桐生市健康増進計画

元気織りなす桐生２１

（第２次）

平成２５年度～平成３４年度

桐　生　市

「元気織りなす桐生２１（第２次）」の作成にあたって

少子、高齢化が進む中、いつまでも心身ともに充実した生活を送るために健康であることは、すべての市民の願いです。

当市では、一人ひとりが自分の生活習慣を改善し生涯健康で過ごせる社会を目指した桐生市健康増進計画「元気織りなす桐生２１」を平成１４年度に作成し、生活習慣病予防に重点を置いた健康づくり事業に取り組んでまいりました。

このたび、これまでの第１次計画の取り組みを評価、検証するとともに、課題を整理し、目標設定やその達成に向けた施策の見直しを行い、新たな第２次健康増進計画を作成しました。

第２次計画では、平成２５年度から３４年度までの１０年間を推進期間とし、生活習慣の改善による生活習慣病の発症予防や重症化予防、社会生活を営むために必要な機能の維持向上など「市民の健康寿命の延伸」を実現するための施策を展開します。

今後も、市民の皆様をはじめ関係者の皆様と行政が一体となって当計画を推進してまいりたいと考えておりますので、ご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

終わりに、当計画の作成にあたり、健康づくりに関するアンケートにご協力いただいた市民の皆様をはじめ、桐生市健康づくり推進協議会及び関係者の皆様に心からお礼を申しあげます。

平成２６年１月

桐生市長　　亀　山　豊　文

目　　次

第１章　「元気織りなす桐生２１（第２次）」計画の概要

１　計画の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１
２　計画の基本方針・計画の体系・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１
３　計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２
４　計画作成のための組織編成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２
５　計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３

第２章　桐生市の現状

１　人口構造・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４
（１）人口の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４
（２）世帯状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５
２　人口動態・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６
（１）自然動態・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６
３　死因・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　８
（１）死因別死亡割合・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　８
（２）年齢階層別死因順位・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　９
（３）三大死因の死亡率の割合・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１０
４　要介護・要支援者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１２
（１）要介護認定者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１２
５　医療費・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３
（１）医療費と被保険者数の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３
（２）医療費の疾患別内訳・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４
６　健康診査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１５
（１）特定健康診査（新わたらせ健康診査）・特定保健指導の実施の状況　・・１５
（２）がん検診の受診率・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１６

第３章　施策と目標

１　健康寿命の延伸・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１７
２　生活習慣の改善・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１９
（１）栄養・食生活（桐生市食育推進計画）・・・・・・・・・・・・・・・・１９
①乳幼児期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２１
②青少年期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２６
③壮年期・中年期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３０

④高齢期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３５
（２）身体活動・運動・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３９
（３）休養（睡眠）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４４
（４）飲酒・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４６
（５）喫煙・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５０
（６）歯・口腔の健康・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５４
３　生活習慣病の発症予防と重症化予防・・・・・・・・・・・・・・・・・・６０
（１）がん検診受診率の向上・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６０
（２）高血圧の改善・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６３
（３）メタボリックシンドローム予防・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６６
４　社会生活を営むために必要な機能の維持向上・・・・・・・・・・・・・・６９
（１）こころの健康・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６９
（２）次世代の健康・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７３
（３）高齢者の健康・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７７
５　健康を支え、守るための社会環境の整備・・・・・・・・・・・・・・・・８２
（１）地域のつながりの強化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８２

第４章　計画の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８４

参考資料
桐生市健康づくり推進協議会設置要綱・・・・・・・・・・・・・・・・・・８６
「元気織りなす桐生２１」推進委員会の設置及び運営に関する要綱　・・８７
「元気織りなす桐生２１（第２次）」作成経過 ・・・・・・・・・・・・８８

第１章　「元気織りなす桐生２１（第２次）」計画の概要

１　計画の趣旨

桐生市は、平成１４年度に桐生市健康増進計画「元気織りなす桐生２１」を作成し、これに基づいて各種健康づくり事業を実施してきました。その後、平成２１年３月に桐生市食育推進計画を加え「元気織りなす桐生２１（改定版）」として一体的に計画を作成し、生活習慣病予防に重点をおいた取り組みを総合的に推進してきました。

人口の高齢化とともに、がん、循環器などの割合が増加しており、生活習慣病の発症予防や重症化予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を実現するための取り組みが一層求められています。

そこで、第１次計画が平成２４年度で終了したことや、国の「２１世紀における国民健康づくり運動（健康日本２１（第２次））」の基本方針が示されたことから、健康寿命の延伸を目的に、桐生市健康増進計画「元気織りなす桐生２１（第２次）」に、その一部として桐生市食育推進計画も位置づけ、一体的に計画を作成したものです。

２　計画の基本方針・計画の体系

【計画の基本方針】

市民の健康寿命の延伸

健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

【計画の体系】

1　健康寿命の延伸

2　生活習慣の改善（第１次計画の生活習慣の課題についての取り組み）

（１）栄養・食生活（桐生市食育推進計画）

（２）身体活動・運動

（３）休養（睡眠）

（４）飲酒

（５）喫煙

（６）歯・口腔の健康

3　生活習慣病の発症予防と重症化予防

（１）がん検診受診率の向上

（２）高血圧の改善

（３）メタボリックシンドローム予防

4　社会生活を営むために必要な機能の維持向上

（１）こころの健康

（２）次世代の健康

（３）高齢者の健康

5　健康を支え、守るための社会環境の整備

3　計画の期間

計画の期間は、国の「２１世紀における国民健康づくり運動（健康日本２１（第２次））」及び県の「元気県ぐんま２１（第２次）」を踏まえ、平成２５年度から平成３４年度までの１０か年とします。

また、平成２９年度に中間評価を行い、必要に応じて計画を見直すものとします。

4　計画作成のための組織編成

（１）桐生市健康づくり推進協議会

当計画の作成にあたっては、市民の健康づくりを支援する関係団体及び行政が健康づくりに関して共通認識を持ち、一体となって取り組む必要があります。

市民の生涯を通した健康の実現を目指すため、関係行政機関・保健・福祉・医療関係団体及び市民代表により構成される「桐生市健康づくり推進協議会」で、計画を審議検討いたしました。

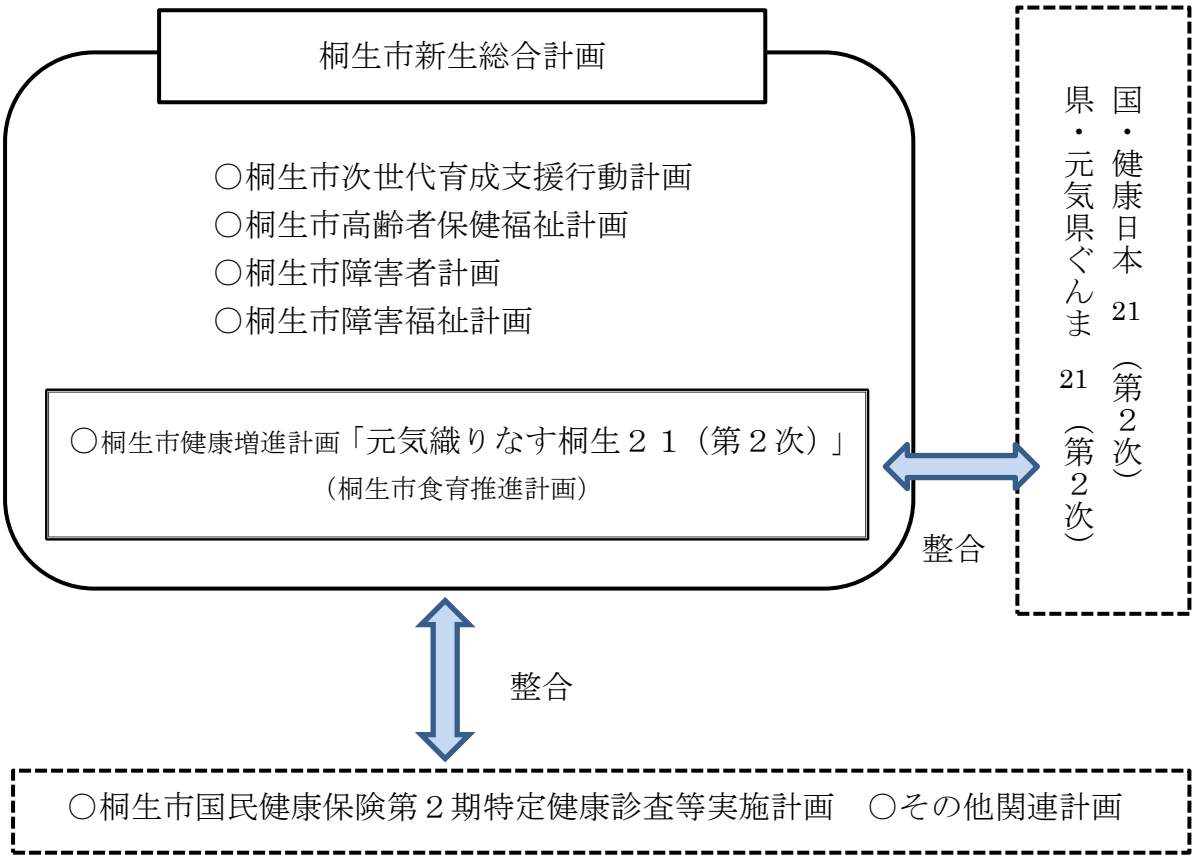
（２）「元気織りなす桐生２１」推進委員会

当計画による取り組みは、市全体の事業と密接に関係があるため、庁内の関係部署で構成する「元気織りなす桐生２１」推進委員会を設置し計画の施策及び目標などについて検討いたしました。

5　計画の位置づけ

当計画は、健康増進法第８条に基づく市町村健康増進計画であり、桐生市民の健康増進に関する計画です。また、食育基本法第１８条第１項に基づく市町村食育推進計画も含め一体的に作成しました。

また、桐生市新生総合計画を支える計画の１つで、当市の「次世代育成支援行動計画」「高齢者保健福祉計画」「第２期特定健康診査等実施計画」などの関係計画や、国の「健康日本２１（第２次）」、群馬県の「元気県ぐんま２１（第２次）」などと整合性を図りながら作成しました。



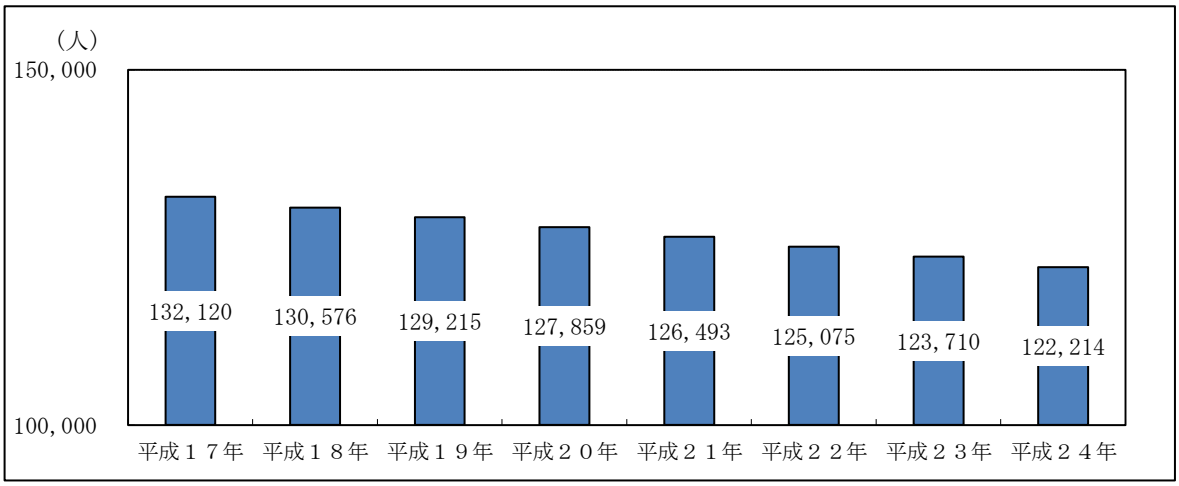
第２章　桐生市の現状

１　人口構造

（１）人口の推移

人口の推移をみると、平成１７年６月の合併以降、徐々に減少傾向となっています。平成２４年１０月１日現在、１２２，２１４人となっています。

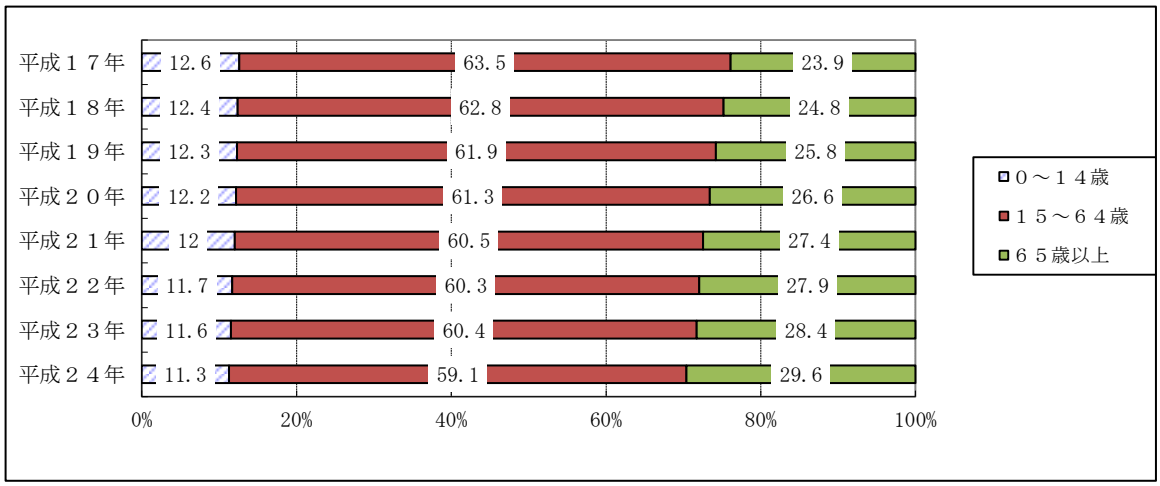
図 2-1-1-1　人口の推移



資料：各年１０月１日現在（住民基本台帳人口・外国人登録人口）

人口構成比（３区分）をみると、０～１４歳（年少人口）、１５～６４歳(生産年齢人口）ともに減少傾向にあります。一方６５歳以上（老年人口）については増加傾向にあり、今後もますます増加することが予想されます。

図 2-1-1-2　年齢人口構成比

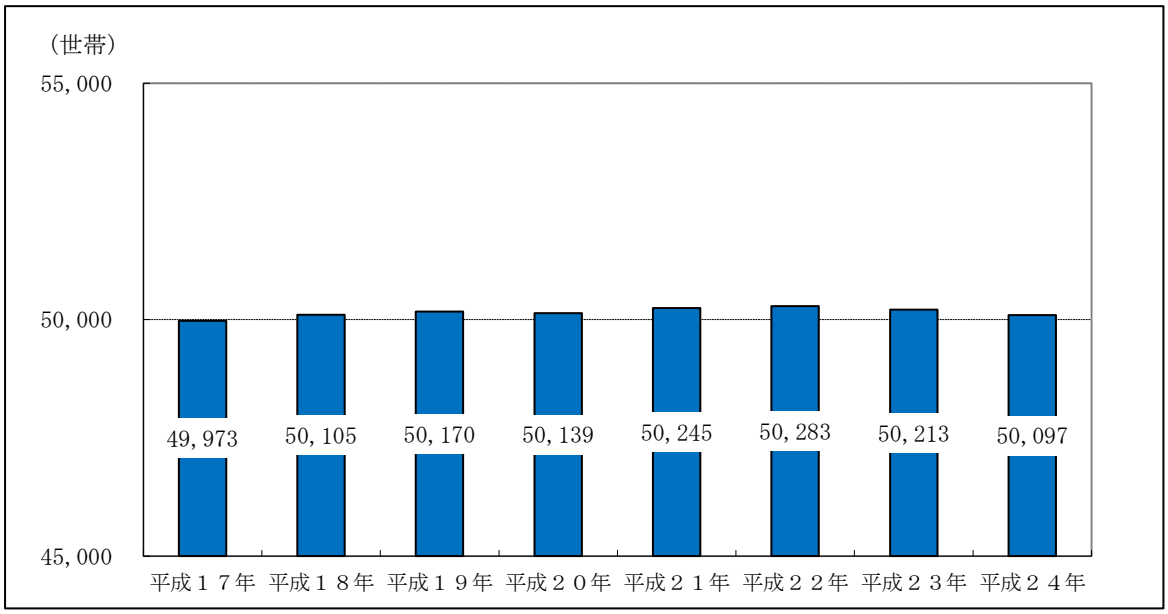


資料：各年１０月１日現在（桐生市住民基本台帳人口・外国人登録人口）

（２）世帯状況

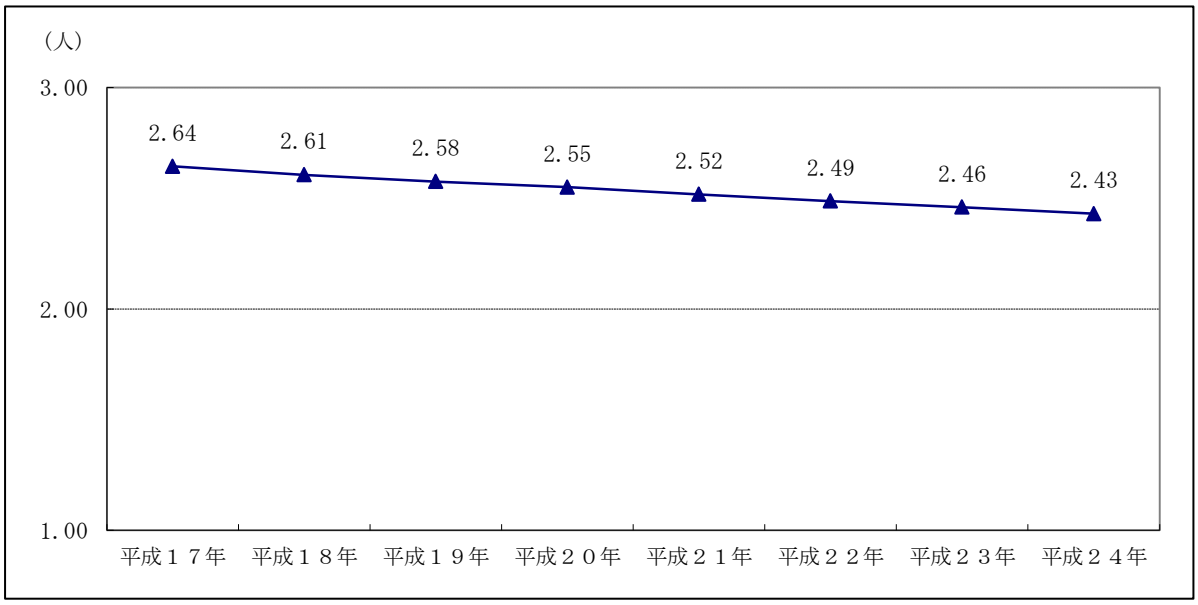
世帯数をみると、平成２２年までは少しずつ増加していましたが、その後、減少しており、１世帯あたりの世帯人員も減少しています。

図 2-1-2-1　世帯数の推移



資料：各年１２月末現在（桐生市住民基本台帳人口・外国人登録人口）

図 2-1-2-2　一世帯あたりの世帯人員



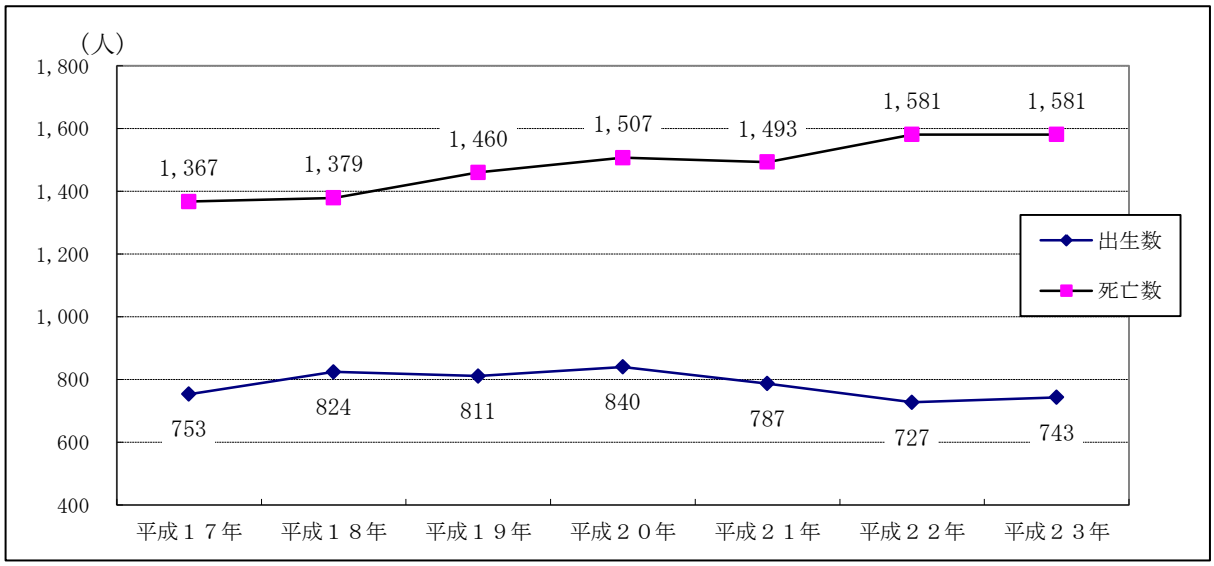
資料：各年１２月末現在（桐生市住民基本台帳人口・外国人登録人口）

２　人口動態

（１）自然動態

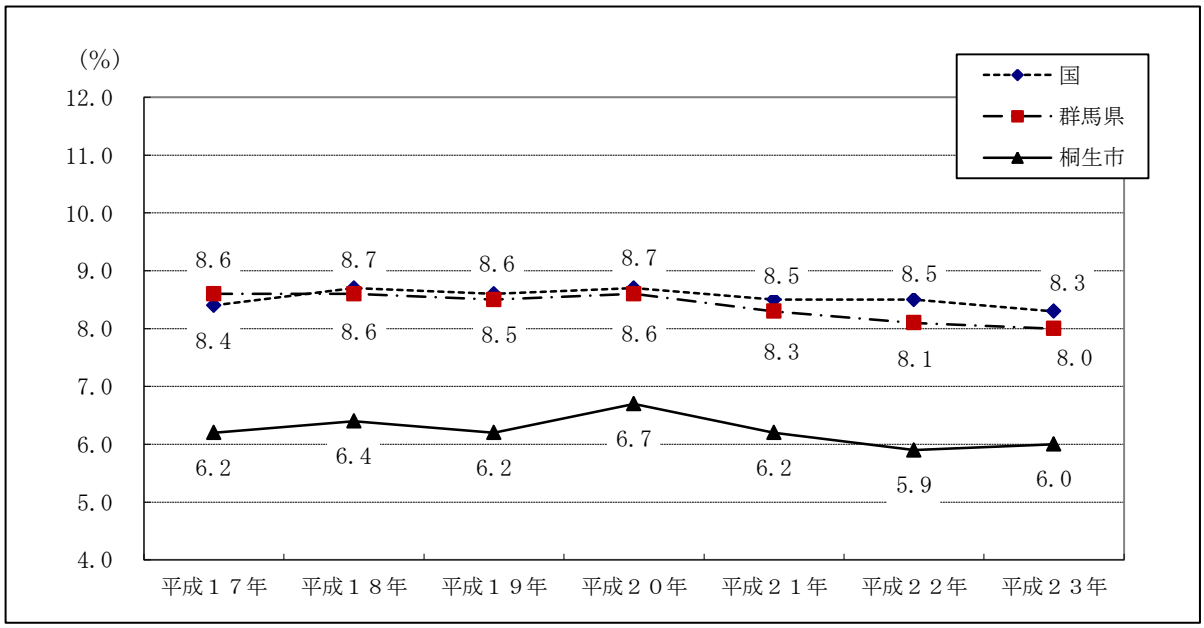
出生数と死亡数の推移をみると、死亡数が出生数を上回り、自然動態は減少傾向で推移しています。国や県の出生率、死亡率と比較すると、出生率は低く、死亡率は高くなっています。

図 2-2-1-1　自然動態の推移



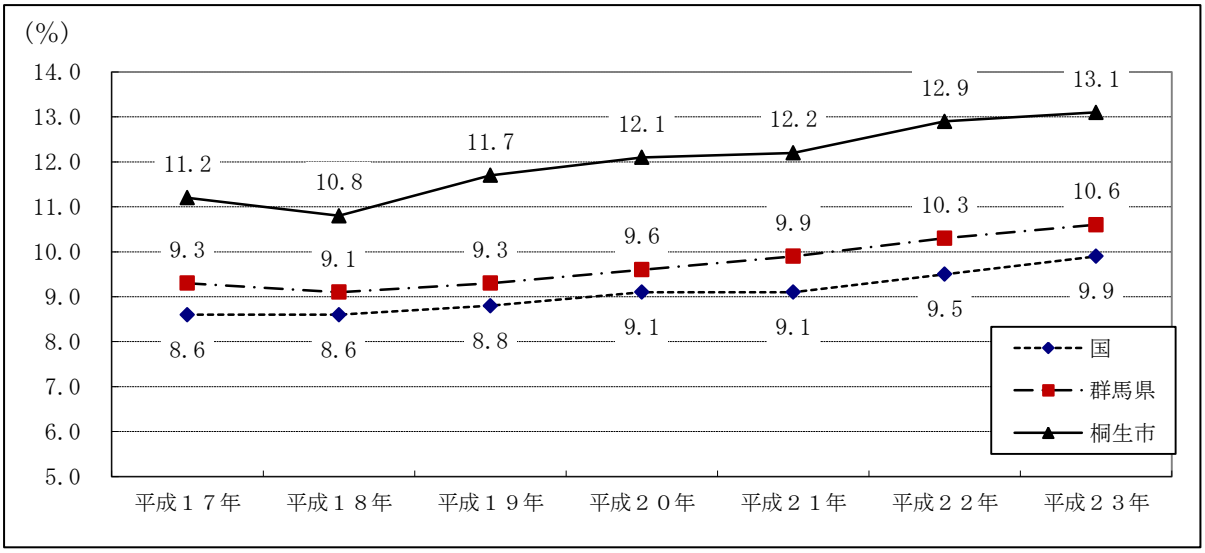
資料：桐生市住民基本台帳人口・外国人登録人口

図 2-2-1-2　出生率比較



資料：群馬県健康福祉統計年報

図 2-2-1-3　死亡率比較



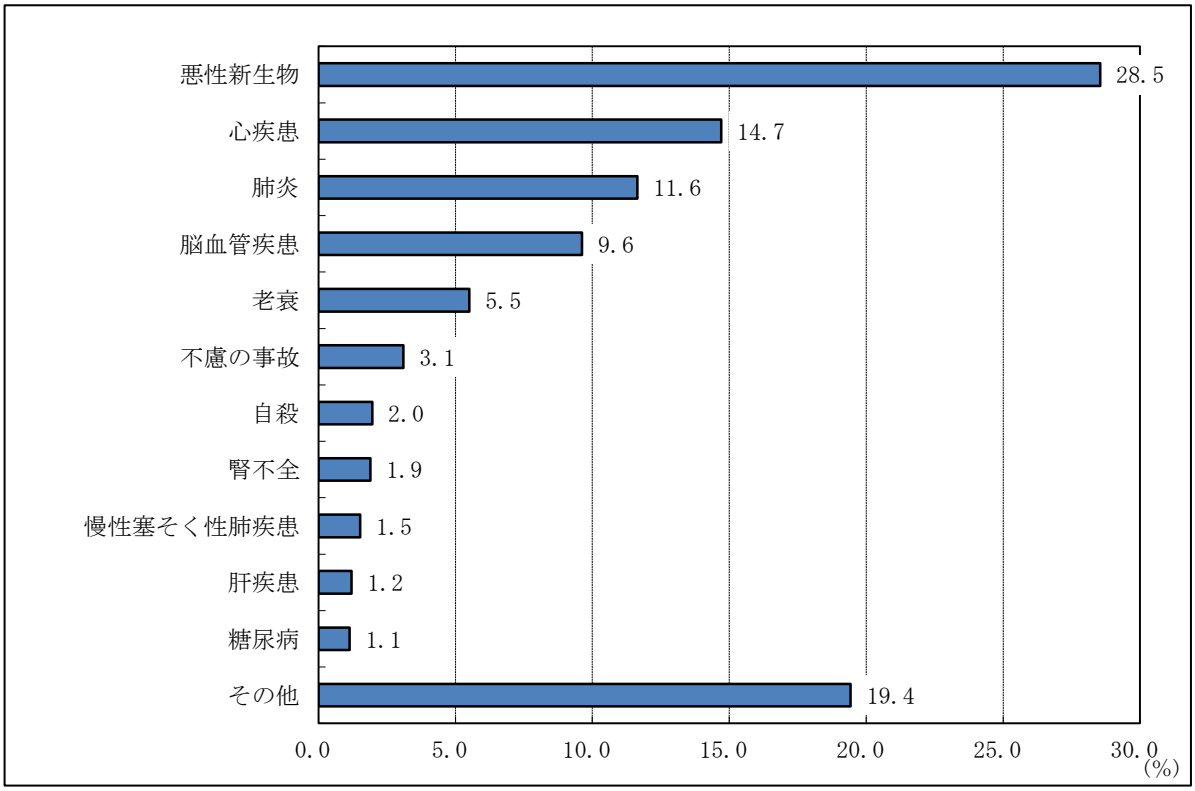
資料：群馬県健康福祉統計年報

3　死因

（1）死因別死亡割合

平成２３年の死因別割合で最も多い死因は「悪性新生物」で、次いで「心疾患」「肺炎」「脳血管疾患」「老衰」の順となっています。死亡割合の多い死因については、平成１９～２２年まで第１位悪性新生物、第２位心疾患、第３位脳血管疾患、第４位肺炎、第５位老衰となっていましたが、平成２３年に脳血管疾患と肺炎が逆転し、第３位肺炎、第４位脳血管疾患となっています。

図 2-3-1-1　桐生市死因別死亡割合（平成２３年）



資料：群馬県健康福祉統計年報

図 2-3-1-2　桐生市死亡割合の多い死因（１位～５位）

	平成１９年	平成２０年	平成２１年	平成２２年	平成２３年
第１位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
第２位	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患
第３位	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	肺炎
第４位	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎	脳血管疾患
第５位	老衰	老衰	老衰	老衰	老衰

資料：群馬県健康福祉統計年報

（２）年齢階層別死因順位

群馬県の年齢階層別死因３位までの順位をみると、２０歳代・３０歳代は、自殺が１位、４０歳代になると悪性新生物が１位となり、２位は４０～５４歳は主に自殺、５５～８９歳は心疾患となっています。また、８０歳以上になると、２位・３位に肺炎がはいってきています。

