

前橋市健康増進計画

健康まえばし21（第2次計画）

～地域ぐるみ みんなでとりくむ健康づくり～

計画期間：平成26年度～令和5年度

評価報告書（素案）

12/19 前橋市健康づくり推進協議会 資料1

令和5年12月（予定）

前 橋 市

目 次

第1章 「健康まえばし21（第2次計画）」の最終評価にあたって・・・	1
1 最終評価の目的	
2 地域保健をめぐる制度改革の動向	
3 前橋市の健康水準	
(1)人口動向	
(2)人口動態	
(3)主要死因の動向	
(4)国民健康保険特定健康診査結果による有所見者の割合	
(5)医療費の動向	
(6)要介護認定者の推移	
(7)地区別市民の健康状況	
(8)糖尿病の動向	
第2章 最終評価の結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	12
1 結果の総評	
2 評価の方法	
3 評価	
①栄養・食生活	
②運動	
③休養・こころの健康	
④たばこ	
⑤アルコール	
⑥歯と口の健康	
⑦健康診査	
用語解説・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	32

第1章 「健康まえばし21（第2次計画）」の最終評価に当たって

1 最終評価の目的

健康まえばし21（第2次計画）

評価対象期間：平成26年度～令和5年度

※令和4年度データで評価をしていますが、統計発表時期や分析のため、令和3年度データを一部使用しています。

本市では、市民の健康寿命の延伸を目指し、平成16年度に前橋市健康増進計画「健康まえばし21（第1次計画）」を策定しました。この計画は、平成16年度から平成25年度までの10か年計画とし、「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」の大きく6分野のそれぞれ目指すべき目標と推進方策等を掲げました。

平成20年度の間評価において、「健康診査」を加えた7分野とし、第1次計画の期間満了に伴い、平成26年3月には、「健康まえばし21（第2次計画）」を策定しました。令和元年度に中間評価の結果を反映し、「健康まえばし21（第2次計画）後期計画」を策定。7分野の目標に加え、重点課題として糖尿病対策を新たに掲げています。

第2次計画の10年の間、健康や地域保健の状況は大きく変化し、平成27年には団塊の世代が65歳以上となり、本格的な人口減少社会、超高齢社会を迎えました。令和元年12月より続いたコロナ禍では、健診をはじめとした医療機関への受診控えの傾向、外出自粛や在宅勤務など多くの人のライフスタイルの変化があった数年でした。

今後、令和7年には団塊の世代全てが75歳以上の後期高齢者となり、その後も急激に少子高齢化が進行し、令和25年には高齢者数がピークを迎えると予測されています。それに伴い、医療・介護ニーズの増大が見込まれます。

これからの市民の健康づくりをより一層支援・促進していくため、10年間の健康づくりを評価し、新たに取り組むべき課題を明らかにしていく必要があります。

平成26年度から蓄積している事業の実績や健診等のデータをもとに評価を行いました。評価結果は、新計画である第3次計画における重点課題や目標値の検討のための基礎資料とします。

2 地域保健をめぐる制度改革の動向

年 度	主要な制度の流れ
平成 18 年	医療制度改革関連法の成立 <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の医療連携体制構築 ・ 生活習慣病対策の強化 ・ 医療費適正化の推進 ・ 医療保険制度体系の実現
平成 19 年	がん対策基本法施行
平成 20 年	高齢者医療確保法 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療費適正化計画 ・ 高齢者に対する医療給付 ・ 医療保険者に特定健診、保健指導の義務づけ
平成 27 年	がん対策加速化プラン策定
	持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律が成立 一億総活躍社会 <ul style="list-style-type: none"> ・ 少子高齢化に歯止めをかけ、50年後も人口1億人を維持
平成 28 年	「健康経営優良法人認定制度」経済産業省が創設 <ul style="list-style-type: none"> ・ 優良な健康経営に取り組む法人が「見える化」
	ニッポン一億総活躍プラン <ul style="list-style-type: none"> ・ 子育て支援、介護の基盤強化 ・ 働き方改革
平成 29 年	がん対策推進基本計画（第3期）策定
	「働き方改革実行計画」厚生労働省より実行決定
平成 30 年	介護保険制度改正 <ul style="list-style-type: none"> ・ 所得が高い高齢者の自己負担を2割から3割に引き上げ
	健康増進法改正 <ul style="list-style-type: none"> ・ 望まない受動喫煙を防止
令和元年	地域職域連携推進の在り方に関する検討会
	全世代型社会保障改革 <ul style="list-style-type: none"> ・ 給付は高齢者中心、負担は現役世代中心となっている現在の社会保障の構造を、是正し、全世代型の社会保障への転換を図る検討を開始。

3 前橋市の健康水準

(1)人口動向 ～全国とともに進む少子高齢化～

本市の人口は、令和4年9月末現在、331,972人であり、年齢3区分別人口は、年少人口（0歳～14歳）が38,691人、生産年齢人口（15歳～64歳）が193,803人、老年人口（65歳以上）が99,478人で、構成比はそれぞれ、11.7%、58.4%、30.0%という状況です。

近年の動向としては、平成16年12月5日の旧大胡町、旧宮城村、旧粕川村との合併により人口が30万人を超え、次いで平成21年5月5日の旧富士見村との合併により34万人を超えました。以降は、（図表1-1）のとおり微減傾向が続いています。

人口増減率*は、全国的な少子化の進行を背景に、年少人口の人口減少率が特に高い傾向にあります。一方、老年人口の人口増加率が最大となった年は、平成26年～平成27年でした。（図表1-2）この年は、団塊の世代が高齢期に入る年齢であったことが要因として考えられます。以降、老年人口の人口増加率は年々減少していますが、老年人口は増加傾向であり、全人口に占める65歳以上の者の割合は、毎年過去最高を更新しています。

図表 1-1 年齢3区分別人口割合

	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年
年少人口 (0～14歳)	44,162	43,551	42,981	42,032	41,392	40,714	40,108	39,463	38,691
	13.0%	12.8%	12.7%	12.4%	12.3%	12.1%	12.0%	11.8%	11.7%
生産年齢人口 (15～64歳)	206,930	204,505	202,314	200,975	199,779	198,289	196,702	195,256	193,803
	60.9%	60.2%	59.7%	59.5%	59.2%	59.0%	58.7%	58.5%	58.4%
老年人口 (65歳以上)	88,920	91,384	93,410	94,994	96,372	97,282	98,347	99,124	99,478
	26.2%	26.9%	27.6%	28.1%	28.6%	28.9%	29.3%	29.7%	30.0%
計	340,012	339,440	338,705	338,001	337,543	336,285	335,157	333,843	331,972

※全年9月末現在

※下段は構成比

図表 1-2 人口増減率

	H26⇒H27	H27⇒H28	H28⇒H29	H29⇒H30	H30⇒R1	R1⇒R2	R2⇒R3	R3⇒R4
年少人口	-1.4%	-1.3%	-2.2%	-1.5%	-1.6%	-1.5%	-1.6%	-2.0%
生産年齢人口	-1.2%	-1.1%	-0.7%	-0.6%	-0.7%	-0.8%	-0.7%	-0.7%
老年人口	2.9%	2.4%	1.9%	1.6%	1.3%	1.4%	1.2%	0.9%
総人口	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.1%	-0.4%	-0.3%	-0.4%	-0.6%

出典：住民基本台帳人口（全年度9月末日時点、外国人含む）

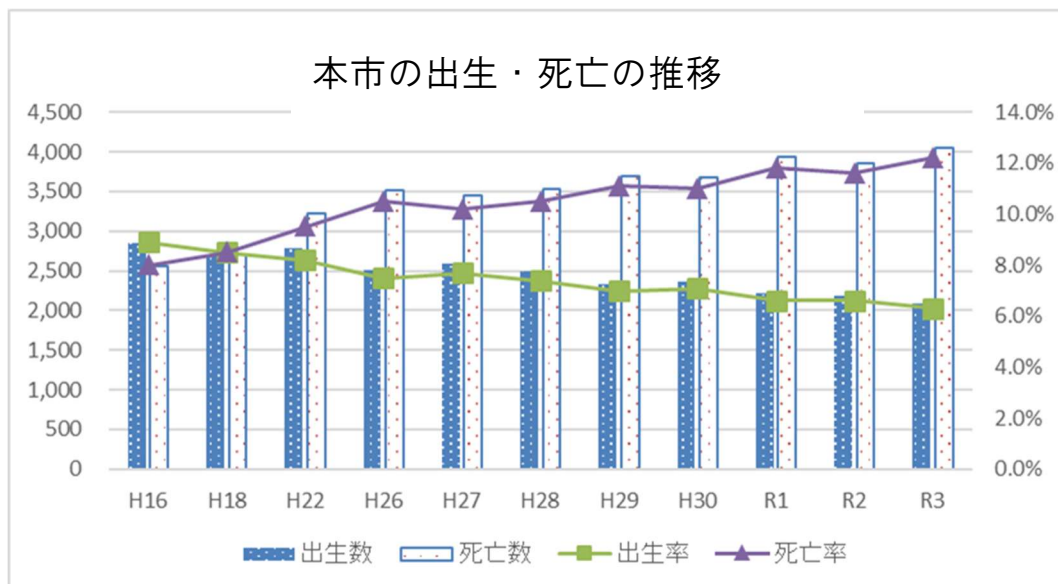
*人口増減率は、人口増減数を前年人口数で除した値を使用。

(2)人口動態 ～出生数より死亡数が上回る＝人口減少～

出生数は、平成 21 年度の旧富士見村との合併により平成 22 年度は増加に転じましたが、それ以降は減少傾向です。（図表 1-3）

平成 18 年度までは出生数が死亡数を上回っていましたが、以降は死亡数が上回り逆転しています。令和 3 年度は死亡数が出生数の約 2 倍となり、自然減少数は約 2,000 人でした。（図表 1-4）

図表 1-3 本市の出生・死亡の推移



出典：群馬県の人口動態統計概況

図表 1-4 本市の出生死亡の推移（数値）

	人口	出生数	死亡数	自然増加数	出生率(%)	死亡率(%)	自然増減(%)	
H16	321,219	2,853	2,561	292	8.9	8.0	0.9	旧大胡町・宮城村・粕川村の合併
H18	318,302	2,704	2,698	6	8.5	8.5	0	
H22	340,291	2,788	3,229	-441	8.2	9.5	-1.3	旧富士見村合併(H21)
H26	335,327	2,516	3,507	-991	7.5	10.5	-3.0	第2次計画開始
H27	336,154	2,584	3,442	-858	7.7	10.2	-2.6	
H28	335,411	2,486	3,532	-1,046	7.4	10.5	-3.1	
H29	334,718	2,330	3,699	-1,369	7.0	11.1	-4.1	
H30	334,261	2,358	3,681	-1,323	7.1	11.0	-4.0	
R1	332,999	2,212	3,933	-1,721	6.6	11.8	-5.2	
R2	332,149	2,191	3,850	-1,659	6.6	11.6	-5.0	新型コロナウイルス感染症
R3	330,839	2,090	4,051	-1,961	6.3	12.2	-5.9	

出典：群馬県の人口動態統計概況

(3)主要死因別死亡者数の動向

～主要死因は悪性新生物・心疾患・脳血管疾患、老衰～

主要死因別死亡者数の構成割合は、悪性新生物が一番多く、全死因の約4分の1を占めています。また、3大疾病（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）では、全死因の約半数を占めています。（図表1-5）平成28年と令和3年を比較すると、高齢化に伴い老衰による死亡が増え、死因の3位となりました。（図表1-6）

死亡率（人口10万対）を見ると、心疾患、老衰、脳血管疾患、肺炎は全国平均よりも高く、悪性新生物、腎不全は全国平均よりも低い状況です。（図表1-7）

群馬県全体のデータですが、5歳ごとの死因別割合を見ると、男女ともに20～40代までの死因の多くを自殺が占めています。また、男性は女性よりも早期に心疾患や脳血管疾患が原因で亡くなる方の割合が高くなっています。女性は、40～60代において、悪性新生物が原因で亡くなる方の割合が高くなっています。（図表1-8、図表1-9）

