

第3次東御市健康づくり計画

(前期計画)

第3次 健康とうみ21

第2次 東御市自殺対策計画

長野県東御市

令和7年度～令和12年度

東御市健康づくり宣言

東御市の豊かな自然環境のなかで、健康でこころ豊かに安心して暮らすことは、私たちみんなの願いです。

自らの健康は自らつくることを基本に、市民が手を携えて、健やかに育ち健康を守る活動に取り組む必要があります。

ここに市民の総意により、元気を発信する健康長寿のまちを目指すとともに、次のことを提唱し、東御市は、健康づくりに邁進することを宣言します。

- 1 食生活を見直し、運動に親しみ、元気な身体をつくります。
- 1 禁煙や生活習慣など、家族みんなで健康について話し合います。
- 1 健康診査を毎年受け、自分の身体の健康を考えます。
- 1 仕事や家事の手を休め、こころのゆとりをつくります。
- 1 豊かな自然と共生し、みんなが住みよい環境をつくります。

平成 19 年 11 月 22 日

◇ 世界保健機関（WHO）が定義する「健康」◇

『Health is a state of complete physical、mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.』

「健康とは、病気ではないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあることをいいます。」

（WHO 憲章前文（日本 WHO 協会訳）より抜粋）

～はじめに～

「ほどよく元気に Wellness（ウェルネス）とうみ」

本市は、平成 19 年に、市民の総意により健康長寿のまちを目指すとした「東御市健康づくり宣言」を行って以来、「自らの健康は自らつくる」を基本として、2 次につながる「東御市健康づくり計画」に基づき各種健診や保健指導、運動教室等の関連事業を実施してまいりました。



この間、長野県が推進する「信州 ACE（エース）プロジェクト」とも歩調を合わせて市民の皆様の主体的な健康づくりを推進し、計画の目標とした「健康寿命の延伸」を達成することができました。一方では、ライフスタイルの多様化や新型コロナウイルス感染症の影響等により、生活習慣病及びその予備軍の増加やこころの不調などが課題となっており、これらを起因とした要介護者の増加が懸念されるところです。また、少子化や核家族化の進展等により子どもを取り巻く環境が大きく変化しており、子どもが健やかに成長し生涯を健康的に送るためには、幼少期はもちろん妊娠期やそれ以前からの包括的な支援が益々必要となってきました。

今般、これまでの取組みを総合的に評価し、その結果を踏まえて見えてきた健康課題に対応するため「第 3 次東御市健康づくり計画」を策定いたしました。この計画は、市民の身心の健康の保持増進を図る「第 3 次健康とうみ 21」と、これと一体的に推進する「第 2 次東御市自殺対策計画」から成ります。

市発足から 20 年を経過した今「健康づくり宣言」の基本に立ち返り、「自らの健康は自らつくる」意識を皆で共有するとともに、一人ひとりが自分と身近な人の健康と命を守る主役となれるよう、市民、事業者及び関係団体・地域と協働して関連施策を展開してまいりますので、引き続き皆様方のご理解とご協力をお願いいたします。

さて、健康に関する場面で耳にする「Wellness（ウェルネス）」とは、病気の有無等に係らず生き生きと元気に暮らすために、身心の健康や良好な生活環境などを自ら求める「より良く生きようとする生活態度」を意味します。これは正に「健康づくり宣言」の目指すところと言えましょう。一人ひとりの「Wellness」を喚起することで市民全体の健康増進と健康寿命の延伸を図り、やがては東御市全体が「より良い状態 Well-being（ウェルビーイング）」となるよう努めてまいりたいと考えております。

結びに、本計画策定にあたりご尽力を賜りました東御市健康づくり推進協議会の委員の皆様をはじめ、貴重なご意見をいただきました市民の皆様及び関係各位に深く感謝を申し上げます。

令和 7 年 3 月

東御市長

花岡 利夫

～ 目 次 ～

第1章 健康づくり計画の概要	1
1 計画策定の趣旨	2
2 東御市健康づくり宣言との関係	2
3 計画の位置づけ	3
4 計画期間	4
第2章 市民の健康状況と課題	5
1節 人口動態	
1 人口の推移	6
2 出生数（率）と死亡数（率）の推移	7
3 高齢化の状況	10
2節 医療費、介護等の状況	11
1 医療費の状況	11
2 介護の状況	15
3 地域医療体制	18
3節 第2次計画の評価	20
1 全体の評価	20
2 施策別の現状と課題	
（1）適塩・適糖・適量の推進	27
（2）身体活動・運動の推進	31
（3）健康的な生活習慣の推進	33
（4）こころの健康づくり	37
（5）生活習慣病の発症予防・重症化予防	40
①特定健診・特定保健指導	
②循環器疾患	
③糖尿病	
④がん	
（6）健全な食生活のための食育（食育の推進）	48
（7）食の環境と地域の食を意識した食育	51
（8）すこやか親子の推進	52
（9）感染症対策	58
（10）地域保健の充実	60

第3章 第3次健康とうみ 21	・ ・ ・ ・ ・ 62
1節 基本理念・目標等	
1 基本理念	・ ・ ・ ・ ・ 63
2 基本目標	・ ・ ・ ・ ・ 63
3 基本方針・施策	・ ・ ・ ・ ・ 63
4 施策の体系	・ ・ ・ ・ ・ 64
5 推進体制	・ ・ ・ ・ ・ 65
6 施策推進にあたって	・ ・ ・ ・ ・ 66
(1) 信州 ACE（エース）プロジェクトとの連動	
(2) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進	
2節 施策別の取組	
基本方針1 自らの健康は自らつくる	
施策1 体を動かす（Action）	・ ・ ・ ・ ・ 68
施策2 健診を受ける（Check）	・ ・ ・ ・ ・ 70
施策3 健康に食べる（Eat）	・ ・ ・ ・ ・ 72
(1) 健康的な食生活	
(2) 食への関心と理解	
施策4 健康に暮らす	・ ・ ・ ・ ・ 74
(1) 健康的な生活習慣	
(2) 歯と口の健康	
(3) こころの健康づくり	
基本方針2 健やかに育つ、育てる	
施策1 健やか親子の推進	・ ・ ・ ・ ・ 76
(1) 母子の健康の保持	
(2) 妊娠、出産、子育てに係る包括的支援	
基本方針3 健康を守る、支える	
施策1 疾病予防、感染症対策	・ ・ ・ ・ ・ 78
施策2 地域医療対策	・ ・ ・ ・ ・ 80
施策3 地域保健の充実	・ ・ ・ ・ ・ 82
3節 SDG s（持続可能な開発目標）の達成を意識した取り組み	・ ・ ・ ・ ・ 84

第4章 第2次東御市自殺対策計画	・ ・ ・ ・ ・ 85
1節 計画の基本的な考え方	・ ・ ・ ・ ・ 86
2節 前計画の実績、評価	・ ・ ・ ・ ・ 91
3節 市の自殺の現状と課題	・ ・ ・ ・ ・ 93
4節 第2次計画	
1 基本施策	・ ・ ・ ・ ・ 98
(1) 地域におけるネットワークの強化	
(2) 自殺対策を支える人材の育成	
(3) 住民への啓発と周知	
(4) 生きることへの促進要因への支援	
(5) 未成年者の自殺対策の強化	
2 重点施策	・ ・ ・ ・ ・ 102
(1) 高齢者対策	
(2) 勤務問題対策	
(3) 生活困窮者、無職者、失業者対策	
5節 推進体制等	
1 推進体制	・ ・ ・ ・ ・ 106
《資料編》	
1 評価項目・目標値一覧	・ ・ ・ ・ ・ 107
2 保健事業についてのアンケート調査概要	・ ・ ・ ・ ・ 111
3 東御市健康づくり推進協議会条例	・ ・ ・ ・ ・ 123
4 東御市健康づくり推進協議会委員名簿	・ ・ ・ ・ ・ 124
5 第3次東御市健康づくり計画策定の経過	・ ・ ・ ・ ・ 125

第 1 章 健康づくり計画の概要

第1章 健康づくり計画の概要

1 計画策定の趣旨

我が国は、医療技術の進歩や保健福祉施策の拡充等により平均寿命が延長し、世界有数の長寿国となり、人生 100 年時代を迎えようとしています。一方で、高齢化の進展による認知症及び要介護・要支援認定者の増加や、疾病構造の変化に伴うがんや虚血性心疾患などの生活習慣病の増加などにより、介護給付費や医療費等の増大が社会問題となっており、社会保障費を抑制する方策の一つとして、市民一人ひとりが健康づくりに取り組み、健康寿命を延伸し、生活の質（QOL）を向上することが必須の課題となっています。

国は、健康増進の総合的な進展を目指し、平成 25 年度に「健康日本 21（第 2 次）」を、令和元年には「健康寿命延伸プラン」を策定し、無関心層も含めた健康づくりの推進、地域・保険者間の格差解消に向けた取組みを推進しています。

また、県においては、令和 6 年度から令和 11 年度にかけて取組むべき施策の基本方針として「第 4 期信州保健医療総合計画」を策定し、健康寿命をさらに延ばすことにより、住み慣れた環境でできるだけ長く健康で生きがいを持って幸せに暮らせるよう、『「長生き」から「健康で長生き」へ健康長寿世界一を目指して～』の実現を目指すとしています。

市では、平成 28 年度から令和 6 年度まで、第 2 次東御市健康づくり計画（健康とうみ 21）に基づき、「自らの健康は自らつくる」を基本として市民の健康増進及び食育推進を図る施策を推進してきました。今般、これまでの計画の達成度を評価、総括し、現状と課題を把握したうえで、これから市と市民が協働して取り組むべき「だれ一人取り残さない健康づくり」の指針となる計画を策定するものです。

なお、策定にあたっては国及び県の計画を勘案するとともに、「持続可能な開発目標（SDGs）」（※）の理念の実現など世界的な潮流も捉えた中で、将来にわたって持続可能な健康づくりを意識した計画とします。

（※）持続可能な開発目標（SDGs）：2015 年の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」に記載された 2016 年から 2030 年までの国際目標のこと。（第 3 章 3 節参照）

2 東御市健康づくり宣言との関係

平成 19 年 11 月に採択された「東御市健康づくり宣言」は、「自らの健康は自らつくる」を基本に、「健康長寿のまち」の実現を目指して、市民一人ひとりが主体的に心身の健康づくりに取り組むことを市民の総意として宣言したものです。採択から 17 年が経過し、社会構造や生活様式等の変化も見られますが、宣言に掲げる 5 つの提唱は、心身ともに健康に暮らすための指針として変わることはありません。

市は、市民の取り組みを支援する役割を担うものとして、健康の保持増進に資する事業を本計画に基づき実施するとともに、この宣言を広く共有し、市民との協働による健康づくりを推進します。

3 計画の位置づけ

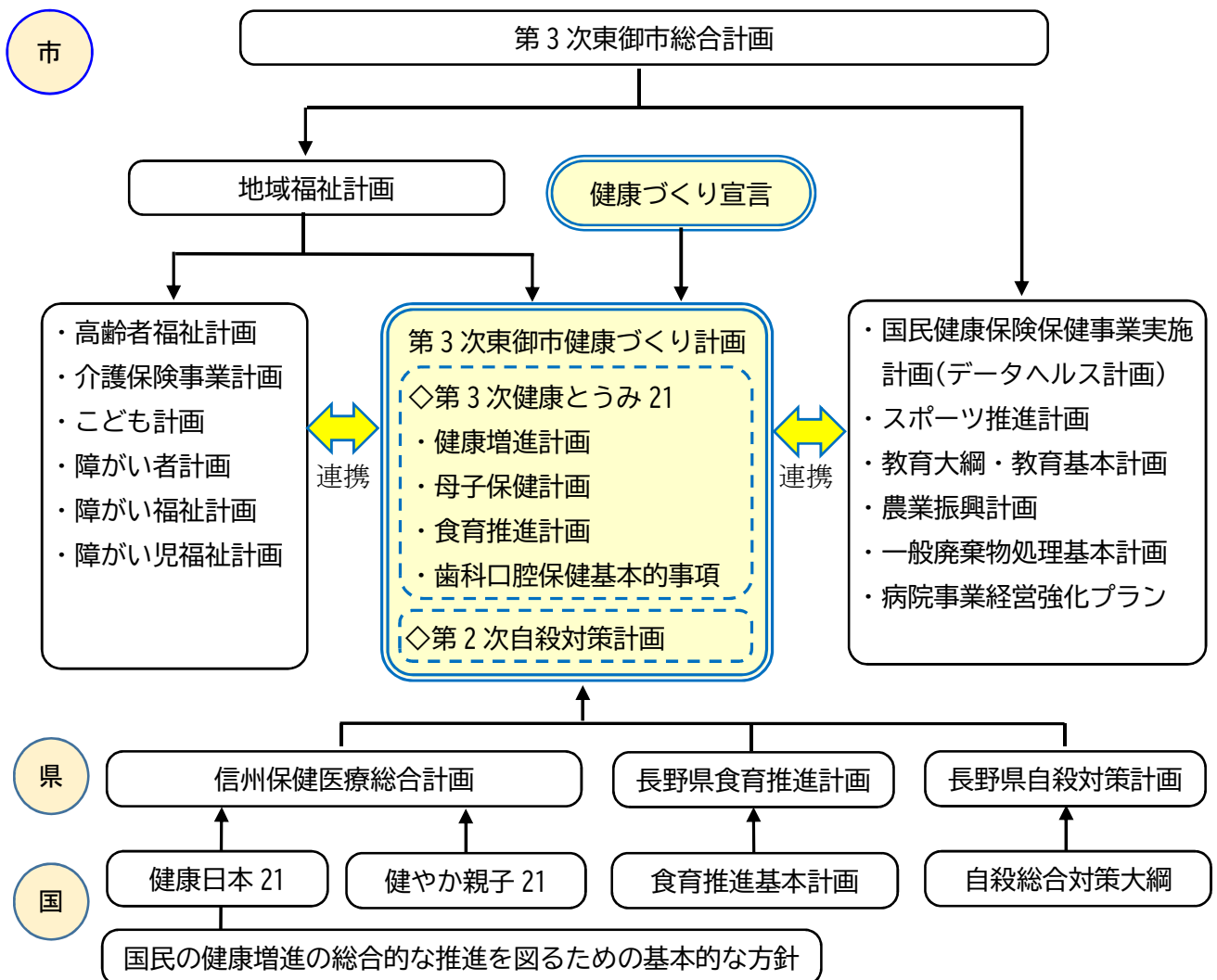
この計画は、第3次東御市総合計画（2024年度～2033年度）を上位計画とし、その基本目標のひとつである「共に支え合い、健やかに暮らせるまち」を実現するため、市民の健康の保持増進と、子どもから高齢者まで、だれもが健やかに自分らしく暮らし続けることのできる地域づくりを推進するにあたっての基本方針及び施策を示すものです。

国の「国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」及び長野県の「信州保健医療総合計画」等を参考に、本市における次の計画等を位置付けた包括的な計画とします。

- ・健康増進法に基づく健康増進計画
- ・次世代育成支援対策推進法及び「健やか親子 21」に基づく母子保健計画
- ・食育基本法に基づく食育推進計画
- ・歯科口腔保健の推進に関する法律に基づく歯科口腔保健の基本的事項
- ・自殺対策基本法に基づく自殺対策計画

また、下図に掲げる他の個別計画とも整合性を図り、互いに連携、補完し合いながら施策を推進します。

《計画の体系イメージ図》



4 計画期間

この計画の期間は、令和7年度（2025年度）から令和18年度（2036年度）までの12年間とします。

毎年度の実施状況を確認するとともに、計画の達成度について中間評価を行い、進捗度合及び諸情勢の変化等を考慮して必要に応じた見直しを行うため、令和12年度（2030年度）までを前期、令和13年度（2031年度）から令和18年度（2036年度）までを後期とします。

和暦	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18
西暦	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
市	2次	第3次総合計画（前期）					第3次総合計画（後期）					第4次		
							中間評価・見直し						評価	
	2次計画	第3次健康づくり計画（前期） （第3次健康とうみ21）					第3次健康づくり計画（後期）							
	自殺対策計画	第3次健康づくり計画（前期） （第2次自殺対策計画）					第3次健康づくり計画（後期）							
県		第3期信州保健医療総合計画					第4期							
		第4次			第5次食育推進計画			第6次						
		第4次			第5次自殺対策計画			第6次						
		第4次			第5次自殺対策計画			第6次						
国	2次	健康日本21（第3次）												
	2次	健やか親子21（第3次）												
	4次	第5次食育推進基本計画					第6次							
	4次	第5次自殺対策大綱					第6次							

第2章 市民の健康状況と課題

第2章 市民の健康状況と課題

1 節 人口動態

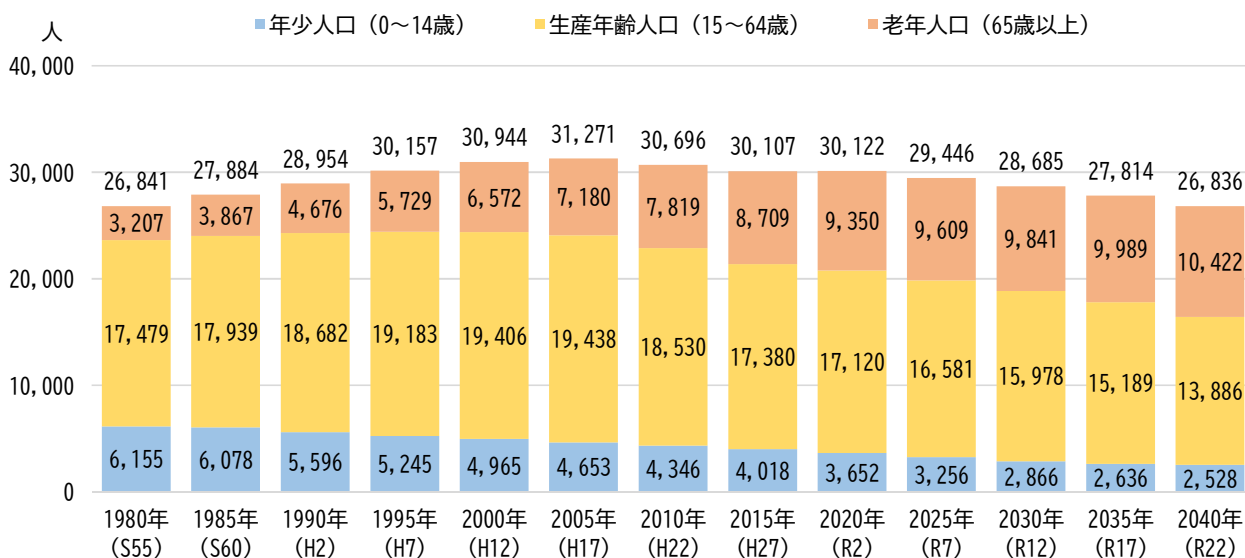
1 人口の推移

(1) 人口の推移と将来推計

人口は約 3.0 万人です。2005 年をピークに減少局面に入っており、今後もこの減少傾向が続くことが予想されています。

一方、高齢者人口（65 歳以上）は増加を続ける見通しであり、高齢化率は「団塊の世代」が全て 75 歳以上となる令和 7 年には 32.6%、「団塊ジュニア世代」が 65 歳以上となる令和 22 年には 38.8%となると想定されており、今後も一層高齢化が進展するものと見込まれます。

図表 1 人口の推移と将来推計



出典：「第3次東御市総合計画」

(年)

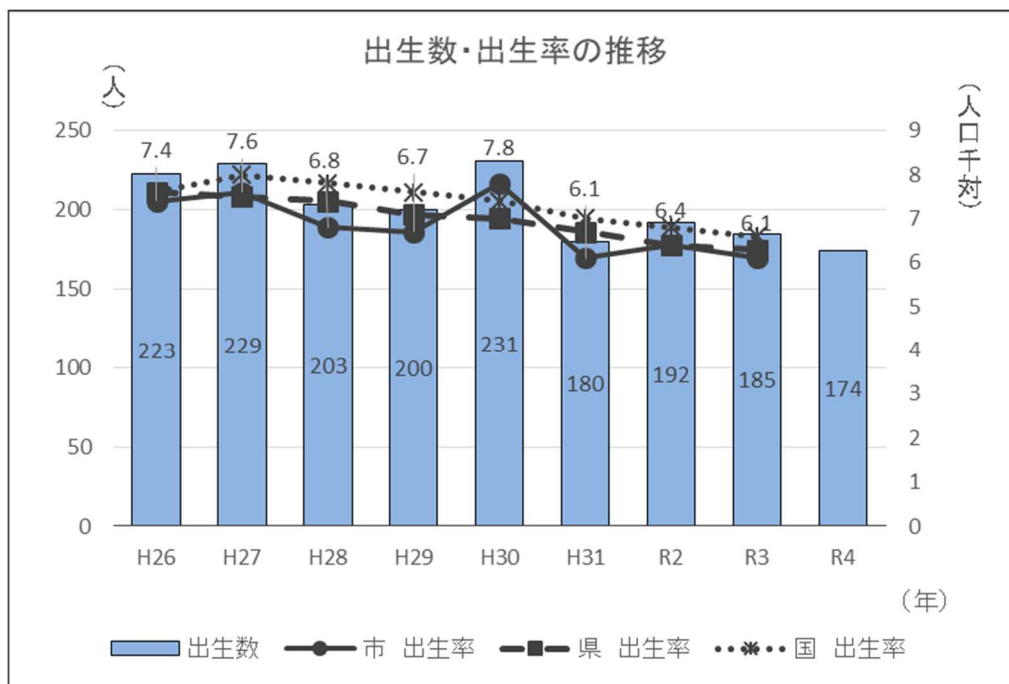
令和2(2020)年まで 総務省「国勢調査」

令和7(2025)年以降 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

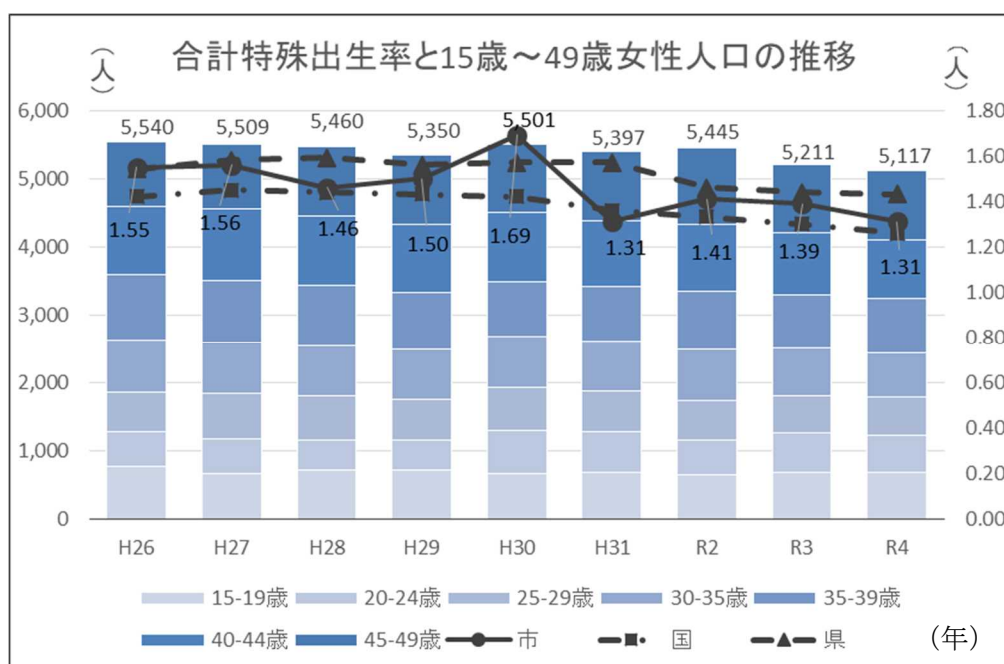
2 出生数（率）と死亡数（率）の推移

（１）出生数（率）の推移

出生数・率はともに低下傾向にあります。合計特殊出生率¹と15歳～49歳の女性人口も減少しています。



出典：出生率「長野県衛生年報」、出生数「東御市保健衛生」

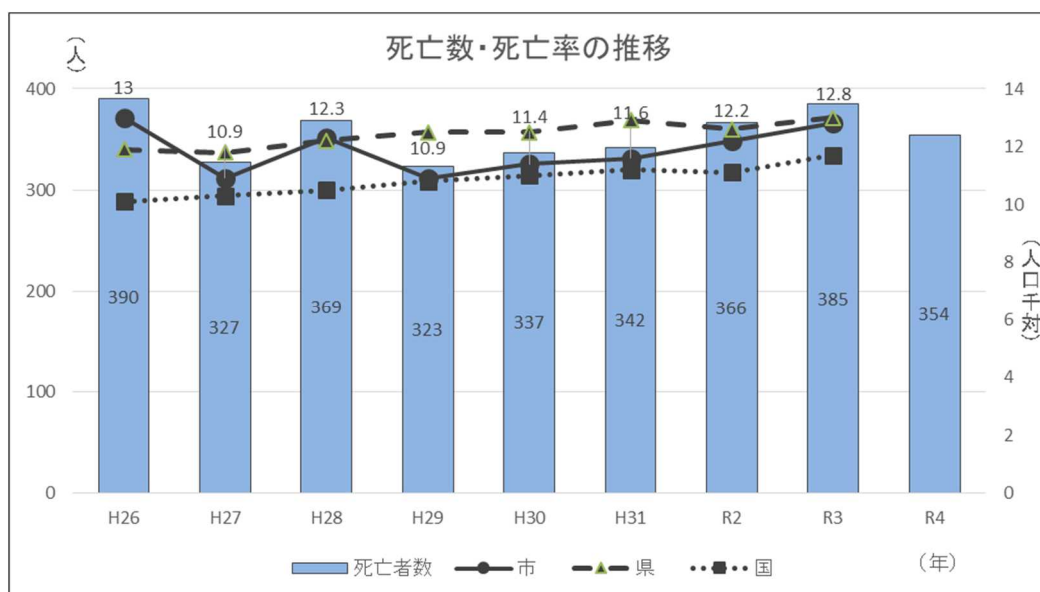


出典：「東御市保健衛生」

¹合計特殊出生率¹：1人の女性が一生の間に生むであろう子どもの数に相当

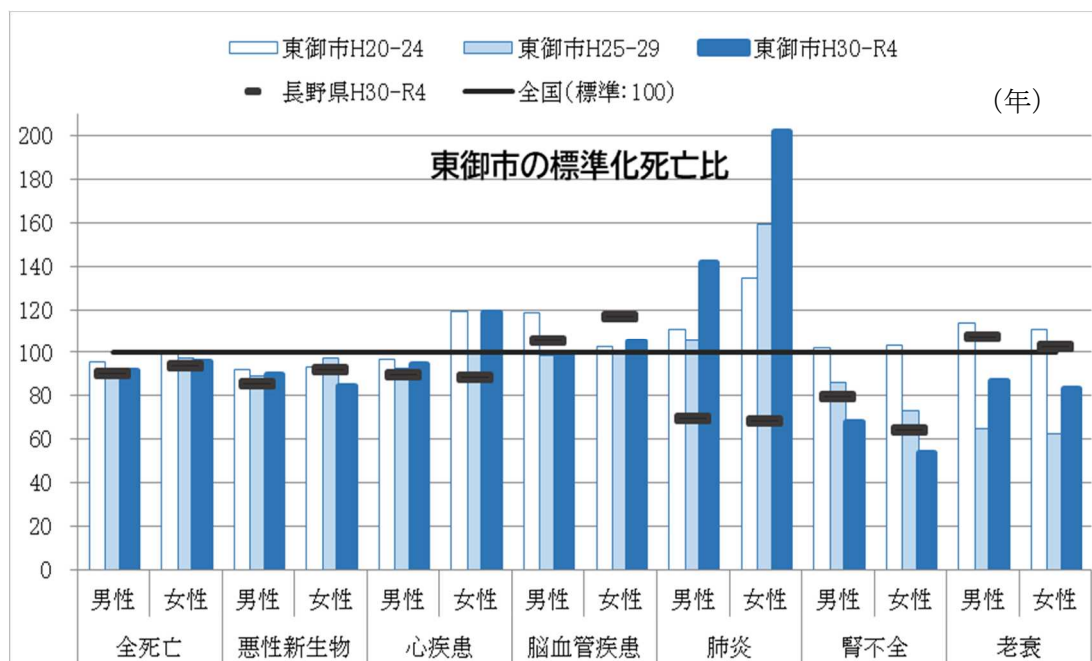
(2) 死亡数・死亡率の推移

令和2年の死亡数は366人、死亡率²は平成27年から徐々に上昇し、令和2年度は12.2と県と同程度です。



出典：死亡率「長野県衛生年報」、死亡数「東御市保健衛生」

標準化死亡比³をみますと、平成30年～令和4年は、肺炎、女性の心疾患が増加し、全国の標準より高い状況です。



出典：「厚生労働省人口動態統計特殊報告」

² 死亡数を人口で除して1,000人当たりにする率

³ 標準化死亡比：年齢構成の差異を基準の死亡率で調整した値に対する現実の死亡数の比で、主に小地域の比較に用いる。国の平均を100とした場合の死亡の比較をする際に用いる。

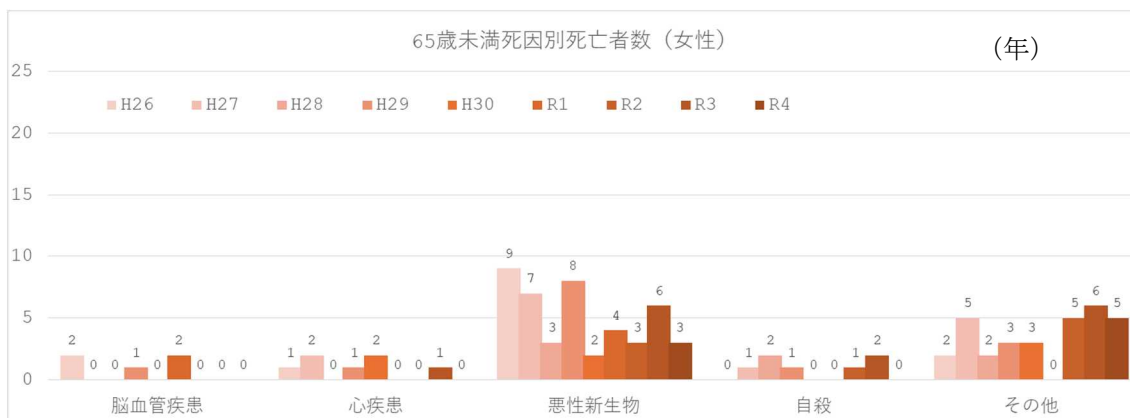
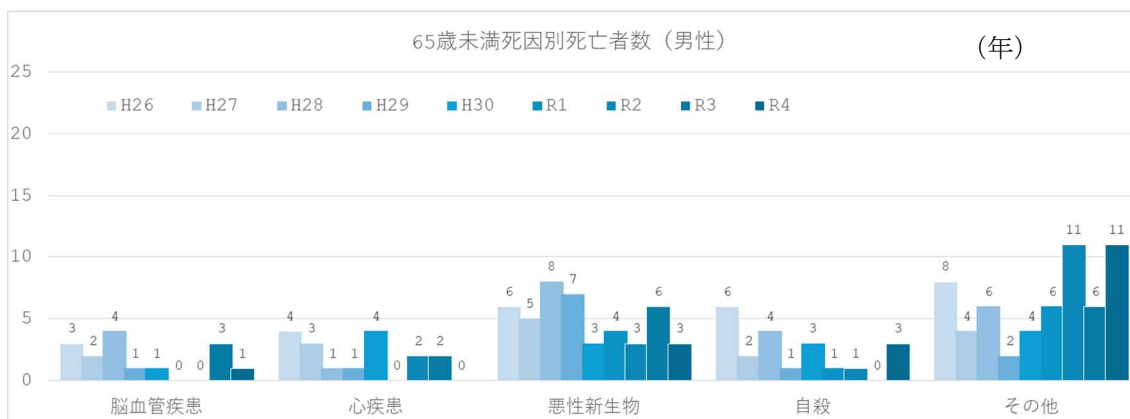
(3) 65歳未満男女別死因別状況

65歳未満の死亡者数は近年約20人～30人と横ばいで推移しています。

主な死因は悪性新生物（がん）が1番多く、次いで自殺となっています。男女別では、悪性新生物は同程度ですが、心疾患、脳血管疾患、自殺とも男性の方が多い状況です。男性の「その他」は、肝疾患や不慮の事故等です。

(年)

	男性									女性								
	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
脳血管疾患	3	2	4	1	1	0	0	3	1	2	0	0	1	0	2	0	0	0
心疾患	4	3	1	1	4	0	2	2	0	1	2	0	1	2	0	0	1	0
悪性新生物	6	5	8	7	3	4	3	6	3	9	7	3	8	2	4	3	6	3
自殺	6	2	4	1	3	1	1	0	3	0	1	2	1	0	0	1	2	0
その他	8	4	6	2	4	6	11	6	11	2	5	2	3	3	0	5	6	5
合計	27	16	23	12	15	11	17	17	18	14	15	7	14	7	6	9	15	8

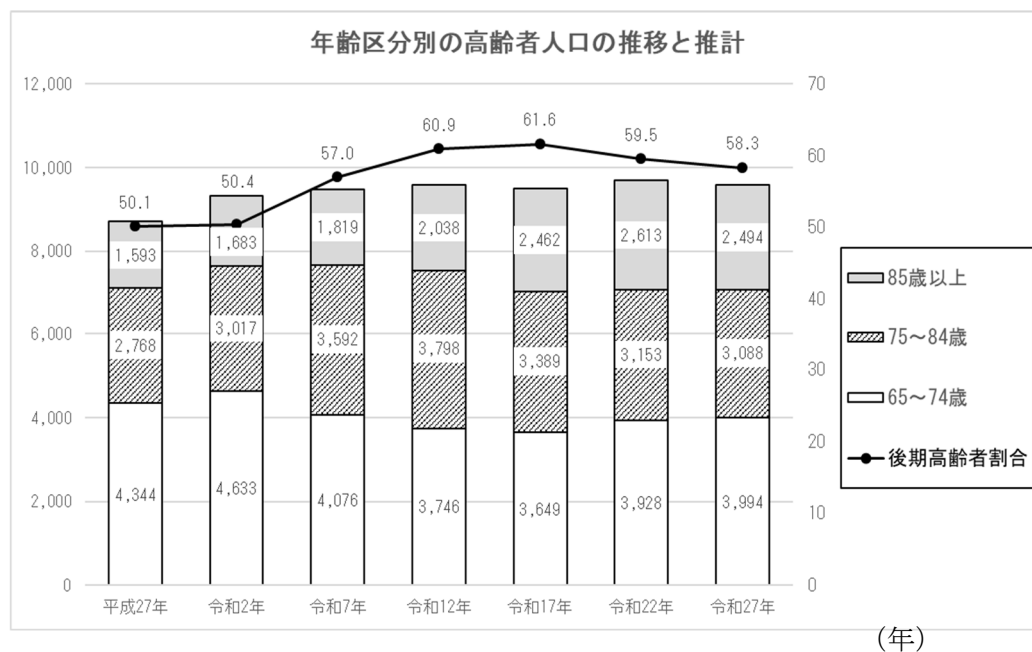


出典：「東御市保健衛生」

3 高齢化の状況

(1) 高齢者人口の推移

本市の65歳以上の高齢者は令和22年頃まで増加が続くと見られます。これを前期高齢者（65～74歳）と後期高齢者（75歳以上）に分けてみると、平成27年は両者ほぼ同数でしたが、令和17年までは前期高齢者は減少し、後期高齢者は増加する見通しとなっています。



出典：「東御市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」

平成27年及び令和2年：総務省「国勢調査」、令和7年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」

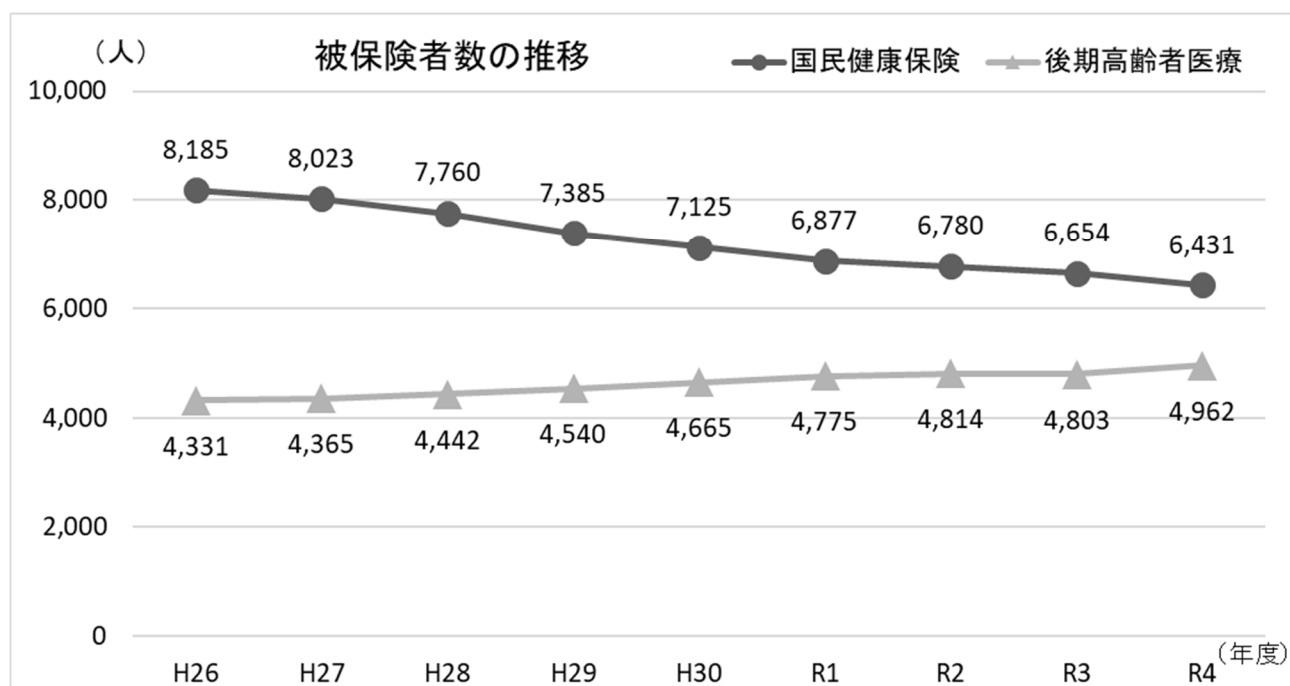
2節 医療、介護の状況

1 医療の状況

(1) 国民健康保険⁴及び後期高齢者医療⁵の被保険者数の推移

本市の国民健康保険の被保険者数は、社会保険（健康保険）の加入要件拡大等により年々減少しております。

一方、後期高齢者医療制度の被保険者数は高齢化の進展に伴って増加しており、しばらくはこの傾向が続くものとみられます。



出典：市民課データ：国民健康保険：国民健康保険事業年報、

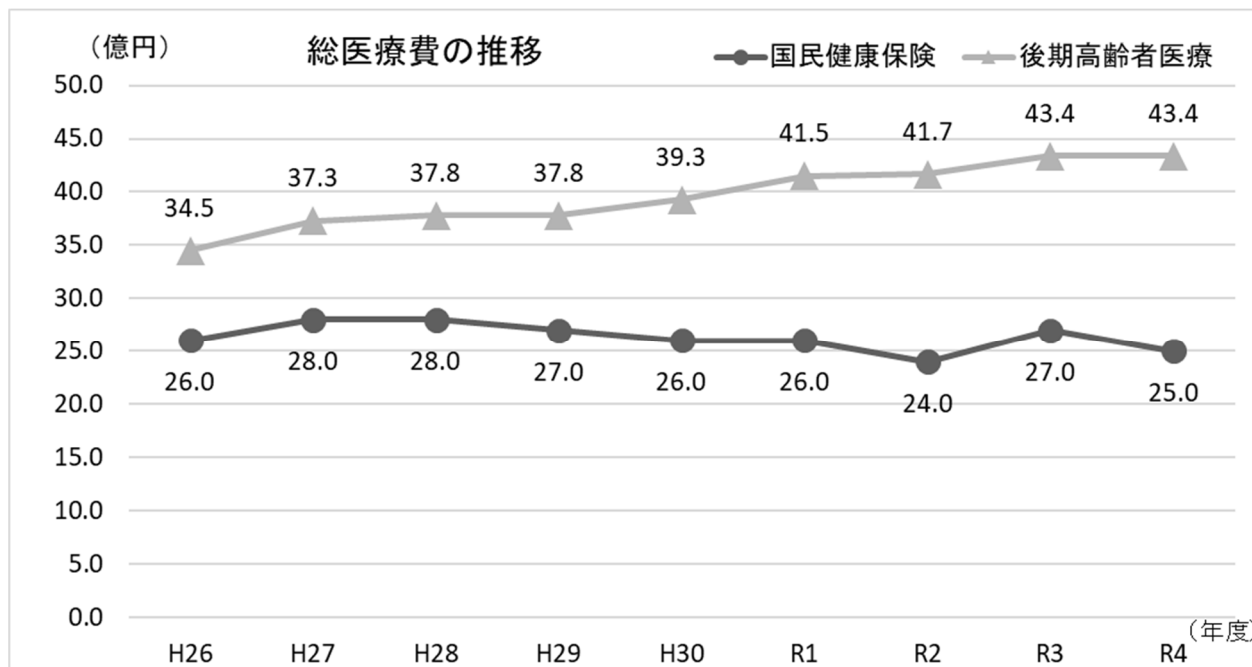
後期高齢者医療：長野県後期高齢者医療広域連合の統計情報

⁴国民健康保険：社会保険または後期高齢者医療制度の加入者並びに生活保護の被保護者以外の方が被保険者になる。

⁵後期高齢者医療：75歳以上の全ての方および65歳以上75歳未満で一定程度の障害認定を受けた方が被保険者になる。

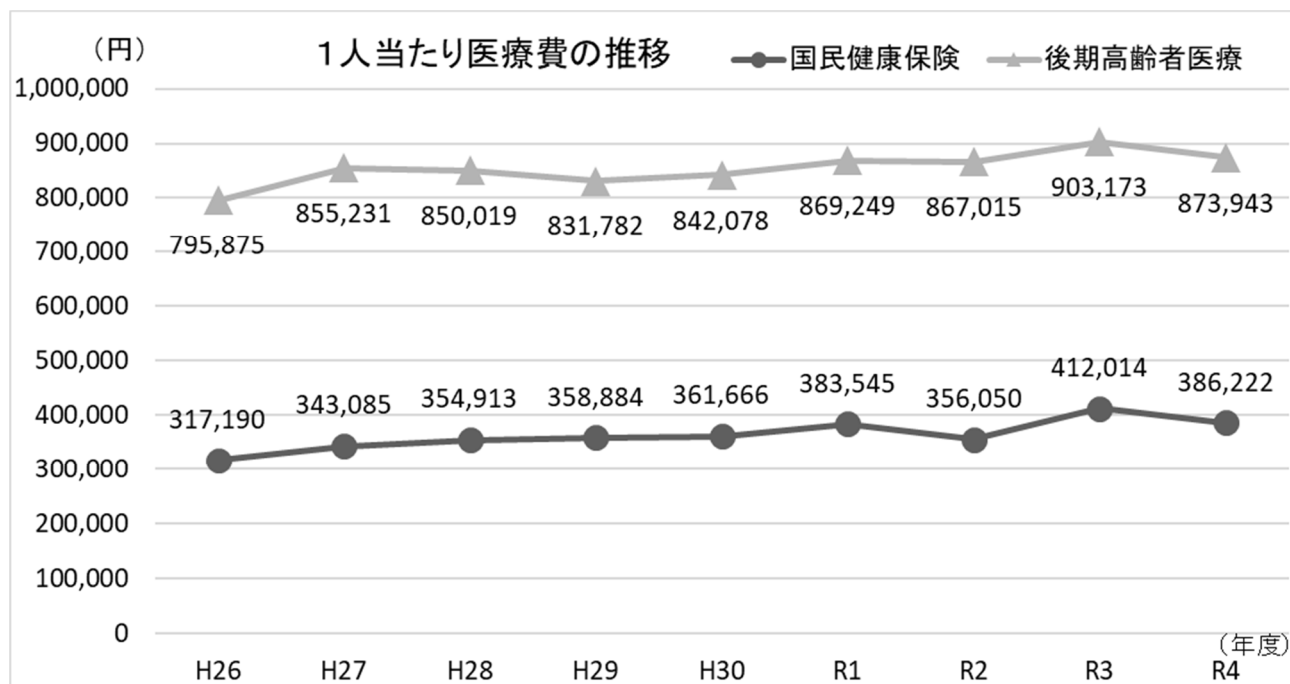
(2) 医療費及び1人当たり医療費の推移

平成26年度から令和4年度の間で、国民健康保険が26億円から25億円と1億円（4%）減少していますが、後期高齢者医療は34.5億円から43.4億円で8.9億円（25%）増加しています。これらは、後期高齢者の増加によるものと考えられます。



出典：市民課データ：長野県後期高齢者医療広域連合の統計情報

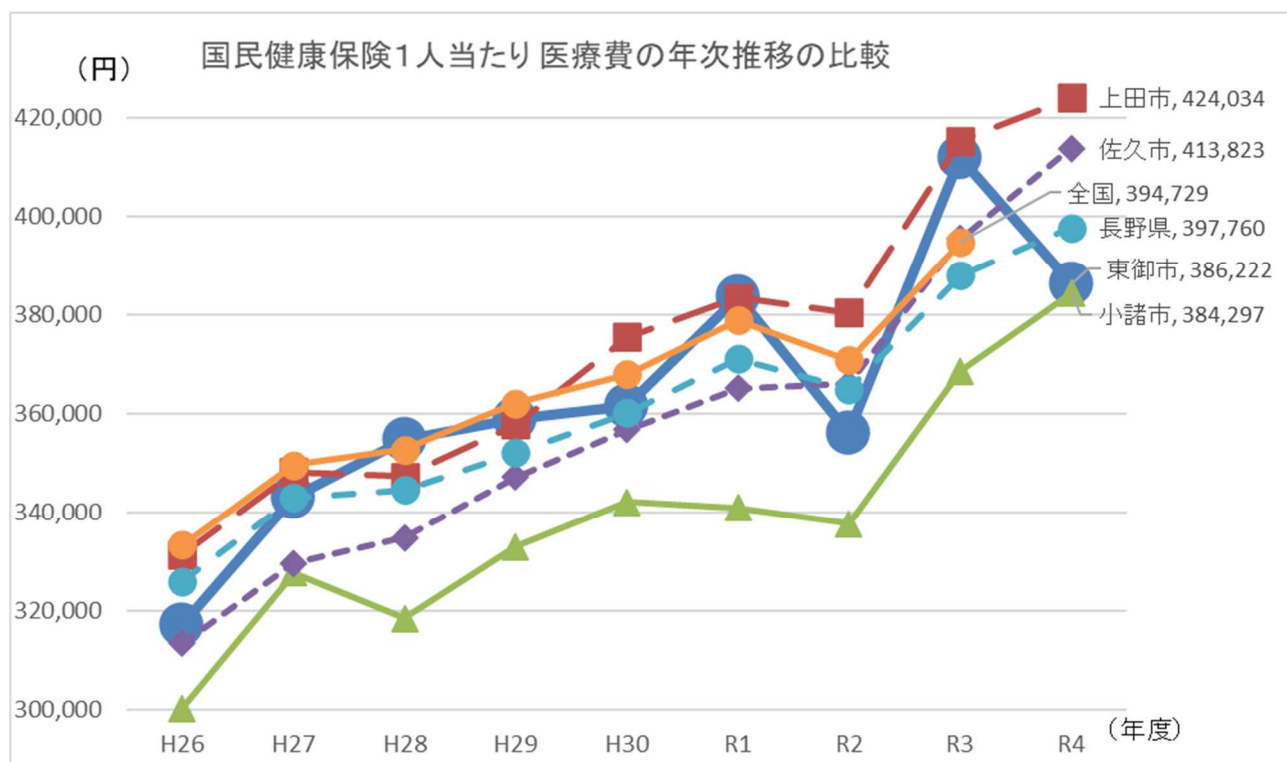
また、1人当たり医療費は、平成26年度と令和4年度を比較すると国民健康保険で69,032円（18%）、後期高齢者医療で78,068円（9%）それぞれ増加しています。



