

健康すわプラン2026
健康づくり計画
食育推進計画
自殺対策計画

(案)

令和8年度～令和12年度

令和8年3月
諏訪市

目 次

第1章

計画の策定にあたって

1 計画策定の背景・趣旨.....	1
2 計画の性格と位置づけ.....	1
3 計画の期間.....	2

第2章

諏訪市の健康づくり関連データ

1 諏訪市の状況.....	3
2 医療の状況.....	5
3 健診（検診）等の状況.....	6
4 介護の状況.....	9
5 自殺者の現状.....	10
6 市民健康意識アンケート調査.....	14

第3章

前計画の評価と課題

1 健康づくり計画.....	46
2 食育推進計画.....	52

第4章

健康づくり計画

1	基本理念	55
2	基本目標	55
3	体系図	56
4	基本目標の取組	57
	基本目標1 生活習慣の改善	57
	基本目標2 生活習慣病の発症・重症化予防	70
	基本目標3 社会環境の質の向上	76
5	ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	78

第5章

食育推進計画

1	計画策定の背景・趣旨	79
2	基本理念	79
3	基本目標	79
4	体系図	80
5	基本目標の取組	80
	基本目標1 食を通じて健康なからだをつくる	80
	基本目標2 食への関心・感謝の心を育む	81
	基本目標3 謙訪の食を育み、環境を守る	83
6	ライフステージに応じた食育の推進	85

第6章

第2期諒訪市自殺対策計画

1	計画策定の趣旨・背景.....	86
2	計画の数値目標.....	86
3	体系図.....	86
4	基本方針.....	87
5	基本施策.....	88
	基本施策1 地域におけるネットワークの強化.....	88
	基本施策2 自殺対策を支える人材の育成.....	89
	基本目標3 市民への啓発と周知.....	89
	基本目標4 自殺リスクの軽減及び自殺未遂者、 自死遺族等への支援の充実	90
6	重点施策.....	91
	重点施策1 高齢者の自殺対策の推進.....	91
	重点施策2 失業・無職・生活困窮者への支援の強化.....	92
	重点施策3 勤務問題に関わる自殺対策の推進.....	92
	重点施策4 子ども若者の自殺対策の推進.....	92
	重点施策5 女性の自殺対策の推進.....	94

資料編

1	用語集.....	95
---	----------	----

第1章

計画の策定にあたって

1 計画策定の背景・趣旨

健康づくりは、個人が主体的に取り組むべき課題ですが、個人の意識向上だけではなく、社会全体で健康づくりを支援する仕組みを構築することが重要です。

国は、平成12年度より「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を展開し、生活習慣病を予防する「一次予防」を重視した取組を推進してきました。この運動は、令和6年度から令和15年度までの10年間を計画期間とする「21世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次））へ引き継がれています。

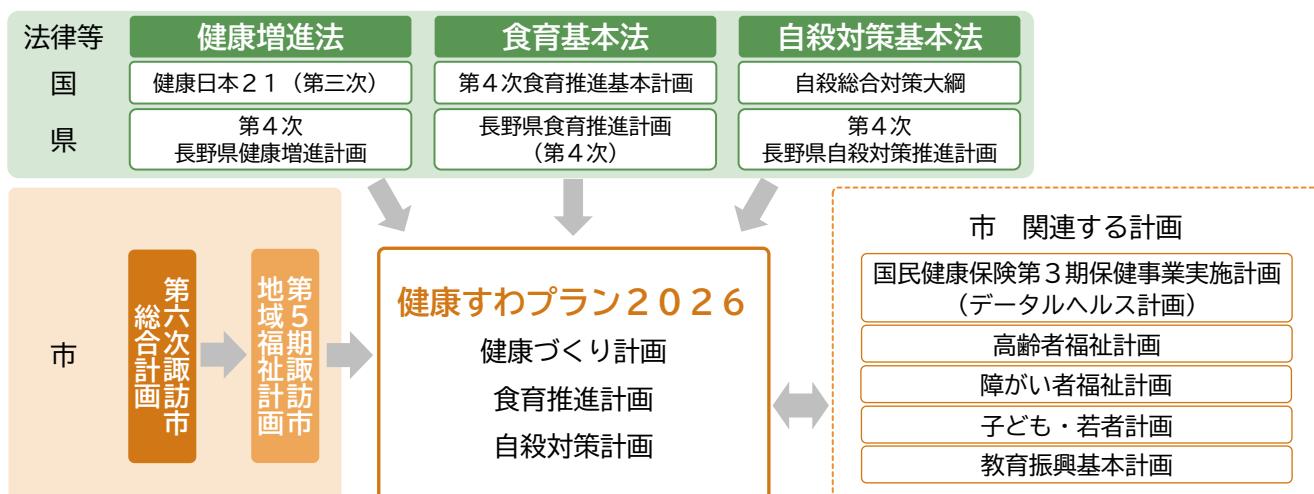
「健康日本21（第三次）」は、『すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現』をビジョンとし、社会が多様化する中で個人の健康課題も多様化していることを踏まえ、「誰一人取り残さない健康づくり」（inclusion）を展開し、より実効性のある取組（implementation）を推進することを掲げています。

諏訪市では、国の動向に沿ってこれまでの計画「健康すわプラン21」や「健康すわプラン2021」を策定し、市民の健康増進に取り組んでまいりました。これまでの取組の評価と新たな健康課題を踏まえ、国の「健康日本21（第三次）」の基本的な方向性に沿った次期計画「健康すわプラン2026」（以下「本計画」という。）を策定します。

2 計画の性格と位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく、市民の健康増進の総合的な推進を図るための方向性や目標を定める「市町村健康増進計画」として位置づけを行い、併せて、食育基本法第18条に基づく「市町村食育推進計画」として一体的に策定するとともに、自殺対策基本法第13条に基づく「市町村自殺対策計画」である「第2期諏訪市自殺対策計画」を統合した計画として策定します。

また、本計画は、「諏訪市総合計画」を最上位計画とし、福祉分野の上位計画である「諏訪市地域福祉計画」や、その他関連する計画との整合性・調和・連携を図ります。



3 計画の期間

- 5年を1期とした計画
- 計画期間は、令和8年度から令和12年度まで

	令和 3年	令和 4年	令和 5年	令和 6年	令和 7年	令和 8年	令和 9年	令和 10年	令和 11年	令和 12年	…	令和 17年
国	健康日本 21 (第二次)			健康日本 21（第三次）								
	第4次食育推進基本計画											
		自殺総合対策大綱										
長野県	第2期信州保健医療 総合計画			第3期信州保健医療総合計画								
	長野県食育 推進計画 (第3次)		長野県食育推進計画 (第4次)									
	第3次長野 県自殺対策 推進計画		第4次長野県自殺対策推進計画									
諏訪市	健康すわプラン 2021 諏訪市健康づくり計画 食育推進計画				健康すわプラン 2026							
	第1期諏訪市 自殺対策計画			第2期諏訪市自殺対策計画 (健康すわプラン 2026 に統合)								

第2章

諏訪市の健康づくり関連データ

1 諏訪市の状況

(1) 人口動態の推移

令和4年度の出生率（人口千対）は6.4、死亡率（人口千対）は13.3となっており、自然減少（自然減）が進行しています。また、自然減少に加え、全体として転出超過による社会減少（社会減）の傾向があります。

年少人口割合が年々減少し、老人人口割合が増加していることから、少子高齢化が進んでいます。また、人口は減少しており、世帯数は、平成27年度まで減少した後に増加していることから、近年は独居または少人数世帯が増加していると考えられます。

人口動態の推移

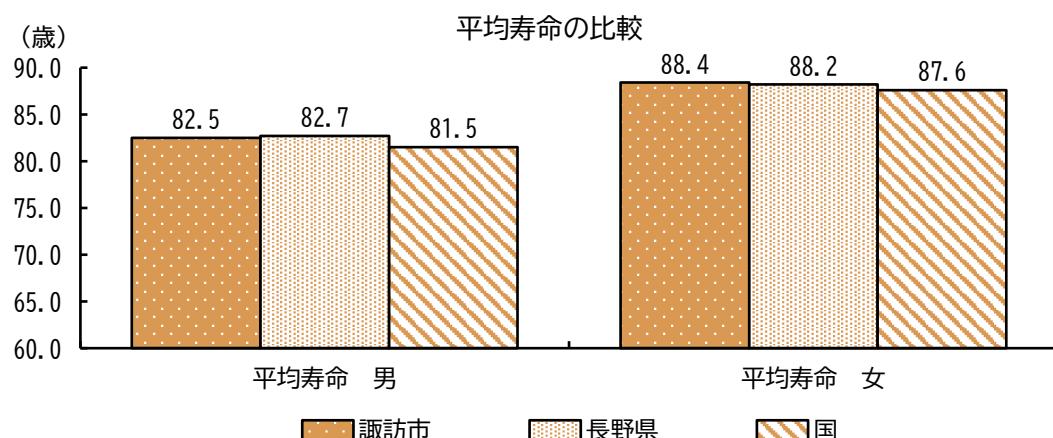
単位：人

年度	人口 総数	世帯数	年少人口 (0~14歳)		生産年齢人口 (15~64歳)		老人人口 (65歳以上)		出生率 (人口千対)	死亡率 (人口千対)
平成12	53,858	20,670	7,928	14.7%	35,367	65.7%	10,066	18.7%	600(11.1)	414(7.7)
平成17	53,240	20,796	7,637	14.3%	34,180	64.2%	11,423	21.5%	514(9.7)	502(9.4)
平成22	51,075	20,502	7,194	14.1%	30,906	60.5%	12,975	25.4%	497(9.4)	450(8.8)
平成27	50,140	20,401	6,589	13.2%	28,805	57.7%	14,543	29.1%	447(8.9)	533(10.6)
令和2	48,729	20,776	5,926	12.3%	27,232	56.5%	15,034	31.2%	331(6.8)	580(11.9)
令和4	47,983	-	5,542	11.7%	26,913	56.7%	14,991	31.6%	307(6.4)	639(13.3)

資料：長野県衛生年報、諏訪市HP「人口と世帯」、府内資料

(2) 平均寿命

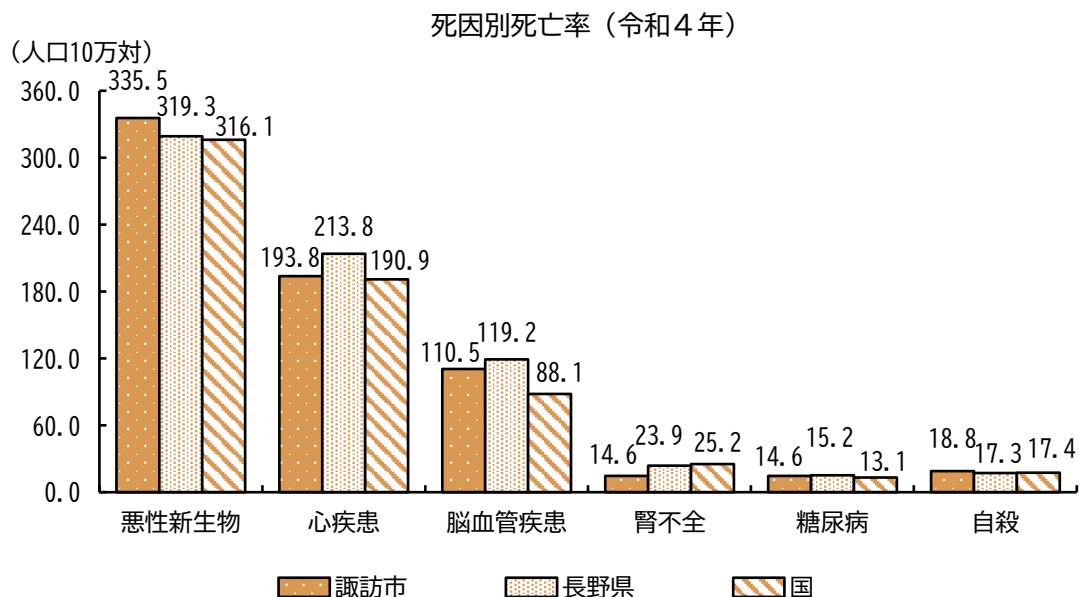
男女とも国の平均寿命は上回っていますが、長野県とは同程度となっています。



資料：令和2年市町村別生命表

(3) 死因別死亡率

諏訪市の死因別死亡率は、心疾患、脳血管疾患、糖尿病は県と比較して低いですが、国より高くなっています。また、悪性新生物及び自殺については、国・県より高くなっています。



資料：令和4年長野県衛生年報

(4) 三大死因死亡率の推移

諏訪市の三大死因死亡率の推移について、脳血管疾患及び心疾患は増減が見られますが、悪性新生物は増加傾向にあります。

三大死因死亡率の推移

(人口 10 万対)

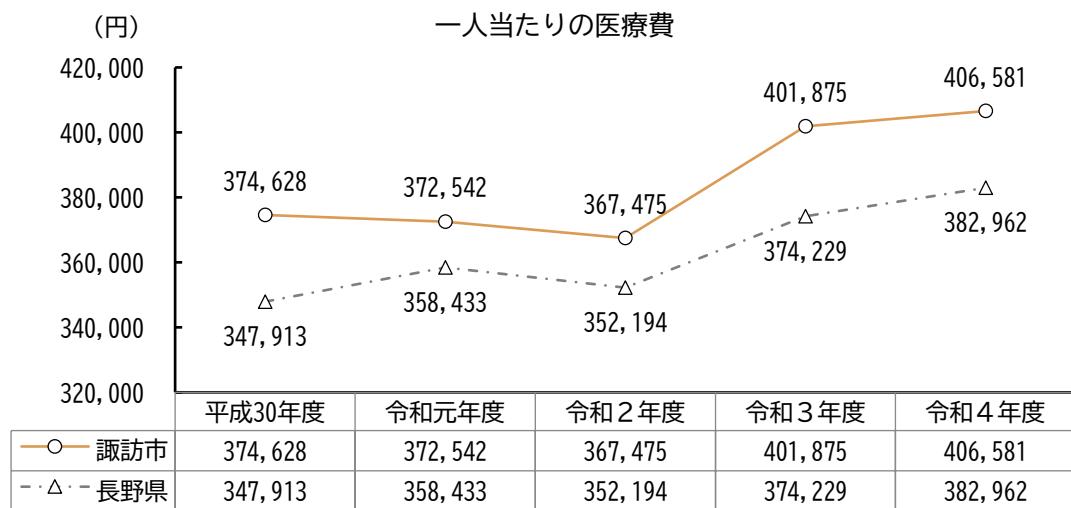
	脳血管疾患			悪性新生物			心疾患		
	国	県	諏訪市	国	県	諏訪市	国	県	諏訪市
平成 12 年	99.4	158.9	130.0	177.2	186.7	252.5	134.8	150.4	113.3
平成 17 年	105.3	159.6	176.6	258.3	267.8	225.4	137.2	151.5	161.5
平成 22 年	97.7	152.2	123.0	279.7	286.0	252.0	149.8	162.7	125.0
平成 27 年	89.4	130.5	131.6	295.5	300.1	283.2	156.5	182.2	197.4
令和 2 年	83.5	114.6	129.3	306.6	316.9	309.9	166.6	182.7	203.2
令和 4 年	88.1	119.2	110.5	316.1	319.3	335.5	190.9	213.8	193.8

資料：令和4年長野県衛生年報

2 医療の状況

(1) 国民健康保険の医療費

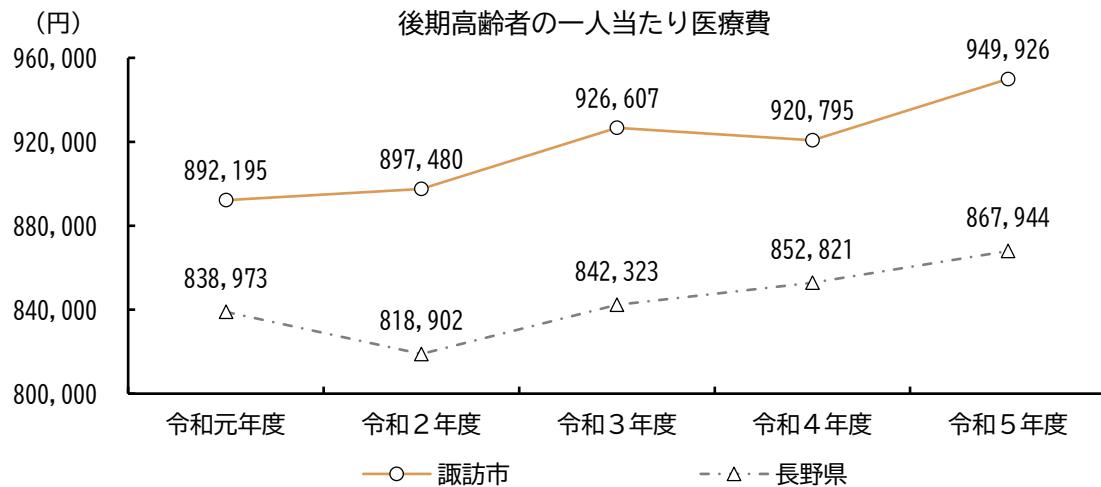
国民健康保険被保険者一人当たりの医療費は、諏訪市、県ともに令和2年度以降は増加傾向にあります。諏訪市は、県よりも高い値で推移しています。



資料：国民健康保険事業状況

(2) 後期高齢者の医療費

後期高齢者の一人当たりの医療費は、諏訪市、県ともに増加傾向にあります。諏訪市は、県よりも高い値で推移しています。



資料：長野県国保連合会 保険者ネットワーク後期保険者別1人当たり医療費の推移

(3) 保健事業実施計画（データヘルス計画）のターゲットになる疾患が医療費に占める割合の推移（国保）

慢性腎不全（透析有）、糖尿病の治療費割合が、予防可能な疾患の中で、減少傾向ではあるものの、高いことが分かります。

保健事業実施計画（データヘルス計画）のターゲットになる疾患が
医療費に占める割合の推移（国保）

単位：%

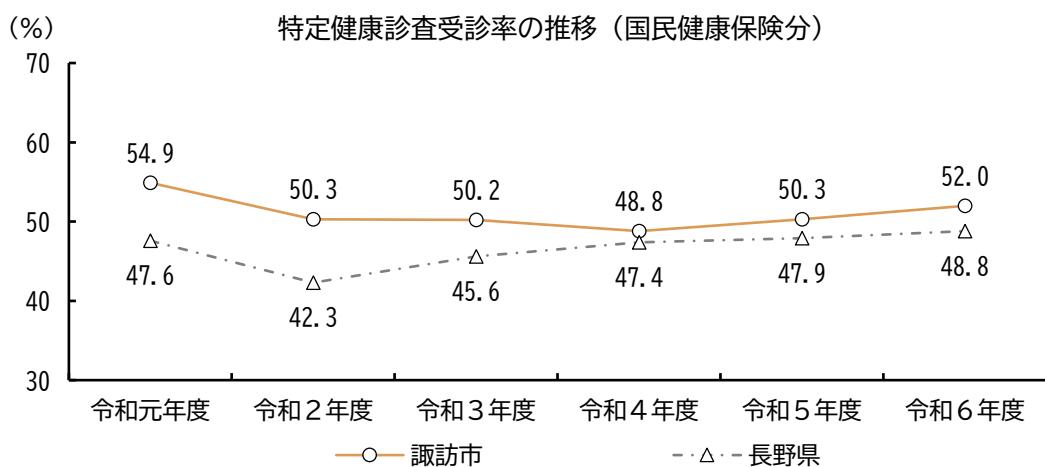
	脳梗塞	狭心症	慢性腎不全（透析有）	慢性腎不全（透析無）	糖尿病	高血圧	脂質異常症	悪性新生物	精神疾患	筋・骨疾患
令和3年	2.52	1.27	4.45	0.08	5.81	3.15	2.34	17.77	8.97	8.96
令和4年	3.17	1.20	4.20	0.37	3.97	3.16	1.53	15.35	2.89	12.21
令和5年	1.91	1.10	3.95	1.17	5.56	2.56	2.29	21.75	8.25	9.75
令和6年	1.93	1.00	3.54	0.18	5.54	2.52	2.29	20.48	9.48	10.19

資料：KDB：検診・医療・介護データから見る地域の健康課題⇒ラボツール：データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合

3 健診（検診）等の状況

(1) 特定健康診査受診率の推移（国民健康保険分）

特定健康診査受診率は、諏訪市では令和4年度まで減少していましたが、令和5年度からは増加に転じており、令和6年度は52.0%となっており、県よりも高い割合で推移しています。



資料：法定報告による

(2) 健診有所見者の割合

脂質、尿酸、腎機能の異常を示す値が県、全国と比較して高くなっています。今後、男女別・年代別に傾向を把握し、有所見者の多い層に対し対策を講じる必要があります。

健診有所見者の割合

単位：%

主な項目	保健指導判定値	諏訪市	県	全国
B M I	25 以上	25.9	25.8	27.4
腹囲	男性 90cm 女性 85cm 以上	34.1	33.1	35.4
中性脂肪	空腹時 150mg/dl 以上	14.0	11.9	13.6
H D L	40mg/dl 未満	5.4	4.1	3.7
L D L	120mg/dl 以上	48.1	49.9	49.7
尿酸	7.0mg/dl 超過	9.4	7.4	6.6
e - G F R	60ml/min/1.73m ² 未満	35.7	23.4	22.3
H b A 1 c	5.6%以上	53.9	61.5	58.9
収縮期血圧	130mmHg 以上	39.5	42.3	45.4
拡張期血圧	85mmHg 以上	17.7	23.4	21.4

※ e - G F R : 腎機能を表す

資料：KDB 厚生労働省様式 5-2 抜粋 令和6年度（令和7年11月時点）

(3) 各種検診受診率の推移

胃がん検診、大腸がん検診ともに受診率は、令和3年度以降は横ばいで推移しています。
 肺がん検診における合計の受診率は、令和3年度以降は8%前後で推移しています。
 子宮頸がん検診の受診率は、令和3年度以降は36%前後で推移しています。
 乳がん（マンモ）検診の受診率は、令和4年度以降は40%前後、乳がん（超音波）検診の受診率は、令和4年度以降は8%前後で推移しています。

各種検診受診率の推移

単位：人、%

検診名・受診状況		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
胃がん	受診者数（人）	737	866	874	875	760
	受診率（%）	4.9	6.2	6.3	6.3	5.5
大腸がん	受診者数（人）	1,825	2,079	2,115	2,292	2,123
	受診率（%）	12.2	15.0	15.3	16.5	15.3
肺がん (X線)	受診者数（人）	487	918	920	972	828
	受診率（%）	3.3	6.6	6.6	7.0	6.0
肺がん (CT)	受診者数（人）	329	283	301	282	262
	受診率（%）	2.2	2.0	2.2	2.0	1.9
子宮頸 がん	受診者数（人）	2,515	2,568	2,431	2,464	2,272
	受診率（%）	27.8	36.3	36.4	35.7	36.4
乳がん (マンモ)	受診者数（人）	1,541	858	916	841	819
	受診率（%）	51.5	55.4	41.1	41.0	38.6
乳がん (超音波)	受診者数（人）	234	228	206	224	200
	受診率（%）	9.1	9.0	8.2	8.9	7.9

資料：市がん検診結果

4 介護の状況

(1) 要介護等の認定状況と有病状況

高齢になるにしたがって、精神疾患、筋・骨疾患（骨折等）を有する要介護認定者が増加する傾向があります。

心臓病（リウマチ性心疾患、高血圧、虚血性心疾患等を含む）は、いずれの年代においても有病率が高くなっています。

要介護等の認定状況と有病状況

単位：人（%）

年齢		2号	1号		計
		40～64歳	65～74歳	75歳～	
被保険者数（人）		15,921	6,587	8,447	30,955
認定率		0.2	2.9	30.3	18.3(1号のみ)
新規認定率（%）		0.00	0.08	0.42	0.27(1号のみ)
支援	要支援1	5(12.6)	18(11.1)	323(12.9)	346(12.8)
	要支援2	5(11.8)	26(14.3)	378(14.2)	409(14.2)
介護	要介護1	9(5.9)	48(24.4)	683(25.7)	740(25.6)
	要介護2	6(17.3)	26(16.1)	401(15.6)	433(15.7)
	要介護3	2(8.0)	17(10.5)	275(10.9)	294(10.8)
	要介護4	4(11.4)	28(12.7)	308(12.3)	340(12.3)
	要介護5	4(13.1)	20(10.9)	205(8.4)	229(8.6)
有病状況	糖尿病	5(12.4)	48(25.0)	673(26.7)	726(26.4)
	糖尿病合併症	3(8.4)	7(5.0)	88(3.7)	98(3.8)
	心臓病	10(28.6)	93(47.4)	1,729(67.8)	1,832(65.8)
	脳血管疾患	8(17.5)	38(20.7)	541(21.1)	587(21.1)
	がん	3(7.6)	18(11.7)	339(13.5)	360(13.3)
	精神疾患	5(10.7)	44(25.6)	919(36.3)	968(35.5)
	筋・骨疾患	10(26.7)	85(47.5)	1,548(61.4)	1,643(59.9)
	難病	4(5.7)	13(6.9)	92(3.7)	109(3.9)
	その他	11(30.5)	105(51.7)	1,735(67.6)	1,851(66.0)

※ 太枠：「その他」を除いた上位3疾患

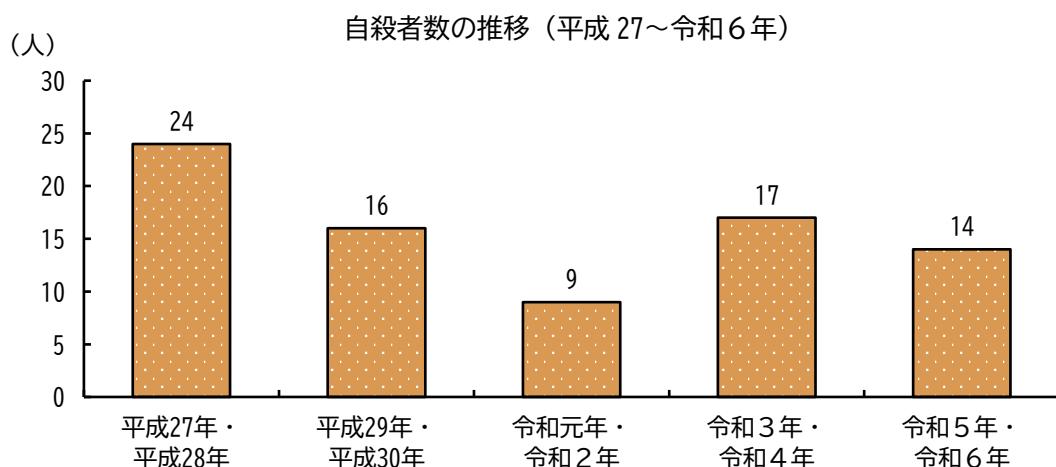
資料：KDB 要介護（支援）者認定状況 令和6年度累計

5 自殺者の現状

(1) 年間自殺者数及び自殺死亡率の推移

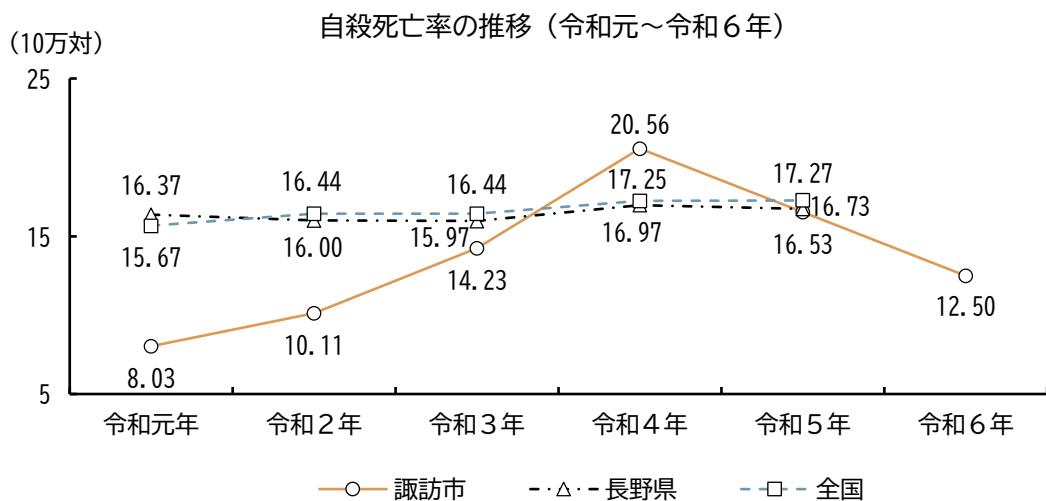
平成27年から令和6年の10年間で80人が亡くなっています。

令和元年から令和6年の6年間でみると、自殺で亡くなった人の数は40人（年間平均6.6人）です。



資料：地域における自殺の基礎資料

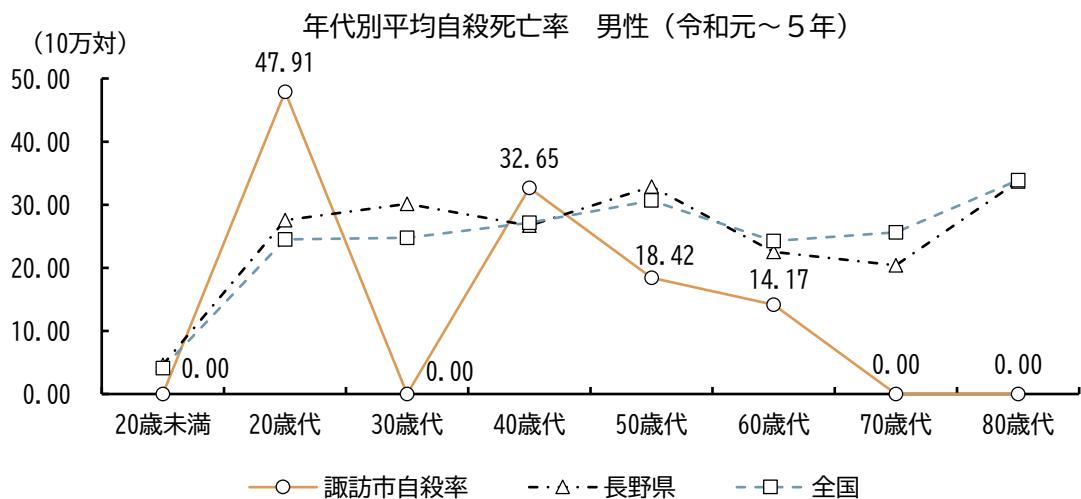
自殺死亡率（人口10万対）の5年間（令和元年から令和5年）の平均は13.9と、長野県の平均16.4や全国の平均16.6よりも低くなりましたが、令和4年は全国や長野県よりも高く20.56となっていました。その後は減少し、令和6年は12.50となっています。



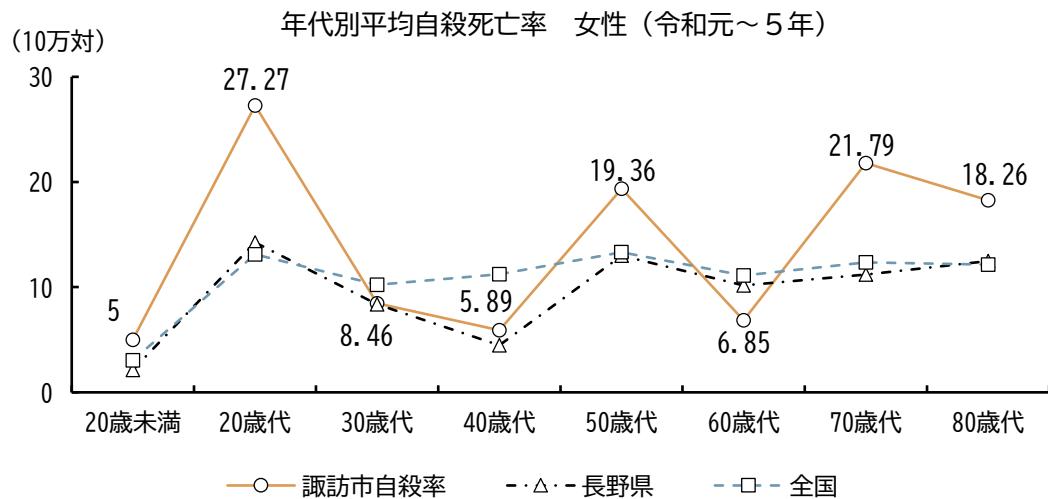
資料：地域における自殺の基礎資料

(2) 年代別平均自殺死亡率

令和元年から令和5年の期間に自殺で亡くなった人を年代別に見ると、男性は20歳代、40歳代の自殺死亡率が全国、長野県と比較して高く、50歳代、60歳代では低くなっています。他の年代では、0となっています。



