



前橋市健康増進計画 健康まえばし21（第3次計画）案

計画期間：令和6年度～令和18年度

～みんなが健康 みんなで健康～



前橋市

令和6年6月（予定）

目次

第1章 健康まえばし21とは

1 計画の趣旨と新計画策定の背景	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画期間	4

第2章 前橋市の状況

第1節 前橋市の健康に関する状況	5
1 人口動向	5
2 人口動態	6
3 主要死因別死亡者数の動向	7
4 国民健康保険特定健康診査結果による有所見者割合	9
5 医療費の動向	10
6 要介護認定者数の推移	11
7 地区別市民の健康状況	12
第2節 第2次計画評価の結果と今後の課題	14
1 第2次計画評価の総評	14
2 第2次計画評価の方法	14
3 分野別目標の達成状況と今後の課題	16
4 第2次計画からの課題一覧	33

第3章 健康まえばし21（第3次計画）

1 基本理念「みんなが健康 みんなで健康」	34
2 健康目標	34
3 基本的な方向	34
4 分野別目標と施策	35
5 目標・具体的な取り組み・評価指標の一覧	49

第4章 健康まえばし21（第3次計画）の推進

1 推進体制	54
2 関連事業	56

資料編

前橋市健康づくり庁内推進会議設置要綱	59
前橋市健康づくり推進協議会設置要綱	61
前橋市健康づくり推進協議会、地域・職域連携推進協議会委員名簿	64
参考 用語解説	65

第1章 健康まえばし21とは

1 計画の趣旨と新計画策定の背景

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。

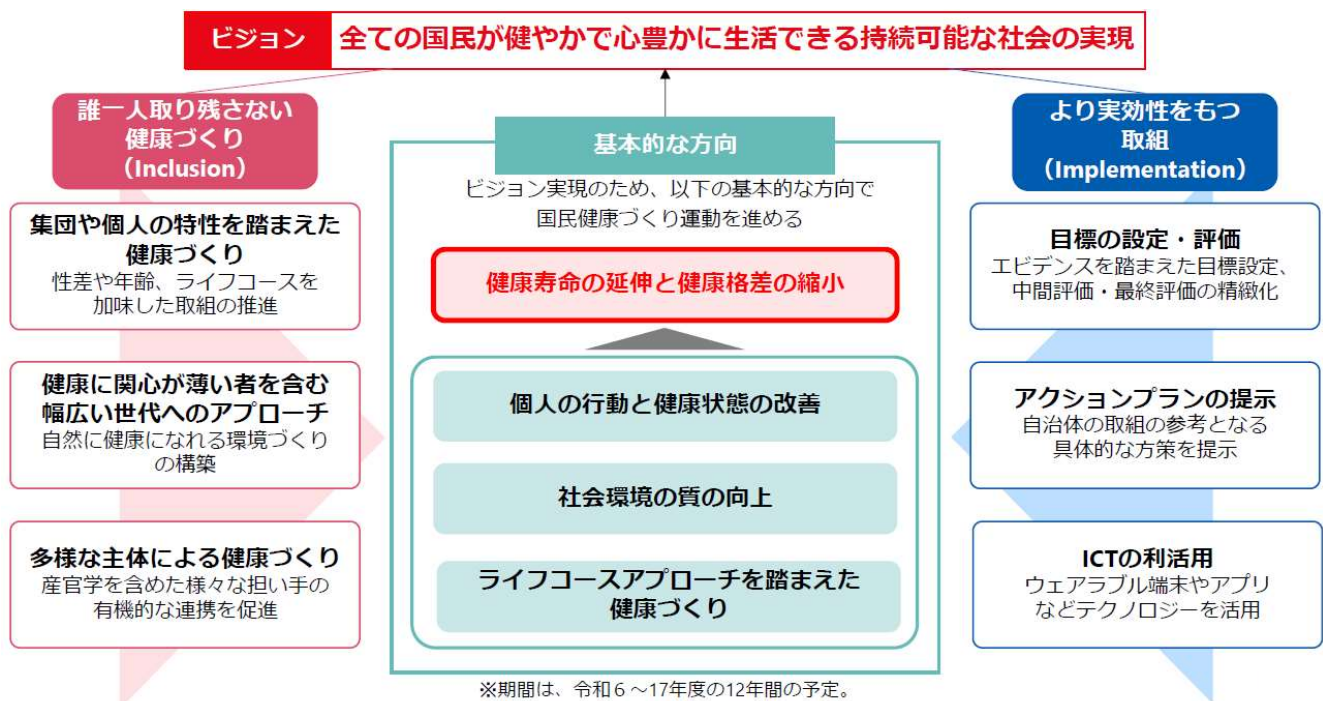
上記を踏まえ、全ての市民が主体的に健康づくりに取り組み、健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、前橋市における健康の増進を総合的かつ計画的に推進するため、前橋市健康増進計画「健康まえばし21（第3次計画）」を策定します。

2 計画の位置づけ

(1)国の動向

国は平成 12 年に壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を目的とし、「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 2 1）」を、平成 25 年には健康格差の縮小の実現を目指し、「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 2 1 第 2 次）」が策定されました。令和 6 年度から開始される「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 2 1 第 3 次）」では、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとして、そのために①誰一人取り残さない健康づくりの展開、②より実効性をもつ取組の推進を行うとしています。ビジョン実現のための基本的な方向を、①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの 4 つとしています。

図表 1-1 健康日本 2 1（第 3 次）の全体像



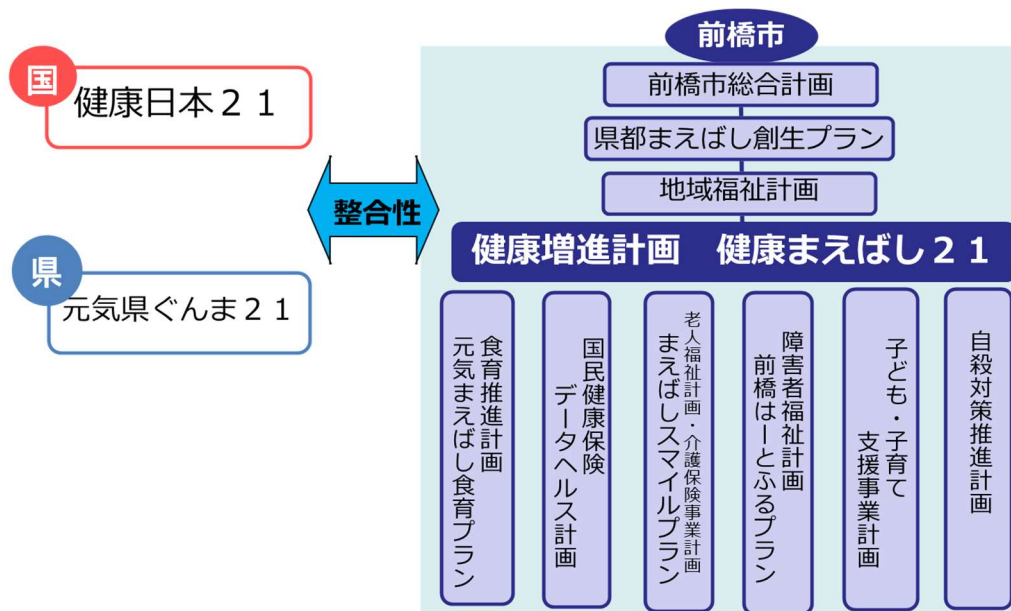
(2)群馬県の動向

群馬県は健康寿命の延伸をめざして群馬県健康増進計画「元気県ぐんま 2 1」を策定しています。令和 6 年度からの「元気県ぐんま 2 1（第 3 次計画）」は「全ての県民が健やかで心豊かに生活できる、持続可能な活力ある健康長寿社会の実現」を計画の趣旨として推進しています。

(3)健康まえばし 2 1 の位置づけ

健康まえばし 2 1（前橋市健康増進計画）は「健康増進法」第 8 条の規定に基づく市町村健康増進計画で、国が示す「健康日本 2 1」と群馬県が示す「元気県ぐんま 2 1」、他の保健、医療または福祉に関する事項を定める計画と調和を取り策定しています。

図表 1-2 健康まえばし 2 1 の位置づけ



(4)健康まえばし 2 1 と SDGs

SDGs は平成 27 年 9 月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」に掲げられた、「持続可能な開発目標 (Sustainable Development Goals)」のことです。持続可能な世界を実現するため、17 のゴール (目標) と 169 のターゲット (具体目標) が設定されており、地球上の「誰一人取り残さない」ことを強調し、令和 12 年までに達成することを目標としています。日本では「SDGs アクションプラン 2023」の中で、8 つの優先課題の一つとして「健康・長寿の達成」を掲げています。本計画では持続可能な未来のために、「3 すべての人に健康と福祉を」「4 質の高い教育をみんなに」「5 ジェンダー平等を実現しよう」などの目標達成に資する施策を推進していきます。



(4)健康まえばし 2 1 と well-being

well-being は、個人が幸福で満足している状態や、心地よく感じている状態を指します。これには身体的な側面だけでなく、精神的、社会的な側面も含まれます。

健康は well-being を構成する一部です。しかし、より幅広い側面を含んでいるため、それだけでは well-being は向上しません。例えば、健康のほかに生活環境、地域の人間関係、自分らしい生き方などが影響をします。本計画では well-being の考えにのっとり、身体だけでなく、精神面、社会面も含めた健康を重視し、市民の幸福に寄与できるよう、施策を推進していきます。

3 計画期間

本計画の計画期間は令和 6 年度から令和 18 年度までの 13 年間とします。これは、健康日本 2 1 が関連計画と期間を合わせ、12 年計画としたため、本計画も期間を延長したものです。健康日本 2 1 及び元気県ぐんま 2 1 との整合を図るため、令和 17 年度、令和 18 年度に最終評価を実施し、新計画を作成します。なお、長期間の計画となるため、令和 12 年度、令和 13 年度に中間評価を実施し、令和 14 年度からの 5 年間を後期計画とします。社会情勢の変化によって見直しが必要になった場合は、計画期間内であっても内容の見直しを図ります。

図表 1-3 計画期間



第2章 前橋市の状況

第1節 前橋市の健康に関する状況

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2-1-1）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2-1-2）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 2-1-1 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 2-1-2 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）

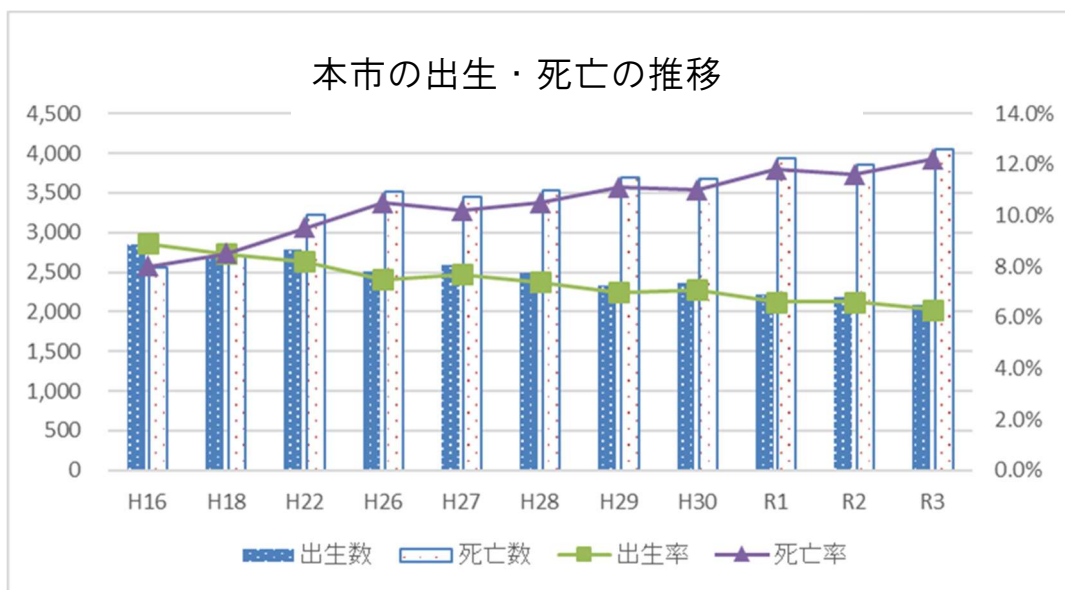
*人口増減率は、人口増減数を前年人口数で除した値を使用。

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 年の旧富士見村との合併により平成 22 年は増加に転じましたが、それ以降は減少傾向です。（図表 2-1-3）

平成 18 年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 2-1-4）

図表 2-1-3 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 2-1-4 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	
H26	335,327	2,516	3,507	-991	7.5	10.5	-3.0	旧富士見村合併(H21) 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	新型コロナウイルス感染症
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	
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 2-1-5）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 2-1-6）

