

第3次 東吾妻町元気プラン

食育推進計画
健康増進計画

令和6年度～令和18年度

運動



栄養



休養



東吾妻町マスコットキャラクター
水仙ちゃん

令和6年3月
東吾妻町

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の構成と位置付け	1
3 計画の期間、関連計画との相関	2
4 SDGs（持続可能な開発目標）の視点を踏まえた計画の推進	3
第2章 東吾妻町の現状	4
1 統計資料からの現状	4
(1) 東吾妻町の人口動態	4
(2) 疾病等の状況	7
(3) 三大死因の死亡率の割合	8
(4) 医療費の状況	9
(5) 要介護等認定者の状況	12
(6) 特定健診・特定保健指導	12
2 アンケート調査結果から見える現状	13
(1) アンケート調査概要	13
(2) 報告書の回収結果	13
(3) 結果まとめ	14
3 第2次計画「東吾妻町元気プラン」の管理指標の評価から見える現状	16
第3章 計画の基本理念と体系	20
1 計画の基本理念	20
2 取組の体系	20
第4章 食育推進計画	21
1 基本方針	21
(1) 栄養・食生活（食育推進計画）	22
第5章 健康増進計画	30
1 基本方針	30
(1) 身体活動・運動	31
(2) 心の健康・休養・飲酒	37
(3) 歯・口腔の健康	42
(4) 生活習慣病・喫煙	46

第6章 計画の推進.....	54
1 計画の推進体制.....	54
2 計画の進行管理と評価（PDCAサイクル）	55
資料編	56
1 東吾妻町健康づくり推進協議会設置要綱.....	56
2 委員名簿	58
（1）東吾妻町健康づくり推進協議会員名簿	58
3 計画の策定経過.....	58
（1）「東吾妻町元気プラン21（第3次）」作成経過	58
4 指標と目標値一覧.....	59

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

東吾妻町は、平成26年度に食育推進計画と健康増進計画を一体化した「第2次東吾妻町元気プラン」を作成し、これに基づいて各種健康づくり事業を実施してきました。

人口の高齢化とともに、がん、循環器病などの割合が増加しており、生活習慣病の発症予防や重症化予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を実現するための取り組みが一層求められています。

そこで、現在の計画が本年度（令和5年度）で終了となることと、国の「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第3次））」の基本方針が示されたことから、健康寿命の延伸を目的に、新たな計画「第3次東吾妻町元気プラン」として、現行計画と同じく食育推進計画と健康増進計画を一体的に作成したものです。

2 計画の構成と位置付け

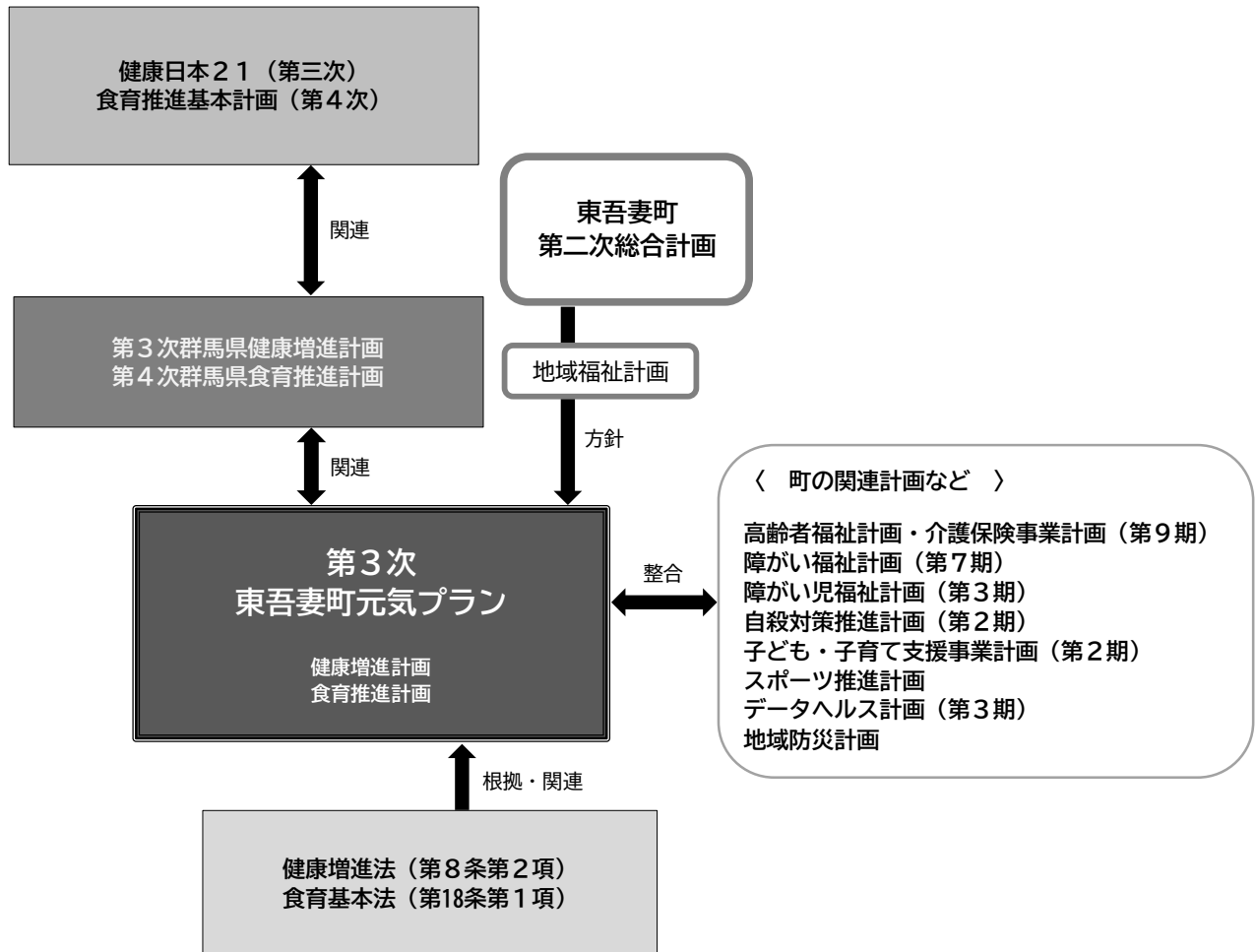
本計画は、東吾妻町総合計画を上位計画とし、「健康づくりの推進」と「食育の推進」を柱として平成26年3月に策定された「第2次東吾妻町元気プラン」の後継計画です。

尚、本計画は、関係する法令や条例により、以下に示すとおり位置付けられた計画です。

健康増進計画：健康増進法第8条第2項の規定に基づく市町村健康増進計画 食育推進計画：食育基本法第18条第1項の規定に基づく市町村食育推進計画

また本計画は、健康増進法に基づく国の指針「健康日本21（第3次）」、群馬県の指針「元気県ぐんま21（第3次）」並びに食育基本法に基づく国の「第4次食育推進基本計画」、県の「食育推進計画（第4次）」を踏まえ、更に、本町における他の個別計画に盛り込まれた健康に関する施策との整合が図られた、健康づくりを総合的に推進するための計画として作成します。

【計画の位置づけ】



3 計画の期間、関連計画との相関

本計画の期間は、令和6年度から令和18年度までの13年間とします。

なお、令和12年度に中間評価を行い、国や県の方向性、町を取り巻く社会環境などに大きな変化が生じた場合には、必要に応じて見直しを行うものとします。

年 度	平成 30年	令和 元年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年	18年
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
東吾妻町 元気プラン																			
東吾妻町 総合計画																			
健康日本21																			

4 SDGs（持続可能な開発目標）の視点を踏まえた計画の推進

SDGs（エス・ディー・ジーズ）とは、2015（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」にて掲げられた、2016（平成28）年から2030（令和12）年までの国際目標です。

SDGsでは「地球上の誰一人として取り残さない」を基本理念に、経済・社会・環境の諸課題を総合的に解決し、持続可能な世界を実現するために、17の目標と169のターゲットが掲げられています。

SDGsの17の目標は、世界の都市に共通した普遍的な課題であり、「誰一人取り残さない」という考えは、「健康寿命の延伸」を到達目標に掲げ、町民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組み、それを社会全体で支えることを目指す「東吾妻町元気プラン」の目指すべき姿と一致するものです。

本計画に掲げる各事業を推進するにあたっては、SDGsを意識し、地域や関係団体などと連携しつつ、町民の最善の利益が実現される社会を目指します。



第2章 東吾妻町の現状

1 統計資料からの現状

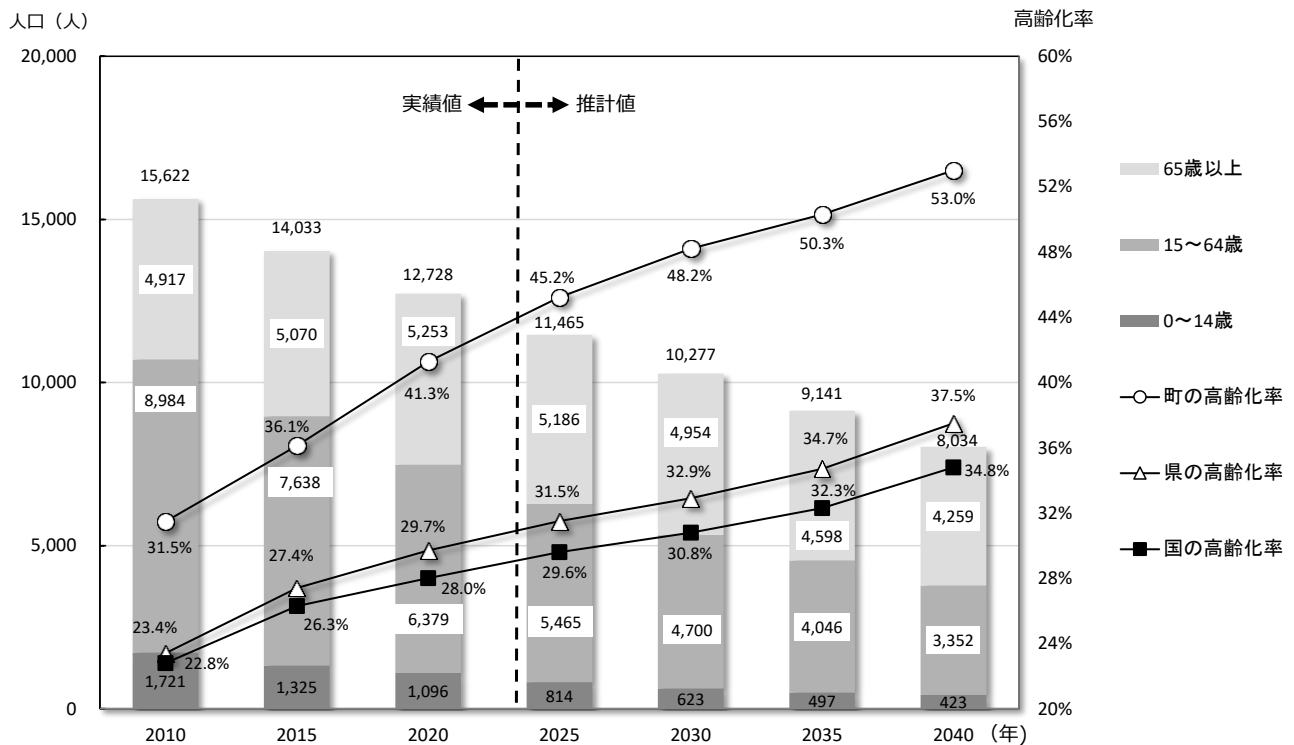
(1) 東吾妻町の人口動態

①人口・年齢別人口構成・高齢化率の推移（将来推計含む）

国及び群馬県として人口減少が進む中、東吾妻町も人口の減少傾向が続いています。東吾妻町の2020年の国勢調査時の総人口は12,728人と、2015からの5年間で1,305人減少しました。また、2040年の将来推計人口は8,034人で2020年から20年間で4,694人減少しています。

年齢区分別に増減数をみると、2015年から2020年の5年間で0～14歳の年少人口が229人減少、15～64歳の生産年齢人口が1,259人減少、65歳以上の高齢者人口が183人増加となっています。その結果、全人口に占める65歳以上の人口の割合（高齢化率）は、2020年で41.3%と県29.7%、国28.0%と比較して高くなっています。また、将来においてさらに上昇が予測されており、2040年の高齢化率は53.0%で5割を超えてきます。

【人口・高齢化率の推移（将来推計含む）】



出典：2000年～2020年まで：総務省「国勢調査」

2025年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」

②平均寿命と平均自立期間

健康寿命については、国・県は「国民生活基礎調査」から算定していますが、町では同様の調査をしていないため、国保データベース（KDB）システムの「平均自立期間（要介護2以上）」を指標とし、平均自立期間の延伸を目標としました。

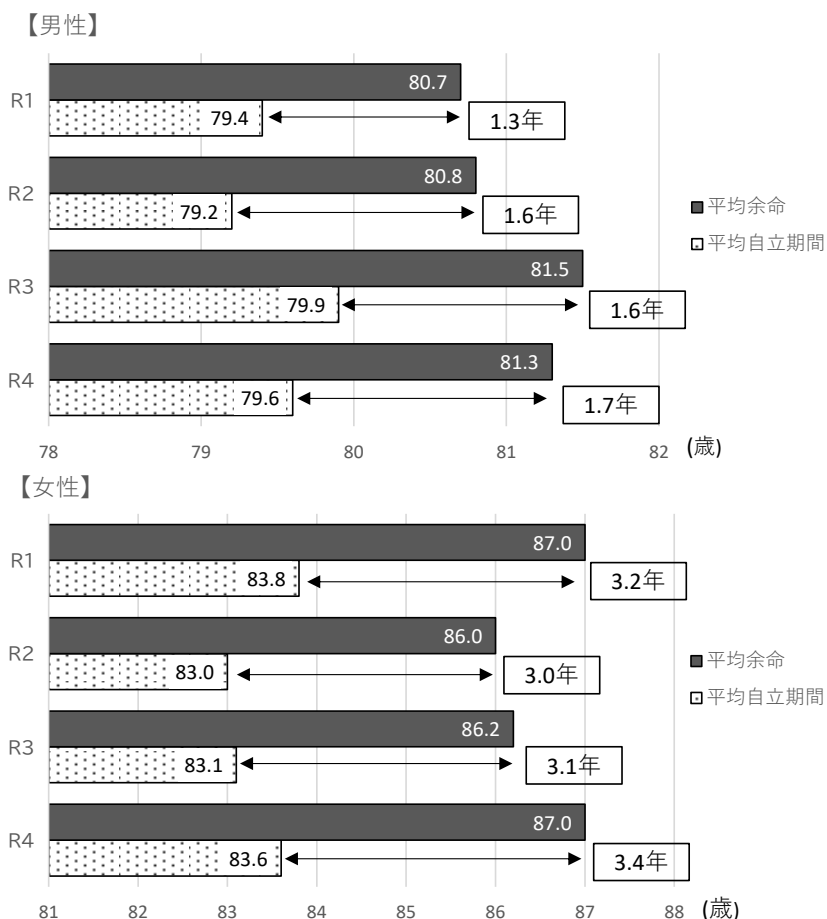
令和4年の東吾妻町の平均余命は、男性81.3歳、女性87.0歳となっています。平均自立期間は、男性79.6歳、女性83.6歳となっており、前年の令和3年と比べて男性0.3歳の減少、女性0.5歳の増加となっています。また、同時期の平均余命は、男性は0.2歳の減少、女性0.8歳の増加となっています。このことから平均余命の伸びに比べ、平均自立期間がそれを上回る増加（平均余命と平均自立期間との差の縮小）になっておらず、国の目標である「平均余命の増加分を上回る平均自立期間」を達成できていません。

※国保データベース（KDB）システムにおいては、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命を算出し、「平均自立期間」と呼称している。介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」と適宜して算出。（平均余命からこの不健康期間を除いたものが、平均自立期間である。）

平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、平均自立期間の比較対象の値として、ここでは0歳時点の平均余命を示すこととする。

なお、平均自立期間・平均余命ともに95%信頼区間を表示している。

【平均余命と平均自立期間】

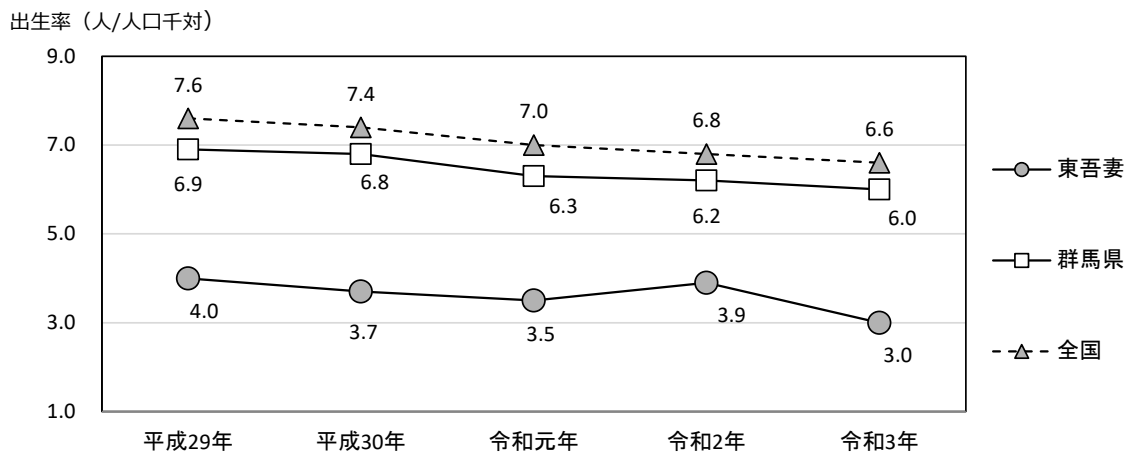


出典:KDBデータシステム

③自然動態

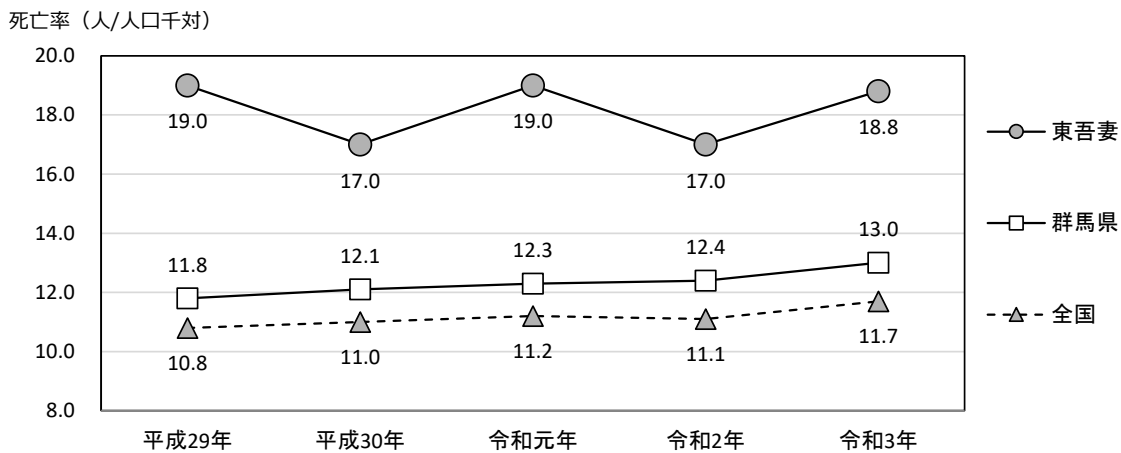
人口千対の出生率と死亡率の推移をみると、出生率は、国や県と同じく減少傾向が続いており、数値は国や県よりも低い状況が続いています。また、死亡率は年によって変動がありますが、横ばい傾向が続いており、数値は国や県よりも高い状況が続いています。

【出生率の推移】



出典：群馬県健康福祉統計年報

【死亡率の推移】



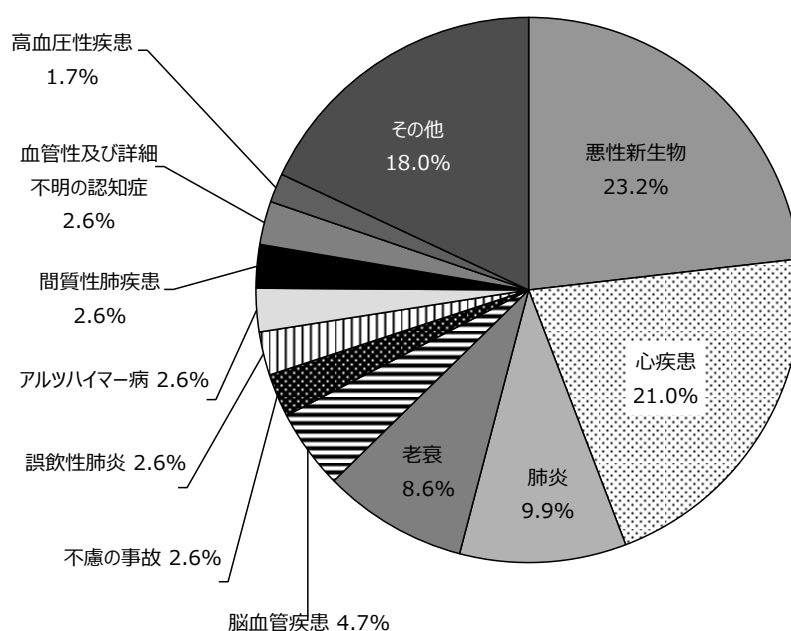
出典：群馬県健康福祉統計年報

(2) 疾病等の状況

令和3年の死因別割合で最も多い死因は、「悪性新生物」で、次いで「心疾患」「肺炎」「老衰」「脳血管疾患」の順となっており、三大生活習慣病とされる悪性新生物(23.2%)や心疾患(21.0%)、脳血管疾患(4.7%)が合わせて全体の約半分(48.9%)を占めています。

死亡割合の多い死因については、悪性新生物が令和元年に第2位となった以外は、すべて第1位となっています。平成29年～令和3年まで「悪性新生物」、「心疾患」、「肺炎」で上位3つを占めています。

①東吾妻町死因別死亡割合（令和3年）



出典：群馬県健康福祉統計年報

②東吾妻町の死亡割合の多い死因（1位～5位）

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
第1位	悪性新生物	悪性新生物	心疾患	悪性新生物	悪性新生物
第2位	肺炎	肺炎	悪性新生物	心疾患／肺炎	心疾患
第3位	心疾患	心疾患	肺炎		肺炎
第4位	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	老衰
第5位	老衰／不慮の事故	老衰	不慮の事故	老衰	脳血管疾患