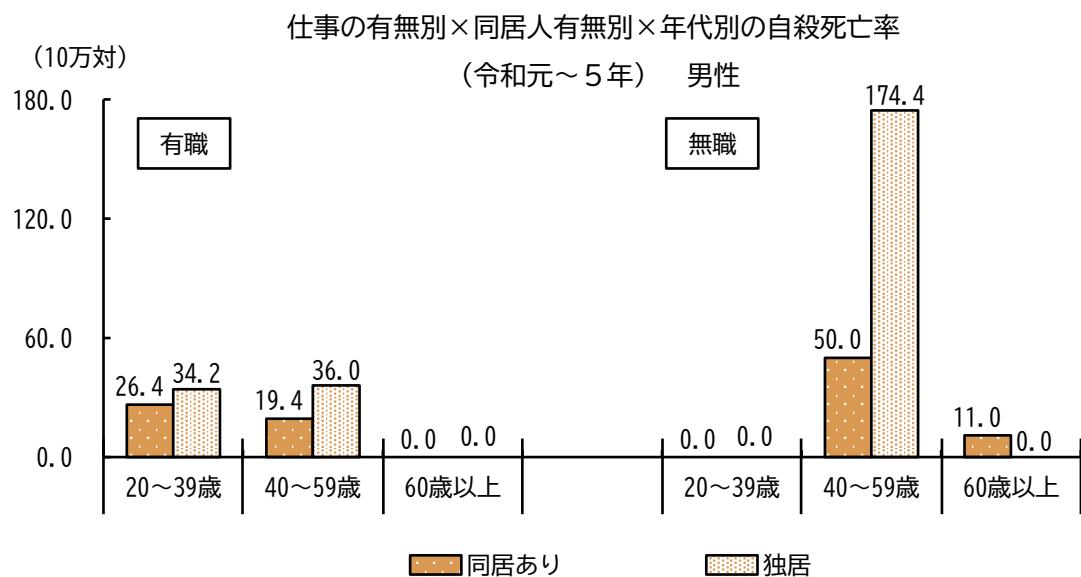
女性は60歳代のみ自殺死亡率が全国、長野県と比較して低い値を示し、他の全ての年代において、県よりも高い値を示しています。30歳代と40歳代においては、国よりも低い値を示しています。



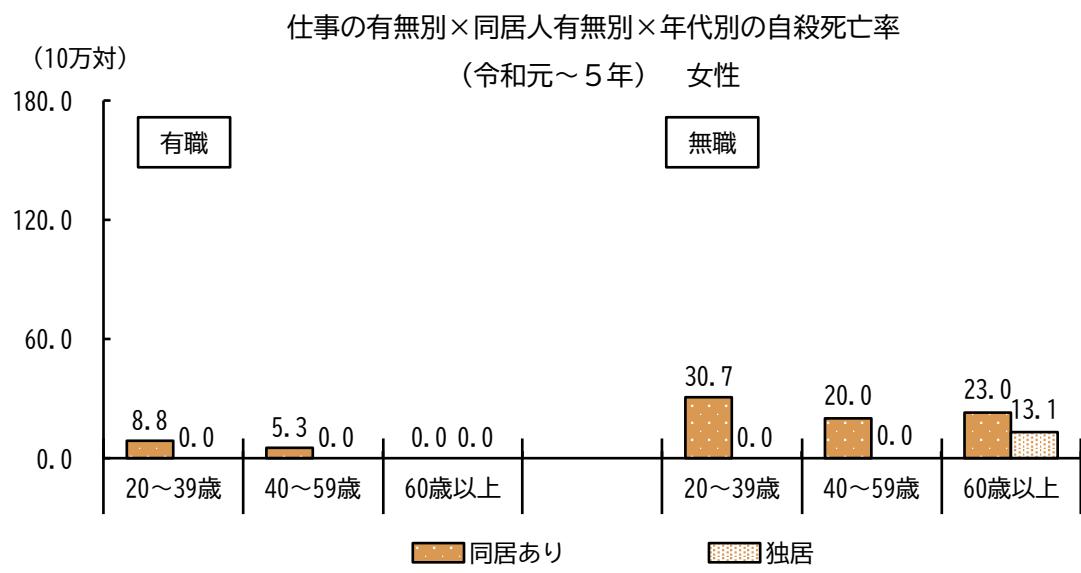
資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2024」

(3) 仕事の有無別×同居人の有無別×年代別の自殺死亡率

男性の有職、無職を比較すると、40～59歳の無職者の自殺死亡率が高い値を示しています。また、同居の有無を比較すると、有職者も無職者も20～59歳においては、独居の人の自殺死亡率が高いことが分かります。



女性の有職、無職を比較すると、どの年代も無職者の自殺死亡率が高い値を示しています。また、同居の有無を比較すると、同居ありの自殺死亡率が高いことが分かります。



資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2024」

(1)から(3)のグラフについて、人口10万人に対する自殺死亡率で示していますが、諏訪市の場合は対象者数が少ないため、1人でも増えると自殺死亡率が高い値を示してしまいます。国や県との比較においても、同様のことがいえます。

(4) 支援が優先されるべき対象群

令和元年から令和5年の5年間における自殺の実態について、いのち支える自殺対策推進センターの「地域自殺実態プロファイル」により、諏訪市において自殺で亡くなる人の割合が多い属性（性別×年代別×職業の有無別×同居人の有無別）の上位5区分が示されました。

また、この属性情報から、諏訪市において推奨される重点施策として「高齢者」「生活困窮者」「子ども・若者」「勤務・経営」に対する取組が挙げられました。

地域の主な自殺の特徴

単位：人、%

上位5区分※1	自殺者数 5年計	割合	自殺率※2 (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路※3
1位 女性 60歳以上無職同居	7	20.6%	23.0	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2位 男性 40～59歳有職同居	5	14.7%	19.4	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
3位 男性 20～39歳有職同居	4	11.8%	26.4	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺
4位 男性 40～59歳有職独居	2	5.9%	36.0	配置転換(昇進/降格含む)→過労+仕事の失敗→うつ状態+アルコール依存→自殺
5位 男性 20～39歳有職独居	2	5.9%	34.2	①【正規雇用】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 ②【非正規雇用】(被虐待・高校中退)非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺

※1 順位は自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順とした。

※2 自殺率の母数（人口）は令和2年の国勢調査を元にいのち支える自殺対策推進センターにて推計した。

※3 「背景にある主な自殺の危機経路」は、自殺実態白書2013（ライフリンク）を参考にした。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではない。

※4 厚生労働大臣指定法人・一般社団法人：自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等の推進、国・地方公共団体・他団体による相互の連携強化等を自殺対策基本法の趣旨にのっとり事業を実施する。

※5 いのち支える自殺対策推進センターが地域の自殺実態をまとめたもので、各自治体に提供されている。

資料：いのち支える自殺対策推進センター ※4 「地域自殺実態プロファイル2024」 ※5

6 市民健康意識アンケート調査

(1) 調査のあらまし

【調査の目的】

健康すわプラン2026の策定に当たり、市民の皆さまの健康状態や健康意識等を把握するため、「市民健康意識アンケート調査」を実施しました。

【調査の設計】

調査対象者：諏訪市住民基本台帳に登録されている19歳以上80歳未満の市民47,278人から無作為抽出した2,000名

対象者基準日：令和7年5月1日

対象者属性：同一世帯から1名、男女比率50%

調査方法：郵送配付・郵送回収及び「ながの電子申請サービス」によるオンライン回答

調査期間：令和7年5月16日～6月20日

【回収結果】

調査票発送数	回収者	回収率
2,000人	612名	30.6%

【調査結果の表示方法】

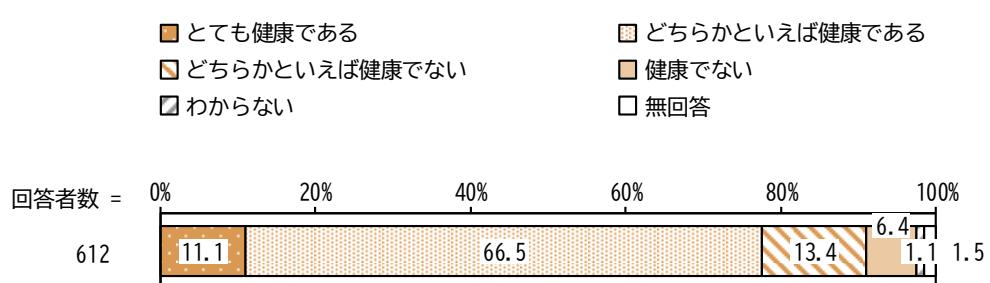
回答は、各質問の回答者数（N）を基数とした百分率（%）で示しております。また、小数点以下第2位を四捨五入しているため、内訳の合計が100.0%にならない場合があります。

(2) アンケート調査結果

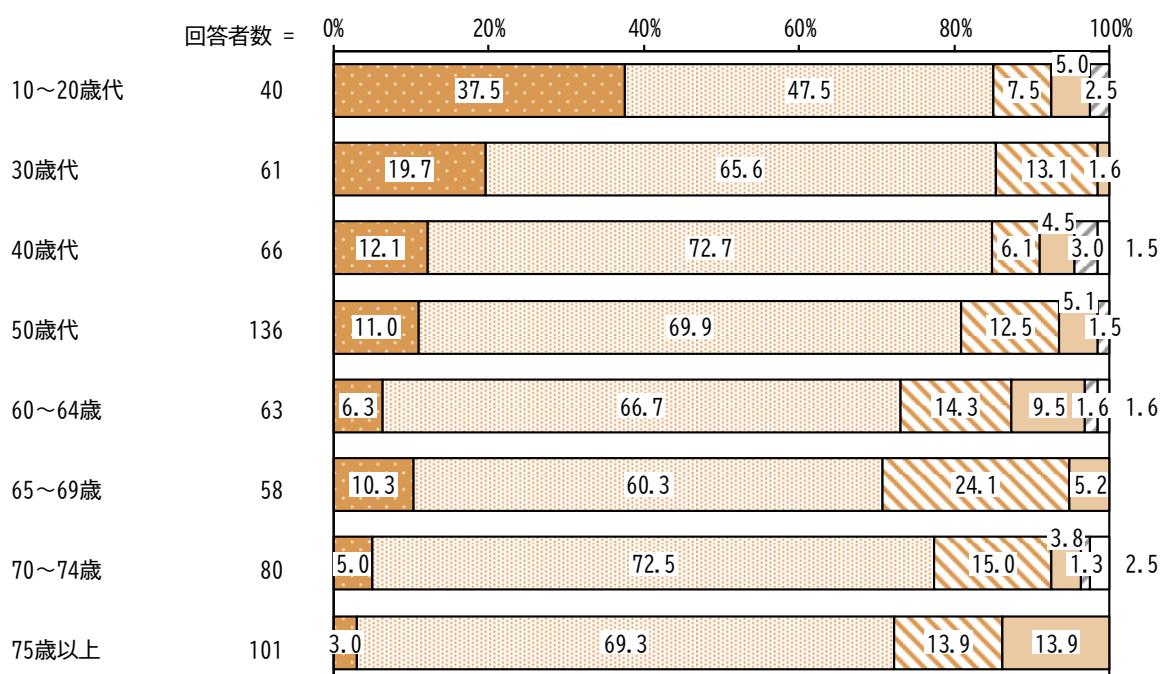
① 現在の健康状態

現在の健康状態について「とても健康である」と「どちらかといえば健康である」を合わせた“健康である”と回答した人の割合が77.6%、「どちらかといえば健康でない」と「健康でない」を合わせた“健康でない”と回答した人の割合が19.8%となっています。令和2年調査と比較すると大きな変化はありません。

年代別にみると、他の年代に比べ、60歳以上で“健康でない”と回答した人の割合が高くなっています。



【年代別】

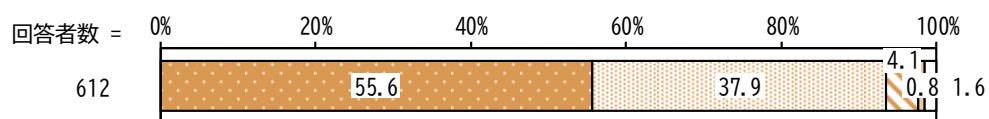


② 自分の健康への関心度

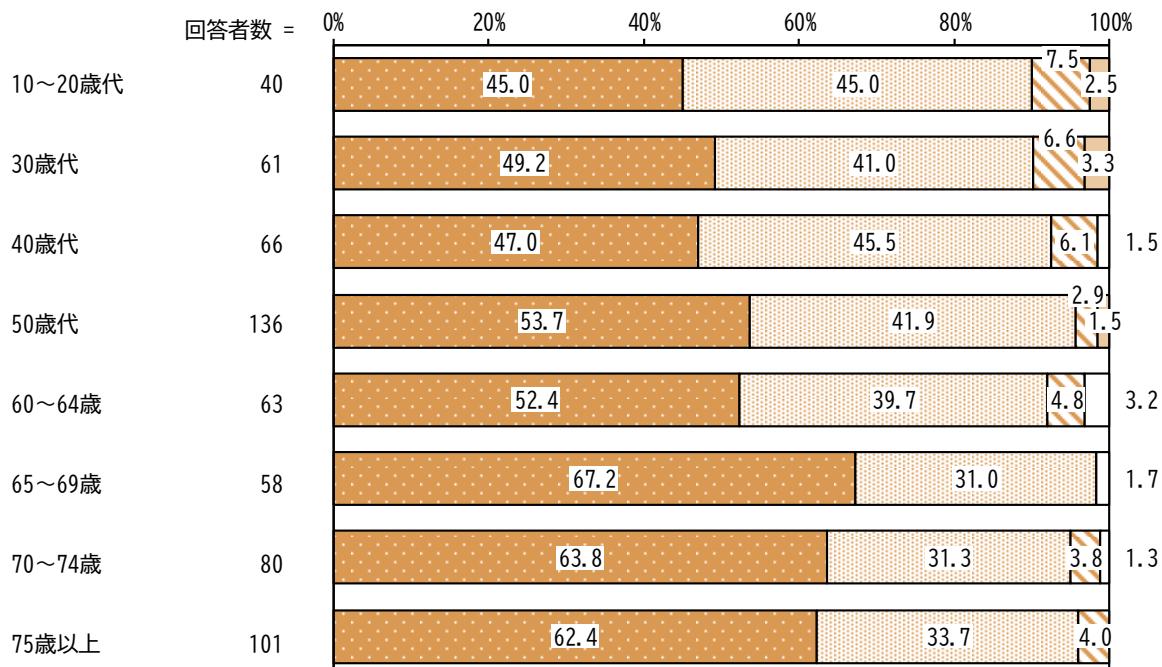
自分の健康に「関心がある」と「まあ関心がある」を合わせた“関心がある”と回答した人の割合が93.5%、「あまり関心がない」と「関心がない」を合わせた“関心がない”と回答した人の割合が4.9%となっています。令和2年調査と比較すると大きな変化はありません。

年代別にみると、他の年代に比べ、65歳以上で「関心がある」と回答した人の割合が高くなっています。

■ 関心がある □ まあ関心がある △ あまり関心がない ▨ 関心がない □ 無回答



【年代別】

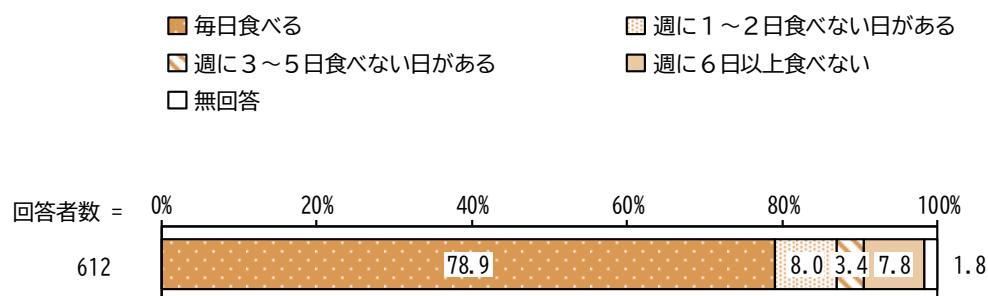


③ 朝食を食べるか

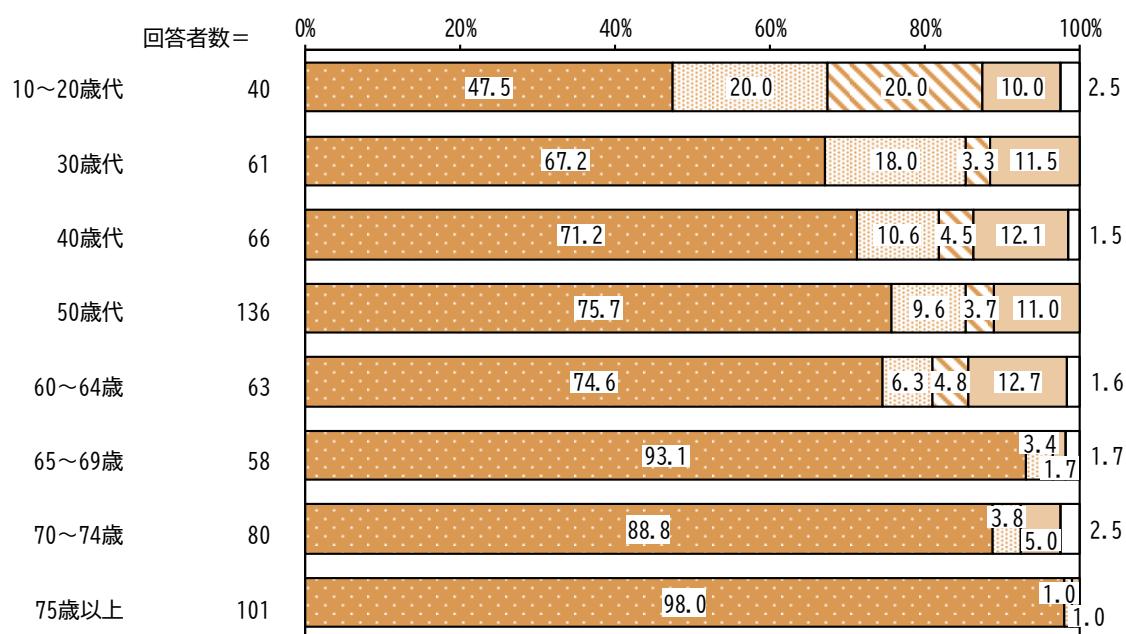
朝食を「毎日食べる」と回答した人の割合が78.9%と最も高く、次いで「週に1～2日食べない日がある」「週に6日以上食べない」と回答した人の割合が高くなっています。令和2年調査と比較すると「毎日食べる」と回答した人の割合が減少しています。

年代別にみると、他の年代に比べ、10～20歳代で「毎日食べる」と回答した人の割合が低くなっています。

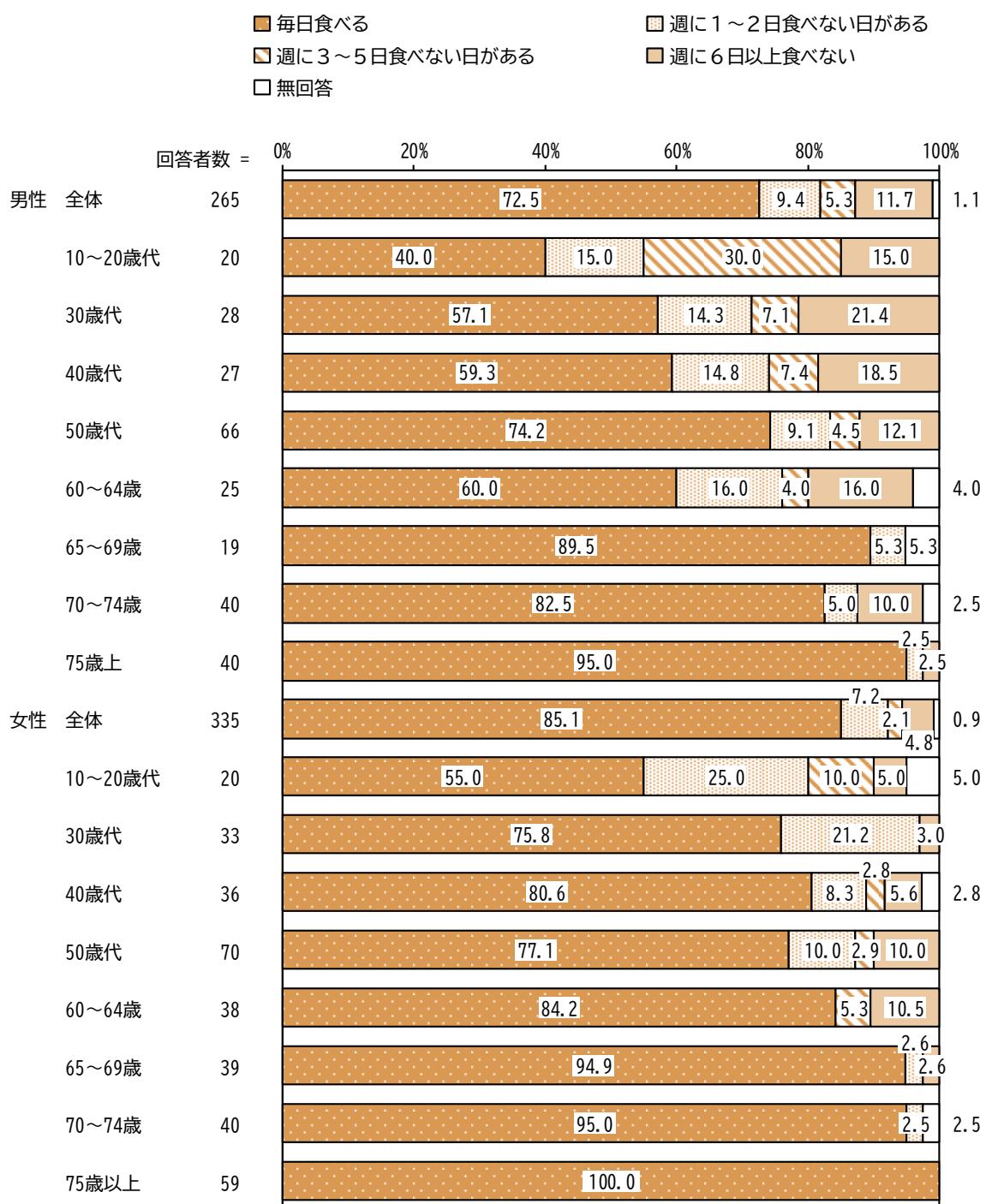
性・年代別にみると、男性10～20歳代で「毎日食べる」と回答した人の割合が低くなっています。



【年代別】



【性・年代別】

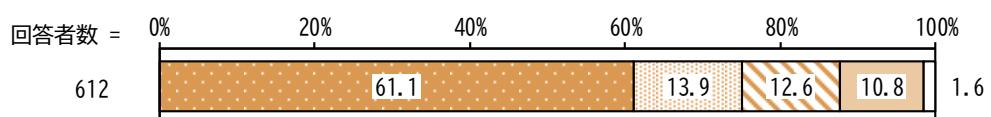


④ 主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることが1日2回以上あるのは、週に何日か

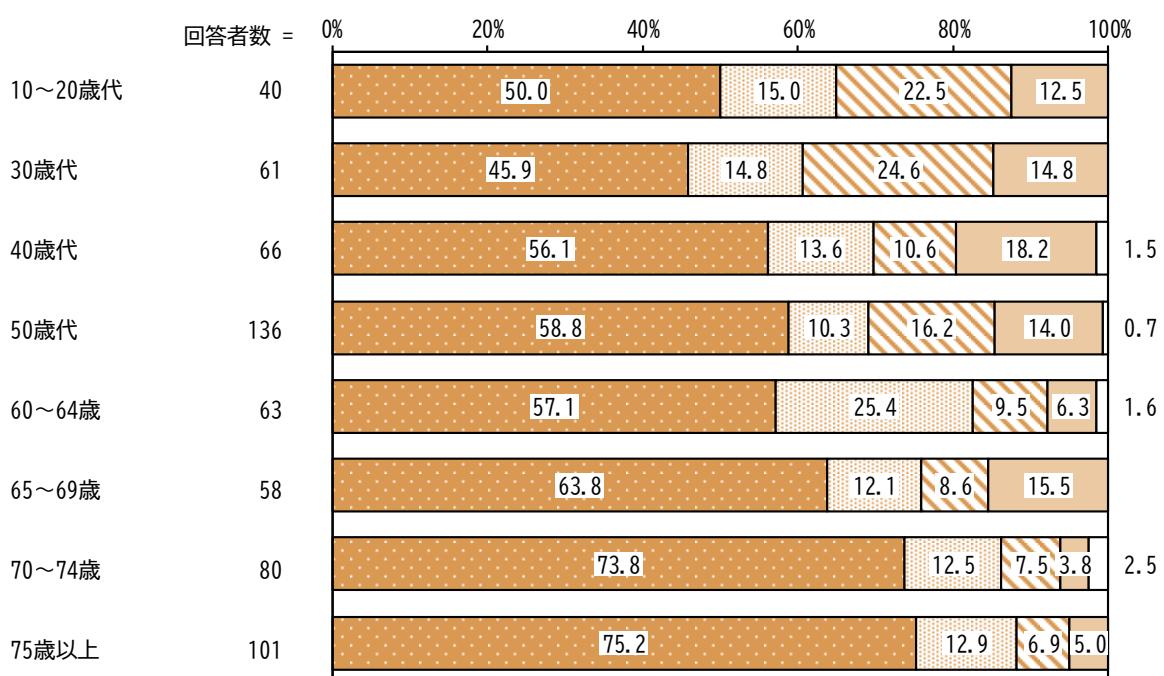
主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることが1日2回以上ある日の「ほとんど毎日」と回答した人の割合が61.1%と最も高く、次いで「週に4～5日」「週に2～3日」と回答した人の割合が高くなっています。令和2年調査と比較すると「ほとんどない」と回答した人の割合が増加しています。

年代別にみると、他の年代に比べ、30歳代以下で「ほとんど毎日」と回答した人の割合が低くなっています。

■ほとんど毎日 ■週に4～5日 ■週に2～3日 ■ほとんどない □無回答



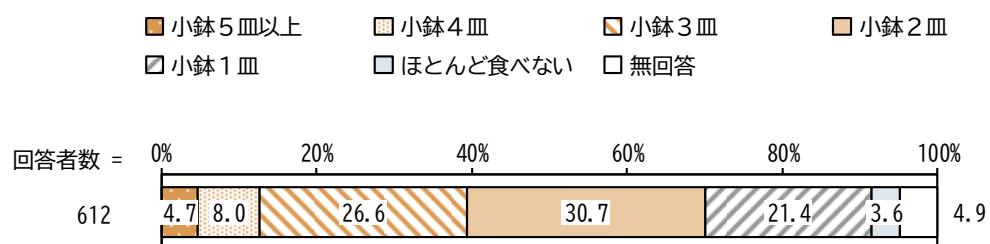
【年代別】



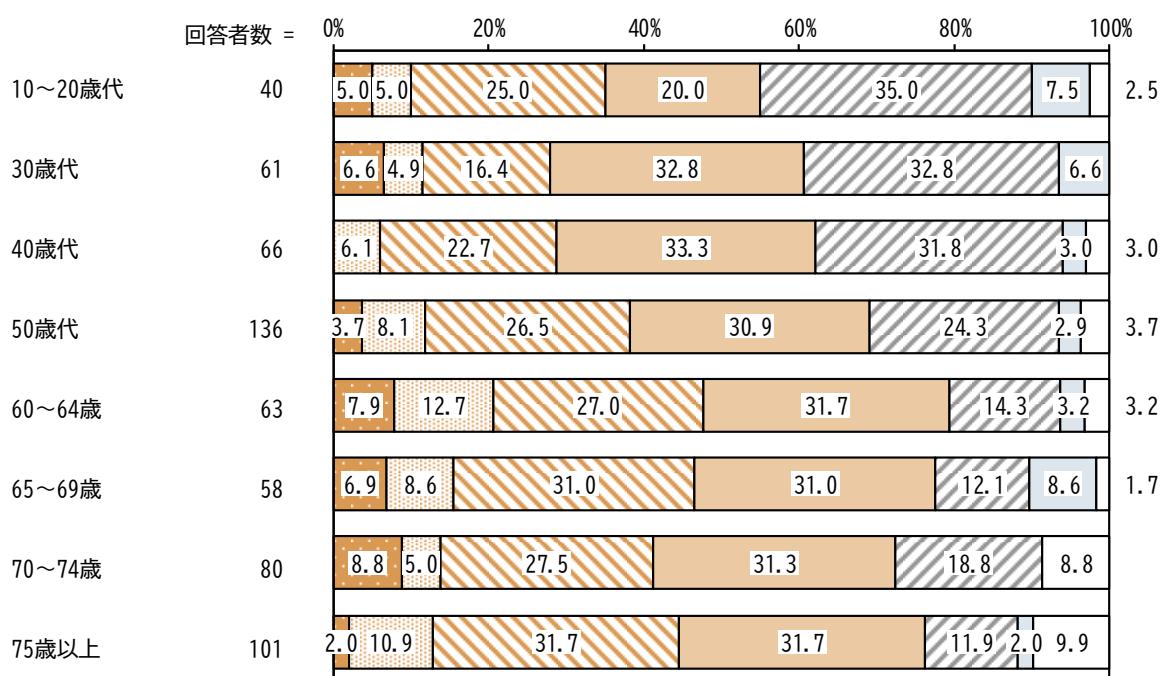
⑤ 1日の野菜の摂取量

1日の野菜の摂取量が「小鉢2皿」と回答した人の割合が30.7%と最も高く、次いで「小鉢3皿」「小鉢1皿」と回答した人の割合が高くなっています。

年代別にみると、他の年代に比べ、10~20歳代で「小鉢1皿」と回答した人の割合が高くなっています。



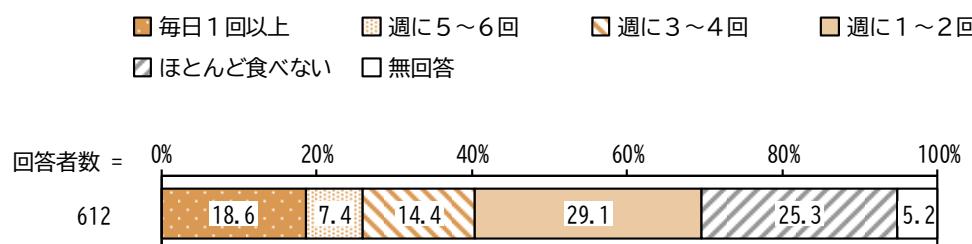
【年代別】



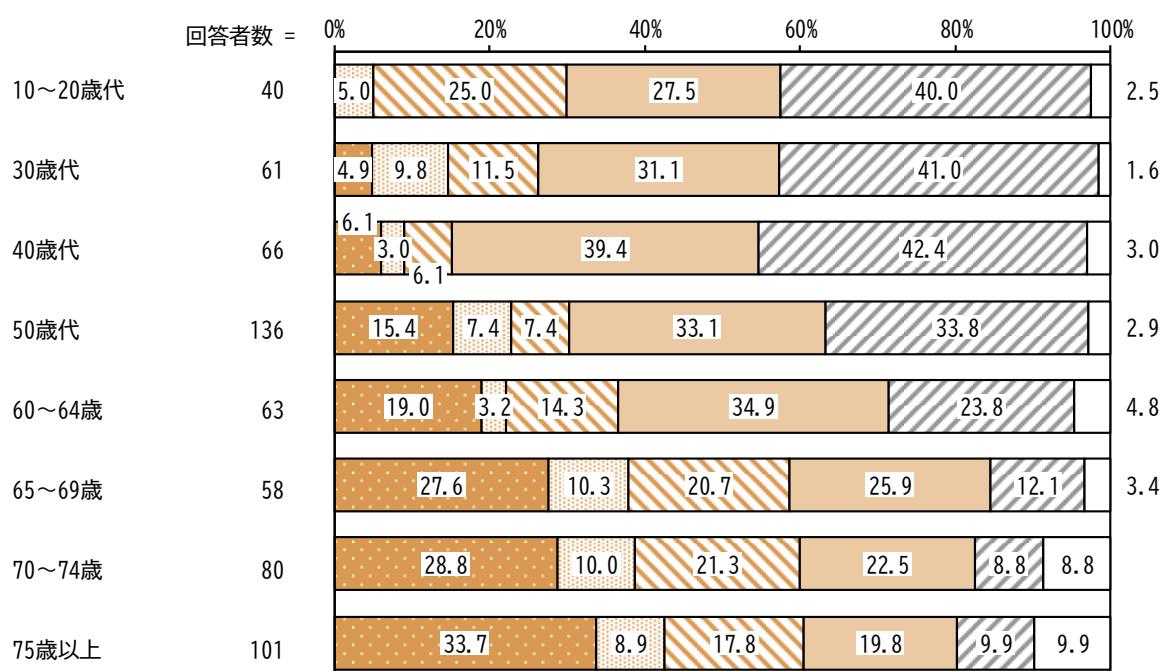
⑥ 果物の摂取頻度

果物の摂取頻度について「週に1～2回」と回答した人の割合が29.1%と最も高く、次いで「ほとんど食べない」「毎日1回以上」と回答した人の割合が高くなっています。

年代別にみると、年代が上がるほど「毎日1回以上」と回答した人の割合が高くなっています。また、他の年代に比べ、40歳代以下で「ほとんど食べない」と回答した人の割合が高くなっています。

