

# 健康おおた21(第二次)

～今日も元気 健やか おおた～



2018年3月

太田市



## はじめに

生涯を通じて活動的な生活を送る上で礎となる「健康」の保持は、私たちの重要な課題となっています。

「健康寿命の延伸」や「健康格差の縮小」のためには、個人の力だけで「健康」を実現するのではなく、社会全体で「健康」になることが必要となっています。

また、こどもから高齢者までのあらゆる世代の健康の保持増進は、活力のあるまちづくりにとって必要なことであり、本市の目指す都市像である「人と自然にやさしく、品格のあるまち太田」の実現に向けて重要な柱となるものでもあります。

2008年3月に策定した太田市健康づくり計画「健康おおた21」は「今日も元気健やかおおた」を基本理念とし、2017年度まで計画の推進をしてまいりました。

今後も生活習慣及び社会環境の改善を通じて、すべての市民が共に支え合いながら、希望や生きがいを持ち、健やかで心豊かに生活できる活力のあるまちを実現していく必要があります。

そのため、少子高齢化や疾病構造の変化等の社会的背景や、第一次計画「健康おおた21」の評価を踏まえ、引き続き、課題解決に向けた取り組みを推進していくために、「健康おおた21（第二次）」を策定しました。

市民が健康づくり行動を実践して、健康の保持増進を図っていくことは、自分らしく生き生きとした人生を実現していく糧となることを信じ推進していくものです。

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。

2018年3月

太田市長 **清水聖義**





# 目次

第1章 健康おおた21（第二次）の策定にあたって .....	1
第1節 基本的事項 .....	2
1 理念 .....	2
2 目的 .....	3
3 位置付け .....	4
4 実施期間 .....	4
第2節 策定の背景 .....	5
1 国・県の健康づくり計画 .....	5
2 本市の健康づくり計画 .....	6
第2章 市民の健康をめぐる状況と課題 .....	7
第1節 人口動態・健康寿命 .....	8
1 人口・世帯 .....	8
2 出生と死亡 .....	9
3 平均寿命と健康寿命 .....	11
第2節 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する状況 .....	12
1 がん .....	12
2 循環器疾患 .....	15
3 糖尿病 .....	18
4 COPD（慢性閉塞性肺疾患） .....	20
第3節 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する状況 .....	21
1 こころの健康 .....	21
2 次世代の健康 .....	23
3 高齢者の健康 .....	25
第4節 健康を支え、守るための社会環境の整備 .....	27
1 社会環境 .....	27

第5節 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状況 .....	30
1 栄養・食生活 .....	30
2 身体活動・運動 .....	32
3 休養 .....	34
4 飲酒 .....	36
5 喫煙 .....	38
6 歯・口腔の健康 .....	40
第3章 健康おた21（第二次）の目指すもの .....	43
第1節 健康寿命の延伸と健康格差の縮小 .....	44
1 健康寿命の延伸 .....	44
2 健康格差の縮小 .....	45
第2節 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 .....	46
1 がん .....	46
2 循環器疾患 .....	47
3 糖尿病 .....	49
4 COPD（慢性閉塞性肺疾患） .....	50
第3節 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 .....	51
1 こころの健康 .....	51
2 次世代の健康 .....	52
3 高齢者の健康 .....	53
第4節 健康を支え、守るための社会環境の整備 .....	54
1 社会環境 .....	54
第5節 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 .....	55
1 栄養・食生活（食育推進計画） .....	55
2 身体活動・運動 .....	57
3 休養 .....	58
4 飲酒 .....	59
5 喫煙 .....	60
6 歯・口腔の健康 .....	61

第4章 推進体制 .....	63
第1節 推進体制 .....	64
第5章 資料 .....	65
○分野別目標・指標一覧 .....	66
○健康おおた21 評価指標と目標に対する評価 .....	73



## 第 1 章 健康おおた 2 1（第二次）の策定にあたって

# 第1節 基本的事項

## 1 理念

生涯を通じて心身ともに健康であることはとても大切であり、かけがえのないものです。

健康であることは、より良い生活習慣を身につけ、生活習慣病の発症予防と重症化予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等に努めていくことが重要です。

しかし、健康は家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受け、個人の努力のみでは達成できないことが多くあります。つまり、社会全体として個人の健康を支え、守る環境の整備も必要です。

「健康おおた21（第二次）」は、全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ます。市民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、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以下のとおり理念を掲げます。

「今日も元気 健やか おおた」

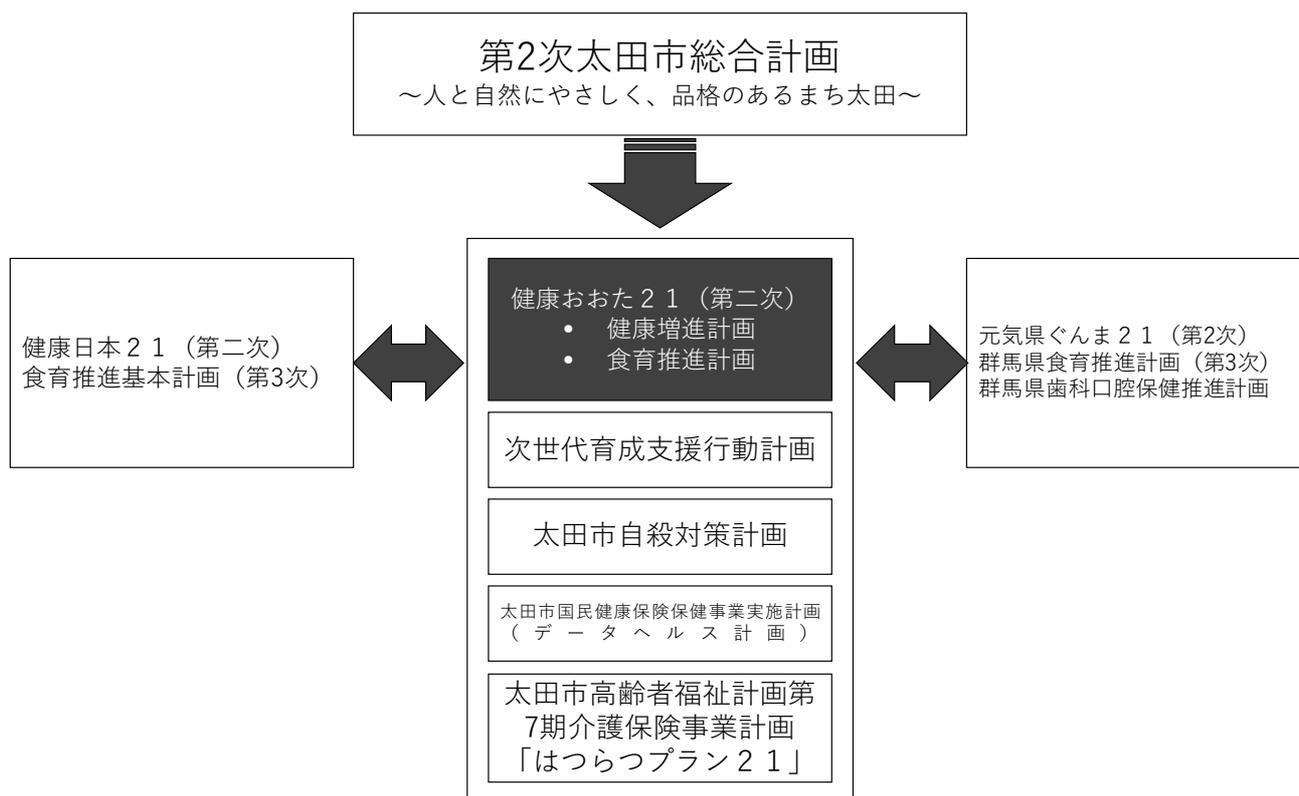
## 2 目的

「健康おおた21（第二次）」の基本的な方向として、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防、③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、④健康を支え、守るための社会環境の整備、⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善、の5つを示し、全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づくりを目指します。概念図は以下のとおりです。



### 3 位置付け

「健康おおた21（第二次）」は、「第2次太田市総合計画」に基づき健康づくり施策の基本的な考え方、目標、具体的施策の方向性や取り組みなどを明らかにし、「太田市子ども・子育て支援事業計画、次世代育成支援行動計画」や「はつらつプラン21」などの各種計画との整合性を図り、また、「健康日本21（第二次）」や「元気県ぐんま21（第2次）」（群馬県）の上位健康づくり行動指針の内容に整合を図るよう策定しました。



### 4 実施期間

本計画は5年（2018年度～2022年度）計画とし、推進してまいります。

## 第2節 策定の背景

### 1 国・県の健康づくり計画

---

#### (1) 健康日本21（第二次）

我が国において、健康増進に係る取り組みとして、「国民健康づくり対策」が1977年から数次にわたって展開されてきました。2000年に第3次国民健康づくり対策である健康づくり計画「健康日本21」が策定され、2013年に新たに第4次国民健康づくり対策として「健康日本21（第二次）」が策定されました。

少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示したものです。

「健康日本21（第二次）」における基本的な方向性として、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を図るため、「主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防」、「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」、「健康を支え、守るための社会環境の整備」及び「栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善」が示されています。

---

#### (2) 元気県ぐんま21（第2次）

本県においても国の対策の基本的な考え方や方向性を踏まえて、「健康づくり県民運動」を展開しています。2001年に「元気県ぐんま21」が策定され、2013年にその評価を踏まえ「元気県ぐんま21（第2次）」が策定されました。本県においても人口減少社会の到来、加速する少子高齢化、厳しい経済・雇用情勢等、本県を取り巻く社会経済環境が大きく変化する中、県民の健康増進の総合的な推進を図るため、「基本的な方向」である「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」、「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」、「健康を支え、守るための社会環境の整備」、「栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善」を示し、行政や関係機関・団体等社会全体が県民の健康を支援することによって、「県民の健康寿命の延伸」を図ることを目的として推進しています。

## 2 本市の健康づくり計画

### (1) 健康おおた21

本市において、国や県の動向を踏まえ、新生太田総合計画に基づき、2008年3月に策定した「太田市健康づくり計画 健康おおた21」により、健康づくりと食育の推進を一体的に捉え、様々な施策を10カ年計画で進めてきました。2017年度をもって計画が終了し、計画の評価・見直しを行いました。

「健康おおた21」では、全指標55項目中、約4割の23項目が「目標値に達した」と「目標値に達していないが改善傾向にある」でした。また、半数近くの項目で目標を達成できず、当初値より数値が減少しています。

#### 目標に対する評価

評価区分（策定時の数値と比較）	該当項目数	割合（％）
A 目標値に達した	10	18.2
B 目標値に達していないが改善傾向にある	13	23.6
C ほとんど変わっていない	5	9.1
D 目標値に対する評価が下がっている	27	49.1
合計	55	100.0

※「C ほとんど変わっていない」については、2007年度比±1.0ポイント未満のものとした。

※健康おおた21評価指標は「5章 資料編」をご覧ください。

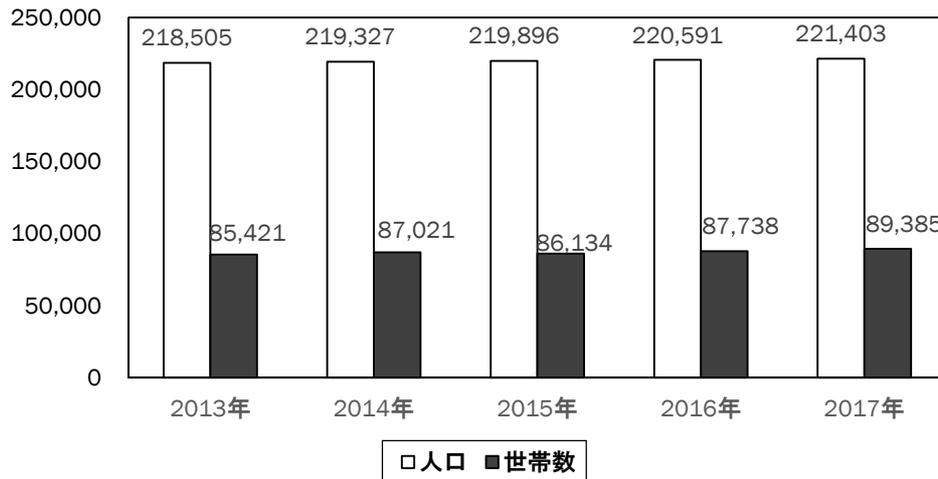
## 第 2 章 市民の健康をめぐる状況と課題

# 第1節 人口動態・健康寿命

## 1 人口・世帯

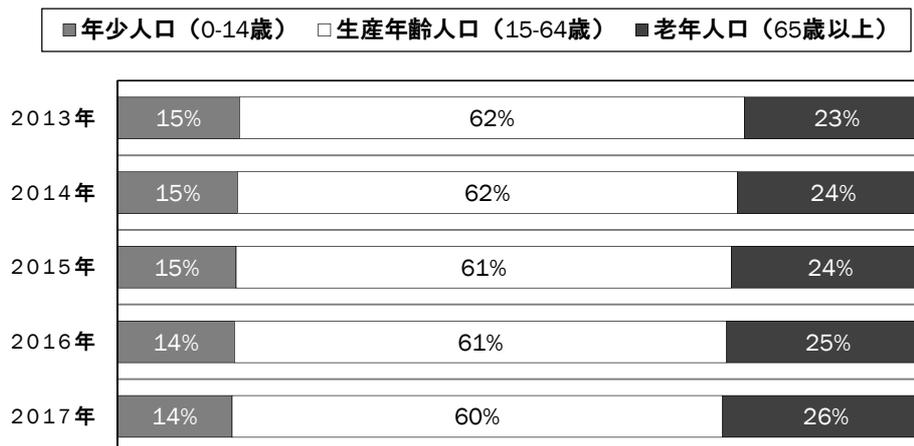
本市の総人口は22万人前後で推移しており、ここ数年は増加傾向にあり、また、世帯数も増加しています。人口構成は、生産年齢人口が減少傾向、高齢者人口は増加傾向となっています。

### 人口・世帯数



出典：群馬県統計情報システム移動人口調査各年10月1日現在

### 人口構成

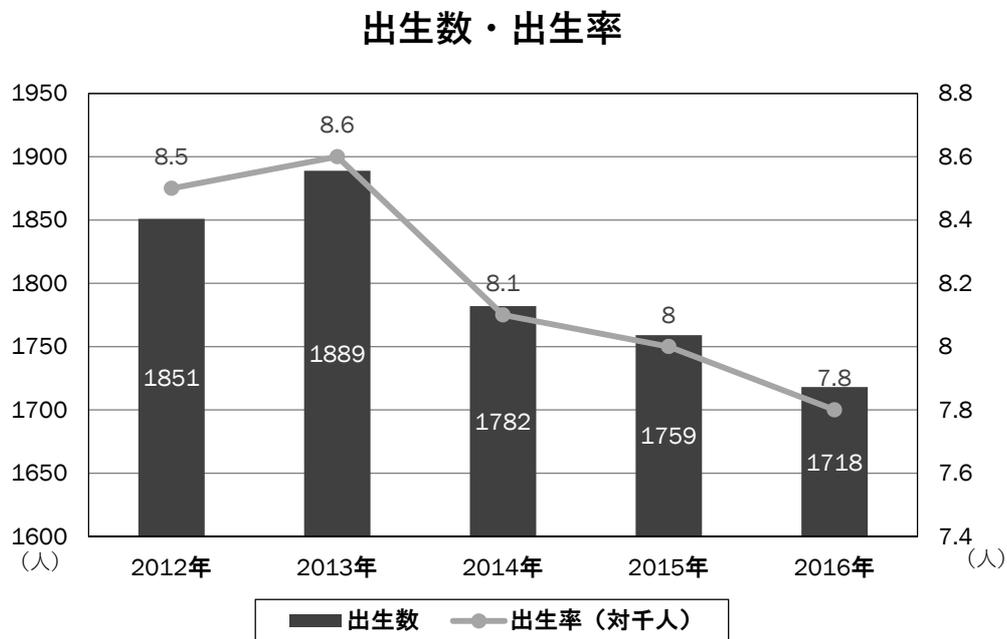


出典：群馬県統計情報システム群馬県年齢別人口各年10月1日現在

## 2 出生と死亡

### ■出生数・出生率

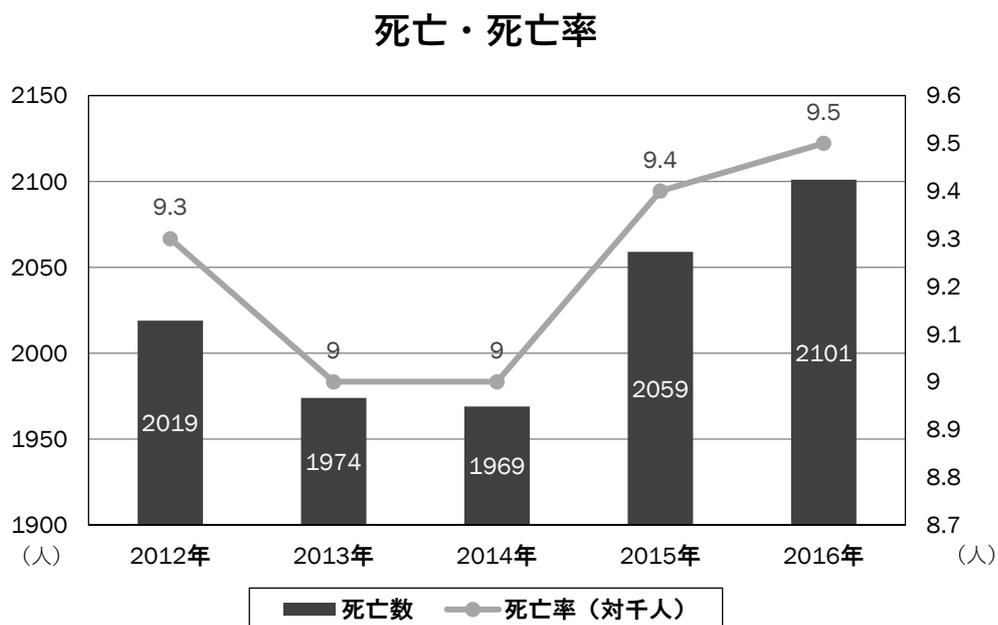
2013年以降は出生数・出生率ともに減少傾向にあります。



出典：群馬県統計情報システム人口動態調査各年10月1日現在

### ■死亡数・死亡率

死亡数・死亡率（対千人）はともに年によるバラつきがありますが2014年以降、上昇傾向です。



出典：群馬県統計情報システム人口動態調査各年10月1日現在

## ■死因別死亡者数の推移

死亡者の死因は「悪性新生物」が最も多く、続いて「心疾患」となっています。「肺炎」と「脳血管疾患」が年により異なりますが3番目、4番目となっています。老衰は増加傾向、自殺は減少傾向となっています。