表 2-3-2-1　年次別年齢階級別死因順位（群馬県１位～３位）

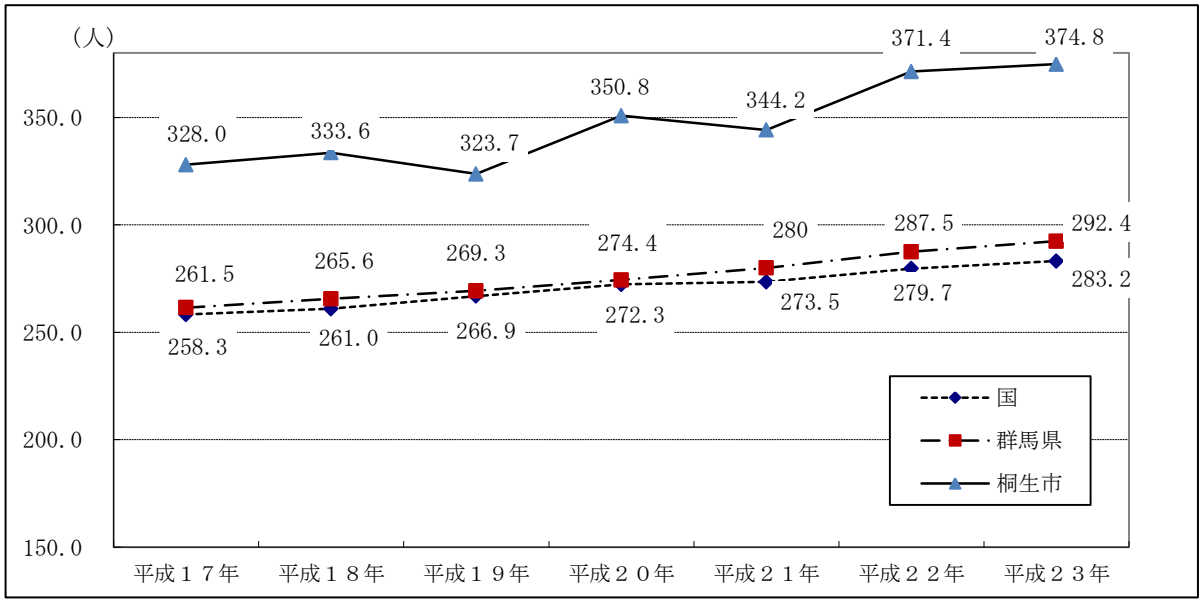
	平成２１年			平成２２年			平成２３年		
	第1位	第2位	第3位	第1位	第2位	第3位	第1位	第2位	第3位
0歳	呼吸器先天奇形	･････････	･････････	心先天奇形	胎児発育障害	･････････	心先天奇形	出生時仮死	･････････
1～4歳	･････････	･････････	･････････	悪性新生物	･････････	･････････	不慮の事故	･････････	･････････
5～9歳	･････････	･････････	･････････	悪性新生物	不慮の事故	･････････	･････････	･････････	･････････
10～14歳	･････････	･････････	･････････	悪性新生物	･････････	･････････	悪性新生物	･････････	･････････
15～19歳	不慮の事故	自　殺	･････････	不慮の事故	自　殺	悪性新生物	自　殺	不慮の事故	･････････
20～24歳	自　殺	不慮の事故	悪性新生物・心疾患	自　殺	不慮の事故	悪性新生物	自　殺	不慮の事故	悪性新生物
25～29歳	自　殺	不慮の事故	心疾患	自　殺	不慮の事故	心疾患	自　殺	不慮の事故	･････････
30～34歳	自　殺	悪性新生物	心疾患	自　殺	心疾患	悪性新生物	自　殺	悪性新生物	脳血管疾患
35～39歳	自　殺	悪性新生物	心疾患	自　殺	悪性新生物	心疾患	自　殺	悪性新生物	不慮の事故
40～44歳	悪性新生物	自　殺	心疾患	自　殺	悪性新生物	心疾患	悪性新生物	自　殺	心疾患
45～49歳	悪性新生物	心疾患・自殺	･････････	悪性新生物	自　殺	心疾患	悪性新生物	自　殺	心疾患
50～54歳	悪性新生物	自　殺	心疾患	悪性新生物	心疾患	自　殺	悪性新生物	自　殺	心疾患
55～59歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
60～64歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
65～69歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
70～74歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
75～79歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
80～84歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	悪性新生物	心疾患	肺　炎
85～89歳	悪性新生物	心疾患	肺　炎	悪性新生物	心疾患	肺　炎	悪性新生物	心疾患	肺　炎
90歳以上	心疾患	肺　炎	悪性新生物	心疾患	肺　炎	脳血管疾患	心疾患	肺　炎	老　衰

資料：群馬県健康福祉統計年報

（３）三大死因の死亡率の割合

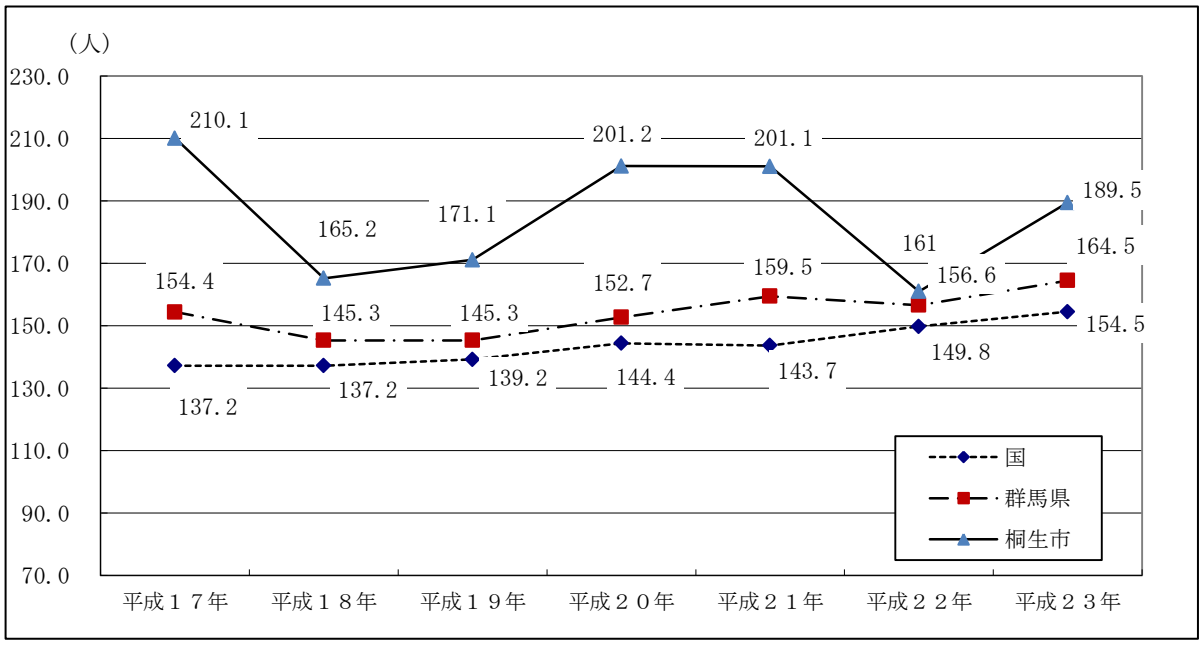
「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」の三大生活習慣病による死亡率をみると、いずれも、国・県の値を上回る数値となっています。生活習慣病の予防と重症化予防はもちろんのこと、特に「悪性新生物」は死亡率が高くなっていることから、悪性新生物による死亡者数を減少させるための対策が重要です。

図 2-3-3-1　悪性新生物の死亡率（人口１０万対）



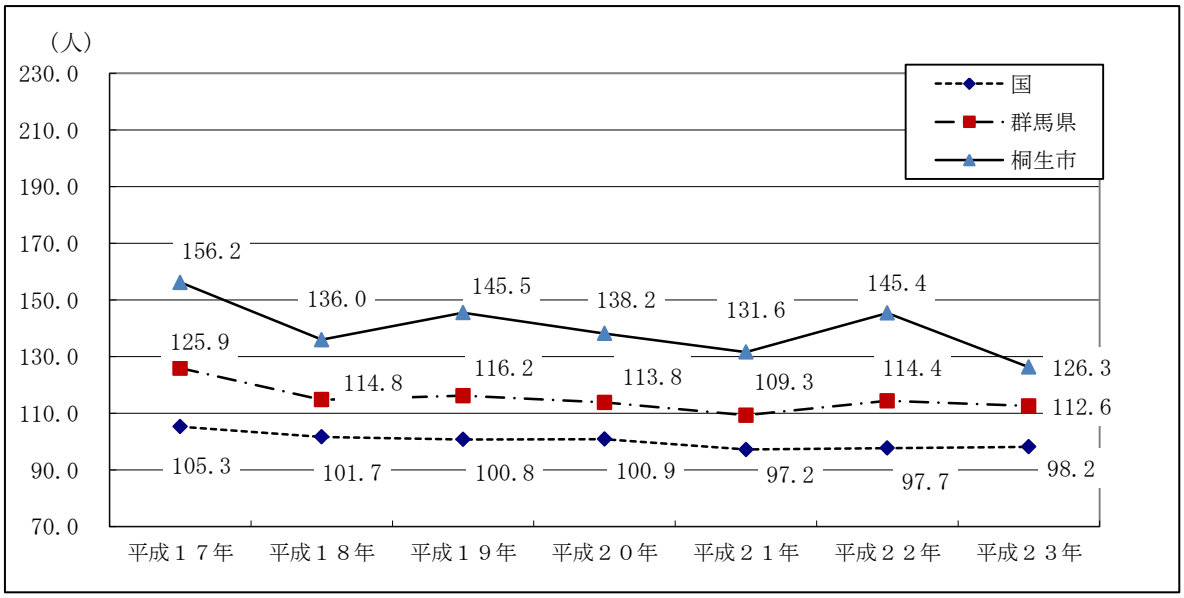
資料：群馬県健康福祉統計年報

図 2-3-3-2　心疾患の死亡率（人口１０万対）



資料：群馬県健康福祉統計年報

図 2-3-3-3　脳血管疾患の死亡率（人口１０万対）



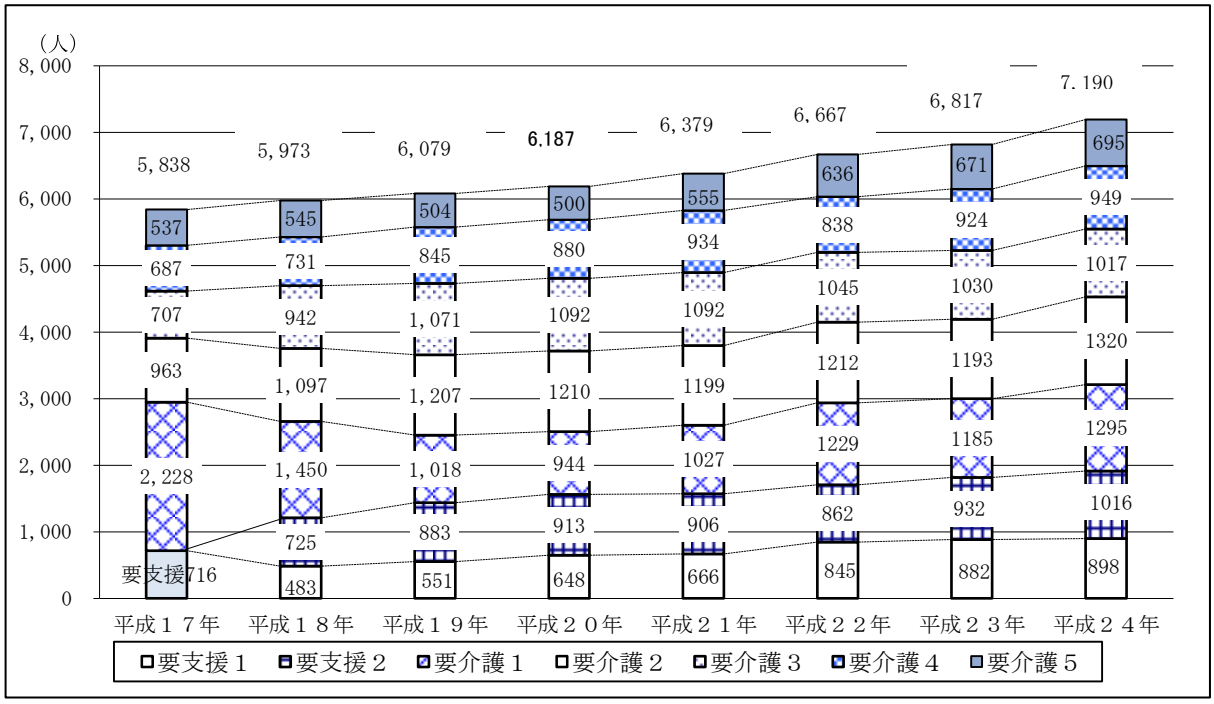
資料：群馬県健康福祉統計年報

4　要介護・要支援者の状況

（1）要介護認定者

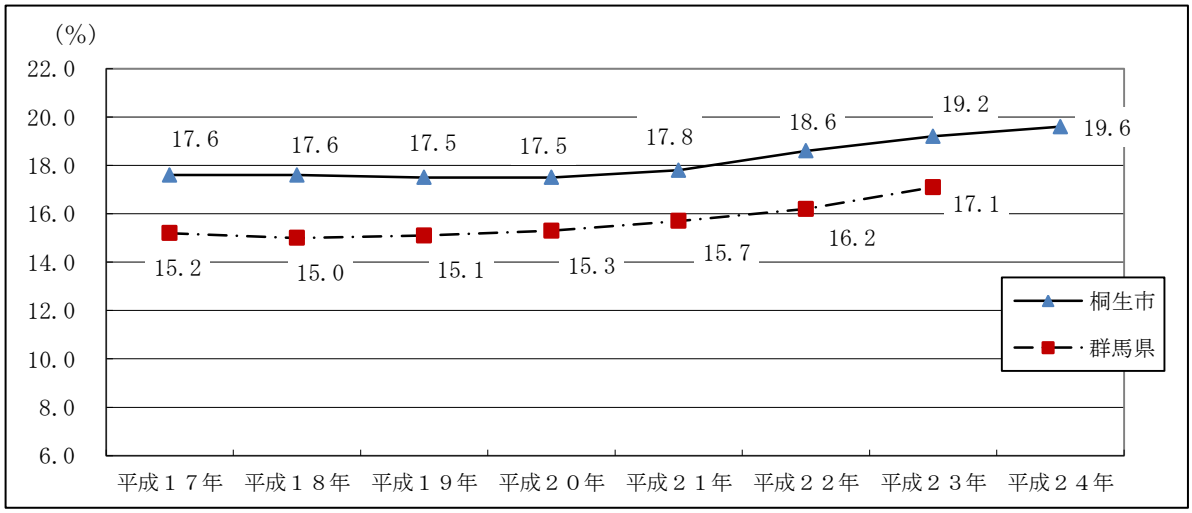
高齢者が増加していることから、年々認定者数が増加し平成２４年は７，１９０人となっています。また、認定率についても増加しており、今後も６５歳以上の人口が増えることが予測されることから、認定者も増加すると思われます。

図 2-4-1-1　介護認定者の推移



＊平成１７年要支援は、平成１８年から要支援１・要支援２となる。　　資料：桐生市長寿支援課

図 2-4-1-2　認定率の推移



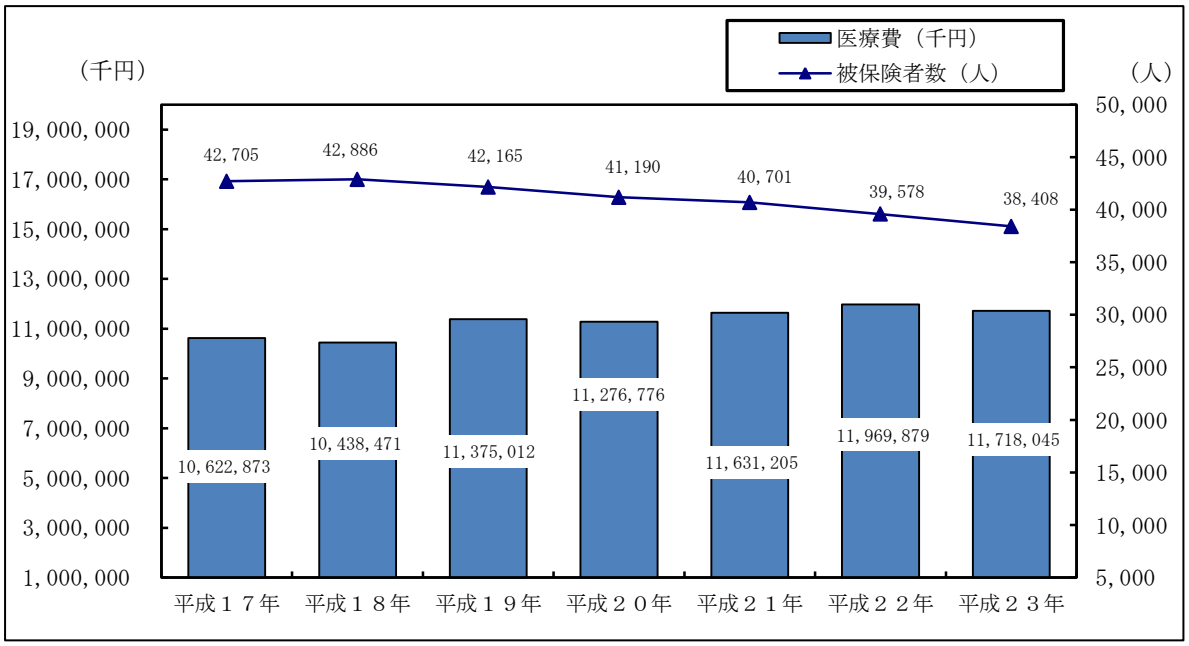
資料：桐生市長寿支援課

5　医療費

（１）医療費と被保険者数の推移

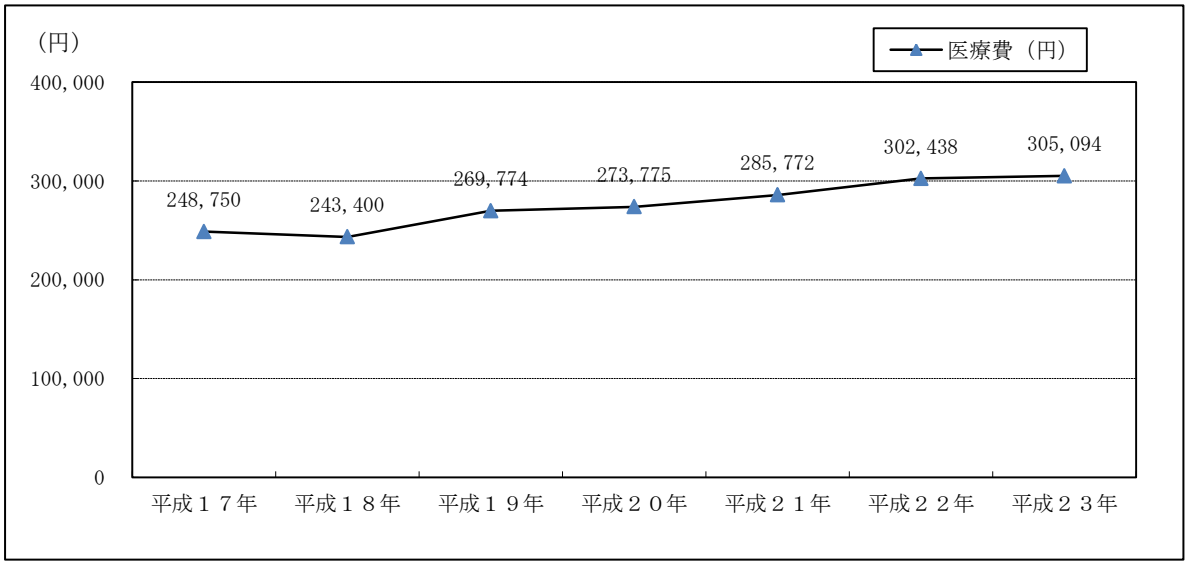
桐生市国民健康保険の医療費は増加傾向にありますが、平成２３年度は前年の１１９億６，９８７万円と比べやや減少し、１１７億１，８０４万円となっています。また、一人当たりの医療費は増加傾向にあり、平成２３年度は３０５，０９４円となっています。

図 2-5-1-1　桐生市国民健康保険の医療費と被保険者数の推移



資料：桐生市医療保険課

図 2-5-1-2　一人当たりの医療費の推移

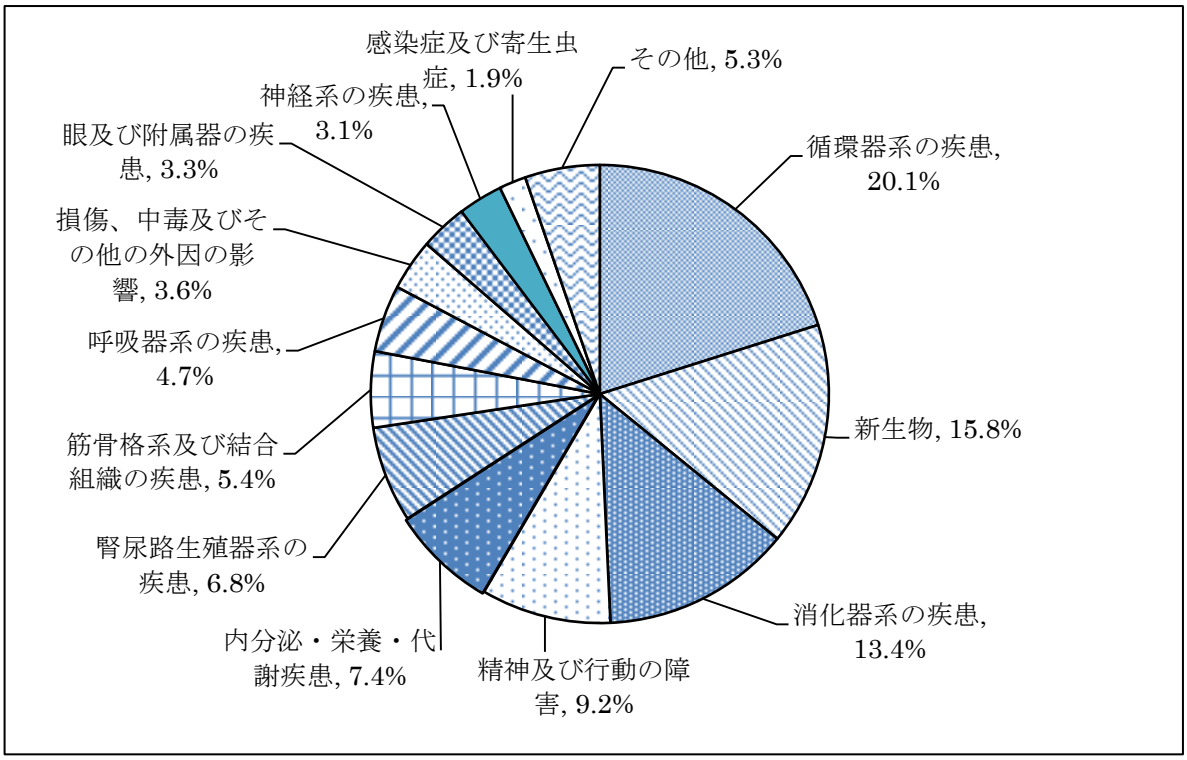


資料：桐生市医療保険課

（２）医療費の疾患別内訳

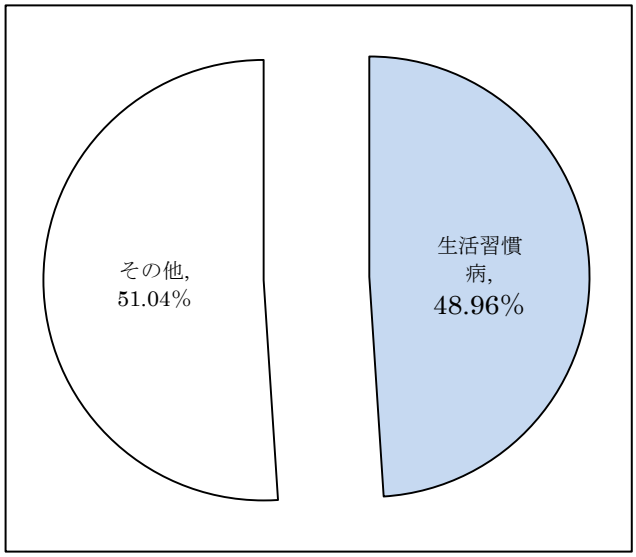
平成２４年の疾病分類別では、循環器系の疾患の医療費が最も多くなっています。次いで新生物、消化器系の疾患の順で多くなっています。生活習慣病が占める医療費は約半数となっています。

図 2-5-2-1　平成２４年疾病分類別統計



資料：桐生市５月診療分国保疾病分類別統計

図 2-5-2-2　平成２４年生活習慣病が占める医療費の割合



【生活習慣病内訳】

悪性新生物	14.69%
糖尿病	4.78%
栄養及び代謝疾患	2.26%
高血圧性疾患	7.13%
虚血性心疾患	2.09%
脳内出血	1.56%
脳梗塞	2.36%
脳動脈硬化（症）	0.01%
その他の脳血管疾患	0.57%
動脈硬化（症）	0.04%
歯科の疾患	8.18%
腎不全	5.28%
計	48.96%

資料：桐生市５月診療分国保疾病分類別統計

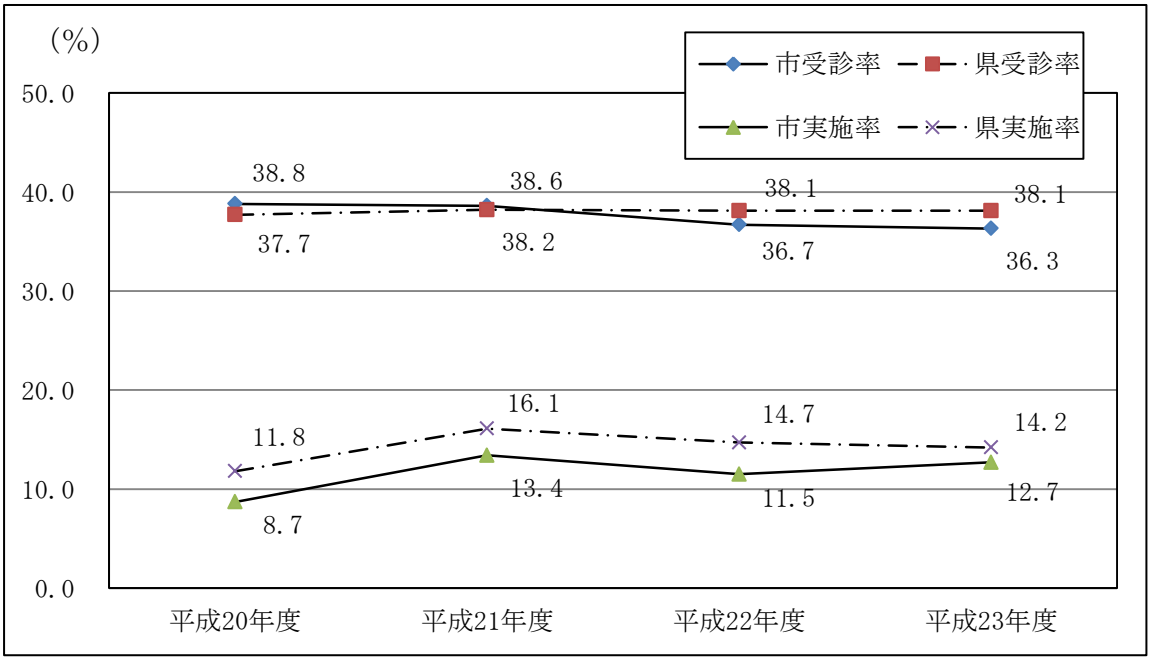
6　健康診査

（１）特定健康診査（新わたらせ健康診査）・特定保健指導の実施の状況

平成２０年度から医療保険者に義務づけられた、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を、桐生市国民健康保険被保険者を対象に実施しています。

特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率をみると、ともに減少しており、県と比較しても特定健康診査・特定保健指導ともに低い結果となっています。

図 2-6-1-1　特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率

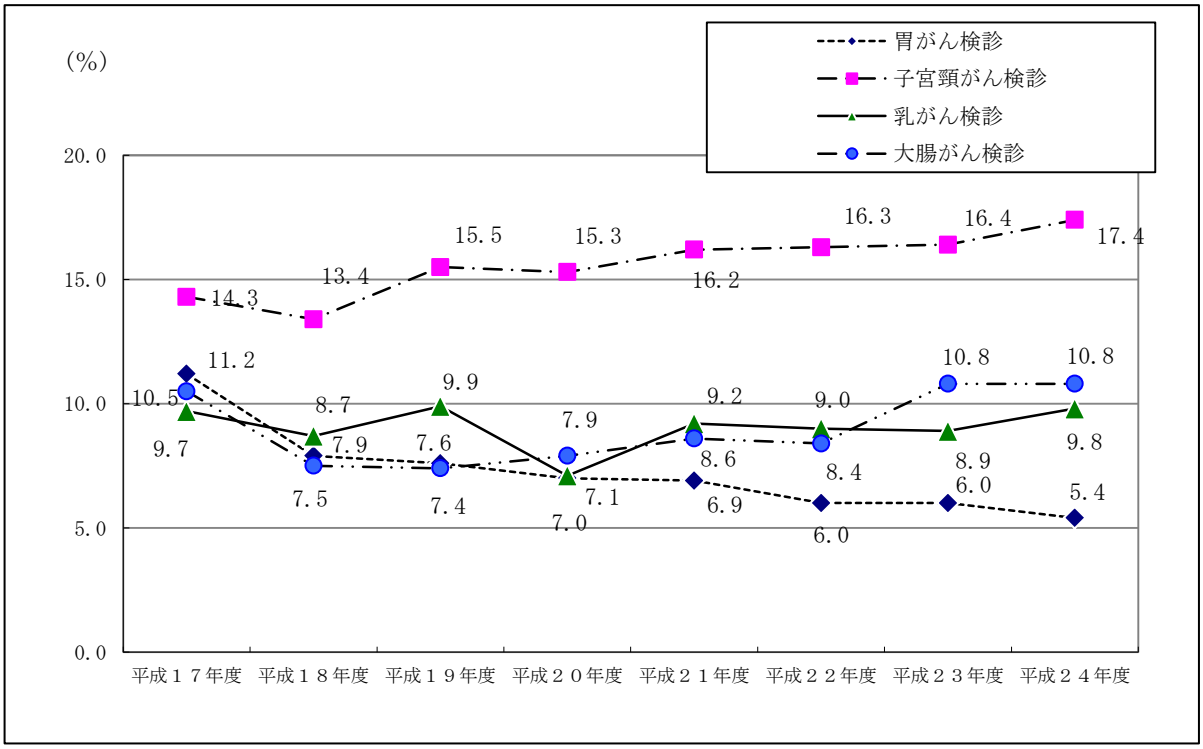


資料：市町村桐生市国民健康保険法定報告値

（２）がん検診の受診率

胃がん検診の受診率は平成１７年度以降、年々減少傾向にあります。一方、子宮頸がん検診、乳がん検診、大腸がん検診は横ばいから増加傾向にあります。

図 2-6-2-1　桐生市各種がん検診受診率の推移



資料：桐生市健康づくり課

第３章　施策と目標

１　健康寿命の延伸

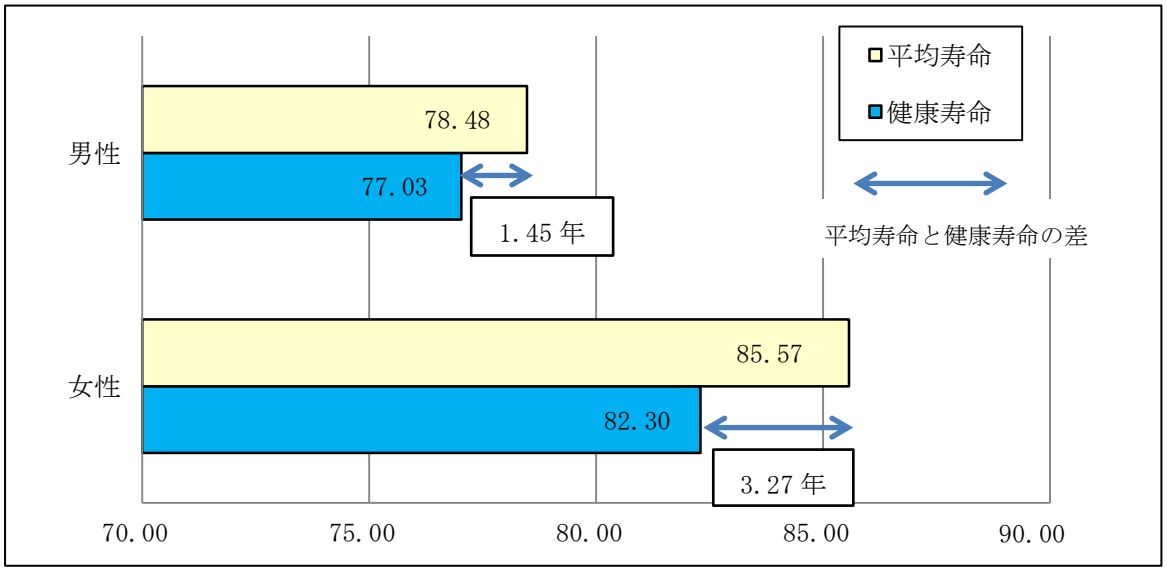
健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義されています。
すべての市民が、生涯を通じて、心身ともに健康で質の高い生活を送るためには、「健康寿命の延伸」を実現することが重要です。
そのため、当計画では、「健康寿命の延伸」を中心課題として位置づけます。

※桐生市健康寿命については、厚生労働科学研究「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」の健康寿命の算定プログラムにより算出しました。

【現状と課題】

桐生市の健康寿命（平成２２年）は、男性７７．０３年、女性８２．３０年となっています。平均寿命との差をみると、男性１．４５年、女性３．２７年となっています。
市民一人ひとりの健康上の生活の質の向上を図るため、市民の健康づくりを一層推進し、健康寿命を延ばす（不健康な状態になる時点を遅らせる）ことが必要です。

図 3-1-1　桐生市の平均寿命と健康寿命（平成２２年）



資料：厚生省労働科学研究「健康寿命の算定方法の指針」

【目指すべき方向】

寝たきりゼロ

◎自らの健康寿命を延ばすために、生活習慣の改善や、生活習慣病の発症予防と重症化予防に取り組みます。

【指標と目標値】

目標指標	現状 ２２年度	目標 ３４年度
健康寿命の延伸 （日常生活に制限のない期間の延伸）	男性　77.03 年 女性　82.30 年	平均寿命の増加分を 上回る健康寿命の増加

【市の取り組み】

健康寿命を伸ばすため「元気織りなす桐生２１（第２次）」を推進し
目標達成に向けて各課事業に取り組みます。

2　生活習慣の改善

（1）栄養・食生活（桐生市食育推進計画）

食育とは？

人が生きるうえでの基本であり、知育、徳育及び体育の基礎となるべきもの。
様々な経験を通じて、「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てること。

