

5 生活習慣及び社会環境の改善に関する目標

(1) 栄養・食生活

ア 指標の状況

目標項目	対象	ベースライン値	現状値	目標値	評価
① 適正体重を維持している者の増加 肥満 (BMI25以上)	20～60歳代 男性	29.5%	30.9%	26.5%	b
	40～60歳代 女性	19.4%	27.6%	16.6%	
	やせ (BMI18.5未満) 20歳代女性	25.0%	24.4%	17.2%	
② 朝食欠食者の減少	20歳以上 男性 女性	11.5% 8.5%	12.3% 4.4%	9% 7%	b
③ 主食・主菜・副菜を組み合わせた 食事が1日2回以上の日がほぼ毎 日の者の割合の増加	総数	63.3%	42.0%	80%	c
④ 食塩摂取量の減少	総数	11.7	10.0	8.0	a
⑤ 野菜と果物の摂取量の増加 野菜摂取量の平均値 果物摂取量100g未満の割合	総数	307.5g 57.2%	274.5g 59.6%	350g 30%	c
⑥ 食事を1人で食べる子どもの割合 の減少	小学5年生 朝食	9.8%	—	減少傾向 ～	d
	夕食	2.3%	—		
	中学2年生 朝食	31.2%	—		
	夕食	5.4%	—		
⑦ 食品中の食塩や脂肪の低減に取り 組む飲食店等の登録数の増加	総数	125店舗	125店舗	220店舗	b
⑧ 利用者者に応じた食事の計画、調 理及び栄養の評価、改善を実施し ている特定給食施設の割合の増加	総数	72.1%	77.0%	85%	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	3
c 悪化している	2
d 評価困難	1

- 20～60歳代男性、40～60歳代女性の肥満者 (BMI 25以上) の割合は、平成22年度 (2010年度) のベースライン値の男性29.5%、女性19.4%から平成28年度 (2016年度) の値は男性30.9%、女性27.6%であるが、統計学的に有意な変化はない。

20歳代女性のやせ (BMI 18.5未満) の割合も、平成22年度 (2010年度) のベースライン値の25.0%から平成28年度 (2016年度) の値24.4%で、統計学的に有意な変化はない。

- 朝食欠食者の割合は、平成22年度（2010年度）のベースライン値の男性11.5%、女性8.5%から平成28年度（2016年度）の値は男性12.3%、女性4.4%であるが、統計学的に有意な変化はない。
- 適正な量と質の食事をとる者（主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者）の割合は、平成22年度（2010年度）のベースライン値の63.3%から平成28年度（2016年度）の値は42.0%となり、減少傾向にある。
- 食塩摂取量の平均値（1人1日あたり）は、平成22年度（2010年度）のベースライン値の11.7gから平成28年度（2016年度）の値は10.0gとなり、減少傾向にあり、目標に向かって改善している。
- 野菜の摂取量の平均値（1人1日あたり）は、平成22年度（2010年度）のベースライン値の307.5gから平成28年度（2016年度）の値は274.5gとなり、減少傾向にある。
果物の摂取量が100g未満（1人1日あたり）の者の割合は、平成22年度（2010年度）のベースライン値の52.7%から平成28年度（2016年度）の値は59.6%となり、増加傾向にある。
- 食事を1人で食べる子どもの割合は（小学5年生・中学2年生）ベースライン値と直近の実績値のデータソースが異なるため、評価困難とした。
- 食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数（元気県ぐんま21協力店（平成30年（2018年）3月で廃止）の認定数）は、増加していない。
- 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合は、平成22年度（2010年度）のベースライン値の72.1%から平成28年度（2016年度）の値は77.0%と増加し、目標に向けて改善している。

イ 関連した取組

- 国では、第3次食育推進基本計画が策定され、栄養・食生活に関する取組が食育の視点から推進されている。（推進期間：平成28年度（2016年度）～平成32年度（2020年度）の5年間計画）
本県においても、これまでの食指推進の現状と課題、国の方針等を踏まえ、群馬県食育推進計画（第3次）ぐんま食育こころプランを策定し、推進している。

