

群馬県健康増進計画

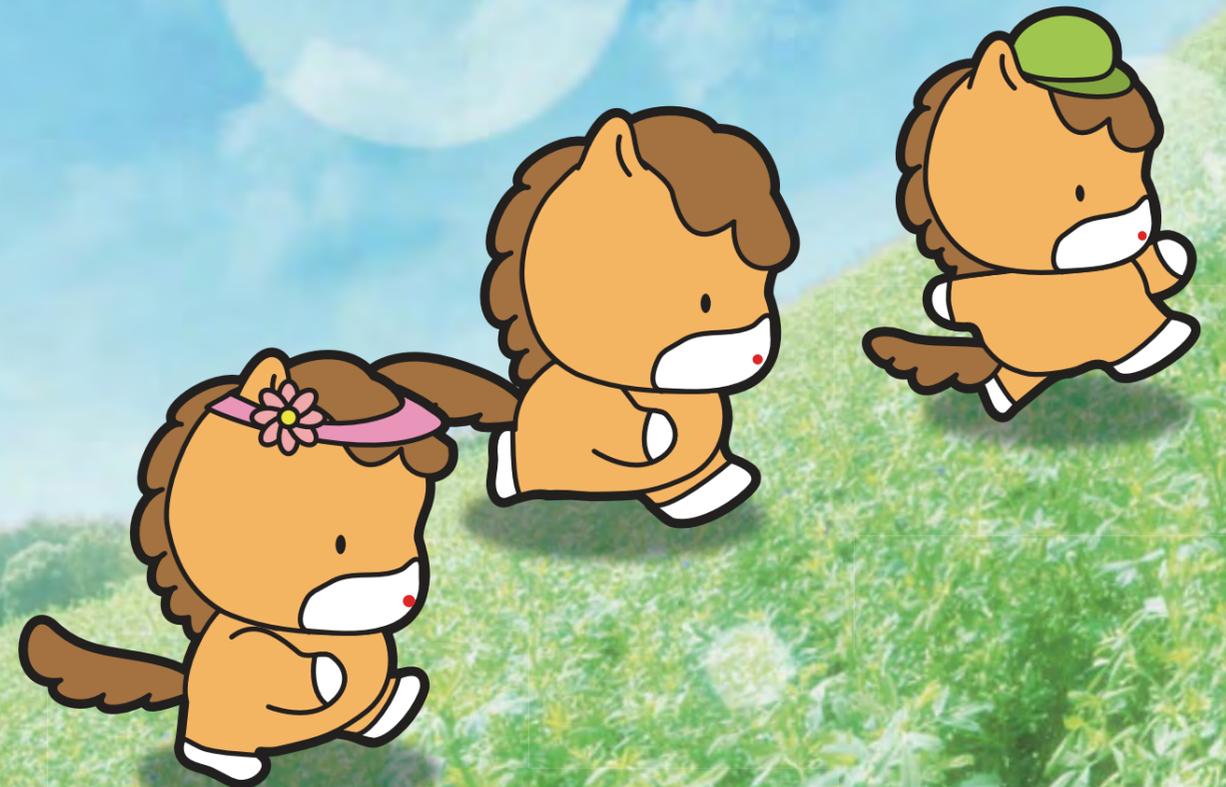
元気県ぐんま21 (第2次)

～健康寿命の延伸をめざして～

平成25年度～平成34年度

群馬県健康増進計画

元気県ぐんま21(第2次)



群馬県

群馬県

健康寿命の延伸をめざして



少子高齢化が進展し、ストレスの多い現代社会の中で、心豊かに暮らしていくためには、県民一人一人が健康で暮らすことができる生活習慣を身につけるなど、積極的に健康づくりに努めていただくことが大切です。

そこで、県では、県民の皆様が生涯にわたり健康で生き生きとした生活を送ることができるよう、皆様の健康づくりに向けた取組を積極的に支援するとともに、食生活習慣や運動習慣の改善、生活習慣病の発症予防と重症化予防などの環境整備を進めるため、平成25年度を初年度とする10年計画である群馬県健康増進計画「元気県ぐんま21(第2次)」を策定いたしました。

策定に当たり、御支援、御協力をいただきました関係の皆様、また、御意見をいただいた皆様に深く感謝申し上げます。

この「元気県ぐんま21(第2次)」は、健康増進法に基づく都道府県健康増進計画であるとともに、人口減少社会の到来、加速する少子高齢化、厳しい経済・雇用情勢等、本県を取り巻く社会経済環境が大きく変化する中、本県の優れた潜在力を活かしながら、県民生活に十分目を配り、県政を推進するための指針である第14次群馬県総合計画「はばたけ群馬プラン」における政策分野「健康・医療」のうち、「健康づくり」を担う個別計画です。

「元気県ぐんま21(第2次)」では、県民の健康増進の総合的な推進を図るため、5つの「基本的な方向」を示し、行政や関係機関・団体等社会全体が県民の健康を支援することによって、「県民の健康寿命の延伸」を図ることを目的としております。そのため、具体的な健康づくりに関する目標を設定し、取り組むべき施策や県民の皆様に取り組んでいただきたいことを明示させていただきました。

群馬県が未来に向かって大きくはばたくためには、心身ともに健康で活力ある県民の皆様が必要となります。

県では、この計画に基づき、県民生活により身近な市町村、健康増進を担う関係機関・団体等と連携して、県民の健康増進に努めてまいりますので、皆様の御協力をお願い申し上げます。

平成25年3月

群馬県知事

大澤正明

目次

第1章	基本的な方向	1
	1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	1
	2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	1
	3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	1
	4 健康を支え、守るための社会環境の整備	1
	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	2
第2章	基本的な考え方	3
	1 計画の趣旨	3
	2 計画の位置づけ	3
	3 計画の期間	3
第3章	現状と課題	4
	1 健康づくり県民運動の変遷	4
	2 群馬県の状況	6
	(1) 少子高齢化の状況	6
	(2) 疾病構造の変化	7
	(3) 健康寿命	8
	(4) 医療費の状況	9
第4章	施策と目標	10
	1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	10
	2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	13
	(1) がん	13
	ア がんの年齢調整死亡率の減少	13
	イ がん検診受診率の向上	15
	(2) 循環器疾患	19
	ア 脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率の減少	19
	イ 高血圧の改善	21
	ウ 脂質異常症(高コレステロール血症)患者の減少	22
	エ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	23
	オ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	24
	(3) 糖尿病	28

ア	糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少	28
イ	治療継続者の割合の増加	29
ウ	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	29
エ	糖尿病有病者の増加の抑制	29
(4)	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	33
3	社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	35
(1)	こころの健康	35
ア	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	35
イ	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	37
ウ	小児人口10万人当たりの小児科医の割合の増加	38
エ	自殺者の減少	40
(2)	次世代の健康	43
ア	健康な生活習慣(栄養・食生活、運動)を有する子どもの割合の増加	43
イ	適正体重の子どもの増加	46
(3)	高齢者の健康	50
ア	介護保険サービス利用者の増加の抑制	50
イ	認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	51
ウ	低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制	52
エ	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	54
オ	足腰に痛みのある高齢者の割合の減少	55
カ	高齢者の社会参加の促進	56
4	健康を支え、守るための社会環境の整備	58
(1)	地域のつながりの強化	58
(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	60
(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数の増加	61
(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の増加	62
5	生活習慣及び社会環境の改善	64
(1)	栄養・食生活	64
ア	適正体重を維持している者の増加	64
イ	適切な量と質の食事をとる者の増加	68
ウ	共食の増加	72
エ	食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む飲食店の登録数の増加	73

オ 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	75
(2)身体活動・運動	77
ア 日常生活における歩数の増加	77
イ 運動習慣のある者の割合の増加	78
ウ 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	81
(3)休養	83
ア 睡眠による休養を十分とれていない者の減少	83
イ 週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	85
(4)飲酒	86
ア 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少	86
イ 未成年者の飲酒をなくす	88
ウ 妊娠中、授乳中の飲酒をなくす	89
(5)喫煙	91
ア 成人の喫煙率の減少	91
イ 未成年者の喫煙をなくす	92
ウ 妊娠中の喫煙をなくす	93
エ 受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	94
(6)歯・口腔の健康	97
ア 口腔機能の維持・向上	97
イ 自分の歯を保つ	99
ウ 歯周病を有する者の減少	100
エ 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加	102
オ 歯科検診の受診者の増加	105

第5章 推進体制等 107

参考資料 108

指標の現状・目標一覧 109

元気県ぐんま21推進会議委員等名簿 121

第1章 基本的な方向

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、生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、健康寿命(健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間)の延伸を実現することが重要です。

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)の縮小を実現することを目指します。

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)[これら4つの疾患は、国際的には、重要なNCD(非感染性疾患)として捉え、予防及び管理のための包括的な対策を講じることが重要視されています。]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ことが必要です。

3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

県民が自立した日常生活を営むことを目指し、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、生活習慣病を予防し、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な生活習慣づくりに取り組む必要があります。

さらに、働く世代のメンタルヘルス対策等により、ライフステージに応じた「こころの健康づくり」に取り組むことが必要です。

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、守る環境づくりに努めていくことが重要であり、行政機関のみならず、広く県民の健康づくりを支援する企業、民間団体等の積極的な参加協力を得るなど、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を整備することが求められています。

また、地域や世代間の相互扶助など、地域や社会の絆、職場の支援等が機能することにより、時間的又は精神的にゆとりの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、社会全体が相互に支え合いながら、県民の健康を守る環境を整備することが必要です。

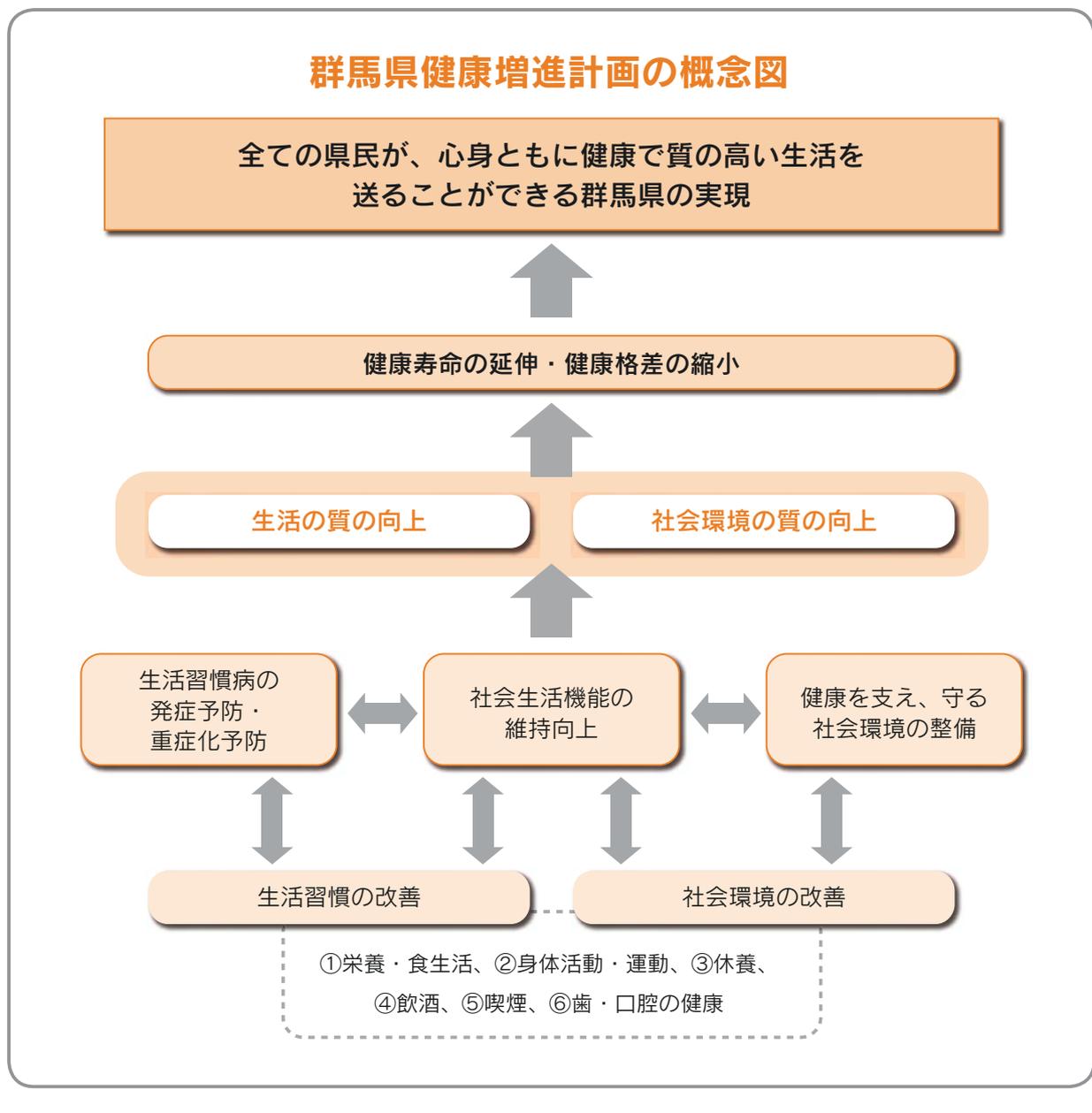
5 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

前記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す。

生活習慣の改善を含めた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、社会経済的状况等の違いに着目し、こうした違いに基づき区分された対象ごとの特性やニーズ、健康課題等の十分な把握を行うことが必要です。

その上で、その内容に応じて、生活習慣病を発症する危険度の高い集団や、総人口に占める高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青壮年期の世代への生活習慣の改善に向けた働きかけを重点的に行うとともに、社会環境の改善が県民の健康に影響を及ぼすことも踏まえ、地域や職場等を通じて県民に対し健康増進への働きかけを進める必要があります。

群馬県健康増進計画の概念図



1 計画の趣旨

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す。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、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等に努めていくことが重要です。

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す。

よって、当計画は、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の基本的な事項を示し、行政や関係機関・団体等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図ることを目的に策定するものです。

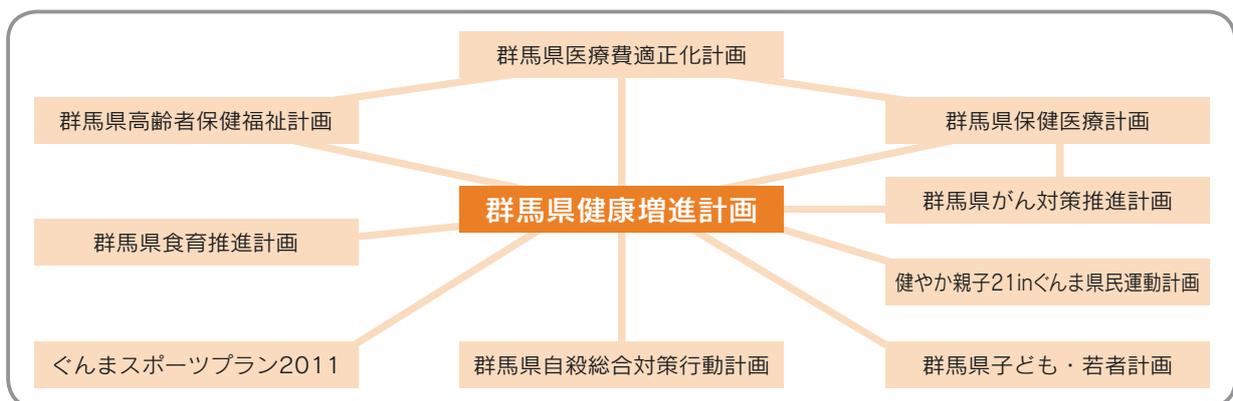
2 計画の位置づけ

(1) 法的性格

当計画は、健康増進法(平成14年法律第103号)第7条の規定に基づき厚生労働大臣が定めた「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」(平成24年7月10日・厚生労働省告示第430号)を勘案し、同法第8条第1項の規定に基づき定める健康増進計画です。

(2) 他計画との関係

当計画は、県の最上位計画である第14次群馬県総合計画「はばたけ群馬プラン」(平成23年度～平成27年度)の個別計画であり、保健、医療及び福祉分野等における次の計画と調和したものです。



3 計画の期間

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



第3章 現状と課題

わが国においては、健康増進に関する取組として、「国民健康づくり対策」が昭和53年にスタートし、数次にわたり展開されてきました。

本県においても国の対策の基本的な考え方や方向性をふまえて、「健康づくり県民運動」を展開してきました。

1 健康づくり県民運動の変遷

(1) 減塩運動(昭和55年度～昭和56年度)

「食生活の中からできるだけ食塩を取り除きましょう」

(2) 新ぐんま型食生活運動 スリーホワイトキャンペーン(昭和57年度～昭和60年度)

「米と牛乳を組み合わせ、食塩を減らしましょう」

- ① 米はバランスよく食べましょう
- ② 牛乳をもう1本加えましょう
- ③ 食塩はあと3分の1減らしましょう

日本型食生活を改善し、米はバランスよく食べ、牛乳はもう1本、食塩は現状の3分の1を減らすことを目標とした「新ぐんま型食生活」を提唱し、県民の健康増進活動を展開しました。

(3) いきいき長生き食生活運動(昭和61年度～平成2年度)

- ① 今日から減塩、まず1グラム
- ② 健康づくりには毎日牛乳を
- ③ 夕食は主食・主菜・副菜をそろえて

健康増進や成人病予防のため、減塩や牛乳・乳製品の摂取を奨励し、多様な食品をバランスよく食べ、元気で長生きを目指す実践運動を実施しました。

(4) しなやか健康長寿作戦(平成3年度～平成7年度)

- ① しょくたく(食卓)は、うすあじ・手づくり・バランスよく
- ② なかよく・いきいき・仲間づくり
- ③ やさしく・しなやかに・ヘルシーライフ
- ④ からだを動かそう・あなたが主役

食生活に加えて、運動・休養・仲間づくりも取り入れて、楽しみながら継続的に実践する総合的な健康づくりを目指しました。

(5) “元気県ぐんま”しなやか健康長寿作戦(平成8年度～平成12年度)

「県民が創る、それぞれの健民」

- ① しょくたく(食卓)は、うすあじ・手づくり・バランスよく
- ② なかよく・いきいき・仲間づくり
- ③ やさしく・しなやかに・ヘルシーライフ
- ④ からだを動かそう・あなたが主役

しなやか健康長寿作戦を発展的に継承し、県民一人一人が自分にあつた健康づくりを自主的に行えるよう支援しました。

(6) “元気県ぐんま21”21世紀における県民の健康づくり運動 (平成13年度～平成24年度)

「元気で豊かな群馬県の実現に向けて」

- ① 栄養・食生活

〔主な目標：10年後の健康は、毎日の食生活と体重チェックの積み重ねから〕

- ② 身体活動・運動

〔主な目標：週3日以上、1日30分以上の運動を意識的に実施する習慣をつくりましょう。
(3・30運動)
さんてんさんまる〕

- ③ 休養・こころの健康

〔主な目標：自分の時間を見つけ、心のリフレッシュをしましょう〕

- ④ 喫煙(たばこ)

〔主な目標：あなたと周りの人の健康を守るために防煙・分煙・禁煙を！〕

- ⑤ 飲酒(アルコール)

〔主な目標：内臓に過度の負担をかけないようにしましょう〕

- ⑥ 歯と口の健康

〔主な目標：かかりつけ歯科医を持ち、定期歯科健診・歯科保健指導・予防措置を受けましょう〕

これまでの取組を発展的に継承し、疾病や障害に大きな影響を与える生活習慣(6分野)の改善など通じて、疾病の一次予防を図ることを重視した施策を実施しました。

(7) 元気県ぐんま21追加計画“ストップ・メタボ・アクションプラン” (平成20年度～平成24年度)

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)対策に重点をおいて、県民の生活習慣病(糖尿病、高血圧・脂質異常症等)の発症及び重症化の予防を図るための施策を実施しました。



2 群馬県の状況

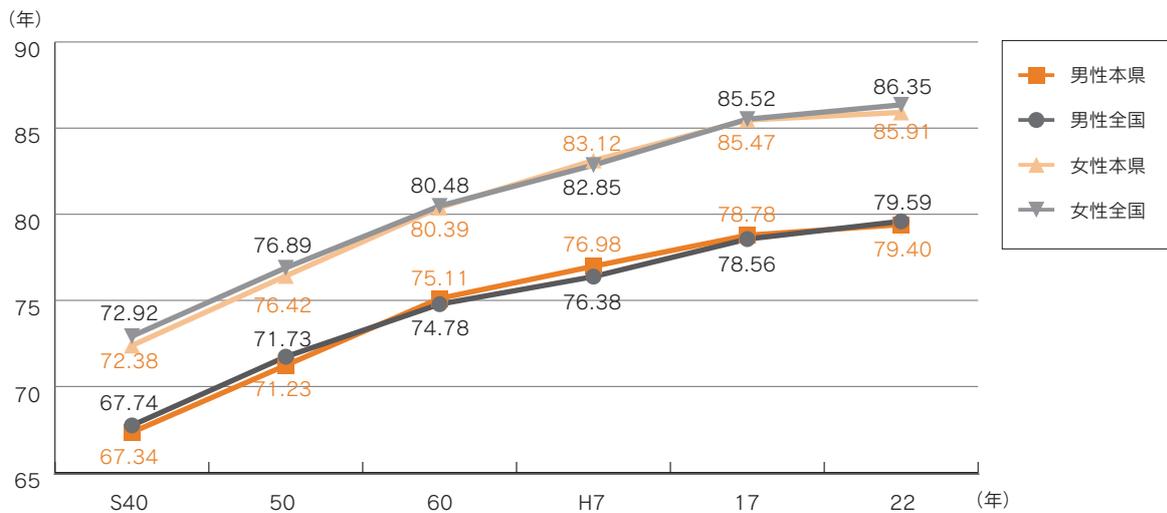
(1) 少子高齢化の状況

本県の平均寿命は、昭和40年では男性67.34年・女性72.38年でしたが、平成22年には男性79.40年・女性85.91年と大きく伸びており、全国と同様な傾向を示しています。

この平均寿命の延伸に伴って、本県では、平成8年(全国は平成9年)には老年人口(65歳以上人口)が、年少人口(14歳以下人口)を上回りました。

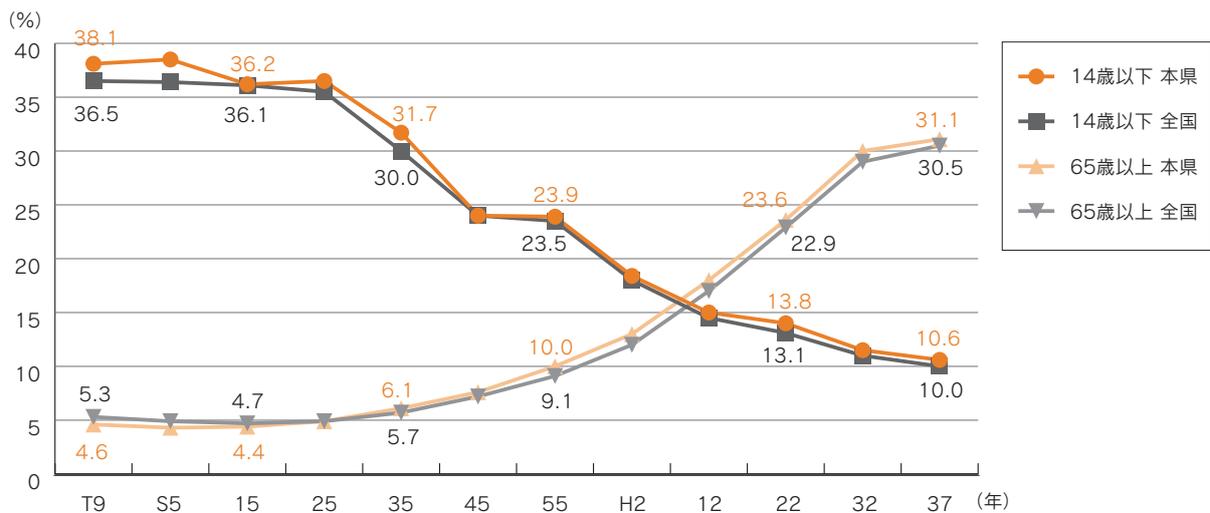
また、人口に占める高齢者の割合(高齢化率)は平成37年に31%に達し、年少者の割合(少子化率)は10%程度になると推計されていることから、今後、更に少子高齢化が進むことになり、高齢者の健康づくりが一層重要となります。

図1 平均寿命の推移



(資料：都道府県別生命表及び完全生命表)

図2 年少人口と老年人口の割合の推移



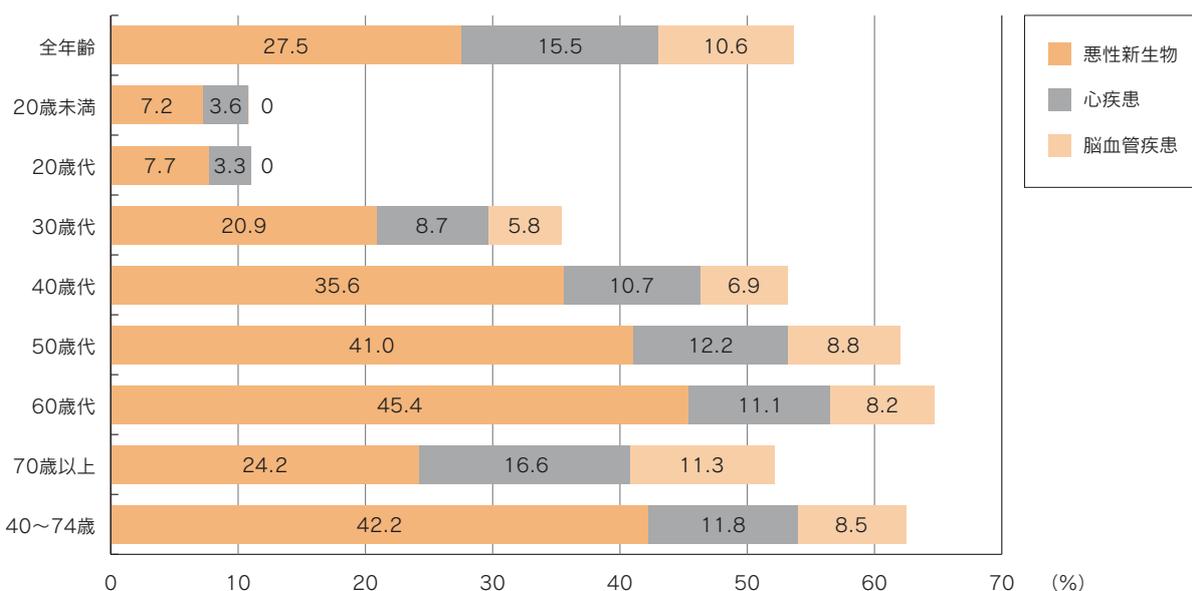
(資料：国勢調査結果、国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」)

(2) 疾病構造の変化

平成23年における本県の死因をみると、第1位は悪性新生物(27.5%)、第2位は心疾患(15.5%)、第4位は脳血管疾患(10.6%)となっており、死亡総数の53.6%を占めています。

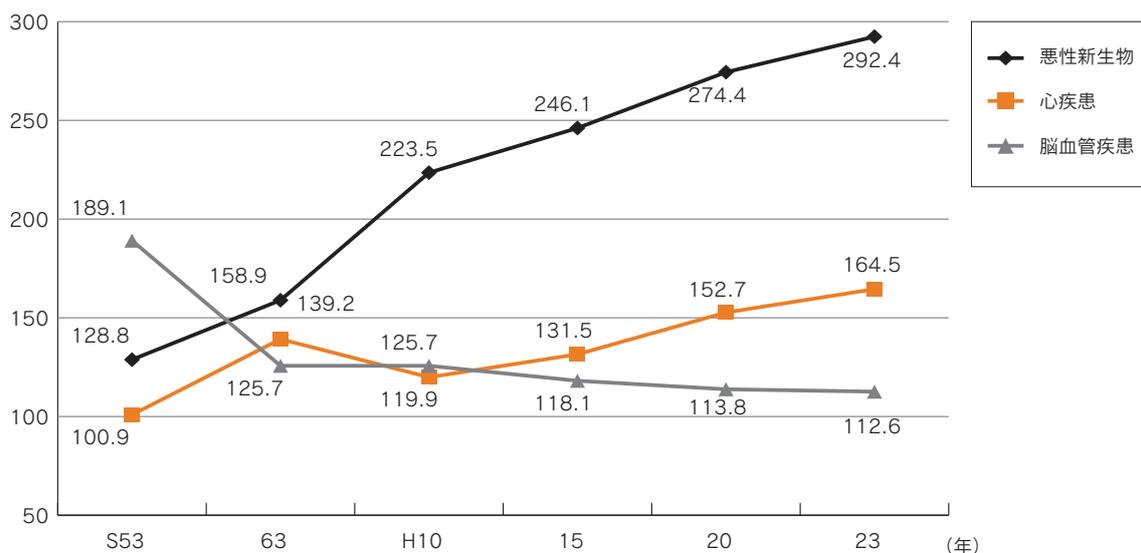
また、死亡率(人口10万対)の推移をみると、特に、悪性新生物が昭和53年では128.8でしたが、平成23年には292.4と2倍を超えていることから、生活習慣病の発症予防と重症化予防はもちろんのこと、特に、悪性新生物による死亡者数を減少するための対策が重要です。

図3 平成23年本県の死亡総数に占める三大生活習慣病による死亡割合



(資料：厚生労働省「人口動態統計」)

図4 本県における三大生活習慣病による死亡率の推移(人口10万対)



(資料：厚生労働省「人口動態統計」)

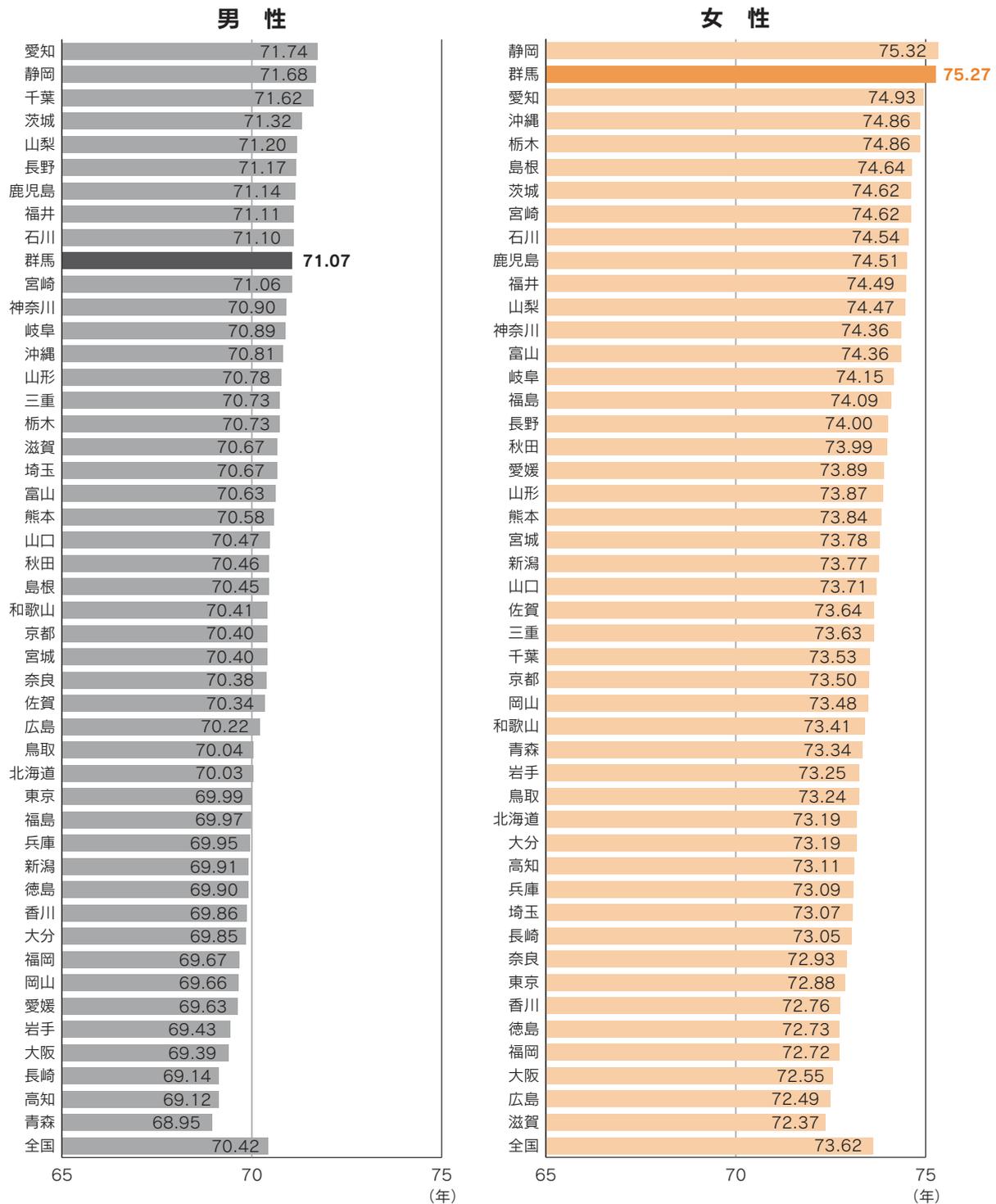


(3) 健康寿命

健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義されています。これまで、健康寿命の概念や算定方法などは十分明確になっていませんでしたが、「健康日本21(第2次)」において、都道府県別の健康寿命の現状値(平成22年)が初めて示されました。本県は、男性71.07年(全国10位)、女性75.27年(全国2位)となっています。

今後は、健康寿命を単に延ばすだけでなく、平均寿命の伸び以上に健康寿命を延ばす(不健康な状態になる時点を遅らせる)ことが必要となります。

図5 都道府県別 健康寿命(平成22年)

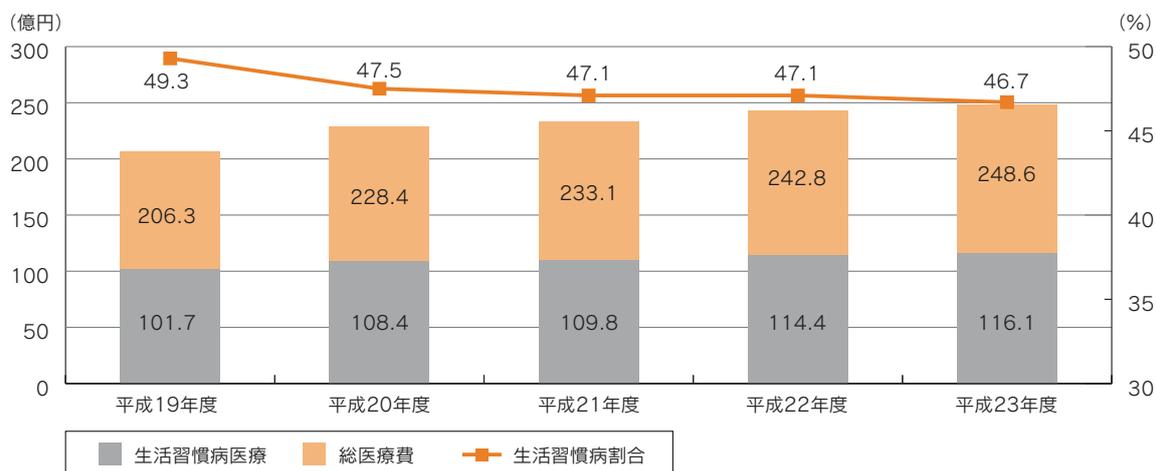


(4) 医療費の状況

本県における生活習慣病医療費の年次推移をみると、年々増加傾向にあり、平成19年度に101.7億円であったのに対し、平成23年度は116.1億円になっています。

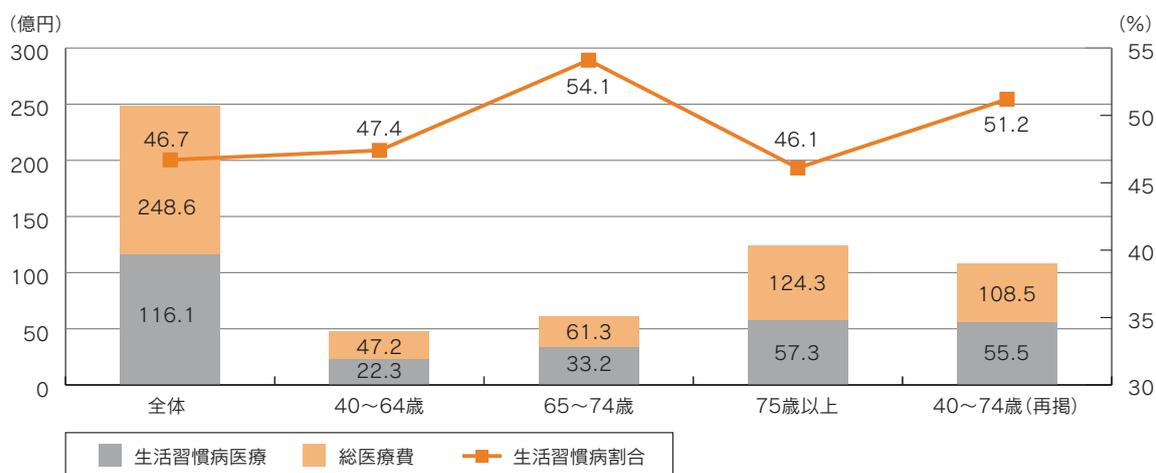
また、総医療費に占める生活習慣病医療費の割合は、年々減少傾向にあるものの、平成23年度は全体で46.7%となっており、65～74歳では54.1%と半分以上を占めています。

図6 総医療費に占める生活習慣病医療費の年次推移



(資料：平成23年版グラフで見る群馬の国保現況(平成23年5月診療分(国保+後期)))

図7 年齢階層主要区分別生活習慣病医療費の割合



(資料：平成23年版グラフで見る群馬の国保現況(平成23年5月診療分(国保+後期)))

※図6及び図7の生活習慣病医療費に含む生活習慣病は、次のとおりです。

悪性新生物(がん)、脳血管疾患、虚血性心疾患、高血圧性疾患、糖尿病、腎不全、栄養・代謝疾患、
歯科の疾患



第4章 施策と目標

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義され、また、健康格差とは、「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」と定義されています。

すべての県民が、生涯を通じて、心身ともに健康で質の高い生活を送るためには、この「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を実現することが重要です。

そのため、当計画では、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を中心課題として位置づけます。

現状と課題

県民の健康寿命(平成22年)は、男性71.07年(全国第10位)、女性75.27年(全国第2位)となっています。平均寿命との差をみると、男性8.33年、女性10.64年であり、全国平均(男性9.17年、女性12.73年)と比較すると男女ともに下回っています。このことは、日常生活に制限がある「不健康な期間」が短いことを示しています。なお、男女を比較すると、平均寿命、健康寿命ともに女性が上回っています。

今後、平均寿命の伸びにしがたがって、健康な期間だけではなく、不健康な期間も伸びることが予想されますので、県民一人一人の健康上の生活の質を向上するため、県民の健康づくりを一層推進し、平均寿命の伸び以上に健康寿命を延ばす(不健康な状態になる時点を遅らせる)ことが必要となります。

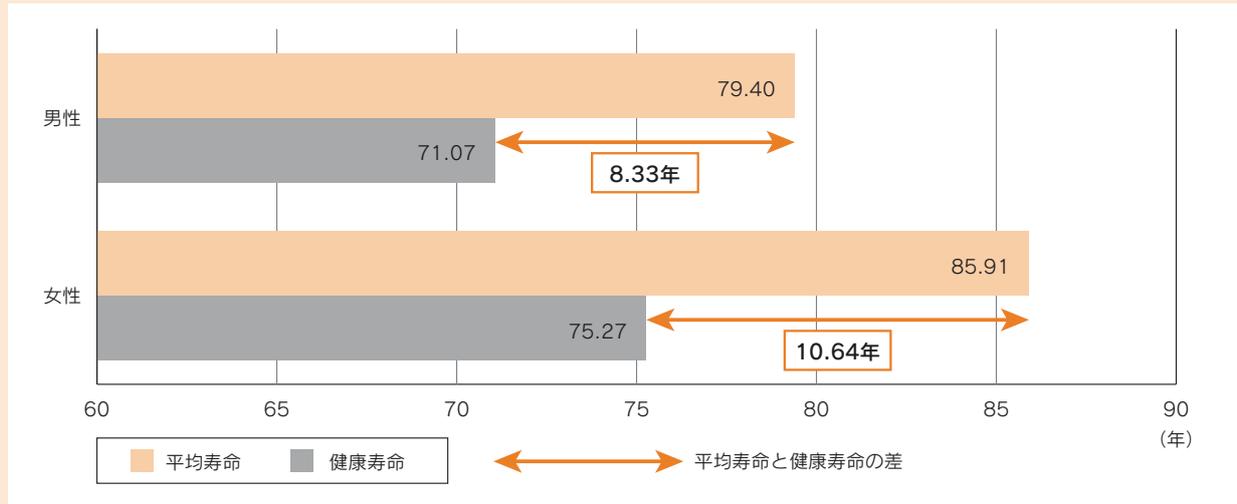
健康格差の指標としては様々なものが考えられますが、健康日本21(第2次)では、最も重要な指標は健康寿命であるとし、日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差を縮小することを目標としています。

日常生活に制限のない期間が最も長い都道府県は、平成22年において、男性で愛知県71.74年、女性で静岡県75.32年です。一方、最も短い都道府県は、男性で青森県68.95年、女性で滋賀県72.37年となっています。

健康日本21(第2次)では、これらの差である男性2.79年、女性2.95年を縮小することを目標としています。

なお、都道府県においては、各市町村の健康寿命を算定し、その健康格差の実態を解明した上で、市町村の健康格差の縮小に向けた取組を行うことが重要となります。

図1 県民の平均寿命と健康寿命の差(平成22年)



(資料：平均寿命は厚生労働省「平成22年都道府県別生命表」。健康寿命は厚生労働科学研究「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」)

