

# 第1章 はじめに

## 1 計画策定の趣旨

(策定の経過)

- 本県では、平成12(2000)年3月に策定された国の健康日本21を受けて、平成14(2002)年2月に健康ちば21を策定し、①平均寿命の延伸、②健康寿命の延伸、③生活の質の向上を目標として、こどもから高齢者まで県民の誰もが生き生きと暮らせる社会の実現を目指し、途中平成19(2007)年度の改訂を経て、平成24(2012)年度まで11年間に渡って、各種事業等に取り組んできました。
- 平成24(2012)年度に行った最終評価や、平成24(2012)年7月策定の国の健康日本21(第二次)を受けて、平成25(2013)年3月に健康ちば21(第2次)を策定し、「県民が健康でこころ豊かに暮らす社会の実現」を基本理念とし、①健康寿命の延伸、②健康格差の実態解明と縮小を総合目標に掲げ、途中平成29(2017)年度の改訂を経て、令和4(2022)年度まで10年間にわたって各種事業等に取り組んできました。
- また、令和3(2021)年8月4日付けの国の告示により、国の健康日本21(第二次)が1年延長されたことに伴い、令和3(2021)年9月に、計画期間を1年延長するため、一部改訂を行いました。
- 国は令和5(2023)年5月に、健康日本21(第三次)を策定し、令和6(2024)年度を初年度として、健康づくりを推進していくこととしました。
- 本県でも、健康ちば21(第2次)の最終評価や、国の健康日本21(第三次)を受けて、健康ちば21(第3次)を策定し、令和6(2024)年度から健康づくりを推進していきます。

## 2 計画の位置づけ

- 健康ちば21(第3次)は、県民の健康づくりに関する施策について基本的な計画を定めたものです。
- 健康増進法第8条に規定する都道府県健康増進計画に位置付けています。

## 3 関連する計画との整合性

- 本計画は、「千葉県保健医療計画」「千葉県における健康福祉の取組と医療費の見通しに関する計画」「千葉県地域福祉支援計画」「千葉県高齢者保健福祉計画」「千葉県がん対策推進計画」「千葉県歯・口腔保健計画」「千葉県循環器病対策推進計画」「千葉県アルコール健康障害対策推進計画」「千葉県自殺対策推進計画」等、各種関連計画との整合性を図りながら進めていきます。

## 4 計画期間

- 令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの12年間とします。
- 計画全体について6年（令和11（2029）年度）を目途に中間評価を行い、10年（令和15（2033）年度）を目途に最終評価を行います。

## 5 計画策定の基本的な考え方

### （1）健康ちば21（第3次）の策定

- 健康日本21（第三次）の基本指針は、全ての国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向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性を持つ取組の推進を通じて、国民の健康増進の総合的な推進を図ることであります。
- 健康ちば21（第3次）の策定に当たっては、健康ちば21（第2次）の最終評価と、国の健康日本21（第三次）を元に、本県の実態に応じて必要な内容を検討します。

### （2）目標の設定に係る考え方

- 健康ちば21（第3次）の目標では、70項目122指標を設定し、4段階評価（A～D）とし、評価困難な目標項目はEとします。
- 数値目標の設定に当たっては、評価を行う時点で実際に確認できるデータソースの利用を原則とし、計画開始後の概ね9年間（令和14（2032）年度まで）を設定しました。
- 目標を定めた項目のうち、策定時に基準値の入手が困難なものを含め、ベースライン値は令和6（2024）年度までの最新値とします。
- 健康ちば21（第2次）では、評価の際、指標の値が入手できないなどにより評価が困難なものもありましたが、本計画においては、各項目の評価は、評価時点での直近値を目標値と比較し判定します。
- 評価指標の達成度判定の精査及び、目標値が「増加」「減少」等の具体的数値目標がない指標項目については、必要に応じて統計学的処理に基づき評価します。

### 評価方法

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>A：直近値が目標に達した</li><li>B：直近値が目標に達していないが改善傾向にある</li><li>C：直近値が変わらない（達成率<sup>※1</sup>±5%以内）</li><li>D：直近値が悪化している</li><li>E：目標設定以後、調査等が実施されていない等の理由で現時点では評価できない</li></ul> |
|--|

※1 達成率 = (ベースライン値 - 現状値) ÷ (策定時の値 - 目標値) × 100

- 健康寿命は最終的な目標であることから、男性、女性それぞれ別に評価を行うこととし、平均寿命の増加分を上回る増加を認めた場合（不健康期間が短縮した場合）を目標到達（A）、平均寿命の増加分には達しない（不健康期間が短縮しない）ものの、不健康期間割合は短縮している場合を改善（B）、健康寿命が短縮している場合を悪化（D）、BとDの間を変化なし（C）と評価する。
  - 健康格差は、健康寿命と同様に、男女別で評価することとし、下位4分の1の市町村の平均の増加分が上位4分の1の市町村の平均の増加分を上回っている場合（格差が縮小している場合）を目標到達（A）、差がない場合を変化なし（C）、下回っている場合（格差が拡大している場合）を悪化（D）と評価する（B評価は設定なし）。
  - その他、具体的数値目標がない指標項目については、下記のとおり評価する。
    - 「増加」「増加傾向」等を目標とした場合、
      - (A) 増加という目標に達した
      - (B) (設定なし)
      - (C) 変わらない（改善率<sup>※2</sup>±5%以内）
      - (D) 増加という目標に反して減少した
- ※2 改善率 = (現状値 - ベースライン値) ÷ ベースライン値 × 100

