

パブリックコメント
平成 31 年 2 月 1 日～2 月 28 日

前橋市健康増進計画

健康まえばし 2 1 (第 2 次計画)

後 期 計 画 (案)

平成 31 (2019) 年度～平成 35 (2023) 年度

平成 31 (2019) 年 4 月

はじめに

「地域ぐるみ みんなでとりくむ 健康づくり」

本市は、平成 16（2004）年度に前橋市健康増進計画「健康まえばし 2 1（第 1 次計画）」を、平成 26（2014）年度に「健康まえばし 2 1（第 2 次計画）」を策定し、市民の皆様の健康寿命の延伸を目指し、各種事業に取り組んできました。

この間、急激な少子高齢化の進行など、健康や地域保健をめぐる状況は大きく変化し、医療・介護へのニーズはますます増大してきています。世界中のどの国も経験していない少子高齢社会において、自立して生活できる期間、いわゆる「健康寿命」の延伸は、とても重要な課題です。

これらを踏まえ、「健康まえばし 2 1（第 2 次計画）」の中間評価の年となる本年度、現行計画の基本理念や基本方針を継承しながら、平成 31（2019）年度から平成 35（2023）年度を計画期間とする「健康まえばし 2 1（第 2 次計画）後期計画」を策定しました。この後期計画においては、市民の皆様に、主体的に健康づくりに取り組んでいただけるよう、具体的な取組や目標値を新たに設定させていただきました。

社会情勢が刻々と変化し、人々の価値観は実に多様化していますが、「健康」の価値は、全ての人にとって普遍です。あなたの健康は、あなた自身、あなたの周囲の人たち、そして本市の切なる願いです。

本市としましては、今後もさまざまな健康データの分析を進めるとともに、そこから得られる成果や課題を、市民の皆様、関係機関や関係団体、行政が共有できるよう、積極的に発信してまいります。健康寿命の延伸のため、「地域ぐるみ みんなでとりくむ 健康づくり」を市全体で実践しましょう。

結びに、本計画の策定に当たり、熱心にご審議いただきました前橋市健康づくり推進協議会の委員の皆様、並びに貴重なご意見をお寄せいただきました市民の皆様に、深く感謝申し上げます、あいさつとさせていただきます。

平成 31（2019）年 4 月

前橋市長



山本龍

目次

第Ⅰ章 健康まえばし21とは	1
1 計画の趣旨と見直しの背景	
2 計画の位置づけと計画期間	
3 後期計画の策定方針	
第Ⅱ章 前橋市民の健康水準	7
1 人口動向	
2 人口動態	
3 主要死因別死亡者数の動向	
4 国保特定健康診査結果による疾病者数	
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	
第Ⅲ章 中間評価結果と今後の課題	17
1 中間評価の方法	
2 中間評価の結果	
3 年代別目標の達成状況と課題	
4 分野別目標の達成状況と課題	
第Ⅳ章 新たな健康目標・具体的な取組	33
1 計画の全体像	
2 新たな健康目標・具体的な取組のポイント	
3 目標・具体的な取組・評価指標の一覧	
第Ⅴ章 健康まえばし21（第2次計画）後期計画の推進	57
1 体制図	
2 関連事業	
資料編	61
1 健康まえばし21（第2次計画）後期計画の作成過程	
2 前橋市健康づくり推進協議会設置要綱	
3 前橋市健康づくり庁内推進会議設置要綱	
4 前橋市健康づくり推進協議会委員名簿	
5 前橋市健康づくり庁内推進会議委員名簿	

第 I 章 健康まえばし 21 とは

1 計画の趣旨と見直しの背景

本市では、市民の健康寿命の延伸を目指し、平成 16（2004）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（2004）年度から平成 25（2013）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 6 分野について、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（2008）年度の中間評価において、「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（2014）年 4 月には、「健康まえばし 21（第 2 次計画）」を策定しました。

この間、健康や地域保健をめぐる状況は大きく変化し、平成 27（2015）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。平成 37（2025）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、平成 52（2040）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。

こうした中、市民の健康づくりをより一層支援・促進していくため、計画後期である平成 31（2019）年度からの取組に向け、これまでの健康づくりの進捗状況を点検し、今後取り組むべき課題を明らかにしていくことが求められます。

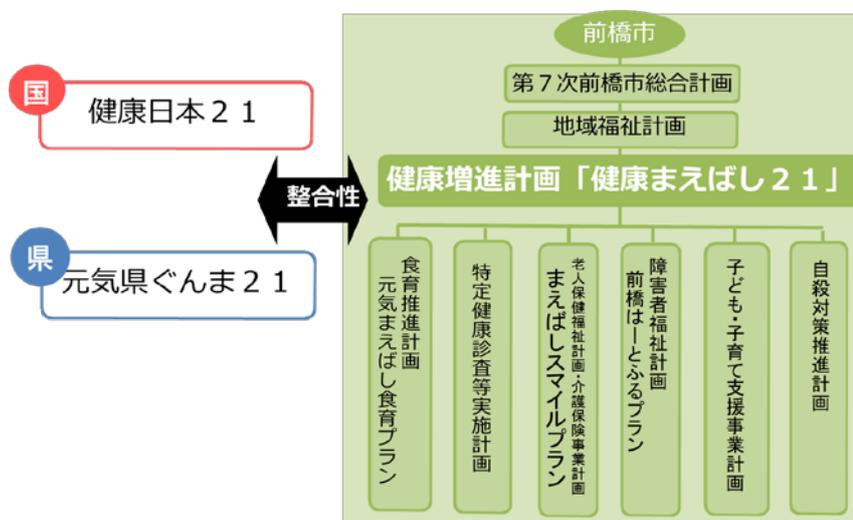
こうした背景から、蓄積している事業の実績や健診等のデータをもとに計画期間の中期において当初目標の進捗状況等の評価を行いました。結果は、後期計画における重点課題や目標値の再検討のための基礎資料とします。

2 計画の位置づけと計画期間

市民を対象とした「健康まえばし21」は、国民を対象とした国の健康増進計画である「健康日本21」や県民を対象とした群馬県健康増進計画「元気県ぐんま21」との整合性に配慮するとともに、本市の上位計画である「第7次前橋市総合計画」や、保健福祉分野の各種計画と調和したものとしていきます。

計画の期間は、平成26（2014）年度から平成35（2023）年度までの10か年であり、国と同様に5年後である平成30（2018）年度に中間評価を実施し、平成35（2023）年度に最終評価を行います。

図表 I-1 健康まえばし21（第2次計画）の位置づけ



図表 I-2 計画の期間

各計画	平成24 (2012) 年度	平成25 (2013) 年度	平成26 (2014) 年度	平成27 (2015) 年度	平成28 (2016) 年度	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度	
健康 まえばし 21	平成16～25年度 第1次計画		平成26年度～35年度 第2次計画					中間 評価
健康 日本 21	平成12～24年度 第1次計画		平成25～34年度 第2次計画					中間 評価
元気 県 ぐんま 21	平成12～24年度 第1次計画		平成25～34年度 第2次計画					中間 評価

3 後期計画の策定方針

この計画では、現行計画における健康目標である「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」を継承します。

加えて、中間評価において、改善が見られなかった指標や国の動向を加味し、以下の5つの重点課題に戦略的に取り組みます。

具体的には、市民一人一人が主体的に健康づくりに取り組めるよう、各年代の取組を示します。そして、健康課題の「見える化」を図り、家庭、地域、職域、行政等が協働し、第2次計画において推進している「地域ぐるみ みんなでとりくむ 健康づくり」を目指します。

(1) 糖尿病対策

糖尿病患者数の増加は、全国的な傾向ですが、本市も例外ではありません。糖尿病の有所見者率は増加しており、国・県よりも高い傾向にあります。また、中間評価においては、全ての年代で肥満者の割合が増加傾向であり、適正体重の維持を強化することが、糖尿病をはじめとする生活習慣病対策として有効と考えます。

また、運動習慣者の割合も、中間評価において明確な改善が認められませんでした。全てのライフステージにおいて、身体活動を活発化させる取組を強化し、糖尿病の予防・重症化予防に取り組むことが、喫緊の課題です。加えて、糖尿病患者の多くが高血圧により病状を悪化させるため、高血圧対策にも取り組み、糖尿病性腎症の発症予防に努めます。

そして、対策をより推進するために、主体的な健康づくりの動機付けとなるよう、糖尿病等の健康データを地域住民に還元していきます。また、保健推進員をはじめとする地区組織と協働し、課題意識を持っていただけるよう、各地区において積極的に周知・啓発を図ります。

(2) 企業連携による環境づくり

健康づくりの中核、分岐点である働く世代は、運動習慣者の割合が低く、また、喫煙率も他の年代よりも高い等、多くの健康課題を有します。心も体も健康で働くことができるということは、全ての人にとって切なる願いに違いありません。健康の大切さを自覚しながらも、健康づくりに取り組む時間やきっかけがない人々でも、日常の生活の中で無理なく健康づくりに取り組める環境整備が重要であり、その実現のためには企業との連携が欠かせません。

働く人々が多くの時間を過ごす職場において、健康づくりの土壌が整うことで、その人自身だけでなく、その家族の健康増進も期待できます。少子高齢社会において人材確保は非常に大きな課題であり、従業員の健康増進を図る健康経営^{*}に取り組むことは企業においても大きなメリットがあると思われま

国は、健康寿命の延伸を目指し、幅広い企業連携を主体とした取組である「スマート・ライフ・プロジェクト」*を推進するとしています。本市においては、まえばしウエルネス企業及びウエルネス応援企業への登録を推進し、健康経営に向けた情報提供等、企業の取組を支援し、企業が働く人々とその家族の健康づくりに積極的に取り組めるよう連携を強化します。

※健康経営とは

従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践すること。企業理念に基づき、従業員等への健康投資を行うことは、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化をもたらし、結果的に業績向上や株価向上につながると期待される。（経済産業省ホームページより）

「健康経営」は特定非営利活動法人健康経営研究会の登録商標

※スマート・ライフ・プロジェクトとは

「健康寿命をのばしましょう。」をスローガンに、国民全体が人生の最後まで元気に健康で楽しく毎日が送れることを目標とした厚生労働省の国民運動です。運動、食生活、禁煙の3分野を中心に、具体的なアクションの呼びかけを行っています。これらのアクションの他、健診・検診の受診を新たなテーマに加え、更なる健康寿命の延伸を、プロジェクトに参画する企業・団体・自治体と協力・連携しながら推進しています。

（スマート・ライフ・プロジェクト事務局ホームページより）

（3）良好な食習慣の獲得

食事を1人で食べる子どもの割合は、増加傾向にあります。ライフスタイルは多様化しており、常に共食をすることが難しくなっています。今後は、食事の準備や片付けをともにしたり、食事に関する情報を交換し合うことも「共食」ととらえ、食育を推進していきます。

また、家族のみならず、集団教育の場や仲間と一緒に食卓を囲める機会を大切にし、貴重な機会に各家庭や地域において、食文化や良好な食習慣を伝承できるよう、啓発に努めます。啓発に当たっては、従来からの幼稚園、保育所（園）、認定こども園等や小中学校との連携に加え、高校や大学等とも連携し、食の大切さを伝えていきます。

（4）歯周病対策

歯を喪失する者の割合は減少傾向ですが、歯周病を有する者の割合は全ての年代で増加傾向です。歯周病と糖尿病等の全身疾患との関連も指摘されており、通常の歯みがきに加え、歯間ブラシや糸ようじ等の歯間清掃用具を使用したセルフケアとともに、定期的な歯科受診によるプロフェッショナルケアの重要性を啓発します。

また、肥満者における食べる速度が速い者の割合は有意に高いことが分かっており、口腔機能の衰えに起因するオーラル・フレイル*も注目されています。生涯を通じて「よくかんで

食べる」ことができるよう、歯周病対策をはじめとする口腔機能向上対策を強化します。

※オーラル・フレイルとは

口の中の機能が低下していくと、滑舌が悪くなったり、食べることができない物が増え、食欲低下やバランスの良い食事を摂ることができず、かむ力や舌の動き、食べる量が低下し、低栄養、代謝量の低下、サルコペニア（加齢に伴う筋力の低下や筋肉量が減少した状態）を引き起こす要因となり、ひいては要介護状態に陥りやすくなる。

（日本歯科医師会ホームページより要約）

（５）こころの健康づくり

全国の自殺者数は、平成 10（1998）年に年間 3 万人を超え、以後横ばいで経過してきました。平成 22（2010）年からは減少傾向にあり、本市もほぼ国と同様の傾向にあります。しかしながら、39 歳以下においては横ばいであり、全国的には依然として 2 万人を超える人が自殺により尊い命を絶っています（厚生労働省「自殺者統計（地域における自殺の基礎資料）」より）。

国は平成 18（2006）年に自殺対策基本法を施行し、平成 29（2017）年 7 月には「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」を策定しました。それを受け、前橋市は平成 30（2018）年 3 月に「前橋市自殺対策推進計画」を策定しています。乳幼児期・学齢期から各ライフステージに応じた「こころの健康づくり」に取り組むとともに、市全体に「自殺に追い込まれることのない社会を目指そう」という気運を高めます。

第Ⅱ章 前橋市民の健康水準

1 人口動向

本市の人口は、平成 29（2017）年 9 月末現在、338,001 人であり、年齢 3 区分別人口は、年少人口（0 歳～14 歳）が 42,032 人、生産年齢人口（15 歳～64 歳）が 200,975 人、老年人口（65 歳以上）が 94,994 人で、構成比はそれぞれ、12.4%、59.5%、28.1%という状況です。

近年の動向としては、平成 16（2004）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（2009）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。以後は、全国的な人口減少と同様、下図のとおり微減傾向が続いています。

伸び率は、少子化の進行、特に第 2 次ベビーブーム世代の出産が落ち着いてきたことを背景に、年少人口の減少率が 1.7%と高い傾向にあります。一方で、老年人口は年々増加傾向であり、全人口に占める 65 歳以上の者の割合は過去最高となっています。

図表Ⅱ-1 年齢 3 区分別人口割合

区 分	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
年少人口 (0歳～14歳)	44,162 13.0%	43,551 12.8%	42,981 12.7%	42,032 12.4%
生産年齢人口 (15歳～64歳)	206,930 60.9%	204,505 60.2%	202,314 59.7%	200,975 59.5%
老年人口 (65歳以上)	88,920 26.2%	91,384 26.9%	93,410 27.6%	94,994 28.1%
計	340,012 100.0%	339,440 100.0%	338,705 100.0%	338,001 100.0%

※各年9月末現在

図表Ⅱ-2 伸び率

区 分	26年→27年	27年→28年	28年→29年	年平均伸び率
年少人口	-1.4%	-1.3%	-2.3%	-1.7%
生産年齢人口	-1.2%	-1.1%	-0.7%	-1.0%
老年人口	2.7%	2.2%	1.7%	2.2%
計	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.2%