目指すべき方向

- ① 県民一人一人が、自らの健康寿命を延ばすために、生活習慣の改善や生活習慣病の発症予防と重症化予防に取り組むとともに、その取組を支援することができる社会環境の整備を目指す。
- ② 市町村の健康寿命を算定の上、健康寿命の格差の要因を把握、分析し、それを伸ばすための健康づくりを推進する。

◎指標と目標値

指標項目	現状	目標
①健康寿命の延伸(日常生活に制限のない期間の延伸) 〔資料：厚生労働科学研究「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」〕	男性 71.07年 女性 75.27年 (平成22年)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 (平成34年度)
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)	—	市町村格差の縮小 (平成34年度)

取り組むべき施策

〔県〕

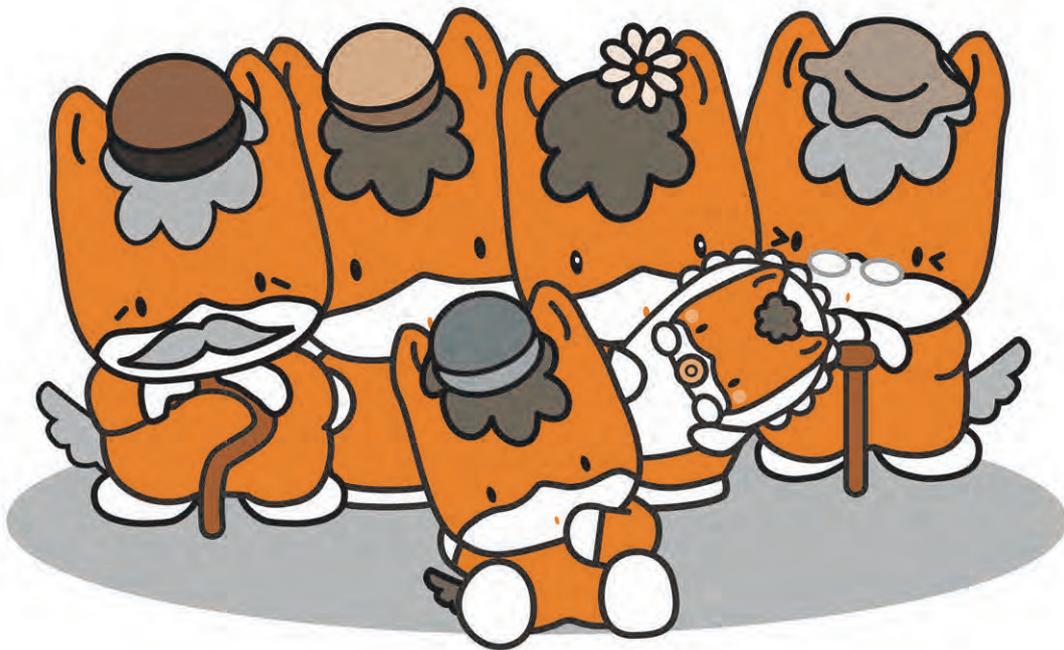
- ① がん、循環器疾患、糖尿病及び慢性閉塞性肺疾患(COPD)など、生活習慣病の発症予防と重症化予防を図ります。
- ② 県民が社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を図ることができるよう、こころの健康、次代を担う子どもたちの健康、高齢者の健康の保持・増進に取り組めます。



- ③ 県民の健康を支え、守るための社会環境の整備に取り組みます。
- ④ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康など、県民の生活習慣の改善に取り組みます。
- ⑤ 市町村における住民の健康増進に向けた効果的な取組事例等を検討又は収集し、提供するなど、市町村の健康格差の縮小の実現を支援します。

県民の皆さんの取組

- 健康を支える正しい生活習慣を身につけ、常に自らの健康寿命を延ばすための行動を心がけます。
- 生活習慣病を早期に発見し、重症化を防ぐため、必ず定期的に健康診断を受けます。
- 家族、友人など、身近な大切な人と健康づくりについて話し合います。
- 居住地の健康寿命の状況(他地域との格差など)を意識し、例えば、自治会などの地域単位で健康寿命を延ばす活動を進めます。



2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

主要な死亡原因であるがんと循環器疾患に加え、患者数が増加傾向にあり、かつ、重大な合併症を引き起こす恐れのある糖尿病や、死亡原因として急速に増加することが予測されている慢性閉塞性肺疾患(COPD)などの生活習慣病の発症予防や重症化予防に重点を置いた対策を推進することが、県民の健康寿命の延伸を図るために重要です。

(1)がん

本県のがんの75歳未満年齢調整死亡率は人口10万当たり、89.0(平成17年)から81.4(平成23年)と減少傾向にあります。また、がん検診の受診率は、平成22年国民生活基礎調査によると、最も高い子宮がん検診で34.8%(平成22年・過去2年間)であり、他のがん検診は30%前後となっています。

日本人において、がんのリスクを高める生活習慣上の要因として、喫煙(受動喫煙を含む)、過剰飲酒、身体活動の低下、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取が挙げられており、現状においては、これらへの対策ががん予防に重要です。

ア がんの年齢調整死亡率の減少

現状と課題

群馬県がん対策推進計画(計画期間：平成25年度～29年度)では、がんの年齢調整死亡率の減少(75歳未満)を目標として取り組むこととしています。

がんの年齢調整死亡率(75歳未満)は、前述のとおり、人口10万当たり、89.0(平成17年度)から81.4(平成23年度)と8.5%減少していますが、昨今は減少傾向が鈍化しています。

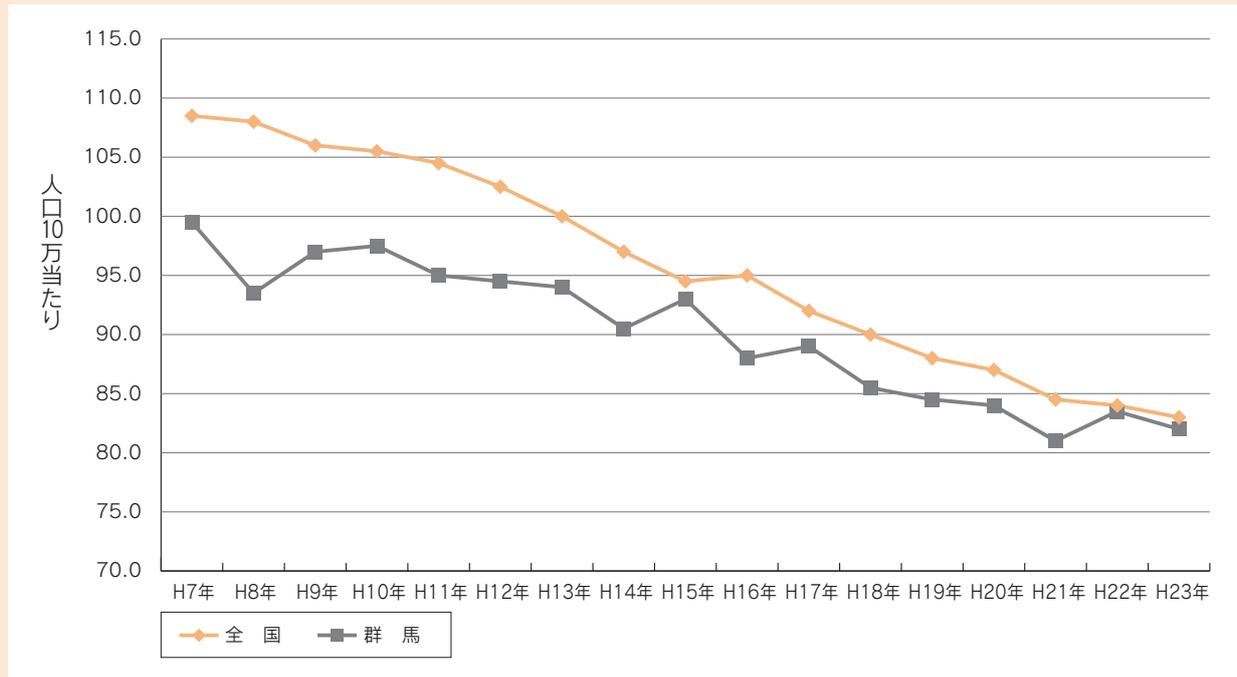
また、都道府県順位をみると、43位(平成7年～平成11年の平均)から32位(平成17年～平成21年平均)へと上昇傾向にあります。

がんの年齢調整死亡率を減少させるためには、がん予防及びがんの早期発見を推進するとともに、がん医療の充実、がん研究の推進、小児がん対策の充実等を総合的かつ計画的に推進していく必要があります。

なお、当計画においては、喫煙(受動喫煙を含む)、過剰飲酒、身体活動の低下、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取等がん予防の観点から、がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の減少に取り組むこととします。

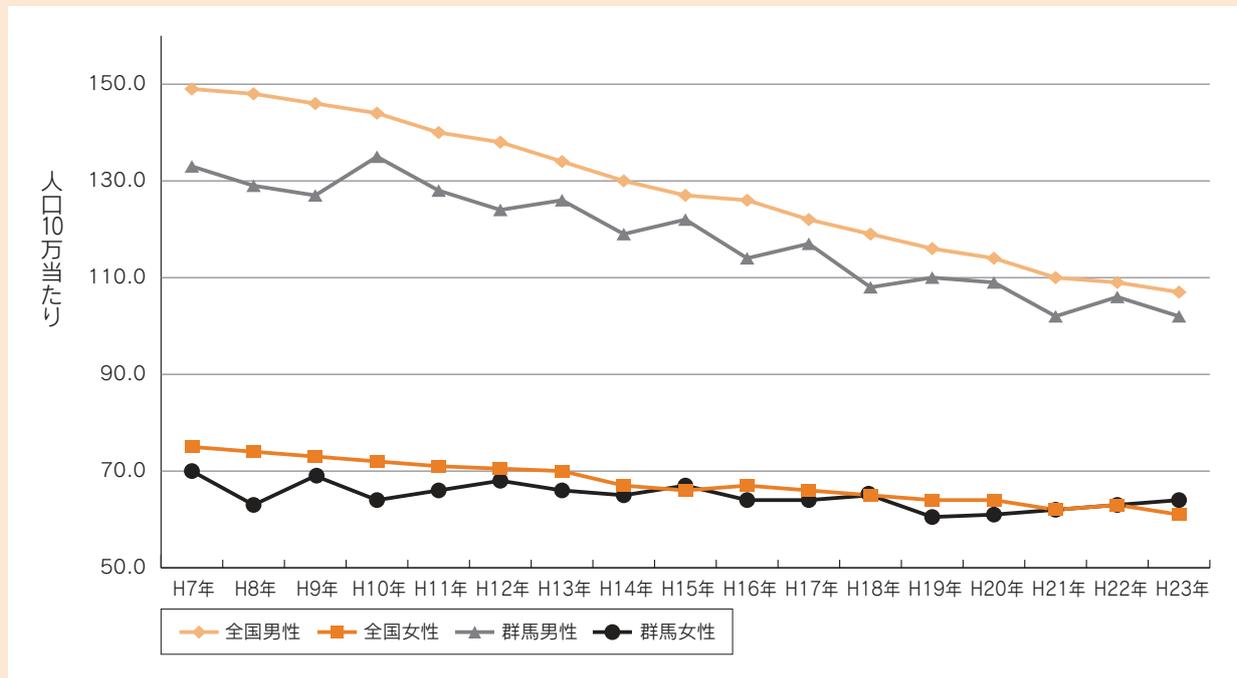


図1 がんの75歳未満年齢調整死亡率の推移



(資料：厚生労働省「人口動態統計」・国立がん研究センターがん対策情報センター)

図2 がんの75歳未満年齢調整死亡率の推移(男女別)



(資料：厚生労働省「人口動態統計」・国立がん研究センターがん対策情報センター)

目指すべき方向

- ① たばこ対策、食生活をはじめとした生活習慣の改善等、がんの発症予防及び罹患率低下に向けた対策を推進する。

◎指標と目標値

指標項目	現状	目標
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(人口10万当たり) 〔資料：国立がん研究センターがん対策情報センター「全がん死亡数・粗死亡率・年齢調整死亡率」〕	81.4 (平成23年)	71.2 (平成29年)

取り組むべき施策

〔県〕

- ① 「群馬禁煙支援医歯薬ネット」や様々な企業・団体と連携した普及啓発、地域・職域の禁煙指導者を対象とした禁煙支援講習会を開催するとともに、群馬県医師会、群馬県歯科医師会、群馬県薬剤師会等との協力により、県民公開講座の開催などの禁煙支援・喫煙防止対策に取り組めます。
- ② 多数の者が利用する公共的な空間(行政機関、医療機関、職場、飲食店等)における受動喫煙防止対策の徹底を図るための普及啓発を推進します。
- ③ 「群馬県禁煙施設認定制度」の更なる普及を図り、特に職場での受動喫煙防止対策を強化するほか、家庭における受動喫煙の機会の低下と妊産婦の喫煙をなくすための取り組みを強化します。
- ④ 野菜摂取量の増加、食塩摂取量の減少、定期的な運動の継続、適切な体重の維持、節度ある飲酒等、県民が正しい生活習慣を身につけるための支援を行うとともに、日本人に推奨されるがん予防法について、県民にわかりやすい方法により、定期的に紹介するなど、より効果的な普及啓発を行います。
- ⑤ 児童・生徒が、がんに対する正しい知識とがん患者に対する正しい認識、生活習慣改善等のがんの予防や早期発見の重要性について理解できるよう、小学校から大学まで、年齢に応じたがん教育を推進し、子どもの頃からの正しい食習慣や生活習慣の普及を図ります。

イ がん検診受診率の向上

現状と課題

群馬県がん対策推進計画では、がん検診受診率の向上を目標に取り組むこととしています。

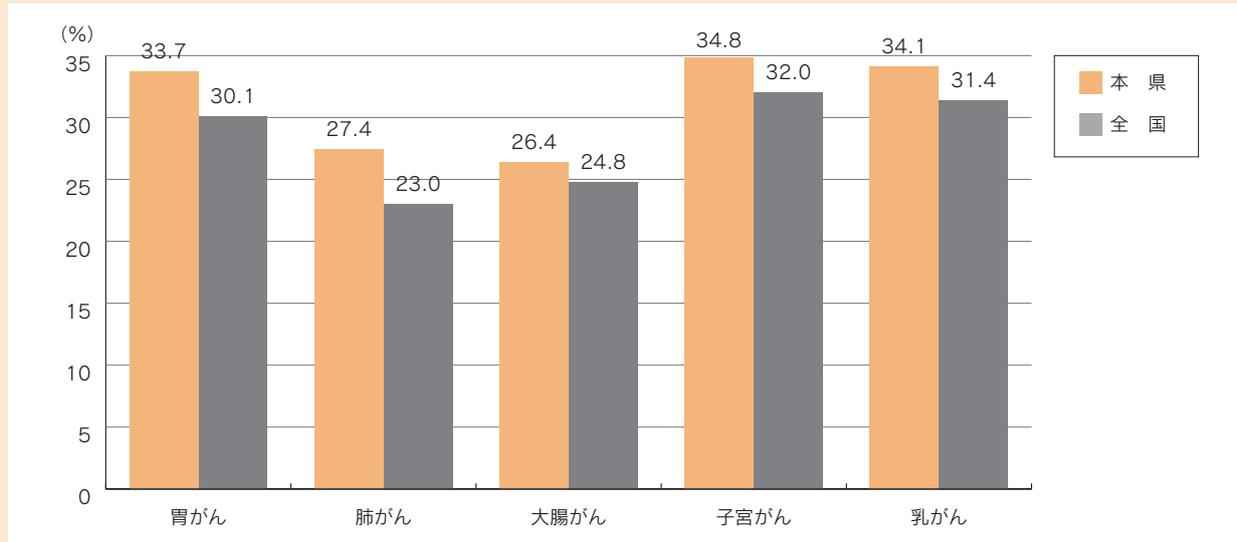
本県のがん検診の受診率は、前述のとおり、平成22年国民生活基礎調査によると、最も高い子宮がん検診で34.8%(平成22年・過去2年間)であり、他のがん検診は30%前後となっています。

また、市町村が実施するがん検診の受診率は、平成22年度地域保健・健康増進事業報告書によると、子宮がん検診が30.4%(平成22年度)で最も高く、胃がん検診は10.7%(平成22年度)と最も低くなっています。いずれのがん検診の受診率も全国平均を上回っていますが、目標値である50%を大きく下回っています。

特に、年齢調整死亡率(75歳未満)が横ばいまたは上昇傾向にある大腸がん・子宮がん検診の受診率向上に力を入れていく必要があります。

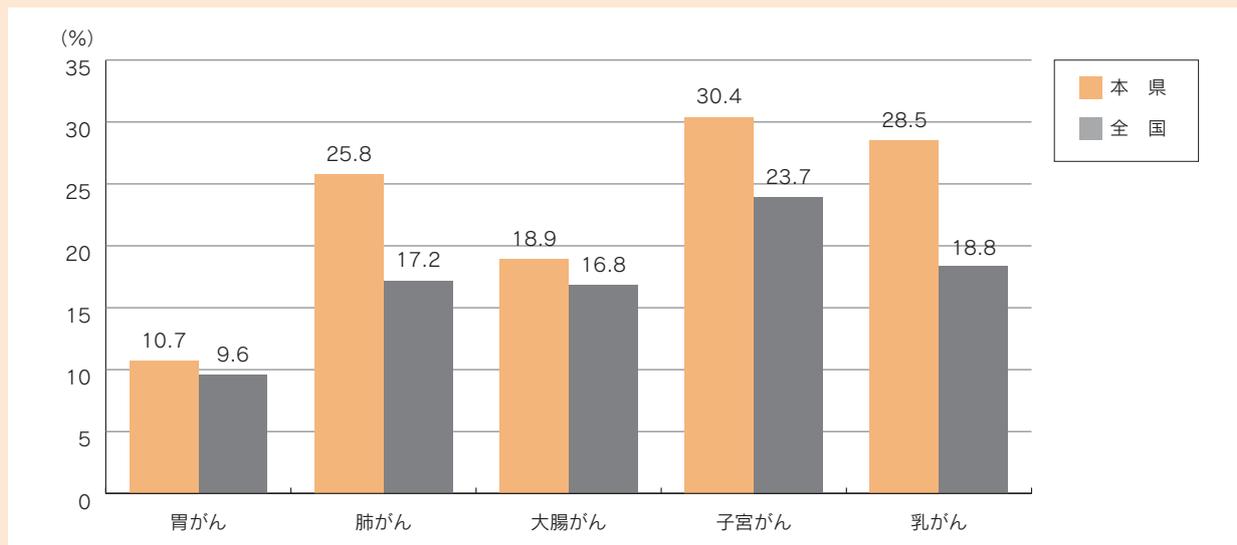


図3 がん検診受診率(平成22年)



※子宮がん、乳がんは、2年に1回の受診を推奨しているため、過去2年間の受診率
 (資料：厚生労働省「平成22年国民生活基礎調査」)

図4 市町村がん検診受診率(平成22年度)



※子宮がん、乳がんは、2年に1回の受診を推奨しているため、過去2年間の受診率
 (資料：厚生労働省「平成22年度地域保健・健康増進事業報告」)

目指すべき方向

- ① 県民ががん検診を進んで受けようとする意識を醸成する。
- ② 県民ががん検診を受けやすい環境を整備する。

◎指標と目標値

指標項目	現状	目標
がん検診の受診率の向上 ※40歳～69歳、 子宮がんは20歳～69歳 〔資料：厚生労働省「平成22年国民生活基礎調査」〕	〔胃がん〕 35.8% 〔肺がん〕 28.5% 〔大腸がん〕 27.8% 〔子宮がん〕 (過去2年間) 41.6% 〔乳がん〕 (過去2年間) 43.1% (平成22年)	50.0% (平成29年)

取り組むべき施策

〔県〕

- ① 市町村、民間企業及び保険者協議会等と連携したがん検診の普及啓発やがんに関心する市民づくりをサポート養成に引き続き取り組みます。また、市町村とともに、推進サポートが活発に活動できるよう支援します。
- ② 「市町村がん検診受診率向上モデル事業」で実施した事業の効果を検証した上で、受診率の向上に有効な対策を他の市町村にも普及します。
- ③ 「がん検診受診率向上企業連携事業」に参加する企業・団体数の増加に取り組むとともに、参加企業・団体との意見交換などを通じて、活動しやすい環境づくりや効果的な連携のあり方について検討します。
- ④ 市町村や関係団体の協力を得て、広報や受診案内の有効な実施方法を検討し、市町村に提案します。
- ⑤ 精密検査の意義の啓発や個別の受診勧奨などにより、精密検査受診率の向上を図ります。
- ⑥ 特に大腸がん及び子宮がん検診の受診率や精密検査受診率の向上対策の強化に取り組めます。
- ⑦ 子宮がん予防講演会や成人式等を活用した普及啓発等により、若年女性の子宮がん検診の受診率の向上を図ります。
- ⑧ 群馬県医師会等と連携し、受診可能な医療機関数の増加を図るなど、県民ががん検診を受診しやすい環境づくりに努めます。
- ⑨ 群馬県医師会等の関係団体や関係機関等の協力を得て、定期的に県民のがん検診の受診実態を把握する仕組みを検討します。

〔市町村〕

- ① 効果的な広報や分かりやすい受診案内の作成に努めます。
- ② 精密検査の意義の啓発や個別の受診勧奨などにより、精密検査受診率の向上を図ります。
- ③ 特に大腸がん及び子宮がん検診の受診率や精密検査受診率の向上対策の強化に取り組めます。
- ④ 群馬県医師会等と連携し、受診可能な医療機関数の増加を図るなど、県民ががん検診を受診しやすい環境づくりに努めます。



県民の皆さんの取組

- 市町村や医療保険者からの検診情報に注意し、必ずがん検診を受けるようにします。
- 家族や友人、職場の同僚などと一緒にがん検診を受けます。また、がん検診を受けていない人には受診するよう働きかけます。



(2) 循環器疾患

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで県民の主要な死因です。

循環器疾患の危険因子は、高血圧症、脂質異常症、喫煙及び糖尿病の4つであり、これら危険因子を改善することが循環器疾患の予防につながります。

なお、本項では、高血圧症と脂質異常症(高コレステロール血症)について扱い、喫煙と糖尿病は別項とします。

現状と課題

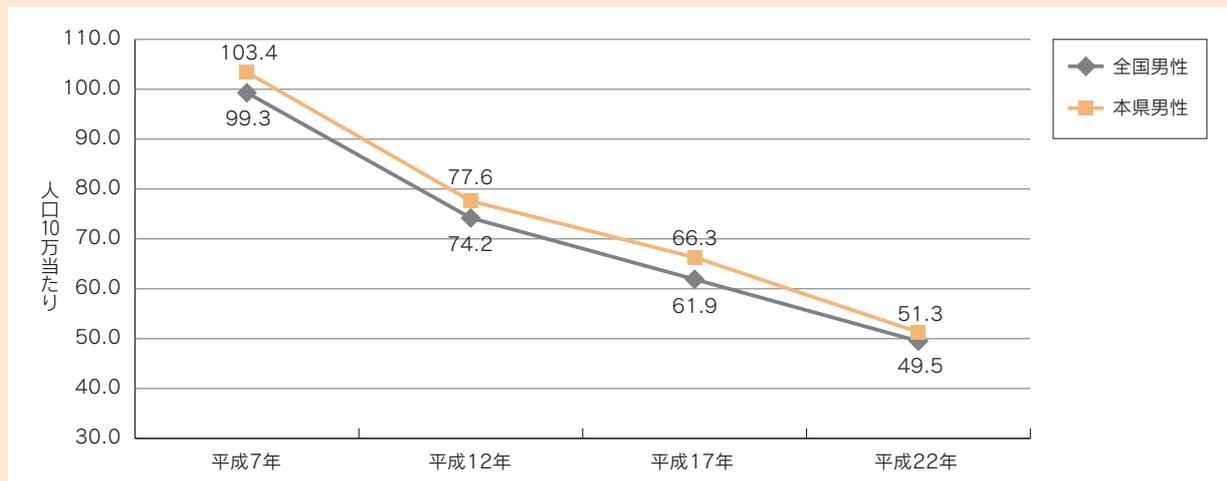
ア 脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率の減少

脳血管疾患は脳の血管がつまったり、破れたりする病気であり、4つの危険因子である高血圧症や脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病や喫煙が原因です。本県では死因の第4位(平成23年：人口10万対死亡率112.6)であるとともに、命をとりとめた場合でも日常生活に不自由を来す深刻な後遺症を残すことが多くなっています。生活習慣病の発症や重症化を予防すること、喫煙しないことにより、発症のリスクを低減することができます。

また、虚血性心疾患は心臓に血液が十分にいき渡っていない状態のことであり、高血圧症や脂質異常症などの生活習慣病による動脈硬化が直接の原因です。この虚血性心疾患も生活習慣病の発症や重症化を予防すること、喫煙しないことにより、発症のリスクを低減することができます。

メタボリックシンドローム該当者や予備群の人たちに対して、生活習慣の改善を促して重症化の予防を図るとともに、全ての県民に対して発症予防の観点から食生活の改善や定期的な運動を継続することなどを啓発することが求められています。

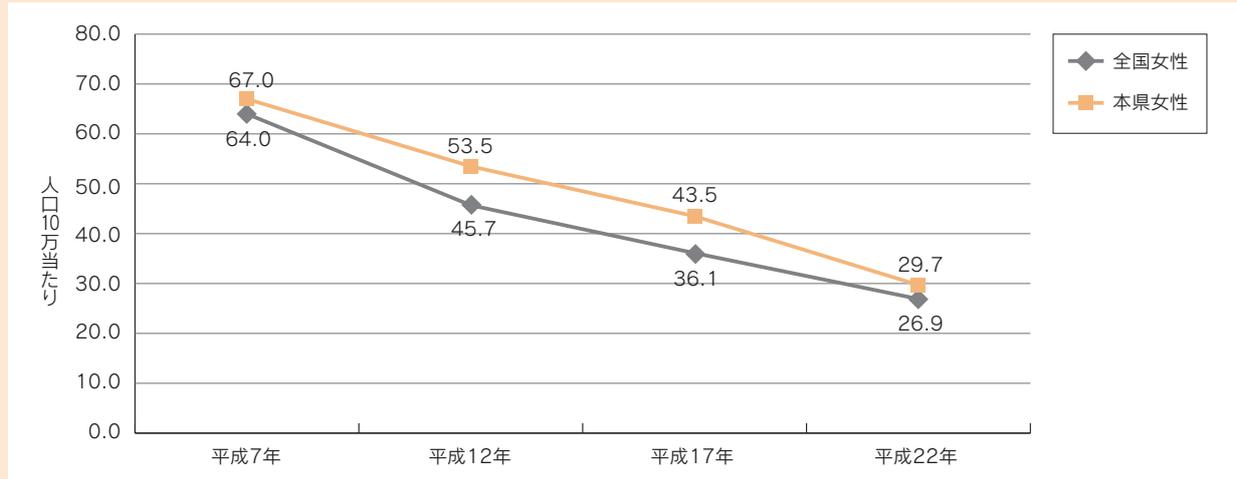
図5 脳血管疾患による年齢調整死亡率の推移(男性)



(資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」)

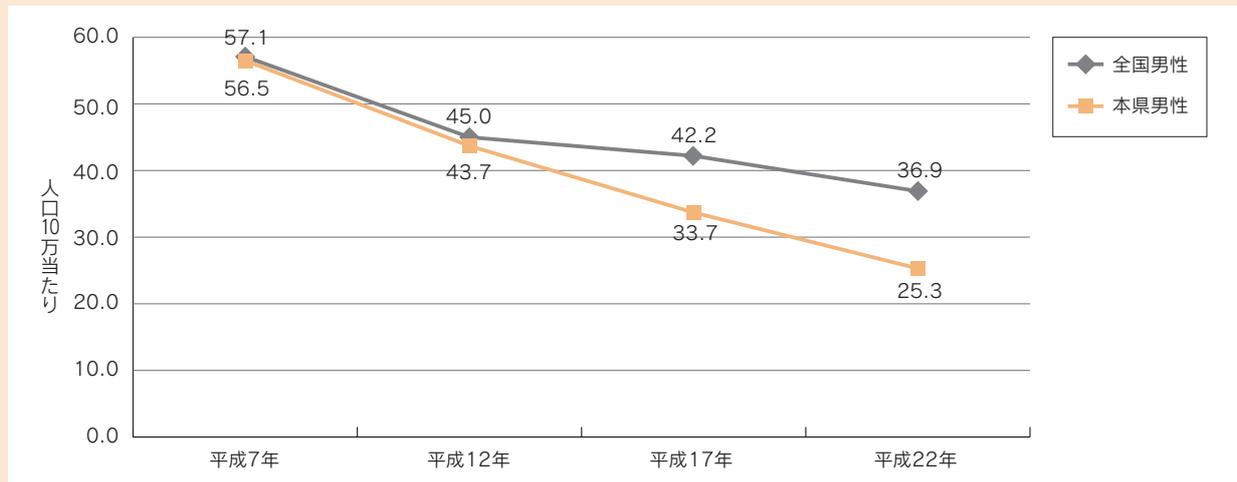


図6 脳血管疾患による年齢調整死亡率の推移(女性)



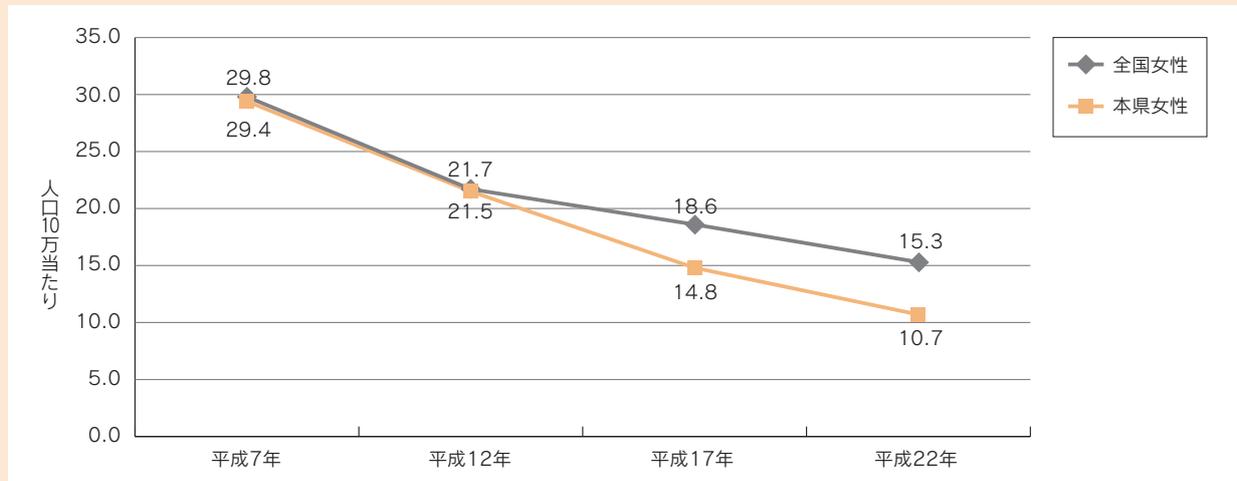
(資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」)

図7 虚血性心疾患による年齢調整死亡率の推移(男性)



(資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」)

図8 虚血性心疾患による年齢調整死亡率の推移(女性)



(資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」)

イ 高血圧の改善

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患、慢性心不全などあらゆる循環器疾患の危険因子です。高血圧は普段は症状がありませんが、日本人の循環器疾患の発症や死亡について、他の危険因子に比べるとその影響が大きいことがわかっており、これを放置することは大変危険です。

平成22年度群馬県民健康・栄養調査によると、1年間に家庭で血圧を測定したことがある人の割合は43.5%となっています。そのうち、ほぼ毎日測定している人は13.8%で、全体の6.0%にとどまっています。また、調査において高血圧(Ⅰ～Ⅲ度高血圧)の割合は、男性37.1%、女性36.8%であり、正常高値血圧(高血圧症予備群)は男性22.9%、女性14.2%となっています。

高血圧の人はもとより、そうでない人も、健康診査だけでなく、家庭でも定期的に測定するなど、血圧について関心をもって生活することが求められます。

【参考】高血圧とは

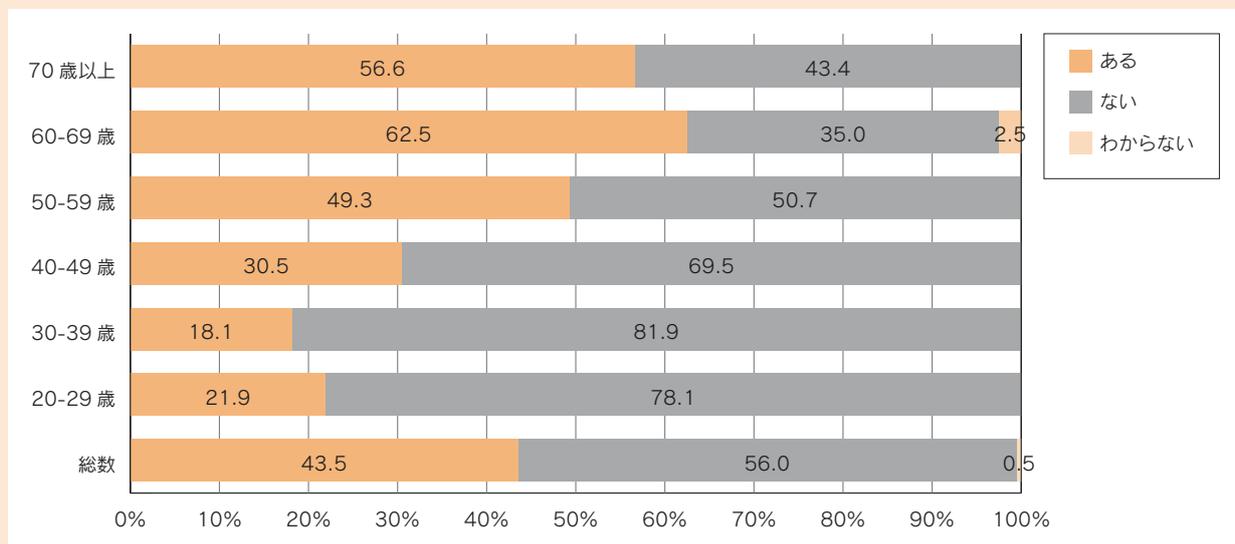
最高血圧140mmHg以上又は最低血圧90mmHg以上に保たれている状態を高血圧といい、血圧値の高さによって、次のとおり区分されます。

	〔最高血圧〕	又は	〔最低血圧〕
Ⅰ度高血圧(軽症)	140～159mmHg		90～99mmHg
Ⅱ度高血圧(中等症)	160～179mmHg		100～109mmHg
Ⅲ度高血圧(重症)	180mmHg以上		110mmHg以上

なお、正常高値血圧とは高血圧症予備群と位置づけられるもので、次の血圧値の状態をいいます。

	〔最高血圧〕	又は	〔最低血圧〕
正常高値血圧	130～139mmHg		85～89mmHg

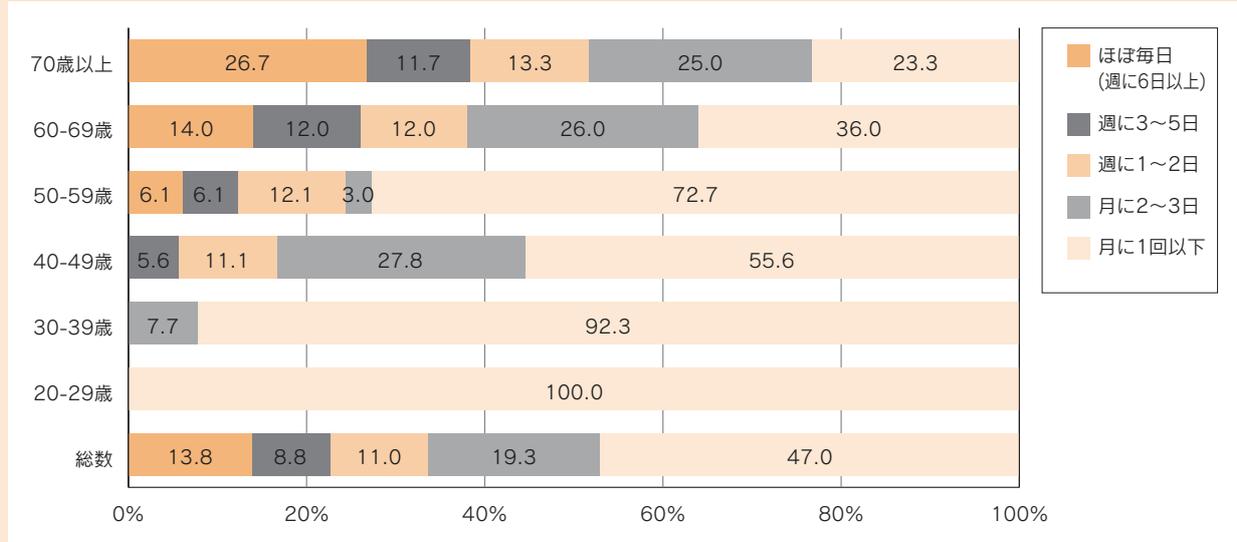
図9 家庭での血圧測定状況



(資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査)

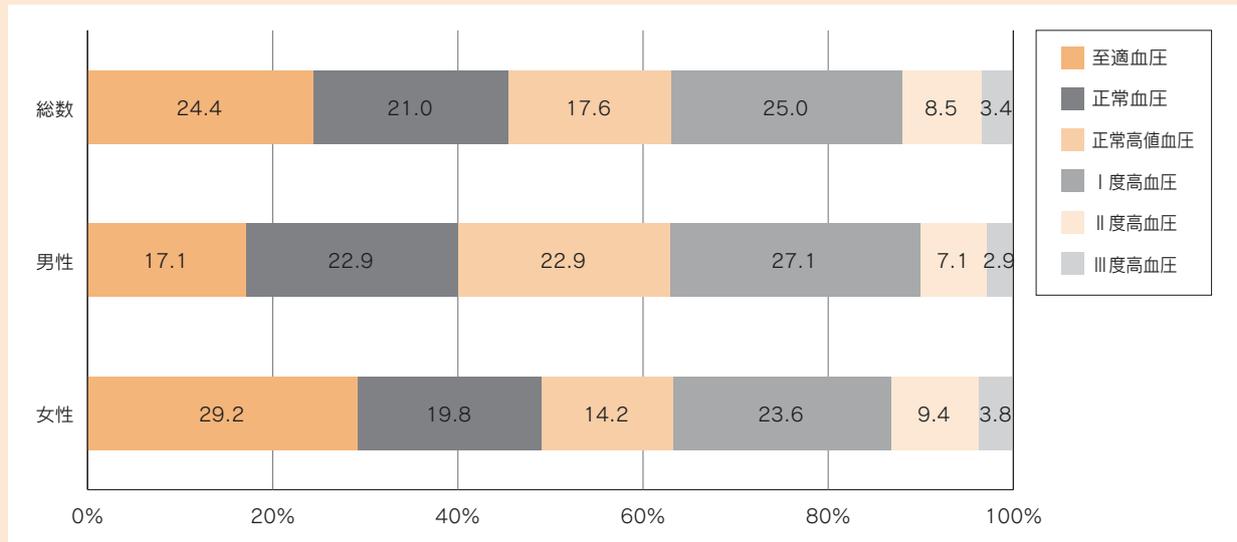


図10 家庭での血圧測定の頻度



(資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査)

図11 血圧の状況(妊婦、血圧を下げる薬の服用者を除く)



(資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査)

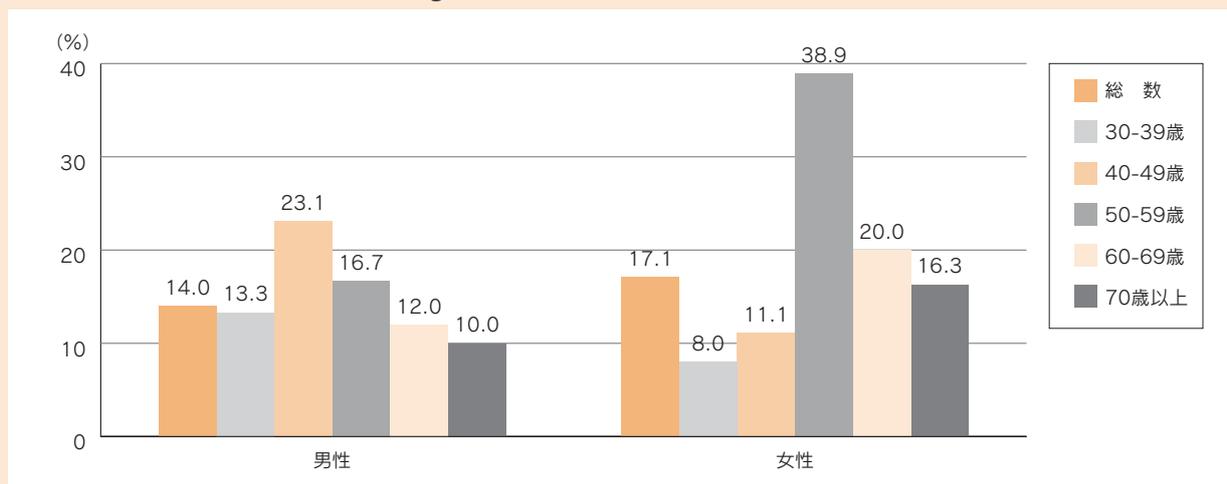
ウ 脂質異常症(高コレステロール血症)患者の減少

脂質異常症とは、血液中に含まれる脂質(コレステロールなど)が過剰な状態をいい、血液が流れにくくなるものです。高血圧症と同様に自覚症状はほとんどありませんが、そのまま放置すると、心疾患(平成23年県民の死因第2位)や脳血管疾患(平成23年県民の死因第4位)の原因となる動脈硬化を進行させます。