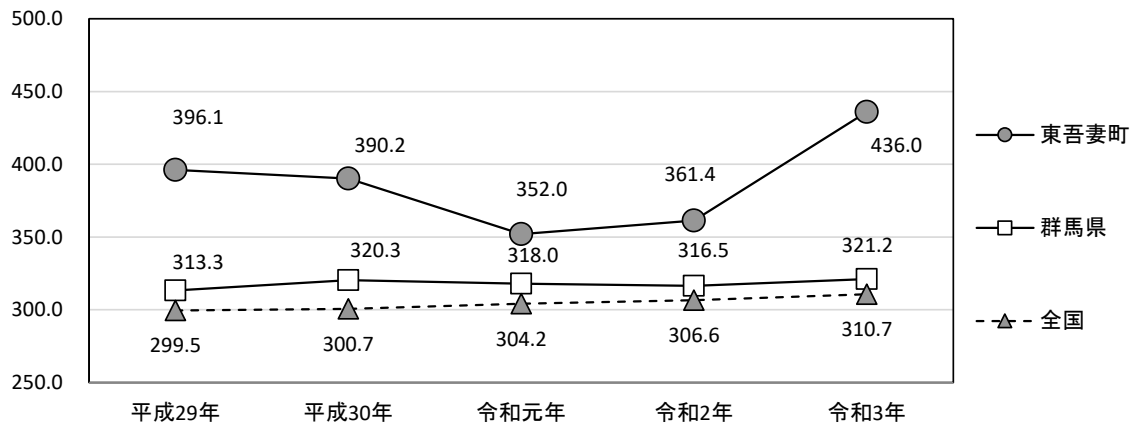
出典：群馬県健康福祉統計年報

(3) 三大死因の死亡率の割合

「悪性新生物」、「心疾患」及び「脳血管疾患」の三大生活習慣病による死亡率をみると、令和3年の「脳血管疾患」の死亡率を除くと、すべて国・県の値を上回る数値となっています。生活習慣病の発症予防と重症化予防はもちろんのこと、特に「悪性新生物」「心疾患」は死亡率が高くなっていることから、死亡者数を減少させるための対策が重要となっています。

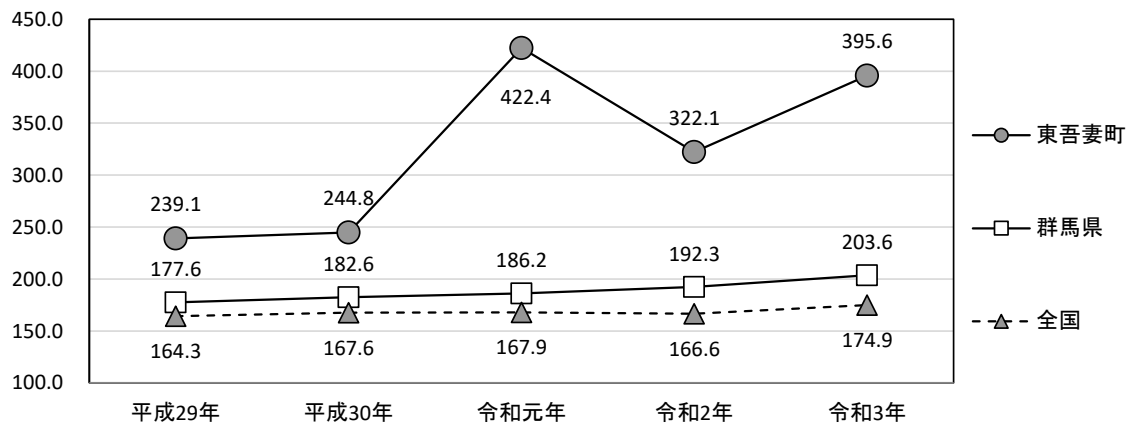
①悪性新生物の死亡率（人口10万人対）

悪性新生物の死亡率（人口10万人対）



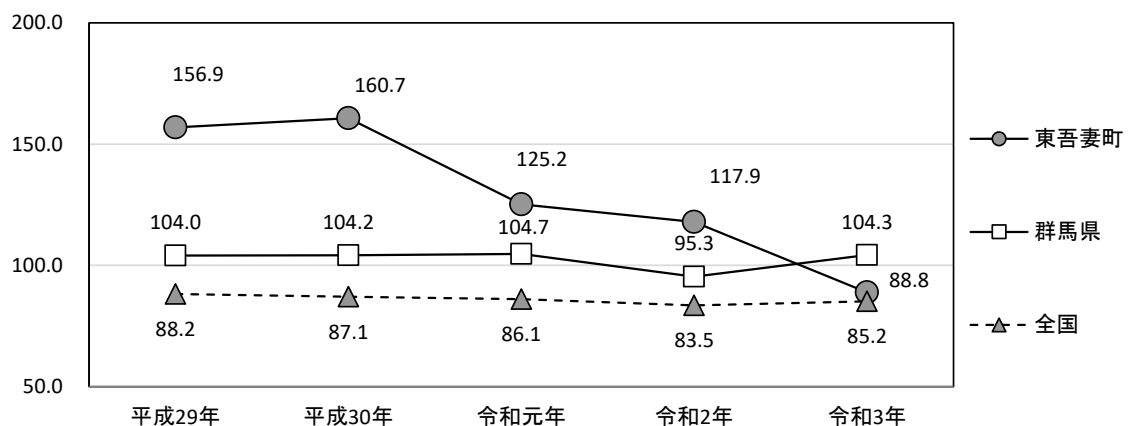
②心疾患の死亡率（人口10万人対）

心疾患の死亡率（人口10万人対）



③脳血管疾患の死亡率（人口10万人対）

脳血管疾患の死亡率（人口10万人対）



出典:群馬県健康福祉統計年報

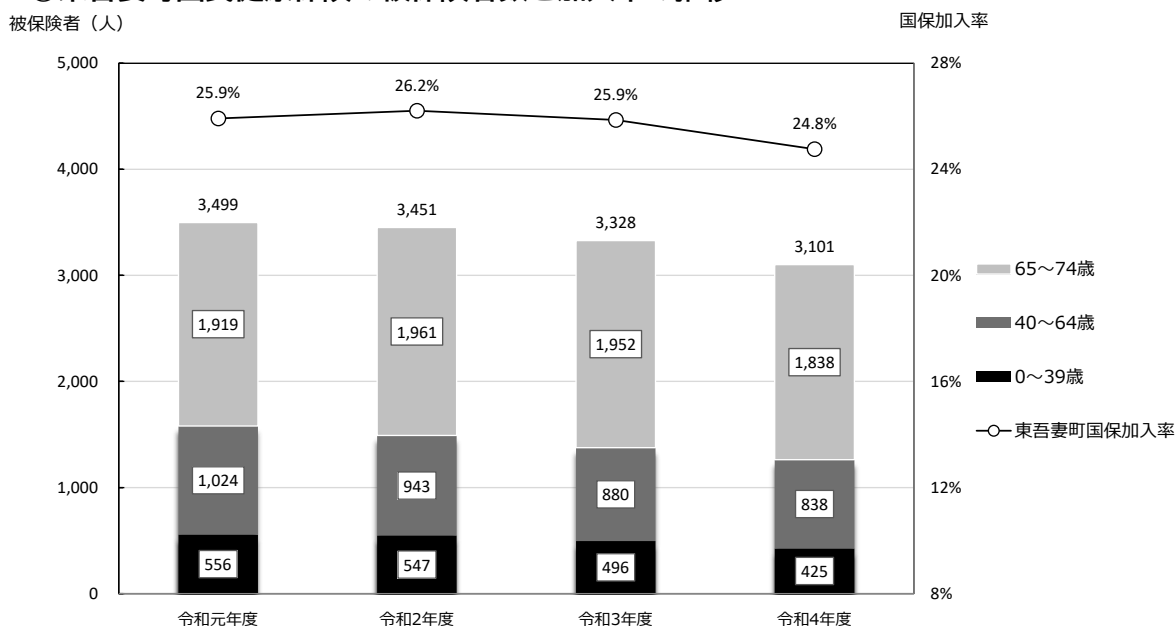
（４）医療費の状況

国民健康保険（国保）の被保険者数及び加入率は年々減少傾向が続いており、令和４年度も前年の25.9%と比べ減少し24.8%となっており、今後も減少傾向で推移していくと考えられます。国民健康保険の医療費総計は、令和４年度は前年と比べやや増加し、12億299万円となっています。また、一人当たりの月額医療費は増加傾向にあり、令和４年度は31,240円となっており、国や県より高くなっています。

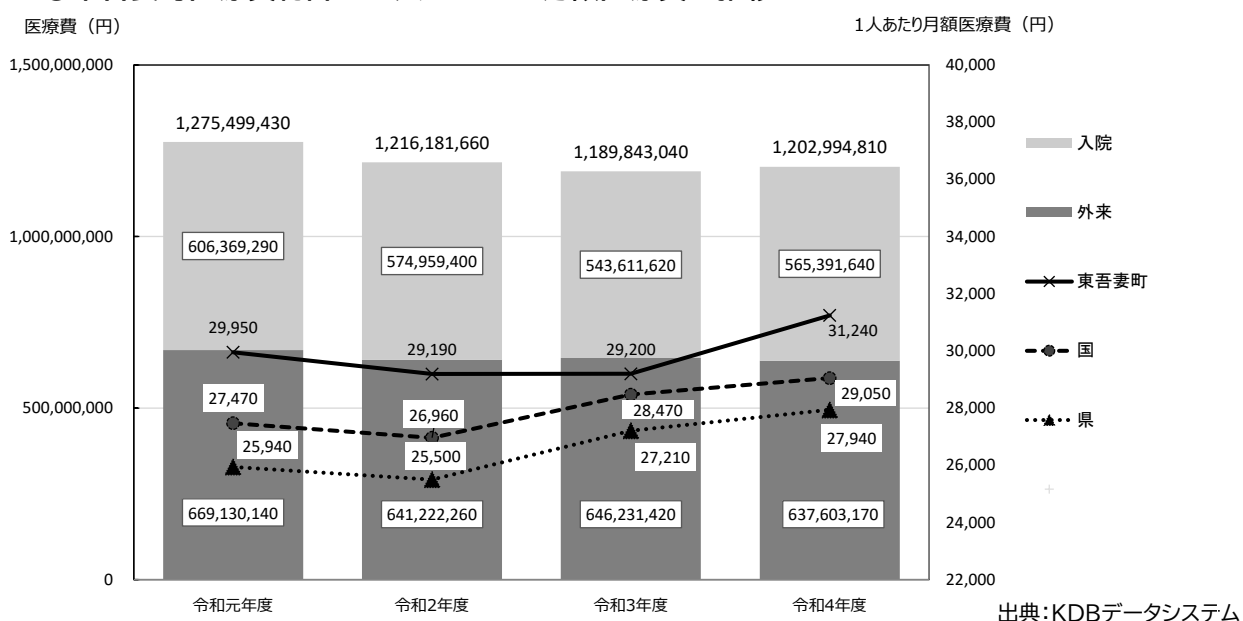
令和4年度の疾病分類(中分類)別医療費の第1位は、入院医療費では「統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害」、外来医療費では「糖尿病」となっています。

医療費総額を疾病分類別(大分類)でみると、「循環器系の疾患」の医療費が最も多くなっています。次いで「新生物(腫瘍)」、「内分泌・栄養及び代謝疾患」の順になっています。また、生活習慣病が占める医療費は半数を越えています。

①東吾妻町国民健康保険の被保険者数と加入率の推移



②東吾妻町医療費総計と一人あたりの月額医療費の推移



出典:KDBデータシステム

③令和4年度疾病分類(中分類)別医療費（上位1～10位）

【入院医療費】

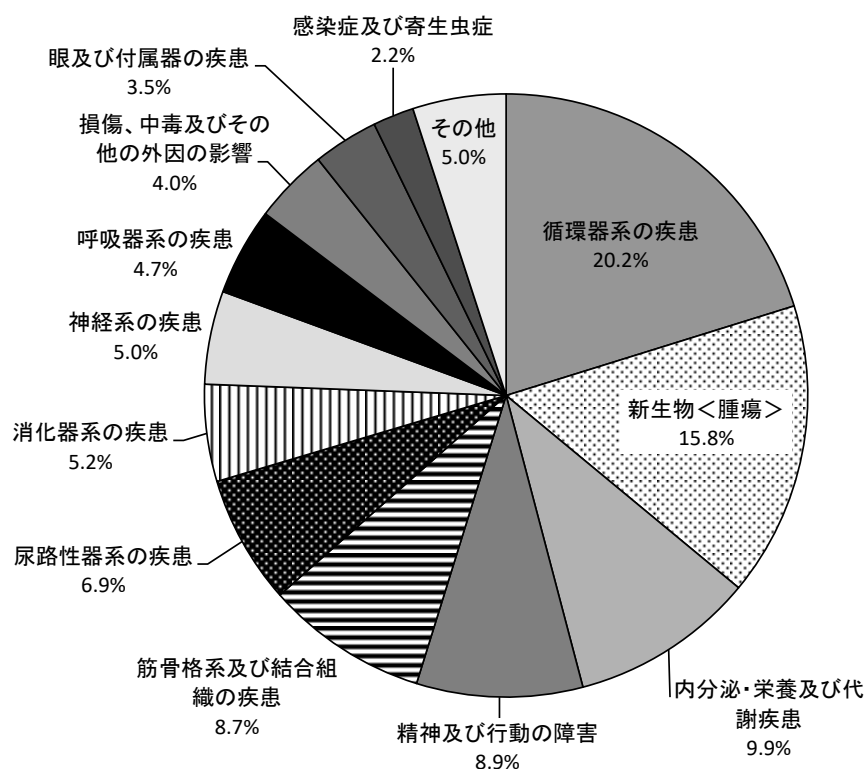
順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	1人あたり医療費（円）	割合
1位	統合失調症、統合失調型障害 及び妄想性障害	61,989,710	19,317	11.0%
2位	その他の心疾患	39,447,940	12,293	7.0%
3位	脳梗塞	38,895,890	12,121	6.9%
4位	骨折	31,477,730	9,809	5.6%
5位	その他の悪性新生物	27,502,340	8,570	4.9%
6位	脳内出血	27,309,510	8,510	4.8%
7位	気管、気管支及び肺の疾患	25,147,400	7,837	4.4%
8位	虚血性心疾患	19,481,630	6,071	3.4%
9位	その他の消化器系の疾患	18,904,720	5,891	3.3%
10位	その他の呼吸器系の疾患	16,654,970	5,190	2.9%

【外来医療費】

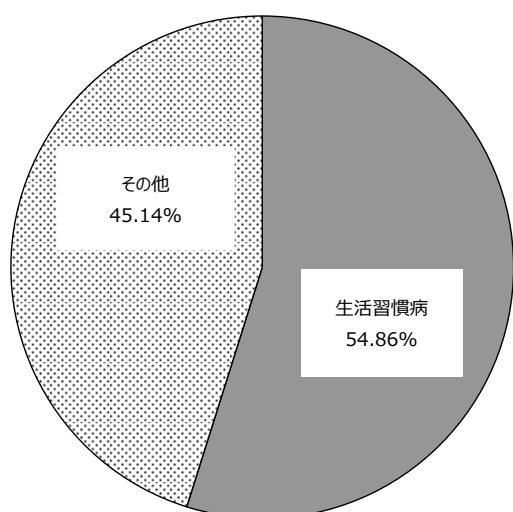
順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	1人あたり医療費（円）	割合
1位	糖尿病	73,897,870	23,028	11.7%
2位	腎不全	50,009,730	15,584	7.9%
3位	その他の悪性新生物	44,586,600	13,894	7.1%
4位	高血圧症	42,635,410	13,286	6.8%
5位	その他の心疾患	36,546,720	11,389	5.8%
6位	脂質異常症	21,669,950	6,753	3.4%
7位	炎症性多発性関節障害	20,395,580	6,356	3.2%
8位	その他の眼及び付属器の疾患	19,511,760	6,080	3.1%
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	18,932,640	5,900	3.0%
10位	その他の消化器系の疾患	18,328,720	5,712	2.9%

出典：KDBデータシステム

④令和4年度疾病分類(大分類)別医療費



⑤令和4年度生活習慣病が占める医療費の割合



【生活習慣病内訳】

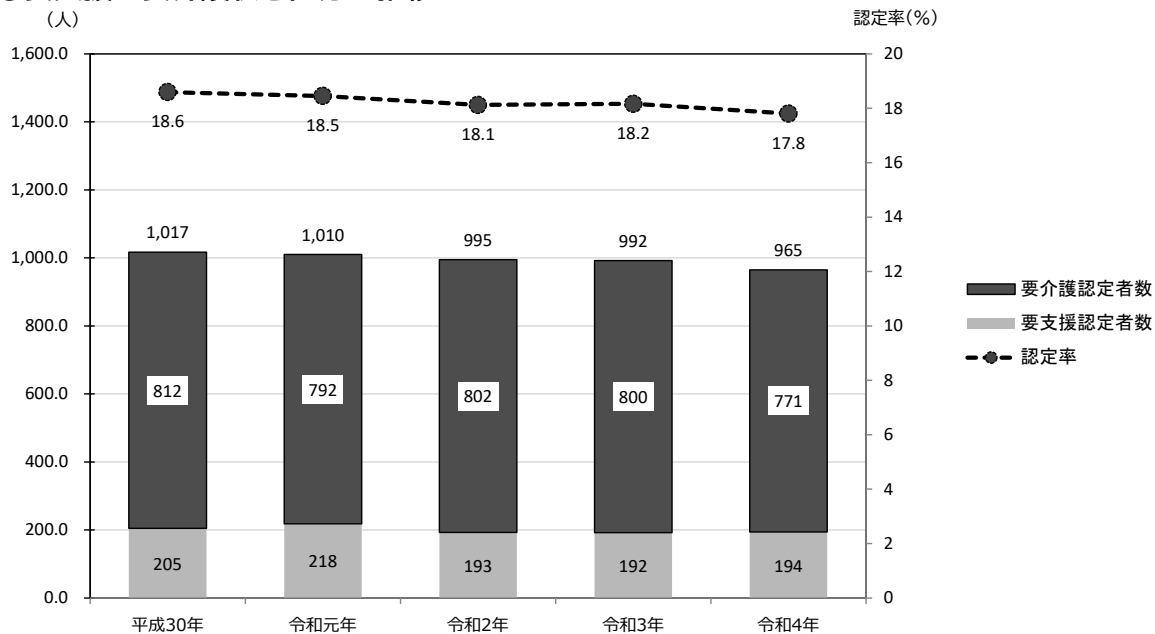
糖尿病	7.13%
高血圧症	4.11%
脂質異常症	1.90%
高尿酸血症	0.03%
脂肪肝	0.11%
動脈硬化症	0.22%
脳出血	2.36%
脳梗塞	3.67%
狭心症	1.60%
心筋梗塞	0.36%
がん(悪性新生物)	15.77%
筋・骨格	8.74%
精神	8.85%
計	54.86%

出典:KDBデータシステム

(5) 要介護等認定者の状況

東吾妻町の要支援・要介護状態区分の推移を見ると、要介護認定者数は年々減少傾向となっており、要支援認定者数は令和2年以降、横ばい傾向となっています。また、認定率は年々減少傾向となっています。

①要支援・要介護状態区分の推移

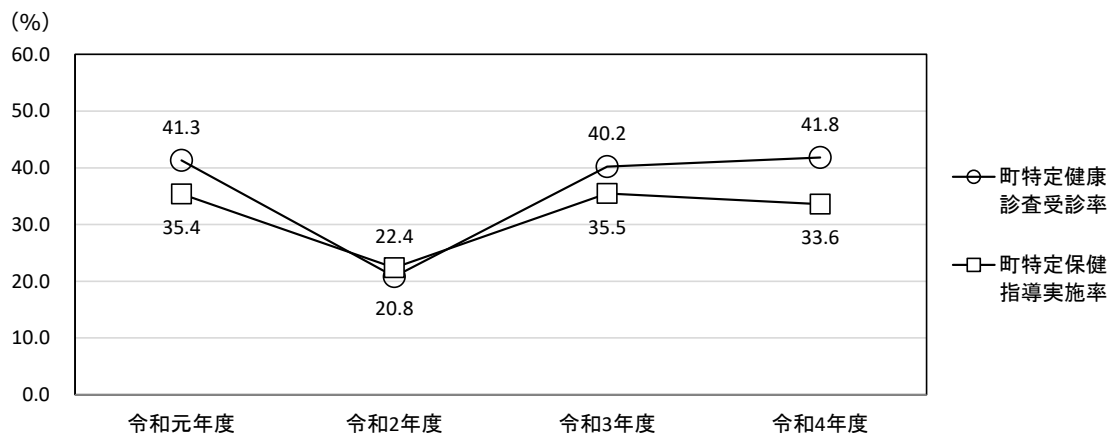


出典:厚生労働省地域包括ケア 見える化システム

(6) 特定健診・特定保健指導

特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率をみると、令和2年度には新型コロナウイルス感染症の拡大の影響を受け、大きく低下したと考えられますが、令和3年度以降は横ばいで推移しています。

①特定健康診査・特定保健指導の実施状況



出典:厚生労働省 特定健診・特定保健指導の実施状況

2 アンケート調査結果から見える現状

(1) アンケート調査概要

①アンケート調査の目的

町民の健康などに関する意識や考えを聞き、現行計画の評価とともに次期計画を策定する際の基礎資料として活用するためアンケートを実施しました。

②調査の設計

項目	内容
調査期間	20 歳以上：令和 5 年 2 月 20 日～3 月 9 日 小 5・中 1：令和 5 年 4 月～5 月
調査対象	東吾妻町内在住 20 歳以上の方 町内小学 5 年生・中学 1 年生

(2) 報告書の回収結果

	配布数	回収数	有効回収数	有効回収率
20 歳以上	10,684	7,452	7,451	69.7%
小 5・中 1	145	107	107	73.8%

※結果詳細は、「令和4年度 食育および生活習慣に関する町民意識調査結果報告書」を参照。

(3) 結果まとめ

①栄養・食生活（食育推進計画）について

朝食の摂取状況について、「ほとんど毎日食べる」が、小5+中1：93.0%/20～59歳：68.1%/60歳以上：83.4%となっており、中間評価(平成30年：95.0% [小5+中1] /71.0%/82.0%)と比較して、20～59歳はやや低下、60歳以上はやや増加となりました。

夕食を家族そろって食べる家庭の割合は、小5：56.3%/中1：74.1%で小5の割合が低くなっています。

「減塩」を心がけているかについては、「減塩している+やや減塩している」が[小5+中1]：53.3%/20～59歳：37.2%/60歳以上：85.7%となっており、中間評価(平成30年：-/56.0%/71.0%)と比較して、減少（後退）しています。

1日の野菜摂取量は、小5：209.2g/中1：239.6gとなっており、中間評価(平成30年：261g [小5+中1])と比較して減少しています。

野菜摂取目標量（350g）をとれている人の割合について、20～59歳：1.9%/60歳以上：5.7%となっており、中間評価(平成30年：3.0%/5.0%)と比較して、割合が低い状況が続いています。

食育の実践状況では「郷土料理や行事食等昔から受け継がれてきた食事をする事」や、「地場産物を購入」したり、「産地や生産者を意識して食品を購入」する、地産地消の取組をしている割合は、特に若い世代で低い結果でした。

②身体活動・運動について

運動習慣がある人（週3日以上）の割合について、20～59歳：21.6%/60歳以上：34.6%となっており、中間評価(平成30年：19.0%/31.0%)と比較して、やや増加しました。

