

第4次

伊那市健康増進計画

— 健康い〜なプラン21 —



はじめに



「健康で長生きしたい」これは市民共通の願いです。我が国は、世界有数の長寿国であり、中でも長野県は日本有数の長寿県です。

本市においても、「第3次健康増進計画」に基づき、子どもから高齢者まで、それぞれのライフステージに応じた、健康づくり事業を展開してまいりました。長野県の中でも、平均寿命・健康寿命ともに平均値より高く、健康長寿の市となってまいりました。市民の皆様がそれぞれ自らの健康づくりに関心を持ち、各種健診（検診）の受診や、食生活の改善、積極的な運動への取組み、自主的なグループ活動への参加などに取り組まれた成果だと思えます。

令和6年度から11年度までの6年間の計画となる「第4次伊那市健康増進計画」では、第3次計画の方針を引き継ぎ、市民一人ひとりの健康づくりを支援し、子どもから高齢者までのすべてのライフステージにおいて、「市民みずからが健康づくりに取り組めるよう、行政・医療・福祉関係者等が連携をとり、誰一人取り残すことなく切れ目のない支援を行うこと」等を基本方針として策定しております。

生涯にわたって健康で心豊かに暮らすことができるよう、市民の皆様とともに健康づくりの実践に取り組む、「健康長寿のまち」伊那市をさらに推し進めていきたいと思えます。

結びに、本計画の策定にあたり、熱心な御審議をいただきました「伊那市健康づくり推進協議会」の委員の皆様をはじめ、関係各位に心から感謝を申し上げます。

令和6年 3月

伊那市長 白鳥 孝

目次

第1章	伊那市「健康い〜なプラン21」の策定にあたって	
1	基本理念	1
2	計画の性格	2
3	計画の期間	2
4	第3次計画の評価と課題	2
第2章	伊那市の概況	
1	伊那市の人口と世帯	4
2	出生の状況	6
3	平均寿命と健康寿命・死亡の状況	7
4	医療費の状況	10
5	介護保険の状況	12
第3章	第4次伊那市健康増進計画	
	○基本方針	14
	<項目別現状と課題・計画と目標>	
1	母子保健	15
2	生活習慣病の発症予防・重症化予防	35
3	がん対策	50
4	口腔の健康・保持増進	56
5	こころの健康維持と自殺の予防	61
6	ライフステージを通じた取組み	72
7	難病対策	75
8	感染症予防	76
資料	第3次健康増進計画 最終評価	80
	伊那市健康づくり推進協議会委員名簿	84

第1章 伊那市健康増進計画（健康い〜なプラン21）の策定に

あたって

1 基本理念

全ての市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と、健康寿命の延伸、重症化の予防のため、社会環境の変化に合わせながら、ライフステージに合わせたアプローチを行い、地域全体で健康になれる伊那市を目指します。また貧困等による健康格差がどのように健康づくりに影響するかを注視しながら、市民一人ひとりが健康づくりに取り組めるよう支援していきます。

伊那市の平均寿命は(令和2年)男性83.2歳、女性88.8歳と全国平均や長野県平均より長くなっています。長野県は全国第1位の長寿県であり、伊那市の平均寿命は全国でもトップレベルにあるといえます。(P8 図2-3-1)

また、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活ができる期間である「平均自立期間」を介護保険の要介護度から算出すると伊那市は(令和2年)男性81.0歳、女性は85.1歳となっています。平均寿命と平均自立期間の差は、全国、長野県と比べて大きくなっており、介護が必要な期間が長いと言えます。そのため今後は健康寿命の延伸にますます力を入れ要介護状態になる期間を短くする取り組みが必要です。(P8 図2-3-2)

少子高齢社会が深化していく中で、地域社会の環境変化、個人の生活スタイルの変化や多様化に伴い、食生活や運動習慣等を原因とする生活習慣病・メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)が増加している状況にあります。高血圧や糖尿病をはじめとする生活習慣病は、脳血管疾患や心臓病、人工透析など重大な疾病の発症原因となり、認知症等の要介護状態につながる要因となっています。

また令和2年からのコロナ感染症の流行や物価の上昇は、さらに貧困、孤立等の問題を深刻化させました。このような状況により健康状態の悪化やこころの問題を抱える人が増加しています。

市民一人ひとりが、自らの身体やこころの状態を知り、「自分の健康は、自分で守る」という意識を高め、生きがいをもって活動できるよう、行政、医療機関等関係機関が連携して健康づくりに取り組むことがますます大切になります。健康づくりに関心がない人、または生活困窮等で受診や健康診断(以下、健診)等を受けにくい人に向けて、健康づくりについて情報発信を行い、自分の健康を知る入り口となる健診を受けやすい環境をつくるなど、行政としての役割について検討を行います。

人生100年時代、市民の健康や生活の質の向上を目指し、健康で安心して暮らせる伊那市を実現するため、「第4次伊那市健康増進計画(健康い〜なプラン21)」を策定します。

2 計画の性格

この計画は、国の第3次国民健康づくり対策として策定された「健康日本 21」計画と、県の「健康増進計画」「がん対策推進計画」「すこやか親子 21」「歯科保健推進計画」に対応した、生涯を通じた伊那市の健康づくり計画とします。

また、「伊那市総合計画」「伊那市地域福祉計画」「伊那市高齢者福祉計画」「子ども・子育て支援事業計画」「こどもの未来応援計画」「伊那市障害者計画」「伊那市データヘルス計画・伊那市特定健康診査等実施計画」との整合性を図り、それぞれの保健部門計画としての性格を持ちます。また、「母子保健計画（い〜なプラン親子 21）」と「伊那市食育推進計画」を内包します。

3 計画の期間

この計画は令和6年度を初年度とし令和11年度を目標年度とする6年間の計画です。

なお、中間評価時期を令和8年度とし、必要に応じて適時評価し、計画の見直しを行います。

4 第3次健康増進計画の評価と課題

第3次計画では、健康寿命の延伸のための生活習慣病予防対策や、安心して出産し健やかに育てることができるための母子保健対策に重点を置いて、各種事業に取り組んできました。

(1) 母子保健

出生数は平成18年の741人から令和4年は378人と半減しました。しかし将来の生活習慣病にも関係する低出生体重児や幼児の肥満の増加は大きな課題であり、妊婦の体重増加不足や、原因と思われる食習慣や生活リズムの改善が求められます。産前学級や乳幼児健診等の集団の保健指導や栄養指導を充実させ、個別でも対応できるようにしていきます。

また少子高齢化や核家族化以外にも、新型コロナウイルス感染症のまん延や物価の上昇など、社会情勢の変化の中で母子を取り巻く環境は大きく変わってきています。精神疾患や複数の困難を抱える妊産婦や子育て世代が増加し、乳幼児健診の役割も児の発育発達支援だけでなく、育児環境や保護者の困り事まで把握し支援につなげることが増え、より重要な場面となりました。

令和元年度から産後うつ等の早期発見のための産婦健診を実施し、以降産後ケア事業も拡大しました。育児相談券は妊娠中から利用可能とし枚数を増やすなどして取り組んできましたが、それでも対応しきれない困難事例もあり、出生数は減少傾向でも、特性のある子や貧困を含めた支援が必要な世帯は減少せず、今後は費用面を考慮した支援内容を充実させると共に、産科医療機関や助産師、療育担当、福祉の専門職、ひとり親支援員、子ども相談室等、関係機関・多職種との連携がますます重要になっていきます。

(2) 生活習慣病の予防と重症化予防

健診を受診し、自分自身の健康状態を知ることにより、生活習慣病の予防や改善に取り組みより健康的な生活ができるよう、特定健診等の受診率向上、特定保健指導、生活習慣病の重症化予防の取り組みを重点的に実施してきた結果、特定健診受診率は、長野県下19市のうち1番高い受診率となりました。

脳血管疾患などの循環器疾患の発症予防には、運動や栄養を中心とした健康的な生活習慣や治療による血圧・血糖等のコントロールが重要です。重症化予防の取り組みにより、生活習慣病の重症化リスクの高いⅡ度高血圧（160/100 以上）や、糖尿病の指標であるヘモグロビン A1c が 7%以上の割合は減少傾向にあります。引き続き取り組みを進めていくことが重要となります。

メタボリックシンドロームの該当者および予備群の割合は国や県と比較すると低い状況ですが、特に若年世代（40～50 代）では増加しており、今後心筋梗塞等の発症が増えることが予測され、メタボリックシンドローム減少に向けた取り組みが一層必要となります。

また、糖尿病を原因とした腎症による透析者が 4 割程度である、伊那市国民健康保険、後期高齢者医療保険の医療費では脳血管疾患の占める割合が国や県と比較して高い状況である、65 歳以下の要介護認定者の約半数が脳血管疾患を原因としていることから、生活習慣病の発症および重症化予防について今後も引き続き重点的に取り組むことが重要です。

（3）がん対策

死因の第 1 位のため、受診率向上に向け、無料受診券の対象年齢の拡大、医療機関でのがん検診の実施などに取り組みました。各種がん検診の受診率は国の目標である 50%には達していない状況です。精密検査受診率の向上のため、結果通知後 3 か月を経過しても精密検査未受診者への受診勧奨、その後の未受診者に対しては電話等での受診勧奨を実施しました。しかし精密検査受診率が 90%に達していないがん検診もあります。早期発見・早期治療を目指して、検診受診率、精密検査受診率のさらなる向上策が必要です。

（4）こころの健康維持と自殺の防止

長野県では、平均寿命の全国順位低下の要因として、子ども・若者の自殺を含めた死亡率が高いことが指摘されています。伊那市においても、令和元年度に「伊那市自殺対策計画」を策定し、自殺対策推進協議会を立ち上げました。関連機関等で連携を強化し、対策を協議する中で、中学校と連携して「SOS の出し方に関する教育」を実施する等推進してきました。

しかし、自殺者数の減少については目標に到達せず、自殺の原因・動機では健康問題の割合が増加している状況です。自殺対策を含め、住民がこころの不調に気づき、必要に応じ早期に相談や医療機関につながるができるよう、今後も支援体制の充実が必要です。

（5）口腔の健康の保持増進

乳幼児健診では、歯科保健指導、歯科健診などの実施により、むし歯の保有率は減少してきています。

成人期では進行した歯周病の割合が多く、40 歳からの節目年齢者を対象に医療機関での成人歯科健診を実施しましたが、受診率が低い現状があります。また令和 3 年度から妊婦歯科健診も開始しました。妊婦においても歯周病保有率が高い状況でした。

歯周病は低出生体重児のリスクでもあり、糖尿病や心臓病等の生活習慣病の発症・重症化にも関連するため、歯周病の予防対策の充実が必要です。

第2章 伊那市の概況

1 伊那市の人口と世帯

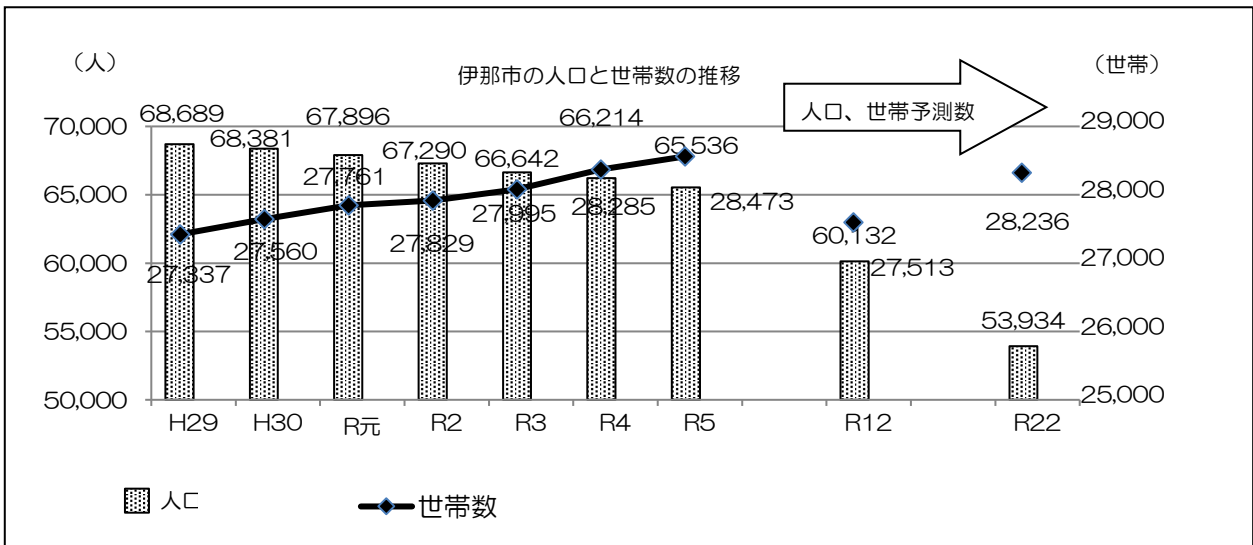
(1) 人口と世帯数の推移

令和5年10月1日現在の人口は65,536人、28,473世帯です。

年々人口が減少していますが、世帯数は増加しており、1世帯当たり人員が減少していることが推測できます。

また、現状のまま推移した場合の見込み数は、令和12年には人口60,132人、世帯数は27,513世帯となっており、1世帯当たり人員はさらに減少していくことが予想されます。

図表 2-1-1

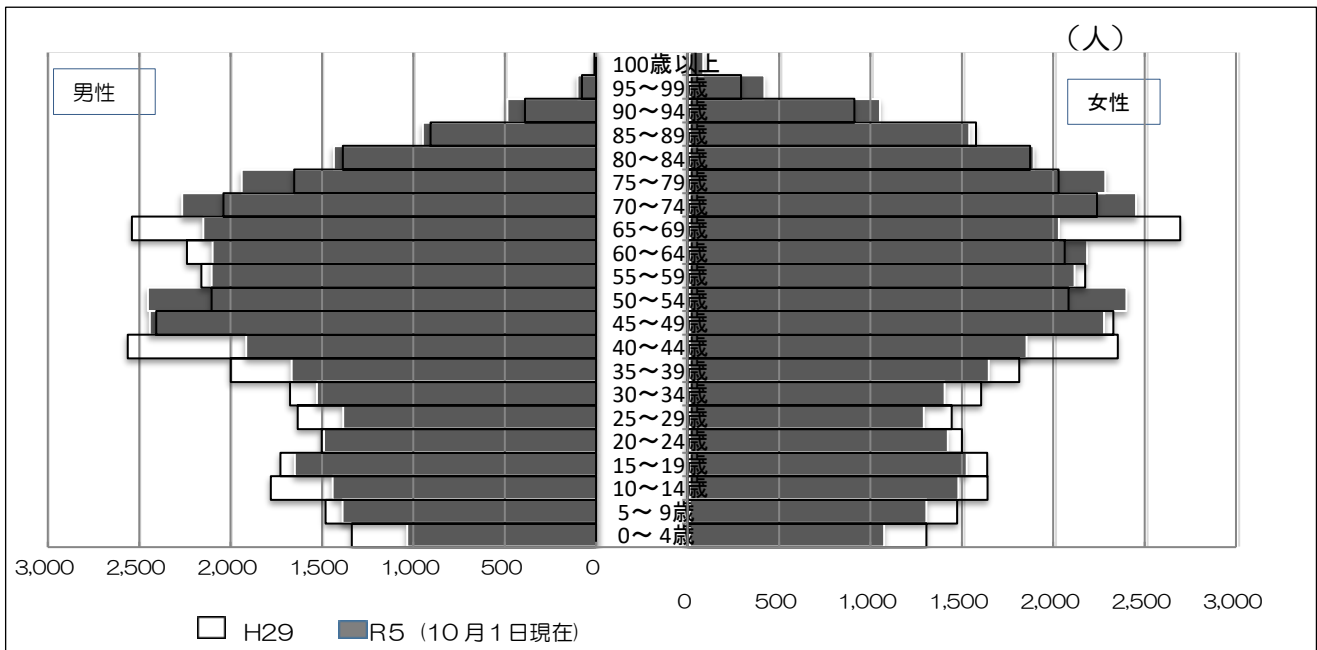


人口・世帯予測数—第2期伊那市地方創生人口ビジョン

(2) 年齢別人口

第3次計画策定時は60歳から69歳が多かった人口ピラミッドですが、団塊の世代の70歳から74歳が多くなり、今後75歳以上の後期高齢者の増加が予想されます。

図表 2-1-2

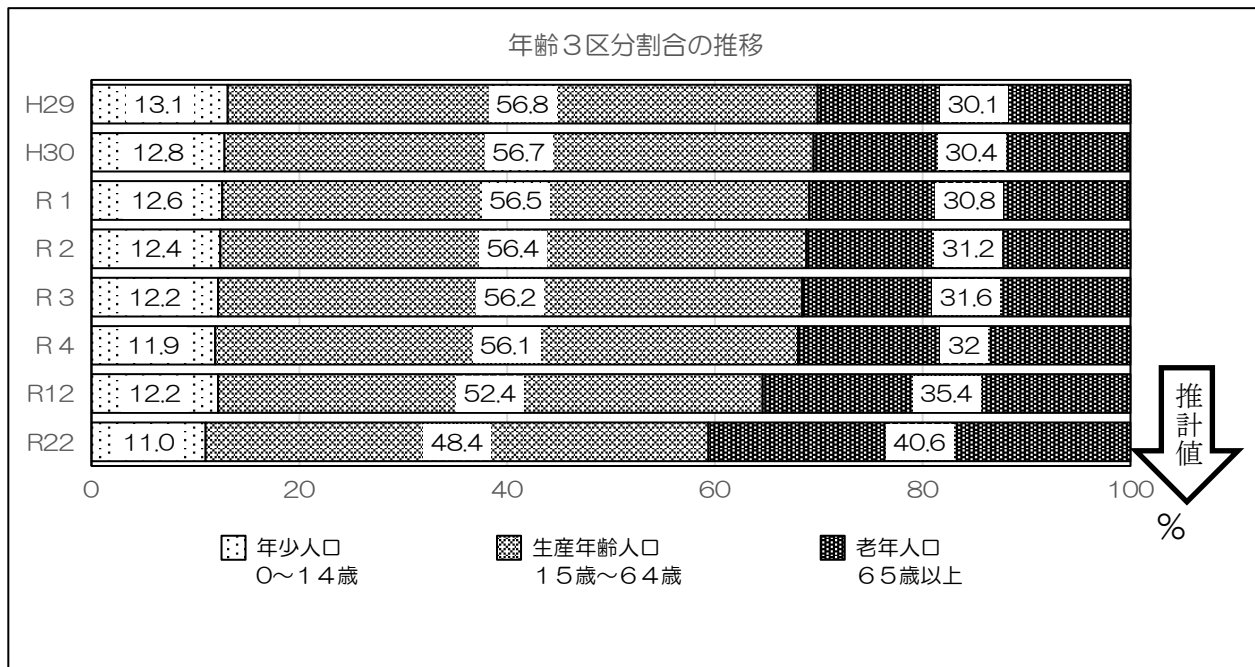


(3) 年齢別人口構成比の推移

令和5年の総人口に占める、年齢3区別人口の割合は、年少人口が11.8%、生産年齢人口が56.1%、老年人口が32.1%となっています。

年少人口と生産年齢人口の低下が続く一方、老年人口は上昇しています。

図表 2-1-3

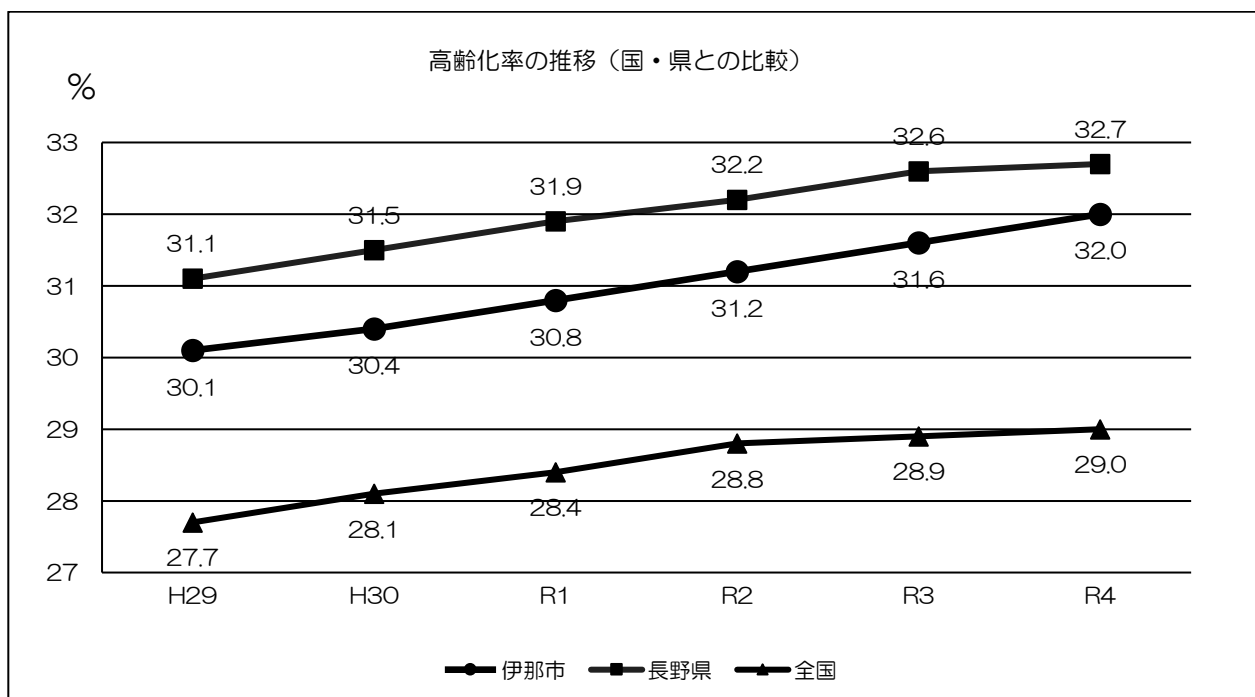


推計値—第2期伊那市地方創生人口ビジョン

(4) 高齢化率の推移

全人口に占める65歳以上の比率は全国よりも高く、長野県とほぼ同様に増加しています。

図表 2-1-4

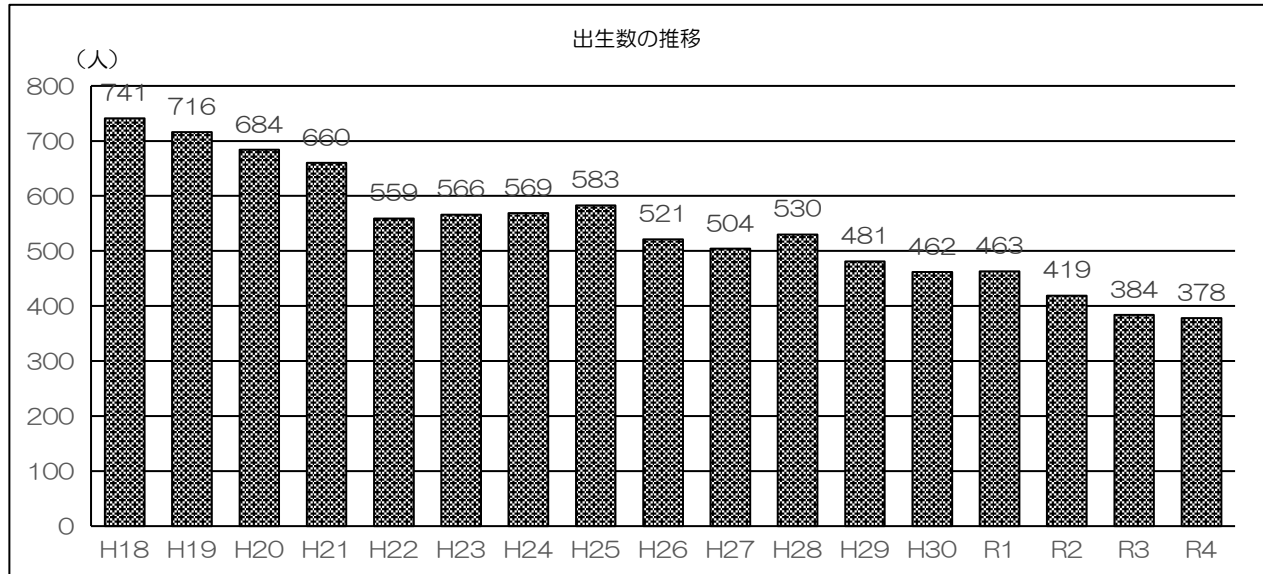


2 出生の状況

(1) 出生数の年次推移

出生数は年々減少し、合併した平成 18 年から半減しています。

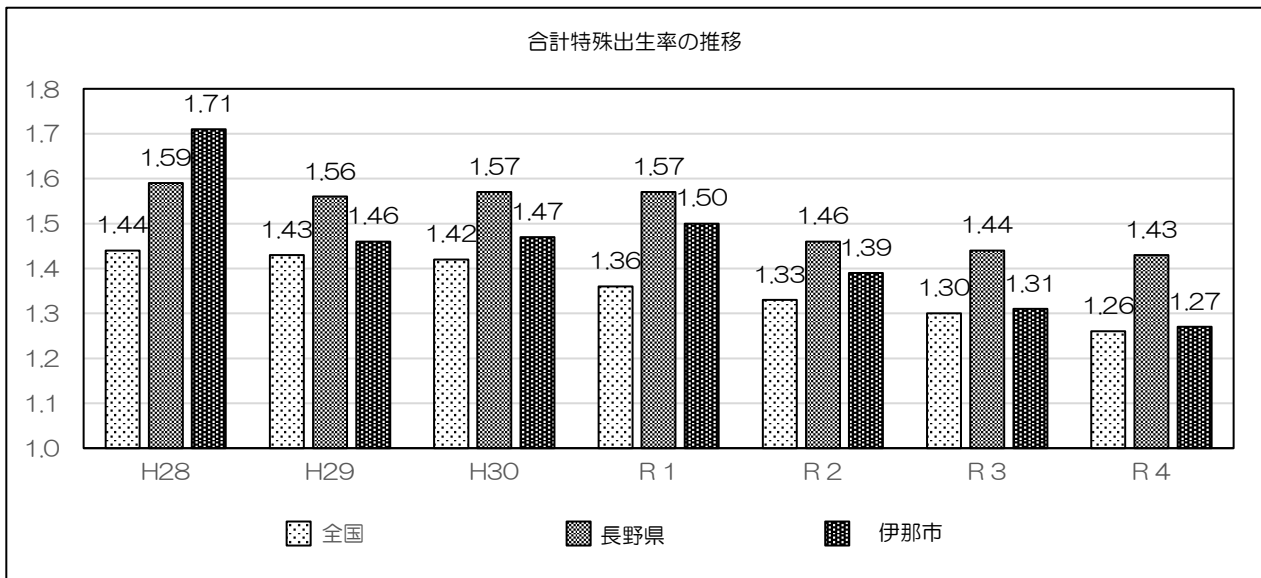
図表 2-1-1



(2) 合計特殊出生率

合計特殊出生率（1人の女性が一生に産む子どもの数）は、平成 28 年度は国、県より高い状況でしたが、年々減少し、令和 4 年は国と同じ程度になっています。

図表 2-2-2

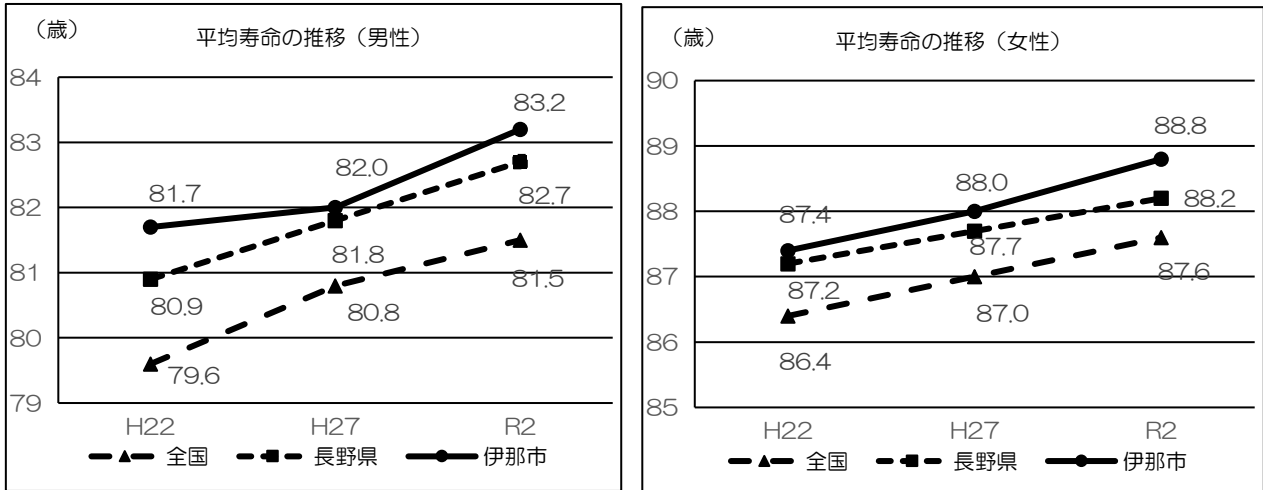


3 平均寿命と健康寿命・死亡の状況

(1) 平均寿命の推移

市町村単位の平均寿命は5年に1回公表されます。伊那市は男女とも平均寿命が全国、長野県よりも長寿で推移しています。

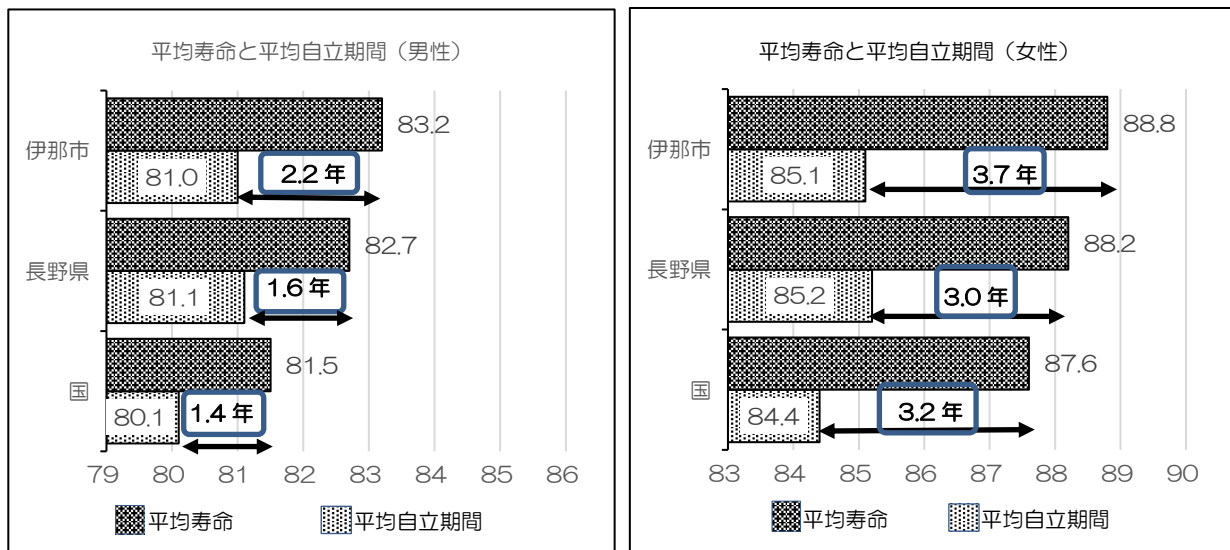
図表 2-3-1



(2) 平均寿命と平均自立期間

平均寿命は、国・県より長いですが、介護保険データを用いた「日常生活動作が自立している期間の平均（平均自立期間）」は、男女共に長野県とほぼ同じです。

図表 2-3-2

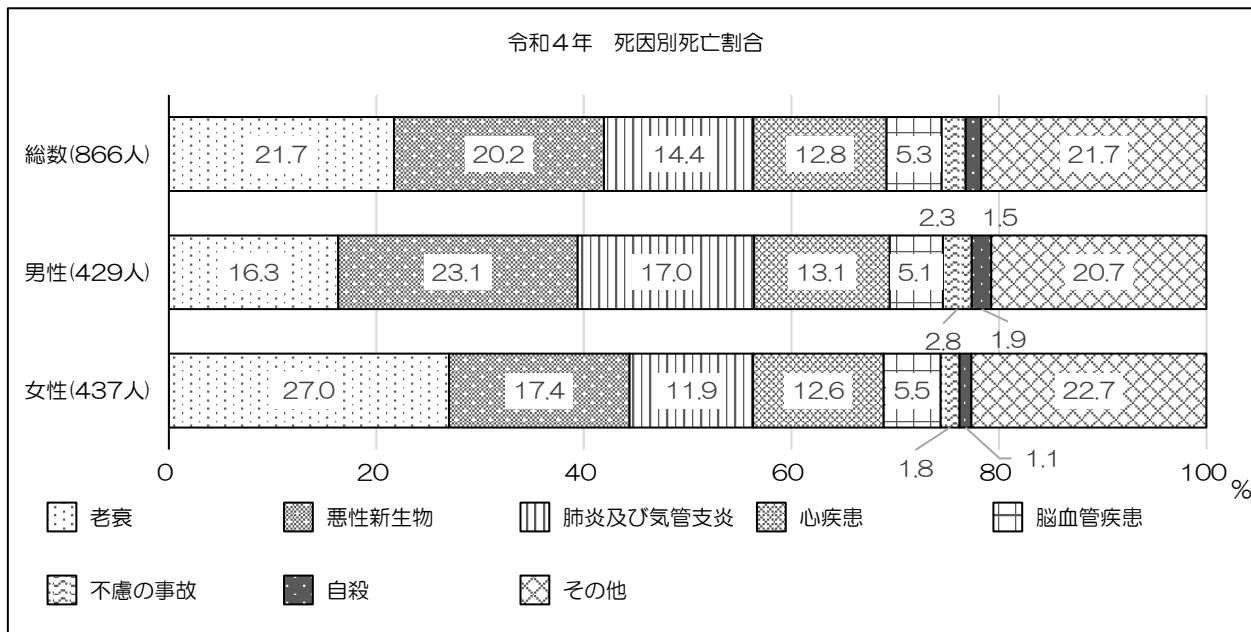


平均自立期間（国・県は国民健康保険中央会ホームページ）（伊那市はKDBシステム）より

(3) 死因別死亡割合

令和4年の伊那市の死因別死亡割合は、1位が老衰で21.7%、2位が悪性新生物（がん）で20.2%、3位が肺炎及び気管支炎で14.4%、次いで心疾患、脳血管疾患の順となっています。