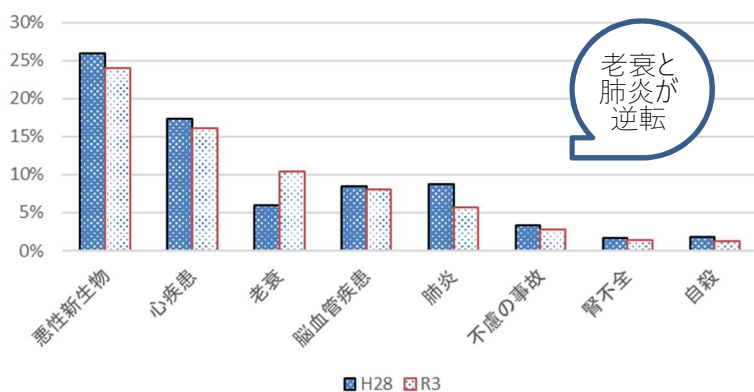
図表1-5 主要死因別死亡者数・死亡総数に占める割合（令和3年）

	前橋市		群馬県		全国	
	死亡数	構成割合	死亡数	構成割合	死亡数	構成割合
全死因	4,051	100.0%	24,304	100.0%	1,439,856	100.0%
悪性新生物	974	24.0%	5,993	24.7%	381,505	26.5%
心疾患	650	16.0%	3,800	15.6%	214,710	14.9%
老衰	420	10.4%	2,246	9.2%	152,027	10.6%
脳血管疾患	326	8.0%	1,947	8.0%	104,595	7.3%
肺炎	232	5.7%	1,446	5.9%	73,194	5.1%
不慮の事故	111	2.7%	652	2.7%	38,355	2.7%
腎不全	57	1.4%	454	1.9%	28,688	2.0%
自殺	52	1.3%	360	1.5%	20,291	1.4%
その他	1,229	30.3%	7,406	30.5%	426,491	29.6%

※小数第二位を四捨五入しているため合計が100%とならない場合があります。

出典：群馬県の人口動態統計概況

図表1-6 本市の主要死因別死亡者数の構成割合の比較（平成28年・令和3年）



参考:群馬県の人口動態統計概況を

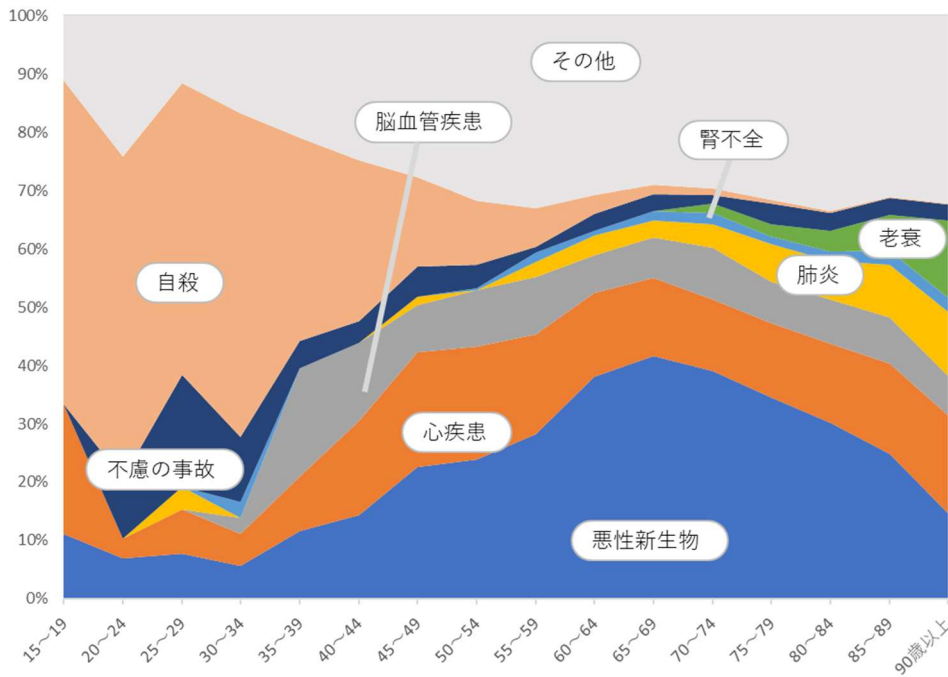
参考に作成

図表 1-7 本市の死亡率（人口 10 万対）（令和 3 年）

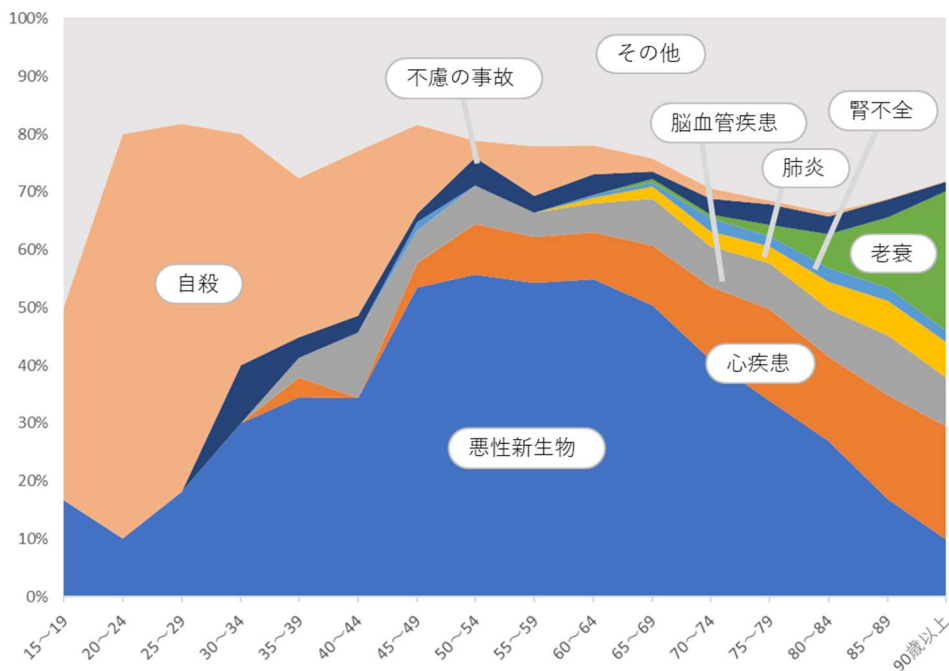
	前橋市	群馬県	全国
悪性新生物	294.4	321.2	310.7
心疾患	196.5	203.6	174.9
老衰	126.9	120.4	123.8
脳血管疾患	98.5	104.3	85.2
肺炎	70.1	77.5	59.6
不慮の事故	33.6	34.9	31.2
腎不全	17.2	24.3	23.4
自殺	15.7	19.3	16.7

参考：群馬県の人口動態統計概況を参考に作成

図表 1-8 群馬県男性 5 歳ごとの死因別割合（令和 3 年度）



図表 1-9 群馬県女性 5 歳ごとの死因別割合（令和 3 年度）



参考：群馬県の人口動態統計概況を参考に作成

(4)国民健康保険特定健康診査結果による有所見者の割合

～全国・県平均より上回る BMI・腹囲・血糖・血圧～

国民健康保険（以下国保と記載）特定健康診査（以下特定健診と記載）における有所見者（健診の結果、検査数値が一定のリスク[保健指導判定値]に当てはまる人）割合は、令和3年度については、ALT、HDL コレステロールを除いた項目で全国平均を上回ります。特に、腹囲、血糖、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧の項目は有意に高い状況です。（図表 1-10）

経年変化では、HbA1c、収縮期血圧、腹囲、BMI の項目が近年増加しています。（図表 1-11）

※各検査項目の詳細は巻末にある用語解説をご参照ください。

図表 1-10 国保特定健診有所見者割合の状況（全国・群馬県との比較）

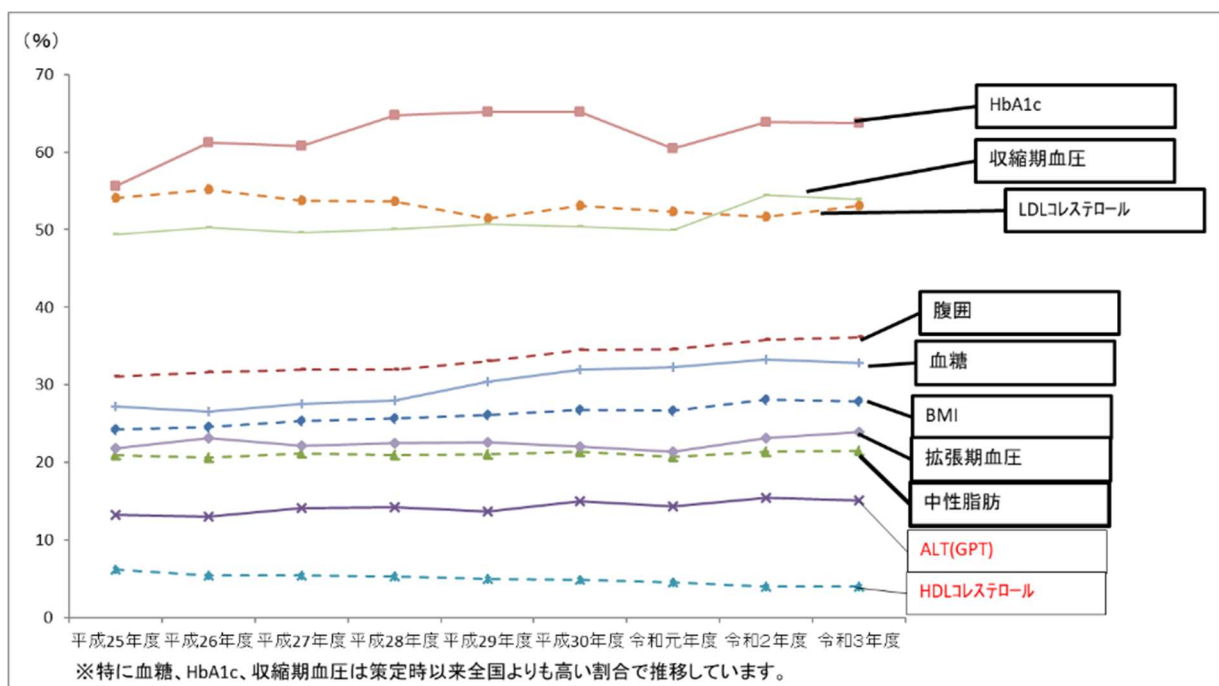
	平成25年度			平成26年度			平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	全国	県	前橋市	全国	県	前橋市	全国	県	前橋市	全国	県	前橋市	全国	県	前橋市
BMI	24.3	24.9	24.2	24.2	24.7	24.6	24.4	25.0	25.3	24.9	25.3	25.7	25.5	25.6	26.1
腹囲	30.6	30.8	31.1	30.6	30.7	31.6	30.9	31.4	31.9	31.5	31.8	31.9	32.2	32.5	33.1
中性脂肪	21.5	23.5	20.9	21.3	23.1	20.6	21.1	23.2	21.2	21.4	23.2	21.0	21.7	23.3	21.1
ALT(GPT)	13.5	12.7	13.3	13.3	12.4	13.0	13.7	13.3	14.1	13.8	13.3	14.2	13.9	13.0	13.7
HDLコレステロール	5.1	6.2	6.2	4.8	5.6	5.4	4.8	5.5	5.4	4.8	5.7	5.3	4.6	5.5	5.0
LDLコレステロール	54.6	54.0	54.1	54.6	53.6	55.2	54.3	53.6	53.7	53.0	52.7	53.6	52.7	51.1	51.4
血糖	20.3	24.5	27.2	20.7	24.5	26.6	21.3	25.8	27.5	21.9	26.8	28.0	22.6	27.3	30.4
HbA1c	50.1	52.2	55.6	52.8	60.5	61.2	54.5	59.8	60.8	55.5	63.7	64.7	56.7	64.8	65.2
収縮期血圧	45.6	48.4	49.4	46.0	48.7	50.3	45.9	49.2	49.6	45.6	49.0	50.1	45.8	48.8	50.7
拡張期血圧	18.5	20.2	21.8	18.7	20.5	23.1	18.8	20.9	22.2	18.6	20.9	22.5	18.9	20.9	22.6

