

下諏訪町健康づくり計画（第3次）

（案）

～どんなときも“ほっ”とな笑顔と思いやりのまち～

【令和8年度～令和17年度】

令和8年〇月

下諏訪町

はじめに

町長のあいさつが入ります

目 次

○第1章 計画の策定にあたって

【1】計画の背景と趣旨	1
【2】計画の目的	2
【3】計画の性格	2
【4】計画の基本方針	3
【5】計画の期間	3
【6】SDGsを踏まえた計画の推進	4

○第2章 第2次計画の評価

【1】第2次計画の経過	5
【2】数値目標の評価	7
【3】分野別の達成状況	11
【4】まとめ	16

○第3章 下諏訪町の健康状況

【1】人口の状況	17
【2】死亡	19
【3】健診等の状況	21

○第4章 健康づくり運動の体系図

【1】健康づくり運動の体系図	26
----------------	----

○第5章 3つの重点分野の取り組み

【1】持続可能な身体づくりのためのよい習慣	28
【2】こころの健康	40
【3】こどもの健やかな成長	41

○第6章 計画推進のために

【1】健康づくりの推進体制	45
【2】計画の進行管理と評価	46

○参考資料	49
-------	----

第 1 章

計画の策定にあたって

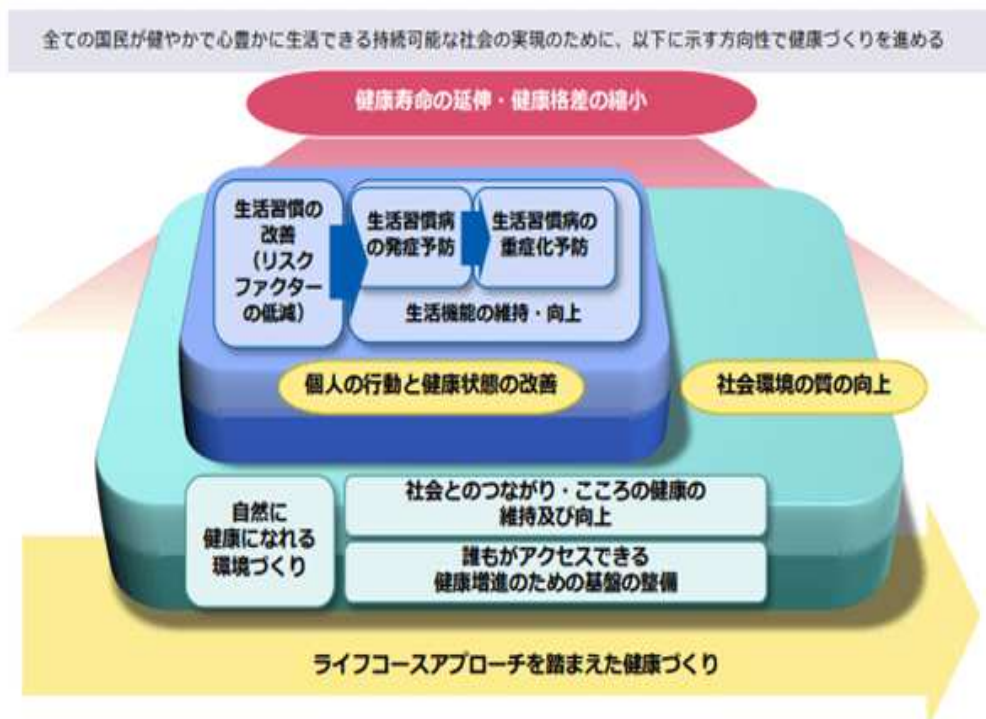
第 1 章 計画の策定にあたって

【1】計画の背景と趣旨

日本の総人口は減少しており、さらなる少子化・高齢化が危惧されている中、国では 2040 年には 65 歳以上の人口が全人口の約 35%になると推計しています。また、食生活や運動習慣、ストレス等の影響による生活習慣病の発症、さらには重症化することによっておこる心血管疾患や脳血管疾患等が大きな課題とされています。

国においては、健康増進法に基づく方針である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（基本方針）により、「21 世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本 21（第三次）」が令和6年度から開始されています。健康日本 21（第三次）では、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を目指し、以下の方向性で健康づくりを進めることが示されました。

- ・健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- ・個人の行動と健康状態の改善
- ・社会環境の質の向上
- ・ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり（P5 参照）



【厚生労働省 健康日本21（第三次）の概念図】

長野県では、令和6年度から「第3期信州保健医療総合計画」を策定し、人口減少・超高齢社会においても、全ての県民が住み慣れた環境で、できるだけ長く健康で生きがいをもって幸せに暮らせるよう、「健康で長生き」を目指し、様々な施策を展開しているところです。

市町村においては、健康増進法第8条第2項で、市町村は基本方針及び、都道府県健康増進計画を勘案し、市町村の住民の健康の増進に関する施策についての計画（市町村健康増進計画）を定めるように努めるものとされています。

下諏訪町でも、平成19年3月に「下諏訪町健康づくり計画」を策定し、生活習慣病予防のためのよい習慣に重点をおいた、住民主体の健康づくりに取り組んできました。平成26年3月には、「健康日本21（第二次）」に合わせ、引き続き生活習慣病予防に重点をおき、「下諏訪町健康づくり計画（第2次）」として住民主体の健康づくりとソーシャルキャピタルの醸成等を基本方針として、様々な健康づくりに関連する施策を推進してきました。

本計画は、下諏訪町健康づくり計画（第2次）の評価をするとともに、成果と課題、社会情勢の変化や健康日本21（第三次）の方向性を踏まえ、住民一人ひとりが健康で自分らしく暮らすことができる社会の実現を目指すために策定します。

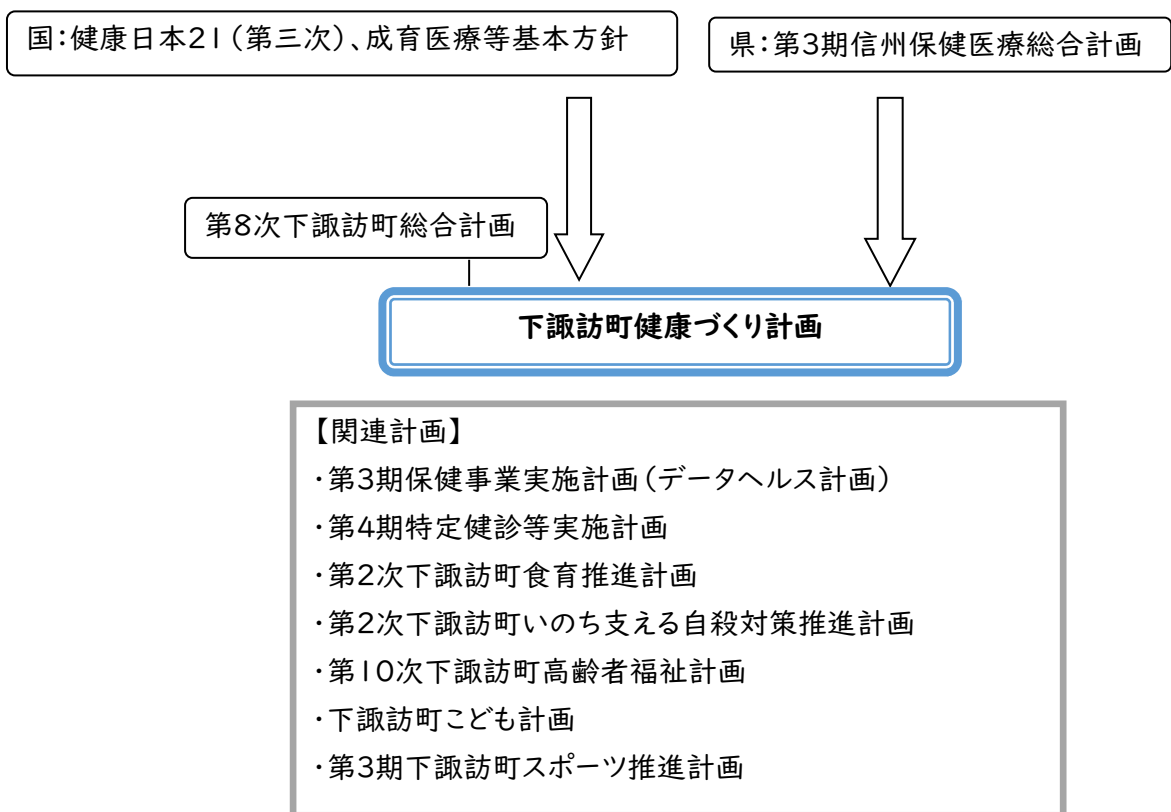
【2】計画の目的

人生100年時代を迎え、超高齢社会や人口減少が深刻さを増しており、地域や社会において支える世代の減少が危惧されています。医療や介護の負担を減らすためにも、「自分の健康は自分で守る」という意識のもと、住民が主体的に取り組む健康づくりが重要になります。個人の取り組みを支援するとともに、関係機関と連携しながら、地域や社会全体で健康を支える取り組みを進め、住民一人ひとりが生涯を通じて、心身ともに健康に生活できる、『どんなときも“ほっ”とな笑顔とおもいやりのまち』を目指します。

【3】計画の性格

本計画は、町の最上位計画である第8次下諏訪町総合計画をはじめとする各関係計画との整合性を図っています。

また、成育医療等基本方針に基づく計画策定指針で示された母子保健に関する内容を含めた計画として策定するものです。



【4】計画の基本方針

①住民が主役・住民参加

住民一人ひとりが、自身の健康について関心を持つことができる。生涯をとおして、ライフコースに応じた健康課題を意識し取り組むことができる。

②生活習慣病予防と重症化予防

高血圧・糖尿病・脂質異常症等の生活習慣病の発症・重症化を防ぎ、脳血管疾患・虚血性心疾患等を予防することで、健康寿命の延伸と健康格差の縮小につなげる。

③幼少期からのよい生活習慣の取り組み

幼少期の習慣は、成長した後や次の世代の健康にまで影響があることを意識し、幼い頃からのよい生活習慣づくりに取り組む。

【5】計画の期間

計画の期間は、第8次下諏訪町総合計画と整合性をとるため、令和8年度から令和17年度までの10年間とし、5年を目途に中間評価を行います。

【6】SDGsを踏まえた計画の推進

SDGs（エスディージーズ）とは、持続可能な開発目標といい、2015 年の国連サミットで採択されました。地球上の誰一人取り残さない持続可能な世界を実現するために、17 の長期的なビジョン（ゴール）と 169 の具体的な開発目標（ターゲット）が掲げられています。

その中のゴールのひとつである「すべての人に健康と福祉を」を念頭におき、本計画を推進していきます。

第2章

第 2 次計画の評価

第2章 第2次計画の評価

【1】第2次計画の経過

平成19年度を初年度とする下諏訪町健康づくり計画は、「具体的な目標」「住民自らの行動・個人の取り組み・地域の取り組み」「行政、関係機関等の取り組み」の3つに分け、一次予防を重視し推進してきました。

平成28年度からの第2次計画では、生活習慣病予防のための、「よい習慣」「栄養・食生活」「運動・体力づくり」を3つの柱として取り組みを展開するとともに、自殺対策の観点からの「こころの健康」と、幼少期からのよい生活習慣の定着を目指し「こどもの健康」を重点課題として取り組んできました。

第3次計画では、健康日本21（第三次）の目指すところである健康寿命の延伸と健康格差の縮小のためには、住民一人ひとりが自身の健康について関心をもつことが重要であることから、次世代の健康へと続くライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの視点を取り入れるために、「よい習慣」「栄養・食生活」「運動・体力づくり」の重点施策を統合し、「持続可能な身体づくりのためのよい習慣」とします。

また、新型コロナウイルス感染症の流行を経て、全国の自殺者数は依然として2万人を超えている状況が続いています。全ての年齢において、身体的な健康のみならず、自分らしくいきいきとした心の状態を保ち、社会生活や家庭生活を送ることが理想とされています。自殺予防の視点も取り入れた上で、引き続き「こころの健康」を重点課題として取り組むこととします。

