

群馬県健康増進計画

元気県ぐんま 2 1 (第2次)

最終評価報告書

令和6年3月

群馬県健康福祉部  
健康長寿社会づくり推進課

# 目次

第1章	はじめに	2
I	元気県ぐんま21（第2次）の策定の動向・経過	
II	元気県ぐんま21（第2次）の趣旨	
III	元気県ぐんま21（第2次）の基本的な方向	
IV	元気県ぐんま21（第2次）の中間評価の概要	
V	元気県ぐんま21（第2次）開始後に指標やデータソースが再設定された項目	
第2章	評価の目的と方法	14
I	最終評価の目的	
II	最終評価の方法	
第3章	最終評価の結果	16
I	結果の概要	
II	各領域の評価	
1	健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標	
2	主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標	
(1)	がん	
(2)	循環器疾患	
(3)	糖尿病	
(4)	COPD	
3	社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標	
(1)	こころの健康	
(2)	次世代の健康	
(3)	高齢者の健康	
4	健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標	
5	生活習慣及び社会環境の改善に関する目標	
(1)	栄養・食生活	
(2)	身体活動・運動	
(3)	休養	
(4)	飲酒	
(5)	喫煙	
(6)	歯・口腔の健康	

(別添資料) 元気県ぐんま21（第2次）指標・評価一覧

## 第1章 はじめに

### I 元気県ぐんま 2 1（第2次）の策定の動向・経過

急速な人口の少子高齢化や生活習慣の変化により疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、これら生活習慣病に係る国民医療費に占める割合は約3割となっている。

国は、生活習慣病や生活習慣の改善等に関する課題について目標を選定し、国民が主体的取り組み新たな国民健康づくり運動として「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を平成12（2000）年度より開始した。

本県においても、国の方針を踏まえ、県民一人一人が、主体的に取り組める新たな県民健康づくり運動として、平成13（2001）年度に群馬県健康増進計画として「元気県ぐんま21」を策定した。

平成19（2007）年度には、中間評価を行うとともに、医療制度改革によるメタボリックシンドロームの概念を導入した追加計画「ストップ・メタボ・アクションプラン」を策定した。

国では、平成24（2012）年度の「健康日本21」の終了時に最終評価を行い、それにおいて問題提起された課題等を踏まえ、近年の社会経済変化とともに、急激な少子高齢化が進む中で10年後の日本の目指す姿を「すべての国民が共に支え合い、健康で幸せに暮らせる社会」とし、「目指す姿」の実現に向けて平成25（2013）年4月より「21世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」を開始した。平成30（2018）年には中間評価報告書を取りまとめ、令和3年（2021）年8月には、関連する他の計画と計画期間を一致させるため、健康日本21（第二次）の計画期間を1年延長し、令和5（2023）年度末までの11年間とした。令和4年（2022）年10月には、最終評価報告書が公表された。

本県においても、平成24（2012）年度の「元気県ぐんま21」の終了時に最終評価を行い、評価結果をその後に続く健康づくり対策の推進に反映させることとし、群馬県健康増進計画「元気県ぐんま21（第2次）」を平成25（2013）年4月に策定した。平成30（2018）年に中間評価報告書を取りまとめ、令和5（2023）年3月には、健康日本21（第二次）が延長されたことに伴い、期間を令和5（2023）年度末までの11年間とした。

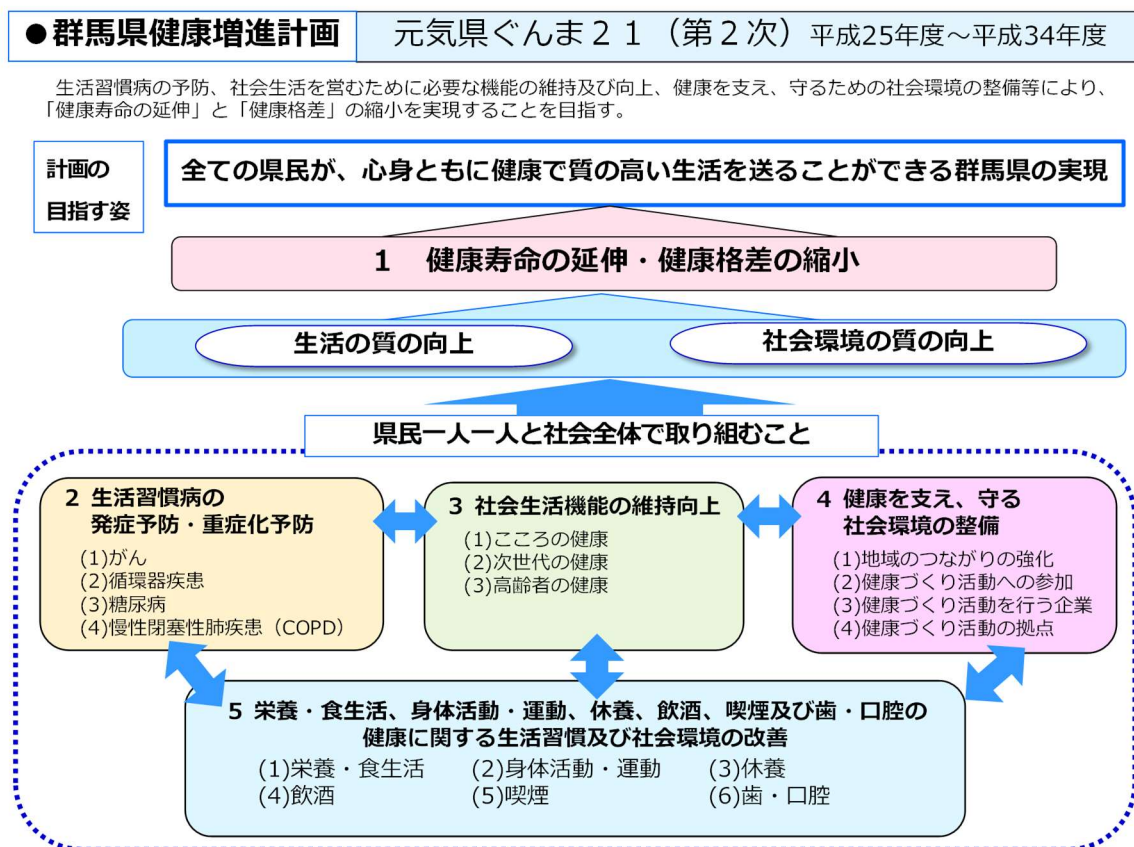
## II 元気県ぐんま 2 1（第2次）の趣旨

生涯を通じて、心身ともに健康で質の高い生活を送ることは、すべての県民の望みである。そのためには、すべての県民が、正しい生活習慣を身につけ又は改善し、生活習慣病の発症予防と重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の低下の低減による生活の質の向上を図ることが重要である。

しかし、個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受け、個人の努力のみでは達成できないことがあることから、社会全体として個人の健康を支え、守る環境の整備が必要である。

よって、「元気県ぐんま 2 1（第2次）」では、県民の一人一人が取り組むべき健康課題を明らかにするとともに、県民の健康増進の総合的な推進を図るため、行政や関係機関・団体等の社会全体が県民の健康を支援し、もって、県民の健康寿命の延伸を実現するという考えのもと、以下の5つの基本的な方向を定めた。【図表 II - 1】

【図表 II - 1】



### Ⅲ 元気県ぐんま 2 1（第 2 次）の基本的な方向

「元気県ぐんま 2 1（第 2 次）」は、基本的な 5 つの方向に基づいた具体的な目標 66 項目を設定した。

#### 1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、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）の延伸を実現することが重要である。

また、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差）の縮小の実現を目指す。

#### 2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

がん、循環器疾患、糖尿病及び慢性閉塞性肺疾患（COPD）に対処するため、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防（生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病の発症を予防すること）に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に重点を置いた対策を推進する。

#### 3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上につながる対策や、また、生活習慣病の発症予防、又はその発症時期を遅らせることができるよう、子どもの頃から健康的な生活習慣の定着を推進する。

さらに、ライフステージに応じたこころの健康づくり対策として、働く世代のメンタルヘルス対策等に取り組む。

#### 4 健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として、個人の健康を支え、守る環境づくりが必要である。

また、時間的又は精神的にゆとりある生活の確保が困難な者や、健康づくりに関心のない者等も含めて、地域や社会の相互扶助、職場の支援等により社会全体が相互に支え合い、健康を守る環境づくりも必要である。

そのため、行政機関のみならず、広く企業、民間団体等の積極的な協力により、県民が主体的に行う健康づくりの取組を総合的に支援する環境の整備を推進する。

## 5 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

上記1から4までの基本的な方向を実現するためには、県民の健康増進を形成する基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要である。

健康づくりを効果的に推進するため、乳幼児期から高齢期までのライフステージや性差、社会経済的状況等の違いを踏まえ、対象ごとの特性やニーズ、健康課題等に応じた健康づくり対策を推進する。

また、平成13(2001)年5月に設置した元気県ぐんま21推進会議を中核とした推進体制により、関係機関、関係団体等と連携を図ってきた。

元気県ぐんま21推進会議においては、「元気県ぐんま21(第2次)」の進捗状況や目標の在り方等に関する事項や、その他推進に関する事項について、定期的に検討を行い、着実な推進について協議してきた。

さらに、元気県ぐんま21推進会議を群馬県地域・職域連携推進協議会として位置づけ、地域保健と職域保健との連携を図るとともに、保健福祉事務所単位の地区地域・職域連携推進協議会を設置し、地域における連携促進にも取り組んできた。

## IV 元気県ぐんま 2 1（第 2 次）の中間評価の概要

元気県ぐんま 2 1（第 2 次）の進捗を確認し、今後の着実な推進のための資料とすることを目的として、評価手法について検討を行い、開始 5 年目にあたる平成 29 年度（2017 年度）に中間評価を行った。

5 つの基本的な方向に基づいた具体的な目標における中間実績値の分析評価や、進捗のために行われている取組・課題等について整理し、とりまとめた。

全 66 項目について、a（改善している）は 26 項目（39.4%）で、そのうち既に目標に到達しているのは 13 項目（19.6%）であった。b（変わらない）は 14 項目（21.2%）、c（悪化している）は 8 項目（12.1%）であった。また、d（評価困難）が 18 項目（27.3%）あった。【図表 IV - 1】 【図表 IV - 2】 【表表 IV - 3】

【図表 IV - 1】 指標の評価状況

策定時のベースライン値と直近の実績値を比較	全体
a 改善している	26 (39.4%)
b 変わらない	14 (21.2%)
c 悪化している	8 (12.1%)
d 評価困難	18 (27.3%)
合計	66 (100%)

【図表 IV - 2】 基本的方向毎の評価状況（※ <> 内は、基本的方向内における割合）

基本的方向 評価	1	2	3	4	5	全体
a 改善している		8 <57.1%> (12.1%)	6 <42.9%> (9.1%)	1 <25.0%> (1.5%)	11 <34.4%> (16.7%)	26 (39.4%)
b 変わらない	1 <50.0%> (1.5%)	4 <28.6%> (6.1%)			9 <28.1%> (13.6%)	14 (21.2%)
c 悪化している			3 <21.4%> (4.5%)	1 <25.0%> (1.5%)	4 <12.5%> (6.1%)	8 (12.1%)
d 評価困難	1 <50.0%> (1.5%)	2 <14.3%> (3.0%)	5 <35.7%> (7.6%)	2 <50.0%> (3.0%)	8 <25.0%> (12.2%)	18 (27.3%)
合計	2	14	14	4	32	66 (100%)

【図表Ⅳ－３】元気県ぐんま 2 1（第2次）中間評価 結果一覧

項目	評価
<b>1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標</b> 項目数 2	
①健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の延伸）	b
②健康格差の縮小（日常生活に制限のない期間の平均の市町村格差の縮小）	d
<b>2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標</b> 項目数 14	
（１）がん	
①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（人口10万当たり）	a
②がん検診の受診率の向上	a
（２）循環器疾患	
①脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（人口10万当たり）	a
②虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（人口10万当たり）	a
③高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）	a
④脂質異常症の減少	b
⑤メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	b
⑥特定健康診査の実施率の向上	a
⑦特定保健指導の実施率の向上	a
（３）糖尿病	
①合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少	b
②治療継続者の割合の増加	b
③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の減少（HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上の者の割合）	a
④糖尿病有病者の増加の抑制（40～75歳）	d
（４）慢性閉塞性肺疾患（COPD）	
①COPDの認知度の向上	d
<b>3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上に関する目標</b> 項目数 14	
（１）こころの健康	
①気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少（20歳以上）	c
②メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加	c
③小児人口10万当たりの小児科医の割合の増加	a
④自殺者の減少	a



