

健康づくり・医療・福祉の連動を目指して

健康ちば21



平成20年3月

千葉県

はじめに

健康であることはすべての人の願いであり、県民一人ひとりの幸福な人生を実現するための基本です。

千葉県は、子どもから高齢者まで、県民のだれもが生き生きと暮らせる社会の実現を目指し、県民一人ひとりの視点に立って、総合的な健康づくりを展開しています。

平成13年度には「健康ちば21」を策定し、それまでの地域や学校など集団を対象とする健康づくりではなく、一人ひとりを対象とした、個人が主体的に取り組める健康づくりを推進しています。また、女性専用外来をはじめとした性差医療の取り組みなど、「生涯を通じた女性の健康支援」を行っています。

現在、日本は世界有数の長寿国となり、人生50年時代に比べ、30年以上の歳月を生き、まさに人生80年、90年時代を享受しています。つまり、長寿社会をいかに健康に充実して暮らすことができるかが私たちにとっての新しい課題になっています。それは同時に、新しい可能性への挑戦でもあります。

また、安心して子どもを産み、ゆとりを持って健やかに育てるための環境づくりや、一人ひとりの健康観やライフスタイルを考慮したきめの細かな保健医療対策もますます重要となっています。

さらに、死亡原因の6割・医療費の3分の1を占めている、がんや心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病には、内臓肥満型の肥満、いわゆるメタボリックシンドロームが大きく関わっており、早急な対策が必要です。

このような中、従来のように、健康づくり・医療・福祉の施策が縦割りでよいはありません。

健康づくり、医療の提供そして福祉サービスが、生涯を通じて継続的かつ一元的に提供されることが、県民にとって何よりも必要なはずです。そういった視点から、「健康ちば21」を大幅に見直し、本計画を策定しました。

策定にあたっては、「健康福祉千葉方式」により、県民と白紙の段階から議論を重ね、全国初の試みとして、「健康ちば21」、「千葉県保健医療計画」、「千葉県地域福祉支援計画」の3計画合同のタウン

ミーティング等を実施し、多くの県民の意見・提案を反映させたものとなりました。

具体的には、県民の望みでもある「自分らしく、いきいきと、暮らし続けるために、一人ひとりの健康力を育てよう」を基本理念とし、「平均寿命の延伸」「健康寿命の延伸」「生活の質の向上」を3つの基本目標として掲げております。

この目標達成のため「がんの予防」「脱メタボリックシンドローム」「こころの健康づくり」「一人ひとりのニーズにあった健康づくり」を重点課題として、がん検診や特定健診の受診率の向上、自殺対策、すべての県民それぞれの健康づくりプログラムの作成等を具体的事業として取り組んでいくこととしました。

また、「3計画合同のタウンミーティング」で提案された600万県民が各々責任を持ちながら積極的に健康づくりに取り組んでいく「健康県ちば宣言」プロジェクトも開始されました。

このプロジェクトは、高齢の方も若い方も、障害のある方もない方も、さらには病気にかかっている方も、それぞれの方にとっての健康を大切にするために、「私の健康宣言」をしていただき、これを積み重ねることにより「健康県ちば」の実現を目指すものです。

県民一人ひとりが、健康づくりの大切さを十分理解し、「健康はつくるもの」という視点に立った積極的な健康づくりが県全体に広がることが大切です。

そのためには、予防の段階で自分の「健康宣言」に添った健康づくりプログラムを持ち、家庭や地域、学校や職場での健康づくりを県民運動として、日本一の「健康県ちば」が実現できるよう取り組んでまいりますので、今後とも、一層の御支援、御協力をお願いいたします。

終わりに、本計画の策定にあたり、多大な御尽力をいただいた「健康ちば21見直し作業部会」等の委員の皆様をはじめ、タウンミーティング等の開催に御協力をいただいた皆様や、御意見、御提案をお寄せいただいた方々に対し、厚くお礼申し上げます。

平成20年3月

千葉県知事 堂本 暁子



計画目次

I 健康づくり・医療・福祉の連動	
1 健康県ちば宣言	2
2 健康づくり・医療・福祉の連動の基本的な考え方	4
3 健康づくり・医療・福祉の連動が目指す施策展開	9
4 健康づくり・医療・福祉の連動に向けた取組み	13
5 健康づくり・医療・福祉の連動を支える千葉方式	15
II 計画策定にあたって	
1 策定の背景	28
2 計画の位置付け	29
3 計画の期間	29
III 計画の基本的な考え方	
1 基本理念	32
2 基本方針	34
(1) 基本目標	34
(2) 重点課題と取り組みの方向	35
(3) 県民個々人の目標とする行動	37
(4) 行政、地域社会の目標とする施策	39
(5) ライフステージごとの健康づくり	41
3 施策の体系図	42
IV 目標と施策の方向	
1 生涯を通じた健康づくり	44
2 一人ひとりに応じた健康づくり	60
3 使い勝手のいい多様なメニュー	73
4 連携による健康力アップ	85
5 みんなで担う健康な街づくり	101
6 千葉県の健康目標	117
V ライフステージごとの健康づくり	
1 各年代に応じた健康づくり	140
(1) 幼年期 (おおよそ 0～4歳)	141
(2) 少年期 (おおよそ 5～14歳)	143
(3) 青年期 (おおよそ 15～24歳)	145
(4) 壮年期 (おおよそ 25～39歳)	148
(5) 中年期 (おおよそ 40～64歳)	151
(6) 高齢期 (おおよそ 65～74歳)	154
(7) 長寿期 (おおよそ 75歳以上)	156

2	性差を考慮した健康支援（女性の医療と健康づくり）	158
(1)	現状	158
(2)	課題	160
(3)	ライフステージごとの健康づくり（女性）	164

VI 計画の推進に向けて

1	協働による計画の推進	170
2	計画の推進体制	171
3	評価	171

[資料編]

資料1	千葉県の現状と課題	173
資料2	2次医療圏別資料	214
資料3	用語解説	229
資料4	健康ちば21見直し作業部会委員名簿	234
資料5	健康ちば21見直し作業部会等開催状況	235
資料6	タウンミーティング等開催状況	236

I 健康づくり・医療・福祉の連動



我孫子市立我孫子第三小学校 2年 原 知那さん
平成19年度千葉県国民健康保険団体連合会主催
「健康増進ポスター」入選
*学校・学年は受賞時のものです。

I 健康づくり・医療・福祉の連動

～ はじめに ～

地域の課題は、健康づくり・医療・福祉の分野ごとには存在せず、県民の意見・要望は分野横断的・複合的であり、縦割りの取組みでは、その解決はできません。

21世紀の健康・医療・福祉は各々の施策独自の完結型ではなく、地域住民一人ひとりの生涯を通じた継続的かつ一元的な健康づくり、医療の提供そして福祉サービスの実現に向け進めていくことが重要です。

そこで、「①施策立案に当って、縦割りの弊害を排除する、②生活の当事者であり主権者である県民・住民の意見を大切にする」を特徴とする「千葉方式」の手法により、全国初の試みとして「健康ちば21（健康増進計画）」、「千葉県保健医療計画」、「千葉県地域福祉支援計画」の一体的見直しを行いました。

地域住民、市民グループ、様々な分野の団体が開催する会合・会議の前後等を活用し、意見交換を行うミニタウンミーティングや健康づくり・医療・福祉分野の団体や地域住民による分野や地域を超えた広域タウンミーティングを公募により実施し、

総合的な県民の意見・提案を反映し、健康づくり、医療そして福祉が連動する計画・施策づくりを行いました。

そして、この第1章を「健康ちば21」、「千葉県保健医療計画」、「千葉県地域福祉支援計画」の3計画共通の「章」として掲載し、健康づくり・医療・福祉を連動させ、600万県民の健康づくりを支援するための「健康県ちば宣言」、「3分野連動の基本的な考え方」や「3分野の連動を支える千葉方式（健康福祉千葉方式）」などを記載します。

1 健康県ちば宣言

平成18年6月に医療制度改革関連法が成立し、各都道府県は今後、新たに地域における医療連携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を含めた包括的な施策見直しの機会と捉え、各分野における県の基本計画である「健康ちば21」、「千葉県保健医療計画」及び

「千葉県地域福祉支援計画」を一体的に見直すことで、健康づくり・医療・福祉の3分野を本格的に連動させるという全国初の取組みをスタートさせました。

このため、県内各地でのタウンミーティングの開催や、各計画の推進作業部会等での議論を通じて、県民からの意見・提案を取組みに反映させることとしましたが、平成19年7月に千葉県教育会館で開催された「3計画合同タウンミーティング」において、参加された方から、600万千葉県民が各々責任を持ちながら積極的に健康づくりに取り組んでいく「健康県ちば」を宣言してはどうかとの提案があり、知事を含む来場者の満場一致の賛同を得られたところです。

この提案を受け、県では、現在進めている健康づくり・医療・福祉の連動のゴールとして、「健康県ちば」を位置付け、新しい「P I =Prefectural Identity (千葉県の本旨)」を創造するため、健康づくり・医療・福祉を取り込んだ100年構想としての「健康県ちば宣言プロジェクト」を開始することといたしました。

【 表 I -1-1 「健康県ちば宣言」(平成20年2月発表) 】

皆さんが一番望むことは何ですか。皆さんが、真の豊かさを実現するためには何が必要でしょうか。自分らしく毎日を過ごし、豊かな人生を送るために、健康はとても大切なことです。

高齢の方も若い方も、障害のある方もない方も、さらには病気にかかっている方も、100人いれば100の健康があり、100の健康づくりの方法がありますが、千葉県は、一人ひとりにとっての健康を、それぞれ大切にしていきたいと考えています。

今、千葉県は新しい時代を迎えています。地域社会の中で一人ひとりの住民が主役となる時代です。誰もが健康で、その人らしく生きることができる「健康県ちば」の実現は、皆さんが自分の健康に関心を持ち、「健康宣言」をしていただくことから始まります。

健康は1日で実現しません。「健康県ちば」は1年で実現できるものではありません。しかし、皆さん一人ひとりの「健康宣言」を積み重ねることにより、日本一の「健康県ちば」が実現すると信じています

千葉県は、一人ひとりの「健康宣言」の実現のため、健康づくりと医療、そして福祉を連動させ、医療や福祉の関係団体、大学等の教育・研究機関、経済などの分野の団体とともに、全力で取り組んでまいります。

人生のときどきで、千葉で生きてよかったと実感できる千葉、100年先も、ずっとそのような千葉でありたい。千葉県は、600万県民一人ひとりにとっての「健康」が実現し、笑顔で生き活きと暮らせる「健康県ちば」を目指し、そして実現することを、ここに宣言します。

2008年2月26日

千葉県知事 堂本暁子

【 表 I -1-2 「私の健康宣言」応募要領(抜粋) 】

応募いただいた「私の健康宣言」は「健康県ちば宣言プロジェクト」ホームページに掲載させていただきます。

- 1 必要事項 ① 宣言文(200字以内)
② 住所、氏名及びイニシャル、年齢、生年月日、性別、電話番号
- 2 掲載内容 市町村名、イニシャル、年代、性別、宣言文
- 3 応募方法 ① ホームページ <http://www.chiba100.net>
② FAX 043-222-9023
③ 郵送 〒260-8667 千葉県千葉市中央区市場町1-1
- 4 問い合わせ先 千葉県健康福祉部健康福祉政策課

2 健康づくり・医療・福祉の連動の基本的な考え方

(1) 健康づくり・医療・福祉の連動の必要性

21世紀の健康づくり・医療・福祉のあるべき姿としては、住民・県民の意見や地域のニーズは分野横断的・複合的であるという認識に立ち、各施策が独自に完結するのではなく、各々の施策が連動して地域社会の中で融合していくことが重要です。

近年、国においては、医療制度、介護保険制度、障害者制度など様々な制度改革が行われています。しかし、これは健康づくり・医療・福祉の分野それぞれの縦割りの制度改革であり、分野横断的・複合的な地域のニーズに応えられるものではありません。

この際、様々な改革を事務量・負担の増加と捉えるのではなく、健康づくり・医療・福祉に対する県民の満足感を向上させる絶好のチャンスと捉えたとともに、制度の

縦割りの垣根を取り払い、これまで県では実現できなかった健康づくり・医療・福祉を抜本的に見直す構造改革に向けた取組みを進め、健康づくり・医療・福祉が連動する地域社会づくりを進めていくことが必要です。

【表 I-2-(1)-1 国の制度改革と千葉県のスタンス】

国の制度改革

近年、様々な制度改革を実施

- ・ 医療制度・・・安心・信頼の医療の確保と予防の重視、医療費適正化の総合的な推進等
- ・ 介護保険制度・・・介護予防への重点的な取組み、新たなサービス体系の創設等
- ・ 障害者自立支援制度・・・障害者施策の3障害一元化、利用者本位のサービス体系の再構築等

千葉県のスタンス

- 各分野それぞれの縦割りの制度改革では、分野横断的・複合的な地域ニーズには応えられない！
- 改革は事務量・負担の増加ではなく、県民の満足度向上の絶好のチャンス！
- 縦割りの垣根を取り払う健康づくり・医療・福祉の構造改革に向けた取組みを通じて、健康づくり・医療・福祉が連動する地域社会づくりを目指す！

(2) 健康づくり・医療・福祉の連動の取組み方針

千葉県では、国が実施しようとしている様々な制度改革をそのまま実施するのではなく、ましてや事務量・負担の増加をもたらすマイナスの要因と捉えるのでもなく、健康づくり・医療・福祉に対する県民の満足度を向上させる絶好のチャンスと捉え、これまで千葉県ではできなかった健康づくり・医療・福祉を抜本的に見直す構造改革に向けた取組みを進めていきます。

この取組みを進めるに当たっては、①「人（県民）」は提供されるサービスの「客体」ではなく、「人（県民）」こそがサービスを必要とする「主体」であること、②一人ひとりがどれだけ自分らしく生き活きと生活できるか、健康や生活の質がどれだけ改善できるかが肝心であるという県民本意の視点から展開すること、といった考え方で進める必要があります。

この考え方に基づき、健康づくり・医療・福祉の連動に係る施策は、①病気にならない、早期発見・早期治療、②病気になっても治す・進行させない、③ケアが必要になっても自分らしく地域で暮らす・地域で支える、といった各分野の取組みを地域で連携させていくことを目指します。

この健康づくり・医療・福祉の連動をより事業レベルに近い形で考えたものとして、以下に挙げる、①循環型地域医療連携システムの構築、②ブレイメン型地域社会づくり、の2つの取組みがあります。

① 循環型地域医療連携システムの構築

千葉県では、今回の保健医療計画の見直しの機会を捉え、患者を中心として、急性期から回復期までの治療を担う医療機関（医科・歯科、以下同じ。）の役割分担と連携、更には健康づくり・福祉サービスとの連動について、二次保健医療圏毎に定める「循環型地域医療連携システム」を構築することとしています。

「循環型地域医療連携システム」の構築と運用に際しては、システムの入口としての「健康づくり」や退院後の地域社会での生活を支える「福祉」との連動を強力に推進します。

具体的には、次頁に掲げるイメージ図の示すように、①日常生活において健康づくりに取り組んでいた人が、②病気を発症した場合に、入院から転院を経て退院・在宅復帰に至る一連の経過を、地域の関係者が共有する「連携パス」で結び、③在宅復帰後も様々な福祉サービスや地域住民相互の助け合いによって、人生の最後まで地域生活を全うすることができる、という仕組みづくりが考えられます。

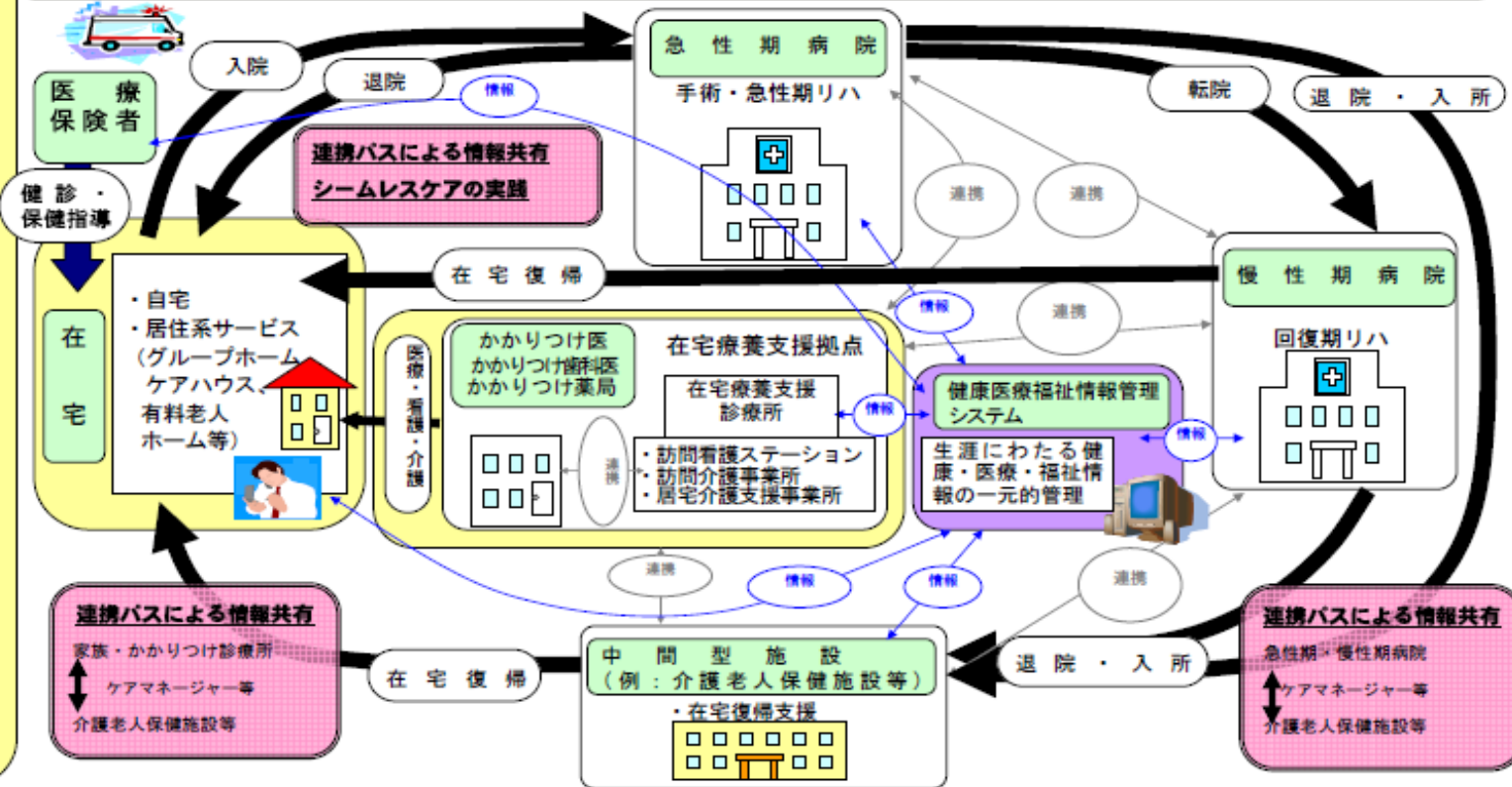
【 図 1-2-(2)-1 】

健康づくり・医療・福祉の連動(循環型連携イメージ図)

千葉が目指す

疾病対策(医療) がん・脳卒中・心臓病・糖尿病等疾病毎に、地域での医療機関の役割分担の明確化を目的とする「循環型地域医療連携システム」の構築
 ○かかりつけの医師・歯科医師・薬局、在宅医療、在宅介護、診療所、病院との最適チームによる循環システム構築 予防⇒急性期⇒回復期⇒在宅

- 疾病予防(健康づくり)**
- 特定健診・特定保健指導によるメタボリックシンドローム対策
 - 地域(市町村)と企業(産業医)との連携・一体化(市町村、地区医師会、地区歯科医師会、産業医、地域の中核病院、企業等が協働した新しい健診・予防体制)
 - 健康生活コーディネート概念に基づく一人ひとりに応じた健康づくり
 - がん・生活習慣病対策の強化
 - 子どもの時からの健康教育
 - タバコによる健康被害の防止の推進
- 介護予防(健康づくり)**
- 運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能等の向上、とじこもり・認知症・うつへの対応
 - 生活機能低下の早期把握及び早期対応
 - 8020運動



地域で支える(福祉) ○地域福祉フォーラムとかかりつけ医等の在宅医療システム、その他福祉以外の分野との協働による独居高齢者等への医療等の確保
 ○「福祉力(ちから)」が十二分に発揮できるよう、学校、地域社会、企業、行政が協働した環境整備
 ○地域における医療・看護・介護が一体となった在宅でのがん患者等の予後(術後)の回復期のケア、ターミナルケアや緩和ケア体制の構築
 ○地域における主治医とケアマネージャー等との連携強化

② ブレーメン型地域社会づくり

「ブレーメン型地域社会」とは、グリム童話の「ブレーメンの音楽隊」に因んで名付けられたものです。

この名称には、それぞれが辛く悲しい運命を背負っていたロバとイヌとネコとオンドリが、お互いに持てる個性と力を出し合い、補い合って泥棒を退治し、楽しい音楽を奏でながら仲良く1つの家で暮らしたように、子ども、障害者、高齢者などを含む様々な立場の県民一人ひとりが、それぞれの個性を生かしながら仲良く暮らしていける地域社会をつくってほしいという願いが込められています。

この「ブレーメン型地域社会」のイメージを広げていった時、これからの新しい地域社会のあり方が見えてきます。それは、身近な生活圏といえる小学校区や中学校区の中に、様々な住まいの場、サービスの場、交流の場、就労の場、生きがいの場等が小規模で数多く分散している地域社会です。

同時にそれは、地域に住む一人ひとりが夢と希望を持ち、社会全体が活力にあふれた社会、地域住民が自らの地域社会を創っていく主役であるという意欲を持った社会でもあります。そして、これこそが千葉県が目指す地域社会であり、その実現に向けて積極的に取り組んでいこうとしています。

そのあり方のモデルとしては、例えば、集合住宅において、多世代・多分野の方々が共に生活ができ、在宅サービスの機能・拠点が組み込まれ上下方向に同居・展開する空間を持つ社会や、小学校区のように比較的小さな地域の面の広がりの中で、様々な資源・機能が共存する社会が考えられます。

また、使いやすく安全な道路や公共施設、公園づくり等のハード部分が心の育成や差別をなくす仕組みづくりなどのソフト部分と融合し、地域住民一人ひとりに優しい広がりを持つ社会などが考えられます。

このような地域社会は、福祉の枠を越え、住宅や道路、就労、農業、教育、環境、観光など様々な分野が生活圏といえる小さな地域の中でクロスオーバーした社会であり、子供、若者、夫婦、単身者、高齢者、障害のある方をはじめとして、誰でも自らの希望する地域で、皆が協力し合いながら生活できる社会です。

この「ブレーメン型地域社会」を実現していくためには、①健康づくり・医療・福祉の人材・施設及びサービスが連動していくこと、そして、②地域の中の限られた資源を制度の垣根を越えて有効に活用することが重要です。

健康づくり分野における「健康ちば21」、医療分野における「千葉県保健医療計画」、福祉分野における「千葉県地域福祉支援計画」の3計画が連動した取組みを通じて、「ブレーメン型地域社会」の実現に向けて、一步一步近づいていくことを目指します。

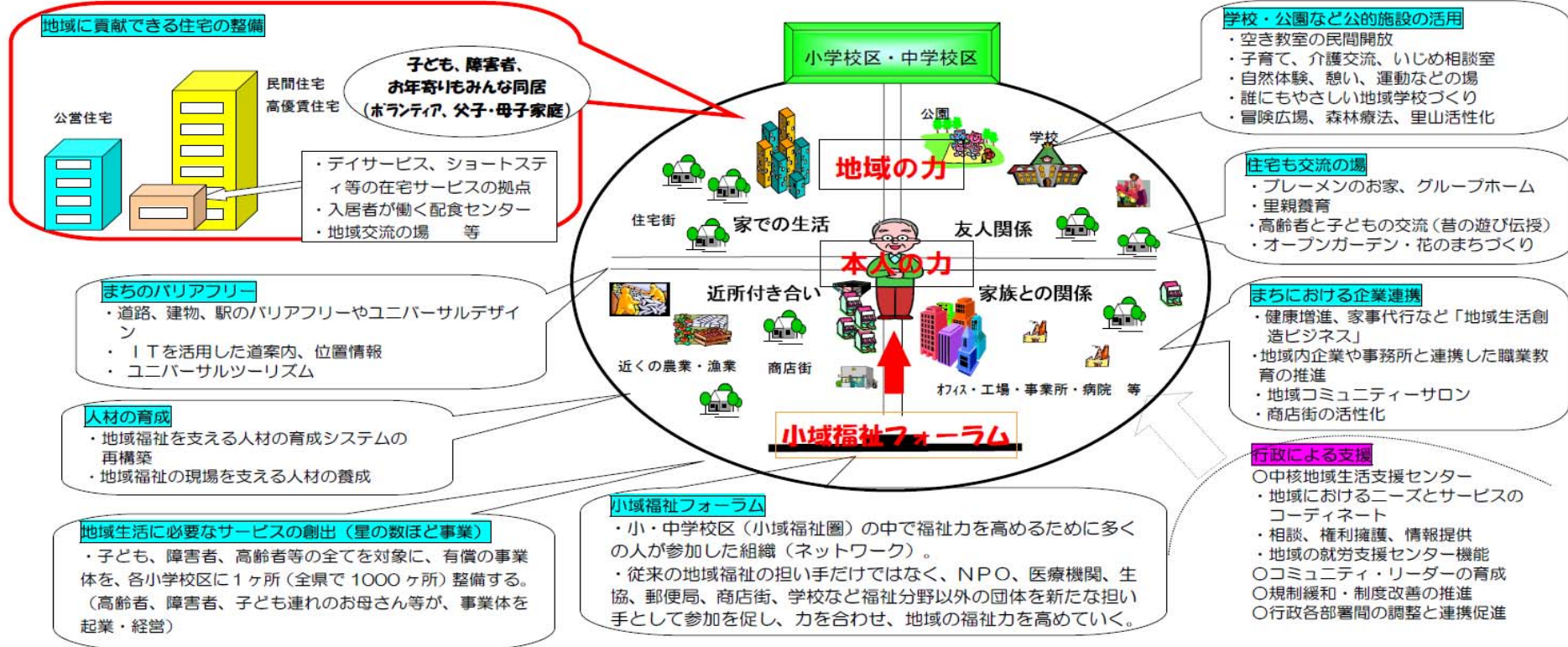
【 図 I-2-(2)-2 】

みんなでつくる新しい地域社会の実現 ～フレーム型地域社会づくり～

フレーム型地域社会は、小学校区、中学校区を基本単位として

- ◎ソフト（福祉施策）とハード（県土整備）の統合
- ◎福祉、就労、農業、教育、観光等の様々な分野がクロスオーバー
- ◎多世代・多分野の県民各層がアイデアを出し合う
- ◎社会全体が活力にあふれ地域住民一人ひとりが主役

<p>集合住宅において、多世代・多分野の方が共に生活でき、在宅サービスの拠点や様々な支援センター、保育機能等が上下方向に融合した空間を持つフレーム型地域社会</p>	<p>地域の面的な広がりの中に、空き店舗や空き家を利用したデイサービスや街角サロン、育児支援などの実施により、多世代の交流や商店街の活性化などを目指すフレーム型地域社会</p>	<p>道路や公共施設、公園等のハード部分が「新たな地域福祉像」を目指すソフトと融合し、地域住民一人ひとりに安全で安心な優しい広がりを持つフレーム型地域社会</p>	<p>農業・漁業者が自らの生産物を販売できること、地域のニーズに対応したサービスを提供する事業を起業すること、企業との幅広い交流の促進と障害者就労等の活性化を図ること等、地域社会への回帰と完結を目指すフレーム型地域社会</p>	<p>地域の高齢者等が、自らの経験・特技を活かし、地域の子と共に実体験をサポートすること、子どもたち自らが創造する冒険遊び場や自然の力で癒す森林療法などにより、“からだ”と“こころ”を育むこと、さらに、福祉・観光・教育の相乗効果を目指したフレーム型地域社会</p>
--	--	---	---	--



3 健康づくり・医療・福祉の連動が目指す施策展開

～ 10のポイント

今後、千葉県が目指す「健康づくり・医療・福祉の連動」は、以下の10のポイントに沿った施策として展開していきます。

(1) 生涯を通じた連続的健康づくり・医療・福祉

高齢期においても、健康で生き生きと自立して暮らしていくためには、生涯を通じた健康づくり・医療・福祉が重要です。

しかし、現在、千葉県のみならず全国的に市町村や企業が行っている健康づくりの取組みと医療との連動が殆どなされていません。

また、これまで、健康づくりについて、健診データなどが企業を退職する際に老人保健事業の実施主体である市町村に引き継がれることがないなど、各制度間の連携が図られていない状況でしたが、今回の医療制度改革関連法によって、市町村と企業の健康づくり施策について、各々を医療保険者として捉え、互いに連携を図るための施策が設けられました。

県民一人ひとりの健康づくりの取組みや健診データが医療（受療）や福祉サービスの際に有効に使えるようになっていくとともに、生まれてから高齢期を経て死亡に至るまで、個人の生涯を通じて、一元的かつ連続的な健康づくり・医療・福祉が行われていることが重要です。

(2) 一人ひとりの状況に応じた健康づくり・医療・福祉

これまでの日本の健康づくりは、健康診断の結果等に基づきつつも、一人ひとりの状況に即した健康管理・生活改善ではなく、集団の平均値を用いた一律的な取り組みであったと言えます。

しかし、生活習慣病をはじめとする疾病は、個人の長年蓄積された生活習慣（食事・運動等）や環境要因、体質等が複雑にからみあって中・高齢期において発症・進展するものです。

県民一人ひとりの生活習慣や病歴・既往歴、体質、生活環境等に基づき、一人ひとりの状況に応じた健康づくり・医療・福祉が行われていることが重要です。

(3) 循環型地域医療連携システムの構築と健康づくり・福祉との連動

現在、県民（国民）が疾病に罹患した場合には、患者がどこの医療機関で受療したらよいか、患者自身が考え、受診することが原則となっています。この場合、診断・

治療の有効性、効率性の面から、適切な医療機関が選択される場合もあればそうでない場合もあると考えられます。

地域には、かかりつけ機能を有する診療所（医科・歯科。以下「かかりつけ診療所*」という。）、特定の医療機能に専門性を有する診療所、総合病院、がんや循環器疾患等の高度医療機能の病院、リハビリテーションや慢性期医療を担う病院等、様々な医療資源があります。患者が罹患・発症した疾病毎に、これらの地域の医療資源を患者自身がどのように活用していけばよいかのモデルを示すことが求められています。

このため、疾病（がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等）毎に、また地域（二次保健医療圏域）毎に、疾病の発症時からかかりつけ段階、救急医療段階、高度医療段階、リハビリテーション段階、地域復帰段階、地域生活段階別のモデル受療システムを構築することが重要です。

また、この循環型地域医療連携システムの構築にあたっては、システムの入口としての「健康づくり」や退院後の地域生活を支える「福祉」との連動が不可欠です。

（４）地域構造（地域インフラ）に必要な在宅診療

現在、在宅診療（医療、歯科医療、訪問看護、訪問リハビリテーション*）は、一部の先駆的な医師・歯科医師、看護師等によって、先進的・モデル的に行われているのが日本の実状であり、これまで地域医療の中に確固たる位置付けと存在感を示しているとはいえず、また多くの地域住民にとって、身近な医療とはいえません。

しかし、地域毎・疾病毎の循環型地域医療連携システムを構築していく上で、在宅診療は欠くことができない医療資源であり、新たな在宅診療の分野の開拓も求められます。在宅診療を阻む要因を取り除き、在宅診療を進めやすい環境の整備を図る必要があります。

終末期ケア、緩和ケア*をはじめとする在宅医療の拠点病院・拠点診療所が地域毎に定まっており、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション*等が地域構造（インフラ）の中に組み込まれていることが重要です。

（５）健康づくり・医療・福祉連携体制の中核を担う「かかりつけ診療所」

地域の医療機関といっても、その専門分野や機能は実に様々です。それぞれの特長を生かした役割分担をして、一人ひとりの患者にふさわしい医療を行うことが重要となります。

かかりつけ診療所*は、初期診療や慢性疾患で症状が安定している場合などに対応し、診察の結果、専門的な検査・診療や入院が必要と診断された場合は、治療に適切な機能を有する病院へ紹介します。この一連の流れが地域医療連携です。

かかりつけ医*は、特定の疾患の専門医ではなく、人間全体を総合的に診ることが求

められ、日頃から患者の体質や病歴、健康状態を把握し、診療行為のほか健康管理上のアドバイスなどの健康づくり・疾病予防という観点からも重要な役割を果たしています。かかりつけ歯科医*は、咀嚼・摂食・嚥下機能の維持管理を通じて、食生活の支援をしています。

また、地域ケア・在宅ケアを進める上で、かかりつけ診療所*等の医療資源も在宅ケア資源の一部として、福祉の部分でも重要な役割が期待されており、かかりつけ診療所は、地域の医療連携システムの基点というだけでなく、地域の健康づくり・医療・福祉の連携体制の中核・繋ぎ役として重要です。

(6) 在宅看取り（住み慣れた地域で、その人らしく人生を全うするために）

現在、病院で最後を迎える人が約80%と多数を占めていますが、これからの超高齢社会においては、病院・施設だけではなく、住み慣れた家庭や地域で療養し、身近な人に囲まれて最後を迎えたいという希望がかなえられるような、在宅緩和ケア*、在宅看取りのシステムが重要になってきます。

これは、個人の尊厳を守ることはもちろんのこと、医療費の適正化、介護給付の適正化を進める上でも不可欠な取組となります。

在宅緩和ケア*、在宅看取り等のシステムを構築する上で、訪問診療・訪問看護等の医療資源、訪問介護・デイサービス・ショートステイ等の福祉サービスの福祉資源を地域において、有機的に連携させることが重要です。

(7) 生活圏レベルにおける健康づくり資源、医療資源と福祉資源その他資源の連動

人々が身近に暮らす小学校区や中学校区等の生活圏は、日常生活の基本となる圏域として、また地域住民相互の顔が見え、地域の一体感が醸成できる最大圏域として、その果たすべき役割を考え直し、市町村や県のような施策を生活圏支援に重点化していくことが重要です。

この生活圏には、自治会、児童委員、民生委員、社会福祉協議会、社会福祉施設や社会福祉事業の事業者、NPO法人等の市民活動団体といった福祉分野の組織・団体に加え、学校、警察署、郵便局、銀行、コンビニエンスストア、ガソリンスタンド、新聞配達店や牛乳販売店等、様々な団体・事業者が存在しています。

これらの医療以外の資源と診療所、病院、訪問看護ステーション*等の医療資源が独立ではなく、有機的に関係性をもって活動することによって、地域住民の健康福祉と生活の質（QOL：Quality of Life）は著しく向上することになります。

小学校区・中学校区等の生活圏毎に小域福祉フォーラムが全県的に設置されているとともに、生活圏内の福祉資源（自治会、NPO、社会福祉協議会、民生委員、社会

福祉施設、在宅事業者等)と医療資源(診療所、病院、薬局、訪問看護ステーション*等)、健康福祉分野以外の組織・団体が地域の中で相互に有機的につながっていることが重要です。

(8) 健康づくり・医療・福祉の担い手の育成とネットワーク化

本県では、全国平均を上回る速度で高齢化が進むと予想されることから、県民一人ひとりが健やかに暮らし、心豊かに長寿を全うできることを目指す健康づくりを推進しています。

また、急速な高齢化の進展により、これまでの病院・診療所での医療、福祉施設での介護に加え、高齢者の在宅医療や在宅看護・介護、リハビリテーション医療などに対するニーズの増大と多様化が進んでおり、幅広い専門知識を有する人材の確保とともに、関連する職種間の相互理解と連携が一層重要となっています。

このように、地域の保健・医療・福祉の多様なニーズに対応するため、より高度な専門知識・技術を有し、総合的なチーム支援ができる保健・医療・福祉の技術者の育成が必要となっています。

そこで、地域の健康づくりを支える効果的・効率的な健診・保健指導能力をもった保健師・管理栄養士等、地域医療を支える医師・看護職員等、地域の福祉を支えるケアマネージャー・地域総合コーディネーター等の人材の育成・資質向上を支援するとともに、これらの人材のネットワーク化に向けた環境づくりが重要です。

(9) 健康づくり・医療・福祉の全ての当事者がピアカウンセラー

障害・高齢・疾病という共通点をもつ者同士が、対等な仲間として助けあう方法の一つとしてピアカウンセリング*があります。

これまで、障害者・高齢者・様々な疾病の患者・子育て中の母親・思春期の子どもたちは、医療・福祉サービスの対象者・受け手でしかありませんでした。しかし、自分たちのことは自分たちが一番よく知っており、これまでの悩み・不安などの経験を他の仲間の支援に使う、ピアカウンセリング*の取組みが重要となっています。

地域において生じる、健康づくり(疾病予防、介護予防)、医療(がん、脳卒中、糖尿病等の疾病、リハビリテーション等)、福祉(介護、子育て等)分野の横断的・複合的な様々な場面で、当事者がピアカウンセラー*として活躍できる環境整備を進めることが重要です。

(10) 健康づくり・地域づくりと連動した「生きがい」と「癒し」の取組みによる、地域ブランドの確立

今日、定年後の「自分の時間」をどう過ごしていくかの悩みを抱えている退職者、

定年後も様々な形態で働きつづけたいと願っている団塊の世代、また、日々の仕事や生活に疲れているサラリーマンや主婦が少なくないといわれています。

一方、地域に暮らすことの豊かさを見つめ、地域に固有の資源を活かして、地域の魅力・価値を高めていくブランド（地域ブランド）を創造することが、地域づくりの重要なキーワードとなっています。

この二つの問題を統合して考えた場合、県民一人ひとりの「生きがい」や「癒し」づくりについて、新しい発想で地域の歴史と資源を取り込んだ取組みが考えられます。地域に残る古い歴史を大切にしながら、その中に、地域住民や観光客のニーズを捉えた新しい政策を打ち出し、温泉や海、森林等の自然に加え、音楽、演劇等の芸術的イベントを展開する新しい「ちば地域ブランド」の発想が望まれます。

地域（生活圏）の中に、退職者も含め県民が普段から気軽に通うことができる健康づくりや交流の場（有料・無料）が存在するとともに、県内のそれぞれの地域特性（歴史、自然、人的資源等）を活かした「生きがい」と「癒し」の地域ブランドを確立することが重要です。

4 健康づくり・医療・福祉の連動に向けた取組み

健康づくり・医療・福祉の連動は、原則として平成20年度より本格的に実施されるところですが、これまでの千葉県の取組みの中で、この連動に繋がる性格を持つものとして、以下に掲げる、①地域福祉フォーラム、②生活習慣病を中心とした千葉県の健康・医療ビジョン、③健康づくり・医療・福祉分野の計画の一体的見直し、の3つの取組みがあります。

（1）地域福祉フォーラム

地域社会の構成員には様々な団体・個人が含まれています。地域住民の施策づくり（21世紀型地域デモクラシー）を進めるには、福祉分野のみならず、病院、診療所、学校、商店街、警察、スーパーマーケット、コンビニ、農業・漁業関係者、生協、郵便局等の様々な分野の団体・個人が共に「ちから」を合わせて、各々が持つマンパワー、ソフト・ハードを活用した地域社会づくりを進める必要があります。

千葉県では、地域づくりを進める上で、他人任せではなく、自らのこととして取組むことの重要性を認識し、「地域住民一人ひとりが主役」となり、様々な福祉の担い手、福祉以外の就労、教育、環境、農林水産等の各分野の方々が福祉を超えた「地域」の視点で融合した地域づくりが始まっています。これを進める地域の推進体制が「地域福祉フォーラム」です。これは、社会福祉協議会、民生委員・児童委員、NPO等の地域福祉の担い手、さらには、就労、教育、防災、防犯をはじめとする福祉以外の各分野の方々が協働して地域づくりを考えていく継続的な組織です。

全県域を対象とする「県福祉フォーラム」の事務局を担う県社会福祉協議会を中心に、小中学区を範囲とした生活圏を舞台とする「小域福祉フォーラム」、市町村を舞台とする「基本福祉フォーラム」、健康福祉センター圏域を舞台とする「広域福祉フォーラム」の設置支援が進められ、平成20年3月末現在、78箇所の地域福祉フォーラム（基本福祉圏11箇所、小域福祉圏67箇所）が県内に設置され、分野横断的・地域主導の活発な活動が始まっています。

地域の様々な団体・個人の話し合い・合意形成には時間がかかることから、必ずしも爆発的に増えていくことが期待できるものではありませんが、今後も一歩一歩着実な設置に向け、市町村・社会福祉協議会等との連携・協働を強化していきます。

（２）生活習慣病を中心とした千葉県健康・医療ビジョン

千葉県は、今後、埼玉県に次いで全国第2位のスピードで人口の高齢化が進みます。これからの超高齢社会を展望した場合、がんや心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病対策について、これまでのように個別の疾病を念頭において健康診査や健康相談を行うだけでは、根本的な問題解決にはつながらず、共通の基礎病態であるメタボリックシンドローム対策を進めていくことが重要といえます。

また、一人ひとり、生活習慣や病歴・既往症等が違う中で、誰もが高齢期になってもそれぞれの地域で、健康でいきいきと自立して暮らしていけるためには、一人ひとりの違いに応じた健康づくり、医療を実施していくことが大変重要になっています。

平成18年6月に成立した医療制度改革関連法では、安心・信頼の医療の確保と予防の重視、医療費適正化の総合的な推進、生活習慣病対策等の疾病予防を重視した保健医療体系への転換とともに、市町村等の医療保険者が健診・保健指導の実施義務者となり、また、市町村を越えた広域自治体である都道府県が、健康・医療を中心として新たな役割を担うという方針が打ち出されています。

こうしたことから、千葉県では、これまでの県独自の取組みと国の医療制度改革を見据えながら、生活習慣病を中心として、新しい発想による21世紀型の健康・医療の方向性を示した「生活習慣病を中心とした千葉県健康・医療ビジョン」を、平成19年1月に策定しました。

このビジョンでは、千葉県の10年、更には20年後を見据えた上で、①疾病にならない・発症を防ぐ健康づくり、②一人ひとりの違いに応じた予防・医療、③地域社会の中で生涯にわたり健康で暮らせるよう、地域連携を軸とした保健・医療・福祉のジョイント、の3つの方向性を掲げています。

また、この3つの方向性の実現に向け、計画、健康づくり、医療、研究、情報、人材育成の面から、包括的に方策を示しています。

(3) 健康づくり・医療・福祉分野の計画の一体的見直し

平成18年度に実施した「健康ちば21」「千葉県地域福祉支援計画」の合同タウンミーティングに引き続き、平成19年度は、全国で初めて、健康づくり・医療・福祉分野が連動する政策・計画づくりに向けて、「健康ちば21」「千葉県保健医療計画」「千葉県地域福祉支援計画」の3計画合同タウンミーティングを開催するなど計画の見直しを一体的に進めています。

そして、そこで出された分野横断的・複合的な県民の意見・要望や地域のニーズを反映させながら3分野が連動する施策を盛り込んだ3つの計画を策定します。

【表I-4-(3)-1 近年のタウンミーティングの開催状況】

① 平成18年度「健康ちば21」「千葉県地域福祉支援計画」合同

- ・実施期間 平成18年6月1日～11月27日
- ・開催回数 118回
- ・参加者数 3,745人

② 平成19年度「健康ちば21」「千葉県保健医療計画」「千葉県地域福祉支援計画」合同

《ミニタウンミーティング》

- ・実施期間 平成19年6月1日～20年2月14日
- ・開催回数 57回
- ・参加者数 3,492人

《広域タウンミーティング》

- ・実施期間 平成20年2月4日～20年3月8日
- ・開催回数 5回
- ・参加者数 2,150人

5 健康づくり・医療・福祉の連動を支える千葉方式

(1) 千葉方式とは

① 原点としての「5つの疑問」

平成14年、健康・福祉・医療における様々な施策について、徹底した情報公開と県民参加のもと、県民やNPOや市町村等と協働して推進する「健康福祉千葉方式」(以下、「千葉方式」という。)が千葉県で産声をあげました。

この方式は、従来行われてきた高齢者、障害者、児童といった対象者別の施策では

対応が難しい、核家族化、高齢・長寿化、少子化の進展、障害者の自立促進等といった課題から生じている問題について、地域主体、個人の尊厳といった観点から対象者横断的な新しい方策を、県民・市民など民間と行政が一緒になって再構成しようとするものです。

この「千葉方式」の進め方の中で、常に考えなければならないキーワードである「5つの疑問」が初めて生まれたのは、平成14年9月、「千葉県21世紀健康福祉戦略検討委員会」での議論の中でした。このうち最も多くの人を打ったのが「理不尽な理由で辛く悲しい思いをしている人はいないか？」という疑問であり、今日に至る千葉県の取組みの原点となっています。

【表 I-5-(1)-1 キーワード「5つの疑問」】

- ① 真のノーマライゼーションの要請に応えられているか？
- ② 個人のニーズを軽視した既製服型の健康福祉になっていないか？
- ③ 全ての人が「自分らしい」毎日の生活を過ごすことができているか？
- ④ 理不尽な理由で辛く悲しい思いをしている人はいないか？
- ⑤ セクショナリズム及びパターンリズムでの施策になっていないか？

② 「千葉方式」の誕生

この「千葉方式」は、「ちば2003年アクションプラン」（平成14年12月公表）や「千葉県地域福祉支援計画」（平成16年3月公表）をはじめとする各種計画等の策定時における作業部会方式の採用や、地域の実行委員会が主催するタウンミーティングの実施により、県内各地域に浸透していくこととなります。その際、最も大切だったのは会議に参加する方々に「まっ白いキャンバスに好きな絵を描いてください。」ということから始めたことです。

その中で徐々に育まれてきた「千葉方式」の一番の特徴は、「理不尽な理由で辛く悲しい思いをしている人はいないか？」という理念を民間と行政が共有した上で、次の2つの原則として確立したことにあります。

【表 I-5-(1)-2 「千葉方式」の特徴】

- ① 子ども、障害者、高齢者等の対象者を横断的に捉えた施策展開を図る。
(⇒施策立案に当って、縦割りの弊害を排除する。)
- ② 施策の企画段階から当事者を含めた県民と行政が協働し、一体となって施策展開を図る。
(⇒生活の当事者であり主権者である県民・住民の意見を大切にする。)

私たちの住むそれぞれの地域には、住民が安心して幸せに生活するためのそれぞれの課題があり、規格品のような同じ施策では満足感は得られません。人口の規模も、各自が有する個々の事情も異なる中で、地域の住民が行政と一緒に作って作った施策こそが、地域にとって最も効果的で満足度の高いものになるといえます。