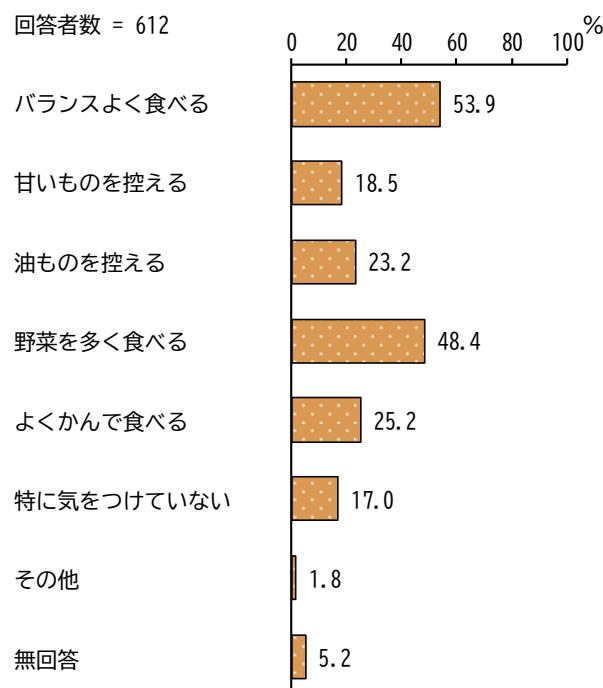


【年代別】



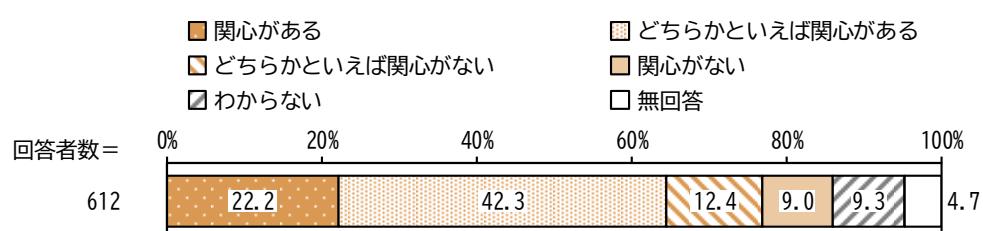
⑦ 食事をするときに気をつけていること

食事をするときに気をつけていることは、「バランスよく食べる」と回答した人の割合が53.9%と最も高く、次いで「野菜を多く食べる」「よくかんで食べる」と回答した人の割合が高くなっています。令和2年調査と比較すると「甘いものを控える」「油ものを控える」「野菜を多く食べる」と回答した人の割合が減少しています。



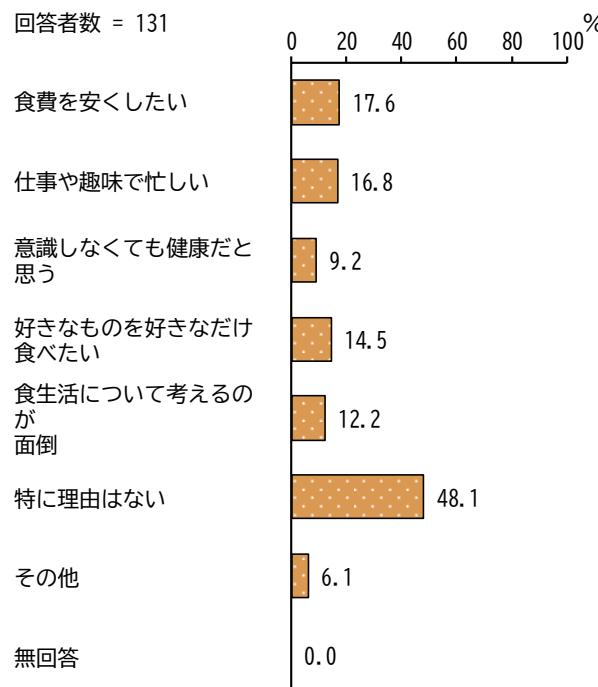
⑧ 「食育」の関心度

食育に「関心がある」「どちらかといえば関心がある」と回答した人の割合は64.5%となっています。令和2年調査と比較すると「どちらかといえば関心がない」と回答した人の割合が減少しています。



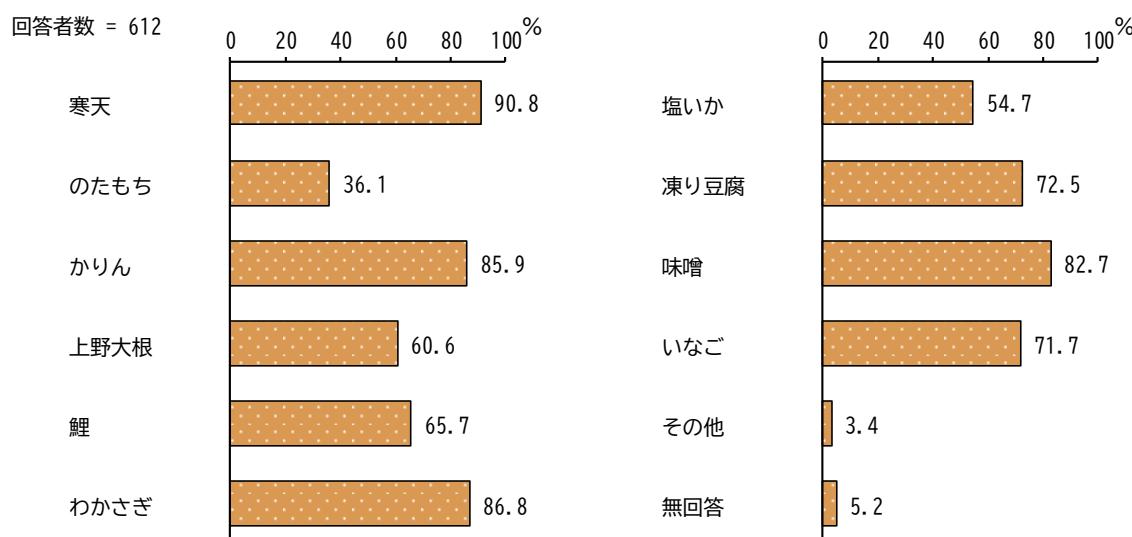
⑨ 「食育」に関心がない理由

食育に関心がない理由は、「特に理由はない」「食費を安くしたい」「仕事や趣味で忙しい」と回答した人の割合が多くなっています。



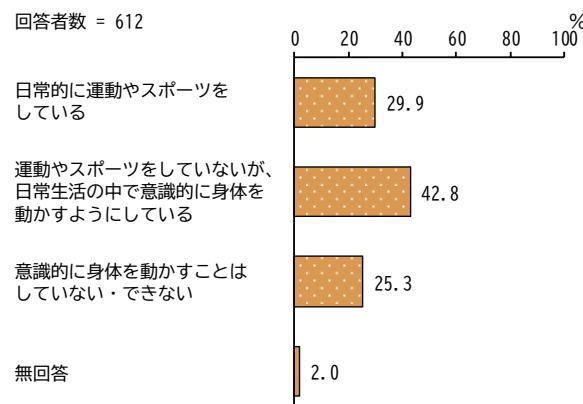
⑩ 諏訪地域の郷土料理（食材）で知っているもの

諏訪地域の郷土料理で知っているものは、「寒天」「わかさぎ」「かりん」と回答した人の割合が高く、それぞれ85%以上となっています。「のたもち」は知っている人の割合が低く、36.1%となっています。令和2年調査と比較すると、全ての項目で割合が減少しています。



⑪ 意識的に体を動かすよう心がけている人の割合

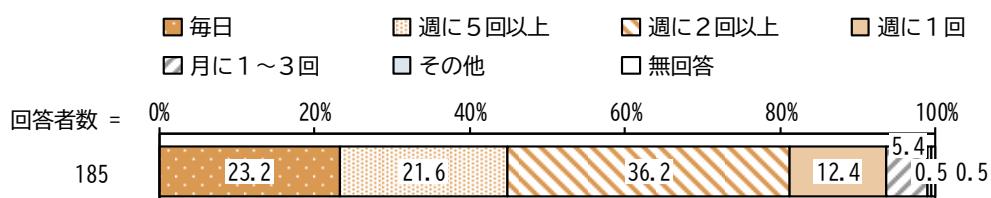
意識的に体を動かすよう心がけている人の割合について「運動やスポーツをしていないが、日常生活の中で意識的に身体を動かすようにしている」と回答した人の割合が42.8%と最も高く、次いで「日常的に運動やスポーツをしている」と回答した人の割合が29.9%となっています。



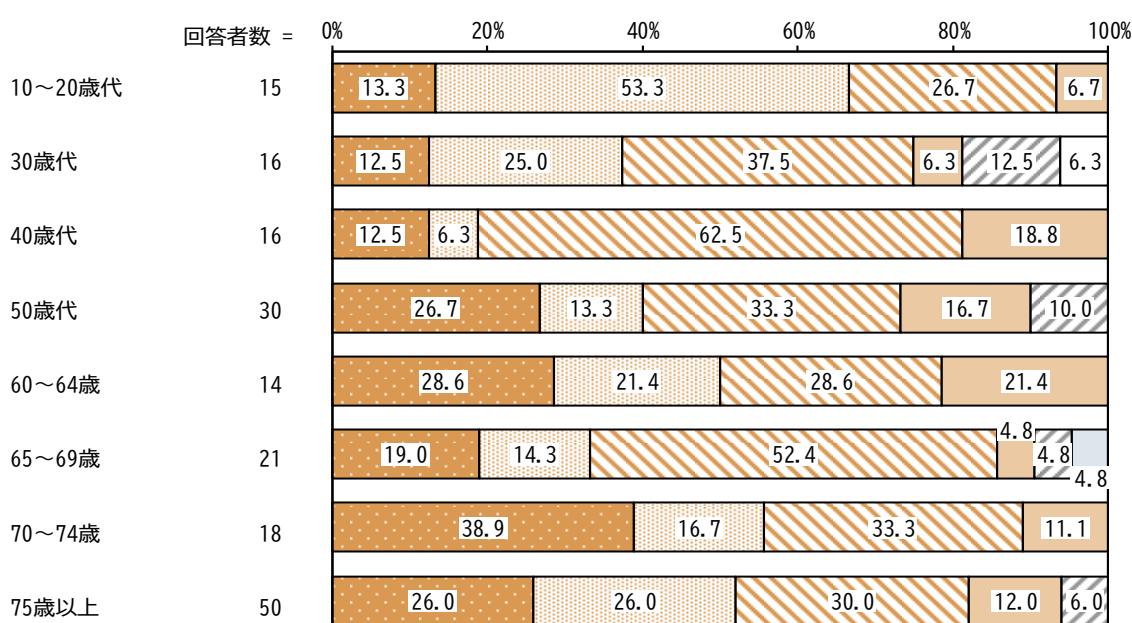
⑫ 運動の頻度

運動の頻度について「週に2回以上」と回答した人の割合が36.2%と最も高く、次いで「毎日」「週に5回以上」と回答した人の割合が高くなっています。

年代別にみると、他の年代に比べ、70～74歳で「毎日」と回答した人の割合が高く、10～20歳代で「週に5回以上」と回答した人の割合が高くなっています。



【年代別】

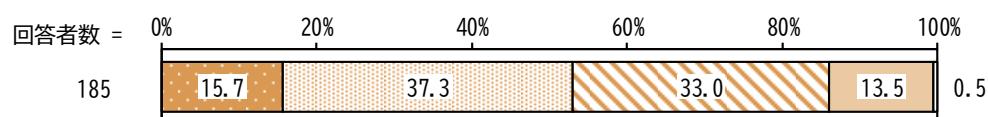


⑬ 1回の運動時間

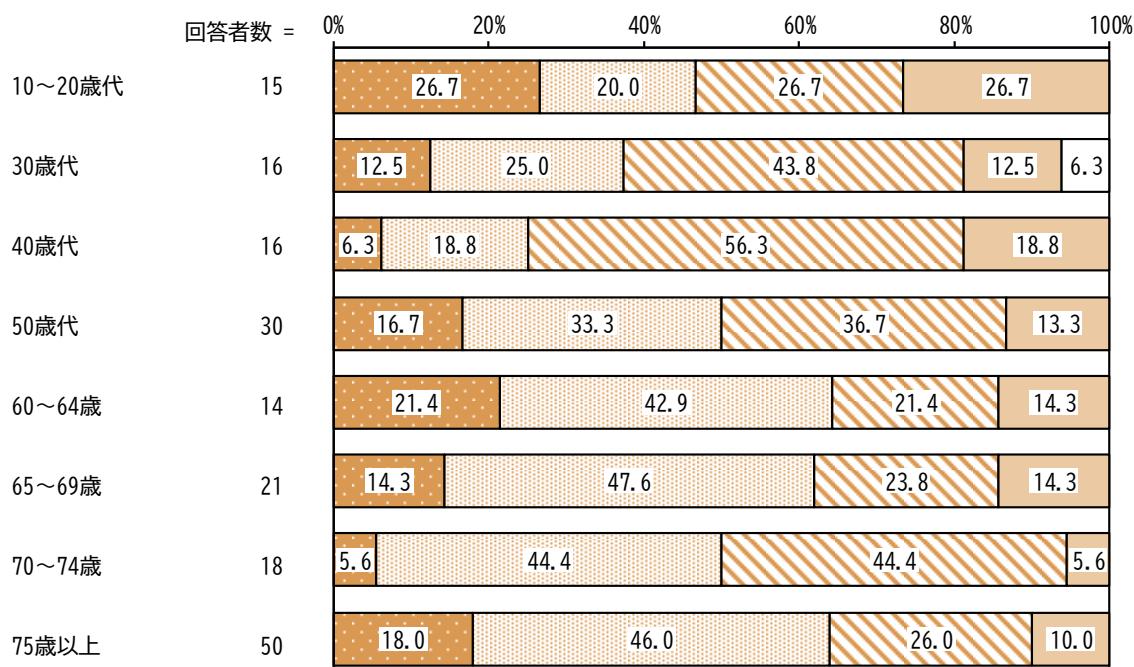
1回の運動時間が「30分以上1時間未満」と回答した人の割合が37.3%と最も高く、次いで「1時間以上2時間未満」「30分未満」と回答した人の割合が高くなっています。

年代別にみると、他の年代に比べ、40歳代で「1時間以上2時間未満」と回答した人の割合が高くなっています。

■ 30分未満 □ 30分以上1時間未満 ▨ 1時間以上2時間未満 ▨ 2時間以上 □ 無回答



【年代別】

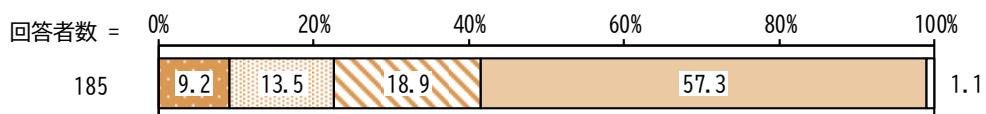


⑭ 運動の継続期間

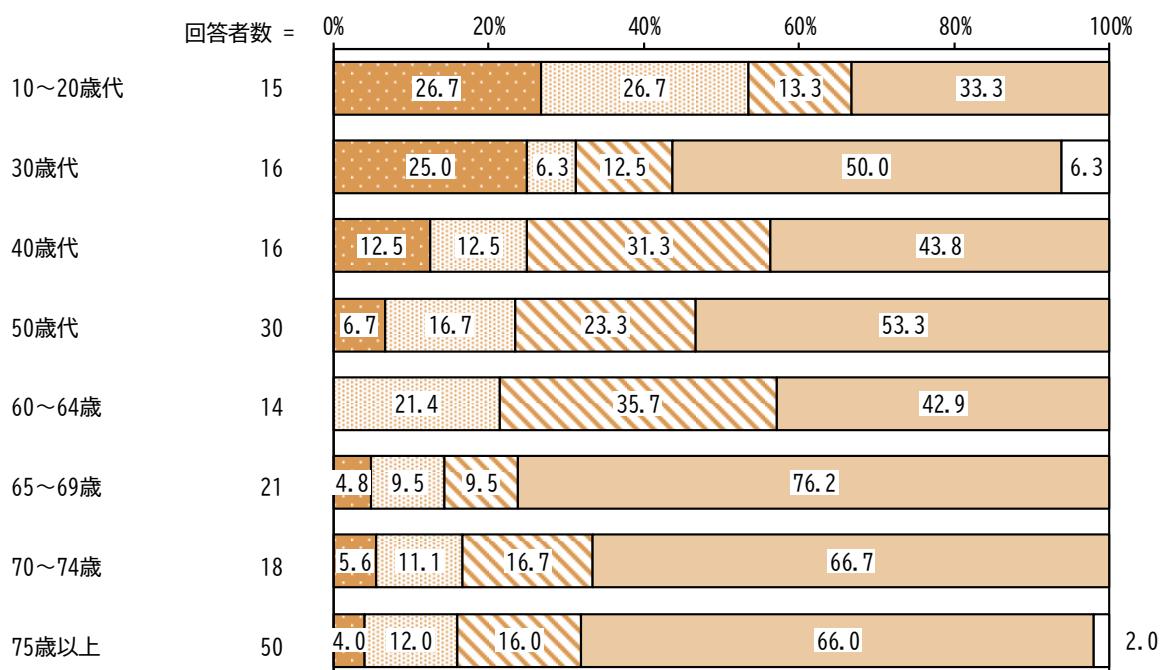
運動の継続期間が「5年以上」と回答した人の割合が57.3%と最も高く、次いで「3年以上5年未満」「1年以上3年未満」と回答した人の割合が高くなっています。

年代別にみると、他の年代に比べ、65～69歳で「5年以上」と回答した人の割合が高くなっています。

■ 1年未満 □ 1年以上3年未満 ▨ 3年以上5年未満 ■ 5年以上 □ 無回答

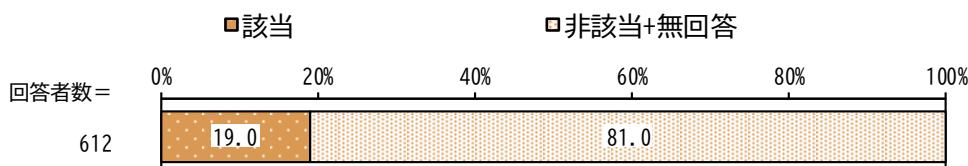


【年代別】



【⑫～⑭合算】運動継続者

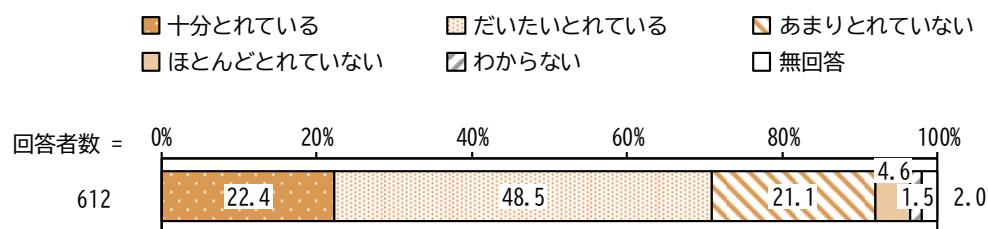
運動の頻度について「週に2回以上」かつ、運動時間が「30分以上」かつ、運動の継続期間が「1年以上」の割合である運動継続者の該当割合は19.0%となっています。



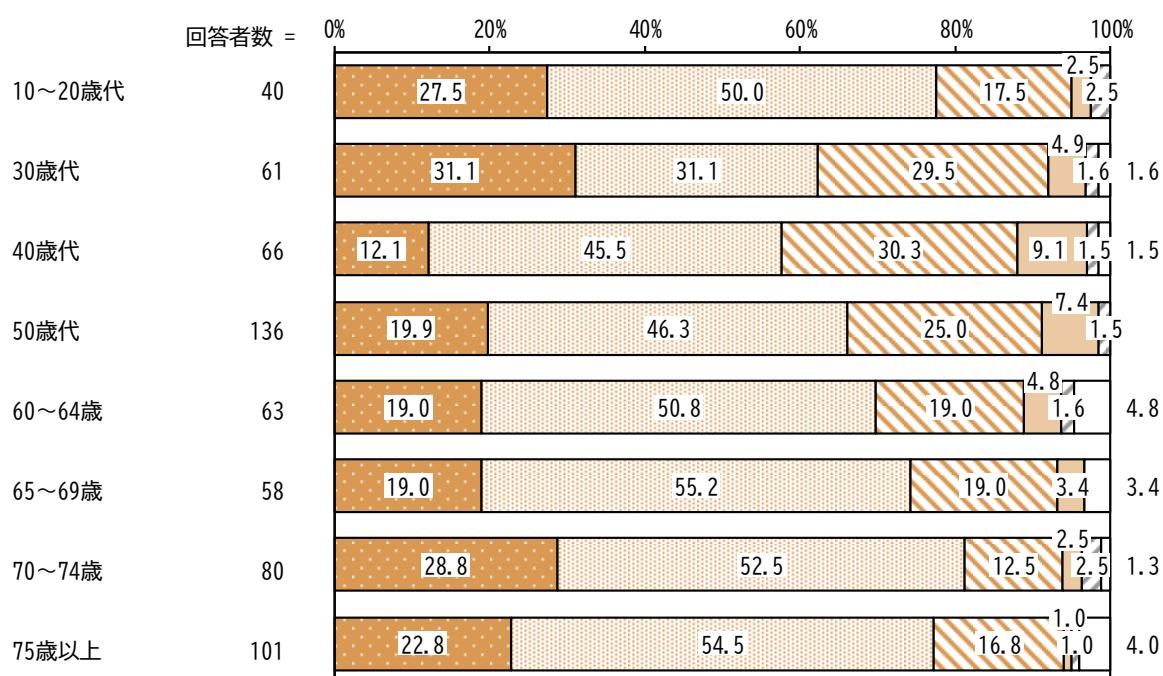
⑯ 睡眠で十分な休養がとれているか

睡眠で休養が「十分とれている」と「だいたいとれている」を合わせた“とれている”と回答した人の割合が70.9%、「あまりとれていない」「ほとんどとれていない」と回答した人の割合が25.7%となっています。令和2年調査と比較すると大きな変化はありません。

年代別にみると、他の年代に比べ、40歳代で“とれてない”と回答した人の割合が高くなっています。



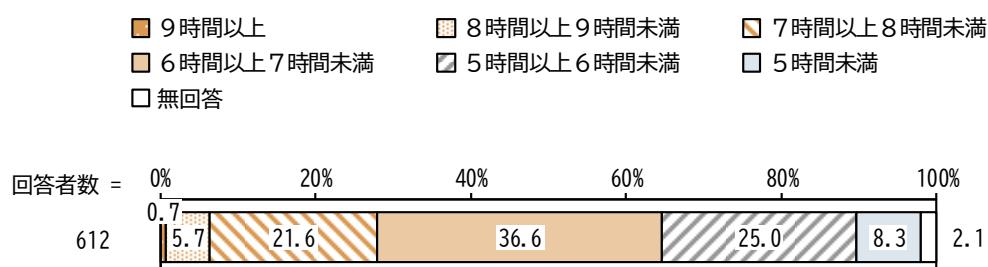
【年代別】



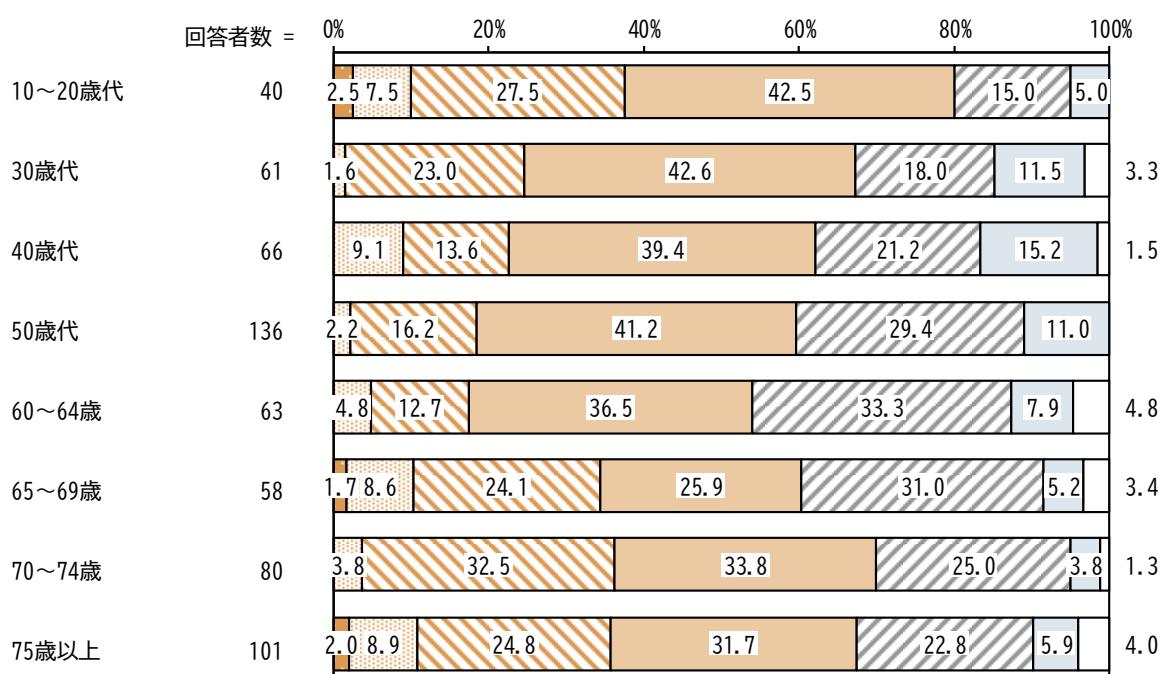
⑯ 1日の平均睡眠時間

1日の平均睡眠時間が「6時間以上7時間未満」と回答した人の割合が36.6%と最も高く、次いで「5時間以上6時間未満」「7時間以上8時間未満」と回答した人の割合が高くなっています。令和2年調査と比較すると大きな変化はありません。

年代別にみると、他の年代に比べ、70～74歳で「7時間以上8時間未満」と回答した人の割合が高くなっています。



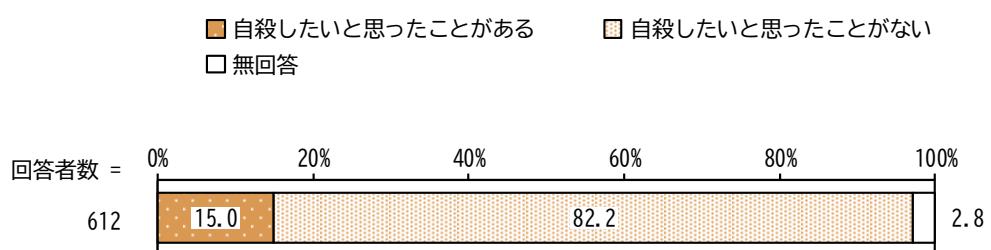
【年代別】



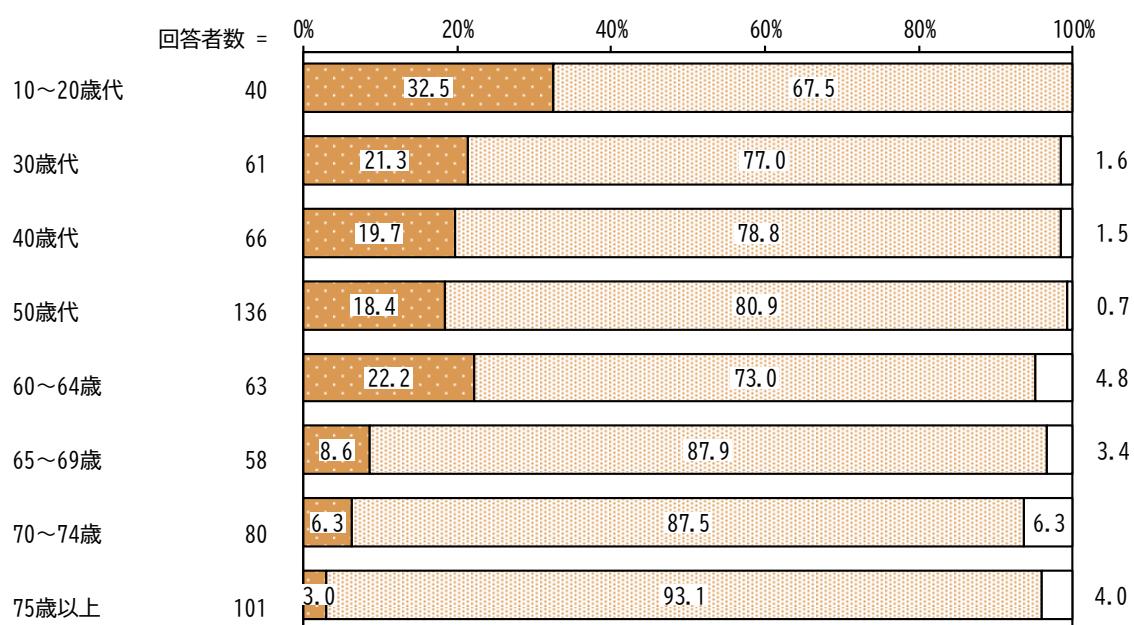
⑯ 本気で自殺を考えたことの有無

本気で自殺を考えたことの有無について「自殺したいと思ったことがある」と回答した人の割合が15.0%、「自殺したいと思ったことがない」と回答した人の割合が82.2%となっています。令和2年調査と比較すると大きな変化はありません。