	平成30年度			令和元年度			令和2年度			令和3年度		
	全国	県	前橋市	全国	県	前橋市	全国	県	前橋市	全国	県	前橋市
BMI	26.1	26.1	26.8	26.5	26.4	26.7	27.6	27.4	28.1	27.4	27.5	27.9
腹囲	33.2	33.2	34.5	33.8	33.8	34.6	35.4	35.4	35.8	35.1	35.7	36.1
中性脂肪	21.3	22.7	21.4	21.3	22.3	20.7	22.1	23.2	21.4	21.4	22.8	21.5
ALT(GPT)	14.4	14.0	15.0	14.2	13.6	14.3	15.6	14.5	15.4	15.4	14.4	15.1
HDLコレステロール	4.4	5.3	4.9	4.2	4.8	4.5	4.1	4.3	4.0	4.0	4.3	4.0
LDLコレステロール	53.5	52.6	53.1	53.5	52.9	52.3	53.1	52.6	51.6	52.9	53.4	53.1
血糖	23.4	28.3	31.9	23.8	29.1	32.2	24.8	30.9	33.3	25.0	30.1	32.8
HbA1c	56.9	64.0	65.2	57.2	61.7	60.4	56.1	62.8	63.9	56.4	61.7	63.8
収縮期血圧	45.7	48.5	50.4	45.5	48.1	49.9	49.7	54.7	54.5	48.5	53.0	53.9
拡張期血圧	19.2	20.8	22.1	19.4	20.5	21.4	21.2	21.9	23.1	21.1	22.2	23.9

※色のついた数値は全国より高い割合の項目

出典：国保データベースシステム

図表 1-11 本市国保特定健診有所見者割合の推移 ※太枠の項目は全国平均割合よりも高い



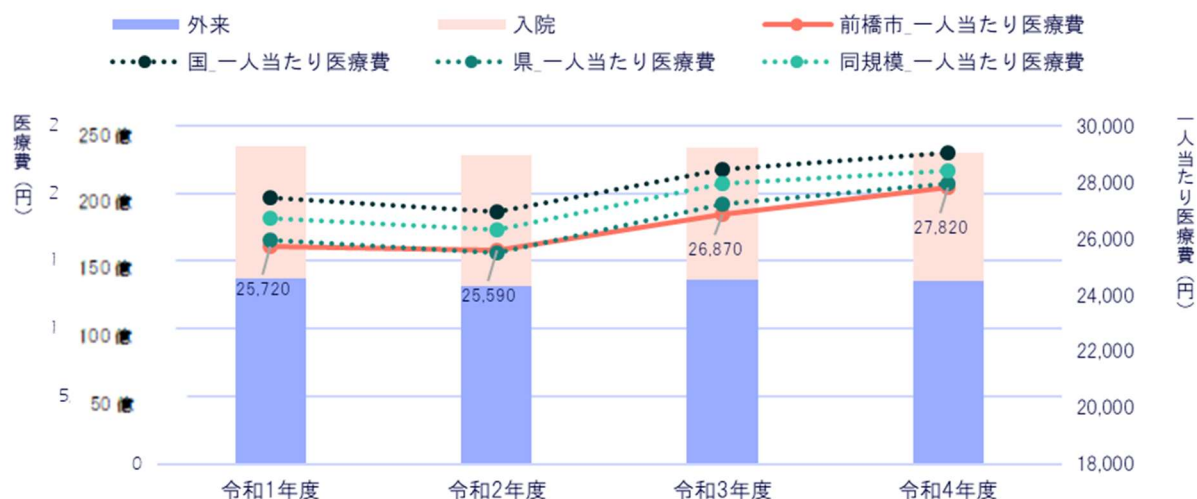
出典：国保データベースシステム（R4.7.21 抽出）

(5)医療費の動向

令和4年度の総医療費は約230億5,100万円であり（図表1-12）、令和1年度と比較して1.7%減少しています。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は41.3%、外来医療費の割合は58.7%となっています。

令和4年度の一人当たり月額医療費は27,820円で、令和1年度と比較して8.2%増加しています。国や県と比較すると一人当たり月額医療費は国・県より低くなっています。

図表1-12 医療費（国民健康保険加入者）の動向



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和1年度からの変化率(%)
医療費 (円)	総額	23,452,444,260	22,795,356,640	23,343,743,940	23,050,767,400	-	-1.7
	入院	9,732,778,830	9,629,748,830	9,737,873,830	9,527,850,570	41.3%	-2.1
	外来	13,719,665,430	13,165,607,810	13,605,870,110	13,522,916,830	58.7%	-1.4
一人当たり 月額医療 費 (円)	前橋市	25,720	25,590	26,870	27,820	-	8.2
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	25,940	25,500	27,210	27,940	-	7.7
	同規模	26,730	26,320	27,950	28,420	-	6.3

【出典】国保データベースシステム帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

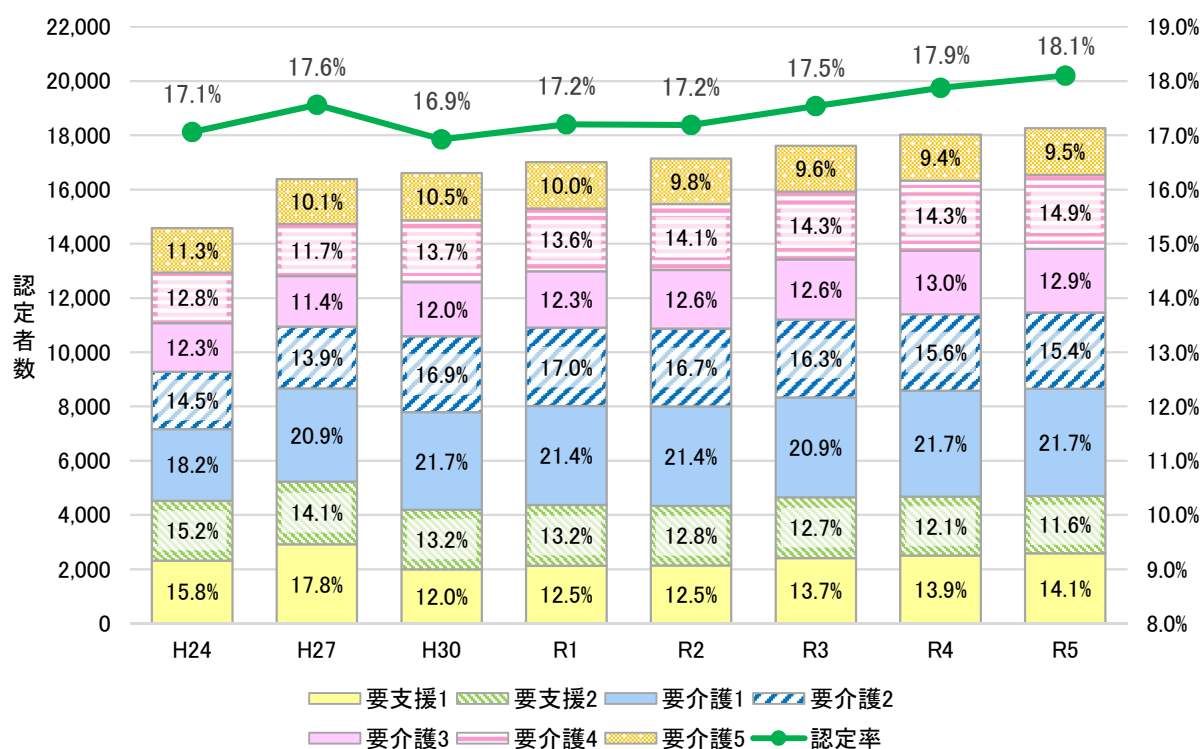
※一人当たり医療費は、月平均を算出

(6)要介護認定者数の推移

～75歳以上の後期高齢者の増加に伴い認定率が上昇～

認定者数は平成27年度から平成30年度までは16,500人前後のおおむね横ばいで推移していましたが、令和元年度より増加に転じ、令和4年度は18,000人を超えました。要介護度別に見ると、中重度者については要介護3・4の人数が増加している一方で、要介護5の人数はおおむね横ばいにあります。軽度者については要支援1及び要介護1の人数が増加している一方で、要支援2の人数は減少傾向にあります。認定率は、平成30年度から令和2年度までは横ばい傾向でしたが、令和3年度以降は、毎年0.2ポイントから0.4ポイント上昇し、令和5年度は18.1%となっています。(図表1-13)これは、増加している75歳以上の後期高齢者が認定を受けている一方、第1号被保険者数の増加が鈍化したためと考えられます。

図表1-13 認定者数及び認定率の推移



	H24	H27	H30	R1	R2	R3	R4	R5
認定者数	14,582	16,391	16,606	17,013	17,140	17,620	18,030	18,267
要支援1	2,311	2,917	1,994	2,126	2,141	2,410	2,502	2,583
要支援2	2,210	2,312	2,194	2,248	2,196	2,241	2,175	2,116
要介護1	2,650	3,433	3,599	3,638	3,671	3,683	3,908	3,956
要介護2	2,113	2,280	2,807	2,895	2,863	2,867	2,816	2,805
要介護3	1,791	1,865	1,996	2,085	2,168	2,219	2,341	2,351
要介護4	1,861	1,923	2,279	2,313	2,423	2,511	2,587	2,727
要介護5	1,646	1,661	1,737	1,708	1,678	1,689	1,701	1,729
認定者のうち第1号被保険者数	14,195	16,026	16,265	16,676	16,832	17,306	17,702	17,919
第1号被保険者数	83,206	91,238	96,099	96,923	97,922	98,684	99,023	98,989
認定率	17.1%	17.6%	16.9%	17.2%	17.2%	17.5%	17.9%	18.1%

参考：第9期まえばしスマイルプランより

(7)地区別市民の健康状況

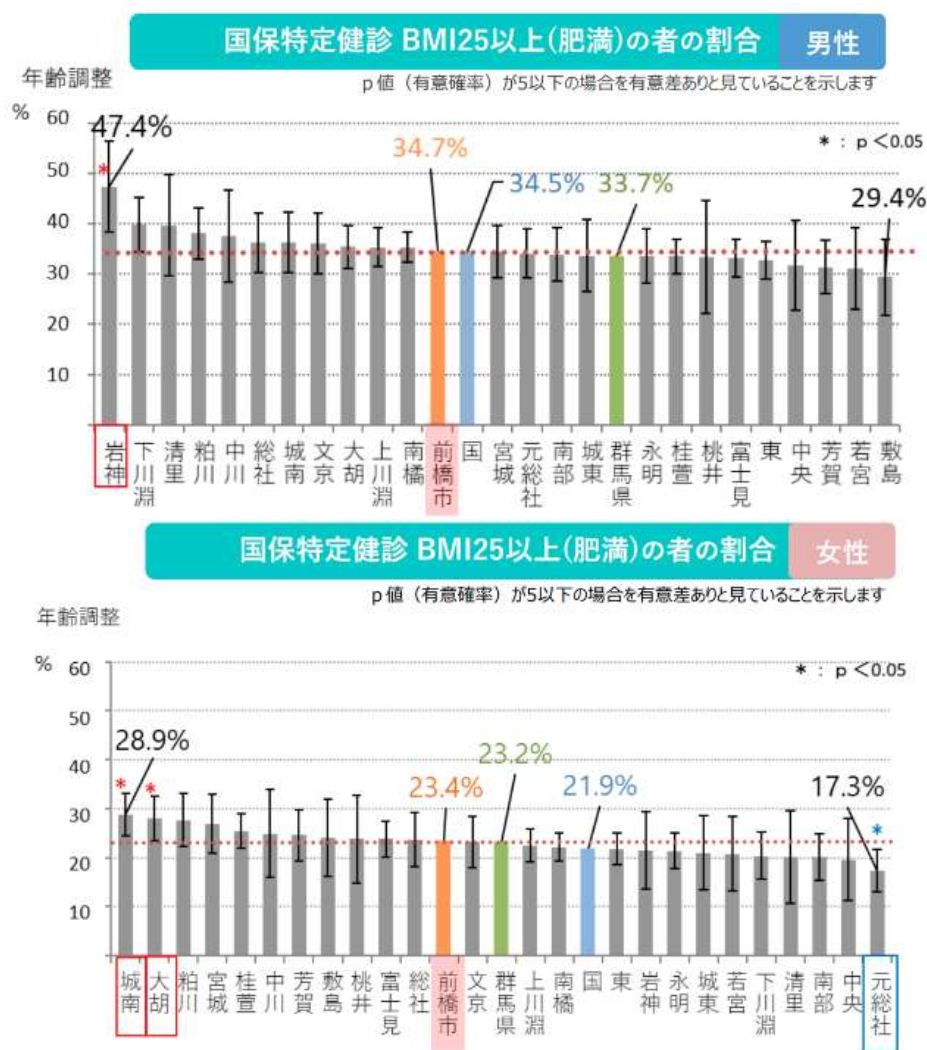
～同じ前橋市民でも地区により健康課題が異なります～

前橋市では平成24年度よりエリアマネージャー体制（地区担当制）に取り組み、健康に関する地区活動を強化し、地区ごとに健康課題の把握に努めています。前橋市の健康課題として特に顕著である「肥満者の割合」「運動習慣のない者の割合」について、地区ごとに掲載します。データは令和3年度国保特定健診受診者（男性8,766人、女性11,351人、令和4年10月抽出）のデータを使用しています（小学生肥満度のデータは除く）。国保加入者は全市民の21.5%であり、年齢構成は39歳以下23.7%、40～64歳31.0%、65歳以上45.3%（令和3年3月末現在）となっています。全国・群馬県のデータと比較するため、国保加入者のデータを使用しています。

