

須坂市健康づくり計画

平成 25 年度（2013 年度）～2022 年度

第 2 次健康須坂ときめき 21

（平成 29 年度中間見直し）



須 坂 市
平成 30 年 3 月

目 次

I	計画の見直しにあたって	1
1	計画の概要	1
2	計画の策定経過	3
3	須坂市の健康に関する状況と目標値の見直し	
	(1)国と県と同規模市と比べた須坂市の位置	5
	(2)計画の目標の現状と目標値の見直し	7
	(3)目標項目の評価と課題及び今後の取組み(施策概要)	8
II	健康に関する状況	9
III	目標項目の評価と課題、及び今後の取組み	
	1 生活習慣病の予防	
	(1)がん	1 2
	(2)循環器疾患(脳血管疾患と心疾患)	1 4
	(3)糖尿病	2 0
	(4)歯・口腔の健康	2 6
	2 生活習慣・社会環境の改善	
	(1)栄養・食生活	2 9
	(2)身体活動・運動	3 3
	(3)飲酒	3 5
	(4)喫煙	3 6
	(5)休養・こころの健康	3 7
	(6)健康を支え守るための社会環境の整備	4 0
IV	計画の推進	4 1
資 料	資料	4 2

特定健康診査等実施計画と重なる部分

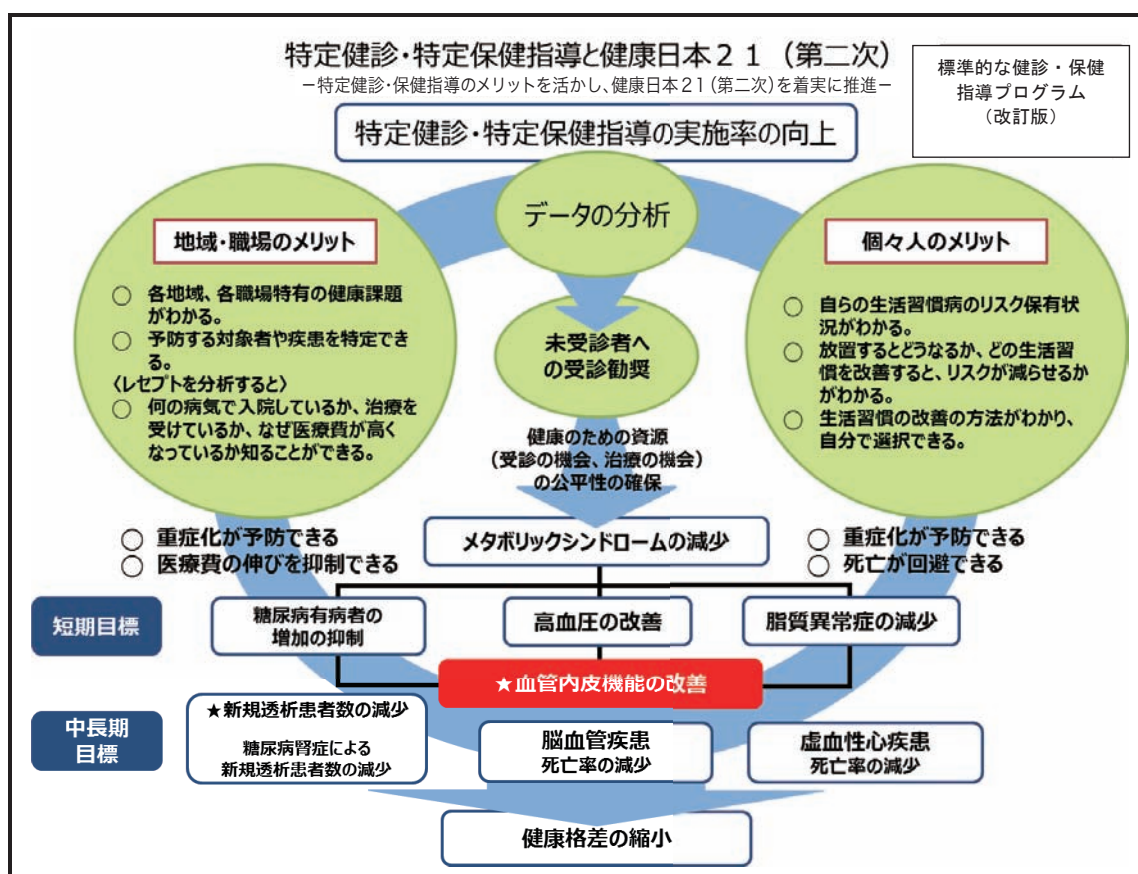
I 計画の見直しにあたって

1 計画の概要

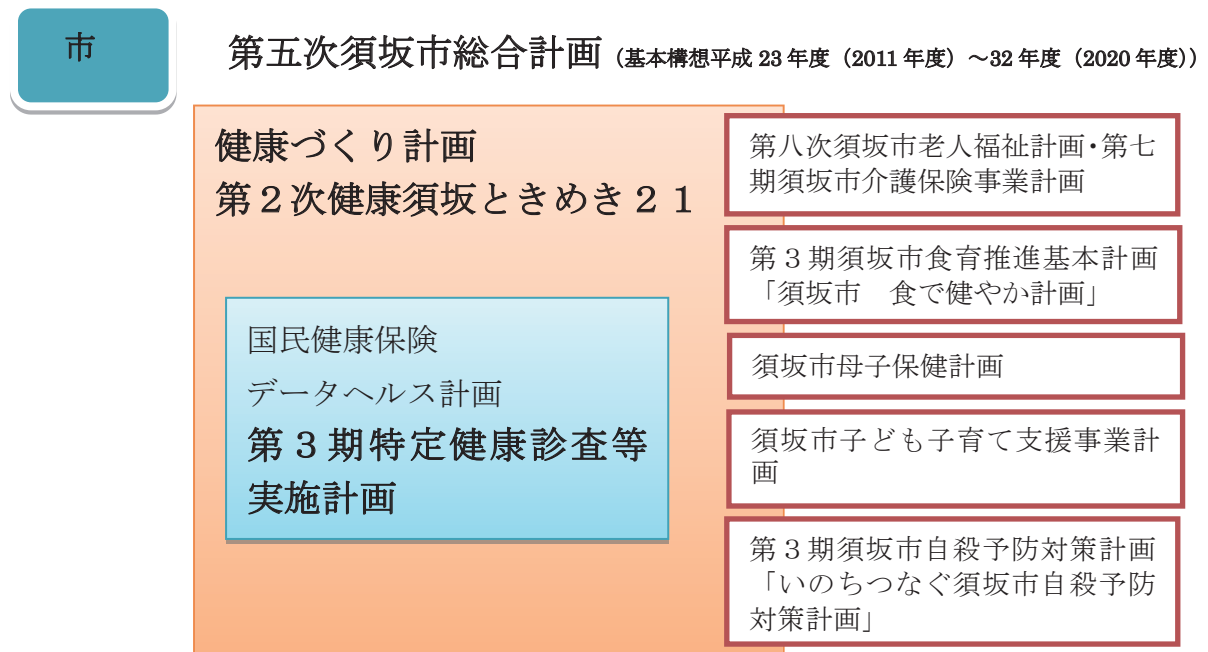
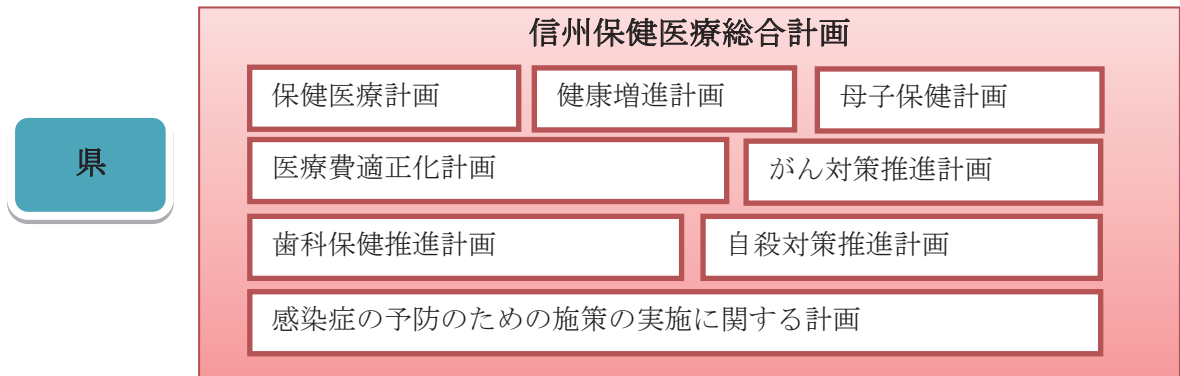
(1) 計画の位置づけ

平成 25 年 3 月に策定した健康づくり計画「第 2 次 須坂ときめき 21」では、須坂市第 5 次総合計画を上位計画とし、基本目標である「みんなが助け合い、健康に暮らせるまちづくり」を目指し、国の「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」を参考とし、保健事業の効率的な実施を図るため、医療保険者として策定する「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策定しました。

健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指し、中長期目標として、脳血管疾患死亡率の減少、虚血性心疾患の死亡率の減少、新規透析導入者の減少とし、高血圧の改善、脂質異常症の減少、糖尿病有病者の増加の抑制を短期目標に据え、健診受診率の向上並びに、生活習慣病予防対策として発症予防と共に、合併症予防、重症化予防対策を進めてまいりました。今回、基本目標の具体的な取組みの評価を行い、現状と課題を明らかにし、目標並びに取組みの見直しを実施しました。



標準的な健診・保健
指導プログラム
(改訂版)



（２）計画の期間

この計画の目標年次は 2022 年度とし、計画の期間は平成 25 年度（2013 年度）から 2022 年度までの 10 年間とします。平成 30 年（2018 年）3 月に中間見直しを行いました。

（３）計画の対象

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

2 計画の策定経過

(1)「健康須坂ときめき 21」の策定と中間見直し

平成 16 年（2004 年）3 月策定した健康づくり計画「健康須坂ときめき 21」では、血管を守ることにより、壮年期死亡の減少・健康寿命の延伸・生活の質の向上をはかり、「働きざかりをはつらつと、年をとってもいきいきと、人生いつでものびのびと」暮らせる須坂市を目指しました。

平成 19 年度（2007 年度）には、中間見直しを行い、死亡の原因や健診結果等から健康診査の受診率の低さや 40 歳代の健診結果数値が良くないこと、心の健康づくりに課題があることがわかりました。

また、当初計画策定時には目標値を設定しませんでした。中間見直しでは国や県の計画に準じて生活習慣病の分野について目標値を付け加え、計画期間も 2 年間延長し最終年度を 24 年度（2012 年度）としました。

(2)「第 2 次健康須坂ときめき 21」の策定

国においては、平成 12 年度（2000 年度）より展開されてきた 21 世紀における国民健康づくり運動「健康日本 21」は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、健康を増進し発症を予防する「一次予防」を重視した取組を推進してきました。

平成 25 年度（2013 年度）から平成 34 年度（2022 年度）までの「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21（第 2 次）」（以下「国民運動」という。）は、少子高齢化や生活習慣の変化による疾病構造の変化をふまえ、さらにこれまで行ってきた生活習慣病の予防と合併症の発症や症状などの重症化予防を重視した取組みを推進するために、基本的な方向が示されました。

(3)「第 2 次健康須坂ときめき 21」の中間見直し

平成 29 年度（2017 年度）には、これまでの取組みの評価及び新たな健康課題などを踏まえ、第 2 次健康須坂ときめき 21 の中間見直しを実施しました。

また、平成 27 年度（2015 年度）にスタートした『健康長寿発信都市「須坂 J A P A N」創成プロジェクト』を更に推進し、市民の健康づくりの取組みをすすめます。

3 須坂市の健康に関する状況と目標値の見直し

(1) 国と県と同規模市と比べた須坂市の位置

(表 A)



