

群馬県健康増進計画
(元気県ぐんま 21 (第3次))

令和6年3月

群 馬 県

活力ある健康長寿社会の実現を目指して

人生 100 年時代ともいわれている現在、群馬県民の平均寿命は延伸し続けています。わけても、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を指す「健康寿命」の延伸が、ますます重要になっています。



群馬県では、令和 3 年 1 月に「G VISION 2040 - 新・群馬県総合計画」を策定し、「年齢や性別、国籍、障害の有無等にかかわらず、すべての県民が、誰一人取り残されることなく、自ら思い描く人生を生き、幸福を実感できる自立分散型の社会」の実現を目指しています。また、令和 4 年度に実施した県民幸福度アンケートにおいては、幸福感を判断する際に重視する事項として最も多く選ばれたのが「健康状況」でした。県民の健康の増進を図ることは、県民幸福度（WELL-BEING）の向上に欠かせません。

このような状況の中、令和 6 年度から令和 17 年度を計画期間とする群馬県健康増進計画「元気県ぐんま 21（第 3 次）」を策定しました。

本計画では、「県民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を図るため、個人の生活習慣や健康状態の改善に向けた様々な施策や社会全体で自然に健康になれる環境整備に取り組むこととしています。

この計画をもとに、「全ての県民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な活力ある健康長寿社会の実現」を目指して、今後 12 年間、全力で取り組んでまいりますので、県民の皆様をはじめ、市町村、関係団体の皆様方の御理解と御協力をお願いいたします。

結びに、本計画の策定に当たり御支援、御協力いただきました関係の皆様、御意見をいただきました多くの皆様に、心から感謝申し上げます。

令和 6 年 3 月

群馬県知事

山本 一太

目次

第1章 計画の概要

- 1 計画策定の趣旨（目指す姿）・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 3 計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 4 計画の推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

第2章 現状と課題

- 第1節 健康づくり県民運動・健康増進計画の変遷・・・・・・・・ 3
- 第2節 群馬県の状況（現状と課題）・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
 - 1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小・・・・・・・・・・・・・・ 6
 - 2 栄養・食生活・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
 - 3 身体活動・運動・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
 - 4 休養・睡眠・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
 - 5 飲酒・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
 - 6 喫煙・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
 - 7 歯・口腔の健康・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
 - 8 がん・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
 - 9 循環器病・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
 - 10 糖尿病・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21

11	COPD（慢性閉塞性肺疾患）	23
12	生活機能の維持・向上	24
13	社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	25
14	自然に健康になれる環境づくり	25
15	誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備	26
16	元気県ぐんま 21（第2次）の進捗状況一覧	28

第3章	基本的な方向	29
-----	--------	----

第4章 目標（指標）と施策

第1節	健康寿命の延伸と健康格差の縮小	31
第2節	個人の行動と健康状態の改善	34
1	生活習慣の改善	34
(1)	栄養・食生活	34
(2)	身体活動・運動	38
(3)	休養・睡眠	41
(4)	飲酒	43
(5)	喫煙	45
(6)	歯・口腔の健康	48

2	生活習慣病の発症予防・重症化予防	50
(1)	がん	50
(2)	循環器病	52
(3)	糖尿病	55
(4)	COPD（慢性閉塞性肺疾患）	58
3	生活機能の維持・向上	60
第3節	社会環境の質の向上	63
1	社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	63
2	自然に健康になれる環境づくり	67
3	誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備	69
第4節	生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）	72
1	子ども	72
2	高齢者	73
3	女性	74

第5章 参考資料

資料1	指標一覧	75
資料2	元気県ぐんま21推進委員等名簿	79
資料3	計画策定の経過	82

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨（目指す姿）

群馬県が実施した令和4年度県民幸福度アンケートによると、「健康状況」は、県民が幸福感を判断する際に最も重視している項目です。

県民が幸せを感じながら日々の生活を過ごすことができるよう、群馬県における健康の増進を総合的かつ計画的に推進するため「群馬県健康増進計画（元気県ぐんま 21（第3次））」を策定し、**「全ての県民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な活力ある健康長寿社会の実現」**を目指します。

県民幸福度(WELL-BEING)の向上

全ての県民が健やかで心豊かに生活できる
持続可能な活力ある健康長寿社会の実現

2 計画の位置づけ

（1）法的性格

本計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）第7条第1項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（令和5年5月31日・厚生労働省告示第207号）」を勘案し、同法第8条第1項の規定に基づき定める都道府県健康増進計画です。

（2）他計画等との関係

本計画は、群馬県の最上位計画である「新・群馬県総合計画」の個別計画であり、健康分野の最上位計画です。他の健康、医療及び福祉に関する事項を定める計画並びに「活力ある健康長寿社会実現のための群馬モデル（2021(令和3)年3月策定）」と調和が保たれたものとしします。

（3）計画の性格

本計画は、群馬県における健康の増進を総合的かつ計画的に推進するための基本的な枠

組み（基本的な方向、目標や取り組むべき施策等）を定めるものです。具体的な事業（取組）は、本計画及び厚生労働省が随時示す「アクションプラン」を踏まえ、決定するものとします。

3 計画期間

計画の期間は、国の「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本 21（第三次）」を踏まえ、2024(令和6)年度から 2035(令和17)年度までの12年間とします。

4 計画の推進体制

(1) 推進体制

「元気県ぐんま 21 推進会議（群馬県地域・職域連携推進協議会）」において、毎年、計画の進捗状況の評価を行うほか、必要に応じて実施すべき事業（取組）の検討や推進方法の見直しを行います。

(2) 評価

① 評価に用いるベースラインの値

「群馬県健康増進計画（元気県ぐんま 21（第2次））（以下「第2次計画」という。）」までの考え方を踏まえ、本計画策定時に判明している最新値（現状値）を用いることとします。

② 中間評価 及び 評価に伴う見直し

2029(令和11)年度（計画期間6年目）までに把握した値により、2030(令和12)年度（計画期間7年目）に中間評価を行います。また、必要に応じて、計画を見直すこととします。

③ 最終評価

2033(令和15)年度（計画期間10年目）までに把握した値により、2034(令和16)年度（計画期間11年目）に最終評価を行うこととします。

群馬県健康増進計画(元気県ぐんま 21(第3次))の評価_概念図

群馬県健康増進計画（元気県ぐんま 21（第3次））【12年間】											
2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
				国・県 大規模調査	公表			国・県 大規模調査	公表		次期 計画 策定
					中間評価				最終評価		

第2章 現状と課題

第1節 健康づくり県民運動・健康増進計画の変遷

わが国の健康増進に関する取組として、「国民健康づくり対策」が1978(昭和53)年にスタートし、半世紀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踏まえて、県民の健康づくり対策を展開しています。

1 減塩運動（1980(昭和55)年度～1981(昭和56)年度）

脳卒中による死亡率の低下を目指し、減塩普及運動を展開しました。

スローガン：「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 (1982(昭和57)年度～1985(昭和60)年度)

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。

スローガン：「米と牛乳を組み合わせ、食塩を減らしましょう」

実践項目：(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

3 いきいき長生き食生活運動（1986(昭和61)年度～1990(平成2)年度）

健康増進や生活習慣病予防のため、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。

実践項目：(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

4 しなやか健康長寿作戦（1991(平成3)年度～1995(平成7)年度）

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。

実践項目：(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

5 “元気県ぐんま” しなやか健康長寿作戦 (1996(平成 8)年度～2000(平成 12)年度)

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った健康づくりを自主的に行えるよう支援しました。

スローガン：「県民が創る、それぞれの健民」

- 実践項目：(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

6 健康増進計画「元気県ぐんま 21」 (2001(平成 13)年度～2012(平成 24)年度)

これまでの取組を発展的に継承し、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現するため、疾病の一次予防を重視した健康づくりの推進、健康づくり支援のための環境の整備を重視した施策を実施しました。

スローガン：「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)〕

(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

〔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〕

【健康増進計画「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 (2008(平成 20)年度～2012(平成 24)年度)】

元気県ぐんま 21 の取組の一環として、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併せて実施しました。

7 第2次健康増進計画「元気県ぐんま 21（第2次）」 （2013(平成 25)年度～2023(令和 5)年度）

元気県ぐんま 21 で取り組んだ疾病の一次予防を継承し、ライフステージごとの取組や社会環境整備の視点も加えて、健康寿命の延伸を目的として施策を実施しました。

スローガン：「健康寿命の延伸をめざして」

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

〔主な目標：健康な日常生活が送れる期間の延長、集団間の健康状態の差の縮小〕

(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

〔主な目標：がん、循環器疾患、糖尿病及び慢性閉塞性肺疾患（COPD）の発症及び重症化予防〕

(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

〔主な目標：こころの健康づくり、それぞれのライフステージに応じた健康づくり〕

(4) 健康を支え、守るための社会環境の整備

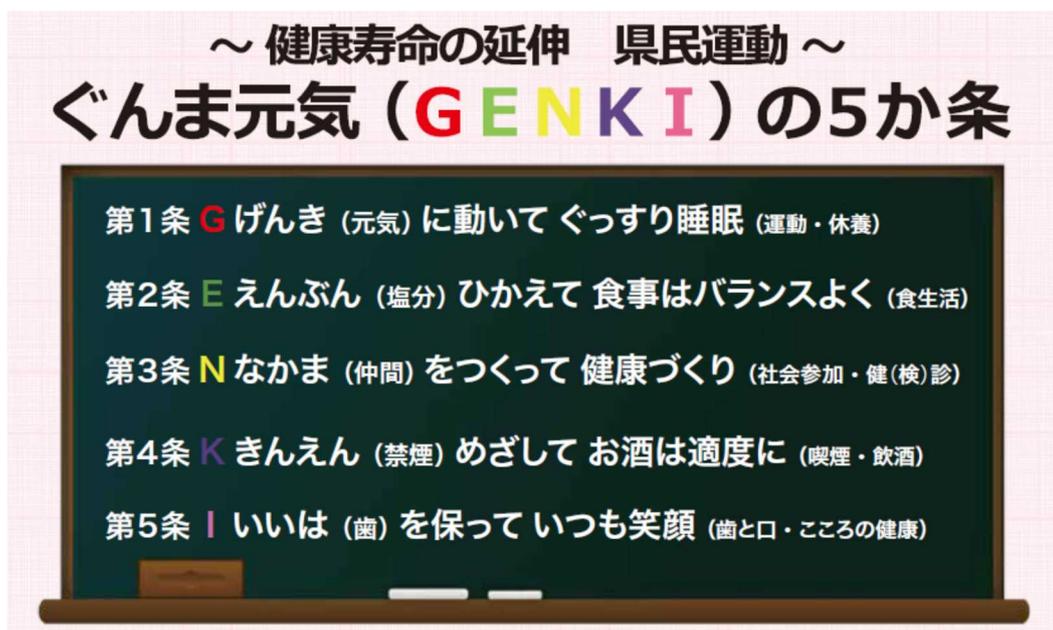
〔主な目標：地域や社会のつながりの強化、様々な主体による健康づくり活動への取組〕

(5) 生活習慣及び社会環境の改善

〔主な目標：栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔に関する生活習慣の改善〕

【ぐんま元気（GENKI）の5か条（2016(平成 28)年度～）】

元気県ぐんま 21（第2次）の取組と合わせて、全ての県民が、生涯にわたり、元気にいきいきと幸せな生活を送ることができよう、健康づくりの実践事項として、「ぐんま元気(GENKI)の5か条」を制定し、県民運動を展開しています。



第2章 現状と課題

第2節 群馬県の状況（現状と課題）

本章の図表で示している数値は、全て本県の状況を表したものです。

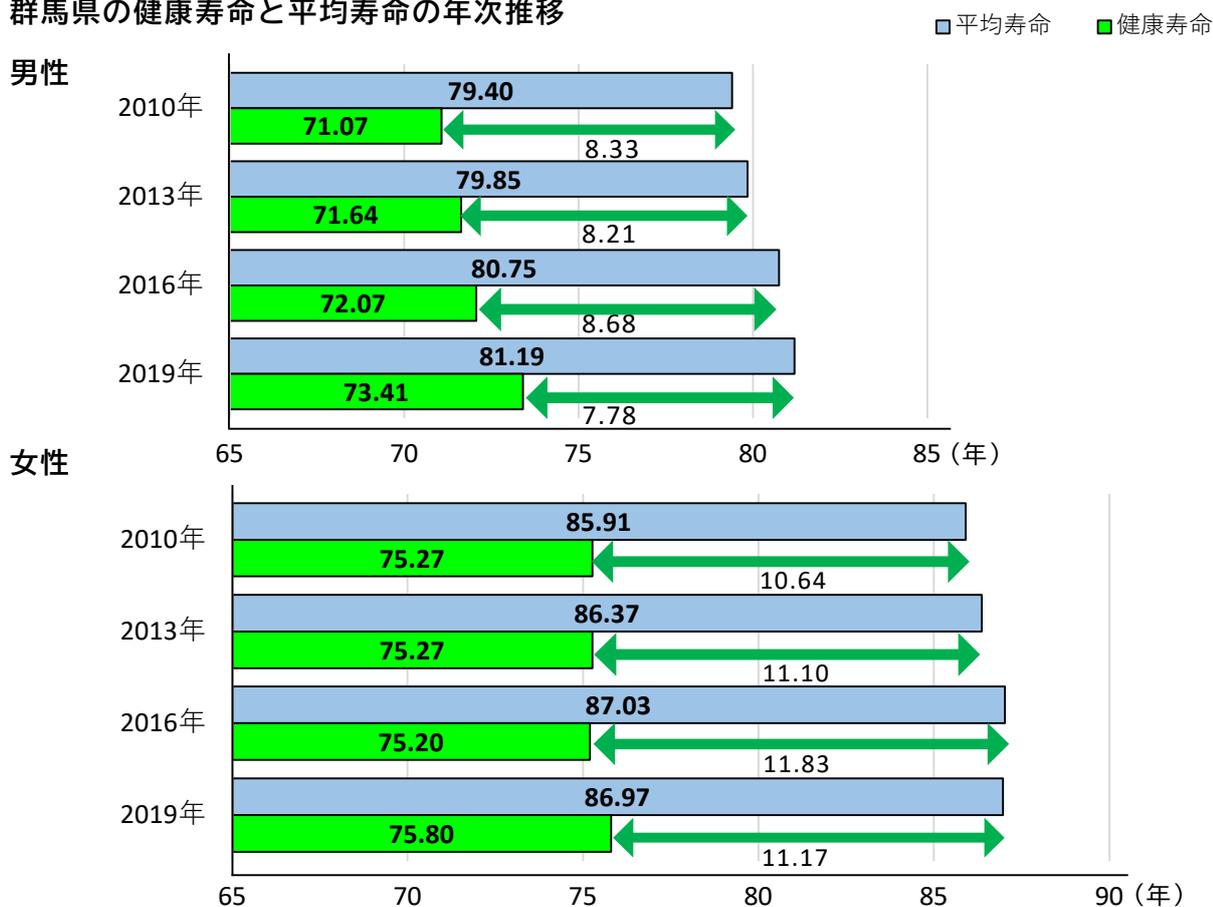
1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

(1) 健康寿命

健康寿命は「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」と定義されており、第2次計画において、「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」を目標に取組を進めてきました。

厚生労働省発表による本県の健康寿命（2019（令和元）年）は、男性73.41年（全国6位）、女性75.80年（全国17位）で、全国（男性72.68年、女性75.38年）を上回っています。ただし、第2次計画策定時と比較すると、男性は健康寿命と平均寿命との差が縮小されていますが、女性は健康寿命と平均寿命ともに延伸する一方、健康寿命と平均寿命との差は広がりました。

群馬県の健康寿命と平均寿命の年次推移



資料：平均寿命：平成22年都道府県別生命表（厚生労働省）、平成25年・28年・令和元年簡易生命表（群馬県）

健康寿命：日常生活に制限のない期間（平均）（厚生労働省）

県民の生活の質の低下を防ぐ等の観点から、今後も生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防・重症化予防、社会環境の質の向上等によって健康寿命の延伸を図ることが重要です。

(2) 市町村格差

第2次計画では市町村間の健康格差の縮小を目標としていましたが、市町村ごとの健康寿命の算定が困難であったことから、評価困難となりました。

2023(令和5)年時点、県内全ての市町村が健康増進計画を策定し、住民の健康増進に取り組んでいます。市町村間や地域間の健康格差を明らかにし、市町村が施策を進める上で注力すべき課題を明示するなど、市町村の自主的な取組を支援することが必要です。

2 栄養・食生活

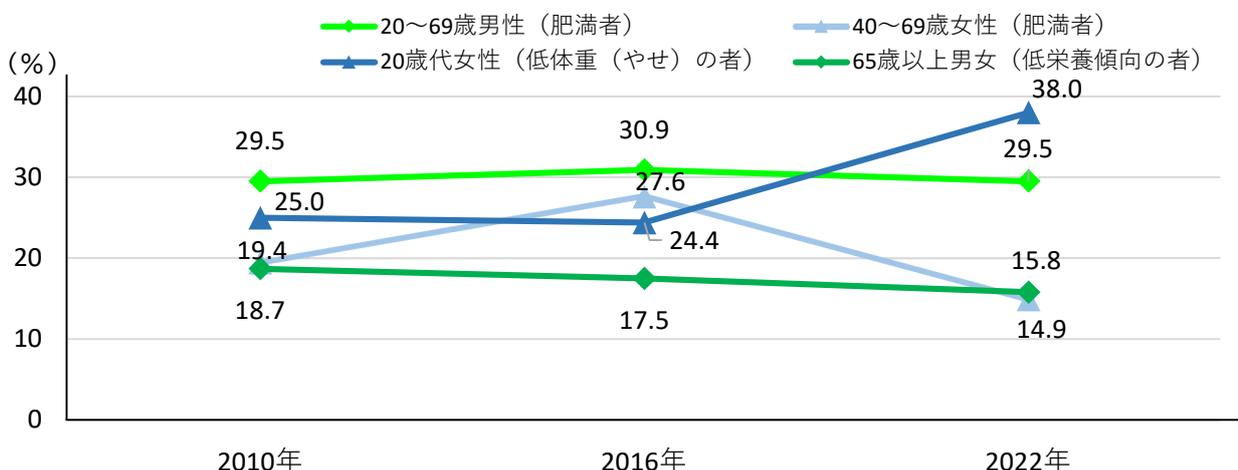
(1) 肥満及びやせ (BMI※判定の状況)

令和4年度県民健康・栄養調査によると、肥満 (BMI : 25 以上) の割合は 20~69 歳男性で 29.5%、40~69 歳女性で 14.9%となっており、2010(平成 22)年に比べて 20~69 歳男性は横ばいですが、40~69 歳女性は減少しました。また、やせ (BMI : 18.5 未満) は 20 歳代女性で 38.0%の割合であり、2010(平成 22)年の 25.0%より増加しました。低栄養傾向 (BMI : 20 以下) の高齢者は 15.8%で 2010(平成 22)年の 18.7%から減少しました。

肥満はがん、循環器病、2型糖尿病等の生活習慣病との関連、若年女性のやせは骨量減少や低出生体重児出産のリスクとの関連、高齢者のやせ (低栄養傾向) は肥満より死亡率が高くなることがそれぞれ示されており、年代や性別ごとに適正体重を維持する者を増やすことが重要です。特に以前より増加した 20 歳代女性のやせについて、重点的な取組が必要です。

※BMI (Body Mass Index) : 肥満度を表す指標で、[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で求められます。日本肥満学会の定めた基準では、18.5 未満が「低体重(やせ)」、18.5 以上 25 未満が「普通体重」、25 以上が「肥満」と定義されています。また、第2次計画にて 65 歳以上は 20 以下を低栄養傾向と評価しています。

肥満とやせ、低栄養傾向の者の割合の年次推移

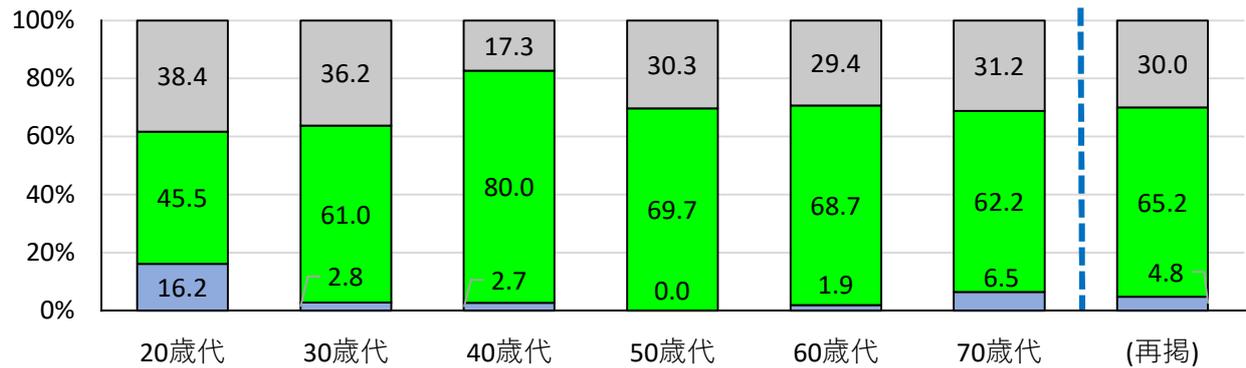


資料：県民健康・栄養調査

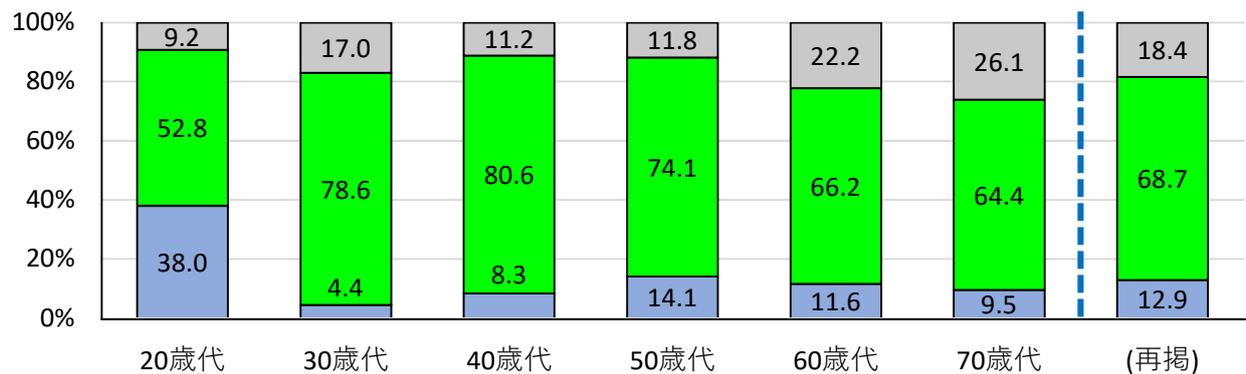
年代別の BMI の分布（2022(令和4)年)

男性

■ 低体重(やせ(18.5未満)) ■ 普通体重(18.5以上25未満) ■ 肥満(25以上)



女性



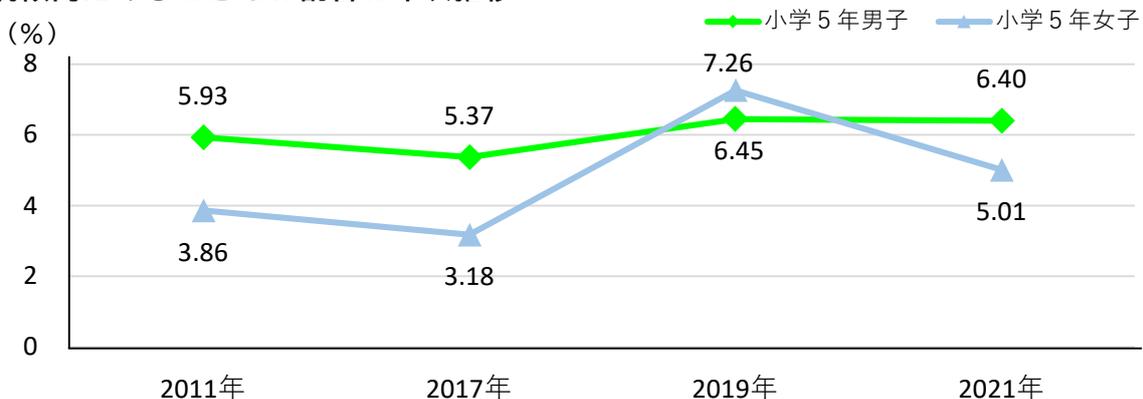
資料：県民健康・栄養調査

(2) 肥満傾向にあるこども（中等度・高度肥満傾向児）

令和3年度文部科学省学校保健統計調査によると、肥満傾向にあるこどもの割合は小学5年生男子6.40%、女子5.01%であり、どちらも2011(平成23)年より増加しました。

