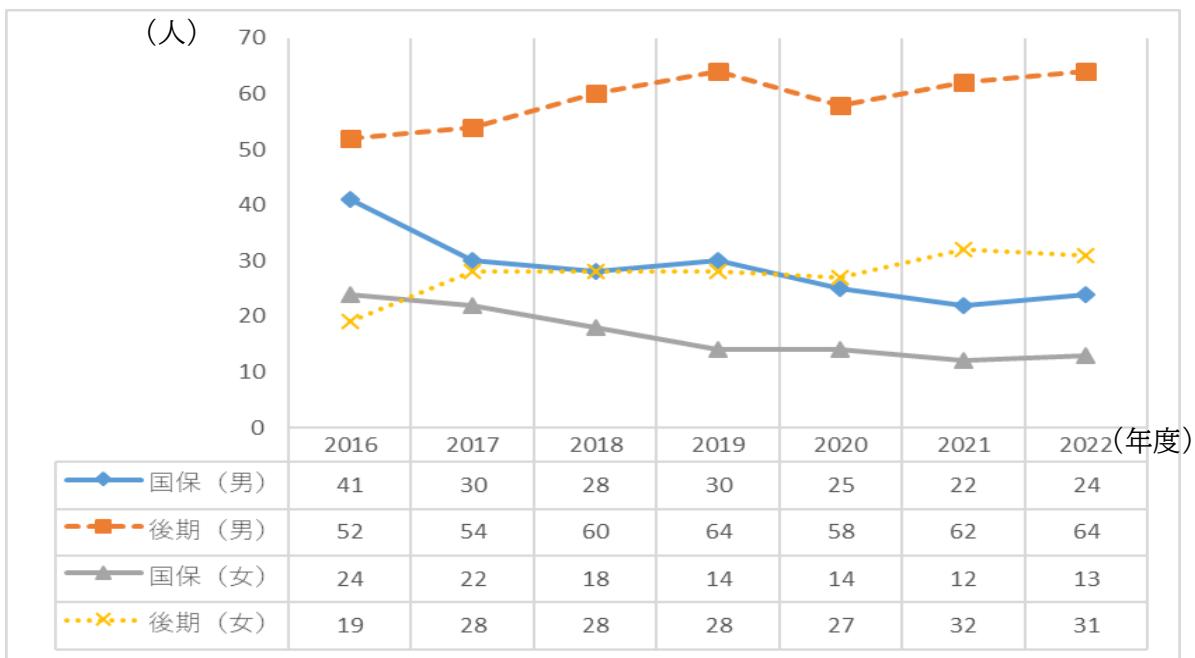
- ・国民健康保険加入者の新規透析導入患者数は年度により増減しています。(図表7)
- ・透析患者数は、国民健康保険加入者では減少し、後期高齢者医療制度加入者は増えています。男性の患者数が女性の約2倍です。(図表8)

図表7 新規透析患者数の推移 (国民健康保険加入者)



出典:須坂市健康づくり課調べ

図表8 人工透析患者数の年次推移



年度	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
男（人）	93	84	88	94	83	84	88
女（人）	43	50	46	42	41	44	44
合計（人）	136	134	134	136	124	128	132

出典：国保データベースシステム

人口構成の高齢化により75歳以上の人工透析患者数が増えています。糖尿病の発症から糖尿病性腎症による透析導入に至るまでの期間は、約20年間と言われていることから、若い頃からの健診の継続受診や生活習慣の改善、適切な治療を受けることが重要です。また、75歳以上の者への疾病予防や重症化予防の取組も必要です。

(ウ) 目標達成への取組み (★新たな取組 ◎充実させる取組)

個人の取組

- 定期的に健診を受けて、健診結果に応じて必要な生活習慣の改善に取り組みます。
- インスリンの働きや糖尿病について正しく理解し、自分の血糖値に关心を持ち、適正体重の維持、血糖値を一定に保つ食事の選び方や食べ方を実践します。
- 糖尿病の治療を継続し、血糖を適正にコントロールすることで、糖尿病による合併症を予防します。

関係機関・団体の取組

- かかりつけの医療機関や薬局等が連携し、早期の治療、重症化予防に取り組みます。
- 保健指導員会や食生活改善推進協議会等が糖尿病に関する課題を共有し、活動に取り入れます。

市の取組（施策の展開）

- ★妊婦の妊娠糖尿病の状況を把握し、継続した健康管理ができるよう取り組みます。
- ◎糖尿病の未治療者や治療中断者が適切な医療につながり、健康管理が受けられるよう医療機関等と連携し重症化予防に取り組みます。（糖尿病性腎症重症化予防プログラム）
- ・血糖値が上がる原因など糖尿病のメカニズムやその予防に関する知識を周知啓発します。
- ・糖尿病の早期発見及び早期治療のために、特定健康診査及び特定保健指導を実施するとともに、人間ドックの受診助成を行います。

(3) 社会環境の質の向上

ア 社会とのつながり・こころの健康

人々の健康は、その人を取りまく社会環境（就労、ボランティア、通いの場など）に影響を受けることが知られています。

また、こころの健康の維持・向上は、健康づくりに取り組むうえで重要であり、地域や職場などの様々な場面で課題解決につながる社会環境の整備が求められています。

(ア) 取組の基本

こころとからだの健康を支え、守るための社会環境が整備されるためには、市民一人ひとりが主体的に社会参加しながら、支えあい、地域の人とのつながりを深めるとともに、企業、民間団体等にあっても自発的に健康づくりに取り組むことが重要です。

関係機関との連携を、食育の推進や自殺予防対策の取組と併せて進めていきます。

(イ) 基本目標と現状

基本目標1 こころとからだの健康づくりに市民が主体的に取り組める環境づくりを進める

現状

- ・須坂市孤独・孤立支援の実態把握に関する調査結果では、孤独と感じている者の割合はどの年代でも国の調査結果と比べて低い傾向です。
- ・保健補導員会を始め、関係団体と連携した健康づくりの取組を行うことで、ボランティアや通いの場などの居場所づくりや社会参加が図られ、地域のつながりが孤独・孤立の調査結果につながっていると考えられます。
- ・市内企業による働きざかりの健康づくり研究会に14事業所が参加しています。

(ウ) 目標達成への取組（◎充実させる取組）

個人の取組

- ・日ごろから、家族・身近な人とのコミュニケーションを大切にします。
- ・行政、企業や地域で開催される健康づくり等に関する事業に参加します。

関係機関・団体の取組

- ◎保健補導員会や食生活改善推進協議会等が健康づくりの学習をし、地域活動を通して、ボランティアや通いの場などの居場所づくりや社会参加の推進を図ります。
- ◎自分の身近に悩んでいる人がいたときに、適切に対応できるよう、企業や介護事業所、民生児童委員等の関係機関・団体が市と連携してゲートキーパーを養成します。

市の取組（施策の展開）

- ◎生活支援コーディネーターの活動を通じ、地域のニーズに応じて、高齢者等が身近に通いの場を整備し、社会参加の促進、社会的孤立の解消に努めます。
- ・働きざかり健康づくり研究会等の市内企業を対象にメンタルヘルス研修会を開催します。
- ・保健補導員会での健康づくりや疾病予防の学習の開催、地域での活動を支援します。
- ・共食の取り組みを進めるため、食生活改善推進協議会を始め、食で健やか応援隊や食の匠などの食育ボランティア団体の活動を支援します。
- ・体操ユニットや体操サークルなど地域の自主的な健康づくり団体の活動を支援します。

3 基本目標の指標の設定

分野 (11分野)	基本目標 (22項目)	指標 (38指標)	市の現状値		市の目標値			国の目標値			
			現状値	年度	市の目標値	目標年度	出展	国の指標	国の現状値	国の目標値	目標年度
健康寿命の延伸	健康寿命の延伸	日常生活動作が自立している期間の平均（要介護2以上になるまでの期間）	男性：81.6 女性：85.4	2022年度 2022年度	須坂市の平均余命 須坂市の平均余命	2033年度 2033年度	国保データベースシステム 国保データベースシステム	日常生活に制限のない期間の平均		平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	2032年度
①栄養・食生活	適正体重を維持している者を増やす （幼児、児童・生徒の肥満、青少年期の肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者）	① 適正体重を維持している者の割合 BMI18.5以上25未満（65歳未満）	65.2%	2021年度	66%	2033年度	須坂市健康意識に関するアンケート調査	BMI18.5以上25未満（65歳以上はBMI20を超える25未満）	60.30%	66%	2032年度
		② 20～30歳代女性のやせの者の割合	15.3%	2021年度	15%未満	2033年度	須坂市健康意識に関するアンケート調査		—	15%未満	2032年度
		③ 妊娠届出時のやせの者の割合	12.0%	2021年度	減少	2033年度	健康づくり課調べ				
		④ 肥満傾向にある子どもの割合（小学校5年生の軽度肥満、中等度、高度肥満傾向児の割合）	男児10.8% 女児11.0%	2022年度	減少	2033年度	学校保健統計	児童・生徒における肥満傾向児の割合	12.58%（令和3年度）	令和5年度から開始する第2次成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的方針にあわせて設定	—
		⑤ 20～60歳代男性の肥満者の割合	30.6%	2021年度	30%未満	2033年度	須坂市健康意識に関するアンケート調査	BMI18.5以上25未満（65歳以上はBMI20を超える25未満）	—	30%未満	2032年度
		⑥ 低栄養傾向（BMI20以下）の者の割合（65歳以上）	19.7%	2022年度	13%未満	2033年度	健康診査（特定健診・後期高齢者健診）	BMI18.5以上25未満（65歳以上はBMI20を超える25未満）	—	13%未満	2032年度
		⑦ 週1回以上体重測定をする者の割合	男性33.6% 女性54.6%	2021年度 2021年度	50% 60%	2033年度 2033年度	須坂市健康意識に関するアンケート調査 須坂市健康意識に関するアンケート調査	指標なし 指標なし			
		⑧ 1日の食塩摂取量の平均値	9.7g	2022年度	7g	2033年度	健康づくり課調べ	食塩摂取量の平均値	10.1g	7g	2032年度
		⑨ 1日の野菜摂取量が350g以上相当者の割合	6.4%	2021年度	増加	2033年度	須坂市健康意識に関するアンケート調査	野菜摂取量の平均値	281g	350g	2032年度
		⑩ 一人ひとりにあった適切な量と質の食事を摂っている者を増やす	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上ある者の割合	65.8%	2021年度	80%	2033年度	須坂市健康意識に関するアンケート調査	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	—	50%
②身体活動・運動	運動習慣のある者を増やす	⑪ 運動習慣のある人の割合（1回30分以上取り組む運動を週2回以上1年以上実施している者） 20～64歳	男性28.2% 女性23.2%	2021年度	増加	2033年度	健康と食生活に関するアンケート調査	運動習慣者の割合（年齢調整値）	28.7%（令和元年） ※20～64歳：男性23.5% 女性16.9% 65歳以上：男性41.9% 女性33.9%	40%（20～64歳：30% 65歳以上：50%） 国民健康・栄養調査	2032年度
		⑫ 65歳以上	男性29.1% 女性43.2%	2021年度	増加	2033年度	健康と食生活に関するアンケート調査				

分野 (12分野)	基本目標 (21項目)	指標 (37指標)	市の現状値		市の目標値			国の目標値			
			現状値	年度	市の目標値	目標年度	出展	国の指標	国の現状値	国の目標値	目標年度
③休養・睡眠	⑥ 睡眠による休養を十分にとれている者を増やす	⑬ 睡眠による休養を十分とれている者の割合	68.9%	2021年度	増加	2033年度	須坂市健康意識に関するアンケート調査	睡眠で休養がとれている者の割合(年齢調整値)	78.3% (平成30年度:平成30年国民健康・栄養調査の結果より算出)	80%	2032年度
④飲酒	⑦ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者を減らす	⑭ 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(一日あたり純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上)	男性: 10.3% 女性: 6.4%	2022年度 2022年度	減少 減少	2033年度	健康診査(特定健診・後期高齢者健診)	一日当たりの純アルコール摂取量(男性40g以上、女性20g以上の者の割合)	男性: 14.9% 女性: 9.1% 総数: 11.8% (2019年度)	10% (男女合わせた全体の目標値)	2032年度
⑤喫煙	⑧ 喫煙者を減らす	⑮ 喫煙している者の割合	男性: 23.5% 女性: 6.7%	2021年度 2021年度	減少 減少	2033年度	須坂市健康意識に関するアンケート調査	20歳以上の者の喫煙率	男性: 27.1% 女性: 7.6% 総数: 16.7% (2019年度)	12%	2032年度
⑥歯・口腔の健康	⑨ 定期的に歯科検診を受診している者を増やす	⑯ 3歳で4本以上のう歯のある者の割合	2.0%	2022年度	0%	2033年度	3歳児健診	40歳以上における歯周炎を有する者の割合(年齢調整値)		40%	2032年度
	⑩ 歯周病を有する者を減らす	⑰ 12歳でう歯のない者の割合	73.7%	2022年度	90%	2033年度	学校保健統計	50歳以上における咀嚼良好者の割合(年齢調整値)		80%	2032年度
	⑪ よく噛んで食べることができる者を増やす	⑯ 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合 ⑯ 歯周病を有する者の割合(40歳以上) ⑯ よく噛んで食べができる者の割合(75歳以上)	26.2% 74.6% 78.5%	2021年度 2022年度 2022年度	95% 40% 80%	2033年度 2033年度 2032年度	須坂市健康意識に関するアンケート調査 成人歯周病検診 国保データベースシステム	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合		95%	2032年度
⑦がん	⑫ がんの死亡者を減らす(75歳未満)	⑯ がんの年齢調整死亡率(75歳未満)(10万人あたり)	50.8	2021年度	減少	2033年度	死亡台帳・人口動態	がんの年齢調整死亡率(人口10万人あたり)		減少	2028年度
	⑬ がん検診の受診者を増やす	がん検診の受診率						がんの年齢調整罹患率(人口10万人あたり)		減少	2028年度
	⑭ がん検診の精密検査受診率を増やす	⑯ 胃がん ⑯ 肺がん ⑯ 大腸がん ⑯ 子宮がん ⑯ 乳がん(マンモグラフィー)(40~74歳)	男性: 7.6 女性: 9.4 男性: 11.1 女性: 14.2 男性: 12.5 女性: 17.1 16.6 28.1	2022年度 2022年度 2022年度 2022年度 2022年度 2022年度 2022年度	9.0% 14.5% 16.5% 20.0% 33.0%	2033年度 2033年度 2033年度 2033年度 2033年度 2033年度 2033年度	市がん検診 市がん検診 市がん検診 市がん検診 市がん検診 市がん検診 市がん検診	がん検診の受診率 がん検診の受診率 がん検診の受診率 がん検診の受診率 がん検診の受診率 がん検診の受診率 がん検診の受診率		60%	2028年度
⑧メタボリックシンドローム	⑮ 特定健康診査受診率・特定保健指導の実施率を増やす	⑯ 特定健康診査の受診率 ⑯ 特定保健指導の実施率 ⑯ 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	44.6% 61.7% 1,149人 31.8%	2022年度 2022年度 2022年度 2022年度	60% 67% 減少	2032年度 2032年度 2033年度 2022年度	健康診査(特定健診・後期高齢者健診) 健康診査(特定健診・後期高齢者健診) 健康診査(特定健診・後期高齢者健診) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の人数(年齢調整値)	特定健康診査の実施率 特定保健指導の実施率 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(年齢調整値)	55.6% (2019年度) 23.2% (2019年度) 約1,516万人 (2019年度)	第4期医療費適正化計画に合わせて設定(令和1年度における当該実施率を70%以上) 第4期医療費適正化計画に合わせて設定(令和1年度における当該実施率を45%以上) 第4期医療費適正化計画に合わせて設定(平成20年度と比べた、令和11年度時点でのメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を25%以上)	2029年度 2029年度 2029年度