- ・ ・ 同規模平均と比較して課題となるもの
- ・ ・ 比較値・参考値

項目				平成25年度		平成28年度		平成28年度						データ元 (CSV)												
				保険者		保険者		県		同規模平均		国														
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合													
人口構成	①	人口構成	総人口		51,722人		51,722		2,115,647		18,346,852		124,852,975		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）		13,743人	26.6%	13,743	26.6	567,919	26.8	4,430,444	24.1	29,020,766	23.2												
			75歳以上		6,945	13.4	6,945	13.4	303,854	14.4			13,989,864	11.2												
			65～74歳		6,798	13.1	6,798	13.1	264,065	12.5			15,030,902	12.0												
			40～64歳		17,492	33.8	17,492	33.8	701,088	33.1			42,411,922	34.0												
	39歳以下		20,487	39.6	20,487	39.6	846,640	40.0			53,420,287	42.8														
	②	産業構成	第1次産業(%)		12.1		12.1		9.8		6.1		4.2		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題											
			第2次産業		30.3		30.3		29.5		28.9		25.2													
			第3次産業		57.6		57.6		60.7		65.0		70.6													
	③	平均寿命	男性（歳）		80.2		80.2		80.9		79.6		79.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握											
女性			86.9		86.9		87.2		86.3		86.4															
④	健康寿命	男性（歳）		65.7		65.6		65.7		65.3		65.2														
		女性		67.7		67.7		67.2		66.8		66.8														
死亡の状況	①	死亡の状況	標準化死亡比（SMR）		男性		90.8		96.9		90.3		100.0			100		KDB_NO.1 地域全体像の把握								
					女性		96.2		97.9		94.5		100.9			100										
			死因	がん		171人	46.1%	172	49.6	6,285	44.7	54,818	48.1	367,905	49.6											
				心臓病		97	26.1	102	29.4	3,777	26.9	30,930	27.1	196,768	26.5											
				脳疾患		76	20.5	49	14.1	2,908	20.7	18,797	16.5	114,122	15.4											
				糖尿病		4	1.1	6	1.7	270	1.9	2,153	1.9	13,658	1.8											
				腎不全		12	3.2	9	2.6	370	2.6	3,750	3.3	24,763	3.3											
				自殺		11	3	9	2.6	436	3.1	3,547	3.1	24,294	3.3											
	②	早世予防から みた死亡 (65歳未満)	合計		69人		12.1%		40		6.8		2002		8		厚労省HP 人口動態調査									
			男性		52		17.5		27		9.1		1313		10.4											
			女性		17		6.2		13		4.5		689		5.5											
	介護保険の状況	①	介護保険	1号認定者数（認定率）		2,089人		15.1%		2,169		15.8		111,462		19.7		891,869		20.2		5,885,270		21.2		KDB_NO.1 地域全体像の把握
				新規認定者		33		0.2		41		0.2		1,767		0.3		15,306		0.3		105,636		0.3		
2号認定者				38		0.2		38		0.2		2,068		0.3		21,986		0.4		151,813		0.4				
②		介護認定者の 有病状況	糖尿病		434		20.9		509		23.2		23,930		20.8		203,882		22.0		1,350,152		22.1			
			高血圧症		1140		53.1		1223		55.2		62,279		54.1		479,210		51.8		3,101,200		50.9			
			脂質異常症		459		20.6		487		21.5		31,038		26.7		256,268		27.6		1,741,866		28.4			
			心臓病		1280		59.9		1361		61.5		71,424		62.1		546,239		59.2		3,529,682		58.0			
			脳疾患		592		27.7		595		25.7		33,027		28.9		239,587		26.2		1,538,683		25.5			
			がん		193		8.3		203		9.0		12,106		10.5		93,015		10.0		631,950		10.3			
			筋・骨格		1004		47.1		1148		50.8		61,749		53.7		469,492		50.8		3,067,196		50.3			
			精神		791		36.0		869		38.3		42,134		36.4		331,335		35.6		2,154,214		35.2			
③		介護給付費	1件当たり給付費（全体）		63,231円/月		61,698		58,547		61,245		58,284													
			居宅サービス		40,704		39,660		38,590		40,247		39,662													
			施設サービス		273,738		269,556		272,580		278,147		281,186													
④		医療費等	要介護認定別 医療費（40歳以上）		認定あり		6,897円/月		7,662		7,747		8,027		7,980											
			認定なし		3,325		3,459		3,666		3,808		3,816													
医療保険の状況	①	国保の状況	被保険者数		13,708人		12,362		540,810		4,516,800		32,587,866		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況											
			65～74歳		5,507人		40.2%		5,783		46.8		229,556			42.4				12,461,613		38.2				
			40～64歳		4,753		34.7		3,875		31.3		176,381			32.6				10,946,712		33.6				
			39歳以下		3,448		25.2		2,704		21.9		134,873			24.9				9,179,541		28.2				
			加入率		26.5%		23.9		25.6		24.7		26.9													
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数		2件		0.1		2		0.2		131		0.2		1257		0.3		8,255		0.3			
			診療所数		41件		3.0		41		3.3		1,561		2.9		12,813		2.8		96,727		3.0			
			病床数		435床		31.7		437		35.4		24,190		44.7		227,288		50.3		1,524,378		46.8			
			医師数		93人		6.8		84		6.8		4,786		8.8		33,690		7.5		299,792		9.2			
			外来患者数		725.1		758.7		668.8		688.2		668.1													
			入院患者数		18.6		19.3		17.7		19.8		18.2													
	③	医療費の 状況	一人当たり医療費		24,027円/月		県内21位 同規模115位		26,140		県内18位 同規模110位		24,015		25,581		24,245		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握							
			受診率		743.792		778.011		686.489		707.975		686.286													
			外 来	費用の割合		61.0		61.2		60.9		59.3		60.1												
				件数の割合		97.5		97.5		97.4		97.2		97.4												
			入 院	費用の割合		39.0		38.8		39.1		40.7		39.9												
				件数の割合		2.5		2.5		2.6		2.8		2.6												
			1件あたり在院日数		15.1日		15.8日		15.1日		16.2日		15.6日													
	④	医療費分析 総額に占める割合 最大医療資源傷病 名（調剤含む）	新生物		23.2		25.4		24.8		25.0		25.6		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域											
			慢性腎不全（透析あり）		10.3		11.2		9.5		9.5		9.7													
糖尿病			10.9		10.2		10.0		10.1		9.7															
高血圧症			12.1		8.9		8.8		8.9		8.6															
精神			16.2		16.7		17.7		17.6		16.9															
筋・骨疾患			13.1		16.0		15.7		14.9		15.2															
医療保険の状況	⑤	費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数79	入 院	糖尿病		565,631円		48位		(16)		589,829		32位		(16)		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域								
				高血圧		578,241		47位		(15)		644,650		28位		(14)										
				脂質異常症		524,776		47位		(17)		578,227		35位		(18)										
				脳血管疾患		578,244		65位		(18)		705,753		29位		(18)										
				心疾患		670,275		44位		(12)		711,170		31位		(14)										
				腎不全		753,247		32位		(14)		844,500		15位		(16)										
				精神		408,540		59位		(25)		454,357		53位		(25)										
		悪性新生物		624,163		30位		(13)		641,773		33位		(12)												
		入院の（ ）内 は在院日数	外 来	糖尿病		32,560円		53位		32,028		54位														
				高血圧		26,601		55位		26,637		53位														
				脂質異常症		24,945		46位		23,794		59位														
				脳血管疾患		32,282		60位		34,142		45位														
				心疾患		34,698		48位		32,812		61位														
				腎不全		177,124		35位		177,076		30位														
精神				25,982		66位		28,537		40位																
悪性新生物		47,591		42位		49,508		48位																		

項目					平成25年度		平成28年度		平成28年度						データ元 (CSV)	
					保険者		保険者		県		同規模平均		国			
⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	5,199点		4,846		4,133		2,775		2,346		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域		
			健診未受診者	8,610		9,126		10,132		12,265		12,339				
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	12,819		12,064		11,509		7,618		6,742				
			健診未受診者	21,228		22,719		28,217		33,667		35,459				
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者		2,478人	56.3%	2,472	56.6	92,792	53.4	692,271	55.8	4,427,360	56.1	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		医療機関受診率		2,337	53.1	2,322	53.1	85,477	49.2	639,185	51.6	4,069,618	51.5			
		医療機関非受診率		141	3.2	150	3.4	7,315	4.2	53,086	4.3	357,742	4.5			
特定健診の 状況	①	健診受診者		4,401人		4,369		173,700		1,239,776		7,898,427		法定報告値		
	②	受診率		46.3%	県内42位 同規模39位	49.3	県内43位 同規模31位	46.5	全国2位	39.5	36.4					
	③	特定保健指導終了者（実施率）		227人	50.4%	237	50.7	9,388	50.0							
	④	非肥満高血糖		312	7.1	319	7.3	17,859	10.3	123,451	10.0	737,886	9.3			
	⑤	特定健診の 状況	メタボ	該当者	718	16.3	783	17.9	28,075	16.2	217,023	17.5	1,365,855	17.3	KDB_NO.3 健診・医療・ 介護データか らみる地域の 健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の 把握	
				男性	483	26.0	505	27.4	19,933	25.3	147,338	27.5	940,335	27.5		
				女性	235	9.2	278	11.0	8,142	8.6	69,685	9.9	425,520	9.5		
				予備群	477	10.8	541	12.4	17,026	9.8	133,280	10.8	847,733	10.7		
	⑥		県内順位 順位総数79	メタボ	男性	311	16.8	362	19.6	12,313	15.6	91,585	17.1	588,308		17.2
					女性	166	6.5	179	7.1	4,713	5.0	41,695	5.9	259,425		5.8
	⑦	メタボ該当・予 備群レベ ル	腹囲	総数	1,345	30.6	1,471	33.7	51,067	29.4	392,620	31.7	2,490,581	31.5		
	⑧			男性	901	48.6	962	52.2	36,456	46.3	266,875	49.7	1,714,251	50.2		
	⑨			女性	444	17.4	509	20.2	14,611	15.4	125,745	17.9	776,330	17.3		
	⑩		BMI	総数	216	4.9	187	4.3	8,022	4.6	59,011	4.8	372,685	4.7		
	⑪			男性	37	2.0	22	1.2	1,383	1.8	8,804	1.6	59,615	1.7		
	⑫			女性	179	7.0	165	6.5	6,639	7.0	50,207	7.1	313,070	7.0		
	⑬		血糖のみ		21	0.5	21	0.5	1,191	0.7	8,516	0.7	52,296	0.7		
	⑭		血圧のみ		350	8.0	398	9.1	11,167	6.4	92,153	7.4	587,214	7.4		
	⑮		脂質のみ		106	2.4	122	2.8	4,668	2.7	32,611	2.6	208,214	2.6		
	⑯		血糖・血圧		124	2.8	124	2.8	4,337	2.5	34,257	2.8	212,002	2.7		
	⑰		血糖・脂質		29	0.7	27	0.6	1,828	1.1	12,318	1.0	75,032	0.9		
	⑱		血圧・脂質		394	9.0	431	9.9	13,135	7.6	104,384	8.4	663,512	8.4		
	⑲	血糖・血圧・脂質		171	3.9	201	4.6	8,775	5.1	66,064	5.3	415,310	5.3			
生活習慣の 状況	①	生活習慣の 状況	服薬		1,690	38.4	1,661	38.0	57,994	33.4	425,898	34.4	2,650,283	33.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	②		既往歴		356	8.1	367	8.4	13,400	7.7	96,501	7.8	589,711	7.5		
	③		喫煙		928	21.1	1,030	23.6	40,689	23.4	296,409	23.9	1,861,221	23.6		
	④		週3回以上朝食を抜く		154	3.8	158	3.9	5,005	3.1	38,719	3.3	246,252	3.3		
	⑤		週3回以上食後間食		212	5.2	205	5.1	10,576	6.5	69,715	5.9	417,378	5.5		
	⑥		週3回以上就寝前夕食		11	0.3	13	0.3	935	0.6	7,694	0.6	39,184	0.5		
	⑦		食べる速度が速い		519	12.7	460	11.4	12,257	7.6	119,794	10.1	761,573	10.2		
	⑧		20歳時体重から10kg以上増加		504	11.5	519	11.9	23,063	13.3	163,058	13.2	1,122,649	14.2		
	⑨		1回30分以上運動習慣なし		1,308	32.0	1,302	32.2	43,857	29.1	335,672	31.7	2,192,264	32.1		
	⑩		1日1時間以上運動なし		2,525	61.7	2,505	62.0	96,372	64.0	622,490	58.4	4,026,105	58.8		
	⑪		睡眠不足		1,868	45.8	1,938	47.9	69,243	45.9	475,229	44.6	3,209,187	47.0		
	⑫		毎日飲酒		2,001	49.2	2,027	50.4	73,181	50.9	530,124	51.1	3,387,102	50.3		
	⑬		時々飲酒		743	18.2	714	17.7	26,938	17.9	196,010	18.7	1,321,337	19.5		
	⑭		一 日 飲 酒 量	1合未満	967	23.6	993	24.5	36,724	25.5	261,903	25.1	1,755,597	26.0		
	⑮			1～2合	2,817	68.8	2,721	67.1	95,513	66.3	692,936	66.5	4,425,971	65.6		
	⑯			2～3合	311	7.6	340	8.4	11,888	8.2	86,691	8.3	567,502	8.4		
	⑰			3合以上	618	15.1	610	15.1	21,566	15.0	153,932	14.5	1,054,516	15.5		
出生	平成27年						人数（人）	割合（％）	人数	割合			人数	割合	厚生労働省 人口動態統計 長野県衛生年報	
							362	7.1	15,638	7.5			1,005,677	8		
	低出生体重児（2,500 g 未満）						25	7.2	1,505	9.5			27	7.5		
	極低出生体重児（1,500 g 未満）						1	0.3	104	0.7			0	0		
	合計特殊出生率						1.74		1.58				1.45			

(2) 計画の目標の現状と目標値の見直し

(表 B)

分野	項目	計画策定時の市の現状値		市の現状値		出典	計画策定時の市の目標値		市の目標値		評 価	国の現状値		国の目標値	
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	68.4%	平成26年度	①	維持	2022年度	維持	2022年度	悪化	78.0%	平成27年	73.9%	平成27年
	② がん検診の受診率の向上														
	・ 胃がん	男性 7.57% 女性 13.85%	平成23年度 (40～64歳)	男性 9.6% 女性 15.6%	平成27年度 (40～69歳) ※子宮頸がんは20～69歳	②	男性 40% 女性 40%	平成28年度	男性 40% 女性 40%	2022年度	改善はみられるが未達成	男性 45.8% 女性 33.8%	平成25年	40%	当面の間
	・ 肺がん ※市の現状値はレントゲン検査のみ	男性 4.36% 女性 12.6%		男性 9.6% 女性14.2 %	男性 47.5% 女性 37.4%										
	・ 大腸がん	男性 10.6% 女性 21.0%		男性15.6 % 女性31.2 %	男性 41.4% 女性 34.5%										
	・ 子宮頸がん	女性 23.2%		女性21.3 %	女性 42.1%										
	・ 乳がん(マンモグラフィー)	女性 30.0%		女性26.6%	女性 50%		平成28年度	女性 50%	2022年度	悪化	女性 43.4%	50%		平成28年	
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～	男性 26.5 % 女性 17.8%	平成23年～	①	減少	平成28年～2020年の5年間	減少	平成28年～2020年の5年間	改善 ※脳血管疾患の女性は微増	男性 37.8% 女性 21.0%	平成27年	男性 41.6% 女性 24.7%	2022年度
	・ 虚血性心疾患	男性 73.7% 女性 30.9%	平成23年の5年間	男性 35.2% 女性 9.2%	平成27年の5年間							男性 31.3% 女性 11.7%		男性 31.8% 女性 13.7%	
	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	12.5%	平成27年度	③	減少	2022年度	減少	2022年度	改善	策定なし		策定なし	
	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	12.7%	平成27年度	③	減少	2022年度	減少	2022年度	維持	男性 8.3% 女性 12.7%	平成27年	男性 6.2% 女性 8.8%	2022年度
	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	1,342人 0.67%増加	平成27年度	③	平成20年度と比べて25%減少	平成27年度	平成20年度と比べて25%減少	2022年度	悪化	約1,410万人	平成26年度	平成20年度と比べて25%減少	平成27年度
	⑤ 特定健診・特定保健指導の実施率の向上														
糖尿病	・ 特定健診受診率	45.2%	平成23年度	49.3%	平成28年度	③	60%	平成29年度	60%	2022年度	未達成	48.6%	平成26年度	70%以上	平成29年度
	・ 特定保健指導実施率	30.9%	法定報告	50.7%	法定報告		60%		60%		未達成	17.8%		45%以上	
	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	5人	平成27年度	⑦	減少	2022年度	減少	2022年度	悪化	16,072人	平成27年	15,000人	2022年度
	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	63.4%	平成27年度	③	減少	2022年度	減少	2022年度	悪化	64.9%	平成27年	75%	2022年度
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%)	0.4%		改善							1.2%	平成22年度	1.0%		
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%		悪化							950万人		1,000万人		
歯・口腔の健康	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	99.1%	平成27年度	④	90.0%	2022年度	90.0%	2022年度	改善 改善	77.1%	平成24年	評価項目の変更	
	・ 12歳児の1人平均う蝕数(永久歯)の減少	1.48本		0.93本	平成27年度	⑤	1.0本		1.0本			1.3本			
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%		毎年又は2・3年に1回受けている者 26.1%		⑥	30%	2022年度	30%	2022年度	－	47.8%	65%	2022年度		
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	23.1%	平成24年度	⑥	維持	2022年度	維持	2022年度	－	29.0%	平成22年	20%	2022年度
	(妊娠届出時のやせの者の割合)	統計なし		14.2%											
	・ 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	低体重児9.1%	平成28年度	①	減少	2022年	減少	2022年	改善	9.6%	減少傾向へ	2022年	
	・ 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%	平成28年度	⑤	減少	2022年度	減少	2022年度	悪化	男子 4.78% 女子 3.19%	平成27年	減少傾向へ	平成26年度
	・ 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	⑥	維持		維持		－	31.6%	平成27年	28%	2022年
	・ 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		維持		維持		－	20.5%		19%	
	・ 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	13.0%		19.4%	平成27年度	③	維持		維持		悪化	22.3%	22%		
	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 28.2% 女性 56.7%	平成24年度		男性 50% 女性 60%	2022年度		男性 50% 女性 60%	－	策定なし		策定なし	
	③ 尿中塩分量10・0g未満の人の割合の増加	27.4%		57.8%	平成27年度		50%	2022年度		60%	改善、目標達成				
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 ※20～60歳代	32.20%	平成28年度 ※1回30分以上運動習慣がない人の割合	⑥	増加	2022年度	増加	2022年度	－	男性 24.6% 女性 19.8%	平成27年	男性 36% 女性 33%	2022年度
	・ 65歳以上											男性 52.5% 女性 38.0%		男性 58% 女性 48%	
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	1,740人	平成28年度	⑧	2,135人	平成26年度	2,817人	2025年度	改善、目標達成	452万人	平成24年度	657万人	2025年度	
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)	男性 8.2% 女性 2.7%	平成23年度	男性10.5% 女性3.4%	平成27年度	③	減少	2022年度	減少	2022年度	悪化	男性 13.9% 女性 8.1%	平成27年	男性 13.0% 女性 6.4%	2022年度
禁煙	① 喫煙率の減少	男性 23.7% 女性 3.7%	平成24年度	男性23.3% 女性3.6%	平成27年度	⑥	減少	2022年度	減少	2022年度	改善	18.2%	平成27年	12.0%	2022年度
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	21.5%	平成27年度	③	減少	2022年度	減少	2022年度	改善	20.0%	平成26年	15%	2020年度
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	3.9%	平成28年	①	減少	2022年度	減少	2022年度	改善	18.5%	平成27年	自殺総合対策大綱の見直しを踏まえて改定	

