

高崎市第3次健康増進計画（案）

2024年度～2035年度

（令和6年度～17年度）

令和6年3月

高 崎 市

目次

第1章 計画策定（改定）の基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

1. 計画策定（改定）の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
2. 計画の位置付け・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
3. 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
4. 計画の基本理念・基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
5. 計画の施策体系・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
6. ライフステージにおける目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6

第2章 市民の健康状況等・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8

1. 人口動態等・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
2. 健康状態と医療費分析等・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12

第3章 健康づくり施策の展開・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15

1. 市民の生涯にわたる健康づくりの支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
 - 【方針1－1】生活習慣の改善・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
 - (1) 栄養・食生活・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
 - (2) 身体活動・運動・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
 - (3) 休養・睡眠・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
 - (4) 飲酒・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
 - (5) 喫煙：・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
 - (6) 歯・口腔の健康・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
 - 【方針1－2】生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防・・・・・・・・ 28
 - (1) 疾病予防・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
 - (2) 健康診査・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32
 - 【方針1－3】生活機能の維持・向上・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 35
 - (1) フレイル・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 35
 - (2) 骨粗鬆症・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 36
2. 社会環境の質の向上・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 37
 - 【方針2－1】社会とのつながり・こころの健康の維持・向上・・・・・・・・ 37
 - (1) 社会とのつながり・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 37
 - (2) こころの健康の維持・向上・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 38
 - 【方針2－2】自然に健康になれる環境づくり・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 41
 - 【方針2－3】誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備・・・・・・・・ 42

第4章 計画の推進に向けて	43
1. 計画の推進体制	43
2. 計画の進行管理と評価	43
3. 計画の目標一覧	44
資料編	52

第1章 計画策定（改定）の基本的な考え方

1. 計画策定（改定）の趣旨

我が国では、基本的な法制度の整備や仕組みの構築、地方公共団体、保険者、企業、教育機関、民間団体等の多様な主体による取組に加え、データヘルス・ICTの利活用、社会環境の整備等の諸活動の成果により、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）は着実に延伸してきました。

一方で、少子化・高齢化による総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、女性の社会進出、労働移動の円滑化、仕事と育児・介護の両立、多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大等による社会の多様化、あらゆる分野におけるDXの加速、次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応の進展等の社会変化が予想されます。

このため国においては、「21世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21(第三次))」が策定されました。全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開と、より実効性を持つ取組を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針を示すものとなっています。

本市においても、その趣旨に則り、市民一人ひとりの生涯にわたる主体的な健康づくりの新たな指針となるよう、高崎市第3次健康増進計画を策定するものです。

具体的には、生活習慣の改善による生活習慣病の発症予防、重症化予防、および、既になん等の疾患を抱えている人も含め、「誰一人取り残さない」健康づくりという観点から、生活機能の維持・向上の取組を推進していきます。また、市民がともに支え合いながら希望やいきがいを持って生活できるような環境整備、こころの健康の維持及び向上を図ります。

本市には、豊かな自然や運動ができる公園・施設、食環境があり、これらを活用することで、自然に健康になれる環境づくりの取組を実施していきます。

高崎市第2次健康増進計画より引き続き、ライフステージ（妊娠期、乳幼児期、学童・思春期、青年期、壮年期、高齢期といった人の生涯における段階を指す）に応じて、心豊かに生活できる活力ある社会を実現できるよう、健康づくりに関連する計画等と連携しつつ、取組を進めていきます。

2. 計画の位置付け

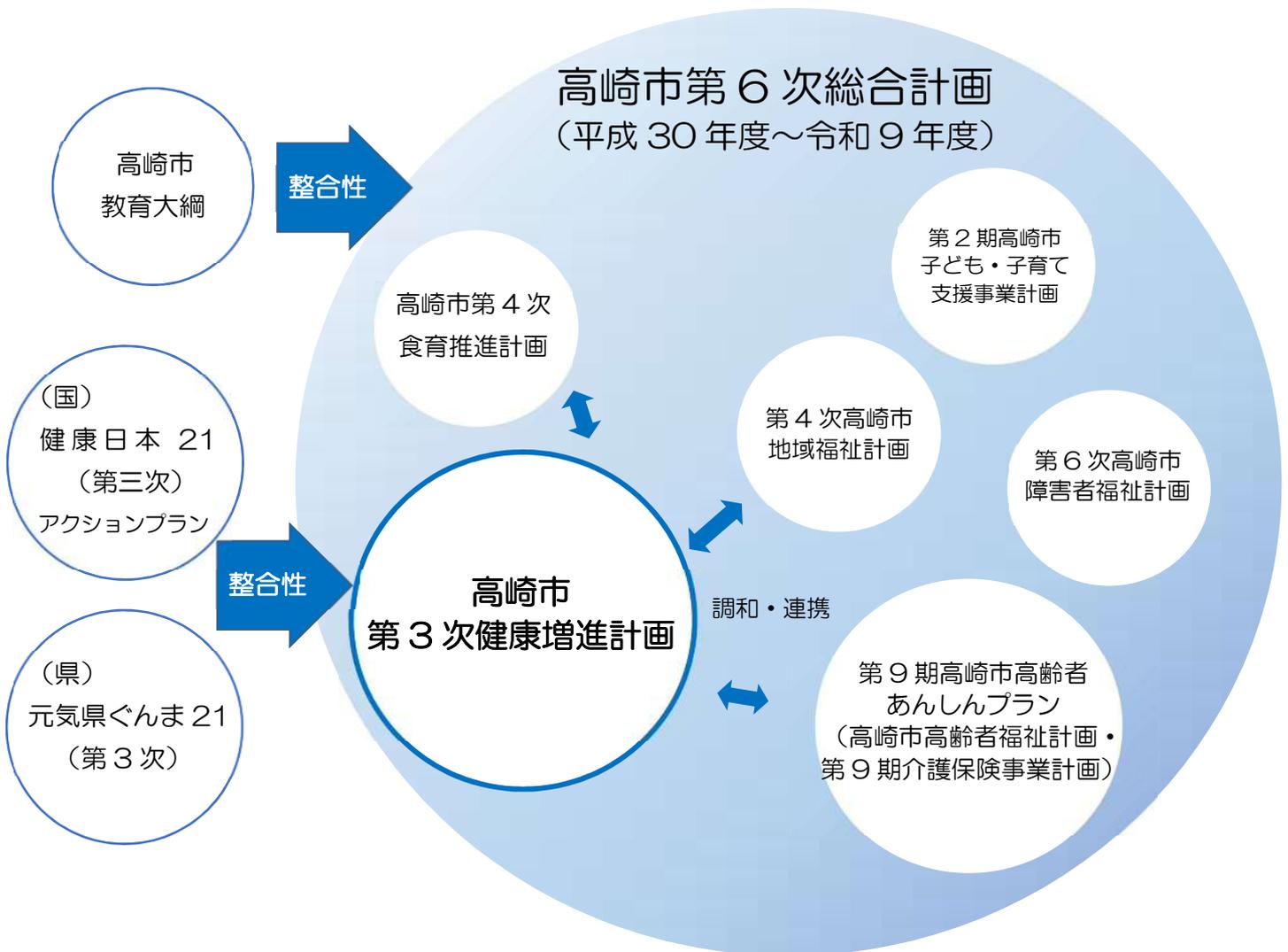
(1) 法的根拠

本計画は、健康増進法第8条に基づき、策定しています。

(2) 国・県の健康増進計画、他の計画との整合性

国が示す「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針(健康日本21(第三次))」及び「アクションプラン(自治体などで実施する具体的な方策)」、県が示す「群馬県健康増進計画(元気県ぐんま21(第3次))」を踏まえて策定します。

また、本計画は、「高崎市第6次総合計画」を支える計画の1つに位置づけられ、「高崎市障害者福祉計画」、「高崎市高齢者あんしんプラン」など関連する計画との調和・連携を図ります。



3. 計画の期間

本計画の期間は、2024年度(令和6年度)から2035年度(令和17年度)の12年間とします。2029年度(令和11年度)に中間評価を行い、必要に応じて見直すものとします。

＜基本理念＞

「高崎市民一人ひとりが自分の健康を自分で守り、生涯を通じて健やかに暮らせる健康都市の実現」を目指します。

＜基本方針＞

市民の健康寿命の延伸に向けた取組の推進

1. 市民の生涯にわたる健康づくりの支援

健康づくりの場や機会、情報の提供などを通じて、市民一人ひとりの生涯にわたる主体的な健康づくりを支援します。

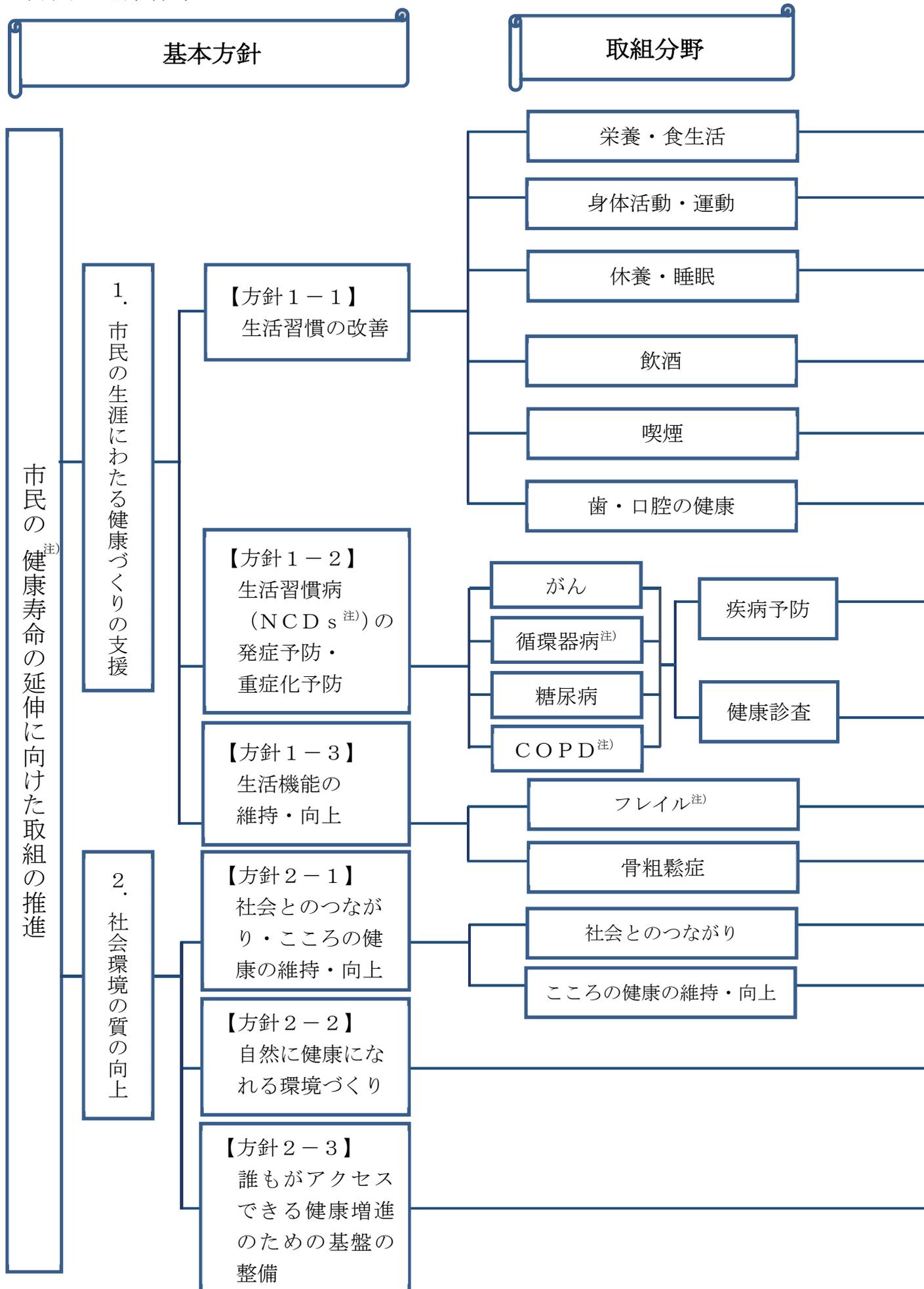
生活習慣の改善に加え、生活習慣病の発症予防及び合併症の発症や症状の進展等の重症化予防のため、ライフステージに応じた取組を充実させます。

2. 社会環境の質の向上

市民が健康づくりに取り組みやすく、また継続しやすい社会環境の整備を目指します。

自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康に関心の薄い人を含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進します。

5. 計画の施策体系



※注)：資料編の用語解説参照 (p52~54)

基本施策

健康的な食生活の確立に向けた取組の推進

身体活動・運動習慣の確立に向けた取組の推進

適切な睡眠時間の確保・休養の必要性の情報発信の推進

アルコール対策の推進

たばこ対策の推進

う歯^{注)}・歯周病予防対策の推進

生活習慣病や健康管理に関する情報発信の推進

生活習慣病の早期発見・早期治療や発症抑制・重症化予防に向けた体制の充実

フレイル予防に向けた取組・体制の充実

骨粗鬆症予防に向けた取組・体制の充実

地域の人々のつながりや社会参加の促進

こころの健康の維持・向上に向けた取組の推進

健康に関心の薄い人も含め、本人が無理なく健康な行動がとれるような環境づくりの推進

健康増進につながる行動をとりやすくなるような環境の創出と利活用の推進

基本施策の方向性

個人に応じた食事量や食事内容を啓発し、健康的な食生活を実践する市民の増加を目指します。

個人に応じた身体活動・運動を啓発し、市民の身体活動・運動習慣の確立を目指します。

睡眠について悩む人の減少のため、睡眠の質を高める方法などについて啓発していきます。

飲酒の健康影響について情報提供等を図り、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者の減少を目指します。また、妊婦や20歳未満の飲酒防止対策により、飲酒者の減少を目指します。

20歳未満の喫煙防止対策や、喫煙者（妊婦含む）への禁煙支援等により、喫煙者の減少を目指します。

う歯・歯周病に関する知識やその予防法を啓発し、う歯・歯周病の減少を目指します。

生活習慣病に関する知識やその予防法および介護予防について啓発し、生活習慣病の発症、重症化予防を目指します。

各ライフステージにおける健康診査体制の充実や積極的な受診勧奨により、受診率の向上を目指します。また、健康診査後のフォローアップ体制の充実を目指します。

COPDの死亡率の減少を目指します。

フレイルの知識の啓発と予防の取組の充実を目指します。

骨粗鬆症についての知識の啓発と骨粗鬆症検診の実施率の向上を目指します。

地域のつながりの強化と社会参加の機会の増加を目指します。

うつや自殺の減少に向けて、ストレス対処法などの情報提供・相談機関との連携を図ります。

地域に密着した健康づくりの担い手を育成・支援し、健康的な地域づくりを目指します。

望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する者の減少を目指します。

管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設（病院・介護老人保健施設・介護医療院を除く）の割合の増加を目指します。

