

1 中間評価の方法

現行計画においては、国の健康日本21（第2次計画）が示す53項目の指標から、23項目を抜粋し、計画の進捗状況を評価しています。目標値については、国や県の目標に準じています。加えて、関係各課の事業を推進することで、基本理念である「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「生活習慣病の予防・重症化予防」を目指しています。

23項目の指標については、可能な限り有意差検定を行い、策定時のベースライン値と目標値を比較しました。ベースライン値と直近値及び目標値との比較においても評価が難しい場合は、評価指標の年次推移についても判断材料としました。また、各種事業実績については、ベースライン値と目標値を比較し、「前橋市健康づくり推進協議会」及び「前橋市健康づくり市内推進会議」において評価しました。

後期計画については、国の中間評価に合わせ23項目の指標やその目標値を見直すとともに、「栄養・食生活」、「運動」、「休養・こころの健康」、「たばこ」、「アルコール」、「歯と口の健康」、「健康診査」の7分野について、新たに目標値や行動指針を設定することとしました。

2 中間評価の結果

（1）評価結果の概要

計画策定時に設定した23項目の指標について、国・県の中間評価にならい、次のような4段階で評価をしています。なお、改善を示すA評価については、既に目標が達成されている場合はAとし、改善しているものの目標達成には至っていない場合は(A)と表記しました。

男女や年代で評価が分かれた場合は、その平均で判断しました。また、原則はベースライン値と直近値の比較が優先され、それでは判断がつかない場合は年次推移を加味することとしました。ベースライン値と直近値の比較において改善傾向であっても、年次推移において悪化傾向の項目については、下位の評価を優先しました。

図表Ⅲ-1 評価方法

区分	評価基準	表記方法
改善している	現行計画の数値目標値を達成している場合 現行計画の数値目標値は達成していないが、計画策定時の現状値(ベースライン値)に対して改善されている場合は(A)と表記した	A (A)
変わらない	現行計画の数値目標値に達せず、また、計画策定時の現状値(ベースライン値)に対してもほとんど変化がない場合	B
悪化している	現行計画策定時の現状値(ベースライン値)と比較し、状況が悪化している場合	C
評価困難	データ収集が困難、既に事業が終了している等の理由で評価ができない場合	D

図表Ⅲ-2 23項目の指標の評価状況

評価区分	評価項目数	
A 目標達成済 (A)改善している	12	52.2%
B 変わらない	4	17.4%
C 悪化している	7	30.4%
D 評価困難	0	0.0%
合計	23	100.0%

図表Ⅲ-3 中間評価の結果一覧

評 価 指 標	評 価
(1) 健康寿命の延伸(日常生活に制限のない期間の平均の延伸)	B
(2) 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	A
(3) 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少	A
妊娠期・乳幼児期・学齢期の健康(18歳以下)	
(4) 朝・昼・夕の3食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加	(A)
(5) 共食の増加(食事を1人で食べる子どもの割合の減少)	C
(6) 全出生数中の低出生体重児の割合の減少	B
(7) 肥満傾向にある子どもの割合の減少	A
(8) 3歳児でむし歯のない者の割合の増加	A
(9) 12歳児の1人平均むし歯数の減少	(A)
青年期・壮年期の健康(19歳～64歳)	
(10) 朝食欠食者の減少	C
(11) 運動習慣者の割合の増加	C
(12) 40歳で喪失歯のない者の割合の増加	A
(13) 60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合の増加	A
(14) 40歳で進行した歯周病を有する者の割合の減少	C
(15) 50歳で進行した歯周病を有する者の割合の減少	C
(16) 60歳で進行した歯周病を有する者の割合の減少	C
(17) 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	B
(18) 適正体重を維持している者の増加(肥満[BMI25以上]、やせ[BMI18.5未満]の減少)	C
(19) 合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	A
(20) がん検診受診率の向上	B
(21) 健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加	A
高齢期の健康(65歳以上)	
(22) 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加抑制	A
(23) 高齢者の社会参加の促進(就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加)	A

ここでは、23項目の指標の主要項目である「健康寿命の延伸」、「75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少」、「脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少」について考察します。

