

# 「健康ちば21」の最終評価について

## I はじめに

### 1 国の動き

日本では、急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、これら生活習慣病に係る医療費の国民医療費に占める割合は、約3割となっています。こうした疾病構造の変化に対応し、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするために、平成12年に生活習慣病やその原因となる生活習慣の改善等に関する課題について目標等を選定し、国民が主体的に取り組める新たな国民健康づくり運動として「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」が策定されました。

健康日本21は、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ことを目的とし、平成22年度を目途とした具体的な目標を提示すること等により、健康に関連する全ての関係機関・団体等を始めとして、国民が一体となった健康づくり運動を総合的かつ効果的に推進し、国民各層の自由な意思決定に基づく健康づくりに関する意識の向上及び取組を促そうとするものでした。

### 2 本県の動き

健康日本21の策定を受け、本県では、健康ちば21の策定を行いました。

まず、本計画は千葉県健康分野の総合的ビジョンである「千葉県健康長期ビジョン」の実施計画となるもので、千葉県民の健康づくりに関する基本的な指針として平成14年2月に策定され、国の健康日本21の都道府県計画の性格を有するものです。

その後、平成18年6月に医療制度改革関連法が成立したことを受け、各都道府県において新たに地域における医療連携の体制の構築等に取り組むこととなりましたが、千葉県ではこれを医療のみならず、健康づくりや福祉の分野も含めた包括的な施策見直しの機会と捉え、各地域でタウンミーティングを開催し、全国初の、県民と白紙の段階からの議論を重ねての抜本的な計画の見直しを行い、平成19年度に現計画である「健康ちば21」が策定されました。

この度、次期計画である「健康ちば21（第2次）」の策定・推進に反映させるため、平成14年から24年度までの11年間の最終評価を行うにあたり、平成19年度の大規模な計画見直しに伴う指標の変更や、目標値の変更等を念頭に、経年変化をみる上で、平成14年の策定時、平成19年度の改定時、直近として平成22年から23年の3時点における指標データを集め、13分野、延べ247項目に渡る目標について、国同様に目標達成に向けたAからEまでの5段階による評価を行いました。

目標値達成Aと評価困難Eを除く、改善B、不変C、悪化Dの判定については、原則として、経年変化による改善率を目安として、策定時値と直近値の差を目標値で除し算出した改善率の他に、目標に対する到達度を加味し、判断いたしました。

原則として判定は策定時と直近値による比較によるものですが、追加または見直しを行った指標については、その時点からのデータ比較を行っています。

### 3 本書における最終評価の構成

- (1) まず、「Ⅱ最終評価の概要」として、計画全体の達成状況を記載しました。次に「基本目標の達成状況」を記載しました。
- (2) 次に、基本目標の評価、分野別健康目標の評価をグラフで個別に記載しました。

#### 4 健康目標の評価方法

策定時の値と直近値を比較し、以下のように評価した。ただし、改定時に新たに指標として追加あるいは、見直しをした項目については、その時点での現状値を基に、比較しています。

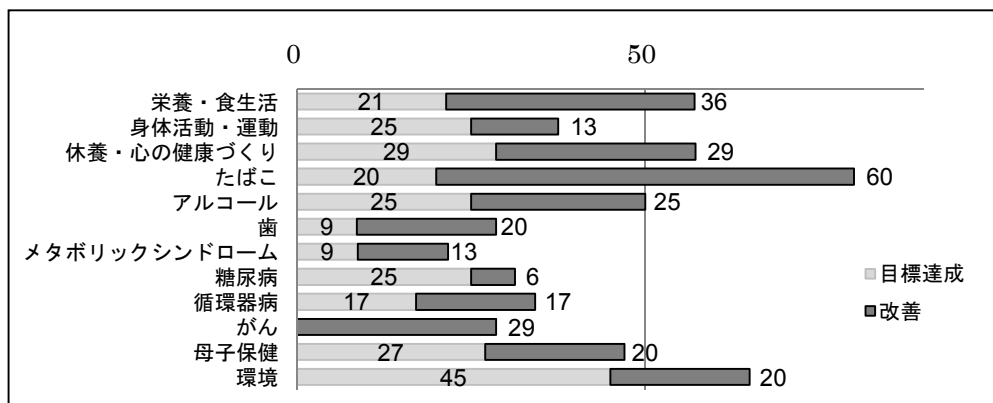
- A 現状値が目標に達した
- B 現状値が目標に達していないが改善傾向にある
- C 現状値が変わらない
- D 現状値が悪化している
- E 目標設定時以後、調査等が実施されていないなどの理由で現時点では評価できない指標