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 2-1-7）

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 2-1-8、図表 2-1-9）

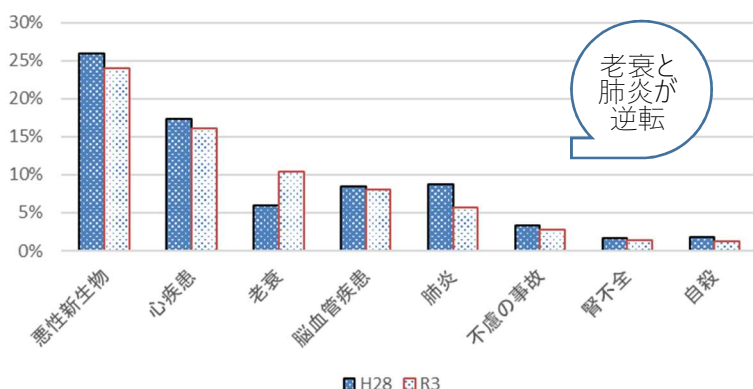
図表 2-1-5 主要死因別死亡者数・死亡総数に占める割合（令和 3 年）

	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%とに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 2-1-6 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）



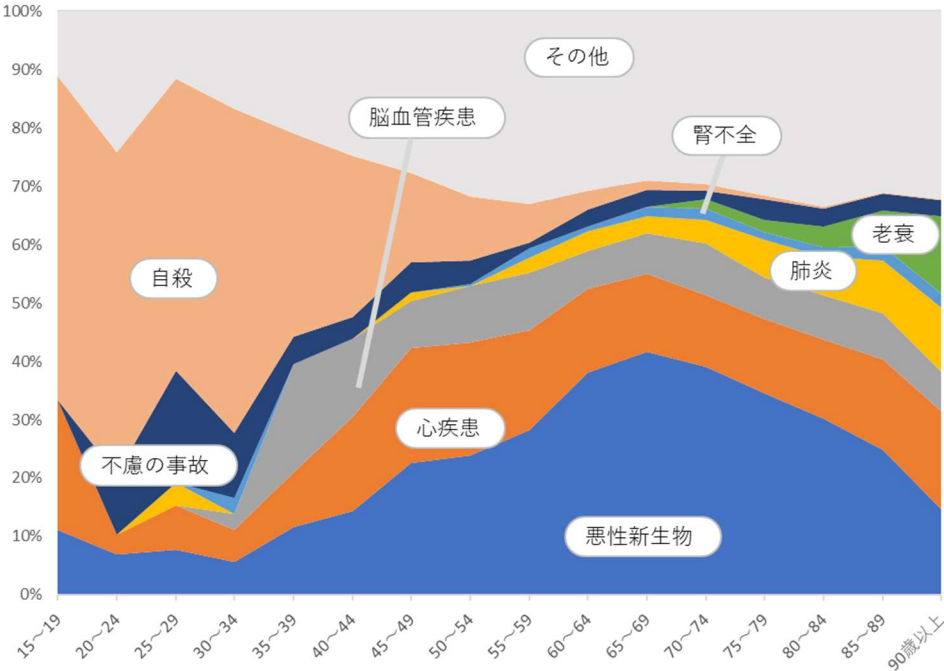
参考:群馬県の人口動態統計概況を
参考に作成

図表 2-1-7 本市の死亡率（人口 10 万対）（令和 3 年）

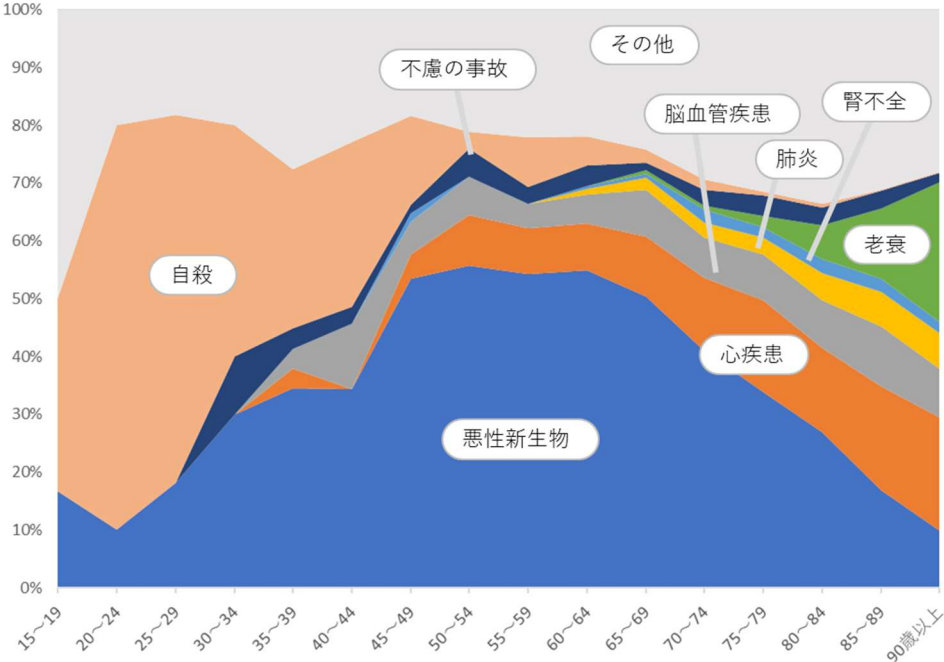
	前橋市	群馬県	全国
悪性新生物	294.4	321.2	310.7
心疾患	196.5	203.6	174.9
老衰	126.9	120.4	123.8
脳血管疾患	98.5	104.3	85.2
肺炎	70.1	77.5	59.6
不慮の事故	33.6	34.9	31.2
腎不全	17.2	24.3	23.4
自殺	15.7	19.3	16.7

参考：群馬県の人口動態統計概況を参考に作成

図表 2-1-8 群馬県男性 5 歳ごとの死因別割合（令和 3 年度）



図表 2-1-9 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 2-1-10）

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 2-1-11）
※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 2-1-10 国保特定健診有所見者割合の状況（全国・群馬県との比較）

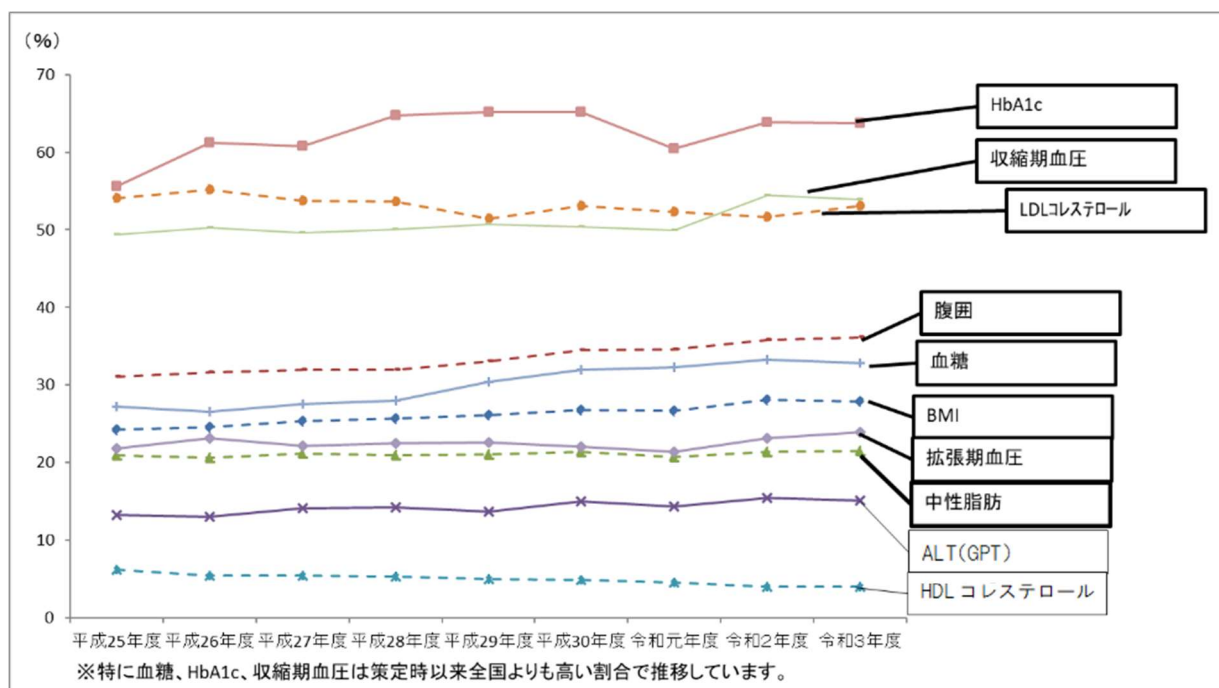
	平成25年度			平成26年度			平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	全国	県	前橋市	全国	県	前橋市	全国	県	前橋市	全国	県	前橋市	全国	県	前橋市
BMI	24.3	24.9	24.2	24.2	24.7	24.6	24.4	25.0	25.3	24.9	25.3	25.7	25.5	25.6	26.1
腹囲	30.6	30.8	31.1	30.6	30.7	31.6	30.9	31.4	31.9	31.5	31.8	31.9	32.2	32.5	33.1
中性脂肪	21.5	23.5	20.9	21.3	23.1	20.6	21.1	23.2	21.2	21.4	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 2-1-11 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



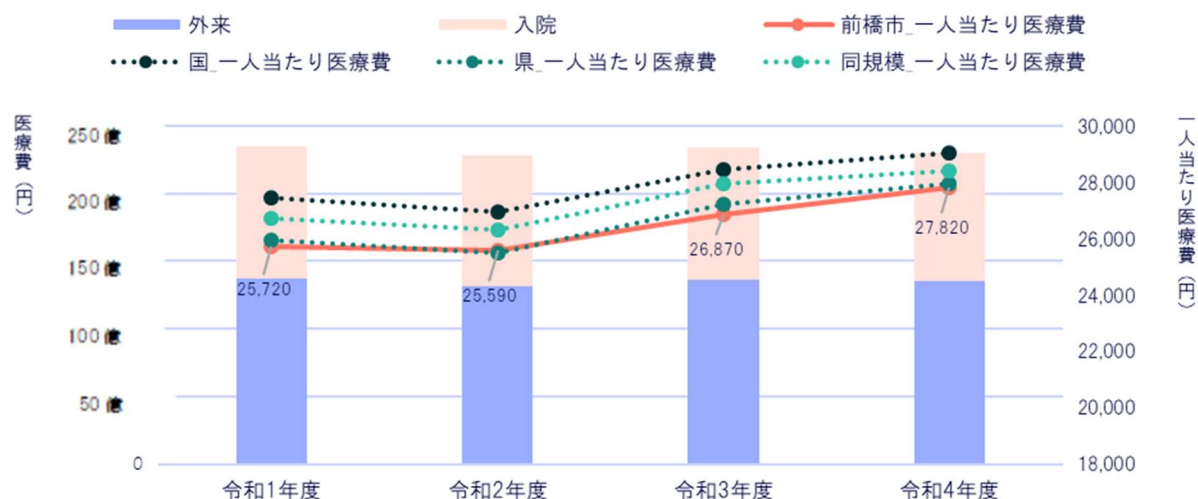
出典：国保データベースシステム（R4.7.21 抽出）

5 医療費の動向

令和4年度の国民健康保険の総医療費は約230億5,100万円であり（図表2-1-12）、令和元年度と比較して1.7ポイント減少しています。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、令和元年度と比較して8.2ポイント増加しています。国や県と比較すると一人当たり月額医療費は低くなっています。

図表 2-1-12 医療費（国民健康保険加入者）の動向



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和元年度から 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 令和元年度から令和4年度 累計