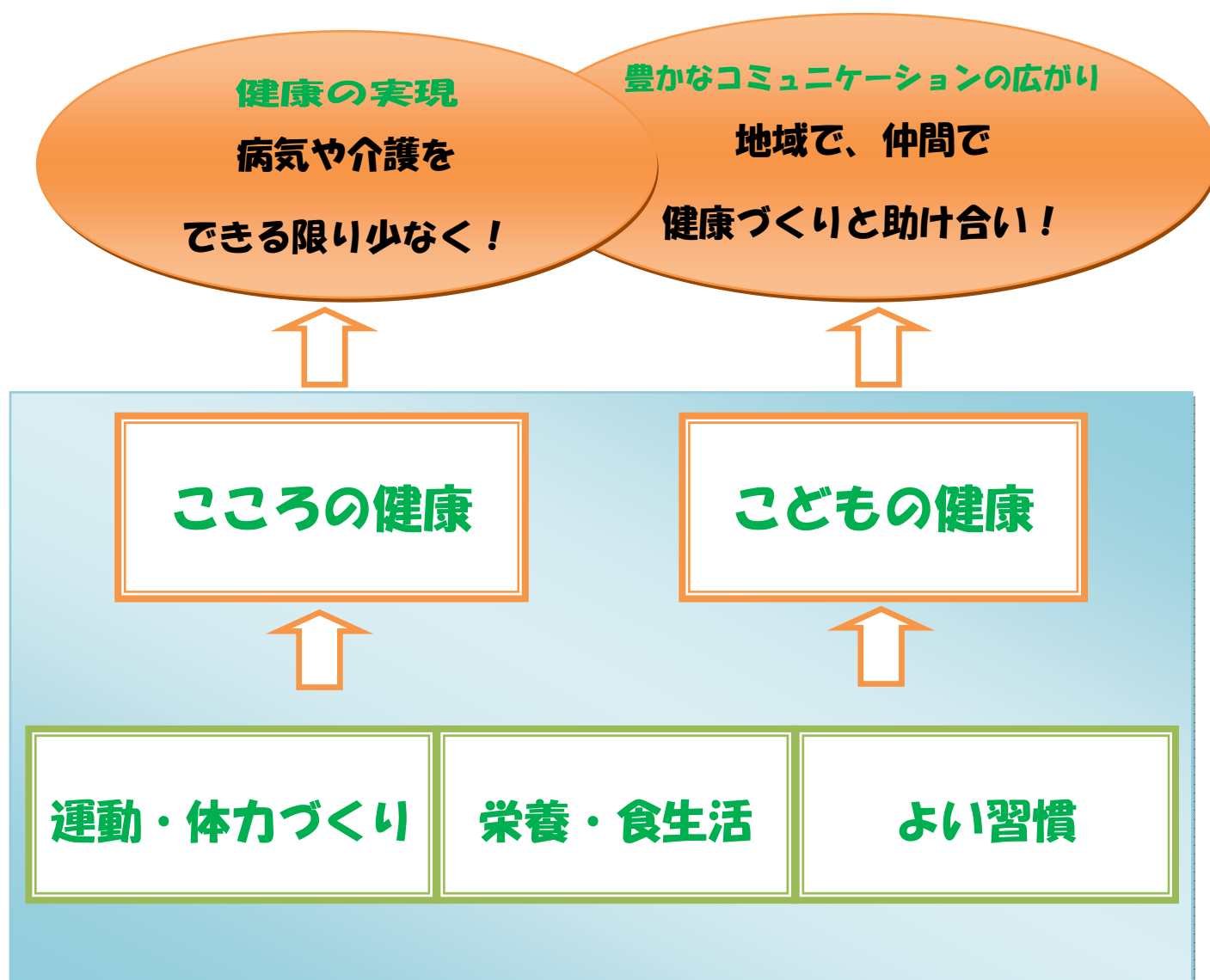
母子保健においては、生涯を通じた健康づくりの出発点であり、妊娠期からの切れ目のない支援体制が求められています。次の世代を担う子どもたちが、すこやかに成長できる町を目指して、成育医療等基本方針を踏まえ、「こどもの健やかな成長」を重点分野として取り組みます。

～ライフコースアプローチとは～

健康課題を人の一生の連続的なものと捉え、包括的に支援しようとする考え方。胎児期から高齢期までの各段階における健康状態や生活習慣が、その後の健康や次世代に影響を与えることから、健康課題を早期に発見し、予防・改善を図ることを目的とします。

どんなときも“ほっ”とな笑顔と思いやりのまち

日本は本格的な超高齢社会を迎え、これからの健康づくりには“個人の幸福”だけでなく、医療費適正化による“社会経済への好影響”も期待されています。
健康寿命を伸ばすことに加え、病気や障がいのある状態となっても、高齢となっても、安心して暮らせるまちづくりを考えていきましょう！



【2】数値目標の評価

健康づくり計画（第2次）について、目標値の達成度を A～E に区分し評価しました。

〈評価区分〉

A	目標に達した
B	目標に達していないが改善傾向にある
C	変わらない
D	悪化している
E	評価困難

〈指標の達成状況〉

評価区分		該当項目数
A	目標に達した	5 項目
B	目標に達していないが改善傾向にある	7 項目
C	変わらない	1 項目
D	悪化している	22 項目
E	評価困難	4 項目
合計		39 項目

〈データ出典〉

- ①…国保特定健診法定報告
- ②…国保特定健診問診票
- ③…後期高齢者健診結果
- ④…成人歯科健診受診率
- ⑤…20 歳の歯科健診受診率
- ⑥…国保保健事業報告
- ⑦…保健福祉課集計
- ⑧…警察庁自殺統計
- ⑨…3歳児健診おたずね、3歳児健診結果

第2次健康づくり計画評価指標一覧

評価 A:目標に達した B:目標に達していないが改善傾向にある C:変わらない D:悪化している E:評価困難

分野	目標	指標	ベースライン値	実績値	目標値	評価	データ 出典
			平成 26 年度	令和6年度			
運動・体 力づくり	こまめに動こう	日常生活で身体活動を 1 日1時間以上実施する者の割合	69.3%	52.3%	75%以上	D	②
	散歩や筋トレを生活の一部にしよう	1 年以上前から 1 回 30 分以上の運動を週2日以上行っている者の割合	44.5%	46.1%	70%以上	B	
栄養・食生活	自分の適量を知ろう	肥満者 (BMI25 以上) の割合	16.7%	25.2%	15%以下	D	
		朝食を抜くことが週に3回以上ある者の割合	7.4%	11.1%	5%以下	D	
		夕食後に間食をとることが週に3回以上ある者の割合	11.1%	-	5%以下	E	
		就寝前2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある者の割合	7.2%	11.7%	5%以下	D	
よい習慣	適正体重を維持しよう	メタボリックシンドローム該当者の割合 男性	22.3%	28.6%	15%以下	D	① R5
		メタボリックシンドローム該当者の割合 女性	4.0%	6.9%	減少	D	
		メタボリックシンドローム予備軍の割合 男性	15.7%	19.3%	15%以下	D	
		メタボリックシンドローム予備軍の割合 女性	4.2%	4.4%	減少	D	
		低栄養傾向の後期高齢者の減少 (BMI20 以下)	23.8%	27.6%	減少	D	
	食べたら歯をみがこう	成人歯科健診の受診率	8.8%	7.4%	15%以上	D	④
		20 歳の歯科健診の受診率	15.1%	8.0%	20%以上	D	⑤
	生活リズムを家庭からつくろう	就寝時間、起床時間が規則的な者の割合	82.2%	-	90%以上	E	②
	たばこの害から身を守ろう	喫煙者の割合	11.8%	11.9%	7%以下	C	
	お酒は適量にする	飲酒頻度が「毎日」の者の割合	13.9%	12.5%	10%以下	B	
		1 回の飲酒量が3合以上の者の割合	3.8%	14.2%	減少	D	
	健(検)診を受けよう	特定健診受診率	33.8%	44.3%	60%以上	B	① R5
		特定保健指導終了率	28.1%	41.7%	60%以上	B	
		収縮期血圧高値者の割合 (受診勧奨判定値)	20.9%	18.2%	減少	A	
		拡張期血圧高値者の割合 (受診勧奨判定値)	9.5%	11.0%	減少	D	
		LDL コレステロール 140 mg/dl 以上の者の割合	34.2%	32.1%	減少	A	
		HbA1c 6.5%以上の者の割合	4.8%	7.9%	減少	D	
		糖尿病性腎症による新規透析導入患者数	4 人	0 人	減少	A	⑥

分野	目標	指標		ベースライン値	実績値	目標値	評価	データ 出典
				平成 26 年度	令和6年度			
よい習慣	健(検)診を受けよう	がん検診受診率	胃	9.9%	3.8%	40%	D	⑦
			大腸	17.4%	8.5%	40%	D	
			子宮	17.4%	13.3%	50%	D	
			乳房	11.4%	18.3%	50%	B	
			前立腺	26.6%	-	40%	E	
		がん検診精密検査受診率	胃	85.3%	85.7%	100%	B	
			大腸	76.4%	65.6%	100%	D	
			子宮	71.1%	53.8%	100%	D	
			乳房	78.1%	76.2%	100%	D	
			前立腺	64.4%	-	100%	E	
こころの健康	自殺者をゼロに	自殺者の人数		4人	2人	0人	B	⑧
	健康睡眠でこころと身体を元気に	睡眠で休養が十分取れている者の割合		78.7%	67.4%	85%以上	D	②
こどもの健康	朝6時に起きて、夜9時前に寝よう	朝7時前に起床する3歳児の割合		90.0%	90.6%	90%以上	A	⑨
		夜9時以前に就寝する3歳児の割合		70.0%	68.8%	80%以上	D	
	むし歯を予防しよう	3歳児のう歯保有率		12.6%	7.3%	10%以下	A	

すこやか親子のための評価指標

「すこやか親子21」は平成13年より展開されている母子保健の国民運動です。すべての国民が、地域や家庭環境等の違いに関わらず、同じ水準の母子保健サービスが受けられることを目指しています。

令和5年度からは、成育医療等基本方針に基づく国民運動として位置づけられました。そのため、現状で把握できるデータのみでの評価となります。

目標	指標	ベースライン値	実績値	目標値	評価	データ 出典
		平成27年度 (9月末現在)	令和6年度			
たばこをやめよう	妊娠中の母の喫煙率	3.0%	0%	減少	A	⑩
	3歳児健診における母親の喫煙率	5.2%	9.6%	減少	D	⑪
	3歳児健診における父親の喫煙率	43.4%	31.2%	減少	A	
	低出生体重児の割合	11.3% (平成26年度)	1.6%	減少	A	⑫
こどもの成長 発達を知ろう	3歳から4歳頃の子どもは、他児の誘いで遊びに加わることを知っている者の割合	85.5%	-	増加	E	⑪
孤立しない・ 孤立させない 子育てをしよう	父親の育児参加の割合	46.3%	92.5%	増加	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	64.7%	77.9%	増加	A	
子育てに困ったら相談しよう	育てにくさを感じる保護者の割合(いつも、時々)	40.9%	17.9%	減少	A	
	育てにくさを感じた時に相談先を知っている者の割合	89.2%	87.5%	増加	D	
たたかない子 育てをしよう (複数回答)	しつけのし過ぎのあった者の割合	6.9%	0%	減少	A	
	感情的に叩いた者の割合	16.6%	1.1%	減少	A	
	乳幼児だけを残して外出した者の割合	2.7%	0%	減少	A	
	長時間食事を与えなかった者の割合	0.0%	0%	現状維持	A	
	感情的な言葉で怒鳴った者の割合	47.2%	18.1%	減少	A	
	上記いずれも該当しない者の割合	43.0%	80.9%	増加	A	

〈指標、目標値の根拠〉

⑩・・・4ヶ月児健診おたずね

⑪・・・3歳児健診おたずね

⑫・・・新生児等連絡票

【3】分野別の達成状況

(1) 5つの重点分野の取り組み

○運動・体力づくり

目標	指標	ベースライン値	実績値	目標値	評価
		平成 26 年度	令和6年度		
こまめに動こう	日常生活で身体活動を 1 日 1 時間以上実施する者の割合	69.3%	52.3%	75%以上	D
散歩や筋トレを生活の一部にしよう	1 年以上前から 1 回 30 分以上の運動を週2日以上行っている者の割合	44.5%	46.1%	70%以上	B

指標の達成状況と評価

日常生活において、身体活動を1日1時間以上実施している者の割合は、52.3%でした。ベースライン値と比べると減少しています。また、継続的に 30 分以上の運動を週2回以上行っている者の割合は増加しましたが、目標値には達しませんでした。

運動は体力づくりや筋肉量の増加が期待されるだけではなく、生活習慣病予防、精神的な安定やストレス解消、仲間づくりによる社会的健康にもつながるため、運動の効果や継続することのメリット等を啓発していく必要があります。

○栄養・食生活

目標	指標	ベースライン値	実績値	目標値	評価
		平成 26 年度	令和6年度		
自分の適量を知ろう	肥満者 (BMI25 以上) の割合	16.7%	25.2%	15%以下	D
	朝食を抜くことが週に3回以上ある者の割合	7.4%	11.1%	5%以下	D
	夕食後に間食をとることが週に3回以上ある者の割合	11.1%	-	5%以下	E
	就寝前2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある者の割合	7.2%	11.7%	5%以下	D

指標の達成状況と評価

肥満者の割合は増加しており、25.2%でした。朝食を抜くことが週に3回以上ある者の割合、就寝前2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある者の割合も増加しています。

夕食後に間食をとることが週3回以上ある者の割合は質問項目が変更になったため、評価困難としました。朝食欠食と、就寝前2時間以内に夕食を摂る習慣は生活習慣病の発症や肥満のリスクになるため、1日のバランスを考えた食事摂取方法や個々のライフスタイルに応じた保健指導・栄養指導を実施するとともに、幼少期からのよい習慣を意識することの重要性を伝えていきます。

○よい習慣（生活習慣）

目標	指標	ベースライン値	実績値	目標値	評価
		平成 26 年度	令和6年度		
適正体重を維持しよう	メタボリックシンドローム該当者の割合 男性	22.3%	28.6% (R5)	15%以下	D
	メタボリックシンドローム該当者の割合 女性	4.0%	6.9% (R5)	減少	D
	メタボリックシンドローム予備軍の割合 男性	15.7%	19.3% (R5)	15%以下	D
	メタボリックシンドローム予備軍の割合 女性	4.2%	4.4% (R5)	減少	D
	低栄養傾向の後期高齢者の減少 (BMI20 以下)	23.8%	27.6%	減少	D
食べたら歯をみがこう	成人歯科健診の受診率	8.8%	7.4%	15%以上	D
	20 歳の歯科健診の受診率	15.1%	8.0%	20%以上	D
生活リズムを家庭からつくろう	就寝時間、起床時間が規則的な者の割合	82.2%	-	90%以上	E
たばこの害から身を守ろう	喫煙者の割合	11.8%	11.9%	7%以下	C
お酒は適量にする	飲酒頻度が「毎日」の者の割合	13.9%	12.5%	10%以下	B
	1回の飲酒量が3合以上の者の割合	3.8%	14.2%	減少	D

指標の達成状況と評価

男女ともにメタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合は増加しており、目標達成には至りませんでした。低栄養傾向にある後期高齢者も増加しています。