ア 肥満者の割合

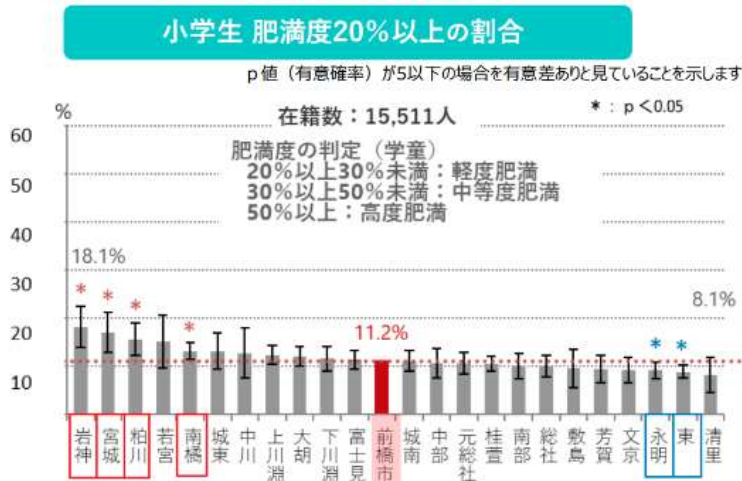
有意差のないデータもありますが、肥満者の割合では小学生においても特定健診受診者においても地区差を見ると10%以上の差がある状況がわかります。（図表1-14）（図表1-15）

図表1-14 前橋市地区別 BMI25以上の者の割合



参考：国保データベースシステムを参考に作成

図表 1-15 前橋市地区別 BMI25 以上の者の割合

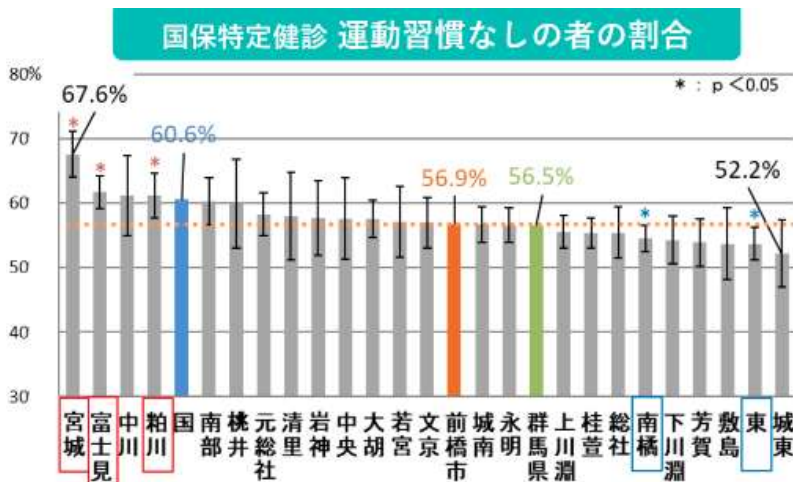


令和3年度前橋市学校保健会資料より
 小学校別データを23地区に分け集計

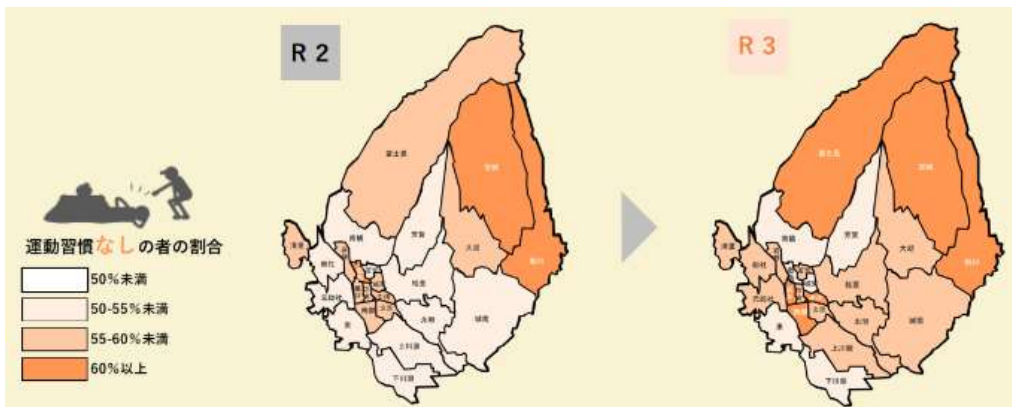
イ 運動習慣なしの者の割合

地区差を見ると約15%の差が見られます。市内すべての地区で半数以上の人に運動習慣がありません。（図表1-16）令和2年度と令和3年度を比較すると、運動習慣なしの者の割合が増えた地区が約9割でした。（図表1-17）

図表 1-16 前橋市地区別運動習慣なしの者の割合



図表 1-17 前橋市地区別運動習慣なしの者の割合 令和2年度令和3年度比較



参考：国保データベースシステムを参考に作成

- 年齢調整：国立保健医療科学院「健康課題把握のための参考データ・年齢調整ツール」を使用。各地区の95%信頼区間を算出、市平均と比較し有意差を判断。有意差がある地区については、*を付し、地区名を口で囲っている。
- 95%信頼区間：母集団の平均が95%の確率でその範囲にあることを表す。その範囲から市の平均値が離れる時は有意差があると判断する。

第2章 2次計画最終評価の結果と今後の課題

最終評価で得られた前橋市の現状とそれを踏まえた課題を分野ごとに記載します。

1 2次計画最終評価の総評

健康寿命や年齢調整死亡率など主要項目は良好な結果となるものが多いです。しかし、肥満や運動習慣など生活習慣に関する指標は悪化と判定されるものが多く、矛盾した結果となっています。先述した国保特定健診による有所見者割合においても、策定時より悪化している項目が多くあります。現在の生活習慣の悪化は将来の健康状態の悪化をもたらすことが懸念され、数十年のタイムラグが出るのではとされています。主要項目の改善に影響を与えた大きな要因は医療の進歩が考えられます。主要項目と生活習慣の矛盾した結果は、国も同様の傾向となっています。

2 2次計画最終評価の方法

25項目と7分野・重点課題の指標について、国の最終評価にならない評価をしています。評価方法は次の5区分で評価しています。(図表2-1)一つの項目の中に性や年代など複数の指標がある場合には、まず指標について下記のA~Eで判断したうえで、A=5点、B=4点、C=3点、D=2点と換算して平均を算出し、小数点以下を五捨六入してA~Dの区分に評価しました。五捨六入は、例えばAとBならB、CとDならDと、四捨五入よりも、より厳しい評価となります。

図表2-1 評価方法

区分	評価基準	表記方法
目標値に達した	現行計画の数値目標値を達成している場合	A
目標値に達していないが改善傾向	現行計画の目標値に達成していないが、改善傾向にある場合	B
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	C
悪化している	現行計画策定時の現状値(ベースライン値)と比較しても状況が悪化している場合	D
評価困難	データ収集が困難や、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	E

※ベースライン値と直近値の比較にあたっては可能な限り有意差の検定を行い、p値が0.05より小さい(偶然とは考えにくい)場合を有意差ありとし、「改善」や「悪化」としています。有意差なしの場合は「変わらない」としています。評価が難しい場合は経年変化についても判断材料としています。

図表2-2 25項目及び7分野・重点課題の指標

	健康寿命	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	重点課題		
									糖尿病重症化予防	地域・職域	
A	3	2		1	1	1	2	1	2	1	14
B		2		1	1	1	1	2	2		10
C		2		3			4				9
D		4	1				3				8
E											0
	3	10	1	5	2	2	10	3	4	1	41

図表 2-3 最終評価結果一覧

健康まえばし21(第2次計画)後期計画 25項目及び7分野・重点課題の指標

健康まえばし21(第2次計画)は、国の健康日本21や群馬県の元気県ぐんま21の指標から、25項目を抜粋し、指標としており、目標値は国に準じます。下表のうち、★印が25項目の指標です。平成30年度の間評評価において、目標を達成している項目については、他の計画を参考に新たな目標値を設定しています。

主要項目	中間評価	最終評価
★(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)【参考】まえばし健康年齢	C	A
★(2)75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	A	A
★(3)脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少	A	A
①栄養・食生活		
★(1)全出生数中の低出生体重児の割合の減少	C	
★(2)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	B	A
★(3)共食の増加(食事を1人で食べる子どもの割合の減少)	D	C
★(4)肥満傾向にある子どもの割合の減少	A	D
★(5)朝食欠食者の減少	D	D
★(6)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)	D	D
(7)バランスのとれた食事をするよう心がけている市民の割合の増加		B
(8)内臓脂肪症候群の予防や改善のための適切な食事、運動等を継続的に実践している市民の割合の増加		B
(9)週5日以上家族や友人と楽しく食卓を囲む市民の割合の増加		D
(10)食べる速度が速い者の割合の減少		D
★(11)低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加抑制	A	A
②運動		
★(1)運動習慣者の割合の増加	D	D
③休養・こころの健康		
(1)産後1か月でEPDS(エジンバラ産後うつ病質問票)9点以上のじょく婦の割合の減少		A
(2)睡眠で休養が取れていない者の割合の増加抑制		B
(3)誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現(自殺者数の減少)(人口10万対)		C
★(4)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	C
★(5)認知症サポーター数の増加		C
④たばこ		
(1)妊娠中の喫煙をなくす(妊婦の喫煙率の低下)		B
(2)成人(20歳以上)の喫煙率の減少		A
⑤アルコール		
(1)妊娠中の飲酒をなくす(妊婦の飲酒率の低下)		B
(2)適量飲酒者の割合の増加(1日飲酒量1合未満の者の割合)		A
⑥歯と口の健康		
★(1)3歳児でむし歯のない者の割合の増加	A	B
★(2)12歳児の1人平均むし歯数の減少	B	A
★(3)40歳で喪失歯のない者の割合の増加	A	C
★(4)60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合の増加	A	A
★(5)40歳で進行した歯周病を有する者の割合の減少	D	C
★(6)50歳で進行した歯周病を有する者の割合の減少	D	D
★(7)60歳で進行した歯周病を有する者の割合の減少	D	D
(8)歯科健康診査受診率の向上		C
(9)定期的に歯科健診を受けている者の割合の増加		C
⑦健康診査		
★(1)特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	C	
★(2)がん検診受診率の向上	C	A
(3)がん検診要精検者の受診率の向上		
重点課題・糖尿病		
★(1)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	A
★(2)血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少		A
(3)HbA1c5.6%以上(基準範囲外)の者の割合の増加抑制		B
(4)まえばし健康づくり協力店の登録数の増加		B
重点課題・職域との連携		
★(1)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	A

3 分野別目標の達成状況と今後の課題

〈主要項目〉

(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）

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年から令和元年の増加分は、男性が2.26年、女性が1.76年であり、同期間における平均寿命の増加分は、男性が1.86年、女性が1.15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。