(人)	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
悪性新生物	532	575	532	581	564
心疾患	307	273	304	326	320
肺炎	243	233	225	193	221
脳血管疾患	202	197	178	211	204
老衰	107	106	137	138	159
不慮の事故	66	65	58	54	67
自殺	50	64	49	45	33
腎不全	39	41	43	25	37
COPD（慢性閉塞性肺疾患）	27	30	33	28	36
糖尿病	29	21	29	27	16
肝疾患	20	23	23	26	25

出典：群馬県統計情報システム人口動態調査各年 10月1日現在

### 3 平均寿命と健康寿命

#### ■平均寿命と健康寿命

毎年、平均寿命と健康寿命は延びています。しかし、平均寿命と健康寿命の差には大きな変化はありません。

平均寿命と健康寿命

	男性		女性	
	平均寿命	健康寿命	平均寿命	健康寿命
2013年	79.33歳	77.98歳	86.30歳	82.96歳
2014年	79.74歳	78.39歳	86.25歳	82.94歳
2015年	80.53歳	79.12歳	86.84歳	83.51歳

市独自算出

平均寿命と健康寿命の差

	男性	女性
2013年	1.35年	3.34年
2014年	1.35年	3.31年
2015年	1.41年	3.33年

厚生労働省による「健康寿命の算定プログラム」を用い、人口、死亡数、介護保険の要介護2～5認定者数を使用し市が独自算定  
(「対象集団」の人口と死亡数は、算定表の使用方法により、前後含む3年間の合計を使用)

## 第2節 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する状況

### 1 がん

#### 【現状】

がんの部位別死亡数は「肺」が1番多く、続いて「胃」、「大腸」が2番目または3番目となっています。

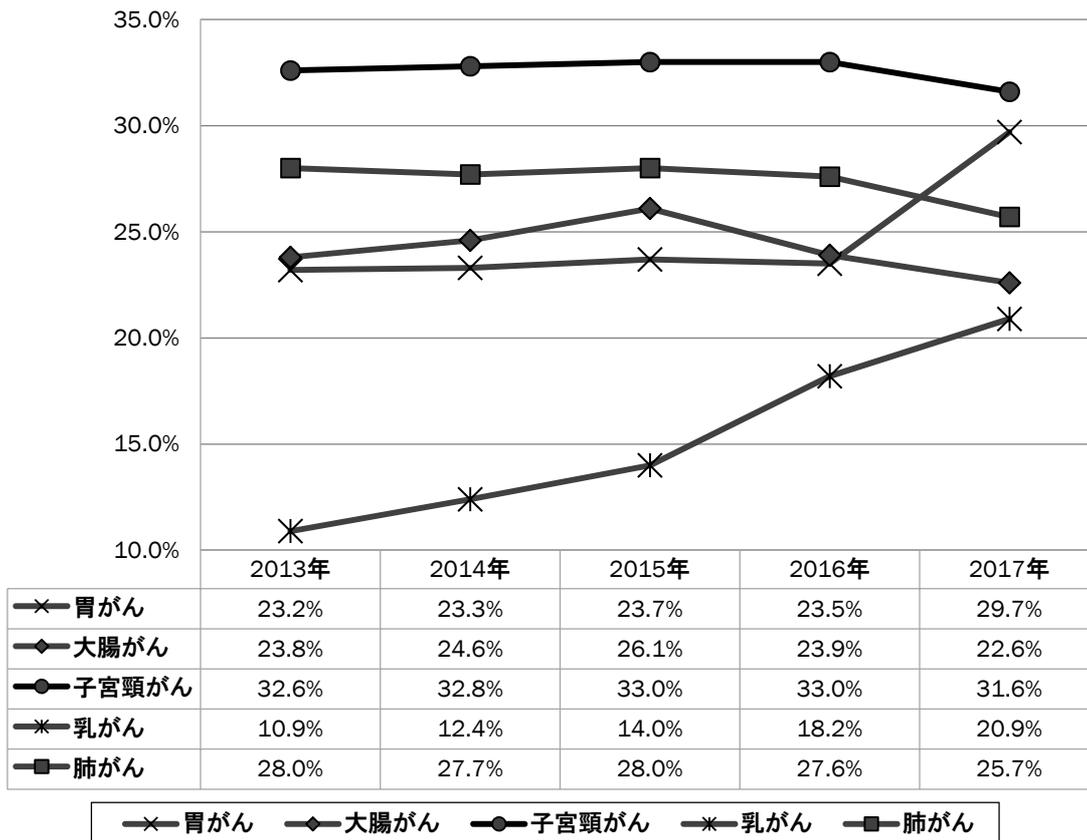
がん検診の受診率は、概ね横ばいで推移しています。健康診断等を受けていない理由については、「特に理由はない」が最も高く、次いで「忙しくて時間がなから」、「自覚症状がないから」となっています。

#### がん部位別死亡数

(人)	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
食道	18	22	22	15	19
胃	80	87	77	66	94
大腸（結腸、直腸、直腸S状結腸移行部）	83	68	74	87	86
肝臓	34	41	35	28	34
膵臓	33	43	41	50	47
肺（気管、気管支、肺）	104	105	114	101	107
乳房	27	14	22	19	15
子宮	11	6	10	8	11
前立腺	19	24	22	20	21
白血球	4	13	13	9	12
その他	127	109	145	129	135

出典：群馬県健康福祉統計年報 悪性新生物の主な部位別にみた死亡数より

### がん検診受診率



各種がん検診受診率の年次推移：健康増進事業報告の算出方法に準じる（胃がん検診以外）

・対象者は、10月1日人口から本来住民検診の対象ではない就業者を除いた推計値とする（就業者は国勢調査の結果をもとに推計）

・胃がん検診は、40歳以上内視鏡検査を含む

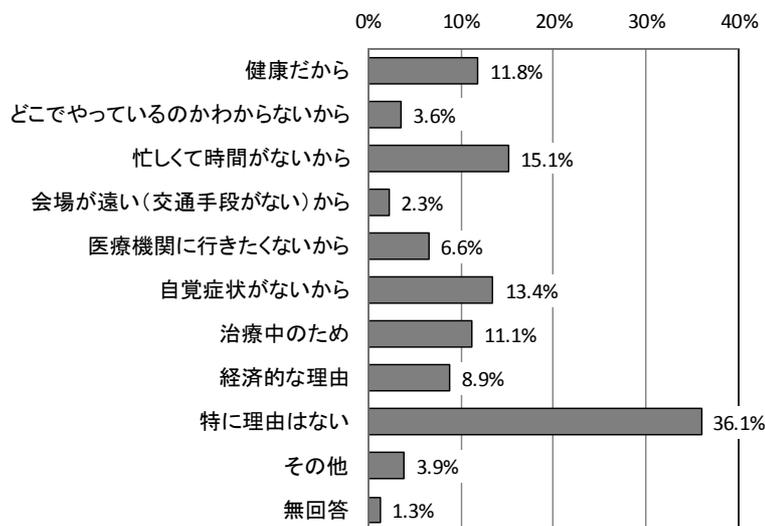
※2017年度から内視鏡検査は40歳以上で本年度受診者数+前年度受診者数-2年連続受診者数により算出

※内視鏡検査は2016年度から健康増進法により実施、健康増進法による対象は50歳以上2年に1回、太田市は40歳以上毎年

・乳がん検診受診者は、健康増進事業報告による検査方法（マンモグラフィ）によるものとする

・子宮頸がん検診・乳がん検診受診率は健康増進事業報告による算出方法とする（本年度受診者数+前年度受診者数-2年連続受診者数）

### 健診等を受けない理由



出典：市民アンケートより

## 【課題】

現在、日本における死因の第1位は「悪性新生物」つまり「がん」であり、2人に1人が罹患し、3人に1人が亡くなると言われています。本市においてもがんは死因の第1位です。

最新の国民生活基礎調査によると国のがん検診受診率は概ね目標値である40～50%に達しつつあるとされていますが、本市のがん検診受診率は20～30%を推移しています。これは、国の対象者と市の対象者が異なるためだと考えられます。

がん死亡率の減少を目指して、医療機関や検診機関と連携のもと、より精度の高いがん検診を実施していくことが必要です。また多くの市民が、がん検診を受診し早期発見につなげることが重要です。

国立がん研究センターがん対策情報センターの「自治体担当者のためのがん検診精度管理マニュアル」によると検診未受診の理由で最も多いのは「たまたま受けていない」であり、本市のアンケートにおいても、理由がなく受診していない方が多いことがわかりました。受診率向上のためには、理由がなく受診していない方に対してがん検診の必要性をしっかりと伝えていく必要があります。

## 2 循環器疾患

### 【現状】

循環器疾患による死亡（対10万人）では、群馬県より低くなっています。

太田市国民健康保険の特定健診の受診率は上昇しており、その内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）とその予備軍は若干該当者数が増えています。

太田市国保の特定保健指導実施率は、動機づけ支援・積極的支援ともに5%前後で推移しています。

#### 脳血管疾患・心疾患による死亡数

脳血管疾患	204 人
心疾患	320 人

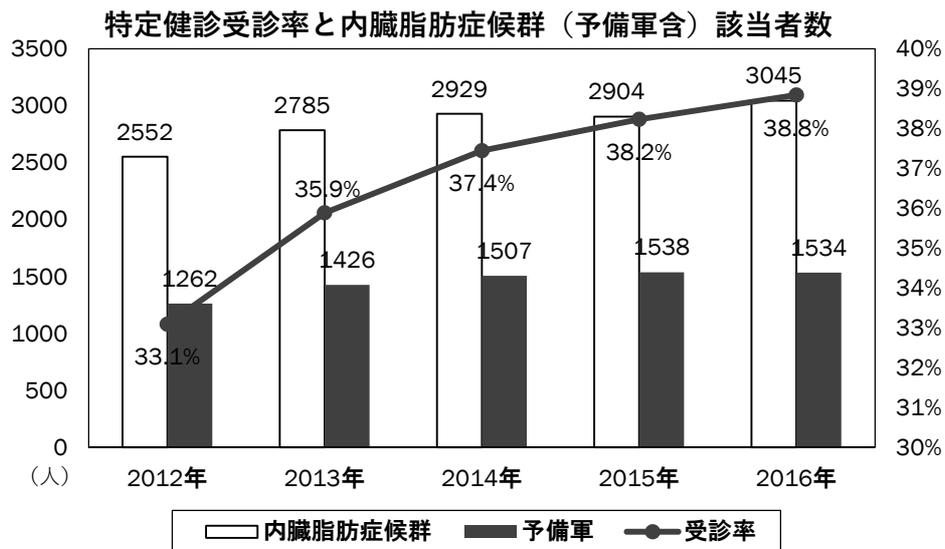
出典：2017 年刊 群馬県保健福祉統計年報主な死因の死亡数・率（対10万人）より

#### 脳血管疾患・心疾患による死亡率（対10万人）

	太田市	群馬県
脳血管疾患	96.0 人	104.1 人
心疾患	148.3 人	176.4 人

出典：2017 年刊 群馬県保健福祉統計年報主な死因の死亡数・率（対10万人）より

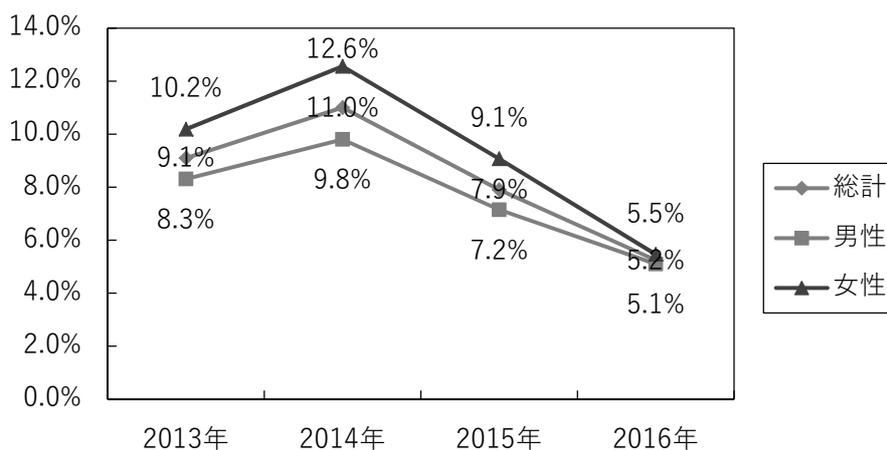
## 太田市国民健康保険の特定健診受診率とメタボリックシンドローム（予備軍含）の該当者



出典：太田市国民健康保険課より

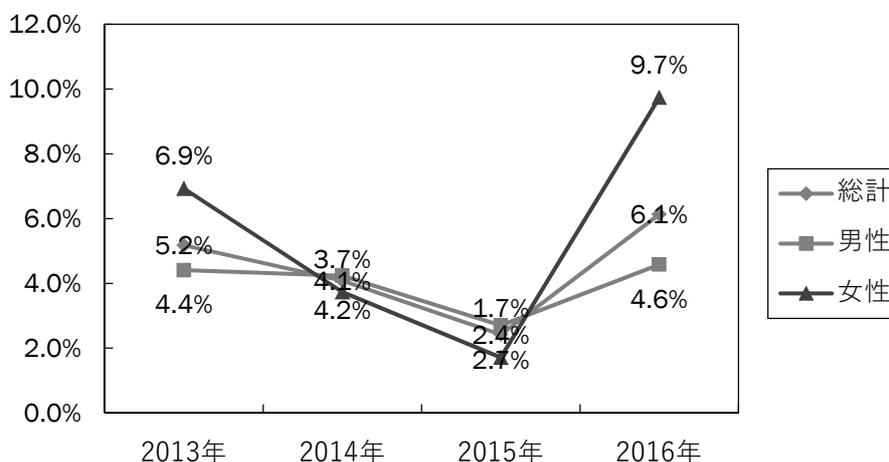
## 特定保健指導（太田市国民健康保険）の実施率

### 動機づけ支援



出典：太田市国民健康保険課より

### 積極的支援



出典：太田市国民健康保険課より

## 【課題】

2008年度から「特定健診・特定保健指導」が開始されました。これは内臓脂肪症候群やその予備軍の生活習慣改善等を保険者ごとに実施するプログラムです。本市では、40歳以上の太田市国民健康保険加入者に対し、特定健診・特定保健指導を実施しています。

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）は、糖尿病、脳血管疾患や心疾患と関連すると言われていています。そのため、内臓脂肪症候群からの脱却は脳血管疾患や心疾患等の循環器疾患の死亡を減らすために重要なことです。