こどもの肥満は将来の肥満や生活習慣病発症に結びつきやすいとの報告があります。幼少期よりバランスの良い栄養摂取を学校や家庭の場での食育で推進することや、運動やスポーツに取り組みやすい環境整備やきっかけづくりにより身体活動量を増加させることで、こどもの肥満を予防していくことが重要です。

肥満傾向にあるこどもの割合の年次推移



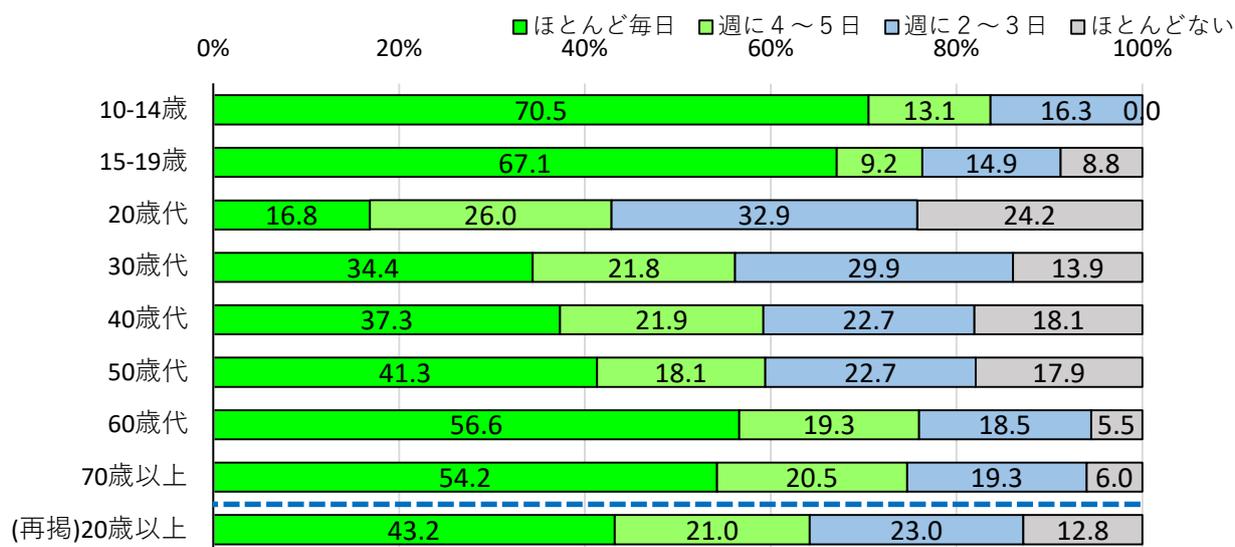
資料：文部科学省学校保健統計調査

(3) 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事

令和3年度県民健康・栄養調査によると、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「ほとんど毎日」と回答した者（20歳以上）は43.2%と半数以下でした。世代別では若年層ほど割合が少なく、特に20歳代は「ほとんど毎日」が16.8%で年代別で最も少なく、逆に「ほとんどない」と回答した者が24.2%と最も高い割合となりました。

生活習慣病の一次予防と生活機能の維持・向上のためには、主食・主菜・副菜が揃ったバランスの良い食事により、必要な栄養素を確保することが重要です。そのため、特に割合が低い傾向にある若年層や、単身世帯への取組を推進していくことが必要です。

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をする者の年代別の割合（2021(令和3)年）



資料：県民健康・栄養調査

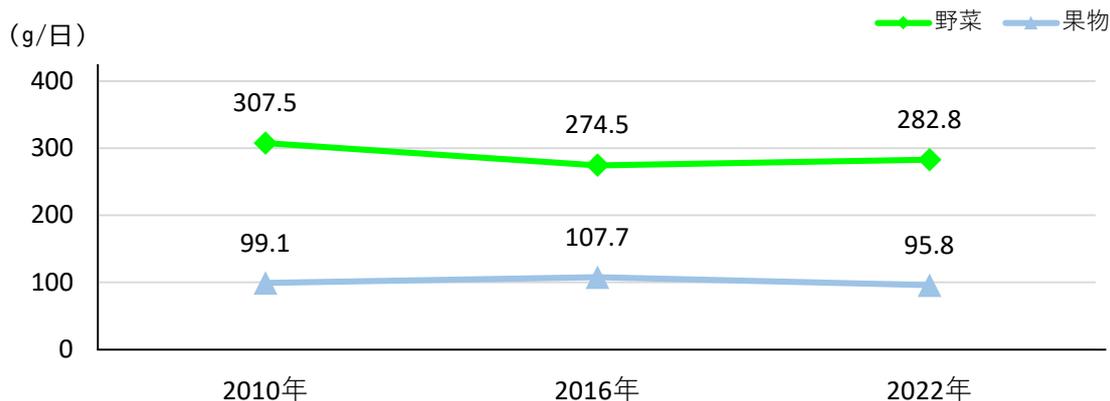
(4) 野菜と果物の摂取

令和4年度県民健康・栄養調査によると、野菜摂取量（20歳以上1人1日当たり平均値）は282.8gで目標の350gに達しておらず、かつ、2010(平成22)年より減少しました。野菜摂取量を年代別にみると、1日当たり平均値が350g未満の者の割合は、20歳代83.7%、30歳代77.5%と若年層に多い状況です。

果物摂取量（20歳以上1人1日当たり平均値）は95.8gであり、2010(平成22)年より減少しました。また、100g/日未満の者（20歳以上）の割合は61.7%であり、第2次計画の目標（30%以下）を達成できませんでした。果物摂取量の1日当たり平均値が100g未満の者の割合を年代別に見ると、20歳～40歳の者が高い状況です。

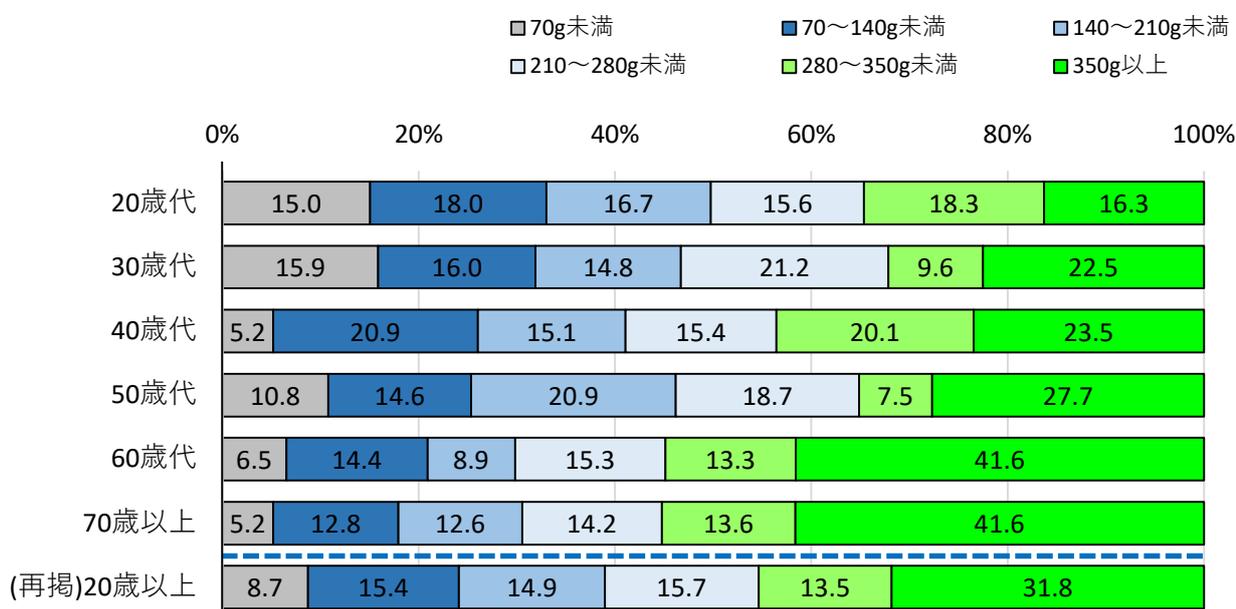
野菜摂取は循環器病等の発症予防につながるため、摂取量増加に向けた取組が必要です。また、果物は生活習慣病予防において適量（200g）摂取が重要ですが、平均摂取量が低い状況であることから、摂取量増加に向けた取組が必要です。

野菜および果物の1日あたり平均摂取量の年次推移



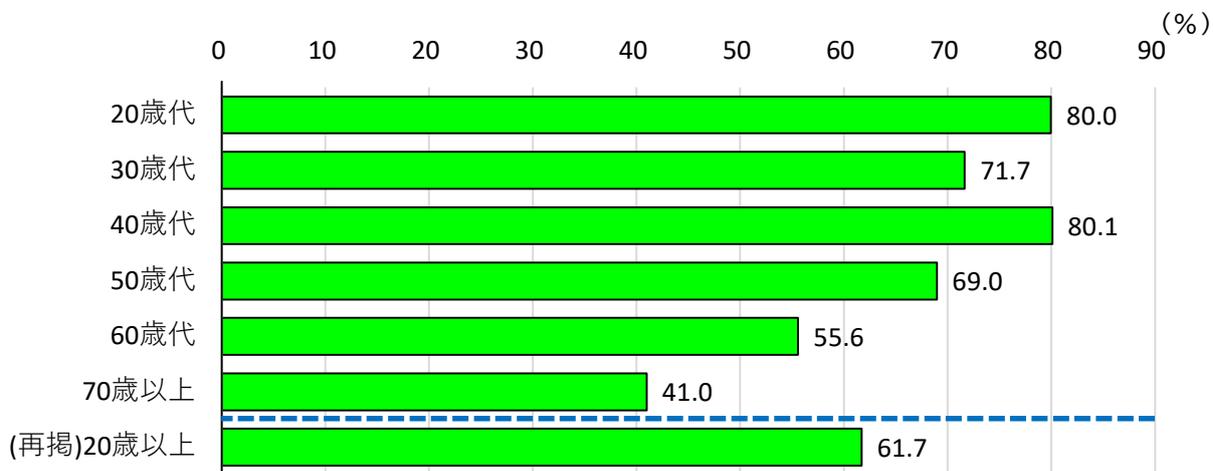
資料：県民健康・栄養調査

年代別の1日あたり野菜平均摂取量の割合（2022(令和4)年）



資料：県民健康・栄養調査

年代別の1日あたり果物摂取量が100g未満の者の割合（2022(令和4)年）



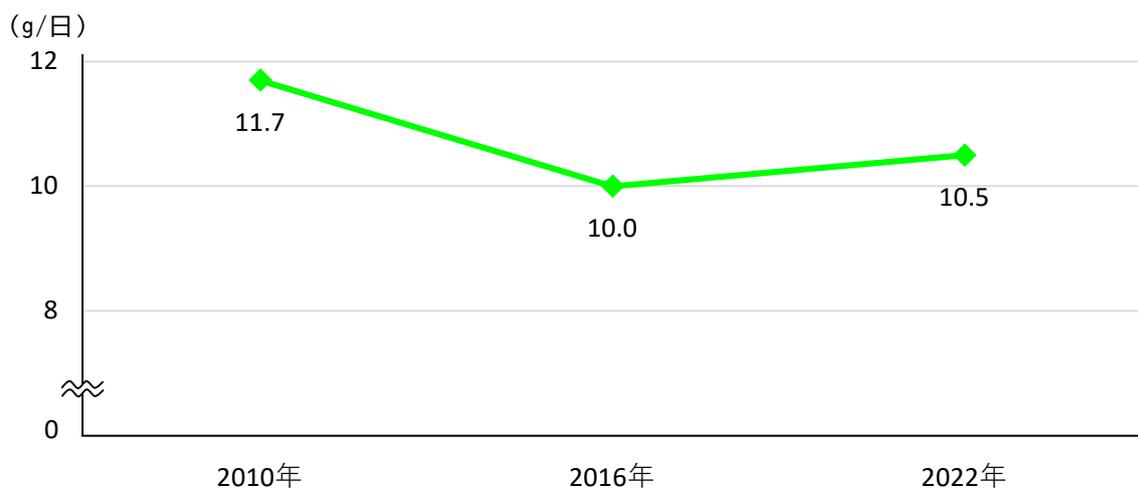
資料：県民健康・栄養調査

(5) 食塩摂取量

令和4年度県民健康・栄養調査によると、食塩摂取量(20歳以上1人1日当たり平均値)は男女計10.5gで、2010(平成22)年より減少しているものの、第2次計画の目標(8g)には到達しませんでした。

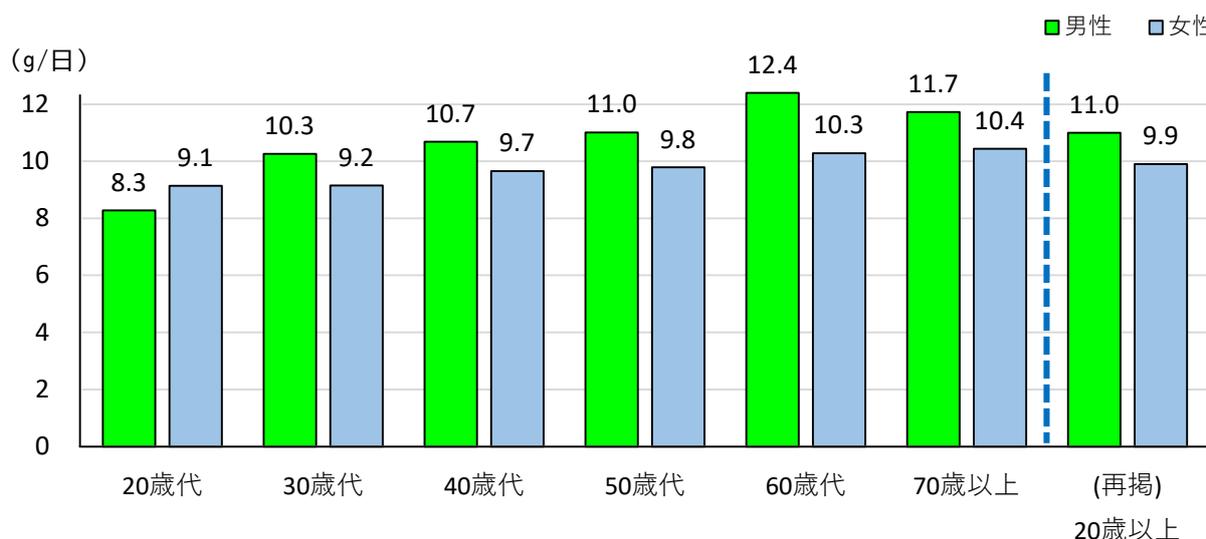
食塩の過剰摂取は生活習慣病において大きな影響があり、また胃がんや循環器疾患等のリスク要因とされています。こうしたことから、食習慣改善に向けた減塩の取組や、事業所や給食施設など多様な主体を巻き込んだ食環境づくりを進める必要があります。

1日当たり食塩平均摂取量の年次推移



資料：県民健康・栄養調査

年代別の1日当たり食塩平均摂取量(2022(令和4)年)



資料：県民健康・栄養調査

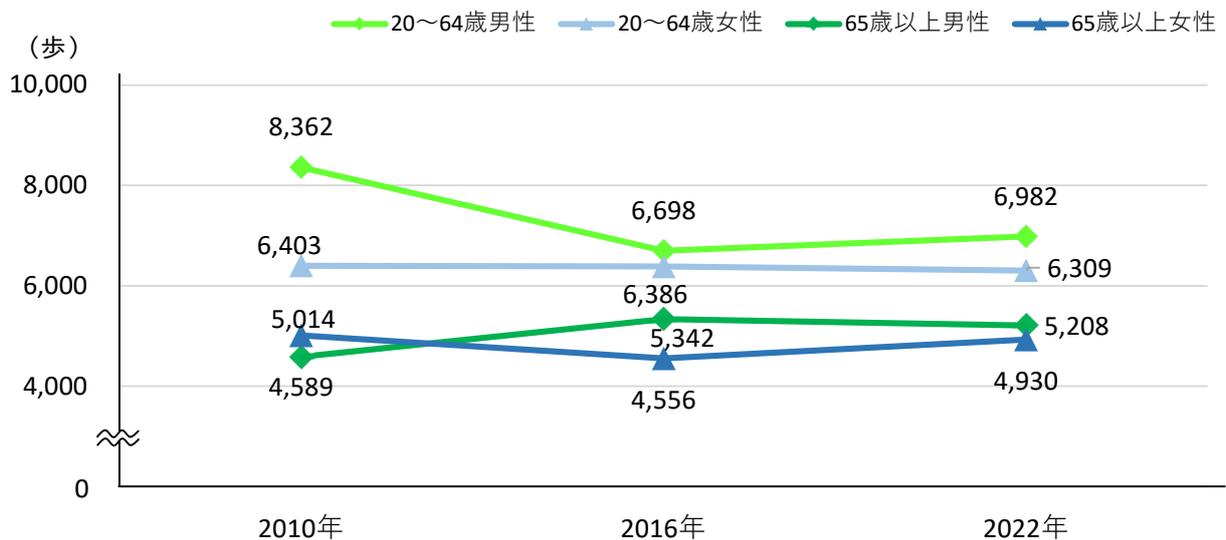
3 身体活動・運動

(1) 日常生活における歩数

令和4年度県民健康・栄養調査によると、1日の歩数の平均値は、20～64歳男性6,982歩、女性6,309歩、65歳以上男性5,208歩、女性4,930歩で、いずれの年代・性別においても第2次計画の目標（20～64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）に達しませんでした。また、年次推移を見ると、どの年代でも増加はみられず、特に20～64歳男性は減少しました。

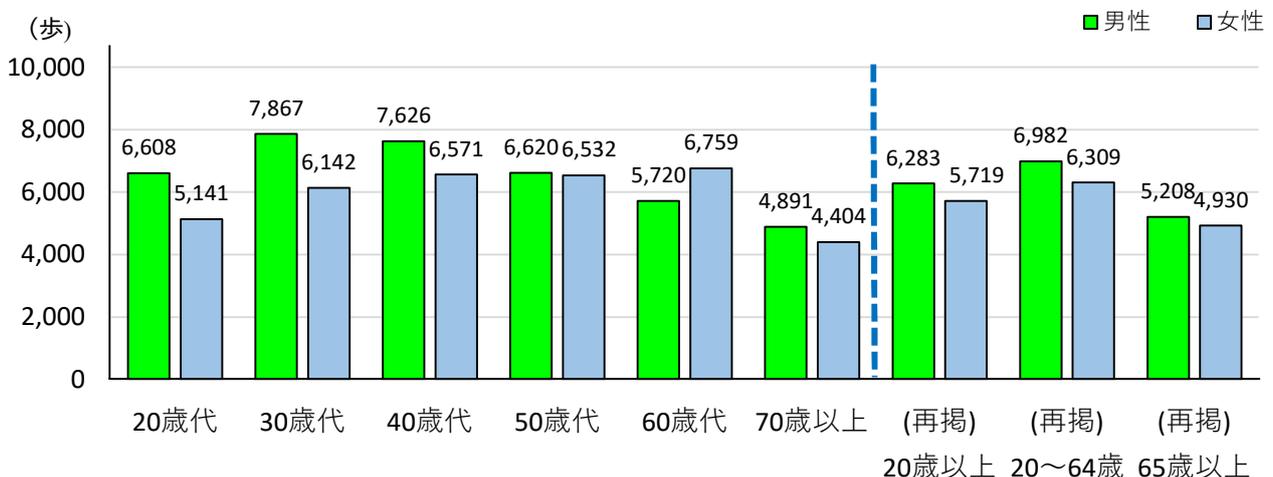
歩数の増加は生活習慣病予防や社会生活機能の維持・向上に効果的であることから、県民が歩きたくなる環境整備や、ぐんま健康ポイント制度県公式アプリ「G-WALK+（ジーウォークプラス）」の更なる活用など、県民の「日常生活における歩数の増加」につながる取組が必要です。

1日の歩数の平均値の年次推移



資料：県民健康・栄養調査

年代別の1日の歩数の平均値（2022(令和4)年)



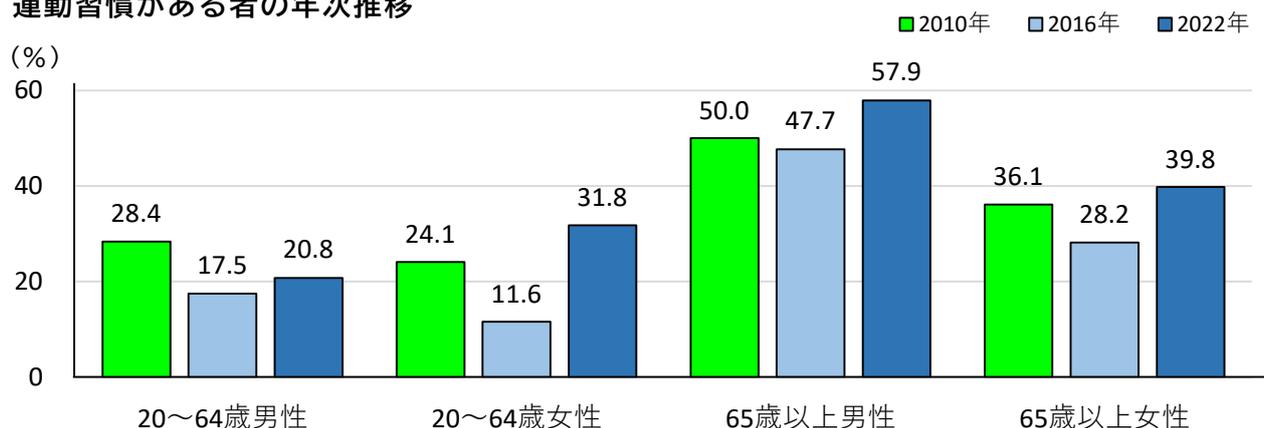
資料：県民健康・栄養調査

(2) 運動習慣（20歳以上）

令和4年度県民健康・栄養調査によると、運動習慣（1日30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続）がある者（20歳以上）の割合は、20～64歳男性20.8%、女性31.8%、65歳以上男性57.9%、女性39.8%となっています。65歳以上の男女や、20～64歳女性は2010（平成22）年より増加しましたが、20～64歳男性は減少しました。