運動しやすい環境整備・施設の利活用の促進

6. ライフステージにおける目標

基本方針	取組分野		妊娠期	乳幼児期 (0~5歳)
【方針1-1】 生活習慣の改善	栄養・食生活		妊娠期に必要な食事量や内容の習得・実践	発達に応じた授乳・離乳のすすめ 乳幼児に合った食事量や内容の習得・実践、情報提供
	身体活動・運動		母体の健康の保持・増進	健全な身体発達の促進
			運動の機会を増やす	
	休養・睡眠		十分な睡眠・休息の確保	睡眠習慣の確立と
	飲酒		妊婦の飲酒防止	
	喫煙		妊婦の喫煙防止	
			家庭における受動喫煙防止	
歯・口腔の健康		う歯・歯周病予防		
【方針1-2】 生活習慣病 (NCDs ^注)の 発症予防・重症化 予防	がん	疾病予防	健康的な生活習慣の確立	
	循環器病 ^注			
	糖尿病 COPD	健康診査	生活習慣病の発症予防や重症化予防の徹底	
【方針1-3】 生活機能の維持・向上	フレイル ^注		フレイルに関する知識の普及・啓発	
	骨粗鬆症		骨粗鬆症に関する知識の普及・啓発	
【方針2-1】 社会とのつながり・ こころの健康の 維持・向上	社会とのつながり			
	こころの健康の維持・向上		妊娠中・産後のこころの健康の維持・向上	すこやかなこころの発達の促進
【方針2-2】 自然に健康になれる 環境づくり			うつや自殺についての理解促進・予防行動の実践	
			望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を	
【方針2-3】 誰もがアクセスできる 健康増進のための基盤 の整備			管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設（病院	
			運動しやすい環境整備・施設の利活用の促進	

※注）：資料編の用語解説参照（P52～54）

ライフステージにおける目標

学童・思春期 (6～19歳)	青年期 (20～39歳)	壮年期 (40～64歳)	高齢期 (65歳以上)
自分に合った食事量や内容の習得・実践			
			低栄養の予防・改善
外遊び・体育活動等を積極的にするなど運動習慣の確立	自分に合った運動量やその方法の習得・実践		閉じこもり予防 フレイル予防
必要な睡眠時間の確保			
	休養・睡眠の重要性について理解する		
20歳未満の飲酒防止	多量飲酒の防止		
20歳未満の喫煙防止	喫煙者の減少		
オーラルフレイル ^注 予防			
健康なからだづくりについての理解促進 および実践力の育成	生活習慣病予防についての理解促進		生活習慣病・介護予防についての理解促進
フレイル予防・介護予防			
		骨量検診の受診率向上	
地域に密着した健康づくりの担い手の育成・支援			
自他の生命を大切にできるこころの涵養			
健康的で持続可能な食環境づくりの推進			
有する者の減少			
・介護老人保健施設・介護医療院を除く)の割合の増加			

第2章 市民の健康状況等

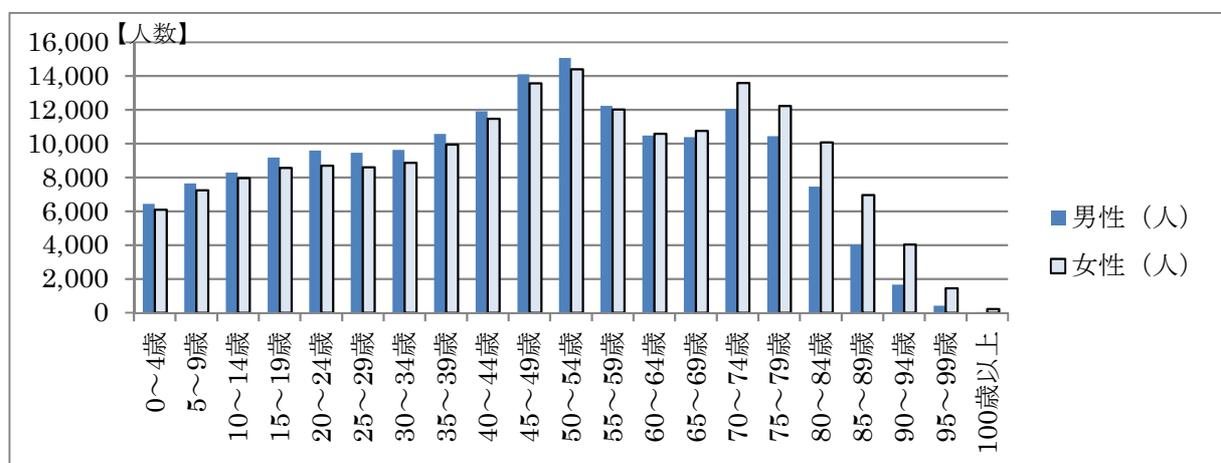
1. 人口動態等

(1) 人口および世帯の状況

本市の人口構成比は、50～54歳の年代が一番多く占め、次いで、45～49歳が多く占めています。

人口			世帯数	1世帯あたりの人員(人)
総数(人)	男性(人)	女性(人)		
368,196	180,894	187,302	171,596	2.1

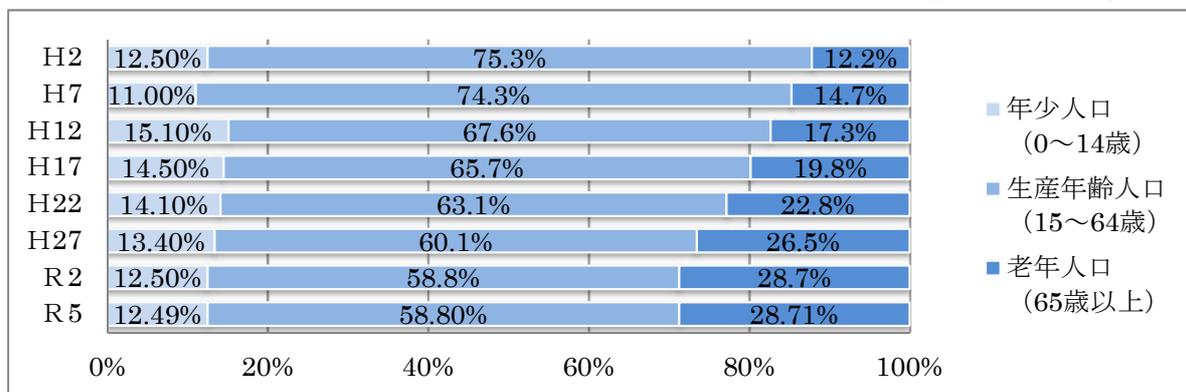
資料：高崎市統計情報 R5年9月30日現在 外国人を含む



資料：高崎市統計情報 R5年9月30日現在 外国人を含む

(2) 年齢別人口構成の推移

年齢(3区分)別人口構成の推移をみると、令和5年には65歳以上の人口割合が28.71%を占め、超高齢社会が進展しています。年少人口割合が減少し、少子高齢化が急速に進んでいます。本市の令和27年の将来推計人口^{注)}(国が令和2年の国勢調査をもとに算出)は、総人口は減少する一方、高齢者人口は12万人を超え、高齢化率は36.9%となり、3人に1人以上が高齢者という状況になると見込んでいます。



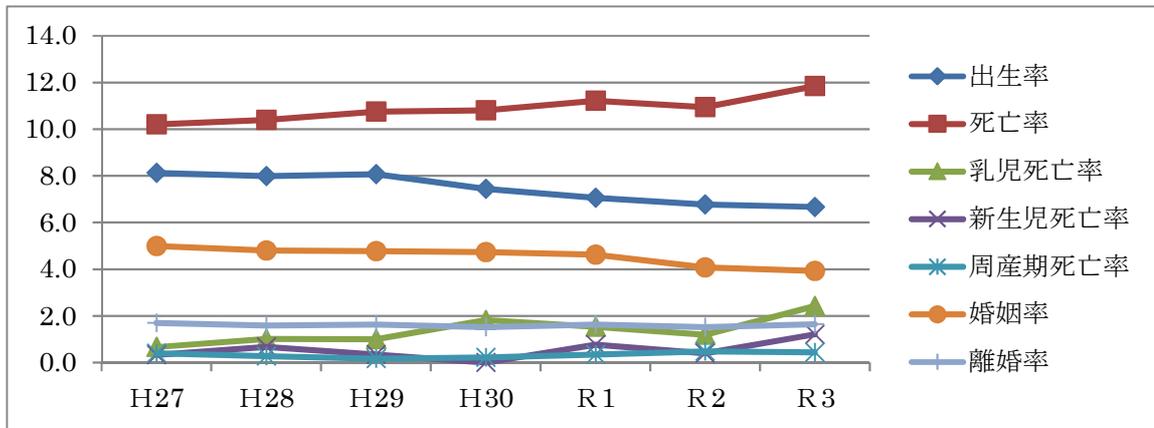
資料：H2～R2は国勢調査、R5はR5年9月30日現在の住民基本台帳

注)：将来推計人口値は、高崎市高齢者あんしんプランより引用

(3) 出生率・死亡率等

1) 人口動態の年次推移

出生率、婚姻率は徐々に減少し、死亡率は増加しています。



資料：群馬県保健福祉統計年報

【用語解説】

出生率、死亡率、婚姻率、離婚率：各件数÷人口×1000

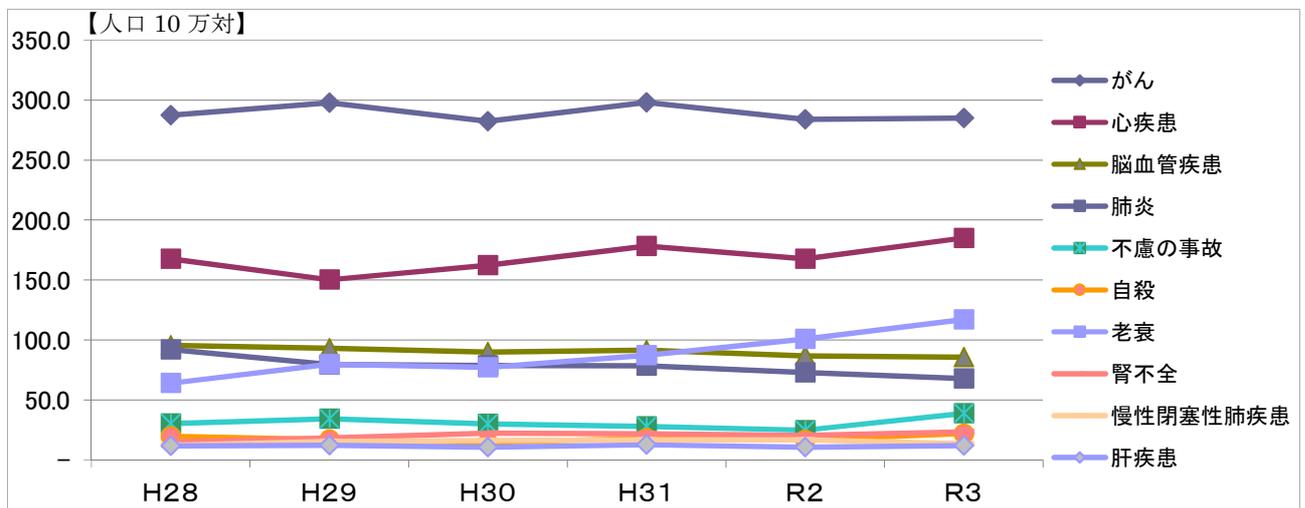
乳児死亡率、新生児死亡率：各死亡数÷出生数×1000

(乳児死亡：生後1年未満の死亡、新生児死亡：生後4週未満の死亡)

