

澁川市

第4期  
令和5年度～令和14年度

健康増進計画

健やかで安心して暮らせる 元気なまちをめざして



澁川市



## はじめに

生涯にわたり、健やかで心豊かな毎日を過ごすことは、誰もが望む共通の願いです。

本市では、平成30年に「第3期健康増進計画」（以下「第3期計画」）を策定し、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」のもと、基本目標「健康寿命の延伸」に向けた施策の取組を推進してまいりました。

この間、少子高齢化の進展や、価値観・ライフスタイルの多様化など、社会環境は大きく変化しております。社会環境の変化は、食生活や睡眠など人々の生活習慣にも影響を及ぼし、がんや糖尿病といった生活習慣病の発症にも繋がっています。

また、近年の新型コロナウイルス感染症の影響によって、生活様式及び健康に対する意識にも変化が生じており、今後は、生活習慣病だけでなく、社会構造上の課題や社会情勢の変化により生じる多様な健康課題を解決していくために、より一層柔軟かつ積極的に施策を展開していく必要があります。

このような中、第3期計画期間が令和4年度をもって終了となることから、これまでの取組について評価、検証を行い、新たな健康課題や社会情勢などを踏まえた総合的な健康づくりを進めるため、「第4期渋川市健康増進計画」（以下「本計画」）を策定いたしました。

本計画では、第3期計画の基本理念及び基本目標を継承し、4つの重点項目として、「生活習慣病の発症予防と重症化予防」、「健康を支え、守るための社会環境の整備」、「健康な暮らしに必要な機能の維持・向上」及び「ライフステージに合わせた健康づくり」を定め、健やかで安心して暮らせる地域社会の実現に向けた健康づくりの施策を展開いたします。

市民の健康づくりを支えるためには社会全体で取組を進めていくことが重要であることから、地域及び関係団体と一体となって、より一層、元気なまちづくりの推進に努めてまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、アンケート調査に御協力をいただいた市民の皆様をはじめ、貴重な御意見、御提案をいただきました渋川市健康づくり推進協議会委員の皆様や関係者各位に心から感謝申し上げます。

令和5年3月

渋川市長

高木 勉





## 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) 各種健康診査等の状況 .....	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 市民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 .....	28
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 .....	38
(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 .....	40
(5) 健康危機への対応 .....	40
第3章 計画の基本的な考え方 .....	41
1 計画の基本理念 .....	43
2 計画の基本目標 .....	44
3 基本目標達成のための重点項目 .....	44
4 計画の体系 .....	47
第4章 施策の展開 .....	49
施策の展開について .....	51
1 栄養・食生活（食育推進計画） .....	52
(1) 望ましい食習慣の理解と実践 .....	52
(2) 食を通じた豊かな生活の実践 .....	57
2 身体活動・運動 .....	62
3 休養・こころの健康 .....	67
4 飲酒・喫煙 .....	71
5 歯・口腔の健康（歯と口腔の健康づくりに関する計画） .....	76

(1) 生涯を通じた歯科疾患の予防と口腔機能の維持向上 .....	76
(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.....	81
6 健康管理 .....	84
7 親と子の健康づくり（母子保健計画） .....	90
8 生きることの包括的支援（自殺対策計画） .....	95
(1) 相談支援体制の充実 .....	95
(2) 支援ネットワークの構築と普及啓発の推進 .....	97
第5章 ライフステージに応じた健康づくり .....	101
1 ライフステージの定義 .....	103
2 ライフステージごとの取組.....	104
第6章 計画の推進.....	111
1 計画の推進体制.....	113
2 計画の進行管理.....	114
資 料 編.....	115
1 浜川市健康づくり推進協議会設置要綱.....	117
2 浜川市健康づくり推進協議会委員名簿.....	119
3 浜川市健康増進計画等策定委員会設置要綱.....	120
4 浜川市健康増進計画等策定委員会名簿.....	122
5 第4期浜川市健康増進計画策定経過 .....	123

# 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が長く続きました。

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期渋川市健康増進計画」(以下、第3期計画)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。

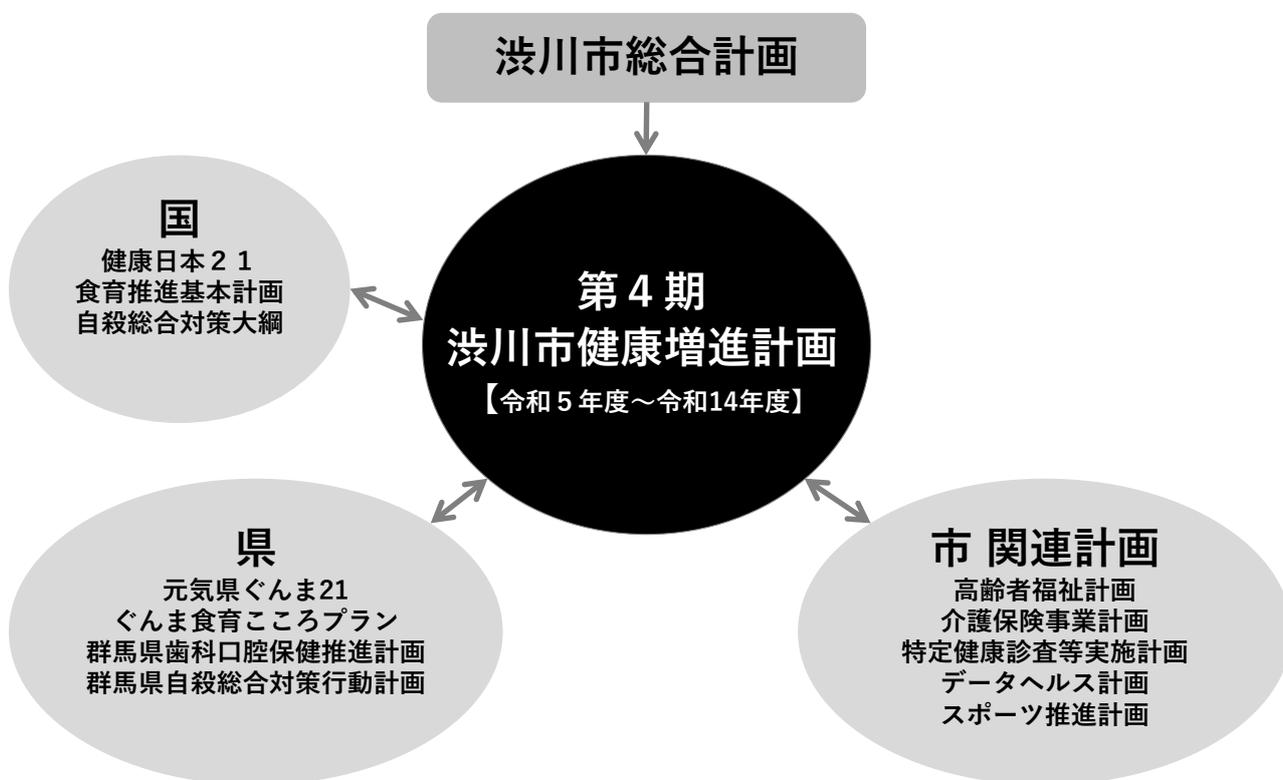
この計画に基づき、市民が生涯にわたり健康でこころ豊かに暮らせるよう、本市の各施策を健康づくりの観点から体系化し、市民の健康づくりを推進します。

## 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」とともに、「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」及び「データヘルス計画」などの関連計画や、国の「健康日本21」及び群馬県の「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

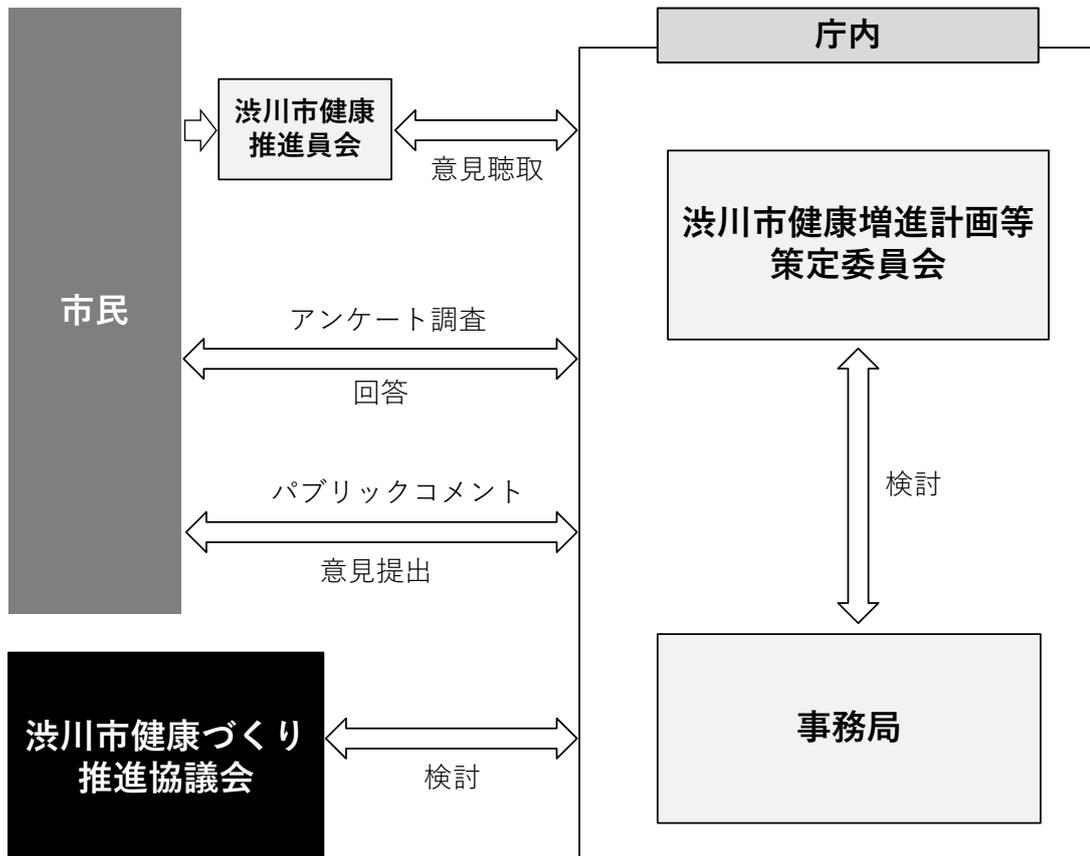
本計画は、令和5年度から令和14年度の10年間を計画期間とします。

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てします。

年度	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	
第4期計画 推進期間	第4期渋川市健康増進計画											
	評価・見直し				評価・見直し					評価・見直し		
渋川市 総合計画		後期基本計画						次期計画				

## (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策定を行いました。





## 第2章 渋川市の現状と評価

---

---

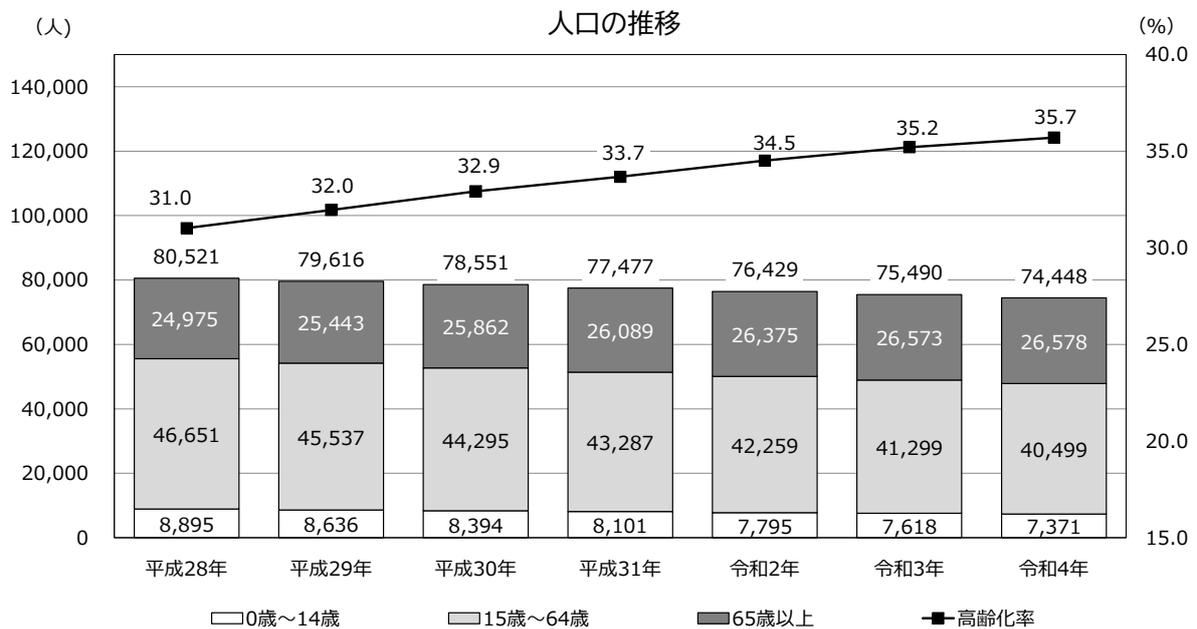


# 1 統計からみる現状

## (1)人口

### ① 人口の推移

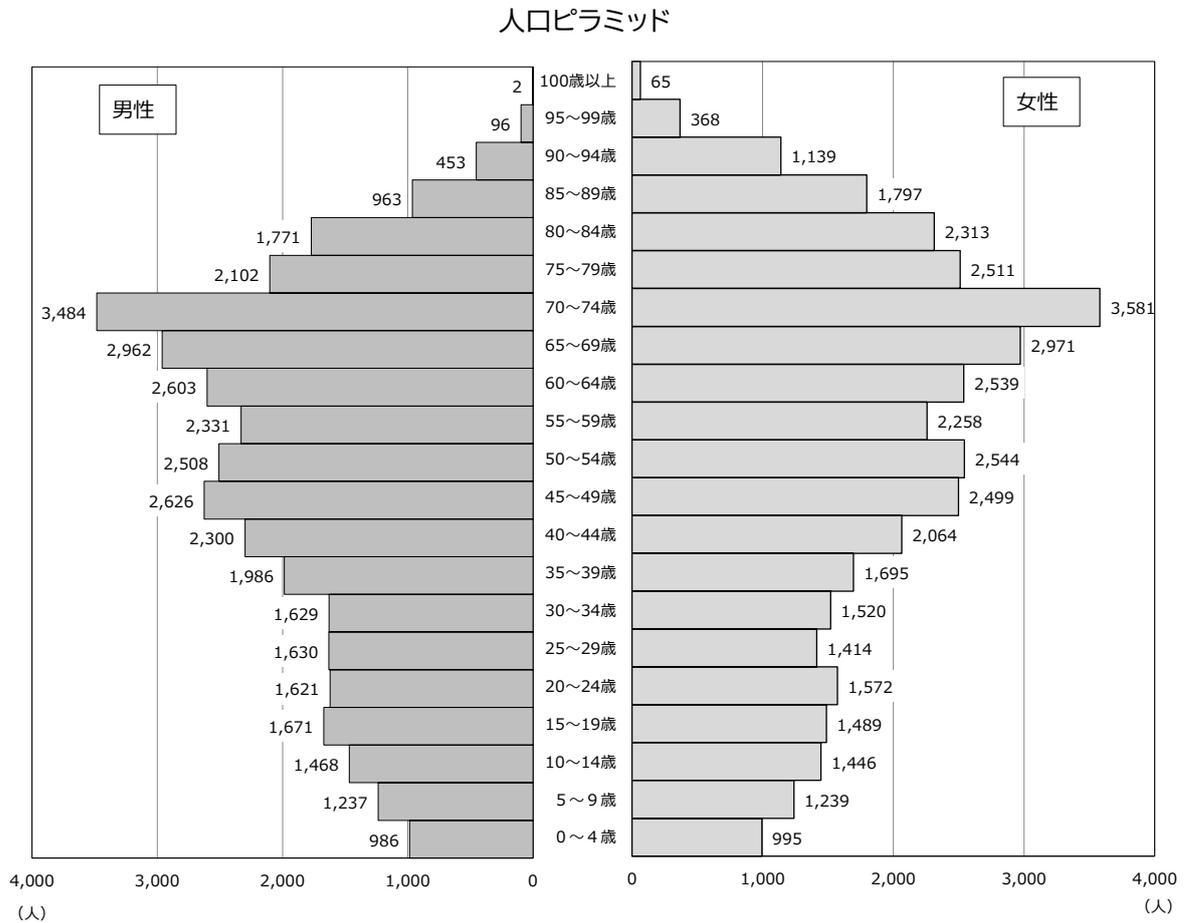
令和4年3月末における本市の総人口は、74,448人であり、年々減少しています。14歳までの年少人口及び15歳から64歳までの生産年齢人口は減少傾向にある一方、65歳以上の高齢者人口は増加傾向にあります。



資料:住民基本台帳(各年3月末)

## ② 人口ピラミッド

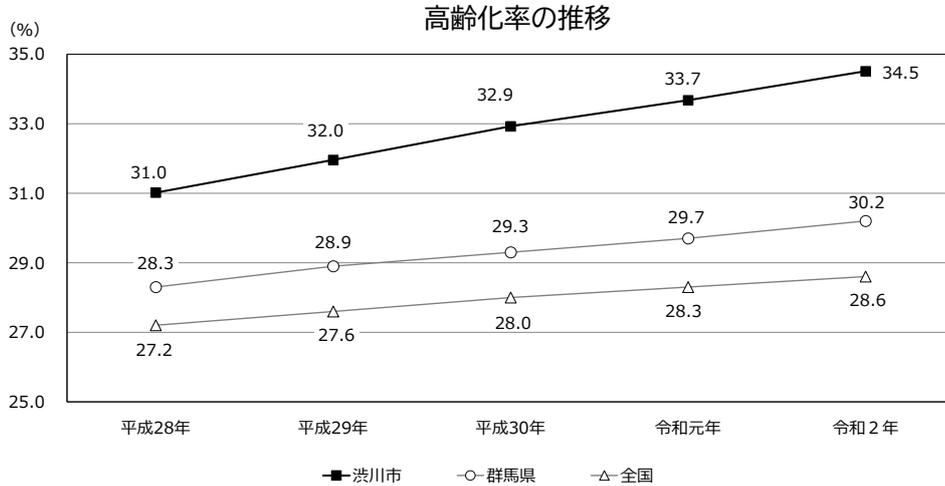
令和4年3月末時点での人口ピラミッドをみると、男女ともに「70～74歳」が最も多く、男性では3,484人、女性では3,581人となっています。次いで「65～69歳」の割合が男女ともに多くなっています。



資料：住民基本台帳(令和4年3月末)

### ③ 高齢化率の推移

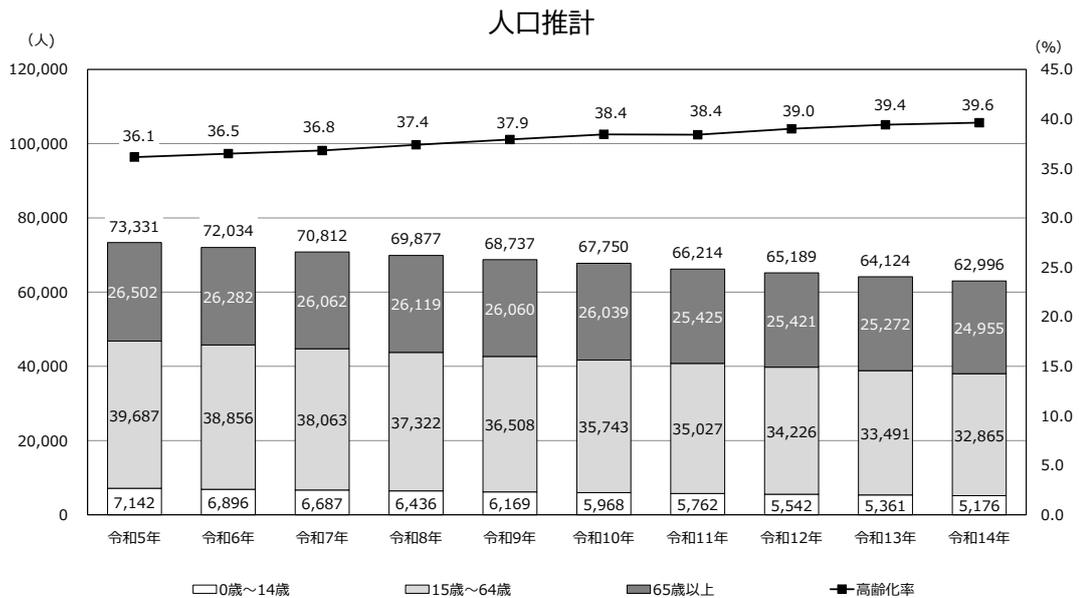
本市の高齢化率は上昇傾向にあり、令和2年では34.5%となっています。全国・群馬県と比較すると高齢化率は高い傾向にあります。



資料：市は住民基本台帳(各年3月末)全国・群馬県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、15歳から64歳までの生産年齢人口及び65歳以上の高齢者人口の減少が見込まれます。

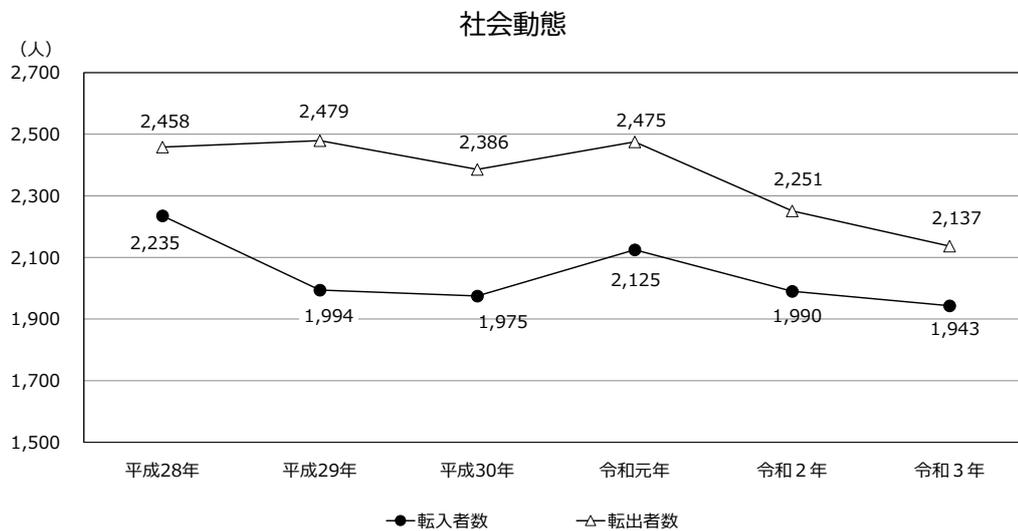


資料：住民基本台帳3月末をもとにコーホート変化率法※にて推計

※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のことです。

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。

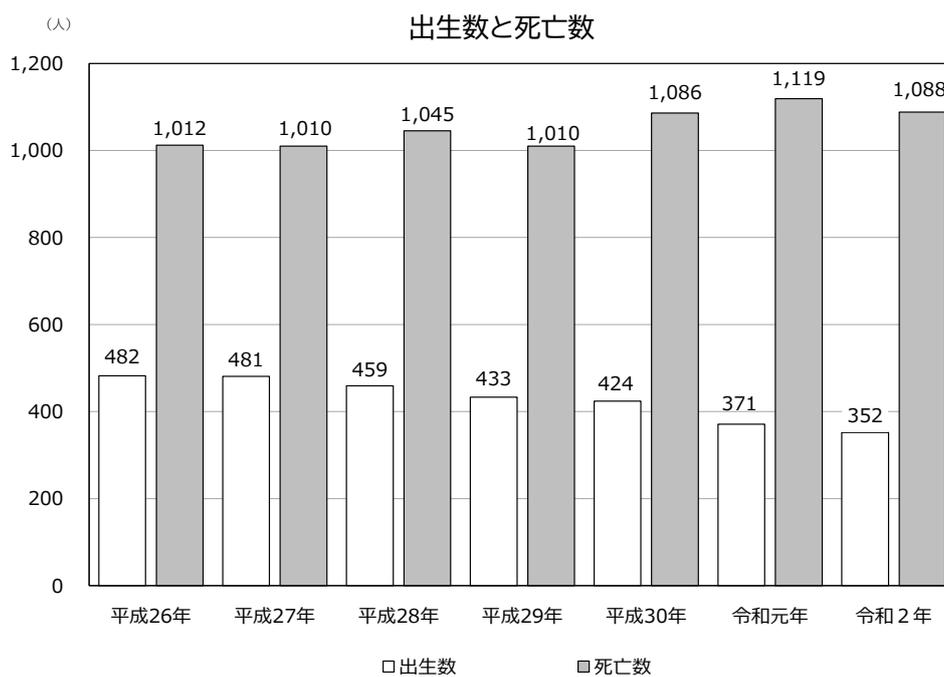


資料：群馬県移動人口調査

## (2)出生と死亡

### ① 出生数と死亡数

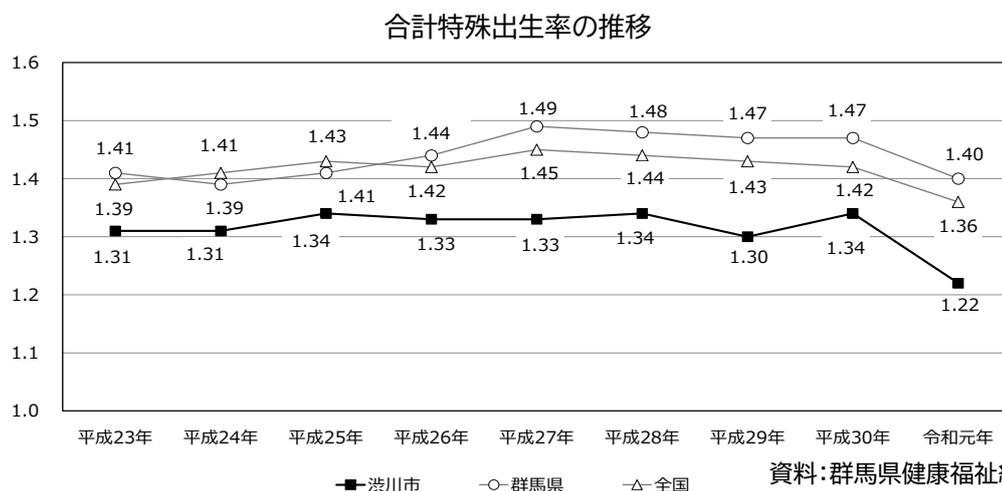
平成26年から令和2年までの出生数と死亡数の推移をみると、出生数は減少傾向、死亡数は増減を繰り返しながら推移しており、令和元年においてその幅が最も多くなっています。



