

元気織りなす桐生21(第2次)

桐生市健康増進計画

桐生市食育推進計画

桐生市歯科口腔保健推進計画

最終評価報告書

令和6年3月

桐 生 市

目次

第1章 元気織りなす桐生21（第2次）及び歯科口腔保健推進計画の最終評価.....	1
1 計画の概要	1
2 最終評価の目的	1
3 最終評価の内容と方法	1
第2章 最終評価の総括	2
1 基本方針、計画の体系、推進体制について.....	2
2 最終評価の結果	3
第3章 桐生市の現状	4
1 人口構造	4
(1) 人口の推移、年齢人口構成比	4
2 人口動態	5
(1) 自然動態	5
(2) 出生率の推移	5
(3) 死亡率の推移	6
3 死因	6
(1) 死因別死亡割合（令和3年）	6
(2) 死亡割合の多い死因（1位～5位）	7
(3) 三大死因の死亡率の割合	8
4 要支援・要介護の状況	10
(1) 要支援・要介護認定者	10
5 医療費	11
(1) 桐生市国民健康保険の被保険者数と加入率の推移.....	11
(2) 医療費総計と一人当たりの月額医療費の推移.....	11
(3) 医療費の疾患別内訳	12
6 医療費の割合と特定健康診査	12
(1) 令和4年度生活習慣病が占める医療費の割合.....	12
(2) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況.....	13
第4章 分野別の評価	14
1 健康寿命の延伸	14
2 生活習慣の改善	15
(1) 栄養・食生活（桐生市食育推進計画）	15
①乳幼児期	15
②青少年期	17
③壮年期・中年期	18
④高齢期	20
(2) 身体活動・運動	21
(3) 休養（睡眠）	22
(4) 飲酒	23

(5) 喫煙	24
(6) 歯・口腔の健康（※歯科口腔保健推進計画関連の評価を含む）	25
3 生活習慣病の発症予防と重症化予防.....	30
(1) がん検診受診率の向上	30
(2) 高血圧の改善	31
(3) メタボリックシンドローム予防.....	32
4 社会生活を営むために必要な機能の維持向上.....	33
(1) こころの健康	33
(2) 次世代の健康	34
(3) 高齢者の健康	35
5 健康を支え、守るための社会環境の整備.....	36
(1) 地域のつながりの強化	36
第5章 次期計画に向けて	37
1 基本方針	37
2 推進体制	37
参考資料	38
1 桐生市健康づくり推進協議会設置要綱.....	39
2 桐生市歯科口腔保健の推進に関する条例.....	40
3 桐生市歯科口腔保健委員会設置要綱.....	43
4 「元気織りなす桐生 21」推進委員会設置要綱.....	45
5 最終評価報告書 策定過程	46

第1章 元気織りなす桐生21（第2次）及び歯科口腔保健推進計画の最終評価

1 計画の概要

元気織りなす桐生21（第2次）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年度から令和4年度までの10か年を推進期間として策定しました。なお、国の計画期間の延長をうけ、推進期間を1年延長し令和5年度までの11か年を推進期間としています。

また、平成29年3月に策定した「桐生市歯科口腔保健推進計画」については、桐生市歯科口腔保健の推進に関する条例に基づき策定しており、計画の推進期間の最終年度は、元気織りなす桐生21（第2次）と同様に延長し令和5年度までとなっています。

2 最終評価の目的

最終評価の目的は、計画作成時に設定された目標について、推進期間が終わる令和5年度において、目標の達成状況や取り組みの成果を検証し、その結果を次期計画における指標や取り組みとして反映させることを目的としています。

3 最終評価の内容と方法

最終評価では、計画作成時に設定された目標について、市民アンケートや各種統計結果等の数値をもとに、作成時の値と評価時の値を比較し、目標に対する達成状況について以下の評価基準のとおり評価・分析を行っています。

また、歯科口腔保健推進計画については、次期計画である元気織りなす桐生21（第3次）に包含し作成する予定であることから、最終評価においても歯科・口腔の分野に含めて評価することとしました。

※作成時の値につきましては、平成24年度市民アンケート結果と平成23年度実績で表示されています。（歯科口腔保健推進計画については平成28年度）

※中間評価の値につきましては、平成29年度市民アンケート結果と平成28年度実績で表示されています。

※最終評価の値につきましては、令和3年度市民アンケート結果と、本書作成時の最新データを基に表示されています。

【評価基準】

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

第2章 最終評価の総括

1 基本方針、計画の体系、推進体制について

【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) 生活習慣の改善
- (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防
- (3) 社会生活を営むために必要な機能の維持向上
- (4) 健康を支え、守るための社会環境の整備

【推進体制】

(1) 桐生市健康づくり推進協議会

「桐生市健康づくり推進協議会」は、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ています。同協議会では「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) 桐生市歯科口腔保健委員会

「桐生市歯科口腔保健委員会」は、歯科口腔保健推進計画を総合的かつ計画的に推進することを目的とし、計画の立案、進行管理を行います。

(3) 「元気織りなす桐生21」推進委員会

「元気織りなす桐生21」推進委員会は、健康づくりに関係する部課の職員で構成し、関係各所属との連携と情報の共有化を行い、計画を効果的に推進していくための体制の整備・充実を図ります。

(4) 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 最終評価の結果

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

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

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

【全体の評価状況】

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

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

※四捨五入の関係上、合計が必ずしも 100%にはならない場合があります。

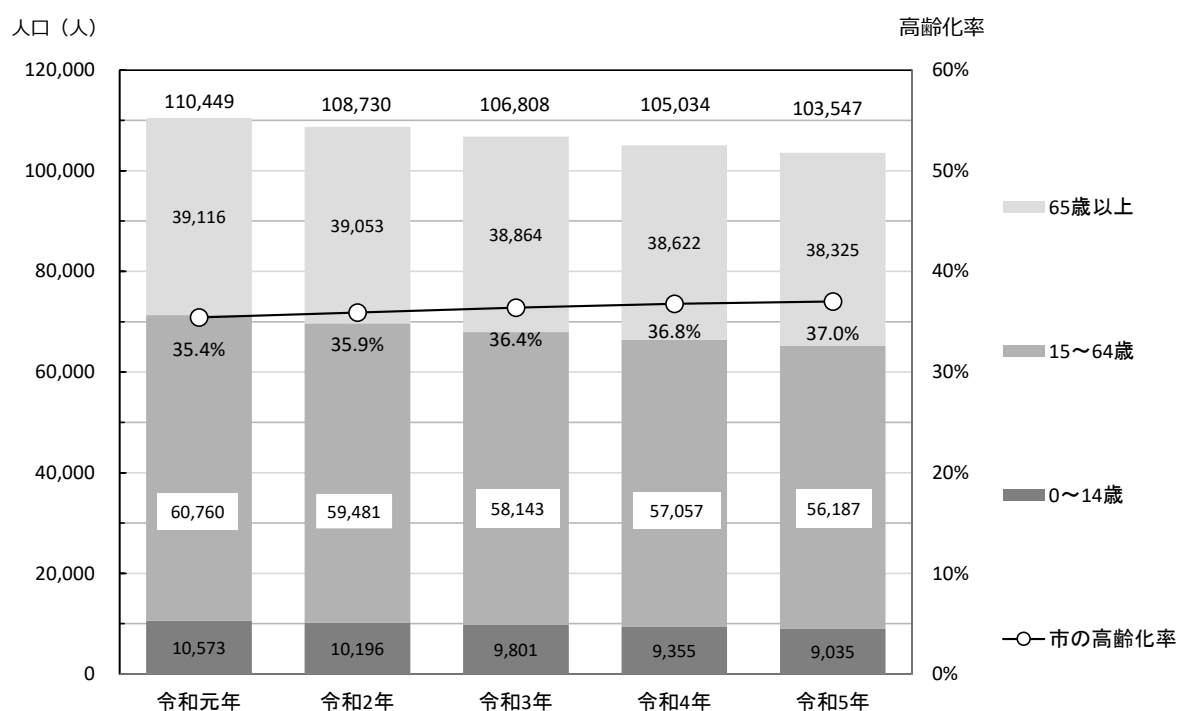
第3章 桐生市の現状

1 人口構造

(1) 人口の推移、年齢人口構成比

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

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

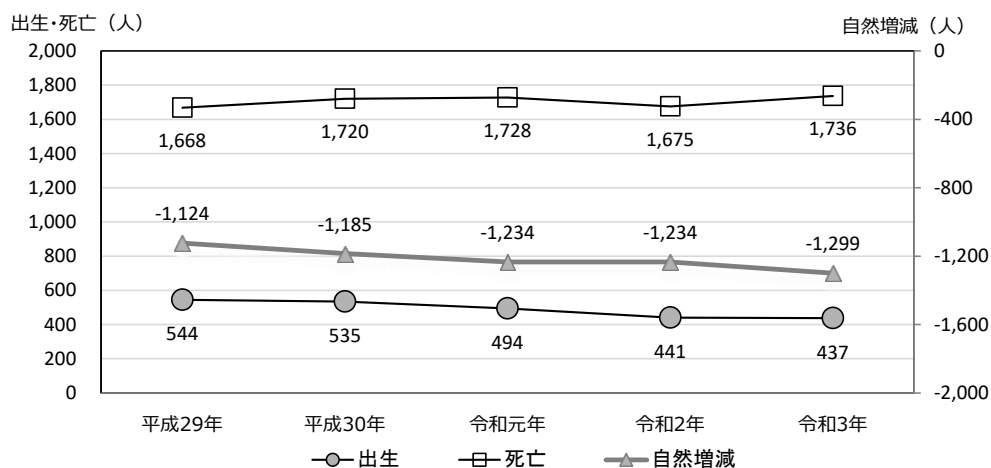


資料:桐生市住民基本台帳(各年10月1日現在)※令和5年は7月1日現在

2 人口動態

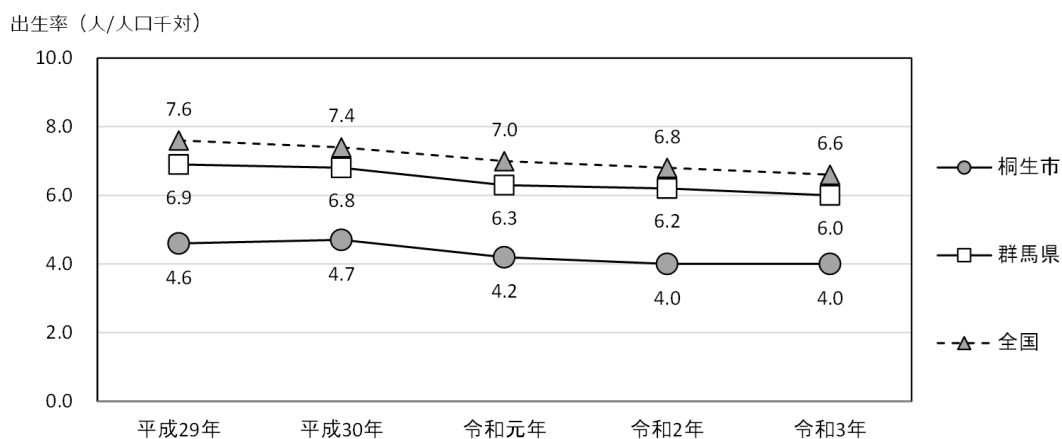
平成 29 年以降、出生数は減少傾向、死亡数はほぼ横ばいの傾向が続いています。また、死亡数は出生数を継続して上回っており、令和 3 年では 1,299 人の自然減(出生者数－死亡者数)となりました。また、人口千対の出生率と死亡率をみると、出生率は全国・県よりも低く、死亡率は高い傾向が続いています。