ロコモティブシンドロームを知っている人の割合について、「言葉も意味も知っていた」が20～59歳：17.4%/60歳以上：19.7%となっており、中間評価(平成30年：32.0%/36.0%)と比較して、減少（後退）しています。

③心の健康・休養・飲酒について

普段の睡眠で十分な休養がとれているかについて、「まったくとれていない+あまりとれていない」の割合は、40～59歳：25.0%となっており、中間評価(平成30年：21.0%)と比較し、改善がみられました。

飲酒について、生活習慣病リスクを高める量^{※1}を飲酒している人の割合は、男性10.4%/女性5.0%となっており、中間評価(平成30年：11.4%/5.4%)と比較してやや減少しています。

※1：生活習慣病のリスクを高める量とは、適切な1日当たりの純アルコール摂取量を男性が40g以上、女性が20g以上(日本酒に換算して20gは1合相当)

④歯・口腔の健康について

定期的に歯科検診を受ける人の割合について、20歳以上で46.7%となっており、中間評価(平成30年：44.0%)と比較して増加しています。

定期的に歯周病予防措置を受ける人の割合について、20歳以上で32.1%となっており、中間評価(平成30年：26.0%)と比較して増加しています。

⑤生活習慣病・喫煙について

慢性閉塞性肺疾患（COPD）を知っている人の割合について、「言葉も意味も知っていた」が20歳以上で22.3%となっており、中間評価(平成30年：21.0%)と比較するとやや増加しています。

喫煙については、「吸っている」が20歳以上で14.1%となっており、中間評価(平成30年：15.0%)と比較して減少しています。

受動喫煙は「ほとんどない」が7割を超えていますが、受動喫煙の機会がある人のうち、家庭での受動喫煙がある人の7.7%が「ほぼ毎日」受動喫煙があると回答しています。

3 第2次計画「東吾妻町元気プラン」の管理指標の評価から見える現状

平成26年3月策定の「第2次東吾妻町元気プラン」で設定した管理指標について、最新値（主に令和4年度時点）に基づいて、各分野別で達成状況を以下の基準に従って評価しました。

全体の評価状況において、A（目標値に達した）の割合は、25.4%（18項目）となっています。

目標未達成の項目においては、取り組み施策の見直し等を行い、改善させていくことが重要となります。

【評価基準】

評価区分	基準
A	目標値に達した
B	目標値に達していないが、改善傾向にある
C	変わらない（基準値から±2%までの状態）
D	悪化している
E	調査項目の変更等で評価困難

【全項目の指標の評価状況（再掲除く）】

策定時のベースライン値と直近の実績値を比較	項目数
A 目標値に達した	18（25.4%）
B 目標値に達していないが、改善傾向	8（11.3%）
C 変わらない	23（32.4%）
D 悪化している	16（22.5%）
E 調査項目の変更等で評価困難	6（8.5%）
合計	71（100%）

【評価結果詳細（指標別）】

●食育推進計画

領域	ライフステージ	指 標	基準年度 (平成25年度)	中間評価 (平成30年度)	最終評価年度 (令和4年度)	目標値	最終評価
栄養・食生活	乳幼児期	主食・主菜・副菜がそろった朝食をとる家庭の増加	40.0%(H24)	14.7%	23.9%	60%	D
		1日1回以上家族そろってとる食事がある家庭の増加	82.5%(H24)	80.9%	82.6%	100%	C
		朝食を毎日食べない子どもの減少	12.5%(H24)	0.0%	0.0%	0%	A
		夜9時以降に就寝する子どもの減少	68.7%(H24)	57.4%	69.5%	減少	C
		テレビ等を2時間以上視聴する子どもの減少	95.0%(H24)	44.1%	52.1%	減少	A
	学童 思春期	朝食をほとんど毎日食べる人	92.8%	95.0%	小5 89.8% 中1 96.6%	100%	C
		夕ご飯を家族そろって食べる家庭の増加	61.0%	68.2%	小5 56.3% 中1 74.1%	80%	B
		1日の野菜平均摂取量の増加	234g	261g	小5 209.2g 中1 239.6g	350g	C
		平日にTV、DVD、ゲーム機、スマートフォン、パソコン等の視聴時間を2時間未満にしている人(小学5年生)	31.5%	54.6%	男子 34.3% 女子 42.9%	45%	B
		小学生肥満度+20%以上の人の減少	14.7%	12.9%	男子 10.6% 女子 7.7%	減少傾向	A
		中学生肥満度+20%以上の人の減少	15.6%	12.5%	男子 12.2% 女子 18.3%	減少傾向	A
	青壮年期	朝ごはんを必ず毎日食べる人の増加(20～59歳)	84.0%	71.0%	68.1%	90%	D
		減塩している+やや減塩している人(20～59歳)	53.7%	56.0%	37.2%	80%	D
		野菜摂取目標量(350g以上)をとれている人の増加(20～59歳)	5.7%	3.0%	1.9%	20%	D
	高齢期	朝ごはんを必ず毎日食べる人の増加(60歳以上)	84.8%	82.0%	83.4%	100%	C
		減塩している+やや減塩している人(60歳以上)	63.7%	71.0%	85.7%	80%	A
		野菜摂取目標量(350g以上)をとれている人の増加(60歳以上)	6.2%	5.0%	5.7%	20%	C
		家族や友人と食卓を囲む機会がほとんど無い人の減少(60歳以上)	25.0%	13.0%	12.6%	20%	A
		地域との関わりを持っていない人の減少(60歳以上)	35.0%	42.0%	49.4%	20%	D
地域の食文化と 地産地消の推進		地場産物を購入している人の増加	23.2%	8.0%	30.0%	40%	B
		郷土料理や、行事食、伝統料理など、昔から受け継がれてきた食事をする人	32.9%	7.0%	15.9%	50%	D

●健康増進計画

領域	ライフステージ	指 標	基準年度 (平成25年度)	中間評価 (平成30年度)	最終評価年度 (令和4年度)	目標値	最終評価
身体活動・運動	乳幼児期 学童 思春期	(再掲)テレビ等を2時間以上視聴する3歳児の減少	95.0%(H24)	44.1%	52.1%	減少	A
		外遊びを毎日行う3歳児の増加	未調査	95.6%	95.6%	増加	C
		(再掲)肥満度20%以上の人の減少(小学生)	15.4%	14.4%	男子 10.6% 女子 7.7%	9%	B
		週に420分以上運動をしている人(小学5年生)	49.1%	36.9%	男子 21.0% 女子 27.9%	増加	E
		(再掲)平日にTV、DVD、ゲーム機、スマートフォン、パソコン等の視聴時間を2時間未満にしている人	31.5%	52.4%	男子 34.3% 女子 42.9%	45%	B
	青壮年期	運動習慣がある人の増加(週3日以上運動)(20～59歳)	35.5%	19.0%	21.6%	45%以上	D
		ロコモティブシンドロームを知っている人の増加(20～59歳)	27.0%	32.0%	17.4%	80%以上	D
	高齢期	運動習慣がある人の増加(週3日以上運動)(60歳以上)	70.7%	31.0%	34.6%	80%以上	D
		ロコモティブシンドロームを知っている人の増加(60歳以上)	27.0%	36.0%	19.7%	80%以上	D
		手段的自立度(IADL)自立者の増加(65歳以上)	61.1%(H23)	80.7%	94.8%	増加	E

領域	ライフステージ	指 標	基準年度 (平成25年度)	中間評価 (平成30年度)	最終評価年度 (令和4年度)	目標値	最終評価
心の健康・休養・飲酒	青壮年期	睡眠で休養があまりとれていない＋まったくとれていない人(40～59歳)	26.9%	21.0%	25.0%	20%	D
		育児に参加する父親の増加	98.5%(H24)	97.3%	100.0%	100%	A
		育児について相談相手がいる母親	100%(H24)	100.0%	維持	維持	A
		自殺死亡者数の減少(人口10万対)	5人(33.7) (H24)	2人(14.1)	3人(23.16)	20以下	B
		生活習慣病リスクを高める量を飲酒している人の減少(40歳以上) (1日あたり純アルコール摂取量男性40g以上・女性20g以上)	男性9.9% 女性4.7%	男性 11.4% 女性 5.1%	男性 10.4% 女性 5.0%	男性7.5% 女性3.7%	C
		飲酒している妊産婦の減少	妊婦6.0% 産婦5.9% (H24)	妊婦 12.8% 産婦 0%	妊婦 0% 産婦 9%	0%(妊娠中) 0%(授乳中)	C
	高齢期	働いている・何らかの活動を行っている	26.3%	調査なし	50.6%	30%以上	E
		うつ予防該当者の減少	男性28.9% 女性32.0% (H23)	32.6%	男性33.7% 女性40.2%	男性20%以下 女性25%以下	D
		閉じこもり判定者の減少	男性14.6% 女性22.9% (H23)	28.9% (H29)	男性26.2% 女性40.7%	男性10%以下 女性18%以下	D
		認知症予防該当者の減少	男性42.9% 女性43.7% (H23)	48.2% (H29)	男性40.3% 女性50.4%	男女とも 30%以下	D
		認知症予防サポーターの増加	延べ312人	延べ859人	延べ933人	延べ500人	A
歯と口の健康	乳幼児期 学童 思春期	むし歯のない子どもの増加(3歳児)	79%(H24)	86.9%	93.4%	85%以上	A
		3歳までにフッ素塗布を受けたことのある子ども	97.5%(H24)	98.5%	97.8%	維持	A
		間食(砂糖の入った甘いもの)を1日3回以上飲食する子どもの減少(3歳児)	38.3%(H24)	20.2%	17.3%	28%以下	A
		1人平均むし歯数(永久歯)の維持(12歳児)	0.56本	0.26本	0.33本	維持	A
		歯肉に炎症を有する人の減少(小学生・中学生)	未調査	小学生 12.9% 中学生 29.6%	小学生 13.1% 中学生 25.8%	減少	C
	青壮年期 高齢期	80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の増加	10.2%(H24)	19.4%	20.9%	20%	A
		定期的に歯科検診を受ける人の増加	26.4%	44.0%	46.7%	40%	A
		定期的に歯周病予防措置を受ける人の増加	21.6%	26.0%	32.1%	40%	B
		口腔機能が維持されている人の増加	87.0%(H23)	調査なし	40～74歳 75% 75歳以上 66%	90%	E
生活習慣病・喫煙	乳幼児期	朝8時以降に起床する子どもの減少(3歳児)	10.0%(H24)	8.8%	2.0%	0%	B
		(再掲)夜9時以降に就寝する子どもの減少(3歳児)	68.7%(H24)	57.4%	69.5%	減少	C
		(再掲)テレビ等を2時間以上視聴する子どもの減少(3歳児)	95.0%(H24)	44.1%	52.1%	減少	A
		(再掲)外遊びを毎日行う子どもの増加(3歳児)	未調査	95.6%	95.6%	増加	C
		(再掲)朝食を毎日食べない子どもの減少(3歳児)	12.5%(H24)	0.0%	0.0%	0%	A
		(再掲)1日1回以上家族そろって食事をとる家庭の増加(3歳児)	82.5%(H24)	80.9%	82.6%	100%	C
	学童 思春期	(再掲)小学生肥満度+20以上の人の減少	14.7%	12.9%	男子 10.6% 女子 7.7%	減少傾向	A
		(再掲)中学生肥満度+20以上の人の減少	15.6%	12.5%	男子 12.2% 女子 18.3%	減少傾向	A
		1日の食塩平均摂取量の減少(小5、中1)	11.3g	12.6g 男子12.7g 女子12.5g	小5 11.0g 中1 12.1g	8g	C
		(再掲)1日の野菜平均摂取量の増加(小5、中1)	234g	261g	小5 209.2g 中1 239.6g	350g	C
		(再掲)週に420分以上運動をしている人(小学5年生)	49.1%	36.9%	男子 21.0% 女子 27.9%	増加	E

領域	ライフステージ	指 標	基準年度 (平成25年度)	中間評価 (平成30年度)	最終評価年度 (令和4年度)	目標値	最終評価
生活習慣病・喫煙	① がん	胃がん検診の受診率向上(50～69歳)	20.7%(H24)	12.7%	11%＊2	50%	C
		大腸がん検診の受診率向上(40～69歳)	30.6%(H24)	13.4%	14.3%＊2		C
		子宮がん検診の受診率向上(20～69歳)	49.8%(H24)	22.8%	23%＊2		C
		乳がん検診の受診率向上(40～69歳)	61.5%(H24)	32.5%	31.9%＊2	65%	C
		肺がん検診の受診率向上(40～69歳)	未実施	20.2%	21.1%	50%	C
		悪性新生物の標準化死亡比＊1(SMR)の減少	93.1 (H19～H23平均)	男性 91.0 女性 78.4	男性 92.4 女性 95.6 (H25～H29)	74.5	C
	② 循環器疾患	心疾患の標準化死亡比＊1(SMR)の減少	男性112.3 女性99.8 (H19～H23平均)	男性 137.3 女性 100.1	男性 117.9 女性 101.7 (H25～H29)	減少	C
		脳血管疾患の標準化死亡比＊1(SMR)の減少	男性76.5 女性107.9 (H19～H23平均)	男性 119.9 女性 67.3	男性 105.8 女性 100.4 (H25～H29)	減少	C
		高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)	男性139.7mmHg 女性133.2mmHg (H24)	男性134.4mmHg 女性132.1mmHg	男性136.7mmHg 女性136.6mmHg	平均で4mmHg の低下	C
		脂質異常症の減少(40～74歳LDLコレステロール160mg/dl以上の割合)	男性8.1% 女性15.5% (H24)	男性 7.8% 女性 12.4%	男性 8.3% 女性 11.6%	減少	C
		メタリックシートの該当者および予備群の減少	該当者17.7% 予備群14.8% (H20)	該当者 18.1% 予備群 14.5%	該当者21.2% 予備群13.1%	25%減少	D
		特定健康診査の受診率の向上	45.3%(H24)	44.3%	42.3%	60%	D
		特定保健指導の実施率の向上	8.7%(H24)	33.7%	33.6%	60%	B
		③ 糖尿病	糖尿病有病者の増加の抑制(40～74歳)	15.8%	10.6%	11.6%	減少
	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(HbA1cがJDS値8%以上)の減少		1.0%	0.0%	0.3%	減少	A
	合併症(糖尿病腎症による新規透析導入の人)の減少		2人(H24)	1人	2人	減少	C
	④ 喫煙 COPD	成人の喫煙率の減少	13.8%	15.0%	14.1%	12%以下	C
		妊娠中の喫煙をなくす	1.0%(H24)	0.0%	0.0%	0%	A
		未成年者の喫煙をなくす(全国値12～19歳)	男子1.4% 女子1.4% (H22)	調査なし		0%	E
		COPDの認知度の向上	19.3%	21.0%	22.3%	80%	B
		禁煙認定施設の増加	14施設	14(17)施設		増加	E

* 1…標準化死亡比：年齢構成の異なる集団(地域間等)の死亡率を比較するための方法で、標準とした集団の死亡率(通常は全国)を100とした場合、当該市町村の死亡率の比を示したものの。

* 2…評価方法の変更のため、中間評価との比較とする。

第3章 計画の基本理念と体系

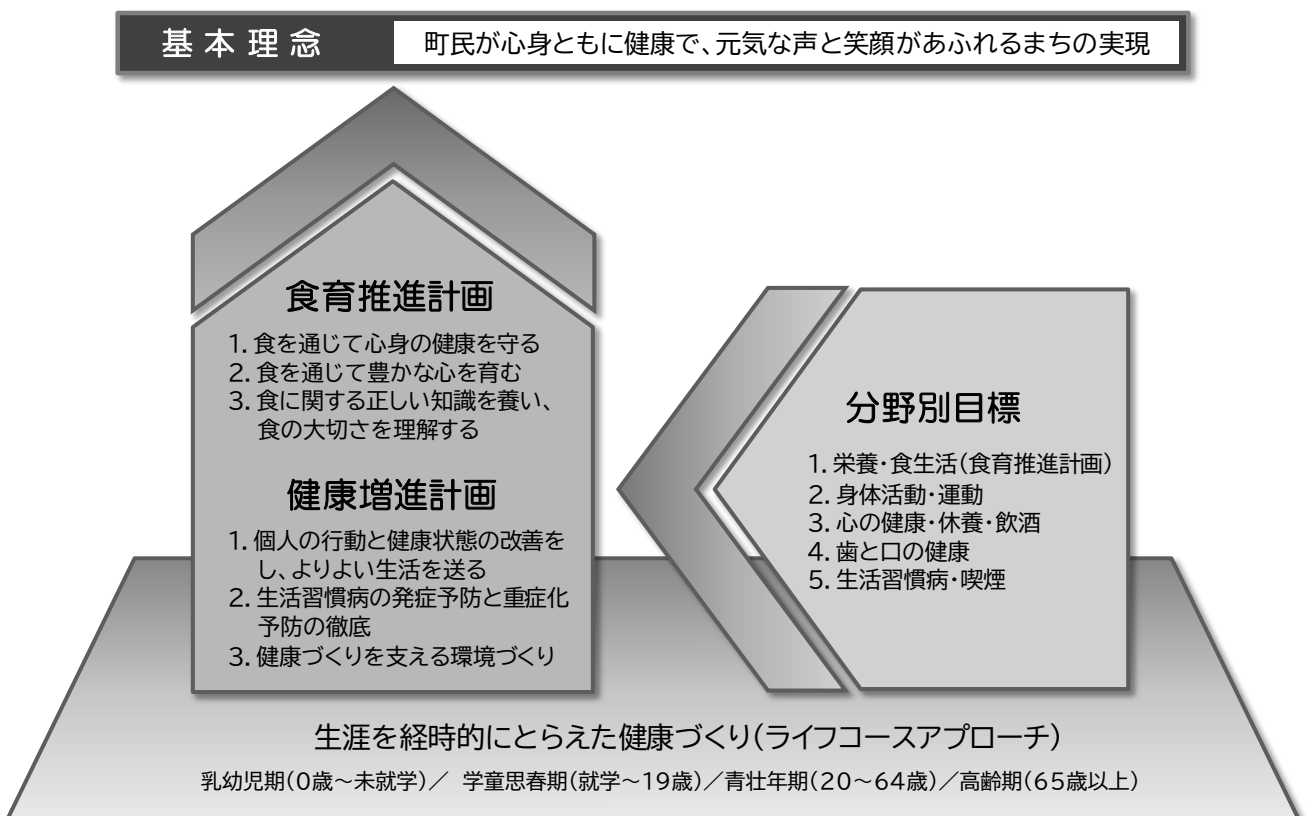
1 計画の基本理念

『 町民が心身ともに健康で、
元気な声と笑顔があふれるまちの実現 』

町民一人ひとりが笑顔あふれ、楽しく心豊かな生活を送るために、そして生涯を通じて健康であるよう、「町民が心身ともに健康で、元気な声と笑顔があふれるまちの実現」とします。

2 取組の体系

本計画は、基本理念のもとで以下に示すとおり体系化します。



第4章 食育推進計画

1 基本方針

基本方針1 食を通じて心身の健康をまもる

栄養の偏りや食習慣の乱れは、肥満や生活習慣病の原因となります。望ましい食習慣や規則正しい生活リズムを子供のころから身につけ、生涯を通して食を通じた健康なからだづくりを推進します。

基本方針2 食を通じて豊かな心を育む

食を通じたコミュニケーションを推進するとともに、様々な食の体験をとおして、食べ物を大切に作る心や食に対する感謝の気持ちなど、豊かな心を育みます。

基本方針3 食に関する正しい知識を養い、食の大切さを理解する

食への関心を高め、健全な食生活を実践するための食を選択する力が身につくように、食に関する正しい知識や情報の普及・啓発に努めます。

食育とは？

生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきもので、様々な経験を通じて、「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践できる人間を育てることです。

【食育ピクトグラム】



資料：農林水産省

（１）栄養・食生活（食育推進計画）

現状と課題

肥満およびやせについて、令和４年度の小５結果、女子の肥満割合が、県や国と比較して高い傾向でした。【図１】

65歳以上では、男性、女性ともふつう体形（BMI20～25未満）が30～40％と少なく【図２】、特に高齢女性ではやせ・肥満ともに多く、高齢者のやせは、肥満より死亡率が高くなることが示されています。

また、肥満は、がんや循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連性が高く、各ライフステージで、適正体重を維持する者を増やすことが重要です。

令和４年食育に関する意識調査（小学５年／中学１年）の結果、毎日朝食をとる割合は93.5％と高いのですが【図３】、令和４年食育・生活習慣アンケート結果で、朝食を毎日食べている人の割合は、20～59歳で68.1％、60歳以上で83.4％となっており、過去調査（平成30年）71.0％／82.0％と比較すると、20～59歳の割合が低下（悪化）しています【図５】。朝食の摂取は、生活習慣病予防以外にも、良質な睡眠得るためにも重要なので、心の健康にも影響があります。特に割合が低い若年層の朝食摂取のための取組をしていくことが必要です。

「主食・主菜・副菜のそろった食事（１日２回以上）が週に何日ありますか」について、「ほとんどない」の割合は、20～59歳で12.2％、60歳以上で6.7％と、20～59歳で高い結果でした。

【図６】。また、令和４年食育に関する意識調査（小学５年／中学１年）の結果では、「ほとんどない」の割合が、29.9％と大人世代よりも高い結果でした【図４】。

生活習慣病予防と生活機能の維持向上のためには、子どもの頃から「早寝・早起き・朝ごはん」の規則正しい生活リズムと、バランスの良い食事をとる望ましい食生活習慣を身につけることができるよう、ライフステージを通じて周知していく必要があります。特に野菜の摂取量を増やすことと減塩の普及・啓発は循環器疾患予防に重要なため、重点的に取り組む必要があります。

家族や友人と一緒に食事する「共食」は、令和４年食育・生活習慣アンケート結果で、「ほとんどない」の割合は、60歳以上で14.2％と、中間評価と比較して変化はありませんでした【図９】。

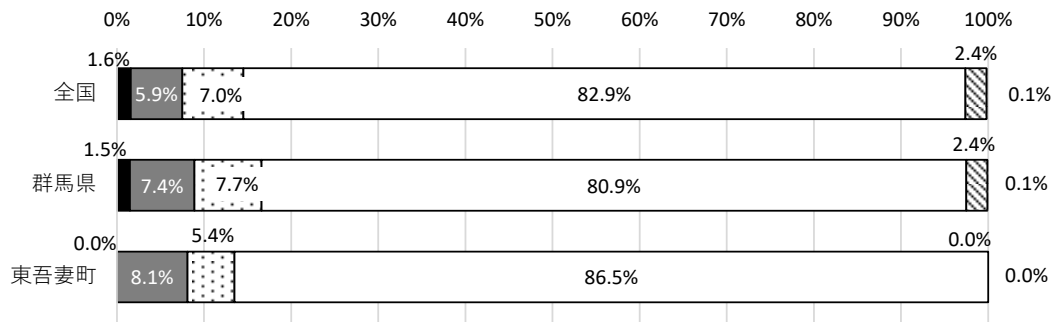
共食はバランスの良い食事摂取や、規則正しい生活リズムや良好な精神状態と関連があるとされています。