出典：市民課データ：政府統計総合窓口（e-Stat）国民健康保険事業年報、後期高齢者医療事業状況報告

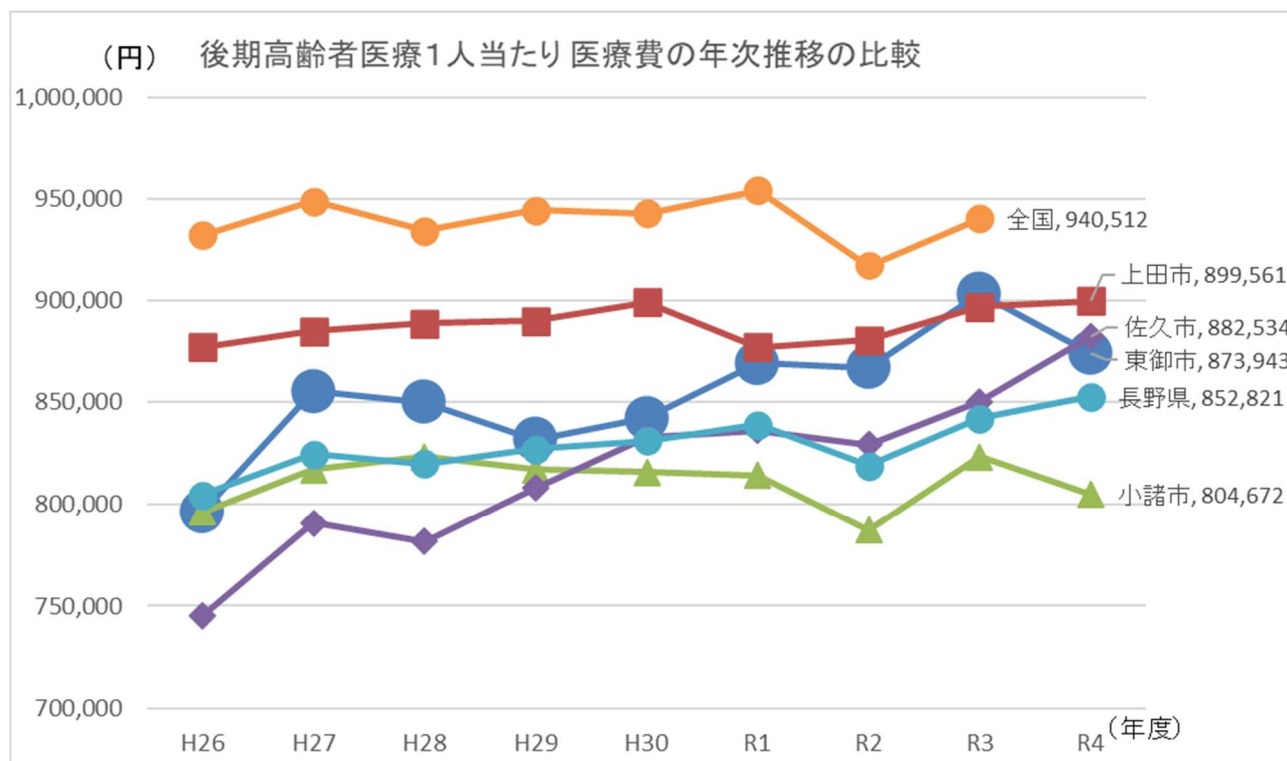
(3) 医療費の県内他市及び県・国との比較

本市の国民健康保険1人当たり医療費は、国・県を下回っていましたが、平成28年度から増加傾向状況です。近隣との比較では、上田市・佐久市より低くなっています。



出典：市民課データ

本市の後期高齢者医療1人当たり医療費は、国よりは低く、県よりは平成26年度から上回る状況です。近隣との比較では、小諸市より高く上田市より低い状況が続いています。

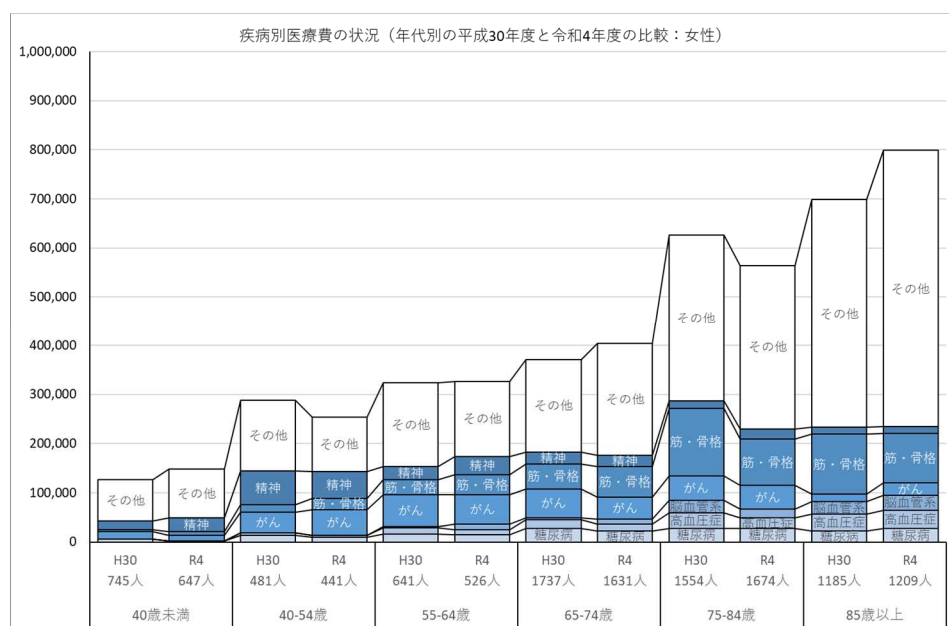
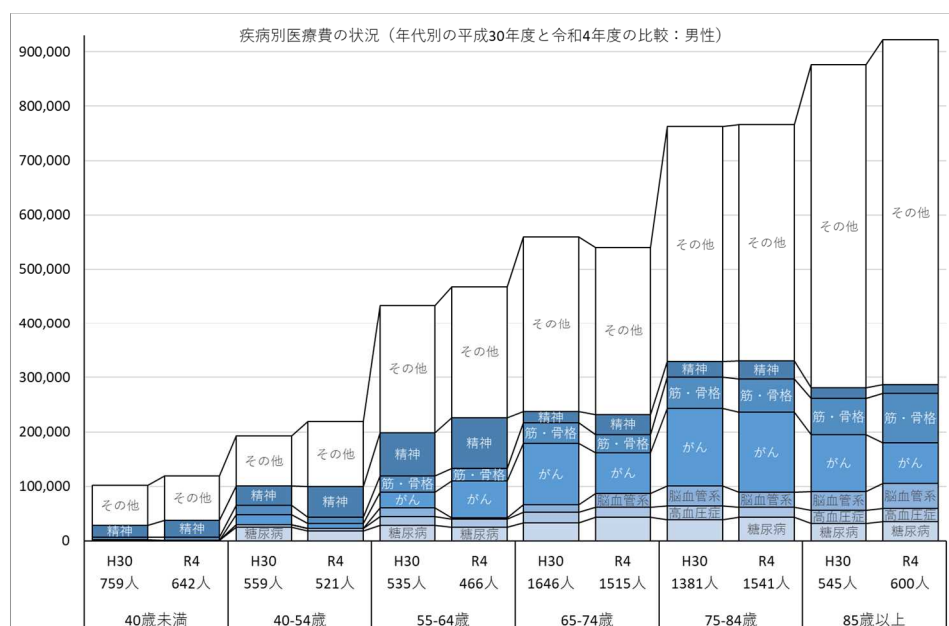


出典：市民課データ

(4) 疾病別医療費の状況

本市の国民健康保険及び後期高齢者医療の性・年代別にみた1人当たりの医療費は、男女とも年齢に従って上昇し、男女の比較では55歳以上で男性が女性よりも高い状況です。

疾病別の医療費の内訳は性・年代別で異なりますが、予防や対策が求められる主要な疾患だけに絞ってみると、男性の40-54歳では精神、55-64歳では精神、がん、65歳以上ではがんが、女性の40-54歳では精神、がん、55-74歳では精神、がん、筋・骨格系疾患がそれぞれ高い割合を占めています。男女ともに40歳代から糖尿病や高血圧症の割合が年代を追うごとに増加しています。75歳以上で精神の割合は下がりますが、男女ともにがん、筋・骨格系疾患の割合が高く、脳血管疾患、高血圧症の割合が増えています。



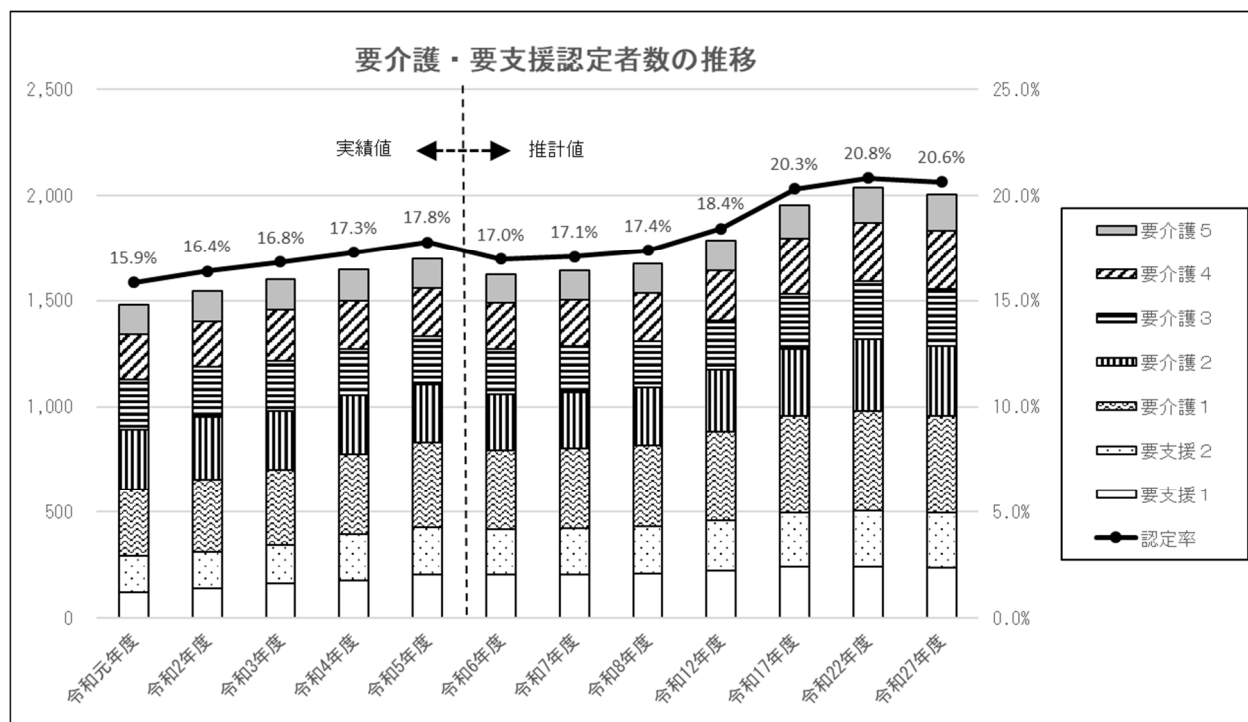
出典：国保データベースシステム

*生活習慣病で疾病別1人当たり医療費が2万円を超えているもののみ疾病名を記載

2 介護の状況

(1) 要介護認定者数、介護認定率の推移

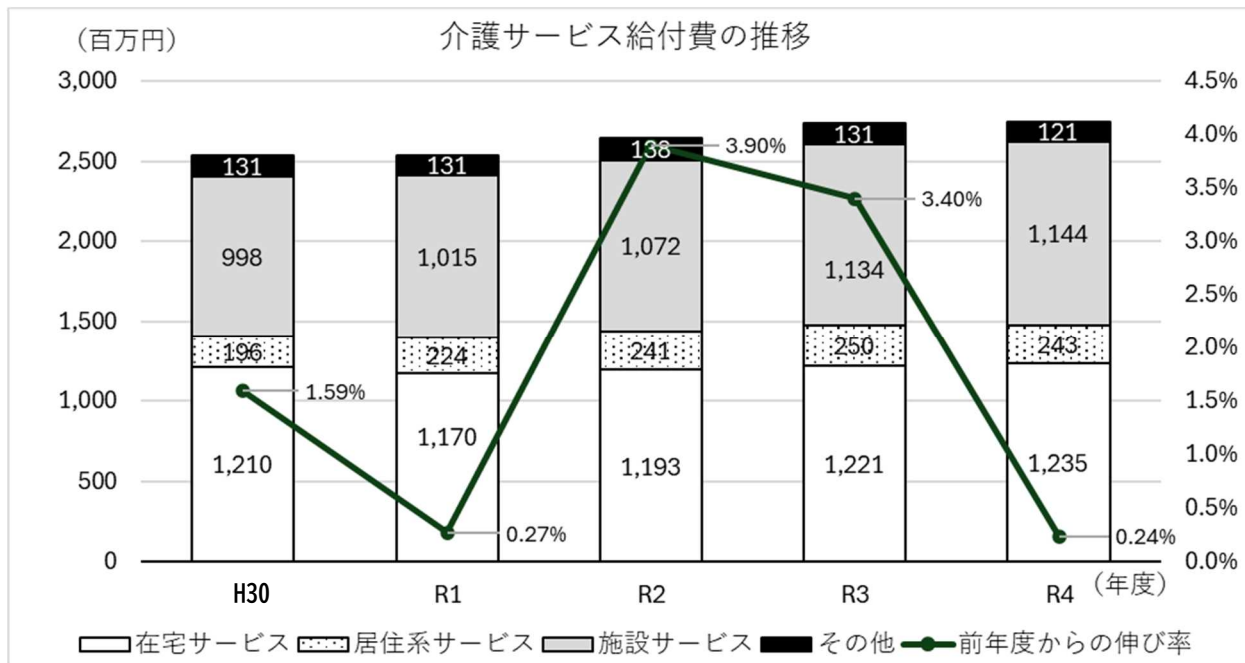
東御市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の推計値によると、令和12年には後期高齢者人口の割合が高齢者人口の60%を超え、令和22年には要介護認定者が2,000人を超えると推計されます。本市は、要介護3以上の重度認定率が県および上小圏域より高く、重度化防止が今後の課題になります。



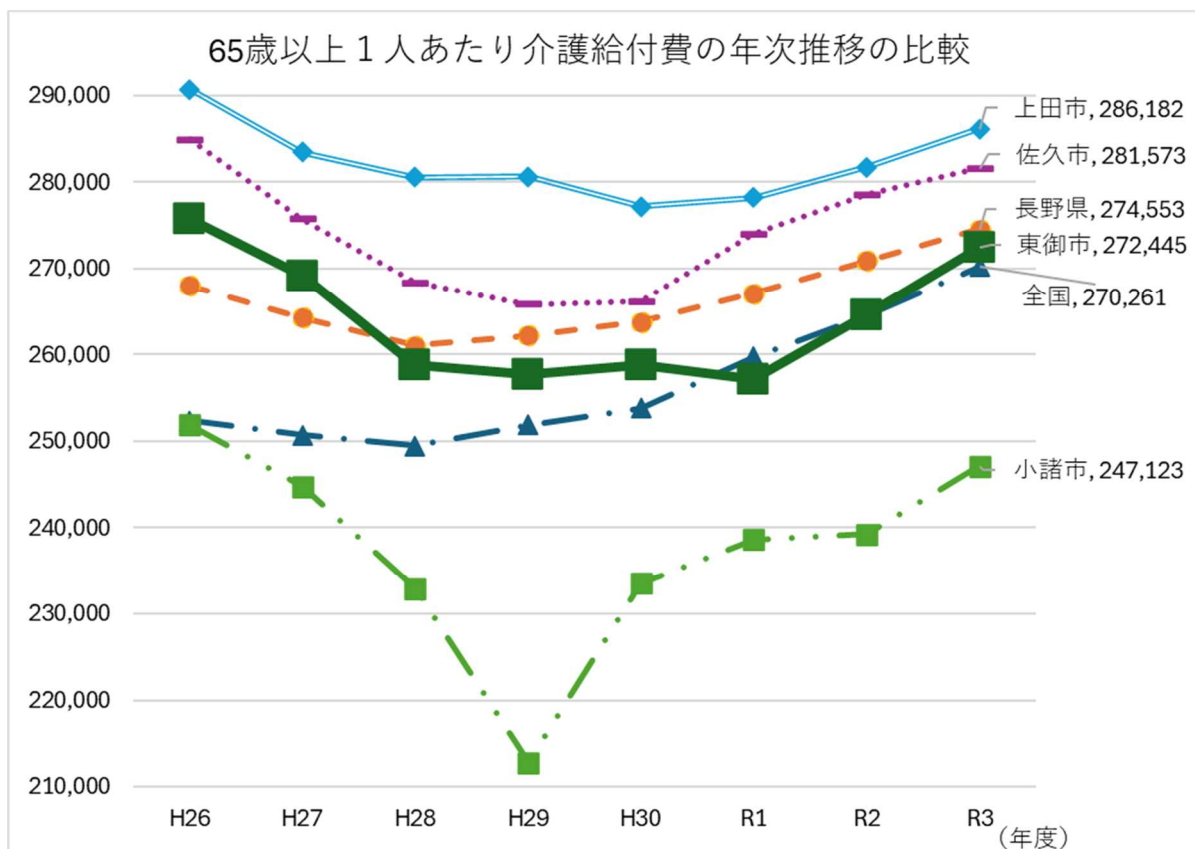
出典：東御市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

(2) 介護給付費の状況

介護給付費の総額は約 27 億 5 千万円（R4 年度）で、高齢化に伴い平成 30 年度以降は増加し続けています。また、65 歳以上の方の一人あたりの介護給付費も増加傾向であり、近隣との比較では低い状況ですが、令和元年度以降急激に増加しています。



出典：高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

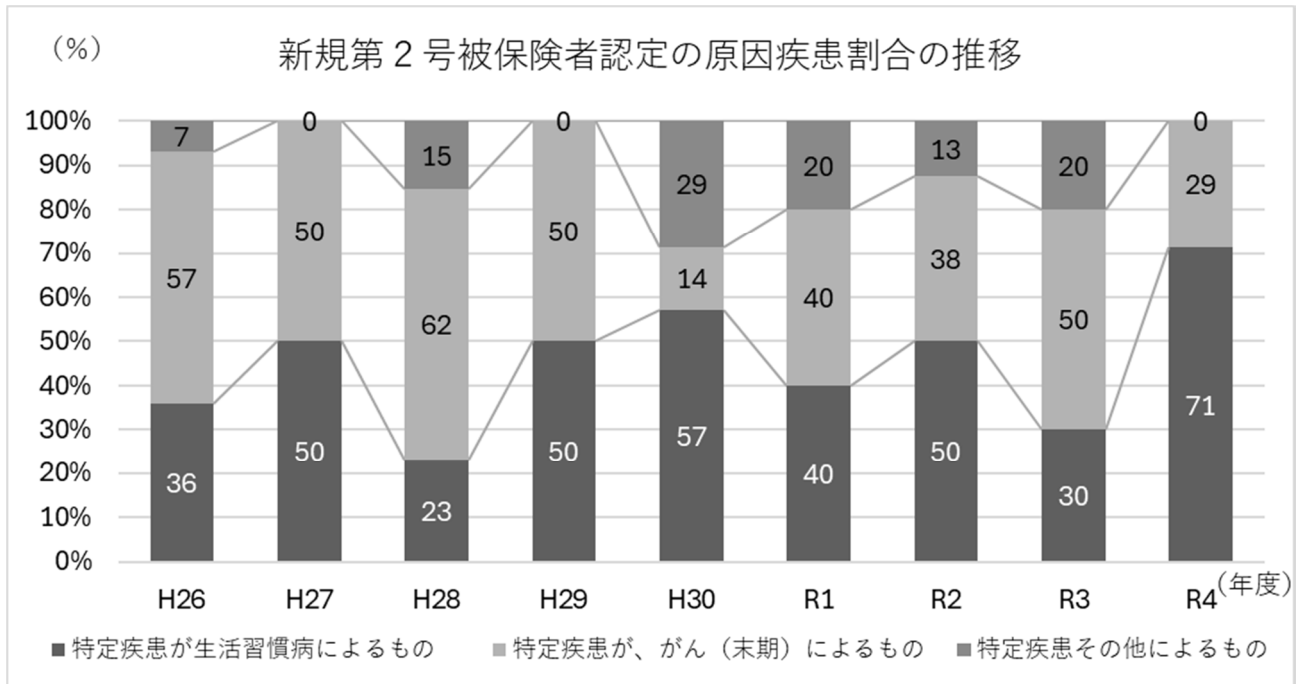


出典：福祉課データ

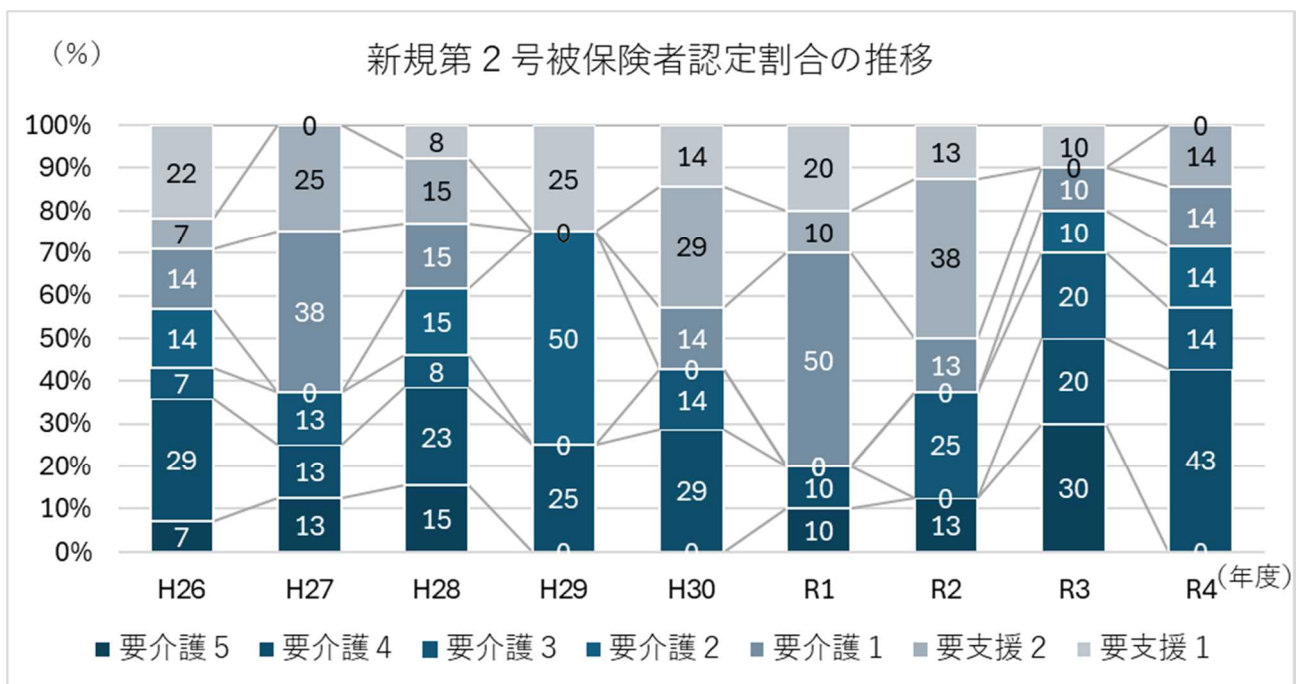
(3) 介護保険第2号被保険者の状況

介護保険第2号被保険者（40歳～64歳で要介護・要支援認定者）で認定を受けた人の原因疾患別の推移では、生活習慣病（脳血管疾患、糖尿病）によるもの、がん（末期）によるものの割合が大半を占めています。

また、介護度については、要介護3以上の認定を受ける割合が半分以上を占め、生活習慣病、がんによる原因疾患が、健康長寿延伸への大きな阻害要因になっていることがうかがえます。



出典：福祉課データ



出典：福祉課データ

3 地域医療体制

(1) 医療圏の考え方

長野県では、誰もが身近なところで必要な医療を受けられるよう、機能に応じた医療圏を次のように設定しています。

区分	機能	医療圏の範囲
一次医療圏	住民の健康管理や日常的・一般的な疾病への対応等、日常生活に密着した医療が行われる区域	市町村
二次医療圏	広域的な日常生活圏で、高度・特殊な医療を除いた入院医療や包括的な医療が行われる区域	広域行政圏
三次医療圏	専門性の高い、高度・特殊な医療が行われる区域	県全域

これにより、市民が必要とする一般的な診療は基本的に市内の医療機関が引き受け、入院や手術を要する治療は、市民病院を含む上田広域圏内の病院が引き受けます。

なお、これは患者の受診行動を制限するものではありません。また、この範囲で医療提供が賄えない場合は隣接する医療圏で引き受けるなど、柔軟な対応が図られます。

(2) 市内の医療施設の状況

市内の医療施設の現状と将来予測は次のとおりです。

ア 市内の医療施設数（病床数）

区分	病院		一般診療所	歯科診療所	薬局	助産施設
	一般病院	精神科病院				
民間	—	1 (101)	10 (38)	8	12	1
市立	1 (60)	—	1	—	—	1

(令和6年4月現在。休診中及び施設診療所除く)

イ 民間の開業医の将来予測

	病院・一般診療所			歯科診療所			
後継者の有無	有	無	未定	有	無	未定	
	7	3	1	1	6	1	
見通し	診療継続施設		医師数	診療継続施設		医師数	
	5 年後		11	17	8		10
	10 年後		8	18	7		8
	15 年後		8	15	5		7

(令和6年医療機関アンケート調査)

開業医のほぼ半数が後継者について「無し」又は「未定」であり、長期的には医療施設の減少と医師の高齢化が懸念されます。市としては、市民の医療ニーズに応えられる地域医療体制を維持するため、市内開業医との連携を密にし、医療提供に不足が見込まれる場合は市民病院が補完するなどの対応策を検討します。

(3) 救急医療体制

ア 初期救急

基本的にかかりつけ医が対応しますが、休日や夜間の急病等は協力可能な開業医が次により当番制で対応するほか、関係市町村が財政支援を行っています。

- ①日曜当番医制による休日診療
- ②上田市内科・小児科初期救急センターへの医師派遣
- ③上小歯科医師会休日歯科救急センターへの医師派遣

イ 二次救急

入院や手術を要する救急患者は、上田広域圏内の救急告示医療機関による輪番制で対応しており、市民病院もこれに参加しています。

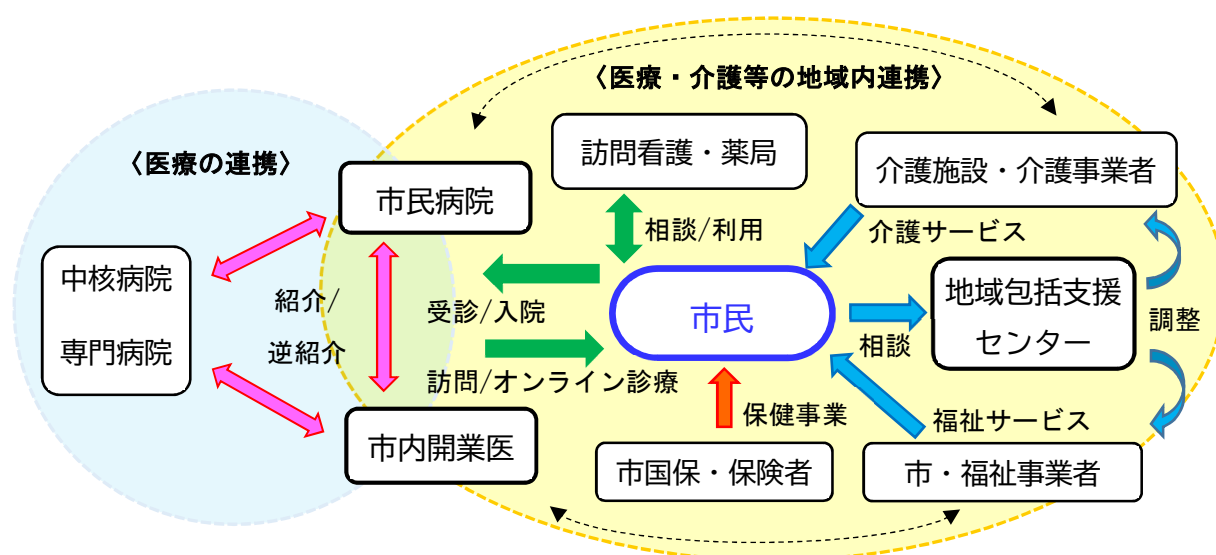
上田広域圏は他と比べて人口当たりの医師数が少ない「医師少数地域」であることから、緊急度の高い二次救急がひっ迫しないよう、初期の患者を初期救急で受け止める体制の確保が必要であり、医療資源の有効活用と併せて、市民には救急医療の適切な利用について理解と協力が求められます。

また二次救急の受入れを補完するため、隣接する医療圏との連携を図ります。

(4) 医療・介護等の連携

高齢化の進展に伴い、要介護状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援の必要なサービスが包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築が求められています。

入院から通院、訪問診療、在宅での看取りまでの医療連携と、並行して必要な介護等のサービスが受けられるよう、地域内での情報共有と連携が必要です。



3節 第2次計画の評価

1 全体の評価

<第2次計画の取り組み評価>

第2次東御市健康づくり計画に沿った取り組みを平成28年度から令和6年度まで9年間進めてきました。

国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」のひとつに健康寿命の延伸があり、第2次東御市健康づくり計画の成果を推し量る指標として、「健康寿命の延伸（日常生活動作が自立している期間の平均の延伸）」を基本的な目標として進めてきました。

当市の平均寿命（0歳平均余命）、及び健康寿命は「健康寿命と平均寿命の推移（表1）」のとおり、男性・女性ともに伸びております。一方、その差である日常生活動作が自立していない期間（不健康な期間）は一度短縮したものの、再び伸びてきています。

「各分野の評価状況（表2）」でみると、「目標達成」、「改善傾向」の指標が全体の47.2%、「変化なし」が22.2%、「悪化」が26.4%となっており、項目別でみると、こころの健康づくり、健全な食生活のための食育、生活習慣病の発症予防・重症化予防の中の血压・がん課題がある結果となりました。

健康寿命と平均寿命の推移（表1）

	平均寿命 (0歳平均余命)		0歳健康寿命 (日常生活動作が自立している期間の平均)		差 (日常生活動作が自立していない期間の平均)	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
H22年	81.92年	86.25年	80.10年	82.55年	1.82年	3.70年
H26～H28 の平均	81.79年	86.90年	80.18年	83.59年	1.61年	3.31年
R2～R4の 平均	82.25年	87.27年	80.54年	83.91年	1.71年	3.36年

* 日常生活動作が自立している期間の平均は、介護保険の要介護度2以上になるまでの期間として計算。

第2次健康づくり計画で指標としている健康寿命の値は「厚生労働科学研究 健康寿命の算定プログラム」から算出。

＜各分野の評価状況＞（表 2）

最終評価では、各目標について評価時点での直近値と目標値を比較し、目標に達した（A）かどうかを判定。目標値に達していない項目は策定時の値と直近値で比較データ分析等を踏まえ、以下の5段階で評価を行った。

A 目標達成 B 改善傾向 C 変化なし D 悪化 E 評価困難

全 72 項目の達成状況ごとの評価結果は以下のとおりです。

項目	区分	目標達成度の区分					合計
		A	B	C	D	E	
		目標達成	改善傾向	変化なし	悪化	評価困難	
全体	指標数	23 項目	11 項目	16 項目	19 項目	3 項目	72 項目
	構成比	31.9%	15.3%	22.2%	26.4%	4.2%	100%
基本方針 1 自らの健康は自らつくる	指標数	15 項目	5 項目	10 項目	13 項目	1 項目	44 項目
	構成比	34.1%	11.4%	22.7%	29.5%	2.3%	100%
（1）適塩・適糖・適量の推進	指標数	3		3	2		8
（2）身体活動・運動の推進	指標数	1	1	1		1	4
（3）健康的な生活習慣の推進	指標数	5	1		3		9
（4）こころの健康づくり	指標数	3	1	1	4		9
（5）生活習慣病の発症予防・重症化予防	指標数	3	2	5	4		14
循環器疾患	指標数	2		4	3		9
糖尿病	指標数	1	1	1			3
がん	指標数		1		1		2
基本方針 2 食育の推進	指標数	2 項目		2 項目	2 項目		6 項目
	構成比	33.3%		33.3%	33.3%		100%
（6）健全な食生活のための食育	指標数	2		2	2		6
（7）食の環境と地域の食を意識した食育	指標なし						
基本方針 3 健康を支える環境づくり	指標数	6 項目	6 項目	4 項目	4 項目	2 項目	22 項目
	構成比	27.3%	27.3%	18.2%	18.2%	9.1%	100%
（8）すこやか親子の推進	指標数	6	3	2	3		14
（9）感染症対策	指標数		2	2	1		5
（10）地域保健の充実	指標数		1			2	3

*目標に達していない項目で、数値に統計学上有意な差が認められなかった場合は「C」評価としている

(表 3)

【目標値に達した】	【悪化している】
(1) 適塩・適糖・適量の推進	
・ やせ傾向の子どもの割合 ・ やせの割合 ・ 高齢期の低栄養傾向の割合	・ 肥満傾向の幼児の割合 ・ 肥満傾向の子どもの割合
(2) 身体活動・運動の推進	
・ 30 分以上運動を週 1～2 回以上実施割合	
(3) 健康的な生活習慣の推進	
・ 3 歳で虫歯のない幼児の割合 ・ 5 歳で虫歯のない幼児の割合 ・ 40 歳で進行した歯周炎を有する割合 ・ 未成年者の喫煙率 ・ 成人の喫煙率	・ 12 歳でむし歯のない生徒の割合 ・ 歯肉の状態に異常がある児童・生徒割合 ・ 生活習慣病のリスクを高める飲酒をする
(4) こころの健康づくり	
・ 産後うつ傾向にある母親（EPDS9 点以上）の割合 ・ 子育てについて相談できる友人や場がないと感じる親 ・ こころの健康について不安がとてもある者の割合	・ 自殺死亡 標準化死亡比（5 ヶ年の平均値） ・ 睡眠の状況に満足している者の割合 ・ ストレスがあると感じている者の割合 ・ ゲートキーパー人材育成講座修了者の、こころの相談に関わった者の割合
(5) 生活習慣病の発症予防・重症化予防（循環器疾患）	
・ メタボリックシンドローム予備軍（40～74 歳国保加入者）の割合 ・ 65 歳未満の死亡者のうち、脳・心疾患原因による割合（4 ヶ年平均）	・ 正常高値血圧以上（40～74 歳国保加入者）の割合 ・ II 度高血圧以上（40～74 歳国保加入者）の割合 ・ 新規介護保険 2 号被保険者のうち、生活習慣病を起因とする認定の割合（4 ヶ年の 平均値）
(5) 生活習慣病の発症予防・重症化予防（糖尿病）	
・ HbA1c8.4%以上（40～74 歳国保加入者）の割合	
(5) 生活習慣病の発症予防・重症化予防（がん）	
	・ がん検診受診率
(6) 健全な食生活のための食育	
・ 朝食を食べている幼児の割合 ・ 家族や友人等 2 人以上での食事を楽しいと思う者の割合	・ 朝食を食べている園児の割合 ・ 朝食を園児と一緒に食べる保護者の割合
(8) すこやか親子の推進	
・ 全出生数中の低出生体重児の割合 ・ 妊娠中の飲酒率 ・ 乳幼児家庭訪問（新生児訪問）実施率 ・ 産後うつ傾向にある母親（EPDS9 点以上）の割合 ・ 乳幼児健康診査の受診率 ・ 育児が楽しいと思える（まあまあ含）親の割合	・ 妊婦訪問の実施率 ・ 安心して医療につながると感じる親の割合 ・ 安心して子育てができる地域だと感じる親の割合
(9) 感染症対策	
	・ 胸部レントゲン検診精密検査受診率

後期計画の目標値と評価一覧

(表4)

市の評価項目		計画策定時	市の目標	中間評価値	最終評価値 (R4の計画評価値)	評価	参考(県)	参考(国)
健康寿命の延伸 (日常生活動作が自立している期間の平均の延伸)		男性 80. 10年 女性 82. 55年 (H22)	延伸	男性 80. 18年 女性 83. 59年 (H26～H28年の平均値)	男性 80. 54年 女性 83. 91年 (R2～R4年の平均値)	A	男性 81.0年 女性 84.9年 (R4年国民健康保険中央会)	男性 79.7年 女性 84.0年 (R4年国民健康保険中央会)
	(補完的数値目標) 要介護認定者の出現率	18. 45% (H26年度)	17. 52%以下	15. 64% (H30年度)	17. 23% (R4年度)	A		
基本方針 1 自らの健康は自らつくる								
(1) 適塩・適糖・適量の推進	全出生数中の低出生体重児の割合	健やか親子へ						
	肥満傾向(カウプ指数16. 5以上)の幼児の割合	3歳児 17. 4% (3歳児健診結果) 5歳児 15. 8% (H26年度保育係データ)	3歳児 23%以下 5歳児 16%以下	3歳児 24. 2% (3歳児健診結果) 5歳児 19. 5% (H30年度保育係データ)	3歳児 31. 8% (R4年度3歳児健診結果) 5歳児 17. 3% (R4年度保育係データ)	D		
	肥満傾向の子どもの割合(肥満度20%以上)	小学生 男子 10. 0% 女子 8. 0% 中学生 男子 6. 7% 女子 4. 8% (H26年度学校保健統計調査)	小学生 男子 10. 0%以下 女子 7. 5%以下 中学生 男子 7. 5%以下 女子 7. 0%以下	小学生 男子 9. 0% 女子 7. 9% 中学生 男子 8. 2% 女子 8. 0% (H30年度学校保健統計調査)	小学校 男子 14. 4% 女子 7. 2% 中学校 男子 11. 3% 女子 11. 6% (R4年度学校保健統計調査)	D	小学4年男子 13. 2% 小学4年女子 9. 1% 中学2年男子 12. 5% 中学2年女子 9. 8% (R3年度学校保健統計調査)	小学5年男子 12. 6% 小学5年女子 9. 3% 中学2年男子 11. 0% 中学2年女子 8. 4% (R3年度学校保健統計調査)
	やせ傾向の子どもの割合(肥満度-20%以下)	小学生 男子 0. 1% 女子 1. 0% 中学生 男子 1. 2% 女子 2. 2% (H26年度学校保健統計調査)	小学生 男子 1. 0%以下 女子 1. 0%以下 中学生 男子 3. 0%以下 女子 4. 0%以下	小学生 男子 1. 6% 女子 0. 9% 中学生 男子 4. 4% 女子 4. 5% (H30年度学校保健統計調査)	小学校 男子 0. 9% 女子 0. 8% 中学校 男子 2. 7% 女子 3. 2% (R4年度学校保健統計調査)	A	小学4年男子 1. 6% 小学4年女子 1. 9% 中学2年男子 2. 2% 中学2年女子 3. 1% (R3年度学校保健統計調査)	
	肥満者(BMI25以上)の割合	20歳～69歳男性 33. 3% 40歳～69歳女性 18. 4% (H26年度特定健診・若年健診)	20歳～69歳男性 28%以下 40歳～69歳女性 19%以下	20歳～69歳男性 34. 9% 40歳～69歳女性 20. 4% (H30年度特定健診・若年健診)	20歳～69歳男性 34. 9% 40歳～69歳女性 21. 2% (R4年度特定健診・若年健診)	C	20歳～69歳男性 30. 1% 40歳～69歳女性 12. 3% (R4年度県民健康・栄養調査)	20歳～69歳男性 35. 1% 40歳～69歳女性 22. 5% (R元年度国民健康・栄養調査)
	やせ(BMI18. 5未満)の割合	20歳～39歳女性 21. 2% (H26年度特定健診・若年健診)	20歳～39歳女性 20%以下	20歳～39歳女性 26. 3% (H30年度特定健診・若年健診)	20歳～39歳女性 11. 5% (R4年度特定健診・若年健診)	A	20歳～39歳女性 12. 6% (R4年度県民健康・栄養調査)	20歳～39歳女性 19. 1% (R元年度国民健康・栄養調査)
	高齢期(65歳以上)の低栄養傾向(BMI20以下)の割合			20. 1% (H30年度国保特定健診・後期高齢者健診)	20. 5% (R4年度国保特定健診・後期高齢者健診)	A		
	「食塩の多い料理を控えること」をいつも心がけている者の割合	42% (H25年度保健事業アンケート)	42%以上	39% (H30年保健事業アンケート)	41. 3% (R5年度保健事業アンケート)	C		
	「野菜をたべること」をいつもいつも心がけている者の割合	66% (H25年度保健事業アンケート)	66%以上	62% (H30年保健事業アンケート)	62. 9% (R5年度保健事業アンケート)	C		
(2) 身体活動・運動の推進	運動やスポーツを習慣的に(体育の授業を除き週3回以上)している子どもの割合(3ヵ年の平均値)	小学5年生 34. 9% 中学2年生 64. 6% (全国体力・運動能力、運動習慣等調査 H24～26年度の平均値)	小学5年生 38%以上 中学2年生 65%以上	小学5年生 39. 6% 中学2年生 67. 1% (H28～30年度の平均値)	小学5年生 35. 5% 中学2年生 66. 9% (H31～R4年度の平均)	B		
	1日当たりの平均歩行数	64歳以下 男性 6,184歩 女性 5,450歩 65歳以上 男性 5,296歩 女性 4,634歩 (H25年度保健事業アンケート)	64歳以下 男性 6,200歩以上 女性 5,500歩以上 65歳以上 男性 5,300歩以上 女性 4,600歩以上	64歳以下 男性 6,034歩 女性 5,320歩 65歳以上 男性 4,723歩 女性 3,884歩 (H30年保健事業アンケート)	64歳以下 男性 6,724歩 女性 5,344歩 65歳以上 男性 4,635歩 女性 4,067歩 (R5年度保健事業アンケート)	C	20～64歳 男性 7,344歩 女性 6,448歩 65～79歳 男性 5,659歩 女性 5,232歩 (R4年度県民健康・栄養調査)	20～64歳 男性 7,323歩 女性 6,536歩 65歳以上 男性 5,257歩 女性 4,821歩 (R4年度厚生労働省国民健康・栄養調査)
	30分以上の運動を週1～2回以上実施している割合	男性 40. 2% 女性 38. 8% (H25年度保健事業アンケート)	男性 46%以上 女性 46%以上	男性 46. 6% 女性 46. 2% (H30年保健事業アンケート)	男性 53. 3% 女性 50. 5% (R5年度保健事業アンケート)	A		
	集団運動教室の参加者数	875人 (H26年度)	1, 100人以上	1, 105人 (H30年度保健衛生)	409人 (R4年度)	E		
	要介護認定者の出現率	18. 45% (H26年度)	⇒基本的な目標の補完的数値目標へ	15. 64% (H30年度)	17. 23% (R4年度)			
(3) 健康的な生活習慣の推進	3歳でむし歯のない幼児の割合	85. 1% (H26年度3歳児健診)	90%以上	87. 4% (H30年度3歳児健診)	95. 2% (R4年度3歳児健診)	A	91.5% (第2期信州保健医療総合計画目標の進捗状況一覧)	100% (R4年度厚生労働省歯科疾患実態調査)
	5歳(年長)でむし歯のない幼児の割合	77. 1% (H26年度保育係データ)	77%以上	79. 3% (H30年度保育係データ)	84. 9% (R4年度保育係データ)	A		82.4% (R4年度厚生労働省歯科疾患実態調査)
	12歳(中学1年生)でむし歯のない生徒の割合	男子 64. 6% 女子 67. 8% (H26年度学校保健統計調査)	70%以上	男子 40. 2% 女子 47. 7% (H30年度学校保健統計調査)	男子 55. 4% 女子 53. 2% (R4年度学校保健統計調査)	D	74.3% (第2期信州保健医療総合計画目標の進捗状況一覧)	78.6% (R4年度厚生労働省歯科疾患実態調査)
	歯肉の状態に異常がある児童・生徒の割合	小学生11. 4% 中学生29. 5% (H26年度学校保健統計調査)	小学生 14%以下 中学生 23%以下	小学生 20. 1% 中学生 8. 1% (H30年度学校保健統計調査)	小学生 16. 5% 中学生 38. 9% (R4年度学校保健統計調査)	D		
	40歳における進行した歯周炎を有する者の割合(3ヵ年平均値)	53. 9% (市歯周疾患健診) (H24～H26年度の平均値)	40%	63. 8% (市歯周病検診) (H28～30年度の平均値)	30. 2% (市歯周病検診) (R2～R4年度の平均値)	A	41.3% (40歳代分)(目安値) (第2期信州保健医療総合計画目標のR3進捗状況一覧)	35.3% (40～44歳分) (R4年度厚生労働省歯科疾患実態調査)
	妊娠中の喫煙率	(8)すこやか親子へ						
妊娠中の飲酒率								

	市の評価項目	計画策定時	市の目標	中間評価値	最終評価値 (R4の計画評価値)	評価	参考(県)	参考(国)
基本方針 1 自らの健康は自らつくる								
(3) 健康的な生活習慣の推進	未成年者の喫煙率(「時々喫煙」、「毎日喫煙」と回答した者の割合)	中学1年 男子 2.0% 女子 0.7% (H26 健康保健課アンケート)	中学1年 男子 0% 女子 0%	中学1年 男子 0% 女子 0% (H30年度健康保健課アンケート)	中学1年 男子 0% 女子 0% (R5年度健康保健課アンケート)	A	中学1年 男子 0% 女子 0.1% (R3年度厚生労働科学研究費補助金による研究班の調査)	中学1年 男子 0.1% 女子 0.1% (R3年度厚生労働科学研究費補助金による研究班の調査)
	未成年者の飲酒割合 (月1～2回以上の飲酒があると回答した者の割合)	中学1年 男子 3.9% 女子 1.4% (H26 健康保健課アンケート)	中学1年 男子 0% 女子 0%	中学1年 男子 1.9% 女子 0% (H30年度健康保健課アンケート)	中学1年 男子 0.5% 女子 0% (R5年度健康保健課アンケート)	B	中学1年 男子 0.8% 女子 0.5% (R3年度未成年の喫煙・飲酒状況調査)	中学3年 男子 1.7% 女子 2.7% (R3年度厚生労働科学研究費補助金による研究班の調査)
	成人(40～74歳国保加入者)の喫煙率	男性 20.7% 女性 4.6% (H26年度特定健診)	男性 20%以下 女性 4%以下	男性 20.9% 女性 3.8% (H29年度特定健診)	男性 18.7% 女性 3.9% (R3年度特定健診)	A	男性 21.4% 女性 4.5% (R4年度県民健康・栄養調査)	男性 27.1% 女性 7.6% (R元年度厚生労働省国民健康・栄養調査)
	生活習慣病のリスクを高める飲酒をする(40～74歳国保加入者)割合(男性1日2合以上、女性1日1合以上の飲酒者)	男性 9.3% 女性 4.8% (H26年度特定健診)	男性 9%以下 女性 5%以下	男性 8.3% 女性 5.1% (H29年度特定健診)	男性 11.4% 女性 6.9% (R3年度特定健診)	D		男性 14.9% 女性 9.1% (R元年度厚生労働省国民健康・栄養調査)
(4) こころの健康づくり	自殺死亡 標準化死亡比(5ヵ年の平均値)	男性 81 女性 69 (H20年～H24年の平均値)	99以下			D		
	産後うつ傾向にある母親(EPDS9点以上)の割合	15.0% (H26年度新生児訪問データ)	10%以下	9.4% (平成30年度新生児訪問データ)	2.3% (R4年度新生児訪問データ)	A		
	子育てについて相談できる友人や場がないと感じる親	3.7% (H26年度新生児訪問データ)	4.5%以下	4.9% (平成30年度新生児訪問データ)	0.6% (R4年度新生児訪問データ)	A		
	睡眠の状況に満足している者の割合	80.1% (H26年度こころの健康づくりアンケート調査)	81.0%以上	73.6% (H30年保健事業アンケート)	73.3% (R5年度保健事業アンケート)	D		
	ストレスが過度であると感じている者の割合	男性 8.4% 女性 15.2% (H26年度こころの健康づくりアンケート調査)	男性 13.7%以下 女性 17.0%以下	男性 13.0% 女性 17.3% (H30年保健事業アンケート)	男性 12.4% 女性 17.1% (R5年度保健事業アンケート)	C		
	ストレスがあると感じている者の割合	男性 38.1% 女性 45.3% (H26年度こころの健康づくりアンケート調査)	男性 48.5%以下 女性 54.5%以下	男性 48.6% 女性 54.8% (H30年保健事業アンケート)	男性 49.8% 女性 54.7% (R5年度保健事業アンケート)	D		
	自分にあったストレスの対処法を知り、実践している者の割合	男性 77.0% 女性 70.3% (H26年度こころの健康づくりアンケート調査)	男性 78.0%以上 女性 78.0%以上	男性 76.4% 女性 77.0% (H30年保健事業アンケート調査)	男性 77.7% 女性 78.0% (R5年度保健事業アンケート)	B		
	ゲートキーパー人材育成講座修了者の、こころの相談に関わった者の割合	71% (H27年度ゲートキーパー教育後の活動に関する基礎調査)	⇒「東御市自殺対策計画」に設定	45.7% (H30年度ゲートキーパー教育後の活動に関する基礎調査)	55.6% (R4年度ゲートキーパー教育後の活動に関する基礎調査)	D		
(5) 生活習慣病の発症予防・重症化予防(循環器疾患)	こころの健康について不安がとともある者の割合	4.3% (H26年度こころの健康づくりアンケート調査)	9.0%以下	9.0% (H30年保健事業アンケート)	8.7% (R5年度保健事業アンケート)	A		
	特定健康診査受診率	44.0% (H26年度確定値)	50%以上	46.3% (H29年度確定値)	42.6% (R3年度確定値)	C	47.4% (R4年度)	56.2% (R3年度)
	特定保健指導実施率	59.1% (H26年度確定値)	66.3%以上	66.3% (H29年度確定値)	59.1% (R3年度確定値)	C	54.3% (R4年度)	24.7% (R3年度)
	正常高値血圧以上(40～74歳国保加入者)の割合	男性 51.4% 女性 38.5% (H25年度特定健診法定報告)	男性 43%以下 女性 38%以下	男性 43.8% 女性 38.0% (H29年度特定健診法定報告)	男性 59.3% 女性 48.4% (R3年度特定健診法定報告)	D	男性 59.5% 女性 50.8% (R3年度特定健診・特定保健指導実施結果集計表(県集計))	
	Ⅱ度高血圧以上(40～74歳国保加入者)の割合	男性 6.1% 女性 4.6% (H25年度特定健診法定報告)	男性 4.3%以下 女性 2.9%以下	男性 4.3% 女性 2.9% (H29年度特定健診法定報告)	男性 6.1% 女性 6.9% (R3年度特定健診法定報告)	D	男性 6.2% 女性 4.8% (R3年度特定健診・特定保健指導実施結果集計表(県集計))	
	脂質異常症(LDLコレステロール160mg/dl以上)(40～74歳国保加入者)の割合	男性 10.1% 女性 14.3% (H25年度特定健診法定報告)	男性 7.5%以下 女性 10%以下	男性 7.8% 女性 12.4% (H29年度特定健診法定報告)	男性 9.8% 女性 13.1% (R3年度特定健診法定報告)	C	男性 9.5% 女性 12.6% (R3年度特定健診・特定保健指導実施結果集計表(県集計))	男性 9.3% 女性 11.8% (R3年度厚生労働省国民健康・栄養調査)
	メタボリックシンドローム該当者(40～74歳国保加入者)の割合	男性 32.8% 女性 10.0% (H25年度特定健診法定報告)	男性 30%以下 女性 10%以下	男性 30.7% 女性 11.3% (H29年度特定健診法定報告)	男性 34.0% 女性 11.0% (R3年度特定健診法定報告)	C		
	メタボリックシンドローム予備群(40～74歳国保加入者)の割合	男性 15.7% 女性 6.5% (H25年度特定健診法定報告)	男性 15%以下 女性 6%以下	男性 16.8% 女性 6.3% (H29年度特定健診法定報告)	男性 14.7% 女性 5.9% (R3年度特定健診法定報告)	A		
	新規介護保険2号被保険認定者のうち、生活習慣病を起因とする認定の割合(4ヵ年の平均値)	43.5% (H23～H26年度の平均値)	43%以下	45.0% (H27～30年度の平均値)	47.9% (H31～R4年度の平均値)	D		
(糖尿病)	65歳未満の死亡者のうち、脳・心疾患原因による割合(4ヵ年平均)	男性 22.9% 女性 19.0% (H23～H26年の平均値)	男性 22%以下 女性 19%以下	男性 25.2% 女性 15.2% (H27～30年の平均値)	男性 13.1% 女性 10.0% (H31～R4年の平均値)	A		
	HbA1c値6.5%以上(40～74歳国保加入者)の割合	男性 12.6% 女性 5.7% (H25年度特定健診法定報告)	男性 12%以下 女性 5%以下	男性 13.0% 女性 7.0% (H29年度特定健診法定報告)	男性 11.1% 女性 5.3% (R3年度特定健診法定報告)	B		
	HbA1c8.4%以上(40～74歳国保加入者)の割合	男性 1.3% 女性 0.5% (H25年度特定健診法定報告)	男性 1.3%以下 女性 0.5%以下	男性 0.6% 女性 0.7% (H29年度特定健診法定報告)	男性 1.1% 女性 0.4% (R3年度特定健診法定報告)	A		
	糖尿病性腎症による新規人工透析者数(障がい者手帳取得者のうち4ヵ年の平均値)	3.3人 (H23～H26年度の平均値)	2.0人以下	2.6人 (H27～H30年度の平均値)	2.5人 (H31～R4年度の平均)	C		