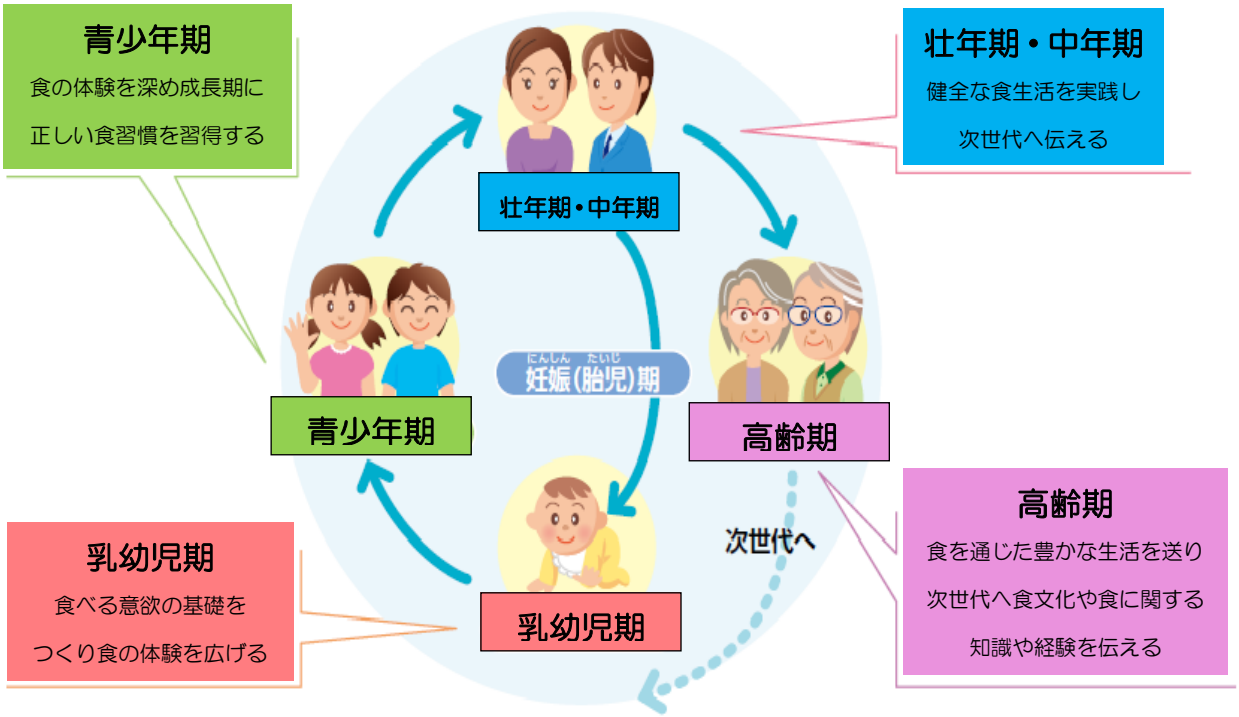
（食育基本法前文より）

「食べること」は「生きること」

現在をいきいきと生き、生涯にわたってこころも身体も健康で質の高い生活を送るために、「食べること」を日々考えていきましょう。

自然のなかで育まれた食べ物は、私たちの身体の中まで、生きる力にまでつながっています。そして、それは次世代へもつながっていきます。

それぞれのライフステージで大切にしたい食育の取組



桐生市の食育推進目標

健全な食生活を実践して、食に感謝し、

豊かなこころと健康な身体をつくります。

今回の計画のポイント

◎ 生涯にわたるライフステージに応じた食育を推進します。

◎ 朝食を毎日しっかりと食べることを定着させていきます。
主食、主菜、副菜のそろったバランスのよい朝食を推進します。

◎ 家族と一緒に食卓を囲み、基本的なマナーの習得や食に対する感謝のこころを育て、豊かな人間形成の基礎となるよう「共食」を推進します。

◎ 生活習慣病の予防及び改善につながる食育を推進します。
薄味の日本型食生活や野菜を積極的に摂取することを推進します。

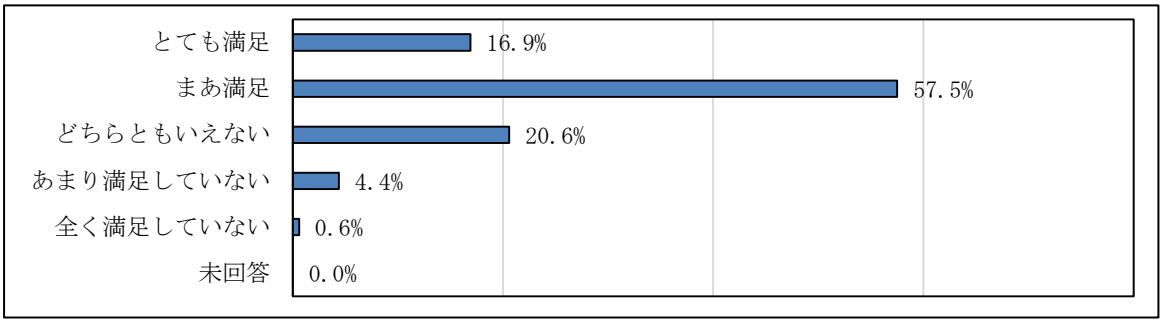
健康は、日々の食事の積み重ね

①乳幼児期

【現状と課題】

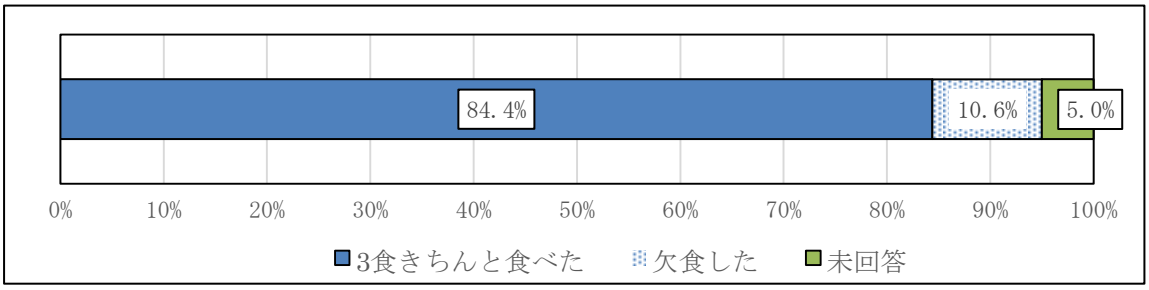
乳幼児期の栄養・食生活を担う保護者の多くの人が、自分の食生活を満足と答えています。その一方で１割の人が欠食をしています。保護者が健やかでよい食生活を送ることは、幼い子供にとって大きな影響があると考えます。また、食事のバランスと共に生活リズムも重要で、早寝・早起きの習慣と決まった時間に食事をすることが健康な食生活を送るうえで不可欠です。

図 3-2-1-1-1　自分の食生活に満足していますか？（１歳６か月児の保護者）



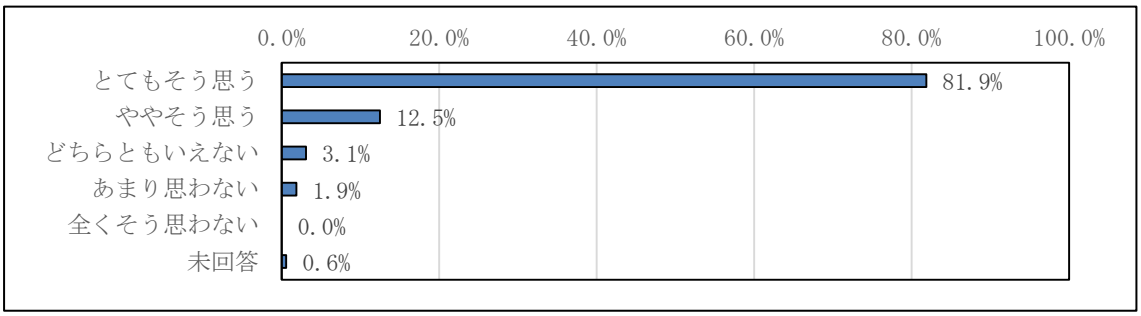
資料：１歳６か月児健診保護者アンケート調査結果（平成２４年度群馬県実施桐生市分データ）

図 3-2-1-1-2　昨日の食事状況について（１歳６か月児の保護者）



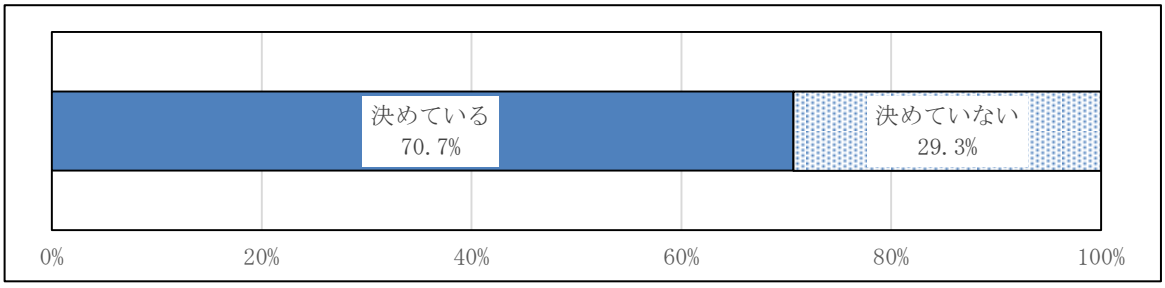
資料：１歳６か月児健診保護者アンケート調査結果（平成２４年度群馬県実施桐生市分データ）

図 3-2-1-1-3　食事バランスを整えることは良いことだと思いますか？（１歳６か月児の保護者）



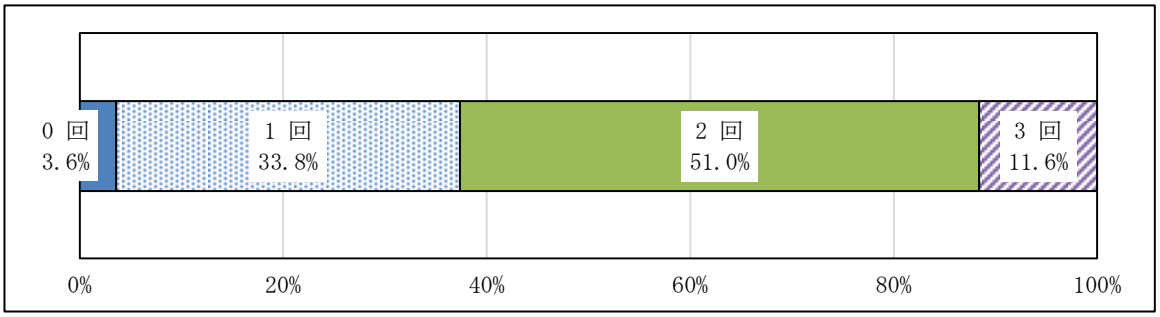
資料：１歳６か月児健診保護者アンケート調査結果（平成２４年度群馬県実施桐生市分データ）

図 3-2-1-1-4　おやつの時間を決めていますか？（１歳６か月児）



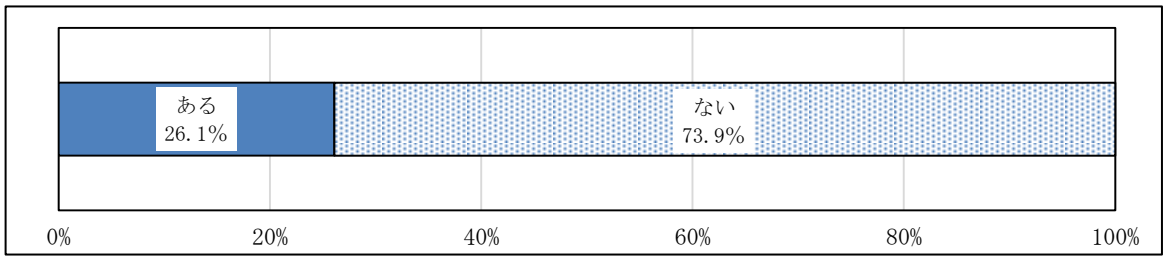
資料：桐生市健康づくり課「１歳６か月児健診アンケート調査結果」

図 3-2-1-1-5　おやつの回数は１日に何回か（１歳６か月児）



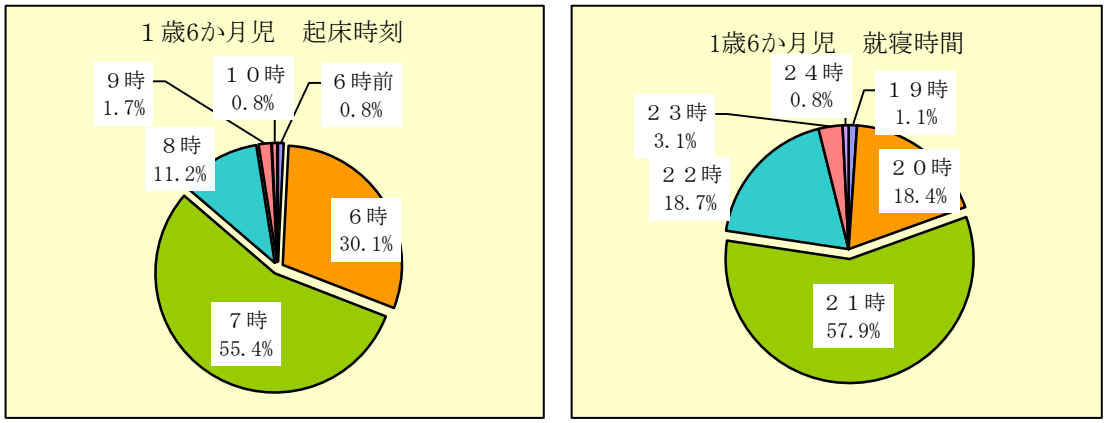
資料：桐生市健康づくり課「１歳６か月児健診アンケート調査結果」

図 3-2-1-1-6　間食として甘い物を１日に３回以上飲食する習慣がある。（３歳児）



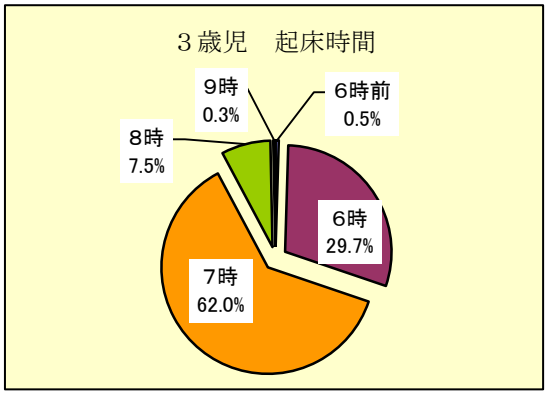
資料：桐生市健康づくり課「平成２４年度母子保健事業報告」

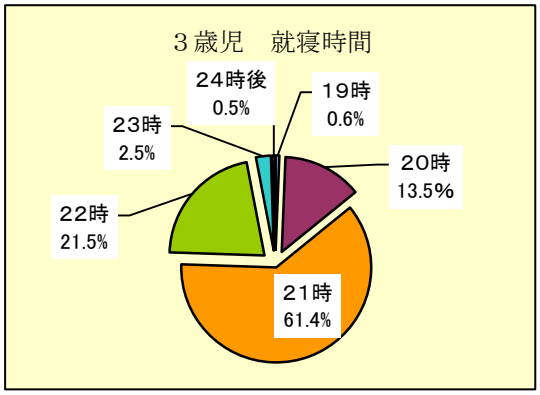
図 3-2-1-1-7　１歳６か月児の起床時間と就寝時間



資料：桐生市健康づくり課「１歳６か月児健診アンケート調査結果」

図 3-2-1-1-8　３歳児の起床時間と就寝時間





資料：桐生市健康づくり課「３歳児健診アンケート調査結果」

【目指すべき方向】

早寝・早起き・朝ごはん

◎乳幼児期から生活リズムをつくるために、早寝・早起きの習慣を身につけます。
◎生活リズムとともに食事のリズムをつくります。
◎幼児期に食に関する体験をします。
◎保護者がバランスの良い食事を心がけるようにします。
◎家族で一緒に食べる「共食」を通じて、食べる楽しさや食事のマナー、食べものを大切にする心を身につけます。

【指標と目標値】

目標指標	現状 ２４年度	目標 ３４年度
欠食をしない保護者の割合の増加	８４．４％	９２．８％
おやつの時間を決める １歳６か月児の割合の増加	７０．７％	７７．８％
間食として甘いものを１日３回以上飲食する習慣がない３歳児の割合の増加	７３．９％	８１．３％
起床時間が午前８時より前の 幼児の割合の増加	１歳６か月児　８６．３％ ３歳児　９２．２％	１歳６か月児　９４．９％ ３歳児　１００％
就寝時間が午後１０時より前の 幼児の割合の増加	１歳６か月児　７７．４％ ３歳児　７５．５％	１歳６か月児　８５．１％ ３歳児　８３．１％
家族と楽しく食卓を囲む機会が 毎日ある家庭の割合の増加	―	桐生市　８５．５％

【市の取り組み】

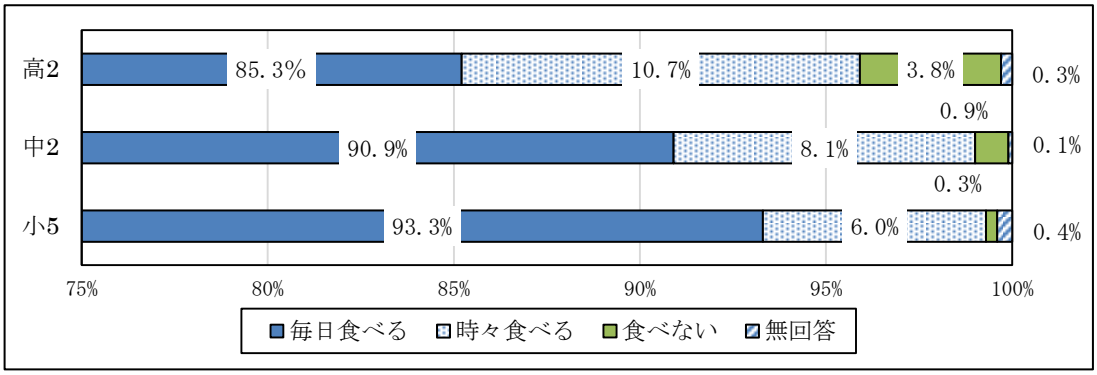
・母子保健に関する健診等において、３食食べること、家族で一緒に食べること（共食）、おやつの時間と回数を決めること、食べものを大切にすることの大切さについて、普及・啓発し、家庭における食育の推進を支援します。	〔 健康づくり課 〕
・保護者と幼児の望ましい食習慣形成に必要な働きかけや情報提供を行います。	子育て支援課 健康づくり課 学校教育課 学校給食中央共同調理場
・桐生市食生活改善推進協議会と連携し幼児期の食育の普及に努めます。	〔 健康づくり課 〕
・幼稚園・保育園を通じて保護者へ食の情報提供を行います。	子育て支援課 健康づくり課 学校教育課 学校給食中央共同調理場
・市内すべての幼稚園・保育園（私立を含む）において、食育を推進するために必要な情報の共有や連携を図ります。	子育て支援課 学校教育課 学校給食中央共同調理場

②青少年期

【現状と課題】

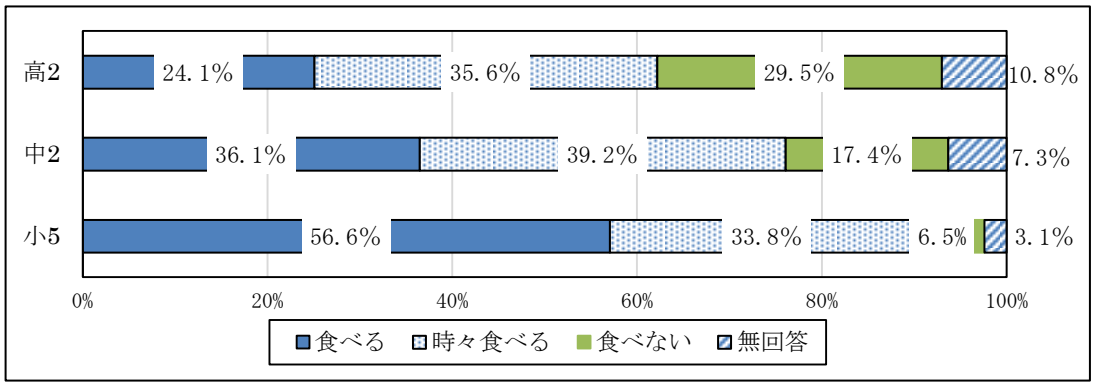
平成２４年度健康づくりに関するアンケート（以下、平成２４年度アンケートという）結果では、朝食の摂取状況は、年齢を経るにつれ毎日食べる割合が減る傾向にあります。朝食の内容についても、同様に主食のほか主菜、副菜をそろえて食べる割合が年齢とともに減っています。家族との共食も年齢とともに減る傾向にあり、中学校・高等学校での食育の充実が必要です。

図 3-2-1-2-1　朝食の摂食状況



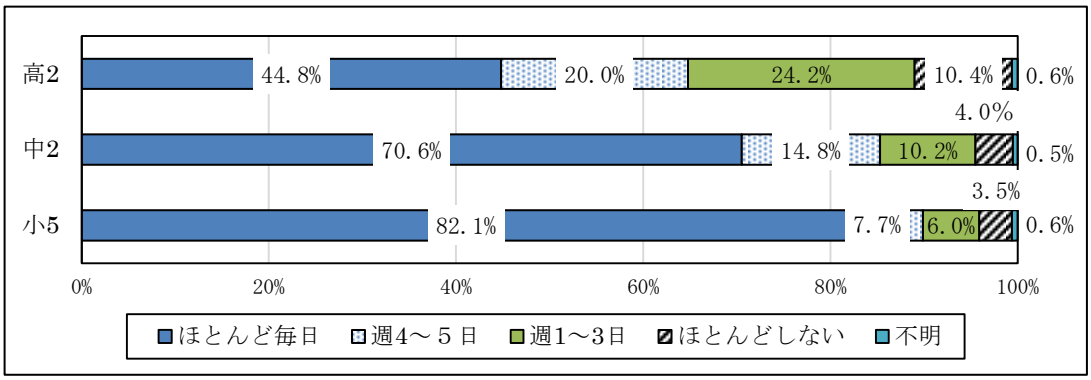
資料：桐生市健康づくり課「平成２４年度健康づくりに関するアンケート結果」

図 3-2-1-2-2　朝食にご飯やパンなどとおかずをそろえて食べる人の割合



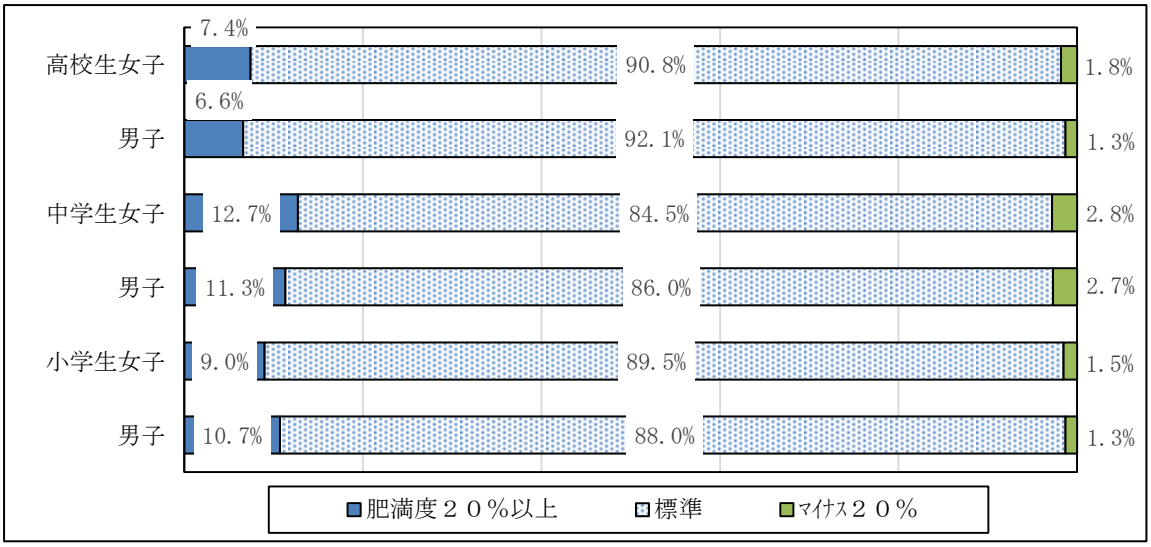
資料：桐生市健康づくり課「平成２４年度健康づくりに関するアンケート結果」

図 3-2-1-2-3　家族で一緒に食事をしている人の割合



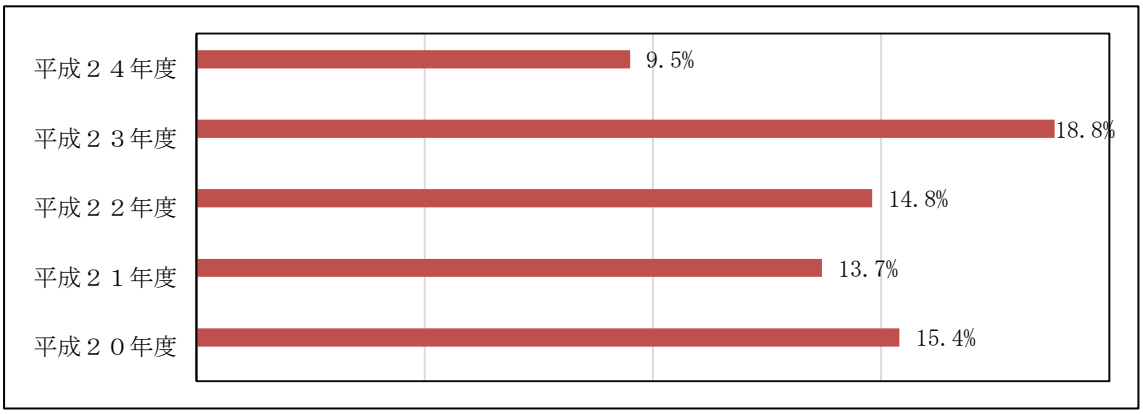
資料：桐生市健康づくり課「平成２４年度健康づくりに関するアンケート結果」

図 3-2-1-2-4　小学生・中学生・高校生の肥満、やせの状況



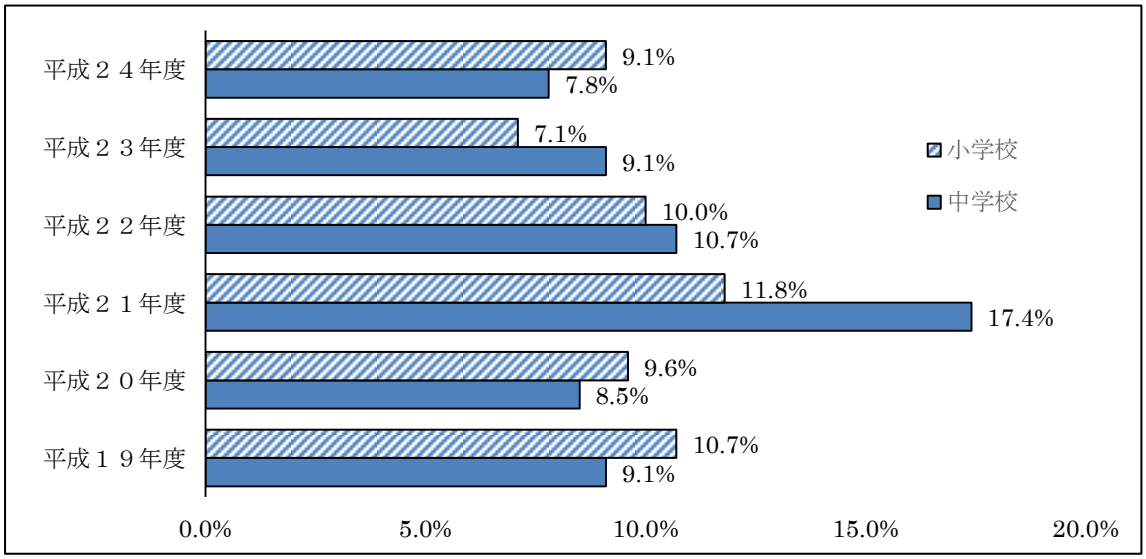
資料：桐生市学校教育課

図 3-2-1-2-5　給食で地場産物（桐生産）を使用する割合



資料：桐生市学校給食中央共同調理場「平成２４年度統計」

図 3-2-1-2-6　給食を残している割合



資料：桐生市学校給食中央共同調理場「平成２４年度統計」

※給食の残食調査については、毎年１１月市内小中学校各１校ずつ抽出し行っています。

【目指すべき方向】

早寝・早起き・朝ごはん

◎早寝、早起きを心がけ、主食、主菜、副菜のそろったバランスのよい朝食をしっかり食べて登校します。
◎家族と一緒に食事をする回数を増やしていきます。
◎農産物が自然の恵みであることや、食生活が多くの人々の活動に支えられていることを実感し、食への感謝の気持ちや「もったいない」という物を大切にするこころを育みます。

【指標と目標値】

目標指標		現状 ２４年度	目標 ３４年度
朝食を毎日食べる割合の増加	小学生	９３．３％	１００％
	中学生	９０．９％	１００％
	高校生	８５．３％	９３．８％
主食、おかずのそろった朝食を食べる割合の増加	小学生	９０．４％	９９．４％
	中学生	７５．３％	８２．８％
	高校生	５９．７％	６５．７％
給食で地場産物（桐生産）を使用する割合の増加		９．５％	２０％
給食の残量の割合の減少	小学生	９．１％	５．０％
	中学生	７．８％	５．０％
週４～５日以上家族と食事をする割合の増加	小学生	８９．８％	９８．８％
	中学生	８５．４％	９３．９％
	高校生	６４．８％	７１．３％

【市の取り組み】

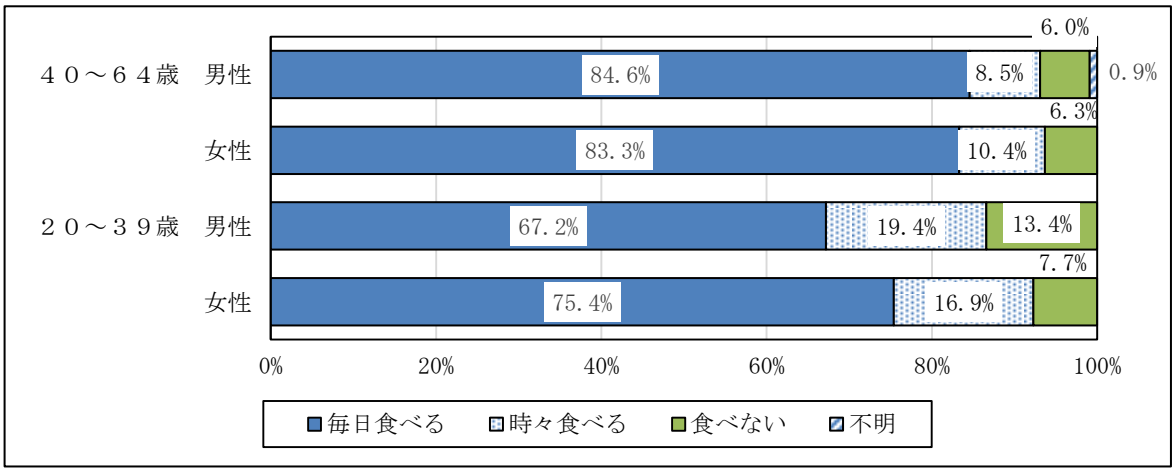
・各学校が計画的、体系的に食育に取り組めるよう食に関する指導の充実及び支援を行います。	学校教育課 学校給食中央共同調理場
・学校給食を通じて、地場産物の使用割合を増やし、給食指導の充実を図ります。	学校教育課 学校給食中央共同調理場
・朝食を食べない児童・生徒を減らすため、簡単朝食レシピの提案や情報提供を行います。	子育て支援課 健康づくり課 学校教育課 学校給食中央共同調理場
・桐生市ホームページにおいて食育コーナーを開設し、各課の取り組みや食育情報を掲載します。	子育て支援課 健康づくり課 農業振興課 生涯学習課 学校教育課 学校給食中央共同調理場