## II 最終評価の概要

### 1 分野別健康目標評価表

健康目標	指標数	評価					備考
		A	B	C	D	E	
基本目標	14	10	0	2	2	0	
栄養・食生活	28	6	10	8	4	0	
身体活動・運動	16	4	2	8	2	0	
休養・心の健康づくり	7	2	2	1	2	0	
たばこ	5	1	3	1	0	0	
アルコール	4	1	1	0	2	0	
歯	35	3	7	14	2	9	
メタボリックシンドローム	23	2	3	9	1	8	
糖尿病	16	4	1	4	5	2	
循環器病	35	6	6	13	4	6	
がん	14		4	7	1	2	
母子保健	30	8	6	4	2	10	
環境	20	9	4	4	2	1	
計	247	56	49	75	29	38	
計(再計項目を除く)	207	50	37	63	23	34	
	100.0%	24.2%	17.9%	30.4%	11.1%	16.4%	

### 2 「健康ちば21」の分野別目標達成状況（基本目標を除く）



- ・207項目のうち、目標値に達した項目24%、改善した項目18%、変化なし30%でした。
- ・社会的な環境の変化から「たばこ」分野の改善が大きくなっています。
- ・目標を達成した主な項目は、肥満者の減少、栄養成分表示を参考にする者の割合、70～80歳代の歯の本数等です。
- ・指標が悪化した項目は、野菜やカルシウムの摂取量、運動習慣のある者の割合、日常生活の歩数等です。
- ・全体的に必要な性の認識は向上しているが、行動変容に至っていない傾向がみられました。

### Ⅲ 基本目標の達成状況

「健康ちば21」は、①平均寿命の延伸、②健康寿命の延伸、③生活の質の向上を基本目標としており、その状況は以下のとおりです。

#### (1) 平均寿命の延伸

		H17年 (A)	H24年 (B)	B-A	備考
平均寿命	男性	78.95	79.48	0.53	延伸している
	女性	85.49	86.21	0.72	延伸している
65歳平均余命	男性	17.70	18.44	0.74	延伸している
	女性	22.53	23.30	0.77	延伸している

#### (2) 健康寿命の延伸

		H17年 (A)	H24年 (B)	B-A	備考
65歳平均自立期間	男性	16.43	16.97	0.54	延伸している
	女性	19.75	20.10	0.35	延伸している

#### (3) 生活の質の向上

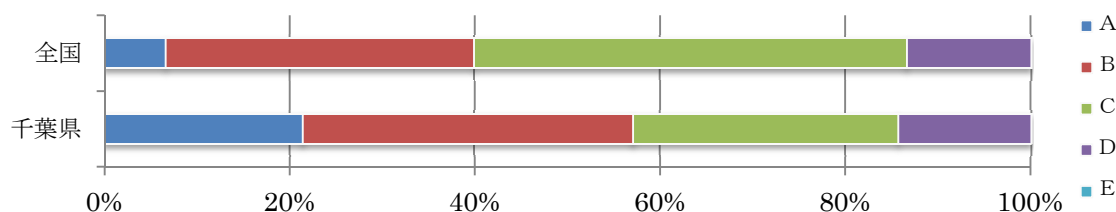
		H17年	H24年	備考
SF8 サマリースコア男性	精神	49.4	48.5	大きな変化はない
	身体	49.8	49.2	大きな変化はない
SF8 サマリースコア女性	精神	47.8	47.4	大きな変化はない
	身体	48.7	48.8	大きな変化はない