図表 2-3-3

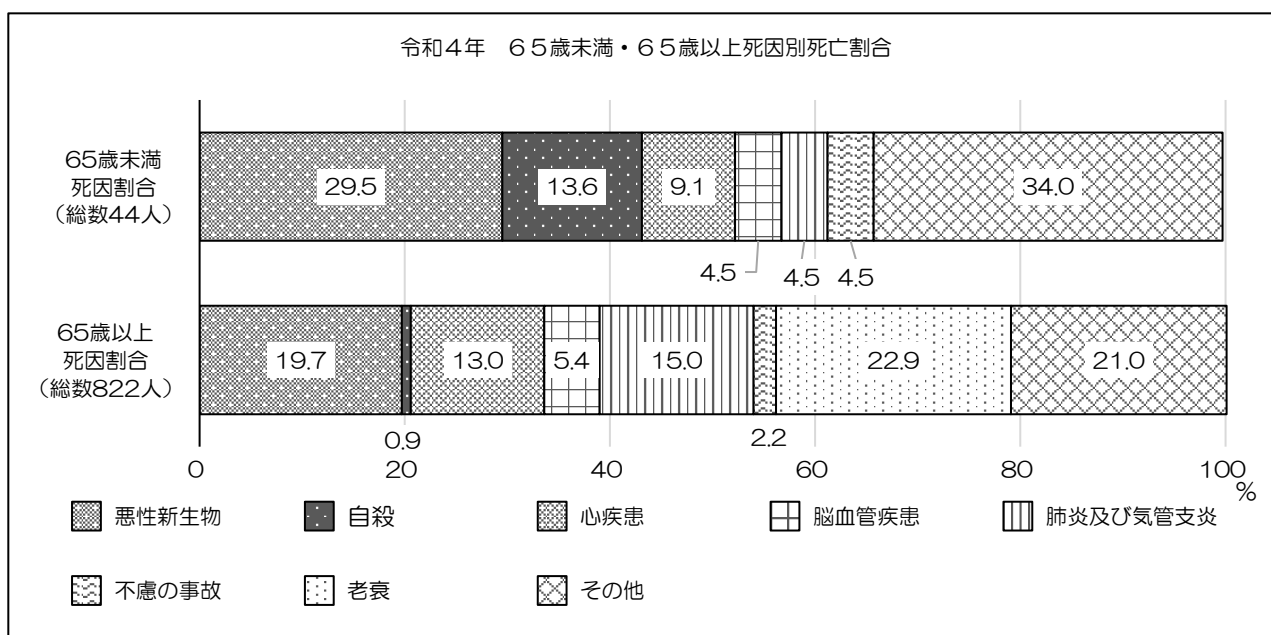


(4) 65歳未満・65歳以上死因別死亡割合

65歳未満の若年者の死亡は、1位が悪性新生物（がん）で29.5%、次いで自殺が13.6%、心疾患が9.1%となっています。

65歳以上の高齢者の死亡は、1位が老衰で22.9%、次いでがんが19.7%、次いで肺炎および気管支炎が15.0%となっています。

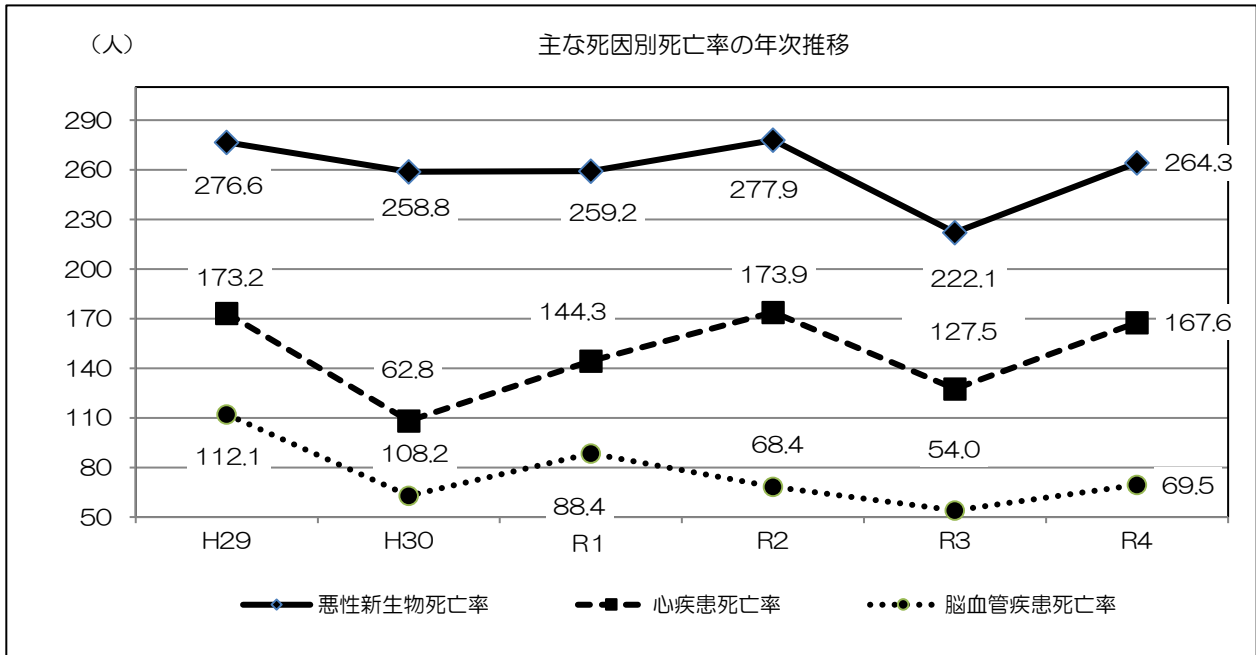
図表 2-3-4



(5) 主な死因別死亡率（人口 10 万人対）

死因別死亡率は、悪性新生物（がん）が高く推移しています。次いで、心疾患、脳血管疾患の順になっています。

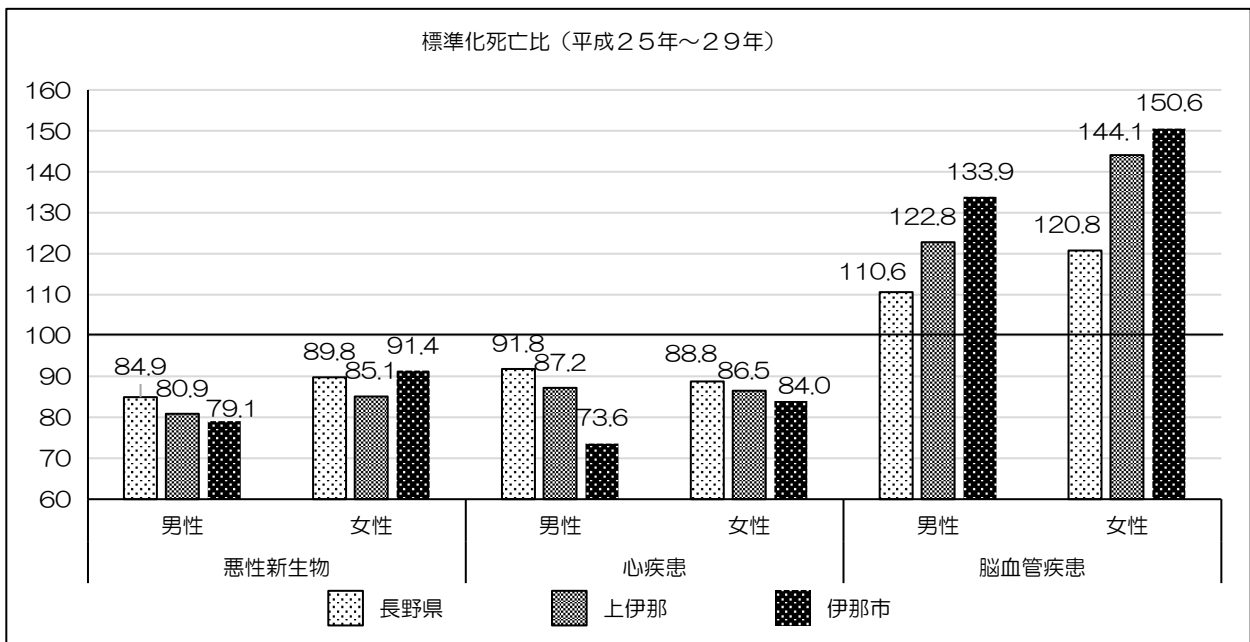
図表 3-2-5



(6) 標準化死亡比

全国を 100 とした標準化死亡比をみると、伊那市の脳血管疾患による死亡率は全国・県・上伊那より高く、悪性新生物（がん）は低い状況が続いています。

図表 3-2-6



4 医療費の状況

(1) 伊那市国民健康保険医療費の状況

伊那市国民健康保険の被保険者数は年々減少しています。

伊那市国民健康保険医療費の状況

図表 2-4-1

	H29	H30	R元	R2	R3	R4
被保険者数(人)	15,287	14,557	13,765	13,696	13,423	12,766
内、前期高齢者数(人)	7,063	6,856	6,648	6,684	6,604	6,179
前期高齢者割合(%)	46.2	47.1	48.3	48.8	49.2	48.4
総医療費	46.1億円	47.5億円	44.8億円	43.4億円	44.5億円	44.1億円

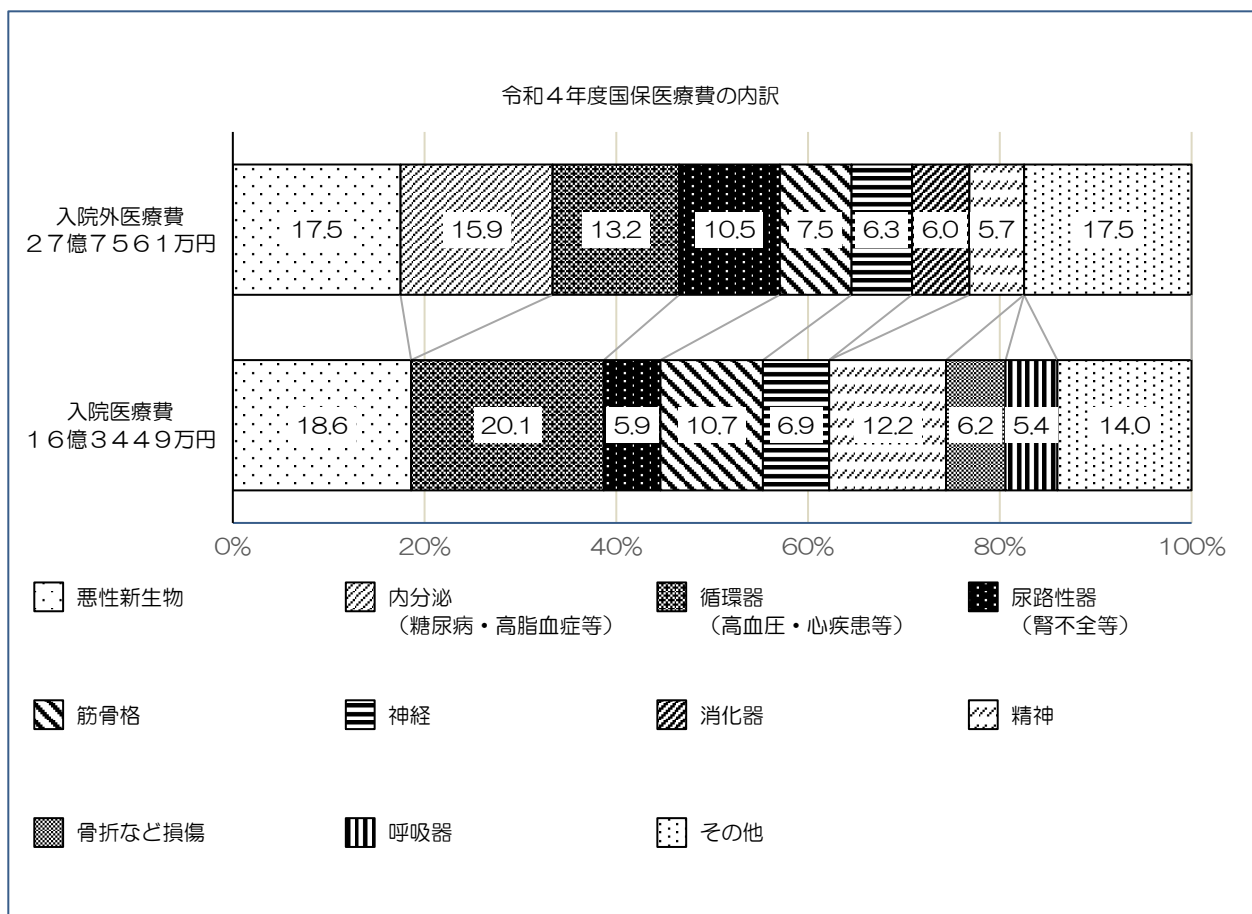
KDB 市町村別データより

(2) 国保医療費の内訳

国保入院外医療費の内訳は、1位が悪性新生物(がん)で17.5%、2位が内分泌(糖尿病・高脂血症等)で15.9%、3位が循環器(高血圧・心疾患等)の13.2%となっています。

国保入院医療費の内訳は、1位が循環器(高血圧・心疾患等)で20.1%、2位が悪性新生物(がん)で18.6%、3位が精神の12.2%となっています。

図表 2-4-2



KDB 医療費分析より

(3) 後期高齢者医療保険医療費の状況

後期高齢者医療保険の被保険者数は年々増加し、これに伴い総医療費も増加しています。

後期高齢医療費の状況

図表 2-4-3

	H29	H30	R元	R2	R3	R4
被保険者数(人)	11,385	11,612	11,780	11,709	11,817	12,171
総医療費	81.3億円	80.9億円	85.5億円	81.4億円	82.9億円	86.4億円

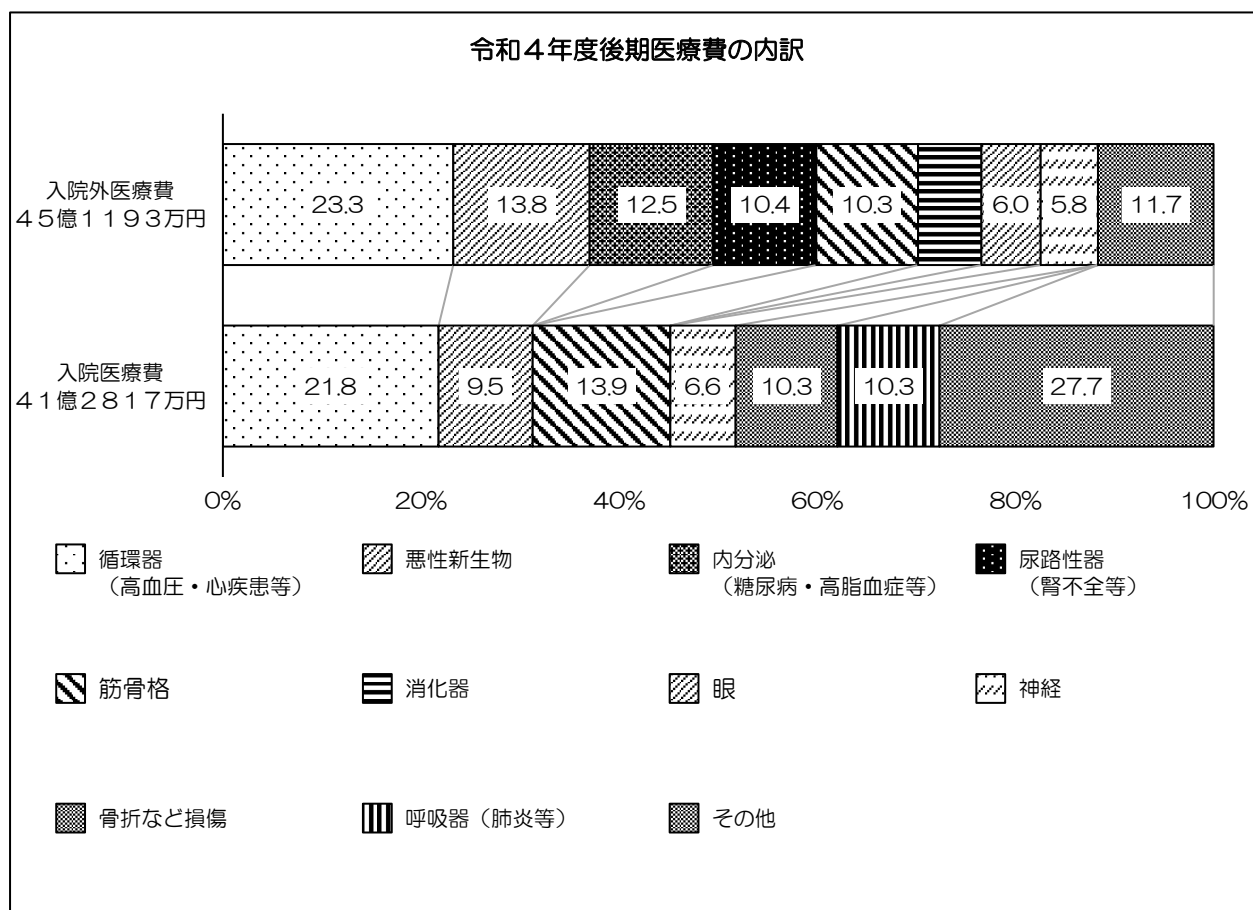
KDB市町村別データより

(4) 後期医療費の内訳

後期入院外医療費の内訳は、1位が循環器(高血圧・心疾患等)で23.3%、2位が悪性新生物(がん)で13.8%、3位が内分泌(糖尿病・高脂血症等)の12.5%となっています。

後期入院医療費の内訳は、1位が循環器(高血圧・心疾患等)で21.8%、2位が筋骨格で13.9%、3位は骨折など損傷および呼吸器(肺炎等)が10.3%となっています。

図表 2-4-4



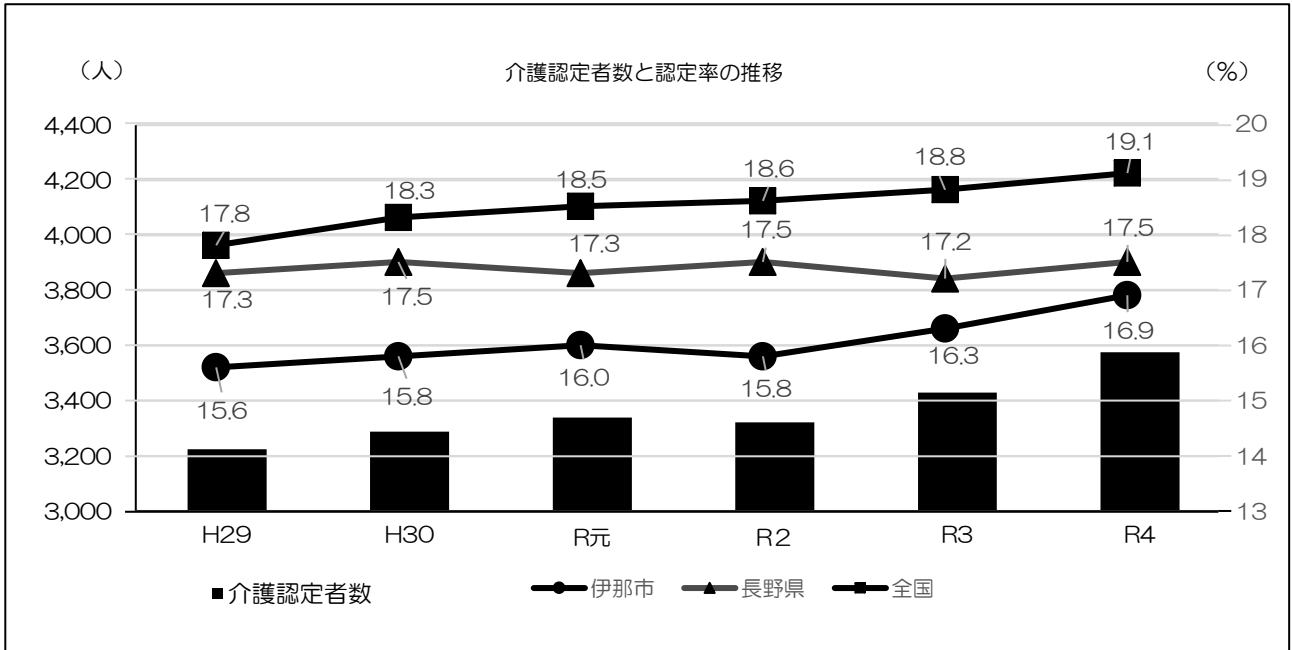
KDB医療費分析より

5 介護保険の状況

(1) 介護認定者数と認定率の推移

高齢者人口が増加しているため介護認定者数は年々増加していますが、認定率は横ばいです。また、認定率は国・長野県と比較して低い水準にあります。

図表 2-5-1

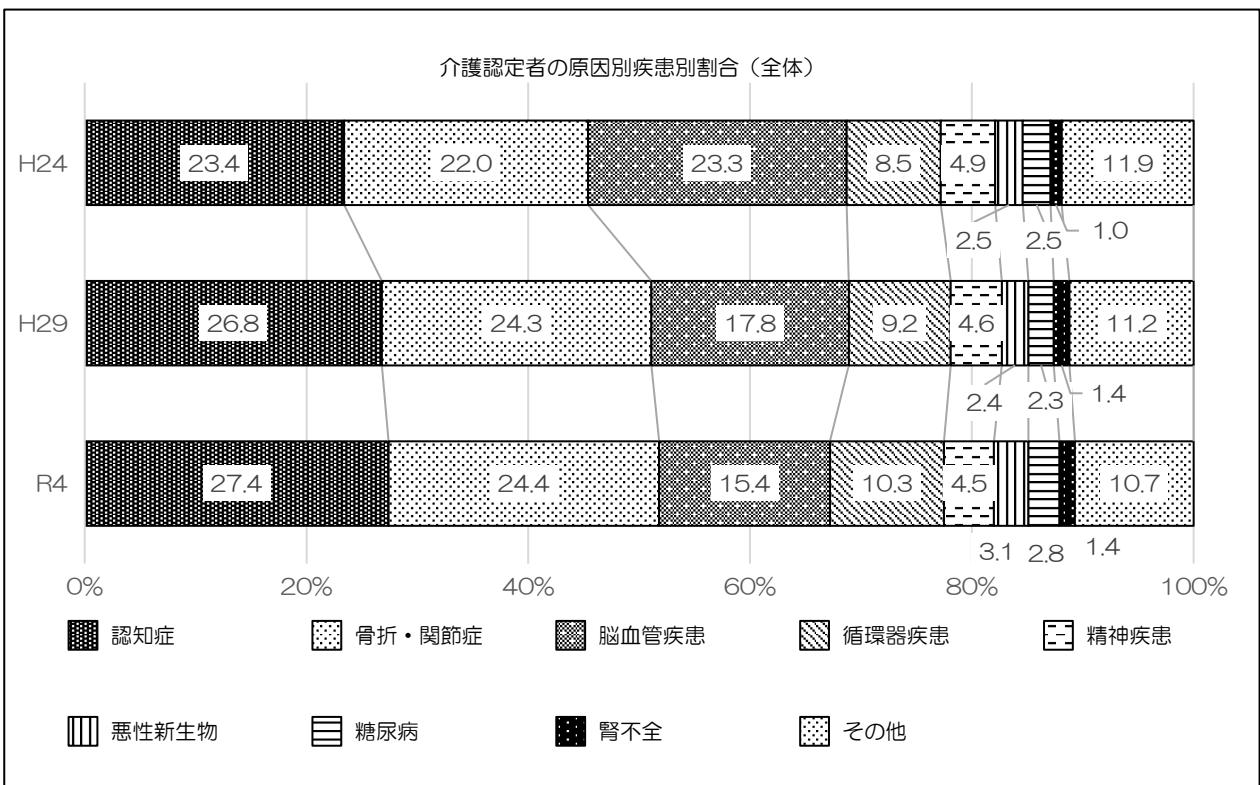


【参考】 全国、長野県認定率（介護保険事業状況報告 各年10月末現在）

(2) 介護認定者の状況

介護認定者の原因別疾患割合は、平成24年・平成29年と比較して認知症が増加しています。

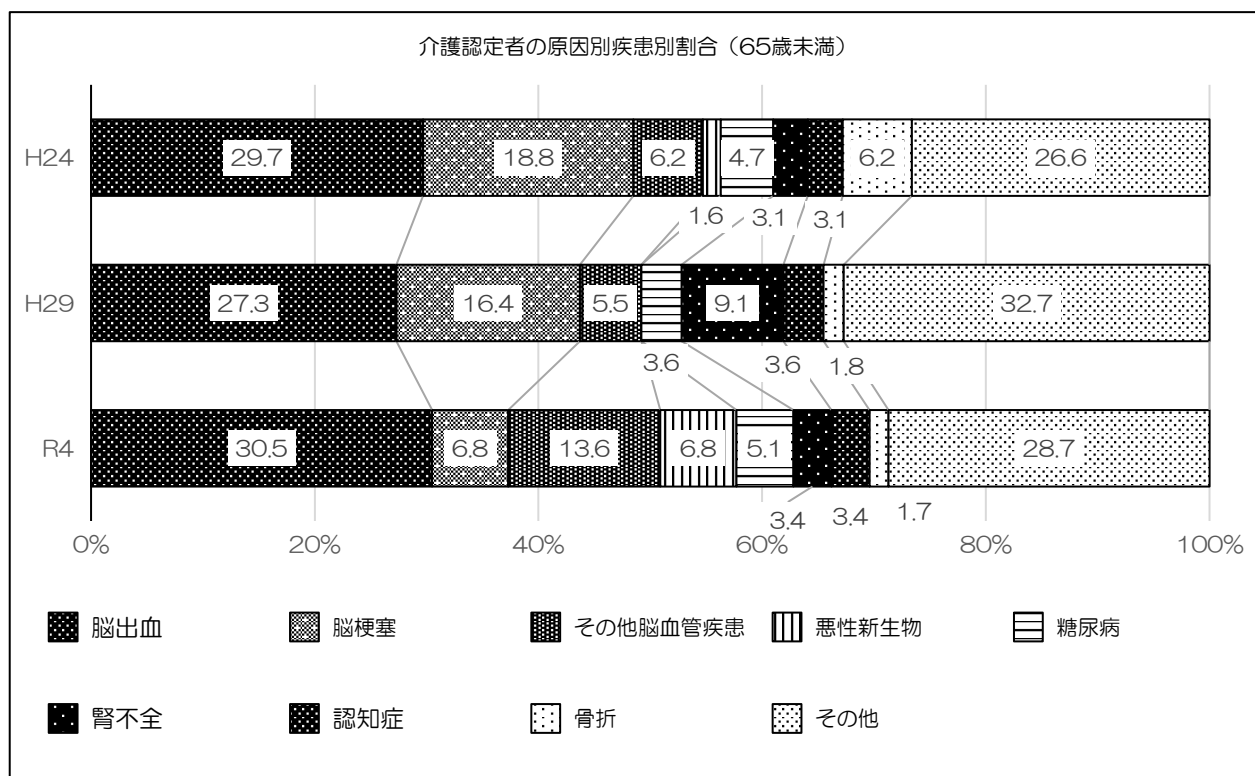
図表 2-5-2



(3) 65歳未満認定者の原因疾患別人数と割合

65歳未満認定者の原因疾患は、脳出血、脳梗塞、その他脳血管疾患が全体の約半数を占めています。

図表 2-5-3



第3章 第4次伊那市健康増進計画

○ 基本方針

1 母子保健

- ◆ 地域のすべての子どもたちが、心身ともに健やかに育つよう支援する
- ◆ 関係機関の多職種が協働し、安心して妊娠・出産・育児ができるよう支援する

2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

- ◆ 健康状態を知るために重要な特定健診・循環器健診の受診率の向上を図る
- ◆ 健診結果から自分の健康状態を知り、食生活や運動等について自ら考え、生活習慣の改善に取り組めるよう支援する
- ◆ 脳血管疾患・人工透析の発症予防に努める

3 がん対策

- ◆ がんの早期発見・早期治療のため、がん検診受診率・精密検査受診率の向上を図る

4 口腔の健康の保持・増進

- ◆ 歯科健診受診率の向上を図る
- ◆ むし歯・未処置歯の保有率や進行した歯周病の保有率の低下を目指す

5 こころの健康維持と自殺の防止

- ◆ こころの不調に気づき、必要に応じ早期相談・受診による精神疾患の重症化を予防できるよう支援する
- ◆ 多機関・部署と連携し「自殺対策計画」の推進を図る

6 ライフステージを通じた取組み(健康なからだづくりについて)

- ◆ 妊娠期から乳幼児期・学童期・成人期・高齢期まで、各ライフステージにおいて適切な時期に必要な保健指導および支援をする
- ◆ 市民が自ら健康づくりに取り組むことができるよう、行政・医療機関・福祉関係者等が連携をとり、誰一人とり残すことなく切れ目のない支援をする

7 難病対策

- ◆ 障害福祉サービスやその他支援制度を周知する

8 感染症予防

- ◆ 結核やその他感染症の予防をする

1 母子保健

【現状と課題】

1 妊娠・出産・産褥期の健康と課題

(1) 妊娠期の健康状態

健康な妊娠・出産を迎えるためには、妊婦自身の身体的、精神的健康が大切です。そのためには、妊娠時だけでなく妊娠前の中高生のうちからの体づくりも重要であり、近年の若い女性のやせ志向による偏食などが今後の出産にどう影響するか経過をみていく必要があります。妊娠後は母子手帳交付時に妊婦全員に保健師が面談し、妊娠中の過ごし方や食事についての保健指導を行い、妊娠・出産への不安やリスクなどの相談に対応していますが、妊娠前の女性への啓発も今後必要となります。

令和4年度は妊娠中の適正体重増加量が不足している妊婦が一番多い状況で（図表3-1-1）、令和5年度より産前学級①と④（内容は図表3-1-2を参照）を全員参加とし、母体の健康と胎児の健やかな成長のために、より詳しく妊娠から出産・育児に関する知識を身につけ、自ら選択して育児ができるようにするための講座を実施し、産後の生活や育児を安心して迎えられることや、将来の健康リスクにつながる低出生体重児（出生時体重2,500g未満の児）の減少を目指しています。

ここ数年は、父親の参加率が横ばいですが、男性の育児休業取得が制度化されたことで、母親だけでなく父親にも正しい知識を持って積極的に育児に取り組んでもらえる支援が必要です（図表3-1-3）。産前学級全ての回において父親の出席を推奨し、安心して出産・育児ができるよう、今後も家族等を含めた保健指導の充実が必要です。

令和4年度妊娠中の体重増加

図表3-1-1

全産婦		妊娠中の体重増加量				計
		不足	適正	過剰	不明	
妊娠前のBMI	低体重（18.5未満）	34	15	3		52
	普通体重（18.5以上25未満）	125	98	29	7	259
	1度肥満（25以上30未満）	10	14	7	1	32
	2度肥満（30以上35未満）				7	7
	不明				35	35
計		169	127	39	50	385

*推奨体重増加量は妊娠前体重によって異なる（R3年度から変更有）

*2度肥満以上の方については体重増加は個別対応となる

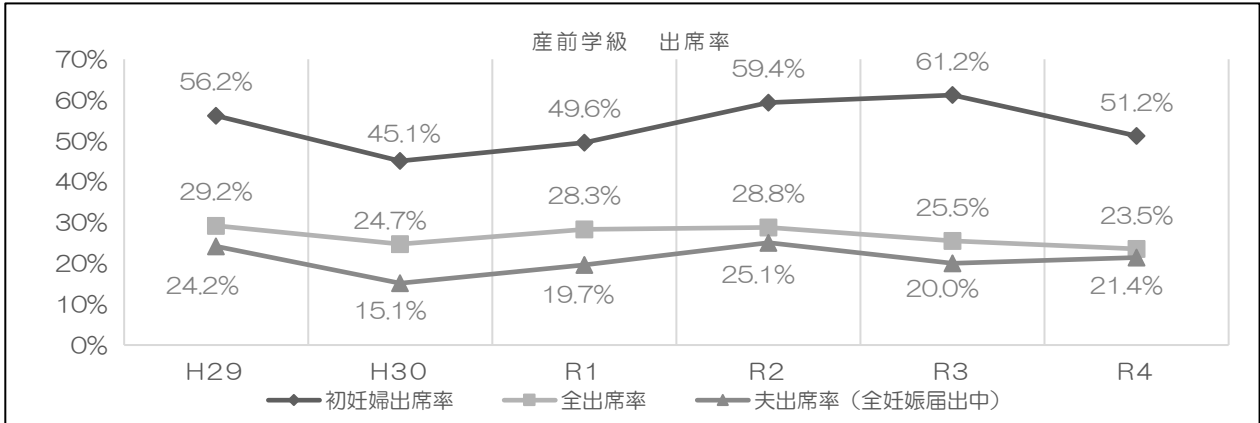
産前学級参加妊婦人数（父親再掲）

図表3-1-2

内 容	R1	R2	R3	R4
① 母親と胎児に必要な栄養・歯についての話	88(6)	57(4)	41(3)	27(1)
② 父親との参加を推奨、育児についての話	199(93)	195(94)	157(76)	149(74)
③ 助産師による出産に向けての話	65(2)	61(1)	59(3)	58(3)
④ 出産・育児の話、伴走型支援の個別面談	354	250	226(16)	268(10)

*R2・3年はコロナで中止回あり

図表 3-1-3

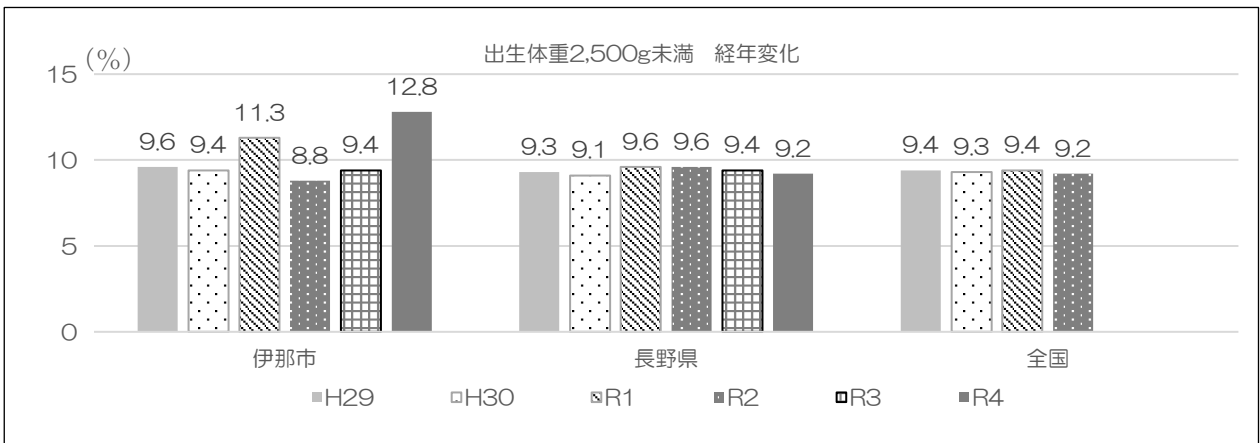


(2) 妊娠経過と出生の状況

令和4年度は、12.8%が低出生体重児で、県や国の9%台を大きく上回りました（図表3-1-4）。

胎児の低出生体重の原因の1つに、妊婦の体重増加不足があると考えられ、予防策として、母子手帳交付時や産前学級で保健指導を実施しているにもかかわらず、低出生体重児の割合が増加傾向にあります（図表3-1-5）。低出生体重児は、心血管疾患や生活習慣病リスクを増加させることが国の研究結果で分かっています。研究成果の発表の中では、今後は低出生体重で生まれた人の成人期の健康を最適化するための研究と、低出生体重を予防するために妊娠前・妊娠中の母親の健康と適切なケアが必要であり、将来の妊娠のためのプレコンセプションケア（妊娠前から将来の妊娠に備えた健康管理などについて考える）が必要と言われています。

図表 3-1-4



令和4年度 低出生体重児（正期産における）と妊娠期の状態（多胎を除く）

図表 3-1-5

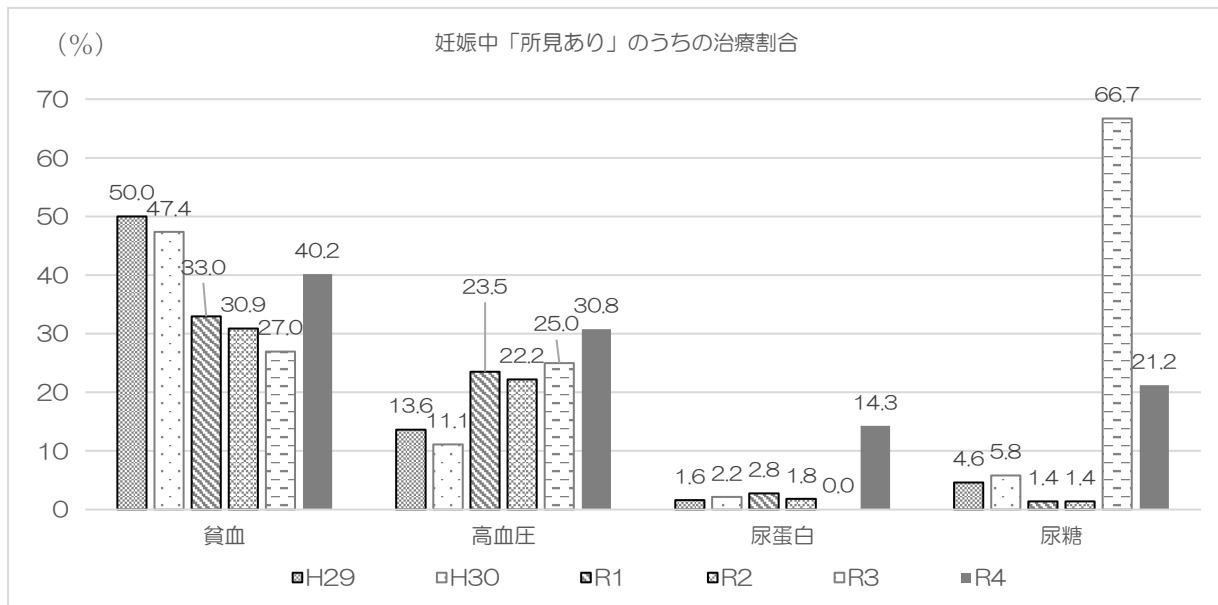
正期産における低出生体重児数：		妊娠中の体重増加量				計
		不足	適正	過剰	不明	
妊娠前のBMI	低体重（18.5未満）	3	3			6
	普通体重（18.5以上25未満）	9	2	2		13
	1度肥満（25以上30未満）		1			1
	不明				5	5
計		12	6	2	5	25

また、他の低出生体重児の原因として、貧血や早産もあります。早産の要因となる妊娠高血圧や糖尿病などの疾病や貧血等の予防が重要になりますが、妊娠中に高血圧・尿糖・尿蛋白・貧血などの所見があった妊婦の治療割合は、近年増加傾向で、特に高血圧が増加傾向です（図表 3-1-6）。

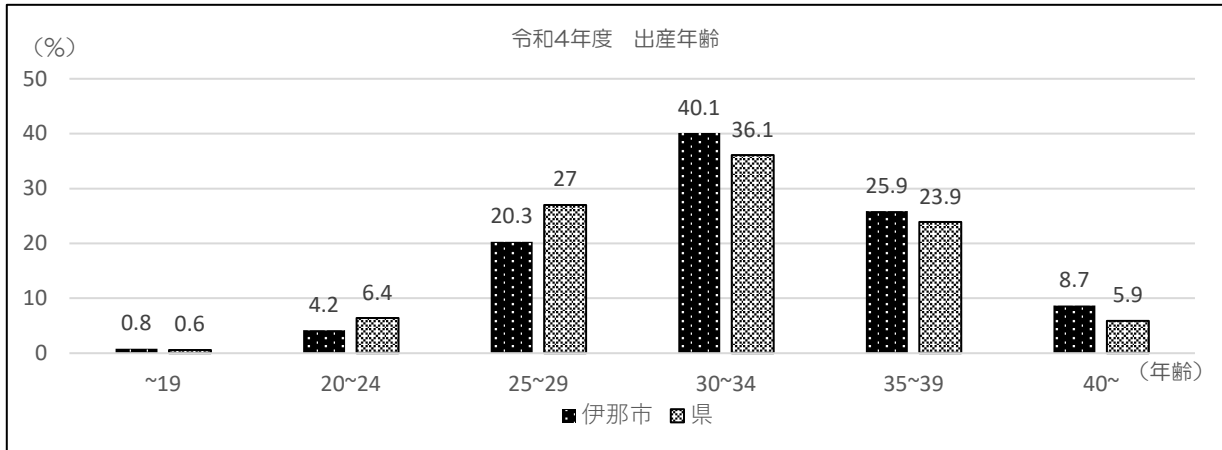
尿糖についてはそれだけで治療になるとは考えにくく血糖値も見る必要があります。高血圧なども具体的な数値が把握できていません。妊婦健診の結果は母子手帳からの転記や母親からの聞き取りのみのため実態がつかみにくい状況ですが、妊娠中の異常は将来の生活習慣病発症リスクでもあるため、胎児の成長と共に母親の疾病予防にもつなげたい重要な課題となります。出産年齢を見ても、伊那市は県と比べて高齢出産が多い状況であり、年齢が上がることでリスクも併せて指導していく必要があります（図表 3-1-7）。

現在、妊婦健診の結果については、確実に正確な結果を得られる制度の導入を県や医療機関等に求めています。実態を明らかにすると共に原因を分析し、思春期から健やかな身体づくり・妊娠期の適正体重管理等の大切さを今後も伝えていくことが重要です。そして、低出生体重で生まれた場合は、早く体重を増やしたいと思う親がいますが、成長曲線に沿って徐々に大きくなればよいことを確認しながら、母と子のフォローをする必要があります。（県が、低出生体重児と家族のための子育て手帳となるリトルベビーハンドブックを作成中。令和 6 年度から対象者に配布予定。）

図表 3-1-6



図表 3-1-7



*長野県の母子保健より (県)

