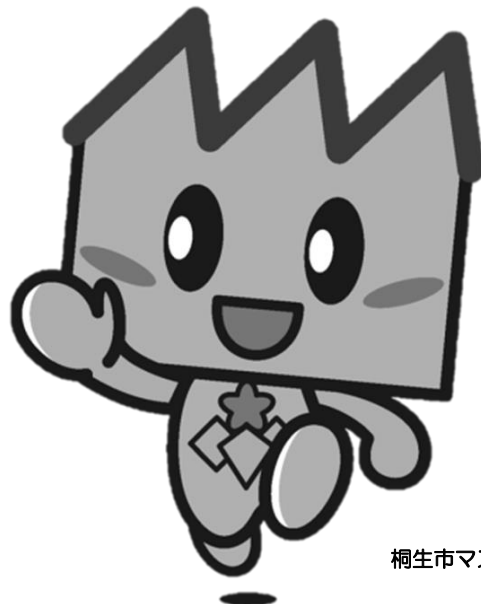


# 元気織りなす桐生21（第3次）

桐生市健康増進計画  
桐生市食育推進計画  
桐生市歯科口腔保健推進計画

令和6年度（2024）～令和17年度（2035）

（案）

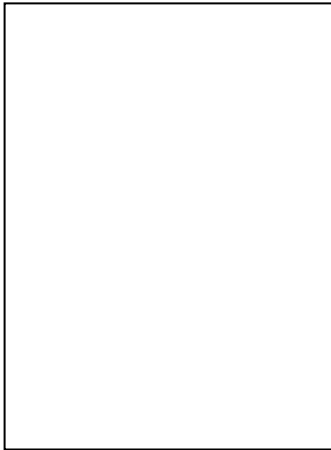


桐生市マスコットキャラクター  
キノピー

令和6年3月

桐 生 市





市長挨拶文

## 目 次

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| 第1章 計画策定にあたって .....                  | 1  |
| 1 計画策定の趣旨 .....                      | 1  |
| 2 計画の構成と位置付け .....                   | 1  |
| 3 計画の期間、関連計画との相関 .....               | 2  |
| 4 SDGs（持続可能な開発目標）の視点を踏まえた計画の推進 ..... | 3  |
| 第2章 桐生市の現状 .....                     | 5  |
| 1 統計資料からの現状 .....                    | 5  |
| 1-1 人口構造 .....                       | 5  |
| (1) 人口の推移・年齢別人口 .....                | 5  |
| (2) 世帯状況 .....                       | 6  |
| 1-2 人口動態 .....                       | 7  |
| (1) 自然動態 .....                       | 7  |
| (2) 出生率と死亡率 .....                    | 7  |
| 1-3 死因 .....                         | 9  |
| (1) 死因別死亡割合 .....                    | 9  |
| (2) 年齢階層別死因順位 .....                  | 10 |
| (3) 三大死因の死亡率の割合 .....                | 11 |
| 1-4 要支援・要介護者の状況 .....                | 13 |
| (1) 要支援・要介護認定者 .....                 | 13 |
| 1-5 医療費 .....                        | 14 |
| (1) 国民健康保険の被保険者数と加入率の推移 .....        | 14 |
| (2) 医療費の疾患別内訳 .....                  | 15 |
| 1-6 健康診査 .....                       | 16 |
| (1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況 .....         | 16 |
| (2) がん検診の受診の状況 .....                 | 17 |
| 2 アンケート調査結果から見える現状 .....             | 18 |
| 2-1 健康づくりに関するアンケート調査概要 .....         | 18 |
| (1) アンケート調査の目的 .....                 | 18 |
| (2) アンケート対象の種類 .....                 | 18 |
| (3) 調査時期・調査方法 .....                  | 18 |
| 2-2 アンケートの回収結果 .....                 | 19 |
| 2-3 結果考察 .....                       | 20 |
| (1) 年代別アンケート .....                   | 20 |
| (2) 学校アンケート .....                    | 23 |
| (3) 企業アンケート .....                    | 24 |

|                                                            |    |
|------------------------------------------------------------|----|
| (4) 放課後児童クラブアンケート .....                                    | 25 |
| 3 管理指標の達成状況 .....                                          | 26 |
| (1) 「元気織りなす桐生21(第2次)」と「桐生市歯科口腔保健推進計画」の評価 .....             | 26 |
| 第3章 計画の基本理念と体系 .....                                       | 27 |
| 1 計画の基本理念 .....                                            | 27 |
| 2 計画の体系 .....                                              | 27 |
| 第4章 健康増進計画 .....                                           | 28 |
| 1 基本方針：健康寿命の延伸と健康格差の縮小 .....                               | 28 |
| (1) 栄養・食生活（5章 食育推進計画へ） .....                               | 31 |
| (2) 身体活動・運動 .....                                          | 32 |
| (3) 休養・睡眠 .....                                            | 35 |
| (4) 飲酒 .....                                               | 37 |
| (5) 喫煙 .....                                               | 40 |
| (6) 歯・口腔の健康（6章 歯科口腔保健推進計画へ） .....                          | 43 |
| (7) 生活習慣病の発症予防と重症化予防（がん／循環器病／糖尿病／COPD） .....               | 44 |
| (8) 生活機能の維持・向上 .....                                       | 53 |
| (9) 社会とのつながり・こころの健康 .....                                  | 56 |
| (10) 自然に健康になれる環境づくり .....                                  | 58 |
| (11) 誰もがアクセスしやすい健康増進のしくみづくり .....                          | 60 |
| 第5章 食育推進計画 .....                                           | 62 |
| 1 基本方針：健全な食生活を実践して、食に感謝し、豊かなこころと健康なからだを<br>つくる .....       | 62 |
| (1) 生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進 .....                             | 63 |
| (2) 持続可能な食を支える食育の推進 .....                                  | 67 |
| 第6章 歯科口腔保健推進計画 .....                                       | 69 |
| 1 基本方針：生涯にわたり歯と口の健康づくりを推進し、誰もが健康で質の高い生活<br>ができるようにする ..... | 69 |
| (1) ライフステージに共通する歯・口腔の健康 .....                              | 70 |
| (2) 各ライフステージにおける歯・口腔の健康 .....                              | 72 |
| (3) 定期的に歯科検診または歯科医療を受けることが困難な人に対する歯科口腔保<br>健の推進 .....      | 87 |
| (4) 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備の推進 .....                      | 92 |
| 第7章 計画の推進 .....                                            | 94 |
| 1 計画の推進体制 .....                                            | 94 |
| 2 計画の進行管理と評価（PDCAサイクル） .....                               | 95 |

|                               |     |
|-------------------------------|-----|
| 資料編 .....                     | 96  |
| 1 桐生市健康づくり推進協議会設置要綱.....      | 96  |
| 2 桐生市歯科口腔保健の推進に関する条例.....     | 98  |
| 3 桐生市歯科口腔保健委員会設置要綱 .....      | 101 |
| 4 「元気織りなす桐生21」推進委員会設置要綱 ..... | 103 |
| 5 委員名簿 .....                  | 104 |
| (1) 桐生市健康づくり推進協議会委員名簿 .....   | 104 |
| (2) 桐生市歯科口腔保健委員会名簿.....       | 105 |
| (3) 「元気織りなす桐生21」推進委員会名簿 ..... | 106 |
| 6 計画の策定過程.....                | 107 |
| (1) 元気織りなす桐生21(第3次) 作成過程..... | 107 |

# 第1章 計画策定にあたって

## 1 計画策定の趣旨

わが国は、少子高齢化や核家族化の進展に伴うライフスタイルの多様化などを社会的背景として、生活習慣病や介護を必要とする人が増加しており、そうした社会の変化を見据え、高齢化にともなう生活習慣病の発症の予防や、社会環境の改善による健康格差の拡大を抑制し、すべての人が健康で生きがいを持ちながら暮らすための基盤となる「健康づくり」を、正しい知識に基づいて、生涯にわたって進めていくことが、きわめて重要となっています。

このような状況を背景に、本市は、「市民の健康寿命の延伸」を基本方針として平成26年1月に健康増進計画「元気織りなす桐生21(第2次)」を策定し推進してきました。この度、令和5年度をもって同計画の計画期間が終了することから、これまでの施策の進捗や目標数値の達成状況等の検証を進めるとともに、令和5年5月に新たに示された国の方針「健康日本21(第三次)」を踏まえ、歯科口腔保健推進計画も包含した、「元気織りなす桐生21(第3次)」を策定し、市民の総合的な健康づくりの指針とするものです。

## 2 計画の構成と位置付け

本計画は、桐生市第六次総合計画を上位計画とし、「健康づくりの推進」と「食育の推進」を柱として平成26年1月に策定された「元気織りなす桐生21(第2次)」の後継計画です。

また、新たに平成29年3月に策定された「桐生市歯科口腔保健推進計画」についても、取り組みを評価及び見直しを実施した上で、本計画に包含します。従って本計画は、「健康増進計画」、「食育推進計画」及び「歯科口腔保健推進計画」を章立てし構成されています。それぞれの計画は、関係する法令や条例により、以下に示すとおり位置付けられた計画です。

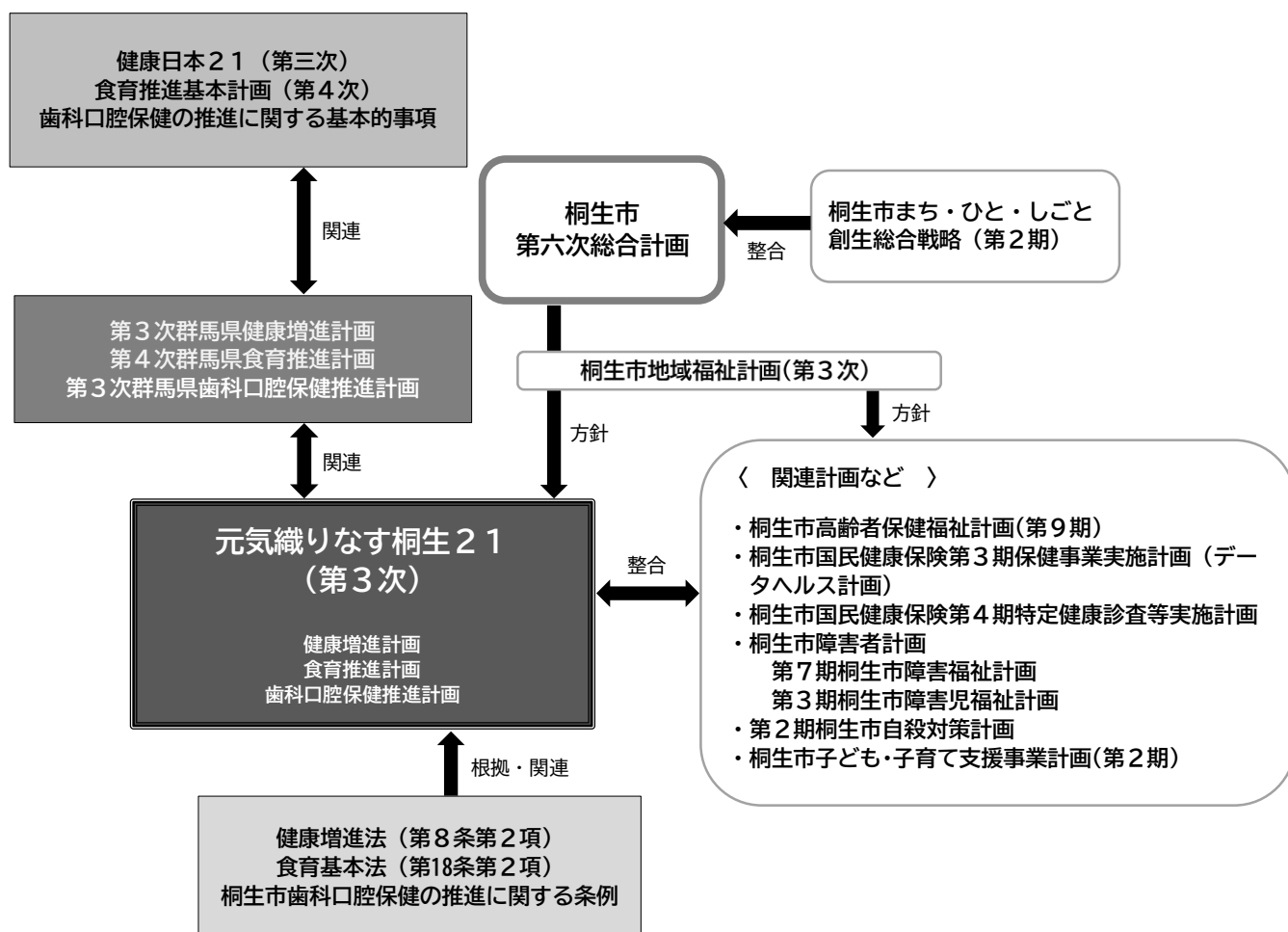
健康増進計画：健康増進法第8条第2項の規定に基づく市町村健康増進計画

食育推進計画：食育基本法第18条第2項の規定に基づく市町村食育推進計画

歯科口腔保健推進計画：桐生市歯科口腔保健の推進に関する条例第10条に基づく計画

また本計画は、健康増進法に基づく国の「健康日本21(第三次)」、群馬県の「第3次群馬県健康増進計画」並びに食育基本法に基づく国の「第4次食育推進基本計画」、県の「第4次群馬県食育推進計画」、国の「歯科口腔の推進に関する基本的事項」、県の「第3次群馬県歯科口腔保健推進計画」を踏まえ、更に、本市における他の個別計画に盛り込まれた健康に関する施策との整合を図った、健康づくりを総合的に推進するための計画として作成します。

## 【計画の位置づけ】



## 3 計画の期間、関連計画との相関

本計画の期間は、令和6年度から令和17年度までの12年間とします。

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

| 年 度        | 令和2年              | 3年   | 4年   | 5年   | 6年                | 7年   | 8年   | 9年   | 10年  | 11年  | 12年  | 13年  | 14年  | 15年  | 16年  | 17年  |
|------------|-------------------|------|------|------|-------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|            | 2020              | 2021 | 2022 | 2023 | 2024              | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 | 2031 | 2032 | 2033 | 2034 | 2035 |
| 桐生市総合計画    | 第六次（令和2年度～令和9年度）  |      |      |      |                   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 元気織りなす桐生21 | 第2次（平成25年度～令和5年度） |      |      |      | 第3次（令和6年度～令和17年度） |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|            |                   |      |      |      |                   |      |      |      |      | 中間評価 |      |      |      |      | 最終評価 |      |

## 4 SDGs（持続可能な開発目標）の視点を踏まえた計画の推進

SDGs（エス・ディー・ジーズ）とは、2015（平成 27）年 9 月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」にて掲げられた、2016（平成28）年から 2030（令和12）年までの国際目標です。

SDGsでは「地球上の誰 1 人として取り残さない」を基本理念に、経済・社会・環境の諸課題を総合的に解決し、持続可能な世界を実現するために、17 の目標と 169 のターゲットが掲げられています。

SDGsの17の目標は、世界の都市に共通した普遍的な課題であり、「誰一人取り残さない」という考えは、「健康寿命の延伸」を到達目標に掲げ、市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組み、それを社会全体で支えることを目指す「元気織りなす桐生 21（第3次）」の目指すべき姿と一致するものです。

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

### 【持続可能な世界を実現するための 17 の目標】



資料：国際連合広報センター(UNIC)

元気織りなす桐生 2 1 (第 3 次) における S D G s の取り組み

| 目標 (GOAL)                                                                                                       | 目標到達に向けた取り組みの方向性                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>1 貧困をなくそう</p>              | <p>1. 貧困をなくそう<br/>全ての市民に必要最低限の暮らしが確保されるよう、きめ細やかな支援策に取り組みます。</p>                                     |
|  <p>2 飢餓をゼロに</p>               | <p>2. 飢餓をゼロに<br/>地域の自然資源を活用しながら安全な食料確保及び栄養改善を実現し、持続可能な農業の促進に取り組みます。</p>                             |
|  <p>3 すべての人に健康と福祉を</p>         | <p>3. すべての人に健康と福祉を<br/>あらゆる年齢の全ての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進していく、住民の健康状態の維持・確保に取り組みます。</p>                  |
|  <p>4 質の高い教育をみんなに</p>          | <p>4. 質の高い教育をみんなに<br/>全ての人に包摂的かつ公正な質の高い教育を確保し、生涯学習の機会を促進できるような環境づくりに取り組みます。</p>                     |
|  <p>10 人や国の不平等をなくそう</p>       | <p>10. 人や国の不平等をなくそう<br/>少数意見を吸い上げつつ、不公平・不平等のないまちづくりに取り組みます。</p>                                     |
|  <p>11 住み続けられるまちづくりを</p>     | <p>11. 住み続けられるまちづくりを<br/>包摂的で、安全な、レジリエント（強じんさ、回復力）で持続可能なまちづくりを進めます。</p>                             |
|  <p>17 パートナリシップで目標を達成しよう</p> | <p>17. パートナリシップで目標を達成しよう<br/>公的／民間セクター、市民、NGO/ NPO 等の多くの関係者との協力関係を築き、パートナリシップを活性化して目標達成に取り組みます。</p> |

## 第2章 桐生市の現状

### 1 統計資料からの現状

#### 1-1 人口構造

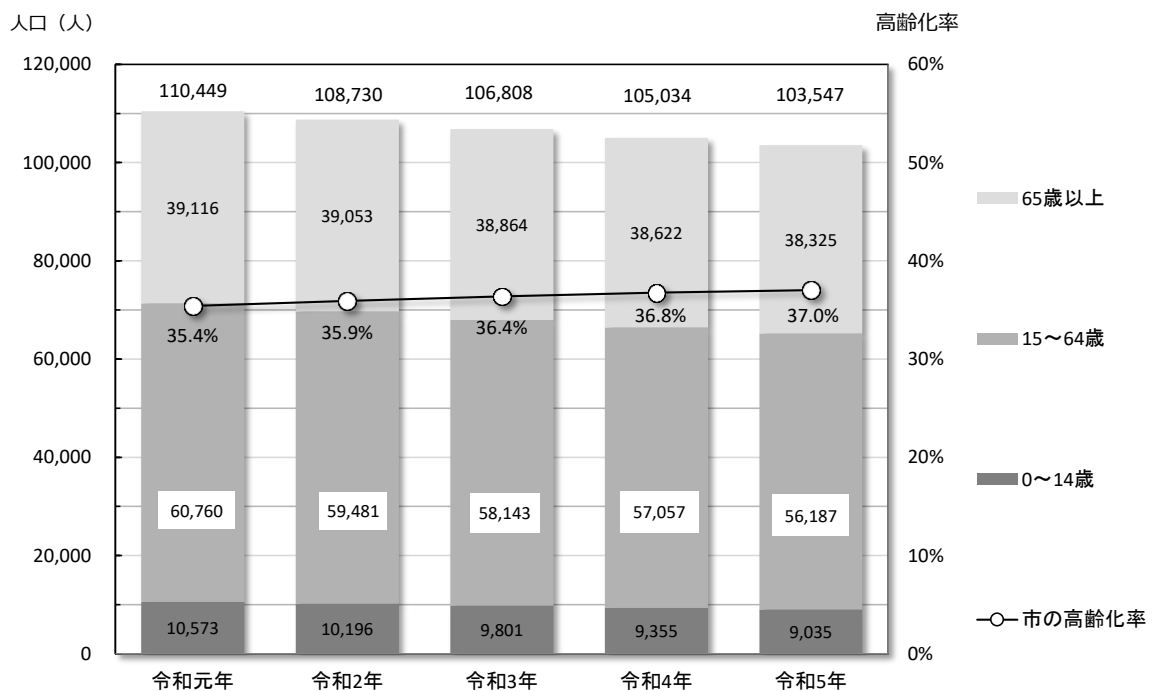
##### (1) 人口の推移・年齢別人口

###### ①人口・高齢化率の推移

国及び群馬県全体として人口減少が進む中、桐生市も人口の減少傾向が続いており、令和5年の総人口は103,547人と、令和元年からの4年間で6,902人減少しました。

年齢区分別にみた増減数は、0～14歳の年少人口が1,538人減少、15～64歳の生産年齢人口が4,573人減少、65歳以上の高齢者人口が791人減少となっています。その結果、全人口に占める65歳以上の人口の割合（高齢化率）は市において上昇し続けており、令和5年7月現在で37.0%となっています。

【人口・高齢化率の推移】



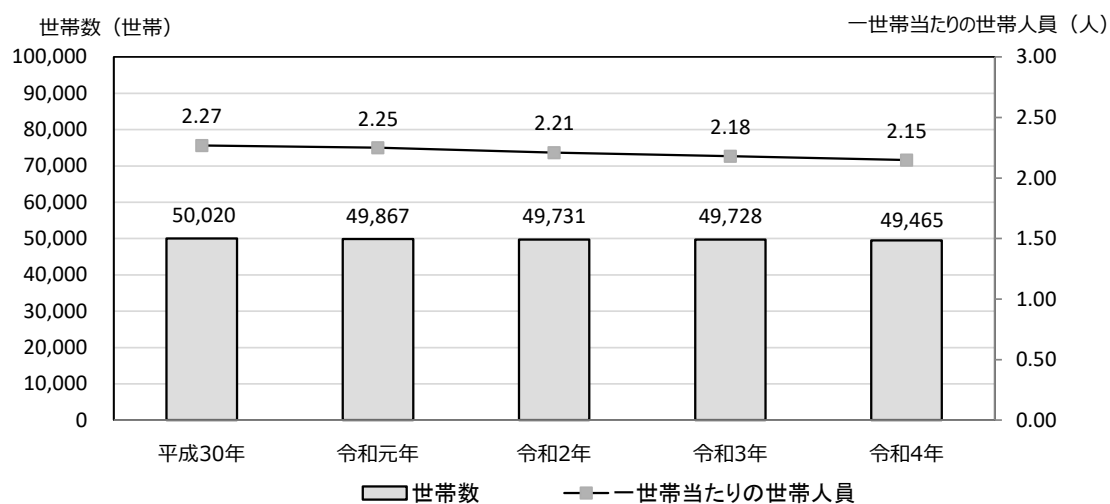
資料：桐生市住民基本台帳（各年10月1日現在）※令和5年は7月1日現在

## (2) 世帯状況

### ①世帯数と一世帯当たりの世帯人員の推移

世帯数をみると、令和4年では49,465世帯と、平成30年からの4年間で555世帯減少しました。1世帯当たりの世帯人員も年々減少しています。

【世帯数・一世帯当たりの世帯人員の推移】



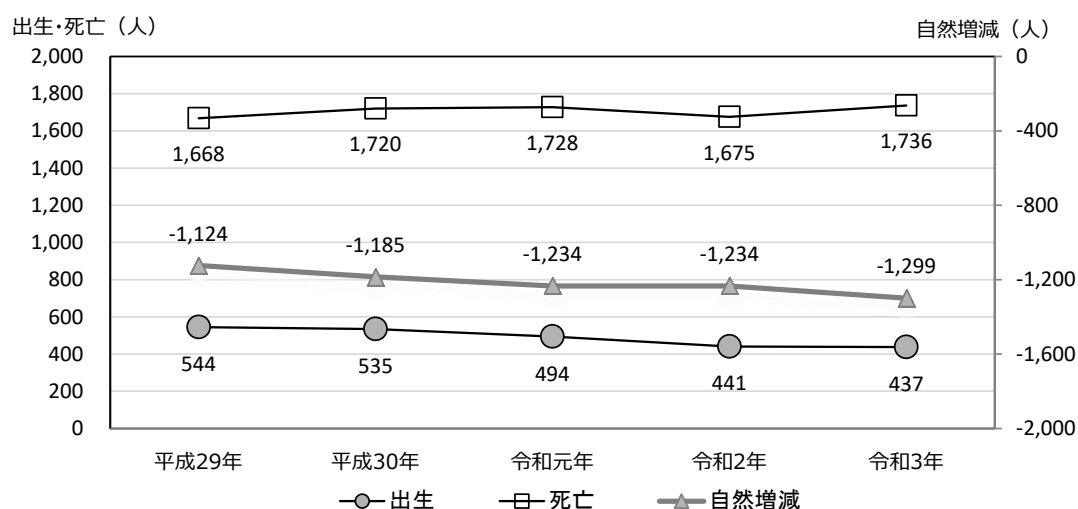
資料: 桐生市住民基本台帳・外国人登録人口(各年1月1日現在)

## 1-2 人口動態

平成29年以降、出生数は減少傾向、死亡数はほぼ横ばいの傾向が続いています。また、死亡数は出生数を継続して上回っており、令和3年では1,299人の自然減(出生者数－死亡者数)となりました。また、人口千対の出生率と死亡率をみると、出生率は全国・県よりも低く、死亡率は高い傾向が続いています。

### (1) 自然動態

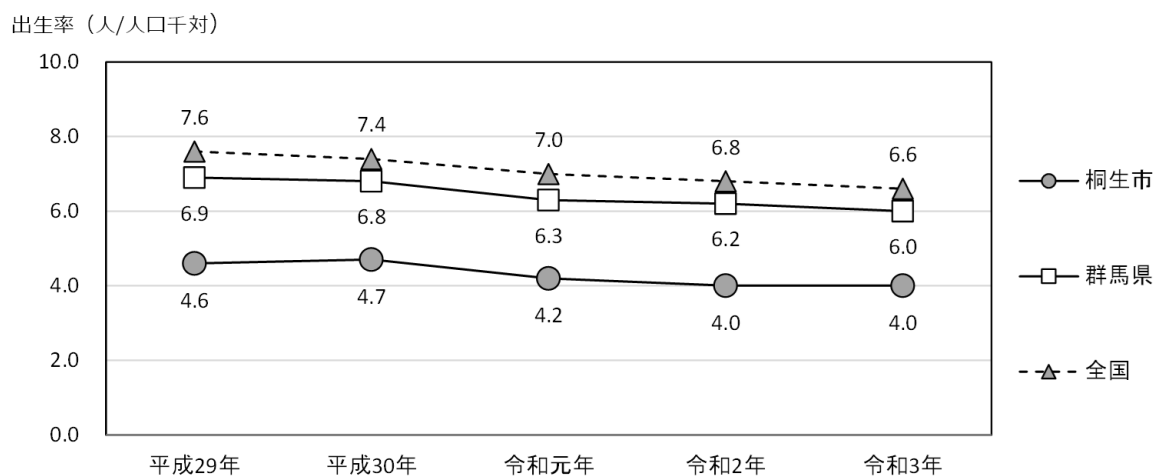
#### ①自然動態の推移



資料: 桐生市住民基本台帳・外国人登録人口

### (2) 出生率と死亡率

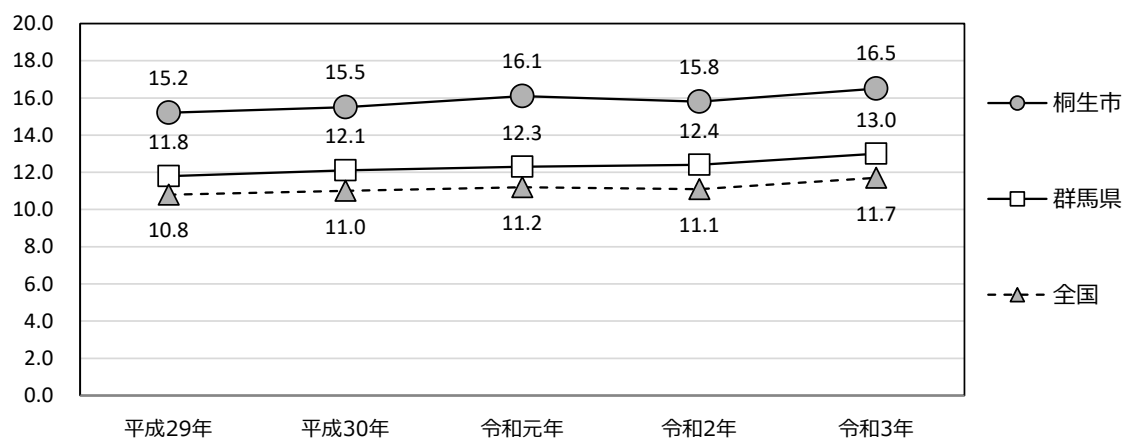
#### ①出生率の推移



資料: 群馬県健康福祉統計年報

## ②死亡率の推移

死亡率（人/人口千対）



資料：群馬県健康福祉統計年報

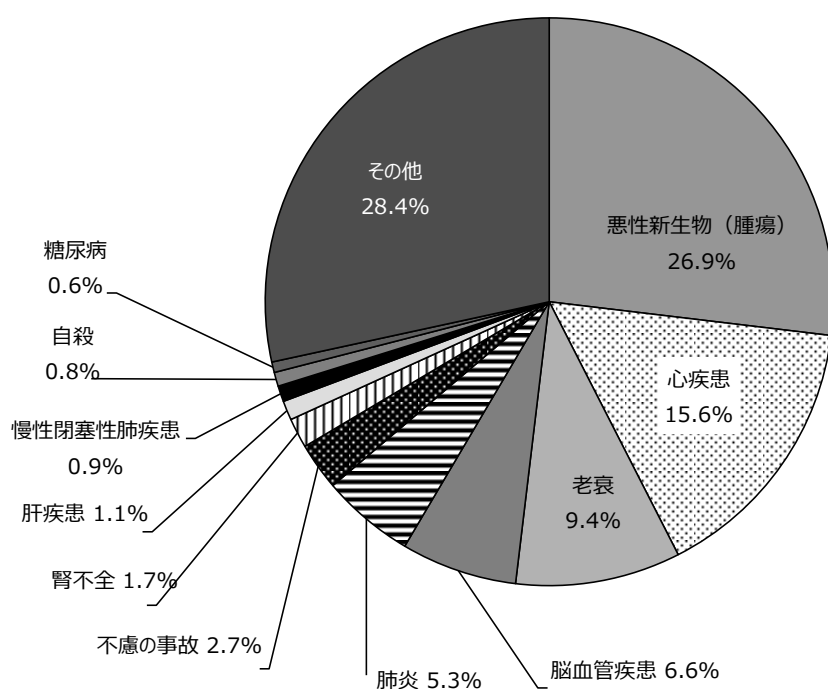
## 1-3 死因

### (1) 死因別死亡割合

令和3年の死因別割合で最も多い死因は、「悪性新生物」で、次いで「心疾患」「老衰」「脳血管疾患」「肺炎」の順となっており、三大生活習慣病とされる悪性新生物(26.9%)や心疾患(15.6%)、脳血管疾患(6.6%)が合わせて全体の49.1%を占めています。

死亡割合の多い死因については、平成29年～令和3年まで第1位悪性新生物、第2位心疾患と同じ順になっています。第3位は、令和2年に老衰が脳血管疾患を上回り、それ以降は第3位老衰、第4位脳血管疾患、第5位肺炎となっています。

#### ①死因別死亡割合（令和3年）



資料：群馬県健康福祉統計年報 ※桐生市分抽出

#### ②死亡割合の多い死因（1位～5位）

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

資料：群馬県健康福祉統計年報 ※桐生市分抽出

## （２）年齢階層別死因順位

令和元年～令和３年で群馬県の年齢階層別死因３位までの順位をみると、15～44歳で１位は主に自殺、45～89歳では悪性新生物が１位、２位は主に心疾患となっています。また、90歳以上になると、１位は老衰になっています。

