

第三次板倉町健康増進計画・第二次食育推進計画・母子保健計画

健康いたくら 21

… みんなで取り組む生涯を通じた健康づくり …

令和 7（2025）年度～令和 18（2036）年度



令和 7 年 3 月

板倉町

“生涯にわたっていきいきと生活できるまち”を目指して

本町では、平成 18 年度に第一次健康増進計画を、平成 27 年度には食育推進計画を合わせた新たな第二次板倉町健康増進計画・食育推進計画（以下「第二次計画」という。）を策定し、「生涯にわたっていきいきと生活できるまち」を目指し、健康寿命の延伸を目標としながら、町民の皆様一人ひとりが安心して生活できるよう健康施策の推進に努めてまいりました。



ここに、第二次計画の計画期間が終了年次を迎えることから、国から新たに示された成育医療基本方針に基づく指針を含め、板倉町の総合的な健康づくりの指針として「第三次板倉町健康増進計画・第二次食育推進計画・第一次母子保健計画（第三次健康いたくら 21）」（以下「本計画」という。）を策定いたしました。

本計画では、第二次計画における施策の方針を踏まえつつ、これまでの取り組みや課題を見直し、少子化・高齢化の進展、総人口・生産年齢人口の減少、女性の社会進出、次なる新興感染症や新たな生活様式への対応等予想される社会変化を見据えながら、健康上の問題で日常生活が制限されることなく暮らせる期間を可能な限り長くすること、病気や障害のある人も含め「誰一人取り残さない持続可能な社会の実現」を目指してまいります。また、町民一人ひとりが、健康に対する意識や関心が一層高まるよう、生まれる前から高齢期のかたまであらゆる世代のライフステージに応じた健康施策を展開してまいります。

結びに、本計画の策定に際しまして、健康づくり町民アンケートにご協力いただいた町民の皆様、貴重なご意見・ご提案をいただきました健康づくり推進協議会委員の皆様にご心から感謝を申し上げます。

令和 7 年 3 月

板倉町長 小野田 富康

「健康づくりのまち宣言2025」

みんなが安心して暮らせる板倉町で、生涯にわたって心身ともに健康で暮らすことは、私たちみんなの願いです。この願いを実現するため、健康は自分自身の管理によって維持・増進することを基本に、健康寿命の延伸を図るため、町民・地域・行政が一体となった「健康づくりのまち」を目指すことを、平成27年2月1日に開催された町制施行60周年記念式典において宣言しました。

宣言から10年が経過した現在、感染症まん延に伴う生活様式の変化や急速な少子高齢化、人口減少などの社会情勢の変化により健康に関する新たな課題が浮き彫りとなり、行政は、さらに健康づくりの環境を提供することが求められています。

町民一人ひとりが健康づくりに取り組み、地域の人と人とのふれあいの中で、生涯を通じて健康で安心して暮らせる町づくりを推進するため、「健康づくりのまち」の実現を目指していきましょう。

- 1 自らの健康管理のため、健診を進んで受けます
- 2 バランスのとれた食習慣で食を楽しみます
- 3 運動やスポーツに親しみ健康的な身体を作ります
- 4 生涯にわたり食事や会話を楽しめる歯と口腔の健康を守ります
- 5 十分な休息をとり、こころにゆとりを作ります
- 6 禁煙と適量の飲酒を心がけます
- 7 家庭・地域で共に支え合いながら、健康づくりの輪を広げます
- 8 地域全体で、子どもの健やかな成長を支え、応援します

令和7年3月

目 次

第1章 計画の策定にあたって

1 計画の趣旨	1
2 計画期間	1
3 これまでの計画と第三次計画の特徴	1
4 基本理念、基本目標、体系図	3
5 計画の位置づけ	7
6 計画策定の体制	8
7 SDGsの概念との整合	8

第2章 板倉町の健康を取り巻く状況

1 人口動態等	9
2 平均寿命と健康寿命	11
3 健康寿命延伸に向けた分析	13

第3章 第二次計画の評価

1 行動目標の達成状況	23
2 分野別の評価	24
3 今後の課題	34

第4章 第三次計画の推進に向けて

1 計画の推進	35
---------	----

第5章 町民の行動目標と取り組み

1 疾病対策の推進	
(1) 健康診査	39
(2) 生活習慣病予防・重症化予防	41
(3) 感染症対策	43
2 健康的な生活習慣の取り組み支援	
(1) 栄養・食事	45
(2) 運動・活動	49
(3) 歯と口の健康	51
(4) 休養・こころの健康	53
(5) アルコール・喫煙	55

3	健康づくりを支える環境の整備	
	(1) 地域の支え合いによる健康づくり・環境整備	57
4	妊娠、出産、子育て期にわたる切れ目のない支援の推進	
	(1) 妊娠、出産、子育て支援	60

資料

- 1 板倉町健康づくり推進協議会設置要綱
- 2 板倉町健康づくり推進協議会委員名簿

第1章 計画の策定にあたって

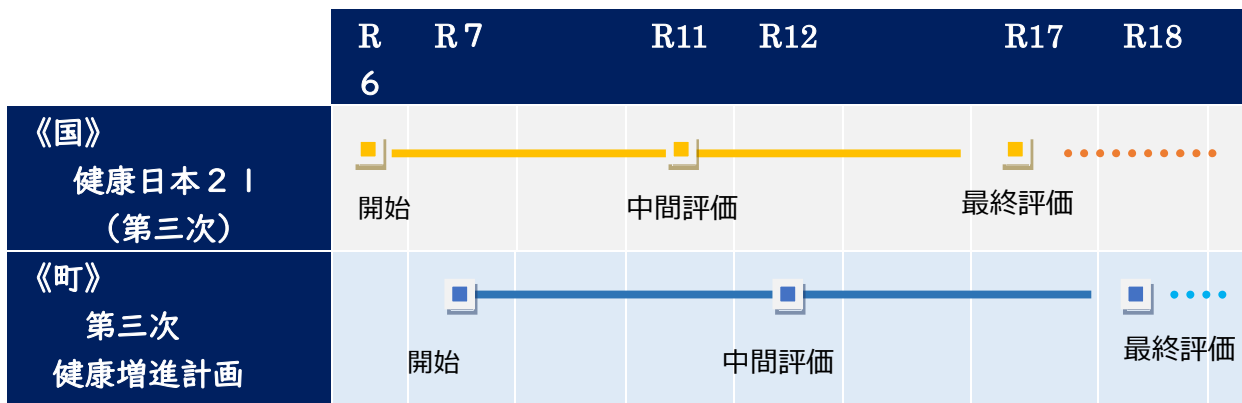
1 計画策定の趣旨

町では、すべてのライフステージにおいて「心身ともに健康で、生涯、健やかに暮らせるまちづくり」を目指し、生活習慣病の予防を中心とした、板倉町における総合的な健康づくりの指針として、「第三次健康増進計画」を策定します。

計画の推進にあたっては、様々な関係機関・団体と情報を共有し、協働で進めていきます。

2 計画期間

国が定める「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」に基づいて推進する「二十一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）」を踏まえ、令和7年度から令和18年度までの12年間とします。また、法改正などがあった場合は、必要に応じて見直しを行うこととします。



3 これまでの計画と第三次計画の特徴

（1）これまでの計画

本計画は、健康増進法第8条第2項に規定される「市町村健康増進計画」及び食育基本法第18条第1項に基づく「市町村食育推進計画」として、平成17年に板倉町健康増進計画・食育推進計画「ひまわり健康21」を策定しました。この計画は、平成17年度から平成26年度までの10か年計画とし、健康を増進し疾病を予防する「一次予防」を重視した取り組みを推進するため、個人・家族、関係団体、町、それぞれの立場から目標を設定し、ライフステージに応じた健康づくりを推進してきました。

また、平成27年度から健康寿命の延伸に向け「同計画（第二次）」を策定し、生活習慣病の早期発見・早期治療及び重症化予防に関連する食育推進等、個人の健康に応じた支援を推進してきました。

(2) 第三次計画の特徴

第二次計画期間においては、令和2年（2020年）より新型コロナウイルス感染症の流行により長期的な活動自粛や在宅勤務、検診や医療機関への受診控え等、様々な生活様式の変化があり、健康問題への影響が懸念されているところです。

令和6年度に取りまとめた第二次計画の最終評価では、行動目標の4割の指標が「目標に近づいた」となりましたが、約3割が達成できず今後の課題となりました。

このような課題から第三次計画は、従来の健康的な生活習慣の改善及び食育の推進、疾病対策を継続しつつ、健康に関心の薄い方々も含め、自然に健康に望ましい行動を取りやすくするような「健康づくりを支える環境づくりの取り組み」を位置づけています。また、全国的に少子化対策が喫緊の課題となっており、国は、周産期及び小児期の医療計画見直しや産後ケア事業等の母子保健分野の検討を行いました。令和4年度には、「成育医療等基本方針」の変更が閣議決定され、成育医療基本方針に基づく市町村が担うべき施策が新たに示されたところです。よって、母子保健がすべての子どもが健やかに成長していく上での健康づくりの出発点であり、次世代を担う子どもたちが健やかに育つための基盤となることから、これまでの健康増進計画、食育推進計画に、新たに母子保健計画を加え、「健康増進」「食育推進」「母子保健」の3つの健康づくり関連計画を包括し、一体化した計画として策定しました。

※食育とは

生涯を通じた健全な食生活の実現・食文化の継承・健康の確保等が図れるよう、自らの食について考える習慣や食に関する様々な知識と、食を選択する判断力を楽しく身につけられるための学習等の取り組みのこと

4 基本理念、基本目標、体系図

(1) 基本理念

『みんなで取り組む生涯を通じた健康づくり』

乳幼児期から高齢期まで継続した生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防や重症化予防、健康に望ましい行動を取りやすくする環境づくりに町民、関係団体、行政が共に取り組むことにより、誰もが健やかな生活を送ることができるまちを目指します。

(2) 基本目標

『健康寿命の延伸』

自分の健康を意識した取り組みの推進

健康とは、豊かな人生を送るための一つの条件であり、病気や障がいの有無ではなく、自分自身にとって元気な状態であることを意味します。

自分にとって元気な状態を保つためには、自分の健康を意識することから始まります。健康を意識し、健康状態を知り、日常生活を振り返りながら、改善していくことが重要になります。一人ひとりが、健康を実感しながら、生き生きとした生活を過ごすことができるようにするとともに、それぞれの年齢、ライフスタイルに応じた健康づくりが実践できるよう、健康増進施策を推進していきます。

第二次計画を開始した2015年度（平成27年度）と2023年度（令和5年度）の「平均寿命」と「健康寿命」を比較すると、男性は、平均寿命が3.5年、健康寿命が3.1年延伸しています。その一方で女性は、平均寿命が1.1年、健康寿命が0.7年短縮しています。また、直近の令和5年度を見ると、「健康寿命」と「平均寿命」の差は、男性は1.3年、女性は2.8年あります。

健康寿命を延伸し、平均寿命の伸び以上に健康寿命を延ばすことにより、日常生活に制限のある期間（不健康な期間）の延伸をできる限り防ぐことが課題です。生活の質の低下を防ぐとともに、医療費や介護給付費などの社会保障負担の軽減が期待できることから、今後も健康状態をさらに増進させるための取り組みや、生活習慣の改善や予防接種の推進（一次予防）と病気の早期発見・早期治療を目的とした取り組み（二次予防）を継続していく必要があります。

○指標と目標値

現状 2023 年				目標 2035 年
平均寿命と健康寿命の変化（単位：年）				平均寿命の増加分 を上回る 健康寿命の延伸
男性	平均寿命	健康寿命	不健康な期間	
計画開始時 2015 年度	76.5	75.6	0.9	
最終評価時 2023 年度	80.0	78.7	1.3	
変化	3.5 年延伸	3.1 年延伸	0.4 年延伸	
女性	平均寿命	健康寿命	不健康な期間	
計画開始時 2015 年度	86.3	83.1	3.2	
最終評価時 2023 年度	85.2	82.4	2.8	
変化	1.1 年短縮	0.7 年短縮	0.4 年短縮	
【出典】国民健康保険中央会国保データベース（KDB）システム				

※平均寿命とは

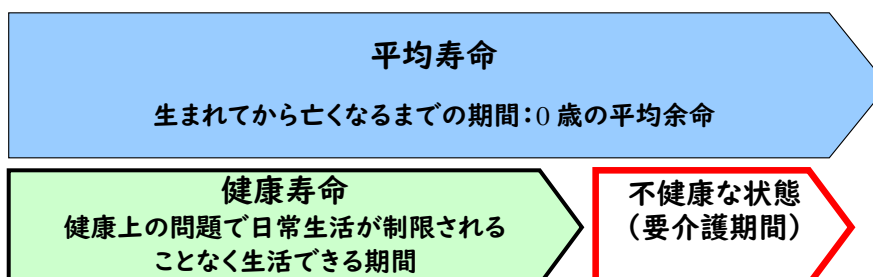
国民健康保険中央会国保データベース（KDB）システムの「出生直後における平均余命（0 歳平均余命）のことを指す。

※健康寿命とは

KDB システムの「平均自立期間」であり、「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」のことを指す。

市区町村での健康寿命は、KDB システムの「介護受給者台帳における要介護 2 以上を「不健康（要介護）な状態」として計算。

※不健康な期間とは、平均寿命から健康寿命を除いたもののこと。

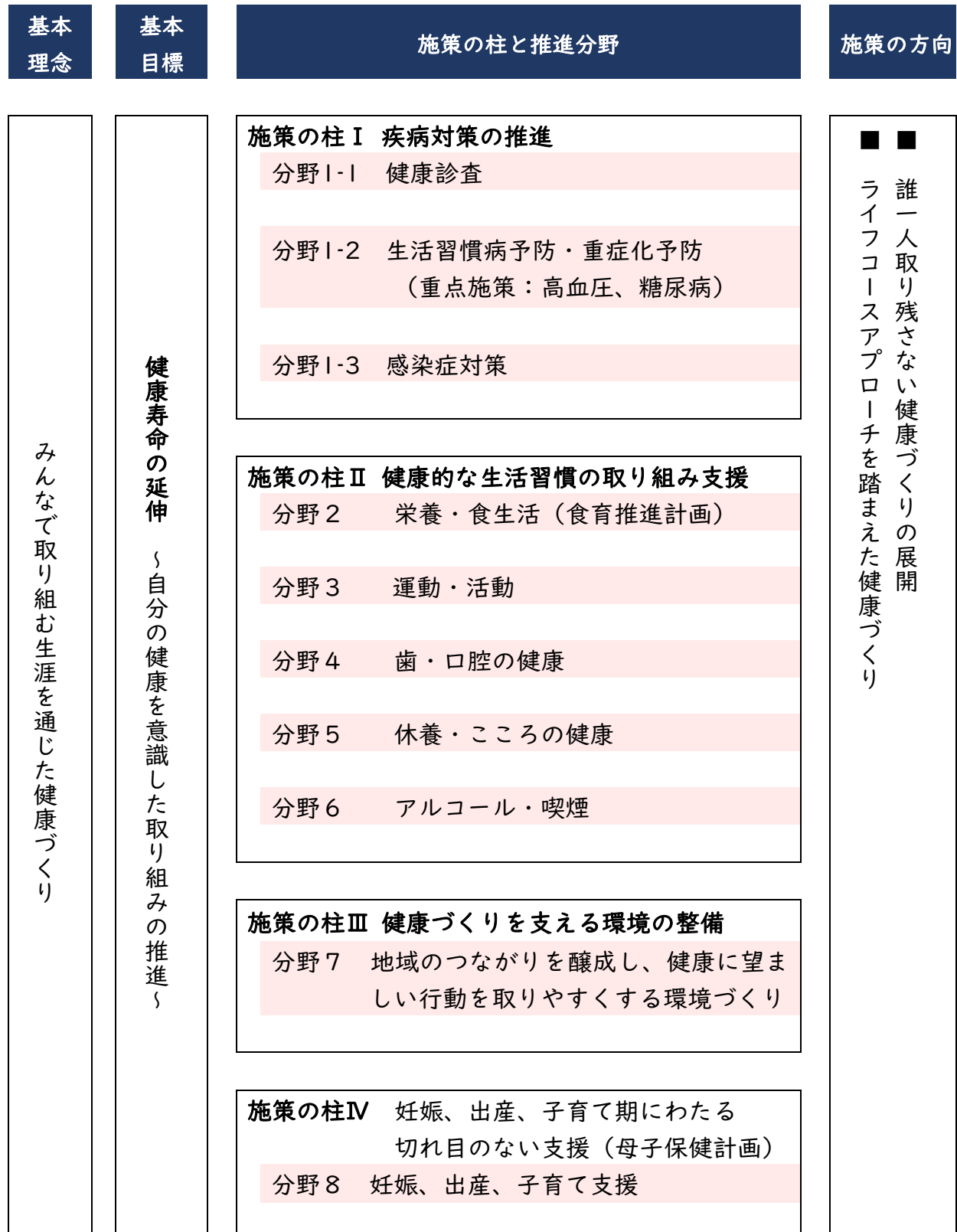


※健康寿命算出と取り扱い

- ・健康寿命には様々な算出方法があり、国の「健康日本 21」では、「日常生活に制限のない期間の平均」（主指標）及び「自分が健康であると自覚している期間の平均」（副指標）を採用しています。両指標とも3年ごとに実施される「国民生活基礎調査」における自己申告の回答を基に、「年齢別の死亡率」と、「年齢別の健康・不健康の割合」、「健康状態にある生存期間の合計値」（「健康な人の定常人口」）を求め算出される指標であるため、「一定以上の人口規模が必要となり、市町村規模における算出・比較が困難」「毎年算出することができない」などの課題が指摘されていました。
- ・このため、新たに「日常生活動作が自立している期間の平均（平均自立期間）」を補完的指標として、介護保険データを用いて国保データベース(KDB)システムにより、全国・都道府県・市町村別に毎年算出されることとなりました。
- ・「不健康な状態」の定義は、「40歳以上の要介護2以上の認定者のみ」と仮定した指標です。
- ・算出上の誤差があるため、人口規模の異なる他市町村との単純な比較や順位付けは適していません。
- ・本計画において国民健康保険中央会国保データベース（KDB）システムの活用については、「他市町村との比較よりも本町における経年変化に着目すること」及び「不健康期間の短縮にも着目すること」に注意して使用します。
また、乳幼児期から高齢期までのすべての町民を対象とした健康施策に関連する成果を現す指標の一つとして活用することとします。