歯科健診は成人・20 歳ともに受診率が減少しています。

就寝時間、起床時間が規則的な者の割合については、質問項目が変更になったため、評価困難としました。喫煙者の割合は微増だったため、変わらないと評価しました。

飲酒については、飲酒頻度が毎日の者の割合は低下しましたが、1回の飲酒量が3合以上の者の割合が高くなっています。

内臓脂肪型肥満による高血圧・糖尿病・脂質異常症・動脈硬化等への影響について、住民に広く知ってもらうことが重要です。また、飲酒に関しても日常的に飲酒している割合は減りましたが、飲酒量が3合以上の者の割合が増えていることから、大量に飲酒することでの身体的・精神的な影響について啓発していく必要があります。

高齢者の低栄養予防については、フレイル予防の視点を踏まえて取り組みます。

～フレイルとは～

年齢を重ね、体や心の働き、社会的繋がりが弱くなった状態のことです。健康な状態と介護が必要な状態の間のことで、早めに気づいて予防に取り組むことで、進行を防ぐことができます。

○よい習慣（健（検）診）

目標	指標		ベースライン値	実績値	目標値	評価
			平成 26 年度	令和6年度		
健（検）診を受けよう	特定健診受診率		33.8%	44.3% (R5)	60%以上	B
	特定保健指導終了率		28.1%	41.7% (R5)	60%以上	B
	収縮期血圧高値者の割合（受診勧奨判定値）		20.9%	18.2% (R5)	減少	A
	拡張期血圧高値者の割合（受診勧奨判定値）		9.5%	11.0% (R5)	減少	D
	LDL コレステロール 140 mg/dl 以上の者の割合		34.2%	32.1% (R5)	減少	A
	HbA1c 6.5%以上の者の割合		4.8%	7.9% (R5)	減少	D
	糖尿病性腎症による新規透析導入患者数		4 人	0 人	減少	A
	がん検診受診率	胃	9.9%	3.8%	40%	D
		大腸	17.4%	8.5%	40%	D
		子宮	17.4%	13.3%	50%	D
		乳房	11.4%	18.3%	50%	B
		前立腺	26.6%	-	40%	E
	がん検診精密検査受診率	胃	85.3%	85.7%	100%	B
		大腸	76.4%	65.6%	100%	D
		子宮	71.1%	53.8%	100%	D
		乳房	78.1%	76.2%	100%	D
		前立腺	64.4%	-	100%	E

指標の達成状況と評価

特定健診受診率・保健指導終了率は目標達成には至りませんでした。上昇しました。収縮期血圧高値者の割合、LDLコレステロール 140 mg/dl以上の者の割合、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は減少しており、目標を達成しました。

がん検診について、胃・大腸・子宮検診については受診率が減少しましたが、乳房検診については受診率が伸びています。精密検査受診率は胃がん検診のみ微増しています。

前立腺がん検診は令和2年度より実施していないため、評価困難としました。

健診は自分の健康状態を知るきっかけになることから、特定健診未受診者へのアプローチや、健診結果を踏まえた生活習慣病発症予防・重症化予防のための保健指導・栄養指導を実施していきます。また、がん（悪性新生物）は依然として、死因の上位であること、早期発見・早期治療が重要であることから、がん検診の重要性を周知するとともに、精密検査になった場合の受診勧奨を行います。

〇こころの健康

目標	指標	ベースライン値	実績値	目標値	評価
		平成 26 年度	令和6年度		
自殺者をゼロに	自殺者の人数	4 人	2 人	0 人	B
健康睡眠でこころと身体を元気に	睡眠で休養が十分取れている者の割合	78.7%	67.4%	85%以上	D

指標の達成状況と評価

自殺者は減少していますが、今後も下諏訪町のいちを支える自殺対策推進計画にそって取り組みながら、ハイリスク者だけでなく、誰もが自殺に追い込まれない町を目指していきます。

休養が十分取れている者の割合は減少しました。満足感のある睡眠をとることは、心身の疲労回復だけでなく、脳血管や心血管疾患の発症予防、代謝・内分泌・認知機能等への影響もあるといわれていることから、全ての年齢で睡眠の重要性について伝えていきます。

〇こどもの健康

目標	指標	ベースライン値	実績値	目標値	評価
		平成 26 年度	令和6年度		
朝6時に起きて、夜9時前に寝よう	朝7時前に起床する3歳児の割合	90.0%	90.6%	90%以上	A
	夜9時以前に就寝する3歳児の割合	70.0%	68.8%	80%以上	D
むし歯を予防しよう	3歳児のう歯保有率	12.6%	7.3%	10%以下	A

指標の達成状況と評価

朝7時前に起床する3歳児の割合、3歳児のう歯保有率については目標を達成しました。夜9時以前に就寝する3歳児の割合はベースライン値より減少する結果となりました。

十分な睡眠をとることは、体とこころの発育を促すだけでなく、記憶の定着や情緒の安定等の効果が期待できます。幼少期の睡眠リズムは保護者の影響を受けやすいため、家族みんなでの早起き・早寝の習慣づくりを周知するとともに、将来を見据えた生活習慣病予防の視点を入れ、啓発していく必要があります。

(2) すこやか親子のための評価

目標	指標	ベースライン値	実績値	目標値	評価
		平成27年度 (9月末現在)	令和6年度		
たばこをやめよう	妊娠中の母の喫煙率	3.0%	0%	減少	A
	3歳児健診における母親の喫煙率	5.2%	9.6%	減少	D
	3歳児健診における父親の喫煙率	43.4%	31.2%	減少	A
	低出生体重児の割合	11.3% (平成26年度)	1.6%	減少	A
こどもの成長発達を知ろう	3歳から4歳頃の子どもは、他児の誘いで遊びに加わることを知っている者の割合	85.5%	-	増加	E
孤立しない・孤立させない子育てをしよう	父親の育児参加の割合	46.3%	92.5%	増加	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	64.7%	77.9%	増加	A
子育てに困ったら相談しよう	育てにくさを感じる保護者の割合(いつも、時々)	40.9%	17.9%	減少	A
	育てにくさを感じた時に相談先を知っている者の割合	89.2%	87.5%	増加	D
たたかない子育てをしよう (複数回答)	しつけのし過ぎのあった者の割合	6.9%	0%	減少	A
	感情的に叩いた者の割合	16.6%	1.1%	減少	A
	乳幼児だけを残して外出した者の割合	2.7%	0%	減少	A
	長時間食事を与えなかった者の割合	0.0%	0%	現状維持	A
	感情的な言葉で怒鳴った者の割合	47.2%	18.1%	減少	A
	上記いずれも該当しない者の割合	43.0%	80.9%	増加	A

指標の達成状況と評価

喫煙については、妊婦と3歳児健診における父親の喫煙率は減少し、母親の喫煙率は増加しました。低出生体重児の割合は大幅に減少しました。

育児については、父親の育児参加割合、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も増加しました。特に父親の育児参加割合は92.5%と大幅に増加しています。育てにくさを感じている保護者の割合は大きく減少しましたが、相談先を知っている者の割合は微減の状況でした。以前と比べると、父親の育児参加もすすみ、気持ちにゆとりを持って子育てできている方が多いと考えられますが、それでも育てにくさを感じており、相談先を知らない保護者も一定数いることから、困った時の相談先の周知等を行っていきます。

たたかない子育てについては、全ての項目において大きく減少しており、0%になった項目もありました。保護者の意識として、叩く・怒鳴る等の行動が、子どもに対して身体的・精神的に大きな影響を及ぼすことを理解している方が増えているということが分かりました。

3歳から4歳頃の子どもは、他児の誘いで遊びに加わることを知っている者の割合については、指標が変更になったため、評価困難としました。

【4】まとめ

栄養・食生活、よい習慣（生活習慣）、がん検診において、悪化した項目が多くありました。特に肥満者の割合、メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合が悪化しています。朝食欠食と就寝前2時間以内に夕食をとる者の割合も増えていることから、生活習慣の変化も影響しているのではないかと考えられます。

特定健診受診率及び保健指導終了率についても、上昇していますが長野県平均（受診率：47.1%、保健指導：60.3%）と比べると、まだ低い状況です。国保の方の人間ドック助成事業等も考慮しながら、受診率向上に向けて取り組んでいきます。

飲酒については、定期的な飲酒をしている者の割合が減少しましたが、1回の飲酒量が3合以上の者の割合が増える結果となりました。過度な飲酒による身体的・精神的な影響についても啓発していく必要があります。

がん検診では、受診率と精密検査受診率の低下が課題です。がん検診の目的は、がんを早期に発見し適切な治療を行うことで、がんによる死亡率を減らすことです。まずは、各がん検診の受診率を向上させるとともに、精密検査受診率向上のために受診勧奨を強化していくことが必要です。

子どもを取り巻く状況については、改善している項目が多くありました。改善している項目については維持していくとともに、第3次計画では、子どもに関係する部署と連携を図りながら、妊娠期からの包括的かつ切れ目のない支援を展開していきます。

【参考】

国保の方の人間ドック受診者数（資料：町住民環境課）

令和2年度：115人 令和3年度：135人 令和4年度：124人 令和5年度：116人

令和6年度：124人

第3章

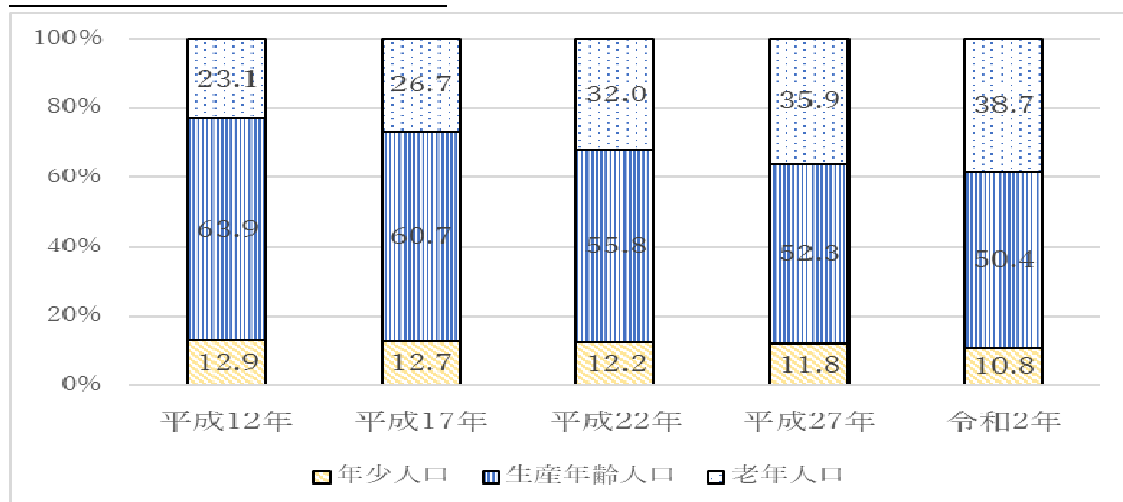
下諏訪町の健康状況

第3章 下諏訪町の健康状況

【1】人口の状況

年齢3区分別人口割合の推移

(%)

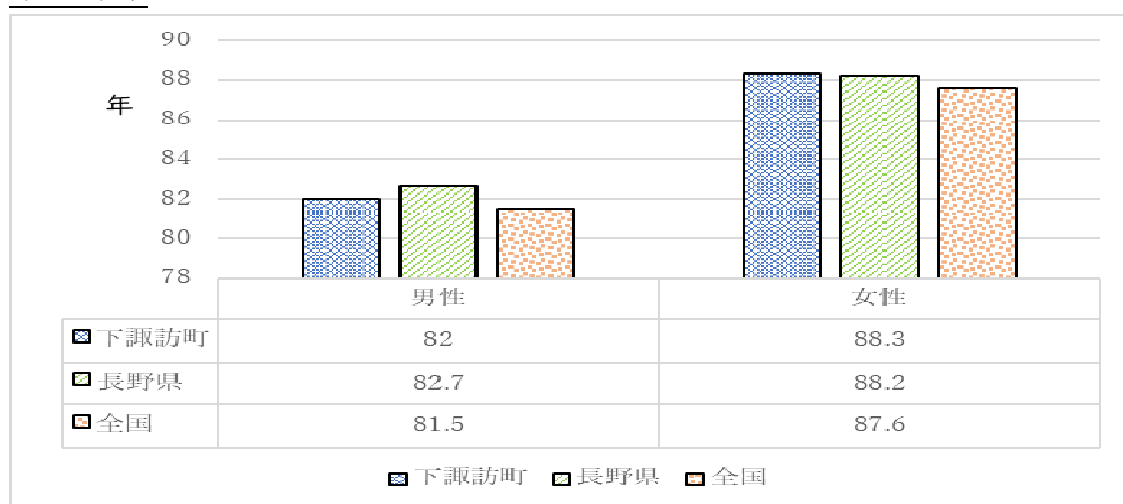


【資料 国勢調査】※不詳の人口は除く

年少人口…15歳未満、生産年齢人口…15歳～64歳、老年人口…65歳以上

年齢3区分別人口割合をみると、年少人口は徐々に減少を続けており、平成27年と令和2年を比べると大きく減少しました。生産年齢人口は、平成17年から平成22年は大幅に減少し、令和2年は50.4%となりました。老年人口は増加し続けており、平成12年は23.1%でしたが、令和2年は38.7%で、15.6ポイント増加しています。