年代別にみると、他の年代に比べ、10~20歳代で「自殺したいと思ったことがある」と回答した人の割合が高くなっています。



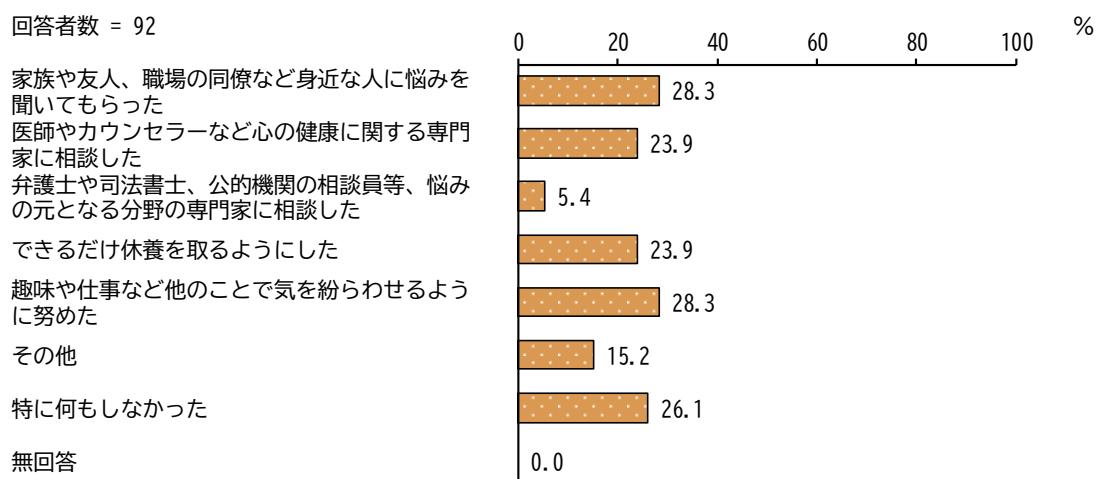
【年代別】



⑯ 自殺を考えた時どのように乗り越えたか

自殺を考えた時どのように乗り越えたかについて「家族や友人、職場の同僚など身近な人に悩みを聞いてもらった」「趣味や仕事など他のことで気を紛らわせるように努めた」と回答した人の割合が28.3%と最も高く、次いで「特に何もしなかった」と回答した人の割合が26.1%となっています。令和2年調査と比較すると「趣味や仕事など他のことで気を紛らわせるように努めた」と回答した人の割合が減少しています。

年代別にみると、他の年代に比べ、40歳代で「できるだけ休養を取るようにした」と回答した人の割合が高くなっています。



【年代別】

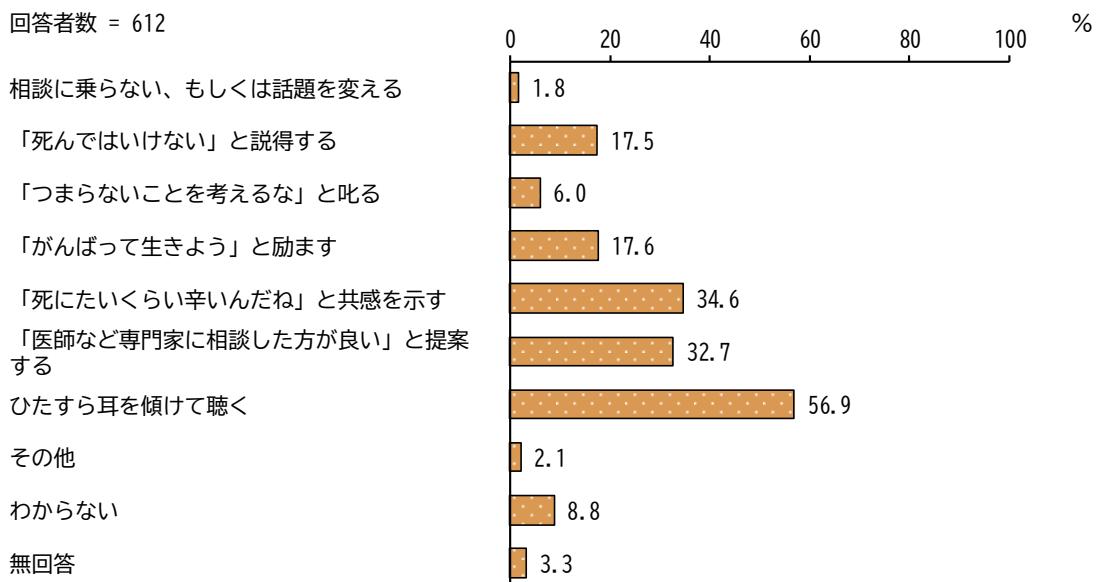
単位：%

区分	回答者数（件）	家族や友人、職場の同僚など身近な人に悩みを聞いてもらった	医師やカウンセラーなど心の健康に関する専門家に相談した	弁護士や司法書士、公的機関の相談員等、悩みの元となる分野の専門家に相談した	できるだけ休養を取るようにした	趣味や仕事など他のことで気を紛らわせるように努めた	その他	特に何もしなかった	無回答
全 体	92	28.3	23.9	5.4	23.9	28.3	15.2	26.1	-
10～20歳代	13	23.1	23.1	-	30.8	15.4	15.4	46.2	-
30歳代	13	30.8	7.7	-	30.8	38.5	7.7	23.1	-
40歳代	13	23.1	38.5	15.4	46.2	38.5	30.8	15.4	-
50歳代	25	40.0	24.0	4.0	20.0	24.0	12.0	24.0	-
60～64歳	14	35.7	28.6	7.1	14.3	21.4	21.4	21.4	-
65～69歳	5	20.0	20.0	-	20.0	20.0	20.0	40.0	-
70～74歳	5	-	40.0	-	-	40.0	-	20.0	-
75歳以上	3	-	-	33.3	-	33.3	-	33.3	-

⑯ 「死にたい」と打ち明けられた時の対応

「死にたい」と打ち明けられた時の対応について「ひたすら耳を傾けて聴く」と回答した人の割合が56.9%と最も高く、次いで「死にたいくらい辛いんだね」と共感を示すと回答した人の割合が34.6%となっています。令和2年調査と比較すると「死にたいくらい辛いんだね」と共感を示すと回答した人の割合が減少しています。

年代別にみると、他の年代に比べ、10~20歳代で「ひたすら耳を傾けて聴く」の割合が高くなっています。



【年代別】

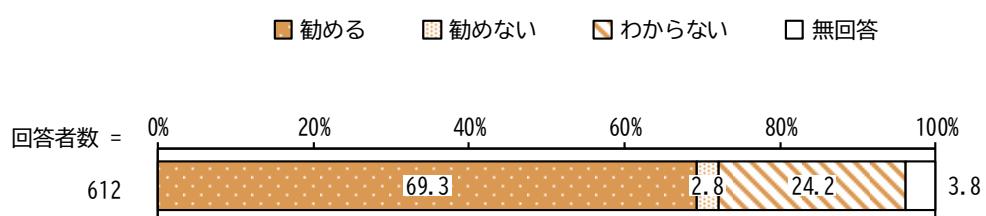
単位：%

区分	回答者数(件)	相談に乗らない、もしくは話題を変える	「死んではいけない」と説得する	「つまらないことを考えるな」と叱る	「がんばって生きよう」と励ます	「死にたいくらい辛いんだね」と共感を示す	「医師など専門家に相談した方が良い」と提案する	ひたすら耳を傾けて聴く	その他	わからない	無回答
全 体	612	1.8	17.5	6.0	17.6	34.6	32.7	56.9	2.1	8.8	3.3
10~20歳代	40	7.5	7.5	2.5	22.5	35.0	15.0	70.0	2.5	7.5	—
30歳代	61	—	9.8	1.6	8.2	32.8	21.3	65.6	4.9	9.8	4.9
40歳代	66	—	15.2	—	7.6	34.8	28.8	65.2	1.5	7.6	1.5
50歳代	136	1.5	17.6	3.7	11.0	39.0	35.3	58.1	2.2	7.4	2.2
60~64歳	63	—	17.5	6.3	11.1	42.9	39.7	52.4	1.6	11.1	4.8
65~69歳	58	5.2	20.7	3.4	15.5	36.2	32.8	53.4	—	13.8	3.4
70~74歳	80	1.3	27.5	12.5	28.8	31.3	42.5	58.8	2.5	5.0	1.3
75歳以上	101	2.0	16.8	12.9	30.7	24.8	34.7	42.6	1.0	10.9	6.9

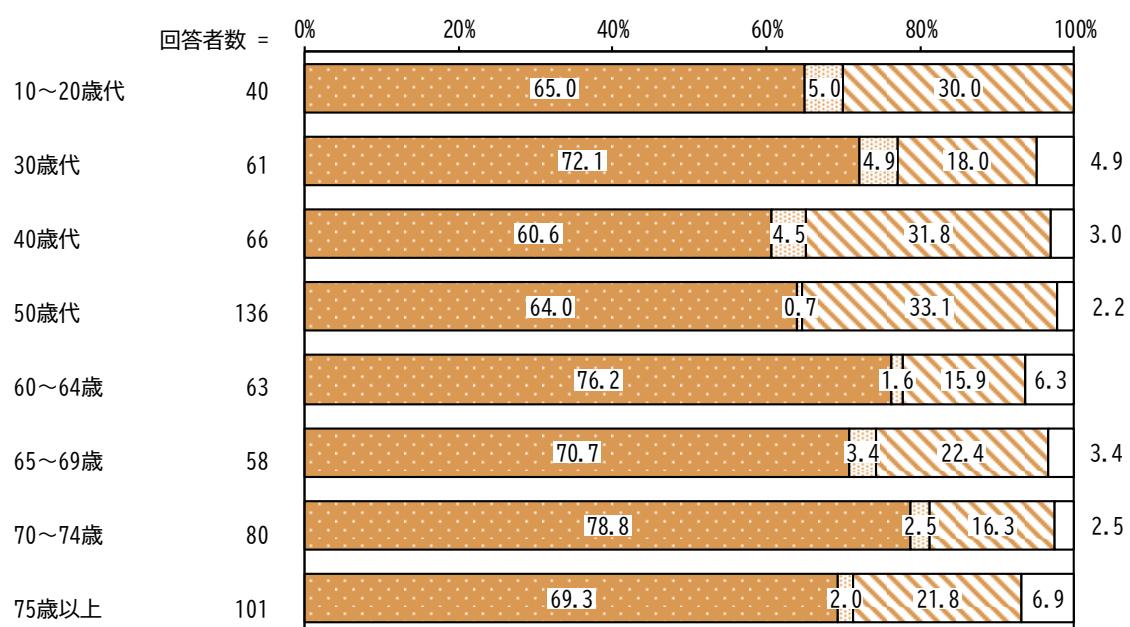
② 身近な人の「うつ病のサイン」に気付いた時、専門の相談窓口に相談することを勧めるか

身近な人の「うつ病のサイン」に気付いた時、専門の相談窓口に相談することを勧めるかについて「勧める」と回答した人の割合が69.3%と最も高く、次いで「わからない」と回答した人の割合が24.2%となっています。令和2年調査と比較すると「勧める」と回答した人の割合が減少しています。

年代別にみると、他の年代に比べ、70～74歳で「勧める」と回答した人の割合が高くなっています。



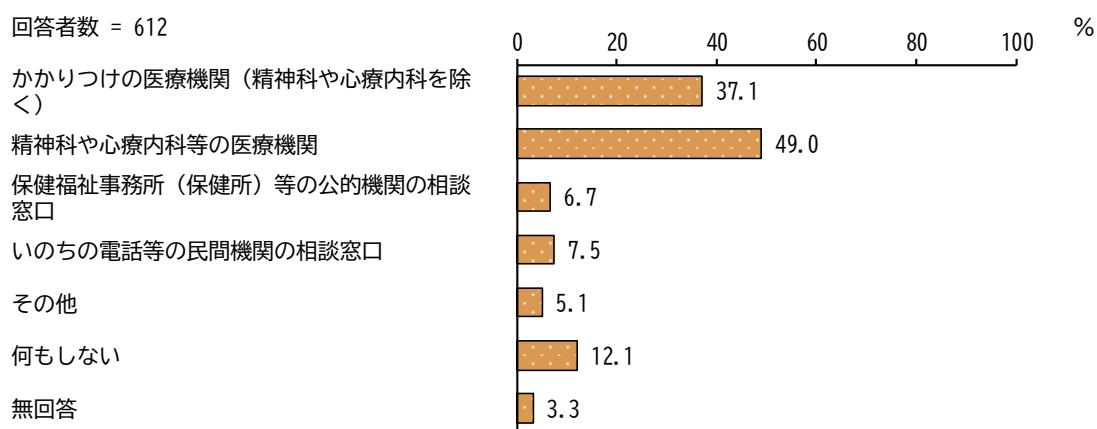
【年代別】



㉑ 自分自身の「うつ病のサイン」に気付いた時、専門の相談窓口のうちどこを利用したいと思うか

自分自身の「うつ病のサイン」に気付いた時、専門の相談窓口のうちどこを利用したいと思うかについて「精神科や心療内科等の医療機関」と回答した人の割合が49.0%と最も高く、次いで「かかりつけの医療機関（精神科や心療内科を除く）」と回答した人の割合が37.1%となっています。令和2年調査と比較すると「何もしない」と回答した人の割合が増加しています。

年代別にみると、他の年代に比べ、75歳以上で「かかりつけの医療機関（精神科や心療内科を除く）」と回答した人の割合が高くなっています。



【年代別】

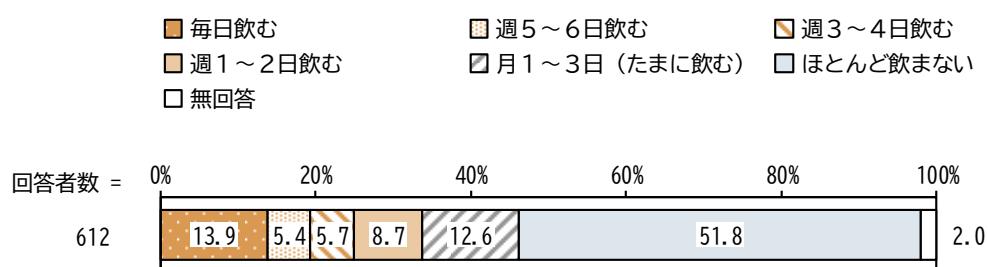
単位：%

区分	回答者数(件)	かかりつけの医療機関（精神科や心療内科を除く）	精神科や心療内科等の医療機関	保健福祉事務所（保健所）等の公的機関の相談窓口	いのちの電話等の民間機関の相談窓口	その他	何もしない	無回答
全 体	612	37.1	49.0	6.7	7.5	5.1	12.1	3.3
10~20歳代	40	17.5	52.5	2.5	15.0	—	27.5	2.5
30歳代	61	16.4	62.3	1.6	9.8	1.6	16.4	3.3
40歳代	66	21.2	53.0	7.6	6.1	9.1	16.7	1.5
50歳代	136	24.3	61.0	9.6	11.0	5.9	11.8	2.2
60~64歳	63	33.3	52.4	7.9	6.3	4.8	6.3	7.9
65~69歳	58	50.0	41.4	5.2	3.4	5.2	8.6	3.4
70~74歳	80	55.0	40.0	6.3	7.5	7.5	11.3	1.3
75歳以上	101	64.4	31.7	5.0	3.0	4.0	6.9	5.0

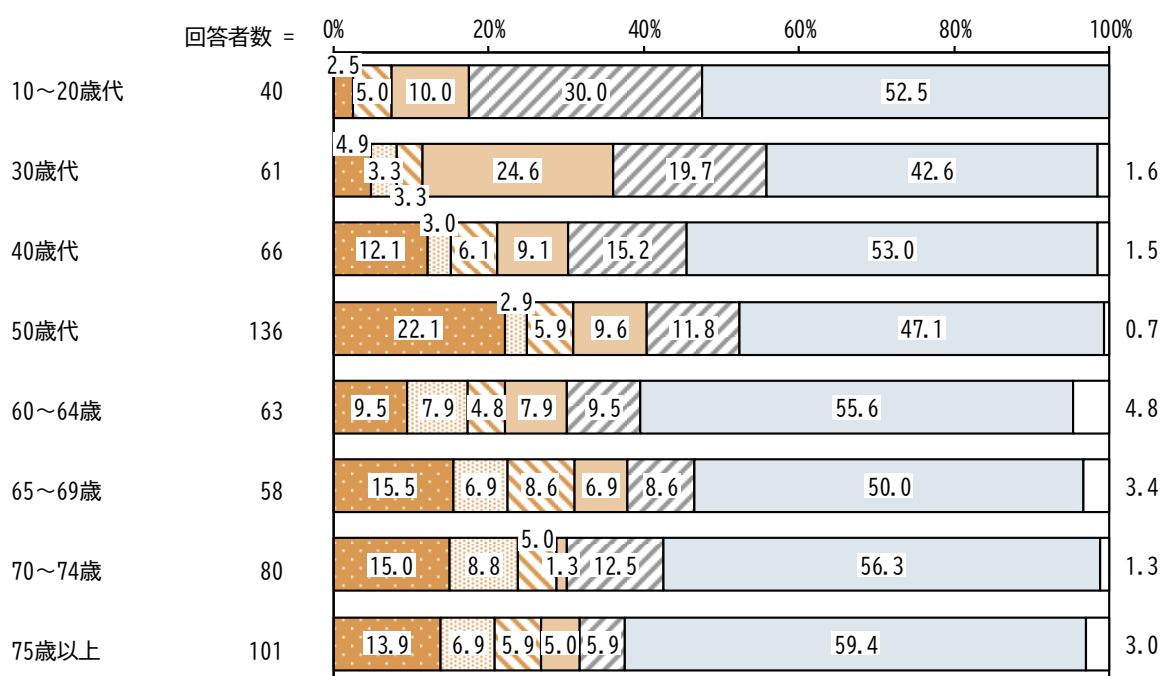
② 飲酒頻度

飲酒頻度について「ほとんど飲まない」と回答した人の割合が51.8%と最も高く、次いで「毎日飲む」「月1～3回（たまに飲む）」と回答した人の割合が高くなっています。令和2年調査と比較すると大きな変化はありません。

年代別にみると、他の年代に比べ、50歳代で「毎日飲む」と回答した人の割合が高くなっています。



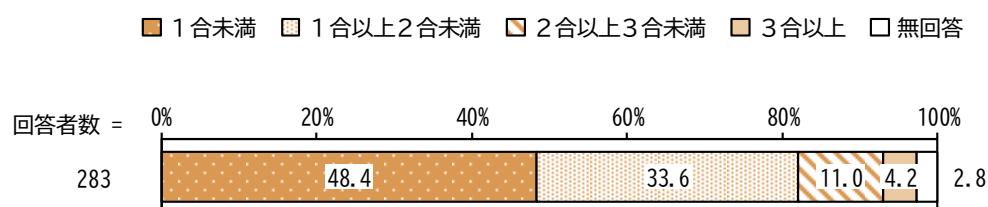
【年代別】



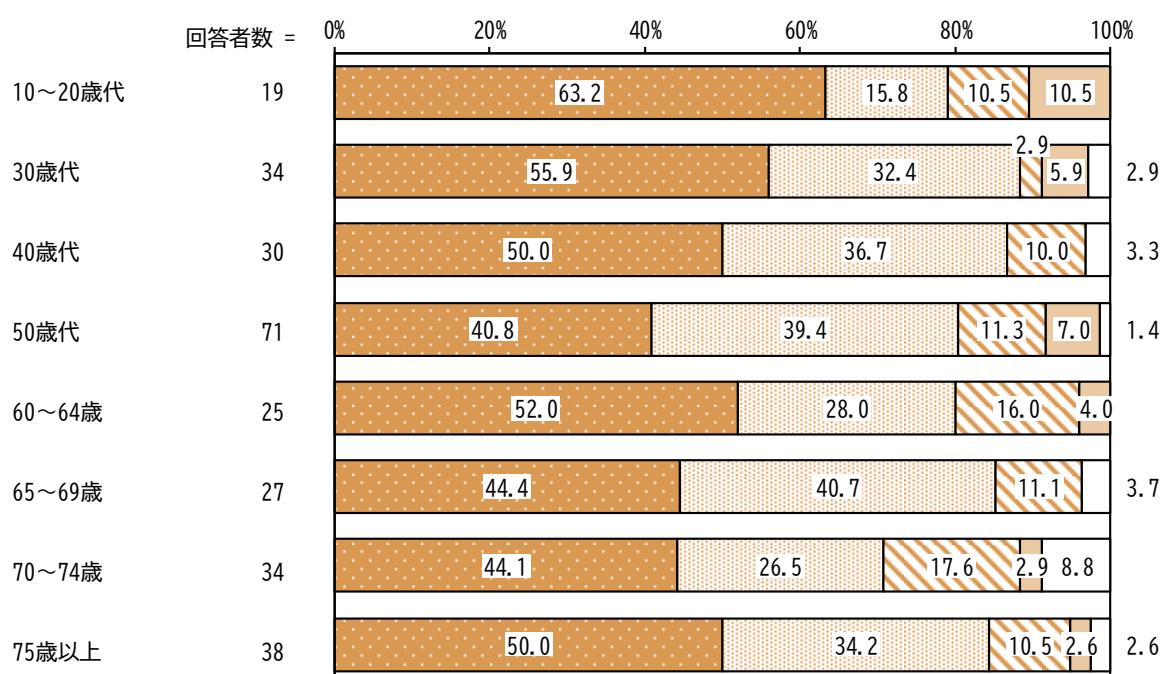
② 1日の飲酒量

1日の飲酒量が「1合未満」と回答した人の割合が48.4%と最も高く、次いで「1合以上2合未満」「2合以上3合未満」と回答した人の割合が高くなっています。令和2年調査と比較すると大きな変化はありません。

年代別にみると、他の年代に比べ、50歳代で「1合未満」と回答した人の割合が低くなっています。

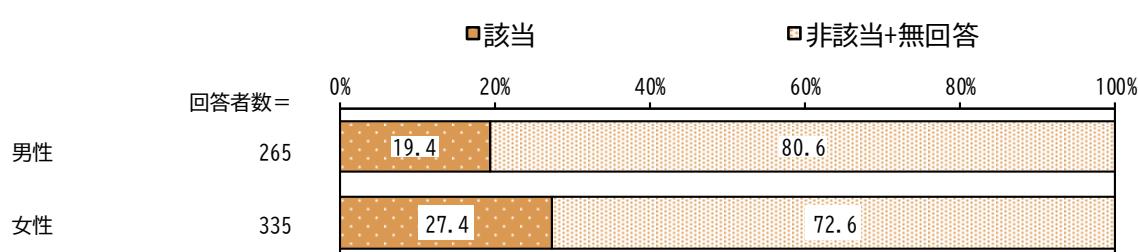


【年代別】



【②～③合算】生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、男性で19.4%、女性で27.4%となっています。

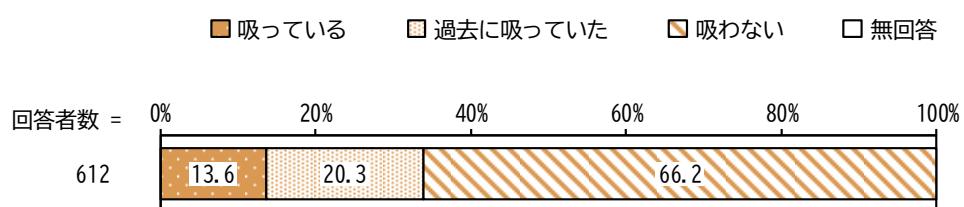


② 喫煙状況

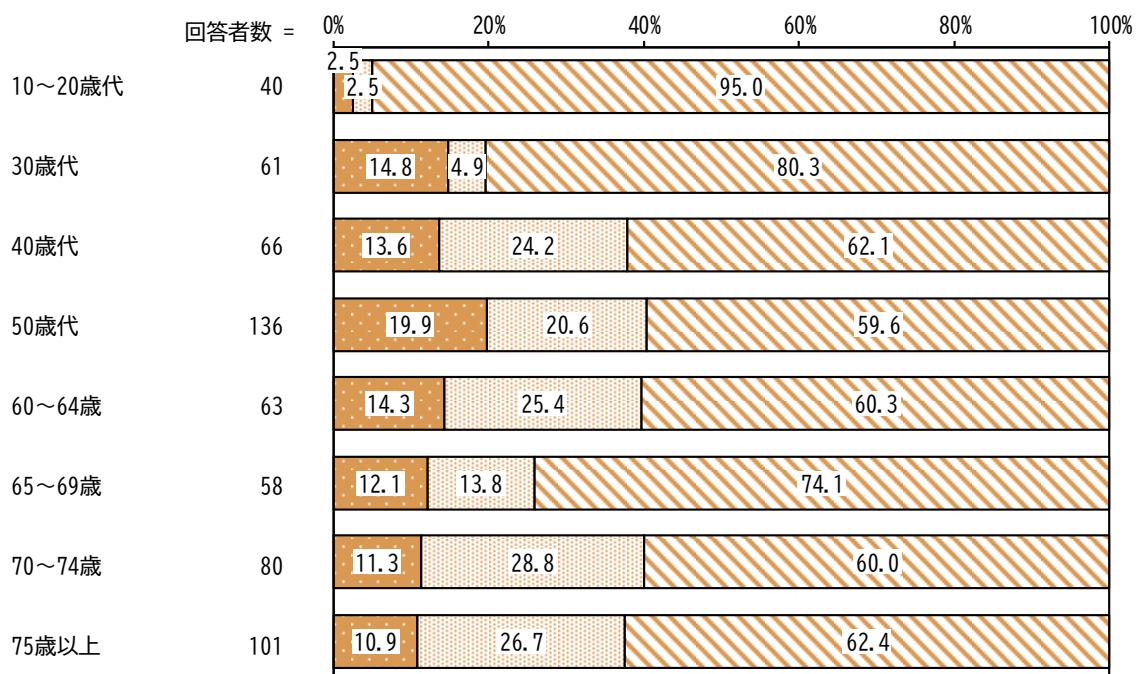
喫煙状況について「吸わない」と回答した人の割合が66.2%と最も高く、次いで「過去に吸っていた」「吸っている」と回答した人の割合が高くなっています。令和2年調査と比較すると大きな変化はありません。

年代別にみると、他の年代に比べ、50歳代で「吸っている」と回答した人の割合が高くなっています。

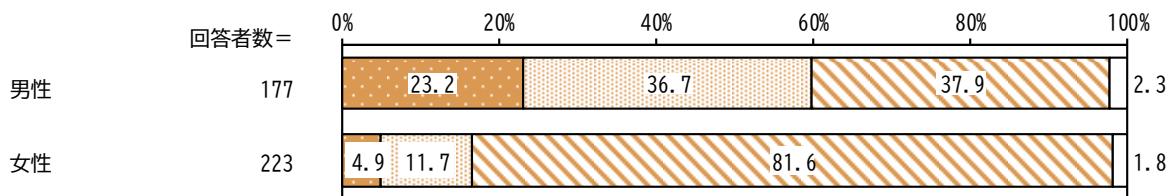
性別にみると、女性に比べ、男性で「過去に吸っていた」「吸っている」の割合が高くなっています。



【年代別】



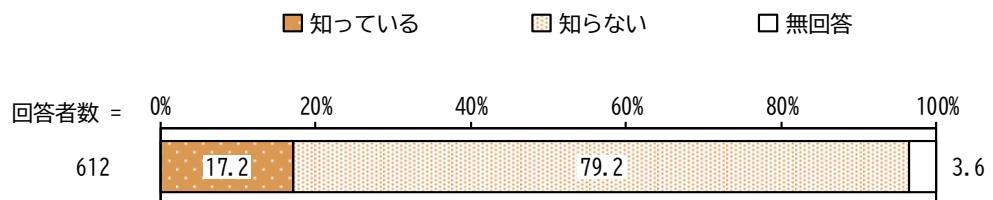
【性別（40~74歳）】



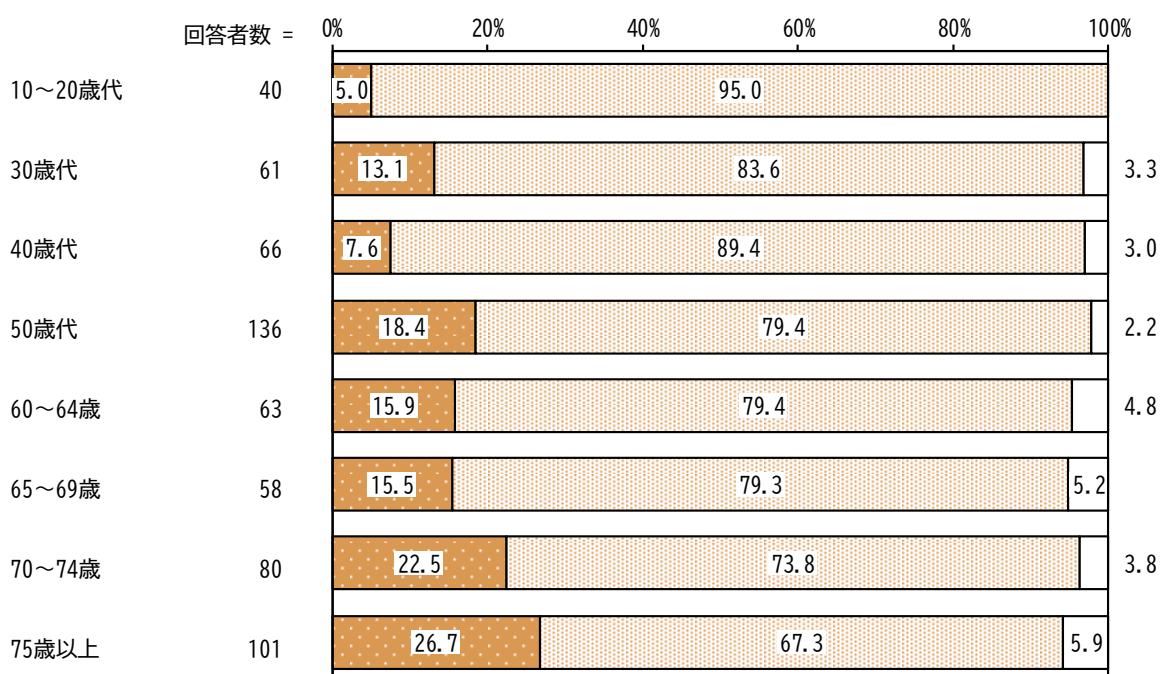
㉕ 「諏訪市受動喫煙のない思いやりと健康のまちづくり条例」の認知度

「諏訪市受動喫煙のない思いやりと健康のまちづくり条例」を「知っている」と回答した人の割合が17.2%、「知らない」と回答した人の割合が79.2%となっています。

年代別にみると、他の年代に比べ、40歳代以下で「知らない」と回答した人の割合が高くなっています。



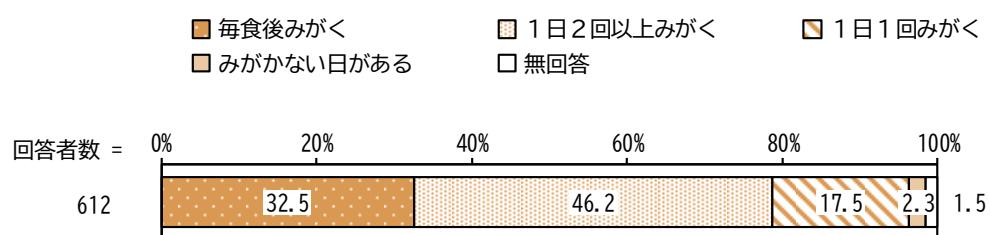
【年代別】



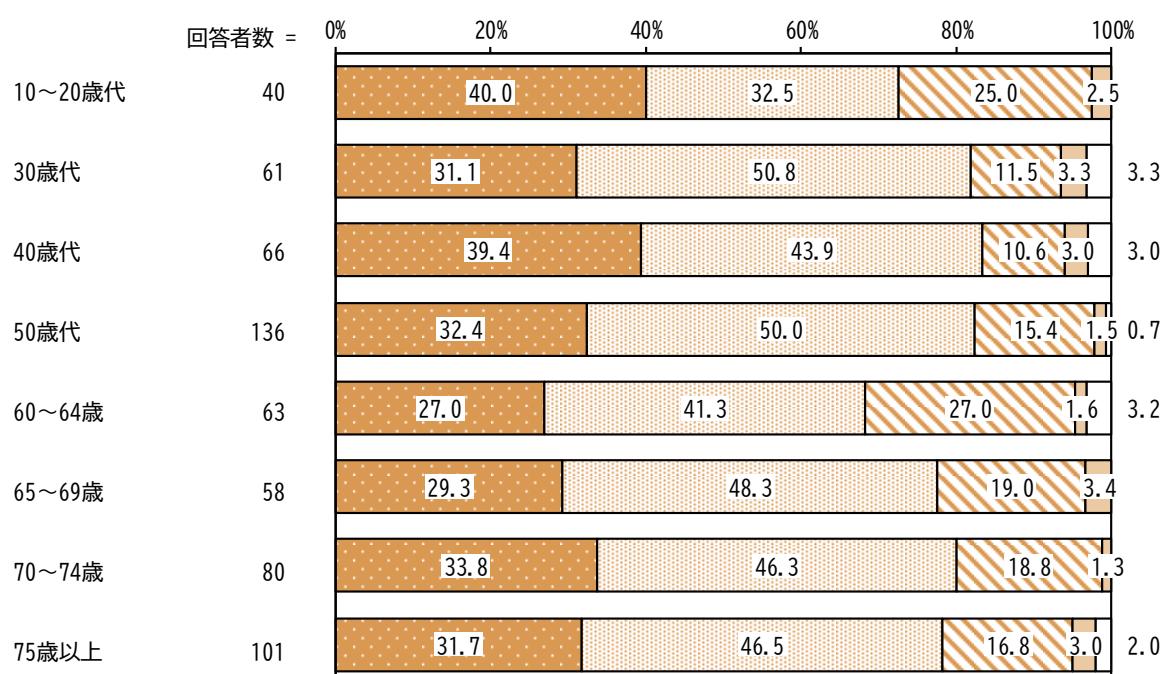
㉖ 歯みがきの習慣

歯みがきの習慣について「1日2回以上みがく」と回答した人の割合が46.2%と最も高く、次いで「毎食後みがく」「1日1回みがく」と回答した人の割合が高くなっています。令和2年調査と比較すると大きな変化はありません。