	市の評価項目	計画策定時	市の目標(R6)	中間評価値	最終評価値 (R4の計画評価値)	評価	参考(県)	参考(国)
基本方針 1 自らの健康は自らつくる								
(がん)	がん検診受診率	胃がん 62.2% 肺がん 60.8% 大腸がん 56.6% 子宮頸がん 55.0% 乳がん 48.1% 前立腺がん 47.2% (H25年度保健事業アンケート)	胃がん 63%以上 肺がん 61%以上 大腸がん 57%以上 子宮頸がん 55%以上 乳がん 50%以上	胃がん 52.3% 肺がん 58.4% 大腸がん 56.6% 子宮頸がん 55.0% 乳がん 36.6% 前立腺がん 43.7% (H30年保健事業についてのアンケート)	胃がん 48.8% 肺がん 59.8% 大腸がん 54.8% 子宮頸がん 40.0% 乳がん 40.7% (R5年度保健事業アンケート)	D	胃がん 37.4% 肺がん 47.2% 大腸がん 40.9% 子宮頸がん 37.1% 乳がん 37.2% (R4年度厚生労働省国民生活基礎調査)	胃がん 男性 47.5% 女性 36.5% 肺がん 男性 53.2% 女性 46.4% 大腸がん 男性 49.1% 女性 42.8% 子宮頸がん 43.6% 乳がん 47.4% (R4年度厚生労働省国民生活基礎調査)
	がん検診精密検査の受診率 (胃・肺・大腸・乳・子宮頸がん検診精密検査受診率の平均値)	74. 4% (H26年度保健衛生)	90%以上	86. 5% (H30年度市保健衛生)	78. 9% (R4年度市保健衛生)	B	胃がん 79.1% 肺がん 87.0% 大腸がん 71.5% 子宮頸がん 66.6% 乳がん 90.4% (R2年度厚生労働省地域保健・健康増進事業報告)	胃がん 86.2% 肺がん 82.7% 大腸がん 70.2% 子宮頸がん 76.6% 乳がん 89.8% (R2年度厚生労働省地域保健・健康増進事業報告)
基本方針 2 食育の推進								
(6)健全な食生活のための食育	朝食を食べている幼児の割合		3歳児 100%	3歳児 100% (H30年度乳幼児健診)	3歳児 100% (R4年度乳幼児健診)	A		
	朝食を食べている園児の割合		5歳児 98%以上	5歳児 97.9% (H30年度保育園調査)	5歳児 95. 7% (R4年度保育園調査)	D		
	朝食を園児と一緒に食べる保護者の割合		5歳児 84. 5%以上	5歳児 84.5% (H30年度保育園調査)	5歳児 80. 9% (R4年度保育園調査)	D		
	毎日朝食を食べる児童・生徒の割合	小学6年生 88. 3% 中学3年生 86. 1% (H26年度全国学力・学習状況調査)	⇒国、県の指標に合わせて、欠食する児童生徒の割合とする	小学6年生 87. 2% 中学3年生 81. 5% (H30年度全国学力・学習状況調査)				
	朝食を欠食する児童・生徒の割合		小学6年生 4%以下 中学3年生 5%以下	小学6年生 4. 7% 中学3年生 5. 7% (H30年度全国学力・学習状況調査)	小学6年生 4. 2% 中学3年生 4. 3% (R4年度全国学力・学習状況調査)	C	小学6年生 4. 0% 中学3年生 5. 7% (R4年度全国学力・学習状況調査)	小学6年生 4. 2% 中学3年生 4. 3% (R4年度全国学力・学習状況調査)
	家族や友人等2人以上での食事を楽しいと思う者の割合	小学5年生 89. 3% 中学2年生 73. 1% (H25年度「児童生徒の食に関する実態調査」)	小学5年生 90%以上 中学2年生 90%以上	小学5年生 92. 9% 中学2年生 81. 6% (H28年度「児童生徒の食に関する実態調査」)	小学5年生 94. 8% 中学2年生 91. 4% (R4年度「児童生徒の食に関する実態調査」)	A		
	「バランスのとれた食生活」をいつも心がけている者の割合	47% (H25年度保健事業アンケート)	47%以上	43% (H30年保健事業アンケート)	46. 6% (R5年度保健事業アンケート)	C		
(7)食の環境と地域の食を意識した食育 指標なし								
基本方針3 健康を支える環境づくり								
(8)すこやか親子の推進	全出生数中の低出生体重児の割合	8. 5% (H26年出生届より)	9. 5%以下	9. 0% (H30年出生届より)	8. 6% (R4年出生届より)	A	9. 2% (R4年厚生労働省「人口動態統計」)	9. 4% (R4年厚生労働省「人口動態統計」)
	妊娠11週以下での妊娠届出率	92. 4% (H26年度妊娠届より)	95. 5%以上	96. 3% (H30年度妊娠届より)	94. 6% (R4年度妊娠届より)	B	95. 5% (R3年度厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」)	94. 8% (R3年度厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」)
	妊娠中の喫煙率	3. 1% (H26年度新生児訪問データ)	0%	3. 0% (H30年度新生児訪問データ)	1. 7% (R4年度新生児訪問データ)	B	1. 2% (R3年度「健やか親子21(第2次)」の指標に基づく乳幼児健診必須問診項目調査)	2. 0% (R3年度「健やか親子21(第2次)」の指標に基づく乳幼児健診必須問診項目調査)
	妊娠中の飲酒率	0. 9% (H26年度新生児訪問データ)	0%	0% (H30年度新生児訪問データ)	0% (R4年度新生児訪問データ)	A	0. 7% (R3年度「健やか親子21(第2次)」の指標に基づく乳幼児健診必須問診項目調査)	0. 8% (R3年度「健やか親子21(第2次)」の指標に基づく乳幼児健診必須問診項目調査)
	両親学級初産婦参加率	42. 9% (H26年度市保健衛生)	50%以上	45. 7% (H30年度市保健衛生)	48. 2% (R4年度市保健衛生)	B		
	妊婦訪問の実施率		93%以上	93. 0% (H30年度市保健衛生)	90. 5% (R4年度市保健衛生)	D		
	乳幼児家庭訪問(新生児訪問)実施率	98. 7% (H26年度新生児訪問データ)	98%以上	97. 9% (H30年度新生児訪問データ)	98. 3% (R4年度新生児訪問データ)	A		
	産後うつ傾向にある母親(EPDS 9点以上)の割合	15. 0% (H26年度新生児訪問データ)	⇒(4)こころの健康づくりへ	9. 4% (H30年度新生児訪問データ)	2. 3% (R4年度新生児訪問データ)	A		
	乳幼児健康診査の受診率	4か月 97. 4% 10か月 94. 6% 1歳6か月児 96. 0% 2歳児 90. 7% 3歳児 98. 0% (H26年度市保健衛生)	4か月 97%以上 10か月 96%以上 1歳6か月児 98%以上 2歳児 94%以上 3歳児 98%以上	4か月 97. 7% 10か月 96. 4% 1歳6か月児 98. 2% 2歳児 94. 2% 3歳児 97. 4% (H30)	4か月 100% 10か月 97. 7% 1歳6か月児 99. 5% 2歳児 78. 6% 3歳児 98. 7% (R4年度)	A	1歳6か月児 97. 0% 3歳児 96. 4% (R3年度厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」)	1歳6か月児 95. 2% 3歳児 94. 6% (R3年度厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」)
	早寝(21時前就寝)早起き(7時前起床)の生活リズムをしている親の割合	1歳6か月 早寝 41. 0% 早起き 49. 3% 3歳 早寝 30. 4% 早起き 53. 4% (H26年度乳幼児健診)	1歳6か月 早寝 40%以上 早起き 50%以上 3歳 早寝 30%以上 早起き 55%以上	1歳6か月 早寝 38. 0% 早起き 48. 1% 3歳 早寝 15. 7% 早起き 53. 4% (H30年度乳幼児健診)	1歳6か月 早寝 40. 9% 早起き 49. 0% 3歳 早寝 18.3% 早起き 53.3% (R4年度乳幼児健診)	C		

	市の評価項目	計画策定時	市の目標 (R6)	中間評価値	最終評価値 (R4の計画評価値)	評価	参考(県)	参考(国)
基本方針3 健康を支える環境づくり								
(8) すこやか親子の推進	育児が楽しいと思える(まあまあ含)親の割合	1歳6か月 72.3% (H26年度乳幼児健診)	1歳6か月 94%以上	1歳6か月 94.0% (H30年度乳幼児健診)	1歳6か月 95.2% (R4年度乳幼児健診)	A		
	家庭で子育てについて常に話し合えている家庭の割合	1歳6か月 95.5% (H26年度乳幼児健診)	1歳6か月 97%以上	1歳6か月 97.2% (H30年度乳幼児健診)	1歳6か月 95.1% (R4年度乳幼児健診)	C		
	子育てについて相談できる友人や場が無いと感じる親の割合	3.7% (H26年度新生児訪問データ)	⇒(4)こころの健康 づくりへ	4.9% (H30年度新生児訪問データ)	0.6% (R4年度新生児訪問データ)			
	安心して医療につながると感じる親の割合	1歳6か月 95.3% (H26年度乳幼児健診)	1歳6か月 95%以上	1歳6か月 88.4% (H30年度乳幼児健診)	1歳6か月 93.2% (R4年度乳幼児健診)	D		
	安心して子育てができる地域だと感じる親の割合	1歳6か月 97.5% (H26年度乳幼児健診)	1歳6か月 97%以上	1歳6か月 96.7% (H30年度乳幼児健診)	1歳6か月 94.2% (R4年度乳幼児健診)	D		
基本方針3 健康を支える環境づくり								
(9) 感染症対策	BCG接種率	86.7% (H26年度)	95%以上	92.1% (H30 市保健衛生)	85.6% (R4年度)	C		
	麻しん風しん混合ワクチン第1期予防接種率	74.1% (H26年度保健衛生)	95%以上	94.6% (H30年度保健衛生)	89.3% (R4年度)	B	95.9% (R4年度厚生労働省「麻しん風しんワクチン接種率全国集計結果」)	
	麻しん風しん混合ワクチン第2期予防接種率	94.3% (H26年度保健衛生)	100%	96.3% (H30年度保健衛生)	95.0% (R4年度)	C	93.3% (R4年度厚生労働省「麻しん風しんワクチン接種率全国集計結果」)	
	胸部レントゲン受診率	24% (H26年度保健衛生)	30%以上	31.3% (H30年度保健衛生)	28.1% (R4年度)	B		
	胸部レントゲン検診精密検査受診率	77.8% (H26年度保健衛生)	100%	56.4% (H30年度保健衛生)	73.7% (R4年度)	D		
(10) 地域保健の充実	健康づくり推進員による受診勧奨世帯数	6,467世帯 (H26各種検診申込書回収世帯数)	⇒地域で健康づくりに 取り組む評価項目とする ため設定しない	5,775世帯 (H30各種検診申込書回収世帯数)		E		
	健康づくり推進員により地域ごとの健康づくり事業を実施している区		29区以上	29区 (H31年度健康保健課調査)		E		
	近所の人と助け合う気持ちがある(非常にある～まあある)者の割合	69.3% (H25年度地域のつながりに関する基礎調査より)	82%以上	81.9% (H30年保健事業アンケート)	75.8% (R5年度保健事業アンケート)	B		50.1% (R元年度厚生労働省「国民健康・栄養調査」)

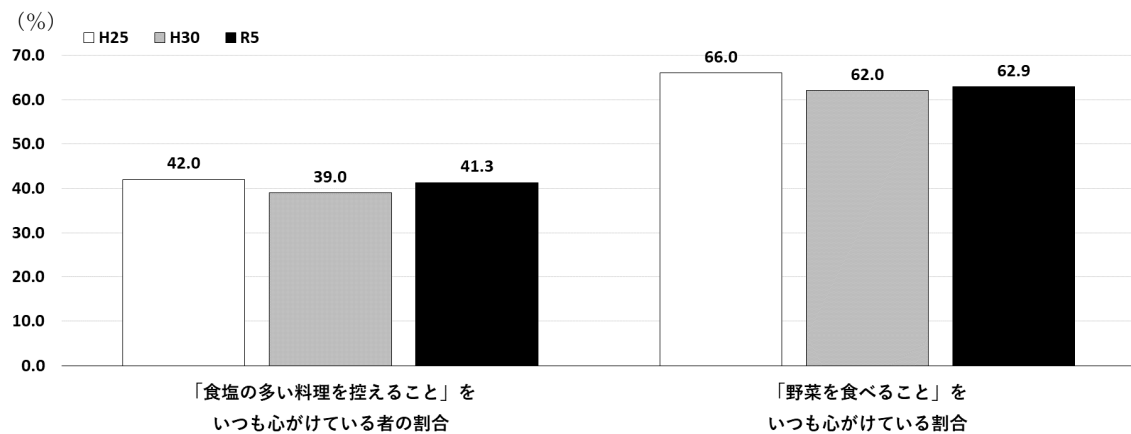
2 施策別の現状と課題

施策（１）適塩・適糖・適量の推進

① 塩分と野菜摂取

「食塩の多い料理を控えること」いつも心がけている者の割合 …C<変化なし>
「野菜を食べること」をいつも心がけている者の割合 …C<変化なし>

A：目標達成、B：改善傾向、C：変化なし、D：悪化、E：評価困難



【考察と課題】

- ・減塩をいつも心がけている人は少ない傾向です。東御市では高血圧も課題の一つになっています。継続して減塩を呼びかけていく必要があります。
- ・野菜は6割以上の方がいつも食べることを心がけています。野菜でも塩分の高いもの（漬物・煮物など）を過剰に摂取していないか、調理や食事の際に調味料を過剰に使用していないかなど、減塩に結びつけた野菜摂取の方法について、さらに周知が必要です。

② 適正体重

幼児期・学童期の肥満傾向 …D<悪化>

幼児期の肥満傾向

- ・ 3歳児で増加 (17.4%⇒31.8% …D)
- ・ 5歳児で横ばい (15.8%⇒17.3% …C)

学童期の肥満傾向

- ・ 小学生男子で増加 (10.0%⇒14.4% …D)
県 (小4) 13.2%、国 (小5) 12.6%より高い
- ・ 中学生男子で増加 (6.7%⇒11.3% …D) 県 (中2) 12.5%より低い
- ・ 小学生女子のみ目標達成 (8.0%⇒7.2% …A)
県 (小4) 9.1%、国 (小5) 9.3%より低い
- ・ 中学生女子で増加 (4.8%⇒11.6% …D) 県 (中2) 9.8%より高い

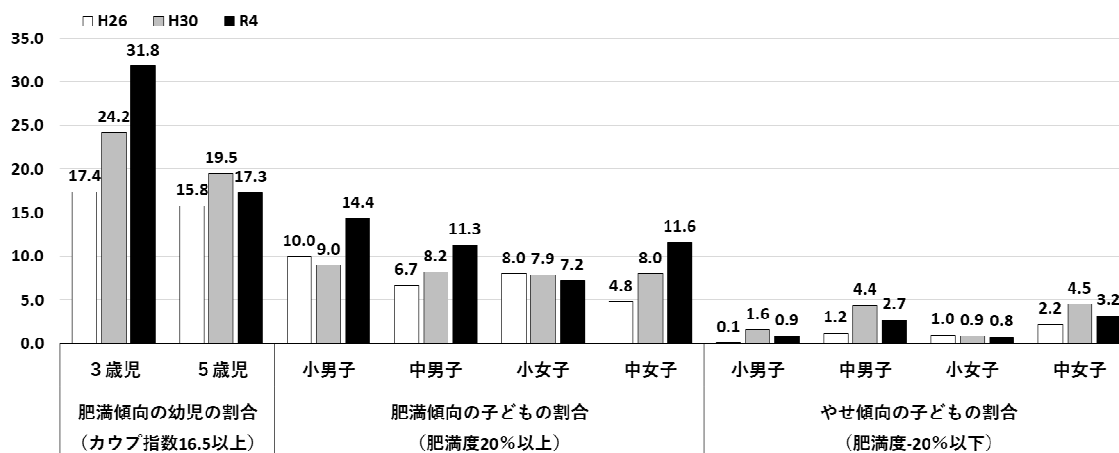
幼児期・学童期のやせ傾向 … A<目標達成>

学童期のやせ傾向 (肥満度-20%以下)

- ・ 小学生男子で目標達成 (0.1%⇒0.9% …A) 県 (小4) 1.6%より低い
- ・ 中学生男子で目標達成 (1.2%⇒2.7% …A) 県 (中2) 2.2%より高い
- ・ 小学生女子で目標達成 (1.0%⇒0.8% …A) 県 (小4) 1.9%より低い
- ・ 中学生女子で目標達成 (2.2%⇒3.2% …A) 県 (中2) 3.1%より高い

A：目標達成、B：改善傾向、C：変化なし、D：悪化、E：評価困難

(%)



【考察と課題】

幼児期

- ・コロナ禍⁶の状況を考慮しても3歳児においては肥満傾向の割合が顕著に増加しており、将来の生活習慣病リスクを高めることが心配されます。また、食事内容や間食の量も肥満に大きく影響していると考えられます。子どもの食生活は保護者や家族の影響も大きいため、どのように保護者・子どもたちへアプローチしていくべきか検討の必要があります。
- ・乳幼児健診でも、朝食が菓子パンのみだったり果物のみだったり食事内容のバランスが悪く糖質のみに偏ってしまっている印象です。未満児から保育園に預ける保護者も多く、日頃から忙しく食事内容まで考えられないという保護者の意見もあるため、簡単にバランスのよい朝食の摂り方について等の周知の必要性があります。
- ・乳幼児健診などでも、砂糖の摂取量について周知を行っています。間食だけでなく、食事から摂取する砂糖もあるため、1日あたりの砂糖の摂取量が多くなっている可能性があります。砂糖の健康への影響や適切な摂取量について啓発が必要です。

学童期

- ・肥満傾向に関しては、幼児期から偏った食生活のお子さんも多く、将来の生活習慣病リスクを高めることが心配されます。家庭や給食の様子から朝食が炭水化物のみだったり、野菜嫌いの児童・生徒が多く見られます。また、食わず嫌いなどもあり食事量が少ないようです。決まったものしか食べずに食体験が進んでいない子どもも一部にいます。
- ・学童期のやせ傾向は市の目標を目標達成しています。一方肥満傾向の子どもの推移が増加しています。
- ・子どもたちが学校に通学する際に徒歩ではなく、保護者の車送迎で登校する児童・生徒も多いようです。そのため、体力や筋力消費エネルギーが低下している可能性が考えられます。

⁶ コロナ禍：2019年末からの新型コロナウイルス感染症の流行による災難を指す言葉。イベント自粛、不要不急の外出を控える等の要請がなされるなどし、生活に大きな影響を及ぼした。

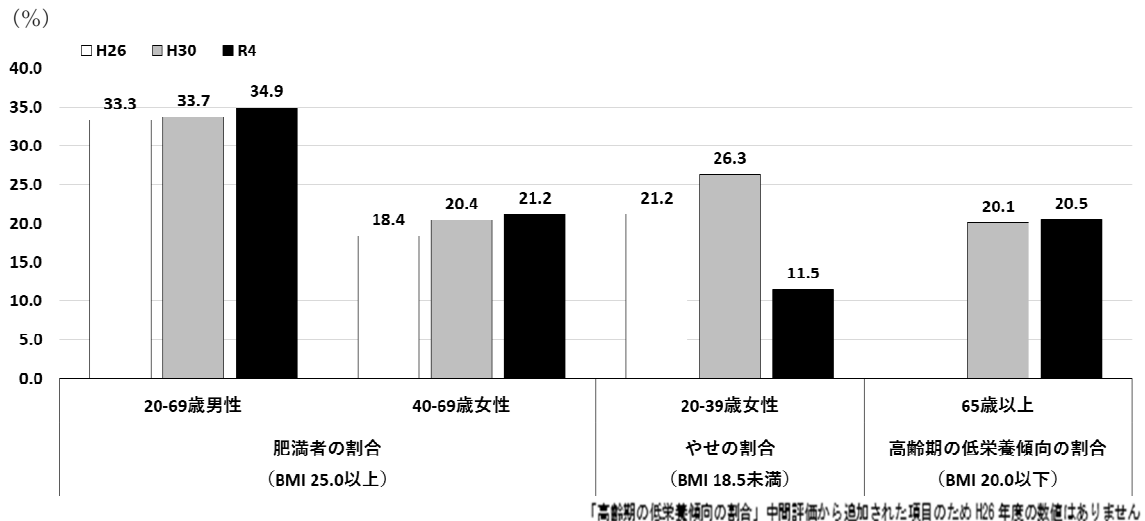
成人期の肥満者（BMI⁷25 以上） …C<変化なし>

- ・ 20～69 歳男性で横ばい（33.3%⇒34.9% …C）国 35.1%より低い
- ・ 40～69 歳女性で横ばい（18.4%⇒21.2% …C）国 22.5%より低い

成人期のやせ（BMI18.5 未満）・高齢期の低栄養（BMI20 以下） …A<目標達成>

- ・ 20～39 歳女性で目標達成（21.2%⇒11.5% …A）国 19.1%より低い
- ・ 高齢期（65 歳以上）の低栄養傾向の割合（20.1%⇒20.5% …A）

A：目標達成、B：改善傾向、C：変化なし、D：悪化、E：評価困難



【考察と課題】

成人

- ・ 20～69 歳の男性、40～69 歳女性などの若い世代の肥満が、横ばいとはいえ微増しており、市の目標には達していません。肥満は、生活習慣病のリスクが高まることから懸念されます。
- ・ BMI18.5 未満の方は少なくなっています。体脂肪が増え筋肉量が落ちていることも懸念されます。食事をバランスよく食べることや適度に運動することの重要性を継続的に伝えていく必要があります。
- ・ やせは国の健康日本 21 に準じ、若年女性を対象とした指標としています。

高齢期

- ・ 低栄養状態の高齢者は、横ばいではあるが 20.5%の方にみられます。フレイル⁸予防の観点からもバランスの良い食事が大切です。

⁷ BMI：体格を表す指標として国際的に用いられている指数。[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で、肥満や低体重（やせ）の判定などに用いられている。

⁸ フレイル：2014 年 5 月に日本老年医学会が提唱。加齢とともに心身の活力が低下し、心身の脆弱性が出現した状態であるが、適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像とされている。

施策（２）身体活動・運動の推進

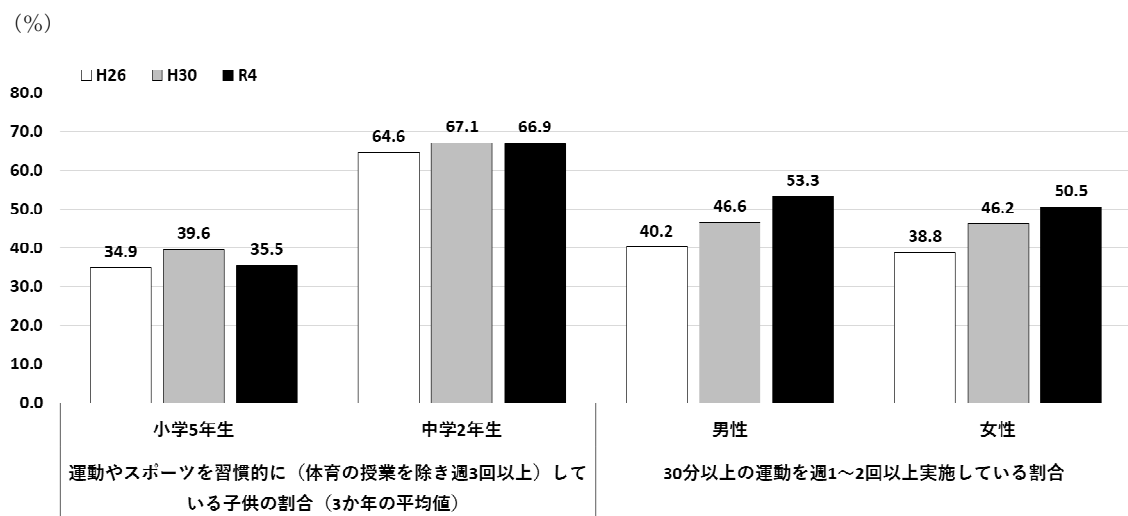
運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合 …C<変化なし>

- ・ 小学５年生で横ばい（34.9%⇒35.5% …C）
- ・ 中学２年生で増加（64.6%⇒66.9% …A）

30分以上の運動を週１～２回以上実施している割合 …A<目標達成>

- ・ 男性で増加（40.2%⇒53.3% …A）
- ・ 女性で増加（38.8%⇒50.5% …A）

A：目標達成、B：改善傾向、C：変化なし、D：悪化、E：評価困難



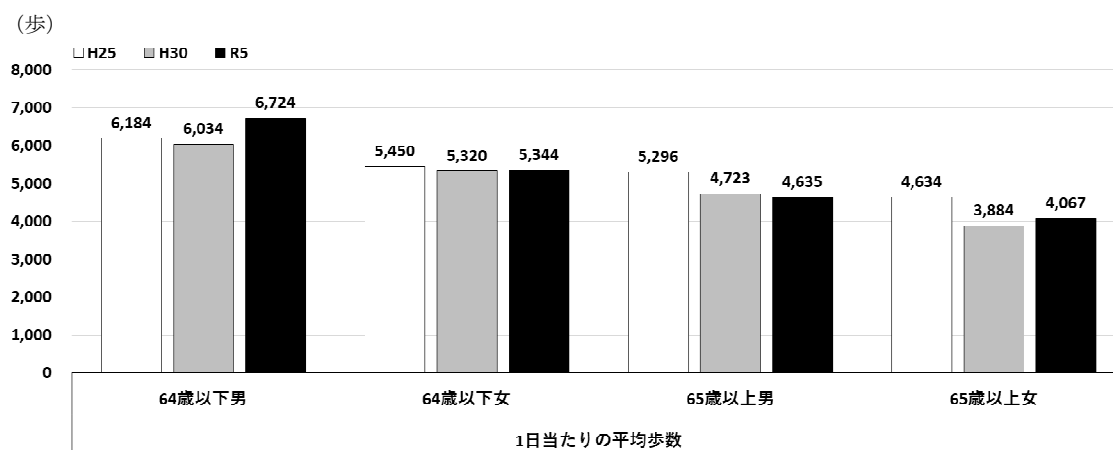
【考察と課題】

- ・ 習慣的に運動をしている子どもの割合は、横ばいの状態です。成長期に運動に取り組むことは、成人期以降の体力・健康状態の維持に大切です。
- ・ 子ども達が積極的に体を動かすことのできる環境づくりと支援の継続が必要です。(保育園、学校や総合型地域スポーツクラブとの連携等)
- ・ 30分以上の運動を週１～２回以上実施している割合は、増加しています。引き続き、運動に関するきっかけづくりや継続して参加できる機会の提供が必要です。

1 日当たりの平均歩数 …C<変化なし>

- ・ 64 歳以下の男性で増加（6,184 歩⇒6,724 歩 …A）県(7,344 歩)・国(7,323 歩)より低い
- ・ 64 歳以下の女性で横ばい（5,450 歩⇒5,344 歩…C）県(6,448 歩)・国(6,536 歩)より低い
- ・ 65 歳以上男性で減少（5,296 歩⇒4,635 歩 …D）県(5,659 歩)・国(5,257 歩)より低い
- ・ 65 歳以上女性で減少（4,634 歩⇒4,067 歩 …D）県(5,232 歩)・国(4,821 歩)より低い

A：目標達成、B：改善傾向、C：変化なし、D：悪化、E：評価困難



【考察と課題】

- ・ 65 歳以上で歩数の低下がみられていますが、活動量の低下により体力や筋力低下を引き起こし、要介護状態に進む者の割合が増えないかが懸念されます。
- ・ 健康の維持増進のためには、どの年代も身体活動や運動を継続していくことが重要です。アンケート回答者（p 114 参照）の年齢層は 70 歳以上が 30%と最も多く、20 代は 4%程度と最も低いことを考えると、高齢期での歩数の傾向を見ることはできますが、働き盛りの若い世代では運動や身体活動への意識が定着されているかは不明です。
- ・ 働き盛りの若い世代にも無理なく取り組んでもらえる運動の紹介や、日常生活での活動量増加に繋がる生活習慣の情報提供等も検討していく必要があります。

施策（３）健康的な生活習慣の推進

① 歯・口腔の健康

幼児期の歯・口腔の健康の傾向 …A<目標達成>

むし歯のない幼児の割合

- ・ 3歳児で増加（85.1%⇒95.2%）県 91.5%より高く、国 100%より低い
- ・ 5歳児で増加（77.1%⇒84.9%）国 82.4%より高い

学童期の歯・口腔の健康の傾向 …D<悪化>

むし歯のない生徒の割合

- ・ 12歳（中学1年生）で減少（男子：64.6%⇒55.4%、女子：67.8%⇒53.2%）
県 74.3%、国 78.6%より低い

歯肉に異常のある生徒の割合

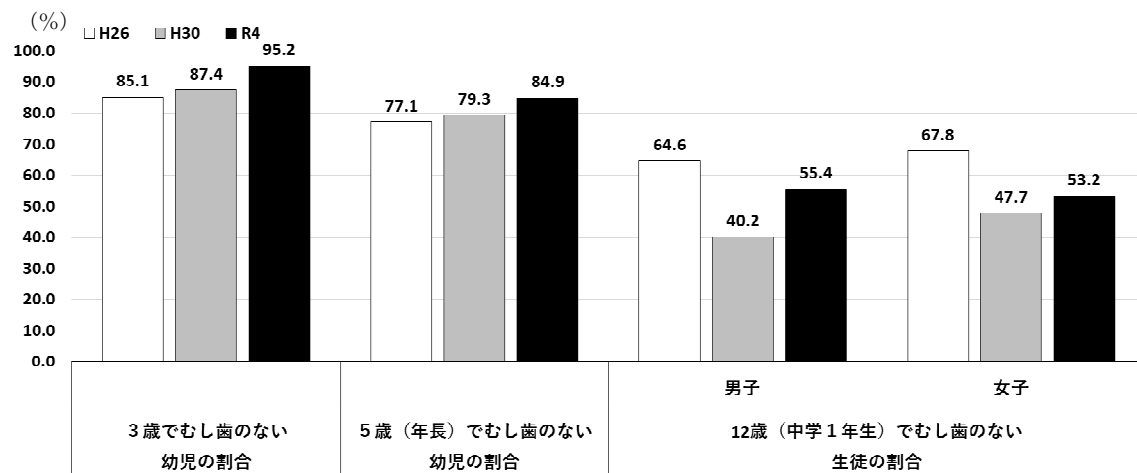
- ・ 小学生で増加（11.4%⇒16.5%）
- ・ 中学生で増加（29.5%⇒38.9%）

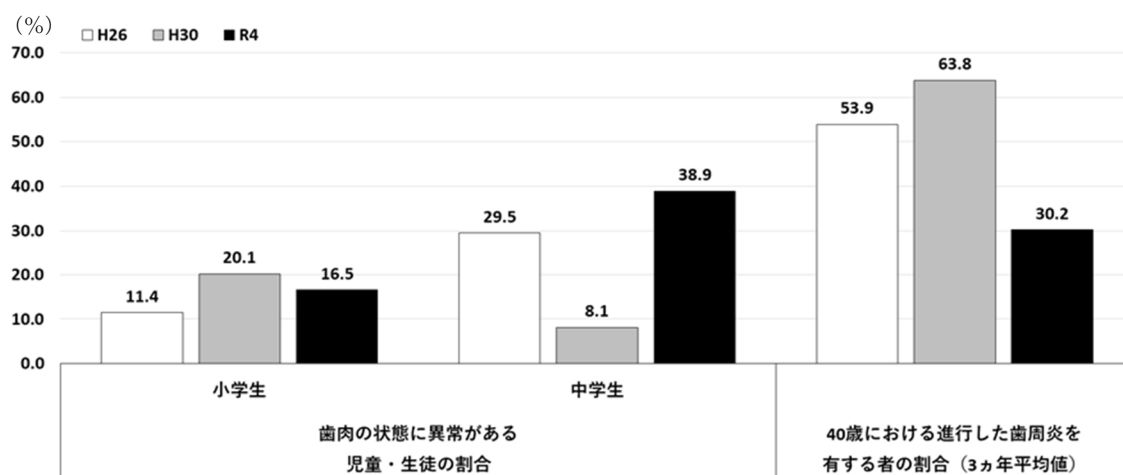
成人期の歯・口腔の健康の傾向 …A<目標達成>

40歳における進行した歯周病を有する者の割合（3か年平均値）

- ・ 減少（53.9%⇒30.2%）
県（40歳代）41.3%（目安値）、国（40～44歳代）35.3%より低い

A：目標達成、B：改善傾向、C：変化なし、D：悪化、E：評価困難





【考察と課題】

- ・むし歯のない幼児の割合は増加していますが、むし歯のない生徒の割合は減少しており、更に歯肉に異常のある生徒の割合が増加していることから、学童期の歯・口腔の健康状態は悪化していると考えられます。
- ・幼児期の歯・口腔の健康状況は改善していますが、乳幼児期のむし歯は、家庭内の口腔衛生の知識不足、食を含む生活習慣といった成育環境などの要因が影響すると指摘されており、健康格差の影響が現れやすいと言われています。健康の維持には保護者への働きかけが重要であるので、乳幼児健診での歯科指導を継続していく必要があります。
- ・学校での歯科指導に継続して取り組んでいく必要があります。また一般的な歯肉炎は痛みを伴わず、自分では気づきにくいいため、学校での歯科指導だけでなく、保護者に対する啓発も必要です。
- ・成人期の歯・口腔の健康状況は改善していますが、歯周病は、むし歯と並ぶ歯科の二大疾病のひとつであり、歯の喪失をもたらす主要な原因疾患です。また、歯周病は糖尿病や循環器疾患などの病気を悪化させる原因と指摘されており、成人期における歯周病予防は重要な健康課題です。かかりつけ歯科医を持ち、定期的な検診を受ける取り組みが必要です。

② たばこ・アルコール

未成年の喫煙率 …A<目標達成>

中学1年生の喫煙率

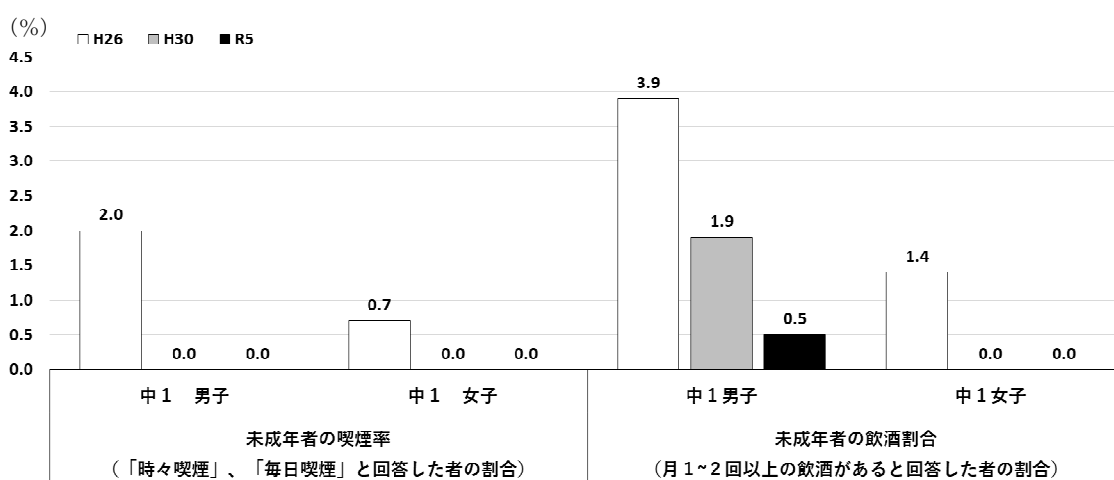
- ・男子で目標達成 (2.0%⇒0% …A) 県 0%、国 0.1%より低い
- ・女子で目標達成 (0.7%⇒0% …A) 県 0.1%、国 0.1%より低い

未成年の飲酒割合 …B<改善傾向>

中学1年生の飲酒割合

- ・男子で減少 (3.9%⇒0.5% …B) 県 0.8%、国 1.7%より低い
- ・女子で目標達成 (1.4%⇒0% …A) 県 0.5%、国 2.7%より低い

A：目標達成、B：改善傾向、C：変化なし、D：悪化、E：評価困難



【考察と課題】

- ・未成年の喫煙率、飲酒割合は改善しています。今後も未成年者へ発達や健康への影響について正しい知識を普及し、未成年者の飲酒・喫煙をなくす取り組みを継続していくことが必要です。

成人の喫煙率 …A<目標達成>

- ・男性で目標達成 (20.7%⇒18.7% …A)

県 21.4%、国 27.1%より低い

- ・女性で目標達成 (4.6%⇒3.9% …A)

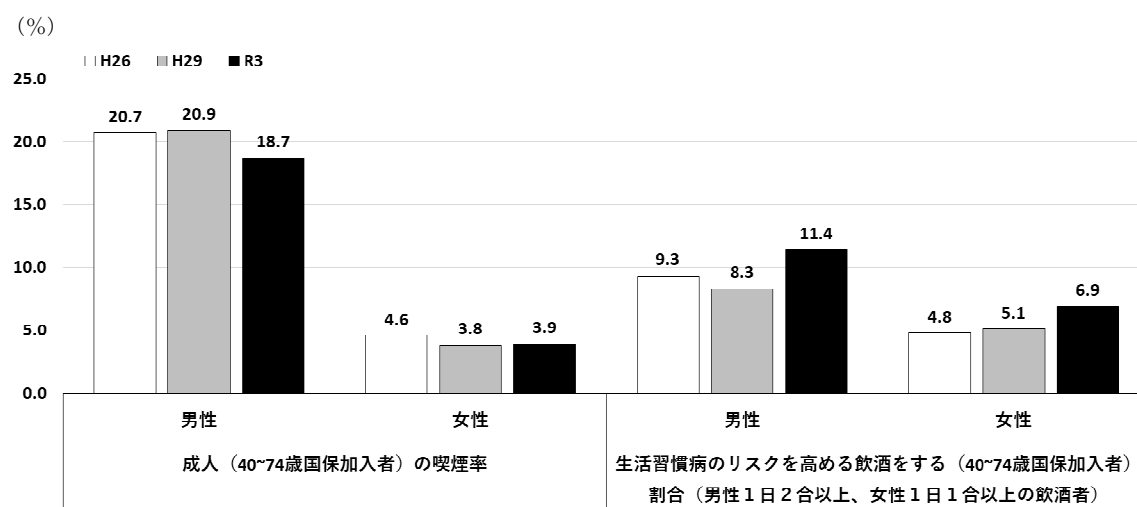
県 4.5%、国 7.6%より低い

生活習慣病のリスクを高める飲酒をする割合 …D<悪化>

- ・男性で横ばい (9.3%⇒11.4% …C) 国 14.9%より低い

- ・女性で悪化 (4.8%⇒6.9% …D) 国 9.1%より低い

A：目標達成、B：改善傾向、C：変化なし、D：悪化、E：評価困難



【考察と課題】

- ・成人の喫煙率は減少傾向ですが、飲酒状況は悪化傾向にあります。
- ・喫煙は多くの病気と関係しています。「喫煙率の低下」と「受動喫煙の機会を減らすこと」が重要なため、たばこの害について正しい知識の普及と啓発が必要です。
- ・過度の飲酒は肝機能に異常をもたらすだけでなく、生活習慣病、飲酒による精神及び行動の障害にも影響することから、飲酒に関する正しい知識を普及することが必要です。

施策（４）こころの健康づくり

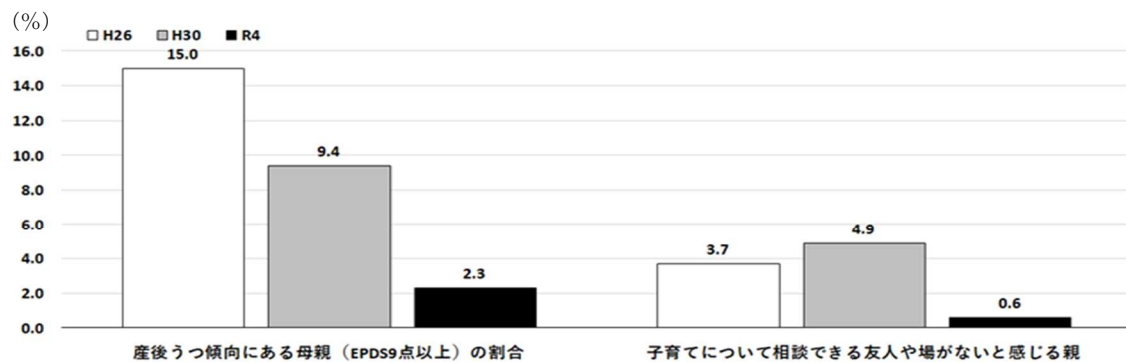
産後うつ傾向にある母親の割合 …A<目標達成>

- ・減少（15.0%⇒2.3%）

子育てについて相談できる友人や場がないと感じる親 …A<目標達成>

- ・減少（3.7%⇒0.6%）

A：目標達成、B：改善傾向、C：変化なし、D：悪化、E：評価困難



【考察と課題】

- ・産後うつ傾向にある母親の割合が顕著に減少していること、子育てについて相談できる友人や場がないと感じる親が減少していることから、保護者同士の関係性や、保健師・助産師による妊娠期からの関係づくりにより、相談しやすい環境が整いつつあると考えられます。
- ・今後も産後うつ予防や母の相談支援体制を強化するために、早期からの訪問・相談による支援が重要です。また、保護者のこころの健康のために、相談機関の周知が必要です。

睡眠の状況に満足している者の割合 …D<悪化>

- ・減少 (80.1%⇒73.3%)

ストレスがあると感じている者の割合 …D<悪化>

- ・男性 38.1%⇒49.8%
- ・女性 45.3%⇒54.7%

ストレスが過度であると感じている者の割合 …C<変化なし>

- ・男性 8.4%⇒12.4%
- ・女性 15.2%⇒17.1%

自分にあったストレスの対処法を知り実践している者の割合 …B<改善傾向>

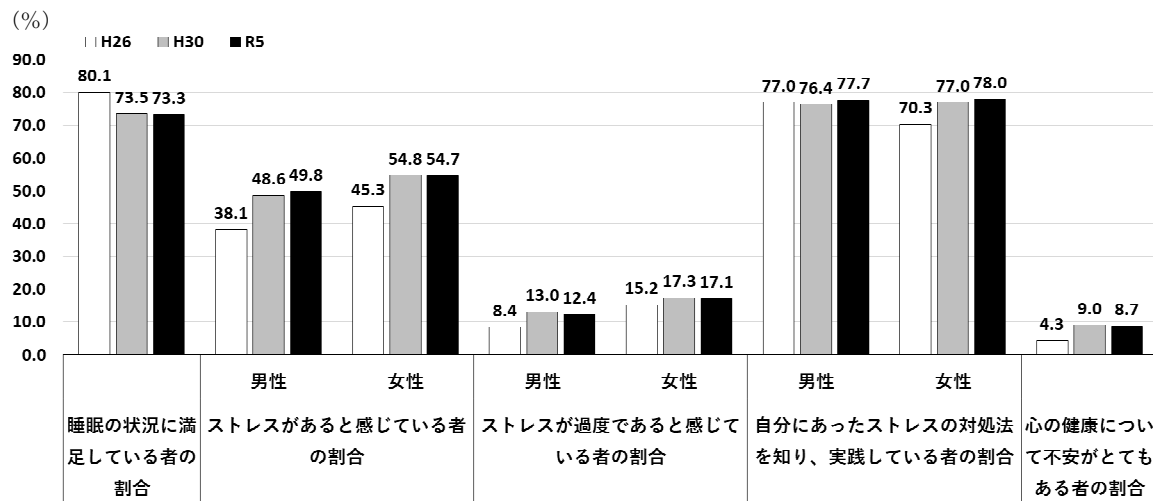
- ・男性 77.0%⇒77.7%
- ・女性 70.3%⇒78.0%

こころの健康について不安がとてもある者の割合 …A<目標達成>

- ・増加 (4.3%⇒8.7%)

* 中間評価時に数値目標を定めた (減少⇒9.0%以下) により目標達成

A : 目標達成、B : 改善傾向、C : 変化なし、D : 悪化、E : 評価困難



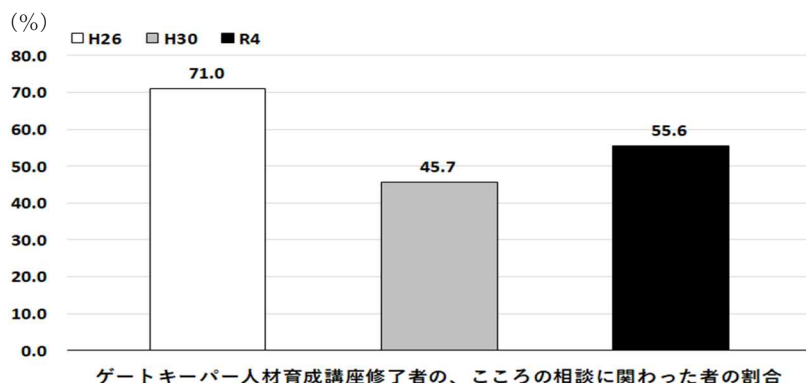
【考察と課題】

- ・睡眠状況の満足度が低いと、睡眠で十分な休養が取れず、精神的不調やうつ病等の発症のリスクが高まります。また、「ストレスがある」「ストレスが過度である」と感じている者がそれぞれ増加していることで、ストレスを抱えやすい生活背景があると考えられます。「ストレスがある」と感じている者は男性に比べ女性が多くなっています。ストレスの対処法を実践している者は女性の割合が多くなっています。
- ・睡眠の質の向上や休養感の向上を確保することが、心身の健康を保持し、生活の質を高めていくために重要であると理解し睡眠リズムを整えることが大切です。
- ・こころの健康について正しい知識を持ち、理解することが必要です。また自分にあったストレス解消方法を見つけ、実践できることが必要です。