周産期死亡率：(妊娠満22週以降の死産数+早期新生児死亡数) ÷ (出生数+妊娠満22週以降の死産数) × 1000

2) 主な死因別死亡率の推移

主な死因別死亡率の推移では、がんは死因の第1位、次いで心疾患、老衰、脳血管疾患、肺炎の順です。心疾患と老衰は増加傾向です。



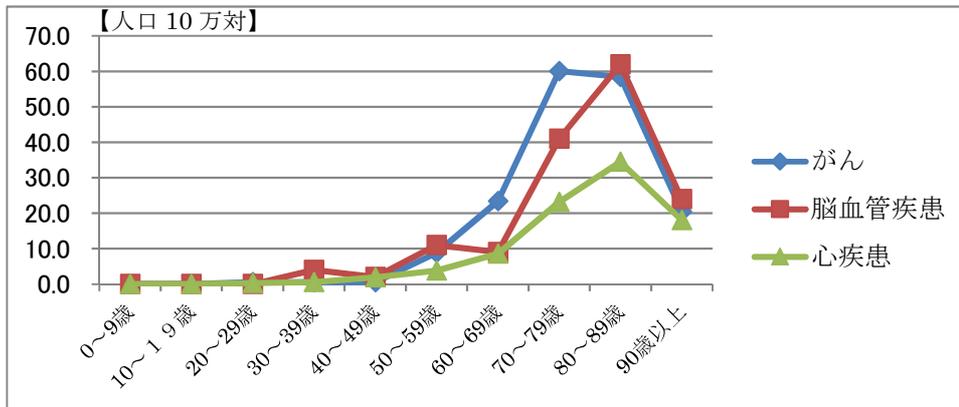
資料：群馬県保健福祉統計年報

【算出方法】 各死亡率 = (各疾患の死亡数) ÷ (高崎市の総人口) × 100,000

3) 主要死因別・年齢階級別・性別死亡率

<男性>

がん、脳血管疾患、心疾患とも 60～69 歳頃から急速に増加し始めます。

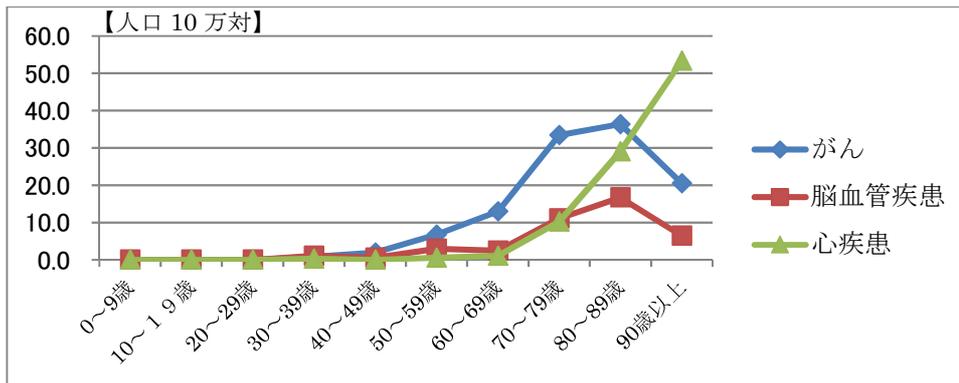


資料：群馬県保健福祉統計年報（R 3）

【算出方法】 各死亡率 = (各疾患の年齢階級別・性別死亡数) ÷ (高崎市の総人口) × 100,000

<女性>

がんは 50～59 歳頃から増加し始めますが、脳血管疾患、心疾患は 70～79 歳頃から増加し始めます。

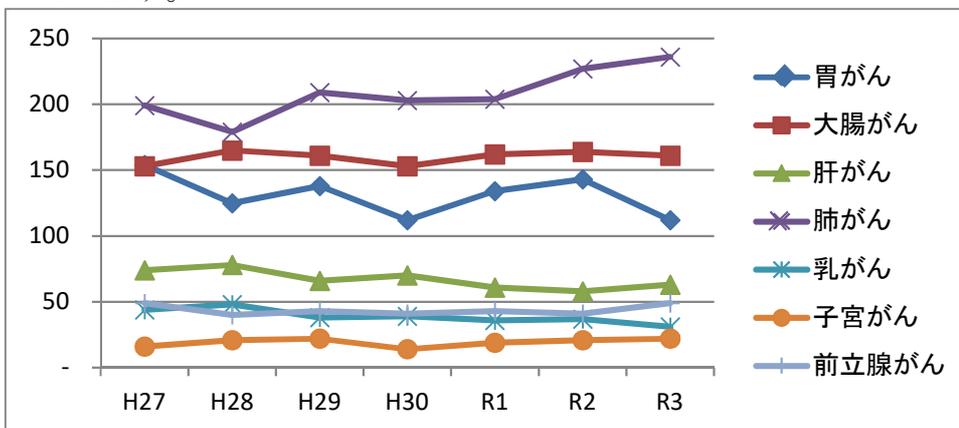


資料：群馬県保健福祉統計年報（R 3）

【算出方法】 各死亡率 = (各疾患の年齢階級別・性別死亡数) ÷ (高崎市の総人口) × 100,000

4) がんによる主な部位別死亡数の推移

がんで亡くなる人は、第 1 位が肺がん、次いで、大腸がん、胃がんの順となっています。



資料：群馬県保健福祉統計年報

(4) 平均寿命・健康寿命

1) 平均寿命・健康寿命状況

本市の平均寿命は、男性 81.5 歳、女性 87.7 歳となっています。また、健康寿命^{注)}は、男性 79.9 歳、女性 84.4 歳となっています。平均寿命と健康寿命の差をみると、男性 1.6 歳、女性 3.3 歳となっています。

今後、健康づくり対策を進めていくことによって、健康寿命の延伸を図り、平均寿命と健康寿命の差を短縮していくことができれば、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、社会保障負担の軽減も期待できます。

<男性>

	平均寿命 ^{※1)}	健康寿命 ^{※2)}	平均寿命との差
国	81.7 歳	80.1 歳	1.6 歳
群馬県	81.4 歳	79.8 歳	1.6 歳
高崎市	81.5 歳	79.9 歳	1.6 歳

<女性>

	平均寿命 ^{※1)}	健康寿命 ^{※2)}	平均寿命との差
国	87.8 歳	84.4 歳	3.4 歳
群馬県	87.1 歳	83.9 歳	3.2 歳
高崎市	87.7 歳	84.4 歳	3.3 歳

※1：ここで示す平均寿命とは、国保データベースシステムによる 0 歳の平均余命を使用（R 4 年度（累計））

※2：ここで示す健康寿命とは、国保データベースシステムによる平均自立期間（要介護 2 以上）を使用（R 4 年度（累計））

2) 健康寿命の認知度

本市における認知度は、男性 60.4%、女性 72.2%となっています。

	認知度
男性	60.4%
女性	72.2%

資料：高崎市民健康意識調査（R 4）

※注）：資料編の用語解説参照（p 52）

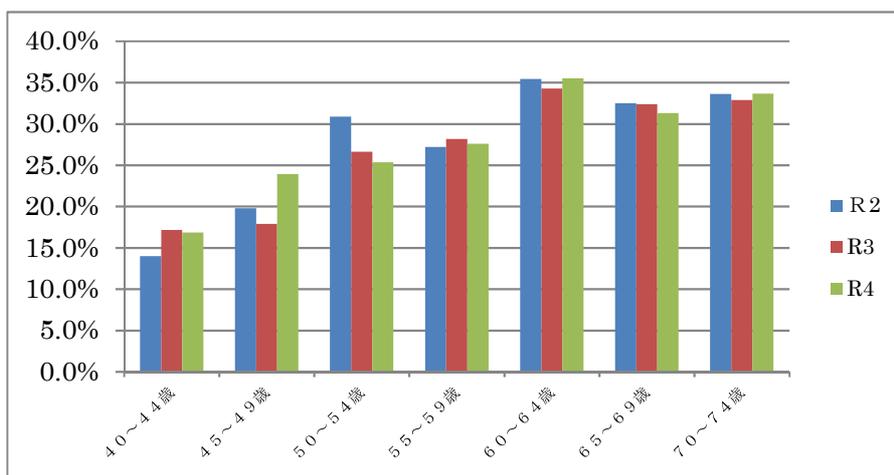
2. 健康状態と医療費分析等

(1) 健康状態

1) メタボリックシンドローム該当者

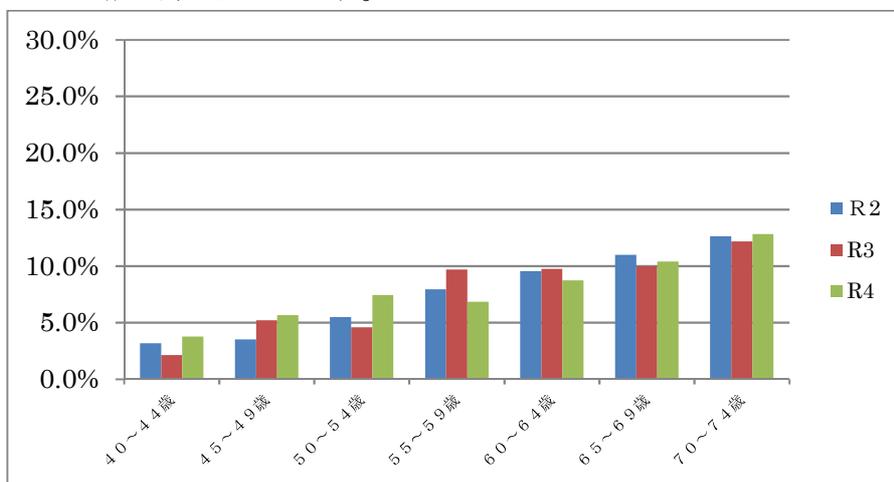
<男性>

60～64歳で最多となっています。60～64歳の3人に1人はメタボリックシンドローム該当者[※]といえます。



<女性>

70～74歳で最多となっています。70～74歳の8人に1人はメタボリックシンドローム該当者といえます。



資料：国保特定健康診査（対象：40～74歳）

※注）：資料編の用語解説参照（p53）

2) 有所見者状況

高崎市はつらつ健康診査および高崎市国保特定健康診査の結果から、受診者に占める有所見者の割合は、男性では肥満者が多く、45～49歳では45%以上を占めています。次いで、LDLコレステロール^{注)}の高値を示す人が多く、45～49歳では約40%を占めています。女性は、LDLコレステロールの高値を示す人が多く、55～64歳で40%以上を占めています。次いで、20～24歳のやせが多く、30%以上を占めています。

【有所見者の検査項目判定値】

肥満：BMI [体重kg ÷ (身長m × 身長m)] ≥ 25.0 以上

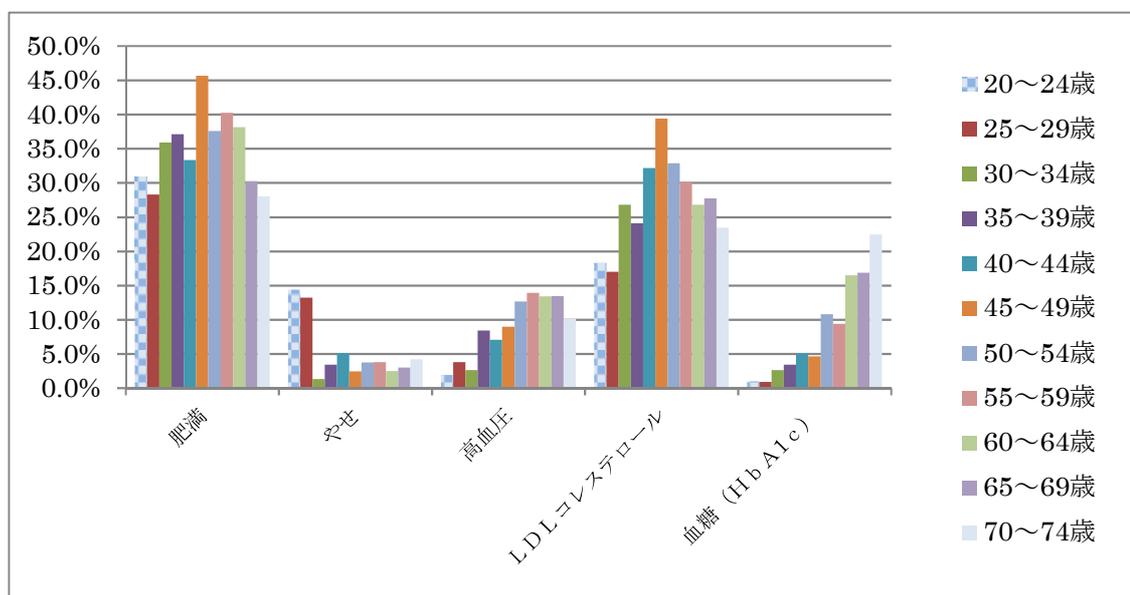
やせ：BMI [体重kg ÷ (身長m × 身長m)] < 18.5 未満

高血圧：収縮期血圧 140mmHg 以上かつ拡張期血圧 90mmHg 以上

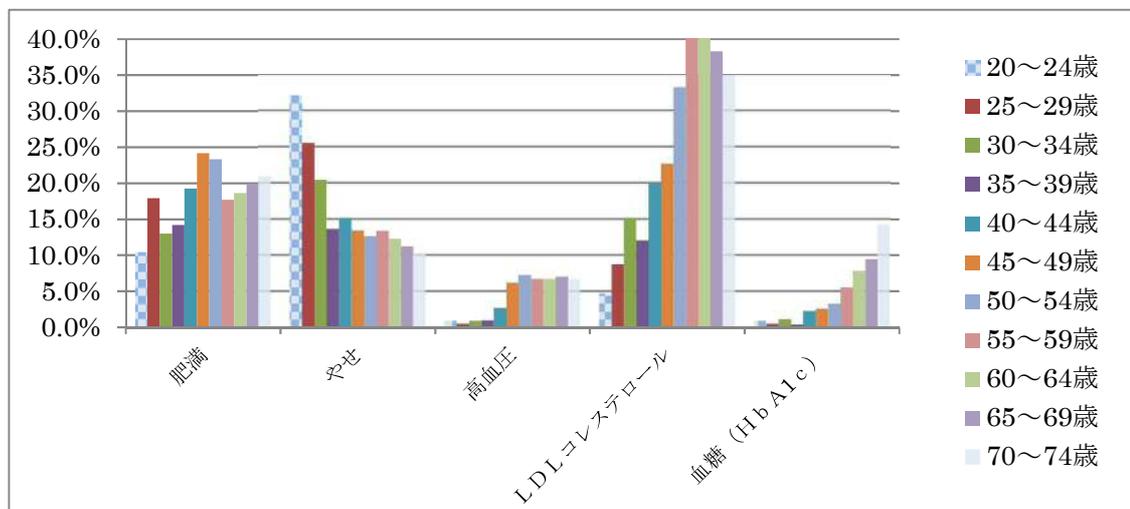
LDLコレステロール：140mg/dl 以上

血糖 (HbA1c^{注)})：6.5%以上 (NGSP)

<男性>



<女性>



資料：R4年度はつらつ健康診査（対象：19～39歳）および国保特定健康診査（対象：40～74歳）

※注）：資料編の用語解説参照（p54）

(2) 医療費分析

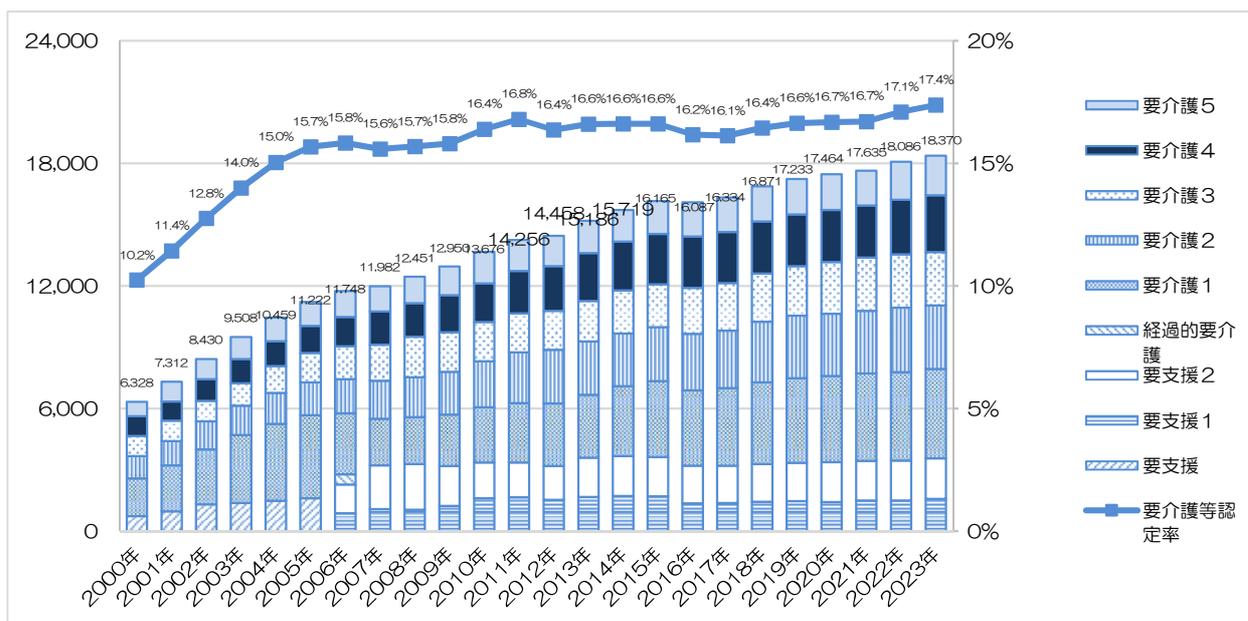
10代までは呼吸器疾患、20～50代は精神及び行動の障害、60代以上は新生物<腫瘍>の医療費が多くなっています。