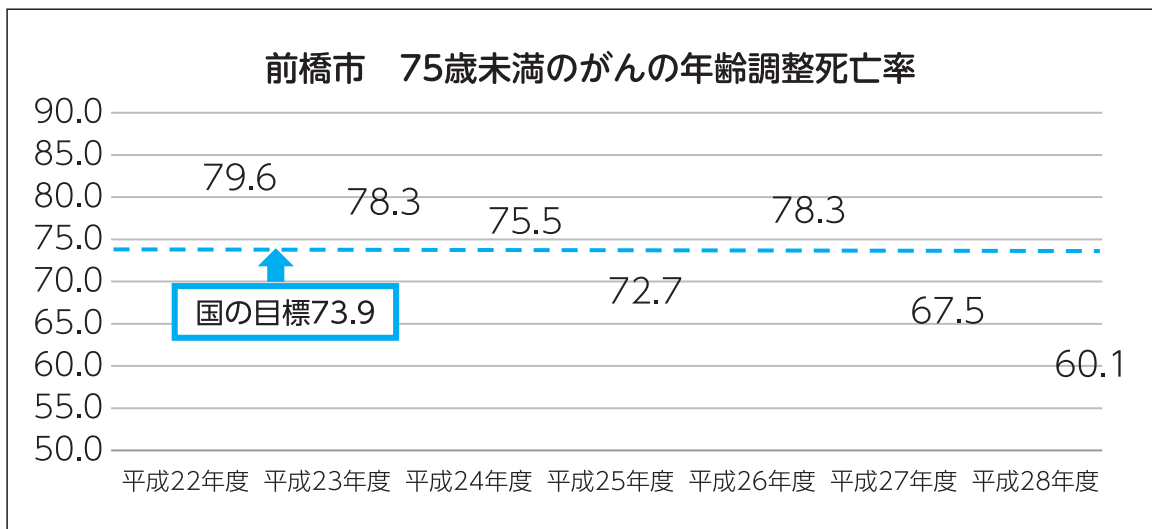
全国健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)について、平成22(2010)年から平成28(2016)年の増加分は、男性が1.72年、女性が1.17年であり、同期間における平均寿命の増加分は、男性が1.43年、女性が0.84年であったことから、健康寿命の増加分は平均寿命の増加分を上回っており、健康日本21の中間評価においては、目標達成としています。

市町村別の健康寿命は算出されていないため、参考資料として、要介護認定状況を用いた「まえばし健康年齢」を市独自に算出しています。同期間におけるまえばし健康年齢の増加分は、男性が1.00年、女性が1.45年であり、平均寿命との比較では、女性のまえばし健康年齢の増加分は国の平均寿命の増加分を上回っていますが、男性は国の平均寿命の増加分を下回っています。

75歳未満のがんの年齢調整死亡率は、減少傾向で推移し、平成26(2014)年度は一時的に増加に転じていますが、平成27(2015)年度は大きく減少し、国・県の目標を達成しています。

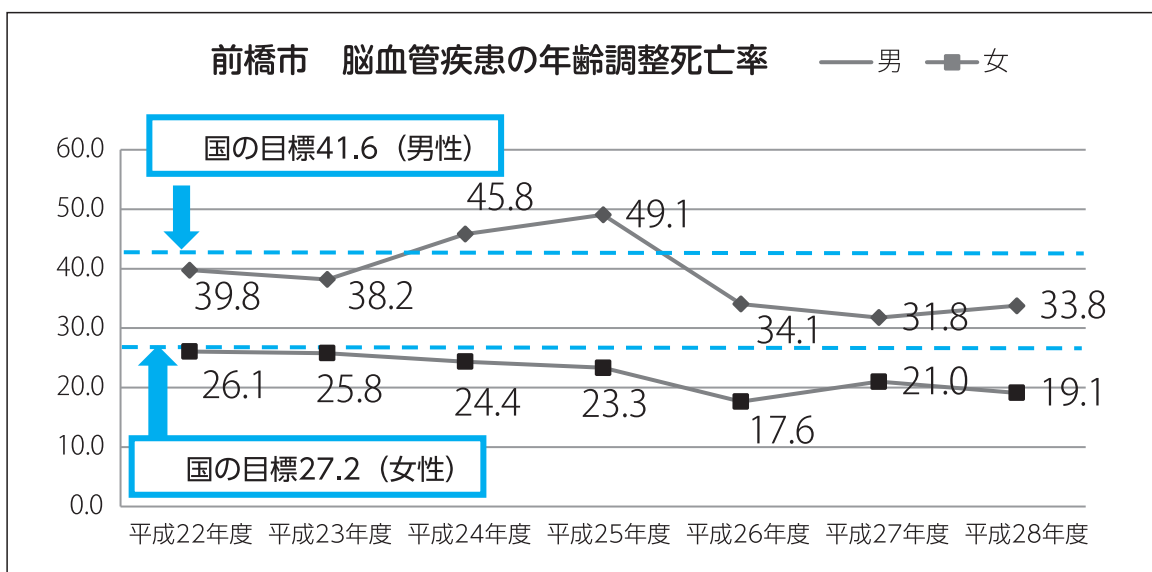
脳血管疾患の年齢調整死亡率は、平成26(2014)年度の女性が大幅な減少であったため、平成27(2015)年度が増加に転じていますが、5年間の推移では男女ともに減少傾向であり、国・県の目標を達成しています。健康日本21の中間評価においては、収縮期平均血圧が男女ともに低下していることが寄与していると分析しています。