(1) 自然動態



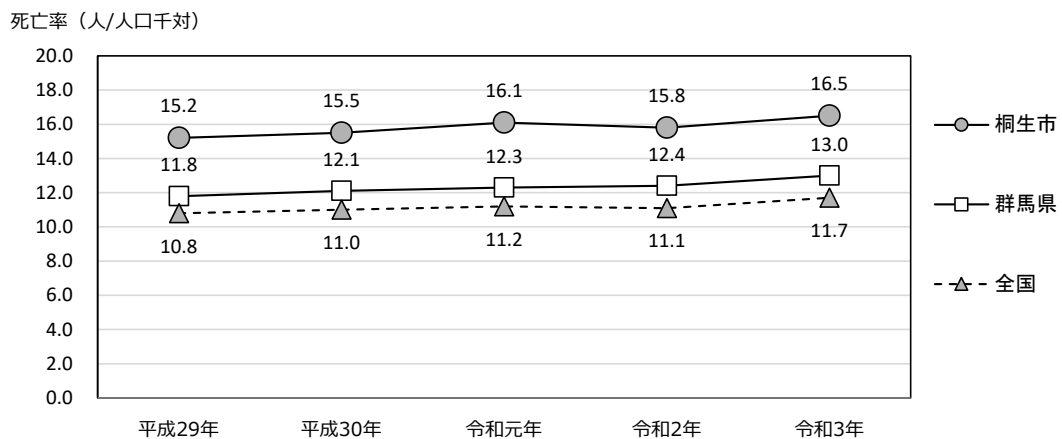
資料: 桐生市住民基本台帳人口・外国人登録人口

(2) 出生率の推移



資料: 群馬県健康福祉統計年報

(3) 死亡率の推移

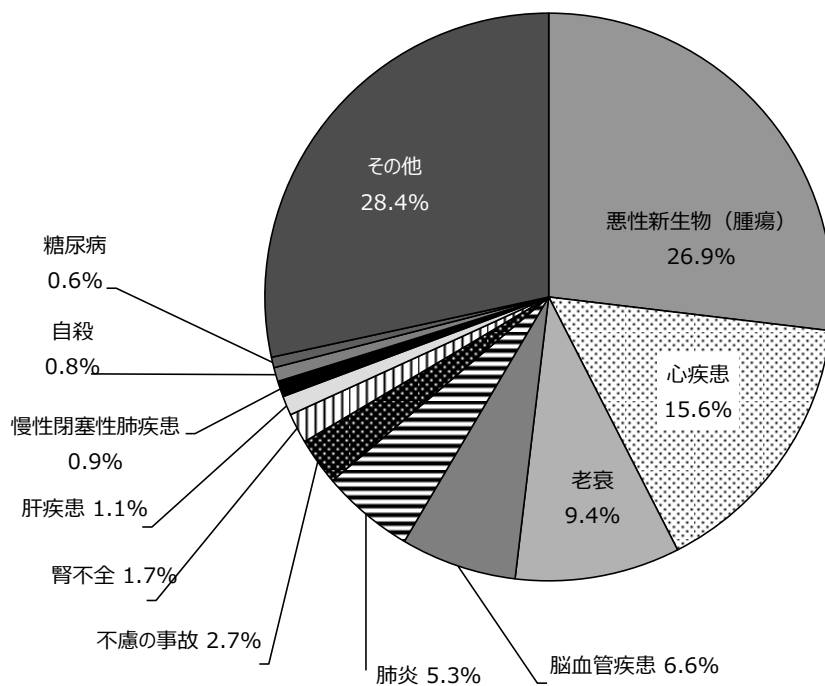


資料：群馬県健康福祉統計年報

3 死因

(1) 死因別死亡割合（令和3年）

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



資料：群馬県健康福祉統計年報 ※桐生市分抽出

(2) 死亡割合の多い死因（1位～5位）

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

資料：群馬県健康福祉統計年報 ※桐生市分抽出

年次別年齢階級別死因順位（群馬県1位～3位）

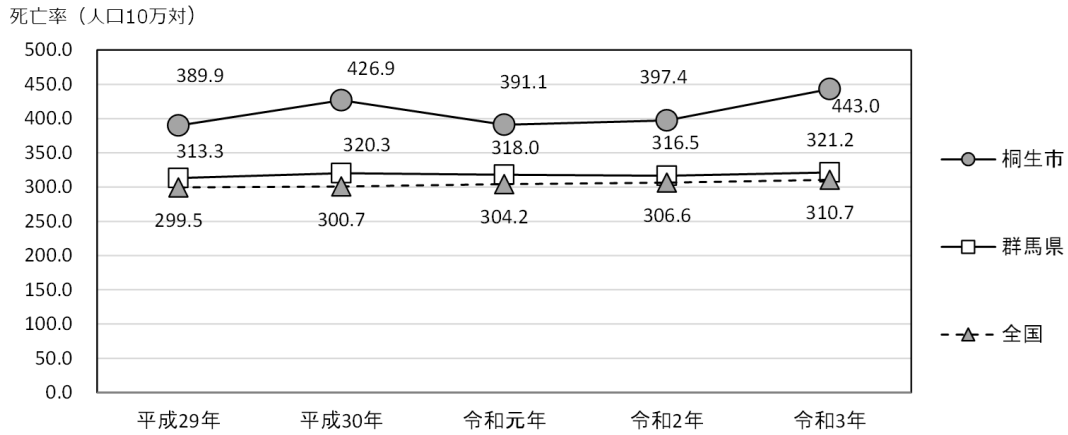
歳	令和元年			令和2年			令和3年		
	1位	2位	3位	1位	2位	3位	1位	2位	3位
0歳	先天奇形、変形及び染色体異常	周産期に特異的な呼吸障害及び心臓障害	—	・周産期に特異的な呼吸障害及び心臓障害 ・先天奇形、変形及び染色体異常			先天奇形、変形及び染色体異常	—	—
1～4歳	先天奇形、変形及び染色体異常	—	—	—	—	—	先天奇形、変形及び染色体異常	—	—
5～9歳	—	—	—	—	—	—	—	—	—
10～14歳	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15～19歳	自殺	・悪性新生物 ・不慮の事故	—	自殺	心疾患	—	自殺	—	—
20～24歳	自殺	・悪性新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

資料：群馬県健康福祉統計年報

(3) 三大死因の死亡率の割合

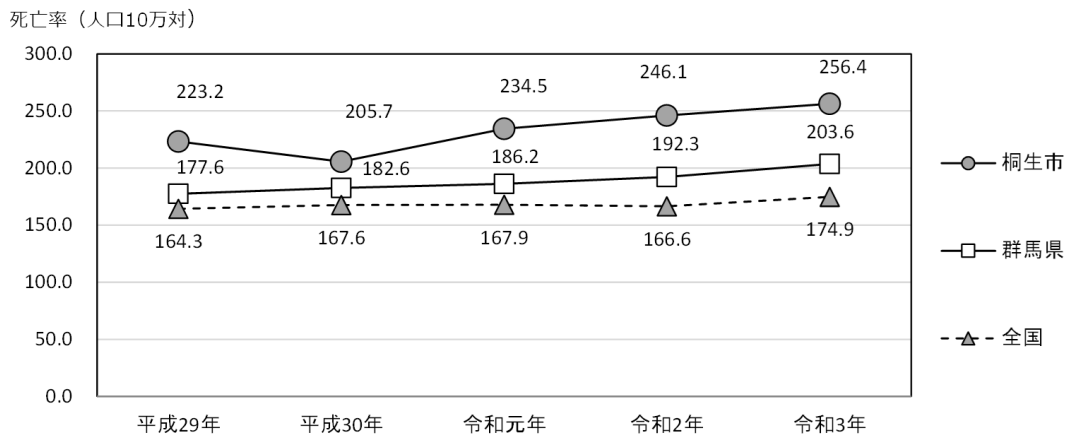
「悪性新生物」、「心疾患」及び「脳血管疾患」の三大生活習慣病による死亡率をみると、いずれも、国・県の値を上回る数値となっています。生活習慣病の発症予防と重症化予防はもちろんのこと、特に「悪性新生物」「心疾患」は死亡率が高くなっていることから、死亡者数を減少させるための対策が重要となっています。