項目	評価
<b>(2) 次世代の健康</b>	
①朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加	d
②運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	d
③全出生数中の低出生体重児の割合の減少（出生千人あたり）	a
④肥満傾向にある子どもの割合の減少	a
<b>(3) 高齢者の健康</b>	
①介護保険サービス利用者の増加の抑制	d
②認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	d
③低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制	a
④ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している県民の割合の増加	d
⑤足腰に痛みのある高齢者の割合の減少（千人当たり）	a
⑥高齢者の社会参加の促進（社会貢献活動をしている高齢者の割合の増加）	c
<b>4 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標</b>	項目数 4
①地域のつながりの強化（居住地域でお互いに助け合っていると思う県民の割合の増加）	d
②健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている県民の割合の増加	c
③健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加	a
④健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加	d
<b>5 生活習慣及び社会環境の改善に関する目標</b>	項目数 32
<b>(1) 栄養・食生活</b>	
①適正体重を維持している者の増加（肥満（BMI25以上）、やせ（BMI18.5未満）の減少）	b
②朝食欠食者の減少	b
③主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加	c
④食塩摂取量の減少	a
⑤野菜と果物の摂取量の増加	c
⑥食事を1人で食べる子どもの割合の減少	d
⑦食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む飲食店等の登録数の増加	b
⑧利用者者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加	a
<b>(2) 身体活動・運動</b>	
①日常生活における歩数の増加	b
②運動習慣のある者の割合の増加	b
③住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む市町村数の増加	d

項目	評価
(3) 休養	
①睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	b
②週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	d
(4) 飲酒	
①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日当たりのアルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の減少	b
②未成年者の飲酒をなくす	d
③妊娠中の飲酒をなくす	d
(5) 喫煙	
①成人の喫煙率の減少	b
②未成年者の喫煙をなくす	d
③妊娠中の喫煙をなくす	d
④受動喫煙防止対策未実施の施設の割合の減少	d
⑤受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	a
(6) 歯・口腔の健康	
①3歳で不正咬合等が認められる者の減少	a
②60歳代で食事中にムセたりすることがない者の割合の増加	c
③自分の歯を有する者の割合の増加 (80歳で20歯以上の者、60歳で24歯以上の者、40歳で喪失歯のない者)	b
④歯周病を有する者の割合の減少 (17歳における歯肉に炎症所見を有する者、40歳代における進行した歯周炎を有する者、50歳代における進行した歯周炎を有する者)	c
⑤歯周病予防を行っている者の割合の増加 (40歳代で歯石除去や歯面清掃を定期的にする者、40歳代で歯間清掃用具を使用する者)	a
⑥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者の割合の増加	a
⑦乳幼児・学童期のう蝕のない者の増加 (3歳でう蝕のない児、3歳児の間食として甘味食品・飲料を1日3回以上飲食する児、12歳児の一人平均う蝕数)	a
⑧フッ化物歯面塗布を受けている児の割合の増加 (3歳までにフッ化物歯面塗布を受けている児、3歳までに3回以上フッ化物歯面塗布を実施している市町村、フッ化物洗口を実施する市町村)	a
⑨定期的な歯科検診を受けている者の割合の増加 (定期的に歯科検診を受けている者、40歳代でかかりつけ歯科医をもつ者)	a
⑩健康増進事業における歯周疾患検診を実施している市町村の増加	a
⑪妊婦を対象とした歯科検診を実施している市町村の増加	a

※最終評価の結果は後述

## V 元気県ぐんま 2 1（第 2 次）開始後に指標やデータソース等が再設定された項目

元気県ぐんま 2 1（第 2 次）の 6 6 項目の内、一部について、元気県ぐんま 2 1（第 2 次）の中間評価時に指標、目標値、目標年度、データソース等の再設定が行われた。策定時から変更のあった項目を図表 V - I にまとめた。

### 【図表 V - 1】基本計画の改定及び策定に伴い目標を変更した項目一覧

#### 2 生活習慣病の発症予防・重症化予防に関する目標

##### (1) がん

項目	目標	新たな目標	元とした基本計画等
①75 歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(人口 10 万当たり)	71.2% (平成 29 年度)	削除*	群馬県がん対策推進計画(第 3 期) 平成 30 年度～令和 5 年度
②がん検診の受診率向上	50% (平成 29 年度)	50% (令和 4 年度)	※群馬県がん対策推進計画(第 3 期)に基づき数値目標を削除するが、減少に向け進行管理を行う

##### (2) 循環器疾患

項目	目標	新たな目標	元とした基本計画等
⑥特定健康診査の実施率の向上	70%以上 (平成 29 年度)	70%以上 (令和 5 年度)	群馬県医療費適正化計画(第 3 期) 平成 30 年度～令和 5 年度
⑦特定保健指導の実施率の向上	35%以上 (平成 29 年度)	45%以上 (令和 5 年度)	

#### 3 社会生活機能の維持向上に関する目標

##### (1) こころの健康

項目	目標	新たな目標	元とした基本計画等
③小児人口 10 万当たりの小児科医の割合の増加	増加傾向へ (平成 26 年度)	増加傾向へ (令和 4 年度)	健やか親子 21(第 2 次) 平成 27 年度～令和 6 年度
④自殺者の減少	450 人以下 (参考値)	平成 29 年と比べ 20%以上減少(参考値 265 人以下) (令和 5 年度)	第 3 次群馬県自殺総合対策行動計画－自殺対策アクションプラン－ 平成 31 年度～令和 5 年度

(2) 次世代の健康

項目	目標	新たな目標	元とした基本計画等
③全出生数中の低出生体重児の割合の減少(出生千人あたり)	減少傾向へ (平成26年度)	減少傾向へ (令和4年度)	健やか親子21(第2次) 平成27年度～令和6年度
④肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学校5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合減少傾向へ (平成26年度)	小学校5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合減少傾向へ (令和4年度)	

(3) 高齢者の健康

項目	目標	新たな目標	元とした基本計画等
②認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	10% (令和4年度)	認知症サポーター数200,000人* (令和2年度)	群馬県高齢者保健福祉計画(第7期) 平成30年度～令和2年度  ※平成27年度の介護保険制度の改正により基本チェックリストでの介護予防事業は必須項目でなくなったため、目標項目を変更

5 生活習慣及び社会環境の改善に関する目標

(4) 飲酒

項目	目標	新たな目標	元とした基本計画等
③妊娠中の飲酒をなくす	0% (平成26年度)	0% (令和4年度)	健やか親子21(第2次) 平成27年度～令和6年度

(5) 喫煙

項目	目標	新たな目標	元とした基本計画等
③妊娠中の喫煙をなくす	0% (平成26年度)	0% (令和4年度)	健やか親子21(第2次) 平成27年度～令和6年度

(6) 歯・口腔の健康

項目	目標	新たな目標	元とした基本計画等
① 3歳で不正咬合等が認められる者の減少	10% (令和4年度)	7.5% (令和5年度)	第2次群馬県歯科口腔保健推進計画 平成31年度～令和5年度
③ 自分の歯を有する者の増加 ・80歳で20歯以上の者 ・60歳で24歯以上の者 ・40歳で喪失歯のない者	60% 80% 75% (令和4年度)	65% 75% 65% (令和5年度)	
④ 歯周病を有する者の減少 ・17歳で歯肉に炎症所見を有する者 ・40歳代における進行した歯周炎を有する者 ・50歳代における進行した歯周炎を有する者	20% 30% 40% (令和4年度)	20% 35% 45% (令和5年度)	
⑤ 歯周病予防を行っている者の増加 ・40歳代で歯石除去や歯面清掃を定期的に受ける者 ・40歳代で歯間清掃用具を使用する者	40% 50% (令和4年度)	50% 75% (令和5年度)	
⑥ 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者の増加	100% (令和4年度)	75% (令和5年度)	
⑦ 乳幼児・学童期のう蝕のない者の増加 ・3歳でう蝕のない児 ・3歳児の間食として甘味食品・飲料を1日3回以上飲食する児 ・12歳児の一人平均う歯数	85% 15% 0.9本 (令和4年度)	90% 15% 0.5本 (令和5年度)	
⑧ フッ化物歯面塗布を受けている児の増加 (3歳までにフッ化物歯面塗布を受けている児)	75% (令和4年度)	80% (令和5年度)	
⑩ 妊婦を対象とした歯科検診を実施している市町村の増加	50% (令和4年度)	25市町村 (令和5年度)	

【図表V-2】 その他の目標を変更した項目一覧

2 生活習慣病の発症予防・重症化予防に関する目標

(2) 循環器疾患

項目	目標	新たな目標	理由
⑤メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	平成20年度に比べて 25%以上減少 (平成29年度)	平成20年度に比べて 25%以上減少 (令和4年度)	目標年度を最終年度までに変更

5 生活習慣病の発症予防・重症化予防に関する目標

(5) 喫煙

項目	目標	新たな目標	理由
④受動喫煙防止対策未実施の施設の割合の減少	行政機関0% 医療機関0% (令和4年度)	望まない受動喫煙のない社会の実現 (令和4年度)	平成30年度の改正健康増進法の公布により、受動喫煙防止対策が強化されることから、目標を変更
⑤受動喫煙の機会を有する者の減少	職場0% 家庭0% 飲食店15.0% (令和4年度)	望まない受動喫煙のない社会の実現 (令和4年度)	

【図表V-3】 把握困難となりデータソースを変更した項目一覧

ベースライン値のデータソース	変更後のデータソース
<子どもの食事や運動習慣に関する項目> ・児童生徒の食環境に関するアンケート調査 ・全国体力・運動能力・運動習慣等調査	群馬県児童生徒の食生活等実態調査
<未成年者の飲酒や喫煙に関する項目> 未成年者の飲酒、喫煙に関する厚生労働科学研究	県民健康・栄養調査

## 第2章 評価の目的と方法

### I 最終評価の目的

最終評価の目的は、群馬県健康増進計画「元気県ぐんま21（第2次）」開始10年を目途に、目標に対する実績値の評価や諸活動の成果の評価を行い、得られた課題等を次期群馬県健康増進計画に反映させることである。

### II 最終評価の方法

#### （1）目標に対する実績値の評価方法について

各評価指標（中間評価時に目標値を削除した1項目を除く全65項目）について、策定時<sup>\*</sup>の値と直近の値を比較し、分析上の課題等も踏まえ、目標に対する数値の動きについて、分析・評価を行った。

目標値及び基準値と、直近値の比較に当たっては、可能な限り有意差検定を行い、以下評価区分（A、B、C、D、Eの5段階）で評価した。

#### <評価区分>

A：目標値に達した

検定結果は問わない

B：現時点で目標に達していないが改善傾向にある

ベースライン時に比べて有意（片側P値<0.05）に改善した

C：変わらない

ベースライン時に比べて有意な変化がない（片側P値 $\geq$ 0.05）

D：悪化している

ベースライン時に比べて有意（片側P値<0.05）に悪化した

E：評価困難

評価に使うデータが入手できない等

[検定を行わない場合の指標の対応]

A：検定せず区分

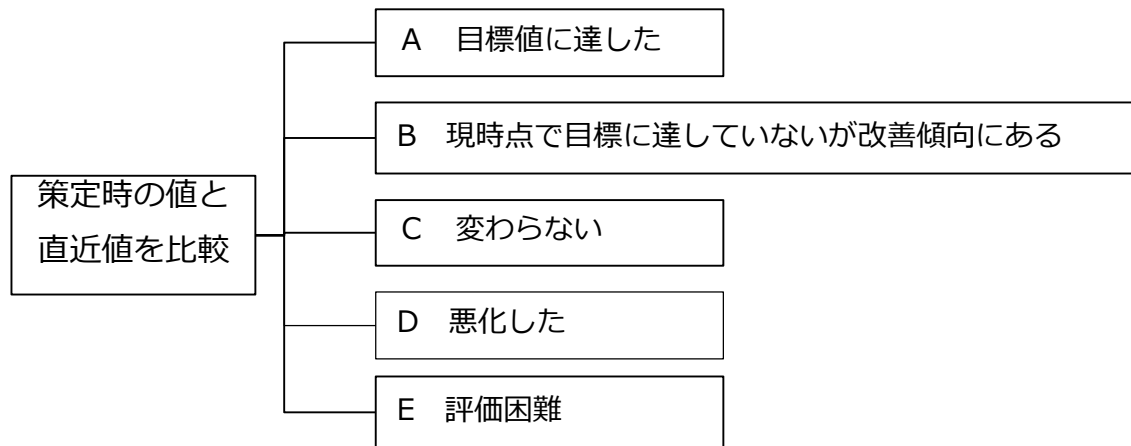
B、D：相対的に5%以上の変化を目安とするが、公衆衛生学的に意味のある変化幅であるか等を指標毎に判断

※中間評価時に指標やデータソースを変更し、ベースラインの値がないものは、中間評価時の値と比較した。

なお、一つの目標項目に複数の項目がある目標項目に関しては、まず各項目に関してA、B、C、D、Eの5段階で評価した。その上で、A=5点、B=4点、C=3点、D=2点と換算して平均を算出し（小数点以下五捨六入、Eは除