年代別にみると、他の年代に比べ、10~20歳代、60~64歳で「1日1回みがく」と回答した人の割合が高くなっています。



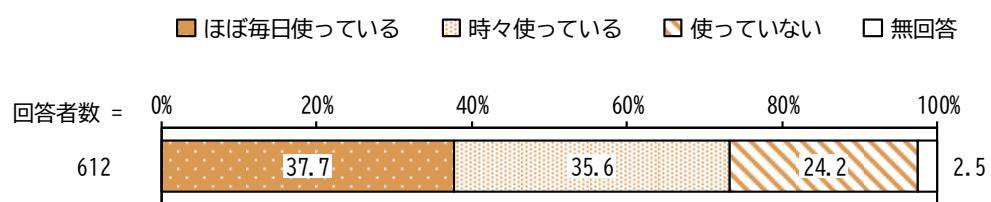
【年代別】



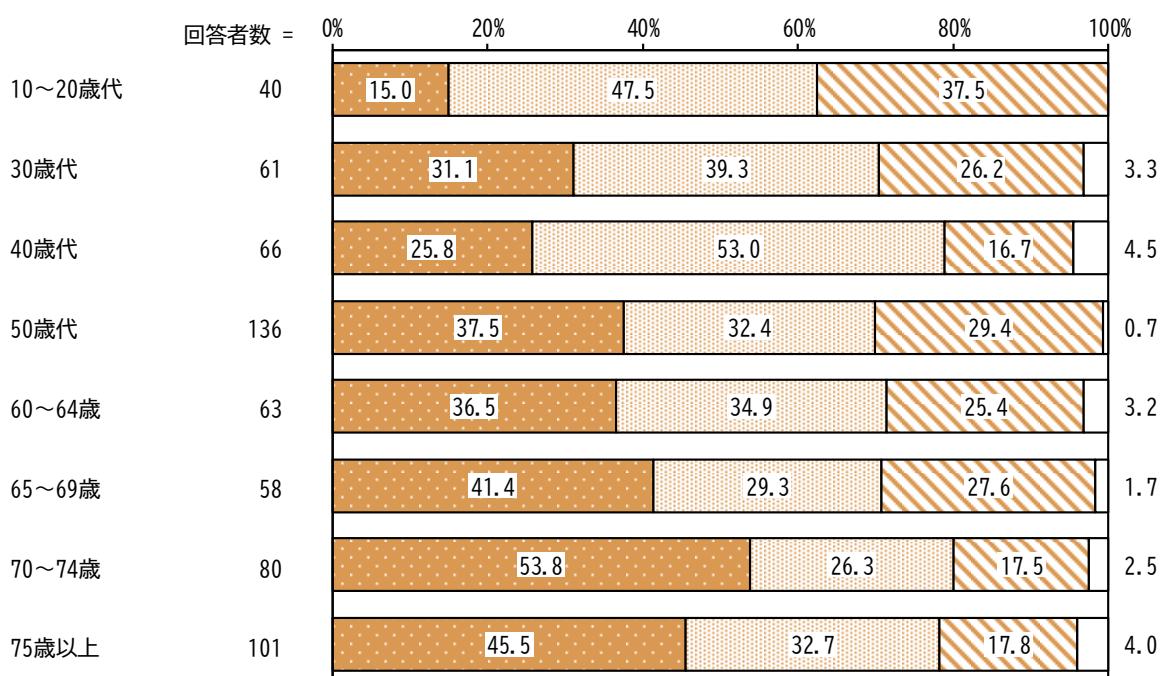
⑦ 歯ブラシの他に、歯間ブラシやデンタルフロス（糸ようじ）など、歯と歯の間を清掃するための器具を使っているか

歯ブラシの他に、歯間ブラシやデンタルフロス（糸ようじ）など、歯と歯の間を清掃するための器具を「ほぼ毎日使っている」と回答した人の割合が37.7%と最も高く、次いで「時々使っている」「使っていない」と回答した人の割合が高くなっています。令和2年調査と比較すると大きな変化はありません。

年代別にみると、他の年代に比べ、10~20歳代で「ほぼ毎日使っている」と回答した人の割合が低くなっています。



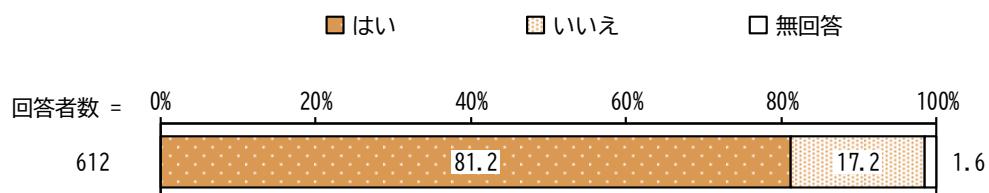
【年代別】



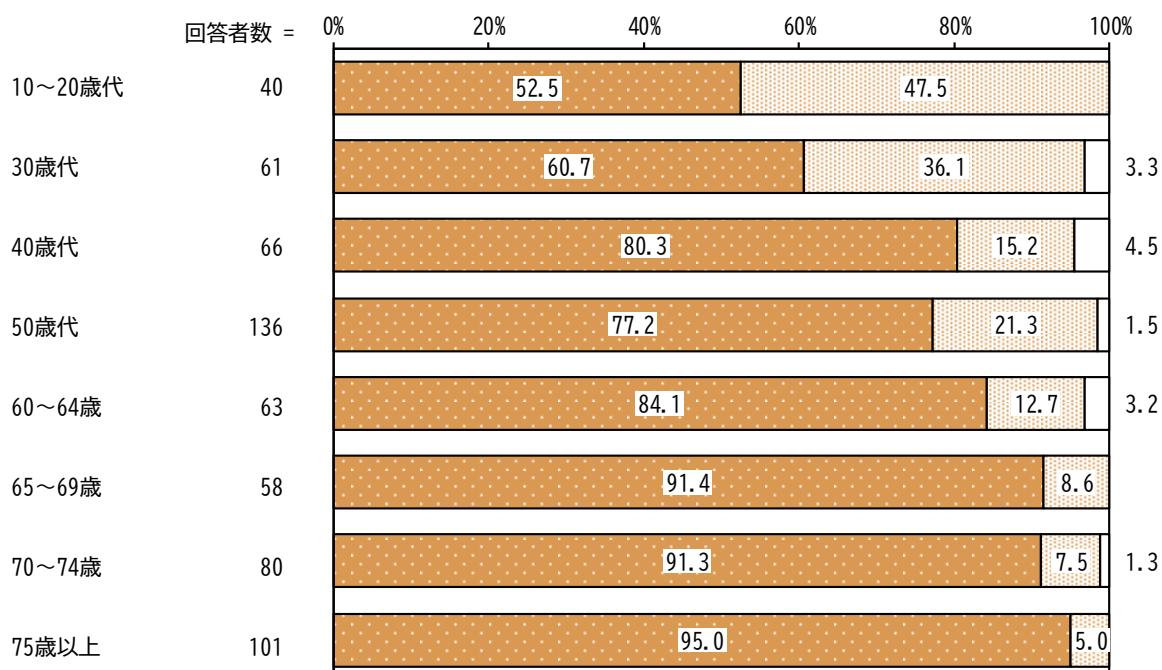
㉙ かかりつけの歯科医院があるか

かかりつけの歯科医院があるかについて「はい」と回答した人の割合が81.2%、「いいえ」と回答した人の割合が17.2%となっています。

年代別にみると、他の年代に比べ、30歳代以下で「いいえ」と回答した人の割合が高くなっています。



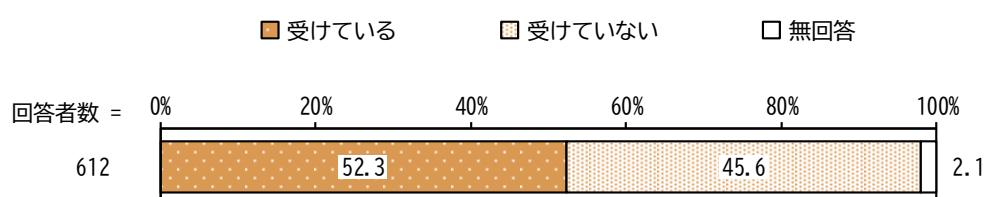
【年代別】



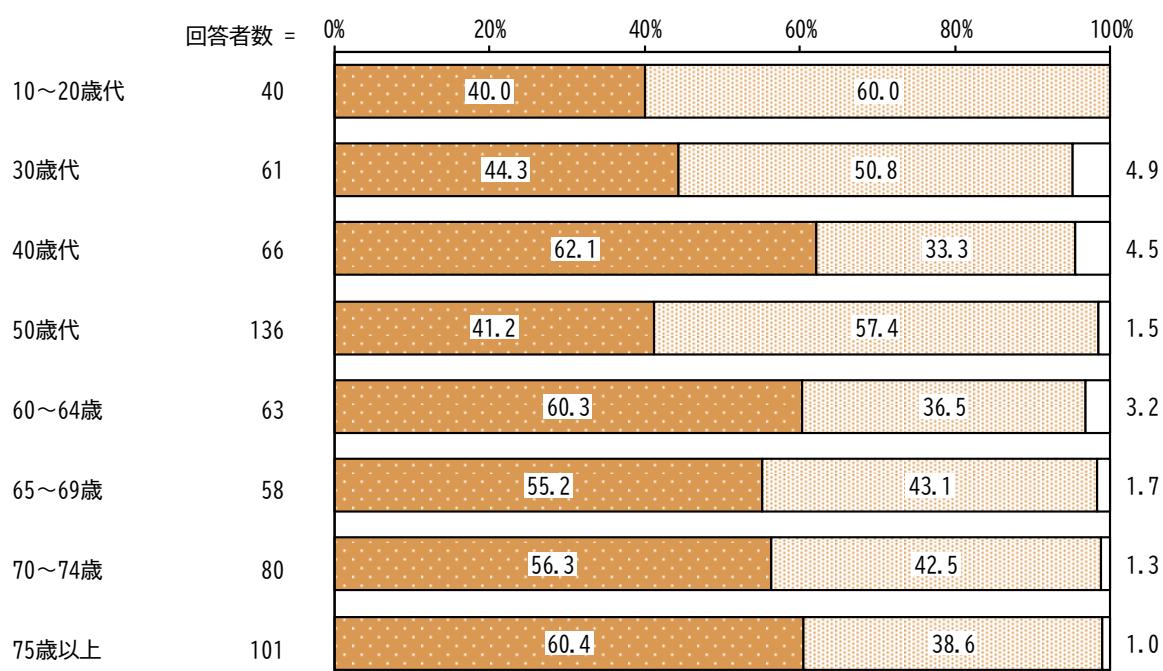
㉙ 1年に1回以上定期的に歯科検診を受けているか

1年に1回以上定期的に歯科検診を「受けている」と回答した人の割合が52.3%、「受けていない」と回答した人の割合が45.6%となっています。令和2年調査と比較すると「受けていない」と回答した人の割合が減少しています。

年代別にみると、他の年代に比べ、30歳代以下、50歳代で「受けいない」と回答した人の割合が高くなっています。



【年代別】

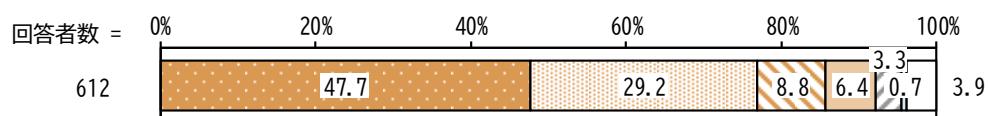


⑩ 現在、自分の歯が何本あるか

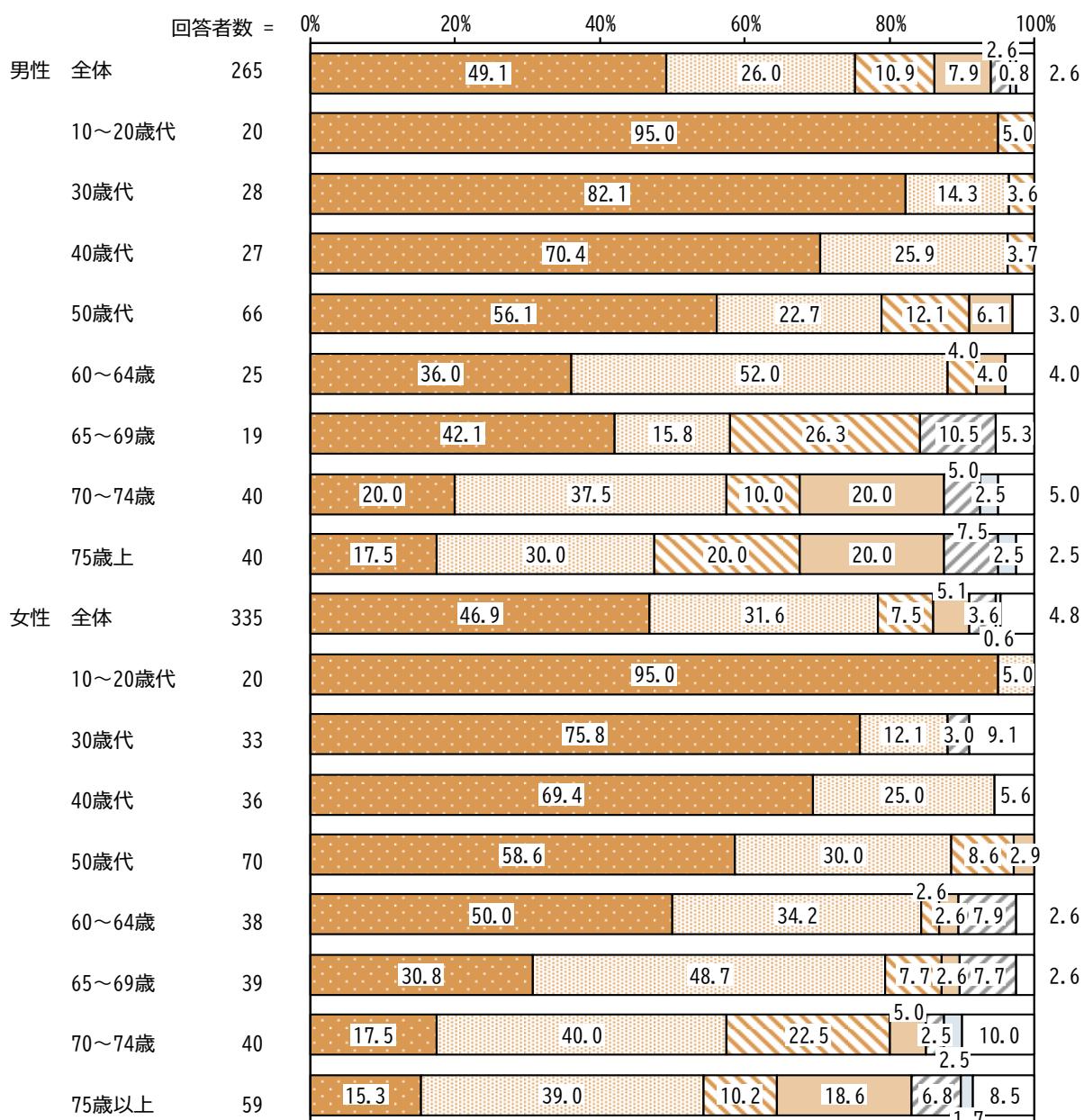
現在、自分の歯が何本あるかについて「28本以上」と回答した人の割合が47.7%、次いで「24~27本」「20~23本」と回答した人の割合が高くなっています。令和2年調査と比較すると大きな変化はありません。

性・年代別にみると、男女ともに年代が上がるにつれ「28本以上」と回答した人の割合が低くなる傾向にあります。

■ 28本以上 □ 24~27本 ▨ 20~23本 □ 10~19本 □ 1~9本 □ 0本 □ 無回答



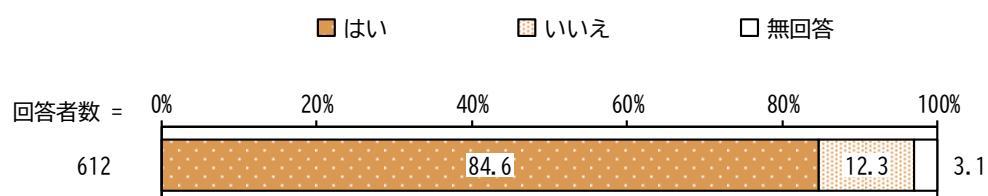
【年代別】



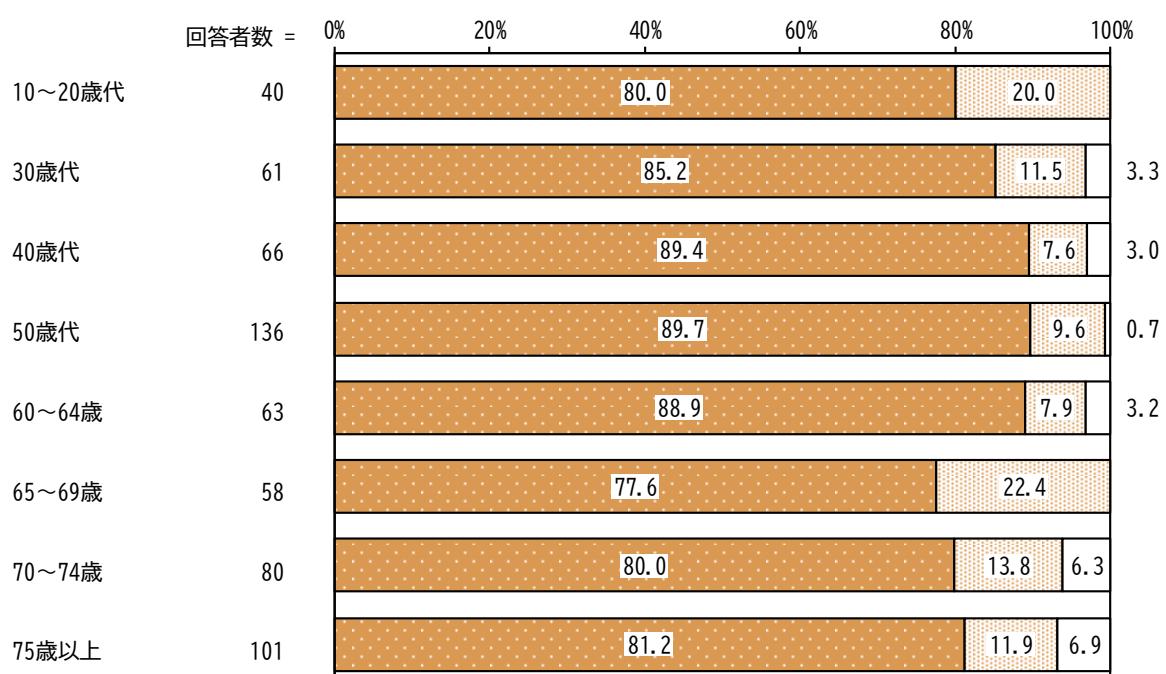
③ 過去1年間に、健康診査を受けたか

過去1年間に、健康診査を受けたかについて「はい」と回答した人の割合が84.6%、「いいえ」と回答した人の割合が12.3%となっています。令和2年調査と比較すると「はい」と回答した人の割合が増加しています。

年代別にみると、他の年代に比べ、10~20歳代、65~69歳で「いいえ」と回答した人の割合が高くなっています。



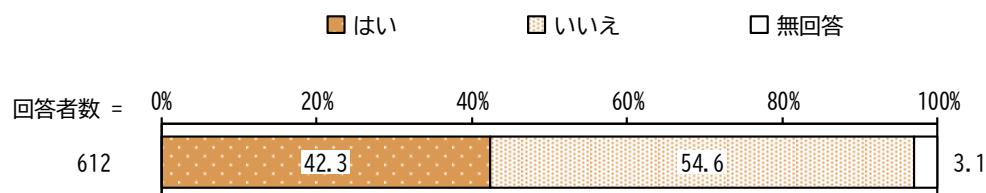
【年代別】



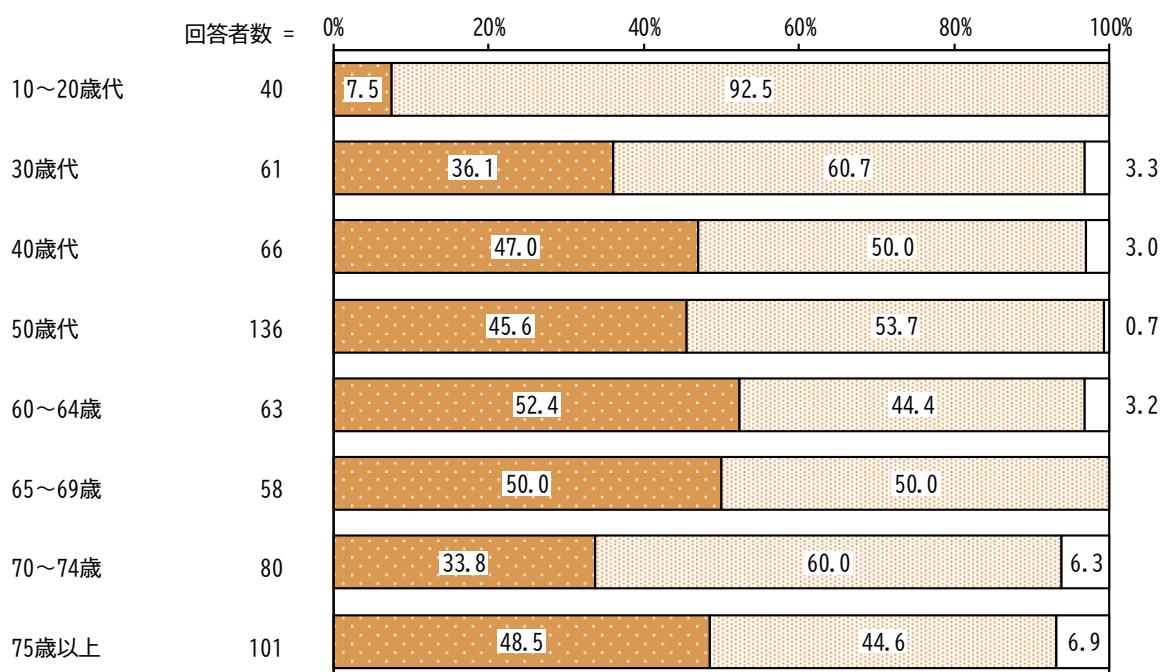
③ 過去1年間に、がん診査を受けたか

過去1年間に、がん診査を受けたかについて「はい」と回答した人の割合が42.3%、「いいえ」と回答した人の割合が54.6%となっています。

年代別にみると、他の年代に比べ、10~20歳代で「いいえ」と回答した人の割合が高くなっています。



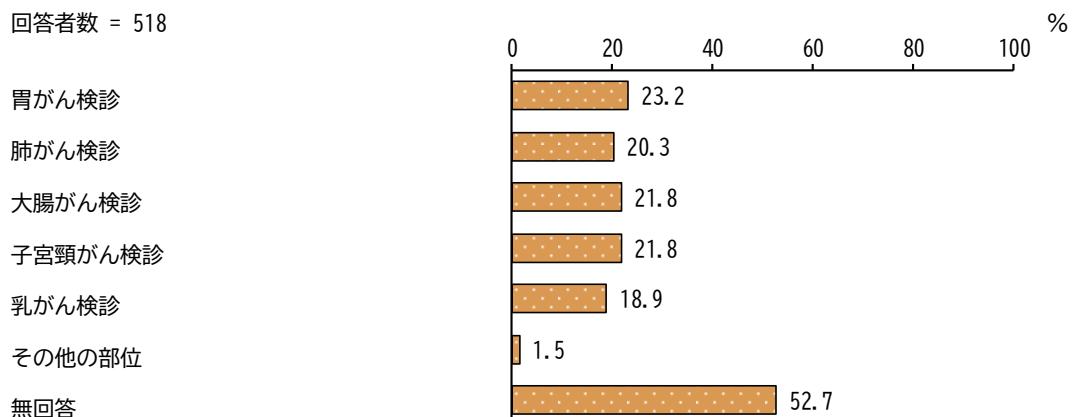
【年代別】



③ 受けたがん検診

受けたがん検診は「胃がん検診」と回答した人の割合が23.2%、次いで「大腸がん検診」「子宮頸がん検診」と回答した人の割合が高くなっています。令和2年調査と比較すると全てのがん検診の割合が減少しています。

年代別にみると、他の年代に比べ、75歳以上で「肺がん検診」と回答した人の割合が高く、40歳代で「子宮頸がん検診」と回答した人の割合が高くなっています。



【年代別】

単位：%

区分	回答者数 (件)	胃がん検診	肺がん検診	大腸がん検診	子宮頸がん検診	乳がん検診	その他の部位	無回答
全 体	518	23.2	20.3	21.8	21.8	18.9	1.5	52.7
10~20歳代	32	0.0	0.0	0.0	6.3	3.1	0.0	93.8
30歳代	52	15.4	5.8	9.6	28.8	21.2	0.0	57.7
40歳代	59	20.3	13.6	23.7	37.3	28.8	0.0	47.5
50歳代	122	22.1	17.2	18.9	26.2	18.9	4.1	51.6
60~64歳	56	32.1	26.8	28.6	28.6	26.8	0.0	42.9
65~69歳	45	35.6	28.9	22.2	17.8	17.8	2.2	44.4
70~74歳	64	20.3	25.0	26.6	9.4	14.1	1.6	59.4
75歳以上	82	29.3	34.1	32.9	12.2	14.6	1.2	45.1

第3章

前計画の評価と課題

【評価基準について】

目標項目について、達成率を踏まえ、下表のとおり、A～Dの区分で評価しました。

【評価基準】

評価区分	基準
A（達成・概ね達成）	目標達成、または達成率 90%以上
B（改善）	達成率 10%以上 90%未満
C（変わらない）	達成率 -10%以上 10%未満
D（悪化）	達成率 -10%未満

※ 達成率 = (現状値 - 基準値) / (目標値 - 基準値) × 100

1 健康づくり計画

（1）生活習慣病の予防

脳血管疾患や糖尿病性腎症の予防として、健診結果に基づく保健指導や医療機関との連携強化を進めてきました。健診受診率は、コロナ禍で低下したものの回復傾向にあります。しかし、就労世代の受診率が低い点が課題です。また、がん検診受診率を上げるため、オンラインでの申込みの導入や、受診率の低い40～50代への集中的な働きかけを行いました。それでも、この年代の受診率は依然として低く、目標達成には至っていません。これらの結果を踏まえ、今後は個々の生活様式に合わせた支援や、地域・医療機関との連携をさらに強化していくことが必要です。

目標項目	データ元	基準値 (R元年度)	目標値 (R7年度)	現状値 (R7年度)	評価
特定健診受診率	法定報告	54.9%	60%	52.0% (R6)	D
特定保健指導実施率	法定報告	50.6%	60%	55.2% (R6)	B
特定保健指導以外のハイリスク者で保健指導を受けた人数	府内資料	329名	360名	190名 (R6)	D
Ⅱ度高血圧(160/100mmHg)以上の人割合	ヘルスサポートツール	4.9%	4.4%	3.7% (R6 KDB)	A
糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上の人)の割合	KDB	10.6%	9.5%	8.6% (R6)	A
糖尿病を疑われる人(HbA1c6.5%以上の人)の治療率	ヘルスサポートツール	65.1%	68%	67.9% (R6)	A

目標項目	データ元	基準値 (R元年度)	目標値 (R7年度)	現状値 (R7年度)	評価
新規透析患者数	腎機能障害身体障害者手帳 1級新規申請	11名	9名	8名 (R6)	A
糖尿病性腎症による新規透析導入患者数	府内資料	5名	4名	4名 (R6)	A
LDLコレステロール高値(160mg/dl以上)の人の割合	KDB	17.8%	16%	9.4% (R6)	A
メタボリックシンドrome該当者及び予備軍(特定保健指導該当者の割合)	法定報告	10.7%	10%	9.6% (R6)	A
第2号被保険者の要介護認定率(新規要介護認定者数)	KDB	0.3% (3人)	減少傾向へ	0% (R6)	A
中重度の要介護認定者(第1号被保険者で要介護3,4,5の人)の割合	KDB	6.0%	減少傾向へ	5.7% (R6)	A
脳血管疾患標準化死亡比(ベイズ推定値)	e-Stat政府統計の総合窓口人口動態統計	男性119.1 女性129.3 (H25-H29)	減少傾向へ	男性115.7 女性117.6 (H30-R4)	A A
心疾患標準化死亡比(ベイズ推定値)	特殊報告人口動態保健所市區町村別統計	男性92.4 女性80.9 (H25-H29)	減少傾向へ	男性86.6 女性92.0 (H30-R4)	A D
がん検診受診率	市実施がん検診	①胃がん: 6.3% ②肺がん:レントゲン、CT 6.9% ③大腸がん: 14.6% ④子宮頸がん: 35.1% ⑤マンモ 乳 がん 超音波 9.2%	増加傾向へ	5.5% (R6) 7.9% (R6) 15.3% (R6) 36.4% (R6) 38.6% (R6) 7.9% (R6)	D A A A D D
精密検査受診率	市実施がん検診対象者報告	①胃がん: 82.8% ②肺がん(レントゲン、CT):75.9% ③大腸がん: 62.9% ④子宮頸がん: 71.8% ⑤マンモ 乳 がん 超音波 84.6%	増加傾向へ	84.1% (R6) 83.7% (R6) 85.7% (R6) 71.0% (R6) 98.4% (R6) 100% (R6)	A A A C A A

(2) 生活習慣及び社会環境の改善

●栄養・食生活

妊娠期・乳幼児期には、マタニティ教室や乳幼児健診・相談、離乳食教室等を通じて適切な体重管理や食事について情報提供を行ったり、保育園では給食提供を通じて、発育に必要な工夫を凝らしたりしてきました。学童期・青年期では、親子料理教室で食への関心を高めた一方、高校生への働きかけは今後の検討課題です。壮年期・高齢期には、個別の保健指導や血糖改善教室等で、生活習慣病や低栄養・フレイル予防の啓発を行ってきました。高齢期で生活習慣を変えることは難しく、教室終了後に取組が継続しないという課題があります。今後は、特に若年層からの取組の重要性を高め、効果的な普及啓発や取組の継続を支援する仕組みづくりが必要となります。