(3) 体系図

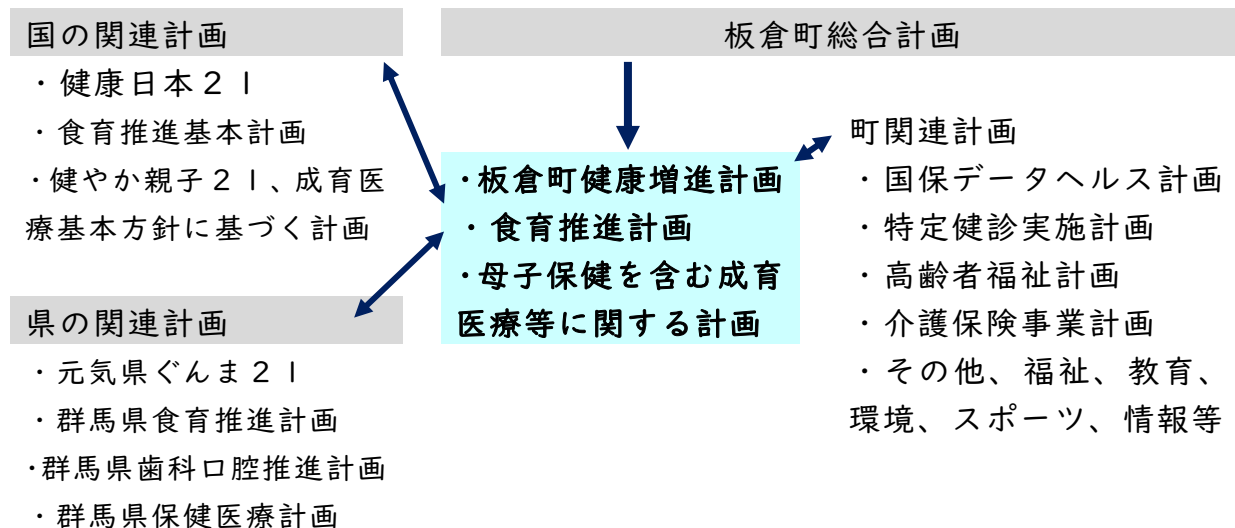
基本方針で示した内容を実現するため4つの施策の柱を設定し、施策を展開していきます。また、年代や心身の状況を踏まえ、一人ひとりが自分に合った健康づくりに取り組めるよう8つの分野にわけ、各分野の目標を達成することで健康づくりを支援していきます。



5 計画位置づけ

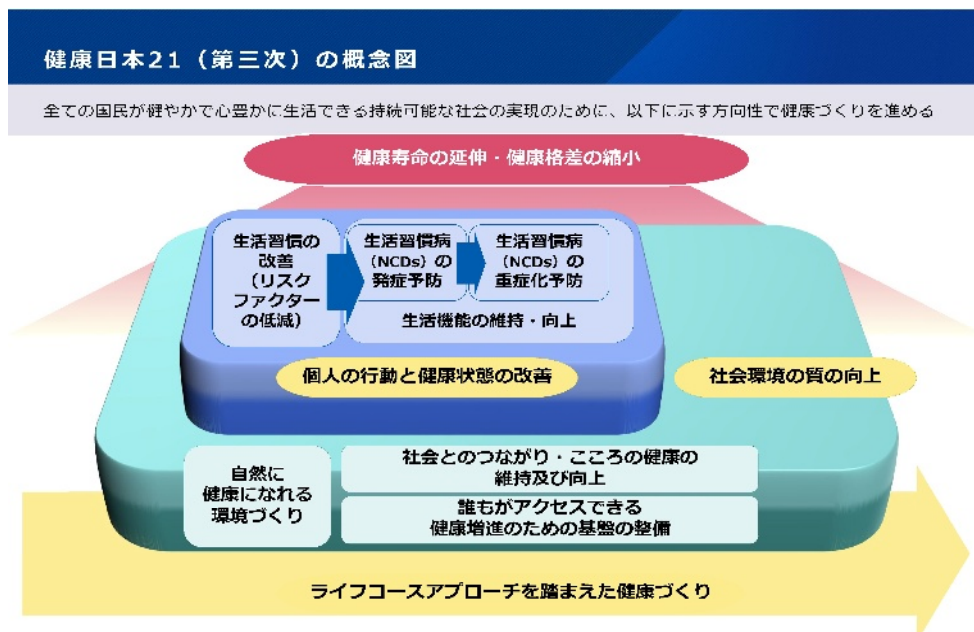
(1) 板倉町総合計画との関係

事業の実施にあたっては、板倉町の基本構想・基本計画である「板倉町総合計画」を最上位計画として整合性を図り策定します。また、町の医療、福祉、教育、環境、都市計画部門等の町民の生活に係る部門の計画と整合性の取れた計画として策定します。



(2) 国民健康づくり運動プランとの関係

本計画は、国の「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）」の地方計画として策定するものです。



※注：ライフコースアプローチとは、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりをいう。

6 計画策定の体制

(1) 健康づくり推進協議会の審議

第三次計画策定について、健康づくり推進協議会において検討を行いました。

(2) 関係各課との連携

本町の庁内関係課局、国、県及び関係機関と調整を図りました。

(3) アンケート調査の実施

住民の健康づくりに対する現状及び意識を把握することを目的に、生活習慣等に関するアンケート調査を実施しました。

【アンケートの実施】

- ・ 調査対象者：①20歳以上の住民（2,001人）
②年中・年長児の保護者（115人）
③小学5年生及び中学2年生（201人）
- ・ 調査期間：令和5年5月～10月

7 SDG s の概念との整合

SDG s とは、「Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）」の略称で、平成 27 年9月の国連サミットで採択された、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標であり、2030 年までに達成すべき 17 のゴールと 169 のターゲットから構成されています。

SDG s の考え方は、町民の主体的な健康づくりを地域全体で支え、誰もが生涯にわたって健康で幸せに暮らすことを目指す健康づくりの方針と一致するため、本計画においても SDG s の視点を取り入れ、各施策に反映させた上で「町民を誰1人取り残さない」健康づくり及び環境づくりを推進します。



第2章

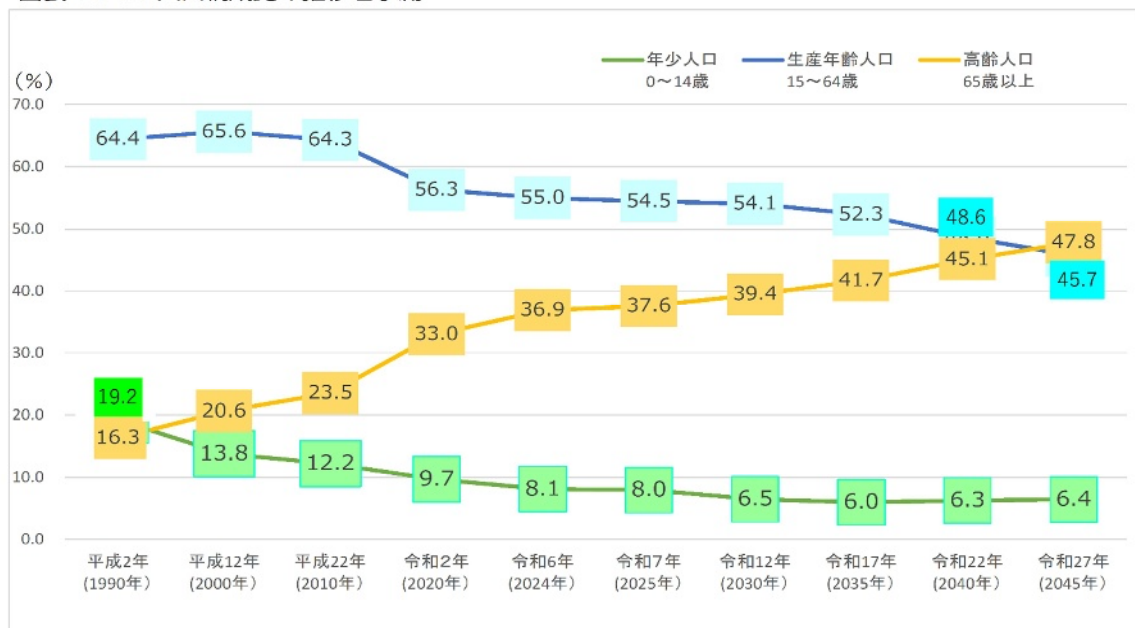
板倉町の健康を取り巻く状況

I 人口動態等

(1) 年齢別人口構成の推移と将来推計

- ・板倉町の年齢別（3区分）人口構成の推移をみると（図表2-1-1）、令和6年9月末現在の65歳以上の人口割合は36.9%であり、町総人口の3人に1人以上は65歳以上の高齢者となっています。
- ・国立社会保障・人口問題研究所が公表した「日本の地域別将来推計人口」によると、総人口は年々に減少し、令和17年（2035年）には高齢化率が41.7%になると予想されています。
- ・近年、出生数の減少に伴い年少人口が8.1%、生産年齢人口も55%と減少傾向にあり、今後、人口減少のペースが速まることが予想されます。

図表2-1-1：人口構成比の推移と予測



単位：実数（人）、構成比（%）

		実績値					推計値					
区分		平成2年 (1990年)	平成12年 (2000年)	平成22年 (2010年)	令和 2年 (2020年)	令和6年 (2024年)	令和 7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)
年少人口 0～14歳	実数	3,066	2,203	1,911	1,395	1,092	1,038	792	677	653	613	544
	構成比	19.2	13.8	12.2	9.7	8.1	8.0	6.5	6.0	6.3	6.4	6.2
生産年齢人口 15～64歳	実数	10,276	10,457	10,075	8,057	7,411	7,094	6,605	5,928	5,064	4,356	3,908
	構成比	64.4	65.6	64.3	56.3	55.0	54.5	54.1	52.3	48.6	45.7	44.9
高齢人口 65歳以上	実数	2,606	3,286	3,683	4,858	4,969	4,891	4,817	4,719	4,696	4,558	4,260
	構成比	16.3	20.6	23.5	33.0	36.9	37.6	39.4	41.7	45.1	47.8	48.9
総人口	実数	15,948	15,946	15,669	14,310	13,472	13,023	12,214	11,324	10,413	9,527	8,712

【出典】平成2年～令和5年までは群馬県情報統計システム

令和6年は、令和6年9月30日現在の板倉町住民基本台帳

国立社会保障人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）

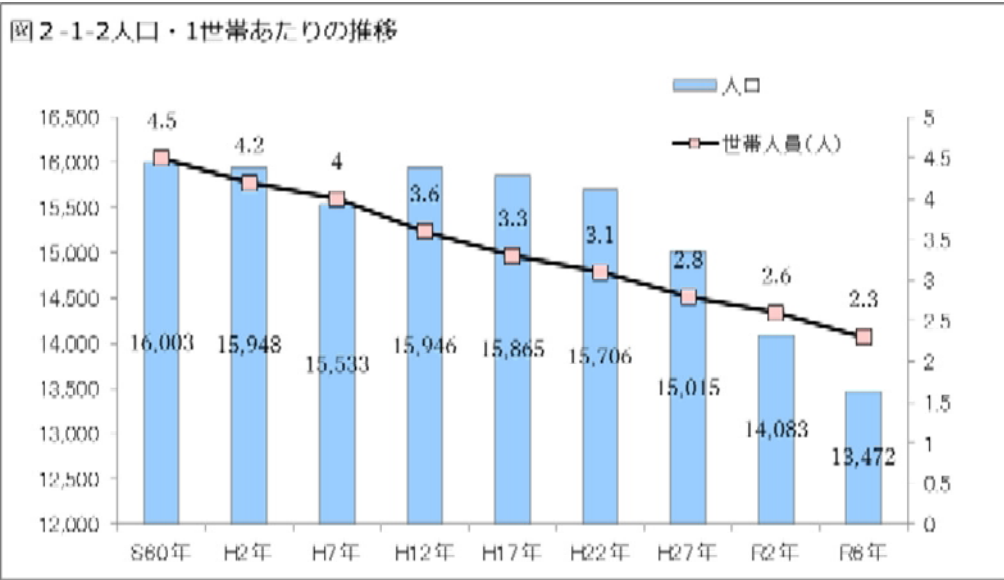
(2) 人口及び世帯の状況

- ・板倉町の令和6年9月末現在の人口をみると（図表2-1-2）、総人口は13,472人で、平成12年をピークに徐々に減少しています。
- ・人口構成比は70～74歳の年代が一番多く、次いで65歳～69歳、75歳～79歳の順になっています。
- ・1世帯あたりの人員の推移をみると（図表2-1-2）は、平成7年度（1995年）は4人、平成17年度（2005年）は、3.3人で推移し、令和6年度（2024年）は2.3人と減少しています。

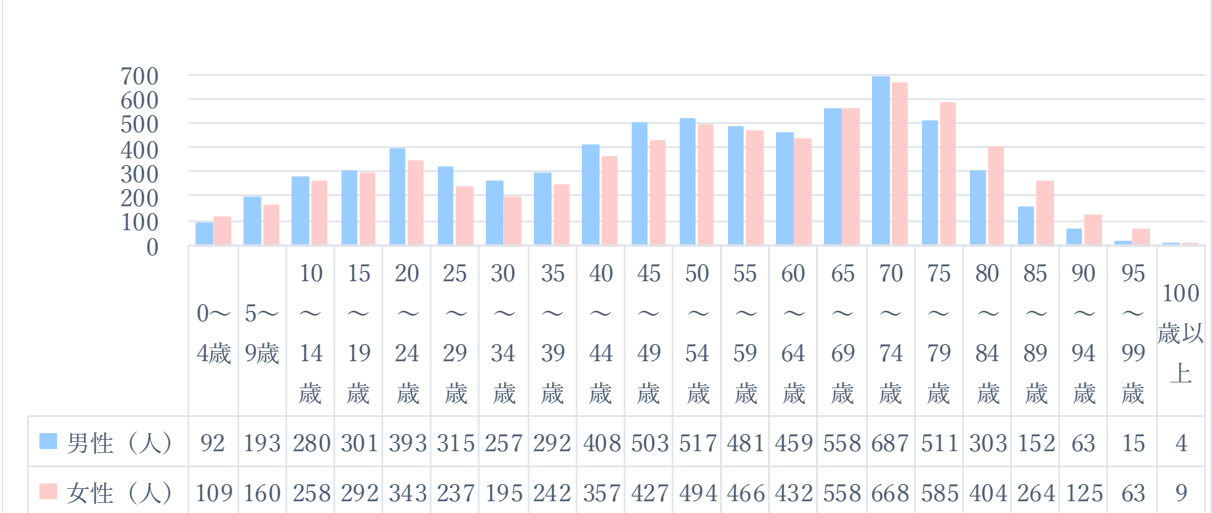
図表2-1-2 令和6年9月末現在の人口と構成比

総人口（令和9年9月末現在）	世帯数
13,472人（男性6,784人、女性6,688人）	5,933世帯

【出典】：板倉町住民基本台帳 令和6年9月30日現在 外国人を含む



年齢階層別人口(R6年9月末)



【出典】昭和60年～令和2年は国勢調査、令和6年は板倉町住民基本台帳（令和6年9月末）

2 平均寿命と健康寿命

(1) 平均寿命と健康寿命

- ・0歳の平均余命である「平均寿命」は、全年齢の死亡状況を集約したものです。保健医療福祉水準の総合的指標として広く活用されており、計画開始時（平成27年度）と最終評価時（令和5年度）を比較すると（図表-2-2-1）、男性が3.5年延伸し、女性は1.1年短縮しています。また、日常生活動作が自立している期間（平均自立期間）である「健康寿命」は、男性が3.1年延伸し女性は0.7年短縮しています。
- ・不健康期間（平均寿命－健康寿命）は、男性は0.4年延伸し、女性は0.4年、短縮しました。日常生活を制限なく過ごし生活の質を維持・向上するため、不健康な期間を短縮させることが重要になります。