※SF-8は、すでに日本でも広く使用されている健康関連 QOL (QOL:生活の質) 尺度で、健康の8領域を測定することができる尺度です。質問は8項目だけで構成され、ほとんどの人は1～2分で終了することができます。

### Ⅳ 分野別健康目標の評価

#### 1 栄養食生活

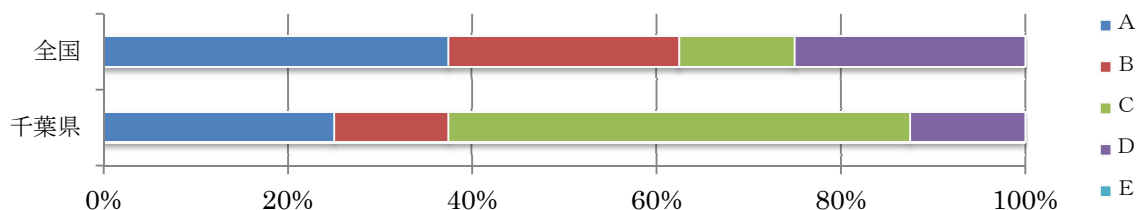
	A	B	C	D	E	指標数
千葉県	6	10	8	4	0	28
全国	1	5	7	2	0	15



主な結果	A	栄養成分表示等を参考にする者、肥満児の減少(6歳)
	B	20歳代女性のやせ、1日当たり塩分摂取量、肥満児の減少(9歳)、朝食の欠食(小・中)
	D	カルシウム摂取量、朝食の欠食(15~19歳・30歳代女性)
指標の主な推移・分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・児童では肥満児の割合、朝食欠食率が改善している。</li> <li>・20歳代女性のやせの者の割合は改善してきたものの、目標には達していない。</li> <li>・食品の摂取に関する指標では、1日当たりの平均食塩摂取量はやや改善したが、脂肪エネルギー比率、野菜摂取量、牛乳・乳製品、豆類、緑黄色野菜等Caに含む食品の摂取量は不変または悪化している。</li> <li>・また、これらのうち脂肪エネルギー比率を除く指標はすべて全国値よりも劣っている。</li> <li>・適正体重を認識してコントロールする者や食生活を改善する意欲のある者の割合は改善、栄養成分表示を参考にする者は目標を達成している。</li> <li>・指標の結果から、認識としては改善しているが行動変容に至っていない状況と考えられる。</li> </ul>	
課題	・学校における食育を終了した世代へのアプローチが求められる。	
全国比較等	傾向は全国と同様である。	

## 2 身体活動・運動

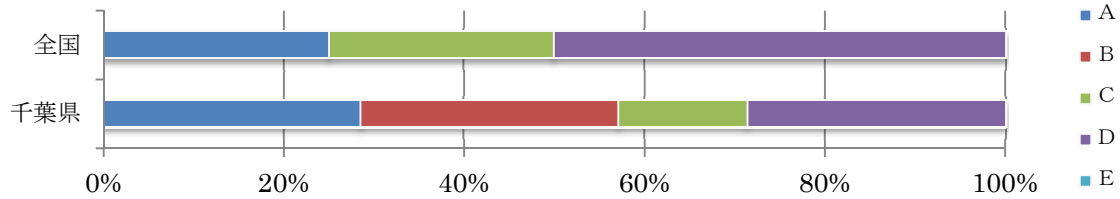
	A	B	C	D	E	指標数
千葉県	4	2	8	2	0	16
全国	3	2	1	2	0	8



