

健康おおた21（第三次）

～ 今日も元気 健やか おおた ～



©太田市

令和7年3月

太田市

はじめに

今日の日本は、生活環境の改善や医学の進歩により平均寿命が延伸し、世界的にみても有数の長寿国になりました。しかし、高齢化やライフスタイルの変化により、生活習慣病の発症など様々な健康に関する課題もあり、これからは健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間である「健康寿命」を「平均寿命」にどれだけ近づけることができるかが、ますます重要になっています。



本市では、これまで平成30年3月に策定した太田市健康づくり計画「健康おおた21（第二次）」において、「今日も元気 健やか おおた」を基本理念とし、すべての市民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力あるまちを目指し、様々な事業を行ってまいりました。

このたび「健康おおた21（第二次）」の期間が終了することから、これまでの取組の評価を踏まえ、引き続き、市民の皆様方の健康づくりを総合的に支援していくために、「健康おおた21（第三次）」を策定しました。

今後も個人をはじめ行政や関係機関・団体等社会全体が、お互いに協力し、生涯を通じた健康を実現するために本計画を推進してまいりたいと考えております。

最後に、本計画の策定に当たり、ご尽力いただきました関係者の皆様、並びに健康づくり計画アンケート調査にご協力をいただきました多くの方々に深く感謝を申し上げます。

令和7年3月

太田市長

清水聖義

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
第1節 計画策定の背景と趣旨	3
第2節 計画の位置づけ	4
第3節 計画の期間	5
第4節 本計画と持続可能な開発目標（SDGs）	5
第5節 計画の策定体制	6
1. 健康づくり計画アンケート調査の実施	6
2. 太田市健康づくり推進協議会	6
3. パブリックコメントの実施	6
第2章 太田市の健康をめぐる状況	7
第1節 市の健康を取り巻く状況	9
1. 人口・世帯数の状況	9
2. 出生・死亡等の状況	11
3. 疾病の状況	13
4. 平均寿命・健康寿命の状況	14
5. 各種健康診査等の状況	15
6. 介護認定者の状況	18
7. 飲酒・喫煙の状況	19
8. むし歯の状況	20
9. 自殺者数の状況	21
第2節 健康づくり計画アンケート調査の結果	22
1. 健康状態について	23
2. 食生活状況について	25
3. 運動習慣について	30
4. 睡眠・ストレスについて	34
5. 喫煙について	36
6. お酒について	38
7. 歯・口腔について	39
8. 健康に対する関心について	40
9. 住んでいる地域について	42
第3節 第二次計画の評価結果	43

1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	44
2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底.....	44
3. 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標.....	46
4. 健康を支え、守るための社会環境の整備.....	47
5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び 歯・口腔に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標	48

第3章 太田市が目指す健康づくり..... 53

第1節 基本理念	55
第2節 基本目標	55
第3節 基本的な方向	56
1. 生活習慣の改善	56
2. 生活習慣病の発症予防・重症化予防	56
3. 社会環境の質の向上	56
4. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり.....	56
第4節 施策体系	57

第4章 具体的施策..... 59

第1節 生活習慣の改善	61
1. 栄養・食生活（第3次太田市食育推進計画）	61
2. 身体活動・運動	64
3. 休養・睡眠	66
4. 飲酒	69
5. 喫煙	71
6. 歯・口腔の健康	73
第2節 生活習慣病の発症予防・重症化予防	75
1. がん	75
2. 循環器疾患	77
3. 糖尿病	79
4. COPD	81
5. 生活機能の維持・向上	83
第3節 社会環境の質の向上	85
1. 社会環境	85
第4節 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり.....	87

1. こども	87
2. 高齢者	89
3. 女性	91

第5章 計画の推進..... 93

第1節 計画の推進体制	95
-------------------	----

第2節 計画の進捗管理	96
-------------------	----

資料編..... 97

1. 策定経緯	99
---------------	----

2. 太田市健康づくり推進協議会会員名簿	99
----------------------------	----

3. 太田市健康づくり推進協議会設置要綱	100
----------------------------	-----

第 1 章

計画の策定にあたって

第1節 計画策定の背景と趣旨

日本人の平均寿命は、生活環境の改善や医学の進歩により延伸し、世界的にみても有数の長寿国になりました。しかし、高齢化やライフスタイルの変化により、生活習慣病の発症と重症化予防が課題となっています。健康格差の拡大を抑制し、すべての市民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活するための「健康づくり」を進めていくことが重要になっています。

このような状況の中、国では令和6年度から「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「個人の行動と健康状態の改善」等を健康増進の推進に関する基本的な方向として掲げた「健康日本21（第三次）」を策定しています。

「健康日本21（第三次）」は、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとし「誰一人取り残さない健康づくり」と「より実効性をもつ取組」を重点に置き、国民の健康づくりを推進しています。

本市においては、「健康日本21（第二次）」の方針に基づき、平成30年3月に「健康おおた21（第二次）（以下「第二次計画」という。）」を策定し、すべての市民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できるよう、施策を推進してきました。

令和6年8月に実施した「健康づくり計画アンケート調査（以下「市民調査（令和6年）」という。）」では、健康の維持増進のために、意識して体を動かすようにしていると回答した方は70.7%と、前回調査から14.0ポイント増加しており、健康についての意識は改善されています。しかし、若い世代の朝食欠食者や働き盛り世代における肥満者は多く、引き続き改善が必要な課題が明らかになっています。

また、国の「健康日本21（第二次）」や群馬県の「元気県ぐんま21（第2次）」の期間が1年延長されたため、本市においても当初の計画期間から2年延長し、平成30年度から令和6年度までの計画期間としました。

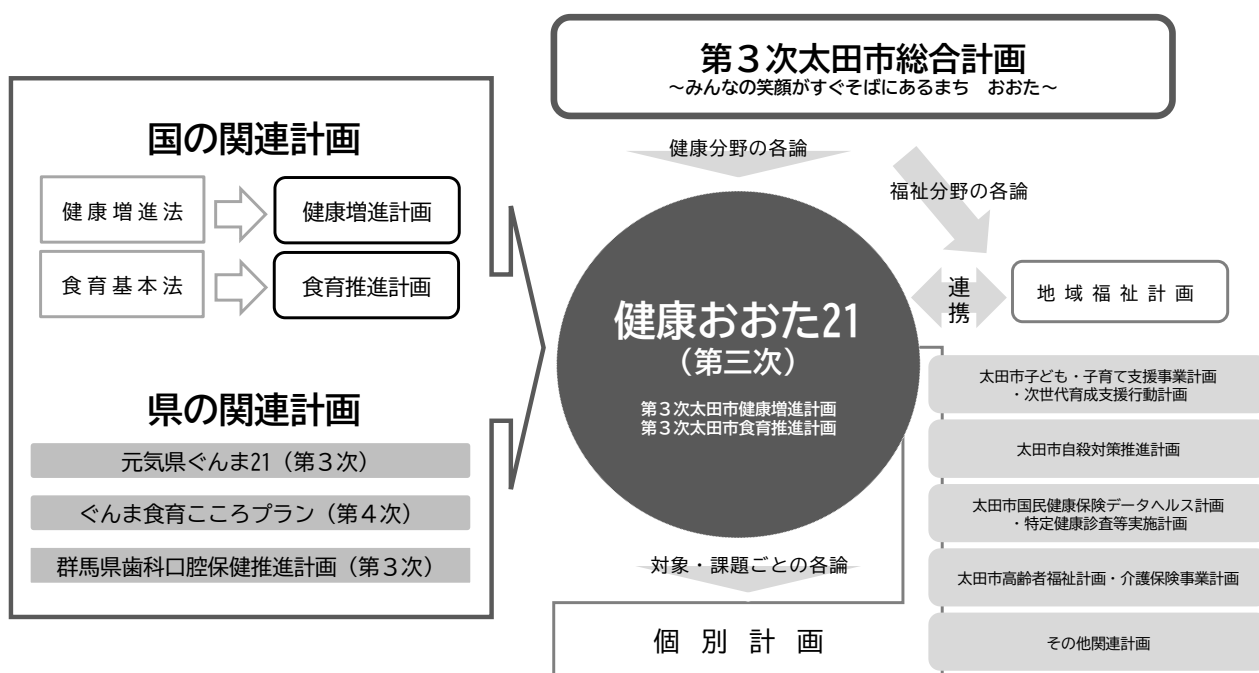
今回、令和6年度をもって終了を迎えるため、目標の評価と課題の検討を進めるとともに、「健康日本21（第三次）」の方針を踏まえ、令和7年度を初年度とする「健康おおた21（第三次）（以下「本計画」という。）」を、市民の健康づくりを総合的に支援する計画として策定します。

第2節 計画の位置づけ

本計画は、「第3次太田市健康増進計画」、「第3次太田市食育推進計画」を一体として策定し、健康づくりの理念や取組を共有しながら、健康づくりの推進を図ります。

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

計画策定にあたっては、上記法令に基づくとともに、市政の最上位計画「太田市総合計画」や、国や県が示す「健康日本21（第三次）」、「元気県ぐんま21（第3次）」などの健康づくりの指針や計画を踏まえ、さらに市の健康づくりに関する個別計画との整合を図りながら策定するものです。



第3節 計画の期間

本計画は、令和7年度を初年度とし、令和18年度を目標年度とする12か年計画とし、令和12年度に中間評価と見直しをします。ただし、社会状況の変化等により見直しの必要性が生じた場合は、随時見直すこととします。



第4節 本計画と持続可能な開発目標（SDGs）

SDGs（持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals））は、経済・社会・環境の3つのバランスが取れた社会を目指すための国際目標であり、平成27年9月に国連総会で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に掲げられているものです。このSDGsは、発展途上国だけでなく、先進国も含めたすべての国々、人々を対象としており、令和12年までに持続可能な世界を実現するための17のゴールと169のターゲットで構成されています。「誰一人取り残さない」社会の実現を目指し、達成に向けてすべての人々がSDGsを理解し、それぞれの立場で主体的に行動することが求められています。国では、平成28年に内閣に「持続可能な開発目標（SDGs）推進本部」を設置するとともに、同年に策定した「持続可能な開発目標（SDGs）実施指針」には、地方自治体の各種計画等にSDGsの要素を最大限反映することを奨励しています。



第5節 計画の策定体制

1. 健康づくり計画アンケート調査の実施

市民の生活習慣や健康課題を把握し、有効な予防対策やサービスを整備していくことを目的に令和6年8月にアンケート調査を実施しました。

2. 太田市健康づくり推進協議会

医療・保健・福祉関係者等から構成される「太田市健康づくり推進協議会」において、計画内容の総合的な審議を行い、市民が抱える健康課題の抽出や計画の具体的な施策の推進について検討しました。

3. パブリックコメントの実施

計画案に対して、令和6年12月26日（木）から令和7年1月25日（土）までパブリックコメントを実施し、広く市民からの意見を募集しました。

第 2 章

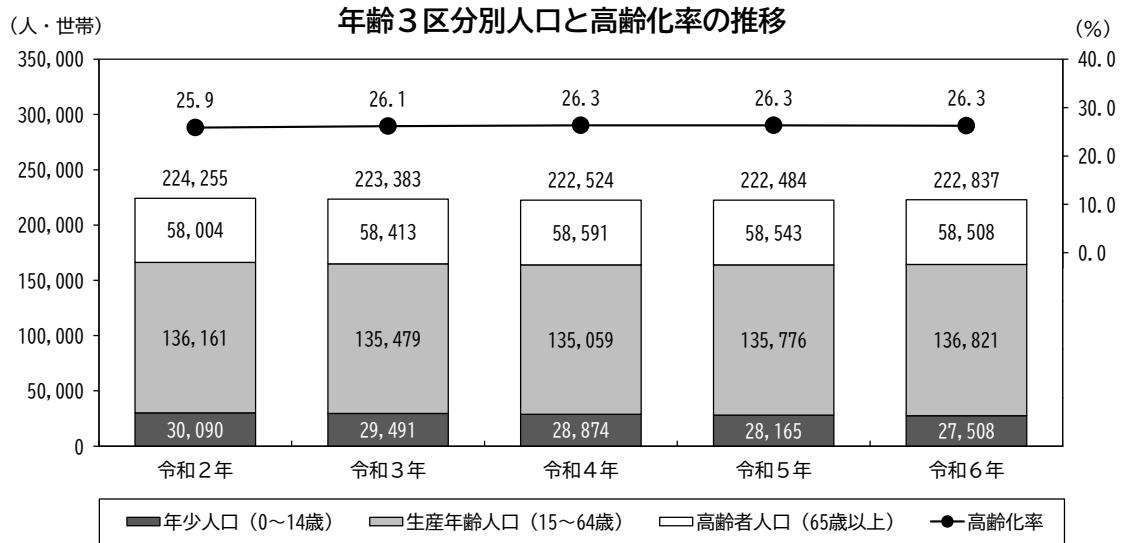
太田市の健康をめぐる状況

第1節 市の健康を取り巻く状況

1. 人口・世帯数の状況

(1) 人口

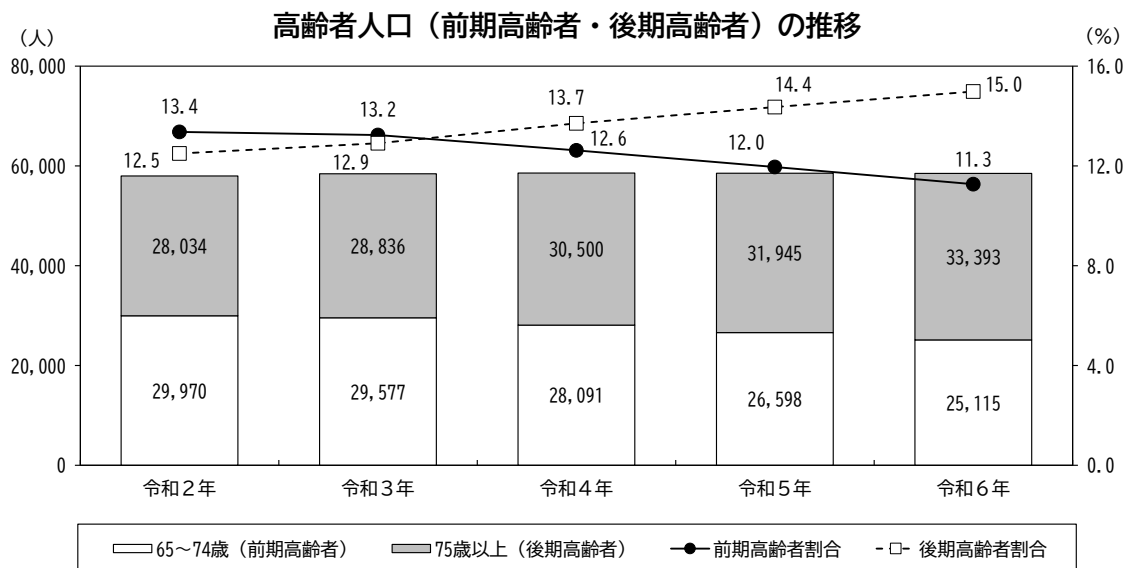
本市の総人口は年々微減少傾向にあり、令和6年には222,837人と、令和2年から1,418人減少しています。年齢3区分別人口は、年少人口（0～14歳）は年々減少が続いているのに対し、生産年齢人口（15～64歳）は増加し、高齢者人口（65歳以上）は令和4年から微減傾向です。



出典：住民基本台帳（各年9月末現在）

(2) 高齢者人口

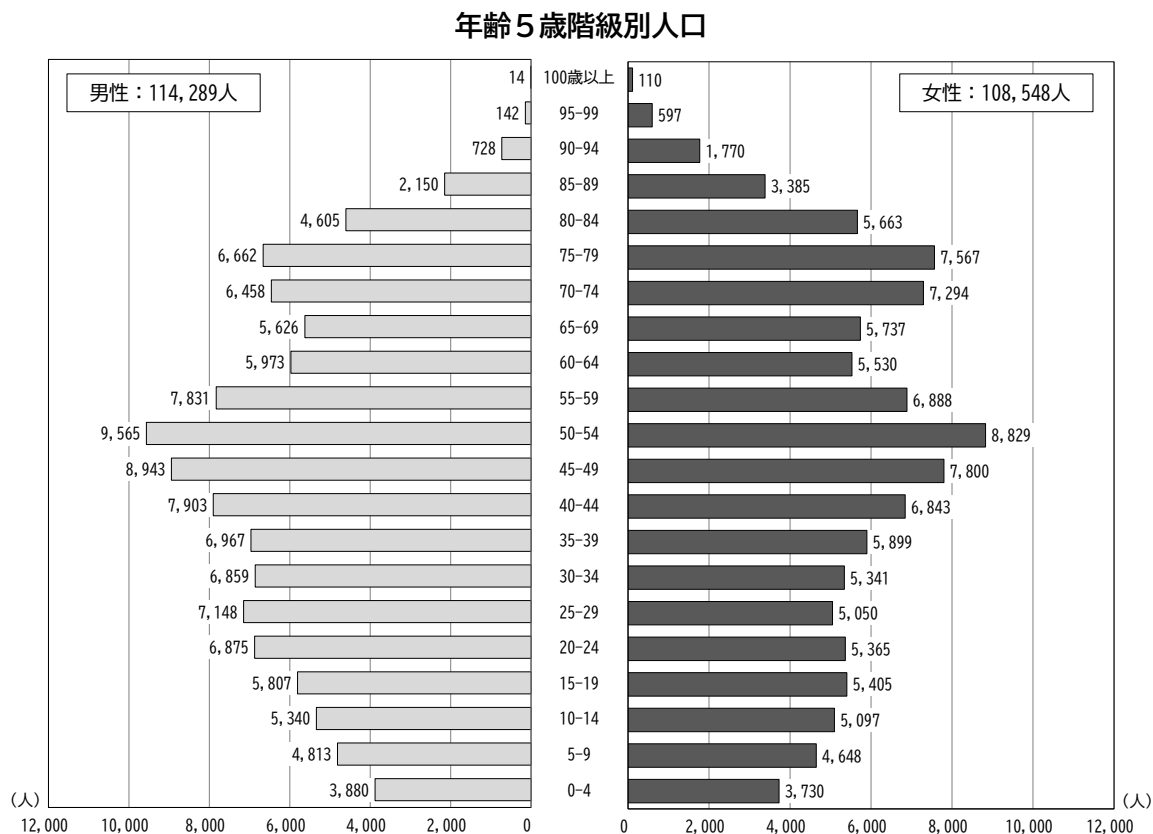
本市の前期高齢者・後期高齢者割合を見ると、令和6年では前期高齢者11.3%、後期高齢者15.0%となっており、令和4年から後期高齢者割合が前期高齢者割合を上回っています。



出典：住民基本台帳（各年9月末現在）

(3) 人口構成（人口ピラミッド）

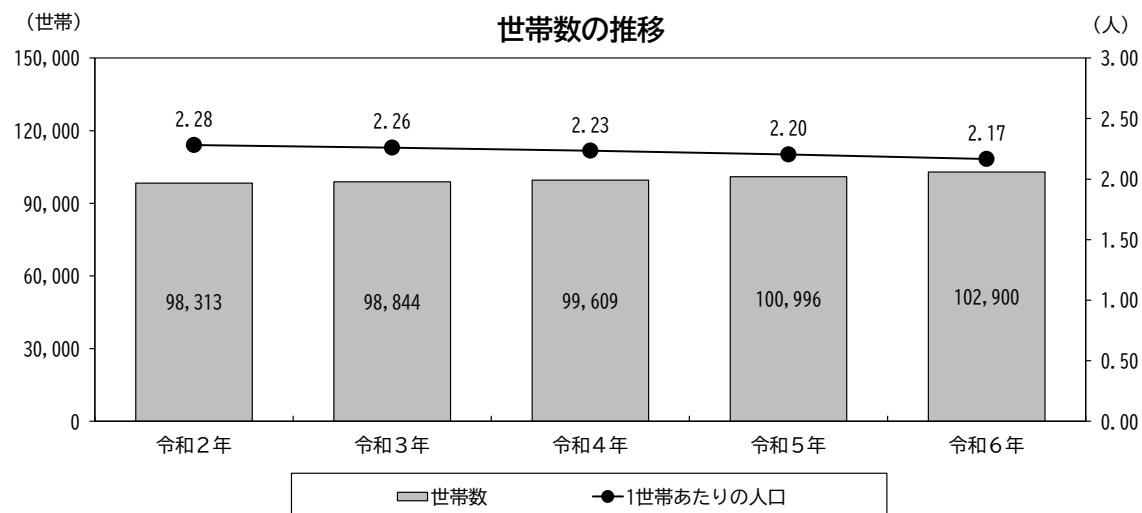
本市の年齢5歳階級別人口構成を見ると、男女ともに「50～54 歳」が最も多く、次いで「45～49 歳」の人口が多くなっています。



出典：住民基本台帳（令和6年9月末現在）

(4) 世帯数

本市の世帯数は年々微増傾向にあり、令和6年では102,900世帯となっています。また、1世帯あたりの人口は、令和6年で2.17人と、世帯の小規模化（単身世帯等）が進行しています。

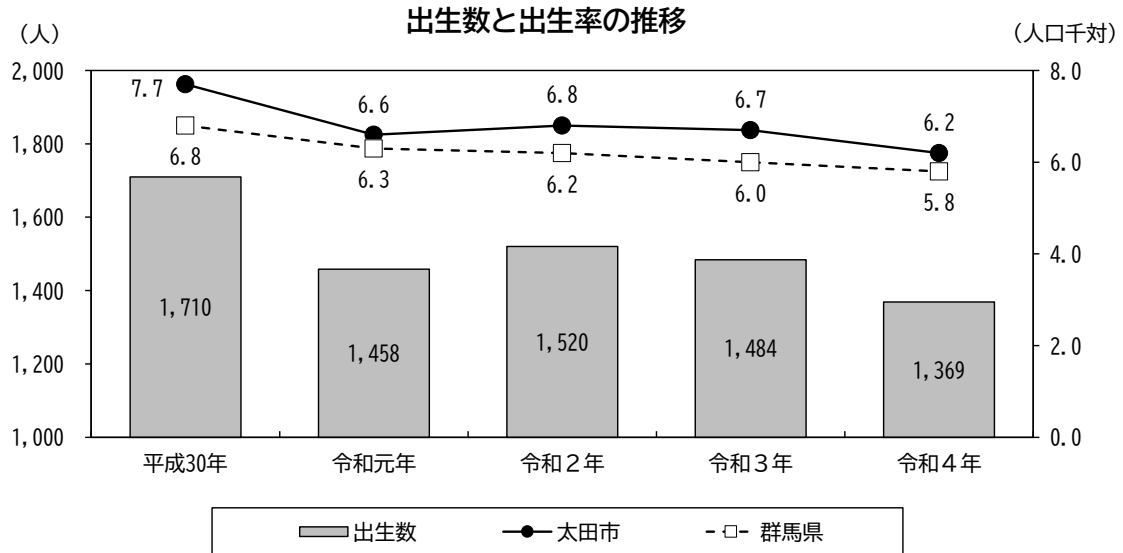


出典：住民基本台帳（各年9月末現在）

2. 出生・死亡等の状況

(1) 出生数と出生率

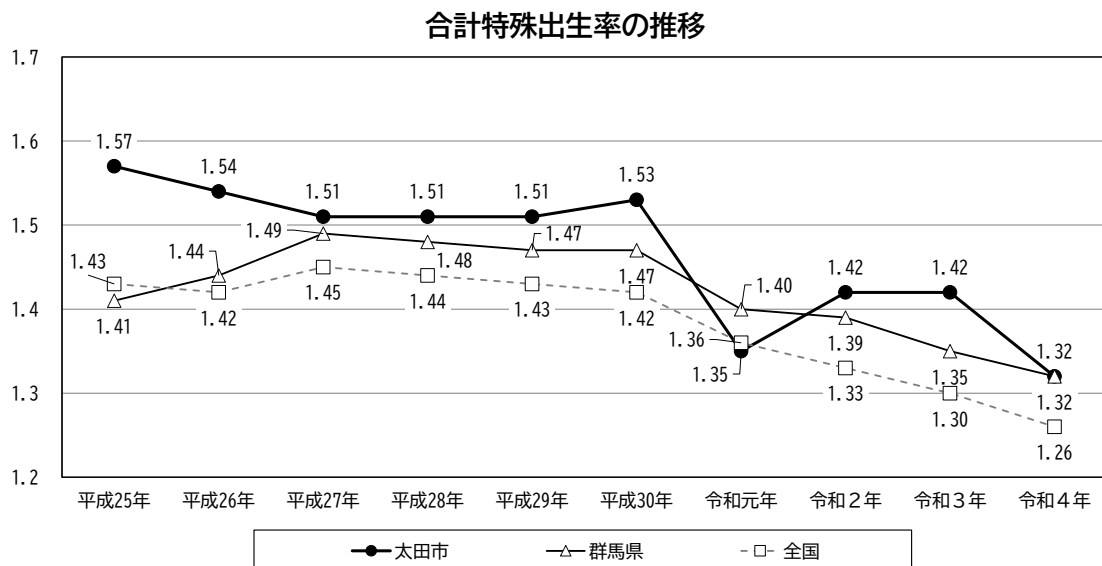
本市の出生数は減少傾向であり、令和4年の出生数は1,369人、人口千人あたりの出生率は、6.2となっています。



出典：群馬県人口動態統計

(2) 合計特殊出生率

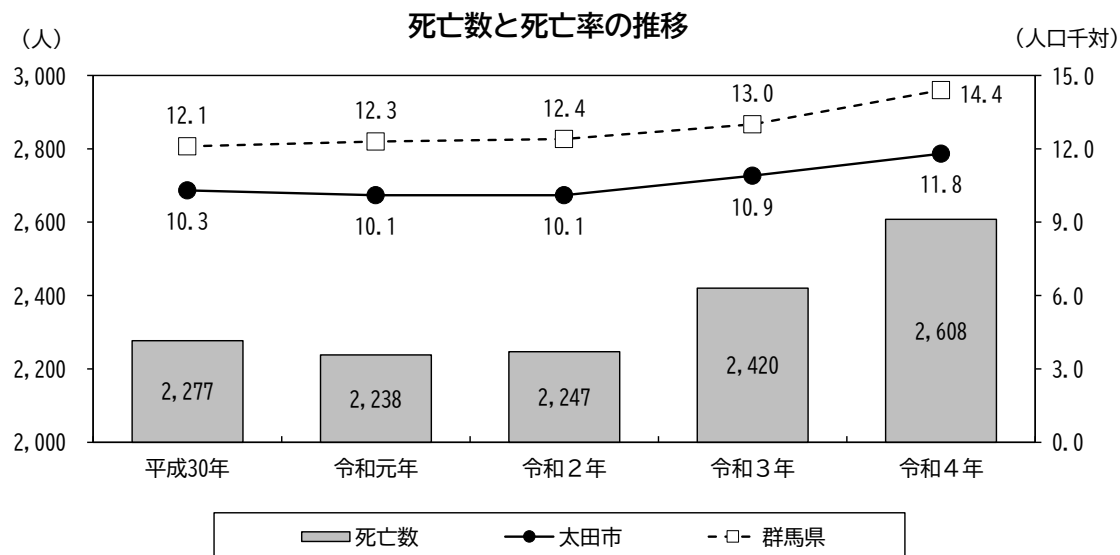
本市の合計特殊出生率を見ると、全国を上回っており、令和4年は1.32となっています。



出典：群馬県人口動態統計

(3) 死亡数と死亡率

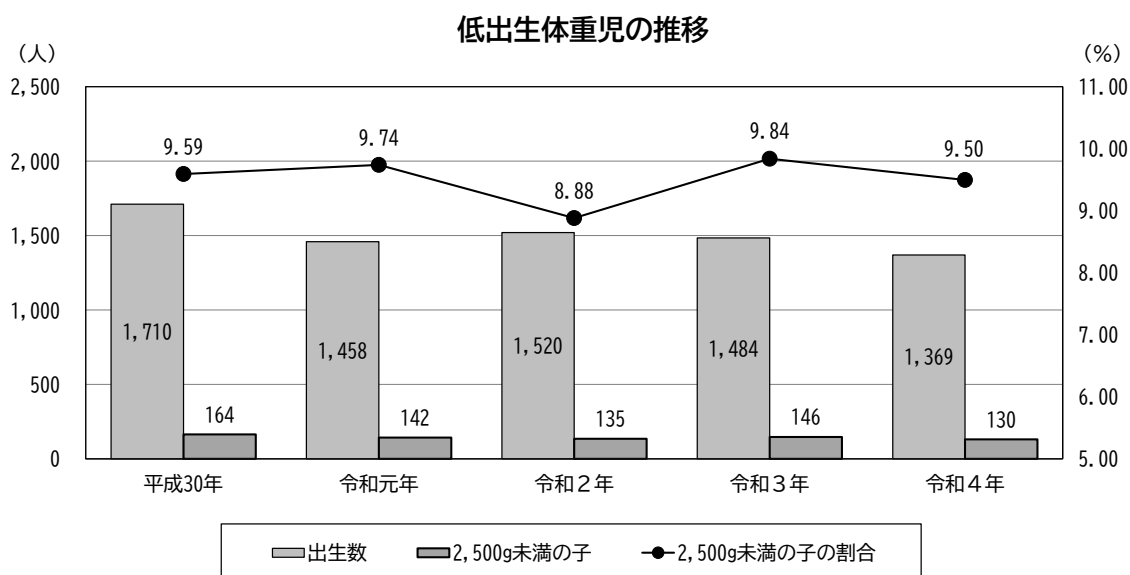
本市の死亡数は増加傾向であり、令和4年の死亡数は2,608人、人口千人あたりの死亡率は、11.8となっています。