【出典】
①:死亡台帳・人口動態 ⑤:学校保健統計
②:市がん検診 ⑥:健康と食生活に関するアンケート
③:健康診査(特定健診・後):⑦:国保レセプト
④:3歳児健診 ⑧:介護保険事業報告

＜評価のまとめ＞

- ・評価項目 3 1 項目中、改善(目標達成も含む)は 1 7 項目、維持が 1 項目、悪化は 1 0 項目、評価不可が 7 項目でした。
- ・女性のがん検診率が低下していますので、受診者の拡大を図る取組みと共に、人間ドックや職場での受診状況の把握等も必要です。
- ・メタボリックシンドローム予備群・該当者の増加がみられます。また、糖尿病有病者の増加、糖尿病による新規人工透析導入者の増加がみられますので、生活習慣病予防への働きかけと共に、重症化予防の個人への丁寧な取組みを行っていきます。
- ・若い頃からの、生活習慣、健康管理が大切です。そのためにも、若い世代から健診が受けられる体制の検討が必要です。

(3) 目標項目の評価と課題及び今後の取り組み

平成30年度見直し後 新規・重点施策概要

第5次須坂市総合計画
基本目標

みんなが助け合い、健康に暮らせるまちづくり

健康須坂ときめき21
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）

身体健康（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

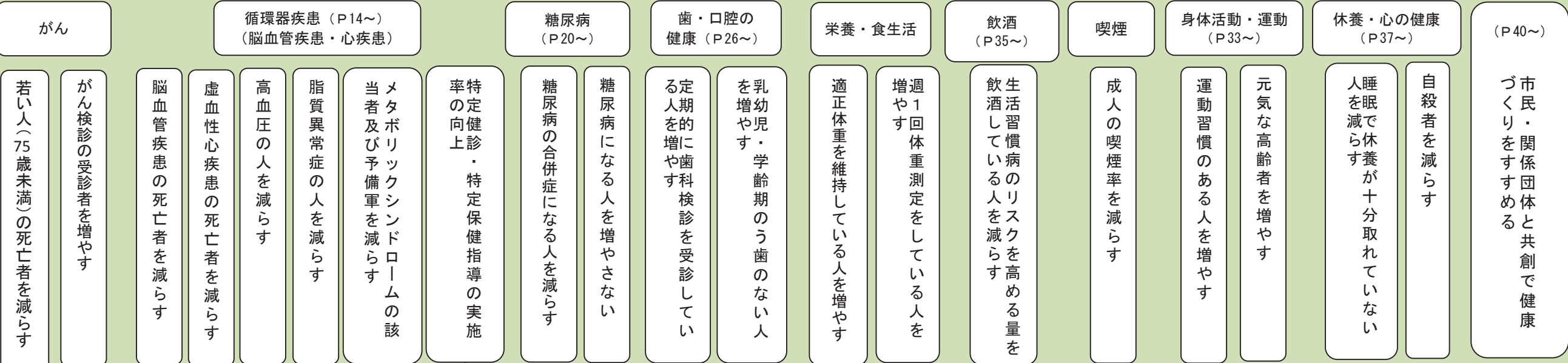
元気にいきいきと生活する
（社会生活に必要な心身機能の向上）

地域のつながり・人が
つながる健康づくり

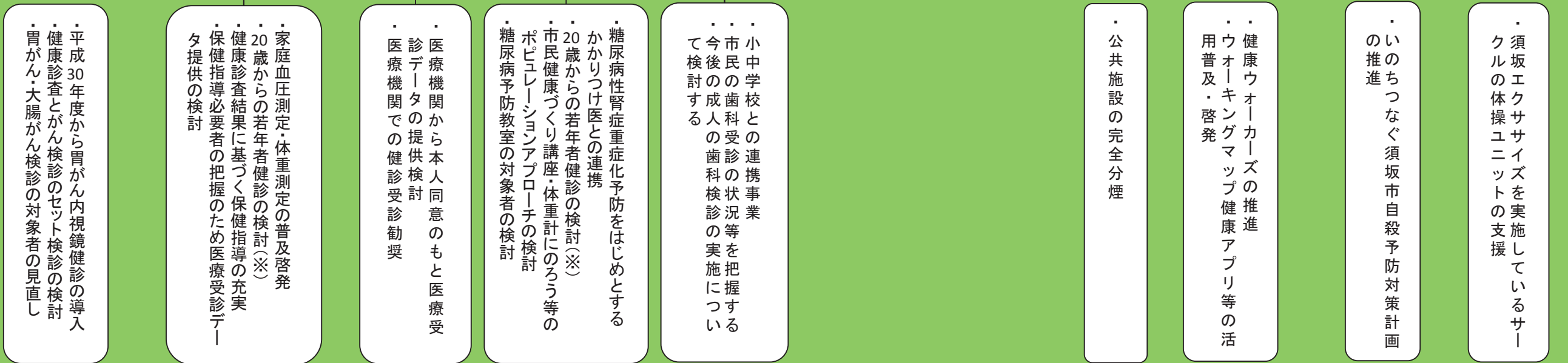
基本施策

病気になる、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



見直しによる
新規重点取組

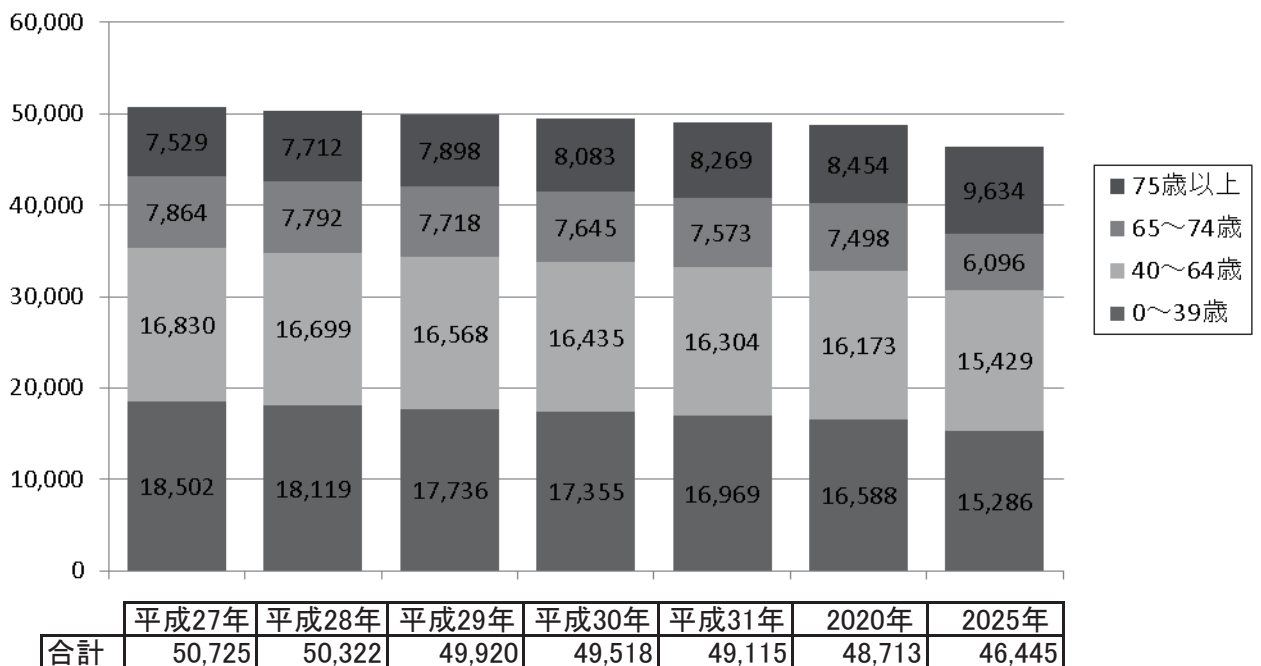


Ⅱ 健康に関する状況

(1) 人口構成

須坂市の人口は減少が続いており、2025 年度には 47,000 人を割り込むと推計されます。
(図 1) また、65 歳以上の高齢者数は今後しばらくの間は増え続け、平成 37 年には減少するものの、高齢化率は 33.9%になると推計されます。

図 1 人口推計
(人)



出典：「平成 27 年国勢調査」及び「厚生労働省老健局介護保険計画課作成将来推計人口」

H27、H28年分は推移、 国立社会保障・人口問題研究所（H25.3月推計）

(2) 死亡

須坂市の死亡順位は、平成 23 年は 1 位／悪性新生物、2 位／心疾患、3 位／脳血管疾患、4 位／肺炎、5 位／老衰でした。平成 27 年では、肺炎と老衰が逆転し、県と同順位でした。全国では、1 位／悪性新生物、2 位／心疾患、3 位／肺炎、4 位／脳血管疾患、5 位／老衰です。国と比べると、脳血管疾患の順位が高い状況です。（表 1）

表 1 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) 全死亡に占める割合	順位	死亡者数 (人) 全死亡に占める割合	順位	死亡者数 (人) 全死亡に占める割合	順位	死亡者数 (人) 全死亡に占める割合	順位	死亡者数 (人) 全死亡に占める割合	順位	死亡者数 (人) 全死亡に占める割合	
平成23年	1	170 28.9%	3	59 10.0%	2	93 15.8%	4	46 7.8%	5	37 6.3%	7	16 2.7%	588
平成24年	1	171 26.8%	3	76 11.9%	2	97 15.2%	4	55 8.6%	5	39 6.1%	7	11 1.7%	639
平成25年	1	160 28.1%	3	70 12.3%	2	88 15.4%	4	43 7.5%	5	28 4.9%	6	11 1.9%	570
平成26年	1	172 30.8%	3	49 8.8%	2	102 18.3%	4	44 7.9%	5	40 7.2%	8	9 1.6%	558
平成27年	1	160 27.5%	3	62 10.7%	2	89 15.3%	5	44 7.6%	4	61 10.5%	7	10 1.7%	582

出典：県衛生年報 (H27 人口動態調査)

(3) 介護保険

須坂市の平成 27 年度の要介護（支援）認定者数は、2, 221 人であり、平成 22 年度の 1, 877 人と比べて、344 人増加しています。要支援、要介護 1 の軽度者の増加が目立ちましたが（表 2）、平成 28 年度より 65 歳以上の方が住み慣れた地域で生活が継続できるよう、多様なサービスを提供する介護予防・日常生活支援総合事業が開始となり、軽度者の認定者が減少しています。

表 2 要介護（支援）認定者数の推移

年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
要支援 1	137	178	189	176	180	156
要支援 2	222	245	246	256	292	268
要介護 1	422	469	505	533	549	424
要介護 2	289	300	282	294	334	542
要介護 3	264	248	285	295	267	309
要介護 4	347	367	357	381	378	285
要介護 5	241	220	230	225	221	365
合 計	1, 922	2, 027	2, 094	2, 160	2, 221	1, 740
出現率%	13. 7%	14. 0%	14. 1%	14. 1%	14. 3%	13. 5%

※各年度 3 月末日の人数（介護保険事業状況報告）

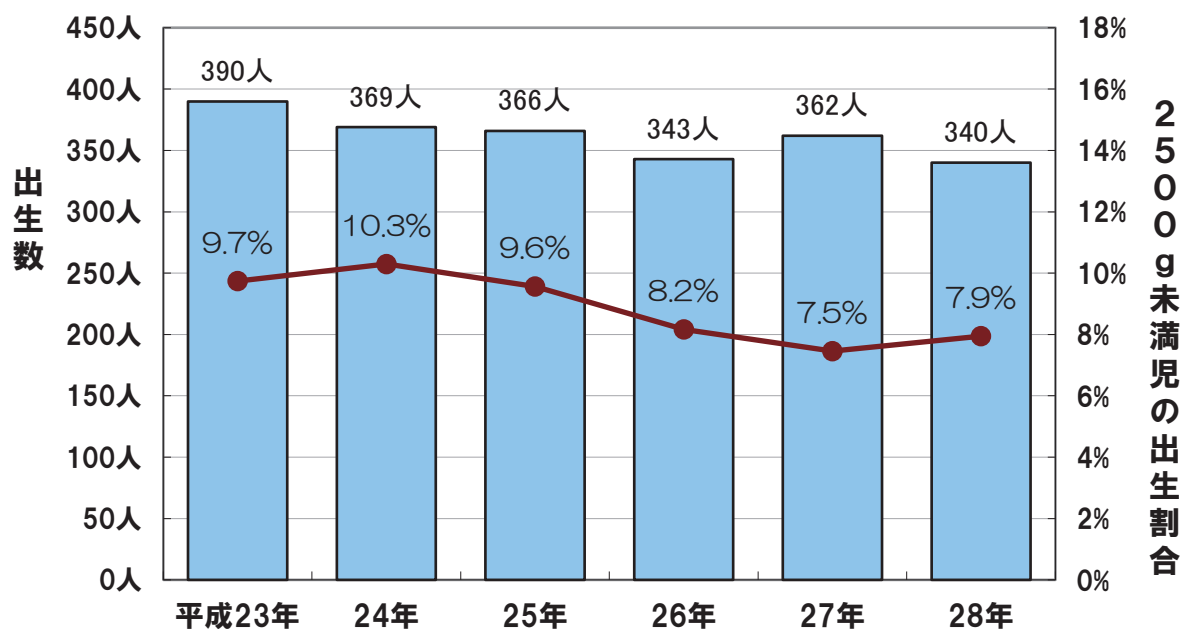
※出現率 要介護・要支援認定者数÷65 歳以上の人口

出典：高齢者福祉課

(4) 出生

須坂市の出生率は、全国、県よりも低くなっています。また、低出生体重児の出生率は平成 28 年に微増しましたが、全体的に減少傾向にあります。(図 2)

図 2 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

平成 28 年健康づくり課調べ

Ⅲ 目標項目の評価と課題、及び今後の取り組み

1 生活習慣病の予防

(1) がん

① 現状と目標

目標1 若い人（75 歳未満）のがん死亡者を減らす

現状

須坂市は 75 歳未満のがんの死亡は男性に多く、肺がんが 1 位です（表 3）

須坂市の死亡順位の 1 位は悪性新生物です。75 歳未満の死亡の状況をみると、5 年間の合計では、肺、大腸、胃、すい臓の順になっています。肺がん検診については、胸部らせん CT を導入し精度の高い検診を実施しています。