- 文部科学省、厚生労働省、農林水産省で策定している「食生活指針」が16年ぶりに平成26年（2016年6月に改訂された）。
本県においても、ホームページで公表されている普及啓発資材等の活用し、周知を図っている。
- 肥満・メタボリックシンドローム予防のため、特定給食施設における栄養管理の評価として、学校、事業所等健康増進を目的とした施設において「肥満及びやせに該当する者の割合の変化の状況」を把握する仕組みが平成27年（2015年）から新たに導入された。
本県においても、特定給食施設指導のあり方を見直し、検討を行い、より効果的な指導の実施を図っている。
- 国が定める食生活改善普及運動（9月）と合わせて、本県では9月を「元気県ぐんま21推進月間」と定め、推進している。
「食事をおいしく、バランスよく」を基本テーマに主食・主菜・副菜の揃う食事とともに、「おいしく減塩1日マイナス2g」、「毎日プラス1皿の野菜」の普及啓発用グッズ等を作成し、活用を図っている。
- 国の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に関する検討会報告書、配食事業者向けのガイドライン（平成29年（2017年）3月）及び配食事業者向けと配食利用者向けの普及啓発用パンフレット（平成30年（2018年1月）を踏まえ、本県においても高齢者等の健康支援のための配食サービスの普及と利活用の推進に向け、検討を開始している。
- 食品表示法では、栄養成分表示（熱量、たんぱく質、脂質、炭水化物、ナトリウムの5項目）が義務化された。
ナトリウムの量は食塩相当量として表示することが施行され（平成27年（2015年）、経過措置後の平成32年（2020年）より全面義務化となる）。
本県においても、栄養成分表示の理解促進のための取組を推進している。
- 共食の機会の確保とともに子どもの健やかな食習慣の定着に向けた学校、保育所、地域等による食育が推進されている。
また、食生活改善推進員や食育推進リーダー等による地域に根ざした食育活動が推進されている。

ウ 今後の課題

- 肥満者の割合については、男女とも変化がなく、その目標達成に向けては、特定健診・保健指導等の機会を通じた肥満改善に向けたアプローチの充実を図るとともに、子どもも含めた若年世代への肥満予防のアプローチを強化する必要がある。
- 適正な量と質の食事をとる者（主食・主菜・副菜を組み合わせた食事）に関

する状況は悪化しており、特に20～30歳代ではこれらを組み合わせた食事を食べている割合が低い状況である。

若い世代への啓発活動や、学生食堂やコンビニエンスストアなど食事や食品を選択する機会を捉えた情報提供等のアプローチを強化していく必要がある。

- 食塩摂取量は減少したものの、さらに減少を加速化する必要がある。

食環境の目標にもある減塩の食品・料理・食事を提供する食環境も進んでいないことから、新たな食環境整備としての健康づくり協力店登録制度を推進するとともに、企業や市町村、関係団体等が連携して、これらを普及することが必要である。

- 野菜の摂取量、果物の摂取量は減少しており改善がみられない。特に20～30歳代ではこれらの摂取量が低い状況である。

望ましい野菜の摂取量、果物の摂取量の理解を深め、摂取のための実践的な知識・技術等の情報提供を図るとともに、飲食店やコンビニエンスストアなどで摂取しやすい食環境を整備することが重要である。

- 子どもの共食の増加については、世帯構造や社会環境の変化に応じた様々な支援が必要であることから、家庭とともに、学校・保育所、地域・NPO等が協働して、子どもの健やかな食習慣の定着にも資する多様な支援を生み出す環境づくりの推進に取り組む必要がある。