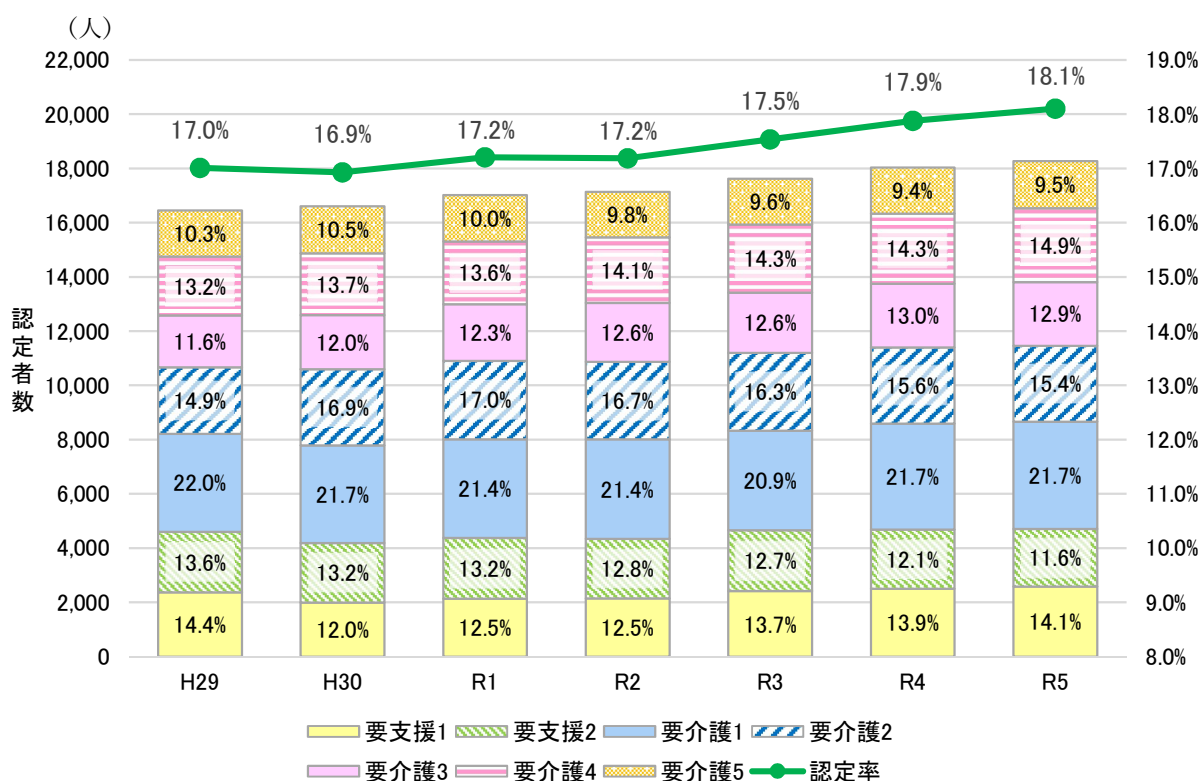
※一人当たり医療費は、月平均を算出

6 要介護認定者数の推移

～後期高齢者の増加に伴い、認定者数が増加し、認定率が上昇～

認定者数は年々増加し、令和元年度から増加幅が大きくなり、令和5年度は18,267人となっています。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、令和3年度以降、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2-1-13）これは、第1号被保険者数の増加が鈍化する一方で、認定率の高い後期高齢者が増加しているためと考えられます。

図表 2-1-13 認定者数及び認定率の推移



	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
認定者数	16,452	16,606	17,013	17,140	17,620	18,030	18,267
要支援1	2,361	1,994	2,126	2,141	2,410	2,502	2,583
要支援2	2,240	2,194	2,248	2,196	2,241	2,175	2,116
要介護1	3,614	3,599	3,638	3,671	3,683	3,908	3,956
要介護2	2,454	2,807	2,895	2,863	2,867	2,816	2,805
要介護3	1,911	1,996	2,085	2,168	2,219	2,341	2,351
要介護4	2,173	2,279	2,313	2,423	2,511	2,587	2,727
要介護5	1,699	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	16,120	16,265	16,676	16,832	17,306	17,702	17,919
第1号被保険者数	94,771	96,099	96,923	97,922	98,684	99,023	98,989
認定率	17.0%	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。

(1)肥満者の割合

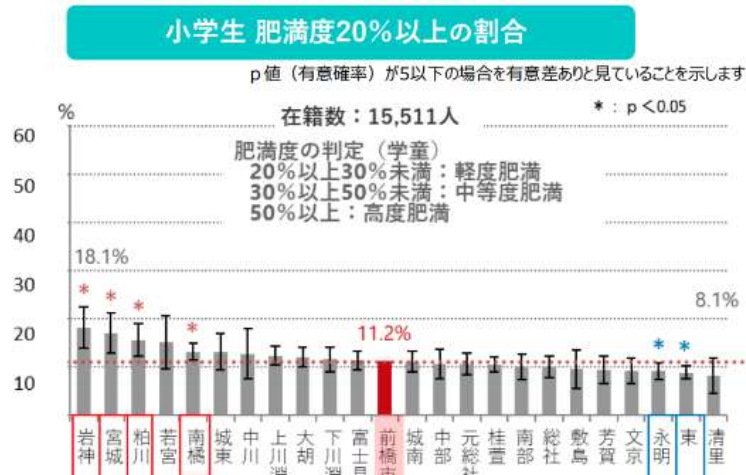
有意差のないデータもありますが、肥満者の割合では小学生においても国保特定健診受診者においても地区差を見ると 10%以上の差がある状況がわかります。（図表 2-1-14）（図表 2-1-15）

図表 2-1-14 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 2-1-15 前橋市地区別 BMI25 以上の者の割合

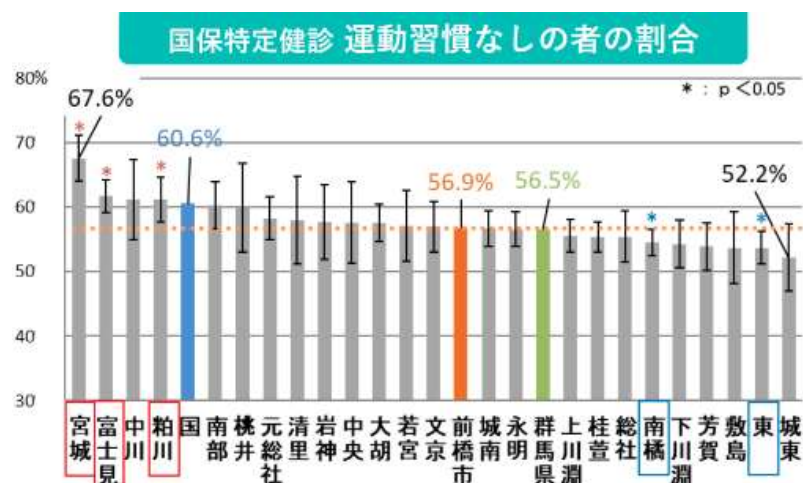


令和3年度前橋市学校保健会資料より
小学校別データを23地区に分け集計

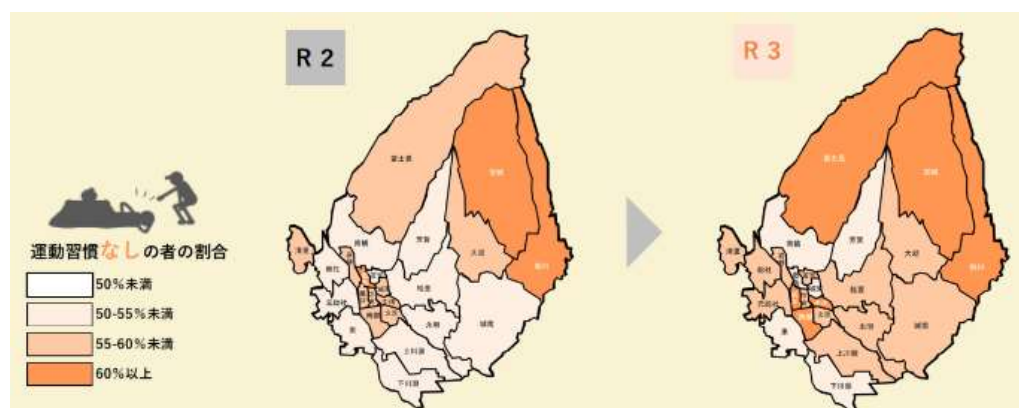
(2)運動習慣なしの者の割合

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2-1-16）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2-1-17）

図表 2-1-16 前橋市地区別運動習慣なしの者の割合



図表 2-1-17 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□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節 第2次計画評価の結果と今後の課題

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 第2次計画評価の総評

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 第2次計画評価の方法

25項目と7分野・重点課題の指標について、国の計画である健康日本21の評価方法にならい評価しています。評価方法は次の5区分で評価しています。（図表2-2-1）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 2-2-1 評価方法

区分	評価基準	表記方法
目標値に達した	現行計画の目標値に達している場合	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	データ収集が困難な場合や、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 2-2-2 25項目及び7分野・重点課題の指標

	主要項目	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		5	1				2				8
E											0
3		11	1	5	2	2	9	3	4	1	41

図表 2-2-3 評価結果一覧

健康まえばし21(第2次計画) 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。

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	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し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点以上のじょう婦の割合の減少		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	B
★(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		B
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	

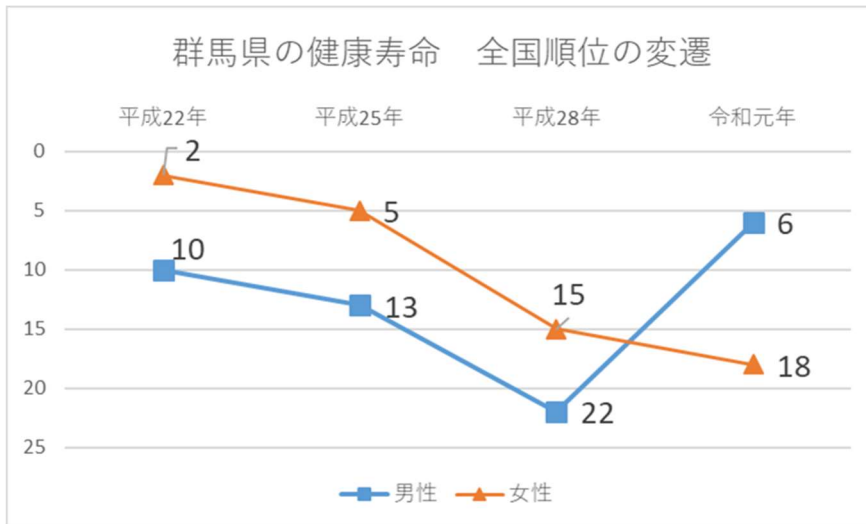
A

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2-2-4）

図表2-2-4 群馬県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）

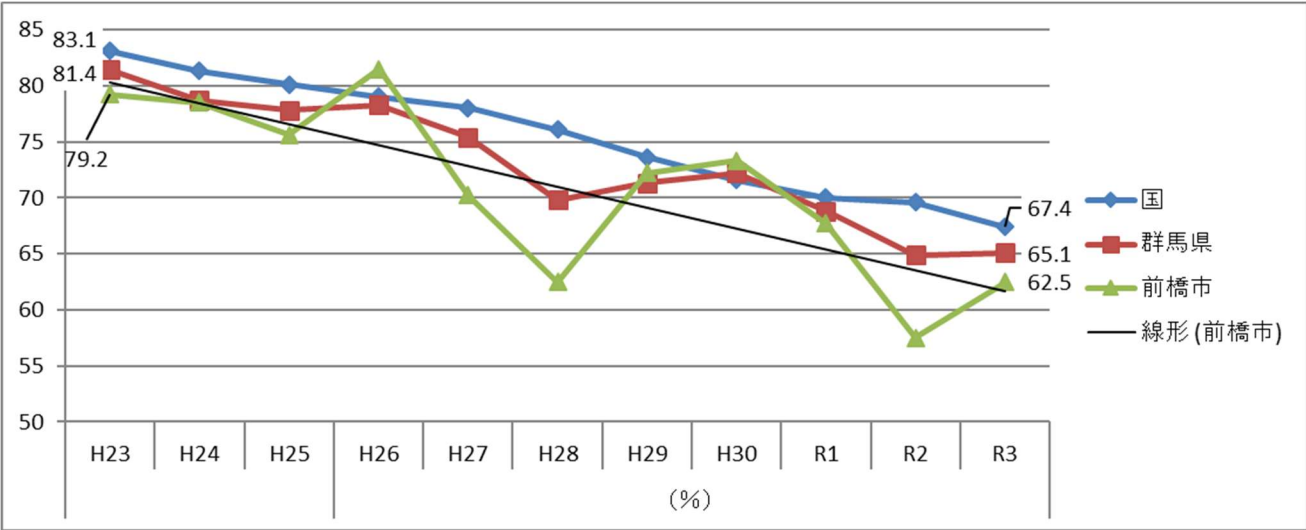
	平成22年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	(年)
男性	78.91	79.91	79.52	79.74	80.20	80.70	80.05	
女性	83.68	85.13	84.78	85.07	84.20	84.40	84.63	

(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
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
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、策定時と比較すると減少傾向です。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2-2-5）

図表 2-2-5 75 歳未満の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 2-2-6）

図表 2-2-6 前橋市 脳血管疾患年齢調整死亡率と年代別死者数（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2-2-7)

図表 2-2-7 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）

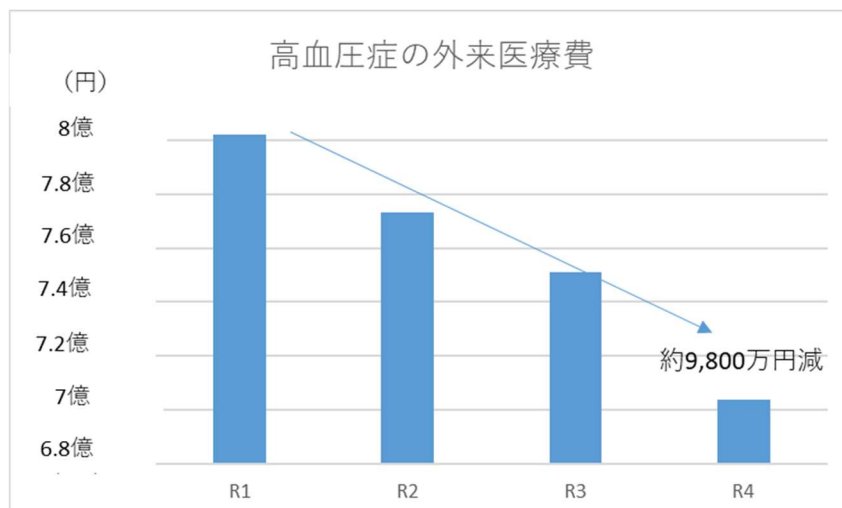


参考：群馬県人口動態統計を参考に作成

今後の課題

健康寿命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2-2-8) 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 2-2-8 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を参考に作成