表 3 須坂市の 75 歳未満のがんによる死亡の状況

			平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	5年間の 合計(人)
がん 部 位		肺	12	11	8	9	12	52
		胃	5	10	9	4	9	37
		大腸	12	6	6	8	9	41
		乳	2	3	4	4	4	17
		子宮	1	2	1	1	0	5
		小 計	32	32	28	26	34	152
		肝臓	3	3	3	5	2	16
		すい臓	5	4	5	9	7	30
		食道	2	2	1	1	2	8
		前立腺	3	1	4	0	3	11
		白血病	0	0	1	0	0	1
		その他	14	10	9	8	9	50
		小 計	27	20	23	23	23	116
合 計			59	52	51	49	57	268

○ は人数が多いもの

出典：健康づくり課調べ

目標2 がん検診の受診を増やす

現状

各がん検診の受診率は、国の目標値より低い（表 4）

表4 平成27年度須坂市のがん検診受診者（率）

検診名	胃がん	大腸がん	肺がん レントゲン	肺がんCT	子宮頸がん	乳がん (マンモ)	乳がん (超音波)
算出年齢	40～69歳	40～69歳	40～64歳	40～69歳	20～69歳	40～69歳	30～69歳
受診者	1,108人	2,053人		1,047人	1,093人	989人	1,510人
受診率	8.4%	15.5%			21.3%	26.6%	
国の目標	50%						

出典：健康づくり課調べ

がん検診で、精密検査が必要となった人の受診率は、がん検診に関する事業評価指標のひとつとなっています。許容値以上の精検率にはなっていますが、精密検査を受診されていない方もいます。精密検査を受診し、がんが発見された方は毎年数名ずつおり、対象者全員の方が精密検査を受診できるよう受診勧奨していくことが大切です。（表5、6）

人間ドックや職場等でのがん検診の受診状況把握が十分にできない状況であります、受診者の拡大を図っていくことが今後の課題です。

表5 平成27年度須坂市の各がん検診の精密検査受診率（40～69歳）

検診名	胃がん	大腸がん	肺がん レントゲン	肺がんCT	子宮頸がん	乳がん (マンモ)	乳がん (超音波)
精密検査受診率	93.0%	91.3%		75.5%	85.7%	92.9%	100.0%
許容値	70%以上				70%以上	80%以上	
国の目標値	90.0%						

出典：健康づくり課調べ

表6 各がん検診の精密検査受診後のがん発見者数（40～69歳）（人）

検診名	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
胃がん	1	0	1	1
大腸がん	6	6	5	5
肺がんCT	5	0	1	3
子宮頸がん	2	0	0	0
乳がん (マンモグラフィ)	2	1	3	1
乳がん(超音波)	1	3	0	1

② 目標達成の取組み（★見直しによる変更・追加）

個人の取組み

- i 早期発見のために、定期的ながん検診を受ける
- ii がんの発症予防のため、がんになる危険因子を知って、生活習慣を見直す

須坂市の取組み

i がん検診受診率向上の施策

- ・対象者への個別案内、広報や健康づくりに関する講座などを利用した啓発
- ・関係機関による講演会や研修会への共催
- ・がん検診推進事業
子宮頸がん検診・乳がん検診について、一定の年齢に達した方に、検診無料クーポン券を配布
- ・健康診査とセットの検診体制の検討★

ii がん検診によるがんの重症化予防の施策

- ・胃がん検診（バリウム検査）（40 歳以上）★
- ・胃内視鏡検診（平成 30 年度から）の導入（50 歳以上偶数年齢）★
- ・大腸がん検診（40 歳以上）
- ・肺がんCT検診（40 歳以上の偶数年齢）
- ・子宮頸がん検診（20 歳以上の偶数年齢女性）
※主治医が必要と認めたものは子宮体がん検診
- ・乳がん検診・・・乳房マンモグラフィー検診（40～74 歳の偶数年齢女性）
乳房超音波検診（30 歳以上の女性）
- ・前立腺がん検診（50 歳以上の男性）

iii がんのリスクを高める要因への取り組み

- ・生活習慣対策については、循環器疾患、糖尿病、喫煙に対する取組みの中で実施。

iv がん検診の質の確保に関する施策

- ・精度管理項目を遵守できる検診機関の選定
- ・要精検者に対して、がん検診実施機関との連携を図りながら精密検査の受診勧奨

（２）循環器疾患（脳血管疾患と心疾患）

① 現状と目標

目標 1 脳血管疾患の死亡者を減らす

現状

須坂市の脳血管疾患の死亡者数は減少傾向にあります（表 7）

表7 須坂市の脳血管疾患死亡の状況

年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
死亡人数(人)	84	62	59	68	59	76	70	49	62
3年間合計(人)	205			203			181		

出典：厚生労働省人口動態統計

脳血管疾患による死亡者数は減少傾向にあります。しかし、平成28年4月1日～平成29年3月31日に介護保険を申請した2号被保険者の疾病区分と介護状態区分をみると、男女ともに、脳卒中を原因とする者が多く、男性は比較的軽度者が多い状況ですが、女性は軽度者に加え、要介護4、5と重度者もあり（表8）、介護の重症化予防のためにも引き続き、脳血管疾患の予防が大切です。また、65歳未満の働きざかり世代の脳出血、脳梗塞の予防のためにも、高血圧のコントロール等生活習慣予防、重症化予防が大切です。そのため、日頃から自分の健康に関する意識をもち、自分の健康状態、生活習慣病の予兆に早く気づけるよう、若い時からの健診受診が必要です。

表8 2号被保険者の介護が必要になった理由

(男性)

疾病名	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
脳卒中(脳出血・脳梗塞等)		3 (18%)	2 (12%)	4 (24%)	1 (6%)			10 (59%)
がん(悪性新生物)						1 (6%)		1 (6%)
認知症(アルツハイマー病等)				1 (6%)				1 (6%)
パーキンソン病	1 (6%)						1 (6%)	2 (12%)
脊椎・脊髄損傷(脊柱管狭窄症)		1 (6%)			1 (6%)			2 (12%)
不明(転入者)	1 (6%)							1 (6%)
計	2 (12%)	4 (24%)	2 (12%)	5 (30%)	2 (12%)	1 (6%)	1 (6%)	17

(女性)

疾病名	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
脳卒中(脳出血・脳梗塞等)		2 (13%)	2 (13%)	2 (13%)		1 (6%)	1 (6%)	8 (50%)
がん(悪性新生物)					1 (6%)			1 (6%)
関節の病気(リウマチ等)		2 (13%)					2 (13%)	4 (25%)
認知症(アルツハイマー病等)					1 (6%)		1 (6%)	2 (13%)
その他(閉塞性動脈硬化症)	1 (6%)							1 (6%)
計	1 (6%)	4 (25%)	2 (13%)	2 (13%)	2 (13%)	1 (6%)	4 (25%)	16

出典：高齢者福祉課

目標 2 虚血性心疾患の死亡者を減らす

現状

死亡者数は緩やかに増加していますが、平成 27 年は減少しています（表 9）

虚血性心疾患（心筋梗塞・狭心症など）についても、脳血管疾患と同様に、高齢化の影響を除いた死亡率を見ていく必要があります。

表 9 須坂市の虚血性心疾患死亡の状況

年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
人数	33	39	41	48	30

出典：厚生労働省人口動態統計

目標 3 高血圧の人を減らす

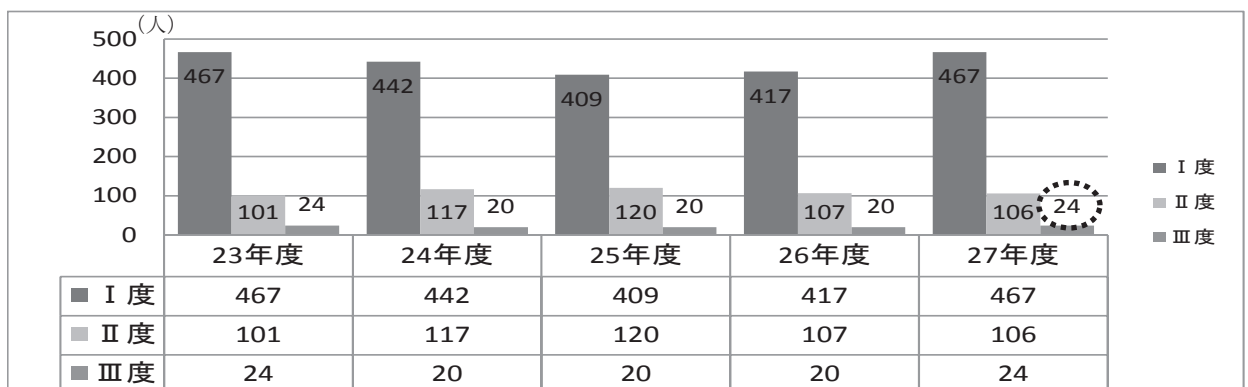
現状

特定健診受診者のうち、高血圧の人が 8 人に 1 人います（図 3）

高血圧は、循環器疾患の発症や死亡に対して、他の危険因子と比べるとその影響は大きいと言われています。

高血圧の受診を勧める値(Ⅲ度以上)の方もいるので、須坂市では、特定健康診査の結果に基づき、肥満を伴う人のみでなく、肥満がない場合でも高血圧者を対象にした保健指導を実施していきます。(図 3)

図 3 須坂市国保特定健診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】

	最高血圧（収縮期血圧）	最低血圧（拡張期血圧）
I 度高血圧	140 mm Hg 以上	90 mm Hg 以上
II 度高血圧	160 以上	100 以上
III 度高血圧	180 以上	110 以上

目標 4 脂質異常症の人を減らす

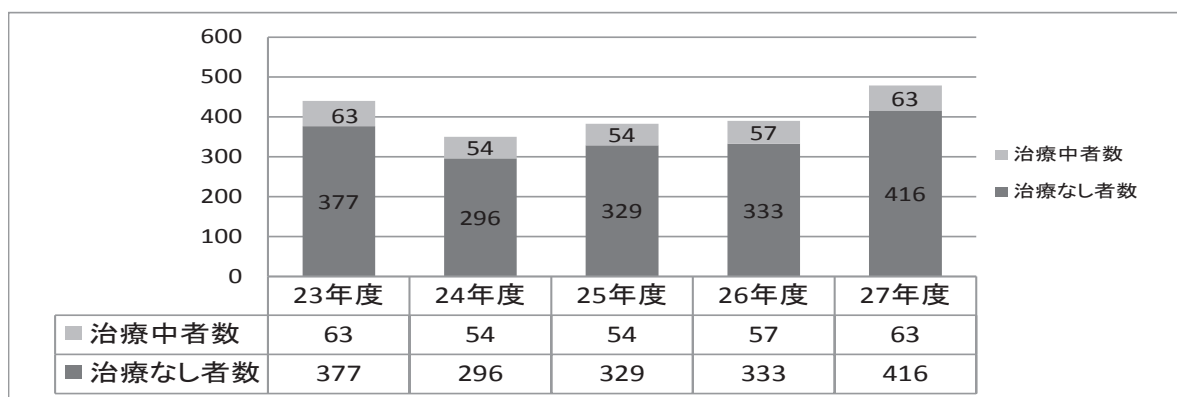
(LDL コレステロール 160mg/dℓ以上の割合の減少)

現
状

須坂市の健診結果では、LDL コレステロールの保健指導該当者の率が高く、特に女性に高くなっています（図 4）

高 LDL コレステロールは、治療効果が高いので、未治療の人への受診勧奨を行います

図 4 LDL コレステロール 160mg/dℓ以上の状況



出典：須坂市特定健康診査結果

目標 5 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

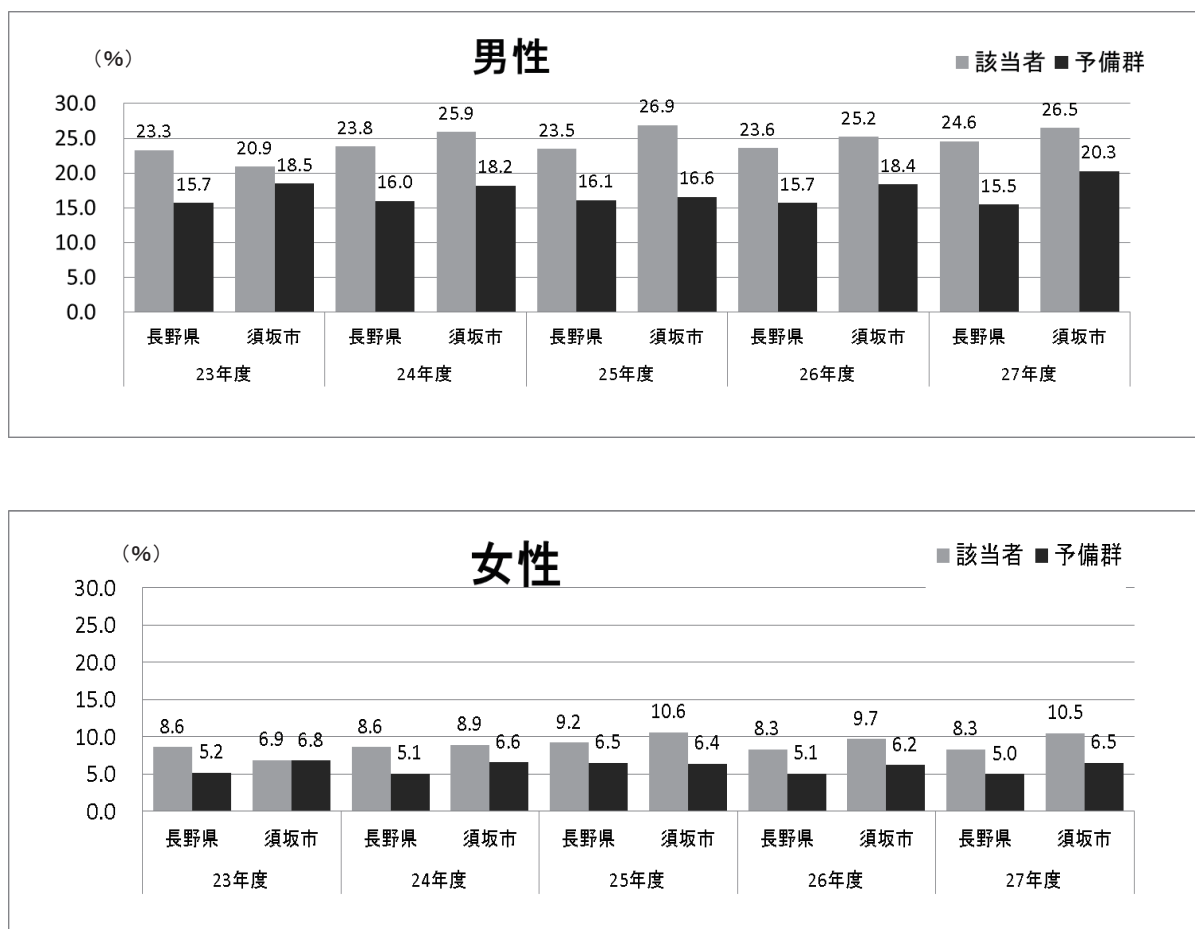
現
状

男性の約 3 人に 1 人は該当者及び予備群です（図 5）

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

平成 27 年度の目標値である 25%減少に向けて、保健事業等取組みをしてきましたが、0.67%増加しており、今後取組みを強化していく必要があります。

図5 メタボリックシンドロームの予備群・該当者の推移



出典：須坂市特定健康診査結果

目標6 特定健診・特定保健指導の実施率の向上

現状

特定健診の受診率 49.3%（平成28年度法定報告値）
 特定保健指導実施率 50.7%（平成28年度法定報告値）
 平成29年度までの目標率は60%ですが達成していません。

