

第4期澁川市健康増進計画 (案)

〈令和4年11月時点〉
澁川市

目次

第1章 計画策定にあたって.....	1
1 計画の背景と目的.....	3
2 計画の位置づけと期間.....	4
(1) 計画の位置づけ.....	4
(2) 計画の期間.....	5
(3) 計画の策定体制.....	5
第2章 渋川市の現状と評価.....	7
1 統計からみる現状.....	9
(1) 人口.....	9
(2) 出生と死亡.....	13
(3) 特定健康診査の状況.....	15
(4) 医療費の状況.....	20
(5) 介護保険等の状況.....	21
(6) 自殺の状況.....	22
2 アンケート調査の実施概要.....	27
3 第3期健康増進計画における取組の評価と課題.....	28
(1) 栄養・食生活（第3期計画）評価.....	29
(2) 身体活動・運動（第3期計画）評価.....	31
(3) 休養・こころの健康（自殺対策計画）（第3期計画）評価.....	31
(4) 飲酒・喫煙（第3期計画）評価.....	32
(5) 歯・口腔（歯と口腔の健康づくりに関する計画）（第3期計画）評価.....	33
(6) 各種健（検）診の充実（第3期計画）評価.....	34
(7) 生活習慣病の予防及び重症化リスクの低減（第3期計画）評価.....	34
(8) 次世代の健康増進（第3期計画）評価.....	35
(9) 高齢者の生活機能の向上（第3期計画）評価.....	35
(10) 地域のつながりの強化及び活動拠点の整備※1（第3期計画）評価.....	36
4 本市の現状を踏まえた課題.....	37
(1) 健康的な生活習慣づくり.....	37
(2) 生活習慣病の発症予防.....	37
(3) 年代に応じた健康課題.....	38
(4) 健康づくりとソーシャル・キャピタル※1.....	38
第3章 計画の基本的な考え方.....	39
1 計画の基本理念.....	41
2 計画の基本目標.....	41
3 基本目標達成のための重点項目.....	42
4 計画の体系.....	44

第4章 施策の展開.....	45
1 栄養・食生活.....	48
(1) 望ましい食習慣の理解と実践.....	48
(2) 食を通じた豊かな生活の実践.....	52
2 身体活動・運動.....	57
3 休養・こころの健康.....	61
4 飲酒・喫煙.....	65
5 歯・口腔の健康（渋川市歯と口腔の健康づくりに関する計画）.....	69
(1) 生涯を通じた歯科疾患の予防と口腔機能の維持・向上.....	69
(2) 歯と口腔の健康づくりを推進するため必要な社会環境の整備.....	73
6 健康管理.....	76
7 親と子の健康づくり（母子保健計画）.....	81
8 生きるための支援の充実（自殺対策計画）.....	84
(1) 相談支援体制の充実.....	84
(2) 支援ネットワークの構築と普及啓発の推進.....	87
第5章 ライフステージに応じた健康づくり.....	91
1 ライフステージの定義.....	93
2 ライフステージごとの取組.....	94
第6章 計画の推進.....	101
1 計画の推進体制.....	103
2 計画の進行管理.....	104

第1章 計画策定にあたって

1 計画の背景と目的

わが国の平均寿命は、生活環境の向上や医学の進歩により高い水準を保っておりわが国は世界有数の長寿国となっています。

その一方で、近年は、食事や生活習慣の変化等により、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病や、高齢化による認知機能や身体機能の低下から起こる要介護者の増加、経済問題や人間関係を含めた深刻なストレスなどから引き起こされるこころの問題など、健康課題が多様化しています。

さらに、令和元年度末から新型コロナウイルス感染症の感染予防対策のため外出自粛など日常生活を制限せざるを得ない状況にもなっています。

様々な制限は人との関わりや社会構造を変化させることとなり、心身の健康にも大きな影響を及ぼしています。

このような中、国においては、第一次計画にあたる「健康日本21」(平成13年度～平成24年度)の基本的な方向を継承しつつ、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」等、新たな課題への対応が盛り込まれた「健康日本21(第二次)」(平成25年度～)が策定されました。

群馬県においては、国の指針に基づき平成25年度から10年計画として「元気県ぐんま21(第2次)」が策定され、県民の健康づくりへの施策が進められており、食育に関しては新たに「ぐんま食育こころプラン(第4次)」が策定されました。

本市においても、平成30年3月に「第3期健康増進計画」を策定し、市民が心身ともに健康的な日常生活を送ることができるよう、自らが健康増進を図り、疾病の発生を防ぐ「一次予防」に重点を置き、総合的に健康づくりに係る施策を推進してきました。

第3期の計画が令和5年3月に終了することから、地域の実情や市民ニーズ等を踏まえ、新たな取組に向けての評価、見直しを行い、令和5年度から令和14年度までの10年間を計画期間とした「第4期渋川市健康増進計画」を策定するものです。

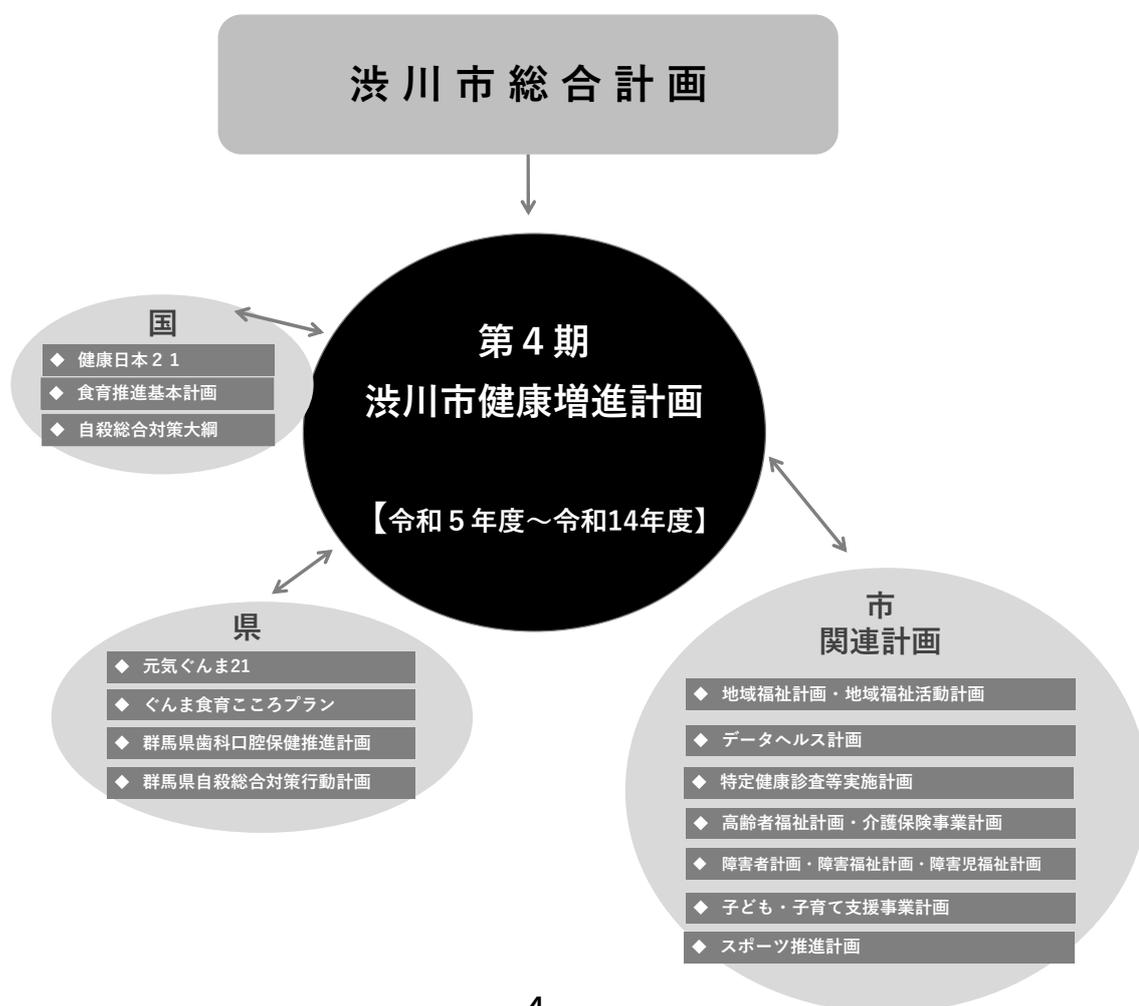
この計画に基づき、市民が生涯にわたり健康でこころ豊かに暮らせるよう、本市の各施策を健康づくりの観点から体系化し、市民の健康づくりを推進します。

2 計画の位置づけと期間

(1) 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条に基づく「市町村健康増進計画」として位置づけられる渋川市民の健康増進に関する計画で、食育基本法第18条第1項に基づく「市町村食育推進計画」と共に、「母子保健計画について」に基づく「母子保健計画」、自殺対策基本法第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」、渋川市歯と口腔の健康づくりの推進に関する条例第8条に基づく「歯と口腔の健康づくりに関する計画」の各計画を計画内に含めて一体的に策定するものです。

さらに、本計画は、第2次渋川市総合計画の基本構想に掲げる将来像「やすらぎとふれあいに満ちた“ほっと”なまち」を実現するための分野別計画として位置づけ、本市の「高齢者福祉計画」「特定健康診査等実施計画」「データヘルス計画」などの関連計画や、国の「健康日本21」、群馬県の「元気県ぐんま21」の基本方針などとの整合を図りながら策定します。



(2)計画の期間

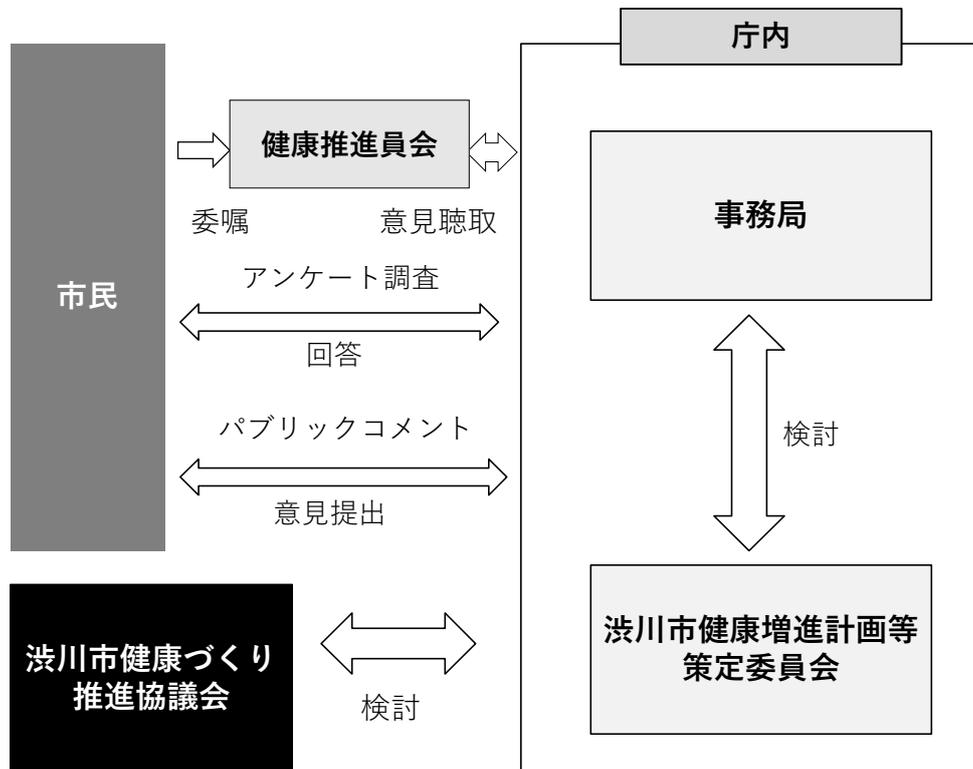
本計画は、令和5年度から令和14年度の10年間を計画期間とします。

なお、社会状況の変化や法制度・計画等の改正を踏まえ、必要に応じて適宜修正を行うものとします。

年度	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14
第4期計画 推進期間											
総合計画											

(3)計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、多くの市民の参加により健康づくりに関する市民ニーズを把握し、反映させるため以下の策定体制により行いました。



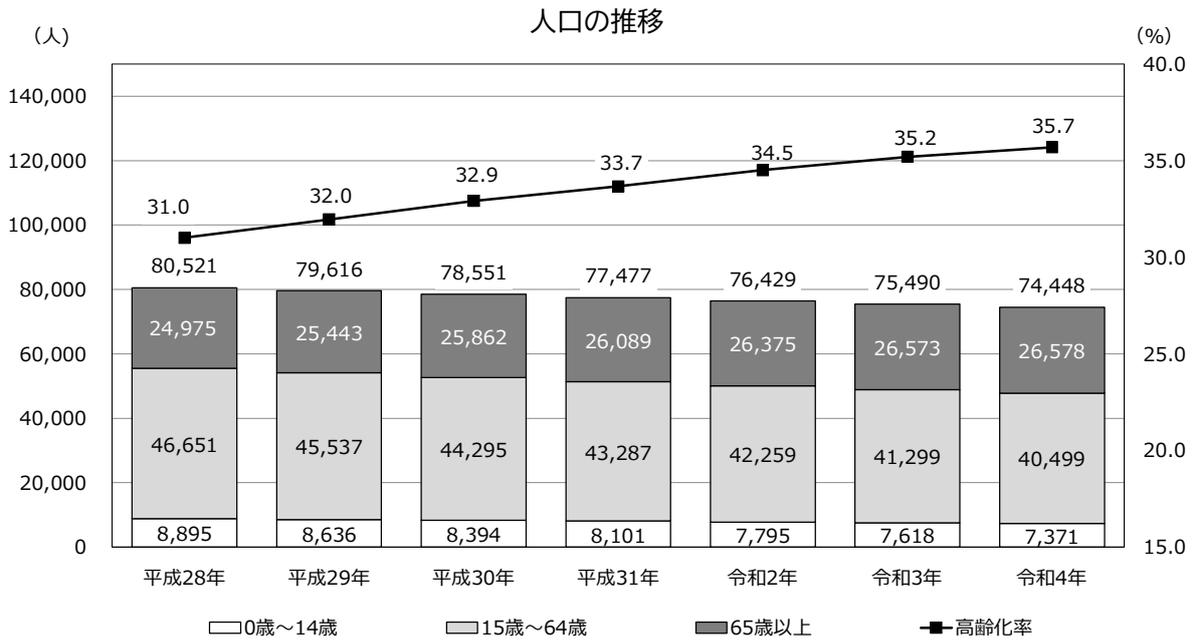
第2章 渋川市の現状と評価

1 統計からみる現状

(1)人口

① 人口の推移

令和4年3月末における本市の総人口は、74,448人であり、年々減少しています。14歳までの年少年齢人口及び15歳から64歳までの生産年齢人口は減少傾向にある一方、65歳以上の高齢者人口は増加傾向にあります。

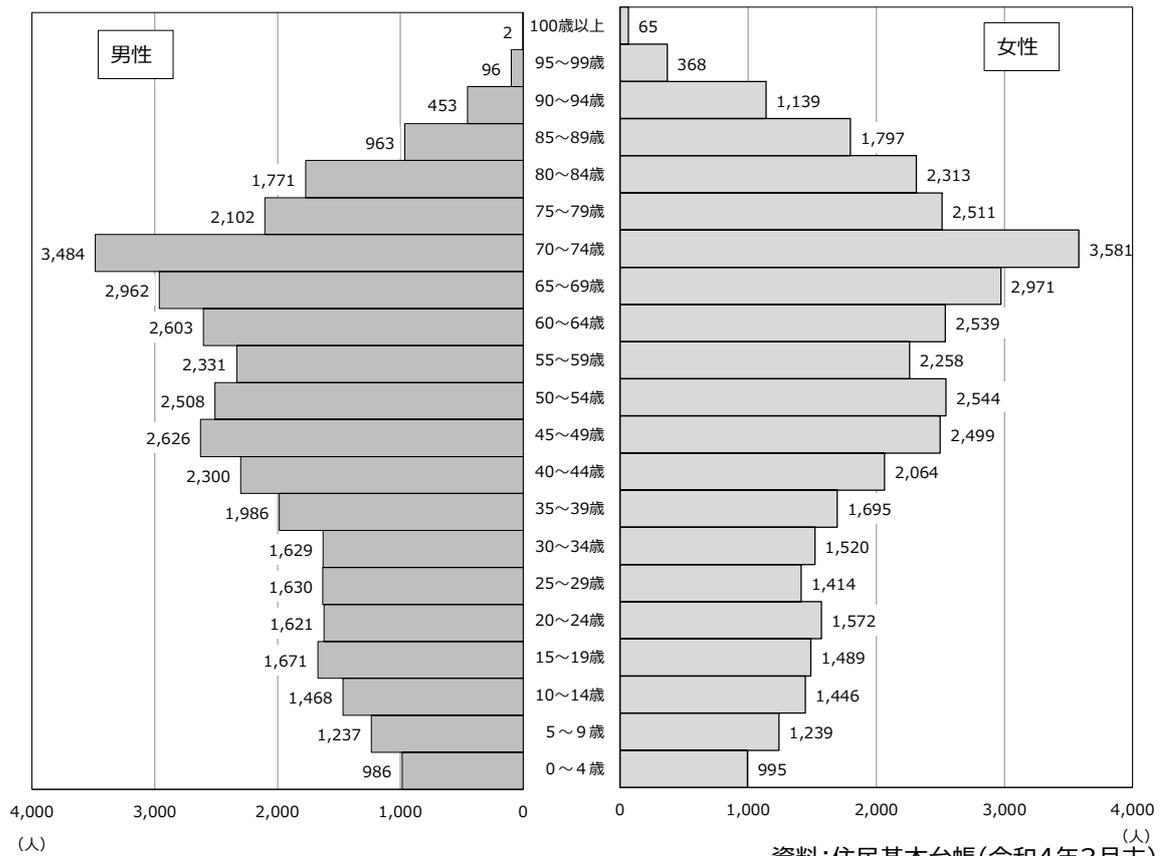


資料:住民基本台帳(各年3月末)

② 人口ピラミッド

令和4年3月末時点での人口ピラミッドをみると、男女ともに「70～74歳」が最も多く、男性では3,484人、女性では3,581人となっています。次いで「65～69歳」の割合が男女ともに多くなっています。

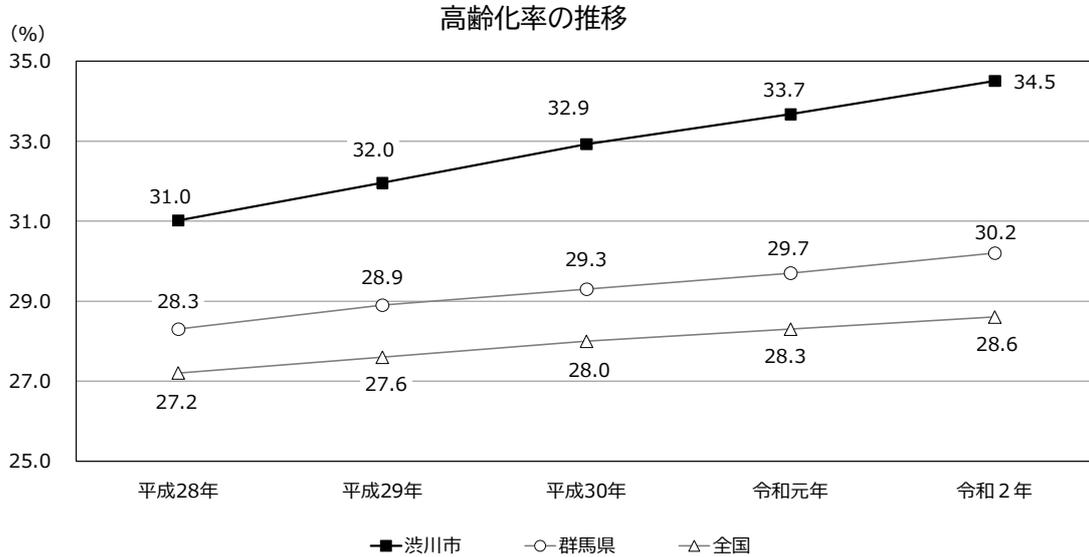
人口ピラミッド



資料：住民基本台帳(令和4年3月末)

③ 高齢化率の推移

本市の高齢化率は上昇傾向にあり、令和2年では34.5%となっています。群馬県・全国と比較すると高齢化率は高い傾向にあります。

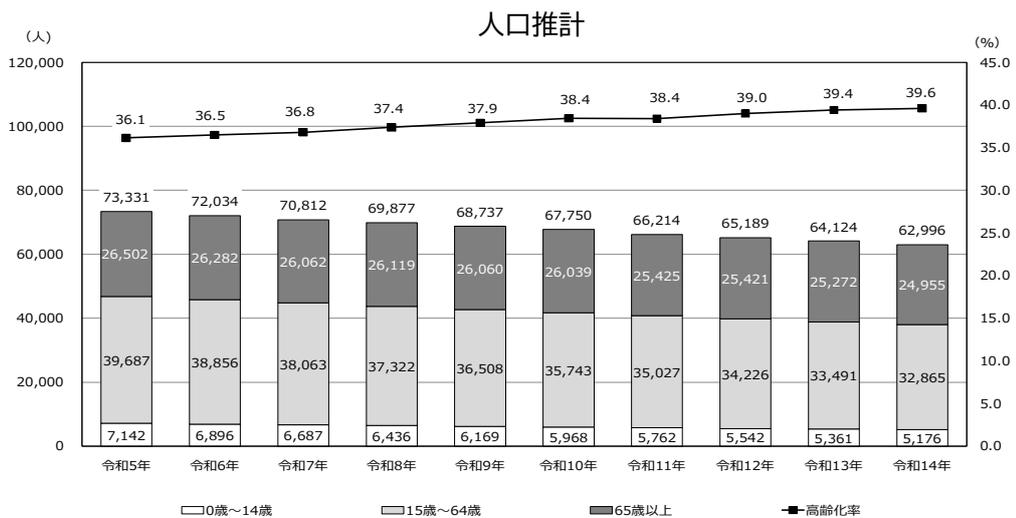


資料：市は住民基本台帳(各年3月末)

群馬県・全国は総務省統計局人口推計(各年10月1日)

④ 人口推計

本計画の計画期間中(令和5年度から令和14年度)の人口推計をみると、14歳までの年少人口及び15歳から64歳までの生産年齢人口、65歳以上の高齢者人口の減少が見込まれます。