図表Ⅲ-4 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の推移(人口10万対)



群馬県人口動態統計概況より健康増進課にて算出(健康増進課)

図表Ⅲ-5 脳血管疾患の年齢調整死亡率の推移(人口10万対)



群馬県人口動態統計概況より健康増進課にて算出(健康増進課)

(2) 評価結果の詳細 (23項目の指標)

【評価区分】A 目標達成済／(A) 改善している／B 変わらない／C 悪化している／D 評価困難
 【有意差検定】ベースライン値と直近値に有意差があったデータには*を付した(p<0.05)
 【目標値】国や県の目標値に準ずる。なお、目標値・ベースライン値には網掛けを付した

(1) 健康寿命の延伸(日常生活に制限のない期間の平均の延伸)

■健康寿命・・・国民生活基礎調査に基づき算出

■平均寿命

国	平成22年	平成28年	増加幅
男性	70.42	72.14	1.72
女性	73.62	74.79	1.17

国	平成22年	平成28年	増加幅
男性	79.55	80.98	1.43
女性	86.30	87.14	0.84

【参考】まえばし健康年齢の延伸・・・要介護認定者数(要支援1・2、要介護1を除く)を用いて算出
 ※健康寿命とは算出方法が異なるため、比較には適しません。

評価区分
B

	平成22年	平成28年	増加幅
男性	78.91	79.91	1.00
女性	83.68	85.13	1.45

【まえばし健康年齢の算出方法について】

前橋市独自方式のため全国、県内比較に適さない。国が算出する「健康寿命」は、不健康者の割合を「国民生活基礎調査」の「日常に制限のない期間の平均」を使用している。前橋市が算出する「まえばし健康年齢」は、不健康者の割合を介護保険給付実績の10月審査分(要支援1・2、要介護1を除く)を使用し、人口と死亡数は当該年度9月末(10月1日)の単年統計数値を使用している。

(2) 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(人口10万対)

A

国	県	前橋市						国の目標	県の目標
		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度		
84.3	81.4	76.2	75.5	72.7	78.3	67.5	60.1	73.9	71.2

データソース:群馬県人口動態統計概況より算出(健康増進課)

(3) 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万対)

A

	国	県	前橋市						国の目標	県の目標
			平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度		
男性	49.5	51.3	38.2	45.8	49.1	34.1	31.8	33.8	41.6	43.1
女性	26.9	29.7	25.8	24.4	23.3	17.6	21.0	19.1	24.7	27.2

データソース:群馬県人口動態統計概況より算出(健康増進課)

妊娠期・乳幼児期・学齢期の健康(18歳以下)

(4) 朝・昼・夕の3食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加

(A)

■朝食を食べる小学5年生

	国	県	前橋市						国の目標	県の目標
			平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度		
男子	89.4%	93.4%	94.4%	90.0%	94.0%	97.0%	97.4%	97.8%	100%に近づける	100%に近づける
女子			94.2%	87.7%	100.0%	95.0%	98.2%	98.2%		

データソース:保健体育指導主事 学校への調査結果(教育委員会総務課)

(5) 共食の増加（食事を1人で食べる子どもの割合の減少）

C

■朝食

	国	県	前橋市		国の目標 平成34年度	県の目標 平成34年度
	平成22年度	平成24年度	平成24年度	平成28年度		
小学生	15.3%	9.8%(小5)				
中学生	33.7%	31.2%(中2)	36.6%	31.1%	減少傾向	減少傾向
高校生			14.4%	50.8%		

■夕食

	国	県	前橋市		国の目標 平成34年度	県の目標 平成34年度
	平成22年度	平成24年度	平成24年度	平成28年度		
小学生	2.2%	2.3%				
中学生	6.0%	5.4%	5.7%	7.2%	減少傾向	減少傾向
高校生			2.4%	18.7%		

データソース：食育に関する意識調査（健康増進課）

(6) 全出生数中の低出生体重児の割合の減少

B

国	県	前橋市						国の目標 平成26年度	県の目標 平成26年度
		平成22年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度		
9.6%	9.29%	9.2%	9.6%	8.3%	9.6%	9.3%	10.9%	減少傾向	減少傾向

データソース：群馬県人口動態統計概況より算出（子育て支援課）

(7) 肥満傾向にある子どもの割合の減少

A

■小学5年生の中等度・高度肥満傾向の割合

	国	県	前橋市						国の目標 平成26年度	県の目標 平成26年度
	平成23年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度		
男子	4.60%	5.93%	6.0%	5.9%	2.3%	4.5%	5.7%	5.1%	減少傾向	減少傾向
女子	3.39%	3.86%	4.7%	4.2%	1.5%	3.1%	4.2%	3.1%		