主な結果	A	・小学校女子・中学校・高校男子における体力テストの平均
	B	・70歳以上での歩数の増加
	D	・成人女性の歩数、成人男性の運動習慣
指標の主な推移・分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・児童生徒の体力は全般に向上している。</li> <li>・健康のために意識的に体を動かす人の割合は、男女共に増加したが、運動習慣のある者及び日常生活の歩数は悪化している。運動というとスポーツと考えていた10年前に比べ、歩くことも運動と考える者が増えていることを考慮すると運動割合はより低いことが考えられる。</li> <li>・70歳以上では、男女共に歩数は増加している。</li> </ul>	
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常生活の歩数は、これを意識している者とそうでない者の差が大きく、平均値を評価すると少ない者の改善につながりにくいことが考えられる。</li> <li>・運動の必要性を認識しているが実際に行動に移せない人へのアプローチが必要。</li> </ul>	
全国比較等	・何らかの地或活動に参加している者(60歳以上)の割合は変わらず、全国平均より男女共に低い。	

### 3 休養・心の健康づくり

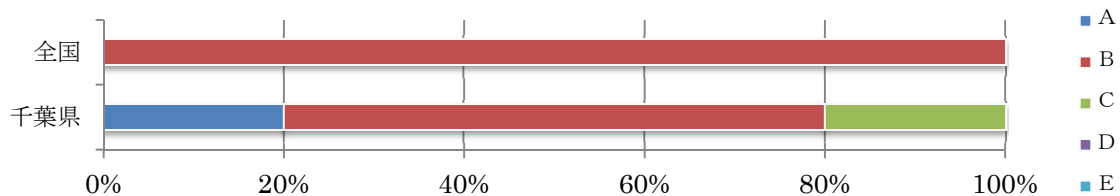
	A	B	C	D	E	指標数
千葉県	2	2	1	2	0	7
全国	1	0	1	2	0	4



主な結果	A	ストレスをたくさんあると感じた者、睡眠による休養があまり取れていない者
	B	ストレスを十分処理できている者、人口10万対自殺死亡率
	D	ストレスが多少あると感じる者、睡眠による休養が全く取れていない者
指標の主な推移・分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ストレスをたくさんあると感じた人の割合は減少しているが、多少ある人は増えている。ストレスが多少あるをマイナス要因と考えるか否かは検討を要する。</li> <li>・睡眠による休養が、あまり取れていないと感じている者は減少しているが、まったく取れていない者は増加しており、少数であっても支援の必要がある。</li> <li>・ストレスを処理できている人の割合は増加している。</li> </ul>	
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺の原因は様々であり、ライフイベントや社会的環境にも影響を受ける。よりきめ細やかなアプローチを検討するためには男女別の目標設定等を考慮する必要があるのではないかと。</li> <li>・近年メンタル面の問題で長期休職する者が増えていることが報告されている。</li> <li>・睡眠の問題がある者へのアプローチを検討する必要がある。</li> </ul>	
全国比較等	傾向は全国とほぼ同様である。	