運動習慣を持つことは生活習慣病予防に効果的であることから、県民が運動に取り組むきっかけづくりや運動を継続できる環境づくり、機運の醸成を推進することが必要です。

運動習慣がある者の年次推移



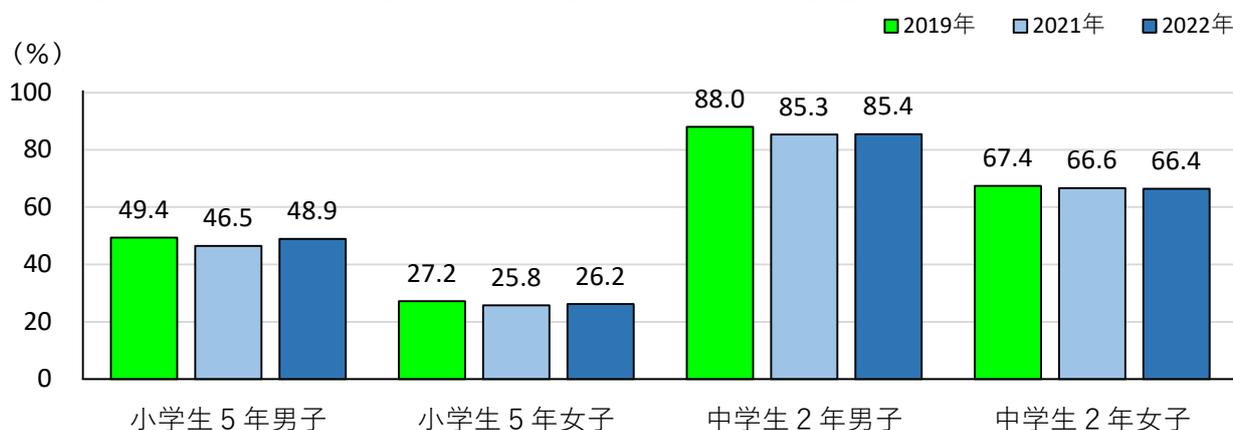
資料：県民健康・栄養調査

(3) 運動習慣（子ども）

令和4年度スポーツ庁全国体力・運動能力、運動習慣等調査結果によると、1週間の総運動時間が420分以上の者の割合は小学生5年生男子48.9%、女子26.2%、中学生2年生男子85.4%、女子66.4%となり、いずれも2019（令和元）年から減少しました。

幼少期の運動習慣は成人後の良好な健康状態につながるとされていることから、小さい頃から運動習慣を身につけられるよう、子どもが運動に親しみやすい環境づくりや、学校や家庭を通して運動に接する機会の増加等に取り組むことが必要です。

運動習慣がある子ども（小学5年生、中学2年生）の年次推移



資料：スポーツ庁全国体力・運動能力、運動習慣等調査結果

4 休養・睡眠

(1) 睡眠による休養

令和3年度県民健康・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（20歳以上）の割合は20.0%（男性18.4%、女性21.5%）で、2016（平成28）年時点の16.8%（男性16.6%、女性17.7%）より増加しました。また、年代別にみると、特に男性は50歳代が32.4%と高く、女性は30歳代26.3%、40歳代38.2%、50歳代36.5%と、30～50歳代で割合が高い状況です。

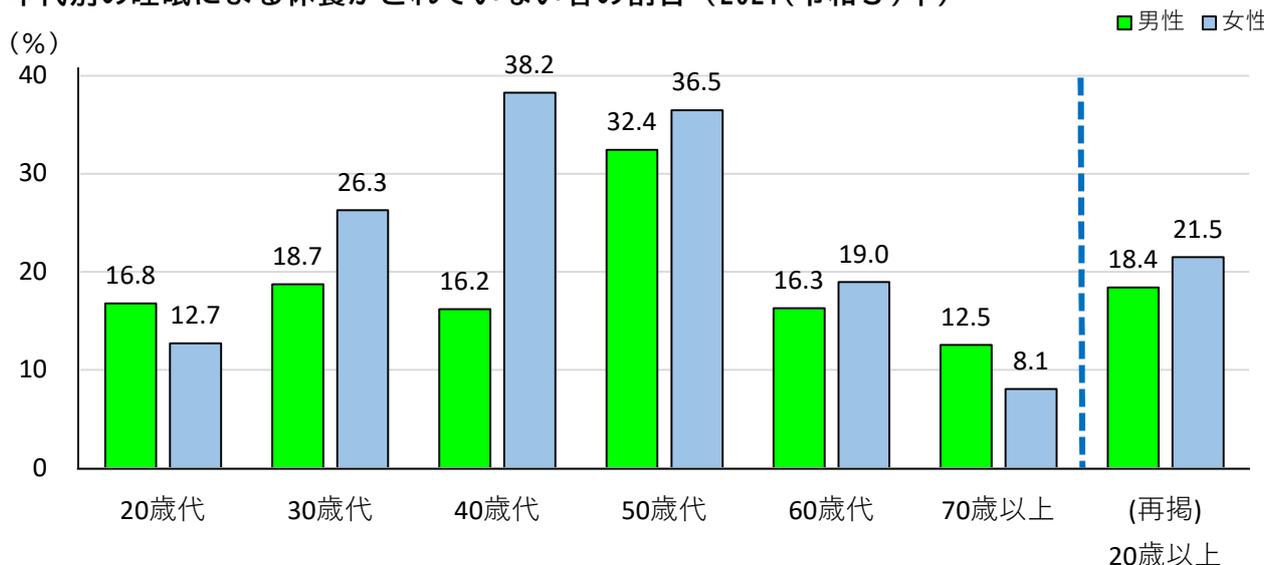
睡眠による休養は、心身の健康保持において不可欠なため、特に、働き盛り世代や子育て世代等へ睡眠の時間と質の確保に向けた取組が重要です。

睡眠による休養を十分とれていない者の割合の年次推移



資料：県民健康・栄養調査

年代別の睡眠による休養がとれていない者の割合（2021（令和3）年）



資料：県民健康・栄養調査

5 飲酒

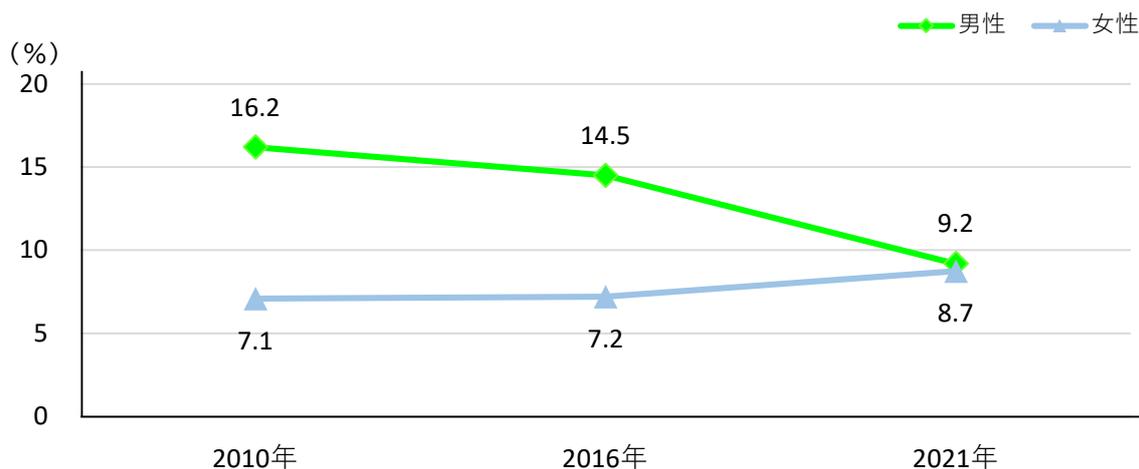
(1) 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者

(1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上)

令和3年度県民健康・栄養調査によると、生活習慣病のリスクを高める量（1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上）を飲酒している者の割合は男性が 9.2%であり、2010(平成22)年から減少しました。一方で女性は 8.7%であり、2010(平成22)年から増加しました。年代別に見ると、男性は 50 歳代 21.8%、60 歳代 15.6%で、女性は 30 歳代 12.0%、40 歳代 20.0%、50 歳代 16.0%とそれぞれ高い状況です。

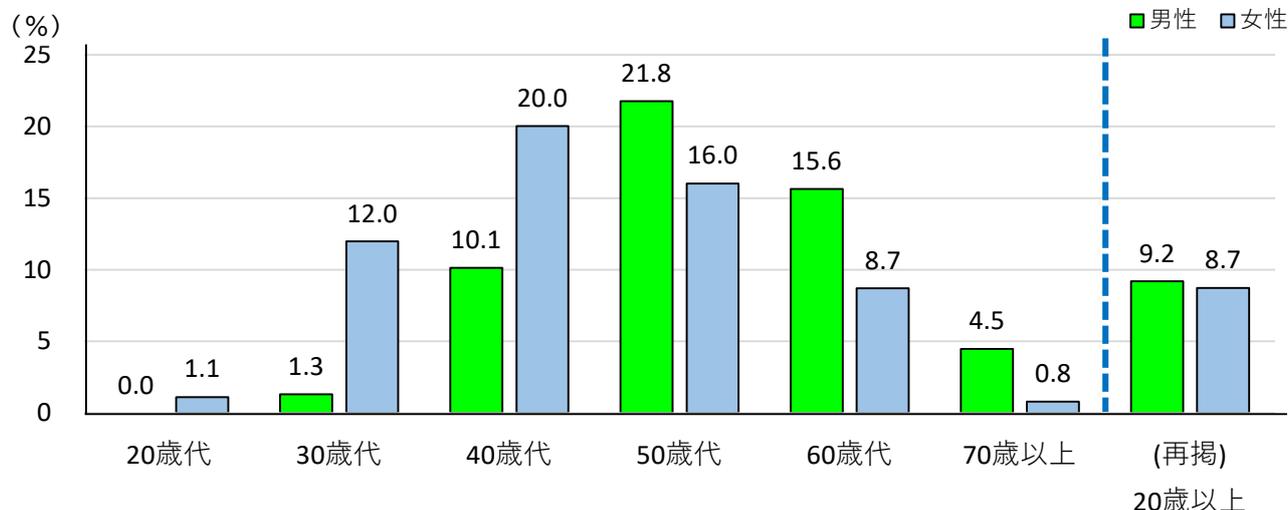
がん、高血圧、脳出血、脂質異常症など飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、1日平均飲酒量との関係性が認められていることから、飲酒による健康影響や生活習慣病のリスクを高める飲酒量についての普及啓発、飲酒量が多い者に対して飲酒量を減らす支援が重要です。特に女性は生活習慣病のリスクを高める飲酒量が男性に比して少なく、健康への影響も大きいことから、女性への対策が課題です。

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年次推移



資料：県民健康・栄養調査

年代別の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（2021(令和3)年）



資料：県民健康・栄養調査

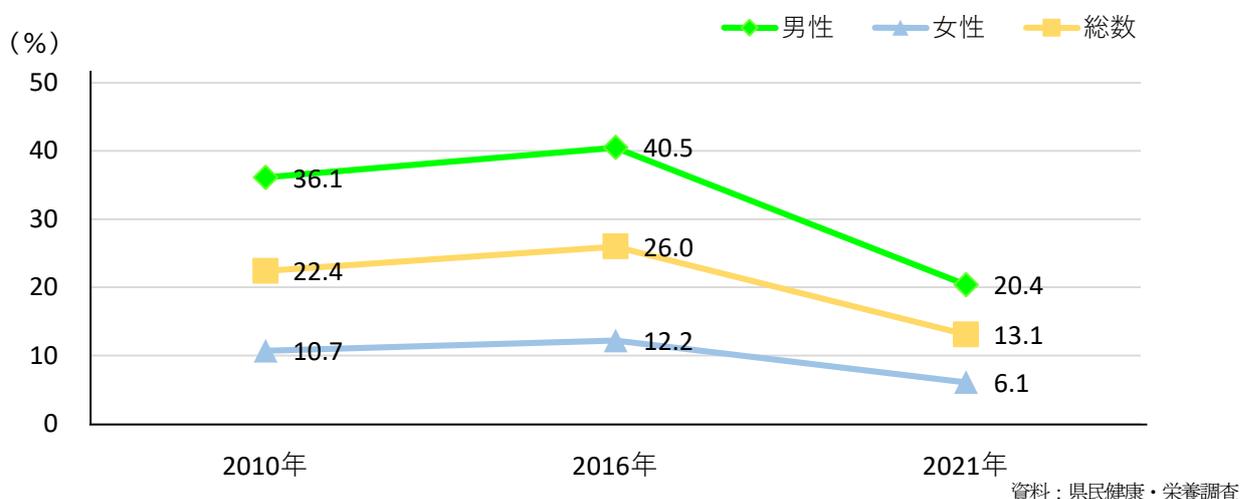
6 喫煙

(1) 20歳以上の喫煙率

令和3年度県民健康・栄養調査によると、20歳以上の喫煙率は13.1%（男性20.4%、女性6.1%）であり、第2次計画の目標（男女計12.0%以下）には達しないものの減少しました。

喫煙はがんや循環器疾患、糖尿病などの主要なリスク要因であり、またCOPD（慢性閉塞性肺疾患：chronic obstructive pulmonary disease）の主要なリスク要因であることから、喫煙率を減少させることでこうした健康被害の抑制が可能です。そのため、今後も喫煙習慣のある者に対する禁煙支援や、喫煙防止に向けた取組が重要です。

20歳以上の喫煙率の年次推移



(2) 妊娠中の喫煙

令和4年度こども家庭庁母子保健課調査によると、妊娠中に喫煙している者の割合は1.5%、2010(平成22)年厚生労働省乳幼児身体発育調査によると1.3%でした。

妊娠中の喫煙は妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児にも悪影響があることから、「妊婦の喫煙をなくす」ための取組が重要です。今後、若年女性を対象にした禁煙支援や啓発活動、医療機関等での妊婦への禁煙の働きかけが必要です。

7 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は「第3次群馬県歯科口腔保健推進計画」の内容を転載しています。

(1) 歯周炎（40歳以上）

令和4年度成人歯科保健実態調査によると、40歳以上における歯周炎を有する者の割合は62.0%でした。

歯周炎を含む歯周病は歯の喪失だけに留まらず、糖尿病や循環器病等の疾患にもつながることから全身の健康維持の観点でも重要です。そのため予防方法の周知啓発と、次に記載する歯石除去や歯面清掃等の定期的な口腔ケアが必要です。

(2) 歯石除去や歯面清掃の状況（40歳代）

令和4年度成人歯科保健実態調査によると、40歳代で歯石除去や歯面清掃を定期的に行う者の割合は49.9%でした。歯科医院への定期通院等、口腔ケアの習慣は歯科疾患の発症及び重症化予防だけでなく、全身の健康の保持・増進のためにも重要です。そのため歯石除去や歯面清掃の必要性を広く県民に周知することが必要です。

その他、歯科・口腔の健康分野では、高齢者の残存歯数の増加、口腔機能関連事業を実施する自治体の増加など、これまでの施策の成果が認められていると考えられます。

今後、オーラルフレイル等の口腔機能に関する新しい概念を普及啓発し、さらに歯と口腔の健康を増進していく必要があります。

8 がん

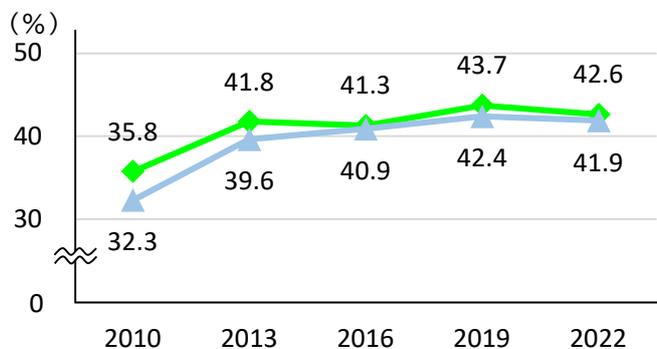
(1) がん検診受診率

令和4年度国民生活基礎調査によると、2022(令和4)年のがん検診受診率(胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん)は、大腸がん以外の4つの部位で2019(令和元)年より微減しており、新型コロナウイルス感染症流行下での受診控え等の影響が伺えます。また、肺がん検診を除き、第3期「群馬県がん対策推進計画」の目標である50%以上は達成されていないため、引き続き、受診率向上の取組を進める必要があります。

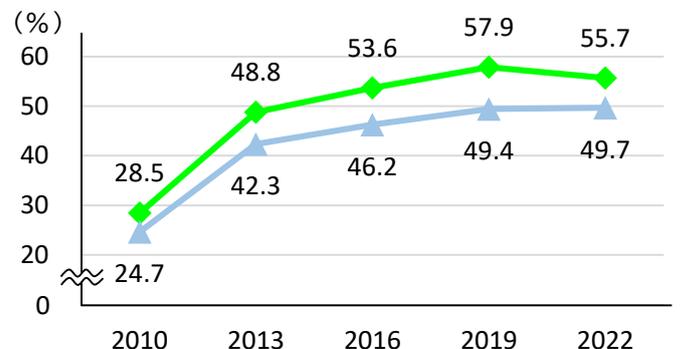
女性特有のがんの検診受診率については、第3期「推進計画」策定時(2017(平成29)年)と比較しほとんど増加がみられないことから、更なる対策の強化が必要です。

各がん検診受診率の年次推移

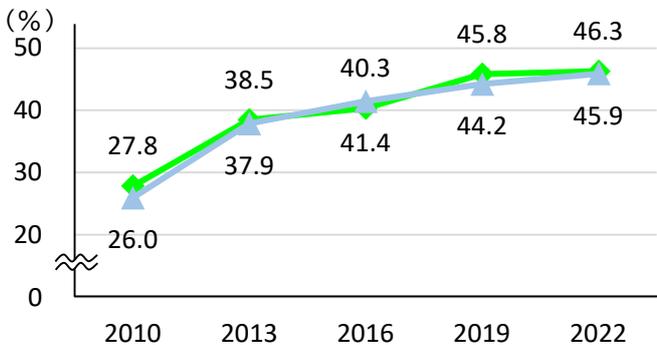
胃がん



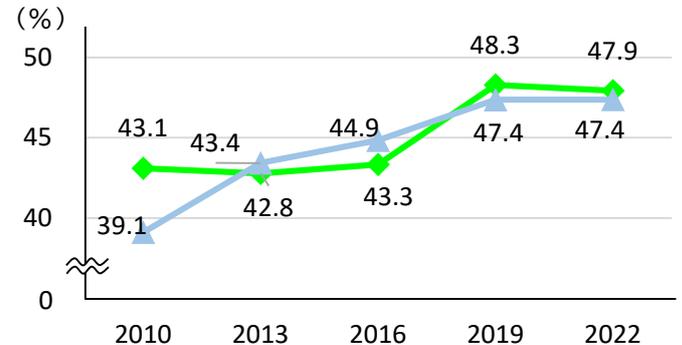
肺がん



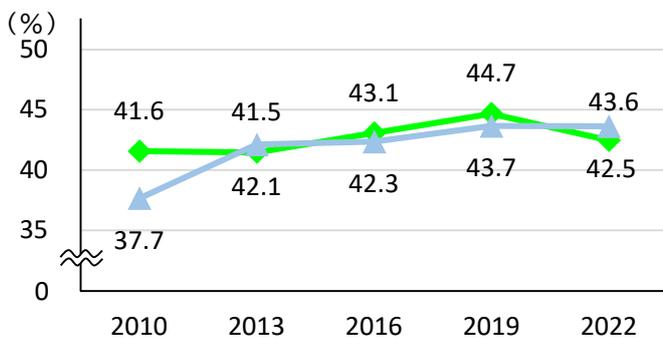
大腸がん



乳がん



子宮(頸)がん



*胃、肺、大腸がんは40～69歳男女計の過去1年間、乳がんは40～69歳女性の過去2年間、子宮頸がんは20～69歳女性の過去2年間の集計値

資料：国民生活基礎調査(厚生労働省大臣官房統計情報部) 出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

9 循環器病

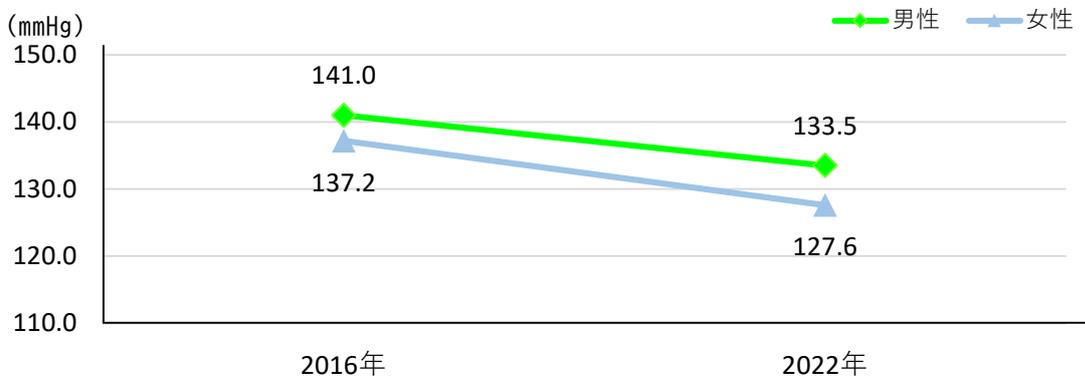
(1) 高血圧（収縮期血圧の平均値）

令和4年度県民健康・栄養調査によると、収縮期血圧の平均値（40歳以上）は、男性133.5mmHg、女性127.6mmHgであり、女性は第2次計画の目標（129mmHg）を達成し、男性は減少したものの、目標（131.0mmHg）には達しませんでした。

高血圧は循環器病の確立した危険因子であり、喫煙と並んで主な原因となることが示されています。循環器病の発症や死亡への寄与は、高血圧領域だけでなく、正常高値血圧と高値血圧（正常血圧と高血圧の間の領域）においても大きいことから、正常血圧領域までは低ければ低いほど望ましいと考えられています。

高血圧の改善には栄養、運動、飲酒等の生活習慣が関係していることから、知識の普及啓発等により生活習慣改善の取組を更に進めていくことが重要です。

収縮期血圧の平均値の年次推移



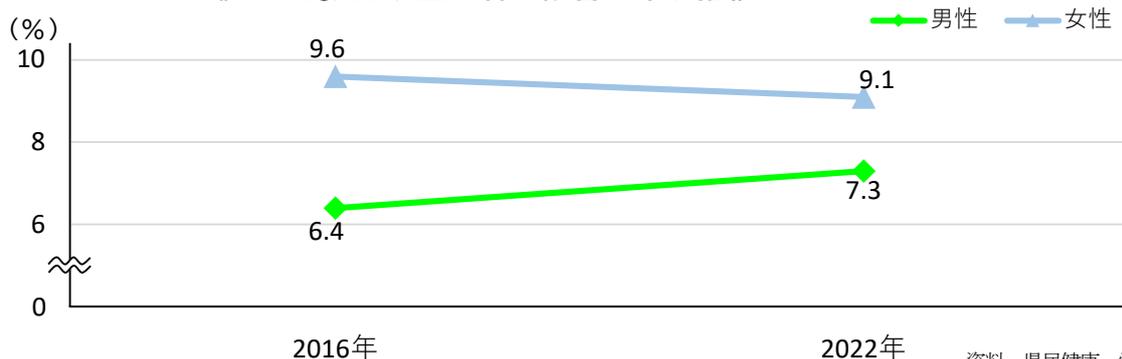
*2016（平成28）年の数値は40～89歳で集計したもの 資料：県民健康・栄養調査

(2) 脂質異常症（LDL コレステロール値 160mg/dl 以上の者）

令和4年度県民健康・栄養調査によると、LDL コレステロール値 160mg/dl 以上の者（40歳以上）の割合は男性7.3%、女性9.1%であり、女性は2016（平成28）年より減少しましたが、男性は増加しました。

脂質異常症は循環器病の危険因子で、脂質（LDL コレステロール）値が高い状態が続くと、脳梗塞や心筋梗塞等を発症させるおそれがあります。食生活との関係もあることから、今後も良好な食生活の実現に向けた取組を推進し、脂質異常症の者の減少に更に取り組むことが重要です。