それ故に、中央集権ではなく地方分権が大切なのであり、それぞれの地域で一番合った地域づくりをしていくことが重要となります。

また、千葉県では、一般の県民の方に加え、各種の健康福祉サービスの利用当事者である、目の見えない人、耳の聞こえない人、車椅子の人、精神障害や知的障害のある方、その家族等が、提案者として会議に参加しています。

このように、全く白紙の段階から、地域における当事者を含む県民と行政と一緒に、計画や施策を作っていくやり方を、千葉県では「千葉方式」と呼んでいます。

(2) 千葉方式の誕生の背景

「千葉方式」が求められていた背景としては、以下のような、右肩上がりの時代の終焉に伴う歴史的な転換、社会の閉塞感、縦割り行政の弊害、NPOや新たな住民活動の台頭などの社会的な要因があったことが推測されます。

① 歴史的転換期

戦後、日本は欧米並みのライフスタイルを目指して、国民が一丸となって頑張ってきましたが、反面、個人の価値観・地域の絆が犠牲にされてきました。

経済優先、ライフスタイルの一律的向上の追及という戦後の社会的風潮が、周囲への無関心や個人至上主義として現れると同時に、地域のつながり・家族の絆の希薄化が問題となっている現在は、まさに時代と価値観の歴史的転換期に当たっているといえます。

② 社会の閉塞感

経済効率を基本とする市場においては、市場原理が優先し、その結果、弱い立場の個人は、市場の舞台から取り残されています。

一方、弱者を守り、社会の平等化を推進しようとする福祉国家観の高まりから、私たちは、行政が提供する様々なサービスを受け入れることに慣れてしまっています。また、国民は憲法で主権者として規定されていますが、巨大化した市場や行政の前で、現実には無力で受身の立場になりがちです。

これらに起因する社会の閉塞感が、現代社会の特徴の一つとなっていると考えられます。

③ 行政の細分化と縦割り行政の弊害

これまでの健康福祉施策は、県民や地域の現場から離れた国で細分化された組織

ごとに、縦割り行政の元に進められる「既製服型」の施策提示がなされてきたといえます。

この場合、言わば「箸の上げ下げ」に至るまで、国の定めるルールが予め設定されており、そこには住民にとって自分たちの思いやニーズをどう活かすことができるかという自由はありませんでした。

しかし、地域や市町村は、伝統・風土・文化と歴史的背景、既に存在している資源やサービスが各々異なっており、また、その思いやニーズも当然違います。

行政による「既製服型」の施策提示の対極にあるものが、自分の好きなデザインや色、布地を自分で選び、自分が最も気持ちが良い服だと感じることができる、住民自身による「オーダーメイド型」の施策提案です。

④ 地域型民主主義の黎明

三番瀬問題を巡る議論やNPO立県千葉の取組みから始まった、本県における徹底した県民参加の取組みは、地方の役割を住民本位の観点から再構築し、住民が施策を提案し、その展開にも住民が積極的に関与していくという「住民・県民主権」＝「地域型民主主義」の原点といえます。

この地域型民主主義のニーズは、子育て、障害者施策、高齢者施策などといった健康福祉分野では特に強く求められており、住民の間には地域での生活に不可欠な切実なニーズが溢れていました。

地域に生活する中で日頃感じていた不便や希望を踏まえ、住民自身が、真っ白なキャンバスに県の施策・計画という絵を自由に描いていく作業がスタートする中で「千葉方式」が誕生しました。

その後、この県民参加の火は県政のあらゆる分野に飛び火し、今では県の政策づくりの基本的なスタンスとして定着しつつあります。

(3) 千葉方式の特徴Ⅰ

～「対象者横断的な施策展開」の目指すもの

「千葉方式」の2つの特徴は、いずれも健康福祉施策を進めていく上での手法（方法論）です。ここで重要なことは、何のために、何を目指して、「千葉方式」の手法を取り入れるかということです。

この目標・目的について、県民と行政が共通認識を持った上で具体的な進め方を考えなければ、「木を見て森を見ない」、「手法に固執して目標が達成できない」ということになってしまいます。

まず、「千葉方式」の第一の特徴「対象者横断的な施策展開」は、次のような目的を持っています。

① 「対象者横断的な施策展開」の目的

「対象者横断的な施策展開」は何のために行うのでしょうか。従来の対象者別の施策展開に何か問題があるのでしょうか。この問題は、対象者横断的な施策が対象者別の施策に優先される位置にあるのか、それとも対象者別の施策を補完すべき位置にあるのか、という根本論に関わってきます。

千葉県が対象者横断的な施策展開を開始した理由として、「千葉県地域福祉支援計画」で示された、①誰もが、②ありのままに・その人らしく、③地域で暮らすことができるという「新たな地域福祉像」を実現するため、一人ひとりの状況に応じた福祉を展開しようとしたことがあります。

現在、何らかの理由で福祉サービスを必要とする人は、高齢者を対象とする介護保険制度や障害者を対象とする障害者自立支援制度等、何らかの公的制度の対象になっている人もいれば、そうでない人もいます。これらの人々が地域での生活を続けるためには、自分が本来の利用者として対象となっている制度のみならず、地域に存在するあらゆるサービスを選択できるようになることで、一人ひとりに応じた福祉が実現することが必要です。

「新たな地域福祉像」の実現のために必要な施策の要素として提案されたものに、生活支援・相談・権利擁護の3つがあります。この3要素は、対象者が誰であっても必要な基本施策であり、現在は公的制度の対象となっていない人にも不可欠です。

制度間の壁を低くし、地域のあらゆる資源を利用可能にする一人ひとりに応じた福祉を目指し、生活支援・相談・権利擁護という3つの基本施策を基盤に、対象者毎の専門性を踏まえた施策が加わるという全体としての施策体系を構築しようとするのが、「千葉方式」の「対象者横断的な施策展開」のそもそもの目的です。

更に、この制度の垣根を低くする・対象者別の縦割りの弊害を排除するといった考え方は、決して福祉分野だけのものではありません。地域で生活をしていく上では、健康づくり・医療分野はもとより、様々な分野において、住民を中心に置いた縦割りの弊害を排除した施策展開が必要です。

② 「対象者横断的な施策展開」の5つの視点

「対象者横断的な施策展開」の目指すところをより具体的に考えた場合、以下の5つの視点を挙げることができます。

ア 一人ひとりに応じた福祉の展開（様々な制度間の相互乗り入れ）

健康福祉分野のサービスは、本来的に対象としている人が想定されていますが、サービスの有効利用を考えた場合には、対象者の枠にとらわれず、一人でも多くの人がサービスを共有できた方が良いでしょう。すなわち、様々な対象者別の施策を横断的に並べた上で、一人ひとりの地域での生活を支えていくためにどのサービスを利用すれば良いかについて、対象者別施策の枠を越えて考えていくこと、これが、対象者

横断的な施策展開を図る1つめの視点です。

イ 共通する課題に対する統一的な施策の組み立て

健康福祉分野における学問的研究や施策の進化・推進に伴い、研究や施策が対象者を限定した特定分野の方法論、資格、組織に細分化されてきたという反省があります。すなわち、子ども、障害者、高齢者を含めて、全ての人に必要な支援の共通の枠組みである生活支援・相談・権利擁護を軸に統一的な施策を組み立てていくこと、これが対象者横断的な施策展開を図る2つめの視点です。

ウ 制度間・対象者別施策間の隙間への対応

対象者別の施策では、制度の隙間に落ち込んでしまって必要なサービスが受けられない人が出てくる可能性があります。特に、時代の変化に伴って、様々な新しい問題が現れてきたとき、従来の制度や施策では解決が難しいことがあります。すなわち、制度間・対象者別施策間の隙間に入ってしまう可能性がある問題であっても、対象者横断的な施策がセーフティ・ネットの役割を果たすこと、これが対象者横断的な施策展開を図る3つめの視点です。

エ 家庭や地域における複合的な問題への対処

地域において支援を必要とする人がいる場合、その人や家族の抱える問題は複合的であることがよくあります。このような場合に、それぞれの縦割りの制度に合わせて相談し、個別に必要な支援を受けなければならないとなると、その人や家族にとって極めて不便です。家庭や地域における複合的な問題に対処していくこと、これが対象者横断的な施策展開を図る4つめの視点です。

オ 行政や地域における課題の共有

健康福祉の分野に限らず、また行政担当者や支援を必要とする人に限らず、自分の担当や関係する分野以外の問題・制度について、お互い知らないことがあります。更に言えば、同じ地域に住みながらも、私たちは自分の関係する分野以外のことは知らないことが多いと考えられます。これを解消し、行政の担当者相互が他の分野の制度・施策を参考により良い施策を構築していくために、また、地域の住民相互が地域社会の一員として情報交換を図り、問題点を共有し、地域での生活を考えるために、行政や地域における土俵づくりをしていくこと、これが対象者横断的な施策展開を図る5つめの視点です。

(4) 千葉方式の特徴Ⅱ

～「当事者を含む県民と行政の協働による施策展開」の目指すもの

「千葉方式」の第二の特徴「当事者を含む県民と行政の協働による施策展開」は、

次のような目的を持っています。

① 「当事者を含む県民と行政の協働による施策展開」の目的

そもそも県や国が制度を作ったり、施策を進めていく場合には、行政担当者のみで検討し、判断していくべきでないことは当たり前のことです。民間の様々な分野の方々の意見を聞きながら制度づくりや施策展開を図るべきであることは言うまでもありません。

このため、県や国は、これまでも学識経験者や県民代表、関係団体の代表等から構成される審議会や委員会を開催し、意見を聴いてきましたが、「当事者を含む県民と行政の協働による施策展開」とは、この従来の審議会・委員会方式を進め、当事者を含めた民間側を作業の主体に置こうとするものです。

すなわち、行政側が案をつくって意見を求めるという関係ではなく、議論の出発点を白紙にした上で、当事者を含めた民間の人々が活発な意見交換を行い、その議論の結果について、行政側が既存制度・施策との役割分担、予算措置の可能性等を考えながら、制度化・施策化していくという関係を想定しています。当事者を含めた民間側が施策の提案者、行政側が制度・施策の設計者と言い換えることができるかもしれません。

また、「当事者を含めた県民」の「当事者」には大変重要な意味が込められています。当事者本人が施策の提案者になるということで、例えば、地域福祉の分野では、地域住民一人ひとりが当事者に該当します。また、障害者施策や高齢者施策を捉えた場合には、障害者や高齢者が該当します。

これらの当事者が会議に参加する場合には、会議の運営そのものを変える必要がある場合があります。例えば、視覚障害の方が参加される場合には、会議中の発言者は発言の最初に必ず氏名を名乗ること、点字の資料を準備すること、音声対応ソフトをお持ちの際には資料の電子データを送付することなどが必要となります。聴覚障害の方の場合には、手話通訳や要約筆記の担当者に同席してもらい、ゆっくりと会議を進行する必要がありますし、子育て中のお母さんが参加される場合には、お子さんの保育スペースや保育者を確保しておくことが必要となります。

千葉県では、「千葉方式」を提唱した平成14年以降、高齢者、障害者、団塊の世代の人たち、若者、子どもたち、子育て中のお母さん等様々な分野の当事者が提案側として参加している作業部会等において、このような手当をきめ細かく講じることで、当事者の方の参加を容易にする取組みを続けています。

② 「作業部会」と「タウンミーティング」

「千葉方式」が、予想以上の展開を見せた大きな要因として挙げることができるのが、「作業部会」と「タウンミーティング」です。

「千葉県地域福祉支援計画」をはじめ、「第三次千葉県障害者計画」、「千葉県次世代育成支援行動計画」、「千葉県高齢者保健福祉計画」など近年の福祉分野の計画は、す

べて公募委員中心の「作業部会」で案が策定されるようになりました。

作業部会は、平日の夜間に開催し、白紙の段階から議論します。通常、行政が事務局として提示するような案もなければ、会議進行のシナリオもありません。また、委員の方は原則として無報酬です。夜間に開催することで勤め帰りの人も参加できるようになりますし、無報酬とすることで予算の有無に捉われることなく、熱意を有する委員の方々がとことんまで突き詰めた議論を行うことができます。

さらに、県内各地から集まって議論を行うこと自体大変な労力を伴うものですが、「千葉方式」の県民参画は、それに留まりません。県民参加とはいえ、作業部会の人数は600万県民のうちの僅か10～20人程度です。県民参加による計画づくりと呼ばれるためには、もっと多くの県民の方々と議論する場が必要だということから、タウンミーティングを開催することとなりました。

最初のタウンミーティングは、平成15年5月、旭市の旭中央病院の講堂で「千葉県地域福祉支援計画」の見直しをテーマとして開催されました。この時、当初150名程度と予想していた参加者は予想を遥かに上回る約600人が集まり、会場は立錐の余地もない状態でした。

こうして、当事者自身が主催者となり開催し、県や市町村の行政を呼んで議論する「千葉方式タウンミーティング」が始まったのです。そこには、高齢者もいれば、障害者もいました。病気で旭中央病院に入院中で点滴を受けながら参加した患者さんもいました。子どもとお母さんがいて、白衣の看護師さんや手術着を着た医師もいました。

この「千葉方式」で始まった地域型民主主義の黎明は、県内各地のタウンミーティングを開催していく中で、大きな「うねり」となっていました。県民の手づくりによる大小様々なタウンミーティングが県内各地で開催され、延べ1万人を越える県民の方々が参画しました。今では福祉の分野にとどまらず、健康づくりや医療の分野においても「千葉方式タウンミーティング」が広まっています。

県民自身が準備・実行するタウンミーティングの開催から始まった、県民と行政の協働は、この5年間で進化を続け、行政や県民がそれぞれ自分を鍛え、自己改革しながら、お互いへの信頼感を高めてきたこと、それこそが「千葉方式」の真髄ということができます。

【 表 I -5-(4)-1 各種計画策定時におけるタウンミーティング (H15-18年) 】

計画名称	策定年月	タウンミーティング開催状況	
		開催回数	参加人数
・千葉県地域福祉支援計画	H16年3月	41回	7,837人
・千葉県第三次障害者計画	H16年7月	7回	1,515人
・千葉県次世代育成行動計画	H17年3月	16回	2,954人
・千葉県高齢者保健福祉計画	H18年3月	27回	3,212人
タウンミーティング合計		91回	15,518人

(5) 千葉方式の更なる展開 ～ 県民参画から県民実施へ

県民自身による計画づくりから始まった「千葉方式」の更なる展開として、県民自身による計画実行があります。自分たちで作った計画を決して「絵に描いた餅」にはしないと、県民自身が計画実行のために立ち上がり、様々な取組みに主体的に関わることとなりました。ここではその代表的な例として、①プロジェクト・ブレーメン、②中核地域生活支援センター、③「あなたに合わせた支援」を星の数ほど事業、の3つについて紹介します。

① プロジェクト・ブレーメン

千葉県地域福祉支援計画の策定後、県民自身の手により、計画の中で優先的に取り組むべき「10の実践」が定められ、その実行を担うプロジェクトとして、平成16年7月に、新たに設置された作業部会・研究会を舞台として、「プロジェクト・ブレーメン」が始まりました。

この「プロジェクト・ブレーメン」という名称には、ロバ、イヌ、ネコ、オンドリが、それぞれ自分たちの特徴を活かして、協力しながら泥棒を退治し、楽しい音楽を奏でながら仲良く1つの家で暮らしたというグリム童話の「ブレーメンの音楽隊」をヒントとして名付けられたもので、子ども、障害者、高齢者を含めた県民一人ひとりが、それぞれの個性を生かしながら仲良く暮らしていける地域社会をつくってほしいという願いが込められています。

プロジェクト・ブレーメンの6つの作業部会・研究会は、平成16年7月から平成17年8月（一部は18年3月）まで開催され、公募の委員を含む123名が県内各地から夜間中心の93回もの会議に参加し、検討結果・提言がまとめられました。

【 表 I-5-(5)-1 プロジェクト・ブレーメン作業部会・研究会 】

- ① 様々な方が集う住まいの場（ブレーメンのお家）研究会
- ② 「あなたに合わせた支援」を星の数ほど研究会
- ③ 「明日の地域福祉を創る」人材育成作業部会
- ④ 「誰でもわかる」福祉サービス評価システム作業部会
- ⑤ 「誰にもやさしい」まちづくり研究会
- ⑥ 「新たな地域福祉像」実現のための事業と財源のあり方研究会

② 中核地域生活支援センター

平成16年10月に、千葉県独自の制度として、24時間・365日、対象者を限定せずあらゆる福祉分野の相談や権利擁護に対応する「中核地域生活支援センター*」が開設されました。このような対象者横断の仕組みは全国初であり、「制度の縦割りがあってはならない」という県民の思いから生まれた提案が、県の施策として実施に移されたものです。

従来、行政では健康福祉センター等で相談業務を実施していましたが、県内の14圏域に1箇所ずつ設置された中核地域生活支援センター*では、行政で対応していなかった24時間・365日の体制を、まさに作って欲しいと願った市民の方、提案した当事者が運営していくことで実現したものです。

更に、センターの事業を開始していく中で、今までのように個別分野では分からなかったような複合的な問題や、表層的な相談の背後に潜在している問題が見えてきました。

当面生じている問題の解決だけではなく、複合的な問題等に対して、根底からの解決を目指すには、福祉の分野を超えた地域社会づくりにまで視点を広げていく必要があることに気づき始めたのです。

③ 「あなたに合わせた支援」を星の数ほど事業

これまで、介護保険、児童福祉、障害者福祉など、福祉のサービスは制度に基づくものと考えがちでした。利用者は制度の充実を要望し、行政に対して、その回答を求め続けてきました。

しかし、地域住民から遠い存在である国の定めた縦割り型・既製服型の行政を離れ、地域住民や市町村自身が自らの日々の生活を考え、自ら決めていく時代においては、制度ではなく地域生活そのものを考えることが、発想の原点とゴールへと変わっていきます。

第一の変化としては、「制度に答を求める」から「制度の垣根を低くしよう！」への発想の進化です。地域生活を考えた場合、地域には様々な資源やサービスがあり、それらのサービスを対象者毎の制度という視点ではなく、地域に存在し、誰もが利用できる共有の財産と捉える必要があります。その場合、行政が作った制度間の垣根は、無意味なものとなってきます。

第二の変化としては、「制度の垣根を低くしよう！」から、「制度になれば自分たちで作ろう！」への発想の逆転です。これは発想の「進化」ではなく「逆転」です。制度間の垣根をなくそうという発想も、突き詰めれば「制度」を前提としていますが、制度そのものがなければ、いくら垣根をなくしても答は見つけれられません。そこで、制度の充実を要望するのではなく、「サービスを自分たちで作ろう」という発想が生まれてきました。

これまでも、制度に基づかない助け合いやボランティアの有償・無償のサービスが行われてきましたが、地域生活には充分ではありませんでした。福祉は特定の人だけのものではなく、全ての県民が何らかの関係を持たざるを得ない問題です。600万県民一人ひとりに千葉県温かさを感じてもらうには、千葉県内の小学校区の隅々まで、「制度になれば自分たちで作ろう」という心意気と事業化が必要です。時間はかかるかも知れませんが、一つまた一つと空に星が生まれてくるように、地域生活を支える支援サービスを星の数ほどに創っていきたい、という民間の方々の思いを込めて、『あなたに合わせた支援』を星の数ほど事業が生まれました。

(6) 障害者差別をなくすための条例づくりの千葉県の挑戦

～ 県民主役の高福祉社会の実現に向けて

障害者差別をなくすための条例づくりは、平成15年度から「千葉方式」で取組んだ「第三次千葉県障害者計画」策定の議論の中で県民から提案され、「千葉県障害者地域生活づくり宣言」中でも、重点施策の一つとして取り上げられたものです。

県では、これを受け、障害者差別に当たると思われる事例を募集し、「障害者差別をなくすための研究会」を設置して、条例の草案を検討しました。

平成18年2月議会に条例案を提案しましたが継続審査となり、6月議会では一旦取り下げることとなりました。その後、健康福祉常任委員会協議会や関係者の意見を反映した新たな条例案を9月議会に提案し、可決・成立しました。

県議会で「障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例」の審議が始まると、白い杖を手に、車いすでと、障害のある人や家族、関係者が傍聴席を埋めました。聴覚障害者も手話通訳を伴って、毎日のように通ってきました。このように議会の傍聴席が連日満席になるということは、かつてなかったことです。

今回の条例づくりは提案されてから成立まで、2年以上の月日を費やしました。この間、障害当事者やその家族を含む多くの県民が繰り返し議論を重ねてきました。条例づくりを提案し、議論してきた当事者の熱意と努力が、大きな「うねり」となって、この条例を成立に導いたと言っても過言ではありません。

条例は、「差別をなくす取組は、『差別する側』、『差別される側』という対立構図を乗り越えて、様々な立場の県民が『すべての人が暮らしやすい社会』という同じ視点に立ってお互いに理解を深め、協力し合って進めていくべきこと」を基本理念に掲げ、①「なくすべき差別」を定義するとともに、②個別の差別事案を「解決する仕組み」③「制度・習慣などを変える仕組み」④「頑張っている人を応援する仕組み」を定めています。

このような、障害のある人に対する差別をなくすための条例は、全国初です。条例は、障害のある人が、ありのままに・その人らしく、地域で暮らせる地域社会を育て

ていく上で大きな力となるものと考えています。

また、障害者自らが立ち上がり、多くの県民を巻き込んで議論し、ボトムアップのプロセスを経て成立しました。これも大きな成果であると考えています。しかし、多様な主体が主役となって、様々な課題について、自分たちで考え、実践していく。このような形で、県民のルールを県民自身が作り上げたことが、最も重要な成果であったと考えています。

(7) 転換期を迎えた千葉方式

～ 600万県民と共に歩むために

「理不尽な理由でつらく悲しい思いをしている人はいないか？」を出発点とし、「新たな地域福祉像（地域づくり）」の実現をゴールとする「千葉方式」の取組みは、この5年余りの間で、数々の素晴らしい成果を生み出しました。近年では、福祉の分野のみならず、健康づくりや医療の分野にも取組みは広がり、今回の3分野が連動した「健康ちば21」「千葉県保健医療計画」「千葉県地域福祉支援計画」の一体的見直しにおいても活用されました。

その一方で、「千葉方式」の手法は、未だ県を中心とした取組みとなっており、市町村の地域づくりや各種取組みのスタンスには違いが見られます。また、社会福祉協議会、民生委員、NPOなどの様々な地域の担い手が一部で融合できていないところもあります。

さらに、周知啓発の不足のため、県民の中には「千葉方式」を知らない人もまだ大勢います。これからは地域の活動等に関心の薄かった県民にも響く、新しい展開が求められています。

このような課題はしかし、今後の取組み次第では、本県の希求する「多様性（ダイバーシティ）」の源になる可能性もあります。いずれにせよ、「千葉方式」は、生み出された新しい手法が徐々に育っていくこれまでのステージから、得られた成果を如何に普及・結実させていくかが主な課題となるステージへと歩を進めつつあるといえます。今後は、市町村、様々な地域の担い手等と足並みをそろえ、協働して様々な取組みを進めていかなければなりません。

その際、県は、広域調整、補完事務をはじめ、従来の発想や観念にとらわれない柔軟な姿勢で新たな分野、手法等に果敢に挑戦するとともに、これまでの様々な地域づくりの主体との連携・協働の成果を、県内のあらゆる地域、県民生活のあらゆる分野に広げ、地域の福祉力が更に多様な連携・協働を深められるよう、市町村と対等・協力の関係に基づいた支援を推進していく必要があります。

Ⅱ 計画策定にあたって



聖徳大学附属第二幼稚園 4歳 蔭山 愛紗さん
平成19年度千葉県国民健康保険団体連合会主催
「健康増進ポスター」優秀賞
*学校・学年は受賞時のものです。

1 策定の背景

(少子高齢化の進行)

本県の合計特殊出生率は昭和51年に2.0を下回って以来、一時的な上昇はあるものの、現在まで低下傾向が続いており、平成18年には1.23（全国1.32）、全国順位も第41位となり、ますます少子化が進行しています。

また、本県の高齢化率は、平成17年で17.5%（全国20.2%）であり、他の都道府県に比較して若い県といえますが、平成27年には高齢化率が26.2%となり、全国2位のスピードで高齢化が進行すると予測されます。

こうした少子高齢化への対応として、子どもから高齢者まで生涯を通じた健康づくりや医療、福祉の連動による健康福祉対策が求められています。

(生活習慣病対策)

高齢化の進行等により、がん、心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病が増加し、その医療費は国民医療費の3割を占め、死亡原因の6割が生活習慣病という現状になってきました。

一方、日本内科学会等8学会の研究により、生活習慣病の発症には、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）という共通の因子があることが明らかになり、これに高血圧や脂質異常症、高血糖のリスクが加わることによって心筋梗塞や脳卒中等の発症リスクが高くなることが平成17年4月に発表されました。

さらに、メタボリックシンドロームは、適切な運動と食事、禁煙によって減らすことができること、リスクを1個減らすことにより心筋梗塞や脳卒中の発症を格段に防止できることもわかってきました。

こうした状況を踏まえ、平成18年6月、国は医療制度改革関連法を成立させ、医療制度改革の柱の一つに「生活習慣病予防対策」を掲げました。

これまで「老人保健法」で実施してきた40歳以上の者に対する市町村の基本健診は、平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、40歳から74歳までの者を対象とした特定健診・特定保健指導として医療保険者に義務付けられることになりました。

こうした中で、市町村国保などの医療保険者に義務付けられた特定健診・特定保健指導が円滑に実施されるよう県として支援していくことが求められています。

(性差を考慮した健康支援)

本県では、平成13年度から性差を考慮した政策として、「健康ちば21」の中に「生涯を通じた女性の健康支援」を位置付け、施策展開をしてきました。

具体的には、平成13年9月、県立東金病院に自治体病院としては全国初の女性専用外来を開設し、翌年には県立の佐原病院と循環器病センターに女性専用外来を開設しました。

平成14年度には県内の全健康福祉センター（保健所）に女性の健康相談窓口を設置するとともに、女性の健康教室の開催等を通じて地域における女性のネットワークをつくってきました。

さらにはエビデンスに基づく医療と健康づくりを行うための疫学調査に取り組む等、総合的、体系的な女性の健康支援を進めています。

平成19年度からは、中高年男性の自殺の増加や男性更年期障害など、健康課題に対応するため、県内2ヶ所の健康福祉センター（保健所）で「男性のこころと身体の

健康相談」を開設しました。

さらに、男性自身及び妻や家族等の身近にいる者が、男性のいつもと違う異変を早期に察知し、軽いうちに適切な相談に結びつけることができるよう、「男性の健康管理講座」を開催し、支援の強化を図ろうとしています。

（こころの健康づくり）

複雑多様化する社会構造の中で、ストレスを抱えた人が増えつつあります。労働者健康状況調査によると、働き盛りの労働者の6割が何らかのストレスを抱えている状況にあります。

本県では、年間1,300人前後の人が自殺しています。自殺者の多くがうつ病等何らかの心の病にかかっていることが明らかになっています。このため、こころの健康づくりを含めた自殺予防対策等が不可欠です。

（計画の策定）

本計画の策定にあたっては、県民と計画白紙の段階から議論を重ねて行く「健康福祉千葉方式」により策定することとしました。

具体的には、全国初の試みとして、「健康ちば21」、「千葉県保健医療計画」、「千葉県地域福祉支援計画」の3計画合同のタウンミーティング等を実施し、総合的な県民の意見・提案を反映し、健康づくり、医療そして福祉が連動する計画・施策づくりを進めました。

男性と女性、子どもと高齢者など、それぞれの特性を考慮しながら、健康の指標となる数値目標を設定し、生涯を通じた県民一人ひとりの健康づくりを支援し、県民とともに進めていくため、平成14年2月に策定した「健康ちば21」を大幅に見直し、本計画を策定しました。

2 計画の位置付け

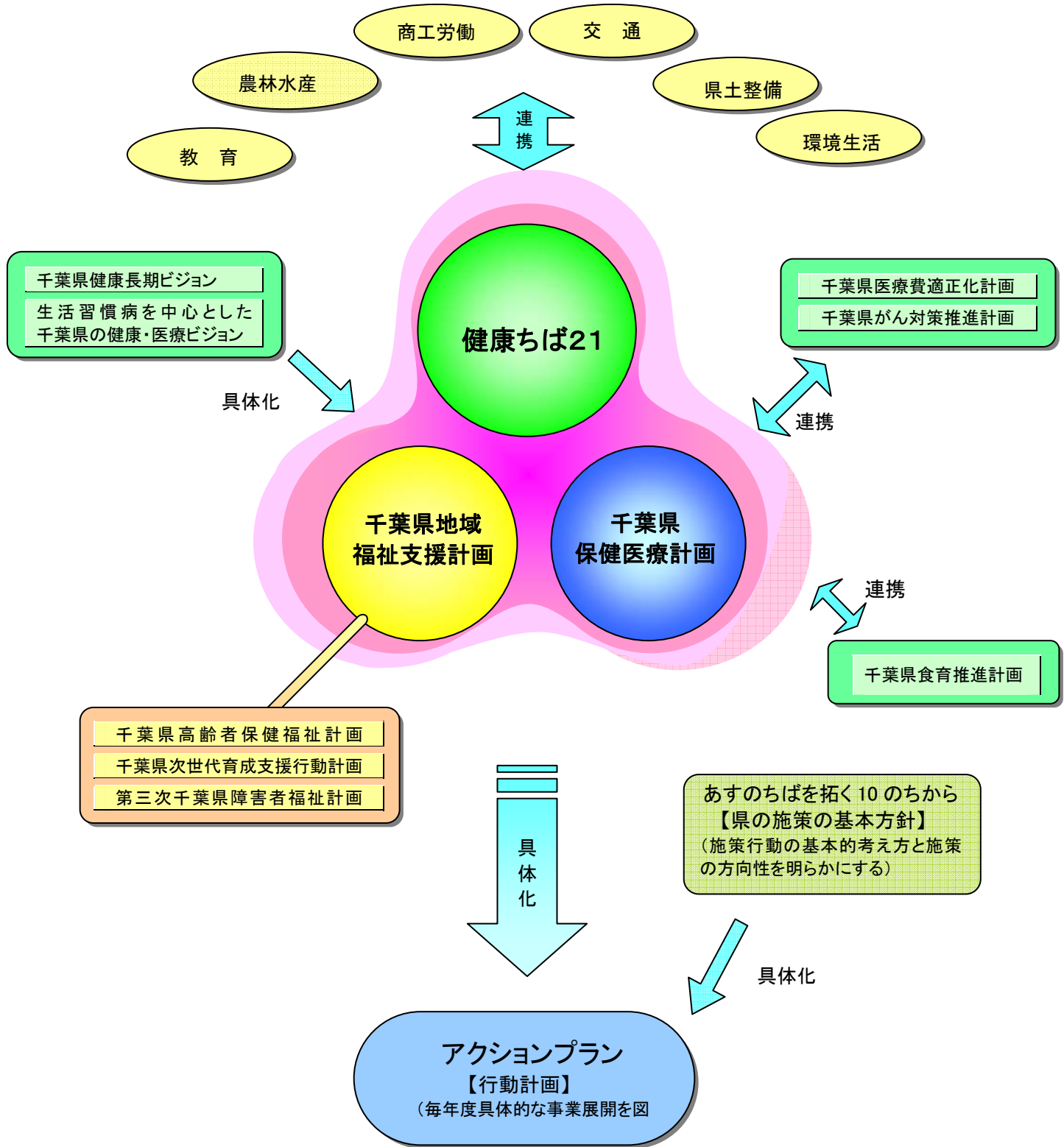
- (1) 健康増進法第8条の規定による都道府県健康増進計画です。
- (2) 県民の健康づくりに関する施策について基本的な計画を定めたものです。
- (3) 千葉県の健康分野の総合的ビジョンである「千葉県健康長期ビジョン」（平成12年3月）の実施計画となるものです。
- (4) 千葉県の10年、さらには20年後を見据えた上で、生活習慣病を中心とした健康・医療分野の施策や方向性を示す「生活習慣病を中心とした千葉県の健康・医療ビジョン」（平成19年1月）に基づき具体的な施策を位置付け、事業展開を図るものです。
- (5) 本計画は、縦割りの垣根を取り払い、健康づくり・医療・福祉の連動に向けた基幹施策を展開するための、健康づくりに係る基本計画です。
- (6) 本計画は、千葉県保健医療計画、千葉県地域福祉支援計画、医療費適正化計画等との整合性を図りながら進めていきます。（図Ⅱ-2-1参照）

3 計画の期間

平成20年度から平成24年度までの5年間とします。

図Ⅱ-2-1

他計画との関係図



Ⅲ 計画の基本的な考え方



市川市立国分小学校 3年 佐藤 直巳さん
平成19年度千葉県国民健康保険団体連合会主催
「健康増進ポスター」優秀賞
*学校・学年は受賞時のものです。

1 基本理念

この計画では、

自分らしく、いきいきと暮らし続けるために、
一人ひとりの健康力*を育てよう

* 41 ページ

を基本理念とします。

これまで、日本の健康づくりは、個別の健康診査を実施していても、必ずしも、一人ひとりの状況に応じた健康管理・生活改善ではなく、集団の平均値を基準として集団全体に一様に生活改善を促す取組であったといえます。しかし、生活習慣病等の病気は、食事、運動など長年蓄積された生活習慣や環境要因、体質等が相互に作用しあって中・高齢期に発症・進展するものです。また、近年増加しつつある心の問題は、年代、性、障害の有無、生活環境等を考慮した、一人ひとりへの対応が求められています。

千葉県では、こうした状況にいち早く疑問を呈し、集団指導からの脱却という政策転換を図りました。平成13年度に策定した「健康ちば21」において、集団を対象とした保健指導から一歩進めて、県民一人ひとりに合った健康づくりのメニューを用意することを提案、性差を考慮した保健・医療の推進等を打ち出し、全国に先駆け、一人ひとりの健康づくりや医療の実現に向けた各種施策に取り組んできました。

具体的には、「健康ちば21」で方向を示した「県民一人ひとりのための健康メニュー」を具体化するため、新たな健康づくりを構築する「健康づくりふるさと構想」を推進してきました。

その中核事業である「健康生活コーディネーター事業」は、一人ひとりの健康状態や生活習慣に応じた、科学的根拠に基づく、運動・栄養・精神保健の総合的な健康づくりを、県が認定した「健康生活コーディネーター」が支援・アドバイスするものです。

平成15年度から平成17年度まで、健康生活コーディネータープログラムの開発と実証実験を行い、平成16年度からはプログラムの利活用を推進していくための環境整備を進め、市町村や民間事業者で展開してきました。

県は、この事業推進に当たって、モデル市町等に対し、民間事業者等と協働して開発した健康づくりプログラム（情報処理システムを含む）を提供するとともに、健康生活コーディネーターを育成し派遣してきました。

その結果、平成16年度から実施している東金市・習志野市・印西市・大多喜町の4つのモデル市町における約250人の健康づくり教室参加者の体力年齢は15ヶ月で7.6歳向上し、身体機能の改善・健康感や活力の向上など、生活の質が明らかに向上、健康増進や健康づくりの継続に十分な効果があることが確認されました。

こうした中で、平成18年6月、医療制度改革関連法が成立し、医療制度改革の柱の一つに生活習慣病対策が掲げられ、特定健診で特定保健指導の対象となった方、一人ひとりの体質や生活習慣に応じた保健指導が求められることとなりました。

平成13年度から始めた千葉県の取組から、国も、集団指導から個別指導への転換に乗り出しました。

このような状況の中、千葉県では平成20年2月、県民一人ひとりが「私の健康宣言」を行い、それを積み重ねることによって「日本一の健康県」の実現を目指す「健康県ちば宣言プロジェクト」をスタートさせることとなり、「個人」を主体とした健康づくり支援をさらに進化させる絶好の機会となりました。

現在、県には、多くの県民から、様々な「私の健康宣言」が寄せられています。

若い方も高齢者の方も、障害のある方もない方も、さらには闘病中の方も、100人いれば、100の健康観、健康づくりの方法があります。

そこに共通しているのは、誰もが一人ひとりの状況に合わせて、自分らしく、健康で、いきいきと、この「ちば」で暮らし続けることを願っていることです。

千葉県は、一人ひとりの「健康」を大切にしていきたいと考えています。

県民一人ひとりが、健康づくりの大切さを十分理解し、「自らの健康は自らつくるもの」という視点に立って自発的に取り組む健康づくりが千葉県内の各地で広がり、家庭や地域、学校や職場での健康づくりのうねりにつながって、県民の生命・生活の質の向上が実現できるよう県として支援していきます。

本計画では、「自分らしく、いきいきと暮らし続けるために、一人ひとりの健康力を育てよう」を基本理念として掲げ、健康を構成する要因である、個人、社会、環境の全ての面で、県民一人ひとりの健康力を育てていくこととするものです。

2 基本方針

(1) 基本目標

「健康ちば21」では、健康は自らつくるものという視点に立つとともに、県が県民一人ひとりの健康づくりの実現に向けて、各分野の様々な団体とともに積極的に取り組んでいきます。

本県の平均寿命は、この35年間で男女とも約10年伸びており、平成17年の平均寿命は、男性が78.95歳、女性が85.49歳となっています。しかし、全国順位では、平成12年には男性11位、女性32位だったものが、平成17年には男性18位、女性36位とそれぞれ低下しました。

平均寿命は健康に関する指標の基本であり、全国順位も低下していることから、引き続き延伸を目指していくこととします。

また、65歳における要介護4以上にならない平均的な期間を平成18年度に実施した健康ちば21の中間評価では「65歳健康余命」として健康寿命を表す指標としていますが、平成14年と平成17年の65歳健康余命を比較すると、男性は0.3年、女性は0.2年の伸びがみられます。

しかし、平成14年と平成17年の65歳の平均余命を比較すると、男女とも健康余命の伸び率は、平均余命の伸び率を下回っています。

この平均余命と健康余命の差を最小限にし、元気で活動的に暮らすことができる期間をできるだけ長くすることが必要です。

平成17年度に実施した生活習慣に関するアンケート調査によると、からだの痛みや心の健康状態など8つの健康に関連するQOL（生活の質）の値はいずれも全国平均より低く、8つの健康関連QOLを身体的QOLと精神的QOLに分けると、精神的QOLの方が全国平均との差が大きくなっていました。引き続き、生活の質の向上を目指し、健康関連QOLを高める施策を展開することが必要となっています。

このようなことから、こどもから高齢者まで県民一人ひとりが生き生きと穏やかに心豊かに暮らせる社会の実現を目指し、次の3項目を基本目標として、予防に重点をおいた健康づくりを進めることとします。

- ① 平均寿命の延伸
- ② 健康寿命（自立期間）の延伸
- ③ 生活の質の向上

(2) 重点課題と取り組みの方向

3つの基本目標の達成に向け、次の4項目を重点課題として取り組んでいきます。

① 脱メタボリックシンドローム

千葉県においては、今後、人口の高齢化等によって、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病の患者数が増大することが予測されます。

生活習慣病有病者やその予備群は、内臓脂肪型肥満、高血糖、高血圧、脂質異常症の状態が重複している場合が多く、脳卒中や心疾患の発症の危険性が更に高いことが明らかになってきました。このように、内臓脂肪型肥満等によって様々な病気が引き起こされやすくなった状態は、「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」と呼ばれています。

平成17年4月に日本内科学会等内科系学会8学会の合同によりメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準が示され、生活習慣の改善により内臓脂肪を減少させることが脳卒中や心疾患の発症を予防できるという考え方が提唱され、生活習慣病予防対策が医療制度改革の大きな柱の一つに位置づけられました。

平成18年6月には医療制度改革関連法が成立し、平成20年度から医療保険者に対してメタボリックシンドロームの概念を導入した特定健診・特定保健指導の実施が義務付けられました。

県では、市町村国保などの行う特定健診・特定保健指導の確実な実施に向けた支援を行います。

また、地域の医療機関等と連携して、効果的な生活指導の方法及びその普及のための方策等の検討を進めます。

② がんの予防

千葉県のがんによる死亡者数は、昭和57年以来死亡順位の第1位であり、平成18年のがん死亡者数は13,752人で全死亡の30.7%を占めている中で、がん対策は、県民の健康と生活の質を守る上で、きわめて重要になっています。

がんになる要因として、喫煙、食物、飲酒、紫外線、大気汚染、ウイルスなどがあげられます。特に、禁煙と食生活の改善は、がん予防に効果があるといわれています。

喫煙や食生活などの生活習慣が健康に及ぼす影響など、がんに関する正しい知識を身につけるとともに、たばこ対策や食生活の改善に取り組むことが大切です。

平成19年度に策定した「千葉県がん対策推進計画」に添って、特に、がんの

予防、早期発見の一層の推進を図ります。

がん検診の受診を勧奨するための啓発事業を展開し、早期発見・治療を図るとともに、がんの予防・診断等の最新の知識を広く県民に啓発します。

また、がん検診受診率の向上を図るとともに、がん検診精度管理の向上のための事業を展開します。

③ こころの健康づくり

いじめや児童生徒の問題行動の増加や、仕事に関して強い不安やストレスを感じている労働者が6割を超えるなど、様々な年代で、心の健康づくりが重要になっています。

学校での豊かな心を育む教育等を推進するとともに、各種の心の相談事業を実施します。併せて、学校、地域、職域等の連携による支援体制づくりを進めます。

平成17年度に県が実施した生活習慣に関するアンケート調査によると、この1か月間に不満、ストレスがたくさんあった者は20.7%、多少あった者は47.6%と合わせて約7割の人がストレスを感じており、しかも、その内の35.0%があまり処理できていないと回答しています。

また、千葉県の上自殺者数は、全国と同様に平成10年に急増して、1,000人を突破して以来、近年は1,300人前後で推移しています。平成18年の自殺者数は、1,290人で、男性は女性の2.4倍となっており、20歳代から40歳代前半では、自殺が死亡原因の第1位を占めています。

自殺の危険因子としてのうつ病等に対する対策など、こころの健康づくりが重要な課題となっています。

そこで、ストレスへの対処方法の普及啓発や心の健康相談・支援、地域連携体制の整備を行います。

④ 一人ひとりのニーズにあった健康づくり

私たち一人ひとりの生活背景や、心身の健康状態は千差万別であり、それにより健康に関する考えやライフスタイルも左右され、人それぞれの違いがあります。100人いれば、100の健康があり、100とおりの健康づくりがあります。

一人ひとりが、生涯を通じて充実した生活を送るためには、男性と女性という性差や、一人ひとりの体質や状態に応じた健康づくり・予防・医療が行われることが重要です。

そこで、県民一人ひとりの違いを考慮した健康づくりのプログラムの提供、健康づくりの支援を行います。

また、千葉県では、自治体病院として全国初の女性専用外来を県立東金病院で開設するとともに、全健康福祉センター（保健所）における女性の健康相談等、女性の健康支援を実施してきました。今後も、女性が健康状態に応じ、的確に自己管理ができるよう、女性の健康づくり支援体制整備を進めます。

さらには、男性に対する専門の健康相談を実施するなど、男性の健康支援を展開していきます。

（３）県民個々人の目標とする行動

誰もが一人ひとりの状況に合わせて、自分の健康については自分が主役なのだという認識を持ち、実践して行くことが大事です。

千葉県は、県民一人ひとりの健康づくりの実現のため、健康づくりと医療、福祉を連動させ、各分野の様々な団体とともに、社会全体で生涯を通じて個人の健康の実現に取り組んでいきます。

そして、次の7項目を、健康づくりのために、県民一人ひとりが実践する行動目標の目安とします。

なお、県民一人ひとりが実践する具体例については、「V ライフステージごとの健康づくり」に記載しています。

① バランスの取れた食生活

平成18年度学校保健統計調査によると、千葉県の6歳児で6.25%の肥満児が出現し、小児期の肥満が問題となっています。また、平成17年度千葉県県民健康・栄養調査によると、20代女性のやせが20%で、若い女性の不健康なやせ等が問題となっています。

健康は食から始まるとも言われています。食に関する知識や食を選択できる力を身につけるなど、子どものころから質、量ともにバランスの取れた食生活の習慣をつけることが望まれます。家族や友人などと一緒に楽しく食べることも大切です。

② 運動の習慣化

新体力テストにおける、小学生（11歳）のソフトボール投げをみると、昭和61年度の男子33.7m、女子20.1mが、平成18年度には、男子29.5m、女子17.2mとなるなど、子どもの体力が長期的に低下傾向にあります。また、平成17年度千葉県県民健康・栄養調査によると、運動習慣のある者が男性31.2%、女性28.9%となっており、運動が不十分な状況です。

生涯を通じて健康的に暮らすためには疾病、特に生活習慣病予防のために、子どものころからの体力づくりが必要です。子どもから高齢者まで、一人ひとりが、一生涯にわたって運動やスポーツに親しむことが大切です。

③ ストレス解消

自殺の危険因子としてのうつ病等に対する対策が重要な課題になっています。

ストレスはうつ病の大きな誘因であるといわれていますが、平成17年度に県が実施した生活習慣に関するアンケート調査によると、この1か月間に何らかのストレスがあったと回答している者が、全体の約7割となっています。

うつ病等については、一人ひとりが置かれている周辺環境を整えることも重要ですが、自分自身でストレス解消のための対処方法を実践したり、早めに心の健康相談を受けたり、医療機関を受診することが大切です。

④ 禁煙

たばこ関連疾患、特に、肺がんの千葉県における人口10万人当たりの死亡率は、平成13年は34.4、平成18年は41.7と増加傾向にあります。

また、平成18年の千葉県における死亡原因の上位にある心疾患（第2位、17.1%）、脳血管疾患（第3位、11.7%）は、禁煙により危険性が減少するといわれています。

たばこは、肺がんや喉頭がん等、たばこの煙と直接的に接触する臓器のがんと因果関係だけではなく、膀胱や子宮等喫煙とは直接つながらない他の臓器のがんと関連も指摘されています。

ほとんどの人が、喫煙と肺がんの関係を認識していますが、喫煙と肺がん以外のがんやその他の疾病との関連についても、理解することが必要です。

平成19年度に県が実施した生活習慣に関するアンケート調査によると、男性の喫煙率は34.8%、女性は10.8%となっており、女性は平成17年度の調査と比較して0.3%減少していますが、男性は1.2%増加しています。喫煙は喫煙者本人ばかりでなく、主流煙よりも有害物質を多く含む副流煙の受動喫煙により、非喫煙者にも大きな健康被害を及ぼすことから、喫煙率を下げることが必要です。

特に、若い女性の喫煙率は、20代が16.2%、30代が16.8%となっており、他の年代よりも高くなっています。若い女性の喫煙は、本人の健康被害だけでなく、胎児の成長や次世代の喫煙につながるおそれがあることから、若い女性の禁煙が必要です。

喫煙者のうちで禁煙したいと回答した男性は24.2%、禁煙したい女性は43.2%となっています。たばこに含まれるニコチンは、依存を引き起こす作用があるため、喫煙者の多くがたばこをやめられなくなっていることから、禁煙を希望する人に対しては、積極的な支援が必要です。

平成17年度に県が実施した思春期保健実態調査によると、高校2年生の7.2%が喫煙しています。成長期にある未成年者の喫煙は、習慣性が高いと言われており、喫煙のきっかけを作らないことが必要です。