平均寿命



【資料 厚生労働省「令和2年市区町村別生命表」】

平均寿命は男性では82歳、女性では88.3歳でした。男性は、長野県と比べると、下回っています。女性は長野県・全国と比べると高い状況です。

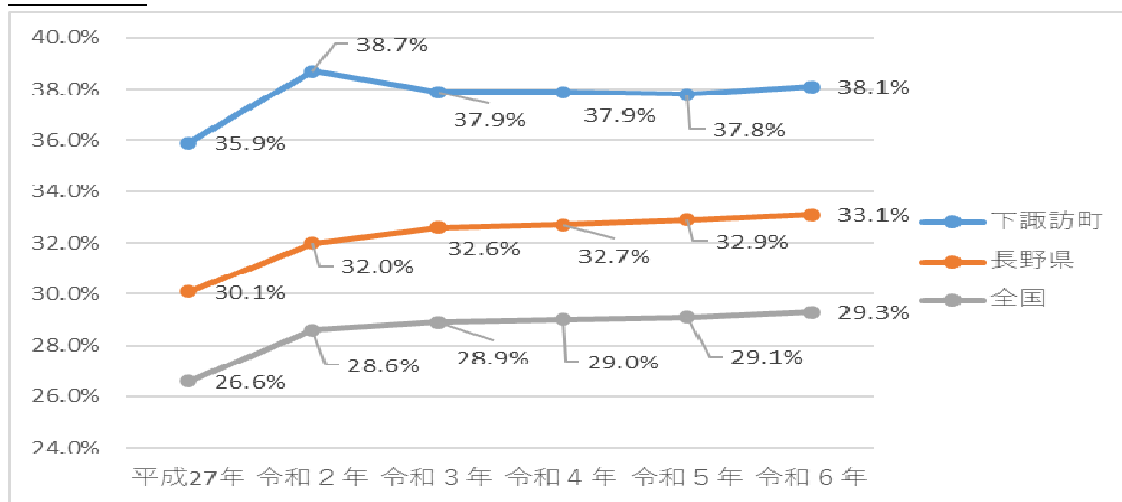
自然動態の推移

(人)

	人口			
		出生	死亡	増減
令和 2 年	19,155	87	288	△201
令和 3 年	18,900	108	317	△209
令和 4 年	18,712	93	312	△219
令和 5 年	18,383	85	336	△251
令和 6 年	18,083	68	335	△267

下諏訪町の人口は、令和 3 年に 19,000 人を下回り、その後も減少し続けています。出生数は令和 4 年からは減少しており令和 6 年は 68 人でした。死亡者数は年によって増減はありますが、令和 6 年は 335 人でした。

高齢化率



【資料 平成 27 年と令和 2 年：国勢調査、令和 3 年以降：総務省統計局、毎月人口異動調査、町住民基本台帳（10 月 1 日）】

高齢化率は長野県・全国と比較すると高い状況です。平成 27 年は 35.9%でしたが、令和 6 年は 38.1%と、2.2 ポイント増加しています。

令和5年度 平均自立期間

男性	下諏訪町	80.2 歳
	諏訪圏域	81.1 歳
	長野県	81.4 歳
女性	下諏訪町	86.0 歳
	諏訪圏域	85.6 歳
	長野県	85.1 歳

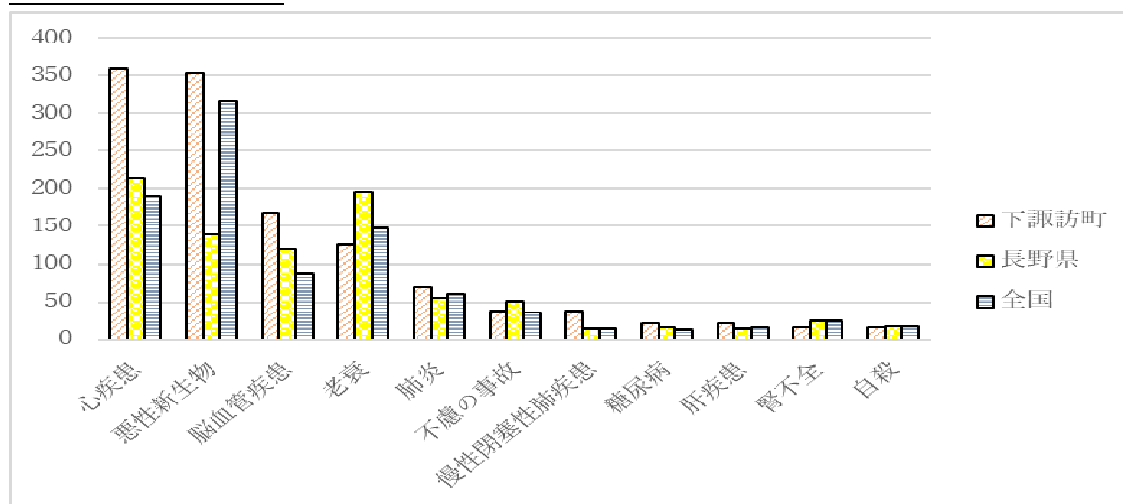
平均自立期間は、男性は諏訪圏域・長野県と比較して低い年齢となっています。女性は 86.0 歳であり、諏訪圏域・長野県と比較し高い年齢となりました。

※平均自立期間…健康寿命の考え方に基づく指標。日常生活動作が自立している期間の平均：要介護 2 以上になるまでの平均期間。

【2】死亡

主な死因別死亡率

(人口 10 万対)

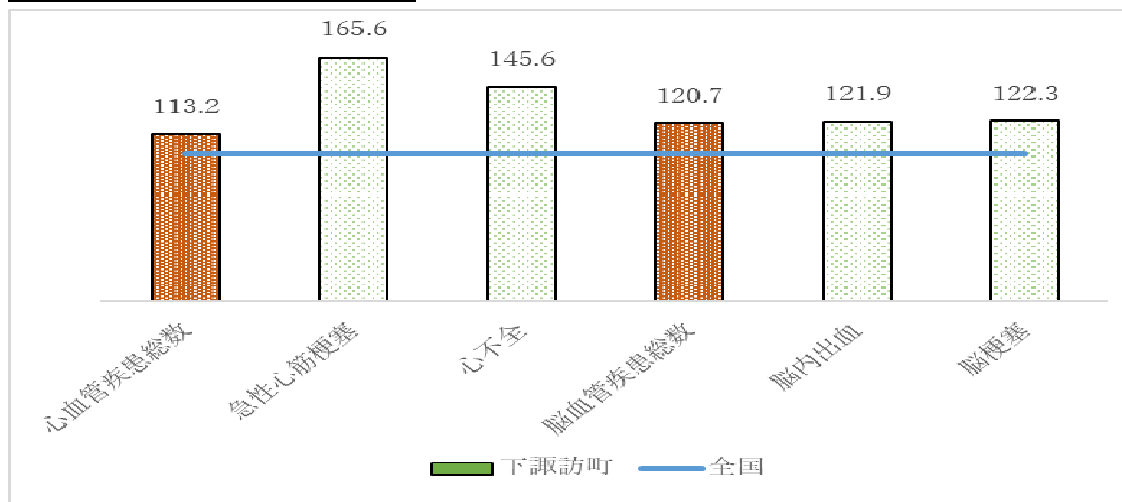


【資料 令和 6 年度諏訪保健福祉事務所 業務概況書】

死因別死亡率で最も多いのは心疾患であり、長野県・全国と比較しても高い死亡率となっているのが特徴的です。次いで、悪性新生物、脳血管疾患となっています。老衰、腎不全、自殺は長野県・全国と比較すると低くなっています。

死因別標準化死亡比（男）

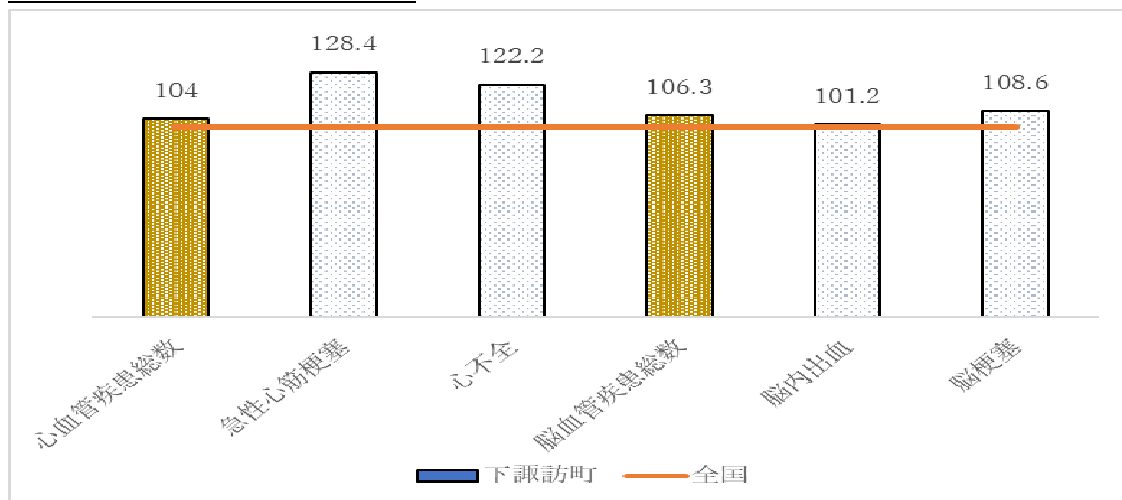
（平成30年～令和4年）



【資料 政府統計の総合窓口 e-stat】

死因別標準化死亡比（女）

（平成30年～令和4年）



【資料 政府統計の総合窓口 e-stat】

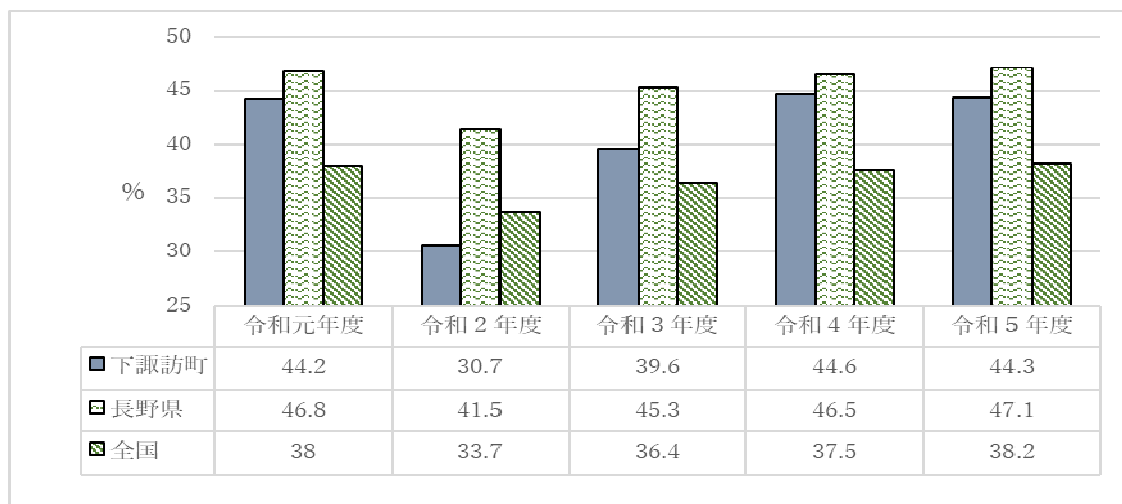
標準化死亡比でみると、男女ともに心血管疾患・脳血管疾患ともに国と比較して高くなっています。特に心血管疾患の中でも急性心筋梗塞が大幅に高く、心不全も高い状況です。

～標準化死亡比とは～

年齢構成の異なる地域で死亡状況を比較するために、年齢構成の差異を調整して算出した死亡率のこと。全国を 100 として、100 を超えれば死亡率が高い、小さければ低いと判断される。

【3】健診等の状況

国保特定健診受診率

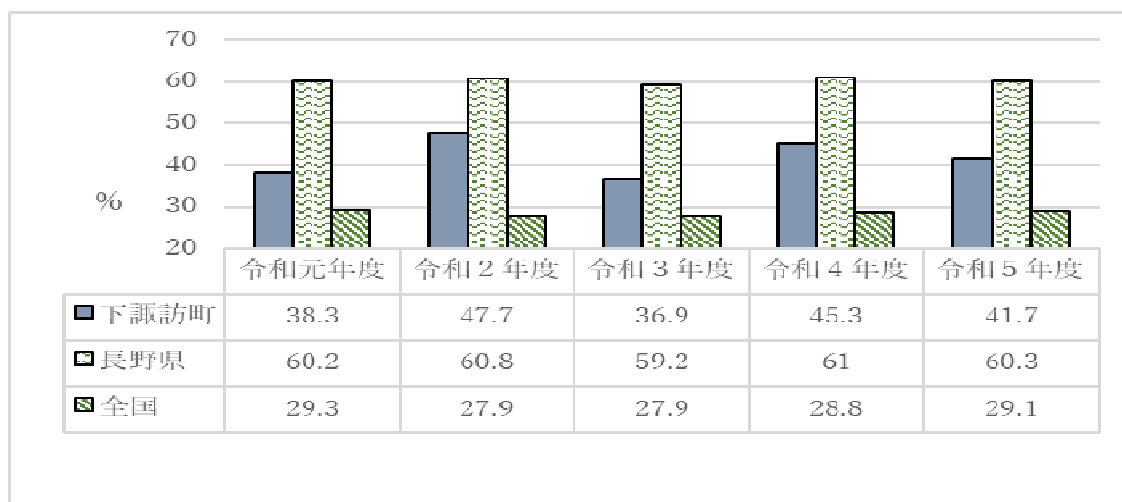


【資料 下諏訪町・長野県：KDB システム、全国：厚生労働省ホームページ】

令和元年度は 44.2%でしたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、低迷しました。令和3年度からは徐々に増加してきており、令和5年度は 44.3%でした。令和5年度の受診率は全国と比較すると高い状況ですが、長野県と比較すると下回っています。