データソース：保健体育指導主事 学校への調査結果より（教育委員会総務課）

【参考】全小学生の20%以上肥満（軽度肥満）出現率の増加抑制

出現率	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	9.0%	9.1%	8.8%	8.7%	9.2%	9.6%

データソース：学校保健会理事・代議員会資料（教育委員会総務課）

(8) 3歳児でむし歯のない者の割合の増加

A

県	前橋市						県の目標 平成34年度
	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	
79.5%	80.1%	83.2%	83.0%	84.5%	84.0%	87.6%	85%

データソース：3歳児健康診査（子育て支援課）

(9) 12歳児の1人平均むし歯数の減少

(A)

県	前橋市						県の目標 平成34年度
	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	
1.2本	1.01本	1.18本	0.96本	0.95本	1.04本	0.97本	0.9本

データソース：学校保健統計調査結果（教育委員会総務課）

青年期・壮年期の健康（19歳～64歳）

(10) 朝食欠食者の減少

C

	県	前橋市						県の目標
	平成22年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成34年度
男性	11.5%	9.1%	9.0%	9.9%	9.8%	10.2%	*10.1%	9%
女性	8.5%	6.9%	6.7%	7.0%	7.0%	7.3%	7.0%	7%

データソース：国保特定健康診査・後期高齢者健康診査・スマイル健康診査等（e-SUITE 抽出）（健康増進課）

(11) 運動習慣者の割合の増加

C

■20歳～64歳

	国	県	前橋市					国の目標	県の目標
	平成22年度	平成22年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成34年度	平成34年度
男性	26.3%	28.4%	35.6%	35.5%	34.6%	34.9%	36.3%	36%	38.0%
女性	22.9%	24.1%	32.7%	33.9%	33.5%	33.2%	*35.3%	33%	34.0%

■65歳以上

	国	県	前橋市					国の目標	県の目標
	平成22年度	平成22年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成34年度	平成34年度
男性	47.6%	50.0%	56.1%	54.7%	53.7%	53.1%	*52.6%	58%	60.0%
女性	37.6%	36.1%	52.0%	51.9%	51.7%	51.1%	*50.2%	48%	46.0%

データソース：国保特定健康診査・後期高齢者健康診査・スマイル健康診査等（e-SUITE 抽出）（健康増進課）

(12) 40歳で喪失歯のない者の割合の増加

A

国	県	前橋市						国の目標	県の目標
平成17年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成34年度	平成34年度
54.1%	58.5%	80.5%	80.7%	81.1%	79.9%	83.6%	82.3%	75%	75%

データソース：成人歯科健康診査（健康増進課）

(13) 60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合の増加

A

国	県	前橋市						国の目標	県の目標
平成17年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成34年度	平成34年度
60.2%	68.5%	81.8%	84.7%	87.1%	88.5%	88.4%	*92.1%	70%	80%

データソース：成人歯科健康診査（健康増進課）

(14) 40歳で進行した歯周病を有する者の割合の減少

C

国	県	前橋市						国の目標	県の目標
平成17年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成34年度	平成34年度
37.3%	40.0%	39.8%	32.6%	33.7%	34.9%	43.9%	48.4%	25%	30%

データソース：成人歯科健康診査（健康増進課）

(15) 50歳で進行した歯周病を有する者の割合の減少

C

県	前橋市						県の目標
平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成34年度
50.0%	35.2%	37.2%	43.2%	39.6%	48.8%	*47.8%	40%

データソース：成人歯科健康診査（健康増進課）

(16) 60歳で進行した歯周病を有する者の割合の減少

C

国	前橋市						国の目標 平成34年度
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
54.7%	41.7%	44.7%	46.1%	48.4%	56.5%	*56.3%	45%

データソース：成人歯科健康診査（健康増進課）

(17) 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

B

■国保特定健康診査の実施率(40歳～74歳)

国	県	前橋市						国の目標 平成29年度	県の目標 平成29年度
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度		
41.3%	44.0%	38.5%	39.1%	40.9%	42.6%	43.0%	42.1%	60%	70%(当面60%)

■国保特定保健指導の実施率(40歳～74歳)

国	県	前橋市						国の目標 平成29年度	県の目標 平成29年度
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度		
12.3%	10.6%	18.2%	22.3%	19.2%	21.6%	23.4%	21.5%	60%	35%