LDL コレステロール値 160mg/dl 以上の者の割合の年次推移



資料：県民健康・栄養調査

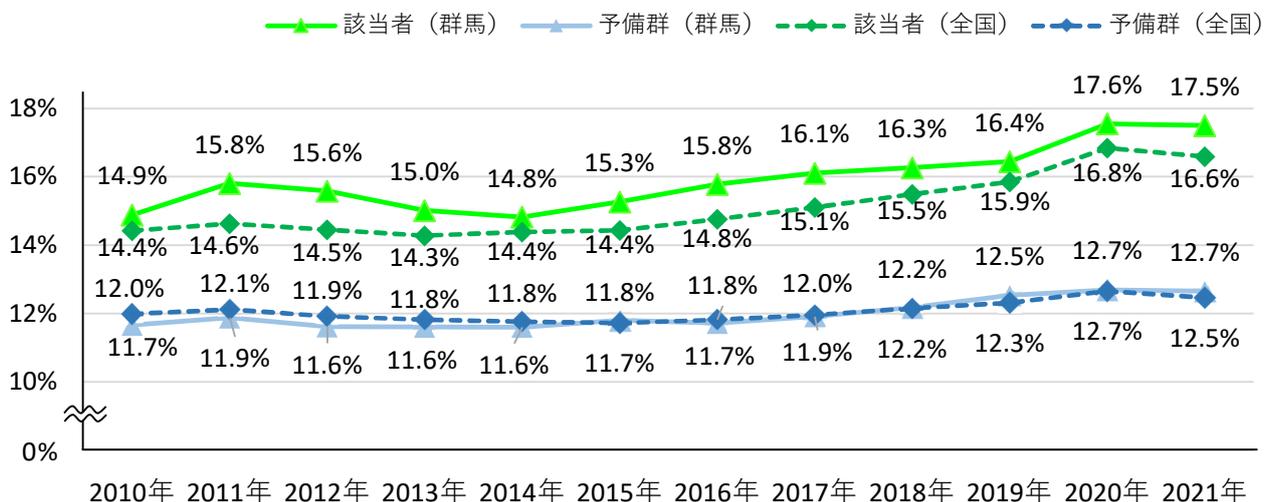
(3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群 (特定健康診査・特定保健指導の実施率を含む)

令和3年度厚生労働省特定健康診査・特定保健指導に関するデータによると、本県でのメタボリックシンドロームの該当者は17.5%、予備群は12.7%です。

また、特定健康診査実施率は55.9%、特定保健指導実施率は19.7%であり、2010(平成22)年に比較して増加したものの、第2次計画の目標(特定健康診査70%、特定保健指導35%)には達しませんでした。特に、特定保健指導実施率は、全国に比べて低い状況で推移しています。

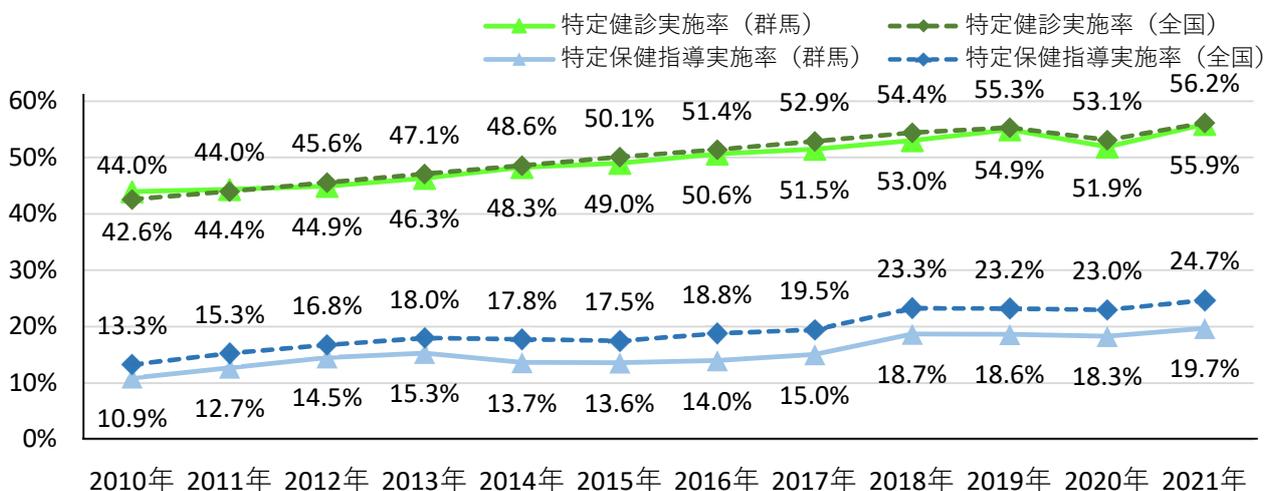
メタボリックシンドロームは2型糖尿病や高血圧等の前段階の状態を示すものであり、循環器病の発症と重症化予防のため、その該当者及び予備群の減少と、メタボリックシンドロームに着目した健康診査である特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上が重要です。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の年次推移



資料：厚生労働省特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

特定健康診査・特定保健指導実施率の年次推移



資料：厚生労働省特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

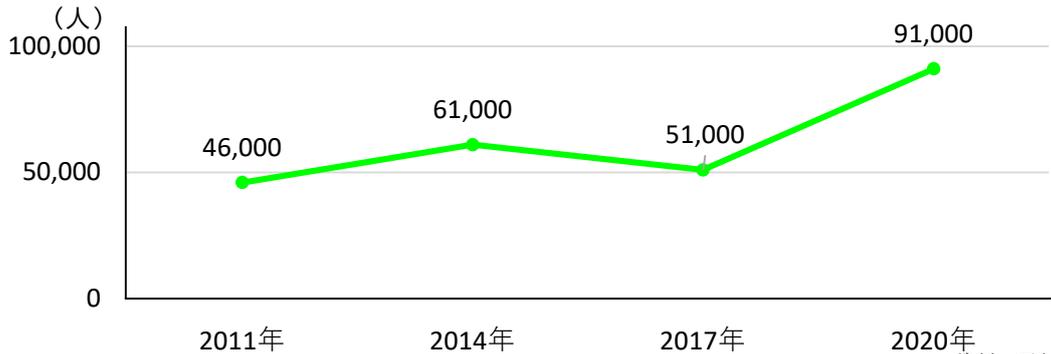
10 糖尿病

(1) 糖尿病有病者

厚生労働省患者調査によると、本県の糖尿病有病者は2020(令和2)年に91,000人であり、2011(平成23)年の46,000人より増加しています。

糖尿病は様々な疾患の発症を高め、合併症を併発し、生活の質や社会経済的活力、更に社会保障資源に大きな影響を及ぼすことから、有病者数を減少させることが重要です。

糖尿病有病者の年次推移



資料：厚生労働省患者調査

(2) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群

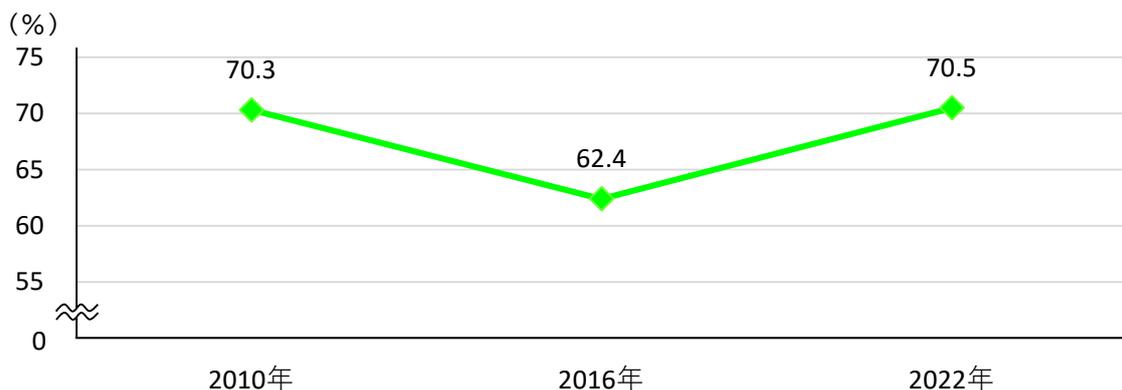
9 循環器病 (3) を参照

(3) 治療継続者

令和4年度県民健康・栄養調査によると、糖尿病と指摘されたことがある者のうち、治療を継続している者の割合は70.5%であり、2016(平成28)年に一旦減少したものの、2010(平成22)年の70.3%と同程度となりました。

糖尿病有病者の合併症予防や重症化予防を図るためには、定期的な通院と治療継続が重要です。そのため、新規有病者へ継続受診するよう働きかけることや、一旦治療を中断した方が治療再開しやすい環境づくり、更に治療中の患者本人への支援が必要です。

糖尿病治療継続者の割合の年次推移



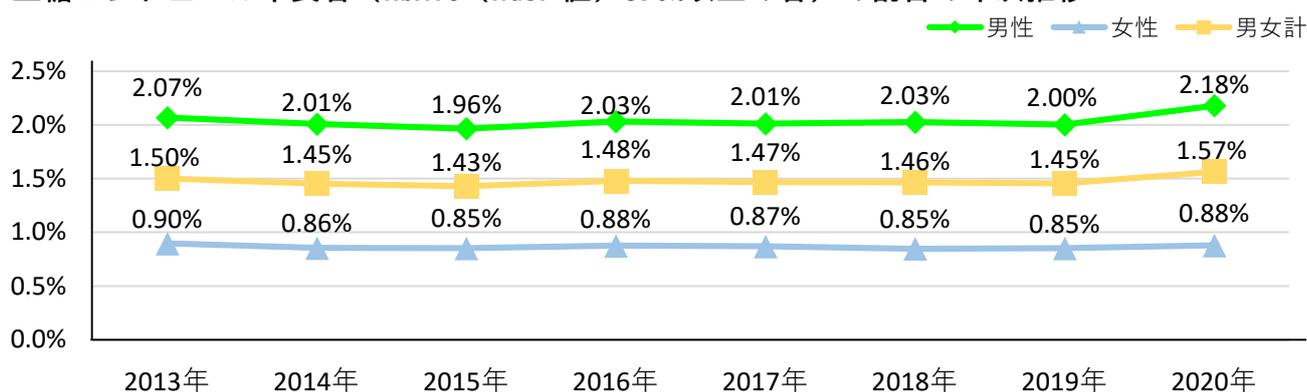
資料：県民健康・栄養調査

(4) 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者 (HbA1c (NGSP 値) 8.0%以上の者)

NDB オープンデータ (レセプト情報・特定健診等情報データベース) によると、2020(令和2)年の血糖コントロール不良者の割合は1.57%で、第2次計画の目標(1.1%)を上回っています。

血糖コントロール不良の状況が重症化につながることもあることから、治療が必要な人が良好な血糖コントロール状態を維持できるようにすることが重要です。

血糖コントロール不良者(HbA1c (NGSP 値) 8.0%以上の者)の割合の年次推移



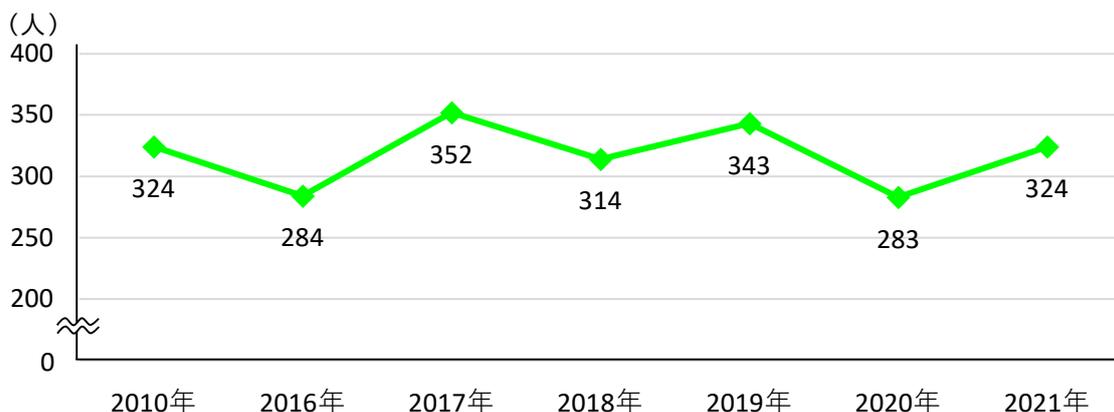
資料：厚生労働省 NDB オープンデータ 第1回～第8回の結果より改編

(5) 合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)

日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」によると、糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数は2021(令和3)年に324人であり、2010(平成22)年から横ばいの状況です。年次により患者数の増減がありますが、第2次計画の目標(300人以下)を継続的に下回る傾向は見られません。

糖尿病性腎症は透析導入の主な原因疾患であり、本県の糖尿病性腎症による新規透析導入患者数(人口10万人当たり)は、全国でも多い状況です。透析は個人の生活の質への影響と経済的な影響が大きいことから、新規透析導入患者数の減少に向けた取組が重要です。

糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の年次推移



資料：一般社団法人日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」

11 COPD（慢性閉塞性肺疾患）

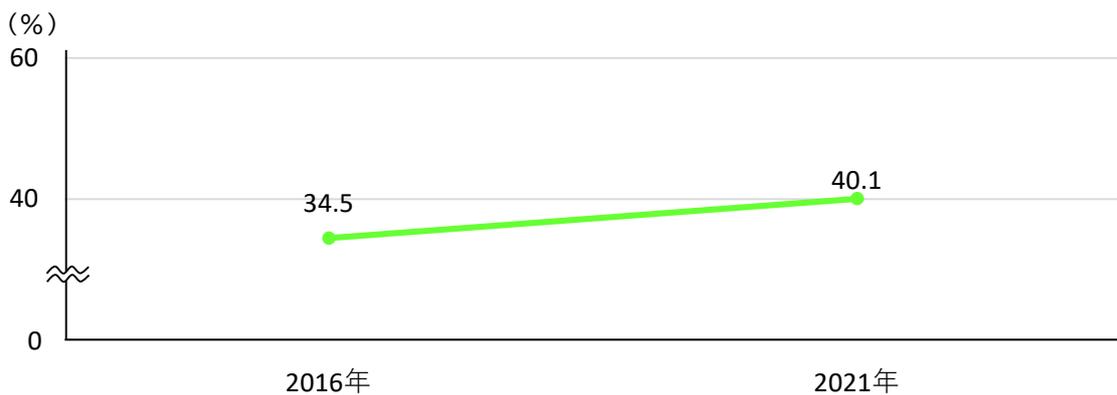
(1) COPD の認知度

令和3年度県民健康・栄養調査によると、COPD（慢性閉塞性肺疾患：chronic obstructive pulmonary disease）の認知度は40.1%であり、2016（平成28）年の34.5%より増加しているものの、第2次計画の目標（80%）には到達しない見込みです。年代別にみると、女性の方が男性よりいずれの世代でも認知度が高く、また20～30歳代男性が25.0%、70歳代以上男性で23.6%と認知度が低い状況です。

また、人口動態調査（2022（令和4）年）によると、本県のCOPDによる死亡者は305人であり、男性においては死因の第9位（死亡数267人）です。

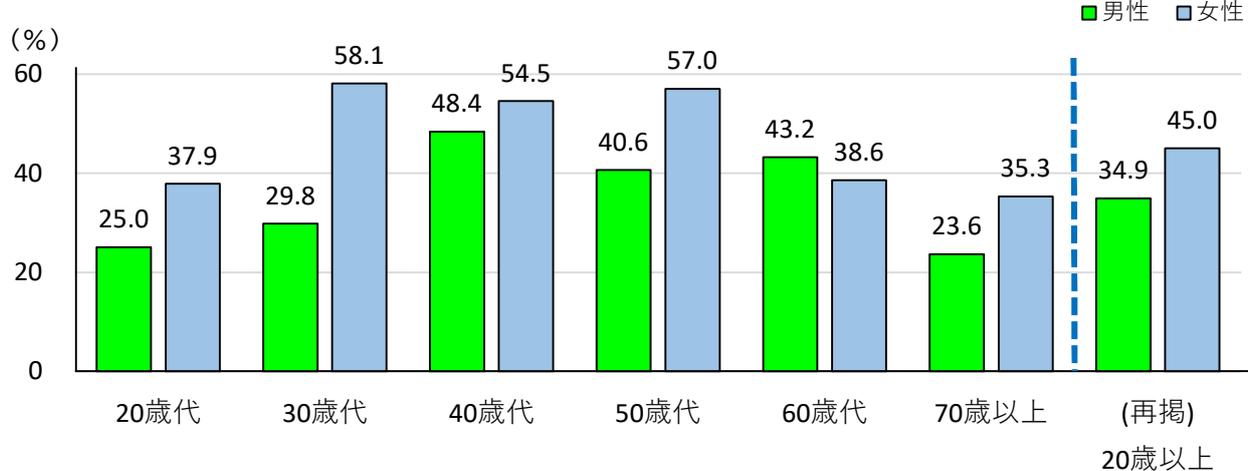
COPDの原因としては、50～80%にたばこの煙が関与し、喫煙者では20～50%がCOPDを発症するとされています。今後は認知度向上に加えて、予防可能な因子への対策に重点を置く観点から、喫煙対策により発症を予防するとともに、早期発見と禁煙や吸入治療等の介入によって憎悪や重症化を防止し、死亡率減少に加え健康寿命の延伸につながるよう取り組むことが必要です。

COPD の認知度の年次推移



資料：県民健康・栄養調査

年代別の COPD の認知度（2021（令和3）年）



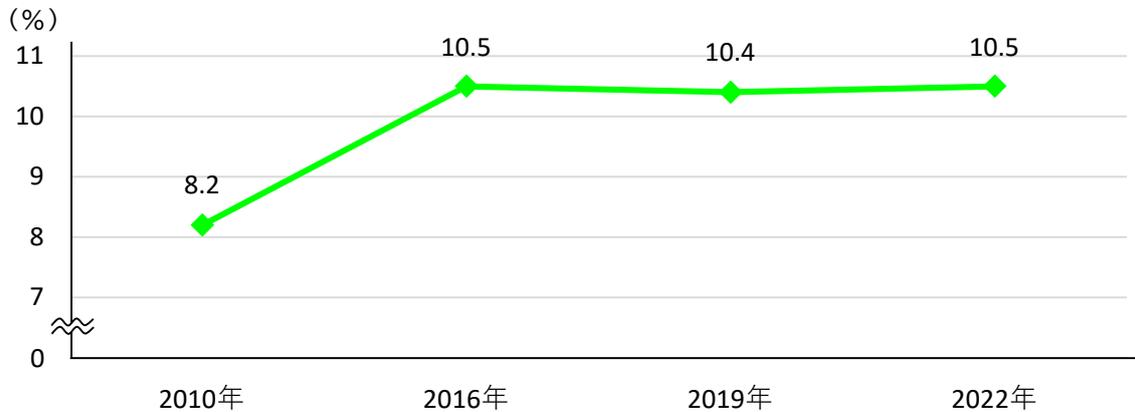
資料：県民健康・栄養調査

(1) 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者

令和4年度国民生活基礎調査によると、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（K6（こころの状態を評価する指標）の合計得点が10点以上の者）の割合は10.5%であり、2010（平成22）年以降増加し、近年は横ばいの状況です。年代別では女性がどの世代でも男性より高く、特に25～34歳18.0%、35～44歳15.3%と高い状況です。

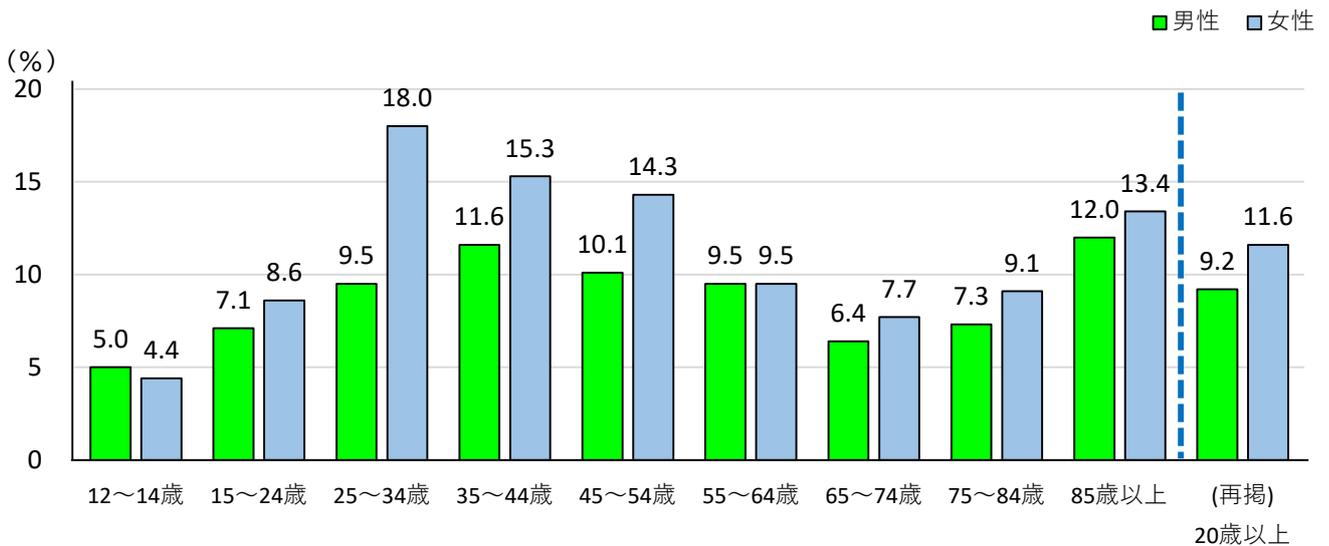
こころの健康は、自分らしく生きるための重要な条件であるとともに、身体の状態とも関連があるため、「心理的苦痛を感じている者の減少」に向けた更なる取組が必要です。

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年次推移



資料：厚生労働省国民生活基礎調査

年代別の気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合（2022（令和4）年）



資料：厚生労働省国民生活基礎調査

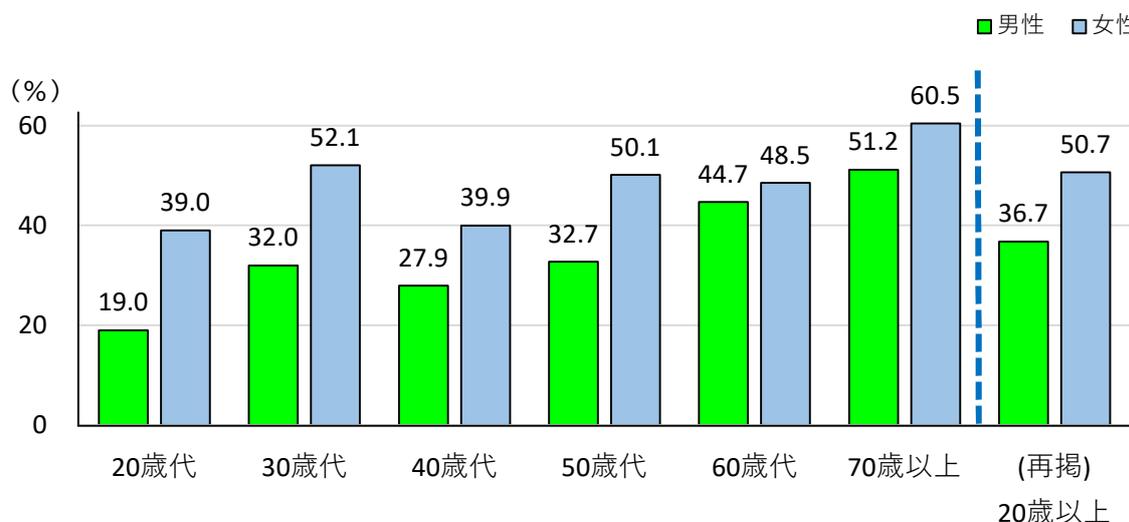
13 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

(1) 地域のつながり

令和3年度県民健康・栄養調査によると、「あなたの地域の住民は、お互いに助け合っている」と回答した人の割合は男女計43.8%となっています。また、女性50.7%に対して、男性は36.7%で低くなっています。