出典：群馬県人口動態統計

(4) 低出生体重児

本市の低出生体重児を見ると、令和4年は130人と平成30年から34人減少していますが、割合は9.0%前後を推移しています。



出典：群馬県人口動態統計

3. 疾病の状況

(1) 死因別死亡数

本市の死因別死亡数を見ると、令和4年では「悪性新生物」が622人と最も多く、次いで「心疾患（高血圧性を除く）」が413人、「老衰」が281人となっています。

(人)

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
悪性新生物	608	626	581	640	622
心疾患（高血圧性を除く）	319	278	331	350	413
老衰	177	163	204	230	281
脳血管疾患	204	195	176	207	199
肺炎	174	177	163	151	144
誤嚥性肺炎	44	36	63	66	63
不慮の事故	16	66	83	69	65
腎不全	40	50	46	41	52
アルツハイマー病	22	32	28	46	41
血管性及び詳細不明の認知症	22	24	15	22	27
高血圧性疾患	52	43	46	48	61
間質性肺疾患	34	43	25	31	28
自殺	40	42	40	41	39
大動脈瘤及び解離	32	35	34	29	33
COPD（慢性閉塞性肺疾患）	48	36	32	30	31
糖尿病	33	35	25	25	26
肝疾患	33	26	23	29	38

出典：群馬県人口動態統計

(2) がん部位別死亡数

本市のがん部位別死亡数を見ると、「肺」が1番多く、続いて「大腸」、「胃」の順に多くなっています。

(人)

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
食道	17	15	17	14	16
胃	84	87	72	81	70
大腸（結腸、直腸、直腸S状結腸移行部）	85	98	93	92	104
肝臓	42	44	36	33	31
膵臓	48	66	57	54	55
肺（気管、気管支、肺）	125	129	123	145	110
乳房	27	22	21	27	26
子宮	11	13	18	16	12
前立腺	18	12	14	25	29
白血病	9	5	9	10	12
その他	142	135	121	143	157

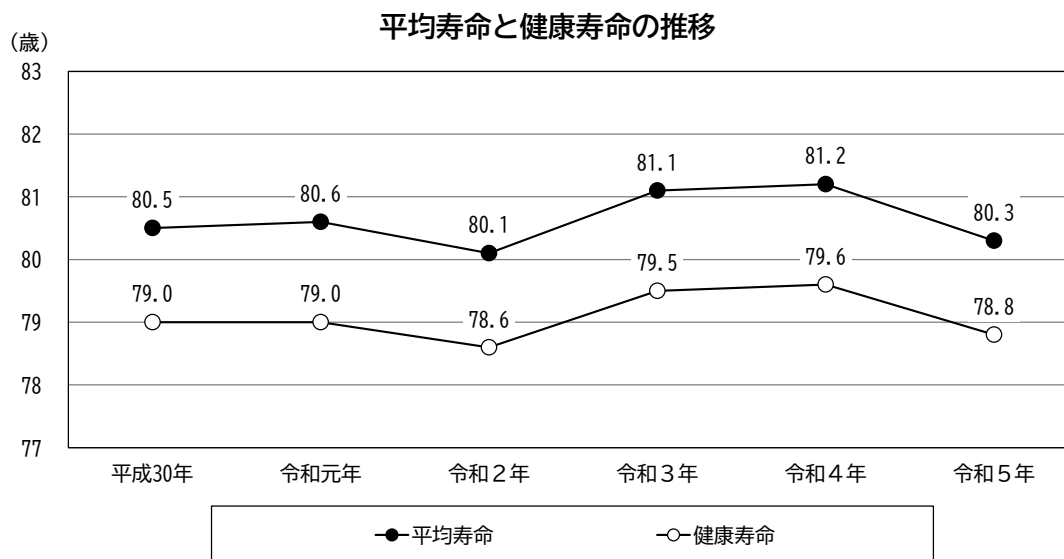
出典：群馬県人口動態統計

4. 平均寿命・健康寿命の状況

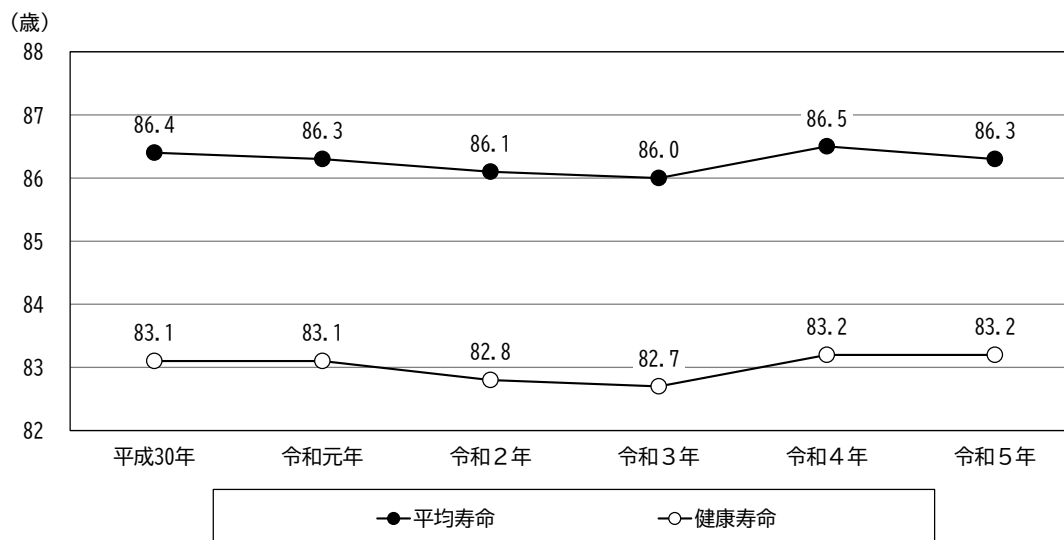
本市の平均寿命と健康寿命を見ると、令和5年の男性の平均寿命は80.3歳、健康寿命は78.8歳となっており、女性の平均寿命は86.3歳、健康寿命は83.2歳となっています。また、平均寿命と健康寿命の差には大きな変化はありません。

※健康寿命：0歳の人が要介護2の状態になる年齢までの期間

<男性>



<女性>



平均寿命と健康寿命の差

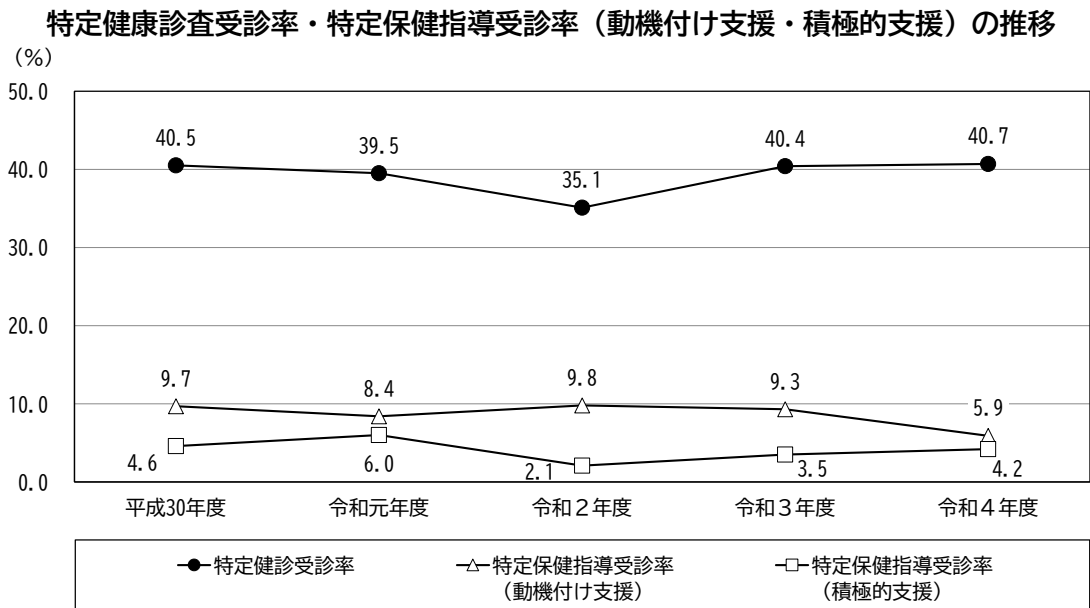
	平成 30 年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
男性	1.5	1.6	1.5	1.6	1.6	1.5
女性	3.3	3.2	3.3	3.3	3.3	3.1

出典：国保データベース（KDB）システム

5. 各種健康診査等の状況

(1) 特定健康診査受診率

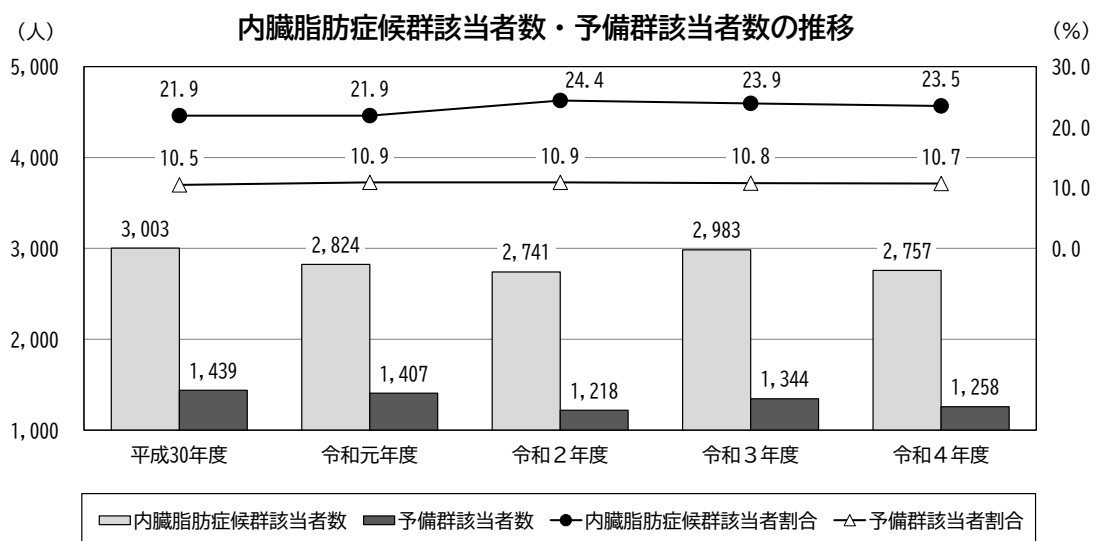
本市の特定健康診査の受診率を見ると、令和2年度に35.1%まで低下しましたが、令和4年度は40.7%まで回復しています。特定保健指導受診率（動機付け支援）は、令和2年度から減少傾向であり、令和4年度は5.9%となっています。特定保健指導受診率（積極的支援）は、令和2年度から増加傾向であり、令和4年度は4.2%となっています。



出典：国民健康保険課法定報告

(2) 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者数・予備群該当者数の推移

本市の特定健診受診者の令和4年度と令和元年度の割合を比較すると、内臓脂肪症候群該当者の割合は1.6ポイント増加しており、内臓脂肪症候群予備群該当者の割合は0.2ポイント減少しています。



出典：国保データベース（KDB）システム

(3) 特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の経年推移

本市の血糖（HbA1c）7.0%以上の方は、健診受診者の5.0%前後となっています。

Ⅱ度Ⅲ度高血圧の方は6.5%前後、脂質（LDL-c）160 mg/dl 以上の方は10%前後、腎機能（eGFR）45ml/分/1.73m²未満の方は1.8%前後となっています。

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
特定健診受診者数		12,895	—	11,244	—	12,480	—	11,796	—
血糖(HbA1c)	7.0%以上	621	4.8	571	5.1	647	5.2	579	4.9
血圧	Ⅱ度Ⅲ度高血圧	606	4.7	714	6.4	814	6.5	755	6.4
脂質(LDL-c)	160 mg以上	1,375	10.6	1,215	10.8	1,404	11.3	1,152	9.8
腎機能(eGFR)	45ml/分/1.73m ² 未満	188	1.5	202	1.8	227	1.8	208	1.8

出典：国保データベース（KDB）システム

【参考】Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

Ⅰ度高血圧：収縮期血圧 140～159mmHg かつ/または拡張期血圧 90～99mmHg

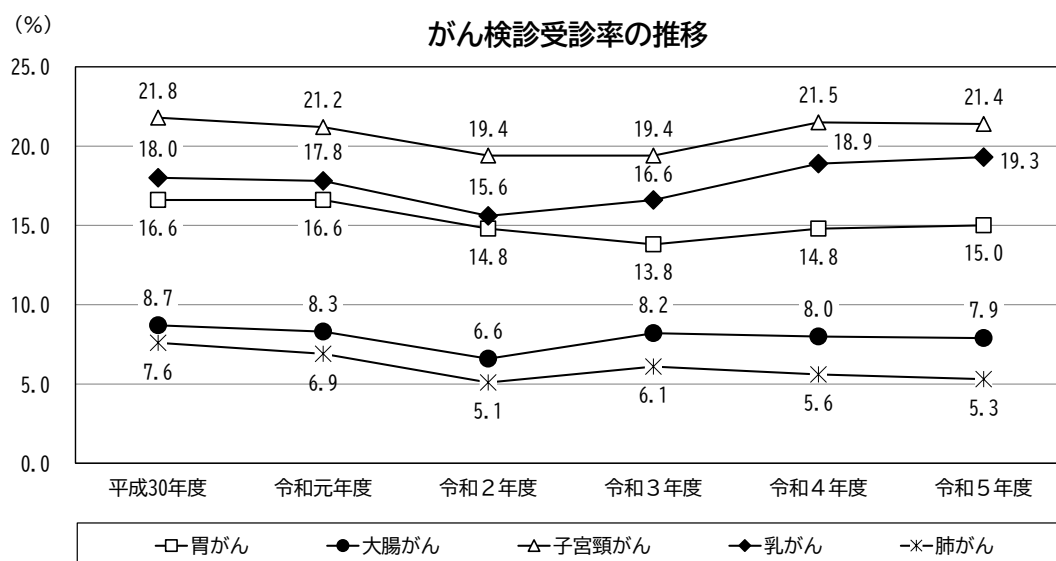
Ⅱ度高血圧：収縮期血圧 160～179mmHg かつ/または拡張期血圧 100～109mmHg

Ⅲ度高血圧：収縮期血圧 180mmHg 以上かつ/または拡張期血圧 110mmHg 以上

出典：KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(4) がん検診受診率

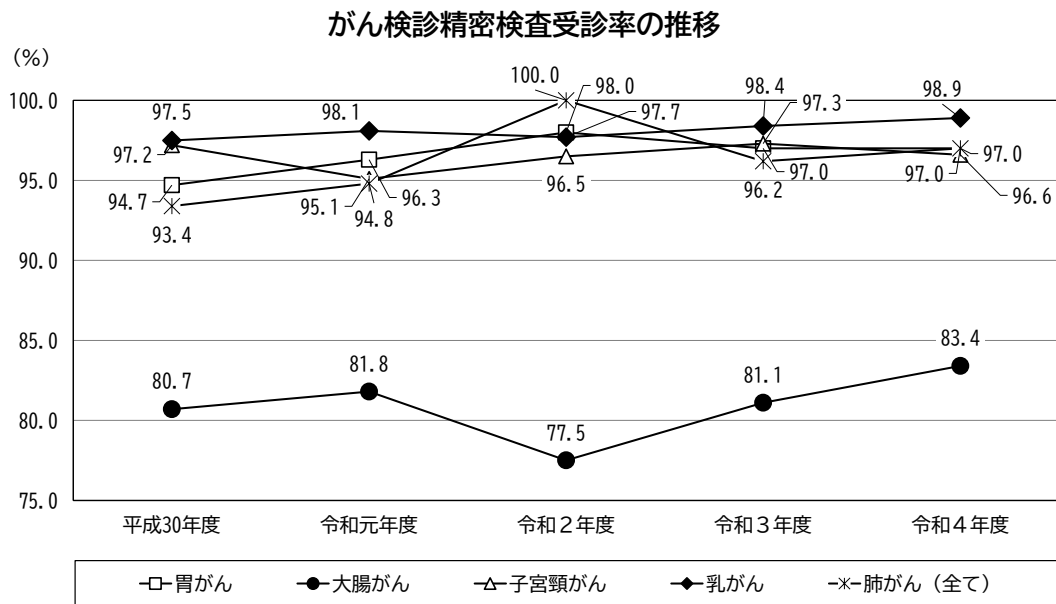
本市のがん検診受診率を見ると、年度によって増減を繰り返していますが、令和2年度はコロナ禍の影響で受診率はすべての検診において減少しています。その後、徐々に以前の受診率に回復してきました。



出典：地域保健・健康増進事業報告

(5) がん検診精密検査受診率

本市で実施するがん検診の精密検査受診率は概ね横ばいで推移しています。



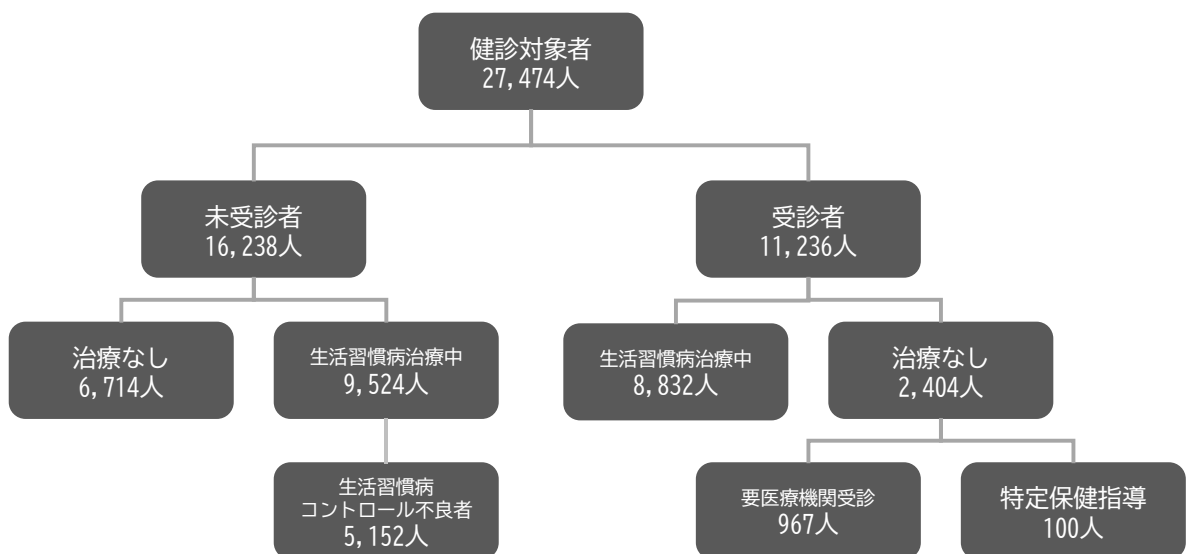
出典：地域保健・健康増進事業報告（プロセス指標）

(6) 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導（40～74歳）の状況

本市の令和5年度における国民健康保険加入者の特定健診対象者内訳を見ると、特定健診を受診して医療機関に受診が必要な人が967人います。

また、治療中でも生活習慣病コントロール不良の方が5,152人います。

令和5年度 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導（40～74歳）

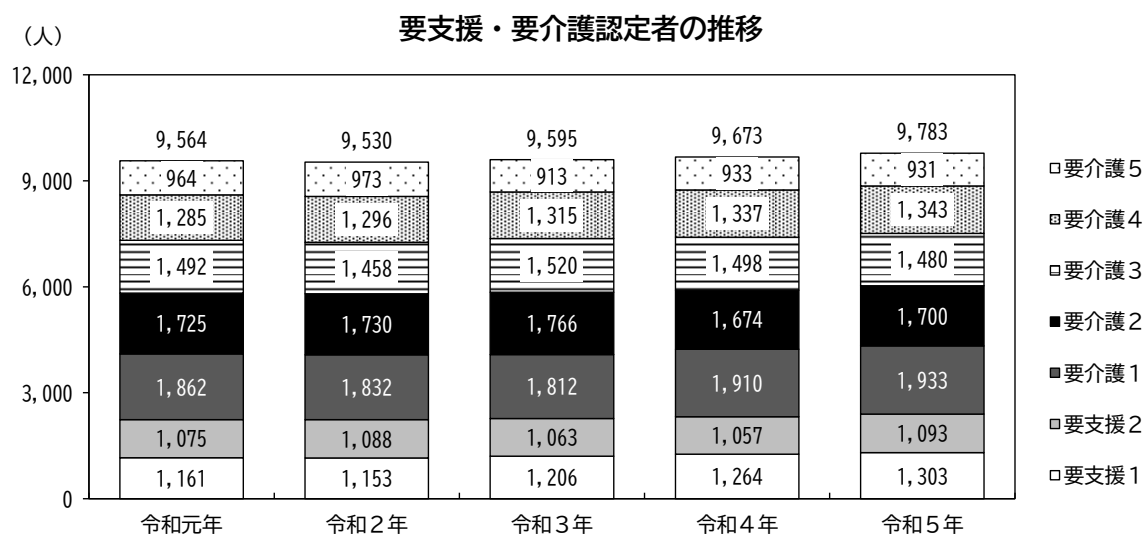


出典：国保データベース（KDB）システム

6. 介護認定者の状況

(1) 要支援・要介護認定者

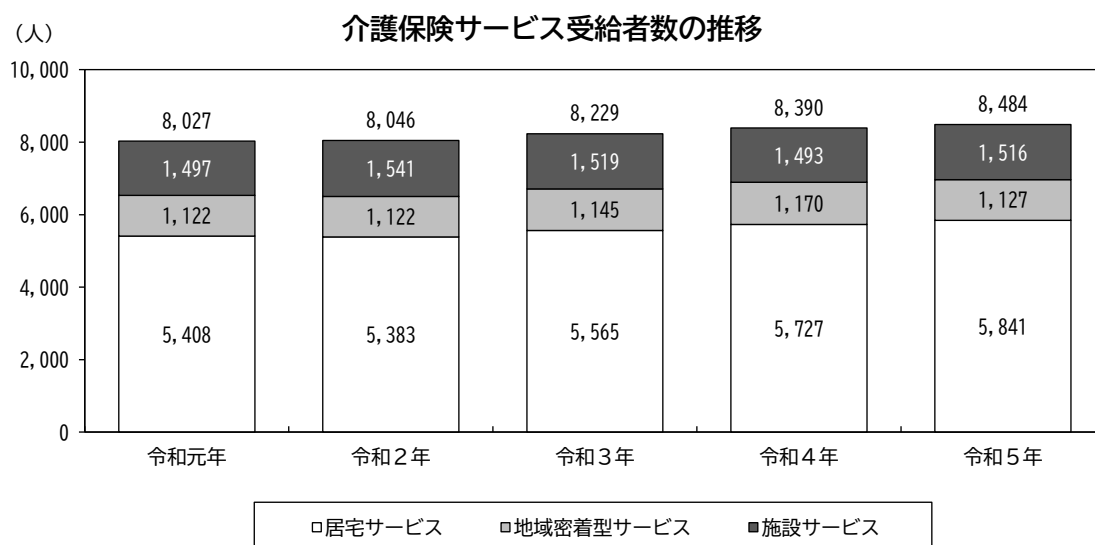
本市の要支援・要介護認定者は、令和5年9月末現在で9,783人となっており、年々増加傾向にあります。



出典：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）
※第1号被保険者及び第2号被保険者計

(2) 介護保険サービス受給者数

本市の介護保険サービス受給者数の推移を見ると、令和5年9月末現在、居宅サービスの利用は5,841人、地域密着型サービスは1,127人、施設サービスは1,516人となっており、増加傾向にあります。



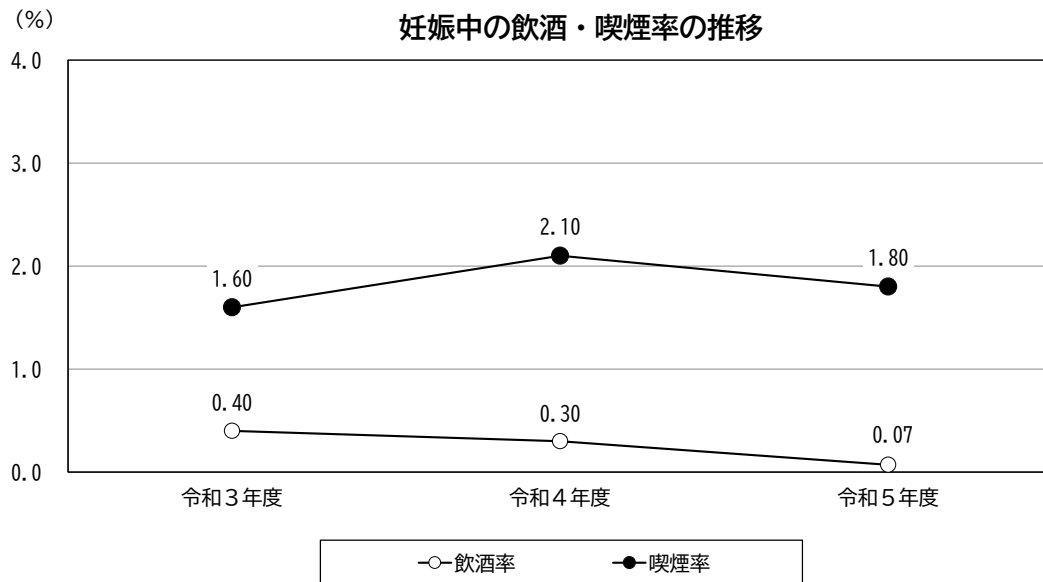
出典：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

7. 飲酒・喫煙の状況

(1) 妊娠中の飲酒・喫煙率

本市の妊娠中の飲酒率を見ると、年々減少傾向であり、令和5年度は0.07%となっています。

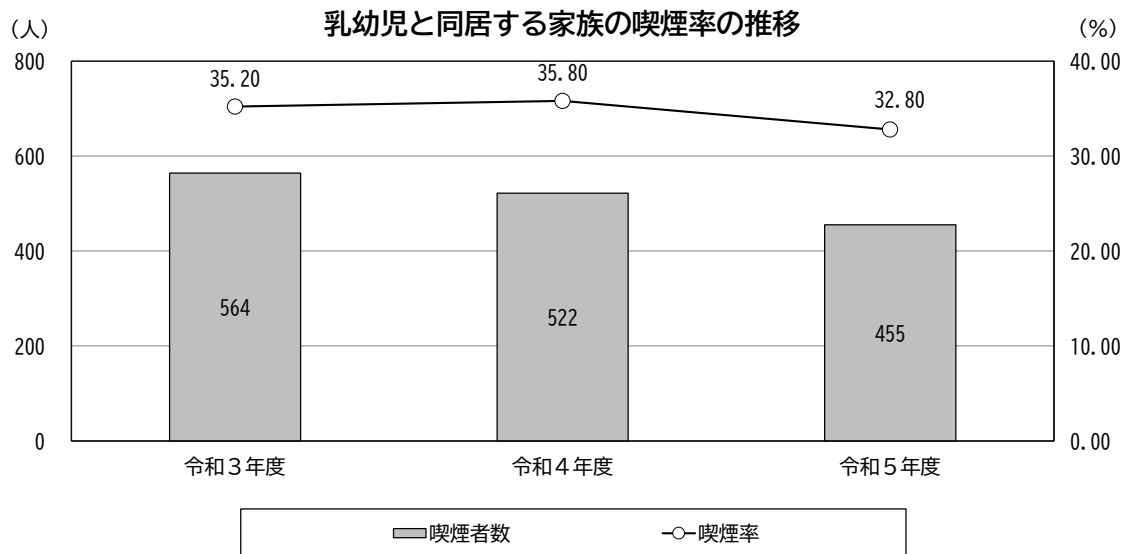
喫煙率は、令和3年度から令和4年度にかけて増加し2%台となりましたが、令和5年度は1.80%と減少しています。