※KDB システム…国保連合会が保有する健診・医療・介護等に係る統計情報を提供されるもので、地域の健康課題の明確化や事業計画の策定、効率的・効果的な保健事業の実施と評価ができる。

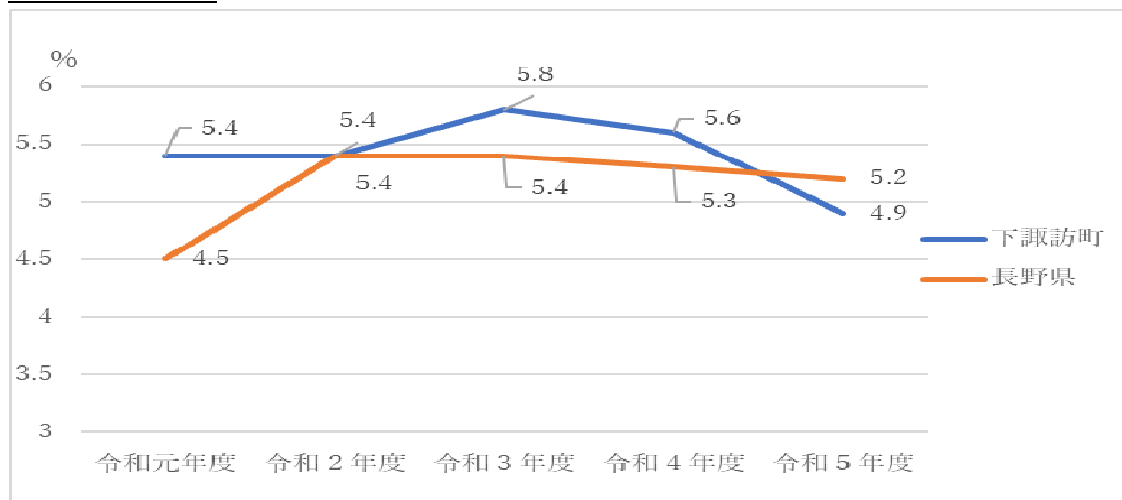
国保特定保健指導終了率



【資料 下諏訪町・長野県：KDB システム、全国：厚生労働省ホームページ】

保健指導率は 30%後半から 40%台で推移しています。全国と比較すると高い状況ですが、長野県と比較すると低いため、保健指導率向上に取り組む必要があります。

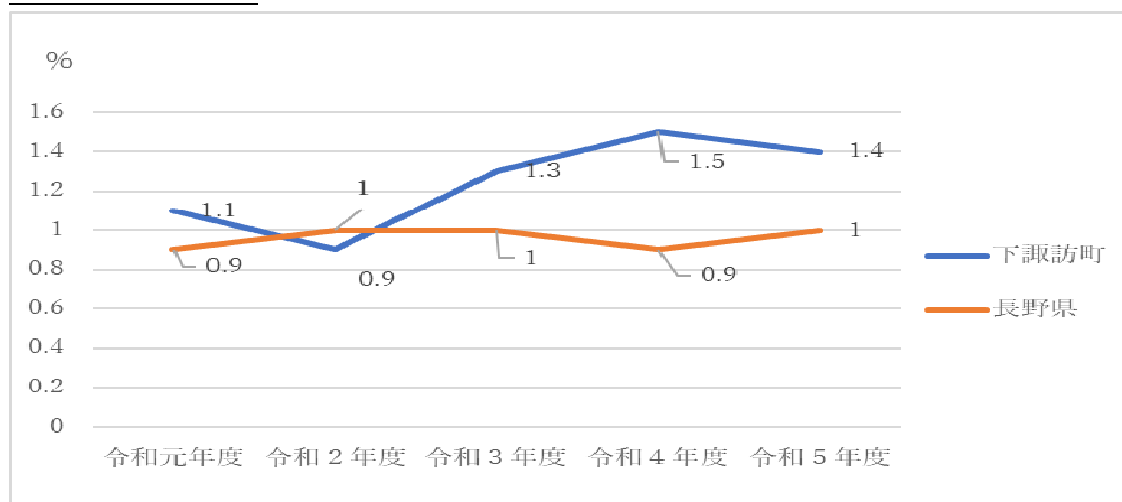
血圧Ⅱ度以上



【資料 KDB システム】

血圧Ⅱ度以上の割合は 5%台で推移していました。長野県と比較すると、高い状態が続いていましたが、令和5年度は 4.9%と長野県の割合を下回りました。

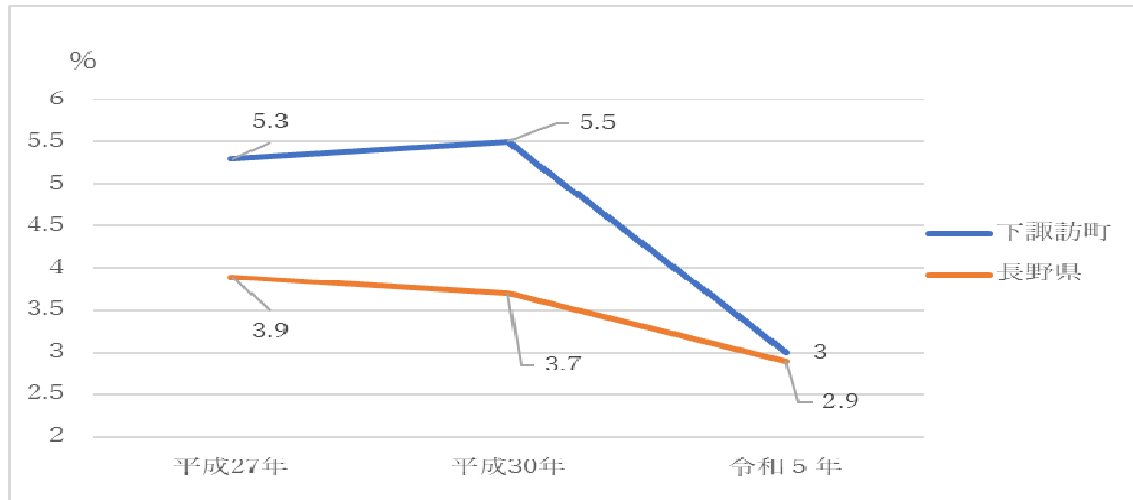
HbA1c8.0 以上



【資料 KDB システム】

HbA1c8.0 以上の割合をみると、令和2年度以外は、長野県と比較すると高い状況です。令和5年度は 1.4%でした。

LDL コレステロール 180mg/dl以上

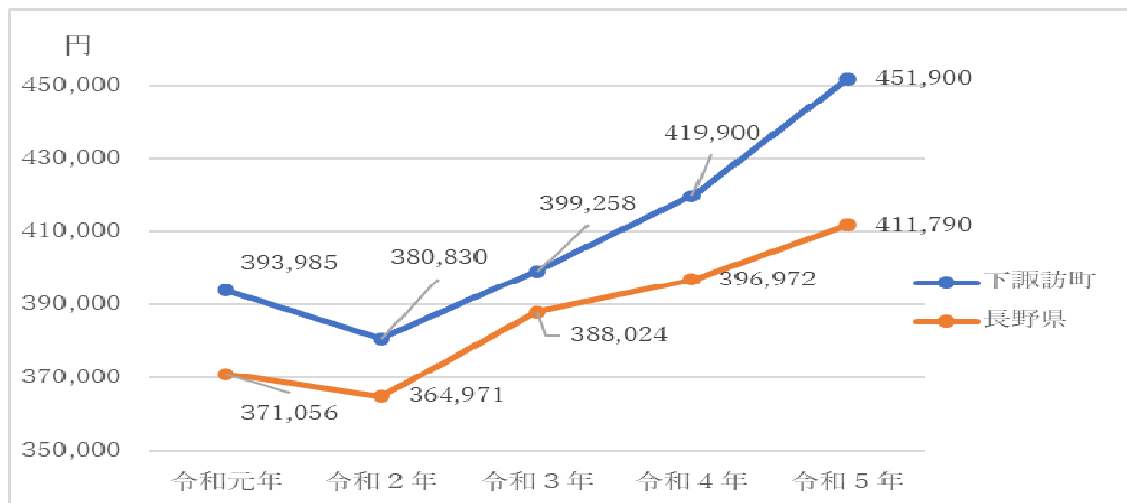


【資料 KDB システム】

LDL コレステロール 180mg/dl以上の割合は徐々に減少していますが、長野県と比較すると高い状況です。

国民健康保険医療費

国民健康保険加入者のひとりあたり医療費

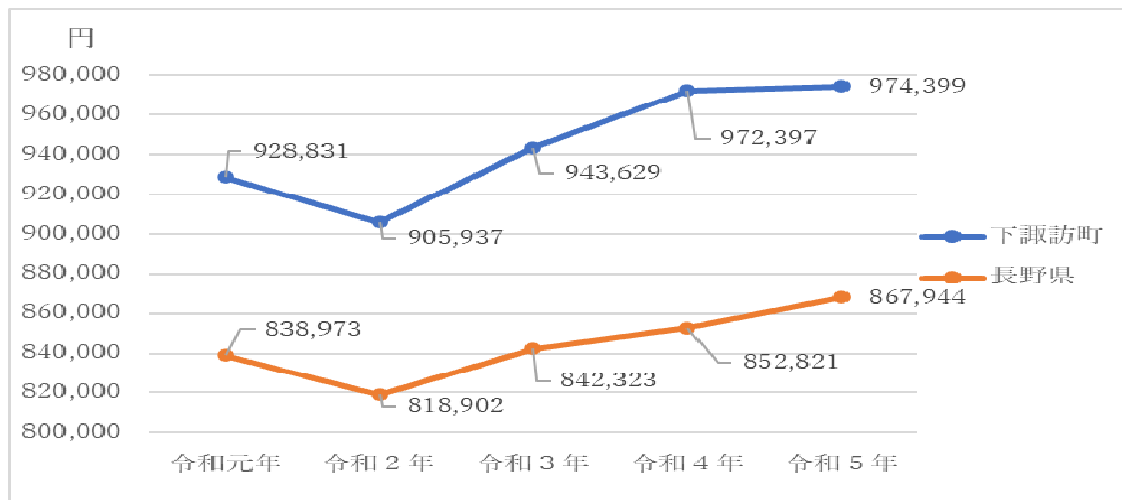


【資料 KDB システム】

国民健康保険ひとりあたりの医療費は、令和2年からは年々増加しており、令和5年は451,900円でした。令和4年と比べると32,000円増えています。令和5年で長野県と比べても、40,110円高くなっています。

後期高齢者保険医療費

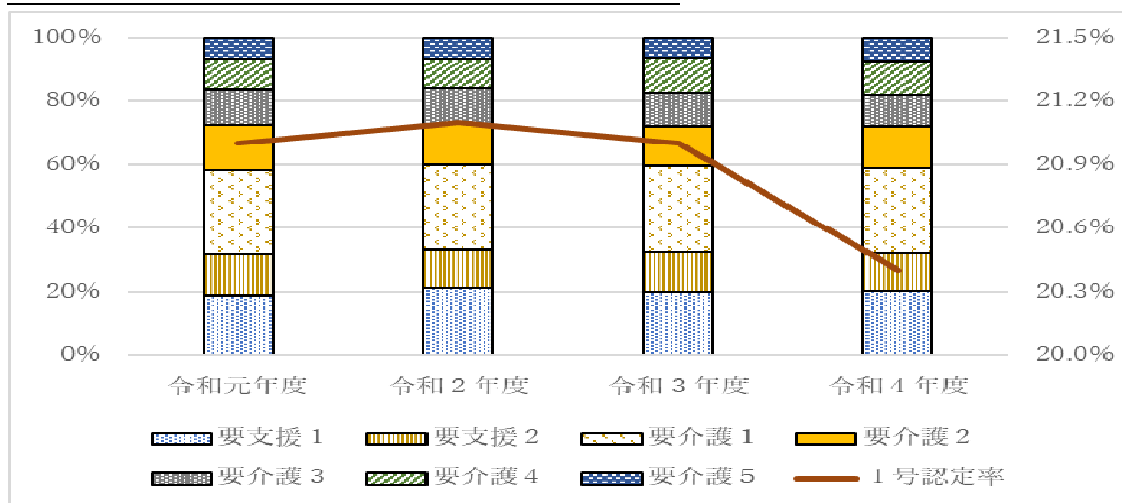
後期高齢者保険加入者の１人あたり医療費



【資料 KDB システム】

後期高齢者保険加入者の１人あたりの医療費は、国保加入者と比べると高い状況です。令和2年からは年々増加しており、長野県と比べても令和3年以降は 10 万円以上高い額となっています。