(2) 身体活動・運動

ア 指標の状況

目標項目	対象	ベースライン値	現状値	目標値	評価
①日常生活における歩数の増加	20歳～64歳				b
	男性	8,362歩	6,698歩	9,500歩	
	女性	6,403歩	6,386歩	8,000歩	
	65歳以上				
②運動習慣のある者の割合の増加	20歳～64歳				b
	男性	28.4%	17.5%	38%	
	女性	24.1%	11.6%	34%	
	65歳以上				
③住民が運動しやすいまちづくり環境整備に取り組む市町村数の増加	総数	26市町村	—	全市町村	d
	市町村				

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	

b	変わらない	2
c	悪化している	
d	評価困難	1

- 日常生活における歩数の平均値（1人1日あたり）は、20～64歳では平成22年度（2010年度）のベースライン値の男性8,362歩、女性6,403歩から平成28年度（2016年度）の値は男性6,698歩、女性6,386歩で、男性は減少しているが女性は統計学的に有意な変化はない。

65歳以上では平成22年度（2010年度）のベースライン値の男性4,589歩、女性5,014歩から平成28年度（2016年度）の値は男性5,342歩、女性4,556歩で、男女とも統計学的に有意な変化はなく、目標値には大きく及ばない。

- 運動習慣者の割合は、20～64歳では平成22年度（2010年度）のベースライン値の男性28.4%、女性24.1%から平成28年度（2016年度）の値は男性17.5%、女性11.6%であり、男性は統計学的に有意な変化はないが、女性は減少している。

65歳以上では平成22年度（2010年度）のベースライン値の男性50.0%、女性36.1%から平成28年度（2016年度）の値は男性47.7%、女性28.2%であり、男女とも減少しているが、統計学的に有意な変化はなく、目標値には大きく及ばない。

- 住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む市町村数は、ベースライン値（平成24年度（2012年度））では26市町村であったが、その後把握していないため、評価困難とした。

イ 関連した取組

- 身体活動・運動分野における歩数の増加ならびに運動習慣者の割合の増加は、国の健康づくりのための身体活動指針（アクティブガイド）に基づき作成した、ぐんまアクティブガイド（群馬版健康づくりのための身体活動指針）において