出典：太田市乳幼児成育支援システム

(2) 乳児と同居する家族の喫煙率

本市の乳児と同居する家族の喫煙率を見ると、減少傾向であり令和5年度は455人の32.80%となっています。



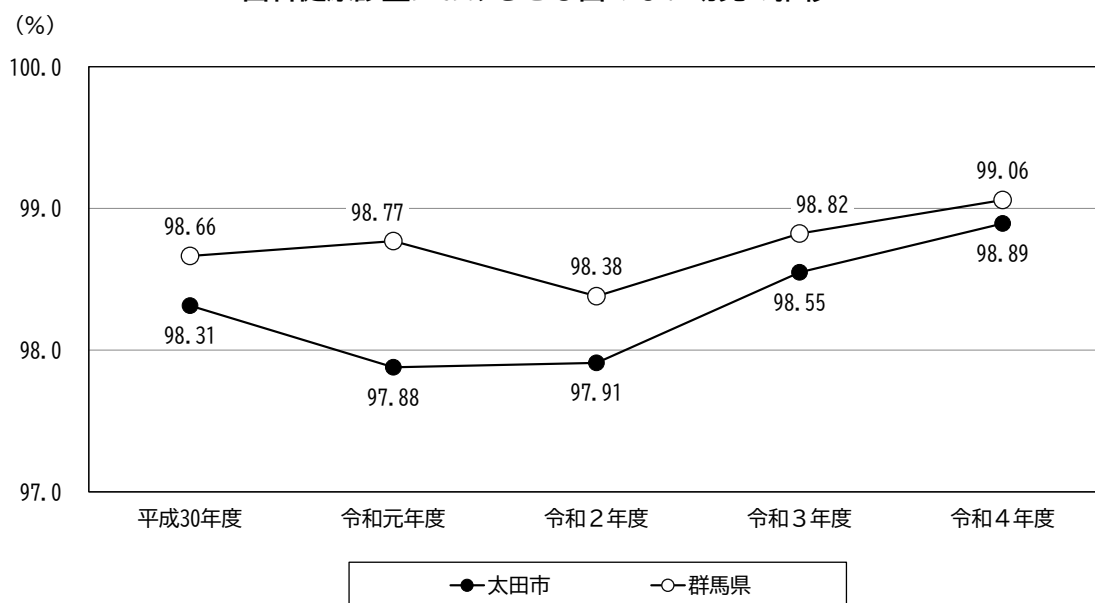
出典：太田市乳幼児成育支援システム

8. むし歯の状況

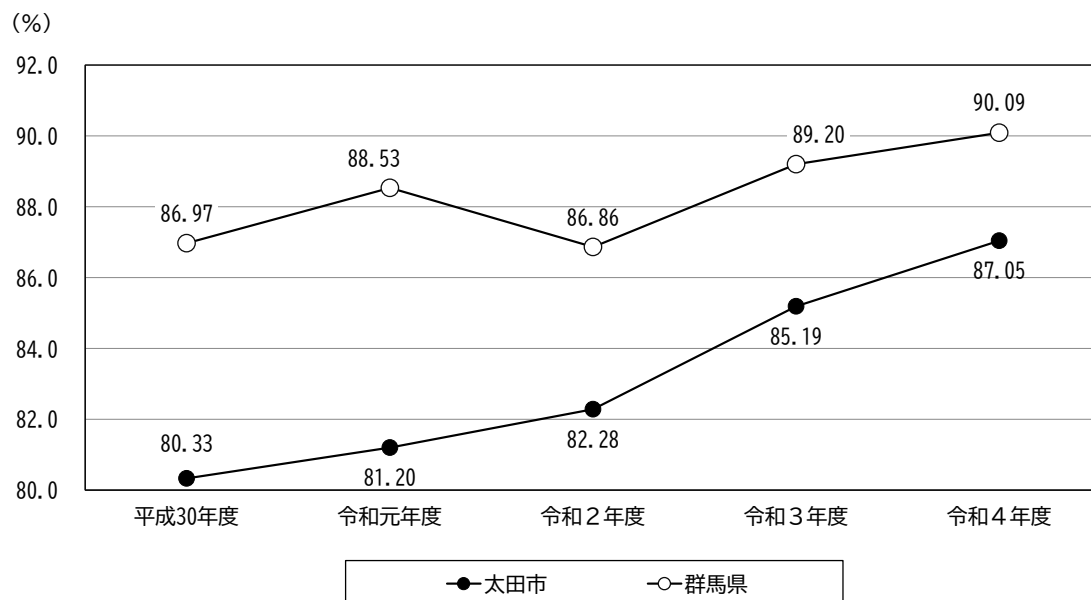
本市の歯科健康診査におけるむし歯のない幼児の推移を見ると、1歳6か月児は、令和4年度が98.89%と近年は約98%前後で推移しています。

3歳児は、むし歯のない幼児の割合が年々増加しておりますが、群馬県と比較すると1歳6か月児と同様に下回っています。

<1歳6ヶ月児>



<3歳児>

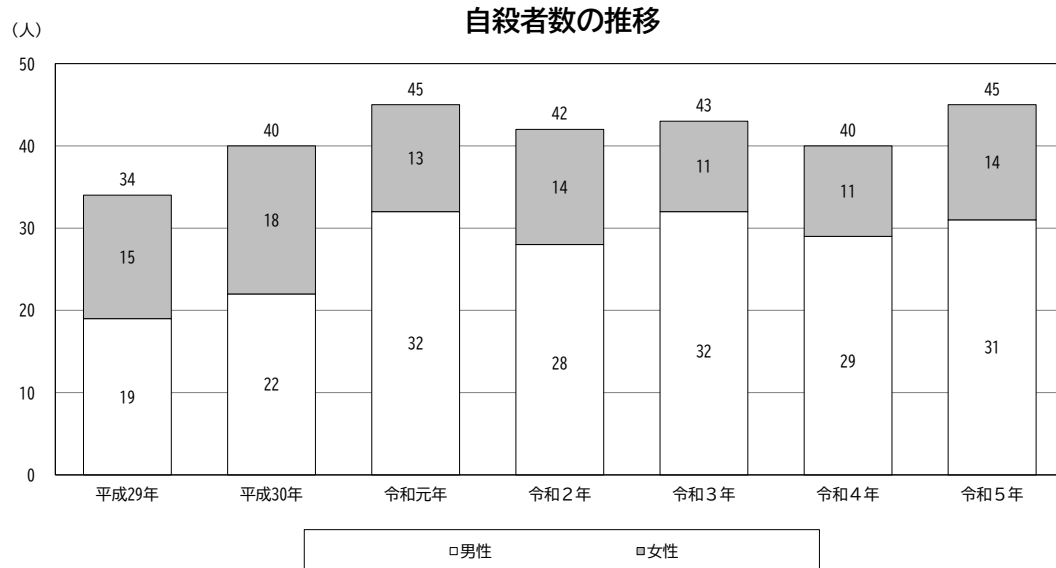


出典：群馬県統計情報提供システム（健康福祉統計年報）

9. 自殺者数の状況

(1) 自殺者数の推移

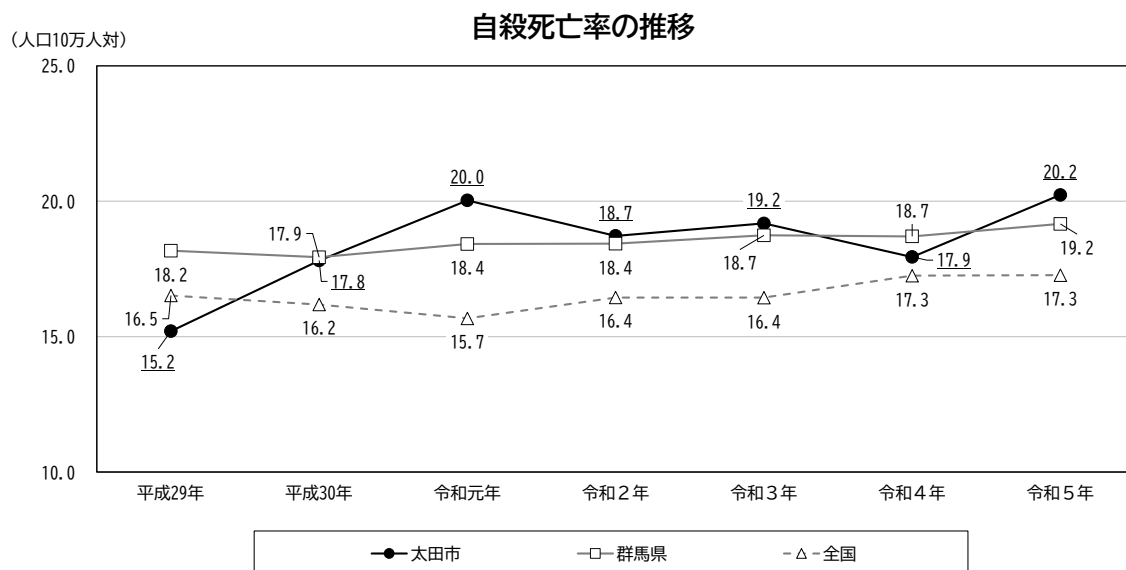
本市の自殺者数は、平成29年から年々増加し、令和元年の45人をピークにその後は40人台を推移しています。



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(2) 自殺死亡率の推移

本市の人口10万人あたりの自殺者数を示す自殺死亡率を全国・群馬県と比較すると、平成29年は15.2と全国・群馬県を下回っていましたが、令和元年以降は全国・群馬県の自殺死亡率を上回っています。



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

第2節 健康づくり計画アンケート調査の結果

健康増進の取組を総合的に推進するため、市民の日常生活の習慣や運動、食事などを含めた「健康」についての意識などを把握することを目的として、「健康づくり計画アンケート調査」を実施しました。

調査結果の比率は、その設問の回答者を基数として、小数点以下第2位を四捨五入し算出しています。そのため、合計が100%にならない場合があります。

■令和6年度 健康づくり計画アンケート調査の概要（市民調査）

- ・抽出方法：市内在住の18歳以上の方の中から、3,000名を無作為抽出
- ・調査方法：郵送・Web
- ・調査期間：令和6年8月19日（月）～ 令和6年9月5日（木）

配布数及び回収数

配布数	回収数	回収率	有効回収数	有効回収率
3,000 件	1,117 件 (郵送：687 件) (Web 回答：430 件)	37.2% (郵送：22.9%) (Web 回答：14.3%)	1,116 件 (郵送：686 件) (Web 回答：430 件)	37.2% (郵送：22.8%) (Web 回答：14.3%)

※白紙回答1件あり

■令和6年度 健康づくり計画アンケート調査の概要（小中学生調査）

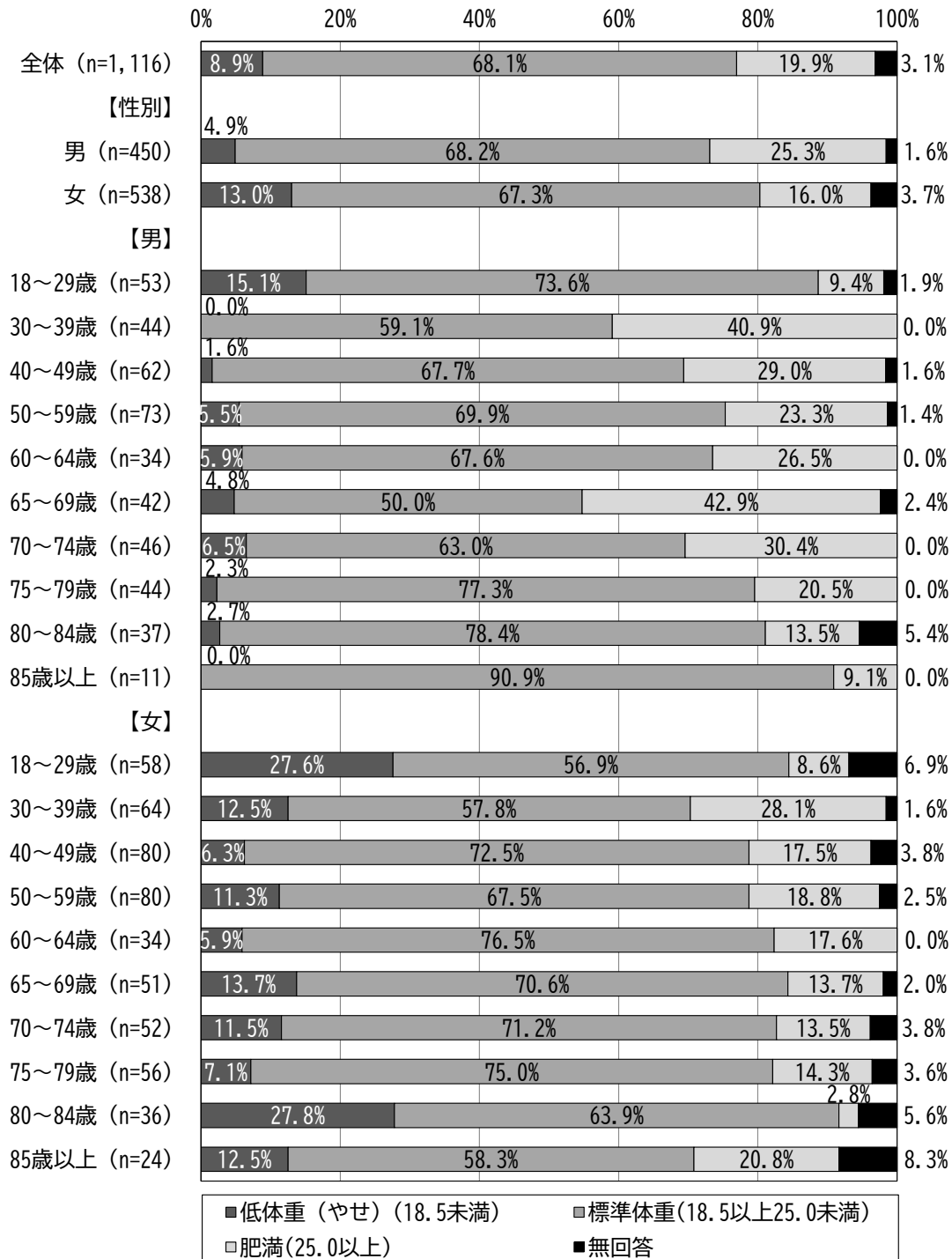
- ・抽出方法：市内在住の小学5年生と中学2年生を対象
- ・調査方法：Web
- ・調査期間：令和6年7月5日（金）～ 令和6年7月31日（水）

回答件数

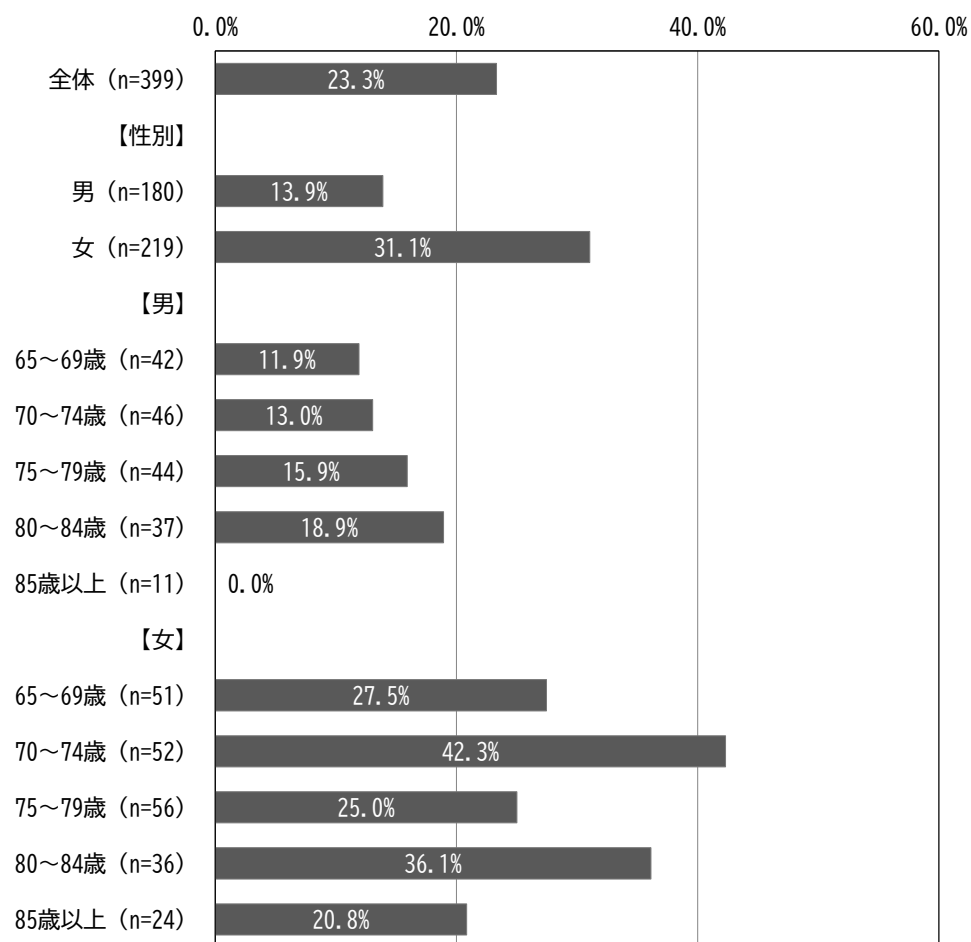
Web調査	回収数
小学5年生調査	627 件
中学2年生調査	599 件
計	1,226 件

1. 健康状態について

肥満（BMI25.0以上）の割合は、男性は30代で40.9%、65～69歳で42.9%、女性は30代が28.1%と特に高くなっています。やせ（BMI18.5未満）の割合は、18～29歳の女性が27.6%と特に高くなっています。また、65歳以上の女性では31.1%がBMI20.0以下であり、低栄養状態にある可能性が考えられます。



※65歳以上（低栄養傾向：BMI20.0以下で集計）



【参考】小学5年生の中等度・高度肥満傾向の割合

	令和6年度
肥満傾向児の割合（小学5年生男女総計の割合）	8.59%

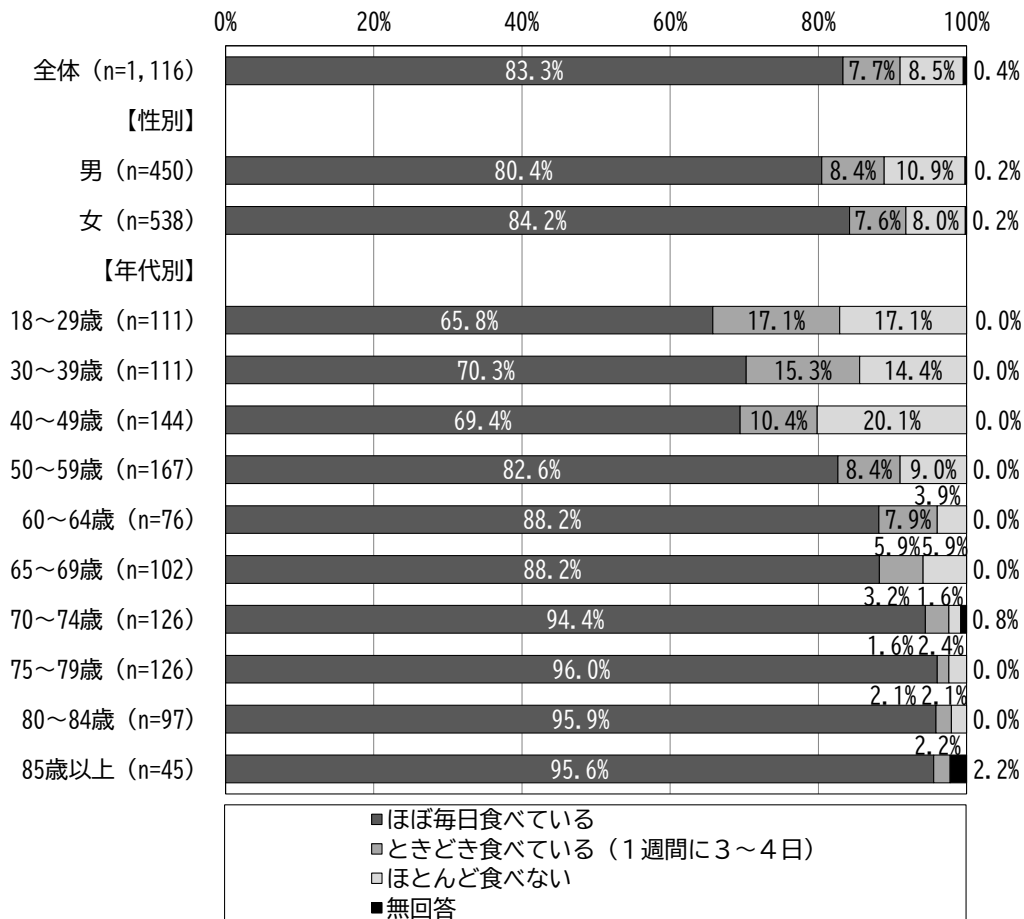
出典：学校保健統計調査

2. 食生活状況について

(1) 朝食

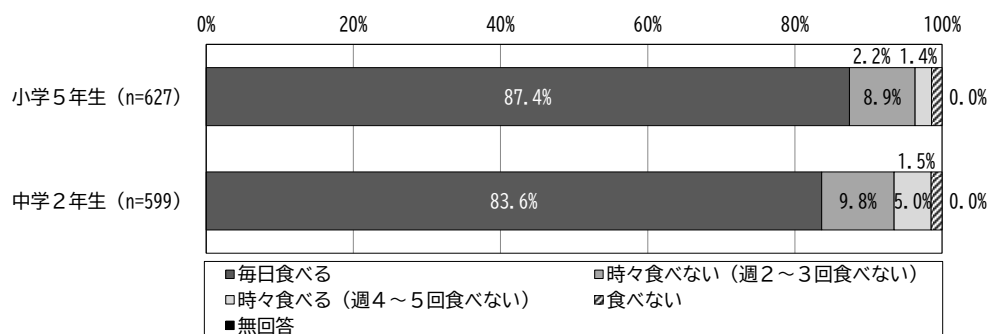
朝食を、「ほぼ毎日食べている」が83.3%と最も多く、次いで「ほとんど食べない」が8.5%、「ときどき食べている（1週間に3～4日）」が7.7%となっています。

年代別でみると、「ほとんど食べない」が『40～49 歳』で20.1%と最も多く、次いで『18～29 歳』が17.1%、『30～39 歳』が14.4%となっており、若い世代に朝食の欠食傾向がみられます。



〈小学生・中学生〉

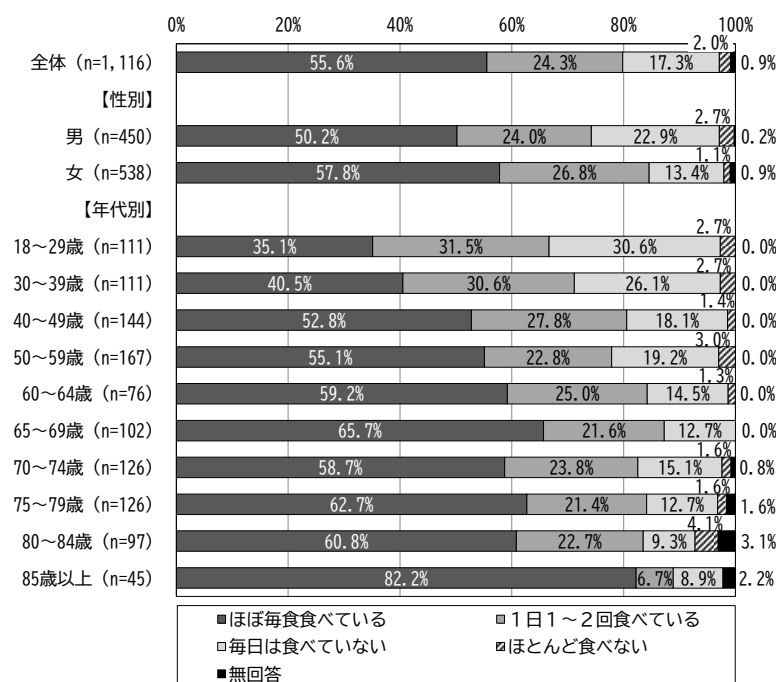
朝食について「毎日食べる」は、『小学5年生』が87.4%、『中学2年生』が83.6%となっています。



(2) 野菜の摂取

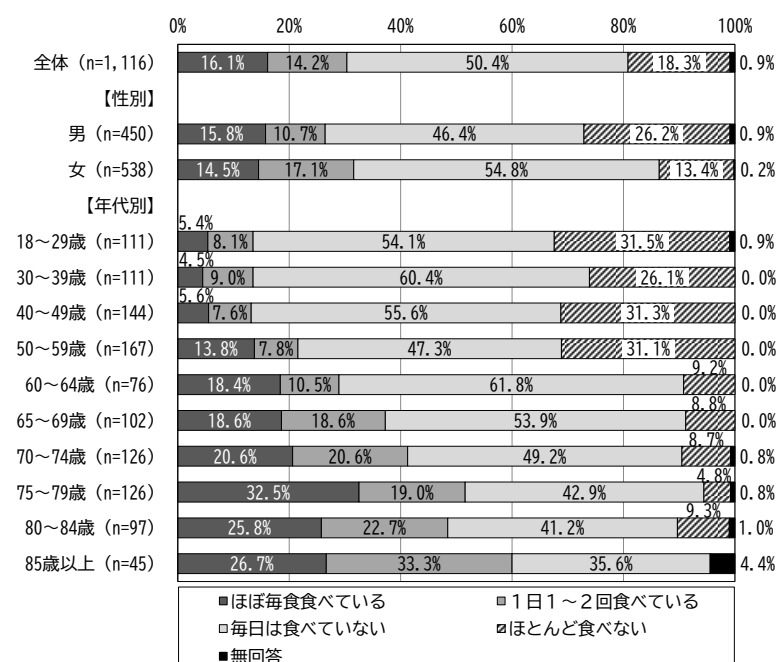
野菜の摂取については、「ほぼ毎食食べている」が55.6%と最も多く、次いで「1日1～2回食べている」が24.3%、「毎日食べていない」が17.3%となっています。

年代別でみると、18～39歳の約3割が「毎日食べていない」、「ほとんど食べない」と回答しています。



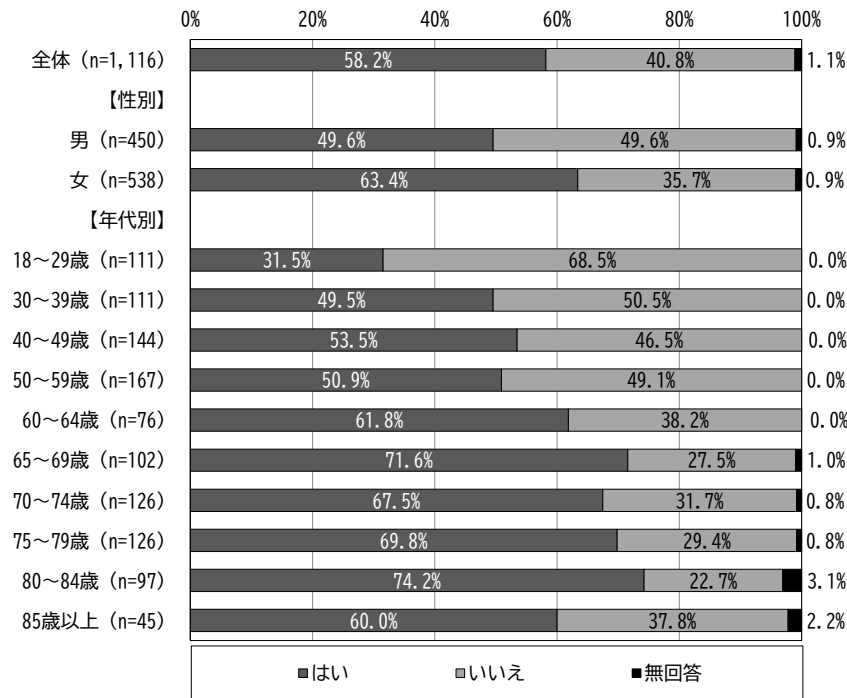
(3) 果物の摂取

果物の摂取については、「毎日食べていない」が50.4%と最も多く、18～59歳では約3割が「ほとんど食べない」と回答しています。



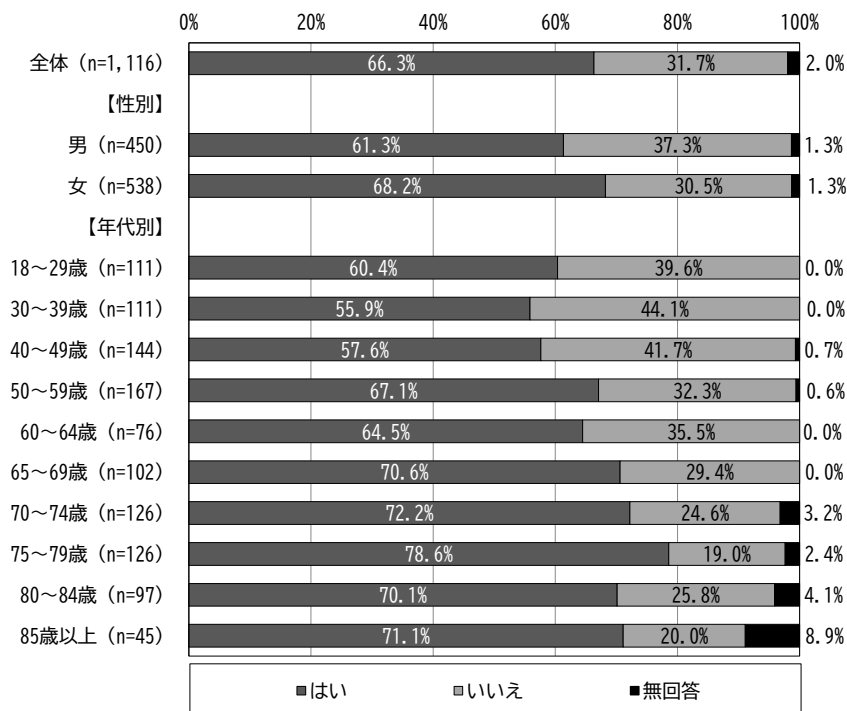
(4) 減塩・薄味への意識

減塩や薄味の意識については、「はい（意識している）」が 58.2%でした。年代が上がるにつれて、意識している人が多くなっています。



(5) 適切な食事内容・量の認知

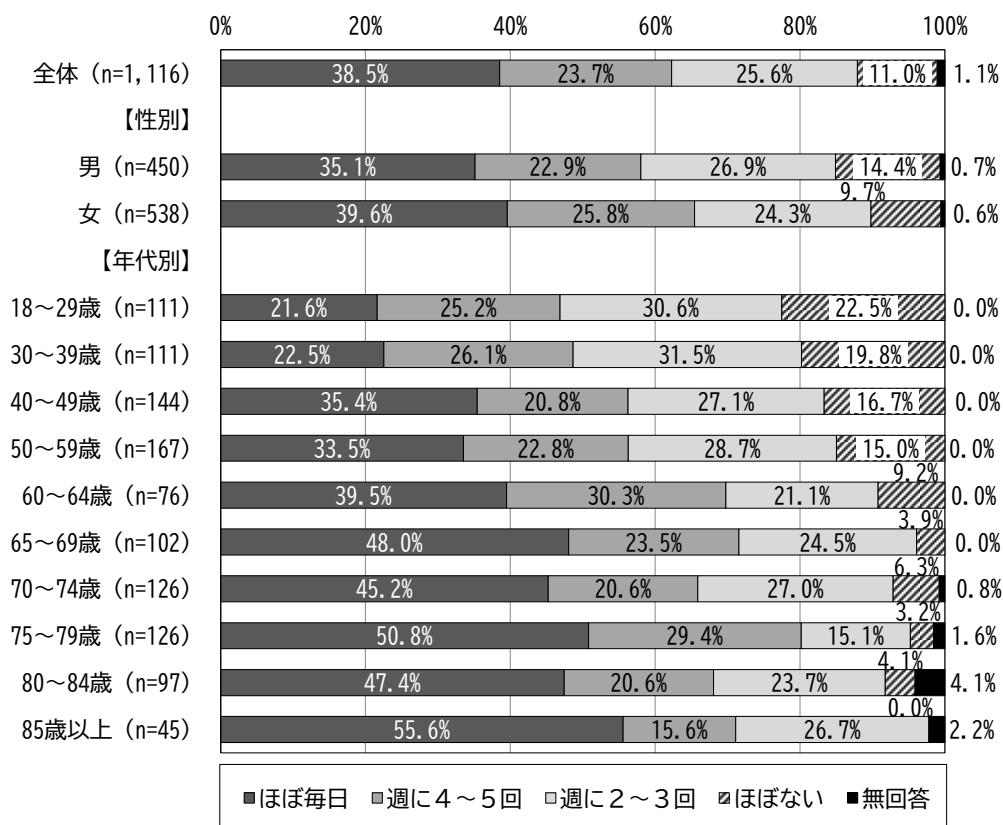
自分にとって適切な食事内容・量の認知については、「はい」が 66.3%でした。年代が上がるにつれて、知っている人が多くなっています。