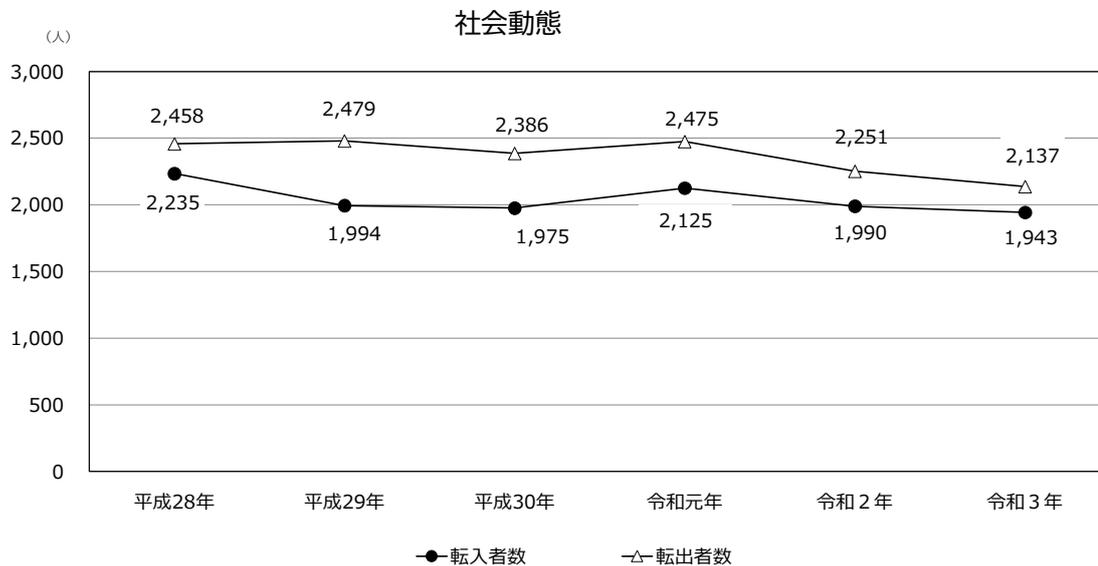


資料：住民基本台帳3月末をもとにコーホート変化率法※にて推計

※コーホート変化率法：ある集団の人口変化率が一定だと仮定し、将来の人口を推計する方法

⑤ 社会動態

平成28年から令和3年までの転入者数・転出者数の推移をみると、転出者数が転入者数を上回った状況が続いています。

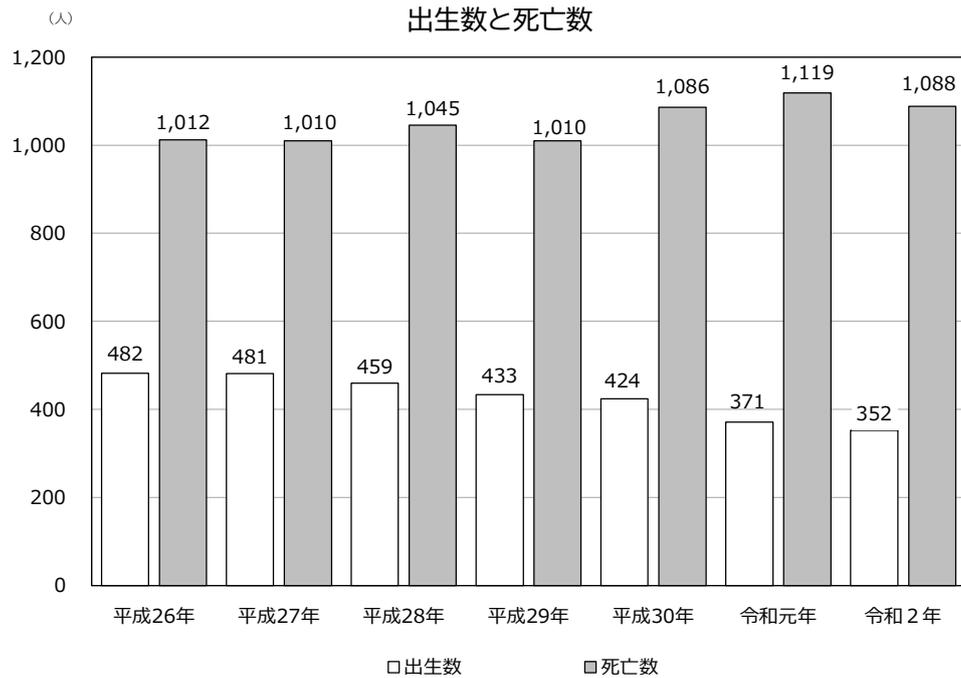


資料：群馬県移動人口調査

(2)出生と死亡

① 出生数と死亡数

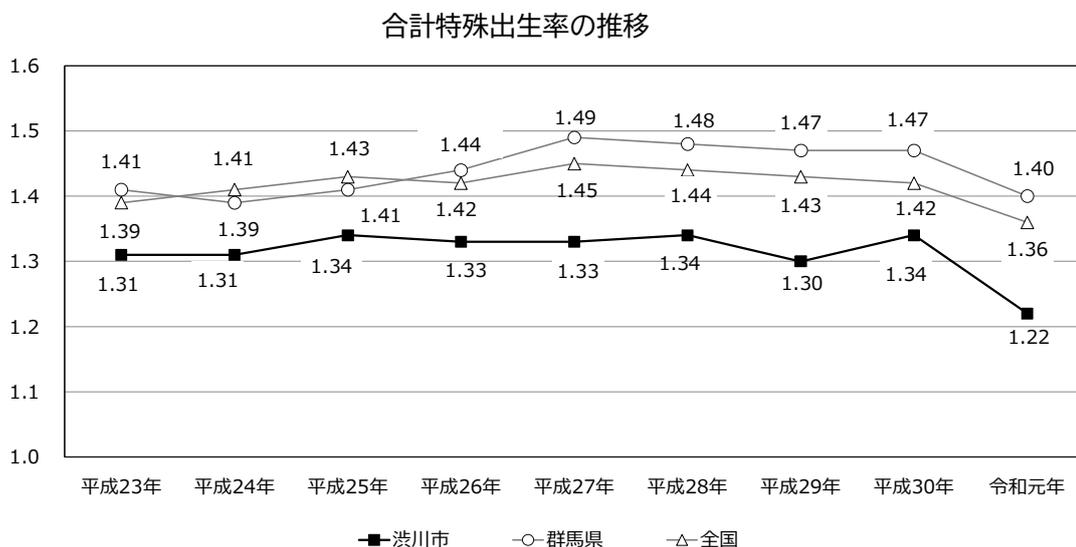
平成26年から令和2年までの出生数と死亡数の推移をみると、出生数は減少傾向、死亡数は増減を繰り返しながら推移しており、令和元年においてその幅が最も多くなっています。



資料：群馬県健康福祉統計年報

② 合計特殊出生率の推移

平成23年から令和元年までの本市の合計特殊出生率の推移を見ると、全国、群馬県よりも下回っています。また、本市の合計特殊出生率は、平成23年から平成30年にかけて、1.30前後で推移していましたが、令和元年では1.22と大きく減少しています。

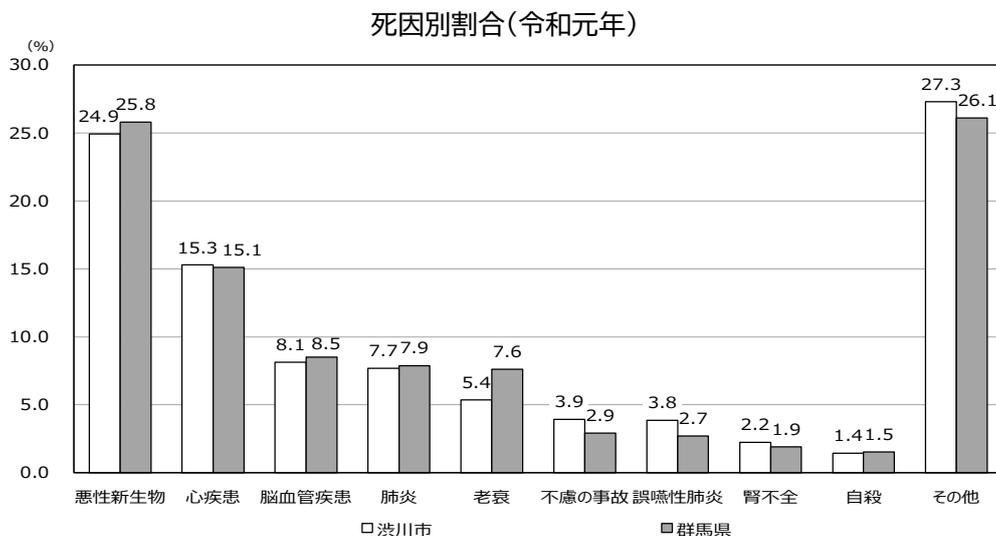


資料：群馬県健康福祉統計年報

※合計特殊出生率：ひとりの女性が一生に産む子どもの数。その年における15歳から49歳までの女性の出生率を合計したものです。

③ 死因別割合(令和元年)

令和元年の死因をみると、悪性新生物が24.9%と最も多く、次いで心疾患が15.3%、脳血管疾患が8.1%と続いています。

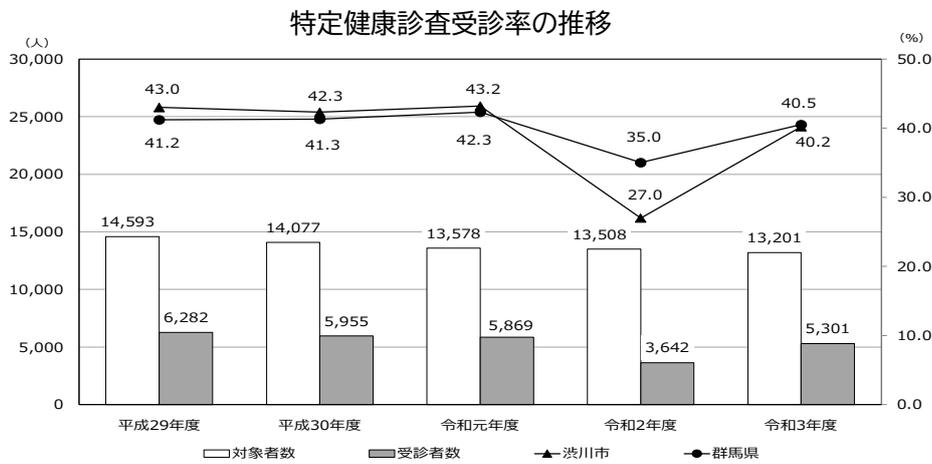


資料：群馬県健康福祉統計年報

(3) 特定健康診査の状況

① 特定健康診査受診率の推移

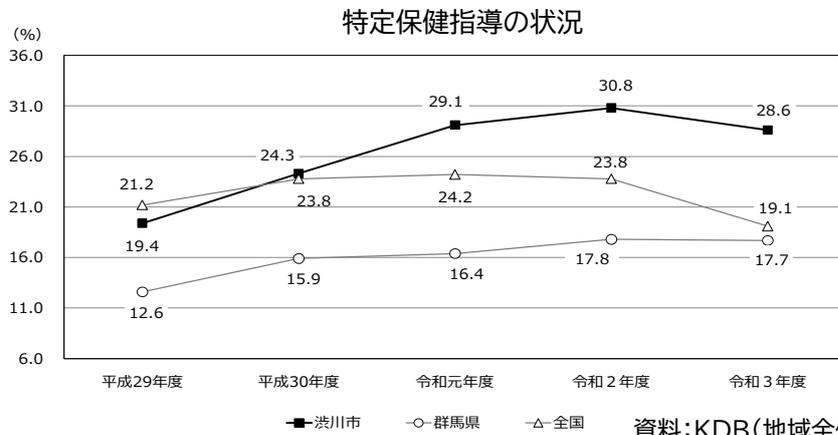
平成29年度から令和3年度までの特定健康診査の受診率をみると、本市の特定健康診査受診率は、令和元年度まで約43%前後で推移していました。令和2年度に27%に低下したものの、令和3年度には40.2%まで回復していますが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う健診体制の変化等が影響していると推測されます。



資料: 渋川市の受診率は保健事業活動実績(令和3年度版)、群馬県の受診率はKDB(地域全体像の把握)

② 特定保健指導の状況

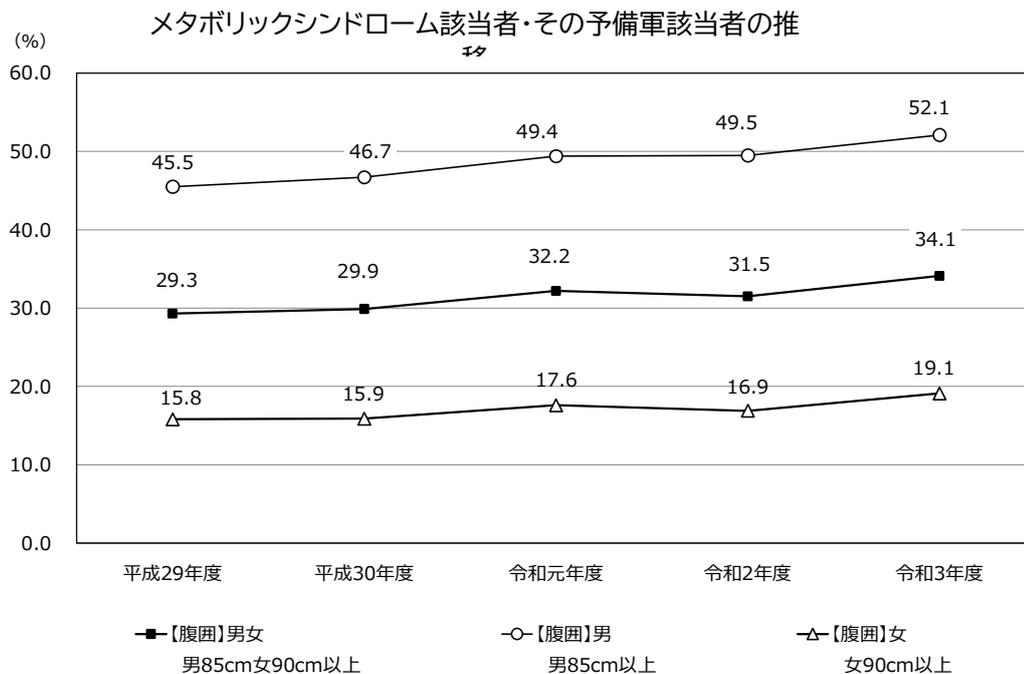
平成29年度から令和3年度までの特定保健指導の実施率は、全国、群馬県と比較すると高く、令和3年度では28.6%となっています。



資料: KDB(地域全体像の把握)

③ メタボリックシンドローム該当者・その予備軍該当者の推移

平成29年度から令和3年度までの特定健康診査結果における腹囲の状況をみると、男女ともにメタボリックシンドローム該当者・その予備軍該当者は増加傾向にあり、特に男性では5割を超えています。



資料：KDB(地域全体像の把握)

④ 特定健康診査の質問票からみた生活習慣

令和3年度の特定健康診査の質問票からは、「喫煙する」、「1回30分以上の運動習慣なし」、「週3回以上就寝直前に夕食」、「毎日飲酒」の項目で、群馬県と比べて割合が高くなっています。

平成29年度と令和3年度の比較では、「歩行速度が遅い」、「週3回以上就寝直前に夕食」の項目で割合が高くなっています。

特定健康診査の質問票からみた生活習慣

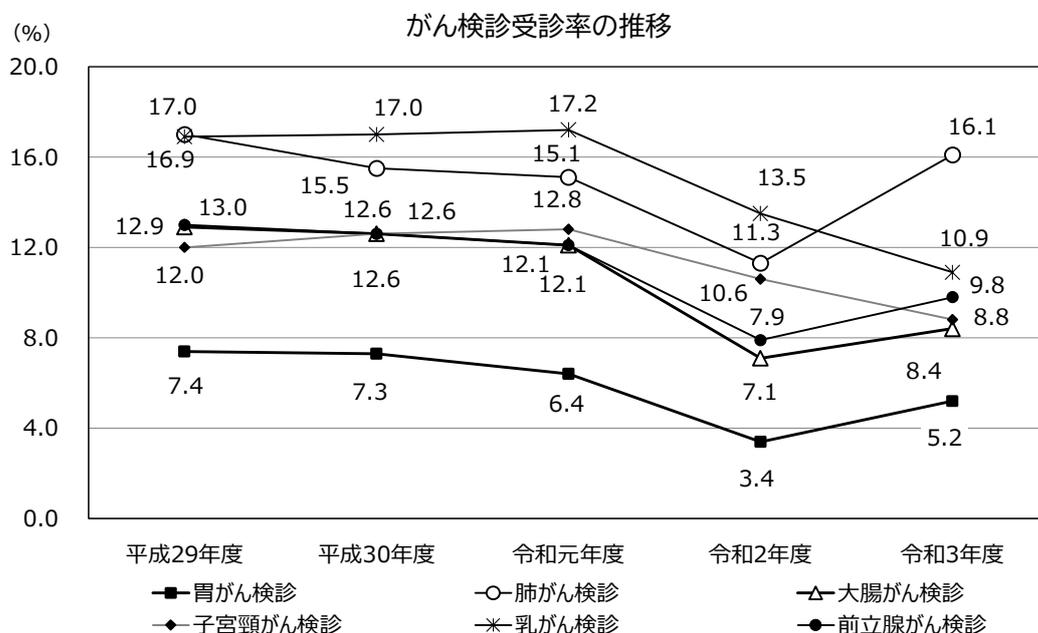
	渋川市			群馬県 (%)	同規模 自治体 (%)	全国 (%)	
	平成29年度 (%)	令和3年度 (%)	比較指数 ※1				
喫煙する	14.1	12.9	0.91	12.1	12.5	13.6	
20歳時体重から10kg以上増加した	31.3	31.5	1.01	35.3	34.7	35.1	
1回30分以上の運動習慣なし	59.2	59.7	1.01	56.5	60.0	60.5	
日常生活で歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上していない	51.5	51.6	1.00	46.4	47.0	48.4	
歩行速度が遅い	45.0	50.9	1.13	43.9	51.0	50.6	
食べるのが速い	23.4	24.7	1.06	24.8	26.0	27.0	
週3回以上就寝直前に夕食	14.5	16.4	1.13	15.6	14.6	15.5	
週3回以上朝食を抜く	6.7	7.4	1.10	8.1	8.2	9.9	
飲酒頻度	毎日飲酒	25.1	24.6	0.98	23.4	24.4	25.5
	時々飲酒	19.5	18.9	0.97	20.3	21.1	22.0
	飲まない	55.3	56.5	1.02	56.3	54.5	52.5
睡眠不足	21.0	20.2	0.96	22.0	23.9	24.5	

資料:KDB(地域全体像の把握 令和3年度)

※1 平成29年度実績を元とした令和3年度の比較指数 比較(割合)=(令和3年度実績)÷(平成29年度実績)

⑤ がん検診受診率の推移

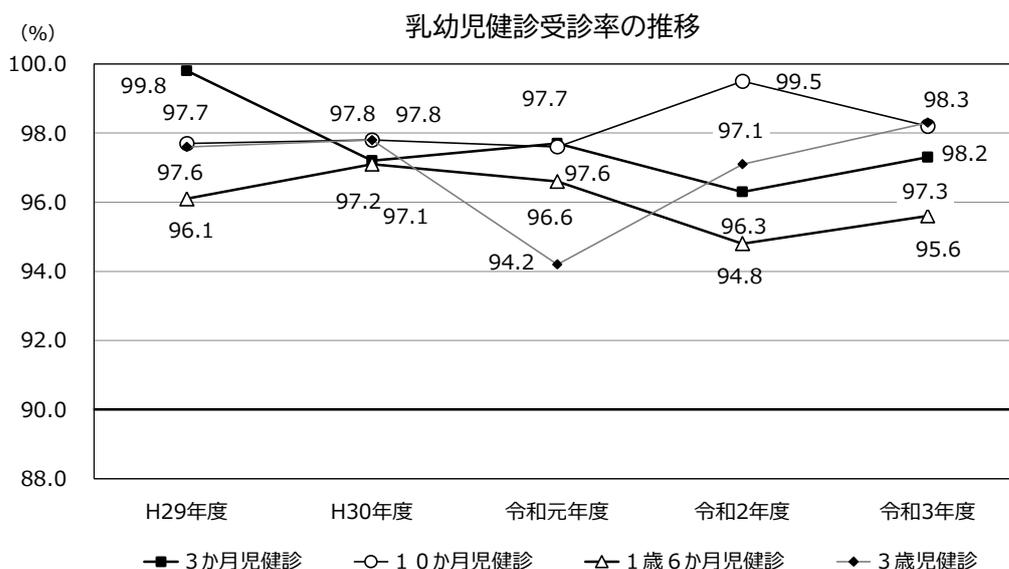
平成29年度から令和3年度までの各種がん検診受診率の推移をみると、全ての受診率が令和2年度に低下しましたが、それ以降、「乳がん検診」、「子宮頸がん検診」以外は増加しています。



資料:保健事業活動実績

⑥ 乳幼児健診受診率の推移

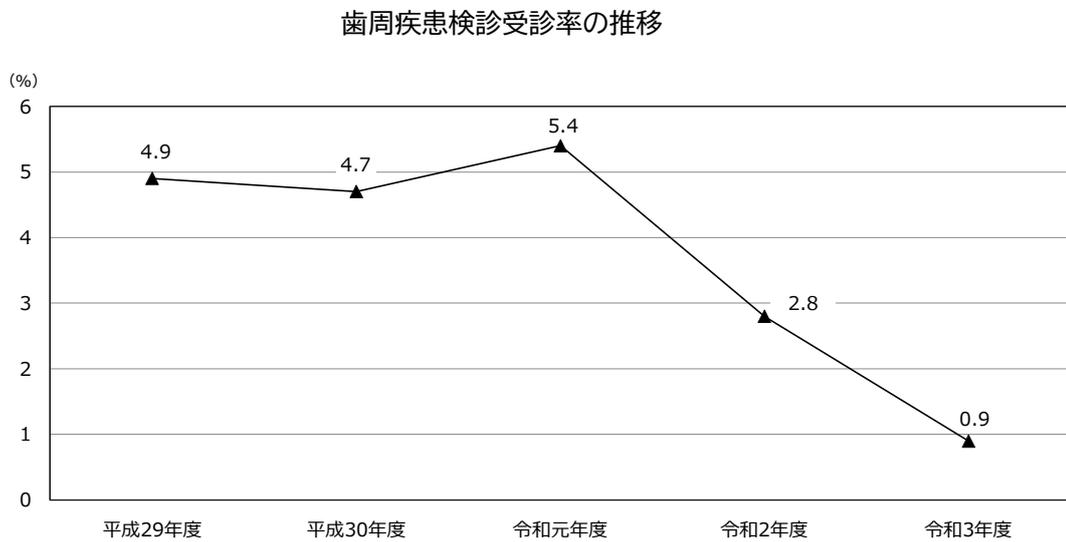
平成29年度から令和3年度までの幼児健診受診率の推移をみると、どの健診においても、9割を超えています。



資料:保健事業活動実績

⑦ 歯周疾患検診受診率の推移

平成29年度から令和3年度までの歯周疾患検診受診率の推移をみると、令和元年度以降、低下傾向にあり、令和3年度では0.9%となっています。

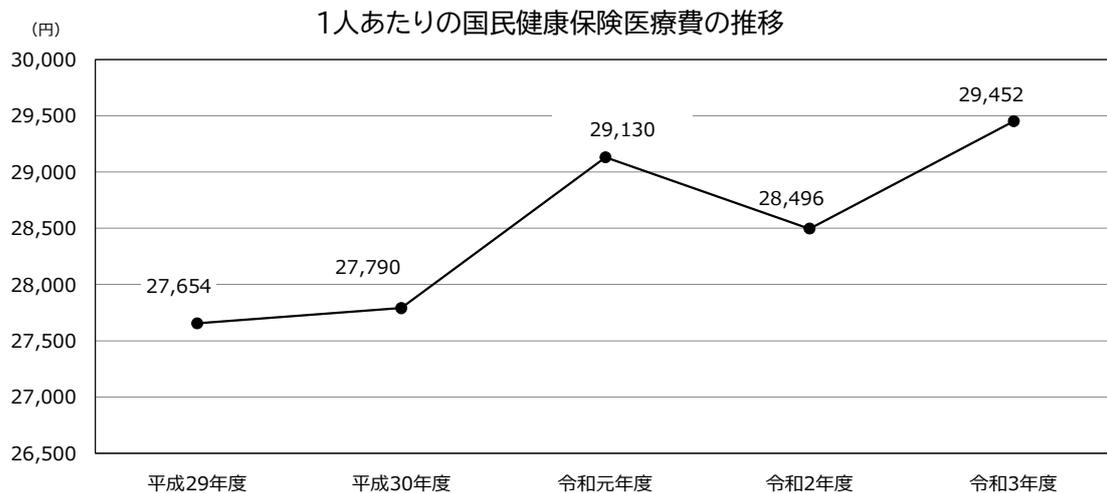


資料:保健事業活動実績

(4)医療費の状況

1人あたりの国民健康保険医療費の推移

平成29年度から令和3年度までの1人当たりの国民健康保険医療費の推移をみると、令和3年では29,452円となっており5年間で1,798円増加しています。

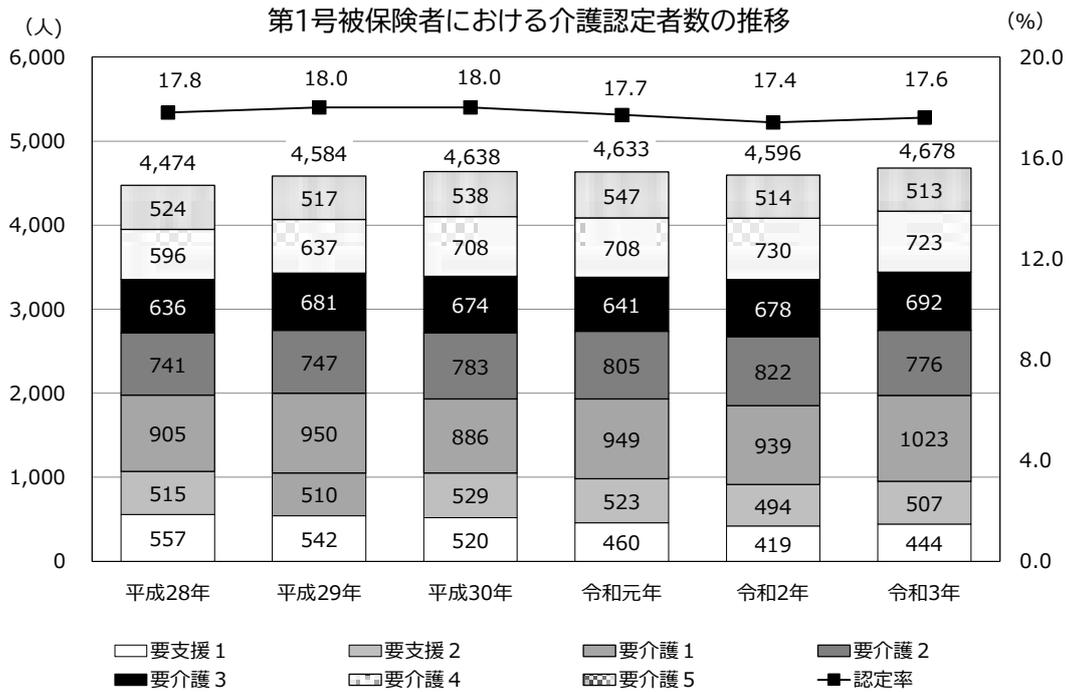


資料:KDB(健診・医療・介護データからみる地域の健康課題)