### ①年次別年齢階級別死因順位（群馬県１位～３位）

| 歳      | 令和元年           |                     |       | 令和２年                                    |        |                                                        | 令和３年           |                  |       |
|--------|----------------|---------------------|-------|-----------------------------------------|--------|--------------------------------------------------------|----------------|------------------|-------|
|        | １位             | ２位                  | ３位    | １位                                      | ２位     | ３位                                                     | １位             | ２位               | ３位    |
| 0歳     | 先天奇形、変形及び染色体異常 | 周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害 | —     | ・周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害<br>・先天奇形、変形及び染色体異常 |        |                                                        | 先天奇形、変形及び染色体異常 | —                | —     |
| 1～4歳   | 先天奇形、変形及び染色体異常 | —                   | —     | —                                       | —      | —                                                      | 先天奇形、変形及び染色体異常 | —                | —     |
| 5～9歳   | —              | —                   | —     | —                                       | —      | —                                                      | —              | —                | —     |
| 10～14歳 | —              | —                   | —     | —                                       | —      | —                                                      | —              | —                | —     |
| 15～19歳 | 自殺             | ・悪性新生物<br>・不慮の事故    | —     | 自殺                                      | 心疾患    | —                                                      | 自殺             | —                | —     |
| 20～24歳 | 自殺             | ・悪性新生物<br>・不慮の事故    | —     | 自殺                                      | 不慮の事故  | 悪性新生物                                                  | 自殺             | ・悪性新生物<br>・不慮の事故 | —     |
| 25～29歳 | 自殺             | 悪性新生物               | —     | 自殺                                      | 悪性新生物  | 心疾患                                                    | 自殺             | 不慮の事故            | 悪性新生物 |
| 30～34歳 | 自殺             | 悪性新生物               | 心疾患   | 自殺                                      | 悪性新生物  | ・心疾患<br>・その他の症状、徴候及び異常臨床所見、異常検査所見で他に分類されないもの<br>・不慮の事故 | 自殺             | ・悪性新生物<br>・不慮の事故 | —     |
| 35～39歳 | 悪性新生物          | 心疾患                 | 不慮の事故 | 自殺                                      | 悪性新生物  | 心疾患                                                    | 自殺             | 悪性新生物            | 脳血管疾患 |
| 40～44歳 | 自殺             | 悪性新生物               | 心疾患   | 自殺                                      | 悪性新生物  | 心疾患                                                    | 自殺             | 悪性新生物            | 脳血管疾患 |
| 45～49歳 | 悪性新生物          | 自殺                  | 脳血管疾患 | 悪性新生物                                   | 心疾患・自殺 |                                                        | 悪性新生物          | 自殺               | 心疾患   |
| 50～54歳 | 悪性新生物          | 自殺                  | 心疾患   | 悪性新生物                                   | 心疾患    | 自殺                                                     | 悪性新生物          | 心疾患              | 脳血管疾患 |
| 55～59歳 | 悪性新生物          | 心疾患                 | 脳血管疾患 | 悪性新生物                                   | 心疾患    | 脳血管疾患                                                  | 悪性新生物          | 心疾患              | 脳血管疾患 |
| 60～64歳 | 悪性新生物          | 心疾患                 | 脳血管疾患 | 悪性新生物                                   | 心疾患    | 脳血管疾患                                                  | 悪性新生物          | 心疾患              | 脳血管疾患 |
| 65～69歳 | 悪性新生物          | 心疾患                 | 脳血管疾患 | 悪性新生物                                   | 心疾患    | 脳血管疾患                                                  | 悪性新生物          | 心疾患              | 脳血管疾患 |
| 70～74歳 | 悪性新生物          | 心疾患                 | 脳血管疾患 | 悪性新生物                                   | 心疾患    | 脳血管疾患                                                  | 悪性新生物          | 心疾患              | 脳血管疾患 |
| 75～79歳 | 悪性新生物          | 心疾患                 | 脳血管疾患 | 悪性新生物                                   | 心疾患    | 脳血管疾患                                                  | 悪性新生物          | 心疾患              | 脳血管疾患 |
| 80～84歳 | 悪性新生物          | 心疾患                 | 脳血管疾患 | 悪性新生物                                   | 心疾患    | 脳血管疾患                                                  | 悪性新生物          | 心疾患              | 脳血管疾患 |
| 85～89歳 | 悪性新生物          | 心疾患                 | 肺炎    | 悪性新生物                                   | 心疾患    | 脳血管疾患                                                  | 悪性新生物          | 心疾患              | 老衰    |
| 90歳以上  | 老衰             | 心疾患                 | 悪性新生物 | 老衰                                      | 心疾患    | 悪性新生物                                                  | 老衰             | 心疾患              | 悪性新生物 |

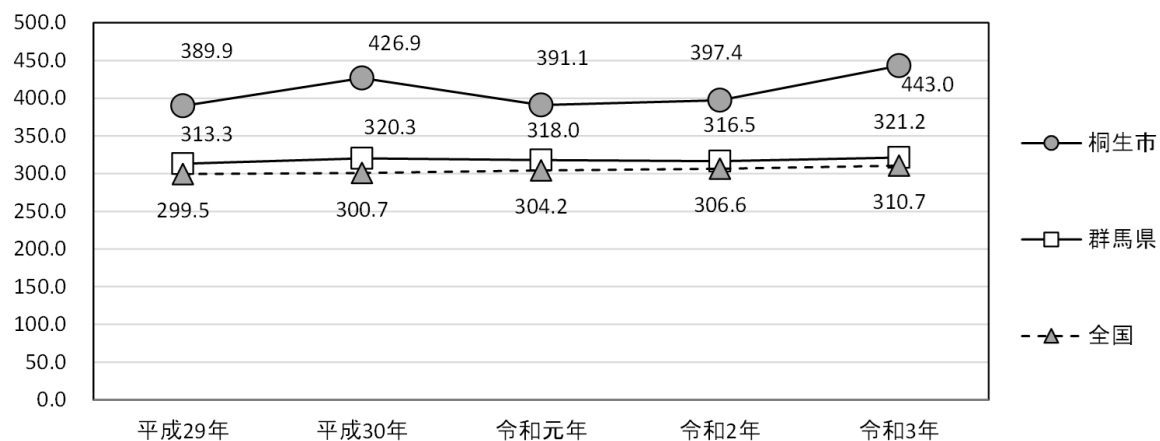
資料：群馬県健康福祉統計年報

### (3) 三大死因の死亡率の割合

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

#### ①悪性新生物の死亡率（人口10万対）

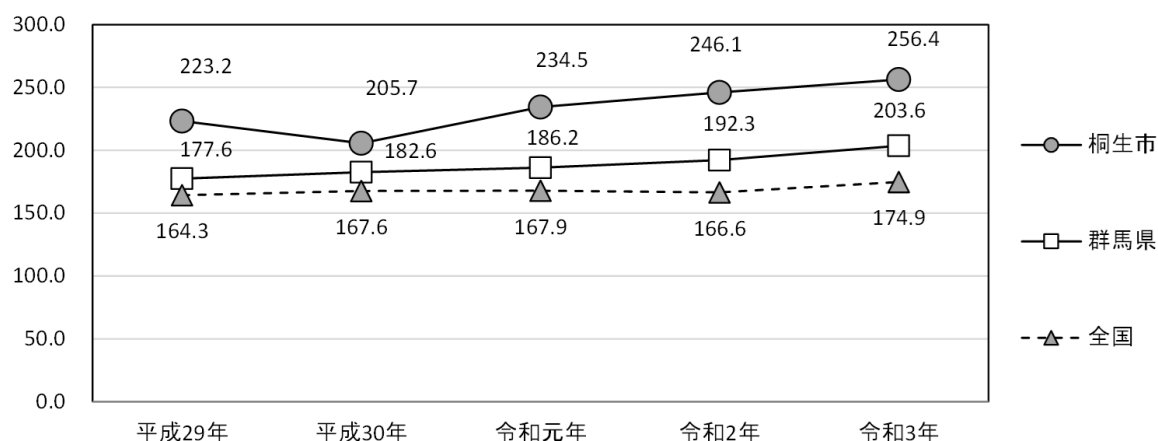
死亡率（人口10万対）



資料：群馬県健康福祉統計年報

#### ②心疾患の死亡率（人口10万対）

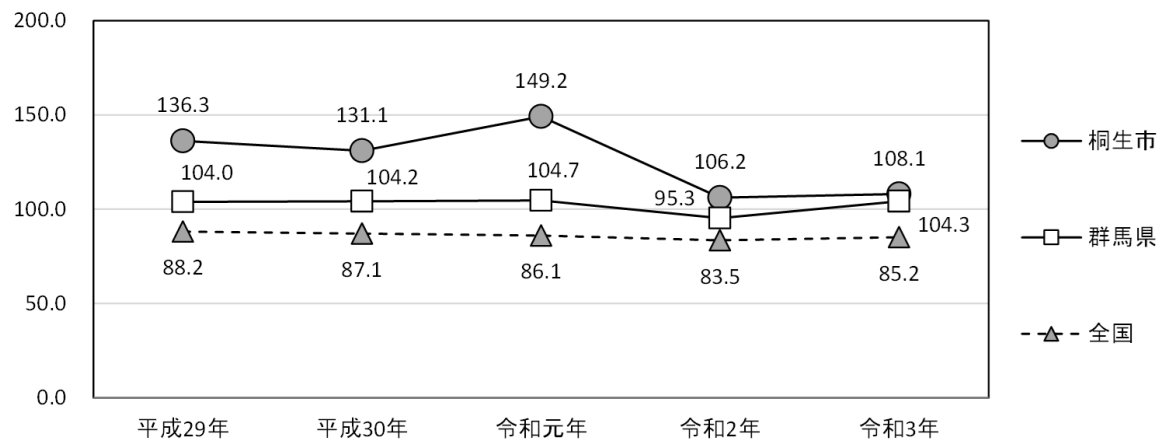
死亡率（人口10万対）



資料：群馬県健康福祉統計年報

### ③脳血管疾患の死亡率（人口10万対）

死亡率（人口10万対）



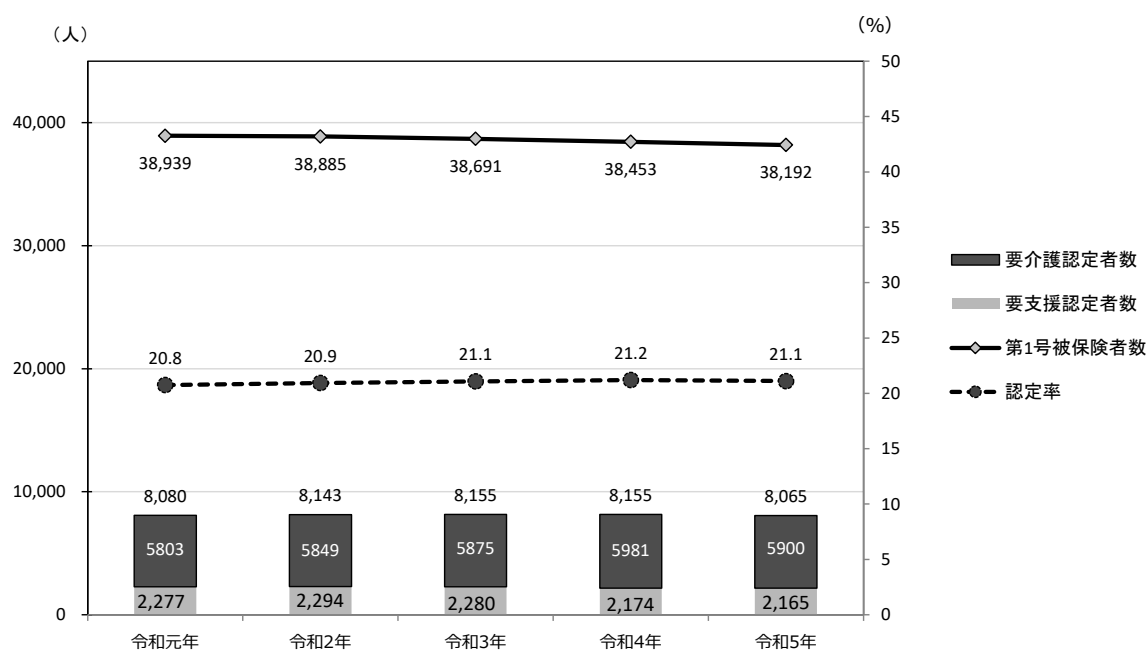
資料：群馬県健康福祉統計年報

## 1-4 要支援・要介護者の状況

### (1) 要支援・要介護認定者

ここ数年、第1号被保険者数は減少傾向、認定率はほぼ横ばいの傾向が続いており、令和5年の認定者数は8,065人となっています。今後は認定者数、認定率を減少させるための取り組みが重要となります。

#### ①要支援と要介護認定者数、認定率の推移



資料：介護保険事業状況報告(各年9月末日現在) ※令和5年は5月末日現在

※認定率：第1号被保険者の要支援・要介護認定者数÷第1号被保険者数

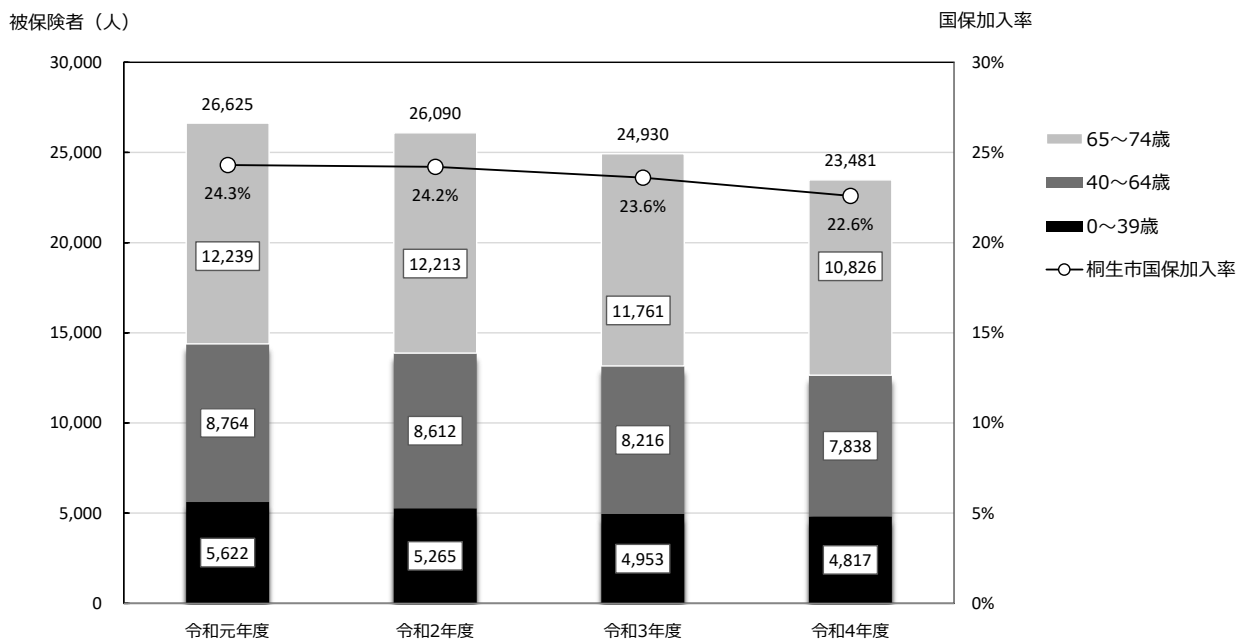
## 1-5 医療費

### (1) 国民健康保険の被保険者数と加入率の推移

国民健康保険（国保）の被保険者数及び加入率は年々減少傾向が続いており、令和4年度も前年の23.6%と比べ減少し22.6%となっており、今後も減少傾向で推移していくと考えられます。

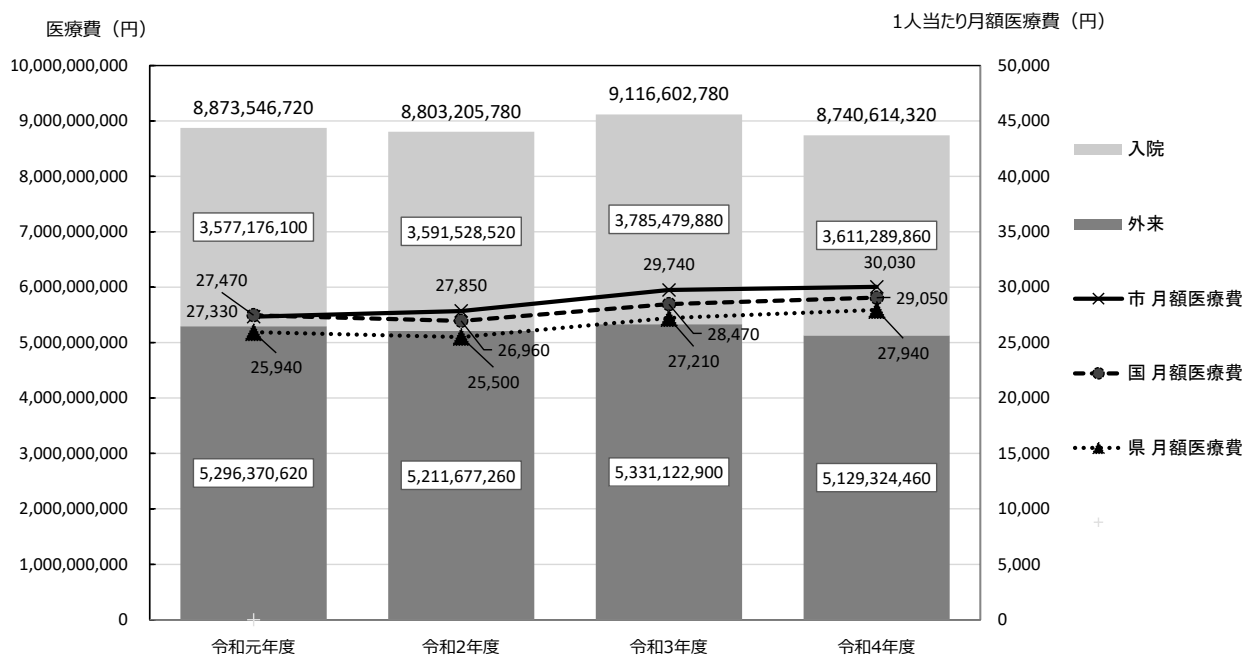
国民健康保険の医療費総計は、令和4年度は前年と比べやや減少し、87億4,061万円となっています。また、一人当たりの月額医療費は増加傾向にあり、令和4年度は30,030円となっています。

#### ①国民健康保険の被保険者数と加入率の推移



資料:国保データベース(以下KDBと表示)／住民基本台帳(各年1月1日)

#### ②医療費総計と一人当たりの月額医療費の推移

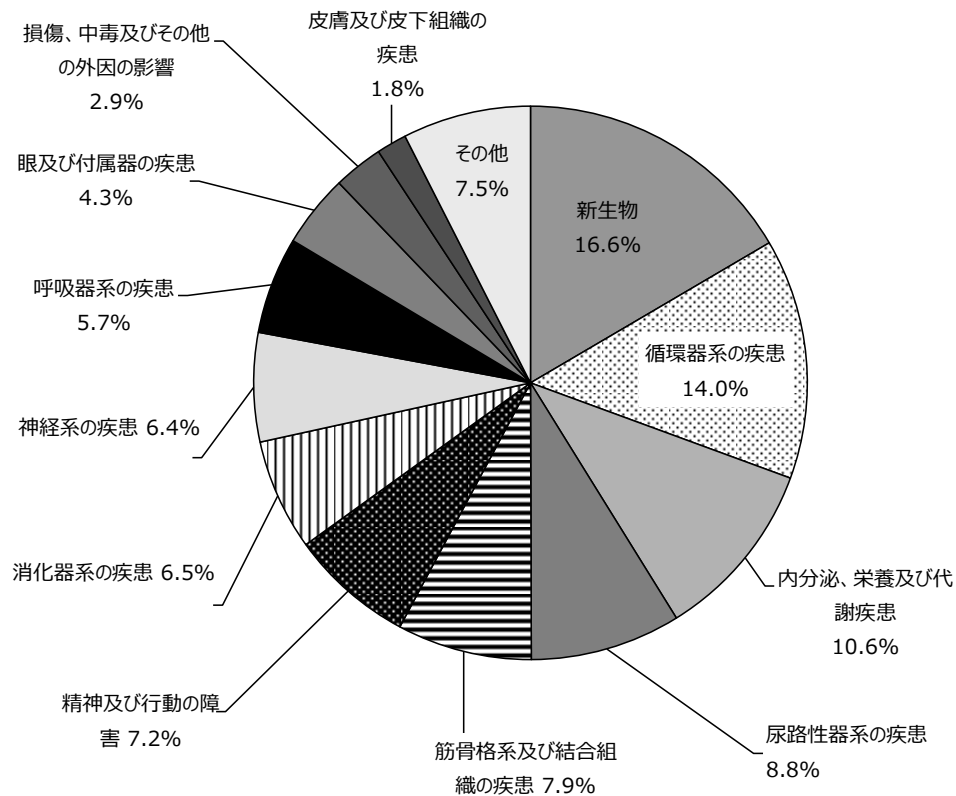


資料:KDB

## （２）医療費の疾患別内訳

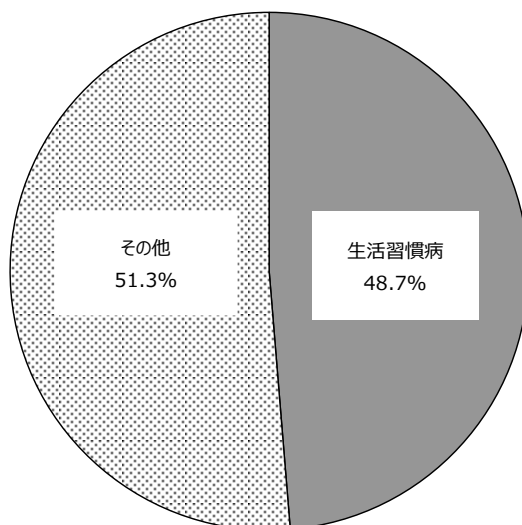
令和４年度の疾病分類別では、「新生物」の医療費が最も多くなっています。次いで「循環器系の疾患」、「内分泌・栄養及び代謝疾患」の順で多くなっています。また、生活習慣病が占める医療費は約半数となっています。

### ①令和４年度疾病分類別統計（大分類）



資料：KDB

### ②令和４年度生活習慣病が占める医療費の割合



#### 【生活習慣病内訳】

|           |       |
|-----------|-------|
| 糖尿病       | 6.7%  |
| 高血圧症      | 3.7%  |
| 脂質異常症     | 2.3%  |
| 高尿酸血症     | 0.0%  |
| 脂肪肝       | 0.1%  |
| 動脈硬化症     | 0.1%  |
| 脳出血       | 0.8%  |
| 脳梗塞       | 1.7%  |
| 狭心症       | 1.2%  |
| 心筋梗塞      | 0.6%  |
| がん（悪性新生物） | 16.5% |
| 筋・骨格      | 7.8%  |
| 精神        | 7.2%  |
| 計         | 48.7% |

資料：KDB

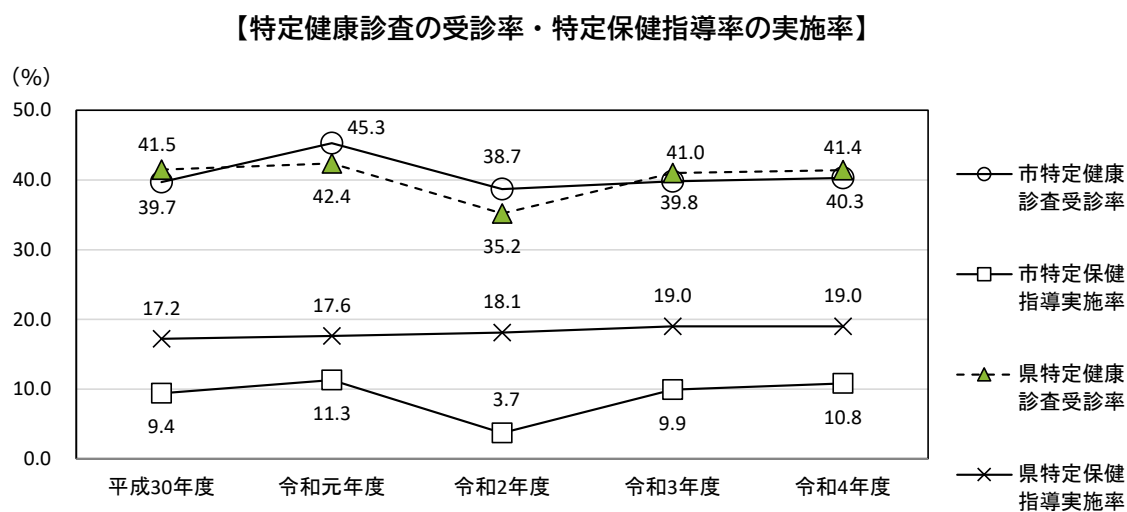
## 1-6 健康診査

### (1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率をみると、特定健康診査では、令和元年度に実施した受診率向上策により上昇しましたが、令和2年度には新型コロナウイルス感染症の拡大の影響を受け、低下したと考えられます。現在は元の水準に戻っています。

また、県と比較すると、特定健康診査の受診率に大きな差はありませんが、特定保健指導実施率は低い傾向が続いています。

#### ① 特定健康診査の受診率・特定保健指導率の実施率

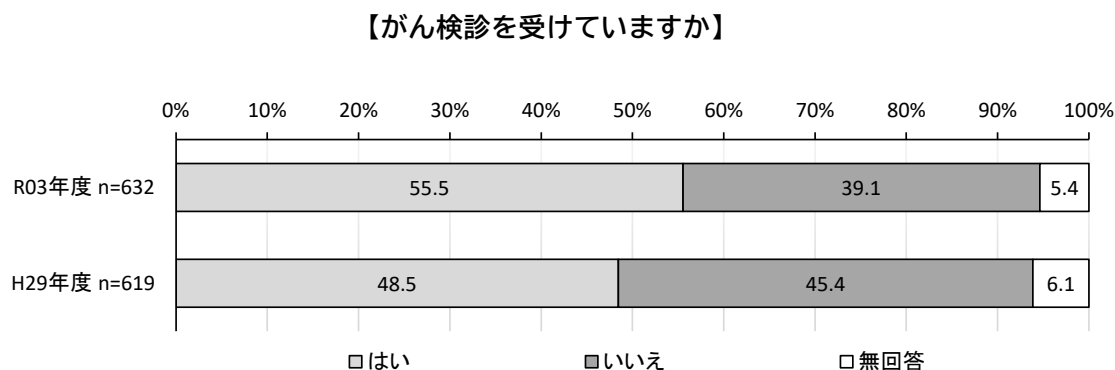


資料：桐生市国民健康保険法定報告値

## (2) がん検診の受診の状況

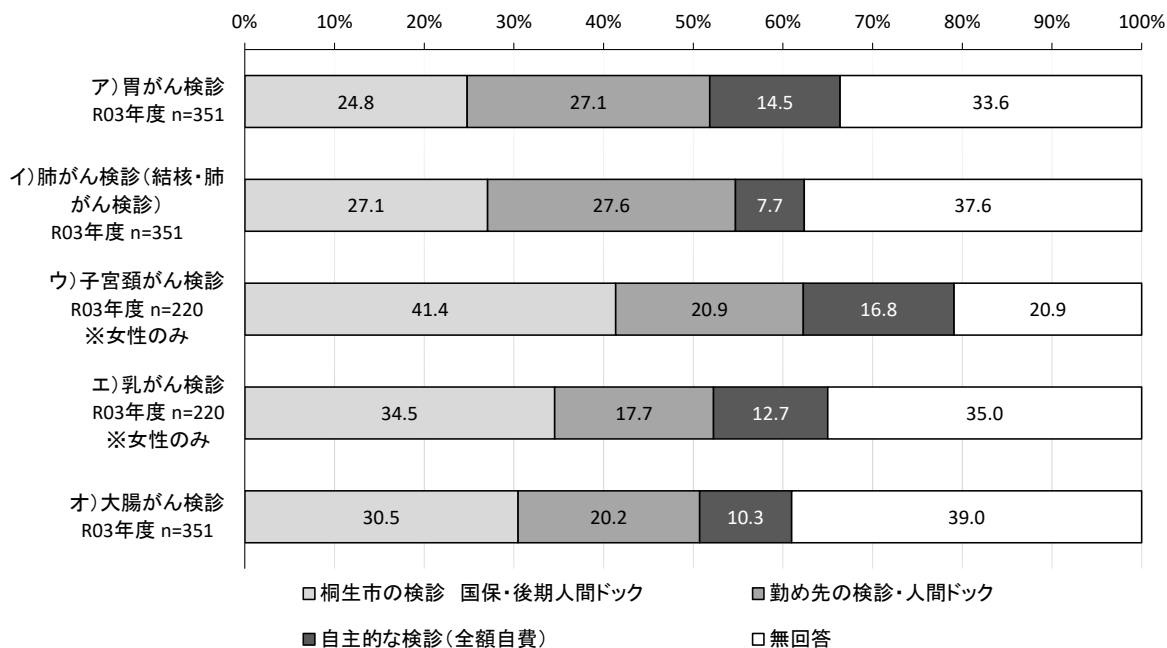
令和3年度「年代別アンケート」において、がん検診を受けたと回答した人は55.5%となっており、各種がん検診については、どの検診も6割以上の人を受けたと回答しており、特に子宮頸がん検診の受診は約8割と高くなっています。

### ①がん検診を受けている人の割合（※男性は40歳以上、女性は20歳以上が検診対象）



資料: R3年度 年代別アンケート

### ②各種がん検診の受診の状況



資料: R3年度 年代別アンケート

## 2 アンケート調査結果から見える現状

### 2-1 健康づくりに関するアンケート調査概要

#### (1) アンケート調査の目的

市民一人ひとりが自分の生活習慣を改善し、健康づくりに積極的に取り組み、健康寿命の延伸を目指した現行の桐生市健康増進計画「元気織りなす桐生21」（第2次）（桐生市食育推進計画を含む）及び桐生市歯科口腔保健推進計画を評価し、次期計画の基礎資料とすることを目的にアンケート調査を実施しました。

#### (2) アンケート対象の種類

- ①年代別アンケート：桐生市の20歳以上の市民（住民基本台帳から無作為に抽出）
- ②学校アンケート：桐生市立小学校5年生、中学校2年生、市内高等学校2年生
- ③企業アンケート
- ④放課後児童クラブアンケート

#### (3) 調査時期・調査方法

調査時期：令和3年4月中旬から令和3年6月15日まで

調査方法：郵送配布・郵送回収、学校等の施設による配布・回収等

| 調査アンケート名       | 調査方法                   | 調査期間           |
|----------------|------------------------|----------------|
| ①年代別アンケート      | 郵送法<br>(郵便による発送・回収)    | 令和3年4月下旬～5月25日 |
| ②学校アンケート       | 会場調査法<br>(学校による配布・回収)  | 令和3年5月上旬～5月31日 |
| ③企業アンケート       | 郵送法<br>(協会による発送・郵送回収)  | 令和3年4月中旬～6月15日 |
| ④放課後児童クラブアンケート | 会場調査法<br>(クラブによる配布・回収) | 令和3年5月中旬～5月31日 |

## 2-2 アンケートの回収結果

| 調査対象（名）        | 配布数   | 総回答数  | 有効回答数 | 無効回答数 | 有効回答数 |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ①年代別アンケート      | 1,800 | 698   | 698   | 0     | 38.8% |
| 20～29歳         | 330   | 78    | 78    | 0     | 23.6% |
| 30～39歳         | 260   | 78    | 78    | 0     | 30.0% |
| 40～49歳         | 410   | 142   | 142   | 0     | 34.6% |
| 50～59歳         | 250   | 110   | 110   | 0     | 44.0% |
| 60～69歳         | 170   | 91    | 91    | 0     | 53.5% |
| 70～79歳         | 190   | 104   | 104   | 0     | 54.7% |
| 80歳以上          | 190   | 91    | 91    | 0     | 47.9% |
| 年齢不詳           | —     | 4     | 4     | 0     | —     |
| ②学校アンケート       | 2512  | 2424  | 2424  | 0     | 96.5% |
| 小学校5年生         | 706   | 690   | 690   | 0     | 97.7% |
| 中学校2年生         | 778   | 739   | 739   | 0     | 95.0% |
| 高等学校2年生        | 1,028 | 995   | 995   | 0     | 96.8% |
| ③企業アンケート       | 217   | 112   | 112   | 0     | 51.6% |
| ④放課後児童クラブアンケート | 1,328 | 1,123 | 1,123 | 0     | 84.6% |