(6) 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上食べる者

主食、主菜、副菜を組み合わせた食事を1日2回以上食べる者は、「ほぼ毎日」が38.5%と最も多く、次いで、「週に2～3回」が25.6%、「週に4～5回」が23.7%となっています。

年代別でみると、18～39歳の約2割が「ほぼ毎日」と回答しており、年代が上がるにつれてバランスの良い食事をとる傾向がみられます。



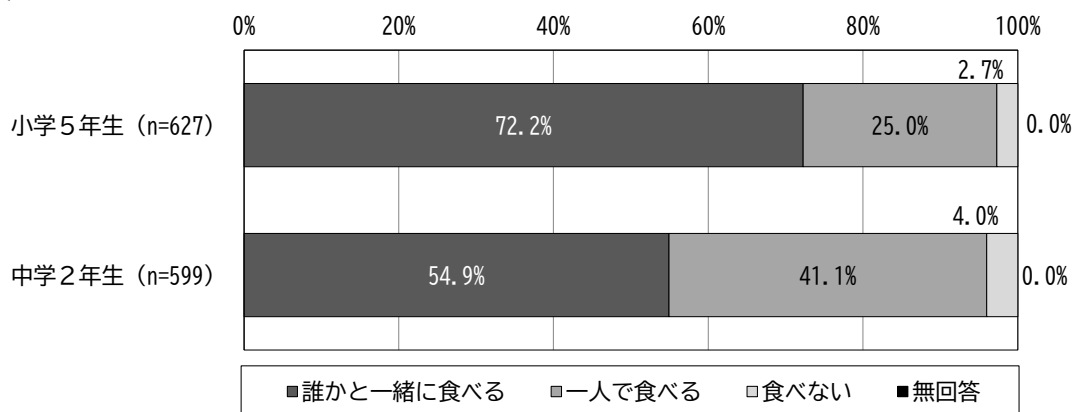
(7) 共食

〈小学生・中学生〉

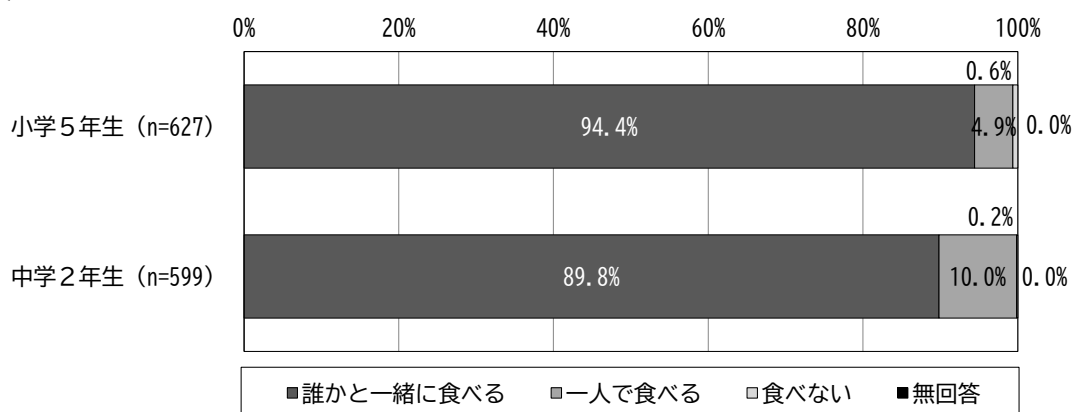
朝食を一人で食べる『小学5年生』は25.0%、『中学2年生』は41.1%となっています。

夕食を一人で食べる『小学5年生』は4.9%、『中学2年生』は10.0%となっています。98.0%の子どもが1日1回以上は誰かと食事をしています。

■朝食



■夕食



■1日1回以上誰かと食事をする

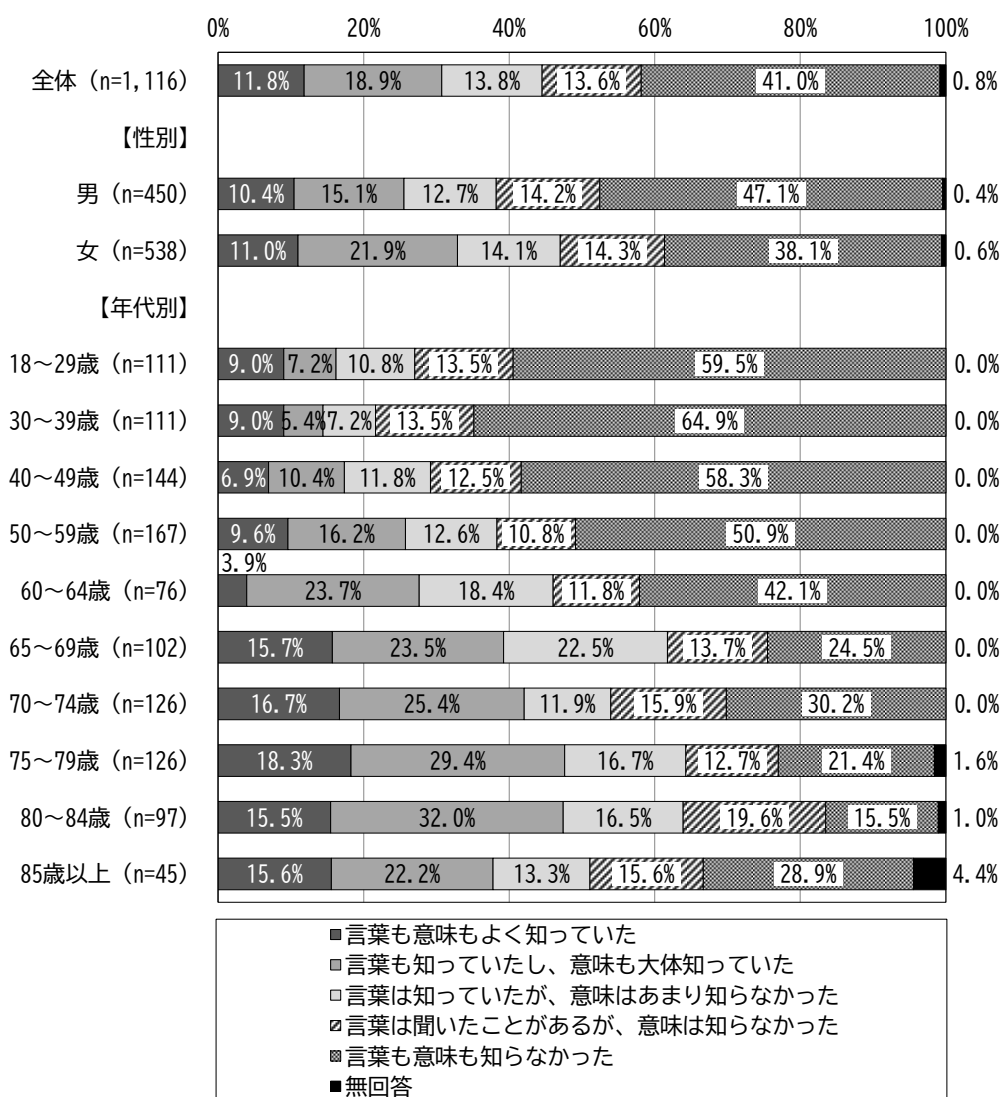
	1日1回以上 誰かと食事をする	回答者	割合
小学5年生	617人	627人	98.4%
中学2年生	585人	599人	97.7%

3. 運動習慣について

(1) フレイル（虚弱）の認知度

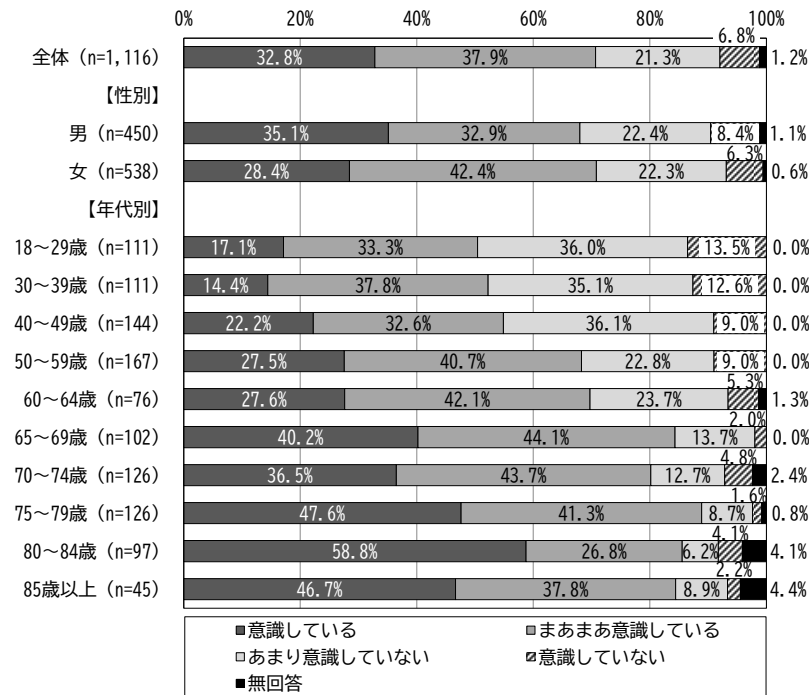
フレイル（虚弱）という言葉やその意味を知っているかについては、「言葉も意味も知らなかった」が41.0%と最も多く、次いで「言葉も知っていたし、意味も大体知っていた」が18.9%、「言葉は知っていたが、意味はあまり知らなかった」が13.8%となっています。

年代別でみると、年代が上がるにつれフレイルという言葉の認知度は上がっていきませんが、65歳以上の約2割から3割が「言葉も意味も知らなかった」と回答しています。



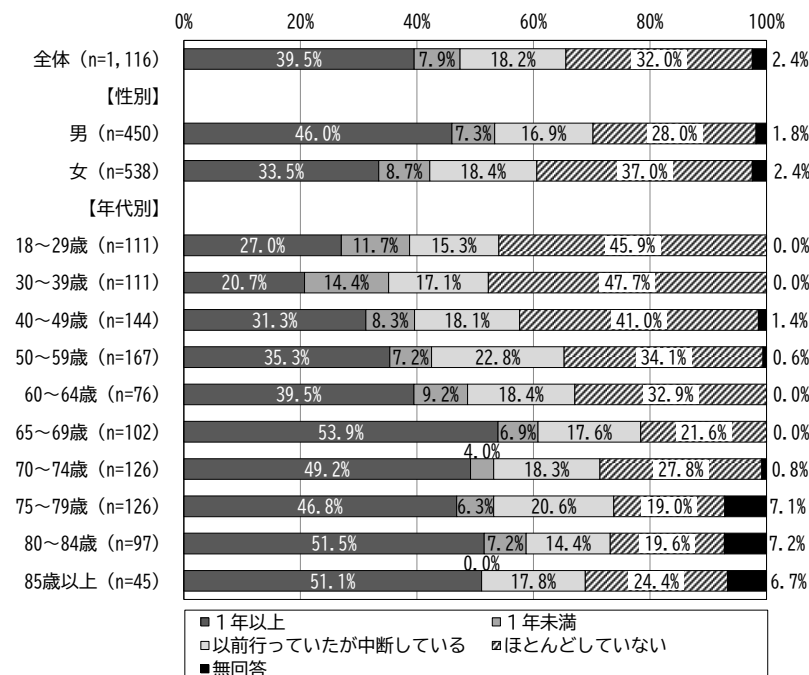
(2) 意識して体を動かそうにしている者

健康の維持増進のために、意識して体を動かそうにしているかについて、「意識している(32.8%)」、「まあまあ意識している(37.9%)」をあわせると、7割が意識して体を動かそうにしています。年代別でみると、年代が上がるにつれ、『意識している』と回答する割合が多くなっています。



(3) 週に2回以上、1回30分以上の息が弾む程度の作業や運動について

「1年以上」が39.5%と最も多く、次いで「ほとんどしていない」が32.0%、「以前行っていたが中断している」が18.2%となっています。年代別でみると65歳以上の約5割が1年以上続けています。



(4) 運動していない理由

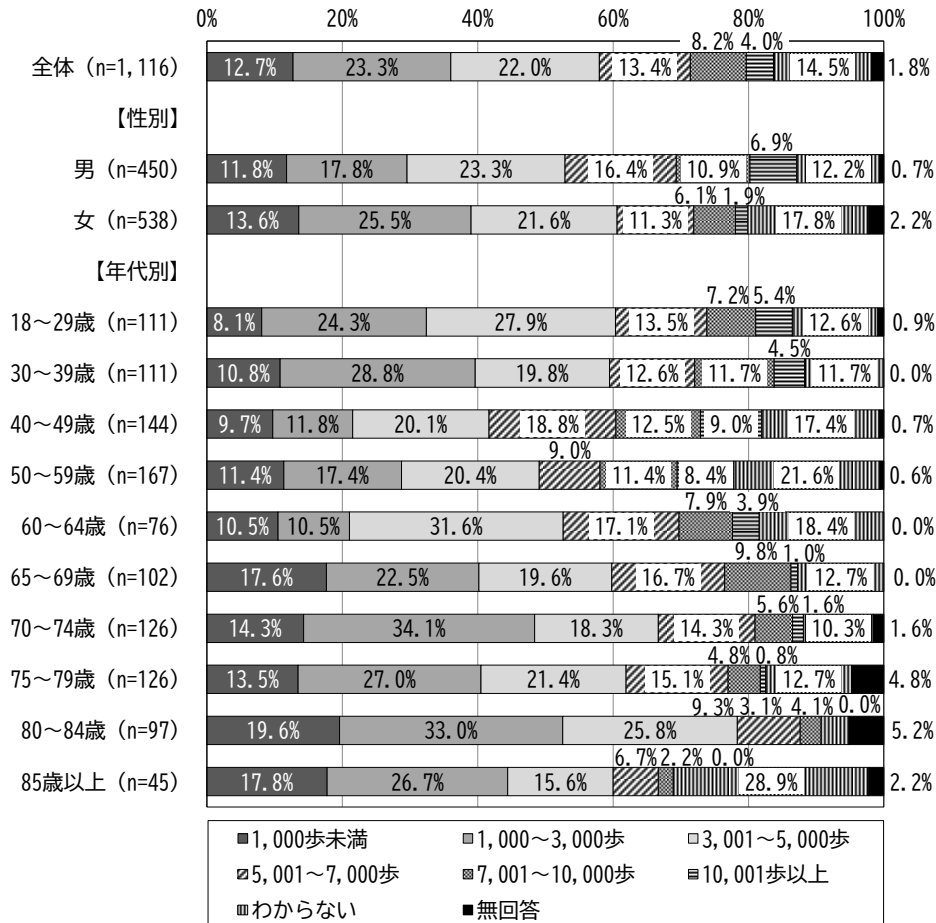
運動していない理由については、「仕事や家事で疲れている」が40.9%と最も多く、次いで「忙しくてする時間がない」が30.2%、「する気になれない」が21.8%となっています。

年代別でみると、70歳以上から「健康上の理由」の割合が増加しています。

		忙しくてする時間がない	仕事や家事で疲れている	施設や設備が近くにない	指導者が一緒にやる仲間がない	運動やスポーツは嫌い	健康上の理由	費用がかかる	仕事で体を使っているから特に運動する必要はない	する気になれない	何をすれば良いかわからない	その他	特に理由はない	無回答	回答者数	非該当
全体		169 30.2%	229 40.9%	52 9.3%	53 9.5%	53 9.5%	80 14.3%	52 9.3%	43 7.7%	122 21.8%	51 9.1%	58 10.4%	60 10.7%	10 1.8%	560	556
性別	男	62 30.7%	68 33.7%	20 9.9%	16 7.9%	10 5.0%	26 12.9%	16 7.9%	25 12.4%	50 24.8%	18 8.9%	21 10.4%	25 12.4%	1 0.5%	202	248
	女	98 32.9%	148 49.7%	27 9.1%	33 11.1%	36 12.1%	40 13.4%	32 10.7%	11 3.7%	63 21.1%	30 10.1%	25 8.4%	28 9.4%	7 2.3%	298	240
年代別	18～29歳	36 52.9%	38 55.9%	8 11.8%	12 17.6%	9 13.2%	1 1.5%	8 11.8%	4 5.9%	28 41.2%	7 10.3%	2 2.9%	6 8.8%	1 1.5%	68	43
	30～39歳	38 52.8%	49 68.1%	5 6.9%	8 11.1%	13 18.1%	2 2.8%	12 16.7%	5 6.9%	24 33.3%	10 13.9%	9 12.5%	2 2.8%	0 0.0%	72	39
	40～49歳	32 37.6%	58 68.2%	10 11.8%	10 11.8%	9 10.6%	2 2.4%	5 5.9%	8 9.4%	21 24.7%	10 11.8%	4 4.7%	4 4.7%	0 0.0%	85	59
	50～59歳	40 42.1%	41 43.2%	5 5.3%	5 5.3%	10 10.5%	15 15.8%	9 9.5%	6 6.3%	19 20.0%	6 6.3%	5 5.3%	6 6.3%	2 2.1%	95	72
	60～64歳	6 15.4%	13 33.3%	4 10.3%	6 15.4%	3 7.7%	7 17.9%	3 7.7%	4 10.3%	5 12.8%	8 20.5%	4 10.3%	4 10.3%	1 2.6%	39	37
	65～69歳	11 27.5%	13 32.5%	5 12.5%	6 15.0%	1 2.5%	5 12.5%	6 15.0%	5 12.5%	7 17.5%	3 7.5%	3 7.5%	3 7.5%	3 7.5%	40	62
	70～74歳	4 6.9%	10 17.2%	8 13.8%	1 1.7%	3 5.2%	14 24.1%	6 10.3%	6 10.3%	7 12.1%	3 5.2%	11 19.0%	10 17.2%	0 0.0%	58	68
	75～79歳	2 4.0%	4 8.0%	2 4.0%	0 0.0%	4 8.0%	14 28.0%	1 2.0%	1 2.0%	4 8.0%	2 4.0%	10 20.0%	14 28.0%	1 2.0%	50	76
	80～84歳	0 0.0%	1 3.0%	4 12.1%	4 12.1%	1 3.0%	14 42.4%	1 3.0%	1 3.0%	4 12.1%	0 0.0%	6 18.2%	7 21.2%	1 3.0%	33	64
	85歳以上	0 0.0%	2 10.5%	1 5.3%	1 5.3%	0 0.0%	6 31.6%	1 5.3%	3 15.8%	3 15.8%	2 10.5%	4 21.1%	3 15.8%	1 5.3%	19	26

(5) 1日の歩数

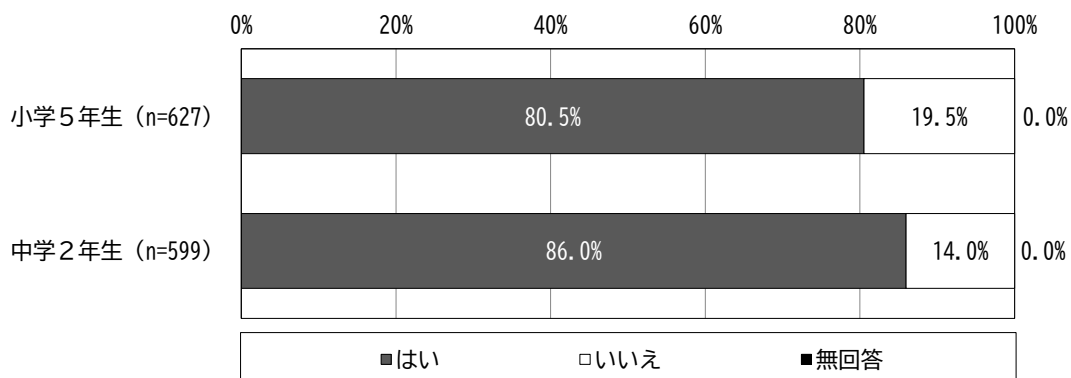
日常生活の中で、1日およそどのくらい歩いているかについては、「1,000～3,000歩」が23.3%と最も多く、次いで、「3,001～5,000歩」が22.0%となっています。65歳以上になると「1,000～3,000歩」が多くの割合を占めるようになっています。



(6) 元気に運動をしている者

〈小学生・中学生〉

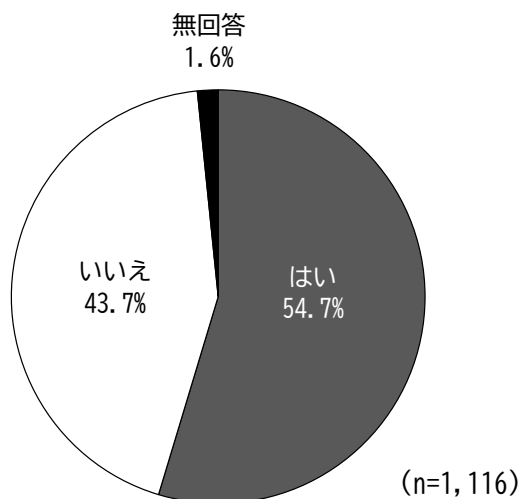
元気に運動をしているかについては、『小学5年生』では、「はい」が80.5%に対して、「いいえ」が19.5%となっています。『中学2年生』では、「はい」が86.0%に対して、「いいえ」が14.0%となっており、小学5年生、中学2年生ともに元気に運動しているとの回答が8割を超えています。



4. 睡眠・ストレスについて

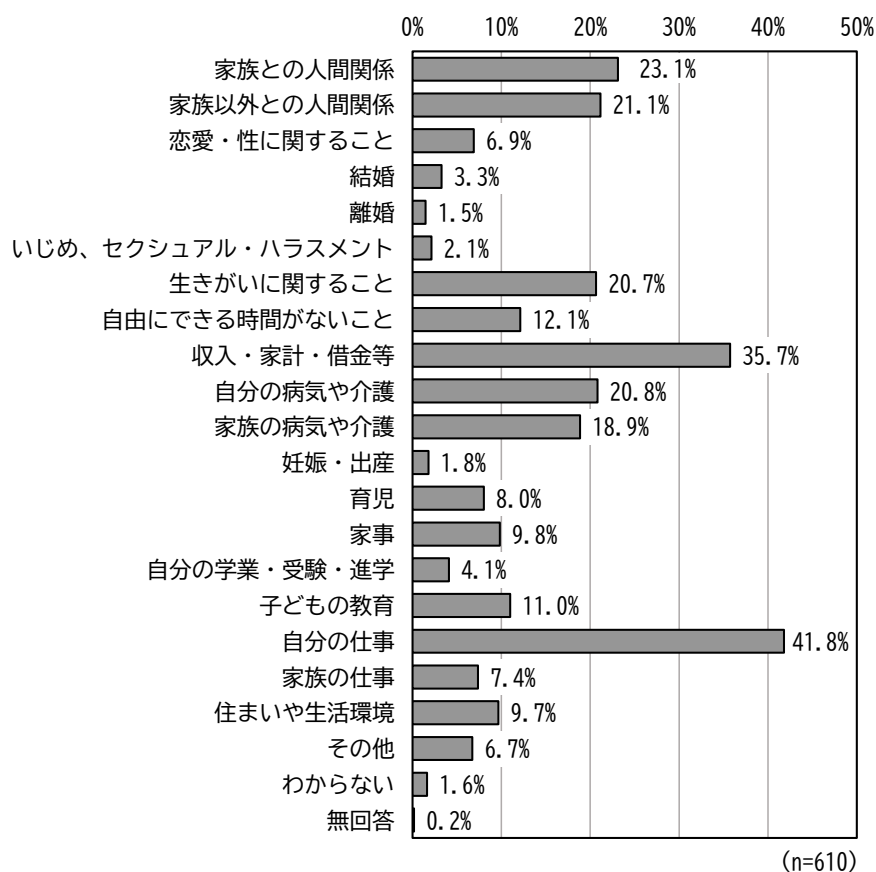
(1) 悩み・ストレスの有無

現在、日常生活で悩みやストレスがあるかについては、「はい」が54.7%、「いいえ」が43.7%となっています。



(2) 悩み・ストレスの原因

悩み・ストレスの原因については、「自分の仕事」が41.8%と最も多く、次いで「収入・家計・借金等」が35.7%、「家族との人間関係」が23.1%となっています。

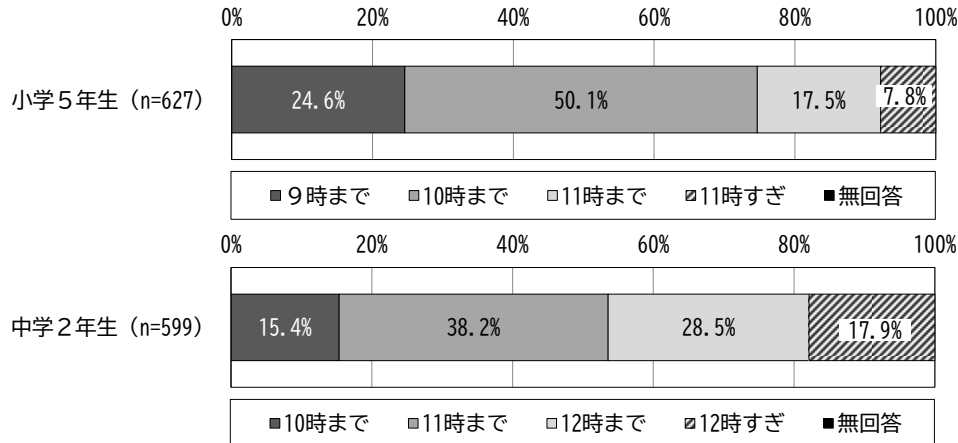


(3) 就寝時間

<小・中学生>

夜は何時までに寝るかについて、『小学5年生』は、「10時まで」が50.1%と最も多く、次いで「9時まで」が24.6%、「11時まで」が17.5%となっています。

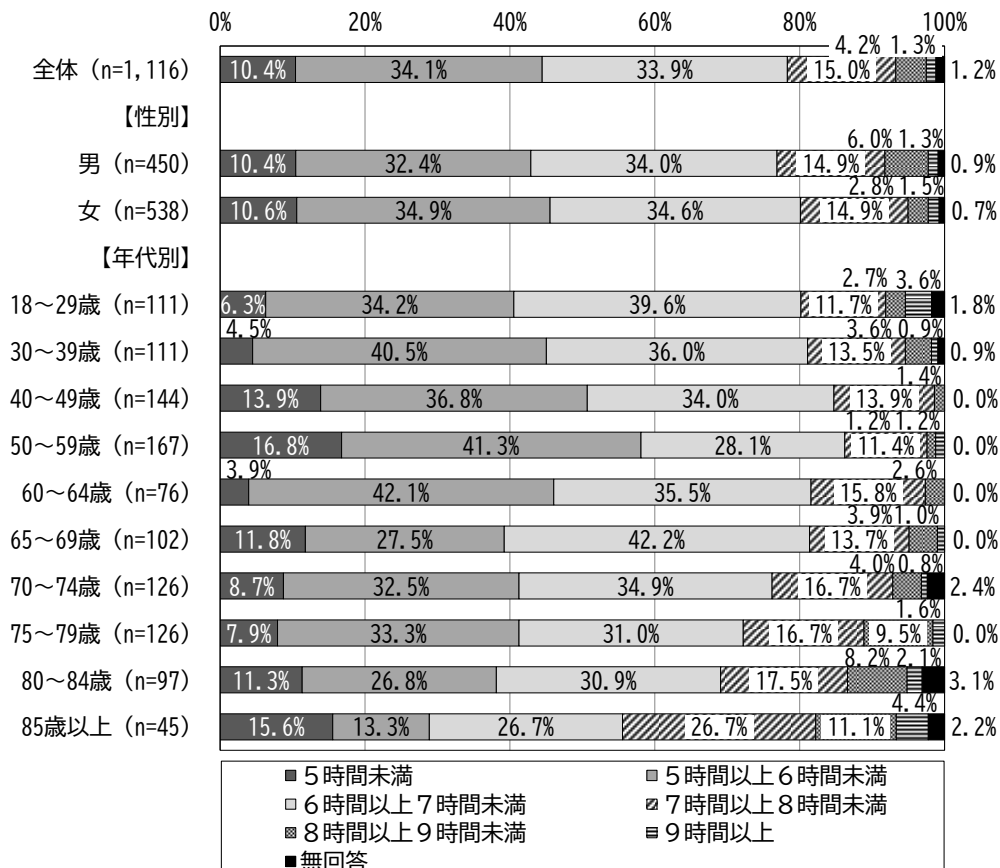
『中学2年生』は、「11時まで」が38.2%と最も多く、次いで「12時まで」が28.5%、「12時すぎ」が17.9%となっています。