太田市国民健康保険の特定健診の受診率は毎年、上昇していますが国の目標である60%までは及ばない状況です。また、受診率の上昇にともない、内臓脂肪症候群やその予備軍の発見は増加していると考えられます。しかし、内臓脂肪症候群脱却のためのプログラムである「特定保健指導」の実施率は低調であり、今後受診率を向上させた上で、特定保健指導の実施率も向上させる必要があります。

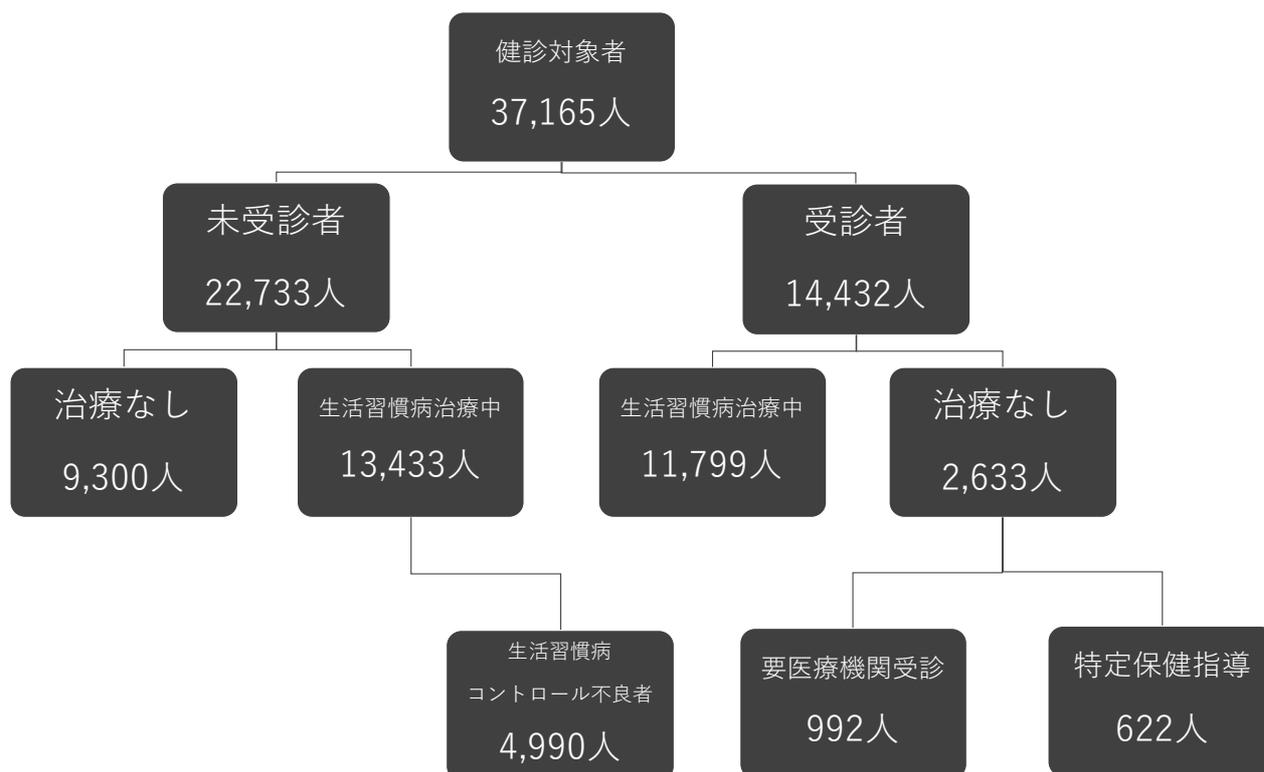
循環器疾患の主な原因として、高血圧、脂質異常等があげられます。これは減塩や適切な量の食事、運動が重要になります。そのため、生活習慣は子ども時代からの影響も大きいため、あらゆる年代で正しい知識のもと、生活習慣を見直す必要があります。また、高血圧症や脂質異常症は自覚症状に乏しいため、早期の治療や重症化をしないようにする必要があります。

### 3 糖尿病

#### 【現状】

以下は、太田市国民健康保険加入者の特定健診対象者内訳です。特定健診を受診して医療機関に受診が必要な人が1千人程度います。また、治療中でもコントロール不良の方が約5千人います。

2016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）システムより

## 【課題】

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変（壊疽等）といった合併症を併発するなどによって、生活の質ならびに社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。糖尿病は現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、成人中途失明の原因疾患としても第2位に位置しており、さらに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2～3倍増加させると言われています。

糖尿病およびその合併症を抑制していくことが、糖尿病に関する市民の健康増進の総合的な推進策として重要であり「糖尿病の発症予防」、「糖尿病の合併症予防」、「合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善」と段階に分け対策を立てる必要があります。

まず、発症予防のためには自分の検査数値を知る必要があります。その為に、年に一度健康診査を受け、自分の健康状態を知ることが重要です。

現在、健康診査である「特定健診」は保険者ごとに実施されています。そのため、市全体の糖尿病の発症予防のためには、各保険者が受診者を増やしていく必要があります。市と各保険者で連携し、市全体の特定保健指導の実施率や情報提供を充実させ、糖尿病の発症予防に努める必要があります。そして、生活習慣も影響することも考慮し、子ども時代から、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。

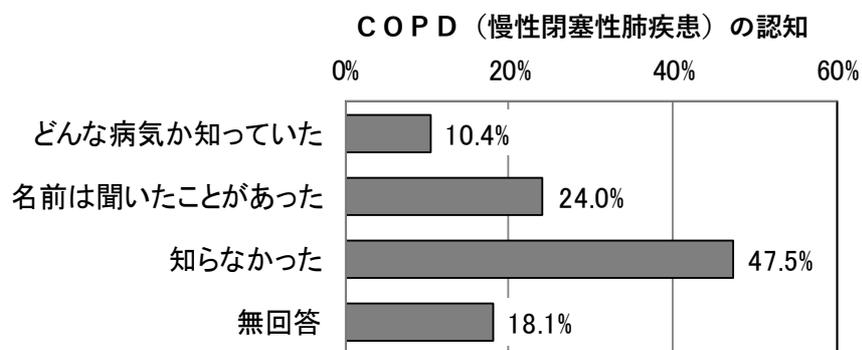
次に合併症予防については、未治療であったり、治療を中断したりすることが増加の原因とされています。糖尿病治療の重要性に対する本市全体の認知度を向上させ、また適切な治療の開始・継続を支援する仕組みを構築することが求められます。

合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善については、合併症のうち糖尿病腎症が個人の生活の質への影響が大きく、年間500万円程度の医療費がかかるため社会的にも影響は大きいと考えられます。そのため、透析に移行しないために医療との連携が求められています。

## 4 COPD（慢性閉塞性肺疾患）

### 【現状】

COPD（慢性閉塞性肺疾患）を知っているかについては、「知らなかった」が最も高く、次いで「名前は聞いたことがあった」、「どんな病気か知っていた」となっています。



出典：市民アンケートより

### 【課題】

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴として緩徐に呼吸障害が進行する病気です。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。

WHO（世界保健機関）は、緊急のタバコ対策等を行わなかった場合、COPDによる死亡は今後10年間に30%増加し、2030年には死亡順位第3位（2008年、第4位）になると推定しています。

COPDの原因の90%はタバコ煙によるもので、喫煙者の20%がCOPDを発症するとされています。女性は男性よりタバコ煙に対する感受性が高く、女性喫煙率の増加によって、男女ともに喫煙が最大の発症リスクとなっています。COPDの発症予防と進行の阻止は禁煙によって可能であり、早期に禁煙するほど有効性は高いと言われています。また、COPDは「肺の炎症性疾患」と位置づけられており、心血管疾患、消化器疾患、糖尿病、骨粗鬆症、うつなどの併存疾患が多く、COPDの抑制はこれら疾患の低減効果の可能性も期待されます。

日本における40歳以上のCOPD有病率は8.6%、患者数530万人と推定されており、COPDの症状を有する大多数の患者が未診断、未治療の状況に置かれている現状があります。その最大の要因は、COPDという疾患が高血圧、糖尿病などの疾患とは異なり新しい疾患名であることから十分認知されていないことにあります。アンケートからも、過半数の方はCOPDを認知していない結果でした。

今後はタバコ対策と共にCOPDの症状や病態等について普及啓発を行い、認知度を上げ早期発見、早期治療に結び付ける必要があります。

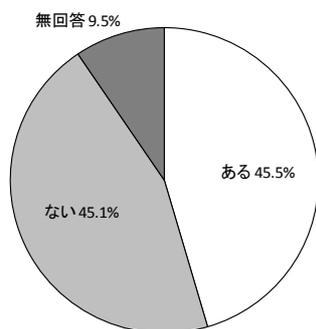
## 第3節 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する状況

### 1 こころの健康

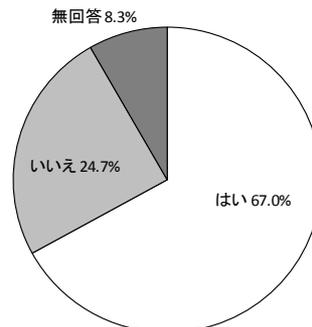
#### 【現状】

市民アンケートから、ストレスを感じたときの解消法があるかについては、「ある」が約45%、「ない」が約45%となっています。ストレスや悩みの相談相手がいるかについては、「はい」が67%、「いいえ」が約25%となっています。

ストレス解消法の有無



相談できる人がいますか



出典：市民アンケートより

自殺者の推移

2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
50人	64人	49人	45人	33人

出典：群馬県統計情報システム人口動態調査 各年10月1日現在

本市の主な自殺の特徴（特別集計（自殺日・住居地、2012～2016年 合計））

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺率* (対10万人)	背景にある主な自殺の危機経路*
1位:男性 60歳以上無職同居	32	12.1%	41.4	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺
2位:男性 40～59歳有職同居	24	9.1%	20.4	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
3位:女性 60歳以上無職同居	23	8.7%	18.3	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位:男性 40～59歳無職同居	21	7.9%	248.8	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
5位:男性 40～59歳無職独居	14	5.3%	536.5	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺

出典：地域自殺実態プロファイル（2017）より

## 【課題】

こころの健康とは、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。こころの健康を保つには適度な運動や食生活、休養や睡眠、ストレスと上手く付き合うことが欠かせません。アンケートの結果によると約45%の人がストレスを感じたときの解消法がないと回答し、また約25%の人がストレスや悩みを相談できる人がいないと回答しています。ストレスの原因は人それぞれですが、一人一人が自分に適したストレス解消法を見つけ、悩みを相談できる人や窓口を見つけておくことが重要です。

本市の自殺者数は2012年から2016年まで約50人前後で推移していましたが、平成28年には33人と減少しています。また60歳以上で家族と同居している無職の男性の自殺者数が多い傾向にあります。自殺の多くは追い込まれた末の死です。自殺の背景にはうつ病などの、こころの病気だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があります。自殺を防ぐためには保健、医療、福祉、教育、労働、その他の関連機関が連携を図り“生きることを包括的に支援する”ことが重要です。また身近な人や地域の人のこころの不調に気づき、相談機関や医療機関につなぐことも重要です。

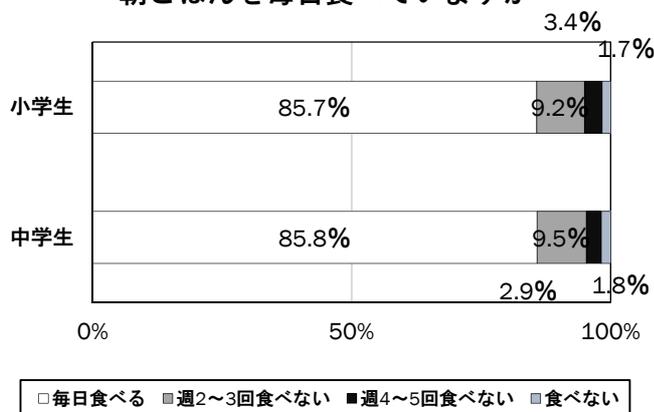
## 2 次世代の健康

### 【現状】

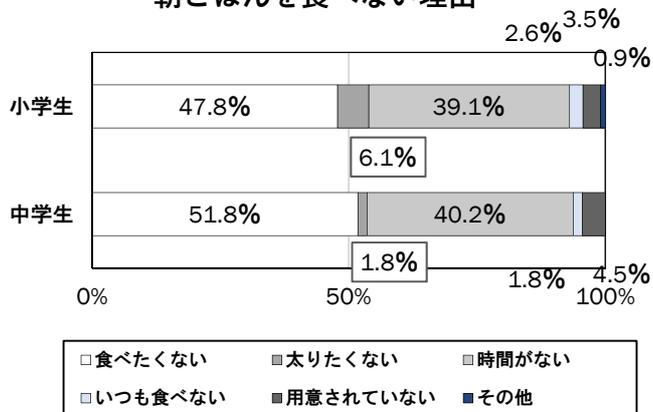
小学5年生、中学2年生を対象にしたアンケートでは、約85%の児童・生徒が朝ごはんを「毎日食べる」と回答しています。しかし、約15%が「週に数回食べない」、「食べない」と回答しており、欠食傾向がみられます。朝ごはんを食べない理由としては、「食べたくない」、「時間がない」が多数をしめています。

また、「外で元気に運動していますか」という質問には、約65%の児童・生徒が「はい」と回答していますが、約35%は「いいえ」と回答しています。

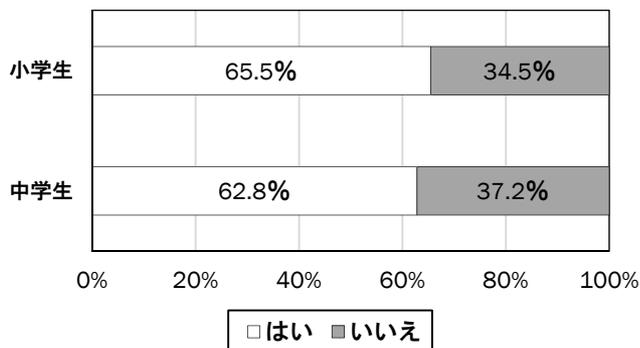
朝ごはんを毎日食べていますか



朝ごはんを食べない理由



外で元気に運動したりしていますか



小学5年生の中等度・高度肥満の割合

	太田市 (2017年)	群馬県 (2016年)
男子	6.89%	6.77%
女子	5.76%	5.16%

出典：学校保健統計（太田市・e-stat）

出典：市民アンケートより

低出生体重児の割合は、年によるバラつきはありますが、減少しています。

### 低出生体重児の割合

	2013年	2014年	2015年	2016年
2500g未満で出生した児	168人	147人	154人	130人
割合	9.0%	8.0%	8.9%	7.7%
全把握人数	1,870人	1,837人	1,724人	1,697人

出典：太田市乳幼児成育支援システムより

### 【課題】

子どもの食をめぐっては、発育・発達の重要な時期にありながら、朝食の欠食や栄養素摂取の偏り、小児期における肥満の増加、思春期におけるやせの増加など、問題は多様・深刻化し、生涯にわたり健康への影響が懸念されています。子どもの食習慣は、一生を通じての健康づくりの基本であり、乳幼児期から健康的な食習慣を身につけることが重要です。本市においても「朝食の欠食」「肥満」などの課題があります。

朝食の欠食の背景として、朝食を食べない理由には夕食が遅いため朝になっても空腹にならない。夜遅くまで起きているといった生活リズムの乱れが考えられています。朝食から始まる一日三食の食生活は、規則正しい生活リズムを整え、望ましい食習慣を形成します。朝食の欠食は子どものみならず、子育て世代である若者世代でも依然として高い状況にあります。健康的な生活リズムや望ましい食習慣を確立するために、朝食を食べる習慣を身につけることが必要です。

また、生活習慣の乱れは子どもの肥満も多くなる傾向にあります。子どもの肥満は将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいとの報告があります。子どもの肥満の背景には、不規則な食事や間食の取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減少傾向にあります。過度なダイエット志向等により妊娠中の体重増加が不十分である場合、低出生体重児や子宮内胎児発育遅延となるリスクが高くなります。母体の健康と赤ちゃんの健やかな発育のために、妊娠中の体重増加を適切にする必要があります。