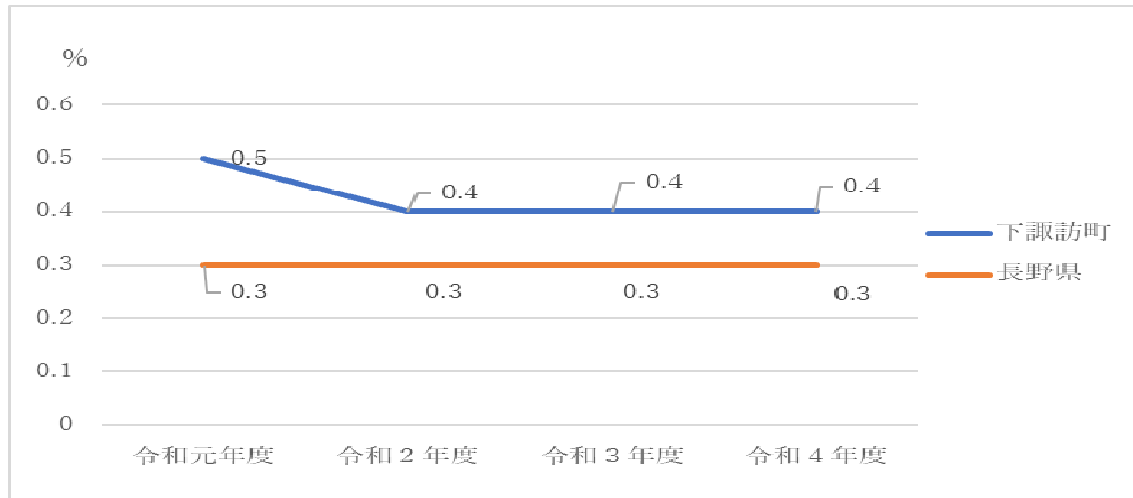
要介護認定者割合と第1号被保険者の認定率



【資料 諏訪広域連合・関係市町村 介護保険事業の推移】

介護認定を受けている方の割合をみると、要介護1の認定を受けている者が最も多くいます。第1号被保険者の認定率は 20% 台で推移しており、令和4年度は前年度と比較し、0.6 ポイント減少しました。

第2号被保険者の認定率



【資料 諏訪広域連合・関係市町村 介護保険事業の推移】

長野県と比較すると高い認定率であり、0.4%で推移しています。

～第1号被保険者と第2号被保険者～

高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みのことを介護保険制度といいます。介護保険制度によるサービスの提供を受けられる人を被保険者といい、年齢によって分類されます。

【第1号被保険者】

65歳以上の住民の方

【第2号被保険者】

40歳以上 65歳未満の医療保険加入者

第4章

健康づくり運動の体系図

第4章 健康づくり運動の体系図

【1】健康づくり運動の体系図

実現したい暮らしの姿

どんなときも“ほっ”とな笑顔と思いやりのまち

目指すべき目標



- ①町民の健康寿命の延伸・健康格差の縮小
- ②自らの健康や生活習慣に関心を持ち、より良い習慣づくり
- ③地域で、仲間で助け合える豊かな社会
- ④ライフコースを踏まえた健康づくり

取り組むべき重点分野



持続可能な身体づくり
のためのよい習慣

こころの健康

こどもの健やかな成長

「持続可能な身体づくりのためのよい習慣」「こころの健康」「こどもの健やかな成長」を重点分野とし、目指すべき目標に向けて取り組みを展開します
住み慣れた地域で、健康的な日々を送ることができるよう、また地域や仲間同士で支え合えるまちを目指します

第5章

3つの重点分野の取り組み

第5章 3つの重点分野の取り組み

健康づくり運動の体系図にある「持続可能な身体づくりのためのよい習慣」「こころの健康」「こどもの健やかな成長」の3つを重点分野とし、それぞれの課題と具体的な取り組みについて設定しました。

住民が自ら健康的な生活習慣を獲得できることを目指し、胎児期から高齢期までの全世代にわたる経時的な健康づくりの取り組み（ライフコースアプローチ）を展開していきます。加えて、高齢者世代には、フレイル予防（栄養・運動・社会参加）も取り入れていきます。

最終評価については、確実な値で評価し課題を次回計画へ反映させていくため、本計画の終了年度の前年度である令和16年度の実績値にて評価します。また、健康日本21（第三次）や全国平均等、目標とする値がある場合は、具体的な数値を目標値としました。

持続可能な身体づくりのためのよい習慣	身体活動・運動
	栄養・食生活
	飲酒・喫煙
	歯の健康
	がん
	生活習慣病予防・重症化予防
こころの健康	こころの健康
こどもの健やかな成長	妊娠期・出産期
	乳幼児期

【1】持続可能な身体づくりのためのよい習慣

1. 身体活動・運動

課題と対策

- ① 日常生活で身体活動を1日1時間以上実施する者の割合が減少している
- ② 平均自立期間は男性では諏訪圏域・長野県と比較して低い状況

身体活動が多い方や運動習慣がある方は、虚血性心疾患、高血圧、糖尿病等への罹患率が低く、心の健康や生活の質の改善に効果をもたらすことが認められています。

子ども世代において、体を十分に動かすことは心肺機能や骨形成に影響を与え、生涯にわたっての健康維持や何ごとにも積極的に取り組む意欲を育むことに繋がります。また、集団で遊ぶことで他者と関わる上でのルールの習得や、コミュニケーションをとることで社会性を養うこともできます。

働き世代にとっては、健康と体力の維持、免疫力の向上、体重コントロール、ストレス解消等の効果が期待できます。高齢者世代では筋量・筋力の維持や転倒予防、認知症予防、食欲増進等の効果があり、自立して生活できる期間を延ばすことで、個々の生活の質を高める効果もあります。

全ての世代において、運動を習慣づけることや日常生活の中で生活活動を増やしていくことの重要性について啓発するとともに、仲間同士で体を動かす機会をもつことで、人と人との交流を促す取り組みを地域づくりの一環として推進していきます。

ライフステージ	行政の取り組み内容	個人・地域の取り組み内容
全世代	・運動習慣の重要性や効果、方法についての普及啓発 ・生活活動と運動を意識することの大切さを伝える ・ずくだすガイドの周知 ・健康運動指導士と協力して各種運動講座の開催 ・安全に運動するための知識の普及 ・健康ステーション等の活用を促進 ・安心して体を動かすことができる環境をつくる ・運動指導者の確保と資質の向上	・自分にあった運動をみつけて習慣づける ・自分の疾病や障がいや踏まえて体を動かすことができる ・よい姿勢を意識する ・ラジオ体操やウォーキングの輪を広げる ・安心して運動ができる安全なまちづくり ・日常生活の中で可能な範囲で、生活活動を増やすことができる ・運動をとおして仲間づくりができる
子ども世代	・幼児健診等で体を使ったあそびの啓発 ・保育園等で体を使ったあそびの実施 ・子どもが安心して体を動かせる機会と環境の提供	・体を動かす習慣をつける ・体を使ったあそびをする ・体を動かすことを楽しむ
働き世代	・短時間でも気軽にできる運動等の情報発信	・通勤時間等を有効に使い、意識して体を動かす

		・意識して 30 分に1回立ち上がる ・寝る前に軽めのストレッチで疲労回復
高齢者世代	・フレイル予防のための教室開催 ・閉じこもり予防について周知 ・介護予防事業の一環での運動教室の実施 ・骨健診での骨密度を増やす運動の啓発	・フレイルについて関心を持ち対策をとることができる ・意識的に外出する機会をもつ

～生活活動とは～

家事・労働・通勤・通学などに伴う日常生活上の体の動き。身体活動の中には「生活活動」「運動」「座位行動」があり、生活活動と運動を増やすことで病気のリスクが減少するといわれています。

目標と指標

- 日常生活の中で生活活動を増やす
- 運動習慣がある者の割合を増やす
- 幼少期から体を動かす体験をととして、運動を習慣づけるとともに、生涯にわたり体を動かすことを心がける
- 体を動かすことでフレイルが予防できる

指標	実績値	目標値	データ出典
	令和 6 年度	令和 16年度	
日常生活で身体活動を 1 日 1 時間以上実施する者の割合	52.3%	増加	国保特定健診 問診票
1 年以上前から 1 回 30 分以上の運動を週 2 日以上行っている者の割合	46.1%	増加	
以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思う者の割合	57.9%	減少	後期高齢者健診 結果
この 1 年間に転んだことがある者の割合	17.5%	減少	
ウォーキング等の運動を週に 1 回以上している者の割合	66.5%	増加	

2. 栄養・食生活

課題と対策

- ① 肥満者（BMI25以上）の割合が増えている
- ② 朝食欠食と就寝前2時間以内に夕食をとる者の割合が増加している
- ③ 高齢者世代においては、BMI20 以下の後期高齢者が増加している

栄養・食生活は、生命を維持し健康で幸せな生活を送るために欠かすことのできない営みです。食事は必要な栄養を摂ることだけでなく、社会的・文化的役割もあり、生活の質にも大きく関わっています。

子ども世代では、生涯にわたる食生活の基盤をつくる時期でもあります。子どもの健やかな発育を促すために、妊娠期を含んだ幼少期からよい食生活を意識できるように取り組みを進めます。働き世代では、日本型食生活（主食・主菜・副菜）、減塩や野菜摂取量増加に向けた啓発、ライフスタイルに合った栄養指導を実施するほか、肥満についてもアプローチしていきます。

高齢者世代においては、基本的な食生活を維持しながらも、低栄養の予防を踏まえたフレイル対策を進めていきます。

この分野については、下諏訪町食育推進計画（第2次）と併せて、取り組んでいきます。

ライフステージ	行政の取り組み内容	個人・地域の取り組み内容
全世代	・「太りすぎ」「痩せすぎ」による影響について啓発 ・減塩と野菜摂取量増加に向けた啓発 ・健診結果をもとにした保健指導および栄養指導の実施 ・健康づくり応援ポイント事業の実施 ・調理実習や試食を含んだ料理教室の開催	・うす味を心がける ・野菜を多く食べる習慣づくりができる ・適正体重の維持ができる ・バランスの良い食事を摂れる ・家族や仲間と会話をしながら食事を楽しむ
子ども世代	・主食・主菜・副菜のそろったバランスのよい食事の啓発 ・早起き早寝、よい生活リズムの周知 ・乳幼児健診等での保健指導・栄養指導の実施 ・離乳食教室の開催 ・妊娠期の食事の摂り方についての周知 ・プレコンセプションケアに関する情報提供	・早起き早寝を習慣づける ・家族みんなで楽しく食事をする ・3食食べる習慣をつける ・色々な食材（料理）に挑戦する ・健康的な食事習慣を身につける ・若い頃から自分の将来のライフプランを考え、必要な知識を得て健康維持につなげることができる
働き世代	・健診結果をもとに、ライフスタイルに応じた保健指導・栄養指導の実施	・自分の生活に合った健康維持のための食事が摂れる
高齢者世代	・適正な BMI について啓発	・適正な BMI を維持できる

	・フレイル予防についての周知 ・フレイル予防を目的とした教室の開催	・定期的に体重を測る習慣をつける ・バランスの良い食事や適量のたんぱく質摂取に心がける
--	--	--

～プレコンセプションケアとは～

若い男女が将来のライフプランを考えながら、日々の生活や健康と向き合うこと。

子どもを持ちたい人もそうでない人も、性や妊娠に関する正しい知識を身につけ、健康管理を行うことが重要といわれています。

目標と指標

- 幼少期からよい食生活習慣を身につけることができる
- 適正な体重・BMI を維持できる
- 自分にとっての適量な食事量やバランスがわかる

指標	現状	目標値	データ出典
	令和6年度	令和16年度	
肥満者（BMI25 以上）の割合	25.2%	減少	国保特定健診 問診票
朝食を抜くことが週に3回以上ある者の割合	11.1%	減少	
朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取しているのが毎日の割合	22.5%	減少	
就寝前2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある者の割合	11.7%	減少	
低栄養傾向の後期高齢者の減少（BMI20 以下）	27.6%	13%	後期高齢者 健診結果
1 日 3 食きちんと食べている者の割合	96.4%	増加	
午前7時までに起床する 3 歳児の割合	90.6%	増加	3歳児健診 おたずね
午後9時までに就寝する 3 歳児の割合	68.8%	増加	

3.飲酒・喫煙

課題と対策

- ① 1回の飲酒量が3合以上の者の割合が増加している
- ② 喫煙者の割合に大きな変化がない(国民健康保険加入者)
- ③ 3歳児健診での母親の喫煙率が増加している

飲酒は適量であれば血行の促進や精神的ストレスの発散等の効果がありますが、過度な飲酒は肝障害、脂質異常症、高尿酸血症、高血圧、がん等の様々な疾患を引き起こす要因となります。

たばこには、有害物質が大量に含まれており、特にニコチンは依存性が高く、吸い始めるとなかなかやめられないのが特徴です。喫煙による健康被害は多岐にわたり、肺がん・食道がん・胃がん等の各種がんや、虚血性心疾患・慢性閉塞性肺疾患(COPD)・妊婦では早産や低出生体重児のリスクに繋がります。平成30年から健康増進法が改正され、望まない受動喫煙をなくすようルールが整えられています。

働き世代・高齢者世代へは、適切なアルコールとの付き合い方を啓発するとともに、妊産婦へは胎児や乳幼児に与えるリスクについて周知します。

全ての世代に対して、喫煙によるリスクを伝えるとともに、受動喫煙防止についても取り組みます。

ライフステージ	行政の取り組み内容	個人・地域の取り組み内容
子ども世代	・母子健康手帳交付時等に妊婦やその家族に対して妊娠中・授乳中の飲酒、喫煙のリスクについての啓発 ・乳幼児健診等での喫煙のリスクについての啓発 ・小学校での喫煙防止についての教育	・妊娠中、授乳中は禁酒・禁煙をする ・たばこの害について知る ・20歳未満で飲酒・喫煙は絶対しない
働き世代	・喫煙のリスクについての啓発 ・受動喫煙防止についての啓発	・受動喫煙に配慮し、決められたスペースで喫煙する
高齢者世代	・施設内は原則禁煙を徹底する ・健診結果をもとに適正な飲酒量について保健指導を実施する ・適正な飲酒量についての啓発	・妊婦や子ども、非喫煙者の近くではたばこを吸わない ・適正な飲酒量を理解し、過度な飲酒はしない ・休肝日をもつ ・飲めない、飲まない人への飲酒の強要はしない