(3) 妊娠中の食について

朝食欠食について、全妊婦数の実態把握をするため令和 4 年度途中から母子手帳発行時の問診票に追加し実施しています。全妊婦数ではありませんが、令和 4 年度に把握できた 159 人の妊婦の欠食状況は 2.0%でした。また、胎児の成長にはさまざまな栄養素が必要ですが、母子手帳発行時の食の問診票結果から、必要な栄養素が摂取できる牛乳や卵を食べていない人の割合は 10%、ビタミン C が摂取できる、いも類や果物類の未摂取が約 20%いました (図表 3-1-8)。

現状の食の問診票では 1 回量や 1 回の食事でどんな食品を摂取しているかわからないため、実態把握をするための問診票について今後検討が必要です。また、妊娠中の母親の体重増加量不足や貧血が多い状況があるため、食の実態把握も合わせて分析し、改善につながるような保健指導が必要です (図表 3-1-1・3-1-6)。

妊娠期は、胎児の健やかな成長のための健康管理や食が重要な時期ですが、母親の生活や意識等に左右されます。そのため、母親本人に肥満や糖尿病の遺伝がある場合は、より血糖値やインスリン分泌に影響すること等を母子手帳発行時や産前学級で保健指導することが重要になります。

4 群で分類し各群内で 1 種類も摂取していない人の割合

図表 3- 1-8

食品	人数	割合 (%)	食品	人数	割合 (%)
乳・乳製品	14	10.2	緑黄色野菜	1	0.9
卵	17	14.5	淡色野菜	0	0
魚介類	17	14.5	きのこ類・こんにゃく	14	12.0
肉類	1	0.9	海藻	35	29.9
大豆・大豆製品	10	8.5	いも類	20	17.1
			果物	25	21.4
			ごはん	1	0.9

*妊婦さんの食のおたすね (137 人分) より

(4) 妊娠・産褥期の健康とその支援について

①産前産後サポート・産後ケア

産婦の産後うつ早期発見・早期支援を目的に、産科医療機関や助産所での産婦健診（2週目・1か月）で EPDS（エジンバラ産後うつ病質問票）を実施しています。市では産科医療機関等と連携し、その結果が高得点の場合は、フォローのため更に新生児訪問等で EPDS を実施しています。EPDS は 9 点以上でうつ傾向の悪化を防ぐための何らかの対応が必要とされていますが、妊娠前から精神疾患の既往がある母親も増加傾向で、睡眠不足や治療内容の変更の影響などで症状が悪化することもあり、令和 4 年度は産後 1 か月以内（産婦健診で）に 9 点以上だった産婦は 51 人で、14.7%を占めています（図表 3-1-9）。具体的な理由はないが不安な人・初めての育児で不安・授乳がうまくいかない、などの理由が多い傾向ですが、点数が高い人へ適切な支援をしていく必要があります。

助産師等との相談に利用できる「育児・母乳等相談助成券」を産前学級④参加以降の妊娠中から利用できるように変更したり（名称「妊婦・育児相談等助成券」）、産後ケア事業を拡大し、産褥宿泊だけでなく訪問・通所（日帰り）に利用できるようにしたり、補助金額を増額するなどしてきました。これらは出産前後で早期に専門職と相談ができる環境によって不安を軽減し、その後の育児を安心して行えることを目的としたものです。

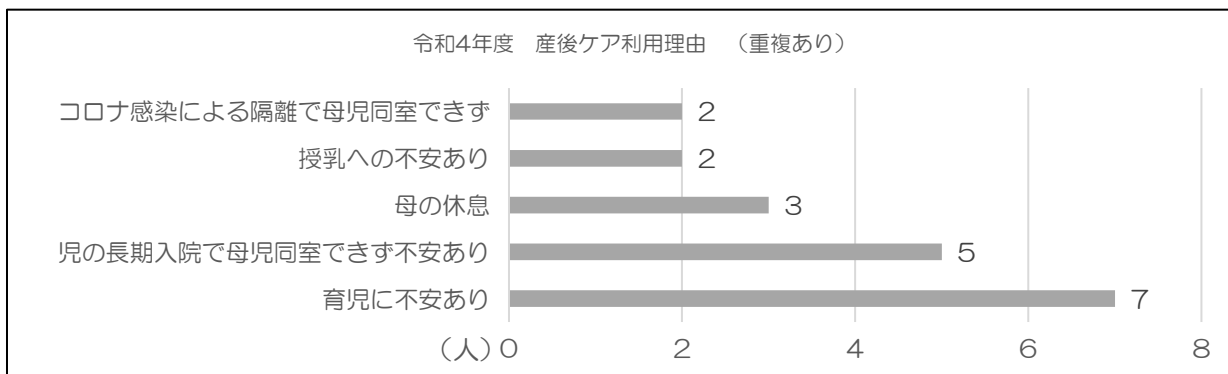
妊娠・出産・育児に対して強い不安や複数の困難を抱えている妊産婦が増加しており、産後ケア利用理由は不安によるものが多数でした（図表 3-1-10）。特に新型コロナウイルスのまん延時には、産前学級や立ち合い分娩、家族の面会禁止などで更に不安になった妊産婦も大勢いました。経年の産後ケア利用状況は図表 3-1-11 のとおりですが、不安や心配ごとを早期に解消して育児に取り組めるよう、今後は産後ケアを利用しやすくするために利用条件の緩和や自己負担の減額など、支援体制を更に充実させていくことが求められています。

エジンバラ産後うつ質問票（EPDS） 令和 4 年度産婦健診結果 図表 3-1-9

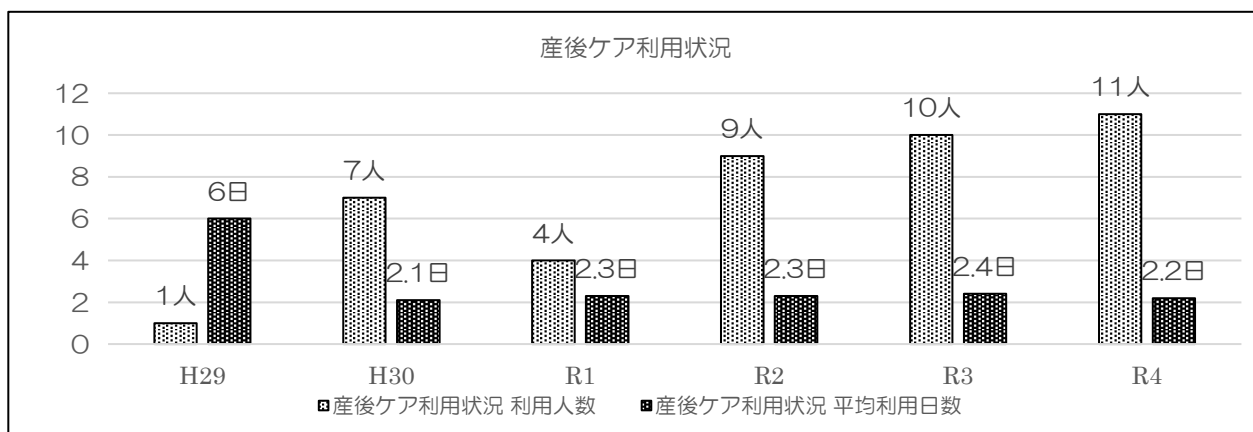
		1 ヶ月健診			合計 (人)
		受診なし	0~8 点	9 点以上	
2 週目健診	受診なし		48	6	54
	0~8 点	21	228	9	258
	9 点以上	0	19	17	36
	合計	21	295	32	348

※1 か月健診の受診なしはこれから受診する人を含む

図表 3-1-10



図表 3-1-11



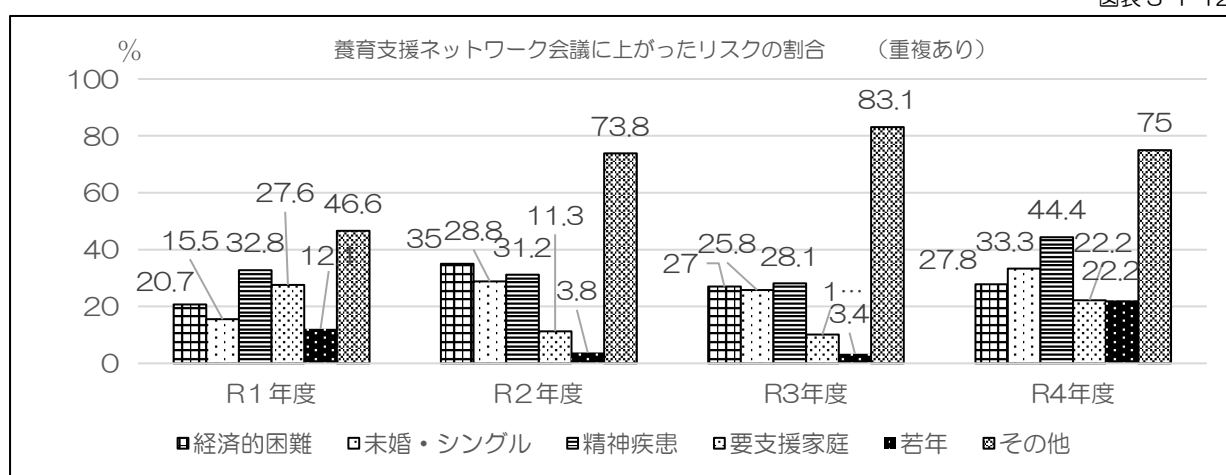
産後ケア利用者へのアンケート結果より

②妊娠・出産・育児まで継続的な支援

育児を支援する専門職で構成する「養育支援ネットワーク会議」において、妊娠・出産・育児に何らかのリスク項目がある人への支援の必要性について毎月検討しています。主なリスクは、精神疾患・経済困難・未婚やひとり親などですが、抱えるリスクが重複している家庭、複雑な成育歴や家庭環境が背景にあるなどリスクもさまざま、保健師や助産師など専門職が長期間に渡り訪問や相談など継続支援する件数も増加しています（図表 3-1-12）。

健やかなこどもの成長には、家庭環境・生活基盤がしっかりしていることも必要であり、母子保健だけでなく児童福祉との連携も重要となっています。また、予期せぬ妊娠・予定外で戸惑ったり困った妊娠・若年妊娠などを無くすためには、ライフプラン・家族計画や緊急避妊などについて伝えたり、相談先として 24 時間体制の「にんしん SOS ながの」を周知していく必要もあります。

図表 3-1-12



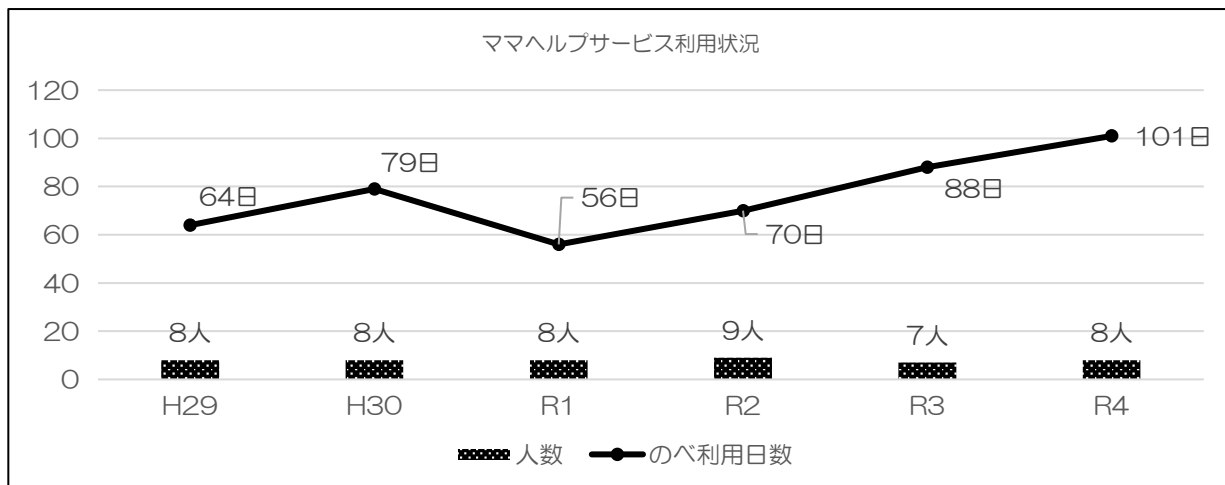
*その他の内容：ステップファミリー、予定外の妊娠、被虐待歴、夫婦間や家庭環境の問題等々

男性の育児休業取得も増えて来たためか、核家族が増えている割には支援者不足のための「ママヘルプサービス」を利用する人数は横ばいですが、利用日数は増加傾向です（図表 3-1-13）。

精神疾患や知的障害がある場合などに長期のヘルパー利用が望まれる場合は、障害者支援サービスのヘルパーに移行する場合があります。

妊娠期や出産・育児の早期から「困り感」を捉えて必要な支援につなげ、支援対象者あるいは家庭全体の育児力を高めていくとともに、それを補う支援も必要になります。

図表 3-1-13



2 乳幼児期から学童までの健康と課題

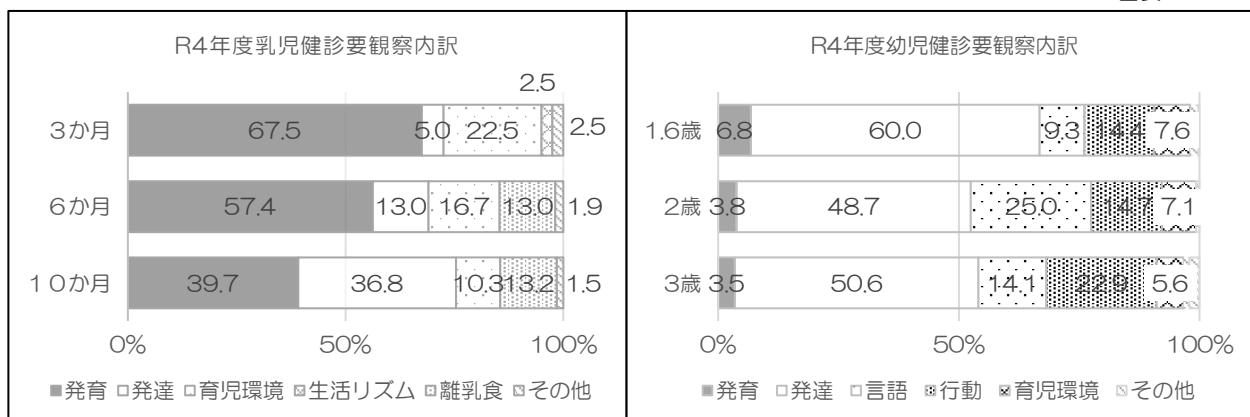
(1) 乳幼児健診・相談の状況

乳幼児健診の受診率はいずれの健診も 100%近くとほとんどの児が受診しており、健全な発育・発達、疾病の早期発見や予防のために、保健師・管理栄養士による育児や栄養等の保健指導および小児科医師による診察を行っています。乳児のうち発育での経過観察対象児が多いですが、幼児では発達関連での経過観察対象児が多くなるため（図表 3-1-14）、発達段階に応じて、作業療法士や臨床心理士、言語聴覚士等の療育専門職による相談も実施しています。

また、子どもへの声掛けや遊び方がわからない、人付き合いが苦手な支援センターに行くにくいという親がいることから、乳児健診では遊び方の話もしています。特に 10 か月健診では作業療法士から遊び方とその効果などを伝え、運動発達がゆっくりな場合にはアドバイスをしています。

近年は社会情勢の変化に伴い、育児に影響が出るほどの貧困や、ひとり親などで十分に児と向き合えないなど育児環境も問題となっています。乳幼児健診は保護者と児に直接会える機会として重要視され、児の健康面以外にも、保護者の困り感や育児環境などを把握し必要な支援につなげるといった福祉面の目的も含まれるようになりました。

図表 3-1-14



(2) 乳幼児期から学童までの発育状況

生後1歳頃までは脂肪を蓄積し、1歳を過ぎると脂肪は減少し始める時期ですが、伊那市の1歳6か月児と3歳児の肥満の割合を見ると3歳児の方が多くなっています(図表3-1-15・16)。幼児期前半期(3歳児)までに1回以上過体重を指摘された子どもは、12歳の時点で過体重になるリスクが5倍になるという報告がされています。

令和4年度保育園児の体格は、どの学年もやせ傾向より肥満傾向の割合の方が高くなっており、平成29年度との比較では肥満の割合が微増しています(図表3-1-17)。

学童期・思春期については、児童及び生徒の発育及び健康状態を明らかにすることを目的に「長野県学校保健統計調査」が実施されています。その結果を県と比較すると、伊那市は「肥満」の割合が高くなっています(図表3-1-18・19)。

単年ではバラツキがあるため経年でみていく必要があります。

成長は個人個人異なりますが、乳幼児期・学童期の成長、特に肥満に関しては保護者の生活習慣や社会環境等の影響を直接受けます。健やかな成長のため、乳幼児健診での保健指導や栄養指導だけでなく、保育園・小中学校等関係者と連携を図り、課題に取り組むべきことを共有していくことが重要になります。

令和4年度 10か月児の体格

図表3-1-15

カウプ指数	やせ傾向	普通	肥満傾向
	16.0~14.5未満	16.0~18.0未満	18.0~20.0以上
割合	111 (28.7%)	205 (53.0%)	71 (18.3%)

令和4年度 1歳6か月児~保育園児の体格

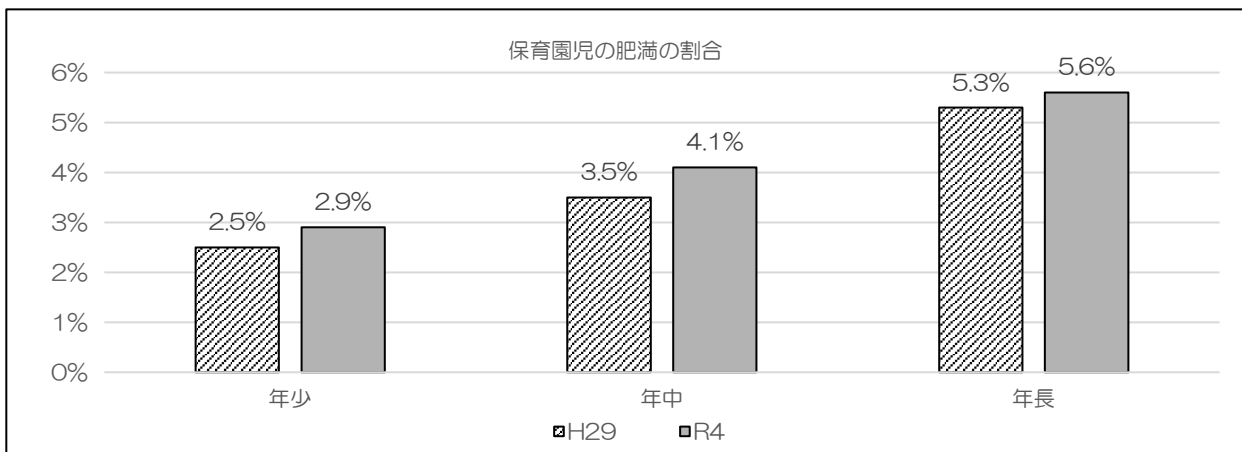
図表3-1-16

肥満度	やせ傾向	普通	肥満傾向
	-15%~-20%以下	-15%~15%未満	15%~30%以上
1歳6か月児	6 (1.6%)	362 (95.0%)	13 (3.4%)
3歳児	2 (0.4%)	477 (95.4%)	21 (4.2%)
年少	8 (2.1%)	356 (95.0%)	11 (2.9%)
年中	11 (2.8%)	364 (93.1%)	16 (4.1%)
年長	9 (2.1%)	398 (92.3%)	24 (5.6%)

※年少、年中、年長：子育て支援課 身長・体重・ごはん調べより

保育園児の肥満の割合

図表3-1-17



児童・生徒の体格

図表 3-1-18

男	やせ			普通 伊那市(R3)	肥満			
	伊那市 (R4)	伊那市 (R3)	県 (R3)		伊那市 (R4)	伊那市 (R3)	県 (R3)	
小学校	1	0.4%	0.0%	0.3%	95.7%	3.9%	2.9%	6.5%
	2	0.0%	0.0%	0.5%	94.7%	5.3%	7.5%	8.5%
	3	0.7%	0.4%	0.6%	89.5%	9.8%	8.1%	10.9%
	4	1.1%	1.1%	1.6%	86.5%	12.4%	10.3%	13.2%
	5	1.1%	0.7%	2.3%	86.5%	12.4%	9.7%	14.0%
	6	1.4%	1.3%	2.9%	86.3%	12.3%	11.0%	14.8%
中学校	1	0.3%	4.6%	2.7%	85.1%	14.6%	10.5%	13.3%
	2	2.3%	1.0%	2.2%	87.2%	10.5%	8.6%	12.5%
	3	1.9%	2.6%	2.6%	88.8%	9.3%	10.9%	12.1%

図表 3-1-19

女	やせ			普通 伊那市(R3)	肥満			
	伊那市 (R4)	伊那市 (R3)	県 (R3)		伊那市 (R4)	伊那市 (R3)	県 (R3)	
小学校	1	0.0%	0.0%	0.3%	97.6%	2.4%	5.3%	5.4%
	2	0.0%	0.4%	0.5%	91.6%	8.4%	6.9%	7.5%
	3	0.4%	1.3%	0.9%	90.8%	8.8%	7.2%	8.4%
	4	1.8%	1.1%	1.9%	88.0%	10.2%	9.6%	9.1%
	5	0.7%	3.1%	2.2%	89.9%	12.6%	8.6%	9.8%
	6	2.8%	1.6%	2.7%	89.5%	7.7%	7.7%	10.0%
中学校	1	0.3%	2.3%	3.2%	88.4%	11.3%	10.7%	10.7%
	2	2.8%	0.7%	3.1%	86.4%	10.8%	10.8%	9.8%
	3	1.1%	1.6%	3.0%	87.9%	11.0%	11.7%	9.6%

※長野県学校保健統計調査より

(3) 乳幼児期の食の実態

①乳児期の食について

以前は母乳哺育が児にとって最良とし、なるべく母乳で育てようという風潮がありました。近年は育児に対する考え方やさまざまな理由で母乳を継続できない場合があり、伊那市の3か月時点での母乳哺育率は平成25年の81.9%以降年々減少しています(図表3-1-20)。

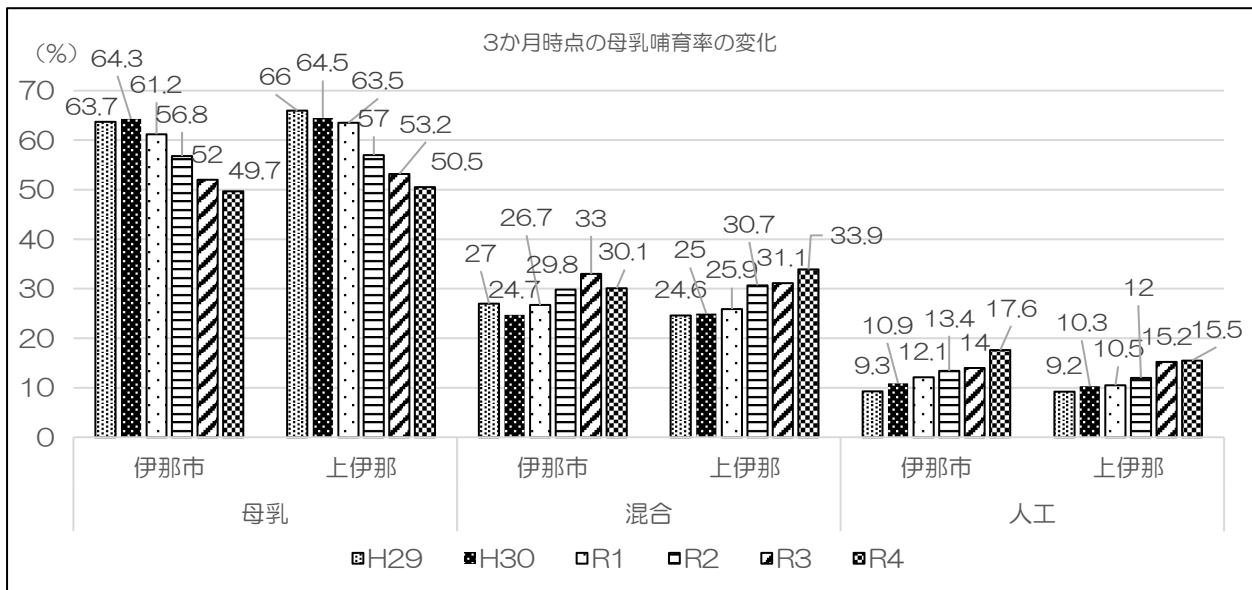
上伊那管内も同様に減少傾向で、母乳哺育を無理に勧めることはできませんが、母乳の利点を伝えていく必要はあります。

心身の発達がめざましい乳児期は、食(母乳・ミルクと離乳食)が体の成長に大きく関係します。また、体の発達と脳の発達は生活リズムや日常生活と関係します。その中でも、乳児期の離乳食は体を大きくさせるだけでなく、味覚や咀嚼して飲み込む力・消化機能の発達・消化酵素を育てる上でとても重要です。段階を踏んで進んでいく離乳食であり、離乳食を食べることで獲得したい力を乳児健診で保護者と一緒に確認しています。

乳児健診や離乳食相談で寄せられる相談の多くは、「固さがわからない」「噛まずに飲み込んでしまう」等の咀嚼に関することや、食べている量についての確認等が多いため、子

ども達が食べている離乳食の実態把握をするとともに、乳児健診での試食や離乳食を好きになるための工夫や食べる時の環境（与える保護者の表情や声かけ等）をはじめ、保健指導の重要性が課題と考えられます。

図表 3-1-20



*伊那保健所母乳哺育率調査結果より

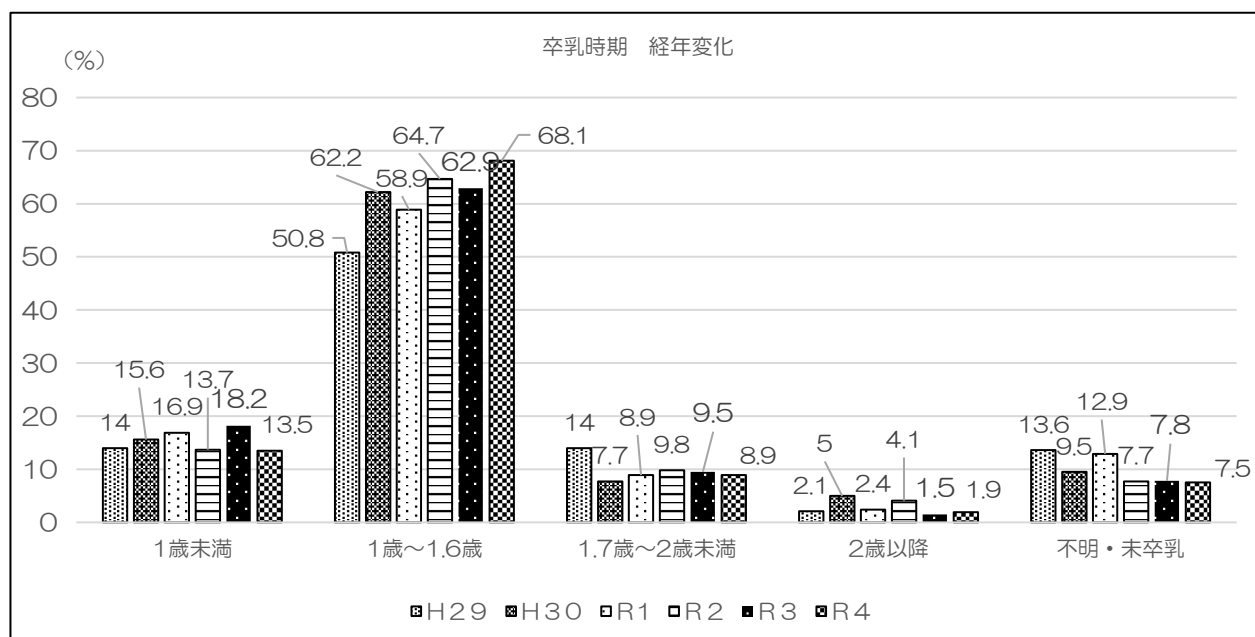
②幼児期の食について

幼児期は自我が発達してくる時期でもあるため、乳児期の食よりも空腹感で食べることの大切さや、脳（五感）で食べたいものと食べたくないものの判断ができるようになるため、保護者の調理工夫等が必要になってきます。

保護者からの相談内容は、「偏食（好き嫌い）」「野菜を食べない（特に緑の野菜、葉物野菜）」「咀嚼（噛みごたえのある物（肉）が苦手、丸飲み、飲みこめず口から出す）」が多くあげられ、「咀嚼」に関しては、乳児期のみならず、保育園・小中学校関係者からも多く実態が出されています（図表 3-1-23）。

また、噛む力を育てるにあたっては、卒乳と共に離乳食が完了して幼児食へ移行し、1日3回の食事と2回の間食で成長に必要な栄養素を食品から摂取することでも育ちます。卒乳時期についてはいろいろな考え方がありますが、子どもの成長過程として母子ともに無理のない時期とされています。伊那市では約7割の子どもが1歳から1歳6か月で卒乳しています（図表 3-1-21）。

幼児健診での食の実態把握とともに、離乳食から幼児食へと移行する際に、乳幼児の特徴として、さまざまな味覚を学習中であること・咀嚼はまだまだ練習段階にあることを知り、食事をおいしく食べられる環境や、空腹感・脳（五感）で快不快を判断することなどを幼児健診の保健指導で保護者と一緒に考えることが必要です。



2歳児健診問診票より

③保育園・幼稚園の食について

保育園・幼稚園での集団生活では、食の自立をしていく時期であるため、食事面でも自分で箸を使ったりお茶碗を持って食べたりするようになります。また体を使ってたくさん遊ぶ時期でもあるため、エネルギーを確保するためご飯を増やしていきます。

保育園関係者からは、白いご飯を食べない子が多い・咀嚼が弱く水で流し込んでいる・噛むことが苦手・早食い等、「咀嚼」に関する実態が多く報告されています。

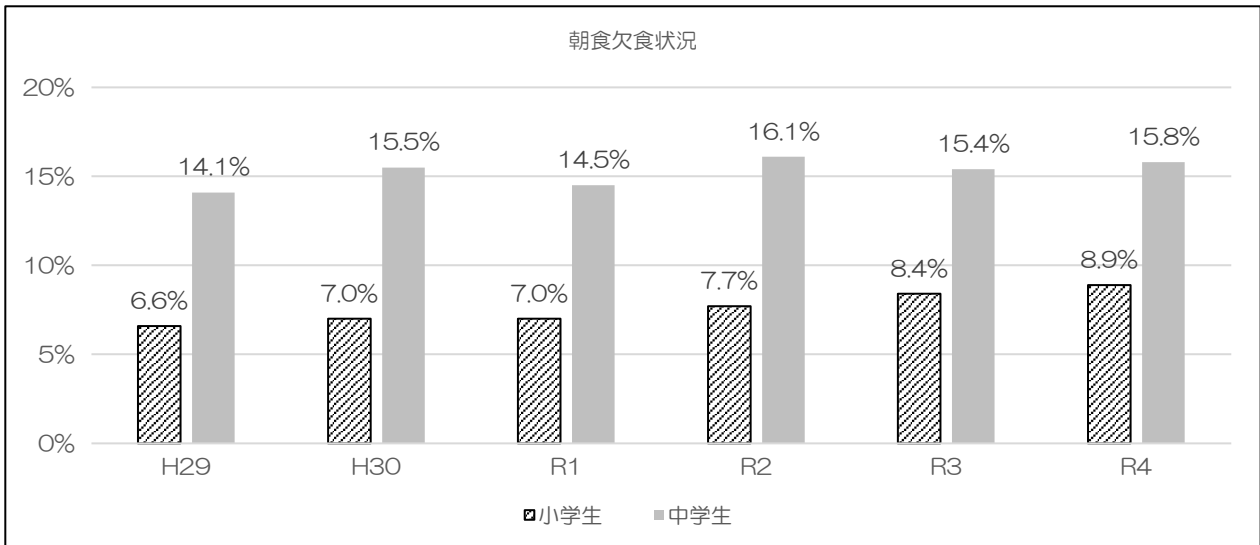
④小中学校の食について

平成18年度から児童生徒の食生活等に関する実態を把握し、生活リズムや食生活の課題を明らかにすることと今後の指導の充実を図る目的のため、伊那市内小中学生対象に「食生活アンケート」を教育委員会で実施しています。

朝食欠食状況は、小学生より中学生の方が欠食する割合が経年で見ても多くなっています。また、小学生ではやや増加傾向、中学生では横ばいです。また朝食を食べない理由は、小中学生共に「時間がない」「お腹が空いていなかった」が多く、特に夜遅くまで起きている夜更かしの生活習慣は、朝起きられず食欲がなく朝食欠食を招きがちです。睡眠不足が食欲を抑制するホルモンの低下と食欲を増進させるホルモンの上昇をもたらすことが明らかになってきました。これらの作用が肥満を招く要因とも考えられています。

小中学校関係者からは、「ご飯量かとにかく少ない、食べが悪い・噛まないといけない食材があるメニューは残食が多い・いつまでも口の中に食べ物があり飲みこめない・苦手なものは残す」等、「咀嚼」と「偏食」の課題が多く報告されています。

図表 3-1-22



*朝食欠食：1週間に1～2日食べない日がある・週に3日以上食べない日がある・ほとんど食べないを含む
 *食生活アンケート結果より

養護教諭・保育士・栄養士・保健師等連絡会 小委員会が出た課題

図表 3-1-23

乳幼児健診	保育園	小中学校
<乳児> ・噛まない、固さがわからない、早食い、噛まずに飲み込んでしまう、飲み込めずずっと口の中にある、形状があげられない <幼児> ・噛み応えのある物が苦手(肉) ・丸飲み ・飲み込めず口から出す ・嗔咽する	・咀嚼が弱く、水で流し込んでいる ・噛むのが苦手 ・詰め込む ・口がボカんと開いている ・早食い ・食べ慣れていないメニューは時間がかかる	・噛まないといけない食材があると残食が多くなる ・いつまでも口の中にあり飲み込めない(肉・魚が多い) ・口の中にいつまでも残っていても出さない。そのため食事量が増えない ・食べ慣れていないメニューは時間がかかる ・早食い

【食のまとめ】

子ども達の成長発達には日々の食(栄養)と環境が大きく影響されます。特に子どもの食習慣は家庭や育つ環境によって変わります。健康な体を作る食習慣が身に付くように、乳幼児期から関係機関と連携を図りながら対応していくことが必要です。

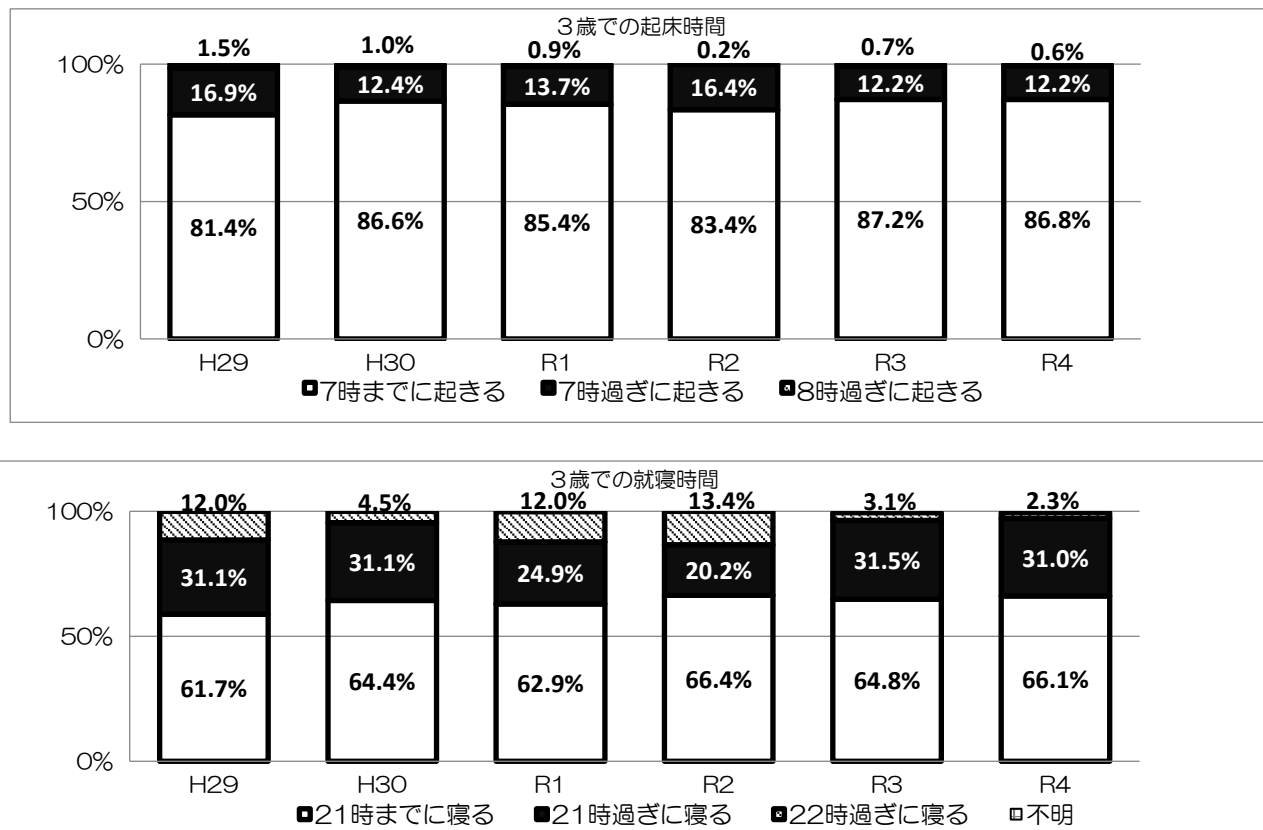
(4) 幼児期から学童期までの生活リズム

令和4年度の3歳児健診で、早寝早起きができている子どもの割合は、7時までに起きる児が86.8%、21時までに寝るという児が66.1%でした。ここ数年でみると早寝早起きができていない子どもの割合は横ばいです。その一方で寝る時間が21時過ぎという児も33.3%を占めています（図表3-1-24）。

各家庭の事情もありますが、大人の生活に合わせてしまうことも多いようです。

生活リズムを整えることはすこやかな発育・発達の土台であり、また生涯に渡って健康長寿のための基本でもあることから、保護者だけでなく広く市民にも大切さを伝えていく必要があります。