総コレステロール値240mg/dl以上あるいはLDL(悪玉)コレステロール値160mg/dl以上であると虚血性心疾患の発症や死亡のリスクが明らかに多くなることが日本人を対象とした疫学調査でわかっています。

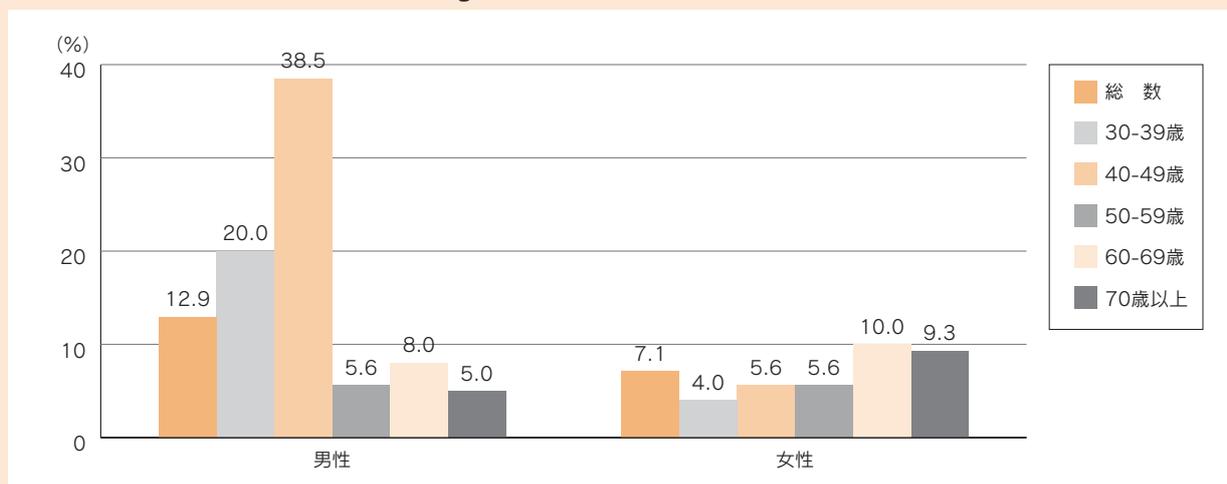
平成22年度群馬県民健康・栄養調査によると、総コレステロール値240mg/dl以上の人の割合は男性では14.0%、女性では17.1%、また、LDLコレステロール値160mg/dl以上は、男性では12.9%、女性では7.1%となっています。

図12 総コレステロール値240mg/dl以上の者の割合



(資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査)

図13 LDLコレステロール値160mg/dl以上の者の割合



(資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査)

エ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

生活習慣病の中でも、特に、心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の有病者やその予備群が増加しており、また、その発症前の段階であるメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)が強く疑われている者と予備群と考えられる者を合わせた割合は男女ともに40歳以上から高くなる傾向にあります。

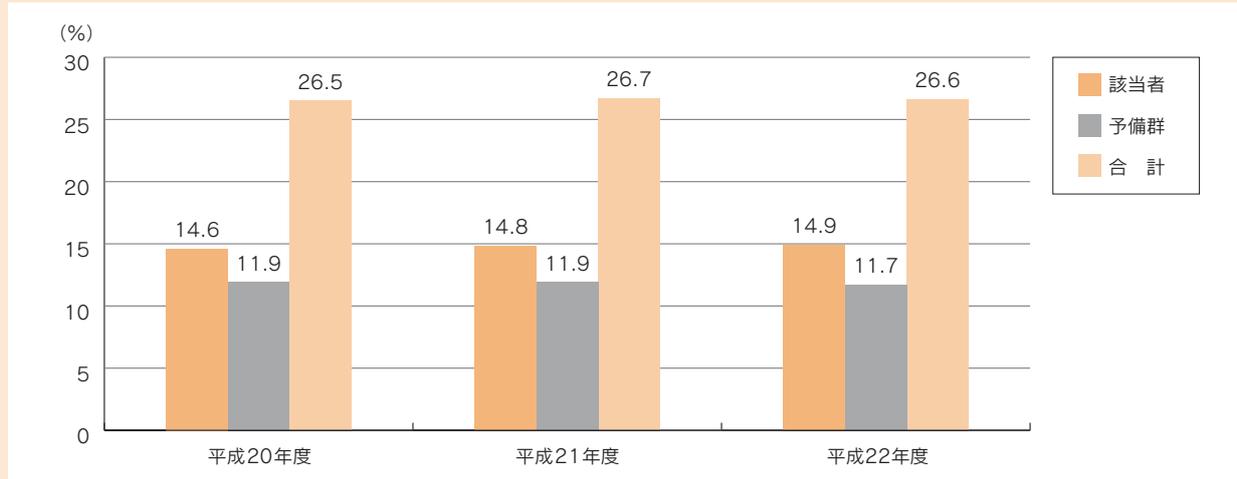
特定健康診査・特定保健指導の実施状況によると、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合(平成22年度)は、該当者14.9%、予備群11.7%と、特定保健指導・特定保健指導が導入された平成20年度以降、ほぼ横ばいとなっています。

不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の生活習慣病の発症を招き、生活習慣を改善しないことによって、その後これら疾患が重症化し、心臓病や脳卒中等を発症することになります。

生活習慣病の発症や重症化を予防する上での目安として、メタボリックシンドロームの概念は有用であり、県民への定着・活用を図り、県民が主体的に自ら健康管理を行えるような環境を整備することが重要です。



図14 本県におけるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合



(資料：厚生労働省「都道府県における医療費適正化計画の策定に係る参考データ」)

オ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

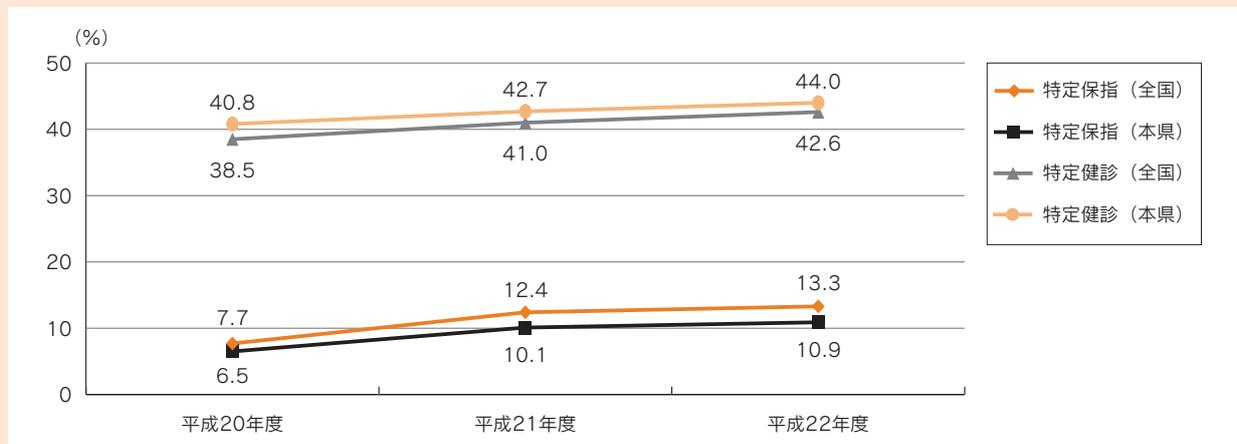
がん、循環器疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加し、死亡原因の約6割を占めています。

生活習慣病は生活習慣を改善することで予防や重症化を防ぐことができる病気ですが、初期段階においては自覚症状がないままに進行します。このため、症状が出る前に気づくことが大切であり、日頃から自分の健康状態を把握し、できるだけ早くその兆候に気づき、早期に食生活や運動などの生活習慣を改善していくことが重要です。定期的な健康診査はその第一歩であり、これらを必ず受診することが県民一人一人の健康の保持、増進にとって大切なことです。

そのため、各医療保険者は、平成20年度からメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を被扶養者を含めた40歳から74歳を対象に実施しています。また、健康診査の結果を受診者自身が理解して、自らの生活習慣を振り返り、健康を自己管理することにより健康状態に応じた生活習慣の改善に取り組むことが極めて重要なため、生活習慣の改善をアドバイスするための特定保健指導を実施しています。

しかし、平成22年度の特定健康診査の実施率は44.0%、特定保健指導の実施率は10.9%にとどまっています。なお、全国と比較すると、特定健康診査は全国値(42.6%)を上回っていますが、特定保健指導は全国値(13.3%)を下回っている状況です。

図15 特定健康診査・特定保健指導の実施率の推移



(資料：厚生労働省「都道府県における医療費適正化計画の策定に係る参考データ」)

目指すべき方向

- ① 食生活や運動習慣、喫煙防止など、県民の生活習慣を改善し、循環器疾患の発症予防を図る。
- ② 県民が自ら健康状態を把握できる機会の提供やメタボリックシンドロームなどの生活習慣病の危険因子の発見のため、特定健康診査の実施を推進する。
- ③ 生活習慣を改善する特定保健指導を推進し、循環器疾患をはじめとする生活習慣病の予防及び重症化防止を図る。
- ④ 糖尿病、高血圧症、脂質異常症、喫煙等循環器疾患の危険因子を適切に管理することにより、脳血管疾患や心疾患の発症リスクを低減させる。

◎指標と目標値

指標項目	現状	目標
①脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万当たり) 〔資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」〕	男性 51.3 女性 29.7 (平成22年)	男性 43.1 女性 27.2 (平成34年度)
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) 〔資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」〕	男性 25.3 女性 10.7 (平成22年)	男性 21.8 女性 9.5 (平成34年度)
③高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下) 〔資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査〕	男性 134.9mmHg 女性 132.9mmHg (平成22年度)	男性 131mmHg 女性 129mmHg (平成34年度)
④脂質異常症の減少 〔資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査〕	〔総コレステロール値 240mg/dl以上の者の割合〕 40～79歳男性 13.7% 40～79歳女性 22.7% 〔LDLコレステロール値 160mg/dl以上の者の割合〕 40～79歳男性 12.3% 40～79歳女性 9.3% (平成22年度)	〔総コレステロール値 240mg/dl以上の者の割合〕 40～79歳男性 10.0% 40～79歳女性 17.0% 〔LDLコレステロール値 160mg/dl以上の者の割合〕 40～79歳男性 9.0% 40～79歳女性 7.0% (平成34年度)
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 〔資料：厚生労働省「都道府県における医療費適正化計画の策定に係る参考データ」〕	該当者 14.6% 予備群 11.9% (平成20年度)	平成20年度に比べて 25%以上減少 (平成29年度)
⑥特定健康診査の実施率の向上 〔資料：厚生労働省「都道府県における医療費適正化計画の策定に係る参考データ」〕	44.0% (平成22年度)	70%以上 (平成29年度) ※当面60%以上
⑦特定保健指導の実施率の向上 〔資料：厚生労働省「都道府県における医療費適正化計画の策定に係る参考データ」〕	10.9% (平成22年度)	35%以上 (平成29年度)

**取り組むべき施策****〔県〕**

- ① 脳血管疾患・虚血性心疾患の原因となる高血圧症や脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病の発症及び重症化を予防するため、栄養バランスの良い食事の摂取や適度な運動の継続及び禁煙など生活習慣の改善に関する情報を定期的に発信し、県民の健康意識の高揚を図ります。
- ② 県民が血圧の低下に効果がある運動(ウォーキングや軽いジョギング、平らなところでのサイクリング、ゆっくりと長い距離を泳ぐなど)を行うよう、健康運動指導士と連携し、意識の高揚を図ります。
- ③ 県内各地域で食生活改善活動に取り組む群馬県栄養士会や群馬県食生活改善推進員連絡協議会の活動を支援し、地域に根づいた食生活改善の取組を進めます。
- ④ 安全で効果的な運動を実施するための運動プログラム作成や実践指導計画の調整等を行う健康運動指導士と連携し、県民の運動習慣の醸成を進めます。
- ⑤ 県民が日頃から血圧に関心を持ち、定期的に血圧測定を行うよう、正しい血圧測定方法の紹介とあわせて普及啓発を進めます。
- ⑥ 生活習慣病の初期段階においては自覚症状がないままに病気が進行することから、できるだけ早期にその兆候に気づくことが重要なため、医療保険者や関係機関・団体と協力して県民に対し、定期的に健康診査を受診するよう、啓発します。
- ⑦ 特定健康診査・特定保健指導の実施にかかる人材の育成及び質の向上にむけて、研修を実施します。
- ⑧ 市町村や保険者、労働や医療などの関係団体で構成される「地域・職域連携推進協議会」を活用し、生活習慣病にかかる保健事業情報の共有や、地域の健康問題の明確化、特定健康診査・特定保健指導や各種検診等の保健事業が円滑に実施できるような総合調整を行います。
また、市町村が、地域の疾病状況等の情報を活用し、住民の食生活改善と運動習慣の確立を図る効果的な取組を行うことができるよう、保健福祉事務所からの積極的な情報提供や技術的支援を行います。
- ⑨ 未受診者対策など先進的な取組や効果的な取組事例等について情報を把握し、保険者協議会や研修を通して情報提供していきます。
- ⑩ 保険者協議会が実施する保険者間の調整業務等の活動や、保険者における保健事業の効率化等に資する活動に対する支援や助言を行います。

〔市町村〕

- ① 広報誌等広く住民に情報伝達できる広報媒体を活用し、生活習慣病の予防に関する知識、禁煙が健康に及ぼす悪影響及び栄養・食生活や適度な運動の継続など生活習慣の改善に関する情報を定期的に発信し、住民の健康意識の高揚に努めます。
- ② 健康づくりを目的とした住民向け料理教室や運動教室を開催するなど、住民の食生活改善や運動習慣の確立に努めます。
- ③ 生活習慣病の発症及び重症化の予防並びに生活習慣の改善を図るため、住民に特定健康診査・特定保健指導の効果・必要性について普及啓発します。

〔医療保険者〕

- ① 被保険者及び被扶養者に特定健康診査・特定保健指導の効果・必要性について普及啓発します。
- ② 脳血管疾患・虚血性心疾患の原因となる高血圧症や脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病の発症及び重症化を予防するため、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群に対し、早期に介入し、生活習慣の改善を推進することを目的とした特定健康診査及び特定保健指導の着実な実施を推進します。
- ③ 特定健康診査・特定保健指導の実施に当たり、被保険者及び被扶養者が受診しやすいよう工夫するなど環境を整備するとともに、受診勧奨等に取り組むことにより、未受診者又は未利用者の減少に努めます。

〔事業主〕

- ① 医療保険者と連携し、従業員に特定健康診査・特定保健指導に関する普及啓発に努めます。
- ② 従業員の生活習慣病の発症の予防と重症化を予防するため、事業所における健康づくりの推進に努めます。
- ③ 食生活改善、適度な運動の実施や禁煙の奨励など、従業員の生活習慣の改善に努めます。

〔飲食店〕

- ① 県民の健康づくりを食の面から支援するため、提供するメニューの栄養成分(エネルギー(カロリー)、たんぱく質、脂質、炭水化物、塩分など)の含有量の表示に努めます。

県民の皆さんの取組

- 生活習慣病を予防するため、年に1度健康診断を受け、自分の健康状態を把握します。
- 健診結果に基づき、健康づくりに向けた行動(生活習慣の改善)に取り組みます。
- 特定保健指導の対象となったときは、途中でやめることなく、自ら設定した目標に向け、指導者の協力を得ながら、最後まで取り組みます。





(3) 糖尿病

糖尿病は、すい臓から分泌されるインスリンというホルモンの働きが悪くなったり、量が少なかったりすることが原因で、血液中のブドウ糖(身体を動かすエネルギー源)が正常に利用されず、結果的に血糖値が高くなる病気です。肥満や過食、運動不足などの生活習慣もその原因の一つになります

初期段階では特異な自覚症状もなく、放置すると心筋梗塞や脳梗塞をはじめとする様々な合併症を引き起こします。また、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった重篤な合併症が進行(重症化)すると、失明や透析、足の切断など生活の質(QOL)にも大きな影響を及ぼします。

このようなことから、糖尿病は、予防から治療まで一貫した対策を取る必要性が高い疾患であり、糖尿病対策に取り組むことは、同じ生活習慣病である脳血管疾患や心臓病にも効果があります。

現状と課題

ア 糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少

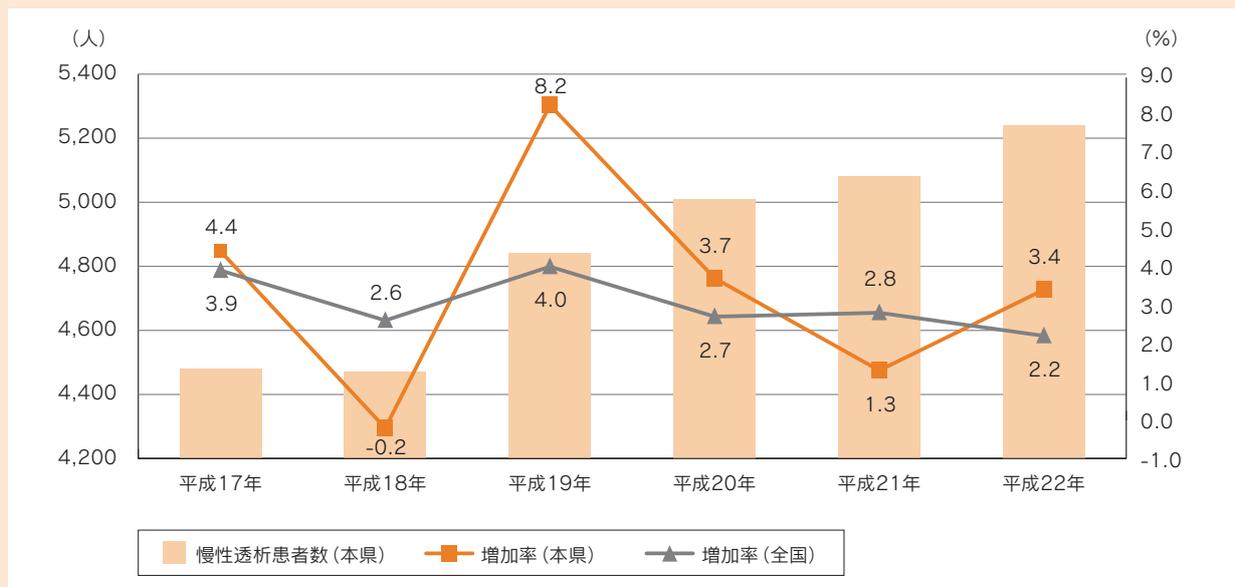
「わが国の慢性透析療法の現況」(社団法人日本透析医学会)によると、本県における慢性透析患者数は全国と同様に増加傾向にあります。また、全国の新規導入患者数における原疾患の割合は、糖尿病腎症が最も高く約4割を占めており、最大の原因疾患となっています。

なお、本県の平成22年における糖尿病腎症による年間新規透析患者数は324人と平成17年の279人から45人増加しています。

早期の腎症を発見するために、尿検査で微量のタンパク質(アルブミン)と、血液検査でクレアチンを調べるのが有効です。

また、正常域を超えて血圧が上昇すると、それが軽度であっても透析導入のリスクとなるため、高血圧の改善も、新規透析導入患者数の増加抑制には重要です。

図16 慢性透析患者数の推移



(資料：日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」)

イ 治療継続者の割合の増加

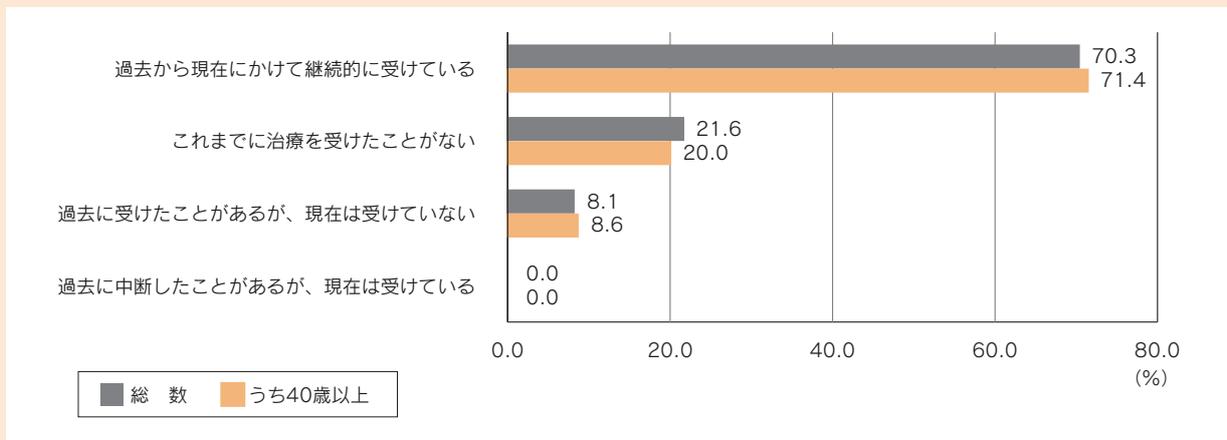
糖尿病の治療を継続させることは、糖尿病合併症の発症を防ぐために重要です。

糖尿病と診断された場合、身体活動量等に合わせた食事療法や自身にあった運動療法を行う必要があります。また、インスリン注射などによる薬物療法も必要になりますが、その実践は医師など専門家の指導により行うことが必要です。

また、食事・運動療法をはじめ日頃の家庭での取り組みが重要になります。

平成22年度群馬県民健康・栄養調査によると「医療機関や健診で糖尿病と言われたことがある」と回答した者のうち、「治療を過去から現在にかけて継続的に受けている」と回答した者は70.3%であり、「これまでに治療を受けたことがない」及び「過去に受けたことはあるが、現在は受けていない」を合わせると治療を受けていない者の割合は29.7%となっています。

図17 糖尿病治療継続者の状況



(資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査)

ウ 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

血糖コントロールとは、高血糖を改善して、血糖値を可能な限り正常値に近づけることであり、糖尿病治療で最も大切なものです。この血糖コントロールは食事療法、運動療法及び薬物療法によりますが、特に薬物療法は医師の判断により行われます。

日本糖尿病学会の「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン2010」では、血糖コントロールの評価指標としてHbA1c(NGSP)〔ヘモグロビン・エイワンシー(国際標準)〕8.4%以上を「血糖コントロール不可」と位置づけています。

血糖コントロールが不可(細小血管症への進展の危険性が大きい状態であり、治療法の再検討を含めて何らかの行動を起こす必要がある場合)の場合、網膜症のリスクが増えることが指摘されています。

エ 糖尿病有病者の増加の抑制

平成22年度群馬県民健康・栄養調査によると「医療機関や健診で糖尿病と言われたことがある」と回答した者は8.9%となっています。また、平成22年度の特設健診・保健指導の実施状況に関する「都道府県データ」(厚生労働省)によると、糖尿病治療薬服用者数は17,329人であり、割合にして4.6%となっています。



目指すべき方向

- ① 糖尿病の重症化による合併症を防止する体制づくりを推進する。
- ② 糖尿病と診断された者が中断することなく、継続して治療を受けるよう、県民の意識を醸成する。
- ③ 糖尿病と診断された者が、その人らしく健やかな生活を継続できるように、生涯続くセルフケアや療養生活を支援する体制を整備する。
- ④ 血糖コントロールが必要な者が医師等専門家の指導の下、食事療法、運動療法及び薬物療法を継続して行うよう、県民の意識を醸成する。
- ⑤ 食生活や運動習慣、喫煙防止など、県民の生活習慣を改善し、糖尿病有病者の増加を抑制する。

◎指標と目標値

指標項目	現状	目標
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 〔資料：日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」〕	324人 (平成22年)	300人 (平成34年度)
②治療継続者の割合の増加 〔資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査〕	70.3% (平成22年)	80.0% (平成34年度)
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) 〔資料：厚生労働省「都道府県における医療費適正化計画の策定に係る参考データ」〕	1.3% (平成22年度)	1.1% (平成34年度)
④糖尿病有病者の増加の抑制 (40～74歳) 〔資料：厚生労働省「都道府県における医療費適正化計画の策定に係る参考データ」〕	117,000人 (平成22年度)	131,000人 (平成34年度) ※従前の傾向が続くとした場合 185,000人

取り組むべき施策

〔県〕

- ① 糖尿病の発症予防には、栄養バランスのよい食事の摂取や適度な運動により肥満を防ぐことが効果的であることから、その必要性などを発信するなど、県民の生活習慣の改善を進めます。
- ② 栄養バランスのよい食事を摂取できるよう、飲食店や事業所等給食施設の従事者に対する研修会を開催するなど、県民の食環境整備に努めます。
- ③ 市町村が行う糖尿病予防に係る普及啓発や健康診査の実施、事後指導等の健康増進事業に、必要な協力、支援を行います。
- ④ 県内各地域で食生活改善活動に取り組む群馬県栄養士会や群馬県食生活推進連絡協議会の活動を支援し、地域に根づいた食生活改善の取組を進めます。
- ⑤ 安全で効果的な運動を実施するための運動プログラム作成や実践指導計画の調整等を行う健康運動指導士と連携し、県民の運動習慣の醸成を進めます。
- ⑥ 糖尿病を予防するためには、幼少期からの生活習慣が影響することから、学校等と連携し、児童生徒の食生活や運動習慣の確立を進めます。
- ⑦ 患者組織の支援、糖尿病に関する調査を推進します。
- ⑧ 県民に対して、食事療法、運動療法及び薬物療法などの糖尿病治療を継続して行うことの必要性について普及啓発します。
- ⑨ 医療機関・行政機関・関係職種や各種団体と連携し、在宅療養者の治療中断を防ぐための連携体制の構築や患者教育など必要な社会資源(栄養指導、運動指導等)が活用できるような連携支援システムの構築を目指した検討及び体制整備に努めます。
- ⑩ 透析導入まで進行するのを避けられるように、医療連携体制の整備(かかりつけ医と専門医との連携、合併症の治療医との連携、地域連携パスの普及等)及び療養指導體制の充実(糖尿病の教育指導ができる医療機関の増加、糖尿病療養指導士の育成・支援)に努めます。
- ⑪ 糖尿病医療資源情報の共有化を図ります。(ホームページによる糖尿病治療にかかる医療機関情報の公開等)
- ⑫ 群馬県慢性腎臓病対策推進協議会において、慢性腎臓病や糖尿病対策の推進について検討します。

〔市町村〕

- ① 健康づくりを目的とした住民向け料理教室や運動教室を開催するなど、住民の食生活改善や運動習慣の確立に努めます。
- ② 地域の食生活改善推進協議会等と連携し、住民の食生活の改善に努めます。
- ③ 広報誌等広く住民に情報伝達できる広報媒体や、各種健康増進事業を活用し、糖尿病の治療継続の重要性や、血糖コントロールには食事療法、運動療法及び薬物療法を継続して行うことが必要であることを啓発します。
- ④ 関係機関と連携し、糖尿病治療状況の確認や糖尿病在宅療養を行う患者及びその家族に対する支援に努めます。
- ⑤ 血糖コントロールが必要な者に対して、医療機関への受診を勧奨するとともに、医療機関と連携の上、食生活改善や運動の実施についての支援に努めます。
- ⑥ 健康づくりに対する意思や意欲を高めるための普及啓発活動、主体的な健康づくりを社会全体で支援する環境づくりの推進に努めます。

**〔医療保険者〕**

- ① 被保険者及びその扶養者に対して、食生活改善や適度な運動の実施など、糖尿病の発症予防に関する知識を普及啓発します。
- ② 血糖コントロールが必要な者に対して、医療機関への受診を勧奨するとともに、医療機関と連携の上、食生活改善や適度な運動の実施の支援に努めます。
- ③ 事業主との協力の下、健康診査の結果、糖尿病の疑いがある者に対して治療を勧奨するとともに、治療中断者に対する指導に努めます。

〔医療機関〕

- ① 糖尿病診療ガイドラインに基づき適切な医療を提供します。
- ② 糖尿病療養指導士の指導の下、適切な自己管理がおこなえるよう支援します。
- ③ 糖尿病の合併症を予防するためには、自覚症状がなくても、治療中断することなく継続的に受診する必要性について、指導します。
- ④ 糖尿病連携手帳やお薬手帳を活用するなど、糖尿病治療の中断防止に努めます。

〔事業主〕

- ① 食生活改善や適度な運動の実施など、従業員の生活習慣の改善に努めます。
- ② 勤労者の健康を確保するために定期健康診断を実施するとともに、健康診断結果に基づく事後指導の徹底や従業員への健康教育の充実に努めます。
- ③ 糖尿病の診断を受けた従業員が、定期的に医療機関を受診し、継続して食事療法、運動療法及び薬物療法などの糖尿病治療を受けることができる環境の整備に努めます。

〔飲食店〕

- ① 県民の健康づくりを食の面から支援するため、提供するメニューの栄養成分(エネルギー(カロリー)、たんぱく質、脂質、炭水化物、塩分など)の含有量の表示に努めます。

県民の皆さんの取組

- 生活習慣病を予防するため、年に1度健康診断を受け、自分の健康状態を把握します。
- 健診結果に基づき、健康づくりに向けた行動(生活習慣の改善)に取り組みます。
- 糖尿病の治療は、医師などの専門家の指導の下で継続的に取り組む必要があり、また、脳血管疾患や心臓病などの合併症を予防するため、糖尿病と診断を受けた場合は治療を中断することなく医師等の専門家に指導を受けたことを実践します。

(4) 慢性閉塞性肺疾患(COPD)

慢性閉塞性肺疾患(COPD)は、主に長期の喫煙によって引き起こされる肺の炎症性疾患であり、咳・痰・息切れを主訴として緩やかに呼吸障害が進行する疾病です。

現状と課題

慢性閉塞性肺疾患(COPD)は、主に長期の喫煙によりもたらされる肺の炎症性疾患であり、咳・痰・息切れの症状を示し、徐々に呼吸障害が進行する病気であり、禁煙による予防と薬物等による治療が可能です。

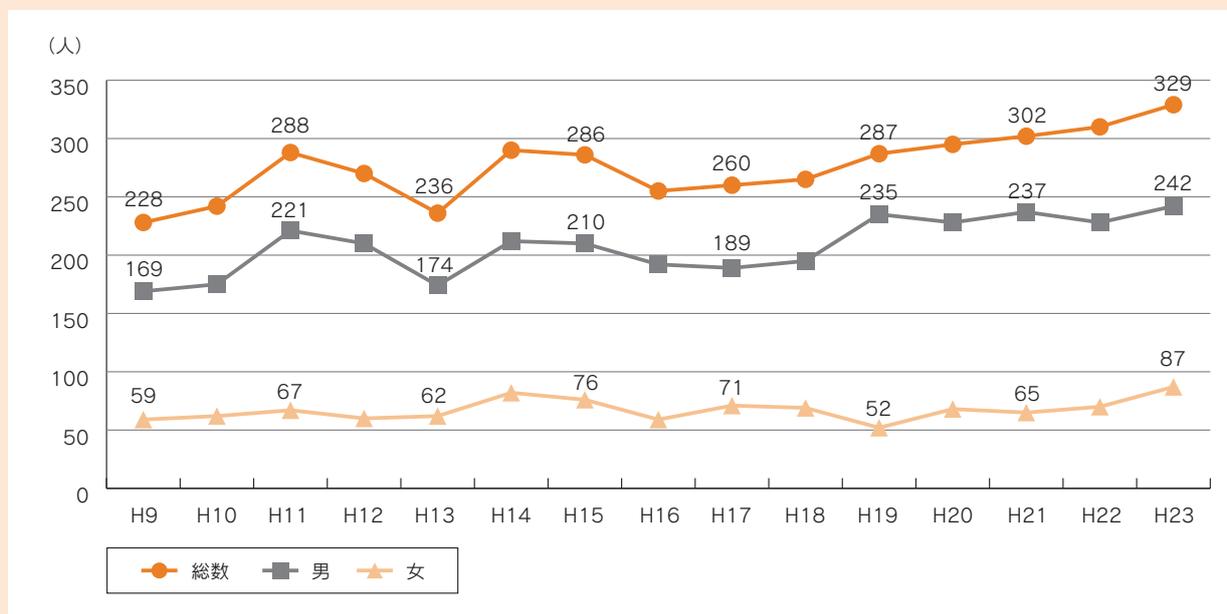
世界保健機関(WHO)では、緊急のたばこ対策等を行わなかった場合、COPDによる死亡者は今後10年間に30%増加し、2030年(平成42年)には死亡順位第3位(平成20年、第4位)になると推定しています。

日本でも死者数は増加傾向にあり、平成23年人口動態統計によると16,639人となり、死亡順位第9位、男性では第7位(死亡者数12,998人)となっています。

本県では、平成23年の死亡者数が329人にのぼり、死亡順位第9位、男性では第7位(死亡者数242人)となっています。

平成12年の日本における40歳以上のCOPD有病率は、8.6%、患者数530万人と推定される一方、平成10年患者調査では、医療機関に入院又は通院しているCOPD患者数は約17万3千人に過ぎないとされており、その最大の要因は、COPDが健康増進にとってきわめて重要な疾患であるにもかかわらず、新しい疾患名のため、十分に認知されていないことにあると考えられます。

図18 本県における慢性閉塞性肺疾患(COPD)による死亡者数の推移



(資料：厚生労働省「人口動態統計」)



目指すべき方向

- ① 喫煙者が禁煙に取り組むよう、慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度を高め、早期発見、早期治療を推進する。

◎指標と目標値

指標項目	現状	目標
COPDの認知度の向上	—	80% (平成34年度)

取り組むべき施策

〔県〕

- ① 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の名称と禁煙等により予防することができる生活習慣病であることなど、病気に関する知識を普及します。
- ② 学校等関係機関と協力して、喫煙が健康に与える悪影響についての普及啓発を引き続き実施することにより、未成年者の喫煙をなくすとともに、成人後も習慣的に喫煙する者が減少するよう対策を進めます。
- ③ 禁煙希望者に対する禁煙支援対策として、地域、職域の禁煙指導者を対象とした禁煙支援講習会を開催するとともに、群馬県医師会、群馬県歯科医師会、群馬県薬剤師会等との協力により、県民公開講座等の開催による啓発を引き続き実施します。

〔市町村〕

- ① 広報誌等広く住民に情報伝達できる広報媒体を活用し、慢性閉塞性肺疾患（COPD）の名称と禁煙等により予防することができる生活習慣病であることなど、病気に関する知識を普及啓発します。

〔事業主〕

- ① 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の名称と病気に関する知識について従業員への普及啓発に努めます。

県民の皆さんの取組

- 慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、喫煙により引き起こされる肺の炎症性疾患であり、また、喫煙は循環器疾患など様々な生活習慣病の発症、重症化に大きな影響を与えることから、喫煙習慣を見直し、禁煙します。
- 家族や身近な友人、職場の同僚などの喫煙者に禁煙するよう働きかけます。

3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

健康寿命を延伸するためには、生活習慣病の予防とともに、社会生活を営むための機能を高齢になっても可能な限り維持していくことが重要です。

そのために、身体健康と共に重要なものが、こころの健康です。

こころの健康の健全な維持は、個人の生活の質を大きく左右するものであり、自殺等の社会的損失を防止するため、全ての世代の健やかなこころを支える社会づくりを目指さなければなりません。

また、将来を担う次世代の健康を支えるためには、妊婦や子どもの健康増進が重要になります。

そして、高齢化に伴う身体機能の低下を遅らせるためには、高齢者の健康に焦点を当てた取組を強化する必要があります。

(1) こころの健康

こころの健康を保つための要素は、身体健康の基礎である適度な運動、バランスのとれた栄養・食生活のほか、心身の疲労回復と充実した人生を目指すための休養であるとされています。また、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素です。

こころの病気で代表的なうつ病は、多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患であり、不安障害やアルコール依存症などとの併発も多く、それぞれに応じた適切な治療が必要になります。

また、うつ病またはうつ状態があると、喫煙率が高くなり、肥満が増え、服薬をしなくなるなど、健康的な生活習慣が妨げられ、結果、心臓病や脳卒中の予後が悪化することが明らかになっています。

こころの健康を守るためには、社会環境的な要因からのアプローチも重要であり、また、様々なライフステージに応じたこころの健康対策に社会全体で取り組む必要があります。

ア 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

現状と課題

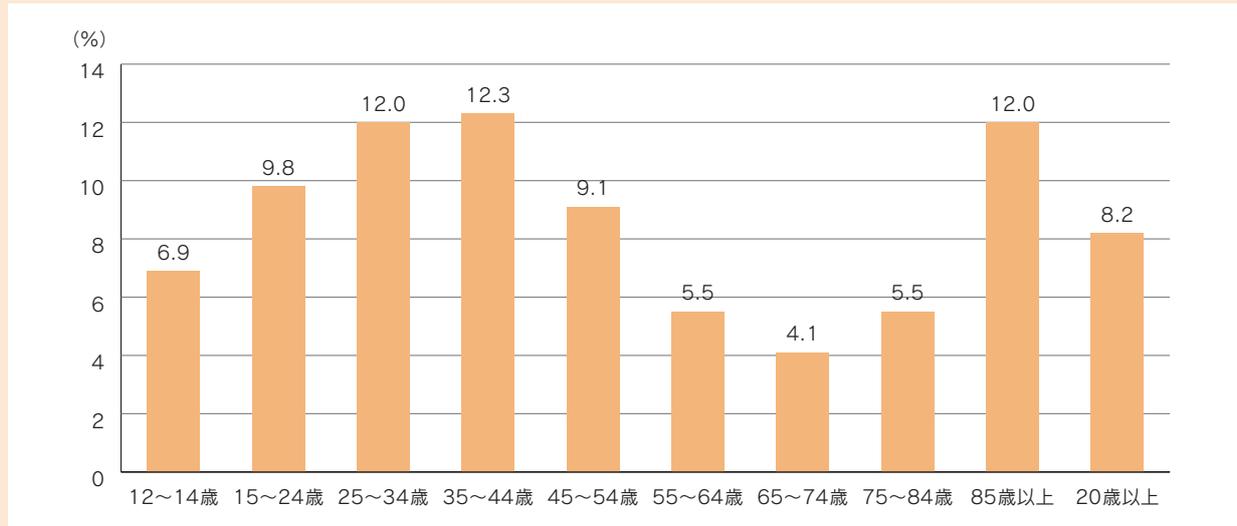
うつ病などこころの病気は有効な治療法が確立しているため、早期診断・早期治療が重要ですが、こころの病気にかかった人の一部しか医療機関を受診しておらず、精神科医の診療を受けている人はさらに少ないとの報告があります。

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ます。

平成22年国民生活基礎調査によると、本県の20歳以上で、こころの状態に関する6項目の質問(6項目を点数化し、合計点が高いほど、精神的な問題がより重い可能性がある)とされている。)の合計点が10点以上(※10点以上の者の頻度は、気分障害・不安障害と同等の状態の頻度の推定値と考えられる)の者の割合は8.2%(全国10.4%)となっています。



図1 本県におけるストレスを感じている者の状況(こころに関する6項目の質問で10点以上)



(資料：厚生労働省「平成22年国民生活基礎調査」)

目指すべき方向

- ① こころにストレスを感じている者が気軽に相談できる体制を充実する。

◎指標と目標値

指標項目	現状	目標
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) 〔資料：厚生労働省「平成22年国民生活基礎調査」〕	8.2% (平成22年)	7.4% (平成34年度)

取り組むべき施策

〔県〕

- ① ストレスに関する正しい知識の習得、健康的な生活習慣による心身の健康の維持、自らのストレスの状態の把握、リラックスや気分転換の方法、こころの病気への正しい理解と対応などに関する情報を普及啓発します。
- ② こころの健康センター、保健福祉事務所等の県の機関において、こころの健康問題に関する相談に応じます。
- ③ 労働衛生関係部局と連携し、メンタルヘルス対策を推進します。
- ④ こころの健康センター、保健福祉事務所等におけるこころの健康問題に関する相談機能を向上させるとともに、こころの健康づくりにおける地域保健と産業保健との連携を推進します。
- ⑤ 養護教諭等の行う保健相談活動を推進するとともに、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の配置等学校における相談体制の充実を図るとともに、児童生徒のこころの悩みの早期発見、ケア等について、教職員に対する研修を実施します。

〔市町村〕

- ① 広報誌等広く住民に情報伝達できる広報媒体を活用し、ストレスに関する正しい知識の習得、健康的な生活習慣による心身の健康の維持、自らのストレスの状態の把握、リラックスや気分転換の方法などに関する情報を普及啓発します。
- ② こころの健康づくりやこころの健康問題に関する相談に応じます。

イ 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

現状と課題

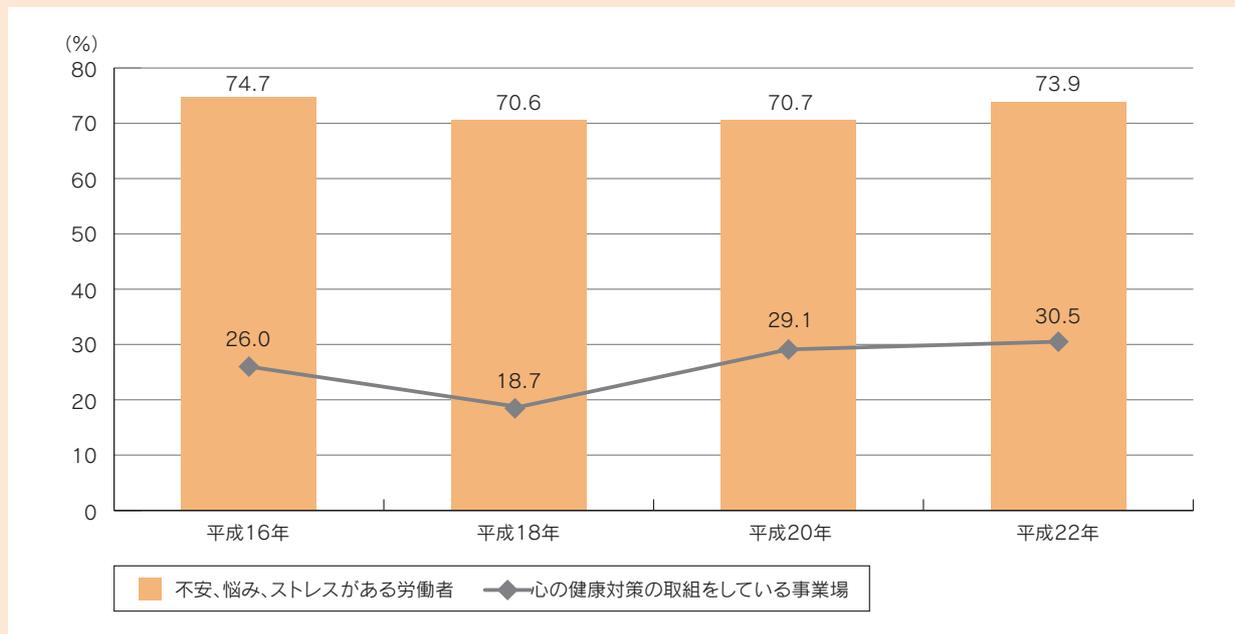
本県のおよそ500人の自殺者のうち、106人が労働者(被雇用者・勤め人)であり、原因・動機別にみると「勤務問題」を自殺の原因の一つとして特定できた者は48人になっています。(内閣府・警察庁「平成23年中における自殺の状況」)