	第1位	第2位	第3位
0～9歳	呼吸器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	周産期に発生した病態
10～19歳	呼吸器系の疾患	損傷、中毒及びその他の外因の影響	精神及び行動の障害
20～29歳	精神及び行動の障害	呼吸器系の疾患	神経系の疾患
30～39歳	精神及び行動の障害	神経系の疾患	呼吸器系の疾患
40～49歳	精神及び行動の障害	神経系の疾患	尿路性器系の疾患
50～59歳	精神及び行動の障害	新生物<腫瘍>	神経系の疾患
60～69歳	新生物<腫瘍>	循環器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患
70～74歳	新生物<腫瘍>	循環器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患

資料：国保データベースシステム疾病別医療費分析（大分類）表（R4年度（累計））
各世代の医療費は、入院と入院外の合計点数を用いています。

(3) 要介護等認定者数の推移

要介護認定者数は、高齢者人口の増加に伴い年々増加し、2023年（令和5年）には18,370人となっています。また、要介護等認定率も2023年（令和5年）では17.4%で、2000年（平成12年）と比較した場合、7.2ポイント増えています。



資料：高崎市高齢者安心プラン

第3章 健康づくり施策の展開

1. 市民の生涯にわたる健康づくりの支援

【方針1-1】生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活

現状と課題

栄養・食生活は、健康を保持・増進していくために大変重要な意義があり、規則正しいバランスのとれた食事を摂取するなど正しい食習慣を幼少期から身につけるための取組を推進していきます。

3歳児健康診査では、間食として砂糖の入った甘い物を1日3回以上（不規則に何回も）飲食する習慣があるこどもは、近年増加しています。一方で、肥満傾向児の割合は、保育所（園）・認定こども園は、増減はあるものの、大きな変化はありませんでした。小学生男子・女子で見ると、肥満の割合は経年的に増加しています。また、中学生男子・女子も増加しており、特に中学生男子は顕著です。

こどもの肥満は、大人の肥満に移行しやすいことや将来の生活習慣病のリスクになることが指摘されています。食生活の改善や、遊び、スポーツの機会の増加などは、個人や家庭での取組だけでなく、学校や地域、家庭などとの連携を充実させる必要があります。

成人の肥満の割合は、全体的に増加しています。若年女性のやせの割合（20～29歳）は、減少傾向です。肥満は、がん・循環器病^注・糖尿病などの生活習慣病と関連があるため、青年期以降も適正体重の維持の重要性を啓発していきます。

ほとんど朝食を欠食している割合は、小学5年生、中学2年生、20～30歳代男性・女性と全体的に増加しています。食育推進計画の施策と連携して、すべての年代の市民に向けた食育の啓発を推進していく必要があります。

低栄養傾向の高齢者の割合は近年減少していますが、フレイル^注予防の観点から今後も注視していく必要があります。体重減少が顕著な高齢者に対しては、「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」として低栄養による心身機能の低下の予防のための取組を始めており、効果を検証しながら継続していきます。

※注：資料編の用語解説参照（p53）

基本施策 健康的な食生活の確立に向けた取組の推進



目標 妊娠に必要な食事量や内容の習得・実践

No.	具体的施策（担当課）	施策概要
1	妊産婦健康教育（マタニティレッスン・プレパパママ教室） （健康課）	妊産婦のための食生活指導に加え、家庭における「食」の大切さについて啓発します。

No.	具体的施策（担当課）	施策概要
2	妊婦栄養相談 (健康課)	妊娠届出時に妊産婦のための食生活指導を行い、家庭における「食」の大切さについて啓発します。



目標 発達に応じた授乳・離乳のすすめ
乳幼児に合った食事量や内容の習得・実践、情報提供

No.	具体的施策（担当課）	施策概要
3	乳幼児健康診査 (健康課)	保護者を対象に、離乳食指導に始まり、個々に合わせた食生活の改善につなげる支援をします。
4	乳幼児健康教育 (健康課)	保護者を対象に、「食」について正しい知識が習得できるよう、必要な指導を行います。
5	離乳食教室 (健康課)	7か月児の保護者を対象に、こどもの成長発達に合わせた離乳食の進め方について、講話を行います。
6	けんこうだよりの発行 (保育課)	必要に応じて疾病予防や食育に関して普及啓発を行います。
7	出前講座 (保育課)	保育士による保護者への子育て支援講座（事故防止、疾病予防、離乳食・食事指導等）を行い、家庭での子育ての不安解消につなげます。



目標 自分に合った食事量や内容の習得・実践

No.	具体的施策（担当課）	施策概要
8	食育の推進 (健康教育課)	家庭科の授業や特別活動等において、栄養や食生活についての知識理解を深め、実践力を養います。また、学校給食や学校保健委員会等を通じて家庭と連携し、食育を推進します。
9	学校給食 (健康教育課)	栄養教諭や栄養士が計画的に各学級を訪問し、栄養について指導したり、地場産野菜の活用について紹介したりして、食や食文化に関する興味関心を高めます。

妊娠期

乳幼児期
(0~5歳)

学童・思春期
(6~19歳)

青年期
(20~39歳)

壮年期
(40~64歳)

高齢期
(65歳以上)

目標 自分に合った食事量や内容の習得・実践

No.	具体的施策 (担当課)	施策概要
10	集団健康教育 (健康課)	健康的な食生活の啓発のため、集団健康教育を実施します。
11	個別栄養相談 (健康課)	栄養士等が、個人の健康状態や年齢に応じた食事について相談・指導を行います。
12	出前講座 (健康課)	栄養士や保健師が、地域からの要請により現地へ出向き、健康的な食生活に関するテーマについて、出前講座を実施します。
13	事業所向け出張健康講話 (健康課)	市内事業所に出向き、青壮年期向けに生活習慣病の予防のための食生活について正しい知識の普及を図ります。
14	食生活改善普及運動 (健康課)	生活習慣病の予防のため、健康的な食生活について正しい知識の普及啓発を図ります。

妊娠期

乳幼児期
(0~5歳)

学童・思春期
(6~19歳)

青年期
(20~39歳)

壮年期
(40~64歳)

高齢期
(65歳以上)

目標 低栄養の予防・改善

No.	具体的施策 (担当課)	施策概要
15	高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業 (健康課)	生活習慣病重症化予防や低栄養防止を目的に、後期高齢者医療被保険者で糖尿病や慢性腎臓病、低栄養のハイリスク者を対象とした訪問等による個別的支援を行います。
16	高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業 (長寿社会課)	高齢者あんしんセンターが、ふれあい・いきいきサロン等の通いの場において、フレイル ^注 予防の普及啓発、健康教育および健康相談の実施、フレイル状態の高齢者を把握して高齢者の状況に応じた支援を行います。
17	訪問指導事業 (長寿社会課)	医療専門職が高齢者の自宅を訪問して、生活や健康に関する課題を把握し、運動機能や栄養状態、口腔機能等の低下を防ぐための指導を行います。
18	介護予防教室 (長寿社会課)	高齢者あんしんセンターが高齢者の心身機能および認知機能の低下を予防することを目的に、楽しみながら参加できる体操や運動・栄養・口腔に関する講話を実施します。

※注：資料編の用語解説参照 (p53)

No.	具体的施策（担当課）	施策概要
19	元気づくりステーション事業 (長寿社会課)	市内 14 か所の長寿センター等で介護予防の普及啓発を目的とした教室を実施します。また、医療専門職を派遣し、運動・栄養・口腔機能の低下を防ぐための講話や体操等を行います。
20	通いの場等への専門職派遣 (長寿社会課)	ふれあい・いきいきサロン等の通いの場へ医療専門職を派遣し、運動・栄養・口腔機能の低下を防ぐための講話や体操等を実施し、効果的な介護予防の取組になるよう支援します。

(2) 身体活動・運動

現状と課題

運動やスポーツを「ほとんど毎日」している小学5年生は、男子・女子ともに増加傾向にあります。また、1日の運動時間が30分未満についても減少しているという結果でした。

20～39歳の定期的な運動習慣のある者の割合は男性・女性ともに経年で増加しています。一方、40～64歳の定期的な運動習慣がある者の割合は、男性・女性ともに、増加はしておらず、横ばいで推移しています。

身体活動・運動の量が多い人は、少ない人に比べて2型糖尿病、循環器病^{注)}、がん、フレイル^{注)}、うつ病、認知症などの発症・罹患リスクが低いと言われています。全年代で、身体活動・運動の啓発を継続していく必要があります。

※注)：資料編の用語解説参照（p53）

基本施策 身体活動・運動習慣の確立に向けた取組の推進



目標 母体の健康の保持・増進

No.	具体的施策（担当課）	施策概要
21	妊産婦健康教育（マタニティレッスン・プレパパママ教室） (健康課)	妊娠中の適切な体重管理、妊婦体操等、身体活動・運動の必要性について指導を行います。



目標 健全な身体発達の促進

No.	具体的施策（担当課）	施策概要
22	乳幼児健康診査・乳幼児健康教育 （健康課）	親と子のスキンシップを大切にし、親子で楽しむ運動について指導を行います。
23	保育所（園）における体力の向上 （保育課）	体を動かす遊びや運動、運動会に向けての活動を通して、幼児期に必要な多様な運動の獲得や体力・運動能力の基礎を育てます。



目標 外遊び・体育活動等を積極的にするなど運動習慣の確立

No.	具体的施策（担当課）	施策概要
24	小中学校における体力の向上 （健康教育課）	体育の授業や運動、部活動、始業前や休み時間の外遊びを推進し、体力の向上を図るとともに、生涯にわたって運動に親しむ態度を育てます。
25	基本的な生活習慣の確立 （健康教育課）	家庭との連携により「早寝・早起き・朝ごはん」を推進し、基本的な生活習慣の確立を図ります。



目標 自分に合った運動量やその方法の習得・実践

No.	具体的施策（担当課）	施策概要
26	集団健康教育 （健康課）	身近にできる運動の啓発のため、集団健康教育を充実します。
27	個別運動相談 （健康課）	保健師や健康運動指導士等が個別相談に応じ、個人の健康状態や年齢に応じた運動メニューを提案します。
28	出前講座 （健康課）	保健師等が、地域からの要請により現地へ出向き、運動に関するテーマについて、出前講座を実施します。
29	事業所向け出張健康講話 （健康課）	青壮年期向けに生活習慣病の予防のための運動の重要性について正しい知識の普及を図ります。



目標 閉じこもり予防、フレイル予防

No.	具体的施策（担当課）	施策概要
再	訪問指導事業 (長寿社会課)	No. 17 参照 (p 17)
再	介護予防教室 (長寿社会課)	No. 18 参照 (p 17)
再	高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業 (長寿社会課)	No. 16 参照 (p 17)
再	元気づくりステーション事業 (長寿社会課)	No. 19 参照 (p 18)
再	通いの場等への専門職派遣 (長寿社会課)	No. 20 参照 (p 18)
30	ふれあい・交流 農業体験バスツアー (長寿社会課)	認知症になっても生きがいを持って生活できるよう、体を動かすとともに、地域とのつながりや人との交流を支援します。



目標 運動の機会を増やす

No.	具体的施策（担当課）	施策概要
31	スポーツ教室事業 (スポーツ課)	高崎市スポーツ協会や各団体に委託してスポーツ教室を実施し、市民がスポーツに親しむ機会を作ります。
32	出前講座 (スポーツ課)	市民のスポーツ参加の機会を増やすため、出前講座を実施します。

(3) 休養・睡眠

現状と課題

睡眠で休養が十分とれていない者の割合は、20～39歳では減少傾向です。一方、40～74歳は、平成23年以降、緩やかではありますが増加しています。

睡眠や休養不足は、注意や集中力の低下、うつ病などを引き起こし、心身の健康に悪影響を及ぼします。全年代で生活リズムや質の良い睡眠について、引き続き啓発していく必要があります。

基本施策 適切な睡眠時間の確保・休養の必要性の情報発信の推進

妊娠期乳幼児期
(0~5歳)学童・思春期
(6~19歳)青年期
(20~39歳)壮年期
(40~64歳)高齢期
(65歳以上)**目標** 十分な睡眠・休息の確保

No.	具体的施策（担当課）	施策概要
33	妊産婦健康教育（マタニティレッスン・プレパパママ教室） （健康課）	妊娠中は十分な睡眠と休息が必要です。夜眠れない時は、昼間でも横になり少しでも睡眠がとれるように指導します。

妊娠期

**乳幼児期
(0~5歳)**学童・思春期
(6~19歳)青年期
(20~39歳)壮年期
(40~64歳)高齢期
(65歳以上)**目標** 睡眠習慣の確立と必要な睡眠時間の確保

No.	具体的施策（担当課）	施策概要
34	乳幼児健康診査・乳幼児健康教育 （健康課）	夜間睡眠の確保と午睡習慣の確立のため、個々の生活に適した睡眠習慣へ導くよう指導します。
35	生活リズム確立の支援・実践 （保育課）	一人一人のこどもの生活のリズム、発達過程、保育時間などに応じて、活動内容のバランスや調和を図りながら、適切な休息が取れるようにします。

妊娠期

乳幼児期
(0~5歳)**学童・思春期
(6~19歳)**青年期
(20~39歳)壮年期
(40~64歳)高齢期
(65歳以上)**目標** 睡眠習慣の確立と必要な睡眠時間の確保

No.	具体的施策（担当課）	施策概要
36	基本的な生活習慣の確立 （健康教育課）	基本的な生活習慣の確立に向けて、自己評価カードやアンケート等を活用した家庭との連携や啓発を行います。