分野 (12分野)	基本目標 (21項目)	指標 (37指標)	市の現状値		市の目標値			国の目標値			
			現状値	年度	市の目標値	目標年度	出展	国の指標	国の現状値	国の目標値	目標年度
⑨循環器病	⑯ 脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡者を減らす	⑩ 脳血管疾患の年齢調整死亡率	男性：22.9%	2016～2020年度	減少	2033年度	死亡台帳・人口動態	脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）	男性287.5（2022年度） （脳血管疾患93.7+心疾患193.8） 女性165.3（2022年度） （脳血管疾患55.1+心疾患110.2） ※端数処理後の小数第1位までの数値を足し合わせて いるため、正確な数とは異なる場合がある。	減少	2028年度
	⑯ 高血圧の者を減らす	⑪ 虚血性心疾患の年齢調整死亡率	女性：15.4%	2016～2020年度	減少	2033年度	死亡台帳・人口動態				
		⑫ 高血圧（140/90mmHg以上）の改善者の割合	男性19.6%	2016～2020年度	減少	2033年度	死亡台帳・人口動態				
		⑬ 脂質異常症の者の割合（LDLコレステロール値160mg/dl以上）	女性：6.4%	2016～2020年度	減少	2033年度	死亡台帳・人口動態				
		⑭ 高血圧（140/90mmHg以上）の改善者の割合	14.2%	2022年度	減少	2033年度	健康診査（特定健診・後期高齢者健診）	収縮期血圧の平均値（40歳以上、内服加療中の者を含む）（年齢調整値）	131.1mmHg（男性133.9mmHg、女性129.0mmHg）2019年度国民健康・栄養調査 133.6mmHg（男性136.9mmHg、女性131.2mmHg）2018年国民健康・栄養調査	ベースライン値（令和6年度の国民健康・栄養調査）から5mmHgの低下	2032年度
⑩糖尿病	⑯ 糖尿病の者を減らす	⑮ 糖尿病性腎症による年間新規透析導入者数	2人	2021年度	減少	2033年度	国保レセプト	糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数		12,000人	2032年度
	⑯ 糖尿病を重症化させない	⑯ 糖尿病の治療継続者の割合（HbA1c6.5%以上の者）のうち治療中と回答した者の割合	59.8%	2022年度	増加	2033年度	健康診査（特定健診・後期高齢者健診）	治療継続者の増加		75%	2032年度
	⑯ 新規透析患者を減らす	⑯ 血糖コントロール不良者の割合（HbA1c8.0%以上の者）の割合	0.83%	2022年度	減少	2033年度	健康診査（特定健診・後期高齢者健診）	HbA1c8.9以上の者の割合		1.0%	2032年度
		⑯ 糖尿病有病者の割合（HbA1c6.5%以上の者）の割合	8.95%	2022年度	減少	2033年度	健康診査（特定健診・後期高齢者健診）	糖尿病有病者数（糖尿病が強く疑われる者）の推計値		1,350万人	2032年度
⑪社会とのつながり・こころの健康	⑯ こころとからだの健康づくりに ⑯ 市民が主体的に取り組める環境づくりを進める	⑯ 2023年度～2028年度のゲートキーパー養成講座累計受講者数（第4期須坂市自殺予防対策計画の指標）	662人	2018年度～2021年度の累計	700人	2028年度	健康づくり課調べ				

第3次須坂市健康づくり計画 基本目標の指標項目

妊娠期(胎児期)からから高齢期に至るまでの生涯を経時的に捉えた健康づくり(ライフコースアプローチ)

指標項目 (38項目)

健康寿命の延伸	次世代の健康	青年・壮年期の健康			高齢者の健康	死亡
		胎児(妊婦)0歳	18歳20歳	40歳	65歳	
生活習慣の改善・心身の生活機能の維持向上	栄養・食生活	<input type="checkbox"/> 肥満傾向にある子どもの割合 <input type="checkbox"/> 妊娠届出時のやせの者の割合	<input type="checkbox"/> 適正体重を維持している者の割合 <input type="checkbox"/> 男性肥満者の割合(20歳～60歳代) <input type="checkbox"/> 20～30歳代女性のやせの者の割合		<input type="checkbox"/> 低栄養傾向の(BMI20以下)の者の割合(65歳以上)	
	身体活動・運動			<input type="checkbox"/> 20～60歳代男性の肥満者の割合 <input type="checkbox"/> 1日の食塩摂取量の平均値 <input type="checkbox"/> 週1回以上体重測定をする者の割合 <input type="checkbox"/> 1日の野菜摂取量が350g相当の者の割合 <input type="checkbox"/> 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上ある者の割合	<input type="checkbox"/> 運動習慣のある者の割合(20～64歳)	<input type="checkbox"/> 運動習慣のある者の割合(65歳以上)
	休養・睡眠			<input type="checkbox"/> 睡眠による休養を十分とれている者の割合		
	飲酒			<input type="checkbox"/> 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		
	喫煙			<input type="checkbox"/> 喫煙している者の割合		
	歯の健康	<input type="checkbox"/> 3歳で4本以上のう歯のある者の割合 <input type="checkbox"/> 12歳でう歯のない者の割合	<input type="checkbox"/> 過去1年間に歯科受診を受診した者の割合 <input type="checkbox"/> 歯周病を有する者の割合(40歳以上)		<input type="checkbox"/> よく噛んで食べることができる者の割合(75歳以上)	
生活習慣病発症予防・重症化予防	がん		<input type="checkbox"/> がん検診の受診率 (胃・肺・大腸・子宮・乳房)		<input type="checkbox"/> がんの年齢調整死亡率(75歳未満)	
	メタボリックシンドローム			<input type="checkbox"/> 特定健康診査の受診率 <input type="checkbox"/> 特定保健指導の実施率 <input type="checkbox"/> メタボ該当者及び予備群の割合		
	循環器病			<input type="checkbox"/> 高血圧(140/90mmHg)の改善者の割合 <input type="checkbox"/> 脂質異常症の者の割合(LDLコレステロール値160mmHg以上)		<input type="checkbox"/> 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率
	糖尿病			<input type="checkbox"/> 糖尿病腎症による年間新規透析導入者数 <input type="checkbox"/> 糖尿病の治療継続者の割合 <input type="checkbox"/> 血糖コントロール不良者の割合 <input type="checkbox"/> 糖尿病有病者の割合		
りが地へつ 社会などの 向会がつ 上環るな ー環境が の康り 質づ のく人	社会とのつながり・こころの健康			<input type="checkbox"/> ゲートキーパー養成講座累計受講者数(2023～2028年度)		

第Ⅲ章 食育推進に向けての具体的な取組（第4期須坂市食育推進基本計画）

第1 計画の策定背景

国は、2005年の「食育基本法」の制定に伴い、「食育基本計画」を策定し、現在、2021年度を初年度とした「第4次食育推進基本計画」に基づき施策を展開しています。

市では須坂市食育推進基本計画「須坂市 食でっこ健やか計画」を策定し、人、食、地域（環境）の“つながり”に着目するとともに、家庭を最も大切な食育と位置付け、食育に関する団体や関係機関と相互に連携を図りながら食育を推進してきました。食育を推進することは、豊かな人間性を育むことに資するとともに、食生活が地域の自然や食に関わる様々な人々に支えられていることへの感謝や理解を深めることにつながります。

また、食は健康づくりの根幹でもあり、共食はバランスの良い食生活や精神的健康状態にも関連するなど、食育が生涯にわたって健全な心身を培うことにつながっていることから、健康づくり計画と一体的に計画を策定します。

1 食育の推進に関する状況

第3期須坂市食育推進基本計画の目標値の評価と第4期計画の策定にあたり、以下のアンケート調査等をふまえて食生活の現状把握を行いました。

（1） 2021年度須坂市健康意識に関するアンケート調査

実施主体：須坂市健康づくり課

対象者：須坂市在住の18歳以上69歳までの方

調査期間：2022年1月～2022年2月

（2） 令和2年国勢調査

実施主体：総務省統計局

対象者：本邦内に常住している者

調査期間：2020年10月

（3） 令和4年度児童生徒の食に関する実態調査

実施主体：長野県教育委員会 長野県学校保健会栄養教諭・学校栄養職員部会

対象者：完全給食を実施している県内公立小学校5年生及び中学校2年生

調査期間：2022年6月～2022年7月

（4） 2022年度須坂市食育事業 食生活に関する保護者アンケート調査

実施主体：須坂市健康づくり課

対象者：須坂市内小学3年生の保護者

調査期間：2022年6月～2023年1月 食育事業「食でっこやか親子でクッキング」後に調査実施

2 第3期須坂市食で健やか計画の評価と課題

(1) 第3期須坂市食で健やか計画の指標の評価

第3期須坂市食育推進基本計画「須坂市 食で健やか計画」では、「人とのつながりを感じる食で、豊かな心と身体を育てる」の基本理念のもと、「共に食べるとおいしい、楽しい（共食）」、「食事を作る力、選ぶ力」、「須坂の旬を大切に食べる」の三つを基本目標とし、各施策に取組んできました。

2023年度に計画期間の最終年度を迎えることから、計画で掲げた目標値の達成状況を把握・分析し、次期計画に反映するため、最終評価を実施しました。（改善状況の評価にあたっては、健康づくり計画と合わせ、2017年度の実態から5%以上の増加、減少を評価の基準としています。）

「食事を一人で食べる子どもの割合（朝食）」の中学生の状況、「郷土料理や伝統食を作っている市民の割合」など目標を達成できた項目もありましたが、逆に「食事を一人で食べる子どもの割合（朝食）」の小学生の状況や「朝食を毎日食べる市民の割合」の成人の状況が悪化となりました。（図表1）

図表1

2023年度までに実現することがら			2017年度 (%)	目標値	2022年度 (%)	改善状況
共に食べるとおいしい楽しい（共食）	毎日家族や友人など、2人以上で朝食または夕食をとる市民の割合	朝食	89	増加	95.3	—
		夕食	98		今回の調査は朝食・夕食合わせた設問になっている	
	食事を1人で食べる子どもの割合（朝食）	小学生	11	減少	14.6	悪化
		中学生	35		28.7	改善
食事を作る力、選ぶ力をつける	毎日、1日2回以上主食、主菜、副菜を揃えている市民の割合		51	80%	69.0	達していない
須坂の旬を大切に食べる	朝食を毎日食べる市民の割合	子ども	93	100%	88.5	変化なし
		成人	85		80.7	悪化
	ご飯を炊き、みそ汁を作ることができる小学5・6年生の割合		54	100%	52.5	変化なし
須坂の旬を大切に食べる	いただきます、ごちそうさまを言う市民の割合		91	100%	93.3	変化なし
	郷土料理や伝統食を作っている市民の割合		56	増加	61.7	改善

（割合は少数第二位四捨五入）

(2) 基本施策ごとの取組と課題

基本目標1 共に食べるとおいしい、楽しい（共食）

基本施策1 食を楽しむ心を育む（共食の推進）

保育園では祖父母交流や親子クッキング、小学校では親子給食や食ですこやか親子でクッキングなどの事業により共食を推進してきましたが、コロナ禍による黙食や調理実習が行えない期間があり、学校では黙食等を実施している期間に残食が増えるなどの状況が見られました。

共食を行うことで食べる量や種類が増えると言われていますが、核家族化やライフスタイルの多様化

が進む中で、食べることだけにとらわれず、食材を育てたり、購入（食品を選択すること）や調理するなど、食に関わる行動を広く捉えた共食の推進を進めることが重要です。

基本目標2 食事を作る力、選ぶ力につける

基本施策2－1 栄養バランスのよい食生活の推進

マタニティセミナーや離乳食講座など妊娠期や乳幼児期から、また保育園、小中学校などでは各年代に応じた、バランスの良い食事についての啓発を行いました。また、高齢者に対しては、地域の健康教室で介護予防も含めた食生活の知識の普及に取り組みました。

若い世代で野菜摂取量が少ない傾向がみられ、特に朝食に副菜を食べていない状況については、生活リズムの乱れや忙しさによるものと推測されます。子どもだけでなく、保護者にも栄養バランスのよい食事の必要性を伝えるとともに、野菜の摂取を促すことが生活習慣病予防の視点でも重要です。

基本施策2－2 早ね早起き朝ごはんの推進（規則正しい食習慣の普及）

乳幼児健診での健康教育や食育リーフレット、給食だよりやホームページへの掲載などを通じ、生活リズムや朝食の必要性の啓発に取り組みました。

2017年度と2022年度を比べると、朝食を毎日食べる子どもの割合はわずかではありますが減少しています。さらに食べていない子どもの理由を見ると、「時間がない」、「寝ていたかった」、「お腹が空いていない」など、生活リズムと関係していることから、引き続き、「早ね早起き朝ごはん」の推進に取り組んでいく必要があります。