近年、家庭環境や、生活の多様化により共食が困難な状況もあることから、地域等で共食している者を増やす取組をする必要があります。

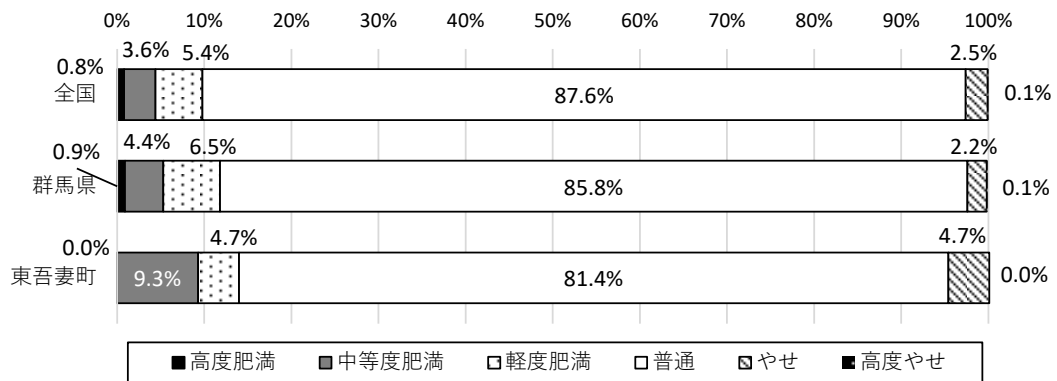
また、共食に伴うコミュニケーションは豊かな人間性を育む基となるものであり、郷土料理や行事食、伝統料理等の継承にも重要です。

【図1】肥満度調査（小5）

小学校5年男子



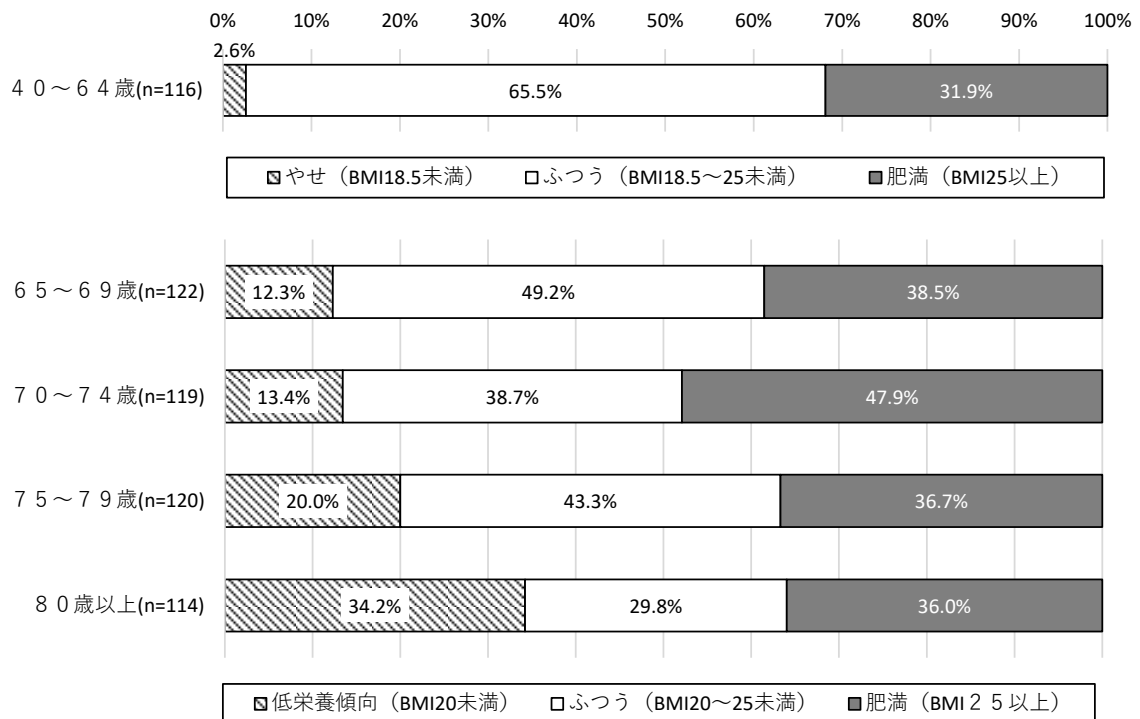
小学校5年女子



資料：R4年度全国体力運動能力、運動習慣等調査

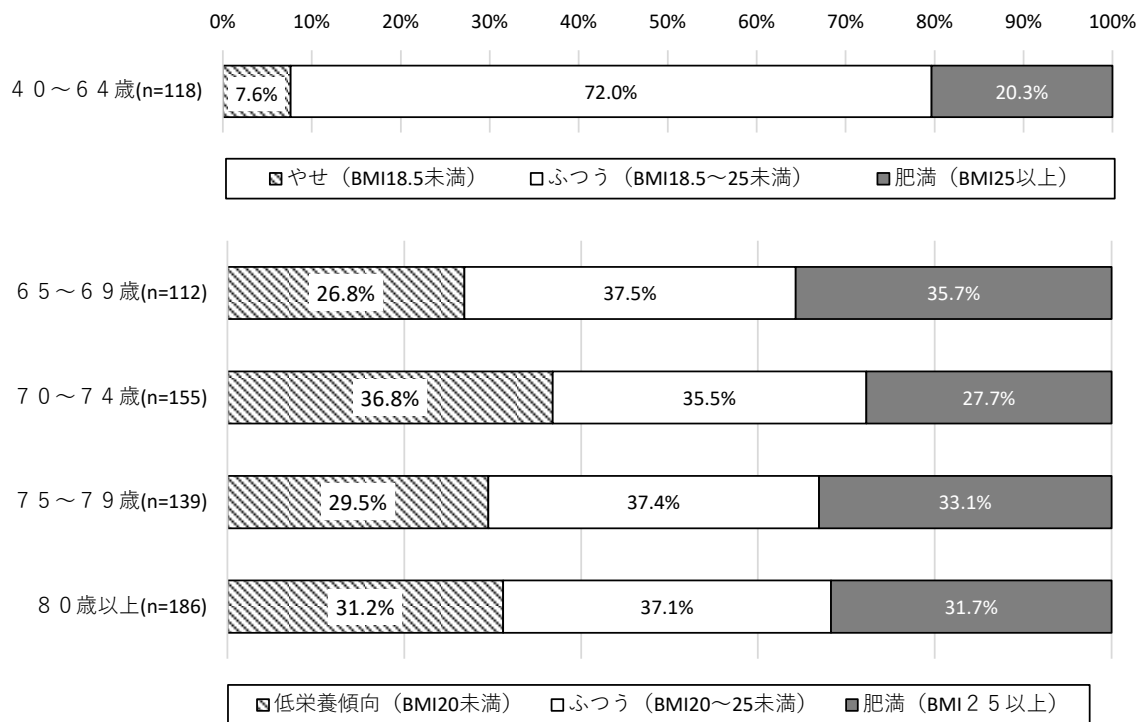
【図2】肥満と低栄養の傾向調査

男 性



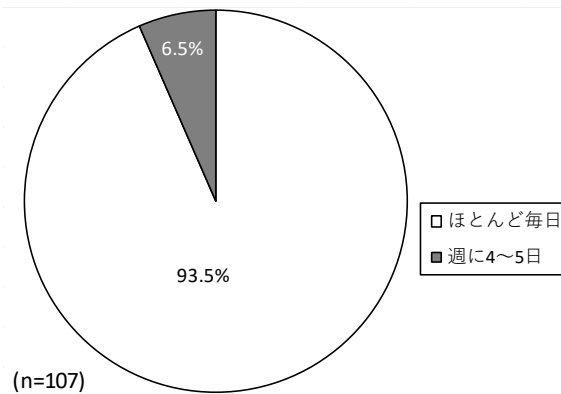
資料：R4 KDBデータシステム

女性

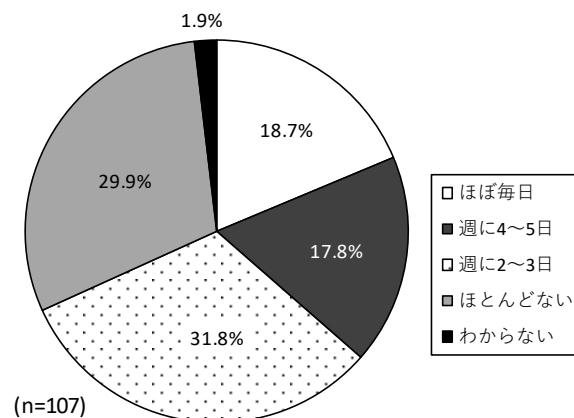


資料: R4 KDBデータシステム

【図3】朝食を食べる頻度 (小5・中1)

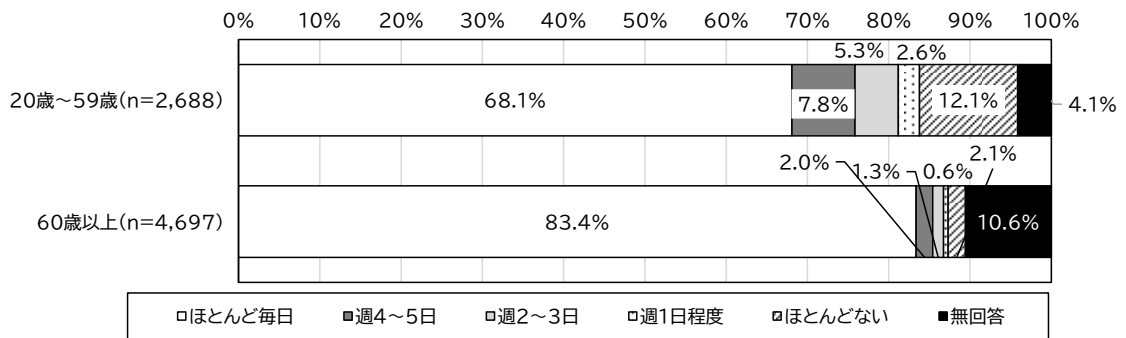


【図4】主食・主菜・副菜をそろえた朝食を食べる頻度 (小5・中1)



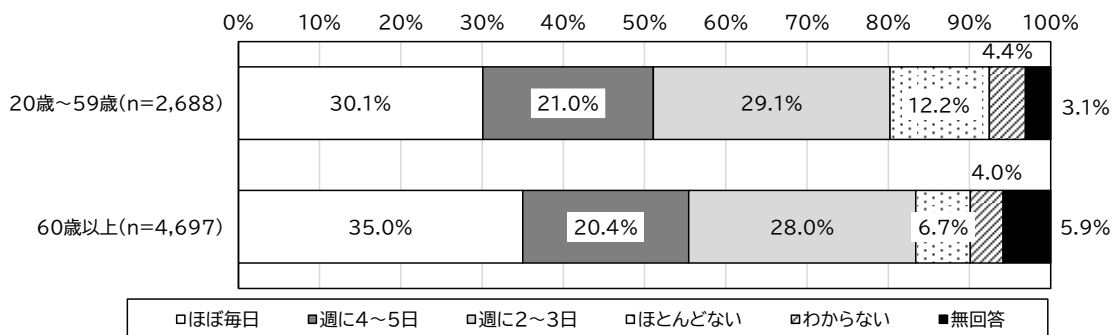
資料: R4食育に関する意識調査(小5・中1)

【図5】朝食を食べる頻度



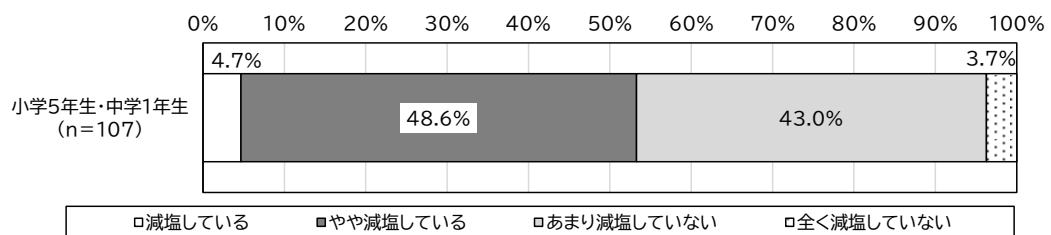
資料：R4食育・生活習慣アンケート

【図6】主食・主菜・副菜のそろった食事（1日2回以上）をとる頻度



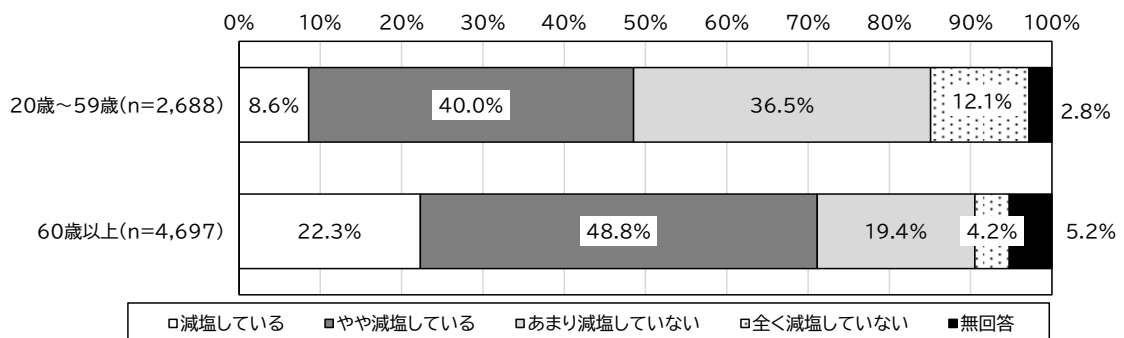
資料：R4食育・生活習慣アンケート

【図7】減塩を心がけている人の割合（小5・中1）



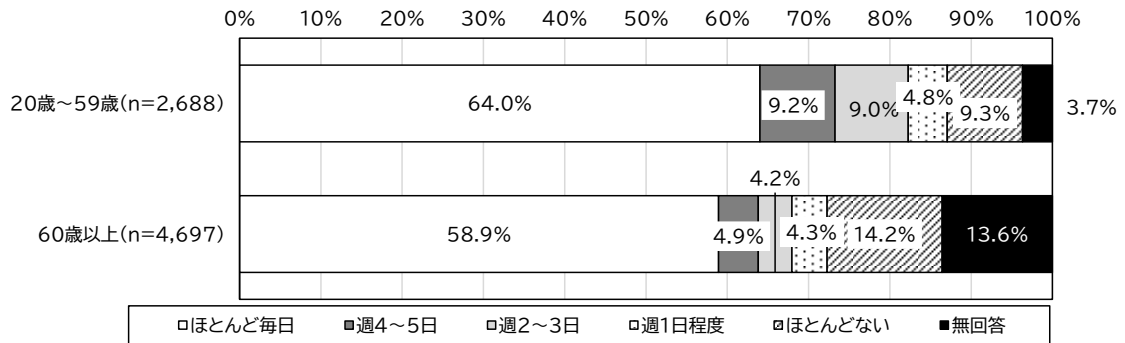
資料：R4食育に関する意識調査(小5・中1)

【図8】減塩を心がけている人の割合



資料：R4食育・生活習慣アンケート

【図9】家族や友人と食卓を囲む頻度



資料：R4食育・生活習慣アンケート

目標・指標

行動目標	適正体重を維持する
	栄養バランス等に配慮した食生活を実践する
	早寝・早起き・朝ごはんの実践
	野菜を毎食食べる
	食塩の摂取量を減らす
	家族や友人と食卓を囲む共食の機会を増やす
	地産・地消を推進する
	郷土料理や行事食等、受け継がれてきた食事を継承する

目標指標	現状	目標（R18年度）
1日に1回以上家族そろってとる食事がある家庭の増加 資料：3歳児健診アンケート	82.6%	増加
主食・主菜・副菜がそろった朝食をとる家庭の増加 資料：3歳児健診アンケート	23.9%	増加
朝食を毎日食べる人の増加 資料：3歳児健診アンケート、R4食育・生活習慣意識調査	3歳児： 100 % 小5： 89.8% 中1： 96.6% 20～59歳：68.1% 60歳以上： 83.4%	増加

目標指標	現状	目標（R18年度）
1日の野菜平均摂取量の増加 資料:小児生活習慣病予防食事調査	小5: 209.2g 中1: 239.6g	増加
夕ごはんを家族そろって食べる家庭の増加 資料:R4食育・生活習慣意識調査	小5: 56.3% 中1: 74.1%	増加
1日の果物平均摂取量の増加 資料:R4小児生活習慣病予防食事調査	小5: 91g 中1: 93g	増加
1日の食塩平均摂取量の減少 資料:R4小児生活習慣病予防食事調査	小5: 11.0g 中1: 12.1g	減少
小学生肥満度+20%以上の人の減少 資料:学校保健統計	男子: 10.6% 女子: 7.7%	減少
中学生肥満度+20%以上の人の減少 資料:学校保健統計	男子: 12.2% 女子: 18.3%	減少
主食・主菜・副菜のそろった食事(1日2回以上)をほぼ毎日している人の増加 資料:R4食育・生活習慣意識調査	20～59歳: 30.1% 60歳以上: 35.0%	増加
野菜を主な材料とした料理を1日に350g以上食べる人の増加 資料:R4食育・生活習慣意識調査	20～59歳: 2.5% 60歳以上: 4.7%	増加
料理の味付けを薄味にしている人の増加 ※1 資料:R4食育・生活習慣意識調査	20～59歳: 48.6% 60歳以上: 71.1%	増加
若年女性のやせ(BMI18.5未満)の減少 資料:R4食育・生活習慣意識調査	20歳代: 15.8% 30歳代: 13.5%	減少
肥満者(BMI25以上)の減少 (40～74歳) 資料:KDBデータシステム	男性: 31.9% 女性: 20.3%	減少
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳以上)の減少 資料:KDBデータシステム	男性: 35.1% 女性: 32.3%	減少
家族や友人と食卓を囲む機会がほとんどない人の減少 資料:R4食育・生活習慣意識調査	20～59歳: 9.3% 60歳以上: 14.2%	減少

※1:「減塩している」+「やや減塩している」

目標指標	現状	目標（R18年度）
地域との関わりを持っていない人の減少 資料：R4食育・生活習慣意識調査	20～59歳： 18.9% 60歳以上： 46.3%	減少
地場産物を購入している人の増加 資料：R4食育・生活習慣意識調査	20～59歳： 11.9% 60歳以上： 38.1%	増加
地域性や季節感のある食事を実践している人の増加 資料：R4食育・生活習慣意識調査	20～59歳： 16.3% 60歳以上： 18.3%	増加

まちの保健事業計画

●すべてのライフステージ

- ・ 町民が食育に関心がもてるよう、機会を捉えて普及啓発を図ります。
- ・ 「いただきますの日」（毎月19日）を周知し、共食を推進します。
- ・ 野菜・果物の適正摂取や減塩が適正体重の維持、循環器疾患、糖尿病等の発症予防に効果的なことを普及啓発します。
- ・ 食生活改善推進員による食育推進事業への支援を行います。
- ・ 朝食やバランスのよい食事の大切さ、生活リズムの大切さ等を理解し、生活習慣の改善につなげるための効果的な情報提供を行います。（早寝・早起き・朝ごはんの推進）

●乳幼児期

- ・ 乳幼児健診・離乳食講習会・育児サークル等で、情報提供や栄養相談できる機会を充実します。
- ・ 子どもの発達にあった離乳食がすすめられるよう、試食や個別相談の機会を設けます。
- ・ 家庭における子どもの食育推進のため、家族全員の生活習慣改善や、アウトメディアの取り組みを推進し、家族団らんの時間の確保につなげます。（スクリーンタイム（TV視聴、ゲーム、スマートフォン等の利用）時間を減らす）
- ・ 保育所やこども園と連携し、食育体験や保護者向けの食育講話を開催します。

●学童思春期

- ・ 共食の推進、施規則正しい生活習慣につなげるため、アウトメディアの取り組みを推進します。（スクリーンタイム（TV視聴、ゲーム、スマートフォン等の利用）時間を減らす）
- ・ 小児生活習慣病予防健診（小5、中1）時に食事調査を実施し、結果説明会の充実を図ります。
- ・ 授業連携した食育事業を実施します。（中学校郷土料理講習会など）
- ・ 養護教諭と連携し、肥満およびやせの予防・改善の指導を支援します。

●青壮年期

- ・町が行う健（検）診に合わせて、一人ひとりの健康状態に応じた栄養相談や指導の充実を図ります。
- ・各種健康教室を開催し、生活習慣病予防や、望ましい食習慣の定着のため、栄養・食生活に関する正しい知識の普及啓発を推進します。（マタニティクラス・糖尿病予防教室・特定保健指導等）
- ・妊娠届出時に、女性の健康についての正しい情報提供をし、健康づくりの支援を行います。
- ・食に関するボランティアの育成や支援をします。（食生活改善推進協議会、生活研究グループ連絡協議会等）

●高齢期

- ・高齢者を支援する関係部局や関係機関と連携・調整し、食育実施体制を確保します。
- ・高齢者向けの教室や、「ふれあい・いきいきサロン」等で、低栄養予防や口腔機能維持のための支援を行います。
- ・「ふれあい・いきいきサロン」等で、地域の人たちが共食できる場をつくる支援をします。

●地域の食文化の継承と地産地消の推進

- ・給食（学校、保育所等）の食材に、地場産物を活用した給食の提供が行えるよう支援します。
- ・食育の推進体制を整備し、郷土料理の普及や地産地消を推進します。
- ・地域や関係機関と連携した食を通じた世代間交流を推進します。
- ・町の広報やホームページ、町内の各種イベントを利用し、地場産物の紹介、料理方法や郷土料理を普及します。
- ・食生活改善推進協議会による郷土料理講習会を開催します。（中学2年生おきりこみ講習会）
- ・地域で開催する行事等での伝統の食文化、郷土料理等の紹介をし、理解を深める機会を提供します。
- ・伝統料理の継承のための各種料理教室を開催します。

アウトメディアとは？

テレビ、ゲーム、インターネット等の使用時間を制限し、マナーを守っていこうとする取り組みです。電子メディアを使わない時間をもつことで、過度な接触時間を減らし、自分自身の時間、家族での団らん、人と人とのつながりの時間を大切にするという目的があります。

共食とは？

家族や友人、仲間とみんなで食卓を囲んでコミュニケーションをとりながら共に食事をすることを「共食」といいます。

共食は望ましい食習慣の確立、適切な量と質の食事のつながるとともに、食卓で合えられるコミュニケーションは人間形成の基礎となり、豊かな心を育みます。

第5章 健康増進計画

1 基本方針

基本方針1 個人の行動と健康状態の改善をし、よりよい生活を送る

生活習慣病を予防していくには、「身体活動・運動」「心の健康」「歯の口の健康」「生活習慣病・喫煙」「栄養・食生活」などの各分野で生活習慣の改善が必要となります。それぞれの年代に合わせた町民の健康づくりに努めます。