妊娠期

乳幼児期
(0~5歳)学童・思春期
(6~19歳)**青年期
(20~39歳)****壮年期
(40~64歳)****高齢期
(65歳以上)****目標** 休養・睡眠の重要性について理解する

No.	具体的施策（担当課）	施策概要
37	若年者健康診査（はつらつ健診） （健康課）	19歳から39歳を対象としたはつらつ健診受診者へ当日受付で健康手帳を配布し、質の良い睡眠について正しい知識の普及を図ります。

No.	具体的施策（担当課）	施策概要
38	集団健康教育 (健康課)	休養・睡眠に関する正しい知識の啓発のため、集団健康教育を充実します。

(4) 飲酒

現状と課題

妊婦の飲酒は、胎児性アルコール症候群や発育不良等の原因とされており、妊娠中の飲酒をなくすことを目標としています。高崎市第2次健康増進計画では、0%の目標には達しませんでした。経年で見ると減少しています。今後も、妊婦やその家族への啓発を続けていきます。

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している40～74歳の割合では、男性は近年増加に転じており、今後の変化を注視し、適切な取組を実施していきます。

アルコールは、様々な健康被害との関連が指摘されており、がん・高血圧・脳出血・脂質異常症などの生活習慣病を主とする多くの健康問題のリスクは、一日平均飲酒量とともに、ほぼ直線的に上昇することがわかっています。20歳未満への健康の影響も大きいと、地域・学校などにおける環境整備、啓発活動を継続していく必要があります。

基本施策 アルコール対策の推進



目標 妊婦の飲酒防止

No.	具体的施策（担当課）	施策概要
39	母子健康手帳交付 妊産婦健康教育（マタニティレッス ン・プレパパママ教室） (健康課)	アルコールが胎児に及ぼす影響について啓発し、妊婦の飲酒防止について指導を行います。



目標 20歳未満の飲酒防止

No.	具体的施策（担当課）	施策概要
40	薬物乱用防止教室 (健康教育課)	各学校において、講師による薬物乱用防止講演会や薬物乱用防止教室等を推進します。また、学校保健委員会で話し合い、児童生徒や家庭への啓発を図ります。

No.	具体的施策（担当課）	施策概要
41	保健教育 (健康教育課)	保健の学習を中心に、飲酒が身体に及ぼす影響についての知識理解を深めます。



目標 多量飲酒の防止

No.	具体的施策（担当課）	施策概要
42	集団健康教育 (健康課)	飲酒に関する正しい知識の啓発のため、集団健康教育を充実します。
43	出前講座 (健康課)	保健師等が、地域からの要請により現地へ出向き、飲酒に関するテーマについて、出前講座を実施します。

(5) 喫煙

現状と課題

妊娠中の喫煙は、妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、胎児の低体重、出生後の乳幼児突然死症候群などのリスクがあるため、「妊婦の喫煙をなくす」取組が必要となります。

喫煙は、がんや循環器病、糖尿病、COPDの主要なリスクであると言われていています。喫煙者以外にも周囲の人への健康影響も心配されています。喫煙率は減少傾向ではありますが、今後も禁煙支援を継続し、さらなる喫煙率の減少を目指していきます。また、併せて受動喫煙の健康影響についても周知していきます。

基本施策 たばこ対策の推進



目標 妊婦の喫煙防止・家庭における受動喫煙防止

No.	具体的施策（担当課）	施策概要
44	母子健康手帳交付 妊産婦健康教育（マタニティレス スン・プレパパママ教室） (健康課)	たばこの胎児に及ぼす影響について啓発し、妊婦の喫煙防止について指導を行います。

妊娠期
乳幼児期 (0~5歳)
学童・思春期 (6~19歳)
青年期 (20~39歳)
壮年期 (40~64歳)
高齢期 (65歳以上)

目標 家庭における受動喫煙防止

No.	具体的施策 (担当課)	施策概要
45	乳幼児健康診査 乳幼児健康教育 (健康課)	保護者に対し、たばこが身体に及ぼす影響について啓発し、家庭内で禁煙・受動喫煙の防止を指導します。

妊娠期
乳幼児期 (0~5歳)
学童・思春期 (6~19歳)
青年期 (20~39歳)
壮年期 (40~64歳)
高齢期 (65歳以上)

目標 20歳未満の喫煙防止
家庭における受動喫煙防止

No.	具体的施策 (担当課)	施策概要
46	薬物乱用防止教室 (健康教育課)	各学校において、講師による薬物乱用防止講演会や薬物乱用防止教室等を推進します。また、学校保健委員会で話し合い、児童生徒や家庭への啓発を図ります。
47	保健教育 (健康教育課)	保健の学習を中心に、喫煙が身体に及ぼす影響についての知識理解を深めます。

妊娠期
乳幼児期 (0~5歳)
学童・思春期 (6~19歳)
青年期 (20~39歳)
壮年期 (40~64歳)
高齢期 (65歳以上)

目標 喫煙者の減少
家庭における受動喫煙防止

No.	具体的施策 (担当課)	施策概要
48	喫煙者への禁煙支援 (健康課)	禁煙を希望している市民の禁煙支援を充実します。
49	集団健康教育 (健康課)	喫煙が身体に及ぼす影響、禁煙方法の紹介等の啓発のため、集団健康教育を充実します。
50	出前講座 (健康課)	保健師等が、地域からの要請により現地へ出向き、喫煙に関するテーマについて、出前講座を実施します。

(6) 歯・口腔の健康

現状と課題

1歳6か月児は、1人平均う歯^注数は限りなく0本に近い状態で、横ばいで推移しています。3歳児では、う歯がある者の割合は明らかに減少しており、高崎市第2次健康増進計画では目標に到達しました。

本市では、乳幼児期のう歯対策として、乳幼児健診での歯科検診や歯科相談、2歳児歯科検診の希望者へのフッ素塗布などを実施しています。3歳児のう歯のある者の割合が大きく減少したのは、これらの対策の効果が出ていると考えられますので、今後も取組を継続していきます。

小学6年生、中学1年生の1人平均う歯数は、減少しています。

青年期以降では、成人歯科健診で歯周病を有する者の割合は4割程度で推移し、近年は横ばいが続いています。一方、60歳で24本以上を有する者の割合は、9割近い数値を維持しています。

歯・口腔の健康は、口から食べる楽しみ、話す楽しみを保つ上で大変重要です。う歯や歯周病をそのままにしておくと、歯の欠損につながり、会話や食事に不具合が生じます。高齢者の残存歯の増加に向けた取組やオーラルフレイル^注等の新しい概念についても普及啓発していきます。

成人歯科健診以外にも、かかりつけ歯科医で定期的に歯石除去や歯面清掃などの口腔ケアを受ける市民が増えれば、歯周病予防につながっていくと考えられます。定期歯科検診の重要性についても周知啓発を継続していきます。

※注：資料編の用語解説参照（p52）

基本施策 う歯・歯周病予防対策の推進



目標 う歯・歯周病予防

No.	具体的施策（担当課）	施策概要
51	妊産婦健康教育（マタニティレッスン・プレパパママ教室） （健康課）	妊娠中および小児の歯科保健に関する情報提供を行います。
52	妊産婦個別歯科健康診査 （健康課）	妊娠中と産後に歯科健診と歯科保健指導を実施します。妊娠期から、かかりつけ歯科医を持ち、妊産婦自ら歯科保健への関心を高め、胎児期から乳幼児期の歯科保健の向上を図ります。

妊娠期

**乳幼児期
(0~5歳)**

学童・思春期
(6~19歳)

青年期
(20~39歳)

壮年期
(40~64歳)

高齢期
(65歳以上)

目標 う歯・歯周病予防

No.	具体的施策（担当課）	施策概要
53	乳幼児歯科健康診査 (健康課)	乳幼児を対象に、歯科健康診査・ブラッシング指導等を行います。
54	フッ素塗布推進事業 (健康課)	かかりつけの歯科医を持ち、定期的な歯科健康診査・歯科保健指導やフッ素塗布の実施を目指します。
55	2歳児歯科健康診査 (健康課)	う歯保有率が高くなる1歳6か月児健康診査から3歳児健康診査の間に、個別に歯科健康診査・フッ素塗布・歯科保健指導を行います。
56	乳幼児健康教育 (健康課)	歯科保健に関する知識について啓発し、歯や口腔に関する相談を行います。また、う歯予防にフッ素塗布の利用の推進を図ります。
57	親と子のよい歯のコンクール (健康課)	3歳児健康診査の結果、健康で美しい歯を持つ親と子に対して表彰を行います。
58	よい歯の保育園児表彰 (保育課)	歯科検診の結果、健康で美しい歯を持つ園児を選出し、表彰を行います。
59	定期健康診断 (保育課)	保育所（園）児に対して、歯科健康診査・ブラッシング指導等を行います。

妊娠期

乳幼児期
(0~5歳)

**学童・思春期
(6~19歳)**

青年期
(20~39歳)

壮年期
(40~64歳)

高齢期
(65歳以上)

目標 う歯・歯周病予防

No.	具体的施策（担当課）	施策概要
60	歯科保健指導 (健康教育課)	学級担任、養護教諭、学校歯科医による歯科保健指導を推進します。また、給食後の歯みがきやプラークテストの実施等により、学校と家庭が連携しながら、望ましい歯みがき習慣の定着を図ります。
61	ブラッシング指導 (健康教育課)	小学校1年生を対象に、歯科衛生士が各学級を訪問しブラッシング指導を行います。
62	歯と口の健康週間等による啓発活動 (健康教育課)	よい歯のコンクールの実施、絵画・ポスター・標語の募集と展示を通じた歯と口の健康について啓発します。また、歯科保健の優良学級及び優良学校の表彰を通して、う歯や歯周病の治療を促進します。

妊娠期

乳幼児期
(0~5歳)

学童・思春期
(6~19歳)

青年期
(20~39歳)

壮年期
(40~64歳)

高齢期
(65歳以上)

目標 う歯・歯周病予防

No.	具体的施策（担当課）	施策概要
63	集団健康教育 (健康課)	歯周病予防についての知識啓発のため、集団健康教育を充実します。
64	個別歯科相談 (健康課)	歯科衛生士による個別相談の実施を目指します。
65	出前講座 (健康課)	保健師等が、地域からの要請により現地へ出向き、歯周病予防に関するテーマについて、出前講座を実施します。
66	成人歯科健診 (健康課)	自らの歯・口腔内の状況を知り、歯周疾患を予防するため、市民に対し、成人歯科健診を実施します。

妊娠期

乳幼児期
(0~5歳)

学童・思春期
(6~19歳)

青年期
(20~39歳)

壮年期
(40~64歳)

高齢期
(65歳以上)

目標 オーラルフレイル^注 予防

No.	具体的施策（担当課）	施策概要
再	訪問指導事業 (長寿社会課)	No. 17 参照 (p 17)
再	介護予防教室 (長寿社会課)	No. 18 参照 (p 17)
再	高齢者の保健事業と介護予防等の 一体的な実施事業 (長寿社会課)	No. 16 参照 (p 17)
再	元気づくりステーション事業 (長寿社会課)	No. 19 参照 (p 18)
再	通いの場等への専門職派遣 (長寿社会課)	No. 20 参照 (p 18)

※注：資料編の用語解説参照 (p 52)

【方針1－2】生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防

がん・循環器病・糖尿病・COPD

（1）疾病予防

現状と課題

高血圧有病率は、20～39歳では、男性・女性ともに増減を繰り返していますが、近年では増加しています。特に男性は明らかに増加しています。40～74歳では、男性・女性ともに緩やかに増加していますが、男性は増加率が高くなっています。

LDLコレステロール^{注)} 160mg/dl以上の者の割合は、20～39歳で、男性・女性ともに増加しています。40～74歳では、男性・女性ともに増減しながらも緩やかに増加しています。

LDLコレステロール 160mg/dl以上は、脂質異常症の指標の1つです。LDLコレステロールのコントロールは、動脈硬化性疾患の発症予防に深く関わっています。LDLコレステロールをコントロールするためには、適正体重の維持、日常生活における食事による摂取エネルギーと身体活動による消費エネルギーのバランスを意識することなどの他、食事の脂肪の質の調整（飽和脂肪酸を減らす・飽和脂肪酸を多価不飽和脂肪酸に置き換える）が重要と言われており、これらの情報を広く周知する必要があると考えます。

糖尿病有病者の割合は、20～39歳では、男性・女性ともに増加していますが、女性では増加の割合が鈍化しており、「増加の抑制」ができています。一方、40～74歳では、男性・女性ともに増加しています。

血糖コントロール不良者の割合（40～74歳・治療中）は、男性・女性ともに増減を繰り返しており、明らかな減少はみられていません。血糖コントロール不良者の割合（40～74歳・治療なし）は、男性では緩やかな減少傾向にありますが、女性は若干増加しています。糖尿病患者の割合や血糖コントロール不良者の割合に改善傾向が見られていない現状から、重症化予防の取組の継続と強化が必要であると考えられます。

メタボリックシンドローム該当者^{注)}（40～74歳）は、男性・女性ともに緩やかに増加していますが、メタボリックシンドローム予備群^{注)}（40～74歳）は、男性・女性ともに大きな変化はなく横ばいとなっています。

メタボリックシンドローム該当者と予備群の減少のため、生活習慣改善および生活習慣病の予防に関連した特定健診・特定保健指導、健康教室等各種事業を実施していますが、より効果的な方法について検討していく必要があります。

COPD^{注)}の死亡率は、増減はあるものの緩やかに増加しているため、対策を継続していきます。COPDの認知度は、この10年で若干増加しており、少しずつ認知されている状況です。COPDは喫煙が最大の発症要因であることを広く周知し、禁煙支援などの対策を進めていきます。

※注）：資料編の用語解説参照（p53, 54）

基本施策 生活習慣病や健康管理に関する情報発信の推進



目標 健康的な生活習慣の確立

No.	具体的施策（担当課）	施策概要
67	母子健康手帳交付 妊産婦健康教育（マタニティレッスン・プレパパママ教室） 妊婦健康診査（健康課）	妊娠・出産に伴う合併症や異常に関する知識や予防法について、指導を行います。