未成年からの喫煙者は人口10万に対して137.6人が肺がんになり、非喫煙者の肺がん24人と比較しても6倍もがんになります。また、全がんでも喫煙者609人に対して非喫煙者347人と2倍弱の方が、がんになります。がんの予防には未成年時からの喫煙をさせないことが重要です。

また、県は、県有施設において施設内禁煙を積極的に進めるとともに、公共施設等の管理者に対し、受動喫煙防止のために必要な措置について周知徹底を図るとともに、適切な対応を求めています。

学校、病院、公共施設等の管理者は、受動喫煙防止のために、施設の禁煙対策に努める必要があります。

⑤ 節度のある飲酒

平成17年度千葉県県民健康・栄養調査によると、成人男性の5.7%が1日に平均純アルコール約60g（日本酒に換算して約3合）を超えて飲む多量飲酒者です。

平成17年度に県が実施した生活習慣に関するアンケート調査によると、成人男性の30.4%と約3人に1人がほぼ毎日飲酒しています。

飲酒をする場合は、一人ひとりが節度をもつことが求められています。

⑥ 歯と歯ぐきの手入れによるそしゃく機能の保持

平成17年度千葉県生活習慣に関するアンケート調査によると、20歯以上の歯を持つ人の割合は、60歳で46.4%、80歳で15.4%であり、健康ちば21の目標の50%以上、20%以上には達していません。

一人ひとりがブラッシングや歯間部清掃用器具の使用などにより、適切な歯と歯ぐきの手入れを行い、噛む機能を維持していくことが大切です。

⑦ 病気の正しい理解と定期健診の受診

乳幼児のときから高齢者まで、その年代に応じた健康診断が用意されています。

平成19年度に県が実施した生活習慣に関するアンケート調査によると、この1年間に健診を受けた人は65.3%となっています。

がんや生活習慣病など、すべての病気は、早期発見、早期治療が大切です。また、生活習慣病など多くの病気は、生活習慣の改善により発症を予防することができます。一人ひとりが病気についての正しい理解に努め、定期的に健康診断を受けて自らの健康管理を実施していくことが重要です。

(4) 行政、地域社会の目標とする施策

健康づくりのための、県民一人ひとりの「健康宣言」の実現のため、県民を

取り巻く地域社会や行政が目標とする施策として次の5項目を設定しました。

これは、「健康ちば21」の見直しに当たって、タウンミーティングなどを通じて頂いた県民の意見を集約、整理し、県民にわかり易い千葉県独自の目標項目として設定したものです。

具体的な目標、施策は「IV 目標と施策の方向」に記載しています。

① 生涯を通じた健康づくり

生涯を通じて健康でいきいきと自立して暮らしていくために、若年期からの生活習慣を考えた健康づくり、疾病予防が重要です。そのために、健康づくり・医療・福祉が連動する健康づくりを進めます。

② 一人ひとりに応じた健康づくり

生活習慣病をはじめとする疾病は、性差、年齢、個人の長年蓄積された生活習慣、環境要因、遺伝要因が複雑に絡み合っただけで発症、進展するものです。

県民一人ひとりの生活習慣、性差、病歴、遺伝的体質等を考慮し、その状態の違いに応じた健康づくりを支援します。

③ 使い勝手のいい多様なメニュー

女性の社会進出、県民の生活様式や健康に対する考え方などが「多様化」している現在、これまでの昼間や平日のみではなく、時代に即応した、あらゆる県民が使いやすい多様な健康づくりメニューを用意する必要があります。

④ 連携による健康力アップ

健康づくりは、県民一人ひとりが自分の健康に関心をもち、自分が夢や希望を持ちながら主役となってその年代に応じた実践をしていくことが基本ですが、すべてのことを県民の力だけで行うことはできません。

地域、家庭、行政や企業、関係機関、関係団体、NPO、学校、民間事業者等の連携によって、県民一人ひとりの健康力をアップしていきます。

⑤ みんなで担う健康な街づくり

個人の健康づくりを社会全体で支援する仕組みを整備することは、一人ひとりの健康力を育てるための重要な鍵となります。

また、地域住民が直面している問題の中には、地域の住民でしか解決できないものも多くあります。これらの問題にNPOなどの地域活動団体、学校、保健・医療機関、福祉施設、企業などが協働し、個人の健康づくりを支援する仕組み

づくりに取り組んでいくことにより、地域の中から大きなうねりが起こり、「みんなで担う健康な街づくり」が実現します。

(5) ライフステージごとの健康づくり

① 各年代に応じた健康づくり

健康づくりは生涯を通じて行うことが重要ですが、人生のライフステージごとにそれぞれに問題や課題が異なっています。

そこで、ライフステージごとに、一人ひとりの生き方や健康感に基づいた、それぞれの「人生シナリオ」となる健康づくりを提示し、年代により異なる健康課題に応じた健康づくりを進めます。

具体的な課題等は「V ライフステージごとの健康づくり」に記載しています。

② 性差を考慮した健康支援（女性の医療と健康づくり）

女性は、妊娠、出産という男性とは異なる機能を有しています。本県では、平成13年9月、県立東金病院に、自治体病院として全国初の女性専用外来の開設など、リプロダクティブ・ヘルス/ライツの概念に立ち生涯を通じた女性の健康支援を推進してきました。

今後も、性差を配慮した健康づくりを推進していくこととしていますが、その具体的な内容は、「V ライフステージごとの健康づくり 2 性差を考慮した健康支援（女性の医療と健康づくり）」に記載してあります。

3 施策の体系図

本章では、健康づくりは県民一人ひとりが自分自身の問題として実践することの重要性を明らかにするとともに、県は、各分野の様々な団体とともに、社会全体で、生涯を通じた県民一人ひとりの健康づくりの実現のため取り組んでいくことを表明しています。

県が県民とともに実施して行く施策の概略を次の図に示します。具体的な施策については、「IV 目標と施策の方向」に記載してあります。

健康力

県民一人ひとりの社会的環境（背景）や、健康状態は千差万別であり、それによって健康に関する考えやライフスタイルは様々です。

また、健康は目標ではなく、自分らしく、いきいき暮らしていくための手段です。こうしたことから健康は日々の暮らしの中から年齢や体力、生活様式など自分に合ったものを選択して、創りあげていくものだと考えます。「健康ちば21」では、自分の置かれている社会的環境に適応し、自分の能力を十分に発揮できることを「健康力」と考えます。

施策の体系図

基本理念

自分らしく、いきいきと、暮らし続けるために

一人ひとりの健康力を育てよう

基本目標

重点課題

施策の方向性

基本的な施策

平均寿命
の延伸

健康寿命
の延伸

生活の質
の向上

脱メタボリック
シンドローム

がんの
予防

こころの
健康づくり

一人ひとりの
ニーズにあった
健康づくり

生涯を通じた健康づくり

生涯を通じて、健康づくり・医療・福祉が連動する健康づくりを進めます。

こどもから高齢者まで
連続した健康づくり

職域と地域をつなぐ支援

健康づくり・医療・福祉の
連動した支援

一人ひとりに応じた健康づくり

一人ひとりの健康状態や生活習慣等に応じた健康づくりを支援します。

一人ひとりに応じた健康づくり

性差を考慮した健康支援

選べる健康サービスの提供

使い勝手のいい 多様なメニュー

県民にとって使い勝手のよい多様な健康づくりメニューを準備します。

いつでもどこでも受けられる
健康サービスの提供

あらゆる人が受けられる
健康サービスの提供

選べる健康サービスの提供

連携による健康力アップ

家庭や学校、職場が様々な方法で行っている健康づくりの取り組みをつないで支援を強化します。

家庭・学校・地域の連携による支援

地域と職域の連携による支援

食の環境づくりの推進

みんなで担う健康な街づくり

地域から「みんなで取り組む健康づくり運動」を発信します。

ピアカウンセラーによる支援

地域の健康づくりの担い手づくり

環境に配慮した地域づくり

IV 目標と施策の方向



茂原市立萩原小学校 4年 金子 紗弓さん
平成19年度千葉県国民健康保険団体連合会主催
「健康増進ポスター」最優秀賞
*学校・学年は受賞時のものです。

施策の方向性

生涯を通じた健康づくり

基本的な施策

- こどもから高齢者まで連続した健康づくり
- 職域と地域をつなぐ支援
- 健康づくり・医療・福祉の連動した支援

1. 生涯を通じた健康づくり

健康であることはすべての人の願いであり、県民一人ひとりの幸福な人生を実現するための基本です。

そのためには、こどもから高齢者までの総合的な健康づくりを応援する仕組みが求められています。

子どもの健康を支える家庭や家庭を取り巻く地域を通じて、生命や家族を大切に意識が高まり、社会全体で子どもの健康づくり、子育てを応援して行くことが大切です。

生涯を通じた女性の健康づくりの観点からも、安心して子どもを産み、ゆとりを持って穏やかに育てるための環境づくりや、性差を考慮したきめ細やかな保健医療対策が求められています。

高齢期においても、健康でいきいきと自立して暮らしていくために、若年期からの生活習慣を考えた健康づくり、疾病予防が重要です。

また、健康づくりに関する法制度は、根拠法令によって目的や対象者、実施主体、事業内容が異なっており、制度間のつながりがないことから、退職後の保健指導・健康管理が継続できない問題があります。そのため、地域保健と職域保健が連携し、県民に対する生涯を通じた継続的な健康づくり支援を行うことが必要です。

千葉県では、健康づくりに対する県民のニーズを的確に踏まえ、子どもから高齢者まで生涯を通じた切れ目のない、連続した総合的な健康づくりを応援する仕組みを確立します。

(1) こどもから高齢者まで連続した健康づくり

<現 状>

生涯を通じていきいきと暮らし続けるために、乳幼児から高齢者まで各ライフステージに応じた健康づくりが実施されています。

具体的には、安全で安心な妊娠・出産・育児ができるよう、妊婦・乳児健康診査を実施しています。そのほか、子どもの健やかな成長・発達、母親の育児不安等の早期解消を図るため、健康相談や家庭訪問等の保健指導を実施しています。

児童・生徒の思春期問題を支援するため性に関する基本的な知識や乳幼児とのふれあい体験等を通じて生命の尊さの理解等を深める教育も地域や企業との連携による取り組みが進められています。

職域保健では、6割の労働者が何らかのストレスを抱えながら仕事をしている状況にあり、働き盛りの男性の自殺者が増加している現状から、職場でこころの相談体制への取り組みが始まっています。本県でも県内の2か所の

健康福祉センター（保健所）（君津・市川）で、平成19年10月から、「男性のこころと身体健康相談」を開始しています。

また、職場を退職した人の健康管理が退職後も地域で継続されるような仕組みを検討するため、保健所圏域単位で「地域・職域連携推進協議会」を立ち上げています。

成人・高齢者対策としては、生活習慣病の予防を強化するため、平成20年度から医療保険者によるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健診・特定保健指導がスタートします。今後、医療保険者には健診の受診率の向上や確実に効果のあがる保健指導が求められます。

また、寝たきりや認知症にならないために、生活習慣の見直し等を行います。

自分の健康をチェックし、疾病予防や早期発見につなげるため、ライフステージに応じた健康診査が用意されています。

<課 題>

- 出産、子育てに家族が孤立することなく、地域の中で安全で安心な妊娠・出産・育児ができるような体制づくりが求められています。
- 20歳未満の人工妊娠中絶はその後の妊娠・出産への影響が大きく、子宮頸管炎や不妊症等の原因にもなりかねません。青少年に対する性に関する正しい知識の普及や身近な相談窓口の開設等が必要です。
- 生活習慣病は、食事のとり方、運動の習慣化等、適正な生活習慣によって予防できます。今後は、若年期からの生活習慣にターゲットを絞った支援が求められます。
- 生涯を通じて、楽しみながら、おいしく食事を取るためには「歯の健康」は不可欠の要素となります。高齢者になってもそしゃく能力を保持していくためには、子どものころからのむし歯予防、正しい歯磨き習慣が重要です。
- うつ病やうつ状態の気づきに対する対応や相談窓口について、県民に向けた啓発・情報提供を行っていく必要があります。
- 寝たきりにならない「元気な高齢者」を増やすことが重要です。そのためには若年期からの健康づくりと、要介護状態になっても悪化しないような対策が必要です。

<県民の声・提案>

- 楽しみながら、ずっと健康で地域で暮らしたい。（70代男性 富津市）
- 学校で子どもたちに、肥満などに対する指導・教育をきちんと進めて欲しい。（30代女性 印西市）

(施策の実施と具体策)

1. 安心して出産・子育てができる環境を整備します

家庭や地域における子育て機能の低下や子育て中の親の孤独感や負担感の増大等の問題に対し、安心して出産・子育てができる環境の整備を進めます。

2. 青少年に対する性教育の推進や身近な相談窓口での相談を推進します

思春期世代の健全な心と体の育成のため、性に関する正しい知識の普及や相談窓口の整備を進めます。

3. 若年期からの生活習慣病の予防に取り組みます

がん、心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病について、若年期にターゲットを絞った肥満対策や適正な生活習慣づくりに取り組みます。

4. 生涯を通じた「歯の健康」に取り組みます

むし歯や歯周疾患をなくし、県民すべてが歯の健康を維持し、生涯を通じて食事や会話を楽しむことができる健康で豊かな生活の確保を目指します。

全身と口腔（糖尿病と歯周病など）の関係に代表される新しい知見を施策に生かすよう検討します。

5. 各年代に応じたこころの健康づくりを推進します

ストレスとうまく付き合う方法及びストレスに起因する様々な精神症状についての知識の普及啓発に努めます。

健康で暮らしやすい社会を目指して、総合的な自殺対策を進めます。

6. 「元気な高齢者」を増やすための対策に取り組みます

若年期からの健康づくりにより、介護度の進行を加速化しない対策に取り組みます。特に女性の閉経以降の骨粗しょう症や心筋梗塞は寝たきりの原因になりやすいことから、青年期からのカルシウム摂取や壮年期の運動の習慣化を奨励します。



＜施策の実施と具体策＞

事業名	内容
子育て地域力強化推進事業 (児童家庭課)	社会全体で、子育て家庭を支援する環境づくりを県内で進めるため、市町村と地域の多様な子育て支援団体が協働して取り組む子育て支援事業を実施します。
母親学級、妊産婦訪問、妊産婦健診事業 (市町村事業:児童家庭課)	母体の心身の健康を保持し、安心して妊娠、安全で快適な出産ができる環境を整備するとともに、ハイリスク妊婦の安全な出産への対応を強化します。
放課後児童健全育成事業 (児童家庭課)	小学校に就学しているおおむね10歳未満の児童で、その保護者が労働等により昼間家庭にいない場合に、授業の終了後に適切な遊び及び生活の場を提供し、その健全な育成を図ります。
放課後子ども教室事業 (生涯学習課)	安全・安心な子どもの活動拠点(居場所)を設け、地域の方々の参画を得て、子どもたちと共に勉強やスポーツ・文化活動、地域住民との交流活動等が実施されるよう推進します。
仕事と家庭両立支援事業 (児童家庭課)	核家族の進展や都市化による地域環境の変貌などに伴い、家庭や地域における子育て機能が低下してきている中、市町村におけるファミリーサポートセンターの設置を促進し、「保育施設への送迎」をはじめ、育児に係るきめ細かいニーズへの対応を目指します。
地域子育て支援拠点事業 (児童家庭課)	地域における子育て支援拠点の設置を推進し、地域の実情に応じたきめ細かな子育て支援サービスの提供を行うことにより、地域の子育て支援機能の充実を図ります。
保育対策等促進事業 (児童家庭課)	仕事等の社会的活動と子育てなどの家庭生活との両立を容易にするとともに、需要に応じた保育サービスの提供を支援するなどにより、子育ての環境整備を総合的に推進します。
まっ白い広場(プレーパーク)づくりモデル事業 (児童家庭課・公園緑地課)	既存の与えられた公園等ではなく、子どもたちが想像力を生かし、自分達の責任で、異年齢の子ども達とも群れて自由に遊ぶことができる遊び場づくりを支援します。 また、県立公園において、まっ白い広場づくりの場所を提供します。
10代からの不妊予防事業 (児童家庭課)	若年層の性感染症は不妊の原因にもなり社会問題化していることから、10代の若者に対する適切な知識の普及を図ります。
健康生活コーディネート管理運営事業 (健康づくり支援課)	「健康生活コーディネート事業」で具体的に示した健康政策「健康生活コーディネート」の理念を、市町村等が実施する健康づくり事業や保健指導に反映させるよう普及を図ります。
アウトソーシングの環境整備事業 (健康づくり支援課)	千葉県が独自に進める健康政策「健康生活コーディネート」の理念や方向性に合致し、一定の効果が期待される民間事業者等の特定保健指導プログラムを登録し、具体的効果・内容についての情報提供を行うため、第三者評価機関の設置を含めた登録制度等の検討を行います。

生活習慣病予防対策支援事業 (健康づくり支援課)	地域における健康づくりへの関心を高め、住民自らが積極的に健康づくりに参加するための事業など、生活習慣病予防対策を先進的に実施する市町村を支援します。
若年女性と子どものための禁煙啓発事業 (健康づくり支援課)	妊産婦への喫煙防止指導を市町村と協働して行うことにより、胎児への悪影響を防止するとともに、次世代への喫煙を防ぎます。 また、小学校低学年の児童等に対する喫煙防止教育を実施することにより、将来喫煙者とならないよう指導を行うとともに、親子の間でたばこの害について話し合う機会を設けさせることにより、保護者等の禁煙を併せて促進します。
千葉県型「介護予防モデル」の普及 (健康づくり支援課)	健康生活コーディネート事業の対象を要支援者等に拡大するために、「千葉県型介護予防モデル事業」の成果を踏まえ、市町村等が実施する介護予防への取組を支援します。
認知症支援事業 (高齢者福祉課)	地域に暮らす認知症の人を地域で助け合い・支え合いのできるサポート体制の構築を目指し、認知症対策に総合的に取り組んでいきます。
千葉県老人クラブ連合会健康づくり支援事業 (高齢者福祉課)	市町村単位では実施困難な広域的健康活動事業に対して支援を行い、健康づくり活動のより一層の拡充と高齢者の生きがいや健康づくりを促進します。
千葉県福祉ふれあいプラザの運営事業 (高齢者福祉課)	福祉ふれあいプラザ内の「介護予防トレーニングセンター」では、40歳以上の方を対象に、体力の低下した高齢者も安心して介護予防のための運動ができるよう、高齢者も使用しやすい運動器具や専門のスタッフを配置し、県民一人ひとりにあった運動プログラムを提供し、運動支援をしていきます。また、介護者（介護家族・介護専門職員等）の心の負担の軽減を図るため、「心の相談」を実施します。
1歳6か月児健診事業 3歳児健診事業 (市町村事業：児童家庭課)	1歳6か月健診及び3歳児健診時における歯科健診および指導を実施します。
母親学級等を活用した乳幼児歯科保健事業 (市町村事業：児童家庭課)	母親学級、両親学級、乳幼児健康相談、育児学級等を通じて、むし歯予防・歯の健康について指導を実施します。
児童生徒の歯・口の健康 (学校保健課)	むし歯の予防や治療の促進にとどまらず、歯周疾患の予防など広く口腔全体の健康づくりを進め心身共に健康な児童生徒を育成します。
母子歯科保健医療の充実 (健康づくり支援課)	乳幼児を持つ母親や子育てを支援する関係者に対して、乳幼児のかむ力、飲み込む力の育成を支援するための正しい知識の啓発を図ります。

<p>成人歯科保健医療の充実 (健康づくり支援課)</p>	<p>歯科疾患の罹患率が高まる傾向にある若い世代に対して、市町村や専門団体、企業等と連携しながら、地域や職場において正しい歯科保健知識や習慣の普及啓発を図ります。進行した歯周炎に罹っている者の割合が、特に50歳代で大幅に増加していることから、市町村、医療機関、関係団体と連携し、定期的な歯科健康診査の重要性を啓発します。</p>
<p>豊かな心をはぐくむ教育を推進する事業 (指導課)</p>	<p>児童生徒の思いやりの心や自他の人権に配慮する豊かな心をはぐくむとともに、社会的規範意識を育成する教育をしていきます。 また、県内の小中学校において道徳の授業を公開し、「心の教育」について意見交換会等を行う「心の教育推進キャンペーン」を実施し、心の教育の要となる「道徳の時間」の充実と地域への啓発を図ります。</p>
<p>心のサインを見逃さない学校の指導体制の充実 (指導課)</p>	<p>児童生徒のいじめや不登校等の問題行動に対し、いのちを大切に するキャンペーンや、豊かな心の育成に係るLHR等の心の教育を推進すると共に、スクールカウンセラーの中学校等への配置により、教育相談体制の充実を図り、問題行動等の早期発見・早期対応に努めます。さらに、スクールソーシャルワーカー制度を導入し、家庭や関係機関等への働きかけや、保護者、教職員等への支援の充実に努めます。 また、子どもと親のサポートセンターでは、大学の教員、精神科医、スクールカウンセラー、スーパーバイザーなど、子どもの心の専門家を「スクールアドバイザー」として、教員や保護者の研修会等に派遣するとともに、これらを効果的に活用した実践研究を行い、心のサインを見逃さない学校指導体制の一層の充実を図ります。</p>
<p>心の電話相談に関する事業 (障害福祉課、精神保健福祉センター)</p>	<p>休養は、栄養・運動とともに健康づくりの三要素です。十分な睡眠は、心の健康にも欠かせません。ストレスなどうまく付き合う方法及びストレスに起因する様々な精神症状についての知識の普及啓発につとめます。</p>
<p>働く人のメンタルヘルス対策 (雇用労働課)</p>	<p>国の労働者健康状況調査によると、仕事に関して強い不安やストレスを感じている労働者が6割を超え、心の健康問題が労働者本人をはじめ、その家族、事業場、社会に与える影響が大きくなっています。そこで、臨床心理士による「働く人のメンタルヘルス特別労働相談」を実施し、労働者の心の健康づくりを推進します。</p>
<p>総合的な自殺対策の推進事業 (健康づくり支援課)</p>	<p>自殺の背景として多いうつ病・うつ状態とその対応についての啓発、健康問題や経済・生活問題等に対する相談窓口の周知、保健所・市町村保健師等への相談支援者研修や一般診療科医師へのうつ病研修、自死遺族支援等を行うほか、関係機関・関係団体等との連携を図り、自殺対策を推進します。</p>

性差を考慮した健康支援事業 (健康づくり支援課)	性差を考慮した保健医療の視点から女性も男性も生涯を通じて、その健康状態に応じた確かな自己管理ができるよう、総合的・体系的な各種支援策を推進します。
学校給食用牛乳供給事業 (畜産課)	学校給食用牛乳の普及拡大を図ることにより、児童・生徒に対するカルシウムに富む食品の摂取量増加に努めます。
牛乳消費拡大対策事業 (畜産課)	県民に対する牛乳・乳製品の消費拡大を図ることにより、カルシウムに富む食品の摂取量増加に努めます。
食を通じた子ども、若者の健全育成 (健康づくり支援課・安全農業推進課・水産課・学校保健課)	食生活の乱れが子どもや若者の健康に影響を及ぼしています。次世代を担う子どもの成長に関わる親や子ども自身に対して、成長に合わせ切れ目のない食育を推進することが重要です。子どもの頃からの健全な生活習慣・食生活や咀嚼(そしゃく)の重要性などについて、理解を深め、学校、家庭、地域が連携した食育活動を推進するとともに、骨粗しょう症や生活習慣病の予防対策などに取り組みます。
子どもの健康づくり事業 (健康づくり支援課)	朝食欠食の減少や野菜摂取量の増加を図るなど、子どもの頃からの適切な食習慣づくりを、学校や地域と協働で取り組み、生活習慣病予防や健康づくりのための食の教育を推進します。
企業との協働によるちばの味づくり事業 (健康づくり支援課)	外食や中食(テイクアウト)の利用者が増えていることから、食品関連企業によるヘルシーメニューの提供を推進するほか、企業との協働により家庭へのヘルシーメニューの普及啓発を図ります。
子ども・若者から発信する健康づくり事業 (健康づくり支援課)	「食と健康づくり」に取り組む活動をしているボランティア団体や高校生・大学生による「ちばの食と健康楽(たのしみ)隊」を結成し、地域における県民を巻き込んだ活動と地域全体の健康づくりを推進します。
寝たきり老人防止保健事業(骨粗しょう症予防対策事業) (健康づくり支援課)	骨粗しょう症は寝たきりの原因になる骨折の基礎疾患であり、腰痛や脊椎の変形の原因にもなることから、その予防対策は高齢者の健康や自立した生活の維持につながります。 骨粗しょう症を防ぐ最も有効な方法は、骨密度が最も高くなる若年時(20歳前後)に骨量を蓄えることであり、検診により骨密度の低値者を発見し早期に対策を講じ、骨量を増やすことです。 このことから、若年女性(15歳以上35歳以下)に対し検診を行う市町村に費用の一部を助成し、市町村における検診事業の推進を図るとともに、若年時での早期対策を講じることにより、骨粗しょう症及びそれに伴う骨折等を予防します。

(事業名は平成20年度予算事業、以下同様)



コラム

「可愛い双子ちゃん」

野田市 堤美子

今年の1月、私は双子を出産しました。

長男（健太郎）2312g 次男（大和）1654g 次男は、低体重の為NICUに1ヶ月半入院してました。

実家も遠く知り合いもいなかった所以我は毎日、次男には会いに行けなかったけど、その代わり主人が時間の許す限り次男の所に会いに行ってくれました。

次男が、退院してからは毎日が必死で正直、育児を楽しむ余裕すらありませんでした。

でも、そんな私も少し余裕が出てきてツインマザーに参加して先輩ママに色々聞いたり3人で散歩や買い物などを楽しむ事が出来るようになりました。

これからも夫婦二人三脚で我が子の成長を楽しみながら育児を頑張っていきたいです。



「ツインマザー交流会」は、子育てについて、ママ同士が情報交換をしたり、絵本、パネルシアター、音楽に合わせた遊びなどをしながら楽しく交流している会です。一人でもママにかかる負担の大きい子育てを、一度に二人。喜び2倍でしょうが、大変さは2倍以上だと思います。お母さんたちは、お互い支えあいながら子育てをしています。野田保健福祉センター 吉尾朋子

コラム

「私の健康法」

茂原市 向山茂子（愛寿会）

先日、所属するボランティアグループで開催したミニタウンミーティングに出席しており、93歳でなお講師を務める元気のみなもとは何かと問われた。そう問われてみると、特別なことをしてきたわけではないが、姉妹で競いあった茶華道や、夫の戦死後、働いた厚生労働省所管で国民の健康回復のためにつくられた生活改善普及委員および食品衛生物価監視委員としての仕事で学んだ“食”の大切さがあったと思う。

縁あって30数年前、茂原で一人暮らしを始めて、周囲の風景に人の身体も自然の草木と同じように、春は新しい細胞ができ、夏にはできた細胞が暑さにも負けないように力強くなり、実りの秋には体調を整え冬の寒さに耐えるような身体をつくる、という四季の変化に教えられ“食べること”の大切さを実感している。

今、“食べること”は内容を問わなければ何時でも、何処でも、誰もが手軽に調達することが可能になったため、健康な心身を維持し良好な生活リズムを造るという本来の使命が忘れられているように思われる。必要なものを、必要なときに、必要な量だけという基本の食事により、その日に必要な栄養をしっかりと取るためには、朝食の大切さがある。家族の“食”を担う母親は、朝食の大切さを再認識し、愛情のこもった朝食で、健康な身体づくりと団欒の暖かさを取り戻す努力を重ねて、地域の健康力増進に役立って欲しいと、切に願う日々です。幸い「愛寿会」「豊友会」という健康料理の勉強グループで“食”についてお話しする機会を貰っているので、過去に学んだこと、今、実践していることを含めて多くの人達に「健康で長生き」するための“食べること”を伝え続けて行きたいと念じている。



(2) 職域と地域をつなぐ支援 ～特定健診・特定保健指導の推進～

<現 状>

高齢化の進展に伴い、がん、心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病が増加しています。生活習慣病は、日々の生活習慣の積み重ねがその発症に関係することが明らかになっており、これを予防するためには、個人が主体的に健康づくりに取り組むことが必要です。

現在、青壮年を対象に行われている健康診査は、老人保健法（20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」）、労働安全衛生法、健康保険法等によって目的や対象者、実施主体、事業内容がそれぞれ異なっており、制度間のつながりが少ないことから、地域全体の健康状態を把握できなかつたり、職域で受けていた保健指導が退職後に継続されないなどの問題が指摘されています。

このため、県では、平成18年度に地域保健と職域保健が連携して健康情報を交換したり、健康づくりの保健資源の共有を協議する場として「健康ちば地域・職域連携推進協議会」を立ち上げています。

県内の健康づくり資源を把握し、保健所圏域ごとに設置している「地域・職域連携推進協議会」の中で、地域と職域が相互に使える資源を提供しあい、不足する資源を開発するよう検討も進めていきます。

平成20年度から生活習慣病の発症とかかわりの深いメタボリックシンドロームに着目した特定健診・特定保健指導がスタートします。この健診によって、生活習慣病の有病者や予備群を把握し、運動、食生活、禁煙等について、一人ひとりの健康状態や生活改善の必要度に応じた保健指導を行うことによって、生活習慣病の発症や重症化の予防を目指すこととしています。

<課 題>

- 都道府県には、市町村国保などの医療保険者に義務付けられた特定健診・特定保健指導の円滑な実施に向けた支援が求められています。
- 被扶養者に対する特定保健指導が効果的に行われるためには、地域と職域が連携して、県民一人ひとりの状態に応じた健康づくりメニューの提供や共同した指導が重要です。
- 特定保健指導を実施するために欠かせない保健師、管理栄養士等の人材確保、運動施設等の整備などが、大きな課題となります。

<県民の声・提案>

- 退職後も会社の健康づくりの施設を利用したい。（60代男性 松戸市）
- 健康診断は近くの医療機関で受けられたほうがいい。（40代 女性成田市）

(施策の実施と具体策)

1. **特定健診・特定保健指導の効果的・効率的な実施を支援します**
医療保険者が実施する、効率的なポピュレーションアプローチと効果的な特定保健指導プログラムの開発・提供の支援、人材育成を実施します。
2. **地域保健と職域保健の連携により保健事業の共同開催等を進めます**
保健所圏域単位「地域・職域連携推進協議会」を活用して、地域の健康課題を共有するとともに、講演会の共同開催や健康づくり施設の相互活用等を図り、効率的、効果的な事業を展開します。
3. **職域保健と地域保健の健診・医療情報の提供により、生涯を通じた継続的な健康づくりができるシステムを構築します**
退職後、医療・健診情報を職域保健から地域保健へ提供することによって、生涯を通じた健康づくりができるシステムを構築します。

<施策の実施と具体策>

事業名	内容
健康生活コーディネート管理運営事業(健康づくり支援課)	「健康生活コーディネート事業」で具体的に示した健康政策「健康生活コーディネート」の理念を、市町村等が実施する健康づくり事業や保健指導に反映させるよう普及を図ります。
アウトソーシングの環境整備事業(健康づくり支援課)	千葉県が独自に進める健康政策「健康生活コーディネート」の理念や方向性に合致し、一定の効果が期待される民間事業者等の特定保健指導プログラムを登録し、具体的効果・内容についての情報提供を行うため、第三者評価機関の設置を含めた登録制度等の検討を行います。
生活習慣病予防対策支援事業(健康づくり支援課)	地域における健康づくりへの関心を高め、住民自らが積極的に健康づくりに参加するための事業など、生活習慣病予防対策を先進的に実施する市町村を支援します。
健康づくり地域・職域連携強化事業(健康づくり支援課)	地域保健と職域保健の連携により、生活習慣病予防を中心とする各種保健事業の共同実施、地域保健関係施設等の相互活用等、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供体制の整備を推進します。
特定健診・特定保健指導人材育成(健康づくり支援課)	効果的な特定健診・特定保健指導を実施し、予備群・有病者を減少させることができるよう、当該事業に従事する医師、保健師、管理栄養士及び事務職等人材の質的向上を図るための研修会を開催する。

(3) 健康づくり・医療・福祉の連動した支援

<現 状>

今後、千葉県は全国2位のスピードで高齢化が進むと予測されており、高齢者の増加により要介護の認定者や認知症の患者が増えることが危惧されます。

健康づくり・医療・福祉行政については、各分野それぞれ縦割りとなっており、県民が求める分野、横断的・複合的なニーズに応えられるものではありません。

これまで、それぞれの年齢や就労の有無によって、市町村が実施する老人保健事業に属したり、企業の健康保険事業に属したりという状況であり、生涯を通じて一元的な健康づくり・疾病予防は行われていませんでした。

また、健康づくりの普及啓発、母子保健、疾病予防、介護予防、がん検診等は市町村の衛生及び国保部門が別々に担っています。

本県では、分野ごとの縦割りの垣根を取り払い、健康づくり・医療・福祉が連動した地域社会づくりを進める第1歩として、「健康ちば21」と、「千葉県地域福祉支援計画」、「千葉県保健医療計画」の3計画連動のタウンミーティング等を開催し、健康づくり・医療・福祉の連動した支援に向けて、計画づくりを進めました。

<課 題>

- 県民一人ひとりの違いに応じた支援の実現に向けては、可能な限り、予防・治療・介護等の連動した支援、「健康づくり・医療・福祉が連動した支援」が求められています。
- 県民に対して、がんや生活習慣病の予防、治療などの最新の情報提供が求められています。
- 自殺のサインへの気づき、専門家への相談やうつ病等の治療、遺族等への支援、多重債務、長時間労働等の社会的要因に対する取り組みが求められています。
- 予防から急性期、回復期、維持期の各ステージにおいて、切れ目のない、幅広い健康サービスが重要です。

<県民の声、提案>

- 千葉県の健康・医療・福祉の連動は、全国でも初の試みであり、将来の千葉県に期待できる。
(50代男性 銚子市)
- 当事者を巻き込んだ千葉県の計画の作り方は、これまでになかったことだと思う。
(50代男性 酒々井町)

(施策の実施と具体策)

1. **県民一人ひとりの状況に応じたオーダーメイドの健康づくり・医療・福祉の実現を目指します**
 県民の多様な健康ニーズに対応するために、健康づくり・医療・福祉の連動による支援により、県民のQOLの向上に応えます。
2. **健康づくり・医療・福祉の情報の連動を図ります**
 県民の健康状態や医療情報、介護情報等を一元的に管理することにより、地域、疾病、分野ごとの情報分析を行い、施策に反映していきます。
3. **健康づくり・医療・福祉が連動した支援ができるシステムを構築します**
 どこにいても、健康づくり、疾病予防、急性期・維持期・回復期に応じた適正な医療、介護予防、リハビリテーションが、必要な時に、継続的に、連動して受けられる地域の支援システムを構築します。
4. **総合的な自殺対策に取り組めます**
 自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、相談と支援の充実を図り、健康で暮らしやすい社会の実現を目指します。
5. **予防から急性期・回復期・維持期までの連続した地域リハビリテーションを的確に受けられる体制の整備・推進を図ります**
 高齢者や障害者がいつまでも健康でいきいきとした生活を送ることができ、たとえ介護が必要となっても、生活の質を落とすことなく、住み慣れた地域社会で生活ができるような体制づくりに取り組みます。

<施策の実施と具体策>

事業名	内容
「循環型地域医療連携システム」の構築 (健康福祉政策課・健康づくり支援課・医療整備課)	<p>すべての県民が地域において安心して暮らせるためには、患者にとって、最も使いやすく効果的であり、同時に医療機関にとっても効率的な地域医療の連携体制の構築が必要です。</p> <p>そこで、患者の視点にたつて、2次保健医療圏毎に定める「循環型地域医療連携システム」の運用に向け、がん、脳卒中等の医療分野毎に、地域の関係機関が集まり、健康づくり・福祉も含めた具体的な地域医療連携パスの作成に取り組み、県民や医療関係者と共有します。</p> <p>かかりつけ診療所の総合診療機能の向上や、地域における医療資源・福祉資源の情報提供・情報交換等「かかりつけ診療所」の</p>

	機能強化に取り組みます。また、在宅看取りのシステムづくり、後方支援病院と在宅支援診療所、訪問介護ステーション等のネットワーク化による在宅緩和ケアシステムを構築します。
千葉県型「介護予防モデル」の普及促進 (健康づくり支援課)	健康生活コーディネート事業の対象を要支援者等に拡大するために、「千葉県型介護予防モデル事業」の成果を踏まえ、市町村等が実施する介護予防への取組を支援します。
健康福祉リソースセンターの機能強化 (健康づくり支援課)	県民の健康状態・健康知識、健康づくり・生活習慣改善指導実態などの現状分析と、県民の健康の現状、がんを含めた生活習慣病予防・治療などの情報提供をすることにより、オーダーメイド型健康づくりの確立・普及に向けた取組を支援していきます。
健康生活コーディネート管理運営事業 (健康づくり支援課)	平成19年度に実施した「健康生活コーディネートプログラムと医療との連携による生活習慣病対策モデル事業」の結果を踏まえて、生活習慣病で治療を要する者に対する運動・食事等生活習慣改善指導の積極的な活用について、医療関係者等を中心にシンポジウムを開催します。
生活習慣病予防対策支援事業 (健康づくり支援課)	地域における健康づくりへの関心を高め、住民自らが積極的に健康づくりに参加するための事業など、生活習慣病予防対策を先進的に実施する市町村を支援します。
保健医療福祉の再構築事業 (健康福祉政策課)	医療制度改革において、都道府県の新たな役割として、①保健医療計画によるがん対策、糖尿病対策等の事業毎に数値目標の設定や地域医療の連携体制の構築、②生活習慣病予防のための県における総合調整機能の発揮と健康増進計画の内容の充実(地域の実情を踏まえた具体的な目標の設定等)、③医療費適正化に向けて都道府県医療費適正化計画の策定等が求められています。このため、保健医療計画及び医療費適正化計画等を策定するとともに、本県の独自の目標値(基盤・過程・結果)について、保健医療計画及び医療費適正化計画等の計画横断型の数値目標を設定します。
全国初の健康づくり・医療・福祉の本格的連動に向けた情報・ネットワークの推進 (健康福祉政策課・医療整備課・薬務課)	全国初の健康づくり・医療・福祉の本格的連動に取り組んでいる千葉県として、一人ひとりの状況に応じたオーダーメイド型の健康づくり・医療・福祉の実現に向け、ITを活用し、個人の生涯にわたる健康・医療・福祉の情報を一元管理し、いつでもどこでも自分のデータが安心して見られ、医療機関、福祉施設等とも情報共有が可能になる情報ネットワークシステムづくりを支援します。 また、医療機関等から県に報告された医療情報を提供する「医療機能情報提供制度」の運用に向けて、システムの整備を図るとともに、周産期医療のネットワーク化を図ります。
健康づくり・医療・福祉の各計画を推進する事業 (健康福祉政策課、障害福祉課、児童家庭課、高齢者福祉課、保険指)	健康づくり・医療・福祉分野が連動する地域社会を目指して、千葉県地域福祉支援計画、千葉県障害者計画、千葉県次世代育成支援行動計画、千葉県高齢者保健福祉計画、健康ちば21(健康増進計画)及び千葉県保健医療計画の計画づくりや、それらの着実な実施を確保するため、当事者を含めた民間と行政の協働のもと、各計画の策定・推進作業部会等を設置し、「千葉方式」に

<p>導課、健康づくり支援課)</p>	<p>よる計画づくりや、定期的に計画の実施状況の確認と成果の評価を行います。さらに、推進作業部会のもとに専門部会・研究会を設置し、計画に盛り込まれた事項で更なる検討が必要なテーマについて議論していきます。</p>
<p>地域リハビリテーションを支援する体制の整備を進める事業 (健康づくり支援課)</p>	<p>高齢者や障害者がいつまでも健康でいきいきとした生活を送ることができることを目標に、予防から急性期、回復期、維持期の各ステージにおいて、切れ目なく、幅広いリハビリテーションサービスの的確な提供を行います。そのため、行政、医療機関、介護保険サービス機関、患者・家族会等の住民団体など、様々な機関の有機的な連携体制の整備・推進を図ります。</p> <p>この推進にあたり、情報の収集・発信、関係機関相互の連携体制の構築及び研修会や講演会の実施による技術的支援などを実施する中心的な機関として、県内1か所に「千葉県リハビリテーション支援センター」及び二次保健医療圏に1か所「地域リハビリテーション広域支援センター」を指定します。</p>
<p>認知症の早期発見・早期対応に向けた保健・医療・福祉の連携 (高齢者福祉課・保険指導課・障害福祉課)</p>	<p>認知症対策は、認知症を正しく知ってもらう啓発活動、早期発見・早期対応、良質なサービスの確保、家族への支援、周囲の見守りなど、様々な地域資源を活用して、その症状の段階に応じた適切な対応が継続して展開されることが必要です。</p> <p>このため、各地域において、保健・医療・福祉が一体となった認知症の人やその家族への支援体制の構築を図ります。</p>
<p>総合的な自殺対策の推進事業 (健康づくり支援課)</p>	<p>自殺の背景として多いうつ病・うつ状態とその対応についての啓発、健康問題や経済・生活問題等に対する相談窓口の周知、保健所・市町村保健師等への相談支援者研修や一般診療科医師へのうつ病研修、自死遺族支援等を行うほか、関係機関・関係団体等との連携を図り、自殺対策を推進します。</p>

コラム

「レクリエーション活動」

千葉県レクリエーション協会 事務局長 猿田 重明

さまざまなレクリエーション活動の意義を挙げれば、まず、「楽しい」を基調とした「人間づくり」であり、「人間関係づくり」であると言えよう。その「人間づくり」や「人間関係づくり」は、その個人の「健康づくり」「生命の安全づくり」でなければならぬはずである。



今やレクリエーションは、遊びの普及や余暇の活用から、医療の支援、リハビリや機能回復のケアの側面、孤独者の社会復帰支援へとニーズが拡大しつつある。

私達の活動の対象は、もちろん「すべての」人々への支援であるが、対象が子どもであれ、母親であれ、障害者や高齢者であれ、支援者の意識の中に、個々の「健康づくり」への配慮がなされるべきであろう。

いま千葉県レクリエーション協会が手がけている「県レク大会」や「ニュースポーツ」の普及活動、「介護予防の研修会」等々、あるいは文部省の委託事業である「元気アップ親子セミナー」や「放課後子ども教室」、加盟43団体の日常的な活動、そして県下各地でくりひろげられるさまざまなレクリエーション事業すべてが、人々の「健康づくり」の一端を担っているという誇りがある。

ひとりでも多くの県民の明るい笑顔に接したい。私たちの日ごろの願いである。

わたしは『いきいきちばっ子ノート』を使って、クラスの人々と一緒にたくさん勉強しました。その中で一番楽しくて、おどろくことの多かったのは「食べ物の『旬』って何だろう？」という学習でした。まず、「秋刀魚」「筍」という字がなんと読むのか考えました。「秋刀魚」は「サンマ」とすぐわかりましたが、「筍」はなかなかわかりません。そこで、いつも、漢字には意味があると先生に教えてもらっているのだから、みんなで「筍」の意味を考えました。すると、「竹」と「旬」が組み合わさってできている漢字だということがわかりました。「旬」とは、魚や野菜、果物がよくとれて味の最もよい時期です。それらのことから「筍」は「たけのこ」だとわかりました。わたしもビックリしたけど、みんなもビックリしていました。



次に、春・夏・秋・冬の旬な食べ物を、みんなで黒板に書いていきました。ウニとイセエビの旬がいつなのかなかなかわかりませんでした。他にも、ニンジンもいつが旬なのかわかりませんでした。そこで、みんなで本やインターネットで調べました。すると、ウニやイセエビの旬がいつなのかわかりました。また、ニンジンは1年中食べられるということもわかりました。そういえば、ニンジンはスーパーなどにいつでもあります。

しかし、1年中食べられる野菜でも、旬だと栄養があるということがわかりました。『いきいきちばっ子ノート』には、ほうれん草などの青菜は、冬が旬だと書かれています。夏にもほうれん草はありますが、栄養は段ちがいです。

わたしは、「食べ物の『旬』って何だろう？」という学習をして、すごいなと思ったことがあります。それは、「サンマ」は「秋の刀のような魚」と書くと、「たけのこ」は「旬」の「竹」で「筍」と書くことです。漢字には意味があるから、きっと、昔の人は食べ物の旬のことをよく知っていたのだと思います。旬の食べ物は栄養もあって健康にもいいし、わたしもこれから、もっと「旬」のことを考えていきたいと思いました。



施策の方向性

一人ひとりに応じた健康づくり

基本的な施策

- 一人ひとりに応じた健康づくり
- 性差を考慮した健康支援
- 選べる健康サービスの提供

2. 一人ひとりに応じた健康づくり

私たち一人ひとりの生活背景、心身の健康状態は、千差万別であり、それにより健康に関する考えやライフスタイルも左右され、人それぞれの違いがあります。100人いれば100の健康感、健康づくりの方法があります。

しかしながら、これまでは、健康診断の結果に基づき行う場合であっても集団の平均値を用いた一律的な取り組みになりがちで、必ずしも、一人ひとりの状況に即した健康管理・生活改善ではありませんでした。

さらに、病気の発症や経過、薬の効き方には男性、女性、それぞれ違いがありますが、医療における性差についての認識と対応が不十分と考えられます。

生活習慣病をはじめとする疾病は、性差、年齢、個人の長年蓄積された生活習慣、環境要因、遺伝要因が複雑に絡み合っただけで発症、進展するものです。

一人ひとりの状況に応じた健康づくりとは、県民一人ひとりの生活習慣、性差、病歴、遺伝的体質を考慮し、その状態の違いに応じた健康づくりを行おうとするものです。

(1) 一人ひとりに応じた健康づくり

<現 状>

かつての保健指導は、健康診査等の個人の状況把握がなく集団の平均的なデータに基づくものでした。

健康診査が普及し、全国の市町村で個人の健康状況や栄養状況を把握できるようになりましたが、老人保健法に基づく保健指導は、疾病予備群の個人に対する具体的な改善指導、本人の生活に応じた、いつまでに、何をどうするか、という具体的な目標設定がなかったことから、個人の行動変容を促すまでには至っていませんでした。

そのため、千葉県では、これまでの集団を対象にした健康づくりを転換し、県民一人ひとりにあった健康づくりメニューの提示を目指すこととし、その具体的な展開として「健康生活コーディネート」を推進してきました。