データソース：国保特定健康診査法定報告（国民健康保険課）

(18) 適正体重を維持している者の増加（肥満[BMI25以上]、やせ[BMI18.5未満]の減少）

C

	国	県	前橋市						国の目標 平成34年度	県の目標 平成34年度
			平成22年度	平成22年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度		
20歳～60歳代 男性の肥満者	31.2%	29.5%	30.7%	30.4%	30.2%	31.3%	32.3%	*32.7%	28%	26.5%
40歳～60歳代 女性の肥満者	22.2%	19.4%	21.1%	20.9%	20.8%	21.8%	22.1%	*22.5%	19%	16.6%
20歳代女性のやせ	29.0%	25.0%	27.7%	28.8%	29.2%	32.6%	24.6%	25.0%	20%	17.2%

データソース：国保特定健康診査・後期高齢者健康診査・スマイル健康診査等（e-SUITE 抽出）（健康増進課）

(19) 合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少

A

	国	県	前橋市						国の目標 平成34年度	県の目標 平成34年度
			平成22年度	平成22年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度		
人口10万対	12.7人	16.2人	19.9人	20.5人	19.1人	16.8人	14.2人	12.4人		
人数	16,247人	324人	68人	70人	65人	57人	48人	42人	15,000人	300人

データソース：GPRIME（ジープライム）システム（H30、5抽出）（障害福祉課）

【参考】HbA1c8.4%以上の者の割合（健康日本21の指標）

国	県	前橋市						国の目標 平成34年度	県の目標 平成34年度
		平成21年度	平成22年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度		
1.2%	1.3%	1.04%	1.01%	0.87%	0.94%	0.93%	0.93%	1.0%	1.1%

データソース：国保特定健康診査・後期高齢者健康診査・スマイル健康診査等（e-SUITE 抽出）（健康増進課）

【参考】HbA1c5.6%以上（基準範囲外）の者の割合（40歳～74歳以下）

平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
55.6%	61.2%	60.8%	64.7%	*65.2%

データソース：国保データベース（KDB）システム（国民健康保険課）

【参考】HbA1c5.6%以上（基準範囲外）の者の割合（39歳以下）

平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
4.7%	2.3%	7.3%	6.4%	10.5%	*18.7%

データソース：スマイル健康診査（健康増進課）

(20) がん検診受診率の向上

B

	国	県	前橋市						国の目標	県の目標
	平成22年度	平成22年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成28年度	平成34年度
胃がん	男性36.6% 女性28.3%	35.8%	31.1%	32.7%	33.8%	36.0%	34.8%	34.2%	50% 胃・肺・ 大腸がんは 当面40%	50%
胸部	男性26.4% 女性23.0%	28.5%	40.7%	41.1%	42.4%	44.8%	43.3%	41.2%		
大腸がん	男性28.1% 女性23.9%	27.8%	36.8%	37.8%	39.4%	42.6%	40.8%	39.3%		
子宮頸がん	女性37.7%	41.6%	37.1%	36.3%	38.9%	41.7%	42.3%	40.7%		
乳がん	女性39.1%	43.1%	36.0%	36.5%	38.8%	44.3%	43.6%	42.6%		
前立腺がん			40.9%	48.3%	43.9%	46.6%	44.0%	42.2%		

データソース：地域保健・健康増進事業報告 40歳～69歳（子宮は20歳～69歳）（推計値を使用）（健康増進課）

(21) 健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加

A

■まえばしウエルネス企業 登録企業数

国	県※	前橋市					県の目標※	国の目標
平成24年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成34年度	平成34年度
420社	5社	29社	57社	63社	64社	68社	35社	3,000社

※自発的に情報発信する企業登録数

データソース：まえばしウエルネス企業登録名簿（健康増進課）

高齢期の健康（65歳以上）

(22) 低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加抑制

A

国	県	前橋市						国の目標	県の目標
平成22年度	平成22年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成34年度	平成34年度
17.4%	18.7%	19.7%	18.6%	18.6%	18.6%	18.2%	*18.2%	22%	23%

【参考】85歳以上のやせ（BMI20以下）の割合の増加抑制

平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
35.1%	30.1%	28.9%	28.1%	26.4%	28.2%

【参考】65歳以上の肥満（BMI25以上）の割合の減少

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
男性	24.9%	25.2%	25.4%	26.2%	26.9%	*27.4%
女性	21.7%	21.9%	22.1%	22.5%	22.3%	*22.8%

データソース：後期高齢者健康診査等（健康増進課）

(23) 高齢者の社会参加の促進（就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加）

A

■基本チェックリスト「週に1回以上は外出している」者の割合

	平成24年度	平成29年度
男性	92.8%	95.0%
女性	90.3%	95.9%

データソース：基本チェックリスト集計結果（平成24年度：教室開始時、平成29年度：事業対象者登録時）（長寿包括ケア課）

3 年代別目標の達成状況と課題

ここでは、現行計画のライフステージ別の目標に対し、23項目の指標を中心に年代別の目標達成状況を考察し、国の動向も加味し、各年代の課題を検討します。

(1) 妊娠期・乳幼児期・学齢期（18歳以下）

朝食を食べる小学5年生の割合は、概ね増加傾向であり、100%に近づいています。

一方、食事を1人で食べる子どもの割合は、中学生の朝食については減少したものの、高校生の朝食及び中高生の夕食については増加しており、特に高校生は半数以上が1人で朝食を食べています。ライフスタイルや就業形態の変化などもあり、毎食を家族でとにすることが難しい状況がうかがえます。