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みると、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。

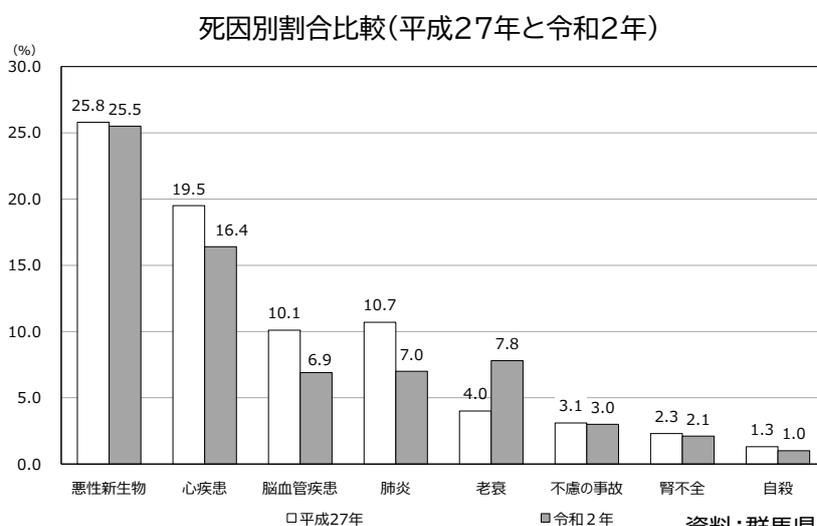


※合計特殊出生率…一人の女性が一生の内に産む子どもの数。その年における15歳から49歳までの女性の出生率を合計したものです。

### ③ 計画期間中の死因別割合の比較

計画期間中の死因別割合を比較すると、悪性新生物での死因は、ほぼ横ばいですが、心疾患、脳血管疾患及び肺炎での死因は減少しています。

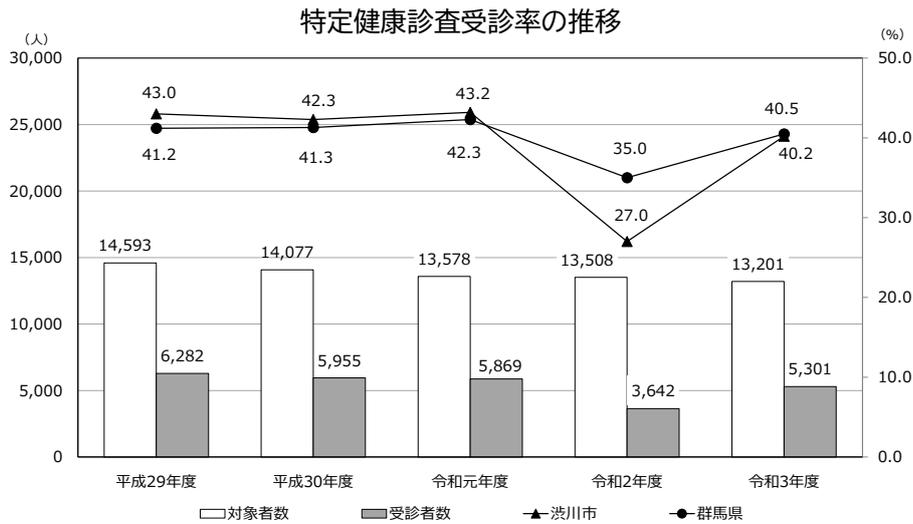
また、ほとんどの死因が減少または横ばいの状況の中で、老衰による死因のみが増加しています。



### (3)各種健康診査等の状況

#### ① 特定健康診査受診率の推移

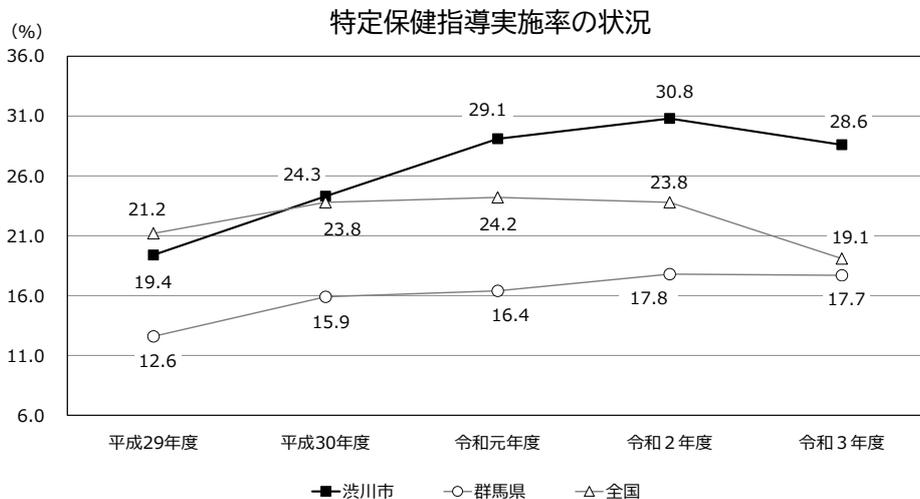
本市においては、平成29年度から令和3年度までの特定健康診査の受診率をみると、令和元年度まで43.0%前後で推移していました。令和2年度に27.0%に低下したものの、令和3年度には40.2%まで回復しています。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う健診体制の変化等が影響していると推測されます。



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 特定保健指導実施率の状況

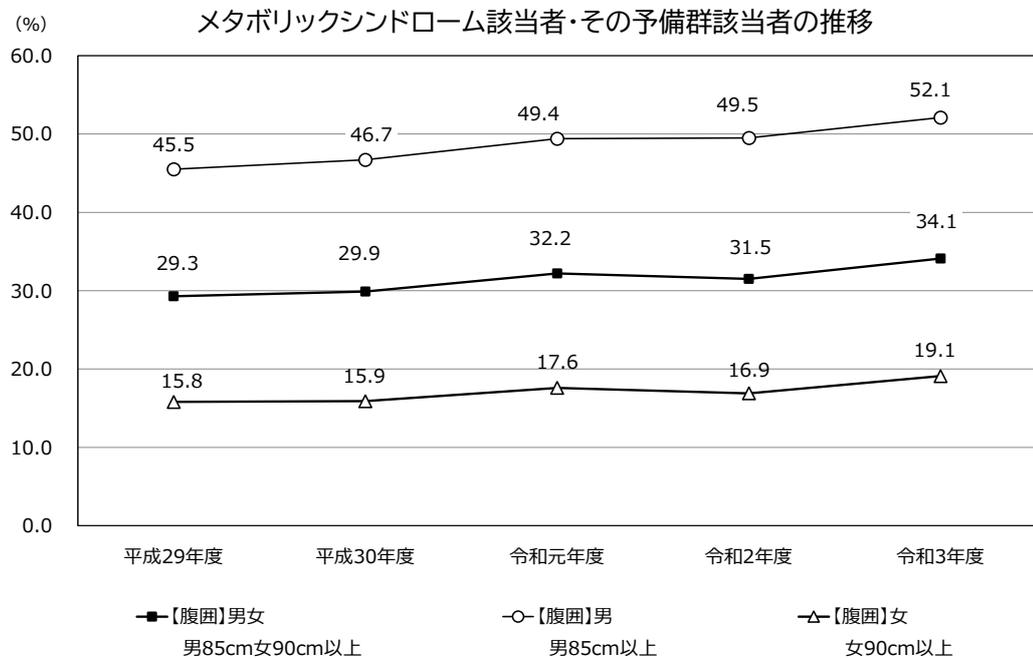
平成29年度から令和3年度までの特定保健指導の実施率は、全国・群馬県と比較すると高く、令和3年度では28.6%となっています。



資料: KDB(地域全体像の把握)

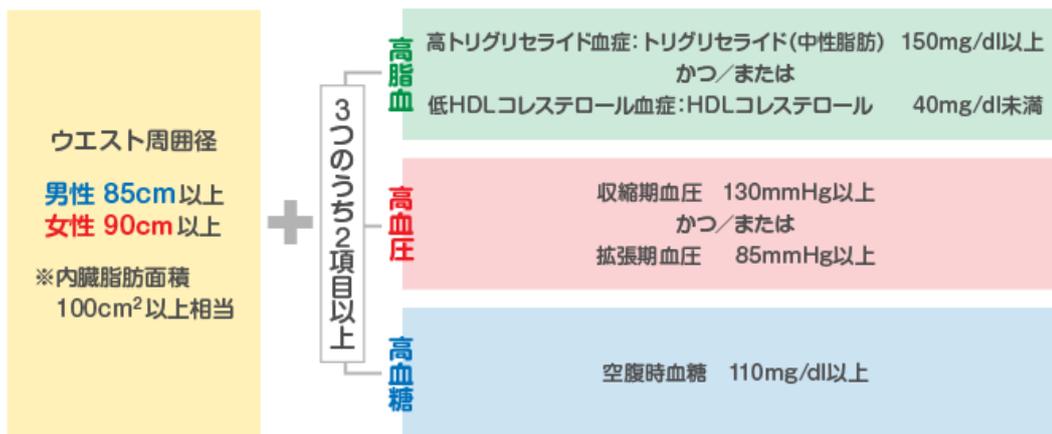
### ③ メタボリックシンドローム該当者・その予備群該当者の推移

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・その予備群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)

#### メタボリックシンドロームの診断基準



参考:厚生労働省「eヘルスネット」

## 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では、「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」及び「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、「喫煙する」人の割合や「飲酒頻度」の減少などの改善がみられたものの、「歩行速度が遅い」及び「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。

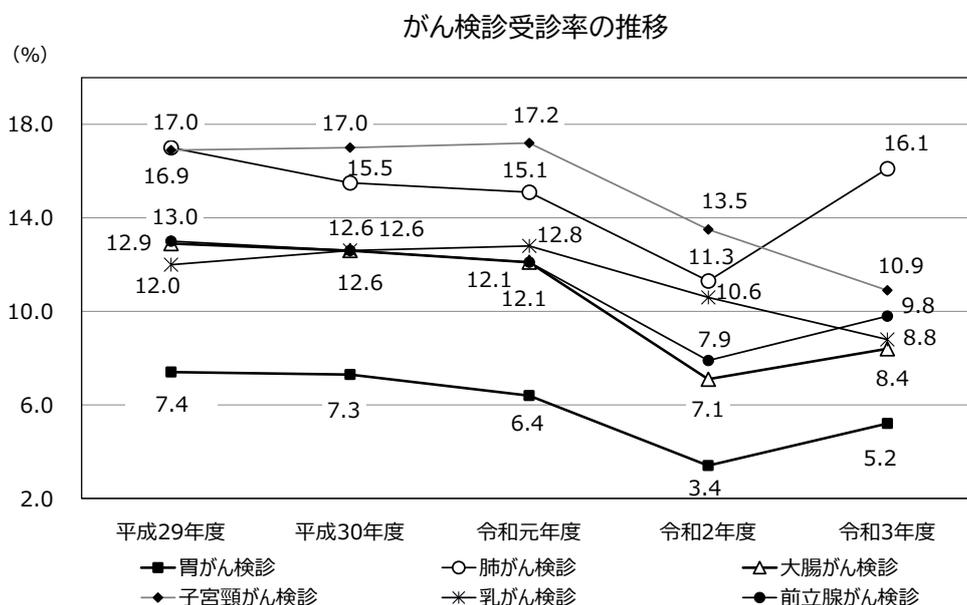
特定健康診査の質問票からみた生活習慣

	渋川市		群馬県 (%)	同規模 自治体 (%)	全国 (%)	
	平成29年度 (%)	令和3年度 (%)				
喫煙する	14.1	12.9	12.1	12.5	13.6	
20歳時体重から10kg以上増加した	31.3	31.5	35.3	34.7	35.1	
1回30分以上の運動習慣なし	59.2	59.7	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	46.4	47.0	48.4	
歩行速度が遅い	45.0	50.9	43.9	51.0	50.6	
食べるのが速い	23.4	24.7	24.8	26.0	27.0	
週3回以上就寝直前に夕食	14.5	16.4	15.6	14.6	15.5	
週3回以上朝食を抜く	6.7	7.4	8.1	8.2	9.9	
飲酒頻度	毎日飲酒	25.1	24.6	23.4	24.4	25.5
	時々飲酒	19.5	18.9	20.3	21.1	22.0
	飲まない	55.3	56.5	56.3	54.5	52.5
睡眠不足	21.0	20.2	22.0	23.9	24.5	

資料：KDB(地域全体像の把握 令和3年度)

### ⑤ がん検診受診率の推移

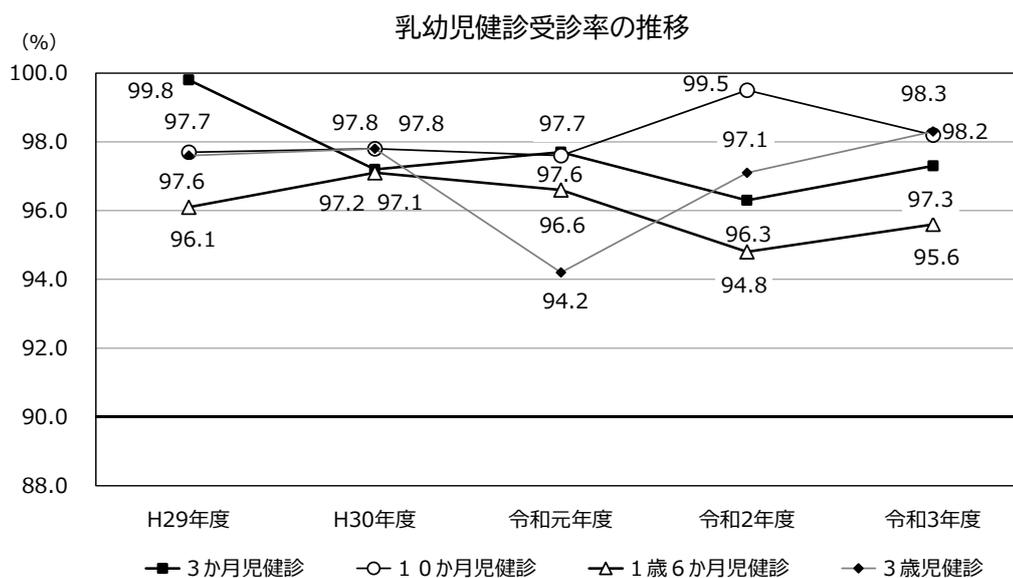
平成29年度から令和3年度までの各種がん検診受診率の推移をみると、すべての受診率が令和2年度に低下しましたが、令和3年度は、「子宮頸がん検診」及び「乳がん検診」以外は増加しています。



資料：保健事業活動実績

### ⑥ 乳幼児健診受診率の推移

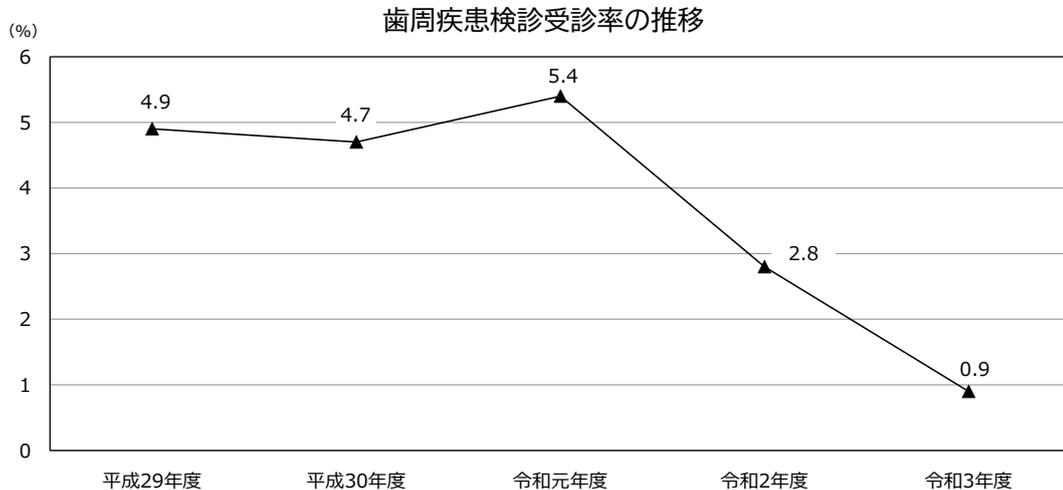
平成29年度から令和3年度までの乳幼児健診受診率の推移をみると、どの健診においても、9割を超えています。



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。

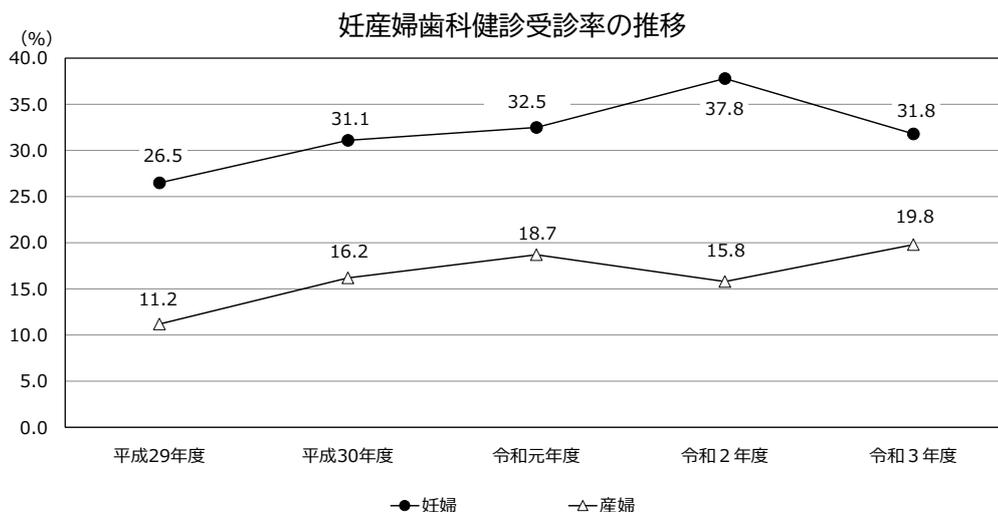


資料:保健事業活動実績

⑧ 妊産婦歯科健診受診率の推移

平成29年度から令和3年度までの妊産婦歯科健診受診率の推移をみると、妊婦歯科健診では、令和2年度まで上昇傾向にありましたが、令和3年度では31.8%となっています。

また、産婦歯科健診は上昇傾向にあり、令和3年度では19.8%となっています。

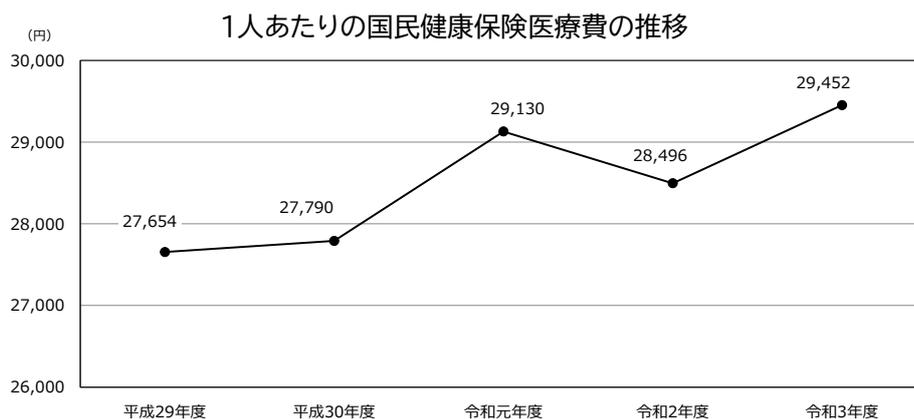


資料:保健事業活動実績

## (4)医療費の状況

### ① 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人あ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)

### ② 生活習慣病における医療費の状況

生活習慣病における医療費の推移をみると、医療費の総額は年度によってばらつきがあり、令和3年度で19億7,900万円となっています。また、被保険者1人あたり医療費は年々増加傾向にありましたが、令和3年度は減少しています。

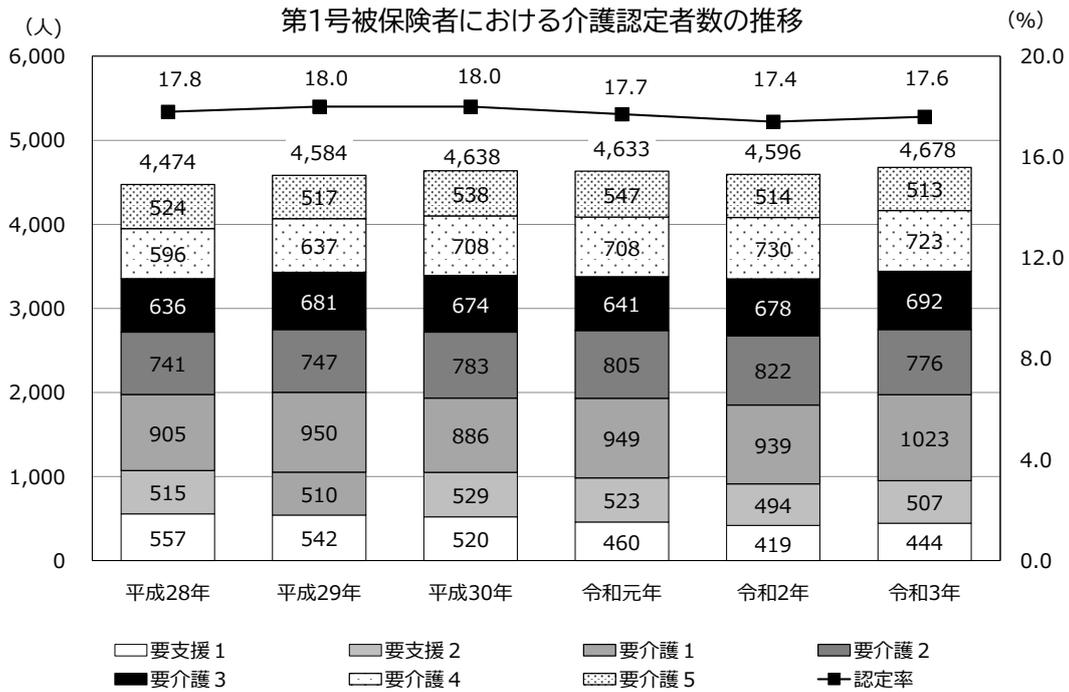


資料:KDB(疾病別医療費分析(生活習慣病))