目標 健康的な生活習慣の確立

No.	具体的施策（担当課）	施策概要
68	乳幼児健康診査 乳幼児健康教育 (健康課)	保護者に対し、乳幼児期から適正な生活習慣を確立することが健康づくりの第1歩であり、将来の生活習慣病予防につながることを認識できるよう、啓発します。
69	母子等保健推進員活動 (健康課)	地域に住む母子等保健推進員が乳児家庭全戸訪問や1歳児訪問を行うことで、乳幼児と保護者の健康管理に関する情報提供を行います。また、そのための研修を行います。
再	けんこうだよりの発行 (保育課)	No. 6 参照（p 16）
再	出前講座 (保育課)	No. 7 参照（p 16）
70	保健指導（計画訪問・保健室訪問） (健康教育課)	保健教育の授業参観や保健室訪問を通して、保健教育について指導助言を行います。



目標 健康なからだづくりについての理解促進および実践力の育成

No.	具体的施策（担当課）	施策概要
71	保健教育 (健康教育課)	生涯を通じて自らの健康を適切に管理し改善していく資質や能力を育成するため、一層の内容の改善を図ります。その際、小・中・高等学校を通じて系統性のある指導ができるように、こどもたちの発達の段階を踏まえた指導に努めます。



目標 生活習慣病予防についての理解促進

No.	具体的施策（担当課）	施策概要
72	主体的な健康意識向上支援活動① (健康課)	市ホームページ、広報、ラジオ高崎・SNS等を活用し、生活習慣病等（がん・循環器病 ^注 ）・糖尿病および合併症・COPD ^注 ・フレイル ^注 ・骨粗鬆症）に関する知識やその予防法について啓発します。
73	主体的な健康意識向上支援活動② (健康課)	保健師等が、市内イベントやスーパー、ショッピングモール、市内公民館等、市民が多く集まる場に出向き、簡易型測定機器を活用した体験型の健康相談を実施します。
74	主体的な健康意識向上支援活動③ (健康課)	集団健康教室や出前講座等の機会に、国保特定健診・後期高齢者健診や各種がん検診の受診勧奨を実施します。 また、乳幼児のいる家庭等に訪問した際、訪問対象だけでなく、訪問世帯を包括的に捉え、世帯全体の健康づくりのため必要な情報提供を目指します。
75	食育・健康フェスタ (健康課)	市民の健康づくりへの関心を高めるため、健康づくりに関連する団体・企業と連携して、食育・健康フェスタを開催します。
76	集団健康教育 (健康課)	生活習慣病等に関する知識やその予防の啓発のため、集団健康教育を充実します。

※注）：資料編の用語解説参照（p 53, 54）

No.	具体的施策（担当課）	施策概要
77	普及啓発事業（がん予防事業） (健康課)	出前講座や健康講話を実施し、がんの予防と早期発見を目指します。 また、複数の検診を受けるようになる年代の人への案内通知の送付や、乳幼児健診での保護者への啓発ちらしの配布、幼稚園・保育園・こども園・小学校等を通じた保護者への啓発ちらしの配布など、様々な機会を捉えて普及啓発に努めます。
78	出前講座 (健康課)	保健師等が、地域からの要請により現地へ出向き、生活習慣病等に関するテーマについて、出前講座を実施します。
79	健康増進月間等の推進 (健康課)	健康増進月間（9月）および世界禁煙デー（5/31）・禁煙週間（5/31～6/6）、目の愛護デー（10/10）、世界糖尿病デー（11/14）、世界COPDデー（11月第3水曜日）、女性の健康週間（3/1～3/8）、世界睡眠デー（春分の日前の金曜日）、世界腎臓病デー（3月第2木曜日）、がんやがん検診に関する日（4/9子宮の日、7/14内視鏡の日、9月がん征圧月間、10月乳がん月間など）等に合わせ、市民への啓発活動等を行います。



目標 生活習慣病・介護予防についての理解促進

No.	具体的施策（担当課）	施策概要
80	介護予防フェスティバル (長寿社会課)	市民が元気なうちから介護予防について正しく理解し、自身の介護予防の取組ができるよう介護予防について啓発します。
81	出前講座 (長寿社会課)	保健師等が、地域からの要請により現地へ出向き、介護予防の講話や体操等を実施します。
再	高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業（長寿社会課）	No. 16 参照（p 17）
再	元気づくりステーション事業 (長寿社会課)	No. 19 参照（p 18）
再	通いの場等への専門職派遣 (長寿社会課)	No. 20 参照（p 18）

(2) 健康診査

現状と課題

がん検診受診率（20～69歳）では、胃がん検診受診率は、男性・女性ともに増加しています。肺がん検診受診率は、男性・女性とも令和2年に受診率は下がっていますが、令和3年には回復しています。大腸がん検診受診率は、男性・女性ともほぼ横ばいで推移しています。子宮頸がん検診、乳がん検診についても受診率は横ばいで、増加していません。

国保特定健診受診率は、緩やかに増加していますが、4割を下回る状況が続いています。国保特定保健指導実施率についても、明らかな増加は見られていません。

がん検診・国保特定健康診査とも、近年、受診率が伸び悩んでいます。検（健）診の受診行動に結びつくように、受診勧奨の方法や受診しやすい環境の整備が引き続きの課題です。

令和6年度より高崎市国民健康保険第3期データヘルス計画が開始となるため、より効果的な特定健康診査、特定保健指導の在り方を検討して実施していきます。

基本施策 生活習慣病の早期発見・早期治療や発症抑制・重症化予防に向けた体制の充実

目標 生活習慣病の発症予防や重症化予防の徹底



No.	具体的施策（担当課）	施策概要
82	妊婦健康診査 (健康課)	妊婦健康診査の公費負担を実施し、妊娠中の異常の早期発見と適切な保健指導や治療が行えるよう、妊婦および胎児の健康管理の充実を図ります。



No.	具体的施策（担当課）	施策概要
83	乳幼児健康診査 (健康課)	乳幼児を対象に、発育・発達の確認と、異常の早期発見を行い、乳幼児の健全な発育を促すために、健康診査を行います。
84	乳幼児精密健康診査 (健康課)	乳幼児健康診査の結果、疾病・障害等の疑いのある乳幼児を対象に、専門医・専門機関において精密検査を実施します。
85	健康診査事後教室 (健康課)	乳幼児健康診査等で発達や養育に問題のある母子を対象に乳幼児に応じた適切な保健指導を行うため、早期に療育指導と不安解消のための相談を行い、経過観察を実施します。
86	乳幼児健康診査未受診者事業 (健康課)	乳幼児健康診査未受診者を対象に受診勧奨を行い、もれなく発育・発達の確認を行います。

No.	具体的施策（担当課）	施策概要
87	乳幼児訪問 (健康課)	乳幼児健康診査で経過観察が必要な乳幼児を対象に、家庭訪問し経過の確認と、必要な支援を行います。
88	定期健康診断 (保育課)	保育所（園）児に対して、発育・発達の確認と、異常の早期発見を行い、乳幼児の健全な発育を促すために、健康診断を行います。



No.	具体的施策（担当課）	施策概要
89	定期健康診断 (健康教育課)	内科、眼科、耳鼻科、歯科の健康診査や、尿検査、小1・小4・中1・高1の心臓検診、中2の貧血と総コレステロールの検査を実施します。個々の健診結果に対しては、適切な事後措置を行います。



No.	具体的施策（担当課）	施策概要
90	若年者健康診査（はつらつ健診） (健康課)	健康診査の受診機会の少ない19~39歳までの若年者に対し、若年者健康診査を実施し、健康に対する意識付けや要指導者への指導を行います。
91	子宮がん検診 (健康課)	子宮がんの早期発見・早期治療、子宮がんによる死亡率減少を図るため、受診しやすい検診体制の整備を図りながら、がん検診を推進します。また、検診後のフォローアップ体制を充実します。婚姻届提出時にがん検診と子宮を守ることの大切さをテーマにした冊子を配布し予防と早期発見を目指します。



No.	具体的施策（担当課）	施策概要
92	国保特定健康診査 (健康課)	40~74歳までの国保加入者を対象に、生活習慣病の発症や重症化予防を目的として、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を関係機関と連携して実施します。また、未受診者に対し積極的な受診勧奨に努めます。

No.	具体的施策（担当課）	施策概要
93	国保特定保健指導 (健康課)	高崎市国保特定健診受診者、高崎市国保人間ドック受診者において、国の基準に基づき肥満及び生活習慣病の発症リスクによって選定した対象者へ、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣を改善するための保健指導を実施し、生活習慣病予防を推進します。
94	国保特定健康診査結果データの活用促進 (健康課)	市民一人ひとりが自分の健康づくりに役立てられるよう、健康診査結果データの数値のグラフ化を図る等、効果的活用を目指します。
95	人間ドック受診助成事業 (保険年金課)	30歳以上の国保加入者を対象に、自らの健康状態を把握し、生活習慣病等の早期発見、早期治療を図るため、人間ドックの受診助成を行い、健康管理意識の向上および医療費の適正化につなげます。
96	がん検診 (健康課)	各種がんの早期発見・早期治療、各種がんによる死亡率減少を図るため、受診しやすい検診体制の整備を図りながら、各種がん検診を推進します。また、検診後のフォローアップ体制を充実します。
97	がんセット検診等 (健康課)	市民の利便性を図り、同日に複数のがん検診を受けることができる体制を整備します。
98	COPD検診（仮称） (健康課)	COPDの早期発見のため、検診実施を目指します。



No.	具体的施策（担当課）	施策概要
99	後期高齢者健康診査 (健康課)	後期高齢者医療制度加入者を対象に、生活習慣病の予防と健康の保持および増進を目的として、健康診査を実施します。
100	人間ドック受診助成事業 (保険年金課)	国保加入者または後期高齢者医療制度加入者を対象に、自らの健康状態を把握し、生活習慣病等の早期発見、早期治療を図るため、人間ドックの受診助成を行い、健康管理意識の向上および医療費の適正化につなげます。
再	高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業 (健康課)	No. 15 参照 (p 17)
再	がん検診 (健康課)	No. 96 参照 (p 34)
再	COPD検診（仮称） (健康課)	No. 98 参照 (p 34)

妊娠期

乳幼児期
(0~5歳)

学童・思春期
(6~19歳)

青年期
(20~39歳)

壮年期
(40~64歳)

高齢期
(65歳以上)

No.	具体的施策 (担当課)	施策概要
101	病態別健康教育 (健康課)	糖尿病や循環器病 ^{注)} 等の発症抑制・重症化予防のため、各種健診の有所見者を対象に病態別(糖尿病、高血圧、脂質異常症等)健康教育の実施を目指します。
102	受診後健康教室 (健康課)	基本的な健康診査を受診した者が、健診結果を理解して身体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、健康的な生活習慣づくりができるよう、健康教育を実施します。
103	生活習慣病重症化予防受診勧奨事業 (健康課)	生活習慣病ハイリスク者が、適切な医療を受けるとともに、自己コントロールをしながら生活習慣病の悪化予防行動をとることができるよう、通知や訪問等による受診勧奨を実施します。
104	生活習慣病重症化予防健康教育 (健康課)	生活習慣病ハイリスク者が、定期受診とあわせ自己コントロールを継続し、生活習慣病の重症化を予防することができるよう講演会等を実施します。
105	非肥満型高血糖者保健指導 (健康課)	非肥満型高血糖者が、高血糖状態が身体に与える影響についての理解を深め、自分自身の健診結果を理解して身体の変化に気づくこと、さらに自らの生活習慣を振り返り、生活習慣の改善及び自ら健康管理ができるよう、継続的な取組を支援します。

※注)：資料編の用語解説参照 (p 53)

【方針1-3】生活機能の維持・向上

(1) フレイル

現状と課題

介護予防の観点から、高齢期のフレイル^{注)}予防は重要です。フレイル予防には、栄養・身体活動・社会的参加が柱になりますので、これらの対策を強化していきます。

令和2年度から「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業」として心身機能の低下を予防するための取組を始めており、効果を検証しながら継続していきます。

※注)：資料編の用語解説参照 (p 53)

基本施策 フレイル予防に向けた取組・体制の充実

妊娠期

乳幼児期
(0~5歳)

学童・思春期
(6~19歳)

青年期
(20~39歳)

壮年期
(40~64歳)

高齢期
(65歳以上)

目標 フレイルに関する知識の普及・啓発

No.	具体的施策（担当課）	施策概要
再	主体的な健康意識向上支援活動① (健康課)	No. 72 参照 (p 30)

妊娠期

乳幼児期
(0~5歳)

学童・思春期
(6~19歳)

青年期
(20~39歳)

壮年期
(40~64歳)

高齢期
(65歳以上)

目標 フレイル予防・介護予防

No.	具体的施策（担当課）	施策概要
再	高齢者の保健事業と介護予防等の 一体的な実施事業 (健康課)	No. 15 参照 (p 17)
再	訪問指導事業 (長寿社会課)	No. 17 参照 (p 17)
再	介護予防教室 (長寿社会課)	No. 18 参照 (p 17)
再	高齢者の保健事業と介護予防等の 一体的な実施事業 (長寿社会課)	No. 16 参照 (p 17)
再	元気づくりステーション事業 (長寿社会課)	No. 19 参照 (p 18)
再	通いの場等への専門職派遣 (長寿社会課)	No. 20 参照 (p 18)

(2) 骨粗鬆症

現状と課題

骨量健診受診率は、近年横ばいで推移しています。

骨粗鬆症は、栄養不足・月経不順・運動不足などによって男性・女性ともに高齢になるほど発症する人が増えます。特に女性は骨を守っていた女性ホルモンが、閉経によって急激に減少するため、男性よりも骨粗鬆症を発症しやすいことがわかっています。骨粗鬆症は骨折につながることが多く、介護が必要になる場合もあることから、本人のみならず、家族等周囲の人たちの生活にも影響が出ることがあります。引き続き受診勧奨や骨粗鬆症予防への周知啓発を継続していきます。

基本施策 骨粗鬆症予防に向けた取組・体制の充実

妊娠期

乳幼児期
(0~5歳)

学童・思春期
(6~19歳)

青年期
(20~39歳)

壮年期
(40~64歳)

高齢期
(65歳以上)

目標 骨粗鬆症に関する知識の普及・啓発

No.	具体的施策 (担当課)	施策概要
再	主体的な健康意識向上支援活動① (健康課)	No. 72 参照 (p 30)
106	集団健康教育 (健康課)	骨粗鬆症等の骨の健康に関する知識やその予防法の啓発のため、集団健康教育を充実します。

妊娠期

乳幼児期
(0~5歳)

学童・思春期
(6~19歳)

青年期
(20~39歳)

壮年期
(40~64歳)

高齢期
(65歳以上)

目標 骨量検診の受診率向上

No.	具体的施策 (担当課)	施策概要
107	骨量検診 (健康課)	骨量測定を行い、早期に骨量減少者を発見し、骨粗鬆症の予防を図るため、市民に対し、骨量検診を実施します。