(5)介護保険等の状況

① 第1号被保険者における介護認定者数の推移

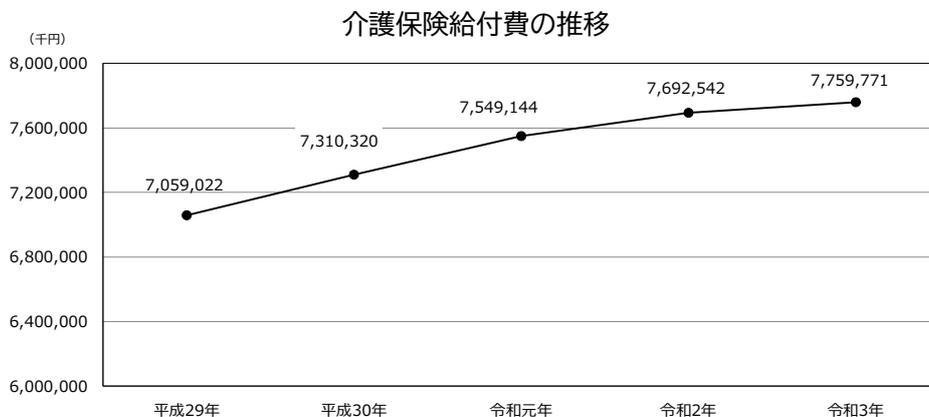
平成28年度から令和3年度までの本市における要支援・要介護認定者数の推移をみると、平成28年から令和3年にかけて204人増加しています。



資料：厚生労働省介護保険事業状況報告(各年9月分月報)

② 介護保険給付費の推移

平成29年度から令和3年度までの本市の介護保険給付費の推移をみると、年々増加傾向にあり令和3年では約77億6,000万円となっています。

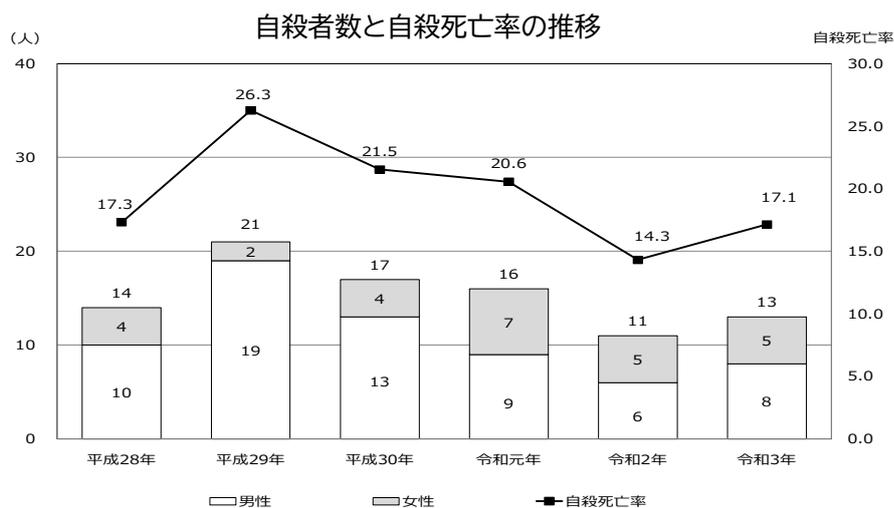


資料：厚生労働省介護保険事業状況報告(各年9月分月報)

(6)自殺の状況

① 自殺者数と自殺死亡率※の推移

本市における平成28年から令和3年までの自殺者数と自殺死亡率をみると、自殺者累計は92人となっており、自殺死亡率は平成29年から令和2年までは減少傾向にありましたが、令和3年は増加しています。

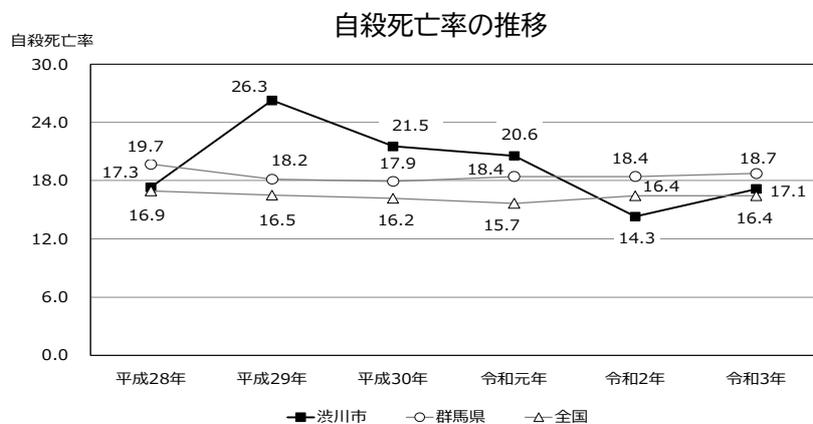


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

※自殺死亡率：人口10万人当たりの自殺者数を表した数値

② 自殺死亡率の推移

平成28年から令和3年まで自殺死亡率の推移をみると、全国、群馬県及び本市では、増減を繰り返しながら推移しています。

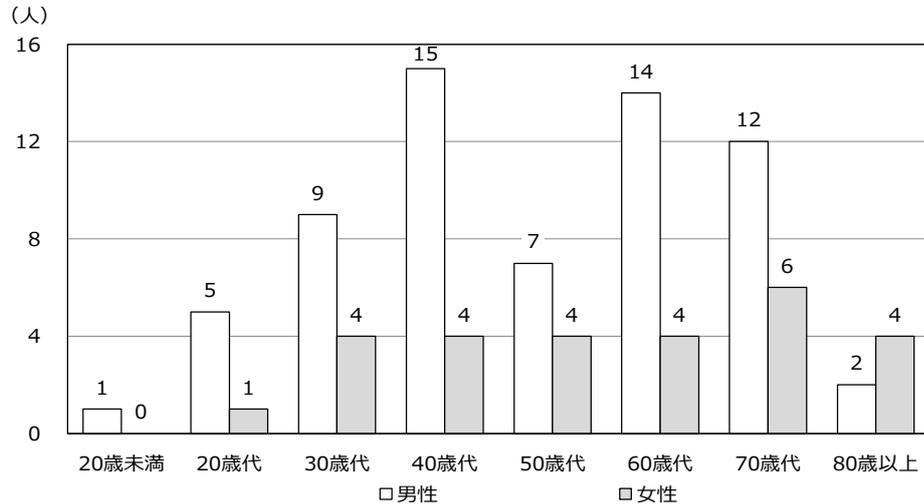


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

③ 年代別及び性別の自殺者数(平成28年～令和2年)

平成28年から令和2年までの自殺者を年代別にみると、男性では「40代」が最も多く、次いで「60代」、「70代」となっています。女性では「70代」が最も多くなっています。

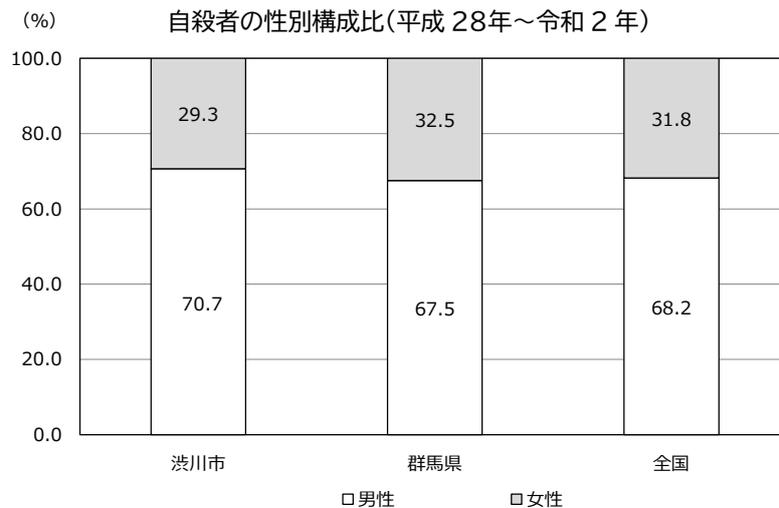
年代別及び性別の自殺者数(平成28年～令和2年)



資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

④ 自殺者の性別構成比(平成28年～令和2年)

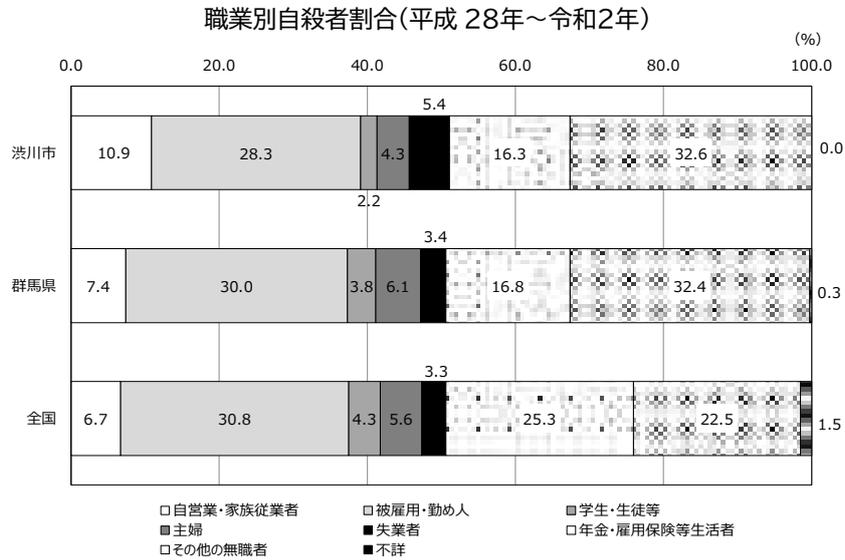
平成28年から令和2年までの自殺者数の性別構成比は、全国、群馬県及び本市のいずれも、男性の割合が高く、女性の割合の2倍を超えています。



資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

⑤ 職業別自殺者割合(平成28年～令和2年)

平成28年から令和2年までの職業別自殺者割合を群馬県・全国と比較すると、本市では、「自営業・家族従事者」等の割合がやや高く、「被雇用者・勤め人」の割合がやや低くなっています。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

⑥ 対策が優先されるべき対象群

平成28年から令和2年までの5年間の本市の自殺者の「特徴」から、対策が優先されるべき「上位5つの対象群」が、国から示されました。

それらの「背景にある主な自殺の危機経路」に示される内容から、「高齢」、「生活困窮」、「勤務・経営不振」という状態が、主な要因として分析されます。

渋川市の主な自殺の特徴(特別集計(自殺日・住居地、平成28年から令和2年合計))

上位5対象群※1		自殺者数 (5年計)	割合	自殺率※2 (人口10万対)	背景にある 主な自殺の危機経路※3
1位	男性60歳以上 無職独居	10	12.7%	189.9	失業(退職)+死別・離別→ うつ状態→将来生活への悲 観→自殺
2位	男性40～59歳 有職同居	10	12.7%	24.8	配置転換→過労→職場の人 間関係の悩み+仕事の失敗 →うつ状態→自殺
3位	男性60歳以上 有職同居	7	8.9%	27.4	①【労働者】身体疾患+介護 疲れ→アルコール依存→う つ状態→自殺/②【自営業 者】事業不振→借金+介護 疲れ→うつ状態→自殺
4位	男性20～39歳 有職同居	6	7.6%	20.8	職場の人間関係/仕事の悩 み(ブラック企業)→パワハ ラ+過労→うつ状態→自殺
5位	男性60歳以上 無職同居	6	7.6%	17.8	失業(退職)→生活苦+介護 の悩み(疲れ)+身体疾患→ 自殺

資料:自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」

※1 順位は自殺者数の多さに基づきます。

※2 自殺者数の母数(人口)は、平成27年国勢調査を基に自殺総合対策センターにおいて推計。

※3 「背景にある主な自殺の危機経路」は、自殺実態白書2013(NPO法人ライフリンク※4)を参考にしています。

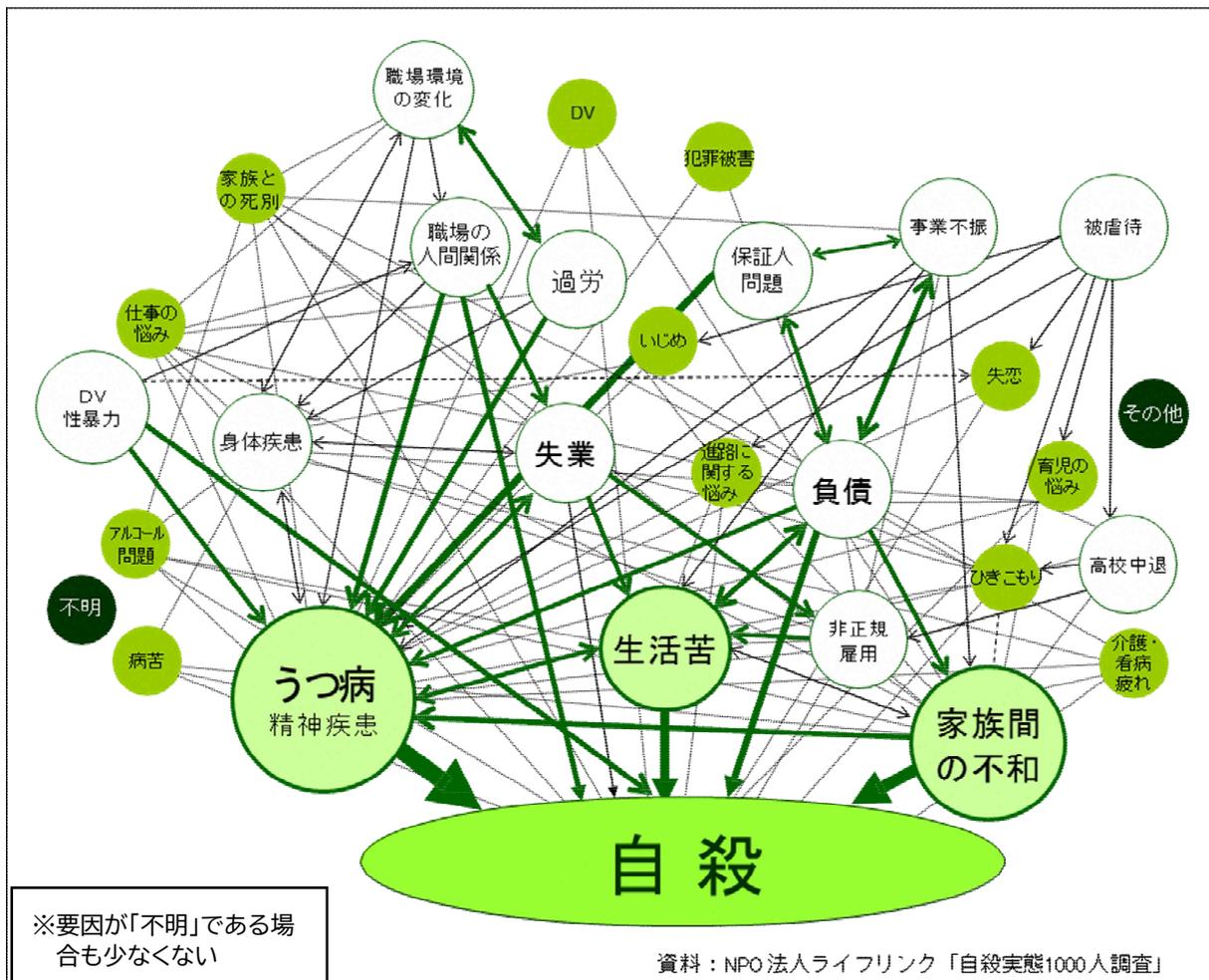
※4 自殺対策や自死遺族ケア等を行っている団体や個人に対して、活動のために必要な調査や関連情報の提供等を行うことで、より効果的な自殺対策が行われるように支援等を行っている NPO 法人

下記の図は、NPO法人ライフリンクの「自殺実態1000人調査」から見てきた「自殺実態の危機経路」です。

図中の○(まる)の大きさは、自殺者がその要因を抱えていた頻度が高いということであり、矢印の太さは因果関係の強さを示しています。

自殺の多くは、多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きています。

自殺実態の危機経路イメージ



2 アンケート調査の実施概要

本計画の策定にあたり、市民の食事や運動、健康やこころの状態への意識について把握することを目的とし、アンケート調査を実施しました。

■調査対象者

調査の種類	調査対象者
市民アンケート	20歳以上の市民
高校生等アンケート	16歳以上の高校生及び社会人
小中学生アンケート	小学6年生及び中学2年生

■調査期間・調査方法

調査の種類	調査期間	調査方法
市民アンケート	令和4年1月13日～2月3日	郵便配布・回収
高校生等アンケート		
小中学生アンケート	令和4年1月下旬～2月初旬	学校を通じた配布・回収

■配布数と回収数

調査の種類	配布数	回収数	有効回収数	有効回収率
市民アンケート	4,500件	2,277件	2,251件	50.0%
高校生等アンケート	500件	235件	233件	46.6%
小中学生アンケート	1,086件	1,039件	1,038件	95.6%

3 第3期健康増進計画における取組の評価と課題

第3期計画では、10の分野について健康指標を設定し、市民と関係機関・団体・行政がそれぞれの活動を通して、計画の推進に取り組んできました。

前計画における取組の評価の方法としては、健康に関する市民アンケート調査結果と各種統計データ等を基礎資料とし、各指標の直近実績値を把握することで比較分析を行い、各健康指標及び取組目標における達成度を判定、評価 A～E の5段階で分類しました。

10分野の指標87項目のうち、「A 目標に達した」は20.7%、「B 目標値に達していないが改善傾向にある」の13.8%を合わせると、34.5%が改善傾向にあることがわかりました。

特に「栄養・食生活」、「歯と口腔の健康」分野で改善傾向がみられました。一方、「身体活動・運動」「各種健(検)診の充実」分野では、目標の達成に至らない項目が多くあり、より一層の取り組みが必要であることから、前計画に引き続き、課題として掲げていきます。

第3期健康増進計画の達成状況

区分	基準	評価記号	項目数
目標達成	評価目標数値に達した場合	A	18
現状値より改善	評価目標数値には達していないが、設定時の現状値(平成29年度)を上回り改善されている場合	B	12
現状値と同等	評価目標数値に達せず、設定時の現状値(平成29年度)と同様または10%内の範囲で低下・後退している場合	C	34
実績値が改善されていない	評価目標数値に達せず、設定時の現状値(平成29年度)を10～15%の範囲で低下・後退している場合	D	8
実績値が低下・後退	評価目標数値に達せず、設定時の現状値(平成29年度)を15%以上低下・後退している場合	E	4
評価不能	質問を変更したり、実績値が把握できないなど、評価、比較することができない場合	—	11

※以後、表中の年号について、平成=H、令和=R と表記します。

(1) 栄養・食生活(第3期計画)評価

① ライフステージに応じた食育と栄養バランスのとれた食生活の実践

区分	年齢
乳幼児期	0歳～5歳
青少年期	6歳～19歳
壮年期	20歳～39歳
中年期	40歳～64歳
高齢期	65歳以上

【乳幼児期】

No	指標	H29年度 現状値	R3年度 目標値	R3年度 最新値	評価
1	生活習慣病予防に取り組む時期を知っている人の割合の増加 <健康づくりの基盤は、乳幼児期から必要だと思っている人の割合を増やします。>	22.9%	50.0%	10.3%	D
2	栄養バランスのとれた食事を常に心がけている人の割合の増加	42.5%	70.0%	82.8%	A

※乳幼児アンケート結果より

【青少年期】

No	指標	H29年度 現状値	R3年度 目標値	R3年度 最新値	評価	
1	朝食を毎日食べる子どもの割合の増加	小学生	80.5%	増加 傾向へ	87.5%	A
		中学生	80.5%		82.3%	A
		高校生等	81.0%		81.1%	A

【壮年期・中年期】

No	指標	H29年度 現状値	R3年度 目標値	R3年度 最新値	評価	
1	おなかいっぱい食べる人の割合の減少	壮年期	55.9%	30.0%	52.0%	B
		中年期	34.1%	20.0%	46.4%	D
2	食事の食べ方が早い人の割合の減少	壮年期	52.9%	30.0%	37.2%	B
		中年期	44.3%	25.0%	37.7%	B
3	適正体重を維持できる適切な食事量を知っている人の割合の増加	壮年期	19.6%	40.0%	26.0%	B
		中年期	32.6%	60.0%	36.8%	B
4	栄養のバランスのとれた食事を常に心がけている人の割合の増加	壮年期	22.5%	50.0%	23.5%	B
		中年期	38.6%	50.0%	34.9%	C
5	自分の食生活に問題があると思っている人の割合の減少	壮年期	54.9%	30.0%	57.8%	C
		中年期	48.5%	30.0%	56.2%	C
6	甘いものをよくとる人の割合の減少	壮年期	46.1%	20.0%	48.0%	C
		中年期	28.0%	20.0%	38.7%	D
7	間食や夜食をとる習慣がある人の割合の減少	壮年期	76.5%	50.0%	72.2%	B
		中年期	57.2%	50.0%	69.7%	D
8	野菜を毎日欠かさず食べる人の割合の増加	壮年期	36.3%	65.0%	24.2%	D
		中年期	58.3%	65.0%	32.2%	E
9	塩辛いものを好んで食べる人の割合の減少	壮年期	14.7%	10.0%	20.2%	C
		中年期	15.9%	10.0%	17.3%	C

【高齢期】

No	指標	H29年度 現状値	R3年度 目標値	R3年度 最新値	評価	
1	栄養バランスのとれた食事を心がけることのできる人の割合の増加	50.8%	70.0%	49.1%	C	
2	ごはんと漬物があれば十分の人割合の減少	10.0%	5.0%	11.5%	C	
3	野菜を毎日欠かさず食べる人の割合の増加	73.0%	90.0%	44.2%	E	
4	塩辛いものを好んで食べる人の割合の減少	11.6%	10.0%	15.2%	C	
5	適正体重を維持している人の増加	やせの減少	6.6%	減少 傾向へ	6.2%	A
		肥満の減少	21.1%		20.8%	A