①悪性新生物の死亡率（人口10万対）



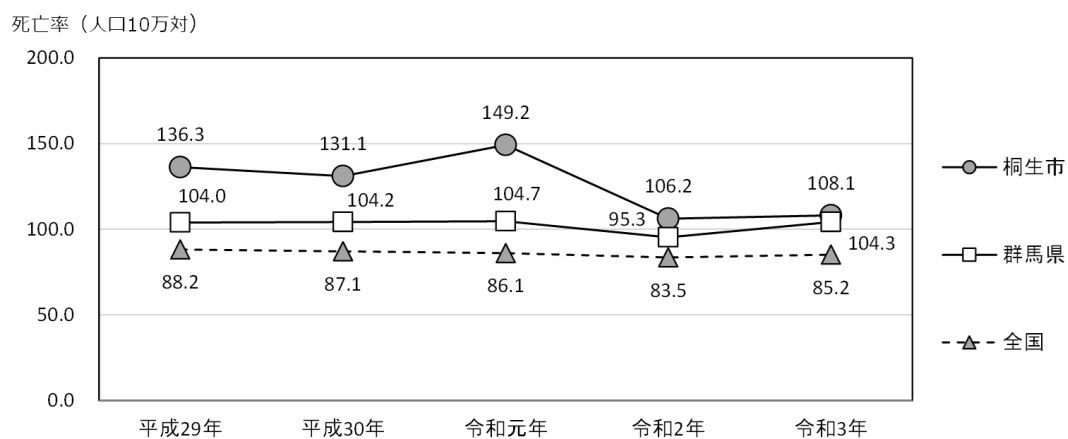
資料：群馬県健康福祉統計年報

②心疾患の死亡率（人口10万対）



資料：群馬県健康福祉統計年報

③脳血管疾患の死亡率（人口10万対）

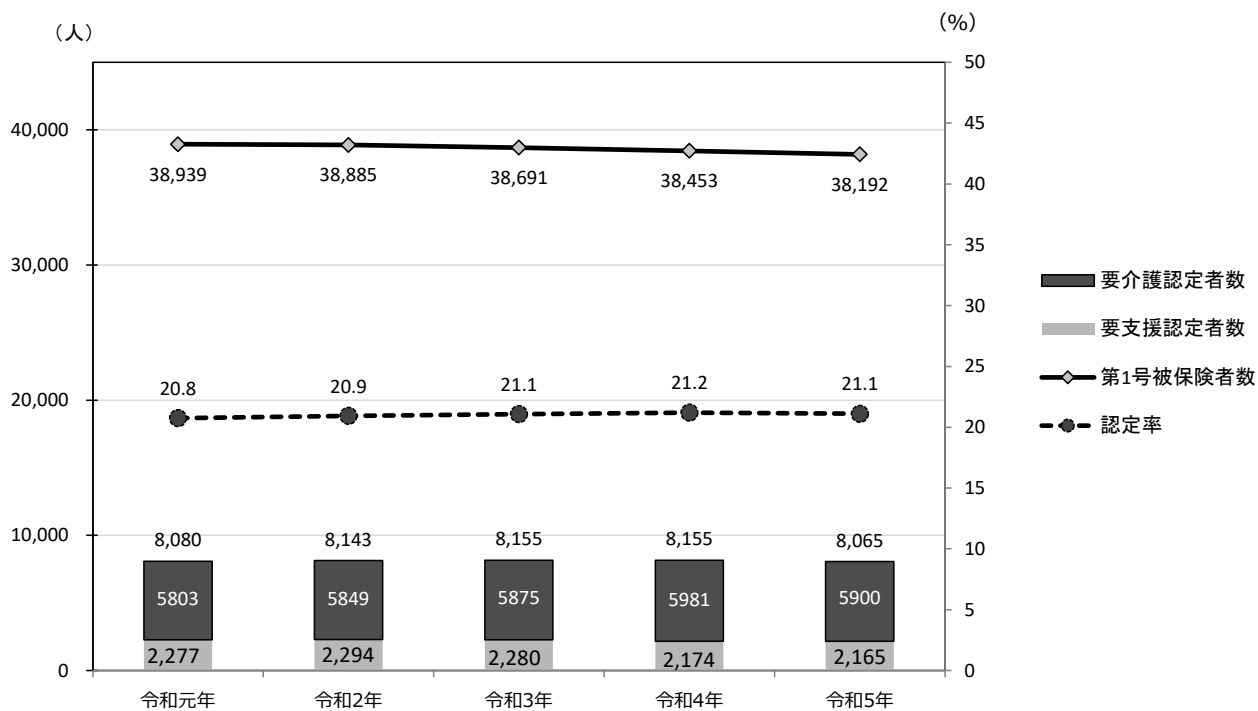


資料：群馬県健康福祉統計年報

4 要支援・要介護の状況

(1) 要支援・要介護認定者

ここ数年、第1号被保険者数は減少傾向、認定率はほぼ横ばいの傾向が続いており、令和5年の認定者数は8,065人となっています。



資料:介護保険事業状況報告(各年9月末日現在) ※令和5年は5月末日現在

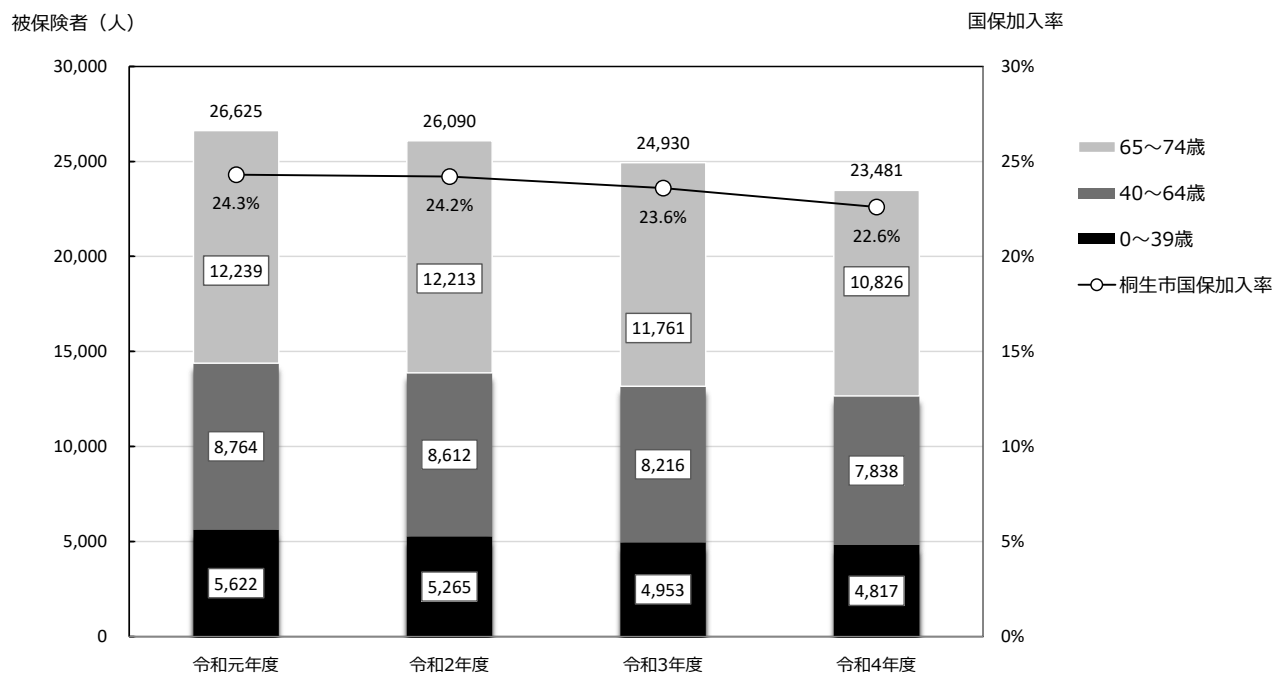
※認定率:第1号被保険者の要支援・要介護認定者数÷第1号被保険者数

5 医療費

(1) 桐生市国民健康保険の被保険者数と加入率の推移

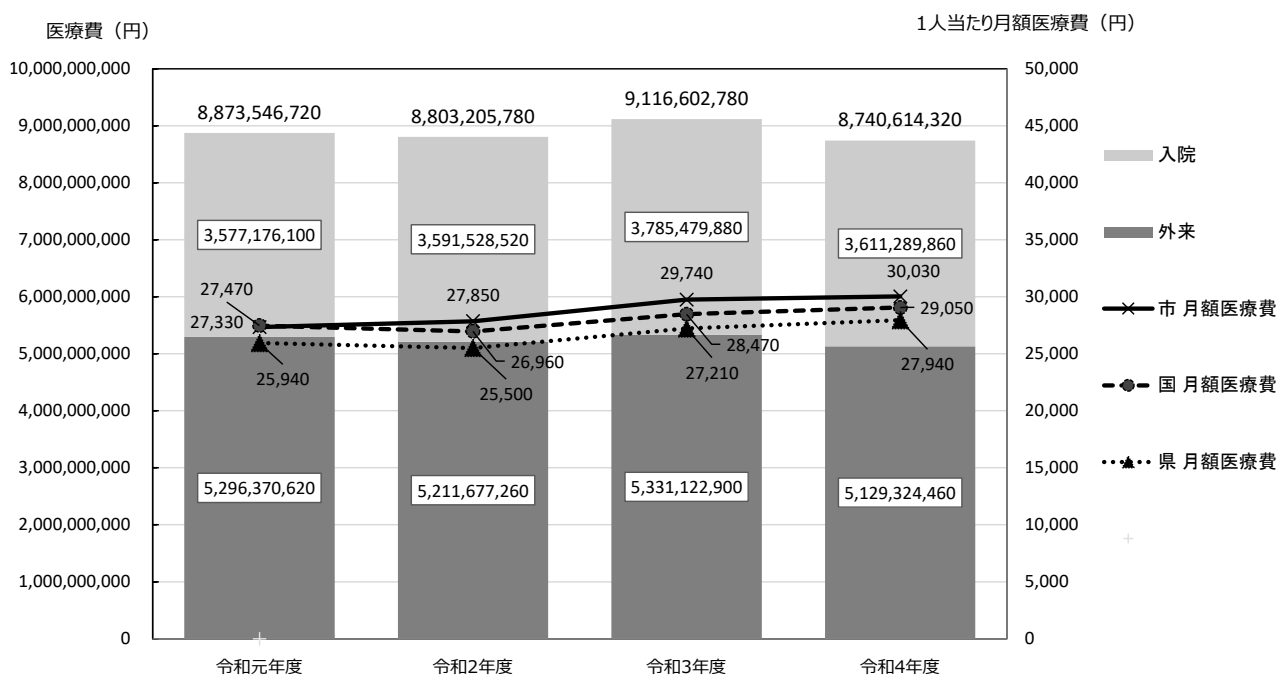
国民健康保険（国保）の被保険者数及び加入率は年々減少傾向が続いており、令和4年度も前年の23.6%と比べ減少し22.6%となっており、今後も減少傾向で推移していくと考えられます。

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



資料:国保データベース(以下KDBと表示)/住民基本台帳(各年1月1日)