③壮年期・中年期

【現状と課題】

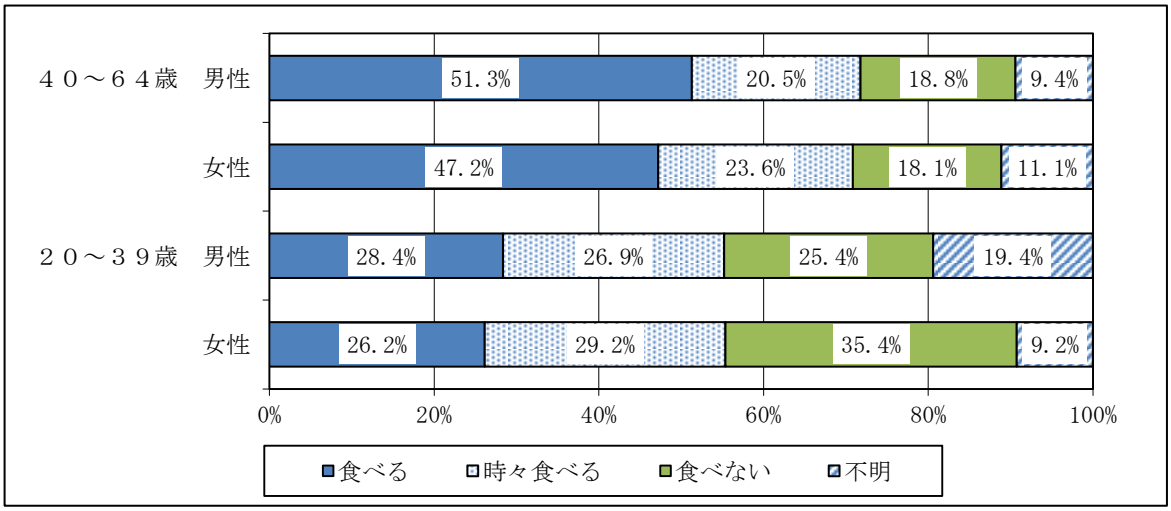
平成２４年度アンケート結果では、２０～３９歳男性の朝食を食べない人の割合が、１３．４％と他の年代と比較して高い傾向にあり、課題として取り組む必要があります。緑黄色野菜を毎日摂取する人の割合は若い人ほど低く、男女比では男性の方が少ない傾向にあります。４０～６４歳の肥満の割合では、男性が３３．９％、女性２１．８％と男性が圧倒的に高くなっています。うどんやラーメンの汁をほとんど飲む人の割合でも２０～３９歳男性で３７．３％、４０～６４歳男性で３１．６％ととても高い傾向にあります。生活習慣病予防の観点から、食生活を見直す取り組みが必要です。

図 3-2-1-3-1　朝食の摂取状況



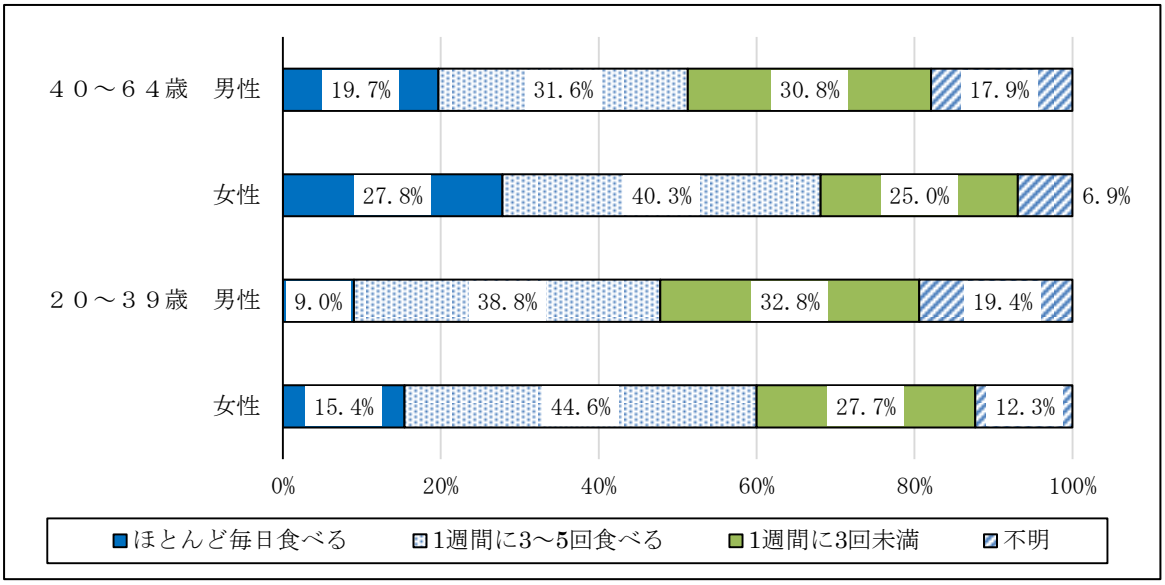
資料：桐生市健康づくり課「平成２４年度健康づくりに関するアンケート結果」

図 3-2-1-3-2　主食、主菜、副菜のそろった朝食を食べますか？



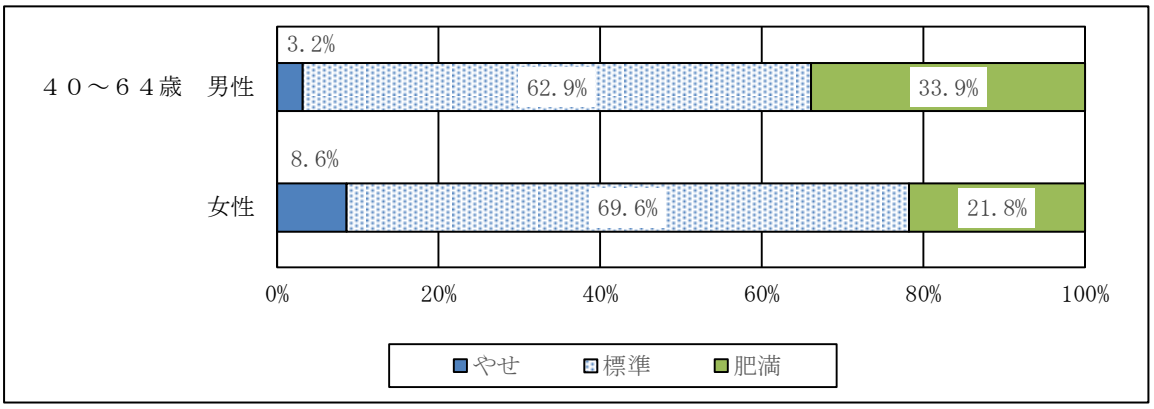
資料：桐生市健康づくり課「平成２４年度健康づくりに関するアンケート結果」

図 3-2-1-3-3　緑黄色野菜の摂取状況



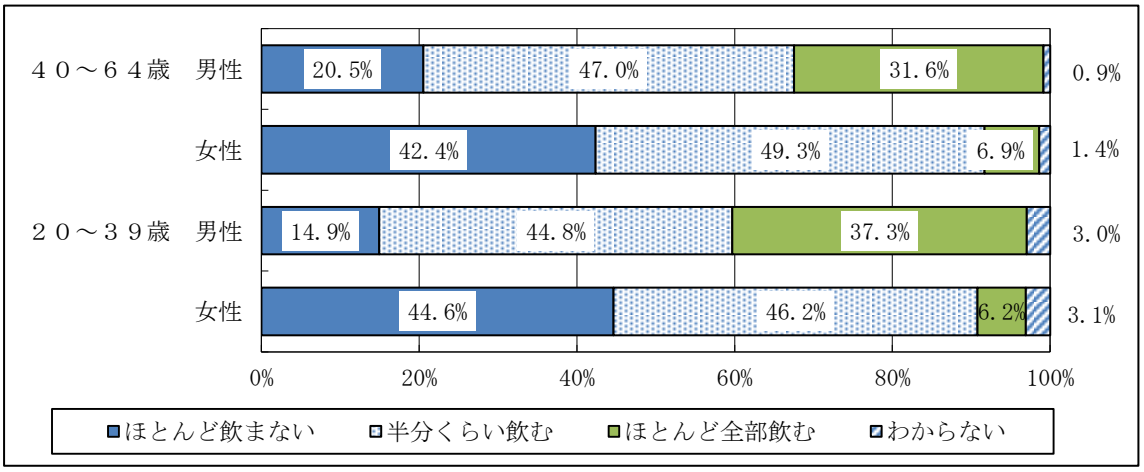
資料：桐生市健康づくり課「平成２４年度健康づくりに関するアンケート結果」

図 3-2-1-3-4　ＢＭＩの状況



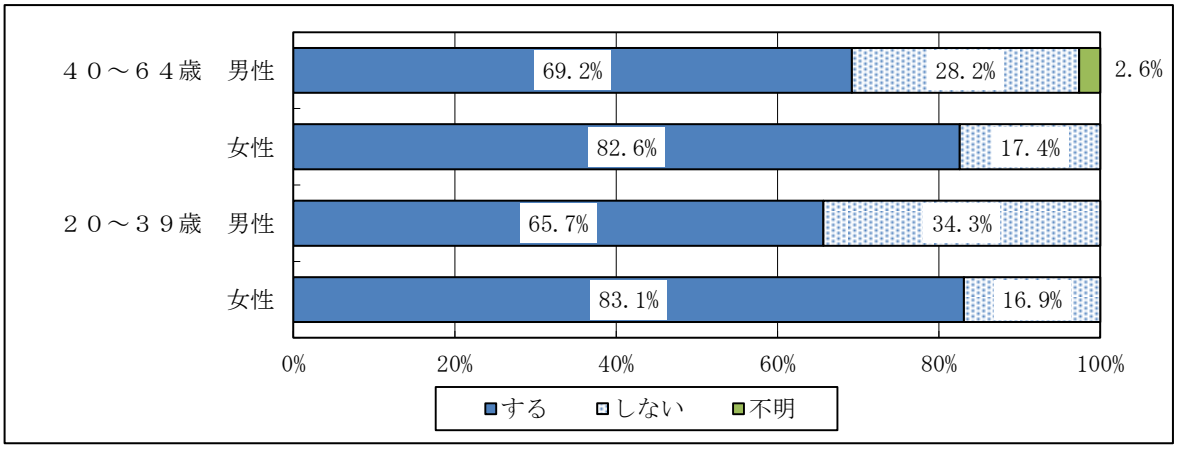
資料：桐生市健康づくり課「平成２４年度桐生市特定健診実施結果」

図 3-2-1-3-5　ラーメン、うどん等の汁はどのくらい飲みますか？



資料：桐生市健康づくり課「平成２４年度健康づくりに関するアンケート結果」

図 3-2-1-3-6　週４～５日以上家族と食事をする人の割合



資料：桐生市健康づくり課「平成２４年度健康づくりに関するアンケート結果」

ＢＭＩ（Body Mass Index）

体重と身長の関係から算出した人の肥満度を表す指標です。

体重（ｋｇ）÷身長（m）÷身長（m）

ＢＭＩ	判　定
１８．５未満	や　せ
１８．５～２５未満	標　準
２５以上	肥　満

【目指すべき方向】

塩分ちょっぴり、野菜たっぷり

◎壮年期・中年期は減塩を心がけ、日本型食生活の推進と野菜を積極的に摂取し、生活習慣病予防に努めます。
◎家庭の食事を大切にし、楽しい食事づくりと家族団欒を心がけます。

【指標と目標値】

目標指標	現状 ２４年度	目標 ３４年度
朝食を毎日食べる人の割合の増加	20～39 歳男性 67.2% 20～39 歳女性 75.4% 40～64 歳男性 84.6% 40～64 歳女性 83.3%	20～39 歳男性 73.9% 20～39 歳女性 82.9% 40～64 歳男性 93.1% 40～64 歳女性 91.6%
ラーメン、うどん等の汁を ほとんど飲まない人の割合の増加	20～39 歳男性 14.9% 20～39 歳女性 44.6% 40～64 歳男性 20.5% 40～64 歳女性 42.4%	20～39 歳男性 16.4% 20～39 歳女性 49.1% 40～64 歳男性 22.6% 40～64 歳女性 46.6%
緑黄色野菜を 毎日摂取する人の割合の増加	20～39 歳男性 9.0% 20～39 歳女性 15.4% 40～64 歳男性 19.7% 40～64 歳女性 27.8%	20～39 歳男性 9.9% 20～39 歳女性 16.9% 40～64 歳男性 21.7% 40～64 歳女性 30.6%
週４～５日以上家族と 食事をする人の割合の増加	20～39 歳男性 65.7% 20～39 歳女性 83.1% 40～64 歳男性 69.2% 40～64 歳女性 82.6%	20～39 歳男性 72.3% 20～39 歳女性 91.4% 40～64 歳男性 76.1% 40～64 歳女性 90.9%
標準体重を維持する人の割合の増加	40～64 歳男性 62.9% 40～64 歳女性 69.6%	40～64 歳男性 69.2% 40～64 歳女性 76.6%

【市の取り組み】

・朝食摂取を核とした、基本的な生活習慣の形成を目指し各種団体と連携した取り組みを推進します。	健康づくり課 生涯学習課
・生活習慣病予防を中心とした栄養教室、調理実習を行い特に肥満者の減少と高血圧予防に努めます。	健康づくり課
・生活習慣の改善につながる健康情報の提供を行います。	健康づくり課
・家族がそろって楽しい食卓を囲んだり、地域の食材を使って家族で調理をするなど、「家庭の食卓」の役割を大切にすることを普及啓発します。	健康づくり課 農業振興課
・桐生市食生活改善推進員と連携し、地域に密着した生活習慣病予防事業に取り組みます。また、各種イベント等において郷土料理や伝統食にふれる機会を提供します。	健康づくり課 生涯学習課
・公民館や地域での健康教育やイベントを通じた食文化への関心や理解を深める活動を行います。	健康づくり課 生涯学習課
・食べものを大切にする食生活行動（食物の生産から食べ残しや廃棄まで）を普及啓発します。	健康づくり課 農業振興課

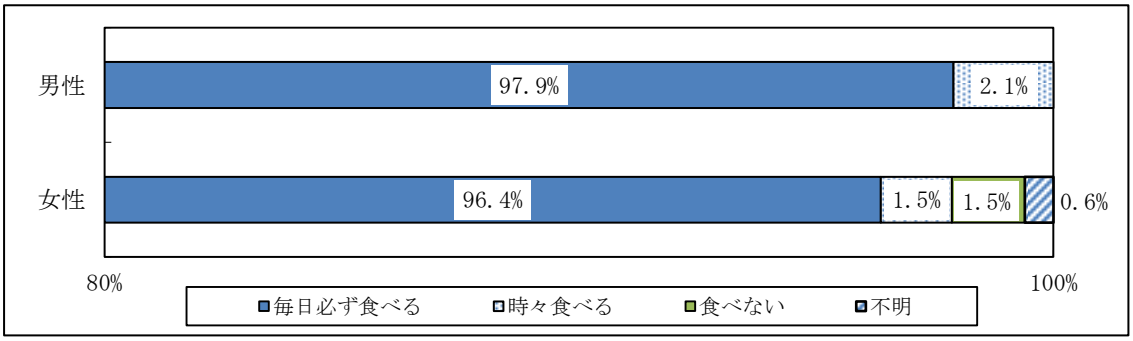
減塩しよう！

④高齢期

【現状と課題】

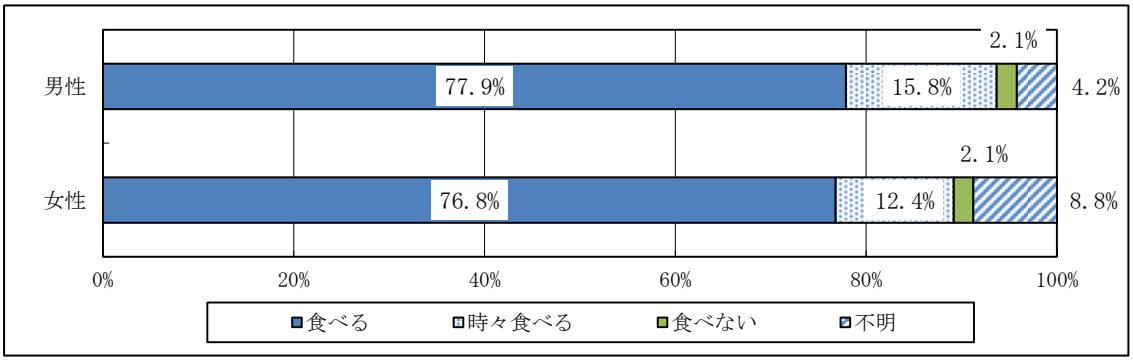
平成２４年度アンケート結果では、高齢期において、朝食を毎日必ず食べる割合が女性よりも男性のほうが高くなっています。ラーメン、うどんの汁を飲む人の割合では、男性が２３．２％、女性が７．７％と、男性に汁を飲む習慣が見受けられます。肥満については壮年期・中年期とは逆に女性の肥満者が男性よりも多くみられます。高齢期を元気に過ごすために生活リズムを崩さず、１日３食をバランスよくしっかり食べることを推進していく必要があります。また、高齢期においても減塩を推進することが必要です。

図 3-2-1-4-1　朝食の摂食状況



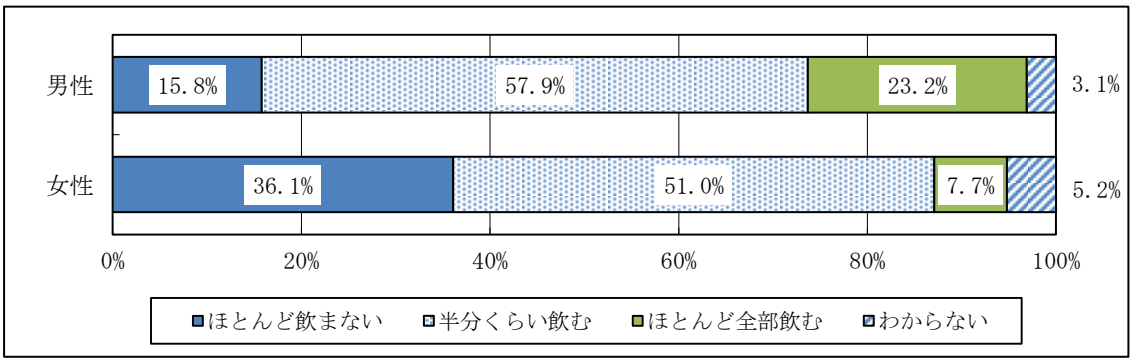
資料：桐生市健康づくり課「平成 24 年度健康づくりに関するアンケート結果」

図 3-2-1-4-2　主食、主菜、副菜のそろった朝食を食べますか？



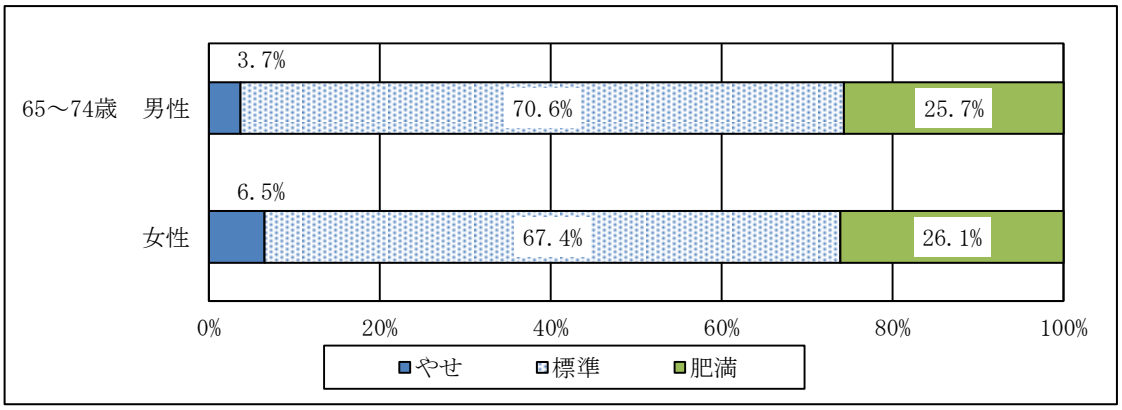
資料：桐生市健康づくり課「平成２４年度健康づくりに関するアンケート結果」

図 3-2-1-4-3　ラーメン、うどん等の汁はどのくらい飲みますか？



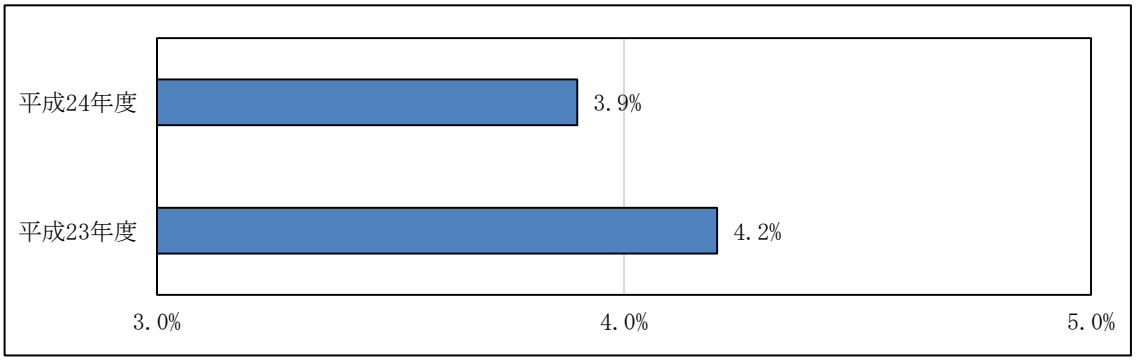
資料：桐生市健康づくり課「平成２４年度健康づくりに関するアンケート結果」

図 3-2-1-4-4　ＢＭＩの状況



資料：桐生市健康づくり課「平成２４年度新わたらせ健康診査実施結果」

図 3-2-1-4-5　低栄養が心配な高齢者の割合



資料：桐生市長寿支援課「生活機能状況調査基本チェック栄養改善項目」の内容

（半年間で２～３kg の体重減少且つ BMI１８．５未満）

【目指すべき方向】

しっかり食べて健康長寿！

◎しっかりとバランス良い食事を摂取し、肥満、低栄養状態の予防や改善を通じて、「食」を楽しみ、自立した生活を送ることができるようにします。
◎減塩に心がけ、高血圧性疾患を予防します。

【指標と目標値】

目標指標	現状 ２４年度	目標 ３４年度
朝食を毎日食べる割合の増加	男性　９７．９％ 女性　９６．４％	男性　　１００％ 女性　　１００％
ラーメン、うどん等の汁を ほとんど飲まない人の割合の増加	男性　１５．８％ 女性　３６．１％	男性　１７．４％ 女性　３９．７％
標準体重を維持する人の割合の増加	男性　７０．６％ 女性　６７．４％	男性　７７．７％ 女性　７４．１％
低栄養が心配な高齢者の減少 （半年間で２～３kg の体重減少 且つＢＭＩ　１８．５未満）	３．９％	減少

【市の取り組み】

・一般高齢者向けの介護予防教室において、減塩及びバランスの良い食事についての知識を普及します。	〔 長寿支援課 〕
・二次予防事業対象者への通所型介護予防教室において、栄養改善プログラムを行い、栄養のバランス、低栄養予防、カルシウム摂取方法及び減塩方法等を指導し、栄養の改善に努めます。	〔 長寿支援課 〕
・地域包括支援センターに委託している家族介護教室で、簡単につくれる高齢者にやさしい食事等の調理実習や、食事の悩みについて相談に応じ、食に関する知識を普及します。	〔 長寿支援課 〕
・高齢者学級や各種事業において高齢期の食事や健康づくりについて普及します。	〔 長寿支援課 健康づくり課 生涯学習課 〕
・公民館の催しや地域のイベント等に積極的に参加できる環境を整えます。	〔 長寿支援課 健康づくり課 生涯学習課 〕

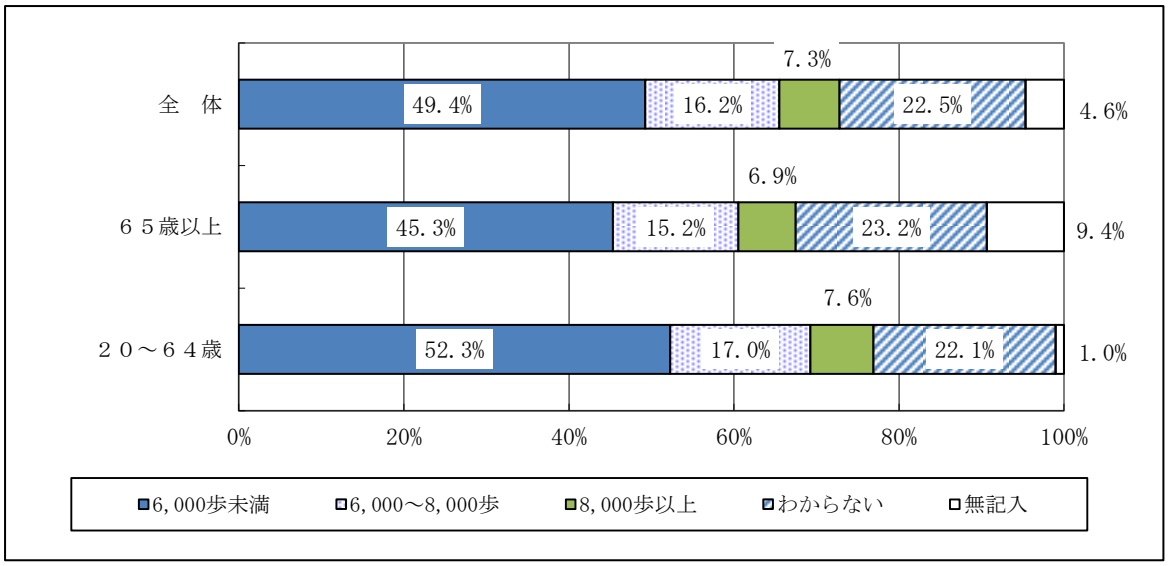
ちゃんと食べよう！

（２）身体活動・運動

【現状と課題】

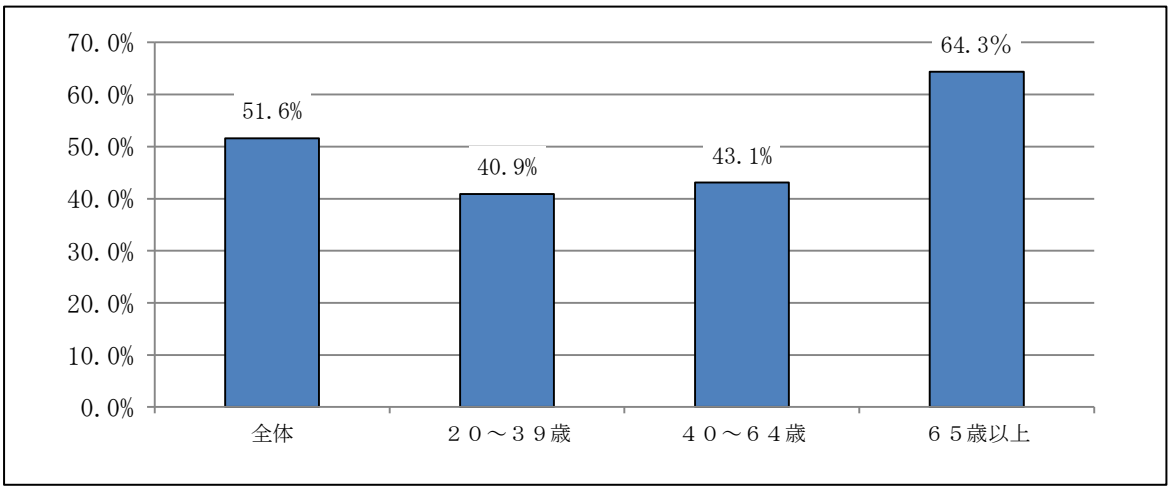
平成２４年度アンケート結果では、１日の歩数については６，０００～８，０００歩が１６．２％、８，０００歩以上が７．３％となっています。運動習慣では継続的に運動している人は５１．６％で男性４８．０％、女性５４．１％でした。週３日以上運動している人は３０．８％、週１～２日運動している人は１５．８％となっています。運動時間では１日３０分以上運動している人は、２６．３％となっており、運動習慣のある人は約半数ですが、日数、時間は充分とはいえない現状となっています。このことから、生活習慣病予防や介護予防につながる運動習慣を身につけるための働きかけが必要です。