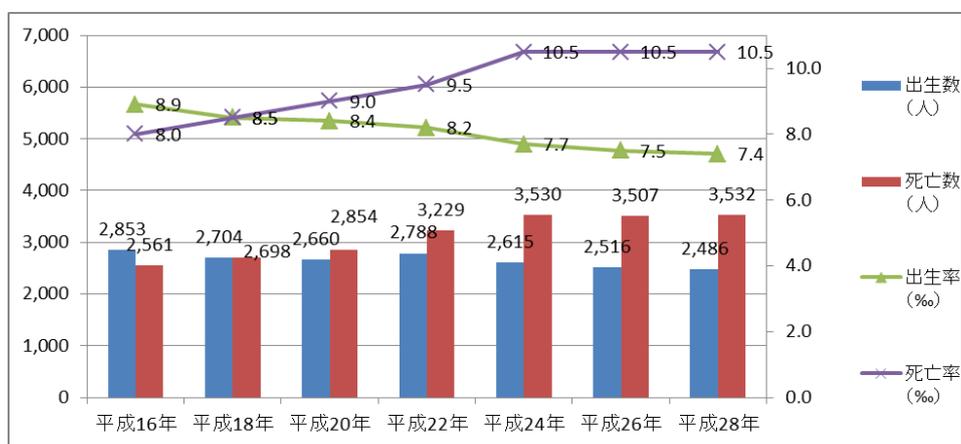
出典：住民基本台帳人口（各年 9 月末日時点、外国人含む）

2 人口動態

出生数は、平成 16（2004）年度の旧大胡町・旧宮城村・旧粕川村との合併を経ても、増加することはなく、旧富士見村との合併により平成 22（2010）年は増加に転じましたが、それ以降は減少が続いています。

全国的にも平成 27（2015）年国勢調査によると、日本の総人口は 1 億 2,709 万人となっており、平成 22（2010）年の前回調査時に比べて約 96 万人減少し、本格的な人口減少社会が到来しています。本市においても、死亡数と出生数が、平成 18（2006）年を境に逆転し、自然減は平成 28（2016）年には 1,000 人を超えています。

図表Ⅱ-3 出生数・死亡数の推移



区分	人口 (人)	出生数 (人)	死亡数 (人)	自然増減 (人)	出生率 (%)	死亡率 (%)	自然増減 (%)
平成16年	321,219	2,853	2,561	292	8.9	8.0	0.9
平成18年	318,302	2,704	2,698	6	8.5	8.5	0.0
平成20年	316,783	2,660	2,854	△194	8.4	9.0	△0.6
平成22年	340,291	2,788	3,229	△441	8.2	9.5	△1.3
平成24年	337,512	2,615	3,530	△915	7.7	10.5	△2.7
平成26年	335,327	2,516	3,507	△991	7.5	10.5	△3.0
平成28年	335,411	2,486	3,532	△1,046	7.4	10.5	△3.1

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

死亡数の構成割合は、悪性新生物が 26.0%と全死因の 4 分の 1 を占めています。3 大生活習慣病（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）が全体の半数以上を占め、高齢化に伴い肺炎が第 3 位にくい込む状況が続いています。

心疾患、脳血管疾患、不慮の事故、自殺は全国平均よりも高く、悪性新生物、肺炎、老衰、腎不全は全国平均よりも低い状況です。

図表Ⅱ-4 主要死因別死亡者数・死亡総数に占める割合（平成28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	3,532	100.0%	22,125	100.0%	1,307,748	100.0%
悪性新生物	918	26.0%	5,831	26.4%	372,986	28.5%
心疾患	611	17.3%	3,617	16.3%	198,006	15.1%
肺炎	311	8.8%	2,188	9.9%	119,300	9.1%
脳血管疾患	301	8.5%	2,086	9.4%	109,320	8.4%
老衰	210	5.9%	1,429	6.5%	92,806	7.1%
不慮の事故	118	3.3%	673	3.0%	38,306	2.9%
自殺	62	1.8%	390	1.8%	21,017	1.6%
腎不全	58	1.6%	373	1.7%	24,612	1.9%
その他	943	26.7%	5,538	25.0%	331,395	25.3%

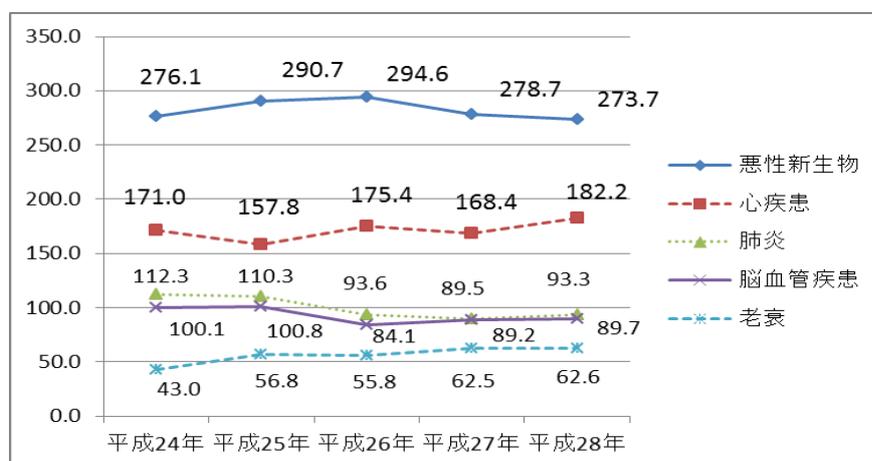
出典：群馬県の人口動態統計概況

図表Ⅱ-5 本市の死亡率（人口10万対）（平成28年）

	前橋市	群馬県	全国
悪性新生物	273.7	302.8	298.3
心疾患	182.2	187.8	158.4
肺炎	93.3	113.6	95.4
脳血管疾患	89.7	108.3	87.4
老衰	62.6	74.2	74.2
不慮の事故	35.2	34.9	30.6
自殺	18.5	20.2	16.8
腎不全	17.3	19.4	19.7
慢性閉塞性肺疾患	17.6	15.6	
大動脈瘤及び解離			14.5
糖尿病	11.6	13.0	10.8
肝疾患	11.0	13.8	12.6
全死因	1,053.0	1,148.8	1,046.0

出典：群馬県の人口動態統計概況

図表Ⅱ-6 本市の主要死因別死亡率（人口10万対）の推移（上位5位まで）



出典：群馬県の人口動態統計概況

4 国保特定健康診査結果による疾病者数

国保特定健康診査における有所見者（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、平成 28（2016）年度については、中性脂肪、尿酸を除いて、全ての項目で全国平均を上回ります。特に、血糖、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧は有意に高い状況です。

年次推移を見ると、各項目が横ばいなのに対し、HbA1c の有所見者割合は年々増加しています。多くの項目で全国平均を上回っており、生活習慣病全般が課題ではありますが、とりわけ、糖尿病の予防及び重症化予防は非常に大きな課題と言えます。

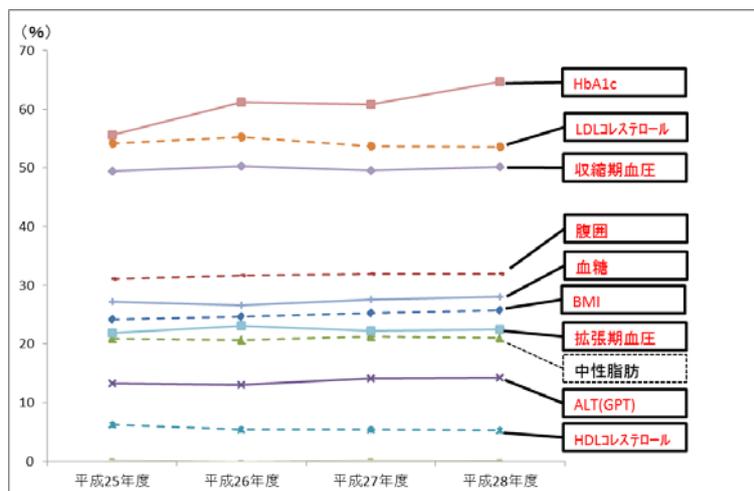
図表 II-7 国保特定健康診査有所見者割合（全国・群馬県との比較）

	全国平均割合よりも高い (%)											
	平成25年度			平成26年度			平成27年度			平成28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	24.3	24.9	24.2	24.2	24.7	24.6	24.4	25.0	25.3	24.9	25.3	25.7
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
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
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
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
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
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
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
尿酸	6.2	1.4	0.2	6.4	2.7	0.0	6.8	4.2	0.2	7.0	4.6	0.1
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
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

出典：国保データベース（KDB）システム

BMI : 体重(kg)÷身長(m)の2乗で表される体格指数。25以上が肥満。
 HbA1c : ヘモグロビン・エー・ワン・シーと読む。糖尿病の検査項目の1つ。
 5.6%以上が保健指導判定値。

図表 II-8 本市国保特定健康診査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

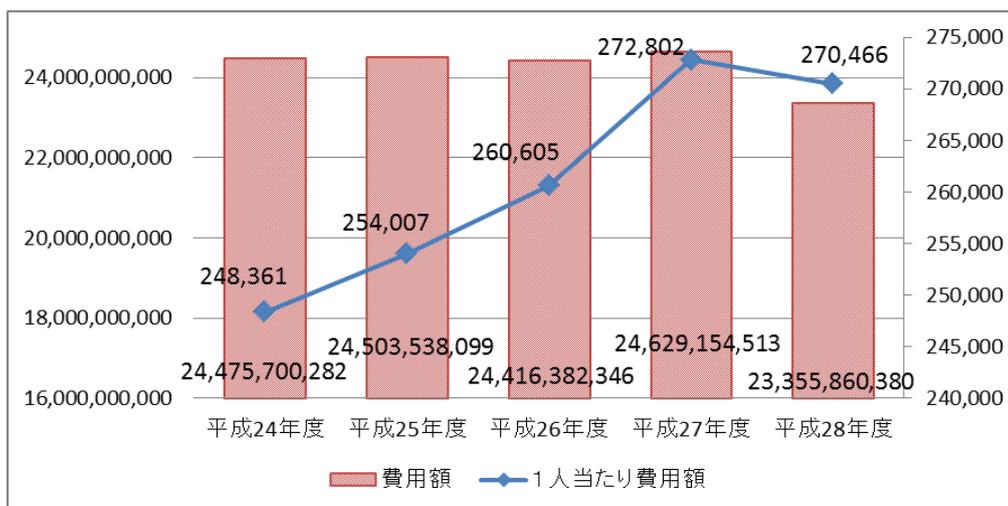


出典：国保データベース（KDB）システム（H30.5.15抽出）

5 医療費の動向

国民健康保険加入者の医療費は、高齢化の進展や医療技術の高度化、特に薬価の高騰等に伴い、240 億円を超え、ほぼ横ばいの傾向が続きましたが、平成 28（2016）年度には薬価改定により、わずかな減少が見られています。1 人当たり費用額は、医療費の傾向と同様に、平成 28（2016）年度には減少に転じたものの、27 万円を超えており、長期的には増加傾向と言えます。

図表 II-9 医療費（国民健康保険加入者）の動向



出典：平成 28 年度まえばしの国保

6 要介護認定者の推移

平成 12（2000）年の介護保険発足以降、要介護認定者は増加の一途をたどっています。制度改正後の平成 18（2006）年以降は、平均 3～6%の伸び率で推移していましたが、平成 27（2015）年以降は、ほぼ横ばいで推移しています。

要介護認定率は、平成 27（2015）年まで緩やかに増加していましたが、以後は 18%と安定的に推移しています。

要介護度別に見ると、制度発足当時には中重度者が多く、制度の普及とともに軽度者の増加傾向が見られましたが、平成 18（2006）年制度改正による軽度区分の見直しを機に、軽度者の増加が緩まり、中重度者が増加しました。近年は、再び軽度者が増加する傾向が見られ、特に要介護 1 の割合は増加しています。

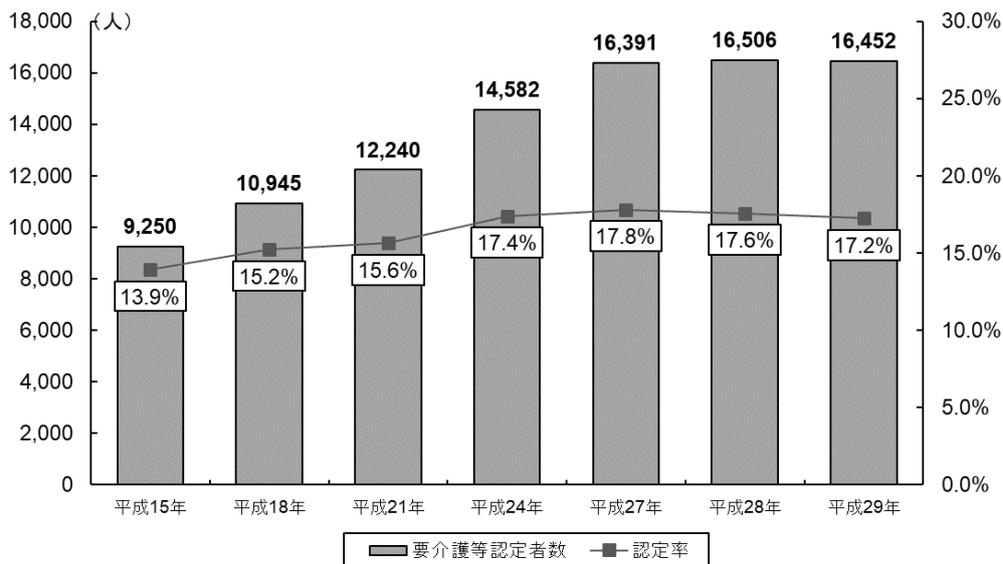
（第 7 期まえばしスマイルプラン－資料編－4・5 ページより）

図表Ⅱ-10 介護度別要介護認定者数・認定率の推移

区 分	平成12年	平成15年	平成18年	平成21年	平成24年	平成27年	平成28年	平成29年
要介護等認定者数(人)	6,508	9,250	10,945	12,240	14,582	16,391	16,506	16,452
認定率(%)	10.7%	13.9%	15.2%	15.6%	17.4%	17.8%	17.6%	17.2%
要支援1(人)	667	1,086	1,147	1,889	2,311	2,917	2,811	2,361
(要支援)(%)	10.2%	11.7%	10.5%	15.4%	15.8%	17.8%	17.0%	14.4%
要支援2(人)	0	0	1,635	1,726	2,210	2,312	2,311	2,240
(経過的要介護)(%)	0.0%	0.0%	14.9%	14.1%	15.2%	14.1%	14.0%	13.6%
要介護1(人)	1,521	2,850	2,648	1,953	2,650	3,433	3,509	3,614
(%)	23.4%	30.8%	24.2%	16.0%	18.2%	20.9%	21.3%	22.0%
要介護2(人)	1,243	1,600	1,555	1,902	2,113	2,280	2,359	2,454
(%)	19.1%	17.3%	14.2%	15.5%	14.5%	13.9%	14.3%	14.9%
要介護3(人)	1,020	1,272	1,541	1,874	1,791	1,865	1,816	1,911
(%)	15.7%	13.8%	14.1%	15.3%	12.3%	11.4%	11.0%	11.6%
要介護4(人)	1,121	1,283	1,329	1,647	1,861	1,923	1,959	2,173
(%)	17.2%	13.9%	12.1%	13.5%	12.8%	11.7%	11.9%	13.2%
要介護5(人)	936	1,159	1,090	1,249	1,646	1,661	1,741	1,699
(%)	14.4%	12.5%	10.0%	10.2%	11.3%	10.1%	10.5%	10.3%

