

第三次元気タウン大泉健康21計画（素案）

～全ての町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目指す～

令和5年11月

大 泉 町

目次

第1章 計画の概要.....	1
1 計画の背景.....	1
2 計画の趣旨.....	1
3 計画の位置づけ.....	1
4 計画の期間.....	2
5 持続可能な開発目標（SDGs）との関連.....	3
第2章 本町の現状と課題.....	4
1 健康・医療に関する状況.....	4
（1）人口の推移.....	4
（2）自然動態.....	5
（3）要支援・要介護認定者の状況.....	5
（4）主要死因別死亡数等の状況.....	6
（5）特定健康診査・特定保健指導の状況.....	7
（6）平均寿命と健康寿命.....	8
2 第二次計画の評価（評価指標達成状況）.....	11
3 アンケート調査結果.....	24
●調査の目的.....	24
●調査期間.....	24
●配布数及び回収数.....	24
4 大泉町の健康づくりに係る課題.....	38
第3章 計画の基本的な考え方.....	40
1 基本理念.....	40
2 基本方針.....	40
3 基本計画.....	41
4 基本目標.....	43
基本目標1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小.....	43
基本目標2 個人の行動と健康状態の改善.....	44
基本目標3 社会環境の質の向上.....	53
基本目標4 ライフコースアプローチ（子ども、高齢者、女性）を踏まえた健康づくり.....	57
第4章 計画の実現のために.....	60
1 計画の周知の徹底.....	60
2 関係機関等との連携・協働.....	60
3 計画の進捗管理.....	60
資料編.....	62
1 計画策定の経過.....	62
2 元気タウン大泉健康21計画推進委員会設置要綱.....	63
3 元気タウン大泉健康21計画推進委員会名簿.....	64

第1章 計画の概要

1 計画の背景

近年、社会環境の変化により、健康に対する価値観が多様化するとともに、生活習慣の変化による疾病の予防が求められています。加えて、高齢化の急速な進展により、認知症や介護を必要とする人の増加が見込まれるなど、今後の生活に大きな影響を及ぼすことが懸念されています。

こうした中、「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」を主な目的として、国では平成25年度に「健康日本21(第2次)」がスタートし、また、令和元年5月には、「健康寿命延伸プラン」がまとめられました。さらに、令和3年度の「第4次食育推進基本計画」において、食育を国民運動として推進することとなりました。

そのような中、令和元年度には、新型コロナウイルス感染症が日本でも急速に広がり、感染者が爆発的に増加したことを受けて、これまでの働き方や生活様式などが見直されるなど私たちを取り巻く環境が大きく変化しました。このことで、こころの不調や高齢者のフレイル(虚弱)の進行など、新たな健康課題の出現や取り組むべき健康課題の優先順位も変化しています。

これらを踏まえ、全ての町民が健やかに心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開と実効性をもつ取り組みを推進していきます。

2 計画の趣旨

社会情勢の変化やこれまでの取り組みの成果や課題を踏まえ、全ての町民が住み慣れた大泉町で、いつまでも安心して健やかに過ごせるよう、町民と行政が一体となって健康づくりに取り組む第三次元気タウン大泉健康21計画を策定します。

3 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」及び食育基本法第18条に基づく「市町村食育推進計画」と一体的に策定するとともに、国の健康づくり運動「健康日本21(第三次)」にも即した計画です。

また、本町の最上位計画である大泉町みらい創造羅針盤～大泉町総合計画2019～を推進する個別計画の一つとしても位置づけており、その他各種個別計画との整合・連携を通じて、町民の健康増進につながる効率的・効果的な事業の展開を図っていきます。

5 持続可能な開発目標（SDGs）との関連

健康づくりの展開には、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に向け、誰一人取り残さないことが必要です。

この考えは「誰一人取り残さない」をスローガンに、持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標である Sustainable Development Goals(以下、「SDGs」という)の理念に合致するものです。

本計画において、特に関連するSDGsの目標は、以下のとおりです。本計画に掲げられた計画を推進していくことが、健康増進のみならず、SDGsの達成の上でも重要といえます。

	【目標 1】 貧困をなくそう
	【目標 2】 飢餓をゼロに
	【目標 3】 すべての人に健康と福祉を
	【目標 4】 質の高い教育をみんなに
	【目標 5】 ジェンダー平等を実現しよう

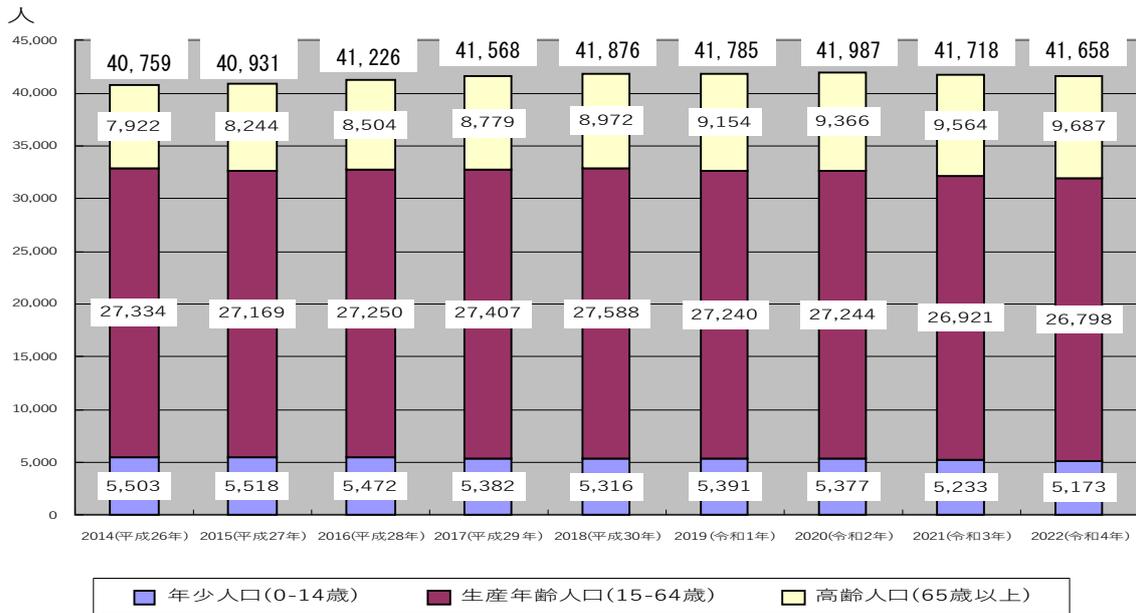
	【目標 10】 人や国の不平等をなくそう
	【目標 11】 住み続けられるまちづくりを
	【目標 16】 平和と公正をすべての人に
	【目標 17】 パートナーシップで目標を達成しよう

第2章 本町の現状と課題

1 健康・医療に関する状況

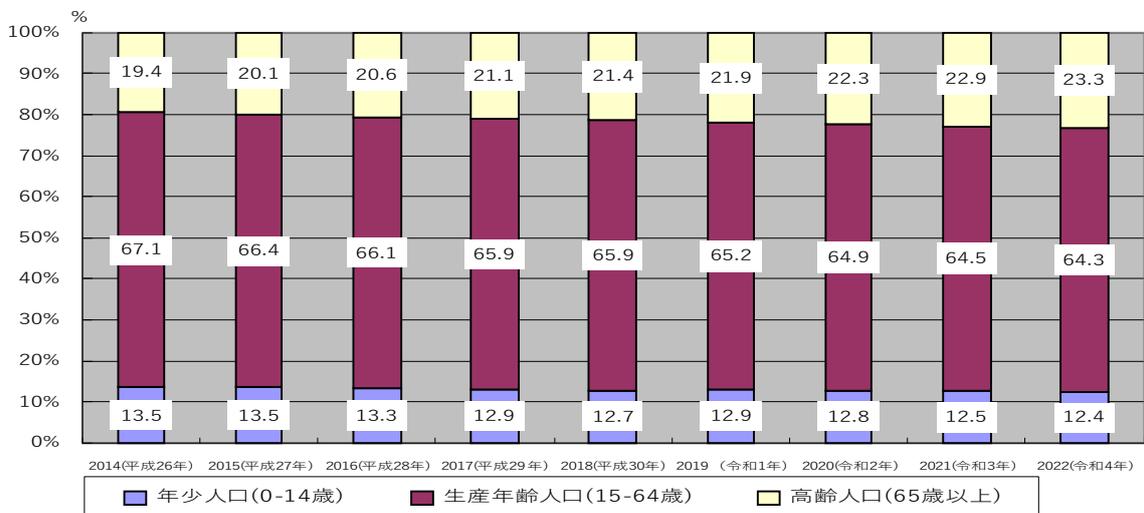
(1) 人口の推移

本町の人口は、2018(平成30)年までは増加し、2021(令和3)年から微減しており、2022(令和4)年には、41,658人となっています。



出典:総務省住民基本台帳の人口を参考に町が作成

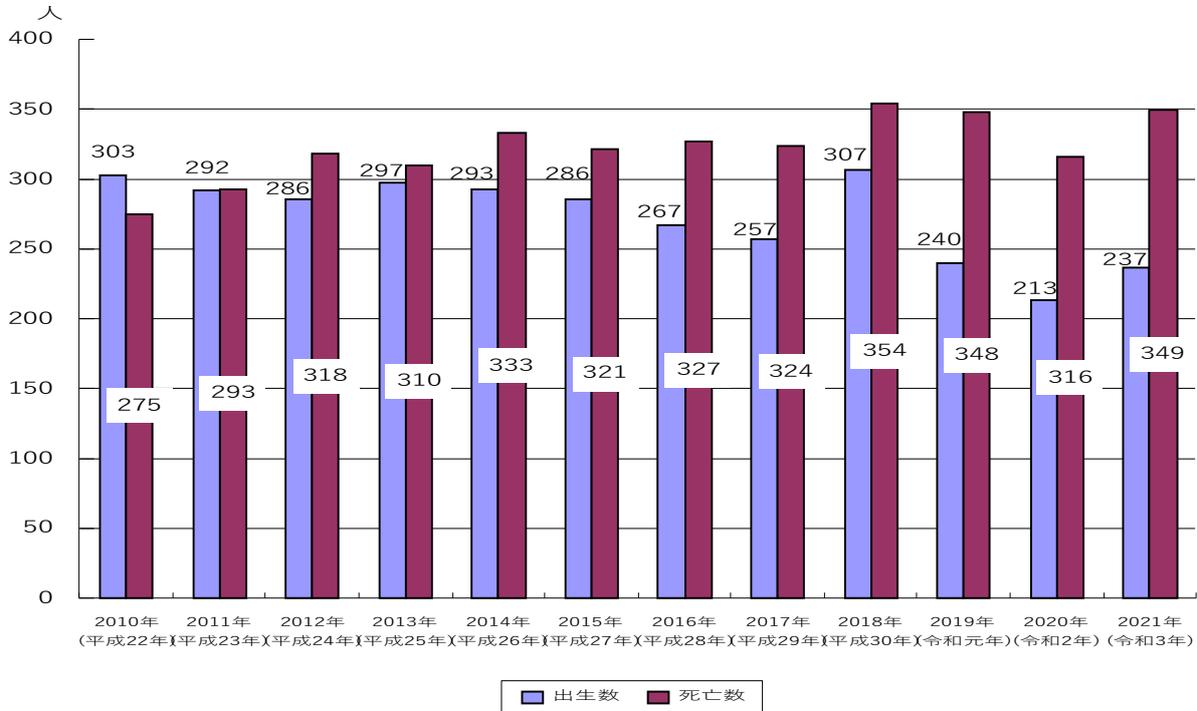
人口割合では、65歳以上(高齢者)の割合が増加しているのに対し、15歳未満(年少人口)や15～64歳(生産年齢人口)の割合が減少しており、高齢化が進んでいることがわかります。



出典:総務省住民基本台帳の人口を参考に町が作成

(2) 自然動態

本町の出生数及び死亡数の推移をみると、2011(平成22)年から死亡数が出生数を上回り、近年は死亡数の増加となり、2020(令和2)年には103人の減少となっています。

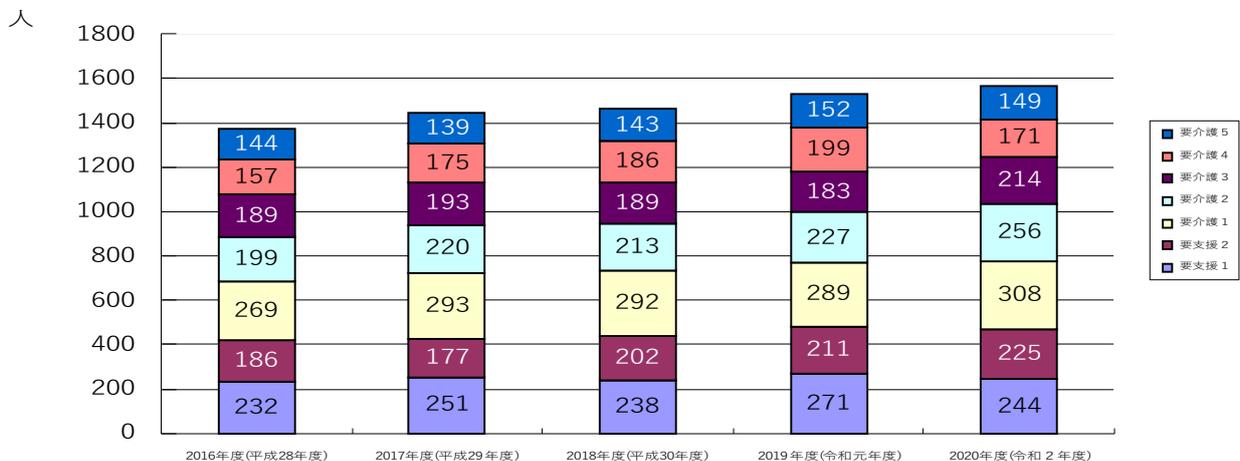


出典:平成22年～令和3年 群馬県の人口動態統計概況(確定数)を参考に町で作成

(3) 要支援・要介護認定者の状況

要支援・要介護認定者数は、令和2年度まで全体で、1,567人となり、平成30年度との比較では、191人増加しています。

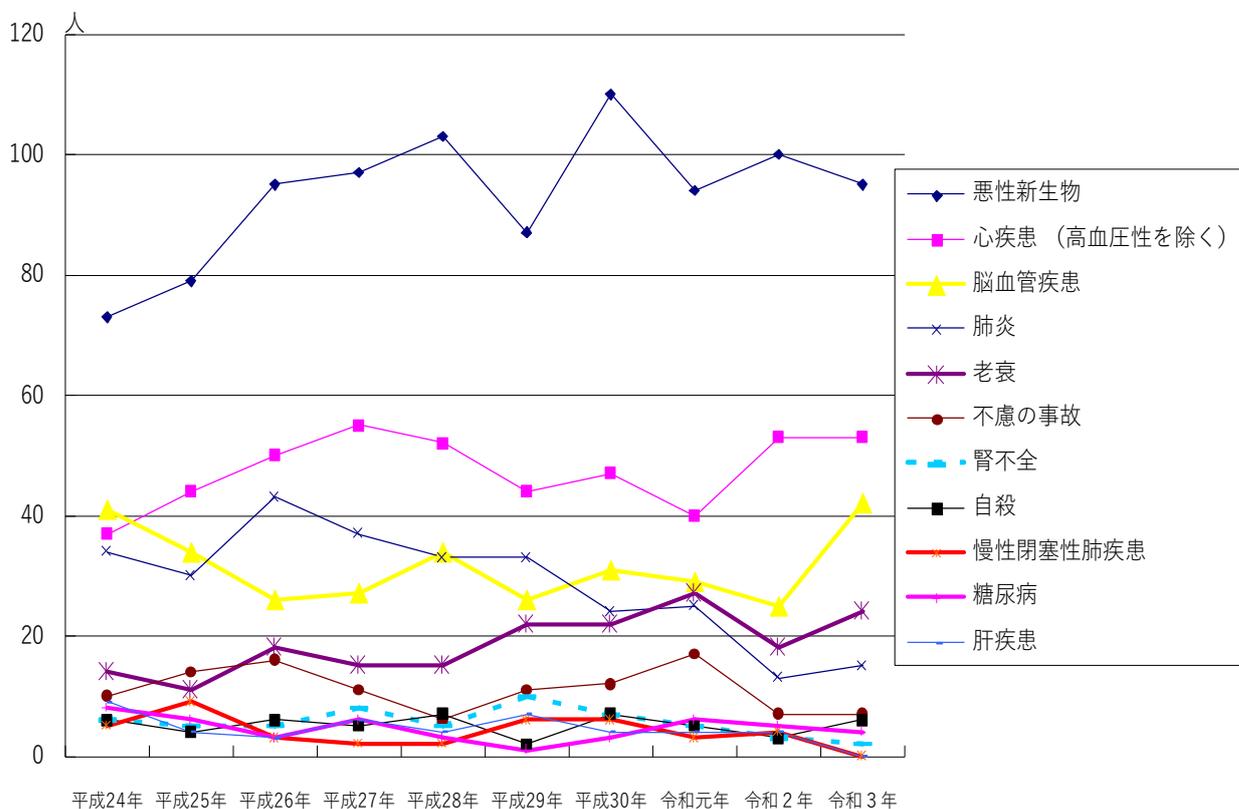
また、認定者の内訳では、要介護2が最も増加しています。



出典:平成28年度～令和2年度までの厚生労働省介護保険事業状況報告を参考に町で作成

(4) 主要死因別死亡数等の状況

平成24年から令和3年の間で、最も多い死因は悪性新生物であり、年々増加傾向となっています。次に、心疾患、脳血管疾患の順に多くなっています。

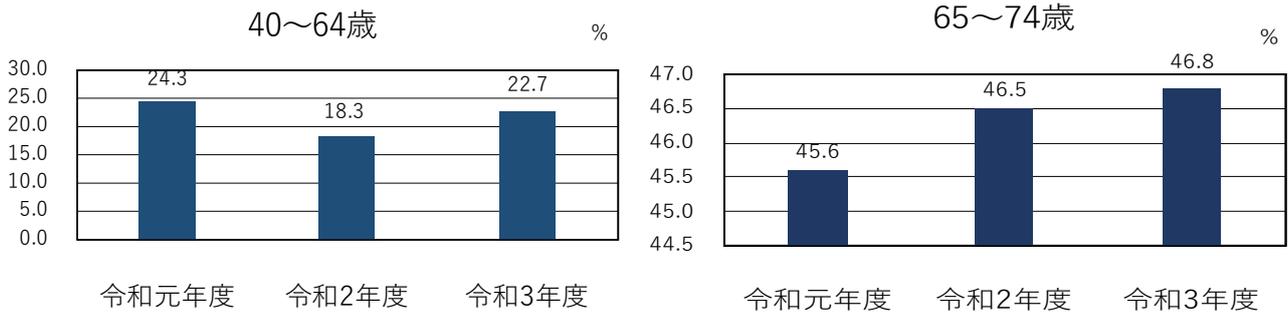


出典:平成24年～令和3年 群馬県の人口動態統計概況(確定数)を参考に町で作成

(5) 特定健康診査・特定保健指導の状況

① 特定健康診査

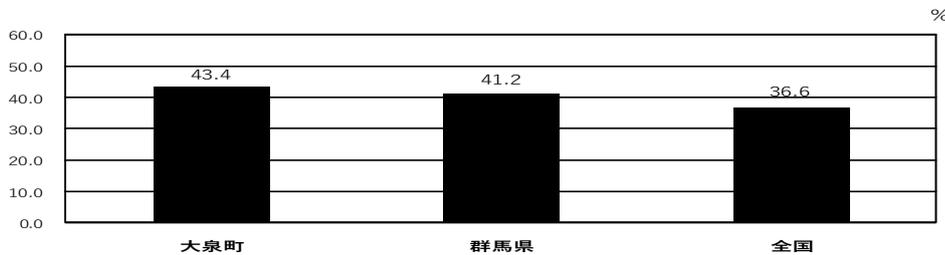
令和元年度から令和3年度までの特定健康診査は40歳から64歳までの受診率は、令和2年度、3年度で低いものの、65歳から74歳までの受診率は微増しています。