(4) 睡眠時間

ここ1ヶ月間の1日の平均睡眠時間については、「5時間以上6時間未満」が34.1%と最も多く、次いで「6時間以上7時間未満」が33.9%、「7時間以上8時間未満」が15.0%となっています。

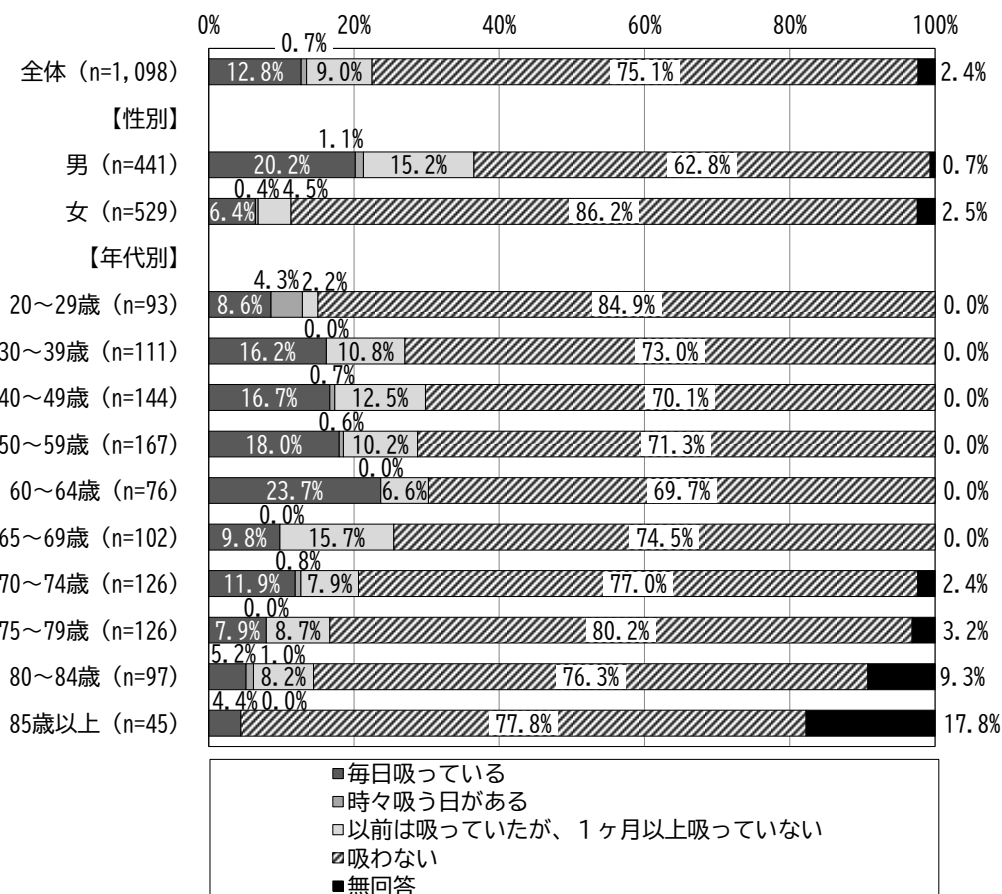
年代別でみると、30～64歳では約5割から6割が、睡眠時間6時間未満となっています。



5. 喫煙について

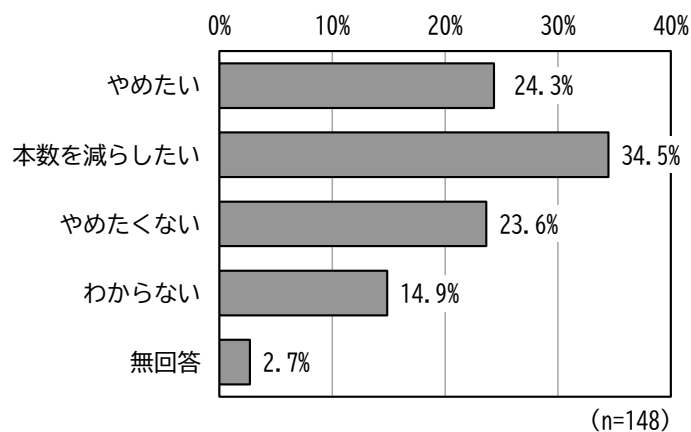
(1) 喫煙率

たばこを「毎日吸っている」、「時々吸う日がある」をあわせた、習慣的に喫煙をしている人の割合は、男性が21.3%、女性が6.8%と14.5ポイントの差があります。年代別でみると『60～64歳』が23.7%と最も多くなっています。



(2) 禁煙の意向

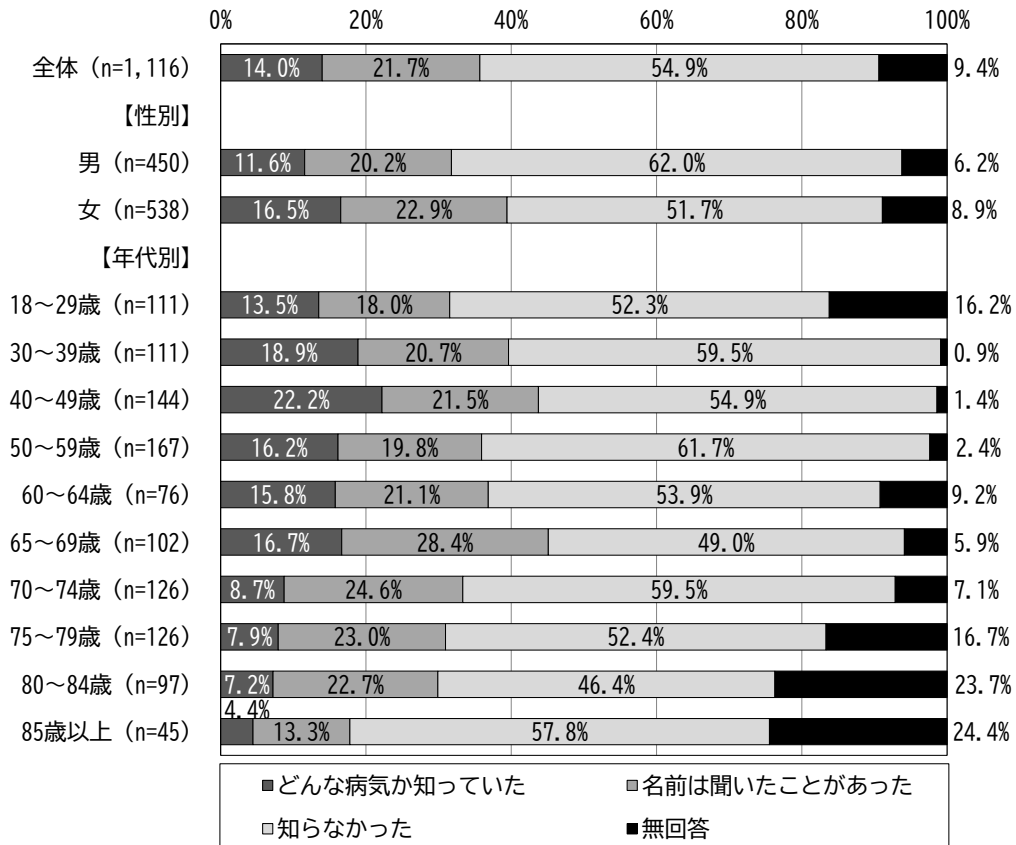
「本数を減らしたい」が34.5%と最も多く、次いで、「やめたい」が24.3%、「やめたくない」が23.6%となっています。



(3) COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度

COPDの認知度については、「知らなかった」が54.9%と最も多く、次いで「名前は聞いたことがあった」が21.7%、「どんな病気か知っていた」が14.0%となっています。

年代別でみると、すべての年代で約5割から6割が「知らなかった」と回答しています。また、70歳以上では「どんな病気か知っていた」と回答した割合が1割を下回っています。

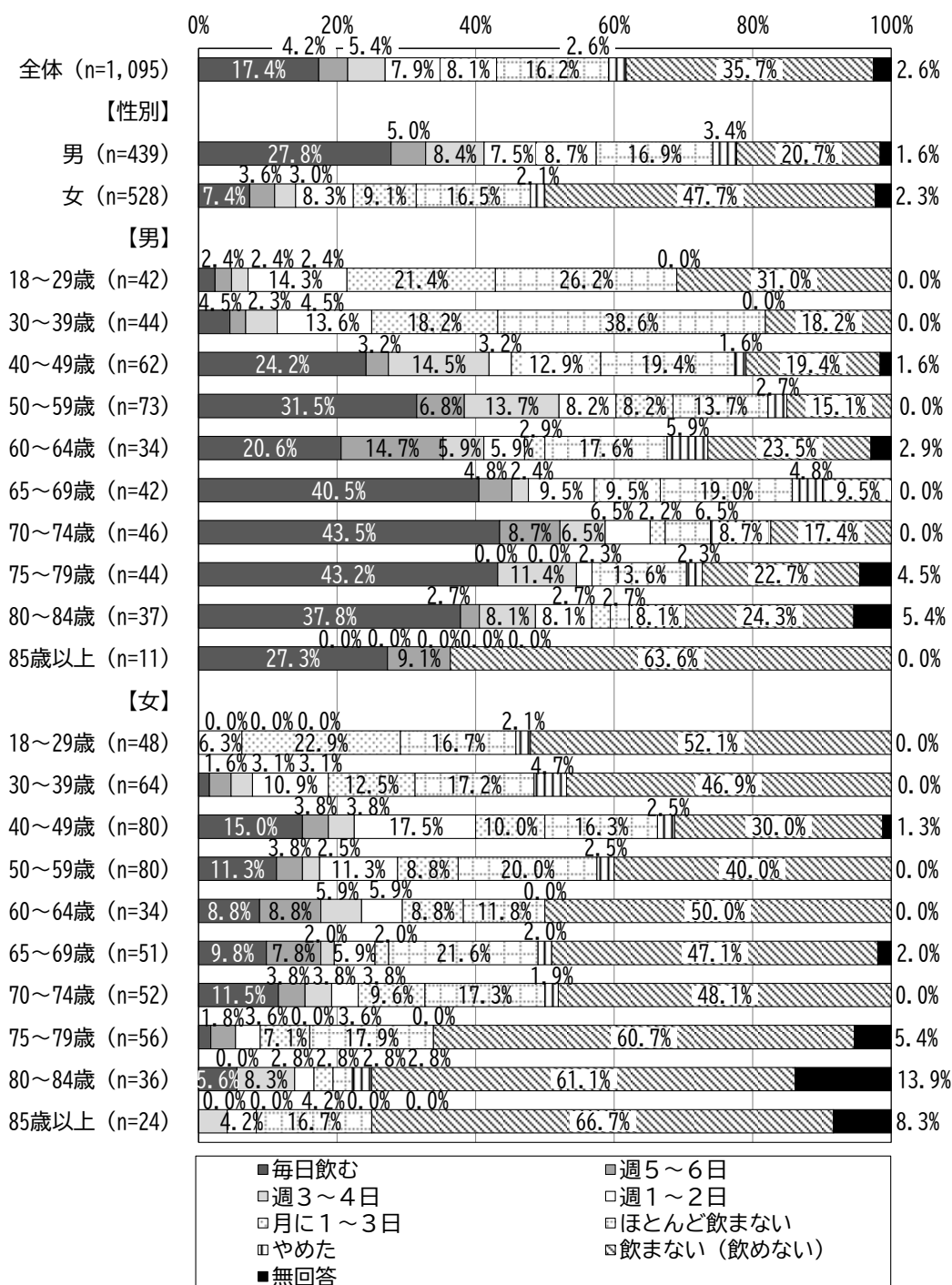


6. お酒について

お酒を飲む頻度について、「毎日飲む」、「週5～6日」、「週3～4日」をあわせた、習慣的に飲酒をしている人は、男性 41.2%、女性 14.0%と 27.2 ポイントの差があります。

年代別でみると、習慣的に飲酒をしている人の割合は、男性では『70～74 歳』が 58.7%と最も多く、次いで『75～79 歳』が 54.6%、『50～59 歳』が 52.0%となっています。

女性では『60～64 歳』が 23.5%と最も多く、次いで『40～49 歳』が 22.6%、『65～69 歳』が 19.6%となっています。

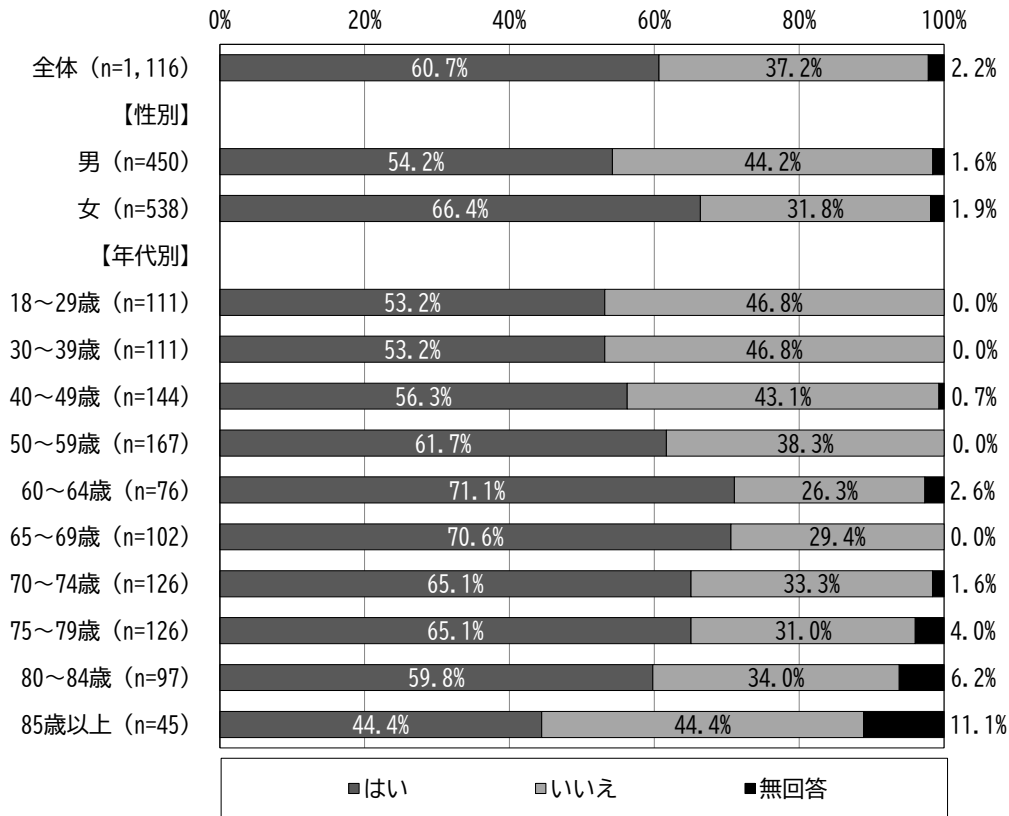


7. 歯・口腔について

(1) 歯の検診

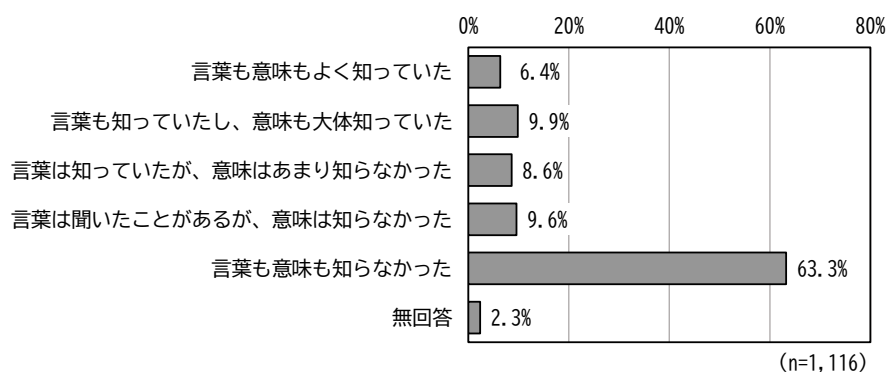
この1年間に歯科検診を受診したかについて、「はい（受診した）」が60.7%、「いいえ（受診していない）」が37.2%となっています。

年代別でみると、60代の歯科検診の受診が7割と最も多くなっています。



(2) オーラルフレイルの認知度

「オーラルフレイル」という言葉やその意味を知っているかについては、「言葉も意味も知らなかった」が63.3%と最も多く、次いで、「言葉も知っていたし、意味も大体知っていた」が9.9%、「言葉は聞いたことがあるが、意味は知らなかった」が9.6%となっています。

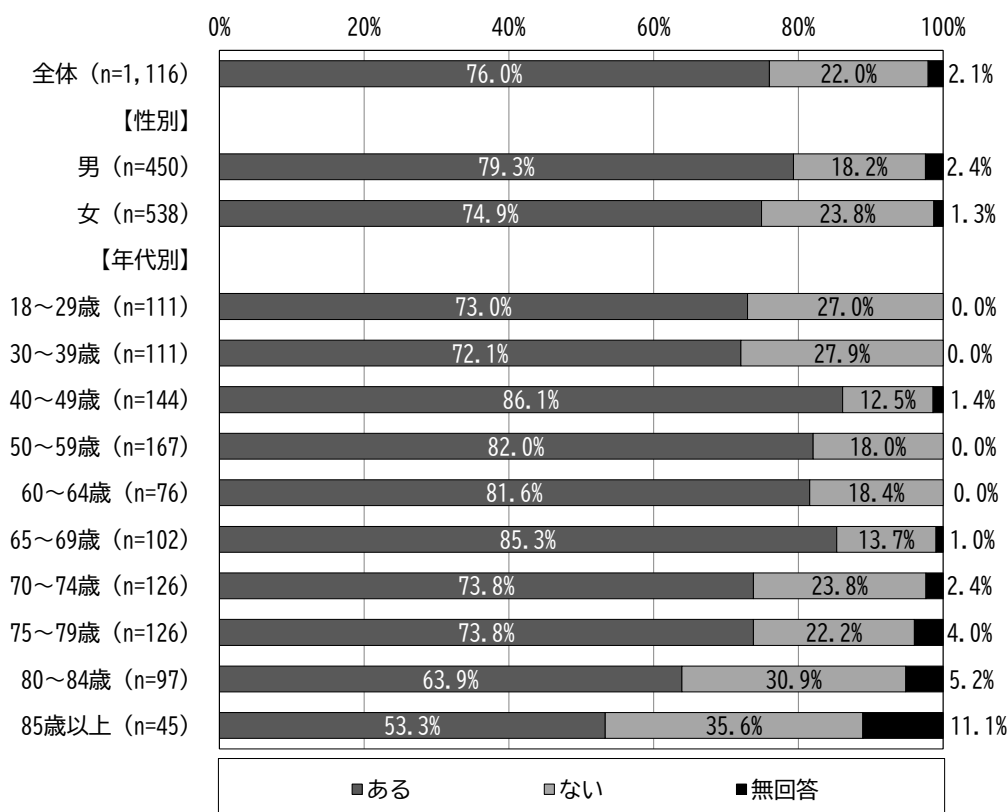


8. 健康に対する関心について

(1) 健診等（健康診断、健康診査及び人間ドック）の受診状況

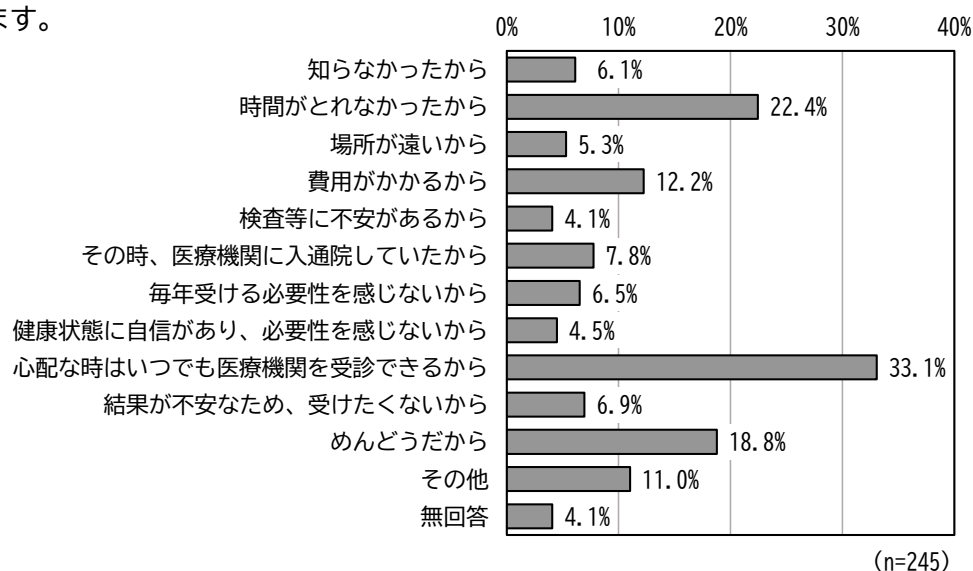
過去1年間に、健診等を受けたことがあるかについては、「ある」が76.0%、「ない」が22.0%となっています。

年代別でみると、80歳以上を除いたすべての年代で7割から8割が「ある」と回答しています。



(2) 健診等を受けない理由

過去1年間に、健診等を受けなかった理由については、「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」が33.1%と最も多く、次いで、「時間がとれなかったから」が22.4%、「めんどうだから」が18.8%となっています。



(3) がん検診

がん検診の受診有無については、すべての項目で「受けた」と回答する割合が多くなっており、「肺がん検診」が63.0%と最も多くなっています。

※調査対象者

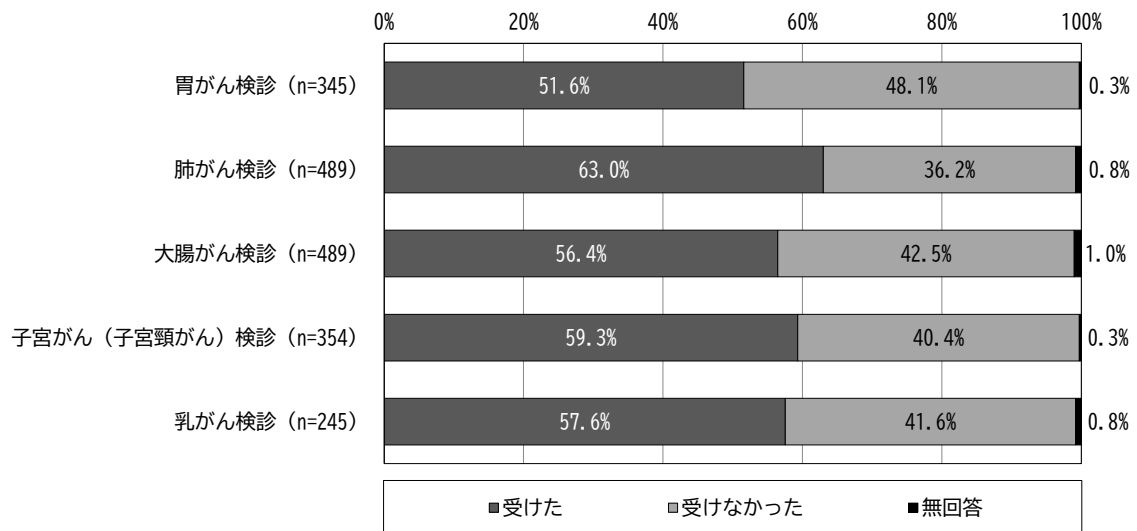
胃がん検診：50～69 歳の方のみ回答（過去1年間の受診有無）

肺がん検診：40～69 歳の方のみ回答（過去1年間の受診有無）

大腸がん検診：40～69 歳の方のみ回答（過去1年間の受診有無）

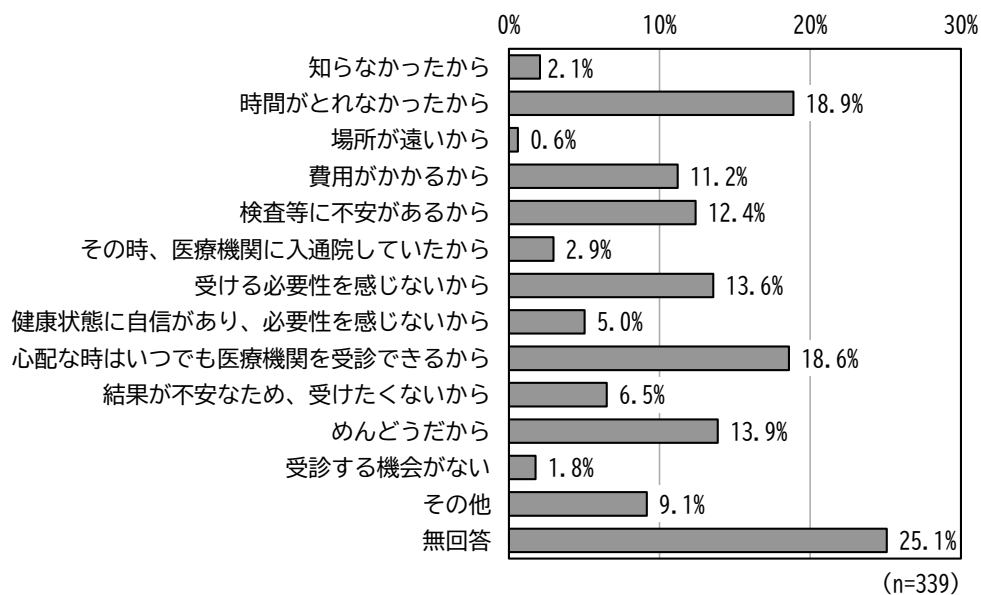
子宮がん（子宮頸がん）検診：20～69 歳の女性の方のみ回答（過去2年間の受診有無）

乳がん検診：40～69 歳の女性の方のみ回答（過去2年間の受診有無）



(4) がん検診を受けなかった理由

がん検診を受けなかった理由については、「時間がとれなかったから」が18.9%と最も多く、次いで、「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」が18.6%、「めんどうだから」が13.9%となっています。