2. 社会環境の質の向上

【方針2-1】社会とのつながり・こころの健康の維持・向上

(1) 社会とのつながり

現状と課題

身近な地域で活発に活動を行うことで、社会とのつながりを持ち、市全域の健康づくりの活動と市民同士のつながりを広げていきます。また、各課・担当と連携して効率的・効果的な活動を継続して実施していきます。

基本施策 地域の人々のつながりや社会参加の促進

妊娠期

乳幼児期
(0~5歳)

学童・思春期
(6~19歳)

青年期
(20~39歳)

壮年期
(40~64歳)

高齢期
(65歳以上)

目標 地域に密着した健康づくりの担い手の育成・支援

No.	具体的施策 (担当課)	施策概要
108	母子等保健推進員活動 (健康課)	地域に住む母子と行政のパイプ役として、地域の母子保健の推進をはじめ、地域全体の健康の保持と増進を図るため、その活動の支援を行います。

No.	具体的施策（担当課）	施策概要
109	食生活改善推進員活動 (健康課)	調理実習など「食」を通じた様々な活動を通して、市民の望ましい食生活への改善・実践および健康づくりを推進するため、その活動の支援を行います。
110	食生活改善推進員養成講座 (健康課)	地域の食生活改善や健康づくりを推進するボランティアである食生活改善推進員を養成するための講座を実施します。
111	ゲートキーパー養成事業 (障害福祉課)	市民に身近な立場で相談に応じ、専門機関につなぐ役割をもつゲートキーパーの存在について広く周知するとともに、ゲートキーパーを養成します。
112	介護予防サポーター養成講座 (長寿社会課)	介護予防に関する知識や技術を身につけ、地域における介護予防活動の中心となる介護予防サポーターを養成します。
113	介護予防サポーター活動 (長寿社会課)	介護予防に関する知識の普及・啓発、地域で開催している交流活動に対する協力、介護予防活動拠点の立ち上げと運営など、地域における介護予防の推進を図るため、その活動の支援を行います。
114	認知症サポーター養成講座 (長寿社会課)	認知症を理解し、認知症の人やその家族を温かく見守り・支援するサポーターを養成します。
115	認知症見守り等ボランティア オレンジサポーター活動 (長寿社会課)	認知症高齢者の見守り活動や認知症に関する知識の普及・啓発等を図るため、その活動の支援を行います。

(2) こころの健康の維持・向上

現状と課題

全国的に、うつ病等・気分障害の患者数は増加しており、受診割合は高くなっています。心の不調を感じている人が、受診行動につながり、適切な医療を受けられることが重要です。本市では、産後うつのスクリーニングとして、EPDS^注を活用しています。EPDSで9点以上（うつ状態のシグナルが出ている）の産婦が年々増えていることから、育児不安の強い産婦が多くなっている現状です。また、高崎市民健康意識調査によると、毎日の生活で悩みがあったり、ストレスを感じたりすることがよくある人は、男性・女性とも約2割で、悩みやストレスの解消方法として「人と話す」「睡眠」「食事」「運動」が多いという結果でした。

こころの不調の早期発見・対応など、関係各課と連携をとりながら、こころの健康を保てるような取組を続けていきます。

※注）：資料編の用語解説参照（p54）

基本施策 こころの健康の維持・向上に向けた取組の推進

妊娠期

乳幼児期
(0~5歳)

学童・思春期
(6~19歳)

青年期
(20~39歳)

壮年期
(40~64歳)

高齢期
(65歳以上)

目標 妊娠中・産後のこころの健康の維持・向上

No.	具体的施策（担当課）	施策概要
116	母子健康手帳交付 妊産婦健康教育（マタニティレッスン・プレパパママ教室） (健康課)	妊娠に伴う様々な不安や心配の解消のため、妊娠・出産について学習する機会を提供します。また、マタニティブルー・産後うつについての知識や対応について啓発します。
117	産後ケア事業 (健康課)	産婦の身体的ケア及び保健指導、栄養指導、心理的ケア、適切な授乳ができるためのケア（乳房ケアを含む）、育児の手技について具体的な指導及び相談を受けます。

妊娠期

乳幼児期
(0~5歳)

学童・思春期
(6~19歳)

青年期
(20~39歳)

壮年期
(40~64歳)

高齢期
(65歳以上)

目標 すこやかなこころの発達の促進

No.	具体的施策（担当課）	施策概要
118	妊産婦・新生児訪問 (健康課)	妊産婦・新生児を対象に家庭訪問し、必要な保健指導、助言を行い、疾病予防と育児不安等の軽減を図ります。
119	乳児家庭全戸訪問 (健康課)	生後4か月までの乳児のいるすべての家庭を訪問し、育児に関する不安や悩みを聞き、相談に応じるほか、子育て支援に関する情報提供等を行います。また、親子の心身の状況や養育環境等の把握および助言を行い、支援が必要な家庭に対し適切なサービス提供につなげます。
120	乳幼児健康診査 乳幼児健康教育 (健康課)	乳幼児の保護者等を対象に、積極的にスキンシップを通じた親子のふれあいや生活リズムを整えることの重要性について啓発します。また、こころの問題を抱えた乳幼児の早期発見と、子育てに不安のある保護者の相談・支援を行います。
121	乳幼児訪問 (健康課)	乳幼児健康診査未受診者を対象に受診勧奨を行います。また、乳幼児健康診査等で発達や養育に問題のある家庭を対象に、家庭訪問にて経過の確認と、必要な保健指導、助言を行い疾病予防や育児不安等の軽減を図ります。
再	健康診査事後教室 (健康課)	No. 85 参照（p 32）

No.	具体的施策（担当課）	施策概要
122	母子等保健推進員活動 (健康課)	地域に住む母子等保健推進員が乳児家庭全戸訪問や1歳児訪問を行うことで、虐待予防や育児不安の軽減に努めます。また、その存在を周知することで地域の育児力の向上につながる活動を推進します。



目標 自他の生命を大切にできるこころの^{かんよう}涵養

No.	具体的施策（担当課）	施策概要
123	保健教育 (健康教育課)	保健の学習を中心に、「心の発達」について学び、心と体の相互関係を理解するとともに、不安や悩みの適切な対処方法について理解できるようにします。
124	こころの涵養（助産師等による命の講座） (健康教育課)	かけがえのない生命への気づきや自尊感情、他人への思いやりを育むことを目的に、生命の誕生に関わる専門職である助産師等を派遣する出前講座を実施します。
125	若年者向け普及啓発事業 「SOSの出し方に関する教育」など (障害福祉課)	若年層及びその支援者に対し、困ったときには誰かに支援を求めて良いこと、相談を受けた時の対処法、身近な場所に相談窓口があることを周知し、早期の相談・自殺予防につなげます。また、教育委員会等関係部署に周知を行い、学校と連携して実施します。



目標 うつや自殺についての理解促進・予防行動の実践

No.	具体的施策（担当課）	施策概要
126	こころの健康についての啓発活動 こころの健康づくり・自殺対策講演会 (障害福祉課)	命の大切さへの理解を深めるとともに、気軽に専門機関を利用できるよう精神疾患に対する正しい知識を啓発します。
127	こころの健康相談 (障害福祉課)	問題を抱えている人が社会的支援を受けられるように相談窓口を設置し、広く周知します。また、自殺を凶る人の多くにうつ病の罹患があることから適切な治療に結びつけます。
128	出前講座 (障害福祉課)	保健師等が、地域からの要請により現地へ出向き、こころの健康に関する講座や身近な人のこころのSOSに気づいたときの対応について学ぶ講座を実施します。

No.	具体的施策（担当課）	施策概要
129	自殺予防週間・群馬県自殺予防月間・自殺対策強化月間の啓発活動 (障害福祉課)	自殺予防週間(9/10～9/16)と群馬県自殺予防月間(9月)、自殺対策強化月間(3月)に合わせ、各種相談窓口の周知等、啓発活動を実施します。
130	自殺対策庁内連絡会議・ネットワーク会議 (障害福祉課)	自殺対策体制の構築、強化を図るため、会議を設置し、庁内及び行政や関係機関団体が相互に連携し、情報共有を行います。

【方針2-2】自然に健康になれる環境づくり

現状と課題

健康な食環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康無関心層を含む幅広い世代を対象とした予防・健康づくりを各課・担当と連携し、推進します。併せて、受動喫煙の健康影響についても周知していきます。

基本施策 健康に関心の薄い人も含め、本人が無理なく健康な行動がとれるような環境づくりの推進



目標 健康的で持続可能な食環境づくりの推進

No.	具体的施策（担当課）	施策概要
再	食生活改善推進員活動 (健康課)	No. 109 参照 (p 38)
再	食生活改善推進員養成講座 (健康課)	No. 110 参照 (p 38)



目標 望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する者の減少

No.	具体的施策（担当課）	施策概要
131	多数の市民が利用する施設における受動喫煙防止対策 (健康課)	望まない受動喫煙のない社会の実現を目指します。

【方針2-3】誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

現状と課題

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備として、保健・医療・福祉等へのアクセスの確保に加え、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤構築や周知啓発の取組を行うとともに、多様な主体による取組の促進を図ります。

基本施策 健康増進につながる行動をとりやすくなるような環境の創出と利活用の推進

妊娠期

乳幼児期
(0~5歳)

学童・思春期
(6~19歳)

青年期
(20~39歳)

壮年期
(40~64歳)

高齢期
(65歳以上)

目標 管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設（病院・介護老人保健施設・介護医療院を除く）の割合の増加

No.	具体的施策（担当課）	施策概要
132	給食施設巡回指導 (生活衛生課)	給食施設に対し、利用者ひいては市民の健康づくりおよび生活習慣病予防に寄与できる給食運営を推進するよう支援・指導を行います。

妊娠期

乳幼児期
(0~5歳)

学童・思春期
(6~19歳)

青年期
(20~39歳)

壮年期
(40~64歳)

高齢期
(65歳以上)

目標 運動しやすい環境整備・施設の利活用の促進

No.	具体的施策（担当課）	施策概要
133	スポーツ施設管理運営事業 (スポーツ課)	スポーツに親しみやすい環境づくりのため、スポーツ施設を整備、管理運営します。
134	学校体育施設開放事業 (健康教育課)	各種団体のスポーツやレクリエーション活動に小中学校施設を開放します。

第4章 計画の推進に向けて

1. 計画の推進体制

本計画の推進にあたっては「健康日本21（第三次）」の理念を基本とし、「元気県ぐんま21（第3次）」との整合性を図りながら進めるものとします。

また、地域特性を考慮しながら、保健・医療・福祉・教育分野を中心に、その他の関係各課、関係諸団体との連携を取りながら、市民の健康づくりのための支援を進めます。

2. 計画の進行管理と評価

本計画は、基本理念である『高崎市民一人ひとりが自分の健康を自分で守り、生涯を通じて健やかに暮らせる健康都市の実現』のために、市民は自らの健康増進に努め、行政や関係機関・団体等は協力、連携してその取組を支援することにより、社会全体が一体となって健康づくりを推進することを目指しています。

計画を推進していくために、「健康増進計画推進委員会」および「行政部会」が中心となり、PDCAサイクルを展開していきます。

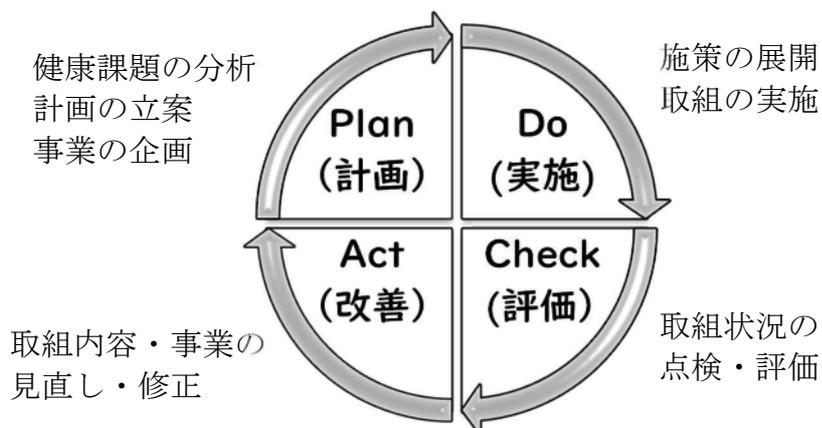
(1) 健康増進計画推進委員会

計画の効果的な推進のために、関係団体による推進委員会を組織し、地域の住民、保健医療に携わる団体や有識者、教育機関等と連携を取りながら、計画に対する評価に関する事、関係団体の協力の確保に関する事、施策の見直し等を協議します。

(2) 行政部会

庁内の関係部署からなる連絡会議を開催し、計画に基づいた施策に関する進捗状況の把握や事業の実施に係る連携および調整を図ります。

(3) PDCAサイクルの展開



3. 計画の目標一覧

【健康寿命】

	指 標	現 状	目 標	備 考
注) 健康寿命	健康寿命	男性 79.9 歳 女性 84.4 歳	平均寿命の増加分を上回る 健康寿命の増加	国保データベースシステム (R4)
	健康寿命の認知度	男性 60.4% 女性 72.2%	増加	高崎市民健康意識調査 (R4)

※注)：資料編の用語解説参照 (p52)

1. 市民の生涯にわたる健康づくりの支援に関する目標

【方針 1 - 1】生活習慣の改善

分野	指 標	現 状	目 標	備 考
栄養・食生活	肥満、やせの割合	【肥満】 20～39 歳男性 33.3% 20～39 歳女性 14.1%	【肥満】 減少	はつらつ健康診査 (R4) ※肥満BMI 25 以上 ※やせBMI 18.5 未満
		【やせ】 20～29 歳女性 19.2%	【やせ】 減少	
	低栄養傾向 (BMI ≤20) 後期高齢者の割合	【肥満】 40～59 歳男性 39.6% 40～59 歳女性 20.9%	【肥満】 減少	国保特定健康診査 (R4) ※肥満BMI 25 以上
		19.5%	減少	後期高齢者健康診査 (R4)
	肥満傾向児の割合 肥満傾向の幼児・児童生徒の出現率 (軽度から高度肥満の総計)	保育所 (園)、認定こども園 7.2% 小学生男子 12.2% 小学生女子 10.8% 中学生男子 14.4% 中学生女子 8.5%	減少	高崎市学校保健統計 (R4)