出典:令和元～3年度大泉町行政実績報告書

令和4年度の大泉町における特定健康診査受診率を県及び全国と比較したところ、本町は県よりも2.2ポイント、全国よりも6.8ポイントそれぞれ高い受診率となっています。

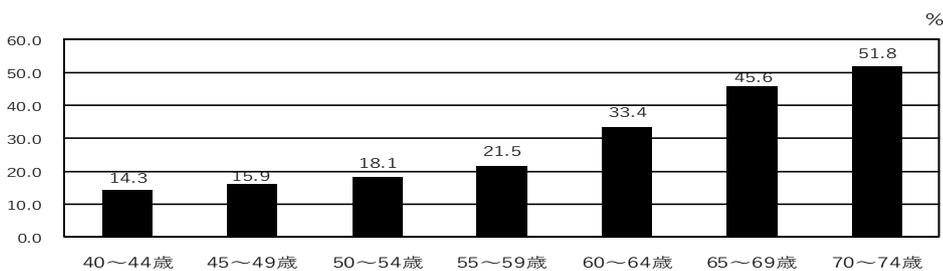
群馬県及び全国との比較



出典：令和4年度 KDB システム

令和4年度の大泉町における特定健康診査について年齢別の受診率を比較したところ、年齢と比例して受診率が高くなっています。

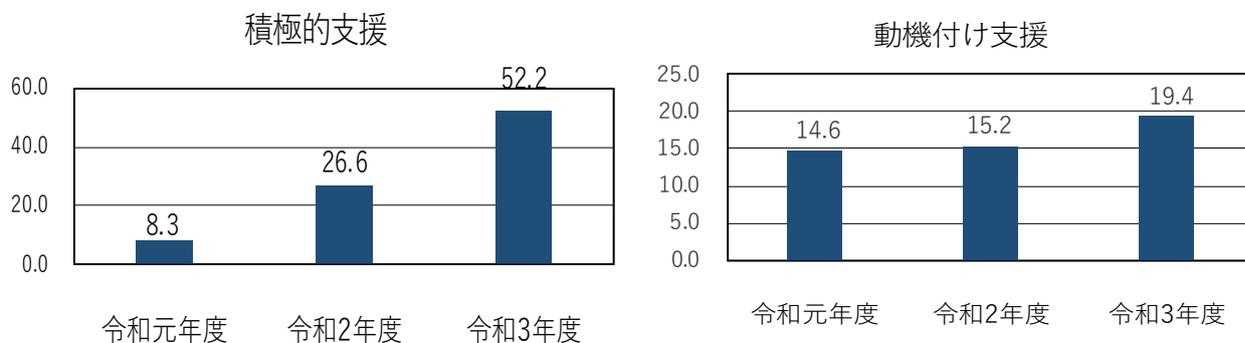
特定健康診査の年齢別受診率



出典：令和4年度 KDB システム

②特定保健指導

令和元年度から令和3年度の特定保健指導では、積極的支援及び動機付け支援ともに指導率が増加しています。



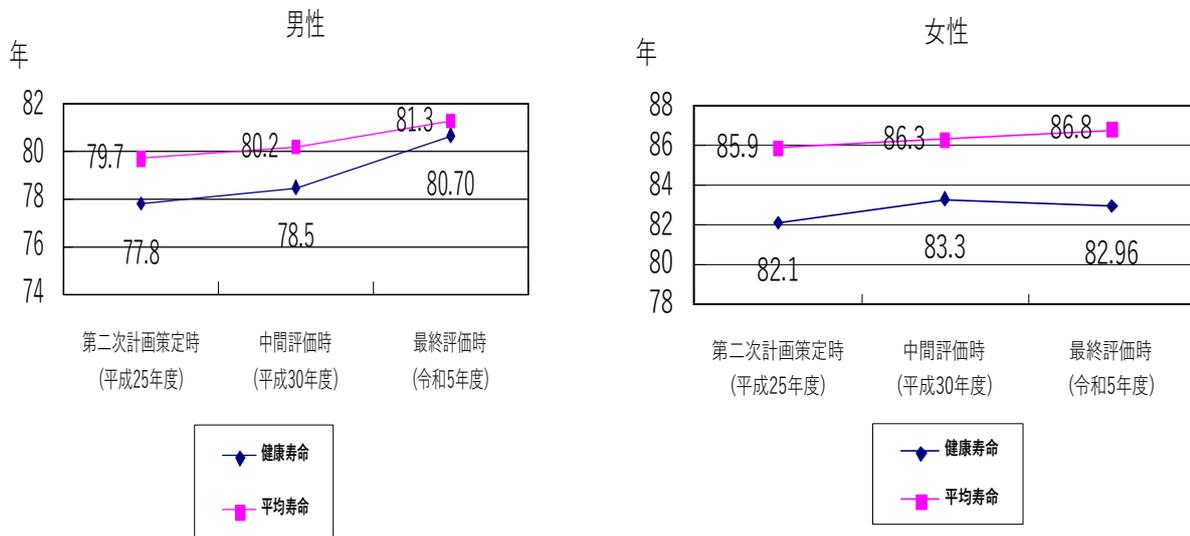
(6) 平均寿命と健康寿命

日常生活に制限のない期間(健康寿命)について、第二次計画策定時(平成25年度:平成22年国勢調査結果)と最終評価時(令和5年度:令和2年国勢調査結果)を比べると、男性は77.8年から80.70年へと2.90年、女性は82.1年から82.96年へと0.86年伸びています。

一方、平均寿命をみると、同期間で、男性は79.7年から81.3年へと1.6年、女性は85.9年から86.8年へと0.9年伸びています。

平均寿命と健康寿命との差をみると、第二次計画策定時と最終評価時で、男性は、1.9年から0.6年であり、同期間で女性は3.8年から3.84年で、男性は平均寿命と健康寿命の差が縮小していますが、女性はやや拡大しています。

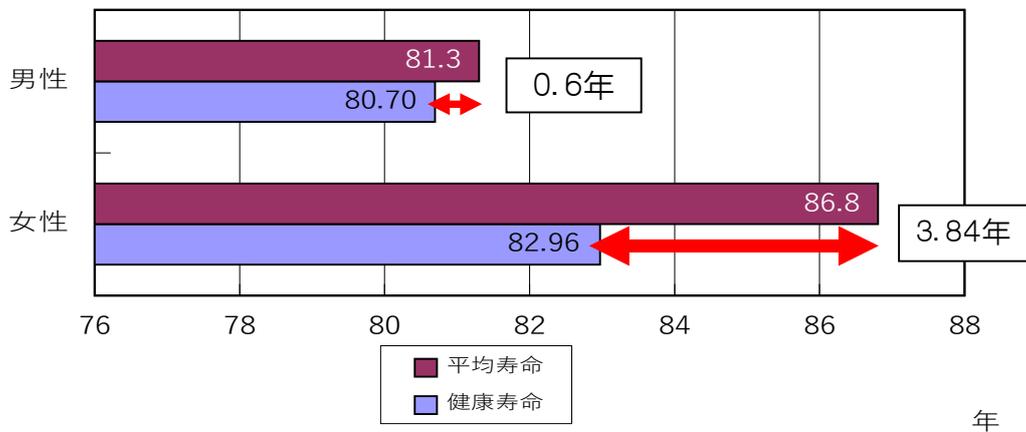
平均寿命と健康寿命の推移



出典:平均寿命は、第二次計画策定時は平成22年、中間評価時は平成27年、最終評価時は令和2年の国勢調査によるデータを使用。健康寿命は、厚生労働科学研究「健康寿命の算定方法の指針」による「健康寿命の算定プログラム」を使用し算出。

平均寿命と健康寿命との差をみると、最終評価時で男性は、0.6年であり、女性は3.84年です。

平均寿命と健康寿命の差

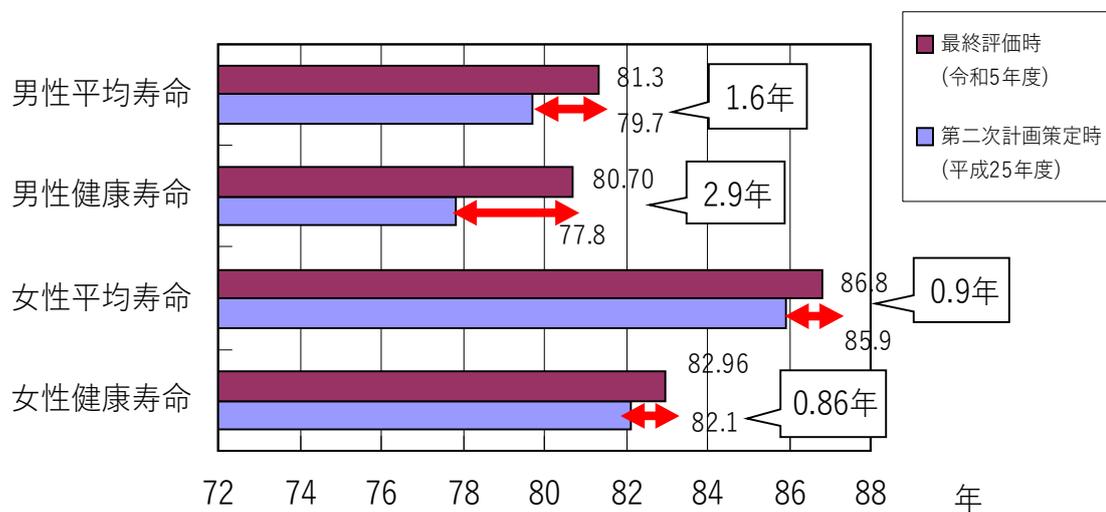


出典:平均寿命は、第二次計画策定時は平成22年、中間評価時は平成27年、最終評価時は令和2年の国勢調査によるデータを使用。健康寿命は、厚生労働科学研究「健康寿命の算定方法の指針」による「健康寿命の算定プログラム」を使用し算出。

第二次計画策定時と最終評価時における平均寿命と健康寿命の変化をみると、男性は平均寿命の増加が1.6年に対して健康寿命が2.9年の増加で、平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加となっています。

しかし、女性については、平均寿命の増加が0.9年に対して健康寿命が0.86年のため、平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加には至っていません。

平均寿命と健康寿命の差
【最終評価時(令和5年度)と第二次計画策定時(平成25年度)との比較】



出典:平均寿命は、第二次計画策定時は平成22年、中間評価時は平成27年、最終評価時は令和2年の国勢調査によるデータを使用。健康寿命は、厚生労働科学研究「健康寿命の算定方法の指針」による「健康寿命の算定プログラム」を使用し算出。

2 第二次計画の評価（評価指標達成状況）

計画の評価として、各分野におけるアンケート結果や事業の実績から把握できるものについて、策定時の値と比較し、目標に対する達成状況を以下のとおり評価しました。

評価基準

区分	基準
A	目標値に達した
B	目標値(数値を定めていないものを含む)に達していないが、改善傾向にある
C	変わらない
D	悪化している
—	評価が困難

※「C 変わらない」については、計画策定時と現状値の差が±2%までとしています。

最終評価の結果

※()内の割合については、合計が100%にならない場合があります。

基本目標	評価項目	基準				
		A	B	C	D	—
1 生活習慣病の予防と早めの対処	12 (100%)	0 (0%)	4 (33.3%)	2 (16.7%)	1 (8.3%)	5 (41.7%)
2 健康的な生活習慣の実践	48 (100%)	13 (27.1%)	12 (25.0%)	8 (16.7%)	15 (31.3%)	0 (0%)
3 子どもの頃からのこころとからだの健康づくり	5 (100%)	0 (0%)	3 (60.0%)	0 (0%)	1 (20.0%)	1 (20.0%)
4 みんなで健康を支える環境づくり	3 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (33.3%)	1 (33.3%)	1 (33.3%)
計	68 (100%)	13 (19.1%)	19 (27.9%)	11 (16.2%)	18 (26.5%)	7 (10.3%)

68項目中、目標に達成したAと、改善傾向にあるBは、47.0%となっており全体的に計画は達成に向かっています。A及びBの割合は、基本目標1では33.3%、基本目標2では52.1%、基本目標3では60.0%、基本目標4では0%となっています。

基本目標1 生活習慣病の予防と早めの対処

分野	指標		対象	平成 25 年度 作成時	平成 30 年度 中間評価時	最終評価	最終目標値 (2023 年度)	評価	備考
がん	がん検診の受診率の向上	胃がん検診	40 歳以上	11.7%	10.7%	6.2%	15.0%	—	【作成時】 平成 22 年度 行政実績報告書 【中間評価時】 平成 29 年度 行政実績報告書 【最終評価時】 令和 3 年度 行政実績報告書
		肺がん検診	〃	38.3%	30.7%	13.3%	40.0%	—	
		大腸がん検診	〃	16.5%	19.1%	9.1%	20.0%	—	
		子宮頸がん検診	20 歳以上	26.8%	27.0%	11.2%	30.0%	—	
		乳がん検診	40 歳以上	31.6%	31.3%	14.7%	35.0%	—	
循環器疾患	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少		該当者	438 人	502 人	482 人	328 人	D	【作成時・中間評価時】 第二期大泉町特定健康診査等実施計画 【最終評価時】 KDB システム (糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導)
			予備群	289 人	308 人	275 人	216 人	B	
	導の実施率の向上	特定健康診査	40～74 歳	36.5%	36.0%	36.8%	60.0%	C	【作成時】 平成 22 年度 行政実績報告書 【中間評価時】 平成 29 年度 行政実績報告書 【最終評価時】 令和 3 年度 行政実績報告書
		特定保健指導	40～74 歳	積極的 5.7%	8.0%	52.2%	60.0%	B	
				動機付 7.6%	5.7%	19.4%	60.0%	B	
糖尿病	糖尿病予備群有病者 (HbA1c5.2 以上: JDS 値注1の割合 平成 25 年度～ NGSP 値注2 5.6% 以上		40～74 歳	56.4%	48.9%	56.3%	50.0%	C	【作成時・中間評価時】 第二期大泉町 特定健康診査 等実施計画 【最終評価時】 KDB システム 注4 (令和 3 年度受 診者データ)
慢性閉塞性肺疾患	慢性閉塞性肺疾患 (COPD)の認知度の 向上		18 歳以上	中間評価 で把握	19.0% (現状値)	21.1%	80.0%	B	【中間評価時】 平成 30 年度 住民アンケート 【最終評価時】 令和 4 年度 住民アンケート 注3

注 1:Japan Diabetes Society(日本で決められた条件に従った血糖値の測定値)

注 2:National Glycohemoglobin Standardization Program(血糖値の国際標準値)

注 3:住民アンケートは、「こころとからだの健康に関するアンケート」をいう。

注 4:KDB システムとは、国保データベースシステムをいう。

【評価】

- 各がん検診の対象者数は、国の受診率の算定方法の変更に伴い、国が示す推計値(全人口-就業者数等)から実人数(全住民)により算出することになり、策定時及び中間評価時と最終評価時の対象者数の算定方法が異なるため、受診率を比較をすることができませんでした。胃がん検診においては、胃内視鏡検査が平成30年度から導入され、それを受けて受診率の算定も変更となりました。そのため、計画策定時及び中間評価時と最終評価時の受診率を比較できませんが、肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん検診について、中間評価時における受診率を現在の算定方法と同様に求めたところ、令和3年度は1.1%~4.9%低い受診率となっております。これは、令和2年度から発生した新型コロナウイルス感染症の拡大も大きく影響しているものと考えます。今後、新たな受診者を増やしていくために職域に所属する人^{注5}や40歳到達者にアプローチをするなどして、これまで定期的に受診していない人への勧奨を行っていく必要があると考えます。
- 循環器疾患については、メタボリックシンドロームの該当者は増加したものの、予備群は減少しました。また、特定保健指導の実施率は増加しています。これは、特定健康診査(以下、「特定健診」という。)の会場にて、保健指導を受けられる体制を構築したことが大きな要因と考えられます。特定健診受診時に特定保健指導も行うことにより、本人の意識も高く効果的に実施できると考えます。しかし、目標値には達していないため、引き続き、メタボリックシンドロームに関する知識の普及・啓発と受診率向上に向けた取り組みが必要です。
- 糖尿病の分野では、中間評価時には、糖尿病予備群有病者が40%台後半まで低下しましたが、最終評価時は再度、増加に転じています。これは、新型コロナウイルス感染症感染拡大に伴う行動制限等による活動の減少も影響していることが考えられます。群馬県としても糖尿病罹患者が多い状況を踏まえ、平成31年3月に群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム(以下、「県プログラム」という。)が策定されました。これを受けて、令和元年度に館林市邑楽郡医師会管内において、県プログラムに沿った内容で館林市邑楽郡医師会管内1市5町版として実施しています。今後も、館林市邑楽郡医師会等と連携しながら、糖尿病および予備群の減少や重症化予防に取り組む必要があります。
- 慢性閉塞性肺疾患(COPD)^{注6}の認知度については、最終評価時は中間評価時よりも2.1%向上しましたが、目標値には達していないため、引き続き、けんしん^{注7}実施時等に啓発を行い周知をする必要があります。