く)、目標項目全体としても5段階で評価した。男女別や年齢別の指標がある場合についても、各々同様に平均を算出し、項目ごとの評価を行った。

【図表Ⅱ－1】最終評価の評価区分



## (2) 各指標の評価を踏まえた取組状況や今後の課題の整理について

領域ごとに、指標の状況として指標全体の総括評価を行い、関連した取組については、取組の全体がわかるように整理を行った。



### 第3章 最終評価の結果

#### I 結果の概要

中間評価時に目標値を削除した1項目を除く全65項目について、その達成状況を評価・分析した結果をまとめた。

A（目標値に達した）は10項目（15.4%）、B（現時点で目標値に達していないが改善傾向にある）は24項目（36.9%）、C（変わらない）は15項目（23.1%）、D（悪化している）は7項目（10.8%）であった。また、E（評価困難）が9項目（13.8%）あった。

【図表 I - 1】指標の評価状況

評価	項目数	%
A：目標値に達した	10	15.4%
B：現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	24	36.9%
C：変わらない	15	23.1%
D：悪化している	7	10.8%
E：評価困難	9	13.8%
合計	65	100.0%

※%表示の小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならない。

<参考> 元気県ぐんま 2 1 最終評価における指標の評価状況（平成25年3月）

評価	項目数	%
A：目標値に達した	13	7.7%
B：目標値に達していないが改善傾向にある	17	10.1%
C：変わらない	56	33.1%
D：悪化した	20	11.8%
E：評価困難	56	33.1%
F：目標値なし	7	4.2%
合計	66	100.0%

基本的な方向ごとの評価結果を図表 I - 2 に、目標ごとの目標達成状況を図表 I - 3 にまとめた。

【図表 I - 2】 基本的方向毎の評価状況（※<>内は、基本的方向内における割合）

評価	基本的な方向※					全体
	1	2	3	4	5	
A		2 <15.4%> (20.0%)	2 <14.3%> (20.0%)	1 <25.0%> (10.0%)	5 <15.6%> (50.0%)	10 (15.4%)
B	1 <50.0%> (4.2%)	7 <53.8%> (29.2%)	4 <28.6%> (16.7%)		12 <37.5%> (50.0%)	24 (36.9%)
C		3 <23.1%> (20.0%)	3 <21.4%> (20.0%)		9 <28.1%> (60.0%)	15 (23.1%)
D		1 <7.7%> (14.3%)	2 <14.3%> (28.6%)	1 <25.0%> (14.3%)	3 <9.4%> (42.9%)	7 (10.8%)
E	1 <50.0%> (11.1%)		3 <21.4%> (33.3%)	2 <50.0%> (22.2%)	3 <9.4%> (33.3%)	9 (13.8%)
合計	2 <100%> (3.1%)	13 <100%> (20.0%)	14 <100%> (21.5%)	4 <100%> (6.2%)	32 <100%> (49.2%)	65 (100%)

※%表示の小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならない。

※基本的な方向

- 1：健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- 2：生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- 3：社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- 4：健康を支え、守るための社会環境の整備
- 5：生活習慣及び社会環境の改善

A（目標値に達した）と評価された主な目標項目は、「脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少」、「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の減少」、「低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合の増加の抑制」等であった。一方、D（悪化している）と評価されたのは、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少、「肥満傾向にある子どもの割合の減少」、「健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている県民の割合の増加」、「朝食欠食者の減少」、「3歳で不正咬合等が認められる者の減少」であった。

【図表 I - 3】元気県ぐんま 2 1（第 2 次）最終評価 結果一覧

項目	評価
<b>1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標</b> 項目数 2	
①健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の延伸）	B
②健康格差の縮小（日常生活に制限のない期間の平均の市町村格差の縮小）	E
<b>2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標</b> 項目数 13	
（1）がん	
①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（人口10万当たり）	
②がん検診の受診率の向上	B
（2）循環器疾患	
①脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（人口10万当たり）	A
②虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（人口10万当たり）	B
③高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）	B
④脂質異常症の減少	C
⑤メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	D
⑥特定健康診査の実施率の向上	B
⑦特定保健指導の実施率の向上	B
（3）糖尿病	
①合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少	C
②治療継続者の割合の増加	C
③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の減少（HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上の者の割合）	A
④糖尿病有病者の増加の抑制（40～75歳）	B
（4）慢性閉塞性肺疾患（COPD）	
①COPDの認知度の向上	B
<b>3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上に関する目標</b> 項目数 14	
（1）こころの健康	
①気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少（20歳以上）	C
②メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加	E
③小児人口10万当たりの小児科医の割合の増加	A
④自殺者の減少	B

項目	評価
<b>(2) 次世代の健康</b>	
①朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加	C
②運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	D
③全出生数中の低出生体重児の割合の減少（出生千人あたり）	C
④肥満傾向にある子どもの割合の減少	D
<b>(3) 高齢者の健康</b>	
①介護保険サービス利用者の増加の抑制	E
②認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	B
③低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制	A
④ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している県民の割合の増加	B
⑤足腰に痛みのある高齢者の割合の減少（千人当たり）	B
⑥高齢者の社会参加の促進（社会貢献活動をしている高齢者の割合の増加）	E
<b>4 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標</b>	項目数 4
①地域のつながりの強化（居住地域でお互いに助け合っていると思う県民の割合の増加）	E
②健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている県民の割合の増加	D
③健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加	A
④健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加	E
<b>5 生活習慣及び社会環境の改善に関する目標</b>	項目数 32
<b>(1) 栄養・食生活</b>	
①適正体重を維持している者の増加（肥満（BMI25以上）、やせ（BMI18.5未満）の減少）	B
②朝食欠食者の減少	D
③主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加	C
④食塩摂取量の減少	B
⑤野菜と果物の摂取量の増加	C
⑥食事を1人で食べる子どもの割合の減少	D
⑦食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む飲食店等の登録数の増加	C
⑧利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加	B
<b>(2) 身体活動・運動</b>	
①日常生活における歩数の増加	C
②運動習慣のある者の割合の増加	C
③住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む市町村数の増加	A

項目	評価
(3) 休養	
①睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	C
②週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	E
(4) 飲酒	
①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たりのアルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少	B
②未成年者の飲酒をなくす	C
③妊娠中の飲酒をなくす	E
(5) 喫煙	
①成人の喫煙率の減少	B
②未成年者の喫煙をなくす	B
③妊娠中の喫煙をなくす	E
④受動喫煙防止対策未実施の施設の割合の減少	A
⑤受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	B
(6) 歯・口腔の健康	
①3歳で不正咬合等が認められる者の減少	D
②60歳代で食事中にムセたりすることがない者の割合の増加	C
③自分の歯を有する者の割合の増加 (80歳で20歯以上の者の割合の増加、60歳で24歯以上の者の割合の増加、40歳で喪失歯のない者の割合の増加)	A
④歯周病を有する者の割合の減少 (17歳における歯肉に炎症所見を有する者の減少、40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少、50歳代における進行した歯周炎を有する者の減少)	A
⑤歯周病予防を行っている者の割合の増加 (40歳代で歯石除去や歯面清掃を定期的に受ける者の割合の増加、40歳代で歯間清掃用具を使用する者の割合の増加)	B
⑥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者の割合の増加	B
⑦乳幼児・学童期のう蝕のない者の増加 (3歳でう蝕のない児の割合の増加、3歳児の間食として甘味食品・飲料を1日3回以上飲食する児の割合の減少、12歳児の一人平均う蝕数の減少)	B
⑧フッ化物歯面塗布を受けている児の割合の増加 (3歳までにフッ化物歯面塗布を受けている児の割合の増加、3歳までに3回以上フッ化物歯面塗布を実施している市町村の割合の増加、フッ化物洗口を実施する市町村の増加)	C
⑨定期的な歯科検診を受けている者の割合の増加 (定期的に歯科検診を受けている者、40歳代でかかりつけ歯科医をもつ者)	B
⑩健康増進事業における歯周疾患検診を実施している市町村の増加	B
⑪妊婦を対象とした歯科検診を実施している市町村の増加	A

## II 各領域の評価

### 1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標

#### ア 目標項目の評価状況

評価	項目数
A 目標値に達した	0
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	1
C 変わらない	0
D 悪化している	0
E 評価困難	1

目標項目	対象	ベースライン値	中間評価値	最終評価値	目標値	評価	総合評価
①健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の延伸）	男性	71.07年	72.07年	73.41年	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	A	B
	女性	75.27年	75.20年	75.80年		B	
②健康格差の縮小（日常生活の制限のない期間の平均の市町村格差の縮小）	—	—	—	—	市町村格差の縮小		E

- 令和元（2019）年の健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）は、平成22（2010）年と比較して男性で2.34年（71.07年→73.41年）、女性で0.53年（75.27年→75.80年）増加した。
- 同期間における平均寿命は、男性は1.79年（79.40年→81.19年）増加したことから、健康寿命の増加分は平均寿命のそれを上回っており、目標である「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」を達成したといえる。しかし、女性は1.06年（85.91年→86.97年）の増加であり、健康寿命の増加分は平均寿命のそれを上回っていなかった。
- 健康格差の縮小については、市町村の健康寿命の算定が困難であるため、評価困難とした。

【図表Ⅱ－１－１】健康寿命と平均寿命（男女別）

群馬県

男性	健康寿命	平均寿命	日常生活に制限のある期間
平成22年	71.07	79.40	8.33
平成25年	71.64	79.85	8.21
平成28年	72.07	80.75	8.68
令和元年	73.41	81.19	7.78

女性	健康寿命	平均寿命	日常生活に制限のある期間
平成22年	75.27	85.91	10.64
平成25年	75.27	86.37	11.10
平成28年	75.20	87.03	11.83
令和元年	75.8	86.97	11.17

(参考) 全国

男性	健康寿命	平均寿命	日常生活に制限のある期間
平成22年	70.42	79.55	9.13
平成25年	71.19	80.21	9.02
平成28年	72.14	80.98	8.84
令和元年	72.68	81.41	8.73

女性	健康寿命	平均寿命	日常生活に制限のある期間
平成22年	73.62	86.30	12.68
平成25年	75.21	86.61	11.40
平成28年	74.79	87.14	12.35
令和元年	75.38	87.45	12.07

【図表Ⅱ－１－２】健康寿命の増加と平均寿命の増加の比較  
(平成22年から令和元年にかけて)

群馬県

H22からの増加分	男性	女性
健康寿命	2.34	0.53
	∨	∧
平均寿命	1.86	1.06

(参考) 全国

H22からの増加分	男性	女性
健康寿命	2.26	1.76
	∨	∨
平均寿命	1.86	1.15

イ 関連する取組

- 健康寿命延伸対策として、健康づくり（生活習慣）の実践事項を県民にわかりやすく伝えるために、「ぐんま元気（GENKI）の5か条」を制定し、「健康寿命の延伸県民運動」として推進している。（平成28(2016)年9月1日知事宣言）
- 全ての県民に、県民運動の周知及び実践を促すため、民間活力の活用等、健康無関心層も視野に入れた広報活動を実施している。  
9月を「元気県ぐんま21推進月間」と定め、県民運動の推進を強化するとともに、平成29(2017)年度は、県立県民健康科学大学と連携・協働し、県内

4ブロック（中毛、東毛、西毛、北毛）でシンポジウムを開催する等、周知に努めている。

- 群馬県地域・職域連携推進協議会（地域の協議会）を開催し、地域保健と職域保健の関係者が情報共有を図り、健診の実施状況等の健康課題を解決するために、具体的な連携事業の協議を行っている。

平成27（2015）年度には、地域の協議会の構成員である関係機関、団体、企業等の理解と協力を得て、各保健福祉事務所を事務局とする、地区単位の「地区地域・職域連携推進協議会」を設置し、地域の実情に応じた協力体制ができるよう、連携を図っている。

- 市町村の健康増進計画の策定については、健康増進法において努力義務とされているが全市町村が計画を策定するとともに、効果的な推進に向けて、保健福祉事務所を中心に支援を行っている。

令和6（2024）年1月末の策定率は100%（35市町村策定）である。

## ウ 今後の取組と課題

- 健康寿命の全国値と都道府県値は、国民生活基礎調査（3年ごとに実施される大規模調査）の質問票に対する回答をもとに、厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」（研究代表者：辻一郎）において計算されている。これまでに平成25（2013）年、平成28（2016）年・令和元（2020）年の国民生活基礎調査のデータを用い算出した健康寿命の値（全国、各都道府県）が公表されている。

- 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は、日常生活に制限のある期間（不健康な期間）を短縮し、県民の生活の質の低下を防ぐとともに、医療費や介護給付等の社会保障負担の軽減が期待できる。これは県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寄与することから、今後も生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防・重症化予防、社会環境の質の向上等によって健康寿命の延伸を図ることが重要である。

- 市町村格差については、市町村間や地域間の健康格差を明らかにし、市町村が健康増進施策を進める上で注力すべき課題を明示するなど、市町村の自主的な取組を支援する必要がある。



## 2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標

### (1) がん

#### ア 指標の状況

評価	項目数
A 目標値に達した	0
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	1
C 変わらない	0
D 悪化している	0
E 評価困難	0