心の健康対策に関するアンケート調査(平成22年厚生労働省群馬労働局実施)によると、職場において、不安、悩み、ストレスがある労働者の割合が73.9%に上る一方で、心の健康対策に取り組んでいる事業場の割合は30.5%にとどまっている状況です。

また、心の健康対策に取り組んでいない事業場のうち、必要性を感じないとする事業所が28.8%に上っています。

労働者が職場においてもメンタルヘルスケア等を受けられる環境を整備する必要があります。

図2 心の健康対策に取り組む事業場の状況



(資料：群馬労働局「平成22年心の健康対策に関するアンケート調査」)



目指すべき方向

- ① 労働者が職場においてメンタルヘルスカケアを受けることができる環境を整備する。

◎指標と目標値

指標項目	現状	目標
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 〔資料：群馬労働局「平成22年心の健康対策に関するアンケート調査」〕	30.5% (平成22年)	100% (平成32年度)

取り組むべき施策

〔県〕

- ① 事業所に対して、職場におけるメンタルヘルスカケアの必要性やこころの健康問題に対する正しい知識を普及啓発します。
- ② 群馬労働局等と連携し、メンタルヘルス対策が進んでいない中小企業経営者やその従業員に対する支援を推進します。

〔群馬労働局等〕

- ① 事業所の事業主に対して、こころの健康問題への正しい知識を普及するとともに、事業所内におけるメンタルヘルスの推進について指導します。
- ② 労働者のメンタルヘルスカケアを推進するため、メンタルヘルス教育研修担当者の育成の支援、労働者が職場内で相談しやすい環境整備の支援、メンタルヘルス対策が進んでいない小規模事業者への支援等を行います。

〔事業主〕

- ① 従業員のメンタルヘルスカケアを推進するため、産業保健専門職を配置するなど、事業所内における相談体制の整備に努めます。また、相談体制の整備が困難な場合には、外部機関の積極的な活用を検討します。

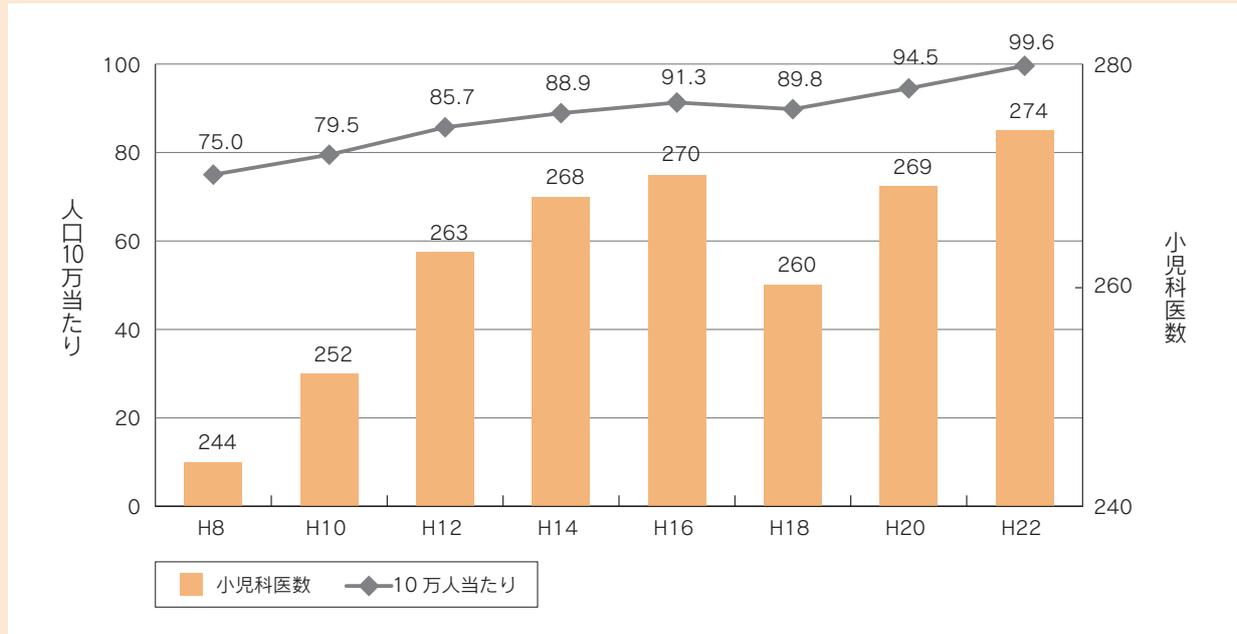
ウ 小児人口10万人当たりの小児科医の割合の増加

現状と課題

小児保健医療では、育児不安や小児の成長発達上の相談、親子のこころのケア等を行うほか、児童虐待や発達障害をはじめ、様々な子どものこころの問題への対応を行う必要があります。

そのため、母子保健と精神保健活動の連携を図るとともに、子どもの心身の問題への対応を充実するため、小児科医を増やす必要があります。

図3 本県における小児人口10万人当たりの小児科医の推移



(資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)

目指すべき方向

- ① 小児保健医療における、様々な子どもたちの問題への対応を充実する。

◎指標と目標値

指標項目	現状	目標
小児人口10万人当たりの小児科医の割合の増加 〔資料：厚生労働省「平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査」〕	99.6 (平成22年)	増加傾向へ (平成26年度)

取り組むべき施策

〔県〕

- ① 県内外の医学生や研修医等への情報発信を強化するとともに、医師確保修学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ます。
- ② 医師確保の取組を積極的・効果的に推進するため、県、県立病院、群馬大学、群馬県医師会、群馬県病院協会等の地域医療関係者の連携協力体制の充実を図ります。

〔大学・医療機関〕

- ① 群馬大学医学部と臨床研修病院が連携、協力して、地域に定着する医師の養成や研修体制の充実に努めます。



エ 自殺者の減少

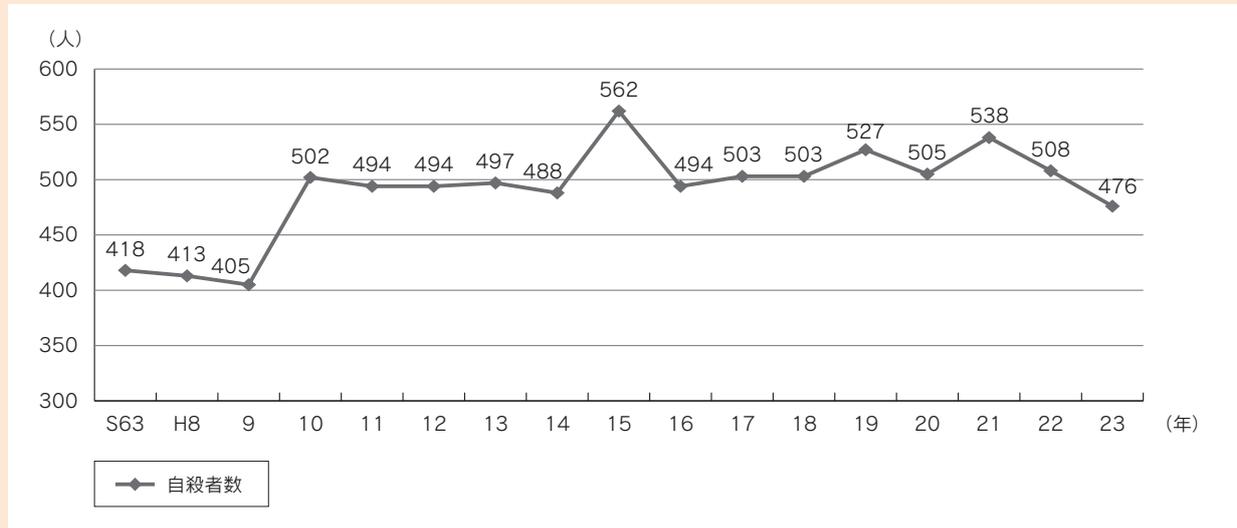
現状と課題

人口動態統計によると、本県における平成23年の自殺者数は476人と前年を下回りましたが、平成10年に急増し500人を超えて以来、高い水準で推移しています。また、自殺死亡率(人口10万当たり)でみると、平成10年、11年を除き常に全国平均値を上回っている状況です。

死亡順位では、自殺は第7位であり、これを男女別にみると男性では第6位、女性では第8位となっており、年齢階級別にみると、15～39歳の5歳年齢別区分において、不慮の事故や病気を上回り、死因の第1位となっています。

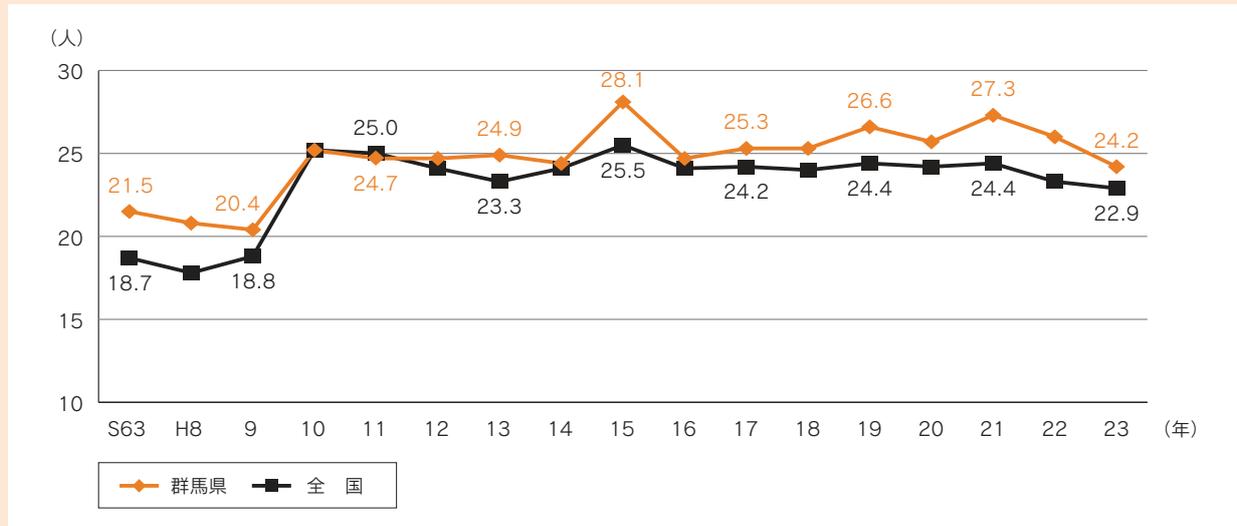
自殺に至る背景はさまざまですが、その要因は1つではなく、健康問題、経済・生活問題、家庭問題などの複数の問題がからみあって、心理的に追い込まれた状態から起こるといわれており、あらゆる世代を通じて大きな課題となっています。

図4 本県の自殺者数の推移(実数)



(資料：厚生労働省「人口動態統計」)

図5 自殺者数の推移(人口10万当たり)



(資料：厚生労働省「人口動態統計」)

目指すべき方向

- ① 自殺に対する理解を深めるとともに、誰もが相談できる相談体制を充実する。

◎指標と目標値

指標項目	現状	目標
自殺者の減少 〔資料：厚生労働省「平成23年人口動態統計」〕	476人 (平成23年)	群馬県自殺総合対策行動計画の見直しの状況を踏まえて設定 (参考値) 平成25年 450人以下

取り組むべき施策

〔県〕

- ① 自殺やこころの病に対する誤った先入観や偏見をなくし、自殺やこころの病に関する正しい知識の普及や早期対応のための啓発を実施するとともに市町村等での実施を推進します。
- ② 早期対応の中心的役割を果たす人材養成のためにゲートキーパー(悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人)養成研修を実施するとともに、市町村等での実施を推進します。
- ③ 悩みを抱えながら相談機関を知らないで相談ができないことがないように、こころの健康センター、保健福祉事務所等の県機関、市町村及び関係団体等が相互に連携して、様々な悩み事に関する相談に応じます。
- ④ 自殺の背景にある経済、仕事、家庭、健康等の諸問題に対するさまざま相談窓口等の情報を県民に周知します。
- ⑤ 身近なところで切れ目のない相談・支援が受けられるように、地域ごとに、保健、医療、福祉、経済、労働、教育、その他民間団体等関係機関によるネットワークづくりに取り組みます。
- ⑥ 児童生徒の自殺予防のため、「生命の大切さ」を伝える教育を実施するとともに、教職員、保護者に対する啓発活動を実施します。

〔市町村〕

- ① 自殺対策には、全県的な取組とともに、地域の実状に応じた対策が必要であることから、県と連携した自殺対策の推進に努めます。
- ② 自殺やこころの病に対する誤った先入観や偏見をなくし、自殺やこころの病に関する正しい知識の普及や早期対応のための啓発に努めます。
- ③ 早期対応の中心的役割を果たす人材養成のために民生委員・児童委員、健康推進員等の地域の保健福祉にかかわる人材等に対してゲートキーパー養成研修の実施に努めます。
- ④ 自殺の原因・背景は様々であることから、早期対応のために、また、身近なところで切れ目のない相談・支援が受けられるように、さまざまな住民サービス窓口が連携して相談に応じます。
- ⑤ 自殺の背景にある経済、仕事、家庭、健康等の諸問題に対する相談窓口の情報を住民に周知します。

**〔学校〕**

- ① 養護教諭等の行う保健相談活動を推進するとともに、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の配置等学校における相談体制の充実を図ります。
- ② 学校において、体験活動、地域の高齢者等との世代間交流等を活用するなどして、児童生徒が命の大切さを実感できる教育を推進します。
- ③ メディアリテラシー(情報メディアを主体的に読み解いて、必要な情報を引き出し、その真偽を見抜き、活用する能力)教育とともに、情報モラル教育を推進します。
- ④ 児童生徒のこころの悩みの早期発見、ケア等について、教職員に対する研修を実施します。
- ⑤ 学校において、いじめを早期に発見し、適切に対応できる体制を充実するとともに、子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるようないじめなどの問題に関する相談機関等の周知を図ります。

〔事業主〕

- ① 健康診断におけるメンタルヘルス不調者やメンタルヘルス上の理由による休業者の有無等を把握するなど、メンタルヘルス不調者の早期発見に努めます。
- ② メンタルヘルス不調者に対応するため、相談体制の整備、長時間労働者に対する面接指導の実施に努めます。

県民の皆さんの取組

- 自分の時間を見つけ、こころのリフレッシュができるようにします。
- 悩みごとを一人で抱え込まないで、身近な人や関係機関に相談します。
- 睡眠による休養をしっかりとるよう心がけます。
- 家族や身近な友人、職場の同僚などに悩みを抱えている人がいる場合には、親身に話を聞いた上で、周りの人と一緒に見守り、必要に応じて専門家への相談へつなげるなどの支援を心がけます。

(2) 次世代の健康

生涯を通じて健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康が重要です。妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行うとともに、子どもの健やかな発育とよりよい生活習慣を形成することで、成人期、高齢期等の生涯を通じた健康づくりを推進することができるようになります。また、子どもが成長し、やがて親となり、その次の世代を育むという環境においても、子どもの健やかな発育や生活習慣の形成は、その基礎となります。

子どもや妊婦の健康については、「健やか親子21inぐんま県民運動計画」として、母子保健分野においても推進していることから、その取組と連携して、次世代の健康を育むことが求められています。

ア 健康な生活習慣(栄養・食生活、運動)を有する子どもの割合の増加

(ア) 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

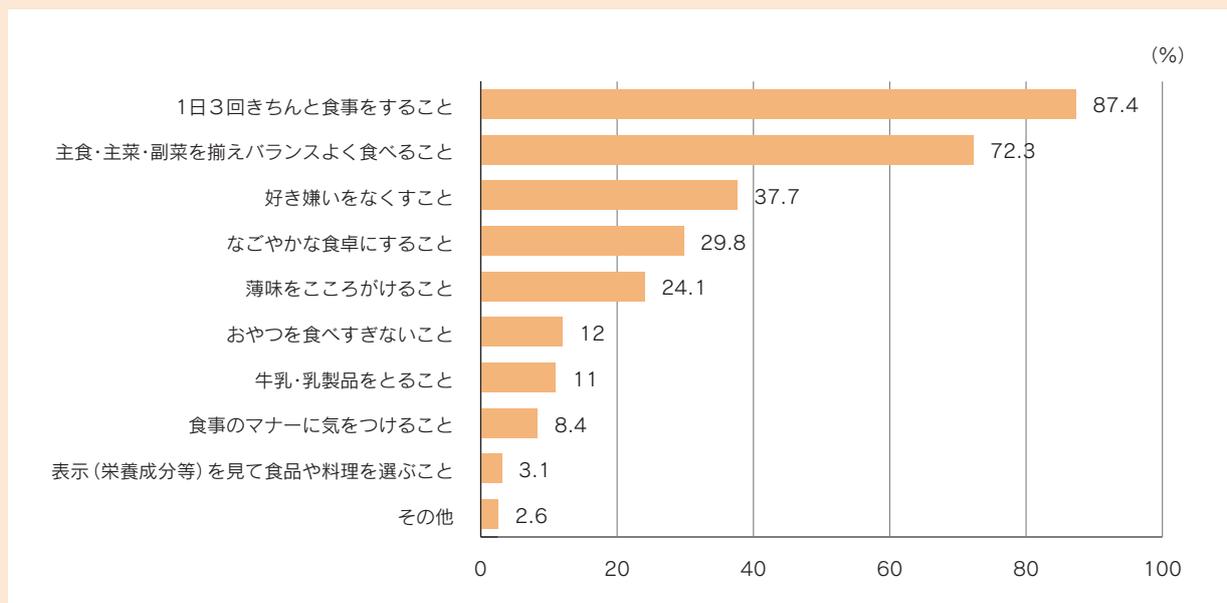
現状と課題

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康で質の高い生活を送るためには欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防のほか、社会機能の維持・向上の観点から重要です。

成人期における健康的な生活習慣を身につけるためには、幼少期から正しい食生活習慣を送ることが求められています。

平成22年度群馬県民健康・栄養調査によると、「次代を担う子ども(18歳未満)たちが、将来にわたり健康で生活するためには、どのような食習慣を心がけたほうがよいと思うか」との問い(3つ選択)に対して、「1日3回きちんと食事をする事」を選択した人の割合87.4%と最も高くなっています。

図6 子ども(18歳未満)が心がけるべき食習慣



(資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査)



目指すべき方向

- ① すべての子どもが正しい食生活習慣を身につける。

◎指標と目標値

指標項目	現状	目標
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 〔資料：平成24年度食事習慣に関するアンケート調査(保健予防課)〕	小学5年生 93.4% (平成24年度)	小学5年生 100%に近づける (平成34年度)

取り組むべき施策

〔県〕

- ① 身体の発育に必要な食、特に三食食べることの大切さについて、県民に普及啓発します。
- ② 関係機関と連携して、規則正しい食生活や、噛む回数を増やしゆっくり食べることの大切さについて普及啓発を進めます。

〔市町村〕

- ① 母子保健に関する健診等の場において、住民に三食食べることの大切さについて普及啓発します。
- ② 地域の食生活改善推進協議会等と連携し、子どもの食育の普及に努めます。

〔学校〕

- ① 教育活動全体を通じた食育の推進により、児童生徒が望ましい食生活習慣を身につけられるようにします。
- ② 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ます。
- ③ 保護者への望ましい食生活習慣形成に関する情報提供や働きかけにより、学校と連携した家庭実践を促進します。

(イ) 運動やスポーツを習慣にしている子どもの割合の増加

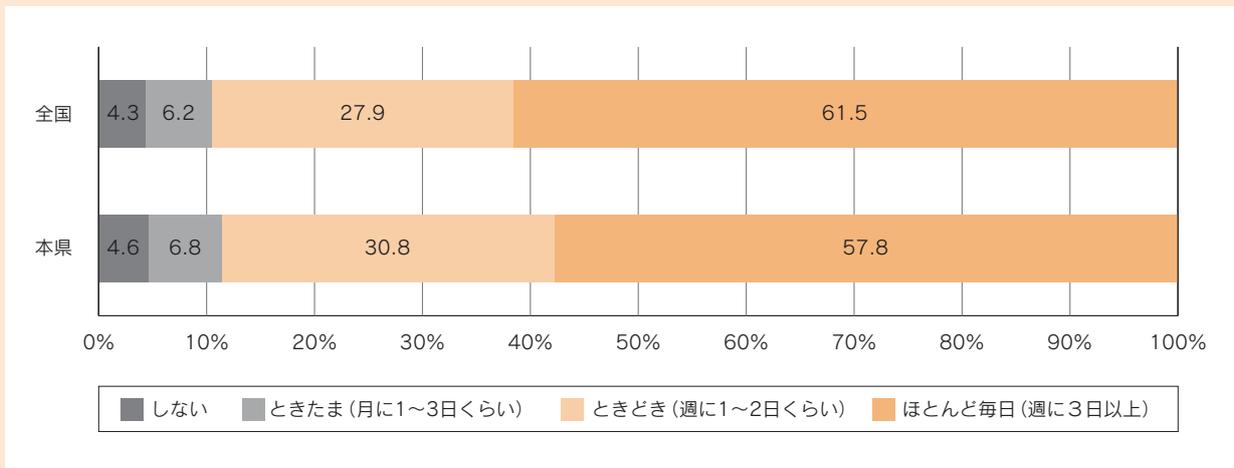
現状と課題

健康な運動習慣を有する子どもの割合を増やすことで、心身の健康の保持・増進や体力の向上を図り、健康で活気に満ちた長寿社会の実現につなげることが重要です。

平成22年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査(文部科学省)によると、運動やスポーツを週3日以上している小学5年生の割合は、男子57.8%(全国61.5%)、女子31.8%(全国35.9%)となっており、男女ともに全国値を下回っています。

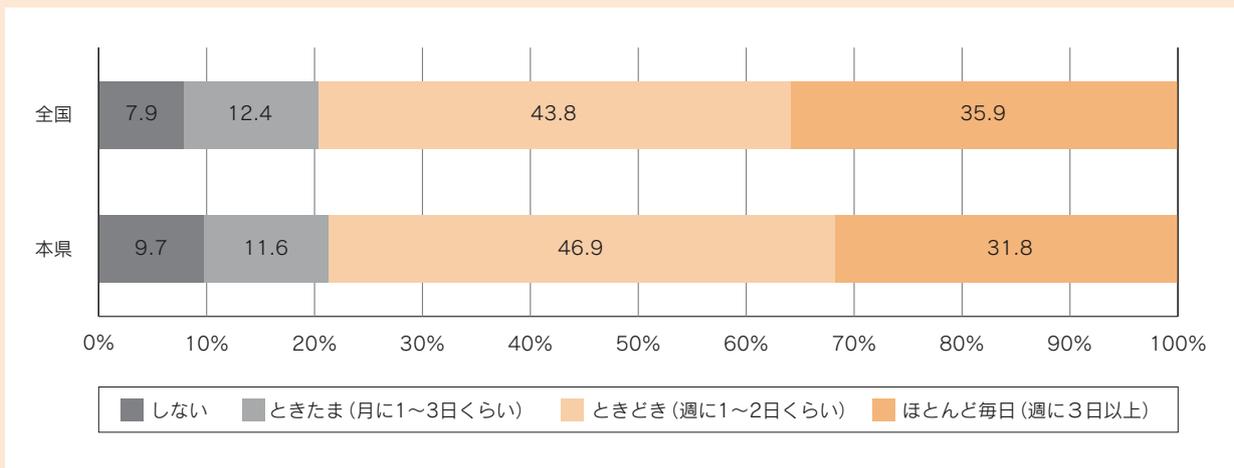
体力と生活習慣には一定の相関関係がみられ、生涯を通じて健康で質の高い生活を送るためには、栄養・食生活の習慣と合わせ、児童生徒の運動習慣を確立する必要があります。

図7 子どもの運動習慣の状況(小学5年生・男子)



(資料：文部科学省「平成22年全国体力・運動能力、運動習慣等調査」)

図8 子どもの運動習慣の状況(小学5年生・女子)



(資料：文部科学省「平成22年全国体力・運動能力、運動習慣等調査」)



目指すべき方向

- ① 学校、家庭、地域が連携し、児童生徒の運動・スポーツ習慣を確立する。

◎指標と目標値

指標項目	現状	目標
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 〔資料：文部科学省「平成22年全国体力・運動能力、運動習慣等調査」〕	(参考値)週に3日以上 小学5年生 男子 57.8% 女子 31.8% (平成22年)	増加傾向へ (平成34年度)

取り組むべき施策

〔教育委員会・学校〕

- ① 健康診断や体力テストなどにより、児童生徒の健康・体力に関する必要な情報を収集するとともに、その結果等について保護者へ情報提供します。
- ② 保護者への望ましい生活習慣情報の伝達や働きかけを行うなど、学校と家庭との連携を図ります。
- ③ 関係機関と連携し、地域全体で児童生徒の健康の保持増進ができる体制の構築を図ります。
- ④ 教職員等を対象とした各種研修会の実施や指導用資料を作成・配布し、健康的な生活習慣に関する指導の充実を図ります。

イ 適正体重の子どもの増加

(ア) 出生者数中の低出生体重児の割合の減少

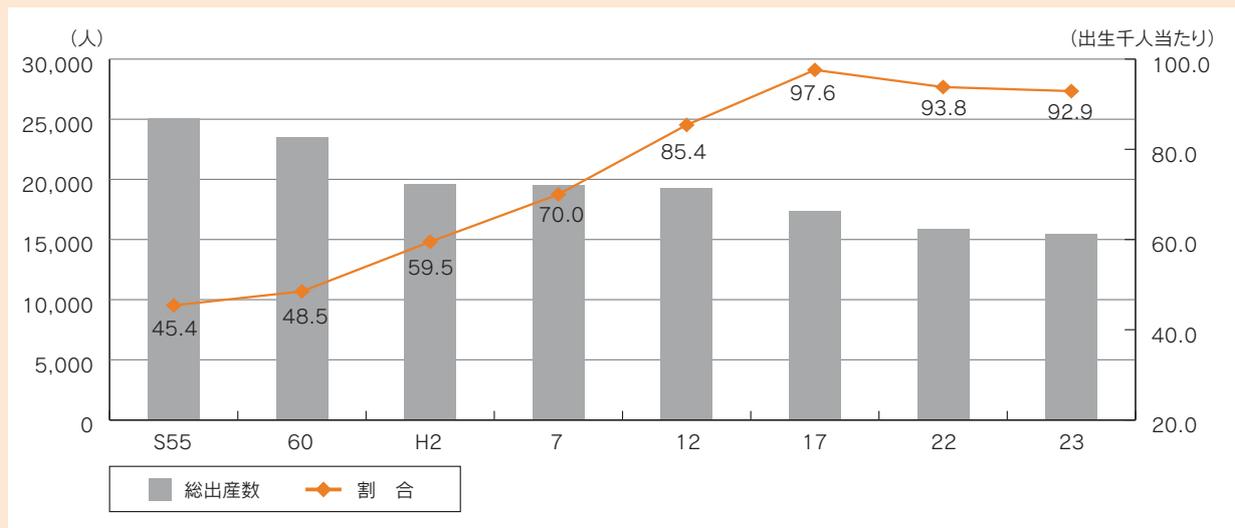
現状と課題

低出生体重児(2,500g未満)は、精神的・身体的合併症のほか、成人後に糖尿病や高血圧症等の生活習慣病を発症しやすいとの報告もあります。

平成23年人口動態統計によると、本県における低出生体重児(2,500g未満)の割合(出生千人当たり)は92.9(全国95.5)であり、昭和55年の45.4(全国51.8)と比較すると大幅に増加しています。

低出生体重児の増加の要因としては、医療の進歩、多胎妊娠、妊娠前の母親のやせ、低栄養、妊娠中の体重増加抑制、喫煙等が考えられます。

図9 本県における総出生数と低出生体重児の出生割合の推移



(資料：厚生労働省「人口動態統計」)

目指すべき方向

- ① 妊娠前、妊娠期の健康管理に注意し、適正な体重管理に努める。

◎指標と目標値

指標項目	現状	目標
全出生数中の低出生体重児の割合の減少 (出生千人当たり) 〔資料：厚生労働省「平成23年人口動態統計」〕	92.9 (平成23年)	減少傾向へ (平成26年)

取り組むべき施策

〔県〕

- ① 妊娠前・妊娠期の心身の健康状態(やせ、飲酒、喫煙等)が、胎児の成長に影響を及ぼす可能性が高いことを県民に普及啓発します。特に、無理なダイエット等による極端な体重減少に注意することを周知します。
- ② 市町村の母子保健と連携して、妊娠中の女性に妊娠期の心身の健康管理について普及啓発します。
- ③ 産科と連携して、妊娠中の女性に妊娠期の心身の健康管理について普及啓発します。
- ④ 妊婦の健康や胎児の発育状況を確認するための妊婦健康診査を受診するよう普及啓発を図ります。
- ⑤ 妊産婦のための食育リーフレット等を作成し、普及啓発に努めるとともに、市町村や関係団体等に必要な情報提供を行います。
- ⑥ 県民の身近で地域に根づいた活動を促進するため、食生活改善推進員や母子保健推進員等に対し、女性のやせや低栄養及び喫煙・飲酒の習慣と低出生体重児の増加の関係に関する研修を行います。



〔市町村〕

- ① 広報誌等広く住民に情報伝達できる広報媒体を活用し、若年女性や妊婦に対し、妊娠前・妊娠期の心身の健康(やせ、飲酒、喫煙等)が、胎児の成長に影響を及ぼす可能性が高いこと、特に無理なダイエット等による極端な体重減少に注意することの周知に努めます。
- ② 妊娠届出時など妊婦と接する機会に、正しい食生活の知識や禁煙・飲酒の習慣の見直しなど、妊婦と胎児の健康を守るための情報を提供するとともに必要な指導を行います。
- ③ 全ての妊婦に対して、妊婦の健康や胎児の発育状況を確認するための妊婦健康診査を受診するよう勧奨します。
- ④ パパママ教室等で妊娠期の心身の健康管理についての情報提供を積極的に行います。

〔医療機関〕

- ① 妊婦健康診査等において、妊娠期の心身の健康管理についての情報提供を積極的に行います。

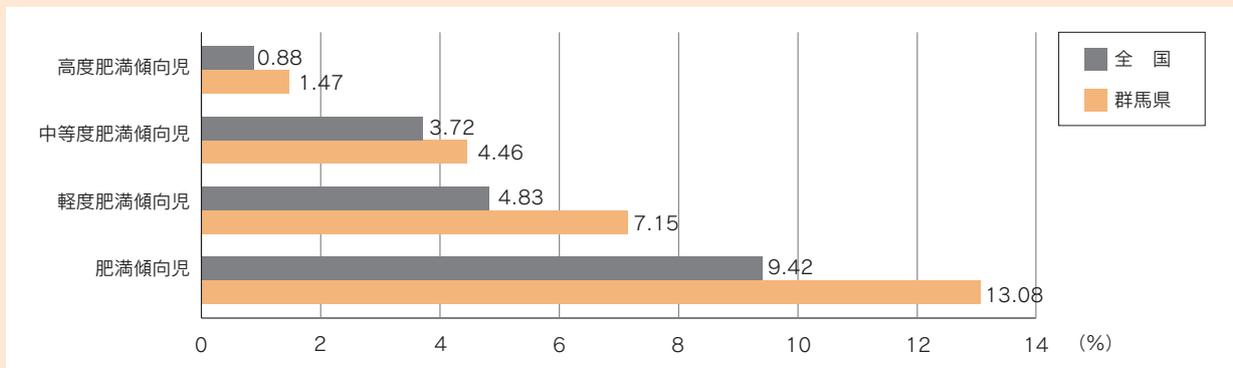
(イ) 肥満傾向にある子どもの割合の減少

現状と課題

子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいとの報告があります。

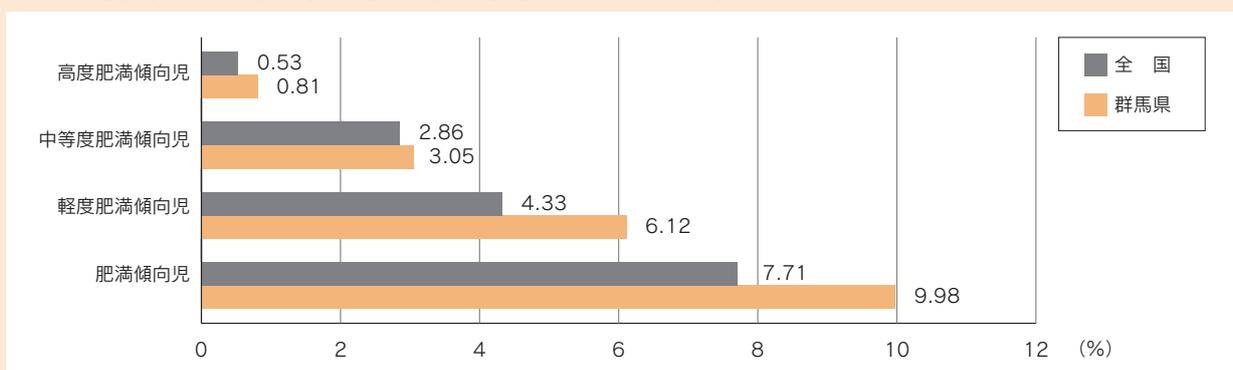
平成23年度学校保健統計調査によると、本県の小学校5年生における男女別の中等度(肥満度30%以上50%未満)・高度(肥満度50%以上)肥満傾向児の割合は、男子5.93%(全国4.60%)、女子3.86%(全国3.39%)と男女ともに全国を上回っています。

図10 肥満傾向にある子どもの割合(小学校5年生・男子)



(資料：文部科学省「平成23年度学校保健統計調査」)

図11 肥満傾向にある子どもの割合(小学校5年生・女子)



(資料：文部科学省「平成23年度学校保健統計調査」)

目指すべき方向

- ① 子どもに食生活や運動などに関する正しい生活習慣を身につけさせ、成人期における生活習慣病の発症を防ぐ。

◎指標と目標値

指標項目	現状	目標
肥満傾向にある子どもの割合の減少 〔資料：文部科学省「平成23年度学校保健統計調査」〕	小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合 男子 5.93% 女子 3.86% (平成23年)	減少傾向へ (平成26年)

取り組むべき施策

〔県〕

- ① 正しい生活習慣が心身の健康の保持増進に大きくかかわることを、県民に普及啓発します。
- ② 関係機関と連携し、地域全体で子どもの健康の保持増進ができる体制の構築を図ります。
- ③ 医療的な対応が必要な場合は、早期に肥満を解消するよう、医療機関と連携します。

〔市町村〕

- ① 母子保健に関する健診等の場において、住民に子どもの肥満と将来の生活習慣病の関連について普及啓発します。

〔学校〕

- ① 教育活動全体を通じた健康的な生活習慣の形成に関する指導により、子どもの頃からの肥満予防を推進します。
- ② 保護者への健康的な生活習慣形成に関する情報提供や働きかけにより、学校と連携した家庭実践を促進します。
- ③ 生活面での対応が求められる児童生徒に対しては、関係機関と連携し、養護教諭や栄養教諭等による個に応じた指導の充実に努めます。

県民の皆さんの取組

- 子どもの頃から朝・昼・夕の三食を食べて、積極的に体を動かし、肥満予防のための生活習慣を身につけます。
- 妊娠前、妊娠期の健康管理に注意し、適正な体重管理に努めます。
(食事に配慮し、禁酒、禁煙を実行します。)



(3) 高齢者の健康

本県における平成23年の高齢者(65歳以上)人口は476,195人と平成元年(245,384人)の1.9倍に増加しており、総人口に占める割合も12.5%から23.9%と、急速に高齢化が進んでいます。(群馬県年齢別人口統計)

平成32年の高齢者人口は約57万人となり、総人口に占める割合は31.6%と推計されています。(国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」(平成19年5月))

高齢者の健康づくりの目標としては、健康寿命の更なる延伸、生活の質の向上、健康格差の縮小、社会参加や社会貢献などが重要です。

健康度の高い高齢者や介護等を必要とする高齢者など、個々の高齢者の特性に応じて生活の質の向上を図ることが必要です。

ア 介護保険サービス利用者の増加の抑制

現状と課題

本県の要介護認定者数(要支援認定者数を含む。)は平成24年4月末現在で82,657人と、平成14年4月末現在(45,719人)の1.8倍に増加しています。

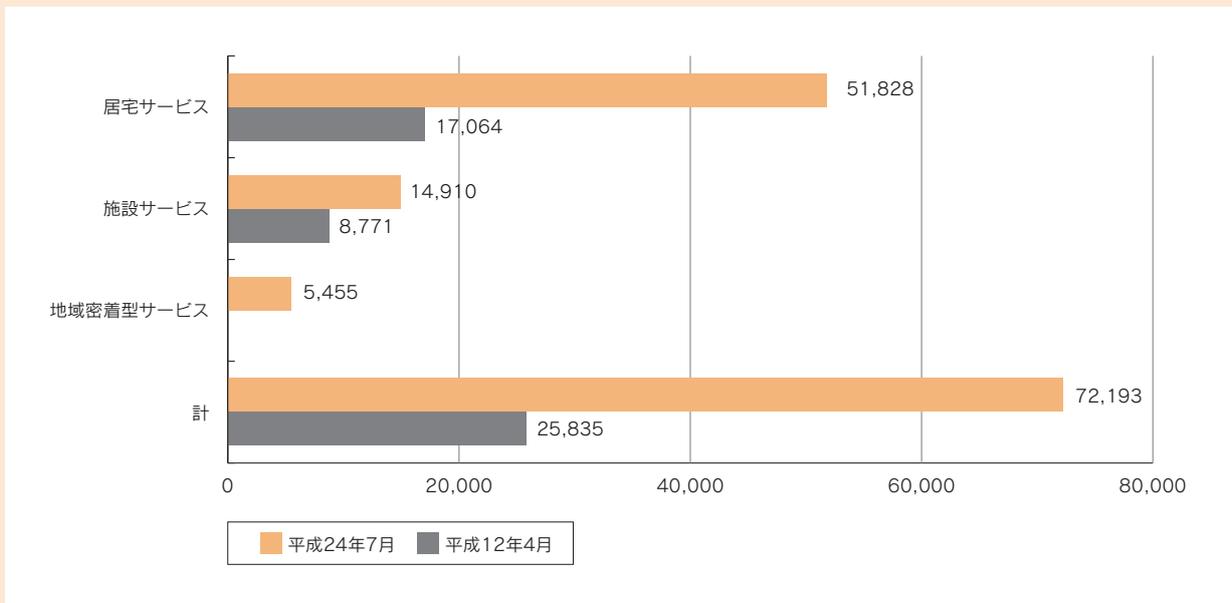
今後は、高齢化の進展に伴い、より高い年齢層の高齢者が増加することから、要介護認定者数の増加傾向は続くものと推測されます。

〔80歳以上の高齢者〕平成23年：14万5千人(群馬県年齢別人口統計)

平成32年：18万4千人(日本の都道府県別将来推計人口)

なお、介護保健事業状況報告によると、介護サービス利用者数は平成24年7月現在で72,193人と、平成12年4月現在(25,835人)の2.8倍に増加しています。

図12 本県における介護保険サービス利用者数の推移



(資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」)

目指すべき方向

- ① 高齢者が要介護状態になることの予防と要介護状態になっても、その状態を悪化させないための体制整備を進める。

◎指標と目標値

指標項目	現状	目標
介護保険サービス利用者の増加の抑制 〔資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」〕	72,193人 (平成24年)	104,000人 (平成37年度)

取り組むべき施策

〔県〕

- ① 研修や情報提供を通じて、市町村の介護予防事業への取組を支援します。
- ② 市町村の介護予防事業の取組を推進するため、「介護予防市町村支援会議」を開催し、事業評価等を含めた検討を行います。
- ③ 高齢者の栄養状態の改善や口腔ケアや運動器の機能向上等の介護予防推進のため、関係団体等を支援します。
- ④ 介護予防にも資するボランティア活動への参加を促進するため、市町村におけるボランティアポイント制度の導入に向けた取組を支援します。
- ⑤ 老人クラブにおける健康づくりや介護予防の取組を支援します。

〔市町村〕

- ① 地域で自主的に介護予防活動を行い、又は市町村の介護予防事業にボランティアとして参加する介護予防サポーターを養成するため、介護予防の知識や技術に関する研修に努めます。
- ② 要介護、要支援状態になるおそれがある高齢者を対象とした健康教室等の開催に努めます。

イ 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上

現状と課題

高齢化の進展に伴い、認知症高齢者は確実に増加することが推定されています。

本県の認知症高齢者(自立度Ⅱ以上)は、平成22年は約4万5千人と推計され、平成32年には約6万5千人になると予想されています。

認知症とはいえなくも、加齢に伴う範囲を超えた認知機能低下がみられる「軽度認知障害」と呼ばれる高齢者では、認知症、特にアルツハイマー型への移行率が正常高齢者と比較して著しく高いことが分かっています。