注5:企業等で勤務する人をいう。

注6:慢性閉塞性肺疾患(COPD):一つの病気を指すのではなく、慢性の肺疾患の総称。

注7:大泉町では、健康診断の「健診」と病気の有無を確認するための「検診」の両方の意味を表す。

基本目標2 健康的な生活習慣の実践

分野	指標	対象	平成 25 年度 作成時	平成 30 年度 中間評価時	最終評価	最終目標値 (2023 年度)	評価	備考
栄養・食生活	肥満の人の割合	20～60 歳代 男性	22.7%	31.2%	35.6%	21.0%	D	【作成時】 平成 24 年度 住民アンケート
		40～60 歳代 女性	15.7%	24.6%	17.2%	14.0%	C	
	やせの人の割合	20 歳代女性	16.7%	40.0%	21.0%	12.0%	D	【最終評価時】 令和 4 年度 住民アンケート
	朝食をほとんど食べない 小中高生の割合	小中高生	4.7%	5.7%	5.7%	4.0%	C	【作成時】 平成 24 年度住 民アンケート
	主食・主菜、副菜をそろえて 食べる人の割合	18 歳以上	66.1%	66.6%	34.4%	79.0%	D	【中間評価時】 平成 30 年度 住民アンケート
	塩分を控える人 の割合	18 歳以上・ 小中高生注8	11.5%	40.0%	30.3%	増加 傾向へ	B	【最終評価時】 令和 4 年度 住民アンケート
	野菜をほぼ毎食 摂取している人の 割合	18 歳以上	44.3%	51.9%	45.7%	53.0%	C	
	栄養成分表示を 参考にする人の 割合	〃	51.3%	51.9%	27.0%	62.0%	D	
	「家族でいただき ますの日」の認知 度	〃	8.1%	11.8%	3.7%	10.0%	D	
食事を一人で食 べる小中高生の 割合	小中高生	8.8%	7.4%	8.9%	7.0%	C		

注8:平成 25 年度作成時は小中高生のみ結果であるが、平成 30 年度中間評価時及び最終評価時は 18 歳以上も調査対象とした。

【評価】

■食生活の分野では、計画策定時と比較し塩分を控えている人の割合の向上が見られました。これは、両親学級や乳幼児健康診査(以下、「乳幼児健診」という。)などの事業を通じ妊娠期からの栄養・食生活に関する知識を提供したこと、食生活による生活習慣病の予防について食生活改善推進員を育成し啓発や指導を行い町民の意識を高めたこと、各種栄養・料理教室を行い知識の普及・啓発を図ったことが一因であるといえます。

■子どもの時から、正しい食生活習慣や食の自立について、家庭、学校と連携を進めてきましたが、朝食をほとんど食べない小中高生の割合は改善が見られませんでした。

■20～60歳代男性の肥満及び20歳代女性のやせの割合について、計画策定時よりも増加しています。また、40～60歳代の女性の肥満についても、大幅な増加は見られないものの、改善していない状況にあります。そのため、今後も各年代において、栄養・食生活への意識を高めていく必要があります。

分野	指標	対象	平成 25 年度 作成時	平成 30 年度 中間評価時	最終評価	最終目標値 (2023 年度)	評価	備考
身体活動・運動	運動習慣を有する割合(1日30分以上の運動を1週間に1日以上実施している人)	18～39歳	男性	男性	男性	男性	B	【作成時】 平成 24 年度住民アンケート 【中間評価時】 平成 30 年度住民アンケート 【最終評価時】 令和 4 年度住民アンケート
			42.3%	35.7%	45.0%	50.0%		
		女性	女性	女性	女性	D		
	38.4%	28.6%	21.6%	50.0%				
40～64歳	男性	男性	男性	男性	A			
	28.8%	39.0%	36.0%	35.0%				
女性	女性	女性	女性	女性	A			
	28.6%	40.4%	49.0%	35.0%				
65歳以上	男性	男性	男性	男性	A			
	60.5%	68.1%	74.6%	70.0%				
女性	女性	女性	女性	女性	B			
	62.6%	67.2%	65.0%	70.0%				
	自分の1日の歩数を知っている人の割合	18歳以上	中間評価で把握	27.6% (現状値)	39.6%	60.0%	B	

【評価】

■40～64歳の男女及び65歳以上の男性では、計画策定時と比較して大きく改善が見られ、目標値を達成しました。また、18～39歳の男性及び65歳以上の女性についても、改善傾向が見られました。これは、健康運動指導士等と連携し各種運動教室を実施することで、運動習慣定着のきっかけづくりを行ったことも一因であるといえます。しかし、18～39歳の女性については、計画策定時よりも15ポイント以上の減少が見られるため、青年期の特に女性に対するアプローチが課題といえます。

分野	指標	対象	平成 25 年度 作成時	平成 30 年度 中間評価時	最終評価	最終目標値 (2023 年度)	評価	備考
休養・ こころの 健康	睡眠による休養を十分にとれていない人の割合	18 歳以上	26.3%	29.1%	29.0%	20.0%	D	【作成時】 平成 24 年度住民アンケート 【中間評価時】 平成 30 年度住民アンケート 【最終評価時】 令和 4 年度住民アンケート
	ストレスを感じた人の割合	18 歳以上	65.8%	63.8%	64.0%	60.0%	C	
	睡眠のためにお酒を飲む人の割合	20 歳以上	17.3%	7.8%	20.0%	15.0%	D	
	自殺者の減少	町民	6 人	7 人	8 人	4 人	D	【作成時】 平成 25 年度健康福祉統計年報 【中間評価時】 大泉町自殺対策基本計画 【最終評価時】 地域自殺実態プロフィール2022

【評価】

■睡眠による休養を十分にとれていない人や睡眠のためにお酒を飲む人の割合について、計画策定時よりも増加しています。教室や研修を開催し、心身のリフレッシュの重要性についての情報提供やこころの健康に関する知識の普及・啓発、関係機関の連携強化、睡眠の重要性やメカニズムに関する知識の普及・啓発を行いました。休養・こころの健康について全体的に悪化しています。そのため、引き続き、良質な睡眠やストレスへの対処方法の普及・啓発を強化していく必要があります。

分野	指標	対象	平成 25 年度 作成時	平成 30 年度 中間評価時	最終評価	最終目標値 (2023 年度)	評価	備考	
喫煙・飲酒	成人の喫煙率	20 歳以上	18.5%	16.1%	11.8%	15.0%	A	【作成時】 平成 24 年度 住民アンケート 【中間評価時】 平成 30 年度 住民アンケート 【最終評価時】 令和 4 年度 住民アンケート	
	喫煙が及ぼす 健康被害を知 っている人の割 合	18 歳 以上	1 肺がん	92.3%	93.7%	93.6%	100%		C
			2 心疾患	52.2%	46.2%	51.6%	60.0%		C
			3 妊娠に 関連した 異常	61.4%	48.3%	58.9%	70.0%		D
			4 喘息	68.5%	62.5%	73.2%	80.0%		B
			5 脳血管	51.2%	53.3%	58.7%	60.0%		B
			6 歯周疾患	28.7%	28.9%	37.4%	40.0%		B
			7 気管支炎	70.5%	68.2%	72.7%	80.0%		B
			8 胃潰瘍	20.8%	19.9%	27.2%	30.0%		B
	未成年者の喫煙率	中高生	3.3%	1.2%	0.4%	0%	B		
「節度ある適度 な飲酒」の知 識がある人の 割合	18 歳 以上	男性	39.9%	40.2%	41.2%	45.0%	C		
		女性	49.1%	29.3%	24.5%	55.0%	D		

生活習慣病リスクを高める量を飲酒している人の割合	20歳以上	男性	男性	男性	男性	D	【作成時】平成24年度住民アンケート
		14.0%	22.9%	35.1%	12.0%		
未成年者の飲酒率	中高生	女性	女性	女性	女性	D	【中間評価時】平成30年度住民アンケート
		7.7%	6.4%	13.7%	6.5%		
		13.2%	12.3%	8.7%	0%	B	【最終評価時】令和4年度住民アンケート

【評価】

■成人の喫煙率は計画策定時よりも改善し、目標を達成しました。また、未成年者の喫煙率についても改善しています。さらに、喫煙が及ぼす健康被害を知っている人の割合についても、多くの項目で認知度が上がっています。しかし、妊娠に関連した異常に関する認知度は増加していませんでした。

各種けんしんや母子健康手帳交付時、乳幼児健診などの機会を通じて、喫煙やアルコールの健康へ及ぼす影響についての普及・啓発を行いました。また、受動喫煙の機会を減らし、禁煙の支援、アルコール関連問題を抱える人の支援を行いました。それにより、喫煙率や健康被害の認知度が上がったものもありますが、引き続き周知・啓発をしていく必要があります。

■飲酒に関して、生活習慣病リスクを高める量を飲酒している人の割合は、男性・女性ともに悪化しており、また「節度ある適度な飲酒」の知識がある人の割合についても改善がみられないため、引き続き、過度な飲酒が及ぼす影響についての知識の普及・啓発を行う必要があります。

分野	指標	対象	平成 25 年度 作成時	平成 30 年度 中間評価時	最終評価	最終目標値 (2023 年度)	評価	備考
歯と口の健康		3 歳児	79.5%	83.7%	87.2%	85.0%	A	【作成時】 平成 22 年度 3 歳児健診
	フッ化物歯面塗布を受けている人の割合	〃	98.3%	93.6%	94.5%	100%	D	【中間評価時】 平成 29 年度 3 歳児健診
	甘味食品飲料を1日3回以上飲食する人の割合	〃	31.6%	30.5%	27.1%	25.0%	B	【最終評価時】 令和 3 年度 3 歳児健診
	1人平均むし歯数	12 歳 (中学1年)	2.9 本	2.08 本	0.99 本	2.5 本	A	【作成時】 平成 22 年度 学校歯科保健調査 【中間評価時】 平成 29 年度 学校歯科保健調査 【最終評価時】 令和 4 年度 学校歯科保健調査
	定期的に歯科検診を受ける人の割合	40・50・ 60・70 歳	10.5%	46.2%	46.6%	15.0%	A	【作成時】 平成 22 年度 歯周疾患検診
	定期的な歯石除去等を受ける人の割合	〃	19.5%	33.7%	46.6%	25.0%	A	【中間評価時】 平成 29 年度 歯周疾患検診
	進行した歯周炎を有する人の割合	40 歳 50 歳	56.4% 58.6%	13.3% 28.6%	21.4% 20.0%	50.0% 50.0%	A A	【最終評価時】 令和 4 年度 歯周病検診
	歯間清掃用具を使用している人の割合	40 歳 50 歳	27.1% 31.6%	46.7% 52.4%	42.9% 60.0%	35.0% 40.0%	A A	
	60 歳で自分の歯を 24 歯以上持つ人の割合	60 歳	75.5%	100%	100%	80.0%	A	

	80歳で自分の歯を20歯以上持つ人の割合	75～84歳 注9	33.8%	58.8%	29.0%	40.0%	D	【作成時】 平成24年度 住民アンケート 【中間評価時】 平成30年度 住民アンケート 【最終評価時】 令和4年度 住民アンケート
--	----------------------	--------------	-------	-------	-------	-------	---	---

注9:指標に合わせるため、中間評価時及び最終評価時は対象を80歳以上とした。

【評価】

■乳幼児期から学齢期にかけてのむし歯数の減少や定期的に歯科検診を受ける人の割合の向上がみられました。これは、歯と口の健康づくりに関する知識の普及・啓発に努め、乳幼児健診や歯周病検診、乳幼児期から高齢期にかけてのライフステージに応じた歯科相談・教育を実施したことが一因であるといえます。

しかし、乳幼児健診時のフッ化物歯面塗布注10を受けている人の割合が減少しました。

これは、かかりつけ歯科医をもち、歯科医院で定期的にフッ化物塗布を行う機会を得ていたり、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響も考えられますが、引き続き、乳幼児期から保護者も含め歯と口の健康に関する知識の普及・啓発を行っていく必要があります。

注10:歯の表面に直接フッ化物を塗布し、むし歯への抵抗性を与える方法

基本目標3 子どもの頃からのこころとからだの健康づくり

分野	指標	対象	平成 25 年度 作成時	平成 30 年度 中間評価時	最終評価	最終目標値 (2023 年度)	評価	備考
子どもの健康づくり	肥満傾向にある子どもの割合	小学5年生	男子 16.4% 女子 15.3%	男子 12.3% 女子 11.4%	男子 24.2% 女子 12.0%	減少 傾向へ	D B	【作成時】 平成 22 年度 学校保健統計 【中間評価時】 平成 29 年度 学校保健統計 【最終評価時】 令和 4 年度 学校保健統計

【評価】

■良い生活習慣について、関係機関と連携して指導を実施しましたが、肥満傾向にある子どもの割合は減少に至りませんでした。学齢期の肥満は成人期における肥満に移行しやすく、生活習慣病の罹患リスクが高まるため、今後も継続した指導・教育を行い、減少に取り組む必要があります。

分野	指標	対象	平成 25 年度 作成時	平成 30 年度 中間評価時	最終評価	最終目標値 (2023 年度)	評価	備考
高齢者の健康づくり	生活機能チェック実施者数 (削除)注11	65 歳以上 (要介護、支援認定者を除く)	5,063 人	制度改正により 実施無し	—	—	—	【作成時】 平成 24 年度 介護予防事業の実施に関する調査
	低栄養傾向 BMI18.5 未満の高齢者の割合	65 歳以上の特定健診受診者 注12	13.2%	6.5%	6.8%	減少 傾向へ	B	【作成時】 平成 24 年度 介護予防事業の実施に関する調査 【中間評価時】 平成 30 年度 特定健診結果 【最終評価時】 令和 4 年度 特定健診及び後期高齢者健診結果

	介護予防自主活動グループ数	65歳以上	8団体	18団体	20団体	増加傾向へ	B	【作成時】 平成 24 年度 行政実績報告書 【中間評価時】 平成 30 年度地域包括支援センター資料 【最終評価時】 令和 4 年度地域包括支援センター資料
--	---------------	-------	-----	------	------	-------	---	--

注11:平成 26 年の介護保険法の改正により地域支援事業が見直され、生活機能チェックを実施しなくなったため、評価指標から削除した。

注12:作成時は対象が「生活機能チェック者」であったが、注11の理由により変更した。

【評価】

■低栄養傾向の高齢者の割合の減少がみられました。また、介護予防サポーターや認知症サポーター等のボランティアの養成により、介護予防活動自主グループ数が増加しました。これは、低栄養の高齢者に対し、早期に介護予防事業や自発的な介護予防活動への参加を勧めてきたことが一因といえます。高齢者の割合は増加しているため、引き続き、介護予防事業や介護予防活動への参加を促し、高齢者の健康づくりの推進を図る必要があります。

基本目標4 みんなで健康を支える環境づくり

分野	指標	対象	平成 25 年度 作成時	平成 30 年度 中間評価時	最終評価	最終目標値 (2023 年度)	評価	備考
健康づくりの意識の向上と地域のつながりの強化	健康診断・健康づくりが充実していると思う人の割合(満足度)	18 歳以上	63.9%	62.8%	48.3%	70.0%	D	【作成時】 平成 24 年度 住民意向調査 【中間評価時】 平成 30 年度 住民意向調査 【最終評価時】 令和 4 年度 住民意向調査
	ボランティア活動に参加していたり、交流を深めたい人の割合	〃	37.1%	42.1%	35.1%	50.0%	C	
	健康づくりに関連した自主グループ数	—	9	17	—	増加傾向へ	—	【作成時】 平成 24 年度 行政実績 【中間評価時】 平成 29 年度 行政実績報告書

【評価】

- 健康づくりの意識の向上と地域のつながりの強化のため、各種けんしん・健康教室を開催しましたが、住民意向調査において、健康診断・健康づくりが充実していると思う人の割合は、4割弱と策定時及び中間評価時よりも減少しています。しかし、同調査の他項目と比較すると、健康診断・健康づくりが充実していると思う人の割合は最も高い状況となっているため、改善点を明確にし、より充実した内容で実施する必要があります。
- ボランティア活動に参加していたり交流を深めたい人の割合は、計画策定時からほとんど変化がみられませんでした。
- 健康づくりに関連した自主グループ数については、新型コロナウイルス感染症の発生に伴い、保健福祉総合センター内の施設の貸出を一時中止したため、自主グループの把握が困難となり、評価ができませんでした。

3 アンケート調査結果

2014(平成26)年度から2023(令和5)年度を計画期間とする「第二次元気タウン大泉健康21計画」についての評価及び「第三次元気タウン大泉健康21計画」の策定に向けた基礎資料の1つとすることを目的に「こころとからだの健康に関するアンケート」を実施しました。

●調査の目的

2019(平成31)年度から2023(令和5)年度を計画期間とする「第一次自殺対策基本計画」についての評価及び「第二次自殺対策基本計画」の策定に向けた基礎資料の1つとすることを目的に「こころとからだの健康に関するアンケート」を実施しました。

●調査期間

令和5年1月30日(月)～2月24日(金)

●調査の対象と方法

対象: ①18歳以上の町民 1,725人

②小学5年生・中学2年生・高校2年生 364人

方法:小学校区ごとに10歳代から90歳代まで、10歳代ごとに無作為抽出を行い、18歳以上の町民は郵送にて配布しました。回答は、返信用封筒又はインターネット(web)としました。小中高校生は、学校経由で配布し回収しました。

●配布数及び回収数

①配布数:1,725 回収数:545 回答率:31.6%

(回収数のうち、郵送421、窓口4、web120)