- ・ 小学校5年生は、17校中7校で特別支援学級の回答が含まれたため、配布数には特別支援学級の人数を含めました。
- ・ 労働基準協会会員企業は桐生市内の企業に配布しました。
- ・ 放課後児童クラブの配布数は、アンケート実施期間中にクラブを利用した人に配布した数としました。

## 2-3 結果考察

### (1) 年代別アンケート

#### ①食事について

朝食の摂取状況について、「毎日食べる」(77.4%)が約8割近くを占めていますが、前回調査より減少傾向がみられました。

主食・主菜・副菜のそろった朝食を食べているかについては、「食べる」(46.2%)が半数以下となっており、前回調査との比較より、栄養バランスを整えた朝食を摂っている人が減少している傾向がみられました。

また、朝食を食べない理由については、「食べる習慣がない」(46.9%)が最も高く、次いで「食べる時間がない」(31.3%)となっていることから、食事の習慣化や朝食の時間の確保ができていない傾向がみられました。なお、食欲がないについては、[R3年度]「食欲がない」(25.0%)、[H29年度]「食欲がない」(10.7%)と前回調査より14.3ポイント増加し、ダイエットについては、[R3年度]「ダイエット」(10.9%)、[H29年度]「ダイエット」(0.0%)と前回調査より10.9ポイント増加していることから、体調や誤った認識によって朝食を摂っていない人が増加している傾向がみられました。

家族と1日に1回以上、一緒に食事をするか(共食)について、「ほとんど毎日一緒に食事をする」(66.6%)が半数以上を占めていました。次いで割合が高いのが「ほとんど一緒に食事をしない」(16.6%)となっており、前回調査より「ほとんど一緒に食事をしない」の割合が増加し、共食の機会が減少している傾向がみられました。

#### ②運動について

継続的な運動について、「している」(51.1%)が半数を占めており、運動日数については、「3日以上」(66.7%)が最も高く、1日の運動時間についても「30分以上」

(49.6%)が最も高いことから、継続的な運動を行っている人は、日数や時間をかけて運動を行っている傾向がみられました。

また、前回調査より、週の運動日数については、[R3年度]「1～2日」(30.5%)、[H29年度]「1～2日」(33.5%)、[R3年度]「3日以上」(66.7%)、[H29年度]「3日以上」(63.3%)と「1～2日」が減少し「3日以上」が増加していることから、運動に日数をかけている人が増加している傾向がみられました。

しかし、継続的な運動をしていない割合については、[R3年度]「していない」(48.3%)、[H29年度]「していない」(46.7%)と前回調査より増加しているため継続的な運動につながっていない傾向がみられました。

また、運動を行わない理由として、「時間がない」(48.7%)、「運動が面倒だから」(35.9%)の割合が高いことから、時間的余裕がないことや運動自体を煩わしく感じている傾向がみられました。

#### ③休養・こころの健康について

精神的な疲労、ストレスについて、「感じている」(感じている+時々感じている)(75.0%)の割合が高く、その原因として「仕事」(60.1%)が最も高く、前回調査と同

様の回答結果となっていました。仕事について見ると、[R3年度]「仕事」（60.1%）、[H29年度]「仕事」（46.0%）と前回調査より14.1ポイント増加していることから、仕事による精神的な疲労、ストレスを感じている割合が増加している傾向がみられました。

睡眠によって休養が十分にとれているかについては、「いいえ」（36.2%）が、前回調査より増加していました。

そして、睡眠によって休養が十分にとれていない理由としては、「寝ても疲れがとれない（眠りが浅い）」（37.5%）が最も高く、次いで「睡眠の時間が足りない」（26.1%）、「眠りたいけど眠れない（ストレスや体調など）」（15.4%）となっていることから、睡眠の質や睡眠時間の確保が問題となっている傾向がみられました。

#### ④酒、たばこについて

飲酒の習慣について、『飲む』（毎日飲む＋週5～6日飲む＋週3～4日飲む＋週1～2日程度＋月1～2日程度）（49.1%）となっており、約半数の人に飲む習慣がありました。しかし、毎日飲むについては、[R3年度]「毎日飲む」（16.5%）、[H29年度]「毎日飲む」（21.3%）と前回調査より4.8ポイント減少しており、月1～2日程度については、[R3年度]「月1～2日程度」（11.6%）、[H29年度]「月1～2日程度」（8.6%）と前回調査より3.0ポイント増加していることから、飲酒の頻度が減少している傾向がみられました。

また、お酒を飲むときに心がけていることとして、「適量を飲むようにしている」（66.4%）が最も高くなっていますが、1日当たりの適量とされている飲酒量を知っているかについては「知らない」（50.6%）となっており、飲酒量の適量を知ってもらえるように周知などが必要なことが読み取れました。

たばこの習慣について、吸っている（14.3%）人の1日当たりの平均本数は17.3本となっており、前回調査との比較では、平均本数は増加している傾向があります。

また、禁煙への取り組みについて、「禁煙したいが実行できない」が48.0%となっているが、禁煙外来の利用の有無については、「いいえ」（81.9%）となっていることから、禁煙したいと思う人への禁煙外来の提案などが必要なことが読み取れました。

#### ⑤歯や口の健康について

1日の歯を磨く回数について、「2回」（46.8%）が最も高く、いつ歯を磨いているかについては、「朝食後」（62.6%）、「就寝前」（61.3%）の割合が高いことから、多くの人が朝食後と就寝前のみ歯を磨いている傾向がみられました。

歯や口の状態について、「不安・不自由に感じる」（やや不安だが、日常には困らない＋不自由や苦痛を感じている）（66.3%）と約7割の人が満足しておらず、症状として「食べ物や歯にはさまる」（56.4%）、「歯や歯並びなどの外観が気になる」（28.7%）が上位にあることから、歯に関して不安や不自由さを感じている傾向がみられました。この1年間の歯科医院の受診率は、「はい」（53.3%）と約5割、また歯科検診の受診率は、「はい」（38.8%）と約4割となっており、受診のかたちとしては、「自主的に個人で」（87.1%）が最も高いことから、一人ひとりが自主的に受診している傾向がみられました。

## ⑥生活習慣病予防や健康管理について

特定健康診査の受診歴について、受診したことがある割合が[R3年度]「はい」(75.8%)、[H29年度]「はい」(55.2%)と前回調査より20.6ポイント増加していることから、特定健康診査の受診歴は増加していました。

しかし、受診したことがない割合は「いいえ」(18.4%)となっており、受診していない理由として「忙しかったから」(35.4%)が最も高くなっていました。

他にも「定期的に受診しているので受けなくて良いと思った」(34.3%)といった理由が2番目に多くなっていますが、この項目は[H29年度]「定期的に受診しているので受けなくて良いと思った」(46.4%)と前回調査より12.1ポイント減少していることから、疾患があっても定期的に受診していても、特定健康診査を受ける必要性を理解している人が増加していることが読み取れました。

また、特定保健指導の対象となったが特定保健指導を受けなかった割合が「いいえ」(39.6%)と約4割となっており、また受けなかった理由として「忙しかったから」(30.0%)が最も高いことから、普段の生活の中で特定保健指導を利用する時間を確保できていない傾向がみられました。

## ⑦健康づくり活動について

地域での健康づくりや仲間づくりの活動の参加状況について、「参加予定だったが中止になっている」を見ると、「町会や自治会で行う運動会、お祭り、地域行事など」(13.9%)や「こどもを対象として行う育成会活動、PTA活動、サークルなど」(5.4%)が上位にあることから、コロナ禍の影響により地域での活動状況が減少している傾向が読み取れました。

しかし、「対面形式の活動に参加している」については、「隣人との対話や交流」(19.2%)が最も高いことから、活動場所が近所であることが比較的活動を行いやすいこととなり、割合が高い傾向となったことが読み取れます。そして、これらのことから地域での活動状況が地域規模から近所程度の規模へと縮小している傾向が読み取れました。

## ⑧がん検診について

がん検診の受診状況について、受診したことがある割合は[R3年度]「はい」(55.5%)、[H29年度]「はい」(48.5%)と前回調査より7.0ポイント増加していました。受診方法について、「子宮頸がん検診」「乳がん検診」「大腸がん検診」においては「桐生市の検診、国保・後期人間ドック」の割合が最も高く、「胃がん検診」、「肺がん検診（結核・肺がん検診）」においては「勤め先の検診・人間ドック」の割合が最も高いことから、検診内容によって受診方法も変わる傾向がみられました。

また、受診方法の「自主的な検診」としては、「子宮頸がん検診」(16.8%)が最も高いことから、検診内容によっては自主的に検診を行っている傾向がみられました。そして、受診していない理由として「忙しかったから」(30.4%)が最も高くなっていました。また、「かかりつけの病院で受診中のため」(21.1%)が2番目に高くなっていますが、[H29年度]「かかりつけの病院で受診中のため」(33.5%)と、前回調査より12.4ポイント減少していました。

## (2) 学校アンケート

### ①朝食の摂取状況について

小学5年生、中学2年生、高校2年生のどの学年も朝食を「毎日食べる」が最も高くなっていますが、年齢を経るにつれ、「毎日食べる」の割合が減少している傾向がみられました。

また、前回調査よりどの学年も朝食を「毎日食べる」が減少傾向にあり、「食べない」は、どの学年も前回調査より割合が増加している傾向がみられました。

### ②食事について

家族と1日に1回以上、一緒に食事をするかについて、小学5年生、中学2年生、高校2年生のどの学年も「ほとんど毎日食事をする」が最も高くなっていました。

また、前回調査よりどの学年も「ほとんど毎日食事をする」が増加傾向にあり、「週4～5日食事をする」「週1～3日食事をする」の割合が減少していることから、家族と一緒に食事をする頻度が増加している傾向がみられました。

高校2年生の食に関することにどのくらい関心があるかについて、「関心がある」の割合が高かった項目は「簡単な料理が作れること」(57.9%)、「食べ物や食べ物に関わる人への感謝の気持ちを持つこと」(51.0%)となっており、ともに半数を超えていました。

しかし、「あまり関心はない」の割合が高い項目は、「郷土料理や食文化が継承されていくこと」(34.1%)、「食料(食糧)生産や消費の仕組みについて」(33.9%)となっており、高校2年生では、簡単な料理方法や食べ物に関わる人への関心が高い傾向がみられました。

### ③運動について

授業以外での運動について、「している」の割合が、小学5年生(85.8%)、中学2年生(82.9%)、高校2年生(62.3%)となっており、年齢を経るにつれ、運動をしている割合が減少している傾向がみられました。

また、授業以外での運動を「している」と回答した人で、週何日運動するかについて、「3日以上」の割合が、小学5年生(62.0%)、中学2年生(86.9%)、高校2年生(84.5%)となっており、1日の運動時間については、「1時間より多い」の割合が、小学5年生(37.3%)、中学2年生(74.9%)、高校2年生(77.1%)となっていることから、年齢を経るにつれ、授業以外で運動をしている割合は減少しているが、運動している人の週の運動日数や1日の運動時間が増加している傾向がみられました。

### (3) 企業アンケート

#### ①からだの健康づくりについて

従業員にからだの健康づくりを実施しているかについて、[R3年度]「実施している」(42.0%)、[H29年度]「実施している」(37.0%)と前回調査より5.0ポイント実施率が増加していました。

また、実施内容としては、「健康相談」(63.8%)が最も高く、次いで「健康教育」(34.0%)、「レクリエーション」(17.0%)となっており、「健康相談」や「健康教育」は前回調査より増加していますが、「レクリエーション」を見ると、[R3年度]「レクリエーション」(17.0%)、[H29年度]「レクリエーション」(32.4%)と前回調査より15.4ポイント減少していることから、コロナ禍により集团的な活動内容が限られている傾向が読み取れました。

#### ②検診の実施について

従業員へのがん検診の実施について、[R3年度]「実施している」(36.6%)、[H29年度]「実施している」(32.0%)と前回調査より4.6ポイント実施率が増加しています。

また、実施内容としては、「胃がん」(78.0%)、「大腸がん」(53.7%)、「肺がん」(43.9%)の割合が高くなっています。

がん検診受診率50%以上の各企業・団体において、検診別に内容を見ると、「肺がん」(93.8%)、「大腸がん」(82.4%)、「胃がん」(80.0%)の3項目の割合が高くなっています。受診率50%未満の各企業・団体においては、「子宮がん」(58.3%)が最も高い結果となっているため、がん検診の内容によって受診率が大きく変わる傾向がみられました。

#### ③こころの健康づくりについて

従業員にこころの健康づくりを実施しているかについて、[R3年度]「実施している」(47.3%)、[H29年度]「実施している」(40.0%)と前回調査より7.3ポイント実施率が増加しています。

また、実施内容としては、「ストレスに関する調査票の活用」(58.5%)が最も高いことから、調査票による従業員への均一的な調査を行っている傾向が読み取れました。

そして、実施内容の[R3年度]「セルフケアに関する教育・研修、情報提供」(43.4%)、[H29年度]「セルフケアに関する教育・研修、情報提供」(27.5%)が前回調査より15.9ポイント実施率が増加していることなどから、企業が従業員に対し、こころの健康づくりに力を入れている傾向が読み取れました。

#### (4) 放課後児童クラブアンケート

##### ①歯や口について

フッ化物洗口液によるうがいを実施しているかについて、「はい」が18.3%であることが分かりました。

また、実施場所について、「歯科医院」(63.1%)が最も高く、実施している人の半数以上が歯科医院で実施している傾向がみられました。

歯や口について困っていること、気になっていることとして、「歯並び」(44.1%)や「むし歯」(35.0%)の割合が高く、専門的な治療が必要な内容が上位に上がっていることから、歯科医院への受診の需要が高い傾向が読み取れました。

### 3 管理指標の達成状況

#### (1) 「元気織りなす桐生21(第2次)」と「桐生市歯科口腔保健推進計画」の評価

平成26年1月策定の「元気織りなす桐生21(第2次)」で設定した管理指標(計87項目)と、平成29年3月策定の「桐生市歯科口腔保健推進計画」で設定した管理指標(計32項目)について、最新値(主に令和3年度時点)に基づいて、各分野別で達成状況を以下の基準に従って評価しました。

全体の評価状況において、A(目標値を達成)の割合は、健康増進計画・食育推進計画では28.7%(25項目)、歯科口腔保健推進計画では59.4%(19項目)となっています。

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

#### 【評価基準】

| 目標達成状況             | 評価区分 |
|--------------------|------|
| 目標値を達成             | A    |
| 現状値よりも改善したが目標値は未達成 | B    |
| 現状値と変わらない          | C    |
| 現状値よりも低下・後退している    | D    |
| 評価困難               | E    |

#### 【全体の評価状況】

| 計 画                                  | 分野(項目数)                | 各評価の数 |      |     |      |     |
|--------------------------------------|------------------------|-------|------|-----|------|-----|
|                                      |                        | A     | B    | C   | D    | E   |
| 健康増進計画<br>食育推進計画<br>(元気織りなす<br>桐生21) | 平均寿命と健康寿命(1)           | 1     | 0    | 0   | 0    | 0   |
|                                      | 栄養・食生活・食育(46)          | 12    | 14   | 1   | 18   | 1   |
|                                      | 身体活動・運動(6)             | 1     | 1    | 0   | 4    | 0   |
|                                      | 休養(睡眠)(1)              | 0     | 0    | 0   | 1    | 0   |
|                                      | 飲酒(3)                  | 2     | 1    | 0   | 0    | 0   |
|                                      | 喫煙(6)                  | 2     | 1    | 0   | 0    | 3   |
|                                      | 歯・口腔の健康(7)             | 4     | 1    | 1   | 1    | 0   |
|                                      | 生活習慣病の予防(7)            | 1     | 1    | 3   | 2    | 0   |
|                                      | 社会生活を営むために必要な機能維持向上(9) | 2     | 1    | 0   | 5    | 1   |
|                                      | 社会環境の整備(1)             | 0     | 0    | 0   | 1    | 0   |
| 合計                                   | 個数                     | 25    | 20   | 5   | 32   | 5   |
|                                      | %                      | 28.7  | 23.0 | 5.7 | 36.8 | 5.7 |

|                |                            |      |      |     |      |     |
|----------------|----------------------------|------|------|-----|------|-----|
| 歯科口腔保健<br>推進計画 | 歯科口腔疾患の予防及び<br>生活の質の向上(32) | 19   | 4    | 1   | 8    | 0   |
| 合計             | %                          | 59.4 | 12.5 | 3.1 | 25.0 | 0.0 |

※各分野における評価指標や結果の詳細は、「桐生市健康増進計画(元気織りなす桐生21(第2次))・歯科口腔保健推進計画 最終評価報告書」を参照ください。

## 第3章 計画の基本理念と体系

### 1 計画の基本理念

#### 『市民一人ひとりが健やかで心豊かに生活できるまち』

市民一人ひとりが笑顔あふれ、楽しく心豊かな生活を送るために、そして生涯を通じて健康であるよう、計画の基本理念を「市民一人ひとりが健やかで心豊かに生活できるまち」とします。

### 2 計画の体系

本計画は、基本理念のもとで以下に示すとおり体系化します。

#### 基本理念

##### 健康増進計画

###### 基本方針

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

###### 基本施策

1. よりよい生活習慣づくり
2. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
3. 健康づくりを支える環境づくり

###### 現状と課題



###### 目標と取り組み

1. 栄養・食生活（食育推進計画）
2. 身体活動・運動
3. 休養・睡眠
4. 飲酒

5. 喫煙
6. 歯・口腔の健康（歯科口腔保健推進計画）
7. 生活習慣病の発症予防と重症化予防
8. 生活機能の維持・向上

9. 社会とのつながり・こころの健康
10. 自然に健康になれる環境づくり
11. 誰もがアクセスしやすい健康増進のしくみづくり

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり（こども・高齢者・女性）

##### 食育推進計画

###### 基本方針

健全な食生活を実践して、食に感謝し、豊かなこころと健康なからだをつくる

###### 基本施策

1. 食を通じて健康なからだをつくる
2. 食を通じて豊かな心を育む
3. 食に関する正しい知識を養う

###### 現状と課題



###### 目標と取り組み

##### 歯科口腔保健推進計画

###### 基本方針

生涯にわたり歯と口の健康づくりを推進し、誰もが健康で質の高い生活ができるようにする

###### 基本施策

1. 歯と口の健康づくりに関する正しい知識の普及・啓発
2. 歯と口の疾病予防の推進
3. 健全な歯と口の機能の育成・維持・向上
4. 歯科医療を受けることが困難な人に対する歯科口腔保健サービス供給体制の整備

###### 現状と課題



###### 目標と取り組み

## 第4章 健康増進計画

### 1 基本方針：健康寿命の延伸と健康格差※の縮小

基本方針にのっとり、以下の基本施策に重点的に取り組めます。

#### 基本施策1 よりよい生活習慣づくり

生活習慣病を予防していくには、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・こころの健康」「歯と口の健康」「アルコール・たばこ」などの各分野で生活習慣の改善が必要となります。それぞれの年代に合わせた市民の健康づくりに努めます。

#### 基本施策2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

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

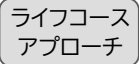
#### 基本施策3 健康づくりを支える環境づくり

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

### ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

下記の3つの属性に向けた取り組みに力を入れていきます。

|     |                                                     |
|-----|-----------------------------------------------------|
| こども | こどもの運動・スポーツの推進<br>肥満傾向児への情報提供<br>20歳未満の飲酒・喫煙の防止     |
| 高齢者 | 低栄養傾向高齢者への情報提供<br>ロコモティブシンドロームの正しい理解<br>高齢者の社会活動の推進 |
| 女性  | 若年女性のやせの正しい理解<br>骨粗鬆症の予防<br>女性の飲酒の正しい理解<br>妊婦の喫煙の防止 |

この取り組みは「マーク  」で示しています

※健康格差とは・・・地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差をいう。

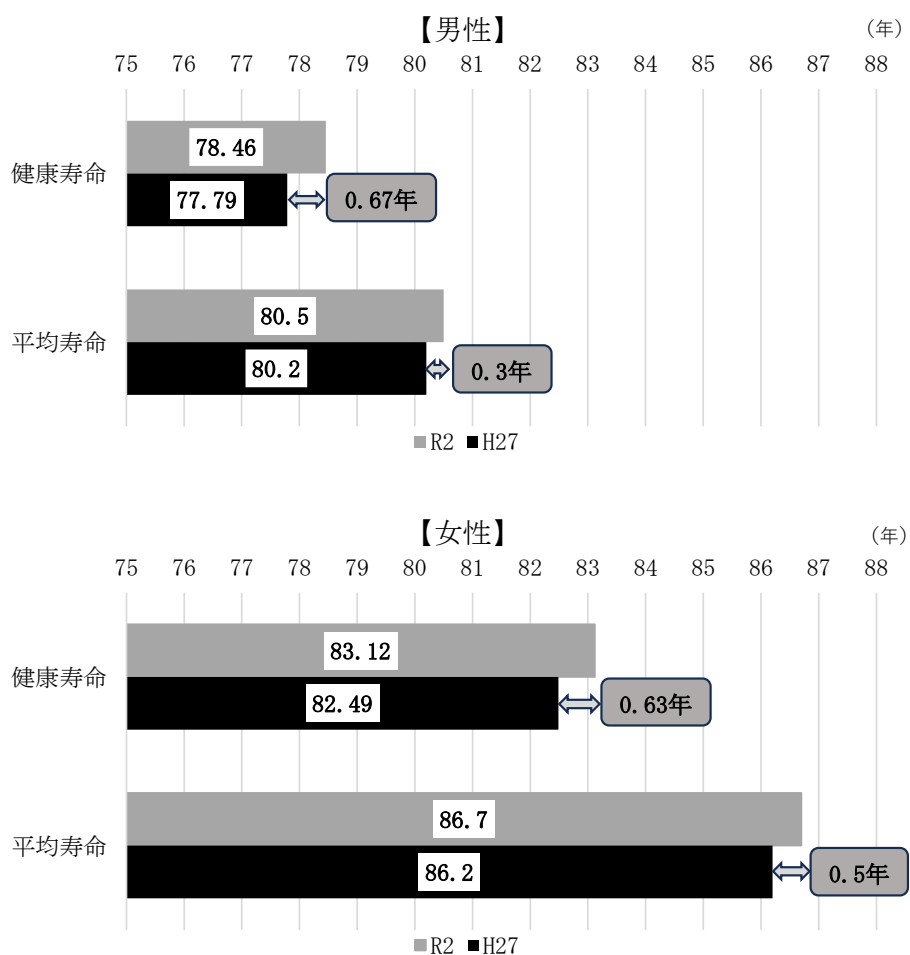
## [桐生市の健康寿命]

### 現状と課題

桐生市の健康寿命（令和2年）は、男性78.46年、女性83.12年となっています。平成27年から、男性0.67年、女性0.63年増加しており、平均寿命の増加分である男性0.3年、女性0.5年を上回る増加となり、2次計画での目標を達成することができました。

市民一人ひとりの健康上の生活の質の向上を図るため、市民の健康づくりを一層推進し、健康寿命の増加が平均寿命の増加分を上回るように注視しながら、健康寿命を延ばす（不健康な状態になる時点を遅らせる）ことが重要です。

### 【健康寿命と平均寿命】



資料：健康長寿課

## 重点目標・指標

| 重点目標            | 指標                           | 現状                               | 目標（最終評価時） |
|-----------------|------------------------------|----------------------------------|-----------|
| 健康寿命の延伸と健康格差の縮小 | 健康寿命<br>（日常生活動作が自立している期間の平均） | 男性 78.46年<br>女性 83.12年<br>（R2年次） | 調査の都度向上   |

### <参考>

＊令和5年5月31日、厚生労働省告示第207号

国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針より

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じて、健康寿命の延伸及び健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態をいう）の縮小を実現する。

その際、個人の行動と健康状態の改善とそれらを促す社会環境の質の向上との関係性を念頭に取り組みを進めることとしている。桐生市ではこの方針を踏まえ、個人と社会に働きかける施策を推進し、引き続き健康寿命の延伸を目指すことにより、健康格差の縮小にもつながると考え重点目標を設定した。

### ＊桐生市における健康寿命の算出方法

厚生労働省公表の「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班」による「健康寿命の算定方法の指針」及び「健康寿命の算定プログラム」を使用し、「日常生活動作が自立している期間の平均」という市町村が使用できる補完的指標を用いている。

また、使用については厚生労働省公表の「健康寿命のあり方に関する有識者研究会報告書」2019年3月を参考にしている。

なお、算出にあたり当該年の前後1年の人口動態統計を必要とするため本計画の現状（最新値）は令和2年となっている。

## （１）栄養・食生活（５章 食育推進計画へ）

健康増進計画における栄養・食生活の分野について、前計画では食育推進計画として栄養・食生活分野の中に策定をしていましたが、今計画では５章食育推進計画（62ページ）として策定しています。

**生涯にわたって、健全な心身を培い、豊かな人間性を育む「食育」を推進します**



## (2) 身体活動・運動

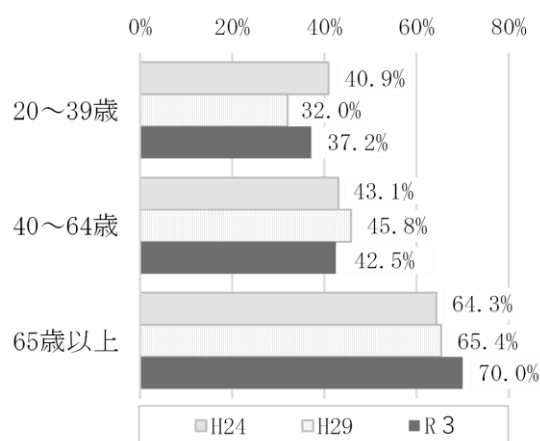
### 現状と課題

年代別アンケート結果で、継続的に運動している人の割合は、H24以降で65歳以上では上昇傾向がみられましたが、それ以外の年代はやや変動はありますが横ばい傾向が続いています。

また、学校アンケートで週3日以上運動しているこども（小5）は62.0%、週1～2日運動しているこどもは37.3%とここ数年横ばい傾向が続いています。

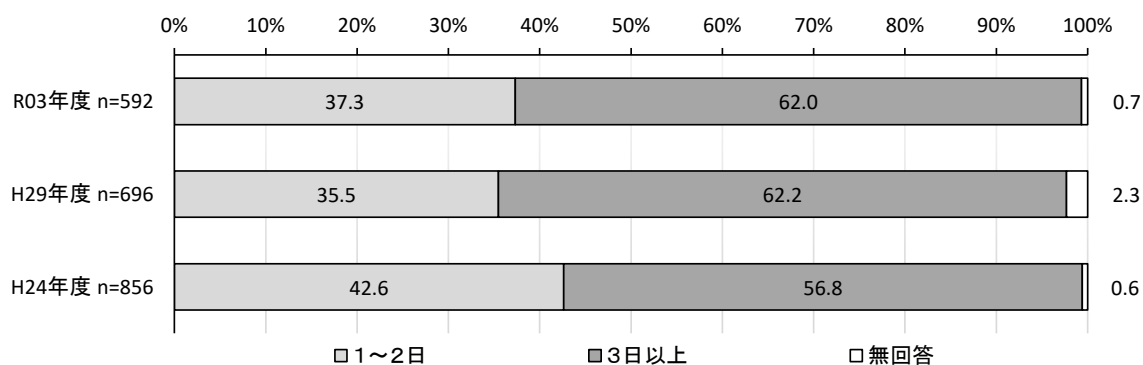
運動習慣のある人は半数を越えていますが、日数、時間は充分とはいえない現状となっています。このことから、生活習慣病予防や介護予防につながる運動習慣を身につけるためのはたらきかけが必要となっています。

#### 【継続的に運動している人】



資料: R3年度 年代別アンケート

#### 【週3日以上運動しているこどもの割合(小5)】



資料: R3年度 学校アンケート

## 指標・目標

|        |                   |
|--------|-------------------|
| 行動目標 1 | からだを動かす機会を増やしましょう |
| 行動目標 2 | 運動習慣を身につけましょう     |
| 行動目標 3 | 地域の活動に参加しましょう     |

| 指標                | 現状                                                           | 目標（最終評価時）                                   |
|-------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 継続的に運動している人の割合    | 20～39歳 37.2%<br>40～64歳 42.5%<br>65歳以上 70.0%<br>(R3：年代別アンケート) | 20～39歳 40.9%<br>40～64歳 46.8%<br>65歳以上 77.0% |
| 週3日以上運動しているこどもの割合 | 62.0%<br>(R3：学校アンケート)                                        | 68.2%                                       |

## 市民の皆さんが取り組むこと

- ・生活習慣病の予防のために、日常の身体活動の量を増やします。
- ・加齢に伴う身体機能の低下を予防するために、自ら運動する機会を持ちます。
- ・定期的に運動を行い、生活習慣病や身体機能低下を予防します。
- ・1回30分以上の運動を、週2回以上行います。
- ・仲間と参加できる運動や活動の機会を積極的に活用します。

## 市が取り組むこと

### 【スポーツ・文化振興課】

- ・日常生活の中で健康的に歩くことを意識できるように、歩くために必要な足腰の筋力を鍛えるトレーニングやストレッチ方法を広めます。
- ・公民館や体育施設などで実施している各種スポーツ教室を広く周知し、身近な運動の機会を提供します。
- ・各種スポーツ教室を行います。
- ・市の運動施設や公民館の利用を勧めます。
- ・発達段階に応じた体力向上のための指導の充実に努めます。

### 【健康長寿課】

- ・健康づくりに効果的なウォーキング方法を広めます。
- ・講習会などの開催により、運動を始めるきっかけを作るとともに、運動を継続できるようインセンティブを活用したしくみをつくり、広く周知します。
- ・関係機関と連携して、運動の正しい知識を普及します。

- ・ウォーキングマップを充実し、身近な場所でのウォーキングコースを紹介します。
- ・桐生市の介護予防体操（元気おりおり体操）を地域に普及します。
- ・日常的に運動に取り組むことができるよう、周知します。

【学校教育課】 **ライフコース  
アプローチ**

- ・新体力テストの結果等を踏まえ、身体的活動量（活動の「強さ」×「時間」）を意識した授業を行います。
- ・桐生市小学校教職員体育実技講習会を開催し、発達段階に応じた体力向上のための指導の充実に努めます。



## やろう運動、ストップ生活習慣病

### (3) 休養・睡眠

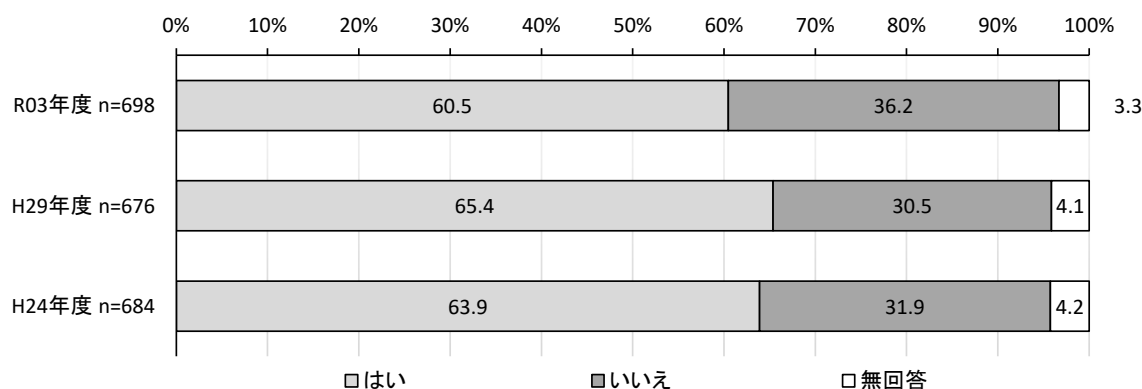
#### 現状と課題

心身の疲労の回復をし、充実した人生を過ごすためには、休養・睡眠は重要な要素のひとつです。十分な睡眠をとり、ストレスとつきあうことは、こころの健康の維持にも大切なことです。