出典：第7期まえばしスマイルプラン

図表Ⅱ-11 要介護認定者数・認定率の推移



出典：第7期まえばしスマイルプラン

7 地区別市民の健康状況

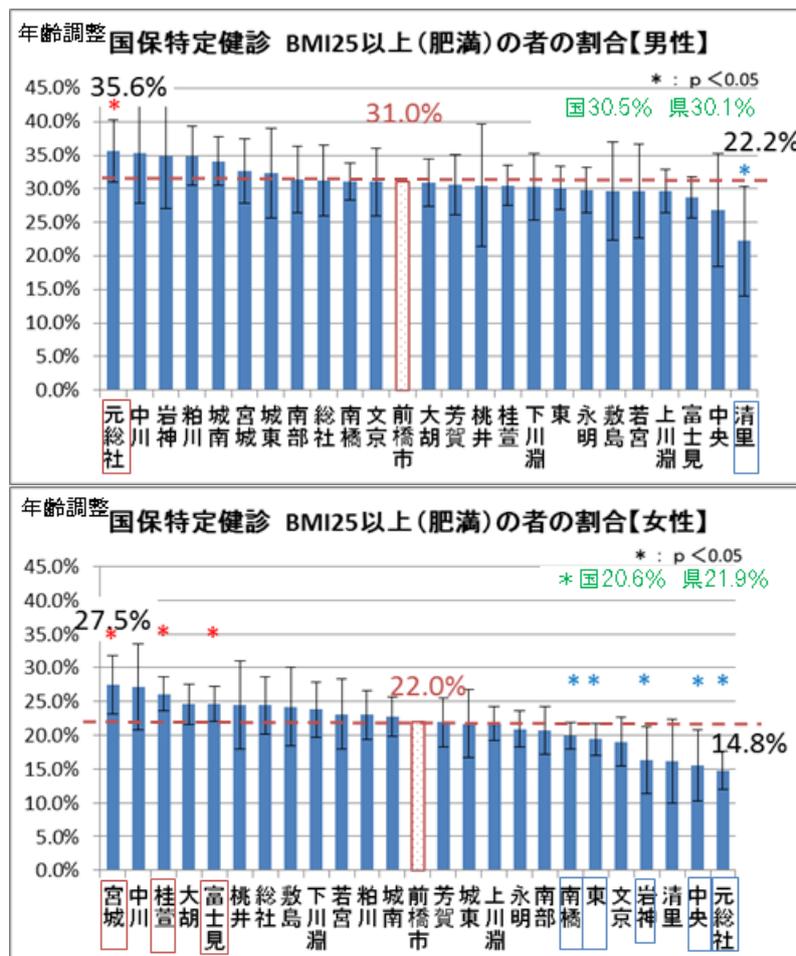
本市は平成24(2012)年度から保健師の地区活動を強化し、地区ごとに健康データを取りまとめ、健康課題の把握に努めています。図表Ⅱ-12は平成28(2016)年度健診データをまとめたものです。本市は、高血圧や脂質異常等の有所見者率も高いですが、中間評価において、悪化傾向を示した「肥満者の割合」、「HbA1c5.6%以上の者の割合」、「運動習慣のない者の割合」、「60歳で進行した歯周病がある者の割合」を掲載しました。一部は、国保特定健康診査受診者(平成28(2016)年度受診者数24,414人)のデータです。国保加入者は全市

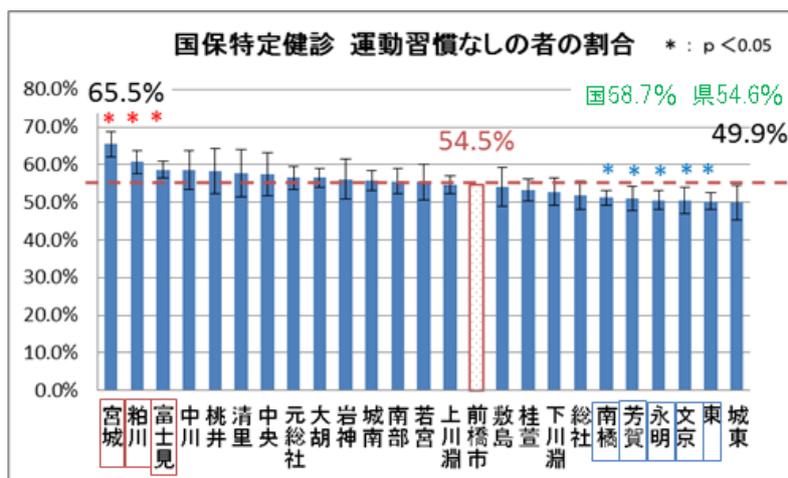
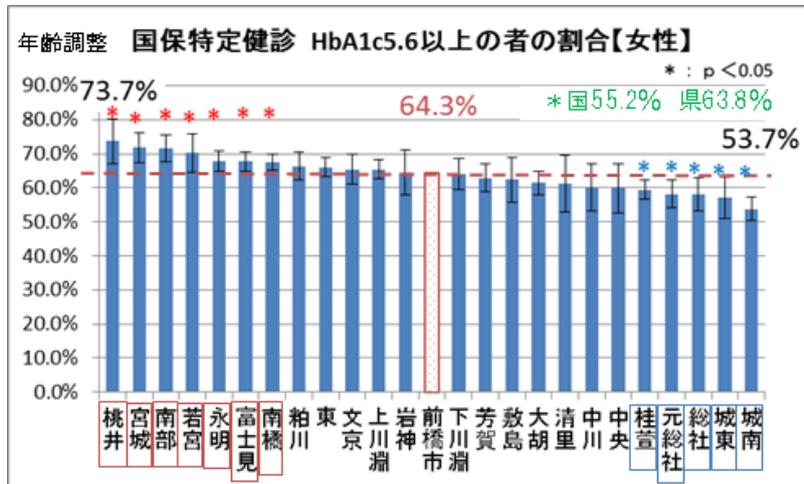
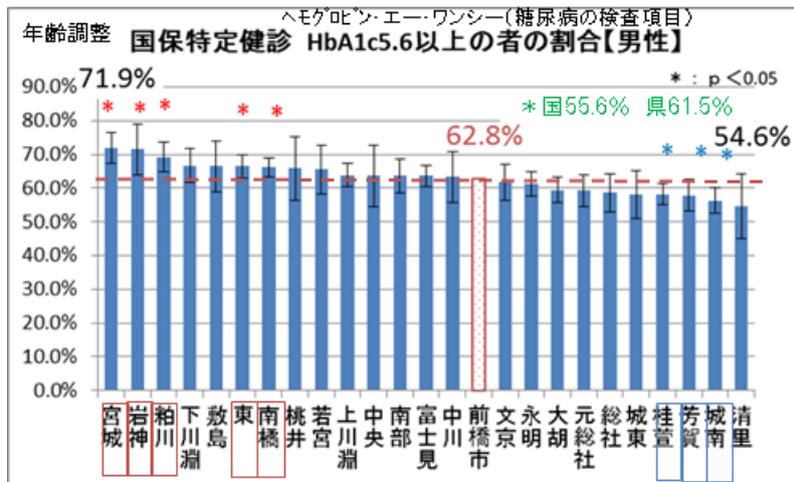
民の 24.7%であり、年齢構成は 39 歳以下 26.10%、40 歳～65 歳 32.72%、65 歳以上 41.18% (H29.3 月末現在) です。国保特定健康診査受診率は 4 割程度ですので、全市民のデータではないことを踏まえて見る必要があります。

しかしながら、地区別に見ることで、地区の健康課題が見えてきます。糖尿病有所見者の割合が高い地区は、肥満者の割合も高く、かつ運動習慣のない者の割合が高い等、課題が重複していることが分かります。運動習慣のない者の割合は、山間部において高い傾向があり、日常生活の中で自家用車の使用が多いと推測されます。車社会の群馬において、課題を示唆するデータと言えます。

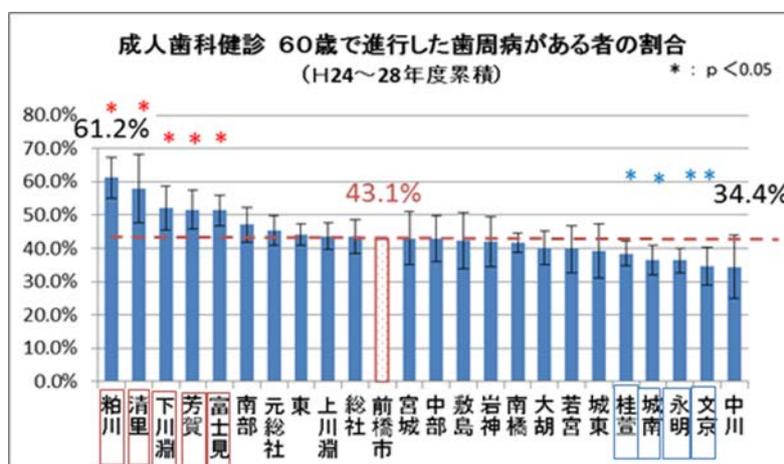
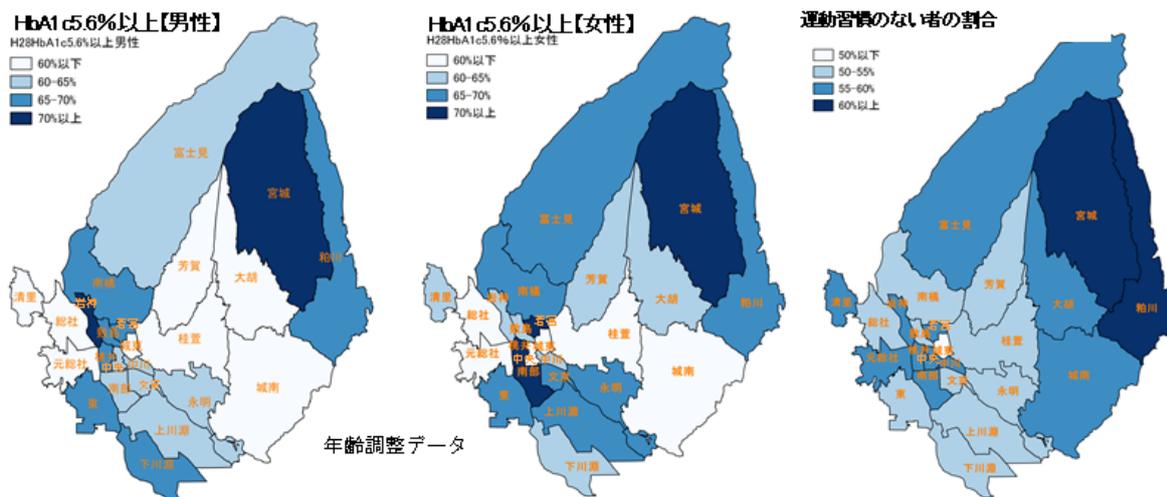
健康まえばし 21 の基本理念として、「健康格差の縮小」が挙げられていますが、地区ごとに対策を強化し、地区の特色を生かした健康づくりに取り組むことで、地区差の縮小につなげます。

図表 II-12 平成 28 (2016) 年度地区別市民の健康状況





※運動習慣：1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施



- ✓ HbA1c5.6%以上、BMI25 以上、運動習慣のない者の割合は国保データベース (KDB) より平成 29 年 10 月抽出。受診者は男性 10,545 人、女性 13,869 人。年齢調整は、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□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Ⅲ章 中間評価結果と今後の課題

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。

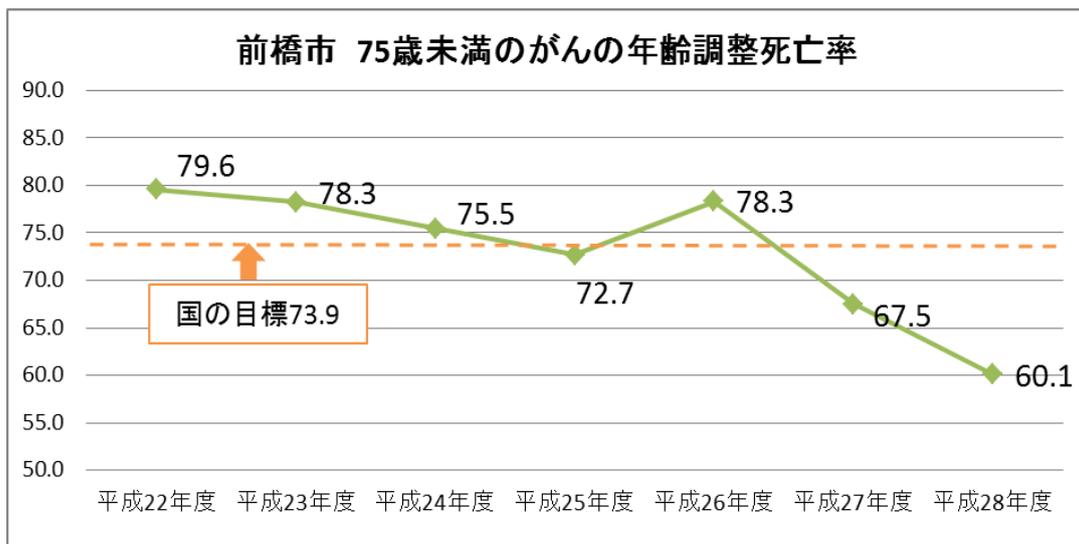
市町村別の健康寿命は算出されていないため、参考資料として、要介護認定状況を用いた「まえばし健康年齢」を市独自に算出しています。同期間におけるまえばし健康年齢の増加分は、男性が1.00年、女性が1.45年であり、平均寿命との比較では、女性のまえばし健康年齢の増加分は国の平均寿命の増加分を上回っていますが、男性は国の平均寿命の増加分を下回っています。

75歳未満のがんの年齢調整死亡率は、低下傾向で推移し、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）年度は大きく低下し、国・県の目標を達成していません。

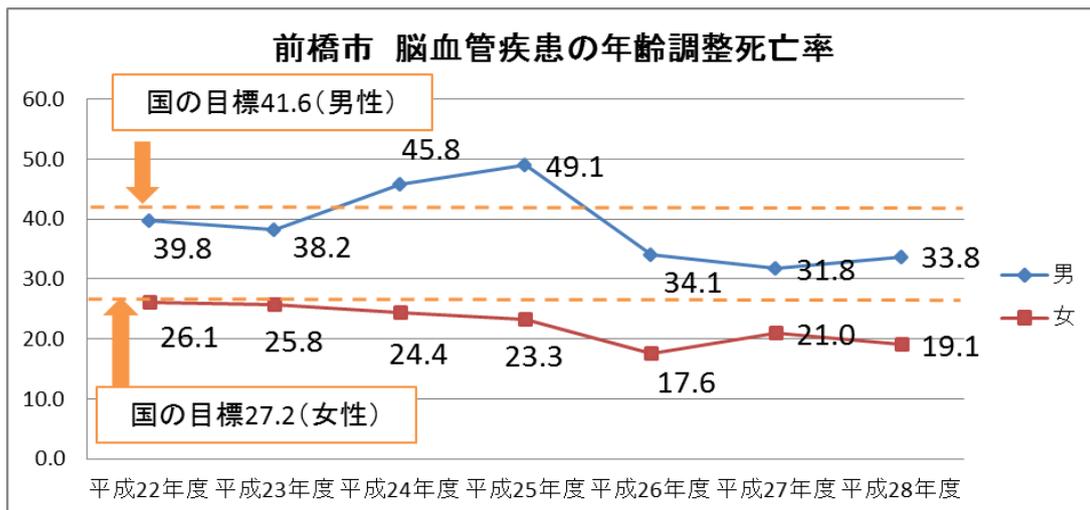
脳血管疾患の年齢調整死亡率は、平成 26（2014）年度の女性が大幅な減少であったため、平成 27（2015）年度が増加に転じていますが、5 年間の推移では男女ともに減少傾向であり、国・県の目標を達成しています。健康日本 2 1 の中間評価においては、収縮期平均血圧が男女ともに低下していることが寄与していると分析しています。