②小学生 配布数: 118 回収数:106 回収率:89.8%

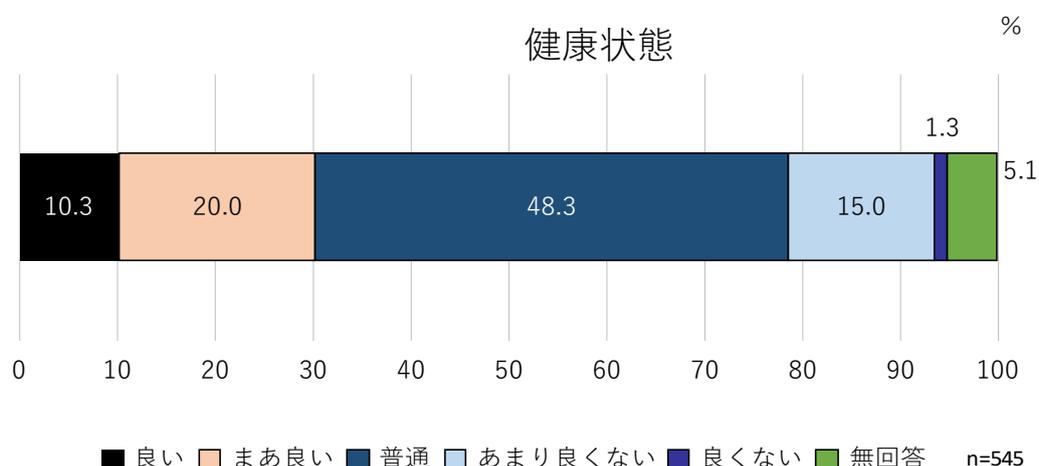
③中学生 配布数: 93 回収数: 82 回収率:88.2%

④高校生 配布数:153 回収数:148 回収率:96.7%

■ 18歳以上

(1) 健康状態について

「普通」が最も多く、次いで「まあ良い」が多い割合となっています。



(2) 身長・体重について

適正体重(標準: BMI^{注13}18.5以上24以下)の割合が、男女とも70%以上となっています。やせ(BMI18.4以下)については、10歳代男性、20歳代女性が20%以上となっています。肥満(BMI25以上)の割合が高いのが、65～69歳男性が42.3%、次に40歳代男性が41.2%となっています。

	男							女							無回答		合計	
	やせ		標準		肥満		小計(人)	やせ		標準		肥満		小計(人)	回答数(人)	割合(%)	回答数(人)	割合(%)
	回答数(人)	割合(%)	回答数(人)	割合(%)	回答数(人)	割合(%)		回答数(人)	割合(%)	回答数(人)	割合(%)	回答数(人)	割合(%)					
18～19歳	1	25.0	3	75.0	0	0.0	4	0	0.0	5	71.4	2	28.6	7	0	0.0	11	100.0
20～29歳	0	0.0	11	68.8	5	31.3	16	4	21.1	13	68.4	2	10.5	19	0	0.0	35	100.0
30～39歳	1	5.0	13	65.0	6	30.0	20	4	16.7	14	58.3	6	25.0	24	2	4.3	46	100.0
40～49歳	0	0.0	20	58.8	14	41.2	34	5	13.2	26	68.4	7	18.4	38	2	2.7	74	100.0
50～59歳	3	9.4	19	59.4	10	31.3	32	6	17.1	24	68.6	5	14.3	35	4	5.6	71	100.0
60～64歳	0	0.0	14	66.7	7	33.3	21	4	15.4	19	73.1	3	11.5	26	2	4.1	49	100.0
65～69歳	0	0.0	15	57.7	11	42.3	26	2	5.7	25	71.4	8	22.9	35	1	1.6	62	100.0
70～79歳	2	3.3	51	85.0	7	11.7	60	6	9.7	47	75.8	9	14.5	62	7	5.4	129	100.0
80歳～	0	0.0	30	81.1	7	18.9	37	2	11.8	12	70.6	3	17.6	17	8	12.9	62	100.0
無回答	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	6	100.0	6	100.0
	7	2.8	176	70.4	67	26.8	250	33	12.5	185	70.3	45	17.1	263	32	5.9	545	100.0

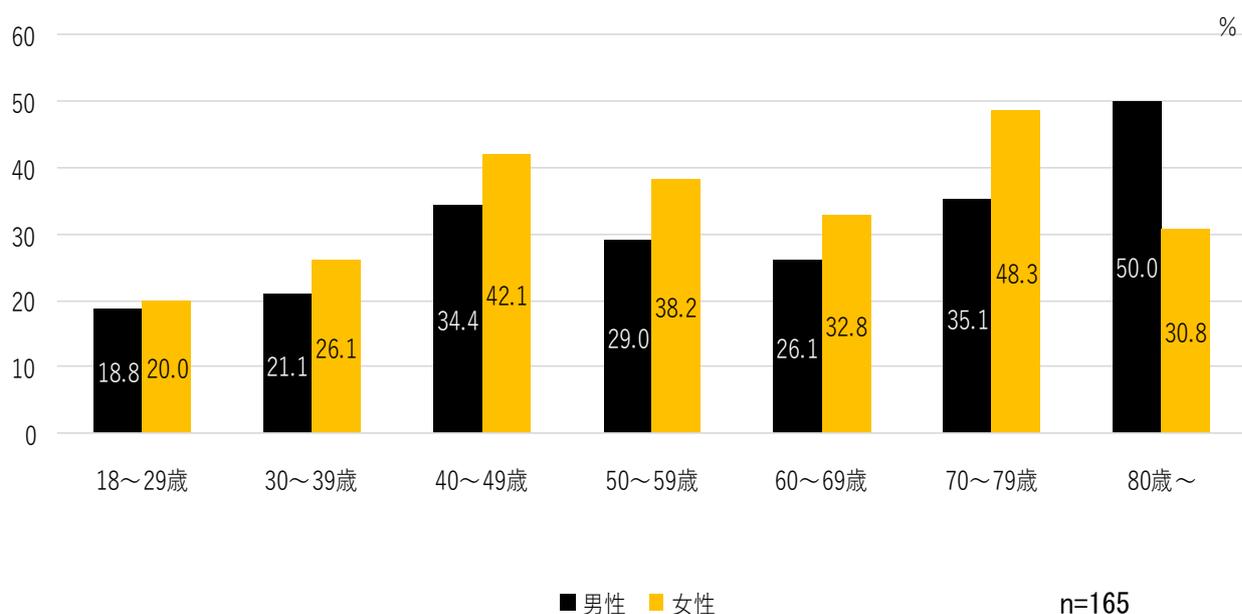
注13: Body Mass Index の略。体格指数という肥満の判定基準。BMI 指数 = 体重(kg) ÷ [身長(m) × 身長(m)]。

(3) 栄養・食生活について

性別・年代で比較すると、最も主食・主菜・副菜が整った食事を摂っている人の割合が高いのが、男性では80歳以上で50.0%、女性では70～79歳で48.3%となっています。

性別でみると、20歳代から70歳代まで女性の方が主食・主菜・副菜が整った食事を摂っている割合が高くなっています。

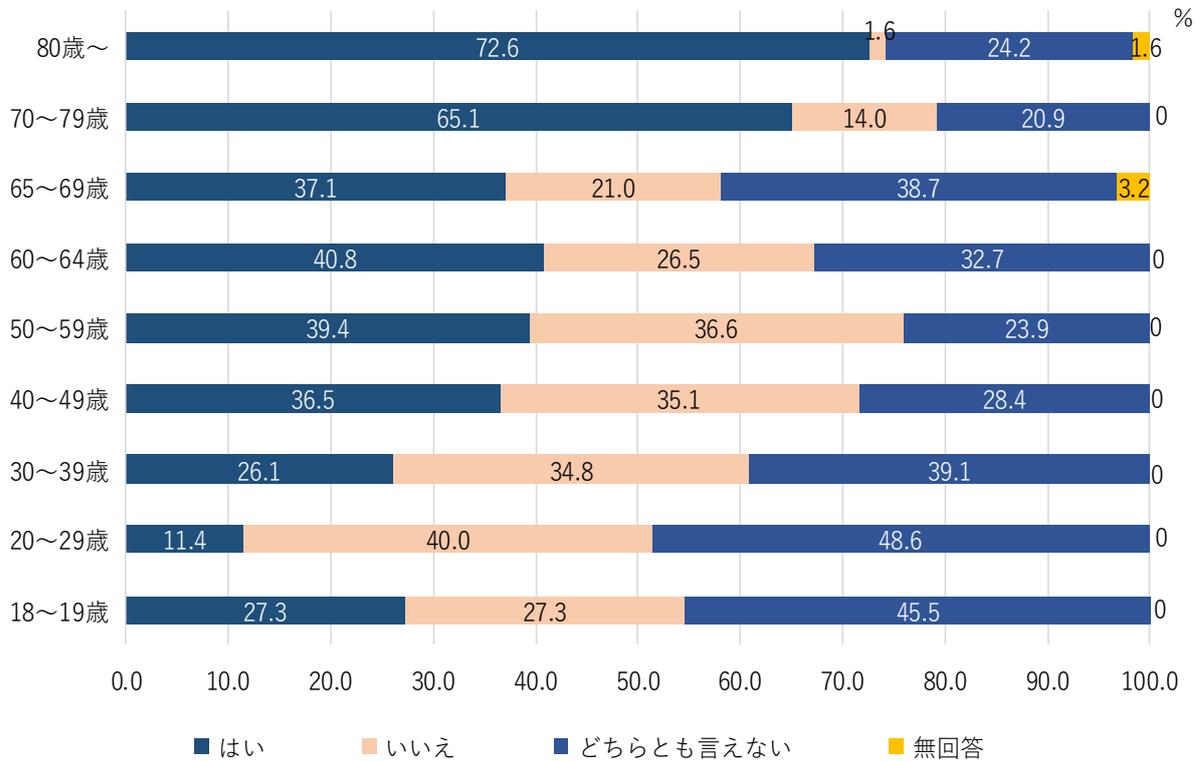
主食・主菜・副菜が整った食事や弁当を食べている人の割合



(4) 野菜の摂取量について

年代別でみると、18～29歳の毎食野菜摂取者の割合が最も低く、年齢が高くなるにつれ、毎食野菜摂取者の割合が高くなっています。性別でみると、女性では10歳代・20歳代の野菜を食べている人の割合が男性に比べて低く、逆に65～69歳の男性については、女性に比べて野菜摂取者の割合が低くなっています。

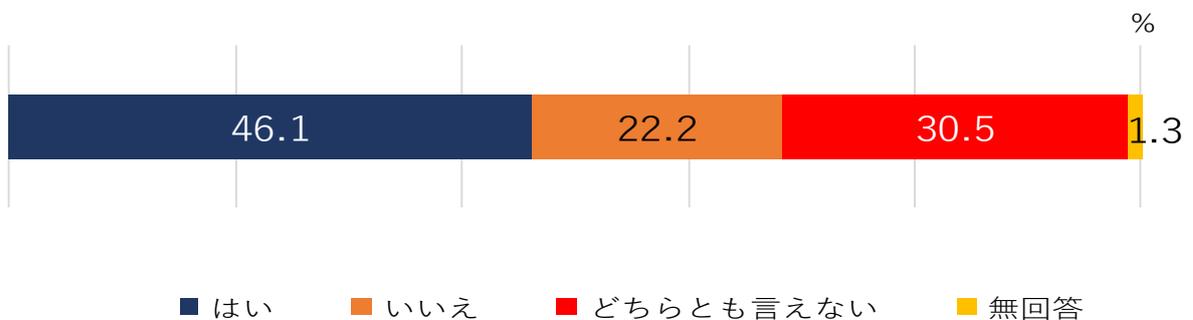
毎日野菜を食べている人の割合



(5) 塩分摂取量について

塩分に気をつけているかについて、「はい」と答えた人の割合が46.1%と最も多くなっています。

塩分に気をつけているか

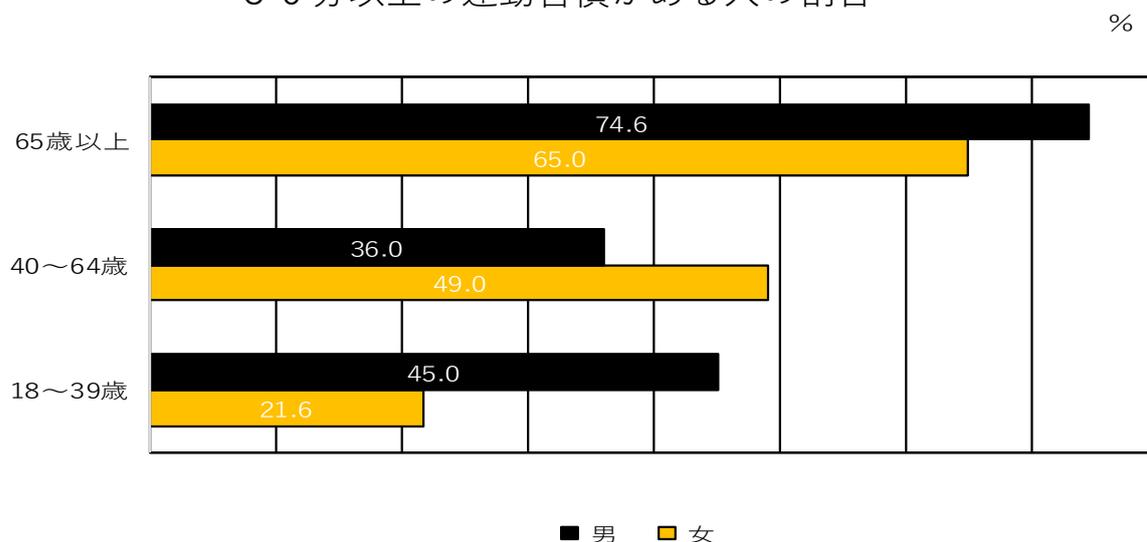


n=545

(6) 身体活動・運動について

65歳以上は、男女とも30分以上の運動をしている人の割合が高く、男性が74.6%、女性が65.0%でした。18～39歳の女性では、65歳以上の女性と比べ、3分の1以下の割合となっています。

30分以上の運動習慣がある人の割合

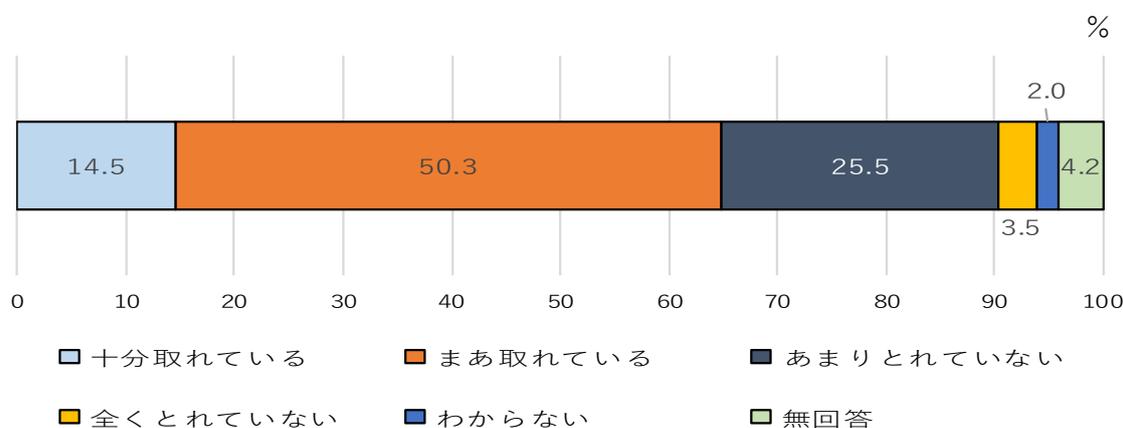


n=542(無回答を除く)

(7) 休息・睡眠について

「まあとれている」が50.3%と最も多く、次いで「あまりとれていない」が25.5%、「全くとれていない」が3.5%で、約3割が睡眠で疲れがとれていないと回答しています。

睡眠で疲れがとれているか

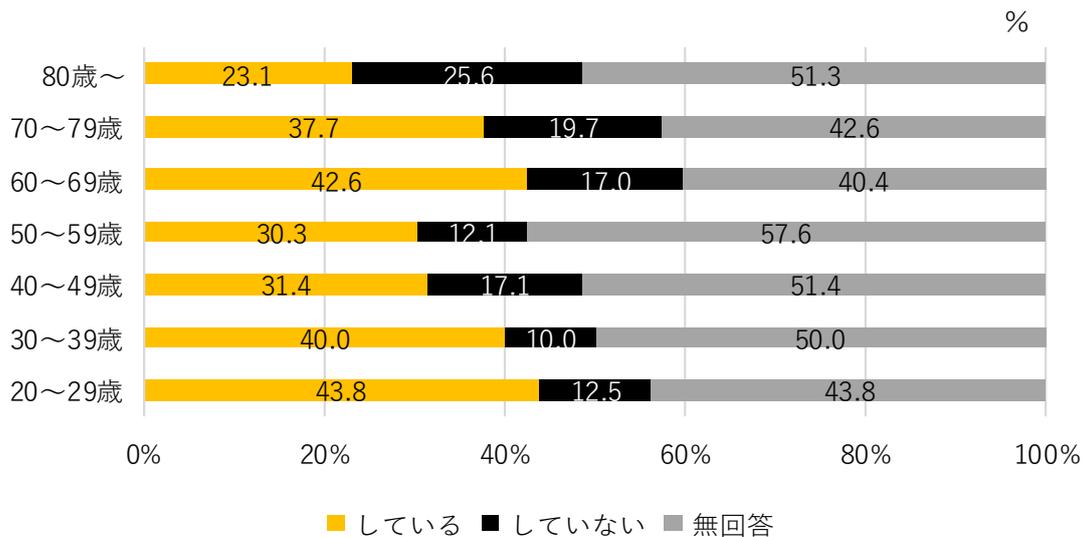


n=545

(8) 飲酒について

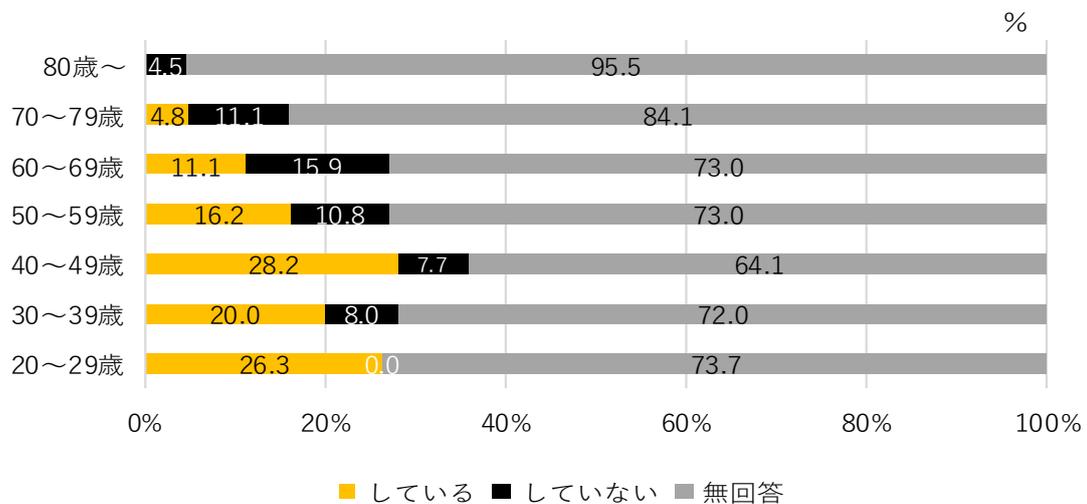
男性では、1日1合以上の飲酒をしている割合が、80歳以上以外の各年齢とも30～40%となっています。特に20歳代、30歳代、60歳代については、40%以上が1日1合以上の飲酒をしています。女性では、20歳代～40歳代で20%以上が1日1合以上の飲酒をしている結果となっています。