「+10メッセージ」（「毎日プラス10分身体を動かそう」というメッセージ）の普及・啓発を推進している。

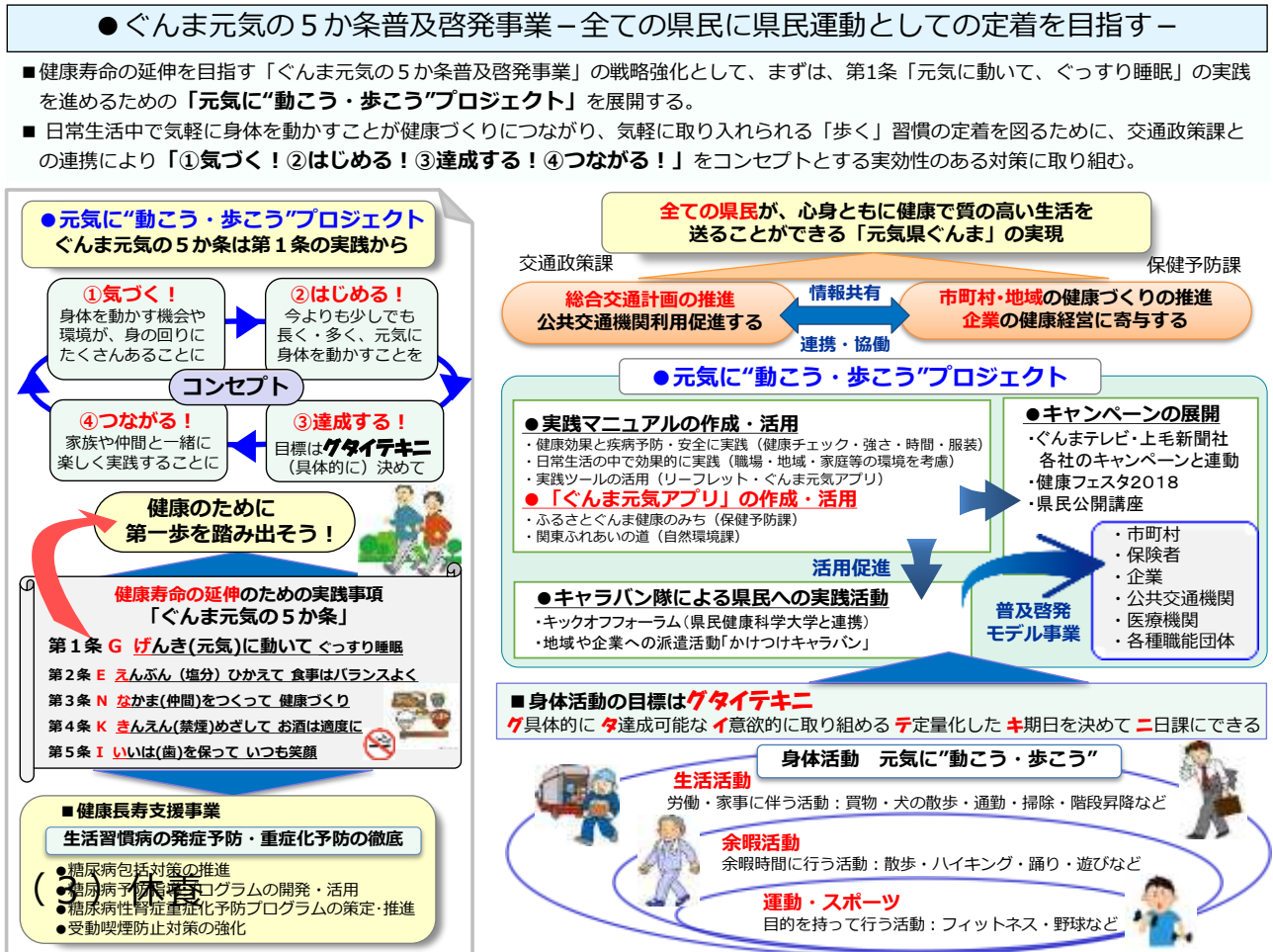
また、特定保健指導などを通じて減量のための運動指導が推奨されており、安全に効果的な運動指導ができる指導者を育成するための研修会を実施している。

- 運動しやすいまちづくりや環境整備の一環として、市町村におけるウォーキングコースを「ふるさとぐんま健康のみち」としてホームページで公表している。

ウ 今後の課題

- 健康づくりのための身体活動や運動が重要であることを県民に今以上伝わるよう、ぐんまアクティブガイドの一層の普及・啓発活動が必要である。
- 身体活動・運動に関する県民の認知やリテラシーの向上に加えて、身体を動かしやすい、運動しやすい町づくりや就労環境の整備が必要である。
近年では、スポーツ庁や経済産業省などによる、東京オリンピック・パラリンピックの開催や健康経営などを通じた、地域や職域の環境整備に関する取り組みが進められており、県においても、それらとの連携も必要である。
- 健康寿命の延伸を目指す「ぐんま元気の5か条普及啓発事業」の戦略強化として、まずは、第1条「元気に動いて、ぐっすり睡眠」の実践を進めるための「元気に“動こう・歩こう”プロジェクト」を展開する。
プロジェクトは、市町村、保険者、企業、公共交通機関、医療機関、各種職能団体等と連携し、全ての県民に県民運動としての運動習慣（身体活動の向上）の定着を推進する。【図7】

【図7】



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睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	総数 20歳以上	19.2%	16.8%	15.6%	b
②週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	総数 (全国値)	9.3%	—	5.0%	d

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	
b 変わらない	1
c 悪化している	
d 評価困難	1

- 睡眠による休養を十分とれていない者の割合（20歳以上）は、平成22年度（2010年度）のベースライン値の19.2%から平成28年度（2016年度）の値は16.8%と減少しているが、統計学的に有意な変化はない。
- 週労働時間60時間以上の雇用者の割合（15歳以上）のベースライン値は、全国値の9.3%を参考値としており、全国値では経年的に漸減傾向にある。
本県においては、全国値の分析に用いたデータソースでの現状の把握が困難なため、評価困難とした。