図 3-2-2-1　１日の歩数



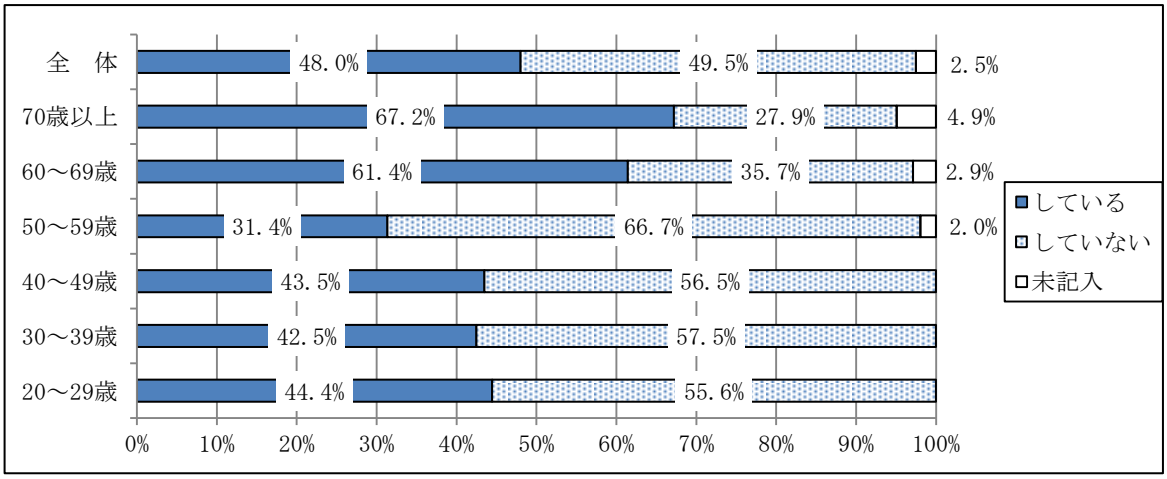
資料：桐生市健康づくり課「平成２４年度健康づくりに関するアンケート結果」

図 3-2-2-2　運動習慣（継続的に運動をしている人の割合）



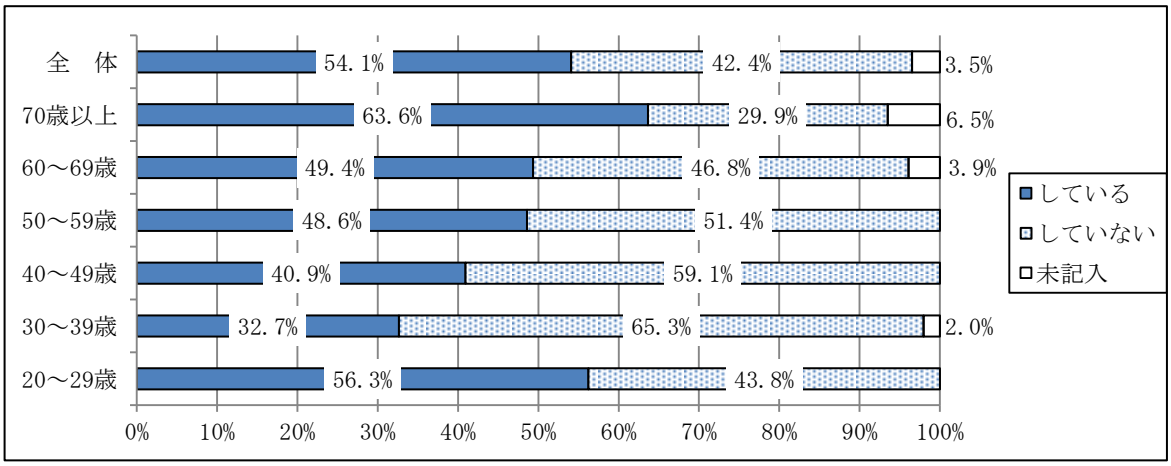
資料：桐生市健康づくり課「平成２４年度健康づくりに関するアンケート結果」

図 3-2-2-3　運動習慣（継続的に運動をしている人の割合：男性）



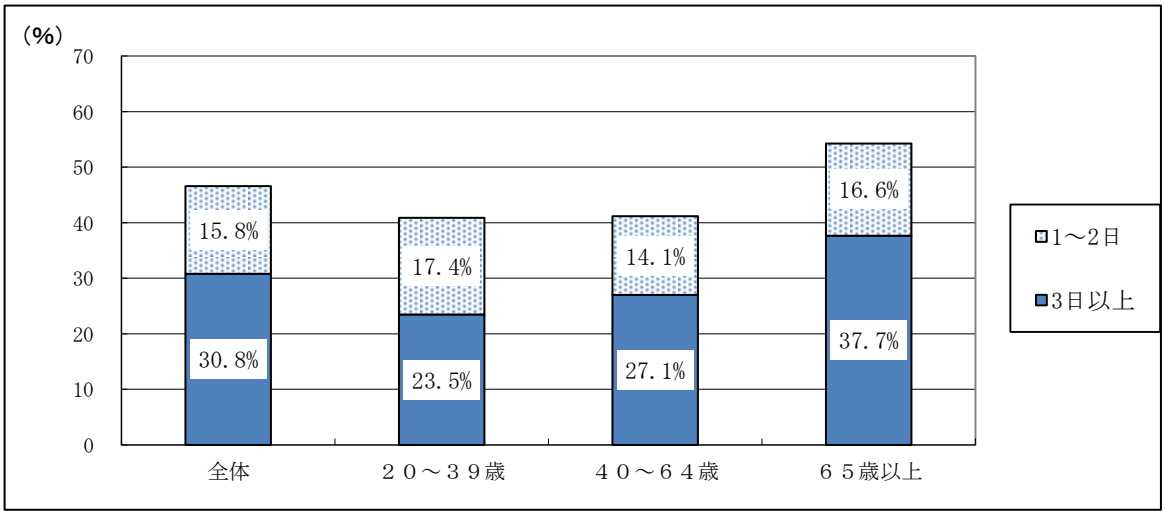
資料：桐生市健康づくり課「平成２４年度健康づくりに関するアンケート結果」

図 3-2-2-4　運動習慣（継続的に運動をしている人の割合：女性）



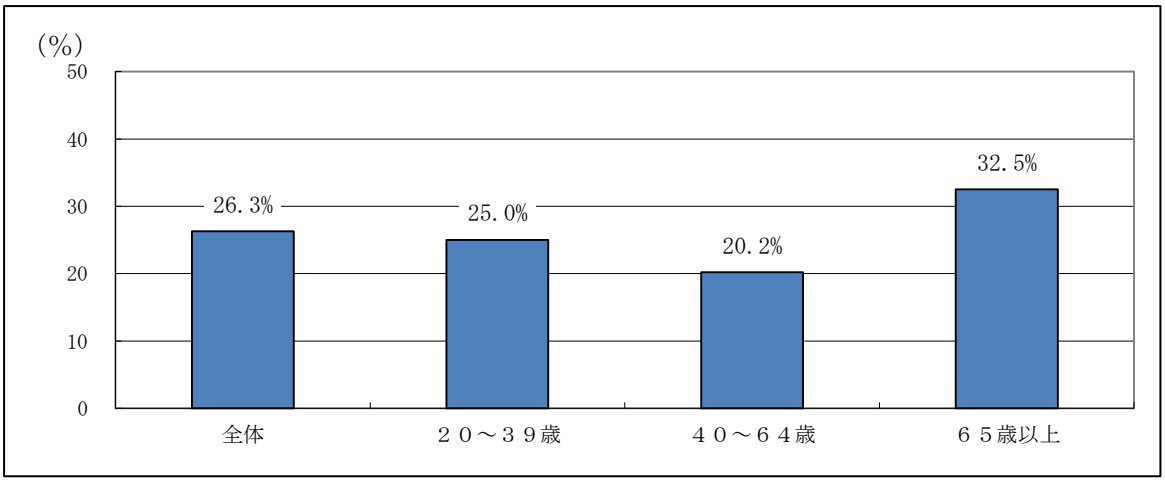
資料：桐生市健康づくり課「平成２４年度健康づくりに関するアンケート結果」

図 3-2-2-5　運動習慣（週の日数）



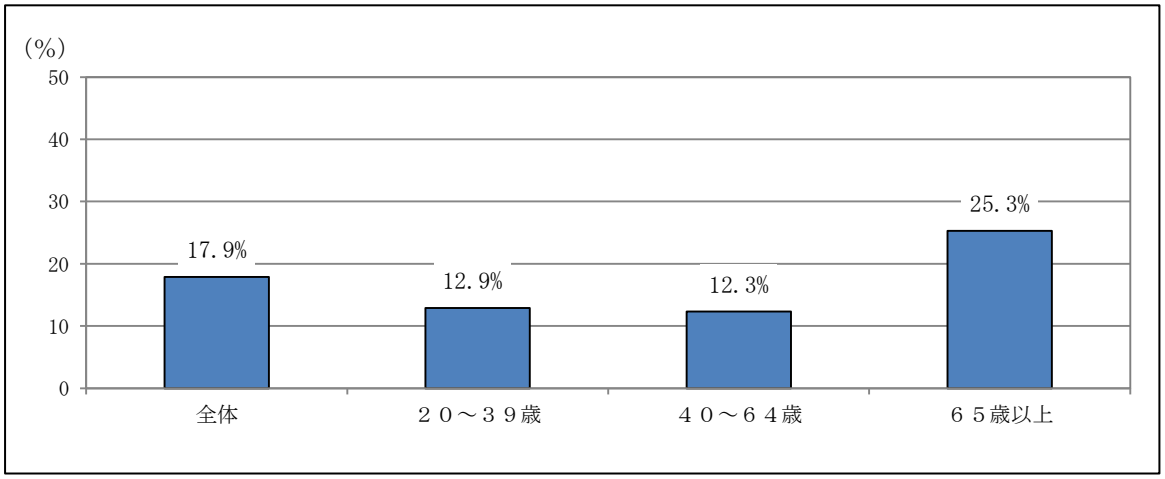
資料：桐生市健康づくり課「平成２４年度健康づくりに関するアンケート結果」

図 3-2-2-6　運動習慣（１日３０分以上運動している人の割合）



資料：桐生市健康づくり課「平成２４年度健康づくりに関するアンケート結果」

図 3-2-2-7　運動習慣（１日３０分以上、週３日以上運動している人の割合）



資料：桐生市健康づくり課「平成２４年度健康づくりに関するアンケート結果」

【目指すべき方向】

やろう運動、ストップ生活習慣病！

◎意識的に、からだを動かし１日の活動量を増やします。
◎運動を習慣化し、１日３０分以上、週３日以上の運動を行います。

【指標と目標値】

目標指標	現状 ２４年度	目標 ３４年度
継続的に運動している人の割合の増加	20～39 歳　40.9% 40～64 歳　43.1% 65 歳以上　64.3%	20～39 歳　45.0% 40～64 歳　47.4% 65 歳以上　70.7%
１日３０分以上、週３日以上運動している人の割合の増加	20～39 歳　12.9% 40～64 歳　12.3% 65 歳以上　25.3%	20～39 歳　14.2% 40～64 歳　13.5% 65 歳以上　27.8%

【市の取り組み】

共　　通

- 地域、職場、医療機関などと連携して、運動の正しい知識を普及します。（長寿支援課／健康づくり課／スポーツ体育課）
- 市の運動施設や公民館の利用を勧めます。（スポーツ体育課／生涯学習課／青少年課）
- 公民館や体育施設などで実施している運動教室を広く市民に周知します。（スポーツ体育課／生涯学習課／青少年課）

青少年期

- 発達段階に応じた体力向上のための指導の充実に努めます。（学校教育課）
- 各種スポーツ教室を行います。（スポーツ体育課）

壮年期・中年期

- 市民が参加しやすい健康づくりの運動教室を行います。（健康づくり課）
- 生活習慣病予防に有効なウォーキング（インターバル速歩など）を普及します。（健康づくり課）
- ウォーキングマップを充実し身近な場所でのウォーキングコースを紹介します。（健康づくり課）
- 地区組織と連携し、市民に運動を広めます。（健康づくり課）
- 公民館の各種学級で運動についての教室を行います。（生涯学習課）

高齢期

- 桐生市独自の介護予防体操（元気おりおり体操）を地域に普及します。（長寿支援課）
- １日８，０００歩を歩くことを推進します。（長寿支援課）

（３）休養（睡眠）

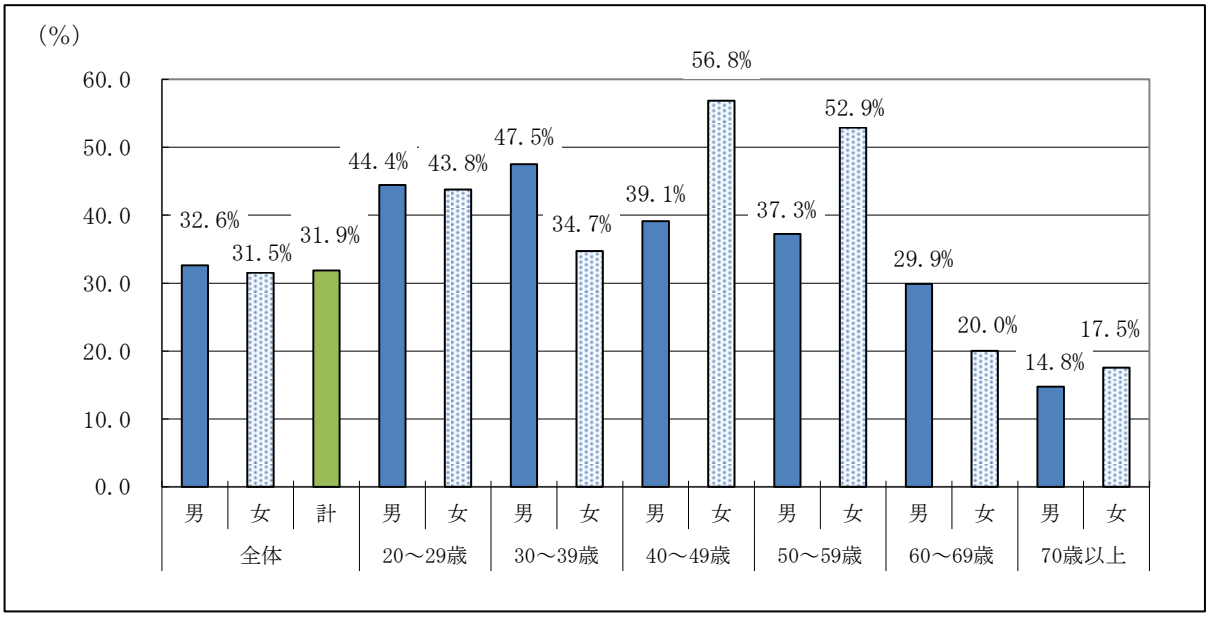
【現状と課題】

心身の疲労の回復と充実した人生を過ごすため、休養（睡眠）は重要な要素のひとつです。十分な睡眠をとり、ストレスとつきあうことは、こころの健康に欠かせない要素です。

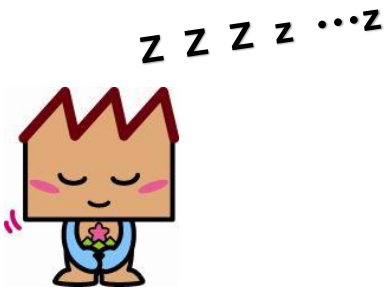
平成２４年度アンケート結果では、睡眠による休養がとれていない人は３１．９％、男性３２．６％、女性３１．５％となっています。年齢別にみると４０～５９歳の女性が高くなっています。

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

図 3-2-3-1　睡眠による休養がとれていない人の割合



資料：桐生市健康づくり課「平成２４年度健康づくりに関するアンケート結果」



【目指すべき方向】

睡眠は、元気を養う栄養剤。

◎十分な睡眠により休養をとります。

【指標と目標値】

目標指標	現状 ２４年度	目標 ３４年度
睡眠による休養がとれていない人の割合の減少	20 歳以上　　31.9%	20 歳以上　　28.7%

【市の取り組み】

青少年期

- 早寝・早起きや休養の大切さについて健康教育を推進します。〔　学校教育課　〕

壮年期・中年期

- 健康教育や各種検診等で睡眠による休養の大切さを普及します。〔　健康づくり課　〕
- 良い睡眠がとれる方法について情報提供します。〔　健康づくり課　〕
- 睡眠不足が心身に与える影響についての知識を普及します。〔　健康づくり課　〕

高齢期

- 高齢期に適した睡眠による休養方法について情報提供します。〔　長寿支援課　〕

（４）飲酒

【現状と課題】

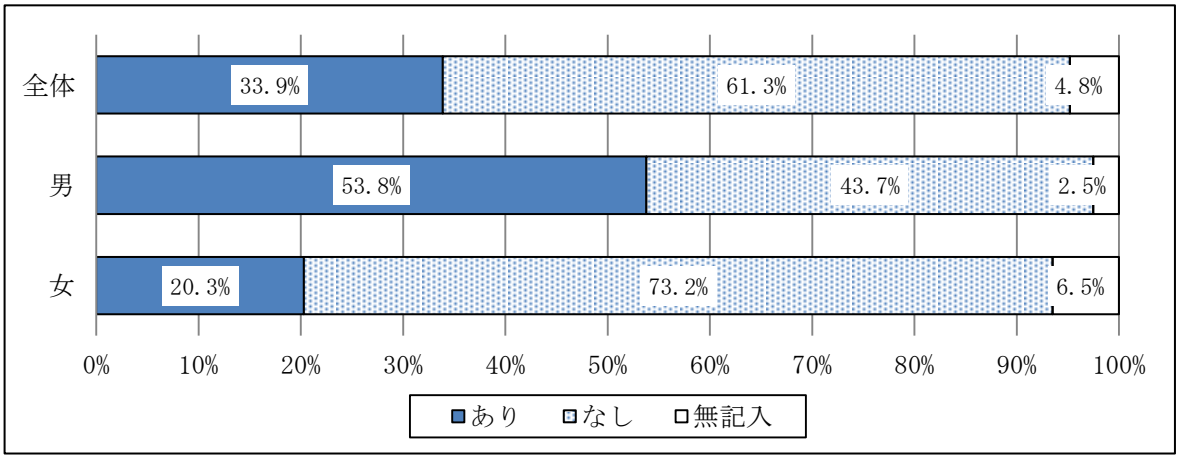
飲酒習慣のある人は３３．９％で男性５３．８％、女性２０．３％と男性が多くなっており、３合以上多量に飲酒する人については男性７．９％、女性１．０％となっています。

適量な飲酒量を知っている人は３４．２％で、男性４２．３％、女性２８．８％となっています。

多量飲酒は健康を害し生活習慣病の要因を高めます。今後は、適正な飲酒量についての知識の普及が大切です。

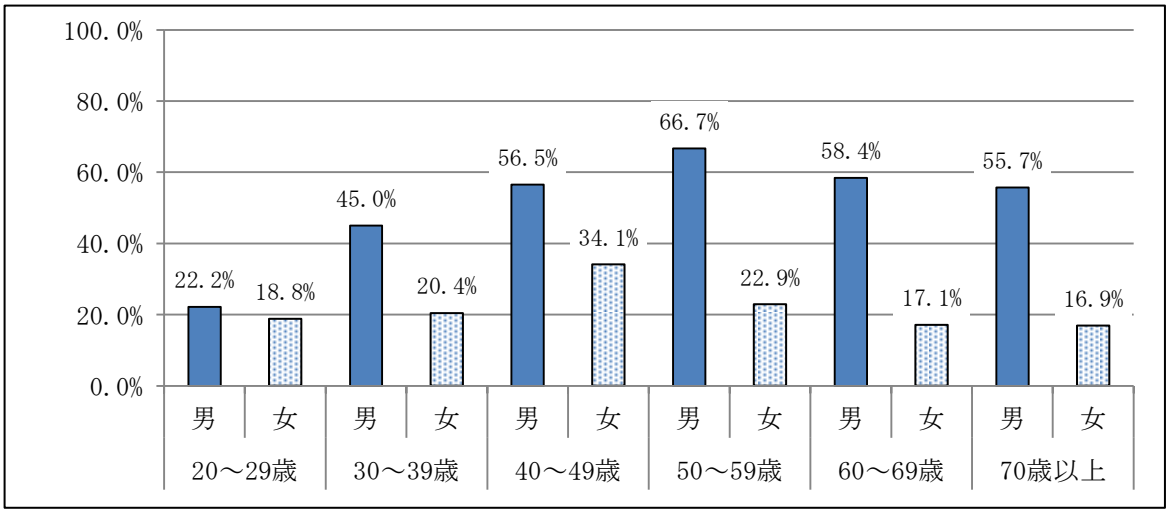
妊婦の飲酒率は、平成２４年度妊娠届出時で２．６％でした。妊娠中の飲酒は胎児の発育障害などを引き起こしますので、妊娠中の飲酒はなくすことが大切です。

図 3-2-4-1　飲酒習慣のある人の割合



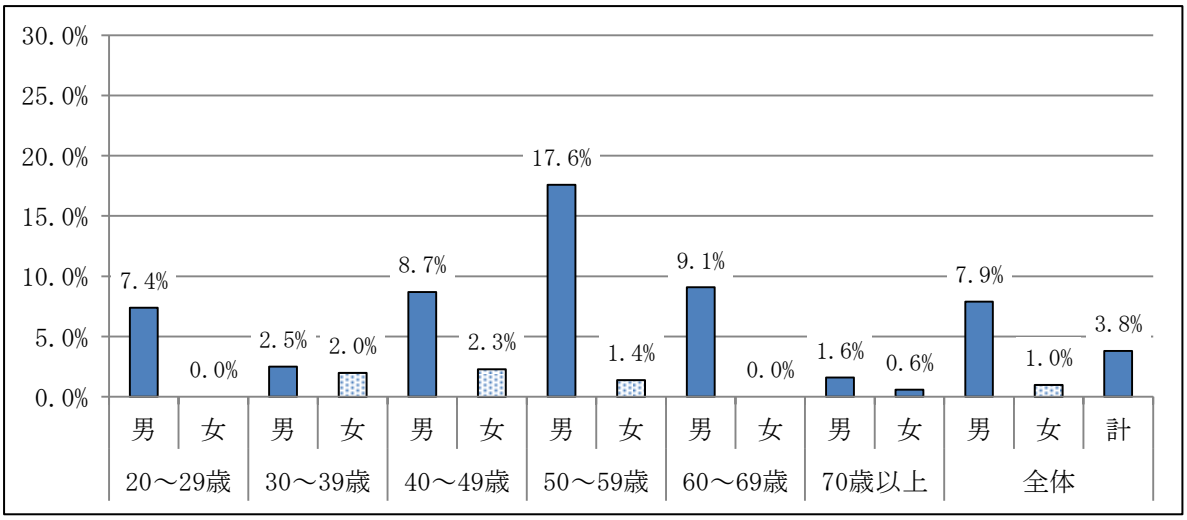
資料：桐生市健康づくり課「平成２４年度健康づくりに関するアンケート結果」

図 3-2-4-2　年代別飲酒習慣のある人の割合



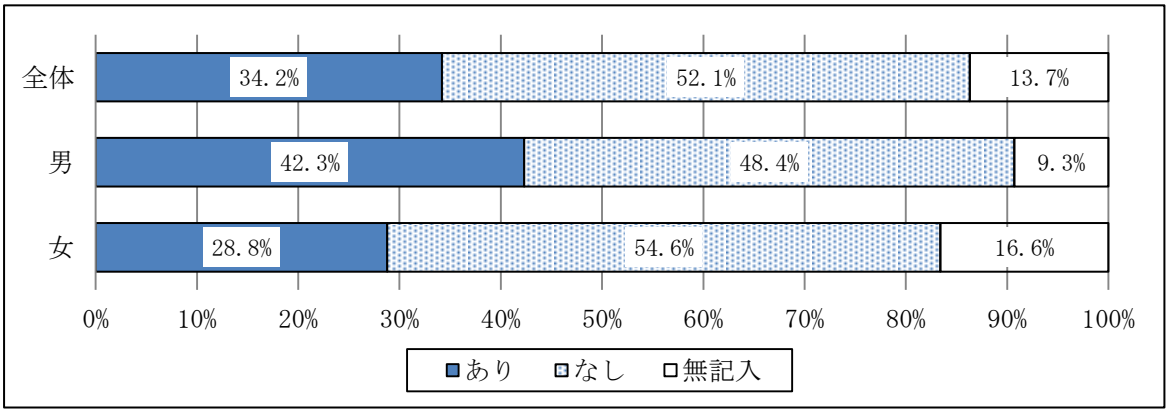
資料：桐生市健康づくり課「平成２４年度健康づくりに関するアンケート結果」

図 3-2-4-3　多量に飲酒する人（３合以上）の割合



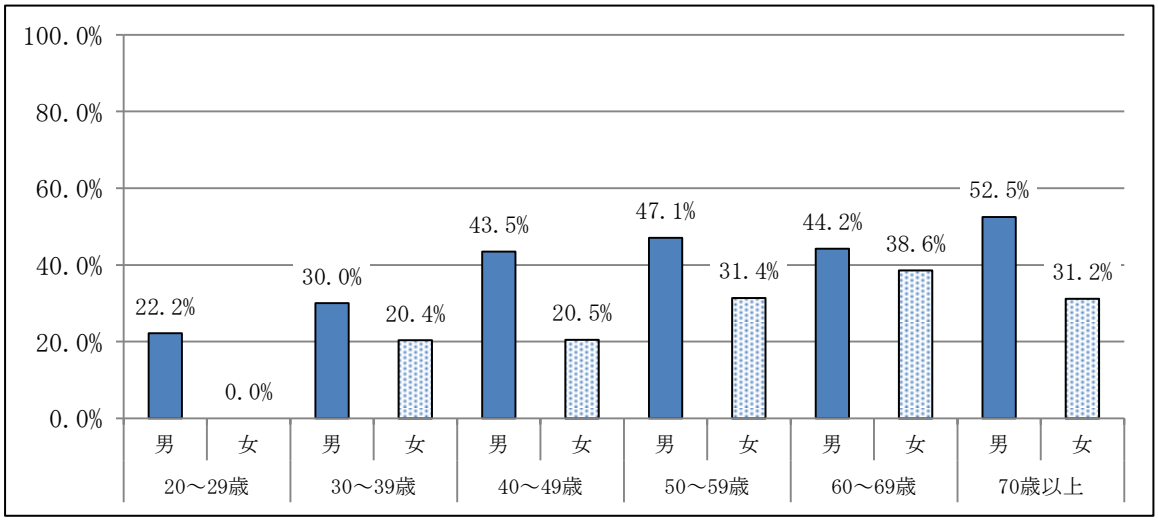
資料：桐生市健康づくり課「平成２４年度健康づくりに関するアンケート結果」

図 3-2-4-4　適正飲酒に関する知識を持っている人の割合



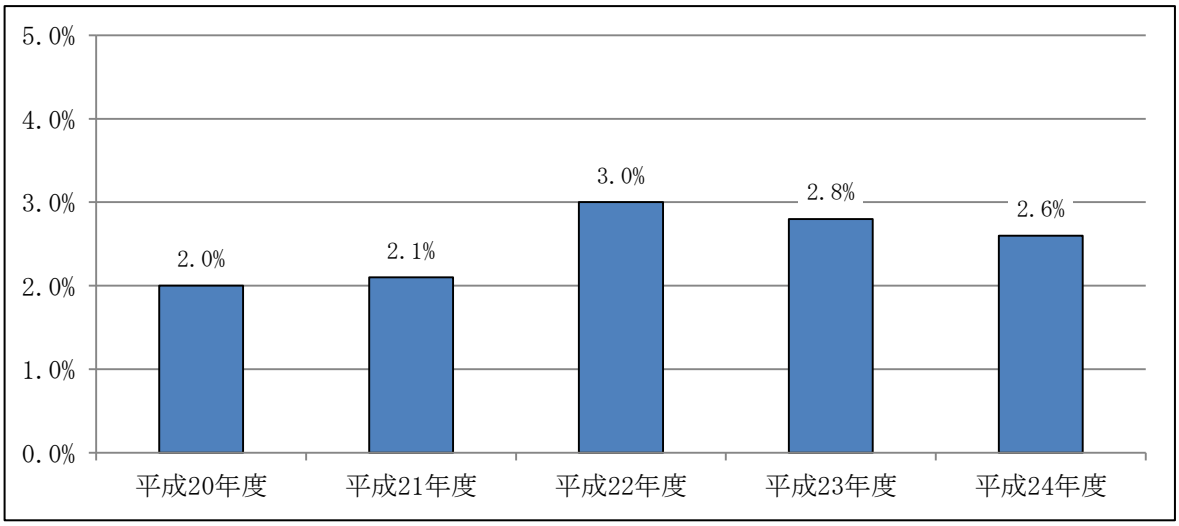
資料：桐生市健康づくり課「平成２４年度健康づくりに関するアンケート結果」

図 3-2-4-5　年代別適正飲酒に関する知識を持っている人の割合



資料：桐生市健康づくり課「平成２４年度健康づくりに関するアンケート結果」

図 3-2-4-6　妊娠届出時の飲酒率



資料：桐生市健康づくり課「妊娠届出時アンケート結果」

＊主な酒類の換算の目安

お酒の種類	ビール 中瓶１本 (500ml)	清酒 １合 (180ml)	ウイスキー ブランデー (ダブル 60ml)	焼酎 (25 度) (1 合 180ml)	ワイン (1 杯 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
純アルコール 20g 換算量 (適正量)	５００ml	１６０ml	６０ml	１００ml	２００ml

【目指すべき方向】

飲むなら適正飲酒量まで。ビールは５００ｍｌ、日本酒なら１合。

◎適正飲酒を守り、自らの健康を守ります。
◎妊娠中は、飲酒をしません。

【指標と目標値】

目標指標	現状 ２４年度	目標 ３４年度
適正な飲酒量を知る人の割合の増加	男性　４２．３％ 女性　２８．８％	男性　４６．５％ 女性　３１．７％
妊婦中の飲酒をなくす	２．６％	０％

【市の取り組み】

青少年期

- ・小中学校、高等学校において未成年の飲酒は法律で禁じられていること、飲酒がからだに及ぼす影響について健康教育を推進します。（学校教育課）
- ・地区補導員と教諭が連携を図り、生徒を見守ります。（青少年課、学校教育課）

妊娠・授乳中

- ・母子健康手帳交付時や両親学級において妊娠中の飲酒が胎児に与える影響を周知します。（健康づくり課）
- ・乳幼児健康診査で授乳中の飲酒が乳児に与える影響を周知します。（健康づくり課）

壮年期・中年期

- ・適正飲酒量や飲酒がからだに及ぼす影響についての知識を普及します。（健康づくり課）
- ・アルコール障害についての情報を提供し、相談に応じます。（健康づくり課）

（５）喫煙

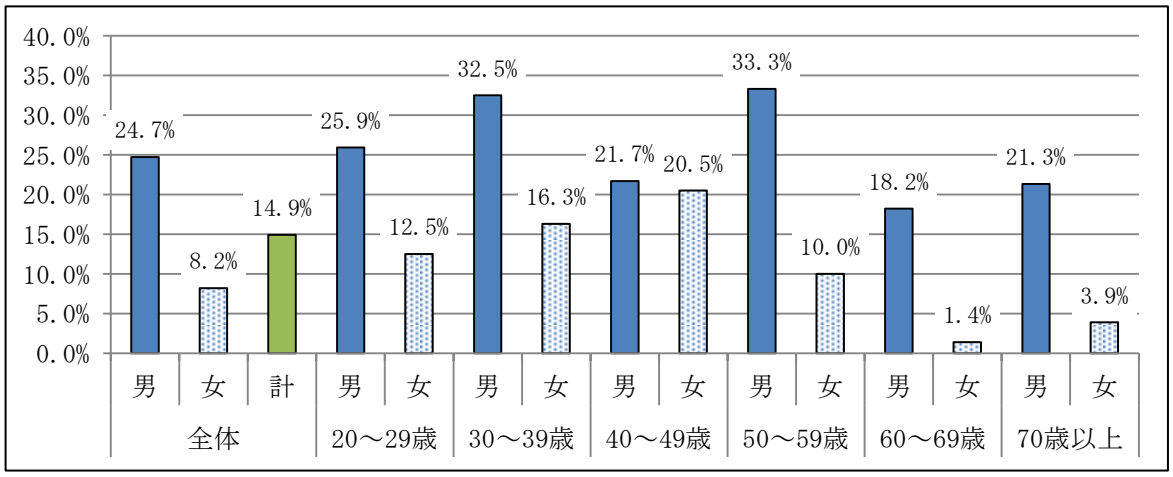
【現状と課題】

平成２４年度アンケート結果では､喫煙習慣のある人は１４．９％で､男性２４．７％、女性８．２％でした。喫煙は、がん、ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）をはじめとする呼吸器疾患、循環器疾患などの生活習慣病の発症、重症化に影響していることから疾病予防、重症化予防のため、喫煙率を減少させることが大切です。

妊娠中の喫煙状況については、平成２４年度妊娠届出時の喫煙率で６．７％でした。妊娠中の喫煙は妊娠合併症や新生児の低体重、出生後の乳幼児突然死症候群の要因になります。そのため、妊娠中の喫煙をなくすことが重要です。

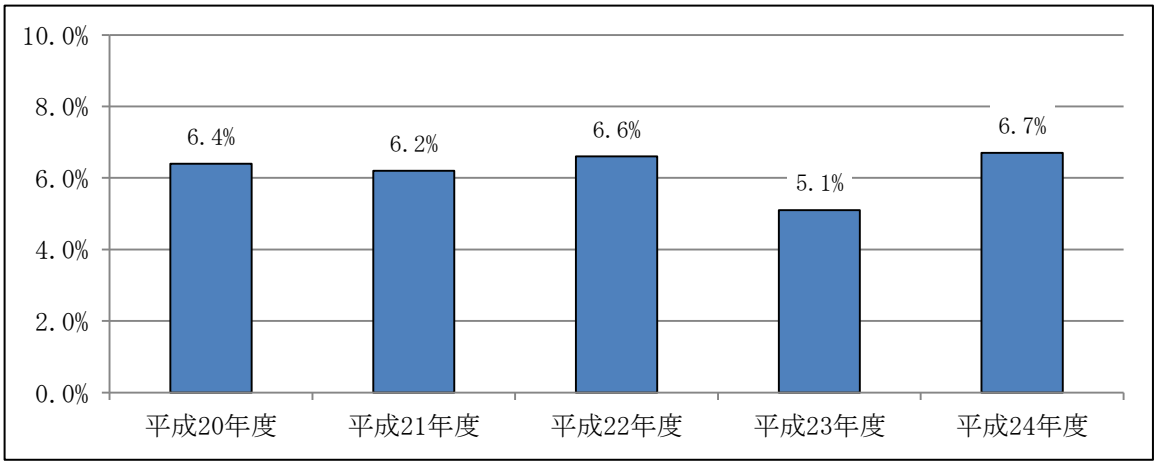
受動喫煙については、平成２２年の厚生労働省健康局長通知で、「今後の受動喫煙防止対策の基本的な方向性として、多数の者が利用する公共的な空間は、原則として全面禁煙であるべき」とされています。受動喫煙による肺がん及び虚血性心疾患などの健康指標への影響もあることから、受動喫煙防止対策のさらなる推進が必要です。

図 3-2-5-1　喫煙習慣のある人の割合



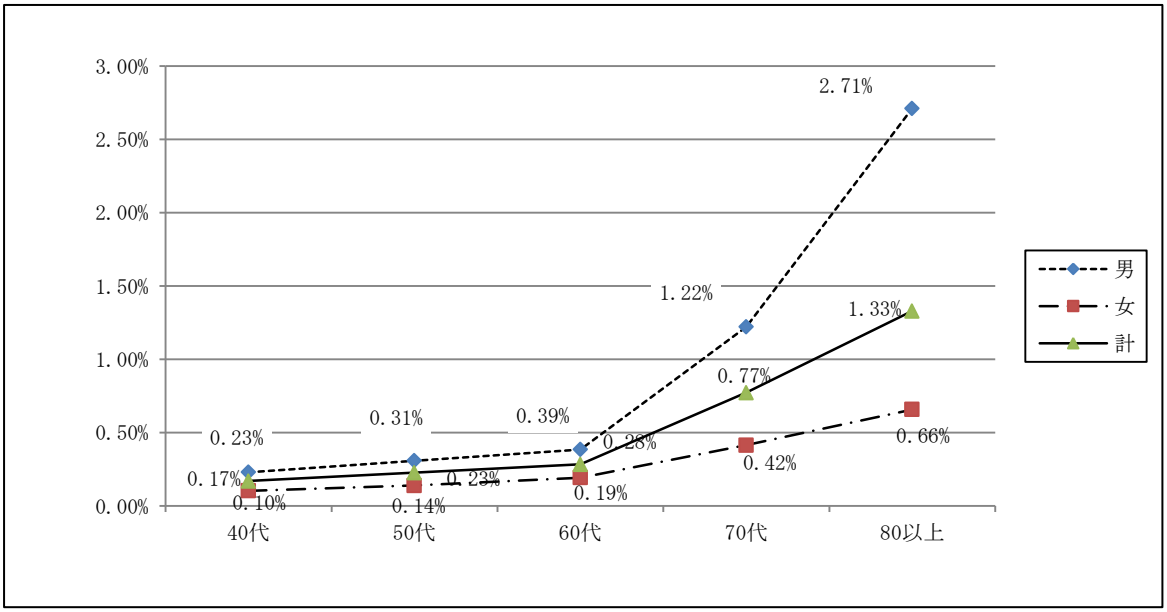
資料：桐生市健康づくり課「平成２４年度健康づくりに関するアンケート結果」

図 3-2-5-2　妊娠届出時の喫煙率



資料：桐生市健康づくり課「妊娠届出時アンケート結果」

図 3-2-5-3　桐生市国民健康保険加入者のＣＯＰＤ受診率



資料：桐生市５月診療分国保疾病分類別統計

ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）

ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）は主に長期の喫煙によって引き起こされる肺の炎症性疾患であり、咳・痰・息切れを主訴として穏やかに呼吸器障害が進行する病気です。肺気腫、慢性気管支炎などが含まれます。

【目指すべき方向】

無煙生活で、病気と無縁。

◎喫煙による健康被害を学び、禁煙・分煙を行います。
◎妊娠中は、喫煙をしません。
◎受動喫煙の健康被害をなくします。

【指標と目標値】

目標指標	現状 ２４年度	目標 ３４年度
喫煙率の減少	男性　２４．７％ 女性　８．２％	男性　２２．２％ 女性　７．４％
妊娠中の喫煙をなくす	６．７％	０％
受動喫煙防止対策未実施の施設の割合の減少	行政機関　０％ 医療機関　４．７％ 企業　１８．４％	減少