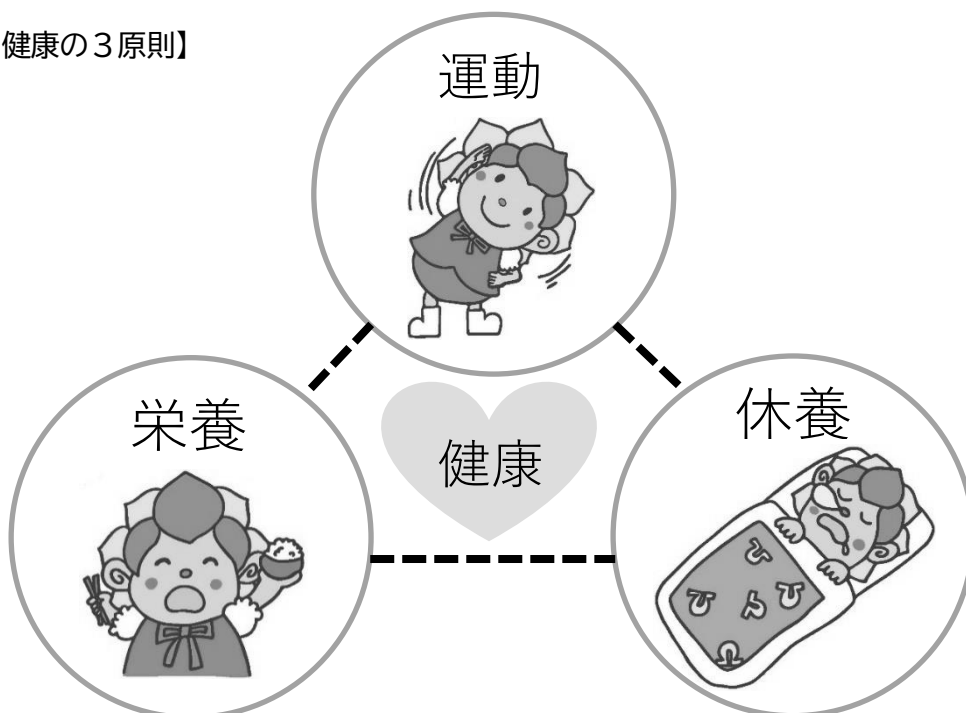
基本方針2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

高齢化が進む中で、生活習慣病の予防や重症化を予防することは健康寿命の延伸を目指すために重要です。疾病を早期に発見する健診（検診）や生活習慣の改善のための保健指導の充実、重症化予防に努めます。

基本方針3 健康づくりを支える環境づくり

健康づくりを推進していくためには、健康づくりの活動に参加しやすい環境を整えることが大切です。健康づくりを実践していく人材の育成と、地域で一人ひとりが主体的に活動できる環境づくりを支援します。

【健康の3原則】



(1) 身体活動・運動

現状と課題

令和4年3歳児健診アンケート結果で、テレビ等を2時間以上視聴する子どもの割合は52.1%となっており、令和2年以降、増加傾向となっています【図1】。

令和4年食育に関する意識調査（小学5年／中学1年）の結果で、1日平均メディア視聴時間（テレビ／タブレット／スマートフォン／ゲーム機など）は、「2時間以上3時間未満」が39.3%で最も多く、「3時間以上」も15.0%となっています【図2】。メディアの長時間視聴は、身体活動・食事・運動等の生活習慣に大きな影響を与えるため、アウトメディアへの取り組みが必要です。

令和4年度スポーツ庁全国体力・運動能力、運動習慣等調査によると、1週間の総運動時間が60分未満である町の小学5年生の割合は、男子5.2%、女子21.%であり、全国平均（男子：8.6%、女子：14.6%）、県平均（男子：8.7%、女子15.3%）と比較して、女子の割合が高くなっています。

身体活動は、身体的・心理的・社会的に良い影響を及ぼすことから、子どもの心身の健康の保持増進や体力向上を図るため、「運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少」に向けた取り組みが必要です。

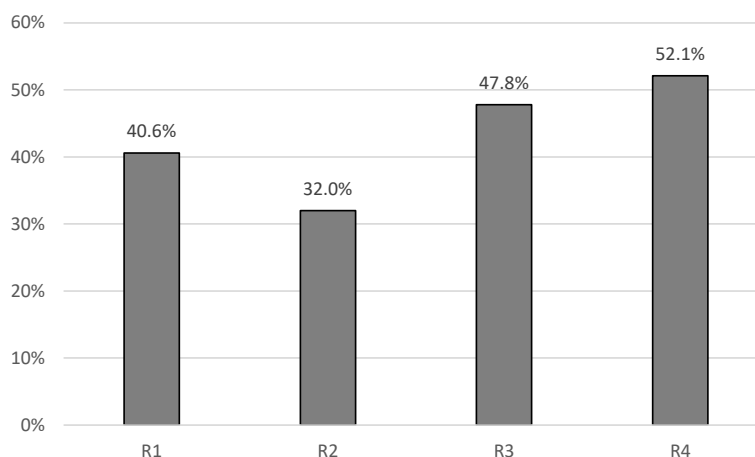
令和4年食育・生活習慣アンケート結果で、運動習慣※¹ある人の割合は、20～59歳の人で21.6%、60歳以上の人で34.6%と、中間評価(平成30年：19.0%/31.0%)と比較して増加しましたが、まだ第2次計画の目標値に達していない状況です。【図3】。運動習慣を持つことは、生活習慣病予防や介護予防につながることから運動習慣を身につけるためのはたらきかけが必要です。

ロコモティブシンドローム(以下「ロコモ」という)は、立つ・歩くという運動機能の低下を来とし、健康寿命の延伸に影響を及ぼすため、予防に取り組む事が必要です。

フレイルの認知度は4割程度です【図6】。日常生活に支障を来さないようにするため、フレイルについて周知し、予防（「栄養」「身体活動」「社会参加(活動)」）を行うことが重要です。

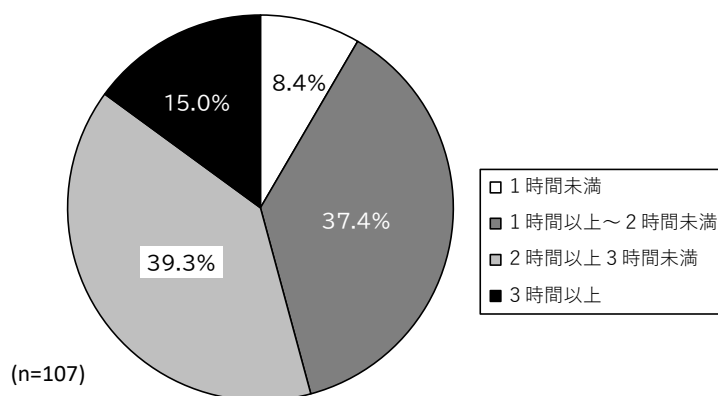
※1：1回30分以上の運動を週3日以上を1年以上継続している人

【図1】 3歳児テレビ等2時間以上視聴する子供の割合



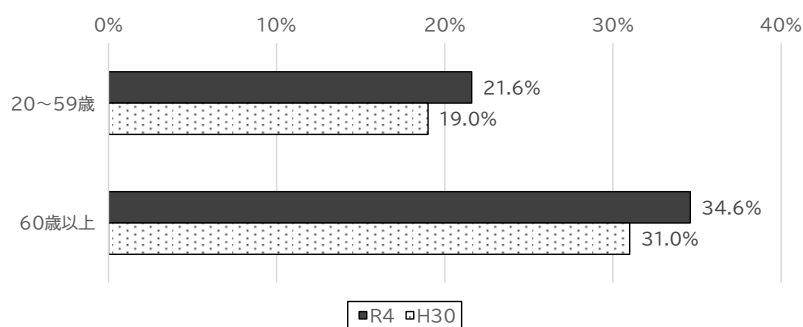
資料：3歳児健診アンケート

【図2】1日平均メディア視聴時間（テレビ、タブレット、スマートフォン、ゲーム機等で、テレビ、動画、ゲーム等の視聴）



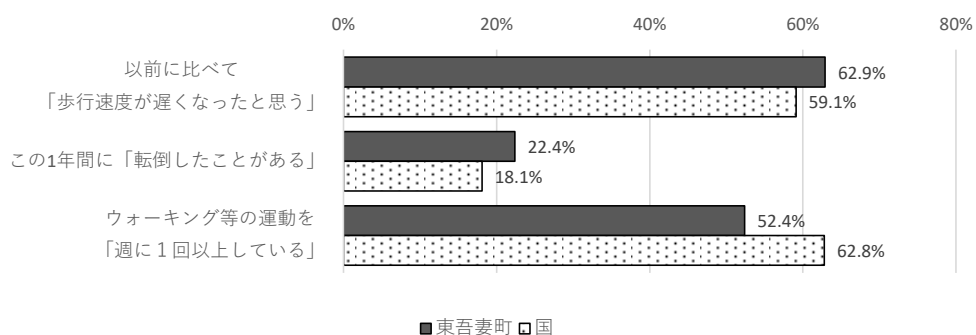
資料：R4 食育に関する意識調査(小5・中1)

【図3】運動習慣者の割合（1回30分以上を週3日以上を1年以上継続している）



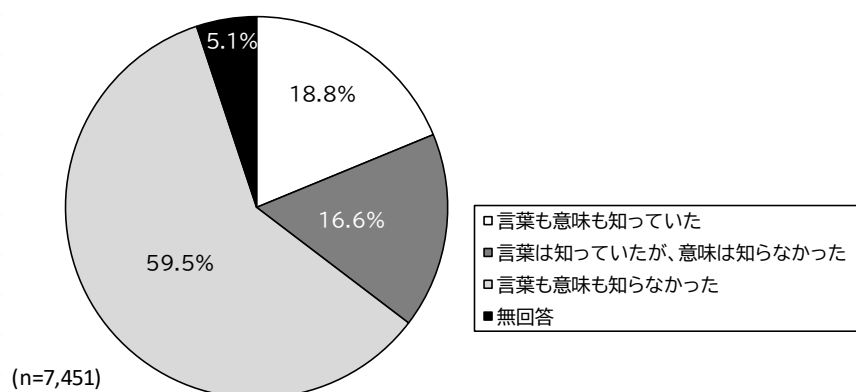
資料：食育・生活習慣アンケート

【図4】後期高齢者検診の質問票（75歳以上）における運動実施状況



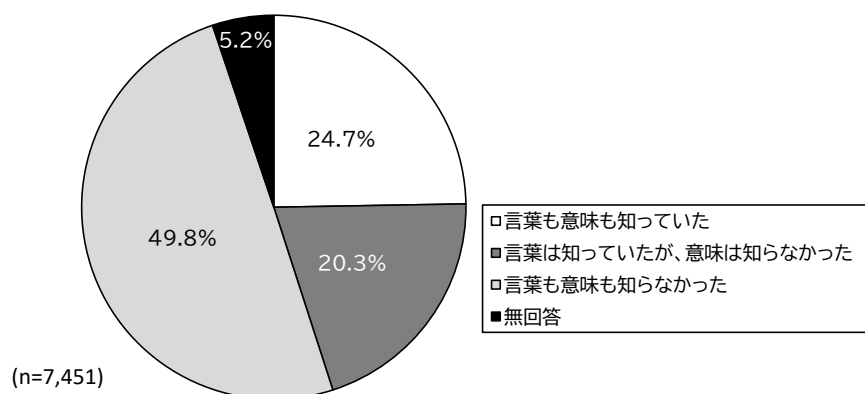
資料：R4 KDBデータシステム

【図5】ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知割合



資料：R4食育・生活習慣アンケート

【図6】フレイル（虚弱）の認知割合



資料：R4食育・生活習慣アンケート

目標・指標

行動目標	運動やスポーツを習慣的に行う
	日常生活の中で身体を動かす時間を増やす
	運動機能を維持向上する

目標指標	現状	目標（R18年度）
テレビ等を2時間以上視聴する子どもの減少 資料:3歳児健診アンケート	52.1%	減少
からだを使った遊びを毎日60分以上している子どもの増加 資料:3歳児健診アンケート	未調査	増加
小学生肥満度+20%以上の人の減少 資料:学校保険統計	男子: 10.6% 女子: 7.7%	減少
平日にTV、DVD、ゲーム機、スマートフォン、パソコン等の視聴時間2時間未満にしている人の増加(小5) 資料:全国体力・運動能力、運動習慣等調査	男子: 34.3% 女子: 42.9%	増加
運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少(小5) (1週間の総運動時間(体育授業除く)が60分未満の児童の割合の減少) 資料:全国体力・運動能力、運動習慣等調査	男子: 5.2% 女子: 21.0%	減少
日常生活における歩数の増加(1日の歩数の平均値)※1 資料:R4食育・生活習慣意識調査	20～59歳:6,693歩 60歳以上: 5,411歩	20～59歳:8,000歩 60歳以上: 6,000歩
運動習慣がある人の増加(1回30分以上を週3日以上を1年以上継続している) 資料:R4食育・生活習慣意識調査	20～59歳: 21.6% 60歳以上: 34.6%	20～59歳: 30% 60歳以上: 45%
歩数計等を身につけ、1日の歩行数を確認している人の増加 資料:R4食育・生活習慣意識調査	24.0%	増加
フレイル(虚弱)を知っている人の増加※2 資料:R4食育・生活習慣意識調査	20～59歳: 40.9% 60歳以上: 47.7%	80%
ウォーキング等の運動を週に1回以上している人の増加(75歳以上) 資料:R4後期高齢者健診の質問票	52.4%	増加
1年間に転んだ人の減少 資料:R4後期高齢者健診の質問票	22.4%	減少

※1:「歩数計等を身につけ、1日の歩行数を確認している人」の平均値

※2:「言葉も意味も知っていた」+「言葉は知っていたが、意味は知らなかった」

まちの保健事業計画

●乳幼児／学童思春期

- ・各種健診、育児サークル等で、身体活動を1日平均60分以上行うことや、座りっぱなしの時間、特にスクリーンタイム（TV視聴、ゲーム、スマートフォン等の利用）を減らすことで、心身の健全な発育を促すということを普及啓発します。（アウトメディアの推進）
- ・小5、中1の小児生活習慣病予防健診で、運動（身体活動）を増やすことの必要性を伝えます。
- ・保護者への望ましい生活習慣の情報提供や働きかけを、保育所、こども園や学校と連携をはかりながら実施します。

●青壮年期

- ・運動習慣者を増やすため、身体活動・運動の重要性や、日常生活に取り入れやすい運動を普及啓発します。
- ・日常生活において歩数を増加させることが、生活習慣病の発症や社会生活機能の低下を予防し、健康寿命延伸につながることにについて、普及啓発します。
- ・運動講習会やサークルを紹介し、運動できる機会を増やします。
- ・骨粗鬆症検診や各種教室でロコモ予防体操を紹介します。
- ・マタニティクラスや新生児訪問で、妊娠中や出産後の母親の心身の健康のため、適切な身体活動や運動を紹介します。
- ・スポーツ協会が行っている行事を積極的に紹介し、参加を呼びかけます。
- ・ロコモティブシンドロームの概念及び予防法を普及啓発します。
- ・座りっぱなしがロコモやフレイルのリスクを高めることを情報提供し、座位時間を短くし、少しでも身体活動量増やす意識づけを行います。

●高齢期

- ・高齢者が積極的に外出できるように生きがいづくり活動や、社会参加への支援を行います。
- ・フレイルの概念及び予防法を普及啓発します。
- ・身体活動低下予防のために、専門職（理学療法士・健康運動指導士等）による各種介護予防教室を開催します。
- ・各種健康教室や広報等で、自宅で簡単に行える運動の紹介をし、運動実践の支援をします。
- ・介護保険や高齢者福祉を担当する部署とも連携し、フレイルの認知度の向上、予防を推進します。
- ・座りっぱなしがフレイルのリスクを高めることを情報提供し、少しでも身体を動かすよう意識づけを行います。
- ・集い・通いの場である「ふれあい・いきいきサロン」への活動を支援します。

ロコモティブシンドロームとは？

「ロコモティブシンドローム」（運動器症候群）とは、骨、関節、筋肉などが衰えて1人で立って歩いたりすることが困難になること、あるいはそうなる可能性が高い状態のこと、略して「ロコモ」と呼ばれています。ロコモが進むと、寝たきりになったり、要介護状態になる可能性が高くなります。

フレイルとは？

「フレイル」とは、年齢を重ねるとともに、心身の働き（運動機能や認知機能等）が低下し、社会的なつながりが弱くなった状態のことをいいます。健康な状態と介護が必要な状態の中間に位置し、放っておくと要介護につながるおそれがあります。早めに気づき、対処すれば、健康な状態に戻れます。そのため、早期に予防や対策をすることが大切です。

《健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023 推奨事項一覧》

全体の方向性

個人差を踏まえ、強度や量を調整し、可能なものから取り組む
今よりも少しでも多く身体を動かす

対象者※1	身体活動※2（＝生活活動※3＋運動※4）	座位行動※6
高齢者	歩行又はそれと同等以上の (3メッツ以上の強度の) 身体活動を 1日40分以上 (1日約6,000歩以上) (＝週15メッツ・時以上) 運動 有酸素運動・筋力トレーニング・バランス運動・柔軟運動など多要素な運動を週3日以上 【筋力トレーニング※5を週2～3日】	座りっぱなしの時間が長くなりすぎないように注意する (立位困難な人も、じっとしている時間が長くなりすぎないように少しでも身体を動かす)
成人	歩行又はそれと同等以上の (3メッツ以上の強度の) 身体活動を 1日60分以上 (1日約8,000歩以上) (＝週23メッツ・時以上) 運動 息が弾み汗をかく程度以上の (3メッツ以上の強度の) 運動を週60分以上 (＝週4メッツ・時以上) 【筋力トレーニングを週2～3日】	
こども (※身体を動かす時間が少ないこどもが対象)	(参考) ・中強度以上（3メッツ以上）の身体活動（主に有酸素性身体活動）を1日60分以上行う ・高強度の有酸素性身体活動や筋肉・骨を強化する身体活動を週3日以上行う ・身体を動かす時間の長短にかかわらず、座りっぱなしの時間を減らす。特に余暇のスクリーンタイム※7を減らす。	

- ※1 生活習慣、生活様式、環境要因等の影響により、身体の状態等の個人差が大きいことから、「高齢者」「成人」「こども」について特定の年齢で区切ることは適当でなく、個人の状況に応じて取組を行うことが重要であると考えられる。
- ※2 安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する骨格筋の収縮を伴う全ての活動。
- ※3 身体活動の一部で、日常生活における家事・労働・通勤・通学などに伴う活動。
- ※4 身体活動の一部で、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として、計画的・定期的に実施する活動。
- ※5 負荷をかけて筋力を向上させるための運動。筋トレマシンやダンベルなどを使用するウエイトトレーニングだけでなく、自重で行う腕立て伏せやスクワットなどの運動も含まれる。
- ※6 座位や臥位の状態で行われる、エネルギー消費が1.5メッツ以下の全ての覚醒中の行動で、例えば、デスクワークをすることや、座ったり寝ころんだ状態でテレビやスマートフォンを見ること。
- ※7 テレビやDVDを観ることや、テレビゲーム、スマートフォンの利用など、スクリーンの前で過ごす時間のこと。

資料：厚生労働省「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」

メッツとは？

メッツとは、身体活動の強度を表し、安静座位時を1メッツとし、その何倍のエネルギーを消費するかという指標。身体活動によるエネルギー消費量(kcal)は、メッツ×時間(h)×体重(kg)で推定することが可能である。例えば、歩行(3メッツ)を30分間、体重50kgの人が行った場合のエネルギー消費量は、3(メッツ)×0.5(h)×50(kg)＝75kcalと推定できる。

(2) 心の健康・休養・飲酒

現状と課題

令和4年食育・生活習慣アンケート結果では、睡眠で休養が十分とれていない人の割合（「あまりとれていない」＋「まったくとれていない」）は、20～59歳で24.4%、60歳以上で12.7%となっており、20～59歳の働き世代の約1/4で休養がとれていない結果となっています【図1】。睡眠不足は、日中の眠気や疲労感をもたらし、注意力・集中力の低下等により日中の活動に影響を及ぼします。

また、睡眠不足の慢性化は、肥満や高血圧、糖尿病、心疾患、脳血管疾患、うつ病などのリスクを高めるため、十分な睡眠による休養が大切なことを周知することが必要です。

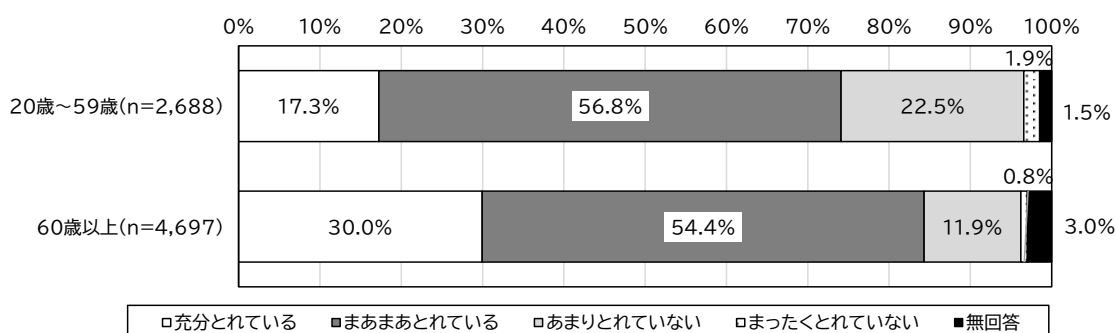
令和5年食育・生活習慣アンケート結果では、生活習慣病リスクを高める量^{※1※2}を飲酒している人の割合は、男性が10.4%、女性が5.0%と高い状況です。がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの飲酒に関連する健康問題のリスクは1日の平均飲酒量との関係性が認められていることから適正飲酒に対する取り組みが重要です。【図2】。

自殺死亡者は4人前後で推移しています。しかし、社会は複雑多様化し、また、60歳以上で地域とのかかわりを持っていない人が半数近くおり【図5】、人と人とのつながりは希薄化しています。地域とのつながりが豊かな人は健康状態が良いとされていることから、社会活動への参加を促す取り組みを進めていきます。

※1：厚生労働省は生活習慣病のリスクを高める量として、1日当たりの純アルコール摂取量を、男性が40g以上、女性が20g以上としています。

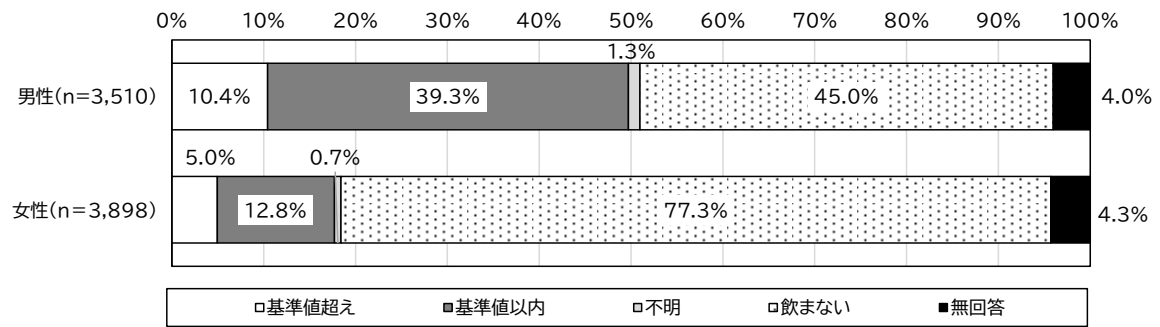
※2：男性は、「毎日×2合以上」＋「週5～6日×2合以上」＋「週3～4日×3合以上」＋「週1～2日×4合以上」＋「月1～3日×5合以上」より算出
女性は、「毎日×1合以上」＋「週5～6日×1合以上」＋「週3～4日×1合以上」＋「週1～2日×3合以上」＋「月1～3日×5合以上」より算出