個人にとって社会的なつながりを持つことが心身の健康状態に良い影響をもたらすことが報告されていることから、地域を含めた社会参加をはたらきかけることが必要です。

年代別の「地域でお互いに助け合っている」と思う者の割合（2021(令和3)年）



資料：県民健康・栄養調査

14 自然に健康になれる環境づくり

(1) 住民が運動しやすいまちづくり環境整備

平成30年度群馬県調査によると、県内35全市町村がウォーキングコースを整備し、ウォーキングを通して運動しやすいまちづくり環境整備を推進しています。

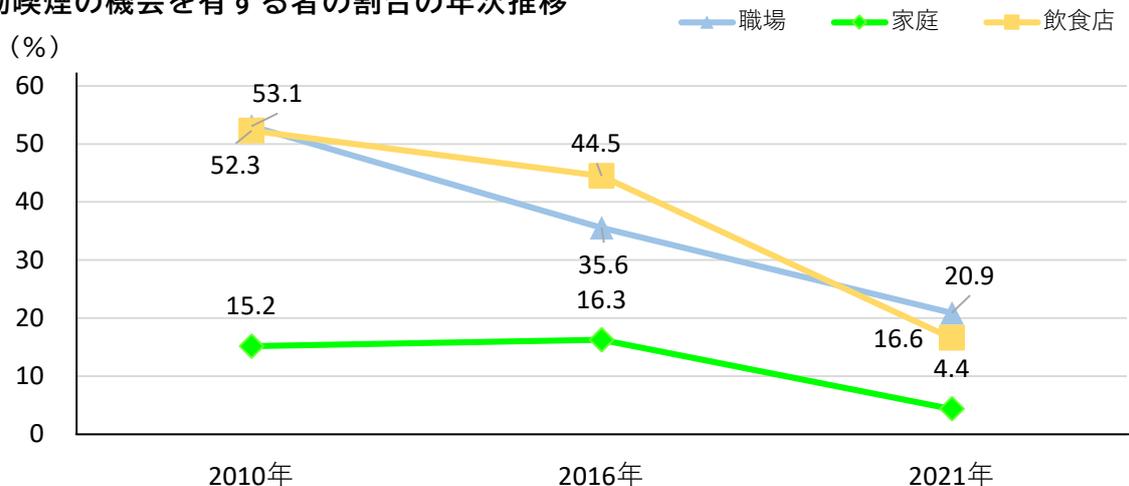
身体活動の多さは、個人の取組に加えて、県民個人を取り巻く社会的インフラ（公園・歩道・公共交通機関等）にも影響されることが報告されているため、県民が歩きたくなるまちづくりに取り組むことが重要です。

(2) 受動喫煙の状況

令和3年度県民健康・栄養調査によると、受動喫煙の機会を有する者の割合は、職場で20.9%、家庭で4.4%、飲食店で16.6%であり、いずれの場所においても2010(平成22)年より減少しています。また、令和2年4月1日には改正健康増進法が全面施行され、望まない受動喫煙を防止するための取組がルール化されました。

たばこによる健康被害は、喫煙者にとどまらず、その環境のもとに育つ子どもや周囲の人々にも、受動喫煙により悪影響を及ぼすことから、今後も受動喫煙を防止する環境整備等の対策を更に推進することが必要です。

受動喫煙の機会を有する者の割合の年次推移



資料：県民健康・栄養調査

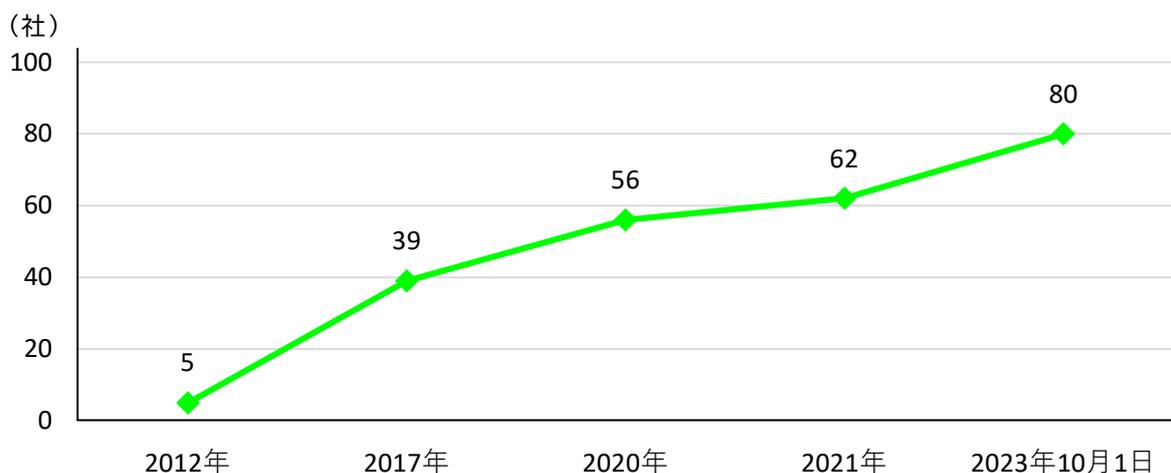
15 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

(1) 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

第2次計画では本目標の指標として、「スマート・ライフ・プロジェクト（SLP）へ参画し活動している企業・団体数」を設定し、増加（35社）を目標に取り組みました。スマート・ライフ・プロジェクトホームページによると、2023（令和5）年10月1日時点で本県の80社が登録され第2次計画の目標を達成しました。

健康づくりは多様な主体（企業、事業所等）が協働し、社会での健康づくりの機運を高めることが重要です。そのため、今後も行政、企業及び団体との連携した取組を推進することが必要です。

スマート・ライフ・プロジェクト（SLP）参画企業・団体数の年次推移



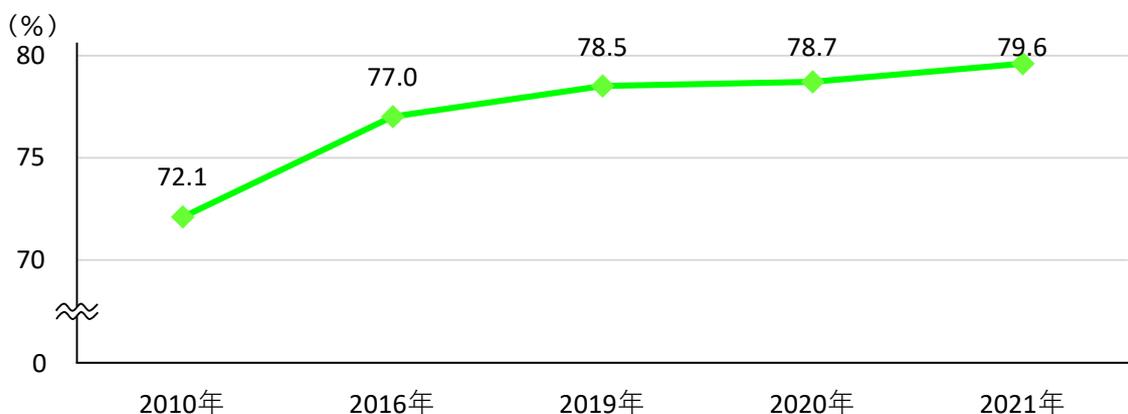
資料：厚生労働省スマート・ライフ・プロジェクトホームページより集計

(2) 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

第2次計画では本目標の指標として「管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設の割合」を設定し増加に取り組みました。令和3年度厚生労働省衛生行政報告例によると、管理栄養士・栄養士の配置がある特定給食施設の割合は79.6%であり、第2次計画の目標(85%)まで至らないものの、2010(平成22)年の72.1%から上昇しています。

職場や施設での食事や栄養管理を通じて、利用者の食事や健康状態が改善されるとの報告があり、利用者の健康増進のため、知識を有する管理栄養士・栄養士の配置が望まれます。今後も未配置施設に対して、管理栄養士・栄養士の配置をはたらきかけることが必要です。

管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設の割合の年次推移



資料：厚生労働省衛生行政報告例より集計

16 元気県ぐんま 21（第2次）の進捗状況一覧

3 結果の概要

(1) 目標項目の評価状況

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

※%表示の小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならない。

(2) 基本的な方向ごとの評価状況（〈 〉内は基本的な方向内における割合）

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

※%表示の小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならない。

※基本的な方向

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

第3章 基本的な方向

計画の策定趣旨である「全ての県民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な活力ある健康長寿社会の実現」に向け、次に掲げる4つを基本的な方向とし取組を推進します。

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防・重症化予防、社会環境の質の向上等によって健康寿命の延伸を目指すことは、県民の健康づくりを推進するにあたり最も重要です。

全ての県民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な健康長寿社会を実現するため、県全体の健康寿命を延伸させるとともに、地域による健康格差を把握し、その要因を分析して解決することで地域格差縮小を目指します。

2 個人の行動と健康状態の改善

健康寿命の延伸のためには、個人の行動と健康状態の改善が重要です。そのため、生活習慣の改善に加え、改善した生活習慣の定着による生活習慣病の発症予防・重症化予防に加え、生活機能の維持・向上のための取組を推進します。

3 社会環境の質の向上

健康寿命の延伸や健康格差の縮小のためには、県民個人の行動と健康状態の改善に加えて、県民を取り巻く社会環境の質の向上を図ることが重要です。地域とのつながりや無理なく自然に健康になれる環境づくりといった社会環境の質の向上のため、地方公共団体だけでなく多様な主体による取組を推進します。

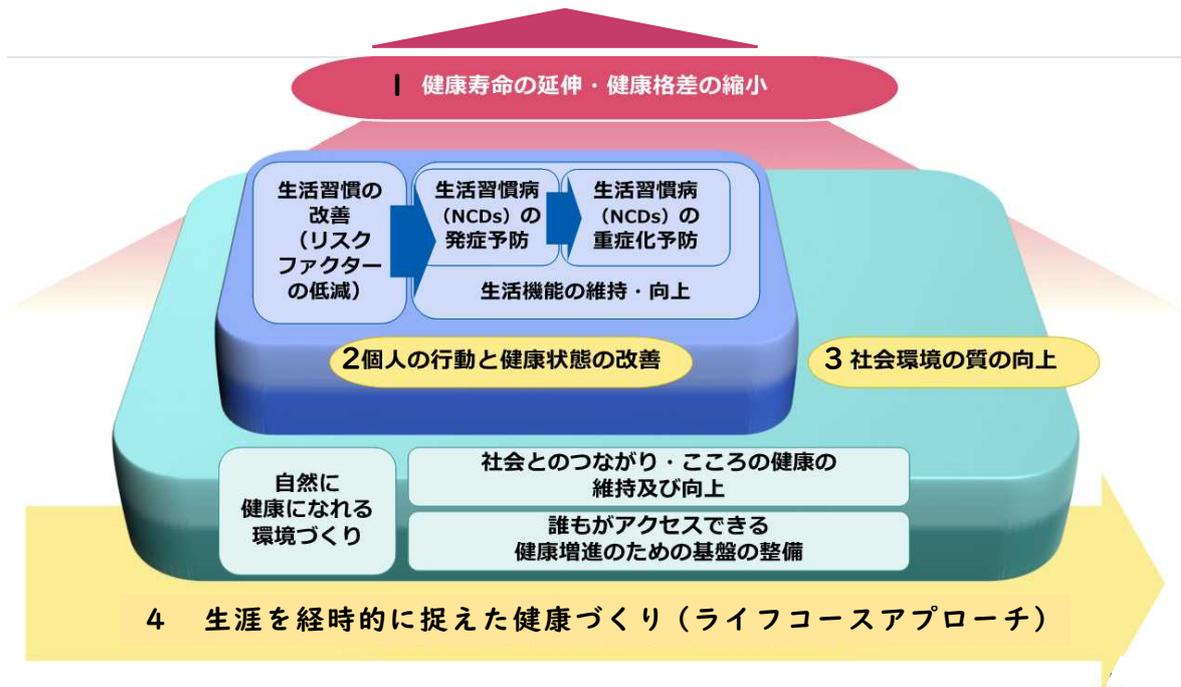
4 生涯を経時的に捉えた健康づくり(ライフコースアプローチ)

個人それぞれの健康課題や取り巻く状況は、ライフステージ(乳幼児期、青壮年期、高齢期)ごとに異なっています。しかし、現在の健康状態は、これまでの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があること、また、本人のみならず次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、上記1から3までの基本的な方向に基づく取組の実施にあたっては、人の生涯を経時的に捉えた健康づくり(ライフコースアプローチ)の観点も取り入れて推進します。

群馬県健康増進計画(元気県ぐんま 21(第3次))の概念図

県民幸福度(WELL-BEING)の向上

全ての県民が健やかで心豊かに生活できる
持続可能な活力ある健康長寿社会の実現



健康寿命の延伸と健康格差の縮小

個人の行動と健康状態の改善に加え、個人をとりまく社会環境整備や、その質の向上を通じて健康寿命の延伸及び健康格差（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。

2 個人の行動と健康状態の改善

①生活習慣の改善	②生活習慣病の発症予防・重症化予防
ア 栄養・食生活	ア がん
イ 身体活動・運動	イ 循環器疾患
ウ 休養・睡眠	ウ 糖尿病
エ 飲酒	エ COPD（慢性閉塞性肺疾患）
オ 喫煙	
カ 歯・口腔の健康	
③生活機能の維持・向上	
フレイル予防、やせ、こころの健康等の生活習慣病に起因しない場合への対応	

3 社会環境の質の向上

①社会とのつながり・こころの健康の維持向上
就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくりや社会参加の取組に加え、より緩やかな関係性も含んだつながりを各人が持つことができる環境整備。
②自然に健康になれる環境づくり
健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康無関心層を含む幅広い世代を対象とした予防・健康づくりを推進。
③誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備
誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備として、保健・医療・福祉等へのアクセスの確保に加え、科学的根拠に基づく健康に関する情報入手・活用できる基盤構築や周知啓発の取組を行うとともに、多様な主体による取組の促進。

4 生涯を経時的に捉えた健康づくり (ライフコースアプローチ)

(2) (3)に掲げる各要素を様々なライフステージで享受できることが重要であり、各ライフステージに特有の健康づくりについて取組を進める必要があるが、特に、「こども」、「高齢者」及び「女性」に関するものを重点取組とする。

第4章 目標（指標）と施策

第1節 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

対応の考え方

生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防・重症化予防、社会環境の質の向上等によって健康寿命の延伸を目指すことは、健康づくりを推進するにあたり引き続き最も重要な課題です。

県民の誰ひとり取り残さない健康づくりを展開するため、健康寿命を延伸させるとともに、地域の健康格差を把握し、その要因を分析して解決することで地域格差縮小を目指します。

取り組むべき施策

① 健康寿命の延伸

厚生労働省発表による本県の健康寿命（2019(令和元)年）は、男性73.41年、女性75.80年であり、全国（男性72.68年、女性75.38年）を上回っています。第2次計画策定時と比較すると、男性は健康寿命と平均寿命との差が狭まっていますが、女性は広がっています。

健康寿命を延伸し、平均寿命の伸び以上に健康寿命を延ばすことにより、日常生活に制限のある期間（不健康な期間）を短縮し、県民の生活の質の低下を防ぐとともに、医療費や介護給付費等の社会保障負担の軽減が期待できます。これは県民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に寄与することから、第2次計画に引き続き、平均寿命の増加を上回る健康寿命の増加に向けた取組が重要です。

○ 指標と目標値

項目	現状		目標	
	数値	年次	数値	年次
日常生活に制限のない期間の平均（健康寿命）	健康寿命 男性：73.41年 女性：75.80年 平均寿命 男性：81.19年 女性：86.97年	2019	次のいずれも満たすものとする ①平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 ②健康寿命 男性73.95年以上 女性77.08年以上	2031

② 市町村健康格差の縮小

健康寿命延伸に向けては、市町村間の健康格差を縮小することが重要です。

市町村間の健康格差の縮小に向けて、健診等のデータから、市町村間や地域間の健康格差を明らかにし、市町村が施策を進める上で注力すべき課題をわかりやすく明示するなど、自主的な取組を支援することが必要です。このためには、健康格差を測る指標の設定が課題です。

○ 指標と目標値

項目	現状		目標	
	数値	年次	数値	年次
日常生活動作が自立している期間の平均 (平均自立期間)	下位 4 分の 1 (9 市町村) 男性 : 78.73 年 女性 : 82.26 年 上位 4 分の 1 (9 市町村) 男性 : 81.31 年 女性 : 85.08 年 県全体 (35 市町村) 男性 : 79.80 年 女性 : 83.90 年	2022	上位 4 分の 1 の市町村 (9 市町村) の平均の増加分を上回る下位 4 分の 1 の市町村 (9 市町村) の平均の増加	2032

【指標に関する考え方】

- ・ 「「日常生活動作が自立している期間の平均（平均自立期間）」の データ公開について」（令和元年 12 月 15 日付け厚生労働省健康局健康課事務連絡）において示されている介護保険データを用いた「日常生活動作が自立している期間の平均（平均自立期間）」を健康寿命として活用し、市町村の健康格差を測ることとします。なお、「日常生活動作が自立している期間」とは、要介護 2 以上になるまでの期間を指します。
- ・ 格差縮小の評価方法は、現状値での 4 分位の上位群と下位群の変化（改善）幅で見ることとします。

【補完指標】

- ・ 健康格差の縮小に向けては、平均自立期間（アウトカム）に加えて要介護状態に至る前段階の状況を経時的に評価し、改善することが必要です。そのため、2024(令和 6)年度以降、群馬県の国民健康保険被保険者の特定健康診査・特定保健指導等のデータ分析により、要介護状態を予測する因子を選定し、参考値として経年的に評価します。
- ・ また、地域特性を踏まえた生活習慣病予防対策の推進のために、各因子について、県平均の有所見率を基準とした市町村単位と二次医療圏単位等の有所見率を相対値で示した標準化該当比等を用いて経年的に評価します。

① 健康寿命の延伸

生活習慣病の予防や望ましい生活習慣の定着に向けた正しい知識の普及啓発、県民の行動と健康状態の改善に加え、社会環境整備や、その質の向上を通して「健康寿命の延伸」の実現を図るため、第2節から第4節に記載する分野ごとの目標達成に向けた施策を推進します。なお、施策の推進にあたっては、他の保健、医療又は福祉に関する事項を定める計画及び『活力ある健康長寿社会実現のための「群馬モデル」』の要素を踏まえたものとしします。

② 市町村健康格差の縮小

「日常生活動作が自立している期間の平均（平均自立期間）」を健康寿命として活用し、市町村の健康格差を測ることとしします。

また、国保データベース（KDB）システムのデータを活用して生活習慣病に関する市町村間や地域間の健康格差を可視化することにより、市町村における自主的な取組を支援します。

第2節 個人の行動と健康状態の改善

健康寿命の延伸のためには、個人の行動と健康状態の改善が重要です。そのため、生活習慣の改善、生活習慣の改善等による「生活習慣病（NCDs：非感染性疾患）」（以下「生活習慣病」という。）の発症予防・重症化予防に加え、生活機能の維持・向上のための取組を推進します。

1 生活習慣の改善

（1）栄養・食生活

対応の考え方

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す。良好な栄養状態や食生活は、多くの生活習慣病の発症予防及び重症化予防に加えて、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要であるため、良好な食生活の実現に向けた取組を推進します。また、県民が無理なく自然に健康な行動が可能になる食環境づくりに向けた取組を推進します。

取り組むべき施策

良好な栄養・食生活の実現を図るため、健康・栄養状態のレベルとして「適正体重の維持」、食事レベルとして「バランスの良い食事」、食品レベルとして「野菜及び果物摂取量」、栄養素レベルとして「食塩摂取量」に関する目標を設定し、施策に取り組めます。

【健康・栄養状態】適正体重を維持している者の増加

- ① 肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少
- ② 児童・生徒における肥満傾向児の減少

体重は各ライフステージにおいて主要な生活習慣病や健康状態と関連しています。肥満（BMI：25以上）はがん、循環器病、2型糖尿病等の生活習慣病との関連があります。また、若年女性のやせ（BMI：18.5未満）は骨量減少や低出生体重児出産のリスク等との関連があり、高齢者のやせ（低栄養傾向（BMI：20以下））は肥満より死亡率が高くなることから、やせについても対策が必要です。

令和4年度県民健康・栄養調査によると、40～60歳代女性の肥満者の割合は14.9%であり、2010(平成22)年の19.9%から減少しましたが、その他の指標は増加しています。

生活習慣病予防及び生活の質の向上のため、各世代での「適正体重を維持している者の増加」に向けた取組が必要です。特に増加傾向にある20～30歳代女性のやせについて、重点的に取り組む必要があります。

○ 指標と目標値

No	項目	現状		目標	
		数値	年次	数値	年次
1	20～60 歳代男性の肥満者の割合	29.5%	2022	25%未満	2032
2	40～60 歳代女性の肥満者の割合	14.9%	2022	10%未満	2032
3	20～30 歳代女性のやせの者の割合	21.8%	2022	20 歳代 15%未満 30 歳代 15%未満	2032
4	低栄養傾向の高齢者（65 歳以上）の割合	15.8%	2022	13%未満	2032
5	児童・生徒における肥満傾向児の割合（小学 5 年生男女総計の割合）	15.44%	2021	減少	2026*

※2027（令和 9）年以降の目標は、「成育医療等基本方針」を踏まえて設定

③ 【食事】 バランスの良い食事を摂っている者の増加

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事は、良好な栄養素摂取、栄養状態につながります。令和 3 年度県民健康・栄養調査によると、本県において「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が 1 日 2 回以上の日がほぼ毎日の者の割合」は 43.2%であり、2010 年の 63.3%より減少していますが、2016 年の 42%より増加しています。

生活習慣病の一次予防と生活機能の維持・向上のため、「バランスの良い食事を摂っている者」の割合の増加に向けた取組が必要です。

○ 指標と目標値

項目	現状		目標	
	数値	年次	数値	年次
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	43.2%	2021	50%	2032

④ 【食品】 野菜摂取量の増加

野菜摂取量を増やすことで脳卒中・心臓病などの循環器病の死亡率が低下することが報告されています。

令和 4 年度県民健康・栄養調査によると、本県における 20 歳以上の者の「野菜摂取量の平均値」は 1 日あたり 282.8g であり、350g に達していません。

必要な栄養素の摂取や循環器病予防の観点から、「野菜摂取量の増加」に向けた取組が必要です。

○ 指標と目標値

項目	現状		目標	
	数値	年次	数値	年次
野菜摂取量の平均値	282.8 g	2022	350 g	2032

⑤ 【食品】果物摂取量の改善

1日あたり200g程度の果物の摂取により、高血圧、肥満、2型糖尿病などの生活習慣病の発症リスクが低下することが知られています。

令和4年度県民健康・栄養調査によると、本県における20歳以上の者の「果物摂取量の平均値」は1日あたり95.8gであり、200gを大きく下回っています。

生活習慣病の発症予防の観点から、「果物摂取量の改善」に向けた取組が必要です。

○ 指標と目標値

項目	現状		目標	
	数値	年次	数値	年次
果物摂取量の平均値	95.8 g	2022	200 g	2032

⑥ 【栄養素】食塩摂取量の減少（減塩）

食塩の過剰摂取は、成人の非感染性疾患と傷害による死亡の主な要因の一つとして、報告されています。

令和4年度県民健康・栄養調査によると、本県における20歳以上の者の「食塩摂取量の平均値」は1日あたり10.5gであり、2010年の11.7gより減少したものの8gには達しませんでした。

2019(令和元)年の国民健康・栄養調査によると、1日8g以上の食塩を摂取している者の約6割が改善の意思がないと回答しており、引き続き「食塩摂取量の減少（減塩）」に向けた取組が必要です。

○ 指標と目標値

項目	現状		目標	
	数値	年次	数値	年次
食塩摂取量の平均値	10.5 g	2022	7 g	2032

施策の方向性

【健康・栄養状態】適正体重を維持している者の増加（①・②）

- ・生活習慣病予防や望ましい食生活習慣定着のため、栄養・食生活に関する正しい知識の普及啓発を推進します。
- ・健康づくり協力店制度を推進し、県民が自然に健康になれる環境づくりに努めます。
- ・群馬県栄養士会や群馬県食生活改善推進員連絡協議会と連携し、地域に根づいた栄養