目標項目	対象	ベースライン値	中間評価値	最終評価値	目標値	評価	総合評価
① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(人口10万あたり)	—	81.4	69.8	(65.1)	削除		
② がん検診の受診率の向上	胃がん	35.8%	41.3%	42.6%	50%	B	B
	肺がん	28.5%	53.6%	55.7%	50%	A	
	大腸がん	27.8%	40.3%	46.3%	50%	B	
	子宮がん*	41.6%	43.1%	42.5%	50%	B	
	乳がん*	43.1%	43.3%	47.9%	50%	B	

※2年以内に受診している者の受診率

- 75歳未満の年齢調整死亡率（人口10万あたり）については、中間評価時に、群馬県がん対策推進計画(第3期)に基づき数値目標を削除し減少に向け進行管理を行うこととしたため、評価を行わなかった。
- がん検診の受診率について、令和4（2023）年の受診率は、ベースライン値から有意に改善しており、肺がんでは目標を達成した。しかし、その他の項目は目標値に達していなかった。

#### イ 関連した取組

- がんの早期発見、予防については、群馬県がん対策推進計画（第2期）（推進期間：平成25（2013）年度～平成29（2017）年度）並びに群馬県がん対策推進計画（第3期）（推進期間：平成30（2018）年度～令和5（2023）年度）において推進してきた。

- がん検診の受診率向上に向け、市町村がん検診受診率向上モデル事業や、本事業の検証結果を踏まえ、個別訪問による受診勧奨や未受診者に対する再勧奨の実施について、市町村へ促した。また、群馬県版がん検診普及啓発リーフレット・ポスターを作成し、啓発に努めた。

さらに、「群馬県がん対策連携企業登録制度」に登録された企業へ、がん検診の普及啓発や受診勧奨についての資材・情報の提供を行い、社員や顧客に対しての普及啓発を協働して実施した。

「仲間をつくってがん検診を受けようキャンペーン」や、県内大型ショッピングモールで各種健診（検診）の普及啓発を行った。

## ウ 今後の課題

- がんによる死亡者のためには、まず予防できるがんを防ぎ、罹患者を減らすことが重要であるため、生活習慣の改善が必要である。
- がんにかかった場合でも、検診で早期に発見し、できるだけ早く適切な治療につなげることが重要である。がん検診受診率に関しては、全ての指標でベースラインより向上しているものの、肺がん以外の検診については受診率50%の目標には到達していないため、第4期群馬県がん対策推進計画の内容を踏まえ、検診の受診率向上に向けた取組を推進していく。

## (2) 循環器疾患

### ア 指標の状況

評価	項目数
A 目標値に達した	1
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	4
C 変わらない	1
D 悪化している	1
E 評価困難	0

目標項目	対象	ベースライン値	中間評価値	最終評価値	目標値	評価	総合評価
①脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（人口10万あたり）	男性	51.3	39.5	39.5	43.1	A	A
	女性	29.7	23.5	23.5	27.2	A	
②虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（人口10万あたり）	男性	25.3	22.5	22.5	21.8	B	B
	女性	10.7	8.3	8.3	9.5	A	
③高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）	20歳以上 男性	134.9 mmHg	130.4 mmHg	131.8 mmHg	131 mmHg	C	B
	女性	132.9 mmHg	126.0 mmHg	124.6 mmHg	129 mmHg	A	
④脂質異常症の減少 総コレステロール 240mg/dl以上 LDLコレステロール 160mg/dl以上	40～79歳 男性	13.7%	11.4%	17.2%	10%	C	C
	女性	22.7%	14.5%	22.2%	17%	C	
	男性	12.3%	8.1%	9.7%	9%	C	
	女性	9.3%	10.3%	9.5%	7%	C	
⑤メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	40～79歳 該当者	14.6%	15.3%	17.5%	H20 年度に 比べて 25%以上 減少	D	D
	予備群	11.9%	11.8%	12.7%		D	
⑥特定健康診査の実施率の向上	総数	44.0%	49.0%	55.9%	70% 以上	B	B
⑦特定保健指導の実施率の向上	総数	10.9%	13.6%	19.7%	45% 以上	B	B

- 平成27（2015）年度の脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万人あたり）は、男女ともに予測された改善率を上回り、既に目標を達成している。

なお、本目標項目の年齢調整には昭和60年モデル人口を用いているが、令和2（2020）年「人口動態統計」から新基準人口（平成27（2015）年モデル人口）の値が公表されている。隔年の年齢調整死亡率は遡久して計算されており、ベースラインである平成22（2010）年と最新値である令和2（2020）年の

脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）は、男性で156.5から101.1と35.4%減少、女性で107.2から59.7と44.3%の減少を認めた。新しい基準人口を用いた年齢調整死亡率を用いて評価したとしても、当初予測していた減少率（男性：15.9%程度、女性：8.3%程度）を越えて低下を認めており、目標を達成していると考えられる。

- 平成27（2015）年度の虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万人あたり）は、男女とも改善しているが、男性は目標値に達しなかった。女性は予測された改善率を上回り、目標を達成している。

なお、新基準人口で計算された平成22（2010）年と最新値である令和2（2020）年の虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）は、男性で73.5から52.8と28.2%の減少、女性で37.8から22.1と41.5%の減少を認めた。新しい基準人口を用いた年齢調整死亡率を用いて評価した場合、当初予測していた減少率（男性：13.7%程度、女性：10.4%程度）を越えて低下を認めており、女性のみならず男性でも目標を達成した可能性が考えられる。

- 収縮期平均血圧（20歳以上）の平均値について、男性はベースライン値から統計学的に有意な変化はなく、目標値に達しなかった。女性はベースライン値から有意に低下し、目標を達成した。

なお、評価の値に用いている県民健康・栄養調査は、国で実施している国民健康・栄養調査に準じ、令和4（2022）年度調査より、使用する血圧計を水銀血圧計から電子圧力血圧計（ハイブリッド血圧計）に変更した。国民健康・栄養調査では、血圧計の変更で平均値が2 mmHg程度減少したとの報告があるため、留意が必要である。

- 高コレステロール血症の者（総コレステロール240mg/dl以上の者、LDLコレステロール160mg/dl以上の者）の割合は、男女とも目標値に達しておらず、ベースライン値から統計学的に有意な変化はなかった。

- 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」による、健診受診率の調整および年齢調整を行った上で算出したメタボリックシンドロームの該当者及び予備群者の割合は、統計学的に有意に悪化した。

- 特定健康診査、特定保健指導の実施率は、いずれもベースライン値より有意に改善しているものの、目標値に達しなかった。

## イ 関連した取組

- 平成20（2008）年4月からメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念が導入され、新たに開始された「特定健康診査（特定健診）」及び「特定保健指導」については、対象者の把握が比較的容易であり、健診・保健指導の確実な実施が期待できること等から、医療保険者に実施が義務づけられている。
- 平成25（2013）年4月から「特定健康診査および特定保健指導の実施に関する基準」「標準的な健診・保健指導プログラム」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」が一部改正され、第2期となった。また、平成30（2018）年4月からは第3期となり、特定保健指導の質を確保しつつ、対象者の個別性に応じた現場の創意工夫や運用改善を可能とし、効果的・効率的な実施により、実施率の向上につながるよう、特定保健指導の運用ルールが緩和された。

国が示した健診・保健指導に関する人材育成の体系や研修に関するガイドラインを踏まえ、健診・保健指導事業の企画立案・実施・評価の業務を行う医療保健従事者を対象に研修会を実施している。
- 脳血管疾患・虚血性心疾患の発症リスクの低減を目指し、高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙の4つの危険因子の適切な管理が実施できるよう、県内の医療保険者等で構成する「群馬県保険者協議会」や県が主催する「地域・職域連携推進協議会（元気県ぐんま21推進会議）」を通じて、関係機関、関係団体等と連携、調整を図るとともに、課題を共有し、課題解決に取り組んでいる。

## ウ 今後の課題

- 脳卒中・心臓病などの循環器病はがんと並んで日本人の主要な死因となっているほか、国民生活基礎調査（令和元（2019）年）によると、全国における要介護の原因の20.6%を占めており、介護が必要となる主な原因の1つでもある。

今後も、県民の健康増進、生涯にわたって生活の質の維持・向上のためには、引き続き、疾病の発症予防と重症化予防の対策の充実が必要である。
- 循環器病の発症予防・重症化予防のため、前段階であるメタボリックシンドロームの該当者及びその予備群の減少に向けた更なる取組を推進していく必要がある。

メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査の受診率を高めるとともに、健診で抽出された対象者が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの

生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定し、実践できるよう支援を行うことで、健康に関する自己管理ができるようになるため、特定保健指導の実施率を高めることが重要である。

- 令和6（2024）年度より第4期特定健康診査・特定保健指導が開始されるため、引き続き、保健指導従事者の資質の向上（スキルアップ）等の人材育成が必要である。

### (3) 糖尿病

#### ア 指標の状況

評価	項目数
A 目標値に達した	1
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	1
C 変わらない	2
D 悪化している	0
E 評価困難	0

目標項目	対象	ベースライン値	中間評価値	最終評価値	目標値	評価	総合評価
①合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	総数	324人	325人	324人	300人	C	C
②治療継続者の割合の増加	総数	70.3%	62.4%	70.5%	80%	C	C
③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の減少(HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者の割合)	総数	1.30%	1.07%	1.1%	1.1%	A	A
④糖尿病有病者の増加の抑制	総数	117,000人	-	134,000人	131,000人	B	B

- 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数は、目標値に達しておらず、ベースライン値から変化はなかった。
- 治療継続者の割合は、目標値に達しておらず、ベースライン値から統計学的に有意な変化はなかった。
- 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(特定健診にてHbA1c検査実施者のうち、8.4%(NGSP値)以上)の割合は、最終評価時に目標を達成した。
- 糖尿病有病者数は、目標値に達していないが、従前の傾向が続くとした場合の糖尿病有病者は185,000人であるため、改善傾向にあると考えられ、「B 現時点で目標に達していないが、改善傾向にある」と評価した。

## イ 関連した取組 【図表Ⅱ－２－１】

- 群馬県慢性腎臓病対策推進協議会（平成24（2012）年設置）では、本県における慢性腎臓病対策の課題や連携事業等について協議し、慢性腎臓病の発症予防、発症後の重症化防止などの対策を関係組織団体と連携して体系的に事業を展開している。

慢性腎臓病への理解を深めるとともに、糖尿病性腎症の重症化予防を強化するため、平成28（2015）年から世界腎臓デー（3月第2木曜日）に合わせ、県民への普及啓発活動を展開している。

- 群馬県糖尿病対策推進協議会（平成27（2015）年設置）では、関係組織団体等と課題を共有し、解決に向けた対策の検討・協議を行っている。

また、糖尿病有病者及び予備群の未受診、治療中断等、重症化予防が課題となっていることから平成26（2014）年に導入された「健診・医療・介護」のデータを集約した国保データベース（KDB）システムを有効に活用した糖尿病に関する課題分析に取り組んでいる。

- 各協議会の検討結果を踏まえ、平成28（2016）年度から医療保健従事者向けに研修会を実施している。

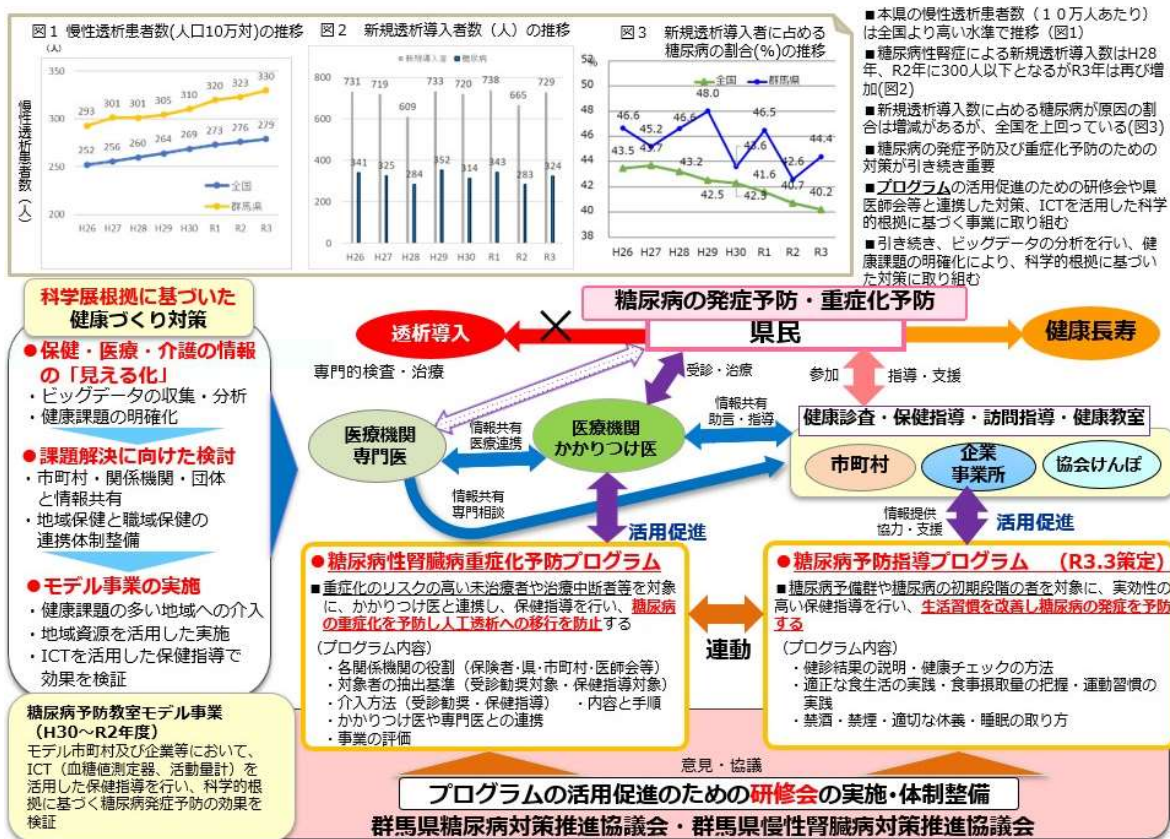
- 令和元（2019）年3月に、重症化のリスクの高い未治療者や治療中断者等を対象に、適切な治療に結びつけるとともに、かかりつけ医と保険者が連携した保健指導を行うことにより重症化を防ぎ、人工透析等への移行を防止することを目的に「群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム」を策定した。