基本施策2－3 食事を作る力を育む

保育園での親子クッキングや市内全小学校3年生で食すこやか親子でクッキングなどに取り組んできました。マタニティセミナーや離乳食講座では、料理が苦手だったり、買ったもので対応するなど食事を作らなくなっている親世代がいる状況も見えてきました。

子どもたちが自立したときに、自分でご飯を炊くことができたりお味噌汁を作ることができることで、健康な食生活を送れることを目指すとともに、親世代にも基本的な調理についての知識を伝えていく必要があります。

基本目標3 須坂の旬を大切に食べる

基本施策3－1 食への感謝の気持ちを育む

保育園や小中学校での取組とともに、食育団体とも連携して取り組んできました。命をいただいていることへの理解や生産者をはじめとした食に携わる多くの方への感謝の気持ちが、食育への理解や食品ロスの削減にもつながるため、引き続き取り組んでいくことが必要です。

基本施策3－2 食文化の継承への取組の推進

保育園、小中学校の給食や食育団体との連携により、郷土食や食文化への理解の普及を図ってきました。地域の食材や特性を生かした食文化が継承されるよう、関係団体と連携した取組が求められています。しかし、食育団体の高齢化などにより担い手の不足が予測されるため、人材を育てる取組も重要です。

基本施策3－3 地産地消の推進

子どもたちによる伝統野菜の栽培や、伝統野菜、地域食材などを取り入れた給食の取組、イベント等での地元野菜の販売などに取り組んできました。

引き続き、食を支える環境の持続に資する取組として、地元の食材を知り、取り入れることの大切さを伝えていくことが重要です。

第2 第4期須坂市食育推進基本計画の基本的な考え方

1 基本理念と基本目標

次世代を担う子どもたちが豊かな人間性をはぐくみ、生涯にわたり健康的に生きる力を身に付けるために、前期計画でも最も大切な食育の場と位置つけていた「家庭の食」の重要性を再確認し、家庭や関係機関等が互いの役割を確認し、連携しながら食育を推進していきます。

基本目標の実現に向け、市民、関係機関、行政がお互いに連携しながら取り組んでいきます。(65 ページ参照)

基本目標の達成状況を評価する指標を設定し、定期的に進捗状況を把握し、施策の有効性等の評価を行います。(86 ページ参照)

基本理念

生涯を通じて、健康で充実した生活を実現する（健康寿命の延伸）

人ととのつながりを感じる食で、豊かな心と身体を育てる

基本理念を実現していくために、重点的な取組の柱として、次の3項目を基本目標とします。

基本目標

- 1 食を共に楽しむ心を育む（共食）
 - ・多様性に応じた共食を進める
- 2 食に関心をもち、食への力をつける
 - ・栄養バランスのとれた食生活に取り組む
 - ・早ね早起き朝ごはんを進める（規則正しい食習慣を普及する）
 - ・食事を作る力を育む
- 3 須坂の旬を大切に食べる
 - ・食への感謝の気持ちを育む
 - ・食文化を継承する
 - ・地産地消を推進する

食育の推進に当たり、健康づくり計画にあげた重点的な取組を基本施策の展開に取り入れます。

重点的な取組

- 1 自分のからだを知る
 - 健（検）診を受ける 自分の血圧、体重、運動量、塩分摂取量等を知る
 - 適正な値（基準値）を知る 血液データの見方を知る
- 2 野菜摂取を増やす

第4期須坂市食育推進基本計画

第2 第4期須坂市食育推進基本計画の基本的な考え方(概要)

基本理念	基本目標	目標達成への取組			
生涯を通じて、健康で充実した生活を実現する（健康寿命の延伸）	食を共に楽しむ心を育む（共食）	<p>【市民（家庭）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事の買い物、料理、片づけ、栽培等食に関係する事がらを家族や友人と一緒に楽しむ ★ ・家族や友人と一緒に食事をする機会を増やす ・家族と食卓を囲み楽しく会話をしながら食事をする <p>【保育園・幼稚園・認定こども園・学校】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・友だちと食事（給食）をすることが楽しいと感じる体験を重ねる ・親子給食等で世代間交流を図る機会を作る ・食事の準備や片づけ、栽培等食に関係することと一緒に経験を重ねる <p>【地域・食育団体 等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域で、食を通じたコミュニケーションの機会を作る ・子ども食堂や通いの場等の地域における共食の場づくりに取組む <p>【市】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族や仲間と一緒に食べることの大切さを啓発する ・食を通じたコミュニケーションの機会を作ることができるよう、食育団体の支援や体制を整備する ・一人暮らし高齢者の地域との交流を支援する 			
	食に関心をもち、食への力をつける	<p>・バランスよく食べるため食材や食品を選び、組み合わせる ★</p> <p>・食べ物のはたらきや体との関わりを知り、食事内容を考える機会をもつ ◎</p> <p>・主食・主菜・副菜が揃った栄養バランスのとれた食事を知り、実践する</p> <p>・野菜料理をメニューに取り入れる</p>	<p>・自分から何でも食べる意欲を育てる</p> <p>・給食や教育活動全体を通して栄養バランスと体の関わりを計画的に学習する機会をもち、家庭に伝える</p>	<p>・手軽な野菜料理の普及に取り組む ◎</p> <p>・栄養バランスと体との関わりを学習し、啓発に取り組む</p>	<p>・主食・主菜・副菜を揃えることで栄養バランスがとれた食生活が実践できるよう、講座や相談・指導を行う</p> <p>・食材や食品を選び、組み合わせる等、バランスよく食べるための手軽な方法を啓発する</p> <p>・児童・生徒、その保護者が自身の健康状態と食のつながりに关心を持てるよう、情報提供を行う</p>
	食を作る力を育む	<p>・早ね早起き朝ごはんを進める（規則正しい食習慣を普及する）</p>	<p>・早ね早起き朝ごはんを合言葉に生活リズムを整え、朝ごはんを食べる ◎</p> <p>・就労などにより生活リズムが不規則な家庭は、個人に合わせた朝食摂取ができるよう、調整する ◎</p>	<p>・生活リズムを整え、朝食の大切さについて教育活動全体を通じて計画的に指導し、家庭に伝える</p> <p>・朝食摂取において各家庭の状況に応じて個別相談、支援を行う</p>	<p>・勤務体制や保護者の事情に問らず、全ての人が朝食がとれるよう、企業や関係機関への啓発、連携することで、意識の醸成に取り組む ★</p> <p>・生活リズムを整えることや、朝食摂取の大切さについて家庭へ啓発する</p> <p>・乳幼児健診等を通じ、生活リズムの大切さを啓発する</p> <p>・各家庭の状況に応じて個別相談、支援を行う</p>
	須坂の旬を大切に食べる	<p>・料理に 관심を持ち、作ることができる料理の種類を増やす</p> <p>・子どもの成長に合せて一緒に食材を準備し、楽しく料理をする</p> <p>・家庭の食を子どもに伝える ★</p>	<p>・各教科、食育授業、親子料理教室を通して、食事・料理への関心意欲を高め、家庭での実践へ繋げる</p> <p>・保護者が子どもの成長に気づき、家庭と一緒に調理する機会を作る</p> <p>・PTAや地域と協力して食育を推進する</p>	<p>・保育園・幼稚園・学校と協力して料理教室を実施する</p> <p>・各食育団体が協力して料理教室を実施する</p>	<p>・調理への関心意欲を高め、家庭での実践につながるよう、各関係機関と連携した事業を推進する ◎</p> <p>・妊娠期から各ライフステージに応じ、手軽な材料をうまく活用した調理方法を啓発する ★</p> <p>・子どもたちが将来、ご飯・みそ汁を作ることができるよう、関係機関と連携しながら食育事業を推進する</p> <p>・野菜摂取量を増やす必要性と手軽なメニューの周知を行う</p>
	食への感謝の気持ちを育む	<p>・食べ物、食に関する人、家族、友人の感謝の気持ちを持つ</p> <p>・「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつをする</p> <p>・食べ物を大切に食べる</p> <p>・食事のマナー（箸の持ち方、配膳の場所、作法等）を伝える</p>	<p>・給食や栽培活動を通して感謝の気持ちを育てる</p> <p>・食べることを通して、いのちをいただく教育につなげる</p> <p>・「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつの意味を伝え、習慣化する</p> <p>・食事マナーについて、給食や食育授業を通して指導し、家庭につなげる</p>	<p>・いのちのつながり、生産者や食事をする人への感謝の気持ちを関係機関と連携しながら、家庭に伝える</p> <p>・食事のマナー（箸の持ち方、配膳の場所、作法等）を伝える</p>	<p>・いのちのつながり、生産者や食事をする人への感謝の気持ちを関係機関と連携しながら、家庭に伝える</p> <p>・食育団体の食への感謝を育む活動を支援する</p>
	食文化を継承する	<p>・郷土食、伝統食を学び、作る</p> <p>・郷土食、伝統食を次世代へ伝える</p> <p>・地域で行われる食に関する行事に参加する</p>	<p>・各教科や教育活動、給食を通して、地域の郷土食、伝統食、食文化を学習し、家庭に伝える</p> <p>・郷土食、伝統食、食文化の体験学習を実施する</p>	<p>・食文化、伝統食、食文化の理解を深め、次世代へ伝える</p>	<p>・郷土食、伝統食に関する情報を啓発する ◎</p> <p>・食育団体の食文化伝承のための活動を支援する</p>
	地産地消を推進する	<p>・地元農産物を利用する</p> <p>・家庭で旬の農産物を食べる</p>	<p>・給食を通して地域食材や伝統野菜を学習する</p> <p>・伝統野菜等の栽培や収穫体験を実施する。また、生産者と交流する</p> <p>・伝統野菜に関する情報を給食だより等を活用して家庭に向けて提供する</p>	<p>・安心安全な農産物を生産し、提供する</p> <p>・旬の地元農産物を提供し、活用する</p> <p>・伝統野菜を普及し、活用する</p>	<p>・栽培や収穫、調理等の体験学習を支援する</p> <p>・地産地消を普及する団体、個人へ支援する</p> <p>・地元農産物普及のため、生産者と消費者とのつながりを支援する</p> <p>・地元の農産物や伝統野菜等の情報を市民へ提供する</p>

★ 新たな取組 ◎ 充実させる取組

2 基本目標の具体的取組

(1) 人とのつながりを感じる食で、豊かな心と身体を育てる

ア 食を共に楽しむ心を育む（共食）

共食は食育の原点であり、食卓を囲むことで楽しい雰囲気で食が進み、適量を食べられる傾向もあるなど、心の健康や規則正しい食生活、栄養と深い関わりをもっています。しかし、様々な家庭環境や生活の多様化により家族との共食が難しい者も増えています。

（ア）取組の基本

食事の買い物、料理、片づけ、食材の栽培等、「食」に関係する事がらを誰かと一緒に楽しむことも含めて「共食」と考え、推進していきます。

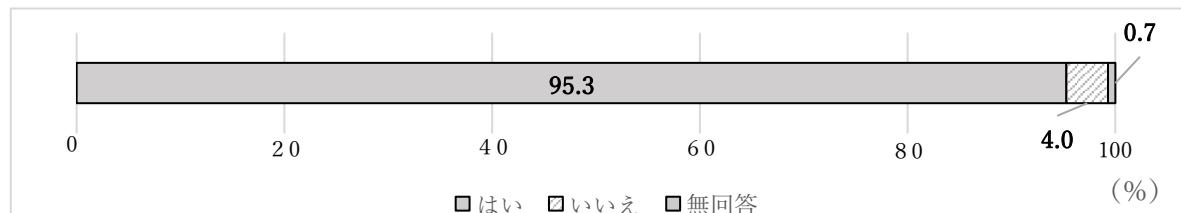
（イ）基本目標と現状

基本目標1 多様性に応じた共食を進める

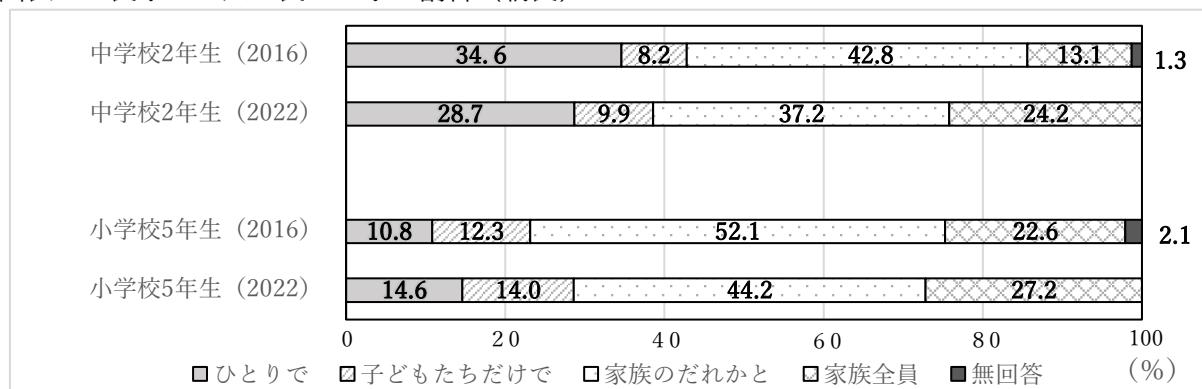
現状

- ・ふだん家族や友人と一緒に食事をしている子育て世帯の割合は 95.3%でした。（図表1）
- ・朝食を一人で食べる小5児童は 14.6%であり、2016 年度より 3.8 ポイント増加しています。
- 中2生徒は 28.7%であり、2016 年度より 5.9 ポイント減少しています。（図表2）部活動の朝練習がなくなったことも関係していると考えられています。
- ・長野県の共働き世帯の割合は 55.1%で全国と比べると高く、2010 年度から増加傾向となっています。（図表3）
- ・全国的にも単独世帯は 38.1%であり、2005 年度から 9 ポイント増加しています。（図表4）
- ・ふだん食事の手伝いをする児童生徒は 89.3%で、内容はテーブルの支度や後片付けが多いです。（図表5、6）