目標項目	データ元	基準値 (R元年度)	目標値 (R7年度)	現状値 (R7年度)	評価
全出生中の低出生体重児の割合	長野県衛生年報	7.9% (H29年度)	減少傾向へ	8.79% (R4)	D
3歳児健診での肥満児の割合（カウプ指数で太りぎみ・太りすぎ）	3歳児健診	18.1%	減少傾向へ	25.0% (R6)	D
10歳（小5）の肥満傾向児（肥満度+20%以上）の割合	学校保健統計調査	男子6.2% 女子2.3%	減少傾向へ	9.9% (R6小4)	D
40～60歳代男性の肥満者（BMI25以上）の割合	KDB	34.6%	31%	35.2% (R6)	D
40～60歳代女性の肥満者（BMI25以上）の割合	KDB	19.4%	17.5%	19.6% (R6)	D
75歳以上の低栄養傾向（BMI20以下）の割合	KDB	23.2%	20%	24.6% (R6)	D

●運動・身体活動

乳幼児期には、健診や教室を通して親子で体を動かす遊びを啓発し、学童期には運動あそび教室などを開催して基礎的な運動能力の向上を図りました。成人以降の世代には、大学と連携した健康づくりプログラムや専門家による教室を実施し、個人の体力に応じた運動の継続を支援してきました。しかし、これらの取組は運動に関心がある方に参加が限定される傾向があり、プログラム終了後に運動習慣が定着しないという課題が残っています。今後は、より多くの市民が生活に運動を無理なく取り入れ、継続できるよう、習慣化を促すための新たな仕組みづくりが必要となります。

目標項目	データ元	基準値 (R元年度)	目標値 (R7年度)	現状値 (R7年度)	評価
意識的に体を動かすよう心がけている人の割合	市民アンケート	いつも 30.1% 時々 45.3%	増加傾向へ	日常的に 29.9% 意識的に 42.8%	D
健康のため定期的に決まった運動をしている人の割合	市民アンケート	46%	増加傾向へ	市民アンケートの項目を変更したため現状値は無し	-

●歯と口腔の健康

妊娠期から学童期にかけては、妊婦歯科健診の受診勧奨や、保育園・学校での歯科健診、フッ化物洗口を実施し、幼少期からの口腔ケアを推進しています。また、成人向けには「オトナの歯科健診」を実施していますが、特に若い世代の受診率が低いことが課題となっています。高齢者に対しては、オーラルフレイル予防のため、諒訪市歯科医師会と連携した講演会や介護予防教室を実施してきました。しかし、口腔衛生指導者講習会の参加者が固定化する傾向にあり、より幅広い層への啓発が求められています。今後は、若い世代の受診率向上に向けた周知方法の検討や、口腔ケアの支援に携わる方々への情報共有を強化していくことが必要です。

目標項目	データ元	基準値 (R元年度)	目標値 (R7年度)	現状値 (R7年度)	評価
①むし歯予防ができる人の増加					
むし歯のない3歳児の割合	3歳児健診	86%	90%	94.9% (R6)	A
中学生のひとり平均う歯数が1.0未満	市町村歯科保健事業実施状況調査	0.80本	減少傾向へ	0.6本 (R5)	A
②かかりつけ医をもち、定期的に歯科検診を受ける人の増加					
かかりつけ医をもつ人の割合	市民アンケート	79.7%	82%	81.2%	B
定期的に歯科検診を受けている人の割合	市民アンケート	46.6%	60%	52.3%	B
20歳の歯科健診の受診率	歯科健診	4.7% (個別検診)	5.0% (個別検診)	6.1% (R6)	A
歯周病検診の受診率 (40, 50, 60, 70歳)	歯科健診	3.0% (集団健診)	10% (個別検診)	7.3% (R6)	B
妊婦歯科健診の受診率	個別健診	未実施 ※R2開始	30%	39.3% (R6)	A
③歯周病の予防により、自分の歯を有する人の増加					
60歳で24本以上自分の歯を有する人の割合	歯周病検診	100% (集団健診)	維持 (個別検診)	97.6% (R6個別検診)	A

●たばこ

妊娠・子育て世代の家庭への啓発や、禁煙週間に合わせた広報活動、特定保健指導での禁煙外来情報提供などを通じて、禁煙希望者への支援を行っています。しかし、禁煙する意思がない方へのアプローチが難しいという課題があります。たばこによる健康被害の情報周知方法や、支援のあり方について、今後さらに検討が必要です。

目標項目	データ元	基準値 (R元年度)	目標値 (R7年度)	現状値 (R7年度)	評価
成人の喫煙率 (40～74歳)	市民アンケート	男性22.7% 女性 4.8%	減少傾向へ	男性23.2% 女性 4.9%	D D
後期高齢者喫煙率 (75歳以上)	市民アンケート	男性 8.0% 女性 1.0%	減少傾向へ	男性15.0% 女性 3.4%	D D

●飲酒

妊娠届出時やマタニティ教室で、アルコールが胎児や乳児に与える影響について周知しています。また、健診結果に基づく保健指導の際には、個々の飲酒量や生活習慣を確認し、適切な飲酒について助言してきました。これらの取組に加え、今後は生活習慣病のリスクを高めるアルコール量やその影響についてさらに啓発を強化とともに、個々の生活に合わせた個別指導を継続していく必要があります。

目標項目	データ元	基準値 (R元年度)	目標値 (R7年度)	現状値 (R7年度)	評価
毎日飲酒をする人の割合	KDB 質問票調査	男性 33.4% 女性 7.6%	男性 30% 女性 7%	男性 21.5% 女性 6.6% (R6)	A A
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合	KDB 質問票調査	男性 17.4% 女性 21.8%	男性 16% 女性 20%	男性 19.4% 女性 27.4% (R6)	D D
肝疾患有所見者	特定健診肝機能経過観察者	17.7%	16%	16.7% (R6)	B

●こころの健康

広報やイベントを通じて心の健康づくりや睡眠・休養の重要性を啓発し、周産期には産後うつ病の早期発見に努め、思春期には中学生への「SOSの出し方教育」を実施してきました。壮年期・高齢期には、ゲートキーパー養成講座を行い、また、生活困窮者への支援を行うことにより、市民全体の自殺予防への意識向上を図っています。しかし、今後ゲートキーパー養成講座の参加者が固定化する可能性があり、より幅広い層への普及が課題となっています。今後は、市民一人ひとりの心の悩みに寄り添い、支援体制の充実を図るとともに、ゲートキーパー養成に向けた周知方法をさらに検討していくことが必要です。

目標項目	データ元	基準値 (R元年度)	目標値 (R7年度)	現状値 (R7年度)	評価
睡眠で十分休養がとれている人の割合 (十分、まあまあとれている)	市民アンケート	76%	85%	70.9%	D
身近な人の「うつ病」のサインに気づいた時、専門の相談窓口を勧める人の割合	市民アンケート	74.8%	82%	69.3%	D
EPDSのエジンバラ 9点以上の割合	赤ちゃん訪問	6.0%	5.4%	3.0%	D
自殺死亡率 (人口10万対)	自殺実態プロファイル	20.08	20.0	16.53(R5)	A

2 食育推進計画

(1) ライフステージ別の取組状況

●乳児期～幼児期

乳幼児健診・相談や離乳食教室、マタニティ教室、各種料理教室、広報やホームページ等、様々な機会や媒体を通じて、年齢に合わせた安全な食や栄養に関する情報提供や栄養相談を行っています。不確かな情報が多い社会で、市民が正しい情報を選択できる支援体制の整備が必要です。

保育園での給食提供を通じて、発育に必要な工夫やアレルギー対応を行っています。幼児期の食事について考える機会として、各保育園でファミリー健康料理教室を開催していますが、より多くの保護者への参加促進が必要です。

保育園では、園内調理を活かして食事を作る人への感謝や食事のあいさつを習慣化しています。「栽培・収穫体験」では野菜や果物の収穫や調理を通じた食への興味を育む取組を実施しています。さらに、正しい食器や箸の持ち方、食事姿勢の指導を行っています。

●学童期～青年期

給食時の5分間の食育指導や月目標の掲示を実施し、献立表による家庭への情報提供など、食育を推進するほか、保護者対象の試食会を実施するなど、家庭との連携を図っています。また、小・中学生対象の食生活アンケートを実施し、生活習慣及び食に関する実態を把握し、改善につなげています。

今後は郷土食や地域食材を活用した「和食文化の普及」をさらに進める必要があります。

●壮年期～高齢期

特定保健指導や料理教室等を通じて、生活習慣病や低栄養・フレイル予防の啓発を行っています。高齢期では、フレイル予防教室、げんき増進計画講座やくくなし料理教室、オーラルフレイル予防講座を通じて、食生活改善や健康増進を目指した取組を進めています。フレイル予防教室等の参加者が健康意識の高い層に偏る傾向があり、意識の低い層へのアプローチが必要です。

(2) 基本分野別の取組状況

●食を通じて健康なからだをつくる

朝食を毎日食べている人の割合は、5歳児、高校2年生を除き令和元年度より減少しています。

一方で、朝食をバランスよく食べている人の割合は、小学5年生、中学2年生は目標を達成していますが、5歳児は変化がなく、高校2年生では減少しています。

朝食は、1日の活動のエネルギー源となる大切な食事です。また、バランスの良い朝食を毎日食べることは、栄養素を過不足なく摂取でき、健やかな身体の発育の促進や、生活習慣病等の予防につながります。朝食を食べることの重要性とともに、バランスの良い食事を食べることについても理解を促進する必要があります。

20歳以上の主食・主菜・副菜のそろった食事を食べている人の割合は、変わらない状態です。しかし、年代別では、30歳代以下の世代でその割合が低くなっています。食生活が乱れやすい若い世代への取組が必要です。

目標項目	対象	基準値 (R元年度)	目標値 (R7年度)	現状値 (R7年度)	評価
朝食を毎日食べている人の割合	5歳児	94%	100%	94.8%	C
	小学5年生	91%	100%	87.1% (R4)	D
	中学2年生	88%	100%	83.8% (R4)	D
	高校2年生	83%	100%	84.3%	C
	20歳以上	83%	90%以上	78.9%	D
朝食をバランスよく食べている人の割合 ※「牛乳・乳製品」を主菜、「果物」を副菜とみなす	5歳児*	69%	増加	68.1%	C
	小学5年生*	44%	増加	48.2% (R4)	A
	中学2年生*	49%	増加	54.7% (R4)	A
	高校2年生	33%	50%以上	18.3%	D
主食・主菜・副菜のそろった食事を食べている人の割合	20歳以上	62%	80%	61.1%	C

データ元 (P. 53、54共通)

- ・5歳児 公立保育園食生活アンケート
- ・小学5年生 児童生徒の食に関する実態調査
- ・中学2年生 児童生徒の食に関する実態調査
- ・高校2年生 市内高校食生活アンケート
- ・20歳以上 市民アンケート

●食への関心・感謝の心を育む

朝食を誰かと一緒に食べる児童・生徒の割合については、中学2年生は目標を達成し、高校2年生は改善していますが、5歳児と小学5年生では減少しています。

共食は、食を通じたコミュニケーションの機会となります。家族や仲間とのコミュニケーションの場、食育の場として、できるだけ家族や仲間と一緒に食事を食べることを呼びかけ、環境を整えていくことが必要です。

目標項目	対象	基準値 (R元年度)	目標値 (R7年度)	現状値 (R7年度)	評価
朝食を誰かと一緒に食べる児童・生徒の割合	5歳児	95%	100%	86.4%	D
	小学5年生	84%	増加	81.0%(R4)	D
	中学2年生	70%	増加	70.3%(R4)	A
	高校2年生	47%	50%以上	47.8%	B

食育に関心がある人の割合は、令和元年度から大きな変化はありません。今後も、様々な食育に関する体験の場を充実させ、食育に対する理解を深められる環境づくりの推進が必要です。食育の推進においては、個人が食事内容や食事の食べ方に関する適切な知識を持ち、それを生活の中で実践していくかが重要になります。

目標項目	対象	基準値 (R元年度)	目標値 (R7年度)	現状値 (R7年度)	評価
食育に関心がある人の割合	20歳以上	63%	80%	64.5%	C

●諏訪の食文化を味わい、継承する

郷土料理を知っている人の割合は高校2年生、20歳以上では目標を達成していますが、小・中学生で低くなっています。地産地消を推進するためには、地域の特産品や伝統的な食材を活用した郷土料理・伝統料理等を家庭や地域で受け継いでいくことが重要です。また、これらの料理を給食等で積極的に提供することで、地産地消の推進や次世代への普及・継承につなげることも重要です。

目標項目	対象	基準値 (R元年度)	目標値 (R7年度)	現状値 (R7年度)	評価
郷土料理を知っている人の割合	小学5年生	62%	増加	22.8%(R4)	D
※諏訪地域の郷土料理（食材）で最も知っているものの割合	中学2年生	76%	増加	56.8%(R4)	D
	高校2年生*	92%	現状維持	98.6%	A
	20歳以上*	95%	現状維持	94.6%	A

第4章

健康づくり計画

1 基本理念

健康でいきいきと暮らせる社会の実現
健康寿命の延伸、平均寿命と健康寿命の差の縮小

2 基本目標

基本理念の実現を目指し、市民一人ひとりが心身ともに健やかで、主体的に健康づくりに取り組めるよう、以下の3つの目標を柱として施策を推進します。

(1) 生活習慣の改善

生涯にわたって心身の健康を維持するためには、乳幼児期から高齢期に至るまでの適切な生活習慣の確立が不可欠です。本市は、市民の「個人の行動と健康状態の改善」を促すため、適切な栄養・食生活、運動・身体活動、歯と口腔の健康、禁煙・節度ある飲酒、こころの健康の推進に取り組みます。特に、生活習慣病のハイリスク者や若年層に対して、自分の健康状態や生活習慣の課題に気づき、主体的に行動変容を起こせるよう、啓発と個別支援を強化します。正しい知識の普及と、実践しやすい環境整備を一体的に行い、誰もが健康的な生活習慣を身に付けられるよう支援します。

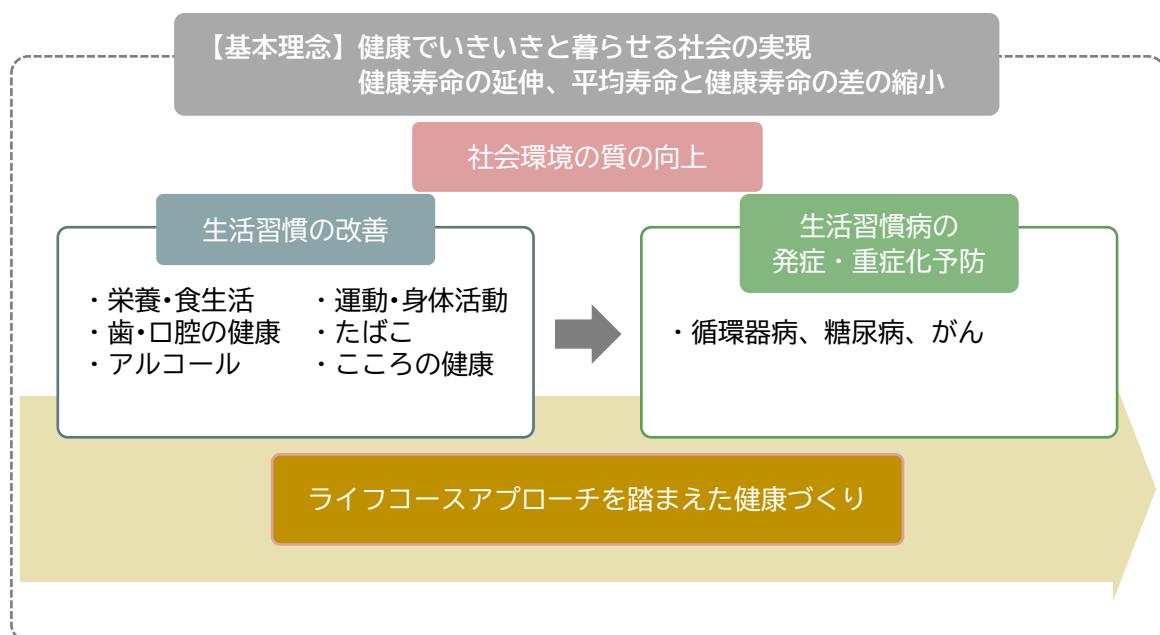
(2) 生活習慣病の発症・重症化予防

要介護状態の主要な原因となる循環器病や糖尿病、そして国民病であるがんといった非感染性疾患の発症と重症化を防ぐことは、健康寿命の延伸に直結します。特定健診・がん検診の受診率向上を優先課題とし、全ての市民が自分の健康リスクを把握できる機会を確保していきます。健診結果に基づき、未治療・治療中断者への確実な受診勧奨と治療継続の支援を徹底し、糖尿病性腎症の新規透析導入を食い止めるため、医療機関や関係機関と連携した発症予防・重症化予防の仕組みを多面的に推進します。

(3) 社会環境の質の向上

個人の健康づくりを持続可能にするためには、それを支える社会的な仕組みや環境の整備が不可欠です。本市は、「健康づくりを支える社会的な仕組みづくり」を推進するため、地域住民の「社会的つながり」を強化し、孤立を防止する見守りや交流のネットワークを構築・維持します。また、年齢や社会経済的要因などによる「健康格差の縮小」を目指し、多様なメディアを通じて、全ての市民へ公平に健康情報やサービスが届く体制を強化していき、地域社会全体で健康を支え合う文化を醸成します。

3 体系図



4 基本目標の取組

基本目標1 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活

日々の食生活は、健康の保持増進に大きく影響しており、食生活の乱れは、生活習慣病や低栄養・フレイル等につながります。市民が自分の食生活を振り返り、食に関する知識や判断力を養うことで、規則正しい食習慣や栄養バランスのとれた食生活を確立します。

【現状と課題】

本市では、多くの年代において肥満児、肥満者が増加傾向であり、高齢者の低栄養傾向の割合も増加しています。各年代に応じた食生活の指導を行うことで、子どもの頃から健康に関心を持ち、将来の生活習慣病やフレイル・低栄養の予防に取り組むことが必要です。



個人・家庭の取組

- 早寝・早起きを実践し、生活リズムを整える
- 毎日朝食を食べる習慣を身に付ける
- 子どもの成長・発達に合わせた離乳食や幼児食を進める
- 子どもの頃から自分にとって適切な食事量を知り、実践する
- 高校生や20~30代から、自分からだに必要な食事を選択できる知識を持つ
- 定期的に健康診断を受け、自分の体重や健康状態に合った食事をする
- 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をする
- 薄味（適塩）の食事をする
- よく噛んで食べる習慣を身に付ける
- 料理教室など、地域で学習や実践ができる機会に参加する
- 配食サービスなどの社会資源を利用する
- 食の安全性や表示について理解し、食品を選択する



地域の取組

- 各種団体による料理教室等を開催し、規則正しい食習慣や栄養素バランスのとれた食生活について啓発する



行政の取組

各種教室での取組	○朝食を食べる大切さを伝える
	○適切な量や栄養素バランスについて普及啓発する
	○乳幼児健診・相談、離乳食教室等を通じて、月齢や年齢に合わせた栄養指導を行う
	○子どもや保護者を対象とした料理教室を通じて、健康づくりのための食生活について伝える
	○介護予防事業における、望ましい食生活のための情報提供や食育の充実を図る
保育園・学校での取組	○口腔機能維持の必要性について伝える
	○簡単に準備ができる食事等を紹介する
	○出前講座等でライフステージに合った食事のとり方について情報提供する
	○各種健診後の保健指導や教室等での栄養相談の充実を図る
	○主食・主菜・副菜がそろった献立作成を行う
情報発信	○歯ごたえのある献立を取り入れる
	○素材の味を活かし、薄味でもおいしい味付けを心がける
	○家庭科等の授業において、食に関する知識を指導する
	○給食だより、食育だより、保健だよりで食に関する情報を家庭へ発信する
	○給食展示をし、バランスのとれた献立を伝える
アンケート	○肥満、偏食、食物アレルギー等、家庭と連携し、児童に合わせた援助をする
	○子どもにとってのおやつの必要性、与え方について伝える
	○市民が食の安全や栄養に関する情報を正しく選択できるよう情報を提供する
	○広報やホームページ、動画配信等を活用する
	○広報やホームページ等で食生活や健診について普及啓発をする
	○食関連のイベント等で食や健康に関する情報を提供する
	○食生活アンケートを継続的に実施し、食の実態を把握する

【目標指標】

項目		現状値	目標値	現状値のデータ元
全出生児中の低出生体重児の割合		8.8%	減少	長野県衛生年報 (R4)
肥満幼児の割合 (肥満度+15%以上)	3歳児	6.1%	現状値未満	3歳児健診(R6)
肥満傾向児の割合 (肥満度+20%以上)	小学5年生男子 小学5年生女子 中学2年生男子 中学2年生女子	10.8% 6.8% 11.0% 6.2%	現状値未満	学校保健統計調査 (R5)
肥満者の割合 (BMI25以上)	40~64歳男性 40~64歳女性	34.3% 20.2%	30%未満 15%未満	KDB(R6)
やせの割合 (BMI18.5未満)	19~39歳女性	13.2%	現状値未満	市民アンケート(R7)
低栄養傾向の高齢者の割合 (BMI20以下)	65歳以上男性 65歳以上女性	16.6% 28.4%	13%未満	KDB(R6)
朝食を毎日食べている人の割合	年長児 小学5年生 中学2年生 高校2年生 19歳以上	94.8% 87.1% 83.8% 84.3% 78.9%	現状値以上 現状値以上 現状値以上 現状値以上 85%以上	保育園児調査(R7) 児童生徒調査(R4) 児童生徒調査(R4) 高校生調査(R7) 市民アンケート(R7)
朝食をバランスよく食べている人の割合 ※「牛乳・乳製品」を主菜、「果物」を副菜とみなす	年長児* 小学5年生* 中学2年生* 高校2年生	68.1% 48.2% 54.7% 27.1%	現状値以上 50%以上 現状値以上 40%以上	保育園児調査(R7) 児童生徒調査(R4) 児童生徒調査(R4) 高校生調査(R7)
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合	19歳以上	61.1%	現状値以上	市民アンケート(R7)
野菜摂取量が少ない(140g/日以下)人の割合	19歳以上	55.7%	現状値未満	市民アンケート(R7)
塩分を控えることを意識している人の割合	19歳以上	62.8%	増加	市民アンケート(R7)

※目標数値の考え方は、長野県食育推進計画（第4次）に準ずる。

※長野県食育推進計画（第4次）に記載のない項目については、健康日本21、成育医療基本方針を参考に目標数値を設定する。

※保育園児調査、児童生徒調査、高校生調査、市民アンケートは、それぞれ公立保育園食生活アンケート、児童生徒の食に関する実態調査、市内高校在学生への食生活アンケート、市民健康意識アンケート調査であり、以降も同様に表記する。

(2) 運動・身体活動

運動は、生活習慣病の発症予防や重症化予防、身体機能の維持・向上や認知機能の維持・向上、ロコモティブシンドロームや骨粗しょう症の予防、こころの健康の保持などに不可欠です。生涯にわたる心身の健康と生活の質の向上を目指し、幼少期から高齢期まで、それぞれの年代や個々の体力に応じた身体活動や運動を生活に取り入れ、継続できる環境づくりと意識の定着を推進します。

【現状と課題】

本市では、日常生活における身体活動や運動を習慣化している市民の割合が低くなっています。また、これまでの運動教室やプログラムの受入れは進んでいるものの、参加者が特定の層に限られやすいことや、プログラム終了後の継続が難しい現状があります。特に、成人のうち壮年期、高齢期においては、運動習慣の定着が十分とはいえない。加えて、加齢や運動不足などにより骨量が低下しやすい女性を中心に、骨粗しょう症の予防も課題となっています。今後は、ライフスタイルや体力に応じた無理のない形で運動を取り入れられるよう、幅広い層への普及と、地域に根ざした継続的な支援の仕組みづくりを進める必要があります。



個人・家庭の取組

- 日常生活で意識的に体を動かす機会を増やす（例：自動車を使用せずに歩く、階段を利用する、家事や育児を活動的に行う）
- 健康維持のため、自分の体力や目的に合った運動やスポーツを継続して行う
- 運動やスポーツを行う際は、ウォーミングアップやストレッチを取り入れ、怪我を予防する
- 家族で公園やレジャー施設等で身体を動かす遊びや活動を行い、子どもの体力向上を図る
- 子どもの頃から遊びを通して、運動やスポーツに親しむ習慣を身に付ける
- 壮年期・高齢期において、ロコモティブシンドロームやフレイル、骨粗しょう症を予防するための筋力トレーニングや運動を習慣化する



地域の取組

- ラジオ体操、すわっこいきいき体操、ウォーキングイベントなど、地域で行われる身体活動の場を充実させ、参加を促す
- 諏訪湖ジョギングロード等の地域の特性を活かしたウォーキングコースや散策コースを活用し、市民の身体活動を促進する
- 地域でロコモティブシンドローム・フレイル予防の運動教室や健康教室などを開催し、参加しやすい環境を整える
- 子どもたちが安全に多様な遊びや運動を経験できるよう、地域全体で環境整備や見守り体制を推進する



行政の取組

各種教室・普及啓発での取組	○広報やホームページなどを活用し、運動が健康に及ぼす効果や、通勤・家事などの生活活動でも身体活動量を増やせることを周知・啓発する ○各ライフステージ（乳幼児期、学童期、成人期、高齢期）に応じた運動・スポーツの種類や方法について、情報提供を行う ○高齢者を対象としたフレイル予防、口コモティブシンドローム予防、骨粗しょう症予防のための運動教室や介護予防事業を充実する ○検診結果を活用した骨粗しょう症予防の早期発見・予防につなげる取組を進める
環境・機会づくりの取組	○スポーツ大会やスポーツ教室など、誰もが運動やスポーツを楽しむ機会を多様に提供する ○乳幼児健診や学校教育等を通じて、子どもたちの運動習慣の意識向上と定着化を支援する ○公園やウォーキングコースの周知など、市民が気軽に体を動かせる環境づくりを推進する
各種連携	○学校、スポーツ団体、地域団体、事業所等と連携し、運動・スポーツに関する情報交換や事業を推進する

【目標指標】

項目	現状値	目標値	現状値のデータ元
意識的に体を動かすよう心がけている人の割合	日常に29.9% 意識的に42.8%	増加	市民アンケート(R7)
運動習慣者の割合	19.0%	40.0%	市民アンケート(R7)
骨粗しょう症検診受診率	8.8%	11.0%	市検診結果(R6)



+10で元気に！健康に！

～まずは「自分の歩数」を知ることから始めませんか？～

国は、健康づくりのため、1日の歩数の目標を7,100歩としています。

「+10（プラス・テン）」は、この目標達成に向けた合言葉です。

しかし、今回のアンケート結果を見ると、45.6%の方が「自分の歩数がわからぬ」と回答されています。また、回答された人でも諏訪市の平均歩数は5,101歩と、目標の7,100歩には達していません。

スマートフォンでも歩数の確認はできます。まずは自分の歩数を知り、目標の7,100歩に向け、まずは10分(1,000歩)から増やしていきましょう！

(3) 歯・口腔の健康

歯と口腔の健康は、毎日の楽しみである食事や会話の基礎になるとともに、循環器病、糖尿病等の生活習慣病との関連が指摘されている上、オーラルフレイルが全身のフレイルや誤嚥性肺炎につながるとの見解もあり、身体的、精神的、社会的な健康に大きく影響しています。生涯を通じて自分の歯でしっかり噛んでおいしく食べ、豊かな人生を送るために、若い世代から歯・口腔に関心を持ち、むし歯や歯周病による歯の喪失予防と口腔機能の維持・向上に向けた取組が重要です。

【現状と課題】

全ての世代でむし歯と歯周病の予防が重要であり、本市では、特に青年期（20・30歳代）の歯科健診受診率が極めて低く、歯に関する関心が低い状況です。また、高齢者の口腔機能の維持・向上は、全身の健康やオーラルフレイルの予防のために不可欠です。

さらに、妊娠期における口腔ケアの啓発や、学童期・思春期からのセルフケアの習慣化、かかりつけ歯科医を持ち定期的に健診を受ける習慣の定着が、生涯にわたる自分の歯の維持に不可欠な課題となっています。



個人・家庭の取組

- 歯・口腔の健康の重要性を理解し、生涯にわたり関心を持ち続ける
- 乳幼児期から望ましい生活リズムやバランスの良い食習慣を身に付ける
- 毎日の口腔ケアを習慣化し、食後の歯磨きやうがいに加え、デンタルフロスや歯間ブラシなどの補助用具を用いたセルフケアを徹底する
- かかりつけ歯科医を持ち、全てのライフステージで定期的に歯科健診を受ける
- 高齢期においても、口腔体操や咀嚼回数を増やす食事を心がけ、口腔機能の維持・向上に取り組む
- 妊娠中は口腔内の変化に注意し、妊婦歯科健診を必ず受診する



地域の取組

- 地域住民が主体となり、口腔ケアや健康づくりに関する講座や教室を開催し、知識の普及を図る
- 高齢者サロンなど身近な集いの場で、口腔ケアの重要性を広める取組を進める



行政の取組

ライフステージに応じた健診・指導の実施	○むし歯や歯周病の予防、低出生体重児の予防のため、妊婦に歯科健診や口腔ケアの必要性を周知し、妊婦歯科健診の受診を勧奨する
	○乳幼児健診や相談を通じて、乳児期からの仕上げ磨き、フッ化物の利用、規則正しい生活リズムと望ましい食習慣の重要性について啓発する
	○2歳児フッ素塗布等実施事業と小学校でのフッ化物洗口を継続して実施する
	○20歳・30歳・40歳・50歳・60歳・70歳の歯周病検診の受診を、広報や個別通知により積極的に勧奨する
口腔機能の維持・オーラルフレイル予防	○オーラルフレイルが全身のフレイルにつながることを「口腔衛生指導者講習会」等で周知し、他職種との連携を強化する
	○高齢者福祉部門と連携し、高齢者の口腔ケアや口腔機能維持の必要性について啓発する
学校・関係機関との連携	○幼稚期から学齢期の子どもが自分の歯を守ることができるよう、保育園、学校などと連携し、歯みがきや食事について指導する
	○かかりつけ歯科医を持つことの重要性について、広報やホームページを通じて啓発する

【目標指標】

項目	現状値	目標値	現状値のデータ元
むし歯のない3歳児の割合	94.9%	増加	3歳児健診(R6)
中学生のひとり平均う歯数が1.0未満	0.6本	減少	市町村歯科保健事業実施状況調査(R5)
かかりつけ医をもつ人の割合	81.2%	増加	市民アンケート(R7)
定期的に歯科検診を受けている人の割合	52.3%	80%	市民アンケート(R7)
歯周病検診の受診率(20, 30, 40, 50, 60, 70歳)	6.9%	10%	府内資料(R6)
妊婦歯科健診の受診率	39.3%	50%	府内資料(R6)
60歳で24本以上自分の歯を有する人の割合	97.6%	100%	府内資料(R6)

(4) たばこ

令和2年4月より改正健康増進法が全面施行され、受動喫煙による健康被害を防止するための取組が強化されました。本市では、令和5年4月に「諏訪市受動喫煙のない思いやりと健康のまちづくり条例」を制定し、望まない受動喫煙及び20歳未満の者の受動喫煙のない思いやりと健康のまちづくりを推進しています。たばこの煙に含まれる有害な化学物質は、がん、循環器病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの疾患の危険性を増大させます。また、妊娠中の喫煙や受動喫煙は、胎児の健康にも深刻な影響を及ぼします。たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意思だけではやめたくてもやめられないことが多くあるため、禁煙希望者が適切に専門家のサポートを受けられる体制を整えます。市民へはたばこの害を周知し、望まない受動喫煙が生じない社会環境の実現を推進します。

【現状と課題】

本市では、成人の喫煙率および後期高齢者の喫煙率が男女共に増加傾向にあります。喫煙は、がん、循環器病、COPD、糖尿病といった非感染性疾患に共通した主要なリスク要因です。上記のとおり喫煙率が男女共に増加しているため、喫煙が健康に及ぼす影響に関する正しい知識の普及や禁煙相談など、喫煙率の減少に向けた取組を強化する必要があります。また、非喫煙者であっても受動喫煙がCOPDの危険因子となることが指摘されています。喫煙者だけでなく非喫煙者の健康を守るために、望まない受動喫煙をなくすための防止対策に徹底して取り組むことが重要です。受動喫煙防止は、様々な疾病の予防と健康づくりにおいて大きな効果が見込まれます。