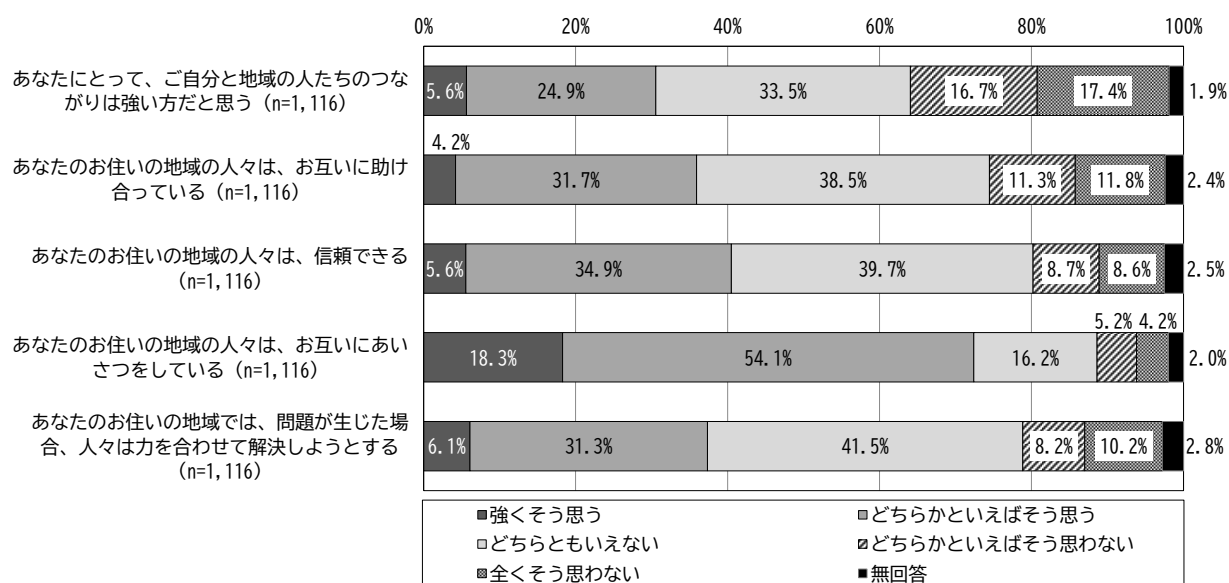


9. 住んでいる地域について

住いの地域について、『あなたのお住いの地域の人々は、お互いにあいさつをしている』では、「強く思う」が18.3%と最も多くなっています。

また、『あなたにとって、ご自分と地域の人たちのつながりは強い方だと思う(17.4%)』、『あなたのお住いの地域の人々は、お互いに助け合っている(11.8%)』では、「全くそう思わない」の割合が多くなっています。

「どちらともいえない」では、『あなたのお住いの地域の人々は、お互いにあいさつをしている』以外の項目で30.0%を超える割合となっています。



第3節 第二次計画の評価結果

第二次計画では、5分野の目標値（37 評価指標 性別・世代別目標で 51 項目の目標値）を設定し、市民と関係機関・団体・行政がそれぞれの活動を通して、計画の推進に取り組んできました。

第二次計画における取組の評価の方法としては、健康づくり計画アンケート調査結果と各種統計データ等を基礎資料とし、各指標における直近の現状値を把握することで比較分析を行い、各健康指標及び取組目標における達成度を 5 段階で評価しました。

5 分野の全指標 51 項目のうち、「A」23.5%、「B」23.5%を合わせると、47.0%が改善傾向にあることがわかりました。

区 分		該当項目数	割合
A	目標値に達した	12	23.5%
B	目標値に達していないが改善傾向にある	12	23.5%
C	ほとんど変わっていない※1	3	5.9%
D	目標値に対する評価が下がっている	17	33.3%
—	評価不能※2	7	13.8%
合計		51	100%

※1 「C ほとんど変わっていない」については、平成 29 年度比±1.0 ポイント未満を対象とします。

※2 「— 評価不能」については、質問の変更や現状値が把握できないなど、評価・比較することが出来ない場合とします。

1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

<健康寿命の延伸>

目標：平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加

指標	当初値 (平成 29 年)	現状値 (令和 5 年)	目標値	評価
平均寿命と健康寿命の差	男性 1.41 年	1.5 年	差を縮める	D
	女性 3.33 年	3.1 年		A

- ・「平均寿命と健康寿命の差」は、女性は差が縮まり目標を達成しています。
- ・平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味します。平均寿命と健康寿命の差を短縮することで、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、医療費や介護給付費等の社会保障負担の軽減も期待できます。引き続き、市民が健やかで心豊かに生活できる活力ある地域社会の実現に向けた健康づくりの取組を推進します。

<健康格差の縮小>

目標：健康行動ができない人の割合の減少

指標	当初値 (平成 29 年)	現状値 (令和 5 年)	目標値	評価
他の指標のもと総合的に判断	—	—	—	—

- ・前回の評価と項目が異なるものもあるため、単純な比較はできませんが、〈身体活動・運動〉〈休養〉〈喫煙〉などの項目で改善傾向が見られ、健康に対する意識の高まりがうかがえるため、健康格差は縮小していると考えられます。

2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

<がん>

目標①：がん死亡率の減少

目標②：がん検診の受診率向上

指標	当初値 (平成 29 年度)	現状値 (令和 5 年度)	目標値	評価
がん検診受診率	胃がん 29.7% 大腸がん 22.6% 子宮頸がん 31.6% 乳がん 20.9% 肺がん 25.7%	胃がん 15.0% 大腸がん 7.9% 子宮頸がん 21.4% 乳がん 19.3% 肺がん 5.3%	28%以上 (全がん検診の受診率の平均)	—※

※当初値と現状値の、対象とする年齢や算出方法が異なるため評価不能とします。(現状値は地域保健・健康増進事業報告の値)

<循環器疾患>

目標①：脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡（対10万人）の減少

目標②：高血圧の改善

目標③：脂質異常症の減少

目標④：メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

目標⑤：特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

指標	当初値 (平成29年)	現状値 (令和4年)	目標値	評価
太田市国民健康保険保健事業実施計画「データヘルス計画」 ※太田市国民健康保険	左記計画に基づく	左記計画に基づく	左記計画に基づく	—
脳血管疾患死亡（対10万人）	96.0人	89.9人	82.0人	B
虚血性心疾患死亡（対10万人）	148.3人	186.6人	143.6人	D

- ・令和元年度と令和4年度を比較し、メタボ該当者の割合は増加、メタボ予備群該当者の割合は減少、I度高血圧以上の人の割合は増加、脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人の割合は減少となっています。（データヘルス計画より）
- ・「脳血管疾患死亡（対10万人）」は、目標を達成していないものの、当初値より改善が見られます。
- ・「虚血性心疾患死亡（対10万人）」は、当初値を上回り38.3人増加しました。
- ・虚血性心疾患の予防は、危険因子の管理が基本となり、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム、喫煙などについてそれぞれ改善を図ることが必要です。

<糖尿病>

目標①：糖尿病の血糖コントロール不良者の割合の減少

目標②：特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

指標	当初値 (平成29年度)	現状値 (令和5年度)	目標値	評価
太田市国民健康保険保健事業実施計画「データヘルス計画」 ※太田市国民健康保険	左記計画に基づく	左記計画に基づく	左記計画に基づく	—
他の指標のもと総合的に判断 ※太田市国民健康保険以外	—	—	—	—

- ・特定健康診査の受診率および特定保健指導の実施率は、ともに目標値を下回っているが、コロナ禍も明け特定健康診査の受診率は回復しつつあります。（データヘルス計画より）
- ・〈栄養・食生活（食育推進計画）〉中の肥満（BMI25以上）の人の割合および〈身体活動・運動〉の項目で改善の傾向が見られるので、糖尿病の予防においても効果があると考えられます。

<COPD>

目標：COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度の向上

指標	当初値 (平成 29 年度)	現状値 (令和 6 年度)	目標値	評価
COPD（慢性閉塞性肺疾患）を知っている人の割合	34.4%	35.7%	60%	B

- ・「COPD（慢性閉塞性肺疾患）を知っている人の割合」は、目標を達成していないものの、当初値より改善が見られます。
- ・COPDは、完全に治癒することがない疾患ですが、適切な管理や治療によって症状の悪化を遅らせることが可能であるため、早期発見・早期治療が非常に重要となります。多くの市民がCOPDについて十分に理解していないため、引き続き普及啓発が必要です。

3. 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標

<こころの健康>

目標①：自殺者の減少（対 10 万人）※太田市自殺対策推進計画に基づく

目標②：ストレスや悩みを相談できる人がいない人の割合の減少

指標	当初値 (平成 29 年度)	現状値 (令和 5 年度)	目標値	評価
太田市自殺対策推進計画	左記計画に基づく	左記計画に基づく	左記計画に基づく	—

- ・太田市自殺対策推進計画の目標年度が令和 6 年度となったため、評価不能とします。

<次世代の健康>

目標①：朝食を毎日食べる子どもの増加

目標②：外で元気に運動する子どもの割合の増加

目標③：肥満傾向にある子どもの減少

指標	当初値 (平成 29 年度)	現状値 (令和 6 年度)	目標値	評価
朝食を毎日食べる子どもの割合 (小学 5 年生)	85.5%	87.4%	100%	B
外で元気に運動する子どもの割合 (小学 5 年生)	66.0%	80.5%	増加傾向へ	A
肥満傾向にある子どもの割合 (小学 5 年生)	男子 6.89%	男子 9.09%	減少傾向へ	D
	女子 5.89%	女子 6.99%		D
低出生体重児の割合	7.7%	9.5% (令和 4 年)	減少傾向へ	D

- ・「朝食を毎日食べる子どもの割合（小学5年生）」は、目標を達成していないものの、当初値より改善が見られます。
- ・「外で元気に運動する子どもの割合（小学5年生）」は、当初値から14.5ポイント増加し、目標を達成しています。
- ・「肥満傾向にある子どもの割合（小学5年生）」は、男女ともに当初値から増加しています。子どもの肥満の背景には、不規則な食事や間食のとり過ぎなどによる摂取エネルギー量の増加、運動不足による消費エネルギーの減少があります。食事や運動などの正しい生活習慣を身につけていくことが重要です。
- ・「低出生体重児の割合」は、当初値から増加し目標を達成していません。若年女性の「やせ」は、月経不順や低出生体重児出産のリスク等との関連が示されているため、正しい知識の普及・啓発が必要です。

<高齢者の健康>

目標①：高齢者一人一人の健康づくりの促進

目標②：高齢者の社会参加の促進

指標	当初値 (平成29年度)	現状値 (令和5年度)	目標値	評価
太田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画「はつらつプラン21」	左記計画に基づく	左記計画に基づく	左記計画に基づく	－

- ・高齢者の健康づくりの促進および高齢者の社会参加の促進のための健康教室やスポーツ・レクリエーションなどの各事業は、コロナ禍で縮小・中止を余儀なくされておりましたが、従前の開催数、参加人数に戻りつつあります。（はつらつプラン21より）

4. 健康を支え、守るための社会環境の整備

<社会環境>

目標①：ソーシャル・キャピタルの醸成

目標②：自分と地域のつながりが強い方だと思ふ人の割合の増加

指標	当初値 (平成29年度)	現状値 (令和6年度)	目標値	評価
自分と地域のつながりが強い方だと思ふ人の割合	30.5%	30.5%	40%	C

- ・「自分と地域のつながりが強い方だと思ふ人の割合」は、当初値と変わっておらず、ソーシャル・キャピタルの醸成と活用を促進する必要があります。

5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び 歯・口腔に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標

<栄養・食生活（食育推進計画）>

目標①：朝食を食べる若者の増加

目標②：適切な量と質の食事を実践し、適正体重を維持する人の増加

目標③：家族や仲間と会話を楽しみながら食事を楽しむ人の増加

目標④：地域や食文化に関心を持つ人の増加

若者：18-29 歳 働き盛り：30-64 歳 高齢：65 歳以上

指標	世代		当初値 (平成 29 年度)	現状値 (令和 6 年度)	目標値	評価
朝食を毎日食べる人の割合	こども (小中学生)		85.5%	85.6%	100%に 近づける	C
	若 者		61.0%	65.8%	70%	B
野菜を毎日食べる人の割合	若 者		69.5%	66.7%	80%	D
	働き盛り		80.4%	78.1%	90%	D
	高 齢		90.9%	84.7%	100%	D
適切な食事量を知っている人の割合	若 者		39.0%	60.4%	50%	A
	働き盛り		58.0%	61.4%	65%	B
	高 齢		71.8%	73.0%	80%	B
肥満（BMI25 以上）の人の割合	男 性	若 者	23.5%	9.5%	減少傾向ハ	A
		働き盛り	32.0%	29.1%		A
		高 齢	19.0%	26.1%		D
	女 性	若 者	8.5%	8.6%		C
		働き盛り	10.5%	20.5%		D
		高 齢	16.6%	12.8%		A
朝食を1人で食べる子どもの割合	小学5年生		22.9%	25.0%	減少傾向ハ	D
	中学2年生		39.3%	41.1%		D

- ・「朝食を毎日食べる人の割合」は、『こども』は当初値とほとんど変わっておらず、『若者』は、目標を達成していないものの、当初値より改善が見られます。
- ・「野菜を毎日食べる人の割合」は、すべての世代で当初値を下回る結果となっています。
- ・「適切な食事量を知っている人の割合」は、『若者』は目標を達成しています。『働き盛り』、『高齢』は、目標を達成していないものの、当初値より改善が見られます。

- ・「肥満（BMI25以上）の人の割合」は、男性では『高齢』の肥満が増加しており、『若者』、『働き盛り』は減少し目標を達成しています。女性では『働き盛り』の肥満が増加しており、『若者』は当初値とほとんど変わっておらず、『高齢』は減少し目標を達成しています。
- ・「朝食を1人で食べる子どもの割合」は、すべての世代で当初値を上回る結果となっています。
- ・食生活が不規則となりがちで、生活習慣の乱れによる生活習慣病を発症するリスクが高くなります。生活習慣病を予防するために、食事の量と質を見直して、良い食習慣が身につくよう、健康に関する啓発が必要です。

<身体活動・運動>

目標①：日常生活における活動量の増加

目標②：運動習慣がある人の割合の増加

指標	当初値 (平成29年度)	現状値 (令和6年度)	目標値	評価
日頃の生活の中で、健康の維持、増進のために意識的に体を動かしている人の割合	56.7%	70.7%	70%	A
1日30分以上の運動を週2日以上実施し、1年間以上継続している人の割合	36.1%	39.5%	50%	B

- ・「日頃の生活の中で、健康の維持、増進のために意識的に体を動かしている人の割合」は、目標を達成し、「1日30分以上の運動を週2日以上実施し、1年間以上継続している人の割合」についても、目標を達成していないものの、当初値より改善が見られます。
- ・引き続き健康維持のために運動することの重要性を周知・啓発をすることが必要です。

<休養>

目標①：睡眠による休養を十分とれていない人の割合の減少

指標	当初値 (平成29年度)	現状値 (令和6年度)	目標値	評価
睡眠が十分にとれていない人の割合	32.4%	25.4%	15%	B

- ・「睡眠が十分にとれていない人の割合」は、目標を達成していないものの、当初値より改善が見られます。
- ・睡眠不足はこころの健康に与える影響が大きいことから、睡眠に関する正しい知識や重要性、睡眠の質を上げるための生活習慣を周知・啓発することが必要です。

<飲酒>

目標①：生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少

(1日あたりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の人)

目標②：妊娠中の飲酒をなくす

指標	当初値 (平成 29 年度)	現状値 (令和 6 年度)	目標値	評価
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人※の割合	男性 22.8%	男性 11.8%	男性 18%	A
	女性 8.0%	女性 9.5%	女性 6%	D
妊娠中に飲酒している人の割合	0.6%	0.07% (令和 5 年度)	0%	B

※1日あたりの純アルコール摂取量が男性 40g (日本酒で約 2 合) 以上、女性 20g (日本酒で約 1 合) 以上の人

- ・「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合」は、男性は目標値を達成しましたが、女性は当初値を上回っています。生活習慣病のリスクを高める飲酒量(純アルコール摂取量)男性 1 日平均 40g 以上、女性 20g 以上を周知していく必要があります。
- ・発育途上にある未成年の飲酒や、妊娠中又は妊娠を予定している女性の飲酒は、身体に大きな影響を与えたり、発育障害を引き起こすリスクが高まることから周知・啓発が必要です。

<喫煙>

目標①：成人の喫煙率の減少

目標②：妊娠中の喫煙をなくす

目標③：受動喫煙の機会を有する人の割合の減少

指標	当初値 (平成 29 年度)	現状値 (令和 5 年度)	目標値	評価
喫煙する人の割合	15.8%	13.5% (令和 6 年度)	12%	B
妊娠中の喫煙する人の割合	3.2%	1.8%	0%	B
乳児と同居する家族の喫煙する人の割合	44.0%	32.8%	33.5%	A

- ・「喫煙する人の割合」、「妊娠中の喫煙する人の割合」は、目標を達成していないものの、当初値より改善が見られ、「乳児と同居する家族の喫煙する人の割合」は目標を達成しています。
- ・妊娠中や授乳中の喫煙の影響を周知する必要があります。
- ・喫煙によって影響を受ける病気や健康被害についての普及啓発を行い、喫煙率の減少や受動喫煙防止対策が必要です。

<歯・口腔の健康>

目標①：ライフステージごとの歯科口腔疾患の予防

目標②：生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得・維持・向上

指標	当初値 (平成29年度)	現状値 (令和6年度)	目標値	評価
40代で喪失歯のない人の割合	53.4%	61.1%	60%	A
60代で24本以上の歯を有する人の割合	54.3%	62.4%	60%	A
75歳以上で20本以上の歯を有する人の割合	59.9%	46.6%	65%	D
若年(18-29歳)で歯周病と診断された人の割合	14.6%	18.9%	13%	D
40代で歯周病と診断された人の割合	20.7%	28.5%	18%	D
60代で歯周病と診断された人の割合	40.7%	45.5%	37%	D
むし歯のない3歳児の割合	77.2%	87.5% (令和4年度)	80%	A
過去1年間に歯科検診を受診した人の割合	57.0%	60.7%	65%	B

- ・「40代で喪失歯のない人の割合」、「60代で24本以上の歯を有する人の割合」、「虫歯のない3歳児の割合」は目標を達成しており、「過去1年間に歯科検診を受診した人の割合」は目標を達成していないものの、当初値より改善がみられます。
- ・「75歳以上で20本以上の歯を有する人の割合」、「歯周病と診断された人の割合(若年、40代、60代)」については、当初値より悪化しています。
- ・歯と口腔の健康は、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康など生活の質に深く関わっていることから、ライフステージに応じた歯科健康診査、歯科保健指導の充実を図ることが必要です。

第 3 章

太田市が目指す健康づくり

第1節 基本理念

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

本計画では、基本理念を前期計画から継承し、「今日も元気 健やか おおた」と設定し、市民が健やかで心豊かに生活できる活力ある地域社会の実現に向けた健康づくりの取組を推進します。

今日も元気 健やか おおた

対象者は、すべての市民です。性別、年齢、病気や障がいの有無にとらわれず、すべての人がライフステージに応じた健康づくりに取り組み、健康を維持増進することを目指します。

第2節 基本目標

すべての市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に、健康で自立して暮らすことのできる期間である健康寿命の延伸を基本目標とします。

基本目標

健康寿命の延伸

令和12年 男性：79.3歳 女性：83.7歳

第3節 基本的な方向

計画の策定趣旨である「今日も元気 健やか おおた」の実現に向け、次に掲げる4つを基本的な方向とし取組を推進します。

1. 生活習慣の改善

健康寿命の延伸のためには、個人の行動と健康状態の改善が重要です。食生活の乱れや運動不足、睡眠不足、過度の飲酒、喫煙といった不適切な生活習慣の積み重ねは、高血圧や糖尿病などの生活習慣病を引き起こします。

幼少期から、望ましい生活習慣が送れるよう取組を推進します。

2. 生活習慣病の発症予防・重症化予防

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

生活習慣病の発症予防には、継続的な生活習慣の改善が必要であるため、個人のみならず家族や友人、職場や地域においても、積極的に正しい知識の普及啓発を行うとともに、早期発見、早期治療につながる特定健康診査やがん検診等の受診勧奨を行い、合併症など重症化予防に重点を置いた対策を推進します。

3. 社会環境の質の向上

健康寿命の延伸のためには、生活習慣の改善や生活習慣病の発症・重症化予防といった個人の行動だけでなく、社会環境の質の向上を図ることも重要です。自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康への関心の薄い人も含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進します。

4. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

個人それぞれの健康課題や取り巻く状況は、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期）ごとに異なっています。しかし、現在の健康状態は、これまでの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があること、また、本人のみならず次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、生涯を通した健康づくり（ライフコースアプローチ）を推進します。

第4節 施策体系

基本理念

今日も元気 健やか おおた

基本目標

健康寿命の延伸

基本的な方向

取組分野

生活習慣の改善

栄養・食生活
(第3次太田市食育推進計画)

身体活動・運動

休養・睡眠

飲酒

喫煙

歯・口腔の健康

生活習慣病の
発症予防・重症化予防

がん

循環器疾患

糖尿病

COPD

生活機能の維持・向上

社会環境の質の向上

社会環境

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

第4章

具体的施策

第1節 生活習慣の改善

1. 栄養・食生活（第3次太田市食育推進計画）

食をめぐる社会環境が大きく変化する中で、食生活のあり方が多様化しています。健康面においては、食塩の過剰摂取や野菜の摂取不足などの栄養の偏り、朝食の欠食に代表される食習慣の乱れ、これらに起因する肥満や生活習慣病、過度の痩身や低栄養等が問題となっています。食生活は、乳幼児期から高齢期まで生涯を通じた健康づくりの基本となります。ライフステージに応じた望ましい「食」の知識と「食」を選択する力を身につけることが重要です。

また、家族や仲間と一緒に食事をする共食は豊かな人間性の基礎となります。食事を一緒に食べることで、食事内容の充実を図り、食に関するいろいろな知識を身につけることができます。「食」を楽しみ、「食」を通じて地域がつながることが必要です。

■ 現状

- ・市民調査（令和6年）では、朝食を「毎日食べている」と回答した割合は、83.3%となっています。年代別に見ると、18～49歳の割合が他の年代に比べて低くなっています。また、小学5年生は87.4%、中学2年生は83.6%となっています。
- ・野菜を「ほぼ毎日食べている」と回答した割合は79.9%となっており、年代が低くなるにつれて毎日食べる人の割合が低くなっています。
- ・「減塩や薄味を意識している」と回答した割合は58.2%となっており、年代が高くなるにつれて増加する傾向となっています。
- ・「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上毎日食べている」と回答した割合は、38.5%となっており、年代が高くなるにつれて増加する傾向となっています。
- ・「適正体重を維持している人」の割合は、特に男性で肥満の割合が高く、若い女性・高齢女性ではやせがみられます。
- ・1日1回以上誰かと食事をする小学5年生は98.4%、中学2年生は97.7%となっています。

■ 課題

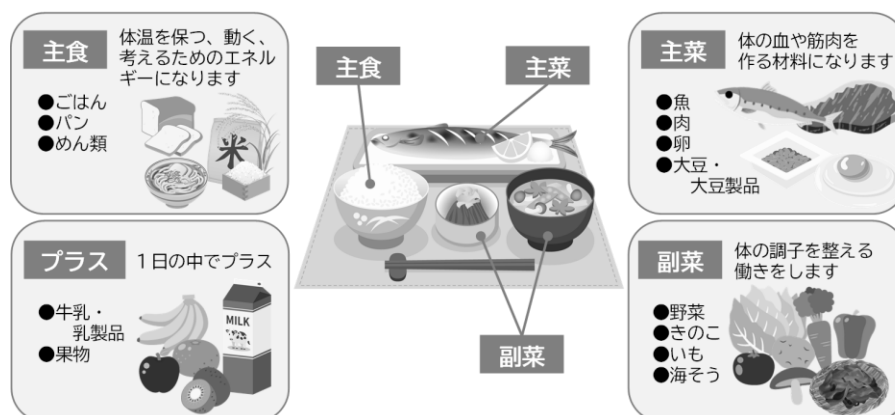
- ・朝食の欠食については、改善傾向ではありますが18～49歳の欠食率は高く、こどもの食習慣への影響が懸念されます。朝食を食べる習慣は、バランスのよい食事・良好な生活リズムと関連することから引き続き啓発が必要です。
- ・野菜の摂取量に関しては、全世代で減少傾向にあり、野菜の一日の摂取目標量を下回っていることが考えられます。生活習慣病予防に有効とされる、カリウム、ビタミン、食物繊維等の適量摂取に向け、主食・主菜・副菜の揃った食事をとるよう啓発が必要です。
- ・適正体重に関しては、男性は30～69歳、女性は30～64歳で肥満の割合が高くなっています。一方、18～29歳と65歳以上の女性はやせもみられます。体重は生活習慣病や健康状態と大きく関連します。生活習慣病予防及び生活の質の向上のために、適正体重を維持することが必要です。
- ・「共食」することは、バランスのよい食事の摂取や規則正しい生活リズムと関係しているといわれています。「共食」に伴うコミュニケーションは豊かな人間性を育む基となるものであり、「共食」の回数を増やすための取組が必要です。

■ 具体的な取組

個人	○朝食を毎日食べ、生活リズムを整えます。 ○主食・主菜・副菜を揃えた食事をします。 ○栄養バランスのとれた食事と適切な運動で、適正体重の維持を心がけます。 ○野菜料理を毎日5皿（小鉢）以上食べます。 ○家族や仲間と一緒に食事をする機会を作ります。 ○地域で生産されている食物への理解を深め、日々の食事に取り入れます。
地域	○食育のイベント等に参加し、健康的な食生活への関心を高めます。 ○学校や地域等で勧める食育に協力します。 ○食文化や礼儀作法を伝えます。 ○地域の産物や旬の食材を広めます。
行政	○一日三食食べることの大切さ、肥満と生活習慣病の関連について普及啓発し、肥満の減少に努めます。 ○バランスのよい食事を理解し、実践できるよう主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を広めます。 ○野菜・果物の摂取量の増加を目指し周知します。 ○減塩の必要性を周知します。 ○家族や仲間と食卓を囲む共食の大切さを普及啓発します。 ○食生活改善推進員協議会や関係団体等と連携し、市民の食生活改善、地域の食文化継承に努めます。

バランスのよい食事とは

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



■ 評価指標

指標	世代	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和12年度)
朝食を毎日食べる人の割合	小学5年生	87.4%	100%
	中学2年生	83.6%	
	18～49歳	68.6%	75%
野菜を毎日食べる人の割合	18～39歳	68.9%	75%
	40～64歳	80.1%	88%
	65歳以上	84.7%	93%
果物を毎日食べている人の割合	18～39歳	13.5%	16%
	40～64歳	19.9%	23%
	65歳以上	46.2%	55%
減塩やうす味を心がけている人の割合	18～39歳	40.5%	48%
	40～64歳	54.0%	59%
	65歳以上	69.6%	76%
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上する人の割合	18～39歳	22.1%	40%
	40～64歳	35.4%	50%
	65歳以上	48.6%	50%
適正体重を維持している人の割合	30～69歳男性の肥満の割合	31.4%	25%
	30～64歳女性の肥満の割合	20.5%	16%
	18～29歳女性のやせの者の割合	27.6%	22%
	低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者（65歳以上）の割合	23.3%	13%
	児童・生徒における肥満傾向児の割合（小学5年生男女総計）の割合	8.59%	減少
1日1回以上家族と食事をする小中学生の割合	小学5年生	98.4%	100%
	中学2年生	97.7%	

2. 身体活動・運動

身体活動や運動は、健康の保持増進、生活習慣病予防、生活の質の向上、高齢者のフレイル予防などに効果が期待できます。生涯を健康でいきいきと過ごすためには、身体活動を増やし、自分に合った運動を楽しみながら行うことが大切です。

■ 現状

- ・市民調査（令和6年）では、意識して体を動かすようにしている人が70.7%となっており、前回調査から14.0ポイント増加しています。
- ・「週に2回以上、1回30分以上の息がはずむ程度の作業や運動」について、1年以上続けている人は39.5%となっており、年代別でみると65歳以上の約5割が1年以上続けています。
- ・運動していない理由については、「仕事や家事で疲れている」が40.9%、次いで「忙しくてする時間がない」が30.2%、「する気になれない」が21.8%となっています。
- ・1日の歩数は、「1,000～3,000歩」が23.3%と最も多く、次いで「3,001～5,000歩」が22.0%となっています。
- ・元気に運動する子どもの割合では、小学5年生で80.5%、中学2年生で86.0%となっています。

■ 課題

- ・運動への関心や意欲、運動の技能や知識など、各種運動の楽しさや喜びを味わえるよう生涯にわたって運動に親しむ資質や能力を育成することが大切です。
- ・健康維持のために身体活動を増やすことや運動習慣の重要性を周知・啓発することが必要です。
- ・意識して体を動かすようにしている人が増加している一方で、客観的な指標歩数で見ると「1,000歩～3,000歩」が最も多い現状があります。日常生活における歩数の増加につながる取組が必要です。

■ 具体的な取組

個人	○日常生活の中で意識して歩くなどの活動量を増やします。 ○自分に合った、運動・スポーツを楽しく実施します。
地域	○ウォーキングしているコースなど運動に関する情報を共有します。 ○地域で開催される運動やウォーキング等を地域の人どうして誘います。
行政	○日常生活で身体活動の工夫等の情報を市民に積極的に周知します。 ○健康づくりを目的とした市民の運動習慣の確立に努めます。

■ 評価指標

指標	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和12年度)
日頃の生活の中で、健康の維持、増進のために意識的に体を動かしている人の割合	70.7%	80%
1日30分以上の運動を週2日以上実施し、1年間以上継続している人の割合	39.5%	50%
元気に運動する子どもの割合	小学5年生 80.5% 中学2年生 86.0%	増加