図表 3-1-24



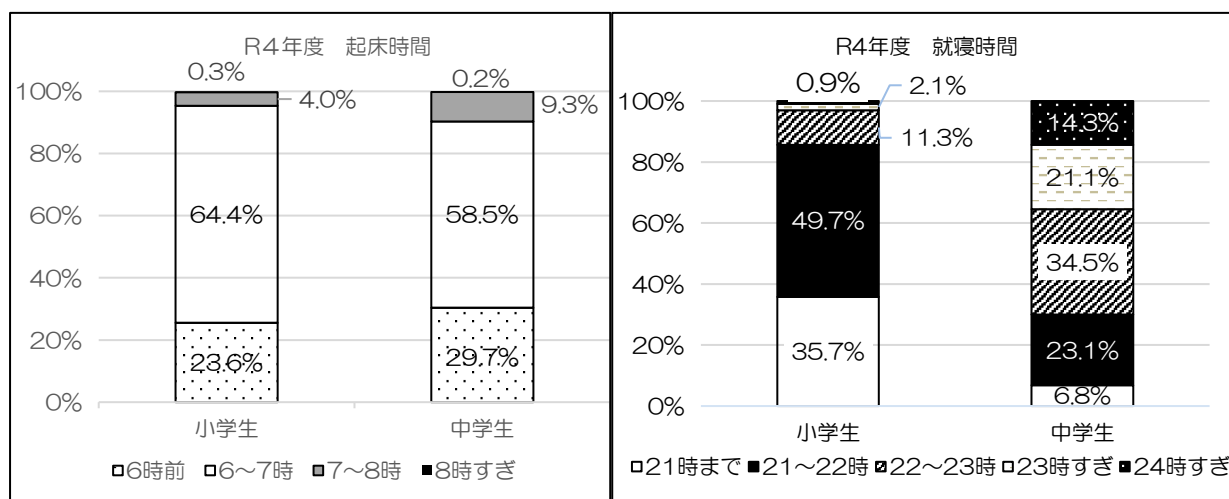
3歳児健診の問診票より

令和4年度の小中学生を見ると、7時過ぎに起きる子ども達は少ないですが、中学生については約10%います。

就寝時間については、中学生は22時過ぎに寝る子が半数以上で、そのうち24時過ぎに寝ている子が14.3%います。24時過ぎに寝て、6時前に起きる子もいます（図表3-1-25）。

生活リズムの乱れは食事時間に影響するため、肥満とも関連があります。学校生活にも影響し、夜更かし等による睡眠不足は体調不良や学力の低下などに繋がります。乳幼児健診では将来を踏まえての保護者への保健指導はもちろんのこと、保育園関係者や養護教諭等連絡会などと連携を取り実態と課題を共有し、解決するための対策を考えていくことが重要だと考えます。

図表 3-1-25



食生活アンケートより

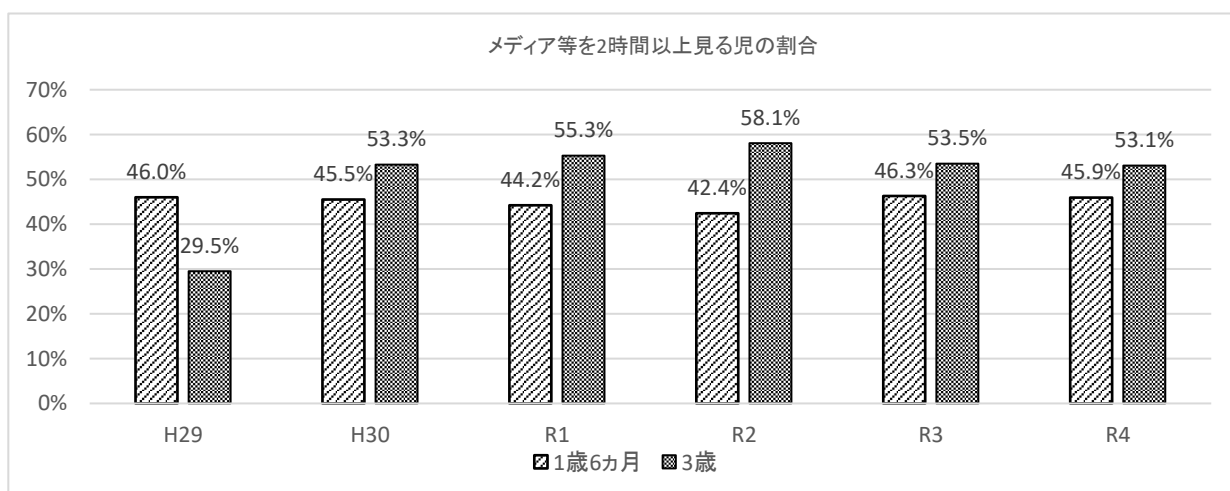
(5) メディア（スマホ・タブレット等）と接する時間

令和4年度の1歳6か月健診時では45.9%、3歳児健診時は53.1%の児がテレビやDVDなどのメディアを1日に2時間以上見えています（図表3-1-26）。

テレビ、スマートフォン、タブレット、ゲーム等のデジタルメディアに長時間触れることで、体力・視力の低下やコミュニケーション能力が育ちにくいこと、ゲーム脳・ゲーム依存など脳への悪影響などが問題視されています。ゲームや動画の視聴などの夜更かしが、朝起きられず不登校や登校後の無気力さを産むなど、生活リズムの乱れが健康を害している現状もあります。近年はどの世代もSNSや動画などを見る機会が多く、さまざまな育児用アプリなども普及しています。そのため保護者がスマートフォンを手放せない状況であり、早い時期から乳幼児に見せてしまっているようです。

幼児期は視力や体力を育てる大切な時期です。屋外で遠くの物や近くの物を見たり、体を使って遊ぶことで平衡感覚や体幹が育つ良さなどを伝えていく必要があります。メディアの子ども達への影響について保護者に伝え、上手な付き合い方を提案していきます。

図表 3-1-26



R4年度1歳6か月・3歳児健診の問診票より

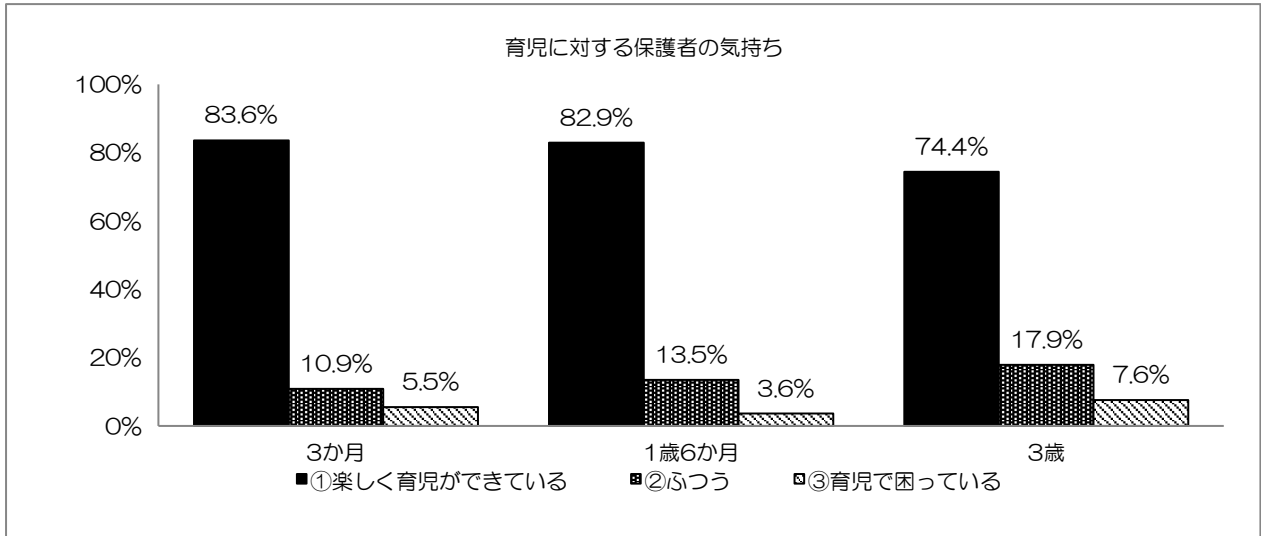
3 育児支援と子どもを取り巻く環境

(1) 育児に対する保護者気持ち

乳幼児健診の問診票の回答では、どの健診においても「①楽しく育児ができています」が多いですが、幼児期になるにつれ「③育児で困っている」割合が高くなっています（図表 3-1-27）。

幼児期は自我が芽生え、行動範囲が広がることから、子どもへの対応に苦慮していることがわかります。また少数ですが、3 か月健診時でも③と答える人がおり、特に第 1 子では子育てへの不安も大きい時期であるため、保護者に対して丁寧に対応していく必要があります。

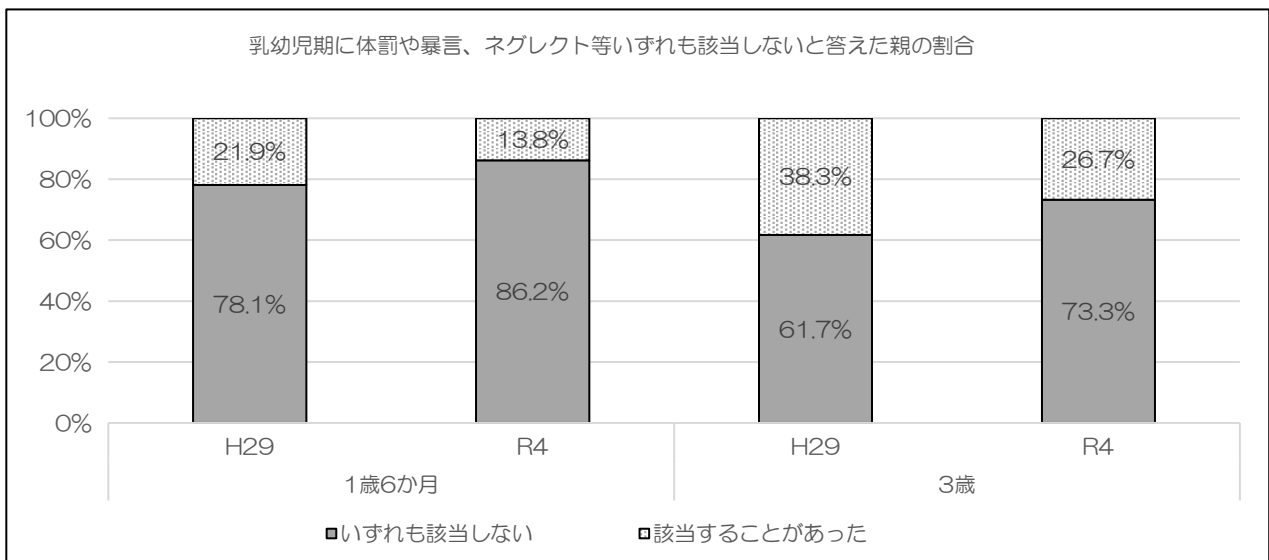
図表 3-1-27



R4 年度4か月・1歳6か月・3歳児健診の問診票より

幼児健診では、過去1か月間に家庭で「しつけのし過ぎがあった」「感情的に叩いた」「乳幼児だけを家に残して外出した」「長時間食事を与えなかった」「感情的な言葉で怒鳴った」のいずれかがあったかどうか聞いています。いずれも該当しないと答えた保護者は、平成 29 年度より増加しています（図表 3-1-28）。

図表 3-1-28



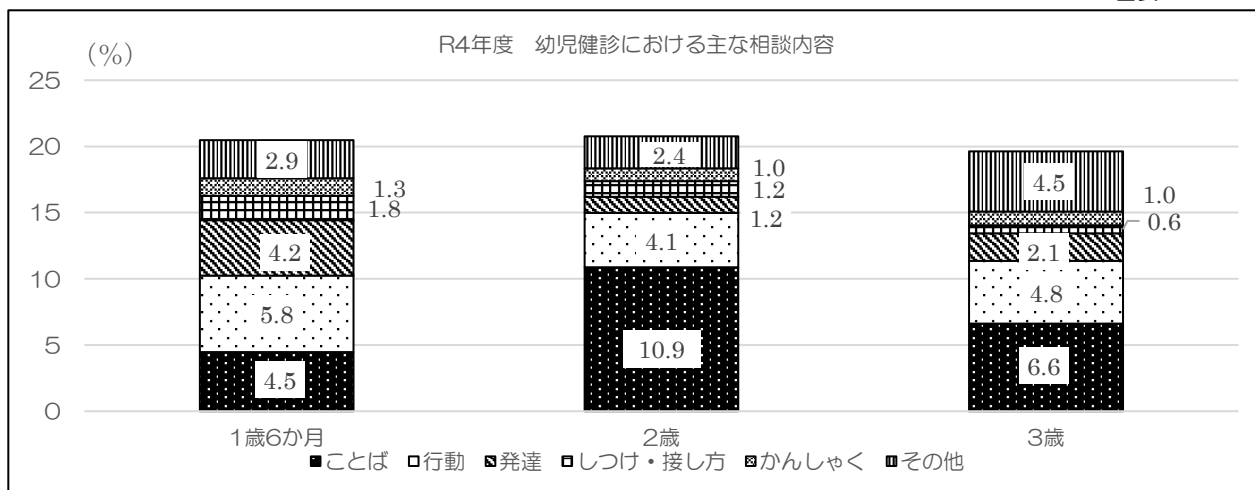
H29年度・R4 年度 1歳6か月・3歳児健診の問診票より

(2) 幼児健診での個別相談内容

乳児期とは違い成長とともに自我が芽生えるため、子どもからの要求が高くなり、自分の思い通りにいかないと泣く、拒否するなどの場面が見られます。それに伴い幼児健診では保護者からさまざまな相談があります。希望者に臨床心理士と言語聴覚士の個別相談を行っていますが、相談の件数が多いのは言葉、発達、行動面についてです（図表 3-1-29）。

その他には、落ち着きのなさや育児不安についての相談などが含まれます。出生数は平成 29 年度から令和 4 年度までに約 100 人減少しましたが、発達への支援が必要な人数は横ばいで減少がみられません。

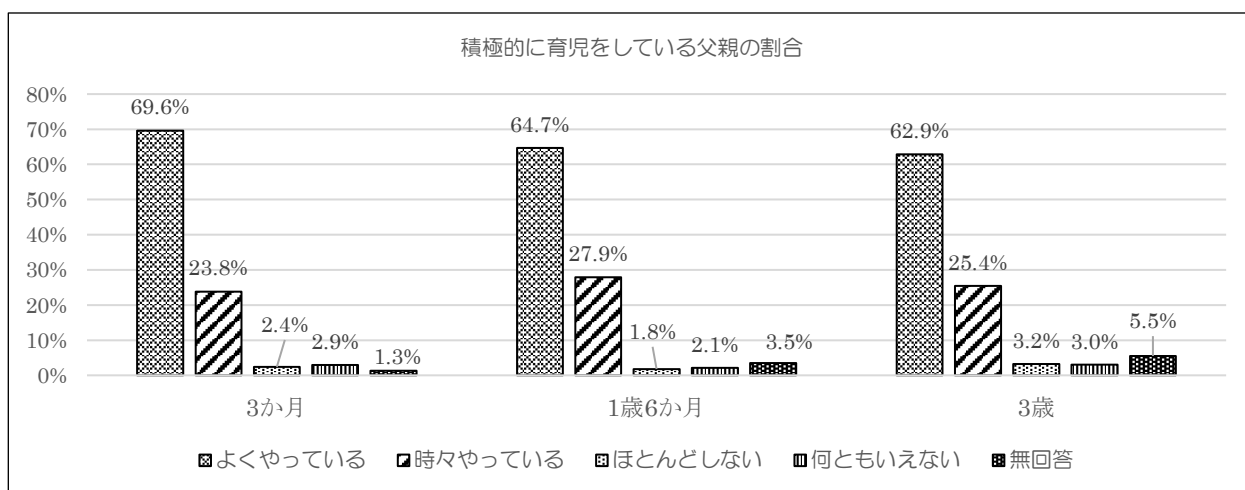
図表 3-1-29



(3) 育児に関わる家庭の状況

子どもが成長するにつれて、「ゆったりとした気分で過ごせる時間がある」と答える母親の割合が減っています。育休が明けると仕事と育児で時間に余裕がないことも考えられます。同時に、「積極的に育児をしている父親の割合」も、子どもが成長するにつれて割合が減少しています。育児を 1 人でこなすのは大変だという事実を認識し、家族で協力し合えるよう伝えていく必要があります。また、保護者が気持ちにゆとりをもって育児ができる支援が必要です。

図表 3-1-30

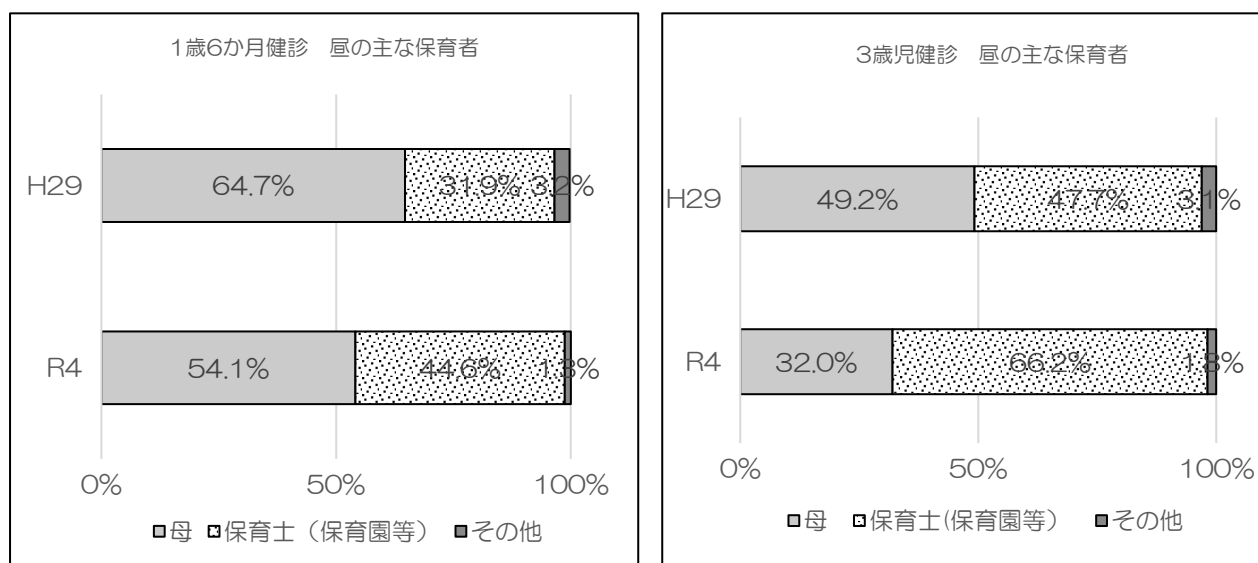


R4 年度 4 か月・1 歳 6 か月・3 歳 幼児健診の問診票より

3歳未満で保育園に入園する子どもの割合は増加しています（図表 3-1-31）。

子どもの年齢が小さいうちから母親が就業する家庭が増えていることが推測されます。保育園・幼稚園等とも連携して家庭を見ていく必要があります。

図表 3-1-31



H30年度・R4年度 1歳6か月・3歳児健診の問診票より

【課題のまとめ】

さまざまな背景を持った妊産婦が増えており、妊娠中からの切れ目ない母子の体づくりや子育てに対する支援が必要で、個々の実情に合わせ、適切な時期に適切な指導や支援をすることが大切です。母親の健康な体づくりは妊娠前の思春期からが重要となるため、プレコンセプションケア（妊娠前から将来の妊娠に備えて健康管理などについて考える）について関係機関と連携する必要があります。

また、子どもが心身ともに健康な状態を保つためには、基盤となる生活リズムと食が重要になります。そして、子ども自身の持つ“育つ力”を発揮するために、胎児期から幼児期さらに思春期まで、それぞれの時期に必要な愛着形成や親の“育てる力”を伸ばすことができるよう、保護者への支援が必要です。

【目標と計画】

- ◆地域のすべての子どもたちが、心身ともに健やかに育つよう支援する
- ◆関係機関の多職種が協働し、安心して妊娠・出産・育児ができるよう支援する

(1) 関係機関と連携し、妊娠中から出産・子育て期までの切れ目のない健康支援と家族支援に取り組みます。

妊婦自身の健康管理意識を高めるとともに、妊娠期を健康に過ごし、家族が協力して出産や育児に臨むことができるよう支援します。また、妊娠・出産・育児への不安を抱える妊産婦について、関係機関との連携により切れ目のない支援を行います。

目標の目安		現状値 R4年	目標値 R11年	具体的な取り組み
産前学級参加率の増加（初産婦）		51.2%	90%	<ul style="list-style-type: none"> ・充実した産前学級を開催します。 ・母体の健康と胎児の健やかな成長のため、また産後の生活や育児を安心して迎えられるよう、自ら選択できる講座内容の検討をし、わかりやすい案内チラシの作成と講座予約方法の検討を行います。
産前学級参加率の増加（父親）		21.4%	25%	<ul style="list-style-type: none"> ・産前学級のうち2回を原則全員参加とし初産婦の参加率を高め、必要な情報を伝えます。 ・父親も参加しやすい日程・内容の講座を開催します。
低出生体重児の割合の減少		12.8%	10%	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠中の健康管理として、母子手帳交付時や産前学級で、保健指導を行います。妊娠中に起こりやすい異常と対処について伝え、BMIと妊娠週数に応じた母親の体重増加の指標も活用します。
妊婦健診において異常所見がある妊婦の割合の減少	貧血	29.4%	25%	<ul style="list-style-type: none"> ・体の仕組みを含めたわかりやすいテキストを作成し相談時や産前学級にて活用します。
妊娠中の体重増加量が適正な妊婦の割合の増加（正期産）		32%	40%	<ul style="list-style-type: none"> ・1日3回規則正しく食事を摂取する必要性を、母子手帳交付時や産前学級等で保健指導します。
妊婦の朝食欠食率の減少		2.0% 159人の結果	減少	
EPDSが9点以上だった人の中で、電話または訪問で1度以上フォローした割合の増加		100%	100%	<ul style="list-style-type: none"> ・産後1か月以内に母子の様子を電話で確認し、早めの訪問や必要な支援につなげます。
産後1か月以内に、出生児訪問や十分な支援を受けられるよう、状況確認の連絡実施割合の増加		72.1%	95%	<ul style="list-style-type: none"> ・産婦健診結果などを確認し、産科医療機関や助産所等と連携して産後ケア事業や妊婦育児相談券等の利用を勧めます。

(2) 子どもたちが健やかに育つよう、乳幼児健診や相談事業を行います。

乳幼児健診の実施により、健全な発育・発達のための育児・栄養等の保健指導を行うとともに、疾病の早期発見を行います。また、子どもの心身の成長発達にとって大切な、将来にわたって重要な早寝早起きを中心とした生活リズムの獲得や、テレビ、パソコン、スマホ等デジタルメディアとの付き合い方について保護者とともに考える機会を設けます。

目標の目安		現状値 R4年	目標値 R11年	具体的な取り組み
健診受診率 の維持増加	3か月健診	100%	100%	<ul style="list-style-type: none"> 受診予定を立てやすくするため、健診案内の個人通知に加え、年間の健診日程を周知します。 未受診者に対して、電話・訪問等で状況を把握し、受診勧奨をします。
	1歳6か月健診	100%	100%	
	3歳児健診	99.2%	100%	
朝7時までに起きる児の割合 の増加(1歳6か月児)		86.1%	90%	<ul style="list-style-type: none"> 乳幼児健診時や市報等で、早寝早起きが、児の発育発達に重要なことをわかりやすく伝えます。 保護者に寄り添い、家庭事情に応じて生活リズムを整えるための方策を一緒に考えます。
朝7時までに起きる児の割合 の増加(3歳児)		86.8%	90%	
夜21時までに寝る児の割合 の増加(1歳6か月児)		83.2%	90%	
夜21時までに寝る児の割合 の増加(3歳児)		66.1%	90%	
朝食欠食率の減少	小学生	8.9%	5.0%	<ul style="list-style-type: none"> 1日3回規則正しく食事を摂取する必要性を、養護教諭や学校栄養士等と連携し、全体会等で学習を深めていきます。
	中学生	15.8%	12.0%	
テレビ・DVD等を2時間以上みる児の割合の減少(1歳6か月児)		45.9%	40%	<ul style="list-style-type: none"> 乳幼児健診時や、市報・ケーブルテレビ等を通じて、デジタルメディアが発達に与える影響について伝えます。 乳幼児健診時や、子育て支援センターなど保護者が集まる機会に、デジタルメディアの適切な利用方法について一緒に考えます。 身体を使った親子のふれあい遊びや、外遊びの大切さも伝えていきます。
テレビ・DVD等を2時間以上みる児の割合の減少(3歳児)		53.1%	50%	

(3) 安心して楽しく子育てができるよう、保護者、家庭、関係機関と協力していきます。

育児への不安や困難さが軽減し、安心して育児ができるよう、役立つ子育て情報発信をします。

複雑な家庭環境や育児に対する不安や困難さのある保護者に対しては、気持ちに寄り添いながら一人ひとりの子どもに合った方法を一緒に考え、必要に応じて関係機関と連携し支援します。虐待に至る保護者を減らすよう、相談しやすい場や仲間づくりの機会を増やし、家族みんなで育児をする大切さを伝え、保護者の孤立を防ぐよう努めます。

目標の目安	現状値 R4年	目標値 R11年	具体的な取り組み
育児に対する困り感の割合の減少 (1歳6か月児)	3.6%	3%	・困り感のある保護者に寄り添い、乳幼児健診や個別相談、訪問等を通じて支援します。
育児に対する困り感の割合の減少 (3歳児)	7.6%	7%	・困りごとの内容に応じて、関係機関や専門職種と連携を取り、多方面から支援の体制を整えます。
父親の育児休暇取得率	—	25%	・産前学級などを通して、父親の育休取得を勧めると共に、父親の育児について考える機会を設けます。
積極的に育児参加をしている父親の割合の増加 (3歳児)	62.9%	70%	・家庭の事情や家族の気持ちにも寄り添いながら、各家庭に合った育児の方法を一緒に考えたり、育児についての情報発信をします。

2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

【現状と課題】

1 特定健診・循環器健診の受診状況

(1) 若年者健診

若年者健診は令和4年度より対象を21歳以上から、19歳以上に引き下げました。若いうちから健診受診を習慣化することで、自分の健康状態を正しく知り、生活習慣を見直す機会として活用してもらう必要があります。

若年者（はつらつ）健診受診者推移

図表 3-2-1

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
男	187	178	172	155	209	196
女	602	535	501	483	513	459
合計(人)	789	713	673	638	722	655
受診率(%)	11.4%	10.3%	※	※	10.9%	8.6%

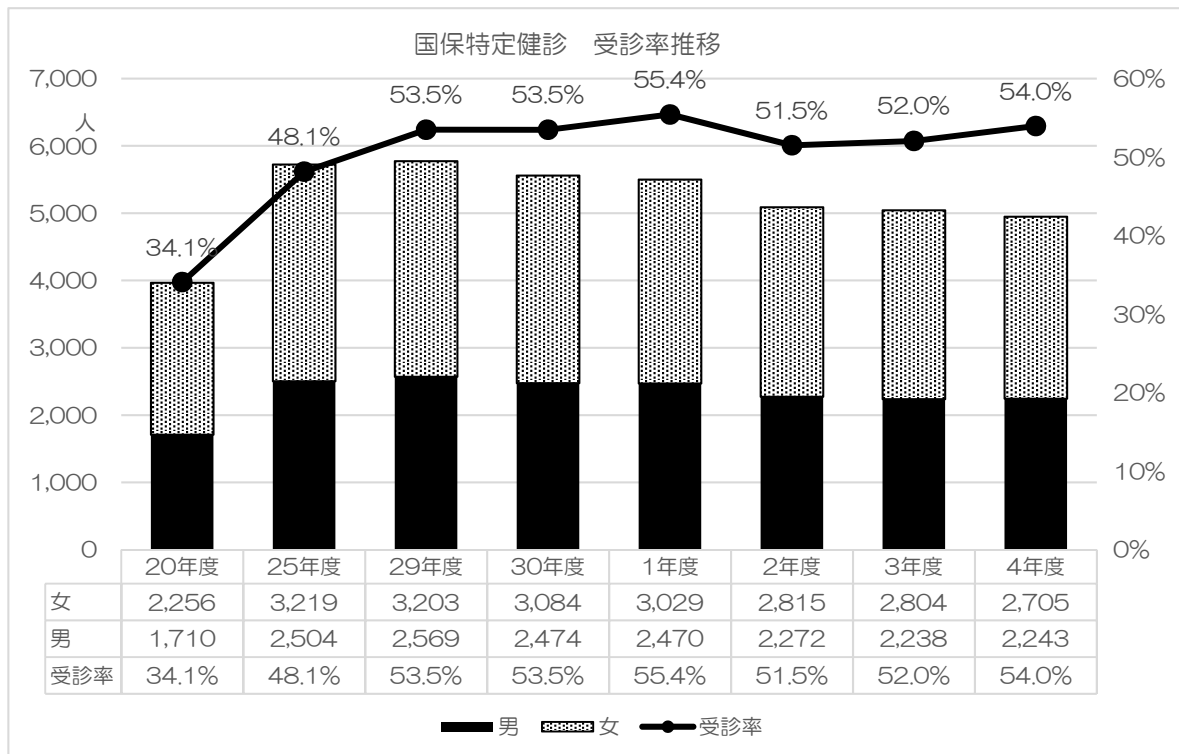
※R1,R2 あらましの対象者のとり方が違うため（R1,2 は希望者が母数）、受診率算出できず

(2) 国保特定健診

国保特定健診の受診率はここ数年50%を超えていますが、国の定める目標値である60%には至っていません。

健診受診は自分の体の状態を知る大切な機会となるため、引き続き受診率向上への取り組みが必要です。

図表 3-2-2



(3) 後期高齢者健診

後期高齢者健診の受診者は増えていますが、受診率は上がっていません。後期高齢者は生活習慣病で医療機関にかかっている割合が高くなります。生活習慣病の重症化は介護認定疾患の中で最も多い認知症や脳血管疾患にもつながるため、健診受診自分の体の状態を知る機会として活用してもらう必要があります。

後期高齢者（いきいき）健診受診者数推移

図表 3-2-3

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
男	700	714	784	778	778	821
女	779	819	887	856	828	903
合計(人)	1479	1533	1671	1634	1606	1724
受診率(%)	33.1%	31.0%	※	※	26.9%	27.2%

※R1,R2 あらましの対象者のとり方が違うため、(R1,2 は希望者が母数) 受診率算出できず

2 健診結果からの状況

(1) メタボリックシンドロームの状況

メタボリックシンドロームの該当者・予備群は圧倒的に男性が多く、男性41.4%、女性が13.5%です。令和3年度の国、県との比較では低い状況となっていますが、比較可能な平成29年度から令和4年度の5年間の経過をみると、メタボリックシンドローム該当者・予備群の率の伸びは男性では県の倍以上と大きくなっています(図表3-2-4)。

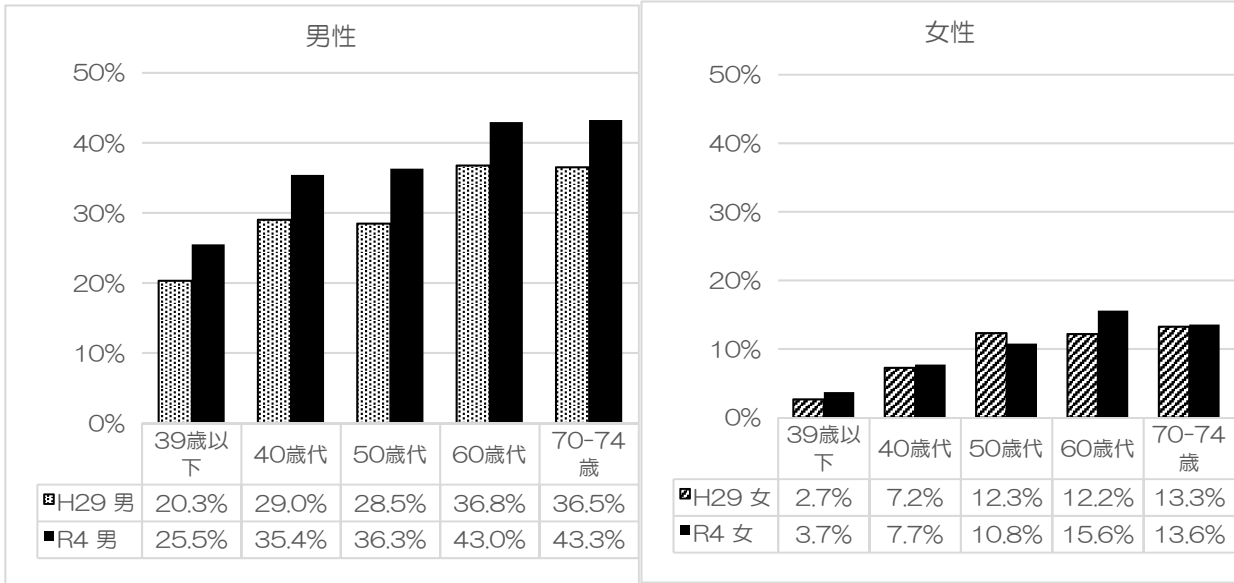
年代別で見ると、メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合は全ての年代の男性で増加しています。39歳以下の若い年代でも男性は1/4がメタボリックシンドローム該当者・予備群となっています(図表3-2-5)。

肥満になる年齢が早いほど、糖尿病、高血圧などの発症、および発症年齢早期化のリスクを高めます。メタボリックシンドロームは虚血性心疾患の発症リスクが高い状態であり、その割合が増えている状況から、将来的には狭心症・心筋梗塞の発症、医療費の割合も増えてくることが予測されます。メタボリックシンドロームの根本である、内臓脂肪の減少についての取り組みが、今後さらに重要となります。また、乳幼児・学童期からの健康な体作りのための保健指導、若年健診後の保健指導の充実が課題です。

国保特定健診メタボリックシンドロームの割合の推移

図表 3-2-4

		H20	H29	H30	H31	R2	R3	R4	H29→R4 伸び率
男性	伊那市	34.8%	35.2%	34.5%	37.9%	41.3%	40.8%	41.4%	6.2
	県		42.9%	44.0%	43.8%	46.3%	46.4%	45.8%	2.9
	国		46.3%	47.5%	47.6%	50.4%	50.2%		
女性	伊那市	10.5%	12.1%	12.3%	13.7%	13.9%	13.1%	13.5%	1.4
	県		14.3%	14.7%	14.8%	15.7%	15.5%	15.4%	1.1
	国		15.9%	16.4%	16.7%	17.5%	17.1%		



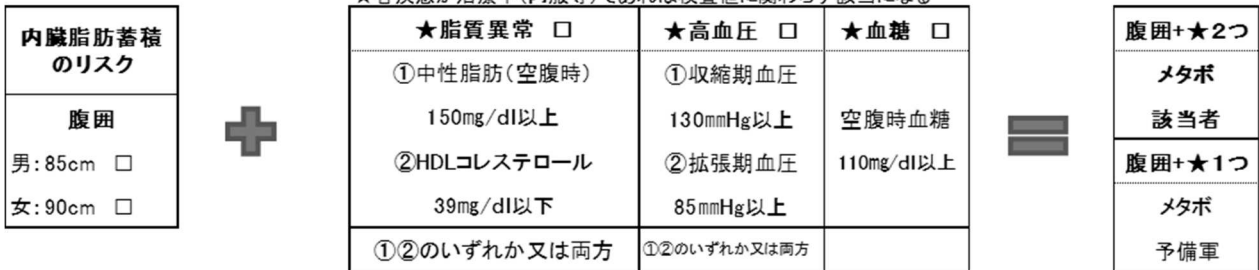
若年者健診、国保特定健診

【参考】 メタボリックシンドロームとは

内臓脂肪のたまり過ぎが原因で、脂質異常や高血圧、高血糖などの複数の病気が併発し、動脈硬化が急速に進行しやすい状態をいいます。

メタボリックシンドローム診断基準

★各疾患が治療中(内服等)であれば検査値に関わらず該当になる



(2) 肥満と糖尿病、高血圧の現状

生活習慣病の重症化予防の課題となる高血圧、糖尿病を肥満と合わせて見ました。

血圧を肥満の有無で比較すると、肥満ありの高血圧の割合が高く、正常域の割合が少なくなっています(図表 3-2-6)。

血糖値の平均を見る指標であるHbA1cを肥満の有無で比較すると、糖尿病領域の割合は肥満ありが、肥満なしの倍以上になっています(図表 3-2-7)。

どちらも肥満によって発症リスクが高くなっており、肥満の解決が生活習慣病の発症、重症化予防にとって重要な課題の1つとなっています。

肥満と血圧

図表 3-2-6

分類	正常域	正常高値血圧	高血圧
血圧	130/80未満	130~139または /80~89	140以上または /90以上
肥満なし	63.5%	20.6%	15.9%
肥満あり	54.4%	22.1%	23.5%

図表 3-2-7

肥満とHbA1c

分類	正常領域	正常高値	境界領域	糖尿病領域
HbA1c	~5.5	5.6~5.9	6.0~6.4	6.5~
肥満なし	52.6%	32.5%	10.2%	4.6%
肥満あり	34.7%	35.2%	18.9%	11.2%