年代別アンケート結果では、睡眠による休養がとれていない人は36.2%（男性34.3%、女性37.9%）となっています。また、平成24年度と平成29年度の調査時と比較して、睡眠による休養がとれていない人の割合は増加しています。年齢別にみると30～39歳の男性と、50～59歳の女性が特に高くなっています。

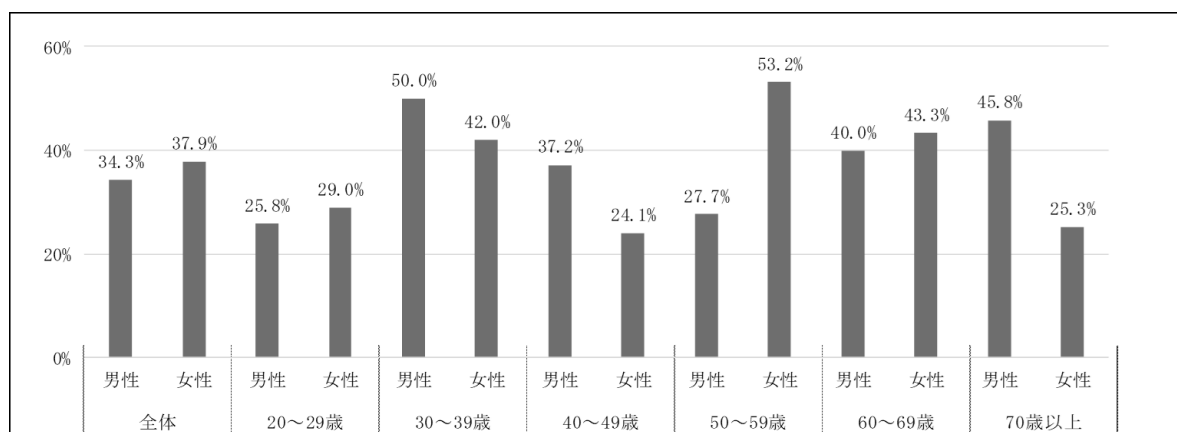
睡眠不足は、こころの健康だけでなくからだの健康にも大きく影響します。十分な睡眠による休養が大切なことを周知することが必要です。

【睡眠によって休養が十分にとれていますか】



資料：R3年度 年代別アンケート

【睡眠による休養が取れていない人の割合】



資料：R3年度 年代別アンケート



**睡眠は、元気を養う栄養剤**

## 指標・目標

|        |                     |
|--------|---------------------|
| 行動目標 1 | 十分な睡眠と休養をとります       |
| 行動目標 2 | 自分に合ったストレス解消法を見つけます |

| 指標                      | 現状                     | 目標（最終評価時） |
|-------------------------|------------------------|-----------|
| 睡眠による休養がとれていない人の割合      | 36.2%<br>(R3：年代別アンケート) | 32.9%     |
| 睡眠時間が十分に確保できていると感じる人の割合 | —                      | 中間評価で把握   |
| ワーク・ライフ・バランスが良いと感じる人の割合 | —                      | 中間評価で把握   |

## 市民の皆さんが取り組むこと

- ・睡眠不足や長時間労働は生活習慣病のリスクを高めてしまうため、十分な休養をとります。
- ・自分に合った睡眠時間を知り、日々の生活の中で睡眠時間を確保できるように心がけます。
- ・ストレスとうまく付き合えるよう、解消法を見つけ実践します。

## 市が取り組むこと

### 【健康長寿課】

- ・睡眠の大切さ、睡眠がからだに及ぼす影響について、情報提供し相談体制を充実させます。
- ・睡眠時間を十分に確保することについて、理解が進むよう引き続き情報提供を行います。
- ・ワーク・ライフ・バランスと健康づくりについて健康教育などで周知します。
- ・地域や関係機関と連携し、睡眠に関する情報提供を行います。
- ・生活リズムや身体活動が睡眠に与える影響について、健康教育などで周知していきます。

### 【子育て相談課】

- ・よりよい成長や日中の活動の充実のために、また、こどもの頃から生活リズムや睡眠の大切さに気づけるよう情報提供します。

### 【商工振興課】

- ・長時間労働と健康、労働生産性との関連について各団体や商工会議所と連携して周知します。

### 【学校教育課】

- ・早寝・早起きや休養の大切さについて健康教育を推進します。

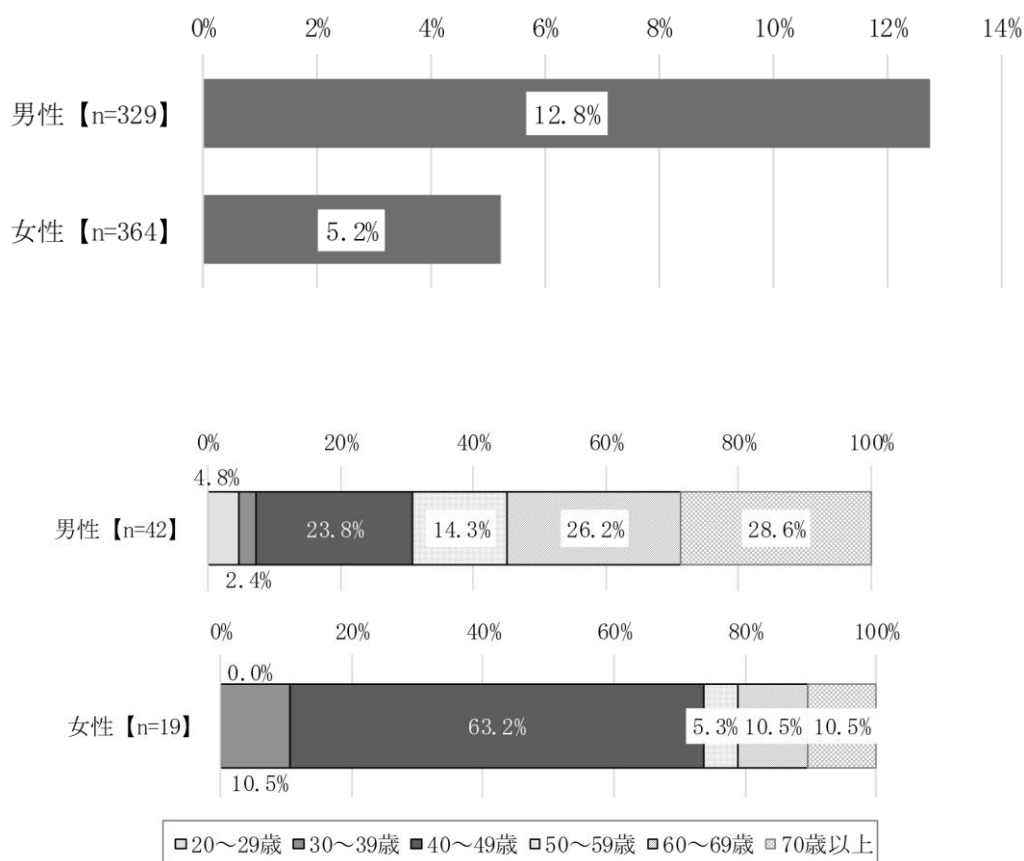
## (4) 飲酒

### 現状と課題

厚生労働省は「健康日本21」の中で「節度ある適度な飲酒」を「通常のアアルコール代謝能を有する日本人においては、1日平均純アルコールで20g程度である」としています。また、「生活習慣病のリスクを高める量」は、「純アルコール換算で、男性40g／日以上、女性20g／日以上」としています。

年代別アンケート結果では、生活習慣病のリスクを高める飲酒量の人※の割合は男性が12.8%、女性が5.2%と高くなっており、今後、減少させていく必要があります。

【生活習慣病のリスクを高める飲酒量の人割合】



※生活習慣病のリスクを高める飲酒量の人：男性：2合以上を毎日飲む人、女性：1合以上を毎日飲む人（日本酒に換算）

資料：R3年度 年代別アンケート



飲むなら適正飲酒量まで

## 指標・目標

|      |                |
|------|----------------|
| 行動目標 | 節度ある適度な飲酒に努めます |
|------|----------------|

| 指標                                                          | 現状                                   | 目標（最終評価時）           |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------|
| 生活習慣病のリスクを高める飲酒量の人の割合（日本酒に換算）<br>男性：2合以上（毎日）<br>女性：1合以上（毎日） | 男性 12.8%<br>女性 5.2%<br>(R3：年代別アンケート) | 男性 11.6%<br>女性 4.7% |

## 市民の皆さんが取り組むこと

- ・過度な飲酒は生活習慣病のリスクを高めてしまうため、節度ある適度な飲酒に努めます。
- ・正しい飲酒量を知って、適量飲酒を実践します。
- ・20歳未満の飲酒は絶対にしません。

## 市が取り組むこと

### 【健康長寿課】 ライフコース アプローチ

- ・適正飲酒量や飲酒がからだに及ぼす影響についての知識を普及します。
- ・女性の飲酒への正しい理解が進むよう、性別によりリスクを高める飲酒量に違いがあることを広く周知します。

### 【子育て相談課】 ライフコース アプローチ

- ・妊娠～授乳期の飲酒が及ぼす悪影響について、正しい知識を持ち、妊娠中に飲酒をしないよう妊娠届出時や健康診査などで広く情報提供します。

### 【青少年課】 ライフコース アプローチ

- ・20歳未満の人の飲酒をなくすために、地区補導員と教諭が連携を図り、生徒を見守ります。

### 【学校教育課】 ライフコース アプローチ

- ・発達段階を考慮し、体育、保健体育及び特別活動をはじめとする学校教育全体を通じて健康教育を推進します。
- ・自校の教職員や外部講師による「薬物乱用防止教室」を開催し、飲酒に関する正しい知識を普及します。

# 【参考】

生活習慣病のリスクを高める飲酒量は、1日あたり

男性：4ドリンク（日本酒約2合）

女性：2ドリンク（日本酒約1合）です。

## 各酒類のドリンク換算表

近年、1ドリンク＝純アルコール10gという基準量が提案され、使用されています。

| 種類         | 量                        | 純アルコール換算(g) | ドリンク数 | ビール換算(ml) |
|------------|--------------------------|-------------|-------|-----------|
| ビール        | コップ1杯                    | 7           | 0.7   | 180       |
|            | 中瓶(500ml)                | 20          | 2.0   | 500       |
|            | 大瓶(633ml)                | 25          | 2.5   | 630       |
|            | レギュラー缶(350ml)            | 14          | 1.4   | 350       |
|            | ロング缶                     | 20          | 2.0   | 500       |
|            | 中ジョッキ                    | 13          | 1.3   | 320       |
| 日本酒(15%)   | 1合(180ml)                | 22          | 2.2   | 540       |
|            | お猪口(30ml)                | 4           | 0.4   | 90        |
| 焼酎(20%)    | 1合                       | 29          | 2.9   | 720       |
| 焼酎(25%)    | 1合                       | 36          | 3.6   | 900       |
| チューハイ(7%)  | レギュラー缶                   | 20          | 2.0   | 490       |
|            | ロング缶                     | 28          | 2.8   | 700       |
|            | 中ジョッキ                    | 18          | 1.8   | 450       |
| チューハイ(9%)  | レギュラー缶                   | 25          | 2.5   | 630       |
|            | ロング缶                     | 36          | 3.6   | 900       |
|            | 中ジョッキ                    | 23          | 2.3   | 580       |
| ワイン(12%)   | ワイングラス(120ml)            | 12          | 1.2   | 290       |
|            | ハーフボトル(375ml)            | 36          | 3.6   | 900       |
|            | フルボトル(750ml)             | 72          | 7.2   | 1,800     |
| ウイスキー(40%) | シングル水割り(原酒で30ml)         | 10          | 1.0   | 240       |
|            | ダブル水割り(原酒で60ml)          | 19          | 1.9   | 480       |
|            | ボトル1本(720ml)             | 230         | 23.0  | 5,760     |
| 梅酒(13%)    | 1合(180ml)                | 19          | 1.9   | 470       |
|            | お猪口(30ml)                | 3           | 0.3   | 80        |
| 泡盛(30%)    | 1合(180ml)                | 43          | 4.3   | 1,080     |
|            | 水割り(水2:泡盛1) コップ1杯(180ml) | 14          | 1.4   | 360       |

1ドリンク＝純アルコール 10g

純アルコール換算は 1g 未満、ドリンク換算は 0.1 未満、ビール換算は 10ml 未満は四捨五入

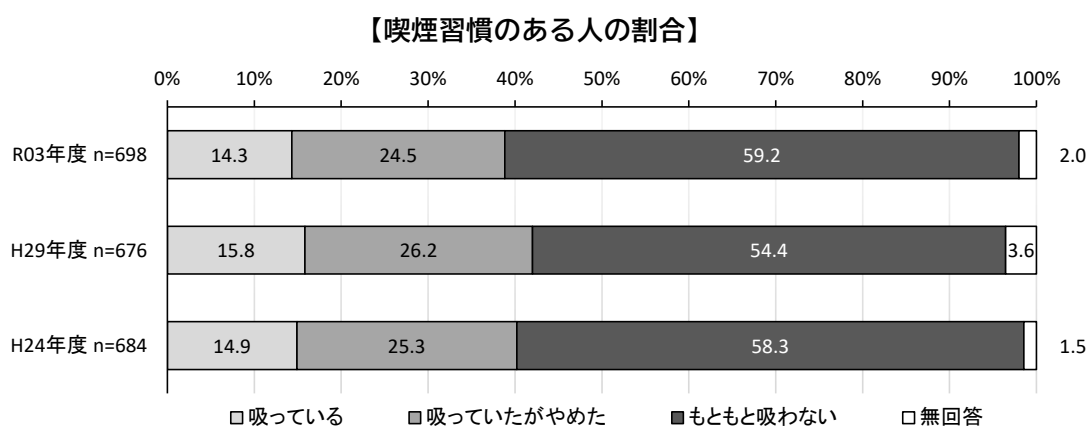
資料：厚生労働省e-ヘルスネット

## (5) 喫煙

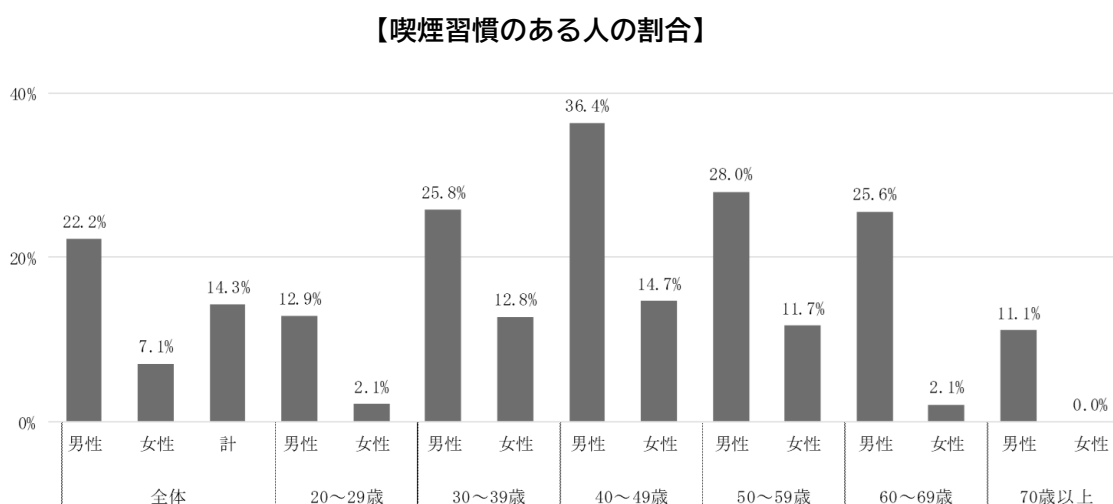
### 現状と課題

年代別アンケート結果では、喫煙習慣のある人は14.3%で、男性22.2%、女性7.1%でした。喫煙は、がん、COPD（慢性閉塞性肺疾患）をはじめとする呼吸器疾患、循環器疾患などの生活習慣病の発症、重症化に影響していることから、疾病予防、重症化予防のため、喫煙率を減少させることが大切です。

妊娠中の喫煙状況については、令和4年度妊娠届出時の喫煙率が2.04%でした。妊娠中の喫煙は妊娠合併症や新生児の低体重、出生後の乳幼児突然死症候群の要因と言われています。そのため、妊娠中の喫煙をなくすことが重要です。



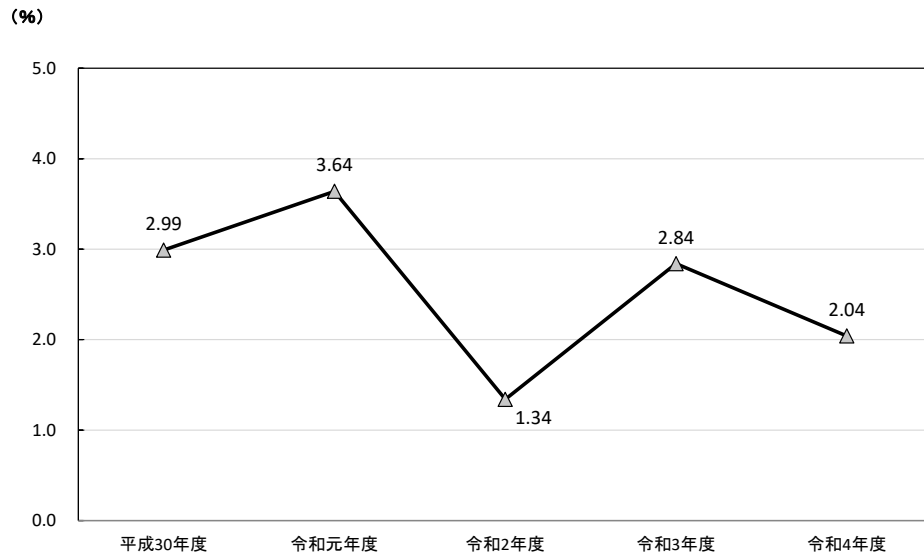
資料: R3年度 年代別アンケート



資料: R3年度 年代別アンケート

。。

### 【妊婦届出時の喫煙率】



資料：子育て相談課

### 指標・目標

|        |              |
|--------|--------------|
| 行動目標 1 | 禁煙に努めます      |
| 行動目標 2 | 妊娠中は、喫煙をしません |

| 指標     | 現状                                   | 目標（最終評価時）           |
|--------|--------------------------------------|---------------------|
| 喫煙率    | 男性 22.2%<br>女性 7.1%<br>(R3：年代別アンケート) | 男性 20.2%<br>女性 6.5% |
| 妊娠中の喫煙 | 2.0%<br>(R4：子育て相談課調べ)                | 0%                  |

### 市民の皆さんが取り組むこと

- ・喫煙はがんや循環器疾患等の原因となるだけでなく、その他の生活習慣病を悪化させることにつながるため、禁煙に努めます。
- ・妊娠中は胎児に直接影響を与えるため、喫煙は絶対にしません。
- ・望まない受動喫煙が生じないように、喫煙する人は周囲に配慮します。

## 市が取り組むこと

### 【健康長寿課】

- ・喫煙を習慣化しない取り組み、禁煙を希望する人のための情報提供を充実させます。
- ・望まない受動喫煙を防止するため、喫煙者や施設の管理者などに向け、正しいルールとマナーの周知を行います。
- ・喫煙率を減少させるため、新たに喫煙する人を減らす取り組みとして、特に若い世代に向けた情報提供を行います。
- ・禁煙外来の周知を行います。
- ・喫煙はがんや循環器疾患等の原因となるだけでなく、その他の生活習慣病を悪化させることにつながるため、広く禁煙を呼びかけます。

### 【子育て相談課】

ライフコース  
アプローチ

- ・母子健康手帳交付時に、喫煙習慣のある妊婦に対して、胎児や乳児に及ぼす影響を説明し、情報提供します。
- ・家庭でこどもに受動喫煙させない環境づくりを推進します。

### 【青少年課】

ライフコース  
アプローチ

- ・20歳未満の人の喫煙をなくすために、地区補導員と教諭が連携を図り、生徒を見守ります。

### 【学校教育課】

ライフコース  
アプローチ

- ・発達段階を考慮し、体育、保健体育及び特別活動をはじめとする学校教育全体を通じて健康教育を推進します。
- ・自校の教職員や外部講師による「薬物乱用防止教室」を開催し、禁煙に関する正しい知識を普及します。

#### 受動喫煙とは

吸い口から喫煙者本人が吸うたばこの煙のことを「主流煙」、反対側から立ち上る煙のことを「副流煙」、また喫煙者が吐き出した煙を「呼出煙」と言います。副流煙と呼出煙とが拡散して混ざった煙を吸わされてしまう、あるいは吸わせてしまうことを受動喫煙といい、たばこを吸わない人でも、継続的な受動喫煙により健康に影響があるといわれています。

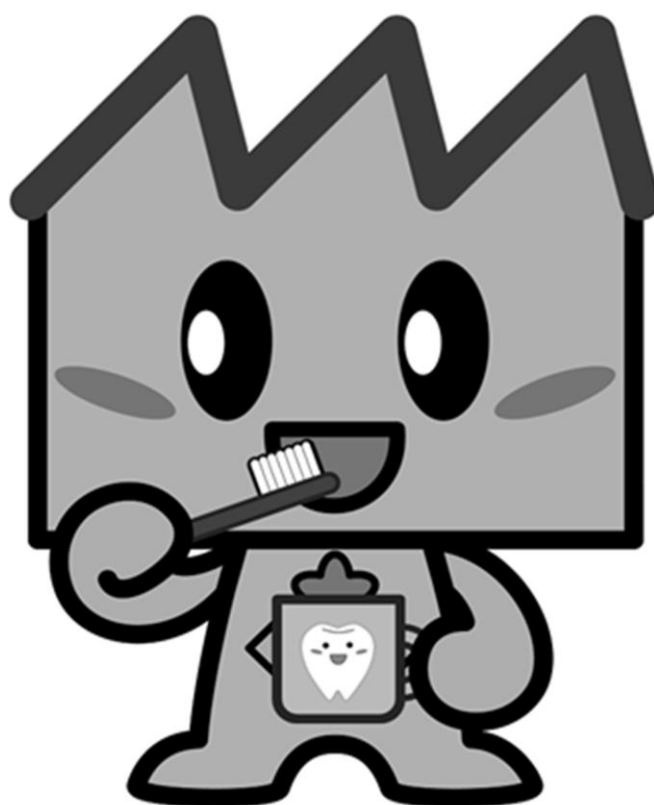


**無煙生活で、病気と無縁**

## （６）歯・口腔の健康（６章 歯科口腔保健推進計画へ）

健康増進計画における歯科・口腔の健康の分野について、前計画までは別に策定していましたが、今計画より６章 歯科口腔保健推進計画（69ページ）として策定しています。

生涯にわたって健康で質の高い生活を確保できるよう歯と口腔に関する健康づくりを推進します



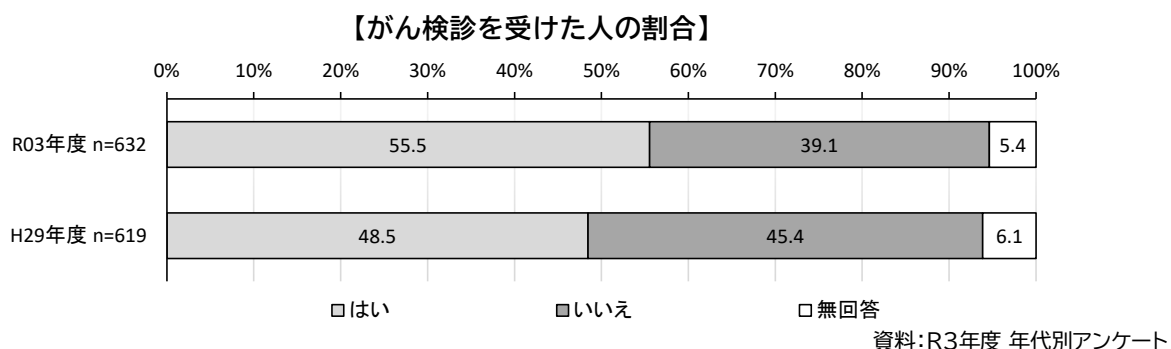
## （７）生活習慣病の発症予防と重症化予防（がん／循環器病／糖尿病／COPD）

### ①がん

#### 現状と課題

がん（悪性新生物）は死因の第１位になっています。令和３年はがんによる死亡は全死亡の26.9%を占め、他の死因と比べ、青壮年期の死亡割合が多いことが特徴的です。（９ページ参照）がん罹患すると、QOL、ライフプラン、家庭や経済、生活など多岐に渡る影響が大きく、憂慮するところです。対策可能ながんの原因としては、喫煙、多量飲酒、運動不足などの生活習慣やウイルス感染が知られており、これらの改善や対策は優先項目です。また、がんは早期発見・早期治療が大切であり、検診及び精密検査の受診は特に重要です。

年代別アンケート結果では、がん検診を受けた人の割合は、令和３年度で55.5%と前回調査より7.0ポイント増加しましたが、今後、さらに増加させていく必要があります。



#### 指標・目標

| 行動目標 | 毎年健康診査やがん検診を受けます |
|------|------------------|
|------|------------------|

| 指標       | 現状                     | 目標（最終評価時） |
|----------|------------------------|-----------|
| がん検診の受診率 | 55.5%<br>(R3：年代別アンケート) | 61.1%     |

#### 市民の皆さんが取り組むこと

- ・がんの発症を予防することと併せて、早期発見のための健（検）診を受けます。

#### 市が取り組むこと

##### 【健康長寿課】

- ・がんの予防に役立つ望ましい生活習慣について情報提供します。
- ・がん検診の受診率向上のために受けやすい体制整備や受診行動につながる知識の普及を行います。
- ・がん検診の受診率向上のための受診勧奨を行います。
- ・がん検診の受診を促し、早期発見と治療につなげ、精密検査の勧奨や相談体制を整えます。

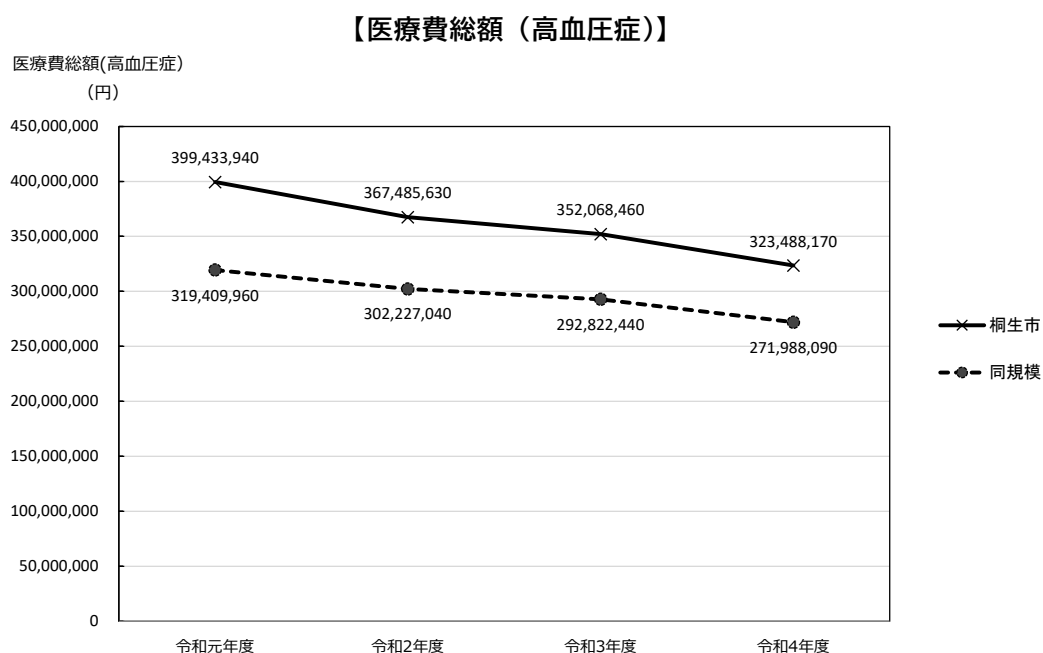
## ②循環器病（高血圧の改善、脂質高値の者の減少）

### 現状と課題

国民健康保険の被保険者の高血圧症に係る医療費（総額）は年々減少していますが、同規模自治体と比較すると高い状況です。

令和4年度において、特定健診受診者における受診勧奨対象者（Ⅰ度～Ⅲ度高血圧）は、合計で2,279人（33.5%）となっており、ここ数年同じ状況が続いています。

高血圧はあらゆる循環器病の危険因子です。血圧を正常値に保つことは元気な高齢期を迎えるために大切なことです。



資料:KDB

### 本計画と桐生市国民健康保険第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)との相関

一部の指標・目標が、市で別に策定するデータヘルス計画と合わせた作成となっています。次ページ以降★印で示しています。

データヘルス計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間となっており、評価及び次期計画策定の過程で目標値等に変更があった場合は、本計画の中間評価（令和11年度予定）で見直すこととしています。



**血圧上げずに健康アッぷ**

## 指標・目標

|        |                        |
|--------|------------------------|
| 行動目標 1 | 食事や運動習慣を見直し循環器疾患を予防します |
| 行動目標 2 | 高血圧症を適切に管理し、重症化を防ぎます   |

| 指標                                          | 現状                | 目標（最終評価時） |
|---------------------------------------------|-------------------|-----------|
| 高血圧の改善<br>収縮期血圧140mmHg以上、拡張期血圧90mmHg以上の人の割合 | 33.5%<br>(R4：KDB) | 30.5% ★   |
| LDLコレステロール140mg/dl以上の人の割合                   | 24.6%<br>(R4：KDB) | 22.4% ★   |

★：データヘルス計画と同じ目標値となっています。

## 市民の皆さんが取り組むこと

- ・心臓病や脳血管疾患などの循環器病は、高血圧や糖尿病などが原因でおこる病気であることを理解し、日常生活を見直し、病気の悪化を防ぎます。
- ・健康診断を受け、自身の健康状態を知り、必要な生活習慣の改善に取り組めます。

## 市が取り組むこと

### 【健康長寿課】

- ・高血圧、脳血管疾患、コレステロール高値等を防ぐための望ましい生活習慣など知識の普及を図ります。
- ・わたらせ健康診査の受診率を向上させるための取り組みとして、健康診査の必要性の周知や受けやすい体制づくりなどに努めます
- ・健康診査の結果に基づいた、特定保健指導の実施や重症化予防事業の実施を関係機関と連携し取り組みます。
- ・血圧の低下に効果がある運動、食生活、禁煙等について知識を普及するための健康教育、保健指導を行います。
- ・家庭での血圧測定を推奨し、血圧について関心をもって生活できるよう支援します。