### 3 高齢者の健康

#### 【現状】

居宅サービス利用者数は減少傾向にありますが、地域密着型サービス利用者数及び施設サービス利用者数がともに増加傾向にあります。

今後の推計では、要介護（支援）認定者数も増加の見込みです。

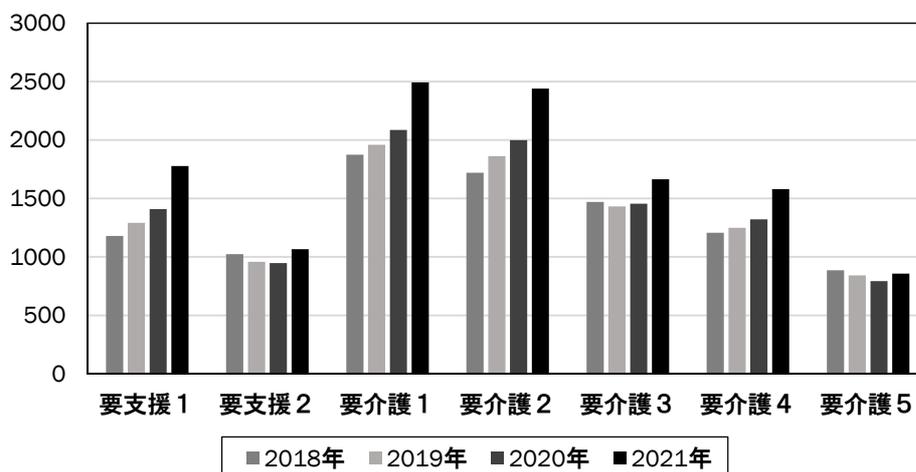
サービス利用者数の推移（人/月・%）

		2015年	2016年	2017年
居宅サービス利用者対前年比		5,126	4,969	4,866
		-	96.9%	97.9%
要支援	要支援1	480	294	213
	要支援2	654	415	312
要介護1		1,181	1,321	1,326
要介護2		1,095	1,247	1,296
要介護3		887	867	891
要介護4		503	511	528
要介護5		326	314	300
地域密着型サービス利用者対前年比		684	1,054	1,095
		-	154.1%	103.9%
施設サービス利用者対前年比		1,305	1,389	1,404
		-	106.4%	101.1%
介護老人福祉施設		787	874	943
介護老人保健施設		424	430	397
介護療養型医療施設		96	90	67

出典：長寿あんしん課（厚生労働省 介護保険事業状況報告より）

注：施設サービスの利用者について、月間で施設を移動するなどの動きがあり、それぞれの施設で1人としてカウントするため、全体数と各施設の合計数は一致しません。2015年度、2016年度は10月分、29年度は8月分。

本市の要介護（支援）認定者数の推計



出典：長寿あんしん課（厚生労働省 介護保険事業状況報告）

## 【課題】

わが国は世界最長寿国であるとともに少子化が同時に進行し、人口の急激な高齢化が進んでいます。本市においても例外ではなく、今後を見据えた時に、高齢者の健康づくりの目標として、健康寿命の更なる延伸、生活の質の向上、健康格差の縮小、さらには社会参加や社会貢献などが重要となります。

健康寿命の更なる延伸に向けては、健康度の高くなっている高齢者については就労や社会参加を促進する必要があり、一方で、虚弱化を予防又は先送りすることも重要な課題です。

本市の要介護（支援）認定者数の推計からも、今後要介護者の増加が見込まれます。よって、できるだけ多くの高齢者が身体機能の維持・向上をしていくことが必要です。

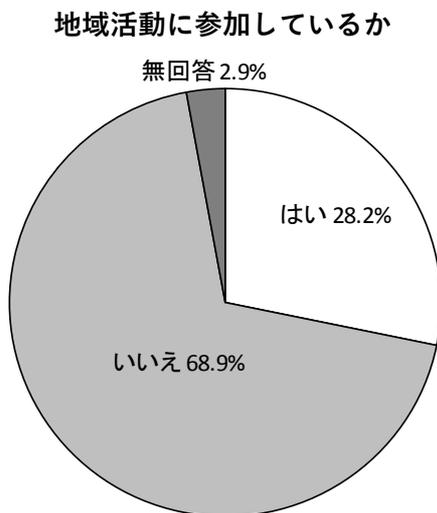
また、高齢とともに有病率も上がるため、個々の状態にあった身体機能の維持・向上が必要です。

# 第4節 健康を支え、守るための社会環境の整備

## 1 社会環境

### 【現状】

地域活動に参加しているかについては、「はい」が約28%、「いいえ」が約69%となっています。

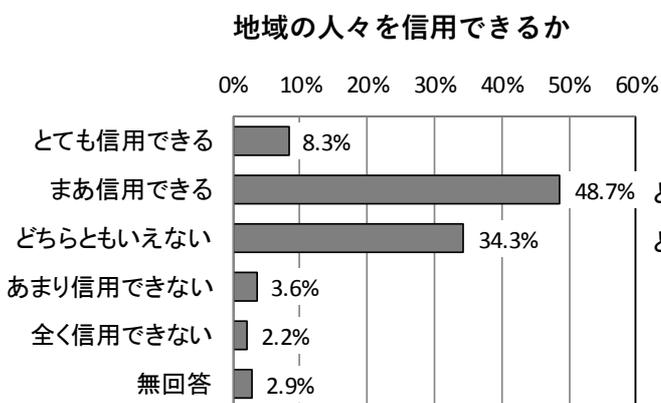


出典：市民アンケートより

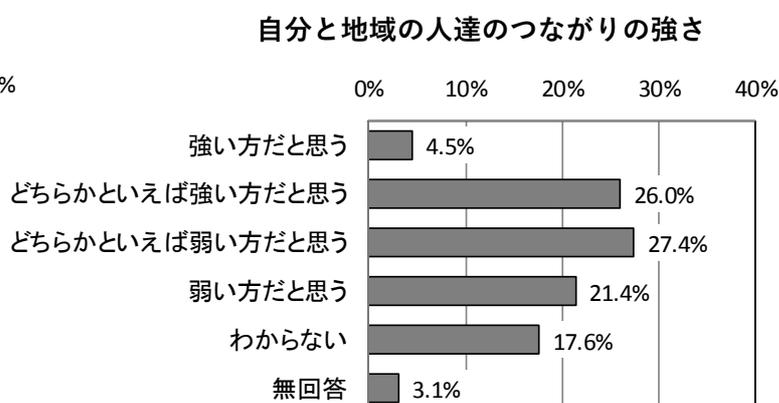
地域の人々を信用できるかについては、「まあ信用できる」が最も高く、「とても信用できる」と合わせて、約6割の方が信用できると回答しています。

自分と地域の人たちとのつながりは強い方だと思うかについては、「どちらかといえば弱い方だと思う」が最も高く、次いで「どちらかといえば強い方だと思う」、「弱い方だと思う」となっています。

地域の人たちとのつながりについて、約5割の方が「弱い」、約3割の方が「強い」と回答しています。



出典：市民アンケートより



出典：市民アンケートより

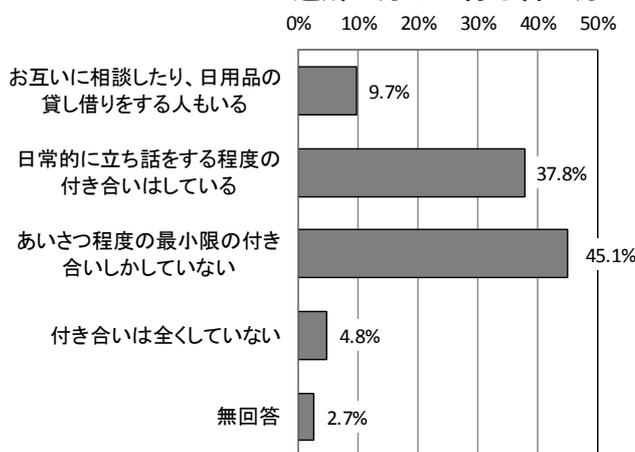
近所の方との付き合いについては、「あいさつ程度の最小限の付き合いしかしていない」が最も高く、次いで「日常的に立ち話をする程度の付き合いはしている」となっています。

近所で付き合っている人の数については、「近所のごく少数の人とだけ面識・交流がある（4人以下）」が最も高く、次いで「ある程度の人と面識・交流がある」となっています。

友人・知人との付き合いについては、「ときどきある（月に1回～年に数回程度）」が最も高く、次いで「ある程度頻繁にある（週に1回～月に数回程度）」、「めったにない（年に1回～数年に1回程度）」となっています。

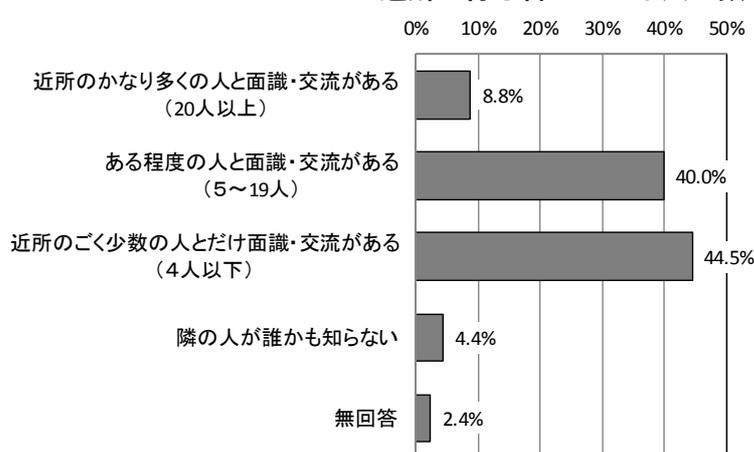
親戚・親類との付き合いについては、「ときどきある（月に1回～年に数回程度）」が最も高く、次いで「ある程度頻繁にある（週に1回～月に数回程度）」、「めったにない（年に1回～数年に1回程度）」となっています。

近所の方との付き合い方



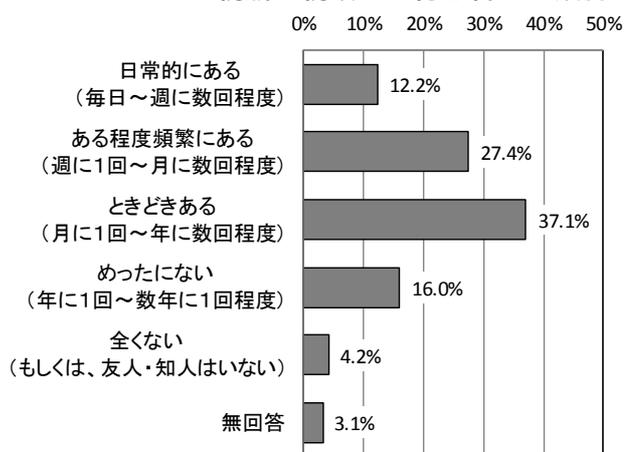
出典：市民アンケートより

近所で付き合っている人の数



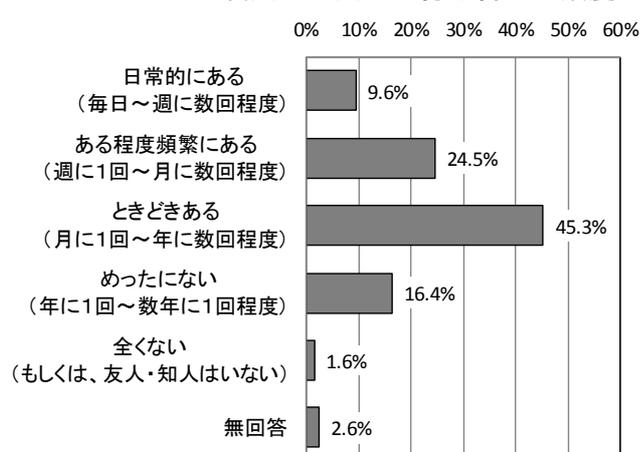
出典：市民アンケートより

親戚・親類との付き合いの頻度



出典：市民アンケートより

友人・知人との付き合いの頻度



出典：市民アンケートより

## 【課題】

本市では人口が増加をしていますが、その大きな要因は転入者が多いということです。本市は県内でも有数の工業都市であり、多くの市外出身者が就労のため、転入していることが考えられます。アンケート結果からも、概ね半数の方は少人数のコミュニティで、比較的付き合いが浅い傾向が示唆されます。また、自分と地域のつながりは5割の方が弱いと感じている一方で、「地域の人々を信用できる」と半数の方が回答しており、付き合いが浅く地域の人達とのつながりが弱いと感じつつも信用をしていることが示唆されます。

国や群馬県は「ソーシャルキャピタル」が健康に影響することを示しています。ソーシャルキャピタルとは、地域の「つながり」や「信頼」、「お互いさま」、といったものをひとくくりにして、お金や人と同じく地域の「資源」として考える概念です。ソーシャルキャピタルが高い地域は健康な人が多かったり、犯罪が少なかったり、災害に強いとされています。つまり、地域住民の「つながり」や「信頼」、「お互いさま」を高めることは個人の健康に影響し、地域全体の健康にも影響を及ぼします。

今後は、市民と市民、市民と地域、市民と行政そして地域と行政のソーシャルキャピタルをより醸成していくことが課題です。

## 1 栄養・食生活

### 【現状】

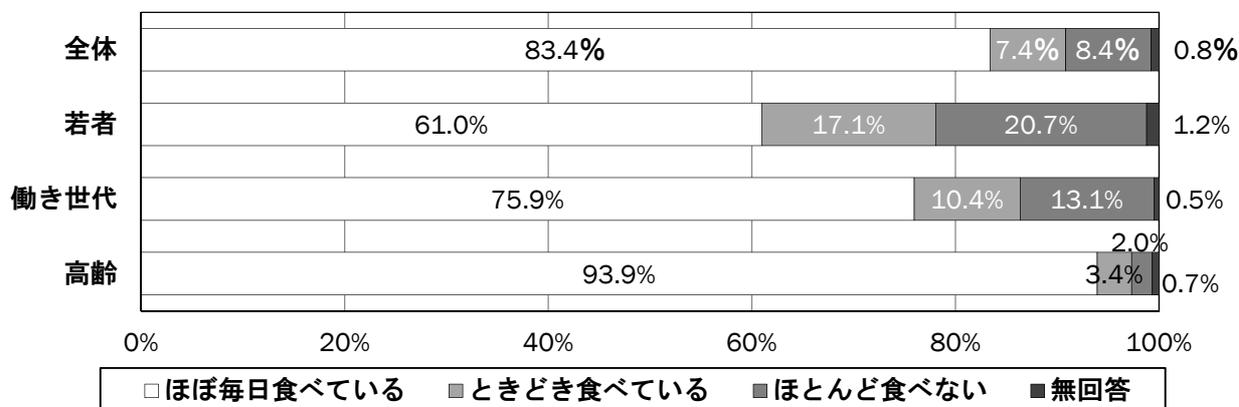
朝食を「ほぼ毎日食べている」と回答した人は、成人全体で約8割でした。年代別に見ると、若者では約60%、働き世代では約75%、高齢では約94%となっており、特に若者世代で朝食を食べない割合が高くなっています。

野菜を「ほぼ毎食食べている」「1日1～2回食べている」と回答した人は、成人全体で約8割でした。一方「毎日は食べていない」「ほとんど食べない」と回答した人は約19%でした。

適切な食事量を知っている人の割合は、成人全体で56.7%となっています。また、身長・体重から算出したBMI（体格指数）で見ると、男性にBMI 25以上の肥満の割合が比較的多くなっています。一方、高齢の男性や女性ではBMI 18.5未満のやせも見られます。