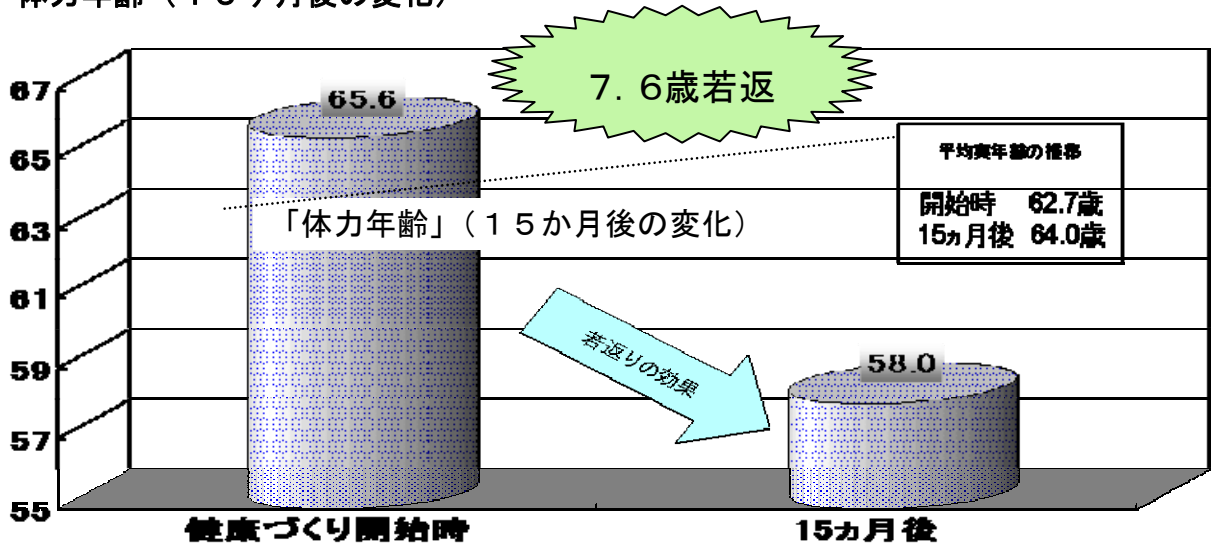
平成16年度にスタートした「健康生活コーディネート事業」において、個人の生活習慣や身体状況に合わせた運動・栄養・精神保健の3つの分野の健康づくりプログラムを民間企業等と共同開発して提供しています。

また、県が、専門の人材である「健康生活コーディネーター」を育成・認定し、市町村等が実施する健康づくり教室等において、一人ひとりに合った健康づくりプログラムの提供と継続支援を行ってきました。

この健康づくりプログラムのモデル事業に参加した方の体力年齢が15か月間で7.6歳向上するなどの効果が確認されています。

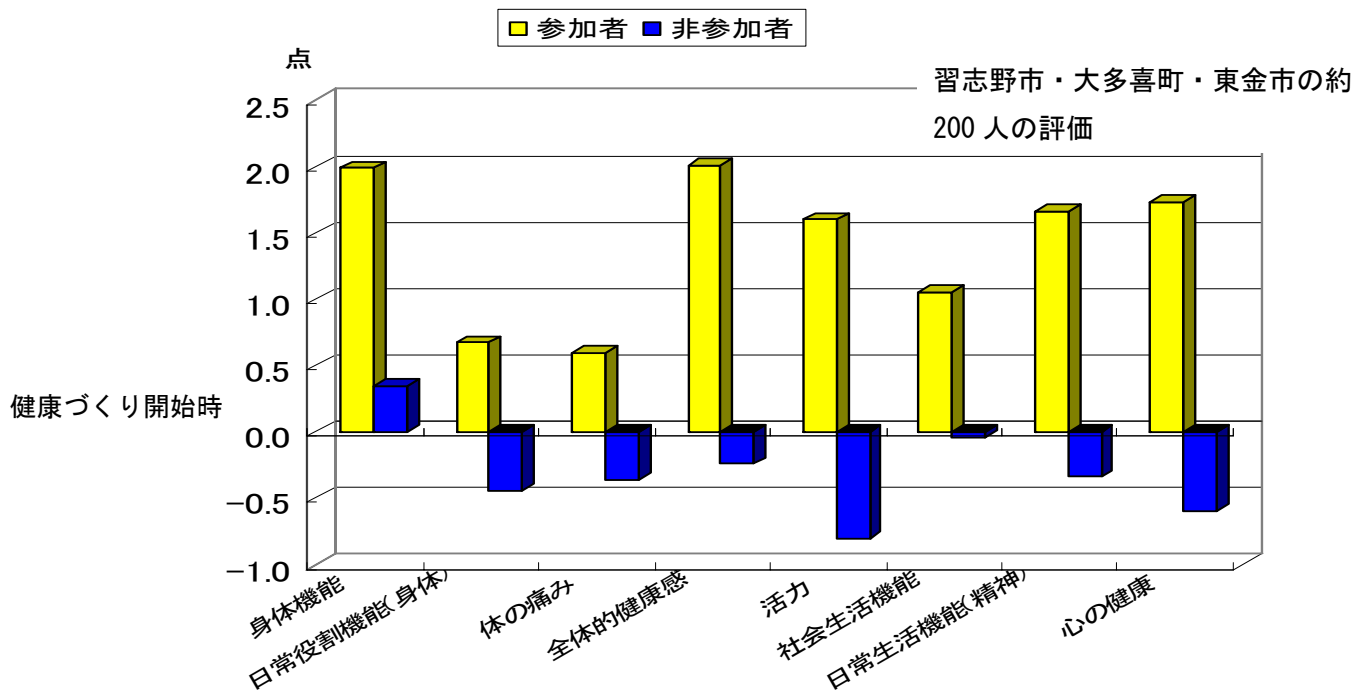
一方、平成20年度からの医療保険者に義務付けられた特定保健指導は、実際に本人の行動変容を促すため、一人ひとりの状態に応じた内容とすることが求められていることから、「健康生活コーディネート」の取り組みを踏まえて、市町村等の医療保険者を支援して行く必要があります。

体力年齢（15ヶ月後の変化）



モデル事業実施4市町（習志野市・大多喜町・東金市・印西市）の約250人の評価

「生活の質(QOL)」(15ヵ月後の変化)



習志野市・大多喜町・東金市の参加者174人、非参加者1,398人の評価
(健康づくり支援課資料)

<課題>

- 県民誰もが身近な地域で科学的根拠に基づく安全で自分に合った健康づくりを継続できるよう、「健康生活コーディネート」の理念の普及を図る必要があります。
- 健康づくりと医療の一層の連携を促進し、一人ひとりの状況に応じた生涯にわたる健康づくりを促進する必要があります。
- 都道府県には、特定健診・特定保健指導の円滑な実施に向けた支援が求められています。
- 一人ひとりに応じた健康づくりを進めるため、性差、年齢、地域差等によって異なる健康課題を明らかにする疫学調査を行う必要があります。

<県民の声、提案>

- 千葉県独自の健康生活コーディネート事業が実施されているが、着実に効果が上がっており、これからも続けて行きたい。(60代男性 東金市)
- 小さいころから運動の得意でなかった私の体質にあった健康づくりのプログラムが欲しい。(50代女性 千葉市)

(施策の実施と具体策)

1. 健康政策「健康生活コーディネート」の理念の普及を進めます

県民一人ひとりに合わせた新しい健康づくりの概念に基づく健康政策「健康生活コーディネート」の理念の普及を図ります。

2. 健康づくりと医療の連携を促進します

生活習慣病治療への生活習慣改善指導の積極的な活用について、医療関係者等の理解を深めるなど、健康づくりと医療の連携を促進します。

3. 特定保健指導の質の確保を図ります

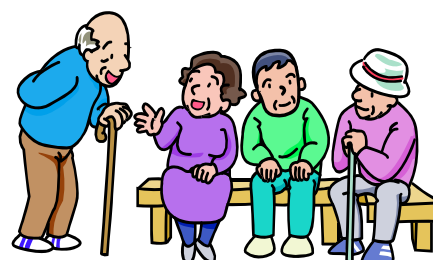
今後、様々な事業者の参入が見込まれる特定保健指導において「健康生活コーディネート」の理念や方向性に合致した、質の高いプログラムが提供されるよう、その方策を検討していきます。

4. 千葉県大規模コホート調査を実施します

大規模コホート調査を行うことにより、性差、年齢、地域差等によって異なる健康課題を明らかにし、行政施策に反映させます。

<施策の実施と具体策>

事業名	内容
健康生活コーディネート管理運営事業 (健康づくり支援課)	①県福祉ふれあいプラザにおける健康づくり教室運営事業 我孫子市の県福祉ふれあいプラザにおいて、県と我孫子市との共同で「健康づくり教室」を開催し、県民一人ひとりの具体的な行動変容（生活習慣の改善）に向けた健康づくりを推進します。
	②地域医療との連携推進事業 平成19年度に実施した「健康生活コーディネートプログラムと医療との連携による生活習慣病対策モデル事業」の結果を踏まえて、生活習慣病で治療を要する者に対する運動・食事等生活習慣改善指導の積極的な活用について、医療関係者等を中心にシンポジウムを開催します。
	③健康生活コーディネート評価・分析事業 健康づくり事業の参加者と非参加者の経年的な健康状態等の変化について科学的手法を用いて比較・分析し、健康生活コーディネート事業の効果を評価します。
アウトソーシングの環境整備事業 (健康づくり支援課)	千葉県が独自に進める健康政策「健康生活コーディネート」の理念や方向性に合致し、一定の効果が期待される民間事業者等の特定保健指導プログラムを登録し、具体的効果・内容についての情報提供を行うため、第三者評価機関の設置を含めた登録制度等の検討を行います。
大規模コホート調査 (健康づくり支援課)	衛生研究所とがんセンター研究局との一体的整備に取り組むとともに、両研究機関の機能統合に向けた共同研究チームを立ち上げ、疾病と生活習慣、体質等の関係を明らかにする千葉県大規模コホート調査を開始します。
健康福祉リソースセンターの機能強化 (健康づくり支援課)	県民の健康状態・健康知識、健康づくり・生活習慣改善指導実態などの現状分析と、県民の健康の現状、がんを含めた生活習慣病予防・治療などの情報提供をすることにより、オーダーメイド型健康づくりの確立・普及に向けた取組を支援していきます。



(2) 性差を考慮した健康支援

<現 状>

病気の発症、経過、薬の効き方等には、男性、女性それぞれ違いがあります。

しかしながら、日本では、これまで男性をモデルにした治療や服薬の効果に基づき、医療や健康づくりが進められてきました。昭和40年の母子保健法の成立以来、妊娠中の女性の保護に重点が置かれ、生涯にわたって女性の健康をみる総合的な政策はとられていませんでした。

本県では、全国に先駆け「性差」に着目した政策を打ち出し、平成13年度に「健康ちば21」に、「生涯を通じた女性の健康づくりの推進」を位置付け施策展開を図っています。

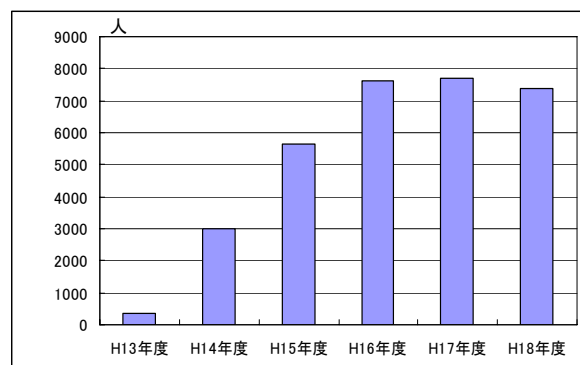
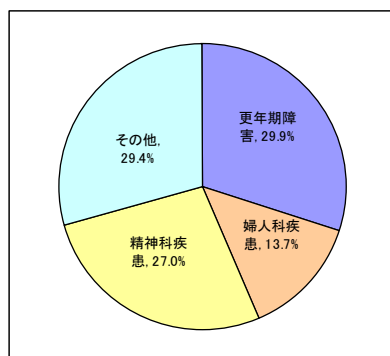
平成13年9月に県立東金病院に自治体病院として全国初の「女性専用外来」を開設し、現在では県内全域に開設されています。

また、多くの女性たちのニーズに応えるため、県民に身近な健康福祉センター（保健所）で「女性のための健康相談窓口」を開設するとともに、女性の健康教室を開催するなど、女性への支援を充実させていきました。その結果、地域において女性の健康支援ネットワークが立ち上がり、現在では全健康福祉センター（保健所）でその輪が広がっています。

国においても、平成19年4月に取りまとめられた「新健康フロンティア戦略」において、今後取り組むべき分野の一つに「女性の健康」が取り上げられ、同年12月には、厚生労働省に「女性の健康づくり推進懇談会」が設置されました。

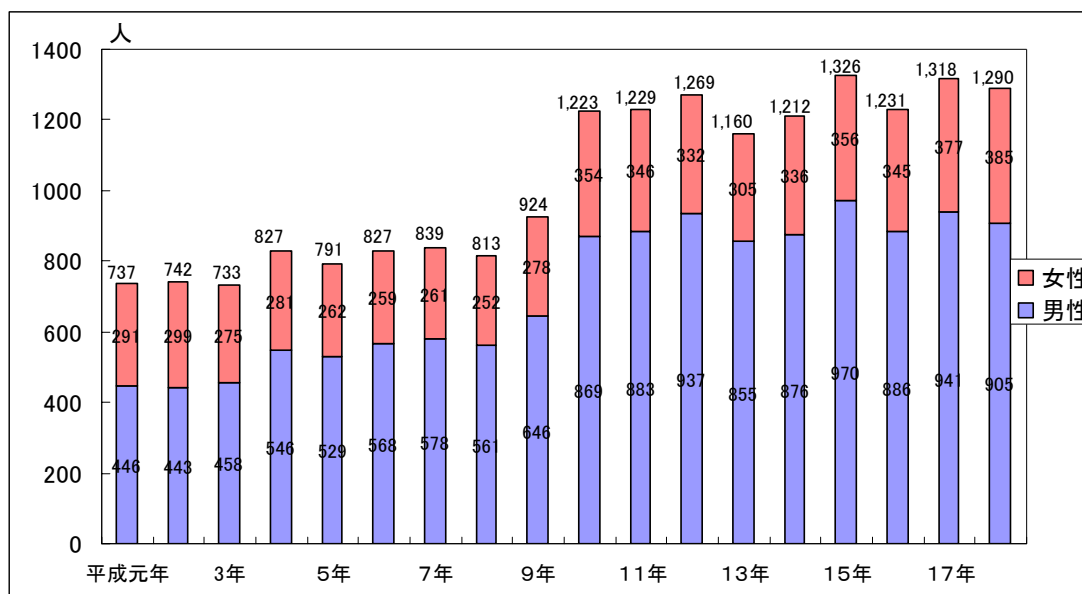
一方、近年、中高年男性の自殺の問題が社会問題化しています。千葉県でも平成10年に自殺者数が1,000人を突破し、以来、1,300人前後の水準で推移しています。そのうちの7割が男性、年齢構成も30歳から60歳までの中高年が6割弱となっています。また、県では平成19年10月から男性の健康課題に対応するため、県内2か所の健康福祉センター（保健所）で「男性のこころと身体の健康相談」を開設し、相談に応じています。

女性専用外来受診者の主な訴え（平成18年度） 女性専用外来利用者等数推移（県補助対象等10病院）



(健康づくり支援課資料)

自殺者の推移 (人口動態統計)



<課題>

- 男性、女性、それぞれ特有の健康課題について、県民への周知を図る必要があります。
- 乳がんや骨粗しょう症等、年代に応じた女性の健康課題に対して、予防対策の強化が必要です。
- 男性の健康に対する認識や受診行動等の特性を考慮した、早期発見、疾病の重症化対策が喫緊の課題です。
- エビデンスに基づく女性、男性への健康課題への対応が、今後も求められます。

<県民の声、提案>

- こころもからだも、女性と男性とは違う。女性専用外来ができてよかった。これからも続けて欲しい。(40代女性 銚子市)
- 男は弱音を吐けない。ほとんどが仕事に追われ、つい我慢してしまう。気軽にいつでも相談できる場所が欲しい。(50代男性 市原市)
- 自殺は誰でも当事者になる。愛情、思いやりを家庭から、地域から受けられることが大切だと思う。(30代女性 千葉市)

(施策の実施と具体策)

1. 性差を考慮した健康支援の必要性を普及啓発していきます

県民が性別によって異なる健康課題や性差医療の理解を深め、一人ひとりの違いに応じた保健・医療が受けられるよう、講演会等による普及啓発に努めます。

2. 生涯を通じた女性の健康支援を進めます

女性特有の健康課題に対応するため、専門医による女性専用外来、健康相談、支援の体制整備等により、生涯を通じた女性の健康支援を進めます。

3. 男性のこころと身体の健康支援を進めます

身体的・精神的な不調を抱える男性、その家族等に対して、専門医による相談、教室等により、男性のこころと身体の健康支援をします。

4. 性差を考慮した健康支援従事者等への人材育成を強化します

性差医療の最新の知識や技術を深め、性差を踏まえた的確な支援ができるよう、医師や保健師等の従事者に研修を行います。

5. 千葉県大規模コホート調査を実施します

大規模コホート調査を行うことにより、性差、年齢、地域差等によって異なる健康課題を明らかにし、行政施策に反映させます。

<施策の実施と具体策>

事業名	内容
女性のための健康支援事業 (健康づくり支援課)	① 女性専用外来 女性の心と体を総合的に診療する女性専用外来を実施します。 (病院局関連事業)
	② 女性のための健康相談 各健康福祉センター(保健所)で、女性医師等による健康相談を実施します。
	③ 健康教室 各健康福祉センター(保健所)で、地域の女性を対象に女性の健康管理に関する健康教室を開催し、自分の健康は自分で守るという意識の向上を目指します。
	④ 健康応援団ジョイナス事業 健康福祉センター(保健所)が中心となり、市町村・地区医師

	<p>会・その他関係団体と連携をとり、社会資源情報の収集に努めるとともに、事業の実施について協力を求め、性差を考慮した健康支援を総合的に推進する体制づくりを行います。</p> <p>⑤ 保健医療従事者等研修会 健康支援事業に従事する専門職を対象とした研修会を開催し、性差に基づく保健医療の視点を広めます。</p> <p>⑥ 性差医療シンポジウム 一般県民を対象に、性別による違いと健康づくりの視点を広めるシンポジウムを開催します。</p>
女性の健康に関する疫学調査事業 (健康づくり支援課)	<p>性差と科学的根拠を踏まえた保健医療を推進するため、疫学調査によってデータの集積・分析を進めます。 調査名：県民健康基礎調査（隔年実施）</p>
メンズ・ヘルスサポート事業 (健康づくり支援課)	<p>① 男性の健康相談 県内 2 か所の健康福祉センター（保健所）等で、専門医による男性のこころと身体の健康相談を実施します。</p> <p>② 健康教室 各健康福祉センターで家庭の主婦層を対象に、男性の健康管理のポイントについて健康教室を開催します。また、地域の企業等と連携し、男性本人を対象とした教室開催に努めます。</p>
男性のための総合相談 (男女共同参画課)	<p>ちば県民共生センターでは、男性のための相談窓口を設け、仕事や人間関係等の悩みを抱えている男性のための専門の相談員による電話相談やカウンセリングを実施します。</p>
女性のための総合相談 (男女共同参画課)	<p>ちば県民共生センターでは、女性のための相談窓口を設け、様々な悩みや問題を抱えている女性のための電話相談や面接相談、カウンセリング等の専門相談を実施します。</p>
大規模コホート調査 (健康づくり支援課)	<p>衛生研究所とがんセンター研究局との一体的整備に取り組むとともに、両研究機関の機能統合に向けた共同研究チームを立ち上げ、疾病と生活習慣、体質等の関係を明らかにする千葉県大規模コホート調査を開始します。</p>
寝たきり老人防止保健事業（骨粗しょう症予防対策事業） (健康づくり支援課)	<p>骨粗しょう症は寝たきりの原因になる骨折の基礎疾患であり、腰痛や脊椎の変形の原因にもなることから、その予防対策は高齢者の健康や自立した生活の維持につながります。 骨粗しょう症を防ぐ最も有効な方法は、骨密度が最も高くなる若年時（20歳前後）に骨量を蓄えることであり、検診により骨密度の低値者を発見し早期に対策を講じ、骨量を増やすことです。 このことから、若年女性（15歳以上35歳以下）に対し検診を行う市町村に費用の一部を助成し、市町村における検診事業の推進を図るとともに、若年時での早期対策を講じることにより、骨粗しょう症及びそれに伴う骨折等を予防します。</p>

(3) 選べる健康サービスの提供

<現 状>

女性の社会進出やライフスタイルの多様化に伴い、県民一人ひとりが自分に合った健康サービスを選べるようなメニューの充実が必要です。

県内の市町村では、スポーツ教室、生活習慣病予防教室、介護予防教室などの健康・体力づくり事業を実施しています。

また、県内には、県民が利用できる健康資源として、市町村、民間事業者等が整備している健康関連施設や、NPO法人、ウォーキング協会等の団体が提供している健康づくりサービスがあります。県民の約半数が健康づくりに取り組むことができる生活環境にあると感じている一方、4人に1人がそのような生活環境にないと感じています。

なお、市町村、医療保険者、事業者等の中で、各々が保有する健康づくり資源の情報やその活用について十分に共有されていません。

そこで、県民の利便性や効果的な健康づくり支援策を進めるため、保健所圏域単位で設置している「地域・職域連携推進協議会」で、地域の健康問題を共有し、身近な地域にある健康資源を相互に活用したり、講演会等を共同開催しようと検討を進めています。

平成20年度から、40歳から74歳までを対象に特定健診・特定保健指導がスタートします。

実施主体である医療保険者では、一人ひとりの体質や生活習慣に応じた適切な生活習慣の改善を促すため、対象者のライフステージやライフスタイルに応じた健康サービスを提供する必要があります。

そのため、保有する施設や遊休施設の有効活用を行うとともに、地域住民や民間事業者と共に必要な健康づくりサービスを開発していくことが求められています。

市町村における健康・体力づくり事業の実施状況（平成15年度調査 健康増進課）

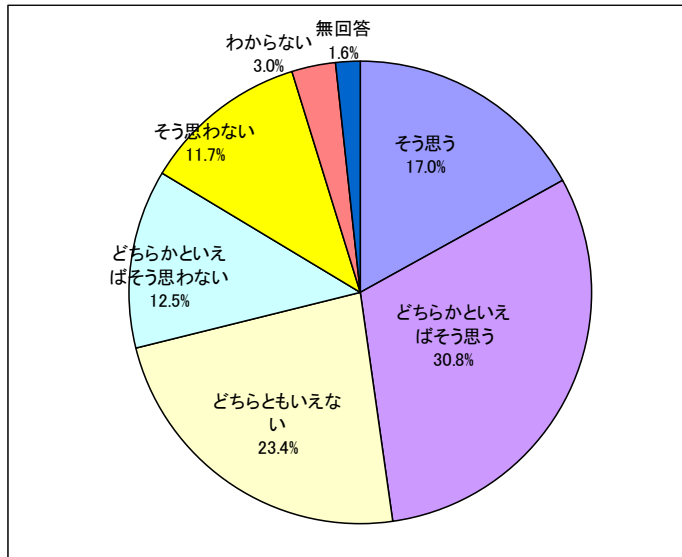
対象者	事業数	市町村数
高齢者	60	25
虚弱高齢者	5	3
40歳以上成人	42	20
全住民	474	54
その他	102	39

* 体育施設等で実施しているスポーツ教室、生活習慣病予防教室、介護予防教室等を含む

* その他：乳幼児と保護者向け運動教室、女性対象の骨粗しょう症予防教室等

健康づくりに取り組むことができる環境

(あなたは、自分が積極的に健康づくりに取り組むことができる環境にあると思いますか。)



(第34回県政に関する世論調査報告書：平成19年12月(千葉県))

<課題>

- 市町村、医療保険者、事業者等が持っている健康づくりに関する施設、活動等の資源を調査し、活用しやすい形で情報提供していくことが必要です。
- 健康づくりの資源が不足している場合には、行政だけではなく、民間の活用が必要です。
- 大学や関連機関と連携して、新たな資源開発や利用されていない資源を発掘し、多様な健康サービスの提供に努めることが必要です。

<県民の声、提案>

- お金を払ってもいいから、自分に合った健康づくりの施設を利用したい。
(50代女性 船橋市)
- 自分の町の施設でどんなことをやっているのか知らない。
(50代男性 香取市)
- 高齢者でも、歩いていける場所に、みんなで運動できる場が欲しい。
(70代男性 鴨川市)

(施策の実施と具体策)

1. **地域の健康づくり資源を把握し、活用しやすい資源として情報提供します**
市町村、医療保険者等が保有する健康づくり資源を把握し、特定保健指導に活用できるよう情報を提供します。
2. **選べる健康サービスを提供するため、民間と協働した多様なメニューづくりを進めます**
市町村や医療保険者が健康づくり資源を保有していない場合や不足している場合については、民間と協働するしくみをつくります。
選べる健康サービスを提供するため、民間と協働した健康づくりに関する多様なメニューづくりを進めます。
3. **必要な健康づくり資源については、発掘・開発を進めます**
健康づくり支援の資源について、地域で十分に活用されていない資源の発掘や大学や民間事業者等との連携により、新しい資源の開発を進めます。

<施策の実施と具体策>

事業名	内容
健康生活コーディネート管理運営事業(健康づくり支援課)	「健康生活コーディネート事業」で具体的に示した健康政策「健康生活コーディネート」の理念を、市町村等が実施する健康づくり事業や保健指導に反映させるよう普及を図ります。
アウトソーシングの環境整備事業 (健康づくり支援課)	千葉県が独自に進める健康政策「健康生活コーディネート」の理念や方向性に合致し、一定の効果が期待される民間事業者等の特定保健指導プログラムを登録し、具体的効果・内容についての情報提供を行うため、第三者評価機関の設置を含めた登録制度等の検討を行います。
生活習慣病予防対策支援事業(健康づくり支援課)	地域における健康づくりへの関心を高め、住民自らが積極的に健康づくりに参加するための事業など、生活習慣病予防対策を先進的に実施する市町村を支援します。
健康福祉リソースセンターの機能強化 (健康づくり支援課)	県民の健康状態・健康知識、健康づくり・生活習慣改善指導実態などの現状分析と、県民の健康の現状、がんを含めた生活習慣病予防・治療などの情報提供をすることにより、オーダーメイド型健康づくりの確立・普及に向けた取組を支援していきます。
健康づくり地・職域連携強化事業 (健康づくり支援課)	地域保健と職域保健の連携により、生活習慣病予防を中心とする各種保健事業の共同実施、地域保健関係施設等の相互活用等、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供体制の整備を推進します。

コラム

「30年後の、日本のためにできること」

株式会社ルネサンス 高崎 尚樹

世界では子供の3人に1人が将来Ⅱ型糖尿病になり、住民の70%が肥満という地域があります。長寿世界一の我が国も「食べ過ぎ・身体活動量の著しい低下」等、悪しき生活習慣が進行しつつあり「メタボリックシンドローム対策」等の課題が出てきました。

千葉県は「医療・福祉・介護・健康づくり」を統合的に捉え、全国の都道府県の中では、最先端の体制と取り組みを具体化しています。県民の健やかな生活のためには、県民一人一人が生活習慣にあった健康維持・増進に「自発的に」取り組むことが何より大切です。

健康づくりを推進する私達「自治体、医療・福祉・介護関係者、実践指導者」は、県民の健康を守るという志のもと手を携え、「正しい健康情報」を発信・御指導いたします。

私達は全力で応援させていただきますので、県民の皆様におかれましては「自分の健康は自分で作る」ことを念頭に置き、日々の生活習慣の見直しや、積極的な活動に取り組んでいただきたいと思います。



コラム

「千葉県健康生活コーディネーターとしての仕事」

千葉県健康生活コーディネーター 櫻田 壽美子

千葉県で始まった新しいモデル「千葉県健康生活コーディネート事業」のコーディネーターの1期生として、現在、東金市と匝瑳市で仕事をしています。

仕事の内容は、運動、栄養、精神の健康、の三分野を軸とした健康づくりのお手伝いをする事です。具体的には生活習慣病（特にメタボリック）の解消のための教室の運動指導が私の主な仕事です。参加者の一人ひとり異なった個別プログラムをわかりやすく指導し、適切なアドバイスと、心からの励ましを大切にしています。

教室では、まず参加者の安全を第一に考え、健康チェックの内容によっては、トレーニングを軽くしたり、変更するなどの柔軟性ある対応をしています。

昨年からは高齢者の運動指導も始まり、更に一人ひとりに合った生きたプログラムにしていく工夫と、スタッフの連携や協力が大切になってきました。

中・高年、高齢者にかかわらずトレーニングの成果が出てくると、いきいきと表情まで変わっていく姿をみることは、大変うれしいことです。

このコーディネート事業に携わったことで、私自身もたくさんの財産を分けいただきました

施策の方向性

使い勝手のいい多様なメニュー

基本的な施策

- いつでも、どこでも受けられる健康サービスの提供
- あらゆる人が受けられる健康サービスの提供
- 選べる健康サービスの提供（再掲）

3. 使い勝手のいい多様なメニュー

近年では、女性の社会進出やパートタイマーなどの非正規の従業員の増大により、就労形態が多様化し、それに伴い、県民のライフスタイルや健康に対する考え方も多様化してきています。

また、障害のある人もない人もすべての人が、自分らしく、いきいきと暮らし続けるために、個人の身体や精神状態、生活形態に応じた多様な健康づくりを推進しなければなりません。

県民一人ひとりの体質、生活習慣、ライフスタイルに応じた健康づくりを支援するために、多様な健康づくりメニューを用意する必要があります。そのためには、行政が保有する健康づくり資源だけではなく、医療保険者、事業者等が保有する健康づくり資源を共同で活用したり、地域住民、民間事業者等とともに新しい健康づくりサービスを開発することも必要です。

県は、市町村、民間事業者等と協働して、県民一人ひとりにとって使い勝手のいい多様な健康づくりメニューが提供されるように努めます。

(1) いつでも、どこでも受けられる健康サービスの提供

<現 状>

人々の生活時間が、就業時間や就業形態等の変化により、昼夜を問わない生活環境になっているにもかかわらず、健康づくりに係るさまざまなサービスの時間帯は、限定されています。

また、人口が集中している地域や交通等の利便性のよいところには、様々な民間の健康づくりに関する施設等が多くあります。

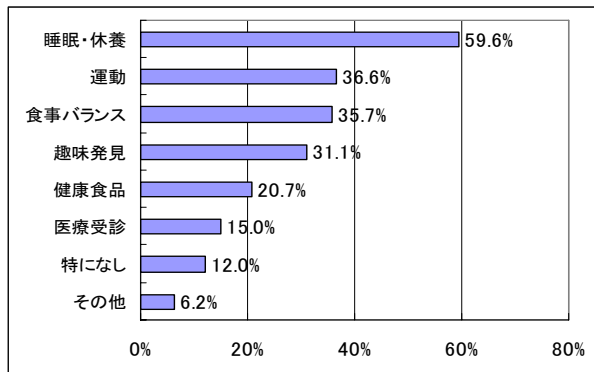
住民に身近な小学校等の教育施設は、休日、夜間などに遊び場、スポーツ、レクリエーションとして開放しているところも増えています。

平成15年度の県民健康基礎調査によると、県民自身が身体や心の状態をよりよく保つために実行していることとして、男女とも約60%の人が「十分な睡眠や休養」をあげていますが、そのほか、「バランスのよい食事」、「運動・スポーツ」、「趣味をみつける」、「健康食品やサプリメント」、「ヨガ・気功」など、自分にあった多種多様な健康法を実践していました。

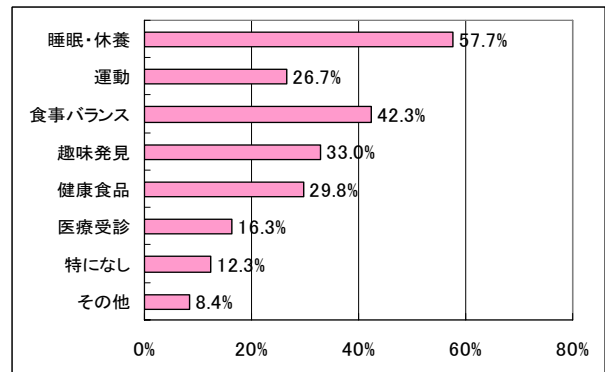
また、健康や医療に関する情報の入手先については、最も多いのがテレビで男性65.7%、女性75.5%、次いで新聞で男性52.1%、女性51.7%となっていました。さらに、男性の30～40歳代の約30%、女性の20～30歳代の25%前後が、インターネットから健康等の情報を得ており、今後、インターネットの利用者が一層増加してくると思われます。

身体や心の状態をよりよく保つために行っていること（複数回答）

男性

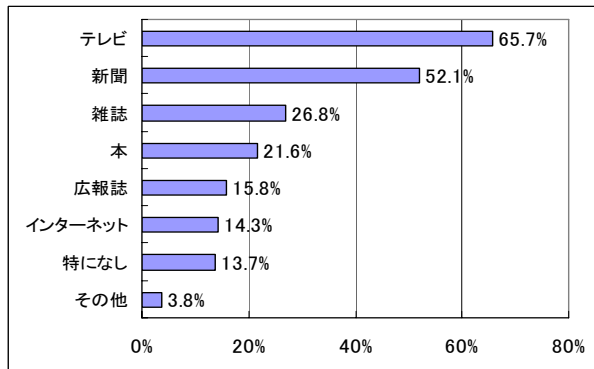


女性

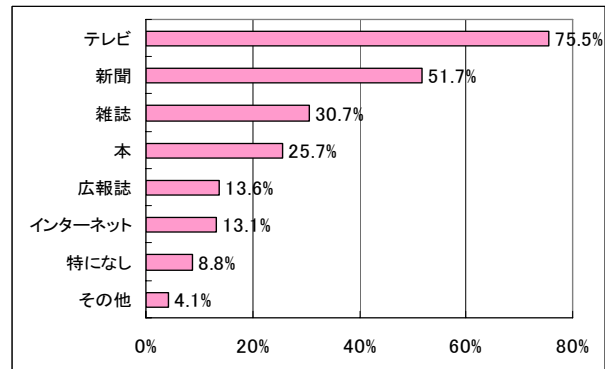


健康や医療に関する役立つ情報の入手先（複数回答）

男性



女性



（県民健康基礎調査報告書：平成16年9月（千葉県））

＜課題＞

- 県民の生活実態に応じて、いつでも、どこでも受けられる健康づくりサービスの提供を支援していくことが求められています。
- 健康づくりサービス情報を24時間、どの地域でも受けられるようにするため、インターネット、携帯情報端末等の多様な情報手段を活用する必要があります。

＜県民の声、提案＞

- 地域ごとにウォーキングの会を作ってもらいたい。また、朝のラジオ体操の会も組織してもらいたい。（70代女性 旭市）
- 健康施設など、都道府県間、市町村間の格差が大きい。
（30代男性 茂原市）
- 提供されるサービスの情報が、すぐわかるようにしてほしい。
（40代女性 千葉市）

(施策の実施と具体策)

1. **県内のどの地域でも、多様な健康づくりサービスを提供します**
都市部でも農村部でも、個人の生活形態に応じた健康づくりのサービスが提供できるよう、地域の健康資源の発掘や開発等に努めます。
2. **インターネットや携帯情報端末等による健康情報を提供します**
健康施設等の情報をITの活用等で、24時間提供できるよう努めます。
3. **健康サービスを提供するため、民間と協働した多様なメニューづくりを進めます**
市町村や医療保険者が健康づくり資源を保有していない場合や不足している場合については、民間と協働するしくみをつくります。
健康サービスを提供するため、民間と協働した健康づくりに関する多様なメニューづくりを進めます。

<施策の実施と具体策>

事業名	内容
千葉県公立体育施設情報提供(体育課)	県内のスポーツ等の健康づくりが行える施設の常用提供をします。
全国初の健康づくり・医療・福祉の本格的連動に向けた情報・ネットワークの推進 (健康福祉政策課・医療整備課・薬務課)	全国初の健康づくり・医療・福祉の本格的連動に取り組んでいる千葉県として、一人ひとりの状況に応じたオーダーメイド型の健康づくり・医療・福祉の実現に向け、ITを活用し、個人の生涯にわたる健康・医療・福祉の情報を一元管理し、いつでもどこでも自分のデータが安心して見られ、医療機関、福祉施設等とも情報共有が可能になる情報ネットワークシステムづくりを支援します。 また、医療機関等から県に報告された医療情報を提供する「医療機能情報提供制度」の運用に向けて、システムの整備を図るとともに、周産期医療のネットワーク化を図ります。
生活習慣病予防対策支援事業 (健康づくり支援課)	地域における健康づくりへの関心を高め、住民自らが積極的に健康づくりに参加するための事業など、生活習慣病予防対策を先進的に実施する市町村を支援します。
健康づくり地域・職域連携強化事業 (健康づくり支援課)	地域保健と職域保健の連携により、生活習慣病予防を中心とする各種保健事業の共同実施、地域保健関係施設等の相互活用等、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供体制の整備を推進します。

(2) あらゆる人が受けられる健康サービスの提供

<現 状>

妊娠したときから、それぞれの年代ごとに健康診査が用意されています。妊婦健診、乳幼児健診(乳児、1歳6か月、3歳児)、学校健診、特定健診(平成20年度から)などが実施され、生涯を通じて健康診査を受けられます。

しかしながら、各年代の健康診査は、それぞれ根拠法令等によって目的や実施主体が異なり、制度間のつながりがないことから、地域全体の健康状態を把握できず、また、退職者の保健指導が継続できないという問題が指摘されています。

そのため、県では、平成18年度に、「健康ちば地域・職域連携推進協議会」を設置し、地域保健と職域保健が保有する施設や人材の相互活用や類似事業の共同開催の検討を進めようとしています。

協議会では、県内にある健康づくりのための民間施設を含めた運動施設や人材を調整し、この会議の中でお互いに補完できる体制づくりに向けた検討をします。

障害者が医療機関等で健康づくりに関するサービスを受けようとしても、受け入れ条件等の制約により拒否されるケースもあります。

また、健康づくり施設は、段差等の解消や点字ブロックの設置など物理的なバリアフリー化が進められていますが、充分とはいえず、さらに、手話通訳等のコミュニケーションのバリアフリー化が遅れており、障害者にとって利用しやすい施設は多くありません。

県が県歯科医師会に委託している障害児(者)の歯科巡回指導事業では、毎年2,000人程度の障害者が歯科保健指導等を受け、歯の健康づくりの向上を図っています。

千葉県内には、ホームレスが平成19年1月現在594人(厚生労働省・ホームレスの実態に関する全国調査)いますが、自立を支援しながら、健康づくりの対策として、結核健診を実施しており、毎年100人以上の人が受診しています。

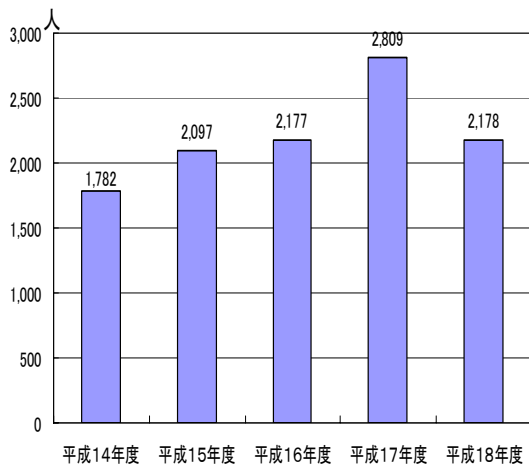
千葉県が独自で県内14か所に設置している中核地域生活支援センターでは、子ども、障害者、高齢者など対象者を横断的に捉え、健康管理や健康づくりを含めた複合的な相談事業を行っています。

高齢者人口及び要介護認定者数の現状及び将来推計（千葉県）

区分	①現状 (平成 17 年)	②将来推計 (平成 27 年)	②/①
65歳以上人口	1,060,343 人	1,597 千人	150.6%
75歳以上人口	428,657 人	710 千人	165.6%
要介護 4,5 の認定者数	(平成 17 年度)35,024 人	(平成 26 年度)59,055 人	168.6%
認知症高齢者数(65歳以上)	71,043 人	121,372 人	170.8%

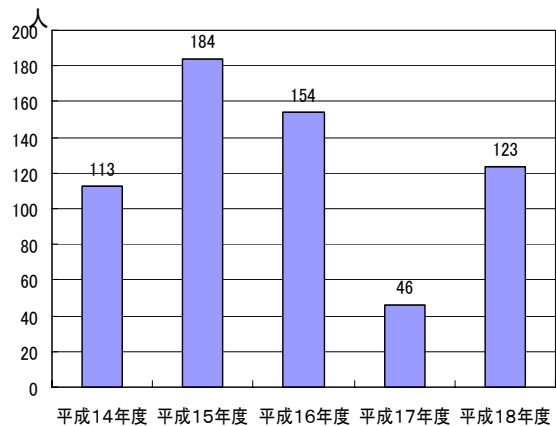
- ◆65,75歳以上人口は、平成17年は国勢調査、平成27年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」（平成19年5月推計）
- ◆要介護4,5の認定者数は、平成17年度は「介護保険事業状況報告（平成17年度年報）」、平成26年度は介護保険見込量調査。
- ◆認知症高齢者数は、全国の出現率（H17は6.7%、H27は7.6%（厚生労働省老健局総務課推計：平成15年6月））に基づいて推計。

障害児（者）の歯科保健巡回診療指導事業 （ビーバー号）利用者数



(障害福祉課資料)

住居不定者に対する結核健診事業の受診者数推移



(疾病対策課資料)

<課題>

- 「県民の一人ひとりに応じた健康づくりメニュー」を開発し、あらゆる人に提供していくことが求められています。
- 障害のある人もない人も、経済的困窮者もそうでない人も、自分らしく、いきいきと暮らし続けるためには、画一的な健康づくりではなく、個人の身体や精神状態、生活形態に応じた健康づくりができるようにする必要があります。
- 障害があったり、経済的問題など、様々な理由から健康診断等を受けられない人もいますが、すべて人が年に1回は、自身の健康をチェックする機会が持てるようにすることが必要です。

＜県民の声・提案＞

- 糖尿病と半身麻痺の状態の人に、ボランティアとして水泳を教えたところ改善された。障害のある人も支援が受けられたらと思う。(40代男性 浦安市)
- 多くの健診で、一部自己負担がある。できれば無料の方が受けやすいと思う。(30代男性 船橋市)

(施策の実施と具体策)

1. 県民一人ひとりの健康状態や生活形態に応じた健康づくりメニューを提供できるように、県民とともに考えて開発していきます

地域のNPOや県民を巻き込んだ「健康づくりメニュー開発プロジェクト」の創設、県民提案の募集等、保健所地域・職域連携推進協議会等を活用して開発していきます。

2. すべての人が健康診査を受けられるようにしていきます

健康診断における知的障害者、精神障害者、認知症の高齢者に対する問題の対処法の研究を進め、健康診査を受けられる体制作りを進めます。

経済的理由を含め、すべての人が健康診断を受けられるよう、健診事業の検討を進めます。

＜施策の実施と具体策＞

事業名	内容
健康生活コーディネート管理運営事業 (健康づくり支援課)	「健康生活コーディネート事業」で具体的に示した健康政策「健康生活コーディネート」の理念を、市町村等が実施する健康づくり事業や保健指導に反映させるよう普及を図ります。
アウトソーシングの環境整備事業 (健康づくり支援課)	各医療保険者が効果的・効率的な特定保健指導を実施するためには、アウトソーシングの手法を取り入れた保健指導の実施が不可欠となっています。 そこで、千葉県が独自に進める健康政策「健康生活コーディネート」の理念や方向性に合致し、一定の効果が期待される民間事業者等の特定保健指導プログラムを登録し、具体的効果・内容についての情報提供を行うため、平成19年度の特定保健指導アウトソーシング環境整備検討委員会において検討された内容を踏まえ、第三者評価機関の設置を含めた登録制度等の検討を行います。

生活習慣病予防 対策支援事業 (健康づくり支援課)	地域における健康づくりへの関心を高め、住民自らが積極的に健康づくりに参加するための事業など、生活習慣病予防対策を先進的に実施する市町村を支援します。
障害者の総合健康 診断事業 (障害福祉課)	知的障害者、精神障害者及び認知症の高齢者は医療機関の受診が困難な場合があり、普段の健康管理が十分ではないことから、問題の対処法の研究・分析結果をとりまとめた報告書を作成するとともに、これを踏まえた実践セミナーの実施により、障害者の受診方法の全県的な普及を図ります。
障害者スポーツの 振興 (障害福祉課)	スポーツは、障害者の身体的機能を向上させ、能力の維持・健康の増進に効果が期待できることから、県では千葉県障害者スポーツ・レクリエーション協会にスポーツ関連事業を委託するとともに、障害者団体と協力し障害者スポーツ活動の普及に努めます。
障害児(者)の歯科 保健巡回診療指導 事業 (障害福祉課)	障害児施設等に入所している方を主な対象にし、県歯科医師会と協力して歯科医師が診療車で各施設を巡回して、正しい歯ブラシの使い方などの歯科保健指導や歯科診療を行うことで、心身障害児などの福祉の増進を図ります。
健康づくり地域・ 職域連携強化事業 (健康づくり支援課)	地域保健と職域保健の連携により、生活習慣病予防を中心とする各種保健事業の共同実施、地域保健関係施設の相互活用等、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供体制の整備を推進します。

コラム

「健康生活コーディネーター事業の一例」

健康生活コーディネーター 管理栄養士 播木 理加

習志野市は平成16年から、千葉県健康生活コーディネーター事業のモデル都市として、中高年の健康維持・推進事業『習志野いきいきサポート倶楽部』をスタートさせ、私もそのスタッフのひとりとして当初から参加しています。そこで、現在実施中の『施設型』の内容を一例として、ご紹介しましょう。

参加者は、その方の健康状態、体力テストによる科学的根拠に基づいた個別運動プランに従っ



て運動を行います。週2回施設に通っていただき、教室内では2グループに分かれます。10数人でかけ声を掛けながらスクワットなどを行う筋肉トレーニング組と、エアロバイク組と、エアロバイクを30分こぐ組とで時間がきたら交代します。参加の自主的な進行で進められ、教室内では顔なじみの皆さんと運動するため、楽しく継続できることがこの『施設型』の良いところです。また、歩数計・体組成計・エアロバイクのデータが蓄積できる高機能歩数計をパソコンに入力すると、個人データとして記録されていきます。さらに画面上ではグラフに表われ、それぞれの変化が一目でわかるようになっています。そこで私達、健康生活コーディネーターは、『ひとりひとりに合ったサポート』の方針で参加者の方々と直接面談をして、相談しながら目標を決めていきます。その目標に向かって正しく健康づくりができるように、専門家としてサポートしていきます。

『施設型』の参加者は1年3ヶ月で卒業ですが、その後も自立して良い運動・栄養習慣を続けて“健康づくり”していただくことが私達の最終目標です。

(3) 選べる健康サービスの提供

<現 状>

女性の社会進出やライフスタイルの多様化に伴い、県民一人ひとりが自分に合った健康サービスを選べるようなメニューの充実が必要です。

県内の市町村では、スポーツ教室、生活習慣病予防教室、介護予防教室などの健康・体力づくり事業を実施しています。

また、県内には、県民が利用できる健康資源として、市町村、民間事業者等が整備している健康関連施設や、NPO法人、ウォーキング協会等の団体が提供している健康づくりサービスがありますが、県民の約半数が健康づくりに取り組むことができる生活環境にあると感じている一方、4人に1人がそのような生活環境にないと感じています。