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

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

■平均寿命

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

評価区分

B

【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。

	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)

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)

A

(3) 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万対)

	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)

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

■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	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)

(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

■朝食

	国	県	前橋市		国の目標	県の目標
	平成22年度	平成24年度	平成24年度	平成28年度	平成34年度	平成34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	県の目標
	平成22年度	平成24年度	平成24年度	平成28年度	平成34年度	平成34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	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	平成28年度	平成29年度	平成26年度	平成26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	県の目標
	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	平成26年度	平成26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%	減少傾向	減少傾向

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

	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
出現率	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
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
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	
成人男性	11.5%	9.1%	9.0%	9.9%	9.8%	10.2%	* 10.1%	9%
成人女性	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25年度	平成26年度	平成27年度	平成28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25年度	平成26年度	平成27年度	平成28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
		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
		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
		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
	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17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	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	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	平成28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	平成28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	平成28年度			平成29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 平成22年度	県 平成22年度	前橋市						国の目標 平成28年度	県の目標 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		
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

県※	前橋市						県の目標※ 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	
	5社	29社	57社	63社	64社	68社	35社

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 平成22年度	前橋市						国の目標 平成34年度	県の目標 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			
	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)の者の割合の増加抑制

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)の者の割合の減少

	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、毎食を家族でともにすることが難しい状況が伺えます。

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のが難しい状況が伺えます。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ます。

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。「ピンシャン！元気体操」に取り組むサロンや体操クラブ数は順調に増加しており、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を見込まれ、健康無関心層や男性の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年(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。

第IV章 新たな健康目標・具体的な取組

1 計画の全体像

この計画は、第1次計画を継承し、「地域ぐるみ みんなでとりくむ 健康づくり」を基本理念に、国の健康日本21に準じ、「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」を健康目標として掲げています。

これら3つの健康目標を達成するため、生涯を通した切れ目のない「健康づくり」を目指し、生涯を4つのライフステージに分け、各年代の特性に応じた年代別目標を定めます。

また、市民が主体的に健康づくりに取り組めるよう、「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、各年代の分野別目標及び具体的な取組を新たに定めます。

図表IV-1 健康まえばし21（第2次計画）後期計画の全体像



2 新たな健康目標・具体的な取組のポイント

(1) 分野別目標

本計画は、ライフステージを、妊娠期（妊娠中及び授乳中）・乳幼児期（未就学児）・学齢期（小学生～18歳以下）、青年期（19歳～39歳）、壮年期（40歳～64歳）、高齢期（65歳以上）に分け、それぞれの目標や取組を示しています。中間評価については、ベースライン値

と直近値に有意差があったデータには、*を付しています。原則、平成 24（2012）年度を中間評価のベースライン値とし、平成 29（2017）年度を直近値としています。目標値は、概ね平成 34（2022）年度としています。

■ 栄養・食生活

分野別目標	<p>【妊娠期】【乳幼児期】【学齢期】 「早起き早寝」と朝ごはんで生活リズムをつくります</p> <p>【青年期】 1日3食たべ、将来に向け健全な食生活を送ります</p> <p>【壮年期】 バランスのよい食事、自分に合った食事量で適正体重を維持します</p> <p>【高齢期】 健康長寿を目指し、楽しい食生活を送ります</p>
中間評価からの課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 食事を1人で食べる子どもの割合 中学生 朝食 36.6%→31.1%、夕食 5.7%→7.2% 高校生 朝食 14.4%→50.8%、夕食 2.4%→18.7% ● 朝食欠食者の割合 成人男性 9.1%→10.1%* 成人女性 6.9%→7.0% ● 適正体重を維持している者の割合 20歳～60歳代男性の肥満者の割合 30.7%→32.7%* 40歳～60歳代女性の肥満者の割合 21.1%→22.5%* 20歳代女性のやせの割合 27.7%→25.0%
目標値	<ul style="list-style-type: none"> ● 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（朝食を食べる小学5年生）（25項目の指標） 男子 97.8%、女子 98.2%→100%に近づける（健康日本21） ● 共食の増加（食事を1人で食べる子どもの割合の減少）（25項目の指標） 中学生 朝食 31.1%、夕食 7.2%→減少傾向（健康日本21） 高校生 朝食 50.8%、夕食 18.7%→減少傾向（健康日本21） ● 朝食欠食者の減少（25項目の指標） 成人男性 10.1%→9%（元気県ぐんま21） 成人女性 7.0%→7%（元気県ぐんま21） ● 適正体重を維持している者の増加（25項目の指標） 20歳～60歳代男性の肥満者の割合 32.7%→28%（健康日本21） 40歳～60歳代女性の肥満者の割合 22.5%→19%（健康日本21） 20歳代女性のやせの割合 25.0%→20%（健康日本21）

目 標 値	<ul style="list-style-type: none"> ● 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（食育推進計画） 食育に関する意識調査 51.2%→60%以上 ● 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）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（食育推進計画） 食育に関する意識調査 38%→50%以上 ● 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（食育推進計画） 食育に関する意識調査 68.2%→80%以上
具 体 的 な 取 組	<p>【妊娠期】【乳幼児期】【学齢期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 1日の始まり、朝ごはんをしっかり食べます <p>【青年期】【壮年期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 1日3食規則正しく食べます ● 自分に合った食事量を守ります ● 主食・副菜・主菜をそろえ、バランスよく食べます <p>【高齢期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 家族や友人、仲間と一緒に食事をする機会を持ち、食を楽しみます
前 橋 市 の 取 組	<p>【妊娠期】【乳幼児期】【学齢期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 食生活は家庭の影響を強く受けることから、保護者の意識が高い時期の健康教室（プレママクラス、離乳食講習会、ステップアップもぐもぐ教室等）を継続し、家庭における良好な食習慣の確立を支援します。 ● すこやか健康教室において、親子の食育の推進に努めます。 ● 共食が難しくなっている現状を踏まえ、幼稚園や保育所（園）、認定こども園、学校等の集団教育の場での食育に努め、食事を共にすることだけでなく、一緒に食事の準備や片付けをすること、食に関する情報交換をすることも「共食」と捉え、食育の推進を図ります。 <p>【青年期】【壮年期】【高齢期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 健康教室や健康相談において、広く栄養バランスや適量摂取について啓発するとともに、健診後の保健指導を充実させ、一人一人に合った情報を提供し、メタボリックシンドロームをはじめとする生活習慣病の発症予防に努めます。 ● 食講座やはっぴい健康クッキング等、調理実習や試食を伴う健康教室を積極的に開催し、バランスのよい食事や望ましい塩加減の食事を体験できる機会を増やします。 ● 食生活改善推進員活動においてバランスのよい食事や減塩等の普及啓発を継続して行います。 ● 高齢期においては、低栄養状態を防ぐ手立てについて普及に努めます。

■運動

分野別目標	<p>【妊娠期】【乳幼児期】【学齢期】 楽しくからだを動かします</p> <p>【青年期】【壮年期】 自分に合った運動習慣を身につけ、適正体重を維持します</p> <p>【高齢期】 健康・体力維持のため、活動的な生活を送ります</p>
中間評価からの課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 運動習慣者の割合 20歳～64歳男性 35.6%（平成25年度）→36.3% 20歳～64歳女性 32.7%（平成25年度）→35.3%* 65歳以上男性 56.1%（平成25年度）→52.6%* 65歳以上女性 52.0%（平成25年度）→50.2%* ● 適正体重を維持している者の割合【再掲】
目標値	<ul style="list-style-type: none"> ● 運動習慣者の割合の増加（25項目の指標） 20歳～64歳男性 36.3%、女性 35.3%→増加傾向 65歳以上男性 52.6%、女性 50.2%→増加傾向 ● 適正体重を維持している者の増加（25項目の指標）【再掲】
具体的な取組	<p>【妊娠期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 妊婦健診における指導を守り、可能な限り活動的に過ごします <p>【乳幼児期】【学齢期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 今より10分多く、楽しくからだを動かします（1日60分以上） <p>【青年期】【壮年期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 今より10分多く、元気にからだを動かします（1日60分以上） <p>【高齢期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● じっとしていないで、こまめにからだを動かします（1日40分以上）
前橋市の取組	<p>【妊娠期】【乳幼児期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 健康相談や健診において、乳幼児期からの親子のふれあい遊びやからだを使ってのびのびと遊ぶことの重要性を伝え、健やかな発達を支えます。 <p>【青年期】【壮年期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ヘルスアップトライ運動教室等、集中的な運動教室により運動習慣の確立に向けた支援を継続します。 ● 地区分析に基づき、市民にとって身近な運動の場を提供します。 <p>【高齢期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ピンション元気体操やはつらつカフェなどの実施場所を増やし、高齢者が活動的に生活できる環境を整えます。

■ 休養・こころの健康

分野別目標	<p>【妊娠期】【乳幼児期】【学齢期】 ぐっすり眠って、こころの健康を保ちます</p> <p>【青年期】【壮年期】 ストレスと上手に付き合い、こころの健康を保ちます</p> <p>【高齢期】 地域や仲間との交流を図り、自分の生きがいを持ちます</p>
中間評価からの課題	<p>(参考指標) 睡眠で休息を取れていない者の割合 国保特定健康診査受診者 20.3%→22.8%*</p>
目標値	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 EPDS9点以上 20.9%→減少 ● 睡眠で休養が取れていない者の割合の増加抑制 スマイル健康診査受診者(18歳~39歳) 40.7%→増加抑制 国保特定健康診査受診者(40歳~74歳) 22.8%→増加抑制 ● 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18.3(平成28年)→12.7以下(平成40年)(自殺対策推進計画) ● 地域や仲間と交流を図る者の増加(介護予防サポーター登録数)(参考指標) 介護予防サポーター登録者数(累積)1,085人→1,500人
具体的な取組	<p>【妊娠期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 出産・育児について学び、産後の生活に向け心の準備をします ● マタニティ・ブルーや産後うつ病について学び、気軽に相談できるようにします <p>【乳幼児期】【学齢期】【青年期】【壮年期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 「早起き早寝」をします ● 睡眠による休養をしっかり取ります ● 就寝前2時間はスマートフォンやパソコンなどの使用を控えます ● 自分なりのストレス解消法を見つけます(学齢期・青年期・壮年期) <p>【高齢期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 週1回以上、外出の機会を持ちます
前橋市の取組	<p>【妊娠期】【乳幼児期】【学齢期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 母子健康手帳交付時や新生児訪問、こんにちは赤ちゃん事業等を継続し、産後の生活や心の変化について周知し、産後うつ病の早期対応に努めます。 ● 健康相談や健診において、良好な睡眠習慣と生活リズムの確立の重要性について周知します。

- 幼稚園や保育所（園）、認定こども園、学校等と連携し、良好な睡眠習慣と生活リズムの確立の重要性について周知します。
 - 青少年支援事業として、スクールソーシャルワーカーの派遣やスクールアシスタントの配置、オープンドアサポーターによる家庭訪問等により、学校における諸問題の解決や不登校や引きこもり傾向の子どもを支援します。
- 【青年期】【壮年期】**
- 健康教室や健康相談、健診において「健康づくりのための睡眠指針 2014^{*}」の普及に努めます。
 - 年次有給休暇取得促進や「ゆう活^{*}」、労働相談の適切な周知により、働き方改革を促進し、働く世代のこころの健康づくりを支援します。
 - 企業との連携を深め、ストレスと上手に付き合う方法の周知・啓発を行います。
- 【高齢期】**
- 介護予防サポーターや認知症サポーター養成に努め、地域の交流の場や生きがいくりの充実を図ります。

※健康づくりのための睡眠指針 2014～睡眠 12 箇条～

1. 良い睡眠で、からだもこころも健康に。
2. 適度な運動、しっかり朝食、ねむりとめざまのメリハリを。
3. 良い睡眠は、生活習慣病予防につながります。
4. 睡眠による休養感は、こころの健康に重要です。
5. 年齢や季節に応じて、ひるまの眠気で困らない程度の睡眠を。
6. 良い睡眠のためには、環境づくりも重要です。
7. 若年世代は夜更かし避けて、体内時計のリズムを保つ。
8. 勤労世代の疲労回復・能率アップに、毎日十分な睡眠を。
9. 熟年世代は朝晩メリハリ、ひるまに適度な運動で良い睡眠。
10. 眠くなってから寝床に入り、起きる時刻は遅らせない。
11. いつもと違う睡眠には、要注意。
12. 眠れない、その苦しみをかかえずに、専門家に相談を。

(厚生労働省ホームページより)

※ゆう活

働き方改革の一環として、明るい時間が長い夏の間は、朝早くから働き始め、夕方には家族などと過ごせるよう、夏の生活スタイルを変革する厚生労働省が展開する新たな国民運動。それぞれの企業や働く人の実情に応じた自主的な取組を可能な範囲で実施するもの。

(厚生労働省ホームページより)

■ たばこ

分野別目標	<p>【妊娠期】 妊娠中・授乳中はたばこを吸わず、赤ちゃんをたばこの害から守ります</p> <p>【乳幼児期】【学齢期】 大人になっても、たばこは吸いません</p> <p>【青年期】【壮年期】【高齢期】 たばこは吸わず、受動喫煙をしない・させないようにします</p>
中間評価からの課題	<p>(参考指標) 妊婦の喫煙率 3～4か月児健康診査「健やか親子アンケート」2.5% (平成27年度) →2.5%</p> <p>(参考指標) 喫煙者の割合 国保特定健康診査受診者 13.3%→13.2%</p>
目標値	<ul style="list-style-type: none"> ● 妊娠中の喫煙をなくす (妊婦の喫煙率の低下) 3～4か月児健康診査「健やか親子アンケート」2.5%→0% (健康日本21) ● 成人の喫煙率の減少 国保特定健康診査受診者 13.2%→12% (健康日本21) 国民健康・栄養調査 20歳以上男性の喫煙率 37.3%→12% (健康日本21)
具体的な取組	<p>【妊娠期】【乳幼児期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 妊娠中・授乳中はたばこを吸いません ● たばこの煙のない環境で過ごします <p>【学齢期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● たばこの害について学びます ● 興味本位でたばこを吸いません <p>【青年期】【壮年期】【高齢期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● たばこの害についての知識を身につけます ● たばこは吸わず、禁煙を呼びかけます ● 受動喫煙をしない・させないようにします
前橋市の取組	<p>【妊娠期】【乳幼児期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 母子健康手帳交付時に、胎児や乳幼児に対するたばこの影響について周知し、適切な禁煙支援に取り組みます。 ● 30～40歳代の男性の喫煙率が高いことから、ハローベビークラス (旧パパママ教室) における受動喫煙防止のPRを継続します。 <p>【学齢期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 学校における健康教室において、受動喫煙に対する注意喚起を行うとともに、将来的な喫煙を防止します。 ● 計画的な教室開催を継続し、薬物乱用・喫煙防止の徹底に努めます。