② 食に関する感謝の念と食文化の継承

No	指 標	H29年度 現状値	R3年度 目標値	R3年度 最新値	評価
1	料理教室の開催回数の増加※	32回	増加 傾向へ	1回	—

※事業評価の各事業を合算(令和3年度は1回、コロナ禍の影響で試食するものはすべて中止、動画による講習のみ)

(2)身体活動・運動(第3期計画)評価

No	指 標	H29年度 現状値	R3年度 目標値	R3年度 最新値	評価
1	日常生活の中で、決まった運動をしている人の割合の増加	20.5%	26.0%	20.2%	C
2	意識的に運動を心がけている人の割合の増加	61.5%	75.0%	53.9%	D
3	日頃から健康のために1週間あたり3回以上、1回あたり30分以上身体を動かしている人の割合の増加※	20.2%	30.0%	—	—

※No3 指標は、市民調査アンケートの質問の選択肢を変更し、比較ができないため、最新値と評価は「—」としました。

(3)休養・こころの健康(自殺対策計画)(第3期計画)評価

① 休養・こころの健康づくり

No	指 標	H29年度 現状値	R3年度 目標値	R3年度 最新値	評価	
1	睡眠時間の充足していない人(「あまりとれていない」、「まったくとれていない」)の割合の減少	19.8%	15.0%	19.4%	B	
2	不安や悩み、ストレスが「大いにあった」人の割合の減少	壮年期	31.4%	増加 傾向へ	33.6%	C
		中年期	23.9%		25.1%	C
		高齢期	9.4%		12.8%	C

②自殺対策の推進

No	指標	H29年度 現状値	R3年度 目標値	R3年度 最新値	評価
1	自殺者(対10万人換算)の減少※1	H28年 17.3人	13.0人 以下	R2年 17.1人	B
2	ゲートキーパー養成研修への参加者の増加※2	—	200人	82人	B

※1 厚生労働省の地域における「自殺の基礎資料(令和3年確定値)」

※2 渋川市令和3年度保健事業活動実績

(4)飲酒・喫煙(第3期計画)評価

No	指標	H29年度 現状値	R3年度 目標値	R3年度 最新値	評価	
1	飲酒習慣のある人の割合(ほぼ毎日飲む)の減少	男性	34.2%	25.0%	36.2%	C
		女性	6.5%	3.0%	9.1%	C
2	未成年者の飲酒をなくす※	小学生	11.0%	0.0%	—	—
		中学生	11.8%	0.0%	—	—
		高校生等	14.0%	0.0%	—	—
3	妊娠中の飲酒をなくす※	0.9%	0.0%	—	—	
4	喫煙習慣のある人の割合の減少	男性	26.0%	減少 傾向へ	21.7%	A
		女性	8.3%		6.5%	A
5	未成年者の喫煙をなくす※	小学生	0.6%	0.0%	—	—
		中学生	0.8%	0.0%	—	—
		高校生等	1.0%	0.0%	—	—
6	妊娠中の喫煙をなくす※	3.3%	0.0%	—	—	

※No2、3、5、6 指標は、市民調査アンケートの質問の選択肢を変更し、比較ができないため、最新値と評価は「—」としました。

(5)歯・口腔(歯と口腔の健康づくりに関する計画)(第3期計画)評価

① ライフステージに応じた歯と口腔の健康づくり

No	指 標	H29年度 現状値	R3年度 目標値	R3年度 最新値	評価	
1	定期的に歯科医院などで健診を受ける割合の増加	22.5%	25.0%	29.0%	A	
2	3歳児健診でむし歯のない児の割合(1人平均むし歯本数)の増加 ^{※1}	割合	86.2%	88.0%	89.6%	A
		1人平均むし歯本数	0.46本	減少傾向へ	0.45本	A
3	60代前半で24本以上の自分の歯を持つ人の割合の増加	55.7%	60.0%	53.3%	C	
4	寝る前に歯を磨く人の割合の増加	男性	45.9%	50.0%	51.8%	A
		女性	58.4%	60.0%	55.7%	C
5	食べ物がよくかめない症状がある人の割合の減少	4.0%	減少傾向へ	7.3%	C	
6	80歳以上で20本以上の自分の歯を有する者の増加	27.7%	30.0%	21.5%	C	
7	40歳で喪失歯のない者の増加 ^{※2}	94.1%	増加傾向へ	100.0%	A	
8	40代における進行した歯周炎を有する者の減少 ^{※2}	61.8%	30.0%	58.3%	A	
9	60代における進行した歯周炎を有する者の減少 ^{※2}	83.3%	40.0%	72.0%	A	

※1 渋川市令和3年度保健事業活動実績

※2 渋川市令和3年度歯周疾患健診統計(健診データ)

(6)各種健(検)診の充実(第3期計画)評価

No	指 標	H29年度 現状値	R3年度 目標値	R3年度 最新値	評価	
1	特定健康診査を受けた人の割合(市町村国保)の増加※	43.4%	R2年度 54.0%	38.1%	C	
2	がん検診の受診率の増加※	胃がん	7.4%	50.0%	5.2%	C
		乳がん	16.9%	50.0%	10.9%	C
		子宮頸がん	12.0%	50.0%	8.8%	C
		大腸がん	12.9%	50.0%	8.42%	C
		肺がん	17.0%	50.0%	16.1%	C

※平成 29 年度及び令和3年度保健事業活動実績

(7)生活習慣病の予防及び重症化リスクの低減(第3期計画)評価

No	指 標	H29年度 現状値	R3年度 目標値	R3年度 最新値	評価	
1	自分の適正体重を知っている割合の増加	40.7%	80.0%	43.2%	B	
2	40～64歳の肥満者の割合(BMI25以上※ ¹)の減少	22.3%	20.0%	25.8%	C	
3	血圧、脂質、血糖値が基準値(保健指導判定値)を超える人の減少※	血圧	41.4%	減少 傾向へ	56.6%	E
		脂質	54.9%		64.7%	C
		血糖	41.0%		53.4%	D
4	特定保健指導の実施率の向上※ ²	20.9%	R2年度 50.0%	30.9%	B	

※¹ BMI(ボディーマス指数) 体重と慎重の関係から算出される、人の肥満度を表す体格指数。

BMI 値=体重(kg)÷(身長(m)×身長(m))で求める。BMI25以上は肥満度(1度)以上となります。

※² 平成 29 年度及び令和3年度保健事業活動実績

(8)次世代の健康増進(第3期計画)評価

No	指 標	H29年度 現状値	R3年度 目標値	R3年度 最新値	評価	
1	乳幼児健康診査の未受診率減少※	3 か月健康 診査	1.7%	1.5%	2.7%	C
		1 歳 6 か月 児健康診査	2.8%	2.5%	4.4%	C
		3 歳児健康 診査	3.7%	3.5%	1.7%	A
2	肥満傾向にある小中学生の割 合の減少	小学生	11.2%	減少 傾向へ	17.9%	C
		中学生	8.7%		12.2%	C

※平成 29 年度及び令和3年度保健事業活動実績

(9)高齢者の生活機能の向上(第3期計画)評価

No	指 標	H29年度 現状値	R3年度 目標値	R3年度 最新値	評価
1	介護保険認定率の増加の抑制※ ¹	18.0%	R2 年度 18.6%	17.6%	A
2	日頃から健康のために意識的に体を動かして いる人の割合の増加(65 歳以上)※ ²	72.4%	増加 傾向へ	61.1%	D

※¹ 厚生労働省介護保険事業状況報告(各年9月分月報)

※² 令和2年度以降新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響があると推測される。

(10)地域のつながりの強化及び活動拠点の整備※1(第3期計画)評価

No	指 標	H29年度 現状値	R3年度 目標値	R3年度 最新値	評価	
1	ご近所とほとんど付き合いのない人の減少	7.5%	減少 傾向へ	10.4%	C	
2	健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている者の増加※2	健康推進員	159人	増加 傾向へ	157人	C
		食生活改善 推進員	154人		125人	C
		介護予防サ ポーター	143人		222人	A
3	健康や医療サービスに関係したボランティア活動などの社会貢献活動をしている人の増加※3	7.3%	25.0%	-	-	
4	サロンの開催回数の増加※4	1,745 回	増加 傾向へ	1,295 回	E	

※1 令和2年度以降新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響があると推測される。

※2 平成29年度及び令和3年度保健事業活動実績

※3 介護保険課資料

※4 社会福祉協議会資料

4 本市の現状を踏まえた課題

第3期計画の取組や健康に関する統計データ、市民アンケート調査などの結果から、課題をまとめました。

(1)健康的な生活習慣づくり

健康寿命の延伸のためには、市民一人ひとりが健康的な生活習慣づくりに取り組む必要があります。そのためには、自分の身体状態に関心を持ち、生活習慣を見直して、よりよい生活習慣を身につけることが重要です。

市民の健康意識の高まりや、運動習慣も広がってきていますが、男性では約2割の人に喫煙習慣があり、飲酒頻度も群馬県平均よりも高い状況にあります。

また、栄養・食生活では、野菜を毎日食べる人の割合が大きく減少しており、野菜の摂取量を増やす取組が必要です。

市民一人ひとりが、定期的に健(検)診を受診し自己を振り返る機会をつくり、生活習慣の改善に取り組む必要があります。

(2)生活習慣病の発症予防

本市の死因別死亡割合を見ると、「悪性新生物(がん)」が4分の1を占め、心疾患、脳血管疾患などを含めた生活習慣病は半数以上となっています。

また、特定健康診査の結果によると、メタボリックシンドロームとその予備軍の該当者が増加していることから、生活習慣病の発症リスクの高い人が増えていることがわかります。

生活習慣病の大きな特徴は、食生活、運動、喫煙、飲酒及び歯の健康などの生活習慣が病気の発症に関与し、症状が出てくる時期には、病気が進行している場合が多いことがあげられます。

生活習慣病の発症予防には、日ごろからの適度な運動やバランスのとれた食事、禁煙など、一人ひとりが意識的に生活習慣の改善に努めるとともに、早期発見や早期治療につながるがん検診や特定健康診査を定期的に受診することが重要です。

また、市民一人ひとりの生活習慣の改善を図るためには、身近なデータに基づく健康課題を踏まえ、健康教育等による働きかけが必要です。

(3)年代に応じた健康課題

それぞれの年代に応じて、生活習慣や健康状態は異なります。

市民アンケートから、男性の40歳～64歳では、食生活の乱れや運動不足、ストレスが多いなど、良好な健康状態でない人が多いこと分かりました。また、この世代の健(検)診等の受診率も低いことが課題となっています。

保健事業の実施に当たっては、優先的に取り組むべき対象者を絞った施策の実施、性別や年代ごとの意識や行動を考慮した健康づくりに取り組むことが求められます。例えば、若年層や働き盛り世代への健康づくりの啓発には、ICT等を活用したアプローチなども効果的です。

(4)健康づくりとソーシャル・キャピタル^{※1}

市民の健康は、一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むとともに、家庭、学校、職場など地域全体が一体となり、健康づくりを進める必要があります。

市民アンケート調査からは、地域での交流が前回調査時に比べ、希薄化していることがわかりました。

健康と地域のつながりとの関係については、ソーシャル・キャピタルとの関連が指摘されています。ソーシャル・キャピタルとは、地域における人間関係の豊かさや社会的な問題に関わるボランティアなど自発的な活動を指しますが、それらが豊かな地域ほど健康づくりにつながるとされます。

人と人とのつながりや地域住民同士の助け合いなど、地域全体のソーシャル・キャピタルを豊かにする取組を推進していく必要があります。

※1 ソーシャル・キャピタル 人と人をつなぐを意味し、地域で地域住民相互の信頼感、お互いの協力意識が高ければ、健康度が向上するという調査結果があり、個人や地域のソーシャル・キャピタルは相互に関連して健康を高めることができる可能性があると考えられています。

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

いつまでも健康であり続け、安心して心豊かな生涯を送りたいということは、多くの市民の願いです。「健康」は、自分らしく生きていくための重要な要素であり、生きがいを持って社会に参加する上で、欠かせないものです。

この「健康」を守るため、市民一人ひとりが、「自分の健康は自分でつくる」ことを意識し、主体的に健康づくりに取り組むことが大切であり、家庭や地域、学校、企業、関係機関・団体及び行政などの協力も欠かせません。

本計画では、基本理念を第3期健康増進計画から継承し、『健やかで 安心して暮らせる 元気なまちをめざして』と設定し、市民が健やかで心豊かに生活できる活力ある地域社会の実現に向けた健康づくりの取組を推進します。

基本理念

健やかで 安心して暮らせる 元気なまちをめざして

対象者は、すべての市民です。性別、年齢、病気や障害の有無にとらわれず、すべての人が健康づくりに取り組み、健康を維持増進することを目指します。

2 計画の基本目標

市民一人ひとりの価値観や健康状態に応じた生きがいをもって、生涯にわたり生活の質を維持・向上できるよう、健康で自立して暮らすことのできる期間を延ばします。

基本目標

健康寿命の延伸

3 基本目標達成のための重点項目

重点項目1 生活習慣病の発症予防と重症化予防

市民が健やかに自分らしく生きていくためには、主要な死亡原因であるがんや循環器疾患、重大な合併症を引き起こすおそれのある糖尿病、死亡原因として今後急速に増加すると予測される COPD(慢性閉塞性肺疾患※1)等の生活習慣病の発症及び重症化予防の対策が重要です。

生活習慣病の発症予防には、継続的な生活習慣の改善が必要であるため、個人のみならず家族や友人、職場や地域においても、積極的に正しい知識の普及啓発を行うとともに、早期発見、早期治療につながる特定健康診査やがん検診等の受診勧奨を行っていく必要があります。

質の高い効率的な保健事業を展開していくために、健診結果やレセプト等健康に関する各種データを積極的に活用しながら、地域の特性に応じた効率的な取組を推進します。

※1 COPD(慢性閉塞性肺疾患) 従来、慢性機関支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称、たばこ煙を主とする有害物質を長年に吸い込むことで生じた肺の炎症性疾患であり、喫煙習慣を背景に中高年に発生する生活習慣病といわれています。

重点項目2 健康を支え、守るための社会環境の整備

健康は、家庭や地域社会、学校、職場等の社会環境に影響を受けることから、健康づくりを推進していくためには、個人の意識、行動の改善だけを推し進めるだけでなく、健康づくりに取り組む個人はもとより、自らの健康課題に気づいていない市民、健康づくりに関心のない市民等も、社会全体として総合的に支援していくことが重要となります。

特に、健康に影響を与える要因の一つとして、社会的なネットワーク(人と人とのつながり)が重要であると言われており、健康づくりを目的としたネットワークの構築など、社会環境を整備することにより健康格差の解消を目指します。

重点項目3 健康な暮らしに必要な機能の維持・向上

少子高齢化が進む中、健康寿命の延伸を図るためには、生活習慣病の予防とともに、社会生活を営むための機能を可能な限り維持していくことが重要です。

そのためには、「こころの健康」、「子どもの健康」及び「高齢者の健康」の保持増進を図ることを目指します。

特に、働き盛り世代や高齢者のこころの健康は自殺の予防にもつながる重要な課題となっています。こころの健康を保つことは、個人の生活の質を大きく左右するものであり、全ての世代の健やかなこころを支える社会づくりを目指します。

また、次世代の担い手である子どもの健康を支えるためには、妊婦や子どもの健康づくりへの取組も重要になります。妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりや、子どもの健やかな発育とよりよい生活習慣を形成するための支援を行うことにより生涯を通じた健康づくりを目指します。

更に、高齢者がより元気に、より豊かに生活するためには、一人ひとりが健康的な生活習慣を確立し、身体機能の維持向上を図ることが重要です。高齢者の健康を維持していくために、介護予防や認知症予防などの取組を進めます。

重点項目4 ライフステージに合わせた健康づくり

乳幼児期から高齢期といったライフステージによって心身機能やライフスタイル、生活のパターンが異なるため、健康づくりの課題や取り組むべき方向性も異なります。

本計画における健康づくり施策をより効果的なものとするため、ライフステージごとの課題に応じた取組を推進します。

また、健康づくりは長期にわたる取組が必要であるため、子どもの頃からの健康づくりに積極的に取組めます。

子どもから高齢者まで、それぞれの世代にあったアプローチで健康的な生活習慣の見直しが図れるよう、知識の啓発や情報発信に努めます。

特に働き盛りの世代や若年層への情報発信として、ICTの活用など新たな取組を推進します。

4 計画の体系



第4章 施策の展開

施策の展開について

本計画では、国の健康増進計画における生活習慣病とその原因である生活習慣に関する項目を基に、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・こころの健康」、「飲酒・喫煙」、「歯と口腔の健康」及び「健康管理※1」の6施策分野と、母子保健計画としての「親と子の健康づくり」及び自殺対策計画としての「生きるための支援の充実」の2施策分野を加え、全8施策分野に関する健康課題を検証し、目標と取組を明確にします。

※1 自分の健康を管理していく上で重要となる健康に対する「意識」、「情報」、「健診」を健康管理として位置づけます。

* 施策分野別に次のとおり、施策を展開します。

① 現状と課題

今までの統計データやアンケート等から、「現状」と「課題」を示します。

特徴のあるデータの一部を抽出し、解説しています。

② 行動目標(市民の取組)

「めざす」市民の姿を示します。

③ 施策の方向(行政・団体等の取組)

今後の取組を目的の方向性と内容に分類し示します。

④ 指標

計画の目標達成について、指標(何がどのような状態)として示します。

* 「行動目標(市民の取組)」や「指標」については、国や群馬県の健康増進計画の目標値、市民アンケートや渋川市の健康に関するデータ等を踏まえ設定しています。

1 栄養・食生活

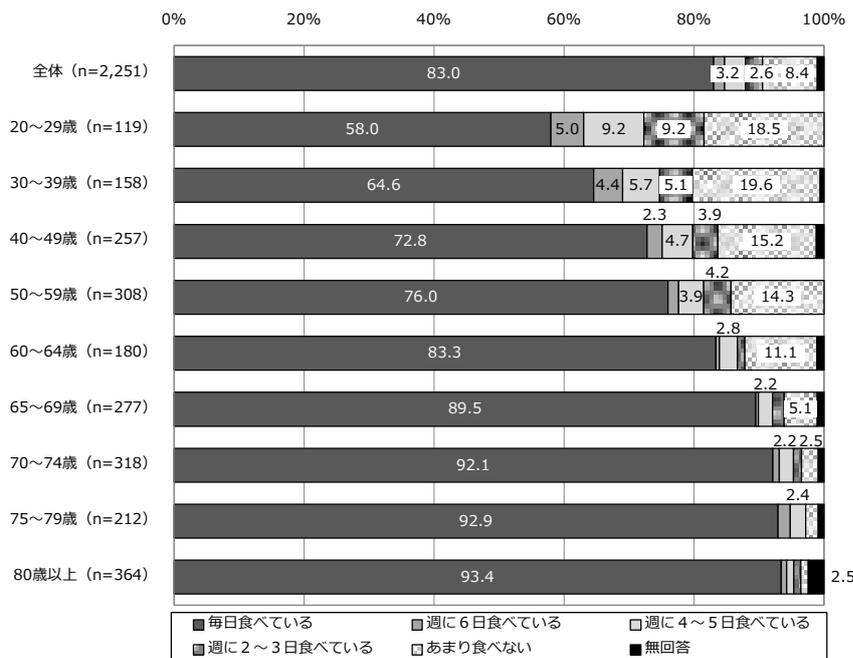
(1)望ましい食習慣の理解と実践

① 現状と課題

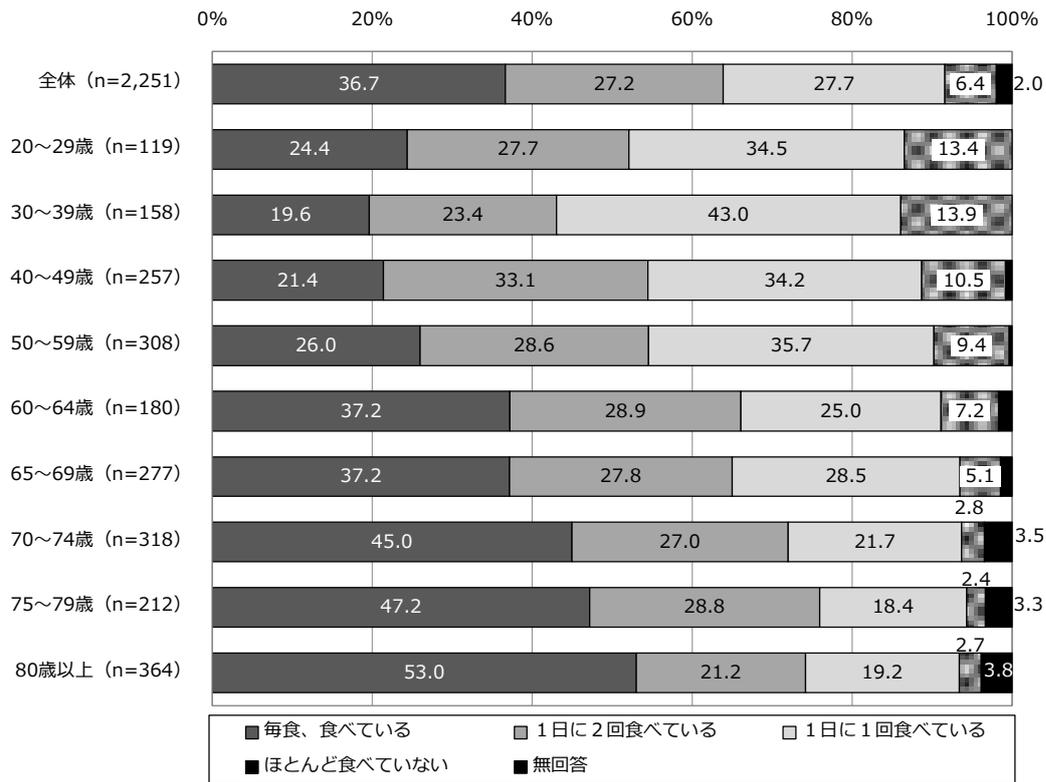
現状

- 朝食を毎日食べている人の割合は、20歳代では約60%であるのに対して、70歳以上では90%以上となっており、年齢が上がるにつれて増加しています。
- 主食・主菜・副菜のそろった食事を1日2回取れている人の割合は、20歳代では約50%であるのに対して、70歳以上では70%以上となっており、年齢が上がるにつれて増加しています。
- 日頃から栄養バランスのとれた食事や野菜を多く食べるように心がけている人は、男性よりも女性のほうが多くなっています。
- 自身の適正体重を維持できる食事内容を知っている人は全体の35%となっています。

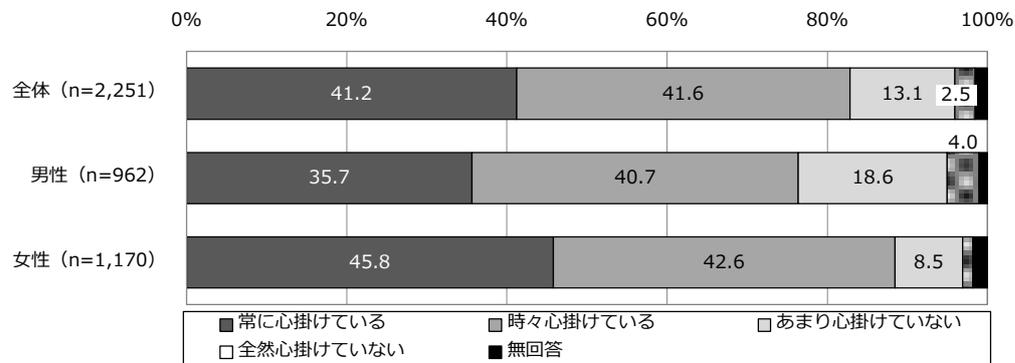
【朝食を食べる頻度】



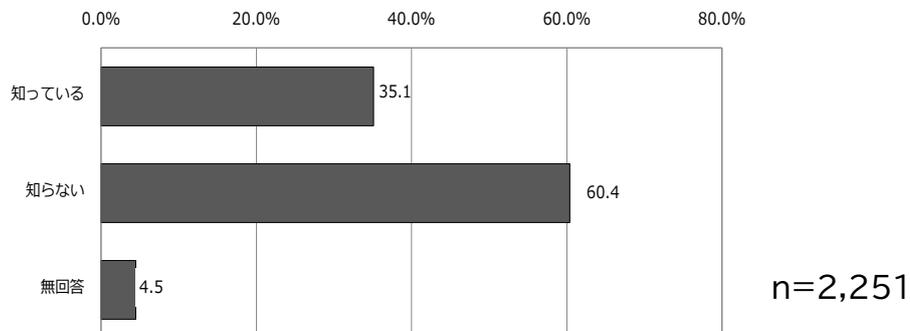
【主食・主菜・副菜のそろった食事の頻度】



【栄養バランスの取れた食事をこころがけている割合】



【自身の適正体重を維持できる食事内容を知っている割合】



課題

- 朝食には、生活リズムを整える役割があります。朝食は、一日を活動的に生き生きと過ごすための大事なスイッチであることを周知する必要があります。
- 個人の状態に合った食事の内容や量、栄養バランスのとり方についての知識を身に付け、一人ひとりが自分の健康を保つために必要な「食」を選択する力を育てるよう支援する必要があります。
- 生活習慣病予防の観点から、自らの食生活を見直して注意すべき食べ方に気づき、その改善を意識しながら栄養バランスのとれた食事を実践していくことが必要です。
- 自ら進んで保健事業に参加する人に対しては、食生活が健康に与える影響について伝えられていますが、健康づくりに関心の薄い方々への啓発が必要となっています。