群馬県の健康寿命について、平成22年から令和元年の増加分は男性が2.34年、女性が0.53年であり、特に男性で大きく増加しました。

■健康寿命…国民生活基礎調査に基づき算出

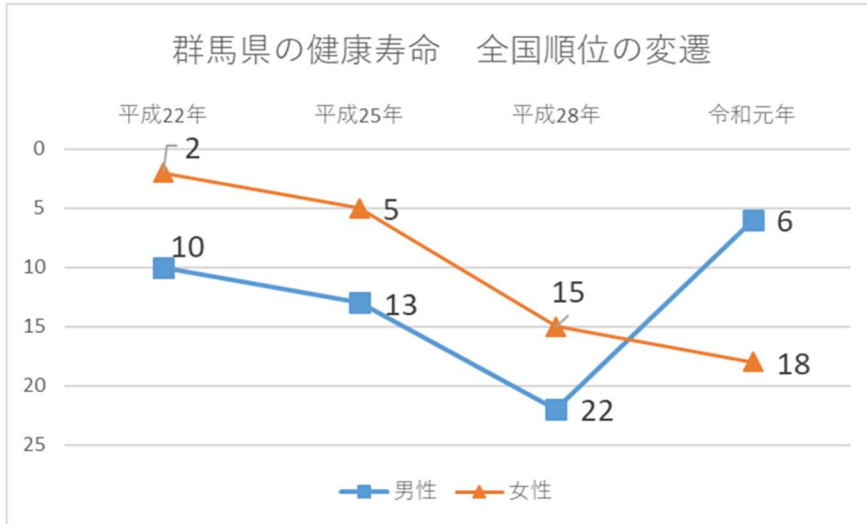
全国	平成22年	平成25年	平成28年	令和元年	(年)
男性	70.42	71.19	72.14	72.68	
女性	73.62	74.21	74.79	75.38	

群馬県	平成22年	平成25年	平成28年	令和元年
男性	71.07	71.64	72.07	73.41
女性	75.27	75.27	75.20	75.80

【参考】健康寿命全国順位の変遷

群馬県の健康寿命の全国順位を見ると、男性は平成22年に10位で、平成28年にはランクを落とし22位でした。最新の調査である令和元年では6位となっています。女性は平成22年の順位が一番良く、全国2位でした。女性の健康寿命は微増していますが、他自治体も健康寿命が伸びてきており、全国順位は年々順位を落としています。(図表2-4)

図表2-4 群馬県の健康寿命全国順位の変遷



【参考】まえばし健康年齢

市町村別の健康寿命は厚生労働省で算出していないため、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。先述した全国と群馬県の健康寿命は国民生活基礎調査を元に算出したものであり、「まえばし健康年齢」は全国や群馬県との比較はできません。しかし、前橋市民の健康年齢を経年で把握し、その推移を比較できます。年により増減はありますが、男性も女性も第2次計画の開始当初より健康年齢が延伸しています。

■まえばし健康年齢の延伸（参考指標）

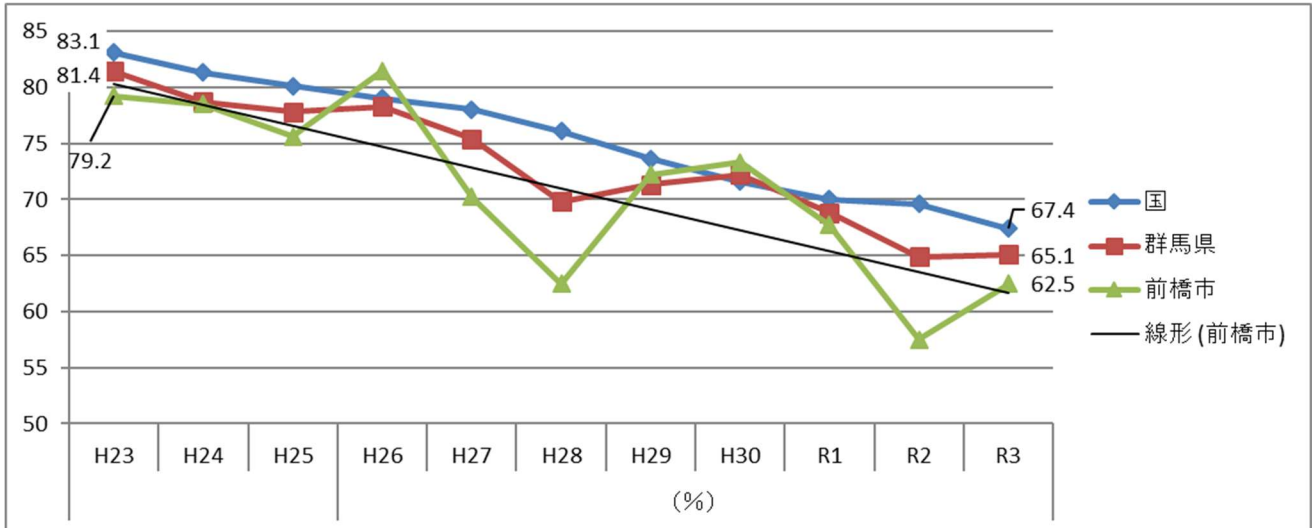
	平成22年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	(年)
男性	78.91	79.91	79.52	79.74	80.20	80.70	80.05	
女性	83.68	85.13	84.78	85.07	84.20	84.40	84.63	

(2)75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（人口10万対）

全国	前橋市							目標 A
	令和元年度	策定時 平成23年度	中間評価 平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
70.0	79.2	62.5	72.3	73.3	67.7	57.5	62.5	減少傾向

75歳未満のがんの年齢調整死亡率は、年により増減はありますが、12年間の推移では減少しています。令和元年度以降は全国、群馬県より低い値となっています。(図表2-5)

図表 2-5 75 歳未満がん年齢調整死亡率 全国・群馬県・前橋市の推移



参考：群馬県人口動態統計を参考に作成

(3)脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（人口 10 万対）

脳血管疾患の年齢調整死亡率は男女ともに目標を達成しています。

	全国	前橋市							目標	A
	令和元年度	策定時 平成23年度	中間評価 平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
男性	33.2	38.2	33.8	35.0	34.7	30.0	30.8	36.0	41.6	
女性	18.0	25.8	19.1	20.4	17.6	18.2	17.7	17.1	24.7	

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)

【参考】男性の脳血管疾患の年齢調整死亡率

男性の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、第 2 次計画策定時の平成 23 年度と比較すると減少しています。年度により増減がありますが、平成 24 年度からの推移を見ると減少している状況がわかります。しかし、コロナ禍の影響を受けた令和 2 年度、令和 3 年度において連続で増加しています。（図表 2-6）

図表 2-6 前橋市 脳血管疾患年齢調整死亡率と年代別死亡者数（男性）



参考：群馬県人口動態統計を参考に作成

【参考】女性の脳血管疾患の年齢調整死亡率

女性の脳血管疾患の年齢調整死亡率は第2次計画策定時の平成23年度と比較すると減少しています。男性の年代別死亡者数と比較すると74歳以下での死亡者数が少ない状況がわかります。(図表2-7)

図表 2-7 前橋市 脳血管疾患年齢調整死亡率と年代別死亡者数（女性）

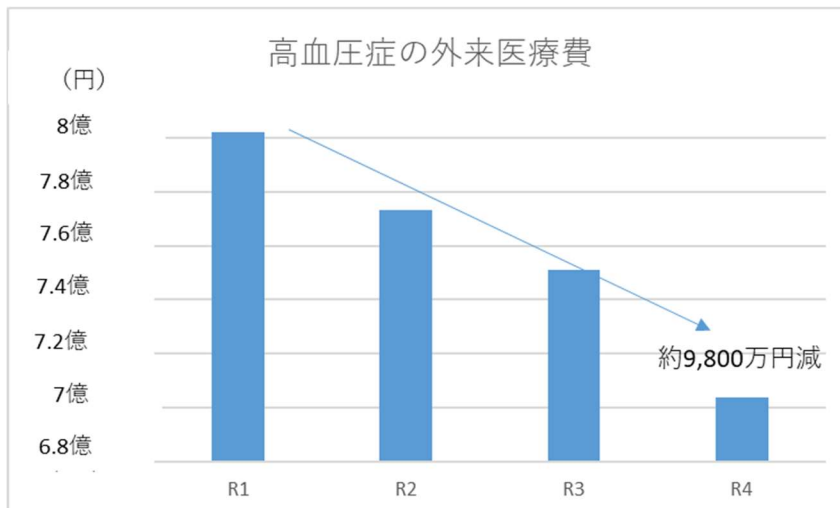


参考：群馬県人口動態統計を参考に作成

今後の課題

健康年齢や年齢調整死亡率を見ると順調に改善しています。しかし、コロナ禍の影響を受けた令和2年度から、男性の脳血管疾患の年齢調整死亡率が増加しており、今後、特定健診による生活習慣病関連の有所見者数とあわせて、注視していく必要があります。考えられる要因は、コロナ禍における血圧のコントロール不良です。この期間の高血圧に関する医療費は前年と比較すると減少しており、(図表2-8) 受診控えがあった状況がうかがえます。脳血管疾患の予防は、高血圧を放置せず、早めに気づき、必要な医療を受けることが重要であると考えます。

図表 2-8 高血圧症の外来医療費の推移



参考：国保データベースシステム

参考に作成

を

〈分野別の目標〉

①栄養・食生活

ア 妊娠期

(1) 全出生中の低出生体重児の割合の減少

策定時との比較であると、変化がない（有意差がない）結果となりましたが、中間評価時と比較すると減少しています。

全国	前橋市							目標 令和4年度
	令和元年度	策定時 平成24年度	中間評価 平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	
9.4%	9.2%	10.9%	9.2%	10.2%	9.9%	8.5%	8.2%	減少傾向

C

データソース：群馬県人口動態統計概況より算出（こども支援課）

イ 乳幼児期、学齢期

朝食を食べる小学校5年生の割合は策定時の平成24年度と比較すると増加しています。中学生と高校生を対象にした朝食を一人で食べる子どもの割合は中学生で減少、高校生で増加しています。夕食を一人で食べる子どもの割合は中学生、高校生ともに増加しています。肥満傾向にある子どもの割合は増加しています。

(2) 朝食を食べる小学5年生

	前橋市							目標 令和4年度
	策定時 平成24年度	中間評価 平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
男子	94.4%	97.8%	97.4%	97.5%	未実施	97.6%	97.5%	100%に近づける
女子	94.2%	98.2%	97.0%	98.7%	未実施	97.4%	97.7%	

A

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）

(3) 共食の増加（食事を1人で食べる子どもの割合の減少）

C

■朝食を一人で食べる子どもの割合

	全国	前橋市			目標
	令和3年度	策定時 平成24年度	中間評価 平成28年度	令和3年度	令和4年度
小学生	12.1%				減少傾向
中学生	28.8%	36.6%	31.1%	29.5%	
高校生		14.4%	50.8%	49.1%	

■夕食を一人で食べる子どもの割合

	全国	前橋市			目標
	令和3年度	策定時 平成24年度	中間評価 平成28年度	令和3年度	令和4年度
小学生	1.6%				減少傾向
中学生	4.3%	5.7%	7.2%	6.6%	
高校生		2.4%	18.7%	8.9%	

データソース：食育に関する意識調査（健康増進課）

※全国は小学校5年生、中学2年生のデータを使用。

(4) 肥満傾向にある子どもの割合の減少

■小学5年生の中等度・高度肥満傾向の割合

	前橋市							目標
	策定時 平成24年度	中間評価 平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和4年度
男子	6.0%	5.1%	5.7%	6.3%	未実施	7.2%	8.9%	減少傾向
女子	4.7%	3.1%	3.4%	4.0%	未実施	5.0%	5.6%	

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)

中等度・高度肥満
 肥満度(%) = (実測体重 - 標準体重) / 標準体重 × 100
 中等度肥満: 30%以上 50%未満 高度肥満: 50%以上

【参考】全小学生の20%以上肥満(軽度肥満)出現率の増加抑制

前橋市							目標	D
策定時 平成24年度	中間評価 平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和4年度	
9.0%	9.6%	10.0%	10.0%	12.5%	11.3%	12.0%	減少傾向	

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)

ウ 青年期、壮年期

(5)朝食欠食者の減少

朝食を食べない20歳以上の成人の割合は、男性は少しずつ増加。女性は一度増加しましたが再び減少しています。

	群馬県	前橋市							目標	D
	平成28年度	策定時 平成24年度	中間評価 平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和4年度	
成人男性	12.3%	9.4%	10.6%	10.9%	11.0%	10.5%	11.4%	11.5%	減少傾向	
成人女性	4.4%	7.1%	7.1%	10.5%	7.9%	7.4%	8.1%	7.6%		

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)

(6)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)