前 橋 市 の 取 組	<p>【青年期】【壮年期】【高齢期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 住民の活動の場に出向き、たばこの害について情報提供を継続します。特に、大学等において健康教育を継続し、若者の喫煙防止に取り組みます。 ● 健診時の個別相談や禁煙チャレンジ塾等を活用し、禁煙支援を継続します。 ● 受動喫煙対策において、まずは市有施設の受動喫煙対策を徹底し、市職員への研修対策を強化します。 ● 飲食店などの不特定多数が利用する施設における受動喫煙対策を強化するため、各種団体等と連携して、受動喫煙の影響についての周知・啓発を行います。
----------------------------	--

■アルコール

分野別目標	<p>【妊娠期】 妊娠中・授乳中は飲酒をせず、赤ちゃんをアルコールの害から守ります</p> <p>【乳幼児期】【学齢期】 未成年はお酒を飲みません</p> <p>【青年期】【壮年期】【高齢期】 お酒は節度をもって、適度に楽しみます</p>
中間評価からの課題	<p>(参考指標) 妊婦の飲酒率 3～4か月児健康診査「健やか親子アンケート」1.0% (平成27年度) →1.0%</p> <p>(参考指標) 1日飲酒量1合未満の者の割合 国保特定健康診査受診者 58.9%→57.0%*</p>
目標値	<ul style="list-style-type: none"> ● 妊娠中の飲酒をなくす (妊婦の飲酒率の低下) 3～4か月児健康診査「健やか親子アンケート」1.0%→0% (健康日本21) ● 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) 国保特定健康診査受診者 57.0%→増加傾向
具体的な取組	<p>【妊娠期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 妊娠中・授乳中はお酒を飲みません <p>【乳幼児期】【学齢期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● お酒の害について学びます ● 興味本位でお酒を飲みません ● お酒が出る場に行かないようにします <p>【青年期】【壮年期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 未成年はお酒を飲みません ● イッキ飲みや飲酒の強要はしない・させないようにします ● 適量を守り (1日1合未満※)、週に2日は休肝日を設けます <p>※1合相当の飲酒量の目安：日本酒180ml、ビール500ml、焼酎25度110ml</p> <p>【高齢期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者がアルコール依存症になりやすいことを知ります ● 若い頃よりも飲酒量を減らします
前橋市の取組	<p>【妊娠期】【乳幼児期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 母子健康手帳交付時に、胎児や乳幼児に対するアルコールの影響について、周知を継続します。 <p>【学齢期】【青年期】【壮年期】【高齢期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 健康教室やイベントにおいて、アルコールの害や適切な飲酒量、高齢者がアルコール依存症になりやすいことについて周知します。

■ 歯と口の健康

分野別目標	<p>【妊娠期】【乳幼児期】【学齢期】 むし歯や歯周病を予防し、健全な口腔機能の獲得を目指します</p> <p>【青年期】【壮年期】 むし歯や歯周病を予防し、口腔機能を維持します</p> <p>【高齢期】 むし歯や歯周病を予防し、口腔機能の低下を防ぎます</p>
中間評価からの課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 進行した歯周病を有する者の割合 成人歯科健康診査受診者（40歳）39.8%→48.4% 成人歯科健康診査受診者（50歳）35.2%→47.8%* 成人歯科健康診査受診者（60歳）41.7%→56.3%*
目標値	<ul style="list-style-type: none"> ● 3歳児でむし歯のない者の割合の増加（25項目の指標） 3歳児健康診査 87.6%→90%（健やか親子21） ● 12歳児の1人平均むし歯数の減少（25項目の指標） 学校保健統計調査 0.97本→0.9本（元気県ぐんま21） ● 歯科健康診査受診率の向上 妊婦歯科健康診査受診率 5.3%→平成31年度歯科連絡会議において設定 成人歯科健康診査受診率 12.9%→平成31年度歯科連絡会議において設定 ● 定期的に歯科健診を受けている者の割合の増加 20歳・25歳・30歳・35歳（平成30年度をベースラインとする）→増加傾向 40歳・45歳・50歳・55歳・60歳 42.7%→増加傾向 65歳・70歳 54.2%→増加傾向 ● 40歳・50歳・60歳で進行した歯周病を有する者の割合の減少（25項目の指標） 成人歯科健康診査受診者 40歳 48.4%→25%（健康日本21） 50歳 47.8%→40%（元気県ぐんま21） 60歳 56.3%→45%（健康日本21） ● 食べる速度が速い者の割合の減少 国保特定健康診査受診者 24.0%→減少傾向
具体的な取組	<p>【妊娠期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 妊婦歯科健康診査を受け、適切な治療や保健指導により早産・低体重児の出生のリスクを軽減させます ● バランスのよい食事を心がけ、赤ちゃんの健全な歯の土台をつくります <p>【乳幼児期】【学齢期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 口腔の状態に合った食べ方に気をつけ、よくかむ習慣を身につけます ● 子どもは仕上げみがきをしてもらいます（少なくとも10歳頃まで）

	<p>【全年代】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● よい姿勢で、ゆっくりよくかんで食べます ● 正しい歯みがきの習慣を身につけ、歯間清掃用具（歯間ブラシや糸ようじなど）を毎日使用します ● かかりつけ歯科医による定期的な歯科健診を受け、適切な治療や保健指導を受けます
<p>前橋市の取組</p>	<p>【乳幼児期】【学齢期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● むし歯予防や健全な口腔機能の獲得・育成のため、健康相談や健診において、個々の状態に応じた歯科保健指導を継続します。 ● 仕上げみがきについて、健康相談や健診における周知を継続します。 ● 学校での歯科検診結果を家庭に知らせ、早期受診を指導し受診率向上につなげます。 ● 学校での給食後の歯みがきの促進や歯・口腔の健康教育を継続します。 <p>【高齢期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 健康教育や健康相談、イベントにおいて、口腔機能トレーニングの必要性を周知し、実践を促します。 <p>【全年代】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 母子健康手帳の交付時の周知を強化し、妊婦歯科健康診査の受診率向上を図ります。 ● ハガキによる再受診勧奨により、成人歯科健康診査の受診率向上を図ります。 ● 健康教室やイベントにおいて、正しい歯みがき習慣や歯間清掃用具の使用、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科受診をすることを促します。 ● 健康教育や健康相談、イベントにおいて、喫煙などの生活習慣による影響や、全身疾患との関連性について周知を継続します。

■健康診査

分野別目標	<p>【妊娠期】【乳幼児期】【学齢期】 定期的に健診を受け、成長・発達の確認をします</p> <p>【青年期】【壮年期】【高齢期】 定期的に検診（健診）を受け、結果を健康づくりに生かします</p>
中間評価からの課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定健康診査・特定保健指導の実施率 国保特定健康診査の実施率 38.5%→42.1% 国保特定保健指導の実施率 18.2%→21.5% ● がん検診受診率（地域保健・健康増進事業報告 40歳～69歳、子宮は20歳～69歳） <ul style="list-style-type: none"> 胃がん検診 31.1%→34.2% 胸部検診 40.7%→41.2% 大腸がん検診 36.8%→39.3% 子宮頸がん検診 37.1%→40.7% 乳がん検診 36.0%→42.6%
目標値	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（25項目の指標） 国保特定健康診査の実施率 42.1%→45.5% 国保特定保健指導の実施率 21.5%→29.0% (第3期前橋市特定健康診査等実施計画) ● がん検診受診率の向上（25項目の指標） 算出方法が変更となるため平成30年度をベースライン値とする→50% (平成31年6月算出予定) ● がん検診要精検者の受診率の向上（ベースライン値は平成28年度受診者分） 胃がん検診 79.5%→90%以上 胸部検診 93.1%→増加傾向 ※国の目標90%を超えているため 大腸がん検診 78.6%→90%以上 子宮頸がん検診 82.7%→90%以上 乳がん検診 93.2%→増加傾向 ※国の目標90%を超えているため (厚生労働省「がん検診事業の評価に関する委員会」報告)
具体的な取組	<p>【妊娠期】【乳幼児期】【学齢期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 定められた健康診査を受け、結果を確認します（乳幼児期は保護者が確認しましょう） <p>【青年期】【壮年期】【高齢期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 自分が対象となる検診（健診）を知ります ● 対象の検診（健診）をもれなく受診します ● 検診（健診）結果の見方を理解し、生活習慣の見直しに生かします ● 検診（健診）結果に応じて、適切な医療や保健指導を受けます

【妊娠期】

- 妊婦健康診査受診券を交付し、適切な健診受診の支援を継続します。

【乳幼児期】

- 健診受診票の個別郵送により受診率を高めるとともに、1歳6か月児健診・3歳児健診については、未受診者訪問を継続し、受診率向上を図ります。

【学齢期】

- 学校での検診結果を家庭に知らせ、早期受診を指導し受診率向上につなげます。

【青年期】【壮年期】【高齢期】

- 受診シールや再勧奨ハガキの郵送を継続し、受診率向上を図ります。
- 個別健診による医師からの説明や検診（健診）事後指導を充実させ、検診（健診）結果を健康づくりに活用できるよう支援します。
- 特定保健指導に加え、健康増進健康診査及びスマイル健康診査においても、メタボリックシンドロームに着目した保健指導を実施します。
- 精検未受診者への通知、電話による受診勧奨を継続します。
- 検診（健診）受診率や統計資料を地域に還元し、健康課題の共有を図るとともに、地域における健康づくりについて、地区組織や関係団体等と検討し、受診率の向上や健康づくりの取組強化につなげます。

(2) 重点課題

■糖尿病対策

中間評価からの課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 運動習慣者の割合 (25 項目の指標)【再掲】 ● 適正体重を維持している者の割合 (25 項目の指標)【再掲】 (参考指標) HbA1c8.4%以上の者の割合 (25 項目の指標) 国保特定健康診査等受診者 1.04%→0.93% (健康日本2 1) (参考指標) HbA1c5.6%以上 (基準範囲外) の者の割合 国保特定健康診査受診者 (40 歳～74 歳) 55.6% (平成 25 年度) →65.2%* スマイル健康診査受診者 (39 歳以下) 4.7% →18.7%*
目標値	<ul style="list-style-type: none"> ● 肥満傾向にある子どもの割合の減少 (25 項目の指標) 小学 5 年生の中等度・高度肥満傾向の割合 男子 5.1%、女子 3.1%→減少傾向 ● 全小学生 20%以上肥満 (軽度肥満) 出現率の増加抑制 (参考指標) 全小学生 9.6%→増加抑制 ● 運動習慣者の割合の増加【再掲】 ● 適正体重を維持している者の増加 (25 項目の指標)【再掲】 ● 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 (HbA1c が NGSP 値 8.4%以上の者の割合の減少) (25 項目の指標) 国保特定健康診査受診者等 0.93%→減少傾向 ● HbA1c5.6%以上 (基準範囲外) の者の割合の増加抑制 国保特定健康診査受診者 65.2%→増加抑制 スマイル健康診査受診者 18.7%→増加抑制 ● 糖尿病性腎症重症化予防事業 (HbA1c6.5%以上かつ糖尿病未治療者への訪問) による医療受診者の増加 訪問後の医療受診率 51.3% (平成 29 年度国保特定健康診査受診者分) →60.0% (第七次前橋市総合計画) ● まえばし健康づくり協力店の登録数の増加 平成 30 年 9 月から開始。初年度の登録数から目標値を算出予定。
具体的な取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 【妊娠期】 ● 妊娠中・出産後の血糖値に留意します (妊婦健康診査等を受診すると分かります) ● 【乳幼児期】【学齢期】 ● 1 日の始まり、朝ごはんをしっかり食べます ● 今より 10 分多く、楽しくからだを動かします ● 【青年期】【壮年期】【高齢期】 ● 腹八分目、薄味の習慣をつけ、エネルギー量と食塩を控えます ● 今より 10 分多く、元気にからだを動かします

	<ul style="list-style-type: none"> ● 適正体重を知り、週に1回は体重を測ります ● 血糖値やHbA1c（ヘモグロビン・エー・ワン・シー）値を把握します （特定健康診査・後期高齢者健康診査等を受診すると分かります） ● 糖尿病の合併症が無症状でも進行することを知ります
前橋市の取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 県の小中学生における生活習慣病予防対策基本方針に添って、小中学生への受診勧奨や保健指導・健康教室等を継続します。 ● 健康教室やイベントにより、糖尿病予防の一般的な知識の普及を継続します。 ● 健康チャレンジ教室等、身近な場所で気軽に運動できる体制づくりを推進します。 ● 病態を学ぶ教室の定期開催を継続し、糖尿病予備軍の方の重症化を防ぎます。 ● 糖尿病性腎症の発症予防の観点から、高血圧対策についても積極的に取り組みます。 ● 食講座やはっぴい健康クッキング等、調理実習や試食を伴う健康教室を積極的に開催し、バランスのよい食事や望ましい塩加減の食事を体験できる機会を増やします。 ● 糖尿病性腎症重症化予防事業のさらなる体制整備を図り、ハイリスク者を着実に医療受診につなげるよう努めます。 ● 糖尿病に関するHbA1c（ヘモグロビン・エー・ワン・シー）などの健康データを地域住民に還元し、主体的な健康づくりに取り組む動機付けとなるよう、積極的に周知します。

■企業連携による環境づくり

中間評価から課題	<p>中間評価において、計画策定時のベースライン値よりも悪化している項目は、青年期・壮年期に集中しており、生活習慣病の有所見者率も、40歳代から増加し始めます。青年期・壮年期のいわゆる「働き盛り世代」の健康課題が大きいと言えます。</p> <p>国の中間評価においても、個人の健康は、家庭や地域、職場等の社会環境に影響を受けることから、社会全体として個人の健康を支え、守る環境づくりに努める必要があるとしています。特に働き盛り世代へのアプローチとしては、企業と連携し、自発的な行動を起こしやすい環境、個人では取り組みにくい課題についても解決できるような環境を整えることが重要と考えます。</p>
目標値	<p>● 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 まえばしウエルネス企業登録企業数 68社→156社（健康日本21※）</p> <p>※健康日本21においては、「スマート・ライフ・プロジェクト」の参画企業数で評価することとしているが、当初3,000社だった目標を、中間評価において、7,000社に上方修正している。これは、現状の2.3倍増を見込んでいることとなり、本市においても、中間評価時の2.3倍の156社を目標値とした。</p>
前橋市の取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 企業における健康づくりに活用できる登録特典や市ホームページ等による周知、ウエルネス応援企業の拡充など、企業にとってのインセンティブを強化し、まえばしウエルネス企業の登録数の増加を図ります。 ● 広報やウエルネス通信等を活用し、働き盛り世代が具体的、かつ簡単に取り組める健康づくりの発信を強化します。 ● 協会けんぽと連携し、企業における健康づくりの取組を強化します。また、データ連携を図り、分析を深めることで市全体の健康状況の把握に努めます。

■良好な食習慣の獲得

34・35 ページ（1）分野別目標「栄養・食生活」参照

■歯周病対策

42・43 ページ（1）分野別目標「歯と口の健康」参照

■こころの健康づくり

37・38 ページ（1）分野別目標「休養・こころの健康」参照

3 目標・具体的な取組・評価指標の一覧

健康まえばし21（第2次計画）後期計画は、「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」を達成するために、「妊娠期・乳幼児期・学齢期」、「青年期」、「壮年期」、「高齢期」の4つのライフステージ別の「年代別目標」を前期計画より継承します。

それら「年代別目標」を達成するために、「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つの分野について、「分野別目標」を設定しました。