1日1合以上飲酒している人の割合（男性）



n=251(年齢・性別無回答含まない)

1日1合以上飲酒している人の割合（女性）

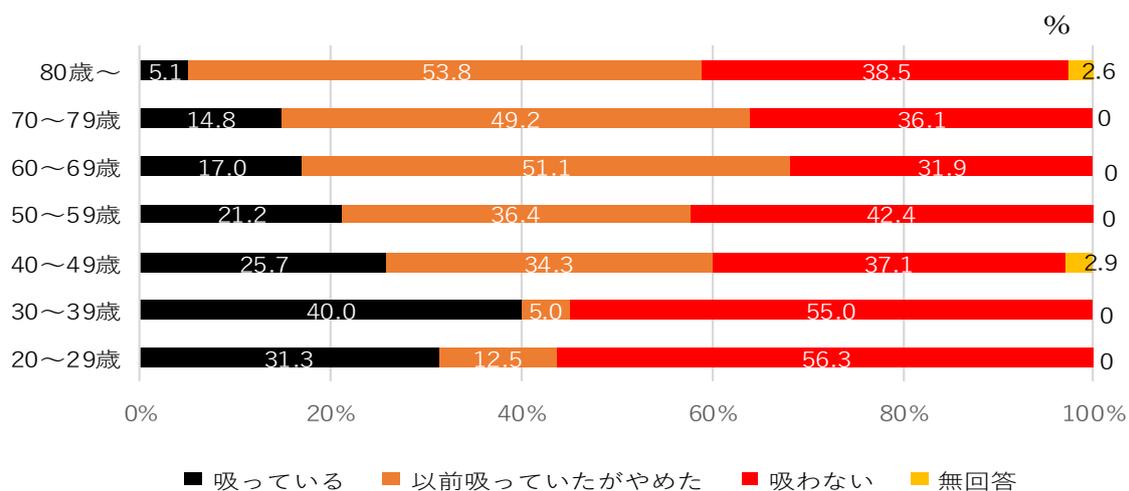


n=268(年齢・性別無回答含まない)

(9) 喫煙について

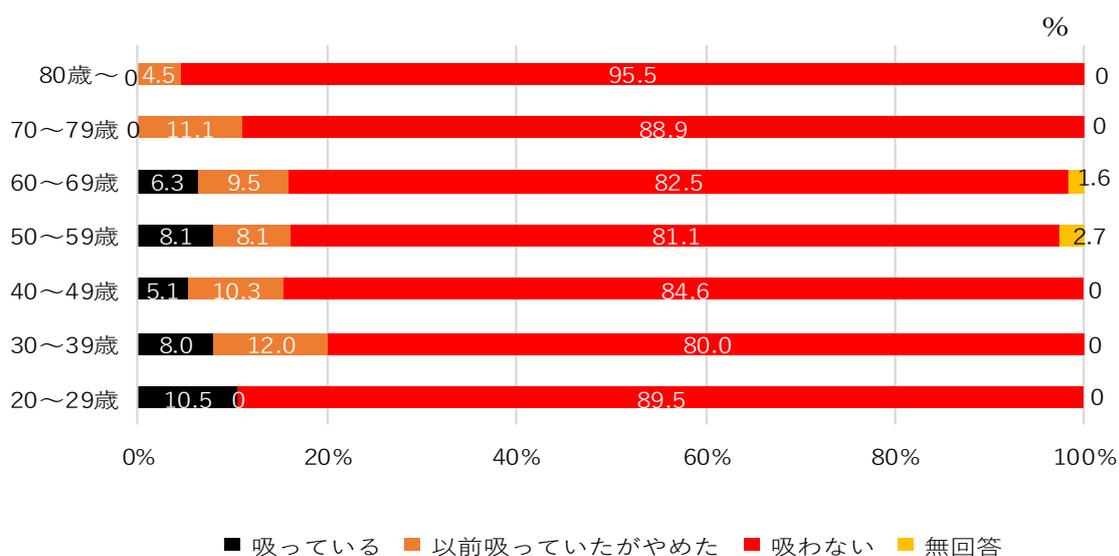
喫煙者は、男性では30歳代が、女性では20歳代で最も高くなっています。男性は、年齢が高くなるにつれて、「以前吸っていたがやめた」人の割合が高くなり、女性は「吸わない」人の割合がどの年齢層でも8割以上を占めています。

成人の喫煙（男性）



n=251(年齢・性別無回答含まない)

成人の喫煙（女性）



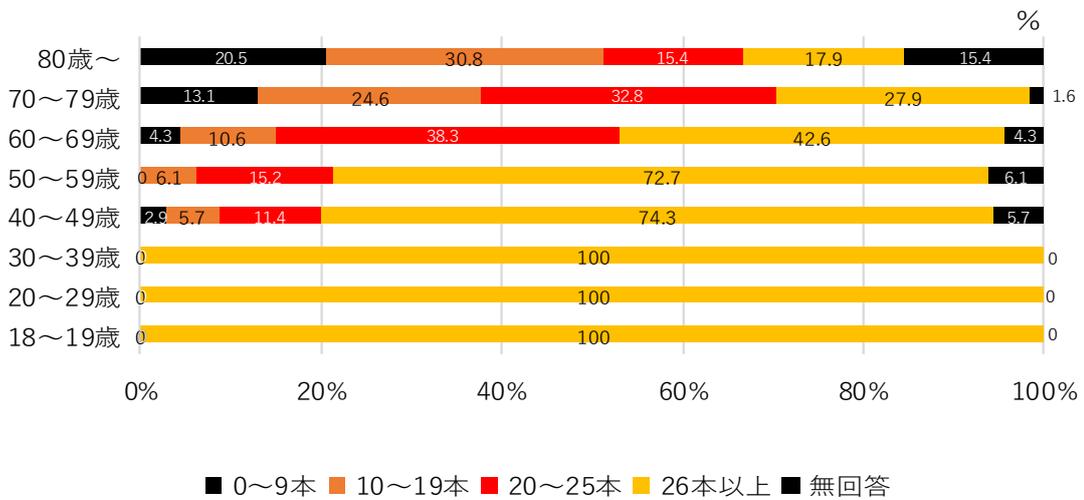
n=268(年齢・性別無回答含まない)

(10) 歯と口の健康について

男性では、40歳以降で、歯の本数が「0～9本」「10～19本」の人の割合が増え、40～49歳では「0～9本」と回答した人の割合が2.9%となっています。女性では、50歳代以降で「0～9本」「10～19本」と回答した人の割合が増え、60～69歳代では「0～9本」と回答した人の割合が、4.8%となっています。

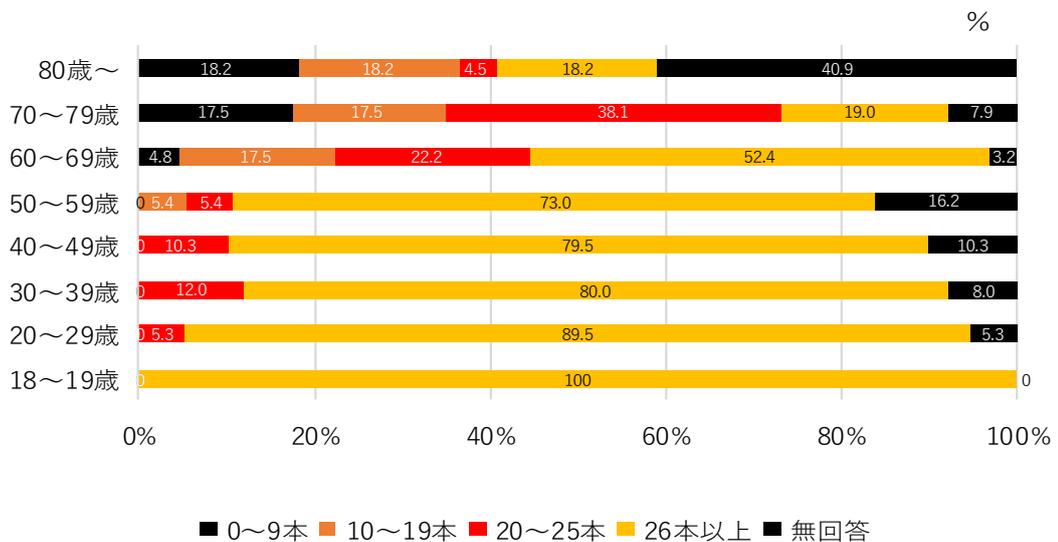
男女とも、70～79歳になると、「0～9本」の割合が増え、男性は13.1%、女性は17.5%となっています。

歯の本数（男性）



n=255(年齢・性別無回答含まない)

歯の本数（女性）



n=275(年齢・性別無回答含まない)

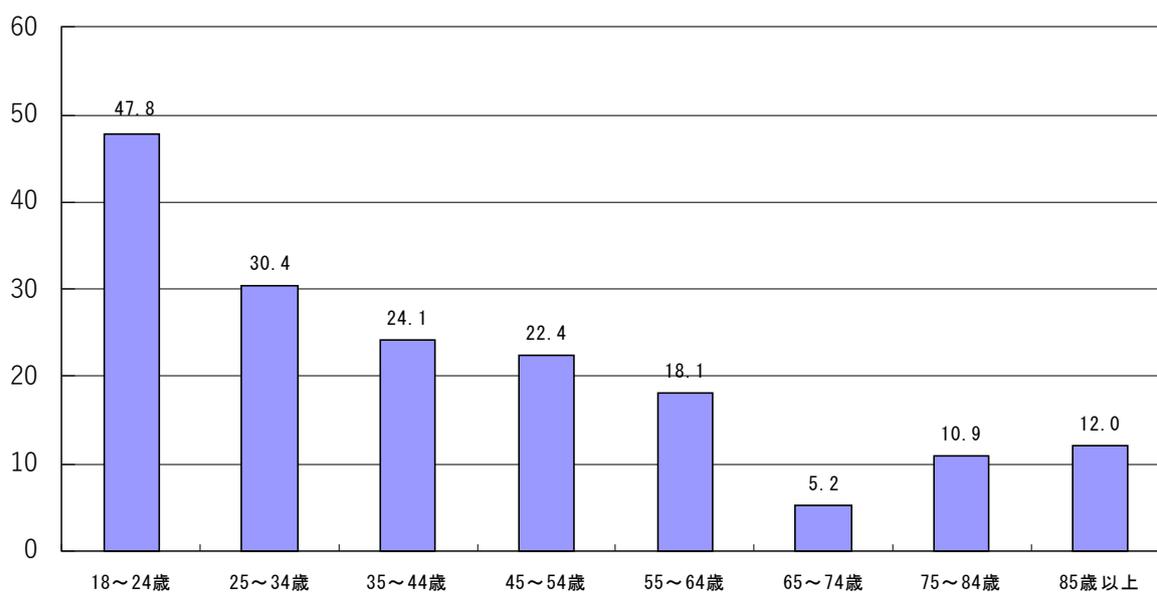
(11) こころの健康度について

こころの健康度について、K6^{注14}という尺度で測定しており、これは「神経過敏に感じたか」「絶望的だと感じたか」など6つの質問に対して、回答者が過去30日間に感じた頻度(それぞれ0~4点に配点)で選ぶものです。こころの健康を崩している(心理的苦痛を感じている)可能性がある合計点数が、10点以上と回答した人の割合を年齢別に示しています。

全体では、16.7%の人がこころの健康を崩している(心理的苦痛を感じている)可能性があります。特に、「18~24歳」が47.8%と最も高く、次いで「25~34歳」が30.4%、「35~44歳」が24.1%と高い割合となっています。

年齢別こころの健康度 (K6：10点以上の割合)

%



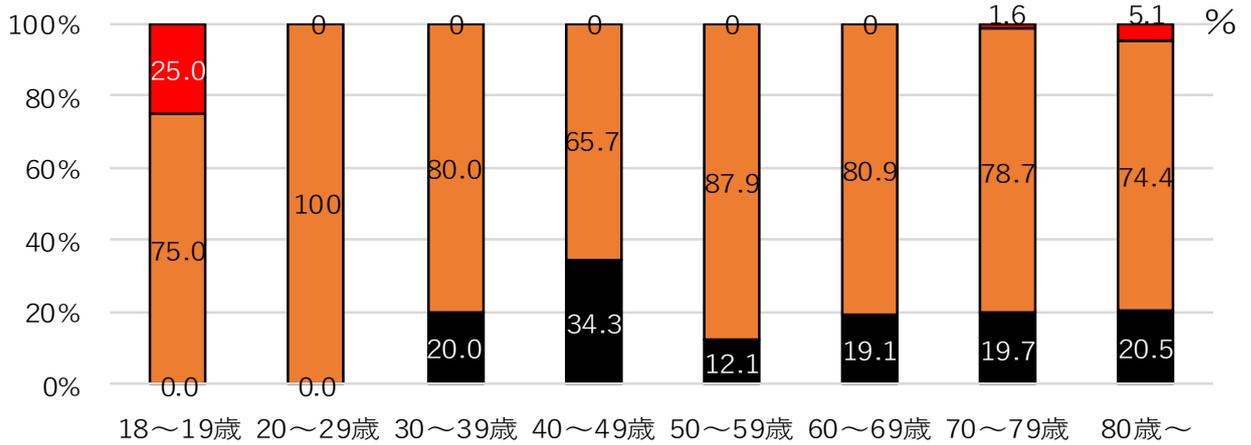
n=545

注14:うつ病や不安障害など精神疾患を振り分けを目的として開発された調査手法

(12) COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度について

「知っている」と回答した人は男性は40歳代が、女性では50歳代が最も高くなっています。しかし、各年齢ともに「知らない」と回答した人の方が高い割合となっています。

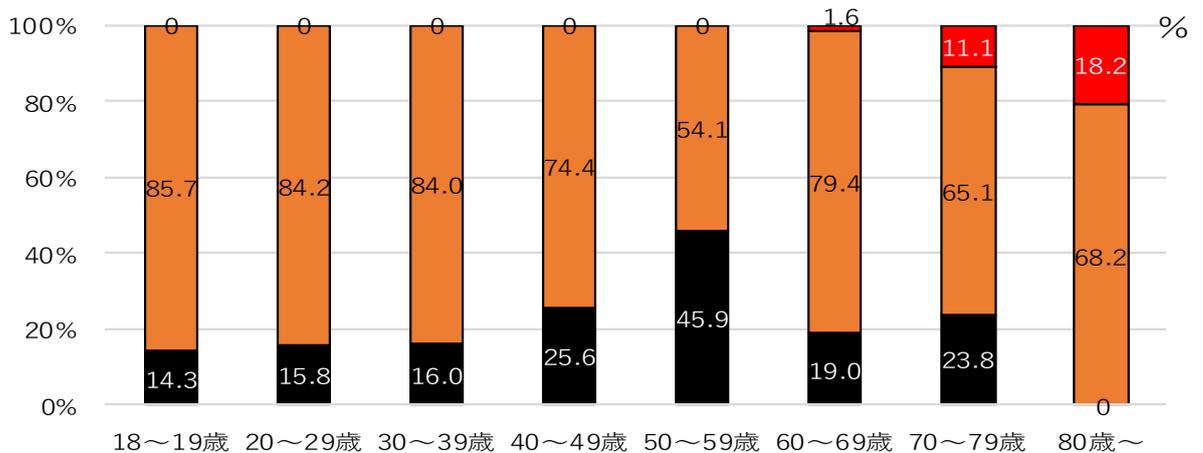
COPDの認知度(男性)



■ 知っている ■ 知らない ■ 無回答

n=255(年齢・性別無回答含まない)

COPDの認知度(女性)



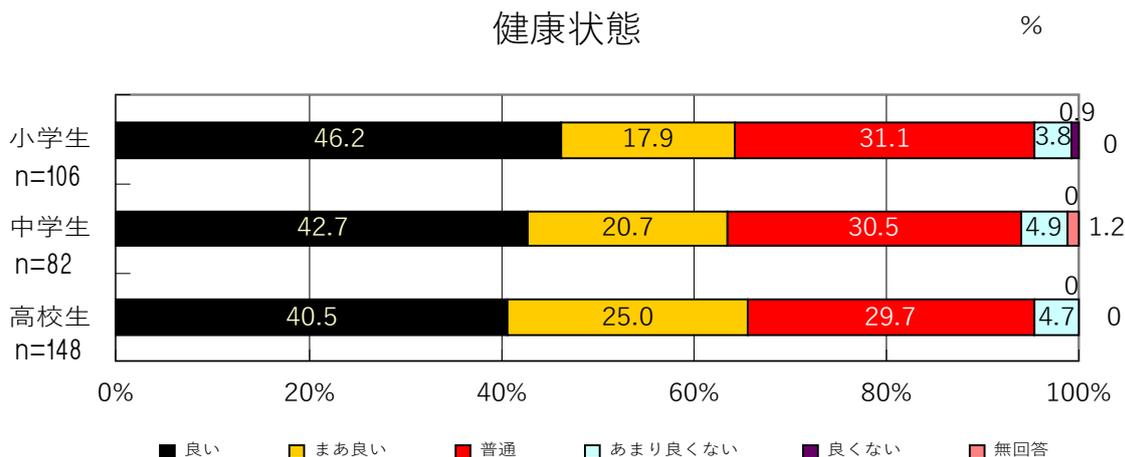
■ 知っている ■ 知らない ■ 無回答

n=275(年齢・性別無回答含まない)

