

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っ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〕

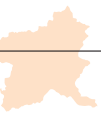
- ⑥ 歯と口の健康

〔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

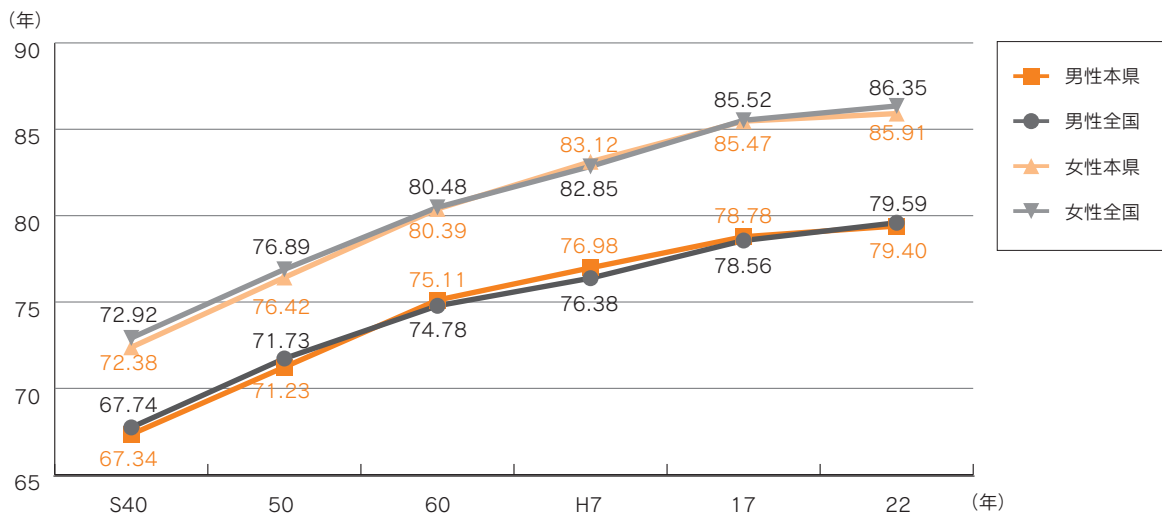
(1) 少子高齢化の状況

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。

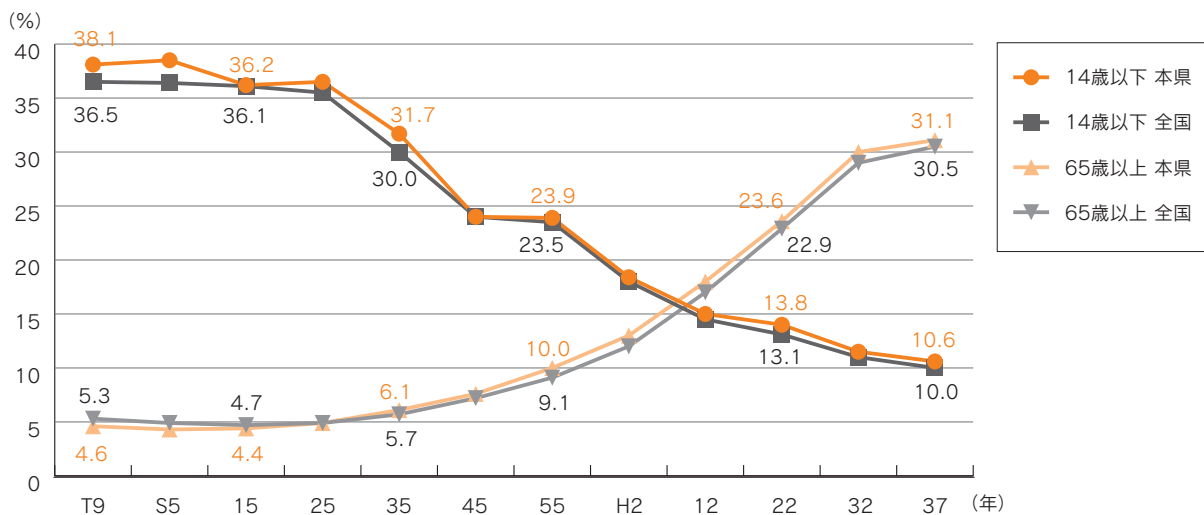
また、人口に占める高齢者の割合(高齢化率)は平成37年に31%に達し、年少者の割合(少子化率)は10%程度になると推計されていることから、今後、更に少子高齢化が進むことになり、高齢者の健康づくりが一層重要となります。