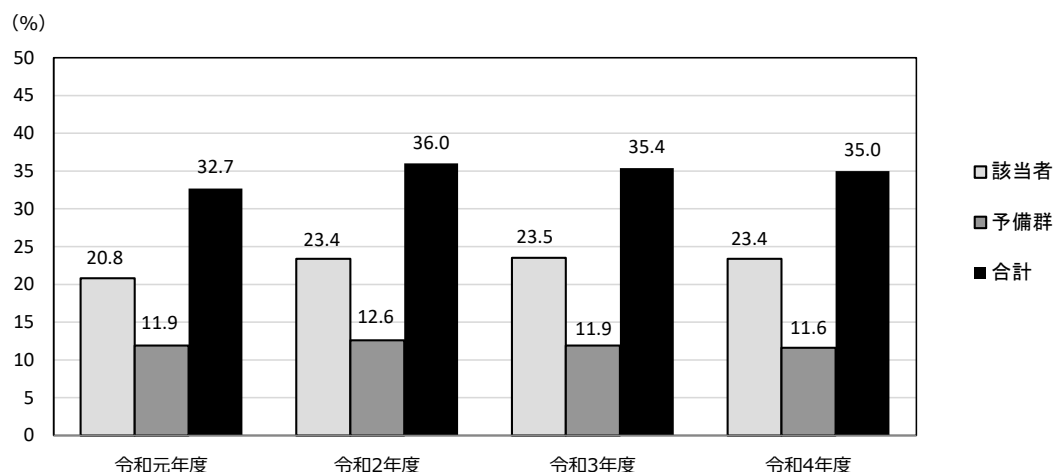
### ③循環器病（メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上）

#### 現状と課題

メタボリックシンドロームは自覚症状がほとんどなく進行するため、自分の健康状態の把握や疾病の早期発見のために定期的な健康診査の受診が大切です。しかし、本書第2章「桐生市の現状（P16）」をみると特定健康診査の令和4年度の受診率は約40%で、ここ数年横ばいの傾向があり、受診率のアップが課題となっています。

また、お腹まわりの内臓に脂肪が貯まって起こるメタボリックシンドロームの該当者は、令和4年度で23.4%、予備群も含めると35.0%で、ここ数年横ばいで推移しています。その状態を放置すると、動脈硬化を引き起こし、命にかかわる病気を招くことになります。

【メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合】



資料:KDB

#### メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）とは

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

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

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



スッキ<sup>ゼロ</sup>いお腹で、メタボ<sup>ゼロ</sup>0

## 指標・目標

|        |                     |
|--------|---------------------|
| 行動目標 1 | 特定健康診査を受診します        |
| 行動目標 2 | かかりつけ医、かかりつけ薬局を持ちます |

| 指標                           | 現状                                 | 目標（最終評価時）                |
|------------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| メタボリックシンドロームの該当者の割合（該当者／予備群） | 該当者 23.4%<br>予備群 11.6%<br>(R4：KDB) | 該当者 21.3%<br>予備群 10.5% ★ |
| 特定健康診査の受診率                   | 40.3%<br>(R4：法定報告値)                | 60.0% ★                  |
| 特定保健指導の実施率                   | 10.8%<br>(R4：法定報告値)                | 60.0% ★                  |

★：データヘルス計画と同じ目標値となっています。

## 市民の皆さんが取り組むこと

- ・適正体重を知り、維持、改善します。
- ・特定健康診査（わたらせ健康診査や職場の健康診断など）を受診します。
- ・特定保健指導を利用し、食生活や運動習慣を見直し、生活習慣病の発症予防に努めます。
- ・健康診査の結果に基づいて必要に応じて受診をし、生活習慣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。

## 市が取り組むこと

### 【健康長寿課】

- ・メタボリックシンドロームに関する正しい知識の普及を図ります。
- ・関係機関との連携を充実させ、保健指導を利用しやすい環境づくりや、利用勧奨を行います。
- ・保健指導を利用し、市民が自身の健康づくりに活かせるよう、利用に対する気運の高まりを醸成できる働きかけを行います。
- ・わたらせ健康診査の受診率を向上させる取り組みとして受診行動につながる知識の普及や、体制づくりなどに努めます。
- ・保健指導実施率を向上させる取り組みについて研究します。
- ・健康診査の結果に基づいた、特定保健指導の実施や重症化予防事業の実施を関係機関と連携し取り組みます。
- ・メタボリックシンドローム予防に効果がある運動、食生活、禁煙等について知識を普及するための健康教育、保健指導を行います。
- ・家庭での体重測定を推奨し、適正体重を維持できるよう支援します。

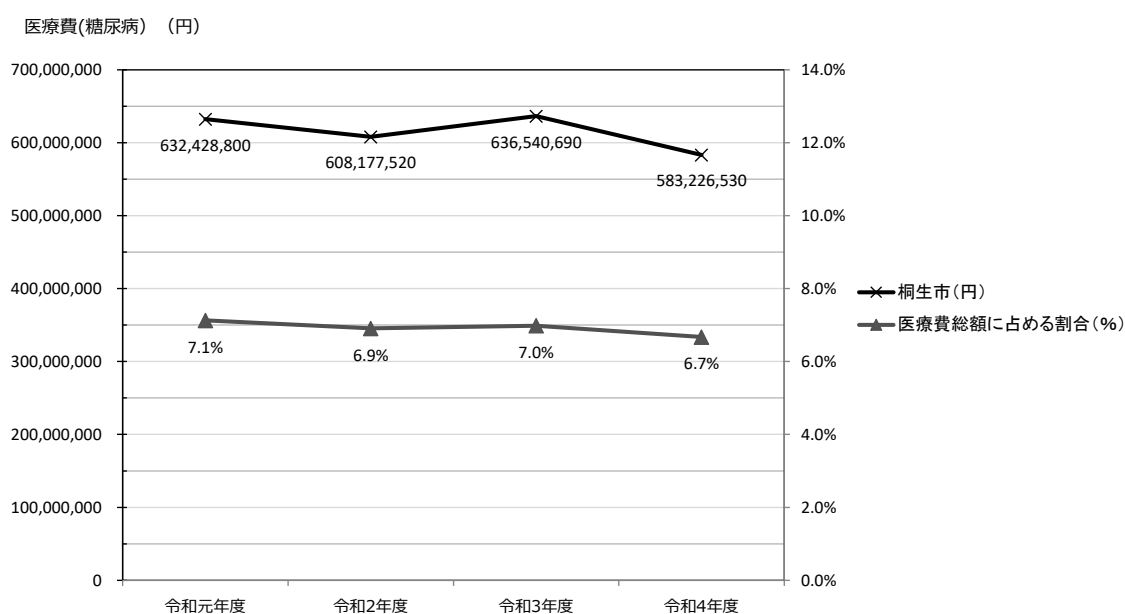
## ④糖尿病

### 現状と課題

国民健康保険の被保険者の糖尿病に係る医療費は、ここ数年で見ると変動はありますが、令和4年度が最も少なくなっています。また、医療費総額に占める割合は、年々やや減少している傾向がみられます。

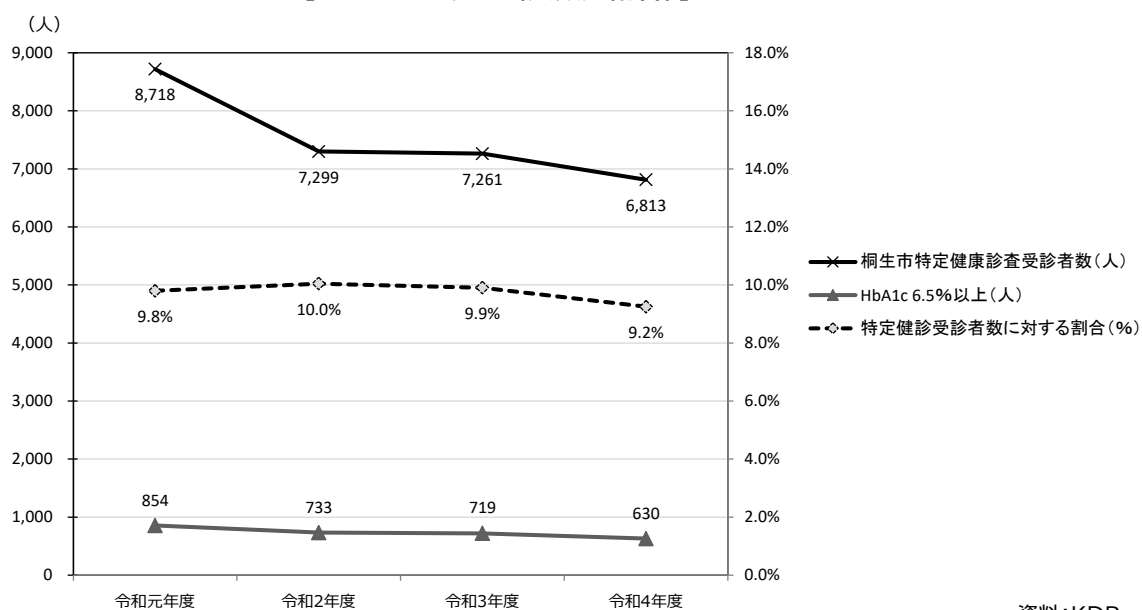
HbA1c 6.5以上の人は、近年では令和4年度が最も少なく630人となっています。また、特定健康診査受診者数に占める割合も年々やや減少している傾向があります。

【糖尿病（医療費と医療費総額に占める割合）】



資料:KDB

【HbA1c 6.5以上（人数／割合）】



資料:KDB

## 指標・目標

|        |                       |
|--------|-----------------------|
| 行動目標 1 | 食事や運動習慣を見直し、糖尿病を予防します |
| 行動目標 2 | 特定健康診査を受診します          |

| 指標                         | 現状               | 目標（最終評価時） |
|----------------------------|------------------|-----------|
| 特定健康診査におけるHbA1c 6.5以上の人の割合 | 9.2%<br>(R4:KDB) | 8.4% ★    |
| 特定健康診査におけるHbA1c 8.0以上の人の割合 | 1.5%<br>(R4:KDB) | 1.4%      |

★：データヘルス計画と同じ目標値となっています。

## 市民の皆さんが取り組むこと

- ・ 疾病の早期発見、早期治療のために定期的に健康診査を受けます。
- ・ 糖尿病を予防できるよう、バランスの良い食事や間食の摂り方に気をつけます。

## 市が取り組むこと

### 【健康長寿課】

- ・ 糖尿病に関する正しい知識の普及や健康診査結果にもとづいた情報提供、特定保健指導、健康教育を実施します。
- ・ 糖尿病の発症を予防するために、糖尿病に関する正しい知識、バランスの良い食事や間食の摂り方などの知識の普及を行います。
- ・ 糖尿病の治療を継続できるように、糖尿病に関する正しい知識の普及や、関係機関と連携した重症化予防事業を実施します。

### 糖尿病 とは

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

### HbA1c とは

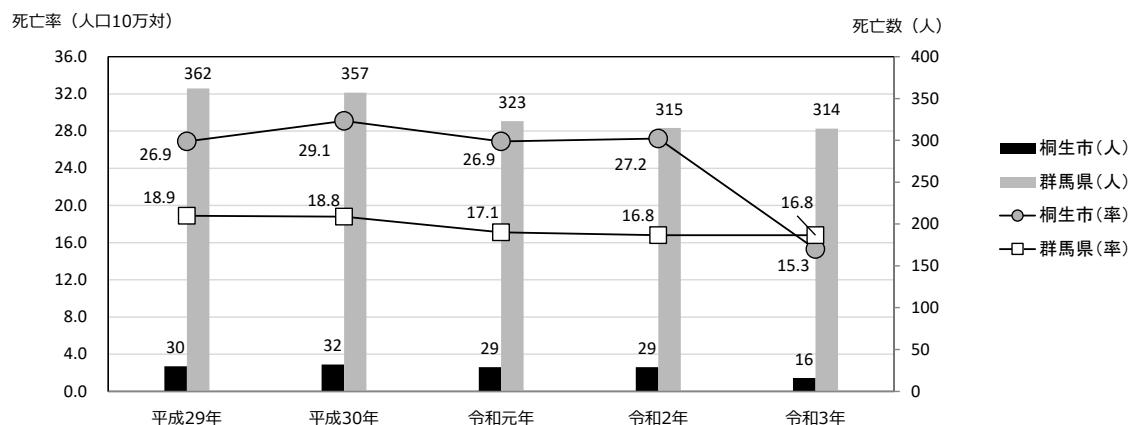
ヘモグロビンは赤血球内のタンパク質の一種で、全身の細胞に酸素を送るはたらきをしています。血液中のブドウ糖がヘモグロビンとくっつくと糖化ヘモグロビンになります。血糖値の高い状態が続くと、ヘモグロビンに結合するブドウ糖の量が多くなるので、HbA1cは高くなります。HbA1cは糖化ヘモグロビンがどのくらいの割合で存在しているかをパーセント（%）で表したものです。

## ⑤COPD

### 現状と課題

COPD（慢性閉塞性肺疾患）による死亡率の推移をみると、近年では令和2年までは、死亡率は県と比較して高い傾向が続いていましたが、令和3年では県を下回るまで低くなっています。今後も引き続き下げていく必要があります。

【死亡数と死亡率（COPD）】



資料：群馬県健康福祉統計年報

### COPD（慢性閉塞性肺疾患）とは

たばこの煙を代表とする吸入された毒素によって、免疫反応が引き起こされ、その結果増えているたんなど排出物による気道の閉鎖が起こりやすい状態をいいます。たんを伴うせき、息切れが何年にもわたって続き、息を吐く時間がのび、ぜいぜいするという症状があります。ひどい場合には、体重減少・やせ、気胸、心不全や呼吸不全を伴います。

### 指標・目標

| 行動目標 | COPD(慢性閉塞性肺疾患)への理解を深めます |
|------|-------------------------|
|------|-------------------------|

| 指標                            | 現状                     | 目標（最終評価時） |
|-------------------------------|------------------------|-----------|
| 慢性閉塞性肺疾患（COPD）という病気を知っている人の割合 | 29.5%<br>(R3：年代別アンケート) | 32.5%     |

## 市民の皆さんが取り組むこと

- ・禁煙に努めます。
- ・COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、禁煙などによる予防が可能であることなど、疾病について理解を深めます。

## 市が取り組むこと

### 【健康長寿課】

- ・COPDに関する正しい知識が持てるよう健康教育や周知を行います。
- ・たばこをやめたい人がやめられるように相談や支援体制を充実させます。
- ・喫煙習慣を身に付けないための取り組み、禁煙を希望する人のための情報提供を充実させます。
- ・望まない受動喫煙を防止するため、喫煙者や施設の管理者などに向け、正しいルールとマナーの周知を行います。
- ・喫煙率を減少させるため、新たに喫煙する人を減らす取り組みとして、特に若い世代に向けた情報提供を行います。

## (8) 生活機能の維持・向上

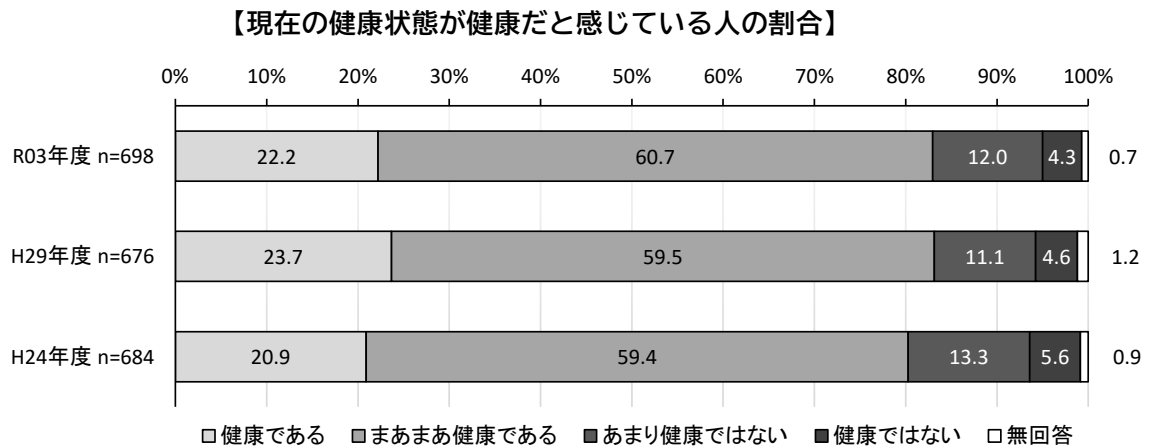
### 現状と課題

年代別アンケート結果で、現在の健康状態を健康としている割合は、『健康である』（健康である＋まあまあ健康である）が、82.9%と高くなっています。一方で、継続的に運動している割合は51.1%と約半数となっています。

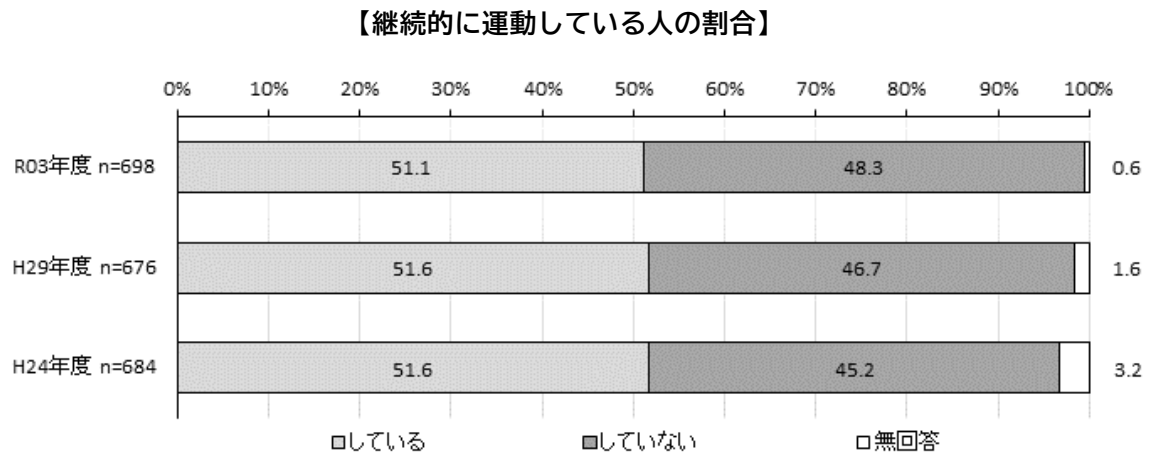
少子高齢化が進む中で、健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病を予防するとともに、社会生活を営むための機能を高齢になっても可能な限り維持するために、ロコモティブシンドロームを予防することが重要です。

からだの健康とともに重要なものは、こころの健康です。こころの健康の維持は、個人の生活の質を大きく左右するものであり、自殺等の社会的損失を防止するため、全ての世代の健やかなこころを支えあえる社会づくりが必要です。

また、将来を担う次世代の健康を支えるため、妊婦やこどもの健康増進が重要であるほか、高齢化に伴う機能の低下を遅らせるためには、高齢者のフレイル予防に焦点を当てた取り組みも強化する必要があります。



資料: R3年度 年代別アンケート



資料: R3年度 年代別アンケート

## 指標・目標

|      |                  |
|------|------------------|
| 行動目標 | からだところ、両方を元気にします |
|------|------------------|

| 指標                                | 現状                     | 目標（最終評価時） |
|-----------------------------------|------------------------|-----------|
| 現在の健康状態が健康であると感じている人の割合           | 82.9%<br>(R3：年代別アンケート) | 91.2%     |
| からだの不調が原因で外出がしづらい人の割合             | —                      | 中間評価で把握   |
| こころの状態を評価する指標（K6）の合計得点が10点以上の人の割合 | 17.6%<br>(R3：年代別アンケート) | 16.0%     |

## 市民の皆さんが取り組むこと

- ・からだを動かし、ロコモティブシンドローム、フレイルを予防します。
- ・運動機能を維持するための講座やサロン等に積極的に参加します。
- ・自分一人で解決できないことは、抱え込まずに家族や知人、専門機関に相談します。
- ・身近に悩んでいそうな人がいたら声をかけ、話を聞き、支援につなげます。

## 市が取り組むこと

### 【健康長寿課】

### ライフコース アプローチ

- ・ロコモティブシンドローム、フレイルを減少させるため、運動機能を維持するための講座、サロン等への支援を継続して実施します。
- ・ロコモティブシンドローム、フレイルを予防するために必要な、運動や食事などの正しい知識の普及を行います。
- ・正しい運動習慣を身に付けるための講座を実施し、ウォーキング方法などを広く周知します。
- ・骨密度が影響を及ぼす健康課題について、健康教育による正しい知識の普及を図るとともに、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを推進するため、女性の骨密度に関する施策の実施に向けて検討します。
- ・こころの健康に関する知識を普及し、情報を提供します。
- ・地域包括支援センター等において、高齢期の悩みや不安の相談に応じ、適切な支援や医療につなげます。

### 【福祉課】

- ・「断らない相談」を目指し、必要に応じて多機関との連携を図り、生きるための複合的な支援を行います。
- ・自殺対策強化月間(3月)、群馬県自殺予防月間(9月)等の期間を中心に、悩みの相談窓口の周知やこころの問題に関する理解を深めるための啓発活動を行います。
- ・身近な人の心身の変化に気づき、適切に対応できるゲートキーパーを養成します。
- ・基幹型相談室等において、障がいを中心とした悩みや不安の相談に応じ、適切な支援や医療につなげます。

#### ロコモティブシンドロームとは

骨や関節の病気、筋力の低下、バランス能力の低下によって転倒・骨折しやすくなることで、自立した生活ができなくなり、介護が必要となる危険性が高い状態を指しています。

#### フレイルとは

加齢により心身が老い衰えた状態のこと。フレイルは、早期に適切な対応を行えば元の健康な状態に戻れる状態をいいます。高齢者のフレイルは、生活の質を落とすだけでなく、さまざまな合併症も引き起こし、機能低下や死亡する危険性が高いことが明らかになっています。

#### こころの状態を評価する指標（K6）とは

こころの状態に関する6項目の質問で、国民生活基礎調査で使用されている方法です。5段階（0～4点）で点数化し、合計点が高いほど精神的問題が重い可能性があるとされています。

本市では、年代別アンケートにより把握しています。



**しっかり食べて健康長寿**

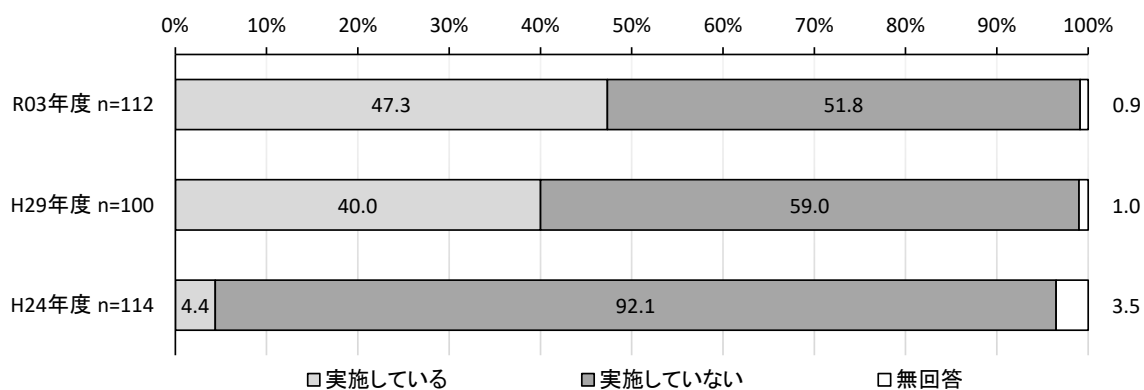
## （９）社会とのつながり・こころの健康

### 現状と課題

人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られています。例えば、就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくり・社会参加は健康に影響します。また、健康な日本の地域の背景には、「いいコミュニティ」があることが分かっています。こうした地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本等を意味するソーシャルキャピタルの醸成を促すことは健康づくりにおいても有用であると考えられます。

また、こころの健康の維持・向上は、健康づくりに取り組む上で重要であり、地域や職域など様々な場面で課題の解決につながる社会環境の整備が重要となります。

【従業員にこころの健康づくりを実施する事業所】



資料：R3 年度 企業アンケート

### 指標・目標

| 行動目標 | 仲間づくり、社会参加を心がけます |
|------|------------------|
|------|------------------|

| 指標                                | 現状                     | 目標（最終評価時） |
|-----------------------------------|------------------------|-----------|
| 地域で健康づくりや仲間づくりに参加する人の割合           | 31.7%<br>(R3：年代別アンケート) | 34.9%     |
| 従業員にこころの健康づくりを実施する事業所の割合          | 47.3%<br>(R3：企業アンケート)  | 52.0%     |
| いずれかの社会活動（就労・就学を含む）を行っている人の割合     | —                      | 中間評価で把握   |
| こころの状態を評価する指標（K6）の合計得点が10点以上の人の割合 | 17.6%<br>(R3：年代別アンケート) | 16.0%     |

## 市民の皆さんが取り組むこと

- ・ 自分なりのストレス解消法をみつけます。
- ・ 地域活動に積極的に参加します。
- ・ 仲間づくり、社会参加を心がけます。
- ・ 体力低下の防止や生きがいづくりのため、社会と積極的に関わるようにします。

## 市が取り組むこと

### 【健康長寿課】

ライフコース  
アプローチ

- ・ こころの健康相談を行い、必要に応じて適切な医療につなげます。
- ・ 市の行事を通して、多くの市民がコミュニケーションを図れる機会を提供します。
- ・ 地域の健康づくりの担い手である食生活改善推進員の育成、支援を行います。
- ・ 介護予防サポーターなどの地域の担い手の育成、支援を行います。

### 【福祉課】

- ・ こころに関するサポーター（理解者）を増やすために、隔年で精神保健福祉ボランティア養成講座を実施します。
- ・ 社会福祉協議会、民生委員・児童委員等と連携しながら、日頃から支援の必要な人の見守りを行い、顔の見える関係づくりを目指します。
- ・ 住民主体による通い、集いの場の充実を図ります。
- ・ 障がい者の社会参加、合理的配慮の提供を推進します。

### 【子育て相談課】

- ・ 地域の母子保健を支える母子保健推進員の育成、支援を行います。
- ・ 妊娠、出産、育児を通して、切れ目なく社会とのつながりを育む中で、こども食堂や地域の母子保健推進員と保健師を地区担当制にし、いつでも相談できる体制を整え、孤立を防ぐことで、こころの健康に繋げていけるよう推進します。

### 【青少年課／生涯学習課】

ライフコース  
アプローチ

- ・ 市の行事をとおして多くの市民がコミュニケーションを図れる機会を提供します。
- ・ 社会活動に参加する人が増えるよう、現在の取り組みを継続します。

### 【商工振興課】

- ・ 労働者のこころの健康づくりについて、関係機関と連携してメンタルヘルス対策に取り組む事業所の増加を図ります。



**生きがい持って、健康長寿**

## (10) 自然に健康になれる環境づくり

### 現状と課題

健康は、社会経済的環境の影響を受けることから、健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすいよう、健康を支える環境を整備するとともに、時間的又は精神的にゆとりのある生活の確保が困難な人や健康づくりに無関心な人なども含めて、社会全体が相互に支え合いながら、健康を守るための環境を整備することが必要です。健康を支え、守るための社会環境を整備するためには、市民一人ひとりが主体的に社会参加しながら、支え合い、地域や人とのつながりを深めるとともに、企業、民間団体等の多様な主体が自発的に健康づくりに取り組むことが重要です。

### 指標・目標

|      |                                    |
|------|------------------------------------|
| 行動目標 | 一人ひとりが社会参加に努め、多様な主体が自発的な健康づくりに努めます |
|------|------------------------------------|

| 指標                          | 現状 | 目標（最終評価時） |
|-----------------------------|----|-----------|
| 健康に配慮したメニューや味付けなどがある飲食店等の割合 | —  | 中間評価で把握   |
| 居心地が良く、歩きたくなるまちと感じる人の割合     | —  | 中間評価で把握   |
| 望まない受動喫煙がないと感じる人の割合         | —  | 中間評価で把握   |

### 市民の皆さんが取り組むこと

- ・ 食べること、からだを動かすこと、休息をとること、会話をするなど、自分の健康のために何が出来るか考えます。
- ・ 個人、企業、民間団体等多様な主体に属する市民一人ひとりが自発的に健康づくりに取り組みます。

### 市が取り組むこと

#### 【関係各課】

- ・ 元気織りなす桐生21推進委員会に属する関係各課をはじめとし、健康で市民が活躍することの重要性を意識した業務を行います。

#### 【健康長寿課】

- ・ 住んでいるだけで自然に健康になれる環境づくりについて研究を進めます。
- ・ ウォーキングマップを活用し、歩きたくなる環境をつくれます。
- ・ 健康に関するあらゆる制度の周知に努めていきます。
- ・ 健康の大切さに気づき、健康になるための行動を自然に始められるような、市民の気運の高まりを醸成できるよう推進します。

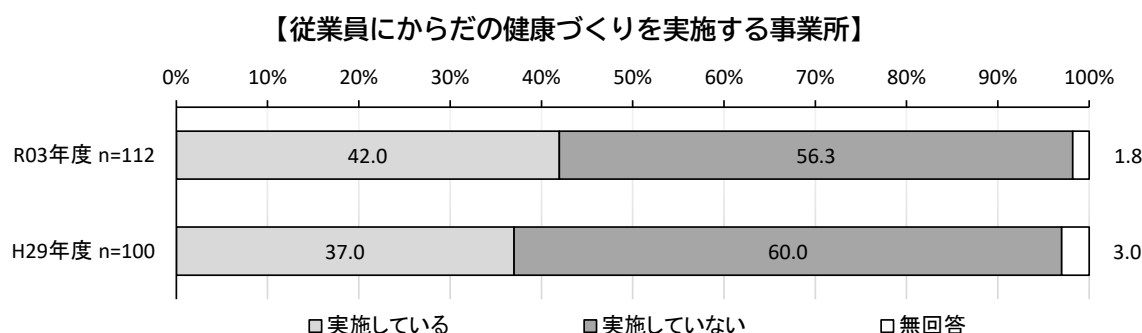
- ・健康に配慮したメニューや味付けなどがある飲食店等が増えるよう周知を行います。
- ・望まない受動喫煙を防止するため、喫煙者や施設の管理者などに向け、正しいルールとマナーの周知を行います。

## (11) 誰もがアクセスしやすい健康増進のしくみづくり

### 現状と課題

令和3年度に実施した企業アンケート調査で、従業員にからだの健康づくりを実施している割合は42.0%と、平成29年調査時の37.0%からは増加しています。

健康づくりを行うにあたっては、保健・医療・福祉情報等へのアクセスが確保されていることに加え、様々なしくみを整えることが重要です。近年、自治体のみならず企業や民間団体といった多様な主体による健康づくりが広まっており、そうした取り組みをさらに推進していくことが必要です。また、個人の健康づくりを後押しするには、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できるしくみづくりに取り組むとともに、周知啓発の取り組みを推進していくことが求められます。



### 指標・目標

|             |                                   |
|-------------|-----------------------------------|
| <b>行動目標</b> | 市や職場で提供されている健康づくりのためのサービスに興味を持ちます |
|-------------|-----------------------------------|

| 指標                                    | 現状                     | 目標（最終評価時） |
|---------------------------------------|------------------------|-----------|
| 健康増進のためのサービスや情報の入手などが利用しやすいと感じている人の割合 | —                      | 中間評価で把握   |
| 従業員のからだの健康づくりを実施する事業所の割合              | 42.0%<br>(R3: 企業アンケート) | 46.2%     |