青年期、壮年期の適正体重の者の割合は減少しています。

	全国	前橋市							目標	
	令和元年度	策定時 平成24年度	中間評価 平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和4年度	
20歳~60歳代男性の肥満者	34.7%	30.7%	32.7%	35.0%	34.0%	37.1%	37.4%	36.2%	28%	D
40歳~60歳代女性の肥満者	22.7%	21.1%	22.5%	22.6%	23.1%	24.8%	23.5%	22.8%	19%	D
20歳代女性のやせ	18.1%	27.7%	25.0%	24.8%	27.0%	20.0%	24.3%	23.7%	20%	C

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

※スマイル健康診査は18~39歳が対象の健診。

(7)(8)(9)(10)健康的な食事

「バランスのとれた食事をするよう心がけている」、「内臓脂肪症候群の予防や改善のための適切な食事、運動等を継続的に実践している」市民の割合は増加しています。

「食べる速度が速い者」の割合は増加しています。

(7) バランスのとれた食事をするよう心がけている市民の割合の増加

平成29年度	令和3年度	目標 令和4年度
51.2%	54.4	60%以上

データソース:食育に関する意識調査(食育推進計画)(健康増進課)

B

(8) 内臓脂肪症候群の予防や改善のための適切な食事、運動等を継続的に実践している市民の割合の増加

平成29年度	令和3年度	目標 令和4年度
38.0%	43.4	50%以上

データソース:食育に関する意識調査(食育推進計画)(健康増進課)

B

(9) 週5日以上家族や友人と楽しく食卓を囲む市民の割合の増加

平成29年度	令和3年度	目標 令和4年度
68.2%	60.9	80%以上

データソース:食育に関する意識調査(食育推進計画)(健康増進課)

D

(10) 食べる速度が速い者の割合の減少

平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標 令和4年度
24.0%	25.5%	25.6%	25.2%	25.3%	24.9%	減少傾向

データソース:国保データベース(KDB)システム(健康増進課)

D

エ 高齢期

(11) 低栄養傾向 (BMI20 以下) の高齢者の割合の増加抑制

低栄養傾向の高齢者は減少傾向です。

全国	前橋市							目標 令和4年度
	令和元年度	策定時 平成24年度	中間評価 平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	
16.8%	19.7%	18.2%	18.1%	18.7%	17.8%	18.1%	18.7%	増加抑制

データソース:後期高齢者健康診査等(e-SUITE抽出)(健康増進課)

A

今後の課題

健康的な食事を心がける市民の割合は改善傾向でしたが、子ども、青年期、壮年期において、肥満者の割合は高い状況です。引き続き、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)や生活習慣病予防のために栄養バランスの良い食事や運動等を中心とした啓発が必要と考えます。高齢期においては低栄養傾向の高齢者の割合は減少していますが、約2割の高齢者は低栄養傾向です。やせによるフレイル予防のためにバランスよく食べる、噛む力を保つためのお口の健康など、総合的な健康の取組が必要となっています。

②運動

(1)運動習慣者の割合の増加

女性の運動習慣者の割合が減少しています。20歳から64歳までの運動習慣者の割合は、65歳以上と比較すると男女ともに低く、3割程度です。

■20歳～64歳

	全国	前橋市							目標
	令和元年度	策定時 平成25年度	中間評価 平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和4年度
男性	23.5%	35.6%	36.3%	34.0%	34.8%	34.9%	35.3%	35.7%	増加傾向
女性	16.9%	32.7%	35.3%	27.7%	27.1%	28.5%	25.8%	26.9%	

■65歳～74歳

	全国	前橋市							目標
	令和元年度	策定時 平成25年度	中間評価 平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和4年度
男性	41.9%	55.8%	51.7%	50.0%	49.0%	51.1%	49.6%	50.1%	60.0%
女性	33.9%	52.0%	49.7%	48.0%	47.5%	46.1%	44.5%	45.4%	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)

※R2年度から後期高齢者健診質問票から運動習慣の質問項目がなくなるため、75歳以上を除いて再集計した(中間評価時のデータと異なる)

運動習慣者

1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者

今後の課題

74歳までの運動習慣者を全国と比較すると、本市の状況は比較的良好に見受けられますが、本市は健診受診者のデータで評価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と見込まれ、運動習慣の獲得は、引き続き大きな課題です。

③休養・こころの健康

エジンバラ産後うつ病質問票 9 点以上のじょく婦の割合は減少しています。
自殺者数は令和 3 年まで減少傾向でしたが、令和 4 年に再び増加しました。
週に 1 回以上は外出している者の割合はほぼ変化がありませんでした。

(1) 産後1か月でEPDS(エジンバラ産後うつ病質問票)9点以上のじょく婦の割合の減少

平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標 令和4年度	A
20.9%	19.4%	19.5%	19.2%	14.5%	14.1%	減少	

データソース:EPDS集計表(健やか親子21参考指標)(こども支援課)

(2) 睡眠で休養が取れていない者の割合の増加抑制

	策定時 平成24年度	中間評価 平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標 令和4年度	B
18歳～39歳		40.7%	34.6%	33.2%	31.1%	31.9%	33.4%	増加抑制	
40歳～74歳	20%	22.8%	22.7%	22.4%	21.5%	21.7%	22.9%	増加抑制	

データソース:スマイル健康診査集計表、国保データベース(KDB)システム(健康増進課)

(3) 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現(自殺者数の減少)(人口10万対)

平成28年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	目標 令和10年	C
18.3	19.5	16.9	18.2	16.4	21.6	12.7	

データソース:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料(自殺日ベース 居住地)」

(前橋市自殺対策推進計画)(保健予防課)

(4) 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)

■ 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	令和4年度	H24からだど脳若返り講座参加者 ※一次対象者除く⇒男性167名、女性453名
男性	92.8%	95.0%	95.5%	H29通所A・通所C参加者 ※要支援者除く⇒男性60名、女性243名
女性	90.3%	95.9%	93.0%	R4通所A・通所C参加者 ※要支援者除く⇒男性22名、女性128名

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・令和4年度:事業対象者登録時)(長寿包括ケア課)

(5) 認知症サポーター数の増加(認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上)(新規養成数)

国	前橋市						目標	C
	中間評価 平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和4年度	
1380万人	1,516人	2,133人	2,400人	909人	1,314人	1,357人	3,335人	

今後の課題

人口 10 万人当たりの自殺死亡率は、令和 3 年まで減少傾向、令和 4 年に増加という状況であり、全国と同様の傾向となっています。自殺の背景には、健康問題、家庭問題、生活・経済問題などのさまざまな要因があり、さらに新型コロナウイルス感染症拡大も影響を与えている可能性があります。既出の 8 ページ「5 歳ごとの死因別割合」を見ると、20～40 代で、自殺が死因の多くを占めており、この世代への支援が課題と考えられます。自殺者数の減少に向け、今後もメンタルヘルス等の周知啓発に努め、関係機関と連携し自殺対策の取組を推進していきます。

高齢者の社会参加「週に 1 回以上は外出している」者の割合は、通所型サービス A と通所型サービス C の教室参加者から回答を得たチェックリストを元としたデータのため、偏りがあった可能性があります。今後は後期高齢者健診のデータより評価します。

④たばこ

成人（20歳以上）の喫煙率は減少していますが、妊婦の喫煙率は目標の0%を達成できていません。

(1) 妊娠中の喫煙をなくす(妊婦の喫煙率の低下)

平成27年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標 令和4年度	B
2.5%	2.5%	1.2%	1.9%	1.3%	1.0%	1.4%	0%	

データソース: 3~4か月児健康診査「健やか親子21アンケート」(こども支援課)

(2) 成人(20歳以上)の喫煙率の減少

策定時 平成24年度	中間評価 平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標 令和4年度	A
13.3%	13.2%	12.9%	12.8%	11.5%	11.5%	11.3%	12%	

データソース: 国保データベース(KDB)システム(健康増進課)

今後の課題

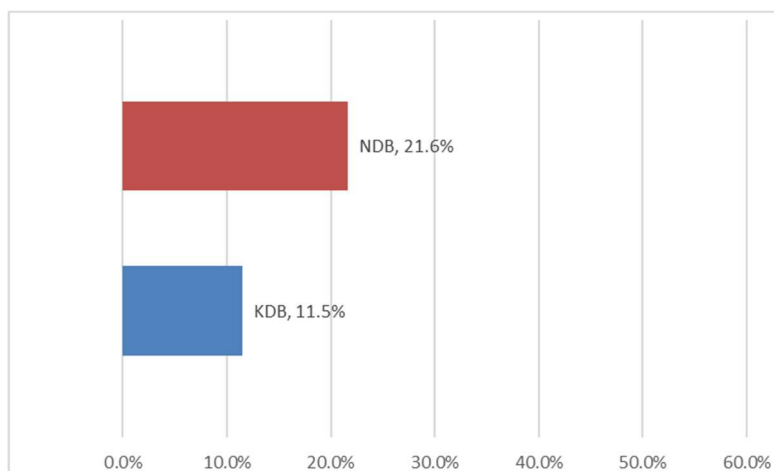
妊婦の喫煙率については、目標値に達成できていないため、母子健康手帳交付時及び教室や家庭訪問等で喫煙の害が胎児・乳幼児に及ぼす影響について引き続き周知していきます。

成人（20歳以上）の喫煙率は減少しましたが、一定数の喫煙者がおり、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。

今回の評価ではKDB（国保データベースシステム）を使用しており、喫煙率は約1割ですが、国の保有しているNDB(ナショナルデータベースシステム)によると、令和3年度の喫煙率は21.6%となっており、約2倍となっています。(図2-9)

また、非喫煙者をたばこの害から守るため、平成30年の健康増進法の一部改正により、受動喫煙防止対策が強化され、令和2年4月より、全面施行されました。今後も喫煙率の減少に寄与するため、企業と連携し、禁煙しやすい環境の整備を実施していきます。また、学校との連携により、子どもたちが大人になってもたばこを吸わない選択ができるよう、喫煙の害の周知を実施していきます。

図表 2-9 令和3年度喫煙率 KDB と NDB の比較



KDB と NDB オープンデータを基に作成

NDB：ナショナルデータベースシステム

厚生労働省が医療費適正化計画の作成、実施及び評価のための調査や分析に用いるデータベースです。レセプト情報と特定健診・特定保健指導情報を個人が特定できない形でデータベース化しています。

⑤アルコール

妊婦の飲酒率は低下、適量飲酒者の割合は増加しています。妊婦の飲酒者も喫煙同様、目標0%は達成できていません。

(1) 妊娠中の飲酒をなくす(妊婦の飲酒率の低下)

平成27年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標 令和4年度	B
1.0%	1.0%	0.9%	0.5%	0.4%	0.4%	0.5%	0%	

データソース:3~4か月児健康診査「健やか親子21アンケート」(こども支援課)

(2) 適量飲酒者の割合の増加(1日飲酒量1合未満の者の増加)

平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標 令和4年度	A
57.0%	58.1%	58.1%	58.9%	59.0%	59.3%	増加傾向	

データソース:国保データベース(KDB)システム(健康増進課)

今後の課題

適正飲酒について、今後も普及啓発活動を推進していきます。20歳未満の飲酒は、アルコール依存症の発症リスクを高めます。20歳未満の者や妊婦及び母乳を飲ませている母親、保護者や教育者に対して、飲酒が20歳未満の者や胎児・乳児に及ぼす健康への影響について啓発に努めます。

⑥歯と口の健康

ア 乳幼児期、学齢期

妊婦健診の受診率は年々増加しており、コロナ禍であっても、減少はみられませんでした。

3歳児でむし歯のない者の割合は増加しています。母子健康手帳交付、乳幼児健診、学校での口腔の健康教育など、妊娠期から学齢期にかけて、歯科保健指導を受ける機会があり、口腔についての意識が高まっている状況がうかがえます。

(1) 3歳児でむし歯のない者の割合の増加

群馬県	前橋市							目標	B
	令和3年度	策定時 平成24年度	中間評価 平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
89.2%	80.1%	87.6%	87.8%	88.9%	83.2%	87.3%	89.1%	90%	

データソース:3歳児健康診査(こども支援課)

(2) 12歳児の1人平均むし歯数の減少

群馬県	前橋市							目標	A
	令和3年度	策定時 平成24年度	中間評価 平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
0.7本	1.01本	0.97本	0.78本	0.88本	0.73本	0.61本	0.53本	0.5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)