② 行動目標(市民の取組)

栄養・食生活 望ましい食習慣の理解と実践

- ・ 自らの食に関心を持ち、質、量ともにバランスのとれた食事をとります。
- ・ 欠食をしない、塩分を控える、ゆっくりよく噛んで食べるなど、体にやさしい食べ方をします。
- ・ 今よりも野菜料理を毎日一皿多く食べるよう心がけます。
- ・ 食の細くなる高齢期は、質の良い食事をとって低栄養を改善します。

③ 施策の方向(行政・団体の取組)

食に関する知識の普及
食に関して学ぶ機会や相談の場の充実を図ります。
ライフステージに応じた食習慣や栄養バランスの啓発を行います。
食事と生活習慣病の関係、個人に適した食事量の理解、嗜好品や外食の選び方等の啓発を行います。
幼少期から基本的な生活習慣、食生活が定着できるよう、乳幼児健診や子育てサロン等の機会にその必要性の啓発を行います。
減塩の工夫や「もう一皿野菜を増やそう」等、市民が取り組みやすい、具体的な情報提供を行います。
フレイルや認知症を予防する食事の工夫についての啓発を行います。
食生活改善推進員が主体となり、対象者の年齢に合わせた栄養情報の発信や食に関する教室や講座を通して生活習慣の改善につながる食生活を推進します。
地域健康づくりの推進
家庭、保育所、幼稚園、学校、地域などあらゆる主体が相互に連携し、食育を推進します。
健康づくり及び食生活改善を推進する食生活改善推進員の養成や育成
健康づくり及び食生活改善を推進する食生活改善推進員の養成や育成に努めます。

④ 指標

指標	R3年度	R13年度
	現状値	目標値
自分の適切な食事内容・量を知っている人の割合	35.1%	40%
自分の適正体重を知っている人の割合	43.2%	50%
主食・主菜・副菜のそろった食事をとる人の割合(1日2回以上)	63.9%	70%
減塩を意識している人の割合	53.4%	70%

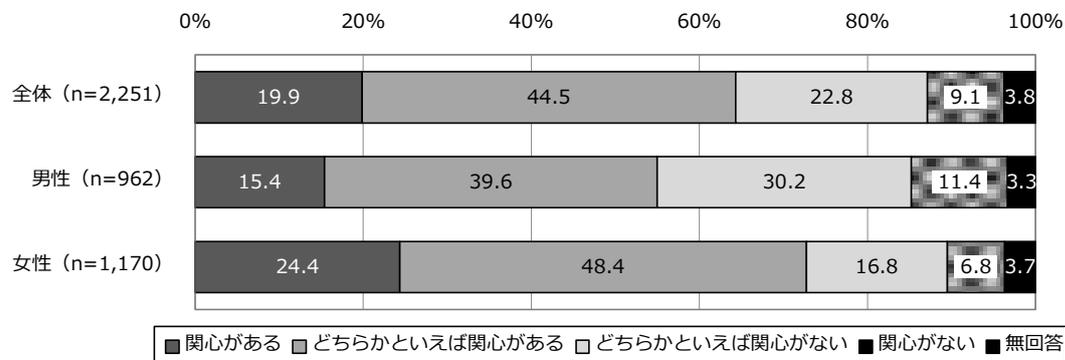
(2)食を通じた豊かな生活の実践

① 現状と課題

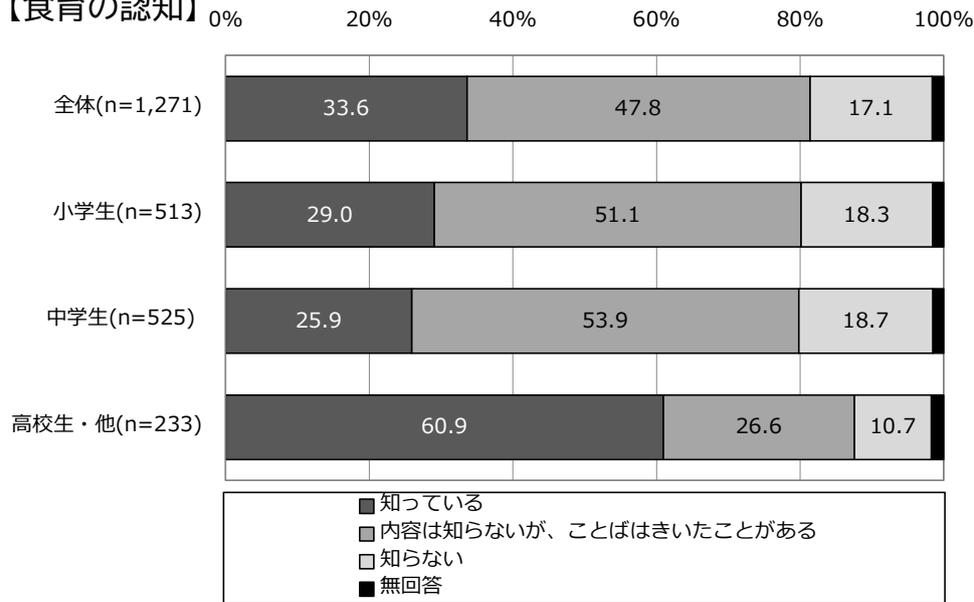
現状

- 食育に関心があると回答した人は、全体では60%を超えており、女性の関心度が高くなっています。また、小中学生における食育の認知は約30%、高校生等では約60%となっています。
- 家族との共食の機会について、ほとんど毎日朝食を一緒に食べる人は55%、ほとんど毎日夕食を一緒に食べる人は70%となっています。
- 地元農産物を意識的に利用している人の割合は約30%となっています。
- 食品ロスを意識しているかの質問に対して、「はい」、「どちらかといえばはい」と回答した人は合わせて80%以上で、多くの人が食品ロスの削減を心がけていることが分かりました。

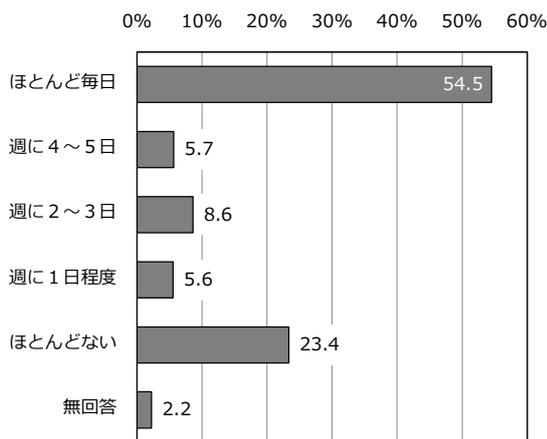
【食育への関心】



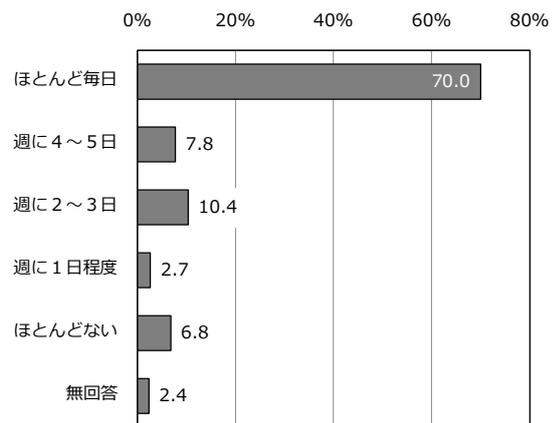
【食育の認知】



【共食の機会(朝食)】

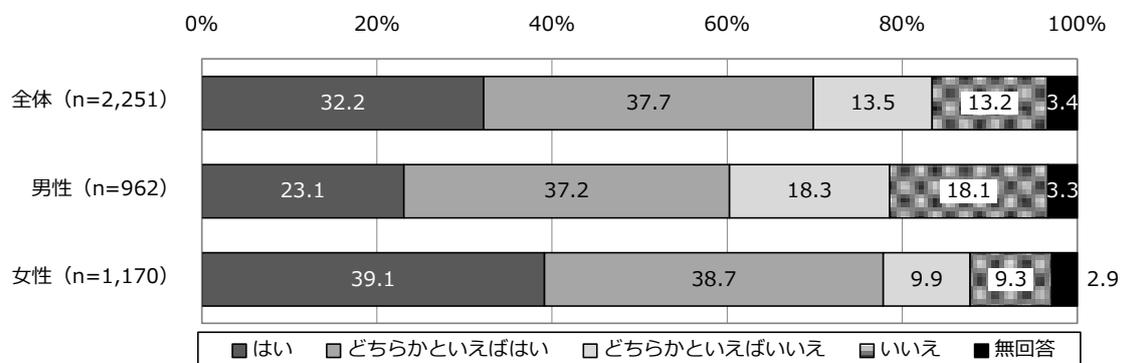


【共食の機会(夕食)】

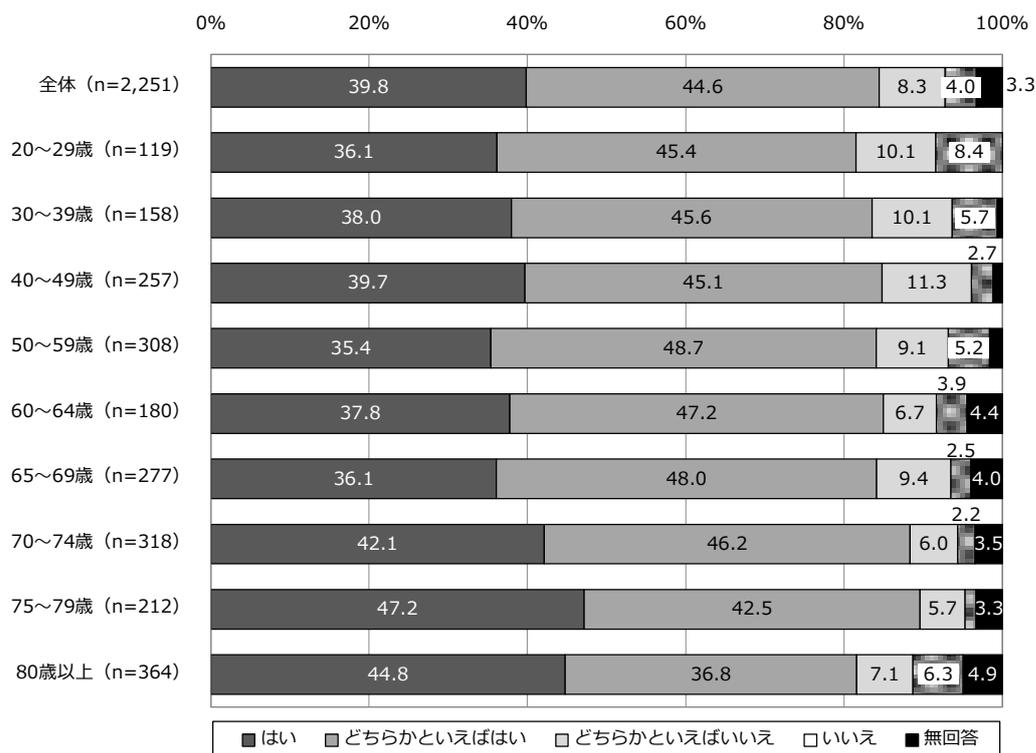


n=1,870

【地元農産物の利用】



【食品ロス削減の意識】



課題

- 多様な暮らしに対応した食育の推進が必要です。
- 幅広い世代の人との共食は、食文化の情報を伝え合うコミュニケーションの機会であり、豊かな人間性を育むために重要であることを周知する必要があります。
- 幼少期から食事を楽しみ、豊富な食体験を重ねていくことが、生涯にわたって健康的な食生活の実践を続けていくために大切であることを周知する必要があります。
- 市民一人ひとりが興味や関心を持って身近な地域の「食」に接し、「食」を支える多くの人や自然への感謝の気持ちを育むためには、積極的な地産地消の推進と食品ロスを減らす対策を講じる必要があります。
- 社会のデジタル化の進展を踏まえた食育の推進として、Webサイトの開設や動画配信など、積極的なICTの活用が必要です。

② 行動目標(市民の取組)

食を通じた豊かな生活の実践
<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族や友人など、親しい人と一緒に食事をする機会を増やし、食の大切さを共有します。 ・ 幅広い世代とのコミュニケーションと豊かな食体験により、食文化を継承します。 ・ 地場産食材や旬の食材を意識して選択します。 ・ 食材の無駄や食べ残しをなくし、環境にやさしい食生活を心がけます。

③ 施策の方向(行政・団体の取組)

食育の推進
家庭における食育の推進、学校・保育所等における食育の推進、地域における食育の推進を図ります。
地産地消を推進
地産地消に関する情報の提供や地場産食材を利用した料理レシピ等を提供します。
給食等への地場産食材の利用を促進します。
農業体験活動等の促進を図ります。
相談事業等の情報の提供
食育の推進に関わるボランティア団体と連携した食育講座や料理教室等を開催します。
公民館や社会資源を拠点とした食育活動の推進を図ります。
食文化の継承に向けた取組を推進
行事食や郷土料理の継承を推進し、食文化に関する知識について普及啓発を行います。
食文化を継承するための人材を育成し、その活動を支援します。
食品の安全性、栄養・食生活に関する情報提供
食を選択する力を身につけることができるような的確な情報の提供を行います。
食品ロスを削減するなど、環境を考えた食生活を推進します。

④ 指標

指標		R3年度 現状値	R13年度 目標値
食育に関心がある人の割合		64.4%	90%
食育という言葉を知っている人の割合	小学生	29.0%	50%
	中学生	25.9%	50%
	高校生等	60.9%	70%
地場産食材を意識して利用している人の割合		69.9%	75%

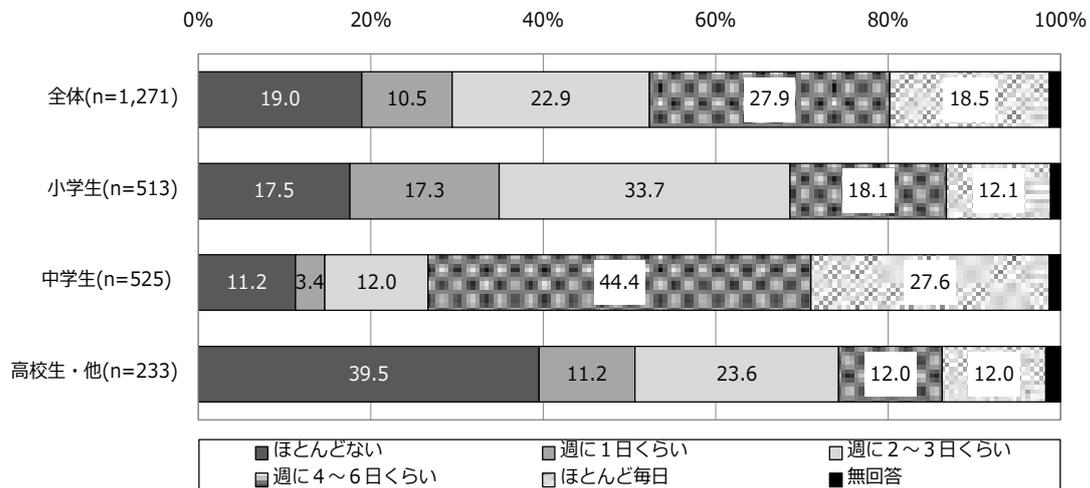
2 身体活動・運動

① 現状と課題

現状

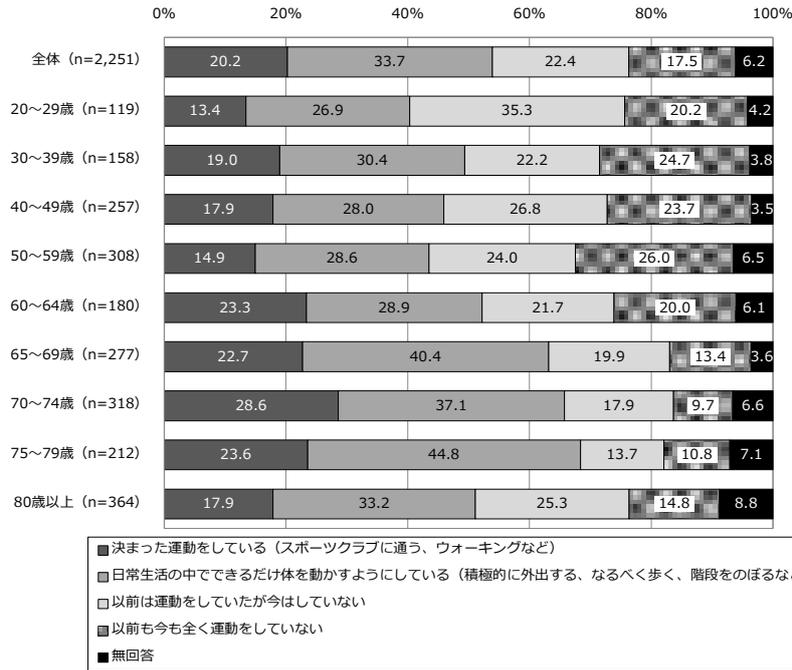
- 小・中学生の20%、高校生では約40%が、週に1時間以上体を動かす機会がほとんどないと回答しています。
- 20歳～64歳では、全く運動をしていない人は、約20%となっています。特に20代で全く運動をしていない人の割合が多くなっています。
- 決まった運動はしていないが、日常生活の中で意識的に体を動かしている人は、全体の33.7%です。
- 20歳～64歳では、1日の歩数が、5,000歩以下の人は約半数となっています。そのうち3,000歩以下と回答した人は35%です。また、自分の1日の歩数がわからない人は全体の約20%でした。

【意識的に体を動かしている割合 学生別】

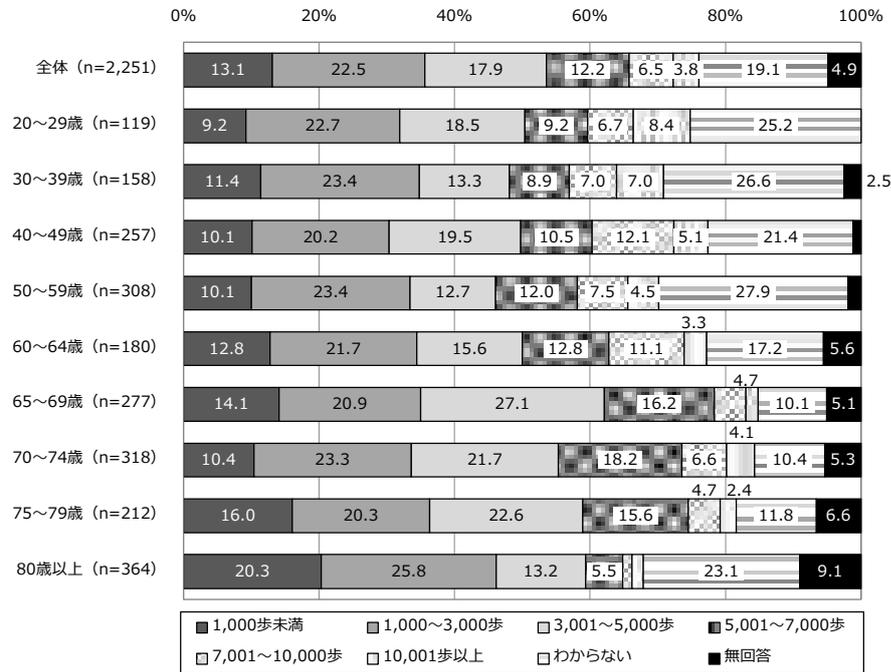


第4章 施策の展開

【意識的に体を動かしている割合 20歳以上の年代別】



【1日の歩数】



課題

- 子どもの体力向上に努めるには、身体を動かすことの楽しみを親子で体験する機会を増やすなど、幼児期から運動する習慣づくりに取り組む必要があります。
- 40代から50代の方は、日常的に運動している人や意識的に身体を動かしている人が少ない状況です。1日の歩数を意識するなど、生活の中で身体活動量を増やす取組を推進する必要があります。
- 高齢者は、他の年代と比較すると意識的に運動をこころがけている人は多くなっています。運動を通じて生きがいづくりや、介護予防に取り組んでいくことが重要です。
- 生涯にわたって運動習慣が継続するよう、ライフステージに応じた取組を進める必要があります。

② 行動目標(市民の取組)

身体活動・運動

- ・ 自らの活動量を知るため歩数計などを積極的に活用し、1日の歩数を今より1,000歩増やします。
- ・ 徒歩での移動や階段の利用など日常生活の中で積極的にからだを動かします。
- ・ +10(プラステン)^{※1}今より10分多くからだを動かします。
- ・ ライフステージや健康状態に応じた運動習慣を継続します。
- ・ 地域で開催されるスポーツやレクリエーション活動に積極的に参加します。

※+10(プラステン):今より10分多くからだを動かそう

「健康づくりのための身体活動基準2013」で定められた基準を達成するための実践の手立てとして、国民向けのガイドライン「アクティブガイド」が示され、「+10(プラステン)」を推奨しています。

③ 施策の方向(行政・団体の取組)

運動習慣を身につけるための啓発	
普段から日常生活の中で運動習慣を身につけられるよう、啓発を行います。	
運動を始めるきっかけづくりとして、「歩く」ことを推奨していきます。	
+10(プラステン)の運動習慣について普及啓発を行います。	
ライフステージに応じた身体活動量や運動量、運動方法について普及啓発を行います。	
効果的な運動、スポーツの情報提供及び普及啓発	
健康づくりのための運動教室等を充実させます。	
ホームページやSNS等を活用した普及啓発を行います。	
運動、スポーツをする機会の環境整備	
各種運動教室やスポーツイベント等、運動の機会を提供します。	
関係機関と連携しながら、子どもが地域の人と運動に親しむ機会をつくります。	
運動、スポーツ活動の促進のための関係団体との連携の強化	
関係団体と連携し、市民のスポーツ活動体制及びスポーツ指導体制を充実させます。	
地域と連携した運動の普及啓発	
各地区・サロン等で運動指導等を実施し、地域の高齢者による自主的な介護予防活動・閉じこもり予防につながるよう支援します。	

④ 指標

指標	R3年度 現状値	R13年度 目標値
日常生活の中で、決まった運動をしている人の割合	20.2%	25.0%
1日5,000歩以上歩いている人の割合	22.5%	30.0%
日常生活の中で意識的に体を動かしている人の割合	33.7%	40.0%

+10によって「死亡のリスクを2.8%」「生活習慣病発症を3.6%」「ロコモ・認知症の発症を8.8%」低下させることが可能であることが示唆されています。さらに減量効果として+10を1年間継続すると、1.5～2.0kg減の効果が期待できます。