特定健診・特定保健指導の実施率は、生活習慣病対策に対する取組み状況を反映する指標として設定されています。

目標達成への取組み（★見直しによる変更・追加）

個人の取組み

- i 毎年特定健康診査を受けて、自分の健康状態を知る
- ii 家庭で血圧測定記録し、自分の血圧の状態を知る★
- iii 適正な体重を保持するよう、体重を測定し記録する★

須坂市の取組み

i 特定健康診査受診率向上の施策

- ・対象者への個別案内、広報や健康教室などを利用した啓発
- ・医療機関での健診受診勧奨依頼★
- ・医療機関から本人の同意のもと、医療受診データの提供の検討★

ii 保健指導対象者を明確にするための施策

- ・須坂市国民健康保険特定健康診査の実施（データヘルス計画）

iii 循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策

- ・健康診査結果に基づく市民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
特定保健指導及び発症リスクに基づいた保健指導（高血圧、脂質異常症、糖尿病のみでなく、慢性腎臓病（CKD）についても発症リスクに加える）
- ・家庭訪問や健康相談、健康教育など、多様な経路により、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな保健指導の実施
- ・心電図検査については、須坂市独自の基準（①当日の血圧測定で収縮期 130mmHg 以上、または拡張期 85mmHg 以上②動悸がしたり脈が乱れたりするなどの自覚症状がある③喫煙者）を追加して実施
- ・家庭血圧測定、体重測定の普及啓発★
- ・20 歳からの若年者健診導入の検討★
- ・血圧手帳の活用を勧める★

(3) 糖尿病

① 現状と目標

目標 1 - 1 糖尿病の合併症になる人を減らす

(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少)

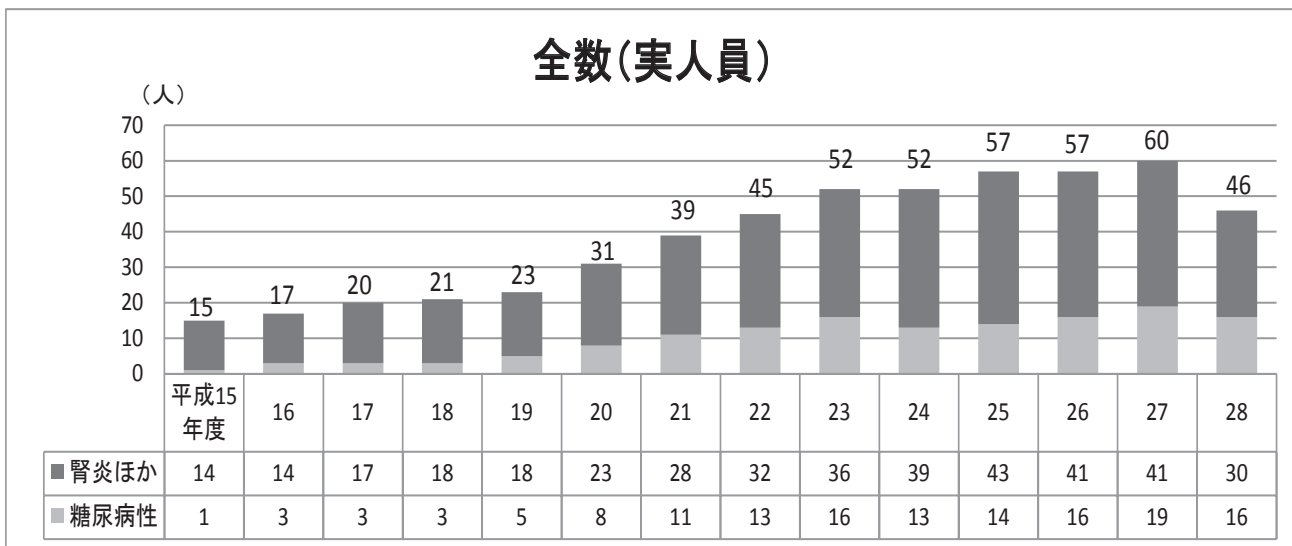
現状

糖尿病で透析導入になる人が増えています

- ・透析患者数は、ゆるやかに増加傾向です。県、同規模市と比べても多い状況です。
- ・新規導入者も年々増加しており、平成 27 年度の国民健康保険被保険者の新規導入者は 11 人と過去最高人数。(図 6・7)

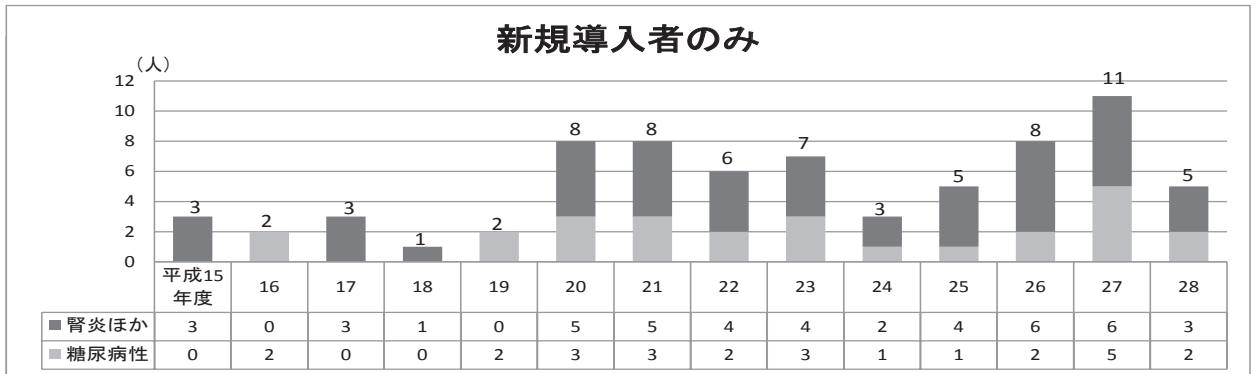
糖尿病の発症から糖尿病性腎症による透析導入に至るまでの期間は、約 20 年間と言われていることから、健康診査の継続受診の勧奨や健診受診率を上げることで対象者になる人を把握し、早期に糖尿病治療の受診勧奨や保健指導をおこないます。

図 6 須坂市国民健康保険の人工透析患者の推移



出典：健康づくり課調べ

図 7



出典：健康づくり課調べ

腎機能低下による身体障害者手帳所持者は、男性が女性の約2倍です。男性の全数の約4割が、糖尿病性腎症によるもので、女性の約8割が、慢性腎炎によるものです。（図8、9）男性では、すでに30歳代では糖尿病性腎症による人工透析を導入しており、糖尿病の早期発見、重症化予防が大切です。

男性は50歳代、女性は70歳代での糖尿病性腎症による透析導入者が増加しており、働きざかりの若い世代からの生活習慣予防が重要です。

図 8 腎機能障害手帳所有者の原因疾患（男性）

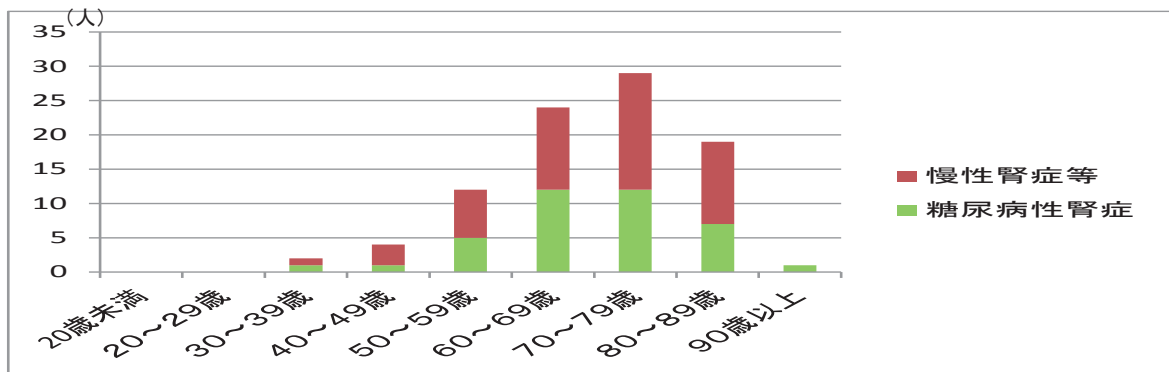
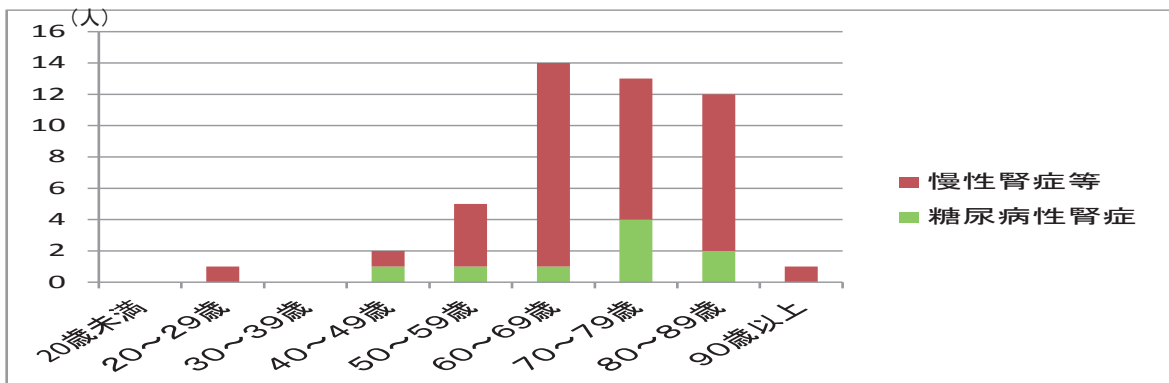


図 9 腎機能障害手帳所有者の原因疾患（女性）



出典：健康づくり課調べ

目標 1 - 2 治療継続者の割合を増やす

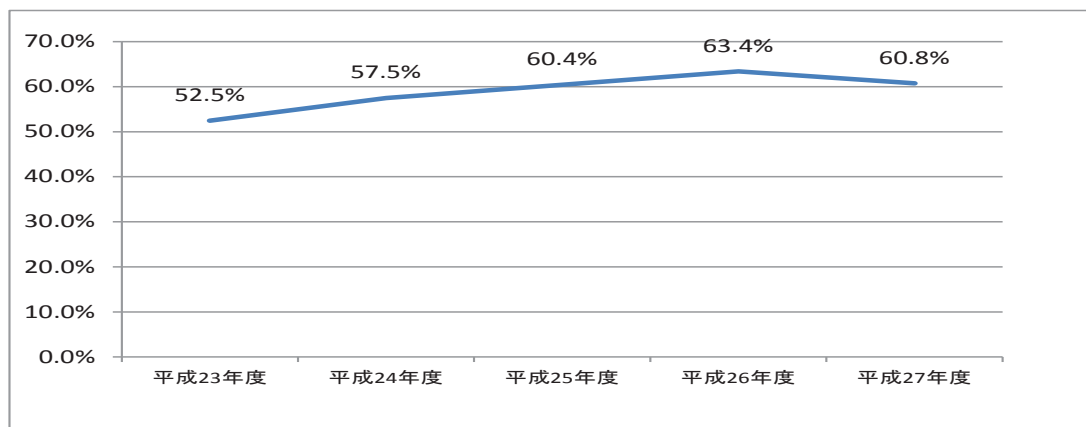
糖尿病における治療中断者を減少させることは、糖尿病合併症抑制のために必須です。

須坂市の特定健康診査受診の結果から糖尿病診断基準として使われている HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）JDS※値 6.1%以上（NGSP※値 6.5%）（糖尿病を疑う目安になる値）の方の治療率は、緩やかに上昇しています。（図 10）

※JDS 値・・・日本で使用されてきた HbA1c の基準値

NGSP 値・・・世界で使用されている HbA1c の国際基準値

図 10 須坂市の糖尿病を強く疑われる人（HbA1c6.1%以上（NGSP 値 6.5%））の治療率の推移



（出典：須坂市特定健康診査結果）

糖尿病は「食事療法」も「運動療法」も大切な治療で、その結果の判断をするためには、医療機関での定期的な検査が必要ですが、「特別症状がないので受診しなかった」という理由など、糖尿病治療には段階があることがわからないまま、治療を中断している人もいます。

今後は、糖尿病でありながら未治療である人や、治療を中断している人を減少させるために、適切な治療の開始・継続が支援できるよう、より積極的な保健指導が必要になります。

目標 1 - 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を減らす

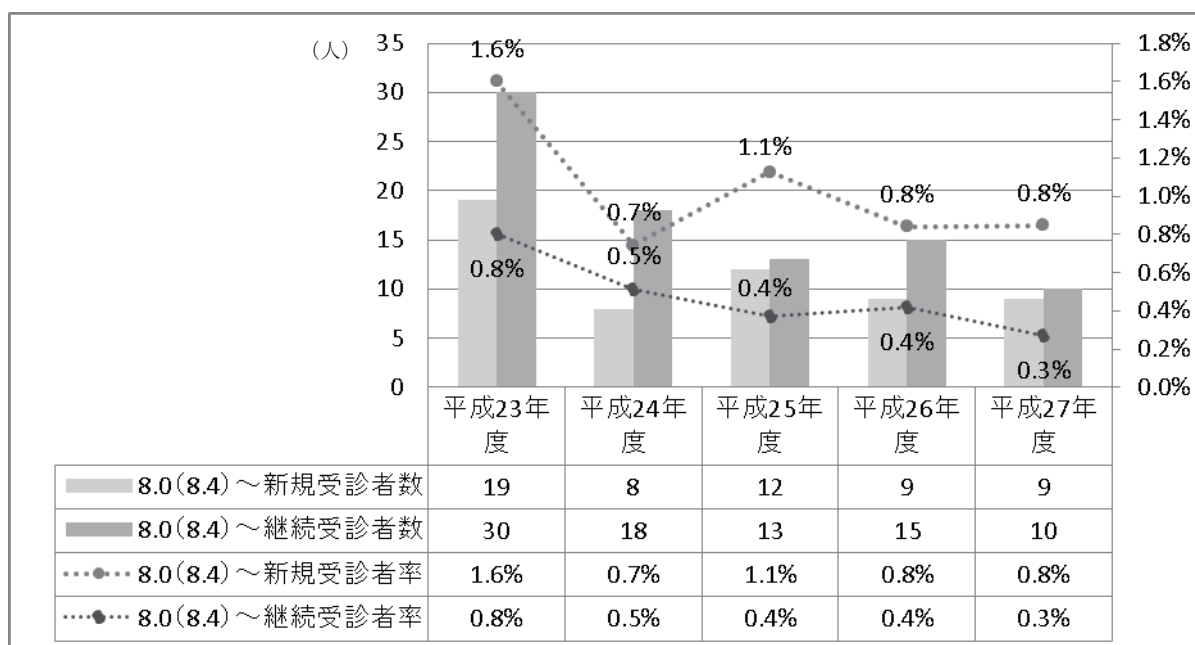
(HbA1c が JDS 値 8.0% (NGSP 値 8.4%) 以上の者の割合の減少)