〈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
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
	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	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%				
中学生	28.8%	36.6%	31.1%	29.5%	減少傾向
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%				
中学生	4.3%	5.7%	7.2%	6.6%	減少傾向
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】全小中学生の20%以上肥満(軽度肥満)出現率の増加抑制

前橋市							目標
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
	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

B

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)

(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

B

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)

(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

D

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)

(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

D

データソース:国保データベース(KDB)システム(健康増進課)

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
16.8%	19.7%	18.2%	18.1%	18.7%	17.8%	18.1%	18.7%	増加抑制

A

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)

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	D
	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	D
	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からだと脳の若返り講座参加者 ※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
令和3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	
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
2.5%	2.5%	1.2%	1.9%	1.3%	1.0%	1.4%	0%

B

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
13.3%	13.2%	12.9%	12.8%	11.5%	11.5%	11.3%	12%

A

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

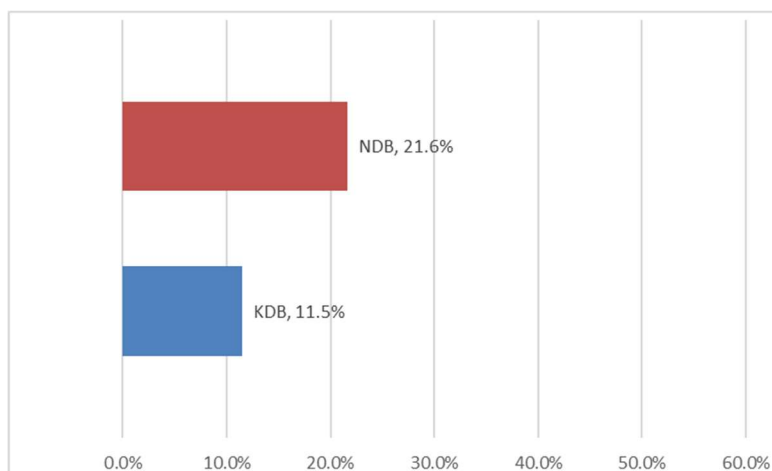
妊婦の喫煙率については、目標を達成できていないため、母子健康手帳交付時及び教室や家庭訪問等で喫煙の害が胎児・乳幼児に及ぼす影響について引き続き周知していきます。

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%であり、約 2 倍となっています。(図表 2-2-9)

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に努めます。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 2-2-9 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。妊婦の飲酒率も喫煙同様、目標の0%を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

妊婦歯科健診の受診率は年々増加しており、コロナ禍であっても、減少しませんでした。

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	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	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。

進行した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
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	令和4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
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	令和4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
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	令和4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
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	令和4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	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%	

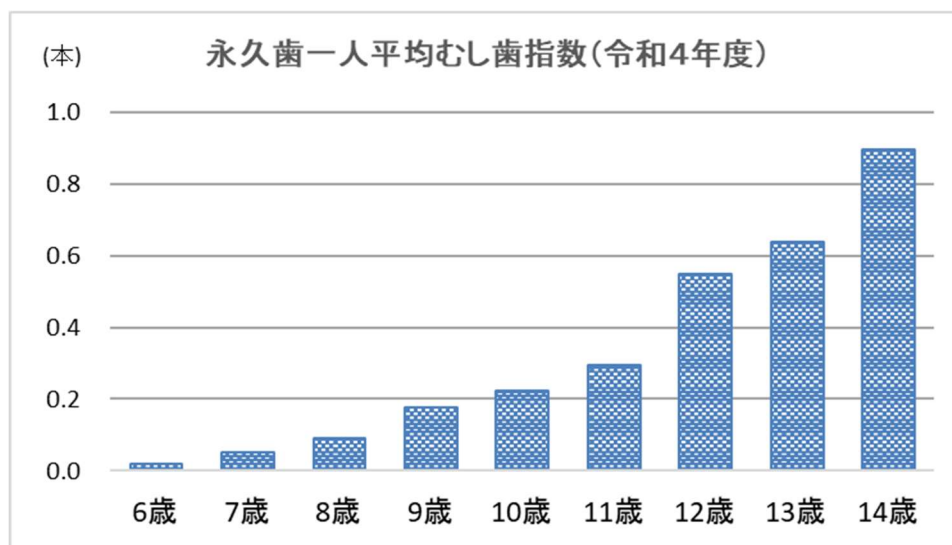
(9) 定期的に歯科健診を受けている者の割合の増加

	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 2-2-10) 仕上げみが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 2-2-10 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

国保特定健診・国保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	令和4年度	令和4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	令和4年度	令和4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%	18.5%	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%	22.7%	
乳がん	15.4%	18.4%	27.7%	28.0%	21.9%	24.2%	24.2%	

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)

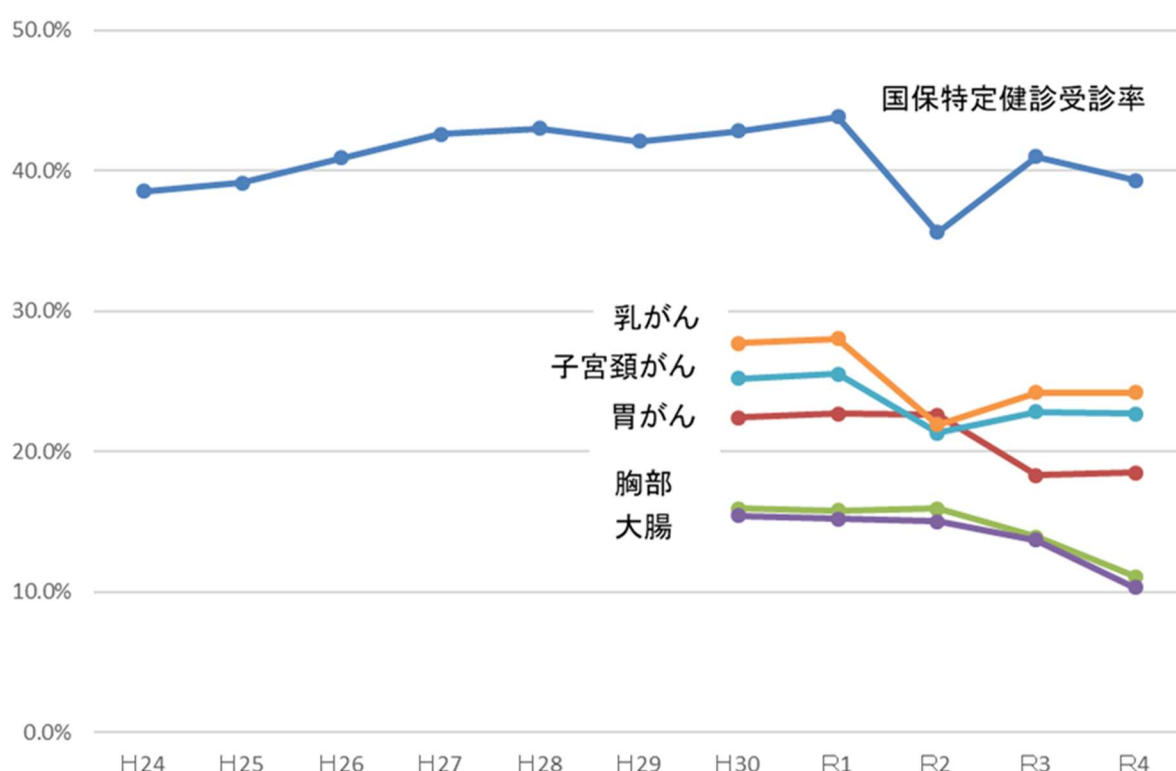
プロセス指標目標値：90%以上 許容値：70%以上(乳がんは80%以上)

今後の課題

国保特定健診、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。（図表 2-2-11）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 2-2-11 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	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%	増加抑制
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

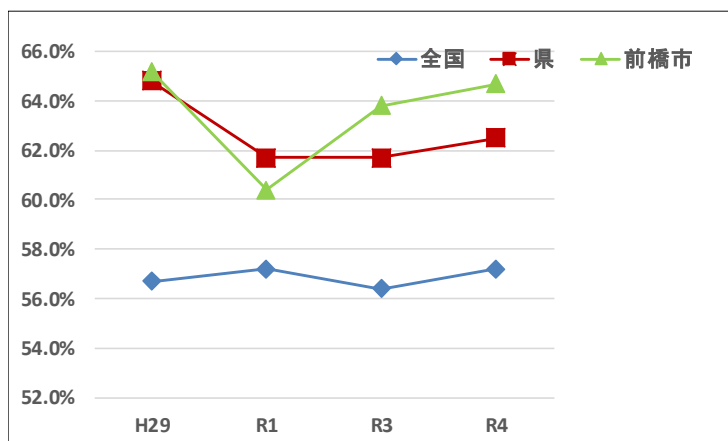
平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標 令和4年度
125	135	154	161	164	180

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2-2-12)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 2-2-12 HbA1c 有所見者割合全国・群馬県・前橋市の推移の比較



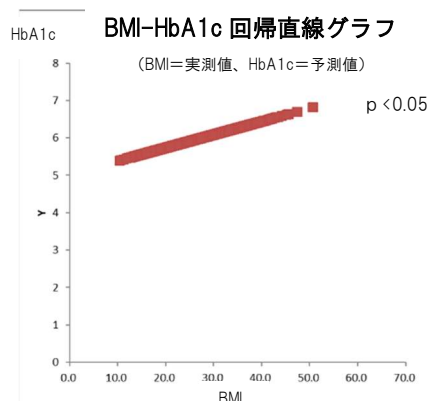
国保データベースシステムより



～食事や運動などの生活習慣が気になる血糖～

健康診査結果（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。

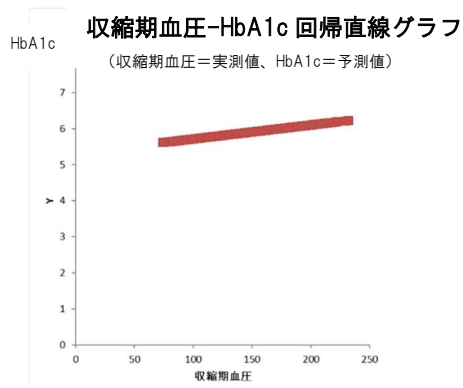
(1)HbA1c と BMI（体格指数）



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。

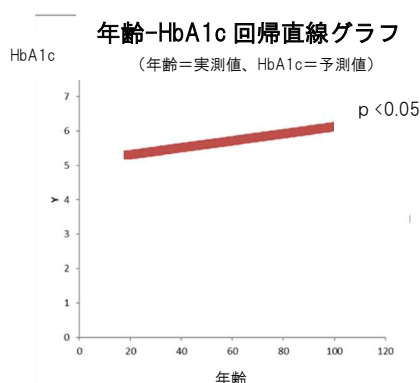
(2)HbA1c と収縮期血圧



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む、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

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 第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	・妊婦の飲酒率が目標値の0%を未達成 ・適正飲酒量の男女差を未考慮
たばこ	・妊婦の喫煙率が目標値の0%を未達成 ・国保での喫煙率は約1割であるが、国保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

第3章 健康まえばし21（第3次計画）

1 基本理念「みんなが健康 みんなで健康」

国や県の方針や現在の状況を考慮し、今回から基本理念を一新しました。全ての前橋市民が健康への関心の程度に関わらず、誰でも健康に関する正しい知識を入手し、行動する一歩が踏み出せるよう、施策を展開してまいります。

この基本理念では、本市で進める「生涯にわたる健康の維持」を目指し、誰もが健康をベースに元気で生きがいを持って楽しく過ごし、well-beingが向上できるよう、地域・職域、関係団体、関係機関、行政が一丸となって取り組む必要性を掲げています。

2 健康目標

健康日本21（第3次計画）のビジョン、基本的な方向から以下の2つを選び、健康目標としています。

- (1) 健康寿命の延伸と生活習慣病の予防
- (2) 誰一人取り残さない健康づくりの展開

3 基本的な方向

健康日本21（第3次計画）の基本的な方向から以下の3つを掲げ、健康目標の達成を目指します。

- (1) 個人の行動と健康状態の改善

健康づくりを推進するにあたって、生活習慣の改善により、「がん」や「生活習慣病（NCDs：非感染性疾患）」（以下「生活習慣病」という）の発症や重症化を予防する取組を引き続き進めていきます。

- (2) 社会環境の質の向上

健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康への関心の薄い人を含む幅広い対象に向けた予防・健康づくりを推進します。