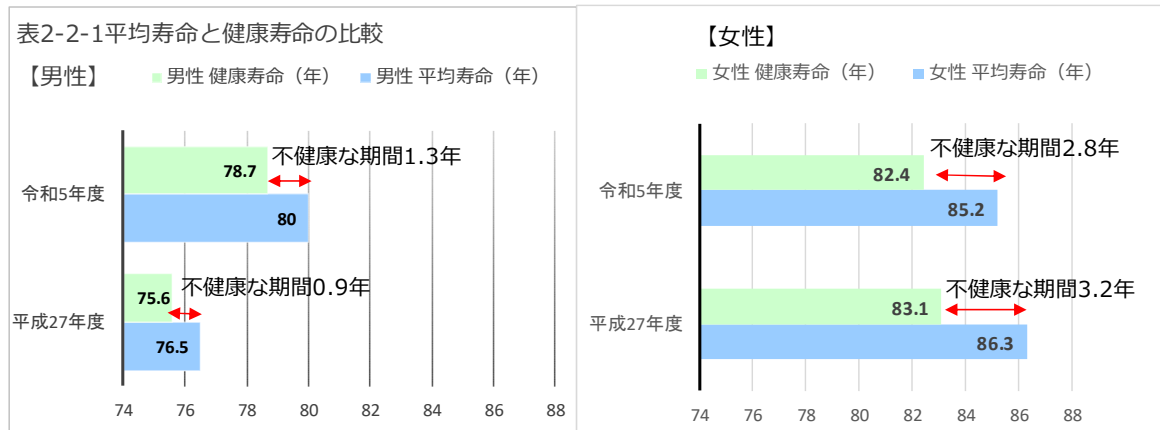


表2-2-2 平均寿命と健康寿命の推移

	男性			女性		
	平均寿命 (年)	健康寿命 (年)	不健康な 期間 (年)	平均寿命 (年)	健康寿命 (年)	不健康な 期間 (年)
平成27年度	76.5	75.6	0.9	86.3	83.1	3.2
令和1年度	80.4	79	1.4	86	83	3
令和2年度	80.3	79.2	1.1	85.6	82.7	2.9
令和3年度	80	78.8	1.2	84.9	82.3	2.6
令和4年度	79.5	78.3	1.2	83.9	81.4	2.5
令和5年度	80	78.7	1.3	85.2	82.4	2.8

【出典】国民健康保険中央会国保データベース（KDB）システム地域の全体像の把握 累計

※KDBにおける平均自立期間算出の指針

- ・健康寿命を「平均自立期間」として表記。「日常生活動作が自立している期間」のことを示す。
- ・平均寿命を「0歳時点の平均余命」として表記
- ・介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」と定義。平均余命から「不健康」期間を除いたものを平均自立期間とする。
- ・対象年の死亡数の多寡によって誤差が大きくなることから、人口13万人未満の自治体では3年分の死亡情報を使用。
- ・算出上の誤差があるため他地域との比較は不適とされ、自地域での経年変化に着目する。

【参考】国、県との比較算出上の誤差があるため他地域との比較は不適とされますが、参考に国と群馬県の状況を確認しています。

単位:年

健康寿命		H27	R1	R5	変化
男性	板倉町	75.6	79.0	78.7	3.1
	県	78.5	79.2	78.1	-0.4
	国	78.8	79.6	78.6	-0.2
女性	板倉町	83.1	83.0	82.4	-0.7
	県	83.2	83.8	81.5	-1.7
	国	83.4	84.0	81.4	-2.0

平均寿命		H27	R1	R5	変化
男性	板倉町	76.5	80.4	80.0	3.5
	県	79.8	80.7	80.7	0.9
	国	80.3	81.1	81.5	1.2
女性	板倉町	86.3	86.0	85.2	-1.1
	県	86.2	87.0	87.2	1.0
	国	86.6	87.3	87.6	1.0

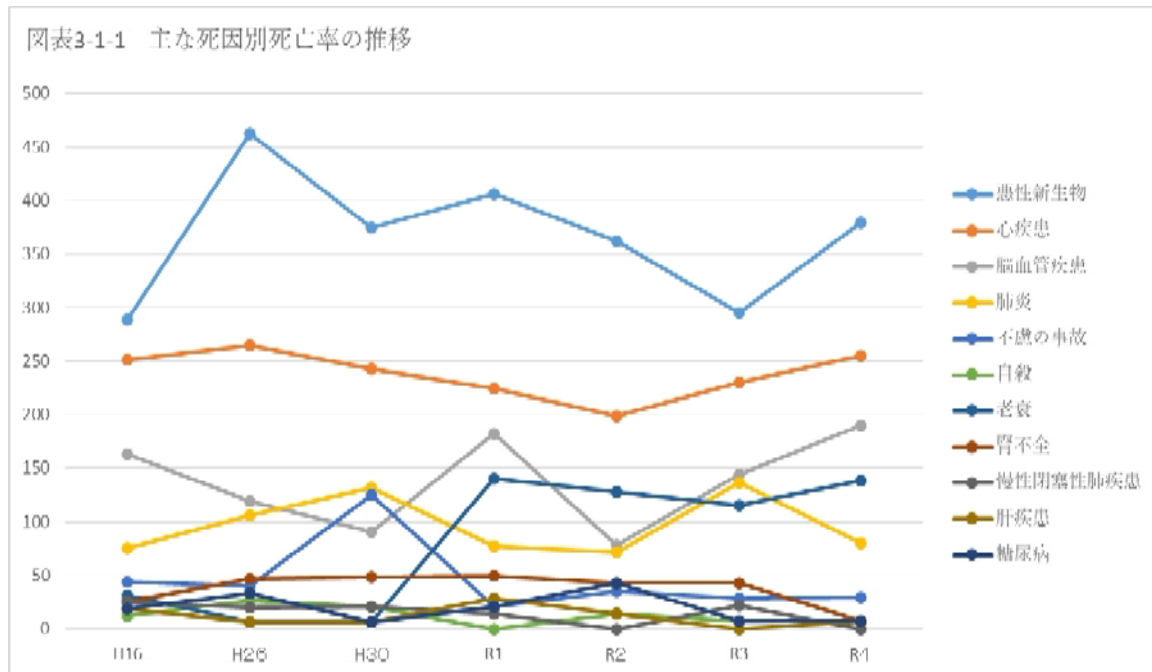
不健康な期間		H27	R1	R5	変化
男性	板倉町	0.9	1.4	1.3	0.4
	県	1.3	1.5	2.6	1.3
	国	1.5	1.5	2.9	1.4
女性	板倉町	3.2	3.0	2.8	-0.4
	県	3.0	3.2	5.7	2.7
	国	3.2	3.3	6.2	3.0

3 健康寿命の延伸に向けた分析

(1) 死亡

①主な死因別死亡率の推移

主な死因別の死亡率で分析したところ（図表3-1-1）、死因で1番多い疾患は「悪性新生物（がん）」、次いで「心疾患」、「脳血管疾患」、「老衰」、「肺炎」の順になっています。



人口10万人対死亡比	H16	H26	H30	R1	R2	R3	R4
悪性新生物	288.9	462.6	374.7	406.3	362.1	295.2	379.5
心疾患	251.2	264.3	242.9	224.2	198.8	230.4	255.4
脳血管疾患	163.3	119	90.2	182.1	78.1	144	189.7
肺炎	75.4	105.7	131.8	77.1	71	136.8	80.3
不慮の事故	44	39.7	124.9	21	35.5	28.8	29.2
自殺	12.6	26.4	20.8	-	14.2	7.2	7.3
老衰	31.4	6.6	6.9	140.1	127.8	115.2	138.7
腎不全	25.1	46.3	48.6	49	42.6	43.2	7.3
慢性閉塞性肺疾患	25.1	19.8	20.8	14	-	21.6	-
肝疾患	18.8	6.6	6.9	28	14.2	-	7.3
糖尿病	18.8	33	6.9	21	42.6	7.2	7.3

【出典】群馬県人口動態統計年報

※死亡率とは（国立がん研究センター「がん情報サービス」より）

日本人全体の死亡率の場合、通常1年単位で算出され、「人口10万人のうち何人死亡したか」で表現されます。

〔算出方法〕各死亡率＝（主な死因の死亡数）÷（板倉町の総人口）×10万
ある集団に属する人のうち、一定期間中に死亡した人の割合

②死因別の標準化死亡比（SMR）

- ・国と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比をみると（図3-1-2、図3-1-3）、平成30年から令和4年までの男性の死因で1番多い疾患は「脳血管疾患」、次いで「老衰」、「腎不全」であり、国と比較し高くなっています。また、女性の死因で1番多い疾患は「肺炎」、次いで「腎不全」、「脳血管疾患」であり、国と比較し高くなっています。
- ・脳血管疾患や腎不全等の循環器疾患は、生活習慣病の予防又は重症化予防を推進することで改善する余地が残されています。腎不全の原因はいろいろありますが、高血圧や糖尿病性に起因する場合が多いため、高血圧及び糖尿病重症化予防対策を推進していく必要があります。

図3-1-2 男性の標準化死亡比の推移

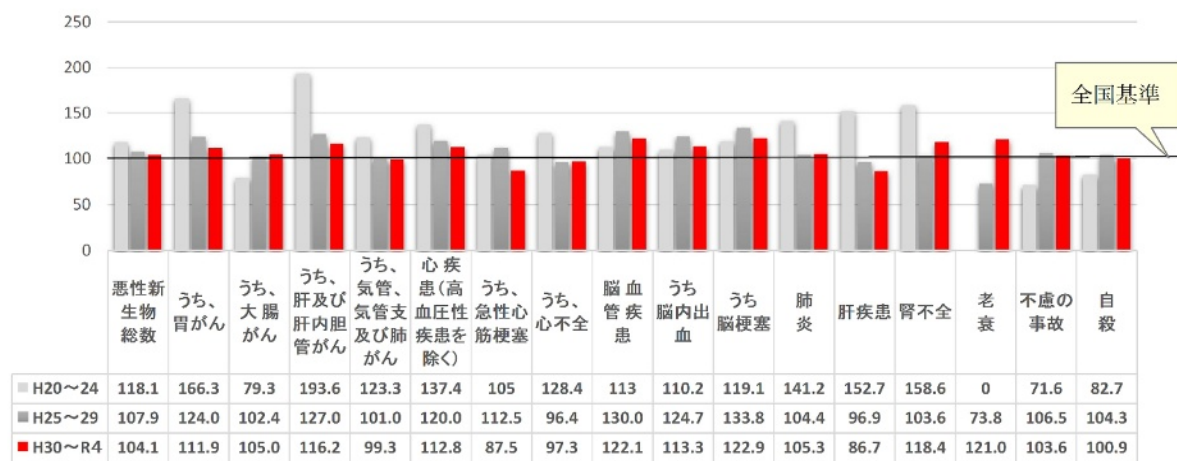
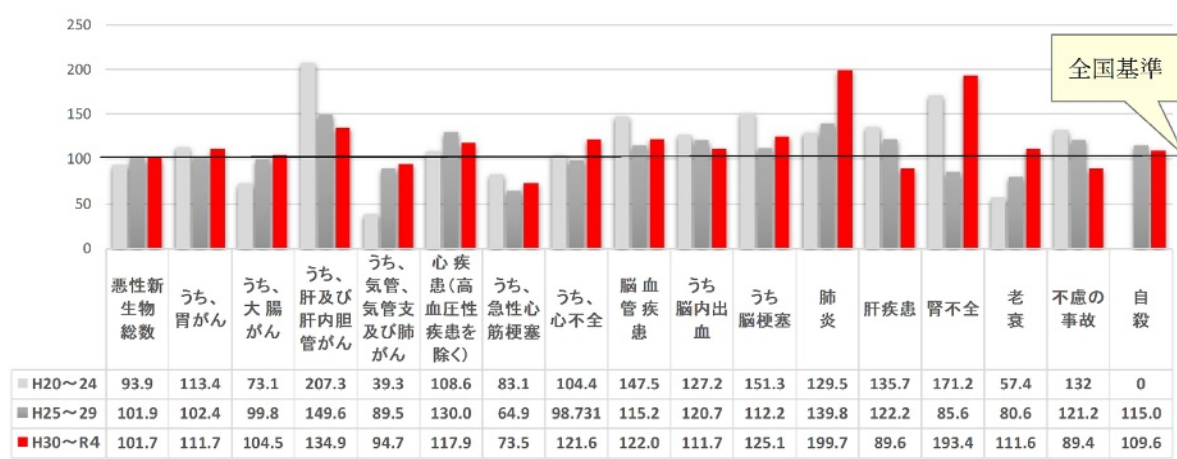


図3-1-3 女性の標準化死亡比の推移



【出典】 政府総合統計窓口 e-stat 標準化死亡比（ベイズ推定値）

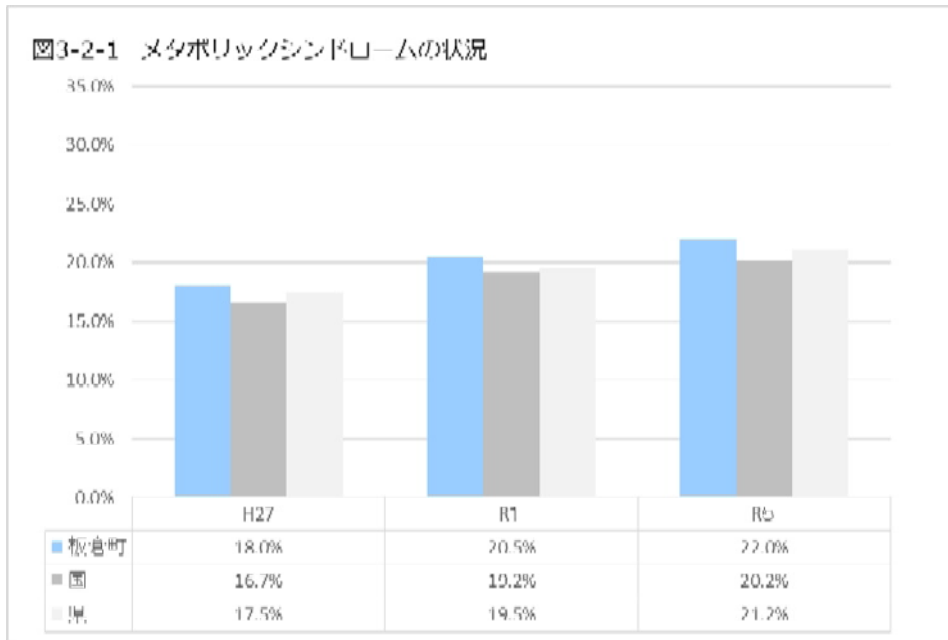
※SMR とは

- ・年齢構成の異なる地域間の死亡状況を比較するために、年齢構成の差異を調整して算出した死亡率のこと。全国を100（基準）としており、100より大きい場合は全国より高く100より小さい場合は、全国よりも低いことを示す。年齢構造の異なる地域間の比較ができ、主に都道府県別や市町村別などの小地域の比較に用いる。死亡者数が5人未満の場合、人数が公開されないため空欄になる。

(2) 生活習慣病健診

①メタボリックシンドロームの状況（国保特定健診受診者）

板倉町国保特定健康診査受診者に占めるメタボリックシンドロームの状況について、計画開始当初と現在の状況をみると（図 3-2-1）、国及び県と比較し高い割合であり、増加傾向にあります。また、性別をみると、男性受診者の約3割が該当しています。メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の悪化を防ぎ、減少させることが、生活習慣病の発症予防につながる可能性が考えられます。



【出典】国民健康保険中央会国保データベース（KDB）システムー地域の全体像の把握

※注：メタボリックシンドロームとは

厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより抜粋



②板倉町国保特定健診受診者の有所見の推移

有所見の割合を令和元年度から5年度までをみると（表3-2-2）HbA1cと尿酸、クレアチニン、eGFRの割合が増加傾向にあります。適切な生活習慣の獲得に向け、保健指導を推進していく必要があります。

表3-2-2 項目別）有所見者の割合の推移

	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
BMI	30.9%	30.0%	30.2%	31.0%	29.3%
腹囲	36.8%	38.3%	39.2%	40.3%	37.7%
中性脂肪	23.2%	24.7%	23.5%	23.7%	22.8%
ALT	16.5%	14.1%	14.3%	13.3%	14.2%
HDL-C	6.1%	7.1%	5.8%	6.2%	6.9%
空腹時血糖	30.8%	28.4%	33.6%	29.7%	31.5%
HbA1c	50.7%	45.2%	47.7%	47.2%	59.1%
尿酸	1.1%	1.2%	1.0%	1.8%	1.9%
収縮期 血圧	46.5%	53.2%	50.7%	52.5%	48.8%
拡張期 血圧	24.4%	21.2%	21.5%	20.7%	18.1%
LDL-C	57.3%	53.5%	50.3%	51.1%	49.2%
クレアチニン	0.5%	0.6%	1.0%	1.0%	1.2%
eGFR	11.6%	13.7%	14.6%	17.0%	17.7%