ゲートキーパー⁹人材育成講座修了者の、こころの相談に関わった者の割合…D<悪化>

・減少（71%⇒55.6%）

A：目標達成、B：改善傾向、C：変化なし、D：悪化、E：評価困難



【考察と課題】

- ・ゲートキーパー修了者は平成 30 年度 126 名から令和 4 年度には 226 名へ増加したが、相談に関わったことが「ある」と回答した者は 55.6%で平成 26 年度から減少となっています。自身の経験から講座の内容に関心を持って参加される方は多いが、直接相談に関わる機会がそれほど多くないものと考えられます。
- ・「ゲートキーパー教育後の活動に関する調査」から、身近に相談できる場所（人）が「ある」「どちらかというところ」と答えた人は 77.2%で、家族や友人等に相談している人が多いことが考えられます。
- ・家族や友人が身近なゲートキーパーになり、こころの健康に不安のある人が相談できる環境づくりが大切です。またゲートキーパーの認知度が増えるよう継続して啓発していく必要があります。

⁹ゲートキーパー：自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人で、いわば「命の門番」とも位置づけられる人です。

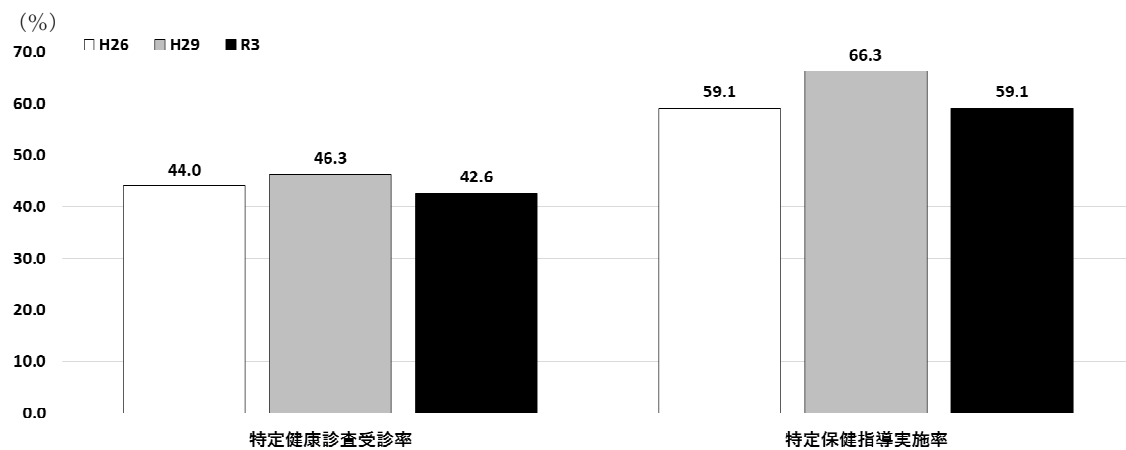
施策（５）生活習慣病の発症予防・重症化予防

① 特定健診・特定保健指導

特定健康診査受診率 …C<変化なし>

特定保健指導実施率 …C<変化なし>

A：目標達成、B：改善傾向、C：変化なし、D：悪化、E：評価困難



【考察と課題】

- ・新型コロナウイルス感染症の影響による、外出自粛・受診控え等があったことから、受診率や保健指導の伸び悩みがあったと考えられます。
- ・特定健診受診率や保健指導の実施率を高める必要があります。
- ・特定健診を受診し、保健指導を利用することで、医療受診や生活改善により発症を予防することが大切です。

② 循環器疾患

ア 高血圧

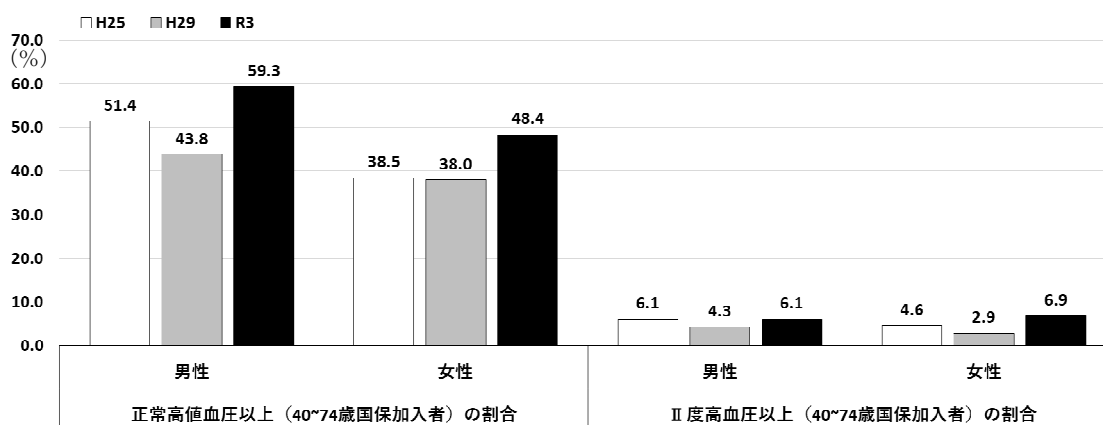
正常高値血圧以上（40～74 歳国保加入者）の割合 …D<悪化>

- ・男性で増加（51.4%⇒59.3% …D）県 59.5%より低い
- ・女性で増加（38.5%⇒48.4% …D）県 50.8%より低い

Ⅱ度高血圧¹⁰以上（40～74 歳国保加入者）の割合 …D<悪化>

- ・男性で横ばい（6.1%⇒6.1% …C）県 6.2%より低い
- ・女性で増加（4.6%⇒6.9% …D）県 4.8%より高い

A：目標達成、B：改善傾向、C：変化なし、D：悪化、E：評価困難

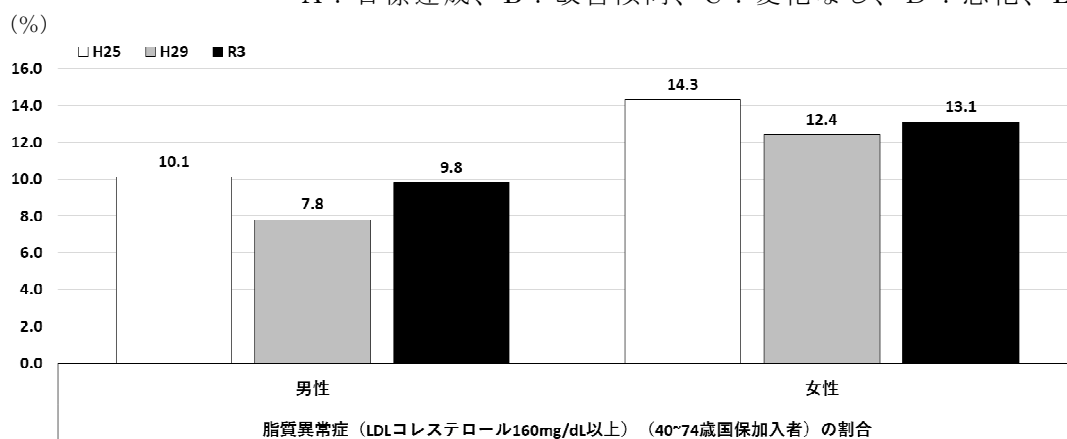


イ 脂質異常症

脂質異常症の割合 …C<変化なし>

- ・男性で横ばい（10.1%⇒9.8% …C）県 9.5%、国 9.3%より高い
- ・女性で横ばい（14.3%⇒13.1% …C）県 12.6%、国 11.8%より高い

A：目標達成、B：改善傾向、C：変化なし、D：悪化、E：評価困難



¹⁰ Ⅱ度高血圧：日本高血圧学会の高血圧診断基準において、診察室血圧が収縮期血圧 160-179mmHg かつ／または拡張期血圧 100-119mmHg の場合を言う。

ウ メタボリックシンドローム¹¹

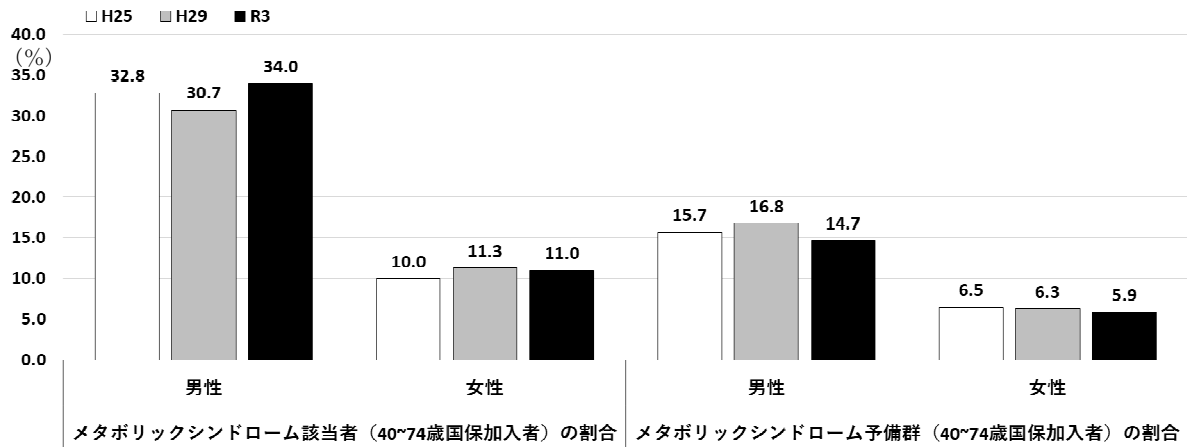
メタボリックシンドローム該当者（40～74 歳国保加入者）の割合 …C<変化なし>

- ・男性で横ばい（32.8%⇒34.0% …C）
- ・女性で横ばい（10.0%⇒11.0% …C）

メタボリックシンドローム予備群（40～74 歳国保加入者）の割合 …A<目標達成>

- ・男性で目標達成（15.7%⇒14.7% …A）
- ・女性で目標達成（6.5%⇒5.9% …A）

A：目標達成、B：改善傾向、C：変化なし、D：悪化、E：評価困難

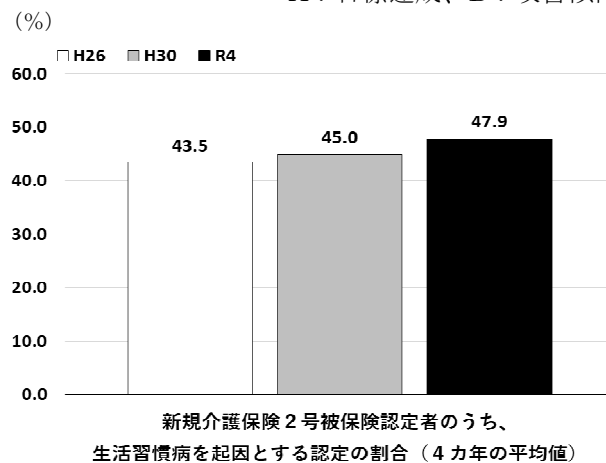


エ 40 歳以上 65 歳未満の介護認定

新規介護保険 2 号被保険認定者のうち、生活習慣病を起因とする認定の割合

…D<悪化>

A：目標達成、B：改善傾向、C：変化なし、D：悪化、E：評価困難



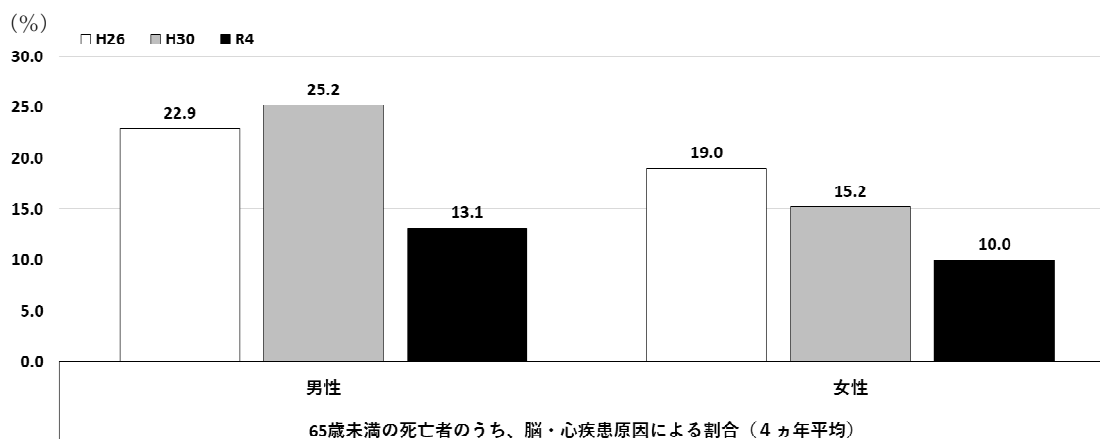
¹¹ メタボリックシンドローム：ウエスト周囲径（おへその高さの腹囲）が男性 85 cm・女性 90 cm 以上で、かつ血圧・血糖・脂質の 3 つのうち 2 つ以上が基準値から外れている状態を示す。内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより動脈硬化が進行し、心臓病や脳卒中を引き起こすと言われている。

オ 脳・心疾患原因による死亡

65 歳未満の死亡者のうち、脳・心疾患原因による割合 …A<目標達成>

- ・男性で目標達成 (22.9%⇒13.1% …A)
- ・女性で目標達成 (19.0%⇒10.0% …A)

A：目標達成、B：改善傾向、C：変化なし、D：悪化、E：評価困難



【考察と課題】

- ・血圧の有所見者の割合が増加傾向にあることや、脂質異常症の割合は横ばいであるものの、県よりも高いことから、高血圧と脂質異常症への対策を強化する必要があると考えます。
- ・血圧は常に変動しているため、健診時だけでなく、日ごろから家庭において血圧を測定し、傾向をとらえることが必要です。血圧が高い場合は医療受診するとともに、治療していても、適塩や適正体重の管理など生活改善を行いながら予防する必要があります。
- ・メタボリックシンドローム予備群は改善傾向ですが、危険因子を重ねて持つことが動脈硬化を促進させ、循環器疾患の発症につながるため、ひとつでも危険因子を減らすことが重要です。
- ・メタボリックシンドローム該当者・予備群を減らすことが必要です。
- ・脳・心疾患を原因とした 65 歳未満の死亡は減少していますが、新規介護保険 2 号被保険認定者のうち、生活習慣病を起因とする認定の割合は増加傾向です。（死亡に至るほどの重症化は予防できていると考えられます。）引き続き、生活習慣病の重症化や合併症の悪化を予防していくことが必要です。

③ 糖尿病

ア HbA1c¹²の割合

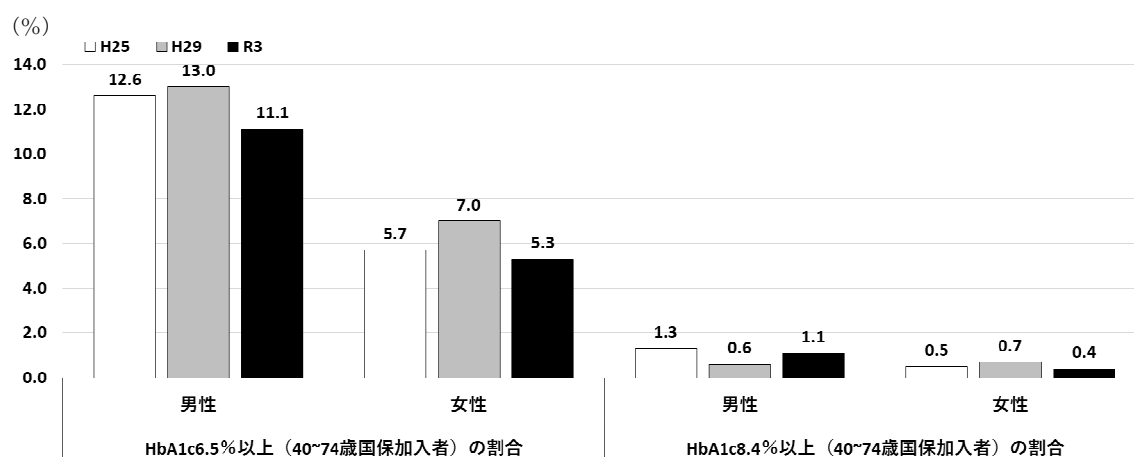
HbA1c6.5%以上（40~74 歳国保加入者）の割合 …B<改善傾向>

- ・男性で目標達成（12.6%⇒11.1% …A）
- ・女性で横ばい（5.7%⇒5.3% …C）

HbA1c8.4%以上（40~74 歳国保加入者）の割合 …A<目標達成>

- ・男性で目標達成（1.3%⇒1.1% …A）
- ・女性で目標達成（0.5%⇒0.4% …A）

A：目標達成、B：改善傾向、C：変化なし、D：悪化、E：評価困難

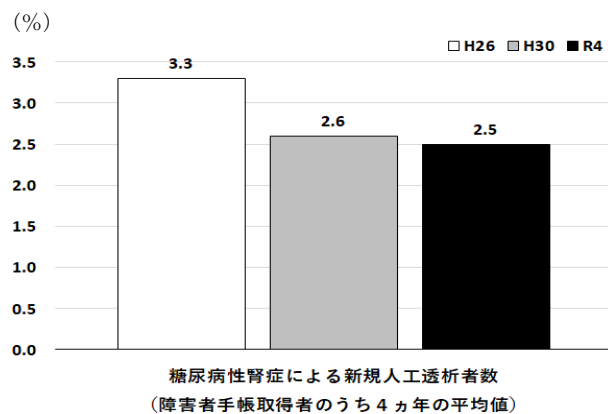


¹² HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）：赤血球に含まれるヘモグロビンと血液中の糖が結びついた糖化たんぱく質を示す。食事の影響を受けず、過去1～2ヵ月間の平均的な血糖値を把握することができ、糖尿病の診断基準の1つとなっている。

イ 人工透析

糖尿病性腎症による新規人工透析者数 …C<変化なし>

A：目標達成、B：改善傾向、C：変化なし、D：悪化、E：評価困難



【考察と課題】

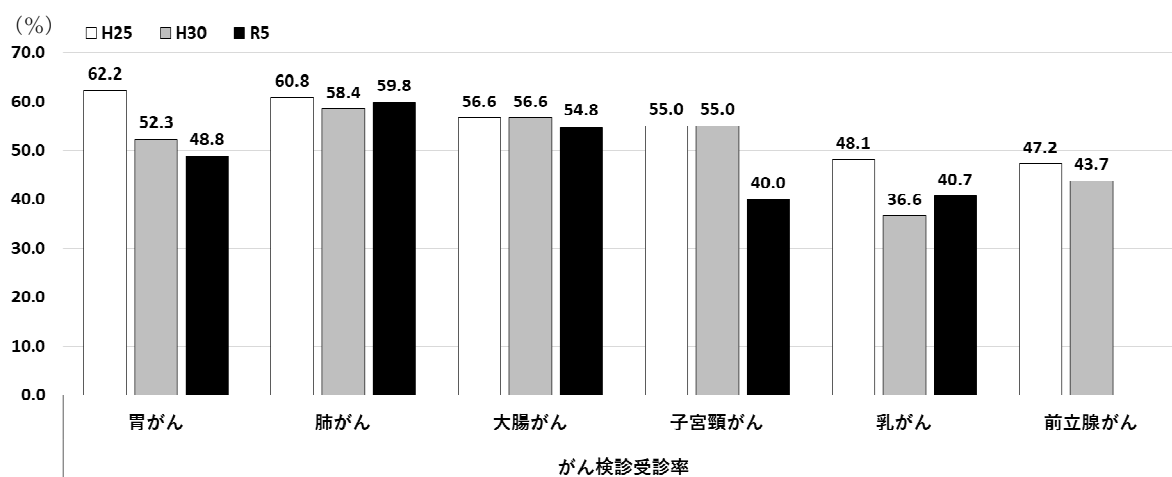
- ・HbA1c が高値（8.4%以上）の割合が減少していることや、糖尿病性腎症による新規人工透析者が減少傾向であることから、糖尿病の重症化の予防ができていると考えられます。
- ・糖尿病は自覚症状がないため、糖尿病についての正しい知識を持ち、理解を深めることや毎年特定健診を受診し、健診結果を理解し、生活改善に取り組むことが必要です。
- ・糖尿病の治療及び定期的な経過観察が必要な方については、受診継続を心掛け、合併症予防のための血糖コントロールをはじめ、生活改善に取り組むことが必要です。
- ・生活の質を落とさないためにも、糖尿病による合併症の悪化を抑制することが必要です。

④ がん

各種がん検診受診率 …D<悪化>

- ・胃がん検診受診率は低下（62.2%⇒48.8% …D）
- ・肺がん検診受診率は横ばい（60.8%⇒59.8% …C）
- ・大腸がん検診受診率は横ばい（56.6%⇒54.8% …C）
- ・子宮頸がん検診受診率は低下（55.0%⇒40.0% …D）
- ・乳がん検診受診率は低下（48.1%⇒40.7% …D）

A：目標達成、B：改善傾向、C：変化なし、D：悪化、E：評価困難

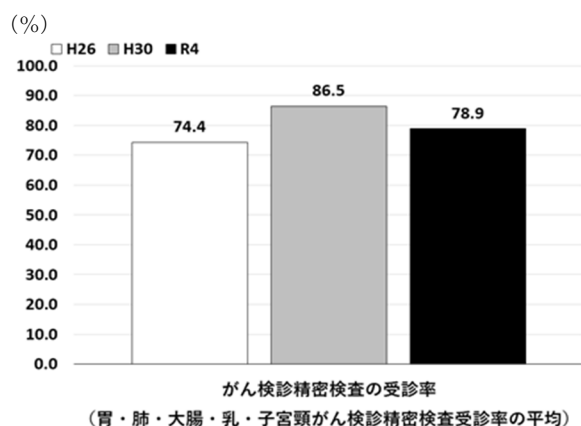


※前立腺がんについては、国で推奨するがん検診ではなくなったため、令和3年度から市の検診からは省いています。

がん検診精密検査の受診率 …B<改善傾向>

- ・平均値は横ばい（74.4%⇒78.9%）県（78.9%）と同等、国（81.1%）より低い

A：目標達成、B：改善傾向、C：変化なし、D：悪化、E：評価困難

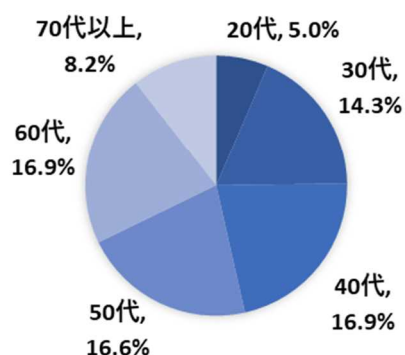


【考察と課題】

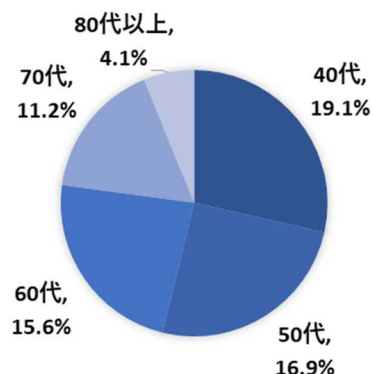
- ・ 県との比較では受診率は県より高いですが、すべてのがん検診において受診率が低下傾向です。
- ・ 検診を行った結果、精密検査となった者の受診率は市として増加傾向にありますが、国・県と比較すると低い状況です。
- ・ がんによる東御市の標準化死亡比（P8 図参照）は国・県と比較し同等か低い方ですが、65歳未満の死因（P9 図参照）をみると男女ともに一定数いることがわかります。がん検診の受診率向上と、検診後の精密検査の受診率向上が重要と考えられます。
- ・ がんに対する正しい知識を身につけるため、がん検診の必要性を広く周知する必要があります。
- ・ がん検診の重要性について啓発を行い、特に若い世代への受診勧奨が必要です。特に、子宮頸がんについては、学童期からの教育も視野に入れ、若い世代への健康教育について検討していく必要があります。
- ・ がん検診推進事業として、年度 21 歳に子宮がん検診、年度 41 歳に乳がん検診の無料クーポン券の配布を実施していますが、利用数があまり多くなく、配布年齢の検討や周知に注力が必要です。
- ・ 精密検査未受診者への受診勧奨にさらに力を入れていく必要があります。

女性の健康について今後更に力を入れて取り組む必要がある中、女性特有のがん検診の受診率が低い傾向にあります。女性特有の子宮頸がん・乳がん検診において、受診者を年代別に分けてみると、子宮頸がん検診では、若い年代の受診者が少なく、乳がん検診では 40 代の受診者が多い傾向にあります。子宮頸がんは 20～30 歳の若い女性での発症も多く、若い年代の検診受診が望まれます。乳がん検診では、長野県の乳がん罹患者数のピークが 40 代にあり、東御市でも検診が始まる 40 代の受診者が減らないように維持していく必要があります。

令和4年 子宮頸がん検診年代別受診率



令和4年 乳がん検診年代別受診率

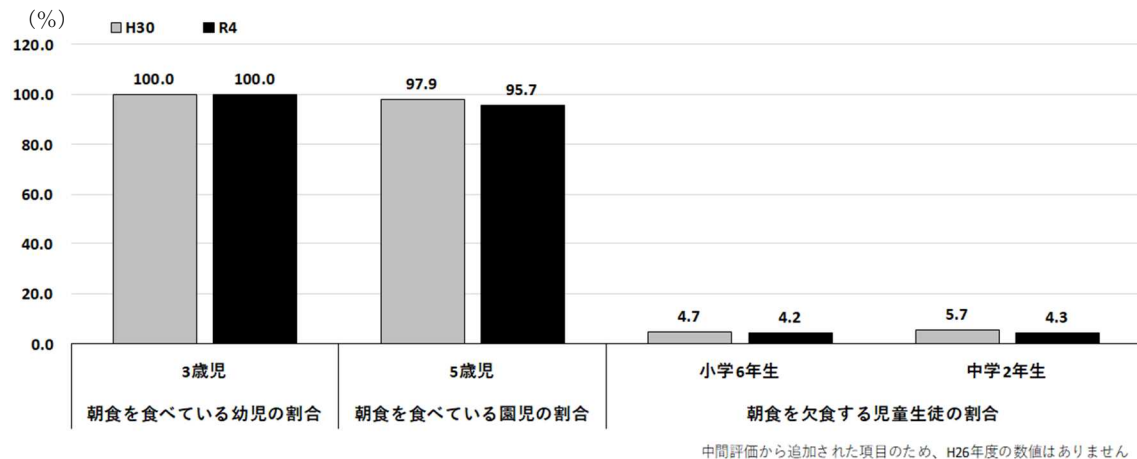


施策（６）健全な食生活のための食育

① 朝食について

朝食を食べている幼児の割合（100%⇒100%） …A<目標達成>
 朝食を食べている園児の割合 …D<悪化>
 ・朝食を食べている園児（5歳児）の割合（97.9%⇒95.7% …D）
 朝食を欠食する児童生徒の割合 …C<変化なし>
 ・小学校6年生で横ばい（4.7%⇒4.2% …C）
 ・中学3年生で目標達成（5.7%⇒4.3% …A）

A：目標達成、B：改善傾向、C：変化なし、D：悪化、E：評価困難



【考察と課題】

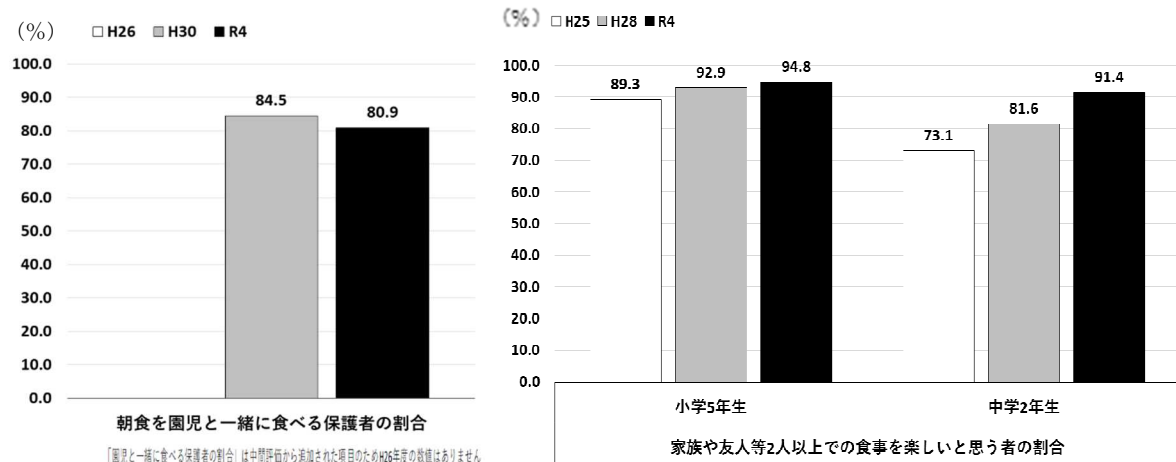
- ・朝食を食べている幼児の割合は、3歳児は全員が朝食を食べていますが、施策（1）の適塩・適糖・適量でもあげたように、食事の内容は各家庭で様々です。特に朝食は保護者が多忙であることも影響し、菓子パンのみといった家庭もあります。
- ・保護者からの質問が多様化していることもあり乳幼児健診等の場では、集団教育を含め個別に栄養指導を継続することが必要です。
- ・5歳児の朝食を食べている園児の割合は減少傾向となっており、幼い頃からの食生活が今後の食事内容や、生活習慣病にも影響するため、3歳児を含め朝食が子どもの成長に及ぼす影響等を再度周知していくことが必要です。
- ・核家族化、共働き世帯の増加により、保護者自身が朝食を食べない事や、食事に時間をかけられない状況があり、食事バランスを検討するまでに至らないことが考えられます。

② 共食について

朝食を園児と一緒に食べる保護者の割合（84.5%⇒80.9%） …D<悪化>
 家族や友人等2人以上での食事を楽しんでいる者の割合 …A<目標達成>

- ・ 小学校5年生で目標達成（89.3%⇒94.8% …A）
- ・ 中学校2年生で目標達成（73.1%⇒91.4% …A）

A：目標達成、B：改善傾向、C：変化なし、D：悪化、E：評価困難



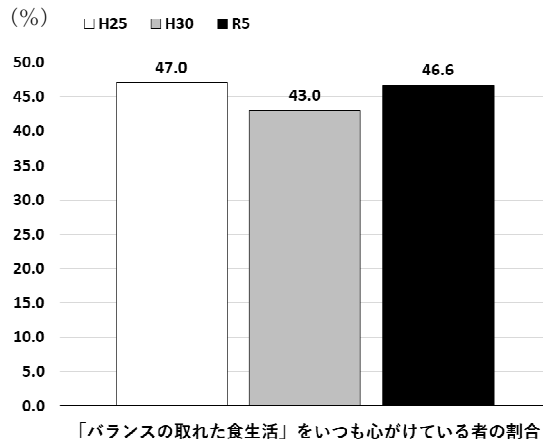
【考察と課題】

- ・ 朝食を園児と一緒に食べる保護者の割合が減少していますが、先述したとおり、共働きの保護者が増加しているため子どもが一人で食事をとっている状況が増えていることが考えられます。
- ・ 共食を可能な限り推進するため、保護者や子どもたちに一緒に食事をする楽しさを伝えていく必要があります。

② バランスのとれた食生活について

「バランスのとれた食生活」をいつも心がけている者の割合（47.0%⇒46.6%）
…C<変化なし>

A：目標達成、B：改善傾向、C：変化なし、D：悪化、E：評価困難



【考察と課題】

- ・「バランスのとれた食生活」をいつも心がけている者の割合については、個々の捉え方によって回答結果が左右される可能性があります、依然として横ばいです。
- ・成長発達や、生活習慣病予防の視点において、ライフステージに応じた適切な食材や摂取量等の周知が必要です。

施策（７）食の環境と地域の食を意識した食育

【現状】

- ・「地域の農作物に関心をもって利用する」は、各園・各学校にて地元食材を使用しています。
- ・「地域の食文化に関心を持ち、郷土への理解を深める」は、市立保育園、小中学校給食に行事食を取り入れています。
- ・「食品ロスの削減の取り組み」は、生ごみの堆肥化を実行しています。
- ・「食品の情報に関する情報に基づき、適切な判断をし、健全な食生活を送る」は、東御市食育推進市民会議を実施し食環境の整備について意見交換を行っています。

【考察と課題】

- ・地元食材は生産者の高齢化や後継者不足の影響で、生産量が減少し単価が高くなっており「東御市産」のものを使用する回数や使用量が減少しています。
- ・保育園で行事ごとに行事献立作成・提供しています。また小中学校では年に４回統一献立を作成し提供しています。
- ・核家族化が進んでおり、家庭での食文化の継承が難しいことが考えられます。
また、学校や保育園等で行事食を提供することは、食文化の継承や食の楽しさを伝えることにつながります。
- ・地域で作られている農産物の理解を深め、地産地消を推進することが必要です。
- ・保育園や小中学校等での食文化の継承が必要です。

施策（８）すこやか親子の推進

① 妊娠期

妊娠 11 週以下での妊娠届出率 …B<改善傾向>

- ・ 増加（92.4%⇒94.6%）県 95.5%、国 94.8%より低い

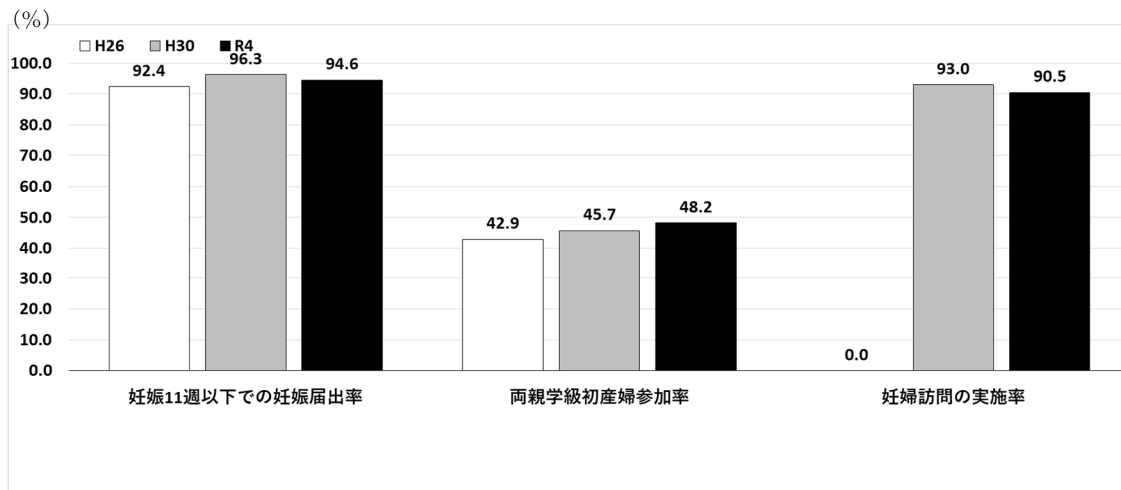
両親学級初産婦参加率 …B<改善傾向>

- ・ 増加（42.9%⇒48.2%）

妊婦訪問の実施率 …D<悪化>

- ・ 低下（93.0%⇒90.5%）

A：目標達成、B：改善傾向、C：変化なし、D：悪化、E：評価困難



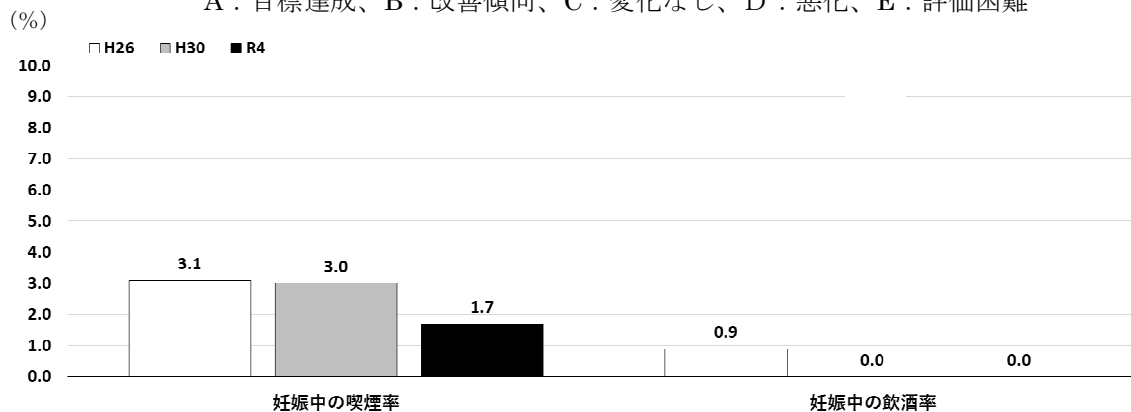
妊娠中の喫煙率 …B<改善傾向>

- ・ 改善傾向（3.1%⇒1.7%）県 1.2%、国 2.0%より低い

妊娠中の飲酒率 …A<目標達成>

- ・ 目標達成（0.9%⇒0.0%）県 0.7%、国 0.8%より低い

A：目標達成、B：改善傾向、C：変化なし、D：悪化、E：評価困難



【考察と課題】

- ・妊娠届出時の面談や妊婦訪問相談の実施等により、早期から妊産婦と関わる機会を持つことで、適切な時期にニーズに合った支援を行うことができ、安心して出産・子育てをする準備ができることにつながると考えます。
- ・妊娠届出時等、妊婦と直接面談できるタイミングで、妊婦訪問相談の必要性や産後に利用可能な支援内容等をお伝えすることが重要です。
- ・夫婦が親となる準備をするために、両親学級での学習や他夫婦等との交流、保健師・助産師との関係づくりを通して、妊娠出産に関する正しい知識を身につけることが重要だと考えます。
- ・妊婦やその家族が安心して出産・子育ての準備ができるよう、両親学級に参加しやすい案内方法や参加者のニーズに合わせた実施内容を検討する必要があります。
- ・妊産婦の喫煙率及び飲酒率は減少傾向が続いているため、引き続き情報提供を続けていく必要があります。

② 乳幼児期

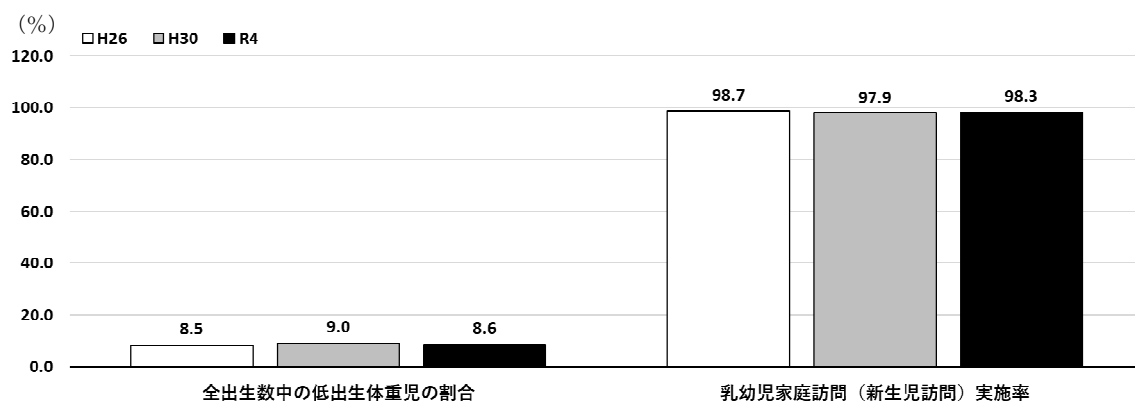
全出生数中の低出生体重児の割合 …A<目標達成>

- ・ 横ばい (8.5%⇒8.6%) 県 9.2%、国 9.4%より低い

乳幼児家庭訪問（新生児訪問）実施率 …A<目標達成>

- ・ 横ばい (98.7%⇒98.3%)

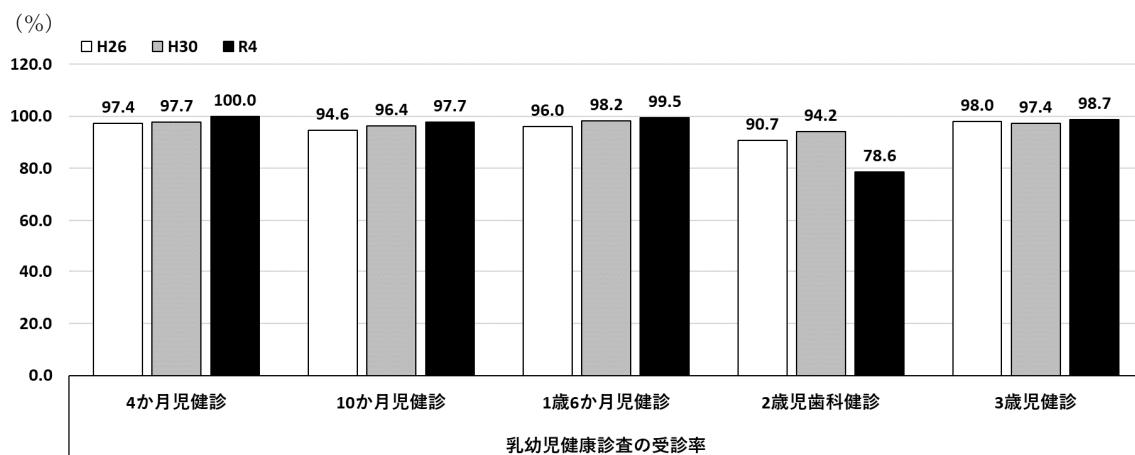
A：目標達成、B：改善傾向、C：変化なし、D：悪化、E：評価困難



乳幼児健康診査の受診率 …A<目標達成>

- ・ 4 か月児健診は増加 (97.4%⇒100% …A)
- ・ 10 か月児健診は増加 (94.6%⇒97.7% …A)
- ・ 1 歳 6 か月児健診は増加 (96.0%⇒99.5% …A)
県 97.0%、国 95.2%より高い
- ・ 2 歳児歯科健診は低下 (90.7%⇒78.6% …D<悪化>)
- ・ 3 歳児健診は横ばい (98.0%⇒98.7% …A<目標達成>)
県 96.4%、国 94.6%より高い

A：目標達成、B：改善傾向、C：変化なし、D：悪化、E：評価困難



早寝早起きの生活リズムをしている親の割合 …C<変化なし>

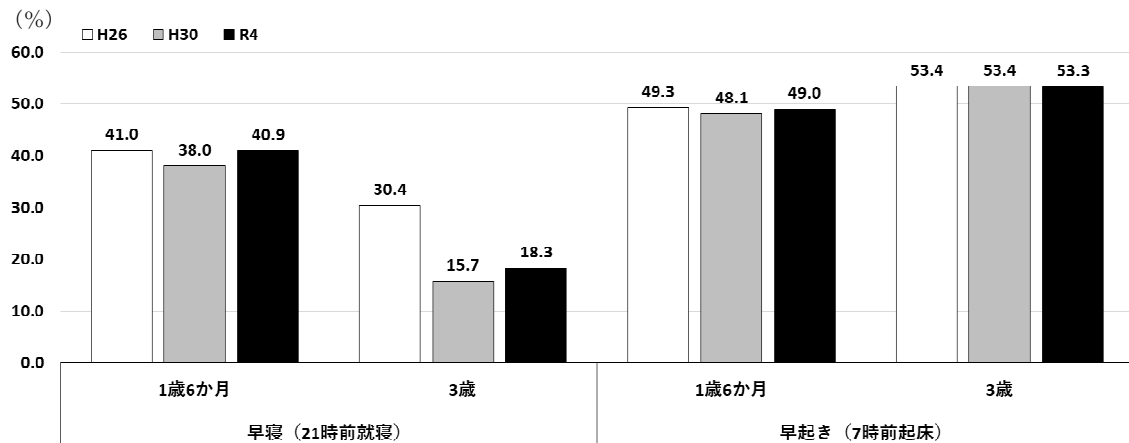
早寝の割合

- ・1歳6か月児で横ばい（41.0%⇒40.9% …A<目標達成>）
- ・3歳児で低下（30.4%⇒18.3% …D<悪化>）

早起きの割合

- ・1歳6か月児で横ばい（49.3%⇒49.0% …C<変化なし>）
- ・3歳児で横ばい（53.4%⇒53.3% …C<変化なし>）

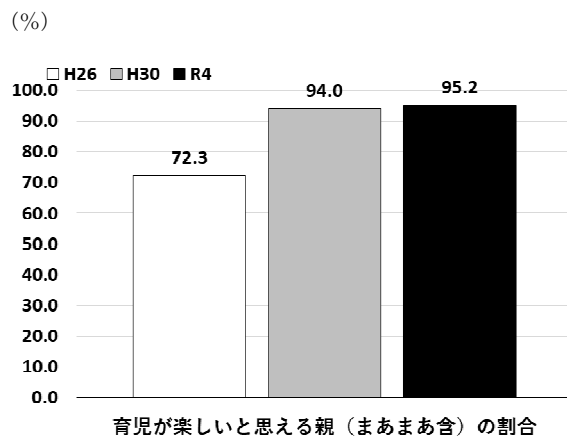
A：目標達成、B：改善傾向、C：変化なし、D：悪化、E：評価困難



育児が楽しいと思える親の割合 …A<目標達成>

- ・増加（72.3%⇒95.2%）

A：目標達成、B：改善傾向、C：変化なし、D：悪化、E：評価困難



家庭で子育てについて常に話し合えている家庭の割合 …C<変化なし>

- ・ 横ばい (95.5%⇒95.1%)

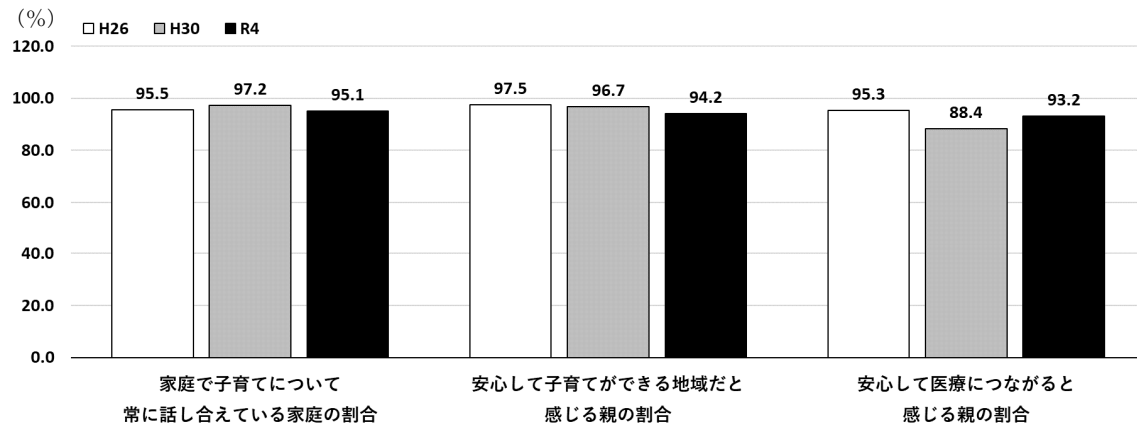
安心して子育てができる地域だと感じる親の割合 …D<悪化>

- ・ 低下 (97.5%⇒94.2%)

安心して医療につながると感じる親の割合 …D<悪化>

- ・ 低下 (95.3%⇒93.2%)

A：目標達成、B：改善傾向、C：変化なし、D：悪化、E：評価困難



【考察と課題】

- ・低出生体重児、早産児の出産リスクを低減させるため、妊娠届出時等の妊娠初期から妊婦訪問相談等の妊娠中期、後期と継続して正しい知識（生活習慣・食習慣の改善、歯周病健診受診など）を情報提供し、注意喚起を行っていく必要があります。
- ・母子の健康状態の確認と育児支援の早期介入の必要性を判断するため、医療機関等との連携を図ることが大切です。
- ・乳児期の様々な不安や悩みを聞き、子育て支援に関する情報提供を行うとともに、親子の心身の状況や養育環境を把握するため、乳幼児家庭訪問の全数実施を継続する必要があります。
- ・乳幼児健診は、児の発育・発達の確認や疾病の早期発見のために大切な機会であるため、受診率を向上させる必要があります。また乳幼児健診に来られない医療的ケア児については、医療機関だけでなく、子ども家庭支援課や福祉課とも連携し、個別への丁寧な対応が必要です。
- ・幼児期の早寝早起きの生活リズムは、全体では大きな変化はありませんが、3歳児での早寝の割合が低下しており、養育者の就労状況等による影響が考えられます。児の発育・発達に必要な生活リズムについて、養育者へ継続して伝えていくことが必要です。
- ・育児が楽しいと思える親の割合は増加していますが、安心して子育てができる地域か、医療につながると感じる親の割合はわずかですが減少しています。養育者が安心して子育てができる体制の見直しや、必要な支援を継続していくことが必要です。
- ・養育者への支援に重点を置くため、子育ての大変さを十分に受け止め、気軽に相談できる関係づくりが必要です。また、必要時に速やかに介入するため、関係機関との日頃からの情報共有、支援の方向性の確認等の連携が必要です。