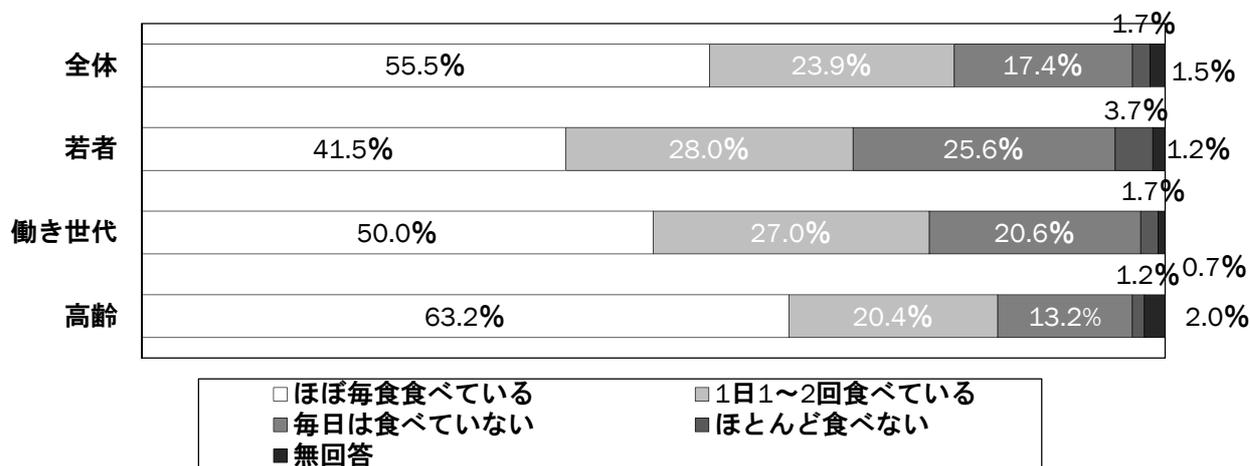
若者：18-29歳 働き盛り：30-64歳 高齢：65歳以上

朝食を食べている人の割合



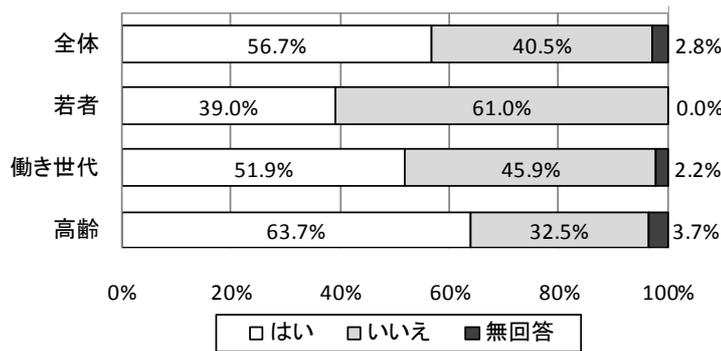
出典：市民アンケートより

野菜を食べている人の割合

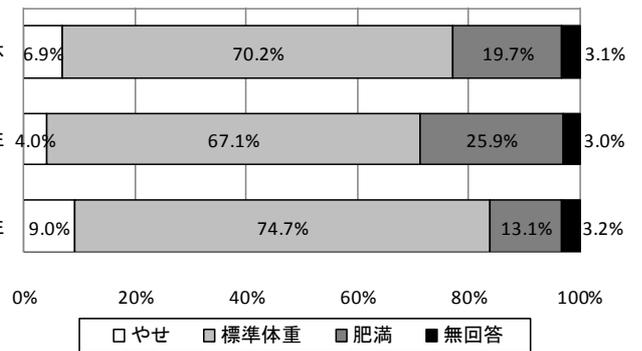


出典：市民アンケートより

適切な食事内容・量を知っている人の割合



BMIによる体型判定



出典：市民アンケートより

【課題】

栄養・食生活は生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康で豊かな生活を送るために欠かすことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防のほか、社会機能の維持・向上の観点からも重要となっています。そこで、市民の生活の質の向上及び社会環境の質の向上を図るために、「身体的」「精神的」「社会的」に良好な食生活の実現を図っていくことが必要です。また、健康な社会環境づくりとして、食環境整備を促進することも重要です。本市の栄養・食生活の課題は次のとおりとなります。

朝食を欠食する人の割合は、成人全体では増加傾向にあります。特に若者世代や働き世代で多く、子どもの朝食の欠食との関連も心配されるところです。朝食の欠食は早食いやまとめ食いにつながり、肥満や生活習慣病を招くほか、一日二食の食事では必要な栄養素をとることが難しくなります。生活習慣病予防や介護予防の観点からも朝食をとることが大切となります。

野菜を「ほぼ毎食食べている」「1日1～2回食べている」と回答した人の割合は、成人全体では減少傾向にあります。「毎日食べていない」「ほとんど食べない」という人もおり、野菜の一日の目標摂取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、ビタミン・ミネラル・食物繊維等が適量摂取できるよう、野菜摂取量を増加させるための取り組みが必要です。

適切な食事量を知っている人の割合は、成人全体の約半数です。適正体重を維持し、肥満を予防するためにも「食事バランスガイド」等を活用し、適切な食事量や食事内容について正しい知識の普及啓発が必要です。

身長・体重から算出したBMI（体格指数）で見ると、BMI 25以上の肥満男性が、働き世代で特に増加しています。一方、高齢の男性や女性ではBMI 18.5未満のやせも見られます。体重は、ライフステージを通して主要な生活習慣病や健康状態との関連が強いものです。肥満はがん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連があり、若年女性のやせは骨量減少、低出生体重児出産のリスク等と関連があります。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求められています。

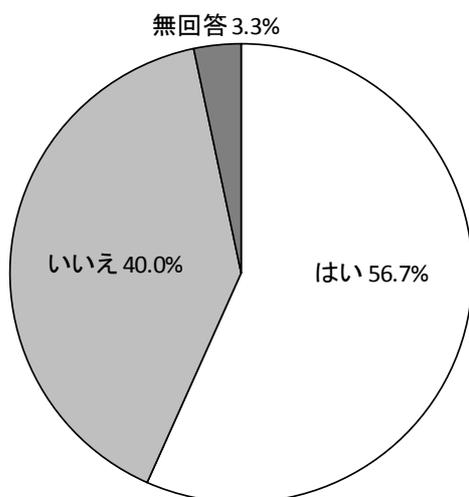
## 2 身体活動・運動

### 【現状】

健康の維持、増進のために意識的に体を動かしているかについては、「はい」が約57%、「いいえ」が40%となっています。

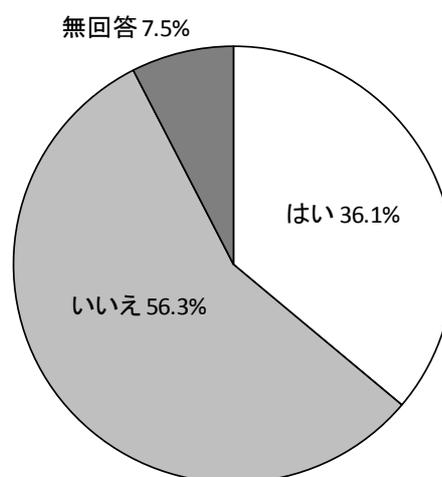
ほとんど運動しない理由については、「忙しくて時間がない」が最も高く、次いで「きっかけがない」、「やりたくない」となっています。

意識的に体を動かしているか



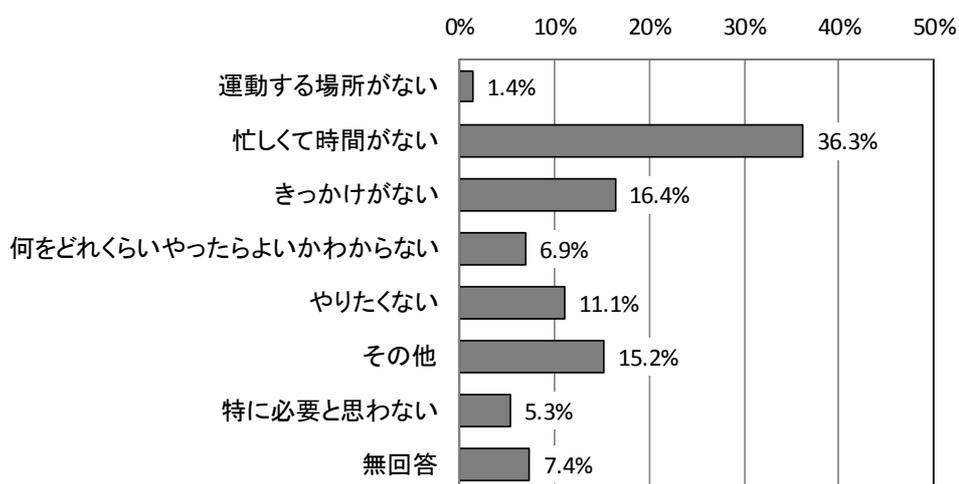
出典：市民アンケートより

1日30分以上の運動を週2日以上実施し、1年以上継続しているか



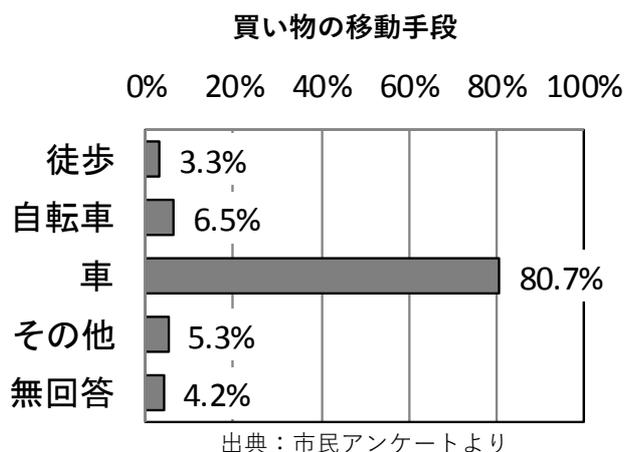
出典：市民アンケートより

ほとんど運動をしない理由



出典：市民アンケートより

食料品等の買い物の移動手段については、「車」が最も高く、80%以上の方が回答しています。



### 【課題】

「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを、「運動」とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものを指します。

身体活動・運動の量が多い者は、不活発な者と比較して循環器疾患やがんなどの病気の発症リスクが低いことが実証されています。WHO（世界保健機関）は、高血圧(13%)、喫煙(9%)、高血糖(6%)に次いで、身体不活動(6%)を全世界の死亡に対する危険因子の第4位と認識しています。

また最近では、身体活動・運動は病気の発症予防だけでなく、高齢者の認知機能や運動器機能などの社会生活機能の低下と関係することも明らかとなってきています。

多くの本市民は移動手段として自動車を使用するのは言うまでもありません。言い換えるとこれは多くの身体活動を奪われているとも言えます。アンケートからも意識的に体を動かしている方は約6割弱で、定期的に運動する方は約3割強と決して高くはありません。できない理由としては、「忙しくて時間がない」や「きっかけがない」の回答が多く、運動をする時間や機会が少ないことが示唆されます。

もちろん、運動をする時間や機会を確保することは重要ですが、生活の中で「身体活動」を増やすことは可能です。アンケートの結果からも市民に日常生活の中で身体活動を増やすことを周知していくことが必要です。

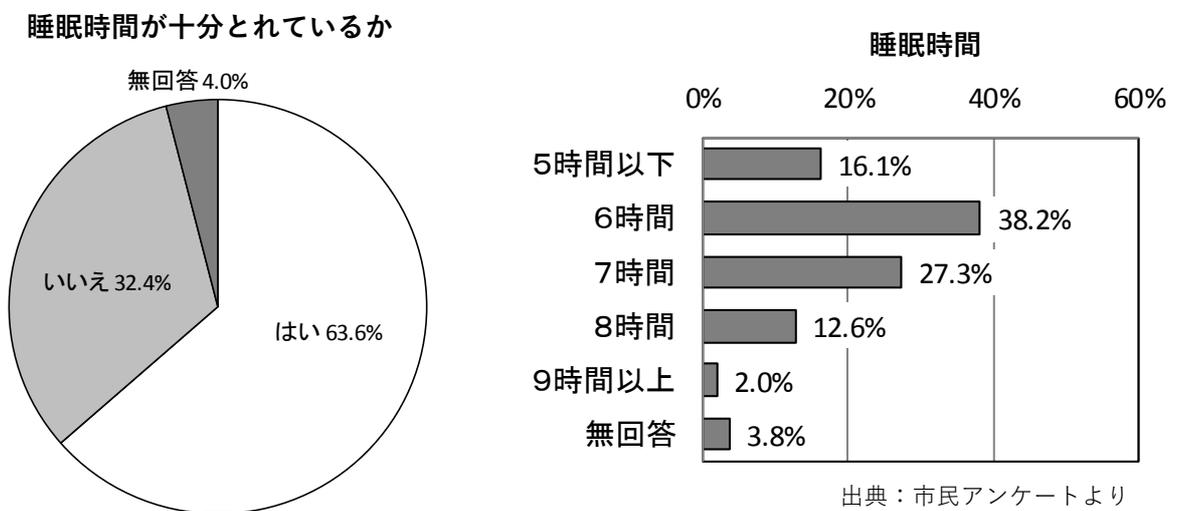
### 3 休養

#### 【現状】

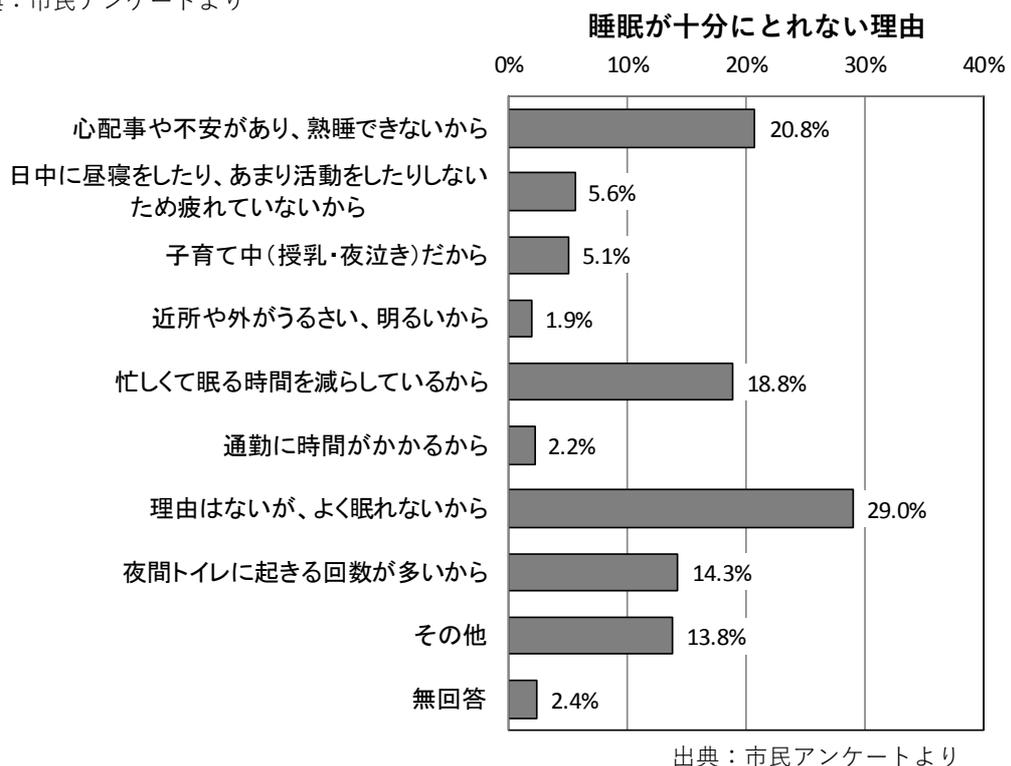
睡眠が十分とれているかについては、「はい」が約 64%、「いいえ」が約 30% となっています。

睡眠時間については、「6 時間」が最も高く、次いで「7 時間」、「5 時間以下」となっています。

睡眠を十分にとれない理由については、「理由はないが、よく眠れないから」が最も高く、次いで「心配事や不安があり、熟睡できないから」、「忙しくて寝る時間を減らしているから」となっています。



出典：市民アンケートより



## 【課題】

休養を適切に取り入れた生活習慣を送ることは、心身の疲労の回復や充実した人生を目指すために欠かせない要素です。アンケートの結果から、睡眠が十分にとれているかについて 32.4%の人が十分に睡眠をとれていないと回答しています。睡眠を十分にとれない理由については「理由はないが、よく眠れないから」が最も高く、次いで「心配事や不安があり、熟睡できないから」「忙しくて寝る時間を減らしているから」となっています。「理由はないが、よく眠れないから」については詳細な分析をしてみないことにはわかりませんが、心配事や不安感のためよく眠れていない人には適切な相談窓口の利用や信頼できる身近な人に悩みを話してみるなどの対応が必要となります。