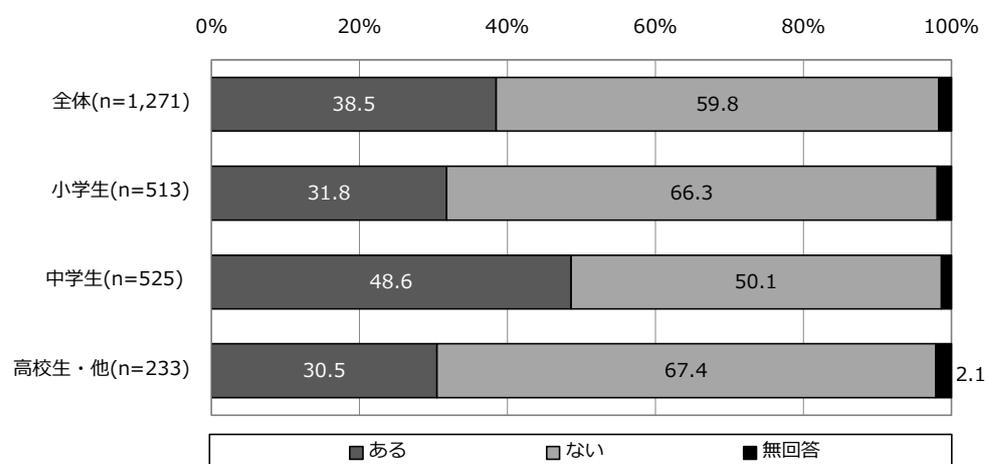
3 休養・こころの健康

① 現状と課題

現状

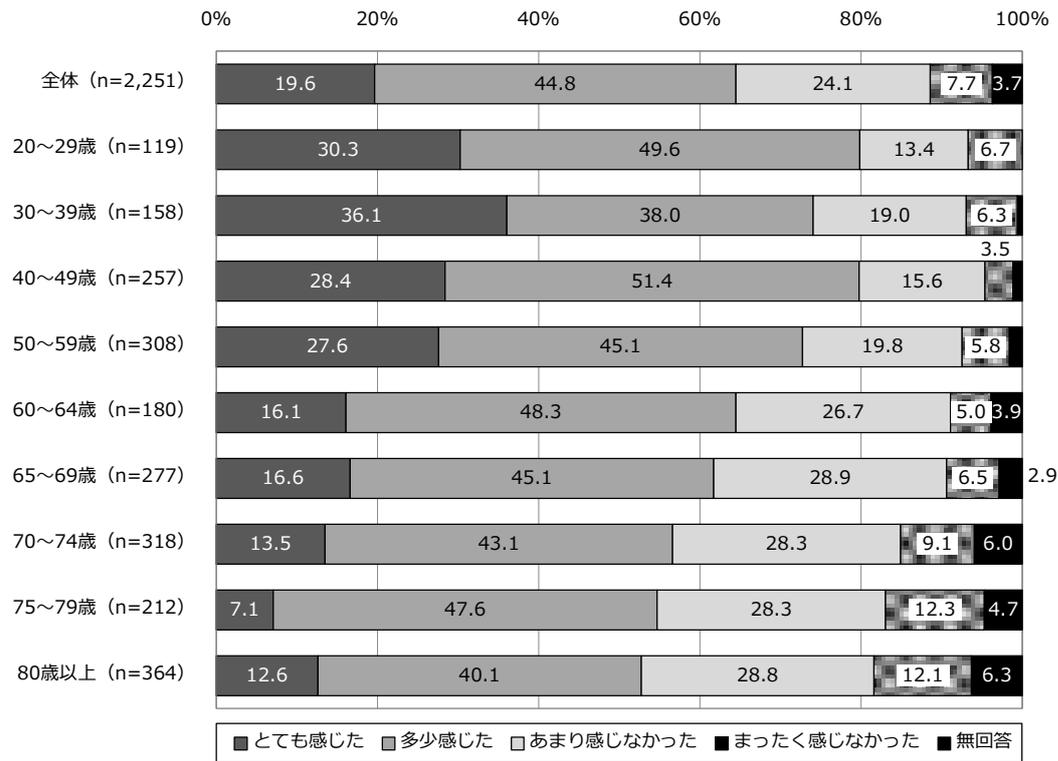
- 悩みを抱える小学生・高校生は約30%で、中学生では約半数の生徒が何らかの悩みを持っています。悩みごとは勉強のことが最も多く、次いで友達のこととなっています。
- 20代～50代の約70%の人がストレスを感じており、ストレスの内容は「仕事上のこと」が最も多くなっています。
- 睡眠がとれていないと感じる人の割合は、50代で最も多く、次いで30代となっています。
- 男性は日常生活でストレスを感じても「相談していない人」の割合が高く、悩みや不安を抱え込んでしまう傾向があります。
- ストレスについては全体の8割の人が「ある程度解消できている」と回答しています。

【悩みごとの有無】

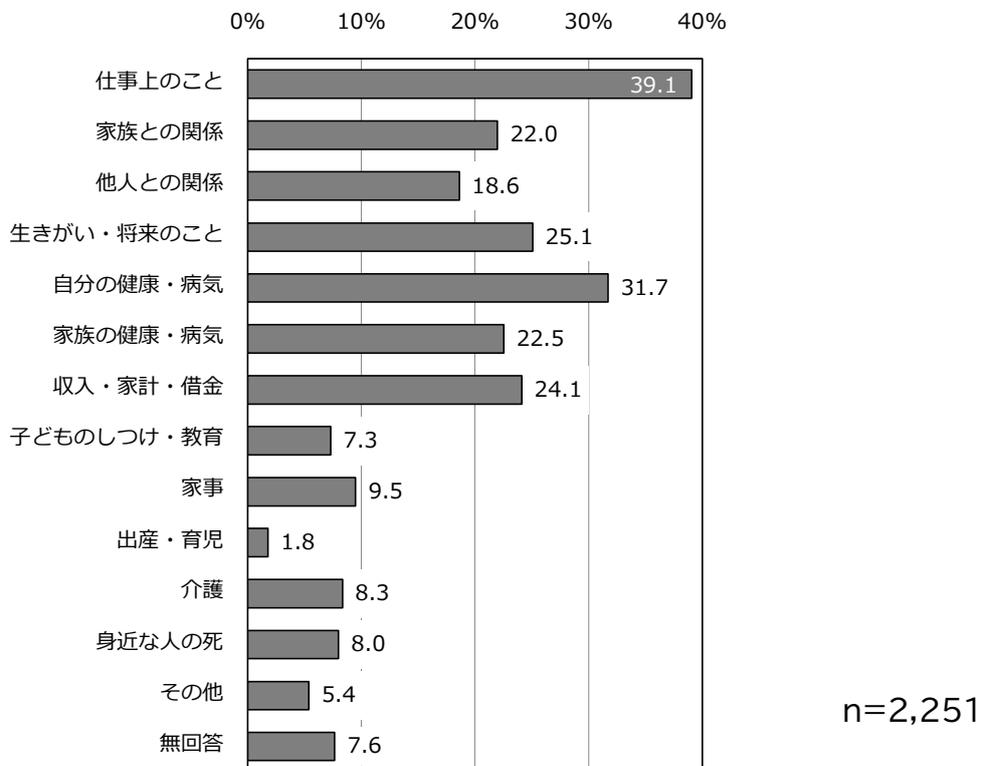


第4章 施策の展開

【ストレスの有無】



【ストレスの内容】



課題

- 休養をしっかりとるためには、乳幼児期・学童期からの規則正しい生活習慣の確立が必要です。
- ストレスの解消や休養の重要性等、こころの健康づくりの啓発を図るとともに、ストレスの原因となる、健康問題や生活問題などの各種相談体制の充実が求められます。また、相談窓口の周知も必要です。
- 睡眠不足や睡眠障害は生活習慣病などにつながっていくほか、こころの病気と関連しています。睡眠に関する知識の普及啓発を行っていくことが必要です。
- スマートフォンやパソコン等の利用については、子どもの基本的な生活習慣の形成への影響がみられることから、子どものメディア利用への対策が必要です。

② 行動目標(市民の取組)

休養・こころの健康

- ・ 子どもの頃から規則正しい生活習慣を身につけます。
- ・ 自分に合った趣味や楽しみを持ち、ストレスと上手に付き合います。
- ・ 家庭でメディア利用に関するルールを作り、上手に付き合います。
- ・ 人との交流を大切にします。
- ・ 一人で悩まず、早めに相談します。

③ 施策の方向(行政・団体の取組)

相談事業等の情報の提供
相談窓口一覧を活用し、専門機関での相談を含む多様な窓口についての情報をわかりやすく提供します。
こころの健康の保持・増進
健康教育等を通じて、市民一人ひとりがストレスを理解し、解消していける知識について普及啓発を行います。
世代に応じた相談体制の充実
ライフステージに応じたメンタルヘルスの向上を図る取組を推進します。
規則正しい生活の大切さや睡眠の重要性についての啓発
睡眠に関する知識について普及啓発を行います。
地域でのふれあいや仲間づくりの場の提供
地域でのふれあいや高齢者の仲間づくりを促進するために、地域のサロン等の活動を支援します。

④ 指標

指標	R3年度 現状値	R13年度 目標値
睡眠時間の不足している人(「あまりとれていない」、「まったくとれていない」)の割合	19.4%	15%
不安や悩み、ストレスを「とても感じた」人の割合	19.6%	減少傾向へ

4 飲酒・喫煙

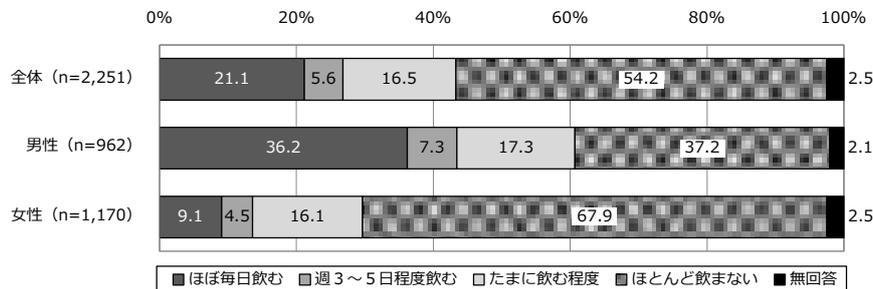
① 現状と課題

現状

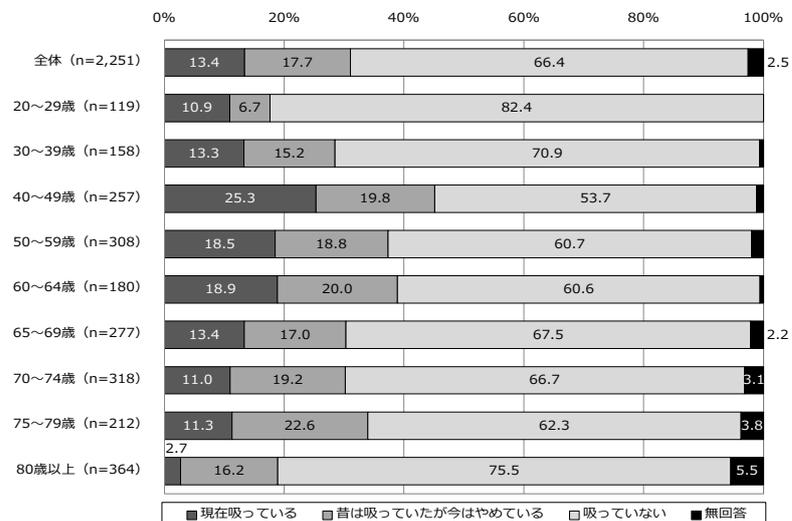
- 男性の方が1週間の飲酒頻度が高く、「ほぼ毎日飲む人」の割合は、36.2%となっています。女性でも「ほぼ毎日飲む人」の割合は、前回調査より増えています。
- 年代別では、「ほぼ毎日飲む人」は60代が最も多く、32.3%となっています
- 男性の喫煙者は約20%となっており、年代別では40代の喫煙が最も多くなっています。また、喫煙者の約20%が禁煙の意向があります。
- COPD※1について、「知っている」と回答した人は、約20%です。

※1 COPD(慢性閉塞性肺疾患) 従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称、たばこ煙を主とする有害物質を長年に吸い込むことで生じた肺の炎症性疾患であり、喫煙習慣を背景に中高年に発生する生活習慣病といわれています。

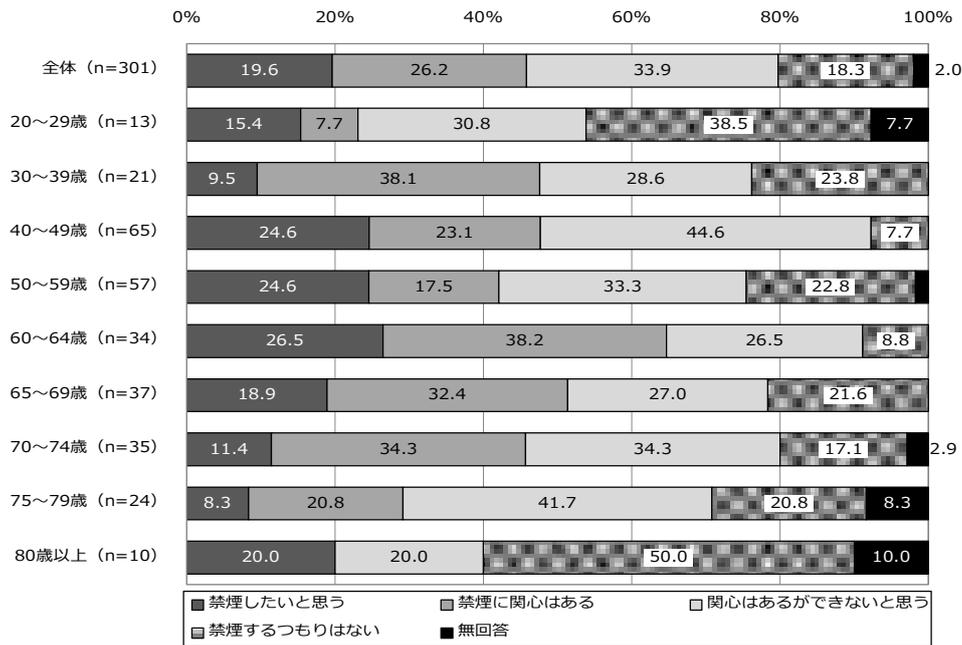
【飲酒頻度】



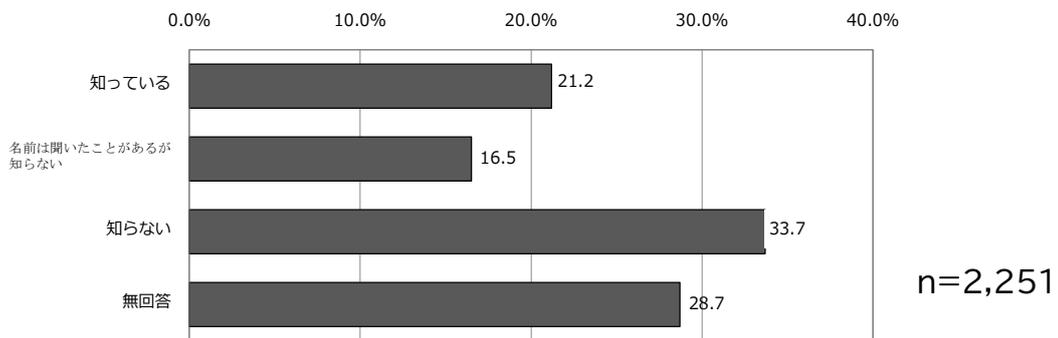
【喫煙の状況】



【禁煙の意向】



【COPD の認知】



課題

- 飲酒は、生活習慣病をはじめとする様々な身体疾患やうつ病などの健康障害の要因となります。飲酒に関する正しい知識や飲酒する際の「節度ある適度な飲酒」を啓発していくことが大切です。
- 喫煙には、がん、循環器疾患、糖尿病、COPDといった生活習慣病の要因があり、受動喫煙についても喫煙と同様の健康被害を受けることが指摘されているため、健康被害についての普及啓発を行い、喫煙率の減少や受動喫煙防止対策を講じて行く必要があります。

② 行動目標(市民の取組)

飲酒・喫煙
<ul style="list-style-type: none"> ・ 適正な飲酒に努めます。 ・ 喫煙による健康への影響を知り禁煙に努めます。 ・ 若年者への飲酒や喫煙のリスクについて理解を深めます。 ・ 未成年者や妊婦の喫煙を家庭や地域で防止します。

③ 施策の方向(行政・団体の取組)

たばこのリスクに関する知識の普及
学校・地域・行政の連携により、たばこのリスク、慢性閉塞性肺疾患(COPD)に関する正しい知識について普及啓発し、喫煙に対する教育や指導に努めます。
母子保健事業をはじめとする様々な機会を通じて、喫煙や受動喫煙の与える影響について周知及び啓発を行います。
禁煙するための相談や情報提供
市内の禁煙外来に関する情報提供等を通じて、禁煙治療の促進します。
受動喫煙の防止
受動喫煙のリスクについての啓発を行います。
公共の場や職場における禁煙、分煙・防煙の実施の必要性について啓発に努め、禁煙・分煙を推進します。
飲酒に関する知識の普及
広報紙・ホームページなどで、飲酒の適正量、健康によい飲み方等の知識の啓発を行います。
学校・地域・行政の連携により、飲酒に関する正しい知識を普及し、飲酒に対する教育や指導に努めます。
健康相談や健康診査等の機会を通じて、適正飲酒に関する知識について啓発を行います。
未成年者の飲酒防止の啓発
未成年の飲酒を防止するため、家庭・学校・地域が連携し、教育及び啓発を徹底します。

④ 指標

指標		R3年度 現状値	R13年度 目標値
飲酒習慣のある人の割合(ほぼ毎日飲む)	男性	36.2%	25.0%
	女性	9.1%	5.0%
喫煙習慣のある人の割合	男性	21.7%	減少傾向へ
	女性	6.5%	減少傾向へ
COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度		21.2%	30.0%

5 歯・口腔の健康（渋川市歯と口腔の健康づくりに関する計画）

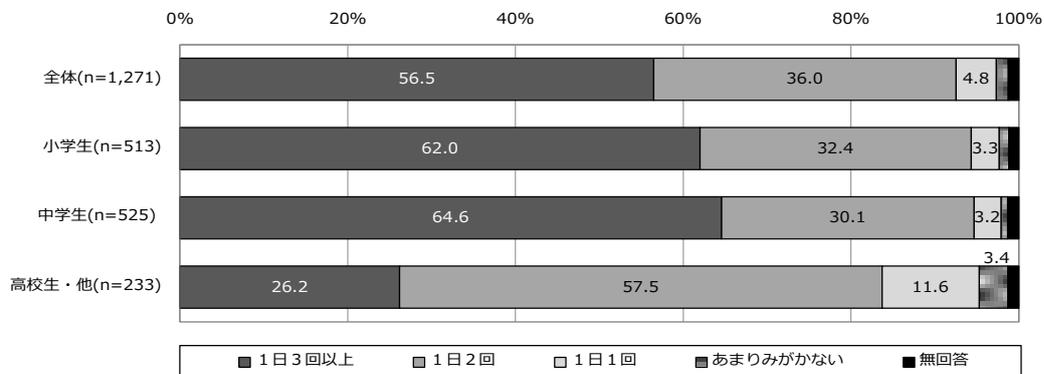
(1)生涯を通じた歯科疾患の予防と口腔機能の維持・向上

① 現状と課題

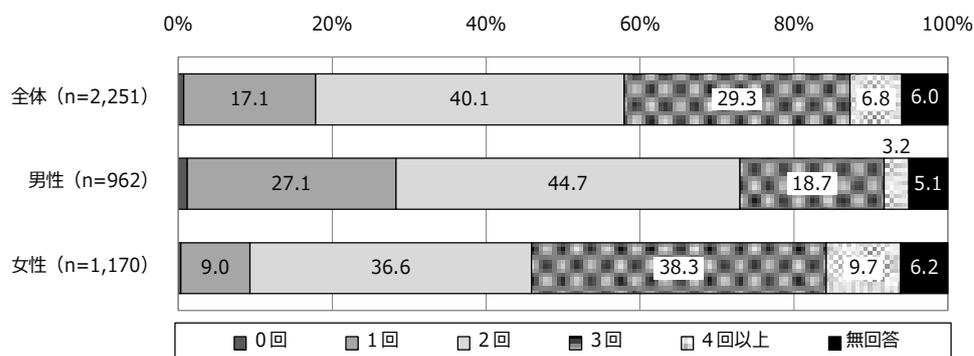
現状

- 児童・生徒の歯みがきの頻度をみると、92.5%以上の児童・生徒が1日2回以上歯みがきをしています。また、成人の歯磨きの状況は、男性では1日2回が最も多く、女性では1日3回が最も多くなっています。
- 歯間ブラシ等の使用は、男性よりも女性のほうが多くなっています。
- かかりつけ歯科医がいる人の割合は、年代が上がるにつれて高くなる傾向にあります。
- 65歳以上では、「むせやすい」と感じている人の割合が急激に増加しています。

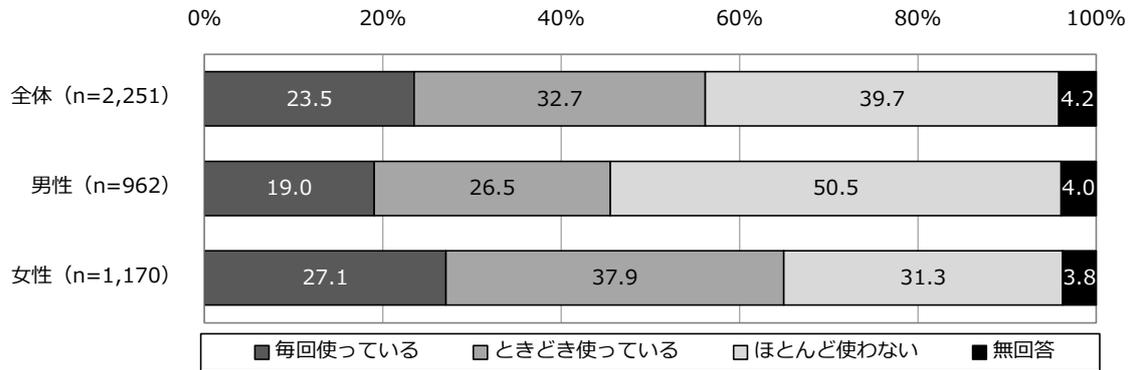
【歯みがきの回数 学生別】



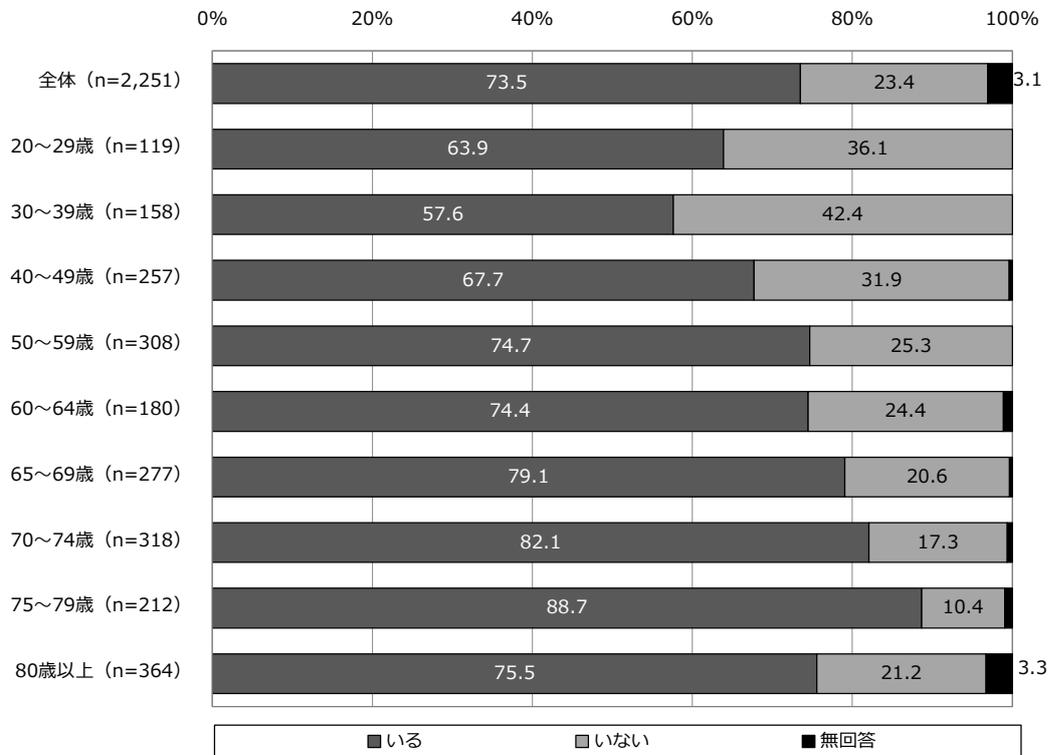
【歯みがきの回数 男女別】



【歯間ブラシ等の使用】



【かかりつけ歯科医の有無】



課題

- かかりつけ歯科医を持つことや、歯間ブラシ等を使用し、日常的に口腔ケアを行う習慣を身に付けることが必要です。
- 歯の喪失を防ぐため、適切なセルフケアとともに、予防と早期発見・早期治療のためにも定期的に健診を受けることが大切です。特に男性の定期健診の受診率が低いため、正しい知識の周知啓発を図ることが必要です。
- 高齢者の口腔ケア、口腔機能の向上に向けた介護予防、フレイル対策の推進が必要です。