【市の取り組み】

共　　通

- 喫煙習慣を身につけないための取り組みを行います。〔関係各課〕
- 関係機関と連携を図り、禁煙、分煙施設を増やします。〔関係各課〕
- 県の禁煙施設認定の施設を増やします。〔健康づくり課〕

乳幼児期

- 乳幼児健康診査や健康教育等で、子供に受動喫煙させない環境づくりを推進します。〔健康づくり課〕

青少年期

- 未成年の喫煙ゼロに向けて、喫煙がからだに及ぼす影響について健康教育を推進します。〔学校教育課〕

妊娠・授乳中

- 母子健康手帳交付時に喫煙習慣のある妊婦に、胎児や乳児に与える影響を考慮し、禁煙するための支援を行います。〔健康づくり課〕

壮年期・中年期

- 健康教育や各種健診等で喫煙がからだに及ぼす影響について情報提供を行います。〔健康づくり課〕
- 禁煙を希望する人のための支援を行います。〔健康づくり課〕

（６）歯・口腔の健康

【現状と課題】

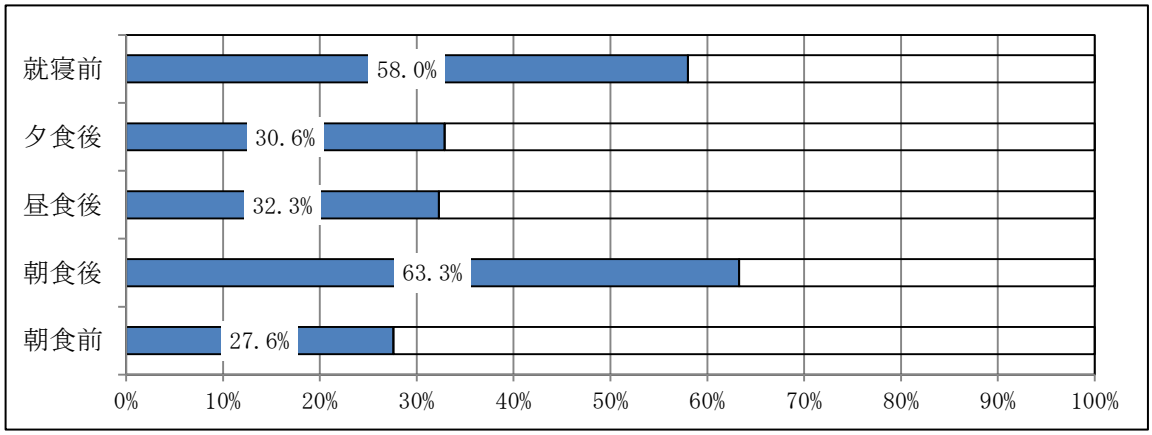
良くかんで食べることは、全身の健康に良い影響を与え、健康寿命と深い関連性があるといわれており、生涯を通じて健康な歯・口腔を維持することが重要です。

平成２４年度アンケート結果では、朝食後の歯みがきが６３．３％と最も多く、次いで就寝前５８．０％となっています。歯や口腔の健康づくりは歯みがきが基本です。３食後の歯みがきの実施率を上げることは、う歯予防、歯周疾患予防にとって重要です。

また、６０歳で２４本以上自分の歯を有する人、８０歳で２０本以上自分の歯を有する人の割合はいずれも増加していますが、お茶や汁物等でむせることがある人は、６０歳以上になると２４．４％で、４人に１人は飲み込みに問題があることがわかります。飲み込み等の口腔機能の低下は、虚弱高齢者や要介護高齢者では低栄養を招く要因となるので、口腔機能を維持することが必要です。

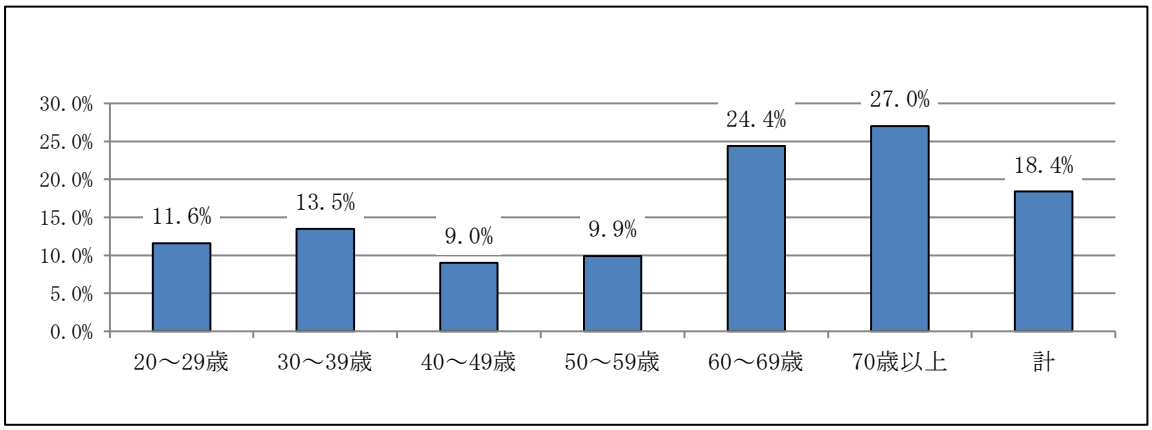
当市のう歯の状況は、一人平均う歯本数で、３歳児、１２歳児ともに県の数値を上回っており、また、歯周疾患検診の受診率は、１０％未満の低率で推移しています。今後も、う歯予防、歯周疾患検診の受診率の向上を図ることが必要です。

図 3-2-6-1　歯みがき実施率



資料：桐生市健康づくり課「平成２４年度健康づくりに関するアンケート結果」

図 3-2-6-2　お茶や汁物等でむせることがある人の割合



資料：桐生市健康づくり課「平成２４年度健康づくりに関するアンケート結果」

図 3-2-6-3　６０歳で２４本以上自分の歯を有する人の割合

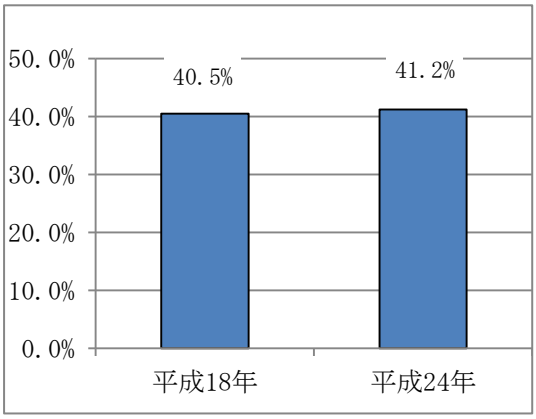
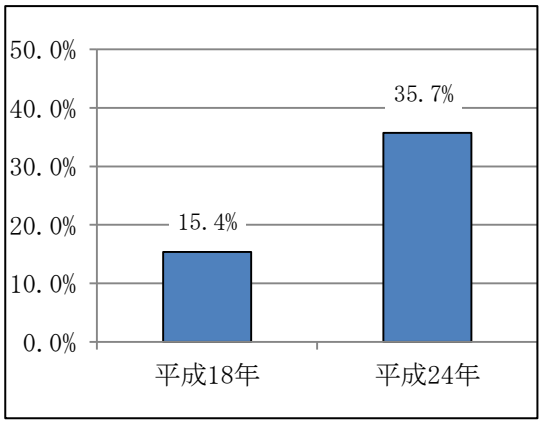
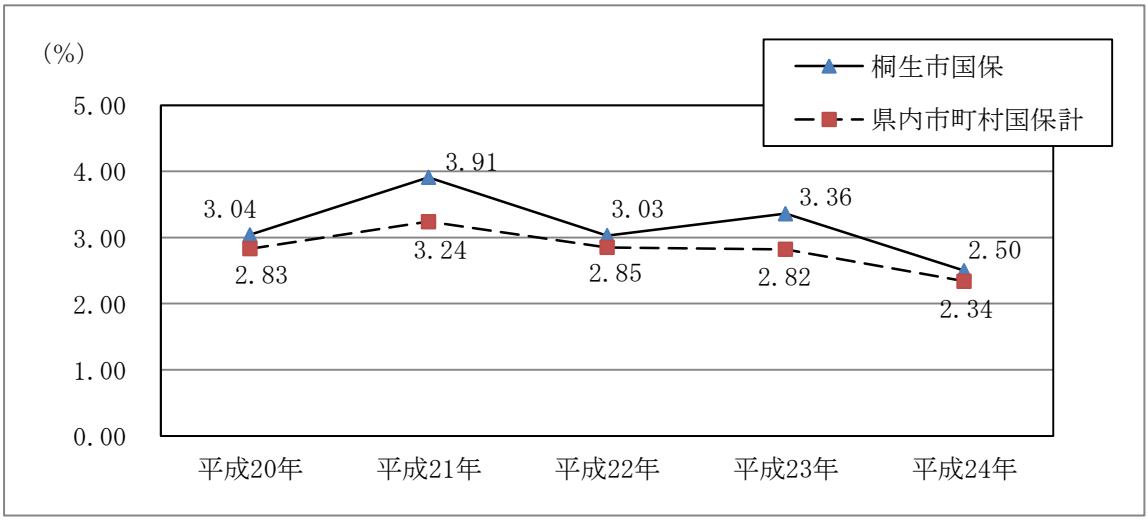


図 3-2-6-4　８０歳で２０本以上自分の歯を有する人の割合



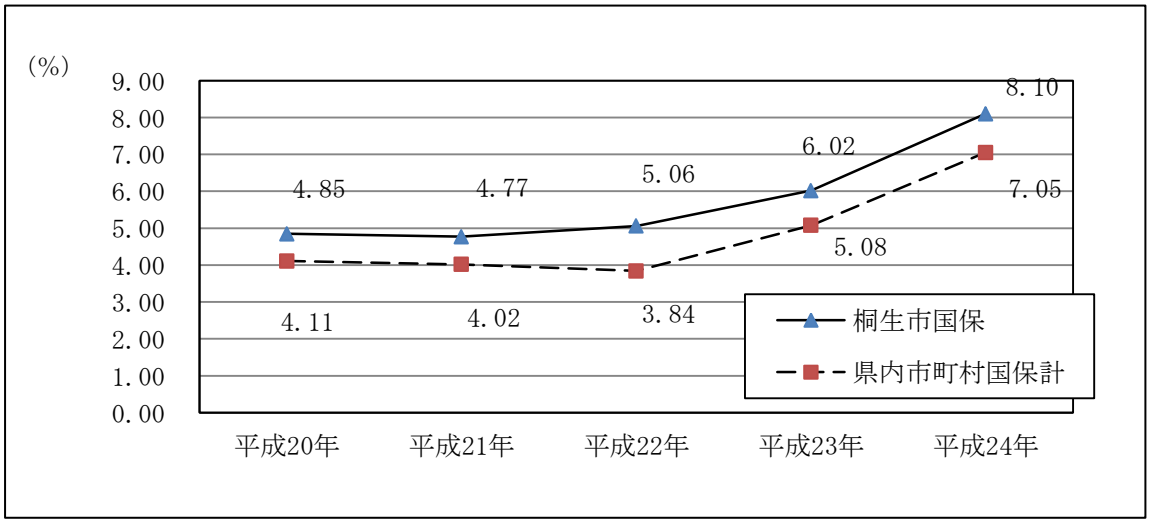
資料：桐生市健康づくり課「平成２４年度健康づくりに関するアンケート結果」

図 3-2-6-5　桐生市国民健康保険のう歯受診率



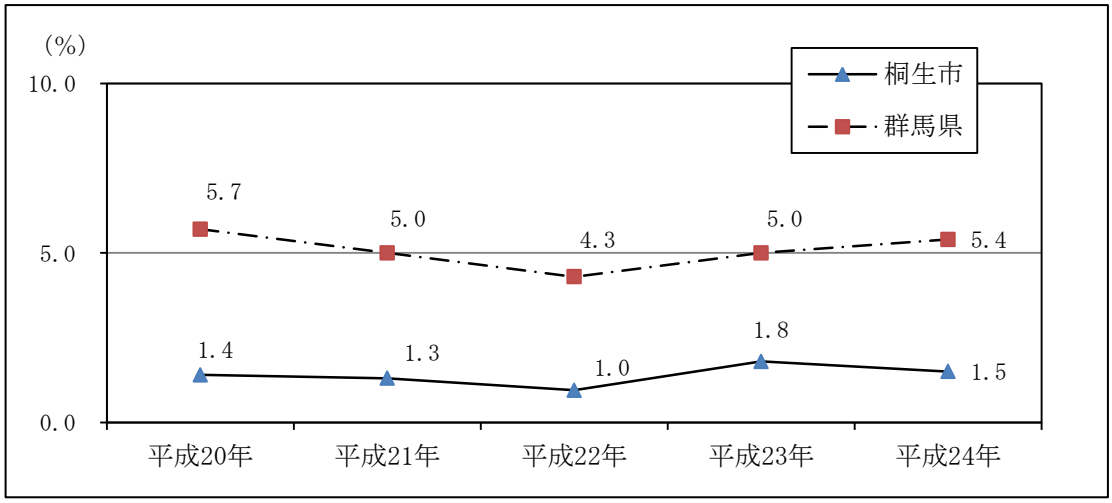
資料：桐生市５月診療分国保疾病分類別統計

図 3-2-6-6　桐生市国民健康保険の歯肉炎及び歯周疾患受診率



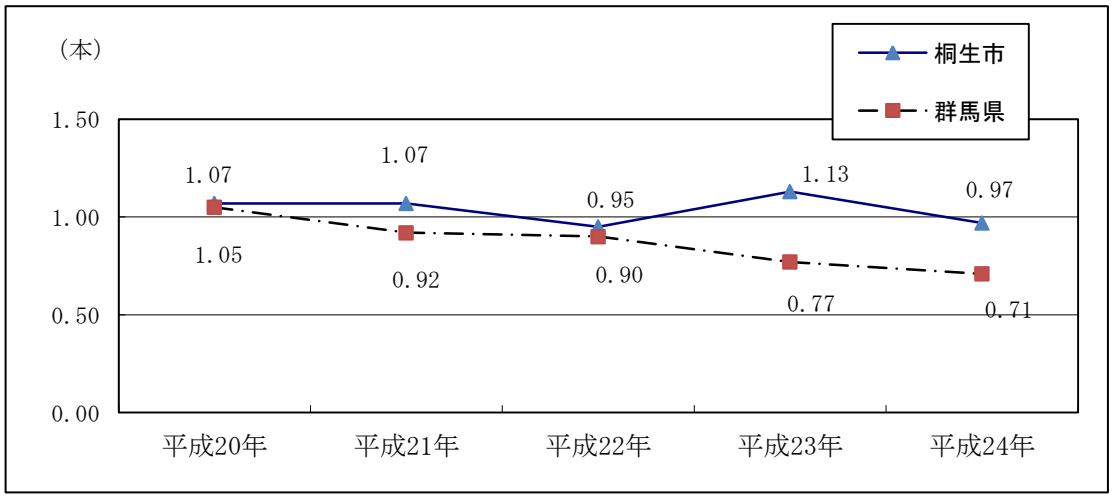
資料：桐生市５月診療分国保疾病分類別統計

図 3-2-6-7　歯周疾患検診受診率



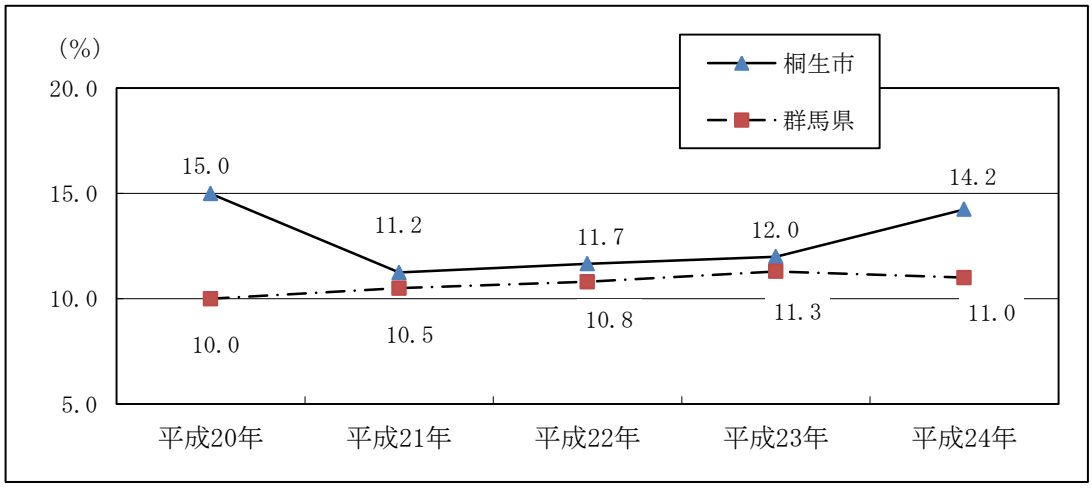
資料：桐生市健康づくり課(健康増進事業報告より)

図 3-2-6-8　３歳児健康診査受診結果（一人平均う歯本数）



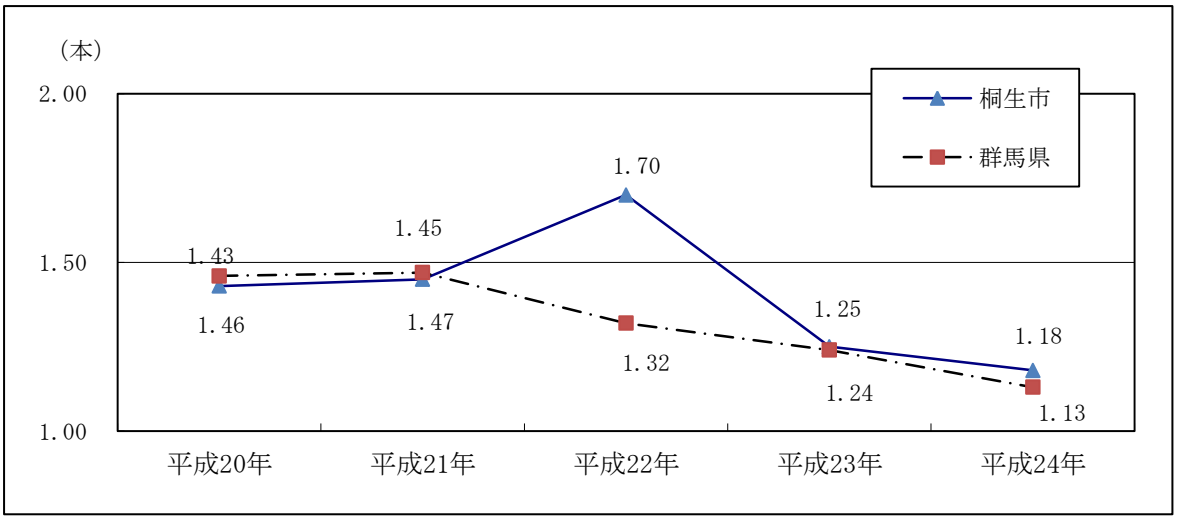
資料：桐生市健康づくり課

図 3-2-6-9　３歳児の不正咬合の割合



資料：桐生市健康づくり課

図 3-2-6-10　１２歳児一人平均う歯本数



資料：桐生市健康づくり課

【目指すべき方向】

一生自分の歯で食べよう。

◎毎食後の歯みがき習慣を身につけ、実践します。
◎定期的に歯科検診を受け、必要に応じて歯科予防処置や歯科保健指導を受けるなど、口腔内衛生を向上させます。
◎８０歳になっても自分の歯を２０本以上保ち、口腔機能を維持します。

【指標と目標値】

目標指標	現状 ２４年度	目標 ３４年度
歯みがき実施率の向上	朝食後　６３．６％ 昼食後　３２．３％ 夕食後　３０．６％	増加
３歳でう歯のない児の割合の増加	７４．７％	８５．０％
１２歳児の一人平均う歯数の減少	１．１８本	０．９本
歯周疾患検診受診率の向上	１．５％	２．０％
６０歳代でお茶や汁物等でむせることがある人の割合の減少	２４．４％	２２．０％

【市の取り組み】

共　　通

- 歯と口腔の健康に関する知識を普及します。（長寿支援課、子育て支援課、健康づくり課、生涯学習課）

乳幼児期

- 乳幼児健康診査での間食指導の充実を図り、乳歯のう蝕予防、健全な口腔機能の発育を支援します。（健康づくり課）
- １歳６か月児・３歳児健康診査、２歳児歯科健康診査でフッ化物歯面塗布と歯みがき指導を行います。（健康づくり課）
- 保育園、幼稚園でむし歯予防教室を行います。（子育て支援課、健康づくり課、学校教育課）
- 保育園、幼稚園で昼食後の歯みがきを行います（子育て支援課、学校教育課）

青少年期

- 学校での歯科検診、歯みがき指導等歯の健康に関する健康教育を推進します。（学校教育課）

壮年期・中年期

- 歯周疾患検診を行います。（健康づくり課）
- 健康相談や健康教育で歯みがき指導を行います。（健康づくり課）

高齢期

- 介護予防教室で、口腔ケアの講義と実技を行います。（長寿支援課）

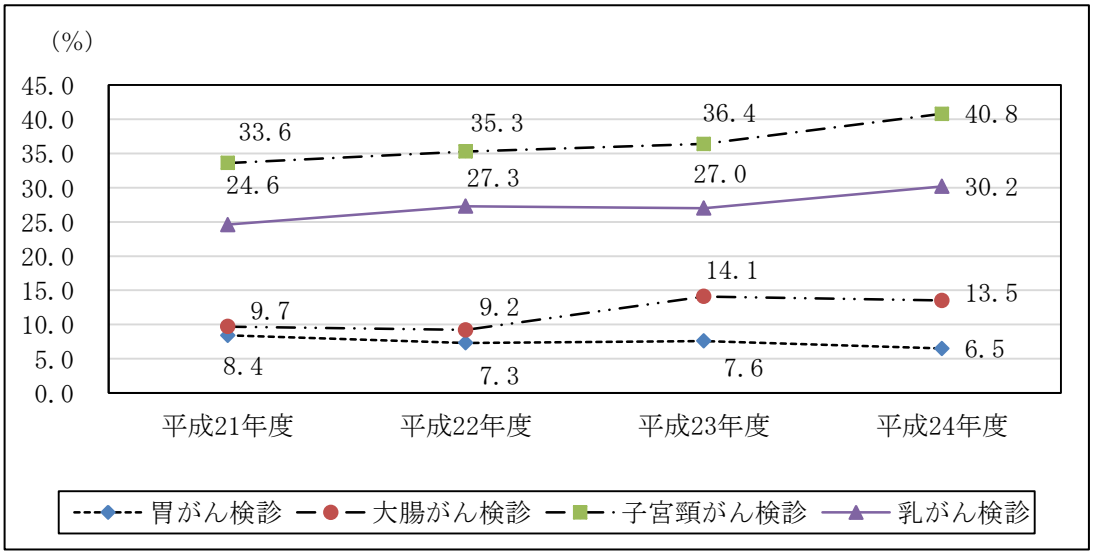
３　生活習慣病の発症予防と重症化予防

（１）がん検診受診率の向上

【現状と課題】

平成２４年度のがん検診受診率は、横ばいで推移しており、最も多い子宮頸がん検診で４０．８％、次いで乳がん検診３０．２％、もっとも低い胃がん検診では６．５％となっています。受診率の向上が今後の課題です。

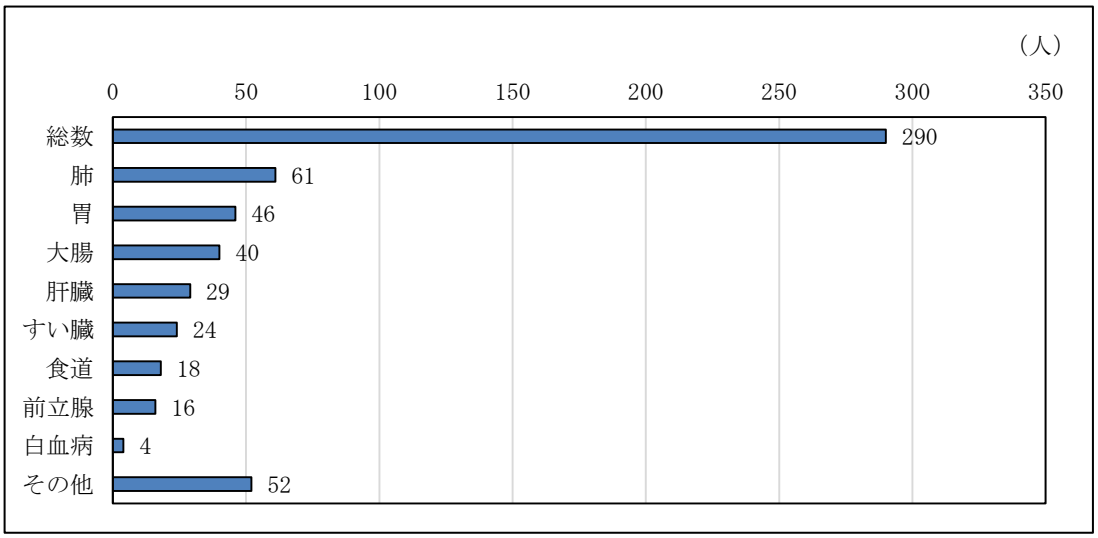
図 3-3-1-1　各種がん検診受診率年次推移（４０～６９歳まで＊子宮頸がん２０～６９歳まで）



＊子宮頸がん、乳がん検診は、地域保健・健康増進事業報告に準じ２年間の受診者数により算出

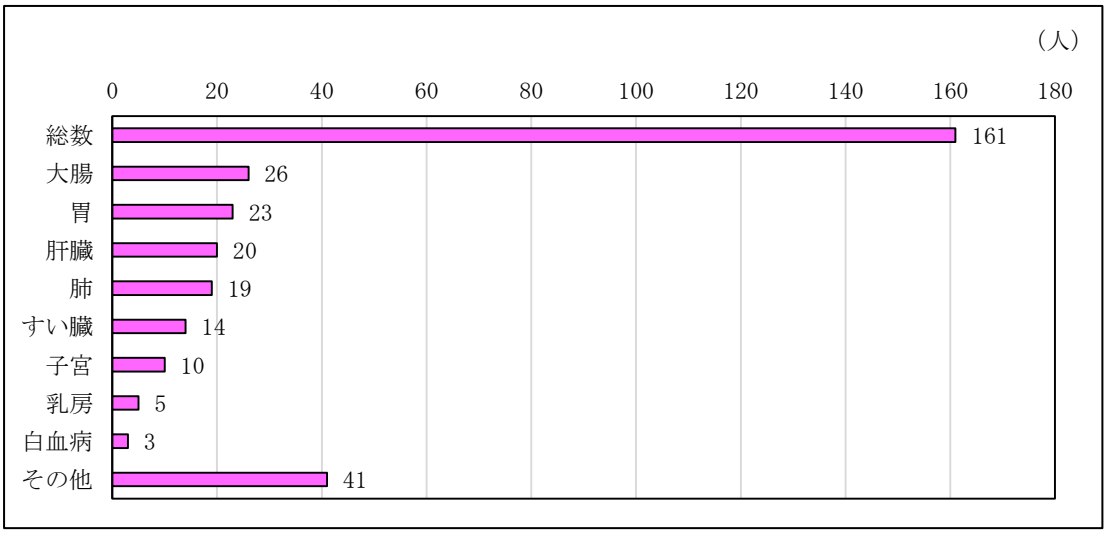
資料：桐生市健康づくり課

図 3-3-1-2　平成２３年度部位別がん死亡数（男性）



資料：群馬県健康福祉統計年報

図 3-3-1-3　平成２３年度部位別がん死亡数（女性）



資料：群馬県健康福祉統計年報

【目指すべき方向】

みんなで受けよう、がん検診！！

◎がんについての知識を深めがん検診を進んで受診します。

【指標と目標値】

目標指標	現状 ２４年度	目標 ３４年度
がん検診受診率の向上 ４０～６９歳 ＊子宮頸がん２０～６９歳	胃がん　6.5% 肺がん　15.3% 大腸がん　13.5% 子宮頸がん　40.8% 乳がん　30.2%	胃がん　50.0% 肺がん　50.0% 大腸がん　50.0% 子宮頸がん　50.0% 乳がん　50.0%

参考：群馬県がん検診目標値（平成２９年度）

４０～６９歳（子宮頸がんは２０～６９歳）　　５０．０％

【市の取り組み】

共　　通

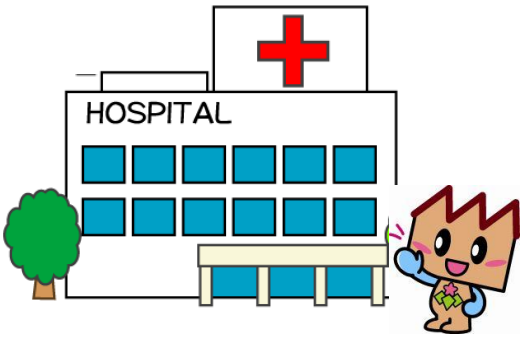
・がん予防に役立つ、望ましい生活習慣について情報を提供します。（長寿支援課、健康づくり課、生涯学習課）

壮年期・中年期、高齢期

・がん検診の重要性を理解し、進んで検診を受診できるよう知識を普及します。（健康づくり課）

・市民が受けたくなる「がん検診」をめざして、検診体制を整えます。（健康づくり課）

・職域と連携し、働く世代が受診しやすい環境整備を行います。（健康づくり課、産業政策課、人事課）



（２）高血圧の改善

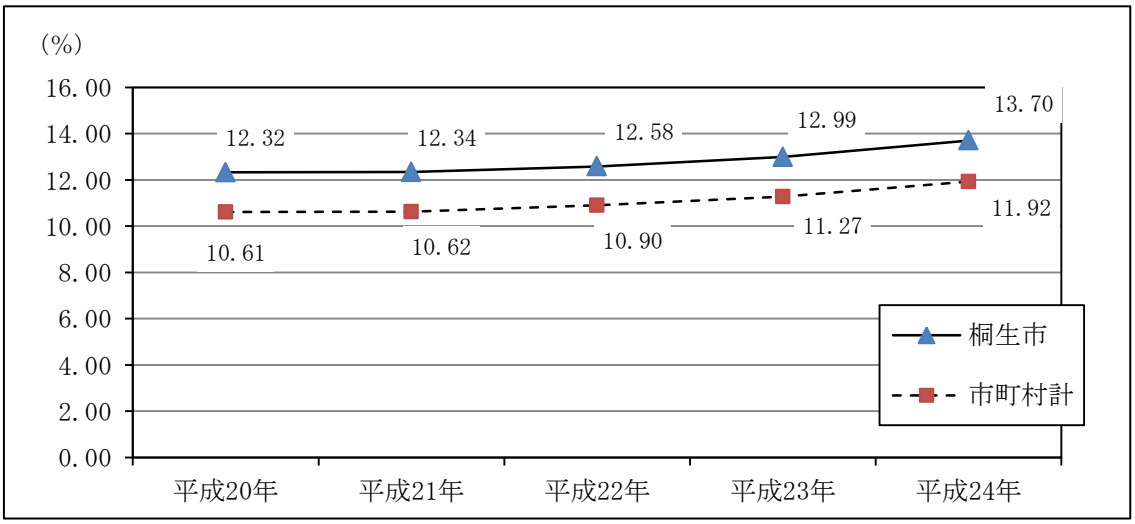
【現状と課題】

桐生市国民健康保険の高血圧性疾患の受診状況は市町村計を上回っています。また、特定健康診査結果においても、血圧値の正常高値～軽度高血圧値の率が市町村計を上回わっています。

後期高齢者健康診査結果では､服薬無の収縮期血圧１４０mmHg 以上が男性３３．８％、女性３６．１％となっています。一方、服薬有では男性２５．５％、女性２６．４％となっており、適切な医療管理により重症化予防につながっていることが考えられます。

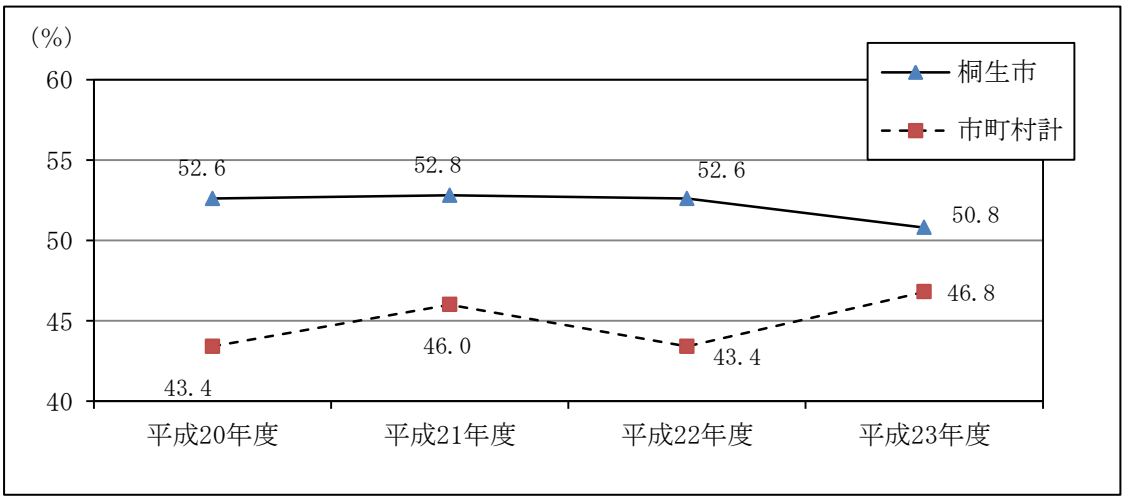
高血圧はあらゆる循環器疾患の危険因子です。血圧を正常値に保つことは元気な高齢期を迎えるために大切なことです。