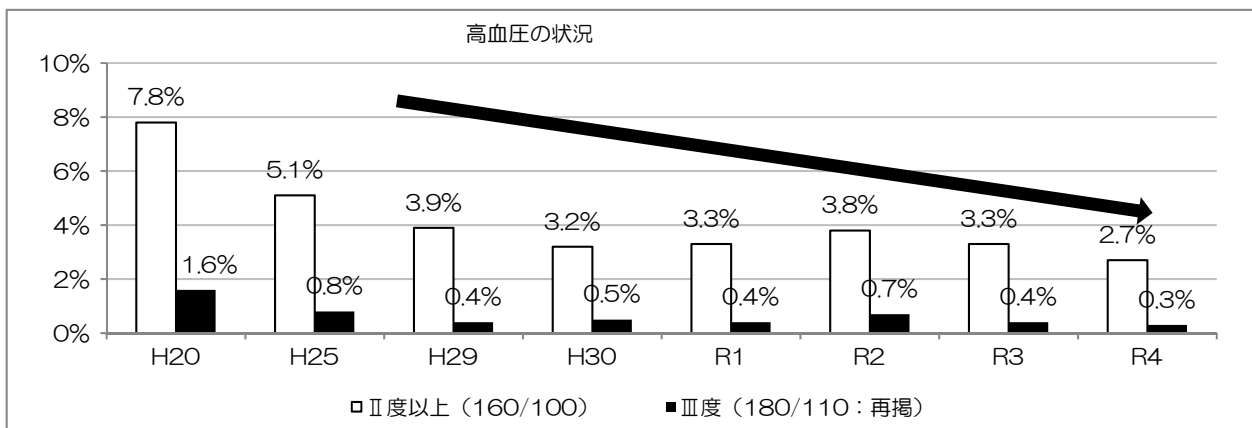
若年者健診・特定健診・後期高齢者健診結果

(3) 重症化予防

平成 25 年度からハイリスクアプローチとして、重症化予防の取り組みを重点的に実施してきました。

脳血管疾患の最大の危険因子である高血圧については、Ⅱ度以上の高血圧の割合は減少していますが、Ⅱ度高血圧以上でも未治療の方が 80 人以上います。脳血管疾患での医療費が高い現状からも、引き続き重症化予防の保健指導が必要です。

図表 3-2-8



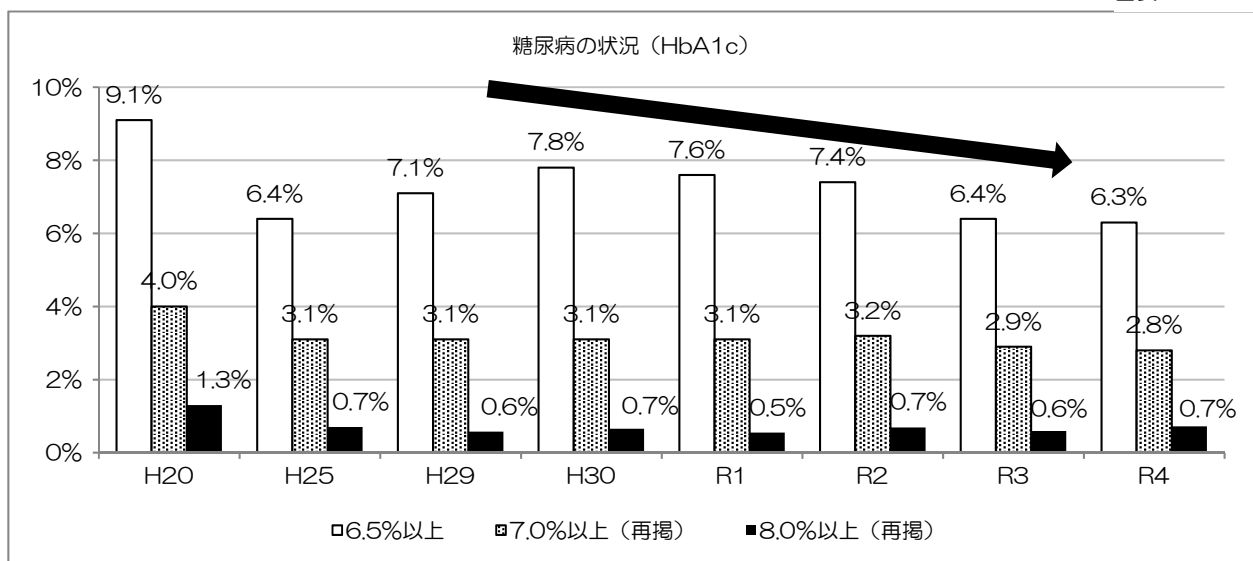
図表 3-2-9

R4	Ⅱ度以上	(再)Ⅲ度
該当者	141	16
(再)未治療	85	13
未治療率	60.3%	81.3%

国保特定健診結果

透析患者の約 4 割を占める糖尿病の状況を見ると、糖尿病領域にあたる HbA1c6.5%以上は減少傾向ですが、血糖のコントロール不良とされる HbA1c7%以上や、さらに合併症のリスクの高まる HbA1c8%以上の割合はあまり変化していません。服薬のみでは血糖コントロールは難しく、食事、運動など生活習慣が大きく影響するため、重症化予防の保健指導が重要となります。

図表 3-2-10



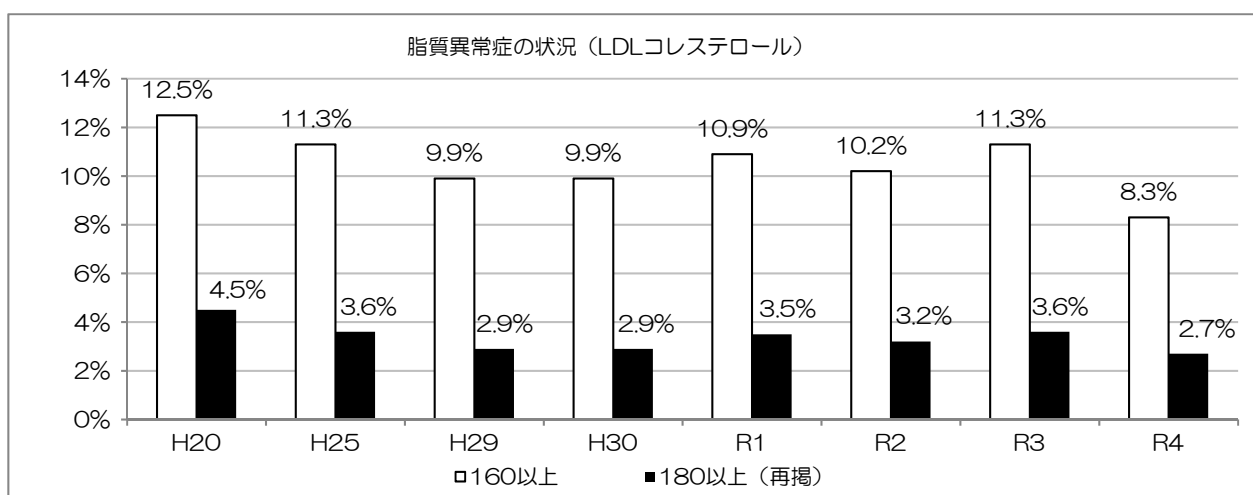
図表 3-2-11

R4	6.5%以上	(再) 7.0%以上	(再) 8.0%以上
該当者	326	144	37
(再) 未治療	86	26	9
未治療率	26.4%	18.1%	24.3%

国保特定健診結果

LDLコレステロールは、内臓脂肪型肥満に関係なく、単独で動脈硬化を進行させる危険因子です。LDLコレステロール高値の割合は変動があり、減少傾向とは言えません。また、未受診・治療中断など、未治療者割合が9割とかなり高くなっています。医療との連携や動脈硬化疾患の正しい理解など治療への動機づけとなるような保健指導が必要です。

図表 3-2-12



図表 3-2-13

R4	160以上	(再) 180以上
該当者	427	137
(再) 未治療	385	125
未治療率	90.2%	91.2%

国保特定健診結果

3 医療と介護の状況

医療費は、伊那市国民健康保険（国保）の1人当たり医療費推移では県内順位が上がってきており、その内訳を見ると、脳血管疾患、腎不全（透析有）の占める割合が県よりも高い状況です（図表3-2-14,15）。

後期高齢者医療保険（後期）は1人当たり医療費の伸び、順位は高くありませんが、疾患の内訳を見ると、脳血管疾患が占める医療費の割合が県よりも高くなっています（図表3-2-16,17）。

介護認定者が持っている疾患を見ると、介護度が高い介護3から5は約半数が認知症、脳血管疾患も4割程度と多くなっています（図表3-2-18）。

国保1人当たり医療費（単位：千円）の推移（ ）内は県内市町村順位 図表3-2-14

	H20	H25	R1	R2	R3	R4	H20→R4
伊那市	256千円 (44)	304千円 (43)	367千円 (36)	363千円 (35)	383千円 (33)	392千円 (37)	136千円増加
長野県市町村計	265千円	314千円	371千円	365千円	388千円	397千円	132千円増加

疾患が医療費に占める割合（令和4年度 国保） 図表3-2-15

医療費に占める割合	脳血管	心疾患	腎不全（透析）	計
伊那市	2.97%	1.00%	6.01%	10.29%
長野県	2.15%	1.22%	4.29%	7.88%

後期1人当たり医療費（円）の推移（ ）内は県内市町村順位 図表3-2-16

	H20	H25	R1	R2	R3	R4	H20→R4
伊那市	687千円 (40)	763千円 (39)	804千円 (46)	768千円 (51)	777千円 (56)	793千円 (53)	106千円増加
長野県市町村計	722千円	799千円	839千円	819千円	842千円	853千円	131千円増加

疾患が医療費に占める割合（令和4年度 後期） 図表3-2-17

医療費に占める割合	脳血管	心疾患	腎不全（透析）	計
伊那市	5.13%	1.24%	3.81%	10.48%
長野県	4.50%	1.34%	4.00%	10.21%

75歳以上介護認定者の持っている疾患（KDBより） 図表3-2-18

伊那市（R4）	虚血性心疾患	認知症	脳血管疾患	骨折	関節症
支援1.2	28.0%	6.3%	31.1%	27.2%	46.3%
介護1.2	25.4%	40.1%	35.8%	23.9%	30.0%
介護3.4.5	22.4%	50.8%	38.4%	22.1%	20.4%

4 人工透析の状況

人工透析が必要になると、医療費の課題だけでなく、生活の中での制限が増えたり、その他の健康障害を起こしやすくなります。

透析に至る背景には予防可能な疾患もあり、また、糖尿病、高血圧、肥満などの生活習慣病のコントロールにより、透析導入までの期間を延ばすことができます。

原因疾患では糖尿病性腎症が4割程度を占め、一番多くなっています。また、高齢化に伴い、高血圧と関連の強い腎硬化症が増えてきています。

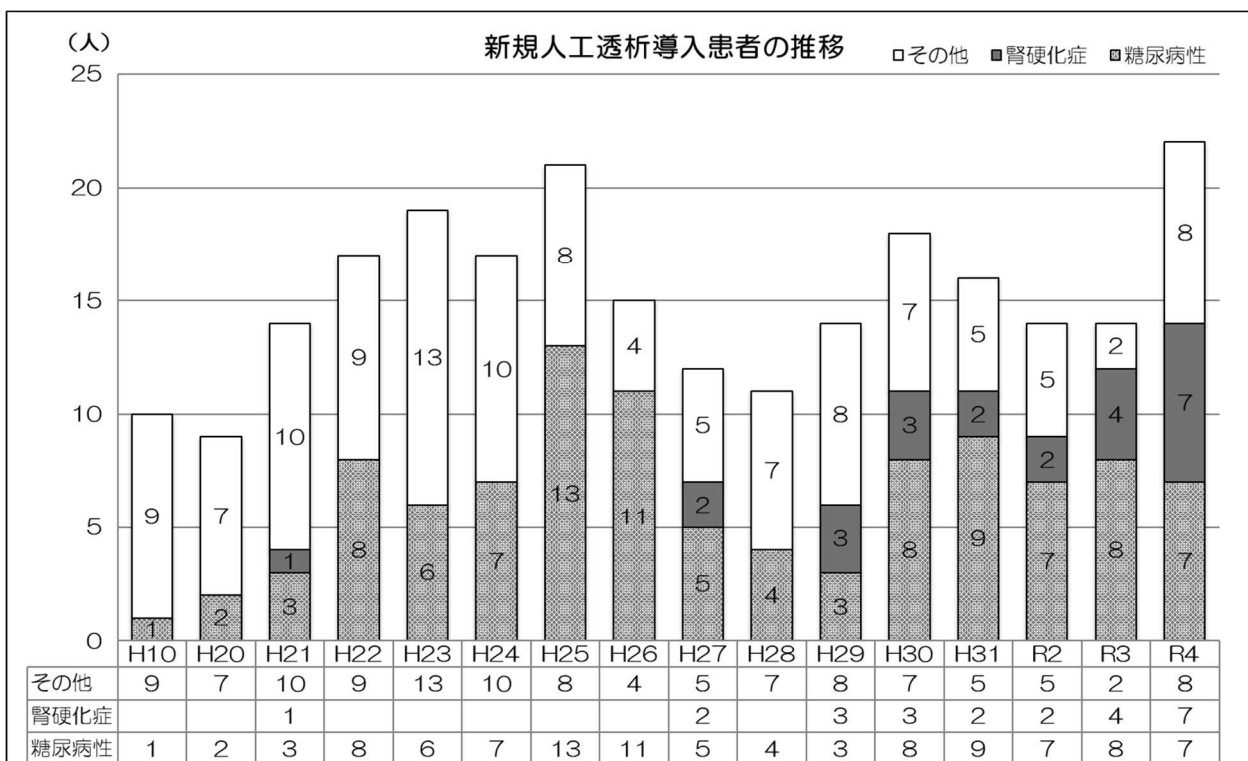
新規導入者は年によりばらつきがありますが、5年の平均で見ると、平成30～令和4年は16.8人です。前回計画の中間評価時の平成28～令和2年の年間平均14.4人から増えていきます。

伊那市透析患者の原因内訳

図表 3-2-19

	H10	H20	H25	H30	R2	R3	R4
透析患者総数	48	155	177	172	168	167	167
糖尿病性	3	35	54	63	69	73	68
糖尿病性以外	45	120	123	109	99	94	99
糖尿病性が占める割合	6.3%	22.6%	30.5%	36.6%	41.1%	43.7%	40.7%

図表 3-2-20



障害者手帳申請

5 健診結果からの保健指導

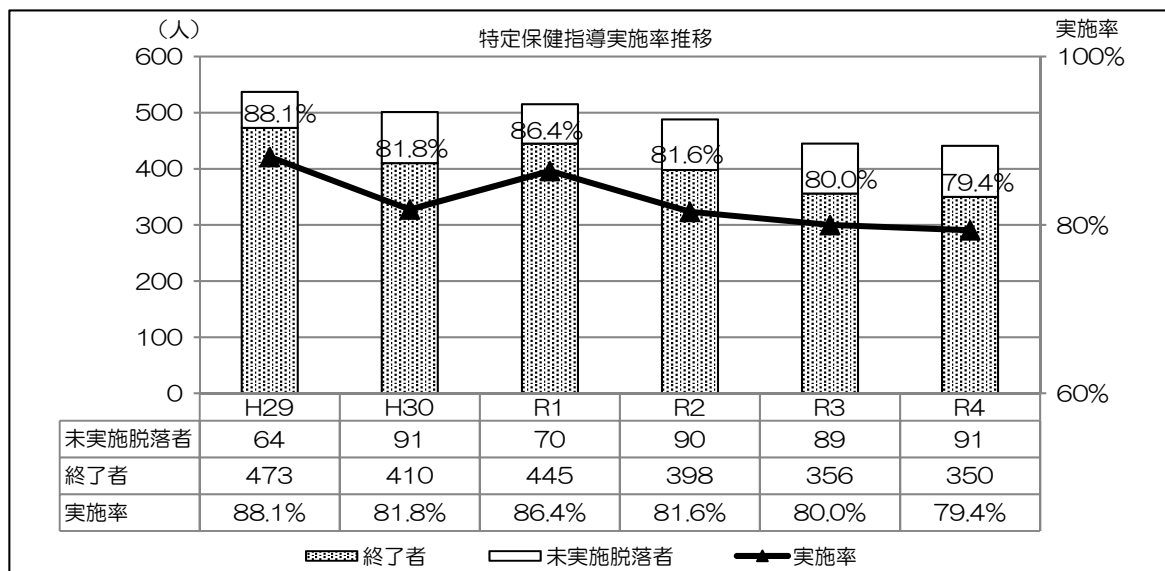
(1) 若年者健診保健指導

若年者健診受診者全員を対象に結果説明会を実施し、保健指導を実施しています。若い年代であっても高度肥満やメタボリックシンドロームの該当者・予備群、高血圧や脂質異常症などがあり、近い将来、生活習慣病による合併症の発症が心配される方も少なくありません。今後も健診の実施とともに若い頃から自分の生活習慣について振り返る事ができるよう保健指導を充実させていく必要があります。

(2) 特定保健指導（伊那市国保）

国保特定保健指導の実施率は、平成 23 年度以降、国の定める国保の目標値である 60%以上を維持できています。今後も継続して保健指導に取り組み、実施率だけでなく、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少という、成果を出す保健指導に向けて更なる質の向上が必要です。

図表 3-2-21



(3) 後期高齢者健診保健指導

後期高齢者健診受診者も、高齢者保健事業と介護予防事業の一体的実施の中で対象年齢を区切り、結果説明会の実施、保健指導を実施しています。後期高齢者は生活習慣病の管理やフレイル（加齢により心身が弱り、要介護状態になるリスクが高い状態）など介護予防の観点に合わせて考えることが必要であり、地域包括支援センター（高齢者部門）と連携した保健指導等実施が必要です。

6 健康的な生活習慣の推進

(1) 食習慣の状況

週3回以上朝食を抜くと答えた人は、国や県よりも少ないですが年々増加しています。朝食の欠食は空腹時間が長いことで昼食後の高血糖を起しやすく、肝臓・膵臓への負担が大きくなり、肥満につながりやすくなります（図表 3-2-22）。また、この朝食欠食を年代別・性別で見ると、若い世代ほど朝食欠食率が高く、女性よりも男性の方が朝食欠食の人が多い傾向にあります（図表 3-2-23）。

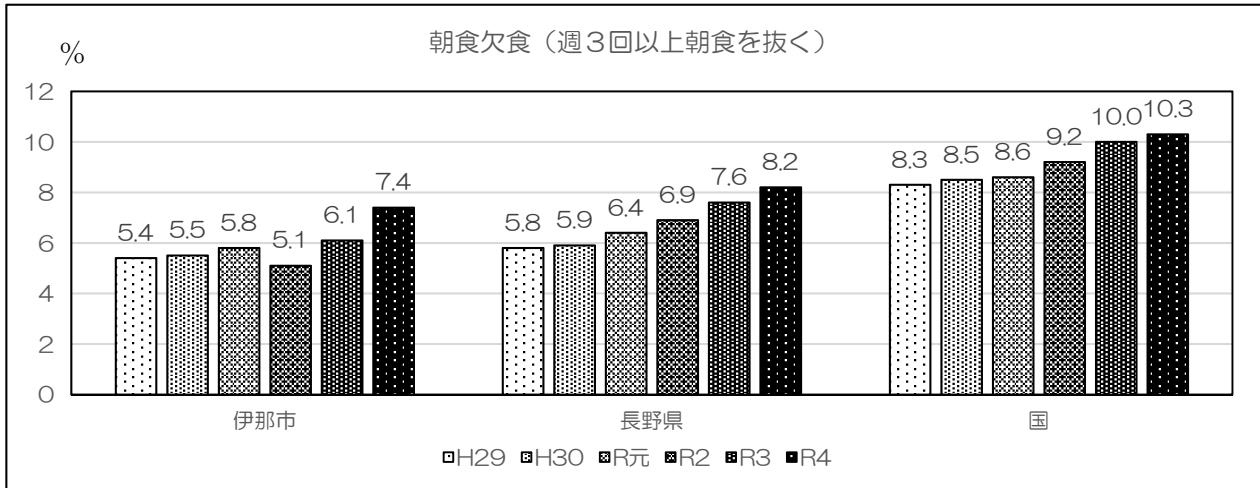
食習慣は子どもの頃から身につけるものであり、母子保健では健康な体作りの基礎となる食の大切さ、若い世代に朝食の大切さを伝えていく必要があります。

健診受診者への食生活アンケートから、塩分が多くなる原因となる食品は年代により違ってくるが見えてきました（図表 3-2-24）。減塩は高血圧のみならず、動脈硬化予防のために全市民にとって必要なことであり、ポピュレーションアプローチ（※）として減塩の必要性等の周知と併せて、市民が減塩に取り組めるための環境整備も必要となります。

※ ポピュレーションアプローチ

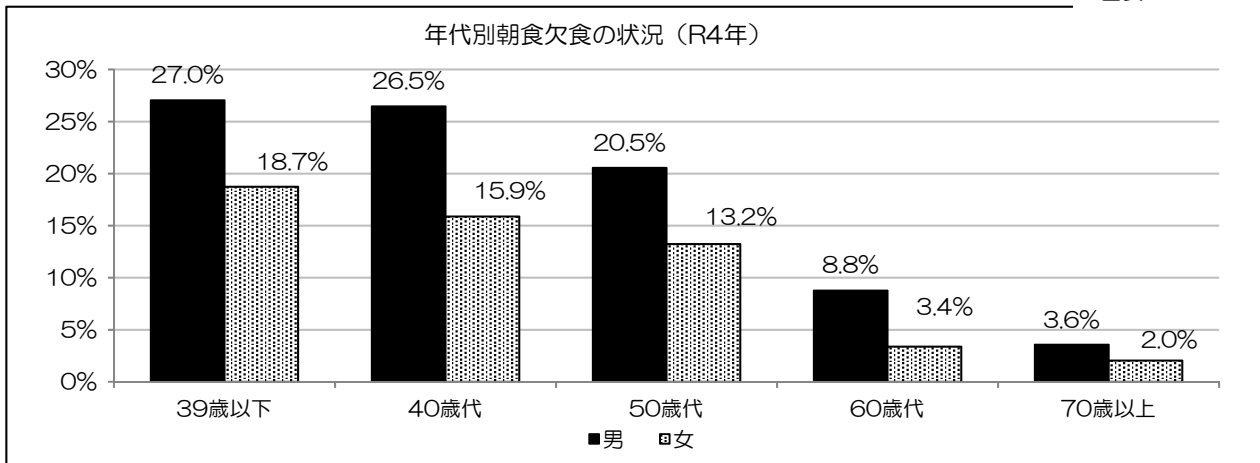
多くの人が少しずつリスクを軽減することで、集団全体を良い方向にシフトさせるもの

図表 3-2-22



特定健診問診票

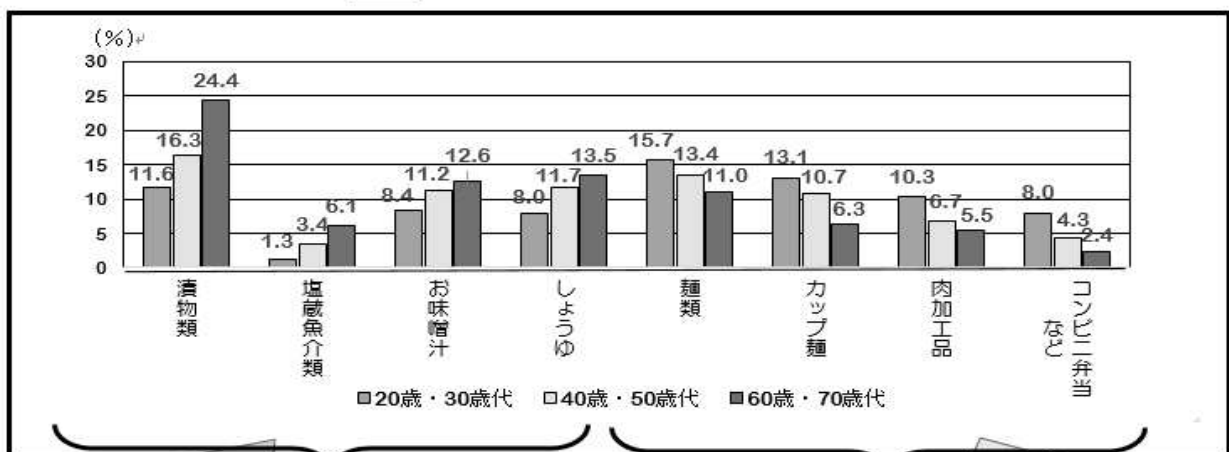
図表 3-2-23



若年者健診・特定健診・後期高齢者健診結果

塩分が多くなる原因と思う食品は？

図表 3-2-24



「塩分が多くなる原因として該当すると思う項目は？」の質問に対して、60歳以上の方は、「漬物類」「塩蔵魚介類」「お味噌汁」「しょうゆ」などで塩分が多くなるのではないかと答えた人の割合が多いという結果でした。

対して若い世代では、「麺類（うどん・そば・ラーメンなど）」「カップめん」「肉加工品（ハム・ウィンナーなど）」と答えた人の割合が高くなっています。若い世代の塩分と脂肪の過剰摂取が心配されます。

(2) 運動習慣の状況

身体活動量の多い人、運動を継続して行っている人は糖尿病等生活習慣病の罹患率や死亡率が低く、加えて、身体活動や運動はメンタルヘルスや日常生活の質の改善に効果をもたらすといわれています。また、高齢者の日常生活における運動や身体活動は、寝たきり等の予防にも効果があると示されています。

運動習慣については、国保特定健診の問診結果から、平成 29 年度と比較すると運動をしている人はやや増加し県よりも割合が高くなりましたが、国や同規模市と比較し日常的な運動をしている人が少ない傾向が見られます。

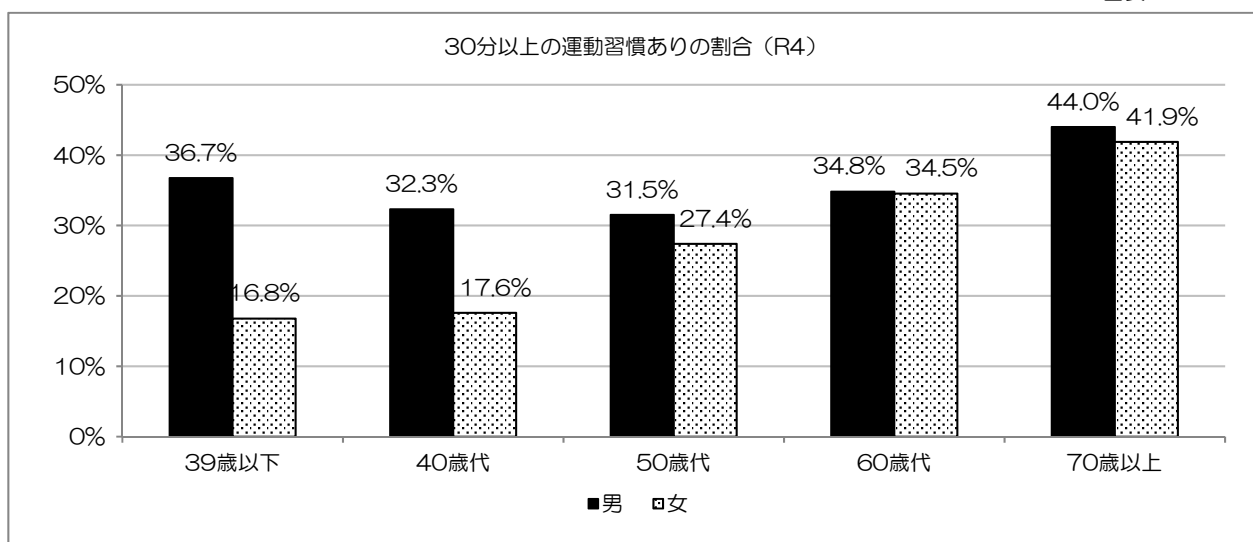
生活習慣病の発症・重症化予防、高齢期における筋骨格系疾患・認知症の予防においても、習慣的に適切な運動を実施することが必要であり、特に 40 歳代以降の運動習慣の向上が必要です。

図表 3-2-25

運動習慣	H25	H29	R4	R4		
	伊那市	伊那市	伊那市	長野県	国	同規模
1回30分以上の運動習慣あり	30.9%	33.8%	36.5%	35.1%	39.6%	40.3%

KDB国保特定健診問診結果

図表 3-2-26



若年者健診、特定健診、後期高齢者健診問診結果

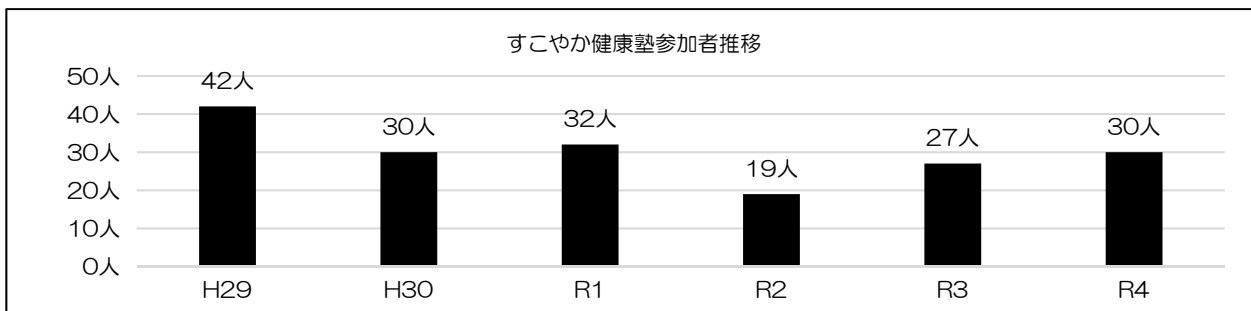
(3) すこやか健康塾の状況から

運動習慣の獲得と普及に向けてインターバル速歩を取り入れた「すこやか健康塾」を開催しています。春秋の2回実施し、年度ごと参加者のばらつきはありますが、毎年 30 名程度が受講しています。

参加者の体重や体脂肪の改善に効果があり、参加者アンケートからは「体力がついた」などの回答があります。塾終了後も、参加者の OB 会等自主グループ活動が行われています。

若い世代の参加を促すこと、および教室終了後も運動習慣を継続できるよう、令和5年度からスマートフォンのアプリを使っての教室や、単発での体験会を開始しました。今後、働き世代の健康づくり、運動の継続を進めていくためにも、教室内容の検討、および拡充に取り組んでいきます。

図表 3-2-27



(4) たばこ（喫煙）

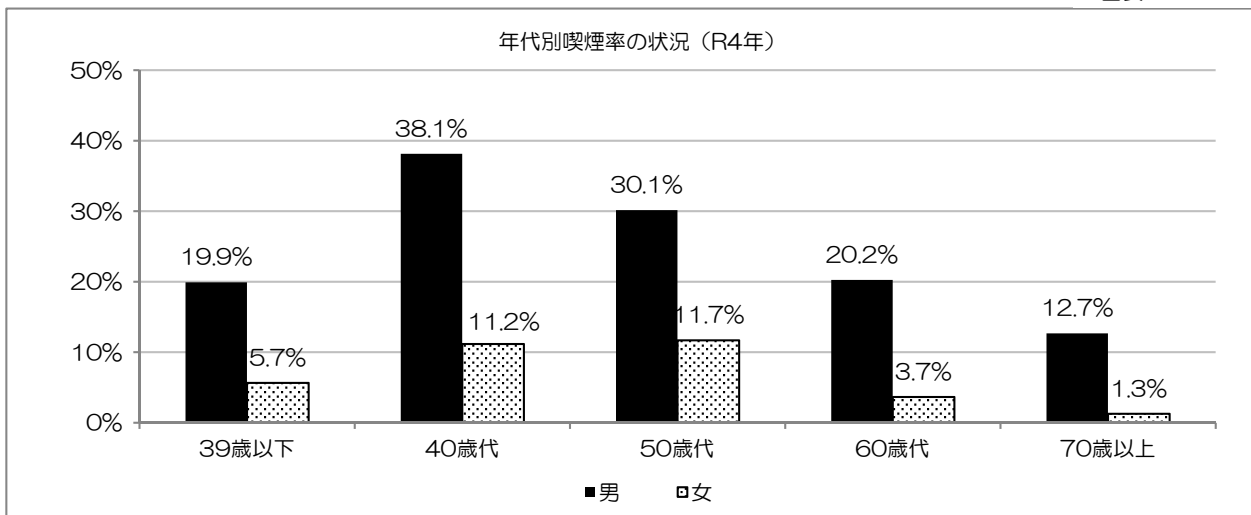
喫煙に関して伊那市国保特定健診問診からの結果は 12%の人が喫煙をしており、同規模市、国や県よりも 1~2%程度低い状況です。男性の喫煙率が高く、年代別では男女ともに 40~50 歳代が多いです。たばこの害については喫煙者本人もある程度は認識していると考えられますが、動脈硬化疾患だけでなく、がんやCOPD（慢性閉塞性肺疾患）などさまざまな病気のリスクを高める事についても啓発し、禁煙に向けた動機づけや情報提供等の支援が必要です。

図表 3-2-28

喫煙率 (%)	H25	H29	R4	R4		
	伊那市	伊那市	伊那市	長野県	国	同規模
	12.9	11.8	11.9	13.2	13.8	12.7

KDB 国保特定健診問診結果

図表 3-2-29



若年者健診、特定健診、後期高齢者健診問診結果

(5) アルコール

アルコールの適正量は「健康日本21」の国の指標では生活習慣病のリスクを高める飲酒量として、1日あたり純アルコール量男性40g以上（日本酒2合強）、女性20g以上（日本酒1合強）とされています。伊那市国保特定健診問診結果は、飲まない人の割合は国や県とほぼ同じでしたが、飲む人のうち1合未満と回答した人が50%前後と国・県より低く、逆に多量飲酒である2合以上と回答した人が15%以上で国・県より高く、伊那市では適量を超えて飲酒している人が多い状況といえます。

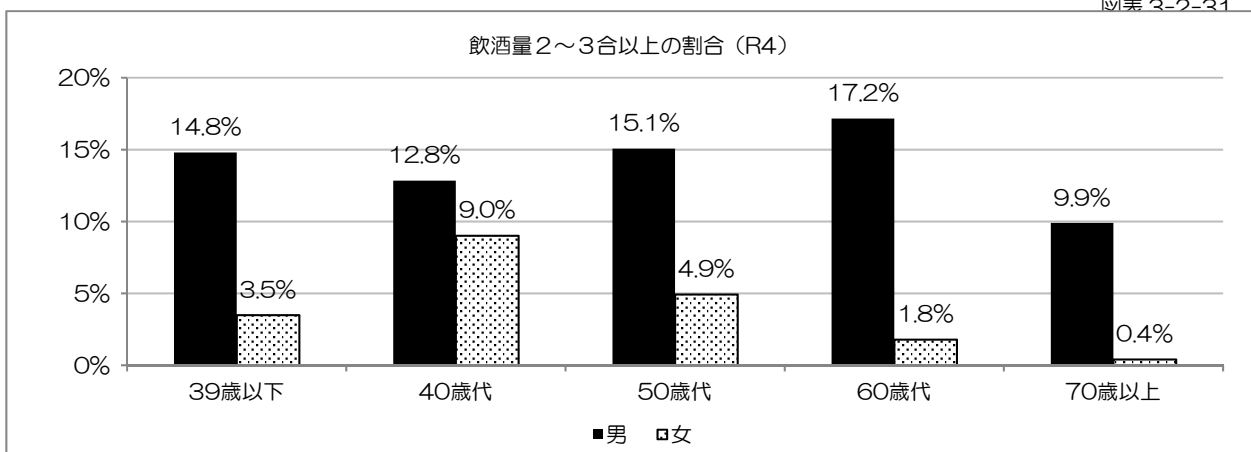
多量飲酒は臓器障害だけでなく、精神的な依存などへつながることもあり、多量飲酒者への保健指導・早期介入が必要です。

図表 3-2-30

飲酒量 (%)	H25	H29	R4	R4		
	伊那市	伊那市	伊那市	長野県	国	同規模
2～3合未満	12.1	11.6	13.2	11.3	9.3	8.9
3合以上	2.7	2.5	2.8	3.2	2.8	2.3

KDB 国保特定健診問診結果

図表 3-2-31



若年者健診、特定健診、後期高齢者健診問診結果

【課題のまとめ】

生活習慣病の発症、重症化予防においては、現在、自分がどの段階かを知るための健診受診がスタートになります。受診率向上は大きな課題であり、健診受診勧奨を引き続き取り組んでいく必要があります。

健康寿命の延伸、市民の健康の保持増進、医療費増加の抑制のために、保健指導等により、予防可能な生活習慣病の発症、重症化の予防が今後も重要な課題となります。

ポピュレーションアプローチとして、全市民を対象に健康な生活の基盤となる食、運動などに関する情報発信、環境整備等を実施していきます。

【目標と計画】

- ◆ 健康状態を知るために重要な特定健診・循環器健診の受診率の向上
- ◆ 健診結果から自分の健康状態を知り、食生活や運動等について自ら考え、生活習慣の改善に取り組めるよう支援する
- ◆ 脳血管疾患・人工透析の発症予防に努める

(1) 健診受診率（継続受診者増）向上に取り組めます。

特定健診や循環器（若年者・後期高齢者）健診等の年1回の受診の必要性を周知し、受診機会（日程・時間）や会場等に配慮し、受診しやすい環境を整備します。また、積極的な受診勧奨を行い、受診率を高めます。

目標の目安	現状値 R4年	目標 R11年	具体的な取組
特定健診受診率の向上	54.0%	60.0%	<ul style="list-style-type: none"> ・市報・ケーブルテレビ・有線放送・ICTを活用し年1回受診することの重要性や必要性を周知します。 ・受診しやすい環境を整備します。 ①医療機関での健診実施 ②休日健診の実施 ・人間ドック受診者への助成を引き続き実施します。 ・未受診者に対して、適切な時期に受診勧奨を行います。
若年者健診受診率の向上	8.6%	9.5%	<ul style="list-style-type: none"> ・市報・ケーブルテレビ・有線放送・ICTを活用し、年1回受診することの重要性や必要性を周知します。
後期高齢者健診受診率の向上	27.2%	30% (後期データヘルス計画目標値)	<ul style="list-style-type: none"> ・若いうちから、自らの健康状態を把握し、健康づくりに関心が持てるよう支援します。

(2) 糖尿病等の生活習慣病の発症予防・重症化予防に取り組みます。

糖尿病等生活習慣病の重症化の結果である脳血管疾患・人工透析・虚血性心疾患などの発症を抑制するため、脳・心臓・腎臓の血管を守ることを中長期的な目標とします。生活の質を著しく低下させず、また、医療費の増加抑制や介護費等の社会的負担が減らせるよう引き続き生活習慣病予防・重症化予防の取り組みを更に充実させていきます。