イ 青年期、壮年期

40歳で喪失歯のない者は策定時と比較し、有意差はないものの増加傾向でした。

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。

歯周病を有する者の割合は50歳、60歳で有意に増加しています。すべての年代で目標が達成できていません。

(3) 40歳で喪失歯のない者の割合の増加

群馬県	前橋市							目標	C
	策定時 平成24年度	中間評価 平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度		
令和3年度	65.7%	80.5%	82.3%	82.5%	83.7%	84.7%	81.6%	86.5%	増加傾向

データソース: 成人歯科健康診査(健康増進課) ※受診者数が少なく有意差が出なかった可能性があります。

(4) 60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合の増加

群馬県	前橋市							目標	A
	策定時 平成24年度	中間評価 平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度		
令和3年度	77.3%	81.8%	92.1%	90.7%	91.4%	88.9%	93.5%	95.4%	増加傾向

データソース: 成人歯科健康診査(健康増進課)

(5) 40歳で進行した歯周病を有する者の割合の減少

群馬県	前橋市							目標	C
	策定時 平成24年度	中間評価 平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度		
令和3年度	58.6%	39.8%	48.4%	44.0%	52.5%	47.9%	54.4%	50.8%	25%

データソース: 成人歯科健康診査(健康増進課) ※受診者数が少なく有意差が出なかった可能性があります。

(6) 50歳で進行した歯周病を有する者の割合の減少

群馬県	前橋市							目標	D
	策定時 平成24年度	中間評価 平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度		
令和3年度	61.3%	35.2%	47.8%	52.5%	51.1%	47.6%	54.8%	53.3%	45%

データソース: 成人歯科健康診査(健康増進課)

(7) 60歳で進行した歯周病を有する者の割合の減少

前橋市							目標	D
策定時 平成24年度	中間評価 平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度		
41.7%	56.3%	59.3%	57.5%	55.8%	62.2%	59.5%	45%	

データソース: 成人歯科健康診査(健康増進課)

(8) 歯科健康診査受診率の向上

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標 令和4年度	C
妊婦歯科健診	43.6%	41.8%	48.3%	44.5%	48.2%	48.2%	50%	
成人歯科健診	5.5%	5.6%	6.1%	5.0%	5.3%	3.6%	10%	

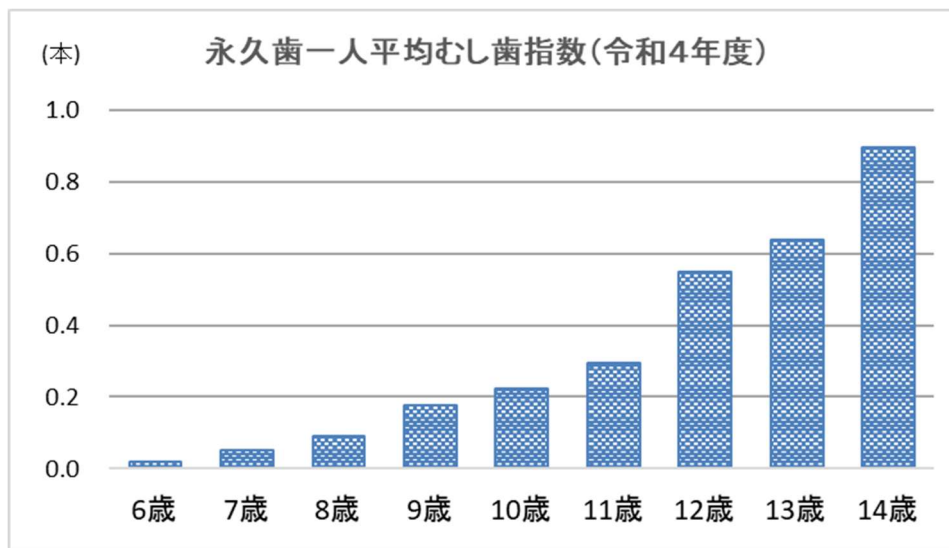
(9) 定期的に歯科健診を受けている者の割合の増加

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標 令和4年度	C
20・25・30・35歳		34.0%	32.8%	33.9%	33.9%	36.2%	増加傾向	
40・45・50・55・60歳	42.7%	45.6%	45.1%	43.7%	42.8%	43.8%		
65・70歳	54.2%	52.4%	58.5%	57.2%	57.1%	46.8%		

今後の課題

妊娠期、乳幼児期、学齢期のむし歯本数は改善されてきています。しかし、永久歯むし歯指数は、年齢とともに増加します。(図表 2-10) 仕上げ磨きなど保護者の手が離れる前にセルフケア能力を高める必要があります。青年期、壮年期、高齢期では自分の歯を多く有する者が増加してきていますが、残存歯の増加に伴い、歯周病の有病率が改善されていません。どのライフステージにおいても、むし歯予防のための歯のケアだけでなく、歯周病予防のための歯肉のケアが重要になってきています。

図表 2-10 永久歯一人平均むし歯指数



出典：令和5年度前橋市歯科保健年報

⑦健康診査

特定健康診査・特定保健指導の実施率は策定時の平成24年度と比較すると、改善しています。特定健康診査、特定保健指導ともに最高値はコロナ禍前の数値となっています。がん検診の受診率は令和3年度データを全国、群馬県と比較すると、高値を維持していますが、平成30年度のベースライン値と比較すると、全てのがん検診で受診率が低下しています。

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

■国保特定健康診査の実施率(40歳～74歳)

全国	前橋市							目標
	令和元年度	策定時 平成24年度	中間評価 平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	
55.6%	38.5%	42.1%	42.8%	43.8%	35.6%	41.0%	39.3%	45.5%

■国保特定保健指導の実施率(40歳～74歳)

全国	前橋市							目標
	令和元年度	策定時 平成24年度	中間評価 平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	
23.2%	18.2%	21.5%	28.0%	26.0%	26.5%	24.0%	23.9%	29%

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)

(2) がん検診受診率の向上

※中間評価時の受診率は推計値だったが、平成30年度より実数値で表記

	全国	県	前橋市					目標
	令和3年度	令和3年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和4年度
胃がん	6.5%	9.7%	22.4%	22.7%	22.6%	18.3%	20.0%	国・県と比較し高値を維持
胸部	6.0%	8.5%	15.9%	15.8%	15.9%	13.9%	11.1%	
大腸がん	7.0%	8.6%	15.4%	15.2%	15.0%	13.7%	10.3%	
子宮頸がん	15.4%	18.0%	25.2%	25.5%	21.3%	22.8%	24.8%	
乳がん	15.4%	18.4%	27.7%	28.0%	21.9%	24.2%	26.7%	

データソース: 地域保健・健康増進事業報告40歳～69歳(胃は50歳～69歳、子宮は20歳～69歳)(※令和2年は～74歳で計上)

肺・大腸: 受診率=(受診者数/対象者数)×100

胃・子宮・乳: 受診率=(前年度の受診者数+当該年度の受診者数-2年連続の受診者数)/(当該年度の対象者数)×100

(3) がん検診要精検者の受診率の向上

	前橋市						目標
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和3年度受診者分
胃がん	93.0%	96.6%	94.6%	95.9%	94.8%	94.9%	増加傾向
胸部	93.1%	93.1%	92.3%	95.4%	93.0%	93.7%	増加傾向
大腸がん	78.6%	80.1%	81.4%	81.6%	83.2%	82.9%	90%以上
子宮頸がん	82.7%	91.5%	94.9%	93.3%	95.3%	93.3%	増加傾向
乳がん	93.2%	97.0%	98.1%	97.1%	97.5%	96.7%	増加傾向

データソース: プロセス指標 40歳～74歳(健康増進課)

(胃はX線40歳～74歳・内視鏡50歳～74歳、子宮は20歳～74歳)

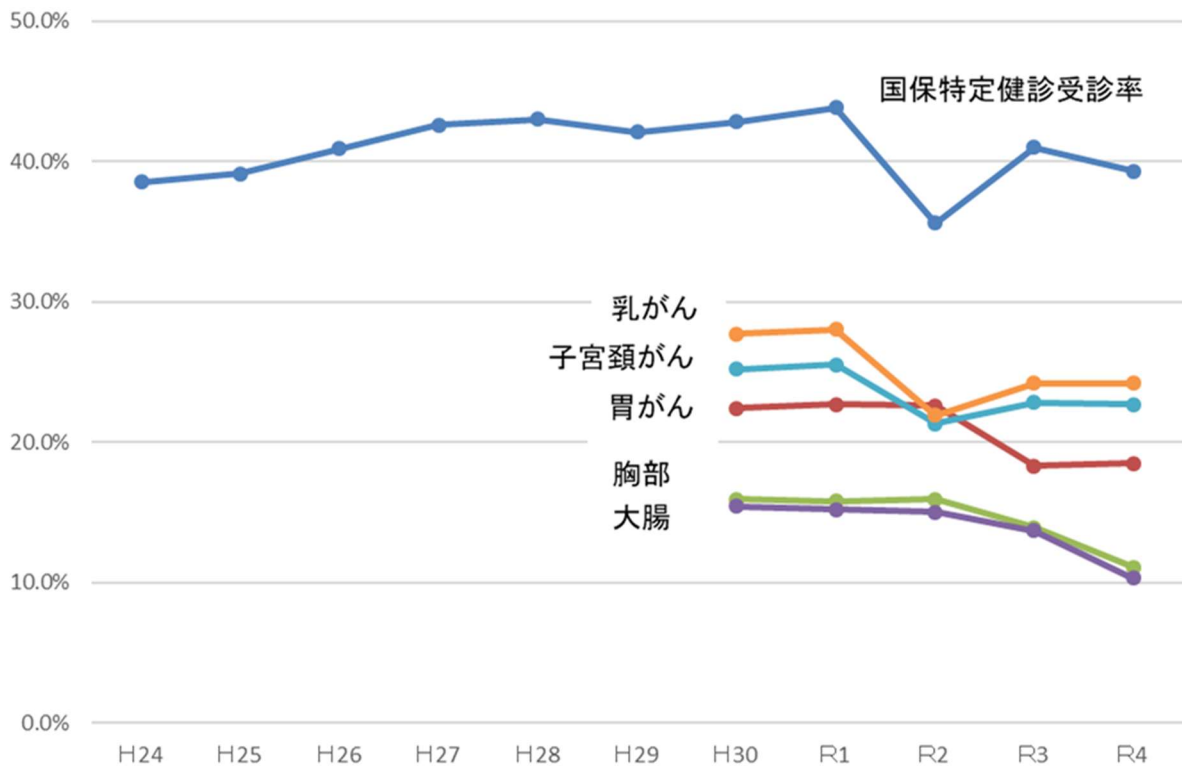
プロセス指標目標値: 90%以上 許容値: 70%以上(乳がんは80%以上)

今後の課題

特定健康診査、がん検診の受診率は策定時の平成 24 年度より改善していますが、最高値は両者ともにコロナ禍前の数値でした。一度低下した受診率は令和 4 年度時点で回復していません。（図 2-11）今後も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し、健康診査が健康の取組を始めるきっかけとなるよう啓発をする必要があります。

また、がん（悪性新生物）は既出の 7 ページ「主要死因別死亡者数・死亡総数に占める割合」を見ると、死因の 1 位となっています。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です。

図表 2-11 健診（検診）受診率の経年推移



〈重点課題〉

①糖尿病

中間評価時と比較するとHbA1c5.6%以上の者の割合は18～39歳で減少傾向。40～74歳では変化は認められませんでした。

(1) 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

	全国	前橋市						目標
	令和3年度	策定時 平成24年度	中間評価 平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人口10万対		19.9人	12.4人	18.7人	18.8人	16.4人	15.7人	14.8人
人数	15271人	68人	42人	63人	65人	55人	52人	49人
								減少傾向

データソース: GPRIME(ジープライム)システム(障害福祉課)

(2) 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少(HbA1c8.4%以上の者の割合の減少)

全国	前橋市							目標
	令和元年度	策定時 平成24年度	中間評価 平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	0.94%	1.04%	0.93%	0.99%	1.00%	0.96%	0.95%	0.80%
								減少傾向

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)

(3) HbA1c5.6%以上(基準範囲外)の者の割合の増加抑制

	中間評価 平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標 令和4年度
	18歳～39歳	18.7%	9.5%	2.8%	5.0%	6.0%	6.9%
40歳～74歳	65.2%	65.2%	60.4%	63.9%	65.8%	64.4%	増加抑制