## (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

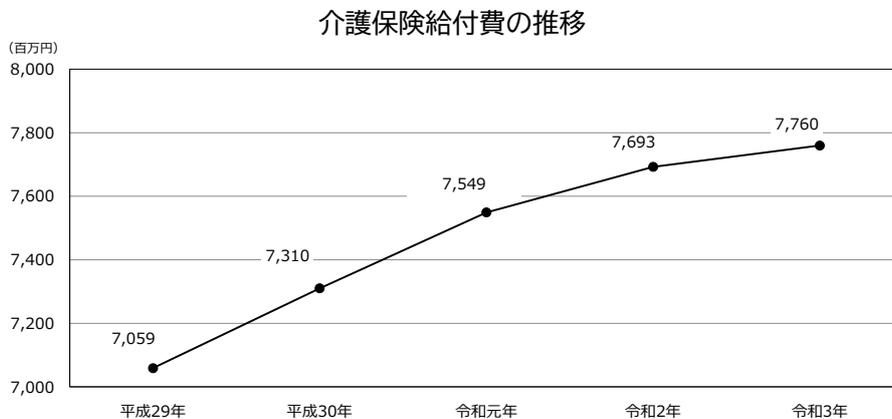
平成28年度から令和3年度までの本市における要支援・要介護認定者数と、65歳以上人口の総数に対する認定者割合である要介護認定率は、ほぼ横ばいで推移しています。



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。

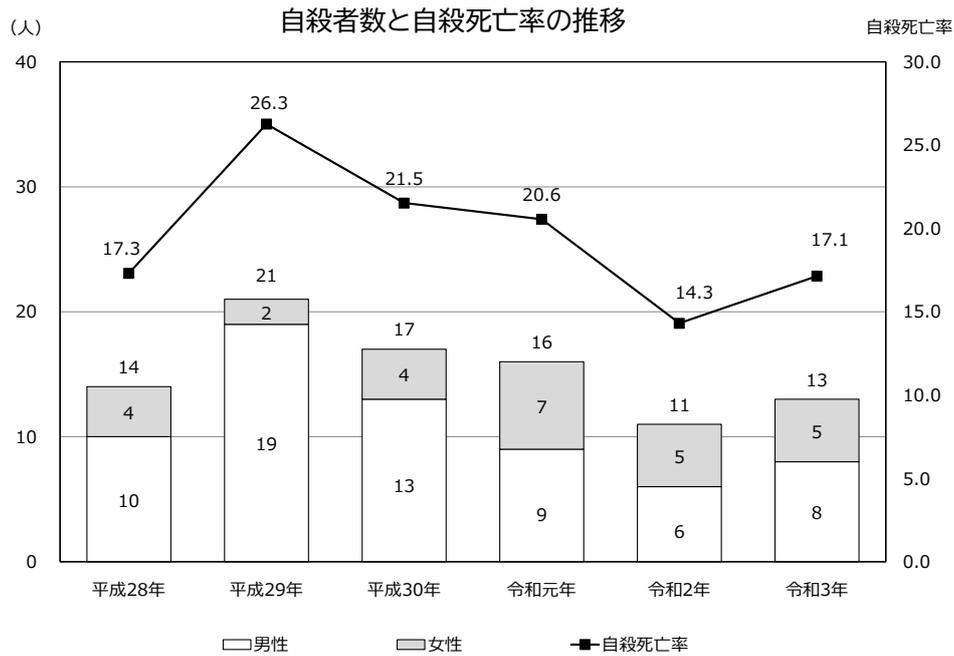


資料：厚生労働省介護保険事業状況報告(各年9月分月報)

## (6)自殺の状況

### ① 自殺者数と自殺死亡率<sup>※1</sup>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、自殺者の累計は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。



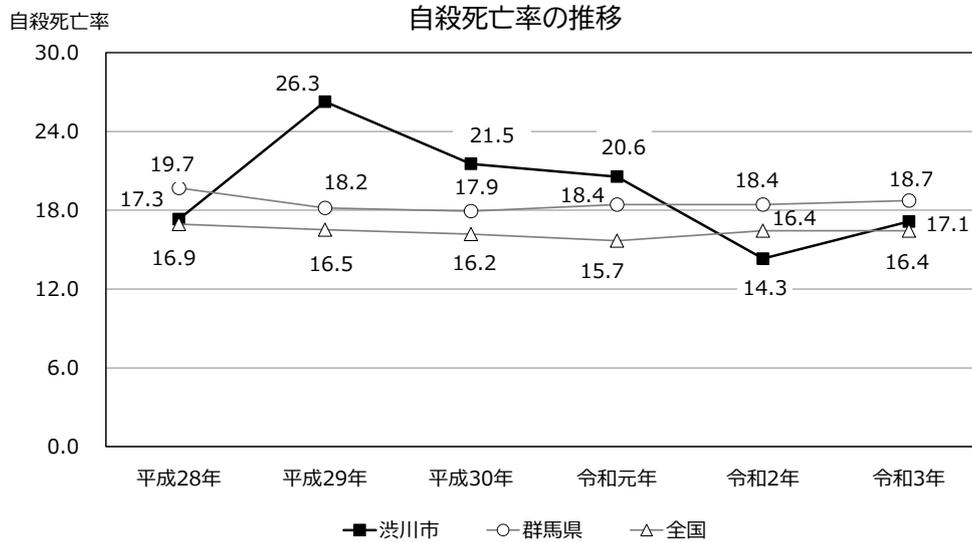
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料<sup>※2</sup>」

※1 自殺死亡率…人口10万人あたりの自殺者数を表した数値のことです。

※2 地域における自殺の基礎資料…警察庁の「自殺統計」をもとに、厚生労働省自殺対策推進室により、全国・都道府県・市町村別の自殺者(外国人含む)について再集計したものです。

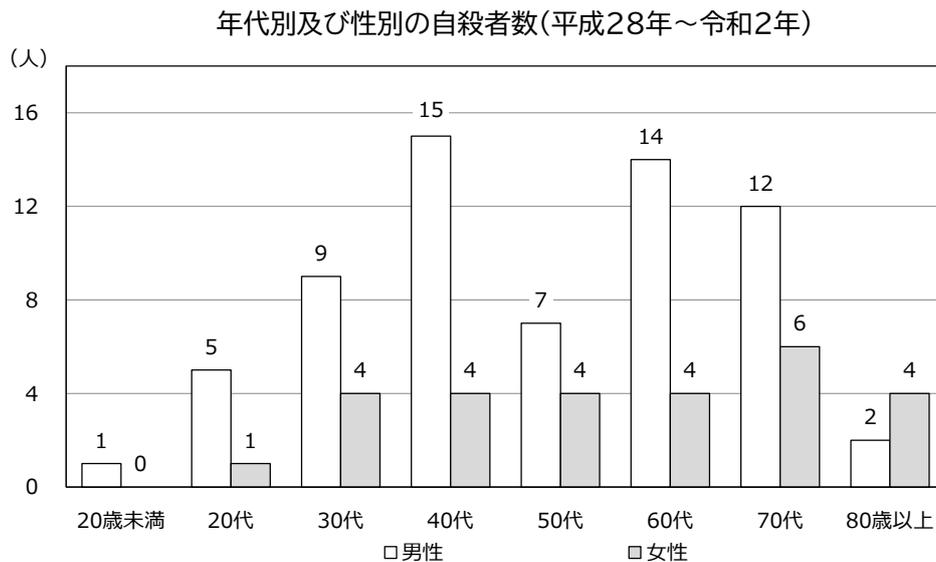
### ② 自殺死亡率の推移

平成28年から令和3年まで自殺死亡率の推移をみると、本市では、平成29年のピーク時より減少しているものの、令和3年には再び増加しています。



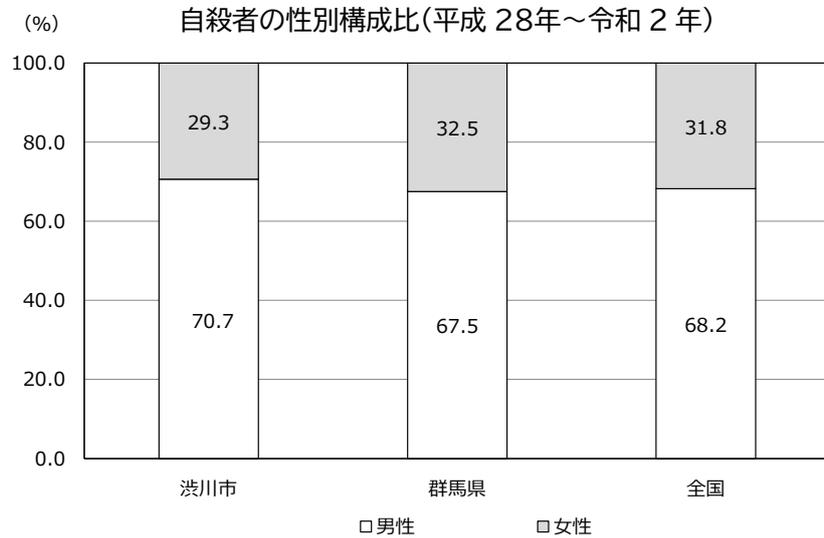
### ③ 年代別及び性別の自殺者数(平成28年～令和2年)

平成28年から令和2年までの自殺者数を年代別にみると、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。



#### ④ 自殺者の性別構成比(平成28年～令和2年)

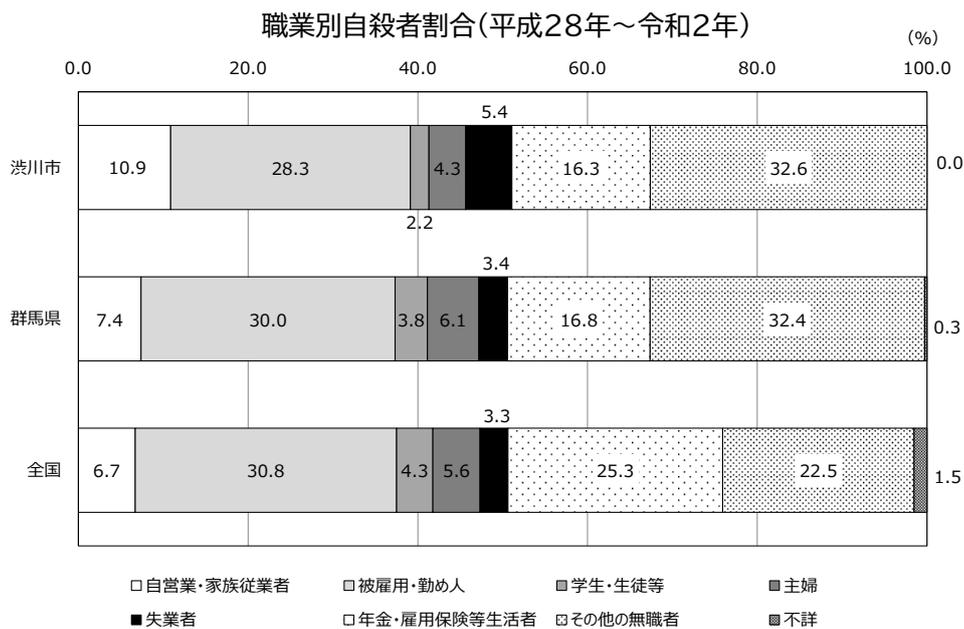
平成28年から令和2年までの自殺者数の性別構成比は、全国・群馬県及び本市のいずれも、男性の割合が高く、女性の割合の2倍を超えています。



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全国・群馬県と比較すると、本市では、「自営業・家族従事者」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 地域自殺実態プロフィールにおける本市の特徴

自殺総合対策推進センター(現いのち支える自殺対策推進センター(JSCP))では、平成29年から厚生労働省の「地域における自殺の基礎資料」に基づき、すべての都道府県及び市町村の自殺の実態を分析した「地域自殺実態プロフィール」を作成しています。地域自殺実態プロフィールは、過去5年間のデータをもとに分析し、自治体ごとに重点的に取り組むべき区分(年代・性別・勤務状況等)を示しています。

令和3年の地域自殺実態プロフィールによると、本市の重点的に取り組むべき区分として上位に「高齢者」、「生活困窮者」及び「勤務・経営不振」が示されています。

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

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ィール」

※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

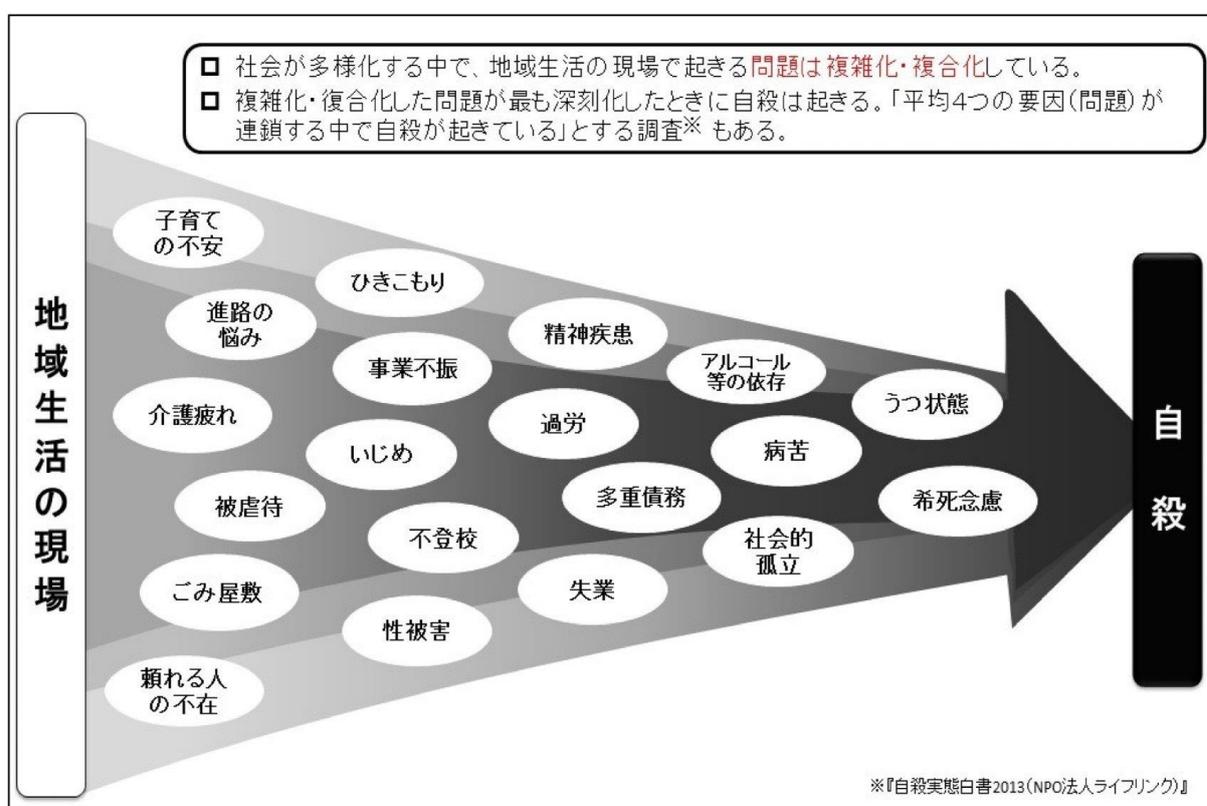
※3 「背景にある主な自殺の危機経路」は、自殺実態白書2013(NPO 法人ライフリンク※4)を参考にしています。

※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

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があるとされています。

下図にあるように、自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感、また与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程とみることができます。

### 自殺の危機要因イメージ



資料:自殺の危機要因イメージ図(厚生労働省資料「市町村自殺対策計画策定の手引」より引用)

自殺対策基本法では、第1条において「自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする」と規定しています。

自殺対策は、すべての人が、かけがえのない個人として尊重される「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現をめざしています。

## 2 市民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

対象者	区分
一般	20歳以上の市民
高校生等	16歳以上の高校生及び社会人
小中学生	小学6年生及び中学2年生

### ■調査期間・調査方法

対象者	調査期間	調査方法
一般	令和4年1月13日～2月3日	郵便配布・回収
高校生等		
小中学生	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

対象者	配布数	回収数	有効回収数	有効回収率
一般	4,500 件	2,277 件	2,251 件	50.0%
高校生等	500 件	235 件	233 件	46.6%
小中学生	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

第3期計画では、10の分野について指標と目標値を設定し、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。

第3期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、各指標における直近の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A～Eの5段階で評価しました。

10分野の指標87項目のうち、「A 目標に達した」は18.4%、「B 目標値に達していないが改善傾向にある」の17.2%を合わせると、35.6%が改善傾向にあることがわかりました。

特に「栄養・食生活」及び「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、より一層の取組が必要であることから、第3期計画に引き続き、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	16
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	15
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	36
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	7
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	2
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。

## 栄養・食生活(食育推進計画)

### 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

※乳幼児アンケート調査結果より

#### 【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	毎日朝食を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	甘いものをよく食べる人の割合の減少	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%	45.5%	B
		中年期	58.3%	65.0%	55.7%	C
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の割合の減少		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%	70.0%	C
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)

## 身体活動・運動

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、市民アンケート調査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。

## 休養・こころの健康

## 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%	減少 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

飲酒・喫煙

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(ほぼ毎日飲む)の割合の減少	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、市民アンケート調査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。

## 歯・口腔(歯と口腔の健康づくりに関する計画)

### 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の増加 <sup>※1</sup>	86.2%	88.0%	89.6%	A	
	3歳児健診で1人あたりの平均むし歯本数の減少	0.46本	減少 傾向へ	0.45本	A	
3	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
4	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	
5	40歳で喪失歯のない者の増加 <sup>※2</sup>	94.1%	増加 傾向へ	100.0%	A	
6	40代における進行した歯周炎を有する者の減少 <sup>※2</sup>	61.8%	30.0%	58.3%	B	
7	60代における進行した歯周炎を有する者の減少 <sup>※2</sup>	83.3%	40.0%	72.0%	B	
8	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	
9	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	

※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)

## 各種健(検)診の充実

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(市町村国保被保険者)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

## 生活習慣病の予防及び重症化リスクの低減

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人の割合の増加	40.7%	80.0%	43.2%	B	
2	40～64歳の肥満者の割合(BMI25以上※ <sup>1</sup> )の減少	22.3%	20.0%	25.8%	C	
3	血圧、血中脂質、血糖値が基準値(保健指導判定値)を超える人の減少※ <sup>2</sup>	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※ <sup>2</sup>	20.9%	R2年度 50.0%	30.9%	B	

※<sup>1</sup> BMI(ボディーマス指数):体重と身長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。

※<sup>2</sup> 平成29年度及び令和3年度保健事業活動実績

## 次世代の健康増進

No	指標	H29年度 現状値	R3年度 目標値	R3年度 最新値	評価	
1	乳幼児健康診査の未受診率の減少※	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

## 高齢者の生活機能の向上

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※ <sup>1</sup>	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)※ <sup>2</sup>	72.4%	増加 傾向へ	61.1%	D

※<sup>1</sup> 厚生労働省介護保険事業状況報告(各年9月分月報)※<sup>2</sup> 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ます。

地域のつながりの強化及び活動拠点の整備※1

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 傾向ハ	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 傾向ハ	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 傾向ハ	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ます。

※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及び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、市民一人一人が健康的な生活習慣づくりに取り組む必要があります。

市民の健康意識の高まりにより、栄養や食生活に関心を持つ人が増加し、市民アンケート調査では、毎日朝食を食べる人の割合や、適正体重を維持している人の割合は目標値に達しています。また、喫煙習慣のある人の割合も男女ともに減少していますが、日常生活の中で、意識的に運動を心がけている人の割合は、第3期計画策定時より大きく減少し、飲酒習慣のある人の割合も群馬県平均よりも高い状況にあります。

生活習慣病の多くは、不適切な食生活や運動不足、喫煙、過剰な飲酒などが影響しているため、生活を見直すことで、発症を防ぐことができます。

生涯を通して健康な生活を送るためには、子どもの頃から、適切な生活習慣を身につけ、健康づくりのための正しい知識を習得することが重要です。

それぞれのライフステージにおいて、生活習慣病予防や心身の機能の維持及び向上につながる対策に取り組むために、市民一人一人が、健康に関心を持ち、自己の生活習慣の見直しと改善を行い、主体的に健康づくりに取り組むことが必要です。

## (2)生活習慣病の発症予防

---

本市の死因別死亡割合をみると、「悪性新生物(がん)」が4分の1を占め、「心疾患」及び「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群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、一人一人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を受診することが重要です。

また、市民一人一人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

---

健康づくりは生涯を通じて行うことが重要です。乳幼児から高齢者までそれぞれの年代によって課題や留意する点が異なります。

市民アンケート調査の結果から、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わかりました。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。

保健事業の実施にあたっては、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 等を活用した効果的なアプローチ方法などの取組も必要です。

また、本市の高齢化率は全国・群馬県に比べ高いことから、高齢者が元気に生きがいを持って暮らしていくために、加齢に伴う生活機能低下の徴候を早めに捉え、対処すること、すなわち介護予防・フレイル予防<sup>※</sup>を推進することが必要です。

# フレイル予防の 3つのポイント

フレイル予防は日々の習慣と結びついています。栄養、身体活動、社会参加を見直すことで活気に満ちた日々を送りましょう。

## 栄養

### 食事の改善

食事は活力の源です。バランスのとれた食事を3食しっかりと取りましょう。また、お口の健康(口腔ケア)にも気を配りましょう。

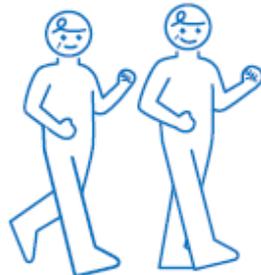


## フレイル 予防

## 身体活動

### ウォーキング・ストレッチなど

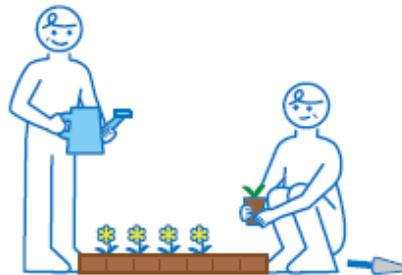
身体活動は筋肉の発達だけでなく食欲や心の健康にも影響します。今より10分多く体を動かしましょう。



## 社会参加

### 趣味・ボランティア・就労など

趣味やボランティアなどで外出することはフレイル予防に有効です。自分に合った活動を見つけましょう。



参考:厚生労働省「食べて元気にフレイル予防」

※フレイル:健康な状態と要介護状態の中間地点を指し、加齢とともに心身の活動力が低下し、要介護状態になる危険性が高くなった状態を言います。

## (4)健康づくりとソーシャル・キャピタル

---

健康づくりは、市民一人一人が主体的に取り組むとともに、家庭、学校及び職場など地域全体が一体となって、進める必要があります。

市民アンケート調査の結果からは、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<sup>※</sup>との関連が指摘されており、社会や地域コミュニティにおける人々の相互関係や結びつきが構築されていると、そのことが地域での健康づくりにも良い影響を及ぼすと言われていいます。

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する必要があります。

※ソーシャル・キャピタル…信頼や規範、ネットワークなど、社会や地域コミュニティにおける人々の相互関係や結びつきを支える仕組みの重要性を説く考え方のことです。日本語では「社会的資本」、「社会関係資本」と訳されます。

## (5)健康危機への対応

---

令和2年1月、我が国は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大という未曾有の事態に陥り、4月には、緊急事態宣言が全国に発令されました。その後、繰り返される感染拡大の波は、人々の生活、医療提供体制及び社会経済活動にも大きく影響を与えました。

外出自粛、テレワーク、休校やクラブ活動の自粛などが求められ、運動不足や周囲との交流が減ることによるストレスの増大といった心身の健康に影響を及ぼす問題も出ています。

このようなことから、ウイルスに負けない身体をつくるため、健康を維持できるような生活習慣の啓発が必要です。

今後は、コロナ禍での経験を踏まえつつ、平常時から、感染症に対する意識を高めるとともに、新たな感染症の発生等に備え、関係機関との連携や市民への啓発など健康危機管理に取り組む必要があります。

## 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、市民一人一人が、「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めざします。

## 2 計画の基本目標

---

市民一人一人の価値観や健康状態に応じた生きがいを持って、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である健康寿命の延伸を図ります。

### 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)<sup>※</sup>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う必要があります。

質の高い効率的な保健事業を展開するために、健(検)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。

<sup>※</sup>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期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、健康づくりを推進するためには、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及び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図ります。