「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン 2010 (日本糖尿病学会)」では、血糖コントロール評価指標として HbA1c 8.0% (NGSP 値 8.4%) 以上が「血糖コントロール不可」と位置づけられています。

HbA1c 8.0% 以上で特定健康診査受診者の継続受診者 (2 年連続健診受診者) と新規受診者と比較すると新規受診者の割合が高くなっています。(図 11)

継続受診者の割合は年々減少傾向にあります。

図 11 HbA1c 8.0% (NGSP 値 8.4%) 以上の新規受診者と継続受診者の比較



出典：須坂市特定健康診査結果

目標2 糖尿病になる人を増やさない

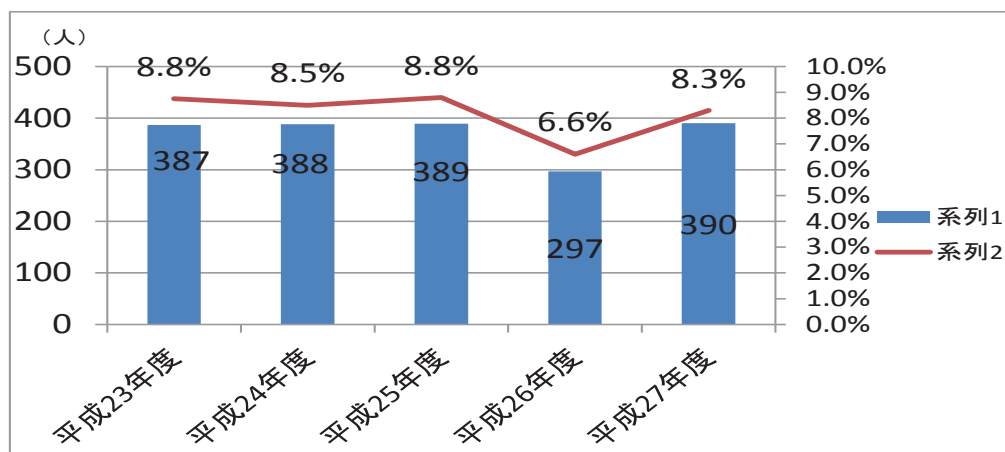
(糖尿病有病者(HbA1c(JDS) 6.1%(NGSP 値 6.5%)以上の者)の増加の抑制)

現状

須坂市特定健康診査受診者のうち、糖尿病の有病者数、割合は横ばいである
(図 12)

糖尿病有病者の割合は、年度によってばらつきはありますが、横ばいで推移しています。糖尿病の発症前の境界領域は、食生活のあり方が大きく影響するので乳幼児期、学童期からの健康診査結果による健康実態や、市民の食生活に関する特徴や価値観などの実態を把握し、長期的な視野に立って糖尿病の発症予防への取組みが重要になります。

図 12 市の糖尿病有病者（HbA1c6.1%(NGSP 値 6.5%)以上）の推移



出典：須坂市特定健康診査結果

② 目標達成への取組み（★見直しによる変更・追加）

個人の取組み

- i 自分の適正体重を知って、維持する
- ii 毎年、健診を受けて、自分の身体の状態を知る
- iii 特定健康診査結果を自分の生活習慣に関連付けて考えられるように、専門家等からアドバイスを受ける
- iv 積極的に身体を動かし、運動習慣を身につける

須坂市の取組み

i 糖尿病の発症及び重症化予防のための施策

- ・ 特定健康診査結果に基づく市民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
- ・ 特定保健指導及び HbA1c 値に基づいた保健指導
- ・ 家庭訪問等による保健指導の実施に加え、同じ状況の人達と集団で学習できる健康教育の実施
- ・ 糖尿病予防教室の対象者の検討★
- ・ 糖尿病性腎症重症化予防をはじめとする、かかりつけ医との連携★
- ・ 20 歳からの若年者健診導入の検討★
- ・ 市民健康づくり講座、体重計にのろう等ポピュレーションアプローチの検討★

（４） 歯・口腔の健康

① 現状と目標

目標１ 定期的に歯科検診を受診している人を増やす

現状

歯科医での歯科健診を受けている人の現状データなし

成人期の歯周病予防や高齢期の歯の喪失防止において重要なことは、歯科医での定期的な歯科健診と正しいブラッシングを継続することです。

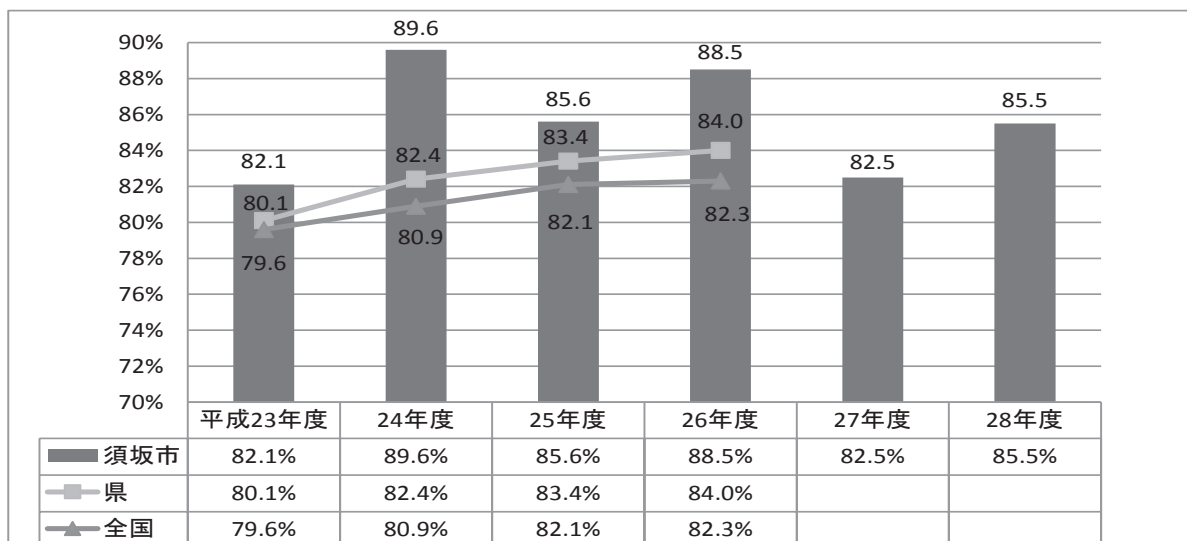
歯科医師会と連携し普及啓発を継続して実施します。

目標２ 乳幼児・学齢期のう歯のない人を増やす

現状

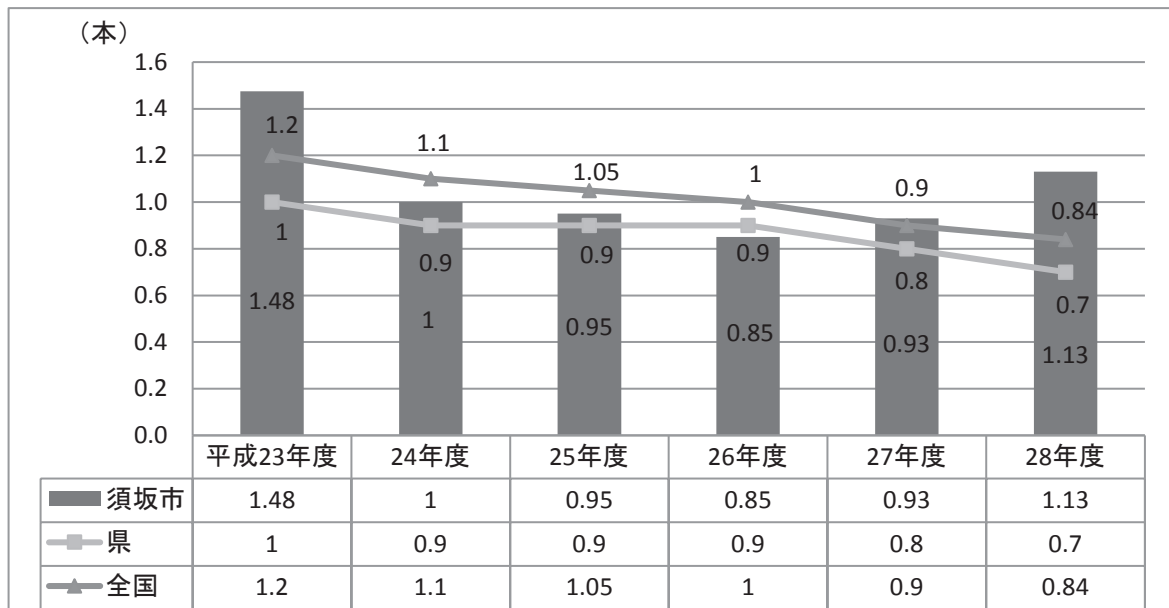
12歳児の一人平均う歯数は全国の0.84本より多い1.13本となっている。（図13）

図13 3歳児でう歯がない者の割合の推移



出典：県衛生年報 平成 27. 28 須坂市学校保健統計

図 14 12 歳の 1 人あたりの永久歯う歯数の推移



出典：学校保健統計

生涯にわたる歯科保健の中でも、特に乳歯咬合の完成期である 3 歳児のう蝕有病状況の改善は、乳幼児の健全な育成のために不可欠です。

乳幼児期の歯科保健行動の基盤の形成は、保護者に委ねられることが多いため、乳幼児健康診査での歯科保健指導を継続して実施します。

② 目標達成への取組み（★見直しによる変更・追加）

個人の取組み

- i 正しい歯みがきの習慣を身につける
- ii かかりつけの歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受ける

須坂市の取組み

i ライフステージに対応した歯科保健対策の推進

- ・健康教育（乳幼児健康診査、幼稚園・保育園・小・中学校での歯の健康教育、高齢者を対象にした講座や各町の健康講座等）
- ・健康相談（1 歳児、1 歳 6 か月児、2 歳児、3 歳児）
- ・「8020 運動」の推進
- ・歯科医師会との協働による事業（歯のつどい・広報による啓発等）

ii 専門家による定期管理と支援の推進

- ・ 幼児歯科健診（1歳6か月児、3歳児）
- ・ 歯科医師会との協働による事業
- ・ 小中学校との連携事業★
- ・ 市民の歯科受診の状況等を把握するため、アンケート調査等を実施し今後の成人の歯科健診の実施について検討する★

2 生活習慣・社会環境の改善

(1) 栄養・食生活

① 現状と目標

須坂市食育推進基本計画と重複する目標項目を除き、適正体重を中心に、目標を設定します。

目標1 適正体重を維持している人を増やす(肥満、やせの減少)

現状

平成 28 年度妊娠届時のやせの者の割合は、14.2%であった（図 15）
低出生体重児の割合の出生率は減少傾向（図 16）
肥満傾向にある児童の割合は横ばい（図 17）

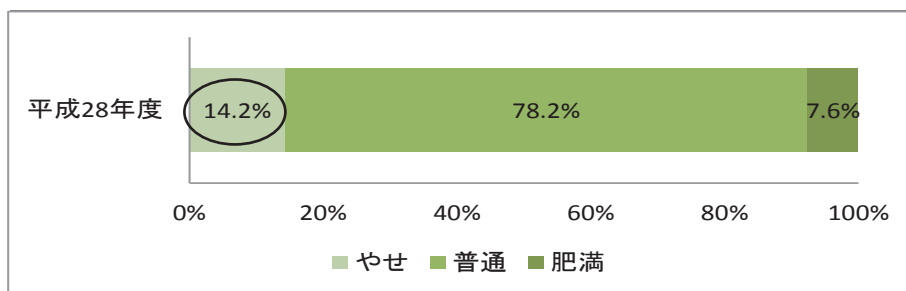
体重は、ライフステージをとおして、生活習慣病や健康状態との関連が強く、肥満はがん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連、若年女性のやせは、低出生体重児出産のリスク等との関連があります。

ア. 20 歳代女性のやせの割合の減少(妊娠時のやせの割合)

妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりは、子どもの健やかな発育につながります。

低出生体重児は、妊娠前の母親のやせが要因の一つと考えられています。平成 28 年度の妊娠届出時における妊婦のやせの割合は 14.2%でした。

図 15 妊娠届時における妊婦の肥満とやせの状況



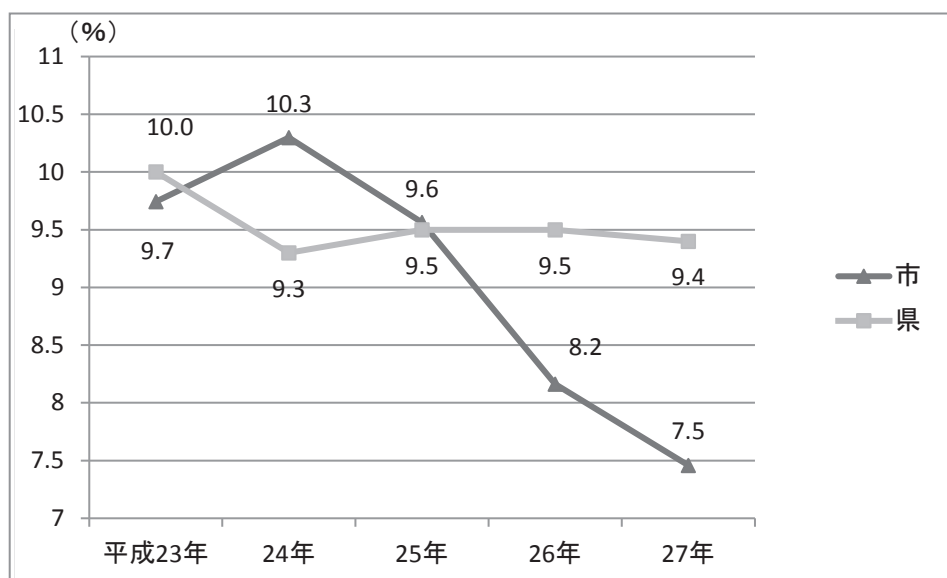
出典：健康づくり課調べ

イ. 全出生数中の低出生体重児の割合の減少

低出生体重児については、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告もあります。

低出生体重児の出生率を下げる対策とともに、低体重で生まれてきた子どもの健やかな発育、発達への支援や、将来の生活習慣病の発症予防のための保健指導も必要になります。低出生体重児の出生率は低下傾向で、改善が見られます。