【図1】睡眠で休養がとれている人の割合



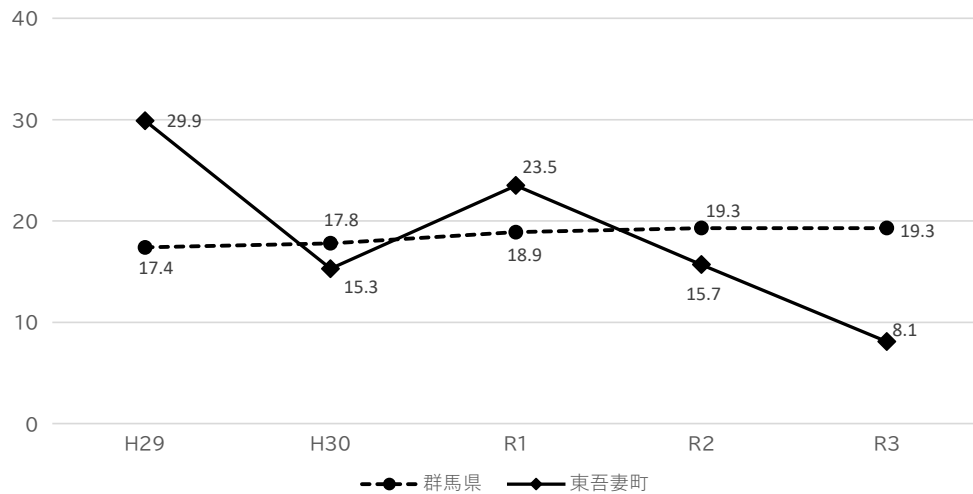
資料：R4食育・生活習慣アンケート

【図2】生活習慣病リスクを高める量を飲酒している人の割合
（1日あたり純アルコール摂取量 男性40g以上、女性20g以上）



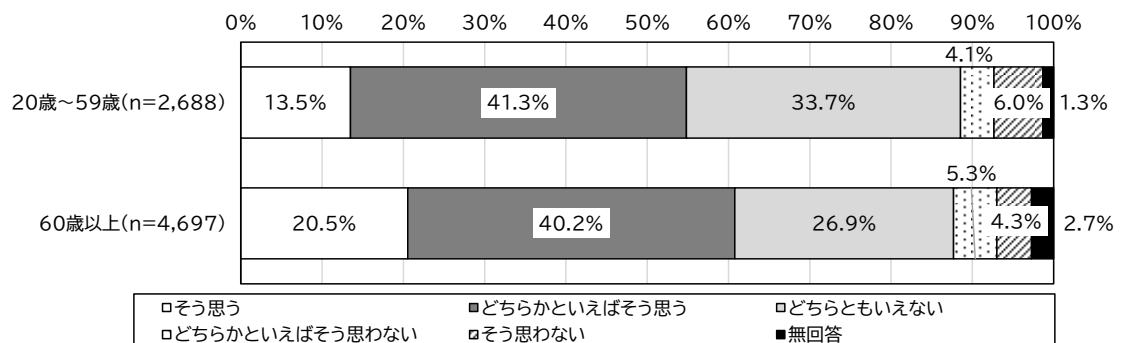
資料：R4食育・生活習慣アンケート

【図3】自殺死亡率（人口10万対）



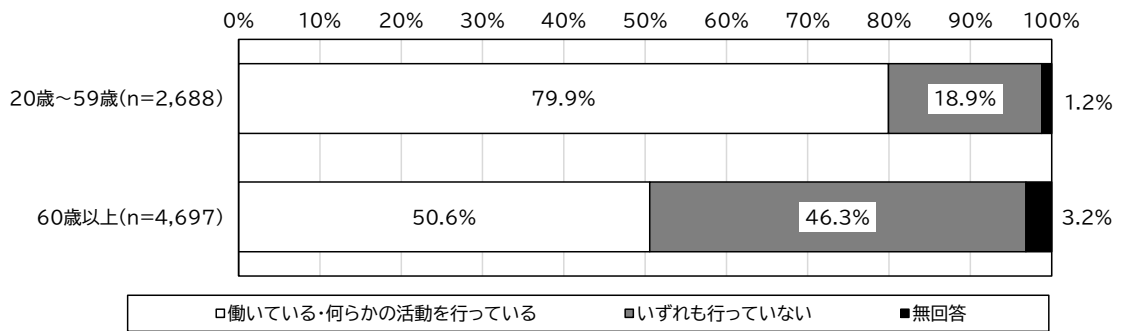
出典：厚生労働省人口動態統計

【図4】お互いに助け合って生活していると思う人の割合



資料：R4食育・生活習慣アンケート

【図5】地域との関わりを持っている人の割合



資料：R4食育・生活習慣アンケート

目標・指標

行動目標	睡眠で休養がとれるよう睡眠時間を確保する
	適正飲酒を心がける(妊娠中・授乳中は禁酒)
	身近に相談者を持ち、ストレスと上手につきあう
	趣味を楽しみ、社会とのつながりを持つ
	地域で見守る体制づくりの強化推進

目標指標	現状	目標（R18年度）
睡眠で休養がとれている者(充分とれている+まあまあとれている)の増加 資料：R4食育・生活習慣意識調査	80.4%	増加
睡眠時間が6～9時間の者の割合(60歳以上は6～8時間) 資料：R4食育・生活習慣意識調査	未調査	増加
生活習慣病リスクを高める量を飲酒している人の減少(1日あたり純アルコール摂取量 男性40g以上、女性20g以上) 資料：R4食育・生活習慣意識調査	男性： 10.4% 女性： 5.0%	減少
飲酒している妊産婦の減少 資料：妊娠届出時アンケート・新生児訪問アンケート	妊婦： 0% 産婦： 9.0%	妊婦： 0% 産婦： 0%
積極的に育児をしている父親の割合 資料：健やか親子21基盤調査	71.0%	増加

目標指標	現状	目標（R18年度）
産後1か月時点での産後うつハイリスク者 資料：産後1か月健康診査受診票	未調査	減少
産後ケアの利用率 資料：町事業集計	16.6%	増加
認知症予防サポーターの増加 資料：町事業集計	延べ 933人	1,000人
ゲートキーパーの増加 資料：町事業集計	414人	500人
うつ予防該当者の減少 資料：日常生活圏域高齢者ニーズ調査	男性： 33.7% 女性： 40.2%	減少
閉じこもり判定者の減少 資料：日常生活圏域高齢者ニーズ調査	男性： 26.2% 女性： 40.7%	減少
認知症予防該当者の減少 資料：日常生活圏域高齢者ニーズ調査	男性： 40.3% 女性： 50.4%	減少
自殺死亡者の減少（人口10万対） 資料：厚生労働省人口動態統計	3人(23.16)	減少
働いているか、またはボランティア活動、地域社会活動、趣味やおけいこ事の活動を行っている人の割合 資料：R4食育・生活習慣意識調査	20～59歳：79.9% 60歳以上： 50.6%	20～59歳： 増加 60歳以上： 増加
居住地域で、お互いに助け合って生活していると思う人の割合の増加 ※1 資料：R4食育・生活習慣意識調査	20～59歳：54.8% 60歳以上： 60.7%	20～59歳： 増加 60歳以上： 増加

※1:「そう思う」+「どちらかといえばそう思う」

まちの保健事業計画

●すべてのライフステージ

- ・悩みやストレスを抱えた人が誰かに相談したり、助けを求めることができるように相談することの大切さと相談窓口の情報提供を行います。
- ・生活リズムの大切さについて、早寝・早起き・朝ごはんを合い言葉に広く町民に周知します。
- ・こころの健康相談を定期的に実施します。
- ・町民が気軽に相談できる体制づくりを進めるとともに、地域での身近な相談体制の支援を行います。
- ・栄養・運動・休養の大切さを周知できるよう、各種健康教育・健康相談等を実施します。

●学童期

- ・小学生を対象に、悩んだり困ったりしたときに周囲に SOS を発信できる力を身につけたり、友だちへの適切な声かけができるようにゲートキーパー講座を実施します。
- ・中学生を対象に、自殺予防対策として、命の大切さや他人への思いやり、SOS を発信できるように、心の講演会を実施します。

●青壮年期

- ・育児不安の軽減及び産後うつ予防のため、子育て支援対策を継続強化していきます。
- ・産後ケアの利用について妊娠期から周知し、利用を推進します。
- ・自殺予防対策としてゲートキーパーを養成し、地域で見守る体制づくりに努めます。
- ・適正飲酒量について健康診断、健康相談、健康教育等の機会を利用して周知します。
- ・妊娠中、授乳中の禁酒の必要性について妊娠届出時・健康相談・家庭訪問等の機会を利用して周知します。
- ・いのちや暮らしの危機を回避するための相談支援機関等について、20 歳のつどいで情報提供します。

●高齢期

- ・介護予防サポーターの育成と活動の場を提供できるよう地域づくりを推進します。
- ・認知症予防サポーターの育成を強化し、地域で見守る体制づくりを推進します。
- ・社会福祉協議会との連携を強化し、ボランティアが地域で活動しやすい体制整備に努めます。
- ・民生委員と連携し、ゲートキーパー養成研修・認知症サポーター養成研修を継続実施するとともに、「ふれあい・いきいきサロン」等の事業でも連携を強化し、地域で見守る体制づくりを推進していきます。
- ・地域包括支援センターは認知症家族会を継続し、家族支援を行います。
- ・社会参加や、地域貢献活動を通じた介護予防、健康増進活動を支援します。
- ・老人会と連携し、ゲートキーパー養成研修を継続実施し、地域で見守る体制づくりを推進していきます。
- ・介護予防教室や認知症カフェ、サロン等を継続し、健康づくりと居場所づくりを推進していきます。
- ・社会教育課と連携し、地区活動への支援を行います。

ゲートキーパーとは？

「ゲートキーパー」とは、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のことです。

自殺対策では、悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して「孤独・孤立」を防ぎ、支援することが重要です。1 人でも多くの方に、ゲートキーパーとしての意識を持っていただき、専門性の有無にかかわらず、それぞれの立場でできることから進んで行動を起こしていくことが自殺対策につながります。

(3) 歯・口腔の健康

現状と課題

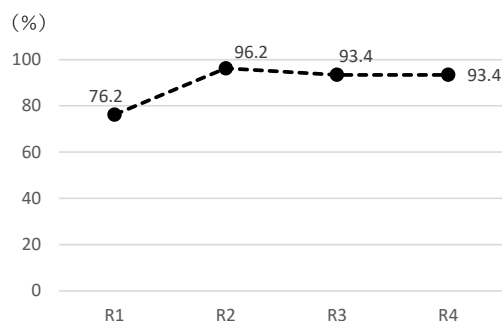
令和4年3歳児健診アンケート結果で、むし歯のない子どもの割合は93.4%となっており、令和2年以降、横ばい傾向となっています【図1】。また、1人平均の虫歯の本数は1.0本と、前年調査結果2.3本より減少しており、令和元年以降で最少となっています【図2】。

令和4年度実施の小学校・中学校歯肉調査結果で、歯肉状態が要観察となった割合は、小学校で13.1%、中学校で25.8%と、コロナ禍以降特に中学校において、歯肉炎の増加がみられます【図3】。中年層から顕在化する歯周病予防は若年層での歯肉炎対策が重要であることから、今後も把握する必要があります。永久歯の平均う歯数（小学生）は、県より少なく良い状況です【図4】。

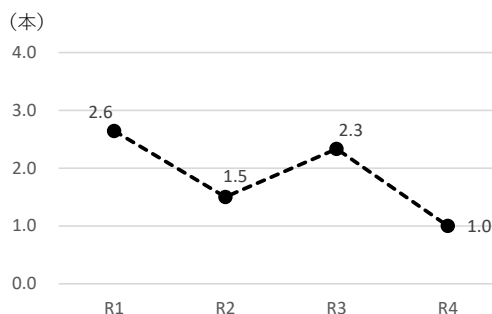
令和4年食育・生活習慣アンケート結果では、この1年間に歯科検診を受けた人の割合は46.7%となっており、半数に届かない状況です【図5】。

また、定期的に歯石除去など歯周病予防措置を受けている人の割合は32.1%となっており、約3割となっています【図6】。定期的な歯科検診は歯科疾患の早期発見・重症化予防のために必要で、強いては全身の健康維持にもつながるため、重要な課題です。毎日の歯磨きなどによる適切な自己管理と定期的な健（検）診等の専門的ケアにより、口腔機能の維持に努める必要があります。

【図1】3歳児 むし歯のない子どもの割合

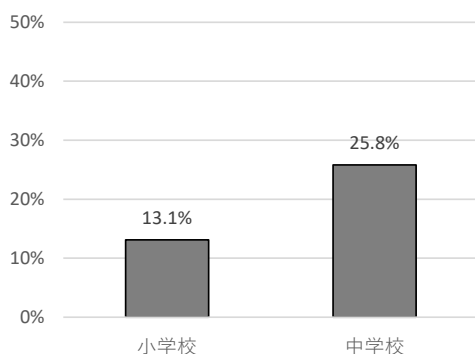


【図2】3歳児 1人平均むし歯数(本)



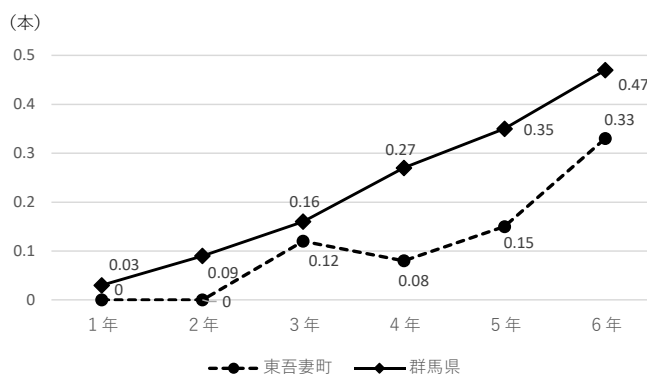
資料:3歳児健診アンケート

【図3】歯肉調査において歯肉状態が
要観察者の割合（小・中学生）



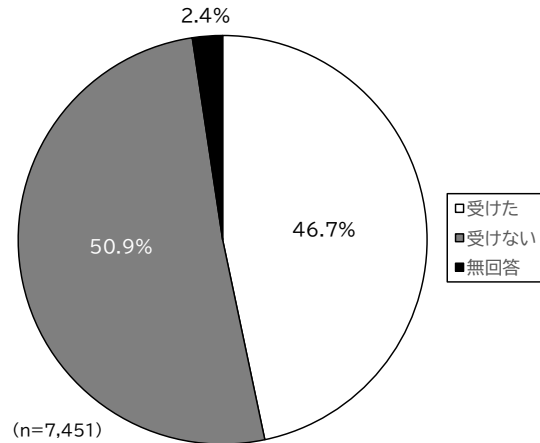
資料:R4小学校・中学校歯肉調査

【図4】永久歯の平均う歯数（小学生）



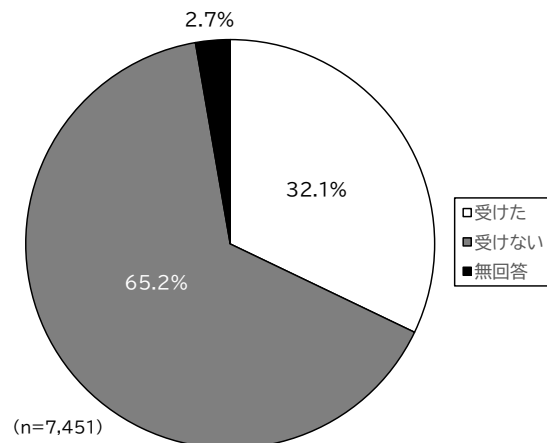
資料:R4群馬県歯科保健調査

【図5】この1年間に歯科検診を受けた人の割合



資料：R4食育・生活習慣アンケート

【図6】定期的に歯石除去など歯周病予防措置を受けている人の割合



資料：R4食育・生活習慣アンケート

目標・指標

行動目標	正しい生活習慣を身につけ、むし歯や歯周病を予防する
	定期的に歯科検診を受ける
	生涯を通じて口腔機能を維持する

目標指標	現状	目標（R18年度）
むし歯のない子どもの維持(3歳児) 資料：母子保健事業報告	93.4%	維持
3歳までにフッ素塗布を受けたことのある子どもの割合の維持 資料：母子保健事業報告	97.8%	維持

目標指標	現状	目標（R18年度）
間食(砂糖の入った甘いもの)を1日3回以上飲食する子どもの減少(3歳児) 資料:母子保健事業報告	17.3%	減少
12歳(中学1年)でう歯のない者の割合(永久歯) 資料:町内中学校聞き取り調査	88.3%	維持
歯肉に炎症を有する小学生・中学生の減少 資料:町内小・中学校聞き取り調査	小学生: 13.1% 中学生: 25.8%	減少
定期的に歯科検診を受ける人の増加 資料:R4食育・生活習慣意識調査	46.7%	増加
定期的に歯周病予防処置(歯石除去や歯面清掃)を受ける人の増加 資料:R4食育・生活習慣意識調査	32.1%	増加
節目歯周病検診を受ける人の増加 資料:R4歯周病検診(40, 50, 60, 70歳)	12.0%	増加
何でも食べることができる人の増加(40～74歳) 資料:特定健康診査質問票	73.4%	増加
80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の増加 資料:8020調査	20.9%	増加
半年前に比べて固いものが食べにくくなった人の減少(75歳以上) 資料:後期高齢健診の質問票	37.6%	減少
オーラルフレイルを知っている人の割合 資料:調査予定	未調査	50%

まちの保健事業計画

●乳幼児期／学童思春期

- ・妊娠時期に口腔衛生及び早産や低出生児に影響がある歯周病について正しい情報を提供し、妊婦歯科検診無料受診券を配布し、妊娠中に歯科検診が受けられるよう支援します。
- ・乳幼児の口腔機能の発育を促すため、ほ乳や離乳食について正しい情報を提供します。
- ・歯科健診（1歳6か月児～6歳児）を行い、フッ素塗布が半年に1回受けられるように支援します。また、小学生は、フッ化物塗布無料利用券を配布し、年1回フッ素塗布が受けられるよう支援します。
- ・町内こども園で歯みがき教室を実施し、6歳臼歯及び永久歯について正しい情報を提供します。

- ・ 専門家がむし歯予防や間食・口腔機能の発育について相談に応じ、適切な支援や、正しい情報を提供します。
- ・ 口腔状態が悪い（むし歯も）場合は速やかに歯科医院の受診を勧めます。

●青壮年期／高齢期

- ・ 各種教室で、歯周病予防および、口腔機能維持・向上、オーラルフレイルの予防について正しい情報を周知します。
- ・ 歯周病検診を実施し、異常の早期発見と予防に努めます。
- ・ 糖尿病を始めとする全身の病気との関係について、歯周病予防の重要性を普及啓発します。
- ・ 口腔機能の維持が、全身の健康と健康寿命の延伸に密接に関わっていることを普及啓発します。
- ・ 8020調査を継続し、8020達成者の表彰を通して口腔機能の維持・向上推進を図ります。
- ・ オーラルフレイルについての知識を普及啓発します。
- ・ 喫煙による歯周病への影響について、知識の普及啓発に努め、禁煙を希望する人に禁煙指導します。

オーラルフレイルとは？

「オーラルフレイル」とは、年齢を重ねることで「噛む」「飲み込む」「話す」等の口の機能が衰えることをいいます。口の機能が衰えることで「食欲の低下」「食の偏り」「人や社会との関わりの減少」につながり、最終的に体力の低下や認知機能の低下などといった全身のフレイルを招く可能性が高くなります。

8020とは？

“8020”は“ハチ・マル・ニイ・マル”と読み、「8020運動」は“80歳になっても20本以上自分の歯を保とう”という運動です。平成元年、厚生省（現・厚生労働省）と日本歯科医師会が提唱し、自治体、各種団体、企業、そして広く国民に呼びかけてきました。その理由は、親知らずを除く28本の歯のうち、だいたい20本以上の歯が残っていれば、硬い食品でもほぼ満足に噛めることが科学的に明らかになっているからです。

近年「8020」を達成している高齢者は増加しています。しかし、高齢者の数が増えていますので、「8020」を達成していない高齢者は依然として多い状況です。

(4) 生活習慣病・喫煙

現状と課題

令和3年度の対象年齢40～69歳（子宮がん検診は20～69歳）がん検診受診率は、胃がんは9.5%と国より高く、県平均よりやや低くなっています。大腸がんの13.8%、子宮がんの22.9%、乳がんの32.1%、肺がんの16.1%はいずれも国や県平均より高い受診率となっています【図1】。しかし、本町のがん検診受診率は国の目標値である50%を大きく下回っています。

また、本町における部位別死亡数では、肺がんが一番多く、次いで大腸がん、胃がんが多くなっています【図2】。

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると、国や県と比較して「腹囲」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「eGFR」の有所見率が高い結果でした【図3】。（有所見率：医師の診断が異常なし、要精密検査、要治療等のうち、異常なし以外のもの）

令和4年度の特定健診受診者（40～74歳）のうち、メタボリックシンドローム該当者は21.2%となっており、国よりもやや高く、県平均よりもやや低く、また、メタボリックシンドローム予備群該当者は13.1%で、国や県平均よりも高めでした【図4】。

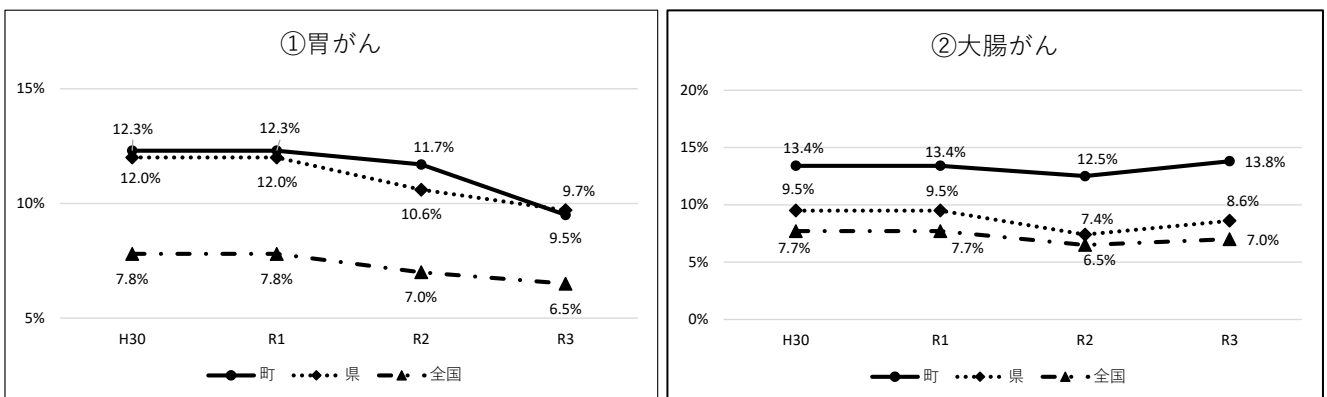
慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度はまだ低く、普及啓発も引き続き実施する必要があります【図5】。