また、令和3（2021）年3月には、糖尿病予備群や糖尿病の初期段階の者を対象に、実効性の高い保健指導を行い、生活習慣を改善し糖尿病の発症を予防することを目的とした「糖尿病予防指導プログラム」を策定した。

- 国民健康保険、後期高齢者医療制度等における保険者インセンティブの指標として「重症化予防の取組の実施状況」が位置づけられており、保険者による健診後の受診勧奨、保健指導（血糖、血圧管理、生活習慣改善指導）の取組が推進されている。



【図表Ⅱ - 2 - 1】 糖尿病予防対策の全体図



ウ 今後の課題

- 引き続き、糖尿病の一次予防、二次予防として、健康寿命の延伸県民運動「ぐんま元気(GENKI)の5か条」において5つのテーマ(運動、食生活、社会参加、健診・検診受診、禁煙、歯・口腔)の取組をさらに推進する。一次予防としての健全な生活習慣の定着・実践、二次予防としての健診受診や治療中断防止に向けて、健診後の受診勧奨、職域での治療を継続しやすい環境づくりの推進が必要である。また、治療中断者に対して、市町村・保険者とかかりつけ医等が連携・協力し、重症化予防のための効果的な対策を進めることが重要である。

## (4) COPD

### ア 指標の状況

評価	項目数
A 目標値に達した	0
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	1
C 変わらない	0
D 悪化している	0
E 評価困難	0

目標項目	対象	ベースライン値	中間評価値	最終評価値	目標値	評価	総合評価
① COPDの認知度の向上	総数	—	34.5%	40.1%	80%	B	B

- COPDの認知率は、目標値に達していないが、中間評価時（ベースライン値の把握できていなかったため、中間評価時の値と比較）の値よりも有意に改善していた。

### イ 関連した取組

- たばこ対策と併せて、COPDの名称と疾患に関する正しい知識の普及や禁煙により発症予防可能であることへの理解を促進している。

### ウ 今後の課題

- COPDの認知度の向上は、患者の受診行動を促す上でも意義があるため、引き続き、理解促進に向けて取り組みを行う必要がある。  
また、COPDは、禁煙が最大の発症要因であることから、たばこ対策を併せて推進していくことが重要である。
- 次期計画に向けての課題として、COPDの認知度の向上だけでなく、COPDの死亡率の減少を把握する等、指標の設定についても検討が必要である。

### 3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上に関する目標

#### (1) こころの健康

##### ア 指標の状況の状況

評価	項目数
A 目標値に達した	1
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	1
C 変わらない	1
D 悪化している	0
E 評価困難	1

目標項目	対象	ベースライン値	中間評価値	最終評価値	目標値	評価	総合評価
①気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少	20歳以上	8.2%	10.5%	9.9%	7.4%	C	C
②メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加	総数	30.5%	25.7%	-	100%	E	E
③小児人口10万当たりの小児科医の割合の増加	総数	99.6	118.6	122.3	増加傾向へ	A	A
④自殺者の減少	総数	476人	390人	346人	265人以下	B	B

- 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合は、目標値に達しておらず、ベースライン値から統計学的に有意な変化はなかった。
- メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場（メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場）の割合は、目標項目のデータソースとしていた調査に変更があり、データの把握ができなくなってしまったため、評価困難とした。
- 小児人口10万人当たりの小児科医の割合は、ベースライン値より増加がみられたため、目標達成とした。
- 自殺者数（人口10万人あたり）は、目標値に達していないが、ベースライン値より改善した。

## イ 関連した取組

- 平成18（2006）年に自殺対策基本法が成立し、同法に基づき平成19（2007）年に自殺総合対策大綱が策定された。平成24（2012）年に同大綱の見直しが行われ（第2次自殺総合対策大綱）、本県においても、平成26（2014）年3月に「第2次群馬県自殺総合対策行動計画～自殺対策アクションプラン～」（平成26（2014）年度～平成30（2018）年度）を策定した。  
また、平成28（2016）年の自殺対策基本法の改正等を踏まえ、平成29（2017）年には第3次自殺総合対策大綱に改定された。本県においても、平成31（2019）年に3月に「第3次群馬県自殺総合対策行動計画～自殺対策アクションプラン～」（平成31（2019）年度～令和5（2023）年度）を策定し、自殺対策に取り組んでいる。
  
- 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少に関しては、適切な保健医療サービスを受けることで、気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛が減少することが期待されることから、県こころの健康センターや保健福祉事務所では、電話相談や精神保健相談などを通じ、悩みや不安を抱えた本人やその家族に対し、専門医や心理士、保健師などによる相談指導等を行っている。
  
- 職場のメンタルヘルスに関しては、平成18年（2006年）に策定された「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に基づき、労働基準監督署による指導等を行っているほか、産業保健総合支援センターによる支援等により、メンタルヘルス対策を推進している。  
また、改正労働安全衛生法に基づき、平成27年（2015年）12月1日より、労働者のメンタルヘルス不調を未然防止するため、従業員50人以上の事業者にストレスチェック等の実施を義務付けるストレスチェック制度が施行されている。  
加えて、群馬労働局と連携し、職場におけるメンタルヘルス対策の推進について周知啓発活動を行うほか、職場でのメンタルヘルス相談を受けることが難しい方に対し、「働く人のメンタルヘルス相談」を行っている。
  
- 自殺対策に関しては、群馬県自殺対策推進センターを中心に、自殺予防やうつ病等に関する普及啓発、ゲートキーパー養成研修、かかりつけ医に対する研修、こころの健康相談統一ダイヤルなどの基本施策に取り組んだほか、重点施策として、教育委員会と連携した児童・生徒向けの普及啓発や主に若者をターゲットとしたSNSによる悩み相談窓口の開設などに取り組んだ。
  
- 小児科医の割合の増加に関しては、県内外の医学生や研修医等への情報発信を行うとともに、医師確保修学研修資金等の活用により、地域医療に従事する医師の確保と定着に努めた。

また、県内の医療関係者で構成される「ぐんま地域医療会議」を開催し、医師配置の適正化等に取り組んだ。

## ウ 今後の課題

- 令和4（2022）年に国の自殺総合対策大綱の見直しが行われ、本県においても、「第3次群馬県自殺総合対策行動計画～自殺対策アクションプラン～」が令和5（2024）年度で期間満了となることから、これまでの対策の進捗状況、課題等を踏まえ、第4次計画の策定が予定されている。
  
- 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少については、引き続き、相談支援窓口等の積極的な周知広報を行うとともに、電話や来所などより心理的なハードルの低いSNSなどを活用した相談支援の取組を行うことで、一人でも多くの県民の悩みや不安、心理的苦痛の軽減に努めていく。
  
- 職場におけるメンタルヘルス対策については、引き続き「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に基づく事業場の取組の促進を図っていくとともに、ストレスチェックの適切な実施を図っていく必要がある。今後も群馬労働局と連携し、職場におけるメンタルヘルス対策の推進について周知を図るとともに、職場でのメンタルヘルス相談を受けることが難しい方に対するフォローに取り組んでいく。

各保健福祉事務所単位の「地区地域・職域連携推進協議会」の役割を強化し、職域保健との情報を共有し、地域特性に応じた対策の推進が重要である。
  
- 自殺対策については、依然として自殺者数は目標値を大きく上回っていることから、全体の自殺者数の大きな割合を占める中高年男性の自殺を防止するための重点的な対策が必要と考えられる。

また、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援や子ども・若者のさらなる自殺対策の推進のため、SNS相談などのデジタルを活用した取組にも力を入れていく。
  
- 小児科医の割合の増加については、若手医師等の確保と県内定着を促進するため、医師や医学生と対話し現場のニーズを反映した、より実効性のある医師確保対策を一層推進していく必要がある。

## (2) 次世代の健康

### ア 指標の状況

評価	項目数
A 目標値に達した	0
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	0
C 変わらない	2
D 悪化している	2
E 評価困難	0

目標項目	対象	ベースライン値	中間評価値	最終評価値	目標値	評価	総合評価
①朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加	総数	88.0%	84.9%	86.4%	100%	C	C
②運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	小学5年生 男女	61.4%	56.8%	50.4%	増加 傾向へ	D	D
③全出生数中の低出生体重児の割合の減少（出生1,000人あたり）	総数	92.9	90.3	93.4	減少 傾向へ	C	C
④肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学5年生 男子 女子	5.93% 3.86%	5.37% 3.18%	6.40% 5.01%	減少 傾向へ	D D	D

- 朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合は、目標値に達しておらず、ベースライン値から統計学的に有意な変化はなかった。
- 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合は、ベースライン時より減少傾向がみられず、目標には達しなかった。また、統計学的に有意に悪化した。
- 全出生数中の低出生体重児の割合（出生1,000人あたり）は、ベースライン時より減少傾向がみられず、目標には達しなかった。なお、ベースライン時との相対的変化率が1%未満であったため、「C 変わらない」と評価した。
- 肥満傾向にある子どもの割合は、小学生5年生の男子女子ともに、ベースライン時より減少傾向がみられず、目標には達しなかった。また、統計学的に有意に悪化した。

## イ 関連した取組

- 子どもや妊婦における母子保健分野における取組としては、21世紀の母子保健における課題解決に向け、国・地方公共団体・関係団体・事業者等が一体となって推進する国民運動計画の第2次計画である健やか親子21（第2次）（平成27（2015）年度策定）において、21世紀における取組の方向性と目標が示されている。
- 学校においては、子どもが望ましい生活習慣を身につけられるよう、教育活動全体を通じた食育を推進しており、食に関する指導に当たっては、栄養教諭等の専門性を生かすなどにより指導の充実に努めている。  
また、コロナ禍においては、整備されたICT環境を活用するなどして食に関する指導を実施するとともに、家庭との連携を図ってきた。運動に関しても、オンライン等でも気軽に取り組める運動実践例等を作成・紹介し、運動時間の増加を図ってきた。
- 「生育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」が令和3（2021）年2月に閣議決定され、子どもの健やかな成長及び発達並びに健康の維持及び推進のため、「早寝早起き朝ごはん」国民運動や「健やか親子21（第2次）」の普及啓発等を通じて、乳幼児期においては保育所、幼稚園等と、学童期及び思春期においては学校等と、家庭や地域等がそれぞれ連携した食育を推進することが定められた。
- 低出生体重児の減少に関しては、妊婦の適正な体重管理等の理解を促進するため、ホームページや各種研修会等で普及啓発を行っている。
- 本県の肥満傾向児の出現率は全国平均を上回っていることから、平成27年（2015年）に生活習慣病対策委員会を立ち上げ、学校における対策について協議を行ってきた。  
また、平成29（2017）年度には、各学校でそれぞれの状況に合った対策を策定し、子どもたちの将来の健康につながるような生活習慣病予防対策を進めていくための「小・中学校における生活習慣病予防対策基本方針」を策定した。  
コロナ禍においては、肥満予防・改善に向けた保健指導等の実施が難しい状況もあったが、生活習慣を見直すきっかけと捉えて、家庭と連携した取り組み等の事例紹介や指導助言を行った。

## ウ 今後の課題

- 引き続き、教科等の指導や給食時間の指導等を通して食に関する指導を継続して実施するとともに、家庭との連携を強化し、規則正しい食習慣を身につけられるよう取り組んでいく。

また、学校での休み時間や業間運動の工夫改善を図るとともに、家庭や地域との連携を深めるなど、運動量の増加や運動の質の改善を推進し、運動やスポーツの習慣化につなげていく。

- 子どもの肥満については、将来の成人の肥満や生活習慣病に移行する可能性が示されている上、子どもの頃からの健康的な発育や生活習慣の形成をしていくための基礎づくりとして、食生活の改善及び外遊び等の身体を動かす習慣づくりの推進など、総合的な取組が不可欠である。