「減少」「減少傾向」等を目標とした場合、

- (A) 減少という目標に達した
- (B) (設定なし)
- (C) 変わらない（改善率<sup>※3</sup>±5%以内）
- (D) 減少という目標に反して増加した

※3 改善率 = (ベースライン値 - 現状値) ÷ ベースライン値 × 100

- なお、国の健康日本21（第三次）では、健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病（NCDs）の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持・向上を目指し、これらの目標達成のために生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標にしています。健康ちば21（第3次）においても、健康ちば21（第2次）で推進してきた個人が取り組む目標に加え、社会的な目標として環境整備等を加えて取り組みます。

### (3) 健康ちば21（第2次）最終評価による今後の課題

- 健康ちば21（第2次）では、総合目標を「健康寿命の延伸」と「健康格差の実態解明と縮小」とし、施策分野別目標を、①個人の生活習慣の改善とそれを支える環境の整備、②ライフステージに応じた心身機能の維持・向上、③生活習慣病の発症予防と重症化防止、④つながりを生かし、健康を守り支える環境づくり、として、平成25（2013）年度から令和5（2023）年度まで11年間<sup>※4</sup>にわたって各種事業等に取り組んできました。

※4 関連する他の計画と計画期間を一致させるため、健康日本21（第二次）と同様に計画期間を1年延長

- 平成29（2017）年度の中間評価からは、健康づくりに取り組むための合言葉として、「目指そう！ 元気ちば」を作り、県民主体の健康づくりに取り組んできました。

食事は減塩（けんえん）

運動（うんどう）は+10（プラステン）

休養（きゅうよう）は睡眠でしっかりと

地域（ちいき）の人とつながって

延ばそう健康寿命！

- 施策分野別の最終評価は、令和4（2022）年度に、62項目110指標の全てについて、4段階評価（A～D、評価困難な目標項目はE）を行い、現状と課題を分析しました。以下、健康ちば21（第2次）最終評価から抜粋。

◇施策分野別目標評価表

	分野	目標項目	指標数	評価					評価B以上の割合 (Eを除く)
				A	B	C	D	E	
I	個人の生活習慣の改善とそれを支える環境の整備	29	49	8	14	8	8	11	58%
II	ライフステージに応じた心身機能の維持・向上	17	25	6	5	2	9	3	50%
III	生活習慣病の発症予防と重症化防止	13	33	9	18	0	6	0	82%
IV	つながりを生かし、健康を守り支える環境づくり	3	3	1	1	0	1	0	67%
	合計	62	110	24	38	10	24	14	65%
	割合(%)		100%	22%	35%	9%	22%	13%	

- 平均寿命及び健康寿命は男性・女性とも延伸していますが、男性は健康寿命の延びより平均寿命の延びの方が上回りました。一方、女性は健康寿命の延びの方が上回りました。

- 施策分野別目標の達成状況は、全体としては、現時点で評価できない指標を除くと、達成したあるいは改善傾向の指標の割合は65%でした。

- 「喫煙」、「こころの健康づくり」、「がん」、「循環器疾患」、「糖尿病」、「COPD」の分野では達成状況が良好だった一方、「次世代の健康づくり」は、現状値がC以下（変わらない又は悪化傾向）の指標が半数以上を占めました。

また、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「高齢者の健康づくり」の3分野は、評価Eが多いため現時点での判定が困難ですが、中間評価時点では指標の悪化傾向が見られていました。

- 更なる健康寿命の延伸を図るため、引き続き、健康課題の改善に取り組み、全体的な底上げを図ることで健康格差を縮小させることが必要です。

#### (4) その他計画策定に当たり配慮すべき事項

- 「健康の社会的決定要因」に対する取組として、部局横断的に、全ての政策において健康を考慮するアプローチが必要です。また、健康づくりを効果的に展開するために、多様な主体との連携が必要です。
- 性別や年齢を問わず、社会経済的に不利な立場の人々も含めて生きがいをもって自らの健康づくりに取り組むことができる社会環境を構築していくことが必要です。
- SDGs（「持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals）」）は、令和12（2030）年までによりよい世界を目指す国際目標であり、持続可能な社会を実現するための17のゴールと、169のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない」ことを誓っており、保健分野においても、「すべての人に健康と福祉を（Goals 3）」とする目標に対する取組の推進が必要です。
- 現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、特に若い世代や、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりの取組が必要です。