軽度認知障害の高齢者に対して、運動や趣味に関する様々な介入を行うことによって認知症発症の時期を遅らせたり、認知機能低下を抑制したりできることが明らかになっています。



目指すべき方向

- ① 認知機能低下ハイリスク高齢者を早期に発見し、本人や家族への支援を充実する。

◎指標と目標値

指標項目	現状	目標
認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上 〔資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」〕	(参考)全国値 0.9% (平成21年)	10% (平成34年度)

取り組むべき施策

〔県〕

- ① 認知症を早期に発見するための取組(健診等)について、市町村と連携して検討を行います。
- ② 市町村における認知症地域支援推進員の配置を促進するとともに、市町村における認知症対策の推進のために必要な支援を行います。
- ③ 地域包括支援センターによる地域のネットワークづくりへの支援、民生委員、自治会、ボランティアによる見守り体制の構築に向けた支援を行います。
- ④ 認知症に対する正しい理解の促進と、認知症の者やその家族を支援する認知症サポーターを養成するための支援を行います。

〔市町村〕

- ① 介護予防事業における二次予防事業対象者把握事業として活用する基本チェックリストの配布・回収を促進し、認知機能が低下している高齢者の把握に努めます。
- ② 基本チェックリスト未回収者の中には、認知機能の低下等により日常の生活動作が困難な者が含まれる可能性があることから、できる限り電話・訪問等を行い、支援が必要な者の早期発見・早期対応に努めます。
- ③ 訪問活動や特定健康診査等を行う保健部局や民生委員等地域住民からの情報提供、地域包括支援センターの総合相談支援事業との連携等により、支援が必要な者の早期発見・早期対応に努めます。
- ④ 高齢者が自らの状態を知るために、主体的に基本チェックリストを実施できる方法の周知に努めます。

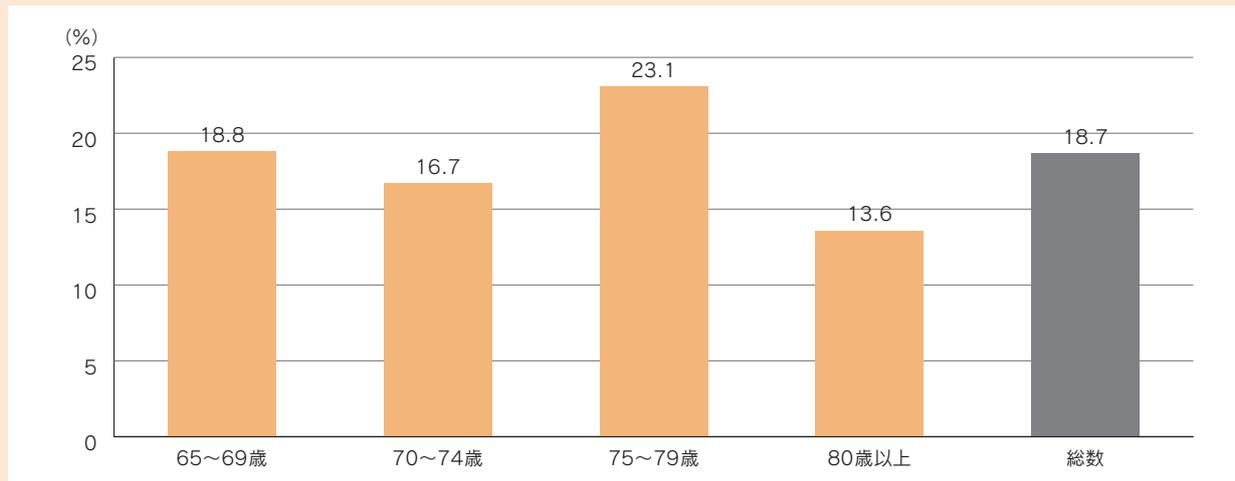
ウ 低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制

現状と課題

高齢期の適切な栄養は、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上で極めて重要です。高齢者の低栄養状態(BMI20以下)を予防あるいは改善し、適切な栄養状態を確保することができれば、健康寿命の延伸が期待できます。

平成22年度群馬県民健康・栄養調査によると、低栄養状態の者の割合は、18.7%となっています。

図13 本県における低栄養傾向の高齢者の割合



(資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査)

目指すべき方向

- ① 高齢者の栄養状態を改善し、生活機能の自立を確保する。
- ② 高齢者が適切な栄養状態を確保できるよう食環境を整備する。

◎指標と目標値

指標項目	現状	目標
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制 〔資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査〕	18.7% (平成22年度)	23% (平成34年度)

取り組むべき施策

〔県〕

- ① 高齢期の正しい食のあり方(高齢期に不足しがちなたんぱく質や脂質は十分にとり多様な食品摂取に留意する)を県民に普及啓発します。
- ② 低栄養傾向にある高齢者に対して、市町村、群馬県栄養士会、群馬県食生活改善推進員連絡協議会等と連携して、適切な栄養状態の確保について支援できるよう検討します。

〔市町村〕

- ① 地域に根づいた活動を行う食生活改善推進員と連携を図り、高齢者への声かけや見守りなどとともに、高齢者の低栄養傾向を改善するための対策に努めます。



エ 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

現状と課題

歩行速度が速い高齢者ほど生活機能を維持しやすく余命も長いことが知られており、歩行速度は要介護状態に対する予知因子ともいえる機能です。

高齢者の歩行速度は、65歳以降、緩やかで直線的な低下を示し、男性は80歳以降、女性は75歳以降になると日常生活に不自由が生じ始めます。

総合的な歩行機能の維持向上のためには、高齢者の運動器(骨、関節、筋肉、神経など、体の動きを担当する組織・器官)の健康維持が極めて重要です。

ロコモティブシンドローム(運動器症候群)とは、運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態と定義されています。

ロコモティブシンドロームの予防の重要性が認知されれば、個々人の行動変容が期待でき、県民全体として運動器の健康が保たれ、介護が必要となる県民の割合を減少させることが期待されます。

目指すべき方向

- ① 県民が運動器の健康維持に努めようとする意識を醸成するため、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の認知度を上げる

◎指標と目標値

指標項目	現状	目標
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	—	80% (平成34年度)

取り組むべき施策

〔県〕

- ① ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の概念及び予防法を県民に普及啓発します。
- ② 住民の身近で健康づくりを推進する市町村がロコモティブシンドローム(運動器症候群)の予防を進めるための効果的な取組方法等を検討するなど、市町村の取組を支援します。

〔市町村〕

- ① 広報誌等広く住民に情報伝達できる広報媒体を活用し、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の概念及び予防法を普及啓発します。

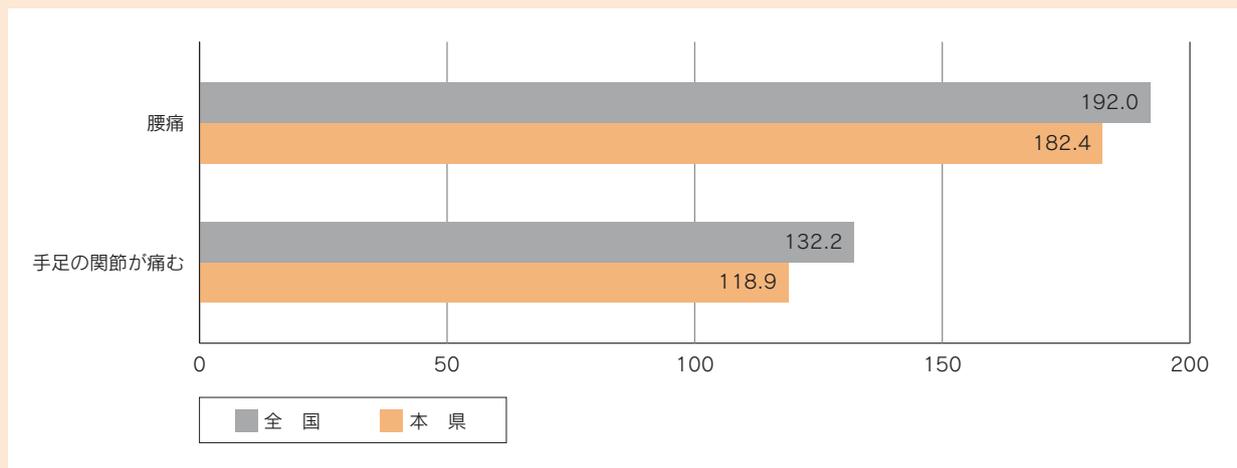
オ 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少

現状と課題

平成22年国民生活基礎調査によると、本県における「腰痛」又は「手足の関節の痛み」があると回答した65歳以上の高齢者における有訴者率(千人当たり)は、「腰痛」182.4(全国192.0)、「手足の関節が痛む」118.9(全国132.2)と全国を下回っています。

高齢者の外出や身体活動を阻害する腰や手足の痛みを改善することは、外出や社会参加を促進することが期待でき、高齢者の自立を保つ上でも重要な要素となります。

図14 足腰に痛みのある高齢者の割合(千人当たり)



(資料：厚生労働省「平成22年国民生活基礎調査」)

目指すべき方向

- ① 高齢者が身体に負担を感じることなく外出や社会参加ができる。

◎指標と目標値

指標項目	現状	目標
足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 (千人当たり) 〔資料：厚生労働省「平成22年国民生活基礎調査」〕	腰痛 182.4 手足の関節の痛み 118.9 (平成22年)	腰痛 165 手足の関節の痛み 107 (平成34年度)



取り組むべき施策

〔県〕

- ① 足腰の痛みの予防策となる筋力や体力の低下防止を県民に呼びかけ、運動習慣を身につけるよう勧奨します。
- ② 健康運動指導士など専門家と協力し、高齢者でも取り組みやすい運動の普及啓発に努めます。

〔市町村〕

- ① 広報誌等広く住民に情報伝達できる広報媒体を活用し、足腰の痛みの予防策となる筋力や体力の低下防止の呼びかけと運動習慣を身につけるよう勧奨します。
- ② 高齢者にとって身近な地域社会である自治会による取り組みを奨励するなど、高齢者の健康づくりが継続されるよう支援に努めます。

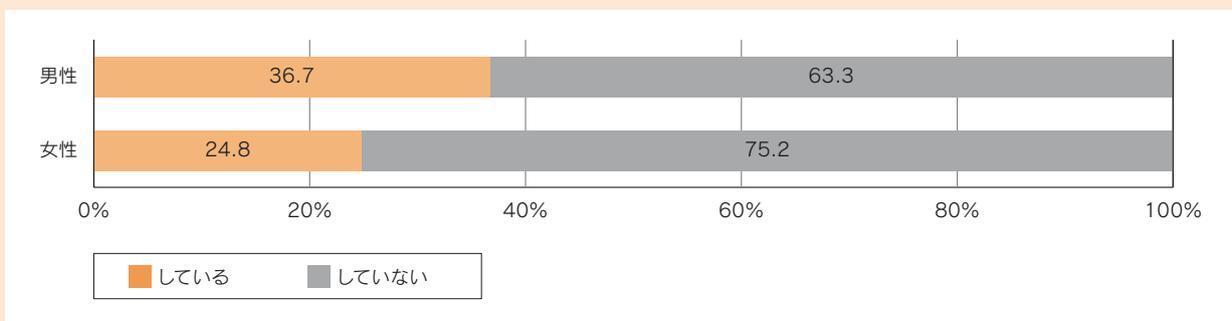
カ 高齢者の社会参加の促進

現状と課題

高齢期における仕事(就業)、ボランティア活動、趣味・稽古事などの社会参加・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(屋外歩行、入浴、衣服の着脱、排泄、食物の摂取))障害のリスクを減少させることが研究で報告されています。

社会参加は、心理的健康にとって好影響をもたらすほか、外出の機会の増加にもつながり、身体活動や食欲の増進効果もあります。

図15 本県における社会貢献活動をしている高齢者の割合(65歳～74歳)



(資料：元気な高齢者の活躍に係る県民アンケート(平成23年))

目指すべき方向

- ① 高齢者が継続して参加することができる場を提供する。

◎指標と目標値

指標項目	現状	目標
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) 〔資料：元気な高齢者の活躍に係る県民アンケート(介護高齢課)〕	男性 36.7% 女性 24.8% (平成23年)	男性 70% 女性 45% (平成34年度)

取り組むべき施策

〔県〕

- ① 社会参加や社会貢献活動を行いたい高齢者に、広く情報提供を行います。
- ② ボランティアに関する相談、情報提供、活動希望者と団体のコーディネート等を行い、高齢者の社会参加・社会貢献活動を支援します。
- ③ 高齢者の社会貢献を奨励し、意欲を持って活躍できるよう応援するため、介護保険制度における地域支援事業の「介護ボランティア・ポイント制度」を活用し、高齢者のボランティア参加の促進を図ります。

〔市町村〕

- ① 高齢者が参加しやすい健康教室や趣味に関する講座を開催するなど、高齢者が社会参加する場の提供に努めます。
- ② 高齢者がこれまで習得した知識や技術を次の世代に伝える教室など、高齢者にとってやりがいがあり、かつ若年層とのつながりを醸成するような機会の提供に努めます。
- ③ 高齢者が生きがいや仲間づくりの輪を広げるための活動拠点である「ふれあい・いきいきサロン」の設置に努めます。

県民の皆さんの取組

- 高齢期に不足しがちなたんぱく質や脂質は十分にとり、多様な食品を取るよう心がけます。
- ロコモティブシンドロームの概念を理解し、運動器を上手に鍛えるよう心がけます。
- 健康状態に合わせて、地域の催し物や清掃活動などに積極的に参加します。



4 健康を支え、守るための社会環境の整備

健康づくりへの取組は、従来、個人の健康づくりへの取組が中心でしたが、今後は、個人の取組では解決できない地域社会の健康づくりに取り組むことが求められます。

そのためには、県民一人一人が主体的に社会参加しながら、支え合い、地域や人とのつながりを深めるとともに、企業、民間団体等の多様な主体が自発的に健康づくりに取り組むことが重要です。

これまでの健康づくりの取組は、住民全体を対象とした働きかけとして進められてきましたが、健康に無関心な層、社会経済的に不利な層、地理的に保健医療サービスへのアクセスが悪い層等へのアプローチは十分行われてきたとはいえない状況にあります。

これらの層についての課題は、個人への対策では解決できないものであり、特に公的部門の役割として地域社会の健康づくりに取り組むことが重要です。

(1) 地域のつながりの強化

現状と課題

地域のつながりが健康に影響することについて、ソーシャルキャピタルと健康の関連が報告されています。

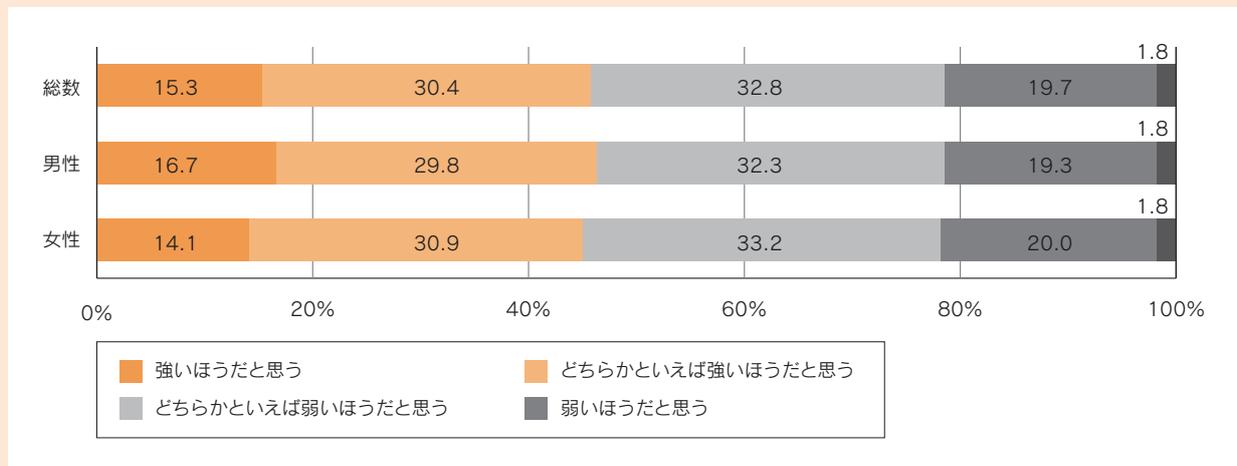
ソーシャルキャピタルとは、ある社会における相互信頼の水準や相互利益、相互扶助に対する考え方(規範)の特徴とされています。

また、健康でかつ医療費が少ない地域の背景には、「いいコミュニティ」があることが指摘されています。

したがって、地域のつながりの強化(ソーシャルキャピタルの水準を上げること)、「いいコミュニティ」づくりは、健康づくりに貢献すると考えられています。

県民の健康づくりを推進するためには、個人だけではなく、地域単位で取り組む環境を整えることが求められています。

図1 地域のつながりが強い方だと思ふ者等の割合(全国)



(資料：内閣府「平成19年少子化対策と家族・地域のきずなに関する意識調査」)

目指すべき方向

- ① 互いの健康を気づかい、助け合いながら健康づくりに取り組む地域をつくる。

◎指標と目標値

指標項目	現状	目標
地域のつながりの強化(居住地域で互いに助け合っていると思う県民の割合の増加) 〔資料：内閣府「平成19年少子化対策と家族・地域のきずなに関する意識調査」〕	(参考値)全国値 自分と地域のつながりが強い方だと思う割合 45.7% (平成19年)	65% (平成34年度)

取り組むべき施策

〔県〕

- ① 市町村と協力し、県民が自らの健康、家族の健康のほか、自らの生活の場である地域(自治会など)に共に暮らす人に関心を持ち、お互いの健康に気づかう意識の醸成に努めます。

〔市町村〕

- ① 住民が自らの健康、家族の健康のほか、自らの生活の場である地域(自治会など)に共に暮らす人に関心を持ち、互いの健康に気づかう意識の醸成に努めます。
- ② 自治会など、暮らす住民がお互いの顔が見える地域単位で、住民自らが取り組むことができる健康づくりを提案し、健康的な生活習慣を送ることができる地域づくりに努めます。
- ③ 住民が共に地域の健康づくりに取り組む活動の支援に努めます。

県民の皆さんの取組

- 清掃活動や防災訓練、運動会や子ども育成会などの自治会活動など、地域住民が主体的に行う活動に率先して参加します。
- 自らの健康や家族の健康はもちろんのこと、地域で共に暮らす人の健康に互いに気づかうことができる地域社会をつくりまします。



(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

現状と課題

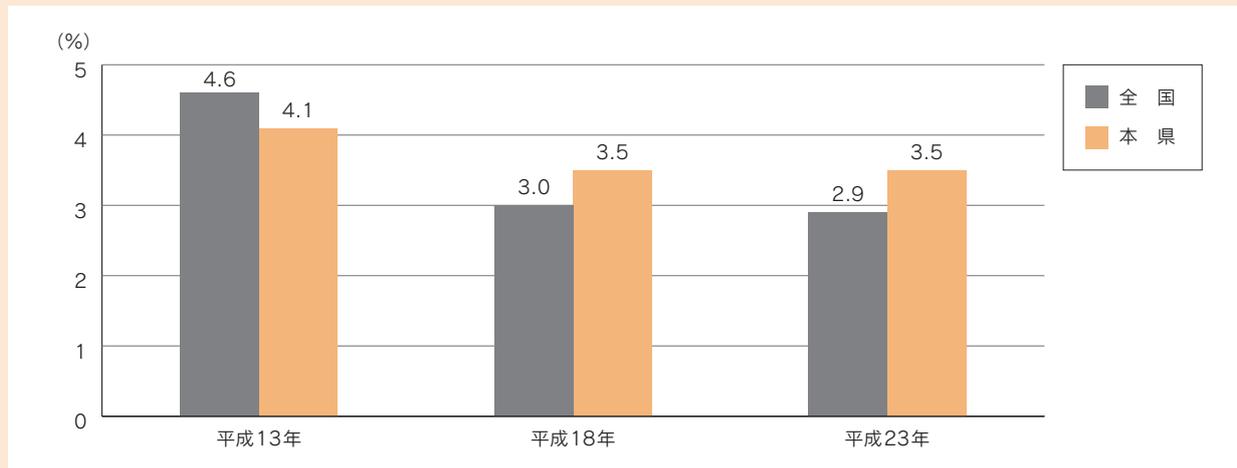
従来の行政主導型の健康づくりの場だけでなく、新たな方向として、県民が楽しく主体性を発揮できる健康づくりの場が必要です。

県民の主体的な活動の場としては、健康づくりを目的とした活動に限られるものではありません。例えば、ボランティア活動や高齢者や子どもを対象とした活動、まちづくりのための活動、安全な生活のための活動、自然や環境を守るための活動等にも、健康づくりの視点が加わることが重要です。

県民が健康づくりにつながる活動に参加することによって、自らの健康づくりを実践することに加え、地域社会による健康づくり体制を強化することができます。

なお、平成23年社会生活基本調査によると、健康や医療サービスに関係したボランティア活動をしている県民の割合は、3.5%(国：2.9%)となっています。

図2 健康や医療サービスに関係したボランティア活動をしている者の状況



(資料：総務省「社会生活基本調査」)

目指すべき方向

- ① 県民が健康づくりにつながる活動に参加する機運を醸成する。

◎指標と目標値

指標項目	現状	目標
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 〔資料：総務省「平成23年社会生活基本調査」〕	(参考値) 健康や医療サービスに関係したボランティア活動をしている割合 3.5% (平成23年)	28% (平成34年度)

取り組むべき施策

〔県〕

- ① 健康や医療サービスに関係したボランティア活動や高齢者や子どもを対象とした活動、まちづくりのための活動、安全な生活のための活動、自然や環境を守るための活動などの地域活動を行う団体等の情報を収集し、県民に情報提供します。
- ② 地域活動等を行う団体等に対して、参加する県民の健康づくりにもつなげる視点を取り入れた活動の実施を働きかけます。

県民の皆さんの取組

- 自らの健康づくりの実践と地域社会における健康づくりに役立つ活動に積極的に参加します

(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数の増加

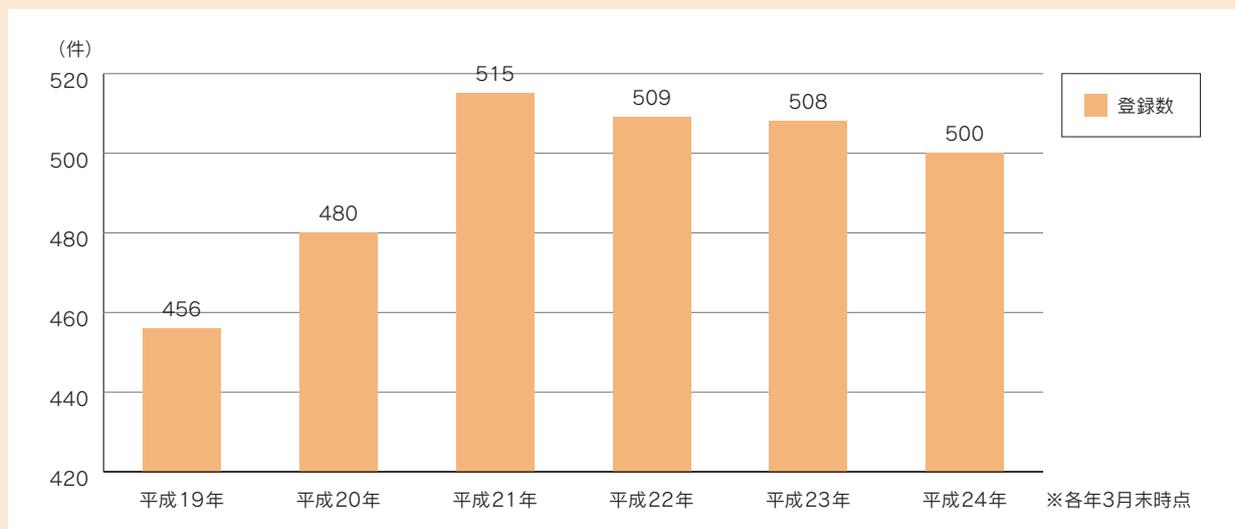
現状と課題

県民の健康づくり対策を積極的に推進していく上で、行政と産業界(企業)や産業界間の連携が不可欠です。

健康づくりを県民運動として、より実効性のあるものとするためには、県民の健康意識の向上や行動変容を支援する関連情報を積極的に発信する活動主体(発信源)として企業の役割が重要です。

現在、県では、県民の健康づくりを支援するため、飲食店等の協力を得て、県が作成する健康情報を発信していますが、今後は自発的に県民に対する健康情報の発信や健康づくりに関する取組を行う協力者を募り、県民の健康づくりを支援する環境を整える必要があります。

図3 元気県ぐんま21協力店(健康情報提供部門)の登録状況



(資料：保健予防課調べ)



目指すべき方向

- ① 県民に健康情報の提供等を行う企業や団体と協力して、県民の健康づくりを支援する環境を整える。

◎指標と目標値

指標項目	現状	目標
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 〔資料：スマート・ライフ・プロジェクト参加企業〕	5社 (平成24年)	35社 (平成34年度)

取り組むべき施策

〔県〕

- ① 元気県ぐんま21協力店(情報提供部門)登録制度の仕組みを活用するなど、県民に対する食生活や運動習慣等に関する健康情報の提供や健康づくりへの支援を自ら行う企業や団体等の掘り起こしに努めます。
- ② 県民に対する健康情報の提供や健康づくりへの支援を行う企業や団体等に対して、健康に関する新たな情報や他の取組企業等の事例を紹介するなどにより、その活動を支援します。

(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の増加

現状と課題

県民が身近で専門的な支援・相談が受けられる拠点を、民間ベースで増やすことは、県民のニーズに応じた健康づくりを進めるに当たって効果的です。

例えば、本県には、禁煙を支援する薬局が260か所(H22.10現在群馬県薬剤師会資料)あり、群馬県栄養士会では、県民に対して専門的な知識・技術をもとに栄養支援を行う栄養ケアステーションを設置しています。

目指すべき方向

- ① 県民が健康づくりに関する支援・相談を身近で受けることができる環境を整備する。

◎指標と目標値

指標項目	現状	目標
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 〔資料：保健予防課調べ〕	(参考値) 禁煙を支援する薬局 260 (平成22年) 栄養ケアステーション 1 (平成24年)	380 (平成34年度)

取り組むべき施策

〔県〕

- 健康に関する専門家を構成員とする医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、助産師会、歯科衛生士会などの団体等に対して、県民からの相談や健康づくりの支援の実施について協力を依頼し、県民が身近で健康増進に関する情報入手や相談ができる環境の整備に取り組みます。
- 健康づくりに関連した活動を行う団体等に関する情報を県民に提供します。

お気軽に
ご相談ください





5 生活習慣及び社会環境の改善

生活習慣病の発症を予防し、健康寿命を延伸するためには、県民の健康の増進を形成する基本的要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要です。

生活習慣の改善を含めた健康づくりを効果的に推進するためには、社会環境が県民の健康に影響を及ぼすことも踏まえ、地域や職場等を通じて健康増進をすすめなければなりません。そのためには、社会環境の改善が必要となります。

(1) 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康で質の高い生活を送るためには欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防のほか、社会機能の維持・向上の観点から重要です。

また、健康な社会環境づくりとして、企業等による食環境の改善を促進することも重要です。

ア 適正体重を維持している者の増加

現状と課題

体重は、ライフステージを通して、主要な生活習慣病や健康状態との関連が強いものです。

肥満はがん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連があり、若年女性のやせは骨量減少、低出生体重児出産のリスク等と関連があります。

平成22年度群馬県民健康・栄養調査によると、肥満者(BMI25以上)の割合は、平成16年度と比較すると、男女とも減少(20~60歳代男性：H16年30.2%→H22年29.5%、40~60歳代女性：H16年25.1%→H22年19.4%)しています。

一方、やせの者(BMI18.5未満)の割合は、平成16年度と比較すると成人男女とも増加(男性：H16年2.3%→H22年4.5%、女性：H16年6.8%→H22年8.5%)しており、特に男女ともに20歳代においてやせの者が増加(男性：H16年3.3%→H22年22.2%、女性：H16年13.6%→H22年25.0%)しています。

生活習慣病予防及び生活の質の向上のために、適正体重を維持することが求められています。

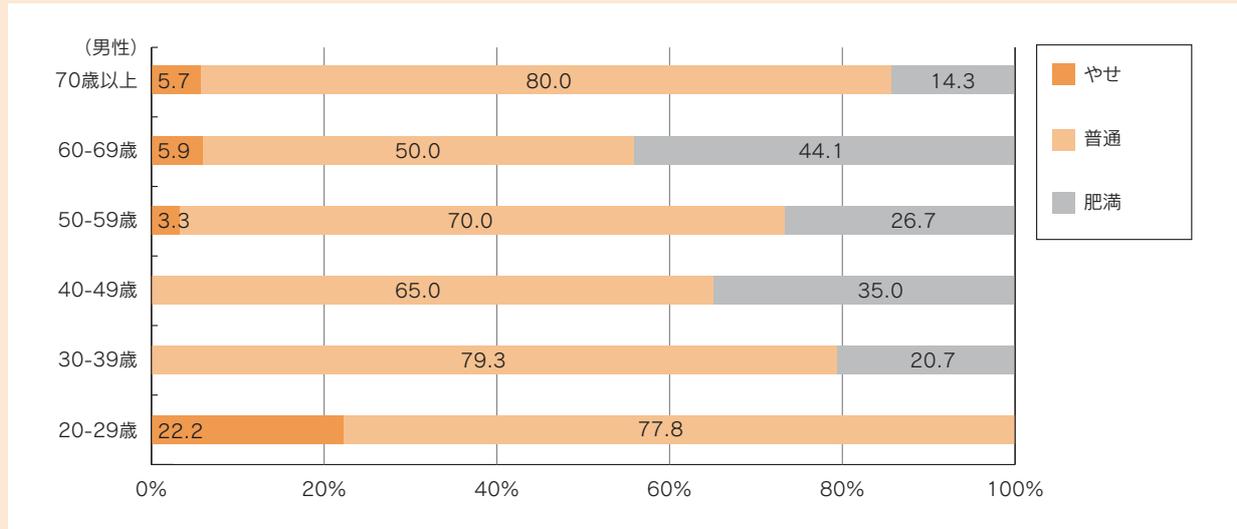
【参考】BMI (Body Mass Index)算出方法

BMI=体重(kg)÷(身長(m)×身長(m))

※18.5未満で「やせ」、18.5以上25未満で「普通」、25以上で「肥満」

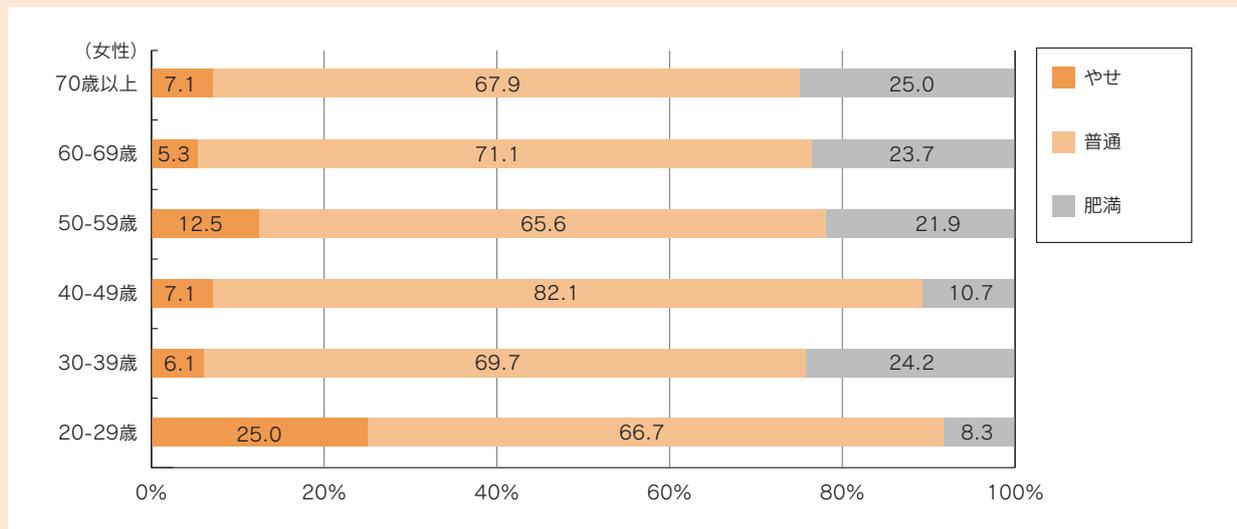
(BMI=22のときが、最も病気になりにくいとされている)

図1 BMIによる肥満等の判定(男性)



(資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査結果)

図2 BMIによる肥満等の判定(女性)



(資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査結果)

図3 肥満者(BMI25以上)の割合の比較

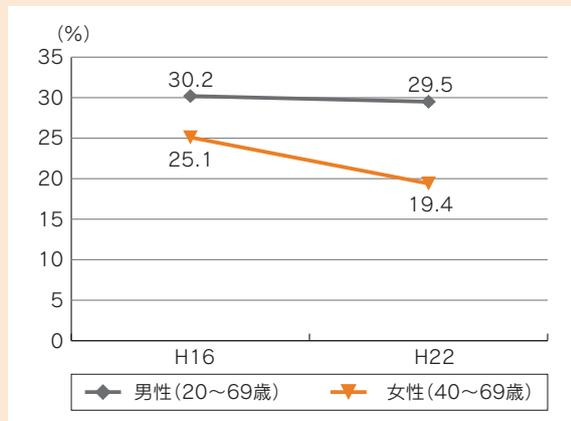
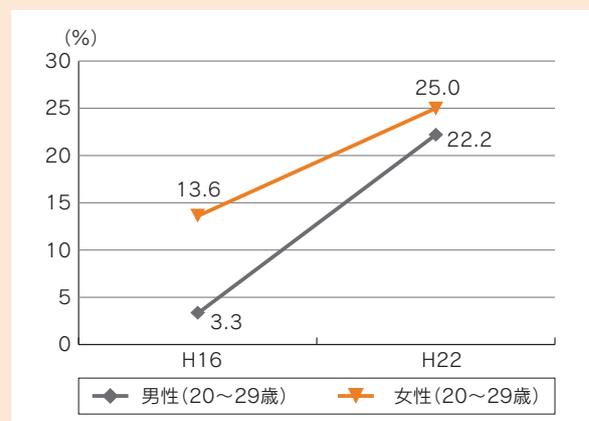


図4 やせの者(BMI18.5未満)の割合の比較

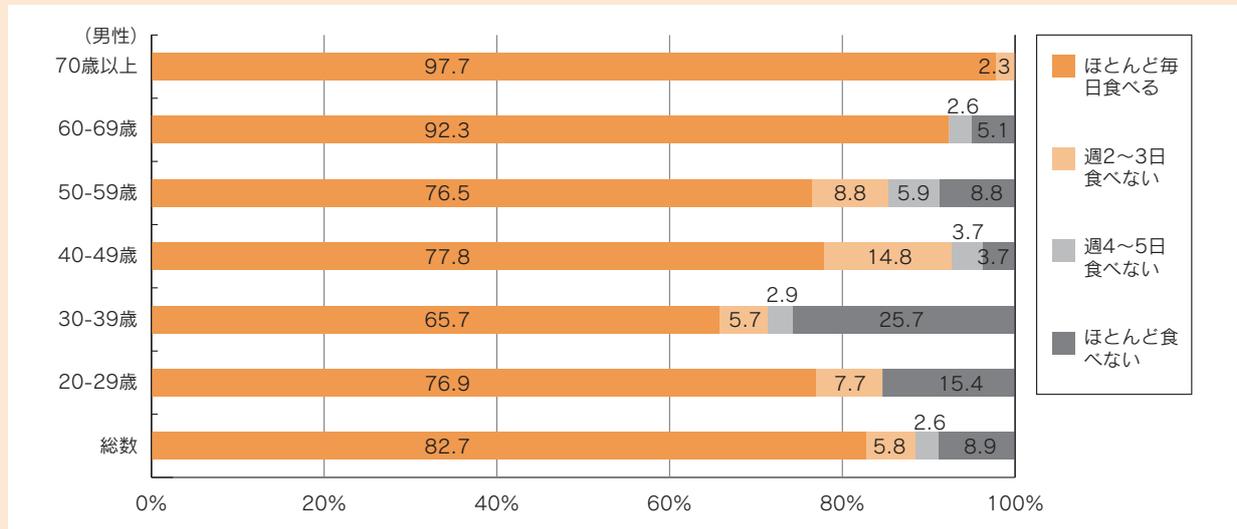


(資料：平成16年度、22年度群馬県民健康・栄養調査結果)



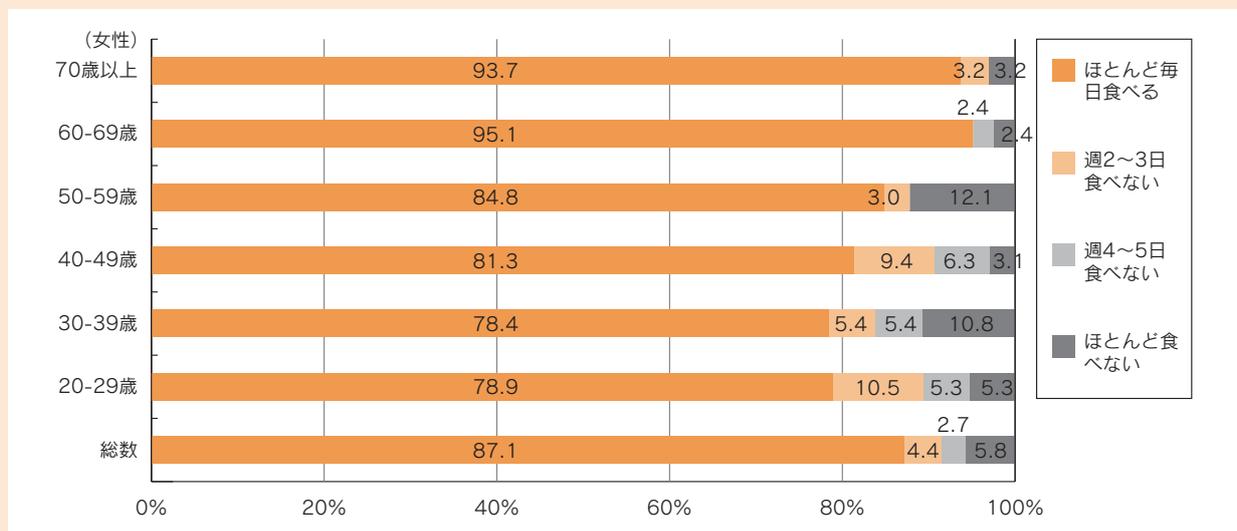
また、朝食を欠食する者の割合は、成人全体は減少傾向にあります。30歳代男性で28.6%、20歳代男性で15.4%となっています。朝食を欠食する者は、必要な栄養量の確保をするための1回の食事が不足するため、1日の食事の量や質を確保することも難しくなります。特にやせの者の割合を減少させるためには、必要な栄養を確保する必要があり、朝食を摂ることが大切となります。

図5 朝食の摂取状況(男性)



(資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査結果)

図6 朝食の摂取状況(女性)



(資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査結果)

目指すべき方向

- ① 県民が生活習慣病を予防し、健康状態を良好に保つことができる。

◎指標と目標値

指標項目	現状	目標
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) 〔資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査〕	20歳～60歳代男性の肥満者の割合 29.5% 40歳～60歳代女性の肥満者の割合 19.4% 20歳代女性のやせの者の割合 25.0% (平成22年度)	20歳～60歳代男性の肥満者の割合 26.5% 40歳～60歳代女性の肥満者の割合 16.6% 20歳代女性のやせの者の割合 17.2% (平成34年度)
②朝食欠食者の減少 〔資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査〕	成人男性 11.5% 成人女性 8.5% (平成22年度)	成人男性 9% 成人女性 7% (平成34年度)

取り組むべき施策

〔県〕

- 生活習慣病予防のための肥満防止対策や朝食欠食者の減少のため、働き盛り世代に対する普及啓発をさらに推進します。
- 朝食欠食者を減少させるために、幼稚園・保育園児から高校生までを対象に、子どもの頃からの正しい食習慣を身につけるよう、調理講習会や情報提供等により普及啓発します。
- グッドバランスメニューやヘルシーメニュー、ヘルシーサービス等の食事を提供する健康づくり協力店制度をさらに推進し、適正体重を維持しようとする者の利用機会を拡大するため、協力店舗数を増やします。
- 適正体重を維持するために、県内各地域で食生活改善活動に取り組む群馬県栄養士会や群馬県食生活改善推進員連絡協議会の活動を支援し、地域に根づいた食生活改善の取組を進めます。

〔市町村〕

- 健康づくりを目的とした住民向け料理教室や研修会を開催するなど、住民に適正体重を維持するための食生活改善を普及推進します。
- 地域の食生活改善推進協議会等と連携し、住民の食生活改善に努めます。

〔学校〕

- 教育活動全体を通じた健康的な生活習慣の形成に関する指導により、子どもの頃からの肥満及びやせの予防を推進します。
- 保護者への健康的な生活習慣の形成に関する情報提供や働きかけにより、子どもの頃からの肥満及びやせの予防について、学校と連携した家庭実践を促進します。
- 生活面での対応が求められる児童生徒に対しては、関係機関と連携し、養護教諭や栄養教諭等による個人に応じた指導の充実に努めます。



〔栄養改善関係者：管理栄養士・栄養士、食生活改善推進員等〕

- ① 生活習慣病予防のための肥満防止対策や朝食欠食者の減少について、住民への普及啓発を推進します。
- ② 朝食欠食者を減少させるために、幼稚園・保育園児から高校生までを対象に、子どもの頃からの正しい食習慣を身につけるよう、調理講習会や研修会の実施等により推進します。