肥満傾向にある子どもの割合や3歳児でむし歯のない者の割合、12歳児の1人平均むし歯数については改善傾向です。しかしながら、肥満傾向にある子どもの割合は、抽出校における調査であるため、年次比較に適しません。参考として示した全小学生における20%以上肥満（軽度肥満）出現率は増加しており、青年期以降の肥満者の割合も増加傾向にあります。将来の肥満を予防するためにも、若年世代からの適正体重の維持に向けた取組が重要と言えます。

また、適正体重の維持に限らず、健康状態は家庭環境の影響を強く受けることから、不健康な習慣が世代間で連鎖しないよう、この時期に生活習慣を整える取組は非常に重要と考えます。

(2) 青年期（19歳～39歳）・壮年期（40歳～64歳）

朝食欠食者の割合については、男性は有意に増加しており、県の目標に達していません。女性は有意差はなく、かろうじて県の目標に達している状況です。夜型生活などライフスタイルの多様化もあり、3食を規則正しくバランスよく食べることが難しい状況がうかがえます。乳幼児期・学齢期からの働きかけが重要です。

運動習慣者の割合については、20歳～64歳の男性は有意差がなく、同女性は有意に増加しています。一方、65歳以上においては、男女ともに有意に減少しています。女性については国の目標を達していますが、男性は目標に達していません。これは、健診受診者のデータであり、高率になることを考慮する必要があるため、運動習慣の獲得には大きな課題があると言えます。

歯を失う人は減少傾向であるものの、歯周病を有する者の割合は各年齢で悪化傾向にあります。成人歯科健康診査（30歳以上70歳までの5歳刻みの節目健診、平成30（2018）年度から20歳・25歳が対象年齢に加わる）のデータであるため、健診により顕在化したとも考えられます。いずれにしても、対象年齢が拡大した成人歯科健康診査を十分に周知し、早い段階での歯周病対策が重要です。

適正体重の維持については、第2次計画策定時のデータが市民健康アンケートのデータであり、年次推移を見ることができないため、スマイル健康診査（18歳～39歳までの基本健診）、国保特定健康診査、後期高齢者健康診査の受診者データを年次比較することとしました。

20歳～60歳代男性の肥満者及び40歳～60歳代の女性の肥満者の割合は有意に増加しています。20歳代女性のやせの者の割合は、有意差はありません。いずれにしても、適正体重の維持については、3つの指標全てが、国・県の目標を達成していません。

糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数については、減少傾向ではありますが、健診受診者のHbA1c(糖尿病の検査項目)の有所見者割合は増加傾向にあります。本市は平成26(2014)年度から糖尿病重症化予防に努めていますが、引き続きの対策が必要です。

企業の取組については、まえばしウエルネス企業の登録数が増加しており、また、市内企業3社と健康協定を締結し(平成31(2019)年1月現在)、イベントへの協力等、企業との連携が深まっています。

国は、健康寿命の延伸に向け、幅広い企業連携を主体とした取組「スマート・ライフ・プロジェクト」のより一層の推進を目指しており、本市においても、企業連携を強化し、健康づくりに取り組みやすい環境の整備に努めます。

(3) 高齢期 (65歳以上)

低栄養傾向にある高齢者の割合は、第2次計画策定時は基本チェックリストから算出していましたが、平成27(2015)年度から把握方法が変わり全数調査ではなくなったため、後期高齢者健康診査の受診者データを年次比較することとしました。

BMI20以下の高齢者の割合は、有意に減少しており、国・県の目標を達成しています。しかしながら、BMI25以上の高齢者の割合は有意に増加しており、高齢期においても適正体重の維持は課題と言えます。しかしながら、85歳以上の高齢者のやせの割合は横ばいで経過しているため、今後も年齢区分を細分化した分析が必要と思われる。

社会参加については、前述のとおり基本チェックリストの調査方法が変更されたため、介護予防事業参加者の基本チェックリストにて、週に1回以上外出する者の割合で評価することとしました。男女ともに増加をしていますが、教室参加者という外出意欲がある人を対象としており、無作為の調査ではこの数値よりも低率になると予測されます。今後は、介護予防サポーターの登録者数を参考指標に加え、高齢期の社会参加状況について経過を追いたいと考えます。