個人・家庭の取組

- たばこの害、特に受動喫煙が周りの人（子ども、妊婦など）に与える影響について正しく理解する
- 喫煙者は、周囲の人の健康を守るため、喫煙をする場合には、受動喫煙を生じさせることがないように努める
- 禁煙を希望する場合は、禁煙外来など専門家のサポートを積極的に利用する
- 家庭内や車内など、子どもや妊婦のいる場所では、受動喫煙を生じさせることがないよう特に配慮する
- 20歳未満の喫煙防止のため、保護者が喫煙に関する正しい知識を持ち、子どもに伝える



地域の取組

- 地域の集会所やイベント会場において、敷地内禁煙や分煙の徹底など、受動喫煙防止のための環境づくりを行う



行政の取組

禁煙支援と喫煙リスクの啓発	○禁煙外来の費用助成など、禁煙希望者が禁煙に取り組みやすい具体的な支援を検討し、実施する
	○禁煙週間に合わせて、喫煙の健康被害及び禁煙治療に関する情報を広報やホームページ等で周知し、啓発活動を行う
	○母子保健事業（母子手帳交付、マタニティ教室など）において、胎児や子どもへのたばこの影響について、妊婦や家族に重点的に啓発し、禁煙支援につなげる
	○20歳未満への喫煙防止対策として、学校（保健体育の授業や薬物乱用防止教室）と連携し、喫煙の害について継続的に啓発する
受動喫煙防止対策の徹底	○改正健康増進法に基づき、市所管施設における受動喫煙防止対策を徹底する
	○喫煙場所を設ける場合は、特定屋外喫煙場所の要件を満たすとともに、分かりやすい案内を掲示し、望まない受動喫煙が生じないよう徹底する

【目標指標】

項目	現状値	目標値	現状値のデータ元
成人の喫煙率(40~74歳)	男性 23.2%	18%	市民アンケート(R7)
	女性 4.9%	4%	市民アンケート(R7)
諏訪市受動喫煙のない思いやりと健康のまちづくり条例を知っている人の割合	17.2%	増加	市民アンケート(R7)

諏訪市受動喫煙のない思いやりと健康のまちづくり条例

受動喫煙とは、他人のたばこから出る煙や吐き出された煙を吸わされることを言います。喫煙も受動喫煙も、がんや脳卒中、心筋梗塞、喘息などの病気を引き起こす原因になっています。本条例は、受動喫煙による健康への影響を防止し、次代を担う子どもたちをはじめとする市民の皆さんの健康を守るために、健康づくりに係る取組の推進を図り、もって市民の誰もが生涯にわたり健やかに暮らせる社会の実現を目指すことを目的としています。

【条例のポイント】

- 次の場所で周囲に人がいるときは喫煙をご遠慮ください
 - ・道路、公園、その他多数の人が利用する屋外
 - ・家や車の中で人がいるとき
 - ・子どもや妊婦が周囲にいるときは特に配慮する
- 諏訪湖畔公園の一部を受動喫煙防止重点区域に指定します
 - ・重点区域：石彫公園から間欠泉センターのサイクリングロードより湖側
 - ・区域内は喫煙禁止
 - ・区域外であれば人のいない場所で喫煙可能

(5) アルコール

アルコールは、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの生活習慣病の発症傾向が、1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されています。また、アルコール依存などの不適切なアルコール摂取は、健康問題に限らず、飲酒運転等の犯罪や急性アルコール中毒による事故等、社会的な問題にも深刻な影響を与えます。生活習慣病のリスクを下げるための飲酒量は、純アルコール摂取量が男性で1日40g未満、女性で1日20g未満とされています。女性は男性に比べて肝臓障害など飲酒による臓器障害を起こしやすいことが一般的に知られており、性差を考慮した適切な飲酒習慣が重要です。

【現状と課題】

本市では、毎日飲酒をする人の割合は減少傾向にありますが、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合が増加している現状です。アルコールは、アルコール性肝障害、高血圧、心血管障害、がん等、様々な健康障害に加え、不安やうつ、事故といったリスクとも関連します。過度な飲酒をしている人の割合が増加していることから、適度な飲酒を心がけるよう啓発することが重要です。



個人・家庭の取組

- 飲酒習慣のある人は、生活習慣病のリスクを下げるため、純アルコール摂取量の目安を守り、適切な飲酒量に努める
- 週に2日以上の休肝日を設け、肝臓を休ませる習慣を身に付ける
- 飲酒をする際は、水や食事を一緒に摂取し、自分のペースでゆっくり飲むことを心がける
- 妊娠中や授乳期は、胎児・乳児への影響を理解し、飲酒を完全に控える
- 20歳未満の飲酒は法律で禁止されていることを理解し、家庭内で飲酒させない



地域の取組

- 地域の会合や酒席において、飲酒を強要せず、飲酒する人同士で適度な飲酒や休肝日を意識できるよう、互いに声をかけあう
- 地域でアルコール関連の問題（依存症など）を抱える人が孤立しないよう、支えあうネットワークづくりに協力する



行政の取組

飲酒リスクに関する啓発と生活習慣病予防	○妊娠届出時やマタニティ教室において、アルコールによる胎児や乳児への影響について、適切な知識と理解が得られるよう啓発する
	○特定健診の質問票に基づき、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の実態把握を実施する
	○健診結果に基づいた、適切な飲酒への個別指導を充実させる
依存症の早期発見と社会環境整備	○アルコールと健康の問題に無関心な層や飲酒のリスクが高い層に対し、飲酒の影響に関する正しい情報が届くよう、周知方法を工夫する
	○アルコール依存症の相談窓口を周知し、早期に専門機関につながるよう、関係機関との連携体制を強化する
	○20歳未満の飲酒防止に関する啓発を、学校や関係機関と連携して実施する

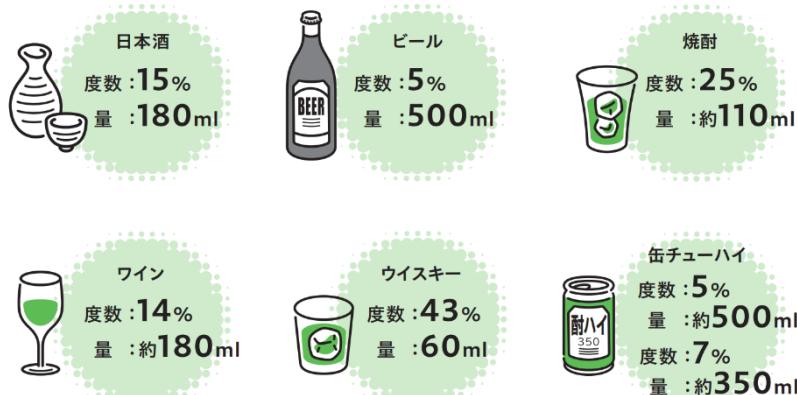
【目標指標】

項目		現状値	目標値	現状値のデータ元
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合	男性	19.4%	10%	KDB(R6)
	女性	27.4%	10%	KDB(R6)
肝疾患有所見者		7.0%	減少	市健診結果(R6)

「生活習慣病のリスクを高める量」とは？

お酒を楽しむ習慣は、私たちの生活を豊かにしてくれますが、健康とのバランスが大切です。特に、飲みすぎがもたらす生活習慣病のリスクについては、正確な知識を持っておくことが重要です。厚生労働省では生活習慣病のリスクを高める飲酒量（1日あたりの平均純アルコール摂取量）を、男性では40g以上、女性では20g以上としています。

【純アルコール20g】



(6) こころの健康

令和2年から感染が拡大した新型コロナウイルス感染症の影響により、人々はこれまでにない不安と恐怖、そして我慢を強いられてきたことにより、こころの健康にも大きな影響をもたらしたと考えられます。また、こころの健康と関係が深い自殺は、「その多くが追い込まれた末の死」と言われていますが、その状況に「周囲がなかなか気付けない」ということが自殺対策の難しい側面のひとつといわれています。

全ての年代において、生活全般にわたってこころの健康を保つための様々な取組を推進するとともに、誰もが孤立せず、生きやすい社会の実現を目指します。

【現状と課題】

本市では、睡眠で十分休養がとれている人の割合が減少しています。睡眠不足や休養不足は、食欲不振、注意や集中力の低下、生活習慣病、うつ病などを引き起こし、心身の健康に悪影響を及ぼします。睡眠時間は、一日の中で多くの時間を占めており、十分な睡眠や休養をとることは、心の健康を維持するために欠かせない要素であり、睡眠について正しく学び、一人ひとりにあった快適な睡眠や休養が確保できるよう、啓発活動や相談事業が必要です。

また、身近な人の「うつ病」のサインに気づいた際に専門の相談窓口を勧める人の割合が減少しており、周囲の人のこころの不調に気づき、専門機関につなげられるよう、相談機関の周知、体制の整備を推進することが必要です。

女性の自殺死亡率が多くの年代で国、県と比較して高くなっています。社会経済情勢の変化とともに、仕事や人間関係、病気等がもたらす過剰なストレスの増大により、心の健康が維持しにくくなっています。そのため、自分なりのストレス解消法を見つけることや、ストレスや不安を相談出来ない人に対して、ストレス解消法についての情報提供やこころの悩み等の相談先の周知を図っていくことが必要です。

さらに、仕事でのストレスが多い中で、メンタルヘルス対策に取り組む事業所の増加を働きかけていくことが必要です。



個人・家庭の取組

- 規則正しい生活を送り、睡眠や休養を十分にとる
- こころの健康づくりや病気に対して正しく理解する
- 自分に合ったストレス解消法を見つけ、実践する
- 身近な人の変化に気づいた時や、相談を受けた時は、声をかけ、その人の話をよく傾聴する（ゲートキーパーの役割）
- 自分や身近な人が悩んでいて解決が難しい場合は、ためらわずに専門の相談機関等に相談・紹介する



地域の取組

- 地域住民が身近な人の心の不調や変化に気づき、声をかけ、専門機関につなぐ「ゲートキーパー」の役割を担う
- 自治会や民生児童委員、高齢者サロンなどの活動を通じ、孤立しがちな高齢者や子育て家庭を見守り、地域とのつながりを継続できるよう支援する
- 通いの場など、高齢者や住民同士が交流し、健康や悩み事を気軽に話し合える場を維持・提供する



行政の取組

自殺予防の推進と相談体制の充実	○府内関係課やさまざまな分野の関係機関・団体が連携し、「自殺対策計画」に基づいた総合的な自殺対策を推進する
	○自殺対策に関わる人材を確保・養成するため、ゲートキーパーの養成講座を推進する
	○解決困難な問題については、専門の相談窓口に相談できることを健康新聞や広報等で周知する
ライフステージに応じたこころの悩みへの対応	○教育委員会と連携し、中学生への「SOSの出し方教育」を継続実施し、生徒や若年層の心の健康促進と自殺予防を図る
	○妊娠届出時から、環境や家族関係等により産後うつのリスクの高い妊婦を把握し、早期に保健師等による訪問・介入や継続的な支援を行う
	○高齢者福祉部門や地域包括支援センターと連携し、見守りや訪問支援を強化することで、高齢者の閉じこもりや孤立を予防する
知識の普及啓発	○「まいさぽ」と連携し、失業や生活困窮者に対して、危機的状況を予防・早期発見し、問題解決につなげる
	○労働者のメンタルヘルスについて、事業所や関係機関と連携し、啓発する
	○睡眠や休養のとり方、自分に合ったストレス解消法の実践など、こころの健康を保持するための知識を普及する
	○SNS、ゲーム、インターネットについて、ネットトラブル等を起こさない適切な利用方法を繰り返し周知する
	○発達障害、ひきこもり、依存症（アルコール、薬物、ギャンブル、ゲーム等）への理解を深め、専門職のほか、周囲の人も当事者や家族を支援できるよう啓発する

【目標指標】

項目	現状値	目標値	現状値のデータ元
睡眠で十分休養がとれている人の割合	70.9%	80%	市民アンケート(R7)
睡眠時間が十分に確保できている者の増加	64.6%	70%	市民アンケート(R7)
自殺死亡率（人口 10 万対）	16.53	12.8	自殺実態プロファイル(R5)
身近な人の「うつ病」のサインに気づいた時、専門の相談窓口を勧める人の割合	69.3%	75%	市民アンケート(R7)

基本目標2 生活習慣病の発症・重症化予防

(1) 循環器病

脳血管疾患や心疾患を含む循環器病は、医療費の増大や要介護状態への移行につながるなど、重大な健康課題の一つです。これらは、不健康な生活習慣によって引き起こされる生活習慣病であり、その予防には、高血圧、脂質異常、高血糖、喫煙といった危険因子を早期から適切に管理することが重要です。次世代を担う若年層や働き盛りの世代に対し、早い時期からの定期的な健診受診や生活習慣の改善を行うように働きかけるとともに、人生100年時代を健やかに過ごすため、高齢期の世代に対しても生活習慣病の発症・重症化予防と介護予防への取組を一体的に推進していきます。

【現状と課題】

本市では、脂質異常症、メタボリックシンドロームのいずれも、該当者・有病者の割合が増加傾向にあります。

また、特定健診受診率及び特定保健指導実施率は目標値を下回っており、受診率・指導率のアップが課題となっています。若年層から健康意識を高めるため、ヤング健診（若年層健診）の受診促進と生活習慣病予防の意識付けを行う必要があります。



個人・家庭の取組

- 毎年、特定健診・特定保健指導及び各種検診を定期的に受診し、自らの健康状態を把握する
- 健診結果を理解し、生活習慣病の原因となる生活を見直す
- 健診で精密検査や医療受診が必要とされた場合は、まずは医療機関を受診し、治療を中断せず継続的に受ける
- 高血圧予防・管理のため、家庭で定期的に血圧を測定し、記録する
- 禁煙、バランスのとれた食生活、適度な運動の習慣化など、生活習慣病の危険因子を減らす行動に取り組む



地域の取組

- 保健補導員などの地域団体が生活習慣病を予防するための正しい知識を学び、地域に広める学習会や健康教室を開催する
- 職域と連携し、住民の働き盛り世代が健診や保健指導を受けやすいよう、環境づくりを進める



行政の取組

循環器病の重症化予防	○特定健診及び特定保健指導実施率の向上を図り、対象者の利便性に配慮した受診しやすい体制を整備する
	○特定保健指導対象者や健診結果が医療機関への受診が必要とされる等のハイリスク者に対し、個別保健指導や治療継続の支援を実施する
	○動脈硬化などのハイリスク者に対し、精密検査などを実施し、生活習慣の改善意識を高める機会を提供する
	○ヤング健診の受診を促し、若い時から生活習慣病予防のための意識付けを行う
	○家庭血圧測定の必要性を啓発し、普及を推進する

【目標指標】

項目	現状値	目標値	現状値のデータ元	
特定健診受診率	52.0%	60%以上	法定報告(R6)	
特定保健指導実施率	55.2%	67%	法定報告(R6)	
ヤング健診受診率	2.8%	増加	府内資料(R6)	
Ⅱ度高血圧(160/100mmHg)以上の人の割合	3.7%	減少	KDB(R6)	
LDLコレステロール高値 (120mg/dl以上)の人の割合	48.1%	40.0%	KDB(R6)	
メタボリックシンドローム該当者及び予備群（特定保健指導該当者）の割合	9.9%	7.0%	法定報告(R6)	
第2号被保険者の要介護認定率（新規要介護認定者数）	0.0%	現状維持	KDB(R6)	
中重度の要介護認定者（第1号被保険者で要介護3,4,5の人）の割合	5.7%	減少	KDB(R6)	
脳血管疾患標準化死亡比（ベイズ推定値）	男性 女性	115.7 117.6	減少 減少	e-Stat 政府統計の 総合窓口 人口動態 統計特殊報告 人口 動態保健所市区町村 別統計(H30-R4)
心疾患標準化死亡比（ベイズ推定値）	男性 女性	86.6 92.0	現状維持 現状維持	

(2) 糖尿病

糖尿病の重症化による糖尿病性腎症などの合併症は、医療費の高騰や要介護状態への移行といった大きな健康課題となります。糖尿病は、遺伝的素因に加え、不健康な生活習慣によって引き起こされる生活習慣病の一つであり、その予防には、高血圧、脂質異常、高血糖、喫煙といった危険因子の早期からの管理が不可欠です。若年層や働き盛りの世代に対し、早い時期からの定期的な健診受診や生活習慣の改善を行うことが、将来の糖尿病発症や重症化予防につながります。高齢期においても、治療の継続や合併症予防を通じて、健康寿命の延伸を目指します。

【現状と課題】

本市では、糖尿病の該当者・有病者の割合が減少傾向にあります。糖尿病治療者のうち、透析導入者の割合は横ばいで推移しており、糖尿病の重症化予防が課題です。

また、特定健診受診率、特定保健指導実施率ともに目標値を下回っており、受診率・指導率のアップが課題となっています。特に、若い時から健康意識を高めるためのヤング健診（若年層健診）の受診者を増やし、生活習慣病予防のための意識付けを行う必要があります。



個人・家庭の取組

- 毎年の特定健診・特定保健指導を受け、自らの健康状態を把握する
- 健診結果を理解し、生活習慣病の原因となる生活を改善する
- 医療機関で治療を受けている場合は、自己判断で治療を中断せず、医師の指示に従つて治療を継続する
- 高血圧予防・管理のため、家庭で定期的に血圧を測定し、記録する
- 禁煙や節度ある飲酒を実践し、糖尿病の発症・重症化リスクを減らす



地域の取組

- 保健補導員などの地域団体が生活習慣病を予防するための正しい知識を学び、地域に広める学習会や健康教室を開催する
- 職域と連携し、住民の働き盛り世代が健診や保健指導を受けやすいよう、環境づくりを進める



行政の取組

糖尿病の重症化予防	○特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上を目指し、対象者の利便性を考慮した受診しやすい体制を構築する
	○特定保健指導対象者や健診結果が医療機関への受診が必要とされる等のハイリスク者に対し、個別保健指導や治療継続の支援を実施する
	○糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿って対象者を選定し、かかりつけ医と連携して糖尿病管理台帳による継続的な保健指導と進捗管理を行う
	○動脈硬化のハイリスク者に対し、精密検査などを実施し、生活習慣の改善意識を高める機会を提供する
	○ヤング健診の受診を促し、若い時から生活習慣病予防のための意識付けを行う
	○家庭血圧測定の必要性を啓発し、普及を推進する

【目標指標】

項目	現状値	目標値	現状値のデータ元
(再掲) 特定健診受診率	52.0%	60%以上	法定報告(R6)
(再掲) 特定保健指導実施率	55.2%	67%	法定報告(R6)
糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上の人）の割合	8.6%	減少	KDB(R6)
糖尿病性腎症による新規透析導入患者の割合※	0.10%	減少	府内資料(R6)

※分母は、毎年7月時点の国民健康保険加入者（40～74歳）における糖尿病治療中の者

(3) がん

がんは、依然として日本人の死因の第1位であり、誰もが関係する疾病です。生活習慣の改善とともに、がん検診の受診率や精密検査の確実な実施により、がんの予防・早期発見・早期治療を推進し、がんによる死亡の減少と健康寿命の延伸を目指します。

【現状と課題】

がん検診受診率は、がん検診の種類によって差はあるものの、低い値で推移しており、早期発見の機会を逃している可能性があります。精密検査受診率は、比較的高いものの、検診受診率の向上が最大の課題であり、年代や職域に応じた受診しやすい環境整備が求められます。



個人・家庭の取組

- 年齢や性別に応じたがん検診を定期的に受け、自らの健康状態を把握する
- 精密検査や医療受診が必要とされた場合は、放置せず速やかに医療機関を受診する
- 禁煙、バランスの取れた食事、適度な運動、適正体重の維持など、がんの一次予防につながる生活習慣の改善に努める



地域の取組

- 市の健康づくりに係る連携協定機関等と協働し、がん予防や検診の重要性について普及啓発を行う
- 医療機関や職域と連携し、市民が検診を受けやすいよう、環境づくりを進める



行政の取組

がん検診受診率と 精密検査受診率の向上

○がん検診受診率の向上を最重要課題とし、オンライン申込・休日検診など、多様な受診機会の確保に努め、受診勧奨を強化する

○企業等、市以外が実施しているがん検診の受診状況の把握について検討する

○がんの一次予防（禁煙・食生活・適正体重）に関する普及啓発を推進し、生活習慣改善の動機付けを行う

○検診で要精密検査となった対象者に対し、精密検査の受診勧奨を実施する

【目標指標】

項目	現状値	目標値	現状値のデータ元
がん検診受診率	胃がん	5.5%	市検診結果
	肺がん	7.9%	
	大腸がん	15.3%	
	子宮頸がん	36.4%	
	乳がん（マンモ）	38.6%	
	乳がん（超音波）	7.9%	
精密検査受診率	胃がん	84.1%	市検診結果
	肺がん	83.7%	
	大腸がん	85.7%	
	子宮頸がん	71.0%	
	乳がん（マンモ）	98.4%	
	乳がん（超音波）	100%	

基本目標3 社会環境の質の向上

(1) 社会環境の質の向上

人が健康的な生活を送るためには、本人の努力だけではなく、その人が生活する社会や地域の環境が大きく影響します。国や長野県は、「社会環境の質の向上」を図るため、世代や分野を超えた連携を強化し、誰もが健やかに生活できる持続可能な社会、すなわち健康づくりを地域全体で支え合う仕組みの整備を目指しています。

本市においても、世代や分野を超えた交流や、地域活動・ボランティア活動などへの社会参加を促進し、健康的な生活を支える環境を整え、情報格差のない公正な健康情報の提供を進めます。これらを通じて、生涯にわたる心と体の健康、そして生活の質の向上を支える地域づくりを目指します。

【現状と課題】

本市では、高齢化や核家族化が進む中で、高齢者夫婦のみの世帯や高齢単身世帯が増加し続けており、今後さらに増加し続ける見込みです。このことが、フレイルやうつ傾向など、健康の悪化につながるおそれがあります。そのため、見守りや交流の仕組みを地域ぐるみで強化することが必要です。

加えて、核家族化や共働き世帯の増加、ご近所同士のつながりの希薄化等により、子どもを含む全世代において、地域活動や交流の機会が減少し、社会参加や地域のつながりの維持が困難な層が増えていることが課題です。



個人・家庭の取組

- 自治会活動やボランティア、趣味のサークルなど、地域活動に積極的に参加し、互助の精神をもって近隣住民とのつながりを築く
- 行政や医療機関が発信する健康情報に关心を持ち、得た知識を家族や身近な人に分かりやすく伝え、健康づくりに関する意識を広める
- 室内以外での世代を超えた交流や情報共有を行い、地域とのつながりに关心を持つ



地域の取組

- 地域住民が主体となって、高齢者サロンや子どもの居場所など、多世代が交流できる「通いの場」を継続的に維持する
- 自治会や民生児童委員、商店などと連携し、地域全体で日頃から孤立リスクのある住民に声をかけ合う見守り体制を強化する



行政の取組

地域の「つながり」強化と孤立防止	○すわっチャオや総合福祉センターなどの既存の公共施設が多世代交流や住民の居場所となるよう活用を促し、地域活動を誘発するための情報や場の提供を支援する
	○住民が主体的に活動する団体（サロン、サークル等）に対し、広報、人材育成などの運営支援を行い、地域力の向上を図る
	○民生児童委員、自治会、高齢者クラブ、地域包括支援センターなどと連携し、孤立リスクのある住民を地域全体で見守る重層的なネットワークを構築・強化する
公平な情報提供と健康格差の縮小	○広報紙、ホームページ、SNS、地域回覧など、複数の伝達手段を効果的に活用し、特定の層に偏りなく健康情報が届くよう配慮する
	○地区公民館など、住民にとって身近な場所での健康相談や健康教室の機会を増やし、情報アクセスを容易にする

【目標指標】

項目	現状値	目標値	現状値のデータ元
だれかと一緒に運動することが多い人の割合	10.3%	増加	市民アンケート(R7)
ボランティア登録数	177団体 個人22人	200団体 個人30人	府内資料
通いの場での健康教育数	23回 236人	現状維持	府内資料

5 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

ライフステージ	妊娠期～乳幼児期	学童期	思春期	青年期	壮年期	高齢期				
	0～5歳	6～12歳	13歳～18歳	19～39歳	40～64歳	65歳以上				
ライフステージの特徴	生涯の健康の土台が形成される時期	基本的な生活習慣が身につき体力・運動能力が向上する時期	心身の急激な変化と自立が始まる時期	生活習慣や価値観が確立し社会的役割が広がる将来の健康づくりの基礎となる時期	生活習慣病の発症リスクが顕在化する時期	心身機能の低下が進みやすくフレイル等の予防と社会的つながりの維持が重要となる時期				
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> 毎日朝食を食べる習慣を身に付ける 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をする 薄味（適塩）の食事をする 				<ul style="list-style-type: none"> 定期的に健康診断を受け、自分のからだの状態に合った食事をする よく噛んで食べる習慣を身に付け、噛む力を維持する 					
	子どもの成長・発達に合わせた離乳食や幼児食を進める	自分にとって適切な食事量を知り、実践する		<ul style="list-style-type: none"> 自分のからだに必要な食事を選択できる知識を持つ 食の安全性や表示について理解し、食品を選択する 						
運動・身体活動	家族で公園やレジャー施設等で身体を動かす遊びや活動を行う	遊びを通して、運動やスポーツに親しむ習慣を身に付ける	<ul style="list-style-type: none"> 健康維持のため、自分の体力や目的に合った運動やスポーツを継続して行う 日常生活で意識的に体を動かす機会を増やす（例：自動車を使用せずに歩く、階段を利用する） 		ロコモティブシンドロームやフレイルを予防するための筋力トレーニングや運動を習慣化する					
歯・口腔の健康	<ul style="list-style-type: none"> かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受ける 毎日のブラッシングに加え、補助用具を用いたセルフケアを徹底する 				口腔体操や、そしゃく回数を増やす食事を心がけ、口腔機能の維持・向上に取り組む					
	妊婦歯科健診を必ず受診する									
たばこ	<ul style="list-style-type: none"> 家庭内や車内など、子どもや妊婦のいる場所では、受動喫煙を生じさせないよう特に配慮する。 20歳未満の喫煙防止のため、保護者が喫煙に関する正しい知識を持ち、子どもに伝える。 									
			<ul style="list-style-type: none"> 喫煙者は、周囲の人の健康を守るために、喫煙する場合には受動喫煙防止に努める 禁煙を希望する場合は、禁煙外来など専門家のサポートを積極的に利用する 							
アルコール	20歳未満の飲酒は、法律で禁止されていることを理解し、家庭内で飲酒させない									
	妊娠中や授乳期は飲酒を完全に控える			<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病のリスクを下げるため、適切な飲酒量に努める 飲酒習慣のある人は、週に2日以上の休肝日を設ける習慣を身に付ける 						
こころの健康	<ul style="list-style-type: none"> 規則正しい生活を送り、睡眠や休養を十分にとる 自分や身近な人が悩んでいる場合は、ためらわずに専門機関に相談する 			<ul style="list-style-type: none"> 自分に合ったストレス解消法を見つけ、実践する 						
循環器病 糖尿病 がん				<ul style="list-style-type: none"> 毎年の特定健診・特定保健指導、及び各種がん検診を定期的に受け、自らの健康状態を把握する 健診で精密検査や医療受診が必要とされた場合は、速やかに医療機関を受診する 						

第5章

食育推進計画

1 計画策定の背景・趣旨

平成17年6月、「国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性をはぐくむこと」を目的とした食育基本法が制定されました。

国では、令和3年3月に「第4次食育推進基本計画」が策定され、「生涯にわたる心身の健康を培い、豊かな人間性をはぐくむための食育の推進」を基本的な方向性として掲げ、様々な施策が推進されています。また、長野県においても、国の動向を踏まえ、令和5年3月に「長野県食育推進計画（第4次）」が策定され、食育に関する取組が展開されています。

諏訪市では、平成26年3月に「豊かな食育ではぐくむ、すこやかな心とからだ」を基本理念とする「諏訪市食育推進計画」を策定し、市民・地域・関係機関・団体との連携により食育を推進してきました。当初は、平成26年度から30年度までの5年間を計画期間としていましたが、「健康づくり計画」との統合を図るため、令和2年度まで延長しました。令和3年3月には、「健康づくり計画」と「食育推進計画」を統合し、「健康すわプラン2021」を策定しました。

近年、社会経済状況の変化に加え、核家族化や単身世帯の増加、ライフスタイルの多様化は、私たちの食生活に大きな影響を与えています。その結果、欠食や栄養の偏りによる肥満・低栄養（やせ）・生活習慣病の増加など、多岐にわたる健康問題が顕在化しています。また、急速な人口の高齢化に伴い疾病構造が変化し、病気や介護の負担が増大する可能性も指摘されています。

このような状況を踏まえ、これまでの取組の成果を活かしつつ、市民一人ひとりが主体的かつ継続的に食育に取り組めるよう、引き続き「健康づくり計画」と一体的に食育推進計画を策定します。

2 基本理念

豊かな食卓ではぐくむ、すこやかな心とからだ

3 基本目標

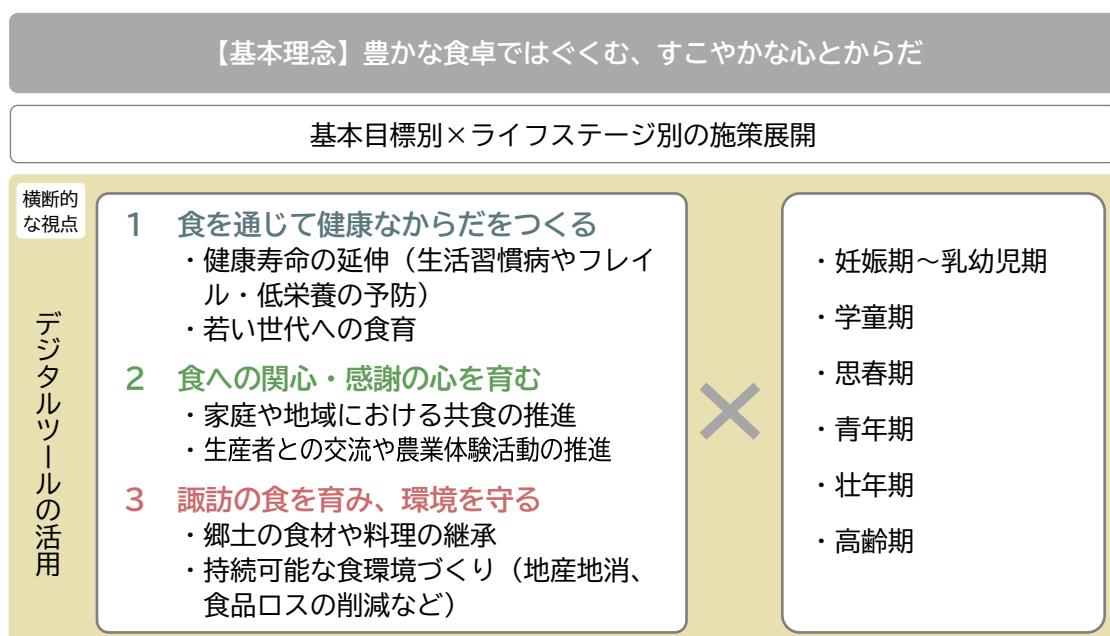
- (1) 食を通じて健康なからだをつくる
- (2) 食への关心・感謝の心を育む
- (3) 諏訪の食を育み、環境を守る

食は、生きるために栄養素を摂取する営みにとどまらず、多様な食経験を通じて、豊かな人間性、生きる力を育むものもあります。

食生活を健全なものへ改善していくために、市民一人ひとりが食に関する正しい知識を持ち、健康的な食生活を実践していく力を身に付けることが求められています。併せて、自然の恩恵と食べ物に対する感謝の気持ちを養い、継承されてきた食文化を理解し、未来へつなぐ必要があります。また、社会のデジタル化の進展を踏まえたデジタルツール等の活用が重要です。一方で、SNS等による様々な情報から、信頼できる情報を見極めることも必要です。