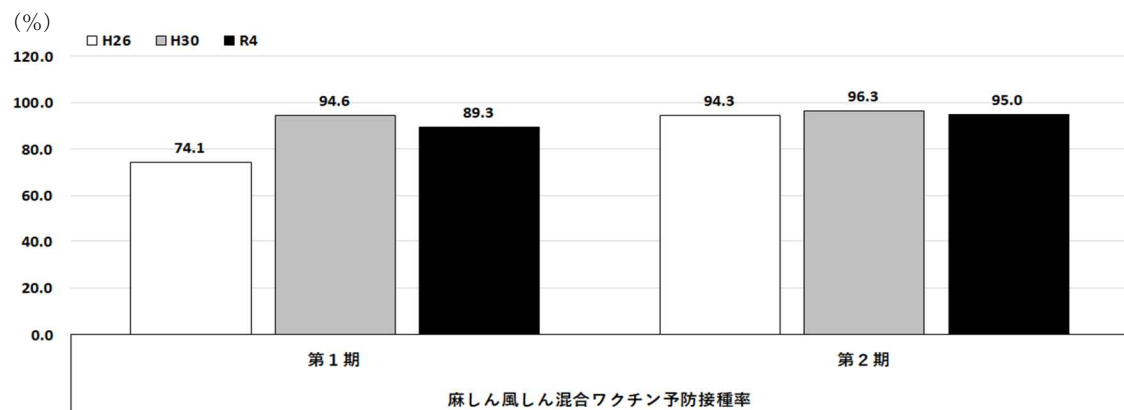
施策（９）感染症対策

① 予防接種

麻しん風しん混合ワクチン

- ・第１期予防接種率（74.1%⇒89.3%） …B<改善傾向>
県 95.9%より低い
- ・第２期予防接種率（94.3%⇒95.0%） …C<変化なし>
県 93.3%より高い

A：目標達成、B：改善傾向、C：変化なし、D：悪化、E：評価困難



【考察と課題】

- ・接種率は改善傾向ですが、未接種者がいるため、予防接種の必要性について啓発することが重要です。
- ・引き続き、接種勧奨をしていく必要があります。
- ・接種機会の向上を図るため、医療機関との連携が必要です。

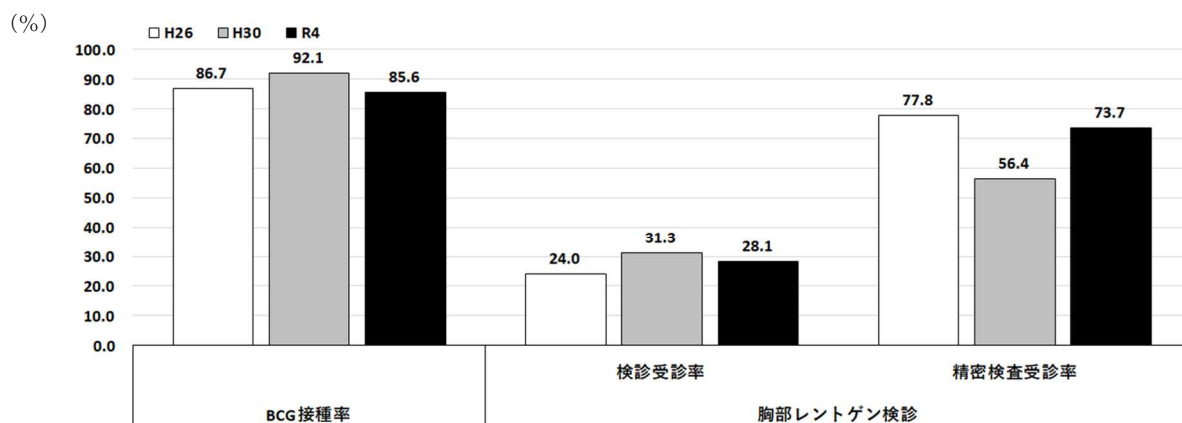
② 結核対策

BCG 接種率 (86.7%⇒85.6%) …C<変化なし>

胸部レントゲン受診率 (24%⇒28.1%) …B<改善傾向>

胸部レントゲン検診精密検査受診率 (77.8%⇒73.7%) …D<悪化>

A : 目標達成、B : 改善傾向、C : 変化なし、D : 悪化、E : 評価困難



【考察と課題】

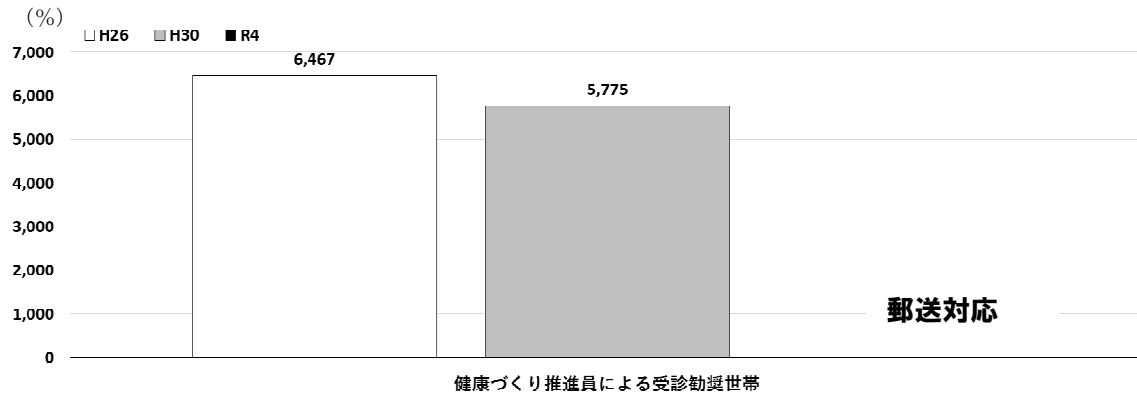
- ・胸部レントゲン検診については、かかりつけ医で定期的に検査を受けている方もいるので、検診受診率による評価は一概にはできません。
- ・胸部レントゲン受診率の向上とともに、精密検査未受診者の受診率の向上が早期発見・早期治療へつなげるために必要です。

施策（１０）地域保健の充実

健康づくり推進員による受診勧奨世帯数（6,467世帯⇒0世帯） …E<評価困難>

A：目標達成、B：改善傾向、C：変化なし、D：悪化、E：評価困難

＊新型コロナウイルス感染症等の感染予防のため、対面による配布活動を中止した。

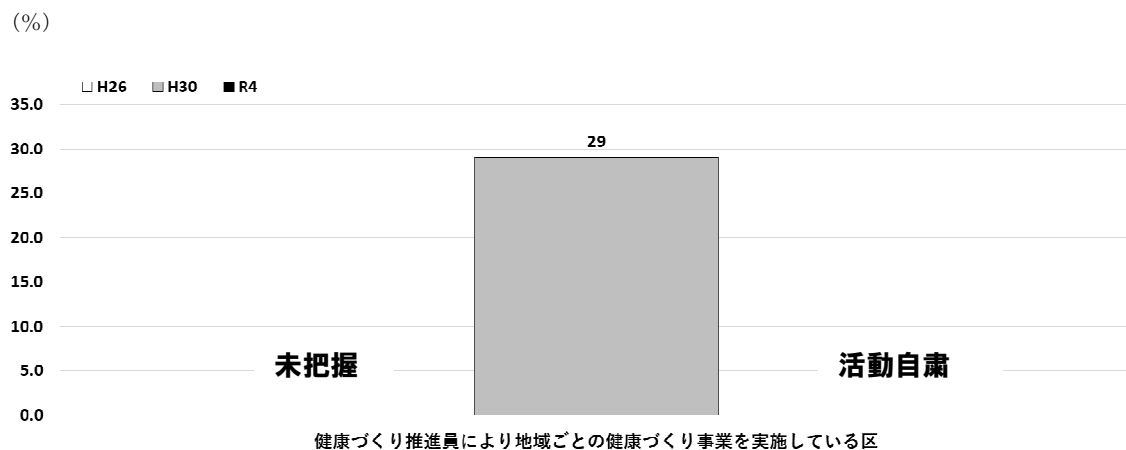


地域ごとの健康づくり事業を実施している区(0区⇒0区) …E<評価困難>

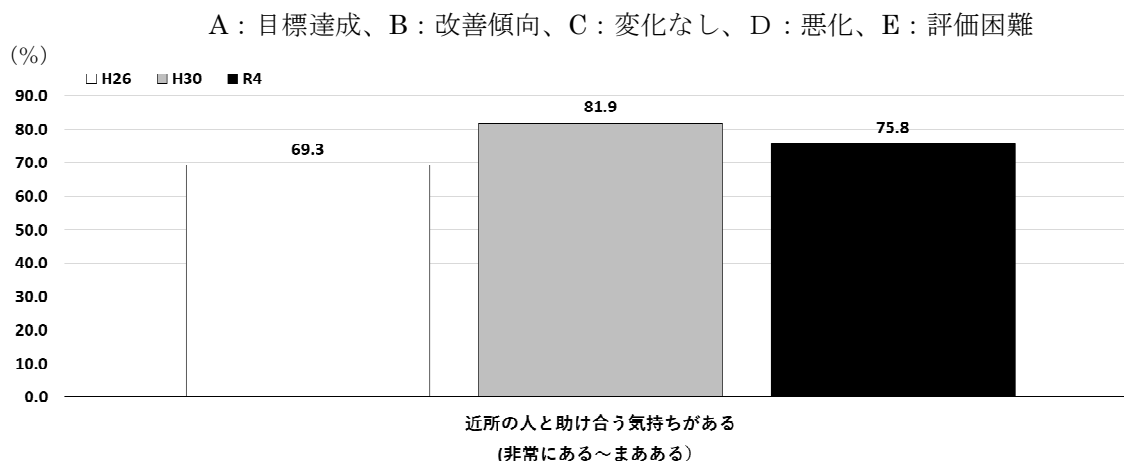
A：目標達成、B：改善傾向、C：変化なし、D：悪化、E：評価困難

＊計画策定時には把握していなかったが、H31年に活動状況の調査を行い基礎資料とした。

しかしその後、新型コロナウイルス感染症等の感染予防のため、地域で集まる活動を自粛せざるを得ず活動ができなかった。



近所の人と助け合う気持ちがある人の割合（69.3%⇒75.8%） ……B＜改善傾向＞



- ・計画策定時に、保健補導員会として受診勧奨や地域での健康づくりに関する学習会を開催していましたが、「活動内容に名称がそぐわない」「補導という名称から健康づくりは想像しにくく、活動しにくい」等の意見により、活動内容の見直しや名称変更について、保健補導員会で検討を重ね、令和3年度に東御市保健補導員会から「東御市健康づくり推進員会」に名称を改めました。
- ・保健補導員(現：健康づくり推進員)は、市全体の活動として受診券の配布等や、地区推進員会による地域での学習会の開催等、地域での健康づくりを推進してきました。その活動をより市民に身近な行政区でも実施できるよう、出前講座の活用等を支援してきました。しかし新型コロナウイルス感染症の影響により、受診券配布は郵送対応となったほか、地域で集まる活動を自粛せざるを得ない状況が継続しました。
- ・外出自粛等の制約があっても何か取り組める活動はないかと考え、当時の保健補導員がモデルとなり、健康お役立ち動画(Stay Healthy)の作成に協力し、自宅にいながら一人でも取り組める運動や体の動かし方、生活の工夫を発信しました。

【考察と課題】

- ・社会的なつながりが希薄になりつつあったタイミングでの、新型コロナウイルス感染症による人との接触の自粛により、地域における人との関わり方に対する考えや価値観が変化しました。今後は、時代の流れを考慮した地域のつながりとしての人と人をつなぐ働きかけや、情報の伝達等について、ICTの利活用や民間等との連携を図りながら、地域での健康づくり活動を推進できる体制整備が重要だと考えます。
- ・自然に健康になれる環境づくりや、誰もがアクセスしやすい健康増進情報の基盤整備や推進が必要です。
- ・ICTの利活用や地域や民間等と連携し、多様な主体による地域での健康づくり活動の推進が必要です。

第 3 章 第 3 次健康とうみ 21

第3章 第3次健康とうみ 21

1 節 基本理念・目標等

1 基本理念 「共に支え合い、健やかに暮らせるまち」を目指す

上位計画である市総合計画では、市の将来像を「人と自然にやさしい 豊かな暮らしを実感できるまち とうみ」と定め、それを実現するために6つの基本目標を掲げています。

そのうちの1つ「共に支え合い、健やかに暮らせるまち」を本計画の基本理念として、子どもから高齢者までが、心身共に元気で自分らしく暮らし続けることのできる地域社会を目指します。

2 基本目標 「元気を発信する健康長寿のまち」

東御市健康づくり宣言における目指す姿を本計画の基本目標とし、その成果を推し量る指標は次のとおりです。

指標	現状値 (R5年)	目標 (R12年)	備考
健康寿命 (要介護1以下の平均自立期間)	男性 81.3年 女性 85.1年 (R2～4年平均)	現状値より延伸	直近3年平均値 要介護1以下の平均自立期間

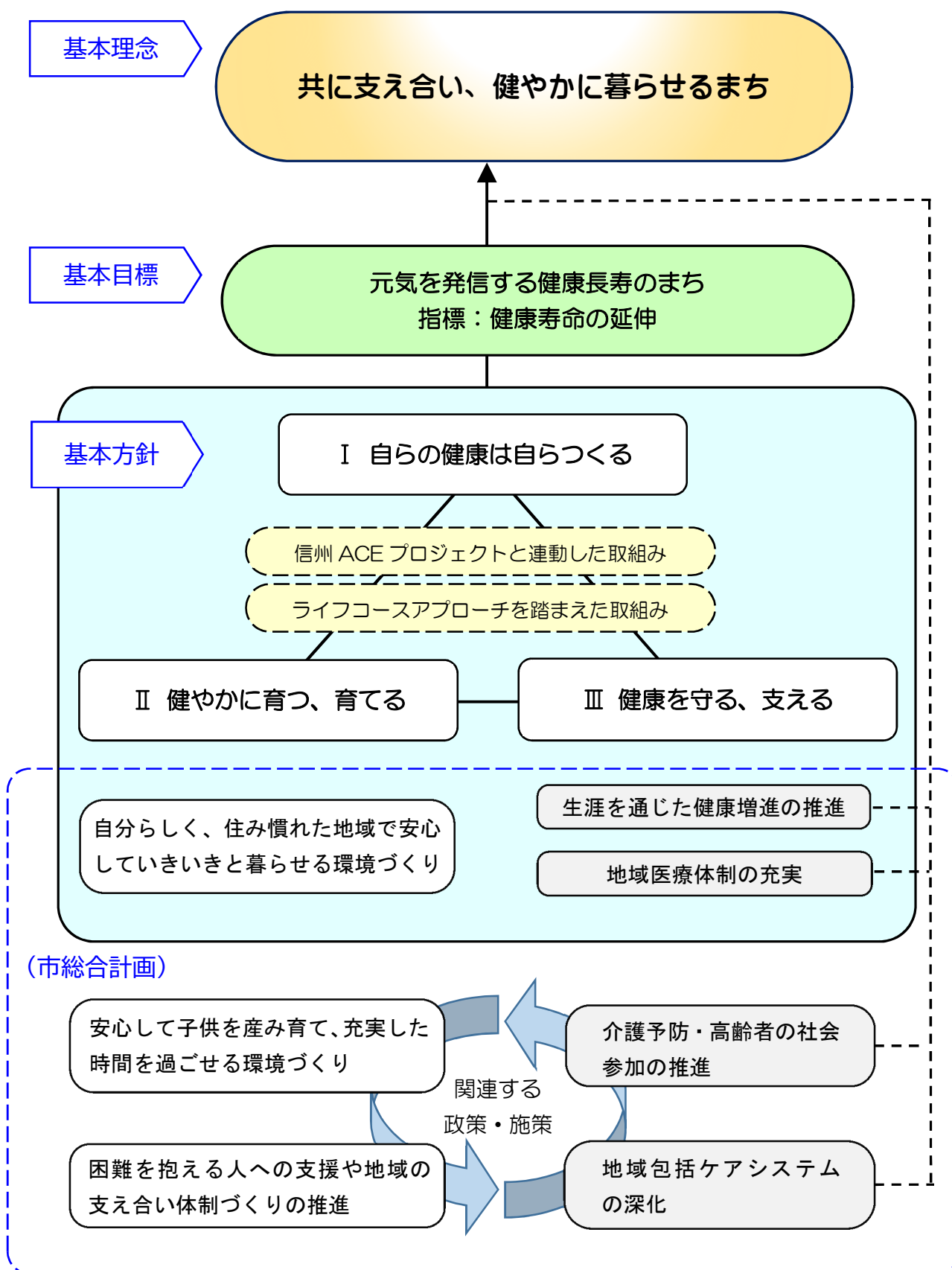
出典：長野県 KDB システム「地域の全体像の把握」

3 基本方針・施策

目指す姿の実現に向けて、3つの基本方針と8つの施策を定め、福祉、医療、教育等関係部局と連携し、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進します。

基本方針	施策
I 自らの健康は自らつくる 東御市健康づくり宣言にあるとおり、健康づくりは自ら取り組むことが基本です。市民の総意により宣言した5つの提唱を再認識し、一人ひとりが自らの健康に関心を持ち主体的に健康づくりに取り組むことで、目指す姿を実現します。	1 体を動かす (Action) 2 健診を受ける (Check) 3 健康に食べる (Eat) (1) 健康的な食生活 (2) 食への関心と理解 4 健康に暮らす (1) 健康的な生活習慣 (2) 歯と口の健康 (3) こころの健康づくり
II 健やかに育つ、育てる 妊娠、出産は健やかな人生の起点となる重要な時期です。子は宝。母子ともに健康に育つよう、地域ぐるみで支援します。	1 健やか親子の推進 (1) 母子の健康の保持 (2) 妊娠、出産、子育てに係る包括的な支援
III 健康を守る、支える 個々の健康づくりを、保健、医療、福祉が包括的に支援する体制を整えます。	1 疾病予防、感染症対策 2 地域医療対策 3 地域保健の充実

4 施策の体系（イメージ図）



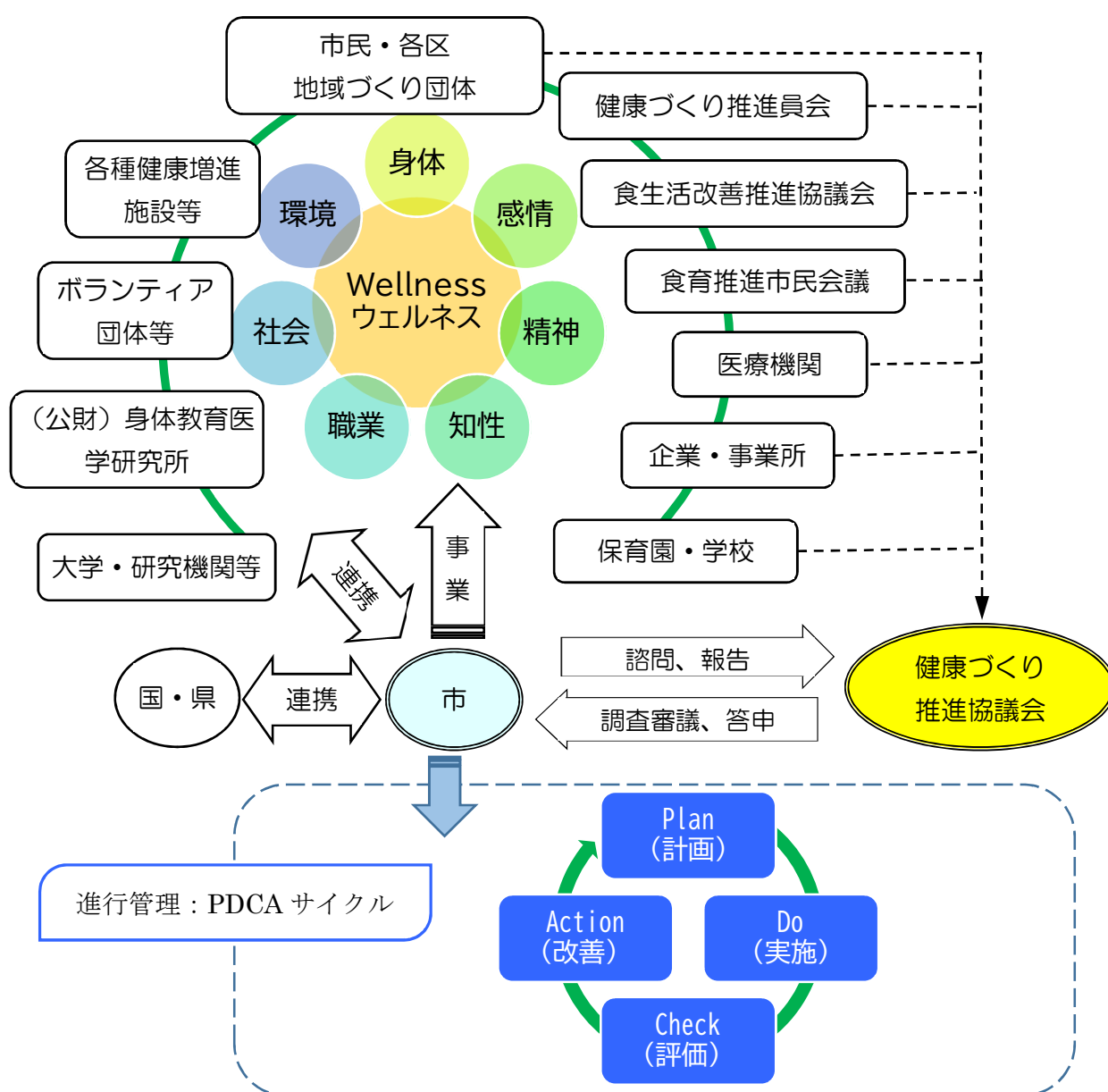
5 推進体制

本計画は、本市が実施主体として推進しますが、目指す姿を実現するためには、市民や市内事業所をはじめ医療機関、健康づくり推進委員会及び食生活改善推進協議会等の関係団体も推進主体として積極的に参加することが求められます。

東御市健康づくり宣言にある「自らの健康は自らつくる」を共通認識として、市民一人ひとりが健康的な生活習慣の実践や健康づくりに努めるとともに、かかりつけ医を持ち、定期的な健診受診と疾病の早期発見・早期治療により健康の保持増進を図ることが重要です。

また、福祉や教育、スポーツ振興など関係する部署と連携し、計画の効果的かつ効率的な推進を図るとともに、PDCAマネジメントサイクルによる進行管理を行います。

【関係者が連携し、それぞれが主体となる健康づくり】（推進体制イメージ図）



6 施策推進にあたって

(1) 信州ACE（エース）プロジェクトとの連動

「信州 ACE（エース）プロジェクト」とは、長野県が展開する健康づくり県民運動の名称です。

この運動は、平均寿命が男女ともに全国トップレベルの健康長寿を更に前進させ、一人ひとりが生きがいを持ち、健やかで幸せに暮らせる「しあわせ健康県」づくりを進めるため、しあわせな暮らしの基礎となる県民の健康増進を図ることを目的としています。

ACE は生活習慣改善の重点項目、Action(体を動かす)、Check(健診を受ける)、Eat(健康に食べる)を表し、世界で一番(ACE)の健康長寿を目指す思いが込められています。

東御市もこの運動の趣旨に賛同し、信州 ACE（エース）プロジェクト推進ネットワークの一員として、プロジェクトと連動した健康づくり施策を展開します。



(2) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進

人の一生は、子どもから大人へとといった身体的な状況の変化や、就学・就職・婚姻・出産・育児・退職・介護等の社会的な環境の変化によって、いくつかの段階に分けられます。この段階をライフステージと呼び、健康日本 21 では年齢層に応じて幼年期（0～4 歳）、少年期（5～14 歳）、青年期（15 歳～24 歳）、壮年期（25 歳～44 歳）、中年期（45 歳～64 歳）、高年期（65 歳以上）と 6 つのステージに分けています。（次表参照）

それぞれのライフステージにおいては、多くの人に共通する健康課題があります。これらの健康課題は生活習慣の偏りを引き起こす要因となることがあり、この生活習慣の偏りが長年に渡り積み重ねられた時、生活習慣病に至るとされています。また、それぞれのライフステージは独立して存在しているのではなく、前の段階が次の段階を生み出し支えるという連続性を持った関係にあり、ある段階での生き方によっては次の段階の内容は変わることになります。

人生 100 年時代を迎える中、前述した 6 つのステージの前に胎児期を加え、生涯を通じた健康づくりは生まれる前から始まっていることを共通の認識として、必要な時期に適切な働きかけを行います。

加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることとされていることを踏まえ、胎児期から高齢期に至るまでの生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）について、他計画とも連携しながら推進します。

【各ライフステージの特徴と健康課題】

ステージ	ステージの特徴	健康課題
幼年期 0～4 歳	生理的機能が次第に発達し、人格や習慣を形成する時期。 少年期を準備する時期にあたり、健康観の形成には親など周囲の人の考え方が最も大きく影響する。	・ 基本的な愛着形成の確立 ・ 発育を支える質的、量的に十分な栄養の確保と食リズムの形成 ・ 運動機能や感覚器の発達を促す刺激と運動の確保 ・ 生活習慣の基礎の形成（食事、睡眠、排泄、清潔等） ・ 不慮の事故の予防
少年期 5～14 歳	基礎体力、精神神経機能が発達し、生活習慣が固まる時期。 社会参加の準備の時期で、家庭と学校の連携した働きかけが重要。	・ 食事内容の偏り、朝食欠食等食習慣の問題増加 ・ 塾通い、室内遊び等による運動不足、体力、運動能力の低下 ・ メディア使用による夜更かし、睡眠不足の増加 ・ たばこへの興味の芽生え ・ 集団生活、人間関係に適応できない等の対人トラブル ・ 永久歯のむし歯と歯肉の炎症の増加 ・ 不慮の事故の予防
青年期 15～24 歳	身体的には生殖機能が完成し、子どもから大人へ移行する時期。 就職等により生活環境が大きく変化し、大人としての生活習慣を身につける。壮年期以降の生活の出発点として重要。	・ 生活習慣の乱れ、食事内容の偏りによる肥満、極端な痩せ ・ 社会人生活への移行に伴う運動不足の増加 ・ 自己確立の過程における葛藤や失敗 ・ たばこ、飲酒の習慣化 ・ 薬物、性感染症、20 歳未満の人工妊娠中絶の増加 ・ 不慮の事故、自殺の予防
壮年期 25～44 歳	社会的には働く、結婚して家庭を形成し子どもを育てるなど、極めて活動的な時期。働けるということが健康であると考えられる時期。 子育てを通してもう一度健康の問題を考える良いチャンス。	・ 塩分、脂質、野菜など食事内容の偏り、肥満の増加 ・ 運動不足、喫煙、飲酒の増加 ・ 仕事、結婚生活、出産、育児等からくるストレスの増加 ・ 女性において特に妊娠、出産等による身体的変化の出現 ・ 歯周疾患の急増 ・ がん、生活習慣病が目立ち始める
中年期 45～64 歳	労働や子育てなどで社会的責任が最も大きい時期。高齢期への準備期で、身体機能の低下が徐々に自覚され始め、健康維持が気になり始める。	・ 塩分、脂質、野菜など食事内容の偏り ・ 喫煙、飲酒習慣の長期化 ・ 肥満、高血圧、脂質異常等など種々のリスクの表面化 ・ 女性において更年期症状の出現 ・ がん、脳血管疾患、心疾患、糖尿病の増加 ・ 歯の喪失の増加
高年期 65 歳以上	人生の完成期で余生を楽しみ、豊かな収穫を得る時期。 生活を楽しむために、日常生活の機能を維持する健康づくりが必要な時期。	・ 塩分など食事内容の偏り ・ 運動習慣者の減少 ・ うつ、認知症等こころの病気の増加 ・ がん、脳血管疾患、心疾患、糖尿病の増加・重症化予防 ・ 歯の喪失、摂食、嚥下機能低下者の増加 ・ 転倒、フレイル等（寝たきり）の介護予防

（出典：厚生労働省 健康日本 21）

2節 施策別の取組

基本方針Ⅰ 自らの健康は自らつくる

施策1 体を動かす（Action）

日常生活における家事・労働・通勤・通学等の「生活活動」やスポーツやフィットネスなど健康増進を目的として活動する「運動」に取り組むことは、体力の向上だけでなく生活習慣病、うつ病、認知症等の発症リスクの減少につながります。

課題	市民の取組 （自助）	地域・事業者等の取組 （互助・共助）
身体活動の促進	・保護者は、散歩や運動遊びを子どもと積極的に行います。 ・学校活動以外に、歩く、走るなど体を動かします。	
生涯にわたり運動・スポーツに親しむきっかけづくり	・家庭内で声を掛け合い、運動する時間を見つける。 ・行事やスポーツイベントに積極的に参加します。 ・身体活動の重要性を理解し、日常生活内での活動量の増加、自分に合った運動を見つけて継続します。 ・自宅や勤務中、座位時間が長くないように意識します。	・区で、出前講座を活用します。 ・企業は、運動推進を図ります。
フレイル予防	・筋力低下を予防するために、定期的な運動に取り組めます。 ・定期的に出かける場所をつくり、社会参加します。	

施策1

「スポーツにあふれた、活力と魅力あるまちづくり」を基本理念とし、誰もがライフステージに応じてスポーツに親しみ、楽しみ、又は支える活動に参画できるまちづくりを目指します。



市の取組 (公助)	評価項目	現状	目標
・乳幼児健診において年齢に合った運動発達が促されるよう知識の啓発を行います。 ・運動遊び、自然体験活動等による保育、幼児教育の充実に取り組みます。(運動能力測定を活用し、遊びを通じた幼児期の怪我のない体づくり) ・学校体育及び教科外、放課後活動充実のための専門的支援を行います。(体力・運動能力等調査への専門的支援、放課後子ども教室事業の安定的な実施) ・運動教室を開催し、身体を動かすきっかけづくりや正しい姿勢・運動について学ぶ機会を設けます。 ・今よりも10分多く身体を動かす「+10ミニッツ」を推進します。 ・健康づくり県民運動「信州ACEプロジェクト」を推進します。 ・地域で行う健康づくり事業を支援します。 ・いつでもどこでも運動ができるよう、運動動画の配信を継続して行います。	・1週間の運動実施時間が60分未満の子どもの割合 (3か年の平均値) ・1日当たりの平均歩行数 ・30分以上の運動を週1～2回以上実施している割合 ・運動能力測定の結果分析、共有 ・運動能力測定の結果のフィードバック ・放課後子ども教室の実施回数 ・放課後子ども教室の参加率	小学生男子：11.2% 小学生女子：17.5% 中学生男子：9.4% 中学生女子：21.8% 64歳以下 男性：6,724歩 女性：5,344歩 65歳以上 男性：4,635歩 女性：4,067歩 男性：53.3% 女性：50.5% 1回 1回 20回 85.5%	11.0%以下 17.0%以下 9.0%以下 21.0%以下 64歳以下 7,000歩以上 5,500歩以上 65歳以上 5,000歩以上 4,500歩以上 55.0%以上 53.0%以上 1回 1回 25回 86.2%
・親子で体を動かす楽しさを体験できるよう、親子遊びを取り入れます。 ・運動教室やスポーツイベントを開催します。 ・働き世代が活動量の増加や運動に取り組むことを意識できるよう、きっかけづくりを支援します。 ・身近で実施できるユニバーサルスポーツ、レクリエーション活動等の充実を図ります。			
・運動教室を開催し、日常に取り入れやすい運動の提供をします。 ・高齢者が生きがいを持って参加できる地域の集まりを支援します。	・フレイル予防教室開催数	55カ所	65カ所

2節 施策別の取組

基本方針Ⅰ 自らの健康は自らつくる

施策2 健診を受ける（Check）

長期にわたる不健全な生活習慣の積み重ねによって肥満、高血圧、脂質異常症となり、さらに放置し続けると虚血性心疾患、脳血管疾患や糖尿病などの生活習慣病をひきおこします。

日頃から規則正しい生活習慣に心がけ、食生活の改善や運動習慣の定着による発症予防に取り組むとともに、重症化の予防に取り組むことが重要です。

課題	市民の取組 （自助）	地域・事業者等の取組 （互助・共助）
健（検）診、保健指導の受診促進	・定期的に（年1回）健康診査を受診し、必要に応じて保健指導を受けるよう努めます。 ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に検診をうけます。	・健康づくり推進委員会の回覧板を利用し、健診受診、保健指導の受診促進を周知・啓発します。
生活習慣病の重症化予防	・健康診査を受診し、重症化を予防するために、生活習慣改善に取り組みます。 ・メタボリックシンドロームについて理解し、因子を減らします。 ・血糖を上げない生活を実践します。 ・必要な保健指導を受け、治療が必要な時は医療機関を受診します。	・ポピュレーションアプローチに取り組みます。5地区単位の健康状況を学ぶ学習会を継続して実施します。
がん等疾病の早期発見	・がん検診の重要性を理解し、定期的に検診を受診します。 ・検診の結果、精密検査が必要になった場合、速やかに受診し、早期発見・早期治療に努めます。	・企業は、従業員に正しい知識を学習する機会を提供します。 ・検診の受診勧奨をします。 ・従業員が検診を受けられるよう、検診の機会について周知します。

施策2



循環器疾患、糖尿病、脳血管疾患等生活習慣病の早期発見、早期治療のために、周知・啓発を推進するとともに健康診査及び保健指導を実施し、予防に取り組みます。また、重症化予防のため医療機関との連携を推進します。

各種がん検診を実施すると共に、がんに対する正しい知識を普及し、積極的にがん検診を受診するよう啓発を推進します。

市の取組 (公助)	評価項目	現状	目標
・特定健診受診率の向上、保健指導実施率の向上に努めます。 ・健（検）診受診しやすい体制の整備に努めます。	・特定健診受診率 ・特定保健指導実施率	42.6% 59.1%	58.0%以上 60.0%以上
・一人ひとりに合わせた重症化予防のための保健指導に取り組みます。 ・医療機関と連携した保健指導に努めます。 ・家庭血圧測定の定着に向け、必要性を周知します。 ・糖尿病予防について、正しい知識の周知啓発を継続して行います。	・正常高値血圧以上の割合 ・Ⅱ度高血圧以上の割合 ・脂質異常症の割合 ・メタボリックシンドローム該当者の割合 ・メタボリックシンドローム予備群の割合 ・新規介護保険2号被保険認定者のうち、生活習慣病を起因とする認定の割合 ・65歳未満の死亡者のうち、脳・心疾患原因による割合 ・HbA1c6.5%以上の割合 ・HbA1c8.0%以上の割合 ・糖尿病性腎症による新規人工透析者数	男性:59.3% 女性:48.4% 男性:6.1% 女性:6.9% 男性:9.8% 女性:13.1% 男性:34.0% 女性:11.0% 男性:14.7% 女性:5.9% 47.9% 男性:13.1% 女性:10.0% 男性:11.1% 女性:5.3% 男性:1.1% 女性:0.4% 2.5人	男性:59.0%以下 女性:48.0%以下 男性:4.3%以下 女性:2.9%以下 男性:9.0%以下 女性:13.0%以下 男性:30.0%以下 女性:10.0%以下 男性:15.0%以下 女性:6.0%以下 47.0%以下 男性:22.0%以下 女性:19.0%以下 男性:12.0%以下 女性:5.0%以下 男性:1.5%以下 女性:1.2%以下 2.5人以下
・がん検診の重要性について、周知・啓発を行います。 ・各種がん検診の受診率向上に努めます。 ・精密検査対象者に対し、受診勧奨を行います。 ・正しい知識や予防の為の生活習慣を学習するため、学童期からがん教育を推進します。	・がん検診受診率 ・がん検診後の精密検査受診率	胃がん:48.8% 肺がん:59.8% 大腸がん:54.8% 子宮頸がん:40.0% 乳がん:40.7% 78.9%	60.0%以上 90.0%以上

2節 施策別の取組

基本方針Ⅰ 自らの健康は自らつくる

施策3 健康に食べる(Eat)

栄養・食生活は、健康の保持・増進に大きく影響しており、多くの生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上の観点から重要です。望ましい栄養・食生活を身につけるためには、全てのライフステージへの普及啓発が重要です。

東御市は、健診結果から高血圧に該当する方が増加しているため、減塩に取り組むことが重要です。すべての年代において、適正体重を維持することは重要です。

課題	市民の取組 (自助)	地域・事業者等の取組 (互助・共助)
(1) 健康的な食生活 減塩・適糖・適量 食事バランス 好ましい食習慣	・主食、主菜、副菜の揃った食事を意識します。 ・嗜好品の過剰摂取にならないようにします。 ・子どもには、様々な食品体験をさせます。 ・毎日3食の食事を摂取することを、心がけます。 ・減塩を意識します。 ・調理、食事量の見直し、ライフステージにあった食生活に取り組みます。 ・自身の適正体重を知り、食生活を意識します。 ・子どもの頃から、家庭での食事作りや片付けに参加します。	・市の食育活動に協力します。 ・事業所で旬の食材を使った、料理教室を実施します。
(2) 食への関心と理解 地産地消と食文化の継承 食の安全安心と環境との調和	・郷土料理に親しみ、関心を持ちます。 ・地元の食材を使用します。 ・フードロス削減を意識します。	・学校・保育園等へ地場産物を提供します。

施策3

若年層については、3食食べること、高齢者については低栄養の予防・改善（フレイル対策）の取り組みを推進します。



市の取組 (公助)	評価項目	現状	目標
・離乳食教室、ママパパ食教室を開催します。 ・栄養指導、保健指導を実施します。 ・生活に取り入れやすい減塩方法等について周知します。 ・生活習慣病予防に必要な「減塩・食量・食事バランス」について情報を発信します。 ・乳幼児期の食体験は味覚発達に重要であることから、乳幼児期の食の大切さを伝えます。 ・高齢期は、フレイル予防に必要な食生活について周知します。 ・関係団体と連携して、食育に取り組みます。	・肥満傾向（カウプ指数16.5以上）の幼児の割合	3歳児31.8% 5歳児17.3%	3歳児29.0%以下 5歳児15.5%以下
	・肥満傾向の子どもの割合（肥満度20%以上）	小学校 男子：14.4% 女子：7.2% 中学校 男子：11.3% 女子：11.6%	小学生 男子：12.0%以下 女子：7.0%以下 中学生 男子：9.0%以下 女子：9.5%以下
	・やせ傾向の子どもの割合（肥満度-20%以下）	小学校 男子：0.9% 女子：0.8% 中学校 男子：2.7% 女子：3.2%	小学生 男子：1.0%以下 女子：1.0%以下 中学生 男子：3.0%以下 女子：3.5%以下
	・肥満者（BMI25以上）の割合	20～69歳男性 34.9% 40～69歳女性 21.2%	20～69歳男性 30.0% 40～69歳女性 20.0%
	・やせ（BMI18.5未満）の割合	20歳～39歳女性 11.5%	20歳～39歳女性 11.0%以下
	・高齢期の低栄養傾向（BMI20以下）の割合	20.5%	20.0%以下
	・朝食を食べている幼児の割合	3歳児100%	3歳児100%
	・朝食を食べている園児の割合	5歳児95.7%	5歳児96.0%以上
	・朝食を園児と一緒に食べる保護者の割合	5歳児 80.9%	5歳児 84.5%以上
	・朝食を欠食する児童・生徒の割合	小6年4.2% 中3年4.3%	小6年4.0%以下 中3年4.0%以下
・市立保育園・小中学校給食では地元産食材の使用に努めます。 ・市立保育園・小中学校給食に行事食を取り入れます。 ・食文化を継承する機会を提供します。 ・市民と食育の現状について意見交換の場を設けます。	・家族や友人等2人以上での食事を楽しんでいる者の割合	小5年94.8% 中2年91.4%	小5年90.0%以上 中2年90.0%以上

2節 施策別の取組

基本方針Ⅰ 自らの健康は自らつくる

施策4 健康に暮らす

喫煙や受動喫煙は多くの疾患の危険因子であり、過度な飲酒は心身の健康障害の原因となります。

歯と口腔の健康は、全身の健康にも深く関わっており、重要です。

日々の生活で生じた心身の疲労回復とストレス解消のために、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につき合うことが必要です。

課題	市民の取組 (自助)	地域・事業者等の取組 (互助・共助)
(1) 健康的な生活習慣 禁煙及び受動喫煙防止の推進 適度な飲酒 早寝早起き朝ごはん	・未成年者は喫煙、飲酒をしません。 ・喫煙、受動喫煙、飲酒が健康へ及ぼす影響について正しい知識を持ち、理解します。 ・家庭内で早寝、早起き、朝ごはんを意識した生活をします。	・受動喫煙がないよう、各施設、事業者は適切な表示や対策等に取り組みます。
(2) 歯と口の健康 歯科口腔保健の啓発 オーラルフレイル予防	・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診を受けます。 ・歯科疾患について理解し、口腔衛生の維持、向上に努めます。 ・口腔機能低下を予防するために、噛むこと、話すことを意識した生活をします。	・オーラルフレイルについて学べる機会を設けます。
(3) こころの健康づくり ストレス解消、休養 精神疾患に対する理解促進 依存症の予防、啓発	・睡眠や休養を十分にとれるよう心掛けます。 ・ストレスの度合いに気づき、一人で抱え込まず相談します。 ・ストレスを解消する対処法をもちます。 ・身近な方の変化に気づいたら、相談にのります。 ・精神疾患、依存症についての正しい知識を学びます。	・家族や身近な人の心の変化に気づき、話を聴いたり必要な支援につなげます。

施策4

たばこによる健康被害が減るよう、啓発します。
むし歯や歯周病予防は、全身の健康保持増進に繋がることを啓発します。
市民一人ひとりがこころの健康について正しく理解できるよう、啓発や相談支援などに取り組みこころの健康保持増進に向け取り組みます。



市の取組 (公助)	評価項目	現状	目標
・未成年者及び保護者に、喫煙・受動喫煙が及ぼす影響の啓発を行い、未成年者の喫煙、飲酒防止の啓発を行います。 ・学校では、喫煙防止、飲酒防止の教育を行います。 ・日中たくさん身体を動かし適切な生活習慣が身につくよう、乳幼児健診等で啓発します。 ・市立保育園では敷地内禁煙を実施し、来園者に協力を依頼します。	・未成年者の喫煙率 ・未成年者の飲酒割合 ・成人の喫煙率 ・生活習慣病のリスクを高める飲酒をする割合	中1年男子:0% 中1年女子:0% 中1年男子:0.5% 中1年女子:0% 男性:18.7% 女性:3.9% 男性:11.4% 女性:6.9%	中学1年:0% 中学1年:0% 男性:18.0%以下 女性:4.0%以下 男性:10.0%以下 女性:6.0%以下
・乳幼児健診等で、歯科健診、歯科指導を行います。 ・保育園・学校で食後の歯みがきを推奨します。 ・学校で歯科健診を行い、むし歯、歯周病予防について指導します。 ・学校で口の健康について学習の機会を設けます。 ・妊婦や節目の年齢に歯周病健診を実施します。 ・歯周病健診の必要性を周知し、受診啓発を行います。 ・地域での集まり等で、オーラルフレイル予防に必要な情報発信をします。	・3歳で4本以上のむし歯のある幼児の割合 ・12歳でむし歯のない生徒の割合 ・40歳以上における歯周炎を有する者の割合	0.9% 男子:55.4% 女子:53.2% 71.4%	0.7% 56.0%以上 70.0%以下
・精神科医師等による精神保健相談を継続実施します。 ・こころの不調に対する相談を、随時受けつけます。 ・相談窓口の周知を行い、関係機関が連携して適切な支援につなげます。 ・こころの健康に関する養成講座や講演会を実施します。 ・学校におけるこころの健康保持に関する教育やSOSの出し方教育を推進します。 ・こころの健康と薬物乱用防止に関する知識の啓発を関係機関と連携して行います。	・睡眠の状況に満足している者の割合 ・ストレスが過度であると感じている者の割合 ・自分にあったストレスの対処法を実践している者の割合 ・こころの健康について不安がとてもある者の割合	73.3% 男性:12.4% 女性:17.1% 男性:77.7% 女性:78.0% 8.7%	74.0%以上 男性:12.0%以下 女性:17.0%以下 男性:78.0%以上 女性:78.0%以上 8.7%以下

2節 施策別の取組

基本方針Ⅱ 健やかに育つ、育てる

施策1 健やか親子の推進

母子保健はすべての子どもが健やかに成長し、その後の生涯を通じた健康づくりを推進するための出発点です。
妊産婦等が心身の健康管理により安心して妊娠・出産することができ、子どもが個々の発達段階に応じた必要な支援を受けて成長ができる環境づくりが重要です。

課題	市民の取組 (自助)	地域・事業者等の取組 (互助・共助)
(1) 母子の健康の保持 ・低出生体重児の出産リスクの低減 ・切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策	・妊娠届出を早期に行います。 ・妊婦健診、妊婦歯科検診を受診します。 ・妊婦訪問、赤ちゃん訪問、乳幼児健診を受けます。 ・医療機関や市で開催される両親学級に参加します。 ・飲酒や喫煙による母体・胎児、乳幼児への影響を理解し、健康管理を行います。 ・養育者は子どもに規則正しい生活リズム（早寝、早起き、朝ごはん）を身につけさせます。 ・養育者は子どもの成長発達について学び、育児に取り組みます。	
(2) 妊娠、出産、育児に係る包括的支援 ・育てにくさを感じる親に寄り添う支援 ・支援が必要な妊産婦の増加に伴う、関係機関との連携 ・子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり	・養育者は育児に関する相談ができる場所（人・相談窓口）を知り、必要時相談します。 ・育児に関する悩みや不安について家族で話し合います。	・子育て世代の親を孤立させないよう地域で見守ります。 ・産前産後休暇、育児休暇を取得しやすい環境をつくれます。

施策5

母子保健を取り巻く環境の変化や社会情勢等に応じて、妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援の充実を目指します。



市の取組 (公助)	評価項目	現状		目標
・両親学級、個別の保健指導を実施します。 ・妊婦健診、産婦健診を医療機関に委託し、健康状態を確認する機会を継続して提供します。 ・乳幼児健診、離乳食教室等を実施し、保護者が子どもの発達を学び、育てるための支援をします。 ・乳幼児健診にて健康状態の把握を行い、疾病の早期発見、早期支援に繋がります。 ・妊娠届出時の面談や妊婦訪問にて、妊婦の健康増進及び胎児の健やかな成長のための保健指導を行います。 ・新生児訪問を行い児の発達・発育の確認、母等の育児を支援します。 ・不妊症、不育症治療費を補助します。 ・庁内において、保健・福祉・子ども家庭支援・教育と連携を図り、成長に伴い切れ目のない支援をします。 ・産婦健康診査や新生児訪問等の機会に、産後うつ等の予防や早期発見及び早期支援を行います。	・全出生数中の低出生体重児の割合	8.6%	9.0%以下	
	・妊娠11週以下での妊娠届出率	94.6%	95.0%以上	
	・妊娠中の喫煙率	1.7%	0%	
	・妊娠中の飲酒率	0%	0%	
	・妊婦訪問の実施率	90.5%	93.0%以上	
	・乳幼児家庭訪問（新生児訪問）実施率	98.3%	98.0%以上	
	・産後うつ傾向にある母親（EPDS9点以上）の割合	2.3%	5.0%以下	
	・乳幼児健康診査の受診率	1歳6か月99.5% 3歳98.7%	100%	
	・早寝（21時前就寝）早起き（7時前起床）の生活リズムをしている割合	1歳6か月 早寝40.9% 早起き49.0% 3歳 早寝18.3% 早起き53.3%	1歳6か月 早寝40.0%以上 早起き52.0%以上 3歳 早寝20.0%以上 早起き55.0%以上	
	・育児が楽しいと思える親の割合	1歳6か月 95.2%	1歳6か月 96.0%以上	
	・子育てについて家族と話し合っている家庭の割合	1歳6か月 95.1%	1歳6か月 96.5%以上	
	・妊娠届出時の面談から支援を開始し、妊婦訪問、乳児家庭訪問、産婦訪問等で面談を継続的に行い、必要な支援につながる伴走型支援を実施します。 ・産後ケア事業で母体の心身のケアや授乳指導、育児相談により産婦の育児不安等を軽減します。 ・各種相談（健康相談・子育て相談・言語相談）を実施し、継続的な支援をします。 ・子育てを見守る環境体制づくりのため、地域の関係機関と連携します。	・子育てについて相談できる友人や場がないと感じる親の割合	0.6%	4.0%以下
・安心して医療につながると感じる親の割合		1歳6か月 93.2%	1歳6か月 95.0%以上	
・安心して子育てができる地域だと感じる親の割合		1歳6か月 94.2%	1歳6か月 97.0%以上	

2節 施策別の取組

基本方針Ⅲ 健康を守る、支える

施策1 疾病予防・感染症対策

疾病に関する正しい知識を普及啓発することが重要です。

課題	市民の取組 (自助)	地域・事業者等の取組 (互助・共助)
疾病予防 熱中症、アレルギー疾患等の予防啓発	・乳幼児期のアレルギー予防として保湿等を家庭内で行います。 ・アレルギーに関する正しい知識をもちます。	・地域や職場で熱中症対策に取り組みます。
感染症対策 予防接種 感染症の予防及びまん延防止	・予防接種の実施時期の情報を把握し、適切な時期に接種します。 ・感染症について正しい知識を身につけ、その予防に努めます。 ・感染症に対する偏見や差別を行わず、患者や関係者の人権を尊重します。	・予防接種実施の機関が拡充されるよう、医療機関と連携を図ります。 ・公共施設において感染予防に取り組みます。

施策6

正しい知識を啓発し、各疾病の発症予防・重症化予防を行います。



市の取組 (公助)	評価項目	現状		目標
		現状		
・アレルギーに関する正しい知識を啓発し、アレルギー疾患の発症予防・重症化予防を行います。 ・熱中症予防のための啓発を行います。				
・予防接種ガイドラインや事故防止マニュアルに沿って予防接種を実施します。 ・結核予防のためレントゲン検診を実施します。 ・感染症予防に向けた正しい知識の啓発を行います。 ・感染症に対する差別や偏見の解消のため、正しい知識の啓発をします。 ・新型インフルエンザ等対策行動計画に沿って対策を行います。	・麻しん・風しん混合ワクチン1期予防接種率	89.3%		95.0%以上
	・麻しん・風しん混合ワクチン2期予防接種率	95.0%		95.0%以上

