

3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上に関する目標

(1) こころの健康

ア 指標の状況

目標項目	対象	ベースライン値	現状値	目標値	評価
①気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少	総数 20歳以上	8.2%	10.5%	7.4%	c
②メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加	総数	30.5%	25.7%	100%	c
③小児人口10万当たりの小児科医の割合の増加	総数	99.6	118.6	増加傾向へ	a
④自殺者の減少	総数	476人	390人	450人以下	a

策定時のベースライン値と直近の実績値を比較	項目数
a 改善している	2
b 変わらない	
c 悪化している	2
d 評価困難	

- 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合は、平成22年（2010年）のベースライン値の8.2%から平成28年（2016年）の値は10.5%となり、やや増加傾向がみられた。
- メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場（メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場）の割合は、平成22年（2010年）のベースライン値の30.5%から平成24年（2012年）の値は25.7%となり、やや減少傾向の状況になっている。
- 小児人口10万人当たりの小児科医の数は、平成22年（2010年）のベースライン値の99.6から平成28年（2016年）の値は118.6と増加傾向となっている。
- 自殺者数（人口10万人あたり）は、平成22年（2010年）のベースライン値の476人から平成28年（2016年）の値は390人に減少し、既に目標に到達している。

イ 関連した取組

- 平成18年（2006年）に自殺対策基本法が成立し、同法に基づき平成19年（2007年）に自殺総合対策大綱が策定された。平成24年（2012年）に同大綱の

見直しが行われ、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が緊密に連携して、自殺対策を総合的に推進している。

本県においても、平成26年3月に「第2次群馬県自殺総合対策行動計画～自殺対策アクションプラン～」(計画期間：平成26年度(2014年度)～平成30年度(2018年度))を策定し、自殺対策に取り組んでいる。

- 職場のメンタルヘルスに関しては、平成18年(2006年)に策定された「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に基づき、労働基準監督署による指導等を行っているほか、産業保健総合支援センターによる支援等により、メンタルヘルス対策を推進している。
- また、改正労働安全衛生法に基づき、平成27年(2015年)12月1日より、労働者のメンタルヘルス不調を未然防止するため、従業員50人以上の事業者にストレスチェック等の実施を義務付けるストレスチェック制度が施行されている。

ウ 今後の課題

- 平成28年(2016年)4月1日に自殺対策基本法が改正され、新しい理念と趣旨に基づき、学際的な観点から関係者が連携して自殺対策のPDCAサイクルに取り組み、民間団体を含めた地域の自殺対策の推進が重要であるとしている。

本県においても、「第2次群馬県自殺総合対策行動計画～自殺対策アクションプラン～」が平成30年度で期間満了となることから、これまでの対策の進捗状況、課題等を踏まえ、第3次計画を策定する。

- 職場におけるメンタルヘルス対策については、引き続き「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に基づく事業場の取組の促進を図っていくとともに、ストレスチェックの適切な実施を図っていく必要がある。

各保健福祉事務所単位の「地区地域・職域連携推進協議会」の役割を強化し、

職域保健との情報を共有し、地域特性に応じた対策の推進が重要である。

(2) 次世代の健康

ア 指標の状況

目標項目	対象	ベースライン値	現状値	目標値	評価
①朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加	総数 小学5年生	93.4%	—	100%	d
②運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	小学5年生				d
	男子	57.8%	—	増加傾向へ	
	女子	31.8%	—		

目標項目	対象	ベースライン値	現状値	目標値	評価
③全出生数中の低出生体重児の割合の減少（出生1,000人あたり）	総数	92.9	90.3	減少傾向へ	a
④肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学5年生 男子	5.93%	5.37%	減少傾向へ	a
	女子	3.86%	3.18%		