- ・食生活改善に取り組み、望ましい食生活習慣の定着を促進します。
- ・教育活動全体を通して、健康的な生活習慣を普及啓発し、若年期から肥満及びやせの予防を推進します。
- ・保護者へ良好な食生活や生活習慣について普及啓発し、幼少期から肥満及びやせの予防を推進します。
- ・生活面での対応等が必要な児童生徒に対して養護教諭や栄養教諭、医療機関等による個人に応じた対応を行います。
- ・母子保健健診等の場において、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。
- ・ぐんま健康ポイント制度県公式アプリ「G-WALK+（ジーウォークプラス）」の活用により、体重や食事の記録を促進し適正体重の維持につなげます。
- ・学校、事業所等の特定給食施設において「肥満及びやせ」に該当する者への取組を支援し、よりよい栄養管理につなげます。
- ・体育・保健体育における体育領域・分野と保健領域・分野を関連付けた授業の充実を推進します。

③【食事】バランスの良い食事を摂っている者の増加

- ・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にについて、普及啓発に取り組みます。
- ・食育教材等を活用し、主食・主菜・副菜の適量を周知啓発します。
- ・調査結果から男女ともに20代において「バランスの良い食事を摂っている者の割合」が他世代に比べて低いことから、若者を対象とした取組を行います。

④【食品】野菜摂取量の増加

⑤【食品】果物摂取量の改善

⑥【栄養素】食塩摂取量の減少

に関する施策の方向性

- ・野菜・果物の摂取が適正体重の維持、循環器疾患・糖尿病の一次予防に効果的なことを普及啓発します。
- ・減塩が循環器疾患や胃がんの発症予防に効果的なことを普及啓発します。
- ・健康づくり協力店登録制度を推進し、県民が健康メニューや健康サービスを受けられる機会を増やします。
- ・給食施設と連携し、給食における適正な食塩摂取量と野菜摂取につながる取組を推進します。
- ・健康づくり協力店制度、ぐんま食育応援企業制度を推進し、県民が自然に健康になれる環境づくりに努めます。
- ・ぐんま健康ポイント制度県公式アプリ「G-WALK+（ジーウォークプラス）」の活用により、野菜摂取や食塩摂取のチェックを促し実践につながるよう取り組みます。
- ・食塩摂取状況の分析を行い、減塩に向けた取組を推進します。

(2) 身体活動・運動

対応の考え方

身体活動量の減少は、肥満・生活習慣病発症、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子であり、我が国において、身体活動・運動の不足は非感染性疾患による死亡の3番目の危険因子と示唆されています。また、身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して2型糖尿病、循環器病、がんなどの生活習慣病や、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等の発症・罹患リスクが低いことが報告されています。

健康寿命の延伸のため、身体活動・運動の意義と重要性が広く認知され実践されるよう取組を推進します。

取り組むべき施策

① 日常生活における歩数の増加

歩数は身体活動の客観的な指標であり、かつ、「歩数の増加」は健康寿命延伸や社会生活機能の維持・増進につながる直接的かつ効果的な方策です。特に「日常生活における歩数」は主として「生活活動」を反映していると考えられていることから、生活習慣病発症や社会生活機能低下を防止するため、県民の「日常生活における歩数の増加」につながる取組が必要です。

○ 指標と目標値

項目	現状		目標	
	数値	年次	数値	年次
1日の歩数の平均値	・ 20～64歳 男性：6,982歩 女性：6,309歩 ・ 65歳以上 男性：5,208歩 女性：4,930歩	2022	・ 20～64歳 男性：8,000歩 女性：8,000歩 ・ 65歳以上 男性：6,000歩 女性：6,000歩	2032

② 運動習慣者の増加

運動習慣を有する者は、運動習慣のない者に比べて、生活習慣病の発症や死亡のリスクが低いとの報告があります。令和4年度県民健康・栄養調査によると、運動習慣のある県民の割合は、年齢や性別に差はありますが、いずれも第2次計画の目標値に達していない状況であることから、引き続き、「運動習慣者の増加」に向けた取組が必要です。

○ 指標と目標値

項目	現状		目標	
	数値	年次	数値	年次
運動習慣者の割合	38.6% ・ 20～64 歳 男性：20.8% 女性：31.8% ・ 65 歳以上 男性：57.9% 女性：39.8%	2022	50% ・ 20～64 歳 男性：30% 女性：40% ・ 65 歳以上 男性：70% 女性：50%	2032

③ 運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少

令和3年度スポーツ庁全国体力・運動能力、運動習慣等調査によると、1週間の総運動時間（体育授業を除く）が60分未満である本県の小学5年生の割合は、男児で8.3%、女児で13.7%であり、全国平均（男児：8.8%、女児14.4%）と同程度です。

身体活動は身体的・心理的・社会的に良い影響を及ぼすことから、こどもの心身の健康の保持・増進や体力向上を図るため、「運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少」に向けた取組が必要です。

○ 指標と目標値

項目	現状		目標	
	数値	年次	数値	年次
1週間の総運動時間（体育授業を除く）が60分未満の児童の割合（小学5年生女子の割合）	小学5年生 女子：13.7%	2021	小学5年生 女子：7.2%	2025*

* 2026(令和8)年以降の目標は、「群馬県スポーツ推進計画」を踏まえて設定

施策の方向性

① 日常生活における歩数の増加

- ・ 日常生活における歩数の増加が、生活習慣病発症や社会生活機能低下を予防し健康寿命延伸につながることを県民に普及啓発します。
- ・ ぐんま健康ポイント制度県公式アプリ「G-WALK+（ジーウォークプラス）」を活用し、楽しみながら歩数を増加させることができるよう支援します。
- ・ 市町村や関係団体と連携したセミナーや研修会の開催等を通し、県民自らが健康づくりに取り組む機運の醸成に努めます。
- ・ 市町村と連携し、「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりを推進する等、住民が自然と歩きたくなる環境づくりに努めます。

② 運動習慣者の増加

- ・ 運動習慣のある者を増やすため、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図ります。
- ・ 運動習慣の定着を目指すため、元気に“動こう・歩こう”実践リーダー等により地域での実践に向けた取組を推進します。
- ・ 健康運動指導士会等と連携し、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、運動習慣づくりに向けた人材育成に努めます。
- ・ 健康運動指導士会等と連携し、住民向け運動講習会の開催や、運動プログラム作成・実践指導計画等、運動を通じた健康づくりを推進します。
- ・ ぐんま健康ポイント制度県公式アプリ「G-WALK+（ジーウォークプラス）」内に、日常で手軽に実践できる動画を掲載するなど、運動習慣のきっかけづくりを行います。

③ 運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少

- ・ 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。
- ・ 保護者に向けて、望ましい生活習慣について情報提供や働きかけを行います。
- ・ 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。
- ・ 引き続き、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。

(3) 休養・睡眠

対応の考え方

日常生活において十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせない要素です。睡眠不足をはじめとする睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症リスク上昇と症状悪化に影響し、死亡率の上昇にもつながります。また、うつ病等の精神障害において、睡眠不足は発症リスクを高めるとの報告もあります。

より良い睡眠には、睡眠の質と量がいずれも重要となるため、県民の睡眠の質の向上及び十分な睡眠時間の確保を考慮した目標を設定し、施策に取り組みます。

取り組むべき施策

① 睡眠で休養がとれている者の増加

令和3年度県民健康・栄養調査によると、本県において「睡眠による休養を十分とれている者の割合」は80.0%であり、第2次計画策定時と比較して横ばいの状況です。

県民の心身の健康の保持・増進の観点から、「睡眠の質の向上」につながる取組が必要です。

○ 指標と目標値

項目	現状		目標	
	数値	年次	数値	年次
睡眠で休養がとれている者の割合	80.0% ・20～59歳：72.4% ・60歳以上：87.9%	2021	82% ・20～59歳：77% ・60歳以上：91%	2032

② 睡眠時間が十分に確保できている者の増加

令和3年度県民健康・栄養調査によると、本県において「睡眠時間が十分に確保できている者の割合」は58.5%となっています。

極端な短時間睡眠・長時間睡眠のいずれも寿命短縮に影響を与えることから、県民の「適切な睡眠の量の確保」につながる取組が必要です。

○ 指標と目標値

項目	現状		目標	
	数値	年次	数値	年次
睡眠時間が6～9時間の者の割合（60歳以上は6～8時間）	58.5% ・20～59歳：55.3% ・60歳以上：60.7%	2021	64% ・20～59歳：62% ・60歳以上：65%	2032

③ 長時間労働者の減少

労働時間の上限は労働基準法によって定められていますが、上限を超える長時間にわたる過重な労働は、疲労の蓄積をもたらす最も重要な要因と考えられ、さらには、脳・心臓疾患の発症との関連性が強いという医学的知見が得られています。働くことにより労働者が健康を損なうようなことがないような労働環境の整備が必要です。

施策の方向性

① 睡眠で休養がとれている者の増加

② 睡眠時間が十分に確保できている者の増加

- ・睡眠不足や睡眠の質の低下は、こころの健康問題や生活習慣病の原因となるため、十分な睡眠時間の確保及び睡眠の質の向上が重要であることを県民に普及啓発します。
- ・市町村と連携し、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。
- ・保険者や企業等と連携し、労働者へ睡眠に関する知識を普及啓発します。
- ・睡眠で十分に休養が取れない背景や原因の把握に努め、施策の展開につなげられるようにします。

③ 長時間労働者の減少

- ・労働者が健康で充実した働き方ができる環境整備を促進するため、事業主に休養やこころの健康づくりの必要性について普及啓発します。

(4) 飲酒

対応の考え方

アルコールは様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に加えて、不安やうつ、自殺、事故のリスクとも関連しています。

生活習慣病の発症予防等の観点から、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」の減少に向けた取組を推進します。

取り組むべき施策

① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少

(1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上)

がん、高血圧、脳出血、脂質異常症など飲酒に関連する多くの健康障害のリスクは、1日の平均飲酒量との関係性が認められていることから、引き続き、健康障害に関する知識の普及啓発、減酒支援等「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少」に向けた取組が必要です。

特に女性は男性に比べて肝機能障害等、飲酒による臓器障害を起こしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短いことから、重点的に取り組む必要があります。

○ 指標と目標値

項目	現状		目標	
	数値	年次	数値	年次
1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者の割合	9.0% 男性 9.2% 女性 8.7%	2021	8%	2032

② 20歳未満の者の飲酒をなくす

20歳未満の者は、アルコールが健全な成長を妨げることや、臓器が発達途中でアルコールの分解能力が低く、影響を受けやすいことから、20歳未満の者の飲酒は医学的に好ましくありません。20歳未満の者は、急性アルコール中毒や臓器障害を起こしやすいこと、飲酒開始年齢が低いほど将来のアルコール依存症リスクが高くなるとの報告があることから、調査を通して本県の状況を把握するとともに、「20歳未満の者の飲酒を完全に防止する」取組が必要です。

施策の方向性

① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少

- ・ 県民に生活習慣病の発症リスクを高める飲酒量（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）について普及啓発します。
- ・ 女性については、生活習慣病の発症リスクを高める飲酒量の基準値が男性より低いことなど、重点的に普及啓発を図ります。
- ・ 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。
- ・ 県民が飲酒について相談しやすい体制を整備し、相談窓口について周知を図ります。
- ・ 医療関係者に対して研修会等を実施することにより、診療場面における適正飲酒についての指導を推進します。
- ・ 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。
- ・ 保険者や企業等と連携し、労働者へ生活習慣病の発症リスクを高める飲酒量について普及啓発します。
- ・ 第2次計画策定時より「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」が増加している女性については、調査結果の推移等から課題の分析を行います。

② 20歳未満の者の飲酒をなくす

- ・ 20歳未満の者が飲酒しない環境づくりを推進するため、飲酒が20歳未満の者の身体発育の妨げになることなどについての知識を普及啓発します。
- ・ 学校等関係機関と協力して、20歳未満の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。
- ・ 家庭と連携した健康教育をとおして、飲酒が20歳未満の者の身体発育の妨げになることなどについての知識を普及啓発します。
- ・ 大学や専門学校等、飲酒が始まりやすい世代がいる場所へ出向いて飲酒の知識やリスクについて普及啓発します。

【酒類ごとのアルコール摂取量について】

* 純アルコール摂取量の目安（「飲んだ酒の量（ml）×酒のアルコール濃度×0.8」で計算）

● ビール（アルコール度数5%）	: 350 ml缶（14グラム）
	500 ml缶（20グラム）
● チューハイストロング缶（アルコール度数8%）	: 350 ml缶（23グラム）
	500 ml缶（32グラム）
● 日本酒（アルコール度数15%）	: 1合〔180 ml〕（22グラム）
● 焼酎（アルコール度数25%）	: 1合〔180 ml〕（36グラム）
● ワイン（アルコール度数12%）	: 1杯〔120 ml〕（12グラム）

(5) 喫煙

対応の考え方

わが国の年間死亡者数のうち、喫煙が原因で死亡したと推定される人数（喫煙者本人の超過死亡数）は約 19 万人と報告されています。

たばこ消費を継続的に減少させることにより、日本人の死因の第一位であるがんをはじめとする喫煙関連疾患による超過死亡と超過医療費を将来的に減少させることができます。また、喫煙は、循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病に共通した主要なリスク要因です。このことから、たばこ対策の着実な実行が必要です。

取り組むべき施策

① 喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）

喫煙率の減少は、喫煙による健康被害を減少させる最善の解決策であり、様々な生活習慣病の発症や死亡を短期間に減少させることにつながります。令和3年度県民健康・栄養調査によると、本県の喫煙者の割合は、13.1%（男性 20.4%、女性 6.1%）であり、減少しているものの第2次計画の目標値に達していない状況であることから、引き続き、「喫煙率の減少」に向け、禁煙支援の取組が必要です。

○ 指標と目標値

項目	現状		目標	
	数値	年次	数値	年次
20歳以上の者の喫煙率	13.1%	2021	8.5%	2032
	男性 20.4%			
	女性 6.1%			

② 20歳未満の者の喫煙をなくす

20歳未満からの喫煙は、健康被害が大きいだけでなく、成人期を通じた喫煙継続につながりやすいことから、調査を通して本県の状況を把握するとともに、「20歳未満の者の喫煙をなくす」ための取組が必要です。

③ 妊娠中の喫煙をなくす

妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児への影響があり、胎児の発育遅延や低出生体重、出生後の乳幼児突然死症候群発症などのリスクとなります。令和4年こども家庭庁母子保健課調査によると、本県の妊婦の喫煙率は1.5%であり、引き続き、「妊婦の喫煙をなくす」ための取組が必要です。

○ 指標と目標値

項目	現状		目標	
	数値	年次	数値	年次
妊婦の喫煙率	1.5%	2022	0%	2026*

※2027（令和9）年以降の目標は、「成育医療等基本方針」を踏まえて設定

④ 望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する者の減少

たばこによる健康被害は、喫煙者にとどまらず、その環境のもとに育つ子どもや周囲の人々にも、受動喫煙による悪影響を及ぼします。令和3年度県民健康・栄養調査によると、本県における受動喫煙の機会を有する者の割合は、家庭4.4%、職場20.9%、飲食店16.6%であり、引き続き、受動喫煙防止に向けた取組が必要です。

○ 指標と目標値

「第4章－第3節－2 自然に健康になれる環境づくり」にて評価・進捗管理します。

施策の方向性

① 喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）

- ・新聞やラジオ、SNS等でのメディアでの啓発活動、県民公開講座等の開催により、喫煙に関する知識の普及啓発を図ります。
- ・地域保健、職域保健における禁煙指導者の人材育成・資質向上を支援します。
- ・市町村と連携して、禁煙希望者に対して、禁煙指導の推進を図ります。

② 20歳未満の者の喫煙をなくす

- ・学校や市町村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。
- ・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。

③ 妊娠中の喫煙をなくす

- ・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。
- ・市町村の母子保健担当課と連携して、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。
- ・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、希望する方へ禁煙外来の受診を勧奨するよう推進します。
- ・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。
- ・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及ぼす影響を普及啓発します。

- ・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。

④ **望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する者の減少**

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

(6) 歯・口腔の健康

対応の考え方

第3次群馬県歯科口腔保健推進計画のうち、特に予防・健康づくりの推進と関係の強い項目について、共通の目標として設定します。また、歯・口腔の健康のためには幼少期からの望ましい生活習慣の定着も重要であることから、生涯を経時的に捉えた健康づくり(ライフコースアプローチ)の視点も踏まえて施策を推進します。

取り組むべき施策

① 歯周病を有する者の減少

歯周病は歯の喪失をもたらす主要な原因疾患です。また、糖尿病及び循環器疾患等との全身疾患との関連性も指摘されていることから、歯周病対策により歯の喪失を防止するとともに、全身の健康の保持・増進に寄与することも期待できます。本計画では、歯周病の状態の一つである歯周炎(歯周炎が顕在化し始めるのは40歳以降といわれています)を有する者の減少を目標として設定します。

○ 指標と目標値

項目	現状		目標	
	数値	年次	数値	年次
40歳以上における歯周炎を有する者の割合	62.0%	2022	40%	2032

② よく噛んで食べることができる者の増加

口腔機能は健康寿命の延伸や質の向上に関係し、う蝕や歯周病等に起因する歯の喪失も関係しています。咀嚼は主観的な健康感や運動機能と密接な関連性を有するとの研究知見も多く、高齢者における機能低下は摂取可能な食品群にも大きく影響するため、目標とします。

○ 指標と目標値

項目	現状		目標	
	数値	年次	数値	年次
50歳以上における咀嚼良好者の割合	85.8%	2022	90%	2032

③ 歯石除去や歯面清掃を定期的に受ける者の割合の増加

定期的に歯石除去や歯面清掃を受けることは、歯科疾患の発症及び重症化予防になるとともに、全身の健康の保持・増進にも寄与することも期待できるため、目標として設定します。

○ 指標と目標値

項目	現状		目標	
	数値	年次	数値	年次
40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	49.9%	2022	65%	2032

施策の方向性

① 歯周病を有する者の減少

- ・ 広く県民に歯周病の予防方法等について普及啓発を行うとともに、歯・口腔の健康を増進する一次予防に重点を置いた対策を総合的に推進します。

② よく噛んで食べることができる者の増加

- ・ 食べる喜び、話す楽しみ等のQOL（生活の質）の向上等のために、口腔機能の獲得・維持・向上を図るための普及啓発等に努めます。

③ 歯石除去や歯面清掃を定期的に受ける者の割合の増加

- ・ 治療のみならず予防を目的に定期的に歯科医院に通う、新たな健康習慣を普及するため、情報提供等に努めます。

第4章 目標（指標）と施策

第2節 個人の行動と健康状態の改善

2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

生活習慣病の死亡率（年齢調整死亡率）は、医療提供体制の整備や医療技術の進歩等、健康増進の効果ではない要素も影響することから、本計画では、原則として、目標として設定しないものとします。

（1）がん

対応の考え方

国のがん対策推進基本計画（第4期）の目標の中で、健康づくりと関連が深い「がんの年齢調整罹患率の減少」及び「がん検診の受診率の向上」を「第4期群馬県がん対策推進計画」と共通の目標として設定します。

取り組むべき施策

① がんの年齢調整罹患率の減少

群馬県のがんの年齢調整罹患率（2019(令和元)年）は人口10万人当たり365.0人（全国387.4人）となっています。

がんによる死亡者の減少のためには、まず、予防できるがんを防ぎ、罹患者を減らすことが重要です。

がんの予防には、生活習慣の改善が重要であるため、目標として設定します。

○ 指標と目標値

項目	現状		目標	
	数値	年次	数値	年次
がんの年齢調整罹患率 （人口10万人当たり）	365.0	2019	減少	2029*
（内訳）				
胃がん	39.2			
男性	59.8			
女性	21.4			
大腸がん	57.5			
男性	72.4			
女性	43.8			
肺がん	40.1			
男性	59.5			
女性	23.0			
乳がん	97.2			
子宮頸がん	14.3			

*2030(令和12)年以降の目標は、「群馬県がん対策推進計画」を踏まえて設定

② がん検診の受診率の向上

がんに罹った場合でも、検診で早期に発見し、できるだけ早く適切な治療につなげることが大切であり、受診率向上の取組を進める必要があります。

がんの早期発見・早期治療は、健康寿命（日常生活に制限のない期間）の延伸にもつながるため、目標として設定します。

○ 指標と目標値

項目	現状		目標	
	数値	年次	数値	年次
がん検診の受診率	胃がん 42.6%	2022	全て 60%	2029*
・胃がん	男性 47.5%			
・肺がん	女性 38.0%			
・大腸がん	肺がん 55.7%			
・乳がん	男性 57.4%			
(40歳～69歳)	女性 53.6%			
・子宮頸がん	大腸がん 46.3%			
(20歳～69歳)	男性 49.1%			
	女性 43.5%			
	乳がん 47.9%			
	子宮頸がん 42.5%			

* 2030(令和12)年以降の目標は、「群馬県がん対策推進計画」を踏まえて設定

施策の方向性

① がんの年齢調整罹患率の減少

- ・市町村、栄養士、食生活改善推進員及び健康運動指導士などと連携し、引き続き、県民自らが積極的に健康づくりに取り組む機運の醸成を図ります。
- ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少、食塩摂取量の減少、適切な体重の維持、野菜・果物摂取量の増加、定期的な運動の継続など、生活習慣の改善に向けた知識等を普及啓発します。
- ・地域、職域の禁煙指導者の人材育成・資質向上のための研修会を開催するとともに、群馬県受動喫煙防止対策推進会議を通じて、関係機関の連携体制の更なる充実を図り、望まない受動喫煙のない社会の実現を目指します。

② がん検診の受診率の向上

- ・市町村と連携し、受診率を効果的に向上させるため、引き続き、がん検診の受診率向上に向けた取組を推進します。
- ・地区地域・職域連携推進協議会等を活用し、従業員に対するがん検診の普及啓発や職場におけるがん検診の受診環境整備に対する理解の促進を図ります。
- ・女性特有のがん検診について、市町村と連携し、受診しやすい環境づくりを検討し、効果的な受診率向上対策に取り組めます。
- ・市町村と連携し、がん検診未受診者の把握及び未受診者に対する受診再勧奨に努めます。

(2) 循環器病

対応の考え方

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

循環器病を予防するため、発症に関係する高血圧・脂質異常症・喫煙・糖尿病の4つの危険因子を適切に管理・改善する取組を推進します。併せて、生活習慣病の前段階であるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少に向けた取組を推進します。

なお、循環器病の主要な危険因子のうち、本項では、高血圧と脂質異常症（高コレステロール血症）、メタボリックシンドロームに関する取組について記載することとし、喫煙と糖尿病は個別の項目を設定し記載します。

取り組むべき施策

① 高血圧の改善

高血圧は喫煙と並んで循環器病の主な原因です。血圧と循環器病の関連において、血圧の値は正常領域までは低ければ低いほど望ましいと考えられます。

令和4年度県民健康・栄養調査によると、本県の収縮期血圧の平均値は、130.1mmHgであり、第2次計画策定時より減少していますが、引き続き「高血圧の改善」に向けた取組が必要です。

○ 指標と目標値

項目	現状		目標	
	数値	年次	数値	年次
収縮期血圧の平均値 (40歳以上、内服加療中の者を含む。)	130.1mmHg 男性 133.5mmHg 女性 127.6mmHg	2022	125mmHg 男性 129mmHg 女性 123mmHg	2032

② 脂質（LDL コレステロール）高値の者の減少

脂質異常症は循環器病の危険因子です。脂質（LDL コレステロール）値が高い状態が続くと、脳梗塞や心筋梗塞等を発症させるおそれがあります。

令和4年度県民健康・栄養調査によると、本県において脂質（LDL コレステロール）値が160mg/dl以上の人の割合は男性7.3%・女性9.1%であり、引き続き「脂質（LDL コレステロール）高値の者の減少」に向けた取組が必要です。

○ 指標と目標値

項目	現状		目標	
	数値	年次	数値	年次
LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の 割合（40歳以上、内服 加療中の者を含む。）	8.4% 男性 7.3% 女性 9.1%	2022	6% 男性 5% 女性 7%	2032

③ **メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少
（特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上含む）**