2節 施策別の取組

施策2 地域医療対策

日常的、一般的な疾病の診療や健康管理等、日常生活に密着した医療サービスを安定的かつ継続的に提供し、市民の「かかりつけ医」としての機能が十分に発揮できる地域医療体制の構築を図る必要があります。

市民病院を中核に市内の医療機関が連携するとともに、介護施設等とも有機的に連携、協力し合う「地域包括ケアシステム」の深化に向けて、関係者が継続的に協議します。

課題	市民の取組 (自助)	地域・事業者等の取組 (互助・共助)
関係者連携による保健、医療、介護提供体制の構築	・かかりつけの医師、歯科医師、薬剤師を持ちます。 ・終末期の医療、介護の受け方について家族（支援者）と話し合います。	・産業医と連携し、従業員の健康管理に努めます。 ・医療、介護、福祉事業者が連携し、各々の機能を相互に補完し合いながら、市民に必要なサービスを提供します。
救急医療体制の維持	・コンビニ受診や安易な救急車の利用はしません。 ・救急電話相談について正しく理解し、利用します。 ・身近な地域の医療体制に関心を持ちます。	・日曜当番医制により休日の初期救急医療を確保します。 ・医療機関が連携協力し、地域の救急医療提供体制の維持に努めます。
市民病院等の持続的運営	・病院等運営協議会に参画します。 ・病院の広報紙やホームページを確認し関心を持ちます。	・病院等運営協議会に参画します。

施策7

救急医療のひっ迫を避けるため、医療の適切な利用について啓発し市民の理解と協力を求めるとともに、次の救急電話相談の普及及び利用促進を図ります。

- ・長野県小児救急電話相談（TEL：#8000/ダイヤル・IP電話：026-235-1818）
- ・長野県救急安心センター（TEL：#7118/ダイヤル・IP電話：026-231-3021）



市の取組 (公助)	評価項目	現状	目標
・市内医師との情報共有と意見交換を行う場を設け、健康づくりや介護予防など関連事業に医療機関と連携して取組めます。 ・医療、介護等関係者の協議の場を設け、円滑なサービスの提供を図ります。 ・上小地域包括医療協議会ほか地域医療関係会議に参画します。 ・地域の医療提供体制の維持を図ります。	・保健行政連絡会議の開催 ・多職種連携会議の開催	2回	2回以上
・適切な医療受診を啓発します。 ・救急電話相談の市民への周知と利用促進を図ります。 ・市民病院を救急告示医療機関として二次救急を担い、病院群輪番制に参加します。 ・救急医療提供体制の維持を図ります。	・日曜当番医による休日診療	52日/年	52日/年
・病院事業経営強化プランに基づき、市民病院及びみまき温泉診療所の持続的かつ安定的な運営を図ります。 ・市民及び有識者等が参画する病院等運営協議会を開催します。	・病院等運営協議会の開催	2回	2回以上

2節 施策別の取組

施策3 地域保健の充実

市民が健康づくりに関心を持ち実践するためには、健康づくりの意識向上や行動するための環境を整えることが重要です。

また、社会的なつながりや他者との良好な関係が、個々の健康にも良い影響を及ぼすことが報告されています。一人ひとりが住み慣れた地域で健やかに暮らしていくために、お互いを理解し協力し合う意識の醸成を図ります。

課題	市民の取組 (自助)	地域・事業者等の取組 (互助・共助)
健康づくり推進員及び健康づくり地区活動	・自ら健康づくりに関心を持ち健(検)診を積極的に受診します。 ・自らの健康のために必要な学びの機会に参加します。 ・健康について学んだことを、家族や地域の方に伝えます。	・身近な場所で、健康について学べる機会を設けます。
健康になれる環境づくり	・地域が行う健康づくりに関する事業に参加します。	・地域で健康づくりに関する事業を行います。
ソーシャルキャピタルの醸成	・個人及び地域の健康のためには、地域のつながりが大切なことを理解し、地域活動に参加、協力します。	・区の行事や共同作業、公民館活動等により住民同士が係わる機会をつくります。 ・子どもや高齢者、障がい者等の社会的弱者を地域で見守ります。
その他社会的課題 ・女性の健康 ・献血、移植医療に対する理解と協力	・女性特有の健康課題について理解を深めます。 ・献血や骨髄バンクについて理解を深め、協力します。 ・臓器提供について家族で話し、自分の意思を表示します。	・女性特有の健康課題について理解し、女性が働きやすい職場づくりに努めます。 ・事業所で献血に協力します。 ・従業員の骨髄提供に対する特別休暇制度を設けます。

施策8

地域やライフステージにおける健康上の課題を把握したうえで、市民が主体的に健康づくりに取り組むことができるよう、社会環境の質の向上を推進します。



市の取組 (公助)	評価項目	現状	目標
・健(検)診を積極的に受診するよう啓発を行います。 ・東御市の健診データ等を用いた健康状況を分析し、市民に周知します。 ・地域の健康づくり活動の充実を図るため、健康づくり推進員活動を支援します。	・健康づくり推進員と地域づくり団体が連携した健康づくり事業を実施している地区	5地区	5地区
・出前講座メニューを周知し、地域の自主的な講座実施を支援します。 ・定期的に運動教室を開催し、参加しやすいメニューを提供します。	・出前講座の利用回数	24回	25回以上
・地域コミュニティー活動を支援します。 ・必要に応じて地域資源とのつながりを持ちます。	・近所の人と助け合う気持ちがある者の割合	75.8%	76.0%以上
・「女性の健康週間」について周知します。 ・健康相談等により、女性が自ら健康づくりを実践できるよう支援します。 ・献血、骨髄バンク、臓器移植について情報提供と理解促進を図ります。 ・血液センターが行う献血や骨髄バンクドナー登録説明会に協力します。	・「女性の健康週間」の周知 ・公共施設での献血の実施	年1回 年3回	年1回以上 年3回以上

3節 SDGs（持続可能な開発目標）の達成を意識した取り組み

SDGs（エス・ディー・ジーズ）は2015年の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された2016年から2030年までの国際目標です。持続可能な世界を実現するための17の目標と169のターゲットから構成され、「地球上の誰一人として取り残さない」社会の実現を目指し、開発途上国のみならず先進国を含む国際社会全体の目標として、経済・社会・環境の諸問題を統合的に解決することの重要性が示されています。

本計画に掲げる施策と特に関連するSDGsの目標は下記のとおりであり、本計画の推進が当該目標の達成に資するものとして位置づけます。

特に関連するSDGsの目標			
	【目標2】 飢餓をゼロに		【目標12】 つくる責任 使う責任
	【目標3】 全ての人に健康と福祉を		【目標16】 平和と公正を全ての人に
	【目標5】 ジェンダー平等を実現しよう		【目標17】 パートナーシップで目標を達成しよう

出典：一般財団法人建築・省エネルギー機構「私たちのまちにとってのSDGs（持続可能な開発目標）－導入のためのガイドライン－」



第4章 自殺対策計画

第4章 第2次東御市自殺対策計画

1節 計画の基本的な考え方

1 趣 旨

我が国の自殺者数は、平成10年（1998年）に急増し3万人を超える状況が続いていましたが、平成18年（2006年）「自殺対策基本法」（以下「基本法」という。）の施行を機に自殺は「社会的問題」と認識され、自殺対策が総合的に推進されたことで減少傾向にあります。

しかしながら、自殺による死亡率は依然として先進国の中で高い水準にあり、更に近年は、新型コロナウイルス感染症の影響等により自殺の要因となり得る様々な問題が生じたことで、特に女性や小中高生の自殺者が増加するなど、杞憂される状況にあります。

東御市においても、平成28年に策定した「第2次東御市健康づくり計画」に「自殺対策計画」を位置付け、関係者が連携を図りながら、健康づくりと一体的に自殺対策を推進してきましたが、自殺者数は横ばい傾向であり、毎年5人程度の方が自殺に追い込まれている現実があります。

今般、これまでの取り組みを振り返り、「だれも自殺に追い込まれることのない東御市」の実現に向けて本計画を見直し、市民一人ひとりが「いのち」と「絆（きずな）」の大切さを改めて認識し、自殺防止の主役となれるまちを目指します。

2 計画の位置づけ

この計画は、基本法第13条第2項の規定により、「自殺総合対策大綱」及び「長野県自殺対策推進計画」並びに地域の実情を勘案して、東御市の自殺対策について定めるものです。

また、「東御市総合計画」及び「東御市地域福祉計画」を上位計画に、「東御市健康づくり計画」と歩調を合わせて推進する行動計画です。（P3 ページ参照）

3 計画の期間

この計画の期間は令和7年度から12年度（2025年度～2030年度）までを前期、令和13年度から18年度（2031年度～2036年度）までを後期とする12か年とし、「健康づくり計画」と一体的に推進します。（P4 ページ参照）

毎年度の実施状況を確認するとともに、計画の達成度について中間評価を行い、進捗度合及び諸情勢の変化等を考慮して必要に応じた見直しを行います。

4 計画の目標

自殺者数	計画期間中の各年とも自殺死亡ゼロを目指します。		
自殺死亡率 (人口10万人当り 自殺死亡率)	直近3年の平均が国、県の目標値以下とします。		
		現状値	目標値
	東御市	15.7 (令和3～5年)	12.2 以下 (令和10～12年)
	長野県	16.7 (令和5年)	12.2 以下 (令和9年)
	国	17.3 (令和5年)	13.0 以下 (令和8年)

5 自殺対策の基本方針

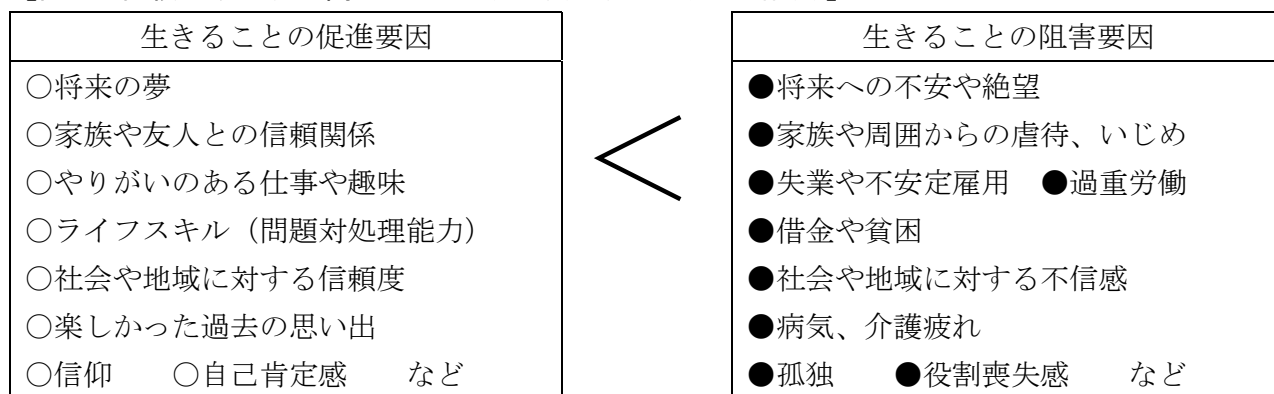
令和4年（2022年）10月に閣議決定された見直し後の自殺総合対策大綱を踏まえ、東御市では以下の6項目を「自殺対策」の基本方針とします。

基本方針1 生きることの包括的な支援

自殺は、その多くは追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題でもあります。また、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の『生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）』より、失業や多重債務、生活困窮等の『生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）』が上回った時に、自殺リスクが高まるとされています。（図1参照）

そのため自殺対策は、『生きることの阻害要因』を減らす取組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組みを行い、双方を通じて自殺リスクを低下させる取組みが大切になります。地域において『生きる支援』に関連するあらゆる取組みを推進し、包括的な支援体制の充実に努めます。

【図1：自殺のリスクが高まるとき（NPO法人ライフリンク作成）】



基本方針2 関連施策との連携による総合的な対策の展開

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要であり、それを実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

自殺の要因となり得る孤独・孤立、生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、関連の分野においても様々な関係者が連携した取組が展開されていますので、そうした様々な分野の生きる支援にあたる人々が、それぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要です。

属性を問わない相談支援や社会参加への支援、地域共生社会の実現に向けた取組、生活困窮者の自立支援などとの連携を図るとともに、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにすることや、孤独・孤立対策、こども家庭支援とも連携します。

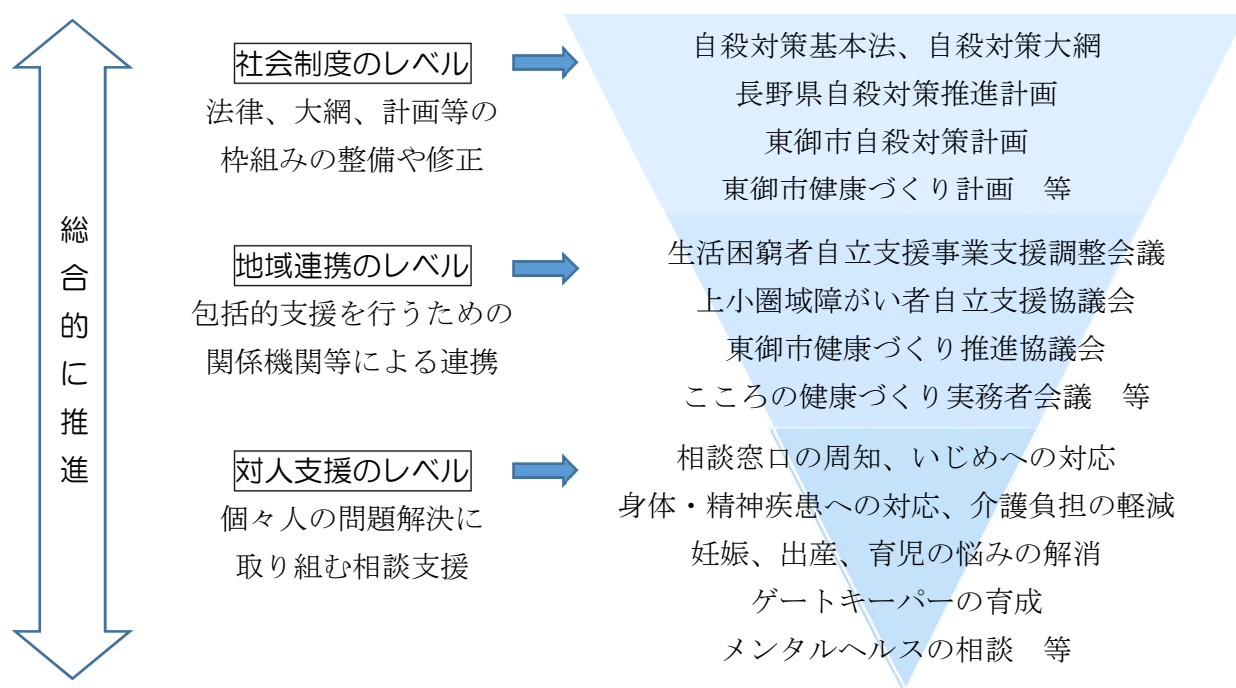
基本方針3 対応の段階に応じたレベルごとの対策の連動

自殺対策は、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」それぞれにおいて総合的に推進することが重要です。住民の暮らし

の場を原点としつつ、「様々な分野の対人支援を強化すること」と、対人支援の強化などに必要な「地域連携を促進すること」、さらに地域連携の促進に必要な「社会制度を整備すること」を一体的なものとして連動させます。(図2参照)

また、時系列的な対応として、自殺の危険性の低い段階における啓発などの「事前対応」、現に起こりつつある自殺発生の危機に介入する「危機対応」、自殺や自殺未遂が生じてしまった場合における「事後対応」のそれぞれの段階における施策を講じるとともに、「事前対応の更に前段階での取組」として、学校において児童生徒等を対象とした「SOSの出し方に関する教育」を推進します。

【図2】レベルごとの対応と主な内容



基本方針4 実践と啓発を両輪とした推進

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、地域全体の共通認識となるように積極的に普及啓発を行うことが重要です。全ての市民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていき、メンタルヘルスへの理解促進も含め、広報活動、教育活動等に取り組めます。

また、自殺に対する誤った認識や偏見が支援の妨げにならないよう、正しい理解を促進する啓発活動に取り組んでいくことが必要です。

基本方針5 関係者の役割の明確化と連携・協働

自殺対策が最大限その効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、市民、事業者ほか関係機関・団体等が連携・協働して自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化し、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

事業者や関係団体等には、それぞれの活動内容の特性等に応じて「積極的に自殺対策に参画する」ことが求められ、市民にも「自殺が社会全体の問題であり我が事であることを認識し、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現のため、主体的に自殺対策に取り組む」ことが期待されます。

基本方針 6 自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮

自殺対策の推進にあたっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、不当に侵害することのないようにします

6 SDGs（持続可能な開発目標）の達成を意識した取り組み

SDGs は、平成 27 年の国連サミットで採択された、2030 年までに持続可能でより良い世界を目指す国際目標です。17 の目標と 169 のターゲットから構成され、「地球上の誰一人取り残さない」ことを誓っています。本計画に掲げる施策と特に関連する SDGs の目標は次のとおりであり、本計画の推進が当該目標の達成に資するものとして位置づけます。

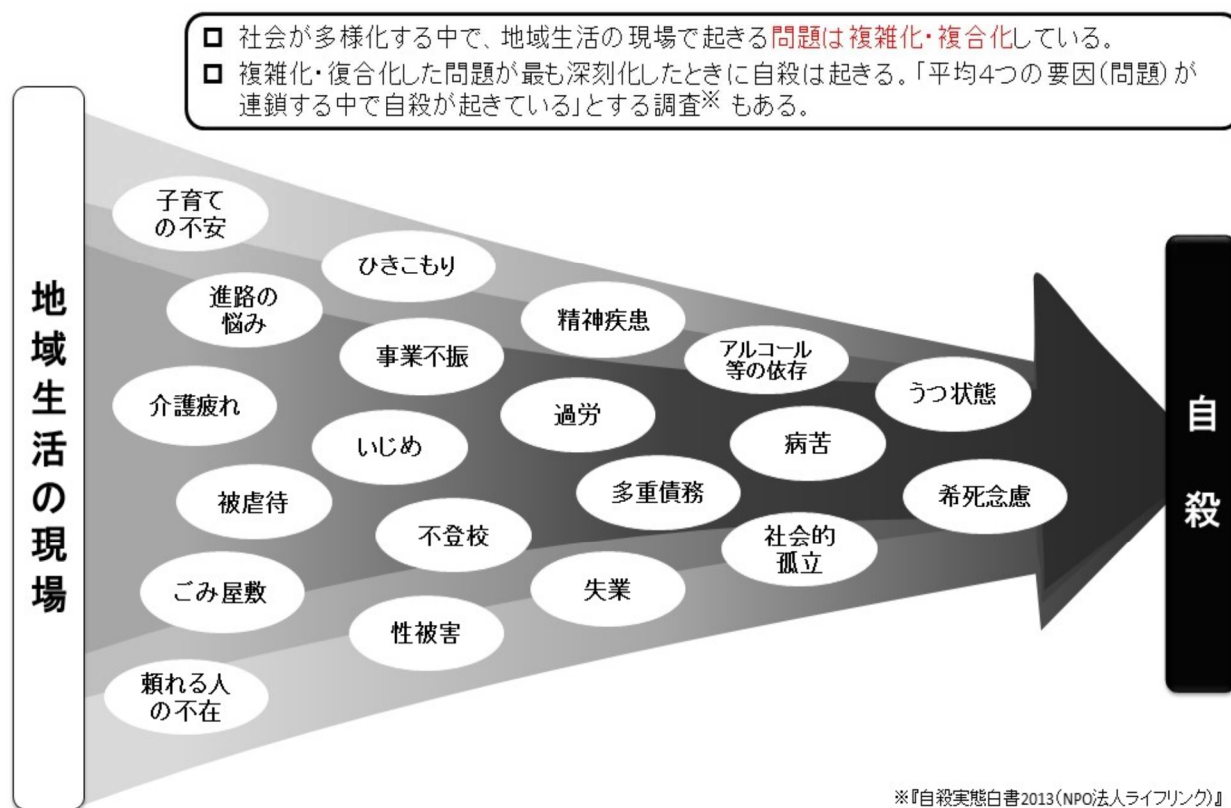
【SDGs 関連指標】

- | | |
|---------------|-----------------------|
| 1 貧困をなくそう | 10 人や国の不平等をなくそう |
| 3 全ての人に健康と福祉を | 11 住み続けられるまちづくりを |
| 4 質の高い教育をみんなに | 16 平和と公正をすべてのひとに |
| 5 ジェンダー平等を実現 | 17 パートナースhipで目標を達成しよう |
| 8 働きがいも経済成長も | |



【参考資料】地域で共有したい認識

参考1 自殺の危機要因イメージ（厚生労働省）



参考2 自殺に関する「誤解」と「望ましい認識」

「よくある誤解」		「望ましい認識」
自殺を口にする人は、実際には自殺するつもりはない。	⇒	自殺を口にする人は多くの場合、助けを求めています。また「自殺以外に解決方法がない」と思い詰めている場合もあります。
ほとんどの自殺は兆候がなく突然起こる。(そのため対応ができない)	⇒	多くの自殺には、言葉や行動に兆候があります。
自殺を考えている人は死ぬことの決意をしている。	⇒	自殺を考えている人は、生きたいという気持ちと死んでしまいたいという思いのはざまに揺れ動いています。
自殺を考えたことのある人は、将来にわたり自殺を考え続ける。	⇒	自殺を考えたことのある人は、「死にたい気持ち」を再び抱くことがあるかもしれませんが、「死にたい気持ち」がずっと続くわけではありません。
精神障がいがある人のみが自殺を考える。	⇒	自殺する人が必ずしも精神障がいを持っているわけではなく、精神障がいを持っている人の全てが自殺の危機にあるわけではありません。
自殺を考えている人に「死にたい気持ち」を聞くことは良くない。	⇒	「死にたい気持ち」に寄り添って話をすることは、むしろ自殺を考えている人に考え直す機会を与えて、自殺の予防につながります。

(出典：WHO世界自殺レポート邦訳版)

2 節 前計画の実績と評価

1 目標に対する実績、評価

(1) 自殺者数 目標：単年度目標として、各年とも自殺死亡ゼロ

年	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	評価
自殺者数	7	2	7	2	5	4	5	C

参考：自殺死亡率（人口対 10 万）

単年の率	22.7	6.5	23.0	6.6	16.6	13.4	16.9	—
直近 3 年平均	23.7	16.2	17.4	12.0	15.4	12.2	15.6	—

(2) 自殺死亡率 目標：直近 3 年の平均値が国、県の目標値以下

指 標	区分	策定時現状	目標値	実績	評価
自殺死亡率 (人口 10 万人当 りの自殺者数)	東御市	17.4 (H28～30)	13.0 以下	15.6 (R2～4)	C
	長野県	15.9 (H29)	13.6 以下 (R4)	17.6 (R4)	—
	全 国	16.5 (H29)	13.0 以下 (R8)	17.5 (R4)	—

2 施策ごとの成果指標の実績、評価

(1) 基本施策

項 目	指 標	現状	目標	R4	評価
地域におけるネットワークの強化	実務者会議の開催	年 3 回	年 3 回以上	2 回	D
	自殺対策推進庁内会議	—	年 1 回以上	1 回	A
自殺対策を支える人材の育成	ゲートキーパー育成講座修了者 (累計)	183 人	243 人	226 人	B
	ゲートキーパー講座修了後に心の相談に関わったことがある者の割合	45.6%	50%	55.6%	A
住民への啓発と周知	自殺予防週間、自殺対策強化月間を知っている人の割合	43.0%	66%	51.7%	B
	ゲートキーパーを「知っている」「聞いたことはある」人の割合	26.0%	33.0%	39.0%	A
	市報等による情報発信	年 2 回	年 2 回以上	2 回	A
様々な分野における生きることの包括的な支援の推進	乳児家庭訪問実施率	97.9%	98%	98.3%	A
	子育てが楽しいと思える親の割合	94.0%	94%以上	95.2%	A
	専門職による相談会の開催	年 36 回	年 36 回	52 回	A
	悩み、ストレスがある人の割合	65.3%	65%以下	67.3%	C
未成年者の自殺対策の強化	SOS の出し方教育をする中学校	2 校	2 校	2 校	A
	悩みや困りごとは誰かに相談しようと思う生徒の割合	71.0%	80%	—	E

(2) 重点施策

区分	指 標	現状	目標	R4	評価
勤務問題対策	精神保健講演会	年 1 回	年 1 回以上	1 回	A
	過労死防止の啓発、相談窓口の周知	年 1 回	年 1 回以上	1 回	A
生活困窮者、無職者、失業者対策	生活困窮者自立支援調整会議	月 1 回	月 1 回以上	1 回	A
	自立支援相談のうち就労に結び付いた割合	28.2%	30%以上	30%	A
高齢者対策	認知症相談件数	180 件	300 件	260 件	B
	認知症サポーター等養成（累計）	1,778 人	2,085 人	2,333 人	A
	いきいきサロン参加者（延べ）	9,321 人	5,450 人	2,844 人	E
自殺未遂者等ハイリスク者対策	実務者会議の開催（再掲）	年 3 回	年 3 回以上	2 回	D

【評価の区分】

記号	評価区分	該当指標数（割合%）
A	目標を達成した	13 項目（61.9%）
B	目標に達していないが改善傾向にある	3 項目（14.3%）
C	変わらない	1 項目（4.8%）
D	悪化している	2 項目（9.5%）
E	評価困難	2 項目（9.5%）

3節 東御市の自殺の現状と課題

1 近年の自殺の状況

(1) 自殺者数と自殺死亡率

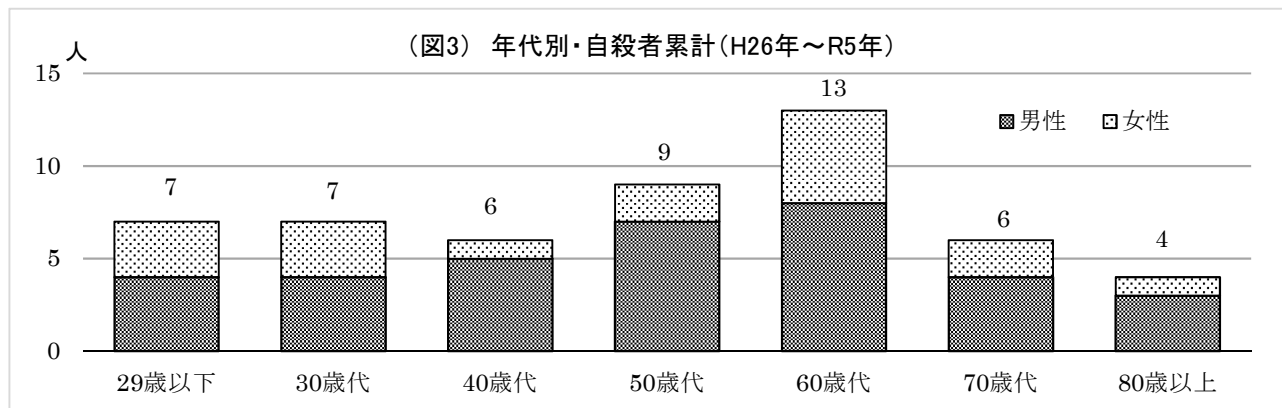
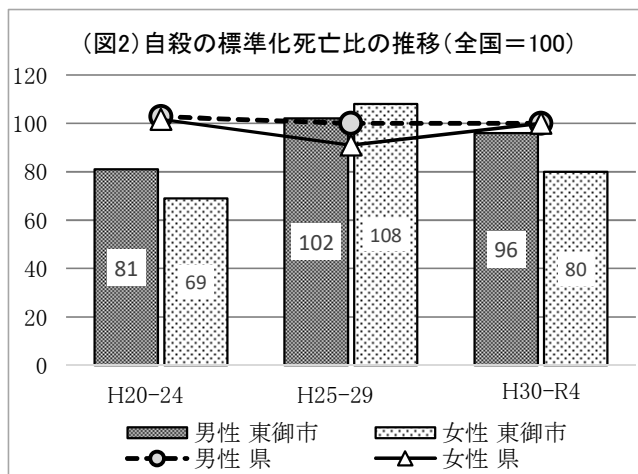
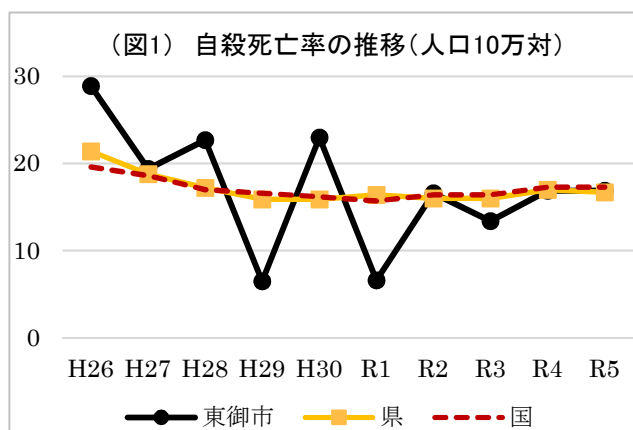
市の、ここ10年間の自殺者数と人口10万人当りの自殺死亡率は(表1)のとおりです。

国と県の自殺死亡率は徐々に低下している一方、市では、人口規模が小さいので年毎にばらつきがありますが、概ね横ばいで推移しています(図1)。これを、全国を100とした場合の標準化死亡比で見ると、直近5年では国、県を下回っている状況です(図2)。

市の自殺者数は累計52人でした。うち男性が35人で全体の67%を占めています(図3)。

(表1)自殺者数、自殺死亡率(人口10万対)の推移

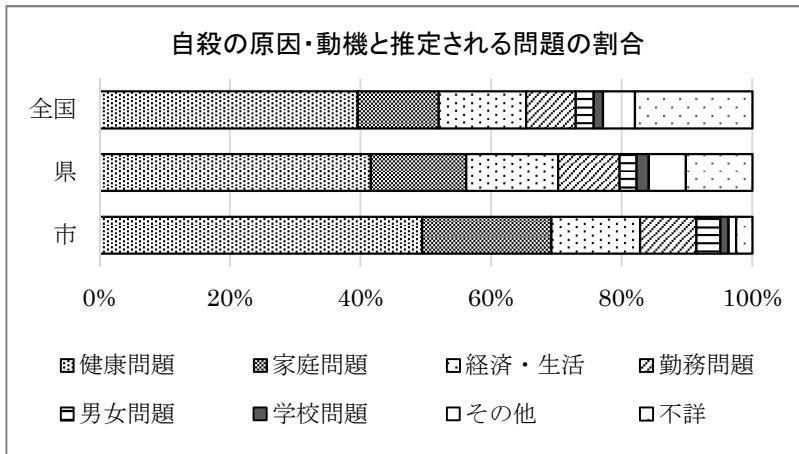
年		H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
市	自殺者数	9	6	7	2	7	2	5	4	5	5
	死亡率	28.9	19.4	22.7	6.5	23.0	6.6	16.6	13.4	16.9	16.9
県	自殺者数	463	404	368	337	335	344	334	331	349	342
	死亡率	21.4	18.8	17.2	15.9	15.9	16.4	16.0	16.0	17.0	16.7
国	自殺者数	25,218	23,806	21,703	21,127	20,668	19,974	20,907	20,820	21,723	21,657
	死亡率	19.6	18.6	17.0	16.6	16.2	15.7	16.4	16.4	17.3	17.3



出典:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(2) 原因・動機

自殺の原因・動機としては、割合の高い順に健康問題、家庭問題、経済・生活問題と続きます。ただし、その背景には別の様々な要因が絡んでいることを考慮する必要があります。



原因・動機別割合 (%)

	市	県	全国
健康問題	49.4	41.9	39.6
家庭問題	19.8	14.4	12.5
経済・生活	13.6	14.2	13.5
勤務問題	8.6	9.5	7.6
男女問題	3.7	2.6	2.8
学校問題	1.2	1.9	1.4
その他	1.2	5.7	4.6
不詳	2.5	9.9	18.1

出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

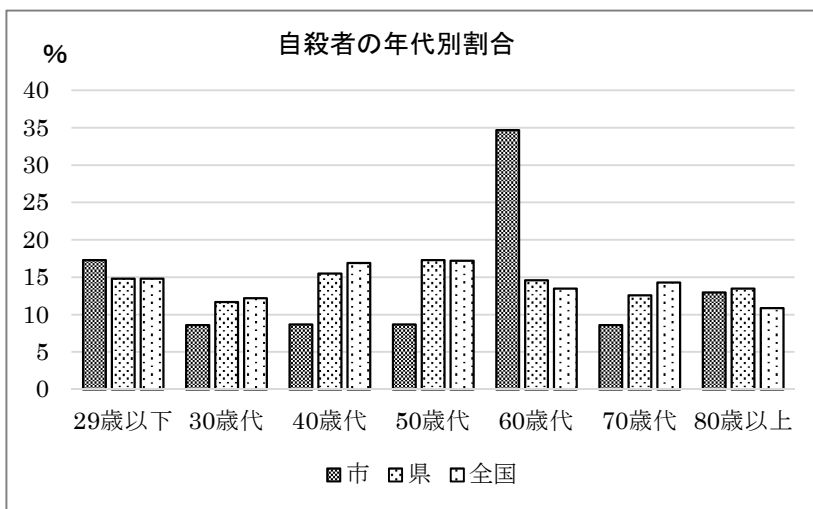
2 「地域自殺実態プロファイル」による分析

国の自殺対策総合推進センターでは、市町村が地域の自殺の実態を把握し、それに応じた自殺対策を講じることを支援するため、全ての都道府県及び市区町村の最近5年間の自殺の状況と特徴を分析した「地域自殺実態プロファイル」を作成し、各自治体に提供しています。

平成30年から令和4年までの5年間の「実態プロファイル」から見える市の自殺の現状は、つぎのとおりです。

(1) 自殺者の年代別割合

自殺者を年代別に見ると、29歳以下、60歳代の割合が国、県と比べて高くなっています。



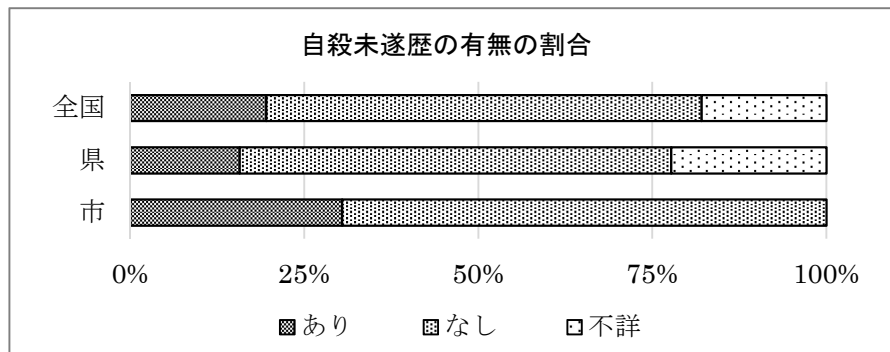
自殺者の年代別割合 (%)

	市	県	全国
29歳以下	17.3	14.8	14.8
30歳代	8.6	11.7	12.2
40歳代	8.7	15.5	16.9
50歳代	8.7	17.3	17.2
60歳代	34.7	14.6	13.5
70歳代	8.6	12.6	14.3
80歳以上	13.0	13.5	10.9

出典：2023年「地域自殺実態プロファイル」(以下同じ)

(2) 自殺者の自殺未遂歴の有無

自殺者の 30.4%が過去に自殺未遂を図っており、国や県よりもその割合が高い傾向にあります。自殺リスクが高い未遂歴者を把握しアプローチをすることは自殺を予防するうえで重要であり、救急搬送先となる医療機関や精神病院、救急搬送を担う消防署との連携が不可欠です。



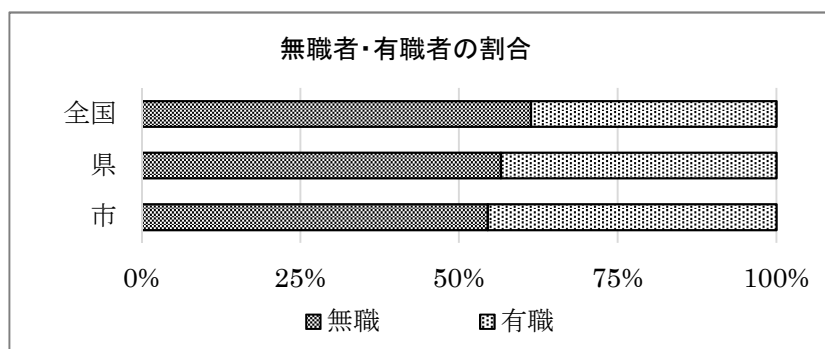
未遂歴有無の割合 (%)

	市	県	全国
あり	30.4	15.7	19.5
なし	69.6	62.0	62.5
不詳	0	22.3	17.9

(3) 職の有無、職業別の割合

自殺者のうち無職者は約 55%で、県とほぼ同じ割合です。有職者は 45.5%で、県・国より高い割合でした。

無職者については、関係機関と連携を取りながら職業相談、生活援助などの支援を行ったり、相談窓口や支援機関を紹介することなどが必要です。また、無職となるに至った背景や要因も考慮する必要があります。

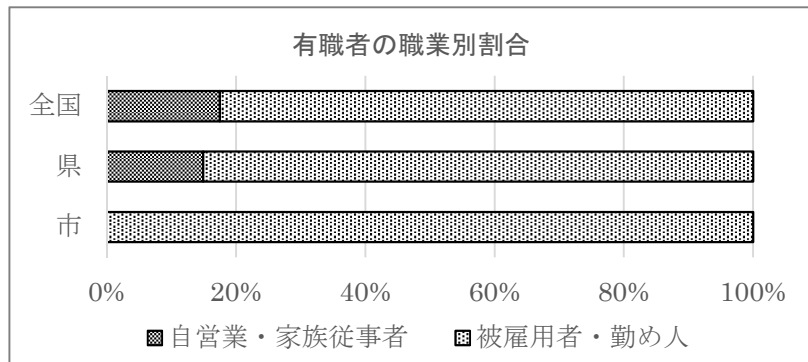


無職者・有職者の割合 (%)

	市	県	全国
無職	54.5	56.6	61.3
有職	45.5	43.4	38.7

自殺した有職者の職業を見ると、100%が被雇用者・勤め人でした。

働いている方への対策としては、過重労働の抑制、職場におけるメンタルヘルス対策、ハラスメントの防止などを事業者等と協力して実施する必要があります。

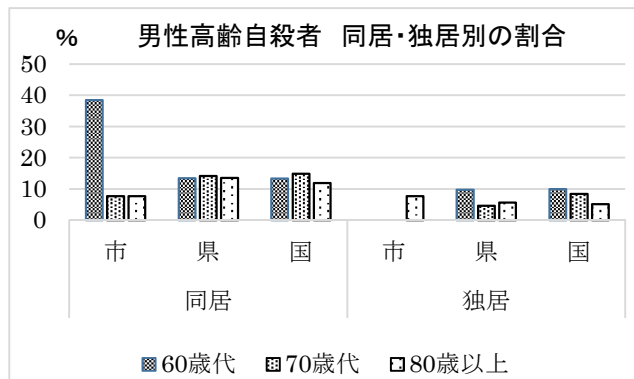


自殺した有職者の職業別割合 (%)

職業	市	県	全国
自営業・家族従業者	0	14.9	17.5
被雇用者・勤め人	100	85.1	82.5
※性・年齢・同独居の不詳を除く			

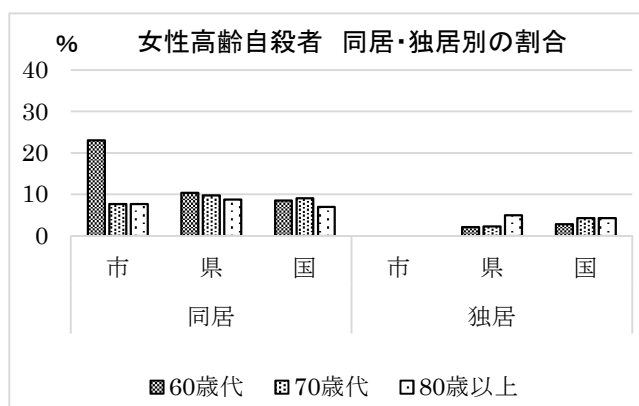
(4) 高齢自殺者の状況

高齢（60歳以上）自殺者は、同居男性と同居女性の割合が高い傾向にあります。高齢者に対しては、社会参加の機会確保や生きがいづくりなどの支援が必要と考えられます。疾病や身体機能の低下による健康不安も要因になり得ると考えられることから、健康づくりや介護予防も大切です。



男性高齢自殺者 同居・独居別割合 (%)

	同居			独居		
	市	県	国	市	県	国
60代	38.5	13.5	13.4	0	9.8	10.0
70代	7.7	14.2	14.9	0	4.7	8.4
80以上	7.7	13.6	11.9	7.7	5.7	5.2



女性高齢自殺者 同居・独居別割合 (%)

	同居			独居		
	市	県	国	市	県	国
60代	23.1	10.4	8.5	0	2.1	2.8
70代	7.7	9.8	9.1	0	2.3	4.3
80以上	7.7	8.8	7.0	0	5.0	4.3

(5)「プロフィール」から見える市の自殺の特徴

市の5年間の自殺者を性別、年齢、職業、同居人の有無等により区分けして比較すると、自殺者が最も多い区分が「男性 60 歳以上・有職・同居」と「女性 60 歳以上・無職・同居」であり、次いで「男性 60 歳以上・無職・同居」、「男性 40～59 歳・有職・同居」、「男性 40～59 歳・無職・独居」と続きます。

《東御市の主な自殺の特徴》

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率 (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路
1位：男性 60 歳以上 有職 同居	4	17.4%	38.3	①【労働者】身体疾患＋介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺／②【自営業者】事業不振→借金＋介護疲れ→うつ状態→自殺
2位：女性 60 歳以上 無職 同居	4	17.4%	18.7	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位：男性 60 歳以上 無職 同居	3	13.0%	23.9	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
4位：男性 40～59 歳 有職 同居	2	8.7%	12.2	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み＋仕事の失敗→うつ状態→自殺
5位：男性 40～59 歳 無職 独居	1	4.3%	400.4	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺

3 現状を踏まえた東御市の課題

これらプロフィールの状況分析等から見てきた東御市の課題は次のとおりであり、これに対して重点的に取り組む必要があります。

《課題》

- ◆元気に暮らしていく意欲を高める
- ◆働き盛り世代の自殺を未然に防ぐ
- ◆生きるための基盤づくりを支援する

《重点的に取り組む対策》

- ⇒ 高齢者対策
- ⇒ 勤務問題対策
- ⇒ 生活困窮者、無職者、失業者対策

4節 施策別の取組

1 基本施策

(1) 地域におけるネットワークの強化

自殺対策は、保健、福祉、医療、教育、労働その他様々な分野の連携が必要です。関係する機関、団体、人々が密接に関わりあう体制の構築、強化を図ります。

課題	市民の取組 (自助)	地域・事業者等の取組 (互助・共助)
関係者が共通の認識をもって自殺対策を推進する体制づくり	・自殺に対する正しい知識を習得します。	・自殺対策に係る協議の場への参加
ハイリスク者の早期把握、早期支援のための連携	・身近な人の変化に気づき、専門機関への相談をすすめます。	・医療機関、関係機関の連携

(2) 自殺対策を支える人材の育成

「生きることの包括的な支援」に関わる幅広い人材の育成と、自殺対策に関する基礎的な知識の普及を図ります。

課題	市民の取組 (自助)	地域・事業者等の取組 (互助・共助)
自殺のサインをキャッチし、適切な支援機関につなぐなどができる人材の養成	・ゲートキーパーに関する知見を深める ・ゲートキーパー育成講座の受講	・構成員のゲートキーパー育成講座の受講
自殺予防に必要な基礎知識の習得	・ゲートキーパー育成講座の受講	・民生委員、健康づくり推進員の研修

(3) 住民への啓発と周知

自殺に対する誤った認識や偏見をなくし、誰も自殺に追い込まれることのない地域づくりを推進します。

課題	市民の取組 (自助)	地域・事業者等の取組 (互助・共助)
自殺対策に関する基本的な情報の周知	・自殺対策に関する基本的な情報を知ります。	・自殺対策に関する基本的な情報を地域や事業所等で話題にします。
自殺予防に資する知識、情報の周知啓発	・リラクゼーション、セルフコントロールについて学ぶ講座に参加します。	・自殺予防に資する知識、情報を地域や事業所等で周知啓発します。

〈関連するSDGs〉



地域や医療機関、関係機関により、効果が期待できる連携が構築されている。

市の取組 (公助)	評価項目	現状 (R4)	目標 (R12)
・東御市健康づくり推進協議会 ・こころの健康づくり実務者会議 ・自殺対策推進庁内会議	実務者会議 (健康推進課) 庁内会議 (健康推進課)	年2回 不定期	年2回以上 年1回以上
・要保護児童対策地域協議会 ・社会福祉協議会との連携 ・虐待等防止総合対策推進協議会			

市民に自殺対策に関する情報や支援が行き届いている。

市の取組 (公助)	評価項目	現状 (R4)	目標 (R12)
・ゲートキーパー育成講座 ・ゲートキーパーフォロー講座	ゲートキーパー育 成講座修了者 (健康推進課) ゲートキーパー講 座修了後に心の相 談に関わったこと がある者の割合 (ゲートキーパー教育後 の活動に関する基礎調 査アンケート)	233人 (～R5累計) 55.6%	260人 60%
・市職員のゲートキーパー養成講座の受講 ・教職員の研修			

市民が自殺の実態やその予防について理解し、必要な時に相談することができる。

市の取組 (公助)	評価項目	現状 (R4)	目標 (R12)
・自殺予防週間、自殺対策強化月間等の広 報・啓発活動	自殺予防週間、自 殺対策強化月間を 「知っている」 「聞いたことはあ る」人の割合 (保健事業アンケー ト)	51.7%	60%
・こころの健康づくり講座 ・各種相談窓口の広報、周知	ゲートキーパーを 「知っている」 「聞いたことはあ る」人の割合 (保健事業アンケー ト)	39%	45%

(4) 生きることの促進要因への支援

自殺対策は、「生きることの阻害要因」を減らし「生きることの促進要因」を増やすことで自殺リスクを低下させることが大切です。
そのため様々な分野において「生きることの包括的な支援」を推進します。

課題	市民の取組 (自助)	地域・事業者等の取組 (互助・共助)
①妊産婦、子育てをしている保護者への支援	・妊娠、出産、育児に対する不安や悩みを相談できる相手を見つけます。 ・子育て支援センターを利用します。	・妊娠、出産、育児に対する不安や悩みを相談に乗ります。 ・育児の孤立化の防止を図ります。
②児童・生徒への支援	・自らの将来と健康に関心を持ち、必要な際には相談します。	・周囲の大人が異変に気が付いたら、手助けをします。
③相談窓口及び相談体制の充実	・心の不調を感じたら、早期に相談します。 ・困りごとと心配ごとに応じて、適切な相談機関へ相談します。	・自殺の危機にある方を早期に察知し、適切な相談窓口へ繋がります。
④障がいのある方と支える家族への支援	・不安や悩みを相談窓口や支援者に相談します。 ・障がいについての理解を深めます。	・生活の質の向上や社会的な孤立の予防をします。
⑤楽しみ・生きがいづくり	・生きがいや、楽しみをみつけます。	・住民が集まる場や機会を提供します。
⑥自殺対策の担い手・関係者に対するこころのケアの促進	・ゲートキーパー育成講座の受講	・構成員のゲートキーパー育成講座の受講 ・民生委員、健康づくり推進員の研修受講
⑦未遂者、未遂者家族、自死遺族等への適切な支援	・未遂者、未遂者家族、自死遺族等は医療機関CW又は行政機関等へ相談します。 ・自死遺族会への参加	・医療機関、関係機関との連携

市の様々な事業が自殺対策と連携して推進されている。

市の取組 (公助)	評価項目	現状(R4)	目標(R12)
・妊産婦訪問相談事業 ・産後ケア事業 ・母子相談・子育て相談・ことばの相談 ・乳児全戸訪問（新生児訪問）事業 ・子育て支援センターの運営 ・利用者支援事業 ・養育支援訪問事業 ・養育支援訪問事業 ・子育て世帯訪問支援事業 ・子育て短期支援事業 ・子育て世帯訪問支援事業 ・支援対象児童等見守り強化事業 ・ペアレントトレーニング ・すくすくぼけっとLINE相談	子育てが楽しいと思える親の割合 (乳幼児健診)	95.2%	95%以上 (健康とうみ21に準じる)
・いじめ・不登校対策 ・ネットリテラシー授業 ・SOSの出し方に関する教育 ・こどもの居場所の周知、提供	SOSの出し方に関する教育をする中学校 (教育課)	2校	2校
・市民対応時における支援先機関等の案内 ・滞納者の納付相談、支援先機関の案内 ・こころの相談 ・消費生活相談 ・人権よろず相談 ・心配ごと相談 ・外国人住民の相談窓口 ・移住定住推進事業 ・民生児童委員による相談・支援等の実施 ・医療・介護・福祉の出張相談 ・成年後見人制度利用支援事業 ・配偶者暴力等対策事業 ・社会福祉協会との連携	専門職による相談会の開催 (こころの相談、人権よろず相談、心配ごと相談)	年52回	年52回以上
・障がい福祉サービスの充実 ・地域生活支援事業 理解促進啓発・啓発事業・相談支援事業 ・障がい者虐待対策事業	ハートをつなぐ障がいセミナー等による講演会・研修会の実施 (第7期障がい福祉計画)	年1回	年1回
・地域づくり事業 ・公民館・生涯学習講座 ・誰もがスポーツに親しめる機会の提供 ・多様な芸術に触れる機会の提供 ・図書館事業	悩み、ストレスが大いにある人の割合 (保健事業アンケート)	67.3%	65%以下
・ゲートキーパー養成講座 ・ゲートキーパーフォロー講座 ・市職員メンタルヘルス研修、ストレスチェック ・市立小中学校教職員ストレスチェック事業	ゲートキーパー養成講座修了者 (健康推進課)	233人 (～R5累計)	260人
・こころの健康づくり実務者会議 ・自死遺族会の広報	実務者会議の開催 (健康推進課)	2回	2回