なお、市町村、医療保険者、事業者等の間で、各々が保有する健康づくり資源の情報やその活用について十分に共有されていません。

そこで、県民の利便性や効果的な健康づくり支援策を進めるため、保健所圏域単位で設置している「地域・職域連携推進協議会」で、地域の健康問題を共有し、身近な地域にある健康資源を相互に活用したり、講演会等を共同開催しようと検討を進めています。

平成20年度から、40歳から74歳までを対象に特定健診・特定保健指導がスタートします。

実施主体である医療保険者では、一人ひとりの体質や生活習慣に応じた適切な生活習慣の改善を促すため、対象者のライフステージやライフスタイルに応じた健康サービスを提供する必要があります。

そのため、保有する施設や遊休施設の有効活用を行うとともに、地域住民や民間事業者と共に必要な健康づくりサービスを開発していくことが求められています。

市町村における健康・体力づくり事業の実施状況（平成15年度調査 健康増進課）

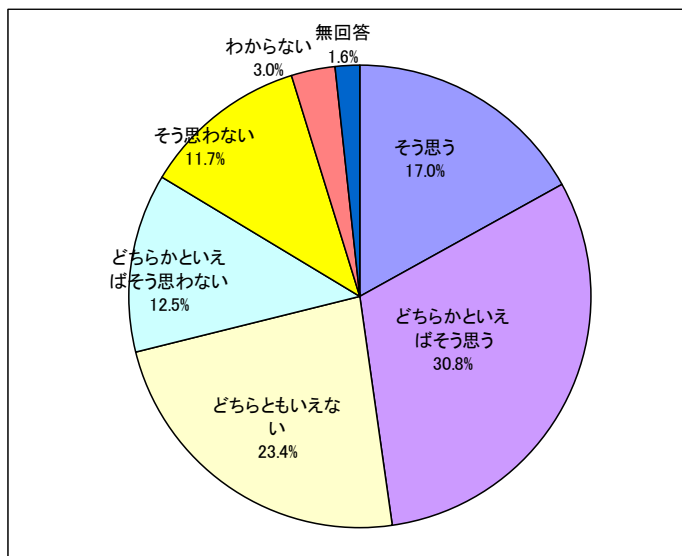
対象者	事業数	市町村数
高齢者	60	25
虚弱高齢者	5	3
40歳以上成人	42	20
全住民	474	54
その他	102	39

*体育施設等で実施しているスポーツ教室、生活習慣病予防教室、介護予防教室等を含む

*その他：乳幼児と保護者向け運動教室、女性対象の骨粗しょう症予防教室等

健康づくりに取り組むことができる環境

(あなたは、自分が積極的に健康づくりに取り組むことができる環境にあると思いますか。)



(第34回県政に関する世論調査報告書：平成19年12月(千葉県))

<課題>

- 市町村や医療保険者、事業者等が持っている健康づくりに関する施設、活動等の資源を調査し、活用しやすい形で情報提供していくことが必要です。
- 健康づくりの資源が不足している場合には、行政だけではなく、民間の活用が必要です。
- 大学や関連機関と連携して、新たな資源開発や利用されていない資源を発掘し、多様な健康サービスの提供に努めることが必要です。

<県民の声、提案>

- お金を払ってもいいから、自分に合った健康づくりの施設を利用したい。
(50代女性 船橋市)
- 自分の町の施設でどんなことをやっているのか知らない。
(50代男性 香取市)
- 高齢者でも、歩いていける場所に、みんなで運動できる場が欲しい。
(70代男性 鴨川市)

(施策の実施と具体策)

1. **地域の健康づくり資源を把握し、活用しやすい資源として情報提供します**
市町村や医療保険者等が保有する健康づくり資源を把握し、特定保健指導に活用できるよう情報を提供します。
2. **選べる健康サービスを提供するため、民間と協働した多様なメニューづくりを進めます**
市町村や医療保険者が健康づくり資源を保有していない場合や不足している場合については、民間と協働するしくみをつくります。
選べる健康サービスを提供するため、民間と協働した健康づくりに関する多様なメニューづくりを進めます。
3. **必要な健康づくり資源については、発掘・開発を進めます**
健康づくり支援の資源について、地域で十分に活用されていない資源の発掘や大学や民間事業者等との連携により、新しい資源の開発を進めます。

<施策の実施と具体策>

事業名	内容
健康生活コーディネート管理運営事業(健康づくり支援課)	「健康生活コーディネート事業」で具体的に示した健康政策「健康生活コーディネート」の理念を、市町村等が実施する健康づくり事業や保健指導に反映させるよう普及を図ります。
アウトソーシングの環境整備事業 (健康づくり支援課)	千葉県が独自に進める健康政策「健康生活コーディネート」の理念や方向性に合致し、一定の効果が期待される民間事業者等の特定保健指導プログラムを登録し、具体的効果・内容についての情報提供を行うため、第三者評価機関の設置を含めた登録制度等の検討を行います。
生活習慣病予防対策支援事業(健康づくり支援課)	地域における健康づくりへの関心を高め、住民自らが積極的に健康づくりに参加するための事業など、生活習慣病予防対策を先進的に実施する市町村を支援します。
健康福祉リソースセンターの機能強化 (健康づくり支援課)	県民の健康状態・健康知識、健康づくり・生活習慣改善指導実態などの現状分析と、県民の健康の現状、がんを含めた生活習慣病予防・治療などの情報提供をすることにより、オーダーメイド型健康づくりの確立・普及に向けた取組を支援していきます。
健康づくり地域・職域連携強化事業 (健康づくり支援課)	地域保健と職域保健の連携により、生活習慣病予防を中心とする各種保健事業の共同実施、地域保健関係施設等の相互活用等、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供体制の整備を推進します。

コラム

「自分の健康状態について」

千葉県立君津商業高等学校 3年 木立 祐二

私は毎日の生活で、必ず気にかけていることがある。それは、自分の健康状態についてである。健康を維持するためにはまず、自分の体について良く知ることが大切だと思う。そうすることで、どうすれば健康でいられるかが良くわかってくるからだ。

私の場合、まず朝、食欲があるかをチェックする。また、私は風邪を引きやすいので、朝起きた時の喉の調子も確認する。もし、痛いなどの症状がわずかでもある時は、うがいをするなど、早めに対応するように心掛けている。その結果、私は健康を害することも無く、一日も学校を休んでいない。同様に毎日、部活動に参加することができた。

部活動をする上でも、健康についてよく考えて取り組んできた。「病は気から」という言葉があるように、まず暑さや寒さに対して強い気持ちを持って取り組んできた。というのも、気持ちがだらだらしてしまうと、おのずと体も弱ってしまうと考えたからだ。他にも試合前になると、食事についても気を遣うように心掛けた。また、体の調子に合わせて、練習の量や配分の仕方を変えるようにしてきた。これらのことが部活動を続けるための健康維持に大きな影響があったように思う。

自分を見つめ直し、自分に合った方法で健康管理をすることは、全ての人にも同様に大切なことだと思う。私はこれからもこの方法を、ずっと続けたい。



コラム

「意という技」

佐倉市 土井 克巳

「心・技・体」スポーツの世界では良く聞かれる言葉です。例えば、強い選手を見て「あの選手は心技体のバランスが整っている」とか言います。「心(気持ち・精神)の状態」と「技(技術)の習熟度」と「体(筋力・柔軟性・持久力などの身体機能や体調)」がとてもバランスの取れた状態で素晴らしい動きが出来ている・・・というようなニュアンスが一般的によく使われます。昨今、大相撲に於ける横綱に関する記事内容をよく観ていると「心技体」の論調がなぜか多いです。

「心・技・体」何が、どれが優先するのでしょうか。

お正月の恒例行事である「大学箱根駅伝」を母校出場ならずともテレビ観戦されたと思います。各区分における様々な選手ドラマを観て「感激の涙」を流した方も多いでしょう。単に早く走れる選手だけを集めただけの競技だったのでしょか？

まずは「心」と「体」は本質的にあるのでしょうか。「技」はこの「技」の捉え方が違うのでしょうか。心と体をつなげるのが単に技でもなさそうです。「技」は文字通り「意のままに体を動かす」の「意」の部分だと思います。倒れても走りきろう・襷を繋ごうという走る動作は、自分が持っている走りを如何に呼び起こさせ、体のあらゆる感覚を極限まで研ぎ済ました感覚が「技」ではなかったのでしょうか。

駅伝ドラマには「心」と「体」の間に何がなんでも繋ぐという「意という技」があるように思いました。及ばずながら「水中ウオーキング」についても日々継続していこうという「意」をもって取り組んでいます。



施策の方向性

連携による健康力アップ

基本的な施策

- 家庭・学校・地域の連携による支援
- 地域と職域の連携による支援
- 食の環境づくりの推進

4. 連携による健康力アップ

健康づくりは、県民一人ひとりが自分の健康に関心を持ち、自分の夢や希望を持ちながら、各年代に応じた健康づくりを主体的に実践していくことが基本です。しかしながら、すべてを個人の力だけで行うことは難しいものです。

ミニタウンミーティングにおいても、県民から「身近に運動する場所がない」「一人でやる健康づくりは長続きしない」「仕事に追われ運動する暇がない」などの意見が多く寄せられました。

そこで、地域、家庭、行政、企業、関係機関、関係団体、NPO、学校、民間事業者等の連携協力が欠かせません。地域、家庭、関係機関団体等が、県民の健康づくりをサポートすることにより、こどものころからの適切な生活習慣の確立にもつながります。

さらには、それぞれの機関や団体の得意とする機能をお互いに引き出し、活用することによって、無駄のない健康づくりが生み出され、ひいては、生涯を通じて楽しく、継続的な健康力のアップが期待できます。

また、健康づくりに関係する施設の確保や多様な保健サービスの情報を、いつでも、どこでも、気軽に受けられるシステムづくりや、同じ目的をもつ仲間同士が交流する場・機会の確保、生涯を通じた健康な地域社会づくりを目指すことも重要です。

そのために「地域、家庭、行政、企業、関係機関、関係団体、NPO、学校、民間事業者等の連携によって、県民一人ひとりの健康力をアップ」していきます。

(1) 家庭・学校・地域の連携による支援

<現 状>

現在、小学生、中学生、高校生等の健康問題を解決するためには、家庭・学校・地域が連携し、一体となって取り組むことが必要です。

平成16年度の「未成年者による喫煙及び飲酒行動に関する全国調査」によると、性別学年別の喫煙経験率は「今までにたばこを一口でも吸ったことがある」と答えた割合は、男女とも高学年になるほど増加しています。男子は中学一年の経験率が13.3%、高校一年では30.9%、女子は中学一年が10.4%、高校一年では20.5%となっています。

飲酒率をみると、男子は「月1～2回飲酒しているのが中学一年で6.7%、高校一年で17.9%、「週数回飲酒している」のが中学一年で1.7%、高校一年で5.1%でとなっています。女子は「月1～2回飲酒している」のが中学一年で7.1%、高校一年で17.8%、「週数回飲酒している」のが中学一年で1.6%、高校一年で4.0%となっています。

<現 状>

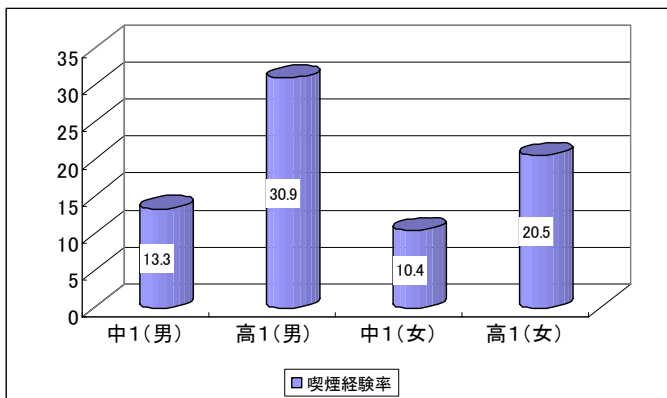
肥満は小学校低学年から出現し、その後、各学年で 10%前後の出現率となっています。

運動をしたいと思っている人は、身近なところに施設を求めたり、気軽に参加できるスポーツサークルなどを探していることが多くなっています。

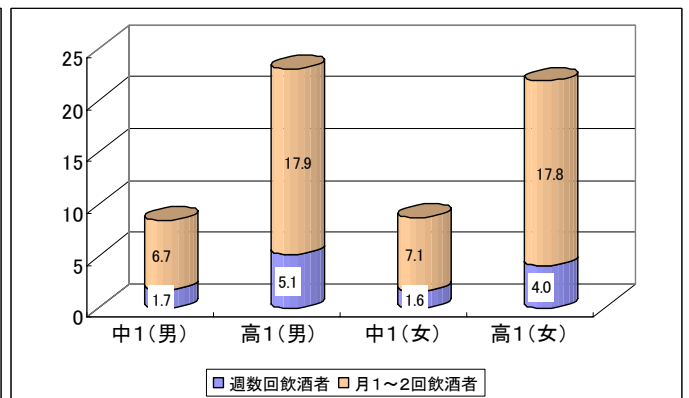
住民に身近な小学校等の教育施設は、休日、夜間などに遊び場、スポーツ、レクリエーションとして開放しているところが増えています。

健康に関する情報源は、平成 15 年度の県民健康基礎調査によると、男性の 30～40 歳代の約 30%、女性の 20～30 歳代の 25%前後が、インターネットから健康等の情報を得ており、今後、インターネットの利用者が一層増加してくると思われます。

喫煙経験率

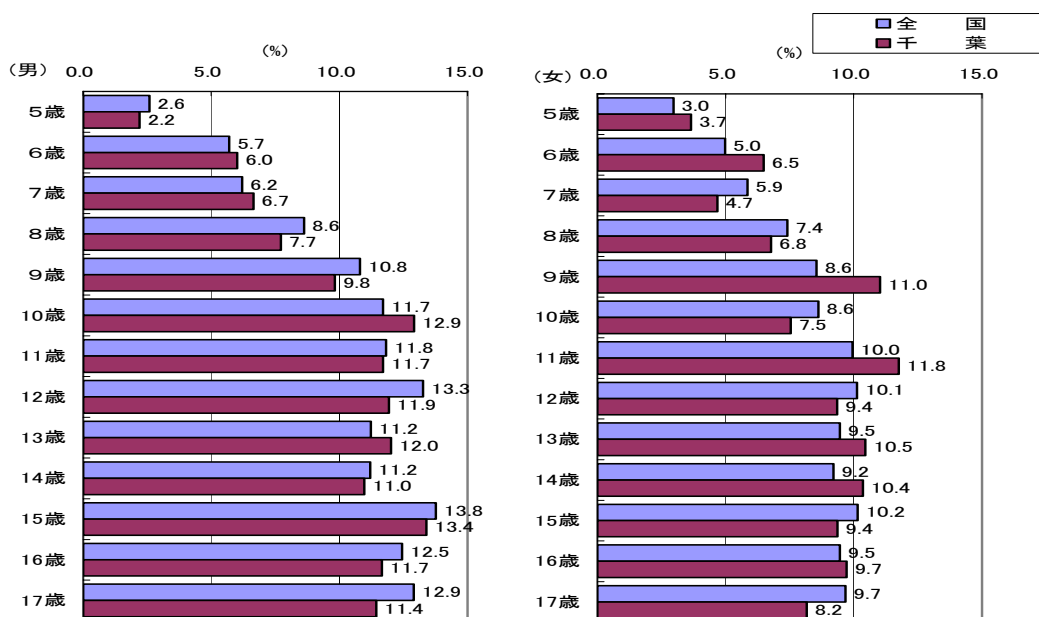


飲酒率



(未成年者の喫煙および飲酒行動に関する全国調査：平成 16 年度 (厚生労働省))

肥満児傾向の出現率



資料：文部科学省：平成 18 年度学校保健統計調査

<課題>

- 未成年の飲酒、喫煙等の非行問題は、地域で連携して対応することが求められています。
- たばこ対策の充実の観点から、小学生などが将来喫煙者とならないように、また、保護者の方への禁煙も促進するように、学校での禁煙指導が求められています。
- いつでも、だれでも、気軽に参加できるスポーツクラブ等の整備が求められています。
- 学校施設の休日利用の促進や、身近な施設の情報が入手できることが必要です。

<県民の声、提案>

- 子どもたちが運動する場所がなくなっている。個人スポーツによりコミュニケーションがなくなっているのが心配だ。(60代女性 八千代市)
- 防犯の町内パトロールを地域でやるようになった。地域を昼と夜の2回巡回してよく歩くので、健康パトロールといわれている。(60代男性 木更津市)
- お年寄り、子どもたちが、それぞれの持っている力を上手に活用する場を提供して欲しい。(40代女性 館山市)
- 学校の空き教室等を活用して、地域で高齢者・児童の世代間交流ができればいい。(50代男性 いすみ市)

(施策の実施と具体策)

1. **子どもや子育ての家庭に向けて、「みんなで支えている」というメッセージを発信し、関係機関や関係団体が連携して支えていきます**
母親、父親としての自覚、核家族による孤立化、子育て環境の劣悪化に対して、専門家やNPO等の協働による支援で虐待を予防していきます。
2. **若年期からの喫煙や飲酒が健康や生活に影響することを、家庭や学校、地域全体で考える仕組みをつくります**
PTAや保護者連絡会等、既存の組織を活用して、子どもを取り巻く現状を関係する大人が共有して考えていく仕組みをつくります。
小学校などの教員に対する喫煙防止指導を重点的に行い、学校での禁煙指導を進めます。
3. **インターネットや携帯情報端末等により、正しい健康情報を定期的に提供します**
企業や民間事業者との連携により、正しい健康情報が定期的に伝達できる媒体の工夫等、地域における情報ネットワークの構築を検討します。
また、身近な運動施設、サークル等の情報提供ができるように努めます。

＜施策の実施と具体策＞

事業名	内容
若年女性と子どものための禁煙啓発事業 (健康づくり支援課)	妊産婦への喫煙防止指導を市町村と協働して行うことにより、胎児への悪影響を防止するとともに、次世代への喫煙を防ぎます。 また、小学校低学年の児童等に対する喫煙防止教育を実施することにより、将来喫煙者とならないよう指導を行うとともに、親子の間でたばこの害について話し合う機会を設けさせることにより、保護者等の禁煙を併せ、促進します。
思春期保健事業 (健康づくり支援課 ・児童家庭課)	未成年者の喫煙防止の取り組みを推進します。
母親学級を活用した禁煙促進事業 (市町村事業:児童家庭課)	喫煙が健康に及ぼす影響について、その知識の普及に努めます。
受動喫煙防止対策推進事業 (健康づくり支援課)	学校、病院、公共施設等の管理者等に対し、受動喫煙防止対策の措置を講じることの趣旨及び取り組みにあたっての具体的な手法等を周知し、受動喫煙防止対策の推進を図ります。
未成年者の喫煙・飲酒防止 (県民生活課)	未成年者の喫煙、飲酒防止の徹底を図ります。 各種キャンペーン等を通じて未成年者の喫煙、飲酒防止について関係機関と連携した啓発活動を展開します。
覚せい剤等の薬物乱用防止 (薬務課)	覚せい剤をはじめとした薬物乱用を防止するために、一人ひとりが薬物乱用について正しい知識を身につけて、正しい行動選択ができるようにするとともに、青少年に対しては学校・家庭・地域が一体となった薬物乱用を許さない社会環境を作ります。
薬物乱用防止対策事業 (学校保健課)	家庭、学校での教育及び販売店の協力等を得て未成年者にお酒を飲ませないまちづくりを進めます。 喫煙が健康に及ぼす知識の普及、分煙の徹底等、未成年者の喫煙対策に取り組みます。
覚せい剤や違法ドラッグ等の薬物乱用防止 (学校保健課)	学校教育において、児童生徒が薬物乱用の誘惑に影響されることなく、的確な思考・判断に基づいて適切な意思決定を行い、自らの健康の管理や健康的な生活行動の選択及び健康的な社会環境づくりが実践できるような資質や能力、実践力の基礎を育成するとともに、中学校及び高等学校において年に1回は外部講師を招いて薬物乱用防止教室を開催するよう努めます。 薬物乱用防止教育研修会等を開催し、児童生徒に対する教職員の指導力を強化する一方、薬物乱用防止教室の講師となる学校薬剤師に対しても研修会を開催し、薬物乱用防止教室のレベルアップを図ります。 薬物乱用教育の定着を図るため、児童生徒から薬物乱用防止標語を募集し、優秀作品を顕彰します。
エイズ対策事業 (疾病対策課)	青少年層を対象とする感染予防の普及啓発を図るため、保健所ごとに高校生等を対象にエイズ・性感染症予防啓発講習会を実施します。

児童虐待防止セーフティネット推進事業 (児童家庭課)	専門家の協力を得て実施する虐待を行う保護者への支援や高度な専門性を培うための研修に児童相談所職員を派遣します。また、関係機関の連携を強化し、虐待防止対策を総合的に推進します。
地域のスポーツ環境整備 (教育庁体育課)	地域に暮らす人々のスポーツへの参加環境を整えていくことを目的として、各市町村に最低1クラブ以上の総合型地域スポーツクラブを育成するとともに、地域の実情に応じた質の高い指導ができる生涯スポーツ指導者の養成を図ります。
県立学校施設開放事業 (生涯学習課)	県立学校の文化施設と、交流施設等を開放します。
県立学校体育施設開放事業 (体育課)	県立学校の体育施設を開放します。
8020達成者等活用歯科保健事業 (健康づくり支援課)	8020達成者等が地域において、地区歯科医師会等で行う健康教育等において、生活習慣や食生活習慣と全身の健康(体調)の関係などを、地域住民、子育て中の若い世代へ伝えていく健康教育を実施します。
健康生活コーディネート管理運営事業 (健康づくり支援課)	「健康生活コーディネート事業」で具体的に示した健康政策「健康生活コーディネート」の理念を、市町村等が実施する健康づくり事業や保健指導に反映させるよう普及を図ります。
アウトソーシングの環境整備事業 (健康づくり支援課)	千葉県が独自に進める健康政策「健康生活コーディネート」の理念や方向性に合致し、一定の効果が期待される民間事業者等の特定保健指導プログラムを登録し、具体的効果・内容についての情報提供を行うため、第三者評価機関の設置を含めた登録制度等の検討を行います。
生活習慣病予防対策支援事業 (健康づくり支援課)	地域における健康づくりへの関心を高め、住民自らが積極的に健康づくりに参加するための事業など、生活習慣病予防対策を先進的に実施する市町村を支援します。
心のサインを見逃さない学校の指導体制の充実 (指導課)	いじめ等の問題行動への取組に対するチェックシートを全教職員に配布し総点検を行い、早期発見・早期対応による未然防止策の充実を図るとともに臨床心理士を「スクールカウンセラー」として中学校等に配置し、教育相談体制の充実を引き続き推進します。さらに、今年度からはスクールソーシャルワーカーも導入し、これまで以上に家庭も含めた支援体制の充実に努めます。また、子どもと親のサポートセンターでは、大学の教員、精神科医、スクールカウンセラー、スーパーバイザーなど、子どもの心の専門家を「スクールアドバイザー」として、教員や保護者の研修会等に派遣するとともに、これらを効果的に活用した実践研究を行い、心のサインを見逃さない学校指導体制の一層の充実を図ります。
いきいきちばっ子健康・体力づくり推進事業(子どもの体力向上事業) (学校保健課・体育課)	「豊かな心と健やかな体」を育むため、外遊びなどの運動習慣や基本的な生活習慣を身に付けたちばっ子を学校、家庭、地域が協働して育てます。

食を通じた子ども、若者の健全育成 (健康づくり支援課 ・安全農業推進課 ・水産課・学校保健課)	食生活の乱れが子どもや若者の健康に影響を及ぼしています。次世代を担う子どもの成長に関わる親や子ども自身に対して、成長に合わせ切れ目のない食育を推進することが重要です。子どもの頃からの健全な生活習慣・食生活や咀嚼(そしゃく)の重要性などについて、理解を深め、学校、家庭、地域が連携した食育活動を推進するとともに、骨粗しょう症や生活習慣病の予防対策などに取り組みます。
子どもの健康づくり事業 (健康づくり支援課)	朝食欠食の減少や野菜摂取量の増加を図るなど、子どもの頃からの適切な食習慣づくりを、学校や地域と協働で取り組み、生活習慣病予防や健康づくりのための食の教育を推進します。
企業との協働によるちばの味づくり事業 (健康づくり支援課)	外食や中食(テイクアウト)の利用者が増えていることから、食品関連企業によるヘルシーメニューの提供を推進するほか、企業との協働により家庭へのヘルシーメニューの普及啓発を図ります。
子ども・若者から発信する健康づくり事業 (健康づくり支援課)	「食と健康づくり」に取り組む活動をしているボランティア団体や高校生・大学生による「ちばの食と健康楽(たのしみ)隊」を結成し、地域における県民を巻き込んだ活動と地域全体の健康づくりを推進します。
体力づくり国民運動関連事業 (健康づくり支援課)	総合型地域スポーツクラブと連携し、学校等の公共施設を利用して、中高齢者が定期的に身近な地域で健康・体力づくりプログラムを実施(シニア体力アップステーション)することで、手軽で簡単な運動を行える環境を整備し、運動・スポーツ習慣の形成の促進をします。

コラム

「健康のために…」

鎌ヶ谷市立第五中学校 2年 緑川 由夏

私は今、部活のみんなと「いきいきちばっ子健康・体力作りモデルプラン」に取り組んでいます。強いチームになるためには選手として常に健康であることと、体力の向上が必要だからです。まず私は「好き嫌いをなくし、規則正しい食生活をする」という目標を立てました。この目標を立ててから食生活について気にするようになり、姉や母との会話でも食生活についての話題が増えるようになりました。その中で感じたことを書きたいと思います。

私はいつも朝食は食べています。朝からご飯を食べれば午前中から元気に活動できるし、体にも良いと思います。食べないという人は自分の健康を考えて朝からきちっと食べた方がいいと思いました。また、好き嫌いも少しずつ減っています。今まで嫌いだった「ピーマン、レバー」などを意識して食べるようになりました。そのおかげで、だんだん慣れてきて少しずつ食べられるようになりました。肉、野菜、魚という3種類の食べ物をバランスよく食べていけば、これからの自分の体が健康になり、病気になりにくいと思います。なので私も、もっと好き嫌いをなくして自分の体に気を遣っていきたいです。他にも、健康のために出来ることはたくさんあります。食生活だけ気にしているのではなく、適度に運動することも必要です。私は部活での練習以外にもランニングをするように心がけています。それにより試合などで1日もたなかったスタミナが夕方までもつようになりました。

自分の体に気を遣い、健康な体を作っていくためには、今私達がやっているように、目標を立てて実行していくことが大切だと思います。運動をいっぱいして、汗をかき、おなかを空かせてご飯をたくさん食べて、プレーヤーとして健康な体と優れた体力を目指したいと思います。



(2) 地域と職域の連携による支援

<現 状>

平成20年度から青壮年を対象にした保健事業は、40歳から74歳までの全ての国民が受けるメタボリックシンドロームの概念を導入した特定健診や特定保健指導（高齢者の医療の確保に関する法律）、労働安全衛生法、健康保険法等に基づき実施されていますが、根拠となる法によって、その目的や対象者、実施内容が異なっており、制度間のつながりがスムーズではありません。

そこで、現在、県では「健康ちば地域・職域連携推進協議会」を設置し、地域と職域の制度間の溝を埋めるとともに、地域保健と職域保健が保有する施設や人材の相互活用や類似事業の共同開催を検討しています。

今後、協議会の中で、県内にある健康づくりのための民間施設等を含めた運動施設や人材を調整したり、相互に補完できる体制づくりに向けた検討を進めようとしています。

<課 題>

- 職域から地域へ、あるいは地域から職域へ、健康診査等のデータが活用できるようにし、一人ひとりに合った継続的な健康支援が求められています。
- 「保健所圏域地域・職域連携推進協議会」を活用して、地域の健康課題を共有するとともに、講演会の共同開催や健康づくり施設の相互活用等を図り、効率的、効果的な事業の展開が必要です。
- 喫煙や若年期からの飲酒等について、地域と職域が連携して対応して行く必要があります。

<県民の声、提案>

- 地元にある企業の運動場などの施設が利用できたら便利だ。
(60代女性 君津市)
- 健康づくりのスタッフなど企業が持っている人材が活用できないか。
(40代女性 千葉市)
- 健康診断は地元の医療機関など、近くで受けたい。 (50代女性 柏市)

(施策の実施と具体策)

1. 地域保健と職域保健の連携により、継続的な健康づくりができる体制を整備します

退職後、医療・健診情報を職域保健から地域保健へ提供するシステム構築や、保健指導が継続して行える体制整備を進めます。

2. 県民一人ひとりの健康状態や生活形態に応じた健康づくりメニューを提供できるように、県民とともに考えて開発していきます

地域のNPOや県民を巻き込んだ健康づくりメニューの創設や、県民提案の募集等、保健所圏域単位「地域・職域連携推進協議会」等を活用して開発していきます。

また、保健所圏域単位「地域・職域連携推進協議会」を活用して、人材確保や健康づくり施設の相互活用等を図り、効率的、効果的な健康づくり事業を展開します。

3. 地域と職域で連携して喫煙や若年期からの飲酒等に対する対策を進めます 未成年者の喫煙や飲酒防止の徹底を図ります。

喫煙の影響の普及や受動喫煙防止対策の具体的な手法等を周知するなど、喫煙対策の推進を図ります。

<施策の実施と具体策>

事業名	内容
健康づくり地域・職域連携強化事業 (健康づくり支援課)	地域保健と職域保健の連携により、生活習慣病予防を中心とする各種保健事業の共同実施、地域保健関係施設等の相互活用等、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供体制の整備を推進します。
若年女性と子どものための禁煙啓発事業 (健康づくり支援課)	妊産婦への喫煙防止指導を市町村と協働して行うことにより、胎児への悪影響を防止するとともに、次世代への喫煙を防ぎます。 また、小学校低学年の児童等に対する喫煙防止教育を実施することにより、将来喫煙者とならないよう指導を行うとともに、親子の間でたばこの害について話し合う機会を設けさせることにより、保護者等の禁煙を併せ、促進します。
思春期保健事業 (児童家庭課)	未成年者の喫煙防止の取り組みを推進します。

母親学級を活用した禁煙促進事業 （市町村事業:児童家庭課）	喫煙が健康に及ぼす影響について、その知識の普及に努めます。
受動喫煙防止対策推進事業 （健康づくり支援課）	学校、病院、公共施設等の管理者等に対し、受動喫煙防止対策の措置を講じることの趣旨及び取り組みにあたっての具体的な手法等を周知し、受動喫煙防止対策の推進を図ります。
母親学級を活用した飲酒対策 （市町村事業:児童家庭課）	飲酒が妊婦及び授乳中の健康に及ぼす影響について、その知識の普及に努めます。
未成年者の喫煙・飲酒防止 （県民生活課）	未成年者の喫煙、飲酒防止の徹底を図ります。各種キャンペーン等を通じて未成年者の喫煙、飲酒防止について関係機関と連携した啓発活動を展開します。
覚せい剤等の薬物乱用防止 （薬務課）	覚せい剤をはじめとした薬物乱用を防止するために、一人ひとりが薬物乱用について正しい知識を身につけて、正しい行動選択ができるようにするとともに、青少年に対しては学校・家庭・地域が一体となった薬物乱用を許さない社会環境を作ります。
薬物乱用防止対策事業 （学校保健課）	家庭、学校での教育及び販売店の協力等を得て未成年者にお酒を飲ませないまちづくりを進めます。 喫煙が健康に及ぼす知識の普及、分煙の徹底等、未成年者の喫煙対策に取り組みます。
覚せい剤や違法ドラッグ等の薬物乱用防止 （学校保健課）	学校教育において、児童生徒が薬物乱用の誘惑に影響されることなく、的確な思考・判断に基づいて適切な意思決定を行い、自らの健康の管理や健康的な生活行動の選択及び健康的な社会環境づくりが実践できるような資質や能力、実践力の基礎を育成するとともに、中学校及び高等学校において年に1回は外部講師を招いて薬物乱用防止教室を開催するよう努めます。 薬物乱用防止教育研修会等を開催し、児童生徒に対する教職員の指導力を強化する一方、薬物乱用防止教室の講師となる学校薬剤師に対しても研修会を開催し、薬物乱用防止教室のレベルアップを図ります。薬物乱用教育の定着を図るため、児童生徒から薬物乱用防止標語を募集し、優秀作品を顕彰します。
児童虐待防止セーフティーネット推進事業 （児童家庭課）	専門家の協力を得て実施する虐待を行う保護者への支援や高度な専門性を培うための研修に児童相談所職員を派遣します。関係機関の連携を強化し、虐待防止対策を総合的に推進します。
食を通じた子ども、若者の健全育成 （健康づくり支援課 ・安全農業推進課 ・水産課・学校保健課）	食生活の乱れが子どもや若者の健康に影響を及ぼしています。次世代を担う子どもの成長に関わる親や子ども自身に対して、成長に合わせ切れ目のない食育を推進することが重要です。子どもの頃からの健全な生活習慣・食生活や咀嚼（そしゃく）の重要性などについて、理解を深め、学校、家庭、地域が連携した食育活動を推進するとともに、骨粗しょう症や生活習慣病の予防対策などに取り組みます。

子どもの健康づくり事業 (健康づくり支援課)	朝食欠食の減少や野菜摂取量の増加を図るなど、子どもの頃からの適切な食習慣づくりを、学校や地域と協働で取り組み、生活習慣病予防や健康づくりのための食の教育を推進します。
企業との協働によるちばの味づくり事業 (健康づくり支援課)	外食や中食（テイクアウト）の利用者が増えていることから、食品関連企業によるヘルシーメニューの提供を推進するほか、企業との協働により家庭へのヘルシーメニューの普及啓発を図ります。
子ども・若者から発信する健康づくり事業 (健康づくり支援課)	「食と健康づくり」に取り組む活動をしているボランティア団体や高校生・大学生による「ちばの食と健康楽（たのしみ）隊」を結成し、地域における県民を巻き込んだ活動と地域全体の健康づくりを推進します。

健康ちば地域・職域連携推進協議会

国の指針に基づき、生涯を通じた健康づくりを継続に支援するための効果的な保健事業を行うため、行政機関、医療、経済等の関係団体を構成委員として、千葉県が設置しています。また、保健所圏域単位ごとに、地区の行政関係者、医療、経済等の関係団体を構成委員として、保健所圏域単位「地域・職域連携推進協議会」を設置しています。

コラム

「産業医って知っていますか？」

新日本製鐵（株）君津製鐵所

産業医 宮本俊明（千葉県医師会産業医部会副部長）

皆さんは「産業医」という医師の専門資格があるのをご存知ですか？働く人の健康を守るために、従業員が50人以上の事業場で選任が義務付けられているのが産業医です。大規模な事業場では専属の産業医を雇用することとされています。

小規模な事業場に対しては国が補助金を出して産業医を選任するよう推奨されています。産業医は働く皆さんの健康診断結果を診て、本人と面接して保健指導を行ったり、その方の健康状態に悪影響があると予想される場合には業務内容に配慮するよう会社に指導したり、職場を巡視して必要に応じて作業の環境などを改善するよう会社に指導したり、長時間労働への対策やメンタルヘルス（心の健康）対策を会社に指導したりと、様々な活動を行う医師のことです。

病気の治療というよりも「病気にならないように予防する」ことを活動の中心にしているのが特徴です。仕事内容と健康について何か疑問がある場合は、ぜひ産業医に相談してみてください。かかりつけ医の先生が産業医資格を持っている場合は主治医の先生に相談してみてもよいでしょう。産業医が選任されていない事業場では最寄りの医師会に問い合わせ近隣の「地域産業保健センター」を教えてもらおうと産業医資格を持った医師に無料で相談ができます。千葉県医師会と各地区医師会には産業医部会があり、産業医同士の連携も取れています。働く人が元気で企業に活気があることが産業医の願いなのです。



職場のみなさんと元気にやっさいもっさい踊り

(3) 食の環境づくりの推進

<現 状>

社会情勢の変化やライフスタイルの多様化に伴い、食に関する簡便化志向の高まり、外食や中食（テイクアウト惣菜等）が普及し、食の外部化が進んでいます。

本県では、20歳代、40歳代の男性の30%以上が、毎日外食をしています。

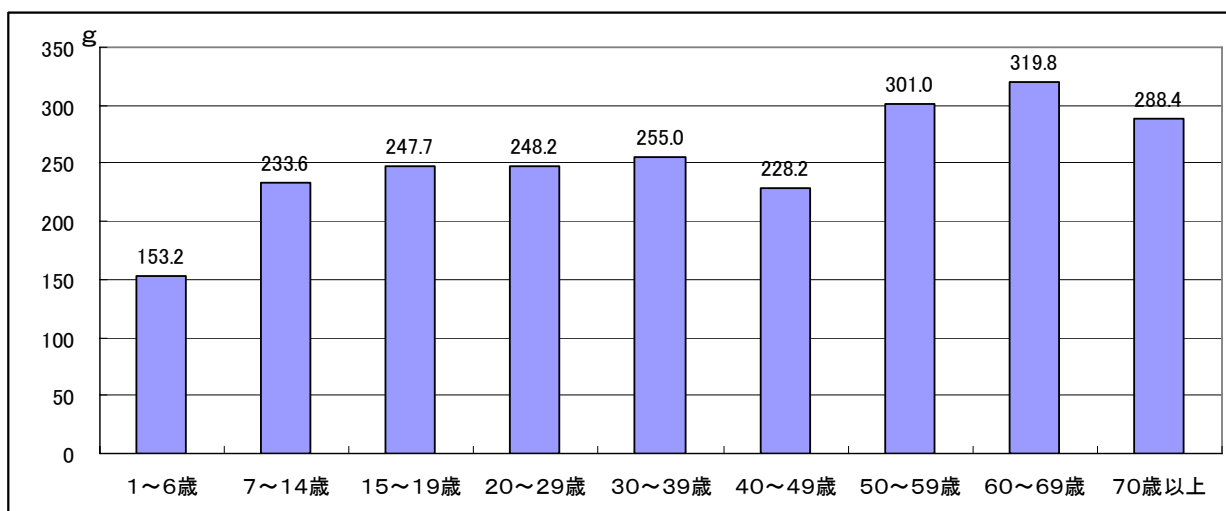
一方、食生活の影響が大きいと思われる糖尿病、心疾患、脳血管疾患の死亡率が全国平均より高く、今後、急速な高齢化の進行により、更に悪化することが危惧されます。特に、平成17年の千葉県の人口10万人当たりの糖尿病の年齢調整死亡率は、男性が8.4で全国ワースト9位、女性が4.4で全国ワースト8位と男女とも平成12年に比べ悪化しています。

生活習慣病の予防のためには、適正な食習慣や生活習慣を身につけることが大切ですが、朝食の欠食率は、小学生5.8%、中学生10.6%、20歳代男性44.8%、20歳代女性31.3%となっており、各年代とも増加傾向にあります。

また、成人の肥満者については平成12年と比較して増加傾向にあり、野菜の摂取量は目標量350g以上に対して284gにとどまっています。

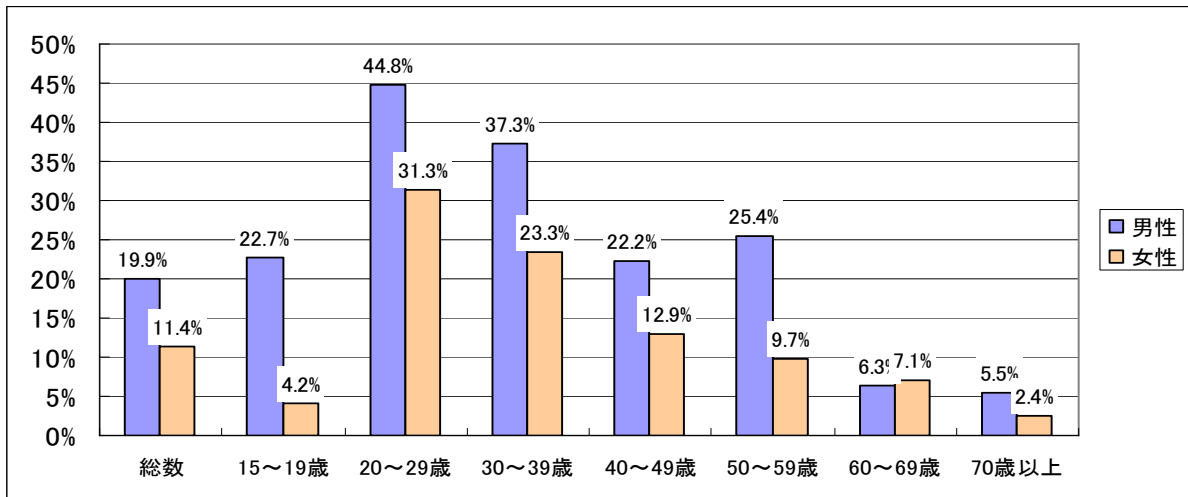
このような中、県では飲食店等において、提供する主なメニューの栄養成分表示を推進する「健康ちば協力店」推進事業や健康に配慮したヘルシーメニューの普及啓発のための講習会等を開催しています。

千葉県の年代別野菜摂取量(平成16年～18年平均)



(健康づくり支援課資料)

朝食の欠食率



(平成17年千葉県県民・健康栄養調査)

<課題>

- 肥満防止や生活習慣病予防を図るためには、子どものころから、望ましい量の野菜を食べ、朝食をきちんと取るなどの適正な食習慣や生活習慣を身に付けることが大切です。
- 外食や中食（テイクアウト惣菜等）を利用する機会が増えていることから、飲食店等における栄養成分表示、ヘルシーメニューの提供など、企業と協働した取り組みが重要です。
- 食についての意識が低い現状にある子どもや若者自身から健康づくりを発信していくことが重要です。

<県民の声、提案>

- 生活習慣病の予防のためには、子どものころからの適正な生活習慣を身につけることが必要である。
(60代女性 成田市)
- 外食産業関係の方々にも食育を推進するために協力してもらいたい。
(50代女性 我孫子市)



(施策の実施と具体策)

1. 地域との協働で子どもの健康づくりを進めます

生活習慣病予防を図るためには、子どものころから適正な食習慣や生活習慣を身に着けることが大切であることから、学校、市町村、地域の関係機関の協働により、子どもの健康増進を推進するとともに、子どもから家族への働きかけを行い、健康づくりのための食の教育を進めます。

2. 企業との協働によりヘルシーメニューの普及啓発や食を通じた健康づくりを推進します

企業の協力を得ながら、県民の食に係る健康づくりを推進します。
健康に配慮した様々なヘルシーメニューを家庭や地域に普及することにより、働き盛りのメタボリックシンドローム予防のための食の普及を図ります。

3. 子どもや若者から広げる地域の健康づくりを進めます

「食と健康づくり」に取り組む活動をしているボランティア団体の育成を図るとともに、各団体と協働して、子どもや若者から発信する地域全体の健康づくりを推進します。

4. 食の安全・安心体制の充実を図ります

消費者の視点に立った総合的な食品等の安全・安心の確保対策を推進します。農薬の適正利用、GAP（適正農業規範）の取組み支援、食品表示の適正化指導等を推進し、食の安全・安心体制を整備します。

<施策の実施と具体策>

事業名	内 容
食を通じた子ども、若者の健全育成 (健康づくり支援課 ・安全農業推進課 ・水産課・学校保健課)	食生活の乱れが子どもや若者の健康に影響を及ぼしています。次世代を担う子どもの成長に関わる親や子ども自身に対して、成長に合わせ、切れ目のない食育を推進することが重要です。子どもの頃からの健全な生活習慣・食生活や咀嚼（そしゃく）の重要性などについて、理解を深め、学校、家庭、地域が連携した食育活動を推進するとともに、骨粗しょう症や生活習慣病の予防対策などに取り組みます。
子どもの健康づくり事業 (健康づくり支援課)	朝食欠食の減少や野菜摂取量の増加を図るなど、子どもの頃からの適切な食習慣づくりを、学校や地域と協働で取り組み、生活習慣病予防や健康づくりのための食の教育を推進します。
企業との協働によるちばの味づくり事業 (健康づくり支援課)	外食や中食（テイクアウト）の利用者が増えていることから、食品関連企業によるヘルシーメニューの提供を推進するほか、企業との協働により家庭へのヘルシーメニューの普及啓発を図ります。

子ども・若者から発信する健康づくり事業 (健康づくり支援課)	「食と健康づくり」に取り組む活動をしているボランティア団体や高校生・大学生による「ちばの食と健康楽(たのしみ)隊」を結成し、地域における県民を巻き込んだ活動と地域全体の健康づくりを推進します。
食の安全・安心体制の充実 (衛生指導課 ・安全農業推進課)	消費者の視点に立った総合的な食品等の安全・安心の確保対策を推進するため、消費者や食品関連事業者等へ千葉県食品等の安全・安心の確保に関する条例の周知を図るとともに、情報や意見の交換を行うリスクコミュニケーションを通じ、消費者や食品関連事業者、県がそれぞれの役割や責務を認識し、協働して食の安全・安心の確保に取り組みます。 また、消費者の食の安全・安心の確保を図るため、ポジティブリスト制度に対応した農薬の飛散防止の徹底や県内農産物の残留農薬の分析及び結果公表に加え、土壌及び米・野菜等の重金属の実態調査を行うなど、食の安全・安心体制の充実を図ります。
千葉県食育推進計画(仮称)の策定 (安全農業推進課)	食育基本法に基づく千葉県食育推進計画(仮称)を策定し、県全体で取り組むべき共通の目標を掲げ、県や市町村をはじめとする多くの関係者の理解の下、食育を県民運動として展開するため、協働して食育の推進に取り組みます。
ちば食育活動促進事業 (安全農業推進課)	千葉県食育推進計画(仮称)の具体化に向けて、①地域が一体となった食育を推進するための推進体制の整備、②「ちば食育ボランティア」や「ちば食育サポート企業」の登録や活動支援、③食育シンポジウム等の開催による普及・啓発、⑤食農体験を通じた食育の普及等の事業を通して広く県民への食育の浸透を図ります。

コラム

「おとなの食事量」

千葉県立衛生短期大学 渡邊 智子

健やかな毎日を過ごすためには、その人にとっての「おいしい食事」がかかせません。「おいしい食事」は、安全であることが大前提で、さらにその人にとって必要なエネルギーや栄養素が含まれていることも条件になります。健やかな毎日を過ごすために必要なエネルギーのおおよそを考えてみましょう。

人は、成人になると体位が一定します。成人の食事が、それ以前の食事と大きく異なることは、成長のためのエネルギーが不要になることです。成人になっても、成長期のままの食事(年齢に伴って増加する食事量)を続け、さらにアルコールの飲酒が加わるようになると、私たちはどうなるでしょう？