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



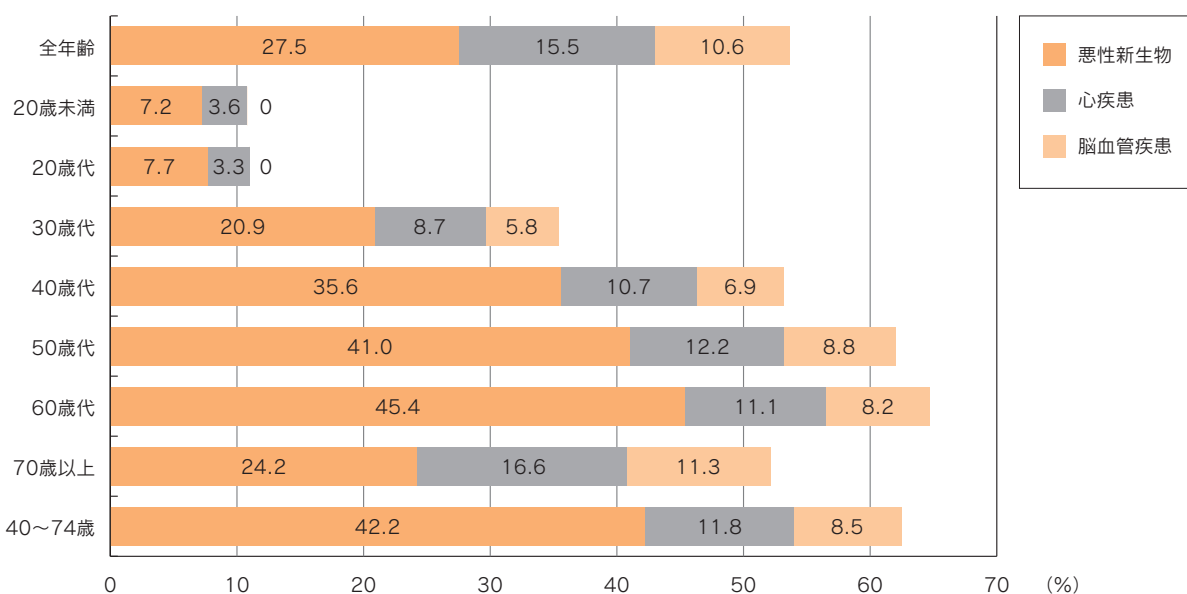
(資料：国勢調査結果、国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」)

(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。

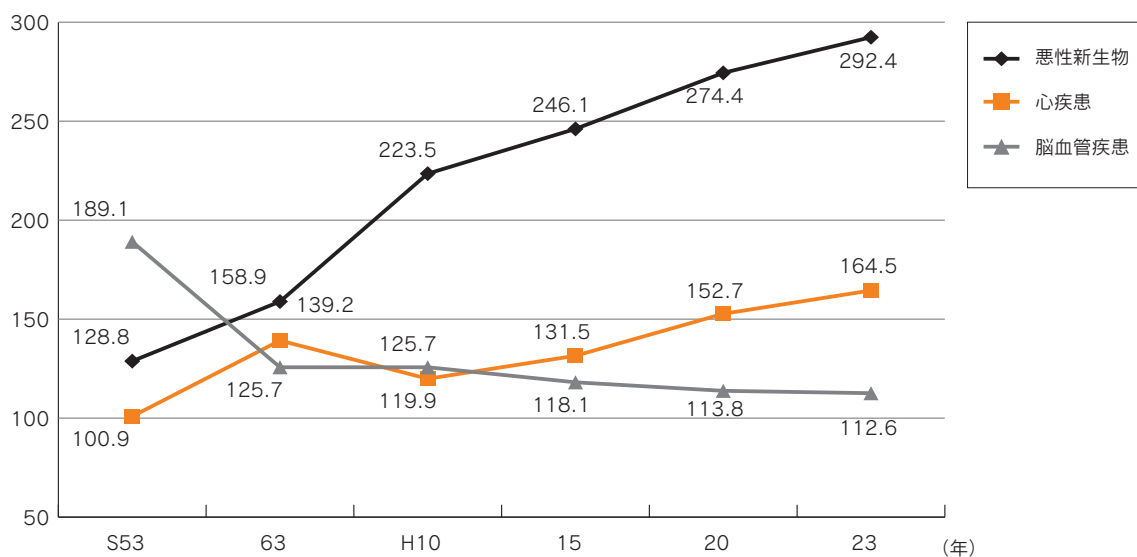
また、死亡率(人口10万対)の推移をみると、特に、悪性新生物が昭和53年では128.8でしたが、平成23年には292.4と2倍を超えていることから、生活習慣病の発症予防と重症化予防はもちろんのこと、特に、悪性新生物による死亡者数を減少するための対策が重要です。