### 4 たばこ

	A	B	C	D	E	指標数
千葉県	1	3	1	0	0	5
全国	0	5	0	0	0	5

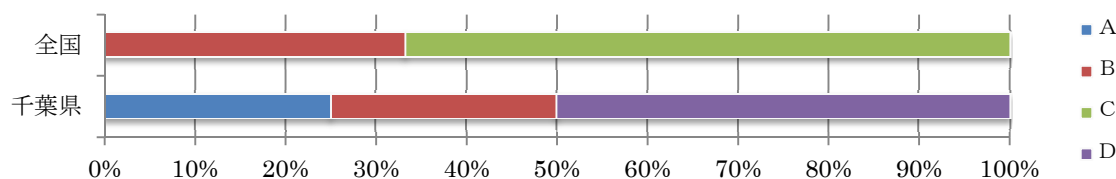


主な結果	A	・禁煙外来のある医療機関数
	B	・成人の喫煙率、未成年の喫煙
	C	・公共施設における禁煙状況

指標の主な推移・分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>喫煙者の割合は男女共に減少しどちらも喫煙率で7割程度減少、特に男性は14.2ポイントの減少。</li> <li>未成年者の喫煙は小中高校における喫煙防止教育が定着し、一定の抑制が見られるが、高校卒業後の喫煙割合に関する課題がいくつかの調査で浮かび上がっている。</li> <li>公共施設における禁煙は9割が実施しており改善が著しいが目標達成には至っていない。</li> </ul>
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>たばこは10年間で改善が大きい指標の一つ。改善要因として大きいのは社会環境によるものと思われる。</li> <li>未成年者の喫煙はたスポの導入による一時的な変化とも推測され、継続して注目する必要があるが、未成年者の喫煙率を的確に把握することが困難である。</li> <li>高校卒業後の喫煙割合が増加しているとの声も聞かれる。</li> <li>受動喫煙に関する実態把握を継続して実施する必要がある。</li> </ul>
全国比較等	<ul style="list-style-type: none"> <li>傾向は全国とほぼ同様である。</li> <li>喫煙率は市町村による格差が大きい。</li> </ul>

## 5 アルコール

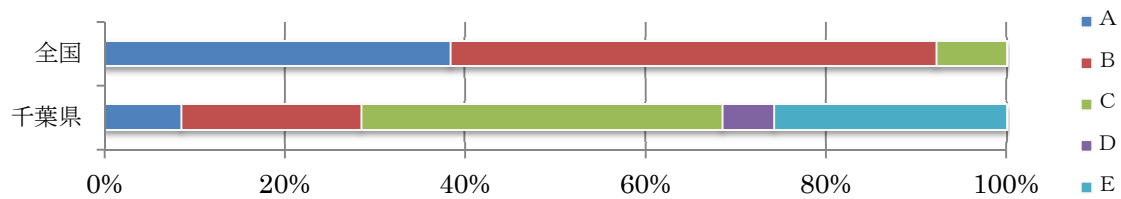
	A	B	C	D	E	指標数
千葉県	1	1	0	2	0	4
全国	0	1	2	0	0	3



主な結果	A	成人男子の多量飲酒者
	B	成人女性の多量飲酒者
	D	未成年者の飲酒、「節度ある飲酒」についての認知
指標の主な推移・分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>男性では多量飲酒者は減少し、全国平均を下回っているが、女性は改善したものの全国値の2倍の率を示している。</li> <li>未成年の飲酒は全国を下回った。</li> <li>適度な飲酒について正しい認識のある者の割合は減少している。</li> </ul>	
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>社会的背景としてたばこに比べアルコールに関する健康教育の機会が明確でなく、社会通念としてもたばこに比べ寛容であることが考えられる。</li> <li>女性は男性に比べアルコール耐性が低いことや妊娠中の飲酒などの問題もあり、固有のアプローチが求められる。</li> </ul>	
全国比較等	<ul style="list-style-type: none"> <li>女性の多量飲酒者が全国に比して高い。</li> </ul>	

## 6 歯の健康

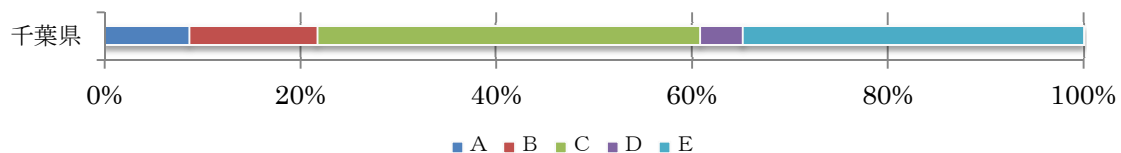
	A	B	C	D	E	指標数
千葉県	3	7	14	2	9	35
全国	5	7	1	0	0	13