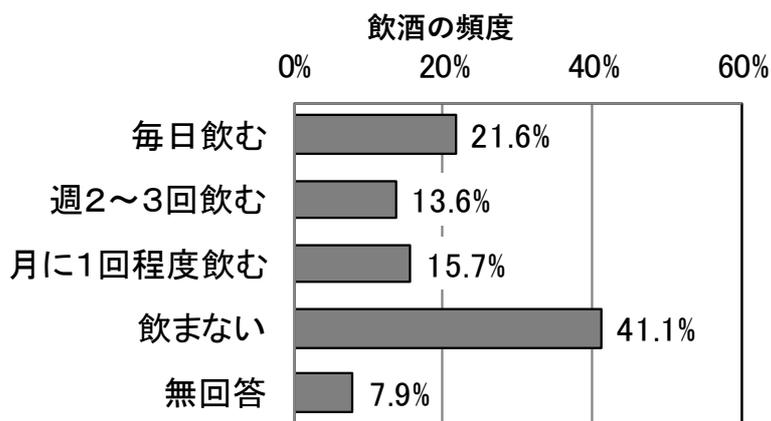
## 4 飲酒

### 【現状】

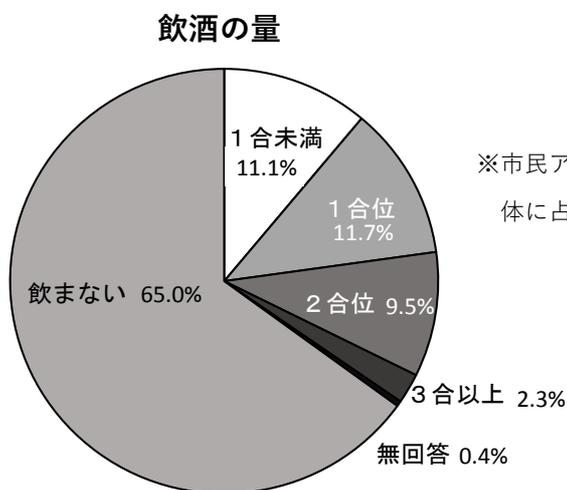
飲酒の頻度は、「毎日飲む」が約22%となっており、5人に1人が毎日飲酒をしています。

飲酒する人の1日の飲酒量については、「1合位」が最も高く、次いで「1合未満」となっています。「2合位」や「3合以上」と過度の飲酒の人もあります。

妊娠中の飲酒状況では、年々減少していますが、未だゼロではありません。



出典：市民アンケートより



※市民アンケートより再計算し、全体に占める割合を算出

### 妊娠中に飲酒する人

2014年	2015年	2016年
30人	24人	10人
1.6%	1.3%	0.6%

太田市乳幼児成育支援システムより

## 【課題】

多量飲酒は、がんや循環器疾患、肝臓障害などの健康問題のリスクを高め、アルコール依存症とされる精神疾患も引き起こします。また、飲酒が原因による家庭内暴力や飲酒運転事故等が社会問題にもなっています。飲酒が健康に及ぼす影響と適正な飲酒量などの正しい知識の普及啓発に取り組むことが必要です。

妊娠中の飲酒は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児にも悪影響があり、胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こします。今後も引き続き妊娠届出の際に、飲酒状況を確認し、妊娠中は飲酒を止めるよう指導を行っていく必要があります。

## 5 喫煙

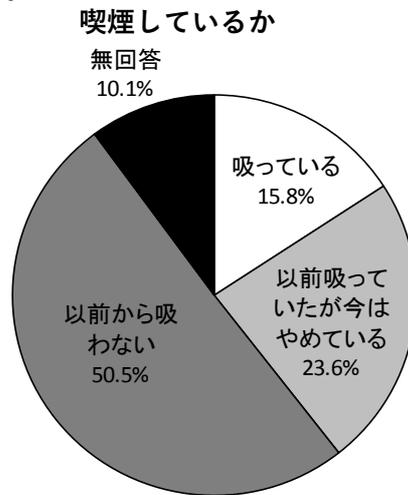
### 【現状】

喫煙については、「吸っている」が約16%、「以前は吸っていたが今はやめている」が約24%、「以前から吸わない」が約50%となっています。

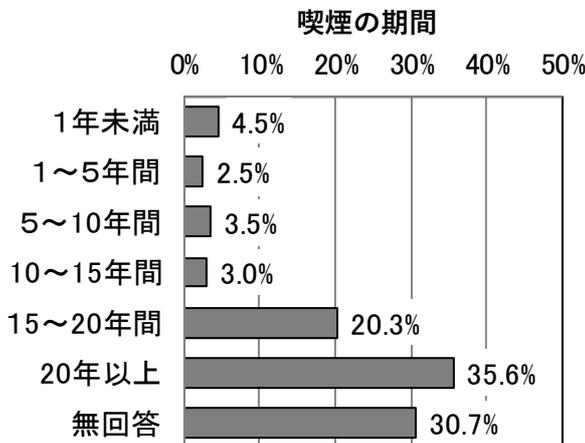
喫煙者の1日の喫煙本数については、「5～10本」、喫煙年数については、「20年以上」がそれぞれ最も高くなっています。

タバコをやめたいと思うかについては、「少し思う」が最も高く、次いで「あまり思わない」、「思う」となっています。

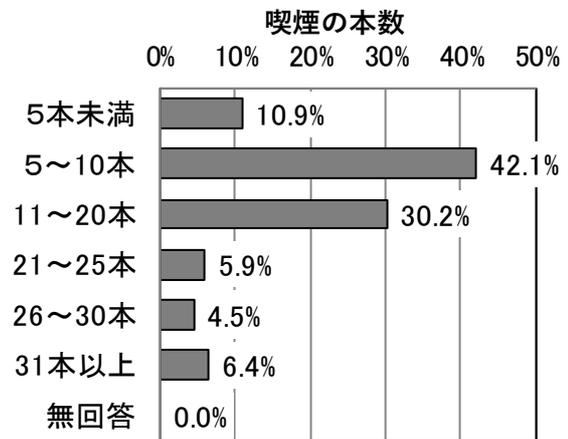
禁煙治療を受けたいと思うかについては、「思う」が約35%、「思わない」が約65%となっています。



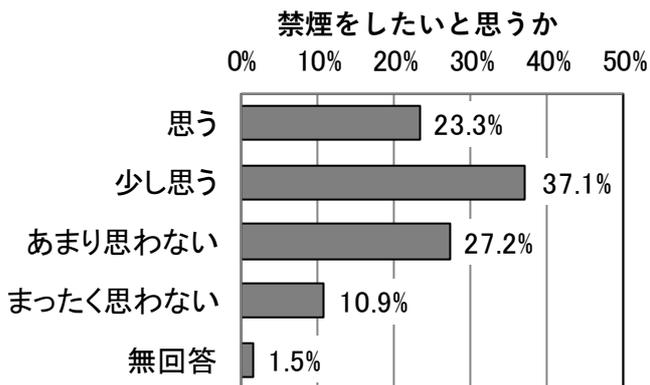
出典：市民アンケートより



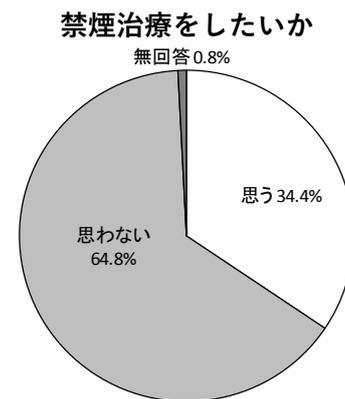
出典：市民アンケートより



出典：市民アンケートより



出典：市民アンケートより



出典：市民アンケートより

妊娠中に喫煙をする人

2014年	2015年	2016年
71人	58人	56人
3.8%	3.2%	3.2%

乳児と同居する家族の喫煙者

2014年	2015年	2016年
825人	783人	783人
45.2%	42.4%	44.0%

出典：太田市乳幼児成育支援システム(4か月児健診アンケート)より

## 【課題】

たばこによる健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立しています。具体的には、喫煙はがん（口腔、咽頭、喉頭、肺、食道、胃、大腸、膵臓、肝臓、腎臓、尿路、膀胱、子宮頸部、鼻腔、副鼻腔、卵巣のがん、急性骨髄性白血病）、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）、呼吸器疾患（慢性閉塞性肺疾患等）、糖尿病、周産期の異常（早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等）等の原因といわれています。

受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群（SIDS）等の原因です。

たばこは、受動喫煙などの短期間の少量曝露によっても健康被害が生じます。また、禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされており、肺がんをはじめ、喫煙関連疾患のリスクが禁煙後の年数とともに確実に低下します。そのため、喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす影響について普及啓発し、禁煙支援を推進する必要があります。

アンケートの結果から喫煙者の半数以上が禁煙をしたいと思っており、禁煙希望者に対して支援をしていく必要性があります。また、禁煙治療が保険診療化され、禁煙外来を利用して禁煙するとニコチン切れの症状を抑えることができるため、比較的楽に、しかも自力に比べて3～4倍禁煙に成功しやすくなることがわかっています。よって今後も受診勧奨や情報提供を実施していく必要があります。

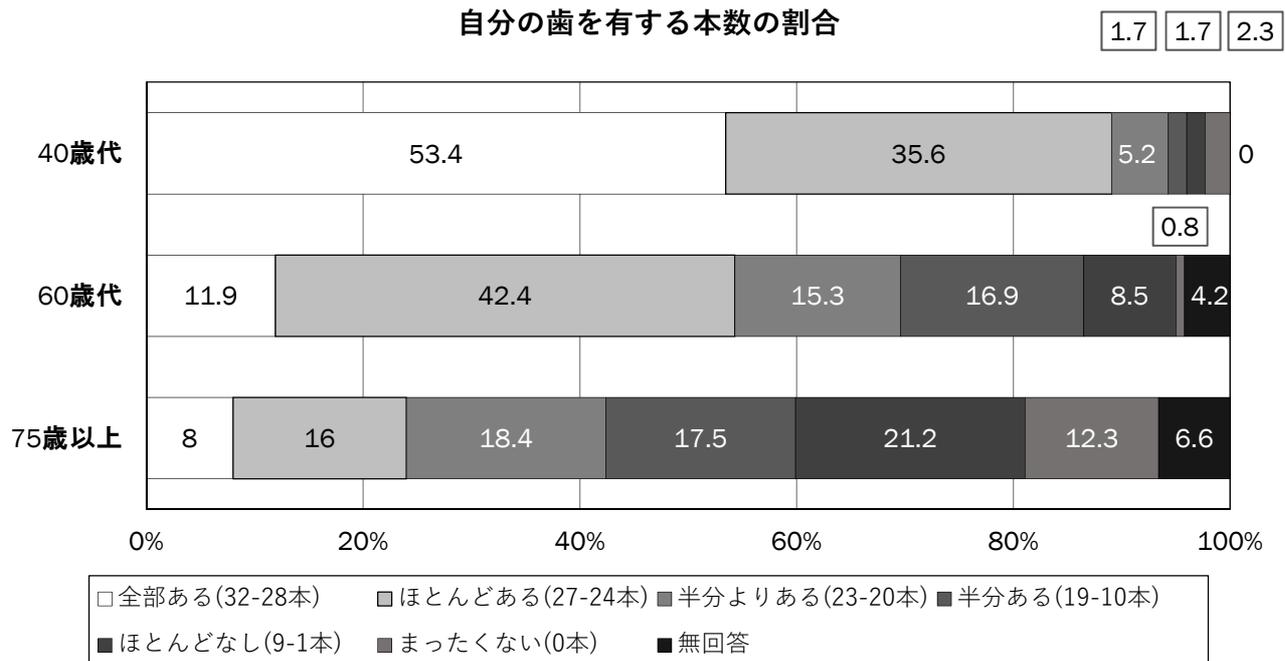
妊娠中に喫煙をする人は、約3%(2016年)おり、今後も適切な指導が必要と考えます。

受動喫煙に関しては、乳児がいる同居家族で喫煙している人がいる割合が減少していないことから、吸いたくない人や子どもをタバコの煙から守る必要があります。

## 6 歯・口腔の健康

### 【現状】

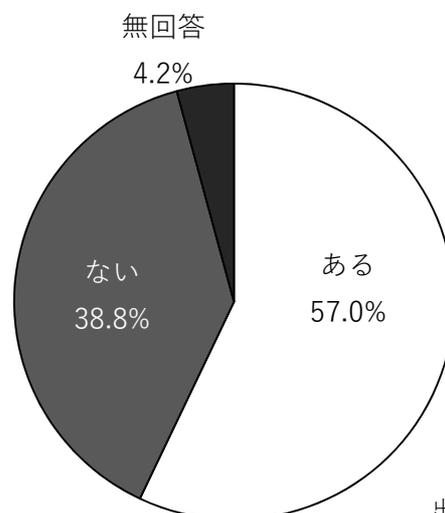
現在の自分の歯の本数については、40代で喪失歯のない者「全部ある（32～28本）」の割合が約5割、60代で24本以上の自分の歯を有する者「全部ある（32～28本）」「ほとんどある（27～24本）」の割合が約5割、75歳以上で20本以上の自分の歯を有する者「全部ある（32～28本）」「ほとんどある（27～24本）」「半分よりある（23～20本）」の割合は約4割となっています。



出典：市民アンケートより

過去1年間に歯科検診を受診したかについては、「ある」が約6割弱、「ない」が約4割となっています。

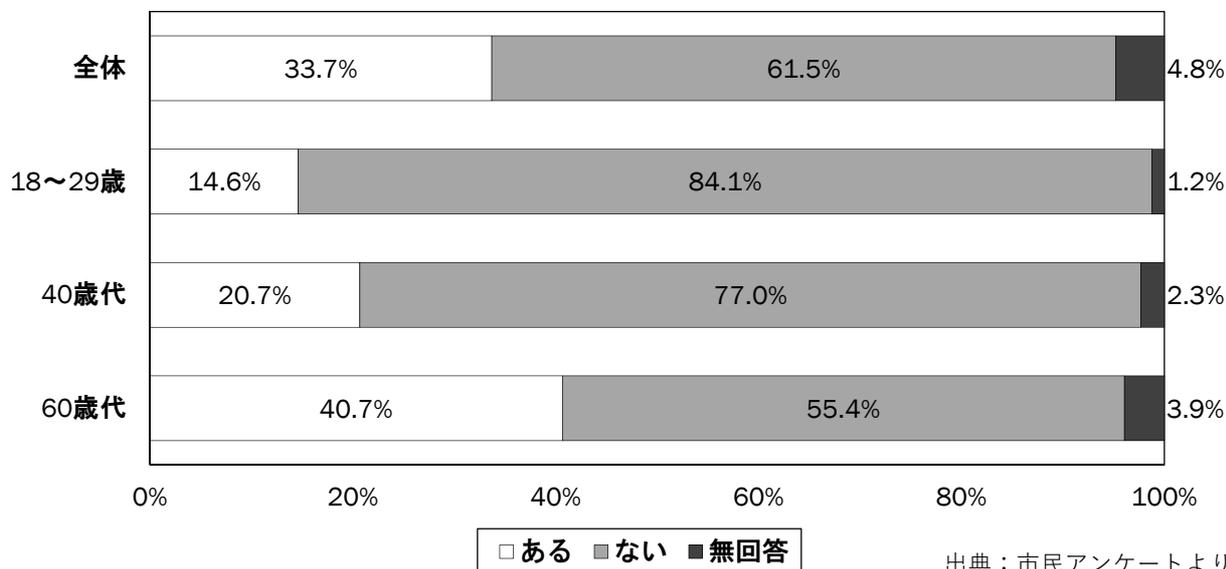
### 過去1年間に歯科健診を受診した人の割合



出典：市民アンケートより

今までに歯周病と診断されたことがあるかについては、全体で「ある」が33.7%、「ない」は61.5%となっており、年代別で「あり」と回答した人の割合は、20代では約15%、40代では約20%、60代では約40%となっています。

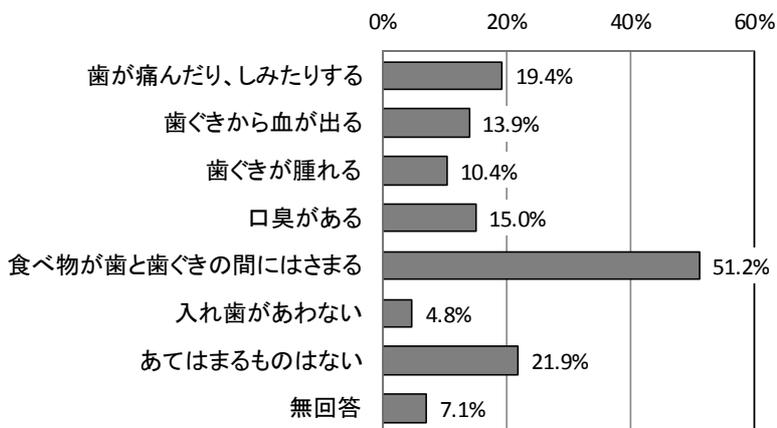
今までに歯周病と診断されたことのある人の割合



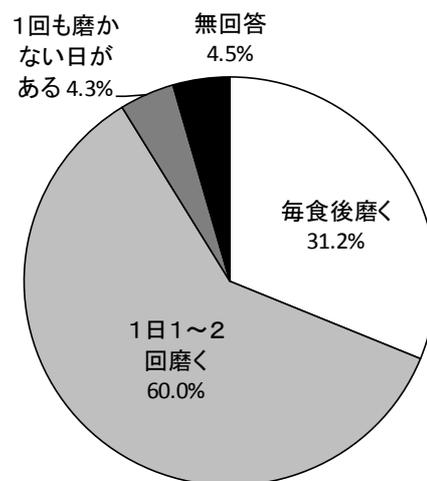
歯の健康状態については、「食べ物が歯と歯ぐきの間にはさまる」が最も高く、次いで「あてはまるものはない」、「歯が痛んだり、しみたりする」、「口臭がある」となっています。