イ 関連した取組

- 国では、「健康日本21」の睡眠について設定された目標に向けて具体的な実践を進めていく手だてとして、平成26年（2014年に、これまでのエビデンスを踏まえて、新たに「健康づくりのための睡眠指針2014」を策定した。
本県においても、睡眠による休養を十分にとることへの理解を深めるため、睡眠指針の認知の向上を推進している。
- 国では、平成26年（2014年）に厚生労働大臣を本部長とする「長時間労働削減推進本部」が設置され、平成29年（2017年）に、働き方改革実行計画を策定し、過重労働の削減を推進している。

ウ 今後の課題

- 睡眠に関する研修会や情報提供等が少ない現状を踏まえ、特定保健指導の人材育成研修会や出前講座等を通じた普及啓発活動が重要である。

（4）飲酒

ア 指標の状況

目標項目	対象	ベースライン値	現状値	目標値	評価
①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たりのアルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少	20歳以上 男性	16.2%	14.5%	13.8%	b
	女性	7.1%	7.2%	6.0%	
②未成年者の飲酒をなくす	中学3年生 男子	10.5%	—	0%	d
	女子	11.7%	—	0%	
	高校3年生 男子	21.7%	—	0%	
	女子	19.9%	—	0%	
③妊娠中の飲酒をなくす	総数	2.0%	—	0%	d

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	
b 変わらない	1
c 悪化している	
d 評価困難	2

- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合は、平成22年度（2010年度）のベースライン値の男性16.2%、女性7.1%から平成28年度（2016年度）の値は男性14.5%、女性7.2%であるが、統計学的に有意な変化はない。
- 未成年者の飲酒の、平成22年（2010年）のベースライン値は全国値を参考値としている。全国値の経年推移で、中学3年生、高校3年生ともに、その割合は男女ともにコンスタントに下がってきている。特に、男性に比べて女性の低下が顕著に改善している。
本県においては、全国値の分析に用いたデータソースでの現状の把握が困難なため、評価困難とした。
- 妊娠中の飲酒については、2010年（平成22年）のベースライン値が2.0%であるが、現状値を把握していないため、評価困難とした。

イ 関連した取組

- 国のアルコール健康障害対策推進基本計画（平成28年（2016年）5月）には、飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防するため、未成年者や妊婦および教育者や保護者に対して、飲酒が未成年者や胎児乳児に及ぼす健康影響について啓発することが重要としている。
また、アルコール依存症を含むアルコール健康障害に関する正しい知識を普

及させるとともに、アルコール健康障害を予防するための早期介入方法であるブリーフインターベンション（減酒支援）が必要であるとしている。

- アルコール健康障害対策推進基本計画に基づき、多量飲酒者への対策として「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】（平成25年（2013年）4月）」に減酒支援（ブリーフインターベンション）が記載された。

ウ 今後の課題

- 本県においても、国のアルコール健康障害対策推進基本計画に基づく対策の推進を検討することが必要である。
- アルコール健康障害を予防するためのブリーフインターベンション（減酒支援）への理解と正しい知識を普及するとともに、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者への支援を行うことができる人材の育成が必要である。

（5）喫煙

ア 指標の状況

目標項目	対象	ベースライン値	現状値	目標値	評価
①成人の喫煙率の減少	20歳以上 総数	22.4%	26.0%	12.0%	b
②未成年者の喫煙をなくす	12歳～19歳 男子	1.4%	—	0%	d
	女子	1.4%	—	0%	
③妊娠中の喫煙をなくす	総数	1.3%	—	0%	d
④受動喫煙防止対策未実施の施設の割合の減少	行政機関	10.0%	—	0%	d
	医療機関	5.9%	4.0%	0%	
⑤受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	職場	53.1%	35.6%	0%	a
	家庭	15.2%	16.3%	3%	
	飲食店	52.3%	44.5%	15.0%	