主な結果	A	70歳代80歳代の平均現在歯、保護者の仕上げ磨き習慣
	B	3歳・12歳児のう歯、80歳以上で20歯以上を有する者、
	E	児童生徒の歯磨き剤使用割合、歯間部清掃用器具を使用している割合
指標の主な推移・分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全体の達成状況はやや低い。</li> <li>・幼児・児童・生徒では関連する指標が向上しているが、3歳児の虫歯有病率では地域差が大きく、地域別の評価が求められる。</li> <li>・1人平均の歯の本数は30～60歳代では変化がないが、70～80歳代では減少、8020の割合も増えている。</li> <li>・一方、進行した歯肉炎を有する人の割合は増加しており、今後の推移を注目する必要がある。</li> <li>・H22年度に実施した中間評価で新たに追加した項目については評価に至らなかった。</li> </ul>	
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳幼児期からの口腔保健の推進に当たり地域別の評価を進める必要がある。</li> <li>・進行した歯周炎を有する者は40歳代で増加、高齢者ではさらに増えることが推測され、歯周病対策の強化が求められる。一方でこの指標の正確な把握が困難。</li> <li>・健康寿命への影響を考えると嚥下・咀嚼機能を含めた検討が必要である。</li> </ul>	
全国比較等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・進行した歯周病の割合は全国では目標達成しているが、本県では悪化傾向である。</li> <li>・定期的に歯面清掃や歯科健診を受ける割合は全国に比べ低い。</li> <li>・指標のうち評価できない項目が多く検討が必要である。</li> </ul>	

## 7 メタボリックシンドローム

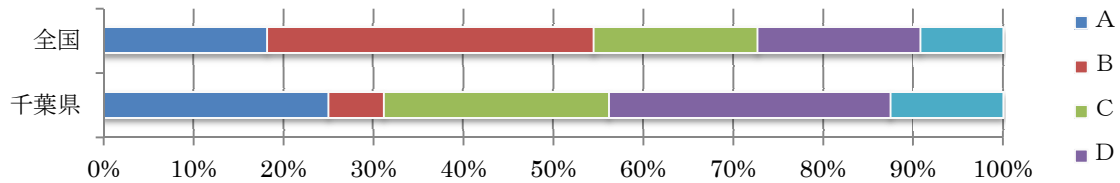
	A	B	C	D	E	指標数
千葉県	2	3	9	1	8	23



主な結果	A	女性のメタボ予備軍の割合
	B	男性のメタボ予備軍の割合
	E	新規のメタボ該当者数、脂質異常症発症者の推定
指標の主な推移・分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当県が改訂時に独自に設定した分野であり、メタボリックシンドロームに着目した健康診断保健指導の結果から指標を評価することとされている。特定健診の結果は積み上げられる年数が少ないことから、今後の推移に注目する。</li> </ul>	
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本県が実施している特定健診・特定保健指導に係るデータ収集・評価・分析結果によると、県内市町村による格差が大きい指標の一つであり、今後検討を要する。</li> <li>・糖尿病、循環器病と重層構造になっていることから1分野とするか検討する。</li> </ul>	
全国比較等	全国での領域設定なし	

## 8 糖尿病

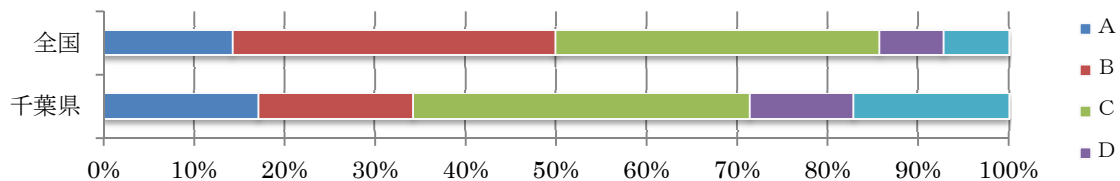
	A	B	C	D	E	指標数
千葉県	4	1	4	5	2	16
全国	2	4	2	2	1	11