■小学生・中学生・高校生

(1) 健康状態について

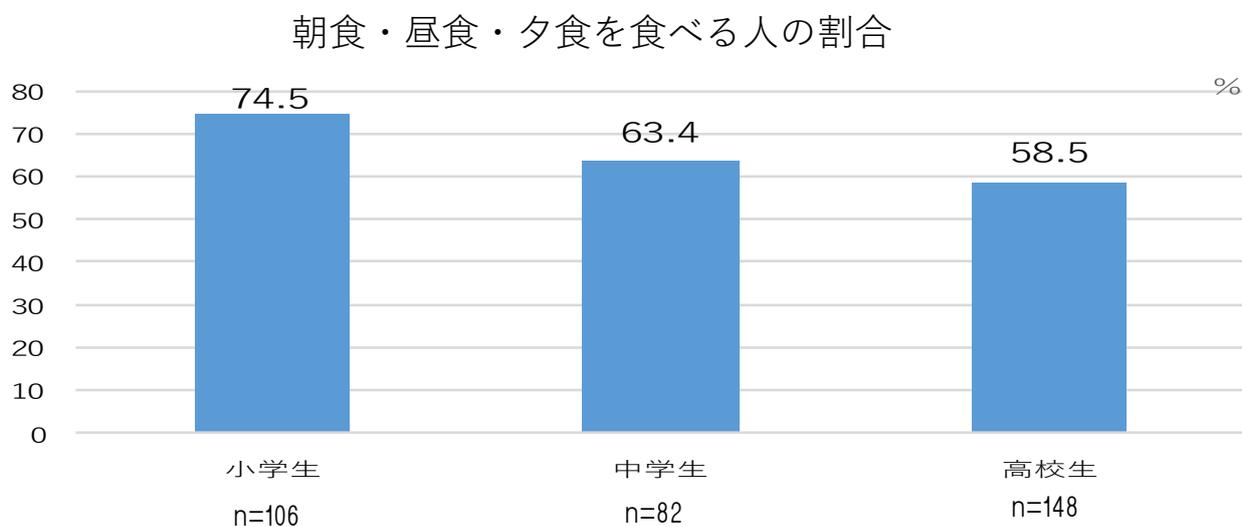
小学生・中学生・高校生ともに「良い」「まあ良い」と回答した割合が、6割以上となっています。一方で、「あまり良くない」「良くない」と回答している割合が小学生で4.7%、中学生で4.9%、高校生で4.7%となっています。



(2) 食事について

朝食・昼食・夕食の3食を摂っている人の割合は、小学生で74.5%が最も多い割合となっており、学年が高くなるにつれ、3食を摂っている人の割合が減少しています。

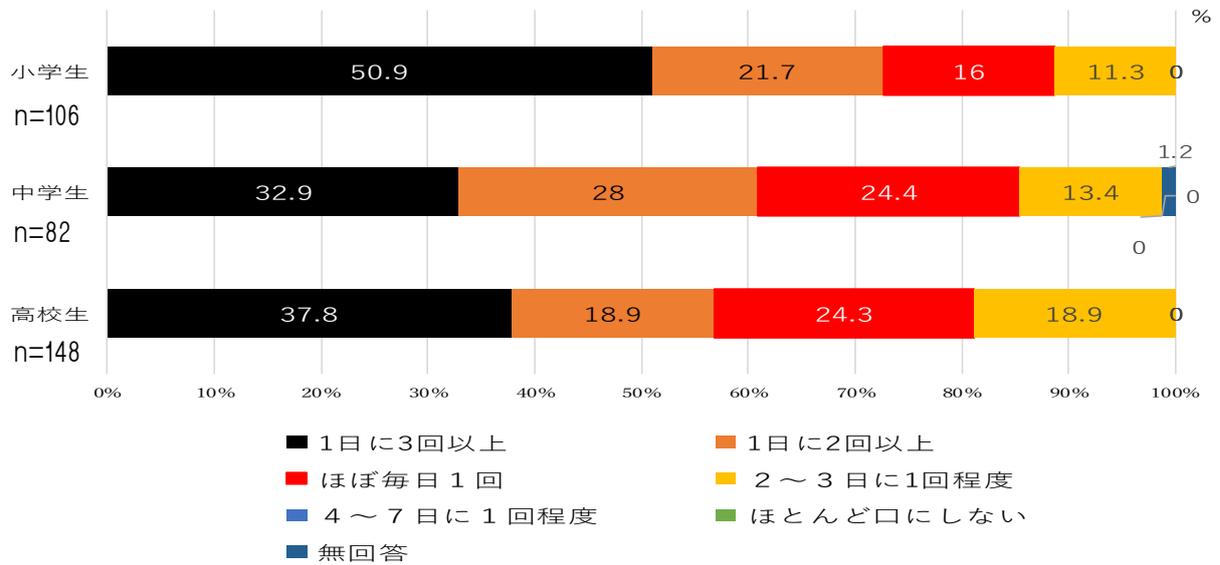
小学生においても25.5%の人に欠食がみられる結果です。



お菓子や甘い物(炭酸飲料、スポーツドリンク、ジュース等)を飲む頻度について、小学生・中学生・高校生ともに「1日に3回以上」と回答した割合が最も高くなっています。

1日に1回以上甘い物を摂取する割合(「1日に3回以上」「1日2回以上」「ほぼ毎日1回」)が、小学生、中学生、高校生ともに8割以上を占めています。(小学生:88.6%、中学生:85.3%、高校生:81.0%)

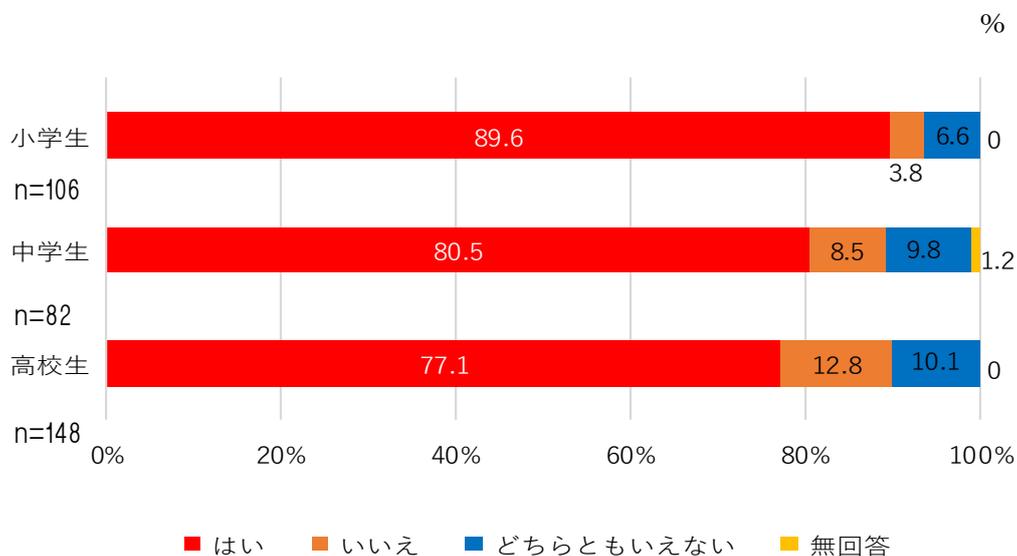
甘い物を摂取する頻度



1日1回以上、家族と食事をとっているかについて「はい」と回答した人の割合が、小学生が最も高く89.6%、次に中学生が80.5%、高校生が77.9%でした。

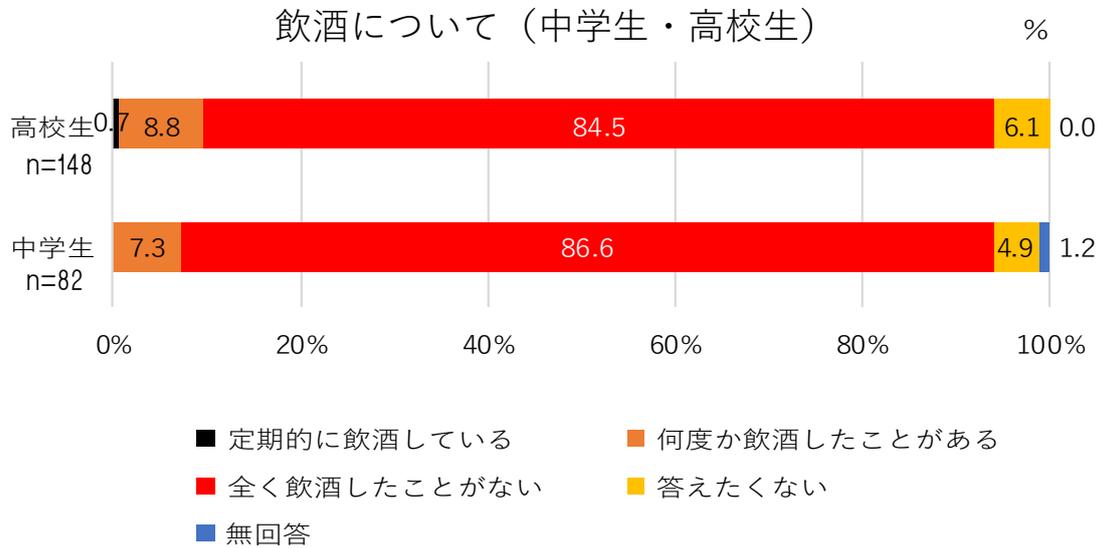
高校生では「いいえ」と回答した人の割合が12.8%で、1割程度の高校生が家族と食事をとっていません。

家族と食事をとっているか



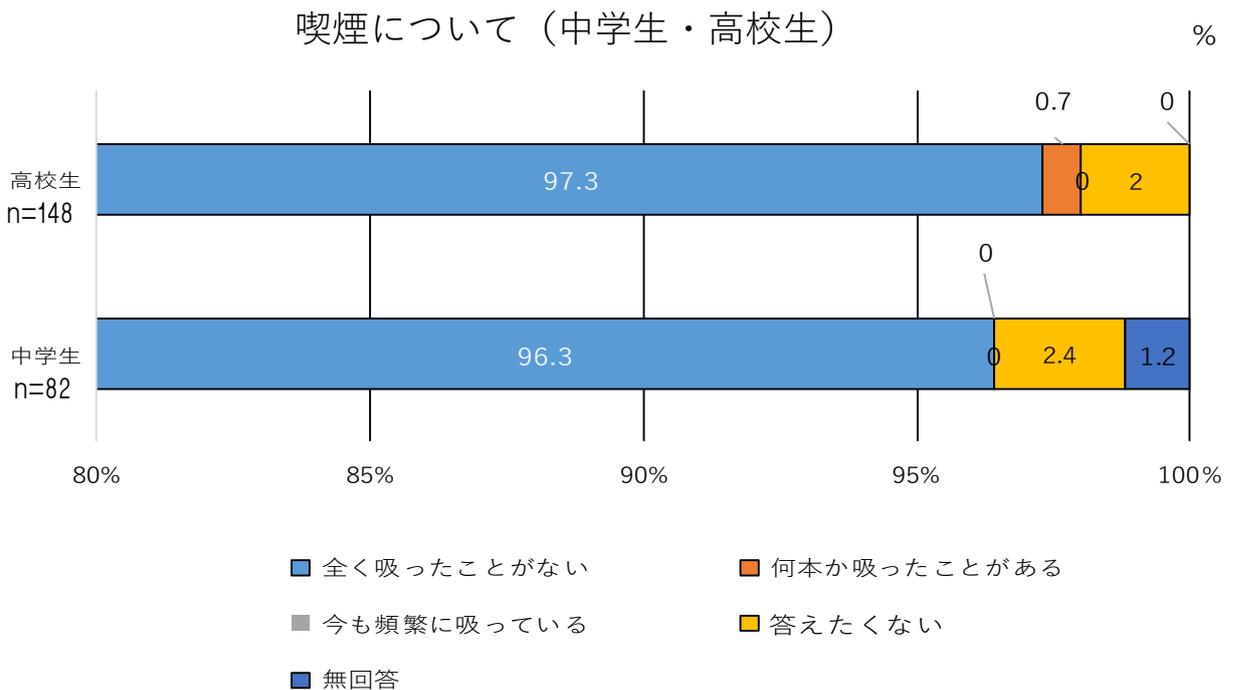
(3) 飲酒について

高校生では0.7%が「定期的に飲酒をしている」と回答しています。また、「何度か飲酒したことがある」は、中学生で7.3%、高校生で8.8%となっています。



(4) 喫煙について

中学生・高校生ともに、95%以上の方が「全く吸ったことがない」と回答しています。高校生で0.7%の方が「何本か吸ったことがある」と回答しています。



(5) こころの健康度

18歳以上と同様、K6 という尺度で測定した結果、高校生・中学生・小学生ともに、10点以上の割合が3割以上となっています。その中でも小学生の割合が最も高く、こころの健康を崩している人が多い可能性が高くなっています。



4 大泉町の健康づくりに係る課題

【健康・医療に関する状況】

- 高齢化の進行
- 高齢化に伴う要支援、要介護者数の増加
- 医療費や介護費用の増大

【第二次計画の評価】

基本目標 1

- 生活習慣病の予防と早めの対処において、メタボリックシンドロームの該当者の増加

基本目標 2

- 健康的な生活習慣の実施では、20～60歳代男性の肥満、20歳代女性のやせの人の割合の増加
- 主食・主菜・副菜をそろえて食べる人の割合の減少
- 栄養成分表示を気にする人の割合の減少
- 18～39歳の女性の運動習慣を有する割合の減少
- 睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の増加
- 睡眠のためにお酒を飲む人の割合の増加
- 自殺者数の増加
- 妊娠に関連して喫煙が及ぼす健康被害を知っている人の割合が減少
- 節度ある適度な飲酒の知識がある人の割合で女性が減少
- 生活習慣病リスクを高める量を飲酒している人の割合で男女とも増加
- 3歳児健診におけるフッ化物歯面塗布を受けている人の割合の減少
- 80歳で自分の歯を持つ人の割合の減少

基本目標 3

- 肥満傾向のある子どもの割合で、男子が増加

基本目標 4

- 健康診断・健康づくりが充実していると思う人の割合の減少

【アンケート結果】

18歳以上

- 20歳代、30歳代、60歳代の男性は、40%以上がリスクある飲酒をしている。
- 20歳代、30歳代、40歳代の女性は、20%以上がリスクある飲酒をしている。
- 男性では、40歳代以降に歯の本数が「0～9本」の人の増加。
- 女性では60歳代以降に、歯の本数が「0～9本」の人の増加。
- こころの健康度について、18～24歳の人の中でこころの健康を崩している可能性のある人の割合(K6=10点以上)が47.8%であり、65～74歳までは、年齢が若いほど、こころの健康を崩している人の割合が高い。

小学生・中学生・高校生

- 朝食・昼食・夕食の3食で欠食している人の割合が小学生については、25.5%、中学生は36.6%、高校生は41.5%である。
- 1日1回以上甘い物を摂取する頻度が、小学生、中学生、高校生ともに8割以上である。
- 家族と食事をとっている人の割合で、小学生については3.8%、中学生については8.5%、高校生については12.8%が家族と食事をとっていない。
- こころの健康度について、小学生は34%、中学生31.7%、高校生31.8%で、どの学年でも30%以上の児童・生徒がこころの健康を崩している可能性がある。



課題1 小学生・中学生・高校生

欠食、甘い物の摂取、孤食、こころの健康、肥満傾向のある子ども

課題2 18歳以上の男性

壮年期の肥満、リスクある飲酒、欠損歯

課題3 18歳以上の女性

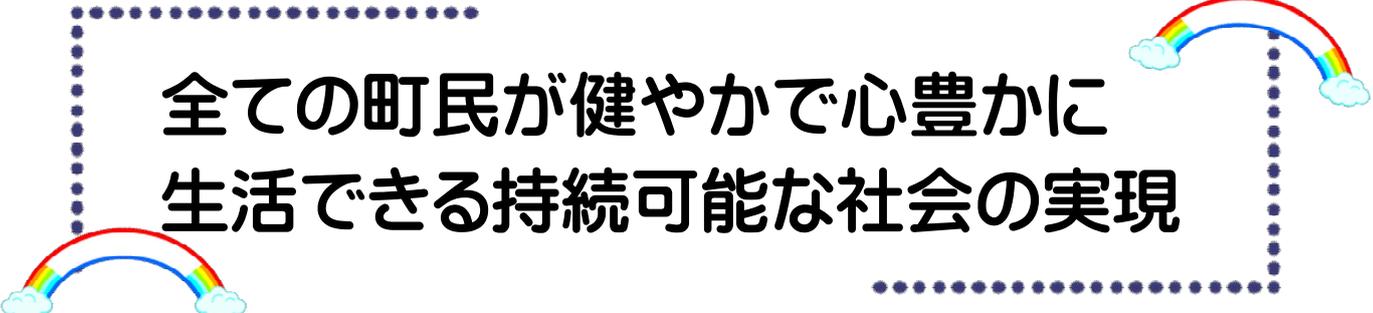
若年者のやせ、若年者の運動習慣

課題4 18歳以上の男女

こころの健康、ボランティア活動などの社会的な交流

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念



全ての町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

本計画では、第二次の計画における目標の「健康寿命の延伸」をはじめとする様々な健康課題を包含し、国が基本的な方針として掲げた「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」を参考に、本町でも基本理念として掲げます。

2 基本方針

本計画では、すべての町民が健やかで心豊かに生活できるよう、基本方針を下記のとおりとします。

- 誰一人取り残さない健康づくりを展開する
- より実効性を持つ取り組みを推進する

3 基本計画

① 健康寿命の延伸・健康格差の縮小

健康寿命の延伸のためには、町民それぞれが自分の健康について考え、生活習慣の改善や生活習慣病の発症予防・重症化予防等に取り組むことが重要です。また、誰一人も取り残さないような健康づくりに取り組みます。

② 個人の行動と健康状態の改善

世帯構造の変化やライフスタイルが多様化している現代社会において、生活習慣病の発症予防を推進するとともに、生活習慣病を発症しても重症化を予防することで、生活機能の維持向上を図る必要があります。そのためには、子どもの頃からの適切な生活習慣の獲得や、成人になっても栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒や喫煙、歯と口に関する健康増進を行うことで、個人の行動と健康状態の改善を図ります。

③ 社会環境の質の向上

町民の健康づくりを支援する環境を整備し、社会全体で相互に支え合う健康づくりを推進します。健康を個人の努力のみで守ることは、困難であることから、行政や関係団体が一体となって健康づくりに視点を置いた環境づくりの実施を展開し、社会全体で相互に支えあう仕組みづくりを進めます。

社会環境の質の向上に関しては、「社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上」、「自然に健康になれる環境づくり」、「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備」の3つの観点からアプローチを行います。