## 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身体機能を可能な限り維持することが重要です。

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めざします。

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ため、すべての世代の健やかなこころを支える社会づくりを進めます。

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良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進めます。

さらに、高齢者がより元気に、より豊かに生活するためには、一人一人が健康な状態を維持し、身体機能の向上を図ることが重要です。高齢者の健康を維持するために、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。

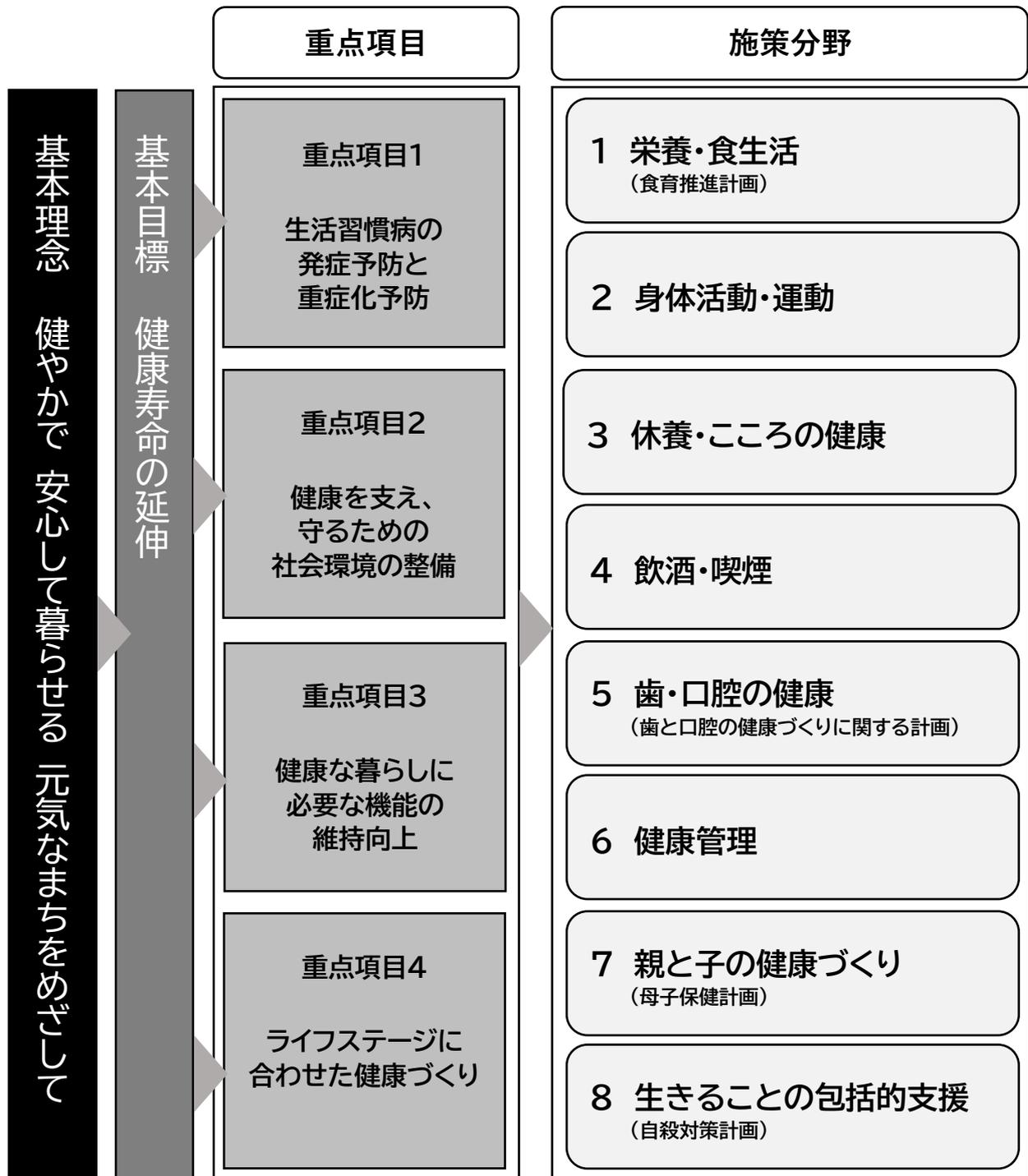
本計画における健康づくり施策をより効果的なものとするため、ライフステージごとの課題に応じた取組を推進します。

それぞれのライフステージは、独立したものではなく、前のライフステージでの生活習慣が次のライフステージの健康状態に大きく関わっていることから、生涯を通じて取組を行う必要があります。

市民一人一人が自分が属するライフステージの健康課題を正しく理解し、それに備えることができるよう、それぞれの世代にあったアプローチ方法で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「健康日本21(第二次)」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※」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「生きることの包括的支援」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。

\* 施策分野別に次のとおり、施策を展開します。

① 現状

統計データや市民アンケート調査結果等から、「現状」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 課題

現状から分析した「課題」(必要なこと)を示します。

③ 行動目標(市民の取組)

「めざす」市民の姿を示します。

④ 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。

また、取組の目的に関係する市の部署や団体を示します。

⑤ 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、市民アンケート調査結果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。

※健康管理:自分の健康を管理する上で重要となる健康に対する「意識」、「情報」、「健(検)診」を健康管理として位置づけます。

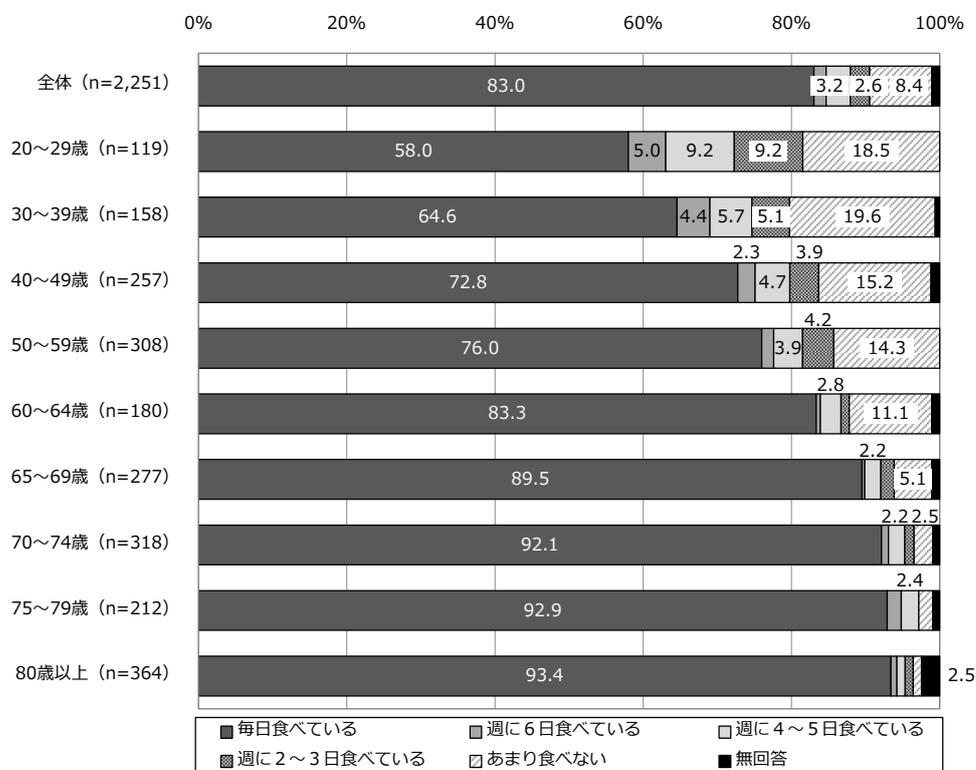
## 1 栄養・食生活（食育推進計画）

### (1)望ましい食習慣の理解と実践

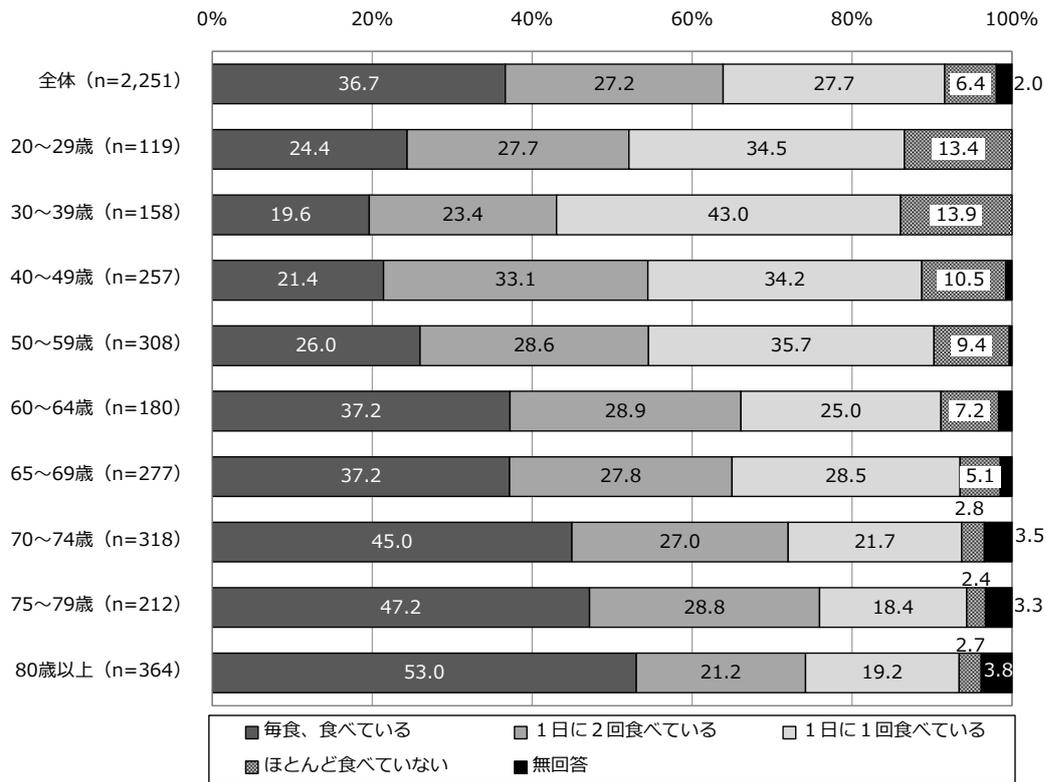
#### ① 現状

- 毎日朝食を食べている人の割合は、20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回とれている人の割合は、20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。

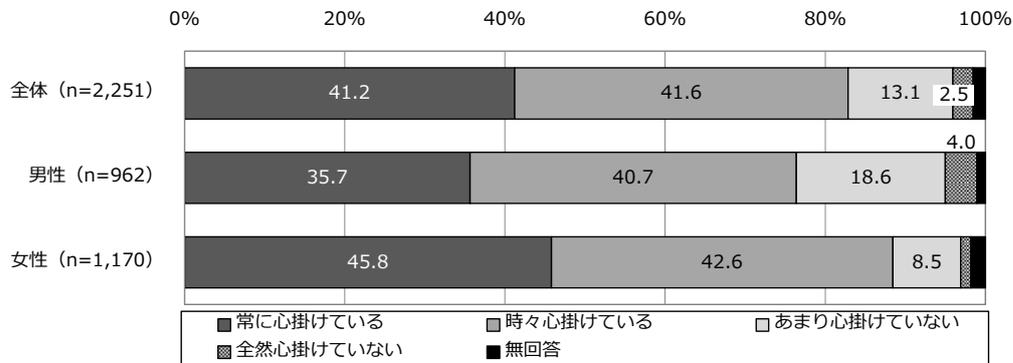
【朝食を食べる頻度】



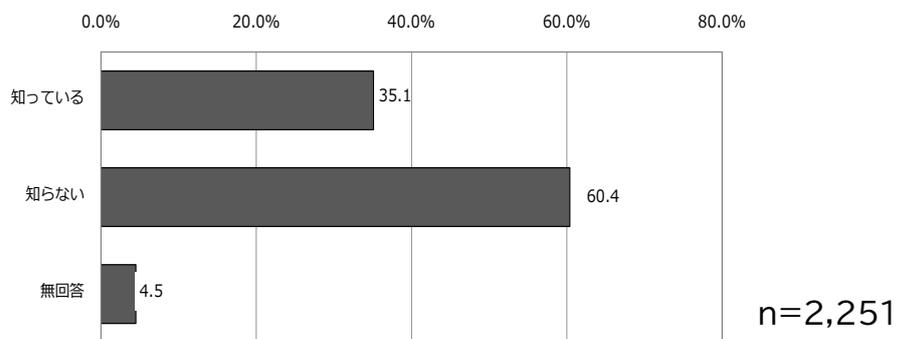
【主食・主菜・副菜のそろった食事の頻度】



【栄養バランスの取れた食事を心がけている割合】



【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】



## ② 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、一人一人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に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。
- 健康に関心がない人を含むすべての市民が意識せずとも、健康的な食習慣を実践できるような働きかけや仕組みづくりが必要です。

## ③ 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
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 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。</li><li>・ 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心がけます。</li><li>・ 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。</li><li>・ 高齢期は、筋力維持のために、肉・魚・卵・牛乳・大豆など良質なたんぱく質をとるよう心がけます。</li></ul>

コラム

## 食卓に主食・主菜・副菜を！

バランスの良い食事をとることは、健康の維持・増進、生活習慣病予防や重症化予防に役立ちます。バランスの良い食事にするコツは、「毎食、主食・主菜・副菜をそろえ、さらに1日1回、牛乳・乳製品と果物をとる」ことです。

主食・主菜・副菜のどれが欠けているかで、不足しがちな栄養素がわかります。

### 主菜 (魚・肉・卵・大豆(製品)料理)

体の血や筋肉をつくる材料になるたんぱく質が多く含まれています。そのほか脂質、ミネラル、ビタミンも含まれます。



### 副菜

(野菜・きのこ・いも・海そう料理)

体の調子を整える食物繊維、ミネラル、ビタミンなどが多く含まれています。

### 主食

(ごはん・パン・めん類・もち・シリアルなど)  
体温を保つ、動く、考えるためのエネルギーになる炭水化物が多く含まれています。

### 牛乳・乳製品

ミネラル(特にカルシウム)のほか、たんぱく質、ビタミンも含まれます。

### 果物

ビタミンC、ミネラル(特にカリウム)、炭水化物、食物繊維を含みます。

1日の中でプラス！

## 実は怖い、思春期の無理なダイエット

子どもから大人へと心身が大きく成長する10代は、生涯健康な体でいるための土台づくりの時期、この時期に、栄養不足の状態でいると、次のような影響が出ることがあります。

- ・たんぱく質不足→肌荒れ、髪の毛のパサつき、筋力量の低下
- ・鉄分不足→貧血、頭痛、体調不良、月経不順・無月経
- ・カルシウム不足→身長が伸びない、骨折、こころの不安定
- ・炭水化物不足→冷え性、無気力、集中力の低下、脳や体の成長・活動への影響

これらの影響は、将来の糖尿病や骨粗しょう症などの発症リスクを高めるだけでなく、次世代に健康リスクを抱えさせてしまう恐れがあります。

無理なダイエットより、年代・性別・運動量に合わせて量と内容を考えた食事を取り、適度な運動と規則正しい生活を実践することが、健康美人への近道です。



④ 施策の方向(行政・団体の取組)

<b>食に関する知識の普及</b> (こども課、健康増進課、介護保険課、教育総務課(調理場)、学校教育課、生涯学習課)	
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に関する知識の啓発を行います。	
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。	
乳幼児健康診査や子育てサロン等の機会を利用して、正しい食習慣に関する啓発を行います。	
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、具体的な食生活の改善方法について情報提供を行います。	
フレイル予防を目的とし、適切な食事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生活習慣の改善につながる食生活を推進します。	
<b>地域における食育の推進</b> (こども課、健康増進課、介護保険課、教育総務課(調理場)、学校教育課、生涯学習課)	
家庭、保育所、幼稚園、学校、事業所、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。	
<b>健康づくり及び食育を推進する食生活改善推進員の養成や育成</b> (健康増進課)	
健康づくり及び食育を推進する食生活改善推進員の養成や育成に努めます。	

⑤ 指標

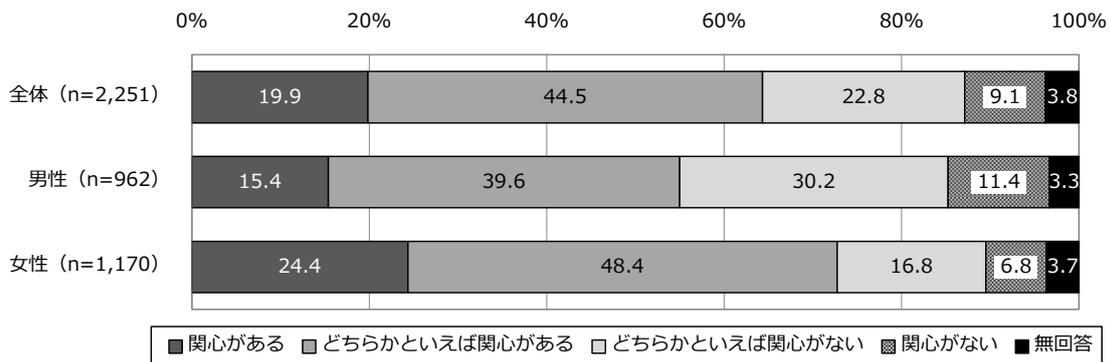
指標	R3年度 現状値	R13年度 目標値
自分の適切な食事内容・量を知っている人の割合	35.1%	40.0%
主食・主菜・副菜のそろった食事をとる人の割合(1日2回以上)	63.9%	70.0%
減塩を意識している人の割合	53.4%	70.0%

## (2)食を通じた豊かな生活の実践

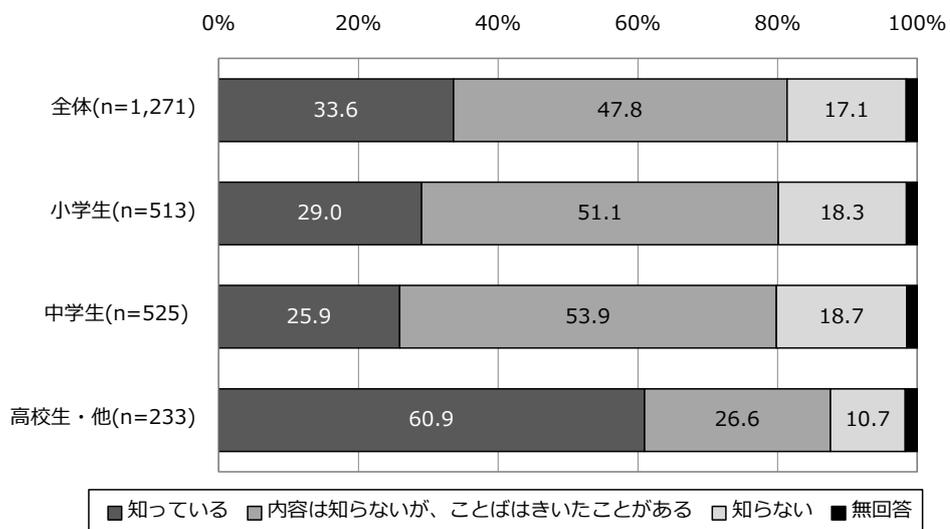
### ① 現状

- 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、多くの人々が食品ロスの削減を心がけています。

【食育への関心】

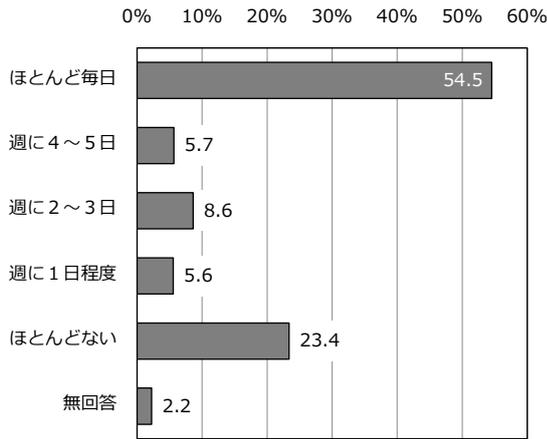


【食育の認知】

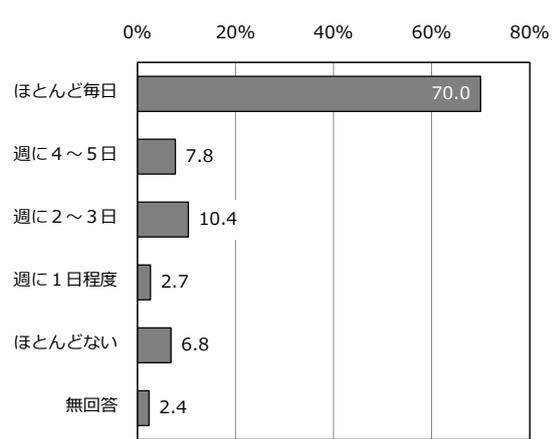


第4章 施策の展開

【共食の機会(朝食)】

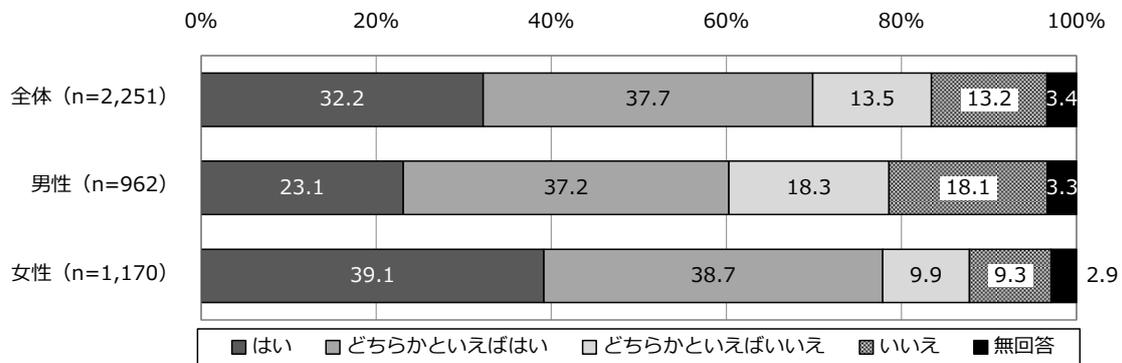


【共食の機会(夕食)】

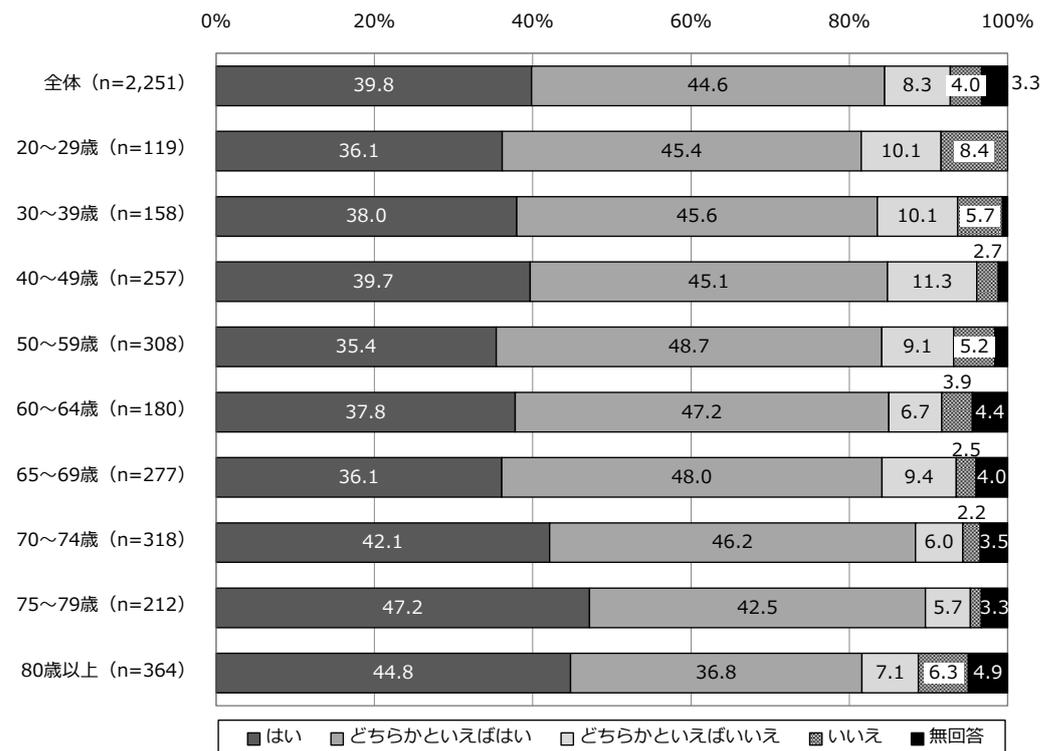


n=1,870

【地元農産物の利用】



【食品ロス削減の意識】



## ② 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の啓発が必要です。
- 幼児期から食の体験を通じて、食への興味や関心を高め、食べる楽しさや意欲を育むことが必要です。
- 市民一人一人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。