+10（プラス・テン）で健康づくり

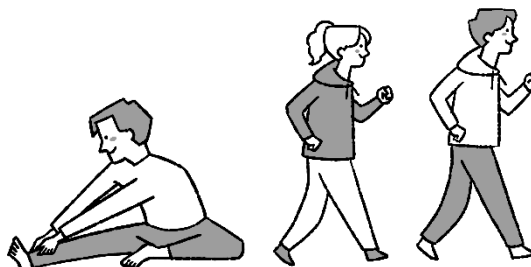
今より10分多く体を動かそう！

今より少しでも長く、少しでも元気に体を動かすことが健康への第一歩です。

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

例えば・・・

- ◆ 歩くときは歩幅を広く、速く歩く
- ◆ TVを見ながらストレッチ
- ◆ 階段を使う
- ◆ 駐車場は遠くに停める



まずは、1日合計10分増やすことを目標に、無理なく体を動かしましょう。

3. 休養・睡眠

休養には、疲労を回復し、ストレスを解消する働きがあり、食生活や運動とともに、健康にとって不可欠なものです。上手に休養をとらないと、生活習慣病やこころの病気、事故等につながる可能性があります。自分から積極的に楽しんでリラックスすることが、上手な休養のとり方です。

■ 現状

- ・睡眠は、健康で豊かな生活を送るための重要な要素であり、睡眠不足の慢性化は、高血圧、糖尿病やうつ病等発症リスクを高めるほか、疲労や作業効率の低下など様々な影響を及ぼします。
- ・市民調査（令和6年）では、睡眠による休養は、「充分とれている」が18.8%、「まあまあとれている」が54.4%と、7割の人が「とれている」と回答しています。
- ・夜11時以降に寝る小学5年生は7.8%、中学2年生は46.4%となっており、年齢が上がると夜型生活へ移行しています。

■ 課題

- ・睡眠不足はこころの健康に与える影響が大きいことから、睡眠に関する正しい知識や重要性、睡眠の質を上げるための生活習慣を周知・啓発することが必要です。
- ・短時間睡眠の是正は健康づくりに有効である一方、長時間睡眠は健康の阻害因子となるため、質と量いずれも重要であり、睡眠・休養に関する正しい知識の普及啓発が必要です。
- ・スマートフォンやパソコン等の利用については、子どもの基礎的な生活習慣の形成への影響がみられることから、子どもへのメディア利用への対策が必要です。

■ 具体的な取組

個人	○睡眠による休養をしっかり取るよう心がけます。
地域	○睡眠に関する正しい知識の普及啓発に協力します。
行政	○健康増進事業や各種検診、相談事業において市民が十分な睡眠をとれているか声かけをおこないます。 ○市民が睡眠不足や睡眠障害について相談しやすい体制を整えます。

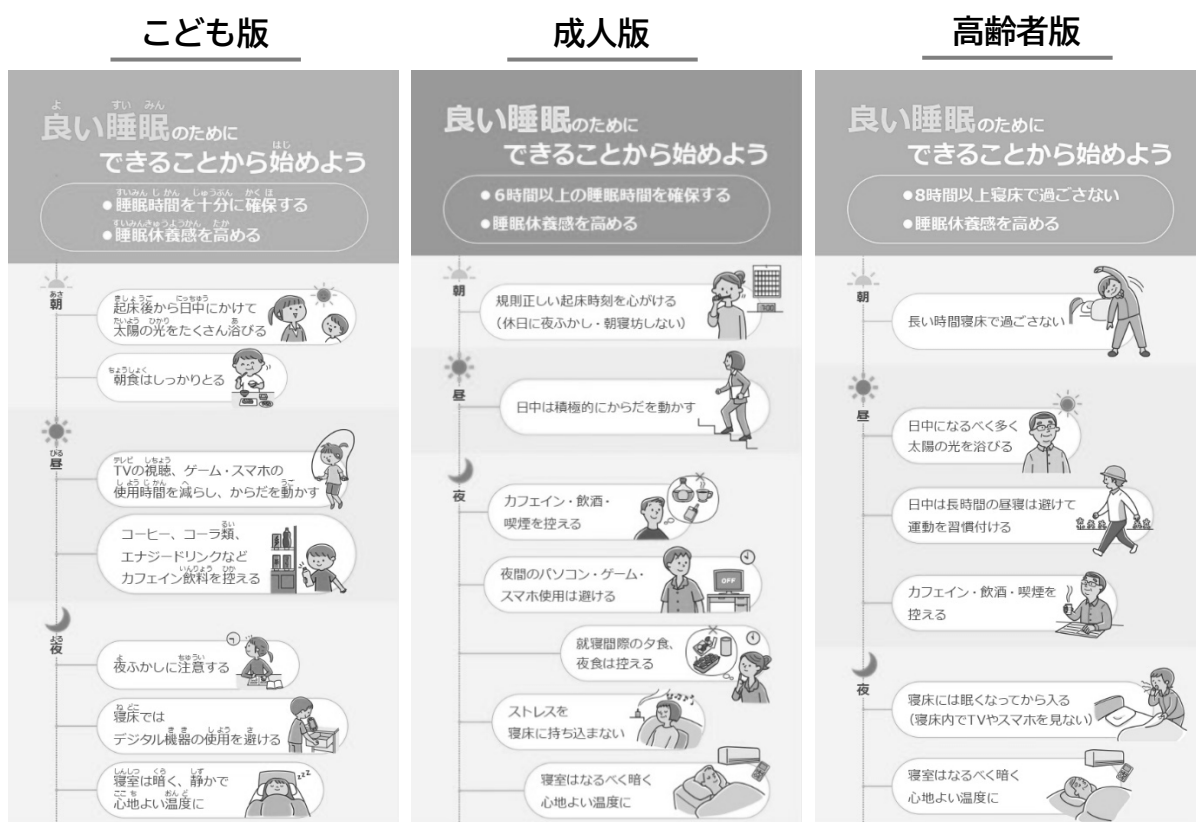
■ 評価指標

指標		現状値 (令和6年度)	目標値 (令和12年度)
	世代		
睡眠で休養がとれている人の割合	全体	73.2%	78.2%
	18～59 歳	64.7%	69.7%
	60 歳以上	81.1%	86.1%
睡眠が充分にとれている人の割合 ※18～59 歳：睡眠時間が6～9時間の人の割合 60 歳以上：睡眠時間が6～8時間の人の割合	全体	49.8%	54.8%
	18～59 歳	48.4%	53.4%
	60 歳以上	51.0%	56.0%

良い睡眠から健康に！

睡眠は最も重要な休養行動ですが、睡眠時間は長すぎても短すぎても健康を害する原因となります。朝目覚めた時に感じる休まった感覚（睡眠休養感）は、良い睡眠の目安となります。良い睡眠には、日中にしっかり体を動かし、夜は暗く静かな環境で休むといった、メリハリをつけることが睡眠休養感を高めることに役立ちます。睡眠時間を確保し、睡眠休養感を高める工夫を日常生活に取り入れることが大切です。国では、「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」に基づき、こども、成人、高齢者の対象別に良質な睡眠をとるための参考となる情報を、わかりやすくまとめた「Good Sleep ガイド」を作成しています。

◆ Good Sleep ガイド（一部抜粋）



資料：Good Sleep ガイド（厚生労働省）

4. 飲酒

アルコールは様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に加えて、不安やうつ、自殺、事故のリスクとも関連しています。特に、若年者は発達の途中であり、健康問題のリスクが高まる可能性があります。また、妊娠中の飲酒は、胎児への胎児性アルコール障害をもたらす可能性があり、飲酒をしないことが求められます。

■ 現状

- ・市民調査（令和6年）では、週に何日くらいお酒を飲むかについて、「飲まない（飲めない）」が35.7%と最も多く、次いで「毎日飲む」が17.4%、「ほとんど飲まない」が16.2%となっています。
- ・お酒を「毎日飲む」男性は27.8%、女性は7.4%と男性の割合が3.5倍以上となっています。
- ・お酒を「毎日飲む」、「週5～6日」、「週3～4日」をあわせた、習慣的に飲酒をしている男性は、70～74歳が58.7%と最も多く、次いで75～79歳が54.6%、50～59歳が52.0%となっています。
- ・生活習慣病のリスクを高める飲酒量（純アルコール摂取量が男性：40g以上、女性：20g以上）を飲んでいる割合は、男性11.8%、女性9.5%と男性が多くなっています。

■ 課題

- ・生活習慣病のリスクを高める飲酒量（純アルコール摂取量）男性1日平均40g以上、女性20g以上を周知していく必要があります。
- ・1日の平均飲酒量の増加とともに、健康問題のリスクが高まります。アルコールの多量摂取は肝臓以外にも、高血糖、高血圧など生活習慣病の誘因となります。アルコールに関する正しい知識の普及・啓発が必要です。
- ・教育の場や家庭においては、20歳未満の飲酒が健康に与える影響について正しい知識を身につけ、飲酒への好奇心や周囲の影響に流されないようにするための教育が求められます。

■ 具体的な取組

個人	○飲酒による健康への影響を知り、生活習慣病のリスクを高める飲酒をしないことに努めます。 ○妊娠中や20歳未満は飲酒をしません。
地域	○生活習慣病のリスクを高める飲酒をしないことを推進します。
行政	○飲酒による健康影響の正しい知識の普及啓発を行います。 ○『生活習慣病のリスクを高める飲酒量』の情報提供を行います。 ○飲酒に関する相談を実施します。

■ 評価指標

指標	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和12年度)
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合※1	男性 11.8%	男性 8%
	女性 9.5%	女性 8%
妊娠中に飲酒している人の割合※2	0.07% (令和5年度)	0%

※1：市民調査 ※2：太田市乳幼児育成支援システム

「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」

がん、高血圧、脳出血、脂質異常などのリスクは、飲酒量が増えれば増えるほど上昇し、飲酒量が少ないほどよいことがわかっています。

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

◆ 純アルコール20g（1合）の目安



要注意! ストロング系のお酒 度数9%、1缶に含まれるアルコール量 350ml ⇒ 25g(1.3合) ※2缶飲むと40g(2合)を超えます
500ml ⇒ 36g(1.8合) ※1缶だけでほぼ40g(2合)に達します

上記のアルコール度数(%)は、一般的な目安です。よく飲むアルコール飲料の商品名とアルコール度数(%), サイズを確認したうえで計算してください。グラム表記されている商品もありますので、購入時に確認してください。

◆ 1日あたりの平均純アルコール摂取量

【男性】

飲酒頻度		20g (1合)未満	20~40g (1~2合)未満	40~60g (2~3合)未満	60~100g (3~5合)未満	100g (5合)以上
	毎日					
	週5~6日					
	週3~4日					
	週1~2日					
	月1~3日					

生活習慣病の
リスクを高める量
を飲酒している方

【女性】

飲酒頻度		20g (1合)未満	20~40g (1~2合)未満	40~60g (2~3合)未満	60~100g (3~5合)未満	100g (5合)以上
	毎日					
	週5~6日					
	週3~4日					
	週1~2日					
	月1~3日					

生活習慣病の
リスクを高める量
を飲酒している方

資料：e-健康づくりネット（厚生労働省）

5. 喫煙

喫煙や受動喫煙は、がんをはじめ、肺疾患、心臓病、脳血管疾患、口腔の疾患など様々な疾患のリスクが高まることが明らかになっています。喫煙・受動喫煙の健康影響に関する正しい知識を持ち、禁煙を希望する市民の支援や受動喫煙の防止を目指します。

■ 現状

- ・市民調査（令和6年）では、たばこを「吸う」男性は21.3%、女性は6.8%となっています。
- ・たばこをやめたいと思うかについては、「本数を減らしたい」が34.5%、「やめたい」が24.3%、「やめたくない」が23.6%となっています。
- ・妊娠中に喫煙をする人は令和5年度で1.8%であり、乳児と同居する家族に喫煙者がいる割合は32.8%となっています。

■ 課題

- ・禁煙希望の方に、禁煙の方法や医療機関等での禁煙治療など、情報の普及啓発が必要です。
- ・喫煙によって影響を受ける病気や健康被害についての普及啓発を行い、喫煙率の減少や受動喫煙防止対策が必要です。
- ・妊娠中や授乳中の喫煙の影響を周知する必要があります。

■ 具体的な取組

個人	○喫煙者は健康のため禁煙します。 ○たばこが身体に及ぼす影響(受動喫煙を含む)について学びます。 ○未成年も成人も喫煙しません。 ○妊娠前から禁煙し、子どもを受動喫煙から守ります。 ○禁煙希望者は禁煙サポートを受けます。 ○家族や友人、職場の同僚などの喫煙者に禁煙するよう働きかけます。
地域	○たばこについての知識の普及啓発に協力します。 ○未成年者の喫煙を防止します。 ○公共の場や職場等で受動喫煙防止を働きかけます。
行政	○たばこが身体に及ぼす影響(受動喫煙を含む)について、全世代に対し、正しい知識の普及啓発を行います。 ○禁煙希望者に対し禁煙支援を実施し、禁煙外来の周知をします。 ○公共施設等における禁煙を推進します。

■ 評価指標

指標	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和12年度)
喫煙する人の割合	13.5% (令和6年度)	8.5%
妊娠中の喫煙する人の割合	1.8%	0%
乳児と同居する家族の喫煙する人の割合	32.8%	22.0%

望まない受動喫煙をなくそう

受動喫煙が健康に悪影響を及ぼすことは、科学的に明らかであり、心筋梗塞や脳卒中、肺がんに加え、子どもの喘息や乳幼児突然死症候群等のリスクを高めることがわかっています。望まない受動喫煙をなくすため、令和元年4月に改正健康増進法が全面施行され、一人ひとりの行動で、受動喫煙ゼロを目指しましょう。

《受動喫煙防止のルールを守りましょう》

- ◆屋外でも家庭でも、喫煙する際は周囲への配慮をしてください。
- ◆人が集まる施設内でたばこは吸えません。喫煙は所定の場所をお願いします。
- ◆店舗や施設の入口の標識で喫煙できるか確認ください。
- ◆20歳未満の人を喫煙できる場所に入れないでください。



資料：厚生労働省「受動喫煙のない社会を目指して」ロゴマーク

6. 歯・口腔の健康

歯と口腔の健康は、食物を咀嚼し栄養の吸収をよくするだけでなく、おいしく食事をとり会話を楽しむなど、豊かで質の高い生活を送るために欠かせないものです。また、噛むことは、脳を活性化させ認知症予防や肥満の予防、免疫力の向上など、身体にとって重要な働きがあります。

日頃から、歯・口腔の健康に対する意識を高め、正しい歯みがきや定期的な歯科健診の受診、適切な口腔ケアを行うことで、生涯にわたる歯と口腔の健康づくりを目指します。

■ 現状

- ・むし歯のない1歳6か月児は98.89%、3歳児は87.05%となっています。
- ・市民調査（令和6年）では、1年間に歯科健診を受診した人は60.7%となっており、前回調査から3.6ポイント増加しています。
- ・今までに歯周病と診断されたことがある人は、18～49歳で約2割ですが、50歳から4割と増加しています。
- ・80歳以上で20本以上自分の歯を持つ人の割合は、38.7%となっています。

■ 課題

- ・歯と口腔の健康は、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康など生活の質に深く関わっていることから、ライフステージに応じた歯科健康診査、歯科保健指導の充実を図ることが必要です。
- ・小学生は乳歯から永久歯に生え変わる時期は、永久歯のむし歯予防が重要です。中学生は、永久歯列がほぼ完成する時期であるため、正しい口腔ケアの知識を習得し、習慣づける必要があります。自らの歯の健康に関心を持ち、歯の健康づくりの大切さを周知することが必要です。
- ・咀嚼は生涯を通じてすこやかな日常生活を送る上で重要ですが、特に高齢者は口腔機能を維持し、良好な栄養状態を保つことが望まれます。生活習慣予防や介護予防の観点から、歯と口腔の健康づくりに向けた意識啓発と、年齢や地域の特性に応じた歯科口腔保健事業の充実を図る必要があります。

■ 具体的な取組

個人	○規則正しい食生活、正しい歯みがき習慣や予防に取り組みます。 ○かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診等を受けます。 ○乳幼児期からむし歯や歯周病等を作らない生活習慣を身につけます。
地域	○歯と口腔の知識の普及啓発に協力します。
行政	○かかりつけ歯科医の必要性を普及啓発します。 ○年齢に応じた歯と口腔の健康づくりを推進します。 ○各関係団体と協力し、歯と口腔の健康づくりを推進します。

■ 評価指標

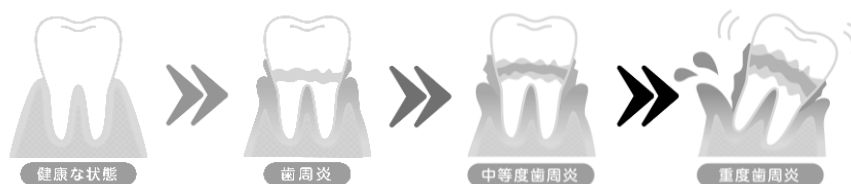
指標	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和12年度)
1. 歯科疾患予防における目標		
3歳児でう蝕のないも者の割合※ ¹	87.5%	90.0%
3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合※ ¹	4.3%	3.5%
12歳でう蝕のない者の割合※ ²	62.8%	68.0%
40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合※ ³	24.6%	20.0%
80歳以上で20本以上の歯を有する人の割合※ ³	38.7%	45.0%
40代で歯周病と診断された人の割合※ ³	28.5%	25.0%
60代で歯周病と診断された人の割合※ ³	45.5%	40.0%
2. 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上における目標		
オーラルフレイルという言葉を知っている者の割合※ ³	24.9%	30.0%
3. 歯科口腔保健を推進するための目標		
過去1年間に歯科検診を受診した人の割合※ ³	60.7%	65.0%

※1：群馬県統計情報システム ※2：学校保健のあゆみ ※3：市民調査

歯周病と全身疾患との関係

歯と歯ぐきの境目に歯垢（プラーク）がたまり、歯ぐきの炎症が進むと歯周病菌が体の中に侵入しやすくなります。侵入した歯周病菌は、血流に乗って様々な組織に届き、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病や全身疾患に悪い影響を与えます。

特に、糖尿病と歯周病の両方を持っているると症状が悪化しやすいと言われています。



第2節 生活習慣病の発症予防・重症化予防

1. がん

本市において「がん」は死因の第1位であり、私たちにとって身近な病気です。がんの正しい知識を身につけ、検診を適切に受けることで早期発見・早期治療に結びつけ重症化予防を目指します。

■ 現状

- ・がんは本市の死因の第1位であり、令和4年の年間死亡者数は622人と、総死亡者数の2割を占めており、一生涯のうち2人に1人ががんに罹患し、3人に1人が亡くなると推測されています。
- ・がんの部位別死亡数は「肺」が1番多く、次いで「大腸」、「胃」となっています。
- ・市で実施するがん検診の受診率は、概ね横ばいで推移していますが、がん部位別死亡数で最も多い「肺」のがん検診受診率は5.3%と最も低く、平成30年度と比較すると2.3ポイント減少しています。
- ・精密検査受診率は、大腸がん検診が80%程度、他のがん検診は95%程度で推移しています。すべての検診において県平均の受診率より高いが、国が求める受診率90%以上に満たないものもあります。
- ・市民調査（令和6年）では、各種がん検診の受診状況は、勤め先や本市の検診、人間ドックなどの場合を含め「肺がん（40歳～69歳の方のみ）」は63.0%、次いで「大腸がん（40歳～69歳の方のみ）」は56.4%、「胃がん（50歳～69歳）」は51.6%が過去1年間に受診していると回答しています。
- ・がん検診を受けなかった理由については、「時間がとれなかったから」が18.9%と最も多く、次いで「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」が18.6%となっています。

■ 課題

- ・がんによる死亡の減少を目指すには、がん検診の受診率をさらに高める必要があります。そのためにも、がん検診を受けていない人たちが受診行動に結びつくように、啓発や職域との連携強化が必要です。
- ・がんは、早期に発見できれば治る確率が非常に高いものです。自覚症状がないときこそ定期的ながん検診を受ける必要性を啓発することが重要です。
- ・がんによる死亡の減少を目指すためには、精密検査の受診率を上昇させ早期発見・早期治療へつなぐことも重要です。

■ 具体的な取組

個人	○がんについて知識を増やし、がん検診についての理解を深めます。 ○がん検診を受診します。 ○要精密検査時は、受診の必要性を理解し受診します。
地域	○がん検診の普及啓発をします。 ○がんの正しい知識の普及啓発・教育に努めます。 ○がん検診に関する要望を集めます。
行政	○医療機関や検診機関と連携し、精度の高いがん検診を実施します。 ○がんの正しい知識の普及啓発・教育を実施します。 ○受診しやすい環境の整備を行います。 ○未受診者への受診勧奨をします。 ○受診勧奨のための資材や方法を工夫します。 ○要精密検査になった人に受診勧奨をします。

■ 評価指標

指標	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和12年度)
がん検診を「受けた」と回答した者の割合※1	胃がん 51.6% 大腸がん 56.4% 子宮頸がん 59.3% 乳がん 57.6% 肺がん 63.0%	胃がん 60% 大腸がん 60% 子宮頸がん 60% 乳がん 60% 肺がん 65%
精密検査受診率※2	胃がん 97.0% 大腸がん 83.4% 子宮頸がん 96.6% 乳がん 98.9% 肺がん 97.0% (令和4年度)	胃がん 98% 大腸がん 90% 子宮頸がん 98% 乳がん 99% 肺がん 98%

※1：市民調査 ※2：地域保健・健康増進事業報告

2. 循環器疾患

循環器疾患とは、心臓や血管に関連する病気の総称で「高血圧」、「冠動脈疾患」、「心不全」、「心筋梗塞」、「脳卒中」が代表的です。これらの疾患は、生活習慣病や遺伝的な要因、年齢や性別などによってリスクが高まる為、予防と早期発見が重要です。生活習慣は子ども時代からの影響も大きい為、あらゆる年代で正しい知識のもと、生活習慣を見直す必要があります。また、高血圧症や脂質異常症は自覚症状に乏しいため、早期の治療や重症化とならないようにする必要があります。

■ 現状

- ・心疾患と脳血管疾患を含む循環器疾患は、本市においても主要な死因の1つとなっています。
- ・本市における令和4年の循環器疾患による年間死亡者数は413人と、がんに次いで2番目に多く、脳血管疾患は199人と老衰に次いで4番目に多くなっています。
- ・令和4年度特定健診受診者における有所見者の割合では、「BMI」、「腹囲」、「収縮期血圧」、「中性脂肪」、「HDL-C」、「尿酸」、「eGFR」が国や群馬県と比較し高い割合となっています。

■ 課題

- ・市民調査（令和6年）では、1年以内の健康診査や人間ドックの受診状況について、前回調査と比べて受診率が増加しています。引き続きがん検診も含め、健康診査や人間ドックの受診を進めるとともに、受診の必要性についても周知していくことが必要です。
- ・循環器疾患の予防は、危険因子の管理が基本となり、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム、喫煙などについてそれぞれ改善を図ることが必要です。

■ 具体的な取組

個人	○1年に一回健康診査を受診します。 ○定期的に血圧測定・体重測定を行います。 ○食生活改善や活動量増加等の生活習慣を改善します。 ○減塩の食事に努めます。 ○生活習慣の改善が必要な方は積極的に特定保健指導を受けます。 ○必要な治療を継続します。
地域	○血圧や脂質に関する知識について普及啓発に協力します。 ○健康診査の受診勧奨をします。
行政	○特定健診・特定保健指導の効果・必要性について普及啓発します。 ○血圧・脂質に関する正しい知識の普及啓発をします。 ○特定健診の未受診者に受診勧奨を行います。 ○治療が必要な方に医療機関への受診勧奨を行います。 ○若年層（20代～30代）の健康診断の充実を図ります。 ○救急医療体制の強化に努めます。

■ 評価指標

指標	現状値 (令和4年)	目標値 (令和11年度)
特定健診受診者の内、血圧がⅡ度高血圧以上の人の割合	6.4%	4.9%
特定健診受診者の内、LDL-Cが160mg/dl以上の人の割合	9.8%	6.3%
特定健診受診者の内、eGFRが45ml/分/1.73m ² 未満の人の割合	1.8%	1.675%
特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合	23.5%	23%
特定健診受診者の内、メタボ予備群該当者の割合	10.7%	10.55%

※指標は太田市国民健康保険第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画より同計画の計画期間（令和6年から令和11年）で評価を行います。

3. 糖尿病

糖尿病は、インスリンの分泌機能の低下等によって血液中のブドウ糖（血糖値）の濃度が慢性的に高くなる疾患です。初期症状はほとんどありませんが、血糖コントロール不良の状況が続くと動脈硬化が進み、脳卒中や心臓病のリスクが高まります。

また、長期間にわたる高血糖が原因で引き起こされる3大合併症として、「網膜症」、「腎症」、「神経障害」があり、これらは失明や人工透析につながりやすく、健康寿命を大きく損なうおそれがあります。

糖尿病合併症の併発による人工透析への移行が、莫大な医療費を費やすなど社会問題となっている中、発症予防や、適切な治療の継続、合併症発症予防などの重症化予防に向け、多職種による様々な面からの対策が重要です。

■ 現状

- ・本市の令和5年度における健診・保健指導（40～74歳）の状況では、特定健診を受診して医療機関に受診が必要な人が約1千人おり、治療中でも生活習慣病コントロール不良者の方が約5千人います。
- ・本市の令和4年度特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者が23.5%、予備群該当者が10.7%となっています。

■ 課題

- ・糖尿病は自覚症状がないまま進行するため、特定健康診査等での早期発見・治療とともに、良好な血糖コントロールの実践による重症化予防、さらには合併症に関する対策を切れ目なく講じていくことが重要です。
- ・糖尿病の発症予防・重症化予防のためには、メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者の減少に向けた取組が重要です。健診の結果を踏まえた生活習慣の改善が必要です。

■ 具体的な取組

個人	○糖尿病予防のため食生活改善や活動量増加等の生活習慣を改善します。 ○健康診査を受診します。 ○糖尿病治療者は継続的な受診や自己管理をします。
地域	○糖尿病に関する知識の普及啓発に協力します。 ○健康診査等の周知や受診勧奨をします。
行政	○糖尿病の正しい知識の普及啓発をします。 ○健康診査の普及啓発を行い、受診率の向上に努めます。 ○治療が必要な方に医療機関への受診勧奨を行います。 ○継続的な血糖コントロールができるよう主治医と連携し支援します。 ○特定健康診査・特定保健指導の効果・必要性について普及啓発します。 ○特定健康診査を未受診者に受診勧奨を行います。 ○若年層（20代～30代）の健康診断の充実を図ります。

■ 評価指標

指標	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和11年度)
特定健康診査の受診率	40.7%	50%
特定健診受診者の内、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者の割合	23.5%	23.0%
特定健診受診者の内、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）予備軍該当者の割合	10.7%	10.55%
特定健診受診者の内、HbA1c が 7.0%以上の人の割合	4.9%	4.5%

※指標は太田市国民健康保険第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画より同計画の計画期間（令和6年から令和11年）で評価を行います。

4. COPD

COPD（慢性閉塞性肺疾患：Chronic Obstructive Pulmonary Disease）は、主に喫煙などの有害物質の長期的な吸引によって引き起こされる、肺の慢性的な呼吸器疾患です。COPDは、肺の空気の流れが制限され、咳・痰・息切れを主な症状として時間とともに進行する疾患であり、かつて肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれています。

完全に治癒することがない疾患ですが、適切な管理や治療によって症状の悪化を遅らせることが可能であるため、早期発見・早期治療が非常に重要です。

■ 現状

- ・COPDの原因としては、50～80%程度にたばこの煙が関与し、喫煙者では20～50%程度がCOPDを発症するとされていますが、長期的な喫煙は喫煙者本人のみならず、受動喫煙にさらされる人にとっても発症リスクを高めるほか、罹患率や死亡率の増加につながると予想されます。
- ・本市における令和4年のCOPDによる年間死亡者数は31人ですが、人口10万人あたりでは14.0と全国13.7を上回っています。
- ・市民調査（令和6年）では、COPDの認知度については、「知らなかった」が54.9%と最も多く、次いで「どんな病気か知っていた」は14.0%、「名前は聞いたことがあった」は21.7%となっています。

■ 課題

- ・喫煙がCOPDの一因であることから、喫煙が及ぼす健康への影響に関する知識をさらに普及していく必要があります。
- ・COPDの症状の進行は緩やかであるため、将来的な発症予防に向けては、壮年期や中年期に対する情報発信を行うことが必要です。
- ・受動喫煙防止については、職場や家庭等での対策が課題となるため、禁煙環境の整備を関係機関と連携を図りながら推進していく必要があります。

■ 具体的な取組

個人	○COPDについて理解します。 ○喫煙はCOPDと大きな影響があることを理解します。
地域	○COPDの名称と病気に関する知識の普及啓発に協力します。
行政	○COPDの名称と禁煙等により予防することができることなど、病気に関する知識を普及啓発します。 ○施設における禁煙など、受動喫煙防止を徹底します。