④ ライフコースアプローチ^{注15}（子ども、高齢者、女性）を踏まえた健康づくり

健康に関する課題は、ライフステージごとに異なっています。すべての町民が、ライフステージに応じた健康づくりに対する自覚と実践を基本とし、身体的にも精神的にも社会的にも良好な状態を維持し、生活の質を高め、よりよい状態で長寿を得ることを目指します。

注15:胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくりのこと

■第三次元気タウン大泉健康21計画の概念図

基本理念・基本方針・基本計画の関係性は以下のとおりであり、この方向性に沿って健康づくりを進めます。

全ての町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

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

個人の行動と健康状態の改善

生活習慣の改善

生活習慣病の発生予防

生活習慣病の重症化予防

生活機能の維持・向上

社会環境の質の向上

自然に健康になれる環境づくり

社会とのつながり・こころの健康の維持向上

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

子ども・女性・高齢者



4 基本目標

基本目標 1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小



【現状と課題】

- 本町における平均寿命と健康寿命の変化をみると、男性では、平均寿命の増加が1.6年に対して健康寿命が2.9年の増加で、平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加となっています。しかし、女性では、平均寿命の増加が0.9年に対して健康寿命が0.86年の増加となっており、平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加に至っておりません。そのため、引き続き、健康寿命の延伸を推進するための取り組みを行う必要があります。
- 本町における年齢別の特定健診受診率に差がみられるため、その差を縮小していくとともに、全体的に受診率を高める必要があります。

【町民はこんなことに取り組みましょう】

- 一人ひとりが、自分の健康に関心を持ち規則正しい生活習慣を身に付けましょう。
- 定期的に健康診断を受け、疾病の早期発見・早期治療に努めましょう。

【行政で取り組むこと】

- 対象者に合わせた方法や内容等による健康情報を発信していきます。
- 各種けんしんやがん検診等、必要な人が受けられるような体制整備をしていきます
- 誰一人取り残さない健康づくりに取り組みます。

【指標】

健康寿命の延伸	現状値	目標値	備考
日常生活に制限のない期間の平均	男性 平均寿命の増加分:1.6年 健康寿命の増加分:2.9年 女性 平均寿命の増加分:0.9年 健康寿命の増加分:0.86年	男性・女性それぞれの平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	令和13年の健康寿命(令和15年度に公表予定)を用いて評価予定
健康格差の縮小	現状値	目標値	備考
40～64歳と65～74歳の特定健康診査受診率の差の縮小	①40～64歳:21.3% ②65～74歳:49.3% ①②の差:28ポイント	①②の差を14ポイント以内とする	KDBシステム

基本目標 2 個人の行動と健康状態の改善



(1) 栄養・食生活について

【現状と課題】

- 20～60歳代男性の肥満及び20歳代女性のやせの割合が増加しています。また、主食・主菜・副菜が整った食事をしている人の割合も低い現状にあります。そのため、各種けんしんや教室等において、適切な栄養・食生活について引き続き啓発していく必要があります。
- 欠食のある子どもが小中高生において2～4割程度となっています。また、甘い物を摂取する頻度が高い子どもについても8割以上を占めています。このことから、幼少期から正しい食習慣を身に付けることや栄養・食生活の見直しができるようにするための取り組みが必要です。

【町民はこんなことに取り組みましょう】

- 早寝・早起きを心がけ、毎日朝ごはんを食べましょう。
- 主食・主菜・副菜を上手に組み合わせたバランスの良い食事をとりましょう。
- 自分の適性体重を知り、「肥満」や「やせ」を防ぎましょう。
- 毎食野菜を取り入れ、ベジファースト^{注16}を心がけましょう。
- 減塩の工夫を学び、実践しましょう。



【行政で取り組むこと】

- 母子健康手帳交付時から妊娠期・子育て期を通して、栄養・食生活に関する知識を提供します。
- 家庭や学校と連携し、子どもの頃からの正しい食生活習慣が身につくよう、食の自立が図れるよう強化します。
- 地域の中心となり、健康的な食生活普及活動を行う食生活改善推進員を育成していきます。
- 食生活改善推進員を中心に、食文化の継承と身近な食材を使った、簡単健康レシピを普及していきます。
- 食生活による生活習慣病の予防について、啓発や指導を行い町民の意識を高めていきます。

注16:野菜やきのこ類、海藻といった食物繊維が豊富に含まれるものを食事の最初に食べることで、効果としては、急激な血糖値の上昇を防ぐことができ、生活習慣病の予防につながる。

【指標】

指標	対象	現状値	目標値	備考
適正体重を維持している者の増加	18歳以上	66.2%	70.0%	住民アンケート
児童・生徒における肥満傾向児の減少	小学5年生	男子24.2% 女子12.0%	減少 ^{注17}	学校保健統計
バランスのよい食事を食べている者の増加	18歳以上	34.4%	50.0%	住民アンケート
野菜をほぼ毎食摂取している者の増加	18歳以上	45.7%	53.0%	住民アンケート
塩分に気をつけている者の増加	18歳以上	46.1%	50.0%	住民アンケート

注17:健康日本21(第三次)推進のための説明資料(令和5年5月)において、国の目標値が設定されていないものについては、減少とした。

(2)身体活動・運動

【現状と課題】

- 若年女性の運動習慣の割合が低いことや、壮年期の肥満の割合が増加しているため、日常生活における身体活動量を増やす工夫や運動習慣の定着を強化する必要があります。

【町民はこんなことに取り組みましょう】

- 妊娠期においては、妊婦健康診査による指導を守りながら、身体を動かすよう努めましょう。
- 子どもの頃から運動をする習慣をつけましょう。
- 群馬県公式アプリ「G-WALK+」などを活用し、1日の歩数を把握しましょう。
- 20～64歳の方は1日8,000歩、また、65歳以上の方は1日6,000歩を目標に歩きましょう。
- 1日30分以上の運動を週2回以上行うようにしましょう。
- 車から徒歩や自転車に変更する、エレベーターやエスカレーターをなるべく使わないようにする、買い物の際に遠方に駐車するなど日常生活の中での身体活動を増やすよう心がけましょう。

【行政で取り組むこと】

- 来庁者に体組成計等の利用を促し、自分の身体に関する測定を通じて、運動の意識・関心を高め、運動習慣の推進を図ります。
- 運動教室を開催し、若年層の世代が取り組みやすい運動の普及・啓発や運動習慣を定着さ

せるために、継続して利用できる施設の情報提供を行います。また、高齢者に対する運動機能低下防止の推進を図ります。

- SNS や動画等を活用し、いつでもどこでも運動ができる環境づくりを行います。
- 群馬県公式アプリ「G-WALK+」の普及・啓発を図ることで、自分の1日の歩数を把握する人を増やすなど、運動に関する意識を高めます。
- 町オリジナルの健康体操を作成し普及させ、子どもから高齢者までの幅広い年齢層の運動習慣の意識を高めます。

【指標】

指標	対象	現状値	目標値	備考
運動習慣がある者の増加	18～39歳	男性45.0% 女性21.6%	50.0% 30.0%	住民アンケート
	40～64歳	男性36.0% 女性49.0%	40.0% 50.0%	
	65歳以上	男性74.6% 女性65.0%	75.0% 70.0%	
自分の1日の歩数を知っている者の増加	18歳以上	39.6%	60.0%	住民アンケート

(3) 休養

【現状と課題】

- 睡眠による休養が十分にとれていない人や睡眠のためにお酒を飲む人の割合が増加しているため、睡眠やこころの健康に関する知識の普及・啓発が重要です。
- こころの健康度について、小中高生や20～30歳代において、こころを崩している可能性が考えられるため、特に子どもや若年層に対する相談体制の充実を図ることが必要です。

【町民はこんなことに取り組みましょう】

- 良質な睡眠をとるために、スマートフォンやパソコンなどの使用は、就寝の1～2時間前までにしましょう。
- 十分な睡眠時間を確保するようにしましょう。
- 起床時に太陽光を浴びるようにし、体内リズムを整えましょう。
- 職場等と調整しながら、ワークライフバランスを考えた働き方をしましょう。

【行政で取り組むこと】

- 大泉町自殺対策基本計画を展開し、全庁的な自殺対策の推進を図ります。
- こころの健康について、各種教室を開催し、良質な睡眠等についての知識の普及・啓発を行います。
- こころの不調を伴った際に対面による個別相談のみならず、SNS など相談の手法を選択できるよう、環境整備に努めます。

【指標】

指標	対象	現状値	目標値	備考
睡眠で疲れがとれている者の増加	18歳以上	64.8%	80.0%	住民アンケート
睡眠時間が十分に確保できている者の増加	18歳以上	18～59歳 32.5% 60歳以上 42.4%	60.0%	住民アンケート

(4) 飲酒

【現状と課題】

- 20歳代、30歳代、60歳代の男性の約半数が生活習慣病のリスクを高める飲酒をしています。女性についても、特に20～40歳代において同様の傾向がみられます。また、節度ある適度な飲酒の知識がある人の割合についても改善がみられないため、引き続き、アルコールによる健康への影響やアルコールの適正量について知識の普及・啓発を行う必要があります。

【町民はこんなことに取り組みましょう】

- 妊娠期や授乳期においては、胎児・乳児への悪影響があるため飲酒をやめましょう。
- 飲酒の適正量について知り、適正な飲み方を身につけましょう。
- 20歳未満の飲酒は絶対にしない、させないようにしましょう。
- 休肝日を設けるようにしましょう。

【行政で取り組むこと】

- 各種けんしんや妊娠届出、乳幼児健診時を中心に、飲酒が身体に及ぼす影響についての啓発を行います。
- 特定健診時の保健指導において、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人に対して、適正な飲酒量の啓発を行います。
- アルコールに関連する健康障害を抱えた人やその家族の支援を行います。

○関係機関と連携し、働き世代に対する、アルコールの適正量についての情報提供を行います。

【指標】

指標	対象	現状値	目標値	備考
「節度ある適度な飲酒」の知識がある者の割合	18歳以上	男性41.2% 女性24.5%	男性45.0% 女性55.0%	住民アンケート
生活習慣病リスクを高める量を飲酒している者の割合	20歳以上	23.9%	10.0%	住民アンケート
未成年者の飲酒の割合	中高生	8.7%	0%	住民アンケート

(5)喫煙

【現状と課題】

- 喫煙率は改善していますが、男女とも若年層において喫煙者が多い傾向にあるため、喫煙が及ぼす健康への影響について、引き続き情報提供していく必要があります。
- 喫煙が及ぼす健康被害の知識について、認知度が高まっているものもありますが、「妊娠に関連した異常」を起こす危険性についてなど、認知度が低いものもみられるため、引き続き、周知・啓発をしていく必要があります。

【町民はこんなことに取り組みましょう】

- 妊娠期や授乳期においては、妊産婦に加えて胎児・乳児への悪影響もあるため喫煙をやめましょう。また、受動喫煙も悪影響があるため、家族など周囲の人も分煙の徹底をしましょう。
- 20歳未満の喫煙は絶対しない、させないようにしましょう。
- 喫煙や受動喫煙が、自身や周囲の人の身体に及ぼす影響について、認識しましょう。
- 禁煙や分煙を心がけましょう。

【行政で取り組むこと】

- 各種けんしんや妊娠届出、乳幼児健診時を中心に、喫煙及び受動喫煙が身体に及ぼす影響について啓発を行います。
- 禁煙を希望する人に対して、禁煙外来を設けている医療機関の情報提供をし、禁煙支援を行います。

【指標】

指標	対象	現状値	目標値	備考
成人の喫煙率の減少	20歳以上	11.8%	12.0%	住民アンケート
未成年者の喫煙率	中高生	0.4%	0%	住民アンケート
妊娠中の喫煙率	4か月健診受診者の保護者	1.4%	減少 ^{注18}	4か月健診時アンケート

注18:健康日本21(第三次)推進のための説明資料(令和5年5月)において、国の目標値が設定されていないものについては、減少とした。

(6) 歯と口

【現状と課題】

- 乳幼児健診時のフッ化物歯面塗布を受けている人の割合が減少していますが、これはかかりつけ医にて定期的にフッ化物歯面塗布を行う機会を得ていたり、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響が考えられますが、引き続き乳幼児期から保護者も含め歯と口の健康に関する知識の普及・啓発を行う必要があります。
- 歯の本数は、40～50歳代から減少する傾向にあるため、正しい歯磨き習慣や定期的な歯科健診・口腔ケアを受けるように推進していく必要があります。

【町民はこんなことに取り組みましょう】

- 妊娠期において、歯科健診を受け、早産や低体重児の出生リスクを軽減しましょう。
- 子どもの頃から毎食後の歯磨き習慣を身につけましょう。
- 間食は時間を決めるようにし、長時間にわたる甘味食品や飲料の飲食を避けましょう。
- よく噛む習慣を身につけましょう。
- 歯科医院で定期的に歯と歯ぐきの検診を受けましょう。
- 定期的なフッ化物歯面塗布やフッ化物配合の歯磨き剤、歯間清掃用具を使用するなどして、歯の健康を保ちましょう。
- 節目の年齢で、歯周病検診を受けましょう。

【行政で取り組むこと】

- 両親学級や乳幼児健診において歯科健診を実施し、妊娠期から乳幼児期にかけての歯と口の健康づくりの推進を図ります。
- 乳幼児健診でのフッ化物歯面塗布を行い、う歯予防を推進します。
- 乳幼児健診や各種けんしん等を通じて歯と口の健康づくりに関する知識の普及・啓発を行います。
- 歯周病検診やがん検診に併設した相談・教育を実施し、成人期における歯周疾患の予防や早期発見、知識の普及・啓発を図ります。

【指標】

指標	対象	現状値	目標値	備考
歯周病を有する者の減少	歯周病検診受診者	52.1%	40.0%	歯周病検診結果
定期的に歯科検診を受ける者の増加	歯周病検診受診者	46.6%	95.0%	

(7)生活習慣病(がん・循環器・糖尿病・COPD)

【現状と課題】

- COPD に対する認知度は以前よりも高くなってきていますが、いまだ認知度は低いため、他の生活習慣病とともに、各種けんしん等で正しい知識の普及・啓発を行う必要があります。
- 特定健診や各がん検診の受診率が目標値に達していないため、新たな受診者を増やすために職域への働きかけや各種けんしんを受けやすい体制整備が必要です。

【町民はこんなことに取り組みましょう】

- 自身及び家族など周囲の人の健康に関心を持ちましょう。
- 健康診断を受け、自分の身体の状況を知り、生活習慣病の予防に努めましょう。
- 健康診断を受けた結果、要治療や要精密検査となった場合は早期に医療機関へ受診しましょう。
- がん、循環器病、糖尿病、COPD の疾患についての理解を深めましょう。
- 減塩や禁煙、やせや肥満の予防、運動、適量の飲酒、野菜・果物の摂取、ベジファーストなど、生活習慣病を予防するための日常生活の工夫について学び、実践しましょう。

【行政で取り組むこと】

- 両親学級や乳幼児健診等を通して、妊娠期や乳幼児期から生活習慣を整えることが重要であるという意識を高めます。
- 各種けんしんについて、広報やホームページ、SNS での周知や申込受付を行うとともに、特定健診やがん検診等の同時実施、休日の実施日を設けることにより、青壮年期から高齢期までの幅広い年齢層において受診しやすい環境づくりを行います。
- 協会けんぽ加入者へ各種けんしんの案内を、また、町内の企業へがん検診の周知をするなど、職域に所属する人へのけんしんの啓発を行います。
- 特定保健指導については、特定健診受診時に同時実施をすることにより、さらなる指導率の向上に取り組みます。また、重症度に合わせて対象者を抽出し、糖尿病等の重症化予防を推進します。

○がん検診等の機会を通じて、COPD の名称と疾患に関する知識の普及・啓発を行います。

【指標】

指標		対象	現状値	目標値	備考	
がん検診	胃がん検診	40歳以上	6.2%	60.0%	がん検診結果	
	肺がん検診	40歳以上	13.3%			
	大腸がん検診	40歳以上	9.1%			
	子宮頸がん検診	20歳以上	11.2%			
	乳がん検診	40歳以上	14.7%			
循環器疾患	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	該当者	482人	328人	KDB システム (糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導)	
		予備群	275人	216人		
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査	40～74歳	36.8%	60.0%	特定健診結果	
	特定保健指導	40～74歳	積極的	52.2%		60.0%
			動機付	19.4%		60.0%
糖尿病	血糖コントロール不良者の減少	HbA1c8.0%以上者の割合	1.3%	1.0%	KDB システム (特定健診受診者結果)	
	糖尿病予備群有病者	40～74歳	56.3%	50.0%	KDB システム (特定健診受診者結果)	
慢性閉塞性肺疾患	慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度の向上	18歳以上	21.1%	80.0%	住民アンケート	

(8)生活機能の維持・向上

【現状と課題】

- 高齢化に伴いロコモティブシンドローム(運動器症候群)や骨粗しょう症などによる、生活機能の低下が考えられるため、ロコモティブシンドローム予防や骨粗しょう症検診を推進していく必要があります。
- こころの健康を崩している可能性がある(心理的苦痛を感じている)人の割合は、住民アンケート結果において約2割で、特に18～34歳の若年層において高い傾向にありました。そのため、各種事業において相談場所の情報提供や相談体制における環境整備が重要です。

【町民はこんなことに取り組みましょう】

- 妊産婦健康診査を受診することで、マタニティブルーや産後うつなどの精神的な不調の早期発見に努めましょう。
- 子どもの頃から、早寝早起きを習慣づけ、健康的な生活リズムを心がけましょう。
- ロコモティブシンドロームについての理解を深めましょう。
- 節目の年齢に骨密度検診を受けましょう。
- こころの健康を保つために、健康的な生活習慣を心がけましょう。

【行政で取り組むこと】

- 両親学級や妊娠届出時に、妊産婦健康診査の受診の重要性について啓発を図ります。
- ロコモティブシンドロームを予防するための運動教室を開催するなど、普及・啓発をするとともに予防するための方法についての知識を得る機会を提供します。
- 骨密度検診を受ける意義について普及・啓発をするとともに、検診を土日で開催するなど、受診しやすい環境づくりを行います。
- こころの健康に関する教室を開催し、保持増進を図るための知識を得る機会を提供します。また、こころの不調を感じた際に、対面や非対面(SNS)など状況に応じて相談方法を選択できるよう、環境づくりを行います。