図 16 須坂市の低出生体重児の割合の推移

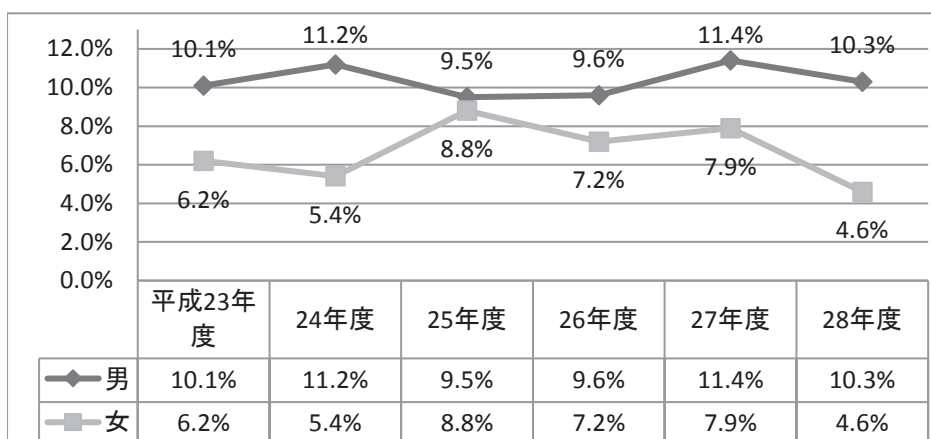


出典：県衛生年報

ウ. 肥満傾向にある子どもの割合の減少

学童の肥満は男子に多い傾向で、男女とも横ばい傾向です。

図 17 小学校 5 年生の肥満男女別割合の推移



出典：学校保健統計

目標 2 週 1 回体重測定をしている人を増やす

適正体重の維持と、気軽に取り組める健康管理として体重測定の推進を行ってきました。引き続き、この取組みを行っていきます。

エ. 高齢者の低栄養傾向(BMI 20 以下)増加の抑制

高齢期の適切な栄養は、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも極めて重要です。

高齢者の「低栄養傾向」の基準は、要介護及び総死亡リスクが統計学的に有意に高くなる BMI 20 以下が指標として示されました。

須坂市の 65 歳以上の BMI 20 以下の割合は、平成 34 年度の国の目標値を下まわっていますが、高齢化に伴って増加の傾向にあるため、現状の割合を維持していくことが大切です。(表 10)

表 10 65 歳以上の BMI 20 以下の割合

	人数	割合	国の目標
平成 22 年度	743 人 (男 251 人、女 492 人)	12.96%	20%
平成 27 年度	1086 人 (男 329 人、女 757 人)	19.44%	20%

出典：須坂市特定健康診査・後期高齢者健康診査結果

オ. 健康な生活習慣(栄養・食生活)を有する子どもの割合の増加

健やかな生活習慣を幼少時から身につけ、生活習慣病予防の基盤を固め、生涯にわたって健康な生活習慣を継続することは生活習慣病予防のために重要です。

須坂市では学齢期に、生活習慣病検査を行っています。血糖値の基準値(100 mg/dℓ以上)を外れる者を見ると、小学校は 5.3% (平成 24 年度) が 17.1% (平成 29 年度)、中学校は、6.3% (平成 24 年度) が 13.1% (平成 29 年度) に増えています。(表 11) 基準値を超える生徒や、肥満傾向児の動向など、子どもの健康実態について、今後学校関係者と共通認識をもつとともに、子どもの生活習慣予防について、血液検査結果と関連付けた総合的な教育的アプローチを行うことが重要だと考えます。

表 11 血液検査結果の基準値を外れる者の割合

	総コレステロール 220 mg/dℓ 以上の者	中性脂肪 120 mg/dℓ 以上の者	LDL コレステロール 110 mg/dℓ以上 の者	血糖 100 mg/dℓ 以上の者	血圧 125/7 mm Hg 以上の者
小学校 5 年生	4.5%	3.0%	28.3%	17.1%	9.7%
中学校 2 年生	2.5%	8.4%	13.7%	13.1%	12.9%

出典：平成 29 年度学校保健統計学校教育課 生活習慣病予防健診結果資料

目標3 食塩摂取量の減少

現状

食塩摂取量 10g 未満が 59.1%と 3.4 ポイント増加（図 18）
（平成 26 年度と比較）

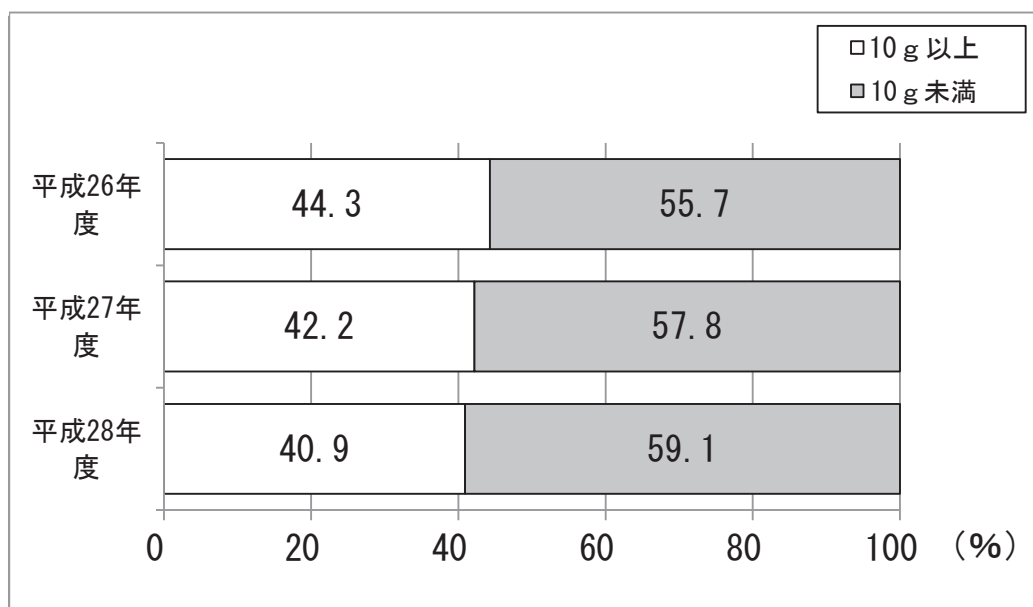
食塩摂取の目標量

男性 8g/日未満

女性 7g/日未満

日本人の食事摂取基準 2015年版

図 18 食塩摂取量 10g を基準にした尿中塩分測定結果
平成 26 年度より随時尿測定



出典：須坂市尿中塩分測定結果

② 目標達成への取組み（★見直しによる変更・追加）

個人の取組み

- i 自分の適正体重を知って、維持する
- ii 週 1 回、体重測定をする

須坂市の取組み

i 生活習慣病発症予防の推進

- ・ライフステージに対応した栄養指導
- ・マタニティーセミナー（妊娠期）
- ・乳幼児健康診査・乳幼児健康相談・離乳食講座（乳幼児期）
- ・出前講座による健康教育
- ・保健補導員・食生活改善推進員学習会活動の支援（青年期・壮年期・高齢期）
- ・特定健康診査結果に基づいた栄養指導（壮年期・高齢期）
- ・尿中塩分測定の実施

ii 生活習慣病重症化予防の推進

- ・ 特定健康診査結果に基づいた栄養指導
- ・ 糖尿病や慢性腎臓病など生活習慣病重症化予防の栄養指導の実施

iii 学齢期の保健指導の推進

- ・ 小中学校養護教諭との課題の共有
- ・ 学齢期の生活習慣病健診の結果説明に併せての健康教育および保護者を含めた健康教育

(2) 身体活動・運動

① 現状と目標

目標1 運動習慣のある人を増やす

現状

特定健康診査受診者の3人に1人が、1日30分以上の運動習慣がない

(表A) P. 6

須坂市特定健康診査の問診の結果では、受診者の3人に1人が、1日30分以上の運動習慣がない状況です。日常生活の中に気軽に運動が取り入れるよう、ウォーキング等の運動習慣を持つことが健康づくりに大切です。

目標2 元気な高齢者を増やす

(介護保険サービスを利用者の増加の抑制)

現状

介護が必要になる原因は、「高齢による衰弱」・「骨折・転倒」が増加(表13)

第8次須坂市老人福祉計画・第7期須坂市介護保険計画の策定に当たり実施した高齢者実態調査の設問のうち、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」または、「現在何らかの介護・介助は受けている」と回答した者のうち、介護が必要になった原因は、高齢による衰弱が19.55%と1位で、続いて認知症15.72%、骨折・転倒14.95%、脳卒中12.78%の順に多くなっており、介護度別でみると要介護4、5の重度者の原因は脳卒中、認知症に多い状況です。

高齢に伴う、骨の弱化、軟骨・椎間板の変形、筋力の低下、神経系の機能低下によるバランス機能の低下などが大きな特徴である、メタボリックシンドロームの状態により、要介護状態となる人が多く、若い頃からの運動習慣の定着などメタボリックシンドロームの予防が大切です。また、脳血管疾患やアルツハイマー型認知症も、要介護状態の原因となっており、生活習慣病の予防、重症化予防が大切です。

表 13 要介護度別要介護原因

		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	
									計	割合
1	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	8	22	52	40	18	36	24	200	12.78%
2	心臓病	3	15	27	15	9	15	4	88	5.62%
3	がん(悪性新生物)	3	9	5	5	3	2	4	31	1.98%
4	呼吸器の病気(肺気腫・肺炎等)	4	11	17	6	7	5	2	52	3.32%
5	関節の病気(リウマチ等)	7	25	16	17	9	8	1	83	5.30%
6	認知症(アルツハイマー病等)	9	2	94	41	36	44	20	246	15.72%
7	パーキンソン病	1	8	11	1	7	10	7	45	2.88%
8	糖尿病	1	13	20	9	9	8	9	69	4.41%
9	腎疾患(透析)	0	5	8	2	1	2	1	19	1.21%
10	視覚・聴覚障害	5	6	21	9	5	4	3	53	3.39%
11	骨折・転倒	16	41	60	47	26	32	12	234	14.95%
12	脊椎・脊髄損傷	5	23	12	7	7	6	1	61	3.90%
13	高齢による衰弱	21	54	87	48	41	43	12	306	19.55%
14	その他	4	12	17	9	10	8	6	66	4.22%
15	わからない	1	3	5	2	0	0	1	12	0.77%
小計		88	249	452	258	188	223	107	1565	100%
番外	無回答	18	23	32	6	3	3	2	87	

出典：第七期須坂市介護保険事業計画

② 目標達成への取組み（★見直しによる変更・追加）

個人の取組み

- i 生活の中にウォーキングなどの運動を今より 30 分多く取り入れる
- ii 日常生活の中でこまめに体を動かす習慣をつける

須坂市の取組み

- i 身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発の推進
 - ・個人の健康状態に応じた適切な運動指導
 - ・「ロコモティブシンドローム」についての知識の普及
- ii 身体活動及び運動習慣の向上の推進
 - ・須坂市の各部局や関係機関と連携し、誰でもいつでもどこでもできるウォーキングの推進
 - ・須坂市の各部局や関係機関が実施している事業への勧奨
介護予防事業、国民健康保険保健事業、スポーツ推進事業 等
 - ・健康ウォーカーズの推進★
- iii 運動をしやすい環境の整備
 - ・ウォーキングマップ、健康アプリ等の活用普及啓発★

(3) 飲酒

① 現状と目標

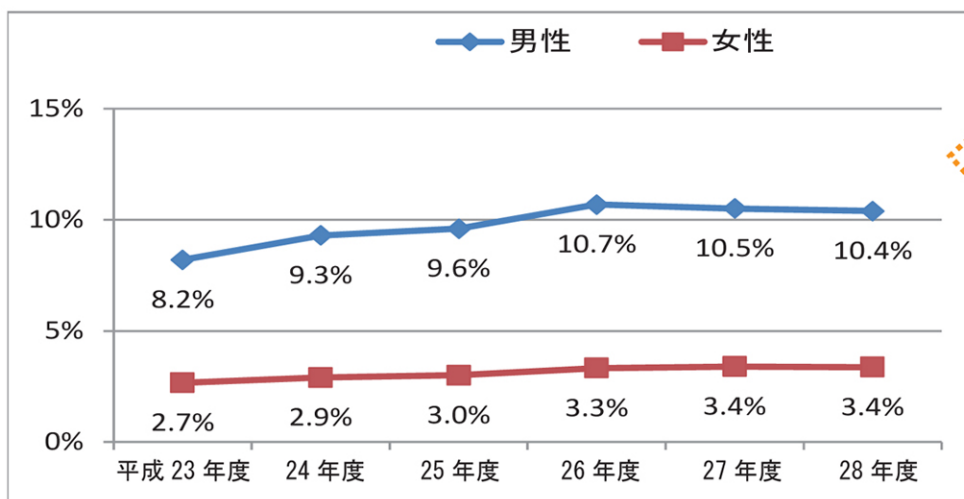
目標1 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人を減らす

(1日あたりの純アルコールの摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者)

現状

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合は、男女とも緩やかな上昇傾向 (図 19)

図 19 1日あたりの純アルコールの摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の割合



国の目標値
(2022 年) の
男 13%
女 6.4%より
低い

出典：須坂市特定健康診査結果

② 目標達成への取組み (★見直しによる変更・追加)

個人の取組み

- i 週 2 日の休肝日をつくる
- ii アルコールによる健康障害について知る

須坂市の取組み

- i 飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進
 - ・健康教育、広報等でアルコールについての啓発
- ii 飲酒による生活習慣病予防の推進
 - ・須坂市特定健康診査の結果に基づいた、適度な飲酒への個別指導

生活習慣病のリスクが
高くなる飲酒量

男性：日本酒 2 合/日程度以上
女性：日本酒 1 合/日程度以上

(4) 喫煙

① 現状と目標

目標 成人の喫煙率を減らす（喫煙をやめたい者がやめる）

現状

近年、喫煙率は男性・女性ともに増加傾向（表 14）

表 14 特定健康診査受診者の喫煙している人の割合

	男性				女性				全体				国の目標値(2022年)	
平成22年度	431	人	24.7	%	90	人	3.5	%	521	人	12.1	%	12.0	%
平成23年度	434	人	23.1	%	91	人	3.4	%	525	人	11.6	%		
平成24年度	429	人	22.5	%	86	人	3.2	%	515	人	11.3	%		
平成25年度	428	人	22.2	%	97	人	3.7	%	525	人	11.5	%		
平成26年度	443	人	22.3	%	103	人	3.8	%	546	人	11.7	%		
平成27年度	466	人	23.3	%	100	人	3.6	%	566	人	11.9	%		
平成28年度	467	人	24.2	%	101	人	3.8	%	568	人	12.4	%		

出典：須坂市特定健康診査問診票

② 目標達成への取組み（★見直しによる変更・追加）

個人の取組み

i たばこの害について知る

市の取組み

i たばこのリスクに関する教育・啓発の推進

- ・たばこの害についての広報
- ・種々の保健事業の場での禁煙の助言や情報提供
- ・保健補導員会等の学習支援
- ・公共施設の完全分煙★

（５）休養・こころの健康

① 現状と目標

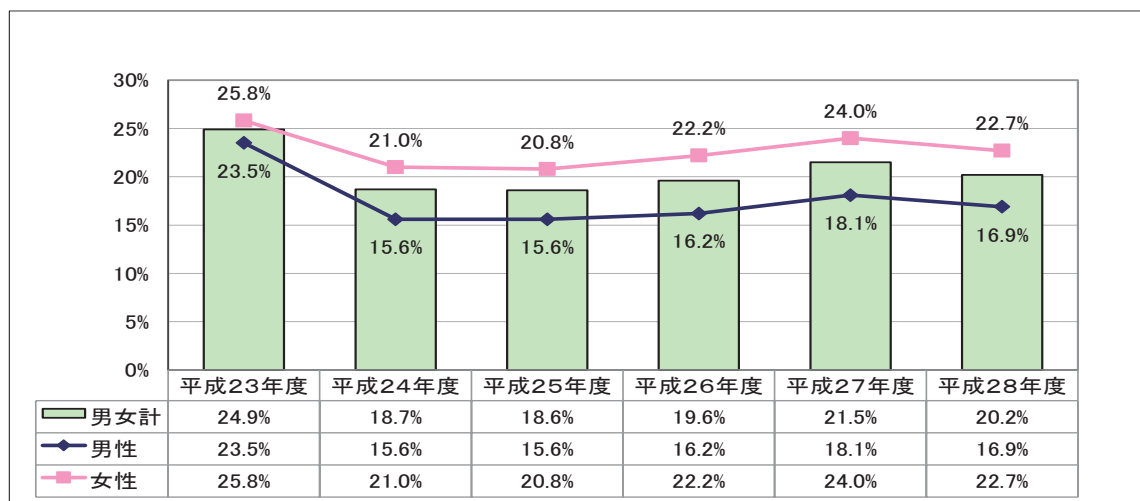
目標１ 睡眠で休養が十分にとれていない人を減らす

現状

睡眠で休養がとれていないと感じている人は約４人に１人いる（図 20）

質の良い睡眠は健康を保つ上で大切です。寝ても疲れが取れない、眠れないなどは、心身の発しているサインです。

図 20 睡眠で休養が十分にとれていない人の推移



出典：須坂市特定健康診査問診票

目標2 自殺者を減らす

現状

男性の自殺者数が多く、20 歳代、40 歳代、60 歳代以上の自殺率が高い

須坂市の自殺者数は、減少傾向となっています。(図 21)