- (3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性のあるものです。これらを踏まえ、生涯をとおしての健康づくりを進めていきます。

図表 3-1 健康まえばし 21（第3次計画）の全体像



4 分野別目標と施策

健康目標の達成に向け、健康日本21で示された目標を基本とし、前橋市の現状を踏まえた上で、新たに具体的な目標及び目標値、具体的な取組を設定しています。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～）分け、ライフコースとして女性の健康を新たに追加して目標を設定しています。

*のある数値は全て令和5年度までに把握している現状値です。中間評価、最終評価でベースライン値として使用します。

(1)栄養・食生活

分野別目標

- 〔妊娠期〕食生活を見直し、新たな命を育みます
- 〔乳幼児期・学齢期〕食の大切さを学びます
- 〔青年期〕正しい食生活を実践し、食育の担い手になります
- 〔壮年期〕自分に合った食事量で適正体重を維持します
- 〔高齢期〕健康長寿を目指し、楽しい食生活を送ります

2 次計画からの課題

- ア 学齢期、青年期、壮年期において肥満者の割合が増加
小学校 5 年生の中等度・高度肥満の割合
男子 6.0%（平成 24 年度）→8.9%（令和 4 年度）
女子 4.7%（平成 24 年度）→5.6%（令和 4 年度）
20 歳～60 歳代男性の肥満者割合
30.7%（平成 24 年度）→36.2%（令和 4 年度）
40 歳～60 歳代女性の肥満者割合
21.1%（平成 24 年度）→22.8%（令和 4 年度）

目標値

- ア 児童・生徒における肥満傾向児（全小学生の男女別 20%以上軽度肥満）の割合の減少
12.0%*（令和 4 年度）→減少傾向
- イ 【参考】小学校 5 年生の中等度・高度肥満傾向の割合
- ウ 適正体重を維持している者の増加
〔肥満（BMI25 以上）、若年女性のやせ（BMI18.5 未満）、低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者の減少〕
20 歳～60 歳代男性の肥満者割合→30%未満
40 歳～60 歳代女性の肥満者割合→15%未満
20～30 代女性のやせ 23.7%*（令和 4 年度）→15%未満
低栄養傾向の高齢者 18.7%*（令和 4 年度）→減少傾向
- エ 主食、主菜、副菜を組み合わせた食事が 1 日 2 回以上の日がほぼ毎日の者の割合
51.5%*（令和 3 年度）→60%以上
- オ 朝食欠食者の減少（20 歳以上、男女別）
成人男性 11.5%*（令和 4 年度）→10%
成人女性 7.6%*（令和 4 年度）→7%
- カ 【参考】食塩摂取量の減少（群馬県）

具体的な取組

〔全年齢〕 朝ごはんをしっかり食べます

主食・主菜・副菜をそろえ減塩します

〔妊娠期〕 妊娠期の望ましい体重増加量を理解します

〔乳幼児期・学齢期〕 素材の味を楽しみ、料理する力や食品を選択する力を身に付けます

〔青年期・壮年期〕 自分に合った食事量を守ります

〔高齢期〕 家族や友人、地域との交流を通し、食を楽しみます

様々な食品をとります

前橋市の取組

ア 食生活は家庭の影響を強く受けることから、妊娠期や乳幼児期の健康教室を継続し、家庭における良好な食習慣の確立を支援します。

イ 健康教室や健康相談において、栄養バランスや適量摂取、減塩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。

ウ 食生活改善推進員活動においてバランスの良い食事や減塩等の普及啓発を継続して行います。

エ 高齢期においては、低栄養予防の普及啓発に努めます。

オ 企業、関連機関と連携し、働く世代へ向けて栄養バランスや適量摂取、減塩など健康的な食生活について情報を発信します。

健康プラスワンコラム

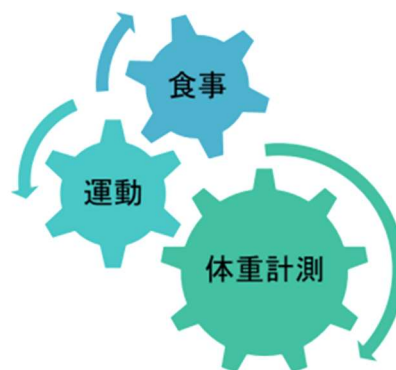


～体重の変動は記録してPDCAを回すとgood～

1 体重計に乗る！



2 記録で気づく！



●**体重測定**から始めてみませんか？

【適正体重】＝身長(m)×身長(m)×22

「ダイエットをしても、なかなか続かない」、そのような経験した人も多いのではないのでしょうか。そこで、まず**体重測定**はどうでしょう。月1回や週1回位の定期的な体重測定を習慣にすると、普段の食事や運動習慣の様子だけでなく、むくみなどから病気に気づききっかけにも。

(2)運動

分野別目標

- 〔妊娠期・乳幼児・学齢期〕楽しくからだを動かします
- 〔青年・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
- 〔高齢期〕健康・体力維持のため、活動的な生活を送ります

2次計画からの課題

- ア 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
20歳～64歳男性 35.6%（平成25年度）→35.7%（令和4年度）
20歳～64歳女性 32.7%（平成25年度）→26.9%（令和4年度）
65歳～74歳男性 56.1%（平成25年度）→50.1%（令和4年度）
65歳～74歳女性 52.0%（平成25年度）→45.4%（令和4年度）
- イ 学齢期・青年期・壮年期において肥満者の割合が増加（再掲）

目標値

- ア 運動習慣者の割合の増加
20歳～64歳男性 40%
20歳～64歳女性 30%
65歳～74歳男性 55%
65歳～74歳女性 50%
- イ 【参考】1週間の総運動時間が60分未満の児童の割合（小5、中2）の減少

具体的な取組

- 〔妊娠期〕妊婦健診における運動指導を守ります
- 〔乳幼児期・学齢期〕外遊び、体育の授業や部活動などで積極的にからだを動かします
- 〔青年期・壮年期〕毎日体重を量ります
30分に1回は立ち上がります
今より10分多く元気にからだを動かします
- 〔青年期・壮年期・高齢期〕ICTを活用し、楽しく運動を続けます
- 〔高齢期〕生活に適度な運動を取り入れます

前橋市の取組

- ア 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体を使ってのびのびと遊ぶこと、外遊びの重要性を伝え、健やかな発達を支えます。
- イ 地域での運動教室の実施により、運動を始めるきっかけづくりや運動習慣の確立に向けた支援を継続します。
- ウ 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。
- エ 地区でのピンシヤン！元気体操やサロン活動など高齢者が活動的に参加できる場を支援します。
- オ 企業や関係機関と連携し、働く世代が始められる、続けられる運動について、情報を発信していきます。

(3) 休養・こころの健康

分野別目標

- 〔妊娠期〕社会資源を知り、産後の生活に活用します
- 〔乳幼児期・学齢期〕ぐっすり眠り、こころの健康を保ちます
- 〔青年期・壮年期・高齢期〕ストレスと上手につきあい、こころの健康を保ちます
地域や仲間との交流を図り、自分の楽しみを持ちます

2 次計画からの課題

- ア 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
令和元年 16.9、令和 2 年 18.2、令和 3 年 16.4、令和 4 年 21.6

目標値

- ア 産後 1 か月でエジンバラ産後うつ病質問表 9 点以上の褥婦の割合の減少
14.1%*（令和 4 年度）➡減少傾向
- イ 睡眠で休養が取れている者の割合
18 歳～39 歳 33.4%*（令和 4 年度）➡増加傾向
40 歳～74 歳 22.9%*（令和 4 年度）➡増加傾向
- ウ 週 1 回以上は外出している者の割合（後期高齢者健診から算出）
88.9%*（令和 4 年度）➡93%
- エ 人口 10 万人当たりの自殺死亡率 12.7 以下（令和 10 年）

具体的な取組

- 〔妊娠期〕産後の生活について家族等と相談し、不安を軽減します
- 〔授乳期〕家族や周りの方とワンチームで育児をします
- 〔乳幼児期・学齢期〕「早起き早寝」をします
友達との交流や家族、地域との絆を大切にします
- 〔青年期・壮年期〕就寝時、寝室ではスマホ等を使用しません
- 〔青年期・壮年期・高齢期〕睡眠による休養をしっかりとります
自分なりのリラックス方法や楽しみを見つけます
- 〔高齢期〕週 1 回以上、外出の機会を持ちます

前橋市の取組

- ア 様々な媒体によりメンタルヘルスに関する知識の普及啓発に努めます。
- イ 自分や家族の健康に加えて、生活している地域に共に暮らす人に関心を持ち、お互いの健康に気づかう意識を醸成します。
- ウ 母子健康手帳交付時や新生児訪問等において、産後の生活やこころの変化について周知し、産後うつ病の早期発見・対応に努めます。
- エ 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、スマホやタブレットとの上手なつきあい方について周知します。
- オ 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、スマホやタブレットとの上手なつきあい方について周知します。
- カ 学校における体験活動、地域の高齢者等との世代間交流を活用して、地域の人と関わりながら暮らす楽しさを実感できる教育を推進します。
- キ 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、引きこもり傾向の子どもを支援します。
- ク 健康教室や健康相談、健診において、良好な睡眠の普及に努めます。
- ケ 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。
- コ 企業との連携を深め、ストレスと上手につきあう方法の周知・啓発を行います。
- サ 介護予防サポーターや認知症サポーターなどのボランティアの養成に努め、地域の交流の場や生きがいづくりの充実を図ります。

(4)アルコール

分野別目標

- 〔妊娠期〕 飲酒をせず、赤ちゃんをアルコールの害から守ります
- 〔乳幼児期・学齢期・青年期（19 歳）〕 20 歳未満はお酒を飲みません
- 〔青年期（20 歳～）・壮年期・高齢期〕 お酒は節度をもって、適度に楽しみます

2 次計画からの課題

- ア 妊婦の飲酒率は減少するが、目標値の「0」は未達成
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）→0.5%
- イ 1 日飲酒量 1 合未満の者の割合は減少
国保特定健康診査受診者 58.9%（平成 24 年度）→59.3%（令和 4 年度）
- ウ 飲酒量は男女の性別により適量が異なるため、3 次計画では性差に応じた飲酒量で計上することとします

目標値

- ア 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」0%
- イ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少
1 日の対象量：男性 40 g（2 合）以上、女性 20 g（1 合）以上
NDB オープンデータ 21.8%*（令和 3 年度）→20%

具体的な取組

- 〔妊娠期〕 お酒を飲みません
- 〔乳幼児期・学齢期・青年期（19 歳）〕 お酒を飲みません、お酒の害について学びます
- 〔青年期（20 歳～）・壮年期・高齢期〕 適量を守ります（男性 1 日 2 合未満、女性 1 日 1 合未満）
週に 2 日は休肝日を設けます
- 〔青年期（20 歳～）・壮年期〕 イッキ飲みや飲酒の強要はしません
- 〔高齢期〕 若い頃よりも飲酒量を減らします

前橋市の取組

- ア 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。
- イ 健康教室やイベントにおいて、アルコールの害や男性と女性、高齢者の適切な飲酒量について周知します。
- ウ 企業や関係機関と連携し、アルコールの害や適切な飲酒量、飲み会の場でのハラスメント防止について周知します。

(5)たばこ

分野別目標

- 〔妊娠期〕 たばこを吸わず、赤ちゃんをたばこの害から守ります
- 〔乳幼児期・学齢期・青年期（19歳）〕 20歳になってもたばこを吸いません
- 〔青年期（20歳～）・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

2次計画からの課題

- ア 妊婦の喫煙率は減少するが、目標値の「0」は未達成
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）→1.4%（令和4年度）
- イ 成人（20歳以上）の喫煙者の割合は減少したが、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喫煙率が約2倍
国保特定健康診査受診者 13.3%（平成24年度）→11.3%（令和4年度）
NDB オープンデータ 21.6%（令和3年度）

目標値

- ア COPD 死亡率の減少（人口10万対）
18.1*（令和3年）→15
- イ 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」0%
- ウ 20歳以上の者の喫煙率の減少
NDB オープンデータ 21.6%*（令和3年度）→16%

具体的な取組

- 〔全年齢〕 受動喫煙をしない・させないようにします
たばこは吸わず、禁煙を呼びかけます
- 〔妊娠期〕 たばこを吸いません
- 〔乳幼児期・学齢期・青年期（19歳）〕 たばこの害について学びます
- 〔青年期（20歳～）・壮年期・高齢期〕 たばこの害についての知識を身に付けます
喫煙の強要はしません

前橋市の取組

- ア 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。
- イ 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。
- ウ 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。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。
- エ 健診時に喫煙者に対し、禁煙のメリットについて周知し、禁煙指導の取組を継続します。
- オ 飲食店などの不特定多数が利用する施設において受動喫煙対策を強化します。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。
- カ 市内企業に向け、関係機関と協力し、禁煙に関する情報発信を行います。

(6)歯と口の健康

分野別目標

- 〔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
- 〔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
- 〔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