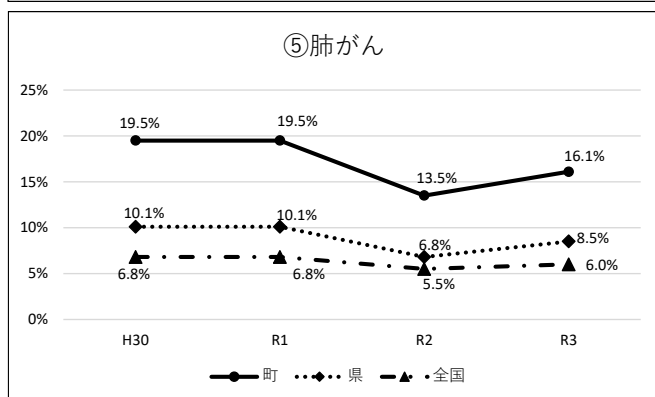
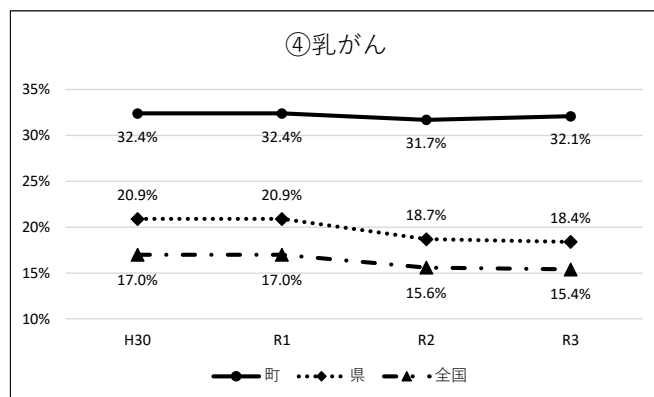
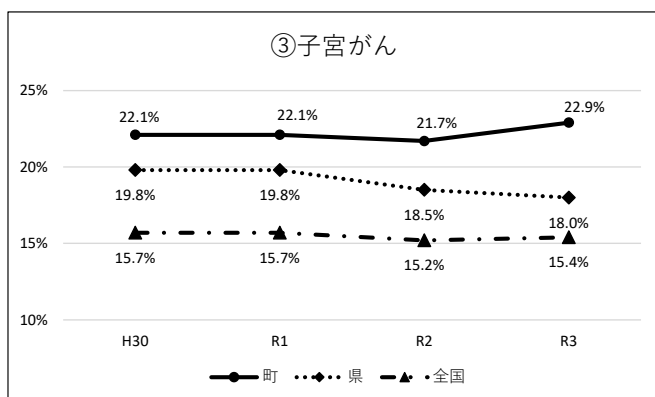
令和4年食育・生活習慣アンケート結果では、喫煙している人の割合は、20～59歳では21.2%、60歳以上では10.1%となっており、まだ割合が高い状況です【図6】。

本町の死因別死亡割合（P8）を見ると、三大生活習慣病とされる悪性新生物、心疾患、脳血管疾患だけで全体の半分近くを占めています。これらの割合を低下させるためには、定期健（検）診を受診し、疾病の予防・早期発見や重症化予防に努める必要があります。また、脳卒中、心臓病などの循環器病およびがんを予防するため、発症に関係する高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等のリスクを適切に維持・管理する取り組みが重要です。

骨粗鬆症検診実施率は、年々低下しており、運動機能の低下や骨粗鬆症等の原因により、日常生活に支障を来す状態になることがあるため、骨粗鬆症検診の受診率向上と合わせて、ロコモ・フレイル予防の取組を併せて実施していく必要があります【図7】。

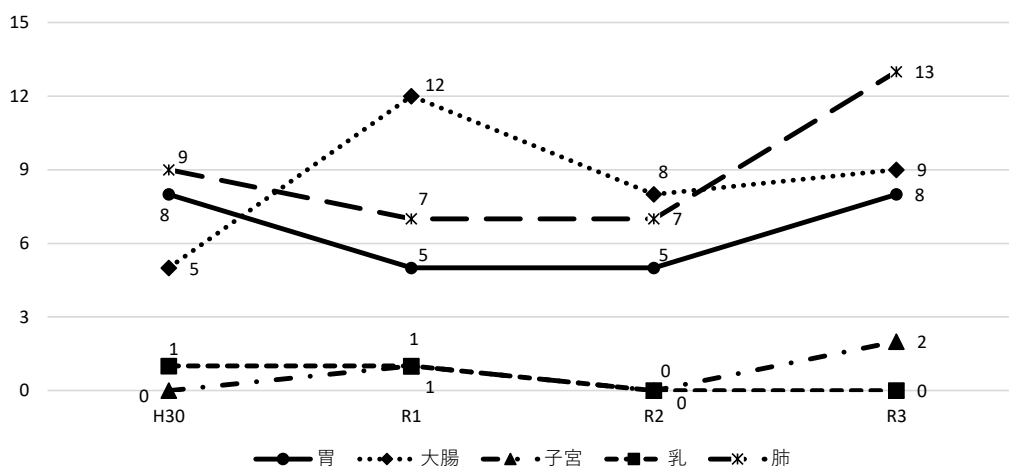
【図1】がん検診の受診率推移





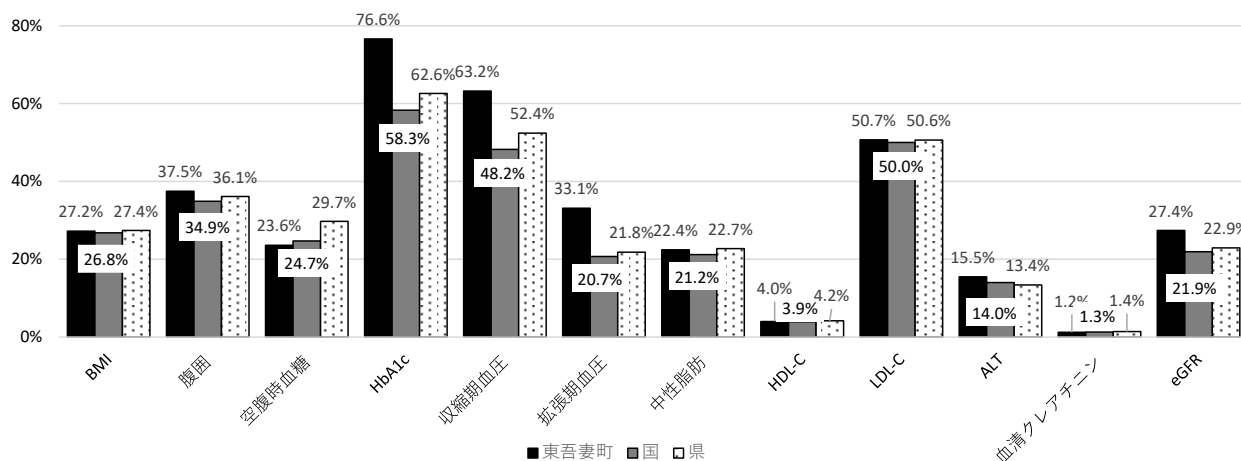
資料:地域保健 健康増進事業報告

【図2】がん部位別死亡数(人)推移



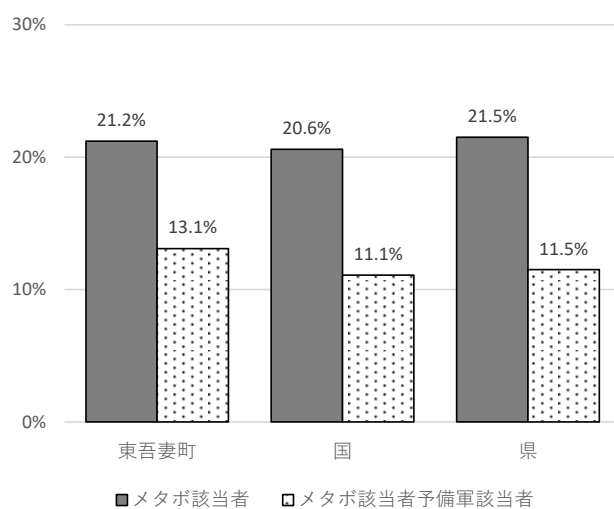
資料:健康福祉統計年報

【図3】R4年度 特定健診受診者における有所見者の割合



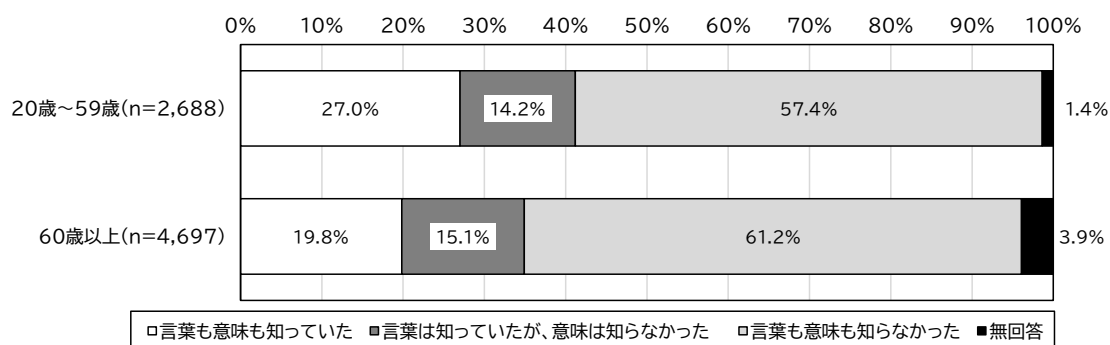
資料:KDBデータシステム

【図4】 特定健診受診者(40～74歳)におけるメタボリックシンドローム症候群該当者と予備群



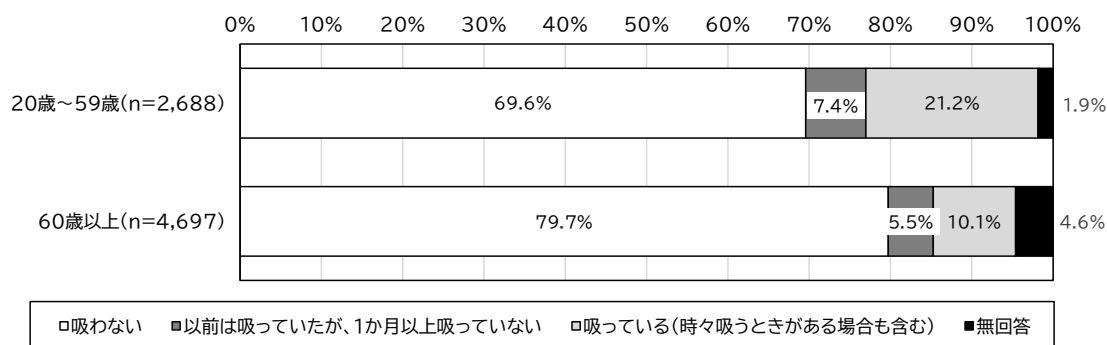
資料:R4 KDBデータシステム

【図5】 COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知割合



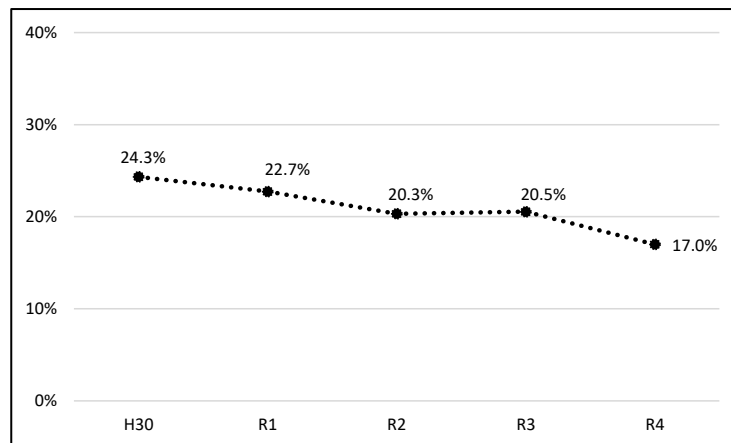
資料:R4食育・生活習慣アンケート

【図6】 喫煙者の割合



資料:R4食育・生活習慣アンケート

【図 7】 骨粗鬆症検診受診率



資料:町事業集計

目標・指標

行動目標	適正体重を維持する（再掲）
	早寝・早起き・朝ごはんの実践（再掲）
	食塩摂取量を減らす（再掲）
	野菜を毎食食べる（再掲）
	身体を動かす時間を増やす（再掲）
	【生活機能】運動機能の維持向上（再掲）
	【がん】がん検診の受診率向上
	【循環器疾患・糖尿病】健康状態に応じた生活改善をする
	【循環器疾患・糖尿病】健診を受け、自分の健康状態を知る
	【糖尿病】糖尿病と診断された人は治療を継続する
	【喫煙・COPD】成人の喫煙率の減少
	【喫煙・COPD】妊婦の喫煙をなくす
	【喫煙・COPD】COPD(慢性閉塞性肺疾患)を予防する

目標指標	現状	目標（R18年度）
テレビ等を2時間以上視聴する子どもの減少（再掲） 資料：3歳児健診アンケート	52.1%	減少
からだを使った遊びを毎日60分以上している子どもの増加（再掲） 資料：3歳児健診アンケート	未調査	増加
朝食を毎日食べる人の増加（再掲） 資料：3歳児健診調査、R4食育・生活習慣意識調査	3歳児： 100 % 小5： 89.8% 中1： 96.6% 20～59歳： 68.1% 60歳以上： 83.4%	増加
1日の食塩平均摂取量の減少（再掲） 資料：小児生活習慣病予防食事調査	小5： 11.0g 中1： 12.1g	減少
1日の野菜平均摂取量の増加（再掲） 資料：小児生活習慣病予防食事調査	小5： 209.2g 中1： 239.6g	増加
小学生肥満度+20%以上の人の減少（再掲） 資料：学校保健統計	男子： 10.6% 女子： 7.7%	減少
中学生肥満度+20%以上の人の減少（再掲） 資料：学校保健統計	男子： 12.2% 女子： 18.3%	減少
肥満者（BMI25以上）の減少（40～74歳）（再掲） 資料：KDBデータシステム	男性： 31.9% 女性： 20.3%	減少
運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少（小5）（再掲） 資料：体力・運動能力、運動習慣等調査	男子： 5.2% 女子： 21.0%	減少
骨粗鬆症検診受診率の向上 資料：骨粗鬆症検診受診結果	17.0%	増加
1年間に転んだ人の減少（再掲） 資料：R4後期高齢者健診の質問票	22.5%	減少
がん検診の受診率の向上（40～69歳） （子宮がんは20～69歳） 資料：地域保健・健康増進事業報告	胃がん： 11.0% 大腸がん： 14.3% 子宮がん： 23.0% 肺がん： 21.1% 乳がん： 31.9%	40%
高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下） 資料：特定健診	男性： 136.7mmHg 女性： 136.6mmHg	平均で5mmHgの低下
脂質高値（LDL コレステロール160mg/dl以上）の者の減少 資料：特定健診	男性： 8.3% 女性： 11.6%	減少
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 資料：KDBデータシステム	該当者： 21.2% 予備群： 13.1%	減少

目標指標	現状	目標（R18年度）
糖尿病有病者の増加の抑制(40～74歳) ※有病者：HbA1c6.5%以上または糖尿病の薬を服用している人 資料：特定健診	11.4%	減少
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%以上)の減少 資料：特定健診	0.3%	減少
合併症(糖尿病腎症による新規透析導入の人)の減少 資料：特定健診結果	2人	減少
特定健康診査の受診率の向上 資料：法定報告値	42.3%	55%
特定保健指導の実施率の向上 資料：法定報告値	33.6%	55%
COPDの死亡率の減少（人口10万人当たり） 資料：R3群馬県人口動態調査	16.1	減少
成人の喫煙率の減少 資料：R4食育・生活習慣意識調査	20～59歳： 21.2% 60歳以上： 10.1%	減少
妊娠中の喫煙をなくす 資料：妊娠届出時アンケート	0.0%	維持
家庭での受動喫煙がほとんどない人の割合の増加 資料：R4食育・生活習慣意識調査	76.6%	増加
生活習慣病リスクを高める量を飲酒している者の減少（再掲） 資料：R4食育・生活習慣意識調査	男性： 10.4% 女性： 5.0%	減少

まちの保健事業計画

●すべてのライフステージ

- ・各種教室や、広報等を活用し、生活習慣病の予防に関する知識の普及啓発に努めます。
- ・すべてのライフステージに応じた各種健康診査（検診）を実施するとともに、健診後のフォローアップ体制を整備します。
- ・健康づくりを目的とした料理教室や運動教室を開催し、すべての町民が食生活改善や運動習慣の確立ができるように支援します。
- ・健康相談、家庭訪問、各種相談事業と医療機関との連携を強化し、内容の充実を図ります。
- ・食生活改善推進員と連携し、町民の食生活の改善に努めます。
（詳しくは 第4章(1)栄養・食生活 参照）

●乳幼児期

- ・スクリーンタイム（TV 視聴、ゲーム、スマートフォン等の利用）の長時間利用の弊害について正しい情報を提供します。（アウトメディアの推進）
- ・各種乳幼児健診・育児サークル等で規則正しい生活（早寝・早起き・朝ごはんなど）が送れるように相談や指導を充実します。

●学童思春期

- ・小児生活習慣病予防健診時の食事相談・指導を充実します。
- ・スクリーンタイム（TV 視聴、ゲーム、スマートフォン等の利用）の長時間視聴の弊害について正しい情報を提供します。（アウトメディアの推進）
- ・未成年者の喫煙が及ぼす影響について普及啓発します。
- ・学校等関係機関と連携し、小・中学生にがん教育を実施します。

●がん

- ・がんの予防法（喫煙、過剰飲酒、身体活動の低下、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取への対策）について普及啓発を図ります。
- ・受診率向上のため、効果的な広報やわかりやすい受診案内の作成に努めます。
- ・精密検査の個別の受診勧奨などにより、精密検査受診率の向上を図ります。
- ・検診未受診者に対して再勧奨を行い、受診率向上を図ります。
- ・若年女性の子宮がん検診の受診率向上を図ります。（20 歳の集いでパンフレット配布や中学生の子宮頸がんワクチンの案内時に、20 歳になったらがん検診を受けることの啓発）
- ・乳幼児健診やマタニティクラスで乳がん検診と自己触診のすすめを行います。
- ・喫煙対策に努めます。（詳しくは「喫煙」の項目参照）

●循環器疾患

- ・生活習慣病の発症および重症化の予防並びに生活習慣の改善を図るため、特定健診・特定保健指導の効果必要性について普及啓発し、受診率の向上に努めます。特に受診率の低い 40 ～ 50 歳台に再勧奨を行うなど、若い世代の受診率向上に努めます。
- ・町民が日頃から血圧に関心を持ち、定期的に家庭血圧測定が実施できるよう普及啓発します。
- ・循環器疾患を予防するための教室を開催します。
- ・医療機関への受診が必要な人に対して、受診勧奨を行い重症化予防に努めます。
- ・特定保健指導の指導率向上に努めます。

●糖尿病

- ・糖尿病予防のための教室の開催や、広報等を活用し、糖尿病発症予防のための知識の普及に努めます。
- ・血糖コントロールが必要な人に対して、医療機関への受診を勧奨するとともに、食生活改善や運動が実践できるよう支援します。

●喫煙／COPD

- ・喫煙及び受動喫煙が健康に及ぼす影響についての知識の普及啓発に努めます。
- ・関係機関と連携し、望まない受動喫煙のない社会の実現を目指します。
- ・母子保健事業や妊娠届時において、妊娠中、授乳中の女性の喫煙が、胎児や乳児に及ぼす影響を普及啓発します。
- ・禁煙希望者に対して、禁煙指導を行います。
- ・COPD についての知識を普及・啓発します。

●生活機能の維持・向上

- ・骨粗鬆症はロコモティブシンドロームの主な原因疾患の一つです。検診により該当者と予備群を発見し、早期介入することで骨粗鬆症骨折患者を減少させることが可能なため、骨粗鬆症検診受診率向上に努めます。
- ・日常生活に制限のない期間を延ばすため、転倒予防や運動器障害(ロコモティブシンドローム)予防のための運動等を普及啓発します。(詳しくは第5章(1)身体活動・運動 参照)

糖尿病 とは？

糖尿病は、血液中のブドウ糖の濃度（血糖値）が高くなりすぎる病気です。初期には症状がほとんどありませんが、進行すると動脈硬化が進み、脳卒中や虚血性心疾患になりやすくなります。また3大合併症として、網膜症、腎症、神経障害があり、失明や透析につながる病気でもあります。

HbA1c とは？

ヘモグロビンは赤血球内のタンパク質の一種で、全身の細胞に酸素を送るはたらきをしています。血液中のブドウ糖がヘモグロビンとくっつくと糖化ヘモグロビンになります。血糖値の高い状態が続くと、ヘモグロビンに結合するブドウ糖の量が多くなるので、HbA1cは高くなります。HbA1cは糖化ヘモグロビンがどのくらいの割合で存在しているかをパーセント（％）で表したものです。

COPD（慢性閉塞性肺疾患）とは？

「COPD」（慢性閉塞性肺疾患）とは、これまで「慢性気管支炎」や「肺気腫」と呼ばれた病気の総称です。大気汚染やたばこの煙を主とする有害物質を長期的に吸い込むことで、肺や気管支に炎症が起こる進行性の病気です。

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）とは？

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）は、お腹まわりの内臓に脂肪が蓄積した内臓脂肪型肥満に加えて、高血圧・高血糖・脂質異常のうちいずれか2つ以上をあわせもった状態をいいます。

この内臓脂肪が分泌する物質の働きで、各疾患の病状が進んだり、血栓ができやすくなったりして動脈硬化が進みます。

生活習慣を見直し、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）を改善することで各疾患の病状が進むことや、動脈硬化を防ぐことができます。