目標の目安	現状値 R4 年	目標 R11 年	具体的な取組
特定保健指導実施率の維持	79.4%	80.0%	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病予防のための食事や運動について情報発信や、普及啓発のための広報活動を行います。 健診結果説明会を実施するとともに、引き続き保健指導対象者には計画的な保健指導を行います。 対象者に合った丁寧な指導に努め、健診結果の改善について一緒に考えます。 経年的な健診結果データを作成し、生活習慣の見直しや見通しができるように、分かりやすい指導に努めます。 家庭訪問による指導や面談を積極的に行います。 医療機関と連携し、指導のための連絡票の活用や糖尿病連携手帳の活用により、合併症の発症や重症化予防を進めます。 血圧計の貸し出しや血圧記録手帳の活用により、合併症の発症や重症化予防を勧めます。
メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合の減少	男 41.4% 女 13.5%	男 37.3% 女 12.2%	
高血圧Ⅱ度（160/100mm Hg）以上の割合の減少	2.7%	2.4%	
HbA1c 6.5%以上の割合の減少	6.3%	5.6%	
HbA1c 8%以上の割合の減少	0.7%	0.6%	
LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合の減少	8.3%	7.5%	
新規人工透析導入者数の減少 * 1	H30～R4 平均 16.8 人	5 年間平均 15 人以下	

* 1 については身体障害者手帳・福祉医療等の集計より（国保以外も含む）

(3) 健康的な生活習慣を実施する人を増やす取り組みを行います。

健康的な生活習慣を送るための取り組みを行います。

目標の目安	現状値 R4 年	目標 R11 年	具体的な取組
朝食欠食率の減少*1	7.4%	6.6%	<ul style="list-style-type: none"> ・市報・ケーブルテレビなどで朝食の大切さを広く周知します。 ・母子手帳交付時・産前学級・乳児健診などにおいて、食事の状況を確認し、朝食の大切さを伝えます。 ・集団地区健診結果説明会などにおいて、朝食を食べる習慣のない人に朝食の大切さを伝えていきます。
定期的な運動習慣がある人の割合の増加 *1	36.5%	40% (国レベル)	<ul style="list-style-type: none"> ・運動習慣の獲得が健康づくりに大きく影響し、重要であることの広報啓発を広く一般対象に行います。 ・すこやか健康塾を開催し、健康づくりのためのインターバル速歩の普及を行います。また、若い世代の参加者増加に向け、体験会実施やアプリを使用していきます。 ・保健指導の機会に運動習慣の獲得について対象者とともに一緒に考えます。
喫煙率の低下 *1	11.9%	10.7%	<ul style="list-style-type: none"> ・たばこの害や受動喫煙について、市報・ケーブルテレビ・有線放送等で広く一般に広報啓発を行います。 ・健康講座やお出かけ講座で健康教育を行います。 ・健診結果説明会等の保健指導を通じて個別保健指導を行います。 ・肺がん検診の受診時に喫煙者にパンフレット等で禁煙指導を実施します。
2～3合以上の飲酒者の割合の減少 *1	16.0%	14.5% (県レベル)	<ul style="list-style-type: none"> ・適正飲酒量や飲酒に伴うリスクに関して、市報・ケーブルテレビ・有線放送等で広く一般に広報啓発をします。 ・健康講座やお出かけ講座で健康教育を行います。 ・健診結果説明会等の保健指導を通じて個別保健指導を行います。状況により精神科外来等の紹介や受診を勧めていきます。

*1 国保特定健診問診結果（KDB システム）より

3 がん対策

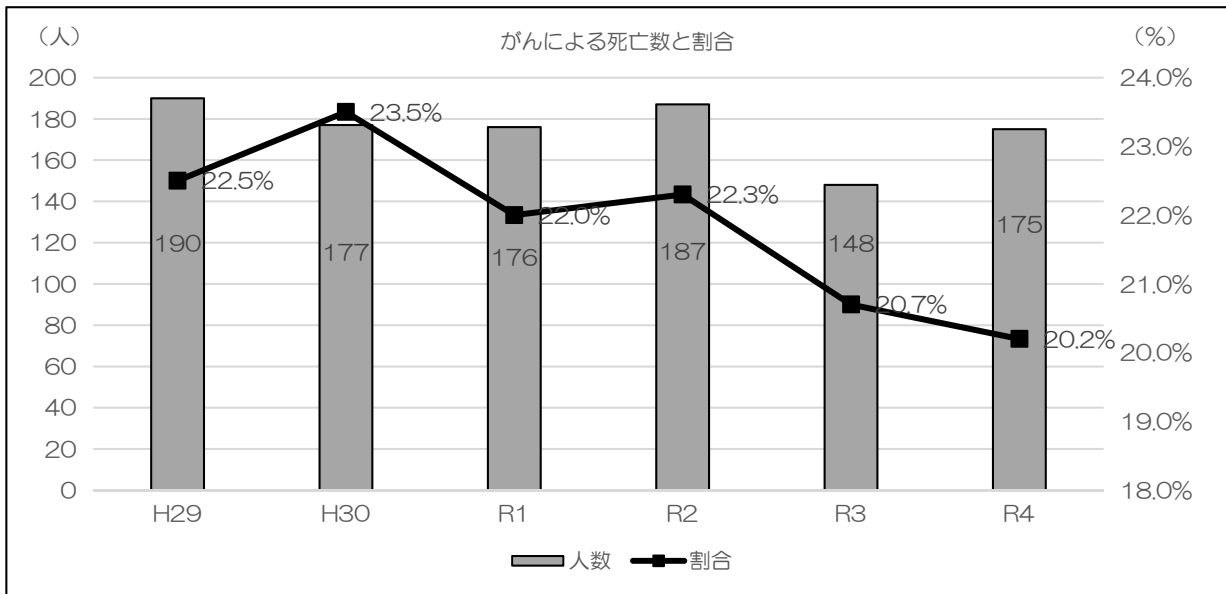
【現状と課題】

1 がんの死亡状況

日本人の2人に1人ががんに罹患し、男性では4人に1人、女性では6人に1人ががんで亡くなっていますが、がんによる死亡は減少傾向です。(国立がん情報センターより)。伊那市においてもがん死亡者の割合は減少傾向にあります。65歳未満ではがんによる死亡が一番高い割合となっています。(図表3-3-1～図表3-3-4)

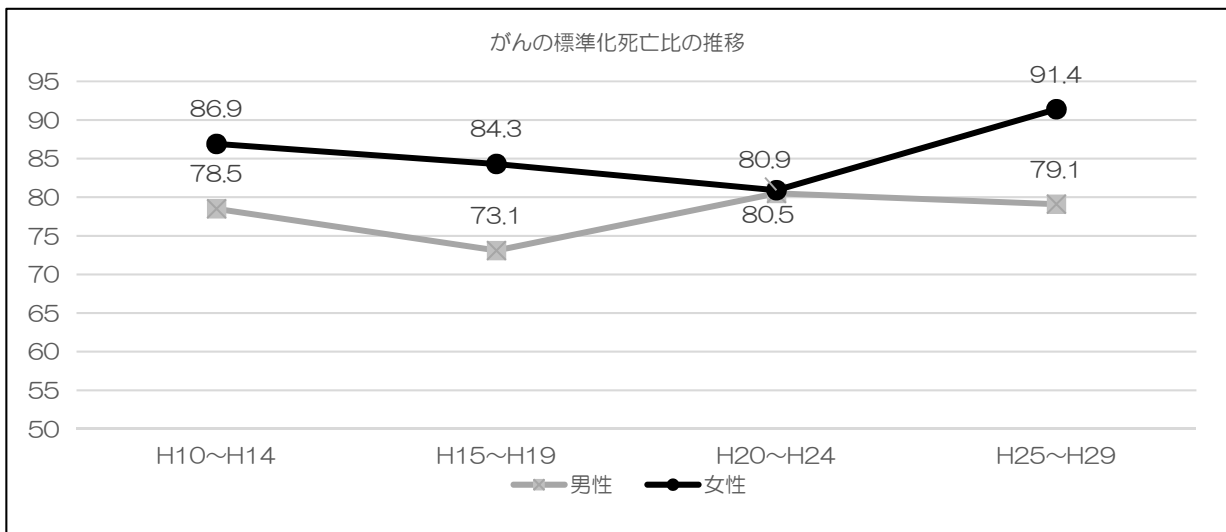
また、部位別は肺、胃、大腸、膵臓の割合が高くなっています(図表3-1-5)。

図表3-3-1



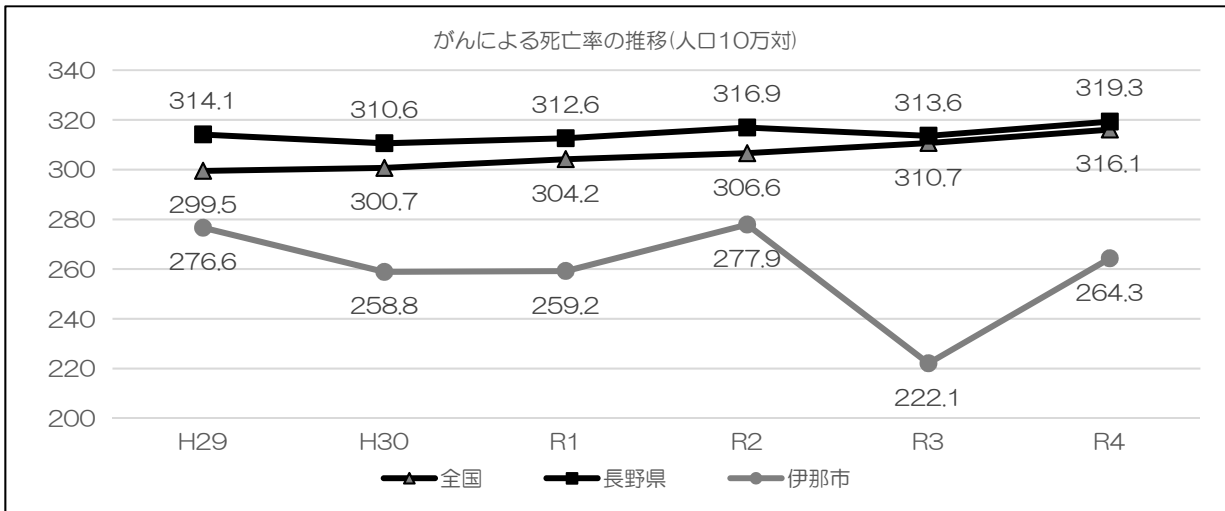
伊那市「死因統計」より

図表3-3-2



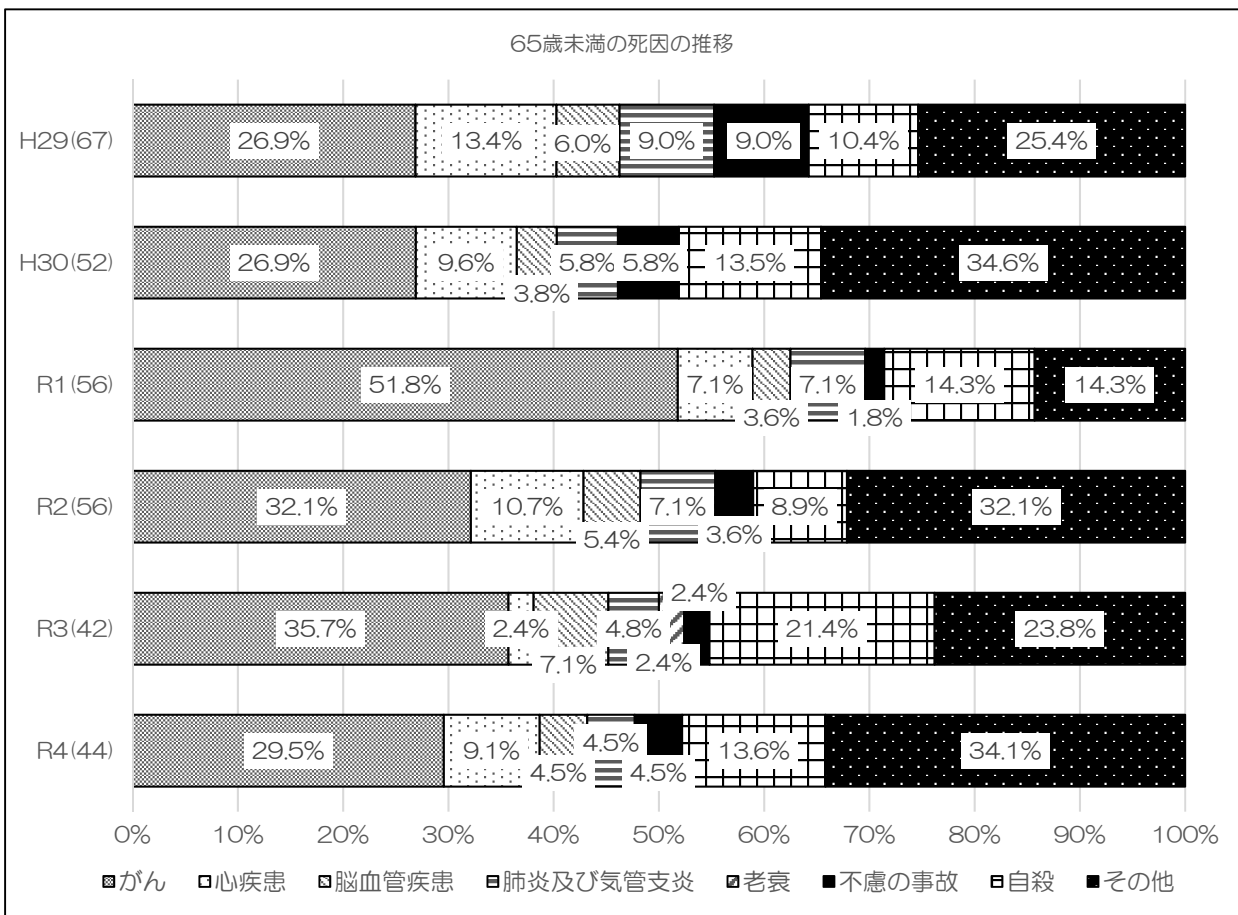
厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

図表3-3-3

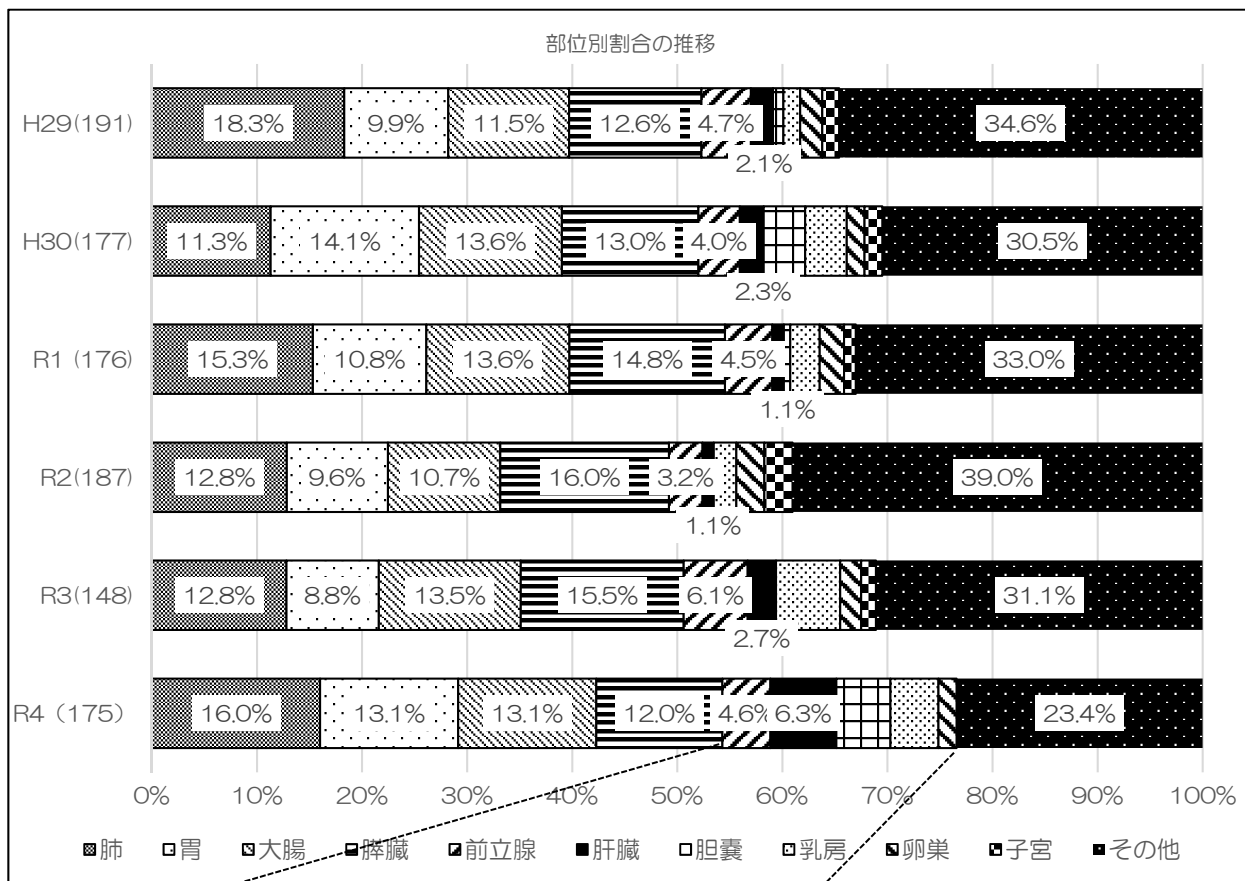


伊那市「死因統計」、厚生労働省「人口動態統計」より

図表3-3-4



図表 3-3-5



	前立腺	肝臓	胆嚢	乳房	卵巣	子宮
H30	4.0%	2.3%	4.0%	4.0%	1.7%	1.7%
R1	4.5%	1.1%	0.6%	2.8%	2.3%	1.1%
R2	3.2%	1.1%	0.0%	2.1%	2.7%	2.7%
R3	6.1%	2.7%	0.0%	6.1%	2.0%	1.4%
R4	4.6%	6.3%	5.1%	4.6%	1.7%	0.0%

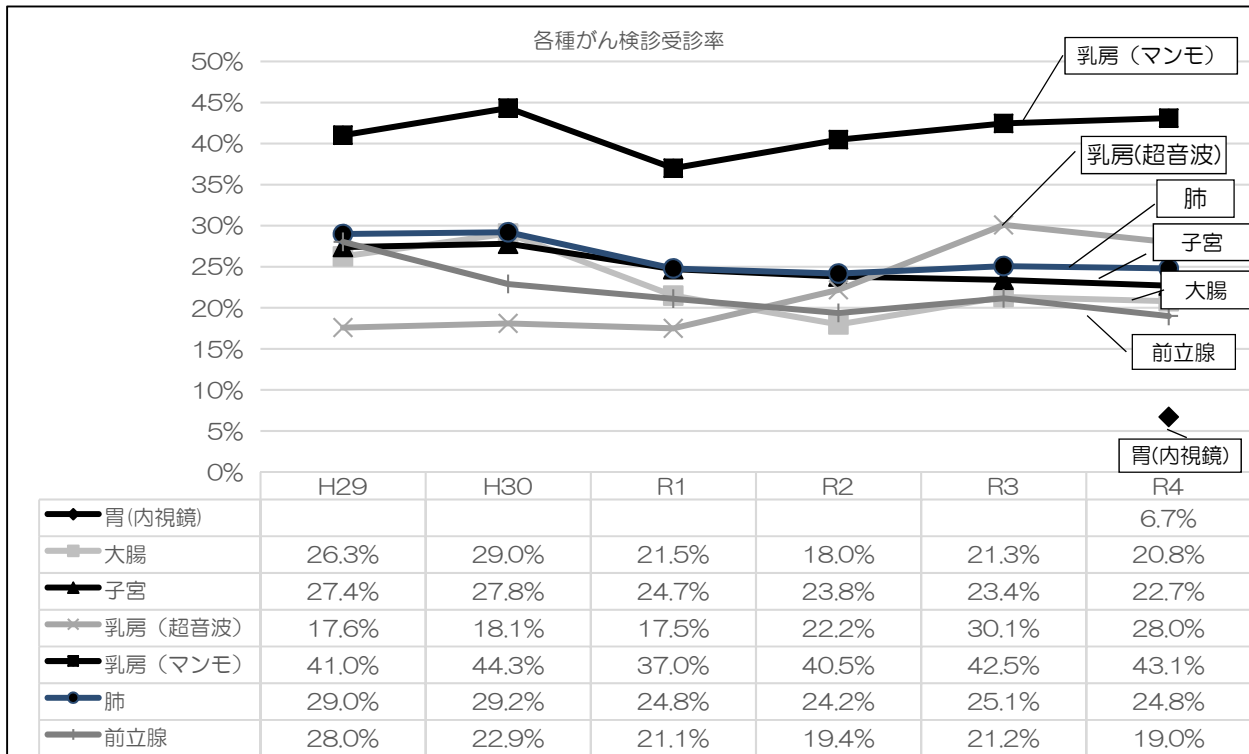
2 がん検診の状況

(1) がん検診の受診率

がん検診の受診率はどの検診においても国の目標とする60%には届いていません(図表3-3-6)。特に若い世代の受診率が低い傾向にあります(図表3-3-7)。

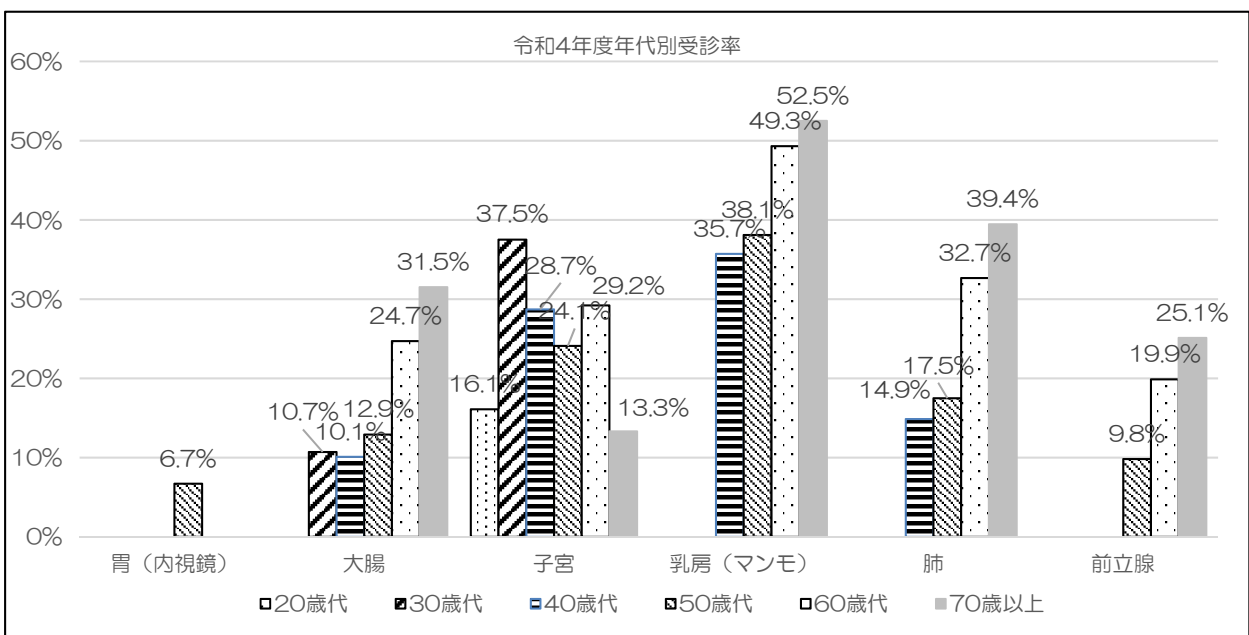
背景には、市の検診ではなく人間ドックや職場の検診として受診している場合があり、全市民の検診受診状況が把握できないということがあります。状況の把握とともに、若い世代を中心とした多くの人にがん検診受診の必要性を周知することが必要になります。

図表 3-3-6



* 胃内視鏡検診はR4より開始

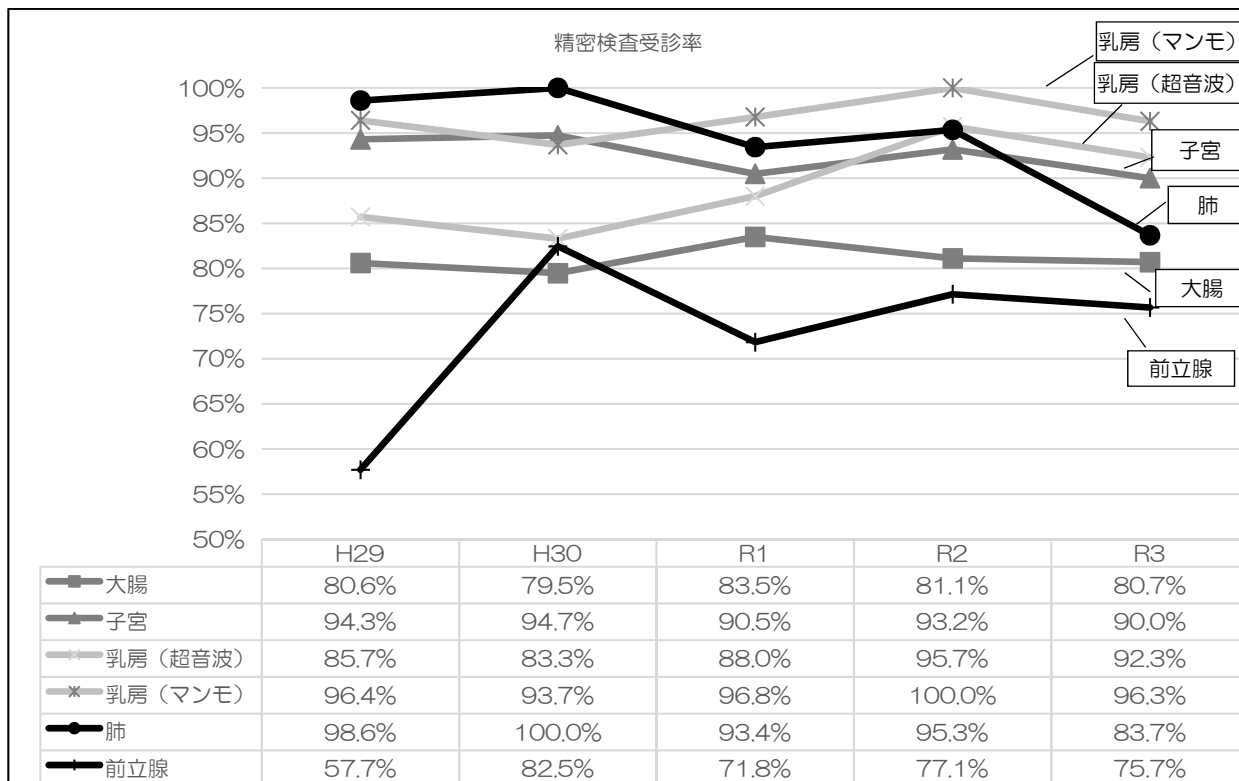
図表 3-3-7



(2) 精密検査受診率

精密検査の受診率は、検診項目によってばらつきがあるものの、令和3年度は子宮がん・乳がんにおいて目標の90%を超えています(図表3-3-8)。引き続き、検診受診者へ精密検査受診の必要性を説明し、未受診者に対しては受診勧奨をしていくことが大切です。

図表3-3-8



* R4は暫定値のため掲載しない。

* 胃内視鏡健診はR4より開始のためデータなし。

【課題のまとめ】

がんの死亡者の割合は減少傾向にありますが、65歳未満の死亡ではがんが1位になっています。部位別では肺、胃、大腸が1~3位です。3つのがんとも市でがん検診を実施しています。

がんの死亡を減らしていくためには、がん検診全体の受診率が向上すること、精密検査を必ず受診していただくことが必要です。

【目標と計画】

◆ がんの早期発見・早期治療のため、がん検診受診率・精密検査受診率の向上を図る

(1) がん検診の必要性について普及・啓発に取り組むとともに、効率的・効果的な検診体制を整えます。

がん検診について関心を持ってもらえるよう、がん予防及び検診についての知識の普及をしていきます。また、対象者への受診勧奨、未受診者への再勧奨を実施します。働き盛り世代の方が受けやすい体制づくりを行います。

目標の目安		現状値 R4年	目標 R11年	具体的な取組
がんによる死亡率（人口10万対）の減少		264.3	238以下	<ul style="list-style-type: none"> 指針や動向をふまえた検診内容の検討や、対象年齢の見直しを行います。 予防や検診受診の重要性について、市報・ケーブルテレビ・有線放送等で広く一般に広報啓発します。 各地区健康講座、お出かけ講座を通じて予防や早期発見の知識普及をします。 メールやSNS等で広く受診勧奨を行います。 未受診者へは個別受診勧奨を行います。 ウェブでの申し込みや休日検診の実施、医療機関での受診機会の拡大を行い、受けやすい検診の体制づくりをします。 胃がん検診は内視鏡検診へ移行していきます。
胃がん	バリウム	10.6%	60%以上	
	内視鏡	6.7%		
大腸がん		20.8%		
子宮頸がん		22.7%		
乳がん	超音波	28.0%		
	マンモグラフィー	43.1%		
肺がん		24.8%		

(2) 精密検査受診率向上のための取り組みを行います。

精密検査受診の必要性について周知し、精密検査が必要となった人へはわかりやすい受診案内をします。また、精密検査未受診者へ適切な時期に受診の勧奨を行います。

目標の目安		現状値 R3年	目標 R11年	具体的な取組
胃がん	バリウム	78.8%	90%以上	<ul style="list-style-type: none"> 検診通知は、精密検査受診の必要性についてわかりやすく明記します。また、受診可能な医療機関を掲載します。 長野県健康づくり事業団と連携し、精密検査未受診者へは適切な時期に文書や電話での受診勧奨を行います。
	内視鏡	—		
大腸がん		80.7%		
子宮頸がん		90.0%		
乳がん	超音波	92.3%		
	マンモグラフィー	96.3%		
肺がん		83.7%		

4 口腔の健康の保持・増進

【現状と課題】

(1) 妊娠期の状況

妊娠中はホルモンの影響などにより、歯周病やむし歯になりやすい状態であり、母親の口腔内の清潔を保つことは胎児の健やかな成長においても重要です。妊娠中から口腔内の状態に関心を持ちセルフケアを行い、母子の口腔の健康の維持、増進を図る必要があります。

そこで、産前学級内で参加者のみに実施していた妊婦歯科健診を、令和3年度から上伊那管内の歯科医院にて無料で受診できるようにしました。令和4年度の受診率は46.8%、進行した歯周病を有する率は58.0%と高く、4割の方には未処置歯がありました（図表3-4-1）。歯周病は胎児発育不全のリスクとなるほか、炎症により早産を引き起こす可能性があるため、歯科健診を受診して口腔の状況を知り、治療することが大切です。

早期発見・早期治療のために受診率の向上はもちろん重要ですが、妊婦自身が口腔状態と胎児の成長について理解し、妊娠期を通して歯周病、むし歯を予防していけるよう適切な口腔ケア方法を身につけることも必要です。そのために、母子手帳発行時の面談や産前学級等での受診勧奨や保健指導を実施していく必要があります。それがさらに出産後の子どものむし歯予防にもつながると考えます。

図表 3-4-1

	対象者	受診者	受診率	未処置歯	進行した歯周病
令和3年度	373人	136人	36.5%	33.8%	66.2%
令和4年度	372人	174人	46.8%	40.2%	58.0%

(2) 乳幼児期の状況

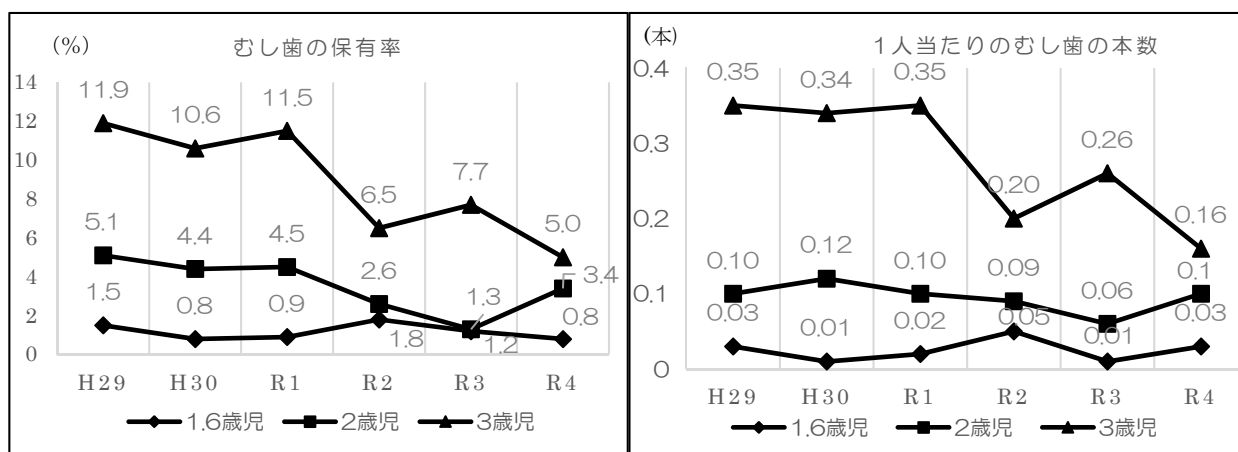
1歳6か月児、2歳児でのむし歯の保有率や1人あたりのむし歯本数は平成29年度からほぼ横ばいとなっていますが、2歳児では令和4年度にわずかに増加していました。3歳児では保有率・本数ともに減少傾向にあります（図表3-4-2）。

2歳児でのむし歯を増やさないように、その前の健診時に先を見越してのより充実した健康教育を行う必要があります。

また、咀嚼がうまくできない、噛まないといけない食材が苦手、飲み込めないといった悩みも乳幼児から小中学校までを通しての課題であり、離乳食時期からしっかり噛めるているかを確認していく必要があります。

保護者に対しては、ブラッシングや食習慣・生活リズムを整える等の家庭でのむし歯予防策が実践できるよう、10か月健診から歯科衛生士による集団・個別指導を実施していますが、今後も継続していくことが必要です。

図表 3-4-2



(3) 保育園・幼稚園児の状況

保育園・幼稚園の年長児では、むし歯のない児の割合は令和4年度 76%で、一人当たりのむし歯の本数は 0.24 本でした。3 歳児から年長児になる間に増えるむし歯はわずかでしたが、中には、たくさんのむし歯がある児もあり、3 歳児健診以降の関わりも大切となります。園児には直接歯科衛生士が指導を行う機会がありますが、食生活や仕上げ磨きの実施など家庭における保護者の意識が口腔衛生には大きく影響します。

(4) 学童期の状況

12 歳児のむし歯のない割合は令和4年度 81%で、一人当たりのむし歯の本数は 0.3 本でした。年長児と比べると、一人当たりのむし歯の本数はわずかに増えていますが、むし歯のない児の割合は増加しています。児童・生徒には歯科衛生士による指導が行われる機会がありますが、養護教諭等とも連携して、今後も家庭でもむし歯予防に取り組めるよう保護者に向けた啓発が必要です。

(5) 成人期の状況

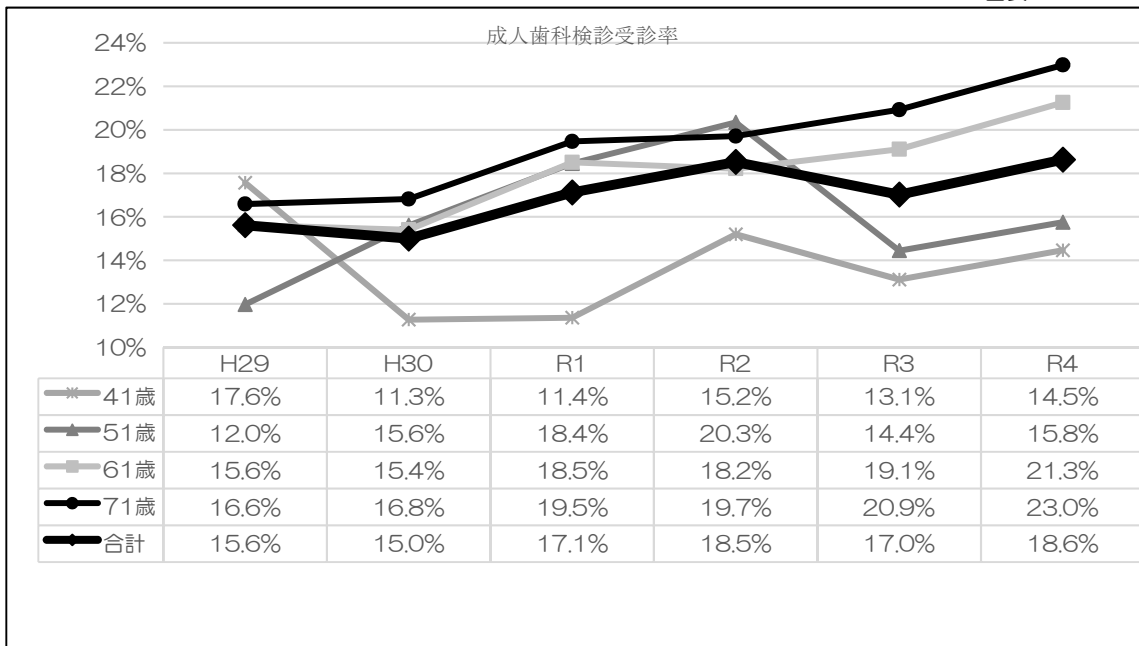
① 歯科健診受診状況

定期的な歯科健診による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく寄与するため、生涯を通じて歯科健診を受診し、歯科疾患の早期発見・重症化予防等を図ることが重要です。

定期的に自身の歯・口腔の健康状態を把握することで、受診者の状況に応じて、歯科医療機関への受療に適切につながることも期待されます。

成人歯科健診の受診率は年々上昇しているものの、全体では 20%に満たず、若年であるほど受診率が低くなる傾向にあります。今後も受診率向上に向けて、歯科健診の重要性を啓発し受診を促していく必要があります。

図表 3-4-3



(H29～R4 成人歯科健診受診結果より)