2 次計画からの課題

- ア 進行した歯周病を有する者の割合が増加
成人歯科健康診査受診者（40 歳）
39.8%（平成 24 年度）→50.8%（令和 4 年度）
成人歯科健康診査受診者（50 歳）
35.2%（平成 24 年度）→53.3%（令和 4 年度）
成人歯科健康診査受診者（60 歳）
41.7%（平成 24 年度）→59.5%（令和 4 年度）

目標値

- ア 3 歳児でむし歯のない者の割合の増加
3 歳児健康診査 89.1%*（令和 4 年度）→90%
- イ 12 歳児でむし歯のない者の割合の増加 %→90%
- ウ 【参考】12 歳の歯周炎（G,GO）の割合
- エ 40 歳・60 歳で進行した歯周病を有する者の割合の減少
成人歯科健康診査受診者 40 歳 40%
成人歯科健康診査受診者 60 歳 45%
- オ 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 36.2%→増加傾向
40・45・50・55・60 歳 43.8%→増加傾向
65・70 歳 46.8%→増加傾向
- カ 歯科健康診査受診率の向上
妊婦歯科健康診査受診率 48.2%*（令和 4 年度）→50%
成人歯科健康診査受診率 3.6%*（令和 4 年度）→7%
- キ 50 歳以上における咀嚼良好者の割合 85%

具体的な取組

- 〔全年齢〕 良い姿勢で、ゆっくりかんで食べます
 - 正しい歯みがきの習慣を身に付け、歯間清掃用具を毎日使用します
 - かかりつけ歯科医による定期的な歯科健診を受け、適切な治療を受けます
- 〔妊娠期〕 妊婦歯科健康診査を受け、適切な治療や指導により早産のリスクを軽減します
 - バランスの良い食事で、赤ちゃんの健全な歯の土台をつくります
- 〔乳幼児期・学齢期〕 よくかむ習慣を身に付けます
 - 子どもは仕上げみがきをしてもらいます（10 歳ころまで）
- 〔青年期・壮年期〕 強いブラッシングに注意します
- 〔高齢期〕 オーラルフレイルとその予防について知ります
 - 歯を失った場合でもかたいものを食べられるよう治療します

前橋市の取組

- ア むし歯予防や健全な口腔機能の育成のため、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。
- イ 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。
- ウ 学校での歯科健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。
- エ 給食後の歯みがきの実施や歯・口腔の健康教育を継続します。
- オ 歯科医師及び歯科衛生士と連携した歯科刷掃事業を市立小中学校で実施し、口腔の健康の維持向上を図ります。
- カ 母子健康手帳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。
- キ 受診勧奨を実施し、成人歯科健康診査の受診率向上を図ります。
- ク 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、定期的な歯科受診を促します。
- ケ 健康教育や健康相談、イベントにおいて歯周病と全身疾患の関連性について周知を継続します。
- コ オーラルフレイルとその予防について周知を継続します。
- サ 関係機関や企業と連携し、働く世代の課題である歯周病の予防について周知します。

(7)健康診査

分野別目標

- 〔妊娠期・乳幼児期・学齢期〕定期的に健康診査を受け、成長・発達の確認をします
〔青年期・壮年期・高齢期〕定期的に健診（検診）を受け、結果を健康づくりに生かします

2次計画からの課題

- ア 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%（平成 24 年度）→39.3%（令和 4 年度）
国保特定保健指導の実施率 18.2%（平成 24 年度）→23.9%（令和 4 年度）
- イ がん検診受診率が低下（地域保健・健康増進事業報告）
胃がん検診 22.4%（平成 30 年度）→18.5%（令和 4 年度）
胸部検診 15.9%（平成 30 年度）→11.2%（令和 4 年度）
大腸がん検診 15.4%（平成 30 年度）→10.3%（令和 4 年度）
子宮頸がん検診 25.2%（平成 30 年度）→22.7%（令和 4 年度）
乳がん検診 27.7%（平成 30 年度）→24.2%（令和 4 年度）

目標値

- ア 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 46.5%（令和 11 年度）
国保特定保健指導の実施率 33.0%（令和 11 年度）
メタボリックシンドロームの割合の減少 該当者 20.0%（令和 11 年度）
予備群 10.0%（令和 11 年度）
- イ がん検診受診率の向上
胃がん検診 22% 胸部検診 15%
大腸がん検診 15% 子宮頸がん検診 25%
乳がん検診 28% 骨粗鬆症検診 18.3%*（令和 4 年度）→23%

具体的な取組

- 〔妊娠期・乳幼児期・学齢期〕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）
- 〔青年期・壮年期・高齢期〕自分が対象となる健診（検診）を知ります
対象の健診（検診）をもれなく受診します
健診（検診）結果の見方を理解し、生活習慣の見直しに生かします
健診（検診）結果に応じて、適切な医療や指導を受けます

前橋市の取組

- ア 妊婦健康診査受診券を交付し、適切な健診受診を継続します。
- イ 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。
- ウ 学校での健診（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。
- エ 健診（検診）事後指導を充実させ、結果を健康づくりに活用できるよう支援します。
- オ 各健康診査では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。
- カ 精検未受診者への受診勧奨を継続します。
- キ 統計資料を地域に還元し、健康課題の共有を図り、地域における健康づくりについて地区組織や関係機関と検討し、受診率の向上や健康づくりの取組強化につなげます。

(8)ライフコース 女性の健康

女性は、男性と同様の健康問題や病気もありますが、ホルモンステージやライフステージにより、妊娠・出産問題だけではなく、様々な健康問題を抱えます。

ライフコースアプローチは病気のリスクや予防を乳幼児期から高齢期までつなげて考えアプローチしよう、という取組です。理念として健康を「一生涯継続し、次世代に受け継がれるもの」として捉え、支援していこうとする試みです。

女性の心身の健康や社会的健康を包括的に支援し、妊娠・出産の安全や死亡者数の減少だけでなく、女性が健康に就労継続できる仕組み、女性が知識を身につけ健康維持できる教育、がんやメタボリックシンドローム、骨粗鬆症、認知症、フレイルの早期発見や予防など、女性の QOL（生活の質）をよりよく保つための包括的健康支援が求められています。本計画では新たに、指標を定め、女性向けだけでなく、全市民または市内企業へのより一層の周知に努めてまいります。

目標値

- ア 産後 1 か月でエジンバラ産後うつ病質問表 9 点以上の褥婦の割合の減少【再掲】
- イ がん検診受診率の向上 骨粗鬆症検診【再掲】
- ウ 適正体重を維持している者の増加
〔肥満（BMI25 以上）、若年女性のやせ（BMI18.5 未満）、低栄養傾向の高齢者の減少〕【再掲】
- エ 運動習慣者の割合の増加【再掲】

具体的な取組

- 〔妊娠期〕産後は周りの協力を得て、からだの回復に努めます
- 〔乳幼児期〕生活リズムを整え、外遊びで楽しくからだを動かします
自分のからだの大切さを知ります
- 〔学齢期〕女性ホルモンや月経とのつきあい方について学びます
性と生殖に関する健康、性感染症（STD）についての知識を身に付けます
- 〔青年期・壮年期・高齢期〕
女性特有のがんの特徴を理解し、セルフチェックと合わせ、検診を受けます
- 〔青年期〕PMS や月経時など体調の優れない時は無理せず過ごします
- 〔壮年期・高齢期〕骨粗鬆症検診を受け、予防に取り組みます
- 〔壮年期〕更年期のホルモンバランスの特徴を知り、上手につきあいます
- 〔高齢期〕自分にちょうど良い運動を見つけ、運動機能を維持します

前橋市の取組

- ア 健康教育や健康相談の中で、生涯を通して育む健康づくりの大切さを周知していきます。
- イ 地域とのパイプ役である保健推進員の定例会等の場で女性の健康をテーマに研修を実施し、市民への知識の普及を図ります。
- ウ SNS 等を活用し、働く世代への女性の健康と働き方に関する知識の普及を図ります。

重点課題 糖尿病対策

2 次計画からの課題

- ア 若い世代の運動習慣の少なさ、女性の運動習慣の減少
 - 20～64 歳男性 平成 25 年度 35.6%→令和 4 年度 35.7%
 - 女性 平成 25 年度 32.7%→令和 4 年度 26.9%
 - 65～74 歳男性 平成 25 年度 55.8%→令和 4 年度 50.1%
 - 女性 平成 25 年度 52.0%→令和 4 年度 45.4%
- イ 学齢期・青年期・壮年期において肥満者の割合が増加【再掲】
全小学生の 20%以上肥満（軽度肥満）出現率の増加
（平成 24 年度 9.0%→令和 4 年度 12.0%）
20～60 歳代男性の肥満者（平成 24 年度 30.7%→令和 4 年度 36.2%）
40～60 歳代女性の肥満者（平成 24 年度 21.1%→令和 4 年度 22.8%）
- ウ HbA1c（糖尿病の検査項目）の有所見者割合が全国・県平均より高い
令和 3 年度（前橋市 63.8%、全国 56.4%、群馬県 61.7%）

目標値

- ア 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
49 人*（令和 4 年度）→増加抑制
- イ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者（HbA1c8.0%以上）の割合
1.45%*（令和 4 年度）→1%
- ウ 【参考】糖尿病有病者（糖尿病が強く疑われる者 HbA1c6.5 以上）の増加抑制
- エ 【再掲】適正体重を維持している者の増加
- オ 【再掲】運動習慣者の割合の増加

具体的な取組

- 〔妊娠期〕妊娠中・産後の血糖値に留意します
- 〔乳幼児期・学齢期〕朝ごはんをしっかりと食べます
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〕自分にあった食事量を守ります
1 日 3 食食べます
主食、主菜、副菜をそろえ、減塩をします
毎日体重を量り、適正体重を目指します
自分の血糖値や HbA1c 値を把握します
糖尿病の合併症を知ります

前橋市の取組

- ア 健康教室やイベントにおいて、糖尿病予防の一般的な知識の普及を継続します。
- イ 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。
- ウ 病態を学ぶ教室の定期開催を継続し、糖尿病予備群の方の重症化を防ぎます。
- エ 糖尿病腎症重症化予防事業のさらなる体制整備を図り、ハイリスク者を医療受診へつなげるよう努めます。
- オ 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、積極期に周知します。
- カ 企業や関係機関と連携し、働く世代からの糖尿病予防の生活（食事・運動などの健康づくり）の重要性を周知します。
- キ 積極的に野菜を摂れるよう、簡単な調理法や保存法などを周知します。

重点課題 高血圧対策

2 次計画からの課題

- ア 収縮期血圧の有所見者割合が増加
49.4%（平成 25 年度）→53.9%（令和 3 年度）

目標値

- ア 40 歳以上の平均収縮期血圧（年齢調整）の改善
132.2mmHg（令和 4 年度）→127.2mmHg
- イ 心疾患の年齢調整死亡率の減少
男性 205.7*（令和 3 年）→減少傾向
女性 124.7*（令和 3 年）→減少傾向
- ウ 食塩摂取量の減少（群馬県データ）【参考値】7g

具体的な取組

- 〔妊娠期〕妊娠中の血圧に留意します
- 〔乳幼児期・学齢期〕食事は、よくかんで素材の味を感じます
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〕自分にあつた食事量を守ります
主食、主菜、副菜をそろえ、減塩をします
毎日体重を量り、適正体重を目指します
自分の血圧を把握します
高血圧症の合併症を知ります
高血圧症と診断されたら適切な治療を受けます
自分なりのリラックス方法を見つけます

前橋市の取組

- ア 健康教室やイベントにおいて、高血圧予防や減塩の一般的な知識の普及を図ります。
- イ イベント開催時は血圧測定を実施し、家庭血圧の把握の重要性を周知します。
- ウ 病態を学ぶ教室の定期開催を継続し、実際の塩分摂取量を市民が知ったうえでの教育を実施します。
- エ 保険者や労働、医療などの関係団体で構成される「地域・職域連携推進協議会」で高血圧改善に関する取組事例や前橋市の健康問題を共有し、一体的な健康づくりに取り組みます。
- オ 企業や関係機関と連携し、個人が意識しなくても知らず知らずのうちに減塩され、健康になれる環境づくりの実現に努めます。
- カ 健康情報の発信のため、SNS 等を活用します。
- キ 積極的に野菜を摂れるよう、簡単な調理法や保存法などを周知します。

5 目標・具体的な取組・評価指標の一覧

健康まえばし21（第3次計画）は「健康寿命の延伸と生活習慣病の予防」「誰一人取り残さない健康づくりの展開」のため、第2次計画から継承し、「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」を設定します。

この「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。「分野別目標」を達成するために、市民の皆様に主体的に取り組んでいただけるよう、「具体的な取組」も設定しています。

7つの分野の他に、本計画から新たにライフコースとして追加した「女性の健康」、2次計画の課題として導き出された「糖尿病対策」、「高血圧対策」についても7つの分野と同様に「具体的な取組」を設定しています。

これらの取組を計画の中間評価、最終評価で評価できるよう、国の健康日本21に準じて設定した指標と、独自に設定した指標を定めています。それぞれの指標の目標値は令和5年度時点で把握している現状値を参考に、できる限り健康日本21の算定方法に基づき設定しています。