体位維持以上のエネルギーを摂取し続けると、その期間が長ければ長いほど、余分なエネルギーが増えていきます。余分なエネルギーは、脂肪になって身につき、腹囲の増加につながります。身についた脂肪は、おいしいものを食べた結果なので、「幸せのかたまり」かも知れません。確かに、身についた適度な脂肪は、「幸せのかたまり」ですが、多すぎる脂肪は、メタボリックシンドロームと呼ばれ、健康を損ねます。成長期が過ぎ大人になった時、「これからは、成長のためのエネルギーが不要になった」と自覚することは、望ましい食事の量を考える第一歩一夫です。成長期を終了する青年にも、このことを、ぜひ伝えましょう。

千葉県民一人ひとりが、「大人になると、成長のためのエネルギーが不要になった」と自覚すると、千葉県のメタボリックシンドローム人口の増加は、これからは非常に小さくなると思います。



コラム

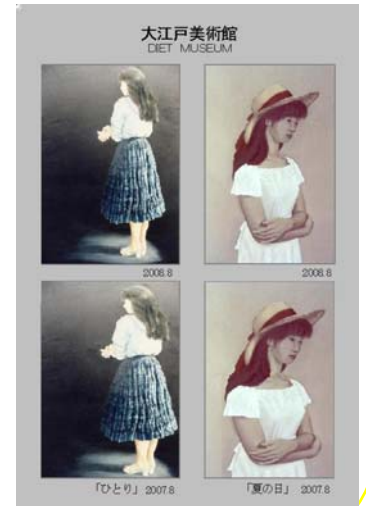
「その気になれば可能なダイエット」

千葉県医師会 鈴木弘祐

若い頃に比し身長は5 cm短縮、体重は約8 kg増、腹囲も10 cm増え、歩行時膝関節内側の痛みを覚え、自身の針治療でしのぎつつ、1~2年以上経過したが、2007年3月に一時体調不調で2 kg以上減量した時、膝の痛みが全く消退、駅まで急ぎ走った際の息切れの軽減を実感した。

生活習慣病の指導に当たり、自分自身がダイエットを体験することが役立つに違いないと考え、3月末に今日からダイエットを始めると宣言、体重が70 kgで身長は162cm、BMI26.7からBMI 23、体重60kgを目標と定め、次のようなルールを決め即時実施した。

「食養①間食・夜食は厳禁（好物の和菓子類を食べたい時は食事のデザートとし、それに見合う米飯を減ずる）②生野菜中心の食事を1日3回食べる、③牛・豚肉などは魚の刺身・酢の物などに換え、揚げ物・カレー・バターなどは不可、④塩分は極少量に、香味料を使い素材の味を楽しむ、⑤ビールは平常どおり、但しつまみは枝豆・野菜スティック程度に、⑥外出時は野菜サラダがあり、味付けの淡い店を選択、⑦ゆっくりよく噛む。（生野菜はよく噛まぬと飲み込めず好都合）。運動①可及的エレベーター・エスカレーターは使わず、階段を使用、②出来るだけ車より徒歩を。その他、体重の記録が重要（中途追加）」最初の2~3ヶ月は体重減少は遅々と辛く感じたが、3 kg程減少すると、これはいけると動機付けが強くなり、ルールを93%以上順守し6ヵ月後の9月末に60kg減量を達成した。11月、顔の痩せ過ぎから疾病を疑われ62 kg維持に修正、衣服のサイズ変更もほぼ終わり、開始後10ヶ月、極めて好調である。



コラム

「健康」でいられるために

鎌ヶ谷市 保健推進員 池田 裕子

「健康」でいられるために身体への気づかいはもちろんですが、私は「心」が健やかであることの大切さを日々感じています。

保健推進員として生後2~3ヶ月の赤ちゃんのいるお宅を訪問して、お子さんの様子を見ながらお母さんの話を伺っています。まれに「子育て」が「孤育て」となって一人で行き詰まっているのではないかと心配になることがあります。そんな時、市から受けられる色々なサービスや地域に存在する子育てサポートのこと、気軽に相談できる保健師、栄養師、歯科衛生士の方がいること、一人で抱え込まずに相談してほしいということを伝えます。

子育て中のお母さん達が閉塞感を感じずに地域で安心して暮らしていけるためには、困った時どこに相談したらよいかを知っていることが大切だと思います。

それと同時に近隣の皆さんのあたたかいまなざしが必要です。不安や心配で押しつぶされそうな時、その「気持ち」を受け止めてもらえる良き隣人がいること、そして「わかってもらえた」と思える安堵感が得られることが大きな力になると思います。このことは、あらゆる世代に共通して言えることかもしれません。人と人とのコミュニケーションがむずかしい昨今ですが、人の話を丁寧に聴くことや話を聴いてもらえたという安心感が、心の健康につながるのではないかと思います。

施策の方向性

みんなで担う健康な街づくり

基本的な施策

- ピアカウンセラーによる支援
- 地域の健康づくりの担い手づくり
- 環境に配慮した地域づくり

5. みんなで担う健康な街づくり

健康づくりは、一人ひとりの取り組みが基本ですが、一方で、個人の取り組みだけでは解決できない問題もあり、個人の健康づくりを「社会全体で支援する仕組みを整備する」ことも、一人ひとりの健康力を育てるための重要な鍵となります。

これまで、障害者・高齢者・様々な疾患の患者・子育て中の母親・思春期の子どもたちは、サービスの対象者・受け手でしかありませんでしたが、悩み・不安などの経験を他の仲間の支援に使う、ピアカウンセリングの取り組みが重要となっています。

また、健康づくりや健康力の向上に向けて、その核となる個人、家庭、社会が持っている力や機能が十分発揮できるよう、NPOや食生活改善推進員等ボランティアの育成・資質向上を支援するとともに、地域で積極的に活動できる環境づくりが求められています。

さらに、健康な街づくりに欠かせないのが環境問題です。安心して暮らすことのできる生活環境の保全なくしては、私たちの健康と長寿はありえません。いわば、「健康づくりと環境づくりは、車の両輪」であるといえます。

地域住民が直面している問題の中には、地域の住民でしか解決できないものも多くあります。これらの問題に、NPOなどの地域活動団体、学校、保健・医療機関、福祉施設、企業などが連携し、個人の健康づくりを支援する仕組みづくりや環境問題に取り組んでいくことにより、地域の中から大きなうねりが起こり、「みんなで担う健康な街づくり」が実現します。

(1) ピアカウンセラーによる支援

<現 状>

障害・高齢・疾病という共通点をもつ者同士が、対等な仲間として助け合う一つとしてピアカウンセリングがあります。

患者やその家族の不安や悩みを和らげる上でも、ピアカウンセリングは有効とされています。しかし、県内のがん診療連携拠点病院においても採用されているところは非常に少ない現状です。

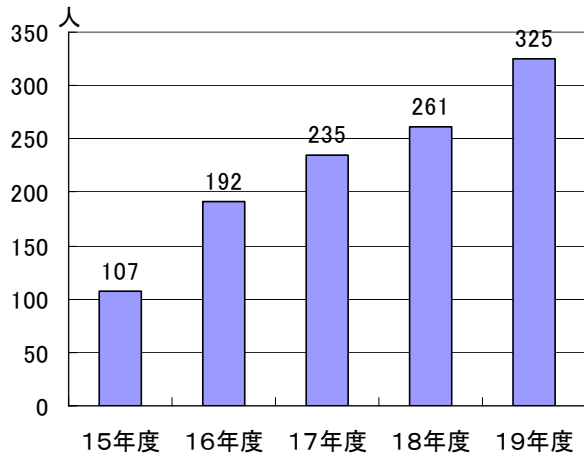
また、平成15年度「県民健康基礎調査」では、健康上の問題が起きたときの相談相手として、友人に相談する人は、男性では18%、女性は30%で、男女とも若い世代にその割合が高い傾向にありました。

中・高校生では、家庭の問題、性の問題などについて、級友たちや別の学年の生徒たちとお互いに本音を伝え合い、問題を共有したり共感する中で問題解決の糸口がみつかることも少なくありません。

現在、県内2か所の健康福祉センター（保健所）で、思春期の「ピアエデュケーター養成事業」を実施し、1,120名が受講しています。この事業は、コミュニケーションスキルを基に同世代の若者（大学生）が対等の立場で正しい情報を伝えることにより、中・高校生が自身の性や人間関係などの問題に気づき、見直しができるように手助けするものです。

受講生はピアカウンセラーに対して「友達のように親しみやすい」「気軽に相談できる存在、必要だと思う」「アドバイスするのではなく答えを考えさせる人」などのイメージを持っています。

思春期ピアカウンセラー数推移



思春期ピアカウンセラー養成講座受講者の声

☆ピアカウンセラーのイメージ

- ・友達のように親しみやすい。
- ・気軽に相談できる存在、必要だと思う。
- ・知識のあいまいさは許されない。
- ・同じ立場で相談を受ける人。
- ・アドバイスするのではなく答を考えさせる人。

(健康づくり支援課資料：市原、印旛健康福祉センターの養成講座参加者)

ピアカウンセラー

「ピア(Peer)」とは、仲間、同僚、同等という意味です。

- ピアカウンセリングの起源
1970年代初め、アメリカでスタートした自立生活運動のなかで、障害者の力を互いに活かしあい、「障害者こそ障害の専門家である」という新しい概念を打ち出しました。
- ピアカウンセリングとは、同じ背景をもつ仲間同士が、対等な立場で行うカウンセリングのことです。

<課題>

- ピアカウンセラーを養成する機関を増やす必要があります。
- より多くの人々が利用できるように、ピアカウンセリングの認知度を高める必要があります。
- ピアカウンセラーに参加を希望している人が活動しやすい環境づくりが必要です。

＜県民の声・提案＞

- ピアカウンセラーに興味があり、できれば活動に参加したいと思っているが、どのようにしたらいいかわからない。(30代女性 松戸市)
- 同じ病気の家族の会を通じて、患者をどう支えていけばいいのか聞いてよかった。(40代女性 千葉市)
- ピアエデュケーションを受けて、自分には関係のないものだと考えていたけれど、そうでもないんだということが分かりました。とても分かりやすかった。(女子高生 市原市)

(施策の実施と具体策)

1. ピアカウンセラーの養成を行います

ピアカウンセラーによる相談業務の充実を図るため、指導者の人材育成講習会に派遣するなど養成を行います。

2. ピアカウンセラーの組織化と情報等の提供を行います

ピアカウンセラーとして活動している県民の組織化の支援を行うとともに、団体等の広報支援をします。

3. ピアカウンセラー活動への参加を進めます

ピアカウンセラーの希望者に対してピアカウンセラー活動を実施している団体等の情報提供を行うとともに、ピアカウンセリングを求めている県民との橋渡しを行います。

＜施策の実施と具体策＞

事業名	内容
認知症支援事業 (高齢者福祉課)	認知症高齢者の家族等が、悩み事の相談や情報交換等を行う交流集会を開催します。
エイズ相談事業 (疾病対策課)	AIDS抗体検査、相談(夜間相談を含む)、同性愛者相談を実施するとともに、エイズボランティア養成を行います。
思春期保健教育事業 (児童家庭課)	思春期保健対策にかかわる人材の資質の向上、確保・育成を行います。 ピアエデュケーション(仲間教育)活動や、思春期健康教室等により性に対する正しい知識の啓発を行います。 思春期保健相談等の相談体制の充実を図ります。

地域子育て支援拠点事業 (児童家庭課)	地域における子育て支援拠点の設置を推進し、地域の実情に応じたきめ細かな子育て支援サービスの提供を行うことにより、地域の子育て支援機能の充実を図ります。
がん体験者等によるピアカウンセラー養成事業 (健康づくり支援課)	がん患者・家族の不安や悩みについて、こころのケアなどを行うピアカウンセラーを育成する指導者を養成します。
がん診療連携拠点病院機能強化事業 (健康づくり支援課)	がん診療連携拠点病院が実施するがん患者の相談支援事業の推進を図ります。

コラム

「 歯の健康から一生の健康を 」

(社)千葉県歯科医師会 理事 松田 一郎

むし歯や歯周病の予防方法は、かなり確立してきました。うがい薬や歯を削らないで行う治療等新しい方法も普及し始めています。しかし、個人によって口の中の状態は異なります。歯並びやかみ合わせ、歯のまわりの粘膜の緊張の度合いなど、持って生まれた状態ごとに、手入れの仕方や予防に使う器材などは、それぞれ最適な方法があります。効率的にこれをきちんと診査診断してアドバイスするのが、現在の歯科医院の重要な役割です。

きちんと定期的なお口の中の手入れを受けている方は、お口の中だけの状態がいいだけではとどまりません。なんでもよく噛んで食べることは、消化吸収の促進、バランスの取れた栄養摂取をもたらし、生活習慣病の主要原因である炭水化物の過剰摂取を防ぐことがわかってきました。実際に病院で咀嚼法という指導をメタボリックシンドロームの方に行っている例もあります。それから、咀嚼筋の活動が活発になると唾液の分泌も促進され、唾液に含まれる老化防止のホルモンの活用もできます。歯が揃っている方はもちろん、歯が失われている方でも、きちんと治療して咀嚼機能を回復して、よい食生活によって一生の健康を保ちましょう。ご病気の方でも、口腔ケアを活用して、安定した食生活や肺炎予防などで、一生を通じた楽しい充実した人生を送ってください。



(2) 地域の健康づくりの担い手づくり

<現 状>

現在、県内には、健康づくりに関するボランティアとして77団体、約6千人の健康推進員、食生活改善推進員、母子保健推進員がいます。また、地域において、健康・福祉分野で、多くの個人やNPOなどの組織が活動しています。1,030件のNPO法人が保健・医療・福祉の活動分野に登録しています。

これらの団体や個人は、行政との協働、あるいは独自に、地域において、新生児の訪問、子育て支援、子どもの望ましいおやつの普及をはじめ、市町村で実施する基本健康診査の受診勧奨や生活習慣病予防のための食生活、運動の普及、男性のための料理教室、在宅介護食教室など、乳児から高齢者までを対象とした幅広い活動を展開しています。

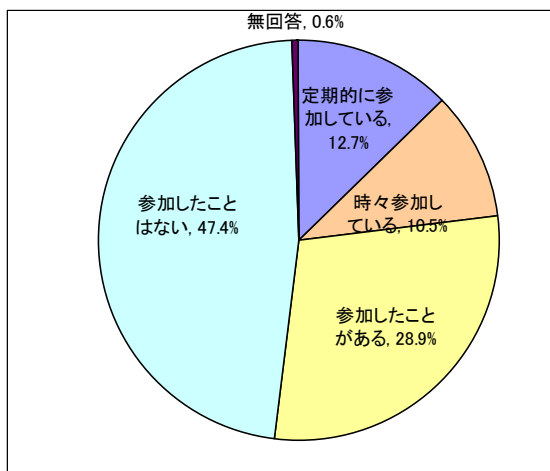
なお、民生委員、児童委員、自治会、町内会など、直接、健康づくりを目的としない組織も、身近な相談役、支援者（団体）として地域における健康づくりの一翼を担っています。

県・市町村老人クラブ連合会は、健康づくり事業、シニア体力アップステーション事業などを通じ、高齢者の健康づくりを推進しています。

さらに、地域には、健康づくりを目的とする多くのサークル等があり、各種の健康教室等を開催し、仲間と一緒に心と身体の健康づくりに取り組んでいます。

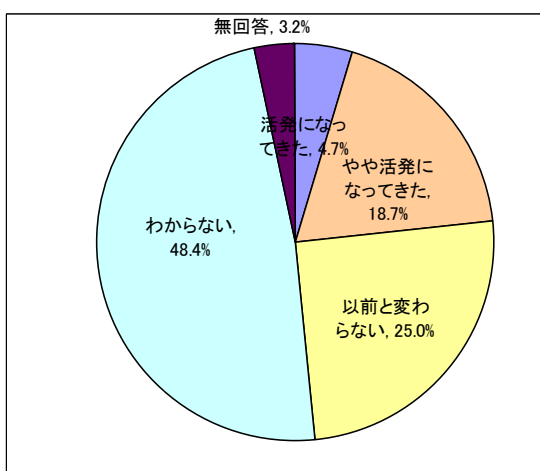
市民活動への参加経験

(あなたは、市民活動に参加したことがありますか。)



市民活動の地域での状況

(あなたは、市民活動が、地域において以前より活発になってきたと思いますか。)



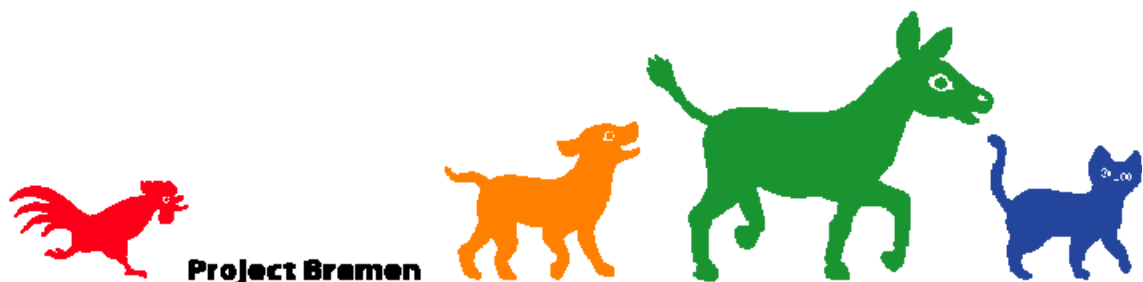
(第34回県政に関する世論調査報告書：平成19年12月(千葉県))

<県民の声・提案>

- 健康づくりのためには、指導者が大切だ。中国では、街角で太極拳を行う風景を見るが、やはり、きちんと指導する人がいるから、みなが気軽に集まって続けられると思う。(50代男性 銚子市)
- 専門職・実践者等の人材養成・確保をやって欲しい。(60代女性 南房総市)
- 地域に埋もれている講師等を紹介する仕組みを作って。(40代女性 富里市)
- 機会があれば自分の技術を生かして、高齢者の支援等をしてみたい。(50代男性 流山市)

<課題>

- NPO等との協働や、ボランティア組織の拡充が大切です。
- 支援の必要な人と支援する者の「橋渡しを行う仕組みづくり」が必要です。
- 健康づくり活動等に参加するきっかけ作りが必要です。
- 健康づくりの担い手として、高齢者が活躍できるようにする方策が必要です。
- 健康づくりの場所や機会の提供を行うとともに、だれでも参加できるようにするための活動情報等の広報が必要です。



(施策の実施と具体策)

- 1. 地域の健康づくりの担い手づくりを発掘、育成するとともに、健康づくりの推進団体に対する支援を進めます**

ボランティア活動の希望者を発掘し組織化するなど、実際に活動を行うことができるように支援します。

また、健康づくりを推進する団体に対しては、場所、情報の提供などの支援を行います。
- 2. 支援を求める側と、支援をする側の橋渡しの仕組み作りを進めます**

支援を求める側の表面に出にくい声を汲み取り、支援する側に伝えながら、両者のミスマッチを解消する工夫をします。
- 3. 誘い合わせて誰でも参加できる健康づくりの機会を提供するとともに、健康づくりのきっかけづくりや誘い合わせへの支援をします**

健康づくりのために、気軽に参加できる運動の機会をつくります。

また、講演会、ミニタウンミーティング等を通じて、健康について考えるきっかけづくりや活動情報等の広報を行い、県民が誘い合わせて参加しやすいように行います。
- 4. 世代を超えて、交流を図れる事業を展開します**

高齢者と児童、家族ぐるみなど、世代を超えて、一緒に楽しめる健康づくり事業を支援します。
- 5. 健康づくりを実践している団体のため、活動の場の確保をやすくします**

健康づくりを実践している団体の多くは、公共施設を活動の場としていることから、利用者が会場を確保しやすく、使いやすくします。

<施策の実施と具体策>

事業名	内容
食生活改善事業 (食生活改善推進員等、健康づくりリーダーの養成) (健康づくり支援課)	地域における健康づくりを推進するため、食生活改善推進員等の研修会を開催し、地域で食生活改善や健康づくりのためのボランティア活動を実践している食生活改善推進員等の資質の向上を図ります。
老人クラブ活動等 社会活動促進事業 (高齢者福祉課)	市町村老人クラブ連合会活動に対する支援を行い、健康づくりや健康に関する知識の普及・啓発を促進します。

千葉県老人クラブ 連合会健康づくり 支援事業 (高齢者福祉課)	市町村単位では実施困難な広域的健康活動事業に対して支援を行い、健康づくり活動のより一層の拡充と高齢者の生きがいや健康づくりを促進します。
地域リハビリテー ション支援体制の 整備事業 (健康づくり支援課)	誰もが地域で生き生きとした生活を送ることができるように、地域リハビリテーション支援体制を充実します。
児童ふれあい交流 促進事業 (児童家庭課)	児童館等を活用して、親子のふれあいの機会を作るための絵本の読み聞かせや、家族の団欒や、食事の大切さ・楽しさを学ぶための親と子の食事セミナー、児童館から離れた地域や児童館がない場所に児童館の職員が出向き遊びの指導・子育て相談など、親子でのふれあい、様々な人との出会い、地域の仲間づくりを促進し、子育て家庭の支援や児童の健全な育成を図ります。
認知症支援事業 (高齢者福祉課)	地域に暮らす認知症の人を地域で助け合い・支え合いのできるサポート体制の構築を目指し、認知症サポート医や認知症サポーターの養成に取り組みます。
千葉県福祉ふれあ いプラザの運営事 業 (高齢者福祉課)	福祉ふれあいプラザ内の「介護実習センター」では、高齢者の生活を地域で支える健康づくりのため、実習や生活を地域で支える基礎づくりのため、実習や講座により介護に関する知識・技術の普及と人材育成を図ります。
いきいきちばっ子 健康・体力づくり推 進事業 (学校保健課・体育課)	「豊かな心と健やかな体」を育むため、外遊びなどの運動習慣や基本的な生活習慣を身に付けたちばっ子を学校、家庭、地域が協働して育てます。
体力づくり国民運 動関連事業 (健康づくり支援課)	県民の健康と体力の増強を図るため、関係機関及び団体が緊密な連絡協調を保ち、広く県民の自覚を高めるとともに、実践活動の推進を図ります。
なのはな体操普及 事業 (健康づくり支援課)	なのはな体操の資料の配付、貸出等を行い、普及啓発を図ります。高齢者や障害を持つ方向けには「なのはな体操-高齢者向け-」の普及・啓発を図ります。
生活習慣病予防対 策支援事業 (健康づくり支援課)	地域における健康づくりへの関心を高め、住民自らが積極的に健康づくりに参加するための事業など、生活習慣病予防対策を先進的に実施する市町村を支援します。
仕事と家庭両立支 援事業 (児童家庭課)	市町村におけるファミリーサポートセンターの設置促進を図るため、その設置・運営に要する経費の一部を補助するとともに、会員同士をコーディネートする助言者の「実践交流会」を開催し、質の向上についても働きかけていきます。
地域子育て支援拠 点事業 (児童家庭課)	地域における子育て支援拠点の設置を推進し、地域の実情に応じたきめ細かな子育て支援サービスの提供を行うことにより、地域の子育て支援機能の充実を図ります。

コラム

「最近、私は7キロ痩せまして・・・」

鎌ヶ谷市保健推進員 菅村 恵子

私は現在、保健推進員として2～3ヶ月の赤ちゃんのお宅を訪問しております。行き先々のお母様方は、産後と言っても殆んど体型が変わらず、スマートな方が多いように思います。そして羨ましく思うのです。でも、私も赤ちゃんを育てていた頃は今から20キロも軽い体重でした。

さて、現在の私は7キロ痩せました。何故痩せることができたのか。それは、運動と食事。ですが、一番言えることは、精神の安定のように思います。自分をコントロールできる精神力。

運動として最近ヨガを始めましたが、そこで言われることは、自分自身の体との会話です。毎日体は違います。ヨガのポーズも出来る日とそうでない日があります。出来なかったことが出来たら、そんな時は自分自身を褒めてあげます。そうすると、また次のポーズの励みになり頑張れるような気がします。そうは言っても、動くためには、筋肉がないと動かないということも改めて感じます。痩せるためにも、腹筋は付けた方が良いと思います。まだまだ厚い私のお腹の皮下脂肪の内にも、筋肉が付いてきたような気がします。それと同時に、持久力も付きました。運動で汗を流すことも好きになりました。まだ私の場合は、ダイエットに成功したわけではありません。これからも、頑張っていこうとは思っています。しかし、少し考えが変わる事がありました。それは、スポーツジムのお風呂場での事、私よりは年配と思われる方と湯船に浸かりながらお話をしていました。肌がきめ細かくお綺麗だったので、失礼だとは思いましたが年齢をお聞きしたところ、80歳だと言われます。30年後、私もあんな風にスポーツの後のお風呂場で、私よりもずっと若い方に、素敵なお年寄りと思われたいなあと。そうなるためにも、今から少しずつ精神と肉体を鍛えていこうと思っています。



(3) 環境に配慮した地域づくり

<現 状>

環境問題の中心は、これまでの産業公害から、私たち一人ひとりが被害者であると同時に加害者でもある都市・生活型の環境問題や地球環境問題になっています。

私たちの健康に直接関係する問題としての「環境問題」に対する関心は、国内的、国際的、また、個人的、社会的にも非常に高まっています。

現在、人の活動に伴い発生する二酸化炭素などの温室効果ガスの増加が原因とされる地球温暖化が、きわめて急速に進んでいます。

県内でも、温暖化などの影響で、生物分布の北上や植物の開花時期の変化が現れています。

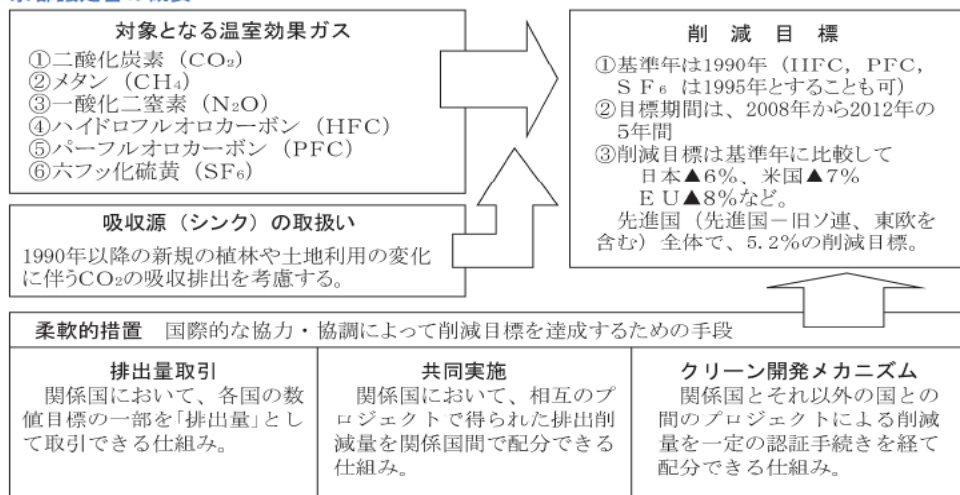
本県の大気環境はおおむね改善されつつありますが、依然として光化学スモッグの発生がみられます。加えて、アスベスト（石綿）の健康影響も懸念されています。

また、本県の河川、湖沼、海域等の公共用水域の水質は長期的にみると改善の傾向ですが、印旛沼、手賀沼、東京湾等の閉鎖性水域ではアオコや赤潮などの二次汚濁もあり、改善が十分ではありません。

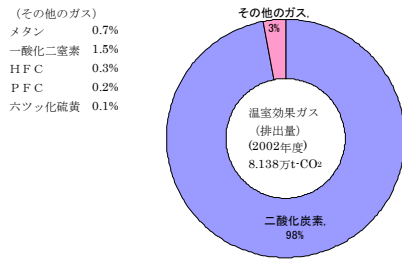
一般廃棄物の排出量は横ばい傾向にあり、産業廃棄物の排出量は減少傾向にあるものの景気の動向等により増加も予想されます。

このような中で、豊かで安らぎをもって暮らしていける千葉県環境をみんなの力で築き、次世代に伝えていくため、新しい「千葉県環境基本計画（案）」の策定に取り組んでいます。

京都議定書の概要



千葉県内の温室効果ガス排出割合（2002年）



（平成18年千葉県環境白書）

<課題>

- 地球温暖化は、まさに私たち人類を含めた生物の多様性に関わる重大な危機であり、人類の英知を結集して取り組まなくてはならない重要な問題です。
人間生存の基盤であり、豊かな生活、文化、精神の基礎である生物多様性の保全と、その持続可能な利用を図ることが大切です。
- 今後も大気環境の監視、各種汚染物質の排出削減等の対策を継続・推進していく必要があります。また、アスベストを建材として使用した建築物等の解体等については、今後さらに増加することが見込まれることから、より一層の飛散防止対策の徹底を図っていく必要があります。
- 良好な水環境・地質環境の確保を目指す上で、水質及び地下水の環境基準の達成率の向上は、緊急かつ重要な課題です。
- 限られた「天然資源」を大切に、無駄なく使い、廃棄物の発生を抑制するとともに、リサイクルが促進されることが必要です。
- 県民一人ひとりが人間と環境とのかかわりについて関心を持つことが大切です。

<県民の声・提案>

- 大気汚染をなくすなど、環境づくりを先にやるべきだ。
(30代女性 袖ヶ浦市)
- 産業廃棄物処分場がつくられ、有害物質による汚染が心配だ。
(60代男性 多古町)
- ノーカーデーなど、環境汚染防止対策を住民も進めて行くことが大切だ。
(40代女性 千葉市)
- ウォーキングしても、幹線道路沿いでは自動車の排ガスがひどくて、健康に悪そうだ。
(50代男性 富里市)

(施策の実施と具体策)

1. 地球温暖化の防止と生物多様性の保全を推進します

地球温暖化防止と生物多様性の保全は、相互に密接に関わっています。この両者を一体的に捉え、「環境基本計画」と「生物多様性ちば県戦略」を着実に推進します。また、県のあらゆる施策に生物多様性をはじめとした環境の視点を盛り込んでいきます。

2. 良好な大気環境の確保

工場、事業場などの排出ガス対策と併せ、自動車の排出ガス対策を継続、推進していきます。

特に、自動車の排出ガス削減のため、低公害車の普及促進やエコドライブの普及啓発などの対策を推進します。

また、アスベスト(石綿)については、吹付けアスベストが使用されていた建築物の解体等作業に対し、大気環境中への飛散防止対策の徹底を図っていきます。

3. 良好な水環境・地質環境の確保

工場・事業場に対する排水規制、指導、生活排水の対策として下水道整備、合併処理浄化槽の設置促進や家庭でできる雑排水対策など、水質汚濁を防止するための各種対策を総合的、計画的に実施します。

また、地下水・天然ガスかん水汲み上げに起因する地盤沈下の抑制、土壌、地下水の汚染防止と汚染区域の浄化を進めることにより、良好な地質環境を保全します。

4. 資源循環型社会づくりの推進

排出された廃棄物を単に処理する社会から、廃棄物の発生を極力抑え、発生した廃棄物は環境に負荷を与えないように再利用や再資源化する「資源循環型社会」への移行を推進します。

5. 環境を守り育てる人としくみづくり

環境問題に対応していくため、県民一人ひとりが人間と環境とのかかわりについて関心を持ち、環境問題を解決するための知識や技能を身につけて、環境に配慮した積極的な行動が取れるための環境学習を推進します。

また、環境学習については、県民一人ひとりが自主的に学習活動を実践していくことを目標に、行政、地域、学校、NPO、各種団体、企業等がそれぞれ連携を図りながら、学習の機会、教材、指導者、拠点の各基盤を整備していくとともに、持続可能な社会を実現できるようにします。

<施策の実施と具体策>

事業名	内容
地球温暖化防止活動推進事業 (環境政策課)	公募した県民、学識経験者、事業者、地域活動団体の代表からなる「ちば CO2CO2 ダイエット推進県民会議」を中心に、重点プロジェクトなど計画の着実な推進を図るとともに、県をあげての取組方策を検討し推進します。
環境学習基本方針推進事業 (環境政策課)	平成19年9月に改定した「千葉県環境学習基本方針」に基づき、関係する各主体と連携、協働で環境学習の推進に取り組みます。
ビオトープの推進事業 (自然保護課)	平成14年3月に作成した「千葉県ビオトープ推進マニュアル」、「ビオトープ事例集」の周知、普及を図るなど、各地域の自然特性に応じたビオトープづくりを支援・促進します。
協定等による自然環境保全事業 (自然保護課)	緑化協定：1ha以上の工場用地等の所有者又は管理者と、緑の保全、公害又は災害防止その他生活環境を維持するために、土地の緑化に関する協定を締結します。 自然環境保全協定：1ha以上の土地の形質変更等の行為をしようとする事業者等と、自然環境の保全に関する協定を締結します。(協定の内容：自然の改変の限度、自然及び郷土記念物の保存、植生の回復及び緑地率)
自然公園管理事業 (自然保護課)	自然公園施設の維持補修を実施することにより、人と自然の共生を目指し、多様な自然環境の保全を図るとともに、緑豊かな環境づくりを進めます。
首都圏自然歩道整備事業 (自然保護課)	「関東ふれあいの道」の再整備や千葉県内ルートマップの配布による情報提供を実施することにより、自然とのふれあいの場を提供します。
自然環境保全地域等の指定と保全事業 (自然保護課)	自然環境保全地域の指定による優れた自然環境の保全を図ることにより、人と自然の共生を目指し、緑豊かな環境づくりを進めます。
資源循環型社会づくりの推進 (資源循環推進課・廃棄物指導課)	廃棄物等の排出抑制及び再資源化の促進、廃棄物の適正処分の確保を図ります。
大気指導事業 (大気保全課)	大気環境等に係る環境基準達成のため、大気汚染物質の排出抑制対策を推進します。
騒音・悪臭対策事業 (大気保全課)	騒音や悪臭について、県民の生活環境を保全します。
大気監視事業 (大気保全課)	「大気汚染防止法」に基づき県下の大気汚染の状況を常時監視するとともに、その情報を県民へ提供します。
自動車交通公害対策事業 (大気保全課)	「自動車から排出される窒素酸化物及び粒子状物質の特定地域における総量の削減等に関する特別措置法(自動車NOx・PM法)」に基づく「千葉県自動車排出窒素酸化物及び自動車排出粒子状物質総量削減計画」及び「千葉県環境保全条例」に基づく「千葉県自動車交通公害防止計画」により、県民、事業者や関係機関と連携し、総合的な自動車排出ガス対策を推進します。

県民の森事業 (みどり推進課)	県民が自然に親しみ、自然のもたらす恩恵を享受する機会を県民に提供することにより、青少年の健全な育成と森林の癒し効果を活用した県民の健康増進を図ります。
健康と癒しの森推進事業（森林療法の普及・啓発） (みどり推進課)	森林の癒し効果についての普及啓発を行うとともに、「健康と癒しの森」の整備を推進する方策を検討します。
自転車道の整備 (道路環境課)	県民の健康増進を図るため、自転車道の整備を推進します。
地域のスポーツ環境整備 (体育課)	地域に暮らす人々のスポーツへの参加環境を整えていくことを目的として、各市町村に最低1クラブ以上の総合型地域スポーツクラブを育成するとともに、地域の実情に応じた質の高い指導ができる生涯スポーツ指導者の養成を図ります。（千葉県広域スポーツセンター事業、生涯スポーツ指導者養成事業）
良好な水環境・地質環境の確保 (水質保全課)	河川、湖沼、海域の水質汚濁防止対策、地盤沈下対策及び土壌・地下水の汚染防止対策を実施することにより、県民の健康保護及び生活環境の保全並びに多様な生物の成育・生息域の確保を図ります。

コラム

「適度な運動の継続が健康維持の秘訣」

旭中央病院内科 石毛憲治

実は人間はあまり賢い動物ではないらしく、当たり前幸せというものに気づいていない人が多いように見受けられます。日本人は水と安全はただだと思っていると指摘されて久しいのですが、平和もまたそうであるように、正に失って初めて解るのが健康の有り難さである訳です。

従って今元気な人、あるいは検査をすると多少の異常はあるものの自覚症状の全くない人に健康指導や生活習慣病の予防について熱く説いたところで「聞く耳持たず」という結末は想像に堅くないところであります。

癌を含めて日本人の3大疾患の予防は口で言うのは極めて簡単です。既に江戸時代の養生訓に記載のあることですが、タバコを吸わない、標準体重を維持する、適度な運動を継続して行う、この三つで不幸な患者は半減すると言っても過言ではないでしょう。しかし景気低迷とは言えこの経済大国飽食日本で、食欲をコントロールできるのは少数派であり、用もないのに自らの筋肉を動かす等という精進を続けるのはさらに至難の業です。結果 2025 年団塊の世代の多数が要介護状態となり、オムツをしたまま路上でのたうちまわるといような惨状を目の当たりにしてようやく、ちょうど先の大戦で東京の焼け野原を見て不戦を誓ったように、これではいかんと健康生活を実践する人が多数派となる時代を迎える事になるものと予想されます。

今回医療費抑制策という経済的理由からではありますが、行政主導でキャンペーンが展開されて行くのは大いに歓迎すべきであり、既に手遅れ、焼け石に水の感はまぬがれませんが、被害を最小限に食い止めるべく、一人でも多くの方が1日も早く気づき不健康生活から脱却できるよう草の根運動を推進して行きたいものです。



——「歩く」ことに、意識して歩きましょう！

日常生活で、朝から夜まで歩くことは欠くことはできません。今、歩くことに意識して、正しい歩き方をしますと、第二の心臓と言われる「足」の働きや身体の動きなどにより、筋肉を現状維持し、血流・大脳を活発にし、生活習慣病対策として、例えば、糖尿病・高血圧症・肥満予防などに最適とされています。

歩き方といたしましては、いつも歩いている時より、多少汗ばむ程度のスピードで、真正面 20M～30Mを見ながら、ひざを伸ばし歩幅を多く取り、踵（かかと）から着地し、足の裏を地面の上で転がすように、つま先から親指の付け根でキックして歩きましょう。ウォーキング習慣の無い方は、1回 10 分間程度の歩行を1日3回、慣れてきましたら1日の歩数を、1,000 歩増やしましょう。数ヶ月で、5～10Km歩けます。続けることも大切です。市内を歩いていますと、こんな素晴らしいところがあったのか？街並みや、名所旧跡を訪れることもでき、道端の小さな花々を見つけることもできますし、四季の移り変わりを敏感に感じます。



歩く仲間も、県内に NPO 法人千葉県ウォーキング協会があり県内千葉市をはじめ、船橋や市川、佐原、柏、千倉などでも行っています。(イベントの数は年間 160 回) また、北海道から沖縄まで、国内くまなく (年間、数百回) 外国もヨーロッパをはじめ、東南アジアでも盛んに行っています。

社団法人日本ウォーキング協会は「ウォーキングが人や社会にもたらす効果」ということで「5K」——「環境」「教育」「交流」「観光」「健康」を提唱しています。

「環境」歩くことで、地球にやさしい「教育」歩く五感体験が教育に効く「交流」歩く原点のふれあいが交流に効く「観光」歩く目線に帰るから観光に効く「健康」ヒトの基本にかえるから健康に効くと、今日も、歩きましょう！

今日社会は、IT 抜きには成り立たない。インターネットに携帯電話、昭和の時代になかったものが当たり前のように身近にあふれている。その便利さと引き替えに、間違いなく現代人の運動不足を引き起こす一因となっている。しかしその一方、運動不足の解消に IT を利用しようとする試みも最近では盛んである。例えば、最近市販されている歩数計は、単にカチカチと歩数を測るだけではなく、高い精度でエネルギー消費量を時間と共に記録し、運動の実践状況をわかりやすく教えてくれる。また、携帯電話にも歩数計の機能が組み込まれていたり、好きな音楽を詰め込むことができるマッチ箱ほどの機器がランニングの様子を記録し、インターネットを通じてトレーニングの管理をしてくれる。さらに、様々な運動やスポーツを疑似体験できる最新のテレビゲーム機は、だれもが楽しく運動に接する機会を与えてくれる。今まさに最先端の IT が我々の運動不足を解消し、現代人の運動習慣を支える強力な味方になろうとしている。(もっとも、英国の研究グループの論文によれば、このような体感型ゲームによるエネルギー消費量は、実際のスポーツよりもかなり少ないことのように見えるが・・・)

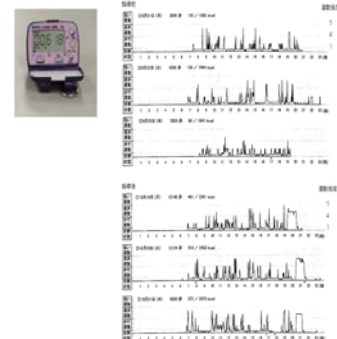


図1 体感型ゲームによる運動不足解消のメカニズムとその効果の検証
運動不足解消のためには、歩数を増やすだけでなく、エネルギー消費量を高めることが必要である。体感型ゲームは、歩数を増やすだけでなく、エネルギー消費量を高める効果があることが検証された。

自分の運動不足を IT 社会のせいにして、今度は IT 社会に乗り遅れたから運動不足に陥ったと言いつつ、結局、運動の実践は、あなた自身の健康のために行うものなのです。

6 千葉県健康目標

(1) 基本目標

整理番号	指 標		現 状	目 標	出 典
①平均寿命					
(1) - 1	平均寿命	男性	78.95	延伸	④
(1) - 2		女性	85.49	延伸	④
(1) - 3	65歳平均余命	男性	18.36	延伸	④
(1) - 4		女性	23.15	延伸	④
(1) - 5	75歳平均余命	男性	11.23	延伸	④
(1) - 6		女性	14.79	延伸	④
②健康寿命					
(1) - 7	平均自立期間	男性	(平成20年 以降に算出)	(平成20年 以降に算出)	
(1) - 8		女性			
(1) - 9	65歳平均自立期間	男性			
(1) - 10		女性			
(1) - 11	75歳平均自立期間	男性			
(1) - 12		女性			
③生活の質の向上					
(1) - 13	SF8	男性	全国平均に比 べ低い	向上	⑤
(1) - 14		女性	全国平均に比 べ低い	向上	⑤

(2) 栄養・食生活

整理番号	指 標	現 状	目 標	出 典	
① 栄養状態・栄養素(食物)摂取レベル					
(2)-15	肥満者の推定数の減少	男性(20~60歳)	29.9%	20%以下	⑤
(2)-16		女性(40~60歳)	19.8%	17%以下	⑤
(2)-17	児童・生徒の肥満児の減少	6歳	6.25%	5%以下	⑥
(2)-18		9歳	10.40%	7%以下	⑥
(2)-19		12歳	10.67%	7%以下	⑥
(2)-20	20歳代女性のやせの者(BMI<18.5)の減少		20.0%	15%以下	①
(2)-21	20~40歳代の1日当たりの平均脂肪エネルギー比率の減少		26.2%	25%以下	①
(2)-22	成人の1日当たりの平均食塩摂取量の減少		11.8g	10g未満	①
(2)-23	成人の1日当たりの野菜の平均摂取量の増加		284g	350g以上	①
(2)-24	カルシウムに富む食品の成人の1日あたりの平均摂取量の増加	牛乳・乳製品	107g	130g以上	①
(2)-25		豆類	60g	100g以上	①
(2)-26		緑黄色野菜	117g	120g以上	①
② 知識・態度・行動レベル					
(2)-27	自分の適正体重を認識し、体重コントロールを実践する者の割合の増加		61.6%	80%以上	③
(2)-28	朝食の欠食率の減少	小学生	5.8%	0%	③
(2)-29		中学生	10.6%	0%	③

整理番号	指 標	現 状	目 標	出 典	
(2) - 3 0	朝食の欠食率の減少	男子(15~19歳)	22.7%	0%	㊦
(2) - 3 1		女子(15~19歳)	4.2%	0%	㊦
(2) - 3 2		20歳代男性	44.8%	15%以下	㊦
(2) - 3 3		20歳代女性	31.3%	15%以下	㊦
(2) - 3 4		30歳代男性	37.3%	15%以下	㊦
(2) - 3 5		30歳代女性	23.3%	15%以下	㊦
(2) - 3 6	主食・副菜・主菜を組み合わせる者割合を増加	15歳以上男性	57.1%	80%以上	㊦
(2) - 3 7		15歳以上女性	61.3%	80%以上	㊦
(2) - 3 8	外食や食品を購入する時に栄養成分表示を参考にする者割合を増加		48.5%	60%以上	㊧
(2) - 3 9	自分の適正体重を維持することのできる食事量を理解している者割合の増加	成人男性	41.4%	60%以上	㊧
(2) - 4 0		成人女性	46.1%	60%以上	㊧
(2) - 4 1	自分の食生活に問題があると思う者のうち、改善意欲のある者割合の増加	成人男性	70.3%	85%以上	㊧
(2) - 4 2		成人女性	80.0%	85%以上	㊧
③ 環境レベル					
(2) - 4 3	職域等における給食施設、レストラン、食品売り場において、ヘルシーメニューの提供数を増加		-	増やす	-
(2) - 4 4	地域、職域で、健康や栄養に関する学習の場を提供する機会を増加		-	増やす	-

(3) 身体活動・運動

整理番号	指 標	現 状	目 標	出 典	
① 児童・生徒の目標					
(3)-45	小学校における新体力テストの平均点の向上（全学年平均）	男子	48.7	49.7	⑬
(3)-46		女子	48.3	49.3	⑬
(3)-47	中学校における新体力テストの平均点の向上（全学年平均）	男子	41.3	42.1	⑬
(3)-48		女子	49.7	50.7	⑬
(3)-49	高等学校における新体力テストの平均点の向上（全学年平均）	男子	50.3	51.3	⑬
(3)-50		女子	50.7	51.7	⑬
② 成人の目標					
(3)-51	「日頃から日常生活の中で、健康の維持・増進のために意識的に体を動かすなどの運動をしている人」の増加	成人男性	64.6%	74%以上	㊸
(3)-52		成人女性	65.0%	74%以上	㊸
(3)-53	日常生活における歩数の増加	成人男性	7,497歩	9,100歩以上	㊶
(3)-54		成人女性	6,915歩	8,500歩以上	㊶
(3)-55	運動習慣のある者の割合の増加	成人男性	31.2%	46%以上	㊶
(3)-56		成人女性	28.9%	36%以上	㊶
③ 高齢者の目標					
(3)-57	日常生活の中で買物や散歩などを含めた外出について、「自分から積極的に外出する方である」とする者	男性(60歳以上)	51.6%	74%以上	㊸
(3)-58		女性(60歳以上)	50.8%	70%以上	㊸
(3)-59		80歳以上の全体	34.1%	45%以上	㊸
(3)-60	まったく外出しない人の減少	70代の外出しない人	14.2%	3.6%以下	㊸
(3)-61	何等かの地域活動を実施している者の増加	男性(60歳以上)	51.5%	58%以上	㊸
(3)-62		女性(60歳以上)	53.6%	58%以上	㊸
(3)-63	日常生活における歩数の増加	男性(70歳以上)	5,358歩	6,700歩以上	㊶
(3)-64		女性(70歳以上)	3,791歩	5,900歩以上	㊶