(5) 未成年者の自殺対策の強化

児童生徒が命の大切さを実感できる教育とともに、社会に出て自立した後も不安やストレス、身の危険等を抱えた時に対応できるような教育（SOSの出し方に関する教育）を実施し、対処方法や相談窓口を周知することで、未成年者の自殺予防に取り組みます。

課題	市民の取組 (自助)	地域・事業者等の取組 (互助・共助)
命の大切さを実感できる教育	・命を大切にします。	・子どもたちが健やかに育つ環境を整えます。
ストレスを抱えた時に対応できる教育	・ストレスに対応できる方法を学びます。	

2 重点施策

(1) 高齢者対策

高齢者特有の課題としては、身体疾患の悩みとともに社会的役割の喪失感から閉じこもりや抑うつ状態になり、孤立・孤独に陥りやすいことが挙げられます。このような背景を踏まえつつ、地域包括ケアシステムや福祉施策と連携しながら、行政サービス、民間事業サービス、民間団体などの支援を活用し、多様な背景や価値観に対応した施策の推進を図ります。

課題	市民の取組 (自助)	地域・事業者等の取組 (互助・共助)
住み慣れた地域で暮らし続けるための介護予防支援や、要介護者等に対するサービスの適切な提供	・介護予防・健康づくりの活動に積極的に取り組みます。 ・どのような暮らしを望むのかを元気なうちから考え、家族や医療・介護関係者、知人等に伝えておきます。 ・認知症サポーター養成講座を受講します。	・医療・介護・福祉の専門職の連携強化 ・身寄りのない方への支援について関係機関との連携強化 ・認知症の有無にかかわらず、支え合いながら共に生きる社会を目指します。
社会参加の促進と孤独・孤立予防	・地域の活動、スポーツ交流、生涯学習に参加します。 ・シルバー人材育成センター、シニアクラブ活動への参加	・健康で生きがいを持って暮らせる地域づくり ・地域でのいきいきサロンの開催

子どもたちが生き生きと過ごすことができている。
ハイリスクの子どもたちを支える仕組みが機能している。

市の取組 (公助)	評価項目	現状(R4)	目標(R12)
		現状(R4)	目標(R12)
- SOSの出し方に関する教育 - スクールカウンセラー	SOSの出し方に関する教育をする中学校 (教育課)	2校	2校

高齢者が孤立せず、安心して地域で暮らすことができている。



市の取組 (公助)	評価項目	現状(R4)	目標(R12)
		現状(R4)	目標(R12)
- 高齢者の相談窓口の開設 - 出前講座の実施 - 認知症サポーター養成講座 - 指導者養成講座等の開催 - 介護予防教室の開催 - 地域包括ケアシステム推進事業の実施 - 介護予防(フレイル対策)推進事業の実施 - 高齢者等終身サポート事業の実施 - 高齢者日常生活サポート事業の実施	認知症サポーター養成回数 (高齢者福祉計画) 多職種連携会議の参加者延べ人数 (高齢者福祉計画) 健康教育・相談事業実施回数(高齢者福祉計画) 介護予防指導者養成事業 (高齢者福祉計画)	6回 170人 60回 5回	6回 増加 60回 5回
- シニアクラブ活動助成事業 - シルバー人材センター運営支援 - 寝たきり高齢者希望の旅事業 - ひとり暮らし高齢者緊急通報システム事業 - 家庭介護者支援・交流事業	いきいきサロン参加者 (高齢者福祉計画)	5368人	5500人以上

(2) 勤務問題対策

働き盛りの世代では、勤務・家庭問題やメンタルヘルス・ハラスメント問題など様々な問題が複雑に絡み合い自殺の要因になっています。様々な問題を抱えた時に周囲に相談できる窓口や相談者がいることを働く全ての人に周知し、職域や各事業所におけるメンタルヘルス対策を推進します。

課題	市民の取組 (自助)	地域・事業者等の取組 (互助・共助)
従業者のメンタルヘルス対策の促進と過重労働の抑止 働きやすい環境整備	- 勤務、健康、家庭、生活等様々な問題に対する相談窓口を知り、相談します。 - ワークライフバランスを見直します。 - 仕事以外のコミュニティーを作ります。	- 各種相談窓口の周知 - ストレスチェック、健康診断を実施します。 - 働き方改革に取り組みます。
就労支援 経営安定化の支援	ハローワーク、上田職業安定協会、就職相談会等で相談します。	専門相談窓口の紹介や就職相談会の開催等により就労支援を行います。

(3) 生活困窮者、無職者、失業者対策

生活困窮や無職、失業状態にある背景は、多重債務や労働問題、心身の健康、家族問題、介護問題、ひきこもりなど様々な問題が複合的に関わっていることが多く、自殺リスクが高い傾向があります。多分野・多機関による支援体制を構築します。

課題	市民の取組 (自助)	地域・事業者等の取組 (互助・共助)
生活困窮者自立支援制度や福祉制度に基づく経済面、生活面の支援	- ひとりで抱え込みません。 - 勤務、健康、家庭、生活等様々な問題に対する相談窓口を知り、相談します。	- 専門相談窓口の紹介や就職相談会の開催等により就労支援を行います。 - 社会的な孤立を予防します。
心の健康づくりや医療との連携など包括的な支援	心身の健康に不調に気づき相談します。	周囲の人の異変に気づき、手助けをします。

働き盛り世代が安心して働くことができる。



市の取組 (公助)	評価項目	現状 (R4)	目標 (R12)
・職場におけるメンタルヘルス対策の普及啓発 ・各種相談窓口の周知及びSOSの出し方の啓発 ・男女共同参画社会の推進 ・働き方改革及び労働安全衛生の推進	精神保健講演会 (健康推進課)	年1回	年1回
	過労死防止の啓発、相談窓口の周知 (健康推進課)	年1回	年1回
・新規就農者の支援 ・雇用対策事業の実施 ・中小企業及び個人事業主の経営支援	自立支援相談のうち就労に結び付いた割合 (まいさぼ調べ)	41.6%	45%

生活困窮者を支える仕組みが機能している。

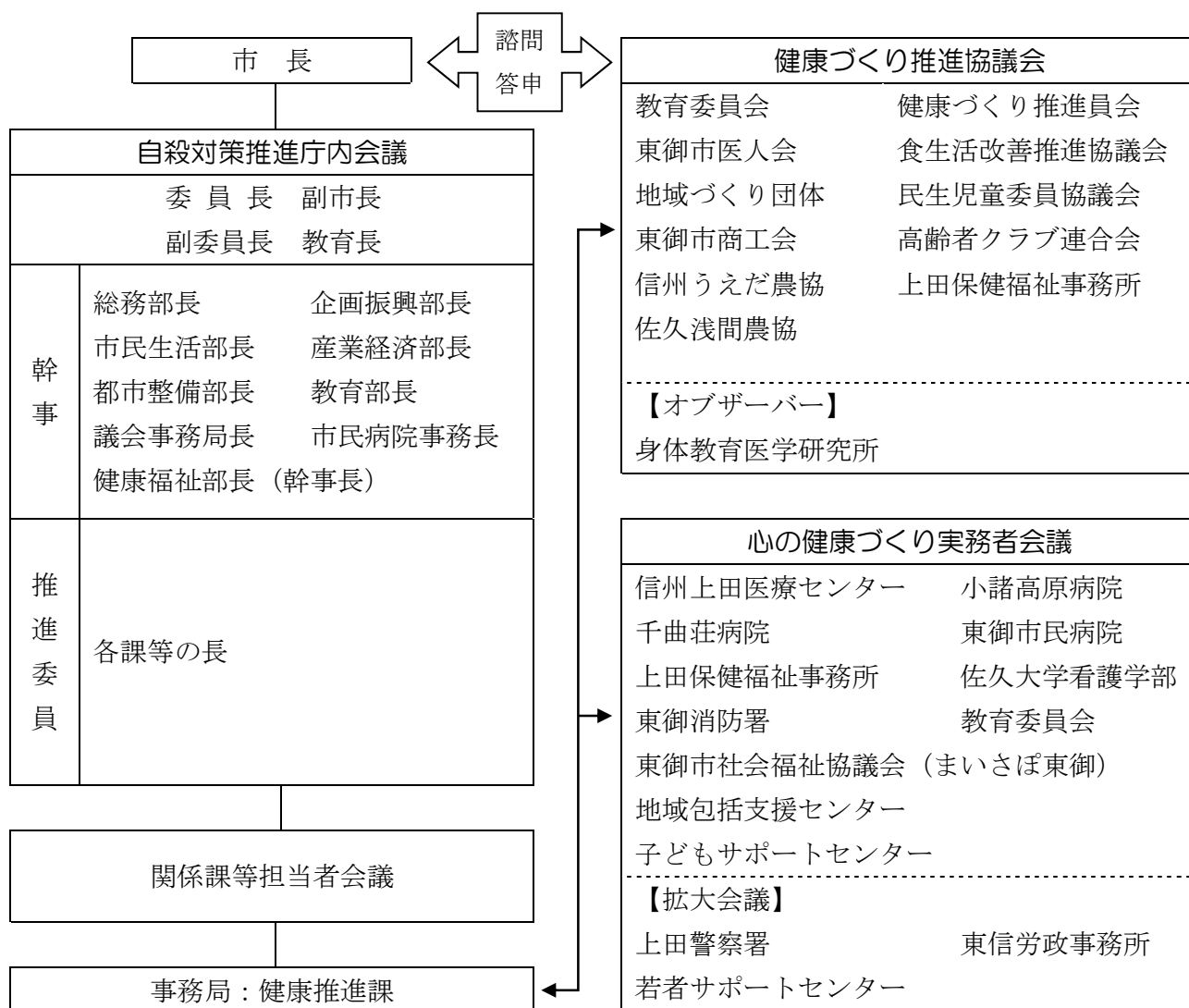


市の取組 (公助)	評価項目	現状 (R4)	目標 (R12)
・生活困窮者自立支援事業 ・就労準備支援事業 ・アウトリーチ支援事業 ・まいさぼLINE相談 ・まいさぼ東御との連携 ・生活保護 ・生活福祉資金貸付事業 ・ひきこもり相談 ・児童扶養手当 ・市営住宅の供給 ・就学援助費	生活困窮者自立支援調整会議 (まいさぼ)	月1回	月1回以上
	自立支援相談のうち就労に結び付いた割合 (まいさぼ調べ)	41.6%	45%以上
・こころの相談 ・医療機関との連携	こころの相談 (健康推進課)	50件	50件

5節 推進体制等

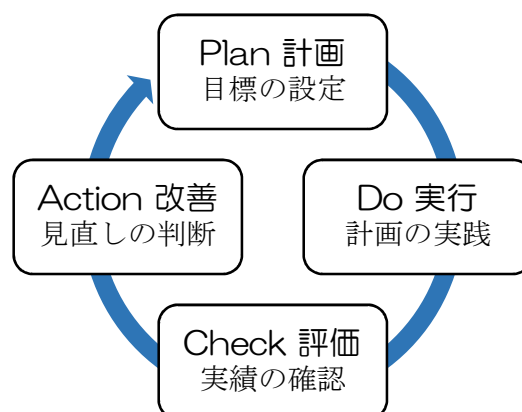
1 推進体制

関係機関・団体等及び関係部署が自殺対策について共通の認識を持ち、関連施策を総合的かつ効果的に取り組むことができるよう、相互に連携、協力を図ります。



2 計画の進行管理

本計画に基づく施策を着実に展開するため、健康づくり推進協議会及び自殺対策推進庁内会議において具体的な取組み状況を把握し、Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）のPDCAサイクルにより、関係機関・団体等と連携しながら本計画を推進します。



1 第3次東御市健康づくり計画「健康とうみ21」 前期計画評価項目・目標値一覧

基本的な目標	評価項目	現状値	目標(R12)	目標の考え方
	健康寿命 (要介護1以下の平均自立期間)(長野県KDBシステム)	男性 81.3年 女性 85.1年 (R2～R4年の平均値)	現状値より延伸	
基本方針Ⅰ 自らの健康は自らつくる				
施策1 体を動かす (Action)	1週間の運動実施時間が60分未満の子どもの割合 (全国体力・運動能力、運動習慣等調査)	小学生男子 11.2% 小学生女子 17.5% 中学生男子 9.4% 中学生女子 21.8% (R3～5年度の平均値)	小学生 男子 11.0%以下 女子 17.0%以下 中学生 男子 9.0%以下 女子 21.0%以下	現状値以下
	1日当たりの平均歩行数 (保健事業アンケート)	64歳以下 男性 6,724歩 女性 5,344歩 65歳以上 男性 4,635歩 女性 4,067歩 (R5年度)	64歳以下 男性 7,000歩以上 女性 5,500歩以上 65歳以上 男性 5,000歩以上 女性 4,500歩以上	現状値以上
	30分以上の運動を週1～2回以上実施している割合 (保健事業アンケート)	男性 53.3% 女性 50.5% (R5年度)	男性 55.0%以上 女性 53.0%以上	現状値以上
	運動能力測定の結果分析、共有 (保育係データ)	1回 (R5年度)	1回	東御市スポーツ推進計画に基づく
	運動能力測定の結果のフィードバック (保育係データ)	1回 (R5年度)	1回	東御市スポーツ推進計画に基づく
	放課後子ども教室の実施回数 (学校教育係データ)	20回 (R5年度)	25回	東御市スポーツ推進計画に基づく
	放課後子ども教室の参加率 (学校教育係データ)	85.5% (R5年度)	86.2%	東御市スポーツ推進計画に基づく
	フレイル予防教室開催数 (地域包括支援係データ)	55ヵ所 (R5年度)	65ヵ所	東御市スポーツ推進計画に基づく
施策2 健診を受ける (Check)	特定健康診査受診率 (法定報告確定値)	42.6% (R3年度)	58.0%以上	第3期保健事業実施計画に基づく
	特定保健指導実施率 (法定報告確定値)	59.1% (R3年度)	60.0%以上	第3期保健事業実施計画に基づく
	正常高値血圧以上(40～74歳国保加入者)の割合 (特定健診法定報告)	男性 59.3% 女性 48.4% (R3年度)	男性 59.0%以下 女性 48.0%以下	現状値以下
	Ⅱ度高血圧以上(40～74歳国保加入者)の割合 (特定健診法定報告)	男性 6.1% 女性 6.9% (R3年度)	男性 4.3%以下 女性 2.9%以下	第3期保健事業実施計画に基づく
	脂質異常症(LDLコレステロール160mg/dl以上)(40～74歳国保加入者)の割合(特定健診法定報告)	男性 9.8% 女性 13.1% (R3年度)	男性 9.0%以下 女性 13.0%以下	第3期保健事業実施計画に基づく
	メタボリックシンドローム該当者(40～74歳国保加入者)の割合 (特定健診法定報告)	男性 34.0% 女性 11.0% (R3年度)	男性 30.0%以下 女性 10.0%以下	第3期保健事業実施計画に基づく
	メタボリックシンドローム予備群(40～74歳国保加入者)の割合 (特定健診法定報告)	男性 14.7% 女性 5.9% (R3年度)	男性 15.0%以下 女性 6.0%以下	第3期保健事業実施計画に基づく
	新規介護保険2号被保険認定者のうち、生活習慣病を起因とする認定の割合(4ヵ年の平均値)	47.9% (H31～R4年度の平均値)	47.0%以下	第3期保健事業実施計画に基づく
	65歳未満の死亡者のうち、脳・心疾患原因による割合(4ヵ年平均)	男性 13.1% 女性 10.0% (H31～R4年の平均値)	男性 22.0%以下 女性 19.0%以下	第3期保健事業実施計画に基づく
	HbA1c6.5%以上(40～74歳国保加入者)の割合 (特定健診法定報告)	男性 11.1% 女性 5.3% (R3年度)	男性 12.0%以下 女性 5.0%以下	第3期保健事業実施計画に基づく

施策	評価項目	現状値	目標 (R12)	目標の考え方
施策2 健診を受ける (Check)	HbA1c8.0%以上(40～74歳国保加入者)の割合 (特定健診法定報告)	男性 1.1% 女性 0.4% (R3年度)	男性 1.5%以下 女性 1.2%以下	第3期保健事業実施計画に基づく
	糖尿病性腎症による新規人工透析者数 (障がい者手帳取得者のうち4カ年の平均値)	2.5人 (H31～R4年度の平均)	2.5人以下	第3期保健事業実施計画に基づく
	がん検診受診率 (保健事業アンケート)	胃がん 48.8% 肺がん 59.8% 大腸がん 54.8% 子宮頸がん 40.0% 乳がん 40.7% (R5年度)	60.0%以上	第4期がん対策推進基本計画に準ずる
	がん検診精密検査の受診率 (胃・肺・大腸・乳・子宮頸がん検診精密検査受診率の平均値) (市保健衛生)	78.9% (R4年度)	90.0%以上	第4期がん対策推進基本計画に準ずる
施策3 健康に食べる (Eat)	肥満傾向(カウプ指数16.5以上)の幼児の割合 (乳幼児健診)(保育係データ)	3歳児 31.8% (R4年度) 5歳児 17.3% (R4年度)	3歳児 29.0%以下 5歳児 15.5%以下	過去3カ年の平均値以下
	肥満傾向の子どもの割合(肥満度20%以上) (学校保健統計調査)	小学校 男子 14.4% 女子 7.2% 中学校 男子 11.3% 女子 11.6% (R4年度)	小学生 男子 12.0%以下 女子 7.0%以下 中学生 男子 9.0%以下 女子 9.5%以下	過去3カ年の平均値以下
	やせ傾向の子どもの割合(肥満度-20%以下) (学校保健統計調査)	小学校 男子 0.9% 女子 0.8% 中学校 男子 2.7% 女子 3.2% (R4年度)	小学生 男子 1.0%以下 女子 1.0%以下 中学生 男子 3.0%以下 女子 3.5%以下	過去3カ年の平均値以下
	肥満者(BMI25以上)の割合 (特定健診・若年健診)	20歳～69歳男性 34.9% 40歳～69歳女性 21.2% (R4年度)	20～69歳男性 30.0% 40～69歳女性 20.0%	健康日本21(第3次)の目標値を参考
	やせ(BMI18.5未満)の割合 (特定健診・若年健診)	20歳～39歳女性 11.5% (R4年度)	20歳～39歳女性 11.0%以下	健康日本21(第3次)の目標値を参考
	高齢期(65歳以上)の低栄養傾向(BMI20以下)の割合 (国保特定健診・後期高齢者健診)	20.5% (R4年度)	20.0%以下	健康日本21(第3次)の目標値を参考
	朝食を食べている幼児の割合 (乳幼児健診)	3歳児 100% (R4年度)	3歳児 100%	現状値維持
	朝食を食べている園児の割合 (保育園調査)	5歳児 95.7% (R4年度)	5歳児 96.0%以上	現状値以上
	朝食を園児と一緒に食べる保護者の割合 (保育園調査)	5歳児 80.9% (R4年度)	5歳児 84.5%以上	現状値以上
	朝食を欠食する児童・生徒の割合 (全国学力・学習状況調査)	小学6年生 4.2% 中学3年生 4.3% (R4年度)	小学6年生4.0%以下 中学3年生4.0%以下	第3次長野県教育振興基本計画に準ずる 過去3カ年の推移を参考
	家族や友人等2人以上での食事を楽しいと思う者の割合 (学校栄養士会アンケート「児童生徒の食に関する実態調査」)	小学5年生 94.8% 中学2年生 91.4% (R4年度)	小学5年生90.0%以上 中学2年生90.0%以上	過去3カ年の推移を参考

施策	評価項目	現状値	目標 (R12)	目標の考え方
施策4 健康に暮らす	未成年者の喫煙率(「時々喫煙」、「毎日喫煙」と回答した者の割合) (健康推進課アンケート)	中学1年 男子 0% 女子 0% (R5年度)	中学1年 0%	健康日本 21(第3次)の 目標値
	未成年者の飲酒割合(月1～2回以上の飲酒があると回答した者の割合)(健康推進課アンケート)	中学1年 男子 0.5% 女子 0% (R5年度)	中学1年 0%	現状値以下
	成人(40～74歳国保加入者)の喫煙率 (特定健診)	男性 18.7% 女性 3.9% (R3年度)	男性 18.0%以下 女性 4.0%以下	現状値以下
	生活習慣病のリスクを高める飲酒をする(40～74歳国保加入者)割合(男性1日2合以上、女性1日1合以上の飲酒者)(特定健診)	男性 11.4% 女性 6.9% (R3年度)	男性 10.0%以下 女性 6.0%以下	現状値以下
	3歳で4本以上のむし歯のある幼児の割合 (乳幼児健診)	0.9% (R5年度)	0.7%	第3期信州保健医療総合 計画目標に準ずる
	12歳(中学1年生)でむし歯のない生徒の割合 (学校保健統計調査)	男子 55.4% 女子 53.2% (R4年度)	56.0%以上	現状値以上
	40 歳以上における歯周炎を有する者の割合 (市歯周病検診)	71.4% (R5年度)	70.0%以下	現状値以下
	睡眠の状況に満足している者の割合 (保健事業アンケート)	73.3% (R5年度)	74.0%以上	第3期信州保健医療総合 計画と同程度
	ストレスが過度であると感じている者の割合 (保健事業アンケート)	男性 12.4% 女性 17.1% (R5年度)	男性 12.0%以下 女性 17.0%以下	第3期信州保健医療総合 計画と同程度
	自分にあったストレスの対処法を知り、実践している者の割合 (保健事業アンケート)	男性 77.7% 女性 78.0% (R5年度)	男性 78.0%以上 女性 78.0%以上	第3期信州保健医療総合 計画と同程度
	こころの健康について不安がとてもある者の割合 (保健事業アンケート)	8.7% (R5年度)	8.7%以下	現状値以下
基本方針Ⅱ 健やかに育つ、育てる				
施策1 健やか親子の推進	全出生数中の低出生体重児の割合 (出生届)	8.6% (R4年)	9.0%以下	過去5カ年の推移を参考
	妊娠11週以下での妊娠届出率 (妊娠届)	94.6% (R4年度)	95.0%以上	現状値以上
	妊娠中の喫煙率 (乳児家庭訪問)	1.7% (R4年度)	0%	健やか親子21(第2次)の 目標値を参考
	妊娠中の飲酒率 (乳児家庭訪問)	0% (R4年度)	0%	健やか親子21(第2次)の 目標値を参考
	妊婦訪問の実施率 (市保健衛生)	90.5% (R4年度)	93.0%以上	現状値以上
	乳幼児家庭訪問(新生児訪問)実施率 (乳児家庭訪問)	98.3% (R4年度)	98.0%以上	現状値以上
	産後うつ傾向にある母親(EPDS 9点以上)の割合 (乳児家庭訪問)	2.3% (R4年度)	5.0%以下	過去3カ年の推移を参考
	乳幼児健康診査の受診率 (乳幼児健診)	1歳6か月児 99.5% 3歳児 98.7% (R4年度)	100%	過去3カ年の推移を参考

施策	評価項目	現状値	目標 (R12)	目標の考え方
施策1 健やか親子の推進	早寝(21時前就寝)早起き(7時前起床)の生活リズムをしている割合 (乳幼児健診)	1歳6か月 早寝 40.9% 早起き 49.0% 3歳 早寝 18.3% 早起き 53.3% (R4年度)	1歳6か月 早寝 40.0%以上 早起き 52.0%以上 3歳 早寝 20.0%以上 早起き 55.0%以上	過去3カ年の推移を参考
	育児が楽しいと思える(まあまあ含)親の割合 (乳幼児健診)	1歳6か月 95.2% (R4年度)	1歳6か月 96.0%以上	過去3カ年の推移を参考
	子育てについて家族と話し合っている家庭の割合 (乳幼児健診)	1歳6か月 95.1% (R4年度)	1歳6か月 96.5%以上	過去3カ年の推移を参考
	子育てについて相談できる友人や場が無いと感じる親の割合 (乳児家庭訪問)	0.6% (R4年度)	4.0%以下	過去3カ年の推移を参考
	安心して医療につながると感じる親の割合 (乳幼児健診)	1歳6か月 93.2% (R4年度)	95.0%以上	過去3カ年の推移を参考
	安心して子育てができる地域だと感じる親の割合 (乳幼児健診)	1歳6か月 94.2% (R4年度)	97.0%以上	過去3カ年の推移を参考
基本方針Ⅲ 健康を守る、支える				
疾病予防・感染症対策 施策1	麻疹風しん混合ワクチン第1期予防接種率 (市保健衛生)	89.3% (R4年度)	95.0%以上	第3期信州保健医療総合計画と同程度
	麻疹風しん混合ワクチン第2期予防接種率 (市保健衛生)	95.0% (R4年度)	95.0%以上	第3期信州保健医療総合計画と同程度
地域医療対策 施策2	保健行政連絡会議の開催 (健康推進課データ)	2回 (R5年度)	2回以上	現状値以上
	多職種連携会議の開催 (地域包括支援係データ)	4回 (R5年度)	4回以上	現状値以上
	日曜当番医による休日診療 (健康推進課データ)	52日 (R5年度)	52日	現状値維持
	病院等運営協議会の開催 (東御市民病院データ)	2回 (R5年度)	2回以上	現状値以上
地域保健の充実 施策3	健康づくり推進員により地域づくりと連携した健康づくり事業を実施している地区 (市保健衛生)	5地区 (R5年度)	5地区	現状値維持
	出前講座の利用回数 (市保健衛生)	24回 (R5年度)	25回以上	現状値以上
	近所の人と助け合う気持ちがある(非常にある～まあある)者の割合 (保健事業アンケート)	75.8% (R5年度)	76.0%以上	現状値以上

2 保健事業についてのアンケート調査概要

(1) 調査の目的

本市では、市民の皆さんが地域で健やかに暮らし続けるため、自ら健康づくりが実践できるよう、それを支援する環境整備を促進することを目的として、第2次東御市健康づくり計画「健康とうみ21」後期計画を令和2年3月に策定しました。この計画に基づき、「自らの健康は自らつくる」「食育の推進」「健康を支える環境づくり」について、市民及び市の取組を明記し、ライフステージに合わせた目標数値を定め様々な施策に取り組んできました。

これまで取組んできた事業の効果を測り、また、市民の健康づくりに対する意識及び状況を把握することにより、第3次東御市健康づくり計画「健康とうみ21」前期計画策定資料にするため、令和5年2月に保健事業についてアンケート調査を行いました。

(2) 調査対象及び調査方法

調査対象・調査期間・調査方法は下記のとおりです。

調査対象者	調査期間	調査方法
令和5年19歳以上の市民のうち、各世帯で協力可能な男女各1名（約11,749世帯）	令和5年2月15日から3月末日	各種検診申込書に同封して依頼（郵送による回収）

(3) 回収状況

回収状況は下記のとおりです。

発送数	回収数	うち無効票	有効回答数	有効回答率
19,224 件	7,901 件	64 件(白紙)	7,839 件	40.8%

有効回答数の男女比は下記のとおりです。

有効回答数	男性	女性	性別不明
7,839 件	3,619 件 (46.2%)	4,220 件 (53.8%)	0 件

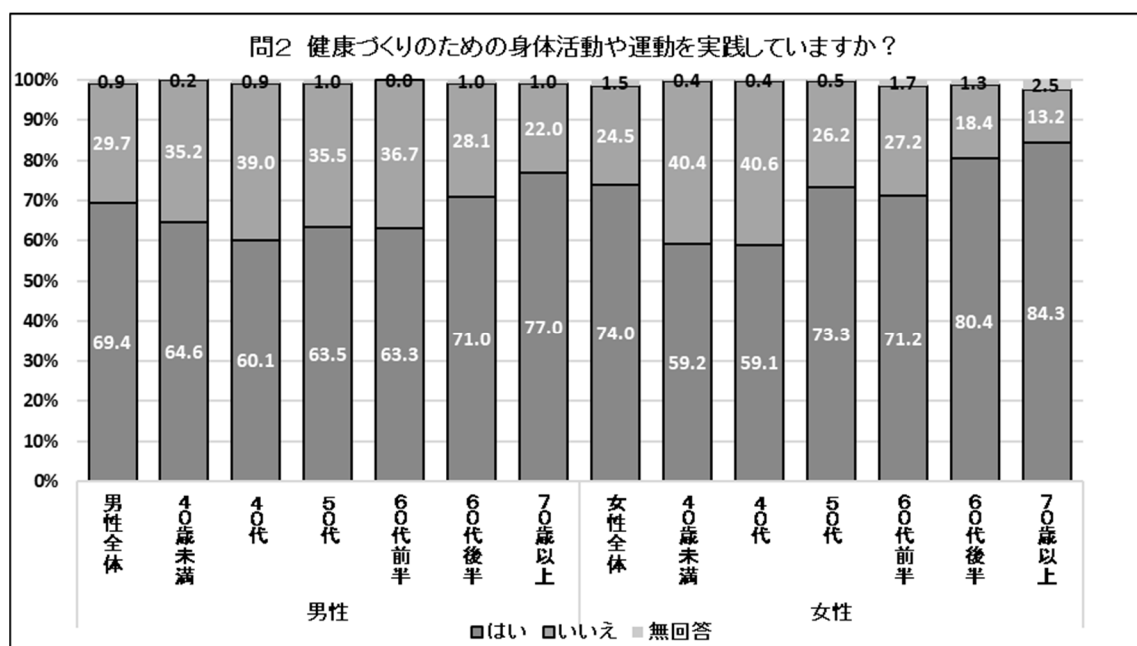
(4) 調査内容

問1 あなたの年齢と住んでいる地区をお答えください

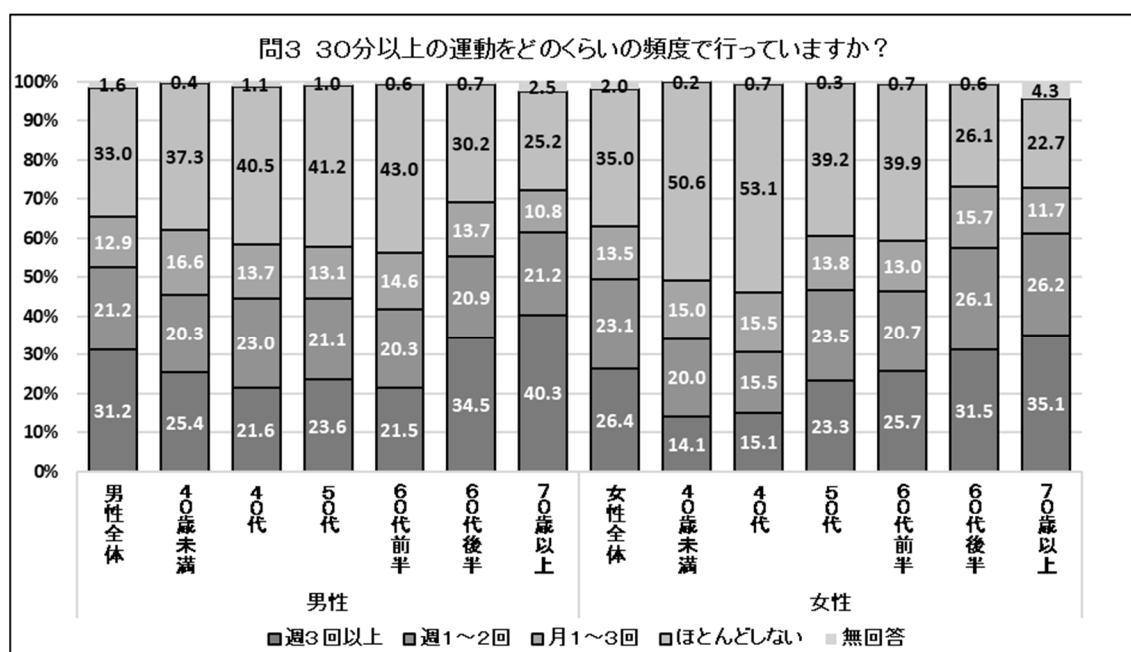
		40歳未満	40代	50代	60代前半	60代後半	70歳以上	不明	計
男 性	H25	570	534	585	476	507	1,130	142	3,944
		14%	14%	15%	12%	13%	29%	4%	
	H30	561	614	629	496	602	1,419	204	4,525
		12%	14%	14%	11%	13%	31%	5%	
	R4	469	444	488	335	417	1,344	122	3,619
		13%	12%	13%	9%	12%	37%	3%	
女 性	H25	724	712	804	599	592	1,110	152	4,693
		15%	15%	17%	13%	13%	24%	3%	
	H30	719	800	783	559	668	1,536	267	5,332
		13%	15%	15%	10%	13%	29%	5%	
	R4	559	535	618	416	479	1,457	156	4,220
		13%	13%	15%	10%	11%	35%	4%	

		田中	滋野	祢津	和	北御牧	計
男 性	H25	1,115	753	572	849	655	3,944
		28%	19%	15%	22%	17%	
	H30	1,207	859	724	973	762	4,525
		27%	19%	16%	22%	17%	
	R4	1,030	666	598	710	615	3,619
		28%	18%	17%	20%	17%	
女 性	H25	1,360	934	654	1,033	712	4,693
		29%	20%	14%	22%	15%	
	H30	1,505	987	851	1,173	816	5,332
		28%	19%	16%	22%	15%	
	R4	1,231	757	685	870	677	4,220
		29%	18%	16%	21%	16%	

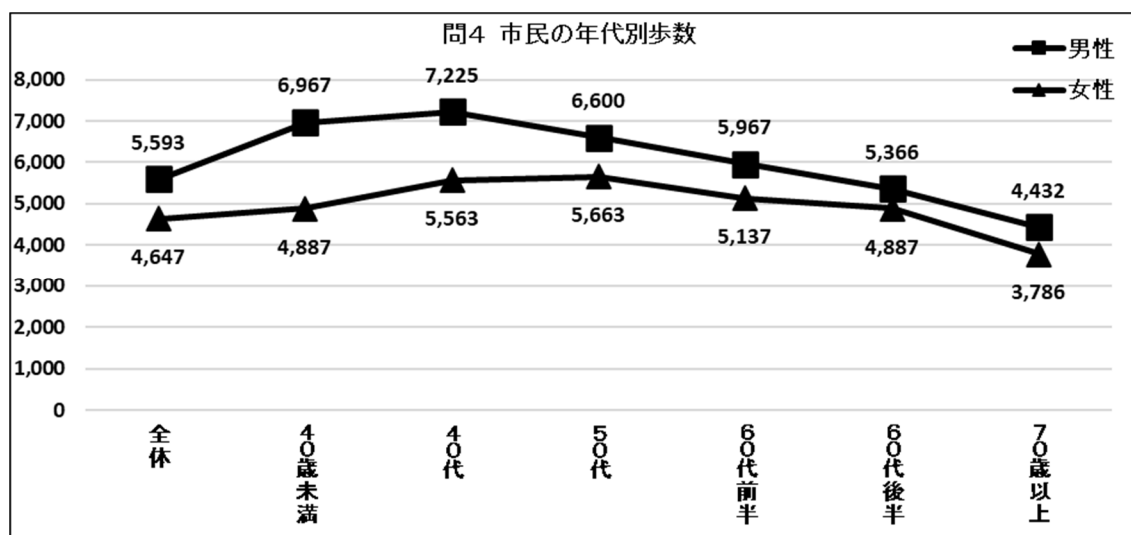
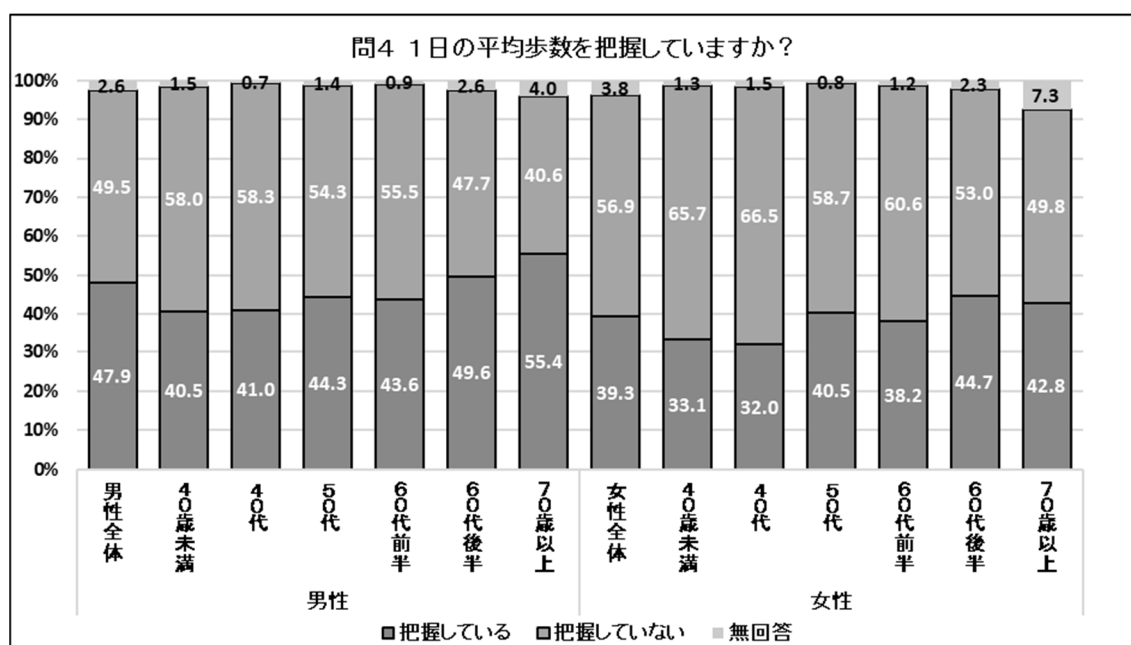
問2 あなたは現在、健康づくりのための身体活動や運動を実践していますか？



問3 あなたは、30分以上の運動をどのくらいの頻度で行っていますか？

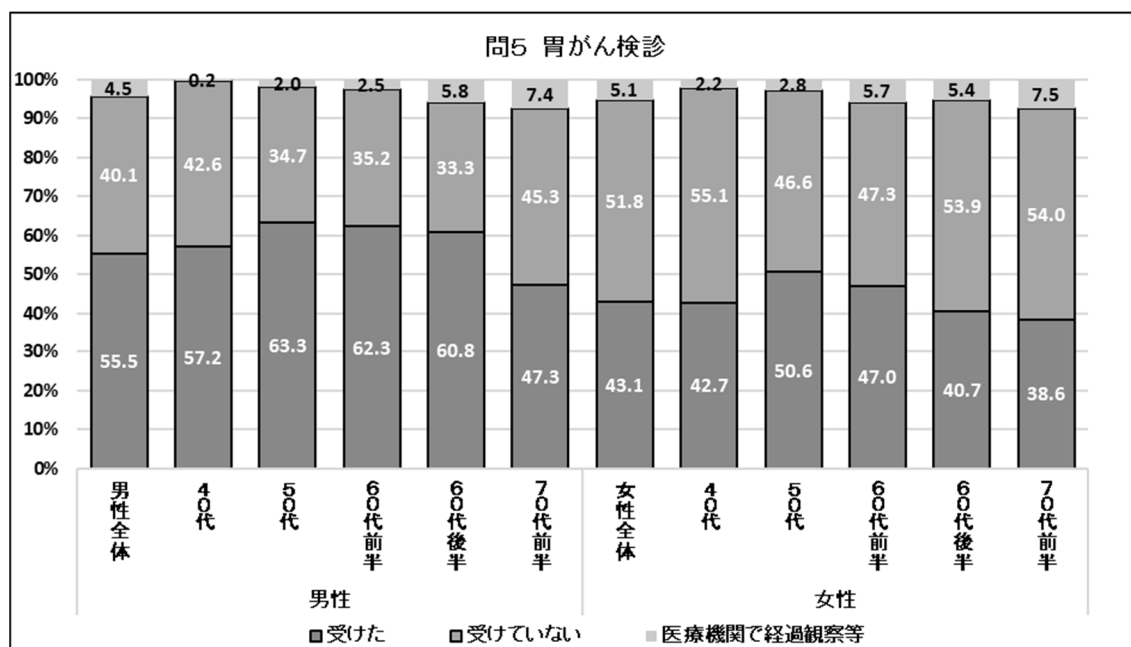
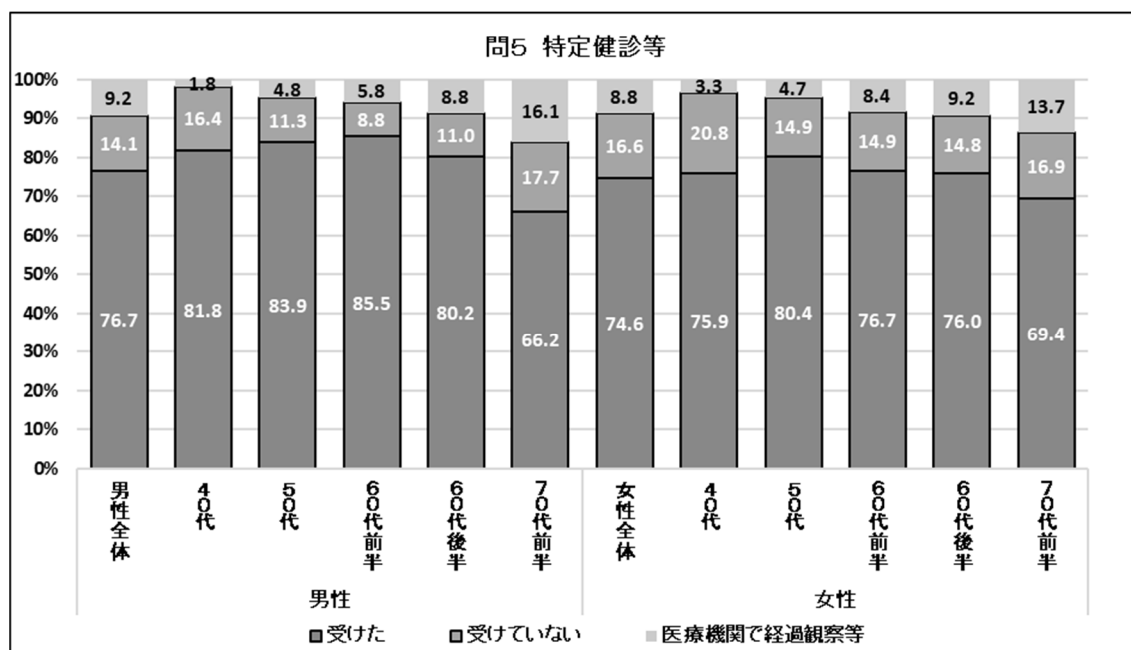


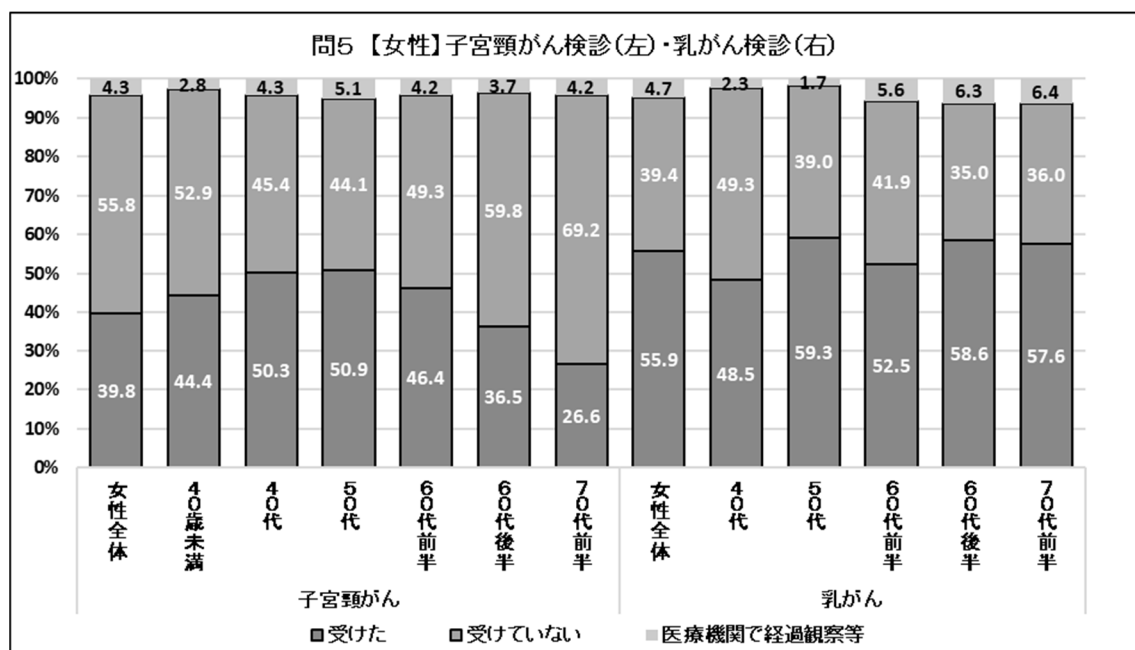
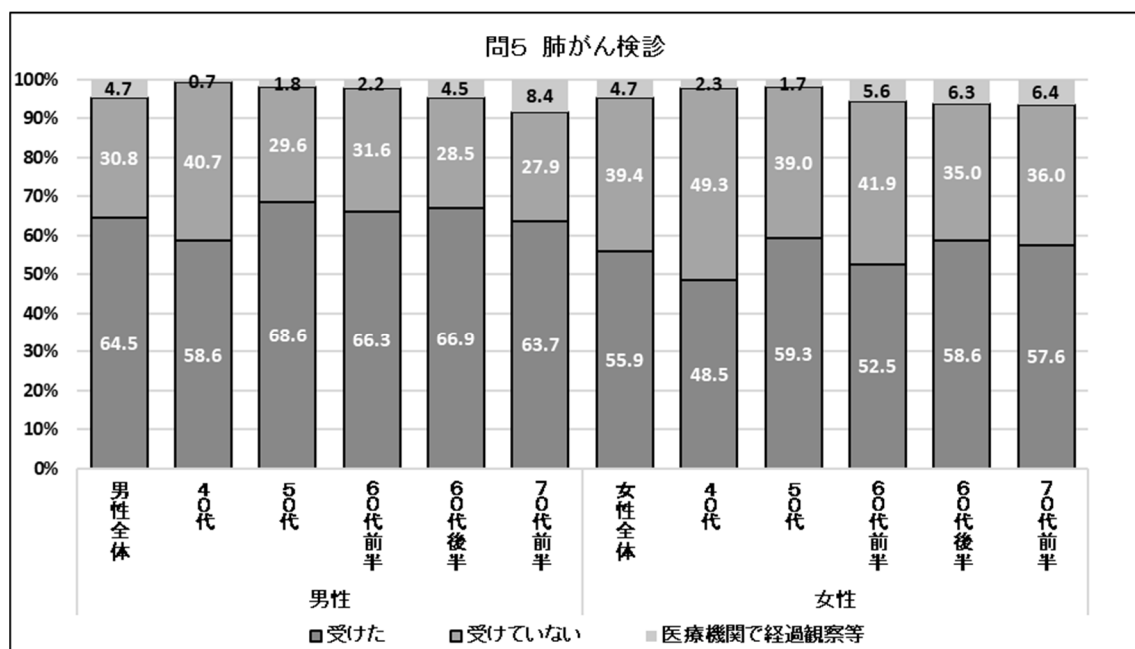
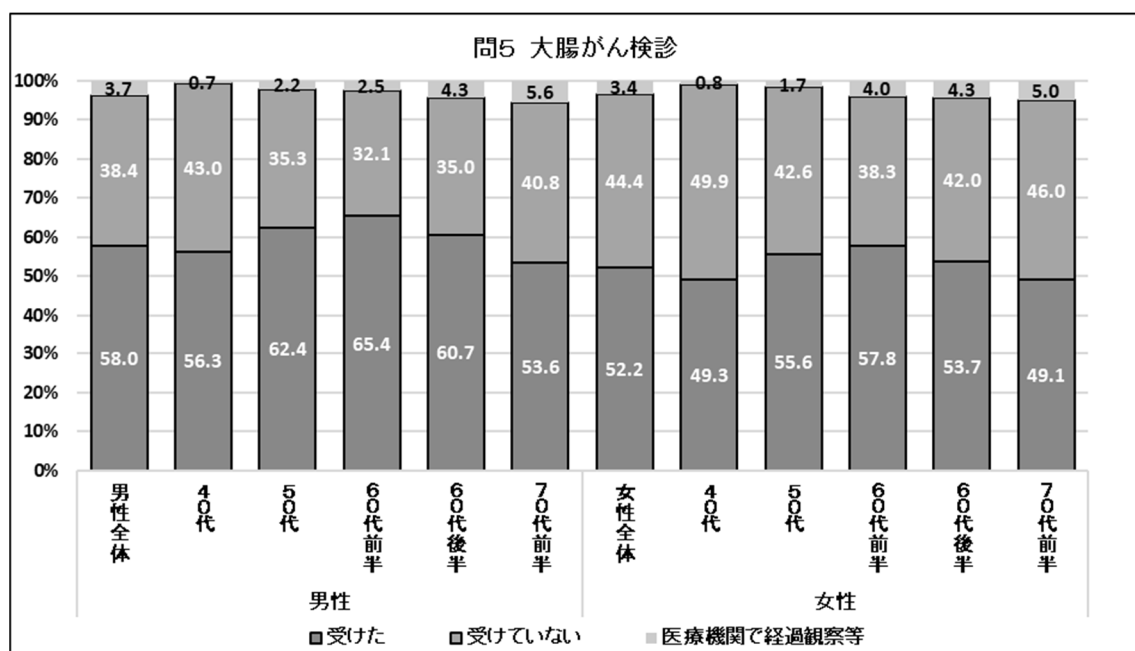
問4 あなたは、1日に平均何歩ぐらい歩いていますか？（1週間のおおよその平均）