市民が心身ともに健やかで充実した生活を送ることを目指して、基本理念のもとに食育の推進に取り組みます。

4 体系図



5 基本目標の取組

基本目標 1 食を通じて健康なからだをつくる

【行動目標】
・健康寿命の延伸（生活習慣病やフレイル・低栄養の予防）
・若い世代への食育

基本目標 1 の内容は、「第4章 健康づくり計画 基本目標 1 (1) 栄養・食生活」と同一であるため、詳細は、同計画 (P.57~59) をご覧ください。

基本目標2 食への関心・感謝の心を育む

- 【行動目標】
- ・家庭や地域における共食の推進
 - ・生産者との交流や農業体験活動の推進

単身世帯の増加、ライフスタイルの多様化などにより、「孤食」や「個食」が増加するなど、食を通じたコミュニケーションの機会が減少しつつあります。「共食」は、楽しい食事やおいしさを共有できる極めて大切な機会となるため、食を通じてコミュニケーションを進めることで、子どもの頃からの食事マナーの習得や、自然や命に感謝する気持ちなど豊かな心の育成を図ります。誰もが食卓を囲めるよう、地域における共食の機会の創出を推進します。

【現状と課題】

5歳児、小学5年生において、共食をする人の割合が低下しています。家族や仲間とのコミュニケーションの場、食育の場として、子どもの頃からできるだけ家族や仲間と一緒に食事ができる環境を整えていくことが必要です。

また、様々な食育に関する体験の場を充実させ、食育への理解を深められる環境づくりの推進が必要です。



個人・家庭の取組

- 「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつをする
- 家族や仲間と一緒に食事をする機会を増やす
- 生産者や食事を作ってくれた人へ感謝する
- 食器や箸の使い方、姿勢など食事のマナーを身に付ける
- 食材の買い物や食事作り、盛り付け、片付けに参加し、食への関心を高める
- 栽培や収穫体験などの活動を通じて、食への関心を高める
- 食べ物を見て、触り、味わい、楽しむ食体験を増やす
- 食を通じて、仲間とコミュニケーションをとる



地域の取組

- 高齢者と他の世代が、食を通じて交流ができるよう地域で取り組む
- 多職種協働セミナーのワーキンググループにおいて、食べることへの支援について検討する



行政の取組

各種教室での取組	○料理教室等で調理体験の機会を提供する
	○料理教室等で地域住民が共食する機会を設ける
保育園・学校での取組	○「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつを行い、食事ができるま でに携わる人や食物への感謝の気持ちを育む
	○仲間と一緒に食べる喜びを感じることができる環境づくりをする
	○正しい食器や箸の持ち方、姿勢等の食事のマナーを身に付ける機会を 提供する
	○交互食べ（三角食べ）が進むように、組み合わせを工夫した献立づく りをする
	○栽培、収穫、料理作り等を体験する機会を提供する
	○調理する人を身近に感じることができる環境づくりをする
	○給食週間等を通し、食に対する感謝の気持ちを育んでいく
	○給食だより、食育だより、保健だよりで食情報を家庭へ発信する
	○給食参観、試食会、学習会、学校保健委員会等を実施し、給食への理 解を深める

【目標指標】

項目	現状値	目標値	現状値のデータ元	
朝食を誰かと一緒に食べる 児童・生徒の割合	年長児 小学5年生 中学2年生 高校2年生	86.4% 81.0% 70.3% 47.8%	現状値以上	保育園児調査(R7) 児童生徒調査(R4) 児童生徒調査(R4) 高校生調査(R7)
1日1回以上誰かと一緒に 食事をする人の割合	19歳以上	68.6%	現状値以上	市民アンケート(R7)
食育に関心のある人の割合	19歳以上	67.8%	83%	市民アンケート(R7)
食べ物を残すことをもった いないと思う児童・生徒の 割合	小学5年生 中学2年生 高校2年生	98.8% 97.3% 90.9%	現状値以上	児童生徒調査(R4) 児童生徒調査(R4) 高校生調査(R7)

※目標数値の考え方は、長野県食育推進計画(第4次)に準ずる。

※長野県食育推進計画(第4次)に記載のない項目については、健康すわプラン2021を参考に目標数値を設定す
る。

基本目標3 諏訪の食を育み、環境を守る

【行動目標】
・郷土の食材や料理の継承

・持続可能な食環境づくり（地産地消、食品ロスの削減など）

地域特有の自然風土、食材、食習慣、歴史などを背景として地域の人々の暮らしの中で生まれた郷土食・行事食を、次世代に普及・継承していくことが大切です。また、地元の生産者と消費者、地域が連携し、食の大切さを伝えるための農業体験や、地産地消の取組を実践することで、持続可能な食環境づくりを推進します。

【現状と課題】

小・中学生において、郷土料理を知っている人の割合が減少しています。核家族化や単身世帯の増加等により、郷土食に触れる機会や、地域の食文化を継承する機会が減っています。地域の食材を利用した料理や郷土食を知り、食べる機会を増やしていくことが大切です。また、食べ物の生産から消費、廃棄までの食の循環を意識していくことも必要です。



個人・家庭の取組

- 地域の食材を積極的に選び、食べる
- 季節の食材を使った食事を作り、旬を味わう
- 諏訪地域の郷土料理を作り、子どもたちに伝える
- 食べ物の生産から消費、廃棄までの食の循環を理解する
- 買い過ぎや食べ残しによる食品ロスを減らすように心がける
- 自分に合った食事量を知り、食べることで、食べ残しを減らす
- 災害時に対応できるように、食料品を備蓄する



地域の取組

- 給食の郷土食材・地域食材の使用に協力する
- 郷土料理等の食文化や地域食材のよさを伝える
- イベント等で地域食材の利用促進を普及啓発する
- 郷土食材や地域食材を使った料理教室を実施する



行政の取組

各種教室での取組	○地場産物を使った料理教室を開催し、地産地消を推進する
	○料理教室等で地域食材や旬の食材の普及を行う
	○郷土食や地域食材を使った料理について紹介する
	○料理教室等で食品ロスについて情報発信を行う
保育園・学校での取組	○生産者等と協力し、地場産物を給食献立に取り入れる
	○給食に旬の食材や行事食、郷土食を取り入れる 【保育園：郷土食の日・小学校：すわっこきゅうしょく・中学校：諏訪学給食】
	○給食だより、食育だより、保健だよりで食情報を家庭へ発信する
情報発信	○広報やホームページ等で郷土料理、地場産物、行事食について情報を発信する
	○食料品の備蓄等、食の面からの防災教育を推進する
	○地域と連携しながら、フードドライブを実施する
	○生ごみ堆肥化容器等設置補助制度や大型生ごみ処理機の活用について普及啓発する

【目標指標】

項目		現状値	目標値	現状値のデータ元
郷土料理(食)を知っている人の割合	小学5年生 中学2年生 高校2年生 19歳以上	22.8% 56.8% 98.6% 94.6%	50% 76% 現状値以上 現状値以上	児童生徒調査(R4) 児童生徒調査(R4) 高校生調査(R7) 市民アンケート(R7)
地域食材を選ぶ人の割合	19歳以上	51.0%	増加	市民アンケート(R7)
(再掲) 食べ物を残すことをもったいないと思う児童・生徒の割合	小学5年生 中学2年生 高校2年生	98.8% 97.3% 90.9%	現状値以上	児童生徒調査(R4) 児童生徒調査(R4) 高校生調査(R7)

※目標数値の考え方は、長野県食育推進計画(第4次)に準ずる。

※長野県食育推進計画(第4次)に記載のない項目については、健康すわプラン2021を参考に目標数値を設定する。

6 ライフステージに応じた食育の推進

ライフステージ	妊娠期～乳幼児期	学童期	思春期	青年期	壮年期	高齢期
	0～5歳	6～12歳	13歳～18歳	19～39歳	40～64歳	65歳以上
ライフステージの特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠期は、親になる自覚が徐々に芽生え、食についての関心が高まる時期 ・乳幼児期は、味覚や食習慣の基礎が確立される時期でまた親子の信頼関係をつくる時期 	<ul style="list-style-type: none"> ・身体の成長と食生活との関係を学び、食について自ら判断し始める時期 ・学校給食や体験学習等を通じて、食べる楽しさや食への関心を深めることが大切な時期 	<ul style="list-style-type: none"> ・身体的・精神的变化が大きい時期 ・主体的に自らの食や健康について判断する力を育てる時期 	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の生活習慣が概ね形成され、自らの食生活や健康を自分自身で管理することが必要となる時期 ・ライフスタイルが変化する中で、朝食の欠食や孤食など食習慣が乱れやすくなる時期 	<ul style="list-style-type: none"> ・仕事や子育てなど心身ともに充実した活動的な時期であり、親としても子どもの食育に努めることが大切な時期 ・食生活の偏り、運動不足、ストレス等から、生活習慣病のリスクも高まる時期 	<ul style="list-style-type: none"> ・加齢により体力や生活機能が低下しやすく、自分に合った食生活を送ることが大切な時期 ・家庭や地域の人との交流を通じて地域の食文化を次世代に伝える役割が期待される時期
めざす姿	食べる意欲や楽しみを育て、健康的な食習慣を身に付ける	食の体験を通して、食を大切にする心を育て、食に関する判断力を身に付ける	健康への意識を高め、自主的に健康的な食生活の選択ができる能力を育成する	食に関する知識や経験を増やし、自己管理する力を育てる	食生活を確立し、自分に合った食事を実践するとともに次世代へ食の大切さを伝え	食事のバランスに配慮しながら食を楽しみ、次世代に食の知識や経験を伝える
基本目標	食を通じて健康ながらだをつくる	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日朝食を食べる習慣を身に付ける ・主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をする ・薄味（適塩）の食事をする 				
		子どもの成長・発達に合わせた離乳食や幼児職を進める	自分にとって適切な食事量を知り、実践する	<ul style="list-style-type: none"> ・自分のからだに必要な食事を選択できる知識を持つ ・食の安全性や表示について理解し、食品を選択する 		
	食への関心・感謝の心を育む	<ul style="list-style-type: none"> ・食事の時間を大切にし、家族や仲間と食事を楽しむ ・自然の恩恵や食に関わる人々への感謝の気持ちを持つ 			<ul style="list-style-type: none"> ・「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつをする 	
諏訪の食を育み、環境を守る		食器や箸の持ち方、姿勢などの食事のマナーを身に付け、実践する			食事のマナーを子どもに伝える	
		<ul style="list-style-type: none"> ・食の体験を通じて、自然や食べ物に触れる ・栽培や収穫体験などの活動を通じて、食への関心を高める 			<ul style="list-style-type: none"> ・食材の買い物や食事作り、盛り付け、片付けに参加し、食への関心を高める 	
		諏訪の食材を知り、味わう		地場産物を利用して、地産地消を推進する		
		郷土料理や行事食に親しむ			<ul style="list-style-type: none"> ・諏訪地域の郷土料理を作り、子どもたちに伝える ・郷土料理や行事食を食生活に取り入れるとともに、次世代に伝える 	
		自分に合った食事量を知り、食べることで、食べ残しを減らす		買い過ぎや食べ残しをしないなど、食品の廃棄を減らす食生活を心がける		

第6章

第2期諏訪市自殺対策計画

1 計画策定の趣旨・背景

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。政府は2007年に自殺対策基本法に基づき、推進すべき自殺対策の指針である自殺総合対策大綱を策定しました。また、2016年に自殺対策基本法が改正され、全ての都道府県及び市町村が「自殺対策計画」を策定することになりました。自殺総合対策大綱は、最新の社会状況の変化を踏まえ、おおむね5年を目途に見直すこととされており、2022年10月に見直しされました。

これらの背景を踏まえ、諏訪市では市が行う「生きる支援」に関連する事業を総動員し、全市的な取組として2019年3月に「第1期諏訪市自殺対策計画」（2019年度～2023年度）を策定し、自殺対策を推進してきました。2023年度に計画期間が終了したことから、2024年度から新たに「第2期諏訪市自殺対策計画」（2024年度～2030年度）を策定しました。

なお、本計画書においては、「第2期諏訪市自殺対策計画」の抜粋版として掲載し、計画の詳細については、以下のホームページを参照してください。

※ <https://www.city.suwa.lg.jp/soshiki/14/63116.html>

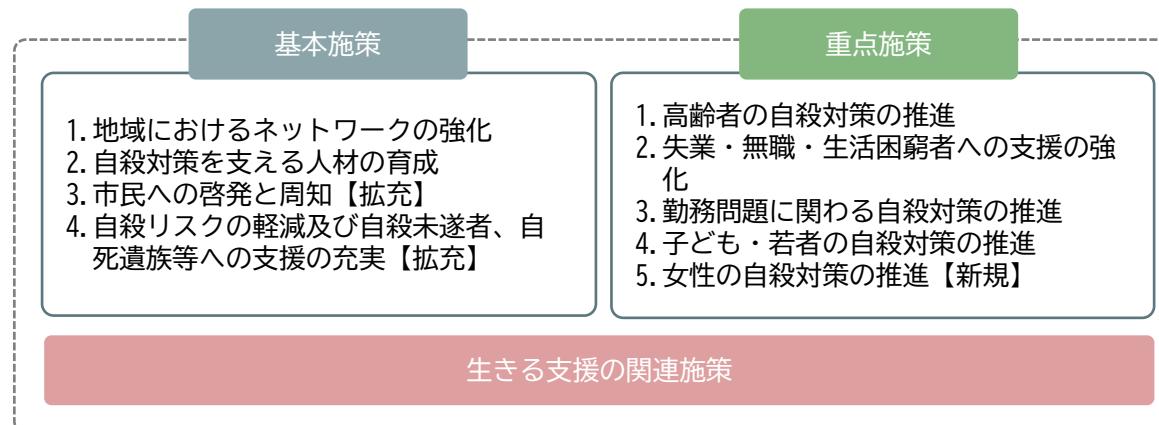


2 計画の数値目標

自殺総合対策大綱において、2026年までに、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を2015年と比べて30%以上減少させることを、国の進める自殺対策の目標として定めています。こうした国の方針を踏まえつつ、諏訪市では達成すべき目標を次のとおりとします。

自殺対策を通じて達成すべき目標値			
(単位：自殺死亡率 人口 10 万対)			
	2015 年	→	2026 年
年間自殺死亡率	29.3	→	20.5
年間自殺者数	15 人	→	10 人
		→	2030 年
		→	12.8
		→	7 人

3 体系図



4 基本方針

令和4年10月に閣議決定された自殺総合対策大綱を踏まえ、本市では以下の7点を自殺対策における「基本方針」として推進します。

(1) 生きることの包括的支援として自殺対策を推進する

自殺対策は、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。自殺防止や遺族支援といった狭義の取組にとどまらず、地域において「生きる支援」に関連するあらゆる取組を総動員し、まさに「生きることの包括的な支援」として推進することが重要です。

(2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開

自殺対策においては、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含んだ様々な取組が重要です。このような取組を包括的に実施するためには、様々な分野の関係者や組織等が緊密に連携する必要があり、特に地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度などの連携を推進します。

(3) 対応のレベルと段階に応じた、さまざまな施策を効果的に連動

自殺対策は、個々人への支援に取り組む「対人支援のレベル」、支援者や関係機関の連携を深める「地域連携のレベル」、社会制度の整備を図る「社会制度のレベル」という3つのレベルで、強力かつ総合的に推進することが重要です。また、時系列的な対応として、「事前対応」「危機対応」「事後対応」という3つの段階において施策を講じる必要があります。

(4) 実践と啓発を両輪として推進

自殺に追い込まれる危機は「誰にでも起こり得る危機」です。この危機を回避するためには、心情や背景への理解を深めることが不可欠であり、自殺予防因子とされる「多様性を認める」ことや「援助希求能力の高さ」といった要素を啓発し、生き心地の良い町になるように実践を積み重ねる必要があります。

(5) 関係者の役割の整理と関係者による連携・協働の推進

「誰も自殺に追い込まれることのない生き心地の良い社会」を実現するためには、国や県、関係団体、企業、そして市民の皆さん一人ひとりと連携・協働し、一体となって自殺対策を推進する必要があります。そのために、それぞれの主体が果たすべき役割を整理し、相互の連携・協働の仕組みを構築し進行管理していくことが重要となります。

(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穏に配慮する

自殺対策を推進するに当たっては、自殺という問題に触れないようにすることを避けるのではなく、自殺で亡くなられた方、自殺未遂者、それらの親族の方等の名誉や平穏な生活に十分配慮し、自殺対策を推進していくことが重要となります。

(7) 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた配慮

新型コロナウイルス感染症の感染拡大下では、人との関わり合いや雇用形態等の様々な変化が生じていることを踏まえる必要があります。特に、女性の自殺者数の増加や、子どもや若者の自殺死亡率は高い水準で推移していることから、国や県の動きを踏まえ支援を進めています。

5 基本施策

基本施策1 地域におけるネットワークの強化

(1) 地域におけるネットワークの強化

① 庁外におけるネットワークの強化

国の自殺総合対策大綱に基づき、関係機関等と緊密な連携を図るとともに、自殺対策を総合的に推進するため、関係機関を構成員とする自殺予防対策推進専門委員会を開催します。

② 庁内におけるネットワークの強化

本市の自殺対策を庁内各分野の部署と連携し、総合的かつ効果的に推進するため、理事者及び担当課で組織する庁内連絡会で連携を図ります。

(2) 特定の問題に関する連携・ネットワークの強化

① 自殺リスクの高い生活に困窮する皆さんを関係機関が連携して支援できるよう、同行訪問する等、まいさぽ諒訪市や諒訪市社会福祉協議会と情報共有し、関係機関が連携して支援を行なうための基盤を整えます。

② 子どもを守る地域ネットワーク事業において、関係者が情報を共有し、生活や養育に問題がある家庭、児童を継続して見守り、支援対象者に対して効果的な支援策を検討、実施できるよう、連携強化します。

③ 医療機関等で産後2週間・1か月健診(5,000円/回補助あり)を受けてもらうことで、エジンバラ産後うつ病質問票を用いたスクリーニングを実施し、医療機関と連携した支援を強化します。

※実施目標：赤ちゃん訪問時の産後うつ評価指標9点以上の割合5.4%（2025年度時点）

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

(1) ゲートキーパー研修会の開催

ゲートキーパーは、様々な分野において、問題を抱えて悩み、自殺を考えている人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援や相談へつなぎ、見守る役割を担います。そのゲートキーパーを養成するための講座を開催し、身近な地域で支え手となる市職員、関係者、市民の育成を進めることで、地域における見守り体制を強化します。また、日頃から市民や高齢者への見守り活動等に尽力している民生・児童委員や見守り協力員等に対して、講座への参加を積極的に呼びかけ、生きるための包括的な支援を行う人材の育成を進めます。

(2) 異なる分野における研修の枠を活用し、自殺対策について説明

市民や職員対象の各種研修において、研修の一部の時間を活用して自殺対策について説明を加える機会を作ります。

※実施目標：認知症サポーター養成講座 受講目標人数300人／年

基本施策3 市民への啓発と周知

(1) リーフレット等啓発グッズの作成と周知

相談先情報を掲載したリーフレット、ティッシュ等の配布及びICTを活用した周知を行います。納税や保険料の支払い、市営住宅への入居、子育てに関する制度の利用等、各種手続きや相談のために窓口に訪れた市民に対して、生きる支援に関するさまざまな相談先を掲載したリーフレットやティッシュ等を配布することで市民に対する情報周知を図ります。

※実施目標：こころの健康リーフレット（パンフレット）配布数500枚／年

こころの健康ティッシュ配布数1,000個／年

(2) 市民に向けた心の健康と自殺対策の周知

① ゲートキーパー研修会や養成講座を開催し、市民に「気づき」「つなげる」ことの必要性や生き心地のいい町になるための理解の促進と啓発を図ります。ゲートキーパー養成講座は3回を1コースとし、ステップアップを図ります。

※実施目標：ゲートキーパー研修会又は養成講座 受講者数20人以上／年

② よりあい塾で「心の健康について」の講座を実施し、自殺予防やゲートキーパーについて周知します。

③ 健康まつりでストレスチェック等の実施と相談先に関するリーフレットを配布し、心の健康づくりや自殺対策について啓発します。

④ PTAに対するセミナーや研修会を実施し、保護者が子どもの自殺の危機に対する気づきの力を高めます。

基本施策4　自殺リスクの軽減及び自殺未遂者、自死遺族等への支援の充実

(1) 自殺リスクを抱える可能性のある人への支援

- ① 高齢者の居場所活動の推進
- ② 適切な介護サービス等の利用支援
- ③ 精神障がい者とその家族に対する支援の提供
- ④ 家庭・教育相談
- ⑤ 子育て世帯に対する支援
- ⑥ 様々な相談機関を利用する人への支援
- ⑦ 専門機関へつなぐしくみの構築
- ⑧ 性的マイノリティの理解への推進強化
- ⑨ 外国籍市民への対応

(2) 自殺未遂者への支援

自殺未遂者からの相談に対応し、医療機関や保健福祉事務所等と連携して自殺未遂者への支援を行います。未遂者支援に関する事例検討を関係機関中心に行い、支援の強化を図ります。

(3) 遺された人への支援

大切な家族を自死で亡くした家族が、同様の体験を持つ仲間の中で安心して気持ちを語る体験を通じて心癒されることを目的として、県が実施している、自死遺族交流会「あすなろ会」の情報提供に努めます。

(4) 支援者への支援

① 介護者への支援

介護者同士が介護にまつわる悩みや問題について、自由に話したり相談したりできるよう、介護者同士の交流会を開催します。

② 市職員への支援

メンタルヘルスに関する相談や研修の機会を提供します。また、ストレスチェックを実施し、高ストレス者への面談を行うなど、市職員の心身面における健康の維持増進を強化します。

6 重点施策

重点施策1 高齢者の自殺対策の推進

(1) 悩みやストレスを相談したり、助けを求めやすい環境を作る

地域包括支援センターや在宅介護支援センター等、高齢者の総合相談窓口の充実を図ります。また、介護相談等では、家族や当人が抱える問題を察知し、支援につなげ、介護者相互の支え合いを推進します。

(2) 元気がない人がいたら声をかけ、危険が高まる兆候を早期にみつける 「気づき」の力を高める

地域において高齢者を見守る民生委員や見守り協力員等ボランティアは「気づいて」「つなげる」重要な役目を果たします。早期に支援を開始することで課題が深刻化する前に対応できる可能性が高まります。周囲の人の異変を感じた際には、相談窓口につなぐことの大切さを周知します。地域包括支援センター等相談窓口では、地域の高齢者が抱える問題や自殺リスクの高い方の情報を把握した場合、ケア会議等で共有し、関係者間での連携関係の強化や地域資源につなげます。

(3) 高齢者が生きがいと役割を実感できる地域づくりの推進

社会的孤立や閉じこもりを防ぎ、地域社会と関わりを持つことが高齢者の生きがいにつながるため、地域の支え合い講座等を開催し、意識の高揚につなげ、仕事を持つ、地域の役員、ボランティア等を務めるなど、当人が役割を実感できる地域づくりを進めます。

(4) 地域における高齢者の居場所づくりの推進

地域の活動にとらわれず、生きがいひろば、老人クラブ、サロンや共同浴場等、高齢者が「自分が行きたいと思う時に」「自分の力で」行けるコミュニティの場が数多く必要であり、地域における高齢者の居場所づくりを進めます。

重点施策2 失業・無職・生活困窮者への支援の強化

(1) 社会福祉課・まいさぽ諒訪市との連携の強化

生活の問題だけでなく複合的な問題を抱えている人が多く、自立相談支援事業を通じて、住宅確保、一時生活支援、就労準備支援等を利用し、安心して相談できる体制を構築します。必要に応じて、自殺対策事業と連動、連携を強化します。フードドライブ事業では、貧困家庭へ個別配付等の支援をすることで、貧困世帯等におけるハイリスク層への支援につなげます。

(2) 各種相談会の周知

生活に困窮している人が利用できるような多重債務の相談、税務相談、県で実施している「くらしと健康の相談会」等の広報の周知に努めます。

重点施策3 勤務問題に関する自殺対策の推進

(1) 自殺対策に関する経営者支援セミナーの実施

商工会議所と相談しセミナーにおいて、経営者に健康管理の必要性と重要性を知つもらうために、自殺対策に関する講演会を検討します。

(2) 就職説明会等における就労支援と支援機関へのつなぎ

就労支援は、それ自体が重要な生きる支援になります。就労に関わる問題だけでなく、心の悩みを抱えた人には必要に応じて、支援機関へつなげます。

(3) 相談機関の周知と連携の強化

県で開催している、いのちや仕事、法律など様々な問題に直面する相談に応じる「くらしと健康の相談会」を周知し、その後関係者につなげるなど連携を強化します。

重点施策4 子ども若者の自殺対策の推進

(1) 多様性を認める学校づくり及びいじめ防止対策事業の推進

各校のいじめ防止基本方針の点検と定期的な見直し、定期的ないじめアンケートの実施などにより、いじめの早期発見、基本方針に沿った即時対応と継続的な再発防止を図ります。

(2) 子ども・若者向けの相談支援の推進

子ども・若者が様々な困難やストレスに直面した際に、一人で抱え込むことなく、地域の大人口や学校関係者へ気軽に相談できるよう、教育相談員やスクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー等による相談の強化、不登校支援コーディネーターの設置や、すわ☆あゆみステーションを中心とした関係機関と連携による相談・支援体制の充実など組織的に対応、支援するとともに長野いのちの電話、チャイルドライン、子どもの人権SOSミニレター等、市内外の相談先情報（インターネット・SNS 等含む）の周知を強化します。

また、児童生徒自身や、子ども・若者と日頃から接する機会のある地域の関係者に啓発リーフレット等を配布することで、相談先情報（インターネット・SNS 等含む）の周知に努めます。

(3) SOSの出し方に関する教育の推進と気づきへの対応

児童生徒が学校や日常の生活において様々な困難や問題に直面した際に、その対処方法を身に付けることができるよう、環境づくりを進め、健康推進課と教育総務課が連携し、全中学校でSOSの出し方に関する教育を実施します。

(4) 高校生（定時制・通信制含む）、専門学校生、短期大学生、大学生への支援

生徒に対してよりあい塾等で「心の健康について」講座を開催し、ストレスに対応するセルフケアの方法を学び、悩みを他者に相談することの大切さを理解できる機会を作ります

(5) 子どもの居場所づくり

様々な悩みを抱える児童生徒が、必要な支援を受けられるよう、学習の機会を活用した支援や、安心して過ごせる場所の構築・確保が必要となります。

市のフレンドリー教室や各学校の中間教室、校長室、保健室等、子どもの居場所づくり団体等との連携を強化し、児童生徒の安心できる居場所づくりを行っています。

子ども食堂は子どもの食育や居場所づくりにとどまらず、高齢者や障がい者を含む地域住民の交流の場ともなりえるため、周知、連携に努め、情報発信に努めます。

児童センターや駅前交流テラスすわっチャオのフリースペースなど、地域で気軽に立ち寄りできる場の設置や、養育に課題を抱える世帯などへの学習支援の機会を提供することで、学習面における課題の克服や子どもの精神的な安定、未来に対するイメージ力の育成に加えて、保護者に対する精神的な支援等を進めます。

重点施策5 女性の自殺対策の推進

(1) 妊産婦への支援の強化

- ① 予期せぬ妊娠等により身体的・精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等について、専門相談機関や関係機関等と連携しながら支援します。
- ② 保健センター、児童センター、子育て支援センターで実施する各種相談や講座において妊娠期から子育て期における女性の気持ちの変化に寄り添った支援を行い、問題を抱える母親の早期発見と対応に努めます。
- ③ 医療機関等で産後2週間・1か月健診(5,000円/回補助あり)また、赤ちゃん訪問時に、エジンバラ産後うつ病質問票を用いたスクリーニングを実施し、産後うつを早期発見し医療機関と連携した支援を強化します。

※実施目標：赤ちゃん訪問時の産後うつ評価指標9点以上の割合5.4%（2025年時点）

(2) 40歳以降の女性への支援の強化

乳がん・子宮頸がん・骨粗鬆症検診等の受診の際に、こころの健康に関するパンフレットや相談機関連絡先等を配布し、周知を行います。

(3) 女性のための相談を実施し、関係機関と連携を図りながら支援

資料編

1 用語集

あ行

EPDS

エジンバラ産後うつ病質問票の略。産後うつのリスクを調べる10項目の質問票のこと。

一次予防

病気になる前に、生活習慣の改善などで病気の発生を防ぐこと。

SNS

インターネット上で利用者同士が交流するサービスのこと。

SOSの出し方教育

悩みがある時に、周りに助けを求める方法を学ぶ教育のこと。

LDLコレステロール

悪玉コレステロールとも呼ばれ、増えすぎると動脈硬化の原因になる物質のこと。

オーラルフレイル

加齢に伴い、口の機能が衰えた状態のこと。

か行

がん

体の細胞が異常に増殖してできる、悪性のできもののこと。

感染性疾患

ウイルスや細菌などが体に入って起こる病気の総称。

KDB

国保加入者の健診や医療のデータを集約したデータベースのこと。

ゲートキーパー

悩んでいる人に気づき、声をかけ、支援につなげる人のこと。

健康格差

社会経済的な状況の違いによって、健康状態に差が出ること。

健康寿命

介護などを必要とせず、自立して生活できる期間のこと。

健康増進法

国民の健康づくりを推進するために定められた法律のこと。

健康日本21

国が定める、国民の健康づくりのための運動のこと。

高血圧

安静時の血圧が、慢性的に高い状態のこと。

誤嚥

食べ物などが、誤って食道ではなく気管に入ってしまうこと。

誤嚥性肺炎

誤嚥によって細菌が肺に入り、炎症が起こること。

コーディネーター

関係者の間に入り、連絡や調整を行う役割の人を指す。

国民健康保険

自営業者などを対象とした、公的な医療保険のこと。

骨粗鬆症

骨がもろくなり、骨折しやすくなる病気のこと。

骨粗鬆症検診

骨密度などを測定し、骨粗鬆症を調べる検診のこと。

さ行

産後うつ病

出産後に、気分の落ち込みなどが続く状態のこと。

COPD

長年の喫煙などが原因で、肺の機能が低下する病気のこと。

歯周病

細菌によって歯ぐきや骨が溶かされる病気の総称。

受動喫煙

自分の意思とは関係なく、他人のたばこの煙を吸い込んでしまうこと。

食育

健康的な食生活を送るための知識や選ぶ力を育むこと。

食育基本法

食育を推進するための根拠となる法律のこと。

身体活動

生活の中での動きを含めた、エネルギーを消費する全ての動きのこと。

スクールカウンセラー

学校で心の問題について相談に応じる、臨床心理の専門家のこと。

スクールソーシャルワーカー

学校で子どもを取り巻く環境に働きかけ、問題解決を支援する福祉の専門家のこと。

生活習慣病

食事や運動などの生活習慣が深く関わる病気の総称。

セルフケア

自分自身で健康管理を行うこと。

た行

低出生体重児

2,500g未満で生まれた赤ちゃんのこと。

データヘルス計画

健康データを活用して、効果的な保健事業を行うための計画のこと。

糖尿病

血液中の血糖値が慢性的に高くなる病気のこと。

特定保健指導

メタボのリスクが高い人に行われる、生活習慣改善の支援のこと。

は行

BMI

身長と体重から算出する、肥満度を表す指標のこと。

標準化死亡比

年齢構成を調整して算出した、地域の死亡率を示す指標のこと。

フレイル

加齢により心身の活力が低下した状態のこと。

HbA1c

過去1~2か月の平均的な血糖値を示す指標のこと。

メタボリックシンドローム

内臓脂肪型肥満に高血圧などが重なった状態のこと。

メンタルヘルス

こころの健康状態のこと。

や行

やせ

体重が少なすぎる状態のこと（BMI 18.5未満）。

ら行

ライフコースアプローチ

生涯を通じて、その時期に応じた健康支援を行う考え方のこと。

ロコモティブシンドrome

運動器の衰えにより、移動機能が低下した状態のこと。