この「分野別目標」を達成するために、市民の皆様に主体的に健康づくりに取り組んでいただけるよう、「具体的な取組」も設定しました。

また、これらの取組を計画の最終年度である平成35（2023）年度に評価できるよう、国の健康日本21に準じた「25項目の指標」と、各分野別の「7分野・重点課題の指標」を定めています。

25項目の指標については、まだ目標値を達成していない項目は、健康日本21の目標値に準ずることとし、既に目標値を達成している項目は、その他計画等に基づき、目標値を設定しました。

健康まえばし21(第2次計画)後期計画 目標・具体的な取組

基本理念「地域ぐるみ みんなでとりくむ 健康づくり」

ライフステージ		妊娠期 (妊娠中・授乳中)	乳幼児期・学齢期 (0歳～18歳以下)
年代別目標		親子で規則正しい生活をする	
栄養・食生活	目標	「早起き早寝」と朝ごはんで生活リズムをつくります	
	具体的な取組	<ul style="list-style-type: none"> 1日の始まり、朝ごはんをしっかり食べます 	
運動	目標	楽しくからだを動かします	
	具体的な取組	<ul style="list-style-type: none"> 妊婦健診における指導を守り、可能な限り活動的に過ごします 	<ul style="list-style-type: none"> 今より10分多く、楽しくからだを動かします(1日60分以上)
休養・こころの健康	目標	ぐっすり眠って、こころの健康を保ちます	
	具体的な取組	<ul style="list-style-type: none"> 出産・育児について学び、産後の生活に向け心の準備をします マタニティ・ブルーや産後うつ病について学び、気軽に相談できるようにします 	<ul style="list-style-type: none"> 「早起き早寝」をします 睡眠による休養をしっかり取ります 就寝前2時間はスマートフォンやパソコンなど 自分なりのストレス解消法を見つけます(学齢)
たばこ	目標	妊娠中・授乳中はたばこを吸わず、赤ちゃんをたばこの害から守ります	大人になっても、たばこは吸いません
	具体的な取組	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠中・授乳中はたばこを吸いません たばこの煙のない環境で過ごします 	<ul style="list-style-type: none"> たばこの害について学びます 興味本位でたばこを吸いません
アルコール	目標	妊娠中・授乳中は飲酒をせず、赤ちゃんをアルコールの害から守ります	未成年はお酒を飲みません
	具体的な取組	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠中・授乳中はお酒を飲みません 	<ul style="list-style-type: none"> お酒の害について学びます 興味本位でお酒を飲みません お酒が出る場に行かないようにします
歯と口の健康	目標	むし歯や歯周病を予防し、健全な口腔機能の獲得を目指します	
	具体的な取組	<ul style="list-style-type: none"> 妊婦歯科健康診査を受け、適切な治療や保健指導により早産・低体重児の出生のリスクを軽減させます バランスのよい食事を心がけ、赤ちゃんの健全な歯の土台をつくります 	<ul style="list-style-type: none"> 口腔の状態に合った食べ方に気をつけ、よくかむ習慣を身につけます 子どもは仕上げみがきをしてもらいます(少なくとも10歳頃まで)
健康診査	目標	定期的に健診を受け、成長・発達の確認をします	
	具体的な取組	<ul style="list-style-type: none"> 定められた健康診査を受け、結果を確認します(乳幼児期は保護者が確認しましょう) 	
重点課題	糖尿病対策	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠中・出産後の血糖値に留意します(妊婦健康診査等を受診すると分かります) 	<ul style="list-style-type: none"> 1日の始まり、朝ごはんをしっかり食べます 今より10分多く、楽しくからだを動かします

健康目標「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」

青年期 (19歳～39歳)	壮年期 (40歳～64歳)	高齢期 (65歳以上)
自ら健康的な生活をする	将来に向けて、健康的な生活習慣を維持する	住み慣れた地域で、いつまでも自立して生活する
1日3食たべ、将来に向け健全な食生活を送ります	バランスのよい食事、自分に合った食事量で適正体重を維持します	健康長寿を目指し、楽しい食生活を送ります
<ul style="list-style-type: none"> 1日3食規則正しく食べます 自分に合った食事量を守ります 主食・副菜・主菜をそろえ、バランスよく食べます 		<ul style="list-style-type: none"> 家族や友人、仲間と一緒に食事をする機会を持ち、食を楽しみます
自分に合った運動習慣を身につけ、適正体重を維持します		健康・体力維持のため、活動的な生活を送ります
<ul style="list-style-type: none"> 今より10分多く、元気にからだを動かします(1日60分以上) 		<ul style="list-style-type: none"> じっとしていないで、こまめにからだを動かします(1日40分以上)
ストレスと上手に付き合い、こころの健康を保ちます		地域や仲間との交流を図り、自分の生きがいを持ちます
		<ul style="list-style-type: none"> 週1回以上、外出の機会を持ちます
の使用を控えます 期・青年期・壮年期		
たばこは吸わず、受動喫煙をしない・させないようにします		
<ul style="list-style-type: none"> たばこの害についての知識を身につけます たばこは吸わず、禁煙を呼びかけます 受動喫煙をしない・させないようにします 	たばこには、紙巻きたばこだけでなく、葉巻や加熱式たばこ等も含まれます。加熱式たばこについても、健康上のリスクがないというわけではありません。	
	【参考】 受動喫煙対策 厚生労働省 検索	
お酒は節度をもって、適度に楽しみます		
<ul style="list-style-type: none"> 未成年はお酒を飲みません イッキ飲みや飲酒の強要はしない・させないようにします 適量を守り(1日1合未満※)、週に2日は休肝日を設けます ※1合相当の飲酒量の目安: 日本酒180ml、ビール500ml、焼酎25度110ml 		<ul style="list-style-type: none"> 高齢者がアルコール依存症になりやすいことを知ります 若い頃よりも飲酒量を減らします
むし歯や歯周病を予防し、口腔機能を維持します		むし歯や歯周病を予防し、口腔機能の低下を防ぎます
 歯間清掃用具		
を毎日使用します		
を毎日使用します		
定期的に検診(健診)を受け、結果を健康づくりに生かします		
<ul style="list-style-type: none"> 自分が対象となる検診(健診)を知ります 対象の検診(健診)をもれなく受診します 検診(健診)結果の見方を理解し、生活習慣の見直しに生かします 検診(健診)結果に応じて、適切な医療や保健指導を受けます 		
<ul style="list-style-type: none"> 腹八分目、薄味の習慣をつけ、エネルギー量と食塩を控えます 今より10分多く、元気にからだを動かします 適正体重を知り、週に1回は体重を測ります 血糖値やHbA1c(ヘモグロビン・エー・ワン・ツー)値を把握します(特定健康診査・後期高齢者健康診査等を受診すると分かります) 糖尿病の合併症が無症状でも進行することを知ります 		

健康まえしばし21(第2次計画)後期計画 25項目の指標(健康日本21における53項目の指標から抜粋)

分類	指標	中間評価時	健康まえしばし21の目標		データベース
			健康日本21より	その他の計画等より	
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)	男性72.14 女性74.79 (平成28年度)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 (平成34年度)	国民生活基礎調査より算出 (健康増進課)	
	【参考】まえしばし健康年齢の延伸	男性79.91 女性85.13 (平成28年度)	平均寿命の増加分を上回るまえしばし健康年齢の増加 (平成34年度)	要介護認定者数より算出 (健康増進課)	
	(2) 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	67.5 (平成27年度)	減少傾向へ (平成34年度)	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	男性31.8 女性21.0 (平成27年度)	男性41.6 女性24.7 (平成34年度)	群馬県人口動態統計概況より算出 (健康増進課)	
	(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ない子どもの割合の増加(朝食を食べる小学5年生の増加)	男子97.8% 女子98.2% (平成29年度)	100%に近づける (平成34年度)	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)	中学生朝食31.1%夕食7.2% 高校生朝食50.8%夕食18.7% (平成28年度)	減少傾向へ (平成34年度)	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	10.9% (平成29年度)	減少傾向へ (平成34年度)	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(小学5年生の中等度・高度肥満傾向の割合の減少)	男子5.1% 女子3.1% (平成29年度)	7.0% (平成34年度)	保健体育指導主事 学校への調査結果 (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	9.6% (平成29年度)	増加抑制 (平成34年度)	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	87.6% (平成29年度)	80% (平成34年度)	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	0.97本 (平成29年度)	1.0本 (平成34年度)	学校保健統計調査結果 (教育委員会総務課)	
	(10) 朝食欠食者の減少	成人男性10.1% 成人女性7.0% (平成29年度)	成人男性9% 成人女性7% (平成34年度)	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	■20歳～64歳 男性36.3%女性35.3% ■65歳以上 男性52.6%女性50.2% (平成29年度)	■20歳～64歳 男性36%女性33% ■65歳以上 男性58%女性48% (平成34年度)	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	82.3% (平成29年度)	75% (平成34年度)	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	92.1% (平成29年度)	70% (平成34年度)	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	48.4% (平成29年度)	25% (平成34年度)	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	47.8% (平成29年度)	40% (平成34年度)	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	56.3% (平成29年度)	45% (平成34年度)	成人歯科健康診査 (健康増進課)		
青年期・壮年期	(17) 成人男性の1人平均むし歯数の減少	成人男性10.1% 成人女性7.0% (平成29年度)	成人男性9% 成人女性7% (平成34年度)	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)	
	(18) 成人女性の1人平均むし歯数の減少	成人女性7.0% 成人男性10.1% (平成29年度)	成人女性7% 成人男性9% (平成34年度)	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) 成人男性の1人平均むし歯数の減少	成人男性10.1% 成人女性7.0% (平成29年度)	成人男性9% 成人女性7% (平成34年度)	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)	
	(20) 成人女性の1人平均むし歯数の減少	成人女性7.0% 成人男性10.1% (平成29年度)	成人女性7% 成人男性9% (平成34年度)	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)	
	(21) 成人男性の1人平均むし歯数の減少	成人男性10.1% 成人女性7.0% (平成29年度)	成人男性9% 成人女性7% (平成34年度)	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)	
	(22) 成人女性の1人平均むし歯数の減少	成人女性7.0% 成人男性10.1% (平成29年度)	成人女性7% 成人男性9% (平成34年度)	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)	
	(23) 成人男性の1人平均むし歯数の減少	成人男性10.1% 成人女性7.0% (平成29年度)	成人男性9% 成人女性7% (平成34年度)	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)	
	(24) 成人女性の1人平均むし歯数の減少	成人女性7.0% 成人男性10.1% (平成29年度)	成人女性7% 成人男性9% (平成34年度)	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)	
	(25) 成人男性の1人平均むし歯数の減少	成人男性10.1% 成人女性7.0% (平成29年度)	成人男性9% 成人女性7% (平成34年度)	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)	
	(26) 成人女性の1人平均むし歯数の減少	成人女性7.0% 成人男性10.1% (平成29年度)	成人女性7% 成人男性9% (平成34年度)	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)	

分類	指標	中間評価時	健康まえばし2.1の目標		データベース
			健康日本2.1より	その他の計画等より	
青年期・壮年期	(17) 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	■特定健康診査の実施率42.1%以上 ■特定保健指導の実施率21.5%以上	■特定健康診査の実施率70%以上 ■特定保健指導の実施率45%以上 (平成35年度)	■特定健康診査の実施率45.5% ■特定保健指導の実施率29.0% (平成34年度) 第3期前期橋本市特定健康診査等実施計画	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	■20歳～60歳代男性の肥満者の割合32.7% ■40歳～60歳代女性の肥満者の割合22.5% ■20歳代女性のやせの者の割合25.0% (平成29年度)	■20歳～60歳代男性の肥満者の割合28% ■40歳～60歳代女性の肥満者の割合19% ■20歳代女性のやせの者の割合20% (平成34年度)		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	42人 (平成29年)	15,000人 ※策定時の0.92倍 (平成34年度)	減少傾向 (平成34年度)	GPRIME(ジーブライム)システムより抽出 (障書福祉課)
	(20) 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(HbA1cがNGSP値8.4%以上の者の割合の減少)【追加】	0.93% (平成29年度)	1.0% (平成34年度)	減少傾向 (平成34年度)	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)
	(21) がん検診受診率の向上	算出方法が変更となるため平成30年度をベースラインとする(平成31年6月算出予定)	50% (平成34年)		地域保健・健康増進事業報告(がん検診受診者のうち国保被保険者/国保被保険者)(単年度) (健康増進課)
	(22) 健康づくりに関する活動に取り組む、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加(まえばしウエルネス企業登録企業数)	68社 (平成29年度未現在)	7,000社(全国) ※中間評価時より2.3倍増 (平成34年度)	156社(平成34年) ※中間評価時の2.3倍増	まえばしウエルネス企業登録名簿 (健康増進課)
	【参考】まえばしウエルネス応援企業登録数の増加	4社 (平成29年度未現在)		増加傾向 (平成34年度)	まえばしウエルネス応援企業登録名簿 (健康増進課)
	(23) 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加抑制	18.2% (平成29年度)	22% (平成34年度)		後期高齢者健康診査等(e-SUITE抽出) (健康増進課)
	【参考】85歳以上のやせの者(BMI20以下)の割合の増加抑制	28.2% (平成29年度)		増加抑制 (平成34年度)	後期高齢者健康診査等(e-SUITE抽出) (健康増進課)
	【参考】65歳以上の肥満者(BMI25以上)の割合の減少	男性27.4%女性22.8% (平成29年度)		減少傾向 (平成34年度)	後期高齢者健康診査等(e-SUITE抽出) (健康増進課)
高齢期	(24) 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)	教室参加者 男性95.0%女性95.9% (平成29年度)	80% (平成34年度)	増加傾向 (平成34年)	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(教室参加者) (長寿包括ケア課)
	【参考】地域や仲間と交流を図る者の増加(介護予防サポーター登録数)	1,085人(累積) (平成29年度未現在)		1,500人(累積) (平成34年度末) ※過去5年間の平均養成数の累積より算出	介護予防サポーター養成講座上級受講者(登録者) (長寿包括ケア課)
	(25) 認知症サポーター数の増加【追加】	1,516人 (平成29年度新規養成数) 累計20,008人 (平成29年度未現在)	1,200万人(全国) ※策定時より2.2倍増 (平成32年)	平成30年度からの新規養成数 3,335人 ※中間評価時の2.2倍増 (平成34年)	認知症サポーター養成講座報告 (長寿包括ケア課)