主な結果	A	糖尿病有病者の割合
	B	糖尿病患者の治療継続の徹底
	D	糖尿病予備軍の割合、糖尿病を主原因とする身体障害者手帳交付数
指標の主な推移・分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事・運動等、基盤となる生活習慣の改善が必要である。</li> <li>・糖尿病有病者の割合は減少傾向にあるものの、予備軍の割合は増加しており、予備軍の有病者への移行を防止するためにも特定保健指導の実施率をup する必要がある。</li> </ul>	
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本県が実施している特定健診・特定保健指導に係るデータ収集・評価・分析結果によると、県内市町村による格差が大きい指標の一つであり、今後検討を要する。</li> <li>・今後、重症化予防の取組が重要となるが、失明・人工透析に至る以前のハイリスク者の把握方法を検討する必要がある。</li> <li>・県内市町村による格差が大きい指標の一つであり、今後検討を要する。</li> </ul>	
全国比較等	全国と同様の傾向である。	

## 9 循環器病

	A	B	C	D	E	指標数
千葉県	6	6	13	4	6	35
全国	2	5	5	1	1	14



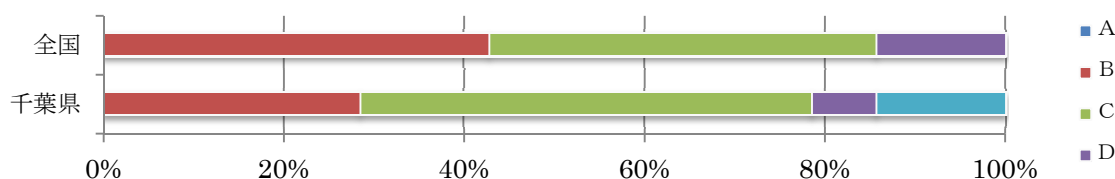
主な結果	A	脳卒中による死亡率
	C	脂質異常有病者の割合、高血圧予備軍・有病者の割合、虚血性心疾患による死亡率
	E	脂質異常発症者の推定数、高血圧発症者の推定
指標の主な推移・分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脳卒中による死亡率はやや改善しているが、虚血性心疾患死亡率は変わらない。</li> <li>高血圧は予備軍・有病者ともほぼ変わらない。</li> <li>・1日平均塩分摂取量は減少しているもののカリウム摂取は、目標を大きく下回って低下しており、野菜・果物等の主要な摂取源からの摂取も減少していることから今後の血圧値の上昇が懸念される。</li> </ul>	



課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・降圧剤の服用者はH21年度の特定健診結果では男性で33.0%、女性で26.8%に上っているが、現指標はこれらの降圧剤服用者は除かれており、指標の妥当性について検討の必要がある。</li> <li>・食塩摂取、肥満、運動不足等血圧の影響する要因の変化に注目する必要がある。</li> </ul>
全国比較等	全国では高齢化の影響を除外すると、脳卒中・虚血性心疾患の死亡率は改善している。

## 10 がん

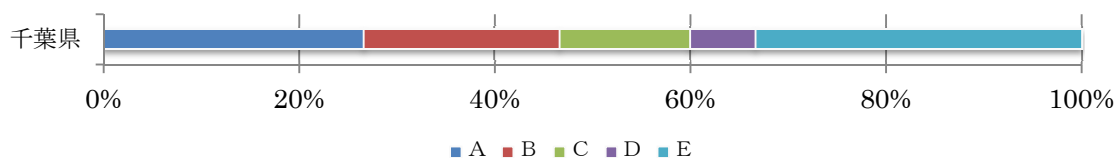
	A	B	C	D	E	指標数
千葉県	0	4	7	1	2	14
全国	0	3	3	1	0	7



主な結果	C	がん検診受診率の向上
	E	がんに関する普及啓発事業、精度管理されたがん検診
指標の主な推移・分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・この分野では全国と同様、目標を達成した項目がなかった。</li> <li>・がん検診受診率は肺がんが最も高く、次いで乳がん、胃がん、子宮がん、大腸がんとなっており、いずれも横ばい状態である。</li> </ul>	
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診の受診者増加発見率の増加につながっているか、要精検査者の精検受診率は向上しているか等の評価が必要ではないか。</li> <li>・がん予防は喫煙の他、アルコール・食生活等、生活習慣全般にかかわることから、生活習慣改善の取組を一層進める必要がある。</li> </ul>	
全国比較等	全国ではがん検診受診率は改善傾向。	