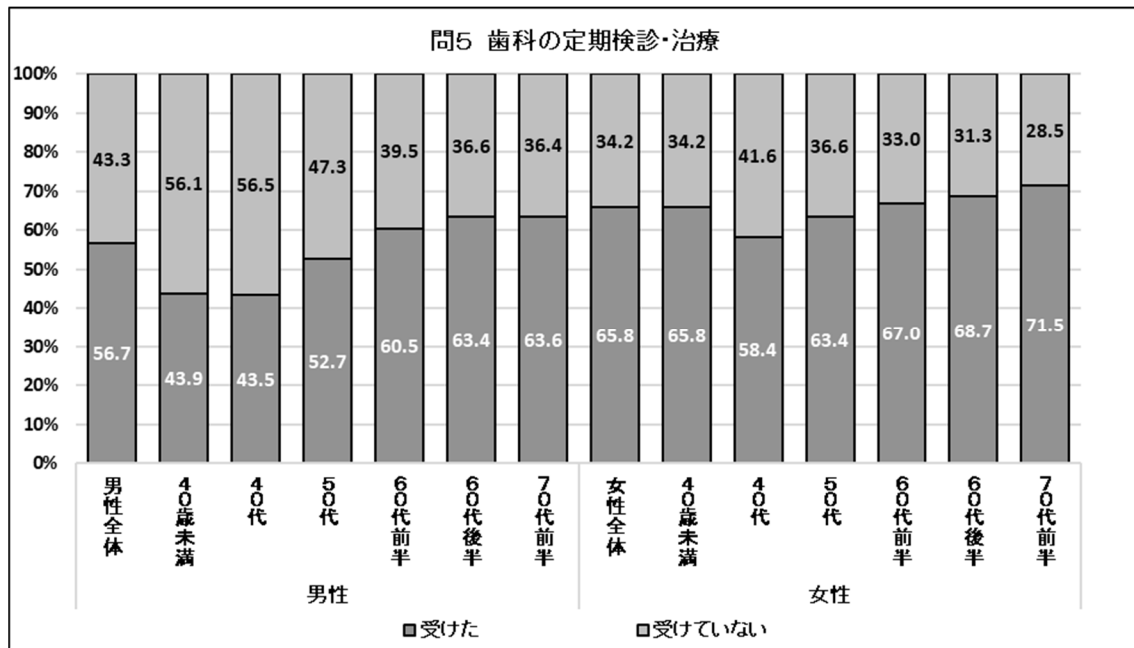


問5 あなたは、過去1年の間に次の検診（健診）を受けましたか？

- ・特定健診等（生活習慣病予防の血液・血圧・尿検査）【対象年齢：40歳～74歳】
- ・胃がん検診（バリウム・胃内視鏡検査等）【対象年齢：40歳以上】
- ・大腸がん検診（便潜血反応検査・大腸内視鏡検査等）【対象年齢：40歳以上】
- ・肺がん検診（らせんCT検査・胸部レントゲン検査等）【対象年齢：40歳以上】
- ・子宮頸がん検診（細胞診等）【対象年齢：20歳以上】
- ・乳がん検診（マンモグラフィ検査等）【対象年齢：40歳以上】
- ・歯科の定期検診・治療



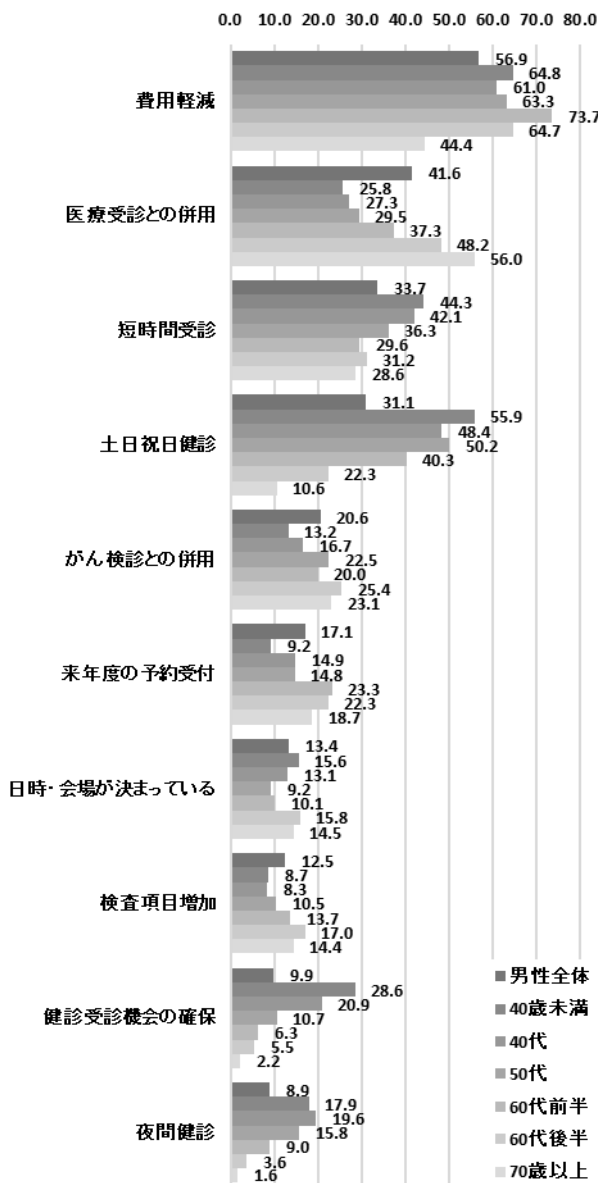




問6 あなたは、どうすれば健診・ドックがさらに受けやすくなると思いますか？（上位3つ）

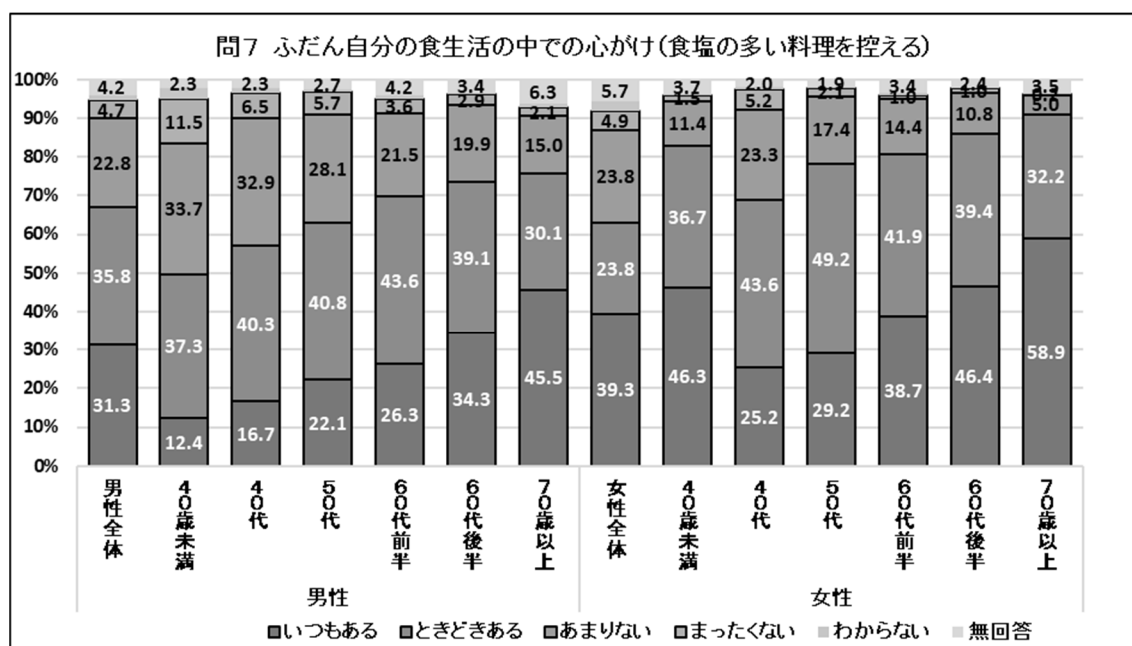
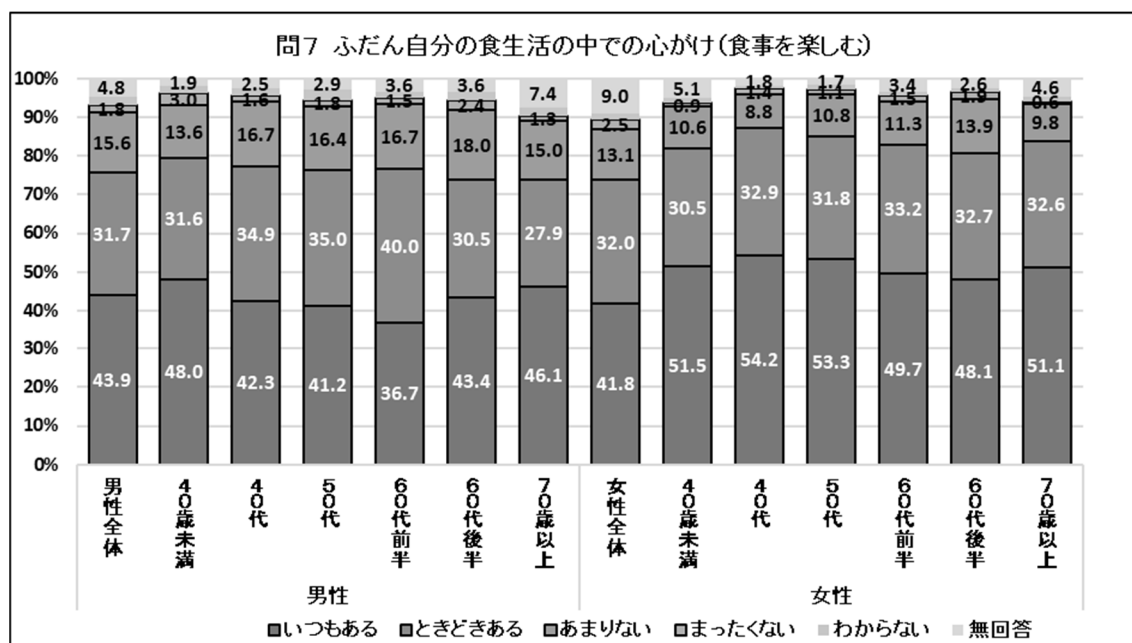
問6 どうすれば健診・ドックが受けやすくなるか？

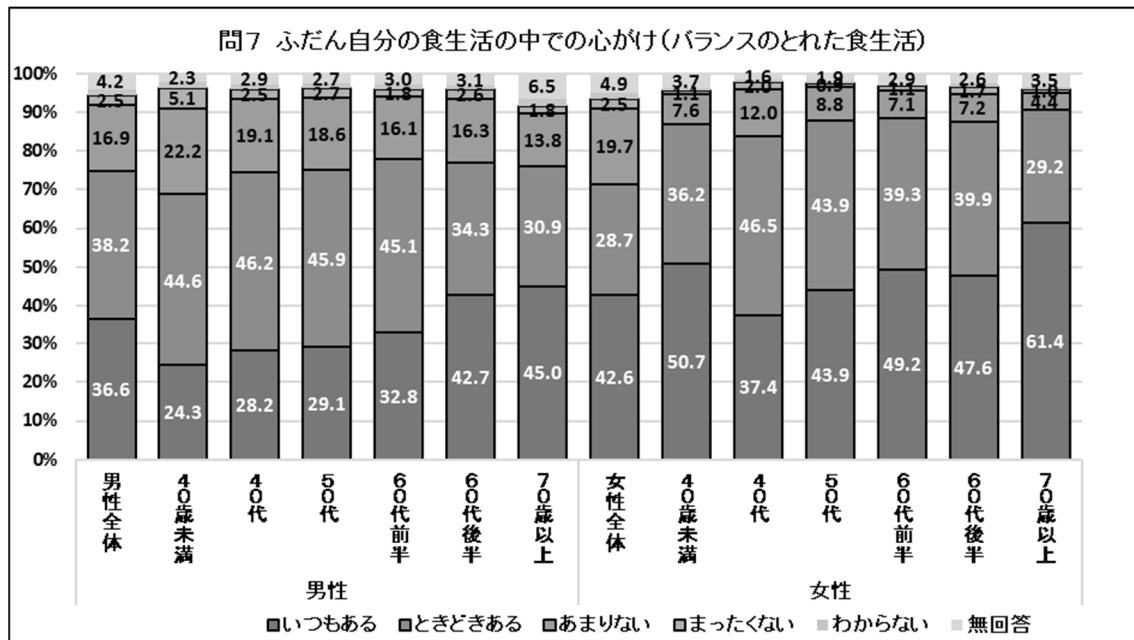
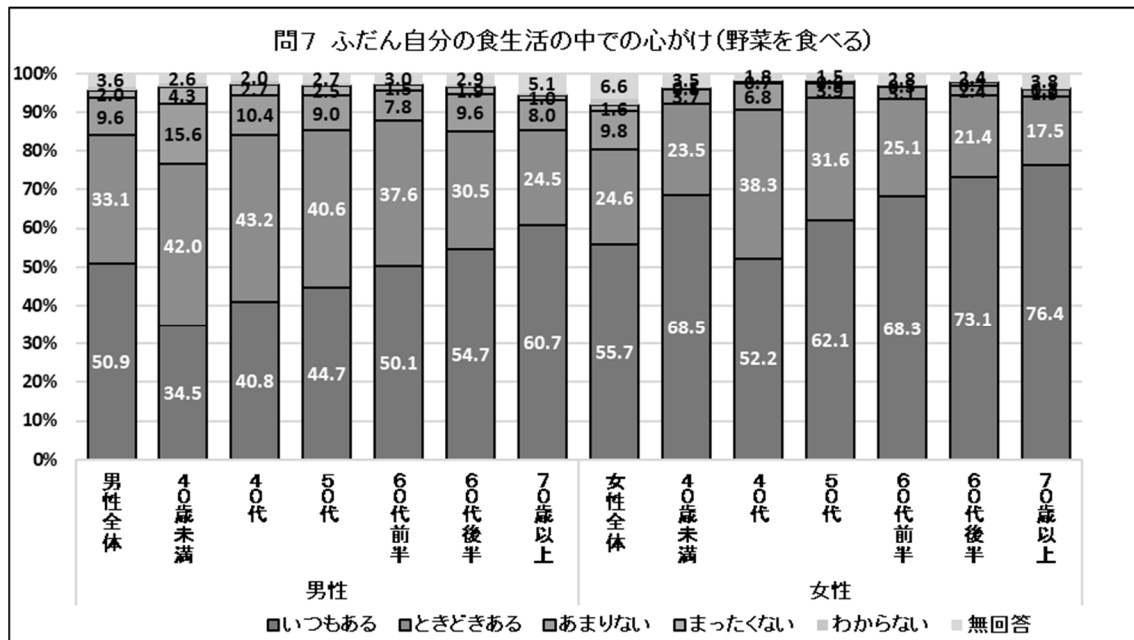
問6 どうすれば健診・ドックが受けやすくなるか？



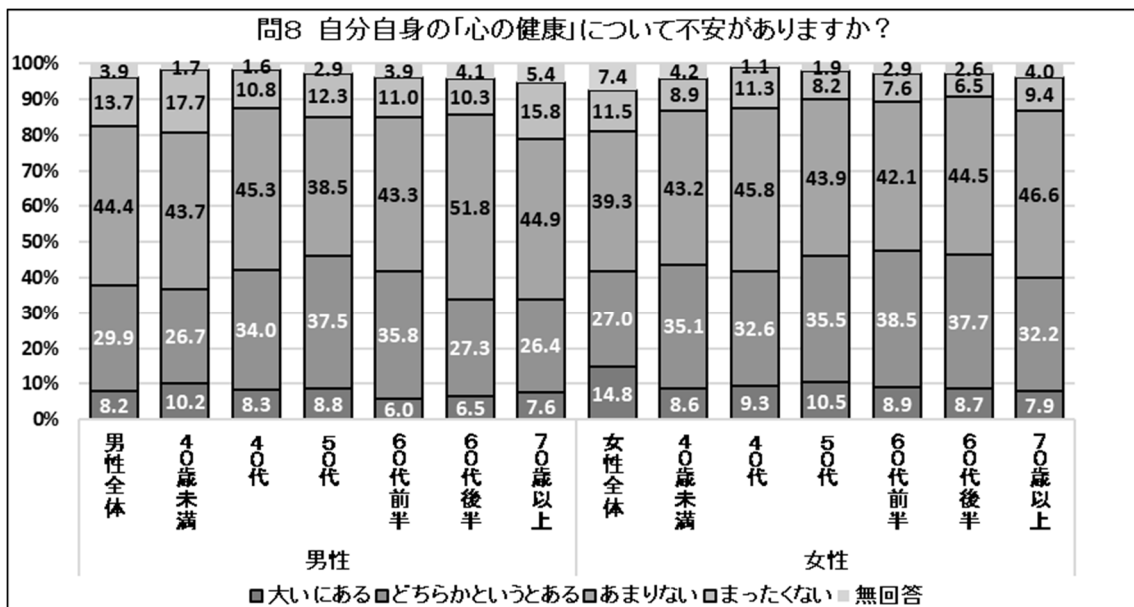
問7 あなたは、ふだん自分の食生活の中で、次のことについてどの程度心がけていますか？

- ・食事を楽しむこと
- ・食塩の多い料理を控えること
- ・野菜を食べること
- ・バランスのとれた食生活（ごはんなどの炭水化物、魚・肉・卵・豆腐などのたんぱく質、野菜類が揃っていること）

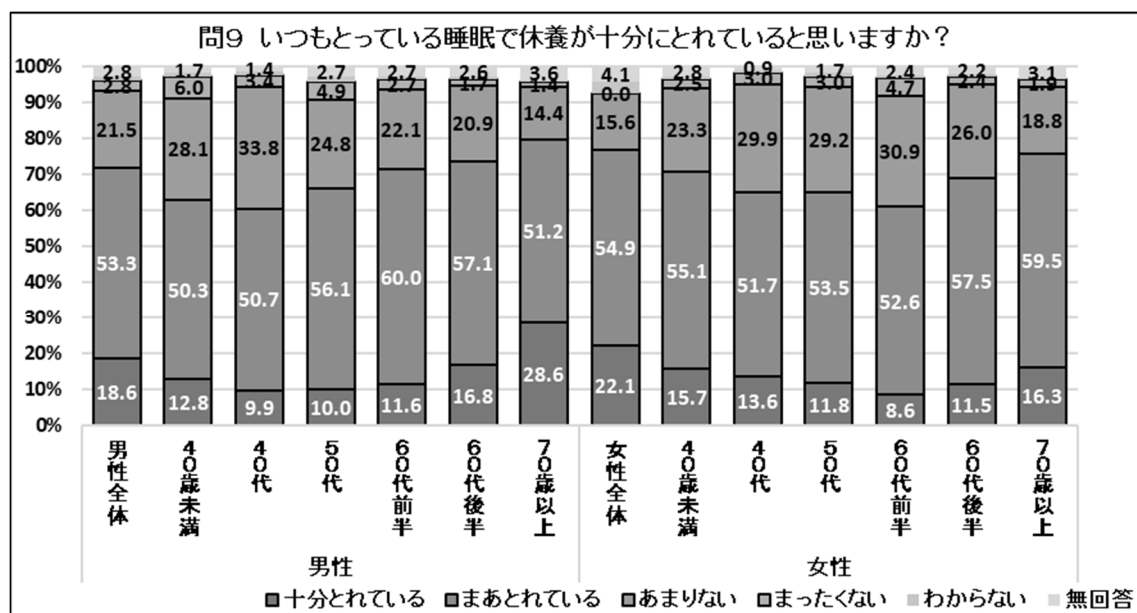




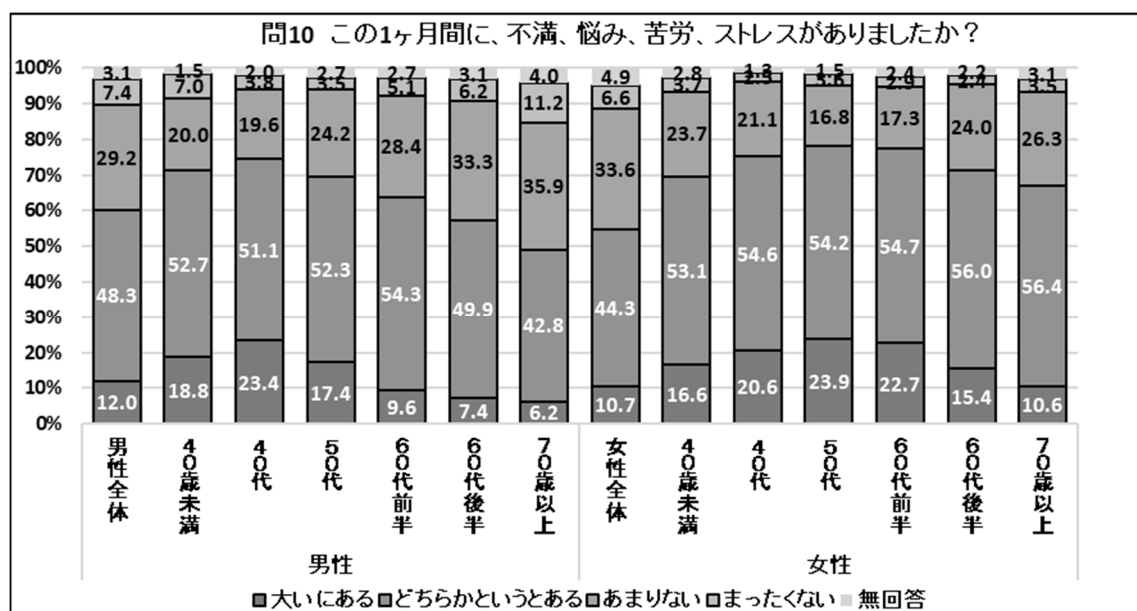
問8 あなたは、自分自身の「心の健康」について不安がありますか？



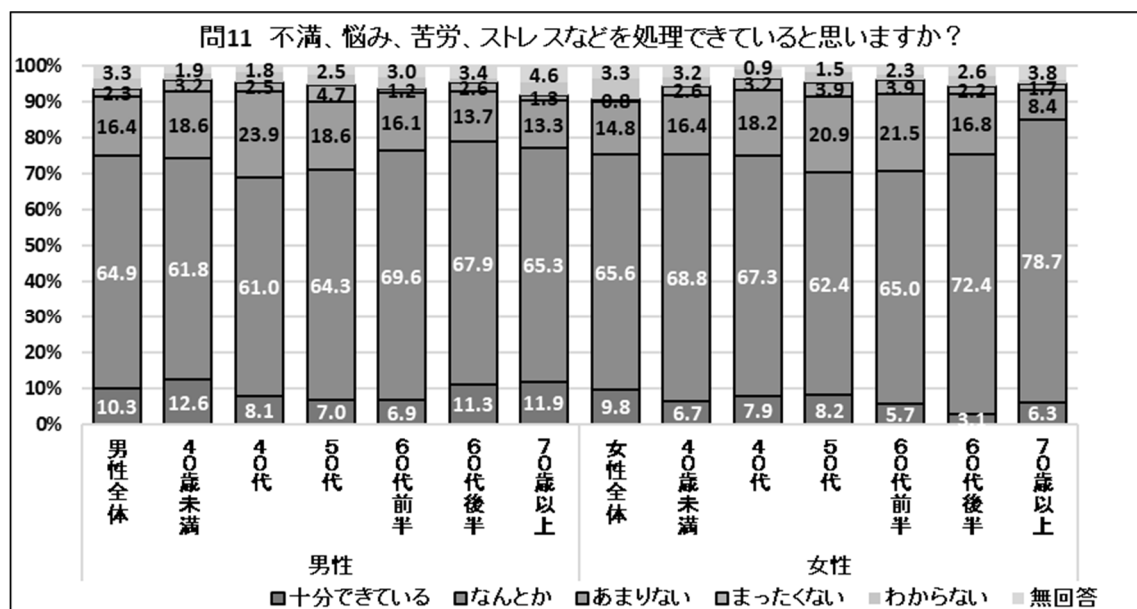
問9 あなたは、いつもとっている睡眠で休養が十分にとれていると思いますか？



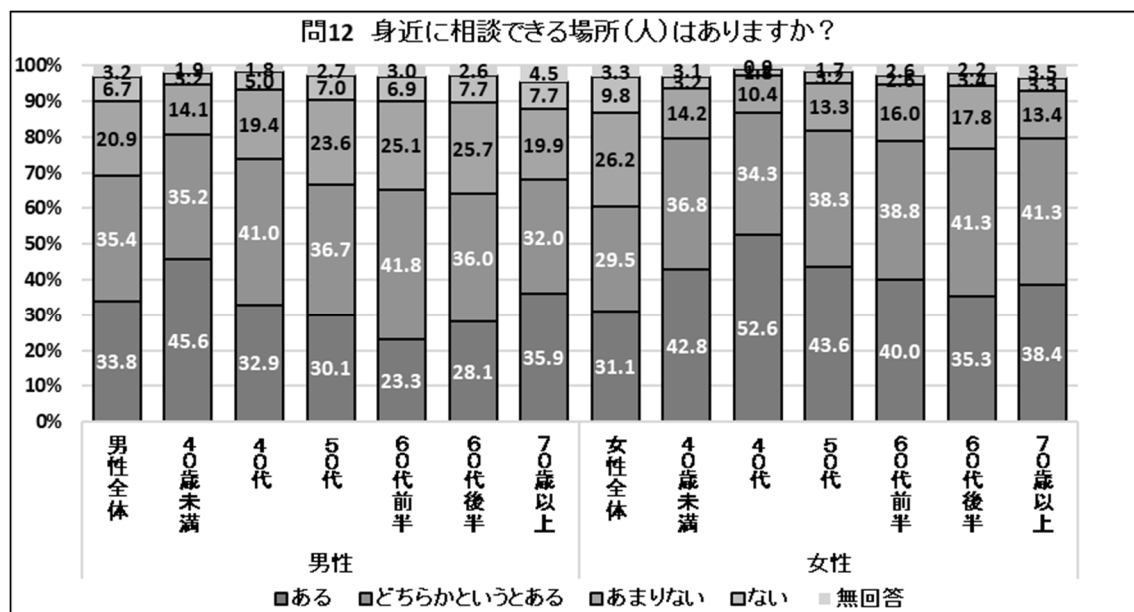
問10 あなたはこの1ヶ月間に、不満、悩み、苦労、ストレスがありましたか？



問11 あなたは、不満、悩み、苦労、ストレスなどを処理できていると思いますか？



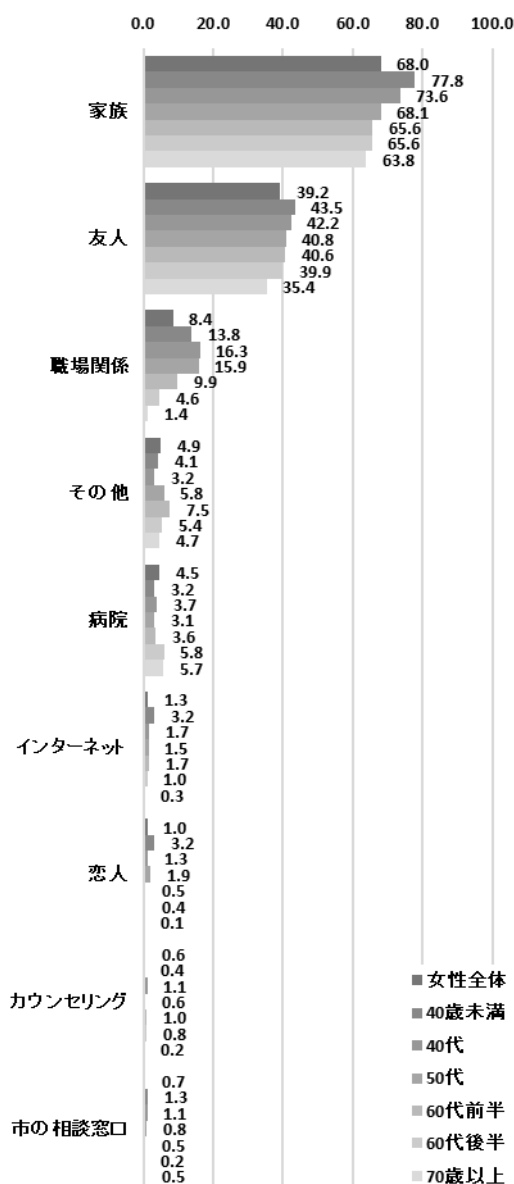
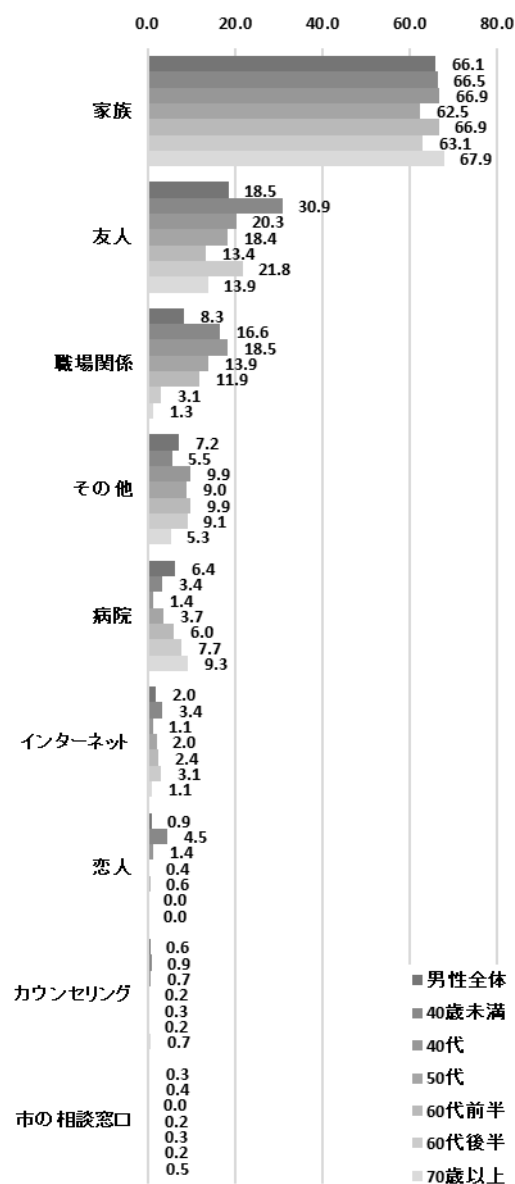
問 12 あなたは身近に相談できる場所（人）はありますか？



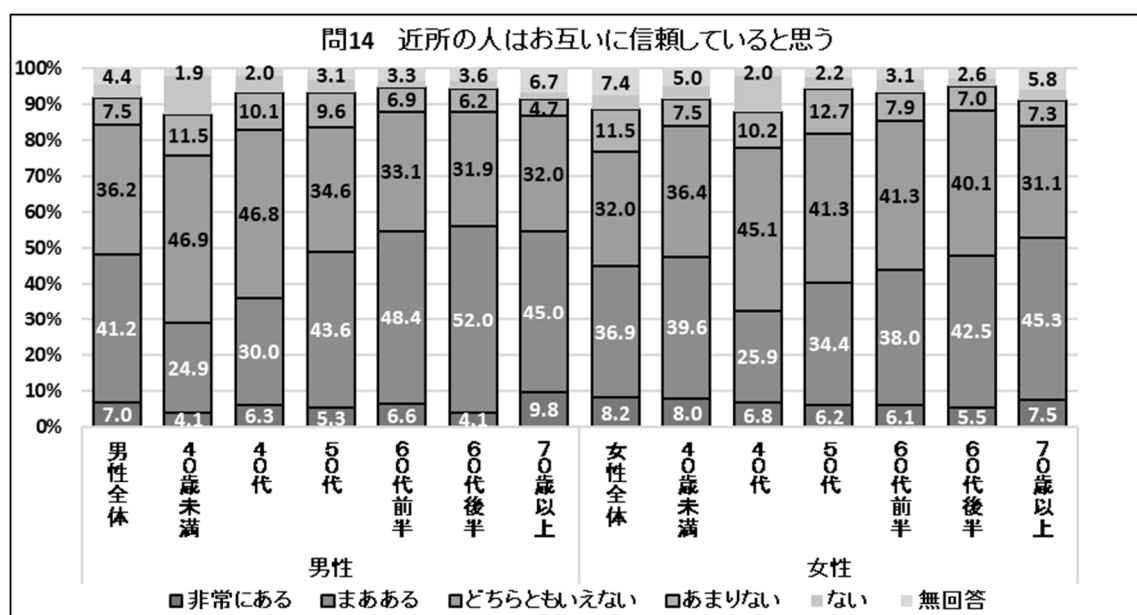
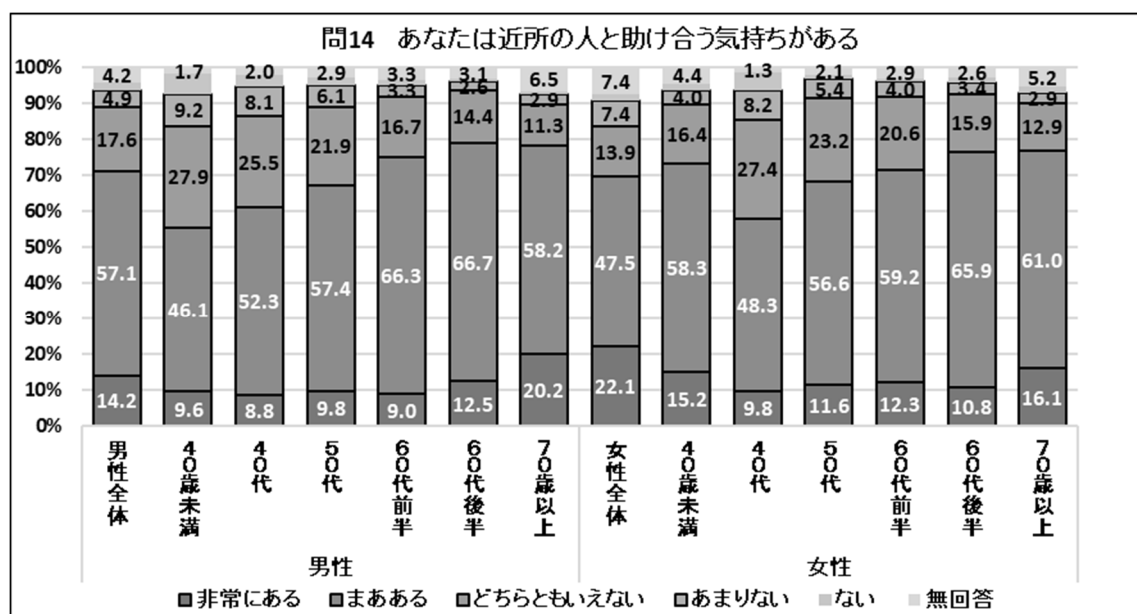
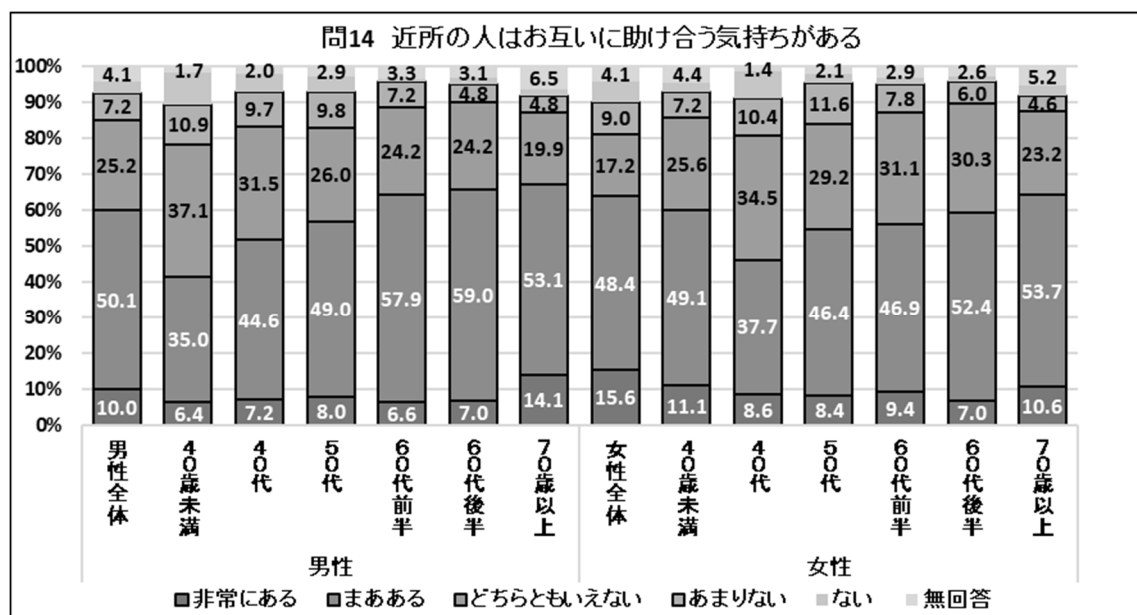
問 13 不満、悩み、苦労、ストレスなどの相談はどこにしていますか。

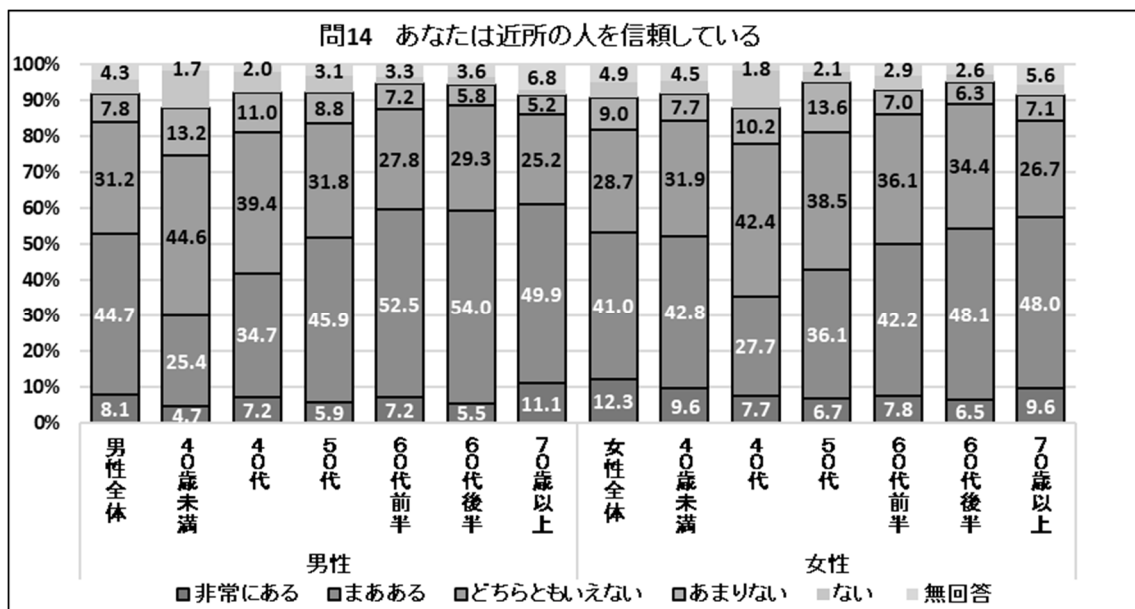
問13 不満、悩み、苦労、ストレスなどの相談先は？

問13 不満、悩み、苦労、ストレスなどの相談先は？

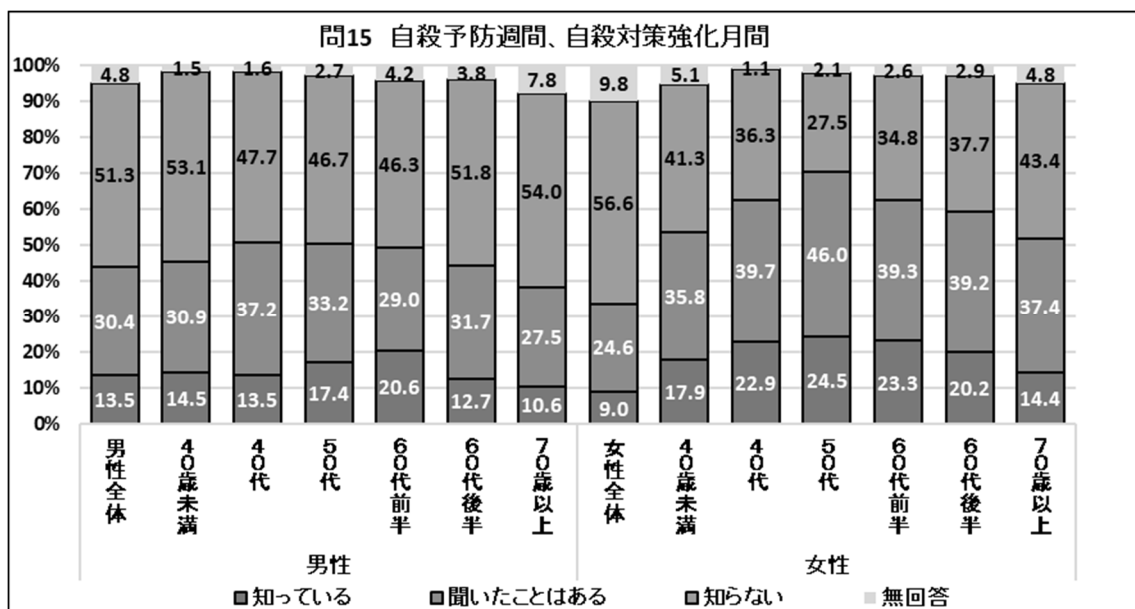
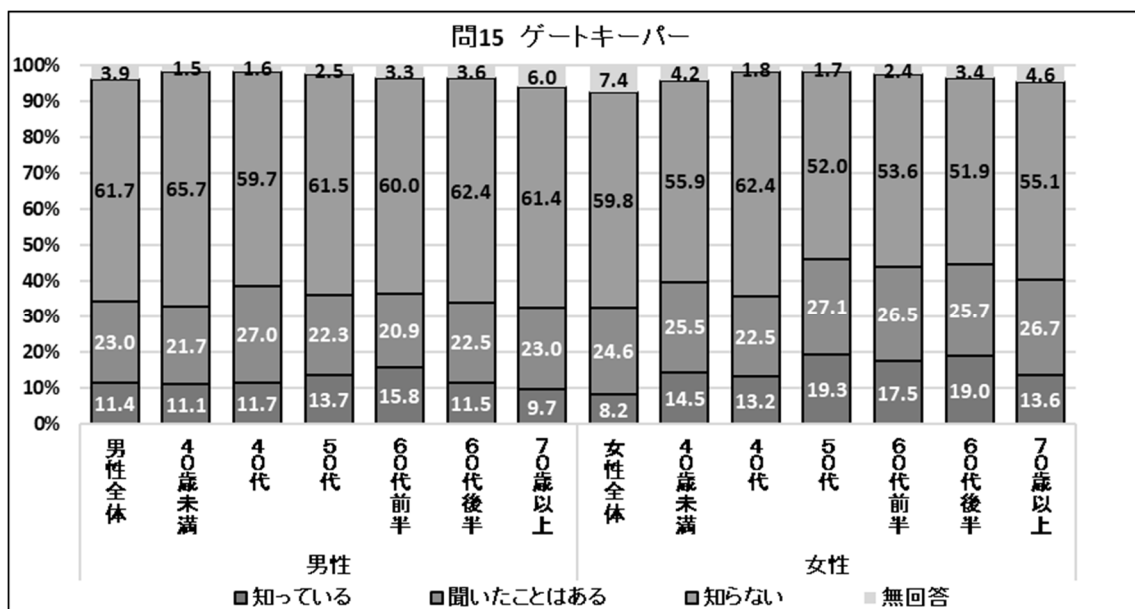


問 14 あなたは、地域の信頼や助け合いについてどのような認識を持っていますか？





問15 あなたは、自殺対策に関する次の事柄について知っていますか？



3 東御市健康づくり推進協議会条例

平成16年4月1日

条例第97号

(設置)

第1条 市民の健康づくりに関する重要事項を調査審議するとともに、総合的健康づくり施策を積極的に推進するため、東御市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(任務)

第2条 協議会は、市長の諮問に応じ、次の事項について調査し、及び審議する。

- (1) 市民の健康増進に関する事項
- (2) 市民の健康保持に関する事項
- (3) 前2号のほか、市民の健康づくりに関する事項

(組織等)

第3条 協議会は、委員18人以内で組織する。

- 2 委員は、市民の健康づくりに関し識見を有する者のうちから、市長が委嘱する。
- 3 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長各1人を置き、委員が互選する。

- 2 会長は、会務を総理し、会議の議長となる。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代行する。

(会議)

第5条 協議会の会議は、会長が招集する。

- 2 協議会の会議は、委員の3分の2以上が出席しなければ、開くことができない。
- 3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。
- 4 協議会は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

(委任)

第6条 この条例に定めるもののほか、必要な事項は市長が別に定める。

附 則

この条例は、平成16年4月1日から施行する。

4 東御市健康づくり推進協議会委員名簿

会長 竹村 洋子

副会長 牛山 廣司

(任期：令和6年4月1日～令和8年3月31日)

所 属 団 体 等	氏 名	役 職 名 等
教育委員会	五十嵐 英美	教育委員
東御市医人会	関 健	医師
東御市医人会	小林 正悟	歯科医師
上田保健福祉事務所	松山 久美子	健康づくり支援課長
田中地区地域づくりの会	五十嵐 壽	生活福祉部会員
しげの里づくりの会	牛山 廣司	支えあい部会部会長
祢津地域づくりの会	花岡 豊一	生活福祉部会 部会長
和地域づくりの会	中村 至	生活福祉部会長
御牧ふれあいの郷づくり協議会	井出 直子	北御牧地区健康づくり推進員会 会長
民生児童委員協議会	油井 今朝幸	祢津地区会長
健康づくり推進員会	阿部 由美子	理事
食生活改善推進協議会	竹村 洋子	会長
シニアクラブ連合会	荻原 絹枝	女性部長
東御市商工会	山岸 智之	理事
東御市商工会	武田 順子	女性部副部長
信州うえだ農業協同組合	羽毛田 有理	東部地区事業部普及推進課主任
佐久浅間農業協同組合	古平 幸恵	係長

アドバイザー

公益財団法人 身体教育医学研究所	岡田 真平	所長
---------------------	-------	----

5 第3次東御市健康づくり計画策定の経過

開催日	会議名等	内容
令和5年 2月～3月	アンケート調査の実施	・保健事業アンケート調査
令和6年 5月24日	第1回第3次健康づくり計画 「健康とうみ21」策定庁内連絡 会議	・第2次計画の評価について ・第3次計画の策定について
6月24日	第1回自殺対策推進庁内会議	・第1次自殺対策計画の評価について ・第2次自殺対策計画（素々案）について
7月9日	第1回健康づくり推進協議会	・第2次計画の評価について ・第3次計画（素々案）について ・東御市の健康課題について説明
8月19日	第2回第3次健康づくり計画 「健康とうみ21」策定庁内連絡 会議	・第3次計画（素々案）について
8月19日	心の健康づくり実務者会議	・第1次自殺対策計画の進捗状況について ・第1次自殺対策計画の評価について ・第2次自殺対策計画（素々案）について
9月19日	食育推進市民会議	・第3次計画（素々案）食育について
11月6日	第2回自殺対策推進庁内会議	・第2次自殺対策計画（素案）について
11月7日	第2回健康づくり推進協議会	・第3次健康づくり計画（素案）の諮問 ・第3次健康づくり計画について審議
12月10日～ 令和7年1月8日	パブリックコメント募集	・第3次健康づくり計画（素案）パブリック コメント募集
令和7年 2月6日	第3回健康づくり推進協議会	・第3次健康づくり計画（後期計画）（素 案）に係るパブリックコメントの結果 について審議 ・計画の答申（案）について
2月13日	第3次健康づくり計画（案）の 答申	・第3次健康づくり計画（案）を答申

<< 第3次健康づくり計画「健康とうみ21」計画策定庁内連絡会 >>

課 名	係 名
福祉課	地域包括支援係
保育課	保育係
子ども家庭支援課	子ども政策係 子ども家庭支援係
教育課	学校教育係
文化・スポーツ振興課	スポーツ係
健康推進課	保健地域医療係
	健康増進係

<< 計画に関するデータ分析及び評価 >>

委託先 長野県東御市布下6-1
公益財団法人 身体教育医学研究所

第3次東御市健康づくり計画

発行・編集 東御市健康福祉部健康推進課 （令和7年3月発行）

〒389-0502 長野県東御市鞍掛197

TEL : 0268-64-8883 FAX : 0268-64-8880

URL : <http://www.city.tomi.nagano.jp/>

E-mail : kenko-suishin@city.tomi.nagano.jp