循環器病の発症予防・重症化予防のため、前段階であるメタボリックシンドロームの該当者及びその予備群の減少に向けた取組が重要です。

特に、メタボリックシンドロームに着目した健康診査である特定健康診査と、特定健康診査の結果を踏まえて運動習慣や食生活、喫煙といった生活習慣の改善のために行われる特定保健指導双方の実施率向上が重要ですが、厚生労働省特定健康診査・特定保健指導に関するデータによると、本県における令和3年度の実施率は第2次計画の目標（特定健康診査70%、特定保健指導45%）を大きく下回っており、更なる取組の推進が必要です。

○ 指標と目標値

No.	項目	現状		目標	
		数値	年次	数値	年次
1	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合（40歳～74歳）	（現状値） ・該当者 17.5% ・予備群 12.7% （ベースライン値） ・該当者 14.6% ・予備群 11.9%	2021 2008	2008年度と比べて25%以上の減少	2029*
2	特定健康診査の実施率	55.9%	2021	70%	2029*
3	特定保健指導の実施率	19.7%	2021	45%	2029*

*2030(令和12)年以降の目標は、「群馬県医療費適正化計画」を踏まえて設定

施策の方向性

① **高血圧の改善**

- ・栄養・食生活（食塩摂取量の減少、野菜摂取量の増加、適切な果物摂取、肥満の改善）、身体活動・運動（歩数の増加、運動習慣）、節酒が高血圧の改善に効果的であることを普及啓発します。
- ・給食施設への指導・助言により、食塩摂取量の減少、野菜摂取量の増加、肥満者の減少の取組を支援し、よりよい栄養管理につなげます。

② 脂質（LDL コレステロール）高値の者の減少

- ・ バランスの良い食事や適切な運動、禁煙等の生活習慣改善に関する情報の普及啓発により、生活習慣病の発症及び重症化予防に取り組みます。
- ・ 群馬県栄養士会や群馬県食生活推進員連絡協議会と連携し、地域に根づいた食生活改善の取組を進めます。
- ・ 健康づくり協力店登録制度を推進し、県民が健康メニューや健康サービスを受けられる機会を増やします。
- ・ 市町村や健康運動指導士と連携し、運動プログラムや指導計画を普及実践することで、運動習慣を取り入れやすい環境を整備します。
- ・ 地域保健と職域保健、関係団体で構成される「地域・職域連携推進協議会」で生活習慣病改善に関する取組事例や各地域の健康問題を共有し、市町村や保険者、関係団体で一体的な健康づくりに取り組みます。

③ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 （特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上含む）

- ・ 県民が自らの健康に興味を持ち、適切な生活習慣を身につけ、必要に応じて生活習慣を改善できるような働きかけや普及啓発を行います。
- ・ メタボリックシンドロームの危険因子を早期発見するため、保険者や事業所等と連携し、特定健康診査の実施を推進します。
- ・ メタボリックシンドロームの高リスク者に対して適切な健康管理を支援するため、保険者や事業所等と連携し、特定保健指導の実施率向上に向けた取組を推進します。また、必要に応じて医療機関への受診を促します。
- ・ 特定保健指導の実施率向上にあたっては、県民が相談しやすい雰囲気となるよう、「特定保健指導は、安心して保健相談が出来る場」ということが理解できるように周知啓発を工夫します。
- ・ 保険者や関係機関・団体等と連携し、特定健康診査・特定保健指導の実施人材の育成に取り組みます。
- ・ 特定健康診査のデータを中心とした分析を行い、県全体と市町村や職域別に健康課題の抽出と検討を進め、地域特性に基づいた効果的な対策の推進を図ります。
- ・ 生活習慣病予防や健康づくりの情報を広報誌や SNS 等で継続的に発信し、特に特定健康診・特定保健指導の対象とならない 40 歳未満の方に向けて、健康に興味を持ち、適切な生活習慣を身につけやすいよう普及啓発を行います。

(3) 糖尿病

対応の考え方

本県の糖尿病有病者数は、生活習慣の変化や高齢化に伴い増加傾向にあります。糖尿病は様々な疾患の発症を高め、合併症を併発し、生活の質や社会経済的活力や社会保障資源に大きな影響を及ぼします。

糖尿病対策は、発症予防、重症化予防、合併症の予防・治療の多段階において、切れ目無く対策を実施することが重要であることから、各段階における目標を設定し、取組を推進します。また、糖尿病に対する差別、偏見等も治療中断の要因の一つであると考えられるため、こうした差別や偏見等の解消に向け、糖尿病患者に限らず、広く県民に正しい知識の普及啓発を行います。

取り組むべき施策

【一次予防】① 糖尿病有病者の増加の抑制

【一次予防】② メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少【再掲】
(特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上含む)

厚生労働省患者調査（2020(令和2)年）によると、本県の糖尿病有病者数の推計値は、91,000人となっています。

糖尿病の発症予防・重症化予防に向けては、メタボリックシンドロームの該当者及びその予備群の減少に向けた取組が重要です。特に、メタボリックシンドロームに着目した健康診査である特定健康診査と、特定健康診査の結果を踏まえて運動習慣や食生活、喫煙といった生活習慣の改善のために行われる特定保健指導双方の実施率向上が重要ですが、厚生労働省特定健康診査・特定保健指導に関するデータによると、本県における2021(令和3)年度の実施率は第2次計画の目標（特定健康診査70%、特定保健指導45%）を大きく下回っており、更なる取組の推進が必要です。

○ 指標と目標値

No	項目	現状		目標	
		数値	年次	数値	年次
1	糖尿病有病者数	91,000人	2020	115,000人	2032
2	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合(40歳～74歳)	(現状値) ・該当者 17.5% ・予備群 12.7% (ベースライン値) ・該当者 14.6% ・予備群 11.9%	2021 2008	2008年度と比べて25%以上の減少	2029*
3	特定健康診査の実施率	55.9%	2021	70%	2029*
4	特定保健指導の実施率	19.7%	2021	45%	2029*

*2030(令和12)年以降の目標は、「群馬県医療費適正化計画」を踏まえて設定

【二次予防】③ 治療継続者の増加

【二次予防】④ 血糖コントロール不良者の減少

治療が必要な人が未治療や治療中断が糖尿病の合併症の増加につながることから、治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持できるようにするため、糖尿病や合併症に関する情報発信や正しい知識の普及啓発が必要です。

令和4年度県民健康・栄養調査によると、本県における治療継続者の割合は70.5%であり、第2次計画策定時から横ばいとなっています。

また、NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）によると、血糖コントロール不良と言える HbA1c8.0%以上の人の本県における割合は、1.57%（2020（令和2）年）であり、第2次計画策定時より悪化しています。なお、合併症予防のためには、HbA1c7.0%未満が望ましいとされています。

治療が必要な人が未治療や治療中断とならないよう、医療機関・行政機関・各種関係職種や団体が連携する体制の整備が必要です。

○ 指標と目標値

No	項目	現状		目標	
		数値	年次	数値	年次
1	治療継続者の割合	70.5%	2022	75%	2032
2	HbA1c 8.0%以上の者の割合 (40歳～74歳)	1.57% 男性 2.18% 女性 0.88%	2020	1.0%	2032

【三次予防】⑤ 糖尿病の合併症（糖尿病性腎症）の減少

糖尿病性腎症は、新規透析導入患者の原疾患の第1位であり、個人の生活の質や経済的な影響を及ぼします。日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」によると、本県の糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数は2021（令和3）年に324人であり増減を繰り返していることから、新規透析導入患者数の減少に向けた更なる取組が重要です。

○ 指標と目標値

項目	現状		目標	
	数値	年次	数値	年次
糖尿病性腎症の年間新規透析導入患者数	(現状値) ・ 324人 (ベースライン値) ・ 284人	2021 2016	278人	2032

施策の方向性

【一次予防】① 糖尿病有病者の増加の抑制

- ・市町村等と連携し、糖尿病予防指導プログラムを活用した取組を推進します。
- ・糖尿病に関する講演会や相談会等を開催し、発症予防に関する知識の普及啓発に取り組みます。

- ・飲食店や事業所等給食施設に向け、栄養に関する研修会開催や情報発信に取り組むことで、発症予防につながる食環境を整備します。
- ・糖尿病と歯周病の発症は密接な関係があることから、医科歯科連携に取り組むことで発症予防及び重症化予防を推進します。

【一次予防】②メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少【再掲】

（特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上含む）

- ・県民が自らの健康に興味を持ち、適切な生活習慣を身につけ、必要に応じて生活習慣を改善できるような働きかけや普及啓発を行います。
- ・メタボリックシンドロームの危険因子を早期発見するため、保険者や事業所等と連携し、特定健康診査の実施を推進します。
- ・メタボリックシンドロームの高リスク者に対して適切な健康管理を支援するため、保険者や事業所等と連携し、特定保健指導の実施率向上に向けた取組を推進します。また、必要に応じて医療機関への受診を促します。
- ・特定保健指導の実施率向上にあたっては、県民が相談しやすい雰囲気となるよう、「特定保健指導は、安心して保健相談が出来る場」ということが理解できるように周知啓発を工夫します。
- ・保険者や関係機関・団体等と連携し、特定健康診査・特定保健指導の実施人材の育成に取り組みます。
- ・特定健康診査のデータを中心とした分析を行い、県全体と市町村や職域別に健康課題の抽出と検討を進め、地域特性に基づいた効果的な対策の推進を図ります。
- ・生活習慣病予防や健康づくりの情報を広報誌や SNS 等で継続的に発信し、特に特定健診・特定保健指導の対象とならない 40 歳未満の方に向けて、健康に興味を持ち、適切な生活習慣を身につけやすいよう普及啓発を行います。

【二次予防】③治療継続者の増加 及び ④血糖コントロール不良者の減少

- ・地域での連携、医療機関の連携、かかりつけ医への情報提供により、治療中断を予防する体制を構築します。
- ・保険者や事業者等と連携し、糖尿病有病者や予備群の方に対して受診勧奨を行うとともに、治療中の方の治療継続を支援します。

【三次予防】⑤糖尿病の合併症（糖尿病性腎症）の減少

- ・群馬県慢性腎臓病対策推進協議会を通して関係団体の連携を図り、慢性腎臓病等合併症対策を推進します。
- ・糖尿病対策推進協議会とも連携し、糖尿病関連腎臓病の重症化予防対策を推進します。
- ・かかりつけ医と専門医療機関の連携、多職種による療養指導體制の充実、ぐんまちゃんの糖尿病支援手帳・地域連携クリティカルパス等の普及により、症状に応じた医療が提供できる体制を構築します。

(4) COPD (慢性閉塞性肺疾患)

対応の考え方

慢性閉塞性肺疾患 (Chronic Obstructive Pulmonary Disease : COPD) は、肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行する疾患であり、かつて肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれています。

COPD は心血管疾患、消化器疾患、糖尿病、骨粗鬆症、うつ病などの併存疾患や、肺がん、気腫合併肺線維症等の他の呼吸器疾患との合併も多いほか、慢性的な炎症性疾患であり栄養障害によるサルコペニアからフレイルを引き起こすことから、予防をはじめとして様々な取組を進める必要があります。

COPD の原因としては、50～80%にたばこの煙が関与し、喫煙者では 20～50%が COPD を発症するとされています。喫煙だけでなく、遺伝的要因、感染、大気汚染、幼少時期の問題なども原因として挙げられますが、予防可能な因子への対策に重点を置く観点から、喫煙対策により発症を予防するとともに、早期発見と禁煙や吸入治療等の介入によって憎悪や重症化を防止し、死亡率減少に加え健康寿命の延伸につながるよう取組を推進します。

取り組むべき施策

① COPD の予防

本県における COPD による死亡数は、厚生労働省人口動態統計 (2022(令和4)年) によると 305 人であり、男性においては死因の第 9 位(死亡数 267 人)です。また、人口 10 万人当たりの死亡率は 16.5 (全国 13.7) となっています。

県民へ疾患を普及啓発することに加え、喫煙が COPD の一因であることから禁煙支援、喫煙防止及び受動喫煙に関する取組を推進する必要があります。

○ 指標と目標値

項目	現状		目標	
	数値	年次	数値	年次
COPD の死亡率 (人口 10 万人当たり)	16.5	2022	10.0	2032

【参照】○「第 4 章－第 2 節－1－(5) 喫煙」

施策の方向性

【普及啓発】

- ・新聞やラジオ、SNS 等によるメディアでの啓発活動、県民公開講座等の開催による普及啓発を実施します。

【予防】

- ・学校や市町村等関係機関と協力して、喫煙や受動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します。
- ・地域保健、職域保健における禁煙指導者の人材育成・資質向上のための研修会を開催し、禁煙を希望する県民を支援する体制を推進します。
- ・関係機関の連携体制の更なる充実を図り、望まない受動喫煙のない社会の実現を目指します。

第4章 目標（指標）と施策

第2節 個人の行動と健康状態の改善

3 生活機能の維持・向上

対応の考え方

生活習慣病に罹患せずとも、運動機能低下や骨粗鬆症等の原因により、日常生活に支障を来す状態になることがあります。そのため、心身の両面から健康を保持し生活機能の維持・向上を図るための取組が有用です。

身体の健康の観点から「フレイル予防」と「骨粗鬆症検診受診率の向上」について、こころの健康の観点から「心理的苦痛を感じている者の減少」に関する目標を設定し、施策に取り組みます。

取り組むべき施策

① フレイル*予防

日常生活に支障を来さないようにするため、フレイルの予防に向けた取組が重要です。フレイル予防は、「栄養」、「身体活動」、「社会参加（社会活動）」の3つのポイントが掲げられており、これらを一体的に取り組み、それぞれの予防を行うことが重要であることから、この3つの取組を推進します。また、歯と口の機能が衰えるオーラルフレイルについては、フレイルに影響を及ぼすことがわかってきており、早期からの対応が重要です。

フレイル・オーラルフレイルは県民の認知度が高いと言えないことから、フレイル・オーラルフレイルに関する知識（概念や予防方法）の普及啓発が必要です。

【参照】

- 【栄養】 「第4章－第2節－1－（1）栄養・食生活」
- 【身体活動】 「第4章－第2節－1－（2）身体活動・運動」
- 【社会参加】 「第4章－第3節－1 社会とのつながり・こころの健康の維持・向上」

○ 指標と目標値

項目	現状		目標	
	数値	年次	数値	年次
「フレイル」の認知度	35.2% (65歳以上)	2022	80%	2032

*フレイル_「フレイル診療ガイド2018年版」（日本老年医学会／国立長寿医療研究センター、2018）
要介護状態に至る前段階として位置づけられ、身体的脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味します。

② 骨粗鬆症検診受診率の向上

骨粗鬆症はロコモティブシンドロームの主な原因疾患の一つです。女性ホルモンの影響から特に女性に多い病気であり、市町村では 40～70 歳の女性を対象に 5 歳刻みで骨粗鬆症検診を推進しています。検診により該当者と予備群を発見し、早期介入することで骨粗鬆症骨折患者を減少させることが可能なため、検診受診率の向上が重要です。

○ 指標と目標値

項目	現状		目標	
	数値	年次	数値	年次
骨粗鬆症検診受診率	11.0%	2021	15%	2032

③ 心理的苦痛を感じている者の減少

こころの健康は、自分らしく生きるための重要な条件であるとともに、身体の状態とも関連があるため、生活機能の維持にはこころの健康の保持も重要です。

国民生活基礎調査（2022(令和4)年）によると、本県において「心理的苦痛を感じている者の割合」は 10.5%であり、第2次計画策定時より増加しました。

うつ病やうつ状態があると喫煙率や肥満率が高くなる等、健康的な生活習慣が妨げられ生活習慣病にもつながることから、「心理的苦痛を感じている者の減少」に向けた更なる取組が必要です。

○ 指標と目標値

項目	現状		目標	
	数値	年次	数値	年次
K6（こころの状態を評価する指標）の合計得点が10点以上の者の割合	10.5%	2022	9.4%	2032

施策の方向性

① フレイル予防

- ・市町村や保険者等と連携して、フレイルに関する知識（概念や予防方法）を県民に普及啓発します。なお、県や市町村においては、介護保険や高齢者福祉を担当する部署とも連携し、フレイルに関する認知度の向上とフレイル予防を推進します。
- ・【栄養】 「第4章－第2節－1－（1）栄養・食生活」参照
- ・【身体活動】 「第4章－第2節－1－（2）身体活動・運動」参照
- ・【社会参加】 「第4章－第3節－1 社会とのつながり・こころの健康の維持・向上」参照

② 骨粗鬆症検診受診率の向上

- ・保険者や関係団体と連携し、広報誌や SNS 等の広報媒体を活用し、県民へ広く検診の必要性を普及啓発します。
- ・市町村と連携し、対象年齢となる女性に受診勧奨を行います。

③ 心理的苦痛を感じている者の減少

- ・ストレスやこころの病気について正しい知識や対応を普及啓発することで、県民が自分で心身の健康を維持できるように取り組みます。
- ・こころの健康センター、保健福祉事務所、市町村等において実施している相談体制について、希望者が利用できるよう周知啓発を図るとともに、SNS なども活用した相談体制の整備に努めます。
- ・市町村、労働衛生関係部局や労働局等と連携し、メンタルヘルス対策を推進します。
- ・学校では、養護教諭を始めとした教職員と、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専門家との連携による教育相談体制の充実を推進し、組織的なこころのケアを通じた児童生徒のこころの健康維持に取り組みます。

第4章 目標（指標）と施策

第3節 社会環境の質の向上

健康寿命の延伸や健康格差の縮小のためには、県民個人の行動と健康状態の改善に加えて、県民を取り巻く社会環境の質の向上を図ることが重要です。社会環境の質の向上のため、地方公共団体だけでなく多様な主体による取組を推進します。

1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

対応の考え方

人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られています。また、こころの健康の維持・向上は、健康づくりに取り組む上で重要な要素です。そのため、地域における信頼関係や社会規範、ネットワークといった人々の相互関係や結びつきを支える仕組みであるソーシャルキャピタル（社会とのつながり）の醸成、こころの健康に関する取組を推進します。

取り組むべき施策

① 地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加

社会的なつながりは精神的・身体的健康、生活習慣、死亡リスクに影響することが判明しています。また、地域とのつながりが豊かな者は、様々な人々との交流や社会活動に参加する等の機会があることから健康状態が良いとされています。一方で、国の調査において「地域のつながりや助け合いが広がっている」ことを感じている人が減少しているとの報告もあることから、「地域の人々とのつながりを強める」取組が必要です。

○ 指標と目標値

項目	現状		目標	
	数値	年次	数値	年次
自分は地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合	—	—	45%	2032

② 社会活動を行っている者の増加

社会活動への参加は社会とつながる一つの手段です。

地域社会でのつながりが希薄化していると言われる現在では、社会活動への参加を促すことは健康づくりにおいて重要であり、健康目的に特化しない社会活動も健康増進につな

がるとの研究報告があります。

高齢者においても、社会参加や就労が健康増進につながることを示されており、年数回の社会参加でも死亡リスクや要介護リスクが低下すると報告されています。

これらを踏まえ、より多くの県民が、就学・就労を含めた「社会活動に参加する」よう促す取組が必要です。

○ 指標と目標値

項目	現状		目標	
	数値	年次	数値	年次
いずれかの社会活動 (就労・就学を含む)を 行っている者の割合	—	—	国が今後設定 する具体的数 値を踏まえて 検討	2032

③ 地域等で共食している者の増加

小中学生が家族と共食する頻度と、健康的な食品の摂取頻度及び良好な精神状態は正の関連が報告されています。また、独居高齢者において、友人など誰かと一緒に食事をする共食頻度が多いと肉や緑黄色野菜等の摂取頻度が高くなり、孤食が多いと欠食や、野菜や果物の摂取頻度が少なくなることが報告されています。

一方、近年、独居やひとり親世帯が増えるなど、家庭環境や生活の多様化により家族との共食が困難な状況もあることから、社会とのつながりの観点もふまえ、地域等で共食している者を増やす取組が重要です。

○ 指標と目標値

項目	現状		目標	
	数値	年次	数値	年次
地域等で共食している 者の割合	13.1%	2021	30%	2032

④ こころの健康の維持・向上につながる社会環境整備

こころの健康に関しては、職域におけるメンタルヘルス対策のほか、地域住民を対象とした普及啓発、スティグマの減少、総合的な相談支援体制の整備など「こころの健康の維持・向上につながる社会環境整備」に向けた取組が重要です。具体的な取組としては、悩みを傾聴し支援や自殺防止につなげるゲートキーパーの養成研修受講者数の増加を目標とし、施策を推進します。

○ 指標と目標値

項目	現状		目標	
	数値	年次	数値	年次
ゲートキーパー養成研修受講者数	809 人/年 (2019 年～2022 年累計 3,102 人)	2022	730 人/年 (2024 年～2028 年累計 3,650 人)	2028 *

* 2029（令和 11）年以降の目標は、「群馬県自殺総合対策行動計画」を踏まえて設定

施策の方向性

① 地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加

- ・市町村等と連携し、県民が自分や家族の健康に加えて、生活している地域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を醸成します。
- ・市町村と連携し、自治会の活動等、住民による地域の健康づくりの活動を支援します。

② 社会活動を行っている者の増加

- ・社会参加や社会貢献活動の希望者に情報提供を行い、活動に結びつくよう支援します。
- ・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、希望者の社会参加・社会貢献活動を支援します。
- ・地域のサークル活動やボランティア活動等を支援し、高齢者と若年層の世代間交流を活性化します。
- ・集い・通いの場である「ふれあい・いきいきサロン」等の設置や活動支援により、誰もが交流を図ることができる居場所づくりを推進します。

③ 地域等で共食している者の増加

- ・毎月 19 日に食卓を囲む「いただきますの日」を普及啓発し、家族や友人等との共食を推進します。
- ・地域において共食の場を提供している子ども食堂の活動を支援します。
- ・ふれあい・いきいきサロンなどにおいて、地域における共食を推進します。
- ・母子保健事業等の機会において、県民に共食の重要性を普及啓発します。
- ・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を普及啓発します。
- ・教育活動全体を通じた食育推進により、児童生徒が良好な食生活習慣を身につけられるよう取り組みます。

④ こころの健康の維持・向上につながる社会環境整備

- ・職場におけるメンタルヘルスケアの必要性や、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。
- ・市町村や関係機関と連携して、自殺及びこころの病について知識の普及や早期発見のための対策を実施します。
- ・自殺に関する正しい知識の普及と身近な人の「気づき」を促すため、行政関係職員、

- 民生委員・児童委員、一般県民等に対して、市町村と協力してゲートキーパー養成研修を実施するほか、ゲートキーパー養成研修の講師となる人材の育成を推進します。
- ・自殺予防等に自主的に取り組む民間団体等が実施するゲートキーパー養成の取り組みを支援します。また、支援機関の職員や教職員を対象に、自殺の危機にある人への初期介入スキルの習得を支援します。
 - ・こころの健康センター、保健福祉事務所、市町村及び関係団体等の連携体制を強化し、自殺の背景にある諸問題に対する様々な相談窓口等の情報を県民に周知します。
 - ・児童生徒の自殺予防の教育を実施し、教職員、保護者に対する啓発活動を実施します。
 - ・学校における体験活動、地域の高齢者等との世代間交流等を活用して、児童生徒が命の大切さを実感できる教育を推進します。

2 自然に健康になれる環境づくり

対応の考え方

県民の健康寿命の延伸には、健康づくりに積極的な層に加えて、健康に関心の薄い者を含む、幅広い県民への働きかけが重要です。

そのため、県民が無理なく自然に健康な行動をとることができるような環境整備に向けた取組を推進します。

取り組むべき施策

① 「健康的で持続可能な食環境づくり」の推進

産官学等が連携した食環境づくりは、英国や米国での成功例があり、WHO（世界保健機関）でも非感染性疾患対策として推進が提唱されています。

食環境づくりは、国の取組（健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ）と、地域特性を踏まえた県の取組を相補的・相乗的に展開していくことが重要であることから、県内における産官学等による連携体制の構築が必要です。

○ 指標と目標値

項目	現状		目標	
	数値	年次	数値	年次
「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」への登録	—	—	登録	2032