図 3-3-2-1　桐生市国民健康保険における高血圧性疾患受診率（４０～７４歳）



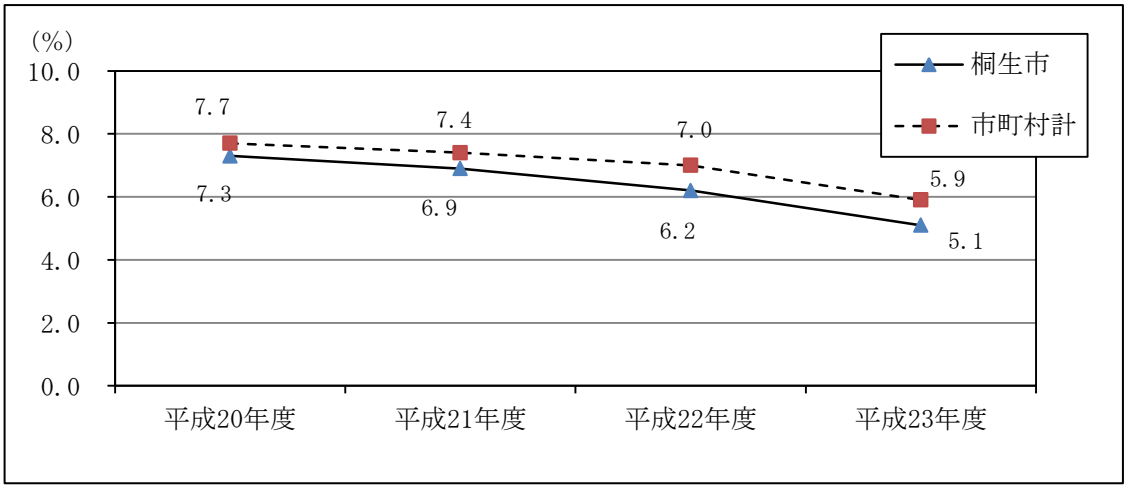
資料：桐生市５月診療分国保疾病分類別統計

図 3-3-2-2　特定健康診査結果の正常高値～軽度高血圧の人の割合



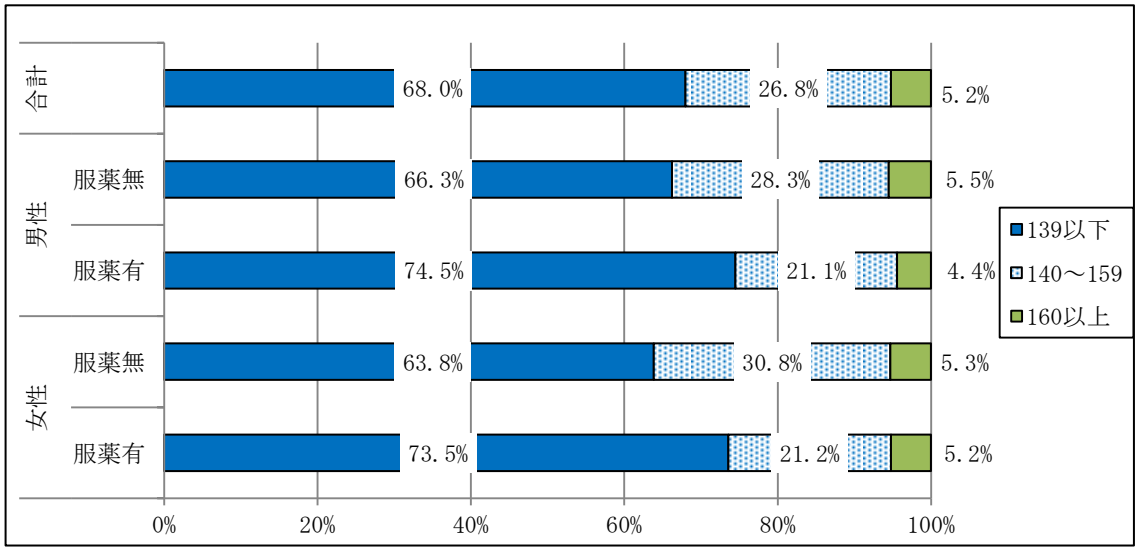
資料：桐生市健康づくり課

図 3-3-2-3　特定健康診査結果の中等症～重症高血圧の人の割合



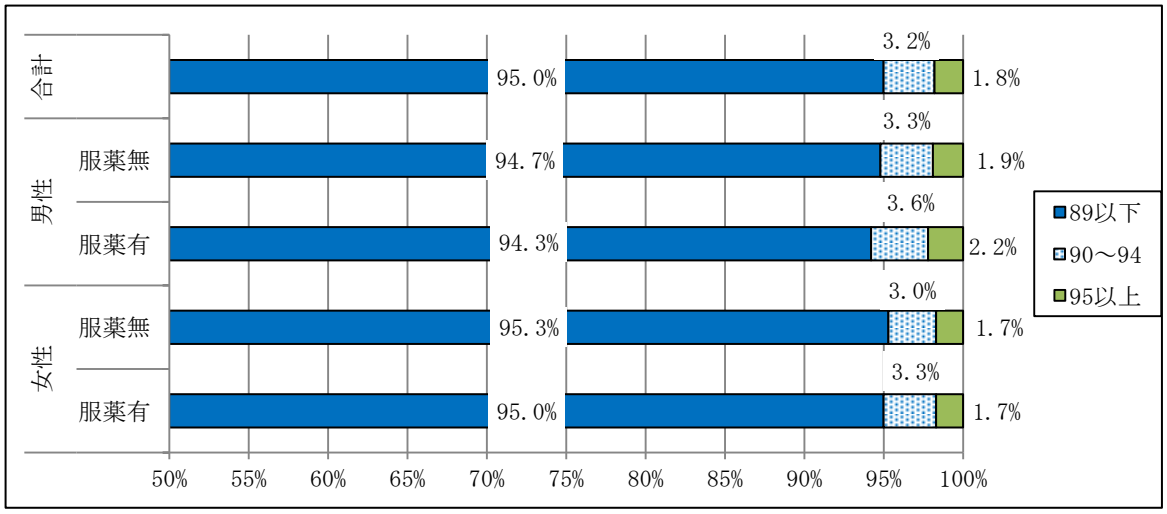
資料：桐生市健康づくり課

図 3-3-2-4　後期高齢者健康診査結果の血圧値（収縮期）の状況



資料：桐生市健康づくり課

図 3-3-2-5　後期高齢者健康診査結果の血圧値（拡張期）の状況



資料：桐生市健康づくり課

【目指すべき方向】

血圧上げずに健康アップ

◎食生活や運動習慣、喫煙防止などの生活習慣を改善し、高血圧症を予防します。
◎高血圧症を適切に管理し、重症化を防ぎます。

【指標と目標値】

目標指標	現状 ２４年度	目標 ３４年度
高血圧の改善 （収縮期血圧の平均値の低下）	男性　130.3mmHg 女性　131.7mmHg （特定健康診査結果）	男性　129mmHg 女性　129mmHg

【市の取り組み】

共　通

- ・高血圧の予防に関する知識、望ましい生活習慣について情報を提供します。（長寿支援課　健康づくり課　生涯学習課）

壮年期・中年期、高齢期

- ・高血圧を予防する食生活（食塩摂取の減少や野菜摂取の増加、果物摂取の増加）を行うための保健指導を行います。（健康づくり課）
- ・血圧の低下に効果がある運動（ウォーキング）を行うための保健指導を行います。（健康づくり課）
- ・高血圧の要因となる喫煙について知識を普及し、禁煙のための保健指導を行います。（健康づくり課）
- ・家庭での血圧測定を推奨し、血圧について関心をもって生活できるよう支援します。（健康づくり課）
- ・健康診査の受診勧奨とともに、医療機関と連携し、重症化防止に努めます。（健康づくり課）

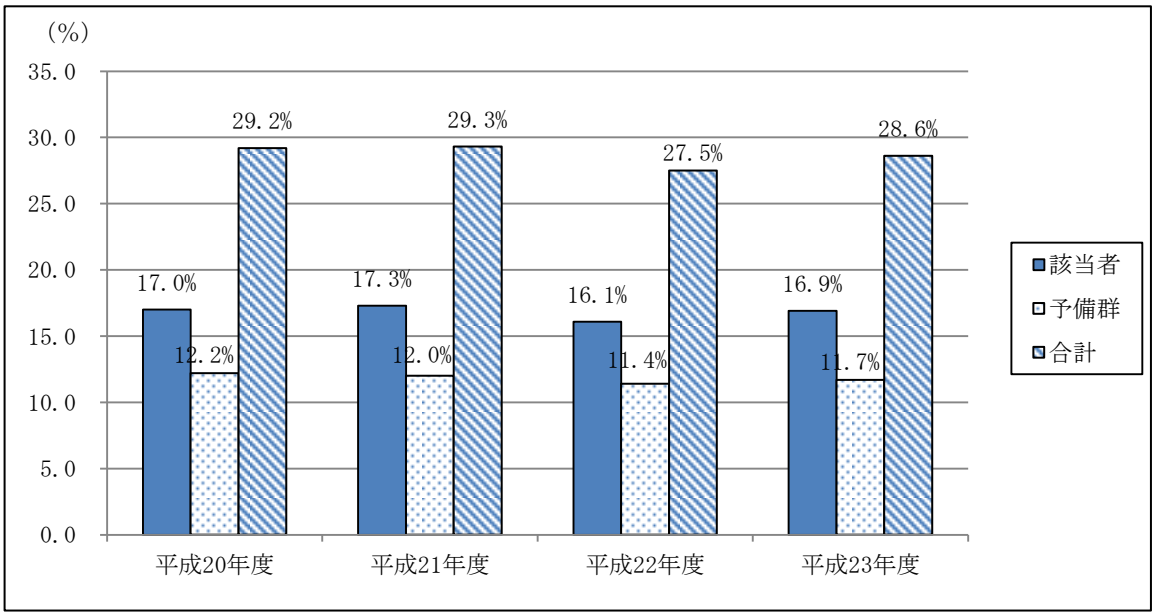
（３）メタボリックシンドローム予防

【現状と課題】

メタボリックシンドロームは自覚症状がほとんどなく進行するため、自分の健康状態の把握や疾病の早期発見のために定期的な健康診査の受診が大切です。しかし、桐生市の現状（Ｐ１７）をみると特定健康診査の受診率は４０％に満たず減少傾向にあり、受診率の向上が課題です。

また、お腹まわりの内臓に脂肪が貯まって起こるメタボリックシンドロームの該当者は、特定健康診査受診者の６～７人に１人、予備群も含めると３～４人に１人であり、近年横ばいで経過しています。その状態を放置すると、動脈硬化を引き起こし、命にかかわる病気を招きます。

図 3-3-3-1 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合



資料：桐生市健康づくり課

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

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

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

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

【目指すべき方向】

スッキリお腹で、メタボ0（ゼロ）

◎特定健康診査を受診します。

◎特定保健指導を利用することで、食生活や運動習慣を見直し、生活習慣病の予防、重症化を防ぎます。

【指標と目標値】

目標指標	現状 ２３年度	目標 ２９年度 （第２期特定健康診査等実施計画）
メタボリックシンドロームの該当者の割合の減少	該当者　１６．９％ 予備群　１１．７％	該当者　１２．８％ 予備群　９．２％ （平成 20 年度に比べ 25%の減少）
特定健康診査の受診率の向上	３６．３％	６０．０％
特定保健指導の実施率の向上	１２．７％	６０．０％

【市の取り組み】

共　　通

・メタボリックシンドロームにならないための知識、望ましい生活習慣について情報を提供します。〔健康づくり課〕

壮年期・中年期

・栄養バランスの良い食事の摂取について保健指導を行います。〔健康づくり課〕

・適度な運動を継続して行えるよう保健指導を行います。〔健康づくり課〕

・家庭での体重測定を推奨し、適正体重を維持できるよう支援します。〔健康づくり課〕

・特定健康診査の受診勧奨とともに、医療機関と連携し、重症化防止のために努めます。〔健康づくり課〕

4　社会生活を営むために必要な機能の維持向上

（1）こころの健康

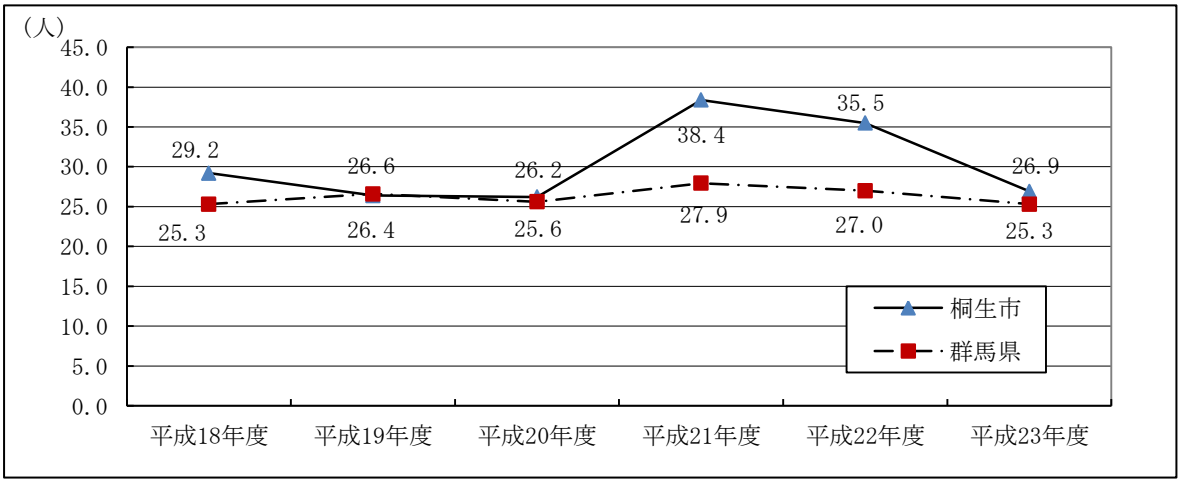
【現状と課題】

こころの健康とは、自分の感情に気づいて表現できること、状況に応じて適切に考え、現実的な問題解決ができ、他人や社会と建設的でよい関係を築けることを意味しています。

桐生市の自殺死亡率は県に比べ高くなっていますが、平成２１年度をピークに減少しています。

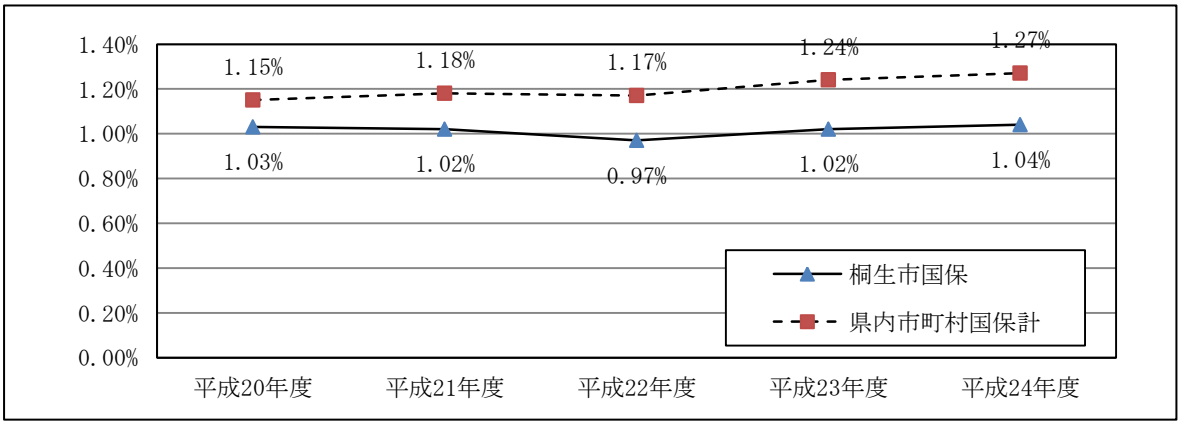
桐生市国民健康保険の受診状況では、気分障害は横ばい、神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害は減少してきおり、青少年相談窓口となっているヤングテレホン相談も平成２３年度以外は、同じような件数で推移しています。しかし、現状が大きく改善したとは言えず継続した対策が必要です。

図 3-4-1-1　自殺死亡率（人口１０万対）



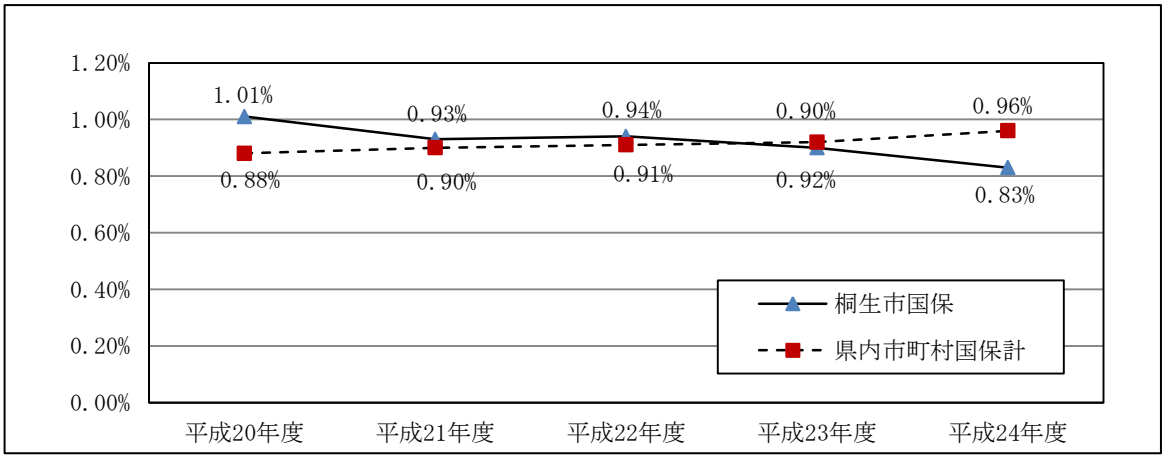
資料：群馬県健康福祉統計年報

図 3-4-1-2　桐生市国民健康保険における気分（感情）障害（躁うつ病含む）の受診率



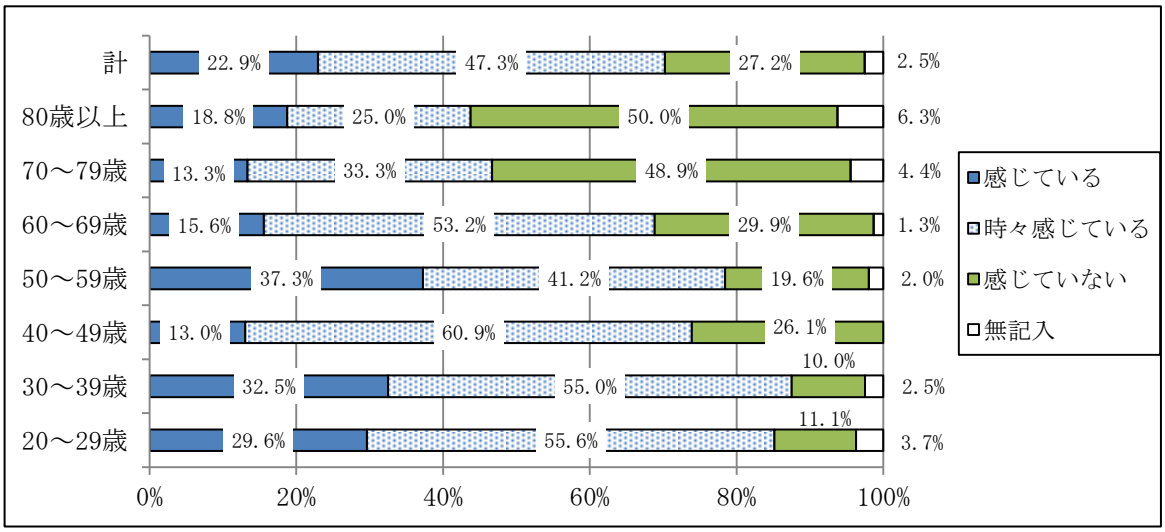
資料：桐生市５月診療分国保疾病分類別統計

図 3-4-1-3　桐生市国民健康保険における神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害の受診率



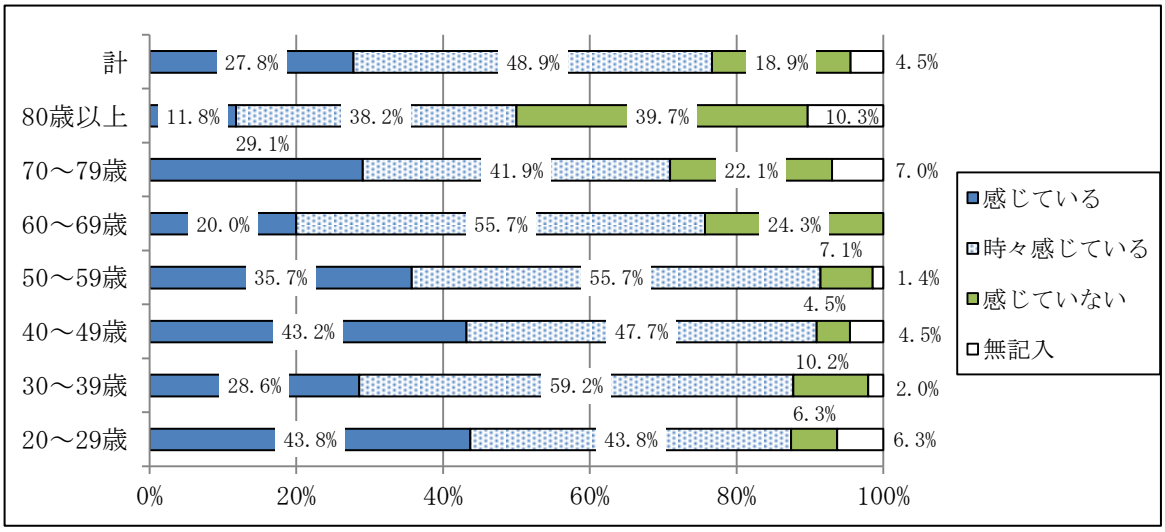
資料：桐生市５月診療分国保疾病分類別統計

図 3-4-1-4　ストレスを感じている人の割合（男性）



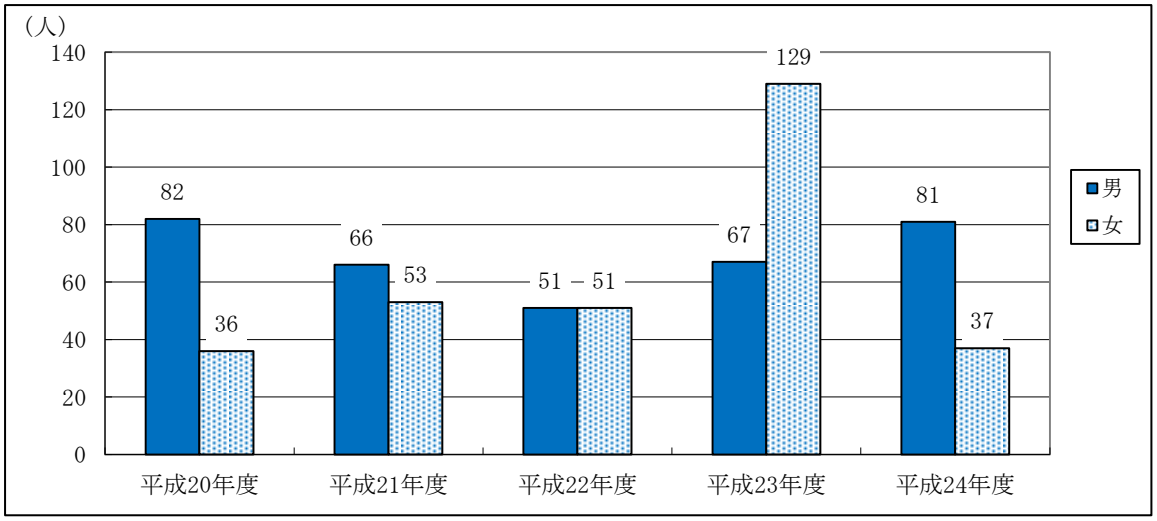
資料：桐生市健康づくり課「平成２４年度健康づくりに関するアンケート結果」

図 3-4-1-5　ストレスを感じている人の割合（女性）



資料：桐生市健康づくり課「平成２４年度健康づくりに関すアンケート結果」

図 3-4-1-6　ヤングテレホン相談件数年度推移　（男女別）



資料：桐生市青少年課

【目指すべき方向】

周りの人の悩みに気づき、見守り、支えあいます。

◎こころの健康に関する理解を深め、変調に早く気づき声をかけます。
◎悩みを口にし、助けを求めます。

【指標と目標値】

目標指標	現状 ２４年度	目標 ３４年度
ストレスを感じている人の割合の減少	男性　２２．９％ 女性　２７．８％	男性　２０．６％ 女性　２５．０％
自殺死亡の減少	２６．９人 （人口１０万対）	減少

【市の取り組み】

共　　通

・こころの健康に関する知識を普及し、情報を提供します。（健康づくり課）

乳幼児期

・各種母子保健事業や子育て支援事業で、母親の相談に応じます。（子育て支援課　健康づくり課）

青少年期

・スクールカウンセラー等が児童、生徒の心の悩みに対応します。（学校教育課）

・ヤングテレホン相談、ヤングメールで青少年の心身の相談に応じます。（青少年課）

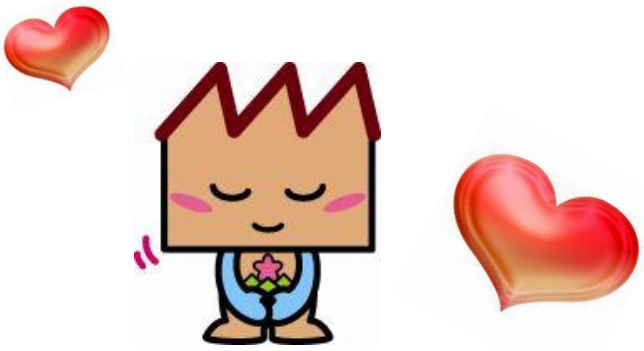
壮年期・中年期

・こころの健康相談を行い、悩みや不安の相談に応じ、必要により適切な医療につなげます。（健康づくり課）

・こころの健康づくりに関する健康教育を行います。（健康づくり課）

高齢期

・地域包括支援センターで、高齢期の悩みや不安の相談に応じ、必要により適切な医療につなげます。（長寿支援課）



（２）次世代の健康

【現状と課題】

生涯を通じ健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中や子供の頃からの健康づくりが大切です。妊娠前・妊娠中の心身の健康づくりを行うとともに、子供の健やかな発育と健康な生活習慣を形成することで、成人期、高齢期等の生涯を通じた健康につながります。

低出生体重児（２，５００ｇ未満）は、精神的・身体的合併症のほか、成人後に糖尿病や高血圧などの生活習慣病を発症しやすい傾向にあり、また近年では、発達障害との関連についての報告もあります。

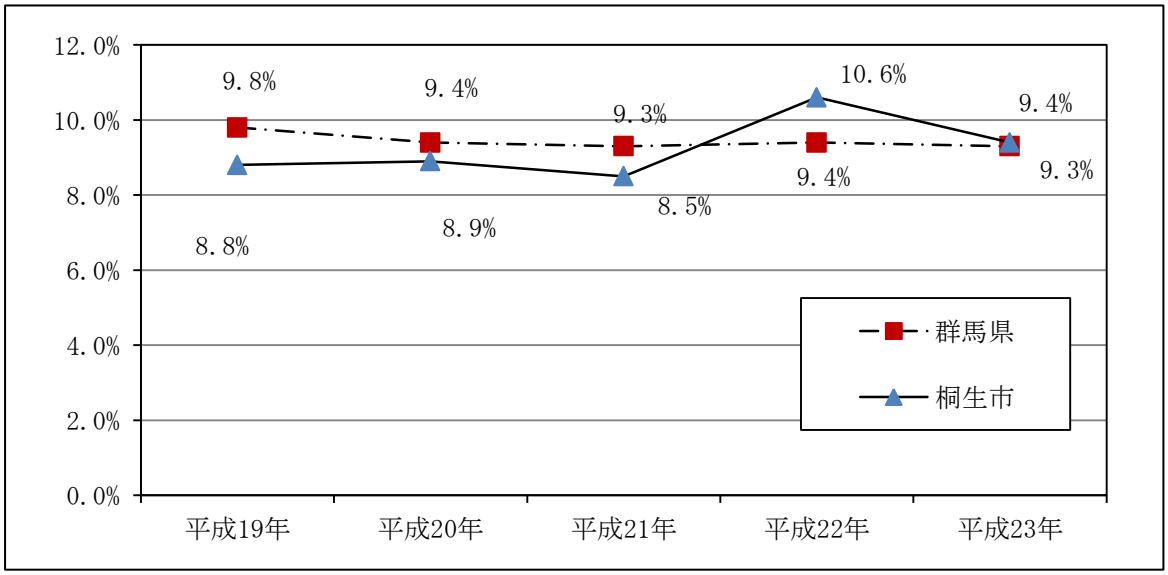
群馬県の低出生体重児は減少傾向で、桐生市では平成２２年まで増加していましたが平成２３年は減少しました。

低体重に関係する要因としては、医療の進歩、多胎妊娠、妊娠前の母親のやせ及び低栄養や喫煙、妊娠中の体重増加抑制などが考えられます。

子供の生活習慣では、平成２４年度アンケート結果では、食生活では小学校５年生で朝、昼、夕の３食を毎日食べている人は９２．３％でした。

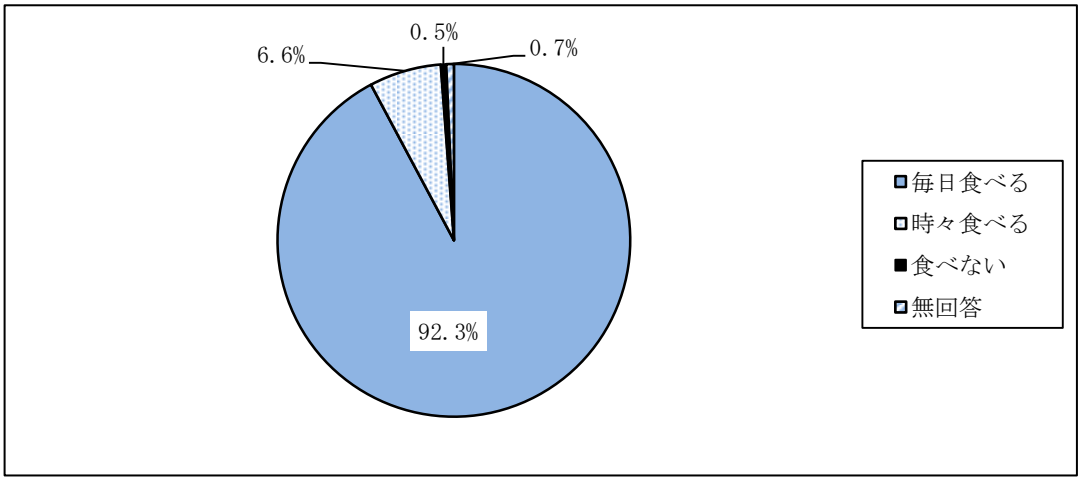
また、運動では、週３日以上運動している人は男子６１．１％、女子４９．９％でした。