## 市民の皆さんが取り組むこと

- ・市や職場などで提供している健康増進のためのサービスに興味を持ちます。
- ・健康に配慮された食事や運動に関連した催し、教室などに興味を持ちます。

## 市が取り組むこと

### 【健康長寿課】

- ・相談、講座、検診などの申し込みや参加などの方法について検討し、市民が気軽にアクセスしやすい健康の取り組みを検討します。
- ・企業向けに市の健康に関する事業の紹介や利用のしくみを研究します。
- ・検診の必要性について周知します。
- ・健康に関連する事業者や、健康に配慮した食事を提供する事業者の取り組みに対し、市と事業者と市民が健康づくりを目的につながりを持つことができるよう情報共有を行い、「100点チャレンジ事業」や「健康情報ステーション」、「連携協定」などを活用した取り組みを充実させます。

### 【子育て相談課】

- ・妊娠を機に、自身やこどもの健康に目を向け、学ぶ機会を得られるよう、多職種による育児相談や教室等の機会を提供します。
- ・母子手帳アプリを活用し、健康の記録を分かりやすく確認できるよう推進します。

### 【商工振興課】

- ・健康経営の取り組みに理解が進むように、健康経営の重要性について関係機関と連携して周知します。
- ・労働者が現役で働く期間を健康で働くことができるよう、産業保健サービスの活用について周知します。

## 第5章 食育推進計画

### 1 基本方針：健全な食生活を実践して、食に感謝し、豊かなところと健康なからだをつくる

基本方針にのっとり、以下の基本施策に取り組みます。

#### 基本施策1 食を通じて健康なからだをつくる

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

#### 基本施策2 食を通じて豊かなところを育む

食を通じたコミュニケーションを推進するとともに、様々な食の体験を通して、食べ物を大切にすることや食に対する感謝の気持ちなど、豊かなところを育みます。

#### 基本施策3 食に関する正しい知識を養う

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

#### 食育 とは

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



**早寝・早起き・朝ごはん**

## （１）生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進

### 現状と課題

年代別アンケート結果で、食に関することにとどのくらい関心がありますかについては、『関心がある』（関心がある＋少しは関心がある）の割合を見ると、「食べ物や食べ物に関わる人への感謝の気持ちを持つこと」が92.7%、「食品の廃棄やロスを少なくすること」が89.7%となっています。同じ調査を高校2年生に実施すると、「食べ物や食べ物に関わる人への感謝の気持ちを持つこと」が88.3%、「食品の廃棄やロスを少なくすること」が83.2%と約5ポイント低下しています。

また、「あまり関心はない」の割合を見ると、「郷土料理や食文化が継承されていくこと」が26.8%、「食料（食糧）生産や消費の仕組みについて」が22.3%となっています。同じく高校2年生では、「郷土料理や食文化が継承されていくこと」が34.1%、「食料（食糧）生産や消費の仕組みについて」が33.9%と割合がさらに高くなっています。引き続き、市民全体に食育に関心を持ってもらえるよう多方面からの取り組みが必要となっています。

また、様々な家庭の状況や生活が多様化することにより、高齢者の一人暮らし等をはじめ、家庭での共食が困難な人もいることから、衛生上の管理をしっかり行った上での共食の場の整備も必要となっています。

### 指標・目標

|       |                  |
|-------|------------------|
| 行動目標1 | 食事を楽しみましょう       |
| 行動目標2 | バランスの良い食事を摂りましょう |
| 行動目標3 | 朝ごはんを食べましょう      |
| 行動目標4 | 塩分を控えましょう        |
| 行動目標5 | 適正体重を保ちましょう      |

| 指標                                                  | 現状                                                  | 目標（最終評価時）                          |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------|
| 「食」に関心を持つ人の割合<br>（全体）                               | 98.7%<br>（R3：年代別アンケート）                              | 100%                               |
| 1日1回以上家族と食事をする児童、生徒の割合<br>※週4～5日以上<br>（小学生／中学生／高校生） | 小学生 91.6%<br>中学生 87.7%<br>高校生 78.3%<br>（R3：学校アンケート） | 小学生 100%<br>中学生 96.5%<br>高校生 86.1% |

| 指標                                                                | 現状                                                                                                                       | 目標（最終評価時）                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 家族と楽しく食卓を囲む機会が毎日ある乳幼児の家庭の割合（ほとんど毎日を含む）<br>（1歳6か月児のいる家庭／3歳児のいる家庭）  | 1歳6か月 80.5%<br>3歳 87.7%<br>(R4：子育て相談課調べ)                                                                                 | 1歳6か月 88.6%<br>3歳 96.5%                                                                                 |
| 朝食を毎日食べる人の割合<br>（小学生／中学生／高校生）                                     | 小学生 84.8%<br>中学生 80.5%<br>高校生 78.6%<br>(R3：学校アンケート)                                                                      | 小学生 93.3%<br>中学生 88.6%<br>高校生 86.5%                                                                     |
| 欠食をしない乳幼児の保護者の割合（1歳6か月児の保護者／3歳児の保護者）                              | 1歳6か月 87.0%<br>3歳 89.8%<br>(R4：子育て相談課調べ)                                                                                 | 1歳6か月 95.7%<br>3歳 98.8%                                                                                 |
| 朝食を欠食する若い世代の割合<br>（20～39歳）                                        | 16.7%<br>(R3：年代別アンケート)                                                                                                   | 15.2%                                                                                                   |
| 適正体重を維持している人の割合<br>BMI18.5以上25未満<br>（65歳以上はBMI20を超え25未満）<br>の人の割合 | 20～39歳(男性) 82.3%<br>" (女性) 68.1%<br>40～64歳(男性) 55.1%<br>" (女性) 64.2%<br>65歳以上(男性) 62.6%<br>" (女性) 71.4%<br>(R3：年代別アンケート) | 20～39歳(男性) 90.5%<br>" (女性) 74.9%<br>40～64歳(男性) 60.6%<br>" (女性) 70.6%<br>65歳以上(男性) 68.9%<br>" (女性) 78.5% |
| 食事でバランスよく栄養をとることに<br>関心がある人の割合                                    | 20～39歳(男性) 93.5%<br>" (女性) 95.7%<br>40～64歳(男性) 89.7%<br>" (女性) 95.4%<br>65歳以上(男性) 87.0%<br>" (女性) 95.0%<br>(R3：年代別アンケート) | 20～39歳(男性) 100%<br>" (女性) 100%<br>40～64歳(男性) 98.7%<br>" (女性) 100%<br>65歳以上(男性) 95.7%<br>" (女性) 100%     |
| 緑黄色野菜をほぼ毎日食べる人の<br>割合                                             | 20～39歳(男性) 40.3%<br>" (女性) 44.7%<br>40～64歳(男性) 39.0%<br>" (女性) 54.3%<br>65歳以上(男性) 58.0%<br>" (女性) 66.4%<br>(R3：年代別アンケート) | 20～39歳(男性) 44.3%<br>" (女性) 49.2%<br>40～64歳(男性) 42.9%<br>" (女性) 59.7%<br>65歳以上(男性) 63.8%<br>" (女性) 73.0% |
| 果物をほとんど食べない人の割合                                                   | 20～39歳(男性) 29.0%<br>" (女性) 22.3%<br>40～64歳(男性) 30.9%<br>" (女性) 21.2%<br>65歳以上(男性) 12.2%<br>" (女性) 1.7%<br>(R3：年代別アンケート)  | 20～39歳(男性) 26.4%<br>" (女性) 20.3%<br>40～64歳(男性) 28.1%<br>" (女性) 19.3%<br>65歳以上(男性) 11.1%<br>" (女性) 1.5%  |

| 指標                     | 現状                                                                                                                       | 目標（最終評価時）                                                                                               |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 減塩やうす味を心がけ、取り組んでいる人の割合 | 20～39歳(男性) 41.9%<br>" (女性) 66.0%<br>40～64歳(男性) 68.4%<br>" (女性) 80.1%<br>65歳以上(男性) 84.7%<br>" (女性) 89.9%<br>(R3：年代別アンケート) | 20～39歳(男性) 46.1%<br>" (女性) 72.6%<br>40～64歳(男性) 75.2%<br>" (女性) 88.1%<br>65歳以上(男性) 93.2%<br>" (女性) 98.9% |

### 市民の皆さんが取り組むこと

- ・毎日、朝食を食べます。
- ・主食、主菜、副菜がそろった食事をします。
- ・野菜を毎日5皿（小鉢）以上食べます。
- ・減塩を心がけます。
- ・家族や友人など、親しい人と一緒に食事する機会を増やします。
- ・適正体重を保てるよう心がけます。

### 市が取り組むこと

#### 【健康長寿課】

#### ライフコース アプローチ

- ・若い世代に向けて SNS などを活用しはたらきかけを行います。
- ・食育に関心を持って取り組んでもらえるよう周知します。
- ・食品の安全について知識を得られるように、衛生的に調理をすることなどについて情報提供し食中毒が予防できるようにします。
- ・年齢や性別などをふまえた適正体重についての正しい知識をもち、維持するために必要な生活習慣を身に付けられるよう、健康教育などを行います。
- ・ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを推進するため、特に若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少に努めます。
- ・共食の大切さを再認識できるようはたらきかけます。
- ・家族に限らず、友人、地域なども含め一緒に食事を楽しむことの大切さを広く周知します。
- ・バランスの良い食事を理解し、実践できるよう、主食、主菜、副菜を組み合わせた食事についての情報提供などを行います。
- ・野菜摂取の目標量350gを目指し、周知を行います。
- ・果物摂取の必要性や適量についての周知を行います。
- ・減塩の必要性を引き続き周知します。
- ・よく噛んで食べることにより、食材の持ち味を生かした料理が味わえることや、食べ過ぎの防止につながることを周知します。

#### 【子育て支援課】

- ・朝食を食べない園児を減らすために、簡単に作れる朝食のレシピなどの情報提供を行います。

## 【子育て相談課】

ライフコース  
アプローチ

- ・栄養相談で、バランスの良い食事や成長に合わせた食事について情報提供します。
- ・食生活に関するアンケートで現状の把握に努めます。
- ・健康診査時に朝食の重要性について周知します。
- ・家族で楽しく食事をする事の大切さについて周知します。

## 【学校教育課】

ライフコース  
アプローチ

- ・栄養教諭、学校栄養職員と連携した「食に関する指導」の充実に努めます。
- ・「早寝・早起き・朝ご飯」の大切さ等について、学校通信等で家庭へ情報提供を行います。
- ・定期健康診断の結果等を踏まえ、児童生徒の肥満の予防や改善に向けて学校全体での意図的、組織的な取り組みを推進します。
- ・軽度～中等度肥満の児童生徒に対しては、食事や運動の大切さについて指導し、生活習慣等の改善に向けて、家庭と連携した個別指導の充実に努めます。
- ・高度肥満の児童生徒の保護者に対しては、病院受診と治療の必要性についての理解を得られるよう工夫を図り、受診に繋がります。

## 食育ピクトグラム

食育についてわかりやすく発信するために、農林水産省が作成した食育ピクトグラムです。

農林水産省 食育ピクトグラム



出典：農林水産省



塩分ちょっぴり、野菜たっぴり

## (2) 持続可能な食を支える食育の推進

### 現状と課題

生涯にわたって健康に暮らしていくためには、それぞれの年齢層に応じた継続的な食育を推進していくことが求められます。食育に興味、関心を持っているものの、なかなか活動につながっていない状況も見られるため、引き続き、食育の定着に向けて、市民への食に関する啓発活動を進めていくとともに、市民一人ひとりが、自身の健康づくりや食への興味、関心を高めることが大切です。地域、家庭、そして学校や関連機関が連携した食育の学習機会、内容の充実を図っていくことが必要です。

### 指標・目標

|        |                        |
|--------|------------------------|
| 行動目標 1 | 食べ物を大切にしましょう           |
| 行動目標 2 | 食べ物の生産や流通に興味を持ちましょう    |
| 行動目標 3 | 地産地消を心がけましょう           |
| 行動目標 4 | 食文化に興味を持ち、郷土料理を継承しましょう |

| 指標                              | 現状                           | 目標（最終評価時） |
|---------------------------------|------------------------------|-----------|
| 給食で使用した野菜の総量における桐生市産の使用割合       | 10.2%<br>(R4: 学校給食中央共同調理場調べ) | 11.2%     |
| 食料（食糧）生産や消費のしくみについて関心がある人の割合    | 76.5%<br>(R3: 年代別アンケート)      | 84.2%     |
| 郷土料理や食文化が継承されていくことに関心を持っている人の割合 | 71.5%<br>(R3: 年代別アンケート)      | 78.7%     |

### 市民の皆さんが取り組むこと

- ・ 食べ物の生産、加工、流通の仕組みを理解し、地場産物を利用することを心がけます。
- ・ 食べ物のいのちとそれにかかわる人たちに感謝するところをもちます。
- ・ 季節や地域の「食」を見つけ、日本に古くから伝わるお正月やお節句などの年中行事の「食」を受け継いでいきます。
- ・ 食品ロス削減の取り組みに協力します。
- ・ 家庭で食品を備蓄し、災害に備えましょう。

## 市が取り組むこと

### 【清掃センター】

食品ロス削減に関する市民の理解が進むよう広報等で広く周知をします。

### 【健康長寿課】

- ・ 食べ物を大切にし、食に関わるすべての事に感謝する気持ちを持てるよう、普及啓発します。
- ・ 食育の推進に関わるボランティア団体の育成を行います。
- ・ 郷土料理を学ぶ機会を提供し、地域の特徴や文化を継承していきます。
- ・ 環境に配慮した食品の購入、選択ができるよう普及啓発を行います。
- ・ 地産地消を推進し、購入時に食品の表示を参考にすることを普及啓発します。
- ・ 家庭における食品のローリングストックについて普及啓発し、個人が災害に備えられるように周知します。
- ・ 和食文化に興味を持てるよう普及啓発します。

### 【福祉課】

- ・ フードバンク事業の実施により、家庭や事業所等における食品ロス削減につながるよう、広く普及啓発を行います。

### 【子育て支援課】

- ・ 保育園、認定こども園において、献立表や食育だよりを通じて地場産物に関する情報提供を行います。

### 【農林振興課】

- ・ 農業への理解や関心が高まるように、イベントなどを実施し、啓発活動を行います。

### 【学校給食中央共同調理場】

- ・ 地場産物に関して、献立表や給食だより、放送資料、給食時訪問指導などで、学校、家庭へ投げかけを行います。
- ・ 納品業者、調理委託業者及び、栄養士が連携を図りながら、地場産野菜（桐生市産野菜）の使用率向上に向け、食材として使用できる地場産野菜の充実や、献立、調理業務の工夫を引き続き行います。
- ・ 学校給食における食材について、できる限り国産食材を優先し、使用します。

## 第6章 歯科口腔保健推進計画

### 1 基本方針：生涯にわたり歯と口の健康づくりを推進し、誰もが健康で質の高い生活ができるようにする

基本方針にのっとり、以下の基本施策に取り組みます。

#### 基本施策1 歯と口の健康づくりに関する正しい知識の普及・啓発

正しい知識を持つことは、正しい行動を導くための第一歩となります。歯と口の健康づくりについて正しい知識の周知を図り、一人ひとりの歯科疾患の予防や口腔機能の維持・向上を支援します。

#### 基本施策2 歯と口の疾病予防の推進

歯と口の健康は、食べる喜びや話す楽しさなど生活の質の維持・向上のために大変重要です。歯科疾患を予防し、早期発見・早期治療に努め 8020（ハチマルニイマル）を目指します。

#### 基本施策3 健全な歯と口の機能の育成・維持・向上

乳幼児期・学齢期は口腔機能の獲得、成人期・高齢期になると口腔機能の維持が重要です。それぞれのライフステージに合わせた取り組みを行い、生活の質の向上に努めます。

#### 基本施策4 歯科医療を受けることが困難な人に対する歯科口腔保健サービス供給体制の整備

市民が歯科口腔保健を推進していく中で、社会環境の整備は必要不可欠です。要介護者や、障がい者が適切な歯科口腔保健サービスを受けるための環境整備のため、行政と地域、歯科保健関係者が適切な連携を図ります。

#### 8020運動 とは

「8020（ハチ・マル・ニイ・マル）運動」は、「80歳になっても自分の歯を20本以上保とう」という運動です。8020運動が提唱される以前、「一生自分の歯で食べよう」という標語がよく使われていましたが、「8020」は、これを「数値目標化」したものだといえます。

## (1) ライフステージに共通する歯・口腔の健康

### 現状と課題

年代別アンケート結果では、朝食後の歯みがきが62.6%と最も多く、次いで就寝前61.3%となっています。歯や口腔の健康づくりは歯みがきが基本です。毎食後の歯みがきの実施率を上げるとともに、かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科検診を継続受診することは、う歯予防、歯周疾患予防にとって大変重要です。

また、歯と口腔の健康は、全身の健康状態に関連し、健康で質の高い生活を送る上で大切な役割を果たしています。生涯を通じて、健康な歯・口腔を維持していくことが必要です。

### 指標・目標

市全体で歯と口腔機能の保持及び増進の取り組みを行うことで、市民の歯と口腔に関する健康格差をなくし、市民が生涯にわたり健康で明るく暮らせるまちづくりを推進します。

### 市民の皆さんが取り組むこと

- ・日頃から規則正しい食生活や正しい歯みがき習慣に取り組みます。
- ・よく噛んで食べる習慣を身につけます。
- ・定期的に歯科検診や歯科保健指導を受け、歯科疾患の予防に取り組みます。
- ・かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科検診、歯石除去やフッ化物歯面塗布などの予防処置を受けるように心がけます。また、必要な口腔清掃方法の指導や歯科治療を受けるように心がけます。
- ・フッ化物の応用など、効果的なう歯予防を実施します。
- ・禁煙に取り組みます。

### 市が取り組むこと

- ・歯と口の健康づくりについての正しい知識の普及啓発を推進します。
- ・フッ化物の応用など、効果的なう歯予防の方法についての正しい知識の普及啓発を推進します。
- ・歯と口の健康管理が全身の健康に影響することについて、知識の普及啓発に努めます。

### 歯科医療等業務従事者が取り組むこと

- ・歯科医療機関を受診しやすい環境をつくります。
- ・かかりつけ歯科医として、定期的な歯科検診や歯科保健指導、必要に応じてフッ化物の応用を実施し、歯科口腔保健の向上に努めます。
- ・歯と口の健康づくりについて市や市民、関係団体に専門的立場から助言や指導を行います。

- ・ 歯と口の健康管理が全身の健康保持に重要であることについて情報提供し、必要に応じ、歯科医療機関の受診を勧めるように努めます。

### **保健医療福祉関係者が取り組むこと**

- ・ 関係団体間で連携して、歯と口の健康づくりの正しい知識の普及啓発に協力します。
- ・ 市民が歯科検診を受診できるように協力します。
- ・ 生活習慣病予防に関する事業に協力します。
- ・ 歯科口腔の健康管理が全身の健康に影響することについて情報提供し、必要に応じて歯科医療機関の受診を勧めます。
- ・ 生活習慣病が歯と口の健康に及ぼす影響について情報提供します。
- ・ 生活習慣病予防に関する支援をします。
- ・ 薬による歯と口の健康に影響する副作用や対処法について情報提供と指導を実施します。

### **事業者が取り組むこと**

- ・ 関係団体間で連携して、歯と口の健康づくりについての正しい知識の普及啓発を推進します。



**一生自分の歯で食べよう**

## (2) 各ライフステージにおける歯・口腔の健康

### ①胎生期

#### 現状と課題

胎生期は乳歯及び永久歯の形成期です。妊娠期の生活環境は、こどもの口や歯の形成に影響を与えます。

また、妊娠中は歯周病やう歯などの問題が起きやすい時期です。歯周病は早期低体重児出産との関連が明らかになっており、妊娠期の歯科検診や歯科保健指導を推進していく必要があります。

#### 指標・目標

|      |                      |
|------|----------------------|
| 行動目標 | 妊娠期からの健全な口の基礎づくりをします |
|------|----------------------|

| 指標                        | 現状                     | 目標（最終評価時） |
|---------------------------|------------------------|-----------|
| 妊娠中に歯科検診または歯科保健指導を受けた人の割合 | 37.6%<br>(R4：子育て相談課調べ) | 41.4%     |

#### 市民（妊婦）の皆さんが取り組むこと

- ・妊婦歯科健康診査を受診し、妊娠中の歯周病やう歯予防に取り組めます。

#### 市が取り組むこと

##### 【子育て相談課】

- ・妊娠届出時に、食生活と歯科保健に関するパンフレットを配布し、知識の普及啓発に努めます。また、歯周病と早期低体重児出産との関連をふまえて、歯科検診を勧めます。
- ・ママ＆パパ教室にて、栄養指導、歯科検診及び歯科保健指導を実施します。

#### 歯科医療等業務従事者が取り組むこと

- ・妊婦歯科健康診査を実施し、妊娠期の歯と口の健康管理について、指導や教育を行います。

#### 保健医療福祉関係者が取り組むこと

- ・妊娠期の歯と口の健康管理の重要性について、知識の普及啓発に努め、必要に応じて歯科医療機関の受診を勧めます。
- ・妊娠期から、食生活をはじめとする望ましい生活習慣形成のための必要な情報提供を行います。

## ②乳幼児期（出生～5歳）

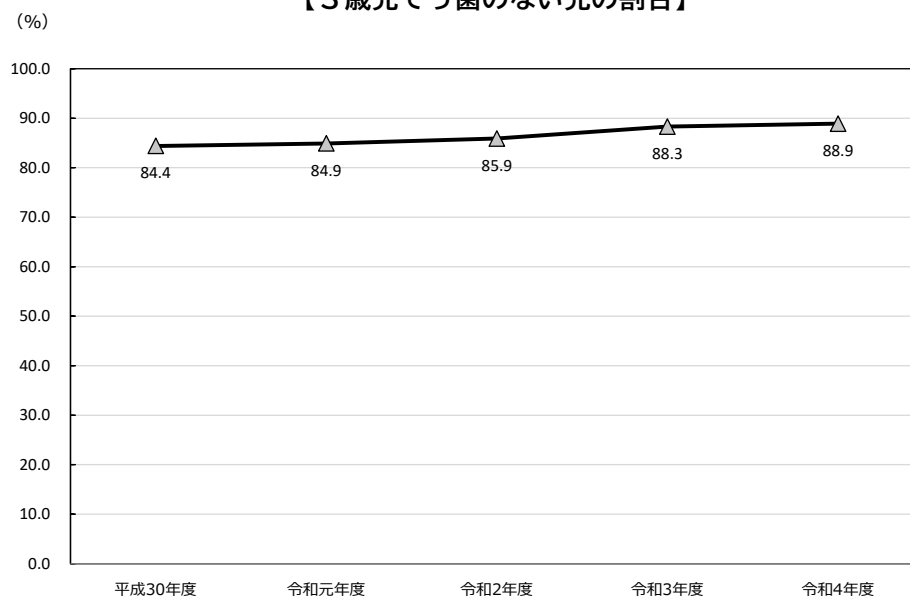
### 現状と課題

乳歯は、生後6か月頃から生えはじめ3歳までに生えそろいます。乳歯のう歯予防のため、適切な授乳方法や規則的な食習慣が大切です。

3歳児でう歯のない児の割合は年々高くなる傾向が続いており、令和4年度では88.9%となっています。

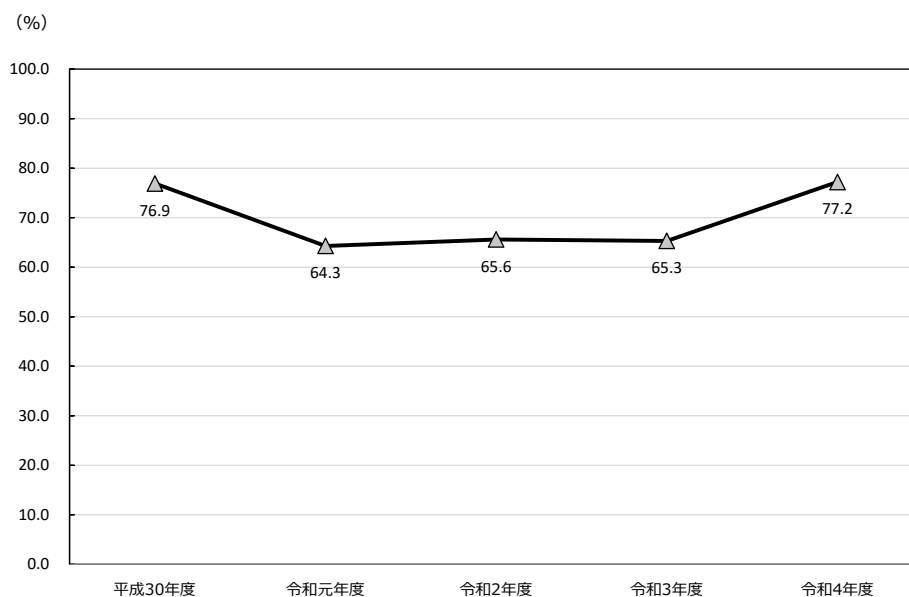
また、1歳6か月児でおやつを決めている児は、令和4年度で77.2%となっています。3歳児で間食として甘い物を1日3回以上飲食する習慣のない児は令和4年度で82.7%と横ばいの傾向が続いており、食習慣についての課題への対応が必要です。

【3歳児でう歯のない児の割合】



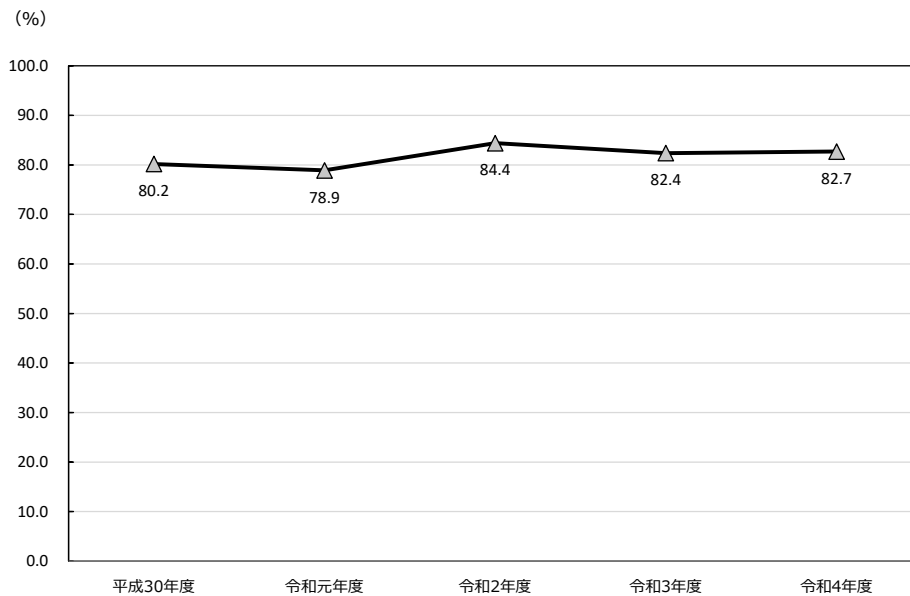
資料:子育て相談課

【1歳6か月児でおやつを決めている児の割合】



資料:子育て相談課

### 【3歳児で間食として甘いものを1日3回以上飲食する習慣のない児の割合】



資料:子育て相談課

## 指標・目標

|      |                     |
|------|---------------------|
| 行動目標 | よく食べ、よく噛み、健全な口を育てます |
|------|---------------------|

| 指標                              | 現状                     | 目標（最終評価時） |
|---------------------------------|------------------------|-----------|
| 3歳でう歯のない児の割合                    | 88.9%<br>(R4:子育て相談課調べ) | 93.3%     |
| おやつの時間を決める1歳6か月児の割合             | 77.2%<br>(R4:子育て相談課調べ) | 84.9%     |
| 間食として甘いものを1日3回以上飲食する習慣がない3歳児の割合 | 82.7%<br>(R4:子育て相談課調べ) | 91.0%     |

## 市民（保護者等）の皆さんが取り組むこと

- ・日頃から、家族ぐるみで規則正しい生活リズムや食生活、正しい歯みがき習慣などの健康づくりに取り組みます。

## 市が取り組むこと

### 【子育て相談課】

- ・10か月児健康診査にて、歯科保健指導を実施します。
- ・1歳6か月児健康診査や2歳児歯科健康診査、3歳児健康診査にて、フッ化物歯面塗布と歯みがき指導を行います。
- ・乳幼児健康診査にて、間食指導や食育の充実を図り、乳歯のう歯予防や健全な口腔機能の発育を支援します。
- ・教育保育施設にて、むし歯予防教室を実施します。
- ・よい歯の親子に対して賞状を贈り、市民の歯科保健への意識を高めることに努めます。

## 教育保育関係者が取り組むこと

- ・教育保育施設で、市と協力して「むし歯予防教室」を実施します。
- ・教育保育施設で、昼食後の歯みがきを行います。
- ・教育保育施設で、保護者に対してう歯予防のための情報提供に努めるとともに、歯科検診などにより幼児の歯と口の状態を把握し、必要に応じて歯科医療機関の受診を勧めます。
- ・希望者がフッ化物洗口を実施できる体制を研究していきます。

## 歯科医療等業務従事者が取り組むこと

- ・健全な口腔機能の獲得と育成のために、食育を支援し、食べ方の指導に努めます。
- ・市や教育保育施設が実施する歯科口腔保健に関する取り組みに対しての支援を行います。
- ・家庭や教育保育施設におけるフッ化物洗口の実施について、専門的立場から指導を行います。

## 保健医療福祉関係者が取り組むこと

- ・乳幼児とその保護者に対して、噛むことの大切さや望ましい食生活を形成するための知識の普及啓発を推進します。

### ③学童期（6歳～19歳）

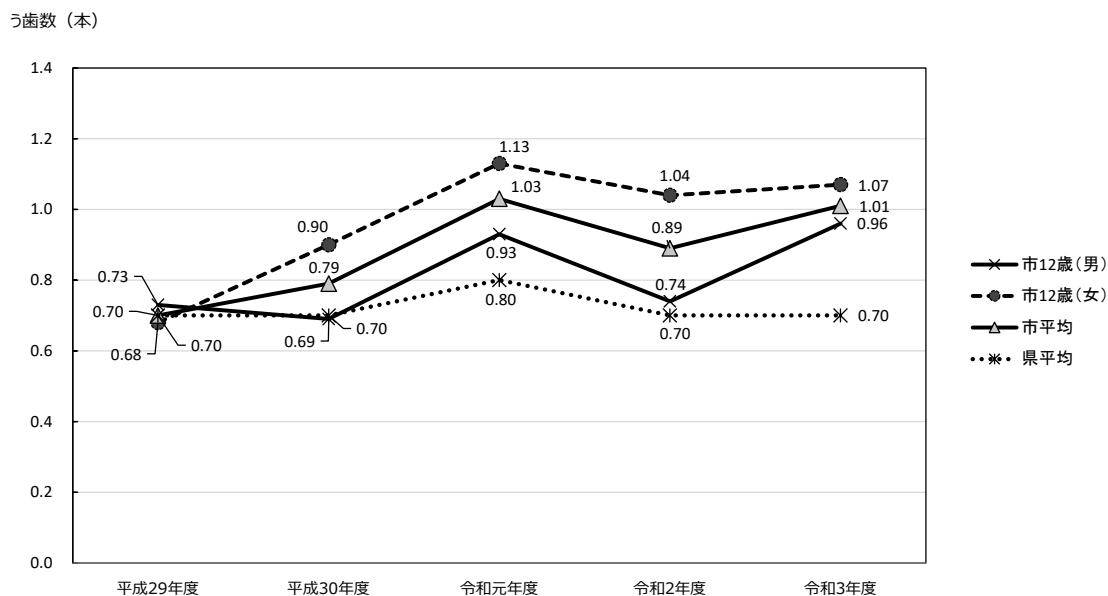
#### 現状と課題

乳歯から永久歯に生えかわり、噛み合わせや口腔機能が完成する時期で、一時的に乳歯と永久歯が混合し歯並びが悪くなる時期でもあります。また、自分で甘い食べ物や飲み物などを選んで摂取することも可能になるなど、児童生徒自身の生活習慣が、う歯の増加などに影響しやすくなります。歯や口の健康について学習し、規則正しい食習慣や歯みがき習慣を自ら身に付けることが必要な時期です。この時期の指標のひとつである12歳児の一人平均う歯数は、令和元年度以降は市平均も県平均も横ばい傾向にありますが、値は市平均が県平均をやや上回っている傾向があります。今後も、より減少していくように引き続き対策が必要です。