策定時のベースライン値と直近の実績値を比較	項目数
a 改善している	2
b 変わらない	
c 悪化している	
d 評価困難	2

- 健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合は、ベースライン時のデータソースである調査が実施されていないため、評価困難とした。
- 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合は、ベースライン時のデータソースである調査の該当調査項目が変更となったため、評価困難とした。
- 全出生数中の低出生体重児の割合（出生1,000人あたり）は、平成22年度（2010年度）のベースライン値の92.9から、平成28年度（2016年度）の値は90.3となり、2.6ポイント減少し、改善に向かっている。
- 肥満傾向にある子どもの割合は、肥満傾向児（肥満度20%以上の児）の出現率は、小学生5年生の男子では全国に比べ低いが、女子は高い。ベースライン値である小学校5年生の中等度（肥満度30%以上50%未満）・高度肥満（肥満度50%以上）の割合の男女とも減少しており、改善に向かっている。

イ 関連した取組

- 学校においては、子どもが望ましい生活習慣を身につけられるよう、教育活動全体を通じた食育を推進している。
また、食に関する指導に当たっては、栄養教諭等の専門性を生かすなどにより指導の充実に努めている。
- 学校においては、全国体力・運動能力、運動習慣等調査や体力テスト等により子どもの体力や運動習慣等の状況を把握・分析することにより、課題や好事例等を明らかにし、子どもの体力向上に向けた指導内容等の改善に取り組んでいる。
- 21世紀の母子保健における課題解決に向け、国・地方公共団体・関係団体・事業者等が一体となって推進する国民運動計画の第2次計画である「健やか親子21（第2次）（平成27年度（2015年度）策定）及び、第3次食育推進

基本計画（平成28年度（2016年）策定）において、低出生体重児及び肥満の子どもに関する課題解決に向けた取組が重要であるとされている。

本県における群馬県食育推進計画（第3次）である「ぐんま食育こころプラン」（推進期間：平成28年度（2016年度）～平成31年度（2019年度）においても家庭・学校・地域等が連携し、低出生体重児及び肥満の子どもに関する課題解決に向けた取組を推進している。

ウ 今後の課題

■ 平成30年度（2018年度）に「群馬県児童生徒の実態調査」（前回：平成25年度（2013年度））の実施が計画されていること等を踏まえ、評価困難となっている指標のデータソースの見直し、変更について検討することが必要である。

■ 引き続き、全国体力・運動能力、運動習慣等調査や体力テスト等により子どもの体力や運動習慣等の状況を把握・分析することで、学校における子どもの体力向上に向けた取組の評価や改善を推進する。

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

そのため、学校における児童・生徒のやせ及び肥満に対する健康課題への対応のほか、地域や家庭、関係機関との連携による取組の充実が求められる。

■ 本県の肥満傾向児の出現率は全国平均を上回っていることから、平成27年（2015年）に生活習慣病対策委員会を立ち上げ、学校における対策について協議を行ってきた。

平成29年度（2017年度）に「小・中学校における生活習慣病予防対策基本方針」を策定し、平成30年度（2018年度）から各学校の実状に応じた取組を実施していくこととしている。

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

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

(3) 高齢者の健康

ア 指標の状況

目標項目	対象	ベースライン値	現状値	目標値	評価
①介護保険サービス利用者の増加の抑制	総数	72,193人	85,402人	104,000人	d
②認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	総数	0.9%	3.7%	10%	d
③低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制	総数 65歳以上	18.7%	17.5%	23%	a
④ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している県民の割合の増加	総数	—	37.0%	80%	d
⑤足腰に痛みのある高齢者の割合の減少（人口1,000人あたり）	65歳以上 腰痛 手足関節痛	182.4 118.9	172.0 95.3	165 107	a
⑥高齢者の社会参加の促進（社会貢献活動をしている高齢者の割合の増加）	65歳～74歳 男性 女性	36.7% 24.8%	19.8% 19.1%	70% 45%	c

策定時のベースライン値と直近の実績値を比較	項目数
a 改善している	2
b 変わらない	
c 悪化している	1
d 評価困難	3

- 介護保険サービス利用者数は、平成29年度（2017年度）に85,402人となり、ベースライン時（平成24年度（2012年度））の72,193人の約1.18倍となっており、比例的に増加していくと仮定した場合の約1.17倍と比べ、高い伸びとなっている。