## 11 母子保健

	A	B	C	D	E	指標数
千葉県	8	6	4	2	10	30

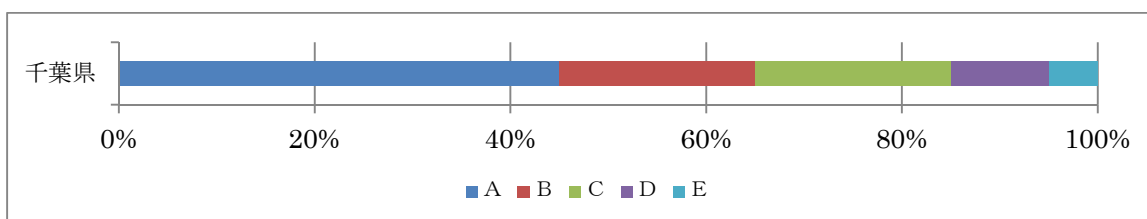


主な結果	A	10代の人工妊娠中絶、妊産婦死亡、周産期死亡、新生児・乳児死亡、不慮の事故死亡
	D	低出生体重児の割合
	E	事故防止に関する啓発事業の実施、予防接種の実施率
指標の主な推移・分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊産婦・周産期・不慮の事故・SIDS・新生児・乳児の死亡率は改善し、目標達成している。</li> <li>・低体重児・極低体重児の出生は横ばいから悪化の傾向にあり、若年女性のやせや食習慣と併せ注目する必要がある。</li> </ul>	

課題	・指標の把握ができませんとなった項目が多くみられる。H25年度には健やか親子21の計画策定が予定されていることから総合的に検討する必要がある。
全国比較等	全国では顕著設定なし

## 12 環境

	A	B	C	D	E	指標数
千葉県	9	4	4	2	1	20



主な結果	A	大気中の浮遊粒子環境基準、低公害車の普及、産業廃棄物最終処分量の削減
	B	光化学スモッグ注意報発令日の減少、環境学習への参加者の増加
	D	印旛沼・手賀沼の水質改善、地下水の環境基準の達成率
指標の主な推移・分析	・目標の達成あるいは改善が最も進んだ分野である。・近年で最も大きな課題は、原発事故による放射能汚染への対策であるが、健康づくりに関する計画の指標として環境分野をどのように位置付けるかは検討の余地がある。	
課題	・近年の最大課題は原発事故による放射能汚染への対策。 ・健康づくりに関する指標として環境を指標に加えるか否かは検討の余地がある。	
全国比較等	全国では顕著設定なし	

## V 次期計画に向けて

- 1 現行計画期間において国では、高齢者の医療の確保に関する法律の一部改正による特定健診保健指導の導入、「がん対策基本法」、「自殺対策基本法」の制定、介護保険法の一部改正で予防重視型システムへの転換等の制度改正があり、より一層の予防の重視とともに、こころの問題への対応強化が図られました。
- 2 また本県においては、次のような状況が見られます。
  - ・全国でも稀な急速な高齢化とともに合計特殊出生率は全国下位が続いており、今後も少子高齢化は進展します。
  - ・疾病全体に占める生活習慣病の割合は依然として高く、医療・介護費用に影響大。
  - ・平均寿命・健康寿命は延伸したが、伸び率では自立期間の伸びは余命の5~7割にとどまりました。
  - ・全国的に社会経済状況の低迷、家族機能の低下、将来への不安等が増す中、東日本大震災の影響等もあり、地域の結びつき、こころの健康への関心が高まっており、本県でもこうした傾向が見られます。
- 3 これらを踏まえ、健康増進法の規定による都道府県健康増進計画として「健康ちば21」(第2次)を策定するものです。