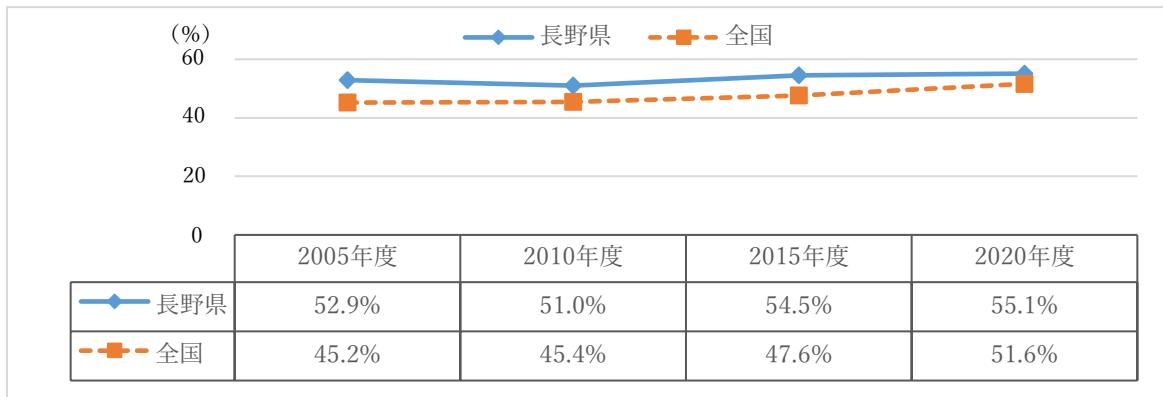
図表1 ふだん家族や友人と一緒に食事をしている子育て世帯の割合



図表2 食事を一人で食べる子の割合（朝食）

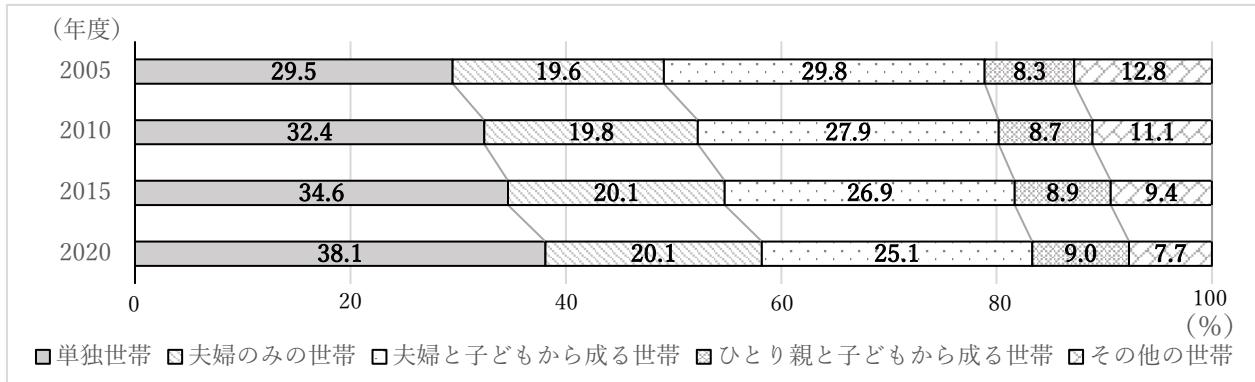


図表3 長野県の共働き世代の割合の推移



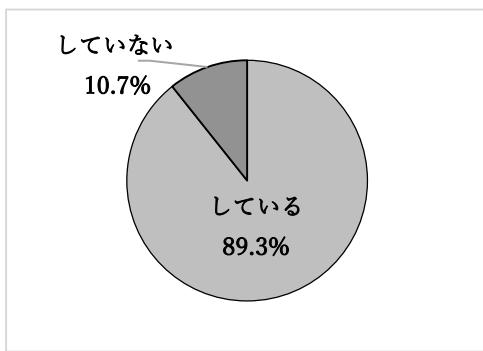
出典：国勢調査

図表4 全国的一般世帯における家族類型推移

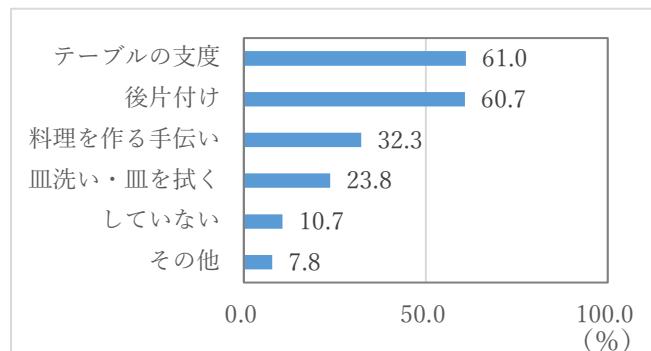


出典：国勢調査

図表5 ふだん食事の手伝いをする児童生徒 図表6 ふだんしている 食事の手伝いの内訳の割合（複数回答）



出典：令和4年度児童生徒の食に関する実態調査



出典：令和4年度児童生徒の食に関する実態調査

子どもだけで食べる背景には、少子化の進展、保護者の就労、核家族、共働き世帯、ひとり親世帯の増加などの背景が考えられます。また高齢者の単独世帯も増加しています。食卓を囲んで共に食事をとりながらコミュニケーションを図ることの他に、食事の買い物、料理、片づけ、栽培等食に関係する事がらを誰かと一緒に楽しむ共食を可能な限り推進していく必要があります。

家庭は子どもへの食育を推進していく大切な場であることから、各家庭の状況に合わせた共食

に取り組んでもらえるよう保育園、幼稚園、認定こども園、学校と連携しながら、共食の大切さを家庭に伝えていくとともに、ボランティアや食育関係者の協力・支援も得ながら、地域での共食の機会を増やすなどの取組をしていきます。

基本目標1の達成への取組（★新たな取組 ◎充実させる取組）

市民（家庭）の取組

★食事の買い物、料理、片づけ、栽培等、食に関係する事がらを家族や友人と一緒に楽しめます。

- ・家族や友人と一緒に食事をする機会を増やします。
- ・家族と食卓を囲み楽しく会話をしながら食事をします。

保育園・幼稚園・認定こども園・学校の取組

・友だちと食事（給食）をすることが楽しいと感じる体験を重ねます。

・親子給食等で世代間交流を図る機会を作ります。

・食事の準備や片づけ、食材の栽培等、食に関係することと一緒に行う経験を重ねます。

地域、食育団体等の取組

・地域で、食を通じたコミュニケーションの機会を作ります。

・子ども食堂や通いの場等の地域における共食の場づくりに取組みます。

市の取組

・家族や仲間と一緒に食べることの大切さを啓発します。

・食を通じたコミュニケーションの機会を作ることができるよう、食育団体の支援や体制を整備します。

・一人暮らし高齢者の地域との交流を支援します。

イ 食に関心をもち、食への力をつける

健康的な発育のためには、栄養バランスのよい食事を摂ることが大切です。主食・主菜・副菜を組み合わせた栄養バランスに配慮した食生活は生活習慣病予防や死亡のリスク低下につながります。

また、朝食を食べることは、脳や体にエネルギーが補給され体調が整い、健康的な生活リズムや生活習慣の確立につながるため重要です。バランスのよい朝食が用意されていても、生活リズムの乱れにより児童・生徒自身に「時間がない」、「お腹が空いていない」等の理由で副菜まで手が伸びず、バランスよく食べていない状況も考えられることから、生活リズムを整えることも合わせて推進していくことが大切です。

(ア) 取組の基本

早ね早起き朝ごはんを合言葉に、生活リズムや朝ごはんを食べる大切さを伝え、実践できるよう支援します。

生涯にわたり心と身体が健康で過ごせる食生活を送るために、食事を作る力をつけることが重要なため、各世代に対し、生活に合わせた栄養バランスのよい組み合わせや調理法、食べ方が実践できるよう、具体的で手軽な方法の啓発を行います。

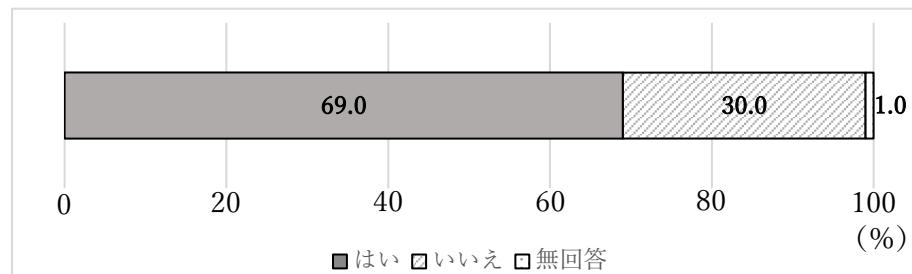
(イ) 基本目標と現状

基本目標 1 栄養バランスのとれた食生活に取組む

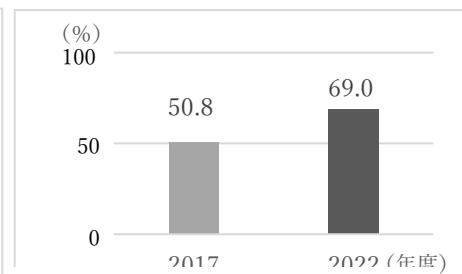
現状

- ・主食、主菜、副菜をそろえて食べることが1日2回以上ある子育て世帯の割合は69.0%であり、2017年度より18ポイント増加しています。(図表1、2)
- ・主食、主菜、副菜をそろえ、朝食をバランスよく食べる小5児童の割合は57.5%、中2生徒は62.1%であり、2016年度よりどちらも増加しています。(図表3)
- ・主食、主菜、副菜を組み合わせた食事について、言葉も意味も知っている小5児童の割合は34.4%、中2生徒は59.8%です。(図表4)
- ・朝食で副菜を食べていない児童生徒が半数いました。(図表5)
- ・全世代を通して男性が女性に比べてバランスよく食べている割合が少ない傾向にあります。(図表6)

図表1 主食・主菜・副菜をそろえて食べることが1日2回以上ある子育て世帯の割合



図表2 主食・主菜・副菜を食べることが1日2回以上ある子育て世帯の推移

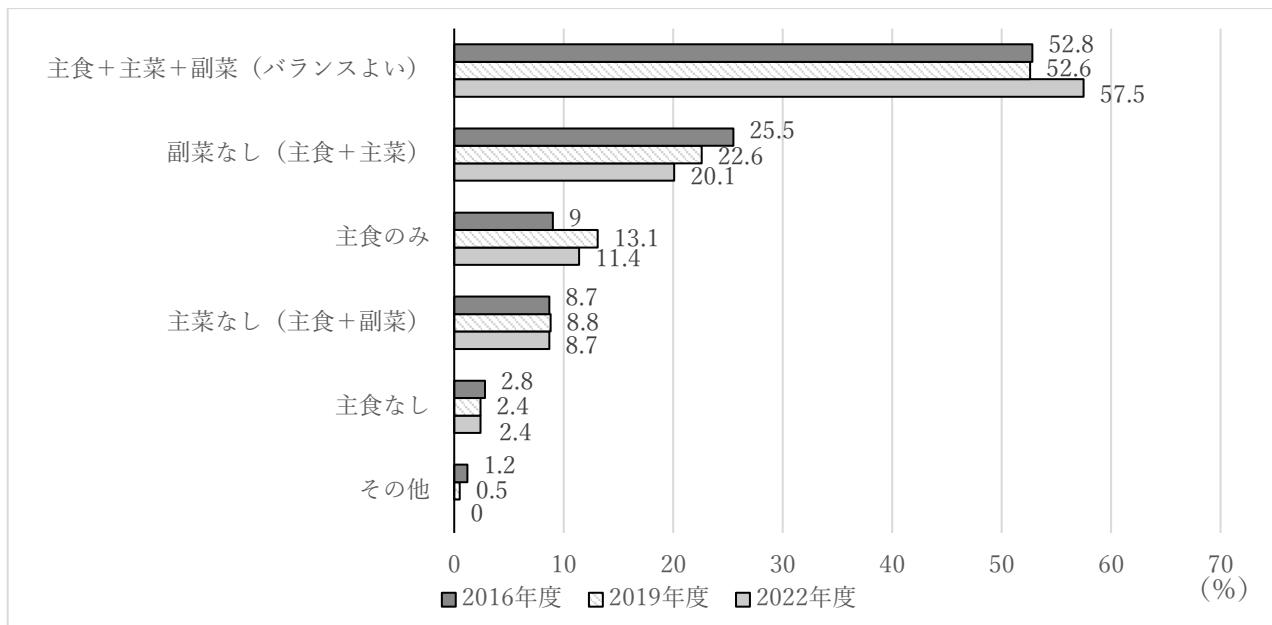


出典：2017年度須坂市食生活アンケート

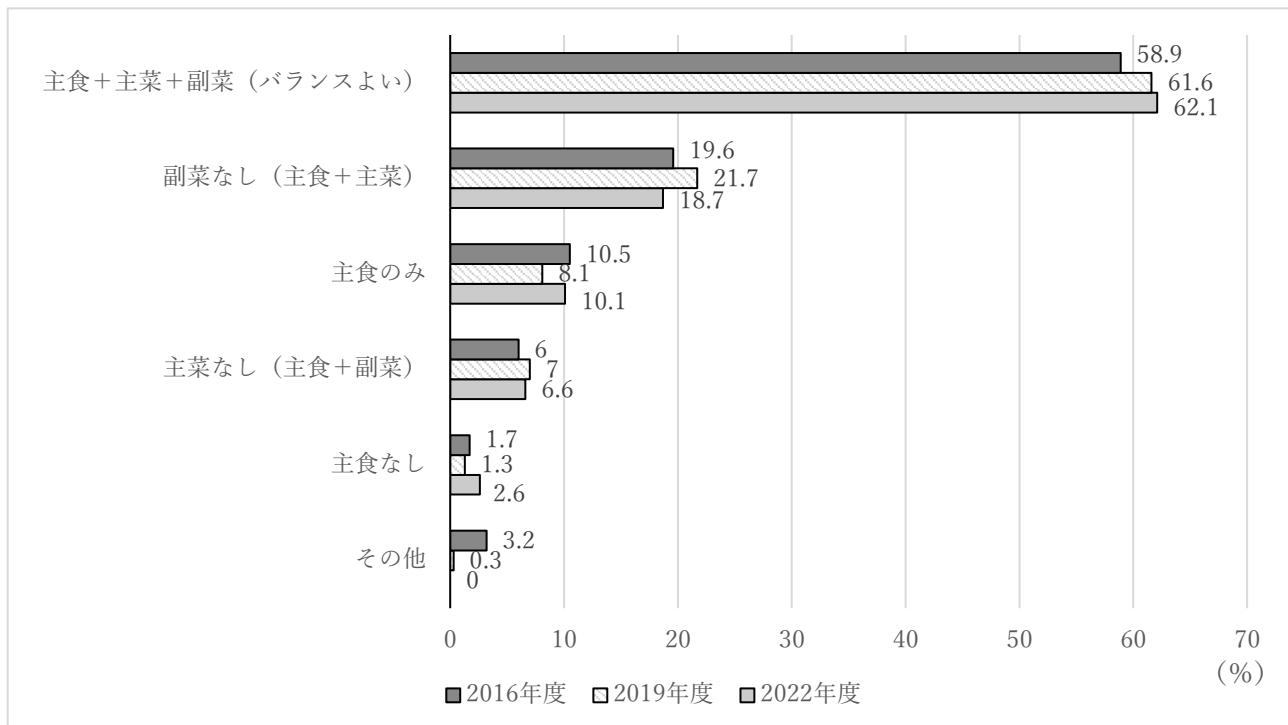
2021年度須坂市健康意識に関するアンケート調査

図表3 朝食の内容

(小学5年生)