【出典】国民健康保険中央会国保データベース（KDB）システム

※注：有所見とは、検査の結果、正常以外の値のことをいいます。

BMI：体重と身長から算出される肥満度を表す体格指数のこと

（体重kg÷（身長m×身長m）＝肥満25.0以上、やせ18.5未満

腹囲：胴まわり（へその位置）の長さのこと

男性の場合は85cm以上、女性の場合は90cm以上＝脂肪過多

空腹時血糖：検査前日の夕食を食べてから10時間以上絶食した後の検査の値のこと

HbA1c：過去1～2か月の血糖の状態。血糖値コントロールの状況が分かります。

尿酸：血液に含まれる尿酸のこと。痛風や腎臓病などのリスクを高めることが多くなっています。

クレアチニン：腎臓の働きをみる指標のこと

eGFR：腎臓の働きをみる指標のこと

LDL-c：コレステロールをみる指標のこと。多すぎると動脈硬化を進行させ、心筋梗塞や脳梗塞等を起こす危険性を高めます。

血圧：心臓が血液を送り出すときの血管の内壁を押す圧力のこと

高い状態が続くと、動脈が硬くもろくなる動脈硬化が起こり、やがて脳や心臓などで病気を引き起こすリスクを高めることが多くなっています。

(3) がん検診

・がん検診の受診率をみると（図表 3-3-1）は、国・県と比較し、高い状況にありますが、令和2年度以降、受診率が低下傾向にあり、新型コロナウイルス感染症流行期の影響が見込まれます。

・主な死因別死亡率の1位はがんであることから、さらにがん検診の受診率を向上し、早期発見・早期治療につなげることで死亡者数及び死亡率を抑制できる可能性があります。

図3-3-1 がん検診受診率の推移

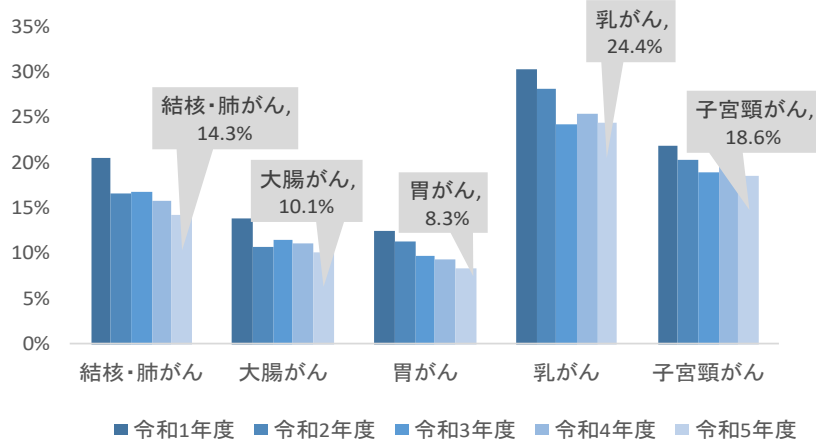


表3-3-1 がん検診受診率の推移

結核・肺がん	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
板倉町	20.5%	16.5%	16.8%	15.8%	14.3%
国	6.8%	5.5%	6.0%	6.0%	
県	10.1%	6.8%	8.5%	7.8%	

大腸がん検診	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
板倉町	13.8%	10.7%	11.5%	11.0%	10.1%
国	7.7%	6.5%	7.0%	6.9%	
県	9.5%	7.4%	8.6%	7.9%	

胃がん検診	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
板倉町	12.4%	11.3%	9.7%	9.4%	8.3%
国	7.8%	7.0%	6.5%	6.9%	
県	12.0%	10.6%	9.7%	10.4%	

乳がん検診	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
板倉町	30.2%	28.1%	24.1%	25.3%	24.4%
国	17.0%	15.6%	15.4%	16.2%	
県	20.9%	18.7%	18.4%	19.6%	

子宮頸がん検診	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
板倉町	21.8%	20.2%	18.8%	19.4%	18.6%
国	15.7%	15.2%	15.4%	15.8%	
県	19.8%	18.5%	18.0%	18.8%	

【出典】 政府総合統計窓口 e-stat 地域保健・健康増進事業報告
群馬県統計情報提供システム

※注：「がん対策推進基本計画」（平成24年6月8日閣議決定）及び「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（平成20年3月31日健康局長通知別添）（以下「国の計画及び指針」という。）に基づき、がん検診の受診率の算定対象年齢は次のとおり

検診の種類	受診率算定年齢	受診率算出方法
結核・肺がん 大腸がん	40歳から69歳まで	受診率＝（受診者数／対象者数）×100
胃がん	50歳から69歳まで	前年度の受診者数＋当該年度の受診者数 －2年連続の受診者数）／（当該年度の 対象者数）×100
乳がん	40歳から69歳まで	
子宮頸がん	20歳から69歳まで	

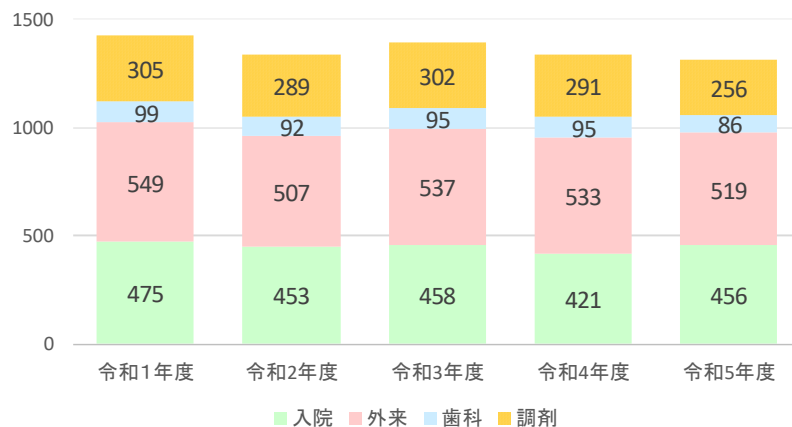
・本数値は、職場等で受診したがん検診は含まない。

(4) 医療費（板倉町国民健康保険）

①総医療費及び1人あたり医療費の推移

- ・令和5年度の総医療費をみると（図表3-4-1-1）13億円を越え、令和元年度と比較し7.8%減少しています。
- ・令和5年度の1人あたり医療費は、（表3-4-1-2）、外来が18万2,188円、入院が10万7,255円であり国や県と比較すると、外来は高くなっており入院では低くなっています。
- ・歯科に係る医療費は減少傾向ですが、歯と口の健康は全身の健康に密接に関係し、歯周病の予防や治療が生活習慣病の重症化予防や健康寿命の延伸に寄与することは明らかです。定期的な歯科検診を推奨していく必要があります。

図3-4-1 医療費の推移（単位：百万円）



	単位：百万円					※参考
	入院	外来	歯科	調剤	総額	被保険者数
令和1年度	475	549	99	305	1,428	4,840人
令和2年度	453	507	92	289	1,341	4,704人
令和3年度	458	537	95	302	1,392	4,514人
令和4年度	421	533	95	291	1,340	4,468人
令和5年度	456	519	86	256	1,317	4,247人

表3-4-1 医療費の状況(令和5年度)

外来	板倉町	群馬県	国
1人あたりの医療費（単位：円）	182,188	168,439	174,262
1日あたりの医療費（単位：円）	17,162	16,033	16,617

入院	板倉町	群馬県	国
1人あたりの医療費（単位：円）	107,255	118,734	115,802
1日あたりの医療費（単位：円）	38,482	36,343	39,570

【出典】国民健康保険中央会国保データベース（KDB）システム健康スコアリング

②疾病別医療費の分析

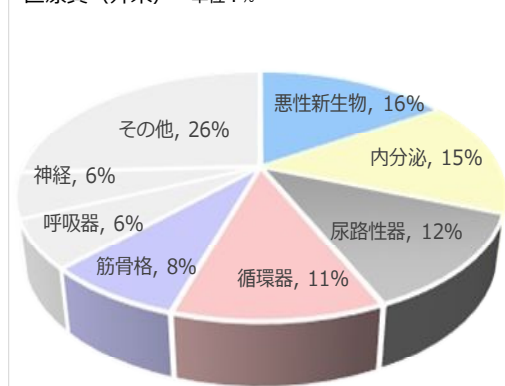
- ・外来に係る疾病別の医療費をみると（図表3-4-2-1）悪性新生物（がん）に係る医療費全体の約16%と最も多く、次いで、糖尿病や脂質異常症等の内分泌疾患15%、腎不全や前立腺肥大症等の尿路性器疾患が12.5%、高血圧や心疾患などの循環器疾患11.4%の順になっています。
- ・入院に係る疾病別の医療費をみると（図表3-4-2-2）でも、入院と同様に悪性新生物（がん）が全体の20%と最も多く、次いで心疾患等の循環器疾患18%、精神疾患12%、筋・骨格疾患が9%の順になっています。

図表3-4-2-1 疾病別医療費【外来】

【外来】医療費(%) 内訳(※上位4位まで)(%)

	外来		
		気管、気管支及び肺の悪性新生物	4.2
悪性新生物	15.9	その他の悪性新生物（腫瘍）	3.8
内分泌	15	悪性リンパ腫	1.9
尿路性器	12.5	糖尿病	10
循環器	11.4	脂質異常症	3.9
筋骨格	7.5	甲状腺障害	0.5
呼吸器	6.2	腎不全	10.9
神経	5.8	前立腺肥大症	0.4
その他	25.8	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	0.4
		高血圧疾患	6.2
		その他の心疾患	4
		虚血性心疾患	0.5

医療費（外来） 単位：%

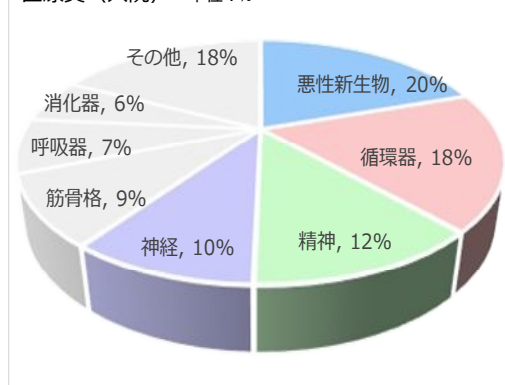


図表3-4-2-2 疾病別医療費【入院】

【入院】医療費(%) 内訳(※上位4位まで)(%)

	入院		
		その他の悪性新生物（腫瘍）	6.2
悪性新生物	19.7	悪性リンパ腫	1.9
循環器	18	良性新生物(腫瘍) 及びその他の腫瘍	1.8
精神	12.2	その他の心疾患	5.3
神経	9.7	虚血性心疾患	5.2
筋骨格	8.9	脳梗塞	2.6
呼吸器	7.2	気分感情障害	6.2
消化器	5.8	統合失調症、統合失調症型及び妄想性障害	3.4
その他	17.6	神経性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	1.3
		関節症	5.2
		その他の筋骨格及び結合組織の疾患	2.6
		脊椎障害	0.6

医療費（入院） 単位：%

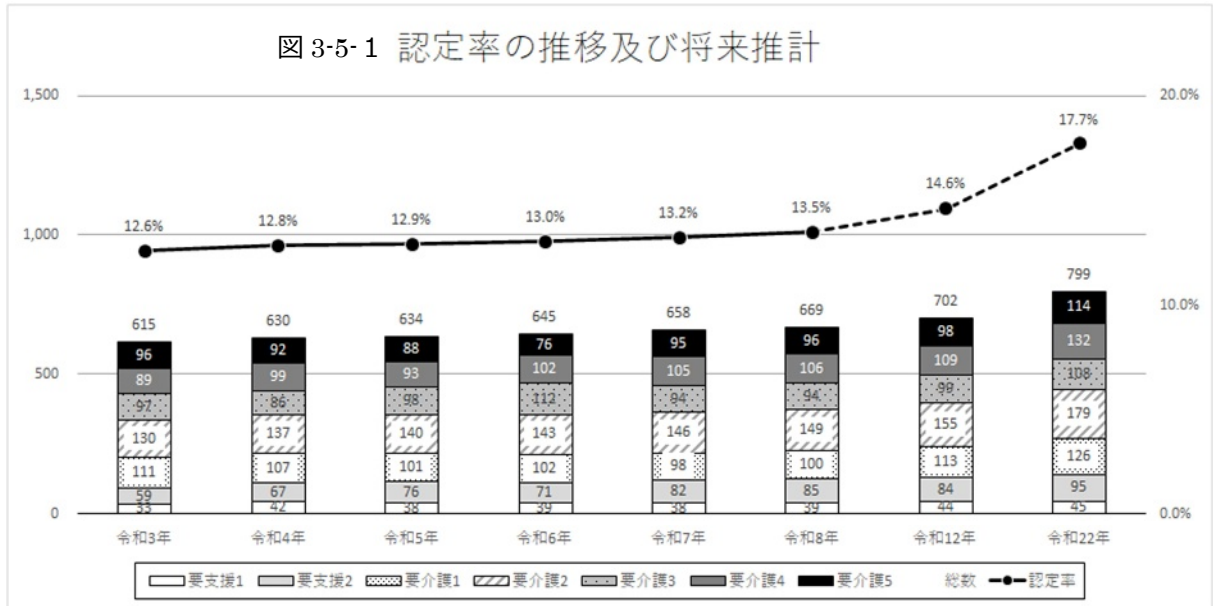


【出典】国民健康保険中央会国保データベース（KDB）システム
健康スコアリング（医療）令和5年度

(5) 介護保険

①要支援・要介護認定者数と認定率

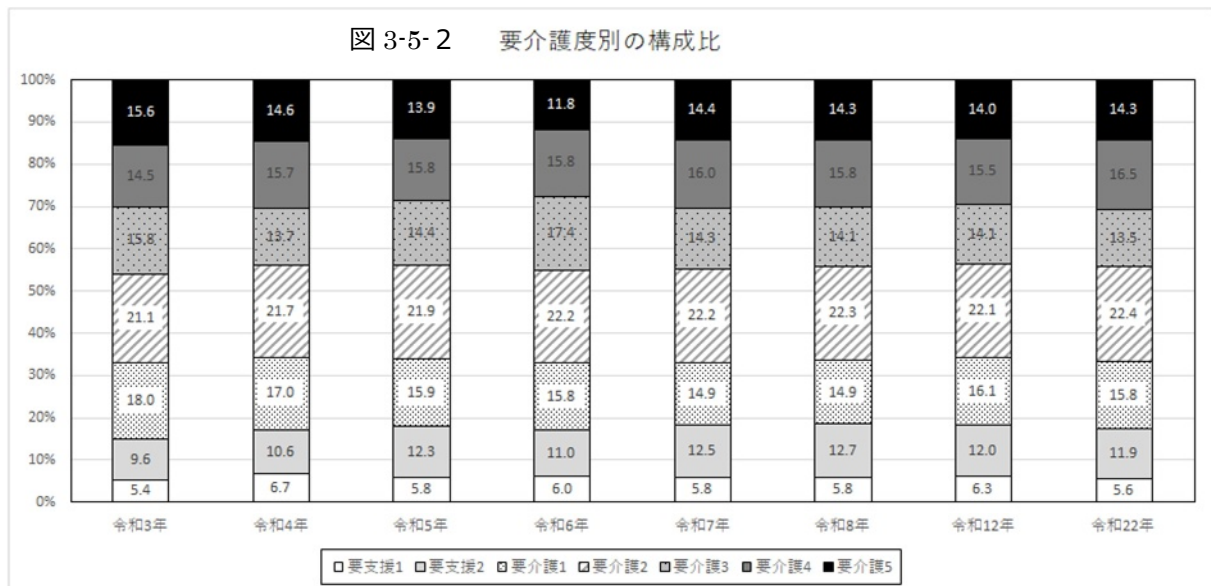
- ・令和6年9月末現在の介護認定の状況をみると（図3-5-1）第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者数は645人、認定率は13.0%であり国18%、県18%と比較し低くなっています。
- ・令和3年以降、要支援・要介護認定者数は増加傾向で推移しており、今後も認定率は上昇傾向にあることが見込まれます。



【出典】高齢者福祉計画を抜粋

②要介護度別の推移

- ・第1号被保険者の要介護度別の構成をみると（図3-5-2）、令和6年では、要介護2が22.2%と最も高く、次いで要介護3が17.4%となっています。



【出典】高齢者福祉計画を抜粋

③要介護認定者の有病状況

- ・どのような病気が日常生活の自立を妨げているのかを要介護と認定されたかたの有病状況をみると(表3-5-3)、「心臓病」は61.1%、次いで「高血圧症」は54.6%、「筋・骨関連疾患」は48.0%になっています。国、県と比較すると、全体的な有病割合は低くなっています。
- ・保健事業により予防・重症化予防に可能な疾患に焦点をあて、介護認定者の疾患の有病割合をみると「心臓病」は61.1%、「高血圧症」は54.6%、「脂質異常症」は26.9%、「糖尿病」は24.6%となっています。
- ・要介護状態への移行を遅らせ、自立した生活が送れるよう「高血圧症」、「脂質異常症」「糖尿病」等に関連する生活習慣病のリスクを周知啓発し、生活習慣の改善、適正な医療、重症化の予防に継続して取り組む必要があります。

表3-5-3 要介護者の有病状況（令和5年度）単位：％

	板倉町	県	国
心臓病	61.1	61.5	60.8
高血圧症	54.6	54.7	53.9
筋・骨疾患	48.0	53.4	54.0
精神疾患	30.0	37.2	36.8
再掲) 認知症	20.5	24.3	23.9
脂質異常症	26.9	30.8	33.4
糖尿病	24.6	24.1	24.7
脳疾患	18.6	22.5	22.1
アルツハイマー病	14.3	18.0	17.8
悪性新生物（がん）	9.6	10.2	12.1