イ 適切な量と質の食事をとる者の増加

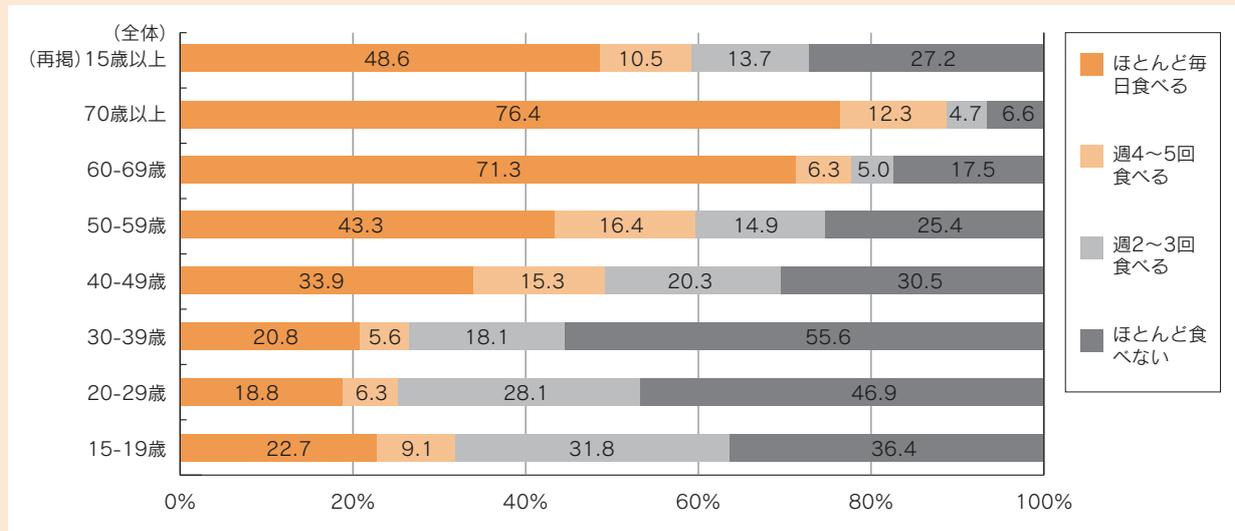
現状と課題

(ア) 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

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事は日本人の食事パターンであり、適正な栄養素を適正な量摂取することが、良好な栄養状態につながります。1日2食、主食・主菜・副菜がそろっている食事の場合、これらがそろっていない食事の場合と比べて、栄養素摂取量(たんぱく質、脂肪エネルギー比、ミネラル、ビタミン)が適正になると報告されています。(足立己幸氏：料理選択型栄養教育の枠組としての核料理とその構成に関する研究より)

平成22年度群馬県民健康・栄養調査によると、主食・主菜・副菜のそろった朝食をほとんど毎日食べる人(15歳以上)の割合は、平成16年度と比較すると減少(H16年58.2%→H22年48.6%)しており、群馬県健康増進計画の目標値の80%以上を大幅に下回っています。

図7 主食・主菜・副菜のそろった朝食を食べる人の割合



(資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査結果)

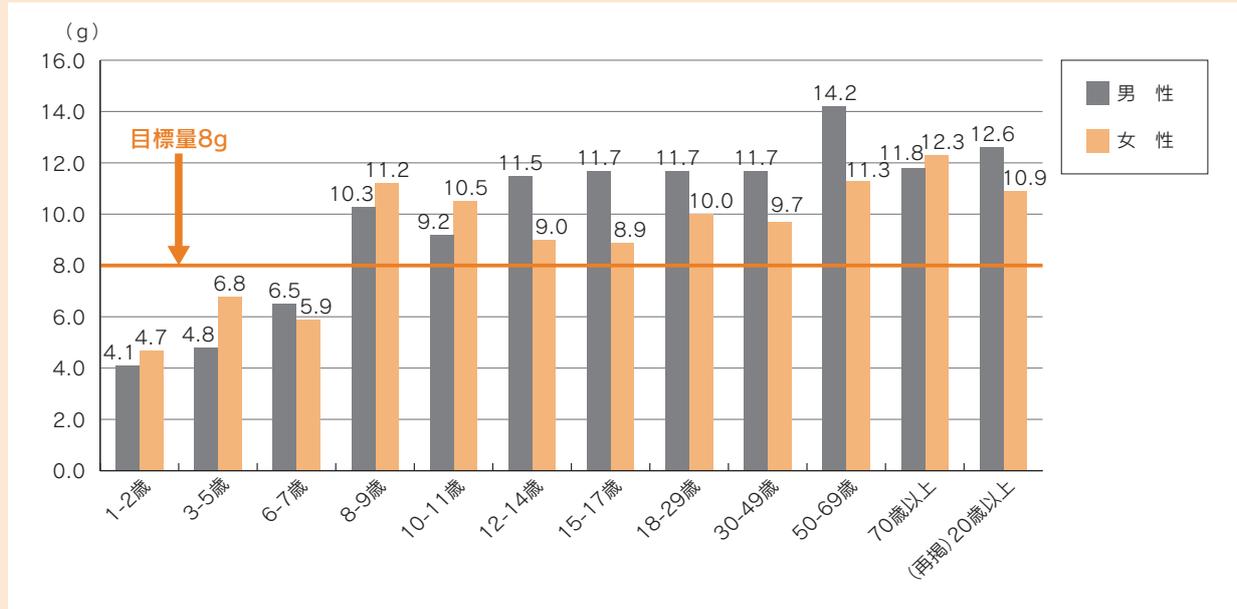
(イ) 食塩摂取量の減少

減塩は血圧を低下させ、結果的に循環器疾患のリスクを減少させます。

食塩や高塩分食品の過剰な摂取は胃がんのリスクを上げます。

平成22年度群馬県民健康・栄養調査によると、食塩摂取量は、成人1人1日当たり平均で11.7g(男性12.6g、女性10.9g)で年々減少傾向にはありますが、健康増進法の規定に基づく食事による栄養摂取量の基準(「食事摂取基準2010」)にある目標量(成人男性9g/未満、成人女性7.5g/未満)に比べ多くなっています。

図8 食塩摂取量 年齢別男女別



(資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査結果)

(ウ) 野菜と果物の摂取量の増加

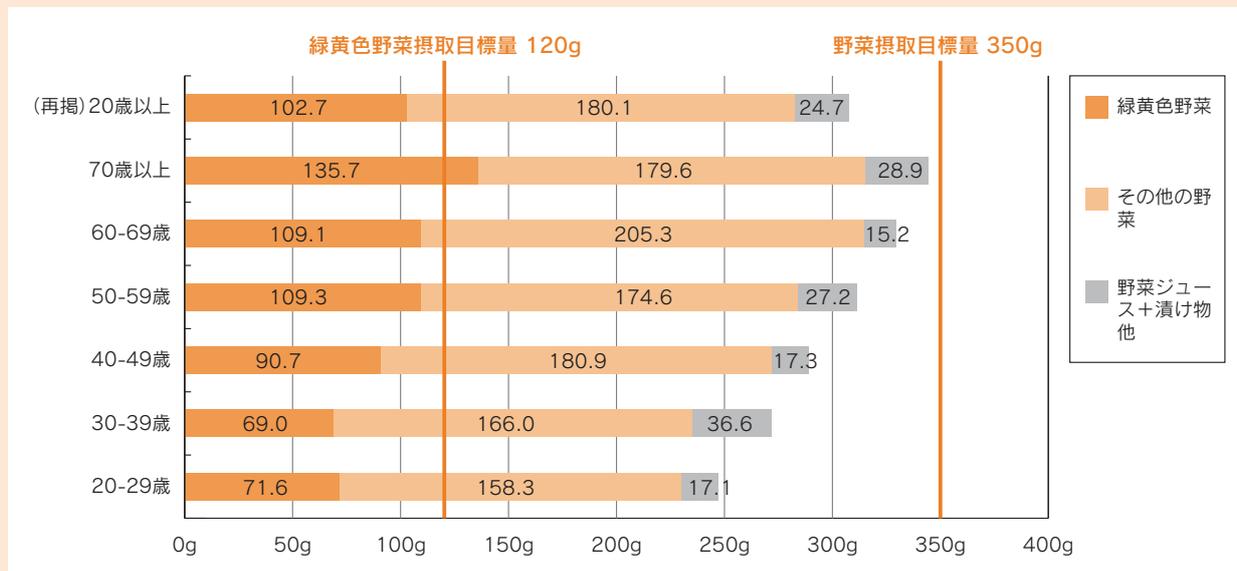
野菜・果物の摂取量の増加は、適正な体重の維持に重要な役割があること、循環器疾患、2型糖尿病の一次予防に効果があることが報告されています。

また、野菜・果物は、消化器系のがん、果物は肺がんの発症を予防する働きがあることが報告されており、カリウム、ビタミンC、食物繊維等の適量摂取も期待されています。

しかし、平成22年度群馬県民健康・栄養調査によると、野菜の摂取量は、成人1人1日当たり平均値で307.5gとなっており、群馬県健康増進計画の目標値350gに達していません。また、野菜のうち、緑黄色野菜の摂取量も、成人1人1日当たり平均値で102.7gと、目標値120gを下回っています。

果物の摂取量は成人1人1日当たり平均で105.9gであり、摂取量が平均値以下である100g未満者の割合は57.2%です。

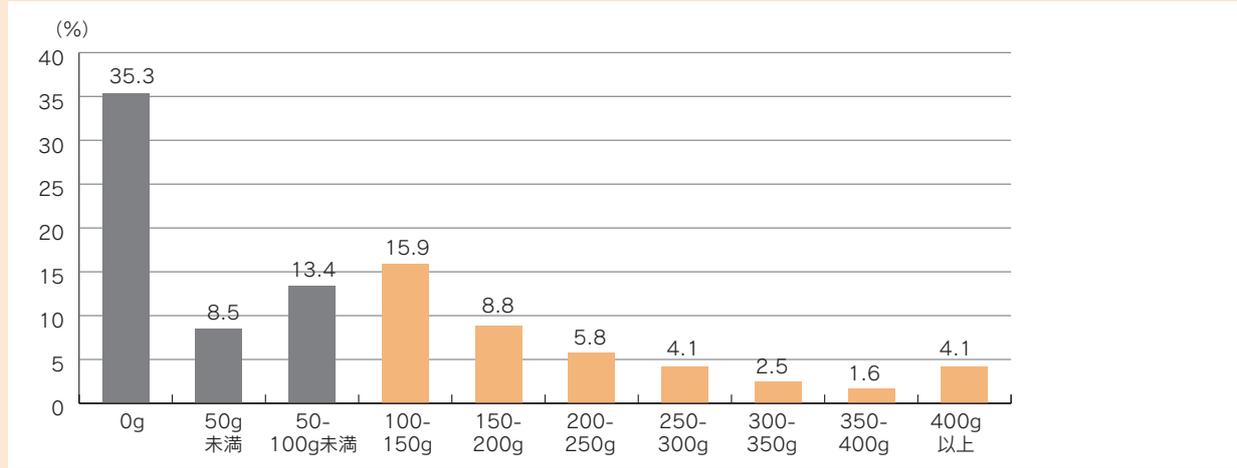
図9 野菜摂取量 年代別



(資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査結果)



図10 果物摂取量 摂取量別(20歳以上)



(資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査結果)

目指すべき方向

- ① 適切な量と質の食事をとることにより、県民の生活習慣の改善を図る。

◎指標と目標値

指標項目	現状	目標
①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 〔資料：内閣府「食育の現状と意識に関する調査(平成23年12月)」〕	63.3% (平成23年度)	80% (平成34年度)
②食塩摂取量の減少 〔資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査〕	11.7g (平成22年度)	8g (平成34年度)
③野菜と果物の摂取量の増加 〔資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査〕	野菜摂取量の平均値 307.5g 果物摂取量100g未満の者の割合 57.2% (平成22年度)	野菜摂取量の平均値 350g 果物摂取量100g未満の者の割合 30% (平成34年度)

取り組むべき施策

〔県〕

- ① 主食・主菜・副菜のそろった日本型食生活が適正な栄養素摂取や良好な栄養状態につながることを、県民への普及啓発を推進します。
- ② 主食・主菜・副菜の1日の適量が示されている「ぐんま食事バランスガイド」の活用について県民に周知します。

- ③ 食塩摂取量の減少は循環器疾患や胃がんのリスクを減少させることについて、県民への普及啓発を推進します。
- ④ 生活習慣病予防を子どもの頃から心がけるよう、薄味の食習慣を定着するように、県民への普及啓発を推進します。
- ⑤ 野菜・果物の摂取が適正な体重の維持、循環器疾患、糖尿病の一次予防に効果があることについて、県民への普及啓発を推進します。
- ⑥ 主食・主菜・副菜のそろった日本型食生活、食塩摂取量の減少、野菜・果物摂取量の増加のために、幼稚園・保育園児から高校生までを対象に、子どもの頃からの正しい食習慣を身につけるよう、調理講習会や情報提供等により推進します。
- ⑦ 健康づくり協力店制度をさらに推進し、主食・主菜・副菜のそろったグッドバランスメニュー、食塩控えめメニュー、野菜たっぷりメニューの提供を行う協力店舗数を増やします。
- ⑧ 給食施設に対して給食施設指導により、提供される給食の食塩摂取量の減少や野菜料理の積極的な提供を働きかけます。
- ⑨ 適切な量と質の食事について、県内各地域で食生活改善活動に取り組む群馬県栄養士会や群馬県食生活改善推進員連絡協議会の活動を支援し、地域に根づいた食生活改善の取組を進めます。

〔市町村〕

- ① 健康づくりを目的とした住民向け料理教室や研修会を開催するなど、住民に日本型食生活、食塩摂取量の減少、野菜・果物の摂取量の増加について普及推進します。
- ② 地域の食生活改善推進協議会等と連携し、住民の食生活改善に努めます。

〔学校〕

- ① 教育活動全体を通じた健康的な生活習慣の形成に関する指導により、適切な量と質の食事をとることについて理解を深め、実践できるように推進します。
- ② 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ます。
- ③ 保護者への適切な量と質の食事に関する情報提供や働きかけにより、学校と連携した家庭実践を促進します。

〔栄養改善関係者：管理栄養士・栄養士、食生活改善推進員等〕

- ① 住民を対象とした調理実習等をする際には、主食・主菜・副菜を組み合わせた料理、食塩量を控えた料理、野菜・果物を多く取り入れた料理を検討し、参加者への普及を働きかけます。
- ② 主食・主菜・副菜のそろった日本型食生活、食塩摂取量の減少、野菜・果物摂取量を増加させるために、幼稚園・保育園児から高校生までを対象に、子どもの頃からの正しい食習慣を身につけるよう、調理講習会や研修会の実施等により推進します。

〔飲食店・給食施設・食品産業関係者〕

- ① 主食・主菜・副菜のそろったメニューや食塩摂取量を控えたメニュー、野菜・果物摂取量の増加に配慮したメニューの提供を推進し、利用する県民の健康づくり支援に努めます。



ウ 共食の増加

現状と課題

家族との共食頻度が低い児童生徒で、肥満や過体重が多いことが報告されています。孤食頻度が高い中学生は、自覚的症状の訴えが多いこと、共食頻度が高い中学生は、野菜、果物、ご飯をよく食べる傾向が高いなど食物摂取状況が良好な傾向にあることが報告されています。また、思春期の共食頻度がその後の食物摂取状況とも関連することも報告されています。

学童・思春期の共食を推進することは、良好な健康状態の保持、適正な栄養素等摂取量の確保、正しい食習慣の確立等につながると考えられます。さらに、家族で食卓を囲むことにより、基本的なマナーの習得や食に対する感謝の心を育てるコミュニケーションの場を持つこともできます。

【参考】共食とは

家族や友人等と食事を共にすること

【参考】孤食とは

ひとりで食事をすること

目指すべき方向

- ① 家族との共食を通じて、正しい食習慣の確立を目指し、健康状態を保つ。

◎指標と目標値

指標項目	現状	目標
食事を1人で食べる子どもの割合の減少 〔資料：平成24年度食事習慣に関するアンケート調査(保健予防課)〕	朝食 小学5年生 9.8% 中学2年生 31.2% 夕食 小学5年生 2.3% 中学3年生 5.4% (平成24年度)	減少傾向へ (平成34年度)

取り組むべき施策

〔県〕

- ① 共食頻度が高い児童・生徒は食物摂取状況が良好な傾向にあり、健康状態の保持につながるため、共食の大切さを県民に普及啓発します。
- ② 共食によりマナーの習得や食に対する感謝の心を育てるコミュニケーションの場を持つことができるため、家族で食卓を囲む「家族でいただきますの日」(毎月19日)の普及、定着を県民に働きかけます。

〔市町村〕

- ① 母子保健事業等の機会において、住民に共食の大切さを普及啓発します。
- ② 地域の食生活改善推進協議会等と連携し、親子の食育教室等で共食の大切さを普及啓発します。

〔学校〕

- ① 教育活動全体を通じた食育の推進により、児童生徒が望ましい食生活習慣を身につけられるようにします。
- ② 家庭や地域に対し、各種便りや献立表等を通して共食の意義を啓発するとともに、「家族でいただきますの日」の取組を普及します。

〔栄養改善関係者：管理栄養士・栄養士、食生活改善推進員等〕

- ① 食生活改善推進員による親子の食育教室等で共食の大切さを普及啓発します。

エ 食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む飲食店の登録数の増加

現状と課題

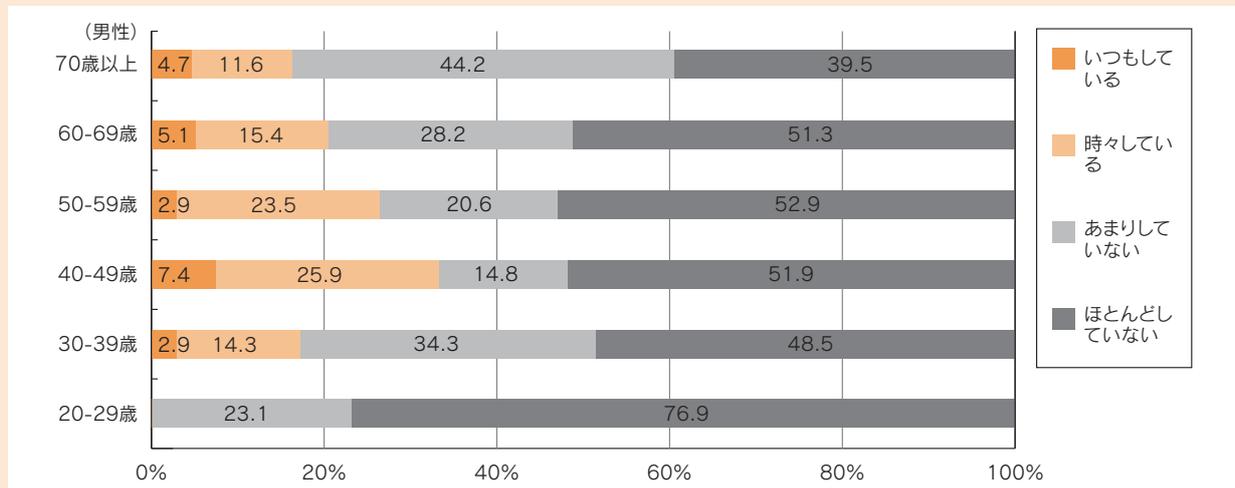
市販食品や外食の栄養成分の改善は、多くの人に影響を与え、特に食生活に対して無関心な層や時間等の条件により自ら調理しにくい層に大きな影響をもたらすことが期待できます。

平成22年度群馬県民健康・栄養調査によると、県民の外食の利用者割合（15歳以上、週2回以上）は昼食が最も多く28.8%、次いで夕食16.0%、朝食3.0%の順となっています。

また、外食時や食品を購入する際、栄養成分表示を参考とする者の割合は、男性では40～49歳（33.3%）、女性では20～29歳（63.2%）が一番多い年代となっています。

外食において、飲食店が提供するメニューに栄養成分表示が行われることで、県民の食事の選択の幅が広がり、さらに飲食店が健康に配慮したメニューに取り組むことで、県民の健康づくりへの支援が期待できます。

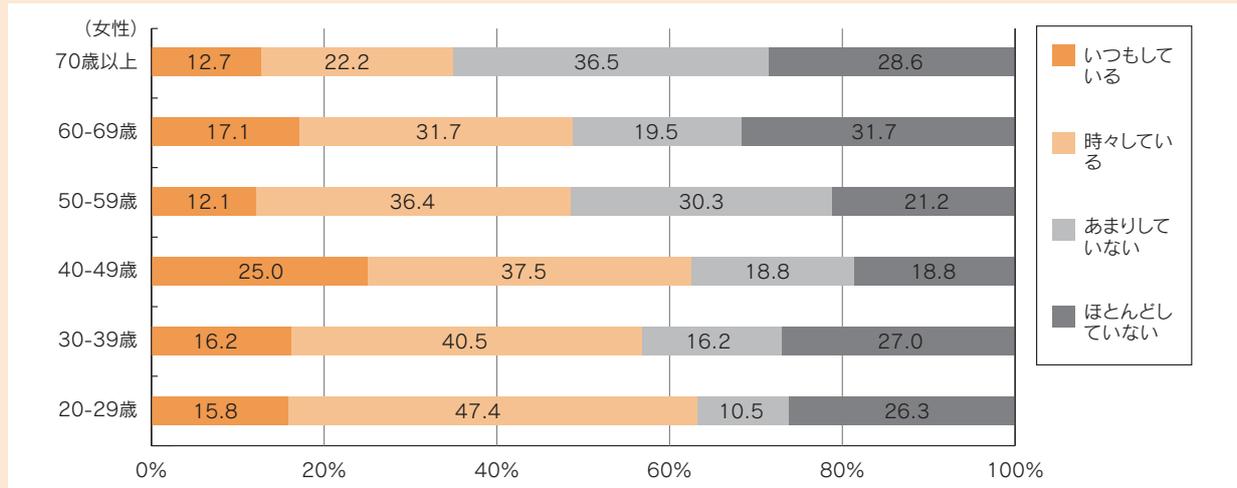
図11 栄養成分表示を参考とする者の割合(男性)



(資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査結果)



図12 栄養成分表示を参考とする者の割合(女性)



(資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査結果)

目指すべき方向

- ① 県民が健康に配慮した食事を選ぶことができ、生活習慣を改善する。

◎指標と目標値

指標項目	現状	目標
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 〔資料：平成24年5月元気県ぐんま21協力店〕	飲食店等登録数 125店舗 (平成24年)	飲食店等登録数 220店舗 (平成34年度)

取り組むべき施策

〔県〕

- ① 健康づくり協力店制度において、食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む飲食店(エネルギーや塩分・脂肪控えめ、野菜たっぷり等のヘルシーメニューやグッドバランスメニュー提供店)等の登録数が増えるよう、群馬県栄養士会と連携して協力店舗に積極的に働きかけます。
- ② 健康づくり協力店を利用してもらうため、県民に広く健康づくり協力店制度を周知するよう積極的に広報します。
- ③ 県民が外食や事業所等給食施設を利用する場合であっても、栄養バランスのよい食事を摂取できるよう、飲食店や事業所等給食施設の従事者に対する研修会を開催するなど、県民の食環境整備に努めます。

〔市町村〕

- ① 健康づくりを目的とした住民向け料理教室や研修会の機会において、住民に栄養成分表示の普及啓発に努めます。
- ② 健康づくり協力店制度について理解し、管内の飲食店等への健康づくり協力店制度の普及啓発に努めます。

〔栄養改善関係者：管理栄養士・栄養士、食生活改善推進員等〕

- ① 栄養改善関係者が栄養成分表示について十分に理解し、県民に広く健康づくり協力店制度を普及推進するよう努めます。

〔飲食店・食品産業関係者〕

- ① 県民の健康づくりを食の面から支援するため、提供するメニューや食品の栄養成分(エネルギー(カロリー)、たんぱく質、脂質、炭水化物、塩分など)の含有量の表示に努めます。

オ 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

現状と課題

職場の給食や栄養管理の改善(提供する食事の量と質、栄養成分表示など利用者の食事選択のための情報提供や栄養教育)が、利用者の血中脂質改善、適正体重の維持や関連する知識・態度・行動・食事内容の改善に有効であることが報告されています。

また、給食施設における栄養管理は、利用者の健康づくりにおける食育の推進についても大きな役割を担っています。

県内には給食施設が1,299施設(平成22年衛生行政報告例)あり、保育所、学校、事業所、病院、高齢者施設までを含んでいます。

これらの施設で提供される給食内容が栄養的に配慮されたものであれば、利用者の健康の維持・増進に寄与することが期待できます。そのためには、栄養的に配慮された給食を提供できる管理栄養士・栄養士の配置が必要です。

健康増進法において、特定給食施設(継続的に1回100食以上又は1日250食以上の食事を提供する施設)における栄養管理の内容が規定されており、取組が充実すれば、利用者の栄養管理の質が向上することが期待されます。

目指すべき方向

- ① 給食施設の栄養管理を充実し、利用者の健康状態を良好に保つ。

◎指標と目標値

指標項目	現状	目標
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 〔資料：厚生労働省「平成22年度衛生行政報告例」〕	(参考値) 管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合 72.1% (平成22年度)	管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合 85% (平成34年度)



取り組むべき施策

〔県〕

- ① 利用者に応じた健康に配慮した給食を提供する施設を増やすために、給食施設指導事業において栄養管理の充実についての普及推進を図ります。
- ② 栄養管理の質の向上を図るために、管理栄養士・栄養士を配置していない給食施設に対して、配置促進を積極的に働きかけます。

県民の皆さんの取組

- 10年後の健康に向けて、適正な体重を維持するように心がけます。
- 1日の始まりは朝食から。1日の活動のために朝食をとるようにします。
- 主食・主菜・副菜のそろった食卓を整えます。
- 薄味を心がけ、食塩摂取量を減らし、1日あたり8g未満にします。
- 野菜を、1日350g以上(両手いっぱい)食べることを心がけます。
- 「ぐんま食事バランスガイド」を活用して食事を考えます。
- 「家族そろっていただきます」を実践します。



(2) 身体活動・運動

身体活動・運動の量が多い者は、少ない者と比較して循環器疾患やがんなどのNCD(非感染性疾患)の発症リスクが低いことが実証されています。

WHOでは、疫学研究を踏まえ、高血圧(13%)、喫煙(9%)、高血糖(6%)に次いで、身体不活動(6%)を全世界の死亡に対する危険因子の第4位としています。

日本では、身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いでNCD(非感染性疾患)による死亡の3番目の危険因子であることが示唆されています。

ア 日常生活における歩数の増加

現状と課題

歩数の増加は、健康寿命を延伸し、NCD(非感染性疾患)を予防し、社会生活機能を維持・増進する上で、直接的かつ効果的な方策です。

余暇時間の少ない働き盛りの世代において、運動のみならず就業や家事などの場面での生活活動も含む身体活動全体の増加や活発化を通して、歩数を増加させる必要があります。

平成22年度群馬県民健康・栄養調査によると、県民(15歳以上)の1日平均歩数は男性7,317歩、女性5,968歩であり、平成11年に比べると男性は横ばい、女性は10%減となっており、「エクササイズガイド2006」において身体活動量の基準値の目安である1日8,000歩から10,000歩(週23メッツ・時)を下回っており、8,000歩に届かない年代も多く見られます。

【参考】エクササイズ、メッツについて

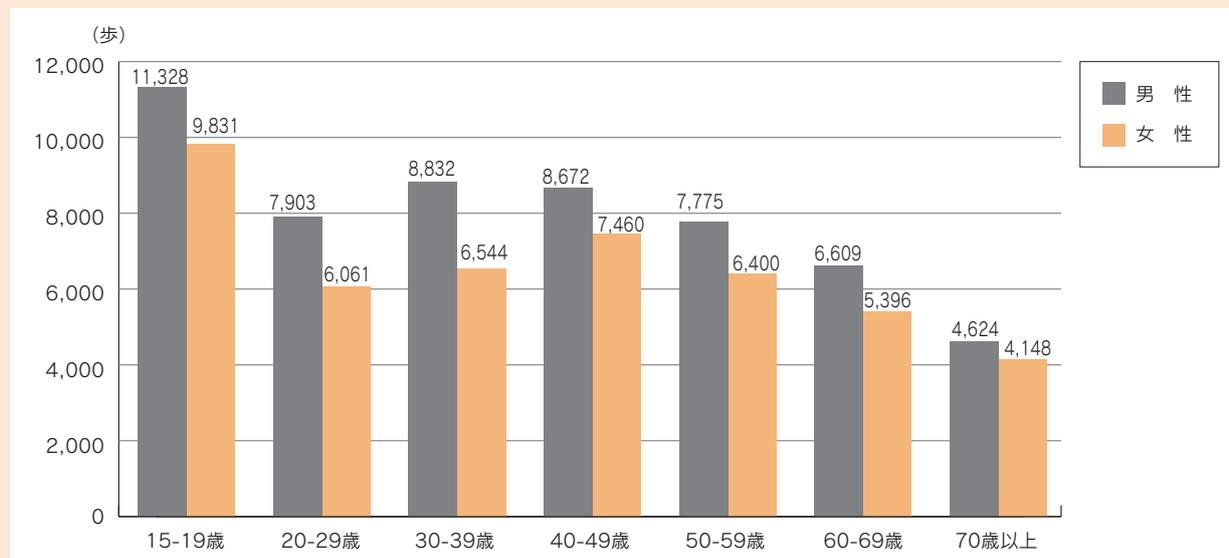
エクササイズ(EX) = メッツ(METS) × 時間
(量の単位) (強さの単位) (時)

例) 普通歩行(3METS)を20分した場合

$3\text{METS} \times 20/60\text{時間} = 1.0\text{EX}$

※目標は週23エクササイズ。23のうち、4エクササイズは活発な運動をすることが推奨されています。

図13 日常生活における歩数 年代別、性別



(資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査結果)



目指すべき方向

- ① 社会生活機能を維持・増進し、生活習慣を改善する。

◎指標と目標値

指標項目	現 状	目 標
日常生活における歩数の増加 〔資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査〕	20歳～64歳	20歳～64歳
	男性 8,362歩	男性 9,500歩
	女性 6,403歩	女性 8,000歩
	65歳以上	65歳以上
	男性 4,589歩	男性 6,000歩
	女性 5,014歩 (平成22年度)	女性 6,500歩 (平成34年度)

取り組むべき施策

〔県〕

- ① NCD（非感染性疾患）を予防し、健康寿命を延伸するため、社会生活機能の維持・増進のために、日常生活の中で取り組みやすい歩数の増加について、県民に普及啓発します。
- ② 関係機関と連携し、県民が歩数を増加させるための歩きやすい環境整備に向けて推進します。

〔市町村〕

- ① 歩数増加が日常生活での身体活動の活発化に役立ち、取り組みやすい方策であることを、住民に積極的に周知することを推進します。
- ② 健康運動指導士等と連携して、歩数を増やすための研修会等を開催し、NCD予防を推進します。

〔運動実践支援者：健康運動指導士等〕

- ① 行動変容ステージにあわせた必要運動量の具体的な目標を提示し、県民が身体活動増加へ取り組むための普及啓発に努めます。
- ② 日常生活における歩数の増加に効果的なウォーキングの方法等について、研修会等を開催し県民に周知することに努めます。

イ 運動習慣のある者の割合の増加

現状と課題

健康増進や体力向上などの目的や意図を持って余暇時間に取り組む運動を実施することによって、個々人の抱える多様かつ個別の健康問題を効率的に改善することができます。

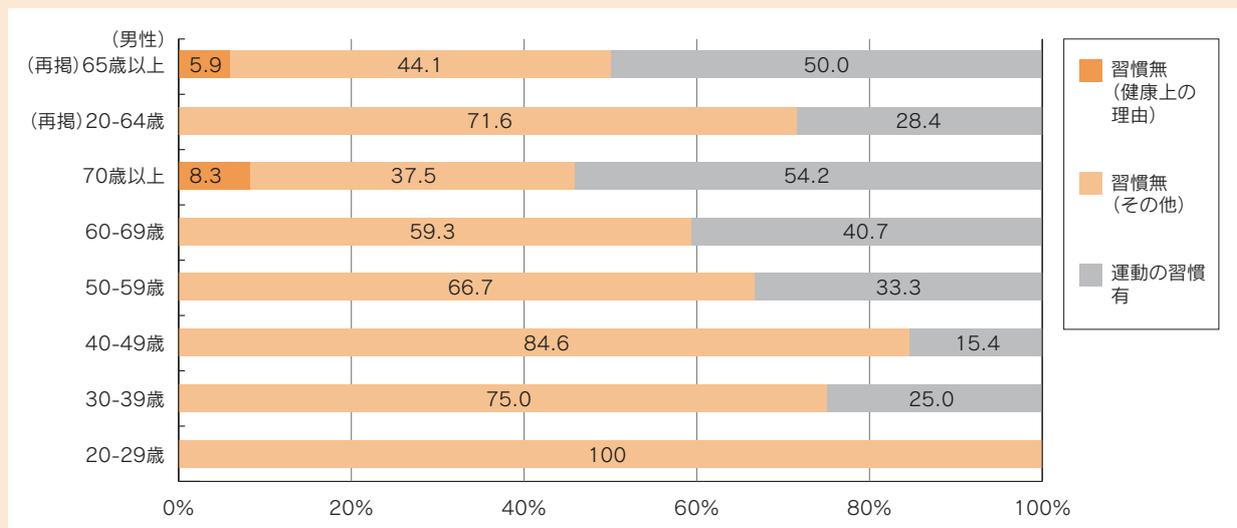
また、1日30分以上・週2回以上の運動を1年以上継続している運動習慣のある者は、運動習慣のない者と比較して、NCD発症・死亡リスクが約10%低いことが国内の研究で示されています。

平成22年度群馬県民健康・栄養調査によると、1日30分以上の運動を週2回以上実施し1年以上継続している人は、20～64歳男性28.4%、女性24.1%、65歳以上男性50.0%、女性36.1%となっています。

特に、65歳以上の高齢者は、何らかの生活習慣病危険因子を有している者が多く、また余暇時間が相対的に多いことから、運動もしくは余暇活動に積極的に取り組むことが可能であり、運動習慣による認知機能や運動器機能の低下などの社会生活機能の低下を予防する効果が特に期待されます。

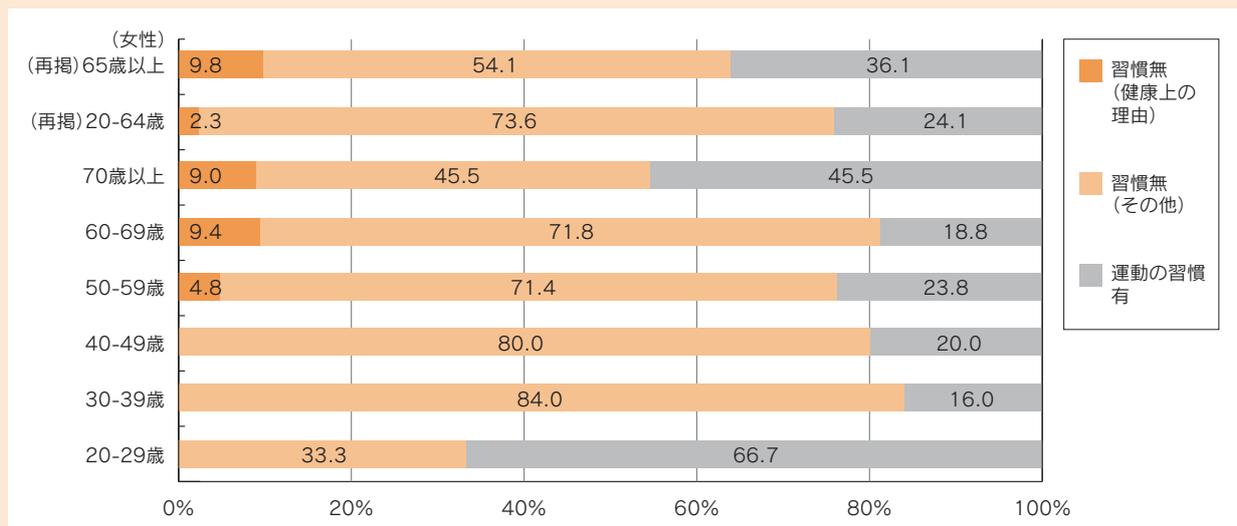
本県の特徴としては、運動習慣定着のための取組として「^{さんてんさんまる}3・30運動」(週3回程度汗ばむ程度の運動を30分以上行うこと)を推進しています。

図14 運動習慣の状況(男性)



(資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査結果)

図15 運動習慣の状況(女性)



(資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査結果)



目指すべき方向

- ① 運動を習慣化することで体力向上を目指し、健康増進を図る。
- ② 高齢者の認知機能や運動器機能の低下などの社会生活機能の低下を予防する。

◎指標と目標値

指標項目	現 状	目 標
運動習慣のある者の割合の増加 〔資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査〕	20歳～64歳	20歳～64歳
	男性 28.4%	男性 38.0%
	女性 24.1%	女性 34.0%
	65歳以上	65歳以上
	男性 50.0%	男性 60.0%
	女性 36.1%	女性 46.0%
	(平成22年度)	(平成34年度)

取り組むべき施策

〔県〕

- ① 運動習慣のある者を増やすために、身体活動・運動の重要性や、日常生活に取り入れやすい運動実践について普及啓発を推進します。
- ② 運動習慣の定着をめざすために、「ぐんまエクササイズガイド」の活用を積極的に推進します。
- ③ 運動を実践するための指導者を育成する研修会の開催等により、人材育成に努めます。
- ④ 安全で効果的な運動を実施するための運動プログラム作成や実践指導計画の調整等を行う健康運動指導士と連携し、県民の運動習慣の醸成を進めます。

〔市町村〕

- ① 健康づくりを目的とした住民向け運動講習会を開催するなど、住民の運動習慣の確立に努めます。
- ② 地域の運動施設を広報し、住民が運動しやすい環境整備に努めます。

〔事業主〕

- ① 余暇時間の少ない働き盛りの世代に対して、就業の場面における身体活動の活発化の普及啓発に努めます。

〔運動実践支援者：健康運動指導士等〕

- ① 県民への情報提供や運動講習会等により運動習慣の定着に努めます。

ウ 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

現状と課題

身体活動や運動習慣は、個人の意識や活動を促すための動機づけだけでなく、確実に身体活動の増加を行動に結びつけるための生活環境や社会支援(住民の運動・身体活動の向上に関連する施設や公共交通機関等のインフラ整備など)が関係します。

したがって、個人に対する啓発に加えて、自治体や職域における住環境・就労環境の改善や社会支援の強化などが必要です。

目指すべき方向

- ① 住民の健康に配慮するまちづくりを進める。

◎指標と目標値

指標項目	現状	目標
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 〔資料：平成24年度市町村取組状況調査(保健予防課)〕	26市町村 (平成24年度)	全市町村 (平成34年度)

取り組むべき施策

〔県〕

- ① 県民の健康増進を目的とした運動しやすいまちづくり・環境整備を推進するために、その対策を検討するための協議会などの組織の設置に努めます。
- ② ウォーキングマップの作成や普及啓発により、市町村が行う運動しやすいまちづくり・環境整備に対して支援を行います。

〔市町村〕

- ① 住民の運動習慣や身体活動の向上を目的とした環境やサービスの整備を推進します。
- ② 地域の関係団体(健康運動指導士会等)と連携して、子育てサロンや高齢者のいきいきサロン等身近な資源を活かした、住民が運動しやすい環境整備に努めます。

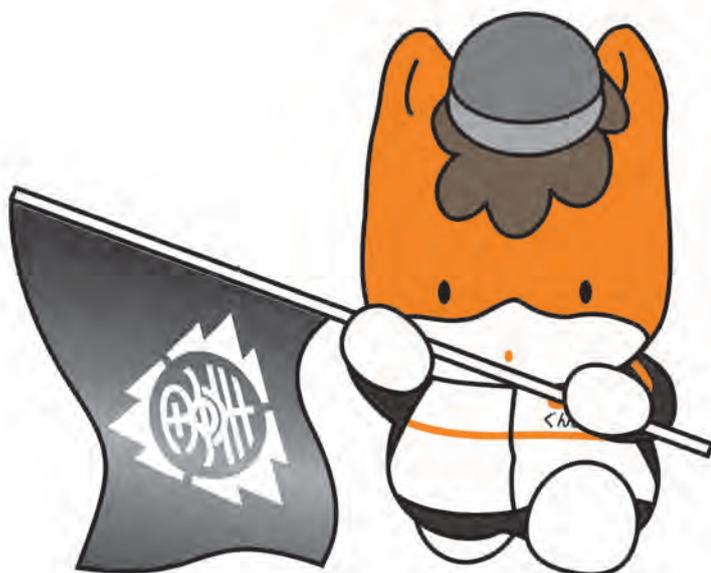
〔運動実践支援者：健康運動指導士等〕

- ① 住民や労働者に対して、市町村や事業主と連携し、気軽に運動しやすい環境づくりに向けた取組の推進に努めます。



県民の皆さんの取組

- 今より歩数を1日あたり1,500歩増やすように心がけます。
- 日常生活の中で積極的に運動量を増やします。
- 「ぐんまエクササイズガイド」を活用し、運動習慣の定着をめざします。
- 「3・30運動」の実施をめざします。



(3) 休養

こころの健康を保つため、心身の疲労回復と充実した人生を目指すための休養は重要な要素の一つです。

十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素であり、休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが重要です。

各個人の健康や環境に応じて、休養の二つの要素である「休む」と「養う」という機能をうまく組み合わせることにより、健康づくりのための休養は一層効果的なものとなります。

健康づくりの休養は、単に身体を休めるということだけではなく、受動的な「休」の要素と能動的な「養」の要素からなる幅の広いものです。一人一人の実践方法は異なり、自分なりの休養が実現されてこそ、生活の質の向上が図られ、健康で豊かな人生の基礎が築かれます。