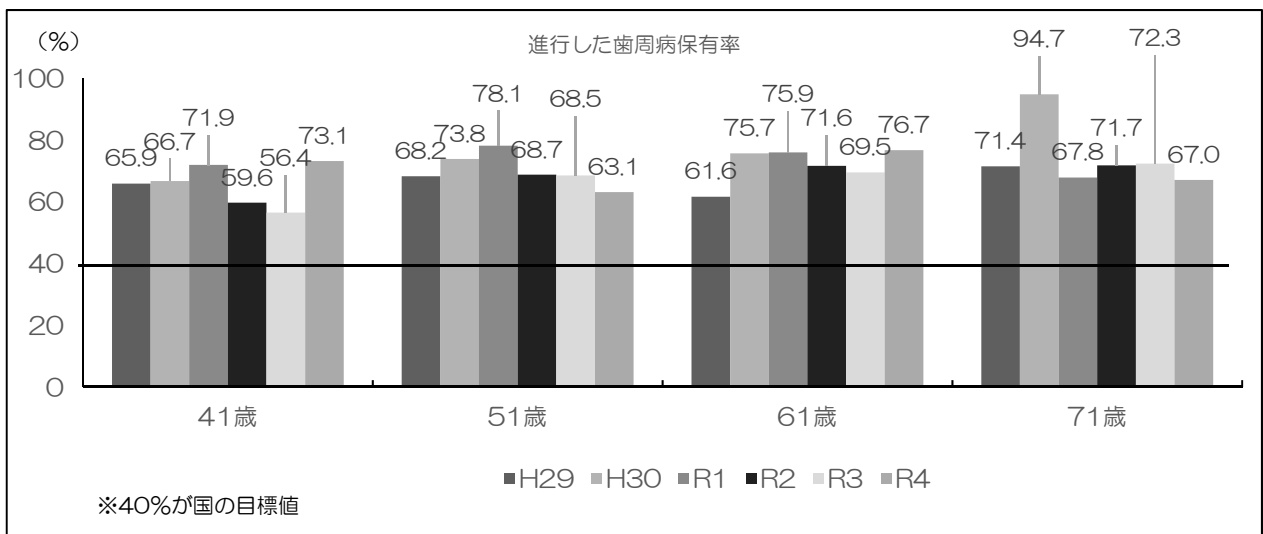
②成人期の歯周病の状況

歯周病は、歯の喪失をもたらす主要な原因疾患であるとともに、歯周病と糖尿病や循環器疾患等の全身疾患との関連性も指摘されていることから、歯周病を有する者を減少させることにより歯の喪失を防止するとともに、糖尿病等の全身疾患の重症化リスクの軽減等により全身の健康の保持・増進に寄与することも期待されます。

厚生労働省から出されているデータでは、歯周炎が顕在化し始めるのは40歳以降といわれており、令和4年の成人歯科健診受診者の内、40歳以上の者で進行した歯周病がある(4mm以上の歯周ポケットを有する)割合73.1%でした。国の40歳以上における歯周炎を有する者の割合の目標値は40%となっており、伊那市は目標値大きく上回ってしまっています。

歯周病の発症予防については若年層での歯肉炎への対策も重要であることや、高齢になってもより多く自分の歯を保つ者が増加し歯の寿命が延びていることから、生涯を通じた切れ目のない対策が必要です。

図表 3-4-4



(H29～R4 成人歯科健診受診結果より) H29は健康センターのデータ含まない)

(6) 高齢期の状況

健康寿命の延伸や8020達成者の増加などの健康状態が改善している中、「かみにくい」という主訴が70歳以降で大きく増加することや、口腔機能低下症の有病率が高齢者で40～50%という報告もあること等を踏まえると、高齢期における口腔機能低下への対策が重要です。高齢期以前からの生涯を通じたさまざまな側面からの口腔機能の獲得・維持・向上のための包括的な取組を推進する必要があります。

口腔機能における軽微な衰え（滑舌の低下、食べこぼし、むせ、噛めない食品が増える等）からオーラルフレイルが始まりますが、これが全身のフレイルの入り口となるとされています。些細な口のトラブルから始まる口腔機能の負の連鎖を早期に発見し改善することは、摂食嚥下機能障害への進行を予防することにも繋がります。

福祉相談課とも連携し、口腔機能の維持、向上の取り組みを継続していきます。

後期高齢者歯科健診状況

図表 3-4-5

	R2	R3	R4
対象者数	1740	1555	1603
受診率	11.7%	12.2%	13.6%
口腔機能低下（率）	27.0%	32.1%	28.4%
進行した歯周病保有者（率）	70.6%	73.2%	71.6%

(R2～4 長野県後期高齢者医療広域連合 歯科口腔健診結果より)

【課題のまとめ】

乳幼児、学童のむし歯のない割合は増えてきています。一方で、妊娠期も含め、成人期、高齢期の歯周病の割合は高くなっています。

口腔衛生状態と全身の健康状態は相互関係にあり、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があります。誤嚥性肺炎や歯周疾患と糖尿病等の基礎疾患等は関連があり、生涯にわたる歯・口腔の健康が社会生活の質の向上に寄与することを踏まえると、口腔の健康を保つことが不可欠です。

歯科口腔保健の推進には、さまざまなライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等）の生涯における各段階。ごとの特性を踏まえつつ歯・口腔の健康づくりを実施することが重要です。このため、ライフステージに特有の歯科口腔保健の推進に引き続き取り組みます。

【目標と計画】

◆ 歯科健診受診率の向上を図る

◆ むし歯・未処置歯の保有率や進行した歯周病の保有率の低下を目指す

ライフステージに対応した歯科保健指導を実施します。

乳幼児から高齢者まで、それぞれのライフステージに対応した正しいブラッシング方法等の口腔保健指導、食習慣に関すること、定期的な歯科健診の重要性等について普及啓発を行います。

妊婦歯科健診、成人歯科健診受診者の増加を目指します。なお、後期高齢者については、引き続き後期高齢者医療保険広域連合で健診が実施されます。

目標の目安		現状値 R4年	目標 R11年	具体的な取組
妊婦歯科健診受診率の向上		46.8%	55%	<ul style="list-style-type: none"> 母子手帳交付時に歯科健診受診の必要性を説明します。 産前学級で歯科健診の受診勧奨や歯周病予防の大切さを伝えます。
妊婦歯科健診で進行した歯周病を有する人の減少		58.0%	50%	
むし歯のない児の割合の増加	1歳6か月児	99.2%	100%	<ul style="list-style-type: none"> 産前学級や乳児健診で、歯が生える前からのむし歯予防意識向上のための口腔保健指導を行います。 幼児健診で歯科健診と歯科保健指導を実施します。保護者自身のむし歯や歯周病予防についての気づきの機会とします。 仕上げの磨き方とともに、食生活や生活リズムの重要性も伝えます。 各園で、歯科衛生士による歯科指導を行います。 希望校に対し、歯科衛生士が歯科保健指導を実施します。 養護教諭、栄養士、保育士、保健師連絡会で、現状や課題の情報共有や改善に向けた事業の連携を行いません。
	2歳児	96.6%	98%	
	3歳児	95.0%	97%	
	年長児	76.2%	80%	
	12歳児	81.3%	90% 国の目標値	
21歳、31歳、41歳、51歳、61歳、71歳 節目成人歯科健診 受診率の向上		18.6%	20.5% 現状の 1.1倍	<ul style="list-style-type: none"> むし歯や歯周病及びその予防について、健康教室・市報・ケーブルテレビ・有線放送・ICTを活用して啓発します。 健診をきっかけに治療、定期受診につなげます。 伊那健康センターにおける循環器健診受診者には、歯科健診の受診機会があることを周知します。 節目年齢成人歯科健診対象者には、歯科医療機関と連携し引き続き歯科健診事業を実施します。分かりやすい健診案内をするとともに、未受診者には適切な時期に再勧奨を行います。 要精密検査未受診の方へ受診勧奨を行います。
する人の割合の減少	進行した歯周病を有する人の割合の減少	41歳、51歳、61歳、71歳	73.1%	

5 こころの健康維持と自殺の予防

【現状と課題】

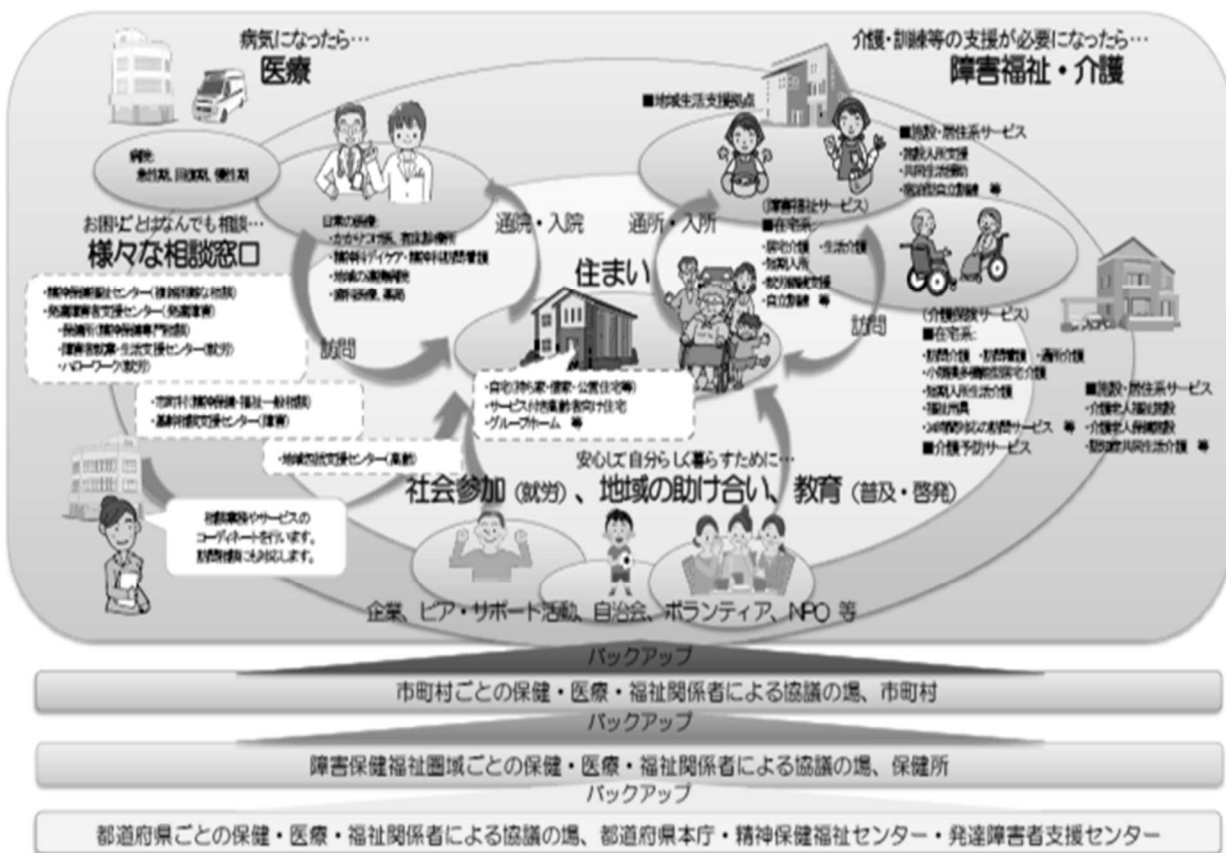
1 精神保健の状況

こころの健康状態は、個人の特性と社会的、経済的要因等が関連して変化します。

近年、少子高齢化が進み、家族形態が多様化している中で、雇用問題等に加え新型コロナウイルス感染症拡大や物価高騰などの社会情勢による経済格差の拡大が課題となっています。また、精神疾患等に対し周囲の理解が得られない状況から、誰にも相談できずに精神的に追い込まれ孤立し、生きにくさを抱える人も多く存在していると考えられています。

国の動向としても、地域で支え合い、誰もが安心して暮らせる「地域共生社会の実現」を目指しており、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」に向けて検討が進められています。(図表3-5-1)

図表 3-5-1



精神障害にも対応した地域ケア包括ケアシステムマニュアル「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）厚生労働省より

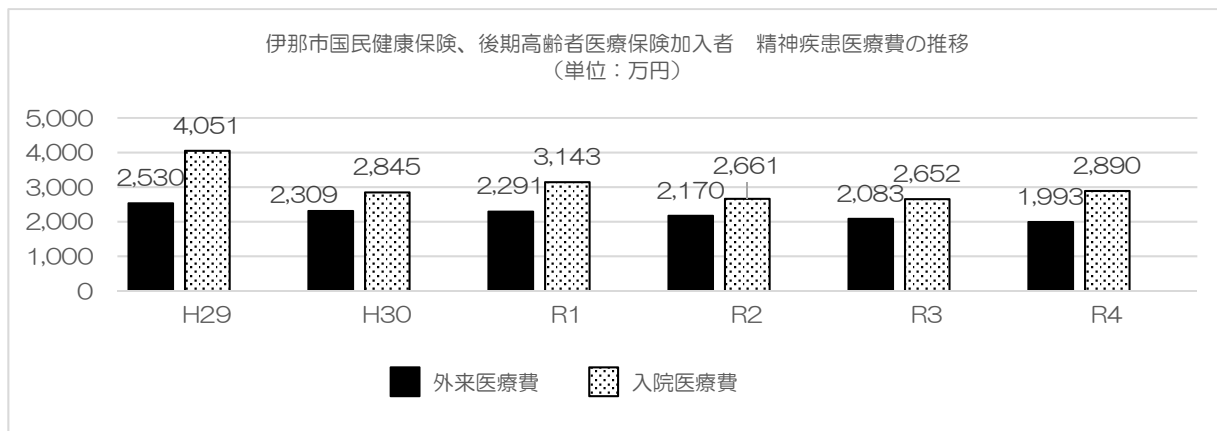
市民がこころの健康に関する理解を深め、地域における社会参加やつながりの場をつくるとともに、相談支援体制の充実が必要とされています。

伊那市の精神保健に関する現状としては、伊那市国民健康保険及び後期高齢者医療保険加入者の精神疾患による医療費は、外来医療費に比べ入院医療費の方が多くかかっている状況にあります。また、伊那市国民健康保険加入者の長期入院者は精神疾患の割合が高い状況にあります。(図表3-5-2、3-5-3)

外来医療費については減少傾向にありますが、精神障害者保健福祉手帳所持者数や自立支援医療費（精神通院医療）受給者数は増加傾向にあります。(図表3-5-4、3-5-5)

以前と比較してこころの不調を患う人が増えていると考えられることと、精神疾患についての理解が進んだことや精神科クリニックが増加したこと等により、必要に応じて精神科を受診し、保健福祉制度を利用する人が増加したと考えられます。

図表 3-5-2



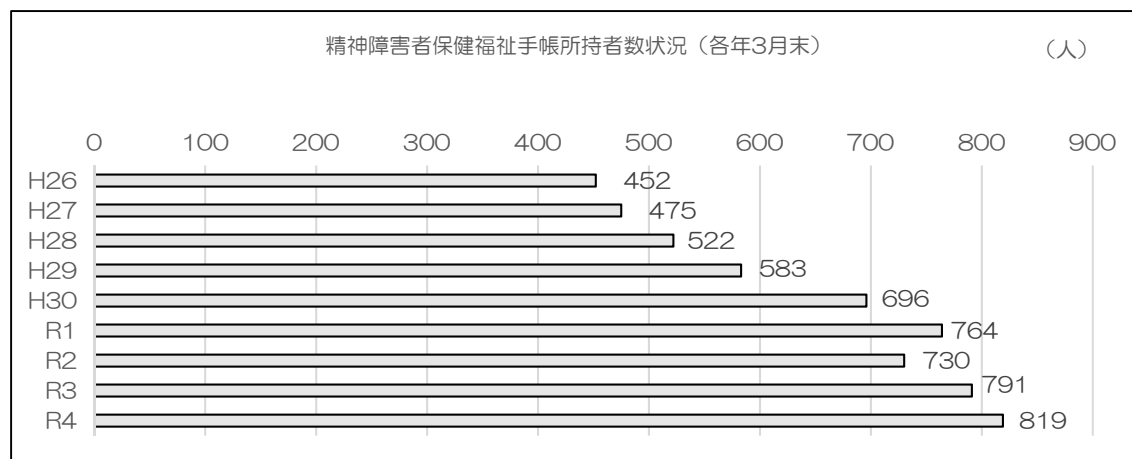
6ヶ月以上入院している患者数

図表 3-5-3

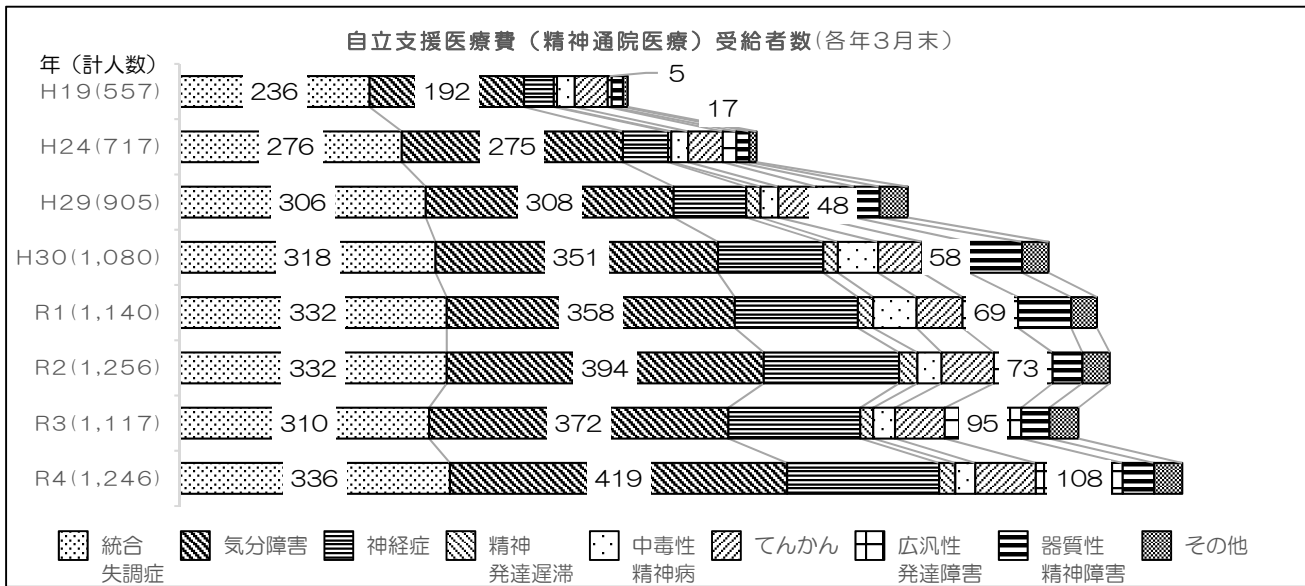
(伊那市国保、後期高齢者医療保険加入者令和4年度分をKDBにて抽出)

	精神疾患	精神疾患以外	合計	精神疾患の割合
伊那市国保	26	35	61	42.6%
後期	17	185	202	8.4%

図表 3-5-4



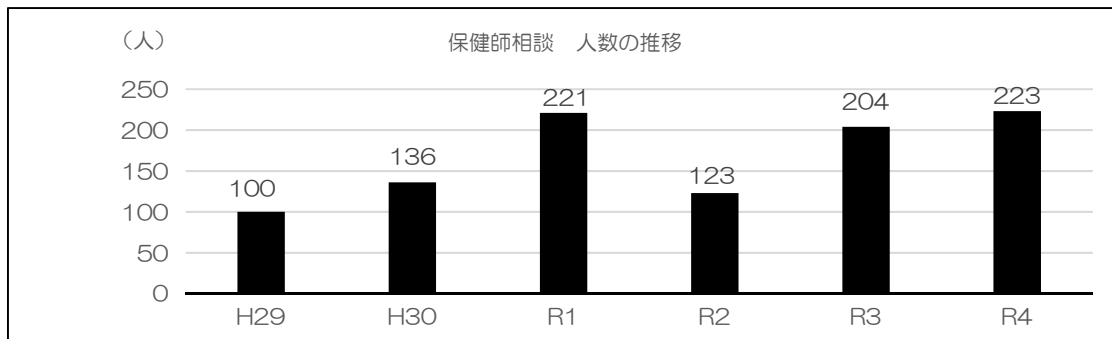
図表 3-5-5



また令和4年度、保健師は対面にて223人に相談支援の対応をしています。臨床心理士による「こころの相談」では55人が相談をし、相談内容では自身の精神疾患の病状や精神疾患を有する家族との関わり方等が多くなっています。(図表3-5-6、3-5-7)

このことから、今後さらにこころの健康についての正しい知識の普及啓発や関係部署・機関と連携及び相談支援の充実、こころの不調を抱えていても安心して地域で暮らせる支援体制の取組や地域資源の整備を行っていく必要があります。

図表 3-5-6



令和 4 年度こころの相談 相談内容

利用人数 55 名、相談内容は重複あり

	相談内容	合計		相談内容	合計
自分のこと	精神疾患	51	家族のこと	夫・妻との関係	32
	発達障害	12		実父母のこと	7
	人間関係	14		義父母のこと	5
	仕事	16		子どもとの関係	3
	身体症状	4		子どものこと（子育てについて・対応方法）	44
	不定愁訴	7		子どものこと（知的・精神・発達障害）	27
	自殺企図	1		子どものこと（不登校）	16
	その他	37		子どものこと（暴力・離婚問題など）	7
	発達検査実施	18		きょうだいのこと	2
			依存症（ゲームなど）	1	

2 ライフステージに応じたこころの健康の状況

(1) 乳幼児期

心身共にすこやかに成長するためには、乳幼児期からの規則正しい生活リズムが身についていることが重要となります。3 歳児健診で 7 時までには起きる子どもの割合は 86.8%、21 時までには寝ている子どもの割合は 66.1%で、夜眠るのが遅くなっている傾向があるため、さらなる啓発が必要です。

また、養育支援ネットワーク会議の実態から、複合的な課題を抱える家庭や、母親が産後うつの可能性が高いケースがあることが分かっています。そのため、妊娠期における産後うつについての知識の普及や母親の精神面についての相談支援の充実、産後ケア事業等の具体的な情報提供による育児支援、産後のエジンバラ産後うつ質問票(EPDS)を活用して適切な受診につなぐといった早期対応を行っていくことが重要と考えます。

※養育支援ネットワーク事業、エジンバラ産後うつ質問票（EPDS）結果まとめについては、母子保健項目を参照。

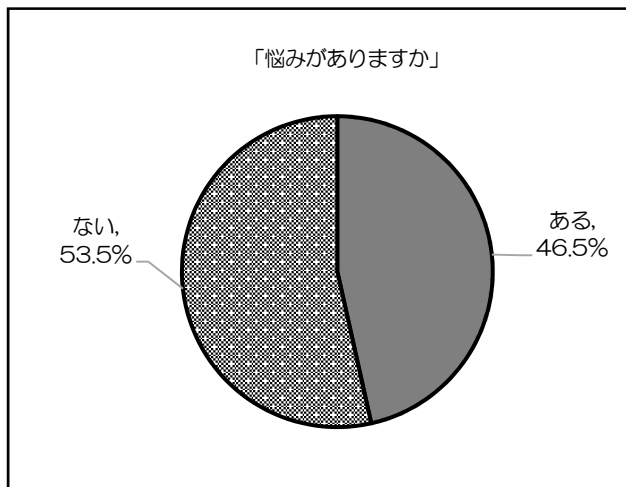
(2) 思春期

伊那市では、全中学校において 1 年生を対象に「SOS の出し方に関する教育」を実施しています。その教育の事前アンケートを実施した 629 名の生徒のうち 46.5%が「悩みがある」とし、その悩みを誰かに相談しない理由として、「自分で解決するから」の他、「迷惑や心配をかけたくない」「相談しても解決しない」が上位に挙がりました（図表 3-5-8～3-5-10）。このことから、今後さらに、こころの不調に気づき、気軽に相談できる環境の整備や相談することの大切さについて普及・啓発を行うことが必要です。

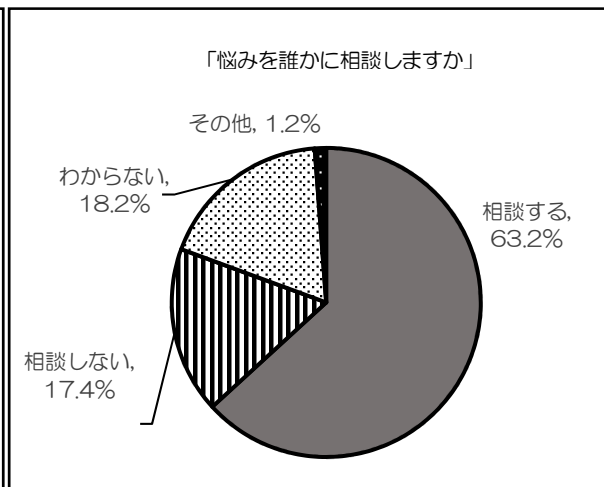
子どもの自殺は県より少ないものの、近年は若い世代の摂食障害やオーバードーズ等の自傷行為も課題となっています。自殺対策基本法で、学校は関係者との連携を図りつつ心の健康の保

持に係る教育等を行うよう位置づけられていることから、健康推進課においても必要に応じ学校や教育委員会などの関係機関と連携し対応していくことが必要と考えます。

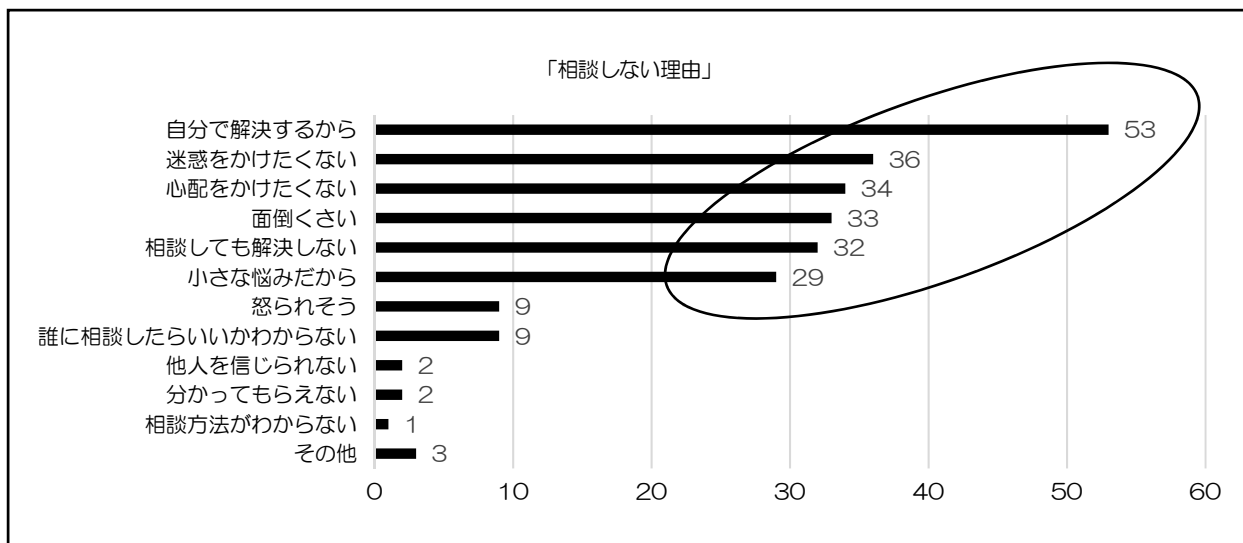
図表 3-5-8



図表 3-5-9



図表 3-5-10



4年度 中学1年生対象「SOSの出し方に関する教育」事前アンケートまとめ

(3) 成人期

特定健診問診において、睡眠で休養を十分に取れている人の割合が、8割前後となっていますが、令和に入り割合が減少しています。(図表3-5-11)

また、アルコール依存の懸念につながる「飲酒量2~3合以上」と回答した人の割合は平成29年度と令和4年度の比較では概ね15%で増減はありませんが、同規模、県、国と比較すると高い状況です。(図表3-5-12)

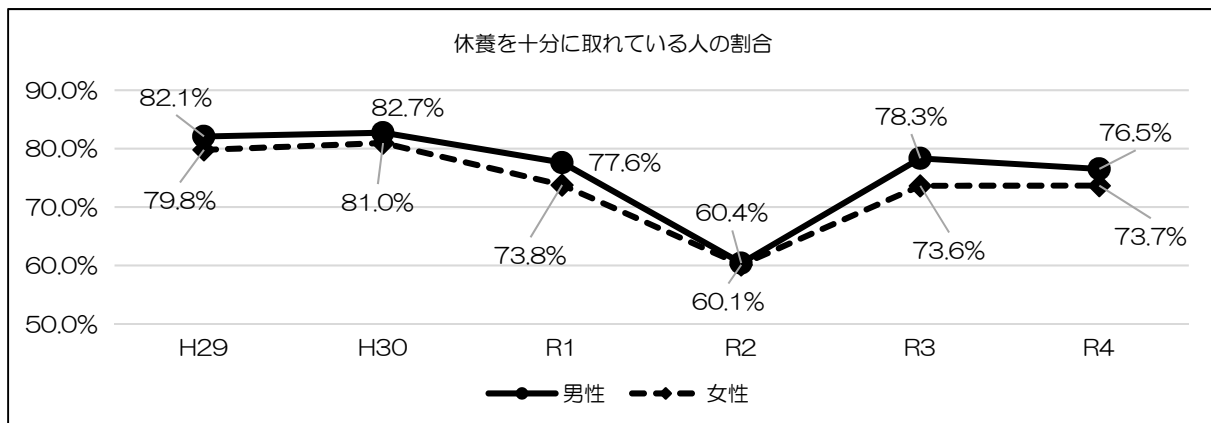
特定健診結果説明会時に実施したうつ状態スクリーニングでは、22%の住民がうつ状態の可能性があり、睡眠や飲酒はうつなどの精神疾患の発症にも関連があるため、引き続き、健康診断を早期発見の機会として活用していく必要があります。悩みの内容としては、自身の健康上の不

安、病気や介護を必要とする家族への不安や負担、仕事に関する悩み等を抱えていることが分かり、相談先の紹介等の対応をしています。（図表3-5-13）

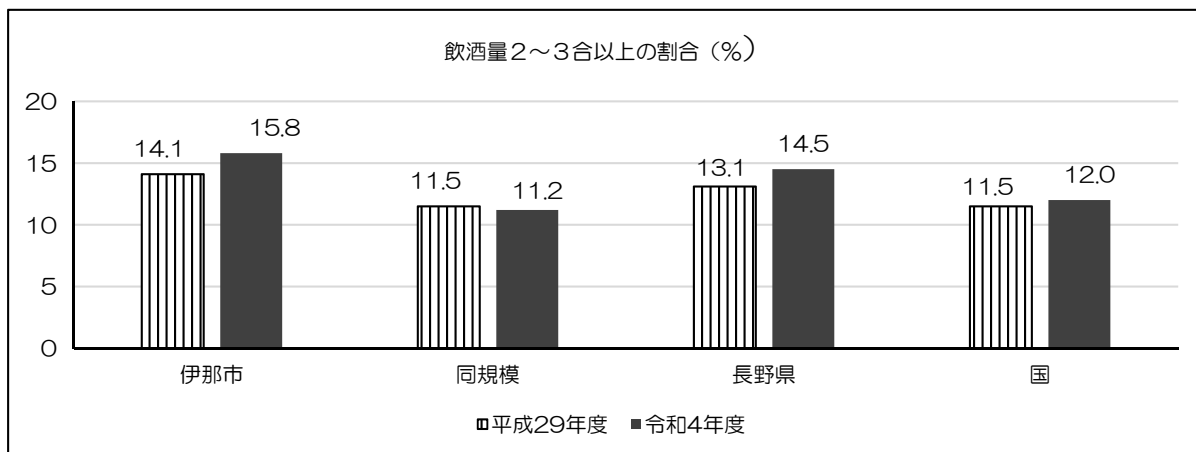
こころの不調に気づき、必要に応じ早期相談・受診により重症化を予防できるように取組を継続していく必要があります。

また、精神疾患等があり就労支援施設に通所されている方の令和4年度の健診でのメタボリックシンドローム該当率は、38.6%と伊那市全体と比べると高くなっており、心身ともに課題を抱えやすいことが考えられるため、保健・福祉の両面で継続的な支援が必要となっています。

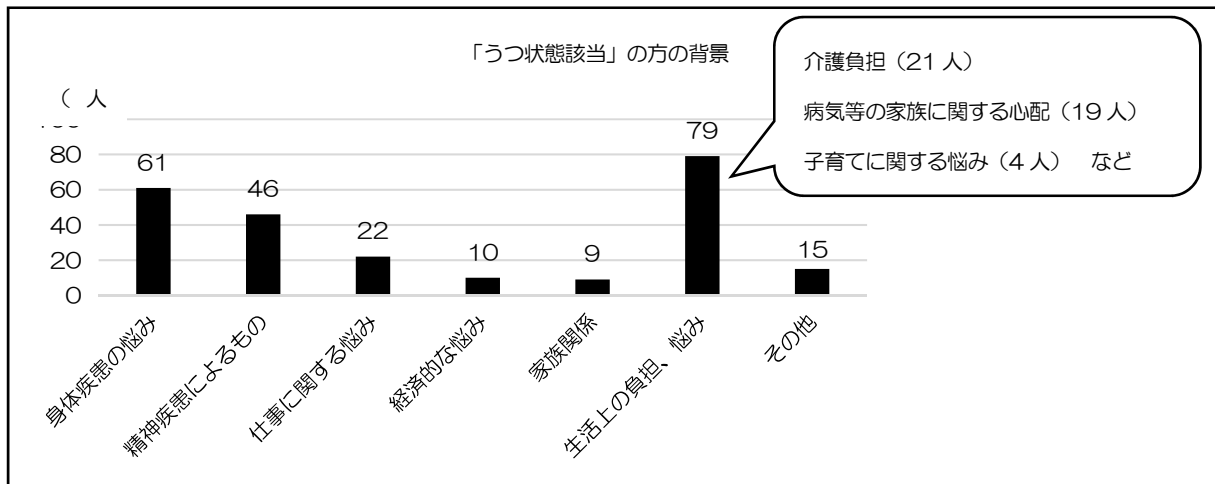
図表 3-5-11



図表 3-5-12



図表 3-5-13



R4 年度健診結果説明会のうつ状態スクリーニング結果より

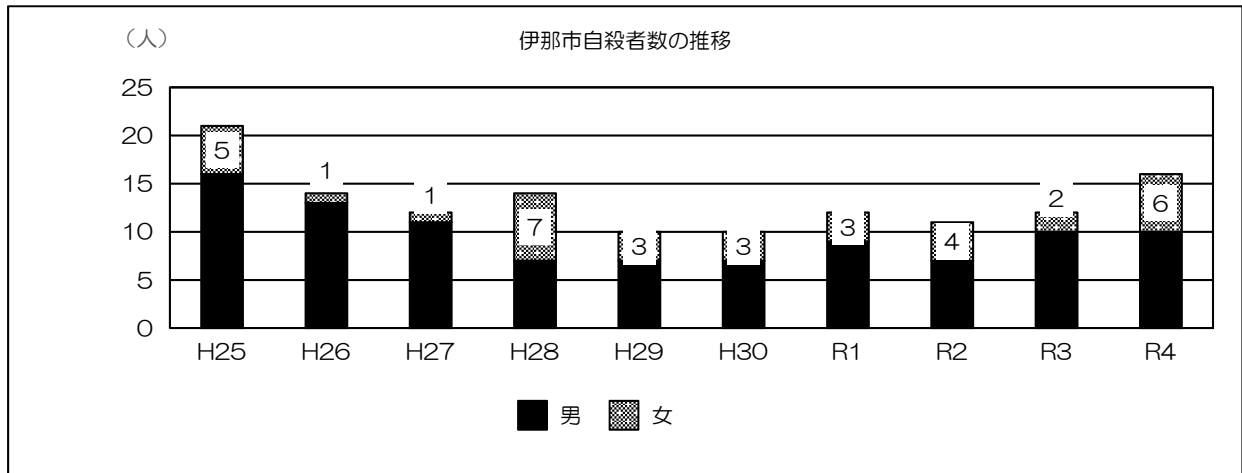
3 自殺者の状況

自殺死亡率は平成30年には全国より低下しましたが、令和3年より増加傾向にあり、令和4年は24.05と全国平均を上回りました。自殺者数は微増です。(図表3-5-14、3-5-15)

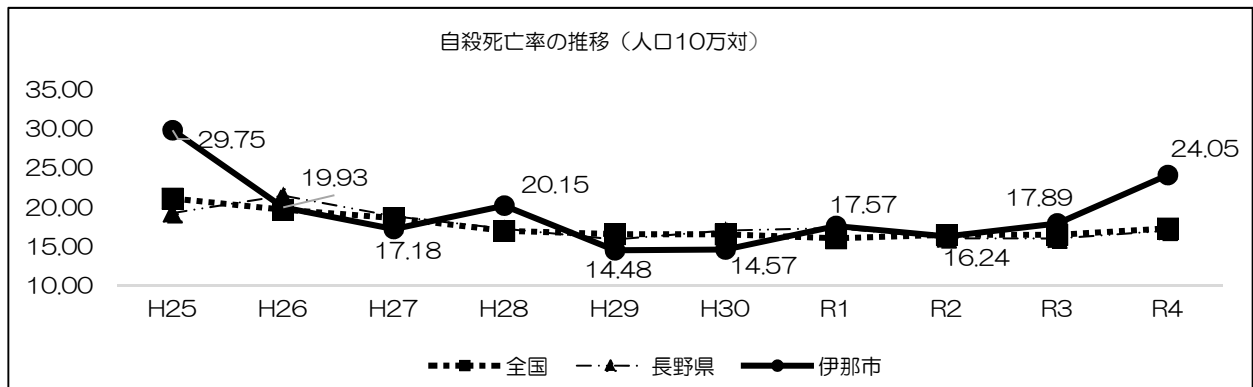
自殺にはさまざまな背景があり要因の分析は困難ではありますが、自殺者を年代別で見ると、男性は50～60代の働き盛り世代が多くなっています。単年度の死亡数では変動が大きいいため、5年毎の合計人数での推移では、全体の自殺者数は平成25年から29年に比べて平成30年から令和4年は減少傾向です。(図表3-5-16)