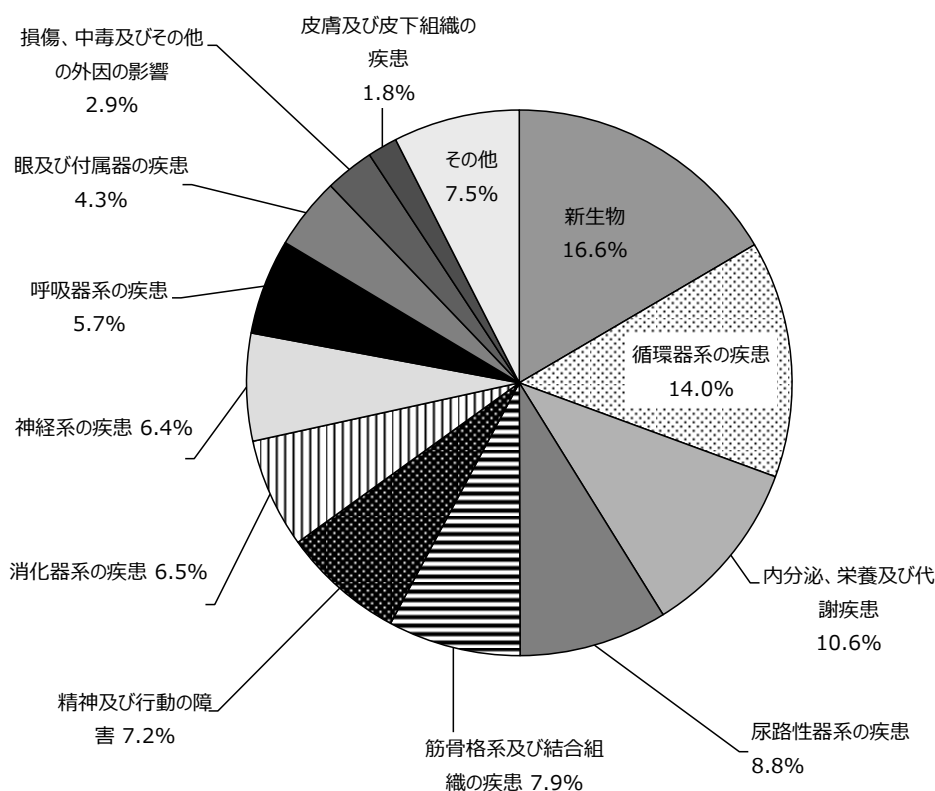
(2) 医療費総計と一人当たりの月額医療費の推移



資料:KDB

(3) 医療費の疾患別内訳

令和4年度の疾病分類別では、「新生物」の医療費が最も多くなっています。次いで「循環器系の疾患」、「内分泌・栄養及び代謝疾患」の順で多くなっています。

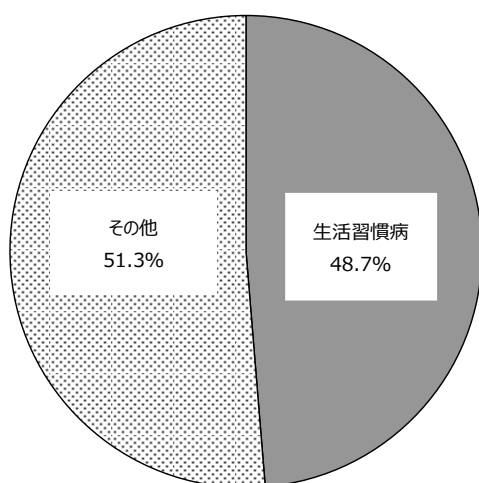


資料：KDB

6 医療費の割合と特定健康診査

(1) 令和4年度生活習慣病が占める医療費の割合

生活習慣病が占める医療費は約半数となっています。



【生活習慣病の内訳】

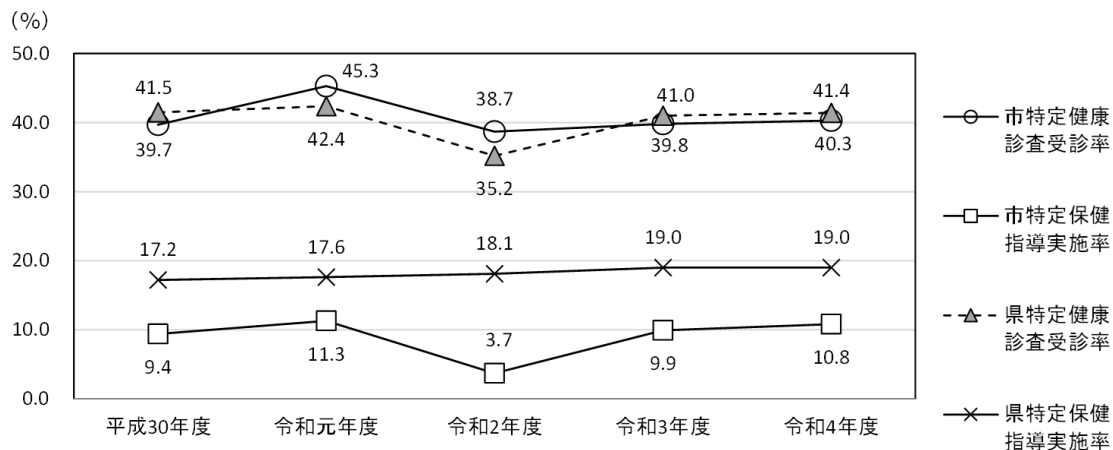
糖尿病	6.7%
高血圧症	3.7%
脂質異常症	2.3%
高尿酸血症	0.0%
脂肪肝	0.1%
動脈硬化症	0.1%
脳出血	0.8%
脳梗塞	1.7%
狭心症	1.2%
心筋梗塞	0.6%
がん（悪性新生物）	16.5%
筋・骨格	7.8%
精神	7.2%
計	48.7%

資料：KDB

(2) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

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

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



資料：桐生市国民健康保険法定報告書

第4章 分野別の評価

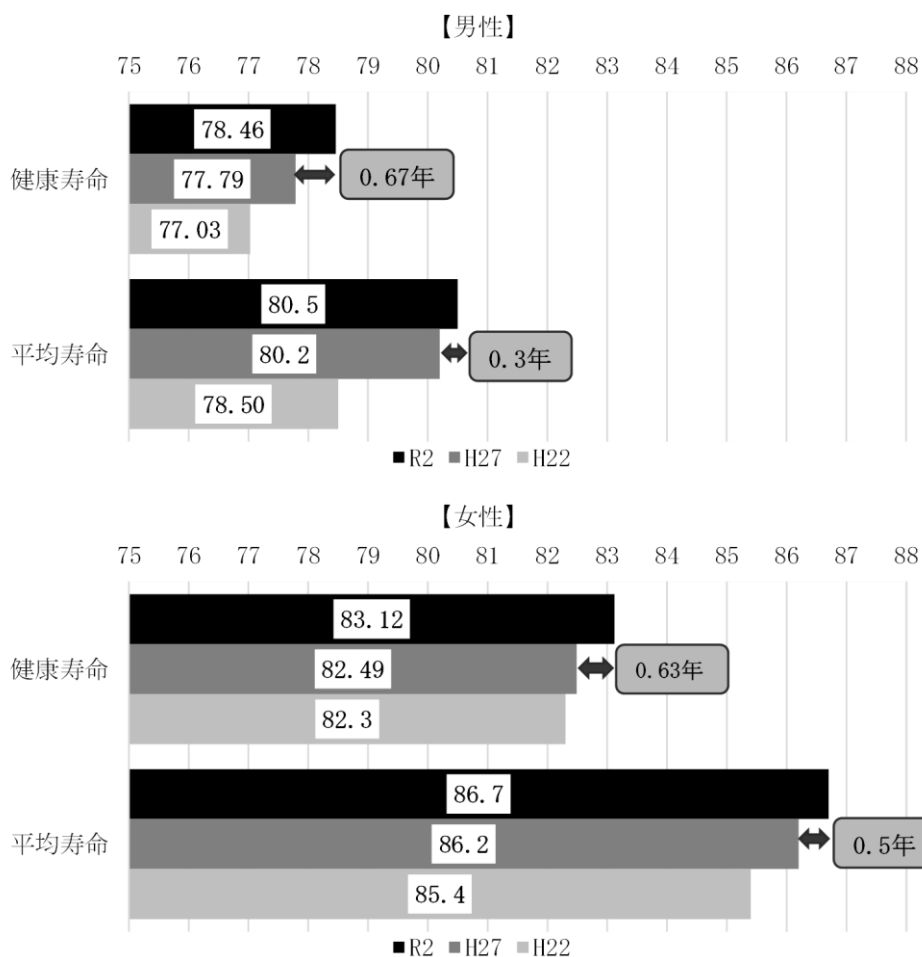
1 健康寿命の延伸

【目指すべき方向】 寝たきりゼロ

●指標の達成状況と評価

評価指標		作成時	中間評価	最終評価	目標	判定
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	77.79年	78.46年	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	A
	女性	82.30年	82.49年	83.12年		

○平成27年度と令和2年度の平均寿命をみると、男性0.30年、女性0.50年と増加しましたが、健康寿命をみると男性0.67年、女性0.63年増加したので、目標である平均寿命の増加を上回りました。



資料:健康長寿課

【実施した市の取り組み】

健康寿命の延伸のため、「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した。

2 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活（桐生市食育推進計画）

①乳幼児期

【目指すべき方向】 早寝・早起き・朝ごはん

●指標の達成状況と評価

評価指標	作成時	中間評価	最終評価	目標	判定
欠食をしない保護者の割合の増加 (1歳6か月児)	84.4%	91.3%	87.0%	92.8%	B
おやつ時間を決める 1歳6か月児の割合の増加	70.7%	72.9%	77.2%	※1) 80.0%	B
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%	82.2%	82.7%	※2) 85.0%	B
起床時間が午前8時より前 1歳6か月児の割合の増加	86.3%	91.1%	97.1%	94.9%	A
3歳児の割合の増加	92.2%	94.9%	96.0%	100%	B
就寝時間が午後10時より前 1歳6か月児の割合の増加	77.4%	89.3%	91.4%	85.1%	A
3歳児の割合の増加	75.5%	81.0%	82.3%	83.1%	B
家族と楽しく食卓を囲む機会が毎日(ほとんど毎日を含む)ある家庭の割合の増加	—	78.7%	80.5%	85.5%	B
1歳6か月児 3歳児		85.2%	87.7%		A

※1)、※2)について、歯科口腔保健推進計画（平成29年3月策定）の目標値と整合させるため、平成34年度の目標値を※1)では80.0%、※2)においては85.0%と上方修正しています。

○欠食をしない保護者の割合は、増加し改善傾向でした。

○おやつ時間を決める1歳6か月児の割合は、増加し改善傾向でした。

○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歳児の割合は、増加し改善傾向でした。

○起床時間が8時より前の幼児の割合は、1歳6か月児では目標に達し、3歳児では増加し改善傾向でした。

○就寝時間が午後10時より前の幼児の割合は、1歳6か月児では目標に達し、3歳児では増加し改善傾向でした。

○家族と楽しく食卓を囲む機会が毎日(ほとんど毎日を含む)ある家庭の割合は、中間評価時のデータと比較し、評価しました。1歳6か月児では増加し改善傾向、3歳児では目標に達しました。

【実施した市の取り組み】

- ・母子保健に関する健診等において、3食食べること、家族と一緒に食えること（共食）、おやつ
の時間と回数を決めること及び食べものを大切にすることの重要性について普及啓発。
- ・乳幼児期における健康診査及び教室等において、生活リズムの大切さや「早寝・早起き・朝ご
はん」を合言葉によりよい生活習慣が身につくような知識の普及。
- ・保護者と幼児の望ましい食習慣形成に必要な情報提供。
- ・正しい食習慣の構築のための相談体制の充実。
- ・幼稚園、保育園、認定こども園を通じて、保護者への食育の情報提供。
- ・市内全ての幼稚園、保育園、認定こども園における、食育を推進するための情報共有や連携。
- ・桐生市ホームページ、フェイスブックなどを通じ、食育の情報や給食だより、献立等の掲載に
よる食に関する情報提供。