ア 睡眠による休養を十分とれていない者の減少

現状と課題

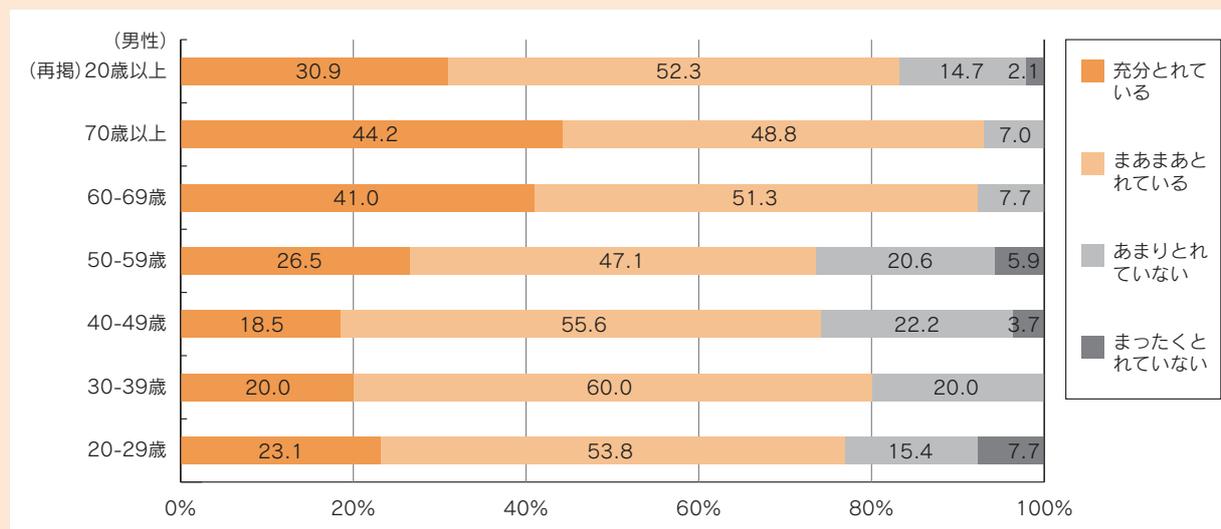
睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断力を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど、生活の質に大きく影響します。

また、睡眠障害はこころの病気の一症状としてあらわれることが多く、こころの病気の再発や再燃のリスクも高めます。

さらに近年では、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、心疾患や脳血管障害を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られています。

しかし、平成22年度群馬県民健康・栄養調査によると、睡眠による休養を十分とれていない者の割合は20歳以上で男性16.8%、女性21.3%となっています。

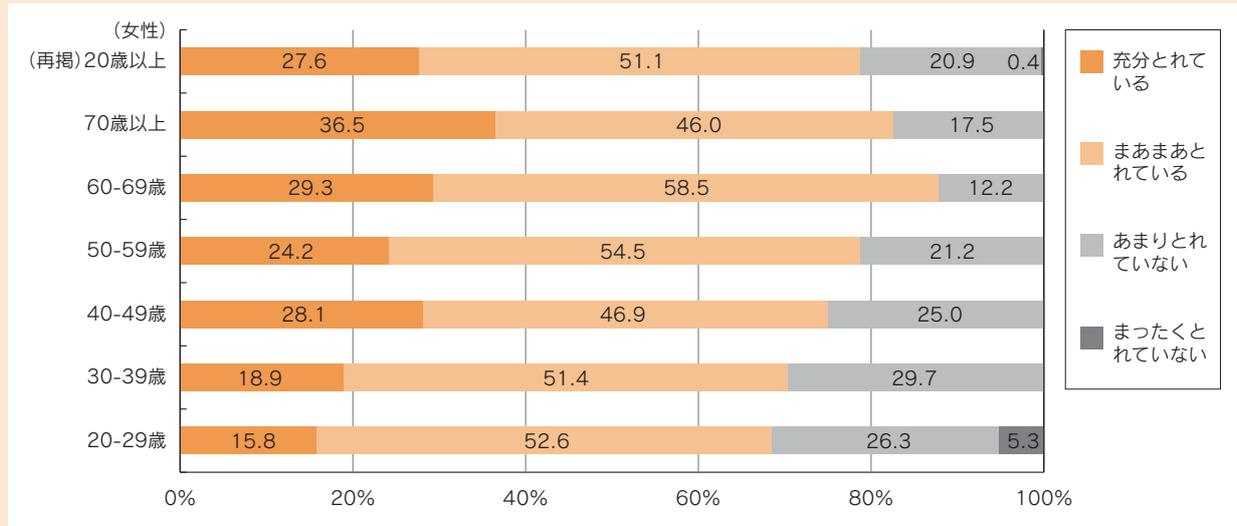
図16 睡眠による休養確保の割合(男性)



(資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査結果)



図17 睡眠による休養確保の割合(女性)



(資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査結果)

目指すべき方向

- ① 睡眠により心身の疲労回復を図り、県民のこころの健康を保つ。

◎指標と目標値

指標項目	現状	目標
睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少 〔資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査〕	20歳以上 19.2% (平成22年度)	20歳以上 15.6% (平成34年度)

取り組むべき施策

〔県〕

- ① 睡眠不足や睡眠障害がこころの病気や生活習慣病の原因になるため、睡眠による休養が重要であることを県民に普及啓発します。
- ② 県民が睡眠不足や睡眠障害について相談しやすい体制を整備し、こころの健康相談等の実施について周知を図ります。

〔市町村〕

- ① 健康増進事業や各種健診等において、住民に睡眠による休養の大切さを普及推進します。
- ② 住民が睡眠不足や睡眠障害について相談しやすい体制を整備し、こころの健康相談等の実施について周知することに努めます。

〔事業主〕

- ① 各事業所における医療関係者と連携し、労働者の睡眠不足や睡眠障害を取り除く等の心身の健康管理に努めます。

イ 週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少

現状と課題

長時間労働に従事する者は、週労働時間が40時間以下の者よりも急性心筋梗塞の発生率や糖尿病のリスクが高いことが指摘されています。

過重労働を解消し、労働者が健康を保持しながら労働以外の生活のための時間を確保して働くことができる労働環境を整備することが重要です。

目指すべき方向

- ① 労働者の健康を保持しながら、労働者が働きやすい環境を整備する。

◎指標と目標値

指標項目	現状	目標
週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少 〔資料：総務省「平成23年労働力調査」〕	(参考)全国値 9.3% (平成23年)	5.0% (平成32年)

取り組むべき施策

〔県〕

- ① 労働衛生関係機関等と連携し、労働者の健康保持をし、労働者が過重労働にならないよう配慮するなどの普及啓発を推進します。
- ② 事業主に労働以外の生活のための時間を確保できる、休養、こころの健康づくりの推進の必要性を周知します。

〔群馬労働局〕

- ① 労働者が過重労働にならないよう、事業主に対する普及啓発を推進します。

〔事業主〕

- ① 労働者が健康を保持しながら、労働以外の生活のための時間を確保して働くことができるような労働環境を整備することに努めます。

県民の皆さんの取組

- 自分の時間を見つけ、こころのリフレッシュができるようにします。
- 悩みごとを一人で抱え込まないで、身近な人や関係機関に相談します。
- 睡眠による休養をしっかりとるよう心がけます。
- 「家族そろっていただきます」ができるよう、生活のための時間を確保します。



(4) 飲酒

日本における国民一人当たりの年間平均飲酒量(WHO報告基準：15歳以上)は減少傾向にあり、平成21年では年間6.99リットル(純アルコール換算)となっています。

この量は、ヨーロッパ諸国より低く、米国やカナダと同程度ですが、中国やインドに比べるとはるかに多くなっています。

ア 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少

現状と課題

国内外の研究結果から、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などのリスクは、1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されており、生活習慣病のリスクを高める飲酒量は少なければ少ないほどよいことが示唆されています。

一方、全死亡、脳梗塞及び虚血性心疾患については、飲酒量との関係がほぼ直線的に上昇するとは言えない疾患もあります。

しかし、その場合でも、男性では44g/日(日本酒2合/日)程度以上の飲酒(純アルコール摂取)で非飲酒者や機会飲酒者に比べてリスクが高くなることを示す研究が多く報告されています。女性では、22g/日(日本酒1合/日)程度以上の飲酒で、リスクが高くなることを示唆する研究結果があります。

一般に女性は男性に比べて肝臓障害など飲酒による臓器障害をおこしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短いことが知られています。また、多くの疫学的研究により、肝疾患におけるアルコール性肝障害の比率と成人1人当たりのアルコール消費量は正の相関を示すとされています。

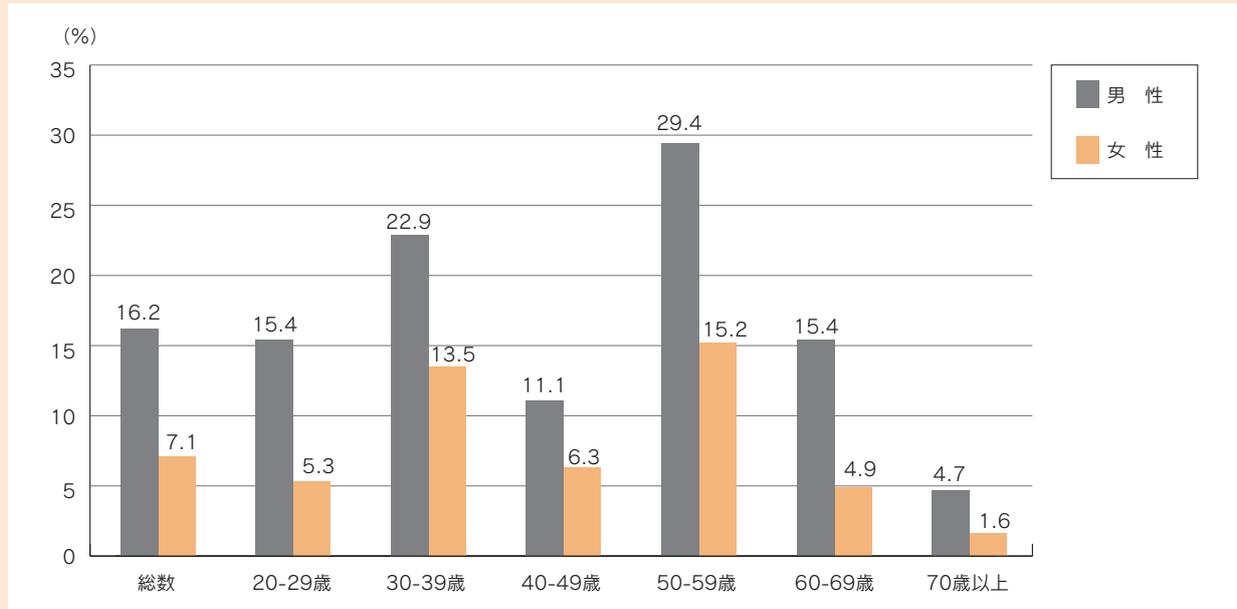
平成22年度群馬県民健康・栄養調査によると、1日当たりの純アルコール摂取量で40g以上飲酒する男性は16.2%、20g以上飲酒する女性は7.1%となっています。

【参考】生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の定義

男性：(「毎日×2合以上」+「週5～6日×2合以上」+「週3～4日×3合以上」+「週1～2日×5合以上」)
／全回答者数

女性：(「毎日×1合以上」+「週5～6日×1合以上」+「週3～4日×1合以上」+「週1～2日×3合以上」)
／全回答者数

図18 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の状況



(資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査結果)

表 主な酒類の換算の目安

お酒の種類	ビール (中瓶1本 500ml)	清酒 (1合180ml)	ウイスキー ブランデー (ダブル60ml)	焼酎(25度) (1合180ml)	ワイン (1杯120ml)
アルコール 度数	5%	15%	43%	25%	12%
純アルコール量	20g	22g	20g	36g	12g

目指すべき方向

- ① 飲酒に関連するがん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの生活習慣病のリスク等を軽減する。

◎指標と目標値

指標項目	現状	目標
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 〔資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査〕	男性 16.2% 女性 7.1% (平成22年度)	男性 13.8% 女性 6.0% (平成34年度)

**取り組むべき施策****〔県〕**

- ① 県民に節度ある適度な飲酒量(1日当たりのアルコール摂取量が男性40g未満、女性20g未満)の知識等を普及啓発します。
- ② 飲酒の問題は、身体的健康だけでなく、アルコール依存症等精神保健上の問題もあることを、県民に普及啓発します。
- ③ 県民が飲酒について相談しやすい体制を整備し、飲酒に関する相談の実施について周知を図ります。
- ④ 医療関係者に対して、診療場面で適正飲酒指導ができるよう、研修会の実施等により推進します。

〔市町村〕

- ① 県民が飲酒について相談しやすい体制を整備し、飲酒に関する相談の実施について周知することに努めます。
- ② 職員・住民向けの健康教育として、節度ある適度な飲酒量の知識の普及啓発を推進します。
- ③ 特定保健指導において適正飲酒についての指導を推進します。

〔医療関係者〕

- ① 医療従事者が診療場面で、住民に適切な飲酒指導を推進します。
- ② 職員・住民向けの健康教育として、節度ある適度な飲酒量の知識の普及啓発を推進します。

イ 未成年者の飲酒をなくす**現状と課題**

未成年者の飲酒については、法律で禁止されていますが、未成年者の飲酒が好ましくない医学的根拠としては、未成年者の身体は発達過程にあるため体内に入ったアルコールが健全な成長を妨げること、臓器の機能が未完成であるためにアルコールの分解能力が成人に比べて低く、アルコールの影響を受けやすいこと等が挙げられます。

未成年者の飲酒は、成人に比べ、急性アルコール中毒や臓器障害を起こしやすく、また飲酒開始年齢が若いほど将来のアルコール依存症リスクが高くなります。

このような健康問題のみならず、未成年者の飲酒は事件や事故に巻き込まれやすくなるなど、社会的な問題を引き起こしやすくなります。

目指すべき方向

- ① 未成年者の健やかな身体発育をめざす。

◎指標と目標値

指標項目	現状	目標
未成年者の飲酒をなくす [資料：厚生労働科学研究「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」]	(参考)全国値 中学3年生 男子 10.5% 女子 11.7% 高校3年生 男子 21.7% 女性 19.9% (平成22年)	0% (平成34年度)

取り組むべき施策

〔県〕

- ① 未成年者が飲酒しない環境づくりを推進するため、未成年者の身体発育の妨げになる飲酒についての知識を普及啓発します。
- ② 学校等関係機関と協力して、未成年者の飲酒防止に関する健康教育を積極的に行い、親子で飲酒について考える機会を増やすよう努めます。

〔市町村〕

- ① 職員・住民向けの健康教育として、未成年者の身体発育の妨げになる飲酒についての知識を普及啓発します。

〔学校〕

- ① 家庭と連携した健康教育をとおして、未成年者の身体発育の妨げになる飲酒についての知識を普及啓発します。

〔医療関係者〕

- ① 医療従事者等が診療場面等で、未成年者の飲酒防止を普及推進します。
- ② 職員・住民向けの健康教育として、未成年者の身体発育の妨げになる飲酒についての知識を普及啓発します。

ウ 妊娠中、授乳中の飲酒をなくす

現状と課題

女性は男性に比べて、アルコールによる健康被害を引き起こしやすいことが知られています。妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群や胎児の発育障害を引き起こします。これらを予防できる安全な飲酒量は未確立であるため、妊娠中あるいは妊娠しようとしている女性はアルコールを断つことが求められます。授乳中も血中のアルコールが母乳に移行するため、飲酒を控えるべきです。妊娠や授乳している女性本人の努力のみならず、そのような女性が飲酒しないよう、周囲の者が理解し支援する環境づくりが必要です。



目指すべき方向

- ① 妊娠中、授乳中の女性の飲酒による胎児や乳児への悪影響を防ぐ。

◎指標と目標値

指標項目	現状	目標
妊娠中の飲酒をなくす 〔資料：平成22年度乳幼児身体発育調査〕	2.0% (平成22年度)	0% (平成26年)

取り組むべき施策

〔県〕

- ① 妊娠中、授乳中の女性が飲酒しない環境づくりを推進するため、胎児や乳児に影響を及ぼす飲酒についての知識を県民に普及啓発します。
- ② 市町村の母子保健と連携して、妊娠中、授乳中の女性に胎児や乳児に影響を及ぼす飲酒についての知識を普及啓発します。
- ③ 産科と連携して、妊娠中、授乳中の女性に胎児や乳児に影響を及ぼす飲酒についての知識を普及啓発します。

〔市町村〕

- ① 職員・住民向けの健康教育として、妊娠中、授乳中の女性の飲酒が胎児や乳児に影響を及ぼすことを普及啓発します。
- ② 母子保健事業等において、妊娠中、授乳中の女性の飲酒が胎児や乳児に影響を及ぼすことを普及啓発します。

〔医療関係者〕

- ① 医療従事者等が診療場面等で、妊娠中、授乳中の女性の飲酒防止を普及推進します。
- ② 職員・住民向けの健康教育として、妊娠中、授乳中の女性の飲酒が胎児や乳児に影響を及ぼすことを普及啓発します。

県民の皆さんの取組

- お酒は節度を持って適度に楽しみます。
適度な飲酒量＝1日当たりの純アルコール量が 男性40g未満(日本酒で2合未満)、
女性20g未満(日本酒で1合未満)
- 未成年者に飲酒させない環境を作ります。(20歳まではお酒を飲まない、飲ませない。)
- 妊娠中、授乳中は禁酒を実行します。

(5)喫煙

喫煙は、がん、COPDをはじめとする呼吸器疾患、循環器疾患など、様々な生活習慣病の発症、重症化に大きく影響していることから、喫煙率を減少させることは、県民の健康の保持、増進及び生活習慣病予防における最重要課題となります。

また、喫煙による影響は、喫煙者本人だけでなく周囲の人に対しても受動喫煙による健康被害をもたらす、虚血性心疾患、肺がん、乳幼児期の喘息、乳幼児突然死症候群などの原因にもなります。

受動喫煙については、健康増進法において、多数の者が利用する施設を管理する者に対して、受動喫煙防止のための措置を講じることを努力義務として規定しているほか、平成22年の厚生労働省健康局長通知では、「今後の受動喫煙防止対策の基本的な方向性として、多数の者が利用する公共的な空間は、原則として全面禁煙であるべき」ことが示されています。また、「少なくとも官公庁や医療施設においては、全面禁煙とすることが望ましい。」とされています。

ア 成人の喫煙率の減少

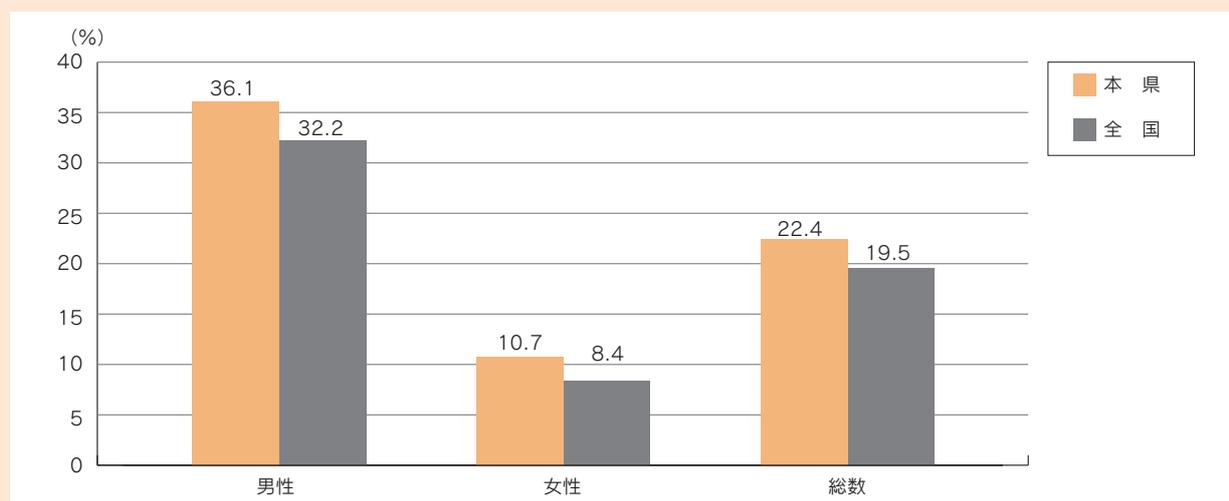
現状と課題

禁煙は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策です。

特に、成人の喫煙率の低下は喫煙関連疾患の発症や死亡を減少させることにつながります。平成22年度群馬県民健康・栄養調査によると、本県の喫煙率(習慣的に喫煙している人の割合)は22.4%(男性36.1%、女性10.7%)、となっており、全国平均19.5%(男性32.2%、女性8.4%)を上回っています。

一方、喫煙者のうち、男性では3人に1人、女性では3人に2人が、やめたいと考えています。

図19 習慣的に喫煙している人の割合



(資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査、国民健康・栄養調査結果)

目指すべき方向

- ① 喫煙による健康被害をなくし、生活習慣を改善する。



◎指標と目標値

指標項目	現状	目標
成人の喫煙率の減少 〔資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査〕	22.4% (平成22年度)	12.0% (平成34年度)

取り組むべき施策

〔県〕

- ① 喫煙が健康に及ぼす影響についての知識を県民に普及啓発します。
- ② 身近な場所で禁煙の相談や支援が受けられるよう、市町村や医療機関の喫煙対策を支援するよう努めます。
- ③ 「群馬禁煙支援医歯薬ネット」、様々な企業・団体と連携した普及啓発、地域・職域の禁煙指導者を対象とした禁煙支援講習会を開催するとともに、群馬県医師会、群馬県歯科医師会、群馬県薬剤師会等との協力により、県民公開講座等の開催などの禁煙支援・喫煙防止対策に取り組みます。
- ④ 禁煙についての普及啓発を図るためのキャンペーンや広報を推進します。

〔市町村〕

- ① 職員・住民向けの健康教育として、喫煙が健康に及ぼす影響についての知識の普及啓発に努めます。
- ② 禁煙希望者に対して、禁煙指導の推進を図ります。

〔医療関係者〕

- ① 医療従事者等が診療場面等で禁煙を普及推進するとともに、禁煙診療の推進に努めます。
- ② 職員・住民向けの健康教育として、喫煙が健康に及ぼす影響についての知識の普及啓発を推進します。

イ 未成年者の喫煙をなくす

現状と課題

未成年者の喫煙については、法律で禁止されていますが、実態としては喫煙者がいること、未成年期からの喫煙は健康に対する影響が成人以上に多大であり、かつ常習化しやすいことなどを鑑み、未成年者が喫煙を始めないような対策及び喫煙未成年者の早期禁煙支援が重要です。

平成22年度群馬県民健康・栄養調査によると、現在喫煙者のうち未成年のうちに習慣的に喫煙するようになった者の割合は26.0%と、平成16年度の22.1%より増加しています。

このように、未成年期からの喫煙は成人期以降の継続喫煙に繋がりがやすいことから、成人の喫煙率の減少対策としても重要です。

目指すべき方向

- ① 未成年者の健やかな身体発育をめざす。

◎指標と目標値

指標項目	現状	目標
未成年者の喫煙をなくす 〔資料：厚生労働省「平成22年国民生活基礎調査」〕	12～19歳 男子 1.4% 女子 1.4% (平成22年)	0% (平成34年度)

取り組むべき施策

〔県〕

- ① 未成年者が喫煙しない環境づくりを推進するため、未成年者の身体発育の妨げになる喫煙についての知識を普及啓発します。
- ② 学校等関係機関と協力して、未成年者の喫煙防止に関する健康教育を積極的に行い、親子で喫煙について考える機会を増やすよう努めます。

〔市町村〕

- ① 職員・住民向けの健康教育として、未成年者の身体発育の妨げになる喫煙についての知識を普及啓発します。

〔学校〕

- ① 家庭と連携した健康教育をとおして、未成年者の身体発育の妨げになる喫煙についての知識を普及啓発します。
- ② 児童・生徒に健康被害を及ぼさないよう、学校を敷地内禁煙にするよう努めます。

〔医療関係者〕

- ① 医療従事者等が診療場面等で未成年者の喫煙防止を普及推進するとともに、禁煙治療の推進に努めます。
- ② 職員・住民向けの健康教育として、未成年者の身体発育の妨げになる喫煙についての知識を普及啓発します。

ウ 妊娠中の喫煙をなくす

現状と課題

妊娠中の喫煙は、妊娠合併症(自然流産、早産、子宮外妊娠、前置胎盤や胎盤早期剥離など)のリスクを高めるだけでなく、胎児の成長不全、新生児の低体重、出生後の乳幼児突然死症候群のリスクとなります。そのため、妊娠中・授乳中の喫煙をなくすことが県民の健康増進に極めて重要です。



目指すべき方向

- ① 妊娠中の女性の健康被害、胎児や乳児への悪影響を防ぐ。

◎指標と目標値

指標項目	現状	目標
妊娠中の喫煙をなくす 〔資料：平成22年度乳幼児身体発育調査〕	1.3% (平成22年度)	0% (平成26年)

取り組むべき施策

〔県〕

- ① 妊娠中、授乳中の女性が喫煙しない環境づくりを推進するため、胎児や乳児に影響を及ぼす喫煙についての知識を県民に普及啓発します。
- ② 市町村の母子保健と連携して、妊娠中、授乳中の女性に胎児や乳児に影響を及ぼす喫煙についての知識を普及啓発します。
- ③ 産科と連携して、妊娠中、授乳中の女性に胎児や乳児に影響を及ぼす喫煙についての知識を普及啓発します。
- ④ 妊娠中、授乳中の女性の喫煙をなくすための取り組みを強化します。

〔市町村〕

- ① 職員・住民向けの健康教育として、妊娠中、授乳中の女性の喫煙が胎児や乳児に影響を及ぼすことを普及推進します。
- ② 母子保健事業等において、妊娠中、授乳中の女性の喫煙が胎児や乳児に影響を及ぼすことを普及啓発します。

〔医療関係者〕

- ① 医療従事者等が診療場面等で、妊娠中、授乳中の女性の喫煙防止を普及推進します。
- ② 職員・住民向けの健康教育として、妊娠中、授乳中の女性の喫煙が胎児や乳児に影響を及ぼすことを普及啓発します。

エ 受動喫煙の機会を有する者の割合の減少

現状と課題

受動喫煙があることで増える死亡数は、肺がん及び虚血性心疾患に限っても全国で年間6,800人にのぼることが、厚生労働省の研究(わが国における受動喫煙起因死亡者数の推計、厚生省の指標、2010)により推計されています。

受動喫煙の機会の減少により、急性心筋梗塞や成人及び小児の喘息等の呼吸器疾患による入院を減少させるなど、確実な健康改善効果が期待できます。

なお、平成22年度群馬県民健康・栄養調査によると、受動喫煙にさらされたことがある者の割合(20歳以上)は、家庭15.2%(毎日受動喫煙の機会あり)、職場53.1%、学校5.0%、飲食店52.3%、遊技場48.7%、その他21.7%(それぞれ直近1か月1回以上の機会あり)となっています。

目指すべき方向

- ① 受動喫煙による健康被害をなくす。

◎指標と目標値

指標項目	現状	目標
①受動喫煙防止対策未実施の施設の割合の減少 〔資料：(行政機関)保健予防課調べ、(医療機関)厚生労働省「平成23年医療施設静態調査」〕	行政機関 10.0% (平成24年度) 医療機関 5.9% (平成23年)	行政機関 0% 医療機関 0% (平成34年)
②受動喫煙の機会を有する者の割合の減少 〔資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査〕	職場 53.1% (平成22年度) 家庭 15.2% 飲食店 52.3% (平成22年度)	職場 受動喫煙の無い職場の実現 (平成32年) 家庭 3.0% 飲食店 15.0% (平成34年度)

取り組むべき施策

〔県〕

- ① 多数の者が利用する公共的な空間(行政機関、医療機関、職場、飲食店等)における受動喫煙防止対策の徹底を図るための普及啓発を推進します。
- ② 「群馬県禁煙施設認定制度」の更なる普及を図り、特に職場での受動喫煙防止対策を強化します。
- ③ 家庭における受動喫煙の機会の低下のための取組を強化します。

〔市町村〕

- ① 職員・住民向けの健康教育として、受動喫煙が健康に被害を及ぼすことを普及推進します。

〔医療関係者〕

- ① 医療従事者等が診療場面等で、禁煙支援とともに、受動喫煙防止について普及推進します。
- ② 職員・住民向けの健康教育として、受動喫煙が健康に被害を及ぼすことを普及推進します。



〔群馬労働局〕

- ① 労働者が健康を保持しながら、良好な労働環境を確保するため、事業主に対して受動喫煙防止対策を積極的に普及推進します。

〔事業主〕

- ① 労働者が健康を保持しながら、良好な労働環境を確保するため、受動喫煙防止に努めます。

県民の皆さんの取組

- 健康のため、「たばこをやめたい人」は、喫煙習慣を見直し、禁煙します。
- 未成年者にたばこを吸わせない環境を作ります。
- 公共の場や職場等では受動喫煙防止を働きかけます。
- 妊娠中は禁煙を実行します。



(6) 歯・口腔の健康

歯と口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与します。

歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は多面的な影響を与え、最終的に生活の質に大きく関連します。

8020運動は、超高齢社会の進展を踏まえ、さらなる取組が必要です。

歯の喪失の主要な原因疾患は、う蝕(むし歯)と歯周病であり、歯と口腔の健康のためには、う蝕と歯周病の予防が重要です。

ア 口腔機能の維持・向上

現状と課題

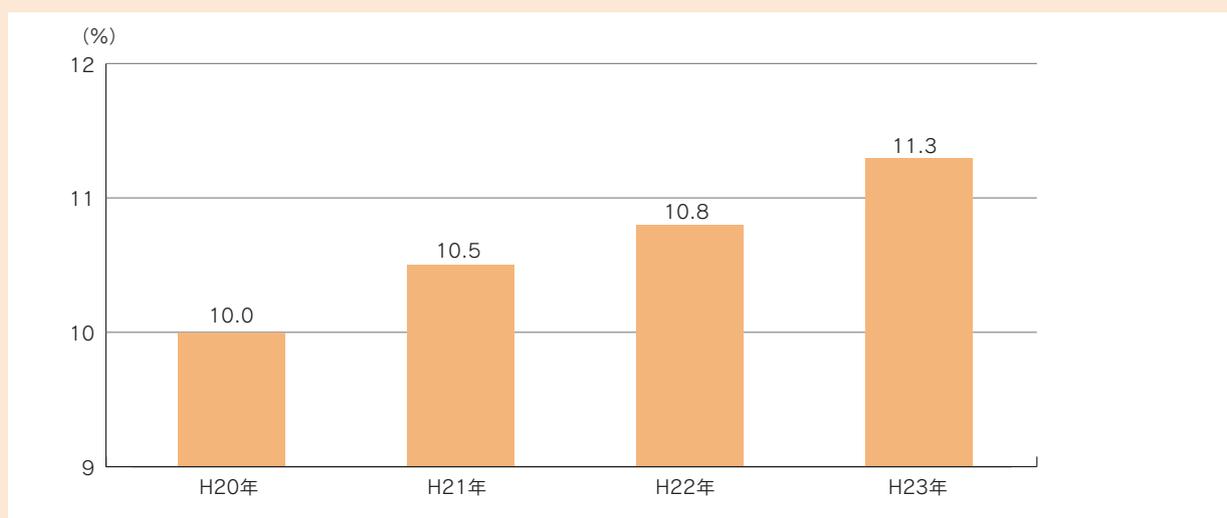
口腔機能は、日常生活を営むために不可欠な摂食と構音に密接な関連があり、健康寿命の延伸や生活の質に大きな関連があります。

口腔機能の低下は、虚弱高齢者や要介護高齢者では低栄養を招くリスク要因の一つとなり、生命予後にも大きな影響を与えます。生涯を通じて健やかな日常生活を送る上で、咀嚼機能をはじめとする口腔機能は大きな役割を果たすため、中高年になっても若年期と同程度の機能を維持することが必要です。

また、近年の子どもを取り巻く食環境の変化から、乳幼児時期の咀嚼力の低下や口腔機能発育不良等として表面化しています。幼児や学童の不正咬合や歯列不正、咀嚼能力の低下などの問題については、今後取り組むべき課題となっています。

平成22年度群馬県民健康・栄養調査によると、「飲み込みにくい」または「食事中にムセたりする」ことが「めったにない」「まったくない」をあわせた割合は、60歳代では男性82%、女性82.9%となっています。

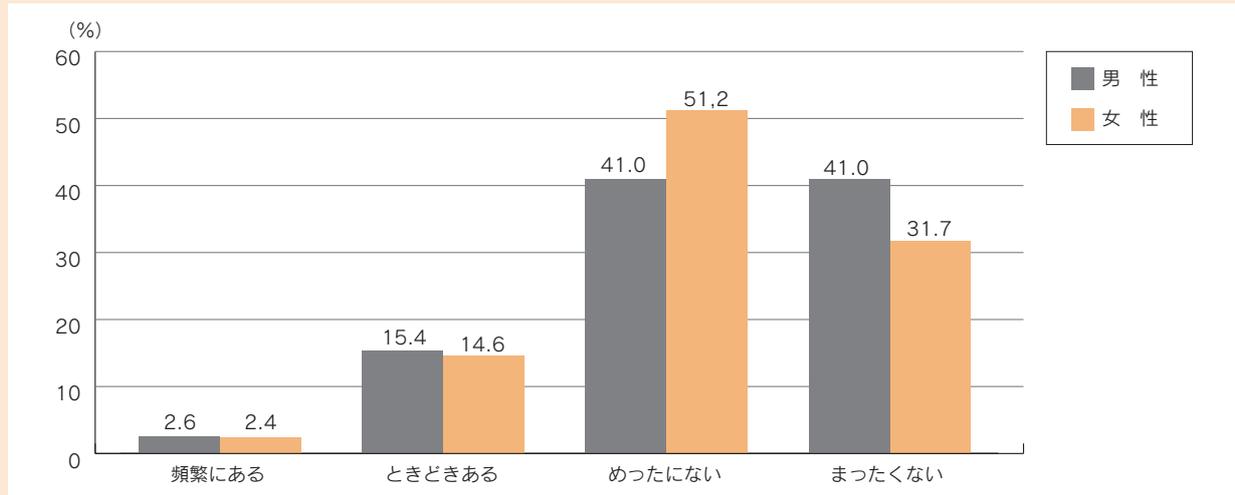
図20 3歳児の不正咬合等の状況



(資料：母子保健事業報告)



図21 飲み込みにくいまたはムセたりする状況(60歳代)(平成22年度)



(資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査)

目指すべき方向

- ① 生涯を通じて健康な歯と口腔で食事がとれるよう、口腔機能を維持する。

◎指標と目標値

指標項目	現状	目標
①3歳で不正咬合等が認められる者の減少 〔資料：平成23年度母子保健事業報告〕	11.3% (平成23年度)	10% (平成34年度)
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 〔資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査〕	82.6% (平成22年度)	85% (平成34年度)

取り組むべき施策

〔県〕

- ① 乳幼児期から口腔機能の正常な発育を促すための哺乳や離乳食のすすめ方等の正しい知識の普及に努めます。
- ② 高齢者における口腔機能の低下は、野菜摂取量の低下と有意な関連性があることから、中高年の口腔機能の維持・向上を図るため、よく噛んで食べることの重要性を推進し、歯科から食べ方支援をするなど口腔機能維持向上のための施策を推進します。

〔市町村〕

- ① 乳幼児期において、口腔機能に関する保護者の相談に応じるための各種相談事業を開催するなど、健全な口腔機能の発育を支援する事業の実施に努めます。
- ② 高齢者の口腔機能の低下を予防し、健全な口腔機能の維持・回復を図るための事業の実施に努めます。

〔歯科保健関係者：歯科医師、歯科衛生士等〕

- ① 歯や口腔の発達に応じた食べ方の指導や高齢者の食べる機能の維持・回復のための指導に努めます。
- ② 県民が生涯を通じて主体的に歯と口腔の健康づくりに取り組めるよう関係団体等と連携し支援に努めます。

イ 自分の歯を保つ

現状と課題

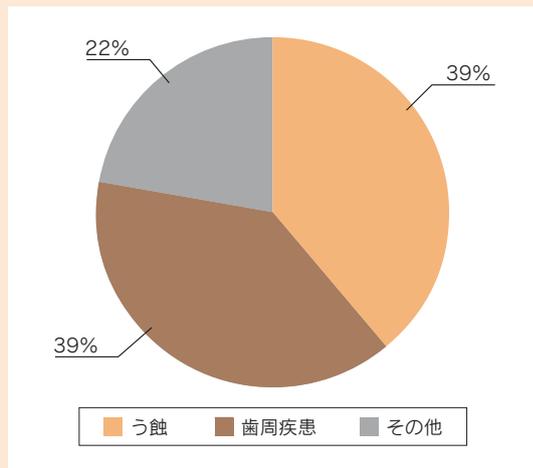
よく噛んで食べることは、全身の健康に良い影響を与えます。また、歯の喪失と寿命との間に有意な関連性があることが疫学研究によって明らかになっています。

これまで、^{はちまるにいまる}8020運動により自分の歯を保つことを推進してきましたが、平成22年度群馬県抜歯原因調査(群馬県・群馬県歯科医師会)によると、抜歯の原因の8割が歯周病とう蝕であり、より早い年代から自分の歯を保つためにう蝕と歯周病予防対策を講ずる必要があります。

平成23年度成人歯科保健実態調査(群馬県・群馬県歯科医師会)によると、80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合は、増加傾向となっています。

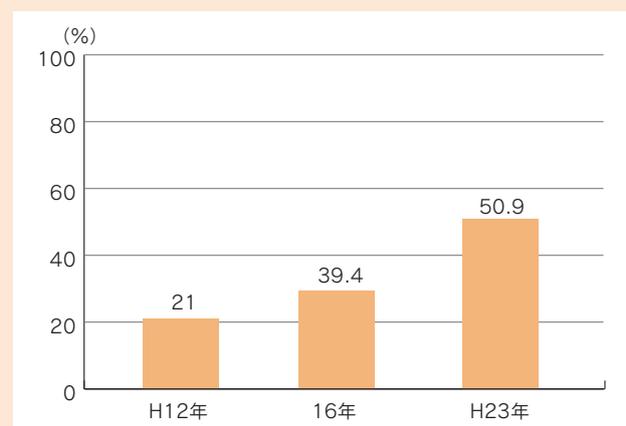
この調査は、県内歯科医療機関における患者(初診患者)を対象としており、全国の調査結果(H21:26.8%)と比較するとよい結果となっています。

図22 抜歯原因(平成22年度)



(資料：平成22年度群馬県抜歯原因調査結果)

図23 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の推移



(資料：成人歯科保健実態調査)



目指すべき方向

- ① 80歳になっても自分の歯を20歯以上保ち、生涯を通じて歯と口腔の健康を保持する。

◎指標と目標値

指標項目	現状	目標
①80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加 〔資料：平成23年度成人歯科保健実態調査〕	50.9% (平成23年度)	60% (平成34年度)
②60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加 〔資料：平成23年度成人歯科保健実態調査〕	68.5% (平成23年度)	80% (平成34年度)
③40歳で喪失歯のない者の割合の増加 〔資料：平成23年度成人歯科保健実態調査〕	58.5% (平成23年度)	75% (平成34年度)

取り組むべき施策

〔県〕

- ① 県民の歯の早期喪失を防止するための「8020運動^{はちまるにいまる}」を推進します。
- ② 歯科口腔保健の正しい知識について、県民への情報提供に努めます。

〔市町村〕

- ① 住民へ歯科保健の重要性を普及啓発するとともに、「8020運動」を推進します。

〔歯科保健関係者：歯科医師、歯科衛生士等〕

- ① 市町村や事業所が実施する歯科検診事業に協力するよう努めます。
- ② 歯科保健関係職種の資質向上に努めます。

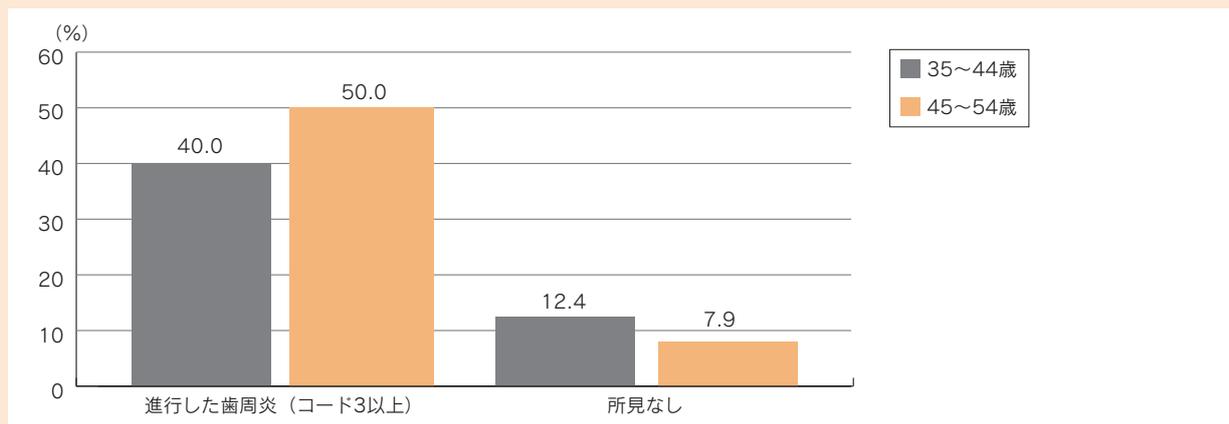
ウ 歯周病を有する者の減少

現状と課題

歯周病は、日本人の歯の喪失をもたらす主要な原因疾患であり、近年、歯周病と糖尿病や循環器疾患との関連性について指摘されていることから、歯周病予防は成人期以降の重要な健康課題の一つです。

平成23年度成人歯科保健実態調査(群馬県・群馬県歯科医師会)によると、歯周病が進行している者の割合は、35歳以上44歳未満の者で約40%、45歳以上54歳未満の者で約50%となっており、各年齢階級で前回調査に比べて増加しています。

図24 歯周病が進行している者の割合(平成23年度)



(資料：平成23年度成人歯科保健実態調査)

目指すべき方向

- ① 県民一人一人が、かかりつけ歯科医を持ち、歯石除去や歯面清掃を定期的にする。
- ② 歯肉炎や歯周炎になることなく、健康な歯肉を維持するために必要な知識を持つ。