幼児期においては、健診の場で希望者にフッ化物の歯面塗布を実施し、う歯予防方法のひとつとして意識付けを行っていますが、この時期においても引き続き年齢にあった方法でフッ化物を応用していくことがう歯予防に効果的です。

また、この時期は活発にスポーツを行う人も多くおり、外傷などにより歯の喪失のリスクが高まります。予防としてマウスガードの使用が必要です。

【12歳児の一人平均う歯数】



資料：研究紀要(桐生市・みどり市学校保健会報)／学校保健統計調査

## 指標・目標

|      |                                     |
|------|-------------------------------------|
| 行動目標 | 正しい知識を学び、自ら歯と口の健康づくりに取り組める能力を身につけます |
|------|-------------------------------------|

| 指標                    | 現状                          | 目標（最終評価時） |
|-----------------------|-----------------------------|-----------|
| 12歳児の一人平均う歯数          | 1.01本<br>(R4：学校教育課調べ)       | 0.92本     |
| 歯肉に炎症所見を有する中学生（中1）の割合 | 4.41%<br>(R4：学校教育課調べ)       | 4.01%     |
| フッ化物洗口を行う児童生徒数        | 205人<br>(R3：放課後児童クラブ アンケート) | 226人      |

## 市民の皆さんが取り組むこと

- ・自分できれいにみがけるようになるまで、仕上げみがきを行います。
- ・学校などにおける歯科検診の結果に基づき、児童生徒に必要な治療などを受けさせます。

## 市が取り組むこと

### 【学校教育課】

- ・食育を通して、間食の選び方やよく噛んで食べる習慣を身につけるための取り組みを推進します。

## 教育関係者が取り組むこと

- ・学校での歯科検診を実施します。
- ・歯科検診の結果に基づき、児童生徒が必要な治療などを受けるように受診指導を行います。
- ・歯みがき指導など、歯の健康に関する健康教育を推進します。
- ・給食後の歯みがきを推進します。
- ・希望者がフッ化物洗口を実施できる体制を研究していきます。

## 歯科医療等業務従事者が取り組むこと

- ・学校歯科医として児童生徒の健全な歯と口の健康づくりに取り組みます。
- ・学校におけるフッ化物洗口の実施について、専門的立場から指導を行います。

#### ④成人期（20歳～64歳）

##### 現状と課題

成人期は、う歯や歯周病などにより口腔機能の低下を起こしやすい時期です。年代別アンケートにおいても、歯や口の状態について満足している人は30%ほどで、何らかの不自由や苦痛を感じている人が多いことが分かります。不自由や苦痛についての最も多い症状は、「食べ物が歯にはさまる」で56.4%でした。続いて「歯や歯並びなどの外見が気になる」が28.7%、「痛む、しみる」が16.6%、「口臭がある」が16.4%でした。この年代に増加する歯周病は、痛みなどの症状を伴うことが少なく、加齢とともに慢性的に進行するため、症状が出てから受診したのでは遅く、歯を失う原因になります。

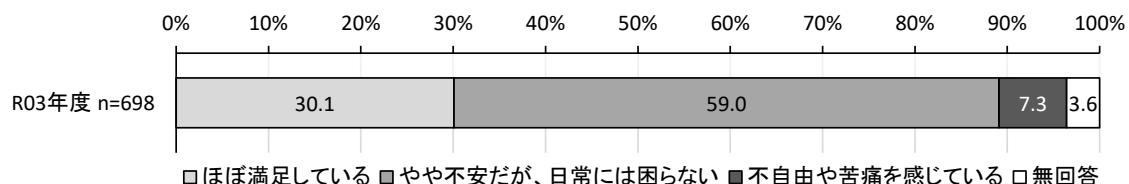
医療の状況として、桐生市国民健康保険の疾病分類統計では、う歯の受診率は令和2年度以降はやや上昇傾向で、令和5年度は6.4%でした。歯周病疾患の受診率はほぼ横ばいで、令和5年度で0.7%と低い状況が続いています。

また、桐生市の歯周病検診の受診率は上昇傾向にあるものの低い状況が続いています。年代別アンケートの結果では、この1年間に歯科検診を受けた人は38.8%でした。また、1日の歯みがきの回数は、2回の人が多く46.8%で、次いで3回以上の人33.2%、歯をみがくタイミングとしては、朝食後が62.6%で最も多く、次いで就寝前が61.3%となっています。

これらの現状から、成人期の歯科口腔保健に関する意識の向上が課題となっています。特に、歯や口の健康づくりは、毎日の歯みがきなどによる適切な自己管理と定期的な検診と専門的ケアが必要です。定期的に検診を受ける人を増やすことと、歯みがきの実施率を上げることは、う歯や歯周病予防にとって重要な課題といえます。

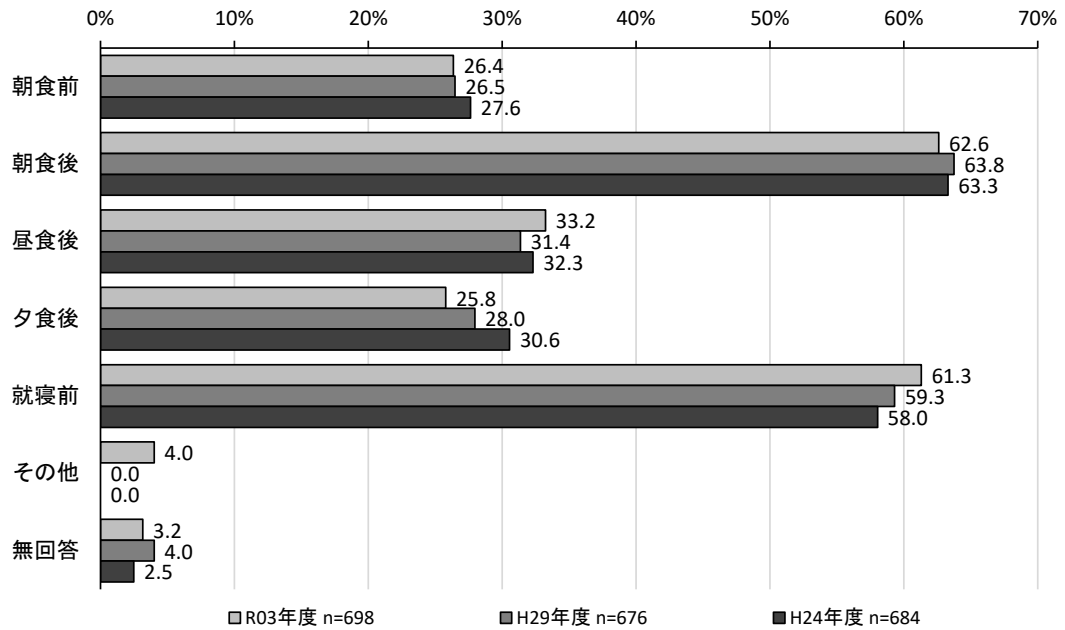
また、歯と口の健康には、心疾患や糖尿病などの全身の健康、生活習慣との密接な関係性が明らかになっています。喫煙率は減少傾向にありますが、年代別アンケート結果では糖尿病や喫煙による歯周病への悪影響を知っている人は半数に満たない状況にあり、歯と口の健康という観点からも生活習慣病の予防が重要になります。

【歯や口の状態（満足度）】



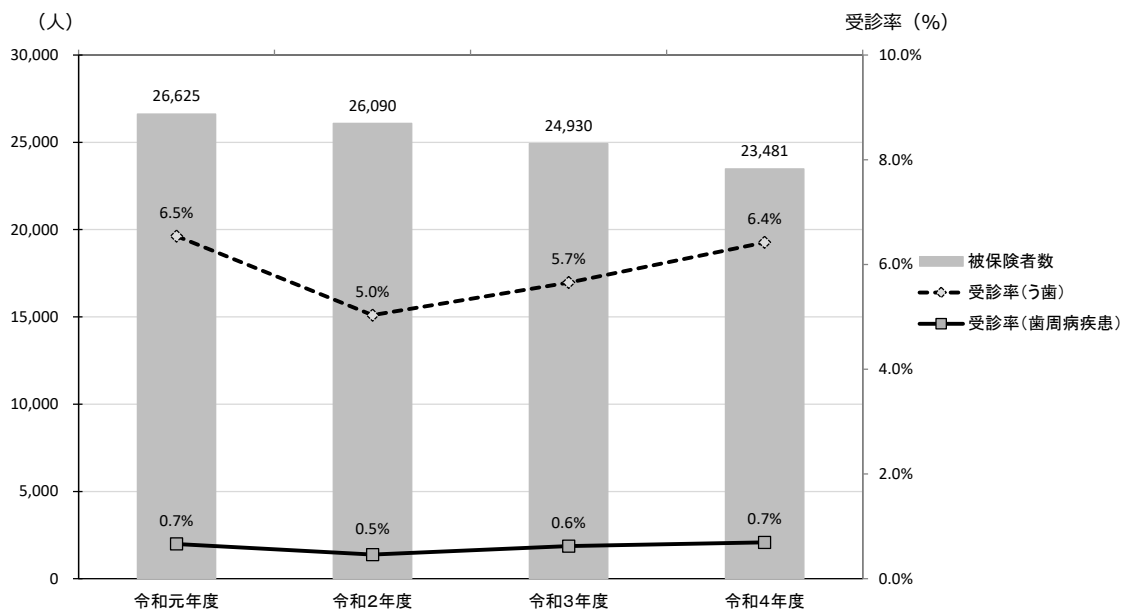
資料：R3年度 年代別アンケート

### 【歯みがきの状況（いつ歯をみがいているか）】



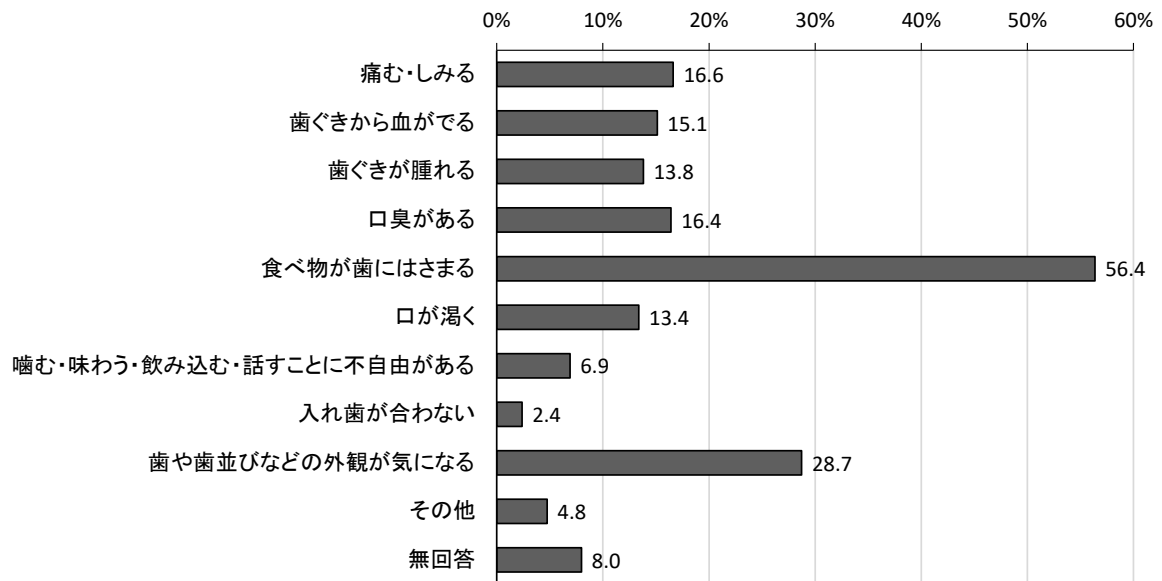
資料: R3年度 年代別アンケート

### 【桐生市国民健康保険のう蝕と歯周病疾患の受診状況】



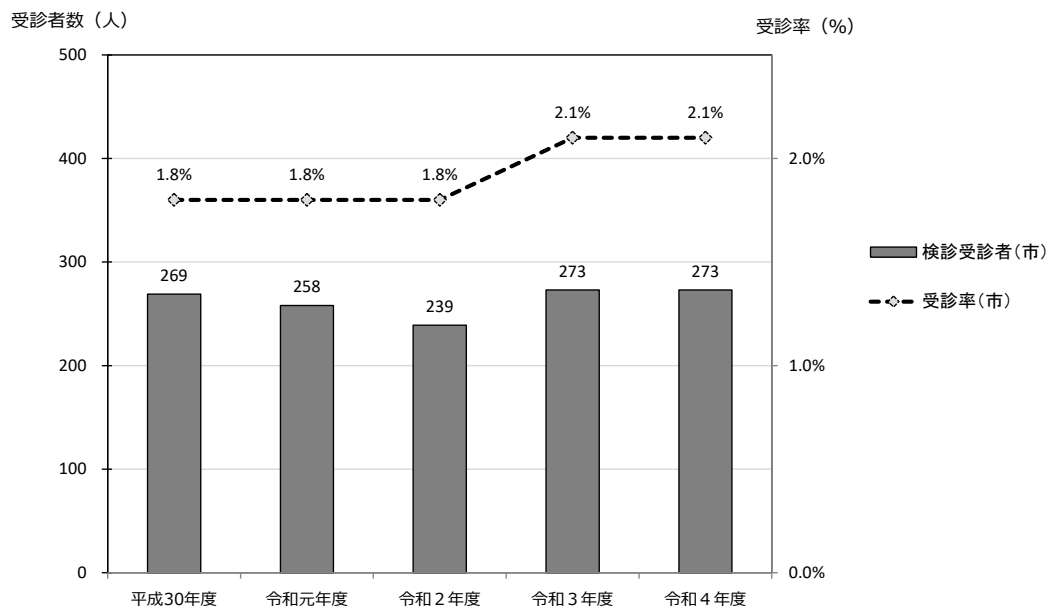
資料: 群馬県国保連合会抽出(5月診療分)

### 【歯や口の状態（症状）】



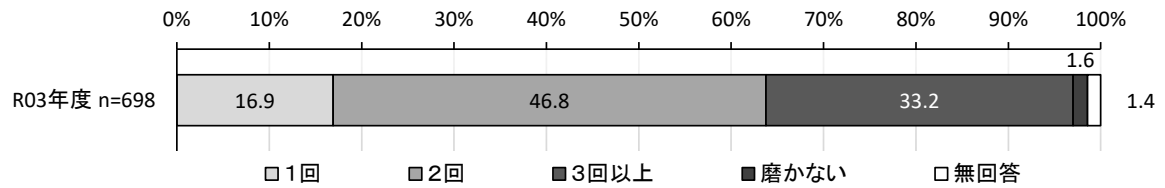
資料: R3年度 年代別アンケート

### 【歯周病検診受診率】



資料: 事務事業報告 / 健康長寿課

【歯みがきの状況（歯みがきの回数）】



資料: R3年度 年代別アンケート

指標・目標

| 行動目標 | 健全な歯と口の状態を維持・管理します |
|------|--------------------|
|------|--------------------|

| 指標                      | 現状                                                                              | 目標（最終評価時）                                                     |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 歯や口の状態について満足している人の割合    | 30.1%<br>(R3: 年代別アンケート)                                                         | 33.1%                                                         |
| 歯ブラシ使用による歯みがき実施率        | 朝食前 26.4%<br>朝食後 62.6%<br>昼食後 33.2%<br>夕食後 25.8%<br>就寝前 61.3%<br>(R3: 年代別アンケート) | 朝食前 29.0%<br>朝食後 68.9%<br>昼食後 36.5%<br>夕食後 28.4%<br>就寝前 67.4% |
| 歯周病検診受診率                | 2.1%<br>(R4: 健康長寿課調べ)                                                           | 2.3%                                                          |
| 事業所における歯科検診実施率          | 4.5%<br>(R3: 企業アンケート)                                                           | 5.0%                                                          |
| 過去1年間に歯科検診を受けた人の割合      | 38.8%<br>(R3: 年代別アンケート)                                                         | 42.7%                                                         |
| 60歳で24本以上自分の歯を有する人の割合   | 50.0%<br>(R3: 年代別アンケート)                                                         | 55.0%                                                         |
| 喫煙が歯周病に及ぼす影響を知っている人の割合  | 54.6%<br>(R3: 年代別アンケート)                                                         | 60.1%                                                         |
| 糖尿病が歯周病に及ぼす影響を知っている人の割合 | 37.8%<br>(R3: 年代別アンケート)                                                         | 41.6%                                                         |

## 市民の皆さんが取り組むこと

- ・生涯を通して歯周病検診を受診します。
- ・歯周病が生活習慣病と関連していることを知り、定期的に健康診査など（特定健康診査や事業所の定期健康診断）を受け、生活習慣病の予防を心がけます。

## 市が取り組むこと

### 【健康長寿課】

- ・生涯を通して歯周病検診を受診できるように努めます。
- ・関係機関に対して、歯周病検診に関する周知について協力を依頼します。
- ・歯周病検診事後指導講習会を実施します。
- ・健康相談や健康教育、訪問指導で歯みがき指導を行います。
- ・口腔機能向上の意識付けのため、簡単に口腔機能が測定できる「口から健康アプリ（以下「くちけんアプリ」）」の周知及び利用促進を行います。
- ・歯周病が生活習慣病と関係していることを広く周知し、健康相談や健康教育を行います。
- ・禁煙教育を推進し、喫煙が歯と口に及ぼす影響についての知識の普及啓発を推進します。
- ・禁煙治療できる医療機関に関する情報提供を行います。
- ・特定健康診査等を実施します。
- ・根面う蝕の予防のため、適切なフッ化物応用に関する知識の普及啓発を行います。

## 歯科医療等業務従事者が取り組むこと

- ・市や関係機関と協力して歯周病検診を実施します。
- ・歯と口に関する健康教育や健康相談を実施します。
- ・「歯と口の健康週間事業」などを通じて、歯と口の健康に関する知識の普及啓発を推進します。
- ・「くちけんアプリ」の利用促進により、口腔機能向上の意識啓発を行います。
- ・禁煙治療できる医療機関に関する情報提供を行います。

## 保健医療福祉関係者が取り組むこと

- ・市と協力して健康診査を実施します。
- ・禁煙治療に努めます。

## 事業者が取り組むこと

- ・ 事業所での歯科検診を推進します。
- ・ 市が実施する歯周病検診についての周知に協力します。
- ・ 事業所における定期健康診断を実施します。
- ・ 市民が特定健康診査などの健康診査を受診できるように協力します。
- ・ 生活習慣病予防に関する事業に協力します。
- ・ 禁煙対策に取り組めます。

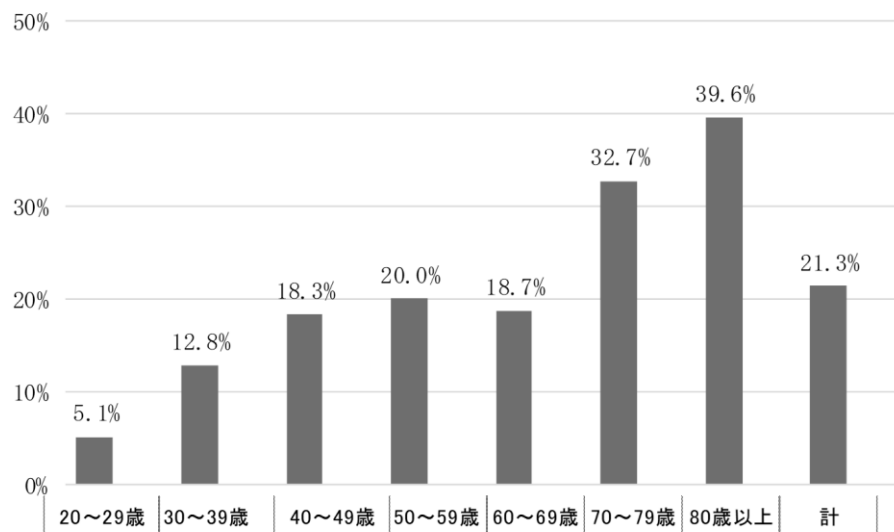
## ⑤高齢期（65歳～）

### 現状と課題

加齢や疾患などにより、唾液の減少、噛んで飲み込む力の低下、う歯や歯周病による歯の喪失など歯と口の機能が低下してくる時期です。生活環境などにより歯や口の状態に個人差が広がる時期でもあります。生活機能の自立度により口腔機能が左右されるため、個々の状態に合わせた対応が必要です。

この年代における地域の歯の健康状態の指標のひとつである、お茶や汁物等でむせることがある人の割合は、70歳代、80歳以上になると3割以上の人該当し、高齢者になるほど飲み込む力に問題があることがわかります。飲み込む力の低下は、虚弱高齢者や要介護高齢者では低栄養状態や誤嚥性肺炎の要因となり、全身機能の悪化につながるなど、高齢者の健康や生活の質に大きな影響を与えるため、噛む、味わう、飲み込む、話すなどの口の機能を維持していく必要があります。

【お茶や汁物等でむせることがある人の割合】



資料：R3年度 年代別アンケート

## 指標・目標

|      |                                         |
|------|-----------------------------------------|
| 行動目標 | 80歳で20本の歯を保ち、噛む・味わう・飲み込む・話す機能を維持・向上させます |
|------|-----------------------------------------|

| 指標                                              | 現状                     | 目標（最終評価時） |
|-------------------------------------------------|------------------------|-----------|
| 60歳代でお茶や汁物等でむせることがある人の割合                        | 18.7%<br>(R3：年代別アンケート) | 17.0%     |
| 70歳代でお茶や汁物等でむせることがある人の割合                        | 32.7%<br>(R3：年代別アンケート) | 29.7%     |
| 80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合                           | 40.0%<br>(R3：年代別アンケート) | 44.0%     |
| 後期高齢者医療歯科健康診査を受診する人の割合                          | 17.9%<br>(R4：健康長寿課調べ)  | 19.7%     |
| 失った歯を放置せず、入れ歯などにより噛む機能を維持している人の割合<br>(歯周病検診受診者) | 75.6%<br>(R4：健康長寿課調べ)  | 83.2%     |
| 「口から健康プログラム」の参加者数                               | 26人<br>(R4：健康長寿課調べ)    | 29人       |

## 市民の皆さんが取り組むこと

- ・話すことや口の体操など、口をよく動かすことを心がけます。
- ・かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科検診や歯科保健指導、歯石除去などを受けるように心がけます。

## 市が取り組むこと

### 【健康長寿課】

- ・介護予防教室や住民主体の集まりの場で、口腔ケアの重要性に関する講義と実技を行います。
- ・一般介護予防事業の口腔機能向上プログラムである「口から健康プログラム（以下「くちけん」）」を実施します。
- ・「フレイル」や「オーラルフレイル」についての知識の普及啓発を推進します。
- ・根面う蝕の予防についての知識の普及啓発を推進します。
- ・後期高齢者医療広域連合が実施する歯科検診の受診勧奨に協力します。

- ・健康相談や健康教育、訪問指導で歯みがき指導を行います。
- ・口腔機能向上の意識付けのため、「くちけんアプリ」の周知及び利用促進を行います。

### **歯科医療等業務従事者が取り組むこと**

- ・市や関係機関と協力して歯周病検診を実施します。
- ・歯と口に関する健康教育や健康相談を実施します。
- ・「歯と口の健康週間事業」などを通じて、歯と口の健康に関する知識の普及啓発を推進します。
- ・「くちけんアプリ」の利用促進により、口腔機能向上の意識啓発を行います。
- ・一般介護予防事業の「くちけん」において、口腔機能改善の指導を行います。

### **保健医療福祉関係者が取り組むこと**

- ・低栄養が歯と口の健康に及ぼす影響について情報提供します。
- ・誤嚥性肺炎予防のための歯と口の健康管理の重要性について情報提供します。

### **事業者が取り組むこと**

- ・市民が特定健康診査などの健康診査を受診できるように協力します。

#### **オーラルフレイルとは**

老化に伴う様々な口腔の状態（歯数・口腔衛生・口腔機能など）の変化に、口腔の健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまでつながる一連の現象および過程のことをいいます。

### (3) 定期的に歯科検診または歯科医療を受けることが困難な人に対する歯科口腔保健の推進

#### ①障がい児（者）

##### 現状と課題

障がいの種類と程度が歯科検診や歯科受診に大きな影響を及ぼします。姿勢の維持が困難なことや、コミュニケーションがとりにくかったりするなど、治療や口腔内清掃が困難になる場合があります。また、薬の副作用や日頃の歯みがきなどによる歯科口腔疾患の予防の難しさから、う歯や歯周病が発症又は重症化しやすい傾向にあります。

飲み込む力が低下している場合もあり、低栄養や誤嚥性肺炎の要因となり、さらなる全身機能の低下につながるなど、健康や生活の質に大きな影響を与えるため、家族や施設職員など周囲の協力を得て、口腔内の清潔と機能を維持していくことが必要です。

##### 【定期的な歯科検診や歯科保健指導を実施している割合】

|         | 令和3年度 |       | 平成29年度 |       |
|---------|-------|-------|--------|-------|
|         | 施設数   | 割合    | 施設数    | 割合    |
| 実施していない | 8     | 47.1% | 4      | 33.3% |
| 実施している  | 9     | 52.9% | 8      | 66.7% |
| 総計      | 17    | 100%  | 12     | 100%  |

##### 【口腔ケアを実施している割合】

|         | 令和3年度 |       | 平成29年度 |       |
|---------|-------|-------|--------|-------|
|         | 施設数   | 割合    | 施設数    | 割合    |
| 実施していない | 2     | 11.8% | 2      | 16.7% |
| 実施している  | 15    | 88.2% | 10     | 83.3% |
| 総計      | 17    | 100%  | 12     | 100%  |

資料：R3年度 歯科検診アンケート(障がい児(者)施設)

## 指標・目標

|      |                       |
|------|-----------------------|
| 行動目標 | 定期的に歯科受診できる歯科医療を推進します |
|------|-----------------------|

| 指標                                         | 現状                    | 目標（最終評価時） |
|--------------------------------------------|-----------------------|-----------|
| 障がい児（者）入所施設や通所施設等で定期的な歯科検診や歯科保健指導を実施している割合 | 52.9%<br>(R3：歯科アンケート) | 58.2%     |
| 障がい児（者）入所施設や通所施設等で口腔ケアを実施している割合            | 88.2%<br>(R3：歯科アンケート) | 97.0%     |
| 訪問歯科診療を認知している事業所の割合                        | 94.1%<br>(R3：歯科アンケート) | 100%      |

## 市民（介護者等）の皆さんが取り組むこと

- ・誤嚥性肺炎を予防します。
- ・定期的に歯科検診を受診します。

## 市が取り組むこと

### 【健康長寿課／福祉課】

- ・口腔ケアの必要性と誤嚥性肺炎の予防について普及啓発します。
- ・訪問歯科診療の周知や情報提供を行います。
- ・専門的口腔ケアに関する人材育成に協力します。

## 歯科医療等業務従事者が取り組むこと

- ・訪問歯科診療の実施に努めます。
- ・桐生厚生総合病院口腔外科において、桐生市歯科医師会と連携し障がい児（者）の歯科治療を実施します。
- ・家族や施設職員の歯科口腔保健や摂食嚥下指導に関する知識や技術の向上に協力します。

## 保健医療福祉関係者が取り組むこと

- ・摂食嚥下機能にあった食形態や栄養管理について指導を実施します。

## 障がい児（者）関係施設等が取り組むこと

- ・通所利用者や施設入所者に対する定期的な歯科検診や口腔清掃に取り組めます。
- ・家族に対する歯科口腔保健に関する支援を行います。
- ・歯科口腔保健や摂食嚥下指導に関する研修の受講など、知識や技術の向上に努めます。

## ②要介護高齢者

### 現状と課題

要介護状態にある高齢者では、加齢や疾患、認知機能の低下などが進行することで口腔機能が低下します。そのことにより低栄養状態や誤嚥性肺炎のリスクが高まり、要介護状態を重症化させる可能性が高まります。要介護高齢者が生活の質を維持向上させるためには口腔機能の低下を予防していくことが求められます。

#### 【定期的な歯科検診や歯科保健指導を実施している割合】

|         | 令和3年度 |        | 平成29年度 |        |
|---------|-------|--------|--------|--------|
|         | 施設数   | 割合     | 施設数    | 割合     |
| 実施していない | 18    | 38.3%  | 23     | 50.0%  |
| 実施している  | 29    | 61.7%  | 16     | 34.8%  |
| 無回答     | 0     | 0.0%   | 7      | 15.2%  |
| 総計      | 47    | 100.0% | 46     | 100.0% |

#### 【口腔ケアを実施している割合】

|         | 令和3年度 |       | 平成29年度 |        |
|---------|-------|-------|--------|--------|
|         | 施設数   | 割合    | 施設数    | 割合     |
| 実施していない | 1     | 2.1%  | 1      | 2.2%   |
| 実施している  | 46    | 97.9% | 38     | 82.6%  |
| 無回答     | 0     | 0.0%  | 7      | 15.2%  |
| 総計      | 47    | 100%  | 46     | 100.0% |

資料：R3年度 歯科検診アンケート(介護施設)

### 指標・目標

|      |                                     |
|------|-------------------------------------|
| 行動目標 | 定期的な歯科検診と適切な歯科医療を推進し、口腔機能を維持・向上させます |
|------|-------------------------------------|

| 指標                                         | 現状（R4年度）              | 目標（最終評価時） |
|--------------------------------------------|-----------------------|-----------|
| 介護老人福祉施設・介護老人保健施設で定期的な歯科検診や歯科保健指導を実施している割合 | 61.7%<br>(R3：歯科アンケート) | 67.9%     |
| 介護老人福祉施設・介護老人保健施設で口腔ケアを実施している割合            | 97.9%<br>(R3：歯科アンケート) | 100%      |
| 訪問歯科診療を認知している事業所の割合                        | 93.6%<br>(R3：歯科アンケート) | 100%      |

### **市民（介護者等）の皆さんが取り組むこと**

- ・ 日頃から、口腔清掃や義歯の手入れ、口の体操を行うなど、歯と口の健康づくりを心がけます。

### **市が取り組むこと**

#### **【健康長寿課】**

- ・ 一般介護予防事業において栄養改善プログラムや口腔機能向上プログラムを実施します。
- ・ 訪問口腔歯科指導の実施に努めます。
- ・ 関係機関と連携し、在宅でも必要な歯科治療や居宅療養管理指導を受けられるように努めます。

### **歯科医療等業務従事者が取り組むこと**

- ・ 要介護高齢者に対するかかりつけ歯科医を育成し、訪問歯科診療などの実施に努めます。
- ・ 訪問口腔保健指導や介護予防事業における口腔機能向上サービスの技術の習得に努めます。
- ・ 誤嚥性肺炎を予防し、安全で適切な食生活を送るための知識の普及啓発に努めます。

### **保健医療福祉関係者が取り組むこと**

- ・ 摂食嚥下機能にあった食形態や栄養管理についての指導を実施します。

### **介護職員、介護施設が取り組むこと**

- ・ 通所利用者や施設入所者に対する定期的な歯科検診や口腔清掃に取り組みます。
- ・ 家族に対する歯科口腔保健に関する支援を行います。
- ・ 歯科口腔保健や摂食嚥下指導に関する研修の受講など、知識や技術の向上に努めます。