性別年代別では、男性は 40 歳代、60 歳代、80 歳以上、女性は 30 歳代、40 歳代、70 歳代が高くなっています。(図 22)

図 21 須坂市の自殺者数の年次推移

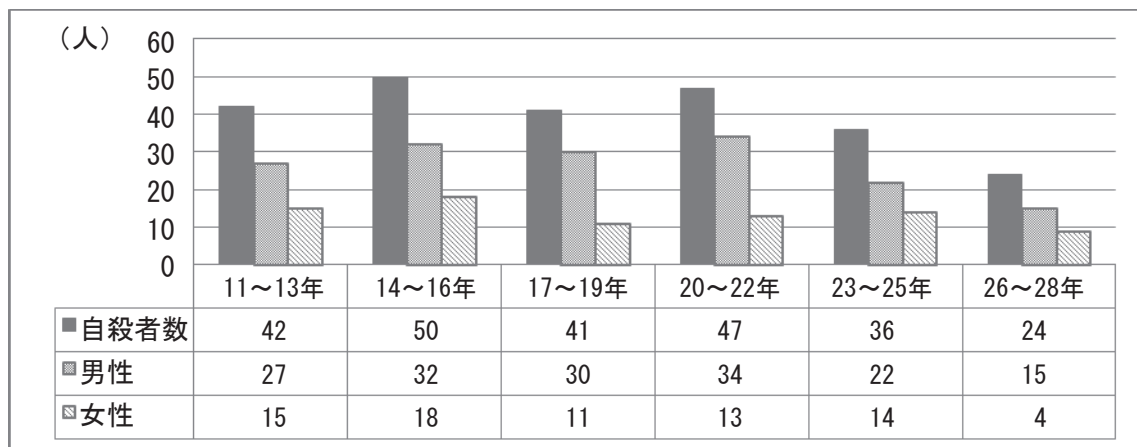
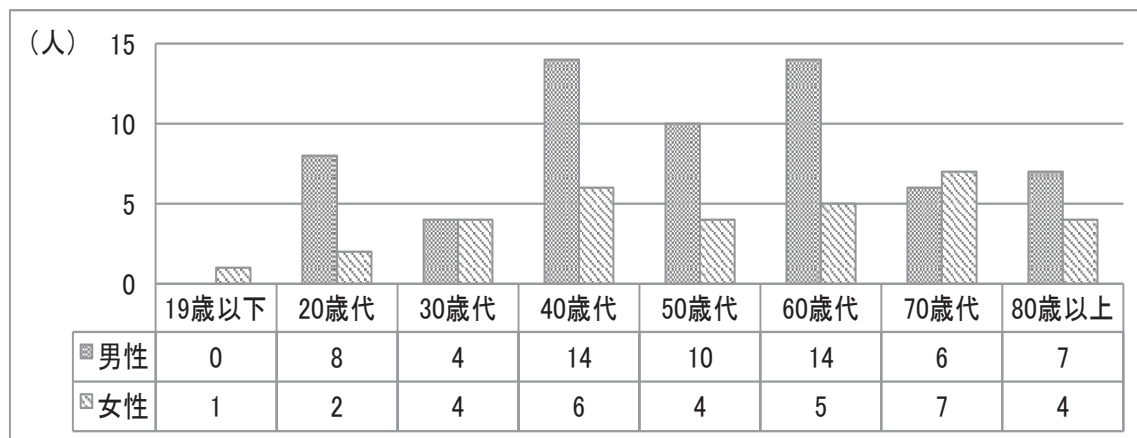


図 22 須坂市性別年代別自殺者数（平成 21~28 年合計）



出典：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

② 目標達成への取組み（★見直しによる変更・追加）

個人の取組み

- i 悩みやストレスをためずに自分に合ったストレス解消法を見つける
- ii 日頃から、家族・身近な人とのコミュニケーションを大切にする

須坂市の取組み

★いのちつなぐ須坂市自殺予防対策計画に基づき、自殺予防対策の推進

- ・自殺予防の啓発
- ・ゲートキーパー養成講座の実施
- ・関係機関との連携強化
- ・ワークライフバランスの推進
- ・いのちと暮らしの総合相談会の実施
- ・生活困窮や消費生活に関する相談支援

(6) 健康を支え、守るための社会環境の整備

① 現状と目標

目標 健康づくりを市民の皆さんが主体的に取り組めるような
環境づくりを進める

各団体との連携事業

職域との 連携	働きざかりの健康づくり研究会	メタボリックシンドロームに重点の健康づくりセミナーの開催 事業所の健康課題であるメンタルヘルスについての研修会の開催
市民の組織的活動との協働・共創	保健補導員会	健康づくりや疾病予防についての学習会を開催 補導員が学んだことを、地域のみなさんへ広げる 公会堂の禁煙化に向けた取り組み
	食生活改善推進協議会	新しい知識やレシピを学ぶ基礎学習会の開催 地域での啓発活動
	食で健やか応援隊	食育に関する基礎知識を学ぶ講習会を開催 学んだことを家庭で実践したり、友人に伝える 市の食育事業で活動
	食の匠	須坂市の食文化や郷土料理、伝統食などの知識向上のための学習会を開催
		家庭や地域で「家族で食べる大切さ」「命をいただく大切さ」「地域に伝わる食べごと文化」を次世代に語り伝えて行く
	体操ユニット	須坂エクササイズを地域に広めていく活動
	体操サークル	・健康体操の会 ・エクササイズ 28 の会 ・エクササイズ 10 の会 ・健康体操サークルつなぐ

② 目標達成への取組み（★見直しによる変更・追加）

須坂市の取組み

- i 保健補導員会や食生活改善推進協議会への自主的活動・学習会への支援
- ii 働きざかりの健康づくり研究会への支援
- iii 食で健やか応援隊、食の匠の活動支援
- iv 須坂エクササイズを実施しているサークル、体操ユニット支援★

IV 計画の推進

1 推進体制

(1)健康づくり推進協議会

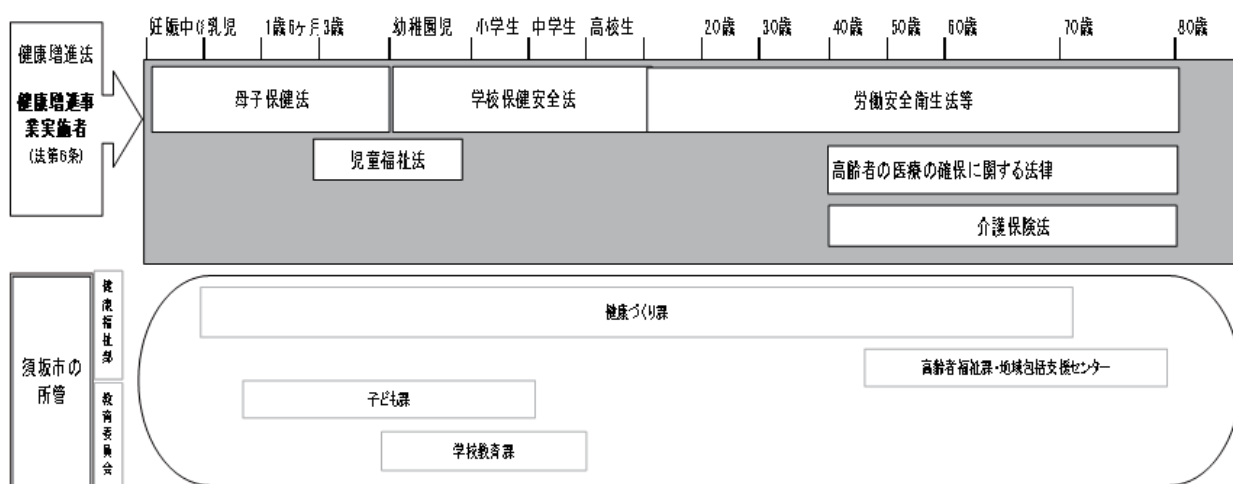
「須坂市健康づくり推進協議会条例」に基づき設置する協議会において、健康づくり推進に関する事項を審議します。

(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みに当たっては、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。

市庁内における健康増進事業は、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。(表 15)

表 15 ライフステージに応じた健康増進の推進のための庁内関係課



(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。

2 市民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、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みを、ともに考え、ともに実践します。



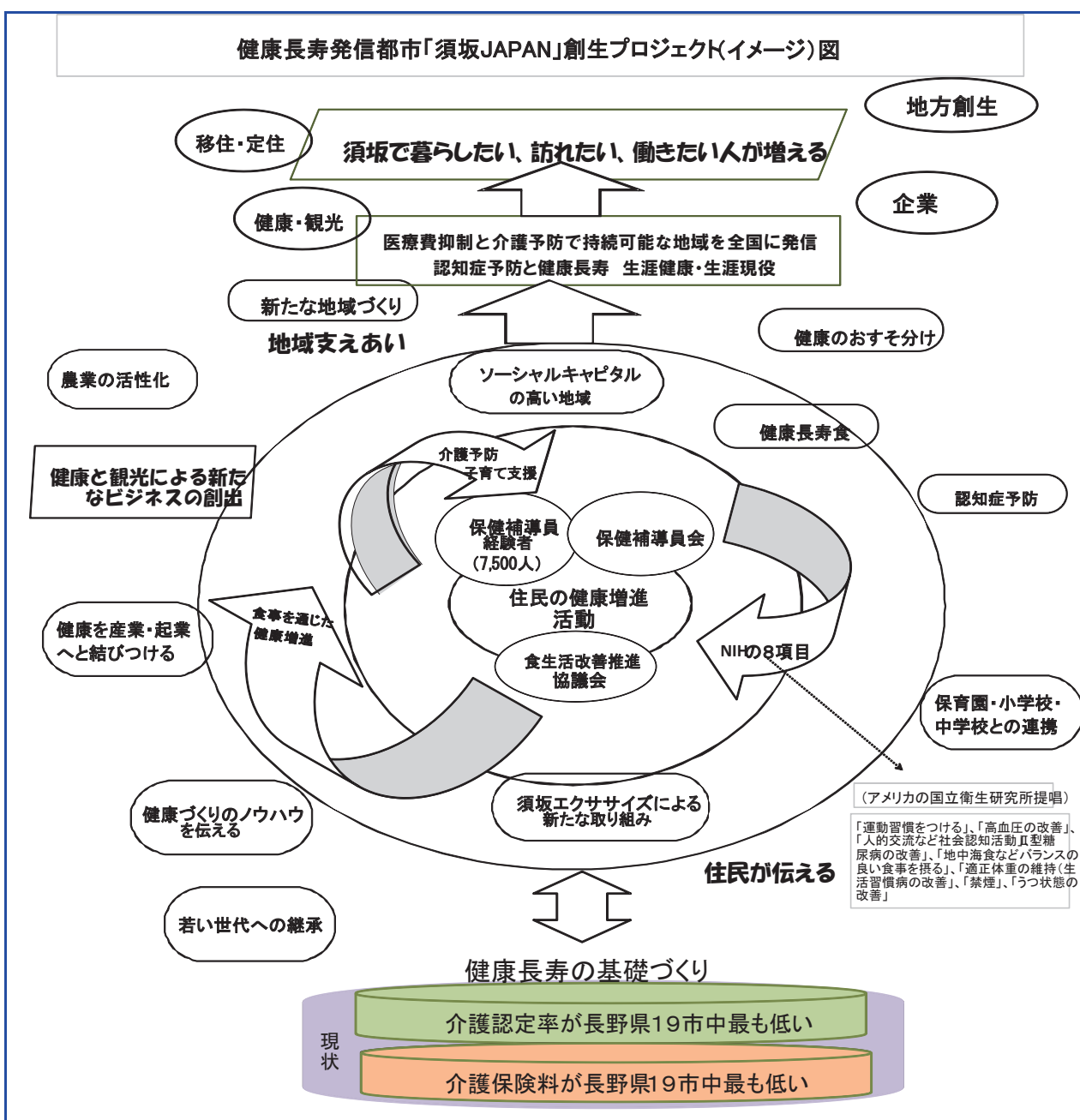
健康長寿発信都市「須坂JAPAN」創生プロジェクト

健康長寿発信都市「須坂JAPAN」とは、これまでの健康づくりに関する取組みを軸に「ほんもの」の宝をつなぎ、新たな価値を市民の皆さんと創り、地域の活性化をめざすものです。

今、人口減少・少子高齢化という時代の中で、須坂の歴史の上に立ち、長寿健康づくりの先達として、次の事業を中心に取組みます。

- ①今ある健康長寿の取組みをさらにすすめる
- ②地域資源（住民力、匠、農業、商業、工業、観光など）を活用した新たなネットワークで、須坂市の発展性を見出していく。

健康長寿発信都市「須坂JAPAN」創生プロジェクト(イメージ)図





食生活改善推進協議会の活動

具たくさんの減塩みそ汁のふるまい、みそ汁の塩分測定を行って、減塩の普及活動を行っています。
健康長寿レシピを作成しました。

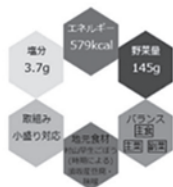


信州須坂・関谷温泉 湯っ蔵んど

健康メニュー

ヘルシーみそすき丼 900円(税込み)

<提供時間>
11:00~21:00



ポイント

- ・減塩のおもてなし料理「みそすき丼」を低カロリーにアレンジして提供。
- ・みずき酢をはじめ、長野産野菜・減塩味噌を使用している。
- ・ごはんの量は130gと軽めだが、満腹感が出るように野菜でカバーしている。
- ・お口直しにデザートも付いている。
- ・野菜を多く目上りしたい方や、ヘルシー志向の方、小粋な女性にもおすすすしている。

信州須坂 健康食堂の普及

健康を意識した「健康メニュー」の普及を行っています。また、要件を満たす飲食店については、県で実施している「三つの星レストラン」への登録も勧めています。
ホームページで掲載しています。

KENKO SUZAKA NO TSUBO BOOK けんこう 須坂の ツボ BOOK



けんこう須坂のツボBOOK

長野県でいち早く健康宣言した、須坂市。
そんな須坂の健康の秘密が書かれています。

須坂市健康づくり計画「健康須坂ときめき21」中間見直し
平成30年3月発行

編集発行：須坂市健康福祉部健康づくり課

〒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）

FAX：026-248-9042

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

この冊子は300部作成し、一部あたりの単価は269円です