目標と指標

- 飲酒による健康被害を理解し、節度ある飲酒に心がける
- 喫煙のリスクを知るとともに、望まない受動喫煙をなくす

指標	ベースライン値	目標値	データ出典
	令和6年度	令和16年度	
低出生体重児の割合	1.6%	減少	新生児等連絡票
妊娠中、母親が飲酒をしていた割合	0.0%	現状維持	4か月児健診 おたずね
飲酒頻度が「毎日」の者の割合	12.5%	減少	国保特定健診 問診票
1回の飲酒量が3合以上の者の割合	14.2%	減少	
喫煙者の割合	11.9%	減少	
妊娠中、母親が喫煙をしていた割合	0.0%	現状維持	4か月児健診 おたずね
4か月児健診における母親の喫煙率	2.9%	減少	
4か月児健診における父親の喫煙率	20.6%	減少	
3歳児健診における母親の喫煙率	9.6%	6.8%以下	3歳児健診 おたずね
3歳児健診における父親の喫煙率	31.2%	減少	

～受動喫煙防止法とは～

健康増進法が改正され、受動喫煙を防ぐための取組が、「マナー」から「ルール」へ変わりました。ルールのポイントは以下のとおりです。

①望まない受動喫煙をなくす

多くの人がある施設や飲食店等は原則屋内禁煙です。施設によっては基準を満たした専用の喫煙室がある場合もあります。

②受動喫煙による健康影響が大きい子ども、患者などに特に配慮する

20歳未満の人は喫煙を目的としない場合であっても、喫煙エリアへの立入りは一切禁止です。

③施設の種類や場所にあった対策の実施

施設内に喫煙室がある場合、施設の主な出入口となる場所と喫煙室の出入口に、喫煙室の種類に応じた標識を掲示することが義務づけられました。

4、歯の健康

課題と対策

① 成人歯科健診・20歳歯科健診の受診率が減少している

全ての世代において、健康な歯と口腔機能を維持することは、食べ物を咀嚼^{そしゃく}するだけでなく、食事や会話を楽しむなど豊かな人生を送るための基礎となるものです。子ども世代から、家族みんなで歯磨きの習慣を身につけることや、働き世代や高齢者世代では加えて歯周病への対策が必要になります。高齢者世代では口腔機能の維持が注目されており、オーラルフレイルを予防をすることで、十分な栄養摂取、食べる楽しみの継続など、からだところの健康維持につながります。

かかりつけ歯科医を持つことの大切さを伝えつつ、歯科健診の受診率向上に向けて取り組みます。

3歳児のう歯保有率は減少傾向にありますが、引き続き、乳幼児健診等でう歯予防や歯磨き習慣の大切さについて周知し、生涯を通じた健康な歯と口腔機能の維持を推進していきます。

～オーラルフレイルとは～

老化に伴い、噛めない・飲みこめない・口がかわく・むせる・滑舌が悪くなる等の口腔機能の低下から、心身の機能低下につながってしまう負の連鎖のこと

ライフステージ	行政の取り組み内容	個人・地域の取り組み内容
全世代	・う歯や歯周病予防についての啓発 ・歯と口の健康は心身の健康につながることを啓発する ・正しい歯の磨き方や歯間清掃用具の使用方法について周知	・かかりつけ医をもって定期健診を受ける ・毎食後、歯を磨く習慣をつける ・健康な歯と口腔内を保ち、美味しく食事ができ会話を楽しむ
子ども世代	・妊婦歯科健診の実施 ・乳幼児相談での歯科指導、乳幼児健診での歯科健診の実施 ・乳幼児期からのう歯予防の啓発	・妊婦歯科健診を受診する ・歯磨きが習慣化する ・歯間清掃用具の使用について習慣化できる
働き世代	・成人歯科健診の実施	・歯科健診を受ける
高齢者世代	・成人歯科健診の実施 ・オーラルフレイルについての普及啓発	・歯科健診を受ける ・オーラルフレイル予防ができる ・個々に応じた口腔状態を良好に保ち、食べる・話すことを楽しむ

目標と指標

- 幼児健診でのう歯保有率の減少
- 成人歯科健診の受診率向上
- 生涯を通じて、健康な歯と口腔機能を維持した生活ができる

指標	ベースライン値	目標値	データ出典
	令和6年度	令和16年度	
成人歯科健診受診率	7.4%	増加	成人歯科健診
3歳児のう歯保有率	7.3%	減少	3歳児健診 おたずね
3歳児健診で歯磨きが習慣化している者の割合	97.9%	増加	
妊婦歯科健診受診率	36.8%	増加	妊婦歯科健診
食事は何でも噛んで食べることができる者の割合	90.9%	増加	国保特定健診 問診票
半年前に比べて固いものが食べにくくなった者の割合	22.4%	減少	後期高齢者 健診結果
お茶や汁物等でむせることがある者の割合	21.4%	現状維持	

5、がん

課題と対策

- ①がん検診受診率が低下している
- ②がん検診精密検査受診率が低下している

日本人の2人に1人はがんになり、3人に1人はがんで亡くなっているといわれており、身近な疾患のひとつです。がんの発生理由は、生活習慣や感染など様々ですが、喫煙（受動喫煙も含む）、飲酒、身体活動（運動不足）、肥満・やせ、野菜不足、塩分の過剰摂取等は、予防できるリスク因子といわれています。また、がん検診を受けて早期に発見し治療することで悪化を防ぐことができます。

生活の中で予防できるリスク因子を減らしていくように周知するとともに、がん検診受診率向上を目指して取り組んでいきます。

ライフステージ	行政の取り組み内容	個人・地域の取り組み内容
子ども世代	・産婦に対して女性特有のがん予防についての啓発 ・幼少期から減塩を意識した食生活の大切さについて啓発 ・子宮頸がん予防接種の実施	・家族全員で減塩を習慣づける ・子宮頸がん予防接種を受ける
働き世代 高齢者世代	・がん予防のための生活習慣について周知 ・適正体重の維持について周知 ・がん検診受診率向上のためのポスター掲示 ・各がん検診（胃・大腸・乳房・子宮・肺）の実施 ・精密検査対象者への受診勧奨および精度管理 ・アピアランスケア助成事業の実施 ・健康づくり応援ポイント事業の実施	・禁煙、節酒、減塩等のがん予防のための生活習慣を身につける ・年1回はがん検診を受ける ・精密検査の対象になった場合は、医療機関を受診する ・適正体重を維持できる

目標と指標

① がん検診受診率・精密検査受診率の向上

指標		ベースライン値	目標値	データ出典
		令和 6 年度	令和 16年度	
がん検診受診率	胃	3.8%	6.9%	保健福祉課 統計
	大腸	8.5%	増加	
	子宮	13.3%	15.8%	
	乳房	18.3%	増加	
	肺	6.6%	増加	
がん検診精密検査受診率	胃	85.7%	増加	
	大腸	65.6%	70.4%	
	子宮	53.8%	77.9%	
	乳房	76.2%	89.5%	
	肺	90.9%	増加	

6、生活習慣病予防・重症化予防

課題と対策

- ①死因別死亡率では心疾患が多く、標準化死亡率でも心血管疾患・脳血管疾患が国と比べて高い
- ②メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合が増加した

生活習慣病は、食生活・運動習慣・休養・喫煙・飲酒等の影響が、その発症・進行に関与するものをいいます。発症しても自覚症状がないまま進行するため、心筋梗塞や脳梗塞等のより深刻な病気を引き起こさないように、重症化を予防することが大変重要です。

まずは、自分の健康状態を知るきっかけとなる健診受診の重要性を周知していくとともに、健診結果を自身の生活に活かせるように保健指導・栄養指導を行います。また、必要に応じて医療機関を受診し、適切な治療が受けられるように支援します。

ライフステージ	行政の取り組み内容	個人・地域の取り組み内容
子ども世代	・妊婦教室や乳幼児健診等での食生活指導 ・バランスの良い食生活の周知 ・低出生体重児の生活習慣病予防の啓発	・将来を見据えた、生活習慣づくりに取り組むことができる ・妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病があった場合は、産後も生活習慣病リスクを意識する
働き世代	・国保特定健診の受診率向上と重症化予防 ・後期高齢者健診の実施と重症化予防 ・健診未受診者対策 ・治療中断者へのアプローチ ・健診結果に基づいた特定保健指導・栄養指導の実施 ・健診結果説明会の開催 ・家庭血圧測定の普及 ・血圧手帳の配付 ・町の健康課題の周知と、対応した各種講座の開催 ・健康づくり応援ポイント事業の実施	・年1回は健診を受診する ・精密検査対象となった場合は医療機関を受診する ・正しい計測方法で家庭血圧の測定を習慣づける ・自身の生活を見直すことができる ・かかりつけ医をもつ ・治療が必要な場合は中断しない

目標と指標

- ①心疾患による死亡率の減少
- ②特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上
- ③糖尿病性腎症による新規透析導入患者数0(ゼロ)を維持する

指標	ベースライン値	目標値	データ出典
	令和 6 年度	令和 16年度	
特定健診受診率	44.3%	60.0%	国保特定健診 法定報告
特定保健指導実施率	41.7%	60.0%	
LDL コレステロール 140mg/dl以上の者の割合	32.1% (R5)	減少	
LDLコレステロール 180mg/dl以上の者の割合	3% (R5)	2.9%以下	KDB システム
Ⅱ度高血圧以上の者の割合	4.9% (R5)	減少	
HbA1c6.5%以上の割合	7.9% (R5)	減少	国保特定健診 法定報告
HbA1c8.0%以上の割合	1.4%	1.0%以下	KDB システム
糖尿病性腎症による新規透析導入患者数	0 人	現状維持	国保保健事業 報告
メタボリックシンドローム該当者の割合(男性)	28.6%	減少	国保特定健診 法定報告
メタボリックシンドローム該当者の割合(女性)	6.9%	減少	
メタボリックシンドローム予備軍の割合(男性)	19.3%	減少	
メタボリックシンドローム予備軍の割合(女性)	4.4%	減少	

【2】こころの健康

課題と対策

①睡眠で休息が十分取れている者の割合が減少した

身体の健康だけではなく、こころの健康を保つことは、自分らしく生きるための重要な条件です。こころの健康を保つためには、適度な運動とバランスのよい食生活は基礎となる部分であり、さらには心身の疲労回復のための休養も必要な要素になります。自身の心の不調に気づき、適切な対処がとれることは、自分自身を大切にすることにもつながり、心が健康でいることで、家族や友人、周りの人の不安や悩み等に気づくこともできます。

全世代を対象に、こころの健康を保つことの大切さ、悩んだ時の相談先等を周知します。下諏訪町のち支える自殺対策推進計画とも整合性を図り、庁内各課、関係機関、民間団体等と連携・協働し取り組んでいきます。

子ども世代では、基本的な生活習慣の獲得や、悩んだ時に助けを求められるように SOS の出し方教育を実施していきます。

ライフステージ	行政の取り組み内容	個人・地域の取り組み内容
子ども世代	・早起き・早寝の習慣や、よい生活習慣について周知 ・SOS の出し方教育の実施 ・友達が悩んでいる時の対応方法について周知	・よい生活習慣を身につけることができる ・困った時、悩んだ時は周りの人に相談できる ・自分からあいさつをする習慣が身につく
働き世代	・こころの健康の大切さ、ストレス等への適切な対処方法について普及啓発 ・専門家の相談事業等の実施 ・各種相談機関の周知 ・電話や訪問、来所等による相談事業の実施 ・こころの問題を早期に対応するための支援体制の充実	・質のよい睡眠に心がけ、リラックスできる時間をもつ ・自分にあったストレス対処方法を実践できる ・こころの不調を感じた時は相談できる ・家族や周りの人の不調に気づくことができる
高齢者世代		・趣味や生きがいを持ち、地域との関わりがもてる

目標と指標

○睡眠で十分休息がとれている者の割合の増加

指標	ベースライン値	目標値	データ出典
	令和6年度	令和16年度	
睡眠で休息が十分とれている者の割合	67.4%	80.0%	国保特定健診問診票

【3】こどもの健やかな成長

課題と対策

- ① 育てにくさを感じた時の相談先を知っている者の割合が減少した
- ② 3歳児健診での母親の喫煙率が増加している

母子保健は、生涯を通じて健康に過ごすための出発点であり、次世代を生み育むための基盤となります。国では、「健やか親子21」として、母子の健康水準を向上させるための取組を、平成13年から推進してきました。平成27年度からの「健やか親子21（第2次）」では、すべての子どもが健やかに育つ社会を目指す姿に掲げ、3つの基盤課題と2つの重点課題を設定し取り組んできました。

令和5年度以降は、成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針（成育医療等基本方針）に基づく、国民運動として位置づけられています。

子どもを取り巻く施策は多岐にわたるため、下諏訪町こども計画との整合性をはかるとともに、下諏訪町こども家庭相談センターと連携し、すべての子どもとその家族が健やかに過ごせるよう取り組みを推進していきます。

1、妊娠期・出産期

妊娠期・出産期は身体の変化だけでなく、ホルモンバランスの影響により心の状態も大きく変わる時期です。妊娠中の女性とその家族が、安心・安全に過ごせることは、出産やその後の生活の安定において欠かせない要素になります。出産後は自身の体調の変化と、赤ちゃんを迎えてからの生活の変化に対応していく時期でもあります。

各種事業を実施し、妊婦・産婦とその家族が安心して過ごせるように支援するとともに、主体的に自らの健康に関心を持ち、お互いに理解し支え合えるような環境づくりに努めます。