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

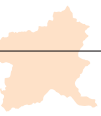


(資料：厚生労働省「人口動態統計」)

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」)

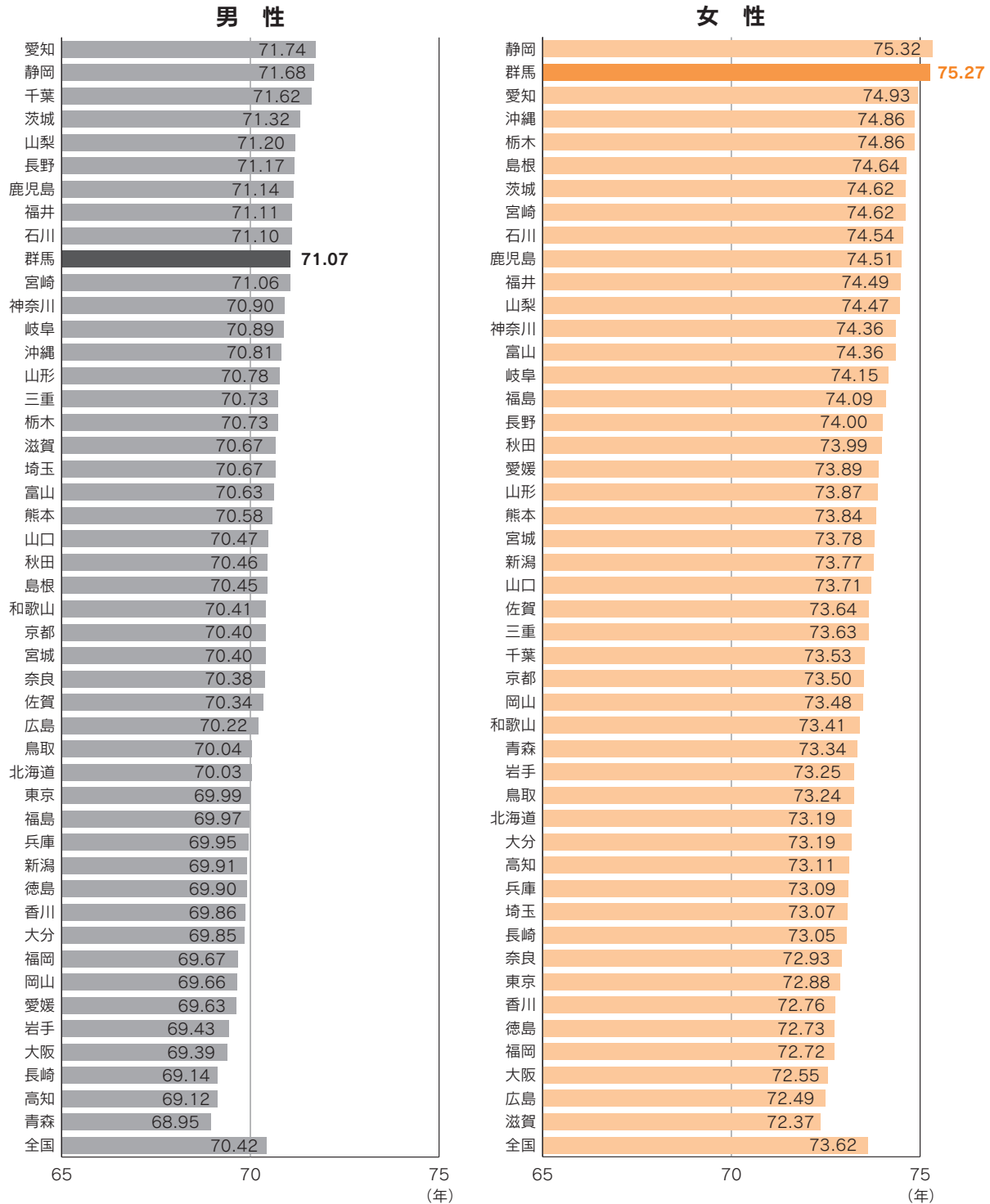


(3) 健康寿命

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)