②青少年期

【目指すべき方向】 早寝・早起き・朝ごはん

●指標の達成状況と評価

評価指標	作成時	中間時	最終評価	目標	判定	
朝食を毎日食べる割合の増加	小学生	93.3%	87.2%	84.8%	100%	D
	中学生	90.9%	88.2%	80.5%	100%	D
	高校生	85.3%	81.9%	78.6%	93.8%	D
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%	79.2%	82.7%	99.4%	D
	中学生	75.3%	77.2%	79.1%	82.8%	B
	高校生	59.7%	64.8%	66.7%	65.7%	A
給食で地場産物（桐生産）を使用する割合の増加	9.5%	11.6%	10.2%	20%	B	
給食の残量の割合の減少	小学生	9.1%	10.8%	8.2%	5.0%	B
	中学生	7.8%	7.1%	10.2%	5.0%	D
週4～5日以上家族と食事をする割合の増加	小学生	89.8%	86.5%	91.6%	98.8%	B
	中学生	85.4%	83.6%	87.7%	93.9%	B
	高校生	64.8%	75.3%	78.3%	71.3%	A

○朝食を毎日食べる割合は、小学生・中学生・高校生で減少し、悪化しました。

○主食、おかずのそろった朝食を食べる割合は、小学生で減少し悪化しましたが、中学生・高校生で増加し、改善傾向でした。

○給食で地場産物（桐生産）を使用する割合は、増加し改善傾向でした。

○給食の残量の割合は、小学生で減少し改善しましたが、中学生で増加し、悪化傾向でした。

○週4～5日以上家族と食事をする割合は、小学生・中学生ではほぼ現状に変化なしでしたが、高校生では増加し、改善傾向でした。

【実施した市の取り組み】

- ・各学校が計画的・体系的に食育に取り組める、食に関する指導の充実及び支援。
- ・学校給食における地場産物使用割合の増加への取り組み、給食指導の充実。
- ・給食の残量減少に向けた献立の工夫と児童生徒への指導。
- ・朝食を食べない児童・生徒を減らすための、簡単朝食レシピの提案や情報提供。
- ・調理場と学校が連携した授業等での朝食に関する指導、給食だよりを通じた保護者への朝食の重要性についての啓発。
- ・桐生市ホームページに食育コーナーを開設し、各課の取り組みや食育の情報を掲載。
- ・「生き生き市役所出前講座」に朝食の摂取、共食を核とする食育に関する講座の設定。
- ・桐生市食生活改善推進員による、児童向けの食育教室の実施による地域との交流や食育の推進。

③壮年期・中年期

【目指すべき方向】塩分ちよっぴり、野菜たっぷり

●指標の達成状況と評価

評価指標	作成時	中間時	最終評価	目標	判定	
朝食を毎日食べる人の割合の増加	20～39 歳 男性	67.2%	66.7%	51.6%	73.9%	D
	女性	75.4%	71.6%	61.7%	82.9%	D
	40～64 歳 男性	84.6%	82.1%	70.6%	93.1%	D
	女性	83.3%	86.3%	78.1%	91.6%	D
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%	29.4%	24.2%	16.4%	A
	女性	44.6%	50.0%	51.1%	49.1%	A
	40～64 歳 男性	20.5%	15.2%	16.2%	22.6%	D
	女性	42.4%	43.2%	45.0%	46.6%	B
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%	27.5%	40.3%	9.9%	A
	女性	15.4%	25.7%	44.7%	16.9%	A
	40～64 歳 男性	19.7%	16.1%	39.0%	21.7%	A
	女性	27.8%	22.3%	54.3%	30.6%	A
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%	58.8%	61.3%	72.3%	D
	女性	83.1%	78.4%	77.7%	91.4%	D
	40～64 歳 男性	69.2%	72.3%	69.1%	76.1%	C
	女性	82.6%	81.3%	79.5%	90.9%	D
標準体重を維持する人の割合の増加	40～64 歳 男性	62.9%	60.6%	55.1%	69.2%	D
	女性	69.6%	67.2%	64.2%	76.6%	D

○朝食を毎日食べる人の割合は、20～64 歳男性及び 20～64 歳女性で減少し悪化傾向でした。

○ラーメン、うどん等の汁をほとんど飲まない人の割合は、40～64 歳男性で減少し悪化しましたが、40～64 歳女性で増加し改善傾向でした。また、20～39 歳は、目標に達しました。

○緑黄色野菜を毎日摂取する人の割合は、20～64 歳は、目標に達しました。

○週4～5日以上家族と食事をする人の割合は、20～39 歳、40～64 歳女性で減少し悪化しましたが、40～64 歳男性で現状に変化なしでした。

○標準体重を維持する人は、40～64 歳で減少し悪化しました。

【実施した市の取り組み】

- ・朝食摂取を核とした基本的な生活習慣の形成を目指し、各種団体との連携。
- ・生活習慣病予防を中心とした栄養教室、調理実習の実施による、肥満と高血圧予防の啓発。
- ・適正体重の維持と高血圧予防を学べるよう、カロリーや減塩に配慮した献立による調理実習の実施。
- ・公民館と健康長寿課が連携した、健康に関する講座の実施。
- ・生活習慣の改善につながる健康情報の提供。
- ・「早寝・早起き・朝ごはん」をスローガンに、また家庭における共食の大切さを理解し取り組めるよう、家庭や地域、関係機関と連携した情報提供や、桐生市ホームページ、フェイスブックなどのインターネットや SNS を活用した情報提供。
- ・家族がそろって楽しい食卓を囲み、地域の食材を使って家族で調理をするなどの家庭の食卓の役割を大切にすることの普及啓発。
- ・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や、各種イベント等での郷土料理や伝統食にふれる機会の提供。
- ・桐生市食生活改善推進員による、健康づくりの輪を広げる活動として、「みそ汁の塩分測定」や、「野菜をプラス一皿運動」等の事業の推進。
- ・公民館や地域での健康教育やイベントを通じて、食文化への理解を深める活動。
- ・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）の普及啓発。
- ・生き生き市役所出前講座での食育情報の提供。

④高齢期

【目指すべき方向】 しっかり食べて健康長寿！

●指標の達成状況と評価

評価指標	作成時	中間時	最終評価	目 標	判定	
朝食を毎日食べる人の割合の増加	男性	97.9%	95.7%	92.4%	100%	D
	女性	96.4%	95.4%	93.3%	100%	D
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%	19.9%	26.7%	17.4%	A
	女性	36.1%	39.7%	37.8%	39.7%	B
標準体重を維持する人の割合の増加	男性	70.6%	68.7%	62.6%	77.7%	D
	女性	67.4%	67.1%	71.4%	74.1%	B
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%	※1.0%	1.4%	減少	E	

○朝食を毎日食べる割合は、減少し悪化しました。

○ラーメン、うどん等の汁をほとんど飲まない人の割合は、男性で目標に達しましたが、女性で増加し改善傾向でした。

○標準体重を維持する人の割合は、男性で減少し悪化しました。女性は増加し改善傾向でした。

※低栄養が心配な高齢者の割合は、アンケートの調査方法が異なるため比較が困難としました。

【実施した市の取り組み】

- ・ 高齢期の食生活の質の向上のための情報提供。
- ・ 介護予防教室における栄養改善プログラムにて、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の指導。
- ・ 食を通じた地域とのつながりや、共食の機会が増えるようなサロン等の充実や周知。
- ・ 家族介護教室における、簡単に作れる高齢者にやさしい調理実習、食事の悩みについての相談、食に関する知識の普及。
- ・ 高齢者学級や女性学級、各種事業での、健康教育に関する講座の実施による、高齢期の食事や健康づくりの知識の普及。
- ・ 公民館の催しや地域のイベント等、身近な場所で参加できる環境の整備。
- ・ 健康教育や生き生き市役所出前講座の中で、朝食の摂取及び適正体重に関する内容の充実、メタボリックシンドロームの予防や、低栄養予防などの高齢期特有の身体機能の変化に応じた食事摂取についての情報提供。
- ・ 欠食によって低栄養状態になり、身体機能の低下を招くことがないように正しい知識の普及。
- ・ 買い物や調理などの食に関する行動に関する相談体制の充実。

(2) 身体活動・運動

【目指すべき方向】やろう運動、ストップ生活習慣病！

●指標の達成状況と評価

評価指標	作成時	中間時	最終評価	目標	判定	
継続的に運動している人の割合の増加	20～39歳	40.9%	32.0%	37.2%	45.0%	D
	40～64歳	43.1%	45.8%	42.5%	47.4%	D
	65歳以上	64.3%	65.4%	70.0%	70.7%	B
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%	2.4%	8.3%	14.2%	D
	40～64歳	12.3%	10.0%	10.1%	13.5%	D
	65歳以上	25.3%	30.5%	31.2%	27.8%	A

○継続的に運動をしている人の割合は、20～64歳で減少し悪化しましたが、65歳以上で増加し、改善傾向でした。

○1日30分以上、週3日以上運動している人の割合は、20～64歳で減少し悪化しましたが、65歳以上で目標に達しました。

【実施した市の取り組み】

- ・地域、職場、医療機関などと連携した、運動の正しい知識の普及。
- ・市の運動施設や公民館の利用の促進。
- ・公民館や体育施設などで実施している各種スポーツ教室やサークルの周知。
- ・発達段階に応じた体力向上のための指導。
- ・スポーツ教室やスポーツイベントについて広く周知できるよう、桐生市ホームページやSNS、チラシの配布等の広報活動。
- ・健康づくりのための運動教室の実施。
- ・生活習慣病予防に有効なウォーキングの普及。
- ・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の紹介。
- ・地区組織と連携した市民への運動の周知。
- ・地域住民に自分の体力の状況や健康への関心を高めてもらうための市民体力測定の実施。
- ・地域におけるスポーツの推進役である桐生市スポーツ推進委員と協力したスポーツの振興。
- ・公民館で実施するの各種学級で、運動について学ぶ機会の充実や支援。
- ・介護予防体操（元気おりおり体操）の普及。
- ・高齢期になっても継続して活動できる場所の提供や支援。

(3) 休養（睡眠）

【目指すべき方向】睡眠は、元気を養う栄養剤。

●指標の達成状況と評価

評価指標	作成時	中間評価	最終評価	目標	判定
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%	30.5%	36.2%	28.7%	D

○睡眠による休養がとれていない人の割合は増加し、悪化傾向でした。

【実施した市の取り組み】

- ・早寝・早起きなどの生活リズムや、睡眠による休養の大切さについての健康教育の機会の提供。
- ・睡眠の大切さ、睡眠不足が心身に与える影響について、健康教育等での情報提供や、相談体制の充実。
- ・適切な睡眠時間の確保や質の改善、睡眠障害への早期対応の重要性や、生活習慣病との関連についての情報提供。
- ・高齢期に適した睡眠による休養方法についての情報提供。