図 3-4-2-1　低出生体重児出生率



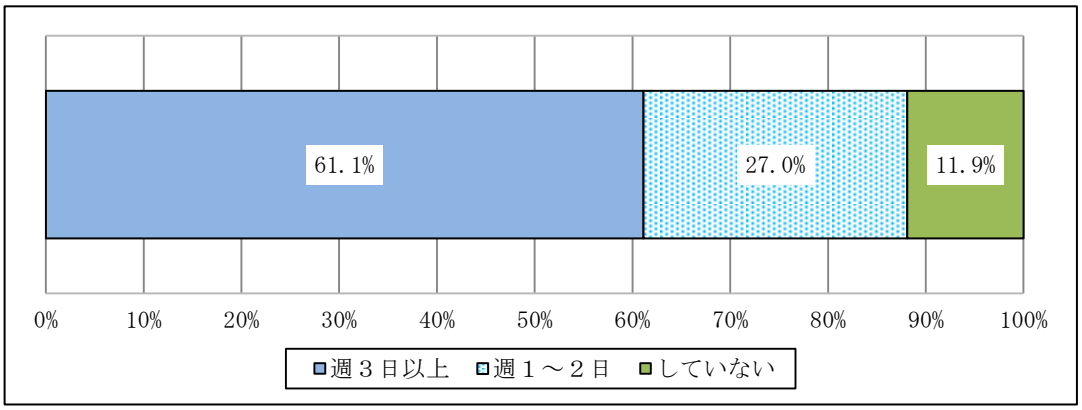
資料：群馬県健康福祉統計年報

図 3-4-2-2　小学校５年生で朝、昼、夕の３食を食べている人の割合



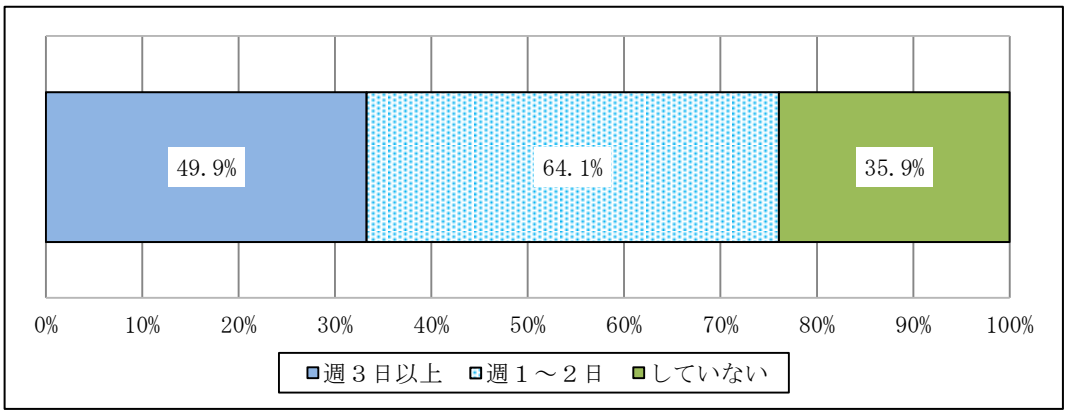
資料：桐生市健康づくり課「平成２４年度健康づくりに関するアンケート結果」

図 3-4-2-3　小学校５年生で週３日以上運動している人の割合（男子）



資料：桐生市健康づくり課「平成２４年度健康づくりに関するアンケート結果」

図 3-4-2-4　小学校５年生で週３日以上運動している人の割合（女子）



資料：桐生市健康づくり課「平成２４年度健康づくりに関するアンケート結果」

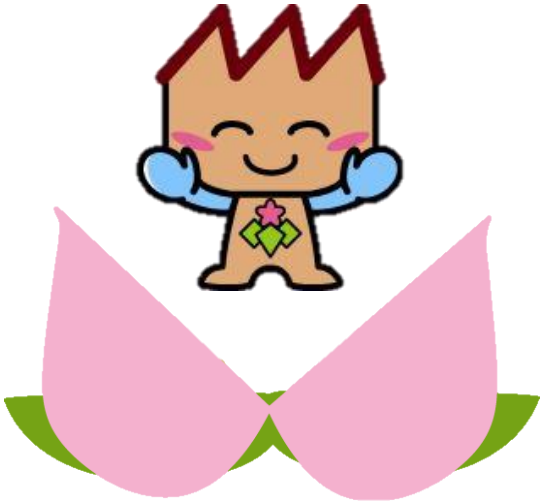
【目指すべき方向】

食事、運動、生活リズム　子供の時から健康習慣

◎妊娠中を健康に過ごします。
◎朝、昼、夕の３食を必ず食べ、よい食習慣を身につけます。
◎運動やスポーツを行い、よい運動習慣を身につけます。

【指標と目標値】

目標指標	現状 ２４年度	目標 ３４年度
低出生体重児の割合の減少	７．９％	減少
朝、昼、夕、の３食を必ず食べる子供の割合の増加	小学校５年生 ９２．３％	小学校５年生 増加
週３日以上運動している子供の割合の増加	小学校５年生 男子　６１．１％ 女子　４９．９％	小学校５年生 男子　６７．２％ 女子　５４．９％



【市の取り組み】

共　　通

・健康な生活習慣に関する知識を普及し、情報を提供します。（子育て支援課　健康づくり課　青少年課）

青少年期

・健康的な生活習慣を身につけることについて健康教育を推進します。（学校教育課）

妊娠前・妊娠中

・若年女性や妊婦に対し、心身の健康が胎児の成長に影響を及ぼすことの周知に努めます。（健康づくり課）

・妊婦健康診査の受診を奨励します。（健康づくり課）

・両親学級等で妊娠中の心身の健康管理について情報提供を行います。（健康づくり課）

（３）高齢者の健康

【現状と課題】

桐生市の高齢者人口（６５歳以上の高齢者の数）は、年々増え続けていて、平成２５年４月１日現在で３６，７２９人、高齢化率（総人口に占める高齢者人口の割合）は、３０．３２％となっています。

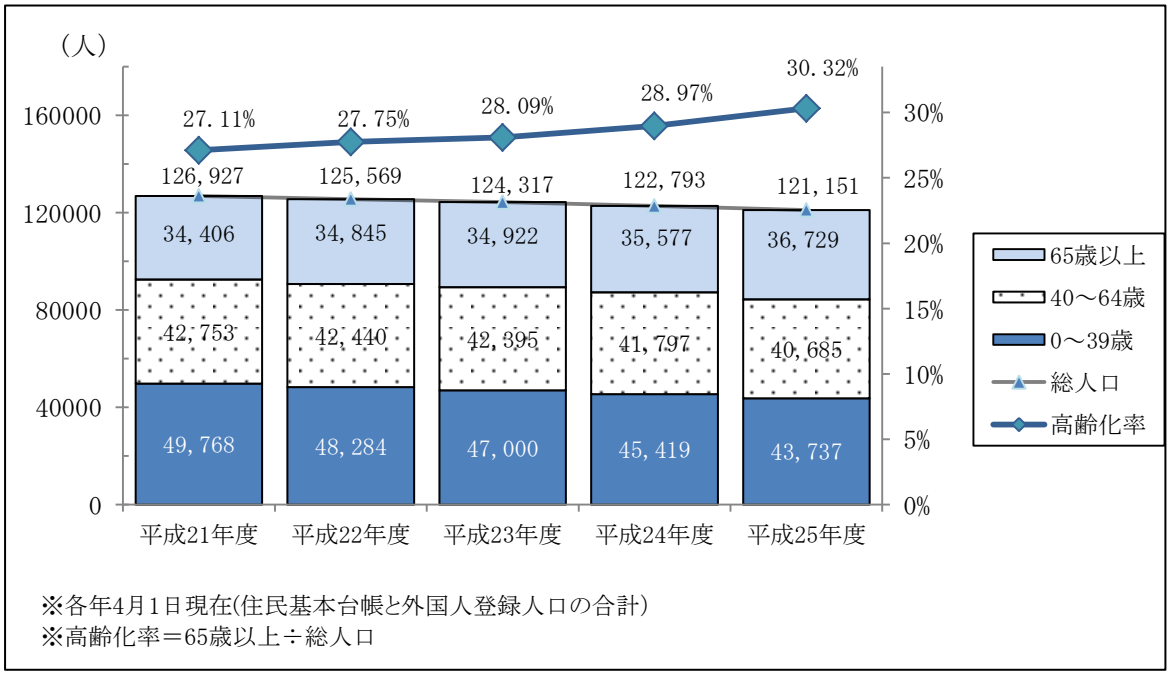
高齢者人口の増加は、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、さらには寝たきりや認知症などで介護を必要とする高齢者の増加を引き起こし、現状では介護保険サービスの利用者も年々増加しています。

また、「生活機能のチェック」による高齢者の状態を把握すると、要介護状態等となるおそれの高い状態にあると認められる高齢者（二次予防事業対象者）の中には、認知症予防が必要な人が半数を占めます。

平成２３年に実施した高齢者アンケート調査では、これからの生活で不安に思うことの項目に対して、「健康のこと」と３６．４％の高齢者が回答しています。また、介護・介助が必要になった主な原因では、骨折・転倒、脳卒中、認知症等が全体の約４割を占めています。高齢者が、安心して生活できるよう支援することが重要となっています。

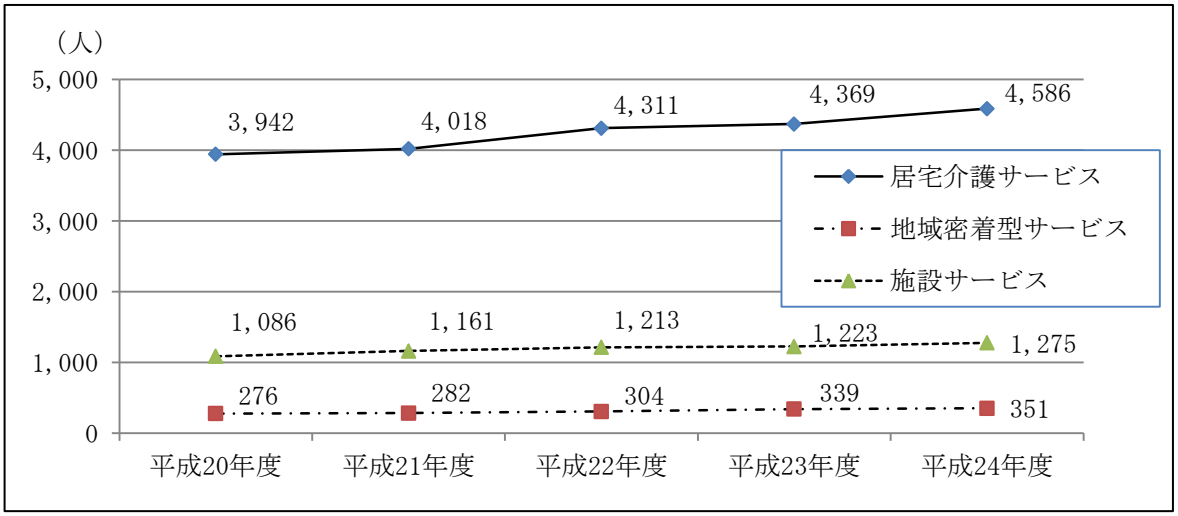
長寿社会の到来により、高齢者になってからの人生も長くなっています。高齢者が社会での活動を通して、生きがいを感じ、元気に暮らしていくことは、必要なことです。高齢期をいかに健康にいきいきと過ごすかは、個人にとっても社会にとっても大きな課題となっています。

図 3-4-3-1　高齢化率の推移



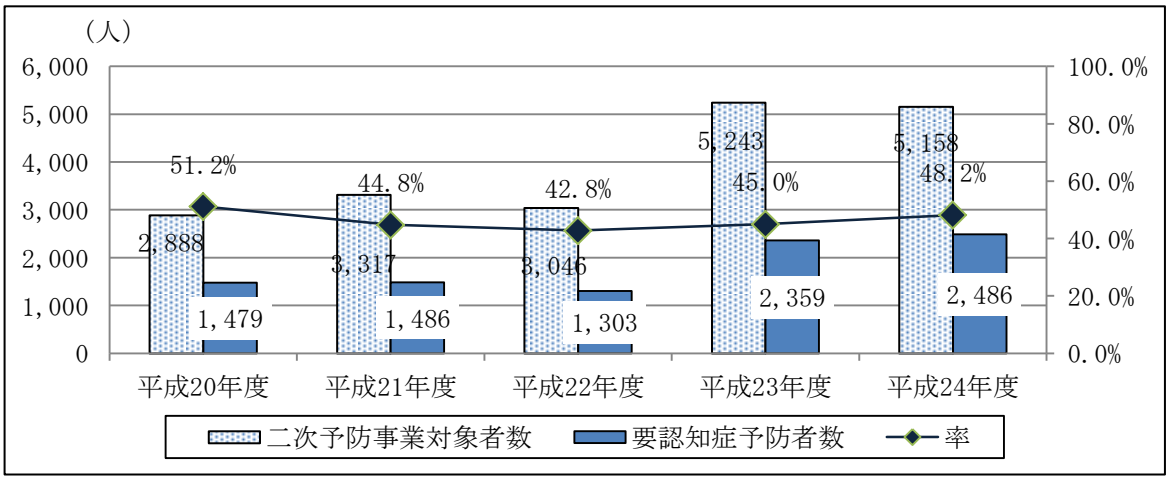
資料：桐生市長寿支援課

図 3-4-3-2　介護保険サービス利用者数



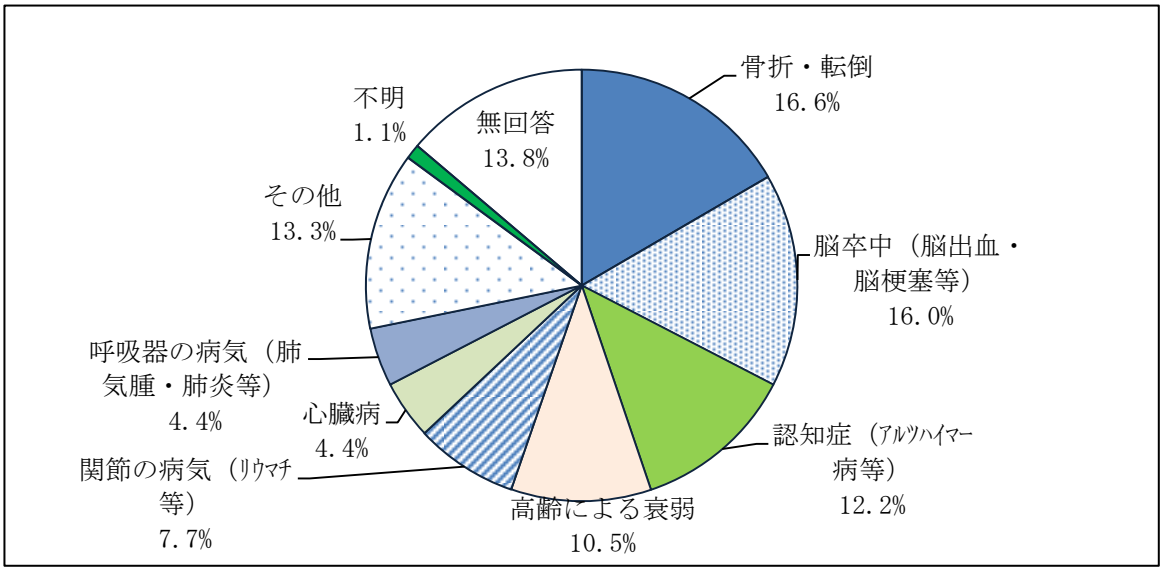
資料：桐生市長寿支援課

図 3-4-3-3　二次予防事業対象者の要認知症予防者数



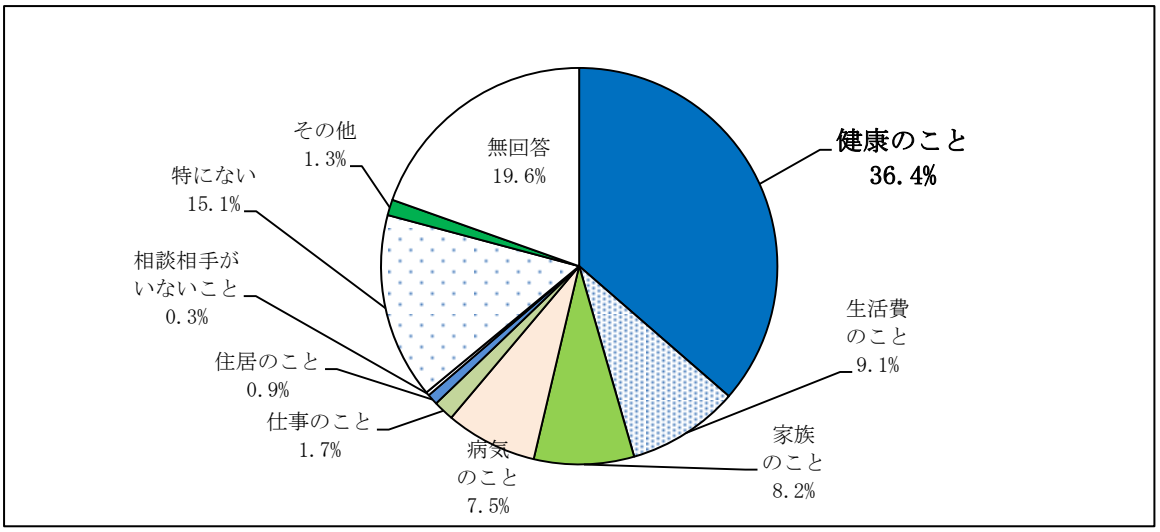
資料：桐生市長寿支援課

図 3-4-3-4　介護・介助が必要になった主な原因



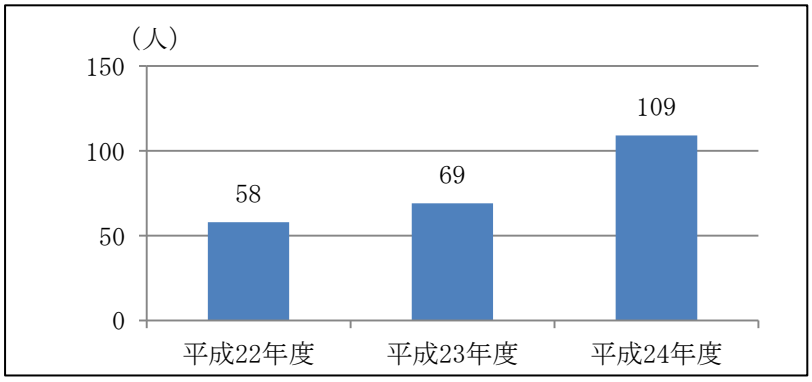
平成２３年度高齢者アンケート調査結果

図 3-4-3-5 これからの生活の中で不安に思うこと



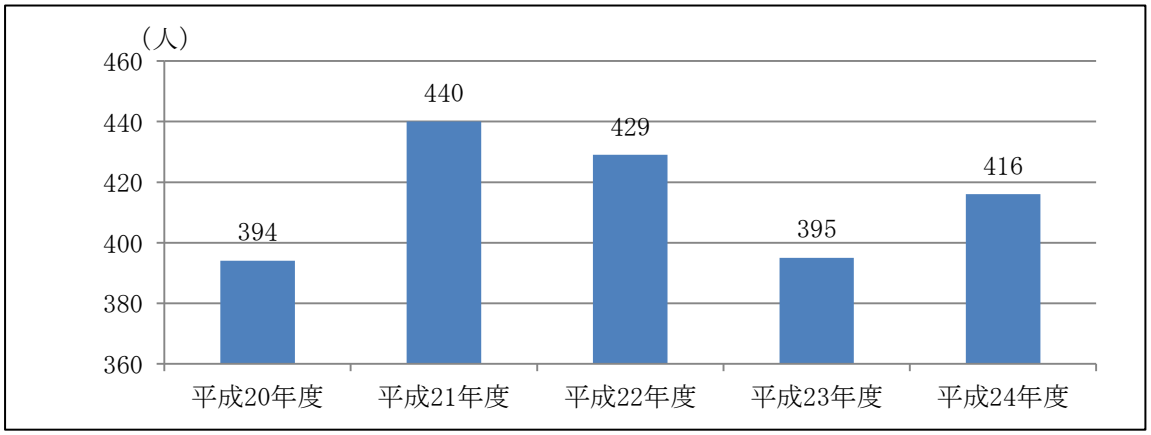
平成２３年度高齢者アンケート調査結果

図 3-4-3-6 高齢者介護サポーター数



資料：桐生市長寿支援課

図 3-4-3-7 シルバー人材センター登録数



資料：桐生市長寿支援課

【目指すべき方向】

生きがい持って、健康長寿。

◎生きがいを持って、いきいきとした生活を送ります。
◎介護予防に取り組みます。

【指標と目標値】

目標指標	現状 ２４年度	目標 ３４年度
要介護認定率の減少	１９．１％	１８．０％
認知機能低下ハイリスク高齢者の 把握率の向上 〔資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」〕	（参考）全国値 ０．９％ （平成２１年度）	１０．０％

【市の取り組み】

共　通

・認知症サポーター養成講座を小中学生等を対象に実施し、認知症の正しい知識を普及し、認知症になっても住み慣れた地域で尊厳を持ちながら穏やかに生活できるように地域全体で支援する体制を整備します。〔　長寿支援課　〕

高齢期

・高齢者学級を行い高齢者の健康づくりにつながる知識を普及します。〔　生涯学習課　〕

・身近な地域で介護予防教室が受けられるよう、長寿センター等を利用し、事業の推進を図ります。〔　長寿支援課　〕

・介護予防教室で、運動実習、栄養のバランスの摂り方及び口腔の手入れの方法などを周知し、要介護状態にならないよう介護予防を推進します。〔　長寿支援課　〕

・桐生市独自の転倒予防のための筋力の維持・向上を目指した介護予防体操「元気おりおり体操」を、地域全体に普及し、介護予防を推進します。〔　長寿支援課　〕

・高齢者の生活機能をチェックし、要介護状態等になることを予防するために、二次予防事業対象者把握事業を実施します。〔　長寿支援課　〕

・要介護状態等になりうる可能性の高い人に介護予防教室を実施し、自らの健康を保持増進できるよう支援します。〔　長寿支援課　〕

・認知症予防プログラムの教室を開催し、認知症予防を推進します。〔　長寿支援課　〕

・高齢者が介護支援活動を通じて、社会貢献と生きがいを感じ、元気に暮らしていけることを目的とした高齢者介護サポーターを募ります。〔　長寿支援課　〕

・働く意欲のある健康な高齢者が社会に出て働けるよう、シルバー人材センターが支援します。〔　長寿支援課　〕

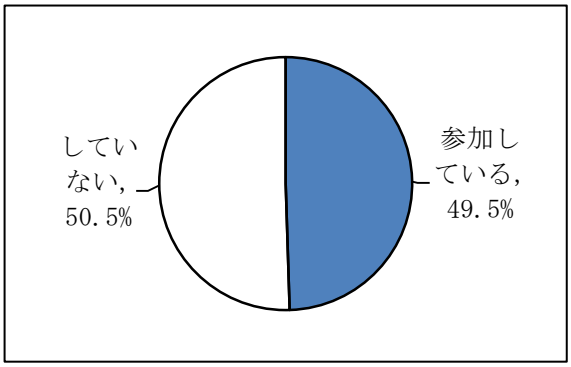
5　健康を支え、守るための社会環境の整備

（1）地域のつながりの強化

【現状と課題】

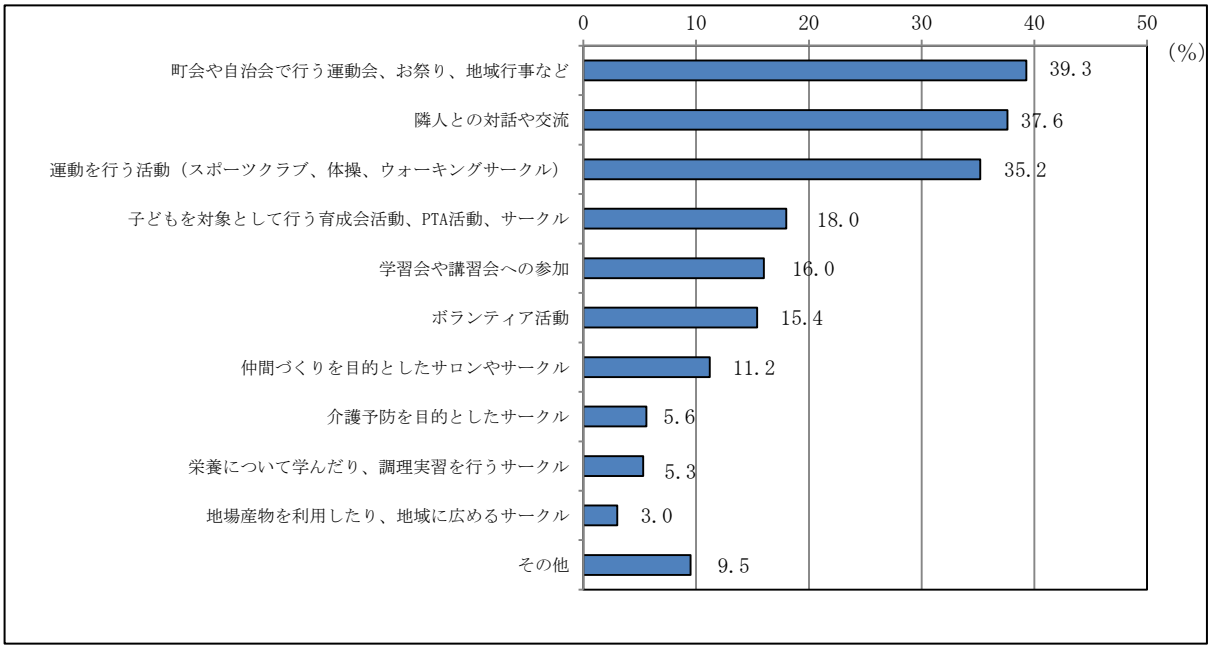
健康は個人の問題であると同時に社会経済的にも大きな影響を与えます。近年、核家族化が進展し地域社会とのつながりも希薄になり、地域活動も減少傾向にあるといわれています。そうしたなかで、平成２４年度アンケート結果では、「地域で、健康づくりや仲間づくりの活動に参加している人」は４９．５％でした。災害などが多発している昨今、地域のつながりが一層求められています。健康づくりを個人から地域へと広げることがこれからの健康増進にきわめて重要です。

図 3-5-1-1　地域での健康づくり活動参加状況



資料：桐生市健康づくり課「平成２４年度健康づくりに関するアンケート結果」

図 3-5-1-2　地域での健康づくり活動参加内容



資料：桐生市健康づくり課「平成２４年度健康づくりに関するアンケート結果」

【目指すべき方向】

つながりつよめて、健康づくり。

◎地域の活動に主体的に率先して参加します。
◎自らの健康や家族の健康に加え、地域で暮らす人の健康に互いに気遣います。

【指標と目標値】

目標指標	現状 ２４年度	目標 ３４年度
地域で、健康づくりや仲間づくりの活動に参加している人の割合の増加	４９．５％	５４．５％

【市の取り組み】

共　通

・市の行事をとおして多くの市民がコミュニケーションを図れる機会を提供します。（長寿支援課　健康づくり課）

乳幼児期

・地域の母子保健を支える母子保健推進員の育成、支援を行います。（健康づくり課）

青少年期

・子供を対象として行う育成会活動、ＰＴＡ活動、サークル活動等を支援します。（生涯学習課　青少年課）

壮年期・中年期

・地域の健康づくりの担い手である食生活改善推進員の育成、支援を行います。（健康づくり課）

高齢期

・介護予防サポーターなどの地域の担い手の育成、支援を行います。（長寿支援課）

第４章　計画の推進

１　計画の推進体制

計画の推進には、健康づくりの主体となる個人をはじめ、保健、医療、福祉の各団体、事業所及び行政機関などが健康目標を共有し、一体となって取り組むことが必要です。

（１）　桐生市健康づくり推進協議会

市民の生涯を通じた健康の実現を目指すため、関係団体及び行政などと協働して健康づくり事業を協議検討することを目的とした「桐生市健康づくり推進協議会」を設置しています。「元気織りなす桐生２１（第２次）」の推進に関する事項など、計画の進捗状況や健康課題について共有し、協議しながら計画を推進します。

（２）　「元気織りなす桐生２１」推進委員会

計画を効果的に推進していくためには、関係各所属との連携が不可欠です。健康づくりに関係する部課の職員で構成された「元気織りなす桐生２１」推進委員会で情報の共有化により、推進体制の整備・充実を図ります。

（３）　関係機関・団体との連携

市民一人ひとりの健康づくりを支えていくためには、関係機関や地域の各団体の支援や協力が必要です。関係機関との連携を充実していくとともに、事業の実施を通じ、それぞれの団体などとの協力体制を図ります。

２　計画の評価

当計画については、平成２９年度に中間評価を行い、必要に応じて、達成すべき目標項目または目標値の設定、目標を達成するために取り組むべき施策等の見直しを行います。また、平成３４年度には最終評価をまとめ、その結果を次期健康増進計画の検討に活用します。

参考資料

桐生市健康づくり推進協議会設置要綱

（趣旨）

第１条　この要綱は、桐生市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）の設置運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

（目的）

第２条　協議会は、桐生市民の生涯を通した健康の実現を目指し、市民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を関係機関、関係団体及び行政等が協働して支援し、関係施策を総合的に協議検討することを目的とする。

（所掌事務）

第３条　協議会は、次に揚げる事項を協議する。

（１）　健康づくり施策の普及啓発及び支援体制に関すること。

（２）　「元気織りなす桐生２１」の推進に関すること。

（３）　その他、健康づくりのために必要と認められる事項

（委員等）

第４条　委員は、次に掲げる 20 名以内で組織し、市長が委嘱する。

（１）　市議会議員

（２）　行政機関関係者

（３）　関係団体の者

（４）　識見を有する者

（５）　公募による者

（任期）

第５条　委員の任期は、2 年とする。ただし、再選は妨げない。

２　委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長及び副会長）

第６条　協議会に会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

２　会長は、会務を総理する。

３　副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代行する。

（会議）

第７条　協議会は必要に応じ、会長が招集する。

２　協議会の議長は会長がつとめる。

（事務局）

第８条　協議会に事務局を置く。

２　本協議会の事務局は保健福祉部健康課内に置く。

（雑則）

第９条　この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し、必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附　則

この要綱は、平成１８年４月１日から施行する。

「元気織りなす桐生21」推進委員会の設置及び運営に関する要綱

(平成25年4月1日施行)

（設置）

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

（所掌事務）

第2条　委員会の掌握事務は、次に揚げるものとする。

(1)　計画の評価及び進行管理に関すること。

(2)　計画の見直し及び作成に関すること。

(3)　関係部課相互間の連絡調整に関すること。

（組織）

第3条　委員会は委員20人以内で組織する。

2　委員会の委員は、健康づくりに関係する部課等の職員のうちから、所属長の推薦する者をもって充てる。

3　委員会に委員長1人、副委員長1人を置く。

4　委員長及び副委員長は、委員の互選により選任する。

5　委員長は、会務を総理し、委員を代表する。

6　副委員長は委員長を補佐し、委員長が事故ある時はその職務を代理する。

（任期）

第4条　委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会議）

第5条　委員会の会議は、委員長が招集し、会議の議長となる。

（庶務）

第6条　委員会の庶務は、保健福祉部健康づくり課において処理する。

（補則）

第7条　この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附　則

（施行期日）

1　この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

（「元気織りなす桐生21」評価検討委員会設置要綱の廃止）

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

「元気織りなす桐生２１（第２次）」作成経過

年　月　日	内　　容
平成２４年 ５月２１日	第１回健康づくり推進協議会 ・桐生市健康増進計画「元気織りなす桐生２１」について ・健康づくりに関するアンケートについて
平成２４年 ６月１１日 ～３０日	健康づくりに関するアンケートの実施 ・小学５年生　　１，０５３人 ・中学２年生　　１，０１８人 ・高校２年生　　１，２１８人 ・一般（２０歳以上）　１，８００人 ・企業　　２５２件 ・医療機関　　２２９件
平成２５年 １月１６日	第１回「元気織りなす桐生２１」評価検討委員会 ・健康づくりに関するアンケート結果 ・桐生市健康増進計画「元気織りなす桐生２１（改定版）」最終年度評価について ・次期計画について（スケジュール）
２月　７日	第２回健康づくり推進協議会 ・健康づくりに関するアンケート結果 ・桐生市健康増進計画「元気織りなす桐生２１（改定版）」目標指標の達成状況及び次期計画について
４月　１日	「元気織りなす桐生２１」評価検討委員会を廃止し、「元気織りなす桐生２１」推進委員会を設置する。
７月　８日	第１回「元気織りなす桐生２１」推進委員会 ・桐生市健康増進計画「元気織りなす桐生２１（改定版）」最終評価報告書（案）について ・桐生市健康増進計画「元気織りなす桐生２１（第２次）」骨子（案）について ＊領域でグループ分けをし、「食育グループ」と「健康づくりグループ」のワーキング会議にて計画素案を作成することとする。
７月２５日	第１回健康づくり推進協議会 ・桐生市健康増進計画「元気織りなす桐生２１（改定版）」最終評価報告書（案）について ・桐生市健康増進計画「元気織りなす桐生２１（第２次）」骨子（案）について
８月２０日	第１回健康づくりワーキング会議
８月２３日	第１回食育ワーキング会議

年　月　日	内　　容
平成２５年 ９月３０日	第２回健康づくりワーキング会議 第２回食育ワーキング会議
１０月２９日	第２回「元気織りなす桐生２１」推進委員会 ・桐生市健康増進計画「元気織りなす桐生２１（第２次)」(素案）について
１１月２０日	第２回健康づくり推進協議会 ・桐生市健康増進計画「元気織りなす桐生２１（第２次)」(素案）について
１２月　９日	桐生市健康増進計画「元気織りなす桐生２１（第２次)」(素案）市民意見募集開始
平成２６年 １月　８日	桐生市健康増進計画「元気織りなす桐生２１（第２次)」(素案）市民意見募集終了
１月１５日	健康づくり推進協議会（報告） ・桐生市健康増進計画「元気織りなす桐生２１（第２次)」(素案）市民意見募集結果について ・桐生市健康増進計画「元気織りなす桐生２１（第２次)」(案）について