分野	指 標	現 状	目 標	備 考
栄養・食生活	栄養バランスのとれた食事を実践していると答えた市民の割合 ①小学5年生 ②中学2年生 ③20～30歳代	① 61.4% ② 54.1% ③ 51.4%	増加	①②高崎市食育アンケート (R3) ③高崎市民健康意識調査 (R3)
	ほとんど朝食を欠食する市民の割合 ①小学5年生 ②中学2年生 ③20歳以上	① 1.5% ② 1.9% ③ 男性 24% 女性 15%	① 0% ② 0% ③ 男性 減少 女性 減少	①②高崎市食育アンケート (R3) ③高崎市民健康意識調査 (R3)
	野菜をたくさん食べるよう気を付けて実践している市民の割合 ①小学5年生 ②中学2年生 ③20歳以上	① 67.4% ② 61.0% ③ 80.2%	増加	①②高崎市食育アンケート (R3) ③高崎市民健康意識調査 (R3)
	果物を食べるようにしている市民の割合	54.1%	増加	高崎市民健康意識調査 (R3)
	塩分を取り過ぎないように気を付けて実践している市民の割合 ①小学5年生 ②中学2年生 ③20歳以上	① 73.6% ② 73.0% ③ 64.1%	増加	①②高崎市食育アンケート (R3) ③高崎市民健康意識調査 (R3)
	身体活動・運動	定期的な運動習慣がある人の割合：1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上実施 ① 20～39歳 男性 35.8% 女性 17.0% ② 40～64歳 男性 40.0% 女性 36.3%		増加
1週間の総運動時間(体育授業除く)が60分未満の児童の割合 (小学5年生)		男子 7.4% 女子 14.6%	減少	全国体力・運動能力、運動習慣等調査 (R4)

分野	指 標	現 状	目 標	備 考
休養・睡眠	睡眠で休養がとれている者の割合	① 20～39歳 27.7% ② 40～74歳 22.9%	増加	①はつらつ健康診査問診 (R4) ②国保特定健康診査問診 (R4)
	睡眠時間が6～9時間(60歳以上については6～8時間)の割合	61.3%	増加	高崎市健康意識調査 (R3)
飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合(1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上)	男性14.6% 女性2.0%	減少	国保特定健康診査問診 (R4)
	妊婦の飲酒率	0.3%	0%	母子手帳交付時アンケート (R3)
喫煙	20歳以上の者の喫煙率	13.9%	減少	高崎市健康意識調査 (R3)
	妊婦の喫煙率	1.7%	0%	母子手帳交付時アンケート (R3)
歯・口腔の健康	成人歯科健診で歯周病を有する者の割合	42.2%	減少	成人歯科健診 (R4) ※要指導・要治療のうち歯周治療者数/受診者数
	50歳以上における咀嚼良好者の割合	89.7%	増加	国保特定健診・後期高齢者健診 (R4)
	60歳以上の未処置の根面う蝕 ^{注)} を有する者の割合	28.4%	減少	成人歯科健診 (R4)
	40歳以上における自分の歯が19歯以下の割合	4.0%	減少	成人歯科健診 (R4)
	成人歯科健診受診率	1.8%	増加	成人歯科健診 (R4)

※注)：資料編の用語解説参照 (p53)

分野	指 標	現 状	目 標	備 考
歯・口腔の健康	1歳6か月児でう歯 ^{注)} がある者の割合、一人平均う歯数	0.8% 0.02本	減少	1歳6か月児歯科健康診査 (R4)
	3歳児でう歯がある者の割合、一人平均う歯数	7.8% 0.18本	減少	3歳児歯科健康診査 (R4)
	12歳の1人平均う歯数	小学6年生 0.36本 中学1年生 0.51本	減少	高崎市歯科保健データ (R4)
	60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合	89.7%	増加	成人歯科健診 (R4)

※注)：資料編の用語解説参照 (p52)

【方針1-2】生活習慣病 (NCDs) の発症予防・重症化予防

分野	指 標	現 状	目 標	備 考
がん	75歳未満のがんの年齢調整死亡率 ^{注)} (人口10万対)	63.6	減少	群馬県保健福祉統計年報等より算出 (R3)
	がん検診受診率	胃がん 男 4.2%、女性 7.0% 肺がん 男性 3.9%、女性 8.5% 大腸がん 男性 3.5%、女性 8.0% 子宮頸がん 女性 17.6% 乳がん 女性 15.2%	増加	がん検診受診による ※対象：40～69歳 (子宮頸がんは20～69歳) (R4)
注) 循環器病	75歳未満の心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)	21.1	減少	群馬県保健福祉統計年報等より算出 (R3)
	75歳未満の脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)	12.7	減少	群馬県保健福祉統計年報等より算出 (R3)
	高血圧有病率 (収縮期血圧140mmHg以上かつ拡張期血圧90mmHg以上の者)	①20～39歳 男性 4.4% 女性 1.1% ②40～74歳 男性 11.3% 女性 6.6%	減少	①はつらつ健康診査 (R4) ②国保特定健康診査 (R4)

※注)：資料編の用語解説参照 (p53, 54)

分野	指 標	現 状	目 標	備 考
注) 循環器病	LDLコレステロール ^{注)} 160 mg/dl以上の者の割合 (40歳以上、内服加療中の者を含む) (年齢調整値)	①20～39歳 男性 10.6% 女性 4.2% ②40～74歳 男性 11.1% 女性 16.6%	減少	①はつらつ健康診査 (R4) ②国保特定健康診査 (R4)
	メタボリックシンドローム該当者 ^{注)} および予備群の該当割合	<該当者> 40～74歳 男性 31.6% 女性 10.8% <予備群> 40～74歳 男性 17.8% 女性 5.8%	減少	国保特定健康診査 (R4)
	国保特定健康診査受診率	35.8%	増加	国保特定健康診査 (R3)
	国保特定保健指導実施率	18.4%	増加	国保特定保健指導 (R3)
糖尿病	糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数	男性 60人 女性 18人	減少	国保データヘルス計画 (R4)
	治療継続者の割合	20～39歳 男性 78.3% 女性 63.2% 40～74歳 男性 93.0% 女性 90.4%	増加	国保データベースシステム (R4)
	血糖コントロール不良者の割合 (HbA1c ^{注)} (NGSP値) $\geq 8.4\%$ の者の割合)	40～74歳 治療中 男性 1.2% 女性 0.5% 40～74歳 治療なし 男性 0.4% 女性 0.2%	減少	国保特定健康診査 (R4)
	糖尿病有病者の割合 (HbA1c (NGSP値) $\geq 6.5\%$ の者の割合)	①20～39歳 男性 2.3% 女性 0.6% ②40～74歳 男性 18.2% 女性 10.8%	増加の抑制	①はつらつ健康診査 (R4) ②国保特定健康診査 (R4)

※注)：資料編の用語解説参照 (p53, 54)

分野	指 標	現 状	目 標	備 考
糖尿病	糖尿病による死亡率(人口10万対)	13.2	減少	群馬県保健福祉統計年報 (R3)
	メタボリックシンドローム該当者 ^{注)} 及び予備群の該当割合 (再掲)	<該当者> 40~74歳 男性 31.6% 女性 10.8% <予備群> 40~74歳 男性 17.8% 女性 5.8%	減少	国保特定健康診査 (R4)
	国保特定健康診査受診率 (再掲)	35.8%	増加	国保特定健康診査 (R3)
	国保特定保健指導実施率 (再掲)	18.4%	増加	国保特定保健指導 (R3)
注) C O P D	COPDの死亡率(人口10万人あたり)	13.4	減少	群馬県保健福祉統計年報 (R3)
	COPDの認知度	男性 44.8% 女性 51.2%	増加	高崎市民健康意識調査 (R3) ※「COPDを知っている者の割合」

※注)：資料編の用語解説参照 (p53, 54)

【方針1-3】生活機能の維持・向上

指 標	現 状	目 標	備 考
足腰に痛みのある高齢者の割合 (65歳以上)	36.6%	減少	国保特定健康診査・後期高齢者健康診査の問診 (自覚症状) (R4)
フレイル ^{注)} の認知度	33.6%	増加	高崎市民健康意識調査 (R3) ※「言葉も意味も知っていた」または「言葉は知っていたが、意味は知らなかった」と回答した者の割合
骨量検診受診率	10.9%	増加	骨量検診 (R4)

※注)：資料編の用語解説参照 (p53)

2. 社会環境の質の向上に関する目標

【方針2-1】社会とのつながり・こころの健康の維持・向上

指 標	現 状	目 標	備 考
地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合	未把握	調査後設定	高崎市民健康意識調査 (次回調査で把握予定)
ゲートキーパー養成講座受講者数	61人	増加	ゲートキーパー養成講座受講者数 (R5)
母子等保健推進員活動件数	6,504件	増加	母子等保健推進員活動報告書 (R4)

【方針2-2】自然に健康になれる環境づくり

指 標	現 状	目 標	備 考
食生活改善推進員活動数	1,796件	増加	食生活改善推進員地区組織活動実績 (R4)
運動習慣がない理由として「運動する施設・環境に恵まれないから」と答えた人の割合	7.8%	減少	高崎市民健康意識調査 (R3)
望まない受動喫煙(家庭・職場・飲食店)の機会を有する者の割合	28.1%	減少	高崎市民健康意識調査 (R3)

【方針2-3】誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

指 標	現 状	目 標	備 考
管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設数の割合 (病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く)	70.6%	増加	給食施設届出および栄養管理報告書 (R4)

【ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり】(再掲)

分野	指 標	現 状	目 標	備 考
こども	1週間の総運動時間(体育授業除く)が60分未満の児童の割合(再掲)	小学5年生 男子 7.4% 女子 14.6%	減少	全国体力・運動能力、運動習慣等調査 (R4)
高齢者	低栄養傾向(BMI ≤ 20)後期高齢者の割合(再掲)	19.5%	減少	後期高齢者健康診査 (R4)
	足腰に痛みのある高齢者の割合(65歳以上)(再掲)	36.6%	減少	国保特定健康診査・後期高齢者健康診査 (R4)
女性	BMI 18.5未満の20~29歳代女性の割合(再掲)	19.2%	減少	はつらつ健康診査 (R4)
	骨量検診受診率(再掲)	10.9%	増加	骨量検診(R4)
	1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合(再掲)	2.0%	減少	国保特定健康診査問診 (R4)
	妊婦の喫煙率(再掲)	1.7%	0%	母子手帳交付時アンケート(R3)

資料編

用語解説（五十音順）

あ行

う歯・・・

むし歯。歯の硬組織の表面が細菌の酸産生により崩壊され、エナメル質やセメント質から象牙質へと進行し、実質欠損を形成する代表的な歯の疾患。

オーラルフレイル・・・

口の機能低下、食べる機能の障がい、さらには心身の機能低下までつながる負の連鎖が生じてしまうことに対して警鐘を鳴らした概念。

か行

健康寿命・・・

健康日本 21（第三次）では、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」と定義されている。平均寿命と健康寿命との差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味している。

健康寿命の指標には、以下の3つがある。

- 指標① 日常生活に制限のない期間の平均（代表的な健康寿命）
- 指標② 自分が健康であると自覚している期間の平均
- 指標③ 日常生活動作が自立している期間の平均（別名：平均自立期間）

本計画では、指標①②については算出できないため、指標③を用いている。

【参考】

指標①における国および県の算出結果（R1）

<男性>

	平均寿命	健康寿命	平均寿命との差
国	81.41 歳	72.68 歳	8.73 歳
群馬県	81.19 歳	73.41 歳	7.78 歳

<女性>

	平均寿命	健康寿命	平均寿命との差
国	87.45 歳	75.38 歳	12.07 歳
群馬県	86.97 歳	75.80 歳	11.17 歳

指標②における国および県の算出結果（R1）

<男性>

	平均寿命	健康寿命	平均寿命との差
国	81.41 歳	73.15 歳	8.26 歳
群馬県	81.19 歳	73.19 歳	8.00 歳

<女性>

	平均寿命	健康寿命	平均寿命との差
国	87.45 歳	76.47 歳	10.98 歳
群馬県	86.97 歳	76.73 歳	10.24 歳

根面う蝕・・・

歯の根元（歯根）にできるむし歯のこと。

さ行

循環器病・・・

心疾患、脳血管疾患等の総称。

は行

フレイル・・・

加齢とともに、心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像。

ま行

メタボリックシンドローム該当者・・・

内臓脂肪型肥満を共通の要因として高血糖、脂質異常、高血圧が引き起こされる状態で、それぞれが重複した場合は命にかかわる病気を招くこともある。ただし、食べ過ぎや運動不足など、悪い生活習慣の積み重ねが原因となって起こるため、生活習慣の改善によって、予防・改善できる。

【診断基準】

必須項目

- ・腹囲：男性：85cm以上、女性：90cm以上

選択項目

下記2項目以上該当

- ・血圧：収縮期血圧130mmHg以上かつ/または拡張期血圧85mmHg以上
- ・血中脂質：中性脂肪150mg/dl以上かつ/またはHDLコレステロール値40mg/dl未満
- ・血糖：空腹時血糖110mg/dl以上またはHbA1c（NGSP）6.0%以上

メタボリックシンドローム予備群・・・

腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、3つの項目（血圧・血中脂質・血糖）のうち1つに該当する者。

ABC

EPDS（エジンバラ産後うつ病質問票）・・・

産後うつ病のスクリーニングを行うためのスケール。10種類の質問項目に対して、自分自身が記入した結果を点数化してスクリーニングを行う。

COPD（シーオーピーディー）・・・

慢性閉塞性肺疾患。主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴として緩徐に呼吸障害が進行する。かつて肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれている。

HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）・・・

血色素（ヘモグロビン）に、どのくらい糖がくっついているかを割合で示したもの。血液中の糖濃度が高い状態が長く続いたりすることで、値が高くなる。過去1~2ヶ月の血糖の状態を反映するため、糖尿病の指標となる。

LDLコレステロール・・・

コレステロールを細胞へ運ぶという働きがあり、必要以上に多くなると、細胞や血液の中にコレステロールがたまり酸化してしまい、動脈硬化などの原因になる。

NCDs・・・

非感染性疾患をいう。

その他

75歳未満年齢調整死亡率・・・

年齢調整死亡率とは、人口規模や年齢構成が異なる地域の死亡数を基準人口で補正し、それぞれの集団の死亡率がどのような特徴を持つかを指標として、比較分析する際に使用する。現在の基準人口は「平成27年モデル人口」（平成27年の国勢調査人口を基に補正した基準人口）を用いている。さらに、75歳以上の死亡を除くことで壮年期死亡の減少を高い精度で評価することができる。