ライフステージ		妊娠期（妊娠中・授乳中）	乳幼児期・学齢期（0-18歳）
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	食生活を見直し、新しい命を育みます	食の大切さを学びます
	具体的な取組	妊娠期の望ましい体重増加量を理解します	朝ごはんをしっかりと食べます 素材の味を楽しみ、料理をする力や、食品を選択する力を身に付けます
運動 	目 標	楽しくからだを動かします	
	具体的な取組	妊婦健診における運動指導を守ります	外遊び、体育の授業や部活動などで積極的にからだを動かします
休養・こころの健康 	目 標	社会資源を知り、産後の生活に活用します	ぐっすり眠り健康を保ちます
	具体的な取組	産後の生活について家族等と相談し、不安を軽減します 家族や周りの方とワンチームで育児をします	「早起き早寝」をします 友達との交流や家族との絆を大切にします
アルコール 	目 標	飲酒をせず、赤ちゃんをアルコールの害から守ります	20歳未満はお酒を飲みません
	具体的な取組	お酒を飲みません	お酒を飲みません お酒の害について学びます
たばこ 	目 標	たばこを吸わず、赤ちゃんをたばこの害から守ります	20歳になってもたばこを吸いません
	具体的な取組	受動喫煙をしない・させないようにします たばこを吸いません	たばこは吸わず、禁煙を呼び たばこの害について学びます
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	よい姿勢で、ゆっくりかんで食べます かかりつけ歯科医による定期的な歯科健診を受け、適切な治療を受けます 妊婦歯科健康診査を受け、適切な治療や指導により早産のリスクを軽減します バランスの良い食事で、赤ちゃんの健全な歯の土台をつくります	正しい歯みがきの習慣を身に付け、 よくかむ習慣を身に付けます 子どもは仕上げみがきをしてもらいます（10歳ころまで）
健康診査 	目 標	定期的に健康診査を受け、成長・発達の確認をします	
	具体的な取組	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）	
女性の健康	具体的な取組	産後は周りの協力を得て、からだの回復に努めます	【乳幼児期】 生活リズムを整え、外遊びで楽しくからだを動かします 自分のからだの大切さを知ります 【学齢期】 女性ホルモンや月経とのつきあい方について学びます 性と生殖に関する健康、性感染症についての知識を身に付けます
糖尿病対策		妊娠中・産後の血糖値に留意します	朝ごはんをしっかりと食べます 今より10分多く、楽しくからだを動かします
高血圧対策	具体的な取組	妊娠中の血圧に留意します	食事は、よくかんで、素材の味を感じます 今より10分多く、楽しくからだを動かします

健康目標「健康寿命の延伸と生活習慣病の予防」「誰一人取り残さない健康づくりの推進」

青年期（19-39歳）	壮年期（40-64歳）	高齢期（65歳以上）
自ら健康的な生活をする	健康的な生活習慣を維持する	住み慣れた地域で元気に暮らす
正しい食生活を実践し、 食育の担い手になります	自分にあった食事量で 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
主食・主菜・副菜をそろえ減塩をします		家族や友人、地域との交流を通し 食を楽しみます 様々な食品をとります
自分にあった食事量を守ります		健康・体力維持のため、 活動的な生活を送ります
自分にあった運動習慣を身に付け、適正体重を維持します		生活に適度な運動を取り入れます
毎日本体重を量ります 30分に1回は立ち上がります 今より10分多く元気にからだを動かします		
ICTを活用し、楽しく運動を続けます		
ストレスと上手につきあい、こころの健康を保ちます		地域や仲間との交流を図り、自分の楽しみを持ちます
睡眠による休養をしっかりとります 自分なりのリラックス方法や楽しみを見つけます		
就寝時、寝室ではスマホ等を使用しません		週1回以上、外出の機会を持ちます
お酒は節度をもって、適度に楽しみます		
適量を守ります（男性1日2合未満、女性1日1合未満）		週に2日は休肝日を設けます
イッキ飲みや飲酒の強要はしません		若い頃よりも飲酒量を減らします
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		
かけます		
たばこの害についての知識を身に付けます 喫煙の強要はしません		
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		
強いブラッシングに注意します		オーラルフレイルとその予防について知ります 歯を失った場合でも、かたいものを食べられるよう治療します
定期的に健診（検診）を受け、結果を健康づくりに生かします		
自分が対象となる健診（検診）を知ります 対象の健診（検診）をもれなく受診します	健診（検診）結果の見方を理解し、生活習慣の見直しに生かします 健診（検診）結果に応じて、適切な医療や指導を受けます	
女性特有のがんの特徴を理解し、セルフチェックと合わせ、検診を受けます		
PMSや月経時などの体調の優れないときは無理せず過ごします		骨粗鬆症検診を受け、予防に取り組みます
更年期のホルモンバランスの特徴を知り、上手につきあいます		自分にちょうど良い運動を見つけ、運動機能を維持します
自分にあった食事量を守ります 主食、主菜、副菜をそろえ、減塩します 糖尿病の合併症を知ります	毎日本体重を計り、適正体重を目指します 自分の血糖値やHbA1c（ヘモグロビン・エー・ワン・シー）値を把握します	1日3食食べます
自分に合った食事量を守ります 主食、主菜、副菜をそろえ、減塩します 高血圧症と診断されたら適切な治療を受けます	毎日本体重を量り、適正体重を目指します 高血圧症の合併症を知ります 自分なりのリラックス方法を見つけます	自分の血圧を把握します

評価指標の一覧

★健康日本21と同様の指標を設定

健康寿命の延伸		現状値(令和4年度)	目標値(R18)
1	★健康寿命の延伸 日常生活に制限のない期間の平均 【参考】まえばし健康年齢	(群馬県 令和元年) 平均寿命 健康寿命 男性:81.19 男性:73.41 女性:86.97 女性:75.8	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
2	★75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(人口10万人当たり)	62.5(令和3年度)	減少傾向
3	まえばし健康づくり協力店の登録数の増加	164	増加
	【参考】保険者とともに健康経営に取り組む企業数(まえばしウエルネス企業登録数)	347	400
(1)栄養・食生活		現状値(令和4年度)	目標値(R18)
4	朝食欠食者の減少(20歳以上、男女別)	男性:11.5% 女性:7.6%	男性:10% 女性:7%
5	★主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加(20歳以上)	51.5%(令和3年度)	60%以上(R9)
6	児童・生徒(全小学生の男女別20%以上軽度肥満)における肥満傾向児の割合	12%	減少傾向
	【参考】小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合	男子:8.9% 女子:5.6%	-
7	★適正体重を維持している者の増加(肥満[BMI25以上]、若年女性のやせ[BMI18.5未満]、低栄養傾向[BMI20以下]の高齢者の減少)	20～60歳の男性肥満:36.2% 40～60歳の女性肥満:22.8% 20歳代女性の痩せ:23.7% 低栄養高齢者(65歳以上):18.7%	20～60歳の男性肥満:30%未満 40～60歳の女性肥満:15%未満 20歳代女性の痩せ:15%未満 低栄養高齢者(65歳以上):減少傾向
8	★共食している者の割合の増加(週5日以上家族や友人と楽しく食卓を囲む市民の割合[20歳以上])	60.9%(令和3年度)	R9:80%
(2)運動		現状値(令和4年度)	目標値(R18)
	【参考】1週間の総運動時間(体育除く)が60分未満の児童の割合(小5、中2) 運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少		
9	運動習慣者の割合の増加	20～64歳の男性:35.7% 20～64歳の女性:26.9% 65～74歳の男性:50.1% 65～74歳の女性:45.4%	20～64歳の男性:40% 20～64歳の女性:30% 65～74歳の男性:55% 65～74歳の女性:50%
10	運動機能リスクのある高齢者の割合の減少(65歳以上の要介護状態になる前的高齢者)	14.1%	減少傾向
(3)休養・こころの健康		現状値(令和4年度)	目標値(R18)
11	産後1か月でEPDS(エジンバラ産後うつ病質問票)9点以上のじよく婦の割合の減少	14.1%	減少傾向
12	★睡眠で休養が取れている者の割合(18～39歳、40～74歳)	18～39歳:68.1% 40～74歳:69.9% (令和3年度)	増加傾向
13	人口10万対の自殺死亡率の減少	21.6(令和4年)	12.7以下(令和10年)
14	週に1回以上外出している者の割合(75歳以上)	88.9%	93%
	【参考】メンタルヘルスの研修・窓口または担当者の設置・定期相談のいずれかを実施している「まえばしウエルネス企業」	51%	56%
(4)アルコール		現状値(令和4年度)	目標値(R18)
15	妊娠中の飲酒をなくす(妊婦の飲酒率の低下)	0.5%	0%
16	★生活習慣病のリスクを高める量を飲酒(男性40g以上、女性20g以上)している者の割合の減少	21.8%(令和3年度)	20%
(5)たばこ		現状値(令和4年度)	目標値(R18)
17	★妊娠中の喫煙をなくす	1.4%	0%
18	★20歳以上の者の喫煙率の減少	21.6%(令和3年度)	16%
19	★COPD死亡率の減少(人口10万人当たり)	18.1(令和3年)	15
(6)歯と口の健康		現状値(令和4年度)	目標値(R18)
20	3歳児でむし歯のない者の割合の増加	89.1%	90%
21	12歳のむし歯がない者の割合		○90% 県の目標値(R18)
	【参考】12歳で歯肉炎(G.GO)を有する者の割合	G:4.3% GO:16.1%	-
22	★40歳で進行した歯周病を有する者の割合の減少	50.8%	40%
23	★60歳で進行した歯周病を有する者の割合の減少	59.5%	45%
24	★50歳以上(50～74歳まで)における咀嚼良好者の割合の増加	81%(令和3年度)	85%
25	歯科健康診査受診率の向上	妊婦:48.2% 成人:3.6%	妊婦:50% 成人:7%
26	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:36.2% 40・45・50・55・60歳:43.8% 65・70歳:46.8%	増加傾向
(7)健康診査		現状値(令和4年度)	目標値(R18)
27	★メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の者の割合の減少	メタボ該当者 21.9% メタボ予備軍 11.2%	メタボ該当者 20.0%(R11) メタボ予備軍 10.0%(R11)
28	★特定健康診査の実施率の向上(国民健康保険)	39.3%	46.5%(R11)
29	★特定保健指導の実施率の向上(国民健康保険)	23.9%	33.0%(R11)
30	★がん検診受診率の向上	胃:18.5% 胸部:11.1% 大腸:10.3% 子宮:22.7% 乳:24.2%	胃:22% 胸部:15% 大腸:15% 子宮:25% 乳:28%

ライフコース 女性の健康		現状値(令和4年度)	目標値(R18)
31	★骨粗鬆症検診受診率の向上	18.3%	23%
重点課題 糖尿病対策		現状値(令和4年度)	目標値(R18)
32	★糖尿病性腎症の年間新規透析導入患者数の減少	49人	増加抑制
33	★血糖コントロール不良者(HbA1c8.0%以上)の割合の減少	1.45%	1%
	★【参考】糖尿病有病者(糖尿病が強く疑われる者HbA1c6.5以上)の増加抑制	13.2%	-
重点課題 高血圧対策		現状値(令和4年度)	目標値(R18)
34	★脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万人当たり)	男性:103.85 女性:63.25 (令和3年)※H27モデル	減少傾向
35	★心疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万人当たり)	男性:205.67 女性:124.66 (令和3年)※H27年モデル	減少傾向
36	★収縮期血圧値の平均値(40歳以上、内服加療中の者を含む)の減少(年齢調整)	132.2mmHg	127.2mmHg
37	★LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合(40歳以上、内服加療中の者を含む)の減少(年齢調整) 【参考】NDBオープンデータ掲載	13.7%	10.3%
	★【参考】(県データ)食塩摂取量の減少(目標設定・評価なし)	-	7g

第4章 健康まえばし21（第3次計画）の推進

1 推進体制

(1)計画の推進にあたって

本計画では、「健康寿命の延伸と生活習慣病の予防」「誰一人取り残さない健康づくりの展開」を目指し、地域に根差した身近な健康情報や各種健康にかかわるデータに基づき、地区ごとの対策を実施していきます。

市民の健康増進のためには、市民一人ひとりの主体的な健康づくりが基本となりますが、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。加えて、今後は健康に関する事業へ参加しづらい働く世代の健康を、職域と連携し取り組んでいく必要があります。

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。市民一人ひとり、地域・職域、関係団体、関係機関、そして行政が一丸となって、誰もが健康になれる社会「みんなが健康 みんなで健康」を推進していきましょう。