【出典】国民健康保険中央会国保データベース（KDB）システム
地域の全体像の把握 令和5年度

第3章 第二次計画の評価

I 行動目標の達成状況

9つの分野を目標項目ごとに58項目に分けて評価を行いました。58項目中「A：改善」が13項目、「B：やや改善」が11項目、「C：現状維持」が9項目、「D：悪化」が15項目、「E：評価できない」が10項目となっています。改善度（全項目数のうちの「改善」と「やや改善」の割合）は、約36%でした。

行動目標	項目数	A	B	C	D	E	改善度
食生活・栄養	16	4	5	3	4	0	56.3%
身体活動・運動	4	0	2	0	2	0	50.0%
休養・こころの健康	4	0	1	1	2	0	25.0%
たばこ・アルコール	5	0	1	1	0	3	60.0%
歯と口の健康	7	5	0	0	1	1	71.4%
生活習慣病	12	2	1	2	2	5	25.0%
子どもの健康	4	0	0	1	3	0	0.0%
高齢者の健康	4	2	1	0	0	1	75.0%
地域のつながり	2	0	0	1	1	0	0.0%
合計	58	13	11	9	15	10	35.9%

2 分野別の評価

(1) 食生活・栄養

①指標の達成状況

評価指標	対象	策定時 (H26)	中間 (R1)	現状値 (R5)	目標値 (R5)	評価
朝食を毎日食べている子どもの割合	園児	91.8%	95.4%	97.4%	100%	B
	小5	94.2%	92.3%	79.6%	100%	D
	中2	90.2%	91.1%	67.2%	100%	D
朝食をほとんど食べない人の割合(20～30歳代)	男性	31.1%	26.7%	26.3%	20%	B
	女性	19.4%	19.2%	18.2%	15%	C
適正体重を維持できる食事量を知っている人の割合	全体	41.1%	41.2%	39.6%	60%	C
20歳代女性のやせの人の割合		23.7%	23.2%	20.8%	18%	B
食事バランスガイドを参考にしている人の割合	全体	29.6%	27.9%	23.9%	50%	D
塩分をとりすぎないように気をつけている人の割合	全体	71.3%	75.4%	75.4%	85%	B
朝食を家族そろって食べる子どもの割合	園児	23.3%	15.5%	27.0%	増加	A
	小5	17.0%	18.1%	19.3%		A
	中2	9.8%	17.8%	21.2%		A
食べ残しをとってももったいないと思う児童生徒の割合	小5	53.3%	62.3%	47.7%	80%	D
	中2	34.1%	53.5%	61.9%	70%	B
家で料理の手伝いをしている人の割合(週1回以上)	小5	56.9%	68.9%	55.7%	68%	C
	中2	40.7%	52.5%	54.9%	50%	A

②評価・課題

- ・朝食の欠食率は、園児では減少したものの、小中学生では増加している状況にあります。小中学生を対象にしたアンケートでは、朝食を食べない理由として多かったのは「時間がない」「食欲がない」でした。また、中間評価時より就寝時間が遅い児童生徒が増加傾向にあり、生活リズムを整えることが欠食率の改善に重要であると考えられます。
- ・生活習慣病やメタボリックシンドロームを予防する観点から、適正体重を維持できる食事量を知識として持つことが大切です。ライフステージに合わせて、食事を選択できる力を育むことができるよう食育を推進する必要があります。

- ・食べ残しをとってももったいないと考える児童生徒の割合は小学生では減少し、中学生では増加しました。その他、小学生では5割、中学生では3割が「もったいないがしかたがない」と回答しました。自分でできる食品ロス対策として、多くの児童生徒が「残さず食べる」「食べられる量だけ買う・器に盛る」と回答しました。食品ロスが社会問題になっているなか、今後も継続した取り組みが重要です。
- ・塩分をとりすぎないように気をつけている人の割合はやや増加しましたが、特定健診における血圧の数値が、基準値以上となる人の割合が増加傾向にあり、さらなる高血圧対策が求められます。
- ・家庭内での共食が増加した要因の一つとして、新型コロナウイルス感染症の影響が考えられますが、今後も世帯構造や社会環境の変化に応じた様々な支援が必要です。

③今後の方向性

- ・健全な食習慣の定着に向けて、行政、保育（幼稚）園、学校、関係団体等の連携を強化していきます。
- ・食習慣が確立する乳幼児期では、乳幼児健診や育児学級での栄養指導を継続します。
- ・引き続き、保育（幼稚）園、小学校、中学校では、野菜の栽培等の体験活動や給食の提供を通し、食べ物についての関心を高める食育を推進します。
- ・地域の健康づくりの担い手である食生活改善推進員の活動を支援します。
- ・脳血管疾患による死亡者数が国及び県の平均を上回っていることから、高血圧予防・改善のための事業をさらに展開します。

(2) 身体活動・運動

①指標の達成状況

評価指標	対象	策定時 (H26)	中間 (R1)	現状値 (R5)	目標値 (R5)	評価
日頃から運動習慣※のある人の割合	全体	26.5%	35.1%	36.3%	40%	B
	小5	68.6%	67.2%	63.6%	増加	D
	中2	88.6%	89.9%	78.8%	増加	D
1日1時間以上歩行する人の割合	全体	45.7%	51.0%	48.0%	55%	B

※「運動習慣あり」とは、1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していること。

②評価・課題

- ・成人では、運動習慣のある人の割合及び1日1時間以上歩行する人の割合は改善傾向がみられましたが、目標には達していません。運動不足による筋力や体力の低下、体重増加は、生活習慣病の発症や重症化に影響するため、身体活動・運動の重要性を周知する必要があります。
- ・外出時の移動は車の利用が主という本町の特性に加え、ICT（情報通信技術）の発達に伴い、テレワーク、スマートフォンやタブレット端末等の普及など、身体活動が減少しやすい社会環境に変化したことが、全世代の日常生活における活動量の減少に影響していると考えられます。
- ・身体活動・運動の重要性を周知するとともに、住民自らが継続して体力づくりに取り組めるような環境を整えることも必要です。

③今後の方向性

- ・運動をはじめるきっかけづくりとして、引き続き庁内の関連部署や関係団体等と連携し、運動教室等の事業を実施していきます。
- ・自分の身体活動を計測できるスマートフォンアプリやウェアラブル端末、万歩計等を活用した健康づくりを普及啓発していきます。
- ・健康エンジョイポイント事業でウォーキングの習慣化を支援します。

(3) 休養・こころの健康

①指標の達成状況

評価指標	対象	策定時 (H26)	中間 (R1)	現状値 (R5)	目標値 (R5)	評価
睡眠で十分な休養がとれている人の割合	全体	72.9%	76.7%	77.4%	85%	B
ストレスを解消する方法を持っている人の割合	男性	50.7%	46.8%	37.0%	62%	D
	女性	70.0%	71.3%	59.8%	77%	D
1年間の自殺者の数	全体	3人	3人	3人	減少	C

②評価・課題

- ・男性は、女性よりもストレスの解消法を持っている人の割合が少ないため、特に男性にはストレスの対処やこころの健康についての知識等を普及啓発する必要があります。
- ・こころの健康は、保健部門だけでなく教育部門や福祉部門との連携が不可欠です。「いのちを支える板倉町自殺対策行動計画」(福祉課策定)に基づき、事業を展開していくことが重要です。
- ・出産した母親の10人に1人は、産後うつにかかるといわれています。育児で孤立させないために、産後うつの早期発見が重要です。

③今後の方向性

- ・ゲートキーパー研修やこころの健康相談の開催の継続、自殺予防の普及啓発などのメンタルヘルス対策を実施します。
- ・保健センターが妊娠、出産、子育てについての相談窓口となり、必要な情報やサービスにつながります。
- ・教育委員会、福祉課、保健センター等の関係機関が連携し、対象者に応じた支援を行います。
- ・規則正しい生活習慣が身につくよう、乳幼児健診、学校等で啓発します。
- ・一般健康相談においても、随時電話相談等に対応し、必要に応じて福祉サービスや専門機関へつなぎます。

(4) たばこ・アルコール

①指標の達成状況

評価指標	対象	策定時 (H26)	中間 (R1)	現状値 (R5)	目標値 (R5)	評価
生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合（男性2合以上、女性1合以上）	男性	23.0%	15.3%	16.5%	19%	E※1
	女性	11.0%	7.9%	22.0%	8%	E※1
習慣的に喫煙している人の割合	男性	28.5%	26.4%	22.5%	16%	B
	女性	3.5%	3.3%	4.0%	2%	C
COPD※2を知っている人の割合	全体	—	11.3%	11.9%	70%	E

※1 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合は、令和2年度から後期高齢者健診質問票の変更により飲酒量に関する質問が削除され、比較ができないため評価困難としました。現状値は特定健診のみの数値となります。

※2 「CDPD（慢性閉塞性肺疾患）」とは、気管支が炎症を起こしたり肺の細胞が潰されて呼吸がしにくくなったりする病気のこと。たばこの煙が原因になることが多い。

②評価・課題

- ・男性の喫煙率は減少傾向にありますが、県や国よりも高い状況です。
- ・望まない受動喫煙の防止のために平成30年7月に健康増進法が一部改正され、段階的に施行されていましたが、令和2年4月から全面施行され、原則として屋内禁煙となる等、受動喫煙対策が強化されました。
- ・飲酒及び喫煙に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、未成年者やその保護者、妊産婦やその家族に対して飲酒・喫煙が及ぼす健康影響について周知することが重要です。
- ・アンケート調査では、喫煙者のうち、4割近くがたばこをやめたいと思ったことがあると回答しました。健康影響だけでなく、禁煙支援についての情報提供も必要です。

③今後の方向性

- ・たばこやアルコールによる健康への影響について、小中学校、保健センター、保健所等が連携し、さらに普及啓発活動を推進します。
- ・たばこ（加熱式たばこを含む）の健康への影響や禁煙治療について肺がん検診や健康相談、ホームページ等を活用して普及啓発します。

(5) 歯と口の健康

①指標の達成状況

評価指標	対象	策定時 (H26)	中間 (R1)	現状値 (R5)	目標値 (R5)	評価
定期的に歯科健診を受ける人の割合	全体	34.5%	33.4%	46.2%	40%	A
3歳児健診でう蝕（むし歯）のない児の割合		78.5%	83.3%	95.2%	85%	A
12歳児の1人平均う蝕（むし歯）数		1.3本	0.7本	0.4本	0.9本	A
40歳で歯を喪失していない人の割合		93.8%	91.7%	83.3%	95%	D
60歳で24本以上自分の歯を有している人の割合		58.2%	71.4%	89.3%	70%	A
80歳で20本以上自分の歯を有している人の割合		22.9%	—	40.0%	40%	A
喫煙により歯周病にかかりやすくなることを知っている人の割合	全体	—	50.8%	46.1%	100%	E

②評価・課題

- ・乳幼児期、学童期の歯科保健の推進により、3歳児及び12歳児のう蝕数は減少し、その成果が現れています。
- ・DMFT指数（1人平均永久歯う蝕数）は、学年が上がるにつれて高くなるため、さらに歯科医と連携した取り組みが求められます。
- ・口腔の健康は糖尿病をはじめ、全身の健康に影響するため、生活習慣病対策と併せて推進していく必要があります。

③今後の方向性

- ・引き続き、乳幼児健診や保育（幼稚）園での歯みがき指導やフッ素洗口事業を実施し、乳幼児期からの予防を強化します。
- ・歯周病検診の対象に20歳を追加し、若い世代の歯科受診のきっかけづくりを行います。
- ・幅広い世代に、定期的に歯科健診を受け、歯周病予防や口腔機能を維持することの重要性を周知します。

(6) 生活習慣病

①指標の達成状況

評価指標		対象	策定時 (H26)	中間 (R1)	現状値 (R5)	目標値 (R5)	評価
特定健診の受診率		全体	50.9%	51.4%	54.4%	60%	B
各種がん検 診の受診率	肺がん	全体	49.7%	26.4%	24.5%	50%に 近づける	E※
	大腸がん		22.4%	13.3%	13.7%		E※
	胃がん		7.6%	8.4%	6.2%		E※
	乳がん		26.9%	18.6%	14.0%		E※
	子宮頸がん		34.3%	15.6%	11.0%		E※
血圧が基準値以上の人の 割合（140／90mmHg 以 上）		男性	22.0%	31.3%	32.9%	17%	D
		女性	17.5%	27.5%	31.5%	13%	D
脂質異常症の割合（LDL コレステロール値 160mg/dl 以上）		男性	5.8%	8.0%	5.7%	5%	C
		女性	11.1%	11.6%	11.6%	8%	C
血糖コントロール指標に おけるコントロール不良 者の割合（HbA1c が NGSP 値 8.4%以上）		全体	1.3%	1.0%	1.1%	1.1%	A
生活習慣を改善したいと 思っている人の割合		全体	47.9%	54.2%	69.7%	57%	A

※がん検診の受診率は、平成 27 年度から算出方法が変更になり（母数が推計値から実数に変更）比較ができないため評価困難としましたが、目標値には達していません。

②評価・課題

- ・特定健診の受診率は国及び県より高いですが、特定健診の結果から、受診が必要と判定されたものの、受診に至っていない人の割合は増加傾向にあります。生活習慣病の予防には、受診後の生活習慣の見直しや、早期受診への対策が重要です。
- ・町実施のがん検診の受診率には、職場での検診や人間ドック等での受診が反映されないため、現状値よりも実際の受診率のほうがやや高くなると推察されますが、依然、目標値とは開きがあります。がんを早期に発見して適切な治療につなげ、死亡率を減少させるため、がん検診の必要性の普及啓発をさらに強化する必要があります。
- ・血圧が基準値以上の人の割合が増加傾向にあることから、高血圧の対策を推進することが重要です。
- ・外来医療費は、腎不全の割合が最も高くなっており、医療費の増加を抑制するためには、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の減少を目指すことが重要です。

③今後の方向性

- ・ 特定健診の受診率及び特定保健指導の利用率向上のため、受診・利用勧奨を継続します。
- ・ 健診結果から治療が必要と判定されたかたの受診勧奨を強化し、早期の受診につなげます。
- ・ がん検診では、対象者にあった受診勧奨や未受診者への再勧奨、検診料の助成を継続します。
- ・ 精密検査対象者に受診状況の確認を行い、確実に医療につなげます。
- ・ 脳血管疾患による死亡者数が国及び県の平均を上回っていることから、受診勧奨と併せて高血圧予防・改善のための事業をさらに展開します。
- ・ 糖尿病の重症化を予防するために、医師会やかかりつけ医、近隣市町と連携し、受診勧奨や保健指導を充実させます。

(7) 子どもの健康

①指標の達成状況

評価指標	対象	策定時 (H26)	中間 (R1)	現状値 (R5)	目標値 (R5)	評価
朝食を毎日食べている子どもの割合*	園児	91.8%	95.4%	97.4%	100%	B
	小5	94.2%	92.3%	79.6%	100%	D
	中2	90.2%	91.1%	67.2%	100%	D
日頃から運動習慣のある人の割合*	小5	68.6%	67.2%	63.6%	増加	D
	中2	88.6%	89.9%	78.8%	増加	D
肥満傾向にある子どもの割合	小5	11.6%	11.9%	14.4%	減少	D
	中2	4.8%	16.8%	6.0%	減少	C
1日3食きちんと食事をする子どもの割合	小5	70.8%	77.4%	65.9%	90%	D
	中2	74.0%	82.2%	66.4%	90%	D

*は再掲

②評価・課題

- ・子どもの健康づくりを推進するためには、保育（幼稚）園・学校・地域・保護者が連携して取り組む必要があります。特に、乳幼児期や学童期は、保護者の生活習慣が子どもの生活習慣に影響するため、就学前から保護者を巻き込んだ取り組みが必要です。
- ・小中学生の体力の低下は、運動習慣の減少に加え、スマートフォンやタブレット端末等の使用の長時間化との関係が推察されます。
- ・子どもの肥満は、将来の成人の肥満や生活習慣病に移行する可能性が高いことから、学校における健康課題の対応のほか、地域や関係機関等との連携が求められます。

③今後の方向性

- ・乳幼児期からの規則正しい生活習慣の形成を支援するため、乳幼児健診や母子保健事業（各種教室や相談会）においてその重要性の周知し、保護者自身の健康づくりについても情報提供や支援を行います。
- ・保健センターが子育てについての相談窓口となり、必要な情報やサービスにつなぎます。
- ・必要に応じて保健センター、福祉課、教育委員会が連携し、支援を行います。
- ・高度肥満傾向の児童生徒への持続的な生活改善の支援を行います。
- ・体力テストや各種調査等により、体力や運動習慣を把握し、学校における児童生徒の体力向上を目指します。