(4) 飲酒

【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。

●指標の達成状況と評価

評価指標		作成時	中間時	最終評価	目標	判定
適正な飲酒量を知る人の割合の増加	男性	42.3%	49.7%	48.3%	46.5%	A
	女性	28.8%	35.5%	36.3%	31.7%	A
妊娠中の飲酒をなくす		2.6%	1.9%	1.3%	0%	B

○適正な飲酒量を知る人の割合は、増加し目標に達しました。

○妊娠中の飲酒は、減少し改善傾向でした。

【実施した市の取り組み】

- ・小中学校と、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や、飲酒がからだに及ぼす影響についての健康教育を推進。
- ・地区補導委員と教諭が連携を図った。生徒の見守り。
- ・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。
- ・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。
- ・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の普及。
- ・アルコール障害についての情報を提供や相談。

(5) 喫煙

【目指すべき方向】無煙生活で、病気と無縁。

●指標の達成状況と評価

評価指標		作成時	中間評価	最終評価	目標	判定
喫煙率の減少	男性	24.7%	23.1%	22.2%	22.2%	A
	女性	8.2%	6.9%	7.1%	7.4%	A
妊娠中の喫煙をなくす		6.7%	3.7%	2.0%	0%	B
受動喫煙防止対策 未実施設の割合の減少	行政機関	0%	0%	評価困難※	減少	E
	医療機関	4.7%	2.9%			E
	企業	18.4%	19.0%			E

○喫煙率の減少は、目標に達しました。

○妊娠中の喫煙は、減少し改善傾向でした。

※健康増進法の改正により、施設における喫煙の取り扱いが変更になったため評価困難としました。

【実施した市の取り組み】

- ・喫煙習慣を身につけないための取り組みの実施。
- ・受動喫煙防止のための周知・啓発の推進。
- ・喫煙が歯周病に及ぼす影響について知識の普及を図るために、歯科口腔保健推進計画をもとに事業を推進。
- ・乳幼児健康診査や健康教育等で、こどもに受動喫煙させない環境づくりの推進。
- ・未成年の喫煙ゼロに向け、喫煙がからだに及ぼす影響についての健康教育の推進。
- ・母子健康手帳交付時に、喫煙習慣のある妊婦に対し、胎児や乳児に与える影響を考慮し、禁煙するための支援。
- ・妊娠中の喫煙が、からだや胎児に与える影響についての健康教育の実施。
- ・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の情報提供。
- ・禁煙を希望する人のための情報提供や支援。

(6) 歯・口腔の健康 (※歯科口腔保健推進計画関連の評価を含む)

[健康増進計画]

【目指すべき方向】一生自分の歯で食べよう。

●指標の達成状況と評価

評価指標	作成時	中間評価	最終評価	目標	判定	
歯みがき実施率の 向上 (参考) (就寝前)	朝食後	63.6%	63.8%	62.6%	増加	C
	昼食後	32.3%	31.4%	33.2%		A
	夕食後	30.6%	28.0%	25.8%		D
	(58.0%)	(59.3%)	(61.3%)			
3歳でう歯のない児の割合の増加	74.7%	82.4%	88.9%	85.0%	A	
12歳児の一人平均う歯数の減少	1.18本	0.94本	1.01本	0.9本 ※1) 減少	B	
歯周病検診受診率の向上 ※歯周疾患検診から名称変更	1.5%	3.3%	2.1%	2.0% ※2) 増加	A	
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%	19.7%	18.7%	22.0%	A	

※1)、※2)について、歯科口腔保健推進計画(平成29年3月策定)と整合すると、平成34年度の目標値は※1)は減少、※2)は増加となっています。また、判定方法については、当初の目標値と比較して、最終評価では、修正した目標値を使用していくこととしました。

- 朝食後の歯みがきを実施する割合は現状に変化なしでした。夕食後に歯みがきを実施する割合は、減少し悪化しましたが、昼食後の歯みがきは目標に達しました。
- 3歳でう歯のない児の割合は、目標に達しました。
- 12歳児の一人平均う歯数は、減少し改善傾向でした。
- 歯周病検診受診率は、目標に達しました。
- 60歳代でお茶や汁物等でむせることがある人の割合は、目標に達しました。

[歯科口腔保健推進計画]

胎生期

【目指すべき方向】妊娠期からの健全なお口の基礎づくりをします。

●指標の達成状況と評価

評価指標	作成時	最終評価	目標	判定
妊娠中に歯科検診または歯科保健指導を受けた人の割合	未把握	37.6%	把握・増加	A

○R4 最終評価は37.6%でした。

乳幼児期（出生～5歳）

【目指すべき方向】よく食べ、よく噛み、健全なお口を育てます。

●指標の達成状況と評価

評価指標	作成時	最終評価	目標	判定
3歳でう歯のない児の割合	78.5%	88.9%	85.0%	A
おやつ時間を決める1歳6か月児の割合	74.7%	77.2%	80.0%	B
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	74.7%	82.7%	85.0%	B

○3歳でう歯のない児の割合は、目標に達しました。

○おやつ時間を決める1歳6か月児の割合は、増加し改善傾向でした。

○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歳児の割合は、増加し改善傾向でした。

学童期（6歳～19歳）

【目指すべき方向】正しい知識を学び、自ら歯とお口の健康づくりに取り組める能力を身につけます

●指標の達成状況と評価

評価指標	作成時	最終評価	目標	判定
12歳児の一人平均う歯数	0.89本	1.01本	減少	D
歯肉に炎症所見を有する中学生(中1)の割合	3.9%	4.41%	減少	D
フッ化物洗口を行う児童生徒数	未把握	205人	把握・増加	A

○12歳児の一人平均う歯数は、増加し悪化傾向でした。

○歯肉に炎症所見を有する中学生(中1)の割合は、増加し悪化傾向でした。

○フッ化物洗口を行う児童生徒数を把握することができ、R3最終評価で205人でした。

成人期（20歳～64歳）

【目指すべき方向】健全な歯とお口の状態を維持・管理をします。

●指標の達成状況と評価

評価指標	作成時	最終評価	目標	判定
歯やお口の状態について満足している人の割合	29.6%	30.1%	増加	A
歯ブラシ使用による歯みがき実施率	朝食前 23.4% 朝食後 64.1% 昼食後 31.3% 夕食後 34.8% 就寝前 55.1%	朝食前 26.4% 朝食後 62.6% 昼食後 33.2% 夕食後 25.8% 就寝前 61.3%	増加	A C A D A
歯周病検診受診率	2.0%	2.1%	増加	A
事業所における歯科検診実施率	3.5%	4.5%	増加	A

過去1年間に歯科検診を受けた人の割合	53.3%	38.8%	増加	D
60歳で24本以上自分の歯を有する人の割合	41.2%	50.0%	48.0%	A
喫煙が歯周病に及ぼす影響を知っている人の割合	47.9%	54.6%	75.0% (群馬県目標値)	B
糖尿病が歯周病に及ぼす影響を知っている人の割合	40.5%	37.8%	75.0%	D

○歯やお口の状態について満足している人の割合は、目標に達しました。

○歯ブラシ使用による歯みがき実施率は、朝食前の歯みがき、昼食後の歯みがき、就寝前の歯みがきで目標に達しました。朝食後の歯みがき実施率は現状に変化なしでした。夕食後の歯みがき実施率は、減少し悪化傾向でした。

○歯周病検診受診率は、目標に達しました。

○事業所における歯科検診実施率は、目標に達しました。

○過去1年間に歯科検診を受けた人の割合は、減少し悪化傾向でした。

○60歳で24本以上自分の歯を有する人の割合は、目標に達しました。

○喫煙が歯周病に及ぼす影響を知っている人の割合は、増加し改善傾向でした。

○糖尿病が歯周病に及ぼす影響を知っている人の割合は、減少し悪化傾向でした。

高齢期（65歳～）

【目指すべき方向】80歳で20本の歯を保ち、噛む・味わう・飲み込む・話す機能を維持・向上させます。

●指標の達成状況と評価

評価指標	作成時	最終評価	目標	判定
60歳代でお茶や汁物等でむせることがある人の割合	24.4%	18.7%	22.0%	A
70歳代でお茶や汁物等でむせることがある人の割合	27.0%	32.7%	24.0%	D
80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合	35.7%	40.0%	55.0% (群馬県目標値)	B
後期高齢者医療歯科健康診査を受診する人の割合	未把握	17.9%	把握・増加	A
失った歯を放置せず、入れ歯などによりかむ機能を維持している人の割合（歯周病検診受診者）	未把握	75.6%	把握・増加	A
「口から健康プログラム」の参加者数	40人	26人	増加	D

○60歳代でお茶や汁物等でむせることがある人の割合は、目標に達しました。

○70歳代でお茶や汁物等でむせることがある人の割合は、増加し悪化傾向でした。

○80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合は、増加し改善方向でした。

○後期高齢者医療歯科健康診査を受診する人の割合を把握することができ、R4最終評価で17.9%でした。

○失った歯を放置せず、入れ歯などによりかむ機能を維持している人の割合を把握することができ、R4最終評価で75.6%でした。

○「口から健康プログラム」の参加者数は、減少し悪化傾向でした。

障がい児(者)

【目指すべき方向】定期的に歯科受診できる歯科医療を推進します。

●指標の達成状況と評価

評価指標	作成時	最終評価	目標	判定
障がい児(者)入所施設や通所施設等で定期的な歯科検診や歯科保健指導を実施している割合	66.7%	52.9%	増加	D
障がい児(者)入所施設や通所施設等で口腔ケアを実施している割合	83.3%	88.2%	増加	A
訪問歯科診療を認知している事業所の割合	未把握	94.1%	把握・増加	A

○障がい児(者)入所施設や通所施設等で定期的な歯科検診や歯科保健指導を実施している割合は、減少し悪化傾向でした。

○障がい児(者)入所施設や通所施設等で口腔ケアを実施している割合は、目標に達しました。

○訪問歯科診療を認知している事業所の割合を把握することができ、最終評価で94.1%でした。

【目指すべき方向】定期的な歯科検診と適切な歯科医療を推進し、口腔機能を維持・向上させます

●指標の達成状況と評価

評価指標	作成時	最終評価	目標	判定
介護老人福祉施設・介護老人保健施設で定期的な歯科検診や歯科保健指導を実施している割合	34.8%	61.7%	増加	A
介護老人福祉施設・介護老人保健施設で口腔ケアを実施している割合	82.6%	97.9%	増加	A
訪問歯科診療を認知している事業所の割合	未把握	93.6%	把握・増加	A