② 「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりに取り組む市町村数の増加

身体活動・運動の向上には、個人の行動変容を促すための社会環境の影響が大きいことから、県民が身体活動・運動に取り組みやすいまちづくりが重要です。

③ 望まない受動喫煙の機会を有する者の減少

令和3年度県民健康・栄養調査によると、本県における受動喫煙の機会を有する者の割合は、家庭4.4%、職場20.9%、飲食店16.6%となっています。

たばこによる健康被害は、喫煙者にとどまらず、その環境のもとに育つ子どもや周囲の人々にも、受動喫煙という形で悪影響を及ぼすことから、受動喫煙防止に向けた取組が必要です。

○ 指標と目標値

項目	現状		目標	
	数値	年次	数値	年次
望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する者の割合	家庭：4.4% 職場：20.9% 飲食店：16.6%	2021	望まない受動喫煙のない社会の実現	2032

施策の方向性

① 「健康的で持続可能な食環境づくり」の推進

- ・国の動向を踏まえ、県内における連携体制（行政、事業者、学術関係者、職域団体、金融機関等を含めた産官学連携体制）の構築に努めます。
- ・県は、ぐんま食育応援企業登録制度や健康づくり協力店制度を推進するなど、県民が自然と健康になれる食環境づくりに取り組みます。

② 「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりに取り組む市町村数の増加

- ・ぐんま健康ポイント制度県公式アプリ「G-WALK+（ジーウォークプラス）」を活用し、県民の運動習慣定着や身体活動の向上に向けた取組を支援します。
- ・市町村と連携し、ウォーキングマップの作成などにより、住民が日常生活において歩きたくなるような環境整備に努めます。
- ・市町村と連携し、まちなかの道路空間を車中心からウォークアブルな人中心の空間へ転換し、「居心地が良く歩きたくなる」まちなかの形成に努めます。

③ 望まない受動喫煙の機会を有する者の減少

- ・新聞やラジオ等でのメディアでの啓発活動、県民公開講座の開催により、受動喫煙に関する知識の普及啓発を図ります。
- ・学校や市町村等関係機関と協力して、受動喫煙が健康に与える悪影響について普及啓発を図ります。
- ・関係機関の連携体制の更なる充実を図り、望まない受動喫煙のない社会の実現を目指します。

3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

対応の考え方

健康づくりを行うに当たっては、保健・医療・福祉等へのアクセスが確保されていることに加え、様々な基盤の整備が必要です。そのため、自治体だけではなく、企業や民間団体等、多様な主体による健康づくりを推進します。

また、県民個人の健康づくりを後押しするため、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用する基盤構築と、その周知啓発を推進します。

取り組むべき施策

① 健康づくりを行う企業・団体の増加 (ぐんま食育応援企業)

健康づくりの推進には、健康意識向上や行動変容を促す情報を発信する活動主体を増やす必要があるため、様々な主体が自発的に健康づくりを行う環境整備に向け、企業や団体と連携した取組が肝要です。本県では、「ぐんま食育応援企業」登録制度を設け、従業員等の健康管理や、健康に配慮した食生活等の実践につながる取組を推進しており、登録企業の増加と取組の強化を図ることは地域全体でより効果的・効率的な健康づくりを進める上で重要です。そのため、本計画では「ぐんま食育応援企業」の登録数を増やすことを目標とします。

○ 指標と目標値

項目	現状		目標	
	数値	年次	数値	年次
ぐんま食育応援企業登録数	125 団体	2023 11/1 時点	155 団体	2032

② 健康経営の推進

健康経営は、従業員に対する健康づくりを行うことで、県民の健康寿命延伸につながることに加え、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化、ひいては業績向上や株価上昇につながるものです。また、企業が健康経営を進めることに加え、県や市町村が企業と連携した取組を進めることで、地域全体で効率・効果的に健康づくりを促すことが可能となります。国は「保険者とともに健康経営に取り組む企業数」について、現状（約 13 万社）より少ない目標値（10 万社）を設定していますが、働き盛り世代の健康増進のため、企業数を現状レベルで維持しながら取組を充実させていくことが必要です。

○ 指標と目標値

項目	現状		目標	
	数値	年次	数値	年次
保険者とともに健康経営に取り組む企業数	251社	2022	251社	2032

③ 利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の増加

職場で提供される食事や栄養管理改善を通して、野菜や果物の摂取量増加、食事改善や健康状態の改善に寄与するとの報告があります。そのため、適切な栄養管理を促す観点から、利用者に応じた食事を提供する特定給食施設の増加に向けた取組が必要です。

○ 指標と目標値

項目	現状		目標	
	数値	年次	数値	年次
管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設（病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く）の割合	76.0%	2021	80%	2032

④ 必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加

地域だけでなく職域でも健康づくりを進めることは重要であり、労働者の健康課題が多様化している中、より効果的に産業保健活動を実施するため、各事業場の特性に応じた産業保健サービスの提供に向けた取組が必要です。

施策の方向性

① 健康づくりを行う企業・団体の増加

- ・ 県内の企業や団体等に「ぐんま食育応援企業」登録制度について周知し、登録を働きかけます。
- ・ 県民や従業員に食生活や身体活動・運動等に関する健康情報の提供や健康づくりの取組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好事例を紹介する等、連携を強化し活動を支援します。

② 健康経営の推進

- ・ 保険者協議会と連携して県内企業・事業所へ情報提供し、健康経営認定を促進します。
- ・ 健康経営の認知度向上を図り、企業や事業所の登録に向けた機運を醸成するため、県民に向けて健康経営の普及啓発を行います。
- ・ 関係各課と連携して、産業界への認定数増加の働きかけに取り組めます。

③ 利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の増加

- ・利用者に応じた食事提供ができる特定給食施設を増やすため、管理栄養士・栄養士が未配置の特定給食施設に対して配置促進を働きかけます。
- ・給食施設への指導等を通して、栄養管理の充実について普及推進を図ります。

④ 必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加

- ・地区地域・職域連携会議等の場において健康課題を検討します。
- ・群馬労働局や群馬産業保健総合支援センターと連携し、必要な産業保健サービスを提供できる人材の育成を支援します。

第4章 目標（指標）と施策

第4節 生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）

健康課題や取り巻く状況は、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期）ごとに異なっており、これまでもライフステージに応じた健康づくりに取り組んできました。しかし、現在の健康状態は、これまでの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があること、本人のみならず次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、第2節及び第3節に記載する目標とその達成に向けた施策の実施にあたっては、人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点も取り入れて取組を推進します。

ここでは、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（健康日本21（第三次）」で定めている「こども」、「高齢者」及び「女性」に関する取組について再掲します。

1 こども

対応の考え方

幼少期からの生活習慣や健康状態は成長してからの健康状態にも大きく影響を与えます。そのため、成育医療等基本方針に基づく取組とも連携し、保護者への望ましい生活習慣の情報提供や働きかけを行うなど、こどもの健康を支える取組を推進します。

取り組むべき施策 及び 施策の方向性

① 運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少【再掲】

- 「第4章－第2節－1－（2）身体活動・運動③」参照

② 児童・生徒における肥満傾向児の減少【再掲】

- 「第4章－第2節－1－（1）栄養・食生活②」参照

③ 20歳未満の者の飲酒をなくす【再掲】

- 「第4章－第2節－1－（4）飲酒②」参照

④ 20歳未満の者の喫煙をなくす【再掲】

- 「第4章－第2節－1－（5）喫煙②」参照

2 高齢者

対応の考え方

日々の生活の中でフレイル予防を意識した取組を実施することで、要介護期間を短縮し、高齢者の生活の質の向上と健康寿命の延伸を図ります。

フレイル予防は「栄養」、「身体活動」、「社会参加（社会活動）」の3つの柱が掲げられ、一体的に取り組むことが必要であることから、この3つの取組を推進します。

取り組むべき施策 及び 施策の方向性

① フレイル予防【再掲】

○「第4章－第2節－3 生活機能の維持・向上①」参照

② 【栄養】低栄養傾向の高齢者の減少【再掲】

○「第4章－第2節－1－（1）栄養・食生活①」参照

③ 【身体活動】高齢者の身体活動と運動量の増加【再掲】

○「第4章－第2節－1－（2）身体活動・運動①②」参照

④ 【社会参加】社会活動を行っている高齢者の増加【再掲】

○「第4章－第3節－1 社会とのつながり・こころの健康の維持・向上①」参照

3 女性

対応の考え方

女性については、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性を踏まえ、人生の各段階における健康課題解決のための取組を推進します。

取り組むべき施策 及び 施策の方向性

① 若年女性のやせの減少【再掲】

- 「第4章－第2節－1－（1）栄養・食生活①」参照

② 骨粗鬆症検診受診率の向上【再掲】

- 「第4章－第2節－3 生活機能の維持・向上②」参照

③ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の減少【再掲】 (1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上)

- 「第4章－第2節－1－（4）飲酒①」参照

④ 妊娠中の喫煙をなくす【再掲】

- 「第4章－第2節－1－（5）喫煙③」参照

第5章 参考資料

資料1 指標一覧

元気県ぐんま21（第3次）指標		現状値	年次	目標値	年次
1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小					
①	日常生活に制限のない期間の平均（健康寿命）	健康寿命 男性：73.41年 女性：75.80年 平均寿命 男性：81.19年 女性：86.97年	2019	次のいずれも満たすものとする ①平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 ②健康寿命 男性73.95年以上 女性77.08年以上	2031
②	日常生活動作が自立している期間の平均（平均自立期間）	下位4分の1（9市町村） 男性：78.73年 女性：82.26年 上位4分の1（9市町村） 男性：81.31年 女性：85.08年 県全体（35市町村） 男性：79.80年 女性：83.90年	2022	上位4分の1の市町村（9市町村）の平均の増加分を上回る下位4分の1の市町村（9市町村）の平均の増加	2032
2 個人の行動と健康状態の改善					
2-1 生活習慣の改善					
(1) 栄養・食生活					
①	20～60歳代男性の肥満者の割合	29.5%	2022	25%未満	2032
	40～60歳代女性の肥満者の割合	14.9%		10%未満	
	20～30代女性のやせの者の割合	21.8%		20歳代15%未満 30歳代15%未満	
	低栄養傾向の高齢者（65歳以上）の割合	16%		13%未満	
②	児童・生徒における肥満傾向児の割合（小学5年生男女総計の割合）	15.44%	2021	減少 *「成育医療等基本方針」を踏まえて設定	2026
③	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合	43.2%	2021	50%	2032
④	野菜摂取量の平均値	282.8g	2022	350g	2032
⑤	果物摂取量の平均値	95.8g	2022	200g	2032
⑥	食塩摂取量の平均値	10.5g	2022	7g	2032
(2) 身体活動・運動					
①	1日の歩数の平均値	・20～64歳 男性：6,982歩 女性：6,309歩 ・65歳以上 男性：5,208歩 女性：4,930歩	2022	・20～64歳 男性：8,000歩 女性：8,000歩 ・65歳以上 男性：6,000歩 女性：6,000歩	2032
②	運動習慣者の割合	38.6% ・20～64歳 男性：20.8% 女性：31.8% ・65歳以上 男性：57.9% 女性：39.8%	2022	50% ・20～64歳 男性：30% 女性：40% ・65歳以上 男性：70% 女性：50%	2032
③	1週間の総運動時間（体育授業除く。）が60分未満の児童の割合（小学5年生女子の割合）	小学5年生 女子：13.7%	2021	小学5年生 女子：7.2%	2025

元気県ぐんま21（第3次）指標		現状値	年次	目標値	年次
(3) 休養・睡眠					
①	睡眠で休養がとれている者の割合	80.0%	2021	82%	2032
		・20～59歳 72.4%		・20～59歳 77%	
		・60歳以上 87.9%		・60歳以上 91%	
②	睡眠時間が6～9時間の者の割合 （60歳以上は6～8時間）	58.5%	2021	64%	2032
		・20～59歳 55.3%		・20～59歳 62%	
		・60歳以上 60.7%		・60歳以上 65%	
(4) 飲酒					
①	1日当たりの純アルコール摂取量が 男性40g以上、女性20g以上の者の 割合	9.0% 男性 9.2% 女性 8.7%	2021	8%	2032
(5) 喫煙					
①	20歳以上の者の喫煙率	13.1% 男性 20.4% 女性 6.1%	2021	8.5%	2032
②	妊婦の喫煙率	1.7%	2021	0% *「成育医療等基本方針」を 踏まえて設定	2026
(6) 歯・口腔の健康					
①	40歳以上における歯周炎を有する者の 割合	62.0%	2022	40%	2032
②	50歳以上における咀嚼良好者の割合	85.8%	2022	90%	2032
③	40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	49.9%	2022	65%	2032
2-2 生活習慣病の発症予防・重症化予防					
(1) がん					
①	がんの年齢調整罹患率 （人口10万人当たり）	365.0 （以下内訳）	2019	減少 *「群馬県がん対策推進計画」を 踏まえて設定	2029
		胃がん 39.2			
		男性 59.8			
		女性 21.4			
		大腸がん 57.5			
		男性 72.4			
女性 43.8					
肺がん 40.1					
男性 59.5					
女性 23.0					
乳がん 97.2					
子宮頸がん 14.3					
②	がん検診の受診率 ・胃がん ・肺がん ・大腸がん ・乳がん （40歳～69歳） ・子宮頸がん （20歳～69歳）	胃がん 42.6%	2022	60% *「群馬県がん対策推進計画」を 踏まえて設定	2029
		男性 47.5%			
		女性 38.0%			
		肺がん 55.7%			
		男性 57.4%			
		女性 53.6%			
大腸がん 46.3%					
男性 49.1%					
女性 43.5%					
乳がん 47.9%					
子宮頸がん 42.5%					

元気県ぐんま21（第3次）指標		現状値	年次	目標値	年次
(2) 循環器病					
①	収縮期血圧の平均値 (40歳以上、内服加療中の者を 含む。)	130.1mmHg 男性133.5mmHg 女性127.6mmHg	2022	125mmHg 男性 129mmHg 女性 123mmHg	2032
②	LDLコレステロール160mg/dl以上の 者の割合（40歳以上、内服加療中の 者を含む。)	8.4% 男性 7.3% 女性 9.1%	2022	6% 男性 5% 女性 7%	2032
③	メタボリックシンドロームの 該当者及び予備群の割合 (40歳～74歳)	(現状値) 該当者17.5% 予備群12.7% (ベースライン値) 該当者14.6% 予備群11.9%	2021 2008	2008年度と比べて25%以上減少 *「医療費適正化計画」を 踏まえて設定	2029
	特定健康診査の実施率	55.9%	2021	70% *「医療費適正化計画」を 踏まえて設定	2029
	特定保健指導の実施率	19.7%	2021	45% *「医療費適正化計画」を 踏まえて設定	2029
(3) 糖尿病					
①	糖尿病有病者数	91,000人	2020	115,000人	2032
②	メタボリックシンドロームの 該当者及び予備群の割合 (40歳～74歳)【再掲】	(現状値) 該当者17.5% 予備群12.7% (ベースライン値) 該当者14.6% 予備群11.9%	2021 2008	2008年度と比べて25%以上減少 *「医療費適正化計画」を 踏まえて設定	2029
	特定健康診査の実施率【再掲】	55.9%	2021	70% *「医療費適正化計画」を 踏まえて設定	2029
	特定保健指導の実施率【再掲】	19.7%	2021	45% *「医療費適正化計画」を 踏まえて設定	2029
③	治療継続者の割合	70.5%	2022	75%	2032
④	HbA1c 8.0%以上の者の割合	1.57% 男性 2.18% 女性 0.88%	2020	1.0%	2032
⑤	糖尿病腎症の年間新規透析導入 患者数	(現状値) ・324人 (ベースライン値) ・284人	2021 2016	278人	2032
(4) COPD（慢性閉塞性肺疾患）					
①	COPDの死亡率 (人口10万人当たり)	16.5	2022	10.0	2032
2-3 生活機能の維持・向上					
①	「フレイル」の認知度	35.2% *65歳以上	2022	80%	2032
②	骨粗鬆症検診受診率	11.0%	2021	15%	2032
③	K6（こころの状態を評価する指標） の合計得点が10点以上の者の割合	10.5%	2022	9.4%	2032

元気県ぐんま21（第3次）指標	現状値	年次	目標値	年次	
3 社会環境の質の向上					
3-1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上					
①	自分は地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合	—	—	45%	2032
②	いずれかの社会活動（就労・修学を含む。）を行っている者の割合	—	—	国が今後設定する具体的数値を踏まえて検討	2032
③	地域等で共食している者の割合	13.1%	2021	30%	2032
④	ゲートキーパー養成研修受講者数	809人/年 (2019年～2022年 累計3,102人)	2022	730人/年 (2024年～2028年 累計3,650人)	2028
3-2 自然に健康になれる環境づくり					
①	「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」への登録	—	—	登録	2032
②	望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する者の割合	家庭 4.4% 職場 20.9% 飲食店 16.6%	2021	望まない受動喫煙のない社会の実現	2032
3-3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備					
①	ぐんま食育応援企業登録数	125団体（2023/11/1時点）	2023	155団体	2032
②	保険者とともに健康経営に取り組む企業数	251社	2022	251社	2032
③	管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設（病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く）の割合	76.0%	2021	80%	2032
4 生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）					
(1) こども					
①	1週間の総運動時間（体育授業除く。）が60分未満の児童の割合（小学5年生女子の割合）【再掲】	小学5年生 女子：13.7%	2021	小学5年生 女子：7.2%	2025
②	児童・生徒における肥満傾向児の割合（小学5年生男女総計の割合）【再掲】	15.44%	2021	減少 *「成育医療等基本方針」を踏まえて設定	2026
(2) 高齢者					
①	「フレイル」の認知度【再掲】	35.2% *65歳以上	2022	80%	2032
②	BMI 20以下の高齢者（65歳以上）の割合【再掲】	16%	2022	13%未満	2032
③	一週間の運動日数が「1日以上」の高齢者（65歳以上）の割合【一部再掲】	男性：57.9% 女性：39.8%	2022	男性：70% 女性：50%	2032
④	いずれかの社会活動（就労・修学を含む。）を行っている高齢者（65歳以上）の割合【一部再掲】	—	—	国が今後設定する具体的数値を踏まえて検討	2032
(3) 女性					
①	BMI 18.5未満の20歳～30歳代の女性の割合【一部再掲】	21.8%	2022	20歳代15%未満 30歳代15%未満	2032
②	骨粗鬆症検診受診率【再掲】	11.0%	2021	15%	2032
③	1日当たりのアルコール摂取量が20g以上の女性の割合【一部再掲】	8.7%	2021	8%	2032
④	妊婦の喫煙率【再掲】	1.7%	2021	0% *「成育医療等基本方針」を踏まえて設定	2026

資料2 元気県ぐんま 21 推進会議委員等名簿

＜元気県ぐんま 21 推進会議委員名簿＞

	所 属	職 名	氏 名
地域保健	群馬県こころの健康センター	所長	佐藤 浩司
	群馬県保健所長会	代表	窪田 和
	前橋市健康部健康増進課	課長補佐	浅井 洋子
	高崎市保健医療部健康課	課長補佐	富澤 好範
職域保健	(一社)群馬労働基準協会連合会	専務取締役	寺村 裕司
	地方公務員共済組合群馬県協議会	公立学校共済組合 群馬支部事務長	下山 裕子
	健康保険組合連合会群馬連合会	常任理事	小林 和好
	群馬産業看護研究会	会長	福平 さやか
	全国健康保険協会群馬支部	企画総務部長	齋藤 敦匡
	群馬労働局	健康安全課長	芳賀 裕
	(一社)群馬県商工会議所連合会	専務理事	坂庭 秀
	独立行政法人労働者健康安全機構 群馬産業保健総合支援センター	副所長	西谷 慶子
	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	根岸 みゆき
	群馬県厚生農業協同組合連合会	常務理事	青木 昭
関係機関等	(公社)群馬県医師会	副会長	川島 崇
	(公社)群馬県歯科医師会	常務理事	佐野 公永
	一般社団法人群馬県薬剤師会	副会長	高橋 良徳
	(公社)群馬県看護協会	保健師職能委員長	浦 道代
	(公社)群馬県栄養士会	会長	神保 京子
	(公財)群馬県健康づくり財団	専務理事	友松 寛
	群馬大学大学院	教授	浜崎 景
	日本健康運動指導士会群馬県支部	副支部長	斉藤 智子
	群馬県食生活改善推進員連絡協議会	会長	中西 貴美子

(敬称略)

<群馬県>

	所 属	職 名	氏 名
幹 事	生活こども課	課長	服部 裕
	私学・子育て支援課	課長	富澤 恵子
	児童福祉・青少年課	課長	都丸 要
	健康福祉課	課長	古沢 実知也
	医務課	課長	佐藤 貴彦
	介護高齢課	課長	窪田 智佳子
	感染症・がん疾病対策課	課長	中村 多美子
	障害政策課精神保健室	室長	橋本 陽子
	国保援護課	課長	大久保 美智子
	食品・生活衛生課	課長	浅見 成志
	健康体育課	課長	橋 憲市

(敬称略)

<元気県ぐんま21推進会議 健康増進計画策定部会>

	所 属	職 名	氏 名
地 域 保 健	群馬県こころの健康センター	所長	佐藤 浩司
	群馬県保健所長会	代表	窪田 和
	前橋市健康部健康増進課	課長補佐	浅井 洋子
職 域 保 健	群馬労働局	健康安全課長	芳賀 裕
	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	根岸 みゆき
関 係 機 関 等	(公社)群馬県医師会	副会長	川島 崇
	(公社)群馬県歯科医師会	常務理事	佐野 公永
	一般社団法人群馬県薬剤師会	副会長	高橋 良徳
	(公社)群馬県栄養士会	会長	神保 京子
	群馬大学大学院	教授	浜崎 景
	日本健康運動指導士会群馬県支部	副支部長	斉藤 智子

(敬称略)

<元気県ぐんま 21 推進会議 健康増進計画策定部会 専門分科会>

○健康づくり分科会

	所属	役職	資格	氏名
	桐生保健福祉事務所	係長	管理栄養士	富川 正恵
	藤岡保健福祉事務所	技師長	医師	田中 純子
	館林保健福祉事務所	係長	保健師	富田 恵子
	こころの健康センター	部長	医師	草野 建祐

(敬称略)

○生活習慣病予防分科会

	所属	役職	資格	氏名
	利根沼田保健福祉事務所	技師長	診療放射線技師	町田 貴志
	館林保健福祉事務所	係長	管理栄養士	細谷 祐美子
	太田保健福祉事務所	係長	保健師	大西 洋子
	吾妻保健福祉事務所	技師長	臨床検査技師	塩原 正枝
	渋川保健福祉事務所	医長	医師	昼間 詩織

(敬称略)

資料3 計画策定の経過

時 期	内 容	概 要
令和5年 5月30日	第1回専門分科会	計画（骨子）を検討
6月14日	第1回健康増進計画策定部会	計画（骨子）を検討
7月3日	第1回元気県ぐんま21推進会議	計画（骨子）を提示・協議
8月～9月	専門分科会による検討	計画（素案）を検討
11月16日	第2回健康増進計画策定部会	計画（素案）を検討
12月4日	第2回元気県ぐんま21推進会議	計画（素案）を提示・協議
12月	県議会（第3回後期定例会）	概要説明
令和5年 12月21日 ～令和6年 1月19日	パブリック・コメント	計画（パブコメ案）を公表 ・意見募集
令和6年 2月29日	パブリック・コメント 結果の公表	県ホームページにて意見に対する回答を公表
3月	県議会（第1回定例会）	・計画（案）の概要説明 常任委員会での説明 ・議決

群馬県健康増進計画

元気県ぐんま 21（第3次）

～活力ある健康長寿社会の実現を目指して～

群馬県庁健康福祉部健康長寿社会づくり推進課

住 所 〒371-8570

電 話 027-226-2602

F A X 027-243-2044

E m a i l chouju@pref.gunma.lg.jp