(4) 休養・心の健康づくり

整理番号	指 標	現 状	目 標	出 典	
① ストレス					
(4)-65	最近1ヶ月間にストレスを感じた人の割合の減少	たくさんある	20.7%	設定しない	㊸
(4)-66		多少ある	47.6%	設定しない	㊸
(4)-67	ストレスを処理できる人の増加	十分できている	4.5%	12.4%	㊸
(4)-68		なんとか処理できている	60.4%	67.8%	㊸
② 睡眠					
(4)-69	睡眠による休養が不足している者の割合の減少	あまりとれていない	24.7%	設定しない	㊸
(4)-70		まったくとれていない	2.1%	設定しない	㊸
③ 自殺率の減少					
(4)-71	自殺死亡率の減少（人口10万対）	男性	31.4	28.3	㊸
(4)-72		女性	12.6	11.3	㊸

(5) たばこ

整理番号	指 標	現 状	目 標	出 典	
① 喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及					
(5)-73	喫煙で以下の疾患にかかりやすくなると思う人の割合	肺がん	95.5%	100%	㊸
(5)-74		ぜんそく	69.3%	100%	㊸
(5)-75		気管支炎	71.9%	100%	㊸
(5)-76		心臓病	51.4%	100%	㊸
(5)-77		脳卒中	47.6%	100%	㊸
(5)-78		胃潰瘍	27.7%	100%	㊸
(5)-79		妊婦への影響	65.6%	100%	㊸
(5)-80		歯周病	30.4%	100%	㊸
② 禁煙、節煙を希望する者に対する禁煙支援プログラムを全ての市町村で受けられるようにする。					
(5)-81	禁煙、節煙を希望する者に対する禁煙支援プログラムを全ての市町村で受けられるようにする。	26.8%	100%	㊹	
③ 喫煙者数の減少					
(5)-82	喫煙する者の割合の減少	成人男性	34.8%	26%以下	㊺
(5)-83		成人女性	10.8%	6%以下	㊺
④ 未成年の喫煙をなくす					
(5)-84	未成年の喫煙をなくす	中学1年	—	0%	—
(5)-85		高校2年	7.2%	0%	㊻
(5)-86		中学生	—	0%	—
(5)-87		高校生	—	0%	—

整理番号	指 標	現 状	目 標	出 典
⑤ 公共の場や職場での禁煙・分煙の徹底とその効果の高い分煙についての知識の普及				
(5)-88	県・市町村施設での禁煙・分煙状況	○県庁本庁舎における分煙状況 ・完全分煙 ○市町村の庁舎における分煙状況 ・敷地内全面禁煙 0 ・全館全面禁煙 17 ・分煙 (完全分煙) 24 (喫煙場所設置) 18 (灰皿のみ) 12 ・自由に喫煙 0	公共の場や職場での禁煙・分煙の徹底とその効果の高い分煙についての知識の普及 100%	㊸

(6) アルコール

整理番号	指 標	現 状	目 標	出 典	
1 1日に平均純アルコールで約60gを越え多量に飲酒する人の減少					
(6)-89	多量飲酒者の割合（1日に平均純アルコールで約60gを越え多量に飲酒する者）の減少*	成人男性	5.7%	4.6%以下	㊸
(6)-90		成人女性	1.0%	0.8%以下	㊸
2 未成年者の飲酒をなくす					
(6)-91	未成年者の飲酒をなくす	—	—	0.0%	—
3 「節度ある適度な飲酒」としては、1日平均純アルコールで約20g程度である旨の知識を普及する					
(6)-92	「節度ある適度な飲酒」としては、1日平均純アルコールで約20g程度である旨の知識を普及する	1合程度と答えた者	68.4%	100.0%	㊸

*主な酒類の純アルコール量への換算の目安

	ビール（中瓶1本500ml）	清酒（1合180ml）	ウイスキー（ダブル60ml）	ワイン（1杯120ml）	焼酎（35度）（1合180ml）
アルコール度数	5%	15%	43%	12%	35%
純アルコール量	20g	22g	20g	12g	50g

(7) 歯の健康

整理番号	指 標	現 状	目 標	出 典	
① 幼児期のう蝕予防の目標					
(7)-93	3歳児におけるう歯のない者の割合の増加	う歯のない者	71.0%	80%以上	㊸
(7)-94		一人平均う歯数	1.16歯	0.5歯以下	㊸
(7)-95	3歳までにフッ化物歯面塗布を受けたことのある者の割合の増加		53.3%	75%以上	㊶
(7)-96	間食として甘味食品・飲料を1日3回以上飲食する習慣を持つ者の割合の減少	1歳6か月児	11.0%	減少	㊶
(7)-97	よくかんで食べる習慣を身につける		—	増加	—
② 学齢期のう蝕予防等の目標					
(7)-98	12歳児における1人平均う歯数(DMF歯数)の減少		1.75歯	1歯以下	㊶
(7)-99	学齢期におけるフッ化物配合歯磨剤使用者の割合の増加	小学校第1学年	67.0%	90%以上	㊶
(7)-100		小学校第4学年	41.0%	90%以上	㊶
(7)-101		中学校第1学年	28.1%	90%以上	㊶
(7)-102		高等学校第1学年	24.4%	90%以上	㊶
(7)-103	学齢期において過去1年間に個別的歯口清掃指導を受けたことのある者の割合の増加	15歳～19歳	18.2%	30%以上	㊸
③ 成人期の歯周病予防の目標					
(7)-104	進行した歯周炎を有する人の割合の減少	40歳代	30.8%	20%以下	㊶
(7)-105		50歳代	53.8%	30%以下	㊶
(7)-106	歯間部清掃用器具を使用している者の割合の増加	20～24歳	35.6%	60%以上	㊸
(7)-107		30～34歳	44.7%	60%以上	㊸
(7)-108		40～44歳	52.8%	60%以上	㊸
(7)-109		50～54歳	54.5%	60%以上	㊸
(7)-110		60～64歳	59.1%	60%以上	㊸

整理番号	指 標		現 状	目 標	出 典
	喫煙で以下の疾患にかかりやすくなると思う人の割合（再掲）	歯周病	30.4%	100%	㊸
	禁煙、節煙を希望する者に対する禁煙支援プログラムを全ての市町村で受けられるようにする（再掲）		26.8%	100%	㊹
	喫煙する者の割合の減少（再掲）	成人男性	34.8%	26%以下	㊸
		成人女性	10.8%	6%以下	㊸
④ 歯の喪失防止の目標					
(7)-111	80歳で20歯以上及び60歳における24歯以上を有する者の割合の増加	80歳で20歯以上を有する者の割合	15.4%	20%以上	㊸
(7)-112		60歳で24歯以上を有する者の割合	43.1%	50%以上	㊹
(7)-113	一人平均現在歯数の増加	30歳代	28.3本	28.0本	㊹
(7)-114		40歳代	26.0本	27.0本	㊹
(7)-115		50歳代	23.8本	25.0本	㊹
(7)-116		60歳代	20.6本	21.0本	㊹
(7)-117		70歳代	13.8本	15.0本	㊹
(7)-118		80歳代	6.9本	10.5本	㊹
(7)-119	定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている者の割合の増加	20歳以上	28.2%	60%以上	㊸
(7)-120	定期的に歯科検診を受けている者の割合の増加	20歳以上	31.1%	60%以上	㊸
(7)-121	フッ化物配合歯磨剤使用者の割合の増加	20歳以上	40.4%	90%以上	㊸

(8) メタボリックシンドローム

整理番号	指 標	現 状	目 標	出 典	
①メタボリックシンドロームの概念					
(8)-122	メタボリックシンドロームの概念を知っている人の割合	76.60%	80%	⑪	
②メタボリックシンドローム該当者等の動向					
(8)-123	メタボリックシンドローム予備群の推定数	男性 (40~74歳)	303千人	279千人	⑤
(8)-124		女性 (40~74歳)	127千人	119千人	⑤
(8)-125	メタボリックシンドローム予備群の推定数	男性 (40~64歳)	234千人	202千人	⑤
(8)-126		女性 (40~64歳)	96千人	85千人	⑤
(8)-127	メタボリックシンドローム該当者の推定数	男性 (40~74歳)	232千人	217千人	⑤
(8)-128		女性 (40~74歳)	102千人	95千人	⑤
(8)-129	メタボリックシンドローム該当者の推定数	男性 (40~64歳)	177千人	154千人	⑤
(8)-130		女性 (40~64歳)	70千人	60千人	⑤
(8)-131	メタボリックシンドローム新規該当者の推定数	男性 (40~74歳)	20年健診データ	20年度以降策定	
(8)-132		女性 (40~74歳)	20年健診データ	20年度以降策定	
(8)-133	メタボリックシンドローム新規該当者の推定数	男性 (40~64歳)	20年健診データ	20年度以降策定	
(8)-134		女性 (40~64歳)	20年健診データ	20年度以降策定	
③脂質異常症有病者の動向					
(8)-135	脂質異常症有病者の推定数	男性 (40~74歳)	787千人	736千人	⑤
(8)-136		女性 (40~74歳)	575千人	532千人	⑤
(8)-137	脂質異常症有病者の推定数	男性 (40~64歳)	625千人	555千人	⑤
(8)-138		女性 (40~64歳)	394千人	335千人	⑤
(8)-139	脂質異常症発症者の推定数	男性 (40~74歳)	20年健診データ	20年度以降策定	
(8)-140		女性 (40~74歳)	20年健診データ	20年度以降策定	
(8)-141	脂質異常症発症者の推定数	男性 (40~64歳)	20年健診データ	20年度以降策定	
(8)-142		女性 (40~64歳)	20年健診データ	20年度以降策定	

④ 健診と事後指導					
(8)-1.4.3	健診実施率		65.3%	70%	⑩
(8)-1.4.4	保健指導実施率		—	45%	⑩
(8)-1.4.5	医療機関受診率		91.0%	100%	⑩

(9) 糖尿病

整理番号	指 標	現 状	目 標	出 典	
① 糖尿病危険因子の回避					
	肥満者の推定数の減少（再掲）	男性（20～60歳）	29.9%	20%以下	⑤
		女性（40～60歳）	19.8%	17%以下	⑤
	日常生活における歩数の増加（再掲）	成人男性	7,497歩	9,100歩以上	①
		成人女性	6,915歩	8,500歩以上	①
	主食・副菜・主菜を組み合わせる割合を増加（再掲）	15歳以上男性	57.1%	80%以上	①
		15歳以上女性	61.3%	80%以上	①
	運動習慣のある者の割合の増加（再掲）	成人男性	31.2%	46%以上	①
		成人女性	28.9%	36%以上	①
② 糖尿病検診と事後指導					
(9)-146	定期健康診断等の糖尿病、循環器に関する健康診断受診者の増加		705,000人	822,000人	①
(9)-147	糖尿病検診における異常所見者の事後指導の徹底	男性	78.7%	100.0%	②
(9)-148		女性	83.2%	100.0%	②
③ 糖尿病有病者の動向					
(9)-149	糖尿病予備群の推定数	男性（40～74歳）	249千人	233千人	⑤
(9)-150		女性（40～74歳）	200千人	183千人	⑤
(9)-151	糖尿病有病者の推定数	男性（40～74歳）	232千人	219千人	⑤
(9)-152		女性（40～74歳）	140千人	134千人	⑤
(9)-153	糖尿病発症者の推定数	男性（40～74歳）	20年健診データ	20年度以降策定	⑤
(9)-154		女性（40～74歳）	20年健診データ	20年度以降策定	⑤
④ 糖尿病合併症の減少					
(9)-155	糖尿病有病者に対する治療継続の指導を徹底	診断を受けた者のうち56.1%が治療を受けているが、治療中断者が16.6%いる。	治療を受けている者 70.9% 治療を中断した者 7.2%	継続の徹底	②
(9)-156	糖尿病による失明発症率		20年データ	20年度以降策定	
(9)-157	糖尿病による人工透析新規導入率	人口10万対	11.5	7.4	⑦

(10) 循環器病

整理番号	指 標	現 状	目 標	出 典	
① 高血圧予防のための目標					
	成人の1日当たりの平均食塩摂取量の減少（再掲）		11.8g	10g未満	㊦
(10)-158	成人1日あたりの平均カリウム摂取の増加		2.5g	3.5g以上	㊦
	肥満者の推定数の減少（再掲）	20～60歳代男性	29.9%	20%以下	㊥
		40～60歳代女性	19.8%	17%以下	㊥
	運動習慣のある者の割合の増加（再掲）	成人男性	31.2%	46%以上	㊦
		成人女性	28.9%	36%以上	㊦
② たばこ対策の充実					
	喫煙で以下の疾患にかかりやすくなると思う人の割合（再掲）	肺がん	95.5%	100%	㊥
		ぜんそく	69.3%	100%	㊥
		気管支炎	71.9%	100%	㊥
		心臓病	51.4%	100%	㊥
		脳卒中	47.6%	100%	㊥
		胃潰瘍	27.7%	100%	㊥
		妊婦への影響	65.6%	100%	㊥
		歯周病	30.4%	100%	㊥
	未成年の喫煙をなくす（再掲）	中学1年	—	0%	—
		高校2年	7.2%	0%	㊦
		中学生	—	0%	—
		高校生	—	0%	—

整理番号	指 標	現 状	目 標	出 典	
	県・市町村施設での禁煙・分煙状況 (再掲)	○県庁本庁舎における分煙状況 ・完全分煙 ○市町村の庁舎における分煙状況 ・敷地内全面禁煙 0 ・全館全面禁煙 17 ・分煙 (完全分煙) 24 (喫煙場所設置) 18 (灰皿のみ) 12 ・自由に喫煙 0	公共の場や職場での禁煙・分煙の徹底とその効果の高い分煙についての知識の普及 100%	㊸	
	禁煙、節煙を希望する者に対する禁煙支援プログラムを全ての市町村で受けられるようにする。(再掲)		26.8%	100%	㊹
	喫煙する者の割合の減少(再掲)	成人男性	34.8%	26%以下	㊺
		成人女性	10.8%	6%以下	㊺
③ 高血圧症有病者、脂質異常症有病者等の減少					
	脂質異常症有病者の推定数(再掲)	男性(40~74歳)	787千人	736千人	
		女性(40~74歳)	575千人	532千人	
	脂質異常症有病者の推定数(再掲)	男性(40~64歳)	625千人	555千人	
		女性(40~64歳)	394千人	335千人	
	脂質異常症発症者の推定数(再掲)	男性(40~74歳)	20年健診データ	20年度以降策定	
		女性(40~74歳)	20年健診データ	20年度以降策定	
	脂質異常症発症者の推定数(再掲)	男性(40~64歳)	20年健診データ	20年度以降策定	
		女性(40~64歳)	20年健診データ	20年度以降策定	
(10)-159	脳血管疾患受療率	男性(人口10万対)	176	199	㊻
(10)-160		女性(人口10万対)	215	258	㊻

整理番号	指 標		現 状	目 標	出 典
(10)-161	虚血性心疾患受療率	男性(人口10万対)	76	86	⑧
(10)-162		女性(人口10万対)	50	56	⑧
(10)-163	高血圧症予備群の推定数	男性(40~74歳)	300千人	282千人	⑤
(10)-164		女性(40~74歳)	249千人	235千人	⑤
(10)-165	高血圧症有病者の推定数	男性(40~74歳)	483千人	456千人	⑤
(10)-166		女性(40~74歳)	363千人	345千人	⑤
(10)-167	高血圧症発症者の推定数	男性(40~74歳)	20年健診データ	20年度以降策定	
(10)-168		女性(40~74歳)	20年健診データ	20年度以降策定	
(10)-169	脳卒中による死亡率	男性(人口千対)	0.89	0.93	①
(10)-170		女性(人口千対)	0.89	0.91	①
(10)-171	虚血性心疾患による死亡率	男性(人口千対)	0.51	0.51	①
(10)-172		女性(人口千対)	0.37	0.38	①
④ 飲酒対策の充実					
	多量飲酒者の割合(1日に平均純アルコールで約60gを越え多量に飲酒する者)の減少(再掲)	成人男性	5.7%	4.6%以下	①
		成人女性	1.0%	0.8%以下	①
	未成年者の飲酒をなくす(再掲)		—	0.0%	—
	「節度ある適度な飲酒」としては、1日平均純アルコールで約20g程度である旨の知識を普及する(再掲)	1合程度と答えた者	68.4%	100.0%	②
⑤ 健康診断を受ける人の増加					
	健診実施率(再掲)		65.3%	70%	①
	保健指導実施率(再掲)		—	45%	①
	医療機関受診率(再掲)		91.0%	100%	①
	定期健康診断等の糖尿病、循環器に関する健康診断受診者の増加(再掲)		705,000人	822,000人	①

(11) がん

整理番号	指 標	現 状	目 標	出 典	
① たばこ対策の充実					
	未成年の喫煙をなくす（再掲）	中学1年	—	0%	—
		高校2年	7.2%	0%	㊦
		中学生	—	0%	—
		高校生	—	0%	—
	喫煙する者の割合の減少（再掲）	成人男性	34.8%	26%以下	㊩
		成人女性	10.8%	6%以下	㊩
② 食生活の改善					
	成人の1日当たりの平均食塩摂取量の減少（再掲）		11.8g	10g未満	㊐
	成人の1日当たりの野菜の平均摂取量の増加（再掲）		284g	350g以上	㊐
(11)-173	毎日、果物類を摂取している者の増加		69.3%	90%以上	㊑
③ 飲酒対策の充実					
	「節度ある適度な飲酒」としては、1日平均純アルコールで約20g程度である旨の知識を普及する（再掲）	1合程度と答えた者	68.4%	100.0%	㊑
④ がん検診の受診者の増加					
(11)-174	がん検診受診率の向上	胃がん検診	39.5%	50%以上	㊩
(11)-175		肺がん検診	45.3%	50%以上	㊩
(11)-176		大腸がん検診	37.2%	50%以上	㊩
(11)-177		乳がん検診	36.2%	50%以上	㊩
(11)-178		子宮がん検診	35.4%	50%以上	㊩
(11)-179	乳がん自己触診実施率		39.9%	100%	
(11)-180	がん征圧月間におけるがんに関する普及啓発		—	全市町村において実施	
(11)-181	精度管理・事業評価及び有効性が証明されたがん検診の実施		—	全市町村において実施	—

(12) 母子保健

整理番号	指 標	現 状	目 標	出 典	
① 健全な心と体の育成					
(12)-182		高校2年生全体	94.6%	100.0%	㊦
(12)-183	避妊方法を正確に知っている高校生の割合を増加	男	93.0%	100.0%	㊦
(12)-184		女	96.5%	100.0%	㊦
(12)-185	性感染症について正確に知っている高校生の割合を増加	エイズ	94.7%	100.0%	㊦
(12)-186		クラミジア	68.0%	100.0%	㊦
(12)-187		梅毒	31.5%	100.0%	㊦
(12)-188		淋病	27.8%	100.0%	㊦
(12)-189	10代の人工妊娠中絶実施率を減少	人口千対	6.8	減少へ	㊮
(12)-190	10代の自殺率を減少	人口10万対	3.9	減少へ	㊯
(12)-191	悩みを相談できる人のいる高校生の割合を増加		74.2%	増加へ	㊱
② 安心して妊娠、安全で快適な出産ができる環境づくり					
(12)-192	「母性健康管理指導事項連絡カード」を知っている妊婦の割合を増加		18.6%	100%	㊲
(12)-193	妊娠中に職場で配慮が受けられる妊婦の割合を増加	配慮が受けられた妊婦	67.0%	100%	㊲
(12)-194	妊娠15週以下（初期）での妊娠の届出率を増加		90.4%	100%	㊲
(12)-195	妊産婦死亡率の減少	出生10万対	12.8	半減	㊳
(12)-196	自分の希望した出産ができた者の割合を増加		76.0%	100%	㊲
(12)-197	妊娠中の飲酒者をなくす	飲酒していた者	15.0%	なくす	㊲
(12)-198	妊娠中の喫煙者をなくす	喫煙していた者	6.9%	なくす	㊲
(12)-199		途中で禁煙した者	7.9%	—	㊲
(12)-200	妊娠中の定期健康診査の未受診者をなくす	受けなかった者	0%	なくす	㊲

整理番号	指 標	現 状	目 標	出 典	
(12)-201	周産期死亡率（後期死産、早期新生児死亡）の減少 （出産千対）	後期死産率	3.9	減少へ	㊦
(12)-202		早期新生児死亡率	1.1	減少へ	㊦
(12)-203	全出生数中の低体重児・極小低体重児の割合を減らす	低体重児の割合	8.5%	減少へ	㊦
(12)-204		極小低体重児の割合	0.7%	減少へ	㊦
(12)-205	出産後1か月時に母乳哺育をしている母親の割合を増加	31.2%	50.0%	㊨	
(12)-206	極小低体重児に対してカンガルー療法を実施している病院数を増加	—	増加へ	—	
③ 子どもの健やかな成長、発達への支援					
(12)-207	乳幼児突然死症候群死亡率の減少	人口10万対	22.1	半減	㊦
(12)-208	乳児期にうつぶせ寝をさせている親の割合をなくす	おおむねうつぶせ寝	3.2%	なくす	㊨
(12)-209	不慮の事故死亡率を減少 （人口10万対）	0歳	10.7	半減	㊨
(12)-210		1歳～4歳	4.8	半減	㊨
(12)-211		5歳～9歳	3.0	半減	㊨
(12)-212		10歳～14歳	2.9	半減	㊨
(12)-213		15歳～19歳	10.7	半減	㊨
(12)-214		乳児健康診査・1歳6か月児健康診査・3歳児健康診査の未受診児の状況把握	乳児健康診査	67.6%	100%
(12)-215	1歳6か月児健康診査		69.1%	100%	㊨
(12)-216	3歳児健康診査		56.3%	100%	㊨
(12)-217	チャイルドシート使用率を増加	89.5%	100%	㊨	
(12)-218	事故防止対策を実施している家庭の割合を増加	誤飲防止	87.0%	100%	㊨
(12)-219		階段からの転落防止	33.1%	100%	㊨
(12)-220		浴槽への転落防止	58.8%	100%	㊨
(12)-221		子供だけを家に残さない	87.5%	100%	㊨
(12)-222		玄関から飛び出し防止	49.0%	100%	㊨

整理番号	指 標	現 状	目 標	出 典	
(12)-223	予防接種の実施率を増加	1歳までにBCG接種を終了	94.6%	100%	◎
(12)-224		1歳6ヶ月までに三種混合の接種を終了	84.4%	100%	◎
(12)-225		1歳6ヶ月までに麻疹の接種を終了	90.0%	100%	◎
(12)-226	新生児死亡率・乳児死亡率を減少 (出生千対)	新生児死亡率	1.5	減少へ	⒫
(12)-227		乳児死亡率	2.9	減少へ	⒫
(12)-228	小児科のかかりつけ医をもつ親の割合を増加	90.2%	100%	◎	
(12)-229	心肺蘇生術を知っている親の割合を増加	40.1%	100%	◎	
④ ゆとりある育児への支援					
(12)-230	育児について相談相手がいる母親の割合を増加	96.0%	100%	◎	
(12)-231	子育てに自信が持てない母親の割合を減少	52.6%	減少へ	◎	
(12)-232	産後3ヶ月位の間抑うつ気分があった母親の割合を減少	55.5%	半減	◎	
(12)-233	「生後4ヶ月までの全戸訪問事業」を実施している市町村数	31.0	100%	⑩	
(12)-234	育児に参加する父親の割合を増加	—	100%	—	
(12)-235	子どもと一緒に遊ぶ父親の割合を増加	84.6%	100%	◎	
(12)-236	児童相談所における児童虐待に関する相談件数	1,238件	減少へ	Ⓔ	

(13) 環境

整理番号	指 標	現 状	目 標	出 典
(13)-237	大気中の二酸化窒素の環境基準の達成率	99.0%	100%	㊞
(13)-238	大気中浮遊粒子状物質の環境基準の達成率	99.0%	100%	㊞
(13)-239	低公害車の普及促進	13,456台	増加	㊟
(13)-240	大気中のベンゼン、トリクロロエチレン、テトラクロロエチレンの環境基準の達成率を100%とする	81.0%	100%	㊞
(13)-241	光化学スモッグ注意報の発令日数の減少	20日	半減	㊞(14~18年度の平均)
(13)-242	道路に面する地域の騒音の環境基準達成率の向上	78.0%	向上	㊟(16年度)
(13)-243	水質のBOD/COD環境基準達成率の向上	67.1%	70.8% (25年度)	㊠
(13)-244	印旛沼・手賀沼の水質改善(COD年平均値)	印旛沼 8.6mg/L 手賀沼 7.9mg/L	印旛沼 7.5mg/L 手賀沼 7.5mg/L (22年度)	㊠
(13)-245	地下水の環境基準の達成率	84.2%	向上	㊠
(13)-246	自然環境保全地域等の面積の拡大	1,956ha	拡大	㊡
(13)-247	緑とのふれあい面積の拡大	8,894ha	10,193ha	㊢
(13)-248	川辺・海岸に親しめる環境が整っていると感じられる人の割合の増加	—	増加	—
(13)-249	一人1日当たりのごみ排出量の減少	1,052g	850g	㊣
(13)-250	一般廃棄物のリサイクル率の向上	24.3%	35%	㊣
(13)-251	産業廃棄物の最終処分量の削減	76万t	減少	㊤
(13)-252	産業廃棄物のリサイクル率の向上	56.0%	向上	㊤
(13)-253	県内の温室効果ガス排出量の削減	81,378 千t-CO ₂	73,335 千t-CO ₂	㊦
(13)-254	フロン回収量の増加	120.8t	増加	㊧
(13)-255	環境学習への参加者の増加	25,451人	26,000人	㊨
(13)-256	自然に親しむ機会の提供(イベント開催回数)	96回/年	110回/年	㊩

各 デ ー タ 出 典

㉠	平成17年度 千葉県県民健康・栄養調査	㉠	平成17年度 浄化槽行政組織等調査
㉡	平成17年度 千葉県生活習慣に関するアンケート調査	㉡	平成17年度 環境白書
㉢	平成17年度 千葉県学力状況調査	㉢	平成16年度 千葉県農林水産部みどり推進課資料
㉣	平成17年 人口動態統計	㉣	平成17年度 清掃事業の現況と実績
㉤	平成17年度 千葉県老人保健事業補助金補足調査	㉤	平成16年度 廃棄物処理計画策定に係る実態調査
㉥	平成17年度 千葉県思春期保健実態調査	㉥	平成16年度 千葉県地球温暖化防止計画見直し基礎調査
㉦	平成17年度 千葉県たばこ調査	①	平成16年度 フロン回収量実績報告書
㉧	平成17年度 千葉県3歳児歯科健康診査	②	平成18年度 環境マネジメントシステムの見直し調査
㉨	平成17年度 千葉県歯科保健実態調査	③	平成14～15年 人口動態統計
㉩	平成17年度 児童生徒定期健康診断結果	④	平成17年 都道府県生命表
㉪	平成17年度 老人保健事業報告	⑤	平成14～17年度 健康増進及び疫学調査のための基本健康診査データ収集システム確立事業解析結果報告書(平成19年千葉県衛生研究所)
㉫	平成15年度 がん検診による精密検査結果評価事業	⑥	平成18年度 学校保健統計調査
㉬	平成17年度 千葉県健康福祉部疾病対策課資料	⑦	平成18年 わが国の慢性透析療法の現況((社) 日本透析医学会統計調査委員会)
㉭	平成16年度 母体保護統計	⑧	平成17年 患者調査
㉮	平成17年度 妊娠・出産・育児に関する調査	⑨	平成18年 千葉県思春期保健実態調査
㉯	平成16年 人口動態統計	⑩	平成19年度 児童虐待防止施策の実施予定調べ(厚生労働省雇用均等・児童家庭局)
㉺	平成17年度 千葉県児童相談所受付件数(5か所)	⑪	平成19年度 千葉県生活習慣に関するアンケート調査
㉻	平成17年度 大気汚染状況の常時監視結果	⑫	平成18年度 母子保健事業実績報告
㉼	平成17年度 千葉県環境生活部大気保全課資料	⑬	平成18年度 新体力テスト
㉽	平成18年度 公共用水域水質測定結果及び地下水の水質測定結果(概要)	⑭	平成18年度 千葉県農林水産部みどり推進課資料

コラム

「少子高齢化時代の中で社交ダンスは私の健康保持法」

市川市 星野 次男

日本の戦後は、経済の発展と、少子高齢化の実現かもしれません。10年前、15年前の少子化問題、高齢者対策には、将来予測の上に立っての課題でしたが、今はそんなものでなく、現実問題になっています。

高齢者は、自らの生命を維持し、生活を保持するため、他人事でなく自らの健康増進のために真剣に取り組む必要があると私は考えています。

私も、永らく、自らの健康保持のための努力、毎朝、毎夕の散歩を雨の日も風の日も続けて来ましたが、年齢を加える毎に、制約も厳しくなって来ました。たとえば、朝の散歩は、毎朝、家の中の片付け、掃除、雑巾がけから、外の清掃をすると、今や時間が足りず、7000歩散歩が半分になって仕舞いました。これではならじと、朝10時からの憩いの家活動。私の場合はダンスレッスンですが、憩いの家以外のクラブ活動を入れると、週4回の多さにわたりますが、社交ダンスのレッスンに精を出しています。

先日も、毎週水曜日に通っている病院の医者と話をしたのですが、「私にとって、今や社交ダンスのレッスンは、健康保持のため、欠かすことの出来ない必要条件です」と語っています。医者は自分の診療時間中心に患者に何時の予約と言いますが、私は「レッスンを休んで先生の所に来なければならない」と考えません。「レッスンのない日か、終わった後にして下さい」と優先順位をレッスン優先にして貰っています。

いささか乱暴な言い方ですが、身体を動かし、汗をかく、その方が健康保持に大切なのです。マア、薬を止めて、ダンスをしょう等とは申しませんが、その位、私にとって社交ダンスは、大切なのです。私も人並みに、ダンスはうまくなりたと思いますが、今はうまくなることより、毎週レッスン日には、必ずレッスンに通い身体を動かし、難しいファイガー（踊りの形）を覚えることに集中しています。元々音楽好きの私は今や楽しく踊ることが第一と考え、たっぶり2時間のレッスンこそ、わが人生と踊りつづけています。

私は数年前に、この市川市に移住して来た新しい市民ですが、この街は、東京に近いこともあって県民性に乏しいとか、医療施設が完備していない、保健施設も不足している等、高齢者にとって、決して満足すべき状況ではありませんが、私がいま所属している「市川老人憩いの家」と言う組織は大変素晴らしいと思います。この組織に所属し、社交ダンスを始めることにより、私の生活は一変しました。好きな音楽を愉しみながら、ダンスが出来る。それも激しいものとは違って、高齢者が充分こなして行けるものですから、私は今大変幸せだと思っています。私にとって、ダンスとは、健康保持のため最も必要な手段だと思っています。



V ライフステージごとの健康づくり



香取市立新島小学校 5年 遠藤 清香さん
平成19年度千葉県国民健康保険団体連合会主催
「健康増進ポスター」入選
*学校・学年は受賞時のものです。

1 各年代に応じた健康づくり


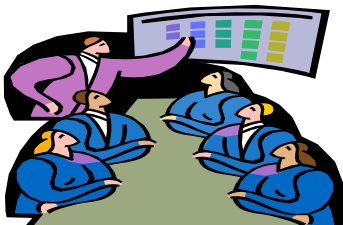
この計画は、県民一人ひとりが自ら行う健康づくりを支援するためのものです。

そのために、生涯を通じた生活習慣の改善を目指しています。

人の一生は、子どもから大人へとといった身体的な状況や、就学・就職などの社会的な環境の変化によっていくつかの段階に分けられます。この段階をライフステージと呼びます。

それぞれのライフステージにおいては、多くの人に共通する問題があります。それらの問題に適切に対処することが次のライフステージでの健康づくりを容易にし、さらには生涯を通じての健康づくりにつながっていきます。ライフステージは連続しているため、一つのライフステージでの生き方によっては、それ以降の健康づくりに大きくかかわります。

ここでは、ライフステージを次の7段階に分けます。

区分	幼年期（おおよそ0～4歳）	少年期（おおよそ5～14歳）	青年期（おおよそ15～24歳）
特徴	<ul style="list-style-type: none"> ○心身の発育や発達のもっとも著しい時期で、人格や習慣を形成する大切な時期。 ○保護者が乳幼児の健康の担い手。 ○食生活等の生活リズムが形成される大切な時期。 	<ul style="list-style-type: none"> ○体の成長が進み、基礎体力が身につく生活習慣などが形成される時期。 ○社会参加への準備段階で、精神神経機能が発達し、生活習慣が形成される時期。 ○保護者は、子どもの健康へのバックアップをすることが必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣を確立し、おとなの出発点となる時期。 ○自ら行う健康づくりを自覚する時期。 
区分	壮年期（おおよそ25～39歳）	中年期（おおよそ40～64歳）	高齢期（おおよそ65～74歳）
特徴	<ul style="list-style-type: none"> ○社会的には、働いたり、結婚して家庭を形成し子どもを育てたりするなど、極めて活動的な時期であり、働けるということが健康であると考えられる時期。 ○子育てを通してもう一度健康の問題を考えるよい時期。 	<ul style="list-style-type: none"> ○身体機能が徐々に低下していき、健康が気になり始める時期。 ○働き盛りを迎え、社会的役割の変化に対応したよりよいライフスタイルと地域での役割を再発見するなど、趣味、健康問題あるいは親の介護を通じたネットワークが形成される時期。 ○女性において、更年期症状として不定愁訴が現れ精神的に不安定となり、身体的には骨粗しょう症、高血圧症等が現れる人もおり心身の変化が大きな時期。 	<ul style="list-style-type: none"> ○人生の完成期で余生を楽しみ豊かな収穫を得る時期。 ○生活を楽しむために、日常生活の機能を維持する健康づくりが必要な時期。
			長寿期（おおよそ75歳以上） <ul style="list-style-type: none"> ○人生の完成期で、豊かな収穫を得る時期。心身ともに個人差が大きい時期。 ○介護予防のためにも、身体が変化していく自分にとっての望ましい生活習慣を実践する時期。

(1) 幼年期（おおよそ0～4歳）

特徴

心身の発育や発達の最も著しい時期で、人格や習慣を形成する大切な時期です。保護者が乳幼児の健康の担い手です。食生活のリズムが形成される大切な時期です。

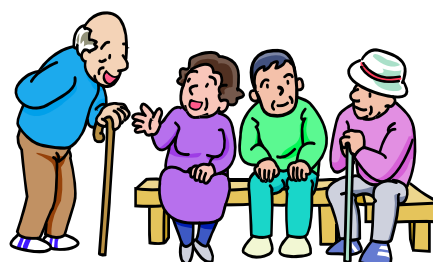
健康づくりにおける問題点

- ① **食生活等の生活リズムの形成は、保護者に依存します。**
離乳食は、食生活習慣づくりのスタートとなります。
- ② **3度の食事では、成長するための十分な栄養を取ることができません。**
この時期は、発育が盛んに行われるので多くの食事量を必要とします。おやつも大切な食事の一つです。おやつを含む食事の質と量の配慮が大切になります。
- ③ **発達に応じた刺激と運動は保護者の手助けが必要です。**
親と子どものスキンシップが発達を刺激します。また、遊びや、自然とのふれあいが、運動機能や感覚器の発達をうながします。
- ④ **生活習慣の基礎は、家庭でつくられます。**
食事、睡眠、排泄、清潔など、基本的な習慣は、家庭でつくられます。子どもの成長に合わせた生活習慣を育てていくことが必要になります。
- ⑤ **不慮の事故が多く起こる時期です。**
不慮の事故のうち、大人の努力で防ぐことが可能な事故の多くは、お風呂での溺死や誤飲など家庭内でおきています。
たばこの誤飲はニコチン中毒の原因となるほか、2分の1本で致死量となる場合もあります。特に、灰皿がわりに使用する水入りジュース缶は誤飲の可能性が高く、大変危険です。
- ⑥ **むし歯の予防と口腔機能の発達を促す重要な時期です。**
噛む機能を習得するなど口腔機能が発達育成する重要な時期です。
幼児のむし歯は、食べ物の嗜好や顎の発達の阻害につながり、永久歯列の歯列不正を引き起こす等、成人の歯科保健にも重要に関わります。
幼児のむし歯は減少傾向にあり、平成17年度の3歳児のむし歯有病率及び一人平むし歯数は、29.0%、1.16本で全国中位です。

健康づくりのポイント

- ① **一日の生活リズムを身につけましょう。**
規則正しい生活リズムはこの時期から整えることが大切です。起床時間、食事やおやつの時間、入浴の時間、就寝時間をだいたい同じ時間に行うようにしましょう。
- ② **薄味の習慣を身につけましょう。**
味覚形成が養われる大事な時期です。離乳食などの味つけは薄味にしましょう。
幼児のおやつは、食事の一部です。牛乳・乳製品や果物等を取り入れましょう。

- ③ ゆっくり噛んで食べる食習慣を身につけましょう。
食品のおいしさの理解につながります。
- ④ 親子のスキンシップを大切にしましょう。
スキンシップは親と子の心の結びつきを強くして情緒・性格・言語など人間として基本的な精神機能が育ちます。
授乳（母乳、ミルク）を通して、やさしい視線で声をかけながらゆったりと飲むことに留意し安心と安らぎを与えましょう。
楽しく食卓を囲み、食事の楽しさ、大切さ、マナーなどを身につけましょう。（食べもののことやからだのことについて話しましょう。「おいしいね！」の言葉は、食卓を心地よくします。）
- ⑤ 不慮の事故防止をしましょう。
たばこの吸殻等を子どもの手の届かないところに置くようにし、家庭内外の危険な場所に注意しましょう。
- ⑥ むし歯の予防と口腔機能の発達を促しましょう。
むし歯予防のため、フッ化物歯面塗布を受けましょう。
千葉県農水産物を利用して、よくかんで食べる習慣を身につけましょう。
むし歯の予防にフッ化物入りの歯磨剤を使用しましょう。
定期的に歯科検診を受けましょう。
- ⑦ 定期予防接種を受けて感染症を予防しましょう。
日常、世の中には、麻しん（はしか）などさまざまな感染症が私達の周りに存在しています。感染症の心配の少ない健康な生活を送るために、定期の予防接種を理解し接種しましょう。



(2) 少年期（おおよそ5～14歳）

特
徴

体の成長が進み、基礎体力が身につく生活習慣などが形成される時期です。また、社会参加への準備段階で、精神神経機能が発達し、生活習慣が形成される時期です。保護者は、子どもの健康へのバックアップをすることが必要です。

健
康
づ
く
り
に
お
け
る
問
題
点

- ① 食事の内容に偏りがあつたり、食習慣に問題のある子どもが増えています。
7～14歳の野菜の摂取量は、平均223gと不足しています。
動物性脂肪や単純糖質の取りすぎに注意しましょう。
15から19歳の男性の朝食欠食率は22.7%と高くなっています。
- ② 体力や運動能力が低下している子どもが増えています。
塾通い等により遊び時間が減る中で、室内での遊びが多くなっていること等が影響しているといわれています。
- ③ 夜更かしで、睡眠時間の不足する子どもが増えています。
テレビやテレビゲームなどで夜更かしの習慣が定着し、睡眠不足や生活のリズムが崩れている子どもが見られます。
- ④ たばこへの興味が芽生える時期です。
親など周囲の大人に喫煙習慣があると、子どもは喫煙の健康への影響に関する知識がないまま大人のまねをする可能性があります。
未成年の喫煙は、「未成年喫煙禁止法」によって禁止されているにもかかわらず、子どもにも大人にも十分認識されていないようです。
- ⑤ 問題解決能力の不足により、対人関係のトラブルを起こし、攻撃的行動を起こしやすい子どもが増えています。
学校生活など集団生活や人間関係に適応できず、ストレスを感じている子どもが増えています。
- ⑥ 永久歯のむし歯と歯肉の炎症が増加する時期です。
この時期は、5歳頃から噛み合わせの中心となる第一大臼歯などの永久歯が萌出する重要な時期ですが、むし歯にかかり易く多発します。
また、噛み合わせの異常等が明らかになるとともに、歯肉炎が発生してきます。
12歳児の一人平均むし歯数は減少傾向が続き、平成17年度は1.75本になりました。
- ⑦ 定期予防接種の接種率がやや低下する時期です。
子どもの成長が順調に進むと、親の育児の熱心さもやや低下し、接種時期を逸し、2期まである予防接種が完了しなかったり、全く受けそびれしまう傾向がみられます。

- ① **家族そろって、楽しい食事をとりましょう。**

学校生活や人間関係にストレスを感じている子どもが増加しています。家族そろって「食卓」を囲み楽しい食事に心がけ親子のコミュニケーションを深めましょう。
- ② **食事は、主食、主菜、副菜を組み合わせて食べましょう。**

学校給食は、子どもにとって望ましい食事の手本です。毎日の給食から望ましい食事（配膳）のあり方、食事のマナーを身につけましょう。学校給食がない日の食事を自分で整えることができるようになりましょう。
- ③ **1日のスタートは朝食から始まります。**

朝食は必ず食べるようにしましょう。
- ④ **事故に気をつけ、友達や家族と一緒に、体全体を動かして楽しく遊び、また運動や様々なスポーツに親しみましょう。**

小学生頃までは、外遊びの時間を増やすとともに、体の一部分だけに負担のかかる運動や、一つのスポーツ種目だけに片寄らないように注意しましょう。
- ⑤ **野菜をしっかり食べましょう。**

家庭では、毎食、野菜を使った料理を食べよう心がけましょう。
- ⑥ **間食について、質と量に注意しましょう。**

成長期であるため、間食（おやつ）は食事の他に必要です。年齢が高くなると、買い食いやファストフードなどの利用による不規則で不適切な間食がみられます。間食も食事の一部と考え選択しましょう。
- ⑦ **運動部活動や地域クラブ活動で運動習慣を身につけましょう。**

部活動等に参加しない場合でも、自分の興味や体力に合わせた運動やスポーツを毎日したり、またレクリエーション活動等を継続的に行ったりする等、この時期から運動習慣を身につけていくことが必要です。
- ⑧ **規則正しい生活習慣を確立し、早寝早起きに心がけて十分な睡眠を取りましょう。**
- ⑨ **子ども達が興味本位でたばこに手を出さないように見守りましょう。**

大人のたばこに対する姿勢や回りの環境の改善に努めましょう。子どもと一緒にたばこ健康について考える機会を持ちましょう。
- ⑩ **嫌なことは一人で悩まないで、誰かに相談しましょう。**
- ⑪ **永久歯のむし歯と歯肉炎を予防しましょう。**

むし歯予防のため、フッ化物歯面塗布を受けましょう。
間食の回数を適切にし、望ましい食品を選びましょう。
千葉県農水産物を利用して、よくかんで食べる習慣を身につけましょう。
むし歯の予防にフッ化物入りの歯磨剤を使用しましょう。
歯間部清掃用器具（デンタルフロスや歯間ブラシ）を使って歯と歯ぐきの手入れをしましょう。
定期的に歯科検診、歯口清掃、歯石除去を受けましょう。
自己管理（セルフケア）能力を身につけましょう。
- ⑫ **定期予防接種を忘れず受け、完了させ、感染症を予防しましょう。**

定期予防接種の2期の接種時期になります。母子手帳をもう一度見て、忘れていないものはないか確認しましょう。

(3) 青年期（おおよそ15～24歳）

特徴

生活習慣を確立し、おとなの出発点となる時期です。
自ら行う健康づくりを自覚する時期です。
心身ともに不安定な時期であり、この時期の死亡原因では男女ともに自殺、男性では不慮の事故が多くなっています。

健康づくりにおける問題点

- ① **生活習慣が乱れ、食事内容が偏りがちです。**
社会の中で過ごす時期が増えるにつれ、生活習慣の乱れが生じます。
また、女性ではやせが多くなっています。20歳代で20.0%がやせています。極端な「やせ」がもたらす健康への悪影響を理解しましょう。
朝食を欠食する人は、15～19歳の男性で22.7%、20歳代の男性で44.8%、女性で31.3%と多く見られます。
- ② **運動不足になりやすい時期です。**
学生生活から社会人生活に移行し、職種によっては身体を動かす機会が少なくなります。特に20歳代の男性では、他の世代に比べて運動習慣のある人の割合は最低です。
体力は、男性では最も発達する時期ですが、女性では維持または徐々に低下し始めます。今現在、体力に自信があっても、運動習慣が無くなれば体力は衰えていきます。自ら積極的に運動する意識や努力が必要です。
- ③ **心身ともに不安定な時期です。**
親からの精神的な独立欲求、第2次性徴の現れ、異性への興味、学業についての悩みなどで不安定になりやすくなります。自己確立の過程で葛藤や失敗が現れ、神経症などが出現する時期です。
15～24歳の自殺者は、平成18年度では男性が57人、女性が35人となり、男性が女性を上回っています。
- ④ **喫煙が習慣になりやすい時期です。**
喫煙がおよぼす健康影響を正確に理解しましょう。
成長途中にある分裂が盛んな細胞は、たばこの有害物質に攻撃されると特に傷つきやすいことが判っています。
たばこの害や怖さを認識しないでファッションとして、また粹がって吸い始めるなど、軽い気持ちで喫煙を始めてしまうことが多く、常習化してしまう年代です。
- ⑤ **飲酒が習慣になりやすい時期です。**
多量飲酒が肝臓病など健康に及ぼす影響を理解しましょう。
20～29歳でお酒を飲まない人の割合は男性32.1%、女性70.8%ですが、飲む人の中で毎日飲む人が、男性で48.5%、女性で16.0%います。
- ⑥ **歯科保健に対し関心が薄い時期です。**
永久歯とは一生使う歯です。
壮年期以降の歯周病を予防するため、定期的な検診・歯石除去・歯面清掃等が必要ですが、この年代では症状が目立たないため歯の健康に対する関心が薄い人が多くなっています。
- ⑦ **女性は、身体的変化を伴いやすい時期です。**
生物学的にも成熟する時期であり、生殖能力が完成する時期です。