○介護老人福祉施設・介護老人保健施設で定期的な歯科検診や歯科保健指導を実施している割合は、目標に達しました。

○介護老人福祉施設・介護老人保健施設で口腔ケアを実施している割合は、目標に達しました。

○訪問歯科診療を認知している事業所の割合を把握することができ、R3最終評価で93.6%でした。

医療連携による歯科口腔疾患対策

【目指すべき方向】総合的な歯科口腔疾患対策の推進体制をつくります

●指標の達成状況と評価

評価指標	作成時	最終評価	目標	判定
周術期の口腔機能管理を行う歯科医療機関数	61か所	79か所	増加	A

○周術期の口腔機能管理を行う歯科医療機関数は、最終評価で79か所で目標を達成しました。

【実施した市の取り組み】

- ・ 歯と口腔の健康に関する知識の普及。
- ・ 乳幼児健康診査での間食指導の充実、乳歯のう蝕予防、健全な口腔機能の発育の支援。
- ・ 1歳6か月児、3歳児健康診査及び、2歳児歯科健康診査でのフッ化物歯面塗布と歯みがき指導。
- ・ 幼稚園、保育園、認定こども園での、むし歯予防教室。
- ・ 幼稚園、保育園、認定こども園での昼食後の歯みがきの実施と指導等、歯の健康に関する教育の推進。
- ・ 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の推進。
- ・ 家庭での歯みがき習慣の定着、歯の健康に関する教育の推進。
- ・ 若い頃からの歯周病検診の必要性についての周知。
- ・ 歯周病検診の実施。
- ・ 健康相談や健康教育での、歯みがき指導。
- ・ かかりつけ歯科医をもつことや、歯周病検診の必要性についての周知。
- ・ 関係機関と連携し、歯周病が体に及ぼす影響についての情報提供。
- ・ 介護予防教室での、口腔ケアの講義と実技。
- ・ 口腔機能の向上、改善のための情報提供。
- ・ 一般介護予防教室「口から健康プログラム」による口腔機能の向上。

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

【目指すべき方向】 みんなで受けよう、がん検診！！

●指標の達成状況と評価

評価指標	作成時	中間評価	最終評価	目標	判定
がん検診受診率の向上 (市民アンケートによる) (男性 40 歳以上、女性 20 歳以上)	—	48.5%	55.5%	50.0%	A

参考)・目標値は、群馬県がん検診目標値と同値とした。(国民生活基礎調査の結果)

- ・平成 29 年度報告から、国の指針により受診率の統計処理が変更となり、比較することが難しくなったため、中間評価より市民アンケートで評価することとしています。
- ・R3 の回答は、「桐生市検診」「勤め先」「自主的」を合わせた数値となっています。

○がん検診受診率は、目標に達しました。

【実施した市の取り組み】

- ・がん予防に役立つ、望ましい生活習慣についての情報提供。
- ・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な知識の普及。
- ・市民の利便性、効率性を図るための、がん検診の体制整備。
- ・職域と連携し、働く世代が受診しやすい環境の整備。
- ・関係機関、関係団体と連携し、がん検診の必要性の周知や受診しやすい検診体制の整備。
- ・がん検診受診率を向上させるための再勧奨の実施。

(2) 高血圧の改善

【目指すべき方向】 血圧上げずに健康アップ

●指標の達成状況と評価

評価指標	作成時	中間評価	最終評価	目 標	判定
高血圧の改善 (収縮期血圧の平均値の低下)	130.3 mmHg	131.9 mmHg	133.1 mmHg	129 mmHg	C
※特定健康診査結果	131.7 mmHg	130.4 mmHg	132.3 mmHg	129 mmHg	C

○収縮期血圧の平均値は、現状に変化なしでした。

【実施した市の取り組み】

- ・高血圧の予防に関する知識、望ましい生活習慣についての情報提供。
- ・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の実施。
- ・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。
- ・高血圧の要因となる喫煙についての知識の普及、禁煙のための保健指導。
- ・家庭での血圧測定の推奨、血圧について関心を高めるための啓発や支援。
- ・健康診査の受診勧奨とともに、医療機関と連携した重症化の防止。
- ・関係機関や関係団体と連携を図った健診未受診者への受診勧奨。
- ・健康診査及び保健指導を受けることの必要性についての情報提供や、受診しやすい体制の整備。

(3) メタボリックシンドローム予防

【目指すべき方向】 すっきりお腹で、メタボ^{ゼロ}0

●指標の達成状況と評価

評価指標	作成時	中間時	最終評価	目標	判定
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%	17.6%	23.4%	12.8%	D
	予備群 11.7%	11.2%	11.6%	9.2%	C
特定健康診査の受診率の向上	36.3%	39.7%	40.3%	60.0%	B
特定保健指導の実施率の向上	12.7%	7.4%	10.8%	60.0%	D

○メタボリックシンドロームの割合は、該当者は増加し悪化しましたが、予備群は現状に変化なしでした。

○特定健康診査の受診率は、増加し改善傾向でした。

○特定保健指導の実施率は、減少し悪化しました。

【実施した市の取り組み】

- ・メタボリックシンドローム予防の知識や、望ましい生活習慣についての情報提供。
- ・規則正しい生活習慣確立のための情報提供や、健診の必要性の周知。
- ・栄養バランスの良い食事の摂取についての保健指導。
- ・適度な運動を継続して行えるような保健指導。
- ・家庭での体重測定の推奨による、適正体重を維持するための保健指導。
- ・特定健康診査の受診勧奨、医療機関との連携による重症化予防。
- ・特定健康診査を受診しやすい体制の整備。
- ・特定保健指導の利用者を増加させるための周知と勧奨の実施。
- ・生活習慣での課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるような支援。
- ・生活習慣病予防の観点から、メタボリックシンドロームに該当しないハイリスク者、特に糖尿病の予防、重症化の予防に向けた取り組みを強化し、次期計画に向けた糖尿病対策の研究と充実。

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

【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。

●指標の達成状況と評価

評価指標	作成時	中間時	最終評価	目標	判定
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%	23.8% 28.6%	24.3% 31.6%	20.6% 25.0%	D D
自殺死亡の減少（人口10万対） 〔資料：群馬県「健康福祉統計年報」〕	26.9人	26.0人	13.4人	減少	A

○ストレスを感じている人の割合は、増加し悪化しました。

○自殺死亡は減少し、目標に達しました。

【実施した市の取り組み】

- ・こころの健康に関する知識の普及や情報提供。
- ・関係機関と連携したこころの健康づくりに関する健康教育や情報提供。
- ・各種母子保健事業や子育て支援事業における相談の充実ときめ細かい相談体制の強化。
- ・スクールカウンセラー等による、児童・生徒の心の悩みへの対応。
- ・ヤングテレホン相談及びヤングメール等による、青少年の心身の相談への対応。
- ・こころの健康相談で悩みや不安の相談に応じ、必要に応じた適切な医療への勧奨。
- ・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、必要に応じた適切な医療への勧奨。

(2) 次世代の健康

【目指すべき方向】 食事、運動、生活リズム 子どもの時から健康習慣

●指標の達成状況と評価

評価指標	作成時	中間評価	最終評価	目標	判定
低出生体重児の割合の減少	7.9%	10.4%	8.7%	減少	D
朝、昼、夕の3食を必ず食べる子どもの割合の増加（小学校5年生）	92.3%	87.4%	87.5%	増加	D
週3日以上運動している子どもの割合の増加（小学校5年生）					
男子	61.1%	67.6%	66.0%	67.2%	B
女子	49.9%	57.5%	57.4%	54.9%	A

○低出生体重児の割合は、増加し悪化しました。

○朝、昼、夕の3食を必ず食べる子どもの割合は、減少し悪化しました。

○週3日以上運動している子どもの割合は、男子は増加し改善傾向でした。女子は増加し目標に達しました。

【実施した市の取り組み】

- ・ 健康な生活習慣に関する知識を普及するための情報提供。
- ・ スポーツ教室やスポーツイベントについて広く周知できるよう、桐生市ホームページやSNS、チラシの配布等の広報活動。
- ・ 地域におけるスポーツの推進役である桐生市スポーツ推進委員と協力したスポーツの振興。
- ・ 健康的な生活習慣を身につけるための健康教育の実施。
- ・ 授業や給食時間における指導等を通じて、食事の重要性を理解し、健康的な生活習慣を身につけられる児童の育成。
- ・ 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を周知。
- ・ 妊婦健康診査の受診の奨励。
- ・ 両親学級等で妊娠中の心身の健康管理についての情報提供。
- ・ 妊娠届出時の全数面接において、多胎妊娠や喫煙などの低体重児の原因を持つ妊婦を把握し、妊娠中の健康管理に関する支援プランを作成し、栄養相談や禁煙相談をはじめ、適正体重や歯周病予防などの健康教育の実施。

(3) 高齢者の健康

【目指すべき方向】生きがい持って、健康長寿。

●指標の達成状況と評価

評価指標	作成時	中間評価	最終評価	目標	判定
要介護認定率の減少	19.1%	19.8%	21.1%	18.0%	D
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) H21 全国値 0.9%	(参考) H26 全国値 3.7%	評価困難※	10.0%	E

○要介護認定率は、増加し悪化しました。

※制度改正により把握がなくなったため評価困難としました。

【実施した市の取り組み】

- ・小中学生等を対象に認知症サポーター養成講座を実施し、認知症の正しい知識を普及することで、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地域全体で支援できる体制の整備。
- ・要介護認定率を減少させるために、壮年期から継続される生活習慣病予防の個人の取り組みを応援し、生き生きと生活するための活動を支援する介護予防の充実。
- ・高齢者学級を行い、高齢者の健康づくりにつながる知識の普及。
- ・「健康教育」や「生き生き市役所出前講座」において、低栄養予防などの高齢期特有の身体機能の変化に応じた食事摂取についての情報提供。
- ・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た事業の推進。
- ・介護予防教室で、運動実習、栄養のバランスのとと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、介護予防の推進。
- ・一般介護予防教室「口から健康プログラム」の実施による口腔機能の向上。
- ・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」を地域全体に普及することによる介護予防の推進。
- ・市で養成された介護予防サポーターによる、「元気おりおり体操」の普及推進。
- ・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に支援。
- ・認知症予防プログラムを用いた教室による、認知症予防の推進。
- ・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の養成。
- ・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による支援の実施。

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

【目指すべき方向】 つながりつよめて、健康づくり。

指標の達成状況と評価

評価指標	作成時	中間評価	最終評価	目標	判定
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%	52.4%	31.7%	54.5%	D