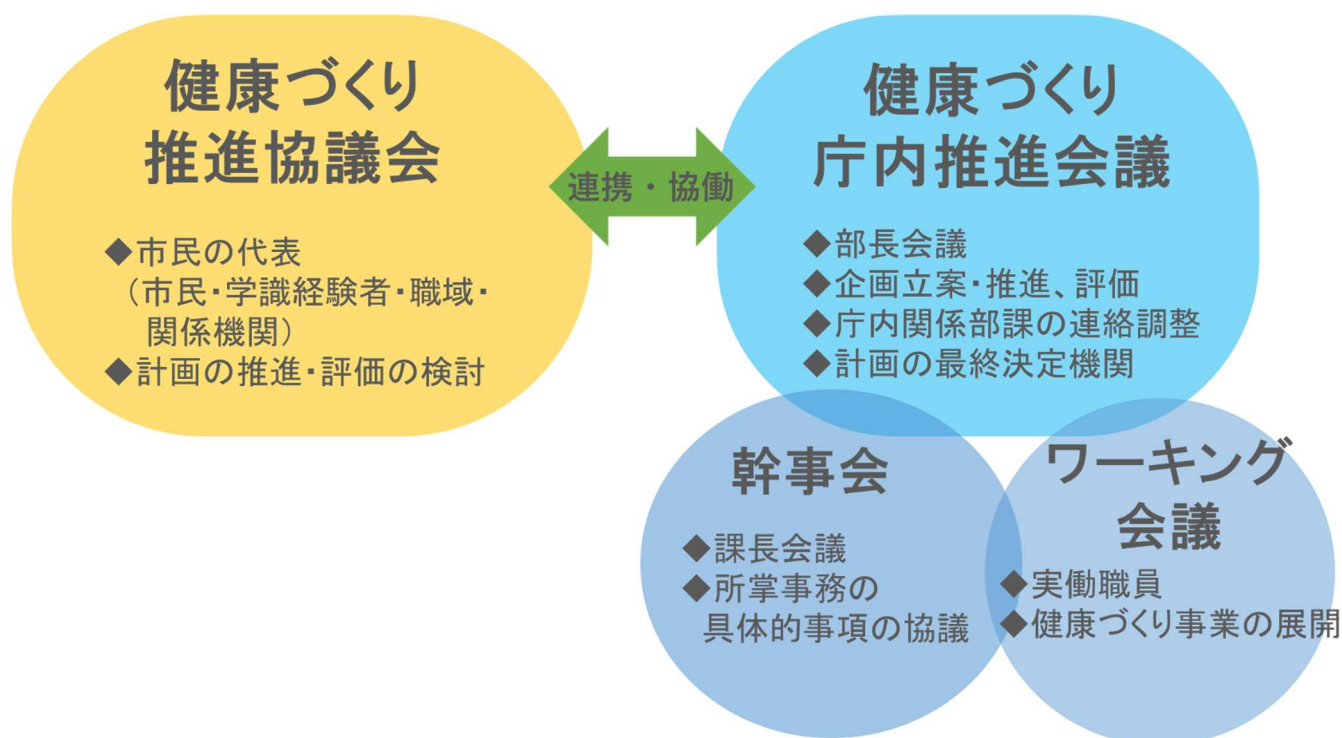
地域	地域全体で健康意識を高め、健康づくりに取り組みます。地域活動や仲間づくりが促進され、さらなる健康増進効果が期待できます。
保育所（園） 幼稚園 認定こども園 学校	ライフスタイルが多様化する現在、この時期の集団生活は、基本的な生活習慣を身につける上でとても重要です。子どもの頃からの健やかな生活習慣の習得に向け、家庭と連携して取り組みます。
職場	働く世代は、仕事・家事・子育て・介護等により多忙であり、自身の健康が疎かになりやすい世代です。職場を健康づくりに取り組みやすい環境に整備することにより、勤務する人の健康増進を図ります。人口減少社会である現代、職場において健康づくりに取り組むことは、人材確保等、職場にとって大きなメリットです。
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、地域・職域連携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。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)協議会の体制

本計画に市民や関係機関の声を反映するため、外部委員による「健康づくり推進協議会」があり、公募委員や学識経験者、職域、関係機関の代表が委員となっています。

庁内の体制として、健康づくり庁内推進会議があり、実質の最終決定機関となります。より実効性を高めるために関係課の課長で構成される幹事会、実働職員のワーキング会議があります。

図表 4-1 協議会の体制



(3)健康情報の提供方法

市民一人ひとりの主体的な健康づくりを支援するため、十分かつ的確な情報提供が必要です。情報提供を行う際は、分かりやすく、健康の取組に結びつきやすい、魅力的、効果的、効率的なものとなるよう工夫します。

情報提供にあたっては、マスメディアやホームページ、SNS、学校教育、健康相談など多様な経路を活用するとともに、対象者の特性に応じた効果的な働きかけを組み合わせで行っていきます。また、情報取得や意思疎通に配慮が必要な方を含めて、正しい情報にアクセスできるよう努めます。

より効果的、効率的に健康増進の取組を進めるために、ICT を用いたサービスを活用した健康づくりを検討していきます。

2 関連事業

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	こころの健康	休養・たばこ	アルコール	歯と口の健康	健康診査
1	こども支援課	●	●	●		こんにちは赤ちゃん事業	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。			●				●
2	こども支援課	●	●	●		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。			●	●			
3	こども支援課	●	●	●		離乳食講習会	4～5か月になる児の保護者を対象に、離乳初期について講話及び映像、離乳食やフードモデル等の展示を行う。オンラインでの教室も実施する。	●					●	
4	こども支援課	●	●	●		ステップアップもぐもぐ教室	主に6～7か月児の保護者を対象に、離乳食やおくちのケアについて講話、フードモデル等の展示を行う。オンラインでの教室も実施する。	●					●	
5	こども支援課	●	●	●		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、健診を1回実施。(おおむね妊娠16～27週)						●	
6	こども支援課	●	●	●		おくちげんき教室(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、園児・保護者及び保育者に対し正しい歯磨きの習慣付けを行う。						●	
7	こども支援課	●	●	●		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。	●	●	●			●	●
8	こども支援課	●	●	●		産後ケア事業	産後、家族等からの援助が受けられず、育児支援を特に必要とする母子を対象に、心身の安定及び育児不安の解消を図る事業。産後ケアなどを利用しながら育児ができるよう支援していく。			●				
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。	●	●				●	
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。	●	●	●			●	
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。	●						
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。						●	
13	教育支援課	●				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(SSW)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(SA)の配置、オーブンドアサポーター(ODS)による家庭訪問等を行う。			●				
14	教育支援課	●				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、各市立中学校において3年ごとに、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。					●	●	
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。	●	●	●	●	●	●	●
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。				●			
17	健康増進課		●	●		健康ダイエットサポート	働く世代を中心に、適正体重に向けた健康的な減量の取組を支援する。	●	●					
18	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。	●						

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 年齢期	青年期	壮年期	高齢期			栄養・食生活	運動	こころの健康	休養・たばこ	アルコール	歯と口の健康	健康診査
19	健康増進課		●	●		みんなで家トレ！	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。	●	●					
20	健康増進課		●	●	●	血糖値が気になる人の教室	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。	●	●				●	●
21	健康増進課		●	●		女性の健康づくりに関する教室	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。	●	●	●				●
22	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。							●
23	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。	●	●	●	●	●	●	●
24	国民健康保険課 健康増進課			●	●	国保特定健康診査 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。							●
25	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。	●	●	●	●	●	●	●
26	社会福祉課			●	●	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。	●	●	●	●	●	●	●
27	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。	●	●	●	●	●	●	●
28	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。							●
29	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。					●	●	
30	健康増進課	●	●	●	●	いきいき健康教室等	保健師・管理栄養士・歯科衛生士が地域に出向き、健康づくりに役立つ講話等を行う。	●	●	●	●	●	●	●
31	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。	●	●	●	●	●	●	●
32	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。	●	●	●	●	●	●	●
33	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。			●				
34	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。			●				

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						
		妊産 婦 学 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 診断
35	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。			●				
36	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。			●				
37	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。			●				
38	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。	●	●	●			●	●
39	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。		●	●				
40	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。	●	●	●			●	
41	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。		●	●				
42	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。	●	●	●			●	
43	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。	●	●	●			●	
44	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、それに応じた専門職が訪問する。	●	●	●			●	
45	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。また、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを目指して普及啓発活動をするボランティア(オレンジパートナー)を養成するためのステップアップ講座を開催する。			●				
46	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。			●				
47	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。			●				
48	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。			●				
49	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。			●				
50	長寿包括 ケア課				●	認知症本人ミーティング 「もの忘れがちよっと気になる人の会」	認知症と診断されたご本人同士が自らの体験や希望を話し合い、実現に向かって挑戦できる場を提供する。			●				
51	スポーツ課	●	●	●	●	前橋市民軽スポーツフェスティバル	グラウンドゴルフやソフトバレーボールなど、誰もが気軽に楽しめる軽スポーツの大会。		●					
52	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。		●					

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。

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

別表1（第3条関係）

区 分	職
会 長	副市長
副会長	教育長
委 員	未来創造部長 文化スポーツ観光部長 福祉部長 こども未来部長 健康部長 保健所長 産業経済部長 教育委員会教育次長 教育委員会指導担当次長

別表2（第6条関係）

区 分	職
幹事長	健康部長
幹 事	政策推進課長 スポーツ課長 社会福祉課長 長寿包括ケア課長 障害福祉課長 こども支援課長 こども施設課長 保健総務課長 健康増進課長 保健予防課長 国民健康保険課長 産業政策課長 総務課長(教) 生涯学習課長 教育支援課長

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。

併せて、地域保健と職域保健の連携等について協議、推進を図るため、前橋市地域・職域連携推進協議会を設置する。

(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。

附 則

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。

附 則

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。

附 則

1 この要綱は、平成19年10月31日から実施する。

2 健康まえばし21推進会議設置要綱(平成16年4月1日伺定め)は、廃止する。

3 健康まえばし21推進会議設置要綱の廃止の際、現に健康まえばし21推進会議の委員である者は、その残任期間に限り、前橋市健康づくり推進協議会の委員とみなす。

4 平成19年10月31日に委嘱した委員の任期は、第4条の規定にかかわらず、平成20年7月30日までとする。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から実施する。

附 則

(女性の健康支援対策事業企画・評価)

1 平成21年度に厚生労働省健康局長と前橋市長が委託契約を締結して前橋市が実施する女性の健康支援対策事業に伴う企画・評価は、第3条の2(4)その他市長が必要と認める者として女性委員4名加えて本協議会が掌る。

- 2 前項で委嘱する新規女性委員の任期は、女性の健康支援対策事業企画・評価が終了するまでの期間とする。
- 3 この要綱は、平成21年10月1日から適用する。

附 則

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11月1日から実施する。

この要綱は、令和2年4月1日から実施する。

前橋市健康づくり推進協議会、地域・職域連携推進協議会委員名簿

任期: 令和 4 年 8 月 1 日～令和 6 年 7 月 31 日

(敬称略 令和 5 年 10 月現在)

氏名	団体名等
◎ 家崎 桂吾	公益社団法人前橋市医師会
○ 塩ノ谷 朱美	群馬県立県民健康科学大学
福島 知典	一般社団法人前橋市歯科医師会
内田 達也	前橋市私立幼稚園・認定こども園協会
西田 知子	前橋市小中学校校長会
黒岩 香織	前橋市PTA連合会
小野里 拓也	前橋商工会議所
小室 隆	全国健康保険協会群馬支部
大友 隆	前橋労働基準監督署
松本 康明	ベシアグループ健康保険組合
石井 順子	前橋市社会福祉協議会
六川 尚子	前橋市保健推進員協議会
吉澤 有香里	公益財団法人前橋市まちづくり公社
山口 久江	前橋市食生活改善推進員協議会
滝沢 雅代	前橋栄養士会
福島 知香	群馬県歯科衛生士会中央支部
三浦 隆	公募
小林 民二	公募

◎会長 ○副会長

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て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。数値が通常の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、口に関する機能が低下しつつある状態です。食べ物のかみにくさや、飲み込みにくさ、滑舌が悪くなるなどの変化が現れます。適切な対処を行うと、機能低下を改善できます。
か行	共食	家族や友人など、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、協調性や社会性を補うことができます。また、食品数が増え、バランスの良い食事につながります。
	血圧	収縮期血圧は最大血圧、拡張期血圧は最小血圧と言われています。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10万人以上の人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は測る空腹時血糖を見ています。有所見者は100mg/dl以上の方です。
	健康寿命	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	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。
	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。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、労働者の健康について事業者や関係団体等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。有所見者は150mg/dl以上の方です。
	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大合併症の発症リスクが高まります。
	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あります。
	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、保険者が実施する健診です。
	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	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。
	脳血管疾患	脳の血管が詰まる脳梗塞と脳の血管が破れる脳出血、くも膜下出血があります。いずれも高血圧が最大の原因です。

	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/m²） 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。有所見者は男性85cm、女性90cm以上の方です。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。
	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。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歳～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・周知や健診（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	従業員や家族等の健康づくりに積極的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	健康診査の結果、何らかの異常の所見が認められた方です。

前橋市健康増進計画
健康まえばし21（第3次計画）
令和6年6月（予定）

発行・編集 住所	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）
電話	027-220-5708
FAX	027-223-8849
メール	kenkouzousin@city.maebashi.gunma.jp