4 分野別目標の達成状況と課題

ここでは、健康づくりの7つの分野について、23項目の指標や事業実績に基づき、目標の達成状況を考察し、今後の課題を整理しました。また、23項目の指標に該当する項目がない分野については、国保特定健康診査等のデータの年次推移を参考指標として示しました。

(1) 栄養・食生活

朝食を食べる小学5年生の割合は、概ね増加傾向です。一方で、青年期・壮年期では、男性の朝食欠食者の割合は有意に増加しています。

食事を1人で食べる子どもの割合は、高校生の過半数が1人で朝食を食べており、国・県の目標達成は難しい状況です。

適正体重の維持については、20歳～60歳代男性の肥満者及び40歳～60歳代の女性の肥満者の割合は、有意に増加しています。20歳代女性のやせの者の割合は有意差はありません。

健康日本21の中間評価においては、肥満者の割合は、男女ともに変化がなく、20歳代女性のやせは、統計的に有意な減少を認めるとしてしています。本市が健診受診者データを評価指標としている点は考慮が必要ですが、肥満・やせともに国・県の目標に達しない状況です。体重は比較的自己管理しやすく、定期的な体重測定について啓発を続ける必要があります。

肥満傾向は男女ともに40歳代以降、顕著になることから、特定健康診査・特定保健指導等の機会を通じた肥満改善に向けたアプローチに加え、子どもを含めた肥満予防の取組を強化するとともに、栄養バランスを考慮した低栄養状態の改善についても力を注いでいきます。

(2) 運動

運動習慣者の割合は、高齢期になると過半数を超えますが、青年期・壮年期においては、3割程度に留まります。

年次比較では、20歳～64歳の男性は有意差はなく、女性は有意に増加しています。一方、65歳以上では、相対的な高齢者数の増加も加味する必要がありますが、男女ともに有意に減少しています。「ピンシャーン！元気体操」に取り組むサロンや体操クラブ数は着実に増加しており、身近に運動できる環境づくりを継続していきます。

目標値との比較では、女性の運動習慣は20歳～64歳、65歳以上ともに国の目標を達成しています。男性の運動習慣は20歳～64歳は目標を達成していましたが、65歳以上では目標に達しない状況です。

健康日本21の中間評価においては、運動習慣者の割合は「大きく目標に及ばない」としており、本市の状況が比較的良好に見受けられますが、本市が健診受診者のデータで評価をしている点を考慮しなくてはなりません。無作為の調査では国と同様、現状よりも低くなることが見込まれ、運動習慣の獲得は引き続き大きな課題です。

地区別の健康状況においては、自家用車での移動が多い傾向にある山間部の地区において、運動習慣のない者の割合や糖尿病有所見者とされるHbA1c5.6%以上の者の割合が高い傾向にあります。糖尿病対策の観点からも、運動に取り組みやすい環境づくりを継続します。

(3) 休養・こころの健康

平成28(2016)年自殺対策基本法の改正により、市町村における自殺対策推進計画の策定が義務付けられ、平成30(2018)年3月に前橋市自殺対策推進計画が策定されました。「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」ことを基本理念に、「自殺ゼロ社会」を目指し、自殺による死亡率を平成28(2016)年と比べて、平成40(2028)年までに30%以上減少させることを当面の目標に掲げています。

景気の回復とともに、全国の自殺者数は減少傾向にありますが、依然として2万人を超えています。背景には、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などのさまざまな社会的要因があります。

睡眠障害は、高血圧、糖尿病、循環器疾患、精神疾患、脳血管性認知症の発症リスクであることが報告されていますが、国保特定健康診査受診者における睡眠で休息を取れていない者の割合は有意に増加しています。ストレスと上手に付き合い、必要な休息を取ることで、心身の健康を保つことができるよう、平成26(2014)年に厚生労働省が策定した「健康づくりのための睡眠指針2014」の普及啓発に努めます。

図表Ⅲ-6 国保特定健康診査 睡眠で休息を取れていない者の割合

平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
20.3%	20.7%	20.5%	20.9%	21.6%	* 22.8%

国保データベース(KDB)システム

(4) たばこ

平成28(2016)年国民健康・栄養調査における群馬県男性(20歳以上)の喫煙率は、全国で最も高く(37.3%)、本市国保特定健康診査受診者においても、国の目標12%を上回ります。また、妊婦の喫煙者も一定割合おり、国の目標0%は達成できていません。妊娠中の喫煙の害については、知識はあるものの行動変容が難しいケースが多いため、個別支援の強化に努めます。

健康増進法が改正され、国及び地方公共団体は、望まない受動喫煙が生じないように、受動喫煙を防止するための措置を総合的かつ効果的に推進するよう努めることとなりました。特に影響が大きい子どもや患者等に関しては、周囲の理解が得られず、受動喫煙に至っているケースも少なくなく、家族や地域を巻き込んだ啓発が重要です。市民、医療機関、企業、各種団体等と連携して望まない受動喫煙のない社会の早期実現を目指します。