【指標】

指標	対象	現状値	目標値	備考
骨粗しょう症検診受診率の向上	骨密度検診受診者	14.7%	15.0%	骨密度検診結果
こころの健康を崩している(心理的苦痛を感じている)者の減少	18歳以上	16.7%	9.4%	住民アンケート

基本目標 3 社会環境の質の向上



(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

【現状と課題】

○ボランティア活動に参加している人や交流を深めたい人の割合は約35%であり、ボランティアなどの社会参加は健康づくりにおいても重要な要素であるため、今後も、地域の人との繋がりをもてる場所の情報提供や環境整備が重要です。

【町民はこんなことに取り組みましょう】

- 就労やボランティア、介護予防自主活動グループなどの社会活動に積極的に参加しましょう。
- 子育て支援センターや児童館、ファミリーサポートセンター、産後ケア事業などの子育て世代の情報共有の場を積極的に活用しましょう。
- 家族のみならず、友人や同僚、地域の人々等と一緒に食事を摂る機会をつくりましょう。
- 十分な睡眠や適度な運動、心身の休養を心がけ、こころの健康の維持に努めましょう。

【行政で取り組むこと】

- 母子保健事業を通して、子育て世代の人に対して、情報共有の場に関する普及・啓発を行い、積極的な活用の推進を図ります。
- 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業や介護予防事業を展開し、高齢者の通いの場の提供を行います。
- こころの健康について、各種教室を開催し知識の普及・啓発を行います。また、こころの不調を伴った際に対面による個別相談のみならず、SNS など相談の手法を選択できるよう、環境整備に努めます。

(2) 自然に健康になれる環境づくり

【現状と課題】

○健康寿命の延伸には、健康に関心の低い人を含め、すべての町民が健康づくりに取り組む必要があります。そのためには、町民が取り組みやすく、無理なく自然に健康な行動をとることができるよう、環境整備が重要です。

【町民はこんなことに取り組みましょう】

○群馬県のホームページに掲載されているウォーキングコース「ふるさとぐんま健康のみち」を実際に歩いてみましょう。また、群馬県公式アプリ「G-WALK+」を活用し、1日の歩数を把握しましょう。

【行政で取り組むこと】

- 群馬県公式アプリ「G-WALK+」の普及・啓発を図り、歩数の把握などの健康行動を無理なく習慣づけられるようにします。
- 町オリジナルの健康体操を動画等で配信し、いつでもどこでも身体を動かすことができる環境づくりをします。
- 食事の一口目を野菜から摂取し、野菜摂取向上と急激な血糖値上昇を防ぎ糖尿病予防を推進する“ベジファースト・プロジェクト”^{※19}を、乳幼児の親や高齢者、学校、企業、飲食店等に啓発し、皆で健康意識を高めます。

【指標】

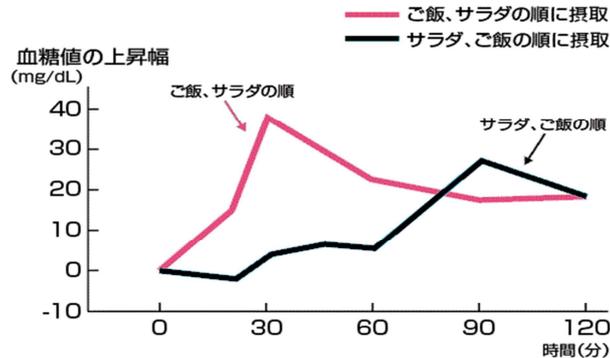
指標	対象	現状値	目標値	備考
健康診断・健康づくりが充実していると思う者の割合(満足度)	18歳以上	48.3%	70.0%	住民意向調査
ボランティア活動に参加したり、交流を深めたい者の割合	18歳以上	35.1%	50.0%	住民意向調査
ベジファースト・プロジェクト協力団体の増加	町内の学校、企業、飲食店等	—	協力団体の増加	

※19:食事の一口目を野菜から摂取することを推進し、乳幼児の親や高齢者、学校、企業、飲食店等に啓発し、地域全体で取り組むプロジェクト

【ベジファーストの効果とは？】

○糖尿病、動脈硬化予防

食物繊維の働きにより、食後の血糖値の上昇を緩やかにし、糖尿病を予防します。また、急激な血糖の上昇を抑えることで、血管が傷つきにくくなり、動脈硬化の予防となります。



○肥満予防

野菜やきのこ類などの食物繊維を多く含んだ食品からよく噛んで食べることで、満腹感が得られやすくなり、食べ過ぎを防ぐことができます。

○高血圧予防

野菜に含まれるカリウムには、ナトリウム(塩分)を体外に出す働きがあります。

○便秘予防

食物繊維により腸内環境を整え、排便を促進します。

○認知症予防

野菜をよく噛むことで、脳が活性化され、認知症の予防につながります。

※野菜の1日の摂取目標量は350gです。

生野菜だと両手に山盛り3杯が目安です。



【ベジファーストを実践してみよう！】

食事を楽しみながら、実践してみましょう。

【ポイント】

●食べる順番 ※よく噛んで食べましょう！

- ① 野菜、きのこ、海藻のおかずを1~2品食べる
- ② 魚、肉、卵、大豆製品などのたんぱく質のおかずを食べる
- ③ ご飯、パン、めん類などの主食を適量食べる



●生野菜に限らず、お浸しや炒め料理、汁物などの加熱調理をしたものでもよいです。

野菜やきのこ、海藻をたっぷり入れた具だくさんのみそ汁などもおすすめです。

●旬の野菜は栄養価が高くなっています。意識して選びましょう。

(3)誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備

【現状と課題】

○様々な健康情報を、広報やホームページ、SNS、また各種事業での周知等で行っており、今後も健康増進のための情報を様々な方法で発信していく必要があります。

【町民はこんなことに取り組みましょう】

○自らの健康に関心を持ち、必要なときは専門機関や専門員に相談をしましょう。

【行政で取り組むこと】

○健康に関する情報を広報やホームページ等で発信していきます。

○妊婦から高齢者まで、誰もが健康に関する相談を受けやすい環境づくりに努めます。

○健康増進普及月間(毎年9月)に合わせ、企業等を通じ働き世代に対して、健康情報を提供します。

【指標】

指標	対象	現状値	目標値	備考
健康増進普及月間時における啓発	働き世代の町民	—	年間1回以上	

基本目標 4 ライフコースアプローチ（子ども、高齢者、女性）を踏まえた健康づくり



【現状と課題】

① 子ども

- 小中高生において3食のうち欠食をしている割合が、年齢が上がるにつれて高くなっています。
- 1日1回以上甘い物を摂取する頻度が、小中高生ともに8割以上となっています。
- 小中高生で、1日1回以上家族と食事をとれていない人の割合が3～10%程度となっています。
- こころの健康度について、3割程度がこころの健康を崩している(心理的苦痛を感じている)可能性が高い状況にあります。
- 肥満傾向にある子どもが増加しています。

② 高齢者

- BMI20未満の低栄養傾向の高齢者が多い傾向にあります。

③ 女性

- 20歳代のやせの人が増加しています。
- 10代後半から30歳代にかけての運動習慣を有する割合が減少しています。
- 節度ある適度な飲酒の知識がある人の割合が減少しています。また、20～40代の20%以上がリスクある飲酒をしています。

【町民はこんなことに取り組みましょう】

- 妊娠期や授乳期の望ましい食生活や栄養について学びましょう。
- 全世代において飲酒・喫煙のリスクを認識するとともに、特に妊娠期における飲酒や受動喫煙も含めたタバコによる健康被害を防ぎましょう。
- 幼少期から、運動やスポーツを行う習慣をつけましょう。
- 学齢期以降において適正体重を維持するため、幼少期からバランスのとれた食生活を心がけましょう。
- 20歳未満における飲酒・喫煙はしない、させないようにしましょう。
- 高齢期におけるやせは、低栄養やフレイル(心身の活力が低下し、要介護状態になるリスクが高まっている状態)に関連するため、青壮年期から食事や運動に気をつけ、適正体重を維持し

ましよう。

- 若年女性のやせは、女性ホルモンの分泌低下や骨量減少などに関連するため、食事のバランスに気をつけ、適正体重を維持しましょう。

【行政で取り組むこと】

- 乳幼児期から高齢期までのライフステージに合わせて、栄養・食生活に関する知識の提供、啓発や指導を行い、町民の意識を高めていきます。
- 児童・生徒に対しては、家庭・学校と連携し、こどもの時から正しい食生活習慣や食文化が身につくよう、継続的に支援します。
- 学齢期の肥満防止を推進するため、乳幼児からの生活習慣の確立に向けた教育を行うとともに、子どもとその保護者で食を学ぶ機会を通じて、肥満予防の意識を高めます。
- こころの不調を伴った際に対面による個別相談のみならず、SNS など相談の手法を選択できるよう、環境整備に努めます。
- 青年期に対しては、SNS や動画等を活用し、栄養・食生活への意識を高めるための情報発信を行います。
- 各種けんしんや妊娠届出、乳幼児健診時を中心に、飲酒や喫煙が身体に及ぼす影響について周知・啓発を行います。
- 高齢者が自立して生活できる期間を延伸するため、今後も運動機能を維持するための教室を行います。また、高齢者を対象とした介護予防活動を推進するほか、高齢者自身が家庭や地域で役割を持ち活躍できるよう社会参加等の機会を増やします。
- 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業を展開し、高齢者の介護予防やフレイル対策、生活習慣病等の疾病予防や重症化予防を行います。
- 骨密度検診の意義について周知・啓発を行い、受診率の向上に努めます。

【指標】

①子ども

指標	対象	現状値	目標値	備考
児童・生徒における肥満傾向児の減少(再掲)	小学5年生	男子 24.2% 女子 12.0%	減少 ^{注20}	学校保健統計
20歳未満の飲酒をなくす(再掲)	中高生	8.7%	0%	住民アンケート
20歳未満の喫煙をなくす(再掲)	中高生	0.4%	0%	住民アンケート

注20:健康日本21(第三次)推進のための説明資料(令和5年5月)において、国の目標値が設定されていないものについては、減少とした。

②高齢者

指標	対象	現状値	目標値	備考
低栄養傾向の高齢者の減少 ※BMI20以下の割合	65歳以上の 健診受診者	17.1%	13.0%	特定健診および 後期高齢者健診 結果
介護予防自主活動グループ数	65歳以上	20団体	グループ数の増加	地域包括支援セ ンター資料

③女性

指標	対象	現状値	目標値	備考
若年女性のやせの減少 ※BMI18.5未満	20歳代の 女性	21.0%	15.0%	住民アンケート
骨粗しょう症検診受診率の向上 (再掲)	骨密度検診 受診者	14.7%	15.0%	骨密度検診結果
生活習慣病のリスクを高める 量を飲酒している女性の減少	20歳以上	13.7%	6.4%	住民アンケート
妊娠中の喫煙をなくす(再掲)	4か月児健診受 診者の保護者	1.4%	減少 ^{注21}	4か月児健診時 アンケート

注21:健康日本21(第三次)推進のための説明資料(令和5年5月)において、国の目標値が設定されていないものについては、減少とした。

第4章 計画の実現のために

1 計画の周知の徹底

町民一人ひとりが、健康寿命の延伸に向け、個人の行動と健康状態の改善や社会環境の質の向上、ライフコースに合わせた健康行動の実践ができるよう、「広報おおいずみ」やホームページ、町公式 LINE など計画内容を公表します。また、各種行事や活動の中で機会あるごとに計画内容の広報・啓発に努め、町民への周知・徹底を行います。

2 関係機関等との連携・協働

町民が健康の保持増進に積極的に取り組むことができるよう、館林市邑楽郡医師会、館林邑楽歯科医師会、館林邑楽薬剤師会、食生活改善推進協議会、地区社会福祉協議会、その他各種の関係機関・団体と連携を図りながら、地域保健を推進します。

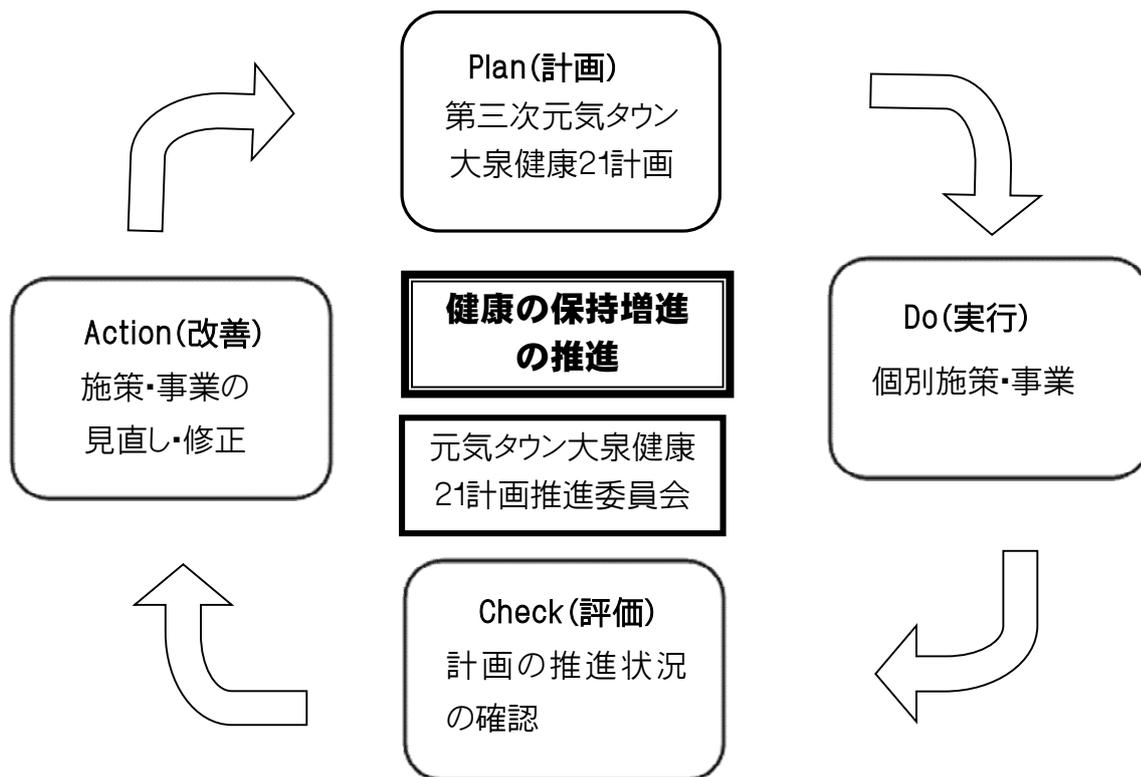
また、行政においては、地域保健施策の推進にあたって、庁内関係各課との連携を図り、総合的かつ横断的な施策の推進に努めます。

3 計画の進捗管理

計画の進捗管理にあたっては、Plan(計画)、Do(実行)、Check(評価)、Action(改善)を繰り返すマネジメント手法である「PDCA サイクル」の理念を活用し、計画のすみやかな実行を図るとともに、評価と改善を充分に行い、実効性のある計画を目指します。

また、元気タウン大泉健康21計画推進委員会を健康増進の取り組みに関する検証の場として位置づけ、計画全体の進行管理を行います。

■計画の進捗管理における PDCA サイクルのイメージ



資料編

1 計画策定の経過

年月日	会議名等	内容
令和5年1月31日（火）～ 2月24日（金）【一般】 2月6日（月）～17日（金） 【小中高生】	こころとからだの健康に 関するアンケート調査の 実施	町内在住18歳以上の町民（1,725人）小中高生364人に配布
令和5年6月6日（火）	第1回元気タウン大泉健康21計画推進委員会	・計画の概要について ・アンケート調査の結果について ・計画の骨子のイメージについて
令和5年8月4日（金）	第2回元気タウン大泉健康21計画推進委員会	・計画の素案について

2 元気タウン大泉健康21計画推進委員会設置要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、元気タウン大泉健康21計画(健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第2項の規定に基づき、本町で策定する市町村健康増進計画をいう。以下「健康21計画」という。)を策定し、及びその効果を検証するに当たり、その事務を適正かつ円滑に行うため、元気タウン大泉健康21計画推進委員会(以下「委員会」という。)を設置することに関し、必要な事項を定めるものとする。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について検討し、意見を述べるものとする。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) 計画の効果の検証に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、次に掲げる委員15人以内をもって組織し、町長が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 保健・医療関係団体を代表する者
- (3) 教育機関を代表する者
- (4) 自治会を代表する者
- (5) 福祉関係団体を代表する者
- (6) 企業関係団体を代表する者
- (7) スポーツ関係団体を代表する者
- (8) 食生活関係団体を代表する者

(任期)

第4条 委員会の委員の任期は、任命の日から健康21計画の効果の検証が終了する日までとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を各1人置き、委員の互選によって選出する。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、必要の都度、委員長が招集し、その座長となる。

2 委員長は、必要があると認めるときは、委員会の会議に関係職員の出席を求め説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、健康福祉部健康づくり課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、町長が定める。

附 則

この要綱は、告示の日から施行する。

3 元気タウン大泉健康21計画推進委員会名簿

No	氏名	選出団体・役職等	備考
1	青柳 千春	東京家政大学 (元高崎健康福祉大学)	副会長
2	海老澤 比呂美	元大泉町母子保健推進協議会	
3	松本 恵理子	(一般社団法人) 館林市邑楽郡医師会 会長	
4	斉藤 崇	(一般社団法人) 館林邑楽歯科医師会 会長	会長
5	脇田 邦之	館林邑楽薬剤師会 専務理事	
6	岡田 三千恵	館林保健福祉事務所 危機管理専門官	
7	恩田 弘子	大泉町小中学校校長会 町立西小学校 校長	
8	立花 典之	大泉町小中学校校長会 町立北中学校 校長	
9	久保田 規一	大泉町自治会連絡協議会 副会長	
10	佐久間 忠夫	大泉町老人クラブ連絡協議会 会長	
11	岩瀬 寿夫	(社会福祉法人) 大泉町社会福祉協議会 会長	
12	久保田 吉春	大泉町民生委員児童委員協議会 副会長	
13	大谷 好一	大泉町商工会 理事	
14	金井 伯夫	(公益財団法人) 大泉町スポーツ文化振興事業団 理事長	
15	桑原 良子	大泉町食生活改善推進協議会 会長	

第三次元気タウン大泉健康21計画

令和5年11月

大泉町健康福祉部健康づくり課

〒370-0523 邑楽郡大泉町日の出55番1号

電話 0276-62-2121

FAX 0276-62-2108