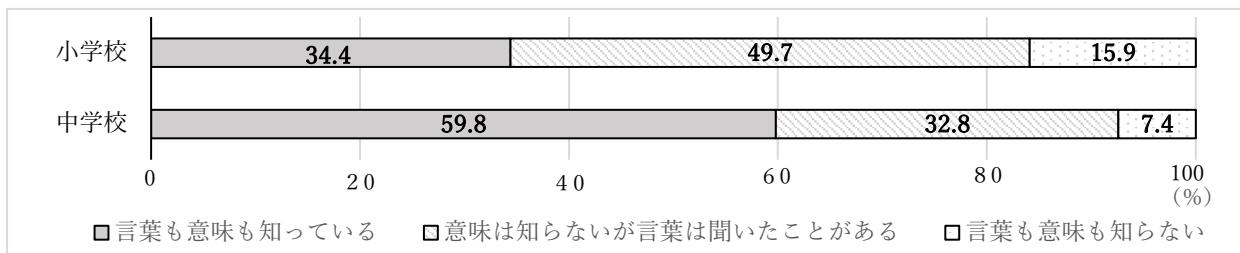


(中学2年生)

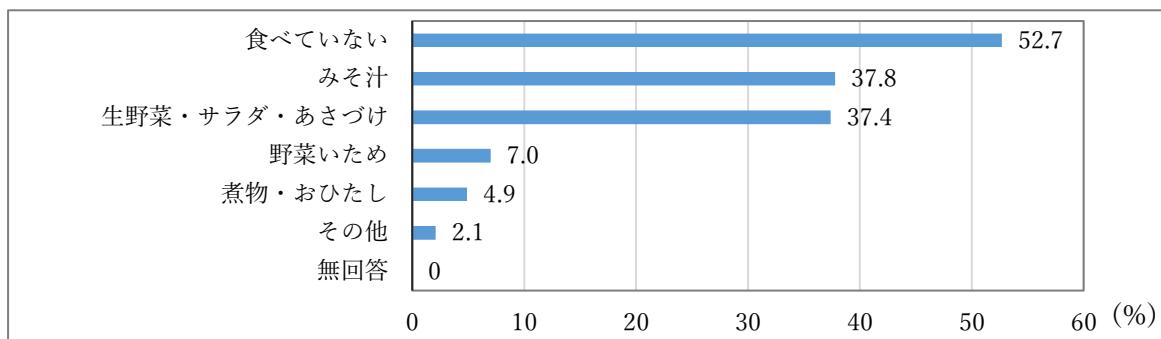


出典：児童生徒の食に関する実態調査

図表4 「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事」を知っている児童生徒の割合



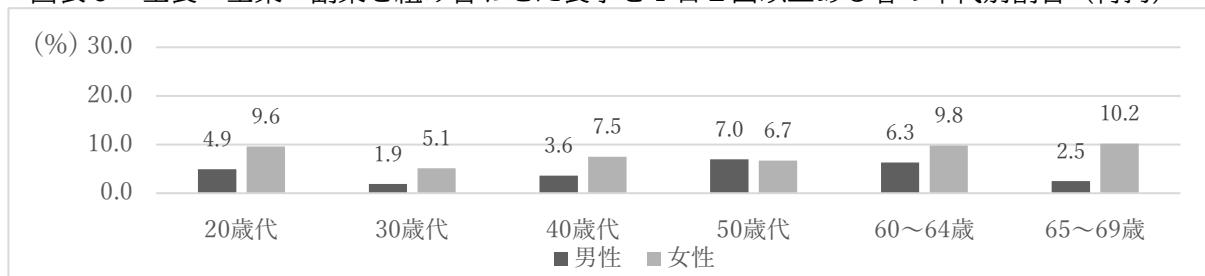
図表5 児童生徒の朝食の野菜摂取状況（副菜）（再掲）



※小5、中2の合計で割合を算出

出典：令和4年度児童生徒の食に関する実態調査

図表6 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ある者の年代別割合（再掲）



出典：2021年度須坂市健康意識に関するアンケート調査

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事は日本の食事“和食”的パターンであり、良好な栄養摂取量、栄養状態につながることが報告されています。普段から食生活に意識を向け、栄養バランスのよい食生活を実践することが大切です。また、収入面や世帯人数等の社会的要因で多種類の食材を摂りづらい場合や、共働きの増加等により朝は忙しい家庭でも、取り組みやすい方法を伝えることが必要です。

児童生徒は栄養バランスのよい食事について知り、給食や家庭の食と結びつけながら自ら実践していく様になることが大切です。

基本目標1の達成への取組（★新たな取組 ◎充実させる取組）

市民（家庭）の取組

★バランスよく食べるため食材や食品を選び、組み合わせます。

◎食べ物のはたらきや体との関わりを知り、食事内容を考える機会をもちます。

- ・主食・主菜・副菜が揃った栄養バランスのとれた食事を知り、実践します。
- ・野菜料理をメニューに取入れます。

保育園・幼稚園・認定こども園・学校の取組

- ・自分から何でも食べる意欲を育てます。
- ・給食や教育活動全体を通して栄養バランスと体の関わりを計画的に学習する機会をもち、家庭に伝えます。

地域、食育団体等の取組

- ◎手軽な野菜料理の普及に取り組みます。
・栄養バランスと体との関わりを学習し、啓発に取り組みます。

市の取組

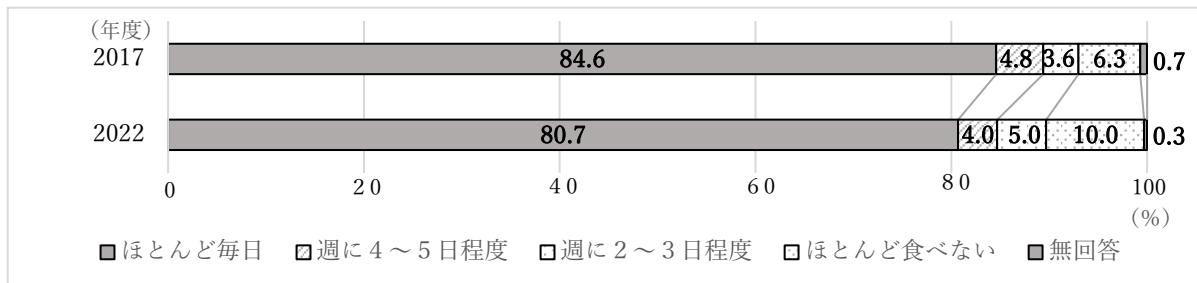
- ・主食・主菜・副菜を揃えることで栄養バランスがとれた食生活が実践できるよう、講座や相談・指導を行います。
- ・食材や食品を選び、組み合わせる等、バランスよく食べるための手軽な方法を啓発します。
- ・児童・生徒、その保護者が自身の健康状態と食のつながりに関心を持てるよう、情報提供を行います。

基本目標2 早ね早起き朝ごはんを進める（規則正しい食習慣を普及する）

現状 ・毎日朝食を食べる子育て世帯の割合は 80.7%で、2017 年度より 3.9 ポイント減少し、ほとんど食べない子育て世帯の割合は 10.0%で、2017 年度より 3.7 ポイント増加しました。
(図表 1)

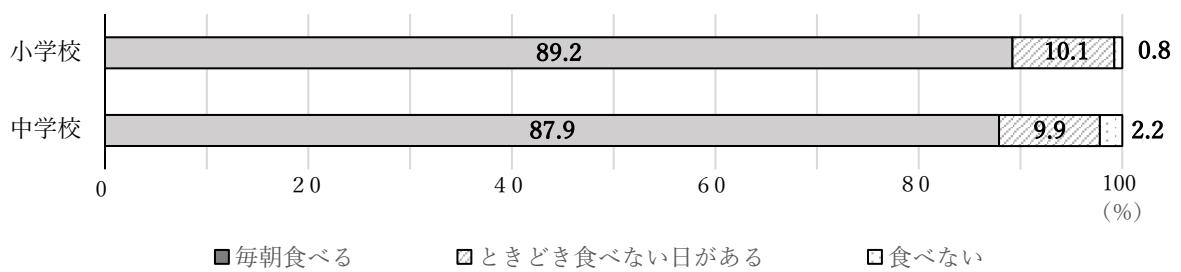
- ・毎朝朝食を食べる小5児童の割合は 89.2%で、中2生徒は 87.9%でした。(図表2) 2016 年度と比較すると 1 ポイントほど減少しています。(図表3)
- ・健康で過ごすために朝食を毎日食べることは必要だと思う小5児童の割合は 97.9%、中2生徒は 97.3%でほとんどの児童生徒が必要だと思っています。(図表4)
- ・朝食を食べない理由として、中2生徒は「時間がない」、「お腹がすいていなかった」、「寝ていたかった」等の生活リズムや時間に関する理由が 8 割でした(図表5)。
- ・7 時以降に起きる小5児童の割合は 11.1%で、2016 年度より 3.5 ポイント増加しました。中2生徒は 18.8%で、2016 年度より 7.7 ポイント増加しています。(図表6)
- ・23 時以降に就寝する小5児童の割合は 7.6%、中2生徒は 46.6%でした。(図表7) 2016 年度より減少していますが、ふだんの生活より睡眠が足りていない様子の児童生徒もいます。
- ・毎日朝食を食べていない者は 20 歳代から 50 歳代の男性が他と比べて多いです。(図表8)。不規則勤務等による生活リズムの乱れも伺えます。