## ③ 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"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 地場産食材や旬の食材を意識して選択します。</li> <li>・ 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。</li> </ul>

④ 施策の方向(行政・団体の取組)

<b>食育の推進</b>
(こども課、健康増進課、介護保険課、教育総務課(調理場)、学校教育課、生涯学習課)
家庭、保育所・幼稚園、学校及び地域における食育活動の推進を図ります。
クックパッドに開設した渋川市の公式ページに健康レシピや食育情報を掲載することで、いつでも市民に食育情報を提供できる体制を整え、食育の推進を図ります。
<b>地産地消を推進</b>
(こども課、健康増進課、農政課、教育総務課(調理場)、学校教育課、生涯学習課(青少推))
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。
<b>教室等の情報の提供</b>
(健康増進課、生涯学習課、公民館)
食生活改善推進員による食育講座や料理教室等を開催します。
地域活動の拠点となる公民館や社会資源を利用した食育活動の推進を図ります。
<b>食文化の継承に向けた取組を推進</b>
(こども課、健康増進課、農政課、教育総務課(調理場)、学校教育課、生涯学習課(青少推)、公民館)
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。
<b>食品の安全性、栄養・食生活に関する情報提供</b>
(秘書室、環境森林課、こども課、健康増進課、農政課、教育総務課(調理場)、学校教育課)
食品表示を利用するなど、安全な食を選択する力を身につけることができるよう情報提供を行います。
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。

## ⑤ 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%	90.0%
食育という言葉を知っている人の割合	小学生	29.0%	50.0%
	中学生	25.9%	50.0%
	高校生等	60.9%	70.0%
地場産食材を意識して利用している人の割合		69.9%	75.0%

コラム

## 知って得する「食育情報」

クックパッドは、月間利用者数が6000万人を超える、国内最大級のオリジナル料理レシピの投稿・検索ができるWebサイトで、官公庁、地方自治体など公的機関が特別ページ「公式キッチン」を無償で開設でき、農林水産省や群馬県など多くの公的機関で開設、運営されています。

渋川市でも「公式キッチン」を開設し、郷土料理や旬の野菜料理、健康おやつなどのレシピをはじめとした知って得する食育情報をお届けしています。

インターネットに接続されているパソコンやスマートフォンなどから閲覧できます。

あなたの健康的な「食」の参考にぜひご利用ください。

◆渋川市の公式キッチン《しぶかわスマイルキッチン》

→ <http://cookpad.com/kitchen/15743267>

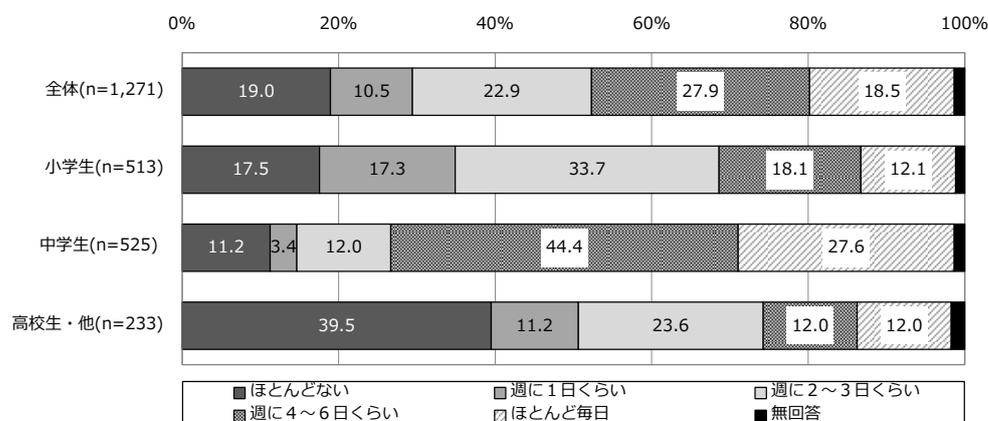


## 2 身体活動・運動

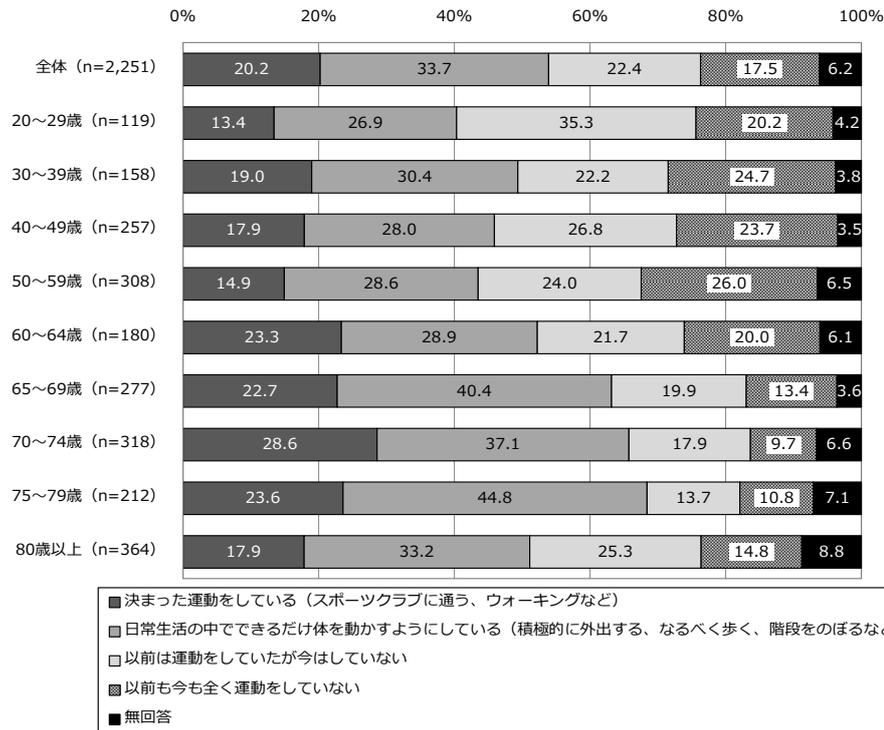
### ① 現状

- 小中学生の約15%、高校生では約40%が、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50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。

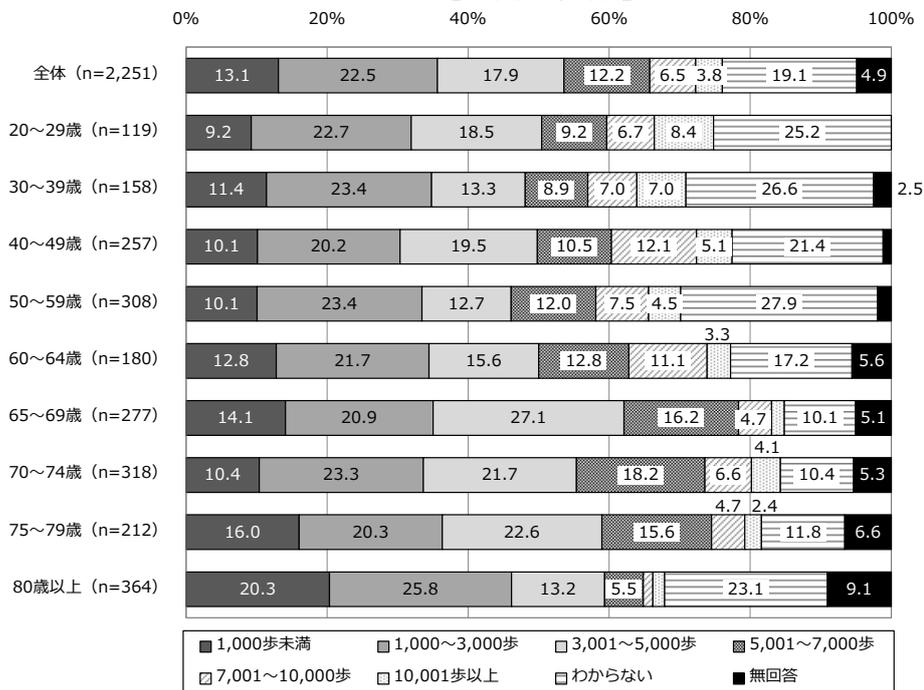
【意識的に体を動かしている割合 学生別】



【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】



① 課題

- 市民一人一人が無理なく、日常生活の中に運動を取り入れ、身体活動量を増やすような取組と意識づけが必要です。
- 子どもの体力向上に努めるには、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。
- 高齢者に対して、運動を通じて生きがいづくりや、介護予防に取り組むことの重要性を啓発することが必要です。
- 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。

### ③ 行動目標(市民の取組)

身体活動・運動
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 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体を動かします。</li><li>・ 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。</li><li>・ 毎日の生活に「+10(プラステン)※」の習慣を取り入れ、今より10分多く身体を動かします。</li><li>・ 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。</li><li>・ 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。</li></ul>

※+10(プラステン):厚生労働省は、健康づくりのために1日10分多く体を動かす「+10(プラステン)」を進めています。

+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。

## ④ 施策の方向(行政・団体の取組)

<b>運動習慣を身につけるための啓発</b>	
(健康増進課、スポーツ課、介護保険課、学校教育課)	
「生活の中に運動を」を合言葉に、いつでもどこでも無理なく運動習慣が身に付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。	
<b>効果的な運動、スポーツの情報提供及び普及啓発</b>	
(健康増進課、スポーツ課、介護保険課、生涯学習課)	
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。	
<b>運動、スポーツをする機会の環境整備</b>	
(こども課、健康増進課、スポーツ課、学校教育課、生涯学習課、公民館)	
各種運動教室やスポーツイベント等、運動の機会をつくれます。	
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れます。	
<b>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</b>	
(スポーツ課、生涯学習課)	
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。	
<b>地域と連携した運動の普及啓発</b>	
(介護保険課、生涯学習課、公民館)	
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。	

## ⑤ 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%

コラム

## +10（プラステン）で健康づくり

+10によって生活習慣病やがんのリスクを3～4%、ロコモや認知症の発症を8.8%低下させることができます。2～3か月継続することで、高血圧の予防やダイエット効果が期待され、気分障害の解消やコロナ疲れ解消にも有効です。

### 今よりも10分多く体を動かそう！

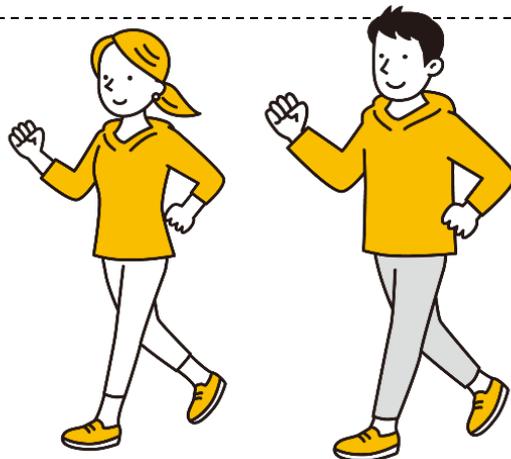
今より少しでも長く、少しでも元気に体を動かすことが健康への第一歩です。まずは10分多く体を動かすことを心がけてみましょう。

日々の生活の中には、特別な運動をしなくても体を動かす機会はたくさんあります。

例えば

- ・歯磨きする間にふくらはぎのストレッチ
- ・TVを見ながら足踏み
- ・トイレで座る時、ゆっくり座ってゆっくり立ってスクワット
- ・階段を使う
- ・歩くときは歩幅を広く、早く歩く。

まずは、1日合計10分増やすことを目標に、無理なく体を動かしましょう。

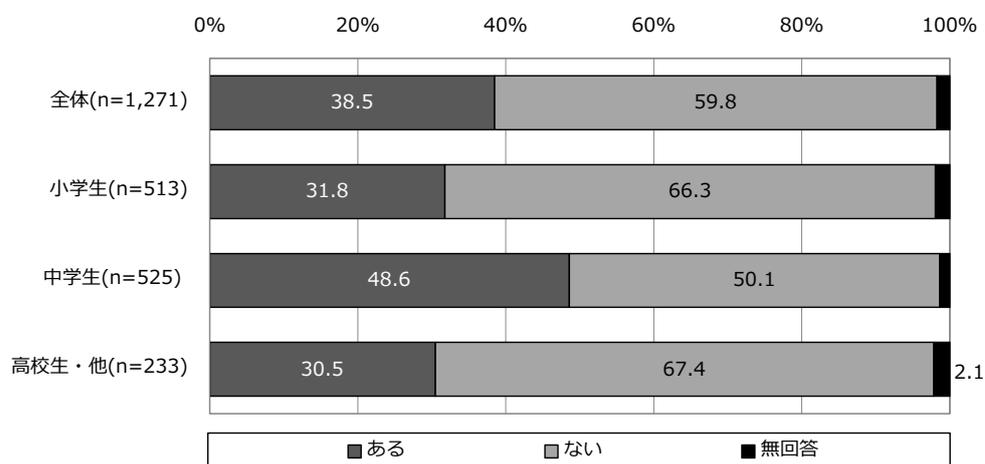


### 3 休養・こころの健康

#### ① 現状

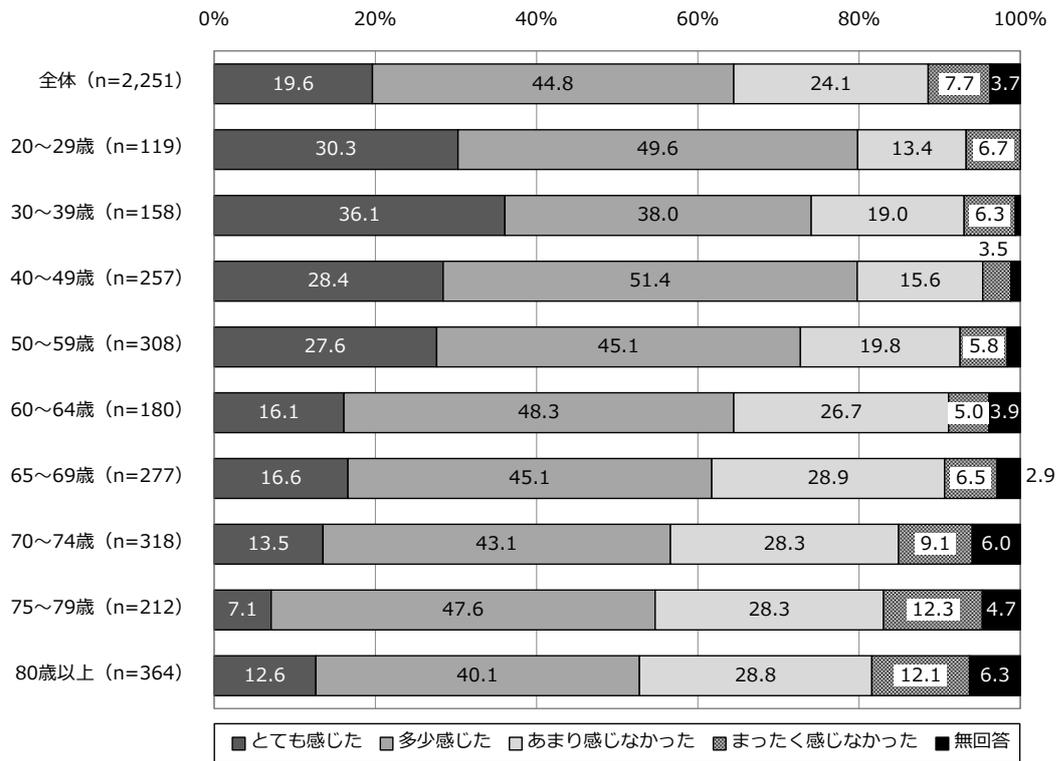
- 悩みを抱える小学生、高校生は約30%で、中学生では約半数の生徒が何らかの悩みを持っています。悩みごとは勉強のことが最も多く、次いで友達のこととなっています。
- 20代～50代の約70%の人がストレスを感じており、ストレスの内容は「仕事上のこと」が最も多くなっています。
- 睡眠がとれていないと感じる人の割合は、50代で最も多く、次いで30代となっています。
- 男性は日常生活でストレスを感じても「相談していない人」の割合が高く、悩みや不安を抱え込んでしまう傾向があります。
- ストレスについては全体の8割の人が「ある程度解消できている」と回答しています。

【悩みごとの有無】

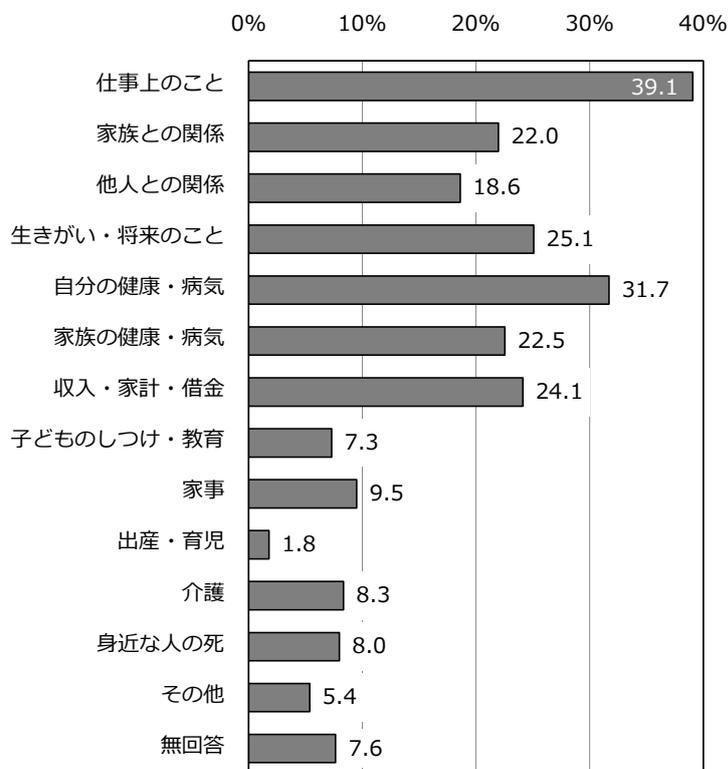


第4章 施策の展開

【ストレスの有無】

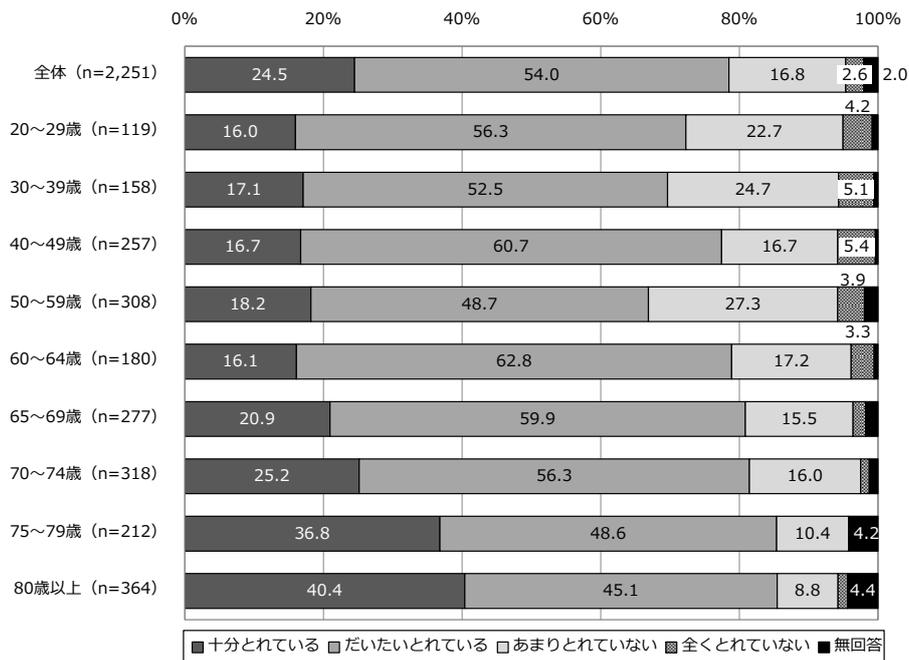


【ストレスの内容】



n=2,251

【睡眠による休息】



② 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。
- ストレスに対するセルフケアの方法や、こころの病気の正しい知識、相談窓口等、こころの健康づくりについて啓発が必要です。
- 睡眠不足や睡眠障害は生活習慣病の発症リスクを高めるほか、こころの病気と関連しています。睡眠に関する正しい知識の普及啓発が必要です。
- 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。

③ 行動目標(市民の取組)

休養・こころの健康
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 子どもの頃から規則正しい生活習慣を身につけます。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 家庭でメディア利用に関するルールをつくり、上手に付き合います。</li> <li>・ 人との交流を大切にします。</li> <li>・ 一人で悩まず、早めに相談します。</li> </ul>

④ 施策の方向(行政・団体の取組)

<b>相談事業等の情報の提供</b> (地域包括ケア課、こども課、健康増進課、学校教育課)
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。
<b>こころの健康の保持・増進</b> (こども課、健康増進課、介護保健課、学校教育課)
健康教育等を通じて、ストレスに対する正しい理解と適切な対処方法についての啓発を行います。
<b>世代に応じた相談体制の充実</b> (こども課、高齢者安心課、健康増進課、学校教育課、生涯学習課)
悩みを解消できる相談窓口等の情報提供を行います。
<b>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</b> (こども課、健康増進課、介護保険課、学校教育課、生涯学習課)
睡眠に関する知識について普及啓発を行います。
<b>地域でのふれあいや仲間づくりの場の提供</b> (こども課、高齢者安心課、健康増進課、生涯学習課、公民館)
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。

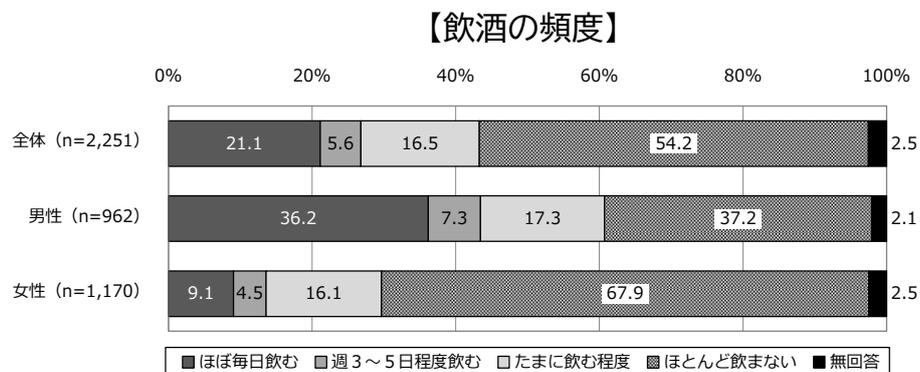
⑤ 指標

指標	R3年度 現状値	R13年度 目標値
睡眠時間が不足している人(「あまりとれていない」、「まったくとれていない」)の割合	19.4%	15.0%
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