そのため、学校における児童・生徒のやせ及び肥満に対する健康課題への対応のほか、地域や家庭、関係機関との連携による取組の充実が求められ、受診が必要な児童生徒への受診勧奨や個別指導を行う必要もある。

- 市町村の母子保健に関する健診・保健指導や医療機関（産科）等と連携し、妊娠中の女性に心身の健康管理について普及啓発を図ることが必要である。

また、地域で活動している食生活改善推進員や母子保健推進員等と連携し、次世代の健康に関する正しい知識や望ましい生活習慣の定着のための情報提供や実践的な教室等の充実を図る。



### (3) 高齢者の健康

#### ア 指標の状況

評価	項目数
A 目標値に達した	1
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	3
C 変わらない	0
D 悪化している	0
E 評価困難	2

目標項目	対象	ベースライン値	中間評価値	最終評価値	目標値	評価	総合評価
①介護保険サービス利用者の増加の抑制	総数	72,193人	85,402人	(91,981人)	104,000人	E	E
②認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	総数	-	100,635人	173,941人	200,000人	B	B
③低栄養傾向 (BMI20以下) の高齢者の割合の増加の抑制	総数	18.7%	17.5%	15.4%	23%	A	A
④ロコモティブシンドローム (運動器症候群) を認知している県民の割合の増加	総数	-	37.0%	42.8%	80%	B	B
⑤足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 (人口1,000人あたり)	腰痛	182.4	172.0	177.5	165	C	B
	手足関節痛	118.9	95.3	101.0	107	A	
⑥高齢者の社会参加の促進 (社会貢献活動をしている高齢者の割合の増加)	男性	36.7%	19.8%	(55.9%)	70%	E	E
	女性	24.8%	19.1%	(46.1%)	45%	E	

- 介護保険サービス利用者数は、令和2（2020）年度に91,981人となり、ベースライン時（平成24（2012）年度の72,193人の約1.27倍となっている。

しかし、要介護状態となる割合が高まる後期高齢者が今後も増加していくことを踏まえると、介護保険サービス利用者数のみの指標で増加が抑制できていないと判断するのは難しいことから評価困難とした。

- 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率は、平成27年度（2015年度）の介護保険制度改正により、データソースである基本チェックリストを使用した介護予防事業は基本的には実施しない方針となり指標の把握ができなくなったため、中間評価時に目標項目を「認知症サポーター数」と再設定した。認知症サポーター数は目標値に達していないが、中間評価時の値よりも改善した。

- 低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者（65歳以上）の割合は、自然増により見込まれる割合（23%）を上回らないことを目標としており、目標を達成した。  
しかし、高齢者人口のうち75歳以上高齢者の占める割合も今後増加が見込まれることに留意した対策が必要である。
- ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している割合は、目標値に達していないが、中間評価時（ベースライン値の把握できていなかったため、中間評価時の値と比較）の値よりも有意に改善していた。
- 足腰に痛みのある高齢者（1,000人あたり）について、腰痛は目標値に達しておらず、統計学的に有意な変化はなかった。手足関節痛は目標を達成した。
- 高齢者の社会参加の割合（65歳～74歳）は、目標項目のデータソースとしていた調査が廃止され、データの把握ができなくなってしまったため、評価困難とした。

## イ 関連した取組

- 平成26年（2014年度）の「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）」により、介護保険法（平成9年法律第123号）が改正され、地域包括ケアシステムの構築に向け、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防の充実に取り組んでいる。
- 認知症サポーターに関して、サポーター養成は主に市町村が事務局となり実施している。県はサポーター養成の講師であるキャラバンメイトを育成し、市町村で養成ができるように支援している。
- ロコモティブシンドロームという言葉・概念の認知度を高めるため、出前講座や県民公開講座を実施するとともに、メディア等を活用した広報啓発活動を推進している。
- 高齢者の足腰の痛みは、外出や身体活動を阻害するため、「健康づくりのための身体活動基準2013」において、65歳以上の基準が設定され、歩数の増加についても高齢者の目標を掲げている。  
本県においても、健康づくりのための身体活動指針「ぐんまアクティブガイド」を作成し、『プラス10分の運動』を推進している。

- また、高齢者の地域の社会的な活動への参加は、活動を行う高齢者自身の生きがいや介護予防ともなるため、関係団体と連携し、元気高齢者を対象とした講座（趣味の講座、健康づくり講座等）を開催している。

## ウ 今後の課題

- 介護保険サービス利用者の増加の抑制については、高齢者が有する能力に応じた自立した生活を送ることが重要である。市町村（保険者）は地域の課題を分析し、介護の重度化防止・自立支援に向けた取組をなお一層強化することが必要であり、県としてもその取組の支援を行っていく。
- 認知症サポーターを養成することは、認知症について正しく理解し、認知症や家族を温かく見守る応援者の数が増えることに繋がり、地域における認知症への理解を深めるための大きな力になる。  
サポーター養成の講師であるキャラバンメイトの養成を継続し、市町村でサポーター養成ができるように支援していく必要がある。また、活動していないキャラバンメイト数が多いことから、キャラバンメイトの養成対象者について検討する必要がある。  
サポーター養成だけでなく、認知症の人を地域で支えていく地域づくりを進めていく。
- 75歳以上の高齢者になってくると低栄養傾向の割合が増えてくることから、低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制を引き続き図る必要がある。  
国では「地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理の在り方検討会」を開催し、配食事業の栄養管理の在り方を整理し、平成28（2016）年度末に事業者向けのガイドラインが公表され、配食事業者向けと配食利用者向けの支援ツールが作成されている。  
本県においても、今後は、このガイドラインを踏まえた配食サービスの利活用を促進するため、研修会を開催するとともに、支援ツールが広く活用できる仕組みを整備することが必要である。
- ロコモティブシンドローム（運動器症候群）という言葉・概念の認知度を高めることによって、個々人の行動変容が期待できるため、引き続き、理解促進に向けて取組を行う必要がある。
- 足腰に痛みのある高齢者の割合（1,000人当たり）は改善傾向にあるが、さらに、高齢者の社会参加の促進と併せて、身体活動を高めるための新たな取り組みが必要である。

- 高齢期における仕事（就労）、ボランティア活動、趣味、稽古事等の社会参加・社会貢献活動は、将来のADL（人が独立して生活するために必要な日常動作）障害のリスクを減少させることが報告されている。

高齢者が身近な地域で社会貢献活動ができる環境整備や身近に参加できる活動の周知を強化することが必要である。

また、定年の延長や平均寿命の延伸等により、就労に対する意欲がある高齢者が増えてきているため、地域貢献活動だけでなく就労機会の提供と合わせて、高齢者の社会参加に係る環境整備や周知を強化する必要がある。

## 4 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標

### ア 指標の状況

評価	項目数
A 目標値に達した	1
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	0
C 変わらない	0
D 悪化している	1
E 評価困難	2

目標項目	対象	ベースライン値	中間評価値	最終評価値	目標値	評価	総合評価
① 地域のつながりの強化（居住地域でお互いに助け合っていると思う県民の割合の増加）	総数	45.7%	32.4%	(33.3%)	65%	E	E
② 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている県民の割合の増加	総数	3.5%	2.4%	2.1%	28%	D	D
③ 健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加	総数	5件	39社	80社	35社	A	A
④ 健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加	総数	260	-	(7箇所)	380	E	E

- 居住地域でお互いに助け合っていると思う割合は、ベースライン値と同じデータソースによる現状値が把握できないため、評価困難とした。
- 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている割合（健康や医療サービスに関わっている割合）は、目標値に達しておらず、ベースライン値から有意な変化はなかった。
- 健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数は、順調に参画企業数が増加し、目標値を達成した。
- 健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数は、禁煙を支援する薬局数及び栄養ケアステーションの数としているが、禁煙を支援する薬局数が把握できなくなってしまったため、評価困難とした。

なお、栄養ケアステーションの数は7箇所であった。

## イ 関連した取組

- 平成24（2012）年に一部改正された地域保健法に基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」にソーシャル・キャピタルの概念が明記され、都道府県・市町村レベルで住民組織を通じたソーシャル・キャピタルを醸成・活用する取組が推進されている。

ソーシャル・キャピタルとは、人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴である。

- 個人の主体的な健康づくりの取り組みに加えて、企業・団体等と連携し、一体となり、良好な社会環境の構築を推進するため、特に健康づくりに先進的に取り組んでいる企業・団体と県は、健康づくりに関する連携協定を締結している。

また、食育推進活動に協力できる企業・団体を社会資源として活用するために、ぐんま食育応援企業登録制度を実施している。

- 健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数として、日本栄養士会が推進する栄養ケア・ステーションの認定制度が平成30（2018）年4月から開始した。

また、その他の健康づくりの環境整備として、飲食店等の協力を得て、県民の食生活を支援するための健康メニュー、健康サービス等に協力できる飲食店等を登録する制度を新たに検討し、健康づくり協力店登録制度として平成30

（2018）年4月に開始した。加えて、県民への健康情報提供に協力できる飲食店、デパート、スーパーマーケット、公共施設等を健康情報ステーションとして登録している。

## ウ 今後の課題

- 地域のつながりについては、精神的・身体的健康、生活習慣、死亡リスクに影響することが判明しており、地域とのつながりが豊かな者は、様々な人々との交流や社会活動に参加する等の機会があることから健康状態が良いとされていることから、引き続き、地域共生社会の実現に向けて、市町村や関係機関とともに取り組んでいく。

また、次期計画に向けて、評価指標の妥当性と信頼性について検討し、指標の見直し・変更を行う必要がある。

- 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わることについては、健康目的に特化しない社会活動も健康増進につながるとされていることから、健康目的に限定せず、修学・就労を含めた社会活動に参加するよう促していく必要がある。

る。

- 健康づくりに関する連携協定について、今後新たな連携企業・団体等とどのような取組が推進できるのかを把握し、より効果的な連携協定の締結を推進することが必要である。

また、連携協定を締結している企業・団体等と連携・協働した健康づくりの取組についても協議を行い、具体の事業を展開することが必要である。

- 健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数として公益社団法人群馬県栄養士会と連携し、認定を受けることができる栄養ケア・ステーションの設置を支援することが必要である。

また、栄養ケア・ステーションで活動できる専門職種の人材を育成するとともに、県民が身近な地域で専門的な支援・相談が受けられるよう、市町村や医療機関等と連携を図り、県民に活動拠点を周知することが必要である。

## 5 生活習慣及び社会環境の改善に関する目標

### (1) 栄養・食生活

#### ア 指標の状況

評価	項目数
A 目標値に達した	0
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	3
C 変わらない	3
D 悪化している	2
E 評価困難	0

目標項目	指標の対象	ベースライン値	中間評価値	最終評価値	目標値	評価	総合評価
① 適正体重を維持している者の増加 肥満 (BMI25以上)  やせ (BMI18.5未満)	20～64歳 男性	29.5%	30.9%	29.5%	26.5%	C	B
	女性	19.4%	27.6%	14.9%	16.6%	A	
	20歳代 女性	25.0%	24.4%	38.0%	17.2%	C	
② 朝食欠食者の減少	20歳以上 男性	11.5%	12.3%	21.8%	9%	D	D
	女性	8.5%	4.4%	7.4%	7%	C	
③ 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加	総数	63.3%	42.0%	43.2%	80%	C	C
④ 食塩摂取量の減少	総数	11.7g	10.0%	10.5g	8g	B	B
⑤ 野菜と果物の摂取量の増加 野菜摂取量の平均値 果物摂取量100g未満の割合		307.5g	274.5g	282.8g	350g	C	C
		57.2%	59.6%	61.7%	30%	C	
⑥ 食事を1人で食べる子どもの割合の減少	朝食	11.3%	15.9%	18.2%	減少傾向へ	D	D
	小学5年生	37.3%	33.3%	35.8%		C	
	中学2年生	1.7%	2.6%	3.3%		D	
	小学5年生	6.4%	6.7%	9.2%		D	
	中学2年生						
⑦ 食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む飲食店等の登録数の増加		125店舗	125店舗	121店舗	220店舗	C	C
⑧ 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加		72.1%	77.0%	79.6%	85%	B	B



- 20～60歳代男性の肥満者（BMI 25以上）の割合は、目標値に達しておらず、ベースライン値から統計学的に有意な変化はなかったが、40～60歳代女性の肥満者の割合は、目標を達成した。  
20歳代女性のやせ（BMI 18.5未満）の割合は、目標値に達しておらず、ベースライン値から統計学的に有意な変化はなかった。
- 朝食欠食者の割合は、目標値に達しておらず、ベースライン値から統計学的に有意に悪化した。
- 適正な量と質の食事をとる者（主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者）の割合は、目標値に達しておらず、ベースライン値から統計学的に有意な変化はなかった。
- 食塩摂取量の平均値（1人1日あたり）は、目標値に達しておらず、ベースライン値から統計学的に有意な変化はなかった。
- 野菜の摂取量の平均値（1人1日あたり）及び果物の摂取量が100g未満（1人1日あたり）の者の割合は、いずれも目標値に達しておらず、ベースライン値から統計学的に有意な変化はなかった。
- 食事を1人で食べる子ども（小学5年生、中学2年生）の割合は、朝食・夕食いずれも目標値に達しておらず、ベースライン値から統計学的に有意に悪化した。
- 食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数（健康づくり協力店の認定数）は、目標値に達しておらず、ベースライン値から統計学的に有意な変化はなかった。
- 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合は、目標値に達していないが、ベースライン値から統計学的に有意に改善した。