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	1
b 変わらない	1
c 悪化している	
d 評価困難	3

- 成人の喫煙率は、平成22年度（2010年度）のベースライン値の22.2%から平成28年度（2016年度）の値は26.0%であるが、統計学的に有意な変化はみられず、このままでは目標値12%の達成は難しい。

- 未成年者（12歳～19歳）の喫煙率は、平成22年度（2010年度）のベースライン

値は男女とも1.4%であったが、データソースとしての調査から現状が把握できないため評価困難とした。

- 妊娠中の喫煙率は、平成22年度（2010年度）のベースライン値は1.3%あったが、データソースとしての調査から現状が把握できないため評価困難とした。

なお、平成27年度（2015年度）から健やか親子21（第2次）に基づき実施されている乳幼児健康診査（3～4歳児）の問診項目による妊娠中の喫煙率は、平成27年（2015年度）は3.0%、平成28年度（2016年度）は2.6%であり、目標値0%の達成は難しい状況である。

- 受動喫煙防止対策未実施の施設の割合は、平成22年度（2010年度）のベースライン値の行政機関（県・市町村の公共施設）10.0%、医療機関5.9%から、平成28年度（2016年度）の値は医療機関4.0%と減少しているが、行政機関の現状が把握できないため評価困難とした。

- 受動喫煙の機会を有する者の割合は、平成22年度（2010年度）のベースライン値の職場53.1%、家庭15.2%、飲食店52.3%から平成28年度（2016年度）の値は職場35.6%、家庭16.3%、飲食店44.5%であり、家庭は統計学的に有意な変化はみられないが、職場、飲食店においては減少している。

しかし、いずれの指標も目標値の達成には難しい状況である。

イ 関連した取組

- 健康増進法第25条（受動喫煙防止）では、多数の者が利用する施設を管理する者は、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない（努力義務）としている。

受動喫煙防止対策についての厚生労働省健康局長通知（平成22年（2010年））では、基本的方向性として公共の場は原則として全面禁煙であるべきとしている。

これらを踏まえ、本県においては群馬県禁煙施設認定制度（平成18年（2006年））を推進している。

- 労働安全衛生法（平成27年（2015年）一部改正）では、労働者の受動喫煙防止のため、事業者及び事業場の実情に応じ、適切な措置（全面禁煙、空間分煙、たばこ煙を十分低減できる換気扇の設置など）を講じることが事業者の努力義務となっている。