歯磨きの頻度については、「毎食後磨く」が約31%、「1日1～2回磨く」が60%、「1回も磨かない日がある」が約4%となっています。

歯の健康状態



歯磨きの頻度



3歳児健康診査における、むし歯のない児の割合は年々増加しており、平成28年度の三歳児健診におけるむし歯のない幼児の割合は8割弱となっています。

### 虫歯がない3歳児

	2013年	2014年	2015年	2016年
虫歯がない	1,458人	1,497人	1,411人	1,481人
割合	73.6%	73.6%	74.3%	77.2%
受診者	1,982人	2,035人	1,898人	1,919人

出典：群馬県母子保健事業報告より

### 【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。

本市の市民アンケートからは60代以下の歯の保有率が低い状況にあり、40代から歯周病と診断されたことのある人の割合が高くなっており対策が必要な状況です。

また、虫歯がない3歳児の割合も群馬県と比較して低い状況にあり、2016年度から2歳児歯科健康診査を実施し歯と口腔の健康に取り組んでいる最中です。

う蝕（むし歯）や歯周病等の歯科口腔疾患を予防するためには、自分自身で毎日行うセルフケアと歯科医師や歯科衛生士等で行う歯科医院での定期的チェックなどのプロフェッショナルケアの必要性について、幅広い普及啓発を行う必要があります。早い時期からかかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科疾患予防に取り組むことが求められています。

生涯を通じてすこやかな日常生活を送る上では口腔機能の獲得・維持・向上が重要ですが、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。

### 第3章 健康おおた21（第二次）の目指すもの

# 第1節 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

## 1 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

今後、平均寿命の延伸とともに、不健康な期間も延びることが予想されます。したがって市民の健康づくりの一層の推進を図り、平均寿命の延び以上に健康寿命を延ばすことは重要です。

本市の健康寿命は要介護者数から算出しており、要介護状態にならないことが健康寿命の「数値」を伸ばすことに繋がります。しかし、単に要介護者数から算出した健康寿命の延伸を目的としたのでは、本当の意味で健康寿命を延伸したとは言えません。

これは、国が「自分が健康であると認識している期間」の延伸をしていくことも重要と謳っていることや、WHO（世界保健機関）が「健康とは、肉体的、精神的及び社会的に完全に良好な状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない。」と定義していることから推察される様に、単に肉体的や疾病等に焦点をあてるのではなく、精神的及び社会的な意味を含めて、「何をもって健康であるか」ということが重要であり、本計画の理念である「今日も元気健やかおた」のとおり、全ての市民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できることが重要です。したがって、上記のとおり目標を掲げますが、市民の一人一人の健康観も注視しながら推進してまいります。

### 評価指標

指標	現状	目標値
平均寿命と健康寿命の差	男性 1.41 年 女性 3.33 年	差を縮める

## 2 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

健康の格差には性別、年齢、職業、経済力、住んでいる地域等様々な要因が考えられます。例えば、医療機関・健診機関が少ない地域は健診を受けにくいといったことや、仕事が忙しくて健診を受ける時間が無い等があげられます。

国では都道府県の健康寿命の差を縮小することを、また群馬県では市町村の健康寿命（元気年齢）の差を縮小することをそれぞれ目標としています。

では市の場合となると、行政区ごとに健康寿命を算出することができないため、「健康格差」をどの様に定義していくかが重要になります。

「自分が健康になりたい」と思っても、その環境が整っていなければ実現することは困難です。つまり「健康になりたい」という方々の望みをできるだけ実現する様な環境づくりが求められます。

市民アンケートからも健康行動ができない方の多くは、何かしら理由がありました。こういった理由をできるだけ減らすための環境を整備し結果的に健康行動ができない人の割合を減少させることが健康格差を縮小することに繋がると考え、目標を設定しました。

### 評価指標

指標	現状	目標値
他の指標のもと総合的に判断	-	-

## 第2節 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

### 1 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**

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あると考えられます。そのことを市民一人一人が自分のことと捉え、行動できる取り組みの必要性が高まっています。

がん予防や、早期発見・早期治療を目的とした各種がん検診の受診率向上に取り組むとともに、がんの正しい知識の普及啓発と受診勧奨を行います。

#### 個人・地域・行政の役割

<b>個人</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○がん検診を受診します。</li> <li>○要精密検査時は、受診の必要性を理解し受診します。</li> </ul>
<b>地域</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○がん検診の普及啓発をします。</li> <li>○がんの正しい知識の普及啓発・教育に努めます。</li> <li>○がん検診に関する要望を集めます。</li> </ul>
<b>行政</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○がんの正しい知識の普及啓発・教育を実施します。</li> <li>○受診しやすい環境の整備を行います。</li> <li>○未受診者への受診勧奨をします。</li> <li>○受診勧奨のための資材や方法を工夫します。</li> </ul>

#### 評価指標

指標	現状	目標値										
がん検診受診率	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 50%;">胃がん</td> <td style="width: 50%; text-align: right;">29.7%</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td style="text-align: right;">22.6%</td> </tr> <tr> <td>子宮頸がん</td> <td style="text-align: right;">31.6%</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td style="text-align: right;">20.9%</td> </tr> <tr> <td>肺がん</td> <td style="text-align: right;">25.7%</td> </tr> </tbody> </table>	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%	<p><b>28%以上</b></p> <p><small>(全がん検診の受診率の平均)</small></p>
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%											

## 2 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**

循環器疾患の予防には高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の危険因子4つの管理が中心となるため、それぞれについて改善を図るという観点で目標を設定しました。前述の4つの危険因子が適切に管理されれば、脳血管疾患・虚血性心疾患の発症リスクを低減することができます。糖尿病と喫煙については別途目標の設定があるので、そちらを評価していきます。

### 個人・地域・行政の役割

<b>個人</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>○1年に一回健康診断を受診します。</li><li>○定期的に血圧測定・体重測定を行います。</li><li>○食生活改善や活動量増加等の生活習慣を改善します。</li><li>○減塩の食事に努めます。</li><li>○生活の中での寒暖差に注意します。</li><li>○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。</li><li>○必要な治療を継続します。</li></ul>
<b>地域</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>○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。</li><li>○寒暖差による循環器疾患発症のリスクを地域に広めます。</li><li>○健康診断の受診勧奨をします。</li></ul>
<b>行政</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>○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。</li><li>○血圧・脂質に関する正しい知識の普及啓発をします。</li><li>○特定健診の未受診者に受診勧奨を行います。</li><li>○治療が必要な方に医療機関への受診勧奨を行います。</li><li>○若年層（20代～30代）の健康診断の充実を図ります。</li><li>○救急医療体制の強化に努めます。</li></ul>

### 評価指標（太田市国民健康保険）

指標	現状	目標値
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」	左記計画に基づく	左記計画に基づく

### 評価指標

指標	現状	目標値
脳血管疾患死亡（対 10 万人）	96.0 人	82.0 人
虚血性心疾患死亡（対 10 万人）	148.3 人	143.6 人

### 3 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**

糖尿病は、健康診査の受診率を向上させ、市民が自分の健康状態を知り、生活習慣の改善や健診結果に応じた保健指導を受けることで発症の予防に繋がります。

また、糖尿病の方は、継続的な受診や適切な生活習慣を続け、血糖コントロールをすることにより生活の質を維持・向上や合併症の予防につながります。これらのことから上記目標を掲げ推進します。また、糖尿病は直接の死因であることが少ないことや、潜在化する糖尿病・糖尿病予備軍も多数いることも考えられるため、他指標から総合的に判断することとします。

#### 個人・地域・行政の役割

<b>個人</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○健康診断を受診します。</li> <li>○糖尿病治療者は継続的な受診や自己管理をします。</li> </ul>
<b>地域</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○糖尿病に関する知識の普及啓発に協力します。</li> <li>○健康診査等の周知や受診勧奨をします。</li> </ul>
<b>行政</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○糖尿病の正しい知識の普及啓発をします。</li> <li>○健康診査の普及啓発を行い、受診率の向上に努めます。</li> <li>○治療が必要な方に医療機関への受診勧奨を行います。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○特定健康診査を未受診者に受診勧奨を行います。</li> <li>○若年層（20代～30代）の健康診断の充実を図ります。</li> </ul>

#### 評価指標（太田市国民健康保険）

指標	現状	目標値
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」	左記計画に基づく	左記計画に基づく

#### 評価指標（太田市国民健康保険以外）

指標	現状	目標値
他の指標のもと総合的に判断	-	-

## 4 COPD（慢性閉塞性肺疾患）

### 目標：COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度の向上

COPDの症状を有する大多数の患者が未診断・未治療の状況に置かれており、その最大の要因はCOPDが健康増進にとってきわめて重要な疾患であるにもかかわらず、新しい疾患名のため、十分に認知されていないことにあると考えられます。本市においても認知度は高いとは言えず、今後5年間でCOPDの認知度を上げていく必要があります。認知度を上げていくことにより、早期発見・早期治療に繋がる可能性が高まると考え、COPDによる死亡にも影響をすることに繋がると考えます。

タバコ対策と共にCOPDの認知度を高め、早期発見、早期治療を推進します。

### 個人・地域・行政の役割

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。

### 評価指標

指標	現状	目標値
COPD（慢性閉塞性肺疾患）を知っている人の割合	34.4%	60%

## 第3節 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

### 1 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**

自殺の背景にはうつ病などのこころの病気だけでなく様々な社会的要因があります。健やかなこころを支える社会を目指すため、自分自身のこころの健康を保った上で、周囲の人のこころの状態を気にかけて、お互いに支え合う必要があります。

そこで2018年度に策定する太田市自殺対策計画では、その基本的な方針として、上記目標を掲げる予定であり、評価については同計画内で実施していくこととします。

#### 個人・地域・行政の目標

<b>個人</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○自分のこころの状態に気を配り、自分に適したストレス解消法を実践します。</li> <li>○信頼できる身近な人や相談機関を利用し、悩みを1人で抱え込まないようにします。</li> </ul>
<b>地域</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○家族や身近な人、職場の同僚などに悩みを抱える人がいるときは、まずはじっくり話を聞き必要に応じて専門の相談機関を紹介します。</li> </ul>
<b>行政</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる人（ゲートキーパー）を養成するための研修会を実施します。</li> <li>○各種相談窓口を広く住民に周知します。</li> <li>○こころの健康問題に関する相談に応じ、必要時には他の相談機関と連携を図ります。</li> </ul>

#### 評価指標

指標	現状	目標
太田市自殺対策計画 (2018年度策定予定)	左記計画に基づく	左記計画に基づく

## 2 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**

生涯を通じ健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康が重要です。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。そのため、子どもたちが健康に成長するために重要となる「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。子どもが成長し、やがて親となり、その次の世代を育むという環境においても、子どもの健やかな発育や生活習慣の形成が大変重要な要素となります。アンケート結果により、小学5年生・中学2年生で同様の回答結果がみられることから、早い時期の食育を重視し、評価指標は小学5年生とします。

### 個人・地域・行政の役割

<b>個人</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「早寝・早起き・朝ごはん」を実践します。</li> <li>○積極的に体を動かし、元気なからだを作ります。</li> </ul>
<b>地域</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○学校や地域等で勧める食育に協力します。</li> </ul>
<b>行政</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○乳幼児健診等において一日三食しっかりと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。</li> <li>○食生活改善推進員等と連携し、子どもの食育の普及に努めます。</li> <li>○妊娠中の適切な生活について知識普及に努め、支援していきます。</li> </ul>

### 評価指標

指標	現状	目標
朝食を毎日食べる子どもの割合 (小学5年生)	85.5%	100%
外で元気に運動する子どもの割合	66%	増加傾向へ
肥満傾向にある子どもの割合	男子：6.89% 女子：5.89%	減少傾向へ
低出生体重児の割合	7.7%	減少傾向へ

### 3 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

本市は、年々男女ともに平均寿命・健康寿命が伸び続けています。今後、団塊世代が高齢者の仲間入りをするると高齢化は更に加速していくことが予想されます。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、一人一人が健康に関心を持つことがより重要であり、更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参加の場が必要となります。そのため多面的に社会参加を推進してまいります。

介護予防や介護利用率の低下も重要ですが、高齢者一人一人が生きがいを持ち健やかに生活していくため上記目標を掲げました。

#### 個人・地域・行政の目標

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。 ○高齢者の意欲を活かすことのできる環境づくりを進めます。

#### 評価指標

指標	現状	目標
太田市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画「はつらつプラン21」	左記計画に基づく	左記計画に基づく

## 第4節 健康を支え、守るための社会環境の整備

### 1 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**

ソーシャルキャピタルとは、地域の「つながり」や「信頼」、「お互いさま」といったものをひとくくりにして、お金や人と同じく地域の「資源」として考える概念です。

健康でかつ医療費が少ない地域の背景に、「いいコミュニティ」があることが指摘されています。これは地域におけるソーシャルキャピタルが醸成されているからと考えます。そして、「いいコミュニティ」にはエンパワメント（地域の力）があり、自らで問題解決をする力があるということです。

地域の「つながり」や「信頼」、「お互いさま」を高め、ソーシャルキャピタルの醸成をしていくことが、市民の健康に寄与するため上記目標を掲げ推進してまいります。

#### 個人・地域・行政の役割

<b>個人</b>	○近所や隣組の方と積極的にあいさつを交わし、声かけを行います。 ○お互いさまの心で、一人一人が地域のためにできることを取り組みます。
<b>地域</b>	○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り組みをしていきます。
<b>行政</b>	○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	目標
自分と地域のつながりが強い方だと思ふ人の割合	30.5%	40%

## 1 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

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。一日三食の規則正しい食習慣や適正体重の維持は、生活習慣病予防、健康寿命延伸の観点からも重要となります。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必要です。

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。また、食文化継承の場としても有効です。「食」を楽しみ、「食」を通じて地域がつながることが必要です。

### 個人・地域・行政の目標

<b>個人</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○朝食を毎日食べ、生活リズムを整えます。</li> <li>○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。</li> <li>○野菜の不足や塩分の過剰摂取に気をつけます。</li> <li>○家族や仲間と一緒に食事をとる機会を作ります。</li> <li>○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。</li> </ul>
<b>地域</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○学校や地域等で勧める食育に協力します。</li> <li>○食文化や礼儀作法を伝えます。</li> <li>○地域の産物や旬の食材を広めます。</li> </ul>
<b>行政</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○乳幼児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。</li> <li>○主食・主菜・副菜のそろった日本型食生活が適正な栄養素摂取や良好な栄養状態につながることにについて、普及啓発を推進します。</li> <li>○野菜・果物の摂取量の増加について普及推進します。</li> <li>○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。</li> <li>○地域の食生活改善推進協議会等と連携し、住民の食生活改善、食文化の普及啓発に努めます。</li> </ul>

## 評価指標

若者：18-29 歳   働き盛り：30-64 歳   高齢：65 歳以上

指標	世代		現状	目標値
朝食を毎日食べる人の割合	こども (小中学生)		85.5%	100%
	若 者		61.0%	70%
野菜を毎日食べる人の割合	若 者		69.5%	80%
	働き盛り		80.4%	90%
	高 齢		90.9%	100%
適切な食事量を知っている人の割合	若 者		39.0%	50%
	働き盛り		58.0%	65%
	高 齢		71.8%	80%
肥満 (BMI 25 以上) の割合	男性	若者	23.5%	減少傾向へ
		働き盛り	32.0%	
		高齢	19.0%	
	女性	若者	8.5%	
		働き盛り	10.5%	
		高齢	16.6%	
朝食を1人で食べる子どもの割合	小学5年生		22.9%	減少傾向へ
	中学2年生		39.3%	

## 2 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**

身体活動・運動の課題は「忙しくて時間がない」「きっかけがない」等を理由として運動する時間や機会が少ないことや移動手段として自動車を使用していることです。しかし、日常生活の中でも活動量を増やすことは可能であり、特に30代から50代までの働き盛りの世代は時間を作って「運動」をすることを重点的な課題とするよりも、今の日常生活の中で「活動量」を増やしていくことの方が現実的です。

しかし、運動習慣は「身体的な健康」だけでなく生きがいに繋がる社会的な健康にも寄与するため、運動習慣を確立していくことも同様に重要です。

身体活動・運動が大切と認識し、実践しながらも義務的や、やらされ感を抱えながら、運動をすることは、その継続や生きがい等を失うことに繋がります。つまり、「他者と一緒に実施すること」や「楽しいこと」は継続して身体活動・運動できる環境や生きがいを作ることに繋がると考えます。