◎指標と目標値

指標項目	現状	目標
①17歳における歯肉に炎症所見を有する者の減少 〔資料：平成23年度学校保健統計調査〕	32.2% (平成23年度)	20% (平成34年)
②40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少 〔資料：平成23年度成人歯科保健実態調査〕	40% (平成23年度)	30% (平成34年)
③40歳代における歯石除去や歯面清掃を定期的にする者の割合の増加 〔資料：平成23年度成人歯科保健実態調査〕	24% (平成23年度)	40% (平成34年)
④40歳代で歯間清掃用具を使用する者の割合の増加 〔資料：平成23年度成人歯科保健実態調査〕	34.4% (平成23年度)	50% (平成34年)
⑤50歳代における進行した歯周炎を有する者の減少 〔資料：平成23年度成人歯科保健実態調査〕	50% (平成23年度)	40% (平成34年)
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 〔資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査〕	43.5% (平成23年度)	100% (平成34年)



取り組むべき施策

〔県〕

- ① 歯周疾患予防のための正しい知識の普及啓発に努めます。
- ② 市町村で実施する健康増進事業(歯周疾患検診)の実施を支援します。
- ③ 成人を対象とした歯科検診の機会の確保とその推進に努めます。
- ④ 地域保健と職域保健との連携を図り、支援体制づくりに努めます。

〔市町村〕

- ① 成人を対象とした歯科検診事業や健康教育、健康相談事業の実施をするなど住民へ歯科保健の重要性を普及啓発するとともに、歯周病を早期に発見し、予防できる体制の整備に努めます。

〔事業主〕

- ① 各事業所において、労働者の歯の健康保持増進を図るため、歯科検診等の実施に努めます。

〔歯科保健関係者：歯科医師・歯科衛生士等〕

- ① 市町村が実施する歯周疾患検診や健康教育、健康相談等に協力するよう努めます。
- ② かかりつけ歯科医を持つことの必要性の啓発に努めます。
- ③ 歯周病予防の最新情報の収集に努め、情報の提供に努めます。

エ 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加

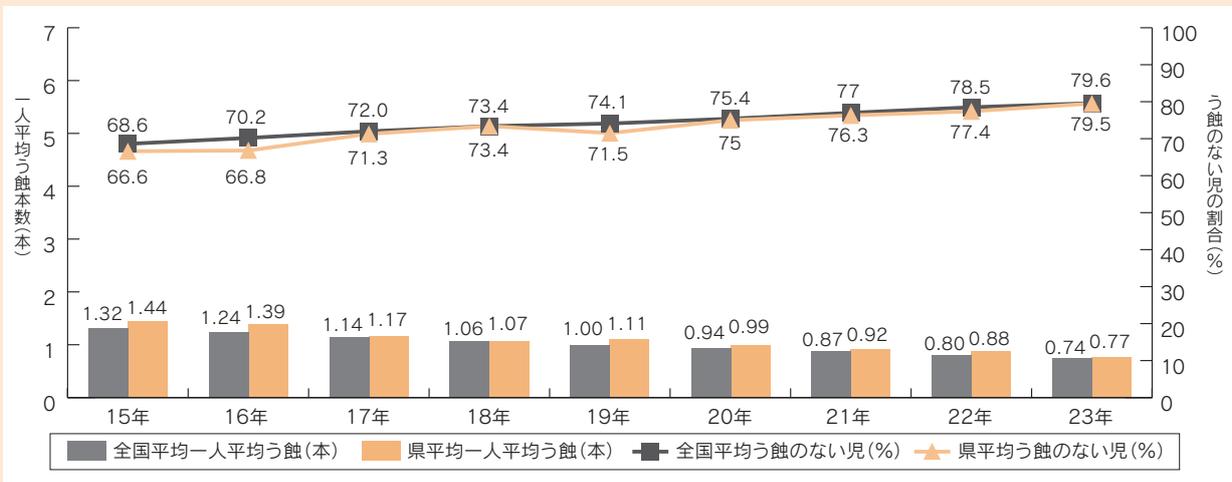
現状と課題

本県におけるう蝕保有状況は、大きく改善しており、3歳児でう蝕のない者の割合は79.5% (H12：61.5%)に達しています。(平成23年度母子保健事業報告(3歳児歯科健康診査))

一方、平成23年度学校保健統計調査によると、12歳児の一人平均う蝕数は1.2本(H13:2.7本)まで減少しています。

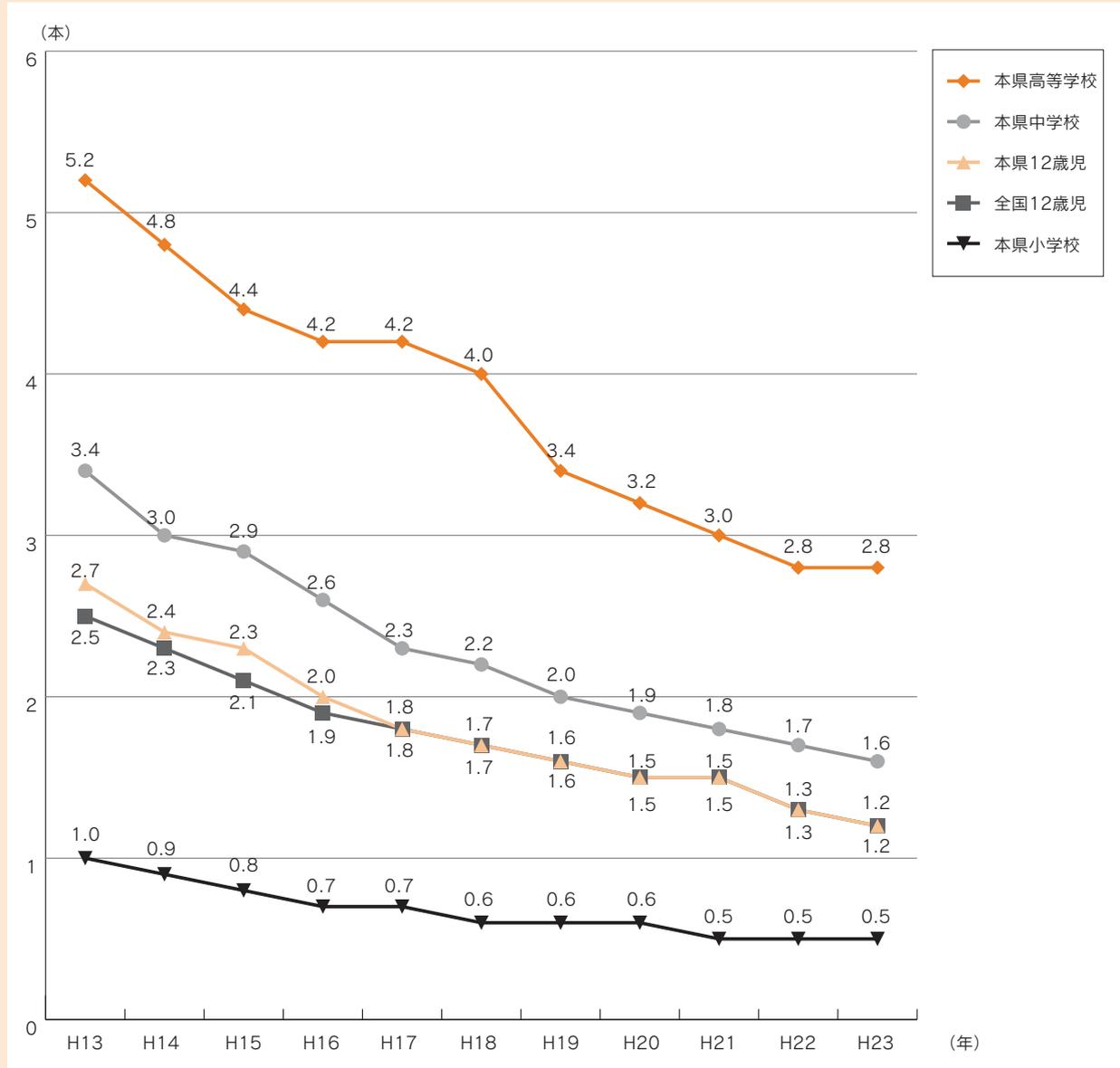
しかし、例えば、3歳児でう蝕のない者の割合を市町村別で見ると、最大値86.5%、最小値51.5%と35ポイントの差が生じています。

図25 3歳児歯科健康診査結果の推移(乳歯)



(資料：母子保健事業報告)

図26 一人当たりの平均う蝕数の推移(永久歯)



(資料：学校保健統計調査結果)

目指すべき方向

- ① 定期的な歯科検診体制を整え、乳歯のう蝕を予防する。
- ② 県民がう蝕で歯を失わないように、う蝕予防に必要な正しい歯科保健知識をもつ。



◎指標と目標値

指標項目	現状	目標
①3歳でう蝕のない児の割合の増加 〔資料：平成23年度母子保健事業報告〕	79.5% (平成23年度)	85% (平成34年)
②3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 〔資料：平成23年度母子保健事業報告〕	65.7% (平成23年度)	75% (平成34年)
③3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 〔資料：平成23年度母子保健事業報告〕	24.5% (平成23年度)	15% (平成34年)
④3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 〔資料：平成23年度母子保健事業報告〕	80% (平成23年度)	90% (平成34年)
⑤12歳児の一人平均う蝕数の減少 〔資料：平成23年度学校保健統計調査〕	1.2本 (平成23年度)	0.9% (平成34年)
⑥フッ化物洗口を実施する市町村の割合の増加 〔資料：平成24年度保健予防課調べ〕	45.7% (平成24年度)	70% (平成34年)

取り組みべき施策

〔県〕

- ① う蝕予防のための正しい知識の普及に努めます。
- ② 市町村等で実施する乳幼児健診においてフッ化物歯面塗布やフッ化物洗口が実施されるよう支援します。
- ③ 乳幼児、学齢期におけるう蝕の状況等における市町村格差を縮小するための情報収集分析し、提供するとともに、地域の実情に応じて市町村や学校等への技術的支援に努めます。

〔市町村〕

- ① 乳幼児健診において、う蝕予防効果の高いフッ化物歯面塗布や、間食指導の充実を図るなど乳歯のう蝕予防対策に努めます。

〔学校〕

- ① 児童・生徒の健全な歯と口腔の健康づくりのため、正しい歯科保健知識を付与するための歯科保健教育に積極的に努めます。
- ② 学校歯科医等と連携し、児童・生徒の歯と口腔の健康づくりに努めます。
- ③ 児童・生徒が歯科保健活動に主体的に取り組める場の提供に努めます。

〔歯科保健関係者：歯科医師、歯科衛生士等〕

- ① 市町村や学校等で実施される歯科検診事業等に協力します。
- ② フッ化物歯面塗布等の取り組みを積極的に支援します。
- ③ かかりつけ歯科医として、必要な歯科治療を勧め、定期的な歯科検診やフッ化物歯面塗布・シーラントなどの予防処置を行い、う蝕予防に努めます。
- ④ 保護者、学校、関係団体等に対して、歯と口腔の健康づくりに効果的な予防策の助言や事業の提案に努めます。

〔栄養改善関係者：管理栄養士・栄養士、食生活改善推進員等〕

- ① 歯を丈夫にする食生活や砂糖が含まれる食品や飲み物について、知識の普及に努めます。
- ② 良く噛んで食べることの大切さや噛みごたえのある食べ物について、知識の普及と食べ方の調整技術の向上に努めます。

オ 歯科検診の受診者の増加

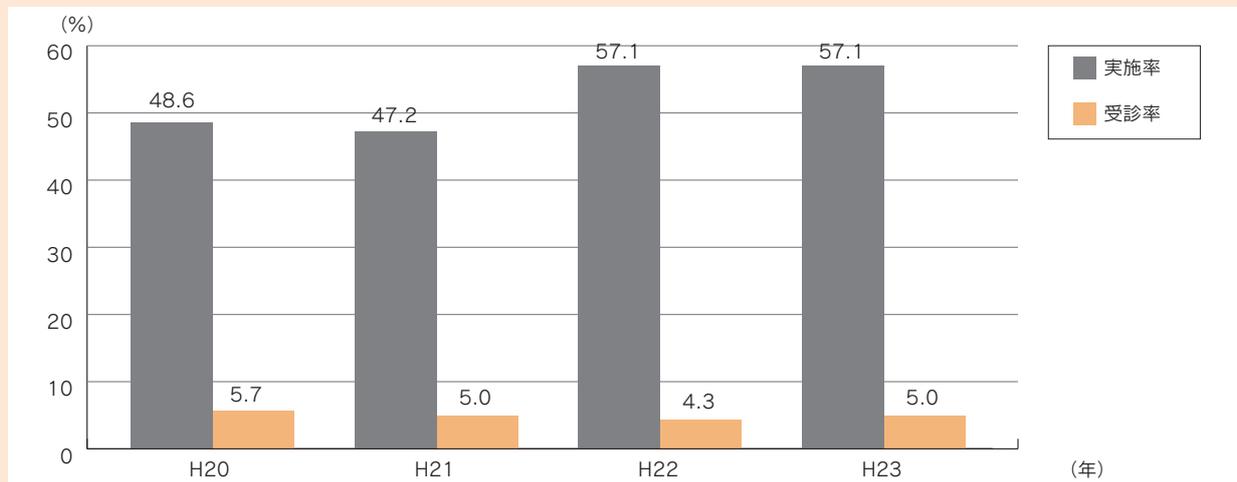
現状と課題

定期的な歯科検診による継続的な口腔管理は、歯と口腔の健康状態に大きく寄与しており、特に、成人期の歯周病予防に重要な役割を果たしています。

成人期の歯周病を予防し、歯の喪失を抑制することにより、生涯を通じて円滑な口腔機能を営むことが可能となります。

しかし、本県内の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は20市町村、実施市町村全体における受診率は5%の低率にとどまっています。(平成23年度健康増進事業実績)

図27 健康増進事業における歯周疾患検診の実施率と受診率



(資料：健康増進事業実績)

目指すべき方向

- ① 県民が定期的な歯科検診や歯科保健指導を受ける。
- ② 歯周病を早期に発見し、予防ができるよう歯周疾患検診事業を実施する。
- ③ 障害者や要介護老人等が歯科疾患を早期に発見できるよう歯科検診を実施する



◎指標と目標値

指標項目	現状	目標
①40歳代でかかりつけ歯科医をもつ人の割合の増加 〔資料：平成23年度成人歯科保健実態調査〕	81.4% (平成23年度)	90% (平成34年度)
②健康増進事業における歯周疾患検診を実施する市町村の増加 〔資料：平成23年度健康増進事業実績〕	57.1% (平成23年度)	80% (平成34年度)
③定期的な歯科検診を受ける人の割合の増加 〔資料：平成23年度成人歯科保健実態調査〕	26.4% (平成23年度)	40% (平成34年度)
④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 〔資料：平成23年度保健予防課調べ〕	34.3% (平成23年度)	50% (平成34年度)

取り組むべき施策

〔県〕

- ① 成人を対象とした歯科検診の機会の確保に努めます。
- ② 地域保健と職域保健との連携を図り支援体制整備に努めます。
- ③ 歯科保健に関する最新の情報や国の動向等情報収集に努め、歯科保健調査を行うなどし、関係団体や関係機関へ情報を提供します。

〔市町村〕

- ① 歯周病の早期発見、予防のために歯周疾患検診等の歯科保健事業の実施に努めます。

〔歯科保健関係者：歯科医師、歯科衛生士等〕

- ① 市町村や事業所等が実施する歯科検診に協力します。
- ② 歯科保健指導技術の向上のため、関係職種の資質向上に努めます。
- ③ 歯科疾患予防に関する最新の情報等を収集し、わかりやすい情報提供に努めます。

県民の皆さんの取組

- かかりつけ歯科医を持ち、定期歯科検診、歯科保健指導、予防処置(フッ化物歯面塗布や歯石除去など)を受けます。
- 市町村や事業所が実施する歯科検診事業への参加に努めます。
- 日頃から丁寧な歯磨きを心がけます。
- フッ化物配合の歯磨き剤を使用します。
- 歯と歯の間の汚れを落とすためにデンタルフロス(糸ようじ)や歯間ブラシを使用します。
- 規則的な食生活あるいは3度の食事を規則的にしっかり食べます。
- 砂糖が含まれる食品や飲み物を飲食する回数を減らします。
- 食事の際には、よく噛んで食べるよう心がけます。

1 効果的な推進体制

本県の健康課題を解決するため、「群馬県地域・職域連携推進協議会(元気県ぐんま21推進会議)」において、地域保健と職域保健の連携、健康増進計画の推進及び普及啓発等に関する検討及び協議を行うとともに、その構成員である県、市町村、群馬労働局、医療保険者、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、健康運動指導士会及び食生活推進員連絡協議会等の関係団体及び教育関係機関その他、多様な分野において県民の健康増進を進める役割を担う関係機関・団体等と連携を図りながら、県民の「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」の実現を目指すため健康増進対策に取り組みます。

2 多様な主体による自発的取組

健康づくりに関する活動に取り組む企業(健康増進サービス関連企業、健康機器製造関連企業、食品関連企業等)、NGO、NPO法人等の団体は、県民の健康づくりに向けた取組を一層推進させるための自発的取組を行うとともに、その取組について県民に情報発信することが必要です。

3 健康増進に関する役割を担う者の連携

医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士、健康運動指導士及び食生活改善推進員など、地域・職域における健康増進に関する役割を担う者は、県民の健康づくりに向けた取組を、連携して支援することが必要です。

4 周知・広報

個人の健康は社会環境の影響を受けることから、社会全体として取り組むことの重要性について周知を図ります。また、周知が十分でない課題や新たな課題については、関係機関との連携の下、積極的な取組が必要となります。

そのため、マスメディア、インターネット、キャンペーンなど、効果的な周知・広報の手法を検討・活用し、県民に対する正しい情報提供に努めます。

5 計画の評価と改定

「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」(平成24年厚生労働省告示第430号)においては、「国の目標の期間を勘案しつつ、一定期間ごとに評価及び改定を行い、住民の健康増進の継続的な取組に結びつけること」とされています。

よって、当計画については、平成29年度(2017年度)に中間評価を行い、必要に応じて、達成すべき目標項目又は目標値の設定、目標を達成するために取り組むべき施策等の見直しを行います。また、平成34年度(2022年度)には最終評価をまとめ、その結果を次期健康増進計画の検討に活用します。

參考資料

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

指標項目	現状	目標
①健康寿命の延伸(日常生活に制限のない期間の延伸) 〔資料：厚生労働科学研究「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」〕	男性 71.07年 女性 75.27年 (平成22年)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 (平成34年度)
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)	—	市町村格差の縮小 (平成34年度)

2 生活習慣病の発症予防と重症化予防

(1)がん

ア がんの年齢調整死亡率の減少

指標項目	現状	目標
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(人口10万当たり) 〔資料：国立がん研究センターがん対策情報センター「全がん死亡数・粗死亡率・年齢調整死亡率」〕	81.4 (平成23年)	71.2 (平成29年度)

イ がん検診受診率の向上

指標項目	現状	目標
がん検診の受診率の向上 ※40歳～69歳、子宮がんは20歳～69歳 〔資料：厚生労働省「平成22年国民生活基礎調査」〕	〔胃がん〕 35.8% 〔肺がん〕 28.5% 〔大腸がん〕 27.8% 〔子宮がん〕 (過去2年間) 41.6% 〔乳がん〕 (過去2年間) 43.1% (平成22年)	50.0% (平成29年度)

(2)循環器疾患

ア 脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率の減少

指標項目	現状	目標
①脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万当たり) 〔資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」〕	男性 51.3 女性 29.7 (平成22年)	男性 43.1 女性 27.2 (平成34年度)
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) 〔資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」〕	男性 25.3 女性 10.7 (平成22年)	男性 21.8 女性 9.5 (平成34年度)



イ 高血圧の改善

指標項目	現状	目標
高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下) 〔資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査〕	男性 134.9mmHg 女性 132.9mmHg (平成22年度)	男性 131mmHg 女性 129mmHg (平成34年度)

ウ 脂質異常症(高コレステロール血症)患者の減少

指標項目	現状	目標
脂質異常症の減少 〔資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査〕	〔総コレステロール値 240mg/dl以上の者の割合〕 40～79歳男性 13.7% 40～79歳女性 22.7% 〔LDLコレステロール値 160mg/dl以上の者の割合〕 40～79歳男性 12.3% 40～79歳女性 9.3% (平成22年度)	〔総コレステロール値 240mg/dl以上の者の割合〕 40～79歳男性 10.0% 40～79歳女性 17.0% 〔LDLコレステロール値 160mg/dl以上の者の割合〕 40～79歳男性 9.0% 40～79歳女性 7.0% (平成34年度)

エ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

指標項目	現状	目標
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 〔資料：厚生労働省「都道府県における医療費適正化計画の策定に係る参考データ」〕	該当者 14.6% 予備群 11.9% (平成20年度)	平成20年度に比べて 25%以上減少 (平成29年度)

オ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

指標項目	現状	目標
①特定健康診査の実施率の向上 〔資料：厚生労働省「都道府県における医療費適正化計画の策定に係る参考データ」〕	44.0% (平成22年度)	70%以上 (平成29年度) ※当面60%以上
②特定保健指導の実施率の向上 〔資料：厚生労働省「都道府県における医療費適正化計画の策定に係る参考データ」〕	10.9% (平成22年度)	35%以上 (平成29年度)

(3) 糖尿病

ア 糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少

指標項目	現状	目標
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 〔資料：日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」〕	324人 (平成22年)	300人 (平成34年度)

イ 治療継続者の割合の増加

指標項目	現状	目標
治療継続者の割合の増加 〔資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査〕	70.3% (平成22年)	80.0% (平成34年度)

ウ 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

指標項目	現状	目標
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) 〔資料：厚生労働省「都道府県における医療費適正化計画の策定に係る参考データ」〕	1.3% (平成22年度)	1.1% (平成34年度)

エ 糖尿病有病者の増加の抑制

指標項目	現状	目標
糖尿病有病者の増加の抑制(40～75歳) 〔資料：厚生労働省「都道府県における医療費適正化計画の策定に係る参考データ」〕	117,000人 (平成22年度)	131,000人 (平成34年度) ※従前の傾向が続くとした場合 185,000人

(4)慢性閉塞性肺疾患(COPD)

指標項目	現状	目標
COPDの認知度の向上	—	80% (平成34年度)

3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

(1)こころの健康

ア 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

指標項目	現状	目標
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) 〔資料：厚生労働省「平成22年国民生活基礎調査」〕	8.2% (平成22年)	7.4% (平成34年度)

イ 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

指標項目	現状	目標
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 〔資料：群馬労働局「平成22年心の健康対策に関するアンケート調査」〕	30.5% (平成22年)	100% (平成32年)

ウ 小児人口10万当たりの小児科医の割合の増加

指標項目	現状	目標
小児人口10万当たりの小児科医の割合の増加 〔資料：厚生労働省「平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査」〕	99.6 (平成22年)	増加傾向へ (平成26年)



エ 自殺者の減少

指標項目	現状	目標
自殺者の減少 〔資料：厚生労働省「平成23年人口動態統計」〕	476人 (平成23年)	群馬県自殺総合対策行動計画の見直しの状況を踏まえて設定 (参考値) 平成25年 450人以下

(2)次世代の健康

ア 健康な生活習慣(栄養・食生活、運動)を有する子どもの割合の増加

(ア)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

指標項目	現状	目標
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 〔資料：平成24年度食事習慣に関するアンケート調査(保健予防課)〕	小学5年生 93.4% (平成24年度)	小学5年生 100%に近づける (平成34年度)

(イ)運動やスポーツを習慣にしている子どもの割合の増加

指標項目	現状	目標
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 〔資料：文部科学省「平成22年全国体力・運動能力、運動習慣等調査」〕	(参考値)週に3日以上 小学5年生 男子 57.8% 女子 31.8% (平成22年)	増加傾向へ (平成34年度)

イ 適正体重の子どもの増加

(ア)出生者数中の低出生体重児の割合の減少

指標項目	現状	目標
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) 〔資料：厚生労働省「平成23年人口動態統計」〕	92.9 (平成23年)	減少傾向へ (平成26年)

(イ)肥満傾向にある子どもの割合の減少

指標項目	現状	目標
肥満傾向にある子どもの割合の減少 〔資料：文部科学省「平成23年度学校保健統計調査」〕	小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合 男子 5.93% 女子 3.86% (平成23年)	減少傾向へ (平成26年度)

(3)高齢者の健康

ア 介護保険サービス利用者の増加の抑制

指標項目	現状	目標
介護保険サービス利用者の増加の抑制 〔資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」〕	72,193人 (平成24年)	104,000人 (平成37年度)

イ 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上

指標項目	現状	目標
認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上 〔資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」〕	(参考値)全国値 0.9% (平成21年)	10% (平成34年度)

ウ 低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制

指標項目	現状	目標
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制 〔資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査〕	18.7% (平成22年度)	23% (平成34年度)

エ 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

指標項目	現状	目標
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	—	80% (平成34年度)

オ 足腰に痛みのある高齢者の割合の減

指標項目	現状	目標
足腰に痛みのある高齢者の割合の減少(千人当たり) 〔資料：厚生労働省「平成22年国民生活基礎調査」〕	腰痛 182.4 手足の関節の痛み 118.9 (平成22年)	腰痛 165 手足の関節の痛み 107 (平成34年度)

カ 高齢者の社会参加の促進

指標項目	現状	目標
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) 〔資料：元気な高齢者の活躍に係る県民アンケート(介護高齢課)〕	男性 36.7% 女性 24.8% (平成23年)	男性 70% 女性 45% (平成34年度)

4 健康を支え、守るための社会環境の整備

(1)地域のつながりの強化

指標項目	現状	目標
地域のつながりの強化(居住地域で互いに助け合っていると思う県民の割合の増加) 〔資料：内閣府「平成19年少子化対策と家族・地域のきずなに関する意識調査」〕	(参考値)全国値 自分と地域のつながりが強い方だと思ふ割合 45.7% (平成19年)	65% (平成34年度)



(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

指標項目	現状	目標
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 〔資料：総務省「平成23年社会生活基本調査」〕	(参考値) 健康や医療サービスに関係したボランティア活動をしている割合 3.5% (平成23年)	28% (平成34年度)

(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数の増加

指標項目	現状	目標
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 〔資料：スマート・ライフ・プロジェクト参加企業〕	5社 (平成24年)	35社 (平成34年度)

(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の増加

指標項目	現状	目標
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 〔資料：保健予防課調べ〕	(参考値) 禁煙を支援する薬局 260 栄養ケアステーション 1 (平成24年)	380 (平成34年度)

5 生活習慣及び社会環境の改善

(1) 栄養・食生活

ア 適正体重を維持している者の増加

指標項目	現状	目標
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) 〔資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査〕	20歳～60歳代男性の肥満者の割合 29.5% 40歳～60歳代女性の肥満者の割合 19.4% 20歳代女性のやせの者の割合 25.0% (平成22年度)	20歳～60歳代男性の肥満者の割合 26.5% 40歳～60歳代女性の肥満者の割合 16.6% 20歳代女性のやせの者の割合 17.2% (平成34年度)
②朝食欠食者の減少 〔資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査〕	成人男性 11.5% 成人女性 8.5% (平成22年度)	成人男性 9% 成人女性 7% (平成34年度)

イ適切な量と質の食事をとる者の増加

(ア)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

指標項目	現状	目標
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 〔資料：内閣府「食育の現状と意識に関する調査(平成23年12月)」〕	63.3% (平成23年度)	80% (平成34年度)

(イ)食塩摂取量の減少

指標項目	現状	目標
食塩摂取量の減少 〔資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査〕	11.7g (平成22年度)	8g (平成34年度)

(ウ)野菜と果物の摂取量の増加

指標項目	現状	目標
野菜と果物の摂取量の増加 〔資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査〕	野菜摂取量の平均値 307.5g 果物摂取量100g未満の者の割合 57.2% (平成22年度)	野菜摂取量の平均値 350g 果物摂取量100g未満の者の割合 30% (平成34年度)

ウ 共食の増加

指標項目	現状	目標
食事を1人で食べる子どもの割合の減少 〔資料：平成24年度食事習慣に関するアンケート調査(保健予防課)〕	朝食 小学5年生 9.8% 中学2年生 31.2% 夕食 小学5年生 2.3% 中学2年生 5.4% (平成24年度)	減少傾向へ (平成34年度)

エ 食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む飲食店の登録数の増加

指標項目	現状	目標
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 〔資料：平成24年5月元気県ぐんま21協力店〕	飲食店等登録数 125店舗 (平成24年)	飲食店等登録数 220店舗 (平成34年度)

オ 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

指標項目	現状	目標
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 〔資料：厚生労働省「平成22年度衛生行政報告例」〕	(参考値) 管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合 72.1% (平成22年度)	管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合 85% (平成34年度)



(2) 身体活動・運動

ア 日常生活における歩数の増加

指標項目	現状	目標
日常生活における歩数の増加 〔資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査〕	20歳～64歳 男性 8,362歩 女性 6,403歩 65歳以上 男性 4,589歩 女性 5,014歩 (平成22年度)	20歳～64歳 男性 9,500歩 女性 8,000歩 65歳以上 男性 6,000歩 女性 6,500歩 (平成34年度)

イ 運動習慣のある者の割合の増加

指標項目	現状	目標
運動習慣のある者の割合の増加 〔資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査〕	20歳～64歳 男性 28.4% 女性 24.1% 65歳以上 男性 50.0% 女性 36.1% (平成22年度)	20歳～64歳 男性 38.0% 女性 34.0% 65歳以上 男性 60.0% 女性 46.0% (平成34年度)

ウ 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

指標項目	現状	目標
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 〔資料：平成24年度市町村取組状況調査(保健予防課)〕	26市町村 (平成24年度)	全市町村 (平成34年度)

(3) 休養

ア 睡眠による休養を十分とれていない者の減少

指標項目	現状	目標
睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少 〔資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査〕	20歳以上 19.2% (平成22年度)	20歳以上 15.6% (平成34年度)

イ 週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少

指標項目	現状	目標
週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少 〔資料：総務省「平成23年労働力調査」〕	(参考)全国値 9.3% (平成23年)	5.0% (平成32年)

(4) 飲酒

ア 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少

指標項目	現状	目標
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 〔資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査〕	男性 16.2% 女性 7.1% (平成22年度)	男性 13.8% 女性 6.0% (平成34年度)

イ 未成年者の飲酒をなくす

指標項目	現状	目標
未成年者の飲酒をなくす 〔資料：厚生労働科学研究「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」〕	(参考)全国値 中学3年生 男子 10.5% 女子 11.7% 高校3年生 男子 21.7% 女子 19.9% (平成22年)	0% (平成34年度)

ウ 妊娠中・授乳中の飲酒をなくす

指標項目	現状	目標
妊娠中の飲酒をなくす 〔資料：平成22年度乳幼児身体発育調査〕	2.0% (平成22年度)	0% (平成26年度)

(5) 喫煙

ア 成人の喫煙率の減少

指標項目	現状	目標
成人の喫煙率の減少 〔資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査〕	22.4% (平成22年度)	12.0% (平成34年度)

イ 未成年者の喫煙をなくす

指標項目	現状	目標
未成年者の喫煙をなくす 〔資料：厚生労働省「平成22年国民生活基礎調査」〕	12~19歳 男子 1.4% 女子 1.4% (平成22年)	0% (平成34年度)

ウ 妊娠中の喫煙をなくす

指標項目	現状	目標
妊娠中の喫煙をなくす 〔資料：平成22年度乳幼児身体発育調査〕	1.3% (平成22年度)	0% (平成26年度)



エ 受動喫煙の機会を有する者の割合の減少

指標項目	現状	目標
①受動喫煙防止対策未実施の施設の割合の減少 〔資料：(行政機関)保健予防課調べ、(医療機関)厚生労働省「平成23年医療施設静態調査」〕	行政機関 10.0% (平成24年度) 医療機関 5.9% (平成23年)	行政機関 0% 医療機関 0% (平成34年度)
②受動喫煙の機会を有する者の割合の減少 〔資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査〕	職場 53.1% (平成22年度) 家庭 15.2% 飲食店 52.3% (平成22年度)	職場 受動喫煙の無い職場の実現 (平成32年) 家庭 3.0% 飲食店 15.0% (平成34年度)

(6)歯・口腔の健康

ア 口腔機能の維持・向上

指標項目	現状	目標
①3歳で不正咬合等が認められる者の減少 〔資料：平成23年度母子保健事業報告〕	11.3% (平成23年度)	10% (平成34年度)
②60歳代食事にムセたりすることがない者の割合の増加 〔資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査〕	82.6% (平成22年度)	85% (平成34年度)

イ 自分の歯を保つ

指標項目	現状	目標
①80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加 〔資料：平成23年度成人歯科保健実態調査〕	50.9% (平成23年度)	60% (平成34年度)
②60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加 〔資料：平成23年度成人歯科保健実態調査〕	68.5% (平成23年度)	80% (平成34年度)
③40歳で喪失歯のない者の割合の増加 〔資料：平成23年度成人歯科保健実態調査〕	58.5% (平成23年度)	75% (平成34年度)

ウ 歯周病を有する者の減少

指標項目	現状	目標
①17歳における歯肉に炎症所見を有する者の減少 〔資料：平成23年度学校保健統計調査〕	32.2% (平成23年度)	20% (平成34年度)
②40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少 〔資料：平成23年度成人歯科保健実態調査〕	40.0% (平成23年度)	30% (平成34年度)
③40歳代における歯石除去や歯面清掃を定期的に受ける者の割合の増加 〔資料：平成23年度成人歯科保健実態調査〕	24.0% (平成23年度)	40% (平成34年度)
④40歳代で歯間清掃用具を使用する者の割合の増加 〔資料：平成23年度成人歯科保健実態調査〕	34.4% (平成23年度)	50% (平成34年度)
⑤50歳代における進行した歯周炎を有する者の減少 〔資料：平成23年度成人歯科保健実態調査〕	50.0% (平成23年度)	40% (平成34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割合の増加 〔資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査〕	43.5% (平成22年度)	100% (平成34年度)

エ 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加

指標項目	現状	目標
①3歳でう蝕のない児の割合の増加 〔資料：平成23年度母子保健事業報告〕	79.5% (平成23年度)	85% (平成34年度)
②3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 〔資料：平成23年度母子保健事業報告〕	65.7% (平成23年度)	75% (平成34年度)
③3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 〔資料：平成23年度母子保健事業報告〕	24.5% (平成23年度)	15% (平成34年度)
④3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 〔資料：平成23年度母子保健事業報告〕	80% (平成23年度)	90% (平成34年度)
⑤12歳児の一人平均う蝕数の減少 〔資料：平成23年度学校保健統計調査〕	1.2本 (平成23年度)	0.9本 (平成34年度)
⑥フッ化物洗口を実施する市町村の割合の増加 〔資料：平成24年度保健予防課調べ〕	45.7% (平成24年度)	70% (平成34年度)



オ 歯科検診の受診者の増加

指標項目	現状	目標
①40歳代でかかりつけ歯科医をもつ人の割合の増加 〔資料：平成23年度成人歯科保健実態調査〕	81.4% (平成23年度)	90% (平成34年度)
②健康増進事業における歯周疾患検診を実施する市町村の増加 〔資料：平成23年度健康増進事業実績〕	57.1% (平成23年度)	80% (平成34年度)
③定期的な歯科検診を受ける人の割合の増加 〔資料：平成23年度成人歯科保健実態調査〕	26.4% (平成23年度)	40% (平成34年度)
④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 〔資料：平成23年度保健予防課調べ〕	34.3% (平成23年度)	50% (平成34年度)

元気県ぐんま21推進会議委員
(群馬県地域・職域連携推進協議会委員)

	所 属	役 職	氏 名
地域保健	群馬県こころの健康センター	所 長	浅見 隆康
	群馬県保健所長会	医 監	遠藤 忠昭
	前橋市健康部健康増進課	係 長	木村 早苗
	伊勢崎市健康推進部健康づくり課	課 長	高柳 典康
職域保健	(社)群馬労働基準協会連合会	第二業務部 部長	瀬下 和一
	健康保険組合連合会群馬連合会	常任理事	町田 久雄
	地方公務員共済組合群馬県協議会	幹 事	渡辺 隆男
	サンデン(株)	安全衛生グループ 保健師	早川 洋子
	全国健康保険協会群馬支部	企画総務部長	福井 洋
	NPO国際エコヘルス研究会	理 事	栗原 久
	群馬労働局	健康安全課長	寺村 裕司
	(社)群馬県商工会議所連合会	専務理事	荒井 道明
	群馬産業保健推進連絡事務所	代 表	真下 延男
	群馬県国民健康保険団体連合会 (群馬県保険者協議会事務局)	事務局長	清水 邦男
	群馬県厚生農業協同組合連合会	常務理事	茂木 英雄
関係機関等	(社)群馬県医師会	理 事	永山 雅之
	(社)群馬県歯科医師会	理 事	神戸 千恵
	一般社団法人群馬県薬剤師会	常務理事	高橋 良徳
	公益社団法人群馬県看護協会	監 事	中西富士子
	(社)群馬県栄養士会	副会長	笠原 賀子
	(財)群馬県健康づくり財団	専務理事・事務局長	新木 恵一
	群馬大学	教 授	小山 洋
	高崎健康福祉大学	教 授	渡辺 由美
	日本健康運動指導士会群馬県支部	支部長	中嶋 崇裕
	群馬県食生活改善推進員連絡協議会	会 長	渋澤 澄子



元気県ぐんま21推進会議幹事会

所 属	役 職	氏 名
教育委員会スポーツ健康課	課 長	林 康宏
健康福祉部健康福祉課	課 長	塚越日出夫
健康福祉部医務課	課 長	川原 武男
健康福祉部介護高齢課	課 長	沼澤 弘平
健康福祉部子育て支援課	課 長	金田 昇
健康福祉部障害政策課精神保健室	室 長	佐藤 和子
健康福祉部国保援護課	課 長	萩原 利通
健康福祉部保健予防課	課 長	高橋 健郎

元気県ぐんま21推進会議 健康増進計画策定部会員

	所 属	役 職	氏 名
地域保健	群馬県こころの健康センター	所 長	浅見 隆康
	群馬県保健所長会(藤岡保福)	医 監	遠藤 忠昭
	前橋市健康部健康増進課	係 長	木村 早苗
職域保健	群馬労働局健康安全課	課 長	寺村 裕司
	群馬県国民健康保険団体連合会 (群馬県保険者協議会事務局)	事務局長	清水 邦男
関係機関等	群馬県医師会	理 事	永山 雅之
	群馬県歯科医師会	理 事	神戸 千恵
	群馬県薬剤師会	常務理事	高橋 良徳
	群馬県栄養士会	副会長	笠原 賀子
	群馬大学大学院	教 授	小山 洋
	日本健康運動指導士会群馬県支部	支部長	中嶋 崇裕

健康増進計画策定分科会員

○健康づくり分科会(担当分野：生活習慣の改善)

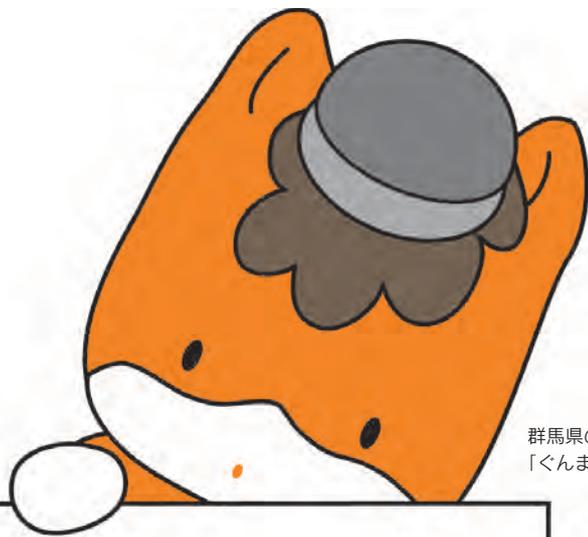
	所 属	役 職	資 格	氏 名
1	食品安全課	補 佐	管理栄養士	阿部 絹子
2	富岡保健福祉事務所	主 幹	管理栄養士	島田 純子
3	伊勢崎保健福祉事務所	主幹専門員	管理栄養士	神保 京子
4	東部保健福祉事務所	技師長	医 師	武智 浩之
5	日本健康運動指導士会群馬県支部	事務局長	健康運動指導士	斉藤 智子
6	藤岡保健福祉事務所	技師長	保健師	並木 千年
7	こころの健康センター	技師長	保健師	吉田 正子

○生活習慣病予防分科会(担当分野：生活習慣病の予防)

	所 属	役 職	資 格	氏 名
1	利根沼田保健福祉事務所	係 長	診療放射線技師	小池 幹義
2	吾妻保健福祉事務所	主 幹	管理栄養士	齊藤 朋子
3	安中保健福祉事務所	技師長	保健師	高橋奈緒美
4	桐生保健福祉事務所	技師長	臨床検査技師	田村 直子
5	渋川保健福祉事務所	技師長	保健師	吉野くみこ
6	群馬県薬剤師会	常務理事	薬剤師	原 文子

○歯科口腔保健分科会(担当分野：歯科口腔の健康保持)

	所 属	役 職	資 格	氏 名
1	群馬県歯科衛生士会	副会長	歯科衛生士	入山久美子
2	スポーツ健康課	指導主事	養護教諭	植木美樹子
3	群馬県歯科医師会	理 事	歯科医師	神戸 千恵
4	吾妻保健福祉事務所	所 長	歯科医師	小泉 信雄
5	館林保健福祉事務所	技師長	保健師	正田 好枝
6	東部保健福祉事務所	主 幹	管理栄養士	森 明美



群馬県のマスコット
「ぐんまちゃん」

群馬県健康増進計画

元気県ぐんま21(第2次)

～健康寿命の延伸をめざして～

群馬県健康福祉部保健予防課

住 所 〒371-8570 前橋市大手町1-1-1

電 話 027-226-2604

F A X 027-223-7950

Email hokenyobo@pref.gunma.lg.jp