行政の取り組み内容	個人・地域の取り組み内容
・妊娠届時に地区担当保健師と面談 ・妊婦一般健診の助成 ・マタニティマークの配付 ・妊婦教室等の開催 ・妊婦歯科健診の実施 ・妊婦さんのための支援給付事業・妊娠等包括相談支援事業の実施 ・妊娠中の生活習慣（喫煙、飲酒、食事等）の情報提供や、高血圧・糖尿病等の予防の啓発 ・ハイリスク妊婦への支援 ・産前・産後サポート事業の実施 ・エジンバラ産後うつ質問票の実施 ・産婦健診の実施 ・不妊治療への助成	・妊婦健診を受診する ・妊婦歯科健診を受診する ・妊娠期および出産後の生活のイメージがもてる ・必要に応じて支援を求めることができる ・自身の体と胎児を守る生活ができる ・産婦健診を受診する ・妊産婦とその家族が過ごしやすい地域づくり

目標と指標

○安心・安全に妊娠期・出産期を過ごすことができる

指標	ベースライン値	目標値	データ出典
	令和6年度	令和16年度	
産後1か月時点での産後うつハイリスク者の割合	6.6%	減少	保健福祉課 統計
妊婦歯科健診受診率	36.8%	増加	妊婦歯科健診
低出生体重児の割合	1.6%	減少	新生児等 連絡票

2、乳幼児期

乳幼児期は身体的・情緒的発達や社会性の発達等、大きく成長する時期です。成長には個人差があり、成長段階によって保護者の不安や悩みも変化していきます。また、家族や地域社会の在り方が変化する中で、保護者が孤独にならないための支援も重要になります。

子育て家庭が安心して育児ができるように、各種相談事業や健診を実施し、母子保健事業の充実と質の向上を図るとともに、庁内関係機関、医療機関と連携し支援していきます。

行政の取り組み内容	個人・地域の取り組み内容
・新生児聴覚検査の助成 ・1 か月児健診の助成 ・新生児全戸訪問の実施 ・乳幼児健診、乳幼児相談、育児相談の実施 ・産後ケア事業の実施 ・産前・産後サポート事業の実施 ・乳児一般健康診査の実施 ・子どもの成長に合わせた離乳食教室の開催と栄養相談の実施 ・子どもの成長や発達についての知識の普及 ・家庭訪問の実施 ・育児不安や負担感のある家庭への支援 ・子育てふれあいセンターと協力した講座の実施 ・子育てアプリの活用	・不安や悩みがある時に相談できる ・必要な時に産後ケア事業を利用できる ・かかりつけ医に相談できる ・地域全体で子育て家庭を見守ることができる ・子どもの成長や発達について個人差があることを知る ・乳幼児健診等を受ける ・子どもの虐待について知る

目標と指標

○育てにくさを感じた時に相談先を知っている者の割合の増加

○子育ての悩みや不安は抱え込まずに、必要に応じて相談ができる

指標		ベースライン値	目標値	データ出典
		令和6年度	令和16年度	
産後ケア事業利用率		32.5%	増加	保健福祉課統計
4 か月健診時でかかりつけ医をもっている割合		73.1%	増加	4 か月児健診 おたずね 3 歳児健診 おたずね
3 歳児健診時でかかりつけ医をもっている割合		92.6%	増加	
父親の育児参加の割合		92.5%	増加	
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		77.9%	増加	
育てにくさを感じる保護者の割合(いつも、時々)		17.9%	減少	
育てにくさを感じた時に相談先を知っている者の割合		87.5%	増加	
複 数	しつけのし過ぎのあった者の割合	0%	現状維持	

回答	感情的に叩いた者の割合	1.1%	減少	
	乳幼児だけを残して外出した者の割合	0%	現状維持	
	長時間食事を与えなかった者の割合	0%	現状維持	
	感情的な言葉で怒鳴った者の割合	18.1%	減少	
	上記いずれも該当しない者の割合	80.9%	増加	

第6章

計画推進のために

第6章 計画推進のために

【1】健康づくりの推進体制

本計画を推進するために、庁内関係課等と連携を図るとともに、各関係機関、地区住民組織とも連携体制を密にしていきます。また、本計画について、町民へ広く周知し、計画の実施状況について把握や見直しを行い、その後の施策に反映させていきます。

下諏訪町

保健福祉課（保健予防係・介護保険係・高齢者係・福祉係）
教育こども課 学童クラブ 保育園
子育てふれあいセンター 民生児童福祉委員協議会
スポーツ推進委員会 公民館など

関係機関

諏訪保健福祉事務所 児童相談所 医師会 歯科医師会
薬剤師会 医療機関 看護協会 歯科衛生士会
栄養士会 社会福祉協議会
地域包括支援センター 小・中・高校 PTA
保育園保護者会 幼稚園 警察
マスメディアなど

地区住民組織

保健補導委員会 食生活改善推進協議会
町内会など

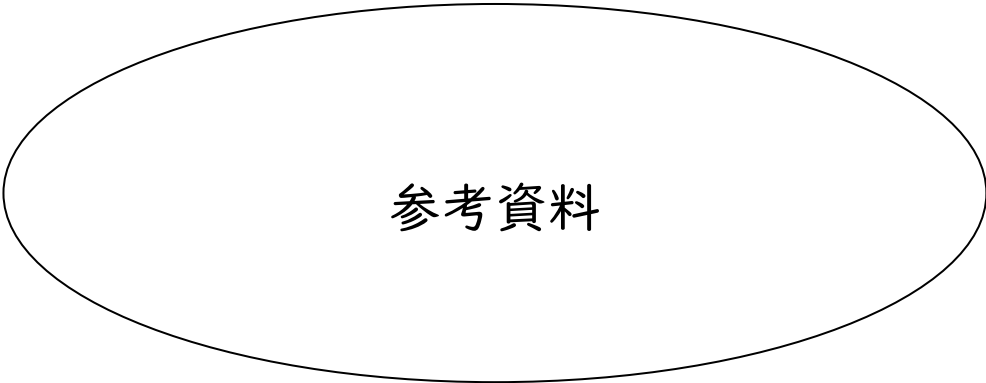
【2】計画の進行管理と評価

本計画の目標を実現できるように、各種事業の評価や検証を行います。計画の中間年を目安に、計画の評価を行うとともに、計画の内容と実態が乖離している場合は、計画の見直しを行います。また、国の政策の変化や法改正等があった場合は、必要に応じて各事業の内容の一部を変更する場合があります。

分野	指標	実績値	目標値	データ出典
		令和6年度	令和16年度	
身体活動・運動	日常生活で身体活動を1日1時間以上実施する者の割合	52.3%	増加	国保特定健診問診票
	1年以上前から1回30分以上の運動を週2日以上行っている者の割合	46.1%	増加	
	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思う者の割合	57.9%	減少	後期高齢者健診結果
	この1年間に転んだことがある者の割合	17.5%	減少	
	ウォーキング等の運動を週に1回以上している者の割合	66.5%	増加	
栄養・食生活	肥満者（BMI25以上）の割合	25.2%	減少	国保特定健診問診票
	朝食を抜くことが週に3回以上ある者の割合	11.1%	減少	
	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取しているのが毎日の割合	22.5%	減少	
	就寝前2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある者の割合	11.7%	減少	
	低栄養傾向の後期高齢者の減少（BMI20以下）	27.6%	13%	後期高齢者健診結果
	1日3食きちんと食べている者の割合	96.4%	増加	
	午前7時までに起床する3歳児の割合	90.6%	増加	3歳児健診おたずね
	午後9時までに就寝する3歳児の割合	68.8%	増加	
飲酒・喫煙	低出生体重児の割合	1.6%	減少	新生児等連絡票
	妊娠中、母親が飲酒をしていた割合	0.0%	現状維持	4か月児健診おたずね
	飲酒頻度が「毎日」の者の割合	12.5%	減少	国保特定健診問診票
	1回の飲酒量が3合以上の者の割合	14.2%	減少	
	喫煙者の割合	11.9%	減少	
	妊娠中、母親が喫煙をしていた割合	0.0%	現状維持	4か月児健診おたずね
	4か月児健診における母親の喫煙率	2.9%	減少	
	4か月児健診における父親の喫煙率	20.6%	減少	
	3歳児健診における母親の喫煙率	9.6%	6.8%以下	3歳児健診おたずね
	3歳児健診における父親の喫煙率	31.2%	減少	

分野	指標		実績値	目標値	データ出典
			令和6年度	令和16年度	
歯の健康	成人歯科健診受診率		7.4%	増加	成人歯科健診
	3歳児のう歯保有率		7.3%	減少	3歳児健診 おたずね
	3歳児健診で歯磨きが習慣化している者の割合		97.9%	増加	
	妊婦歯科健診受診率		36.8%	増加	妊婦歯科健診
	食事は何でも噛んで食べることができる者の割合		90.9%	増加	国保特定健診問診票
	半年前に比べて固いものが食べにくくなった者の割合		22.4%	減少	後期高齢者 健診結果
	お茶や汁物等でむせることがある者の割合		21.4%	現状維持	
がん	がん検診受診率	胃	3.8%	6.9%	保健福祉課 統計
		大腸	8.5%	増加	
		子宮	13.3%	15.8%	
		乳房	18.3%	増加	
		肺	6.6%	増加	
	がん検診精密検査受診率	胃	85.7%	増加	
		大腸	65.6%	70.4%	
		子宮	53.8%	77.9%	
		乳房	76.2%	89.5%	
		肺	90.9%	増加	
生活習慣病予防・重症化予防	特定健診受診率		44.3%	60.0%	国保特定健診法定報告
	特定保健指導実施率		41.7%	60.0%	
	LDLコレステロール140mg/dl以上の者の割合		32.1% (R5)	減少	
	LDLコレステロール180mg/dl以上の者の割合		3% (R5)	2.9%以下	KDBシステム
	Ⅱ度高血圧以上の者の割合		4.9% (R5)	減少	
	HbA1c6.5%以上の割合		7.9% (R5)	減少	国保特定健診法定報告
	HbA1c8.0%以上の割合		1.4%	1.0%以下	KDBシステム
	糖尿病性腎症による新規透析導入患者数		0人	現状維持	国保特定健診法定報告
	メタボリックシンドローム該当者の割合(男性)		28.6%	減少	
	メタボリックシンドローム該当者の割合(女性)		6.9%	減少	
	メタボリックシンドローム予備軍の割合(男性)		19.3%	減少	
	メタボリックシンドローム予備軍の割合(女性)		4.4%	減少	

分野	指標	実績値	目標値	データ出典
		令和6年度	令和16年度	
こころの健康	睡眠で休息が十分とれている者の割合	67.4%	80.0%	国保特定健診問診票
妊娠期・出産期	産後1か月時点での産後うつハイリスク者の割合	6.6%	減少	保健福祉課統計
	妊婦歯科健診受診率	36.8%	増加	妊婦歯科健診
	低出生体重児の割合	1.6%	減少	新生児等連絡票
乳幼児期	産後ケア事業利用率	32.5%	増加	保健福祉課統計
	4か月健診時でかかりつけ医をもっている割合	73.1%	増加	4か月児健診おたずね
	3歳児健診時でかかりつけ医をもっている割合	92.6%	増加	
	父親の育児参加の割合	92.5%	増加	3歳児健診おたずね
	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	77.9%	増加	
	育てにくさを感じる保護者の割合(いつも、時々)	17.9%	減少	
	育てにくさを感じた時に相談先を知っている者の割合	87.5%	増加	
	複数回答	しつけのし過ぎのあった者の割合	0%	現状維持
		感情的に叩いた者の割合	1.1%	減少
		乳幼児だけを残して外出した者の割合	0%	現状維持
		長時間食事を与えなかった者の割合	0%	現状維持
		感情的な言葉で怒鳴った者の割合	18.1%	減少
		上記いずれも該当しない者の割合	80.9%	増加



參考資料

下諏訪町健康づくり計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 下諏訪町健康づくり計画を策定するため、下諏訪町健康づくり計画策定委員会（以下「策定委員会」という）を設置する。

(任務)

第2条 策定委員会は、下諏訪町健康づくり計画の策定に関し必要な事項について協議する。

(組織)

第3条 策定委員会は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げるもののうちから町長が委嘱する。

(1) 町民又は町内の各種団体の代表者

(2) 識見を有する者

(任期)

第4条 委員の任期は、第2条に規定する任務が完了するまでの間とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 策定委員会に委員長及び副委員長各1人を置き、委員の互選により定める。

2 委員長は、会務を総理し、策定委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 策定委員会の会議は、委員長が招集し、委員長はその会議の議長となる。

2 策定委員会は、委員の2分の1以上が出席しなければ会議を開くことができない。

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

4 委員長は、必要に応じて関係する者に、策定委員会の会議への出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 策定委員会の庶務は、健康福祉課において処理する。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、策定委員会に関し必要な事項は、町長が定める。

附 則

この要綱は、平成18年6月1日から施行する。

健康づくり計画(第3次)策定委員会 委員名簿

	氏 名	所 属 等
1	小 口 夏 美	下諏訪町食育応援隊
2	小 口 道 生	下諏訪町歯科医師会
3	小 栗 ひ ろ み	下諏訪町食生活改善推進協議会長
4	笠 原 博 人	下諏訪商工会議所青年部長
5	河 口 晴 香	下諏訪町養護教諭委員会代表
6	北 原 郁 代	教育こども課健康スポーツ係(健康運動指導士)
7	木 下 真 理 子	下諏訪町地域包括医療推進協議会長
8	藤 森 佐 恵 子	下諏訪町地域包括支援センター
9	宮 坂 淳 哉	下諏訪町保育園保護者会連合会長
10	吉 澤 正 彦	下諏訪町スポーツ推進委員会会長

(五十音順)

下諏訪町健康づくり計画（第3次）策定経過

年 月 日	内 容
令和7年 5月～9月	素案作成
10月30日	第1回下諏訪町健康づくり計画策定委員会
11月6日～12月8日	パブリックコメント実施
11月	下諏訪町健康増進委員会（庁内委員会）素案の共有
12月18日	第2回下諏訪町健康づくり計画策定委員会