(8) 高齢者の健康

①指標の達成状況

評価指標	対象	策定時 (H26)	中間 (R1)	現状値 (R5)	目標値 (R5)	評価
低栄養傾向（BMI20 以下） の高齢者の割合（増加の抑制）		16.9%	18.4%	17.9%	20%	A
ロコモティブシンドローム ※を知っている人の割合	全体	—	14.3%	17.5%	70%	E
趣味やサークル活動に参加 している高齢者の割合（65 ～74 歳）		24.3%	30.6%	45.2%	40%	A
社会貢献活動（ボランティア等） に参加している高齢 者の割合（65～74 歳）		22.1%	18.2%	37.0%	40%	B

※「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」とは、加齢に伴う筋力の低下や関節・脊椎の病気、骨粗しょう症などにより、運動器（筋肉・骨・関節など）の機能が衰えて、要介護や寝たきりになるリスクが高い状態のこと。

②評価・課題

- ・低栄養傾向の高齢者の割合は目標を達成していますが、65 歳以上の人口割合は今後も増加が見込まれることから、引き続き対策をとる必要があります。
- ・社会のなかで役割を果たし、生きがいを持って生活している高齢者が増えていると推察されます。高齢者の社会参加は、生きがいでだけでなく介護予防にもなるため、活動を支援する仕組みづくりが必要です。

③今後の方向性

- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を再開し、個人や地域の健康課題や特性に合わせた事業を展開します。
- ・より効果的な介護予防事業を実施し、「通いの場」やサロンの活動を支援します。

(9) 地域のつながり

①指標の達成状況

評価指標	対象	策定時 (H26)	中間 (R1)	現状値 (R5)	目標値 (R5)	評価
地域活動（ボランティア、行政区活動など）に参加している人の割合	全体	39.5%	40.3%	39.0%	50%	C
近所でお互いに助け合っていると感じている人の割合	全体	76.4%	72.9%	61.8%	増加	D

②評価・課題

- ・近所でお互いに助け合っていると感じている人の割合が減少した理由は、家族構成の変化（核家族化や単身世帯の増加）に加え、新型コロナウイルス感染症の影響で地域の行事が中止になる等、地域のつながりが希薄になりやすい状況であったことも要因として考えられます。
- ・成人向けアンケートでは、年代が下がるほど地域活動に参加している人の割合や、近所でお互いに助け合っていると感じている人の割合が低い傾向にありました。少子高齢化により地域の担い手が少なくなっていくことが予測されますが、地域の活動や交流を支援し、つながりを維持していく取り組みが必要です。また、若い世代への情報発信を行い、社会で孤立しないような対策が必要です。

③今後の方向性

- ・引き続き、保健推進員、食生活改善推進員、介護予防サポーター等、地域で健康づくりに取り組む団体の活動を支援します。
- ・高齢者が地域で交流できる「通いの場」の立ち上げやサロンの運営を支援し、高齢者の居場所づくりを推進します。
- ・ホームページや子育てアプリ等を活用し、若い世代への情報発信を行います。

3 今後の課題

令和2年からの新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、外出自粛等の生活習慣の変化、各種事業の中止・縮小、オンライン化の浸透等が保健事業にもたらした影響は大きく、本計画の取り組みにも影響を与えました。

今回の調査で、分野別では「休養・こころの健康」「生活習慣病」「子どもの健康」「地域のつながり」が課題であることがわかりました。各分野の詳細については第5章から掲載しています。

第4章

第三次計画の推進に向けて

I 計画の推進

計画の実現のためには、町民、関係機関・団体、行政が計画の趣旨や基本理念、基本方針、基本的な方向性を共有し連携を図るとともに、各主体が協働で取り組むことが必要となります。

本計画を町民・関係機関等に周知啓発するとともに、関係部署による推進体制を構築し、施策の推進を図ります。

(1) 町民、関係機関・団体への周知

第三次健康いたくら21の目指す姿「みんなで取り組む生涯を通じた健康づくり」の実現に向け、町民、関係機関・団体、行政が一体感を醸成しながら健康づくりを推進していくための、8つの目標を示します。

8つの目標は、各文の頭文字を続けると町の公式キャラクター「I・T・A・K・U・R・A・N（いたくらん）」となるようにキャッチフレーズを作成し、子どもから高齢者までのすべての町民に親しみやすい構成になっています。

第三次健康いたくら21推進のための
8つの目標とキャッチフレーズ

I いこうよ！けんしん

自らの健康管理のため、健診・がん検診を進んで受けよう

T たのしく・おいしく

バランスのとれた食習慣で、食を楽しもう

A あるいて・うごいて

自分に合った運動やスポーツに親しみ健康的な身体を作ろう

K かみ・かみ30

ひとくち30回かみ、食事や会話を楽しめる歯と口腔を作ろう

U うるおいを こころに

自分なりのリフレッシュ方法で、こころを潤す休息時間を持とう

R ルールを まもって

禁煙と適正飲酒を守って、健康寿命を延ばそう

A あつまる・つながる

家庭・地域で共に支え合いながら、健康づくりの輪を広げよう

N のびのびこそだて

地域で子どもを温かく見守り、安心して子育てができる環境を作ろう



(2) 8つの目標と計画体系図の位置づけ

施策の柱	分野	キャッチフレーズ
I 疾病対策の推進	■健康診査 ■生活習慣病重症化予防 (重点施策：高血圧、糖尿病) ■感染症対策	I いこうよ！ けんしん 自らの健康管理のため、 健診・がん検診を進んで 受けよう
II 健康的な生活習慣の取り組み支援	■栄養・食生活 ■運動・活動 ■歯・口の健康 ■休養・こころの健康 ■アルコール・喫煙	T たのしく・おいしく バランスのとれた食習慣で 食を楽しもう A あるいて・うごいて 自分に合った運動やスポーツに親しみ、健康的な身体を作ろう K かみ・かみ 30 ひとくち30回かみ、食事や会話を楽しめる歯と口腔を作ろう U うるおいを こころに 自分なりのリフレッシュ方法でこころを潤す休憩時間を持とう R ルールを まもって 禁煙と適正飲酒を守って、健康寿命を延ばそう
III 健康づくりを支える環境整備	■地域のつながりを醸成し、健康に望ましい行動を取りやすくする環境づくり	A あつまる・つながる 家庭・地域で共に支え合いながら、健康づくりの輪を広げよう
IV 妊娠、出産、子育て期に渡る切れ目のない支援	■妊娠、出産、子育て支援	N のびのびこそだて 子どもを温かく見守り、安心して子育てができる環境を作ろう

(3) 庁内関係部局との連携

町の保健衛生を担当している健康介護課健康推進係を中心に、医療保険、介護保険、福祉、教育、スポーツ、都市整備、観光等の関連部局が、横断的な体制で本計画を推進します。

(4) 関係機関との連携

地元医師会、歯科医師会及び団体・企業等、健康に関する関係機関との連携を強化していきます。

第5章

分野別の取り組みと目標

1 総合的な評価指標

本計画における総合的な評価指標として、以下のとおり、健康寿命の延伸を掲げます。分野別の取り組みを行うことによって、目標の達成を目指します。

評価指標	対象	基準時期	基準値	目標
健康寿命の延伸	男性	令和5年度	78.7	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の延伸
	女性	令和5年度	82.4	

2 分野別の取り組みと目標

8つの分野毎の、町民の行動目標、評価指標と目標値、行政の取り組みを以下のとおり設定します。取り組みを推進するために、ライフコースアプローチ（人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）を踏まえるために、生活習慣に大きく影響する就学・就業の有無等を考慮した3つのライフステージを設定します。

なお、妊娠出産期、乳幼児期（0～6歳）については、子育て支援の取り組みが中心となるため、「施策の柱Ⅳ 妊娠出産子育て期にわたる切れ目のない支援」において取り組み及び目標を定めます。

ライフ ステージ	育ち・学びの時代		働き・子育て世代		実りの世代
	 (学童期～青年期)		 (成人・壮年期)		 (高齢期)
年齢の めやす	学齢期	青年期	成人期	壮年期	高齢期
	7～15 歳	16～22 歳	20～39 歳	40～64 歳	65 歳以上

施策の柱Ⅰ 疾病対策の推進



いこうよ！ けんしん

～ 自らの健康管理のため

健診・がん検診を進んで受けよう ～

分野Ⅰ－Ⅰ 健康診査

健康診査を受けることは、疾病の早期発見につながるとともに、自身の生活習慣を振り返るために大変重要です。定期的に受診することで、自身の身体の変化に気付く機会ともなります。がん検診については、検診により、治療効果の高い早期のうちにがんを発見することができ、がんによる死亡率を減少させることにつながります。

板倉町、特定健診の受診率は国・県と比較して高いですが、がん検診の受診率は、目標値に及んでいない状況です。受診率を向上させるための取り組みを更に推進していきます。

(1) 町民の行動目標

育ち・学びの世代		働き・子育て世代		実りの時代	
					
学齢期	青年期	成人期	壮年期	高齢前期	高齢後期
■ 学校等で健診を受けます		■ 定期的に健診を受けます			

(2) 評価指標と目標値

評価指標	対象	基準時期	基準値	目標	出典
特定健診受診率	40～74 歳	R5 年度	52.3%	65%	①
後期高齢者健診受診率	75 歳以上	R5 年度	36.0%	40%	①
肺がん検診受診率	40～69 歳	R5 年度	24.5%	30%	②
大腸がん検診受診率	40～69 歳	R5 年度	13.7%	20%	②
胃がん検診受診率	50～69 歳	R5 年度	6.2%	10%	②
乳がん検診受診率	40～69 歳	R5 年度	14.0%	20%	②
子宮頸がん検診受診率	20～69 歳	R5 年度	11.0%	20%	②
骨粗しょう症検診受診率	40～69 歳	R5 年度	23.2%	30%	②

出典：①KDB 地域の全体像の把握 ②地域保健事業報告

(3) 行政の取り組み

ライフステージ	取り組み内容		担当課（係）
育ち・学び 	健診	乳幼児健診を実施し、成長・発達及び健康状態を確認します。	健康推進係（健康介護課）
		健診を実施し、健康状態を確認します。	保育園（福祉課） 総務学校係（教育委員会）
働き・子育て 実り 	普及啓発	各種健（検）診案内及び健診ガイドを個別通知し、健康増進の普及啓発を図ります。	健康推進係（健康介護課）
	受診勧奨	健（検）診対象者全員に受診票の配布を通じた受診勧奨を行い、検診が受診しやすい環境を整えます。また、受診のきっかけづくりとして、一定の年齢のかたの検診自己負担金を免除します。	健康推進係（健康介護課） 保険医療係（健康介護課）
		特定健診未受診者に対し、健康リスクなどを記載した通知を発送し、受診を促します。	保険医療係（健康介護課）
	健（検）診	生活習慣病・健康増進を目的とした健康診査を19～39歳、40～74歳の国民健康保険加入者、75歳以上の後期高齢者医療保険加入者に対して実施します。	保険医療係（健康介護課）
		各種がん検診（肺がん・胃がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん・前立腺がん）及び、肝炎ウイルス検査及び骨密度検診を実施します。	健康推進係（健康介護課）

分野１－２ 生活習慣病予防・重症化予防

疾病の発症や重症化を予防することは、死亡数を減らすためだけでなく、生活の質を保つために重要です。健診結果を生活に活かせるよう、また、必要に応じて医療機関を受診し適切な治療を受けられるよう支援します。

板倉町は、脳血管疾患・腎不全の標準化死亡比が高い状況にあります。脳血管疾患及び腎不全は、高血圧症や糖尿病の合併症としての発生割合が多いため、これらの疾病の予防・重症化予防に特に力を入れ支援を行っていきます。

(1) 町民の行動目標

育ち・学びの世代		働き・子育て世代		実りの時代	
					
学齢期	青年期	成人期	壮年期	高齢前期	高齢後期
		健診の結果の見方を理解し、生活習慣に活かします 基礎疾患の適切な医療や指導を受けます			
健康に関することをなんでも相談できる、かかりつけ医を持ちます					

(2) 評価指標と目標値

評価指標		対象	基準時期	基準値	目標	出典
精密検査受診率	胃がん検診	精検該当者	R5年度	80%	100%	①
	大腸がん検診	精検該当者	R5年度	93%	100%	①
	肺がん検診	精検該当者	R5年度	81%	100%	①
	子宮頸がん検診	精検該当者	R5年度	100%	100%	①
	乳がん検診	精検該当者	R5年度	100%	100%	①
脳疾患標準化死亡比		全員	H30～R4	122.1	100	②
腎不全標準化死亡比		全員	H30～R4	118.4	100	②
収縮期血圧が基準値（130以上）以上の人の割合		40～74歳	R5年度	48.8%	45%	③
メタボリックシンドロームの該当者の割合		40～74歳	R5年度	22.0%	20%	③
特定保健指導の実施率		40～74歳	R5年度	14.0%	30%	④
HbA1cが8%以上の人の割合		40～74歳	R5年度	1.7%	1.0%	⑤

健康の維持増進のために、 日頃から特に何もしてい ない人の割合	20 歳以上	-	-	5 %	⑥
フレイルの認知度	20 歳以上	-	-	80%	⑥

出典：①精密検査受診状況 ②e-stat 政府統計の総合窓口 ③KDB 厚生労働省様式 5-2
④KDB 地域の全体像の把握 ⑤KDB 保健事業介入支援管理 ⑥アンケート調査

(3) 行政の取り組み

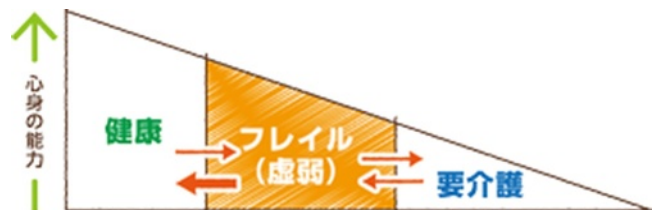
ライフステージ	取り組み内容		担当課（係）
育ち・学び 	普及啓発	がん教育講習会を開催し、がんに対する正しい知識を普及します。	総務学校係（教育委員会）
		女性特有の健康課題（若年女性のやせ、骨粗しょう症）について周知をします。	総務学校係（教育委員会） 健康推進係（健康介護課）
働き・子育て 実り 	普及啓発	健康増進普及月間、ピンクリボン月間等の普及イベントに合わせ、広報などで健康に関する正しい知識の周知に努めます。	健康推進係（健康介護課）
		チラシ等を配布し、生活習慣病予防に関する普及啓発を行います。また、女性特有の健康問題について周知を行います。	健康推進係（健康介護課）
	受診勧奨	特定健診受診後、医療機関の受診が必要な場合に、受診勧奨を実施します。	健康推進係（健康介護課） 保険医療係（健康介護課）
	相談支援	健診結果に関する相談会を開催します。	健康推進係（健康介護課）
		特定保健指導を実施します。	健康推進係（健康介護課） 保険医療係（健康介護課）
		町の健康課題を分析し、地域の実情に応じた病態別健康教育の機会を提供します。 重点疾病である高血圧については、健康教育に合わせて、ナトカリ測定を実施し、減塩指導を行います。	健康推進係（健康介護課）

	糖尿病重症化予防事業を実施します (主治医と連携した保健指導及び治療中断者の受診勧奨)。	健康推進係(健康介護課) 保険医療係(健康介護課)
	必要に応じて随時健康相談・指導を行い、生活習慣病の重症化や合併症の予防をサポートします。	健康推進係(健康介護課)

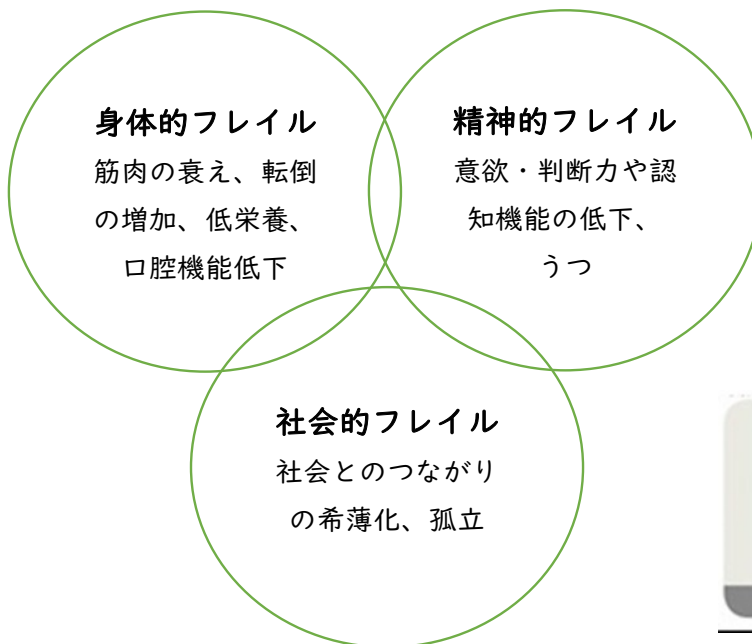
～フレイル(高齢者の虚弱)とは～

フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階を指します。

フレイルは、予防により進行を緩め、健康な状態に戻すことができます。



フレイルは、大きく3つの種類に分かれます。



これら3つのフレイルが連鎖していくことで、老い(自覚度の低下)は急速に進みます。フレイルの入口は人それぞれ。それぞれの予防に努めることが重要です。



フレイル予防の3つの柱

- ①社会参加 社会とのつながりを持つ
- ②食+口腔機能 低栄養を予防し、食べる機能を維持しよう
- ③運動 運動・身体活動で体力・筋力を維持しよう

分野Ⅰ－３ 感染症対策

新型コロナウイルス感染症やインフルエンザは、糖尿病等の生活習慣病や喫煙歴などが重症化リスクになることが分かっています。

感染症のまん延防止のために、地域の医師会等と連携し、予防接種法に基づく予防接種の実施及び接種勧奨を行います。また、感染症発生動向調査で得られた情報や感染症予防方法について周知啓発を行っていきます。