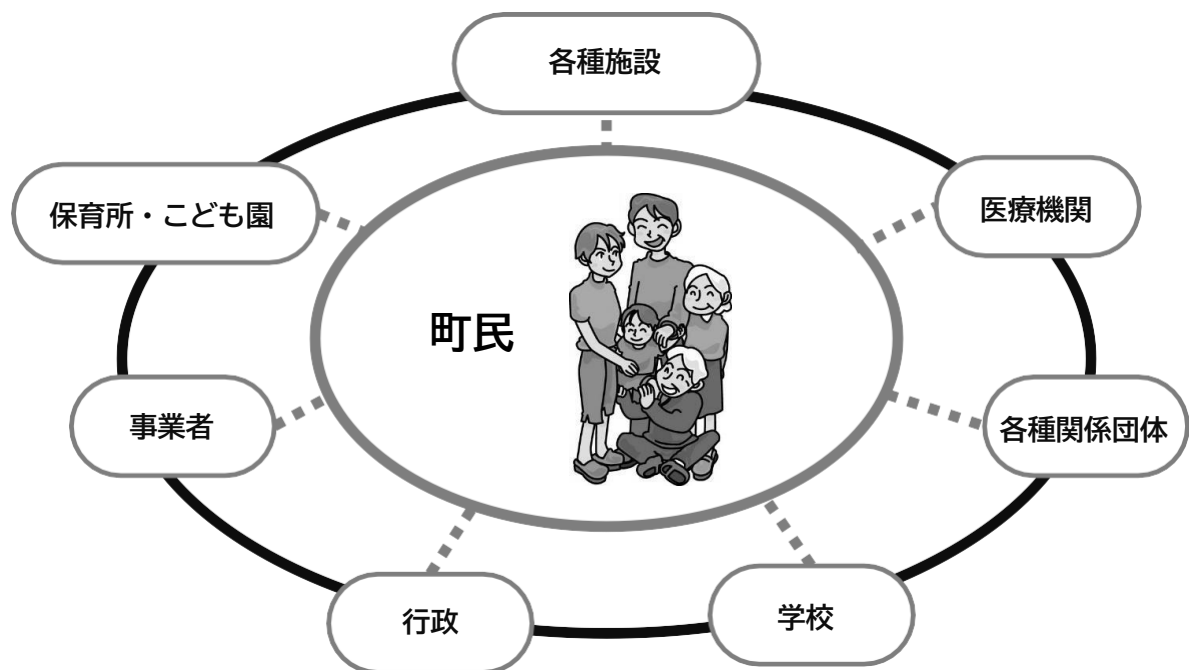
第6章 計画の推進

1 計画の推進体制

健康づくりは一人ひとりの町民が当事者としての自覚をもって取り組むことが基本となります。そうした町民の取り組みを直接、または地域活動を通じて支援することが、本計画の基本的な視点となります。

計画の推進にあたっては、町民、地域、行政がそれぞれ次に示す役割を果たすことが重要です。

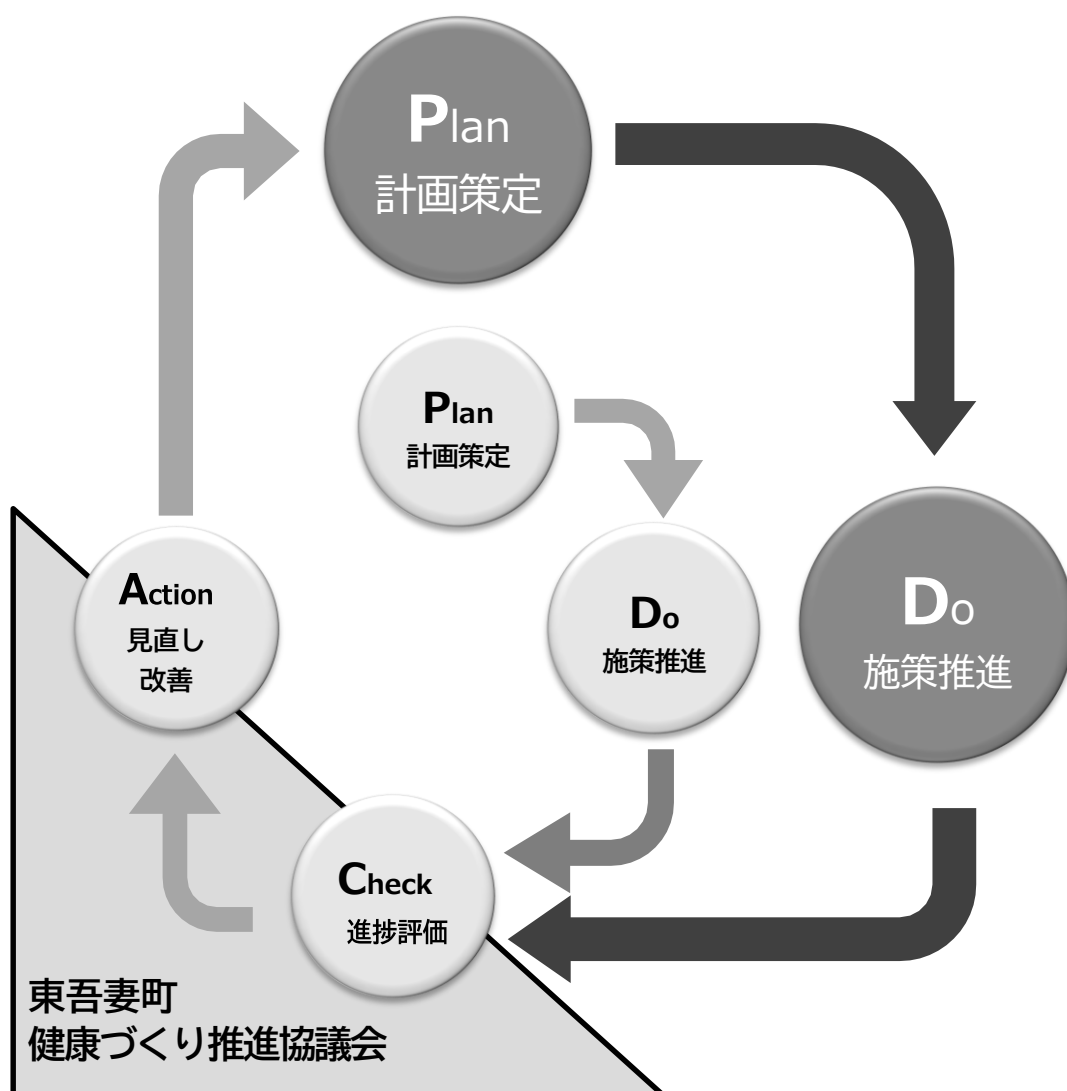
町民の役割	一人ひとりが健康で生きがいのある毎日を送るという意識を持って行動し、各種健康診査の受診や、地域活動などへ積極的に参加していくことで、健康づくりに取り組みます。
地域の役割	自治会や各種団体などがそれぞれの実状に応じた活動を通じて、健康に関する正しい知識の伝達や実践の場の提供により、地域における健康づくり運動を推進します。
行政の役割	計画に基づき、気づきの場、学びの場、体験の場を提供しつつ、地域や各関係団体と連携・協力し、全庁的な体制で総合的に健康づくりを推進します。



2 計画の進行管理と評価（PDCAサイクル）

本計画の取り組みの実効性を高めるため、以下に示す PDCA サイクルによって、計画の進行管理を行います。

P（Plan：計画策定）に続くD（Do：施策推進）においては、健康づくりの当事者である町民と、健康づくりに関わる地域、健康づくりを支援する行政が協働して健康づくりの取り組みを展開します。取り組み後は、それぞれの担当課が中心となり、成果と課題をとりまとめ、C（Check：進捗評価）の実施主体となる東吾妻町健康づくり推進協議会において協議し、必要なA（Action：見直しや改善）を行い、新たなPへとつなげていきます。



資料編

1 東吾妻町健康づくり推進協議会設置要綱

平成25年11月22日告示第99号

東吾妻町健康づくり推進協議会設置要綱(平成18年東吾妻町告示第86号)の全部を改正する。

(趣旨)

第1条 この告示は、東吾妻町健康づくり推進協議会の設置に関し必要な事項を定めるものとする。

(設置)

第2条 東吾妻町における総合的な健康づくりのための方策について協議し、住民の健康増進を図るため東吾妻町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3条 協議会は、次に掲げる事項を審議、検討する。

(1) 総合的な保健計画の策定に関すること。

(2) 各種健康診査事業、健康相談、保健栄養指導、食生活改善、地区の衛生組織の育成及び健康教育等健康づくりのための方策に関すること。

(3) その他健康づくりのために必要と認められる事項

(組織等)

第4条 協議会は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、関係行政機関、保健医療関係団体等の代表者及び学識経験者のうちから町長が委嘱する。

3 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。

(会長)

第5条 協議会に会長・副会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 会長は、会務を総理する。

3 会長に事故があるときは、副会長がその職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 協議会の会議は、委員の半数以上の出席がなければ開くことができない。

3 協議会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(専門部会)

第7条 協議会には、各事項を調査、研究等する専門部会を置くことができる。

2 専門部会の構成員は20人以内で、関係行政担当者及び関係団体代表者で構成し、会長が委嘱する。

3 専門部会に部会長・副部会長を置き、部会委員の互選によってこれを定める。

4 専門部会は、必要に応じ専門部会長が招集する。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、保健福祉課において処理する。

(委任)

第9条 この告示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

この告示は、公布の日から施行する。

2 委員名簿

(1) 東吾妻町健康づくり推進協議会員名簿

(順不同) 令和5年10月現在

	団 体 名	役職	氏 名	備 考
1	吾妻保健福祉事務所	医 監	窪田 和	医師
2	原町赤十字病院	院長	内田 信之	医師
3	東吾妻町国保診療所	所長	石渡 栞	医師
4	神辺歯科医院	院長	神辺 雅良	歯科医師
5	東吾妻町校長会	代表校長	小林 秀之	原町小学校
6	東吾妻町こども園	代表園長	岩瀧 秀樹	はらまちこども園
7	東吾妻町社会福祉協議会	会長	高橋 眞	
8	東吾妻町老人クラブ連合会	会長	水出 榮治	
9	東吾妻町スポーツ協会	会長	森田 由紀夫	
10	東吾妻町食生活改善推進協議会	会長	黒岩 よし江	
11	東吾妻町役場	農林課長	角田 良信	食育担当課
12	東吾妻町役場	教育長	山野 邦明	
13	東吾妻町役場	副町長	石村 文明	

3 計画の策定経過

(1) 「東吾妻町元気プラン21（第3次）」策定経過

年 月 日	内 容
R5年10月12日	第1回 健康づくり推進協議会
R6年1月23日～2月13日	パブリックコメント
R6年 2月20日	第2回 健康づくり推進協議会

4 指標と目標値一覧

【食育推進計画】

領域	ライフステージ	指標項目	基準年度 (令和6年度)	目標年度 (令和18年度)	データ源
栄養・食生活	乳幼児期	1日1回以上家族そろってとる食事がある家庭の増加	82.6%	増加	3歳児健診アンケート
		主食・主菜・副菜がそろった朝食をとる家庭の増加	23.9%	増加	
		朝食を毎日食べる人の増加	3歳児 100%	維持	
	学童 思春期	朝食を毎日食べる人の増加	小5 89.8% 中1 96.6%	増加	食育・生活習慣意識調査
		夕ごはんを家族そろって食べる家庭の増加	小5 56.3% 中1 74.1%	増加	
		1日の野菜平均摂取量の増加	小5 209.2g 中1 239.6g	増加	小児生活習慣病予防 食事調査
		1日の果物平均摂取量の増加	小5 91g 中1 93g	増加	
		1日の食塩平均摂取量の減少	小5 11.0g 中1 12.1g	減少	
		小学生肥満度+20%以上の人の減少	男子 10.6% 女子 7.7%	減少	学校保健統計
		中学生肥満度+20%以上の人の減少	男子 12.2% 女子 18.3%	減少	
	青壮年期	朝食を毎日食べる人の増加(20～59歳)	68.1%	増加	食育・生活習慣意識調査
		主食・主菜・副菜のそろった食事(1日2回以上)をほぼ毎日している人の増加(20～59歳)	30.1%	増加	
		野菜を主な材料とした料理を1日に350g以上食べる人の増加(20～59歳)	2.5%	増加	
		料理の味付けを薄味にしている人の増加(20～59歳)	48.6%	増加	
		バランスの良い食事を摂っている人の増加	33.1%	増加	
		若年女性のやせ(BMI18.5未満)の減少	20歳代 15.8% 30歳代 13.5%	減少	
		肥満者(BMI25以上)の減少(40～74歳)	男性 31.9% 女性 20.3%	減少	
		家族や友人と食卓を囲む機会がほとんどない人の減少(20～59歳)	9.3%	減少	
		地域との関わりを持っていない人の減少(20～59歳)	18.9%	減少	
		地場産物を購入している人の増加(20～59歳)	11.9%	増加	
		地域性や季節感のある食事を実践している人の増加(20～59歳)	16.3%	増加	
	高齢期	朝食を毎日食べる人の増加(60歳以上)	83.4%	増加	KDBデータシステム
		主食・主菜・副菜のそろった食事(1日2回以上)をほぼ毎日している人の増加(60歳以上)	35.0%	増加	
		野菜を主な材料とした料理を1日に350g以上食べる人の増加(60歳以上)	4.7%	増加	
		料理の味付けを薄味にしている人の増加(60歳以上)	71.1%	増加	
		【再掲】バランスの良い食事を摂っている人の増加	33.1%	増加	
		【再掲】肥満者(BMI25以上)の減少(40～74歳)	男性 31.9% 女性 20.3%	減少	
		低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳以上)の減少	男性 35.1% 女性 32.3%	減少	
		家族や友人と食卓を囲む機会がほとんどない人の減少(60歳以上)	14.2%	減少	
		地域との関わりを持っていない人の減少(60歳以上)	46.3%	減少	食育・生活習慣意識調査
		地場産物を購入している人の増加(60歳以上)	38.1%	増加	
		地域性や季節感のある食事を実践している人の増加(60歳以上)	18.3%	増加	

【健康増進計画】

領域	ライフステージ	指 標 項 目	基準年度 (令和6年度)	目標年度 (令和18年度)	データ源
身体活動・運動	乳幼児期 学童 思春期	テレビ等を2時間以上視聴する子どもの減少	52.1%	減少	3歳児健診アンケート
		からだを使った遊びを毎日60分以上している子どもの増加	未調査	増加	
		【再掲】小学生肥満度+20%以上の人の減少	男子 10.6% 女子 7.7%	減少	学校保険統計
		平日にTV、DVD、ゲーム機、スマートフォン、パソコン等の視聴時間2時間未満にしている人の増加(小5)	男子 34.3% 女子 42.9%	増加	全国体力・運動能力、 運動習慣等調査
		運動やスポーツを習慣的にしていない子どもの減少(小5) (1週間の総運動時間(体育授業除く)が60分未満の児童の割合の減少)	男子 5.2% 女子 21.0%	減少	
	青壮年期	日常生活における歩数の増加(1日の歩数の平均値)(20～59歳)	6,693歩	8,000歩	食育・生活習慣意識 調査
		運動習慣がある人の増加(1回30分以上を週3日以上を1年以上継続している)(20～59歳)	21.6%	30%	
		歩数計等を身につけ、1日の歩行数を確認している人の増加	24.0%	増加	
		フレイル(虚弱)を知っている人の増加(20～59歳)	40.9%	80%	
	高齢期	日常生活における歩数の増加(1日の歩数の平均値)(60歳以上)	5,411歩	6,000歩	
		運動習慣がある人の増加(1回30分以上を週3日以上を1年以上継続している)(60歳以上)	34.6%	45%	
		【再掲】歩数計等を身につけ、1日の歩行数を確認している人の増加	24.0%	増加	
		フレイル(虚弱)を知っている人の増加(60歳以上)	47.7%	80%	
		ウォーキング等の運動を週に1回以上している人の増加(75歳以上)	52.4%	増加	後期高齢者の質問票
		1年間に転んだ人の減少	22.4%	減少	後期高齢者健診の質問票
心の健康・ 休養・ 飲酒	青壮年期	睡眠で休養がとれている者(充分とれている+まあまあとれている)の増加	80.4%	増加	食育・生活習慣意識 調査
		睡眠時間が6～9時間の者の割合(20～59歳)	未調査	増加	
		生活習慣病リスクを高める量を飲酒している人の減少(1日あたり純アルコール摂取量 男性40g以上、女性20g以上)	男子 10.4% 女子 5.0%	減少	
		飲酒している妊産婦の減少	妊婦 0.0% 産婦 9.0%	妊婦 0% 産婦 0%	妊娠届出時アンケート・ 新生児訪問アンケート
		積極的に育児をしている父親の割合	71.0%	増加	健やか親子21基盤 調査
		産後1か月時点での産後うつハイリスク者	未調査	減少	産後1か月健康診査 受診票
		産後ケアの利用率	16.6%	増加	町事業集計
		自殺死亡者の減少(人口10万対)	3人(23.16)	減少	厚生労働省人口動態 統計
		働いているか、またはボランティア活動、地域社会活動、趣味やおけいこ事の活動を行っている人の割合(20～59歳)	79.9%	増加	食育・生活習慣意識 調査
		居住地域で、お互いに助け合って生活していると思う人の割合の増加(20～59歳)	54.8%	増加	
	高齢期	【再掲】睡眠で休養がとれている者(充分とれている+まあまあとれている)の増加	80.4%	増加	食育・生活習慣意識 調査
		睡眠時間6～8時間の者の割合(60歳以上)	未調査	増加	
		【再掲】生活習慣病リスクを高める量を飲酒している人の減少(1日あたり純アルコール摂取量 男性40g以上、女性20g以上)	男子 10.4% 女子 5.0%	減少	
		認知症予防サポーターの増加	延べ933人	1,000人	町事業集計
		ゲートキーパーの増加	414人	500人	
		うつ予防該当者の減少	男性 33.7% 女性 40.2%	減少	日常生活圏域高齢者 ニーズ調査
		閉じこもり判定者の減少	男性 26.2% 女性 40.7%	減少	
		認知症予防該当者の減少	男性 40.3% 女性 50.4%	減少	
		働いているか、またはボランティア活動、地域社会活動、趣味やおけいこ事の活動を行っている人の割合(60歳以上)	50.6%	増加	食育・生活習慣意識 調査
		居住地域で、お互いに助け合って生活していると思う人の割合の増加(60歳以上)	60.7%	増加	

【健康増進計画】

ライフ ステージ	指 標 項 目	基準年度 (令和6年度)	目標年度 (令和18年度)	データ源
乳幼児期 学童 思春期	むし歯のない子どもの維持(3歳児)	93.4%	維持	母子保健事業報告
	3歳までにフッ素塗布を受けたことのある子どもの割合の維持	97.8%	維持	
	間食(砂糖の入った甘いもの)を1日3回以上飲食する子どもの減少(3歳児)	17.3%	減少	
	12歳(中学1年)でう歯のない者の割合(永久歯)	88.3%	維持	町内中学校聞き取り調査
	歯肉に炎症を有する小学生・中学生の減少	小学生 13.1% 中学生 25.8%	減少	町内小・中学校聞き取り調査
青壮年期 高齢期	定期的に歯科検診を受ける人の増加	46.7%	増加	食育・生活習慣意識調査
	定期的に歯周病予防処置(歯石除去や歯面清掃)を受ける人の増加	32.1%	増加	
	節目歯周病検診を受ける人の増加	12.0%	増加	歯周病検診(節目)
	何でも食べることができる人の増加(40～74歳)	73.4%	増加	特定健康診査質問票
	80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の増加	20.9%	増加	8020調査
	半年前に比べて固いものが食べにくくなった人の減少(75歳以上)	37.6%	減少	後期高齢健診質問票
	オーラルフレイルを知っている人の割合	未調査	50%	調査予定
乳幼児期	【再掲】テレビ等を2時間以上視聴する子どもの減少	52.1%	減少	3歳児健診アンケート
	【再掲】からだを使った遊びを毎日60分以上している子どもの増加	未調査	増加	
	【再掲】朝食を毎日食べる人の増加	3歳児 100%	維持	
学童 思春期	【再掲】朝食を毎日食べる人の増加	小5 89.8% 中1 96.6%	増加	食育・生活習慣意識調査
	【再掲】1日の食塩平均摂取量の減少	小5 11.0g 中1 12.1g	減少	小児生活習慣病予防食事調査
	【再掲】1日の野菜平均摂取量の増加	小5 209.2g 中1 239.6g	増加	
	【再掲】小学生肥満度+20%以上の人の減少	男子 10.6% 女子 7.7%	減少	学校保健統計
	【再掲】中学生肥満度+20%以上の人の減少	男子 12.2% 女子 18.3%	減少	
青壮年期 高齢期	【再掲】朝食を毎日食べる人の増加	20～59歳 68.1% 60歳以上 83.4%	増加	食育・生活習慣意識調査
	【再掲】肥満者(BMI25以上)の減少(40～74歳)	男性 31.9% 女性 20.3%	減少	KDBデータシステム
	【再掲】運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少(小5)	男性 5.2% 女性 21.0%	減少	体力・運動能力、運動習慣等調査
	骨粗鬆症検診受診率の向上	17.0%	増加	骨粗鬆症検診受診結果
	【再掲】1年間に転んだ人の減少	22.50%	減少	後期高齢者健診の質問票

【健康増進計画】

領域	ライフステージ	指 標 項 目	基準年度 (令和6年度)	目標年度 (令和18年度)	データ源	
生活習慣病・喫煙	青壮年期・高齢期	① がん	がん検診の受診率の向上(40～69歳) (子宮がんは20～69歳)	胃がん 11.0% 大腸がん 14.3% 子宮がん 23.0% 肺がん 21.1% 乳がん 31.9%	40%	地域保健・健康増進 事業報告
		② 循環器 疾患	高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)	男性 136.7mmHg 女性 136.6mmHg	平均で5mmHg の低下	特定健診
			脂質高値(LDL コレステロール160mg/dl以上)の者の減少	男性 8.3% 女性 11.6%	減少	
			メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	該当者 21.2% 予備群 13.1%	減少	KDBデータシステム
			特定健康診査の受診率の向上	42.3%	55%	法定報告値
			特定保健指導の実施率の向上	33.6%	55%	
		③ 糖尿病	糖尿病有病者の増加の抑制(40～74歳)※有病者:HbA1c6.5%以上または糖尿病の薬を服用している人	11.4%	減少	特定健診
			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%以上)の減少	0.3%	減少	
			合併症(糖尿病腎症による新規透析導入の人)の減少	2人	減少	
		④ 喫煙 COPD	COPDの死亡率の減少(人口10万人当たり)	16.1	減少	群馬県人口動態調査
			成人の喫煙率の減少	20～59歳 21.2% 60歳以上 10.1%	減少	食育・生活習慣意識 調査
			妊娠中の喫煙をなくす	0.0%	維持	妊娠届出時アンケート
			家庭での受動喫煙がほとんどない人の割合の増加	76.6%	増加	食育・生活習慣意識 調査
			【再掲】生活習慣病リスクを高める量を飲酒している者の減少	20～59歳 10.4% 60歳以上 5.0%	減少	

第3次 東吾妻町元気プラン

食育推進計画
健康増進計画

令和6年3月

発行 東吾妻町保健福祉課（保健センター）
〒377-0801 群馬県吾妻郡東吾妻町大字原町1117番地1
電話 0279-68-5021
FAX 0279-68-3711