② 行動目標(市民の取組)

生涯を通じた歯科疾患の予防と口腔機能の維持・向上

- ・ 定期的な歯科健診を心がけるとともに、自分の歯に関心を持ち、口腔の健康を保ちます。
- ・ 歯の大切さを理解し、自分に合った口腔ケアを心がけます。
- ・ 必要な歯の治療を行い、しっかり噛める状態を維持します。

③ 施策の方向(行政・団体の取組)

歯と口腔の健康づくりに関する正しい知識の普及啓発

歯磨きや歯間ブラシ等の使用などによる口腔ケアの必要性について普及啓発を行います。

歯周病と全身の健康の関連性について啓発し、早期の歯周病予防を推進します。

乳幼児・学童期やその保護者を対象としたむし歯予防の知識の啓発を行います。

オーラルフレイルの予防、高齢者の口腔機能の維持向上を図るための知識について普及啓発を行います。

妊産婦歯科健診、歯周疾患検診、後期高齢者歯科口腔健診の継続実施及び、受診率の向上のための啓発を行います。

④ 指標

指標		R3年度 現状値	R13年度 目標値
定期的に歯科医院などで健診を受ける割合		29.0%	35%
定期的に歯科医院などで健診を受ける(6ヶ月に1回以上)人の割合	小学生	47.0%	50%
	中学生	37.1%	50%
	高校生等	20.6%	30%
3歳児健診でむし歯のない児の割合(1人平均むし歯本数)	割合	89.6%	95%
	1人平均 むし歯本数	0.5本	減少傾向へ
食べ物がよくかめない症状がある人の割合		7.3%	減少傾向へ

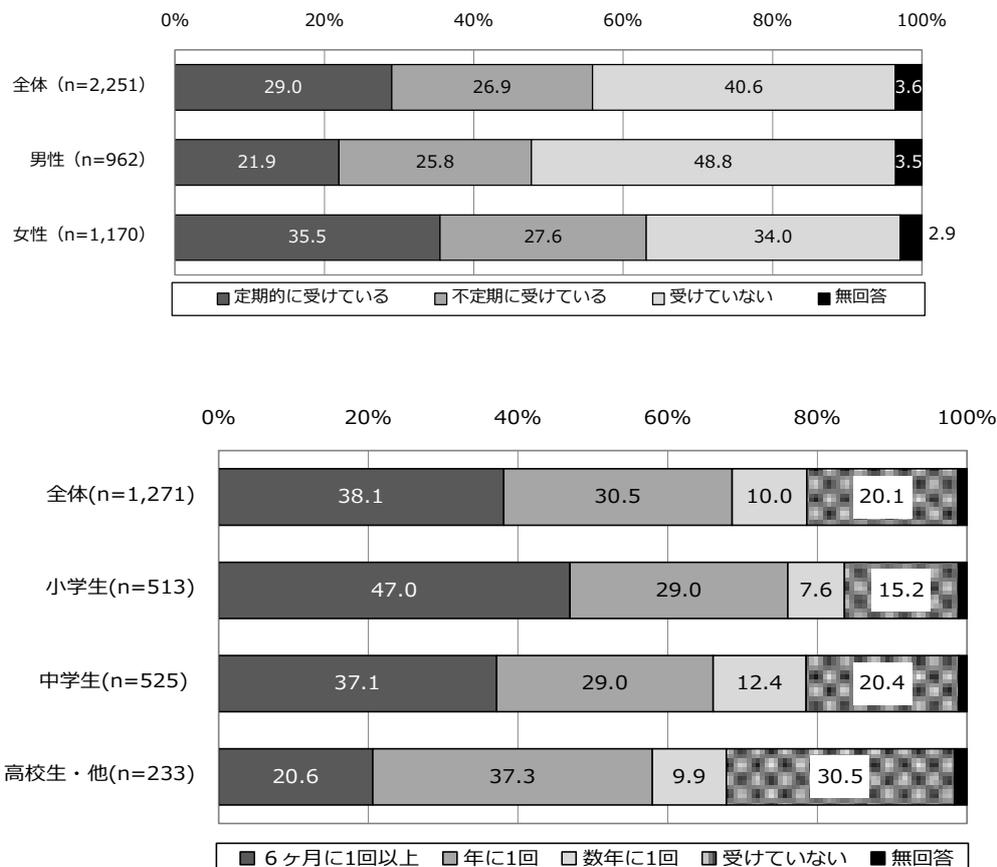
(2) 歯と口腔の健康づくりを推進するため必要な社会環境の整備

① 現状と課題

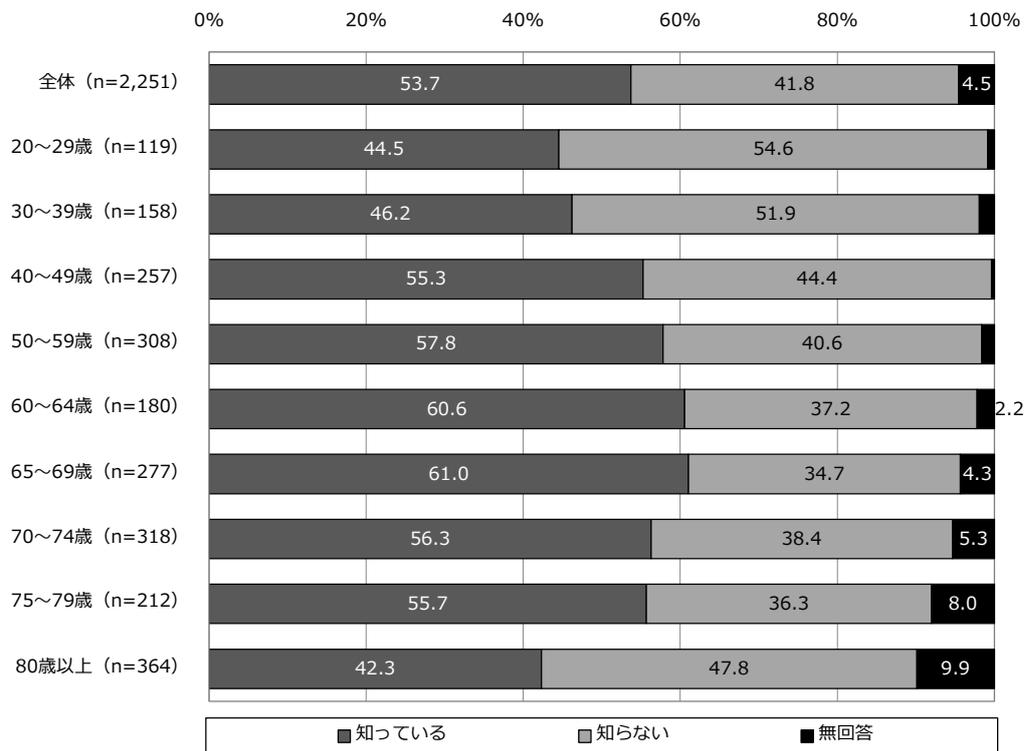
現状

- 歯科健診の受診頻度をみると、全体の29%の人が定期的に受診しており、男性21.9%に比べ、女性は35.5%と受診頻度が高くなっています。また、児童・生徒の受診頻度は、約70%が年1回以上受診しています。
- 妊産婦歯科検診の受診状況は、妊婦が約30%、産婦は約20%と低い状況です。
- 「歯周病と疾患の関連」については、全体で53.7%の人が知っていると回答しています。男性45.2%に対して、女性60.4%と女性のほうが高くなっています。

【歯科健診の受診頻度】



【歯周病と疾患の関連の認知】



課題

- 全世代を通じて歯科疾患の予防や歯と口腔の健康に関する正しい知識の普及啓発が必要です。定期的な歯科検診や歯に関する健康教育・歯科保健指導が受けられる環境の整備に努める必要があります。
- 歯科関係職の連携の強化のみならず、多くの職種との連携を推進し、市民に歯と口腔の健康づくりの大切さを広く周知していくことが大切です。
- 障害を抱えている人や介護が必要な高齢者の方等、定期的に歯科医療や口腔ケア等を受けることが困難な人が、支援を受けられるよう関係機関との連携を図り、歯科口腔保健を推進していくことが必要です。

② 行動目標(市民の取組)

歯と口腔の健康づくりを推進するため必要な社会環境の整備
<ul style="list-style-type: none"> ・ 虫歯と歯周病を防ぎ、「8020※1」を目指します。 ・ 歯と口腔の健康づくりに関心を持ち、自分自身のことだけでなく、周囲の人へも知識を広めます。

※1 「8020」は、平成元年度に厚生労働省と日本歯科医師会が提唱した「80歳で20本以上、自分の歯を残し何でも良くかめる快適な状態に保とう」という運動です。

③ 施策の方向(行政・団体の取組)

歯と口腔の健康管理を習慣化できる環境づくりの支援
歯と口腔の健康について知識を普及するための健康教育、健康相談を実施します。
関係機関と連携し、妊産婦歯科検診、歯周疾患検診、後期高齢者歯科口腔健診の継続実施及び受診率の向上のための啓発を行います。
関係機関と連携して、歯科検診や歯科保健指導が受けられる環境を整備します。
歯科検診を受診することが困難など配慮の必要な方に対し、歯と口腔のケアや歯科検診等についての情報提供を行います。
8020運動の推進
かかりつけ歯科医をもち、定期的な受診のための啓発を行います。
歯周疾患検診対象者に対する受診勧奨を実施します。

④ 指標

指標	R3年度 現状値	R13年度 目標値
かかりつけ歯科医をもつ人の割合	73.5%	80.0%
歯周病と全身疾患の関連性を認知している人の割合	53.7%	60.0%

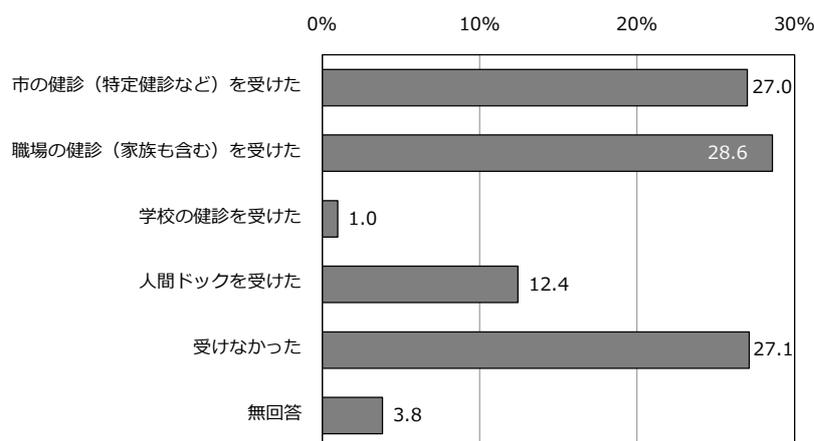
6 健康管理

① 現状と課題

現状

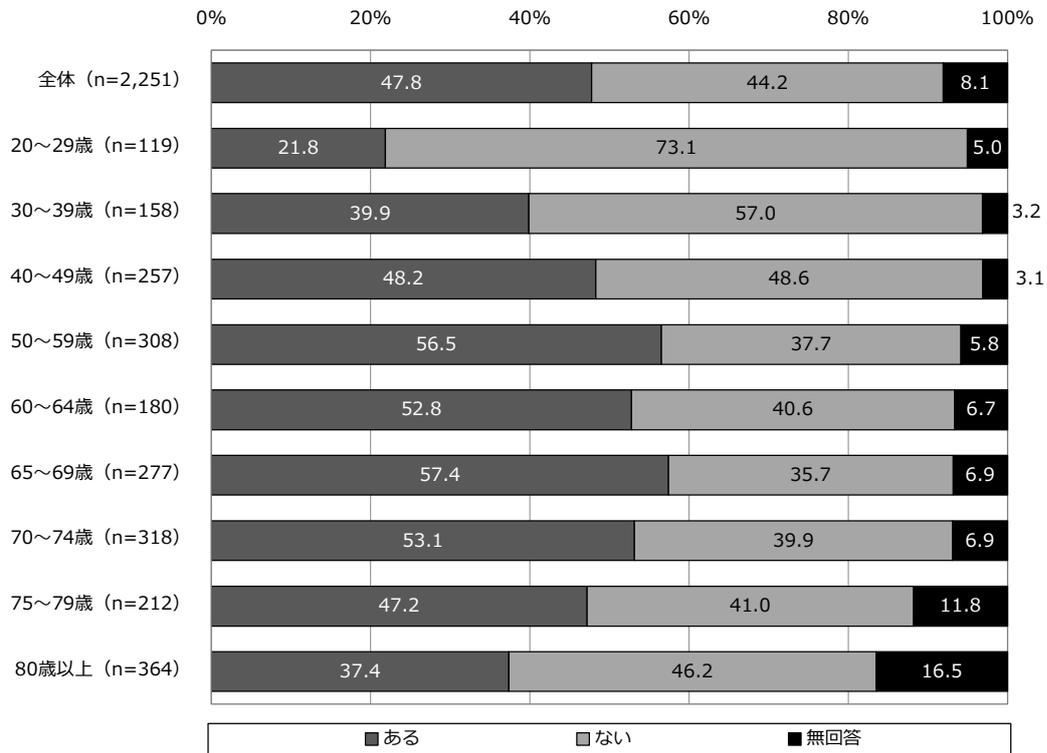
- 1年以内の健診の受診については、約70%が、「受診している」と回答しています。
- 健診結果における指摘の有無では、40代～70代の約50%が指摘があったと回答しています。
- メタボリックシンドローム該当者とその予備軍の該当者は、増加しています。
- 「健康寿命」の認知は、男性では約40%、女性では約50%となっています。年代別では、50代～70代の認知が高くなっています。
- 新型コロナウイルス感染症の影響による健康づくりへの意識の変化をみると、年代や性別による差異はみられず、意識が向上した人は約20%、変わらないと回答した人は約70%となっています。

【1年以内の健診の受診】

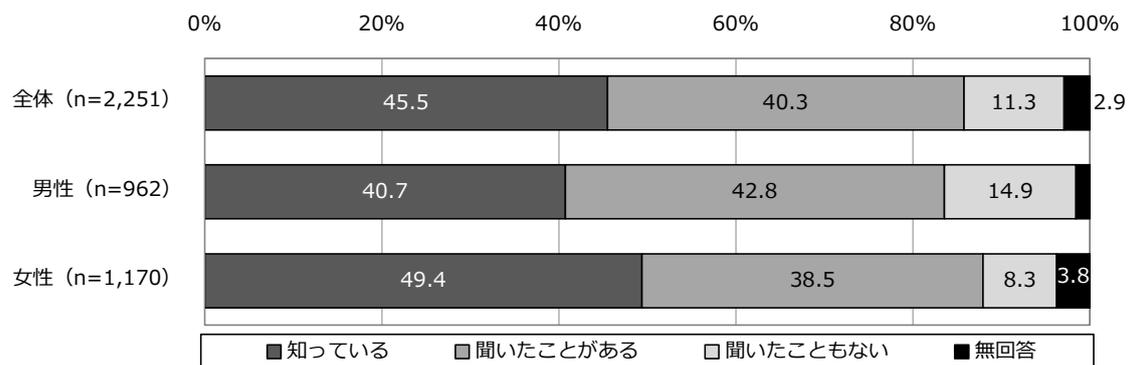


n=2,251

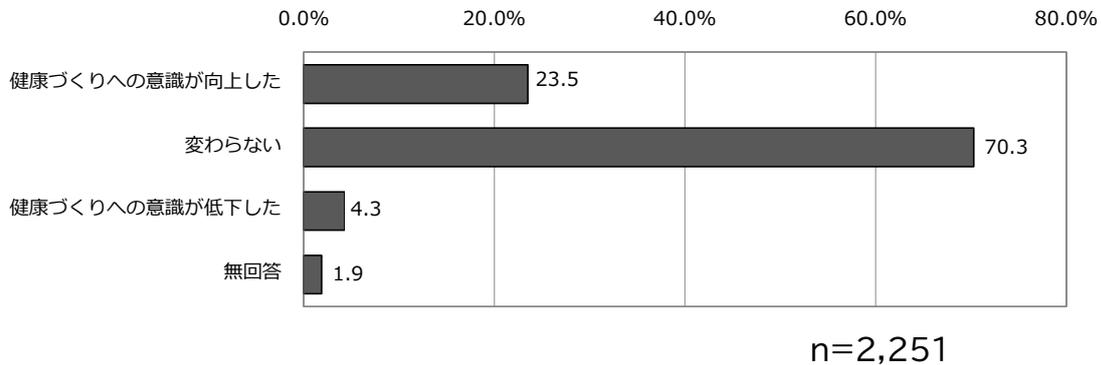
【健診結果における指摘の有無】



【「健康寿命」の認知】



【新型コロナウイルス感染症の影響による健康づくりへの意識】



課題

- 健康診査で異常の判定が認められた人が、重症化の予防を図るためには、健診結果を十分に活用し、生活習慣の改善や医療受診につながる取組が必要です。
- 自分の適性体重を把握・維持していくことが必要です。
- 生活習慣病の早期発見のためには、健康診査を受診することの大切さを周知していくことが必要です。
- 妊娠期から高齢期まで健康診査を受けられることができる環境を整備し、それぞれのライフステージに応じた切れ目のない健康づくりの支援を行うことや、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施し、健康寿命の延伸を図ることが重要です。

② 行動目標(市民の取組)

健康管理

- ・ 定期的に健康診査やがん検診を受けます。
- ・ 生活習慣を振り返り自分の健康に関心を持ちます。
- ・ 糖尿病の重症化を予防します。
- ・ かかりつけ医、かかりつけ薬局を持ちます。
- ・ 適切な体重を知り、維持します。

③ 施策の方向(行政・団体の取組)

健康診査の受診勧奨・啓発
特定健康診査やわかば健康診査等の受診率の向上を図るため、啓発を行います。
若い頃から健康診査の受診を促し、健康管理に関心を持つ若い世代を育成します。
職域、医療などの関係機関との連携を図ります。
糖尿病の発症予防・重症化予防
健康診査の結果に応じて、事後指導を充実させます。
糖尿病予防のための食生活・運動習慣について正しい知識を普及啓発します。
糖尿病の重症化予防について、医療機関と連携を図り、取り組みます。
がんの発症予防・早期発見・早期治療
早期発見・早期治療を進めるため、がん検診の受診勧奨を行います。
がん予防のための生活習慣改善等の大切さについての啓発を行います。
働き盛りの人のがん死亡率の減少をめざして事業所等と連携し、啓発を行います。
がん検診の精密検査未受診者の把握に努め、受診勧奨を行います。
がん検診受診勧奨重点年齢(男性40歳～69歳、女性20歳～69歳)に対して、積極的な受診勧奨と啓発を行います。
自分の健康への関心
体重や血圧測定による自己チェックを促進し、自分の身体の状態を知ることの重要性について周知及び啓発を行います。
年代による体の変化や身体機能の特徴、加齢に伴う変化などに応じた体のケアができるよう情報発信を行います。

④ 指標

指標		R3年度 現状値	R13年度 目標値
特定健康診査を受けた人の割合		38.1%	60%
自分の適正体重を知っている割合		43.2%	50%
20歳時の体重から10kg以上増加した人の割合		31.5%	25%
メタボリックシンドローム該当者・その予備軍該当者の割合	男性	52.1%	40%
	女性	19.1%	減少傾向へ
特定保健指導の実施率		30.9%	45%
肥満傾向にある小中学生の割合	小学生	17.9%	15%
	中学生	12.2%	10%
1年以内にかん検診を受けた人の割合(市、職場、人間ドック等)	胃がん	30.5%	50%
	乳がん	29.7%	50%
	子宮頸がん	29.0%	50%
	大腸がん	29.9%	50%
	肺がん	31.1%	50%

7 親と子の健康づくり（母子保健計画）

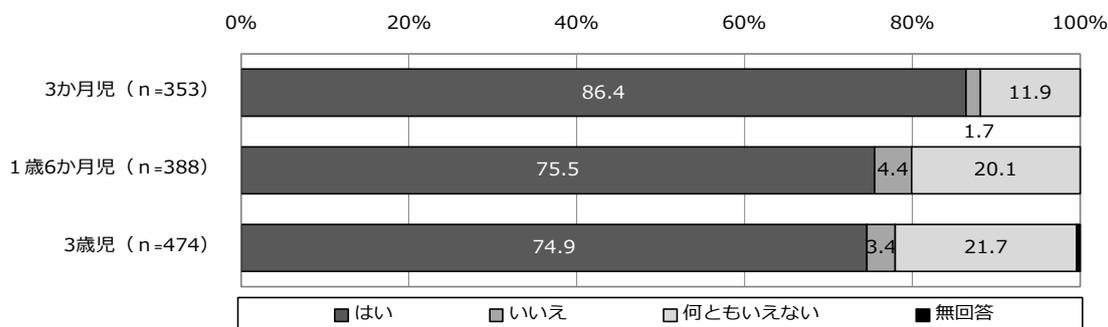
① 現状と課題

現状

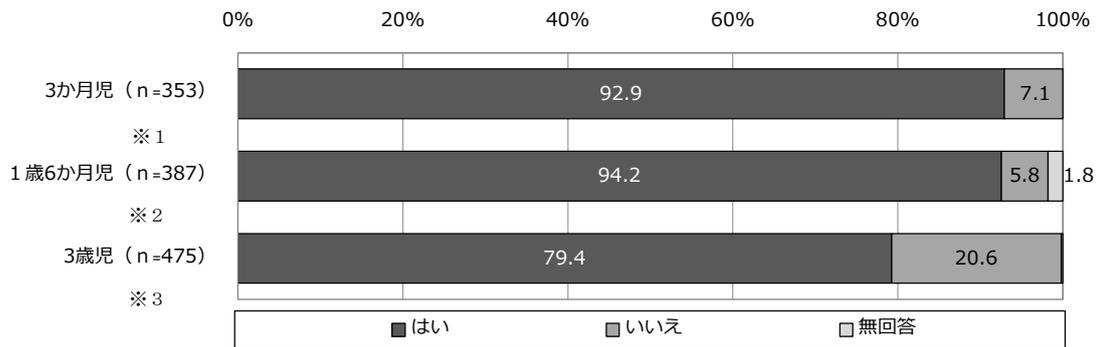
- 乳幼児健康診査の受診率は全ての健診で90%を超えています。
- 親と子の健康度アンケート※1によると70%を超える人が、子どもとゆったりとした気分で過ごす時間があると回答しています。
- 妊娠中や育児中の喫煙率については父母ともに減少傾向にあります。
- 概ね90%以上の人が、今のまま渋川市で子育てをしたいと考えています。
- 積極的に育児をしている父親の割合は増加傾向にあります。

※1 「親と子の健康度アンケート」とは、「健やか親子21」の指標に基づく乳幼児健康診査必須項目に関する調査。対象は、3か月児健康診査、1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査受診者。

【ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある】



【子どもの社会性の発達過程を知っている】



※1 3か月児は、生後半年から1歳頃までの多くの子どもは、「親の後追いをする」ことの認知を質問。

※2 1歳6か月児は、1歳半から2歳頃までの多くの子どもは、「何かに興味を持った時に、指さして伝えようとする」ことの認知を質問。

※3 3歳児は、3歳から4歳頃までの多くの子どもは、「他の子どもから誘われれば遊びに加わろうとする」ことの認知を質問。

課題

- 安心して子どもを生み育てるためには、妊娠、出産、子育てに関するあらゆる相談に応じられる体制をつくり、必要な医療や母子保健サービスを適切に提供できることが必要です。
- 乳幼児健康診査において、疾病や発達の遅れを早期に発見し、適切な治療、支援につなげることも重要です。

② 行動目標(市民の取組)

親と子の健康づくり

- ・ 妊娠中の体調管理を行い、安心して出産できる準備をします。
- ・ 乳幼児健診を受け、子どもの健やかな成長を育みます。
- ・ 子育てに関する悩み・不安を解消します。
- ・ 安定した気持ちで子育てを行います。
- ・ 子どもの社会性の発達過程を知り、発達状況に合わせて接します。
- ・ 適切な時期に予防接種を受けます。

③ 施策の方向(行政・団体の取組)

妊娠から継続した総合的な支援体制の整備
妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない相談支援体制の充実や、母子保健に関する関係機関との連携を図り、安心して育児ができるよう支援します。
乳幼児期の健やかな成長の支援
専門職等による妊娠期から継続した切れ目のない相談支援体制を整備します。
子どもの安全確保に関する情報提供及び支援を行います。
医療機関との連携による安全な予防接種、乳幼児健診を実施します。
育てにくさを感じる親に寄り添う支援
親子が発信する様々な「育てにくさのサイン」を受け止め、丁寧に向き合い、子育てに寄り添う支援の充実を図ります。
妊娠期からの児童虐待防止対策・正しい理解への支援の推進
妊娠届出時の健康相談や保健活動を通し、虐待に繋がる問題の早期発見に努めます。
妊娠期からの児童虐待防止対策として、母子保健事業と関係機関の連携強化を図ります。
子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり
妊産婦や子どもの成長を見守り、親子を孤立させない地域づくりを目指します。

④ 指標

指標		R3年度 現状値	R13年度 目標値
「ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある」と感じている人の割合	3か月児健康診査	85.7%	増加傾向へ
	1歳6か月児健康診査	78.6%	増加傾向へ
	3歳児健康診査	76.0%	増加傾向へ

8 生きるための支援の充実（自殺対策計画）

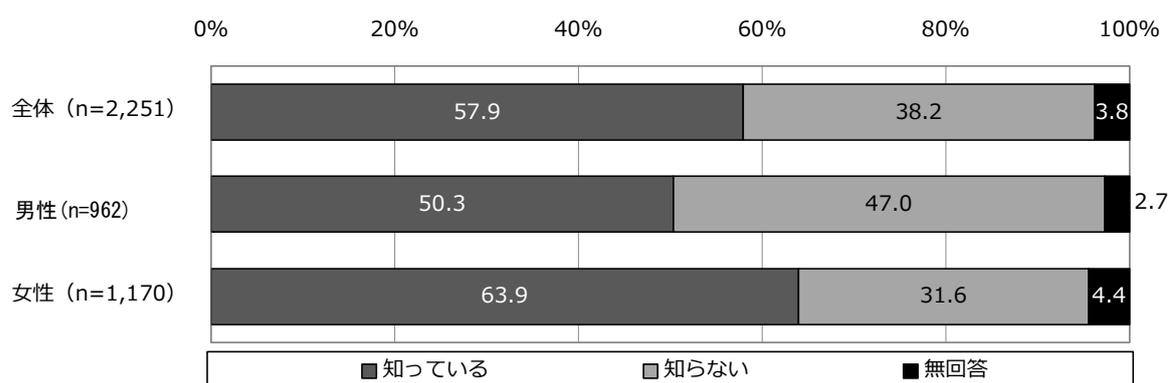
(1) 相談支援体制の充実

① 現状と課題

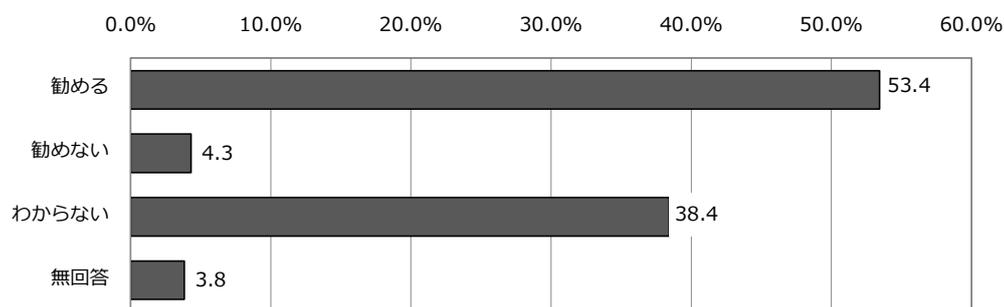
現状

- 本市の平成28年から令和3年までの自殺者数の累計は92人となっており、人口10万人対の自殺死亡率は平成29年から令和2年までは減少傾向にありましたが、令和3年は増加しています。
- 平成28年から令和3年までの本市の全自殺者を年代別にみると、男性では40代が最も多く、次いで60代、70代となっています。女性では70代が最も多くなっています。
- うつ病のサインを知っている人は、男性では50.3%、女性では63.9%となっています。
- 身近な人のうつ病のサインに気づいたとき医療機関への受診を勧めるかどうかでは、勧めると回答した人が53.4%となっています。

【うつ病のサインを知っている】



【身近な人のうつ病のサインに気づいたとき医療機関への受診を勧めるかどうか】



n=2,251

課題

- 市民が自殺対策について理解を深め、一人で悩まずに相談できる体制の整備を図り、相談先等の情報の周知が必要です。
- 自殺の要因は様々であり、複雑に関係しているため、精神的な視点だけでなく、社会経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。

② 行動目標(市民の取組)

相談支援体制の充実

- ・ 自殺対策について理解を深め、「自殺は誰にでも起こりうる」ということを認識します。
- ・ 一人で悩まず相談します。

③ 施策の方向(行政・団体の取組)

自殺予防対策の推進

相談支援体制を整備し、相談できる場所の情報提供を行います。

若年層に向けた相談窓口等を記載したパンフレットを配布します。

産後の不安や負担感の軽減を図り、切れ目のない支援を行うことにより、産後うつを防止を図ります。

こころの問題や社会的要因(失業、倒産、債務…)など、様々な問題に対し個別の相談、関係機関との連携を強化し、早期支援が図られるような体制づくりを行います。

④ 指標

指標	R3年度 現状値	R13年度 目標値
うつ病のサインを知っている人	57.9%	65%
自分なりのストレス解消法でストレスの解消できている人の割合	19.8%	30%

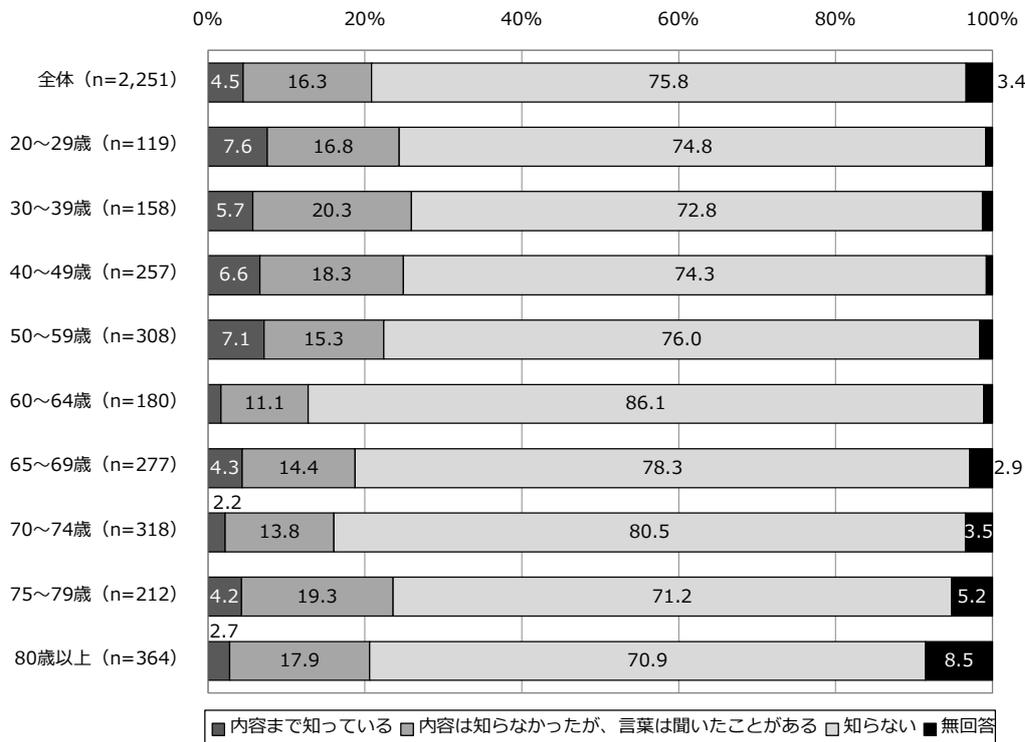
(2)支援ネットワークの構築と普及啓発の推進

① 現状と課題

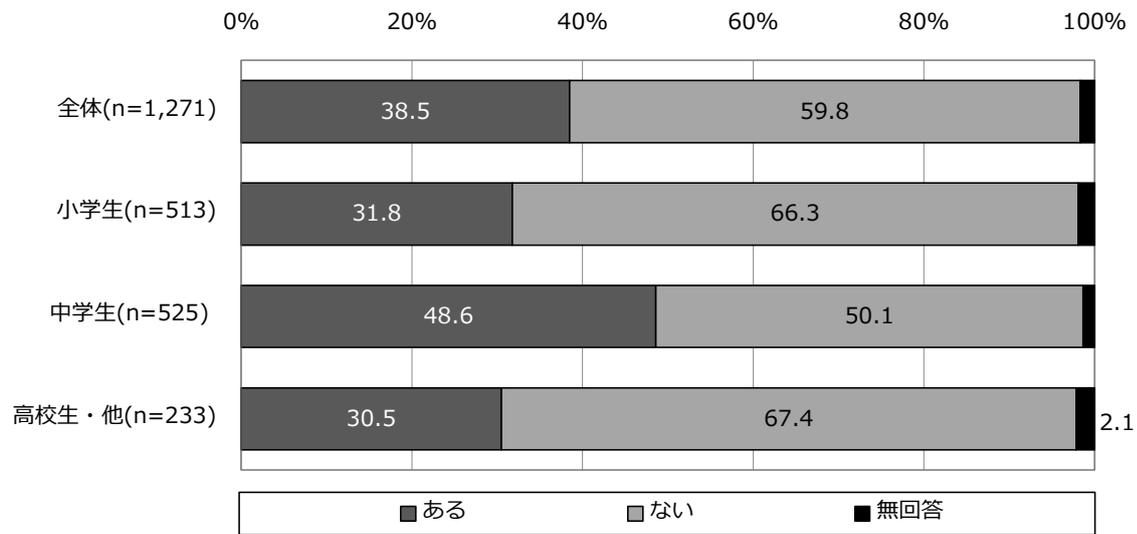
現状

- 職業別自殺者割合を群馬県・全国と比較すると、本市では、「自営業・家族従事者」等の割合がやや高く、「被雇用者・勤め人」の割合がやや低くなっています。
- ゲートキーパーについては、7割以上の方が「知らない」「言葉は聞いたことはあるが内容は知らない」と回答しています。
- 悩みがある児童・生徒は4割となっており、小学生及び高校生等では約3割、中学生では約5割の人が悩みを持っています。

【ゲートキーパーの認知】



【悩みの有無】



課題

- 自殺の背景となる様々な問題の解決には、複数の専門機関による支援や、こころの問題などに関する正しい知識を持つとともに必要な専門機関と連携を図ることが重要です。
- 身近な人の自殺のサインに気づき相談先につなぐことができるよう、ゲートキーパーを育成することが大切です。
- 過去5年間の自殺者データから、渋川市の特徴では「高齢者」、「生活困窮」に対する取組が特に必要となっています。

② 行動目標(市民の取組)

支援ネットワークの構築と普及啓発の推進
<ul style="list-style-type: none"> ・ 悩んでいる人がいたら声をかけ、話を聞き、適切な支援につなげます。 ・ 自殺は、誰にでも起こりうることであるということを理解します。 ・ 地域において市民同士での見守り、支え合いを推進します。

③ 施策の方向(行政・団体の取組)

関係機関との連携・相談体制の強化
他機関との連携強化を図ります。
妊娠期からの切れ目のない相談、支援体制を強化します。
高齢者支援施策の推進と連動した自殺対策に取り組みます。
世代の特徴に応じた取組の充実
SOS の出し方に関する教育の実施に対する支援をします。
ライフスタイルが大きく変化する出産前後の支援を行うとともに、産後うつ予防や早期発見に努めます。
働く世代に対する自殺対策の取組として、職域との連携を図ります。
地域で自殺対策を支える人材の養成及び確保
悩みなどを抱える身近な人に気づき、見守り、相談機関につなぐ人材を養成するため、ゲートキーパー養成研修を継続して実施します。
身近な人の体調や言動など少しの変化に気づくことの大切さを伝えます。
地域の居場所づくりの推進
家に閉じこもりがちな高齢者や子育て中の親が、地域で孤立することを防ぐとともに、気軽に集まり相談できる交流の場を設けます。

④ 指標

指標	R3年度 現状値	R13 年度 目標値
自殺死亡率	17.1	減少傾向へ
ゲートキーパー養成研修の受講者数	82 人	400 人
「ゲートキーパー」の認知	20.8%	40%

第5章 ライフステージに応じた 健康づくり

1 ライフステージの定義

ライフステージとは、出生、入学、就職、退職などの主要なイベントによって区分される人の生涯における各段階のことです。

本計画においては、女性が妊娠している期間である「妊娠期」、誕生から小学校入学までの「乳幼児期」、中学校卒業までの「学童期・思春期」、39歳までの「青年期」、64歳までの「壮年期」、65歳以上の「高齢期」とした6段階をライフステージとして定義します。

■本計画におけるライフステージの定義

ライフステージ	特徴
妊娠期	子どもの健康づくりのスタートラインとなる時期。母親の生活習慣は、胎児の成長に大きく影響するだけでなく、この時期の母親の食生活が子どもの成長後の健康状態に影響を及ぼすことも示唆されています。
乳幼児期 (0～6歳)	保護者の意識や習慣が伝わり、心情、意欲、態度、基本的な生活習慣など、生涯にわたる人格形成の基礎が培われる時期。
学童期・思春期 (7～15歳)	家族や地域、学校など、様々な場面で得る知識や経験を通じて、生活習慣を固める時期。社会性の発達とともに、心身も著しい成長を示す一方、様々な悩みにより心が不安定になることもあります。
青年期 (16～39歳)	身体的、精神的に自立する時期。受験や就職、結婚などによるライフスタイルの変化が大きく、食生活の乱れや運動や睡眠の不足などにより生活習慣病になる人やその予備軍も目立ち始めます。
壮年期 (40～64歳)	心身の円熟とともに、職場や社会の中での役割の重要性が増す時期。更年期に特有の身体的・精神的変化とともに、加齢による身体機能の低下が現れてきます。
高齢期 (65歳以上)	健康問題の顕在化が著しくなるとともに、身体的・精神的能力の個人差も大きくなる時期。体力低下の防止や生きがいづくりの面から、社会と積極的に関わるのが大切になります。

2 ライフステージごとの取組

本計画は、市民一人ひとりが自ら行う健康づくりを支援するためのものです。そのために、生涯を通じた生活習慣の改善を目指しています。

それぞれのライフステージにおいては、多くの人に共通する課題があります。それらの課題にうまく対処することが次のライフステージでの健康づくりを容易にし、さらには生涯を通じての健康づくりにつながっていきます。

第5章ではライフステージを6期に分類し、各ライフステージの特色に応じて市民一人ひとりが健康づくりを実践していく取組のポイントをまとめました。

● 妊娠期 ●

妊娠・出産は、ライフサイクルにおける大きな健康の節目であり、安全・安心な環境の下、安定した状態で過ごせることが、その後の育児や家庭生活をより健全にゆとりを持って行えることにつながります。

健康な子どもを生ま育てるために、妊娠中の身体の変化に応じて生活習慣・食習慣を見直し、改善していくことや、様々な状況に応じた適切な相談やサポートを受けていくことが重要です。

● 乳幼児期（0～6歳） ●

心と体の機能が大きく発達し、生活習慣の基礎をつくる大切な時期です。

バランスのとれた食事や適切な運動など、成長に合わせた規則正しい生活習慣を身につけることが大切です。この時期は、保護者等の生活リズムなどが大きく影響するため、周囲が望ましい生活習慣の見本を示し、家族とのふれあいの中で子どももの健やかな成長を育みましょう。

また、情緒豊かな人間形成のために、様々な人とふれあえる機会をつくるのが大切です。

学童期・思春期（7～15歳）

成長が最も著しい時期にあたり、大人になる体の基礎をつくる時期です。

家庭の中で生活習慣が確立されていきますが、望ましい食生活や集団活動に必要な社会性等を身につけ、自分で自分の健康を管理する意識を持つことが大切となります。

また、家庭から学校、親から友人へと生活空間や人間関係が変化するため家庭での取組と併せて、主な生活の場である学校での取組が重要となります。家庭のみならず学校や地域に人間関係が広がり、人間形成においても非常に重要な時期にあたるので、家庭・学校・地域の連携が重要となります。

青年期（16～39歳）

就職、結婚や出産等によりライフスタイルが大きく変化し、社会的にも最も活動的になる時期です。

時間に余裕が持てず、自分自身の健康を顧みることがおろそかになりやすい時期で、不規則な生活や運動不足の傾向があります。この時期こそ、健康な体づくりを習慣づけることが重要です。

また、子育て中の方は、社会から孤立することにより、心身の健康に影響をきたすことがあるため、地域の活動など積極的に参加していくことが必要です。

● 壮年期（40～64歳） ●

社会生活で重要な役割を担う時期であり、仕事でも家庭でも役割や責任が大きくなる一方で、身体機能が低下し、生活習慣病の発症や受診を必要とする機会が増え始めます。

また、様々なストレスが高まると同時に、睡眠が十分にとれず不調を感じる人も多くなります。

これまで培ってきた豊かな知識や経験、技能を生かし、地域の担い手とし活躍することは、自信の生きがいづくりにもつながります。ライフスタイルについても、「職場・仕事」のみでなく、「家庭や地域」を含むバランスがとれた状態に変えていくことが大切です。

● 高齢期（65歳以上） ●

家族構成や働き方も変化し、豊かな老後を過ごすための時期に入ります。

第二の人生に向けて新たな仕事や趣味を通じて生きがいを見つけたり、地域の活動に参加できるよう健康の維持管理が重要になります。

身体機能の低下が進行し、健康に関する問題が大きくなるため、高齢期を健康に過ごすために疾病の早期発見・治療はもちろん、積極的に筋力づくりや認知症予防に取り組むことが重要です。

ライフステージ別の行動目標

	妊娠期	乳幼児期 0～6歳
栄養・食生活	薄味を心がけ、バランスよく食事をしましょう	朝ごはんをしっかり食べましょう 家族や仲間と一緒に食事をし、マナーや作法を身につけましょう
身体活動・運動	体調にあわせて妊婦体操やウォーキングなど適度に身体を動かしましょう	親子で楽しく身体を使った遊びをしましょう。
休養・こころの健康	悩みや不安は抱え込まず相談しましょう 十分な睡眠と休養を心がけましょう	規則正しい生活習慣を確立しましょう 親子のスキンシップを大切にしましょう
飲酒・喫煙	たばこや飲酒をやめましょう 受動喫煙に気をつけましょう	
歯・口腔の健康	歯と口の健康に関心を持ちましょう かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健（検）診を受けましょう	歯磨き習慣を身につけましょう
健康管理	妊婦健診を受けましょう	規則正しい生活習慣を身につけましょう 乳幼児健診を受けましょう
親と子の健康づくり	子どもの健やかな成長を見守り、育む地域作りに取り組みましょう 安心して妊娠・出産を迎えることができるように準備しましょう	親子で健康的な生活習慣を身につけましょう
生きるための支援の充実		周りにSOSを出し、育児を一人で抱え込まないようにしましょう 産婦健診を受けましょう

学童期・思春期 7～15歳	青年期 16～39歳	壮年期 40～64歳	高齢期 65歳以上
<p>毎日朝食をとることや、主食・主菜・副菜のそろった食事をしましょう 毎食野菜を食べ、減塩を意識しましょう</p>			
<p>食に関心を持ち、食に関する正しい知識を身につけましょう</p>			
<p>好きな運動やスポーツに 取り組みましょう</p>	<p>自分に合った運動をしましょう</p> <p>生活習慣病予防を意識 した運動を心がけましょう</p> <p>筋力アップで転倒を予防しましょう</p>		<p>気軽にできる運動やウォー キングなど無理なくできる 運動を続けましょう</p>
<p>悩みを相談できる人を持ちましょう</p>			
<p>十分な睡眠と休養をとり、自分に合ったストレス解消法を持ちましょう</p>			
<p>未成年者の飲酒・喫煙は禁止です</p>	<p>禁煙、適度な飲酒を心がけましょう</p>		
<p>受動喫煙に気をつけましょう</p>			
<p>歯と口の健康に関する正しい知識を身に付け、歯と口のセルフケアに取り組みましょう</p>			
<p>かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健（検）診を受けましょう</p>			
<p>規則正しい生活習慣を身につけましょう</p>	<p>生活習慣病を正しく理解し、予防に努めましょう</p> <p>生活習慣病予防のための健（検）診やがん検診を定期的に受けましょう</p>		
<p>子どもの健やかな成長を見守り、育む地域作りに取り組みましょう</p>			
<p>親子で健康的な生活習慣を身につけましょう</p>			
<p>自殺対策について理解を深め、自殺予防の啓発や相談先情報の周知に取り組みましょう</p>			
<p>一人で問題を抱え込まず、誰かに支援を求めましょう</p>			

第6章 計画の推進

1 計画の推進体制

健康づくりの主役は、渋川市で生活している市民の皆さん自身です。市民の健康づくりを進めていくためには、行政の取組に加えて、一人ひとりの取組が不可欠です。

計画を推進していくにあたり、市民、地域(医療機関、教育機関、民間事業者、地域を基盤とする団体等)及び行政の役割を明確にし、お互いに連携していくことが重要です。



市民の役割

市民一人ひとりが、健康に対する意識を高め、「自分の健康は自分でつくる」という自覚を持つことが大切です。そして、健康づくりに関心を持つことから始め、日々の生活の中で簡単にできることから、健康づくりの取組を進めます。

地域の役割

保健、医療、福祉、子育て、教育、スポーツ、産業分野における各関係団体や関係機関、地域を基盤とする団体が、それぞれの実情に応じた活動や交流を通じて、相互に連携を図りながら健康づくりを推進します。

行政の役割

行政は、市民の健康づくりを総合的かつ継続的に支援していくことが大切です。本計画の実施にあたっては、保健部門のみならず、福祉部門・教育部門などが連携し、全庁的に取り組みます。

2 計画の進行管理

本計画をより実行性のあるものとして推進していくために、毎年度、各分野の施策担当部門において設定した重点的な取組を中心に進捗状況の確認・整理を行うとともに、市民や関係団体、有識者で組織する「渋川市健康づくり推進協議会」において、計画に基づく取組の評価・検証・見直しを行い、その結果を次年度の取組に反映します。

なお、取組の評価・検証・見直しにあたっては、PDCAサイクルによる効率的な進行管理を行います。

また、計画期間の中間年度及び最終年度には市民意識調査を行うとともに、取組状況を定期的に把握・点検し、各分野の評価指標の状況を含めて総合的な評価・検証を進めることで、計画の中間見直し及び次期計画の策定等につなげます。