データソース: スマイル健康診査集計表、国保データベース(KDB)システム(健康増進課)

(4) まえばし健康づくり協力店の登録数の増加

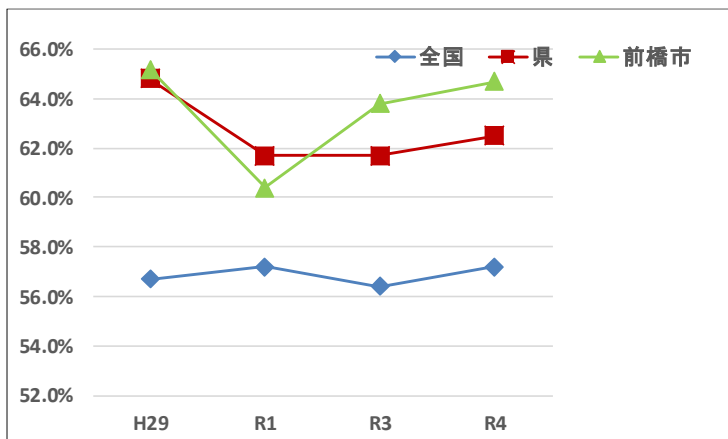
平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標 令和4年度
125	135	154	161	164	180

データソース: まえばし健康づくり協力店登録名簿(健康増進課)

今後の課題

糖尿病の検査項目であるHbA1cの有所見者割合は、現在も全国、県と比較すると、高い状況が続いています。(図表2-12)しかし、策定時や中間評価時と比較すると、合併症(糖尿病性腎症による新規透析導入患者数)や血糖コントロール不良者(HbA1c8.4%以上)は減少しています。今後も引き続き、糖尿病予防、および糖尿病重症化予防に関する事業を継続します。

図表2-12 HbA1c 有所見者割合全国・群馬県・前橋市の推移の比較



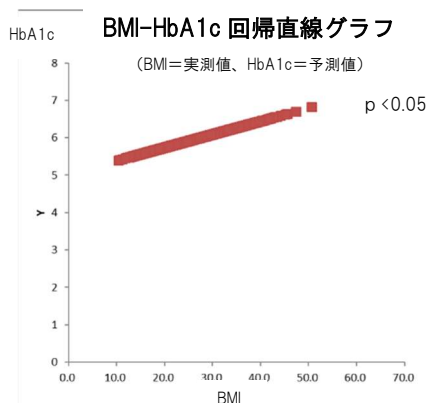
国保データベースシステムより



～食事や運動などの生活習慣が気になる血糖～

健診データ（後期高齢者健診、国保特定健診、39歳以下を対象にしたスマイル健診）を基に回帰分析をした結果、HbA1cと様々な要因との関係が明らかになりました。

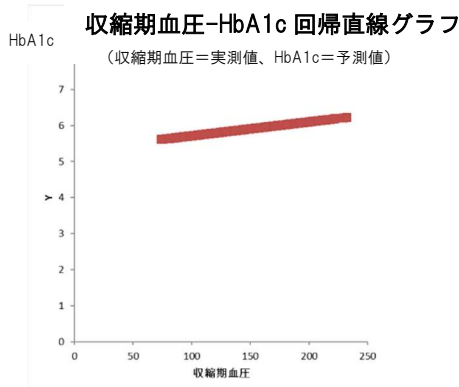
(1)HbA1cとBMI（体格指数）



体格指数を示すBMIとHbA1cは相関関係が見られます。適正体重を目指す食事や運動などの生活習慣の工夫が糖尿病発症のリスクを軽減します。一方で、HbA1c有所見者のうち、BMI25未満の方は10.2%です。糖尿病の発症要因は、生活習慣だけでなく、1型糖尿病や遺伝など他にもあります。

※ $p < 0.05$ なので、HbA1cとBMIは関係性がある。

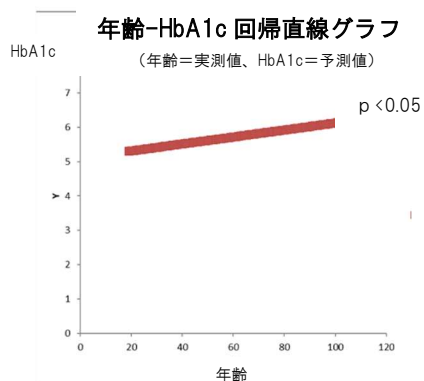
(2)HbA1cと収縮期血圧



収縮期血圧とHbA1cは相関関係が見られます。高い血糖が動脈硬化の一因となっていることが考えられます。

※ $p < 0.05$ なので、HbA1cと収縮期血圧は関係性がある。

(3)HbA1cと年齢



年齢とHbA1cは相関関係が見られます。若い頃に問題がなかった血糖も積み重なる生活習慣によって変化が出てくることがわかります。

※ $p < 0.05$ なので、HbA1cと年齢は関係性がある。

②職域との連携

従業員や家族等の健康づくりに積極的に取り組む企業の登録制度「まえばしウエルネス企業」の登録企業数は増加を続けています。

(1)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

■まえばしウエルネス企業 登録企業

前橋市							目標
策定時 平成24年度	中間評価 平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和4年度
29団体	68団体	85団体	206団体	242団体	319団体	347団体	156団体

A

データソース:まえばしウエルネス企業登録名簿(年度末登録数)(健康増進課)

今後の課題

青年期・壮年期の生活習慣に関するデータは悪化しています。この世代の健康づくりには職域との連携が欠かせません。仕事等で忙しい世代への健康づくりの企画を地域・職域連携推進会議を通して、今後も推進していきます。

4 2次計画からの課題一覧

栄養・食生活	・学齢期、青年期、壮年期で肥満者割合が増加
運動	・青年期、壮年期の運動習慣者の少なさ ・女性の運動習慣者の減少 ・学齢期、青年期、壮年期で肥満者割合が増加
休養・こころの健康	・人口10万人当たりの自殺死亡率が目標値の12.7以下を未達成
アルコール	・目標である妊婦の飲酒率0%未達成 ・適正飲酒量の男女差を未考慮
たばこ	・目標である妊婦の喫煙率0%未達成 ・国民健康保険での喫煙率は約1割であるが、国民健康保険以外の保険者も合わせたNDBオープンデータでは約2割
歯と口の健康	・進行した歯周病を有する者の割合が増加
健康診査	・がん検診受診率の低下
糖尿病	・糖尿病の検査項目であるHbA1cの有所見者割合が全国、県と比較し高い
職域との連携	・青年期、壮年期の生活習慣に関するデータの悪化

参考 用語解説

	用語	解説
あ行	運動習慣者	1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している方です。
	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える善玉コレステロール。血管内に増えすぎたコレステロールを回収し、さらに血管壁にたまったコレステロールを取り除いて肝臓へ戻す働きをします。増えすぎたLDLコレステロール（悪玉コレステロール）が動脈硬化を促進するのとは反対に、動脈硬化を抑制する働きがあります。有所見者は40mg/dl未満の方です。
	ALT	肝機能の指標。肝細胞のひとつ。飲酒量が多い時などに上昇する肝機能の指標です。最近アルコールとは無関係に、栄養過剰や肥満がもとでALTが上昇する、非アルコール性脂肪肝が増えてきています。有所見者は31U/l以上の方です。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ働きがあります。増えすぎると血管壁にたまり、蓄積されて血管が細くなり、動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させるため、悪玉コレステロールと言われています。数値が通常範囲であれば問題ありません。有所見者は120mg/dl以上の方です。
	オーラルフレイル	加齢による衰えのひとつで、食べ物をかみにくくなったり、飲み込みにくくなったり、滑舌が悪くなったりするなど「口」に関する機能が低下しつつある状態のことです。この状態の特徴は、適切な対処を行うと、機能低下を改善できる点です。
か行	共食	家族や友人が誰かと食事を共にすることをいいます。お互いの絆を深めるだけでなく、食事のマナーを身に付け、協調性や社会性を補うことができます。
	血圧	収縮期血圧は最大血圧、拡張期血圧は最小血圧といわれます。高血圧の診断基準は診察室での収縮期血圧が140mmHg以上、または拡張期血圧が90mmHg以上の場合を高血圧と診断します。高血圧は、喫煙と並んで、日本人の生活習慣病死亡に最も大きく影響する要因です。もし高血圧が完全に予防できれば年間10万人以上の方が死亡せずにすむと推計されています。有所見者は収縮期血圧が130mmHg以上、拡張期血圧が85mmHg以上の方です。
	(空腹時) 血糖	血液内のブドウ糖の濃度。メタボリックシンドロームの診断基準では空腹の状態です。有所見者は100mg/dl以上の方です。
	健康寿命	「健康寿命」とは「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間の平均」です。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、厚生労働省が3年に1回都道府県ごとに算出しています。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ます。

	用語	解説
か行	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合です。
	国保データベースシステム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステムです。
さ行	食生活改善推進員	「私たちの健康は私たちの手で」をスローガンに、地域における健康づくりの担い手として、食を通したさまざまな健康づくり活動を行うボランティアのことでです。
	歯周病	歯を支える歯ぐき（歯肉）や骨（歯槽骨）が壊されていく病気です。むし歯は歯そのものが壊されていく病気ですが、歯周病は歯ぐきや骨が壊され、最後には歯が抜け落ちてしまう病気です。歯周病に慢性的に罹っていると、様々な全身の病気になる危険性が高まることが知られています。
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くことです。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去しています。
	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称です。重篤な疾患の要因となります。日本人の三大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、さらに脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされています。
た行	地域・職域連携推進事業	元気で働く人が多いまちづくりを目指して、住民である労働者の健康について事業者や保険者とともに支援していく仕組みです。
	中性脂肪	メタボリックシンドロームを診断する指標の一つです。肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占めます。中性脂肪は人にとって重要なエネルギー源ですが、摂りすぎると体脂肪として蓄えられ、肥満を招き、生活習慣病のきっかけとなります。150mg/dl以上が有所見とされます。
	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気です。重症化すると網膜症、腎症、神経障害の3大合併症をしばしば伴います。
	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つです。高血糖状態が継続したことで腎臓のろ過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認めます。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多くなります。
	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診です。
	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援です。
な行	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする疾患の総称です。
	年齢調整	時代の変化や場所により年齢分布が変わっても、モデル人口の年齢分布と同じ分布にして比較しやすくする方法です。昭和60年のモデル人口を使用しています。

	用語	解説
は行	BMI	別名体格指数。「体重 (kg) ÷ 身長 (m) の2乗」で算出される値。肥満や低体重 (やせ) の判定に用います。BMIが22になるときの体重が標準体重です。特定健診の有所見者はBMI値が25以上 (肥満) の方です。 日本人の食事摂取基準 (2020年版) 年齢 (歳) : 目標とするBMI (kg/m ²) 18~49 : 18.5~24.9 50~64 : 20.0~24.9 65~74 : 21.5~24.9 75以上 : 21.5~24.9
	腹囲	ウエスト周囲径。へその高さで図る腰回りの大きさです。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つです。日本では男性85cm、女性90cm以上が有所見とされます。さらに血圧、血糖、脂質の3つのうち2つ以上が基準値から外れると、「メタボリックシンドローム」と診断されます。
	フレイル	虚弱を意味する英語「frailty」に基づく言葉で加齢に伴い気力や体力など心身の活力が低下した状態で、健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間を意味します。早期に気づき、生活全般を見直すことで改善する可能性のある状態です。
	HbA1c (ヘモグロビン・エー・ワン・シー)	ヘモグロビンに糖が結合したものです。血糖の過去1~2ヶ月のコントロール状態がわかります。糖尿病の早期発見に有用な指標。有所見者は40~74歳では5.6%以上の方です。
	保健推進員	「健康なまちづくり」を目指して、乳幼児から高齢者に必要な健康情報の提供・周知や検診の受診勧奨等を行います。市民と行政をつなぐパイプ役として、地域社会における保健活動を担っています。
ま行	まえばしウエルネス企業	従業員や家族の健康づくりに取り組む企業を登録する事業です。健康情報の提供、専門人材の派遣や健康教室開催等の支援を行うことにより、企業と協働し働く世代の健康づくりを推進しています。
	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳血管疾患などになりやすい病態のことをいいます。単に腹囲が大きいだけではメタボリックシンドロームには当てはまりません。
や行	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった方です。