(1) 町民の行動目標

育ち・学びの世代		働き・子育て世代		実りの時代	
					
学齢期	青年期	成人期	壮年期	高齢前期	高齢後期
■ 感染症について正しく理解し、手洗い・咳エチケットを行います。					
■ 適切な時期に予防接種を受けます。					

(2) 評価指標と目標値

評価指標	対象	基準時期	基準値	目標	出典
麻しん風しん混合予防接種率	年長	R5年度	100%	100%	①
B C G 予防接種率	1歳	R5年度	100%	100%	①

出典：①予防接種実施状況

(3) 行政の取り組み

ライフステージ	取り組み内容		担当課（係）
	費用助成	定期予防接種が適切な時期に接種できるよう通知及び費用助成を行います。	健康推進係（健康介護課）
		任意接種費用の一部を助成します。	健康推進係（健康介護課）
	周知啓発	感染症予防対策について周知・啓発を行います。	健康推進係（健康介護課） 保育園（福祉課） 総務学校係（教育委員会）
	備蓄	新興感染症の発生に備え、感染症対策物品の備蓄を行います。	健康推進係（健康介護課）

施策の柱Ⅱ 健康的な生活習慣の取り組み支援



たのしく・おいしく

～ バランスのとれた食習慣で、食を楽しもう ～

分野Ⅰ 栄養・食事

栄養・食生活は、子どもたちが健やかに成長し、人々が健康的な生活を送る上で不可欠な営みです。また、成人期・壮年期では、多くの生活習慣病の予防や重症化予防において、高齢期では、生活機能の維持・向上の観点からやせや低栄養等の予防において重要です。

なお、この分野は、食育推進計画を併せ、取り組みを進めていきます。

《食育推進計画のねらい》

①生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進

生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むためには、妊産婦や、乳幼児から高齢者に至るまで、多様な暮らしに対応し、家庭、学校・保育所等、地域の各段階において、切れ目なく、生涯を通じた心身の健康を支える食育を推進します。



②持続可能な食を支える食育の推進

生産から消費までの食の循環の中で、生産者を始めとして多くの関係者により食が支えられていることを理解し、感謝のこころを深めるとともに、食品ロスの削減など環境にも配慮した食育を推進します。

③「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進

多様な暮らしかた、働き方がある中で、より多くの町民が主体的、効果的に食育を実践できるよう、デジタルツールやインターネットを活用した食育を推進します。一方、デジタル化に対応することが困難な町民に向けても、十分配慮した情報提供等を行います。

(1) 町民の行動目標

育ち・学びの世代		働き・子育て世代		実りの時代	
					
学齢期	青年期	成人期	壮年期	高齢前期	高齢後期
■ 1日3食、栄養バランスよく食べます					
■ 適正体重を知り、太りすぎ、痩せすぎを防ぎます					
■ 食に感謝し「いただきます」「ごちそうさま」をします		■ 地産地消を意識して食品を選びます			

評価指標	対象	基準時期	基準値	目標	出典
肥満（BMI25以上）の人の割合	40～74歳男性	R5年度	32.6%	減少	①
	40～74歳女性	R5年度	26.2%	減少	①
やせ（BMI18.5以下）の人の割合	75歳以上男女	R5年度	8.4%	減少	②
肥満傾向児の割合	小学5年生	R5年度	14.4%	減少	③
毎日朝ご飯を食べている人の割合	年中・年長児	R5年度	97.4%	100%	④
	小学5年生	R5年度	79.6%	100%	④
	中学2年生	R5年度	67.2%	100%	④
	20歳以上	R5年度	89.4%	100%	④
食べ残しをもったいないと思う人の割合	小学5年生	R5年度	94.3%	100%	④
	中学2年生	R5年度	96.4%	100%	④
毎食、いただきます・ごちそうさまのあいさつをする人の割合	小学5年生	R5年度	55.7%	100%	④
	中学2年生	R5年度	60.2%	100%	④
家で週1回以上料理の手伝いをしている人の割合	小学5年生	R5年度	55.7%	68%	④
	中学2年生	R5年度	54.9%	50%	④
ほぼ毎日、主食・主菜・副菜をそろえた食事が1日2回以上ある人の割合	20歳以上	—	—	50%	④

地場産物の購入を実践している人の割合	20歳以上	—	—	50%	④
自分の適正体重を知っている人の割合	中学2年生	—	—	50%	④
	20歳以上	—	—	80%	④
食塩の摂取量に気を付けている人の割合	20歳以上	R5年度	75.4	85%	④
野菜を毎食意識して摂取している人の割合	20歳以上	R5年度	35.4%	50%	④
食育に関心がある人の割合	20歳以上	—	—	90%	④

出典：①KDB 厚生労働省様式5-2 ②KDB 健康スコアリング

③学校保健統計・県食育計画 ④アンケート調査

(3) 行政の取り組み

ライフステージ	取り組み内容		担当課（係）
全世代 	普及啓発	広報やホームページ等を活用し、食品衛生や食の安全、食品ロスの削減について情報提供をしていきます。	健康推進係（健康介護課） 環境下水道係（住民環境課）
育ち・学び 	普及啓発	乳幼児健診や子育て支援事業等の機会を通し、正しい食習慣について学ぶ機会を作ります。	健康推進係（健康介護課）
		給食だよりや給食の時間を活用し、子ども及び保護者に対しバランスのとれた食事、旬の食べ物、食事のマナー等に関する知識を伝えます。	保育園（福祉課） 総務学校係（教育委員会）
	相談支援	歯科医師会と連携し、おやつのと리카たや食後の歯みがきの大切さについて啓発していきます。	健康推進係（健康介護課） 保育園（福祉課）
	相談支援	肥満の児童生徒に対し、肥満の解消に向けた生活習慣の改善に係る支援を行います。	総務学校係（教育委員会）

	食育の推進	野菜の栽培、収穫などの体験活動により、食べ物や生産者への感謝の気持ちを育みます。	保育園（福祉課） 総務学校係（教育委員会）
		地域で採れた野菜や米を使い、給食を提供することで、地域の食文化への関心を高めます。	保育園（福祉課） 総務学校係（教育委員会）
働き・子育て 	相談支援	生活習慣病予防・改善につながる食生活を実践できるよう、健康教育、健康相談を実施します。	健康推進係（健康介護課）
実り 	相談支援	低栄養・フレイル予防を目的とした健康教育、健康相談を実施します。	包括支援係（健康介護課）

適正体重（もっとも病気になりにくい体重）の求め方

【計算式】身長（m）×身長（m）×22

（例）身長 160cm の人の適正体重 $1.6（m） \times 1.6（m） \times 22 = \text{約 } 56 \text{ kg}$



あるいて・うごいて

～ 自分に合った運動・スポーツに親しみ
健康的な身体を作ろう ～

分野2 運動・活動

身体を動かすことは、生活習慣病のリスクを下げ、心身の健康につながるとされています。また、身体機能を維持し、生活の質を保つためにも大変重要で、子どもの頃からの運動習慣を付ける必要があります。

成人期以降は、仕事や家事・育児などで忙しく運動の時間が取りにくくなりがちですが、この時期の生活習慣の積み重ねが生活習慣病に与える影響は大きいいため、日常生活の中でこまめに身体を動かす等、活動時間を増やすための支援に取り組みます。

(1) 町民の行動目標

育ち・学びの世代		働き・子育て世代		実りの時代	
					
学齢期	青年期	成人期	壮年期	高齢前期	高齢後期
■運動習慣を作ります		■こまめに動き、活動時間を10分増やします			
		■週2～3回しっかり運動します			
		■座りっぱなしの時間を減らします			

(2) 評価指標と目標値

評価指標	対象	基準時期	基準値	目標	出典
1回30分以上の汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していない人の割合	20～74歳	R5年度	61.8%	減少	①
日常生活において、歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していない人の割合	20～74歳	R5年度	50.8%	減少	①
以前に比べて歩く速度が遅くなった人の割合	75歳以上	R5年度	58.6%	減少	①
この1年に転んだことがある人の割合	75歳以上	R5年度	20.6%	減少	①

1週間の総運動時間が60分未満の人の割合	小学5年生 女子	R5年度	7.2%	減少	②
----------------------	-------------	------	------	----	---

出典：①KDB 地域の全体像の把握

②アンケート調査（目標は、ぐんま食育こころプラン第3次より設定）

(3)行政の取り組み

ライフステージ	取り組み内容		担当課（係）
全世代 	普及啓発	運動の効果について普及啓発を行います。	健康推進係（健康介護課） スポーツ振興係（教育委員会）
		自主サークル活動を普及啓発します。	スポーツ振興係、公民館（教育委員会）
		健康づくりのきっかけにつながる各種イベント、スポーツ教室、講座等を開催します。	スポーツ振興係（教育委員会） 公民館（教育委員会）
育ち・学び 	普及啓発 活動支援	乳幼児健診や子育て支援事業等を通じ、子どもの成長発達と運動に関する普及啓発を行います。	健康推進係（健康介護課）
		情操を豊かにするとともに心身の健康増進を図るため、チャレンジ広場を開催し、小学生に多様な体験機会の場を提供します。	児童館（福祉課）
		外遊び週間を作るなど、運動時間を増やす取り組みをします。	総務学校係（教育委員会）
働き・子育て 	普及啓発	生涯スポーツとして、誰もが気軽に、継続的に楽しみながら運動できるニュースポーツなどを普及します。	スポーツ振興係（教育委員会）
	相談支援	生活習慣病予防・重症化予防を目的とした運動教室を開催します。	健康推進係（健康介護課）
実り 	普及啓発	介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業を通じ、フレイル及びフレイル予防に関する正しい知識を普及します。	包括支援係（健康介護課）



かみ・かみ 30

～ ひとくち 30 回以上かみ

食事や会話を楽しめる歯と口腔を作ろう ～

分野3 歯と口の健康

歯と口腔の健康は、よくかんで食事を味わうこと、笑うことや会話を楽しむことなど、生活の質や心身の健康を保つ基礎の一つとなります。また、歯周病は心臓・循環器疾患や糖尿病といった他の生活習慣病にも深く関わっていることが明らかになっています。特定健診結果から、板倉町のかたは「歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいところがある」という質問項目の回答が県と比較し高い状況にあります。

生涯自分の歯を保ち、健康を維持していくために、むし歯や歯周病を予防することや、ライフステージを通じて口腔機能を維持・向上していくことができるよう支援に努めます。

(1) 町民の行動目標

育ち・学びの世代		働き・子育て世代		実りの時代	
					
学齢期	青年期	成人期	壮年期	高齢前期	高齢後期
■ かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診を受けます					
■ しっかりかんで、食後は歯みがきをします		■ 歯みがき、デンタルフロス、歯間ブラシ等を使い、歯の汚れを毎日しっかり落とします			
■ 永久歯がそろった後は、仕上げみがきをします				■ 口腔体操を行います	

(2) 評価指標と目標値

評価指標	対象	基準時期	基準値	目標	出典
歯周病検診の受診率	30～70 歳 ※10歳刻み	R5 年度	12.5%	20%	①
半年前に比べて固い物が食べにくくなった人の割合	75 歳以上	R5 年度	36.6%	30%	②
お茶や汁物等でむせることがある人の割合	75 歳以上	R5 年度	20.8%	20%	②

なんでもかんで食べられる人の割合	20～74 歳	R5 年度	75.0%	80%	②
3 歳児健診でむし歯のない人の割合	3 歳児	R5 年度	86.2%	90.0%	③
う蝕のない人の割合	12 歳児	R5 年度	76.9%	90.0%	④

出典：①歯周病検診結果 ②KDB 質問調査票の経年変化 ③3 歳児健診結果

④学校保健統計（目標は、第3次群馬県歯科口腔保健計画より設定）

(3) 行政の取り組み

ライフステージ	取り組み内容		担当課（係）
全世代 	普及啓発	かかりつけ歯科医を持ち、生涯自分の歯を維持し、健康で快適な生活が送れるよう妊娠期から高齢期にわたり各年代で必要な歯と全身の健康に関する啓発を行います。	健康推進係（健康介護課）
育ち・学び 	相談支援	歯みがき指導、フッ素塗布を実施し、乳幼児の正しい口腔ケアを推進します。	保育園（福祉課） 健康推進係（健康介護課）
		染め出しや、歯みがきの講話等を実施し、正しい口腔ケア方法を指導します。	保育園（福祉課） 総務学校係（教育委員会）
		年長・年中児について、給食後にフッ素洗口事業を行います。	保育園（福祉課） 健康推進係（健康介護課）
働き・子育て 	健診	年に1回歯科健診を実施します。	保育園（福祉課） 総務学校係（教育委員会）
	健診	歯周病検診を実施し、歯周疾患の予防と早期発見を推進します。	健康推進係（健康介護課）
実り 	健診	後期高齢者歯科健診を実施します。	保険医療係（健康介護課）
	相談支援	食べる・話す楽しみなど生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上及びオーラルフレイル予防に向け、相談や支援を行います。	包括支援係（健康介護課）



うるおいを ところに

～ 自分なりのリフレッシュ方法で

ところ潤す休息時間を持とう ～

分野4 休養・こころの健康

良質で十分な睡眠による休養は、心身の健康に不可欠です。こころの健康と睡眠との関連は知られていますが、高血圧、糖尿病などの生活習慣病の発症リスクの上昇や症状悪化に睡眠が関連することも明らかになっています。子どもの頃から睡眠を大切にし、規則正しい生活習慣を身につけることは、成長・発達を促進し、将来の健康づくりにつながります。

こころの健康を維持するための生活や、こころの病気への対応を多くの人が理解し、自分自身と他者のために取り組むことができるよう支援していきます。

(1) 町民の行動目標

育ち・学びの世代		働き・子育て世代		実りの時代	
					
学齢期	青年期	成人期	壮年期	高齢前期	高齢後期
■ 規則正しい生活を送ります					
■ 自分なりのリフレッシュ方法を持ち、ストレスに対処します					
■ 悩み・不安は一人で抱え込まず相談します。悩んでいる人に気づき、声をかけます					
■ 家族、友達、仲間、近所など、人とのつながりを大切にします					

(2) 評価指標と目標値

評価指標	対象	基準時期	基準値	目標	出典
睡眠で休養が十分にとれている人の割合	40～74 歳	R5 年度	74.5%	82%	①
自殺者の標準化死亡率	男性	H30～R4	100.9	100	②
	女性	H30～R4	109.6	100	②
ストレスを解消する方法を持っている人の割合	男性	R5 年度	37.0%	50%	③
	女性	R5 年度	59.8%	70%	③

学校に困ったことや悩みなどを相談できる人の割合	中学生	R5年度	79%	100%	④
-------------------------	-----	------	-----	------	---

出典：①KDB 質問票調査の経年比較（目標は、元気県ぐんま 21 第3次より設定）

②e-stat 政府統計の総合窓口 ③アンケート調査 ④学校評価アンケート

(3)行政の取り組み

ライフステージ	取り組み内容		担当課（係）
全世代 	普及啓発	ホームページや SNS 等を活用し、メンタルヘルスや精神疾患への正しい知識を普及します。	社会福祉係（福祉課） 健康推進係（健康介護課）
育ち・学び 	相談支援	乳幼児健診において、規則正しい生活習慣に関する支援を行います。	健康推進係（健康介護課）
		生活習慣の乱れやすい夏・冬休みに、眠りのチェックカード等を活用し、規則正しい生活習慣を促します。	総務学校係（教育委員会）
		命の大切さを学ぶ機会として、児童・生徒に対し「命の授業」を開催します。	総務学校係（教育委員会）
		スクールカウンセラーを学校に置き、ストレスに適切に対処できるよう支援します。	総務学校係（教育委員会）
働き・子育て 実り 	相談支援	妊娠時の面接においてメンタルヘルスに関する確認及び相談を行います。 産婦健診において、スクリーニング（EPDS）を実施し、産後うつ予防・早期対応を図ります。	健康推進係（健康介護課）
	人材育成	ゲートキーパー養成講習会を開催し、地域で悩んでいる人に気付き、声をかけ、必要な支援につなげ、見守ることのできる人材を育成します。	社会福祉係（福祉課）
	相談支援	館林保健福祉事務所や関係部署と連携し、相談先の案内や支援を行います。	社会福祉係（福祉課）



ルールをまもって

～ 禁煙と適正飲酒を守って

健康寿命を延ばそう ～

分野5 アルコール・喫煙

アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、過度な量・頻度の飲酒は、心身への悪影響があることが明らかになっています。特に20歳未満の健康への影響は大きく、飲酒のリスクを子どもの頃から理解することができるよう普及啓発を行っていきます。また、大人も飲酒に関する正しい知識を持ち、意識して自分や子どもの健康を守る行動をとることができるよう支援します。