○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は減少し、悪化傾向でした。

【実施した市の取り組み】

- ・市の行事を通して、多くの市民がコミュニケーションを図れる機会の提供。
- ・市民体力測定を行い、地域住民が自分の体力の状況や健康への関心を高める。
- ・地域におけるスポーツの推進役である桐生市スポーツ推進委員の協力を得たスポーツの振興。
- ・地域の母子保健を支える母子保健推進員の育成と支援。
- ・子どもを対象として行う育成会活動、PTA活動、サークル活動等の支援と、健康づくりや仲間づくりの活動に参加しやすい環境の整備。
- ・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と支援。
- ・介護予防サポーターなどの地域の担い手の育成と支援。
- ・地域での自主的な活動を地域全体で取り組めるような支援。

第5章 次期計画に向けて

1 基本方針

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。

市民一人ひとりが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んでいけるよう市民の健康づくりを支援し、関係団体や行政が一体となって健康を支え守るための社会環境の整備に取り組みます。

2 推進体制

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

【桐生市役所における推進体制】

健康寿命の延伸	以下において関係するすべての課
(1) 栄養・食生活（桐生市食育推進計画）	健康長寿課、子育て支援課、子育て相談課、学校教育課、清掃センター、福祉課、農林振興課、学校給食中央共同調理場
(2) 身体活動・運動	スポーツ・文化振興課、健康長寿課、学校教育課
(3) 休養・睡眠	健康長寿課、子育て相談課、商工振興課、学校教育課
(4) 飲酒	健康長寿課、子育て相談課、青少年課、学校教育課
(5) 喫煙	健康長寿課、子育て相談課、青少年課、学校教育課
(6) 歯・口腔の健康（桐生市歯科口腔保健推進計画）	健康長寿課、子育て相談課、学校教育課、福祉課
(7) 生活習慣病の発症予防と重症化予防 （がん／循環器病／糖尿病／COPD）	健康長寿課
(8) 生活機能の維持・向上	健康長寿課、福祉課
(9) 社会とのつながり・こころの健康	健康長寿課、福祉課、子育て相談課、青少年課、生涯学習課、商工振興課
(10) 自然に健康になれる環境づくり	（関係各課）、健康長寿課
(11) 誰もがアクセスしやすい健康増進のしくみづくり	健康長寿課、子育て相談課、商工振興課

参考資料

1 桐生市健康づくり推進協議会設置要綱

(平成18年4月1日施行)

改正 平成23年4月1日平成30年4月1日

平成31年4月1日令和2年4月1日

(設置)

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

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議する。

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

(委員の構成)

第3条 委員は、次に掲げる16人以内で組織し、市長が委嘱する。

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

(任期)

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

2 委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

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

2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が招集し、会長は会議の議長となる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、保健福祉部健康長寿課において処理する。

(委任)

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

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則(平成23年4月1日)

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則(平成30年4月1日)

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則(平成31年4月1日)

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則(令和2年4月1日)

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

2 桐生市歯科口腔保健の推進に関する条例

(平成27年9月25日桐生市条例第34号)

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

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

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

(目的)

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

[歯科口腔保健の推進に関する法律(平成23年法律第95号)第2条]

(定義)

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

(1) 歯科医療等業務従事者 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他の歯科医療又は歯科保健指導に係る業務に従事する者をいう。

(2) 保健医療福祉関係者 保健、医療又は社会福祉に係る業務に従事する者であつて、歯科口腔保健に関する活動、指導、助言又は医療行為を行うもの(歯科医療等業務従事者及び教育保育関係者を除く。)をいう。

(3) 教育保育関係者 学校、幼稚園、保育所その他これに類する施設において、生徒、児童、乳幼児等の歯科口腔保健に関する指導を行う者をいう。

(4) 事業者 労働者を雇用して市内で事業を行う者をいう。

(基本理念)

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

(1) 市民の生涯にわたる歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、定期的に歯科に係る検診(健康診査及び健康診断を含む。以下「歯科検診」という。)を実施し、歯科疾患を早期に発見し、早期に治療を受けることを促進すること。

(2) 胎生期から高齢期までのそれぞれの時期における口腔及びその機能の状態並びに歯科疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に歯科口腔保健を推進すること。

(3) 保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育保育その他の関連分野における施策との連携を図り、その関係者の協力を得て、総合的かつ計画的に歯科口腔保健を推進すること。

(市の責務)

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

2 市は、歯科口腔保健に関する施策を実施するに当たっては、保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育保育その他の関係機関が行う施策との有機的な連携を図られるよう必要な配慮をしなければならない。

3 市は、事業者その他の者が行う歯科口腔保健に関する取組の効果的な推進を図るため、情報の提供、助言その他の必要な支援を行うものとする。

(市民の役割)

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

2 市民は、定期的に歯科検診を受け、必要に応じて歯科保健指導を受けることにより、歯科口腔保健の向上に努めるものとする。

3 市民は、市の実施する歯科口腔保健に関する施策等に積極的に参加することにより自らの歯科口腔保健の向上に取り組むよう努めるものとする。

(歯科医療等業務従事者の役割)

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

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

(保健医療福祉関係者及び教育保育関係者の役割)

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

(事業者の役割)

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

(基本的な施策)

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

(1) 歯科口腔保健に関する知識の習得及び歯科疾患の予防に向けた取組に関する普及啓発のために必要な施策

(2) 市民が生涯にわたって定期的に歯科検診を受けること及び必要に応じて歯科保健指導を受けることを促進するために必要な施策

(3) 歯科口腔保健の推進に関する施策の実施体制の確保及び歯科医療業務、保健等業務を行う関係機関等に従事する者の連携体制の構築に関する施策

(4) 乳幼児期、学齢期、妊娠期、周産期、成人期及び高齢期のそれぞれの特性に応じた歯科疾患の予防及び早期発見その他歯科口腔保健の推進のために必要な施策

(5) 幼児、児童及び生徒のう蝕、歯周病及び外傷による歯の喪失を予防するため、学校等における歯みがき、フッ化物洗口の普及その他の科学的根拠に基づいた効果的な取組に関し必要な措置を講じる施策

(6) 8020運動(80歳になっても20本以上自分の歯を保とうとする運動をいう。)や歯と口の健康週間等を活用した生涯にわたる歯科口腔保健についての関心と理解を深めるために必要な施策

(7) 障がい者及び介護を必要とする高齢者その他の者が、適切かつ効果的に、歯科医療その他口腔保健に関するサービスの提供を受けるために必要な施策

(8) う蝕予防のためのフッ化物の応用を含めた総合的な歯科口腔保健の推進を図るために必要な施策

(9) 歯科口腔保健の観点から糖尿病、脳卒中、がんその他の生活習慣病対策及び喫煙に伴う歯科口腔の健康被害の対策を図るために必要な施策

(10) がん等の周術期における歯科口腔保健の推進を図るために必要な施策

(11) 歯科口腔保健の推進の効果的な実施に関する情報の収集及び調査研究の推進を図るために必要な施策

(12) 前各号に掲げるもののほか、歯科口腔保健の推進を効果的に実施するために必要な施策

(基本計画)

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

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

[健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第2項]

3 基本計画は、次に掲げる事項について定めるものとする。

(1) 歯科口腔保健の推進に関する基本的な方針

(2) 歯科口腔保健の推進に関する目標

(3) 歯科口腔保健の推進に関し、市が総合的かつ計画的に講じるべき施策

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

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

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

(財政上の措置)

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

する。

(委任)

第12条 この条例に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この条例は、平成27年10月1日から施行する。

3 桐生市歯科口腔保健委員会設置要綱

(平成27年10月1日施行)

改正 平成29年4月1日 令和2年4月1日

令和5年4月1日

(目的)

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

[桐生市歯科口腔保健の推進に関する条例(平成27年桐生市条例第34号)]

(所掌事務)

第2条 委員会の所掌事務は、次に掲げるものとする。

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

(委員の構成)

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

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

(任期)

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

2 委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

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

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長は会議の議長となる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、保健福祉部健康長寿課において処理する。

(委任)

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

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成27年10月1日から施行する。

(委員の任期の特例)

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

附 則(平成29年4月1日)

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附 則(令和2年4月1日)

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附 則(令和5年4月1日)

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

4 「元気織りなす桐生21」推進委員会設置要綱

平成25年4月1日施行

改正 令和2年4月1日

(設置)

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

(所掌事務)

第2条 委員会の所掌事務は、次に掲げるものとする。

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

(組織)

第3条 委員会は、委員20人以内で組織する。

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

(任期)

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

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長は会議の議長となる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、保健福祉部健康長寿課において処理する。

(補則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

(「元気織りなす桐生21」評価検討委員会設置要綱の廃止)

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

附 則(令和2年4月1日)

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

5 最終評価報告書 策定過程

年 月 日	内 容
令和2年8月 電子会議室	令和2年度第2回「元気織りなす桐生21」推進委員会 最終評価に係る「健康づくりに関するアンケート」について
令和2年10月20日	令和2年度第1回桐生市歯科口腔保健委員会 最終評価に係る「歯科検診等に関するアンケート」について
令和2年11月13日	令和2年度第2回桐生市健康づくり推進協議会 最終評価に係る「健康づくりに関するアンケート」について
令和3年2月 書面開催	令和2年度第3回「元気織りなす桐生21」推進委員会 最終評価に係る「健康づくりに関するアンケート」について
令和3年2月 書面開催	令和2年度第2回桐生市歯科口腔保健委員会 最終評価に係る「歯科検診等に関するアンケート」について
令和3年2月 書面開催	令和2年度第3回桐生市健康づくり推進協議会 最終評価に係る「健康づくりに関するアンケート」について
令和3年4月下旬～5月25日	健康づくりに関するアンケートの実施 年代別 698名 小学校5年生 690名 中学校2年生 739名 高等学校2年生 995名 労働基準協会会員企業 112社 放課後児童クラブ 1,123名
令和3年10月～10月12日	歯科検診等に関わるアンケート実施 障がい児(者)施設 17件 介護施設 47件
令和3年1月24日	桐生市健康増進計画「元気織りなす桐生21」(第2次)及び桐生市 歯科口腔保健推進計画の期間を1年延長
令和5年10月3～4日 電子会議室	令和5年度第3回「元気織りなす桐生21」推進委員会 最終評価報告書(案)について
令和5年10月11日	令和5年度第2回桐生市歯科口腔保健委員会 最終評価報告書(案)について
令和5年10月27日	令和5年度第2回桐生市健康づくり推進協議会 最終評価報告書(案)について
令和6年2月 電子会議室	令和5年度第4回「元気織りなす桐生21」推進委員会 最終評価報告書(最終案)報告
令和6年2月 書面開催	令和5年度第3回桐生市歯科口腔保健委員会 最終評価報告書(最終案)報告
令和6年2月 書面開催	令和5年度第3回桐生市健康づくり推進協議会 最終評価報告書(最終案)報告

元気織りなす桐生 21(第 2 次)
桐生市健康増進計画
桐生市食育推進計画
桐生市歯科口腔保健推進計画

最終評価報告書

令和 6 年 3 月発行 桐生市保健福祉部健康長寿課

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