## （４）歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備の推進

### ①人材の確保と育成

#### 現状と課題

歯科口腔保健対策を総合的に推進するためには、保健・医療・福祉、労働衛生、教育などの関係機関が連携し、推進体制を整備していくことが求められます。

歯科口腔保健の専門職種においては、効果的な歯科口腔保健を推進していくための情報収集や調査研究を行うとともに、歯科口腔保健に従事する人材の資質向上のための研修や情報の提供体制の整備によって、総合的に歯科口腔保健に関する施策に取り組んでいく必要があります。

#### 指標・目標

|      |                            |
|------|----------------------------|
| 行動目標 | 総合的かつ計画的な歯科口腔保健の推進体制をつくります |
|------|----------------------------|

#### 市が取り組むこと

##### 【健康長寿課】

- ・ 桐生市健康づくり推進協議会や桐生市歯科口腔保健委員会を開催し、歯科口腔保健の施策に関する検討を行います。

##### 【健康長寿課／福祉課／子育て相談課／学校教育課】

- ・ 研修会に参加するなど市関係職員の知識や技術の向上に努め、人材育成を推進します。
- ・ 知識や技術の向上のための事業（研修会など）に協力します。
- ・ 健康増進に関する各ボランティア団体が歯科口腔保健の向上に関する取り組みを推進できるように支援します。

##### 【健康長寿課／子育て相談課】

- ・ 桐生市の健康に関する統計情報を発信します。

#### 歯科医療等業務従事者が取り組むこと

- ・ 専門的立場から研修会など、知識や技術の向上のための事業を実施、協力をします。

#### 事業者が取り組むこと

- ・ 歯科口腔保健の研修会の開催や人材育成などに協力します。

## ②医療連携による歯科口腔疾患対策

### 現状と課題

糖尿病は歯周病の悪化の要因となり、糖尿病患者の歯周病の治療や口腔ケアを行ううえで、歯科医師と医師の連携は必要です。また、周術期（がんなどの手術の前後）の口腔機能の管理や、がん治療の副作用や合併症の予防、軽減など、さまざまな治療において相互に連携体制をとり、患者の療養生活の質の向上に取り組むことが求められています。

### 指標・目標

|      |                         |
|------|-------------------------|
| 行動目標 | 総合的な歯科口腔疾患対策の推進体制をつくります |
|------|-------------------------|

### 市民の皆さんが取り組むこと

- ・糖尿病や喫煙が歯周病の重症化に影響することへの理解を深めます。
- ・かかりつけ歯科医とかかりつけ医をもちます。

### 市が取り組むこと

#### 【健康長寿課】

- ・歯周病が糖尿病などの疾患に及ぼす影響について、知識の普及啓発に努め、歯科医療機関の受診の必要性について周知します。
- ・喫煙が糖尿病などの疾患に及ぼす影響について、知識の普及啓発に努め、喫煙者に対しては歯科医療機関の受診の必要性について周知します。
- ・歯科医療機関と関係機関の連携に努めます。
- ・周術期の口腔機能管理の重要性に関する知識の普及啓発に努めます。

### 歯科医療等業務従事者が取り組むこと

- ・関係機関との連携に努めます。
- ・医療情報を共有し、関連疾患の予防に努めます。
- ・周術期の口腔機能管理の重要性に関する知識の普及啓発に努めます。

### 保健医療福祉関係者が取り組むこと

- ・糖尿病患者の歯周病予防及び重症化の予防のため、歯科医療機関の受診を勧めます。
- ・がん患者などが術後の合併症予防や口腔衛生管理ができるように、かかりつけ歯科医と連携に努めます。
- ・周術期の口腔機能管理の重要性に関する知識の普及啓発に努めます。

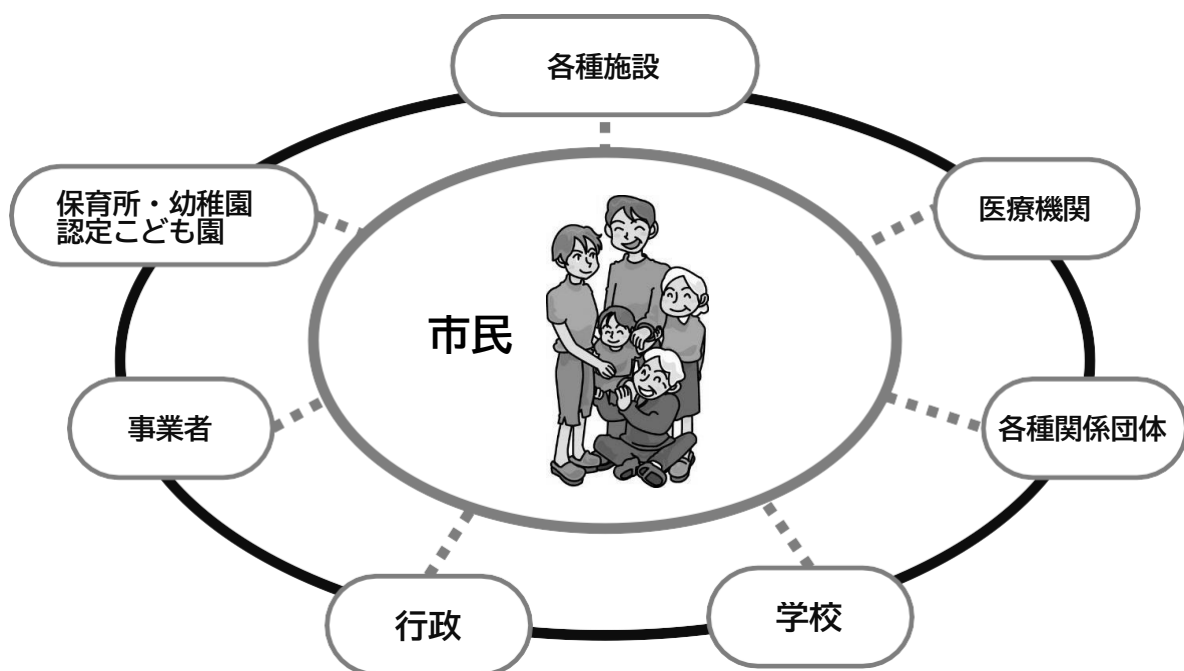
## 第7章 計画の推進

### 1 計画の推進体制

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

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

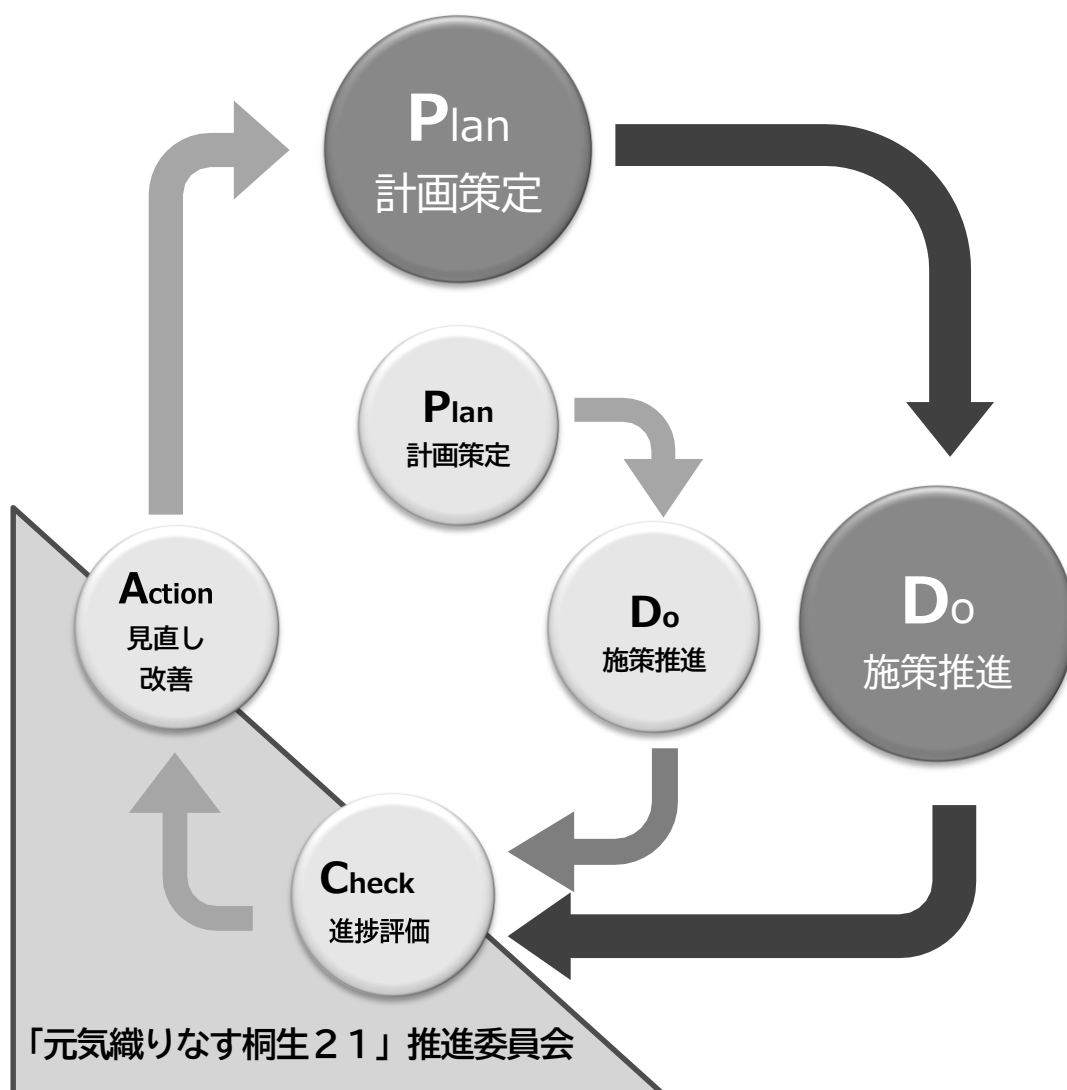
|       |                                                                                                                                                         |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 市民の役割 | 一人ひとりが健康で生きがいのある毎日を送るという意識を持って行動し、健康診査の受診や、地域活動などへ積極的に参加していくことで、健康づくりに取り組みます。                                                                           |
| 地域の役割 | 区長連絡協議会、医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、民生委員児童委員協議会、スポーツ推進委員会、母子保健推進協力会、食生活改善推進協議会、生涯学習推進協議会、各種サークルなどがそれぞれの実情に応じた活動を通じて、相互の触れ合いの場を持ち、ネットワークを構築していくことにより健康づくりを推進します。 |
| 行政の役割 | 計画に基づき、気づきの場、学びの場、体験の場を提供しつつ、地域や各関係団体と連携・協力し、全庁的な体制で総合的に健康づくりを推進します。                                                                                    |



## 2 計画の進行管理と評価（PDCAサイクル）

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

P（Plan：計画策定）に続く D（Do：施策推進）においては、健康づくりの当事者である市民と、健康づくりに関わる地域、健康づくりを支援する行政が協働して健康づくりの取り組みを展開します。取り組み後は、それぞれの担当課が中心となり、成果と課題をとりまとめ、C（Check：進捗評価）の実施主体となる「元気織りなす桐生21」推進委員会において協議し、必要な A（Action：見直しや改善）を行い、新たな P へとつなげていきます。



# 資料編

## 1 桐生市健康づくり推進協議会設置要綱

(平成18年4月1日施行)

改正 平成23年4月1日平成30年4月1日

平成31年4月1日令和2年4月1日

(設置)

第1条 桐生市民の生涯を通じた健康の実現を目指し、市民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を関係機関、関係団体及び行政等が協働して支援し、関係施策を総合的に協議検討するため、桐生市健康づくり推進協議会(以下「協議会」という。)を置く。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 健康づくり施策の普及啓発及び支援体制に関すること。
- (2) 「元気織りなす桐生21」の推進に関すること。
- (3) その他健康づくりに関し協議会が必要と認める事項

(委員の構成)

第3条 委員は、次に掲げる16人以内で組織し、市長が委嘱する。

- (1) 行政機関関係者
- (2) 関係団体の者
- (3) 識見を有する者
- (4) 公募による者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年以内とし、委嘱の日から当該日の属する年度の翌年度の末日までとする。ただし、再任を妨げない。

2 委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長1人及び副会長1人を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、協議会を代表し、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、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が招集し、会長は会議の議長となる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、保健福祉部健康長寿課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則(平成23年4月1日)

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則(平成30年4月1日)

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則(平成31年4月1日)

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則(令和2年4月1日)

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

## 2 桐生市歯科口腔保健の推進に関する条例

(平成 27 年 9 月 25 日桐生市条例第 34 号)

歯と口腔の健康は、全身の健康状態の保持及び向上に関連し、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしている。

このため、市民が生涯にわたって健康に過ごすことができるよう、市民一人ひとりが、歯科疾患の予防の重要性に対する理解を深め、自ら責任を持って取り組むとともに、市及び関係者がそれぞれの責務及び役割を果たしながら市民の歯と口腔の健康づくりに関する施策を展開していくことが重要である。

こうした認識の下、市全体で歯と口腔機能の保持及び増進の取組を行うことで、市民の歯と口腔に関する健康格差をなくし、市民が生涯にわたり健康で明るく暮らせるまちづくりを推進するため、ここにこの条例を制定する。

(目的)

第1条 この条例は、歯科口腔保健の推進に関する法律(平成23年法律第95号)第2条の規定及び群馬県歯科口腔保健の推進に関する条例(平成25年群馬県条例第17号)に基づき、市が推進する歯科口腔保健に関し、基本理念を定め、市の責務並びに市民及び歯科口腔保健の推進に係る保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育保育等に関わる者の役割を明らかにするとともに、歯科口腔保健を推進するための施策の基本的な事項等を定めることにより、歯科口腔保健に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって全ての市民の生涯にわたる健康の保持及び増進に寄与することを目的とする。

[歯科口腔保健の推進に関する法律(平成23年法律第95号)第2条]

(定義)

第2条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 歯科医療等業務従事者 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他の歯科医療又は歯科保健指導に係る業務に従事する者をいう。
- (2) 保健医療福祉関係者 保健、医療又は社会福祉に係る業務に従事する者であって、歯科口腔保健に関する活動、指導、助言又は医療行為を行うもの(歯科医療等業務従事者及び教育保育関係者を除く。)をいう。
- (3) 教育保育関係者 学校、幼稚園、保育所その他これに類する施設において、生徒、児童、乳幼児等の歯科口腔保健に関する指導を行う者をいう。
- (4) 事業者 労働者を雇用して市内で事業を行う者をいう。

(基本理念)

第3条 歯科口腔保健の推進に関する施策は、次に掲げる事項を基本として行うものとする。

- (1) 市民の生涯にわたる歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、定期的に歯科に係る検診(健康診査及び健康診断を含む。以下「歯科検診」という。)を実施し、歯科疾患を早期に発見し、早期に治療を受けることを促進すること。
- (2) 胎生期から高齢期までのそれぞれの時期における口腔及びその機能の状態並びに歯科疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に歯科口腔保健を推進すること。
- (3) 保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育保育その他の関連分野における施策との連携を図り、その関係者の協力を得て、総合的かつ計画的に歯科口腔保健を推進すること。

（市の責務）

第4条 市は、前条の基本理念にのっとり、国及び群馬県と連携を図り、歯科口腔保健に関する施策を総合的かつ計画的に策定し、継続的かつ効果的に実施する責務を有する。

- 2 市は、歯科口腔保健に関する施策を実施するに当たっては、保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育保育その他の関係機関が行う施策との有機的な連携が図られるよう必要な配慮をしなければならない。
- 3 市は、事業者その他の者が行う歯科口腔保健に関する取組の効果的な推進を図るため、情報の提供、助言その他の必要な支援を行うものとする。

（市民の役割）

第5条 市民は基本理念にのっとり、歯科口腔保健に関する正しい知識及び理解を深めるとともに、生涯にわたって自ら歯科疾患の予防に向けて取り組むよう努めるものとする。

- 2 市民は、定期的に歯科検診を受け、必要に応じて歯科保健指導を受けることにより、歯科口腔保健の向上に努めるものとする。
- 3 市民は、市の実施する歯科口腔保健に関する施策等に積極的に参加することにより自らの歯科口腔保健の向上に取り組むよう努めるものとする。

（歯科医療等業務従事者の役割）

第6条 歯科医療等業務従事者は、基本理念にのっとり、歯科口腔保健に資するよう、保健医療福祉関係者及び教育保育関係者と緊密な連携を図り、適切にその業務を行うとともに、市が講じる歯科口腔保健の推進に関する施策に協力するよう努めるものとする。

- 2 歯科医療等業務従事者は、市民が自ら行う歯科口腔保健に協力するよう努めるものとする。

（保健医療福祉関係者及び教育保育関係者の役割）

第7条 保健医療福祉関係者及び教育保育関係者は、基本理念にのっとり、それぞれの業務において歯科口腔保健の推進に努めるとともに、その推進に当たっては歯科口腔保健の業務に携わる者と相互に連携を図りながら協力するよう努めるものとする。

（事業者の役割）

第8条 事業者は、基本理念にのっとり、当該事業所において雇用する従業員が歯科検診及び必要に応じて歯科保健指導を受けることを勧奨し、歯科口腔保健に関する取組の支援に努めるものとする。

（基本的な施策）

第9条 市は、市民の歯科口腔保健を推進するため、次に掲げる施策を実施するものとする。

- (1) 歯科口腔保健に関する知識の習得及び歯科疾患の予防に向けた取組に関する普及啓発のために必要な施策
- (2) 市民が生涯にわたって定期的に歯科検診を受けること及び必要に応じて歯科保健指導を受けることを促進するために必要な施策
- (3) 歯科口腔保健の推進に関する施策の実施体制の確保及び歯科医療業務、保健等業務を行う関係機関等に従事する者の連携体制の構築に関する施策
- (4) 乳幼児期、学齢期、妊娠期、周産期、成人期及び高齢期のそれぞれの特性に応じた歯科疾患の予防及び早期発見その他歯科口腔保健の推進のために必要な施策

- (5) 幼児、児童及び生徒のう蝕、歯周病及び外傷による歯の喪失を予防するため、学校等における歯みがき、フッ化物洗口の普及その他の科学的根拠に基づいた効果的な取組に関し必要な措置を講じる施策
- (6) 8020運動(80歳になっても20本以上自分の歯を保とうとする運動をいう。)や歯と口の健康週間等を活用した生涯にわたる歯科口腔保健についての関心と理解を深めるために必要な施策
- (7) 障がい者及び介護を必要とする高齢者その他の者が、適切かつ効果的に、歯科医療その他口腔保健に関するサービスの提供を受けるために必要な施策
- (8) う蝕予防のためのフッ化物の応用を含めた総合的な歯科口腔保健の推進を図るために必要な施策
- (9) 歯科口腔保健の観点から糖尿病、脳卒中、がんその他の生活習慣病対策及び喫煙に伴う歯科口腔の健康被害の対策を図るために必要な施策
- (10) がん等の周術期における歯科口腔保健の推進を図るために必要な施策
- (11) 歯科口腔保健の推進の効果的な実施に関する情報の収集及び調査研究の推進を図るために必要な施策
- (12) 前各号に掲げるもののほか、歯科口腔保健の推進を効果的に実施するために必要な施策(基本計画)

第10条 市長は、歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的かつ計画的に実施するため、歯科口腔保健に関する基本的な計画(以下「基本計画」という。)を定めるものとする。

2 基本計画は、健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第2項に基づく市の健康増進計画その他の法律の規定による計画であって保健、医療又は福祉に関する市の計画と整合性を図らなければならない。

[健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第2項]

3 基本計画は、次に掲げる事項について定めるものとする。

- (1) 歯科口腔保健の推進に関する基本的な方針
- (2) 歯科口腔保健の推進に関する目標
- (3) 歯科口腔保健の推進に関し、市が総合的かつ計画的に講じるべき施策

4 市長は、基本計画を定めようとするとき又は変更しようとするときは、市民の意見を反映するよう努めるとともに、別に定める歯科口腔保健委員会の意見を聴くものとする。

5 市長は、基本計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく公表しなければならない。

6 市長は、歯科保健医療をめぐる情勢の変化を勘案し、歯科口腔保健の推進に関する施策の効果に関する評価を踏まえ、おおむね5年ごとに基本計画を見直すものとする。

(財政上の措置)

第11条 市は、歯科口腔保健の推進に関する施策を実施するために必要な財政上の措置を講じるものとする。

(委任)

第12条 この条例に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この条例は、平成27年10月1日から施行する。

### 3 桐生市歯科口腔保健委員会設置要綱

(平成 27 年 10 月 1 日施行)

改正 平成 29 年 4 月 1 日 令和 2 年 4 月 1 日

令和 5 年 4 月 1 日

(目的)

第1条 桐生市歯科口腔保健の推進に関する条例(平成27年桐生市条例第34号)に基づき、歯科口腔保健の推進に関する基本的な計画(以下「基本計画」という。)を総合的かつ計画的に推進するため、桐生市歯科口腔保健委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

[桐生市歯科口腔保健の推進に関する条例(平成27年桐生市条例第34号)]

(所掌事務)

第2条 委員会の所掌事務は、次に掲げるものとする。

- (1) 基本計画の立案に関すること。
- (2) 基本計画の評価及び進行管理に関すること。
- (3) その他歯科口腔保健の推進に関し委員会が必要と認める事項

(委員の構成)

第3条 委員会は、委員16人以内で組織し、委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 歯科医療等業務従事者
- (3) 保健医療福祉関係者
- (4) 教育保育関係者
- (5) 事業者
- (6) 公募による市民

(任期)

第4条 委員の任期は、2年以内とし、委嘱の日から当該日の属する年度の翌年度の末日までとする。ただし、再任を妨げない。

2 委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長1人及び副委員長1人を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 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6条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長は会議の議長となる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、保健福祉部健康長寿課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成27年10月1日から施行する。

(委員の任期の特例)

2 この要綱により最初に委嘱される委員の任期は、第4条第1項本文の規定にかかわらず、平成29年3月31日までとする。

附 則(平成29年4月1日)

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附 則(令和2年4月1日)

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附 則(令和5年4月1日)

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

## 4 「元気織りなす桐生21」推進委員会設置要綱

(平成25年4月1日施行)

改正 令和2年4月1日

(設置)

第1条 桐生市健康増進計画「元気織りなす桐生21」(以下「計画」という。)を総合的かつ計画的に推進するため、「元気織りなす桐生21」推進委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会の所掌事務は、次に掲げるものとする。

- (1) 計画の評価及び進行管理に関すること。
- (2) 計画の見直し及び作成に関すること。
- (3) 関係部課相互間の連絡調整に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員20人以内で組織する。

- 2 委員会の委員は、健康づくりに関係する部課等の職員のうちから、所属長の推薦する者をもって充てる。
- 3 委員会に委員長1人、副委員長1人を置く。
- 4 委員長及び副委員長は、委員の互選により選任する。
- 5 委員長は、会務を総務し、委員を代表する。
- 6 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときはその職務を代理する。

(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、委員が欠けた場合における補欠の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長は会議の議長となる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、保健福祉部健康長寿課において処理する。

(補則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

(「元気織りなす桐生21」評価検討委員会設置要綱の廃止)

- 2 この要綱の施行に伴い、「元気織りなす桐生21」評価検討委員会設置要綱(平成18年2月15日施行)は廃止する。

附 則(令和2年4月1日)

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

## 5 委員名簿

### (1) 桐生市健康づくり推進協議会委員名簿

|    | 役 職 名             | 氏 名    | 備 考 |
|----|-------------------|--------|-----|
| 1  | 桐生保健福祉事務所危機管理専門官  | 加藤 博子  |     |
| 2  | 桐生市区長連絡協議会第1区区長   | 林 進    |     |
| 3  | 桐生市区長連絡協議会第2 1区区長 | 山形 賢助  |     |
| 4  | 桐生市区長連絡協議会第2 2区区長 | 大塚 慶治  |     |
| 5  | 桐生市医師会副会長         | 永田 徹   | 会長  |
| 6  | 桐生市歯科医師会会長        | 星野 浩之  | 副会長 |
| 7  | 桐生薬剤師会副会長         | 松井 孝史  |     |
| 8  | 桐生栄養士会会長          | 酒井 弘子  |     |
| 9  | 桐生市民生委員児童委員協議会理事  | 今泉 美智子 |     |
| 10 | 桐生市スポーツ推進委員会会長    | 齋藤 浩司  |     |
| 11 | 桐生市母子保健推進協力会副会長   | 家合 左知子 |     |
| 12 | 桐生市食生活改善推進協議会会長   | 青木 由美子 |     |
| 13 | 生涯学習推進協議会監事       | 柏田 博子  |     |
| 14 | 桐生大学 講師           | 風間 順子  |     |
| 15 | 公募による委員           | 浅井 陵   |     |
| 16 | 公募による委員           | 江原 和恵  |     |

(2) 桐生市歯科口腔保健委員会名簿

|    | 設置要項による区分  | 所 属                   | 職名等                              | 氏 名    |
|----|------------|-----------------------|----------------------------------|--------|
| 1  | 歯科医療等業務従事者 | 一般社団法人 桐生市歯科医師会       | 会長                               | ◎星野 浩之 |
| 2  | 保健医療福祉関係者  | 一般社団法人 桐生市医師会         | 理事                               | ○設楽 公一 |
| 3  | 学識経験を有するもの | 桐生保健福祉事務所             | 医長                               | 佐々木 隆文 |
| 4  | 歯科医療等業務従事者 | 一般社団法人 桐生市歯科医師会       | 専務理事                             | 中島 正光  |
| 5  |            | 特定非営利活動法人 群馬県歯科衛生士会   | 歯科衛生士 桐生地区担当                     | 原 貴美子  |
| 6  | 保健医療福祉関係者  | 一般社団法人 桐生薬剤師会         | 薬剤師会理事<br>コスモファーマ薬局<br>大間々店      | 山崎 俊英  |
| 7  |            | 老人福祉施設協議会<br>桐生圏域ブロック | 高齢福祉関係者<br>(特別養護老人ホームげんき・倶楽部施設長) | 木村 竜樹  |
| 8  |            | 社会福祉法人 希望の家           | 障害福祉関係者<br>(療育センターきぼう歯科衛生士)      | 福島 友枝  |
| 9  |            | 桐生栄養士会                | 栄養士会<br>福祉事業部職域部長                | 北原 香織  |
| 10 | 教育保育関係者    | 桐生市立幼稚園長会             | 市立幼稚園代表<br>(相生幼稚園 園長)            | 我満 直子  |
| 11 |            | 桐生私立保育園連盟             | 私立保育園代表<br>(ひかりこども園 園長)          | 箱守 陽子  |
| 12 |            | 桐生市立小学校校長会            | 小学校代表<br>(北小学校 校長)               | 田川 昇一  |
| 13 |            | 桐生市立中学校校長会            | 中学校代表<br>(境野中学校 校長)              | 中嶋 伸夫  |
| 14 | 事業者        | 桐生商工会議所               | 事業者代表<br>(桐生商工会議所常議員)            | 塚田 秀俊  |
| 15 | 公募による委員    | 一般                    | —                                | 星野 昌江  |

◎委員長 ○副委員長

(3) 「元気織りなす桐生21」推進委員会名簿

|    | 所 属                            | 職名   | 氏 名    |
|----|--------------------------------|------|--------|
| 1  | 市民生活部 スポーツ・文化振興課<br>スポーツ振興担当   | 主事   | 飯塚 和奏  |
| 2  | 市民生活部 清掃センター<br>清掃担当           | 主査   | 矢島 智之  |
| 3  | 保健福祉部 福祉課<br>保護係               | 主事   | 荻野 瑛大  |
| 4  | 保健福祉部 医療保険課<br>国保係             | 主事   | 野村 ひかり |
| 5  | 子どもすこやか部 子育て支援課<br>相生保育園       | 主査   | ○塩原 君代 |
| 6  | 子どもすこやか部 子育て相談課<br>母子保健係       | 主査   | ◎町田 英子 |
| 7  | 子どもすこやか部 子育て相談課<br>母子保健係       | 主任   | 赤石 紘子  |
| 8  | 子どもすこやか部 青少年課<br>青少年係          | 主査   | 下山 秀人  |
| 9  | 産業経済部 商工振興課<br>商業金融担当          | 主任   | 遠藤 礼奈  |
| 10 | 産業経済部 農林振興課<br>林業振興担当          | 主査   | 河内 勝   |
| 11 | 地域振興整備局 新里支所 市民生活課<br>福祉係      | 主任   | 堀越 裕   |
| 12 | 地域振興整備局 黒保根支所 市民生活課<br>市民サービス係 | 主任   | 田村 綾香  |
| 13 | 教育委員会教育部 教育総務課<br>学校給食中央共同調理場  | 栄養士  | 市川 雅一  |
| 14 | 教育委員会教育部 学校教育課<br>教育支援室 保健体育係  | 指導主事 | 星野 隆臣  |
| 15 | 教育委員会教育部 生涯学習課<br>社会教育係        | 主任   | 前原 朱李  |
| 16 | 教育委員会教育部 生涯学習課<br>昭和公民館        | 主査   | 新田 貴一  |

◎委員長 ○副委員長

## 6 計画の策定過程

### (1) 元気織りなす桐生21(第3次) 作成過程

| 年 月 日                    | 内 容                                                                                                  |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| R 5 年 6 月 19日            | 第1回「元気織りなす桐生21」推進委員会<br>・元気織りなす桐生21次期計画の期間と概要について<br>・次期計画策定のための絞り込みシートの作成について                       |
| R 5 年 7 月 5日             | 第2回「元気織りなす桐生21」推進委員会<br>・元気織りなす桐生21(第3次)骨子案について                                                      |
| R 5 年 7 月 10日            | 第1回桐生市歯科口腔保健委員会<br>・次期桐生市歯科口腔保健推進計画の骨子について                                                           |
| R 5 年 7 月 19日            | 第1回桐生市健康づくり推進協議会<br>・元気織りなす桐生21 第2次計画の延長並びに第3次計画の作成について<br>・元気織りなす桐生21(第3次)骨子案について                   |
| R 5 年 10 月 3-4日<br>電子会議室 | 第3回「元気織りなす桐生21」推進委員会<br>・健康増進計画 元気織りなす桐生21(第2次)及び歯科口腔保健推進計画 最終評価報告書(案)について<br>・元気織りなす桐生21(第3次)素案について |
| R 5 年 10 月 11日           | 第2回桐生市歯科口腔保健委員会<br>・桐生市歯科口腔保健推進計画 最終評価報告書(案)について<br>・次期桐生市歯科口腔保健推進計画の素案について                          |
| R 5 年 10 月 27日           | 第2回健康づくり推進協議会<br>・桐生市健康増進計画 元気織りなす桐生21(第2次)及び桐生市歯科口腔保健推進計画 最終評価報告書(案)について<br>・元気織りなす桐生21(第3次)素案について  |
| R 5 年 10 月               | 桐生市と桐生大学・桐生大学短期大学部との連携協定に基づく事業<br>(公衆衛生分野における有識者による助言)<br>助言者：桐生大学医療保健学部栄養学科講師 橘 陽子氏                 |
| R 5 年 11 月               | 栄養・食生活改善業務推進会議における策定支援<br>桐生保健福祉事務所                                                                  |
|                          |                                                                                                      |
|                          |                                                                                                      |
|                          |                                                                                                      |
|                          |                                                                                                      |
|                          |                                                                                                      |
|                          |                                                                                                      |

# 元気織りなす桐生21(第3次)

桐生市健康増進計画  
桐生市食育推進計画  
桐生市歯科口腔保健推進計画

令和6年3月発行

桐生市保健福祉部健康長寿課

〒376-8501 群馬県桐生市織姫町1番1号  
電話 0277-46-1111