しかし女性の60歳以上の高齢者で自殺数が増加傾向にあり、原因の分析と検討が必要です。

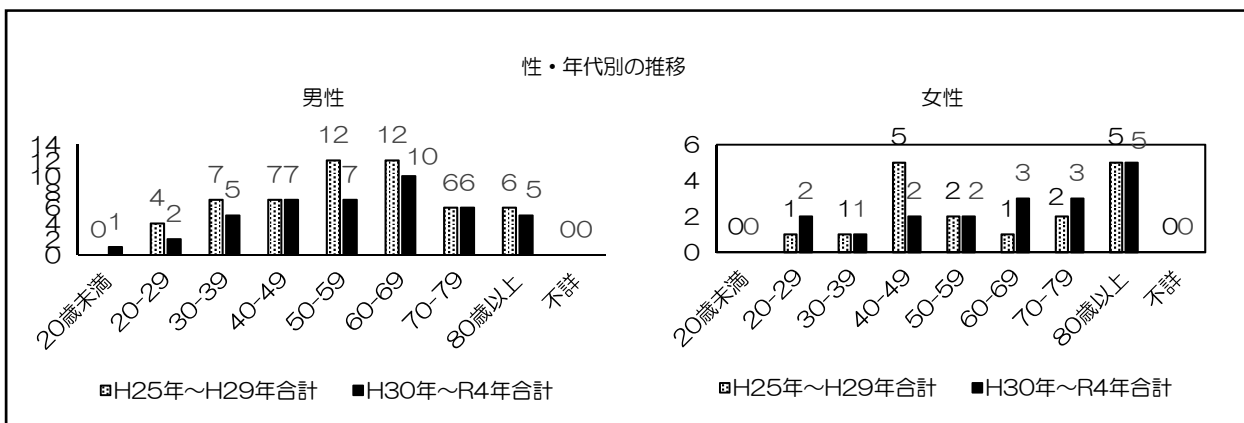
図表3-5-14



図表3-5-15



図表3-5-16



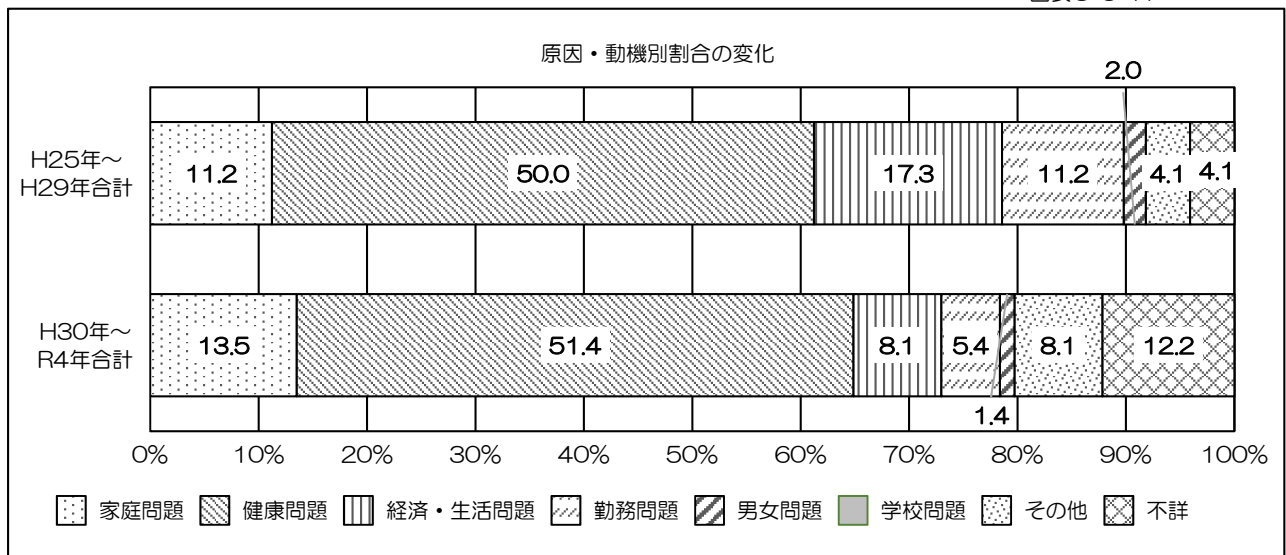
原因・動機別割合では、約半数は健康問題が占めています。(図表 3-5-17)

医療機関の受診状況の分析から、精神科を受診していても自殺に至ったり、精神科以外の医療機関を受診していた方も自殺をしています。また、精神科の不定期受診や重症化した身体疾患を持つ方が精神疾患を併発されたものの、精神科は未受診である等のケースがあり、精神科の適切な受診や身体疾患の重症化予防について課題があることが分かりました。(図表3-5-18)

また、その他に経済・生活問題、勤務問題、家庭問題などのさまざまな社会的要因も複合的に関係していることが考えられます。

そのため、心身の疾患の重症化予防の取組みを行うと共に、さまざまな機関と連携し、包括的な取組みを行うことが必要です。

図表3-5-17



(出典：「地域の自殺の基礎資料」)

自殺者の自殺に至る直近（1年間）の医療機関受診状況

平成30年～令和3年自殺者48人うち、

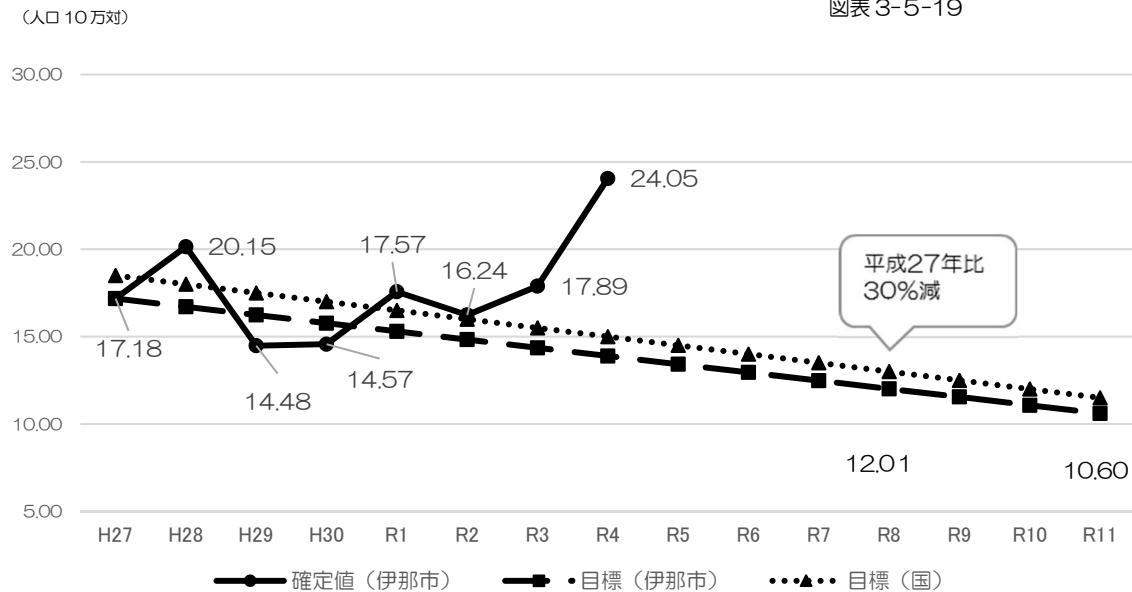
受診状況のわかる伊那市国保・後期高齢者医療保険加入27人の状況

図表3-5-18

	未受診	3人 (11.0%)
受診あり	精神科受診	11人 (40.8%)
		定期受診 7人 不定期受診 2人 受診中断 2人
	精神科以外受診	13人 (48.2%)
		・がん、不眠（70代） ・腎不全、心不全、うつ病、認知症（80代） ・脳梗塞、心筋梗塞、うつ病（80代）

自殺死亡率（人口 10 万対）目標値

図表 3-5-19



「自殺総合対策大綱」（令和 4 年 10 月閣議決定）で示されている自殺対策の数値目標（令和 8 年までに自殺死亡率を平成 27 年と比べて 30%以上減少させる）を参考とし、令和 11 年までに自殺死亡率（人口 10 万対）10.60 以下にすることを目指します。

【課題のまとめ】

近年の社会情勢も影響し全国的に精神疾患患者数が増加している状況があり、伊那市もこの不調を抱える人が増加しているため、乳幼児期から規則正しい生活リズムを身につけることや自分の不調に気づいて対処したり、早期相談・受診で重症化を予防することが必要です。また、保健福祉制度を利用する人の増加から、精神疾患についての理解が進んできたことが考えられますが、今後も地域共生社会に向けた取組が必要です。また、精神疾患を含め複合的な課題が絡み合うことにより、自殺に追い込まれてしまうことがあり、伊那市でも自殺者数が平成 30 年以降微増しています。そのため、健診等を通して睡眠等の体調管理やメンタル面について、早期の相談や受診の周知啓発、関係部署・機関と連携した相談支援を継続して取り組むことが必要です。

【目標と計画】

◆こころの不調に気づき、必要に応じ早期相談・受診による精神疾患の重症化を予防できるよう支援する

目標の目安	現状値 R4年	目標 R11年	具体的な取組
睡眠で休養を十分に取れている人の割合の増加	男性 76.5% 女性 73.7%	男性女性共に 80.0%	<ul style="list-style-type: none"> ・市民の健康状態、ライフサイクルに応じて、こころの健康づくりに関する知識の普及を行います。 ・市報・ケーブルテレビ・有線放送・ホームページ等でこころの健康、こころの病気、自殺予防についての啓発や情報の発信を行います。 ・強化月間（9月、3月）を設け、自殺予防、こころの健康づくり及び各種相談窓口の普及啓発を行います。 ・相談窓口一覧のリーフレットを作成し、市内施設等へ配布し相談窓口の周知を行います。 ・こころの健康づくりに関する講演会を開催します。 ・市民一人ひとりへこころの不調の気づきを促し、必要に応じ専門機関につなげます。 ・産後うつチェックや健診結果説明会で自分のこころの健康を振り返る機会を作り、早期発見・対応ができるよう支援します。 ・悩みや不安がある人やその家族を対象に、臨床心理士によるこころの相談事業を実施します。 ・相談支援体制の整備・充実を図ります。
精神保健福祉相談員の配置	—	配置	精神保健福祉に係る相談支援体制の充実を図るため、配置を目指します。

◆多機関・部署と連携し「自殺対策計画」を推進する

「自殺対策計画」に則り、関係機関と連携して自殺対策を推進します。

目標の目安	現状値 R4年	目標 R11年	具体的な取組
自殺死亡率（人口10万対）の減少	24.05	10.60以下	<ul style="list-style-type: none"> ・「自殺対策推進会議」を中心に関係機関との連携を深め、自殺対策に取り組みます。 ・保健師による相談支援や自死遺族交流会の情報提供を行います。
ゲートキーパー研修受講者数(累計)	2,138人 (H25～R4年度)	2,750人以上 (H25～R11年度)	<ul style="list-style-type: none"> ・ゲートキーパー研修を開催します。 職員 50人/年以上 市民 50人/年以上
「研修内容を役立てられる」と回答した人の割合	—	50%以上	<ul style="list-style-type: none"> ・ゲートキーパー研修受講後アンケートを実施します。

6 ライフステージを通じた取組み（健康なからだづくりについて）

【現状と課題】

肥満は、糖尿病・脂質異常・高血圧などの主要な発症要因として注目され、これらはメタボリックシンドロームと深く関連しています。特に内臓脂肪の増大が動脈硬化を生じる危険性を高め、さらに動脈硬化性変化はすでに小児期から始まっているという報告があります。

伊那市においても若年世代（39歳以下の特に男性）（図3-2-5P38）のメタボリックシンドローム該当者・予備群の増加や保育園児の肥満の割合（図3-1-17P23）からも、肥満が増加しており、将来の健康状態に影響を与える恐れがあります。

肥満の発症には、遺伝・生活習慣・外部環境（社会や家庭環境等）の3つの要因が関与します。現代社会は交代勤務等の勤務状況に加え、車中心の社会、コンビニエンスストア等の普及により手軽に食べ物が手に入る環境を生みだしました。特に生活習慣は、親世代の影響を受けながら、妊娠期・乳幼児期・学童期へと徐々に形成され、成人期に確立されていくため、ライフステージを通じた取組が必要となります。（図表3-6-1）

ライフステージに合わせた健康増進事業はさまざまな部署が実施しています（図表3-6-2）。今後は肥満の発症要因である生活習慣の食と運動（活動）について実態把握し、それぞれのライフステージごとに関係する部署と連携し協働して取り組んでいく必要があります。

【目標と計画】

- ◆妊娠期から乳幼児期・学童期・成人期・高齢期まで各ライフステージにおいて、適切な時期に必要な保健指導及び支援をする
- ◆市民が自ら健康づくりに取り組むことができるよう、行政・医療機関・福祉関係者等が連携をとり、誰一人とり残すことなく切れ目のない支援をする

それぞれのライフステージごとに関係する部署と課題を共有し、協働して取り組みます。

成人の肥満やメタボリックシンドロームは若い頃からの生活習慣（食・環境等）が影響します。妊娠期・乳幼児期・学童期・思春期・成人期・高齢期のそれぞれのライフステージで肥満等の健康課題を共有し、関係する部署と解決に向けて検討する機会を設けます。

目標の目安	現状値 R4年	目標 R11年	具体的な取組
ライフステージごとに肥満等の課題を共有し、解決策を検討する機会を設ける	養護教諭・保育士等連絡会全体会 1回実施	年1回以上の会議の開催	<ul style="list-style-type: none"> ・幼児期は将来の肥満予防対策を講じる重要な時期であるため、保育園、小・中学校等、関係する部署と課題を共有し、解決に向けて検討する機会を設けます。 ・養護教諭・学校栄養士・保育士等と連携し、肥満等生活習慣病予防を進めます。

肥満を解決するためにライフステージで考える ー 基本的考え方ー (ライフステージで、法に基づく健診項目をみてみました)

重症化予防

重症化予防

健康増進法			
母子保健法		学校保健安全法	
児童福祉法			
1 根拠法	産婦 妊婦(胎児期)	産婦	労働安全衛生法 (学校職員は学校保健安全法)
2 年代	妊婦健康診査(13条)	0歳~5歳	~29歳 30歳~39歳 40歳~64歳 65歳~74歳 75歳以上
3 健康診査(根拠法)	産婦健康診査(15条)	乳幼児健康診査(第12・13条)	定期健康診査(第66条)
	妊婦前妊産中	保育所・幼稚園健康診査(11・12条)	特定健康診査(第18・20・21条)
BMI	産後1年以内	保育園児 / 幼稚園児	労働安全衛生規則(第13・44条)
	加齢18以上	小学校 中学校 高等学校	標準的な特定健診・保健指導プログラム(第2章)
体格	肥満度	肥満度15%以上	BMI25以上
	低出生体重児の割合 男児 12.8% 女児 9.2%	肥満度20%以上	

BMI25以上

R4	39歳未満	40歳代	50歳代	60歳代	70~74歳
男	26.0%	32.7%	36.3%	28.9%	24.6%
女	11.8%	18.9%	22.5%	19.7%	19.7%

メタボリックシンドロームの状況

R4	39歳以下	40歳代	50歳代	60歳代	70~74歳
男	25.6%	35.4%	36.3%	43.0%	43.3%
女	3.7%	7.7%	10.8%	15.6%	13.6%

	男		女	
	人数	割合	人数	割合
1	3,9%	2,9%	6,3%	2,4%
2	5,3%	7,5%	8,5%	8,4%
3	2,8%	8,1%	10,9%	8,8%
4	12,4%	10,3%	13,2%	10,2%
5	12,4%	9,7%	14,0%	12,6%
6	12,3%	11,0%	14,8%	7,7%
中	14,6%	10,5%	13,3%	11,3%
男	10,5%	8,6%	12,5%	10,8%
女	9,3%	10,9%	12,1%	11,7%

年少	11	16	24
人数	2,9%	4,1%	5,6%
割合			

人数	13	21
割合	3,4%	4,2%

幼年期前半(3歳児)に1回以上過体重を指摘された子どもは12歳で過体重になるリスクが5倍になる

学童期肥満の40%が成人肥満へ

幼児肥満の26%が成人肥満へ

思春期肥満の70%が成人肥満へ

7 難病対策

【現状と課題】

平成 25 年 4 月に「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」が施行されました。これにより、症状の変動などにより、身体障害者手帳の取得ができなかった難病などの方も新たに障害福祉サービス、補装具、日常生活用具の給付を利用できるようになりました。

また、平成 27 年 1 月に「難病の患者に対する医療等に関する法律（難病法）」が施行され、新たな難病医療費助成制度が始まりました。制度対象となる疾病（指定難病）は、旧制度の 56 疾病から令和 3 年 1 1 月には 338 疾病に拡大されています。

18 歳未満の児童（引き続き治療が必要と認められる場合は 20 歳まで）についても、平成 27 年 1 月から新たな小児慢性特定疾病医療支援制度が施行され、令和 3 年 1 1 月には 788 疾病に支援対象が拡大されています。

市では、令和 4 年度から、指定難病、小児慢性特定疾病、人工透析等の患者の労苦を見舞い、福祉の増進を図ることを目的に支給している「伊那市難病患者等見舞金」の所得制限を廃止し、支給対象者を拡大しました。令和 4 年度は、385 人に支給しました。

【目標と計画】

◆ 障害福祉サービスやその他支援制度を周知する

県や、市障害福祉担当課と連携し、難病医療費助成制度や、障害福祉サービス、伊那市難病患者等見舞金等の支援制度の周知を行います。

8 感染症予防

【現状と課題】

1 結核

(1) BCG 接種

小児の BCG 接種済み者の割合は 97%前後で推移しています。小児の重篤な結核の発病の予防に特に効果がありますので、接種の積極的推奨が必要です。

BCG 接種済み者の状況（接種対象0歳児）

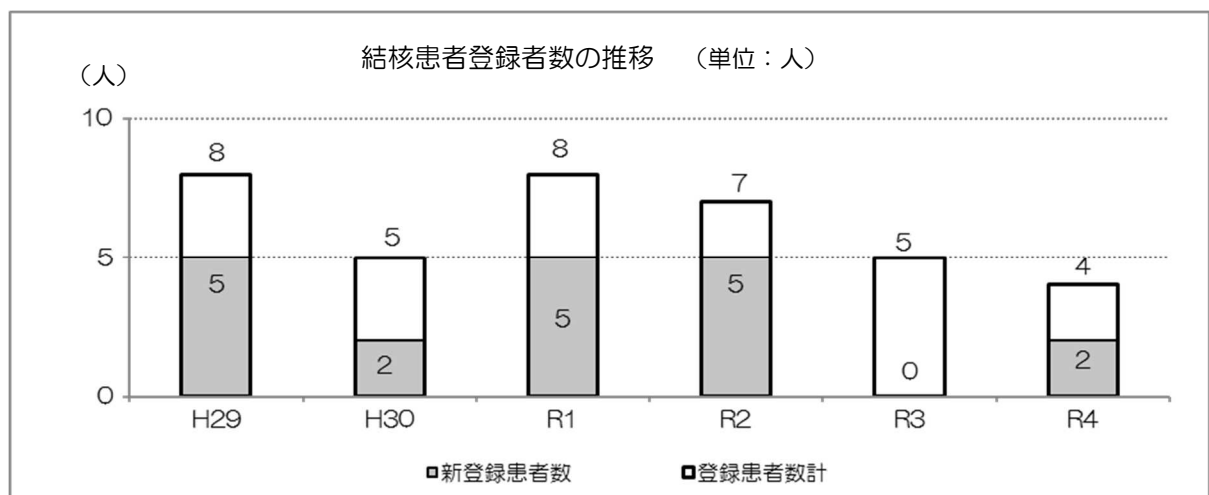
R5.3 末現在

年 齢	1 歳児	2 歳児	3 歳児	4 歳児	5 歳児
接種済み者	96.6%	96.3%	95.4%	97.1%	96.1%

(2) 結核患者登録数

結核の登録者数は減少傾向にあります。年代を問わず新たな感染者が毎年発生しています。厚生労働省がまとめた 2022 年結核登録者情報調査年報によると、全国の新登録結核患者数は 10,235 人で、結核による死者は 1,664 人となっています。

結核は、現在でも日本の重大な感染症であり、定期的な検診受診の必要性について、引き続き啓発していくことが大切です。



新規登録患者数の推移 (単位：人)

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
15～19 歳						
20～29 歳			1	1		
30～39 歳			1	1		1
40～49 歳	1					
50～59 歳	1					
60～69 歳						1
70 歳以上	3	2	3	3		
伊那市計	5	2	5	5	0	2
上伊那計	10	10	12	9	7	6
長野県計	168	186	156	138	104	105

(資料：伊那保健福祉事務所、長野県健康福祉部感染症対策課)

(3) 胸部レントゲン集団検診 (対象者 65 歳以上)

結核を早期に発見し治療に結びつけるため、巡回車による胸部レントゲン集団検診を実施しています。毎年 4,000 人を超える対象者が受診しています。過去 6 年間で結核の発見はありませんでしたが、肺がんが見つかる例もあります。医療機関等で受診する機会がない方には、受診していただくよう周知と啓発が必要です。

胸部レントゲン集団検診受診状況 (単位：人)

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
受診者数	4,709	4,449	4,600	4,370	4,408	4,252
要精密検査者	127	115	256	231	264	186
結核	0	0	0	0	0	0
肺がん	1	0	1	2	1	3

2 その他の感染症

法定予防接種は、日本の感染症対策上極めて大きな役割を果たしており、国内の免疫水準を維持するためには、一定の接種率を確保することが大切です。

平成27年に日本は、麻しん排除国の認定を受けましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により制限されてきた国際的な人の往来が増加することにより、広域的な感染拡大が発生する可能性について、国立感染症研究所から注意喚起がなされています。また国は、風しんについても排除国認定を目指しており、令和元年度から、特に抗体保有率が低い成人男性への追加接種などの追加対策が行われています。

麻しん・風しんの感染と感染拡大を防ぐため、国は特定感染症予防指針で、予防接種の接種率95%以上を目標にしています。

麻しん風しん混合ワクチンの接種済率 (R5.3 末現在)

	2歳児	3歳児	6歳児	7歳児	8歳児
1期（接種対象：1歳児）	92.9%	93.9%	96.1%	96.2%	95.2%
2期（接種対象：年長児）	—	—	73.1%	93.8%	90.7%

3 新興感染症への対策

平成25年に、新興感染症が発生した際の国、地方公共団体等の責務等を定めた「新型インフルエンザ等対策特別措置法（特措法）」が施行されました。

市においても、特措法及び「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（感染症法）」に基づき、平成26年3月に「伊那市新型インフルエンザ等行動計画（市行動計画）」を策定しましたが、令和2年3月のWHOによる新型コロナウイルス感染症のパンデミック宣言以降の知見を踏まえ、計画の見直しを予定しています。

今後も、社会的影響の大きい新興感染症が発生した場合は、市行動計画に基づき、関係機関等と適切に連携し、市民の健康と安全を守ります。

【目標と計画】

◆ 結核やその他感染症の予防

(1) 結核や感染症予防についての啓発、予防接種の接種率向上に取り組みます。

結核は、現在でも日本の重大な感染症であり、定期的な結核検診が必要であることを引き続き啓発するとともに、受診しやすい検診機会の確保に努めます。

また、各種予防接種に関する正しい知識や重要性を普及啓発し、予防接種率の向上に努めます。

目標の目安	現状値 R4 年	目標 R11 年	具体的な取組
BCG 接種済み者の割合の増加	97.6%	98%以上	・乳幼児健診時に予防接種実施の確認を行なうとともに、未実施の予防接種については実施に向けて勧奨を行ないます。また、保育園、幼稚園との連携による啓発、勧奨を行います。 ・未接種者には、個別勧奨通知を発送します。
麻しん風しん混合ワクチン予防接種第2期接種済み者の割合の増加	95.9%	97%以上	

(2) 市行動計画に基づく訓練の実施及び計画の随時見直しを行ないます。

市行動計画に基づく発生時の対応について、訓練及び随時の見直しを行います。

☆評価 R5年度目標値に対して
A:80%以上達成
B:50~79%達成
C:50%未満

1 母子保健 「母子保健計画（い〜なプラン親子21）」

【目標と取組】

(1) 子育て世代包括支援センターの機能充実を図り、妊娠中から出産・子育て期までの切れ目のない健康支援と家族支援に取り組みます。

目標の目安	現状値 H28	目標 R5	中間評価		中間評価後の【目標値】	最終評価	
			現状値 R2	評価		現状値 R4	評価
子育て世代包括支援センター（母子保健型）の設置	1か所（市役所）	2か所	1か所（市役所）	—	厚労省で子ども家庭センター設置を求める動きもあるため、当面1か所のままと変更する。	1か所	—
両親学級参加率の増加（初産婦）	51.6%	60%	59.0%	A	変更なし。	51.2%	A
両親学級参加妊婦に対する夫の参加率	81.6%	85%	88.0%	A		83.1%	A
低体重児の出生率の減少	11.8%	8%未満	8.8%	A	変更なし。	12.8%	C
EPDS9点以上の人で、1度以上フォローした割合の増加	84.6%	100%	84.6%	A	変更なし。	100%	A
産後退院してからの1か月程度、助産師・保健師からの指導やケアを十分受けられた人の割合の増加	85.3%	100%	93.5%	A	変更なし。	91.6%	A
出生児訪問の産後1か月以内の連絡実施割合の増加	68.5%	75%	56.7%	B	指標としてはなしとする。（最終評価で指標へ変更）	72.1%	A
母乳哺育率の増加（3か月健診時）	71.4%	75%	57.8%	B	目標を65%に変更する。	50.1%	B

(2) 子どもたちが健やかに育つよう、乳幼児健診や相談事業を行います。

目標の目安	現状値 H28	目標 R5	中間評価		中間評価後の【目標値】	最終評価	
			現状値 R2	評価		現状値 R4	評価
新生児聴覚検査実施した割合の増加	85.6%	100%	97%	A	変更なし。	99.7%	A
健診受診率の増加	3か月	100%	98.8%	A	変更なし。	101.8%	A
	6か月		98.1%	A		100%	A
	10か月		94.0%	A		99.0%	A
	1歳6か月		100.2%	A		101.3%	A
	2歳児		97.7%	A		98.3%	A
	3歳児		101.9%	A		99.2%	A
朝7時までに起きる児の割合の増加（3歳児）	83.7%	90%	83.4%	A	変更なし。	86.8%	A
夜21時までに寝る児の割合の増加（3歳児）	64.6%	70%	66.4%	A		66.1%	A
テレビ・DVD等を2時間以上みる児の割合の減少（1歳6か月児）	38.8%	35%以下	42.4%	B	38%以下に目標変更する。	45.9%	B
テレビ・DVD等を2時間以上みる児の割合の減少（3歳児）	28.4%	25%以下	58.1%	C	現状とかけ離れたため目標を30%以下に変更。	53.1%	B
保育園・幼稚園における視力検査の精検受診率の増加	91.1%	100%	81.4%	A	事業終了となったため、目標設定しない。	—	—

(3) 安心して楽しく子育てができるよう、保護者や家庭、また関係機関と協力していきます。

目標の目安	現状値 H28	目標 R5	中間評価		中間評価後の【目標値】	最終評価	
			現状値 R2	評価		現状値 R4	評価
母親の育児に対する困り感の割合の減少（1歳6か月児）	6.2%	6%以下	5.1%	A	変更なし。	3.6%	A
母親の育児に対する困り感の割合の減少（3歳児）	8.1%	8%以下	5.6%	A	目標を5%以下に変更。	7.6%	A
ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合（3歳児）	70.8%	81.9%（県平均H27）	73.7%	A	変更なし	74.1%	A
積極的に育児参加をしている父親の割合の増加（3歳児）	53.5%	60%	64.9%	A	変更なし。	66.5%	A

(4) 学童期・思春期の健康課題について、関係機関相互の情報共有を図り取り組みます。

目標の目安	現状値 H28年	目標 R5	中間評価		中間評価後の 【目標値】	最終評価		
			現状値 R2	評価		現状値 R4	評価	
血中脂質異常者の減少	小学5年生	要精密検査 H29 【小5】 TG: 0.8% LDL: 1.3% 【中1】 TG: 0.0% LDL: 0.4%	減少	要精密検査 【小5】 TG: 1.4% LDL: 0.7%	C	増加抑制	要精密検査 【小5】 TG:4% LDL:3% 【中1】 TG:2% LDL:2% 【HbA1c】要指導 小5:1%(6名) 中1:1%(3名)	C
	中学1年生			要精密検査 【中1】 TG: 1.1% LDL: 0.6%			要精密検査 【中1】 TG:2% LDL:2%	
10代の人工妊娠中絶の減少	5.3(県 H27)	減少	3.1(県 R1)	A	変更なし	3.2 (県 R2)		
思春期の子どもやその保護者が悩みを相談できる環境づくり	—	—	—	—		—	—	

2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

【目標と取組】

(1) 健診受診率（継続受診者増）向上に取り組みます。

目標の目安	現状値 H28	目標 R5	中間評価		中間評価後の 【目標値】	最終評価	
			現状値 (R2)	評価		現状値 R4	評価
特定健診受診率の向上	52.8%	60%	51.5%	A	変更なし	54.0% (R4 法定報告)	A
はつらつ健診受診率の向上	11.1%	12%	10.3%	A	変更なし	8.6%	B
いきいき健診受診率の維持	29.2%	30%	32.4%	A		27.2%	A

(2) 糖尿病等の生活習慣病の発症予防・重症化予防に取り組みます。

目標の目安	現状値 H28	目標 R5	中間評価		中間評価後の 【目標値】	最終評価	
			現状値 (R2)	評価		現状値 R4	評価
特定保健指導実施率の維持	91.7%	国の基準以上 (60%以上) を維持する	81.6%	A	変更なし	79.4% (R4 法定報告)	A
メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合の減少	25.9% (内臓脂肪 症候群 22.3%) 指標誤りで 修正	25%	25.3%	A		26.2% (R4 法定報告)	A
高血圧Ⅱ度(160/100mmHg)以上の割合の減少	3.6%	3%	3.8%	A		2.7%	A
HbA1c 6.5%以上の割合の減少	8.1%	7%	7.4%	A		6.3%	A
LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合の減少	9.7%	9%	10.2%	A		8.3%	B
糖尿病による新規人工透析導入者数の減少	H24~H28 平均8人	5年間平均 5人以下	H28~R2 平均 6.2人	A		H30~R4 平均 7.8人	C

3 健康的な生活習慣の推進 (1) 運動習慣の定着

【目標と取組】

(1) 習慣的に運動をする人を増やすための取り組みを行います。

目標の目安	現状値 H28	目標 R5	中間評価		中間評価後の 【目標値】	最終評価	
			現状値 (R2)	評価		現状値 (R4)	評価
定期的な運動習慣がある人の割合の増加 *1 国保特定健診問診結果 (KDB システム) より	33.0%	40% (県レベル)	37.0% (36.5%)	A	変更なし	36.5%	A
健康応援ポイント事業参加者の増加	621人	2,000人	770人 (1106人)	C	変更なし	850人	C

3 健康的な生活習慣の推進 (2) 口腔の健康の維持・増進

【目標と取組】 ライフステージに対応した歯科保健指導を実施します。

目標の目安	現状値 (H28)	目標 R5	中間評価		中間評価後の【目標値】 取り組み等	最終評価		
			現状値 R2	評価		現状値 R4	評価	
むし歯のない児の割合の増加	1歳6か月児	98.7%	100%	98.2%	A	変更なし	99.2%	A
	2歳児	95.3%	100%	97.4%	A		96.6%	A
	3歳児	84.6%	90%	93.5%	A		95.0%	A
	年長児	80.0%	85%	68%	B	目標を現状の80%に変更する。	76.2%	A
	12歳児	80.0%	85%	73%	B	変更なし	81.3%	A
毎年歯科健診(検診)を受ける人の割合	33.5%	52.9% (県の目標)	34%	B	対象者抽出条件があいまいなため目標値は削除		評価できない	
の病進割合を有した歯の減少	40歳代	22.2%	20%	17%	A	変更なし	28.9%	A
	50歳代	20.0%	18%	20%	A		40.4%	B
	60歳代	26.0%	24%	24%	A		35.5%	A
	70歳代	30.1%	28%	19%	A		39.4%	A
40/50/60/70歳節目成人歯科健診受診率の向上	H29見込 12%	15%	18.5%	A	変更なし	18.6%	A	

3 健康的な生活習慣の推進 (3) たばこ・アルコール対策

【目標と計画】

(1) 喫煙率低下に向けた取り組みを行います。

目標の目安	現状値 H28	目標 R5	中間評価		中間評価後の目標値	最終評価	
			現状値 R2	評価		現状値 R4	評価
喫煙率の低下 ※KDB地域の全体像の把握より	12.0%	11%	10.3%	A		11.9%	A
受動喫煙対策ができていない市有施設の増加	94.4%	100%	100%	A		100%	A

(2) 多量飲酒者の減少に向けた取り組みを行います。

目標の目安	現状値 H28	目標 R5	中間評価		中間評価後の【目標値】	最終評価	
			現状値 R2	評価		現状値 R4	評価
2～3合以上の飲酒者の割合の減少	15.3%	14% (県レベル)	14.2% (15.8%)	A	変更なし	16.0%	A
断酒必要者の断酒継続	—	目標設定なし			市内で実施している断酒会等へ、現在のよう な頻度や形が良いのか検討していく	継続開催している	A

4 がん対策

【目標と計画】

(1) がん検診の必要性について普及・啓発に取り組むとともに、受診しやすい検診体制を整えます。

目標の目安	現状値 (H28)	目標 R5	中間評価		中間評価後の目標値	最終評価		
			現状値 R2	評価		現状値 R4	評価	
死亡者の減少	がんの標準化死亡比	男 80.5 女 80.9	男 80.5 女 80.9 以下	男 79.1 女 91.4	A		男 79.1 女 91.4	評価できない
	65歳未満がん死亡者割合	男 35.5% 女 48.3%	男 35.5% 女 48.3% 以下	男 22.6% 女 44.0%	A		男 26.3% 女 32.0%	A
がん検診受診率の増加	胃がん	15.0%	25%	5.9%	C	胃がん検診は大きく減少して目標値を20%に変更する 胃がん検診受診率以外の項目は変更なし	10.6% 内視鏡 6.7%	B
	大腸がん	26.8%	30%	18.0%	B		20.8%	B
	子宮頸がん	26.1%	30%	23.8%	B		22.7%	B
	肺がん	28.5%	30%	24.2%	A		24.8%	A
	乳がん	超音波	16.9%	25%	22.2%		A	28.0%
マンモグラフィ		44.3%	50%	40.5%	A	43.1%	A	

(2) 精密検査受診率向上のための取り組みを行います。

目標の目安	現状値 H28年	目標 R5	中間評価		中間評価後の【目標値】・取り組み等	最終評価			
			現状値 (R2)	評価		現状値 R4	評価		
精密検査受診率の増加	胃がん	83.4%	100%	60.6%	A	変更なし	76.4% 内視鏡 64.3%	B	
	大腸がん	82.2%		69.6%	A		79.1%	B	
	子宮頸がん	93.4%		75.0%	A		51.3%	B	
	肺がん	93.2%		90.7%	A		89.7%	A	
	乳がん	超音波		91.1%	78.3%		A	82.6%	A
		マンモグラフィ		74.7%	96.4%		A	77.4%	B

※精密検査受診率現状値のR2年度データはR3年3月時点での途中経過の数値である

5 こころの健康維持と自殺の防止

【目標と計画】

(1) こころの健康づくりや精神障害について正しい知識の普及啓発を行います。

目標の目安	現状値 H28	目標 R5	中間評価		中間評価後の【目標値】	最終評価	
			現状値 R2	評価		現状値 R4	評価
休養を十分に取れている人の割合の増加	男性 81.3% 女性 78.8%	男性 85.0% 女性 82.5%	男性 78.3% 女性 74.6%	A	目標値変更なし。	R3 男性 77.9% 女性 75.1%	A
困った時に相談する割合の増加	男性 70.0% 女性 91.0%	男性 75.0% 女性 96.0%	R1年度はアンケート実施せず。	—		アンケートは有効性・正確性を考慮し実施せず。	—
ゲートキーパー研修受講者数の増加	41人	100人	59人	B	目標値変更なし。	219人	A

(2) 関係機関との連携を図り、自殺防止へ支援を行います。

目標の目安	現状値 H28	目標 R5	中間評価		中間評価後の目標値	最終評価	
			現状値 R2	評価		現状値 R4	評価
自殺死亡数（10万対）の減少	20.15	15.0	23.78	C	10.59	17.89 (R3)	B
年間自殺者数の減少	14人	10人以下	16人	C:	7人以下	16人	C

6 難病対策

◆ 障害福祉サービスやその他支援制度を知る

県や、市障害福祉担当課と連携し、難病医療費助成制度や、障害福祉サービス、伊那市難病患者等見舞金等の支援制度の周知を行います。R4年度から難病患者等見舞金の所得制限を廃止します。

7 感染症予防・防災時対応

◆ 結核やその他感染症の予防 結核や感染症予防についての啓発、予防接種の接種率向上に取り組みます。

目標の目安	現状値 H28	目標 R5	中間評価		中間評価後の【目標値】	最終評価	
			現状値 R2	評価		現状値 R4	評価
BCG接種済み者の割合の増加	97%	97%以上	113.5%	A	継続	97.6%	A
麻疹予防接種 第2期接種済み者の割合の増加	92.7%	95%以上	95.3%	A	継続	95.2%	A

伊那市健康づくり推進協議会

令和5年度委員名簿

役 職	所 属	氏 名
会 長	伊 那 市 医 師 会	新 井 顕
副会長	伊 那 市 歯 科 医 師 会	林 貞 宏
委 員	伊 那 保 健 福 祉 事 務 所	唐 木 英 司
委 員	伊 那 市 薬 剤 師 会	川 上 裕 之
委 員	伊 那 市 小 中 学 校 養 護 委 員 会	唐 澤 あ ゆ み
委 員	長 野 県 栄 養 士 会 伊 那 支 部	清 水 昭 子
委 員	伊 那 市 食 生 活 改 善 推 進 協 議 会	橋 本 け さ ち
委 員	伊 那 市 高 齢 者 ク ラ ブ 連 合 会	伊 藤 静 子
委 員	伊 那 市 赤 十 字 奉 仕 団	宮 原 睦 子
委 員	伊 那 市 区 長 会 長 会	原 安 司
委 員	伊 那 市 社 会 福 祉 協 議 会	小 池 浩 史
委 員	伊 那 市 ス ポ ー ツ 推 進 委 員 会	酒 井 紘 美
委 員	伊 那 市 公 民 館 運 営 協 議 会	北 原 秀 志

伊那市健康増進計画

令和6年3月発行

編集・発行：伊那市保健福祉部健康推進課
〒396-8617 長野県伊那市新田 3050 番地
電話 0265-78-4111 FAX0265-74-1260
ホームページ URL：<http://www.inacity.jp/>
E-mail：ken@inacity.jp