図表1 毎日朝食を食べる子育て世帯の推移



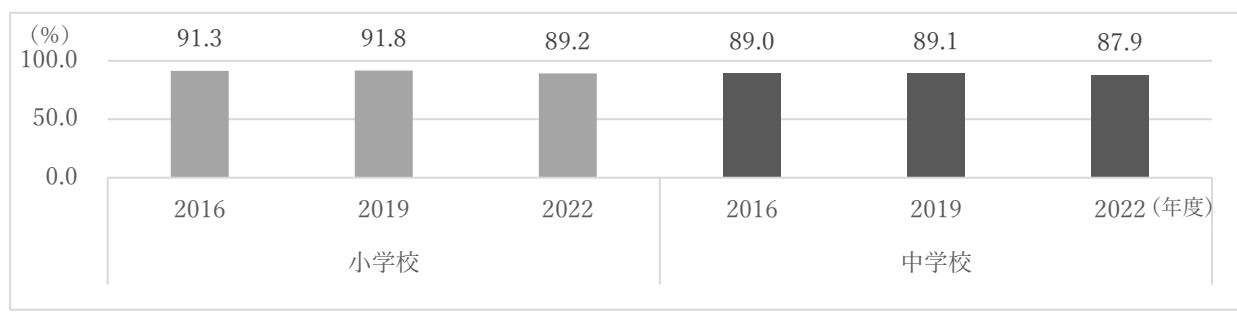
出典：2021 年度須坂市健康意識に関するアンケート調査

図表2 每朝朝食を食べる児童生徒の割合



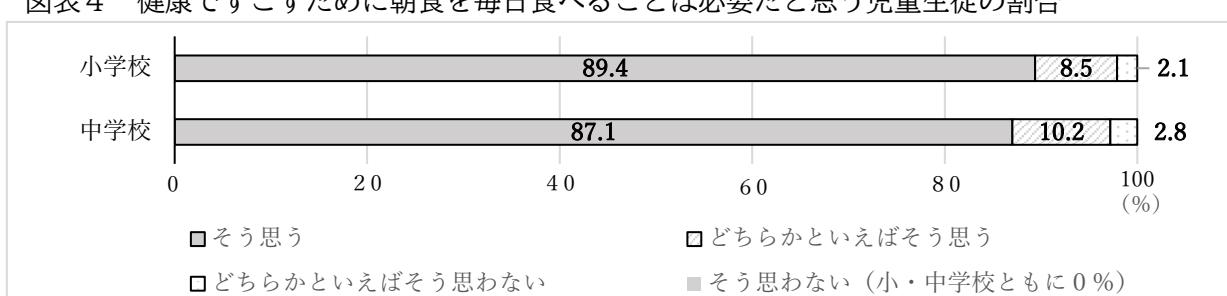
図表3 毎日朝食を食べる児童生徒の年次推移

出典：令和4年度児童生徒の食に関する実態調査

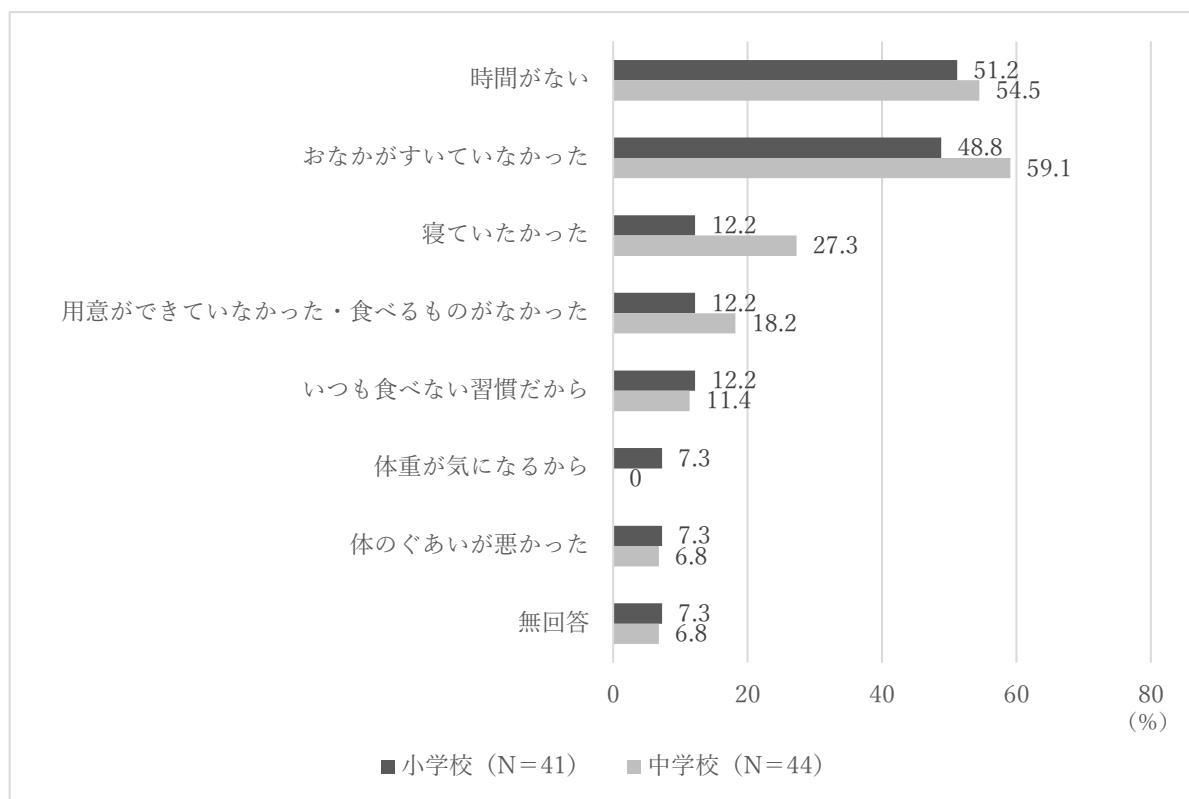


図表4 健康ですごすために朝食を毎日食べることは必要だと思う児童生徒の割合

出典：令和4年度児童生徒の食に関する実態調査

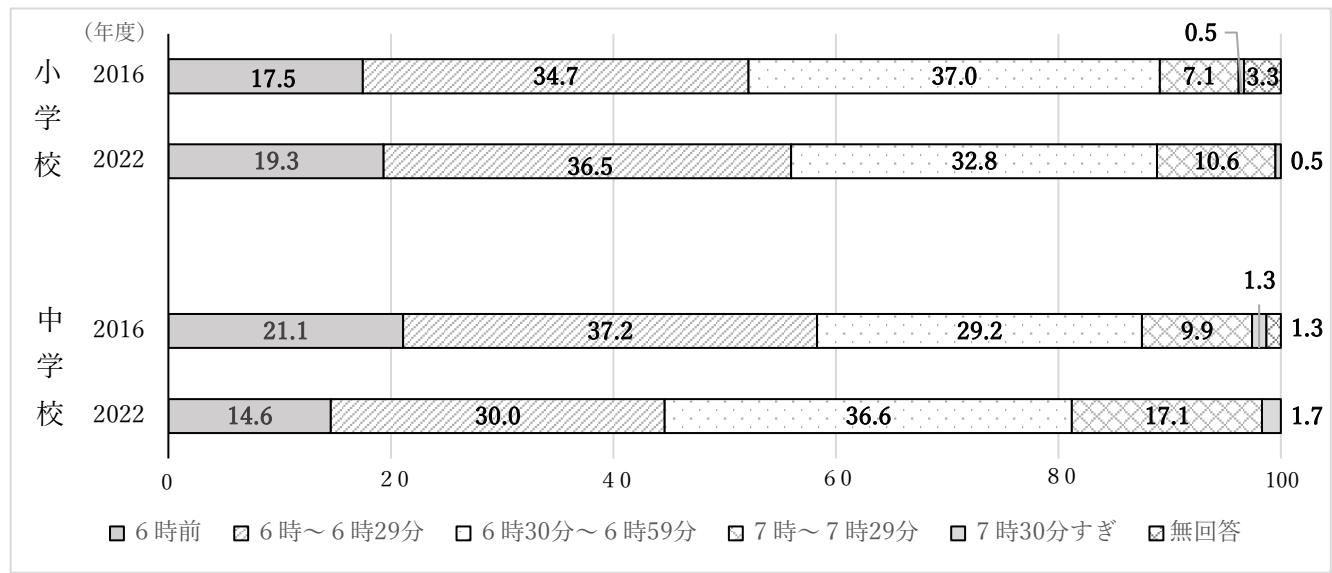


図表5 児童生徒の朝食を食べない理由（複数回答）



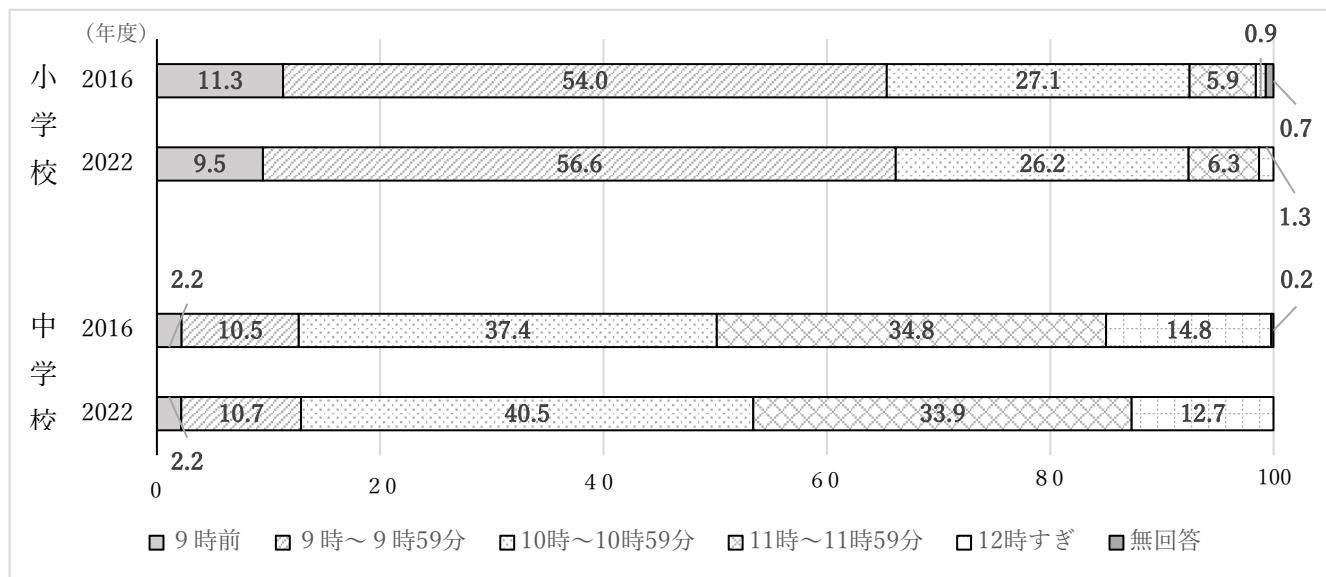
出典：令和4年度児童生徒の食に関する実態調査

図表6 児童生徒の起床時間の状況



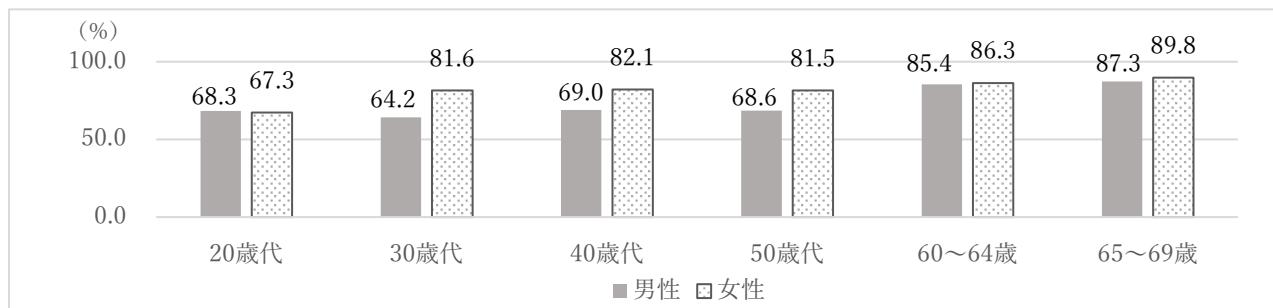
出典：児童生徒の食に関する実態調査

図表7 児童生徒の就寝時間の状況



出典：児童生徒の食に関する実態調査

図表8 ほとんど毎日朝食を食べる者の割合



出典：2021年度須坂市健康意識に関するアンケート調査

朝ごはんを食べない理由として時間に関する理由が半数以上いたことから、スマートフォンやタブレット端末などの電子メディアの普及により電子機器に接する時間が増え、就寝時間が遅くなっていることも関係していると考えられます

経済的理由や家庭環境により、健康的な食生活を送ることが難しい家庭に対する配慮や、各家庭の状況に応じた個別の支援も必要となります。

基本目標2の達成への取組（★新たな取組 ◎充実させる取組）

市民（家庭）の取組

◎早ね早起き朝ごはんを合言葉に生活リズムを整え、朝ごはんを食べます。

◎就労などにより生活リズムが不規則な家庭は、個人に合わせた朝食が摂取できるよう、調整します。

保育園・幼稚園・認定こども園・学校の取組

◎生活リズムを整え、朝食の大切さについて教育活動全体を通じて計画的に指導し、家庭に伝えます。

・朝食摂取において各家庭の状況に応じて個別相談、支援を行います。

地域、食育団体等の取組

- ・生活リズムを整えることや朝食の大切さについて学習し、啓発に取り組みます。

市の取組

★勤務体制や保護者の事情に関わらず、すべての人が朝食がとれるよう、企業や関係機関への啓発、連携をすることで、意識の醸成に取り組みます。

- ・生活リズムを整えることや、朝食摂取の大切さについて家庭へ啓発します。
- ・乳幼児健診等を通じ、生活リズムの大切さを啓発します。
- ・各家庭の状況に応じて個別相談、支援を行います。

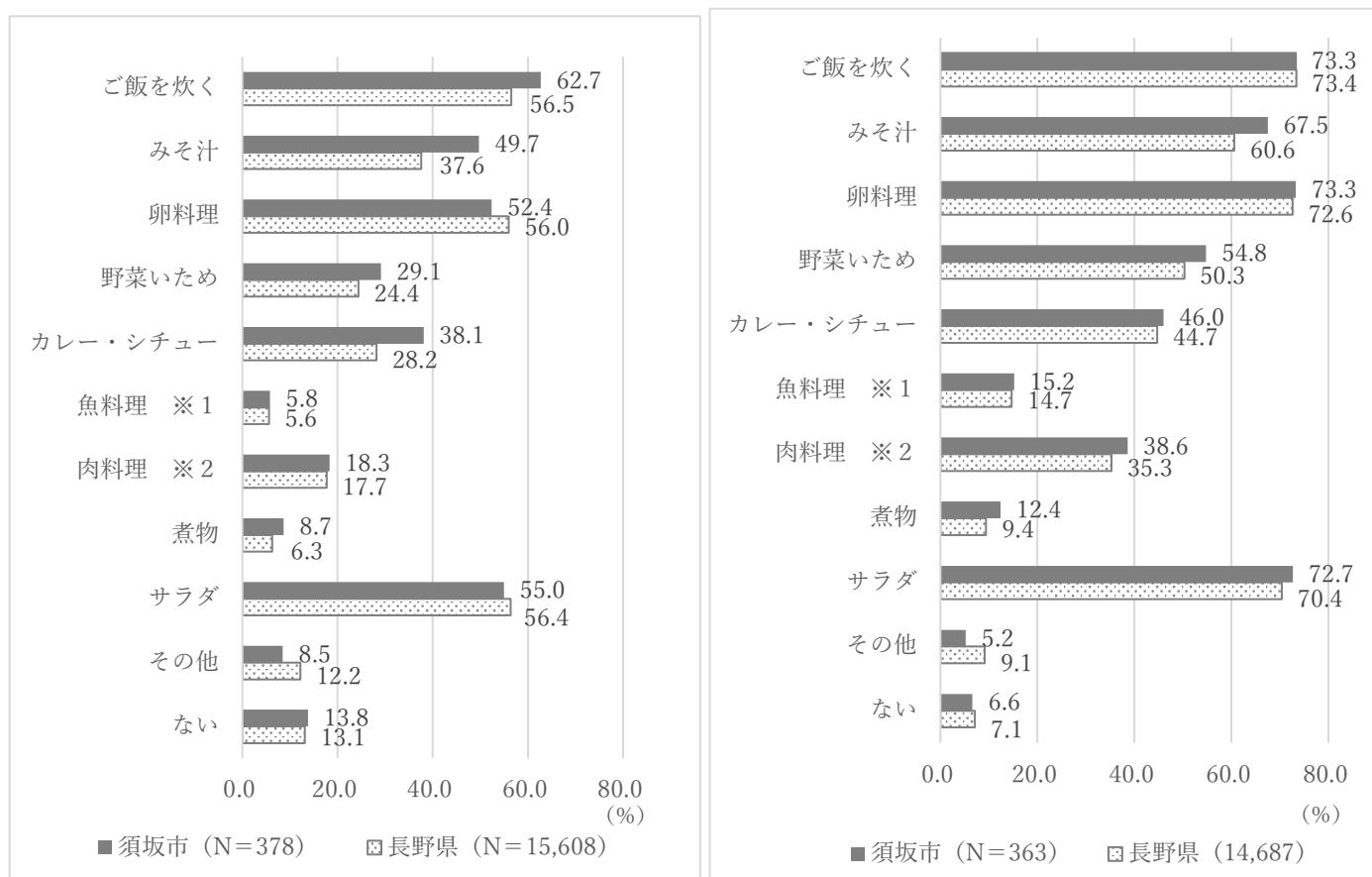
基本目標3 食事を作る力を育む

- 現状
- ・ご飯を炊くことができる小5児童の割合は62.7%、中2生徒は73.3%であり、みそ汁を作ることができる小5児童の割合は49.7%、中2生徒は67.5%でした。ごはん、みそ汁、サラダ、卵料理、野菜いため等、学校の授業で経験した料理や調理法が身についている児童生徒が多いです。(図表1)
 - ・県に比べてご飯を炊く、みそ汁を作ることができる児童生徒が多くいました。他の料理についても作ることができる割合が高い傾向です。料理を作ることができる児童生徒は他の料理にも興味を持ち、作っていることが考えられます。(図表1)
 - ・自分で作ることができる料理がない小5児童の割合は13.8%、中2生徒は6.6%でした。(図表1)
 - ・ふだん料理の手伝いをする小5児童の割合は35.7%、中2生徒は28.7%でした。(図表2)