- 喫煙は、肺がん等の悪性腫瘍、脳血管障害、心臓病などの主たる要因であり、健康に影響を与えることが認められている。

また、妊娠中の喫煙は、低体重児や早産などのリスクが高まる。受動喫煙に関与する副流煙は、主流煙よりも有害である。

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

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

ウ 今後の課題

- たばこ対策に関する指標は、受動喫煙の機会については改善傾向にあるが、成人の喫煙率は全国でも上位にあることから、引き続き、対策の強化が必要である。

また、未成年者・妊娠中の喫煙率を把握し、改善に向けた対策を推進する。

- 2020年の東京オリンピック・パラリンピック等を契機に、日本の受動喫煙防止対策の強化を図るために、健康増進法が一部改正される予定である。

国の動向を踏まえて、本県においても受動喫煙防止対策の強化に取り組む。

（6）歯・口腔の健康

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 3歳で不正咬合等が認められる者の減少	総数 3歳児	11.3%	9.8%	10%	a
② 60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	総数 60歳代	82.6%	67.8%	85%	c
③ 自分の歯を有する者の割合の増加 80歳で20歯以上の者 60歳で24歯以上の者 40歳で喪失歯のない者	総数 85歳～84歳 55歳～64歳 35歳～44歳	50.9% 68.5% 58.5%	55.3% 63.0% 62.4%	60% 80% 75%	b
④ 歯周病を有する者の割合の減少 17歳で歯肉に炎症所見を有する者 40歳代で進行した歯周炎を有する者 50歳代で進行した歯周炎を有する者	総数 17歳 35歳～44歳 45歳～54歳	32.2% 40.0% 50.0%	25.3% 58.6% 68.3%	20% 30% 40%	c
⑤ 歯周病予防を行っている者の割合の増加 40歳代で歯石除去や歯面清掃を定期的に受ける者、40歳代で歯間清掃用具を使用する者	総数 35歳～44歳	24.0% 34.4%	32.4% 60.1%	40% 50%	a
⑥ 喫煙により歯周病にかかりやすくなることを知っている者の割合の増加	総数	43.5%	50.3%	100%	a

目標項目	対象	ベースライン値	現状値	目標値	評価
------	----	---------	-----	-----	----

⑦乳幼児・学童期のう蝕のない者の増加 3歳でう蝕のない児 3歳児の間食として甘味食品・飲料を1日3回以上飲食する児 12歳児の一人平均う蝕数	総数 3歳児 3歳児 12歳児	79.5% 24.5%	84.0% 19.5%	85% 15% 0.9本	a
⑧フッ化物歯面塗布を受けている児の割合の増加 3歳までにフッ化物歯面塗布を受けている児 3歳までに3回以上フッ化物歯面塗布を実施している市町村 フッ化物洗口を実施する市町村	総数 3歳児 市町村 市町村	65.7% 80.0% 45.7%	76.1% 82.9% 37.1%	75% 90% 70%	a
⑨定期的な歯科検診を受けている者の割合の増加 定期的に歯科検診を受けている者 40歳代でかかりつけ歯科医をもつ者	総数 35歳～44歳 35歳～44歳	26.4% 81.4%	42.9% 85.5%	40% 90%	a
⑩健康増進事業における歯周疾患検診を実施している市町村の増加	総数 市町村	57.1%	77.1%	80%	a
⑪妊婦を対象とした歯科検診を実施している市町村の増加	総数 市町村	34.3%	57.1%	50%	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	8
b 変わらない	1
c 悪化している	2
d 評価困難	

- 3歳で不正咬合等が認められる者の割合は、平成22年度（2010年度）のベースライン値の11.3%から平成28年度（2016年度）の値は9.8と減少し、改善にむかっている。
- 60歳代で食事中にムセたりすることがない者（咀嚼良好者）の割合は、平成22年度（2010年度）のベースライン値の82.6%から平成28年度（2016年度）の値は67.8%と減少している。
- 自分の歯を有する者の割合は、平成22年度（2010年度）のベースライン値は80歳で20歯以上の自分の歯を有する者が50.9%から平成29年度（2017年度）の値は55.3%と増加、60歳で24歯以上の自分の歯を有する者68.5%から63.0%に減少、40歳で喪失歯がない者が58.5%から62.4%に増加している。
- 歯周病を有する者の割合は、平成22年度（2010年度）のベースライン値で17歳における歯肉に炎症所見を有する者が32.2%から平成29年度（2017年度）の値は25.3%と減少している。40歳代と50歳代における進行した歯周炎を有する者の割合は、平成22年度（2010年度）のベースライン値が40歳代40.0%から58.6%、50歳代50.0%から68.3%と増加している。
- 歯周病の予防を行っている者の割合は、平成22年度（2010年度）のベースラ

イン値の40歳代で歯石除去や歯面清掃を定期的に行っている者が24.0%から平成29年度（2017年度）の値は32.4%に増加、40歳代で歯間清掃器具を使用する者の割合が34.4%から60.1%に増加している。

- 喫煙により歯周病にかかりやすくなることを知っている者の割合は、平成22年度（2010年度）のベースライン値の43.5%から平成28年度（2016年度）の値は50.3%と増加し、改善に向かっている。