## イ 関連した取組

- 国では、第3次食育推進基本計画（平成28（2016）年度～令和2（2020）年度）、第4次食育推進基本計画（令和3（2021）年度～令和7（2025）年度）が策定され、栄養・食生活に関する取組が食育の視点からも推進されている。  
本県においても、食育推進の現状と課題、国の方針等を踏まえ、群馬県食育推進計画（第3次）ぐんま食育こころプラン（平成28（2016）年度～令和2

(2020) 年度)、群馬県食育推進計画(第4次)ぐんま食育こころプラン(令和3(2021)年度~令和7(2025)年度)を策定し、推進している。

- 文部科学省、厚生労働省、農林水産省で策定している「食生活指針」が16年ぶりに平成28(2016)年6月に改訂された。

本県においても、ホームページで公表されている普及啓発資材等の活用し、周知を図っている。

- 肥満・メタボリックシンドローム予防のため、特定給食施設における栄養管理の評価として、学校、事業所等健康増進を目的とした施設において「肥満及びやせに該当する者の割合の変化の状況」を把握する仕組みが平成27年(2015年)から新たに導入された。

本県においても、特定給食施設指導の検討を行い、より効果的な指導の実施を図っている。

- 国が定める食生活改善普及運動(9月)と合わせて、本県では9月を「元気県ぐんま21推進月間」と定め、推進している。

「食事をおいしく、バランスよく」を基本テーマに主食・主菜・副菜の揃う食事とともに、「おいしく減塩1日マイナス2g」、「毎日プラス1皿の野菜」の普及啓発用グッズ等を作成し、活用を図っている。

- 食塩摂取量の減少に向け、平成28(2016)年度県民健康・栄養調査結果を用い、高食塩摂取の要因となる「食品選択の傾向」「料理方法の傾向」「食べ方の傾向」の分析を行った。

- 食品表示法に基づく食品表示基準において、ナトリウムの量を食塩相当量として表示することが義務化された(平成27(2015)年施行。5年間の経過措置後、令和2(2020)年度より全面義務化)。

本県においても、栄養成分表示の理解促進のための取組を推進している。

- 共食の機会の確保とともに子どもの健やかな食習慣の定着に向けた学校、保育所、地域等による食育が推進されている。

また、食生活改善推進員や食育推進リーダー等による地域に根ざした食育活動が推進されている。

## ウ 今後の課題

- 肥満者の割合については、引き続き、特定健診・保健指導等の機会を通じた肥満改善に向けたアプローチの充実を図る必要がある。

また、子どもも含めた若年世代への肥満及びやせの予防のアプローチを強化する必要がある。

- 望ましい食生活習慣定着のため、栄養・食生活に関する正しい知識の普及啓発や、実践的な知識・技術等の情報提供を図るとともに、県民が自然に健康になれる環境づくりに努めることが重要である。

自然に健康になれる環境づくりに関しては、令和3（2021）年6月にとりまとめられた「自然に健康になれる持続可能な食環境づくりの推進に向けた検討会 報告書」や、本報告書を受け令和4（2022）年に始動した「健康的で持続可能な食環境戦略イニシアチブ」といった国の動向を踏まえ、県内における産学官連携体制の構築等を検討していく必要がある。

- 子どもの共食の増加については、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あることから、家庭とともに、学校・保育所、地域・NPO等が協働して、子どもの健やかな食習慣の定着にも資する多様な支援を生み出す環境づくりの推進に取り組む必要がある。

## (2) 身体活動・運動

### ア 指標の状況

評価	項目数
A 目標値に達した	1
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	0
C 変わらない	2
D 悪化している	0
E 評価困難	0

目標項目	対象	ベースライン値	中間評価値	最終評価値	目標値	評価	総合評価
①日常生活における歩数の増加	20～64歳 男性	8,362 歩	6,698 歩	6,982 歩	9,500 歩	D	C
	女性	6,403 歩	6,386 歩	6,309 歩	8,000 歩	C	
	65歳以上 男性	4,589 歩	5,342 歩	5,208 歩	6,000 歩	C	
	女性	5,014 歩	4,556 歩	4,930 歩	6,500 歩	C	
②運動習慣のある者の割合の増加	20～64歳 男性	28.4%	17.5%	20.8%	38%	C	C
	女性	24.1%	11.6%	31.8%	34%	C	
	65歳以上 男性	50.0%	47.7%	57.9%	60%	C	
	女性	36.1%	28.2%	39.8%	46%	C	
③住民が運動しやすいまちづくり環境整備に取り組む市町村数の増加	市町村	26 市町村	-	35 市町村	全 市町村	A	A

- 日常生活における歩数の平均値（1人1日あたり）は、20～64歳、65歳以上のいずれにおいても目標値に達していなかった。20～64歳女性、65歳以上の男性・女性は、ベースライン値から統計学的に有意な変化はなかったが、20～64歳男性では、有意に悪化した。
- 運動習慣者の割合は、20～64歳、65歳以上のいずれにおいても目標値に達しておらず、ベースライン値から統計学的に有意な変化はなかった。
- 住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む市町村数は、全市町でウォーキングコース「ふるさとぐんま健康のみち」を整理でき、目標を達成した。

## イ 関連した取組

■ 身体活動・運動分野における歩数の増加ならびに運動習慣者の割合の増加に向けては、国の健康づくりのための身体活動基準2013及び健康づくりのための身体活動指針（アクティブガイド）に基づき、ぐんまアクティブガイド（群馬版健康づくりのための身体活動指針）を作成し、「+10メッセージ」（「毎日プラス10分身体を動かそう」というメッセージ）の普及・啓発により推進を図っている。

また、特定保健指導などを通じて減量のための運動指導が推奨されており、安全に効果的な運動指導ができる指導者を育成するための研修会を実施している他、県民が手軽に実践できる運動の動画を公開している。

■ 平成30（2018）年度から、健康寿命の延伸を目指す「ぐんま元気の5か条普及啓発事業」の戦略強化として、第1条「元気に動いて、ぐっすり睡眠」の実践を進めるための「元気に“動こう・歩こう”プロジェクト」を展開している。令和3（2021）年度からは、ぐんま健康ポイント制度 群馬県公式アプリ「G-WALK+（ジーウォークプラス）」をリリースし、歩数の増加を始めとした、若い世代や働き盛り世代の自主的な健康づくりを促進している。【図表Ⅱ-5-1】

【図表Ⅱ-5-1】 ぐんま元気の5か条普及啓発事業

健康寿命延伸対策 ●「ぐんま元気(GENKI)の5か条」普及啓発事業の推進					
H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
●中間評価		●県民健康・栄養調査		●最終評価・次期計画策定	
県健康増進計画「元気県ぐんま21（第2次）」〔H25年度～R4年度〕					
●期間延長（～R5年度）					
ぐんま元気(GENKI)の5か条普及啓発事業〔H28年度～〕					
元気に“動こう・歩こう”プロジェクト〔H30年度～〕 ※「G-WALK+」普及・定着を目指して強化推進					
<b>●キックオフフォーラム</b> ※県民健康科学大と連携 ※H30：参加者221人	<b>●実践フォーラム</b> ※県民健康科学大と連携 ・講演会 ・実践活動の発表 ※R1中止	※R2：オンライン開催	<b>●各種セミナー、研修会</b> テーマ「G-WALK+」普及・拡大・定着 ・講演会 ・地域・企業・保険者等の実践活動の発表・普及 ※R3中止	※R4：ヘルスケアセミナーにて実践活動報告	
<b>●実践ツールの作成</b> ・実践指導マニュアル ・実践リーダー等活用 ・啓発リーフレット ・ぐんま元気アプリ ・ふるさとぐんま健康のみち ・健康づくりノート ・具体的な目標設定・記録	<b>●実践ツールの普及・活用</b> ・健康づくりノート ・ぐんま元気アプリ ・ピンゴチャレンジイベント ・ふるさとぐんま健康のみち普及 ダウンロード数 R1：16,956件 R2年(R3.2)：21,510件	<b>●健康ポイント制度準備・導入</b> ・アプリ「G-WALK+」 ・歩く・運動 ・健康記録 ・食生活	<b>●ぐんま健康ポイント県民運動推進</b> ※群馬県公式アプリ「G-WALK+」を活用 ・健康ポイントの付与 ・インセンティブの提供 ・目標設定 ・歩数等をグラフで見える化 ・バーチャルウォーキング、動画 ・ランキング等		
<b>●実践リーダーの育成</b> ※高崎健康福祉大学委託 ・地域や職種で、主体的に活動できる「実践リーダー」の育成 ※H30：20名	※R1：17名	※R2：中止	※R3：オンライン15名	<b>●実践活動の実施</b> ・実践リーダーにより、地域・企業で「G-WALK+」等の実践ツールを活用した活動継続 <b>●実践リーダースキルアップ</b> ※R4：12名受講	
<b>●実践モデル事業実施</b> （保健福祉事務所主体） ・地域・企業で実践活動 ※H30：5回	<b>●実践モデル事業実施</b> （保健福祉事務所主体） ・実践リーダーにより、実践ツールを活用した講習会実施 ※R1：5回	※R2：中止	※R3：2回	<b>●実践事業の実施</b> （保健福祉事務所主体） ・実践リーダーにより、地域・企業等で「G-WALK+」を活用した実践講習会実施 ※R4：中止	
<b>●キャンペーン実施</b> ・ウォーキングイベント（協会けんぽ連携：ぐんま元気アプリ活用等） ・群馬テレビ・上毛新聞等との運動による広報 ・健康フェスタ・県民公開講座			※R1・2：一部中止・内容変更		
<b>●キャンペーン実施</b> ・ウォーキングイベント（協会けんぽ連携：「G-WALK」活用） ・群馬テレビ・上毛新聞・地域ラジオとの運動による広報強化 ・健康フェスタ・県民公開講座					

## ウ 今後の課題

- 健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023に基づき、健康づくりのための身体活動や運動が重要であることを今後も普及啓発していく必要がある。
  
- 身体活動・運動に関する県民の認知やリテラシーの向上に加え、ぐんま健康ポイント制度県公式アプリ「G-WALK+」を活用し、楽しみながら歩数を増加させることができるような支援も推進していく。  
また、市町村と連携し、「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくり」を推進する等、県民が自然と歩きたくなる環境づくりに努める。

### (3) 休養

#### ア 指標の状況

評価	項目数
A 目標値に達した	0
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	0
C 変わらない	1
D 悪化している	0
E 評価困難	1

目標項目	対象	ベースライン値	中間評価値	最終評価値	目標値	評価	総合評価
①睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	20歳以上	19.2%	16.8%	20.0%	15.6%	C	C
②週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	総数	参考 全国値 (9.3%)	-	-	5%	E	E

- 睡眠による休養を十分とれていない者の割合（20歳以上）は、目標値に達しておらず、ベースライン値から統計学的に有意な変化はない。
- 週労働時間60時間以上の雇用者の割合（15歳以上）のベースライン値は、本県において、全国値の分析に用いたデータソースでの現状の把握が困難なため、評価困難とした。

#### イ 関連した取組

- 国では、「健康日本21」の睡眠について設定された目標に向けて具体的な実践を進めていく手だてとして、平成26（2014）年に、これまでのエビデンスを踏まえて、新たに「健康づくりのための睡眠指針2014」を策定した。  
本県においても、睡眠による休養を十分にとることへの理解を深めるため、睡眠指針の認知の向上を推進している。
- 国では、平成26（2014）年に厚生労働大臣を本部長とする「長時間労働削減推進本部」が設置され、平成29（2017）年に、働き方改革実行計画を策定し、過重労働の削減を推進している。  
平成30（2018）年には、週40時間を超えて労働可能となる時間外労働の限度を原則として月45時間かつ年360時間と設定し、単月では休日労働を含め100時

間未満とした「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」が成立し、平成31（2019）年から順次施行されている。

## ウ 今後の課題

- 健康づくりのための睡眠ガイド2023に基づき、睡眠に関する研修会や情報提供等が少ない現状を踏まえ、特定保健指導の人材育成研修会や出前講座等を通じた普及啓発活動が重要である。



## (4) 飲酒

### ア 指標の状況

評価	項目数
A 目標値に達した	0
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	1
C 変わらない	1
D 悪化している	0
E 評価困難	1

目標項目	対象	ベースライン値	中間評価値	最終評価値	目標値	評価	総合評価
①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日当たりのアルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の減少	男性	16.2%	14.5%	9.2%	13.8%	A	B
	女性	7.1%	7.2%	8.7%	6%	C	
②未成年者の飲酒をなくす	男性	-	0%	0.0%	0%	A	C
	女性	-	5.6%	4.2%	0%	C	
③妊娠中の飲酒をなくす	総数	2.0%	-	(0.6%)	0%	E	E

- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合は、男性では目標を達成したが、女性では目標値に達しておらず、ベースライン値から統計学的に有意な変化はなかった。
- 未成年者の飲酒については、男性では目標を達成したが、女性では目標値に達しておらず、中間評価時（データソースを変更したため、中間評価時の値と比較）から統計学的に有意な変化はなかった。
- 妊娠中の飲酒については、目標項目のデータソースとしていた調査の実施時期に変更があり、ベースライン以降の値が把握できなかったため、評価困難とした。  
 なお、平成27年度（2015年度）から健やか親子21（第2次）に基づき実施されている乳幼児健康診査（3～4歳児）の問診項目による妊娠中の飲酒率は令和3（2021）年度で0.6%であった。

## イ 関連した取組

- 国では、平成28（2016）年5月にアルコール健康障害対策推進基本計画（第1期）が、令和3（2021）年3月にはアルコール健康障害対策推進基本計画（第2期）が閣議決定され、アルコール健康障害に対する取組が展開されている。

本県では、平成31（2019）年3月に群馬県アルコール健康障害対策推進計画（令和元（2019）年度～令和5（2023）年度）が策定され、「将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防する」という重点課題が盛り込まれている。

- 多量飲酒者への対策として「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】（平成25（2013）年4月）」に減酒支援（ブリーフインターベンション）が収録され、「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」に改定された際には、内容が最新の知見にあわせて更新された。

- 妊娠中の飲酒については、県ホームページや全妊婦に配布している県作成の「母子健康手帳別冊」に妊娠中の禁酒について掲載しており、普及啓発を促している。

## ウ 今後の課題

- 引き続き、生活習慣病の発症リスクを高める飲酒量や、飲酒が20歳未満の者の身体発育の妨げになること等について普及啓発を行っていく必要がある。
- アルコール健康障害を予防するためのブリーフインターベンション（減酒支援）への理解と正しい知識を普及するとともに、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者への支援を行うことができる人材の育成が必要である。

## (5) 喫煙

### ア 指標の状況

評価	項目数
A 目標値に達した	1
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	3
C 変わらない	0
D 悪化している	0
E 評価困難	1

目標項目	指標の対象	ベースライン値	中間評価値	最終評価値	目標値	評価	総合評価
①成人の喫煙率の減少	20歳以上	22.4%	26.0%	13.1%	12%	B	B
②未成年者の喫煙をなくす	12～19歳 男子	-	0%	0.0%	0%	A	B
	女子	-	5.6%	4.2%	0%	C	
③妊娠中の喫煙をなくす	総数	1.3%	-	(1.7%)	0%	E	E
④受動喫煙防止対策未実施の施設の割合の減少	行政機関	10.0%	-	-	望まない受動喫煙のない社会の実現	A	A
	医療機関	5.9%	4.0%	-		A	
⑤受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	職場	53.1%	35.6%	2.2%	0%	B	B
	家庭	15.2%	16.3%	4.4%	3.0%	B	
	飲食店	52.3%	44.5%	16.6%	15.0%	B	

- 成人の喫煙率は、目標値に達しなかったが、ベースライン値から統計学的に有意に改善した。
- 未成年者(12歳～19歳)の喫煙率は、男性では目標を達成したが、女性では目標値に達しておらず、中間評価時(データソースを変更したため、中間評価時の値と比較)から統計学的に有意な変化はなかった。
- 妊娠中の喫煙率は、目標項目のデータソースとしていた調査の実施時期に変更があり、ベースライン以降の値が把握できなかったため、評価困難とした。  
なお、平成27年度(2015年度)から健やか親子21(第2次)に基づき実施されている乳幼児健康診査(3～4歳児)の問診項目による妊娠中の喫煙率は、令和3(2021)年度で1.7%であった。
- 受動喫煙防止対策未実施の施設の割合は、令和元(2019)年7月に行政機関

や医療機関、学校を対象に改正健康増進法が一部施行されたことにより、行政機関及び医療機関の望まない受動喫煙のない社会が実現されたと考え、目標達成と評価した。

- 受動喫煙の機会を有する者の割合は、職場、家庭、飲食店のいずれにおいても、目標値に達していないが、データベース値から統計学的に有意に改善した。

## イ 関連した取組

- 喫煙が健康に与える影響への理解を深め、禁煙者が地域や職場等で有効な禁煙指導の支援が受けられるよう、人材育成や社会環境の整備に取り組んでいる。

また、教育委員会をはじめ関係機関と連携し、未成年者の喫煙防止講習会、若年女性を対象とした喫煙防止講習会等を実施するとともに、広く県民への普及啓発を行うため、平成27年（2015年）から禁煙支援県民公開講座（実行委員会設置）を開催している。

- 妊娠中の喫煙については、県ホームページや全妊婦に配布している県作成の「母子健康手帳別冊」に妊娠中の禁煙について掲載しており、普及啓発を促している。

- 受動喫煙については、東京オリンピック・パラリンピックを契機に、受動喫煙防止対策の強化を目指し、改正健康増進法の段階的施行（令和2（2020）年4月全面施行）が実施され、多数の者が利用する施設等において原則屋内禁煙が義務化された。

本県では、令和元（2019）年に受動喫煙防止対策推進会議を設置し、情報提供を行うとともに、効果的な対策について検討している。

## ウ 今後の課題

- 引き続き、喫煙に関する知識の普及啓発を図り、地域保健・職域保健における禁煙指導者の人材育成・資質向上の支援に努める必要がある。

また、市町村や関係機関と連携し、禁煙希望者への禁煙指導を推進していく。

- 関係機関の連携体制の更なる充実を図り、望まない受動喫煙のない社会の実現を目指していく。

## (6) 歯・口腔の健康

### ア 指標の状況

評価	項目数
A 目標値に達した	3
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	5
C 変わらない	2
D 悪化している	1
E 評価困難	0

目標項目	指標の対象	ベースライン値	中間評価値	最終評価値	目標値	評価	総合評価
① 3歳で不正咬合等が認められる者の減少	3歳児	11.3%	9.8%	13.0%	7.5%	D	D
② 60歳代食事中にムセたりすることがない者の割合の増加	60歳代	82.6%	67.8%	73.1%	85%	C	C
③ 自分の歯を有する者の割合の増加 80歳で20歯以上の者 60歳で24歯以上の者 40歳で喪失歯のない者	75～84歳 55～64歳 35～44歳	50.9% 68.5% 58.5%	55.3% 63.0% 62.4%	65.8% 77.1% 65.8%	65% 75% 65%	A A A	A
④ 歯周病を有する者の割合の減少 17歳で歯肉に炎症所見を有する者 40歳代で進行した歯周炎を有する者 50歳代で進行した歯周炎を有する者	17歳 35～44歳 45～54歳	32.2% 40.0% 50.0%	25.3% 58.6% 68.3%	21.1% 15.6% 20.7%	20% 35% 45%	B A A	A
⑤ 歯周病予防を行っている者の割合の増加 40歳代で歯石除去や紙面清掃を定期的に受ける者 40歳代で歯間清掃用具を使用する者	35～44歳	24.0% 34.4%	32.4% 60.1%	49.9% 57.9%	50% 75%	B B	B
⑥ 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者の割合の増加		43.5%	50.3%	53.5%	75%	B	B
⑦ 乳幼児・学童期のう蝕のない者の増加 3歳でう蝕のない児<増加> 3歳児の間食として甘味食品・飲料を1日3回以上飲食する児<減少> 12歳児の一人平均う歯数<減少>	3歳児 3歳児 12歳児	79.5% 24.5% 1.2本	84.0% 19.5% 0.9本	89.2% 17.5% 0.7本	90% 15% 0.5本	B B B	B

目標項目	指標の対象	ベースライン値	中間評価値	最終評価値	目標値	評価	総合評価
⑧ フッ化物歯面塗布を受けている児の割合の増加 3歳までにフッ化物歯面塗布を受けている児 3歳までに3回以上フッ化物歯面塗布を実施している市町村 フッ化物洗口を実施する市町村		65.7%	76.1%	76.5%	80%	B	C
		80.0%	82.9%	80.0%	90%	C	
		45.7%	37.1%	28.6%	70%	D	
⑨ 定期的な歯科検診を受けている者の割合の増加 定期的に歯科検診を受けている者 40歳代でかかりつけ歯科医をもつ者	35~44歳	26.4%	42.9%	87.9%	40%	A	B
		81.4%	85.5%	83.8%	90%	C	
⑩ 健康増進事業における歯周疾患検診を実施している市町村の増加	市町村	57.1%	77.1%	77.1%	80%	B	B
⑪ 妊婦を対象とした歯科検診を実施している市町村の増加	市町村	34.3%	57.1%	29市町村	25市町村	A	A

- 3歳で不正咬合等が認められる者の割合は、目標値に達しておらず、ベースライン値から統計学的に有意に悪化した。
- 60歳代で食事中にムセたりすることがない者（咀嚼良好者）の割合は、目標値に達しておらず、ベースライン値から統計学的に有意な変化がなかった。
- 自分の歯を有する者の割合は、80歳で20歯以上の者の割合、60歳で24歯以上の者の割合、40歳で喪失歯のない者の割合の全てにおいて目標を達成した。
- 歯周病を有する者の割合のうち、17歳における歯肉に炎症所見を有する者の割合は、目標値に達していないが、ベースライン値から統計学的に有意に改善した。40歳代と50歳代における進行した歯周炎を有する者の割合は、どちらも目標を達成した。
- 歯周病の予防を行っている者の割合は、40歳代で歯石除去や歯面清掃を定期的に受けている者、40歳代で歯間清掃用具を使用する者ともに、目標値に達していないが、ベースライン値から統計学的に有意に改善した。
- 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者の割合は、目標値に達していないが、ベースライン値から統計学的に有意に改善した。

- 乳幼児・学童期のう蝕のない者の割合は、3歳児のう蝕のない児の割合、3歳児の間食として甘味食品・飲料を1日3回以上飲食する児の割合、12歳児の一人平均う蝕数のいずれにおいても目標値に達していなかったが、ベースライン値から統計学的に有意に改善した。
- フッ化物歯面塗布を受けている児の割合は、3歳までにフッ化物歯面塗布を受けている児の割合、3歳までに3回以上フッ化物歯面塗布を実施している市町村の割合、フッ化物先口を実施している市町村の割合のいずれにおいても目標値に達していなかった。  
 なお、3歳までにフッ化物歯面塗布を受けている児の割合はベースライン値から統計学的に有意に改善した。しかし、3歳までに3回以上フッ化物歯面塗布を実施している市町村の割合はベースライン値から変化がなく、フッ化物先口を実施している市町村の割合は悪化した。
- 定期的に歯科検診を受けている者の割合のうち、定期的に歯科検診を受けている者の割合（35歳～44歳）は、目標を達成した。40歳代でかかりつけ医を持つ者の割合は、目標値に達しておらず、ベースライン値から統計学的に有意な変化がなかった。
- 健康増進事業における歯周病疾患検診を実施している市町村の割合は、目標値に達していないが、ベースライン値から改善した。
- 妊婦を対象とした歯科検診を実施している市町村の割合は、目標を達成した。

## イ 関連した取組

- 国では、歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23（2011）年に基づき、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項を策定し、歯科口腔保健の推進のための具体的な目標・計画を策定している。  
 本県においても、平成25（2013）年4月に群馬県歯科口腔保健の推進に関する条例を策定し、群馬県歯科口腔保健推進計画（平成26（2014）年度～平成30（2018）年度）、第2次群馬県歯科口腔保健推進計画（令和元（2019）年度～令和5（2023）年度）の元、取組を推進している。  
 また、平成27（2015）年9月に群馬県歯科口腔支援センターを設置し、歯科口腔保健対策の充実を図っている。
- 8020県民運動推進特別事業を通じた各種啓発を行っている他、摂食嚥下機能低下やオーラルフレイル予防のための情報提供や事業を関係機関や市町村等と

連携をしながら実施している。

## ウ 今後の課題

- 乳幼児期は、う蝕罹患者の減少が認められる一方で、個人間・地域間の健康格差の存在が認められ、不正咬合者の微増が示唆されたため、早期からの口腔機能支援が必要である。
- 学齢期は、う蝕罹患者の減少が認められる一方で、個人間・地域間の健康格差の存在が認められたため、歯周病罹患者の増加への対策として、早期からの歯周病対策の充実が必要である。
- 成人期は、残存歯数の増加や歯科口腔衛生に対する意識の向上が認められる一方で、オーラルフレイル等の口腔機能に関する認識が低いこと、歯周病罹患者の増加が認められたため、従来の公衆衛生的なアプローチに加え、歯科医療従事者の治療技術の向上等、医療的なアプローチも必要である。
- 高齢期は、残存歯数の増加や口腔機能関連事業を実施する自治体の増加、口腔機能維持者の一部増加などが認められるなど、比較的施策の成果が出ているステージと考えられるが、オーラルフレイル等の口腔機能に関する新しい概念の浸透について、さらに推進していく必要がある。