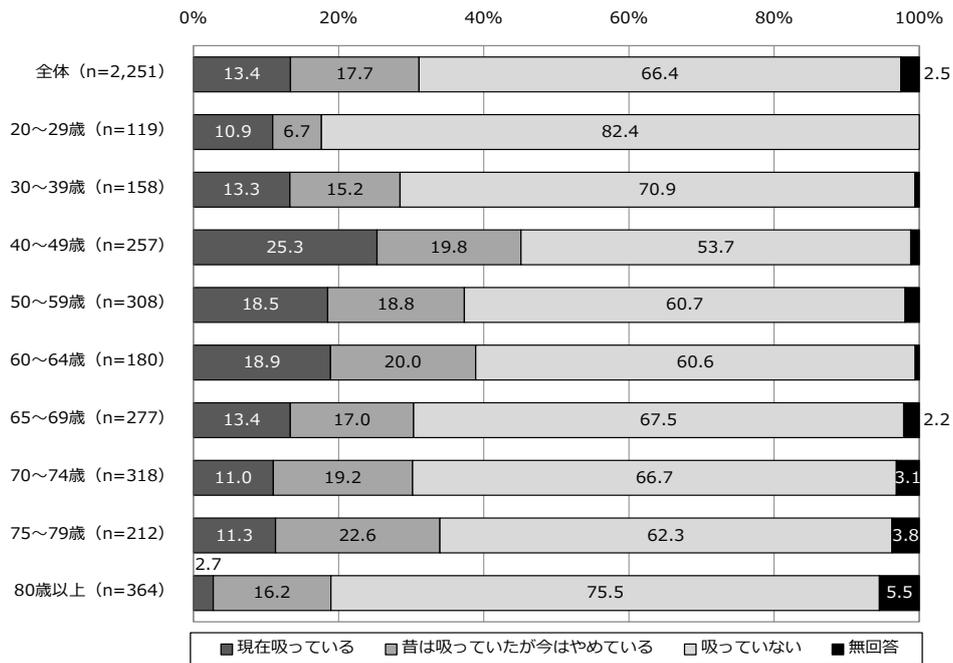
- 男性の方が1週間の飲酒頻度が高く、「ほぼ毎日飲む人」の割合は、36.2%となっています。女性でも「ほぼ毎日飲む人」の割合は、前回調査より増えています。
- 年代別では、「ほぼ毎日飲む人」は60代が最も多く、32.3%となっています。
- 男性の喫煙者は約20%となっており、年代別では40代の喫煙が最も多くなっています。また、喫煙者の約20%が禁煙の意向があります。
- COPD(慢性閉塞性肺疾患)について、「知っている」と回答した人は、約20%です。



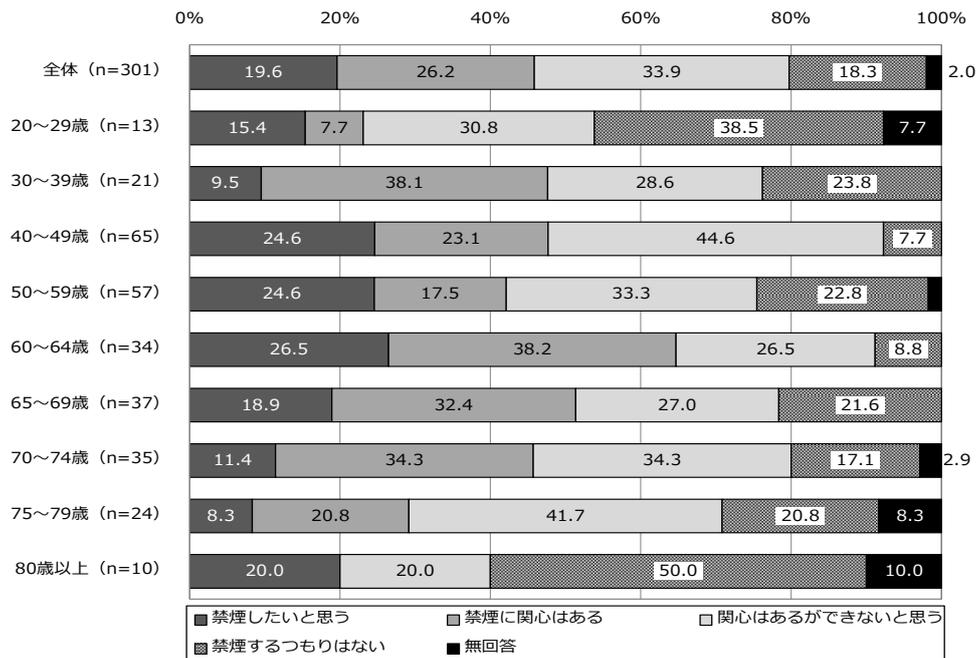
※COPD(慢性閉塞性肺疾患)…従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称、たばこ煙を主とする有害物質を長期に吸い込むことで生じた肺の炎症性疾患であり、喫煙習慣を背景に中高年に発生する生活習慣病といわれています。

第4章 施策の展開

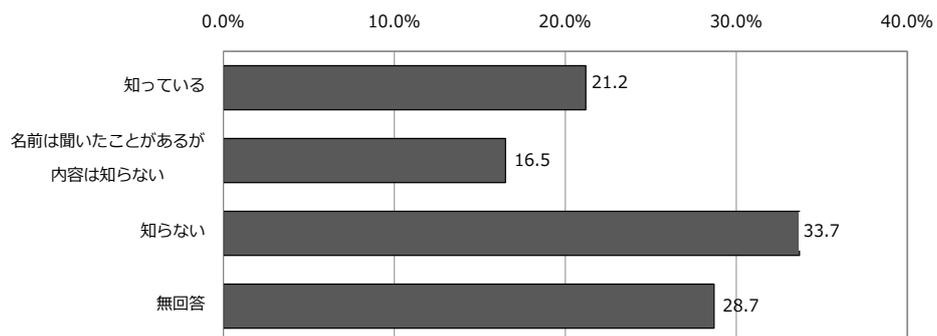
【喫煙の状況】



【禁煙の意向】



【COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知】



n=2,251

## ② 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」を啓発することが必要です。
- 喫煙には、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD(慢性閉塞性肺疾患)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る必要があります。

## ③ 行動目標(市民の取組)

飲酒・喫煙
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 節度ある適度な飲酒を心がけます。</li> <li>・ 喫煙による健康への影響を知り、禁煙に努めます。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 20歳未満の人や妊婦の喫煙を家庭や地域で防止します。</li> </ul>

コラム

## 望まない受動喫煙をなくそう！

望まない受動喫煙をなくすため、令和元年4月に改正健康増進法が全面施行されています。一人一人の行動で、受動喫煙ゼロを目指します。

《受動喫煙防止のルールを守りましょう》

- ①屋外でも家庭でも、喫煙する際は周囲への配慮をしてください。
- ②人が集まる施設内でたばこは吸えません。喫煙は所定の場所をお願いします。
- ③店舗や施設の入口の標識で喫煙できるか確認ください。
- ④20歳未満の人を喫煙できる場所に入れないでください。



参考:厚生労働省「受動喫煙のない社会を目指して」ロゴマーク

④ 施策の方向(行政・団体の取組)

<p><b>飲酒に関する知識の普及</b> (健康増進課、介護保険課、学校教育課)</p>
<p>広報紙・ホームページなどで、飲酒の適正量や休肝日の設定の必要性について啓発を行います。</p>
<p>飲酒に伴うリスクに関する知識や、アルコール依存症に関する正しい理解の啓発を行います。</p>
<p>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。</p>
<p>保健所や医療機関と連携して、飲酒に関する相談支援を推進します。</p>
<p><b>喫煙のリスクに関する知識の普及</b> (こども課、健康増進課、保険年金課、学校教育課、生涯学習課)</p>
<p>喫煙のリスク、COPD(慢性閉塞性肺疾患)に関する正しい知識について周知・啓発を行います。</p>
<p>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。</p>
<p><b>禁煙するための相談や情報提供</b> (健康増進課)</p>
<p>市内の禁煙外来に関する情報提供等を行います。</p>
<p>特定保健指導や結果説明会の機会を利用し、必要な人に禁煙指導を行います。</p>
<p><b>20歳未満の飲酒・喫煙防止の啓発</b> (健康増進課、学校教育課、生涯学習課)</p>
<p>20歳未満の飲酒・喫煙を防止するため、家庭・学校・地域が連携し、教育及び啓発を徹底します。</p>
<p><b>受動喫煙の防止</b> (契約管理課(庁舎管理)、スポーツ課、健康増進課、生涯学習課)</p>
<p>受動喫煙のリスクについての啓発を行います。</p>
<p>公共の場や職場における禁煙・分煙を推進します。</p>

## ⑤ 指標

指標		R3年度 現状値	R13年度 目標値
飲酒習慣のある人(ほぼ毎日飲む)の割合	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%

## 「節度ある飲酒量」と 「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」

コラム

厚生労働省の健康日本21では、「節度ある飲酒」を1日平均純アルコールで約20g程度とし、「生活習慣病のリスクを高める量」を1日あたりの純アルコール摂取量で男性40g以上、女性20g以上としています。

ただし、その量は性別、年齢、体質による個人差があるため、本計画では、目安として「健康な成人男性の節度ある飲酒量」を示します。

お酒の酒類	節度ある飲酒量 (1日平均)	生活習慣病のリスク を高める飲酒量 (1日あたり)	
		男性	女性
ビール(5%)・発泡酒	コップ(180mL) 3杯	6杯	3杯
	中ビンまたは500mL缶 1本	2本	1本
酎ハイ(7%)	コップ(180mL) 2杯	4杯	2杯
	350mL缶 1本	2本	1本
	中ジョッキ(320mL) 1.1杯	2.2杯	1.1杯
ワイン(12%)	ワイングラス(120mL) 1.7杯	3.4杯	1.7杯
清酒(15%)	1合(180mL) 1合	2合	1合
焼酎・泡盛(25%)	ストレートコップ(180mL) 0.6杯	1.2杯	0.6杯
ウイスキー、ブランデー、ジン、 ウォッカ、ラムなど(40%)	シングル水割り 2杯	4杯	2杯
	ダブル水割り 1杯	2杯	1杯
	ショットグラス(原酒30mL) 2杯	4杯	2杯

女性は一般的に男性に比べて、アルコール分解量が遅いことから男性の2分の1から3分の2程度の飲酒が適当と考えられています。また、高齢者や、少量の飲酒で顔面紅潮や吐き気、頭痛などを引き起こしやすい人も飲酒量を控えるように推奨されています。

資料：厚生労働省ホームページ、健康日本21より抜粋・編集

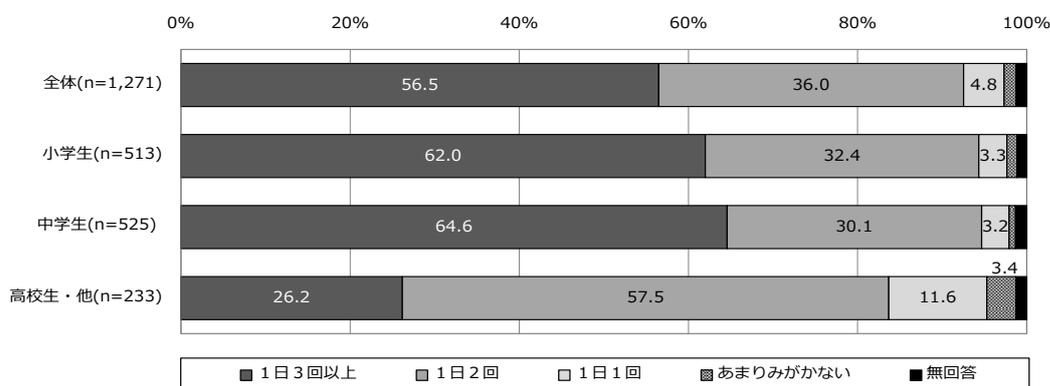
## 5 歯・口腔の健康（歯と口腔の健康づくりに関する計画）

### (1)生涯を通じた歯科疾患の予防と口腔機能の維持向上

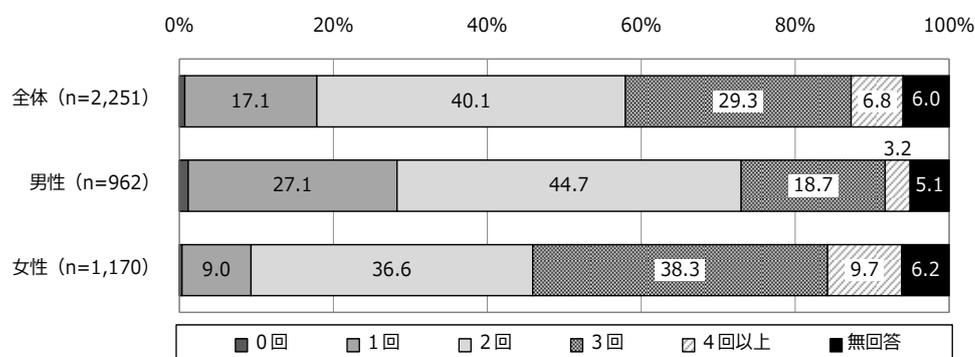
#### ① 現状

- 小中高生の歯みがきの頻度をみると、92.5%以上が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。

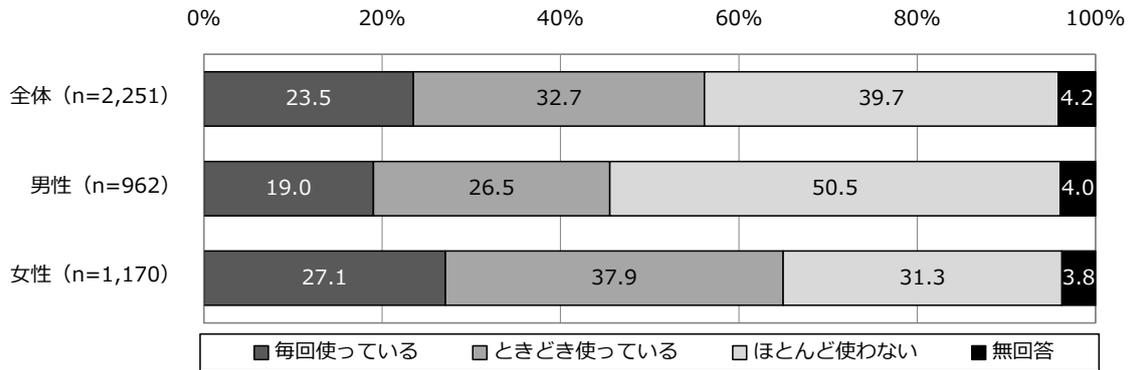
【歯みがきの回数 学生別】



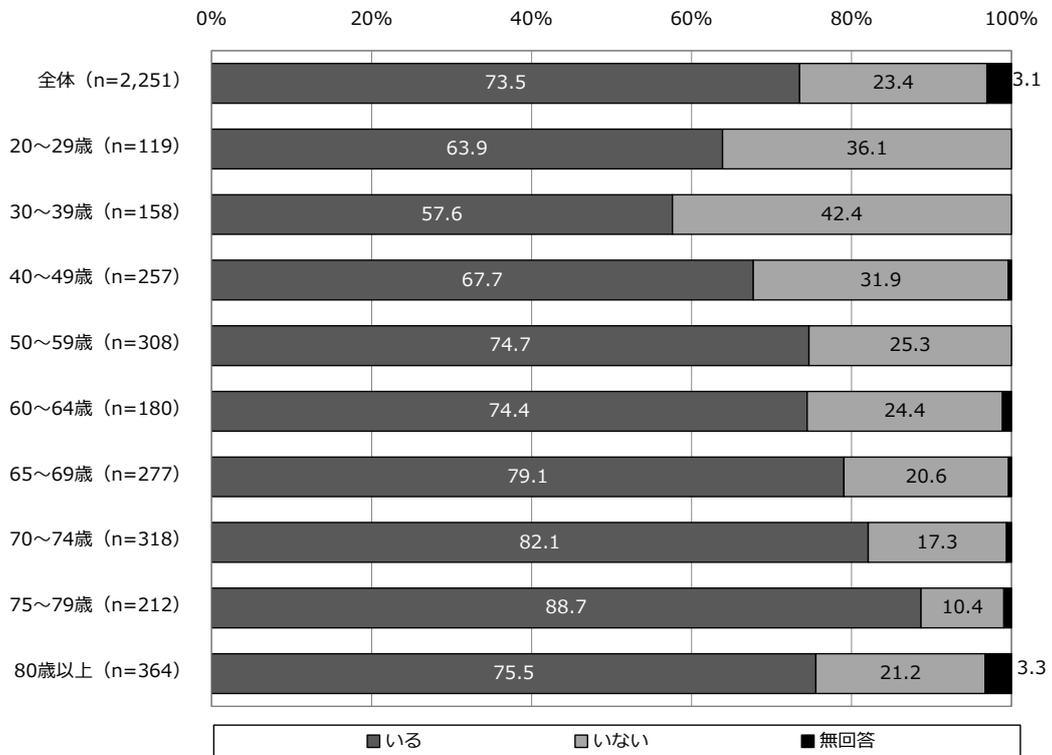
【歯みがきの回数 男女別】



【歯間ブラシ等の使用】



【かかりつけ歯科医の有無】



## ② 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。

コラム

## 歯と口の大切な役割

**噛む・飲み込む・消化を助ける**

→ 食べ物を噛みくだき飲み込みやすくすることで、胃への負担を減らします。

**表情をつくる**

→ 表情の豊かさや笑顔は、口元を動かす筋肉と噛み合わせの発達が大切です。

**発音を助ける**

→ 言葉を発するときには、歯を利用し、くちびるや舌の動きを調和させて発音します。

**噛むことで脳を活性化させる**

→ 噛むことであごの筋肉を動かすと、血管や神経が刺激されて脳が活性化します。



### ③ 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
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>

### ④ 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 (こども課、健康増進課、介護保険課、学校教育課)
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。
乳幼児や学童、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。
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受診率の向上のための啓発を行います。
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。

コラム

## オーラルフレイルとは

オーラルフレイルは生活環境の変化などにより、口への健康意識が低下することから始まります。滑舌が悪くなる、噛めない食品が増える、食事中にむせるなどの“ささいな衰え”が生じるようになり、これを放置してしまうと食欲が低下したり、食べる食品が偏ったりします。この状態が長く続くと、フレイルの危険が高まります。そして、この一連の過程をオーラルフレイルと言います。

### オーラルフレイル予防のために

かかりつけ歯科医を  
持ちましょう！

口のささいな衰えに  
気をつけましょう！

バランスのとれた  
食事をしましょう！

⑤ 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人の割合	29.0%	35.0%
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%
	中学生	37.1%
	高校生等	20.6%
3歳児健診でむし歯のない子の割合	89.6%	95.0%
3歳児健診で1人あたりの平均むし歯本数の減少	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

コラム

## 歯周病と全身疾患の関連

歯と歯ぐきの境目に歯垢（プラーク）がたまり、歯ぐきの炎症が進むと歯周病菌が体の中に侵入しやすくなります。侵入した歯周病菌は、血流に乗って様々な組織に届き、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病や全身疾患に悪い影響を与えます。特に糖尿病と歯周病の両方を持っていると症状が悪化しやすいと言われています。

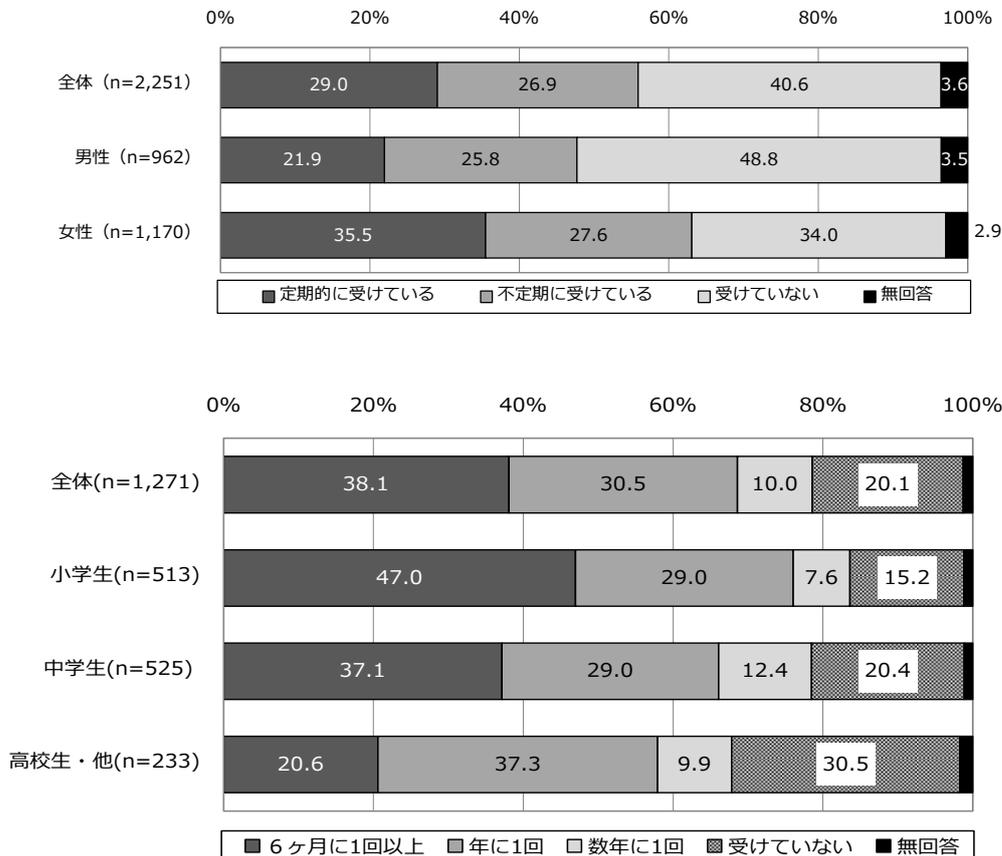


## (2) 歯と口腔の健康づくりを推進するため必要な社会環境の整備

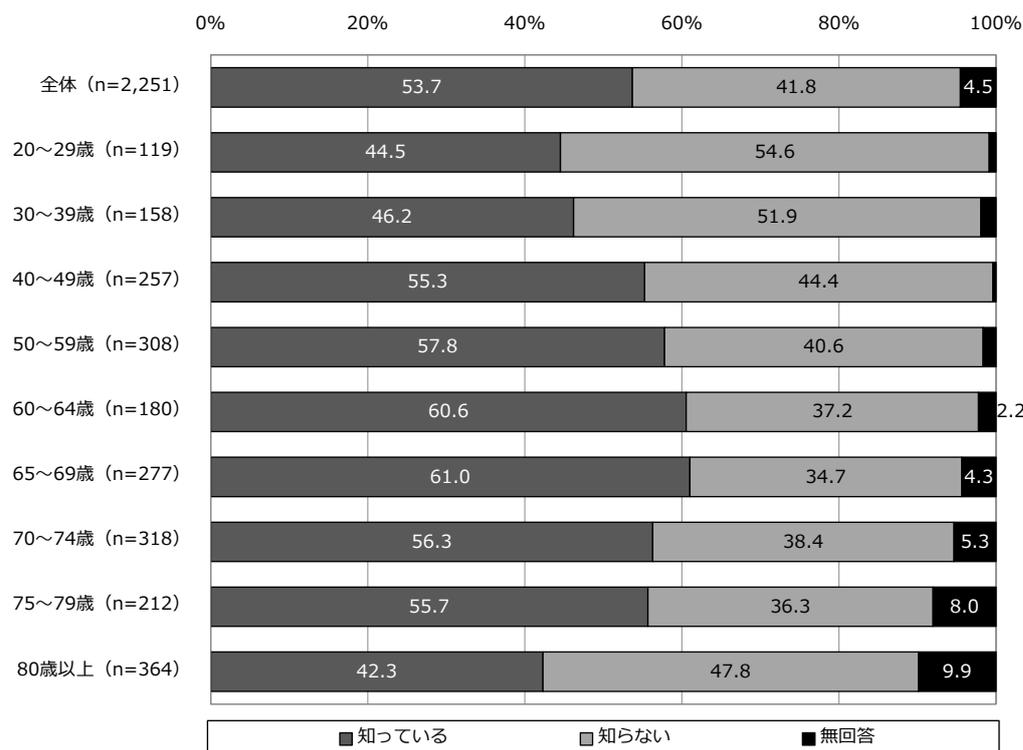
### ① 現状

- 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、小中高生の受診頻度は、約70%が年1回以上受診しています。
- 妊産婦歯科健診の受診状況は、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】



## ② 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。定期的な歯科健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することが必要です。
- 障害者(児)や介護を必要とする高齢者等が、その特性に関わらず歯科医療や口腔ケア等を困難なく受けることができるよう、関係機関との連携を図り、情報提供を行うことが必要です。

## ③ 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

- ・ 80歳になっても自分の歯を20本以上保ち、生涯を通じて歯と口腔の健康を保ちます。
- ・ 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。

## ④ 施策の方向(行政・団体の取組)

<b>歯と口腔の健康管理を習慣化できる環境づくりの支援</b> (健康増進課、保険年金課、介護保険課、学校教育課)
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、健康相談を行います。
関係機関と連携し、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受診率の向上のための啓発を行います。
歯科健診を受診することが困難など配慮の必要な人に対し、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。
<b>生涯にわたる歯科保健対策の推進</b> (健康増進課、介護保険課、学校教育課)
かかりつけ歯科医を持ち、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行います。
8020 <sup>※</sup> 運動を推進します。