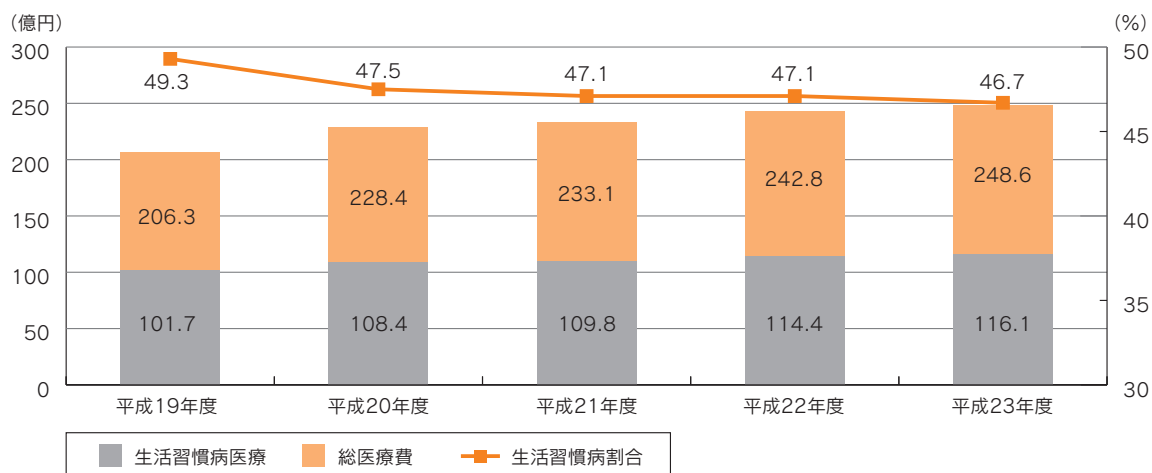


(4) 医療費の状況

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。

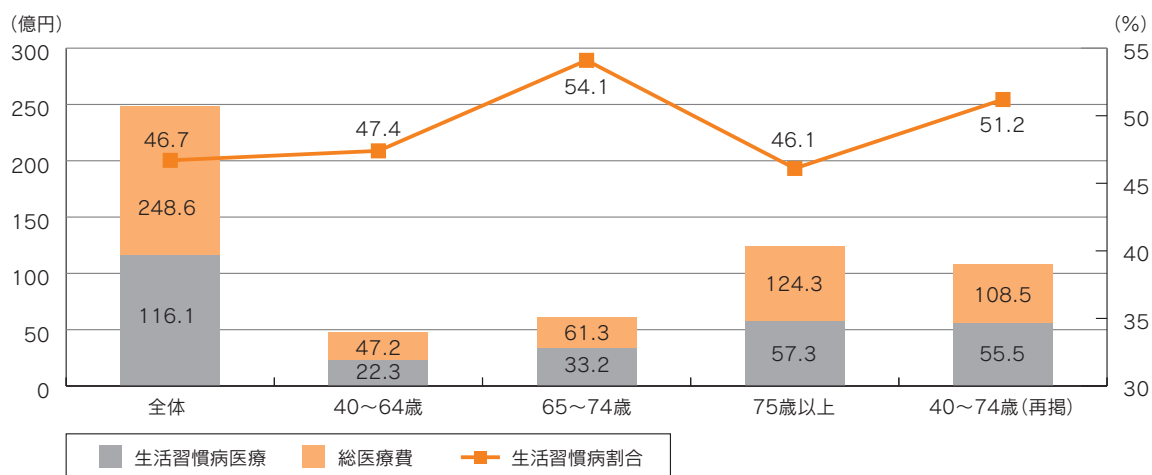
また、総医療費に占める生活習慣病医療費の割合は、年々減少傾向にあるものの、平成23年度は全体で46.7%となっており、65～74歳では54.1%と半分以上を占めています。

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