※中間評価時点で目標を達成している項目については、他の計画等から目標値を設定しています。

健康志えび21(第2次計画)後期計画 7分野・重点課題の指標

()内の数字は25項目の指標番号

分類	指標	中間評価時	健康志えび21の目標		データソース	
			健康日本21より	その他の計画等より		
栄養	(4) 朝・昼・夕の3食を必ず食べることにより食生活の改善が図られる子どもの割合の増加	再掲	再掲	再掲	再掲	
	(5) 共食の増加(食事を1人で食べる子どもの割合の減少)	再掲	再掲	再掲	再掲	
	(10) 朝食欠食者の減少	再掲	再掲	再掲	再掲	
	(18) 適正体重を維持している者の増加	再掲	再掲	再掲	再掲	
	バランスのとれた食事を摂るよう心がけている市民の割合の増加	51.2% (平成28・29年度)			60%以上 (平成34年度) 食育推進計画	食育に関する意識調査
	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	38% (平成28・29年度)			50%以上 (平成34年度) 食育推進計画	食育に関する意識調査
	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	68.2% (平成28・29年度)			80%以上 (平成34年度) 食育推進計画	食育に関する意識調査
	(11) 運動習慣者の割合の増加	再掲	再掲	再掲	再掲	再掲
	(18) 適正体重を維持している者の増加	再掲	再掲	再掲	再掲	再掲
	(24) 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)	再掲	再掲	再掲	再掲	再掲
休養・こころ	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	EPDS9点以上20.9% (平成29年度)			減少 (平成34年度) 健やか親子21参考指標	EPDS集計表 (子育て支援課)
	睡眠で休養が取れていない者の割合の増加抑制	18歳～39歳以下40.7% 40歳～74歳22.8% (平成29年度)			増加抑制 (平成34年度)	スマイル健康診査集計表 国保データベース(KDB)システム
	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)	18.3(人口10万対) (平成28年)			12.7以下(人口10万対) (平成40年) 自殺対策推進計画	前橋市自殺対策推進計画 厚生労働省「地域における自殺の基礎資料(自殺データベース 居住地)」 再掲
	地域や仲間と交流を図る者の増加(介護予防サポーター登録数)	再掲	再掲	再掲	再掲	再掲
たばこ	妊娠中の喫煙をなくす(妊婦の喫煙率の低下)	2.5% (平成29年度)	0% (平成34年)		0% (平成34年度) 健やか親子21	3～4か月児健康診査「健やか親子21アンケート」
	成人の喫煙率の減少	40歳～74歳13.2% (平成29年度) 20歳以上男性37.3% (平成28年度)	12% (平成34年度)			国保データベース(KDB)システム 国民健康・栄養調査
アルコール	妊娠中の飲酒をなくす(妊婦の飲酒率の低下)	1.0% (平成29年度)	0%		0% (平成34年度) 健やか親子21 増加傾向 (平成34年度)	3～4か月児健康診査「健やか親子21アンケート」
	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)	40歳～74歳57.0%				国保データベース(KDB)システム

分類	指標	中間評価時	健康まえばし21の目標		データソース	
			健康日本21より	その他の計画等より		
歯と口の健康	(8) 3歳児でむし歯のない者の割合の増加	再掲	再掲	再掲	再掲	
	(9) 12歳児の1人平均むし歯数の減少	再掲	再掲	再掲	再掲	
	(14) 40歳で進行した歯周病を有する者の割合の減少	再掲	再掲	再掲	再掲	
	(15) 50歳で進行した歯周病を有する者の割合の減少	再掲	再掲	再掲	再掲	
	(16) 60歳で進行した歯周病を有する者の割合の減少	再掲	再掲	再掲	再掲	
	歯科健康診査受診率の向上	妊婦歯科健康診査5.3% 成人歯科健康診査12.9% (平成29年度)	再掲	再掲	平成31年度歯科連絡会議において設定	
健康診査	定期的に歯科健診を受けている者の割合の増加	20・25・30・35歳(平成30年度をベースラインとする) 40・45・50・55・60歳42.7% 65・70歳54.2% (平成29年度)	再掲	増加傾向 (平成34年度)	成人歯科健康診査問診項目	
	食べる速度が速い者の割合の減少	40歳～74歳24.0% (平成29年度)	再掲	減少傾向 (平成34年度)	国保データベース(KDB)システム	
	(17) 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	再掲	再掲	再掲	再掲	
	(21) がん検診受診率の向上	再掲	再掲	再掲	再掲	
	がん検診要精検者の受診率の向上	胃がん検診 79.5% 胸部検診 93.1% 大腸がん検診 78.6% 子宮頸がん検診82.7% 乳がん検診 93.2% (平成28年度受診者分)	再掲	再掲	90%以上 増加傾向 増加傾向 90%以上 増加傾向 増加傾向 (平成33年度受診者分) 厚生労働省「がん検診事業の評価」に関する委員会報告	地域保健・健康増進事業報告 (健康増進課)
	(7) 肥満傾向にある子どもの割合の減少	再掲	再掲	再掲	再掲	再掲
重点課題	(11) 運動習慣者の割合の増加	再掲	再掲	再掲	再掲	
	(18) 適正体重を維持している者の増加	再掲	再掲	再掲	再掲	
	(20) 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 (HbA1cがNGSP値8.4%以上の者の割合の減少)【追加】	再掲	再掲	再掲	再掲	再掲
	全小学生の20%以上肥満(軽度肥満)出現率の増加抑制	再掲	再掲	再掲	再掲	再掲
	HbA1c5.6%以上(基準範囲外)の者の割合の増加抑制	40歳～74歳65.2% 39歳以下 18.7%	再掲	再掲	増加抑制 (平成34年度)	再掲
	糖尿病性腎症重症化予防事業による医療受診者の割合の増加	訪問後の医療受診率51.3% (平成29年度国保特定健康診査受診者分)	再掲	再掲	訪問後の医療受診率60.0% (平成34年度国保特定健康診査受診者分) 第七次府市総合計画	国保データベース(KDB)システム スマイル健康診査集計表 糖尿病性腎症重症化予防事業管理簿 (健康増進課)
	まえばし健康づくり協力店の登録数の増加	平成30年9月から開始	再掲	再掲	初年度登録数から目標値を算出予定 (健康増進課)	まえばし健康づくり協力店登録名簿 (健康増進課)

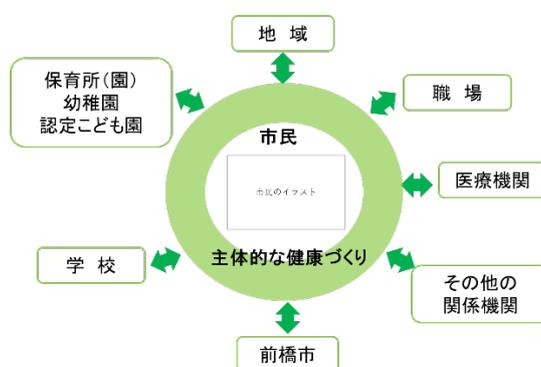
※中間評価時点で目標を達成している項目については、他の計画等から目標値を設定していません。

第V章 健康まえばし21（第2次計画）後期計画の推進

1 体制図

本計画では、「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、地域に根ざした身近な健康情報や各種健康に関わるデータに基づき、地区ごとの対策を強化します。市民の健康増進のためには、市民一人一人の主体的な健康づくりが不可欠ですが、保健推進員や食生活改善推進員をはじめとする、地域の各種団体や関係機関と連携し、健康づくりに取り組みやすい環境を整えることが、行政の重要な役割と考えます。

健康は個別性の高い問題ですが、社会環境の影響を強く受けます。市民一人一人、地域、関係団体、関係機関、そして行政とが、一丸となって、「地域ぐるみ みんなでとりくむ健康づくり」を推進していきましょう。



地域	地域全体で健康意識を高め、健康づくりに取り組みます。地域活動や仲間づくりが促進され、さらなる健康増進効果が期待できます。
保育所（園） 幼稚園 認定こども園 学校	ライフスタイルが多様化する現在、この時期の集団生活は、基本的な生活習慣を身につける上でとても重要です。子どもの頃からの健やかな生活習慣の習得に向け、家庭と連携して取り組みます。
職場	働き盛り世代は、個人の健康に目を向けにくい世代です。職場を健康づくりに取り組みやすい環境に整えていくことで、勤務する人の健康増進を図ります。人口減少社会である現代、職場において健康づくりに取り組むことは、人材確保等、職場にとってもメリットがあります。
医療機関	健康づくりのための専門的な知識や技術の提供を行います。
関係機関	それぞれの専門的立場から積極的に取り組むことで、市民の健康づくりを効果的に推進します。
前橋市	関係機関、関係団体等と連携し、健康づくりに取り組みやすい環境整備に努めます。健康づくり推進協議会を設置し、市民の声を健康施策に反映させます。健康づくり推進協議会は公募委員、学識経験者、関係機関の代表等で組織され、市民の声を計画や健康施策に反映します。

2 関連事業

重点課題: 1 糖尿病対策 2 企業連携 3 良好な食習慣の獲得 4 歯周病対策 5 こころの健康づくり

No.	担当課	ライフステージ				事業名	事業内容	取り組みの7分野							重点課題	
		妊娠～学齢期	青年期	壮年期	高齢期			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		
1	子育て支援課	●	●	●		こんには赤ちゃん事業	保健推進員又は保健師等が乳児のいる全ての家庭に訪問し、不安や悩みを聞き、子育てに関する情報提供を行う。			●					●	5
2	子育て支援課	●	●	●		プレママクラス	初妊婦を対象に講義や実習を通して、妊娠・出産・育児等に関する正しい知識を他の参加者と交流しながら学ぶ。	●		●	●		●			5
3	子育て支援課	●	●	●		ハローベビークラス	初妊婦やその夫、家族等を対象に講義や実習を通して、妊娠・出産・育児等に関する正しい知識を学ぶ。			●	●					5
4	子育て支援課	●	●	●		離乳食講習会	管理栄養士による離乳食についての講話及びデモンストレーション・試食を行う。	●						●		3 4
5	子育て支援課	●	●	●		ステップアップもぐもぐ教室	主に7か月児を持つ保護者を対象に、離乳食やお口のケアの講話及びグループワークを行う。	●						●		3 4
6	子育て支援課	●	●	●		妊婦歯科健康診査	妊婦の口腔衛生が胎児の成長や自身の栄養状態に影響を及ぼすことから、歯周病・むし歯等の早期発見・治療のため、妊娠16週から27週に健診を1回実施。							●		4
7	子育て支援課	●	●	●		おうち元気教室(巡回歯科指導)	歯科衛生士と保健師が、市内保育所(園)・幼稚園・認定こども園に出向き、歯と口の大切さや歯みがきについて、講話等を行う。							●		4
8	子育て支援課	●	●	●		すこやか健康教室	保健師・管理栄養士・歯科衛生士・保育士が地域に出向き、子育てに関する講話等を行う。	●	●	●				●	●	1 3 4 5
9	健康増進課	●	●	●		おやこの食育教室	親子で食に関心を持ち、良い食習慣を身につけられるよう、食に関する話と調理実習を各地区の食生活改善推進員が行う。	●	●					●		3
10	総務課(教)	●				肥満傾向児童に対する健康教室	医師・歯科医師・専門のインストラクター・栄養職員・保健師により、運動・食事・生活リズム・歯と口等について指導を行う。	●	●	●				●		1 3
11	総務課(教)	●				食に関する指導	学校栄養士が給食時間に学校等を訪問して、食べ物の働き、栄養バランスなど食に関する理解と判断力を養えるよう指導する。	●								3
12	総務課(教)	●				歯と口の健康教室(歯科刷掃指導)	歯科医師と歯科衛生士が市内小中学校に出向いて、講話やブラッシング指導を行う。							●		4
13	青少年課	●				青少年支援事業	生徒指導上のさまざまな問題に対して、学校と連携・協力し、スクールソーシャルワーカーの派遣等を行い解決に努める。不登校やひきこもり傾向の子どもへの支援として、スクールアシスタントの配置、オープンドアサポーターによる家庭訪問等を行う。			●						5
14	青少年課	●				薬物乱用・喫煙防止教室	薬物や喫煙が心身に及ぼす影響について正しい知識を習得し、薬物乱用・喫煙防止の徹底を図ることを目的として、年間7校に対し、専門的な知識を有する外部講師による講習会を開催する。						●	●		5
15	健康増進課	●	●	●		月いち健康相談	毎月1回、保健師や管理栄養士、歯科衛生士による個別の健康相談を行う。その他、窓口・電話相談は随時実施している。	●	●	●	●	●	●	●	●	1 3 4 5
16	健康増進課		●	●		禁煙チャレンジ塾	禁煙を決意した人に初回面接で検査を行い、具体的な禁煙方法を紹介し、禁煙開始日から3か月間継続的に支援する。			●						1 4 5
17	健康増進課		●	●		からだにうれしい食講座	主に生活習慣病予防のテーマで市民に参加を募り、講話と調理実習を行う。	●								1 3
18	健康増進課		●	●		はっぴい健康クッキング	食生活改善推進員協議会との共催事業。生活習慣病予防につながるよう、食生活改善の周知・啓発を図る。	●								3

No.	担当課	ライフステージ				事業名	事業内容	取り組みの7分野								
		妊娠～学齢期	青年期	壮年期	高齢期			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	
19	健康増進課		●	●		健康大学 (食生活改善推進員養成講座)	食生活改善推進員になるための養成講座として実施。自身の生活習慣の見直しから、地区活動へとつなげる。	●								3
20	健康増進課		●	●		ヘルスアップトライ運動教室	体力測定やさまざまな運動実習を通し、自分に合った運動習慣を身につける。	●	●							1
21	健康増進課		●	●	●	健康スタイル講座	糖尿病や慢性腎臓病の予防のため、正しい知識の普及と生活習慣の改善を図る。	●	●					●	●	1 3 4
22	健康増進課		●	●		健康レディ講座	更年期前後の女性を対象に、女性特有のからだの変化を学び、生活習慣の改善を図る。	●	●	●					●	5
23	健康増進課		●			スマイル健康診査	職場や学校で健康診査を受ける機会のない18歳～39歳を対象に身体計測・腹囲測定・尿検査・血液検査を実施する。								●	1 3 4 5
24	健康増進課		●			スマイル保健指導	スマイル健康診査の結果で、対象となった方に保健指導を実施し、メタボリックシンドロームの進行を予防する。	●	●	●	●	●	●	●	●	1 3 4 5
25	国民健康保険課 健康増進課			●	●	特定健康診査 後期高齢者健康診査 健康増進健康診査	メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の発症や進行を防ぐことを目的とした特定健康診査等を実施する。健診実施体制・受診勧奨の工夫により、受診率向上を図る。								●	1 3 5
26	国民健康保険課			●	●	特定保健指導 (前橋市国保)	国保特定健康診査の結果で、対象となった方へ保健指導を実施する。実施体制・利用勧奨の工夫により、実施率の向上を図る。	●	●	●	●	●	●	●	●	1 3 5
27	健康増進課			●	●	健康増進保健指導	健康増進健康診査の結果で、対象となった方へ保健指導を実施する。社会福祉課と連携し、利用勧奨を行う。	●	●	●	●	●	●	●	●	1 3 5
28	国民健康保険課 健康増進課		●	●	●	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病の重症化を予防するため、国民健康保険課と健康増進課が連携し、専門職が訪問等により、健診結果や病態の説明と医療機関への受診勧奨を行う。	●	●	●	●	●	●	●	●	1 3 4
29	健康増進課		●	●	●	がん検診	胃・胸部・大腸・子宮頸・乳・前立腺がん検診を実施し、がんの早期発見・早期治療により死亡率の低下を図る。								●	2
30	健康増進課		●	●	●	成人歯科健康診査	20歳～70歳の5歳刻みの方を対象に、口腔機能の保持・増進を目的に問診及び歯周組織検査を実施する。					●		●		4
31	健康増進課	●	●	●	●	いきいき健康教室	保健師・管理栄養士・歯科衛生士が地域に向き、健康づくりに役立つ講話等を行う。	●	●	●	●	●	●	●	●	1 2 3 4 5
32	健康増進課		●	●	●	市民健康講座	生活習慣病予防やその他健康に関する事項について、医師・歯科医師・薬剤師等が講演し、正しい知識を普及する。	●	●	●	●	●	●	●	●	1 3 4 5
33	健康増進課	●	●	●	●	健康アップ体験会	集客が見込まれる市内イベントや大規模商業施設、健康協定を結んだ企業等と連携した出張型健康体験会を実施し、生活習慣病予防に関する正しい知識の普及や各種検診(健診)の受診勧奨等を行う。	●	●	●	●	●	●	●	●	1 2 3 4 5
34	健康増進課		●	●		まえばしウエルネス企業登録制度	積極的に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。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、企業と協働による働く世代の健康づくりを推進する。	●	●	●	●	●	●	●	●	2
35	保健予防課	●	●	●	●	こころの健康相談	精神科医による医療等の専門相談や、保健師・精神保健福祉士によるこころの健康に関する相談を行う。			●						5
36	保健予防課		●	●		ひきこもりの若者に対する支援	ひきこもりの若者が相談に来られない時期から、相談窓口や望ましい対応を家族が学び、一緒に考えていくための教室・講演会を実施する。			●						5