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

- 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率は、平成27年度（2015年度）の介護保険制度改正により、データソースである基本チェックリストを使用した介護予防事業は基本的には実施しない方針となり指標の把握ができなくなったため、評価困難とした。

- 低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者（65歳以上）の割合は、自然増により見込まれる割合（23%）を上回らないことを目標としており、平成22年（2010年）のベースライン値の18.7%から平成28年（2016年）の値は17.5%であり、目標値を越えていない。そのため、現時点で目標を達成している。

しかし、高齢者人口のうち75歳以上高齢者の占める割合も今後増加が見込ま

れることに留意した対策が必要である。

- ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している割合は、平成28年（2016年）で37.0%であり、目標達成は困難な状況であるが、ベースライン時の数値がないため、評価困難とした。
- 足腰に痛みのある高齢者（1,000人あたり）については、平成22年（2010年）のベースライン値は腰痛182.4、手足関節の痛み118.9から平成28年（2016年）の値は腰痛172.0、手足関節の痛み95.3と低下しており、改善傾向にある。
- 高齢者の社会参加の割合（65歳～74歳）は、平成23年（2011年）ベースライン値の男性36.7%、女性24.8%から平成28年（2016年）の値は男性19.8%、女性19.1%と減少傾向にある。

イ 関連した取組

- 平成26年（2014年度）の「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）」により、介護保険法（平成9年法律第123号）が改正され、地域包括ケアシステムの構築に向け、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防の充実に取り組んでいる。
- ロコモティブシンドロームという言葉・概念の認知度を高めるため、出前講座や県民公開講座を実施するとともに、メディア等を活用した広報啓発活動を推進している。
- 高齢者の足腰の痛みは、外出や身体活動を阻害するため、「健康づくりのための身体活動基準2013」において、65歳以上の基準が新たに設定され、歩数の増加についても高齢者の目標を掲げている。
本県においても、健康づくりのための身体活動指針「ぐんまアクティブガイド」を作成し、『プラス10分の運動』を推進している。
- また、高齢者の地域の社会的な活動への参加は、活動を行う高齢者自身の生きがいや介護予防ともなるため、高齢者の方にも生活支援の担い手になってもらうことにより、社会的役割を果たすための取組を介護保険制度の地域支援事業において推進している。

ウ 今後の課題

- 介護保険サービス利用者の増加の抑制については、高齢者が有する能力に応じた自立した生活を送ることが重要であり、市町村（保険者）は地域の課題を分析し、介護の重度化防止・自立支援に向けた取組をなお一層強化することが必要であり、県としてもその取組の支援を行っていく。

- 認知症機能低下ハイリスク高齢者の把握率は、平成27年度（2015年度）以降の把握ができていない。

しかし、地域包括支援センター、認知症疾患医療センター、認知症初期集中支援チーム等の支援機関の周知し、支援を充実するとともに、認知症サポーター養成など市町村に対する支援を継続し、早期発見や本人・家族に対する支援対策を推進する。

- 低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合は、平成22年度（2010年度）のベースライン値から既に目標値23%を下回っており、この5年間すべてが目標値を下回っているため、目標を達成していると評価している。

しかし75歳以上の高齢者になってくると低栄養傾向の割合が増えてくることから、引き続き低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制を図る必要がある。

国では「地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理の在り方検討会」を開催し、配食事業の栄養管理の在り方を整理し、平成29年（2017年）3月に事業者向けのガイドラインが公表され、配食事業者向けと配食利用者向けの支援ツールが作成されている。

本県においても、今後は、このガイドラインを踏まえた配食サービスの利活用を促進するため、研修会を開催するとともに、支援ツールが広く活用できる仕組みを整備することが必要である。

- ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知については、国の平成29年（2017年）の値は46.8%であり、本県の値は、これを下回っている。

今後は、高齢者のみならず、若年層に対しても普及啓発を行い、認知度を上げるための対策の強化が必要である。

- 足腰に痛みのある高齢者の割合（1,000人当たり）は改善傾向にあるが、さらに、高齢者の社会参加の促進と併せて、身体活動を高めるための新たな取り組みが必要である。

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

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