## ⑤ 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持つ人の割合	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%

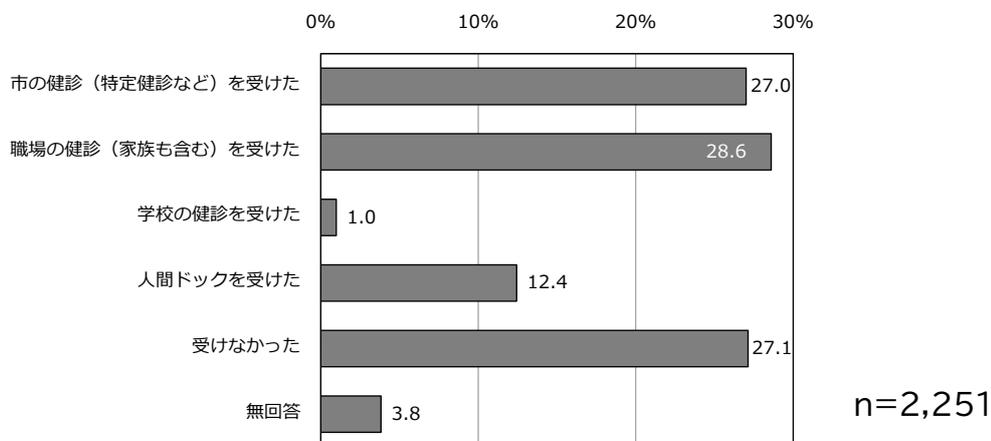
※8020…平成元年度に厚生労働省と日本歯科医師会が提唱した「80歳で20本以上、自分の歯を残し何でも良くかめる快適な状態に保とう」という運動です。スタート時は、80歳で20本以上自分の歯を保っている人の割合は、7%程度でしたが、平成28年には達成者が50%を越えました。

## 6 健康管理

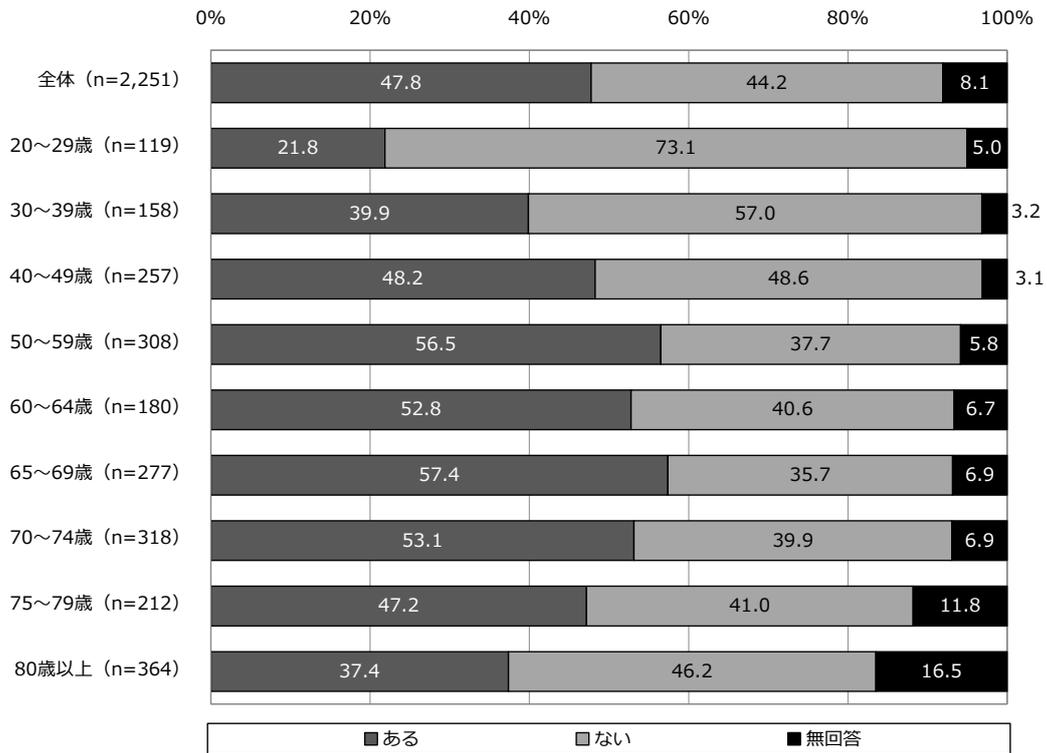
### ① 現状

- 1年以内の健康診査の受診の有無については、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%が軽微なものも含め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群の該当者は、増加しています。
- 健康寿命について「知っている」と回答した人は、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。

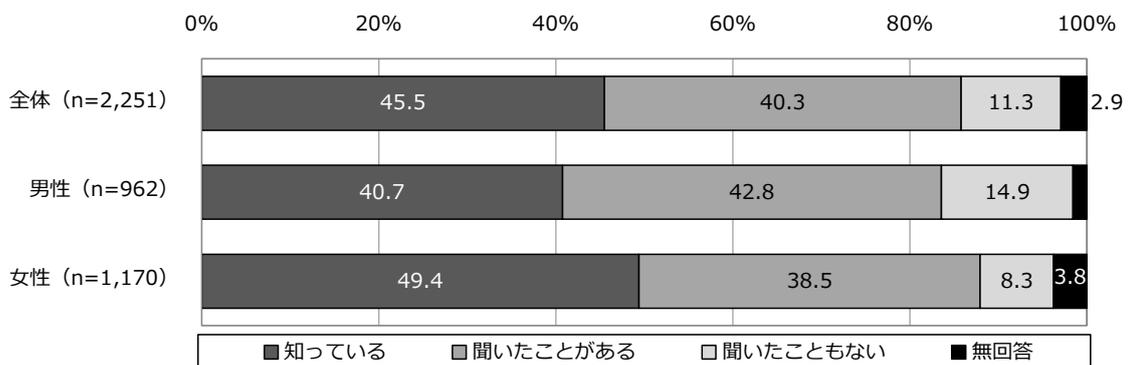
【1年以内の健診の受診】



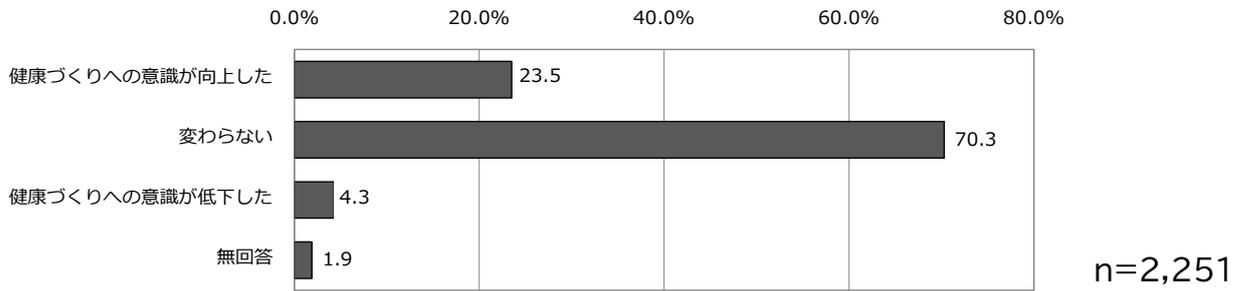
【健診結果における指摘の有無】



【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】



コラム

## 糖尿病の合併症について

糖尿病の合併症には、大きく分けて「細い血管が傷ついて起こる病気」と「太い血管が傷ついて起こる病気」があります。

細い血管の病気には、手足のしびれや血管が鈍くなるなどの症状みられる「糖尿病性神経障害」、腎臓の働きが悪くなる「糖尿病性腎症」、目の中の血管が傷ついて視力が落ちる「糖尿病性網膜症」があり、これらを糖尿病の「3大合併症」といいます。

<参考>厚生労働省ホームページ（スマートライフプロジェクト）



## ② 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・維持することが必要です。
- 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することが必要です。
- 健康寿命の延伸を図るために、妊娠期から高齢期まで健康診査を受け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や、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施することが必要です。

## ③ 行動目標(市民の取組)

健康管理
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 定期的に健康診査やがん検診を受けます。</li> <li>・ 生活習慣を振り返り自分の健康に関心を持ちます。</li> <li>・ 生活習慣病の発症予防・重症化予防に努めます。</li> <li>・ かかりつけ医、かかりつけ薬局を持ちます。</li> <li>・ 適切な体重を知り、維持します。</li> </ul>

④ 施策の方向(行政・団体の取組)

<p><b>健康診査の受診勧奨・啓発</b> (健康増進課、保険年金課、介護保険課)</p>
<p>特定・後期高齢者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、必要性について啓発を行います。</p>
<p>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。</p>
<p>職域、医療などの関係機関との連携を図ります。</p>
<p><b>生活習慣病の発症予防・重症化予防</b> (健康増進課、保険年金課)</p>
<p>健康診査の結果に応じた、事後指導を充実します。</p>
<p>生活習慣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。</p>
<p>医療機関と連携を図り、糖尿病の重症化予防に取り組みます。</p>
<p><b>がん対策の推進</b> (健康増進課、保険年金課)</p>
<p>がん予防に関する正しい知識の普及を行います。</p>
<p>がん検診の受診率の向上に努めます。</p>
<p>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。</p>
<p>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。</p>
<p>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。</p>
<p>がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会の実現に向け、関係機関と連携し、支援を行います。</p>
<p><b>自分の健康への関心</b> (健康増進課、保険年金課、介護保険課)</p>
<p>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。</p>
<p>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います。</p>
<p>講演会や相談などを通し、健康づくりに関する情報の普及啓発に取り組みます。</p>

## ⑤ 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(国保被保険者)の割合		38.1%	60.0%
自分の適正体重を知っている人の割合		43.2%	50.0%
20歳時の体重から10kg以上増加した人の割合		31.5%	25.0%
メタボリックシンドローム該当者・その予備群該当者の割合	男性	52.1%	40.0%
	女性	19.1%	減少傾向へ
特定保健指導の実施率		30.9%	45.0%
肥満傾向にある小中学生の割合	小学生	17.9%	15.0%
	中学生	12.2%	10.0%
市・職場・人間ドック等で1年以内にかん検診を受けた人の割合 ※市民アンケート調査より	胃がん	30.5%	50.0%
	大腸がん	29.9%	50.0%
	肺がん	31.1%	50.0%
	子宮頸がん	29.0%	50.0%
	乳がん	29.7%	50.0%
市のがん検診受診率※1	胃がん	5.2%	50.0%
	大腸がん	8.4%	50.0%
	肺がん	16.1%	50.0%
	子宮頸がん※2	8.8%	50.0%
	乳がん※2	10.9%	50.0%

※1 受診率については、国の「がん対策推進計画(平成30年 第3期)」において、50%以上の達成が個別目標の一つに掲げられています。

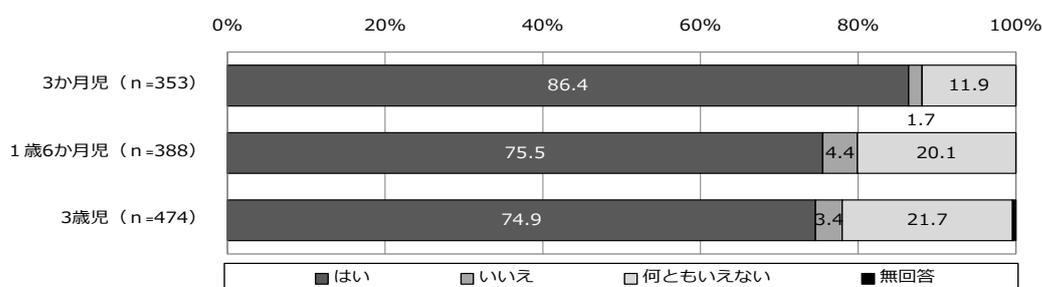
※2  $(前年度の受診者数 + 当該年度の受診者数 - 前年度及び当該年度における2年連続受診者数) \div 当該年度の対象者数 \times 100$

## 7 親と子の健康づくり（母子保健計画）

### ① 現状

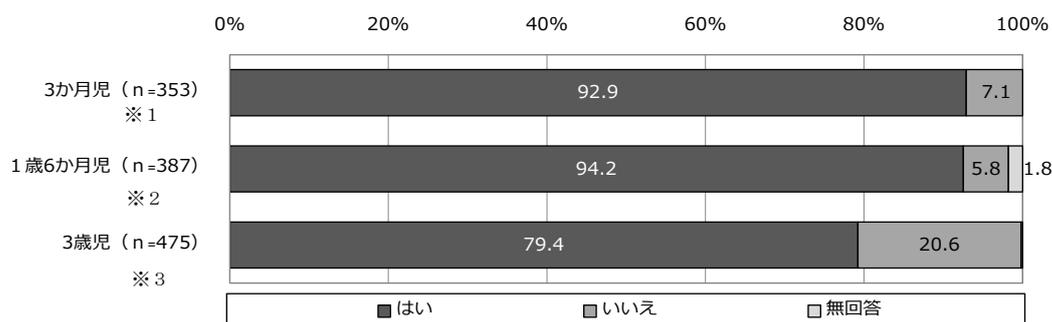
- 乳幼児健康診査の受診率はすべての健診で90%を超えています。
- 「健やか親子21」の指標に基づく乳幼児健康診査必須項目に関する調査※によると、70%を超える人が、子どもとゆったりとした気分で過ごす時間があると回答しています。
- 妊娠中や育児中の喫煙率については父母ともに減少傾向にあります。
- 概ね90%以上の人が、渋川市で子育てをしたいと考えています。
- 積極的に育児をしている父親の割合は増加傾向にあります。

【ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある】



※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。

【子どもの社会性の発達過程を知っている】

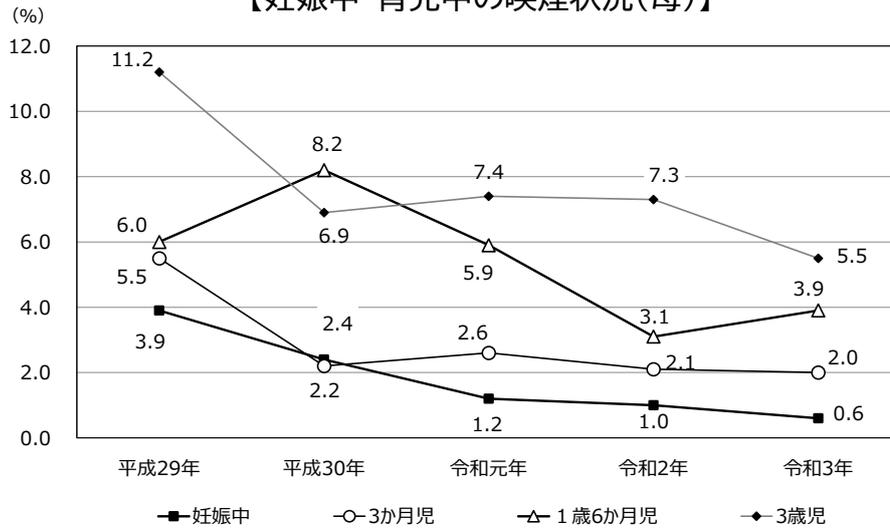


※1 生後半年から1歳頃までの多くの子どもは、「親の後追いをする」ことの認知を質問。

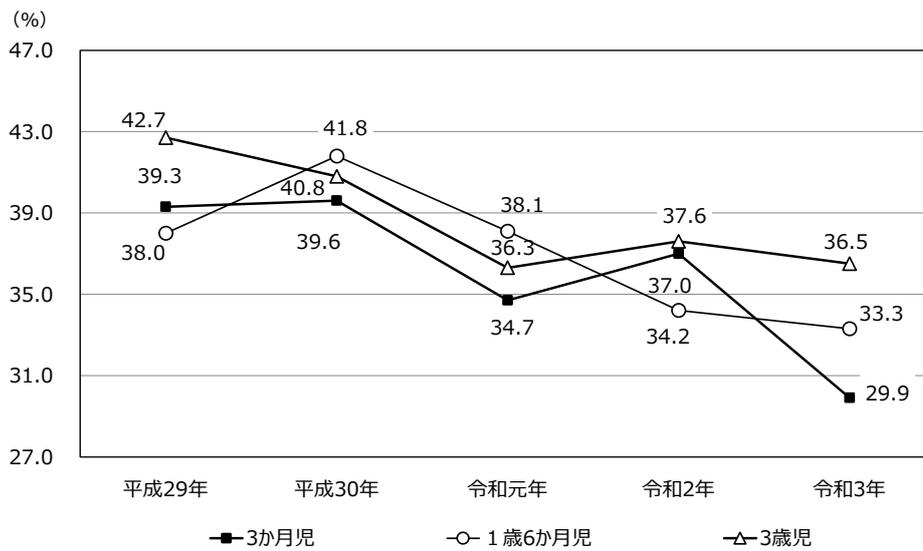
※2 1歳半から2歳頃までの多くの子どもは、「何かに興味を持った時に、指さして伝えようとする」ことの認知を質問。

※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。

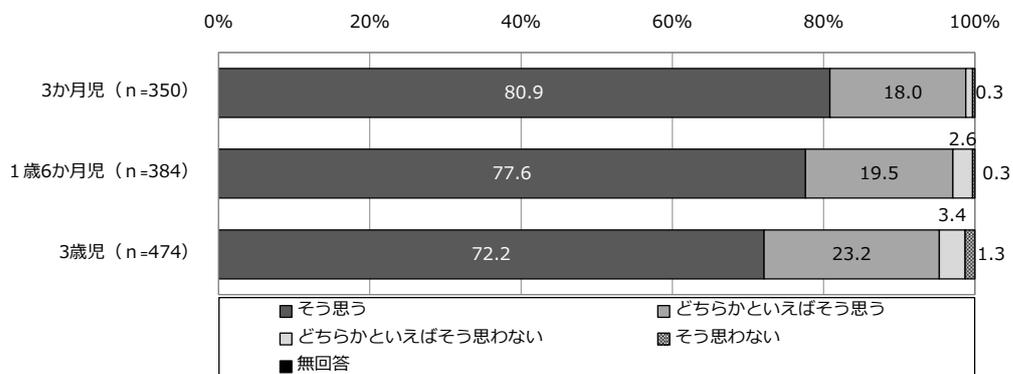
【妊娠中・育児中の喫煙状況(母)】

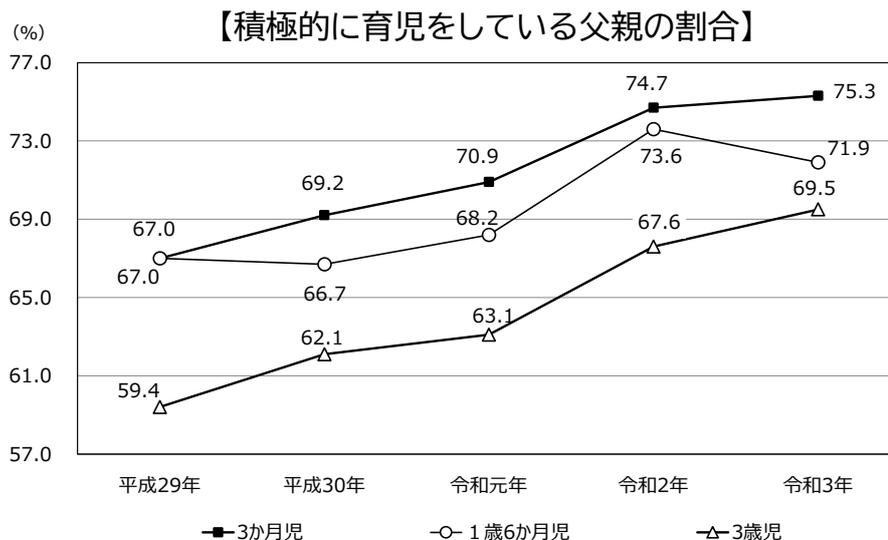


【育児中の喫煙状況(父)】



【本市での子育て意向(令和3年)】





## ② 課題

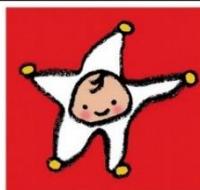
- 安心して子どもを産み育てるためには、妊娠、出産、子育てに関するあらゆる相談に応じられる体制をつくり、必要な医療や母子保健サービスを適切に提供することが必要です。
- 乳幼児健康診査において、疾病や発達の遅れを早期に発見し、適切な治療、支援につなげることが必要です。
- 地域における妊産婦や子どもの見守り体制を構築することで、子どもの健やかな成長を支援するとともに、児童虐待防止に努めることが必要です。

コラム

## 「健やか親子 21」とは

「健やか親子 21」は、平成 13 年から開始した母子の健康水準を向上させるための様々な取組を、みんなで推進する国民運動計画です。母子保健はすべての子どもが健やかに成長していくうえでの健康づくりの出発点であり、次世代を担う子どもたちを健やかに育てるための基盤となります。

安心して子どもを産み、健やかに育てることの基盤となる少子化対策としての意義に加え、少子化社会において、国民が健康で明るく元気に生活できる社会の実現を図るための健康づくり運動（健康日本 21）の一翼を担うものです。



健やか親子 21

参考：厚生労働省「健やか親子21」シンボルマーク すこりん

## ③ 行動目標(市民の取組)

親と子の健康づくり
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 乳幼児健康診査を受け、子どもの健やかな成長を育みます。</li> <li>・ 子育てに関する悩み・不安を一人で抱えず相談します。</li> <li>・ 安定した気持ちで子育てを行います。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 適切な時期に予防接種を受けます。</li> </ul>

## ④ 施策の方向(行政・団体の取組)

<b>妊娠から継続した総合的な支援体制の整備</b> (こども課、健康増進課)
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。
<b>乳幼児期の健やかな成長の支援</b> (こども課、健康増進課)
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、乳幼児健康診査等母子保健事業を実施します。
<b>育てにくさを感じる親に寄り添う支援</b> (こども課、健康増進課、学校教育課)
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。
<b>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</b> (こども課、健康増進課、学校教育課)
妊娠届出時の面談、乳幼児健康診査及び相談事業等を通じて、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。
<b>子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり</b> (こども課、健康増進課)
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めざします。

⑤ 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	86.4%	増加傾向へ
	1歳6か月児健康診査	75.5%	増加傾向へ
	3歳児健康診査	74.9%	増加傾向へ

コラム

## 子育て世代包括支援センターをご利用ください！

本市では、妊娠・出産・子育てに関する包括的な相談に応じ、母子保健と子育て支援の両面からの施策を通じて、切れ目のない支援を行う伴走型の「子育て世代包括支援センター」を設置しています。

### ～こんな時にご相談ください～

- ・ はじめての妊娠で心配なことがいろいろ
- ・ 妊娠したことを誰に相談したらいいの？
- ・ 出産後、何だか不安なことがたくさん・・・
- ・ 赤ちゃんがどうして泣いているのかわからない
- ・ 子育て中、ついイライラしてしまう
- ・ 母乳やミルクは足りているのかな
- ・ 離乳食どうやってすすめたらいいのかな
- ・ 予防接種の受け方を知りたい
- ・ 赤ちゃんと一緒に出かけられる場所はあるの？



入口

### 相談専用ダイヤル

0279-25-7705

### 利用時間

月曜日～金曜日 午前9：00～午後5：00  
(土日・祝日・年末年始を除きます)

### 所在地

渋川石原6番地1 渋川市保健センター内



内部

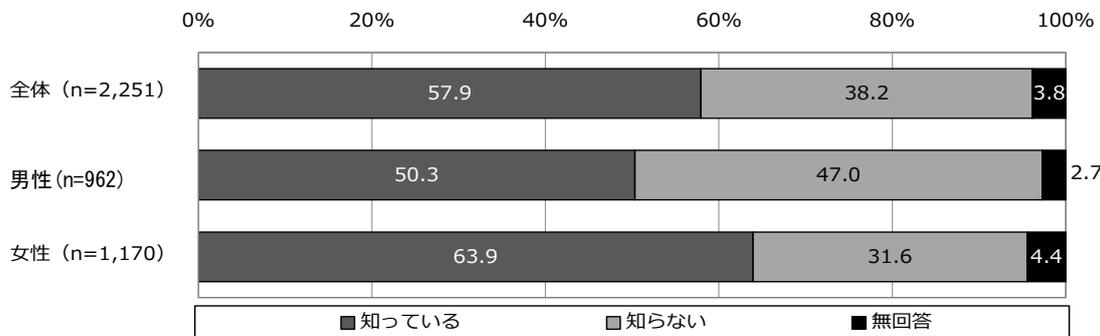
## 8 生きることの包括的支援（自殺対策計画）

### (1) 相談支援体制の充実

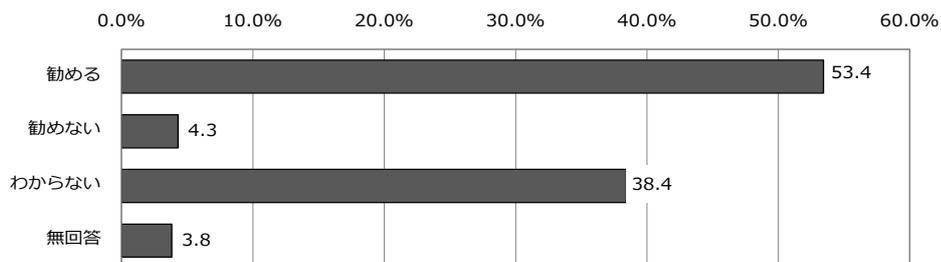
#### ① 現状

- 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10万人に対する自殺の死亡率は平成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