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等の様々な病気のリスクを高めます。子どもの頃からタバコの害について学び、20歳以上になっても喫煙しない人を増やすことができるよう普及啓発を行っていきます。

また、タバコを吸う人が禁煙にチャレンジすることは、周囲の人の受動喫煙を減らすことにつながり、吸う人のみではなく、その周囲の人々も含めた健康の維持・増進においても大切なため、禁煙支援の強化を図ります。

(1) 町民の行動目標

育ち・学びの世代		働き・子育て世代		実りの時代	
					
学齢期	青年期	成人期	壮年期	高齢前期	高齢後期
■ 飲酒による健康への影響を理解し、飲み始めません		■ 節度ある飲酒を心がけ、週2日以上のお休肝日を作ります			
■ タバコの害を学び、吸い始めません		■ 周囲の人に受動喫煙させません ■ 禁煙に挑戦します ■ 20歳未満に飲酒、喫煙をすすめません			

(2) 評価指標と目標値

評価指標	対象	基準時期	基準値	目標	出典
1日当たりの飲酒量が1合未満の人の割合	40～74歳	R5年	50.5%	60%	①
習慣的に喫煙している人の割合	40～74歳	R5年	12.5%	12%	①
	75歳以上	R5年	4.8%	4.5%	①
喫煙をしている人の割合	妊婦	R5年	2.9%	0%	②

出典：①KDB 質問表調査の経年比較 ②4か月児アンケート

(3) 行政の取り組み

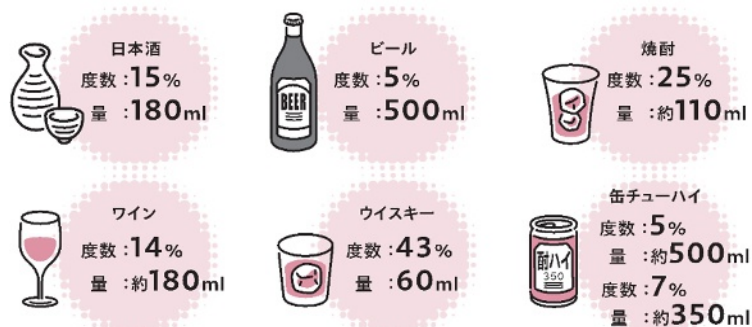
ライフステージ	取り組み内容		担当課（係）
育ち・学び 	普及啓発	児童・生徒に対し、飲酒・喫煙が及ぼす影響に関する正しい知識を普及啓発します。	総務学校係（教育委員会）
働き・子育て 実り 	普及啓発	適正飲酒・飲酒や喫煙が及ぼす影響・COPD（慢性閉塞性肺疾患）に関する知識について普及啓発します。	健康推進係（健康介護課）
	相談支援	妊娠時の面接において、喫煙・飲酒について指導をします。	健康推進係（健康介護課）
		医療機関の紹介等、禁煙治療に関する情報提供を行います。	健康推進係（健康介護課）
		特定保健指導において、飲酒や喫煙が健康に及ぼすリスクを指導します。	健康推進係（健康介護課） 保険医療係（健康介護課）
		アルコールに関連した健康障害、暴力、虐待、うつ等の問題について、専門医師による相談会を実施します。	社会福祉係（福祉課） 健康推進係（健康介護課）

～節度ある適度な飲酒について～

日本人の節度ある適度な飲酒量は、1日平均純アルコールで約20g程度。
ただし、女性や65歳以上のかた、少量の飲酒で顔が紅くなるかたについては、これより少ない量が適当であると言われています。

※飲酒習慣のない人については、この量の飲酒を推奨するものではありません。

・・・純アルコール 20g とは・・・



施策の柱Ⅲ 健康づくりを支える環境の整備



あつまる・つながる

～ 家庭・地域で共に支え合いながら
健康づくりの輪を広げよう ～

分野7 地域のつながりを醸成し 健康に望ましい行動を取りやすくなる環境づくり

健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組むかただけではなく、健康に関心の薄いかたを含む、幅広い層に対してアプローチを行うことが重要です。そのために、誰もが無理なく自然に健康な行動を取ることができるような環境整備を行うことが求められています。

また、健康には、生活習慣のみならず、一人ひとりの積極的な社会参加や、地域の人とのつながりも影響を及ぼします。地域のつながりの醸成とともに、健康づくりに関する人材育成や健康づくりに取り組む団体の育成・支援を行います。

(1) 町民の行動目標

育ち・学びの世代		働き・子育て世代		実りの時代	
					
学齢期	青年期	成人期	壮年期	高齢前期	高齢後期
■地域の活動や、公民館事業等に積極的に参加します		■健康エンジョイポイント事業に参加して、健康づくりを楽しみます			

(2) 評価指標と目標値

評価指標	対象	基準時期	基準値	目標	出典
ふだんから家族や友達と付き合いのある人の割合	75歳以上	R5年度	93.2%	95%	①
週に1回以上は外出している人の割合	75歳以上	R5年度	87.7%	90%	①
地域の行事に積極的又はほどほどに参加している人の割合	18歳以上無作為抽出	R6年度	50.7%	増加	②

出典：①アンケート調査 ②板倉町地域福祉計画に基づくアンケート調査

(3)行政の取り組み

ライフステージ	取り組み内容		担当課（係）
全世代 	普及啓発	必要な情報が届くように、各世代の情報を入手する手段やニーズに応じた情報提供の充実を図り、健康無関心層も含めた全ての町民へ健康づくりの情報発信を行います。	健康推進係（健康介護課）
	人材育成	地域の健康づくりや生活を支える人材・団体を育成し、活動を支援します。 保健推進員/食生活改善推進員/民生委員児童委員/介護予防サポーター/フレイル予防サポーター/認知症サポーター/ゲートキーパー/各種ボランティア	総務学校（教育委員会） 健康推進係（健康介護課） 包括支援係（健康介護課） 社会福祉係（福祉課） 社会福祉協議会
	活動支援	エンジョイポイント事業を普及し、町民の健康づくり・介護予防を支援します。	包括支援係（健康介護課） 健康推進係（健康介護課）
		生涯学習事業の開催や自主サークル支援により地域の仲間づくりの機会を提供します。	公民館、生涯学習係（教育委員会）
	環境・体制整備	景観ウォーキングコースや、文化的景観を巡るサイクリングコースを周知啓発し、景観(自然)を楽しみながら健康的な行動を取ることができるよう環境の整備を推進します。	公民館・生涯学習係・スポーツ振興係（教育委員会）
		身近な場所に身体を動かしたくなる道や公園や道路等の環境整備に努めます。	都市計画係（都市建設課）
		町の観光と健康増進やゆとりのある生活スタイルを確立するため、余暇の活用手段としてレンタサイクル事業を推進します。	商工観光係（産業振興課）
		筋力低下を防ぐ各種トレーニング機器を福祉センター等、町民が集まる場所に設置し、誰でも気軽に使えるような環境を推進します。	社会福祉協議会

		町が所有するスポーツ施設の維持管理について、関係団体と共同で推進していきます。	スポーツ振興係（教育委員会）
働き・子育て 	相談支援	医療用補正具購入費の助成及び若年がん患者在宅支援事業を行い、がんの治療をしながら、地域で就労や生活を送るかたへの支援を行います。	健康推進係（健康介護課）
実り 	相談支援	地域介護予防活動支援事業の開催、コミュニティサロンや通いの場づくりの支援を行い、社会参加を支援します。ひとり暮らし高齢者等について、訪問を行い生活の支援を行います。	包括支援係（健康介護課）

施策の柱Ⅳ 妊娠出産子育て期にわたる切れ目のない支援



のびのび 子育て

～ 地域で子どもを温かく見守り、安心して
子育てができる環境を作ろう ～

分野8 妊娠、出産、子育て支援

成育医療等基本方針では、成育過程にある者の健やかな成長が保証される権利を尊重するとともに、妊娠時から出産・子育てまで一貫して身近で相談に応じ、様々なニーズに即した必要なサービスにつなぐ伴走型支援を推進することにより、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制を整備することが求められています。

この分野では、妊娠・出産期から子育て期にわたる切れ目のない支援に取り組むとともに、育児に関する正しい知識や生活習慣、健康づくりについての知識の普及、また、親と子、そしてその家族が、主体的に自らの健康に関心を持つとともに、お互いを支え合い理解し合えるような環境づくりを支援します。

(1) 町民の行動目標

	妊娠・出産期 	乳幼児・学童期 
健診	- 健康に関することをなんでも相談できる、かかりつけ医を持ちます - 妊婦健診を受けます	乳幼児健診を受けます
食事 栄養	妊娠期の望ましい体重増加を理解し、栄養バランスよく食べます	- 食べる力を育てます - 食に感謝をし、いただきます・ごちそうさまをします
運動 活動	妊婦健康診査における運動指導を守ります	親子で身体を動かす機会を作ります
歯 口腔	妊婦歯科検診を受け、口腔ケアに気を付けます	- かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診を受けます - しっかりかんで、食後は歯みがきをします - 永久歯がそろうまでは、仕上げ磨きをします

休養 こころ	■ 家族等と協力して子育てをします ■ 産後ケア等社会資源を活用します	■ 早寝早起き、規則正しい生活リズムをつけさせます
飲酒 喫煙	■ 妊娠、授乳中は喫煙や飲酒は控えます ■ 妊婦、子どもに受動喫煙させません	
つながり	■ 子育て支援事業等に積極的に参加します	
支援	■ 妊娠・子育ての情報や支援等を活用します ■ 子育てアプリに登録します ■ 子育ての悩みや不安は、一人で悩まず、必要に応じて小児科医や保健師等の専門職に相談します	

(2) 評価指標と目標値

評価指標	対象	基準時期	基準値	目標	出典
妊娠11週以内での妊娠の届出率	妊婦	R5年度	92.5%	増加	①
産後1か月時点での産後うつ のハイリスク者の割合	産婦	R5年度	32.0%	減少	②
産後ケア事業の利用率	産婦	R5年度	39.2%	増加	③
4か月児健診受診率	4か月児	R5年度	100%	維持	④
1歳6か月児健診受診率	1歳6か月児	R5年度	100%	維持	④
3歳児健診受診率	3歳児	R5年度	98%	100%	④
乳幼児期に怒鳴るなどによらない 子育てをしている親の割合	4か月児	R5年度	82.0%	100%	④
	1歳6か月児	R5年度	84.3%	100%	④
	3歳児	R5年度	72.4%	100%	④
育てにくさを感じたときに対処 できる親の割合	4か月児	R5年度	33%	90%	④
	1歳6か月児	R5年度	75%	90%	④
	3歳児	R5年度	91%	維持	④
この地域で子育てをしたいと 思う親の割合	4か月児	R5年度	97%	維持	④
	1歳6か月児	R5年度	91%	95%	④
	3歳児	R5年度	94.7%	95%	④
ゆったりとした気分で子ども と過ごせる時間のある親の割合	4か月児	R5年度	88.2%	92%	④
	1歳6か月児	R5年度	62.5%	85%	④
	3歳児	R5年度	58.9%	75%	④

かかりつけ医を持っている子どもの割合（医師）	4か月児	R5年度	85.3%	維持	④
	3歳児	R5年度	90.2%	95%	④
かかりつけ医を持っている子どもの割合（歯科医師）	3歳児	R5年度	49.1%	55%	④

出典：①母子保健事業報告 ②産婦健診結果 ③産後ケア利用実績

④健診アンケート（目標値は、成育医療等基本方針評価指標より設定）

（3）行政の取り組み

ライフステージ	取り組み内容		担当課（係）
妊娠・出産・子育て期全体	情報提供	電話やメール、アプリを活用した相談体制を強化し、ICTを活用した子育てに関する情報提供を推進します。	健康推進係（健康介護課）
	相談支援	電話・メール等気軽に相談できる体制を整え、医療機関、保健所、児童相談所、園、児童委員など関係機関が連携し、個々にあった支援をしていきます。	健康推進係（健康介護課） 子育て支援係（福祉課） 社会福祉係（福祉課）
	体制整備	保健推進員や児童委員等の協力を得て、子育て世代の親を孤立させないよう支えていく地域づくりを推進します。	健康推進係（健康介護課） 社会福祉係（福祉課）
妊娠期・周産期 	体制整備	妊産婦の保健・医療提供体制を推進するため、公立病院の産科医療体制の整備について要望していきます。	健康推進係（健康介護課）
		ハイリスク妊婦について、必要に応じ、連絡票を活用し、医療機関や関係機関と連携しながら支援を行います。	健康推進係（健康介護課）
	伴走型支援	妊娠届出時より保健師等による面接を開始し顔の見える関係づくりを構築し、面接や、継続的な情報発信等を行うことを通じて必要な支援につなげます。	健康推進係（健康介護課）

	経済支援	妊婦のための支援給付金を支給します。 妊産婦健診、妊婦歯科健診、新生児聴覚検査、1か月児健診の受診料を一部補助します。 低所得者の初回産科受診料を助成します。 ハイリスク妊婦の周産期母子医療センター通院における交通費を支援します。	健康推進係（健康介護課）
	相談支援	産後一定期間のお母さんと赤ちゃんに対し、自宅や医療期間等において産後の身体回復やこころのリフレッシュを図り、安心して育児ができるよう産後ケアを実施します。	健康推進係（健康介護課）
		妊娠中の喫煙・飲酒について指導します。	健康推進係（健康介護課）
乳幼児・学童期 	健診	乳幼児健康診査を実施し、発育・発達、健康状態の確認及び、子育ての相談に応じます。未受診者については、受診支援及び確認を行い、全数把握を行います。	健康推進係（健康介護課）
	相談支援	教室や相談を実施し、子育て世代の親を孤立させないように支えています。	健康推進係（健康介護課）
		育てにくさを感じる親への早期支援体制を推進するため、関係機関と連携して相談体制の充実を図り支援を行います。 医療的ケア児について、医療機関や関係機関との連携を図り、支援を行います。	健康推進係（健康介護課） 社会福祉係（福祉課）
	経済支援	出産祝い金を給付します。 高校生相当世代までの子どもの医療費を無料化します。	子育て支援係（福祉課） 保険医療係（健康介護課）

	仲間づくり	子育て講習会を開催し、子育てに関する知識の普及を図るとともに、子育て親子の交流を促進します。	子育て支援センター（福祉課）
		各種事業を開催し、子ども同士の関わりを通じた健全育成と親同士の交流を促進します。	児童館（福祉課） 公民館、生涯学習係（教育委員会）

資料

- 1 健康づくり推進協議会設置要綱
- 2 健康づくり推進協議会委員名簿

板倉町健康づくり推進協議会設置要綱

(設置)

第1条 町民の総合的な健康づくり対策を積極的に推進するため、板倉町健康づくり推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について町長の諮問に応じ、調査審議する。

(1) 各種健康診査、健康教育、健康相談、機能訓練、保健栄養指導、歯科保健及び精神保健並びに健康づくりに関する活動を行う住民組織の育成等に関すること。

(2) 総合的な保健計画の策定に関すること。

(3) 健康づくりに関する知識の普及及び啓蒙に関すること。

(4) その他健康づくりのために必要と認められる事項。

2 協議会は、前項各号に掲げる事項について、町長に意見を述べることができる。

(組織)

第3条 協議会は、委員15人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

(1) 保健福祉事務所等の関係行政機関を代表する者

(2) 医師会等の医療関係団体を代表する者

(3) 健康づくりに関する活動を行う住民組織を代表する者

(4) スポーツ関係団体を代表する者

(5) 健康づくりに関し識見を有する者

3 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

4 前項の規定にかかわらず、その職にあるため委員となった者の任期は、その在職期間とする。

5 委員に欠員が生じ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4条 協議会に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会の会議は、会長が招集し、会長が会議の議長となる。

2 協議会の会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 協議会の会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(意見の聴取)

第6条 協議会は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、健康介護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

この告示は、公布の日から施行する。

附 則(平成19年3月30日告示第21号)

この告示は、平成19年4月1日から施行する。

附 則(平成21年6月29日告示第55号)

この告示は、平成21年7月1日から施行する。

板倉町健康づくり推進協議会委員名簿

	氏名	役職名	備考
1	井 上 研 次	医師会 町内医師代表	医療関係 団体代表
2	石 山 悟	歯科医師会 町内歯科医師代表	医療関係 団体代表
3	岡 田 三 千 恵	館林保健福祉事務所危機管理専門官	関係行政 機関代表
4	大 隅 敦 史	町内小中学校校長代表	関係行政 機関代表
5	根 岸 尚 之	行政区長会 会長	住民組織 代表
6	小 谷 野 泰 一	民生委員児童委員協議会 会長	住民組織 代表
7	石 川 和 孝	体育協会 会長	スポーツ関係 団体代表
8	荒 井 富 次	老人クラブ連合会 会長	住民組織 代表
9	亀 田 千 恵 子	保健推進員協議会 会長	住民組織 代表
10	野 中 美 弥 子	食生活改善推進協議会 会長	住民組織 代表

第三次健康増進計画・第二次食育推進計画・母子保健計画
第三次健康いたくら 21

令和 7 年 3 月発行

発行：板倉町

編集：健康介護課 健康推進係（板倉町保健センター）

〒374-0133 群馬県邑楽郡板倉町大字岩田甲1056

電話：0276-82-3757

URL：<http://www.town.itakura.gunma.jp/>