- 乳幼児・学童期のう蝕のない者は、平成22年度（2010年度）のベースライン値で3歳児のう蝕のない児の割合が79.5%、12歳児の1人平均う蝕（歯）数が1.2本から平成28年度（2016年度）の値は3歳児が84.0%と増加し、12歳児が0.9本と減少し、いずれも改善に向かっている。

また、3歳児の間食として甘味食品・飲料を1日3回以上飲食する児の割合は、平成22年度（2010年度）のベースライン値で24.5%から平成28年度（2016年度）の値は19.5%と減少し、改善に向かっている。

- フッ化物歯面塗布を受けている児の割合は、平成22年度（2010年度）のベースライン値で3歳までにフッ化物歯面塗布を受けている児の割合65.7%、3歳までに3回以上フッ化物歯面塗布を実施している市町村の割合80.0%、フッ化物先口を実施している市町村の割合45.7%から平成28年度（2016年度）の値はフッ化物歯面塗布を受けている3歳児が76.1%と増加し、既に目標に到達している。

フッ化物歯面塗布実施市町村は82.9%で統計学的に有意な変化はみられず、フッ化物先口実施市町村は37.1%と減少している。

- 定期的に歯科検診を受けている者の割合（35歳～44歳）は、平成22年度（2010年度）のベースライン値26.4%から平成29年度（2017年度）の値は42.9%と増加し、既に目標値を達成している。

また、40歳代でかかりつけ医を持つ者の割合は、平成22年度（2010年度）のベースライン値81.4%から平成29年度（2017年度）の値85.5%と増加し、改善に向かっている。

- 健康増進事業における歯周病疾患検診を実施している市町村の割合は、平成22年度（2010年度）のベースライン値57.1%から平成28年度（2016年度）の値77.1%と増加し、改善に向かっている。

- 妊婦を対象とした歯科検診を実施している市町村の割合は、平成22年度（2010年度）のベースライン値34.3%から平成28年度（2016年度）の値57.1%と増加し、既に目標値を達成している。

イ 関連した取組

- 国では、歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年（2011年）に基づき、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項を策定し、歯科口腔保健の推進のための具体的な目標・計画を策定している。

本県においても、群馬県歯科口腔保健の推進に関する条例（平成25年（2013年）4月）及び群馬県歯科口腔保健推進計画（平成26年（2014年）3月）を策定し、取組を推進している。

平成27年（2015年）9月に群馬県歯科口腔支援センターを設置し、対策の充実を図っている。

- 日本歯科医師会は厚生労働省とともに、平成元年（1989年）より、「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という8020（ハチマルニイマル）運動を開始しており、本県においても、すべての年齢層での現在歯数の増加を図るためにの対策に取り組んでいるとともに、う蝕予防や歯周病予防のための啓発活動を推進している。

- 歯周病の予防については、歯石除去や歯面清掃を定期的に受けている、歯間清掃用具を使用するなど、引き続き、歯周病の予防に関する理解を深めることが必要である。

ウ 今後の課題

- 乳幼児期・学齢期のう蝕歯数は減少傾向にあり、すべての年齢層での現在歯数は増加しているが、さらに、低減させるう蝕予防対策が重要である。

いずれのライフステージにおいても、う蝕予防の観点から継続的な歯科疾患予防に対する取組を推進することが必要である。

- 歯周病の予防については、日頃のセルフケアに加え専門的な指導や管理も必要なことから、歯石除去や歯面清掃を定期的に受けている、歯間清掃用具を使用する等に関する理解を深めるとともに、定期的な歯科健診が普及するような取組が必要である。

また、喫煙等の生活習慣が歯肉炎・歯周炎を引き起こす可能性もあることから、禁煙対策の推進の視点を含めて、歯周病予防への対策を進める必要がある。

- 高齢期では、現在歯数の増加に伴い、歯周病だけでなくう蝕にも罹患する可能性が高まることから、現在歯が健全な状態や機能を維持するための取組が必要である。

- 歯科疾患等の地域格差やう蝕や歯周病および口腔機能の要因分析のためのデータについても、今後の検討課題となっている。