図表1 児童生徒の一人で作ることができる料理の状況

(小学5年生)

(中学2年生)

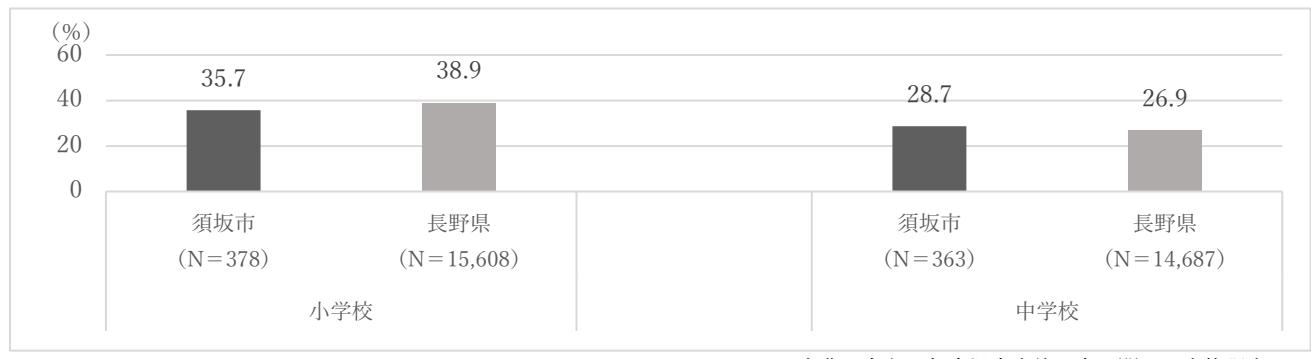


※1：魚料理（さばのみそ煮・ムニエル等）

※2：肉料理（ハンバーグ・豚肉の生姜焼き等）

出典：令和4年度児童生徒の食に関する実態調査

図表2 ふだん料理の手伝いをする児童生徒の割合



出典：令和4年度児童生徒の食に関する実態調査

市では全ての子どもがごはん、みそ汁をつくる力を身につけ、家庭で料理をする機会を持ち、自立してからも健康的な食生活を送れることを目指しています。そのためには各関係機関が連携して、乳幼児期から学齢期まで成長に応じた体験を重ねることができるように推進していく必要があります。

家庭の食が子どもの食生活の基礎となるため、保護者の料理を作る力も推進していくことが重要です。生活スタイルの多様化により、市販のものを調理に活用しながら食事を作る力を推進していく取り組みが必要となります。

基本目標3の達成への取組（★新たな取組 ◎充実させる取組）

市民（家庭）の取組

★家庭の食を子どもに伝えます。

- ・料理に関心を持ち、作ることができる料理の種類を増やします。
- ・子どもの成長に合せて一緒に食材を準備し、楽しく料理をします。

保育園・幼稚園・認定こども園・学校の取組

- ・各教科、食育授業、親子料理教室を通して、食事・料理への関心意欲を高め、家庭での実践へ繋げます。
- ・保護者が子どもの成長に気づき、家庭で一緒に調理する機会を作ります。
- ・P T Aや地域と協力して食育を推進します。

地域、食育団体等の取組

- ・保育園・幼稚園・認定こども園・学校と協力して料理教室を実施します。
- ・各食育団体が協力して料理教室を実施します。

市の取組

★妊娠期から各ライフステージに応じ、手軽な材料を上手に活用した調理方法を啓発します。

◎調理への関心意欲を高め、家庭での実践につながるよう、各関係機関と連携した事業を推進します。

- ・子どもたちが将来、ご飯・みそ汁を作ることができるよう、関係機関と連携をしながら「食

「でそこやか親子でクッキング」を継続していきます。

- ・野菜摂取量を増やす必要性と手軽なメニューの周知を行います。

ウ 須坂の旬を大切に食べる

食べ物への感謝の気持ちを育むためには、動植物のいのちをいただいていること、また生産者を始めとした多くの人に食が支えられていることの理解が大切です。

また、郷土食は、各地域の産物を上手に活用して、風土にあった食べ物として作られ、食べられてきました。その歴史や文化、行事とともに受け継がれていくことが大切です。

(ア) 取組の基本

「いただきます」「ごちそうさま」の意味を知り、いのちをいただく食について考える機会を持ち、「いただきます」、「ごちそうさま」の挨拶をすることができるよう家庭に伝えます。

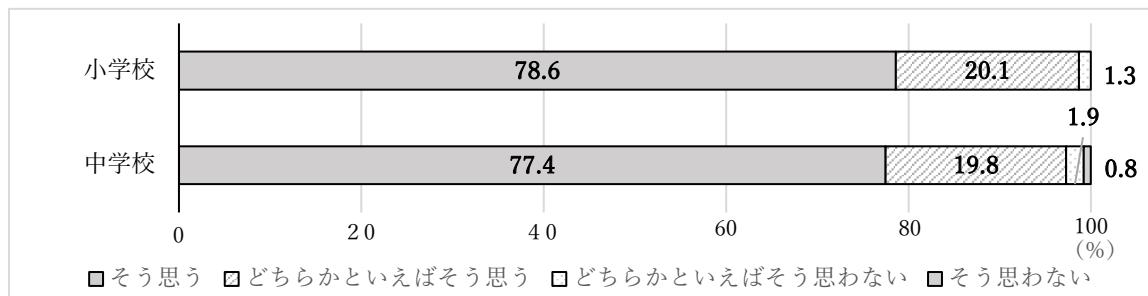
食の循環と地域の食文化を意識した調理や実践につながるように、食育団体や関係機関等と連携し、次世代を担う子どもたちや若い世代に伝えていきます。

(イ) 基本目標と現状

基本目標1 食への感謝の気持ちを育む

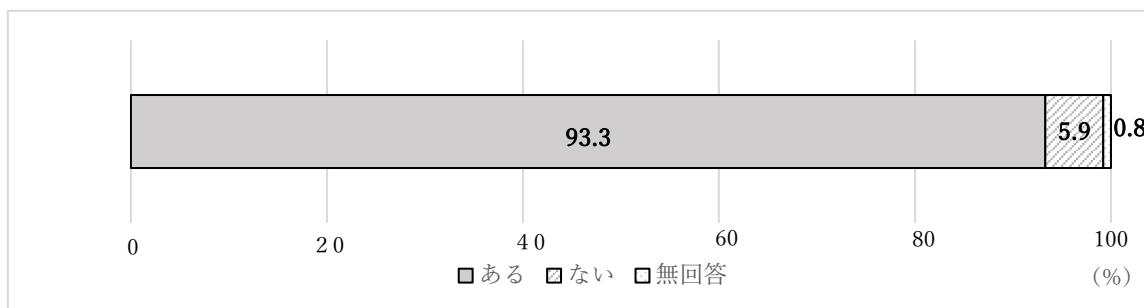
現状 ・食べ物を残すことをもったいないと思う小5児童の割合は98.7%、中2生徒は97.2%でした。(図表1)
・「いただきます」「ごちそうさま」を言う習慣がある家庭の割合は93.3%でした。(図表2)

図表1 食べ物を残すことをもったいないと思う児童生徒の割合



出典：令和4年度児童生徒の食に関する実態調査

図表2 「いただきます」「ごちそうさま」を言う習慣がある家庭の割合



出典：2022年度須坂市食育事業 食生活に関する保護者アンケート調査

基本目標 1 の達成への取組

市民（家庭）の取組

- ・食べ物、食に関する人、家族、友人への感謝の気持ちを持ちます。
- ・「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつをします。
- ・食べ物を大切に食べます。
- ・食事のマナー（箸の持ち方、配膳の場所、作法等）を伝えます。

保育園・幼稚園・認定こども園・学校の取組

- ・給食や栽培活動を通して感謝の気持ちを育てます。
- ・食べることを通して、いのちをいただく教育につなげます。
- ・「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつの意味を伝え、習慣化します。
- ・食事のマナーについて、給食や食育授業を通して指導し、家庭につなげます。

地域、食育団体等の取組

- ・いのちのつながり、生産者や食事を作る人への感謝の意味を伝えます。
- ・食事のマナー（箸の持ち方、配膳の場所、作法等）を伝えます。

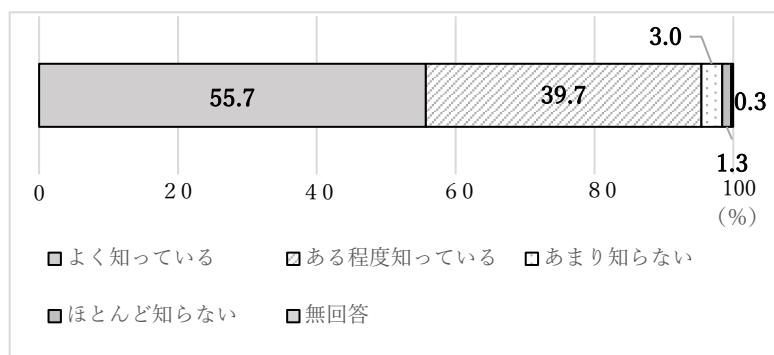
市の取組

- ・いのちのつながり、生産者や食事を作る人への感謝の気持ちを関係機関と連携しながら、家庭に伝えます。
- ・食育団体の食への感謝を育む活動を支援します。

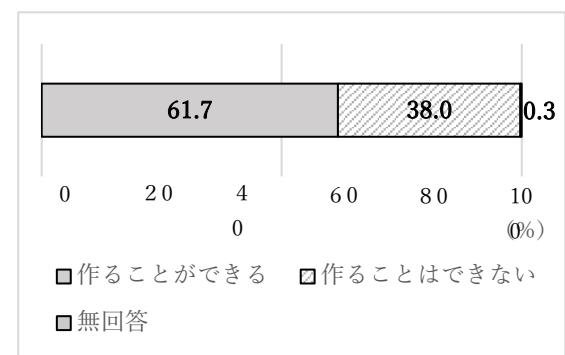
基本目標2 食文化を継承する

- 現状
- ・郷土食を知っている者がいる子育て世帯の割合は 95.4%であり、20代、30代でも 80%以上の人気が知っていました。(図表1、3)
 - ・郷土食を1つでも作ることができる者がいる子育て世帯の割合は 61.7%でした。年齢別でみると、20代女性で 53.8%ですが、30代・40才代女性は7割以上となっています。(図表2、4)
 - ・地域の郷土食を知っている小5児童の割合は 40.2%で、2016年度から 29.1 ポイント減少しました。中2生徒の割合は 79.1%で、2016度とほとんど変化がありませんでした。(図表5) 小5児童では、どの料理が郷土食と言われるか結びつかない児が増えていることも推測されます。