以上のことから、目標と各役割を掲げ実施・推進してまいります。

### 個人・地域・行政の役割

<b>個人</b>	○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。
<b>地域</b>	○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同士で誘います。
<b>行政</b>	○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	目標値
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%
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%	50%

### 3 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

睡眠不足は疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断力を鈍らせ事故のリスクを高めるなど、生活の質に大きく影響します。睡眠障害はこころの病気の一症状としてあらわれることが多く、こころの病気の再発や再燃のリスクも高めます。十分な睡眠をとり、適切にストレスに対応することはこころの健康に欠かせない要素です。また休養が日常生活の中に適切に取り入れられていることも重要です。

#### 個人・地域・行政の役割

<b>個人</b>	○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。 ○睡眠による休養をしっかりとるよう心がけます。
<b>地域</b>	○周囲の人や職場の同僚によく眠れない人がいるときは、悩みを抱えていないか声かけをし、必要に応じて相談機関を紹介します。
<b>行政</b>	○健康増進事業や各種検診、相談事業において住民が十分な睡眠をとれているか声かけをおこないます。 ○住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	目標値
睡眠が十分にとれていない人の割合	32.4%	15%

## 4 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日当たりの純アルコール摂取量が男性 40 g 以上、女性 20 g 以上の人）
- 目標②：妊娠中の飲酒をなくす**

がん、高血圧、脳出血、脂質異常症等の飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、1日の平均飲酒量と共にほぼ直線的に上昇することが示されています。一方で、全死亡、脳梗塞、及び虚血性心疾患については、一定の量を超えるとリスクが高まることが分かっています。また、妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こします。

このことから地域や行政が市民に対してアルコール教育を行うことで、市民が適切な判断をし、より健康な行動に努め、その結果、市民の健康増進につながります。

### 個人・地域・行政の目標

<b>個人</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 飲酒による健康への影響を知り、適量飲酒に努めます。</li> <li>○ 妊娠中は飲酒をしません。</li> </ul>
<b>地域</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 節度ある飲酒を推進します。</li> </ul>
<b>行政</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 『節度ある適度な量の飲酒』の情報提供を行います。</li> <li>○ 飲酒に関する相談を実施します。</li> </ul>

### 評価指標

指標	現状	目標値
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% 女性 8.0%	男性 18% 女性 6.0%
妊娠中に飲酒している人の割合	0.6%	0%

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

資料：純アルコール量の目安

お酒の種類	ビール (500ml)	清酒 (180ml)	ウイスキー (60ml)	焼酎 (180ml)	ワイン (120ml)
アルコール度数	5%	15%	43%	25%	12%
純アルコール量	20g	22g	20g	36g	12g

## 5 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**

喫煙は様々な生活習慣病の発症、重症化に大きく影響していることから、言うまでもなく喫煙率を減少させることは、市民の健康の保持増進に繋がります。

また、妊娠中の喫煙をなくすことで、妊婦の健康被害や胎児や乳児への健康被害を防ぎます。さらに、受動喫煙を防止し、喫煙者だけでなく周囲の人の健康被害を防ぎます。

### 個人・地域・行政の役割

<b>個人</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>○喫煙者は健康のため禁煙します。</li><li>○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。</li><li>○未成年も成人も喫煙をしません。</li><li>○妊娠前から禁煙し、妊婦や子どもを受動喫煙から守ります。</li><li>○禁煙希望者は禁煙サポートを受けます。</li><li>○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。</li></ul>
<b>地域</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>○たばこについての知識の普及啓発に協力します。</li><li>○未成年者の喫煙を防止します。</li><li>○公共の場や職場等で受動喫煙防止を働きかけます。</li></ul>
<b>行政</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>○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。</li><li>○禁煙支援を実施し、禁煙外来の周知をします。</li><li>○公共施設等における禁煙を推進します。</li></ul>

### 評価指標

指標	現状	目標値
喫煙する人の割合	15.8%	12%
妊娠中の喫煙する人の割合	3.2%	0%
乳児と同居する家族の喫煙する人の割合	44.0%	33.5%

## 6 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**

本市において、特に 20 代から 40 代までの歯の喪失や歯周疾患と診断された割合が多く、引き続き歯科口腔疾患の予防について対策が必要です。

歯・口腔の健康は乳幼児期からの習慣が重要であり、生涯にわたって身体の健康にも影響を及ぼします。また、積み重ねてきた生活習慣や年齢により歯・口腔の状況は変化し、それぞれの課題や対策も異なります。そのため、各年代に応じるため上記目標を設定し、推進してまいります。

### 個人・地域・行政の役割

<b>個人</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>
<b>地域</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○歯と口腔の知識の普及啓発に協力します。</li> </ul>
<b>行政</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○かかりつけ歯科医の必要性を普及啓発します。</li> <li>○年齢に応じた歯と口腔の健康づくりを推進します。</li> <li>○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。</li> </ul>

### 評価指標

指標	現状	目標値
40代で喪失歯のない人の割合	53.4%	60%
60代で24本以上の歯を有する人の割合	54.3%	60%
75歳以上で20本以上の歯を有する人の割合	59.9%	65%
若年（18-29歳）で歯周病と診断された人の割合	14.6%	13%
40代で歯周病と診断された人の割合	20.7%	18%
60代で歯周病と診断された人の割合	40.7%	37%
虫歯のない3歳児の割合	77.2%	80%
過去1年間に歯科検診を受診した人の割合	57.0%	65%

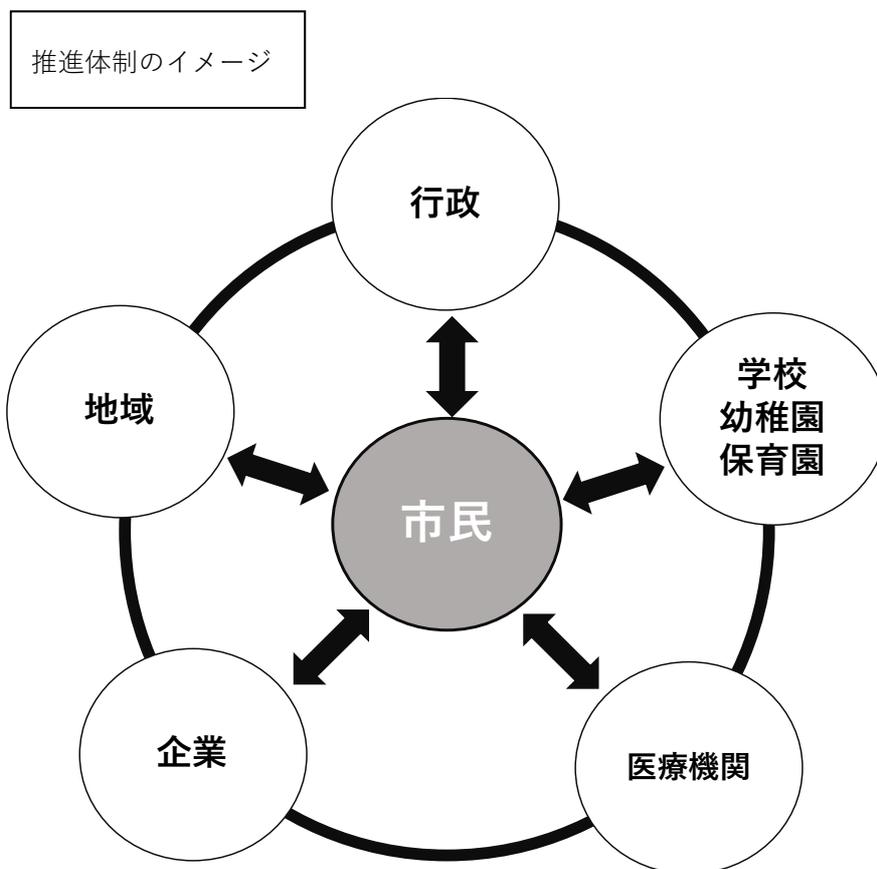


## 第 4 章 推進体制

## 第1節 推進体制

「健康おおた21（第二次）」を推進するためには、「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、「健康おおた21（第二次）」のより効果的な推進体制が築けると考えます。



## 第 5 章 資料

## ○分野別目標・指標一覧

### 【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	現状	目標値
平均寿命と健康寿命の差	男性 1.41 年 女性 3.33 年	差を縮める

#### <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	現状	目標値
他の指標のもと総合的に判断	-	-

## 【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	現状	目標値
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%	28%以上 (全がん検診の受診率の平均)

### <循環器疾患>

目標①：脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率（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（太田市国民健康保険）	現状	目標値
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」	左記計画に基づく	左記計画に基づく

指標	現状	目標値
脳血管疾患死亡（対10万人）	96.0人	82.0人
虚血性心疾患死亡（対10万人）	148.3人	143.6人

### <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（太田市国民健康保険）	現状	目標値
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」	左記計画に基づく	左記計画に基づく

指標（太田市国民健康保険以外）	現状	目標値
他の指標のもと総合的に判断	-	-

## <COPD>

目標：COPD の認知度の向上

指標	現状	目標値
COPD（慢性閉塞性肺疾患）を知っている者の割合	34.4%	60%

## 【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）

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	現状	目標
太田市自殺対策計画 （2018 年度策定予定）	左記計画に基づく	左記計画に基づく

### <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	現状	目標
朝食を毎日食べる子どもの割合 （小学 5 年生）	85.5%	100%
外で元気に運動する子どもの割合	66%	増加傾向へ
肥満傾向にある子どもの割合	男子：6.89% 女子：5.89%	減少傾向へ
低出生体重児の割合	7.7%	減少傾向へ

### <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	現状	目標
太田市高齢者福祉計画・第 7 期介護保険事業計画 「はつらつプラン 2 1」	左記計画に基づく	左記計画に基づく

## 【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市民の割合の増加

指標	現状	目標
自分と地域のつながりが強い方だと思ふ人の割合	30.5%	40%

【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		現状	目標値
	世代			
朝食を毎日食べる人の割合	こども (小中学生)		85.5%	100%に近づける
	若者		61.0%	70%
野菜を毎日食べる人の割合	若者		69.5%	80%
	働き盛り		80.4%	90%
	高齢		90.9%	100%
適切な食事量を知っている人の割合	若者		39.0%	50%
	働き盛り		58.0%	65%
	高齢		71.8%	80%
肥満（BMI 25以上）の人の割合	男性	若者	23.5%	減少傾向へ
		働き盛り	32.0%	
		高齢	19.0%	
	女性	若者	8.5%	
		働き盛り	10.5%	
		高齢	16.6%	
朝食を1人で食べる子どもの割合	小学5年生		22.9%	減少傾向へ
	中学2年生		39.3%	

### <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	現状	目標値
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%
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%	50%

### <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	現状	目標値
睡眠が十分にとれていない人の割合	32.4%	15%

### <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

目標②：妊娠中の飲酒をなくす

指標	現状	目標値
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% 女性 8.0%	男性 18% 女性 6.0%
妊娠中に飲酒している人の割合	0.6%	0%

\* 1日当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）

### <喫煙>

目標①：成人の喫煙率の減少（喫煙率 12%以下）

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	現状	目標値
喫煙する人の割合	15.8%	12%
妊娠中の喫煙する人の割合	3.2%	0%
乳児と同居する家族の喫煙する人の割合	44.0%	33.5%

## < 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	現状	目標値
40代で喪失歯のない人の割合	53.4%	60%
60代で24本以上の歯を有する人の割合	54.3%	60%
75歳以上で20本以上の歯を有する人の割合	59.9%	65%
20代で歯周病と診断された人の割合	14.6%	13%
40代で歯周病と診断された人の割合	20.7%	18%
60代で歯周病と診断された人の割合	40.7%	37%
虫歯のない3歳児の割合	77.2%	80%
過去1年間に歯科検診を受診した人の割合	57.0%	65%

## ○健康おた 2 1 評価指標と目標に対する評価

分野	評価指標	世代	2007年	2017年	目標値	評価	
食生活	朝食を毎日食べる人の割合	こども (小中学生)	92.0%	85.5%	100%	D	
		若者	64.4%	61.0%	70%以上	D	
		働き盛り	82.0%	75.9%	90%以上	D	
		高齢	96.0%	93.9%	100%	D	
	野菜を毎日食べる人の割合	若者	71.1%	69.5%	80%以上	D	
		働き盛り	80.4%	77.0%	90%以上	D	
		高齢	90.9%	83.6%	100%	D	
	乳類を毎日とる人の割合	若者	40.0%	24.4%	45%以上	D	
		働き盛り	47.2%	50.7%	55%以上	B	
		高齢	51.4%	59.5%	60%以上	B	
	適切な食事量を知っている人の割合	若者	33.3%	39.0%	40%以上	B	
		働き盛り	58.0%	51.9%	65%以上	D	
		高齢	71.8%	63.7%	80%以上	D	
	肥満者の割合	男	若者	4.3%	23.5%	3.5%以下	D
			働き盛り	31.3%	32.0%	25%以下	C
高齢			23.2%	19.0%	20%以下	A	
女		若者	9.8%	8.5%	8.5%以下	A	
		働き盛り	12.0%	10.5%	10%以下	B	
		高齢	19.1%	16.6%	15%以下	B	
運動習慣	健康のため、意識的に体を動かしている人の割合	若者	56.8%	50.0%	65%以上	D	
		働き盛り	53.8%	46.2%	60%以上	D	
		高齢	72.5%	67.6%	80%以上	D	
	1日30分以上の運動を週2日以上行っている人の割合	若者	21.3%	17.1%	25%以上	D	
		働き盛り	27.4%	25.6%	30%以上	D	
		高齢	52.6%	48.9%	60%以上	D	
休養とこころ	肉体的な疲れを翌日に持ち越さない人の割合	若者	57.8%	43.9%	65%以上	D	
		働き盛り	50.8%	39.4%	60%以上	D	
		高齢	61.1%	62.1%	70%以上	B	
	精神的な疲れを翌日に持ち越さない人の割合	若者	50.0%	37.8%	55%以上	D	
		働き盛り	42.0%	37.0%	50%以上	D	
		高齢	54.9%	53.3%	60%以上	D	
	睡眠が充分にとれている人の割合	若者	67.4%	70.7%	75%以上	B	
		働き盛り	67.8%	56.1%	75%以上	D	
		高齢	85.3%	69.8%	95%以上	D	

■ は目標達成の項目

分野	評価指標	世代	2007年	2017年	目標値	評価
生活習慣【たばこ】	たばこをやめたいと思っている人の割合	男性(20歳以上)	22.2%	59.2%	25%以上	A
		女性(20歳以上)	30.8%	71.1%	35%以上	A
生活習慣【アルコール】	多量飲酒する人の割合	男性(20歳以上)	5.6%	9.2%	5%以下	D
		女性(20歳以上)	0.5%	1.8%	0.4%以下	D
歯の健康	むし歯のない幼児の割合	3歳児	70.1%	77.2%	80%以上	B
	甘味食品・飲料を頻回飲食する習慣のある幼児の割合	3歳児	46.9%	28.3%	40%以下	A
	中学生一人の平均むし歯数	中学生	2.37本	1.36本	2本以下	A
	歯が全部(28本～32本)ある人の割合	若者	73.0%	85.4%	80%以上	A
		働き盛り	40.2%	42.3%	45%以上	B
	歯が20本以上ある人の割合	高齢	38.8%	54.5%	45%以上	A
	歯みがき・歯肉の手入れの指導を受けたことがある人の割合	若者	61.8%	62.2%	70%以上	C
働き盛り		64.2%	67.7%	70%以上	B	
生活習慣病	成人健康診査の受診率(特定健診)	40歳以上(働き盛り・高齢)	36.0%	38.8%	60%以上	B
		若者	57.3%	53.7%	65%以上	D
	定期的に健康診査や人間ドックを受けている人の割合	働き盛り	65.2%	73.0%	75%以上	B
		高齢	71.7%	70.8%	80%以上	C
がん	胃がん検診の受診率	40歳以上	15.4%	23.5%	20%以上	A
	大腸がん検診の受診率	40歳以上	18.4%	23.9%	25%以上	B
	子宮(頸部)がん検診の受診率	20歳以上女性	22.7%	33.0%	25%以上	A
	乳がん検診の受診率	40歳以上女性	18.3%	18.2%	20%以上	C

※ がん検診・特定健診受診率は2017年度

 は目標達成の項目



太田市健康づくり計画  
健康おおた21（第二次）

2018年3月発行

健康医療部健康づくり課

〒373-0851 太田市飯田町818番地

電話：0276-46-5115

FAX：0276-46-5293



健康おおた21(第二次)