図表Ⅲ-7 国保特定健康診査 喫煙ありの者の割合

平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
13.3%	13.6%	13.6%	13.8%	13.5%	13.2%

国保データベース (KDB) システム

図表Ⅲ-8 妊娠中の妊婦の喫煙者数・喫煙率

	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
喫煙あり	40	2.5%	37	1.5%	56	2.5%
喫煙なし	1,587	97.5%	2,395	98.5%	2,221	97.5%

3～4か月児健康診査「健やか親子アンケート」(子育て支援課)

(5) アルコール

国保特定健康診査受診者における、いわゆる適量飲酒とされる1日飲酒量1合未満の者の割合は有意に減少しています。また、毎日飲酒をする者は有意な変化はなく、毎年一定割合いる状況です。引き続き、適量飲酒の周知に努めます。

また、妊婦の飲酒者も一定割合おり、国の目標0%は達成できていません。妊娠中の飲酒の害については、周知に努めていますが、喫煙と同様、知識はあるものの行動変容が難しいケースも多く、個別的な支援が求められます。

未成年の飲酒はアルコール依存症の発症リスクを高める上に、毎年急性アルコール中毒で亡くなる若者が後を絶ちません。未成年者や妊婦及び教育者や保護者に対して、飲酒が未成年者や胎児・乳児に及ぼす健康影響についての啓発に努めます。

図表Ⅲ-9 国保特定健康診査 1日飲酒量1合未満の者と飲酒頻度毎日の者の割合

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
1合未満	58.9%	57.9%	57.6%	57.1%	56.8%	*57.0%
飲酒頻度毎日	24.6%	25.0%	24.9%	24.8%	24.2%	24.7%

国保データベース (KDB) システム

図表Ⅲ-10 妊娠中の妊婦の飲酒者数・飲酒率

	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
飲酒あり	17	1.0%	25	1.0%	22	1.0%
飲酒なし	1,611	99.0%	2,411	99.0%	2,248	99.0%

3～4か月児健康診査「健やか親子アンケート」(子育て支援課)

(6) 歯と口の健康

3歳児でむし歯のない者の割合及び12歳児の1人平均むし歯数は、改善傾向です。

40歳で喪失歯のない者の割合は有意差はないものの、増加傾向であり、60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合は、有意に増加しています。国と同様、右肩上がりに改善しており、国・県の目標を達成しています。

一方で、40歳・50歳・60歳の歯周病を有する者の割合は増加しており、特に50歳・60歳においては有意に増加しています。歯周病の予防については、日頃のセルフケアに加え専門的な指導や管理が必要なことから、定期的な歯科健診についての啓発が必要です。また、喫煙等の生活習慣が、歯肉炎・歯周炎を引き起こすことから、禁煙対策の推進の視点を含めて、歯周病予防対策を進める必要があります。

高齢期では、現在歯の増加に伴い、歯周病やむし歯のり患リスクが高まることから、現在歯を健全な状態で保つことや口腔機能を維持するための取組も重要です。

また、食べる速度が速い者に肥満者が多い傾向が明らかであり、よくかんで食べることが生活習慣病の予防にもつながります。幼少期からよくかむ習慣を身につけ、生涯にわたる口腔機能の維持・向上の啓発に努めます。

(7) 健康診査

国保特定健康診査受診率及び国保特定保健指導実施率については、増加傾向で推移していましたが、平成29(2017)年度はわずかに減少しており、国・県の目標には達しない状況です。今後は協会けんぽ等、職域についても分析を進め、市民全体で受診率の向上を図り、市民一人一人が、自分の健康状態を把握できるよう啓発に努めます。

がん検診受診率については、無料化が導入された平成24(2012)年度以降、増加傾向で推移していましたが、平成28(2016)年度から微減傾向に転じています。国・県の目標には達せず、特に胃がん検診、大腸がん検診の受診率が低い傾向にあります。

国立がん研究センターが算出した平成26(2014)年がんの部位別り患率によると、大腸がん、胃がんは上位を占めています。がん検診の受診勧奨に積極的に取り組み、早期発見・早期治療につなげることが重要と考えます。

国の第3期がん対策推進基本計画(平成29(2017)年度～平成34(2022)年度)においては、がんによる死亡数を着実に低下させていくためには、がんにかかる者を減らすことが重要であることから、「がん検診受診率」等を具体的な目標としています。

検診(健診)の無料化による受診率の増加が鈍化した現在、検診(健診)受診が、早い段階から習慣化するよう、不定期受診者や青年期への働きかけを強化します。さらに、検診(健診)の有効性を高めるため、精密検査受診率や特定保健指導実施率の向上に努めます。