No.	担当課	ライフステージ				事業名	事業内容	取り組みの7分野							重点課題	
		妊娠～学齢期	青年期	壮年期	高齢期			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		
37	保健予防課	●	●	●	●	ゲートキーパー養成講座	自殺予防の正しい知識と、ゲートキーパーについて学ぶ養成講座を実施する。市役所職員、事業所、市民団体、個人を対象として開催。		●							5
38	保健予防課	●	●	●	●	自殺予防に関する講演会	自殺の危機要因の一つである精神疾患をテーマとした、市民向けの講演会を実施する。精神疾患の理解と知識の普及により、自殺リスク軽減を図る。		●							5
39	保健予防課	●	●	●	●	自殺予防のためのブックキャンペーン	自殺予防週間(9月)、自殺対策強化月間(3月)に合わせて、啓発活動として実施する。市立図書館と連携し、自殺予防・こころの健康をテーマとした本の購入・貸出やリーフレットの配布等を行う。		●							5
40	長寿包括ケア課				●	ピンシャン！健康相談	主に65歳以上を対象に、老人福祉センター等で、高齢者の心身の状況に応じて、血圧測定や健康・疾病に関する相談を行う。	●	●	●			●	●		1 3 4 5
41	長寿包括ケア課				●	介護予防機能訓練	心身機能・生活動作の状態に応じて個別に助言等を行うとともに、指先を利用した集団での手作業指導により心身機能の向上や認知機能低下抑制、生きがい活動の提供を行う。		●	●						5
42	長寿包括ケア課				●	ピンシャン！健康教室(出前方式)	介護予防知識の普及啓発・介護予防の実践を目的に、専門職が会場に出向いて、介護予防についての講話や簡単な実技を行う。	●	●	●			●			1 3 4 5
43	長寿包括ケア課				●	ピンシャン！元気体操	運動習慣の定着化、仲間作りを目的に市内の老人福祉センターや公民館等で実施。ピンシャン！元気体操を行う自主グループやピンシャン体操クラブの立ち上げ支援も行う。		●	●						1 5
44	長寿包括ケア課				●	一般介護予防教室	65歳以上を対象に、運動・栄養・口腔・認知症予防等を学び、介護予防のための生活習慣を身につけるための教室。	●	●	●			●			1 3 4 5
45	長寿包括ケア課				●	通所型サービスC	事業対象者・要支援者を対象に、短期間(3か月間週1回)で集中的に介護予防に取り組む教室。	●	●	●			●			1 3 4 5
46	長寿包括ケア課				●	訪問型サービスC	事業対象者・要支援者を対象に、短期間(3か月間)で集中的に介護予防に取り組めるよう訪問指導を行う。運動・栄養・口腔・認知症予防・うつ予防等を目的とし、それに適した専門職が訪問する。	●	●	●			●			1 3 4 5
47	長寿包括ケア課	●	●	●	●	認知症サポーター養成講座	認知症の方やその家族を支援できる認知症サポーターを養成する。		●							2 5
48	長寿包括ケア課				●	介護予防サポーター養成・継続支援	地域で介護予防に主体的に取り組む介護予防サポーターを養成する。また、介護予防サポーターの活動を支援する。		●							5
49	長寿包括ケア課		●	●	●	認知症を語るカフェ	認知症の人とその家族、認知症支援に関心がある人を対象とし、集まる場を提供している。早期の気づきや認知症の人の生きがいづくり、家族への支援の場となっている。		●							5
50	長寿包括ケア課		●	●	●	はつらつカフェ	高齢者支援に携わる団体がボランティアと協働し、地域で集まることのできる場を設けることで、地域での見守り・交流の場の拡充を図る。		●							5
51	長寿包括ケア課				●	介護予防活動ポイント制度	地域での社会参加、地域貢献活動を推進し、自身の介護予防・健康増進につなげることを目的とし、ボランティア活動をポイント化し、買い物券などと交換することで、活動を支援する。		●							5
52	スポーツ課	●	●	●	●	前橋市民軽スポーツフェスティバル	グランドゴルフやスマイルボウリングなど、誰もが気軽に楽しめる軽スポーツの大会。		●							1
53	スポーツ課	●	●	●	●	ウォーキングジャンボリー	前橋公園を発着点に、利根川や広瀬川といった「水と緑と詩のまち前橋」を満喫してもらうウォーキング大会。		●							1

資 料 編

1 健康まえばし21（第2次計画）後期計画の作成過程

日付	会議等	内容
平成30年 5月23日	第1回 庁内ワーキング会議	<ul style="list-style-type: none"> 健康まえばし21（第2次計画）とは 中間評価について 意見交換（後期計画の重点課題）
5月31日	第1回 課内ワーキング会議	<ul style="list-style-type: none"> 後期計画の重点課題抽出
7月5日	第1回 健康まえばし21計画推進部会	<ul style="list-style-type: none"> 中間評価報告、評価の妥当性検討 健康づくり推進協議会及び計画推進部会について
7月13日	第2回 課内ワーキング会議	<ul style="list-style-type: none"> 後期計画の目標・行動指針検討
8月23日	第1回 健康づくり推進協議会	<ul style="list-style-type: none"> 中間評価報告 後期計画の検討 推進協議会及び計画推進部会について
9月14日	第3回 課内ワーキング会議	<ul style="list-style-type: none"> 後期計画案の修正 概要版素案作成
9月21日	第2回 庁内ワーキング会議	<ul style="list-style-type: none"> 後期計画最終意見交換 概要版の作成
11月6日	第1回 健康づくり庁内推進会議	<ul style="list-style-type: none"> 中間評価報告 後期計画及び概要版について
11月14日	第4回 課内ワーキング会議	<ul style="list-style-type: none"> 庁内推進会議を踏まえた中間評価報告書及び後期計画案の修正
12月13日	第2回 健康づくり推進協議会	<ul style="list-style-type: none"> 中間評価報告 後期計画及び概要版について 後期計画の推進について
平成31年 1月22日	第2回 健康づくり庁内推進会議	<ul style="list-style-type: none"> 後期計画及び概要版について、パブリックコメント前の最終確認
2月1日 ～2月28日	パブリックコメント	
3月 日	健康づくり庁内推進会議・庁内ワーキング（最終確認）	<ul style="list-style-type: none"> 後期計画及び概要版について、印刷発注前の最終確認

2 前橋市健康づくり推進協議会設置要綱

(設置)

第1条 前橋市における総合的な健康づくり対策を推進するため、前橋市健康づくり推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 保健事業の実施計画に関すること。
- (2) 各種健康教育、健康相談、健康診査、訪問指導等の健康づくりの方策に関すること。
- (3) 関係団体の協力の確保に関すること。
- (4) 健康増進計画「健康まえばし21」の普及啓発及び推進に関すること。
- (5) その他健康づくり推進に必要な事項

(組織)

第3条 協議会は、委員25人以内をもって組織する。

2 協議会の委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 関係団体の代表者
- (3) 公募市民
- (4) その他市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(専門委員会)

第5条 第2条に定める所掌事務を専門的に調査、研究又は審議するため、協議会に専門委員会を置くことができる。

2 前項の専門委員会の委員は、協議会の委員のうちから会長が指名する。

(健康まえばし21計画推進部会)

第6条 第2条第1項第4号の所掌事務を効果的に推進するため協議会に健康まえばし21計画推進部会(以下「推進部会」という。)を置くことができる。

2 推進部会の部会員は、協議会の委員の中から会長が指名する。

3 部会長及び副部会長は、部会員の互選によりこれを定める。

4 推進部会の会議は、部会長が招集し、その議長となる。

(会長及び副会長)

第7条 協議会に会長及び副会長1人を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第8条 協議会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

(意見の聴取)

第9条 協議会は、その所掌事務に関し、必要があるときは、委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

2 推進部会は、その所掌事務に関し必要があるときは、部会員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(庶務)

第10条 協議会の庶務は、健康部保健所健康増進課において処理する。

(委任)

第11条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、昭和58年5月23日から実施する。

この要綱は、昭和59年5月18日から実施する。

この要綱は、昭和60年6月2日から実施する。

この要綱は、平成4年5月12日から実施する。

この要綱は、平成5年5月13日から実施する。

この要綱は、平成5年6月17日から実施する。

この要綱は、平成6年6月17日から実施する。

1 この要綱は、平成10年10月15日から実施する。

2 前橋市母子保健連絡協議会設置運営要綱（平成8年8月21日伺定め）は、廃止する。

この要綱は、平成11年5月14日から実施する。

この要綱は、平成11年7月21日から実施する。

この要綱は、平成12年3月24日から実施する。

この要綱は、平成13年5月11日から実施する。

この要綱は、平成15年3月13日から実施する。

この要綱は、平成16年6月9日から実施する。

この要綱は、平成19年10月31日から実施する。

この要綱は、平成21年4月1日から実施する。

この要綱は、平成21年10月1日から適用する。

この要綱は、平成29年6月5日から実施する。

この要綱は、平成30年9月1日から実施する。

3 前橋市健康づくり庁内推進会議設置要綱

(設置)

第1条 本市における市民の健康づくり計画作成及び推進等のため、前橋市健康づくり庁内推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 推進会議の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 健康づくり計画に関する企画立案及び推進、評価等に関すること。
- (2) 健康づくり推進にあたり、庁内関係部課の連絡調整に関すること。
- (3) その他、会長が健康づくり施策に関し必要と認めること。

(組織)

第3条 推進会議は会長、副会長及び委員をもって組織する。

2 推進会議の構成は、別表1のとおりとする。

(職務)

第4条 会長は、会務を総理し、推進会議を代表する。

2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 推進会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の職員の出席を求めることができる。

(幹事会)

第6条 推進会議に、第2条の所掌事務に関する具体的事項を協議するため、幹事会を置く。

2 幹事会の構成は、別表2のとおりとする。

3 幹事長は、健康部長をもって充てる。

4 幹事会は、幹事長が招集し、その議長となる。

(ワーキンググループ)

第7条 推進会議に、第2条の所掌事務に関する具体的事項を調査研究するため、ワーキンググループを置く。

2 ワーキンググループのメンバーは、幹事会の幹事が、所属する課の中から推薦する。

3 ワーキンググループのリーダーは、健康増進課長をもって充てる。

4 ワーキンググループの会議は、リーダーが招集し、その議長となる。

(庶務)

第8条 推進会議の庶務は、健康部保健所健康増進課において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、平成13年7月5日から施行する。

この要綱は、平成14年5月1日から施行する。
この要綱は、平成15年7月1日から施行する。
この要綱は、平成19年4月13日から施行する。
この要綱は、平成20年4月1日から施行する。
この要綱は、平成21年4月1日から施行する。
この要綱は、平成24年9月20日から施行する。
この要綱は、平成27年4月1日から施行する。
この要綱は、平成28年4月15日から施行する。
この要綱は、平成29年6月5日から施行する。
この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

別表1（第3条関係）省略

別表2（第6条関係）省略

4 前橋市健康づくり推進協議会委員名簿

団体名等	氏名	役職
全国健康保険協会群馬支部	秋 山 真 紀	
前橋商工会議所	五十嵐 誠	
前橋市私立幼稚園・認定こども園協会	今 井 啓 太	
前橋市小中学校校長会	笠 原 晶 子	
公益社団法人前橋市医師会	岸 川 一 郎	会長
群馬県歯科衛生士会中央支部	北 爪 洋 己	
群馬大学大学院保健学研究科	佐 藤 由 美	副会長
公募	新 免 寛	
前橋栄養士会	高 野 令 子	
前橋市社会福祉協議会	塚 田 昌 志	
一般社団法人前橋市歯科医師会	中 里 隆 之	
前橋市保健推進員協議会	萩 原 昭 子	
公募	福 田 由 美	
前橋市食生活改善推進員協議会	森 裕美子	
公益財団法人前橋市まちづくり公社	八 木 均	
前橋市PTA連合会	山 田 真 弓	

5 前橋市健康づくり庁内推進会議委員名簿

(1) 推進会議

役職	氏名	
副市長	中 島 實	会長
教育長	塩 崎 政 江	副会長
部長	稲 田 貴 宣	委員
部長	川 端 利 保	委員
部長	松 井 英 治	委員
部長	齋 藤 明 久	委員
保健所長	渡 邊 直 行	委員
部長	櫻 井 正 明	委員
教育次長	根 岸 隆 夫	委員
指導担当次長	林 恭 祐	委員

(2) 幹事会

役職	氏名	
健康部長	齋 藤 明 久	幹事長
政策推進課長	福 島 正	幹事
スポーツ課長	桑 原 和 彦	幹事
社会福祉課長	関 根 賢 造	幹事
子育て支援課長	竹 淵 亨	幹事
子育て施設課長	小 坂 和 成	幹事
長寿包括ケア課長	吉 野 崇	幹事
障害福祉課長	矢 嶋 章 光	幹事
保健総務課長	狩 野 尚 彦	幹事
保健予防課長	中 西 啓 子	幹事
国民健康保険課長	宮 坂 恵 理 子	幹事
産業政策課長	木 村 理 文	幹事
総務課長(教)	田 村 聡 史	幹事
生涯学習課長	若 島 敦 子	幹事
青少年課	渡 邊 隆 志	幹事

(3) 平成30年度ワーキングメンバー

課名	氏名
政策推進課	八 木 真 実
スポーツ課	小 林 訓
社会福祉課	女 屋 勝 啓
子育て支援課	相 澤 佑 紀
子育て施設課	斉 藤 美登利
長寿包括ケア課	町 田 雅 美
障害福祉課	吉 井 真 美
保健総務課	篠 田 孝 典
健康増進課	鈴 木 順 子
	田 口 菜津子
保健予防課	高 橋 洋 子
国民健康保険課	市根井 沙 妃
産業政策課	大 矢 恵 理
総務課 (教)	荒 井 清 生
生涯学習課	助 川 侃 士
青少年課	横 澤 信 一

(4) 事務局

課名	氏名
健康増進課	樋 口 早 苗
	樋 口 真 弓
	茂 木 望
	神 保 由佳里
	藤 澤 由紀恵
	小保方 翠

前橋市健康増進計画

健康まえばし 2 1 (第 2 次計画) 後期計画

平成 31 (2019) 年 4 月発行

前橋市 健康部 保健所 健康増進課

〒371-0014

前橋市朝日町三丁目 36 番 17 号 (前橋市保健センター内)

T E L 027-220-5708 F A X 027-223-8849