図表1 郷土食を知っている者がいる子育て世帯の割合

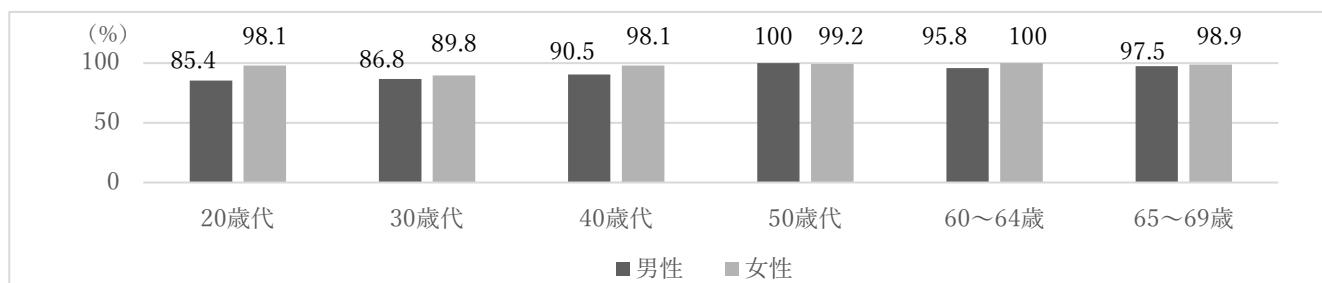


図表2 郷土食を1つでも作ることができる者がいる子育て世帯の割合



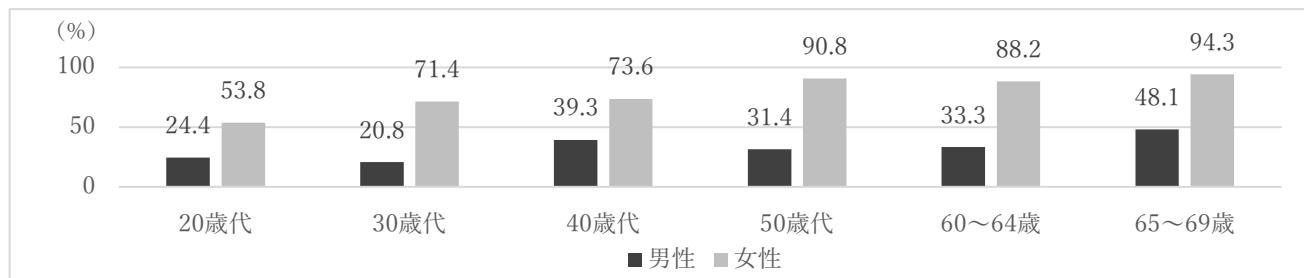
出典：2021年度須坂市健康意識に関するアンケート調査

図表3 郷土食を知っている者の年代別割合



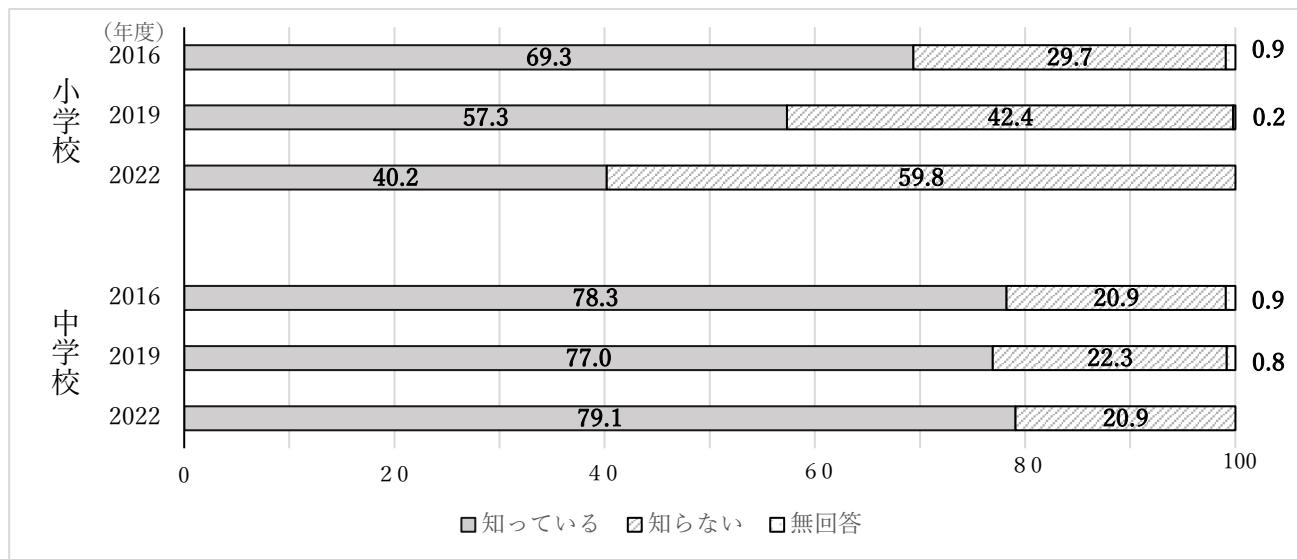
出典：2021年度須坂市健康意識に関するアンケート調査

図表4 郷土食を作ることができる年代別割合



出典：2021年度須坂市健康意識に関するアンケート調査

図表5 地域の郷土食を知っている児童生徒の割合



出典：児童生徒の食に関する実態調査

郷土食・伝統食を含む食文化は、食育団体や関係機関等と連携し、その由来やいわれと併せて次世代を担う子どもたちや若い世代に伝えていくことが必要です。今後も引き続き、調理や実践につながるよう郷土食・伝統食を含む食文化の継承を推進していきます。

基本目標2の達成への取組（★新たな取組 ◎充実させる取組）

市民（家庭）の取組

- ・郷土食、伝統食を学び、作ります。
- ・郷土食、伝統食を次世代へ伝えます。
- ・地域で行われる食に関する行事に参加します。

保育園・幼稚園・認定こども園・学校の取組

- ・各教科や教育活動、給食を通して、地域の郷土食、伝統食、食文化を学習し、家庭に伝えます。
- ・郷土食、伝統食、食文化の体験学習を実施します。

地域等の取組

- ・郷土食、伝統食、食文化の理解を深め、次世代へ伝えます。

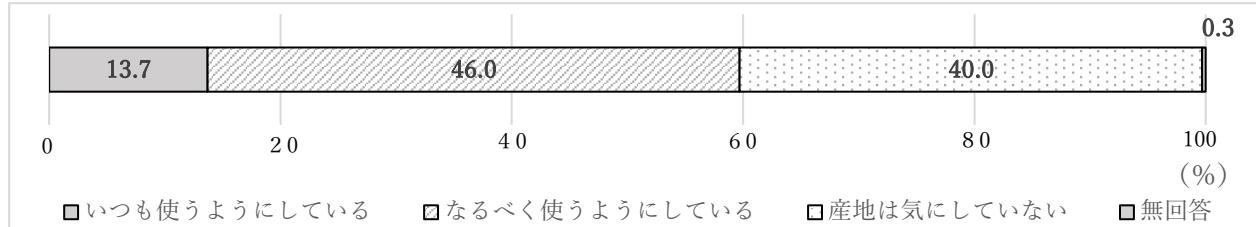
市の取組

- ◎郷土食、伝統食に関する情報を啓発します。
- ・食育団体の食文化伝承のための活動を支援します。

基本目標3 地産地消を推進する

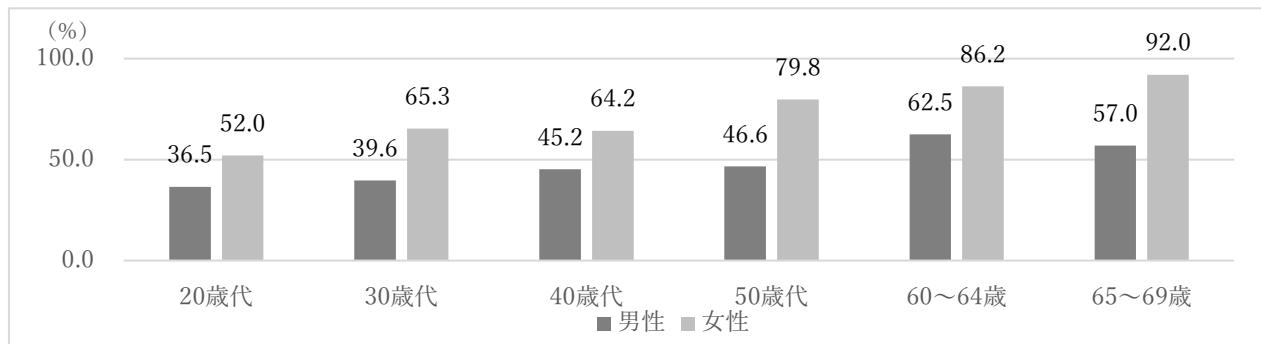
- 現状
- ・地元で採れた農産物を使うようにしている子育て世帯の割合は59.7%でした。(図表1)
 - ・年代が上がるにつれて、地元で採れた農産物を使う者の割合が増加している。(図表2)

図表1 地元で採れた農産物を使うようにしている子育て世帯の割合



出典：2021年度須坂市健康意識に関するアンケート調査

図表2 地産地消している者の年代別割合



出典：2021年度須坂市健康意識に関するアンケート調査

地産地消の取組は、消費者と地域の生産者との「顔の見える関係」により、両者の結びつきが強化される他、地場農産物の消費拡大などによる地域の活性化、地元に対する理解が深まります。また、旬の農産物は栄養価が高いことが多く、新鮮なうちに食べることができる良さがあります。引き続き、伝統野菜や地元農産物の普及が大切になります。

基本目標3の達成への取組

市民（家庭）の取組

- ・地元農産物を利用します。
- ・家庭で旬の農産物を食べます。

保育園・幼稚園・認定こども園・学校の取組

- ・給食を通して地域食材や伝統野菜を学習します。
- ・伝統野菜等の栽培や収穫体験を実施します。また、生産者と交流します。
- ・伝統野菜に関する情報を給食だより等を活用して家庭に向けて提供します。

地域等の取組

- ・安心安全な農産物を生産し提供します。
- ・旬の地元農産物を提供し、活用します。
- ・伝統野菜を普及し、活用します。

市の取組

- ・栽培や収穫、調理等の体験学習を支援します。
- ・地産地消を普及する団体、個人へ支援します。
- ・地元農産物普及のため、生産者と消費者とのつながりを支援します。
- ・地元の農産物や伝統野菜等の情報を市民へ提供します。

3 食育推進の指標の設定

須坂市の状況を踏まえ、今後の食育の取組みの指針、進捗状況を把握するために、2035年度までに達成すべき具体的な目標値を設定します。

2035年度までに実現することがら			現状値(%)	目標値(%)	出典
基本目標		取組み指標	2023年度	2035年度	
食を共に 楽しむ心 を育む (共食)	多様性に応じた 共食を進める	ふだん家族や友人など、2人以上で食事をとる市民の割合	子ども 成人	78.5 95.3	維持
		ふだん食事の手伝いをしている子どもの割合		89.3	
				94.0	②
食に 心を もち、 食への 力を つける	栄養バランスの とれた食生活に 取り組む	主食・主菜・副菜をそろえて、バランスよく食べている市民の割合	子ども 成人	59.7 69.0	増加
		毎日朝食を食べる市民の割合	子ども 成人	88.5 80.7	
	食事を作る力を 育む	ご飯を炊くことができる市民の割合	小学5年生 中学2年生 保護者	62.7 73.3 —	100
		みそ汁を作ることができる市民の割合	小学5年生 中学2年生 保護者	49.7 67.5 —	②
				53.0 70.0 100	②
				—	—
	須坂の旬 を大切に 食べる	食への感謝の気持ちを育む	「いただきます、ごちそうさま」の意味を知り、あいさつをする市民の割合	93.3	100
		食文化を継承する	郷土食や食文化を知っている市民の割合	95.4	維持
		地産地消を推進する	地元で採れた農産物を使うようにしている市民の割合	59.7	増加

【出典】

①：2021年度須坂市健康意識に関するアンケート調査

②：令和4年度児童生徒の食に関する実態調査

③：2022年度須坂市食育事業 食生活に関するアンケート調査

第IV章 計画の推進に向けて

1 推進体制

(1) 健康づくり推進協議会

「須坂市健康づくり推進協議会条例」に基づき設置する協議会において、健康づくり推進に関する事項を審議します。

(2) 庁内健康増進及び食育事業関係各課との連携

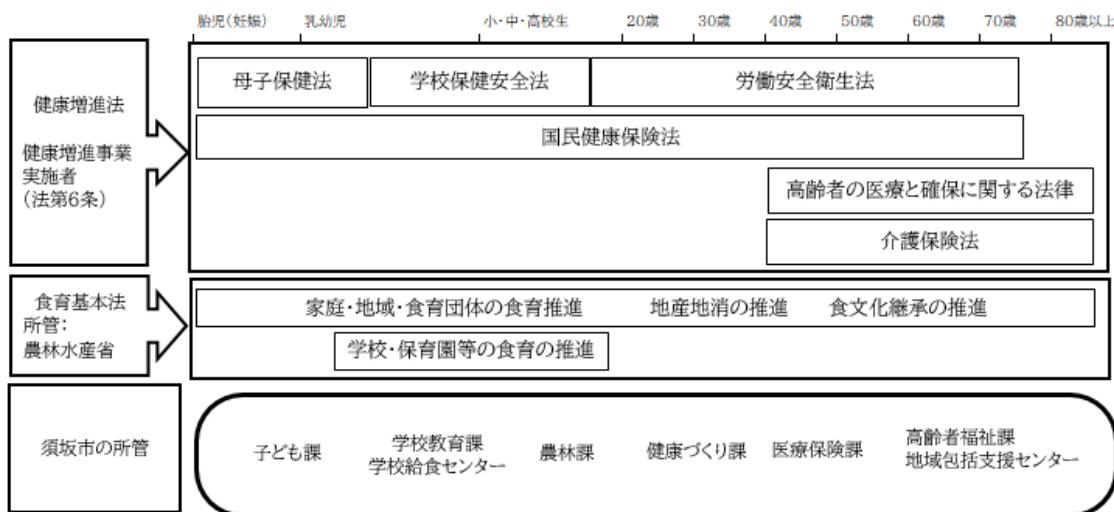
ライフステージに応じた健康増進の取組にあたっては、事業の効率的な実施を図る観点から、健康増進法第6条で規定された健康増進事業実施者との連携が必要です。

健康増進及び食育事業は、様々な部署にわたるため、庁内関係各課との連携を図り推進します。(図表1)

(3) 国・県・関係機関との連携

計画を推進するにあたって、国・県・関係機関との連携を図ります。

図表1 庁内健康増進及び食育事業関係各課との連携



2 市民・関係団体との共創による推進

市民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を支援していくために、須坂市保健補導員会、須坂市食生活改善推進協議会などの団体、市民グループ、須高三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）、健康関係事業者等と連携し、健康づくりを推進するための取組をともに考え、ともに実践します。

市民一人ひとりが食育に関心をもち、積極的な実践を目指し、家庭や地域、食育に関わる各種市民団体と連携し、食育推進の取組をともに考え、ともに実践します。

参考資料

1 須坂市健康意識に関するアンケート調査

(1) 調査の概要

ア 調査の目的

健康に関する計画策定の基礎資料として、市民の健康意識に関する調査を実施しました。

イ 調査対象

須坂市在住の 18 歳以上 69 歳までの者を無作為抽出

ウ 調査期間

2022 年 1 月 27 日～2 月 14 日

エ 調査方法

郵送による配布・回収

インターネットでの回答

オ 回収状況

	配布数	有効回答数	有効回答率
郵送	2,000 通	928 通	46.4%

カ 調査質問票

調査質問票 URL を掲載予定

キ 調査結果報告

調査結果報 URL を掲載予定

須坂市健やか計画21

第3次須坂市健康づくり計画・第4期須坂市食育推進基本計画
(2024 年度～2035 年度)

発行年月 2024 年3月

発行 須坂市

編集 須坂市健康福祉部健康づくり課

住所 〒382-8511

長野県須坂市大字須坂 1528 番地の 1

電 話 026-248-9023(須坂市保健センター専用)

ファクシミリ 026-248-9042

E メール s-kenkodukuri@city.suzaka.nagano.jp