■ 評価指標

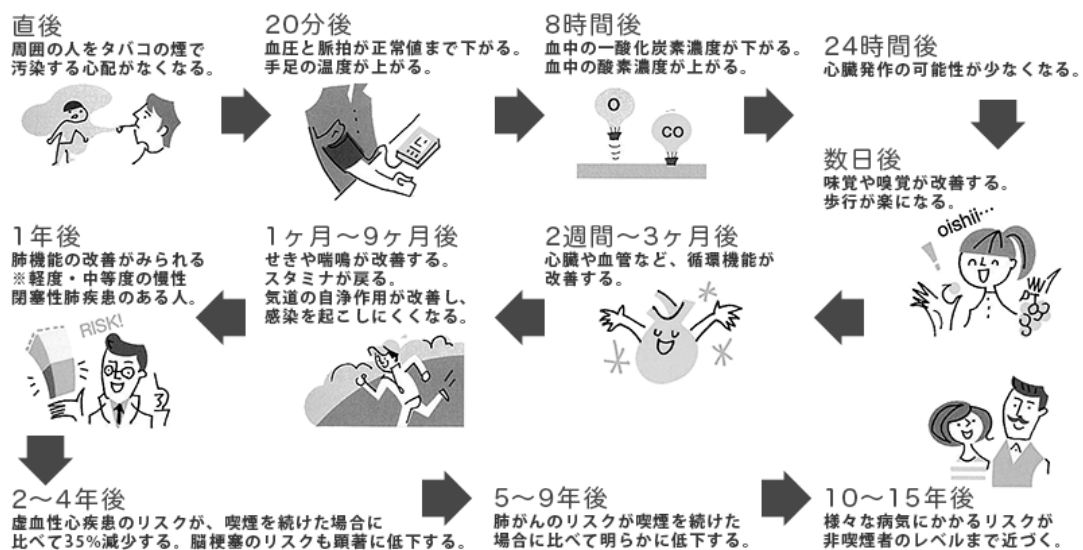
指標	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和12年度)
COPD（慢性閉塞性肺疾患）を知っている人の割合	35.7%	40.0%
COPDの死亡率（対10万人）	14.0 (令和4年)	10.0

禁煙の効果

長年たばこを吸っていても、禁煙するのに遅すぎることはありません。もちろん禁煙による健康改善は若年で禁煙するほど効果がありますが、何歳であっても遅すぎることはありません。

禁煙は病気の有無を問わず、健康改善効果が期待できるので、病気を持った方が禁煙することも大切です。

◆ 禁煙による健康改善



資料：e-ヘルスネット（厚生労働省）

5. 生活機能の維持・向上

生活機能の維持・向上とは、日常生活に必要な身体的・精神的な機能を維持し、さらにそれを改善・向上させることを指します。生活習慣病に罹患せずとも、運動機能の低下や骨粗しょう症等の原因により、日常生活に支障を来す状態になることもあります。

身体的な観点から「フレイル予防」と「骨粗しょう症」について、精神的な観点から「自殺死亡率」について目標を設定し、施策を推進します。

■ 現状

- ・フレイルは高齢者が心身ともに衰え、要介護状態に至る前段階とされ、適切な予防や介入が必要であり、高齢化が進む中で大きな影響を与える健康問題として認識されています。
- ・市民調査（令和6年）では、フレイルの認知度について、「言葉も意味も知らない」が41.0%、「言葉は知っているが、意味は知らない」が27.4%、「言葉も意味も知っている」が30.7%となっています。
- ・骨粗しょう症の患者は全国で約1,000万人以上いると推定されています。特に高齢者で増加しており、性別では女性が多く50歳以上の約半数が骨粗しょう症または、その前段階にあると言われています。
- ・骨粗しょう症の予防には、カルシウムやビタミンDを十分に摂取し、適度な運動を行うことが推奨されています。特に、若年期からの適切な骨の成長と高齢期の骨密度の維持が重要とされていますが、栄養不足や運動不足、生活習慣の乱れにより、予防に不十分な対策しかとれていない現状があります。
- ・平成18年10月に自殺対策基本法が施行されてから、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は「社会の問題」として認識されるようになりました。国を挙げた対策が推進され、全国の自殺者数はピーク時の3万人台から2万人台まで減少しています。国は令和4年10月に「自殺総合対策大綱」を見直し、新型コロナウイルスの感染拡大等を背景とした社会情勢の変化や近年の自殺の状況を踏まえて、自殺対策の一層の推進を図ることとしています。
- ・市民調査（令和6年）では、日常生活でストレスがある人は54.7%となっており、年代別でみると30～59歳で7割が、ストレスがあると回答しています。
- ・悩みやストレスの原因については、「自分の仕事」が41.8%と最も多く、次いで「収入・家計・借金等」が35.7%、「家族との人間関係」が23.1%となっています。

■ 課題

- ・フレイルは徐々に進行するため、本人や周囲が初期段階で気づきにくいことが多いです。定期的な健康チェックなど、フレイルの早期発見を促進するための周知が必要です。
- ・フレイル予防は、身体的・心理的・社会的な要素が複雑に絡み合っているため、多角的なアプローチを行い、高齢者の生活の質を維持・向上させることが重要です。
- ・骨粗しょう症検診について普及啓発を行い、受診率向上の取組を進める必要があります。
- ・不安や悩みがあったときに、周囲に相談できる人や場所等がなく、一人で抱え込まないためにも、気軽に相談できる環境づくりや、電話相談などの公的機関の相談窓口の周知が必要です。

■ 具体的な取組

個人	○身体機能を維持するために自分に合った運動を行います。 ○地域の活動に積極的に参加します。 ○骨粗しょう症検診を受診します。 ○栄養バランスを意識した食事と適度な運動を心がけます。 ○悩みごとを1人で抱え込まず、身近な人や相談機関に相談します。 ○こころの健康について正しい知識や対応について理解を深めます。
地域	○ウォーキングしているコースなど運動に関する情報を共有します。 ○地域で開催される運動やウォーキング等を地域の人どうしで誘います。 ○悩みを抱えている人がいたら、必要に応じて相談機関を紹介します。
行政	○日常生活で身体活動の工夫等の情報を市民に積極的に周知します。 ○骨粗しょう症検診の受診率向上に向けた普及啓発の方法を工夫します。 ○こころの健康に関する正しい知識の普及を図るとともに、相談窓口等に関する周知と啓発を推進します。

■ 評価指標

指標	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和12年度)
フレイルという言葉や意味を知っている人の割合 ※65歳以上	43.5%	80%
骨粗しょう症検診受診率	5.5% (令和5年度)	15%
自殺死亡率(対10万人)	18.74 (平成30年～令和4年平均)	15.93以下 (令和11年)

第3節 社会環境の質の向上

1. 社会環境

身体面の健康だけでなく、人々が生きがいを感じ、安全・安心で豊かな生活を送れることも、健康寿命の延伸のためには重要です。一人ひとりが健康に関心を持ち、社会的なつながり（ソーシャル・キャピタル）を意識する暮らしを目指します。

■ 現状

- ・近年、地域を取り巻く環境は、少子化に伴う人口減少や急速な高齢化の進行等により、地域の過疎化や担い手不足、人々のライフスタイルから生じる価値観の多様化などで、人とのつながりが希薄化し、地域で関わりを持てずに社会的な孤立が拡大するなど、様々な社会的課題が存在しています。
- ・市民調査（令和6年）では、自分と地域の人たちのとのつながりは強い方だと思う割合は30.5%と前回調査と同じです。
- ・地域の人々はお互いに助け合っていると思う人は35.9%となっています。

■ 課題

- ・社会とのつながりについては、ソーシャル・キャピタルの醸成が健康に影響するとされており、地域の人々とのつながりや様々な社会参加を促すことが必要です。
- ・地域とのつながりは、生活スタイルや家族形態の多様化などにより希薄化が指摘されています。社会的なつながりを大切にするとともに、地域とのつながりを強くすることが必要です。

■ 具体的な取組

個人	○就学・就労を含めた社会活動に参加します。 ○一人ひとりが地域のためにできることを取り組みます。
地域	○地域の方が楽しんで集まれる居場所づくりや行事をします。 ○積極的に地域の方と交流を促し、地域の声や要望を聞きます。 ○地区活動は地域に住む住民に応じて柔軟な取組をしていきます。
行政	○各関係団体と情報交換・連携をします。 ○ソーシャル・キャピタルの醸成に視点を置いた事業・サービスに努めます。

■ 評価指標

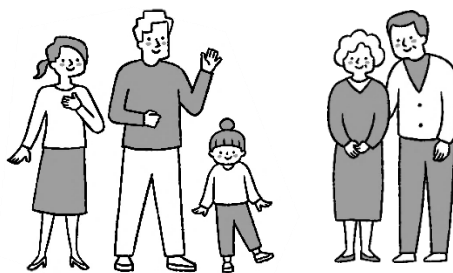
指標	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和12年度)
自分と地域のつながりが強い方だと思う人の割合	30.5%	40%

ソーシャル・キャピタルとは

ソーシャル・キャピタルとは、地域に根ざした信頼や社会規範、社会参加、ネットワークといった社会資本等をさします。

具体的には、人々が持つ信頼関係やネットワーク（つきあい・交流）、社会活動への参加のことで、「お互い様」、「持ちつ持たれつ」、「ご近所の底力」のような考え方が含まれます。

住民の信頼感が高い地域に居住している個人の持つ健康感が高かったり、一般的信頼感や規範が豊かな地域ほど死亡率が低い等、ソーシャル・キャピタルの豊かさが健康状態にも影響を及ぼすという報告もされています。



第4節 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

1. こども

生涯を通じ健やかで心豊かに生活するためには、幼少期からの生活習慣が重要です。妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりと、子どもたちの健やかな心の発育と身体を育むことで、成人期・高齢期への生涯を通じた健康づくりを推進していくことが出来ます。「適度な運動」、「バランスのよい食事」、「十分な休養・睡眠」などの基本的な生活習慣の形成を目指します。

■ 現状

- ・本市の令和6年における肥満傾向にある子どもの割合は、小学5年生の男子が9.09%、女子が6.99%と平成29年から増加しています。
- ・朝食を「毎日食べる」小学5年生は87.4%、中学2年生は83.6%となっています。

■ 課題

- ・幼少期の生活習慣は、生涯の健康の基礎となるので、妊娠中から健康的な生活習慣についての情報提供や保健指導を行うことが必要です。
- ・子どもの肥満の背景には、不規則な食事や間食のとり過ぎなどによる摂取エネルギー量の増加、運動不足による消費エネルギーの減少があります。食事や運動などの正しい生活習慣を身につけていくことが重要です。
- ・教育の場や家庭においては、未成年の飲酒が健康に与える影響について正しい知識を身につけ、飲酒への好奇心や周囲の影響に流されない強い意志を持つための教育が求められます。

■ 具体的な取組

個人	○早寝早起き朝ご飯を心がけます。 ○積極的に体を動かし、元気な体を作ります。 ○健康診断等の結果から自分の体を把握します。 ○家族や友達と楽しく食事をします。 ○健やかな妊娠と出産を迎えるために妊婦健康診査を定期的に受けます。
地域	○学校や地域等で勧める食育に協力します。 ○民生委員、主任児童委員などの身近な地域コミュニティの中で妊娠中から子育て期、学齢期等の家庭を見守ります。
行政	○健診等において一日三食食べることの大切さ、子どもの肥満と将来の生活習慣病の関連について普及啓発します。 ○給食だより等で食生活の情報を提供します。 ○食生活改善推進員協議会や関係団体等と連携し、子どもの食育に取り組みます。 ○妊娠中の適切な生活について普及啓発し、支援していきます。

■ 評価指標

指標	世代	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和12年度)
朝食を毎日食べる人の割合【再掲】	小学5年生	87.4%	100%
	中学2年生	83.6%	100%
元気に運動する子どもの割合【再掲】	小学5年生	80.5%	増加
	中学2年生	86.0%	
肥満傾向児の割合（小学5年生男女総計の割合） 【再掲】	小学5年生	8.59%	減少

2. 高齢者

高齢者は社会的孤立に陥りやすく、年齢を重ねるごとに社会とのつながりが弱くなる傾向があります。高齢者が可能な限り健康で活動的な生活をしていくために、一人ひとりが健康に関心を持つことがより重要であり、さらに地域の見守りや支え合い等を強化していく必要があります。

そして、高齢者が身近な地域において生き生きと暮らし続けていくには、高齢者の多様で自主的な活動を支援することが重要であり、高齢者の心身状況や要求に合わせた社会活動に参加できる環境づくりを推進します。

■ 現状

- ・本市の要支援・要介護認定者は、令和5年9月末現在で9,783人となっており、年々増加傾向にあります。認定者数の増加にともない、介護保険サービス利用者も増加しており、令和5年は8,484人と令和元年から457人増加しています。
- ・市民調査（令和6年）では、運動していない理由について、70歳以上から「健康上の理由」の割合が増加しています。
- ・フレイルという言葉や意味も知っている人は、65歳以上で43.5%となっており、言葉も意味も知らない人は23.8%となっています。

■ 課題

- ・年齢が高くなるにつれ、運動をしない理由として「健康上の理由」の割合が増加しています。それぞれ個人の体調やレベルにあった運動メニューの紹介等を行い、介護予防につなげることが必要です。
- ・フレイルは病気ではないものの、年齢とともに筋力や心身の活力、社会的なつながりが弱くなった状態のことであり、健康な状態と要介護の間の虚弱な状態のことをいいます。フレイルであることに早めに気づき、栄養、運動、社会参加の面から対策を行うことで、健康な状態に戻ることができます。一人ひとりがフレイルについての理解を深め、対策を行えるようサポートすることが必要です。

■ 具体的な取組

個人	○自分の健康状態に関心を持ち、生活習慣を見直します。 ○周囲とつながりがある暮らしのため、近所との交流を図ります。
地域	○個人や地域の現状・課題を把握し、行政と連携します。 ○高齢者が参加できる居場所や活動場所を作ります。
行政	○高齢者の介護予防や生活支援のための事業の充実を推進します。 ○高齢者の意欲を生かすことのできる環境づくりを進めます。

■ 評価指標

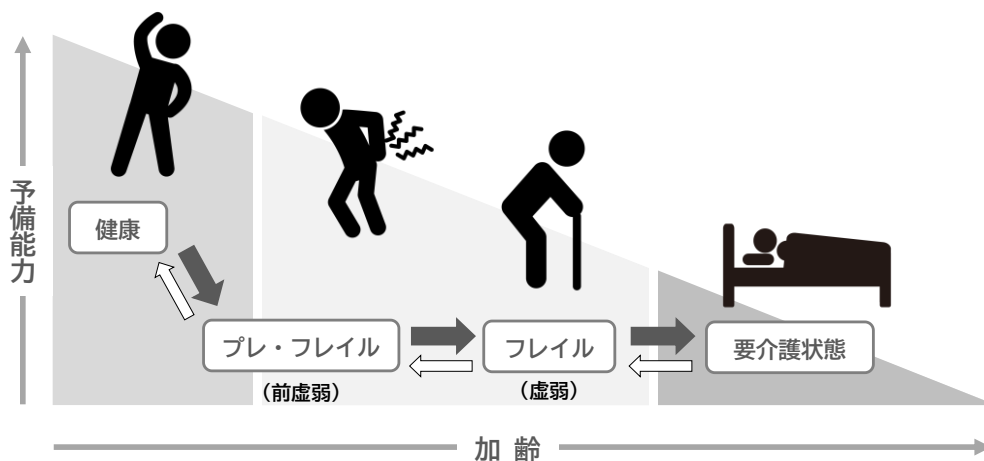
指標	世代	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和12年度)
	65歳以上	23.3%	13%
低栄養傾向（BMI20以下）の人の割合【再掲】	65歳以上	43.5%	80%
フレイルという言葉や意味を知っている人の割合【再掲】	65歳以上		

要介護状態の一步手前！フレイルとは

フレイルとは、老化の過程で身体的・精神的な様々な機能が徐々に衰える状態のことです。多くの高齢者が、健康な状態から「フレイル」を経て要介護状態へ進むと考えられています。加齢自体は避けられないものですが、生活機能の低下が始まるプレ・フレイルの時点で適切な対策をせず放置するとフレイル、そして要介護へと進みます。自分の状態と向き合い、予防に取り組むことで、進行を緩やかにし、健康に過ごしていた状態に戻すことも可能です。

予防には3つの柱があり、「身体活動（運動）」、「栄養」、「社会参加」があります。フレイルの入口は人それぞれ違うため、それぞれの予防に努めることが重要になります。

◆ フレイル（虚弱）の進行



3. 女性

女性の体やこころは、それぞれのライフステージにおいて、女性ホルモンが劇的に変化するため、様々な不調や女性特有の病気にも影響を与えます。女性の身体的な特性と、働く女性の増加、晩産化や少産化、平均寿命の延長など、社会状況やライフスタイルの変化、リプロダクティブ・ヘルス／ライツ※も踏まえた、人生の各段階における健康課題解決が重要です。

※「リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」（リプロダクティブ・ヘルス・アンド・ライツと読みます）は、女性のライフサイクルを通して性と生殖に関する健康・生命の安全の権利としてとらえられるもので、女性の人権の重要な概念の一つとして認識されています。

■ 現状

- ・若年女性の「やせ」は栄養不良に陥りやすく、特にカルシウムやビタミンDの不足によって骨密度が低下し、将来的に骨粗しょう症のリスクが高まります。また、月経不順や低出生体重児出産のリスク等との関連が示されています。
- ・本市の低出生体重児は、令和4年は130人と平成30年から34人減少していますが、低出生体重児の割合は9.0%前後を推移しています。
- ・市民調査（令和6年）では、身長と体重から算出したBMI値について、18～29歳女性の「やせ（18.5未満）」は27.6%となっています。
- ・生活習慣病のリスクを高める飲酒量（1日平均20g以上）を飲んでいる女性は、9.5%となっています。

■ 課題

- ・思春期の過激なダイエットによる影響について正しい知識の普及・啓発が必要です。
- ・骨粗しょう症は、若い世代からの生活習慣の積み重ねが影響することから、骨に必要な栄養素をしっかりと、骨の強化に役立つ生活習慣を実践するための情報発信を行うとともに、骨粗しょう症検診の受診率向上に向けた普及啓発の方法を工夫していく必要があります。
- ・1日の平均飲酒量の増加とともに、生活習慣病をはじめとする様々な身体疾患や精神的・心理的健康への影響など健康問題のリスクが高まります。適切な飲酒量やアルコールに関する正しい知識の普及・啓発が必要です。

■ 具体的な取組

個人	○栄養バランスのとれた食事と適切な運動で、適正体重の維持を心がけます。 ○アルコールによる健康被害、多量飲酒の害、依存症について学びます。 ○骨粗しょう症検診を受診します。
地域	○食育のイベント等に参加し、健康的な食生活への関心を高めます。 ○節度ある飲酒を推進します。
行政	○望ましい食習慣や適正体重の維持について、特に若い世代や子育て世代に普及啓発を行います。 ○女性が心身ともに健康的に社会で活躍するために、月経、妊娠・出産、更年期などの女性ならではの健康課題について学べる機会を設けます。

■ 評価指標

指標	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和12年度)
若年女性（18～29歳）のやせの割合【再掲】	27.6%	22%
骨粗しょう症検診受診率【再掲】	5.5% (令和5年度)	15%
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の割合【再掲】	9.5%	8%
妊娠中の喫煙する人の割合【再掲】	1.8%	0%

思春期の無理なダイエット

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

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



これらの影響は、将来の糖尿病や骨粗しょう症などの発症リスクを高めるだけでなく、次世代に健康リスクを抱えさせてしまう恐れがあります。年代・性別・運動量に合わせて量と内容を考えた食事を取り、適度な運動と規則正しい生活を実践することが、健康美人への近道です。

第 5 章

計画の推進

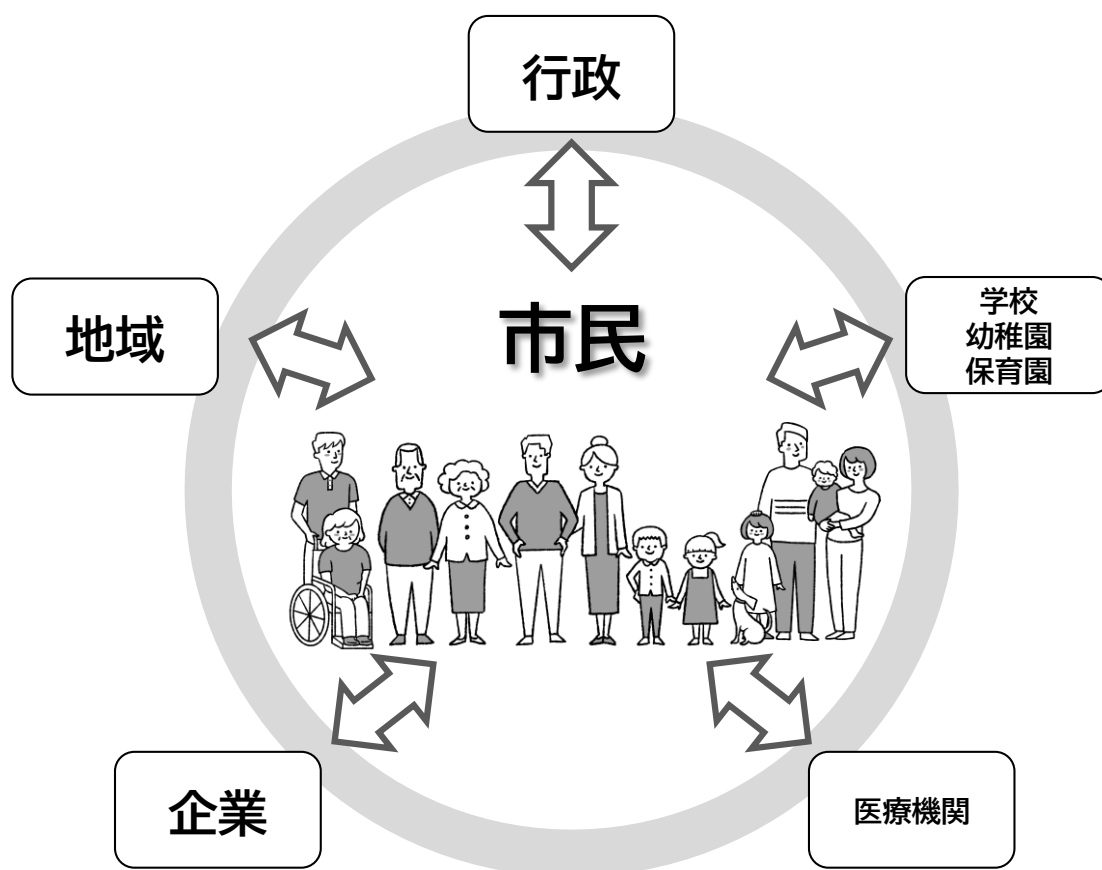
第1節 計画の推進体制

本計画の推進にあたっては、ヘルスプロモーションの考え方に基づいて、主体である市民一人ひとりが、日常生活の中で積極的に自らの健康づくりに取り組むことが重要となります。

そのため、「市民」、「行政」、「地域」、「学校・幼稚園・保育園」、「医療機関」、「企業」が相互に連携していく必要があります。これは「自分の健康は自分で守る」といった市民の主体的な健康づくりが重要であり、そのために市民を取り巻く環境を整えなくてはならないからです。そして、市民がサービスの授受のみを求めるのではなく、「行政」、「地域」、「学校・幼稚園・保育園」、「医療機関」、「企業」に働きかけることも重要です。このことで相乗効果が生まれ、「健康おた 21（第三次）」のより効果的な推進体制が築けると考えます。

なお、本計画については、市ホームページへ掲載するなど、自由に閲覧できるように公表して、周知を図ります。

■推進体制のイメージ図



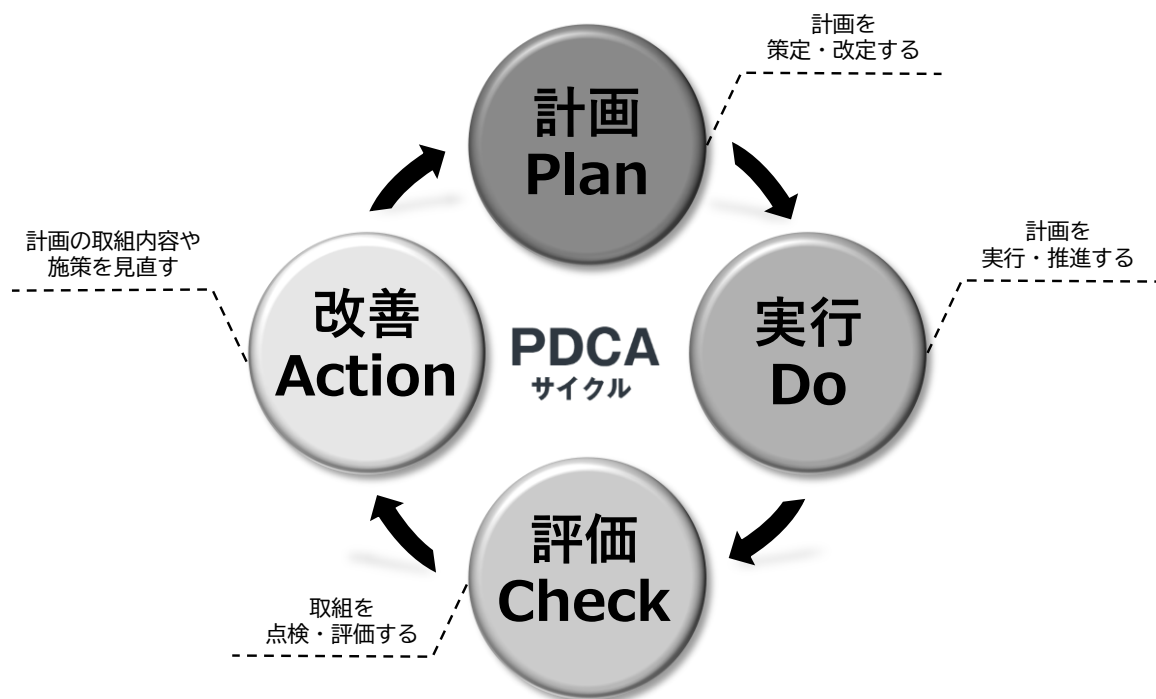
第2節 計画の進捗管理

計画を具体的かつ効率的に推進していくために、健康づくり課が中心となり、計画の進捗管理を行います。

進捗状況の管理については、「行政評価（PDCAサイクル）」の考え方に沿って、事業の実施状況及び目標値の達成状況等の把握を行い、それに基づく成果動向などを評価します。また、必要に応じて、目標達成に向けた課題の整理と取組内容の見直し及び改善を行います。

計画の中間年度である令和12年度には、取組の進捗や設定した数値目標の達成状況の評価と新たな課題を把握し、次に目指していくべき方向性を見出し、施策の見直しや充実に生かしていきます。

■PDCAサイクルの図



資料編

1. 策定経緯

■令和6年度

日 程	会議名等	内 容
令和6年8月29日	第1回 太田市健康づくり推進協議会	(1)「健康おおた21（第二次）」の最終評価及び第三次計画の策定について (2)今後のスケジュールについて
令和6年12月17日	第2回 太田市健康づくり推進協議会 (書面会議)	(1)「健康おおた21（第二次）」の最終評価について (2)第三次計画の素案について
令和6年12月26日 ～令和7年1月25日	パブリックコメント (意見公募)	第三次計画の素案を公表 ・意見募集
令和7年2月10日	第3回 太田市健康づくり推進協議会	(1)「健康おおた21（第三次）」の最終案について (2)「健康おおた21（第三次）」概要版について

2. 太田市健康づくり推進協議会会員名簿

■令和6年度

氏名	所 属 団 体 等
江原 浩司	一般社団法人 太田市医師会
生方 真人	一般社団法人 太田新田歯科医師会
矢沢 和人	太田保健福祉事務所
樺澤 小百合	公益社団法人 群馬県栄養士会 太田栄養士会
周藤 節子	太田市健康推進員協議会
増田 秀子	太田市食生活改善推進員協議会
中島 孝之	太田市教育委員会学校施設管理課
清水 俊明	太田市健康医療部介護サービス課

3. 太田市健康づくり推進協議会設置要綱

(趣旨)

第1条 太田市における総合的な健康づくり対策を推進することにより、市民各個人が、栄養、運動及び休養の調和した日常生活を送り、健康の保持増進を図ることを目的に、太田市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 太田市における保健事業の実施に関すること。
- (2) 太田市健康づくり計画の推進に関すること。
- (3) その他健康づくりの推進に必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、会員12人以内をもって組織する。

2 会員は、関係行政機関、保健医療関係団体、健康づくり関係団体の代表者及び健康づくりに関して識見を有する者のうちから市長が委嘱する。

(会員の任期)

第4条 会員の任期は、2年とする。ただし、補欠の会員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 会員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に、会長1人及び副会長2人を置き、会員の互選によりこれを定める。

2 会長は、協議会の会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、あらかじめ会長が定める順序により、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 協議会は、会員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席した会員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 協議会は、必要と認めるときは、会員以外の者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、健康医療部健康づくり課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱の施行に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って別に定める。

附 則

（施行期日）

- 1 この要綱は、平成２０年８月１日から施行する。

（招集の特例）

- 2 第６条第１項の規定にかかわらず、この要綱の施行後最初に行われる会議は、市長が招集する。

太田市健康づくり計画 健康おおた２１（第三次）

発行年月：令和７年３月

発 行：太田市

編 集：健康医療部 健康づくり課

住 所：〒373-0851

太田市飯田町 818 番地

T E L：0276-46-5115

F A X：0276-46-5293