② 課題

- 自分や身近な人のいのちを守るために、市民の自殺予防に関する知識を高め、相談しやすい環境の整備と、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必要です。

③ 行動目標(市民の取組)

相談支援体制の充実
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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」身近な問題であることを認識します。</li> <li>・ 自分や周りの人のこころのサインに気づき、SOS を出します。</li> </ul>

④ 施策の方向(行政・団体の取組)

地域における相談体制の充実 (市民協働推進課、地域包括ケア課、こども課、高齢者安心課、健康増進課、商工振興課、学校教育課)
相談支援体制を整備し、相談窓口情報等のわかりやすい発信に努めます。
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。
切れ目のない支援を行うことで、産後の不安や負担感の軽減を図り、産後うつ防止に努めます。
こころの問題や社会的要因(失業、倒産、債務)など、様々な問題に対して早期支援が図られるような体制づくりを行います。

⑤ 指標

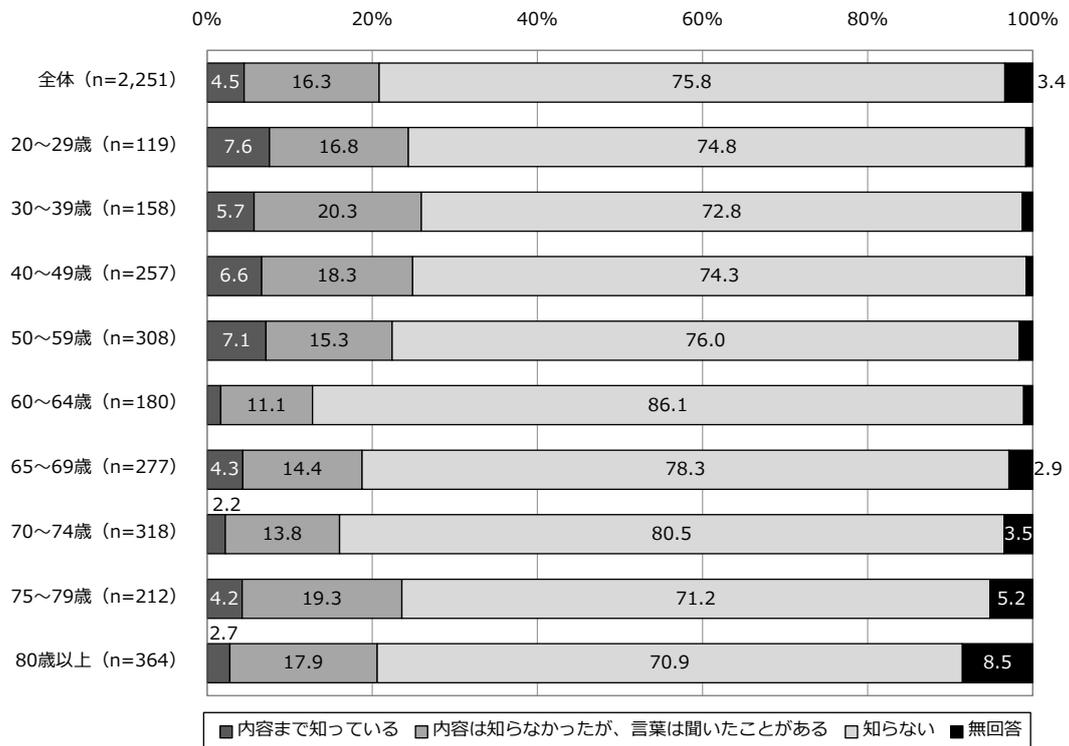
指標	R3年度 現状値	R13年度 目標値
うつ病のサインを知っている人	57.9%	65.0%
自分なりのストレス解消法でストレスが解消できている人の割合	19.8%	30.0%

## (2)支援ネットワークの構築と普及啓発の推進

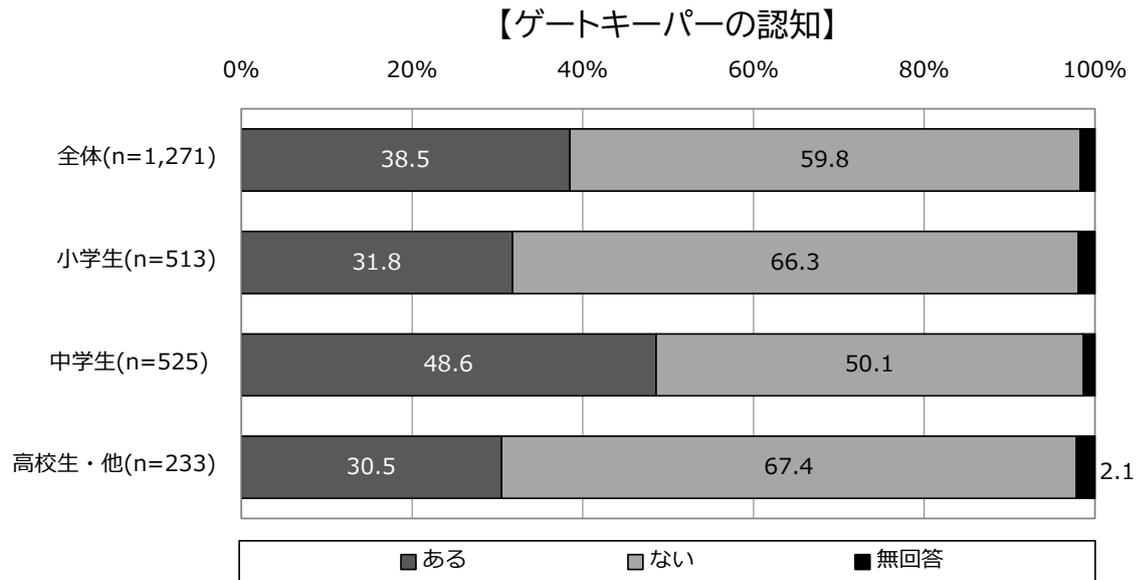
### ① 現状

- 職業別自殺者割合を全国・群馬県と比較すると、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割以上の人々が「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。
- 悩みがある小中高生は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。
- 過去5年間のデータから、本市では、「高齢者」、「生活困窮者」、「勤務・経営不振」という状態が自殺の要因として影響が大きいことが分析されています。

【ゲートキーパーの認知】



※ゲートキーパー: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、話を聞いて、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



## ② 課題

- 自殺の背景となる様々な問題を解決するためには、こころの問題などに関する正しい知識を持つとともに、複数の専門機関による支援や連携を図ることが必要です。
- 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、ゲートキーパーを養成することが必要です。
- 高齢者への対策として、認知症対策や独居高齢者、介護家族の支援等の対策を重点的に行いながら、高齢者が孤立せず生きがいを持って安心して生活できるような仕組みづくりが必要です。
- 生活困窮者への対策としては、経済的な問題だけでなく様々な問題を抱えているため、個々の状況に合わせた支援のほか、関係機関相互の連携を図り、包括的な支援を行っていくことが必要です。

## ③ 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"> <li>・ 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。</li> <li>・ 自殺は、「誰にでも起こりうる」身近な問題であるということを理解します。</li> <li>・ 地域において、市民同士での見守りや支え合いを推進します。</li> </ul>

## ④ 施策の方向(行政・団体の取組)

<b>地域におけるネットワークの強化</b> (地域包括ケア課、こども課、高齢者安心課、健康増進課、商工振興課、学校教育課)
様々な分野の生きるための支援との連携を強化します。
<b>世代の特徴に応じた取組の充実</b> (地域包括ケア課、こども課、高齢者安心課、健康増進課、商工振興課、学校教育課)
児童生徒の SOS の出し方に関する教育の実施を支援します。
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、適切な支援を行います。(女性に対する支援)
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。
高齢者の健康不安に対する支援を行い、社会参加の強化と孤独・孤立化の予防に取り組みます。
<b>地域で自殺対策を支える人材の養成及び確保</b> (健康増進課、学校教育課)
自殺のサインに気づき、適切な対応を図ることができるようゲートキーパー養成に努めます。
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。
<b>地域の居場所づくりの推進(生きることの促進要因への支援)</b> (地域包括ケア課、こども課、高齢者安心課、健康増進課、生涯学習課、公民館)
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。
<b>市民への啓発と周知</b> (地域包括ケア課、こども課、高齢者安心課、健康増進課、商工振興課、学校教育課)
危機に陥った時は、誰かに援助を求めることが必要であることを、周知・啓発します。
自殺予防月間や自殺対策強化月間を積極的に利用し、自殺対策についての周知・啓発を行います。

⑤ 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」を知っている人の割合	20.8%	35.0%

コラム

## ゲートキーパーの役割

「ゲートキーパー」とは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守ることができる人のことです。特別な研修や資格は必要ありません。

悩んでいる人に寄り添い、関わりを通じて孤立化を防止し、支援していくことが大切です。多くの市民に、ゲートキーパーとしての意識を持っていただき、専門性の有無に関わらず、それぞれの立場でできることから行動を起こしていくことが自殺対策につながっていきます。

### 気づき

家族や仲間、身近な人などの変化に気づいて声をかける

### 傾聴

本人の気持ちを尊重し、話に耳を傾ける



### つなぎ

早めに専門家へ相談するよう勧める

### 見守り

温かく寄り添いながらじっくり見守る

ゲートキーパーには、4つの役割が期待されていますが、そのうちどれか1つができるだけでも、悩んでいる人にとっては大きな支えになります！

## 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	妊娠期は、安心して出産を迎えるための大切な時期です。妊娠中の母親の生活習慣は、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とも言われています。
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です。
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、様々な悩みによりこころ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群も目立ち始めます。
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、市民一人一人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めざしています。

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一人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、改善することや、様々な状況に応じた適切な相談やサポートを受けることが重要です。



## 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手本を示し、家族とのふれあいの中で子どもの健やかな成長を育むとともに、情緒豊かな人格形成のために、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です。

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です。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・地域の連携が重要です。



## 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、子育て中の人には、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することが必要です。



## 壮年期（40～64歳）

社会生活で重要な役割を担う時期であり、仕事や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、地域の担い手として活躍することは、自身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、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です。

身体機能の低下が進行し、健康に関する問題が多くなるため、高齢期を健康に過ごすために疾病の早期発見・早期治療はもちろん、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す	生活リズムを整え、朝食をはじめ3度の食事をしっかりとります  食べる意識を大切に食の体験を広げます
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す	親子で楽しく身体を使った遊びをします
休養・こころの健康	十分な睡眠と休養を心がけます	悩みや不安は抱え込まず相談します  規則正しい生活習慣を確立します  親子のスキンシップを大切にします
飲酒・喫煙	たばこや飲酒をやめます	受動喫煙に気をつけます
歯・口腔の健康	歯と口のセルフケアに取り組みます	歯磨き習慣を身につけます
健康管理	妊婦健診を受けます 自分に合わせた体調管理をします	規則正しい生活習慣を身につけます 乳幼児健診を受けます
親と子の健康づくり	子どもの健やかな成長を見守り、育む地域づくりに取り組みます 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す	かかりつけ医やかかりつけ薬局を持ちます  親子で健康的な生活習慣を身につけます
生きることの包括的支援	不安は一人で悩まないで相談します 家庭内が安心・安定できるよう家族が協力します	周りにSOSを出し、育児を一人で抱え込まないようにします 産婦健診を受けます

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
毎日朝食をとり主食・主菜・副菜のそろった食事をし、減塩を意識します			
好き嫌いをなくし、何でも食べます	食事の質や量に気をつけ、適正体重を維持します		エネルギーとたんぱく質をしっかりとります
食に関心を持ち、食に関する正しい知識を身につけます			
日常生活の中で体を動かすことを心がけます			
好きな運動やスポーツに取り組みます		生活習慣病予防を意識した運動を心がけます	無理なくできる運動を続けます
筋力アップで転倒を予防します			
悩みや不安は抱え込まず相談します			
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す			
こころの不調を感じた場合には、早めの受診を心がけます			家庭や地域での役割や生きがいを持ちます
親子のコミュニケーションをとります			
喫煙・飲酒はしません		禁煙、適度な飲酒を心がけます	
受動喫煙に気をつけます			
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す			
かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健（検）診を受けます			
規則正しい生活習慣を身につけます		生活習慣病を正しく理解し、予防に努めます	
生活習慣病予防のための健（検）診やがん検診を定期的に行います			
かかりつけ医やかかりつけ薬局を持ちます			
子どもの健やかな成長を見守り、育む地域づくりに取り組みます			
親子で健康的な生活習慣を身につけます			
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す			
一人で問題を抱え込まず、誰かに支援を求めます			
家族や仲間の変化に気づいて声をかけます			



## 第6章 計画の推進

---

---



## 1 計画の推進体制

---

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、一人一人の取組が不可欠です。

計画を推進するにあたり、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、お互いに連携することが重要です。



### 市民の役割

市民一人一人が、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、健康づくりに取り組みます。

### 地域の役割

地域は、市民の暮らしの基盤となる場です。自治会や各種団体など身近なつながりの中で、健康に関する正しい知識の伝達や実践の場の提供を通じ、地域における健康づくり活動を推進します。

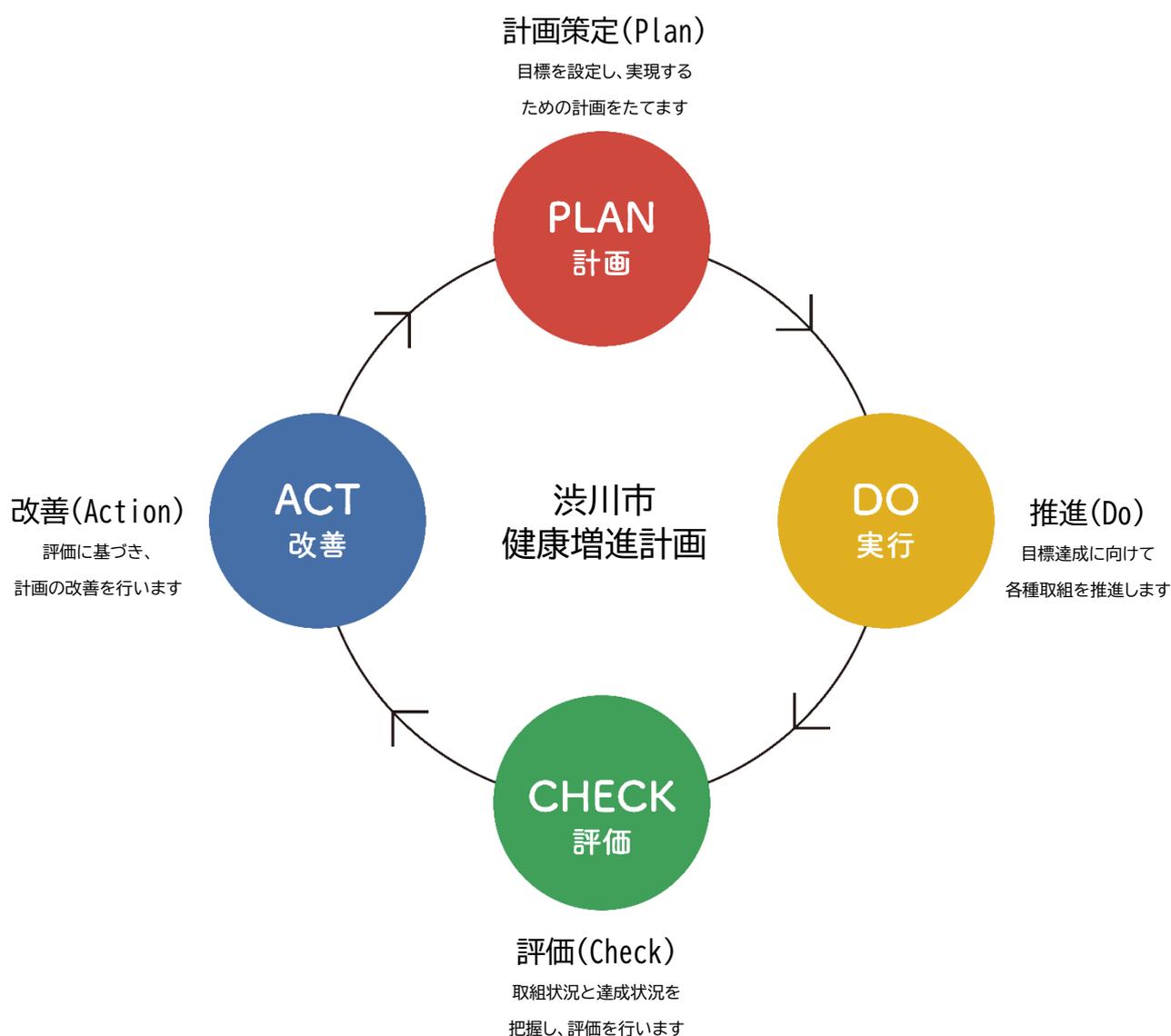
### 行政の役割

行政が、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。本計画の推進にあたっては、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

本計画の推進にあたっては、PDCA サイクルにより進行管理を行います。各分野の施策部門において設定した指標や取組について、毎年度、進捗確認を行うとともに、外部組織である「渋川市健康づくり推進協議会」における評価、検証を経て、更なる改善につなげます。

また、本計画は、国の動向、社会情勢の変化により、計画内容等に見直しが必要になった場合には、随時適切に見直しを行いながら、中間年度にあたる令和9年度に中間評価、令和14年度には最終評価を行い、次期計画につなげます。



# 資料編





# 1 渋川市健康づくり推進協議会設置要綱

---

令和2年4月1日

告示第84号

(設置)

第1条 市における総合的な健康づくりのための方策について、市長の諮問に応じ審議検討し、住民の健康を図るため、渋川市健康づくり推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を審議検討する。

- (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、食生活改善等地区の衛生組織の育成、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)

第3条 協議会は、委員20人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 関係行政機関
- (2) 保健医療関係団体
- (3) 地区の衛生組織等
- (4) 関係諸団体の代表者
- (5) 学識経験者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合、新たに委嘱し、又は任命された委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に委員の互選により、会長1人及び副会長1人を置く。

2 会長は、協議会の会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代行する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が招集する。

2 会長は、会議の議長になり、議事を総理する。

(謝礼)

第7条 委員に対する謝礼は、予算の範囲内で行う。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、スポーツ健康部健康増進課において処理する。

(その他)

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、会長が協議会に諮って定める。

資 料 編

附 則

- 1 この告示は、平成 18 年 2 月 20 日から施行する。
- 2 平成 18 年度に委嘱又は任命した委員の任期は平成 20 年 3 月 31 日までとする。

附 則

- 1 この告示は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

- 1 この告示は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。

## 2 渋川市健康づくり推進協議会委員名簿

(令和5年2月1日現在)

	団体名	役職	氏名	備考
1	渋川保健福祉事務所	医監(保健所長)	遠藤 忠昭	
2	渋川地区医師会	会長	中野 正幸	会長
3	渋川北群馬歯科医師会	専務理事	飯塚 正彦	副会長
4	渋川地区薬剤師会	会長	木村 幸弘	
5	渋川市健康推進委員会	会長	里吉 真理子	
6	渋川市食生活改善推進員連絡協議会	会長	大島 和子	
7	渋川市社会福祉協議会	理事	萩原 勢津子	
8	渋川市婦人会連絡協議会	副会長	鳥山 サカ江	
9	渋川市老人クラブ連合会	女性部副部長	原澤 富美子	
10	渋川市スポーツ協会	会長	水沢 淳	
11	渋川市の国民健康保険事業の運営に関する協議会	会長	平形 清恵	
12	渋川地区自治会連合会	副会長	南 博治	
13	伊香保地区自治会連合会	副会長	新保 雄	
14	小野上地区自治会連合会	会長	角田 雅保	
15	子持地区自治会連合会	副会長	小菅 尉多	
16	赤城地区自治会連合会	副会長	内山 孝美	
17	北橘地区自治会連合会	会計	根井 孝二	
18	渋川市教育委員会	教育長	中沢 守	

### 3 渋川市健康増進計画等策定委員会設置要綱

---

(設置)

第1条 渋川市健康増進計画等(以下「健康増進計画等」という。)を策定するため、渋川市健康増進計画等策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

(1)第4期渋川市健康増進計画の策定に関すること。

(2)その他健康増進計画等に係る必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員長、副委員長及び委員をもって組織する。

2 委員長はスポーツ健康部長を、副委員長は福祉部長をもって充てる。

3 委員は、別表に掲げる者とする。

(職務)

第4条 委員長は、会務を総理し、会議の議長となる。

2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会は、委員長が招集し、会議の議長となる。

2 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の職員等の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第6条 委員会の事務は、健康増進課において処理する。

(任期)

第7条 委員の任期は、健康増進計画等の策定事務が全て完了するときまでとする。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に必要な事項は、委員長が別に定める。

附則

この要綱は、平成28年9月1日から施行する。

この要綱は、令和3年10月1日から施行する。

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

別表(第3条関係)

	備考
1	スポーツ健康部長
2	福祉部長
3	スポーツ健康部保険年金課長
4	スポーツ健康部スポーツ課長
5	スポーツ健康部介護保険課長
6	福祉部地域包括ケア課長
7	福祉部こども課長
8	福祉部高齢者安心課長
9	産業観光部農政課長
10	教育部教育総務課長
11	教育部学校教育課長
12	教育部生涯学習課長

## 4 渋川市健康増進計画等策定委員会名簿

	職名	氏名	備考
1	スポーツ健康部長	角田 義孝	委員長
2	福祉部長	山田 由里	副委員長
3	スポーツ健康部保険年金課長	佐藤 昭代	
4	スポーツ健康部スポーツ課長	狩野 真洋	
5	スポーツ健康部介護保険課長	小淵 正子	
6	福祉部地域包括ケア課長	柴田 宏	
7	福祉部子ども課長	藤井 成行	
8	福祉部高齢者安心課長	西脇 正悟	
9	産業観光部農政課長	山本 泰浩	
10	教育部教育総務課長	西島 薫	
11	教育部学校教育課長	飯塚 寿夫	
12	教育部生涯学習課長	照井 智子	

## 5 第4期渋川市健康増進計画策定経過

期日		取組内容(概要)
令和3年	12月15日	第1回 健康増進計画等策定委員会 ・アンケート内容検討
令和4年	1月～2月	市民アンケート実施 対象者:一般成人、小学生、中学生、高校生等
	3月	アンケート結果集計・分析
	5月17日	第2回 健康増進計画等策定委員会 ・アンケート調査結果報告
	5～6月	健康推進委員会 ・意見聴取
	6月8日	市議会教育福祉常任委員会 ・計画策定方針報告
	8月25日	第1回 健康づくり推進協議会 ・アンケート結果報告、計画策定方針確認
	11月28日～12月15日	第3回 健康増進計画等策定委員会(電子会議) ・計画(案)について
	11月28日～12月9日	第2回 健康づくり推進協議会(書面開催) ・計画策定中間報告・意見聴取
	12月8日	市議会教育福祉常任委員会 ・計画策定中間報告
令和4年 令和5年	12月21日～1月20日	市民意見公募
令和4年 令和5年	12月26日～1月13日	第4回 健康増進計画等策定委員会(電子会議) ・計画(案)について
	1月23日	健康づくり推進協議会への諮問
	1月23日～1月30日	第3回 健康づくり推進協議会(書面開催) ・計画(案)について(諮問を受けての協議会協議)
	2月3日	第5回 健康増進計画等策定委員会 ・計画(案)について
	2月16日	第4回 健康づくり推進協議会 ・答申案について 健康づくり推進協議会からの答申
	3月3日	市議会教育福祉常任委員会 ・計画最終案報告

## 第4期渋川市健康増進計画

令和5年3月 編集/発行:渋川市 スポーツ健康部 健康増進課

〒377-0007 群馬県渋川市石原6番地1

TEL:0279-25-1321 FAX:0279-20-1037