	<p>⑧ 性感染症が増加する時期です。 性感染症が、10歳代半ばから20歳代にかけて増加しています。 10代から20代の性器クラミジア感染症の発生状況については、全体の発生6割弱を占め、また若い女性の発生割合は男性の約2倍となっています。性器クラミジア感染症は罹患しても症状が軽く自覚症状がない上に、子宮外妊娠、不妊、流産の誘因となります。 また、AIDS（エイズ・後天性免疫不全症候群）についても20歳代以下の感染が増加しているほか、子宮頸がんの原因となるHPV（ヒトパピローマウイルス）感染が増加しています。</p> <p>⑨ 薬物の誘惑に注意が必要です。 麻薬・覚せい剤・MD・ME・大麻等法律で厳しく規制されている薬物の乱用が、広がっています。 薬物を乱用すると、身体や精神に障害をきたし、禁断症状に苦しんだり、幻想や妄想が起きたりする等の症状になり、耐性によりやめようとしても自分でやめられなくなります。 やめても、覚せい剤では、ストレスや飲酒などの小さなきっかけで幻覚や妄想などの精神障害が発現することがあります。</p> <p>⑩ 20歳未満における人工妊娠中絶が全体の約1割を占めています。 不確実な避妊等による望まない妊娠・望まれない妊娠のために20歳未満の人工妊娠中絶が平成13年以降減少傾向にありますが、全体の人工妊娠中絶の実施率の約1割を占めます。</p>
健康づくりのポイント	<p>① 家族そろって、楽しい食事をとりましょう。</p> <p>② 食事は、主食、主菜、副菜を組み合わせる食べましょう。 成長期の最終段階である大事な時期です。食習慣は、望ましい食事（配膳）の「1食分」の食事の理解から、「1日分」の食事の理解へ発展させましょう。特に、不足しがちな野菜は、毎食とるよう心がけましょう。自分にとって望ましい食事のあり方を考えましょう。</p> <p>③ 1日のスタートは朝食から始まります。 朝食は必ず食べるようにしましょう。</p> <p>④ 食事を抜いたり、無理なダイエットをするのはやめましょう。 貧血や高齢期に発症する骨粗しょう症を予防するため、この時期から鉄分やカルシウムを十分に含んだバランスの取れた食事に心がけ、適度な運動により健康な骨づくりを目指しましょう。 青年期（おおよそ18歳）になったら成長期が終了したことを理解し、体重管理をしながら自分に適した食事の量や質の変化に気をつけましょう。</p> <p>⑤ 間食について、質と量に注意しましょう。 受験や塾通いによる生活習慣の変化は、食習慣の乱れの要因となります。コンビニエンスストア、ファストフードの利用による間食の増加も、食習慣の乱れの要因となります。自分で、生活習慣病の理解と予防方法の知識を学ぶことも必要です。</p> <p>⑥ 運動・スポーツに参加する機会を積極的につくりましょう。 個人で、あるいは学校または地域のクラブやサークルなど、それぞれの事情に応じた場で、自分の興味や体力に合った運動・スポーツ等を積極的に行いましょう。 日常生活の中で自分の体力・生活環境に応じた運動を続けるように心がけましょう。</p>

エレベーターやエスカレーターを使わず、階段を歩くようにしたり、歩くときは早足で歩くようにしましょう。

⑦ 規則正しい生活習慣を確立し、十分な睡眠をとりましょう。

⑧ 学業や仕事だけでなく、趣味やボランティア活動にも積極的に取り組み、人間関係の幅を広げましょう。

新しいことに挑戦したり、新しい人との出会いを大切にして、知識や教養の幅を広げましょう。

⑨ 未成年での喫煙は絶対にやめましょう。

一時の興味で始めたたばこが、これからの長い人生の大きなウィークポイントになってのしかかって来ないように、たばこの正確な知識を身につけられる環境づくりと周りの大人の配慮が必要です。

⑩ 節度ある適度な飲酒を心がけましょう。

未成年での飲酒は絶対やめましょう。

お酒を飲まない人に対して、無理に飲むことを勧めないようにしましょう。

お酒の一气飲みは急性アルコール中毒になるので危険です。

⑪ むし歯と歯肉炎を予防しましょう。

歯間部清掃用器具（デンタルフロスや歯間ブラシ）を使って歯と歯ぐきの手入れをしましょう。

定期的に歯科検診、歯口清掃、歯石除去を受けましょう。

むし歯の予防にフッ化物入りの歯磨剤を使用しましょう。

自己管理（セルフケア）能力を身につけましょう。

⑫ AIDS を含めた性感染症の予防知識を得ましょう。

性感染症は、一人ひとりが注意深く行動することにより、その予防が可能な疾患です。

特に、性感染症の予防方法としてのコンドーム使用の重要性や検査や医療の積極的な受診による早期発見・早期治療の重要性についても知識を得ましょう。

⑬ 薬物の不正な使用は絶対にやめましょう。

薬物乱用の有害性、危険性についての正しい知識を持ちましょう。

「疲れがとれるクスリ」「やせるクスリ」などや、ファッションブルな呼び方の「アリス」、「ハッパ」等の誘惑にのって使わないようにしましょう。

インターネットや携帯電話での誘惑に注意しましょう。

法律で規制されている薬物の不正使用は厳しく罰せられます。

⑭ 望まれない妊娠・望まない妊娠をしないよう確実な避妊方法を使いましょう。

双方が正しい避妊方法についての知識を取得し、妊娠を望まない場合は必ず避妊を実践し、心身に大きな影響を与える人工妊娠中絶を防ぎましょう。

(4) 壮年期（おおよそ25～39歳）

特徴

社会的には、働いたり、結婚して家庭を形成し子どもを育てたりするなど、極めて活動的な時期であり、働けるということが健康であると考えられる時期です。

子育てを通してもう一度健康の問題を考えるよい時期です。

死亡原因では、がんによる死亡が目立ち始めます。

健康づくりにおける問題点

① 生活習慣が乱れ、食事内容が偏りがちです。

社会の中で過ごす時期が増えるにつれ、生活習慣の乱れが生じます。

また、女性ではやせが多くなっています。20歳代で20.0%、30歳代で27.9%がやせています。極端な「やせ」がもたらす健康への悪影響を理解しましょう。

朝食を欠食する人は、20歳代の男性で44.8%、女性で31.3%、30歳代の男性で、37.3%、女性で23.3%と多く見られます。

② 朝食を欠食する人が増加しています。

男女とも20～30歳代で欠食率が高くなっています。20歳代の男性の約2人に1人、女性の約3人に1人、30歳代男性の約3人に1人、女性の約4人に1人が朝食を欠食しています。

③ エネルギー摂取量に占める脂肪エネルギー比率が高くなっています。

20歳代で男性25.5%、女性27.8%、30歳代で男性25.6%、女性26.8%を脂肪エネルギーで摂っており、適正比率の25%を越えています。

④ 運動不足の人が多くなっています。

特に30歳代は、男性では40歳代以外に比べ、女性では全年代に比べ、運動習慣の割合が一段と低くなっています。

⑤ タバコを吸う人が多くなります。

喫煙率は男性、女性ともに30歳代が最も高くなります。

⑥ お酒を飲む人が多くなります。

お酒を飲む人の中で、毎日お酒を飲む習慣があるのは、男性では20歳代16.7%が30歳代45.2%と急増します。女性も同様に、20歳代0%が30歳代20.8%と急増します。

⑦ ストレスを受けやすい時期です。

仕事、結婚生活、出産、育児、子どもの教育など様々な問題が出現し、半数以上の人々がストレスを感じています

⑧ 体力の低下とともに肥満の人が増加し生活習慣病にかかりやすくなります。

社会的には活動的な時期ですが、過食や遅い夕食、飲酒の機会などの増加に加え、運動不足など肥満につながりやすい生活習慣がみられてきます。

肥満などが誘因となり、高血圧や心臓病、糖尿病などにかかる割合が高くなります。

	<p>⑨ がんが増加し始める時期です。 30代女性は、がんが死因の1位となります。女性では乳がん・子宮がんが増え始めます。</p> <p>⑩ 女性は特に身体的変化を伴いやすい時期です。 妊娠、出産、育児等により身体的変化を伴いやすい時期です。</p>
健康づくりのポイント	<p>① 家族そろって、楽しい食事をとりましょう。</p> <p>② 食事は、主食、主菜、副菜を組み合わせる食べましょう。 自分にとって望ましい食事のあり方を考えましょう。</p> <p>③ 成長期が終了したことを理解し、体重管理をしましょう 自分に適した食事の量や質を考えましょう</p> <p>④ 1日のスタートは朝食から始まります。 朝食は必ず食べるようにしましょう。</p> <p>⑤ 食事を抜いたり、無理なダイエットをするのはやめましょう。 貧血や高齢期に発症する骨粗しょう症を予防するため、この時期から鉄分やカルシウムを十分に含んだバランスの取れた食事、適度な運動により健康な骨づくりを目指しましょう。</p> <p>⑥ カルシウム摂取を心がけましょう。 骨粗しょう症の防止のため、乳製品や小魚などカルシウムに富む食品を積極的に摂取しましょう。</p> <p>⑦ 外食や中食（テイクアウト）を利用する際には、栄養成分表示を参考にしましょう。 自分にとって必要な栄養素量を知り、適切に摂取するよう心がけましょう。</p> <p>⑧ 体力維持のために運動をしましょう。 日常生活の中では、自動車やエレベーター等に頼らず、積極的に自分の足で歩くように、また、運動を意識した余暇の工夫等を心がけましょう。</p> <p>⑨ 仕事だけでなく、趣味やボランティア活動にも積極的に取り組み、人間関係の幅を広げましょう。 新しいことに挑戦したり、新しい人との出会いを大切にして、知識や教養の幅を広げましょう。</p> <p>⑩ 喫煙習慣について、もう一度見直しましょう。 喫煙習慣は、自分だけでなく愛する子供や周りの大切な人に大きな影響を与えます。 禁煙を目指す人は、禁煙支援プログラムを活用しましょう。</p> <p>⑪ 適正飲酒を心がけましょう。 飲みすぎは、過剰エネルギー摂取となり、また、食事のバランスが崩れがちになります。</p> <p>⑫ むし歯と歯肉炎を予防しましょう。 歯間部清掃用器具（デンタルフロスや歯間ブラシ）を使って歯と歯ぐき</p>

の手入れをしましょう。

定期的に歯科検診、歯口清掃、歯石除去を受けましょう。

むし歯の予防にフッ化物入りの歯磨剤を使用しましょう。

自己管理（セルフケア）能力を身につけましょう。

⑬ AIDSを含めた性感染症の予防知識を得ましょう。

性感染症は、一人ひとりが注意深く行動することにより、その予防が可能な疾患です。

特に、性感染症の予防方法としてのコンドーム使用の重要性や検査や医療の積極的な受診による早期発見・早期治療の重要性についても知識を得ましょう。

⑭ 薬物の不正な使用は絶対にやめましょう。

薬物乱用の有害性、危険性についての正しい知識を持ちましょう。

「疲れがとれるクスリ」「やせるクスリ」などの誘惑にのって使わないようにしましょう。

インターネットや携帯電話での誘惑に注意しましょう。

法律で規制されている薬物の不正使用は厳しく罰せられます。

⑮ 多くの生活習慣病に影響を及ぼす「肥満」に注意しましょう。

適正体重を目指し、バランスの良い食事と運動習慣を身につけましょう。

⑯ 定期的に健康診断をうけましょう。

職場の健診や市町村で行う健診なども必ず受診し結果による相談も受けましょう。

30歳以上の女性は、乳がん・子宮がんの検診を受けましょう。

男性は、肝機能検査や肝がんの腹部超音波検査を受けましょう。

血痰や持続する咳などの肺がんの症状を見逃さずに医療機関で検査をしましょう。

胃がんの原因となるピロリ菌検査を受けましょう。

⑰ 糖尿病を予防しましょう。

糖尿病は自覚症状がないことが多いため、健診で初めて発見されやすい病気です。

毎年健診を受け、検査値を比較して中性脂肪や血糖値が高くなるようなバランスの良い食事をとりましょう。

(5) 中年期（おおよそ40～64歳）

特徴

社会的には高齢期への準備期で、身体機能が徐々に低下していき、健康が気になり始める時期です。一方で、人生のうち、最も働き盛りを迎え、社会的役割の変化に対応したよりよいライフスタイルと地域での役割を再発見するなど、趣味、健康問題あるいは親の介護を通じたネットワークが形成される時期です。

女性において、更年期症状として不定愁訴が現れ精神的に不安定となり、身体的には骨粗しょう症、高血圧症等が現れる人もおり心身の変化が大きな時期です。

死亡原因では、がん、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病の増加が目立ちます。

健康づくりにおける問題点

① 肥満が目立ち始める時期です。

女性では、40歳代の肥満者が33.3%と30歳代の4.7%から肥満者が急増しています。

② 食塩をとり過ぎています。

食塩の摂取量は、一人1日11.2gで全国10.7gに比較してやや高くなっています。特に50歳代以降の男性の摂取量が多くなっています。

③ 身体機能が徐々に低下していく時期です。

老化現象や体力の衰え等が自覚されるこの時期は、健康に対する不安が現れやすい時期です。高齢期を迎える前に、ウォーキングや軽スポーツ等の適度な運動の習慣を身につけることが大切です。

④ 喫煙習慣も長くなり、さまざまな症状が現れてくる時期です。

喫煙と生活習慣病は深いつながりがあり、様々な症状となって現れてくる年代です。

⑤ 飲酒習慣が最も多い時期です。

1週間に5～7日飲酒する人の割合が男性では50～59歳で各年代の中で最も高くなっています。

⑥ 歯周疾患が急増、進行する時期です。さらに、歯の喪失が始まります。

進行した歯周炎（歯周ポケット4mm以上）は、40～49歳では30.8%に達しています。一人平均現在歯数は、30歳代28.3本、40歳代26.0本と減少しています。

⑦ 高血圧と診断される人が多くなります。

男性は、40歳～49歳で18.2%、50歳～59歳になると33.3%になります。女性は、同様の年代では10.3%から45.3%と急増します。高血圧は、脳血管疾患、虚血性心疾患の危険因子となります。

⑧ 総コレステロール高値者の割合が高くなります。

男性では、総コレステロール高値者の割合が30歳代に急増し、40歳代が最も高くなり、女性では総コレステロール高値者の割合が50歳代か

	<p>ら急増し、60歳代に最も高くなります。</p> <p>⑨ がんが多発する世代です。 45歳以降の死亡順位は、男女ともがんが1位となり、55歳以降はがんによる死亡数が急増します。</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">健康づくりのポイント</p>	<p>① 家族そろって、楽しい食事をとりましょう。</p> <p>② 食事は、主食、主菜、副菜を組み合わせる食べましょう。 自分にとって望ましい食事のあり方を考えましょう。</p> <p>③ 適正な体重の維持に努めましょう。 摂取エネルギーと消費エネルギーのバランスが大切です。 食生活を見直し、質と量のバランスに気をつけましょう。 毎日、体重を量りましょう。</p> <p>④ 自分の食生活や生活習慣を見直しましょう。 生活習慣病の増加や更年期障害などに対応するためにも、自分の食習慣を見直し、適正な食習慣を確立しましょう。</p> <p>⑤ 味付けは、薄味にしましょう。 塩分は1日10g未満になるよう、だしを使い、香辛料等でアクセントをつけ、素材を生かした料理を工夫しましょう。 単身生活者は、生活リズムが不規則になり、加工品に頼りがちになるので、それを防ぐ工夫を知り実践しましょう。 「あぶら」は、調味料だけでなく、肉、魚、大豆、卵など主菜となる食品に含まれます。特定の食品だけでなく、多様な食品を上手に食べて、あぶらの質と量を適切にしましょう。</p> <p>⑥ 適度な運動で、気持ちの良い汗をかきましょう。 運動習慣のある人は引き続き行い、習慣のない人は、今より1日1,500歩多く歩くような生活スタイルを作りましょう。</p> <p>⑦ 喫煙習慣を見直しましょう。 何年喫煙していても、禁煙すればたばこの害は吸わない人のレベルまでに危険度（肺がんや虚血性疾患などの喫煙関連疾患のリスク）が低下します。 また、気管支や肺の病気はたばこをやめると、まもなく症状が軽くなります。 禁煙を心がけましょう。</p> <p>⑧ 適正飲酒を心がけましょう。 飲みすぎは、過剰エネルギー摂取となり、また、食事のバランスが崩れがちになります。</p> <p>⑨ 過労を避け、ストレスと上手に付き合しましょう。 趣味や自分のための時間をつくりましょう。 自然とふれあうようにしましょう。</p>

⑩ 歯の喪失を防ぎましょう。

歯間部清掃用器具（デンタルフロスや歯間ブラシ）を使って歯と歯ぐきの手入れをしましょう。

定期的に歯科健診、歯口清掃、歯石除去を受けましょう。

むし歯の予防にフッ化物入りの歯磨剤を使用しましょう。

自己管理（セルフケア）能力を身につけましょう。

⑪ 高血圧に気をつけましょう。

緑黄色野菜や果物には、鉄やカリウムが含まれています。カリウムは血圧の安定に役立ちますので、緑黄色野菜や果物を摂取しましょう。

⑫ 脂肪の摂取に工夫して、脂質異常症に気をつけましょう。

動物性脂肪の摂取を控え、植物性脂肪や魚脂などの多価不飽和脂肪酸の摂取を増やすようにしましょう。とくに魚脂に多く含まれる EPA や DHA などの ω -3系の多価不飽和脂肪酸には、動脈硬化症や血栓症を予防する効果があります。千葉県は、EPA や DHA を多く含むいわしを初めとする海の幸に富んでいるので、調理に工夫を凝らしましょう。

⑬ がん検診を受診しましょう。

血痰や持続する咳など、肺がんの症状を見逃さずに医療機関で受診しましょう。大腸がんの早期診断のために便潜血検査を受けましょう。年に1度は人間ドック等で肝がんの腹部超音波検診を受診しましょう。

(6) 高齢期(おおよそ65～74歳)

特徴

人生の完成期で余生を楽しみ豊かな収穫を得る時期です。生活を楽しむために、日常生活の機能を維持する健康づくりが必要な時期です。

死亡原因では、がん、心疾患、脳血管疾患の他、肺炎、肝疾患、腎不全も増加しています。

健康づくりにおける問題点

① 食塩をとり過ぎています。

食塩の摂取量が、60歳で男性 13.9g・女性 11.9g、70歳代で男性 12.5g・女性 11.9gと目標の10g未滿を上回っています。

② 運動習慣が男女により差が出始める時期です。

運動習慣者の割合が、男性は、60歳代、70歳代でも高いのに対して、女性では70歳代が大幅に低下しています。生活習慣病の罹患率や死亡率の減少、メンタルヘルスや生活の質の改善、更に骨粗しょう症予防、寝たきり予防のために身体活動量を維持あるいは増加させることが必要です。

③ 加齢によるこころの病気にかかりやすい時期です。

こころの病気には、感情病、痴呆等があります。

その中でも、高齢期ではうつ病が大きな問題になっています。

うつ病は多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患であり、自殺の内かなりの数はこのうつ病が背景にあると考えられています。

④ 長年の喫煙習慣は身体のあらゆる疾患の原因になっているため、様々な疾病に煩わされることが多くなる年代です。

喫煙は、がんや虚血性心疾患・慢性気管支炎・胃潰瘍・十二指腸潰瘍などの疾病の大きな危険因子となっているほか、骨粗しょう症・老化の促進にも繋がっています。

⑤ 歯の喪失による摂食・咀嚼・嚥下機能の低下、義歯装着者が急増しています。

高齢者にとって歯と口腔の健康を保つことは、食生活の改善、円滑な日常会話の促進、肺炎の予防につながるなど、QOL(生活の質)の向上をもたらすためにも重要となっています。

一人平均現在歯数は、70歳代 13.8本、80歳代 6.9本と少ない状況にあります。

⑥ 脳血管疾患が増加する時期です。

脳血管疾患の原因には、高血圧症・高コレステロール血症等の生活習慣病が深く関与しています。脳血管疾患で死亡する人が70歳代以降急増しています。

⑦ 糖尿病が増加する時期です。

糖尿病になる人は加齢とともに増加し、70～74歳では、男女とも糖尿病による死因順位が第6位と高くなります。

⑧ 心疾患は増加します。

心疾患で死亡する人が増加しています。

- ① **食事は、できるだけ主食、主菜、副菜を組み合わせ食べてみましょう。**
自分にとって望ましい食事のあり方を考えましょう。
低栄養に気をつけましょう。食欲がないときは、自分にとって元気になる魔法の食べ物を食べてみましょう。
- ② **良質のたんぱく質やビタミン・ミネラルを十分にとりましょう。**
骨粗しょう症の予防のため牛乳・乳製品・豆類・緑黄色野菜を食べましょう。
- ③ **日常生活の中で、あらゆる機会を通じて、外出しましょう。**
地域のボランティアやサークルなどの活動、町内会、伝統的な奉仕活動、福祉活動、趣味活動などに積極的に参加しましょう。さらに、定期的に体操・ウォーキング・軽スポーツ等の運動を行うことも大切です。
- ④ **生きがいのある生活を送りましょう。**
こころの健康を保つには、多くの要素がありますが、適度な運動・バランスの取れた栄養（食生活）、そして休養が大切です。
退職や子どもの自立などで、夫婦のみの世帯や一人暮らしが増え、生活環境が変化する時期です。家族や友人などと一緒に楽しい食事を心がけおいしく食べましょう。会話をしながら食事をするのは大切です。
また地域活動等を通して、高齢者の豊かな経験と知識を生かしましょう。
- ⑤ **8020運動の実践に努めましょう。**
歯間部清掃用器具（デンタルフロスや歯間ブラシ）を使って歯と歯ぐきの手入れをしましょう。
定期的に歯科健診、歯口清掃、歯石除去を受けましょう。
むし歯の予防にフッ化物入りの歯磨剤を使用しましょう。
自己管理（セルフケア）能力を身につけましょう。
口腔ケアを積極的に受けましょう。
摂食嚥下の機能訓練を積極的に受けましょう。
- ⑥ **高血圧や糖尿病に気をつけましょう。**
脳卒中の原因である高血圧・糖尿病等にならないために、食生活や運動などの改善が重要です。
食生活では、うす味に気をつけ、カリウムの多い緑黄色野菜・果物・豆類・芋類を摂りましょう。
- ⑦ **喫煙習慣について、もう一度見直しましょう。**
何歳になっても禁煙するのに遅すぎるといえることはありません。
禁煙プログラムを活用し、禁煙を心がけ、心豊かな日々をおくりましょう。
- ⑧ **寝たきりの原因を防ぎましょう。**
脚筋力の低下は、転倒・骨折の原因となります。
脚筋力を低下させないように散歩したり、柔軟性を確保するためにストレッチなどの運動を取り入れて、筋力の低下を防ぎ、柔軟性を確保しましょう。
段差の解消など家庭内の転倒予防のための工夫をしましょう。

(7) 長寿期（おおよそ75歳以上）

<p>特徴</p>	<p>人生の完成期で、豊かな収穫を得る時期です。心身ともに個人差が大きい時期です。</p> <p>心豊かに過ごしていただく時期です。</p> <p>介護予防のためにも、身体が変化していく自分にとっての望ましい生活習慣を実践し推進します。家族といっしょに望ましい生活習慣を実践し推進しましょう。</p> <p>身体の変化を、まわりの方にも知らせましょう。</p>
<p>健康づくりにおける問題点</p>	<p>① 身体活動・運動量が男女により差が出始める時期です。 女性の運動習慣者の割合が70歳代から急激に低下しています。生活習慣病の罹患率や死亡率の減少、メンタルヘルスや生活の質の改善、更に骨粗しょう症予防、寝たきり予防のために、身体活動量を増加させることが必要です。</p> <p>② 加齢によるこころの病気にかかりやすい時期です。 高齢期ではうつ病が大きな問題になっています。 うつ病は多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患であり、自殺の内かなりの数はこのうつ病が背景にあると考えられています。</p> <p>③ 長年の喫煙習慣は身体のあるゆる疾患の原因になっているため、様々な疾病に煩わされることが多くなる年代です。 喫煙は、がんや虚血性心疾患・慢性気管支炎・胃潰瘍・十二指腸潰瘍などの疾病の大きな危険因子となっているほか、骨粗しょう症・老化の促進にも繋がっています。</p> <p>④ 歯の喪失による摂食・咀嚼・嚥下機能の低下、義歯装着者が急増しています。 高齢者にとって歯と口腔の健康を保つことは、食生活の改善、円滑な日常生活の促進、肺炎の予防につながるなど、QOL（生活の質）の向上をもたらすためにも重要となっています。 一人平均現在歯数は、70歳代13.8本、80歳代6.9本と少ない状況にあります。</p> <p>⑤ 脳血管疾患が増加する時期です。 脳血管疾患の原因には、高血圧症・高コレステロール血症等の生活習慣病が深く関与しています。脳血管疾患で死亡する人が急増しています。</p> <p>⑥ 心疾患は急激に増加します。 心疾患で死亡する人が急激に増加します。</p>
<p>の健康ポイント</p>	<p>① 食事は、できるだけ主食、主菜、副菜を組み合わせる食べましょう。 自分にとって望ましい食事のあり方を考えましょう。 低栄養に気をつけましょう。食欲がないときは、自分にとって元気ができる魔法の食べ物を食べてみましょう。</p> <p>② なんでもおいしくいただきましょう。 おいしく感じられなくなったら相談するようにしましょう。</p> <p>③ 規則正しい生活を送りましょう。 これまでと変わらない生活を送るようにしましょう。</p>

- ④ **良質のたんぱく質やビタミン・ミネラルを十分にとりましょう。**
骨粗しょう症予防のため牛乳・乳製品・豆類・緑黄色野菜を食べましょう。
- ⑤ **日常生活の中で、あらゆる機会を通じて、外出しましょう。**
体調に充分配慮し、無理をしないようにして、地域の活動、福祉活動、趣味活動などへの参加や定期的な軽い運動を行うことも大切です。
- ⑥ **体を動かすことをやめないようにしましょう。**
自分にできることは自分でやるなど、体を動かすようにしましょう。
- ⑦ **転倒に注意しましょう。**
家庭内外の危険な場所に気をつけて、避けるようにしましょう。
特に2～3cmの家庭内の段差に注意しましょう。
- ⑧ **外出するようにしましょう。**
趣味や生きがいを持ち、地域の人たちとのふれ合いをもちましょう。
- ⑨ **生きがいのある生活を送りましょう。**
こころの健康を保つには、多くの要素がありますが、適度な運動・バランスの取れた栄養（食生活）・休養を取りましょう。
- ⑩ **8020運動の実践に努めましょう。**
歯間部清掃用器具（デンタルフロスや歯間ブラシ）を使って歯と歯ぐきの手入れをしましょう。
定期的に歯科検診、歯口清掃、歯石除去を受けましょう。
むし歯の予防にフッ化物入りの歯磨剤を使用しましょう。
自己管理（セルフケア）能力を身につけましょう。
口腔ケアを積極的に受けましょう。
摂食嚥下の機能訓練を積極的に受けましょう。
- ⑪ **体調の変化に気をつけましょう。**
ちょっとした体調の変化でも、医師等に相談するようにしましょう。
- ⑫ **高血圧や糖尿病に気をつけましょう。**
脳卒中の原因である高血圧・糖尿病等にならないために、食生活や運動などの改善が重要です。
食生活では、食欲が落ちない程度の薄味にし、カリウムの多い緑黄色野菜・果物・豆類・芋類を摂りましょう。
- ⑬ **喫煙習慣について、もう一度見直しましょう。**
何歳になっても禁煙するのに遅すぎるといふことはありません。
禁煙支援プログラムを活用し、禁煙を心がけ、心豊かな日々をおくりましょう。
- ⑭ **寝たきりの原因を防ぎましょう。**
脚筋力の低下は、転倒・骨折の原因となります。
脚筋力を低下させないように散歩したり、柔軟性を確保するためにストレッチなどの運動を取り入れて、筋力の低下を防ぎ、柔軟性を確保しましょう。
段差の解消など家庭内の転倒予防のための工夫をしましょう。

*数値等は、「平成17年度千葉県民健康・栄養調査」、「人口動態統計」、「健康ちば21中間評価報告書」等による。

2 性差を考慮した健康支援(女性の医療と健康づくり)

(1) 現 状

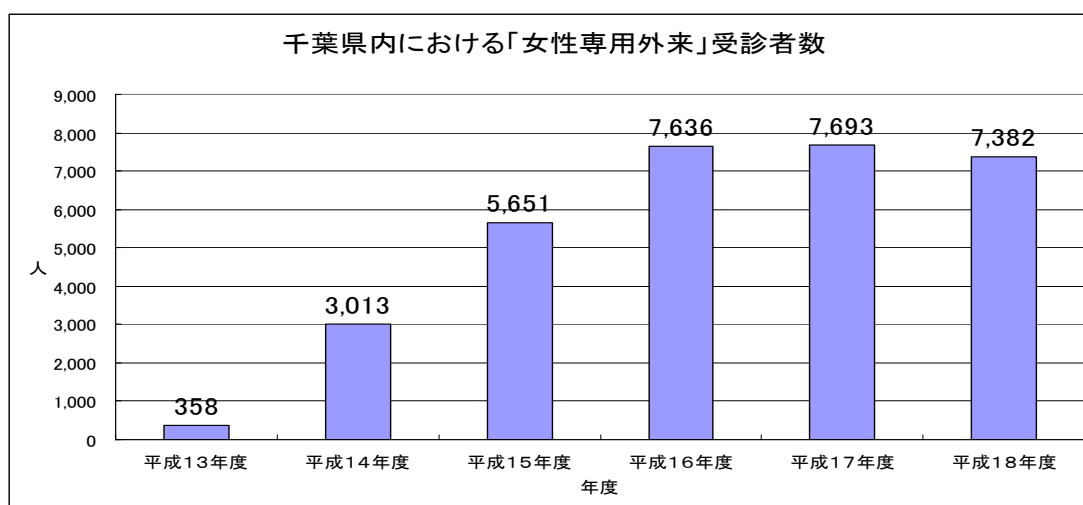
1990年代になるまで、女性の医療は妊娠・出産に関する分野以外は男性を対象とした研究結果で進められてきました。しかし、病気の発症や経過、薬の効き方には男性、女性、それぞれ違いがあることが明らかになり、欧米では「性差を踏まえた新たな視点からの医療」を目指した国を挙げての取組が、1990年から始まりました。米国では1993年に全米の中高年女性 163,000 人を対象とした10年間にわたる大規模なコホート調査を開始し、その結果に基づく性差を考慮した治療や予防対策を先進的に進めています。

一方、日本では昭和40年の母子保健法の成立以来、女性の健康に関しては母子保健に重点が置かれ、性差医療の考え方は医学界でも浸透しておらず、生涯にわたって女性の健康をみる総合的な政策はとられてきませんでした。

このような状況の中で、本県では、平成13年度、健康増進政策の指針である「健康ちば21」に、性差を踏まえた保健医療の視点から「生涯を通じた女性の医療と健康づくりの推進」を位置付け、かつ、これまでの「集団」を対象とした健康づくりから「個」を対象にした健康づくりへと大きく施策転換を図りました。そして、女性の健康と医療に関する施策を明確に打ち出し、全国に先駆けた取組を開始しました。

① 女性専用外来の開設

平成13年9月、県立東金病院に、自治体病院としては全国初の「女性専用外来」を開設しました。開設すると同時に県内全域、近隣都県から予約が殺到し、開始後4か月には400件を超える予約待ちが出ました。このため、翌年には、さらに2か所の県立病院と地域の7か所の病院への支援を行い、診療体制を拡充・整備しました。その後、県内各地の医療機関で、次々と開設され、現在では県内おおよそ30を超える医療機関が女性専用外来を開設しています。



② 健康福祉センター(保健所)を核とした女性の健康支援ネットワーク

女性専用外来に予約が殺到し、多数の女性が予約待ちとなったことから、より身近なところで女性たちのニーズに応えるため、平成14年5月、県内15か所の全保健所に「女性のための健康相談窓口」を開設し、女性医師等による面接相談を開始しました。併せて、県設置の全保健所に「女性相談専用電話」を設置し、常時相談が受けられる体制をしきました。さらに、県内の全保健所で、女性自身が自分の健康を自己管理できるよう、女性の病気の特性や、健康づくりに関する知識を普及するための教室を開催しています。

③ 女性の健康に関する疫学調査

本県の性差を考慮した保健医療の特徴は、科学的根拠に基づく施策展開です。

日本では女性の健康に関する疫学データが非常に不足していたため、平成14年度に15人の専門家で構成する「疫学調査検討会」を設置し、調査研究の内容等について検討を重ね、5つの疫学調査を県単独事業として開始しました。これまでに3つの疫学調査が終了し、県や市町村の健康づくり計画や施策、保健事業等に反映しています。

疫学調査名	調査概要	調査結果
基本健診データ収集システムの確立	市町村によって分類の判定基準が異なる基本健診の判定結果を統一プログラムの開発により、地域診断や地域間の評価ができるようにした。対象：データ提供承諾市町村22市町村、88,167人	中性脂肪は40歳前から男は女の2倍の高値、同率になるのは閉経以降の60歳以降。 閉経以降の女は総コレステロール激増 全年代で男が女より高値は血糖、クレアチン、 γ -GTP、GPT
女性のライフステージ調査	ライフステージの経過等により、初潮・妊娠・閉経等の年齢指標の変動を明らかにした。子宮がん検診受診者平成9年39,389件と15年82,202件の比較	閉経年齢は26年間で2.0歳延長、初潮年齢は0.7歳若年化、高齢初産が進行、20歳代に初産しない傾向が顕著
子宮頸がんの若年化とHPV感染の実態調査	子宮頸がんにおけるHPV感染の実態を明らかにし、若年層に対する対策の基礎資料とする	HPV陽性率は子宮頸がん検体100%、子宮体がん検体9%、子宮がん検診受診者5.38%(市中の感染率と同率)
おたっしや調査	生活習慣病の実態と疾病発症との関連を解明するコホート調査。平成16年度～20年度実施。追跡同意者おおよそ6,000人	現在、進行中
県民健康基礎調査	「健康ちば21」の保健医療施策を具体的に推進していくための基礎資料とする	現在、進行中 (隔年で実施)

④ メンズ・ヘルスサポート事業の開始

近年、中高年の男性の自殺の増加や男性更年期等、男性の健康課題がクローズアップされてきています。県でも中高年男性の自殺は大きな健康課題です。男性のための総合相談は平成18年8月から県民共生センターで実施していますが、健康問題に専門的な対応をしていくため、平成19年10月から2か所の健康福祉センター(保健所)において、専門医による「男性のこころと身体の健康相談」を開始しました。また、男性自身及び妻や家族等の身近にいる者が早期に異変に気づけるよう意識の底上げを図るための「男性の健康管理講座」も開始しています。

男性のこころと身体の健康相談の案内

場所	浦安会場	君津会場
管轄保健所	市川健康福祉センター (市川保健所)	君津健康福祉センター (君津保健所)
開催日時	毎月第4月曜日 午後3時～5時	毎月第1月曜日 午後3時～5時

⑤ 性差医療シンポジウム・保健医療従事者研修会による普及啓発

性差に関する医療や健康づくりの理解を深めるため、平成13年度から毎年、一般県民や保健医療関係者を対象に、性差と医療をテーマにしたシンポジウムや研修会を開催しています。

こうした中で、国が平成19年4月に策定した「新健康フロンティア戦略」において、今後取り組むべき分野の一つに「女性の健康」が取り上げられました。

また、同年12月には厚生労働省に「女性の健康づくり推進懇談会」が設置され、我が国も欧米の性差医療開始から17年を経て、国策として女性の医療と健康について具体的に始動することになりました。

(2) 課題

本県における性差を考慮した医療や健康づくり施策は、総合的、系統的な取組が進み定着しつつあります。しかし、その一方で未だ解決が困難な問題や課題も明らかになってきています。

① 20歳未満の人工妊娠中絶の現状と対策

本県の人工妊娠中絶の実施件数は、全体では平成7年以降ほぼ横ばいで変わらないのに対して、20歳未満における人工妊娠中絶の実施件数は、平成7年の738件から平成13年は1,492件とほぼ倍増となりました。以降、漸次減少してきておりますが、

平成 18 年度では 929 件であり、全人工妊娠中絶件数のうち、10 人に 1 人が 10 代の若者という現状です。20 歳未満における人工妊娠中絶は母体への影響、特にその後の妊娠・出産への影響が大きいことから、この年代における人工妊娠中絶に対する適切な対策が必要です。特に、「望まない妊娠・望まれない妊娠」については、学童期からの避妊教育の推進や身近な避妊相談窓口の開設など、きめ細かな対応が必要です。

② 働き盛りの女性を襲うがんの現状と対策

男女とも死亡原因の第 1 位は悪性新生物(平成 18 年)ですが、女性では 65 歳未満の悪性新生物による死亡割合が男性より高く、中でも乳がんが飛びぬけて多いことが明らかになっています。乳がん死亡率は全国的にもワースト第 5 位(平成 16 年)であり、その約 6 割強が 65 歳未満の女性です。また、女性に特有ながんである子宮がん、卵巣がんも同様に働き盛りに集中していることが明らかになりました。このことは男性における主要ながん(胃がん、肺がん及び大腸がん)による死亡割合はどの年齢層においても同じであるのと比較してきわめて対照的です。この世代の女性の死亡は家庭的にも、社会的にも影響が大きいものです。

本県では、こうした状況に対応するため、平成 16 年 4 月に提示された国の乳がん検診ガイドラインよりも、一層きめ細かなガイドラインを平成 16 年 7 月に作成し、対象年齢の引き下げや実施回数の増加、年代に応じた検診方法の充実を図り検診体制を強化してきています。今後は全県域への普及や検診の受診率向上を目指した対策が急務となっています。

	千葉県ガイドライン(平成 16 年 7 月)	国の指針(平成 16 年 4 月)
対象年齢	30 歳以上	40 歳以上
実施回数	年 1 回	2 年に 1 回
検診方法	30 歳代：問診、超音波、視触診 40 歳代：問診、マンモグラフィ、視触診 と問診、超音波、視触診を隔年 50 歳代：問診、マンモグラフィ、視触診	問診、マンモグラフィ、 視触診

③ 更年期女性の QOL の向上を目指して

閉経前後に経験される更年期障害は、女性ホルモンの減少によって引き起こされるもので、のぼせ、ほてり、動悸、胸痛などの心・血管系症状、皮膚の衰え、頭髪が抜ける、かゆみなどの皮膚症状など、その症状は、複雑、多岐にわたります。これらの更年期障害は働き盛りの女性の QOL を著しく損なうものであり、ホルモン補充療法をはじめとする個人に合わせた適切な医療の提供等により、QOL の向上を図ることが必要と考えられます。

④ 閉経後に急速に進行する血管の老化：女性における動脈硬化性疾患の

現状と対策

本県においては、65歳以降の男女の死因に大きな特徴があり、男性においてはがん、心疾患、脳血管疾患とも年代別の死亡率にあまり格差が認められませんが、女性は上述のように65歳未満ではがんによる死亡率が圧倒的に高く、閉経以降の65歳以上では心疾患、脳血管疾患等の動脈硬化性疾患が高くなっていくことが明らかになりました。閉経を境にして起こる女性ホルモンの急激な減少は、血圧の上昇、糖代謝の悪化、コレステロール値の上昇等をもたらし、結果として血管の老化、動脈硬化症を引き起こします。女性は男性より長命であるため、高齢者における心筋梗塞や脳梗塞の発症は男性を上回っています。閉経後の女性の健康管理を進め、動脈硬化疾患の予防・治療を積極的に進める必要があります。

⑤ 女性における寝たきりの防止：閉経後骨粗しょう症の現状と対策

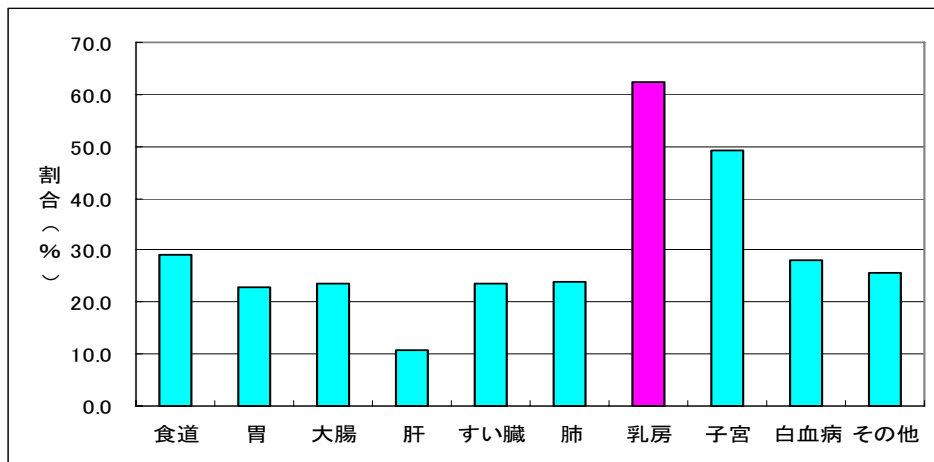
女性における寝たきりの大きな原因は、閉経後、急速に進行する骨粗しょう症です。

また、老年期においても骨密度の適切な維持を保つためには、20歳代での最大骨量が非常に重要であることなどが明らかにされています。最大骨量を規定する最も重要な因子にはカルシウム、運動、重力負荷（体重）などがありますが、県内の女性のカルシウムの年代摂取量は6～7歳、10～11歳、15～49歳では1日の目標摂取量600mgより50mg以上少ない摂取量でした。また、若い女性のやせ志向、運動量の低下も県民健康調査等から明らかになっています。これらは、骨粗しょう症の予防の観点から、きわめて大きな問題であり、若いときからのカルシウム摂取の促進などの食生活や運動をはじめとするライフスタイルの改善や適切な治療を含めた早期からの骨粗しょう症対策が不可欠です。（平成17年千葉県県民健康・栄養調査）

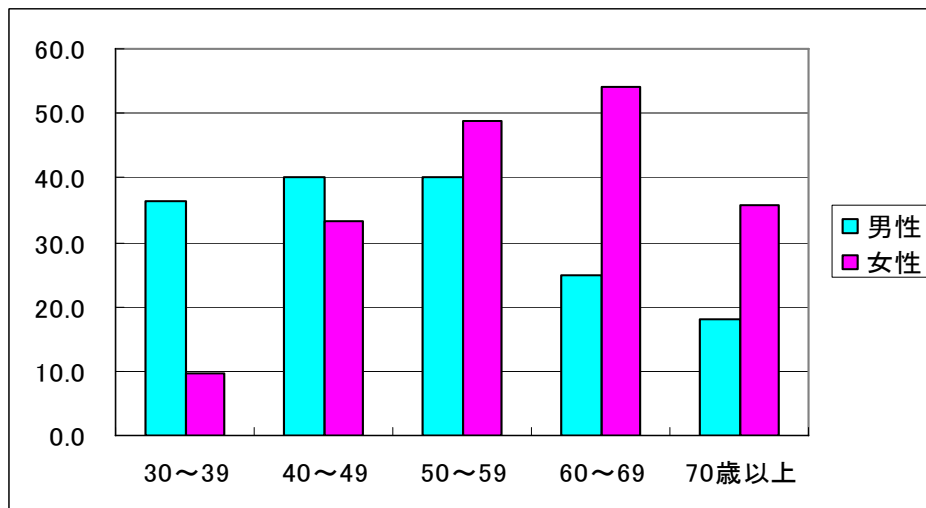
☆人工妊娠中絶の状況（人工妊娠中絶の20歳未満の割合）（％）

年	千葉県	全国	(参考) 千葉県の総数(10代) (人)
平成12年	12.4	13.0	11,145
平成13年	13.8	13.6	10,808 (1,492)
平成14年度	13.8	13.7	10,025 (1,379)
平成15年度	12.8	12.7	9,597 (1,228)
平成16年度	11.8	11.5	9,305 (1,097)
平成17年度	10.7	10.4	9,094 (970)
平成18年度	10.4	9.9	8,910 (929)

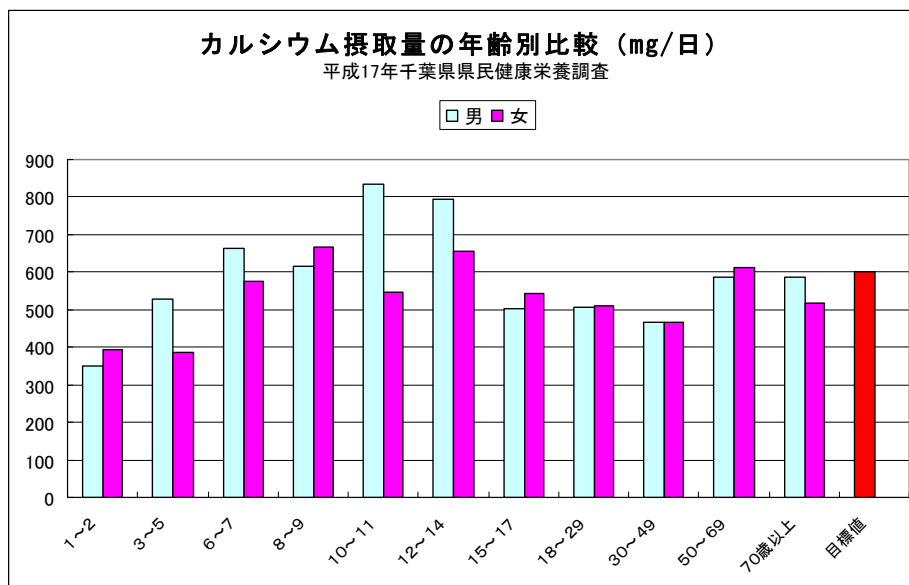
☆各がんによる死亡のうち 65 歳未満の女性の占める割合
(平成 17 年 千葉県)



☆総コレステロール高値者(220mg/dl 以上)の割合
(平成 17 年千葉県県民健康・栄養調査)



☆カルシウム摂取量の年齢別比較



(3) ライフステージごとの健康づくり（女性）

(1) 青年期（おおよそ15～24歳）

健康づくりにおける問題点

- ① 生活習慣が乱れ、食事内容が偏りがちです。
女性では「やせ」が多くなっています。20歳代で20.0%が痩せています。極端な「やせ」がもたらす健康への悪影響を理解しましょう。
- ② 心身ともに不安定な時期です。
15～24歳の女性の自殺者は、平成18年で35人となっています。
- ③ 喫煙が習慣になりやすい時期です。
参考 喫煙率（たばこ【現状】）
全国（女性）16.6% 千葉県（女性）11.1%
（平成17年国民健康・栄養調査、平成17年度千葉県生活習慣に関するアンケート調査）
- ④ 女性は身体的変化を伴いやすい時期です。
生物学的にも成熟する時期であり、生殖能力が完成する時期です。
- ⑤ 性感染症が増加する時期です。
性感染症が、10代半ばから20代にかけて増加しています。子宮がんの原因となるHPV（ヒトパピローマウイルス）感染が増加しています。
- ⑥ 20歳未満における人工妊娠中絶が増えています。
不確実な避妊等による望まない妊娠・望まれない妊娠のために 20歳未満の人工妊娠中絶は平成13年年度減少傾向ですが、平成19年度は920件あります。

健康づくりのポイント

- ① 食事を抜いたり、無理なダイエットをするのはやめましょう。
貧血や高齢期に発症する骨粗しょう症を予防するため、この時期から鉄分やカルシウムを十分に含んだバランスの取れた食事、適度な運動により健康な骨づくりを目指しましょう。自分に必要なエネルギー量や食事量を理解しましょう。
- ② 学業や仕事だけでなく、趣味やボランティア活動にも積極的に取り組み、人間関係の幅を広げましょう。
新しいことに挑戦したり、新しい人との出会いを大切にして、知識や教養の幅を広げましょう。
- ③ 未成年での喫煙は絶対にやめましょう。
一時の興味で始めたたばこが、これからの長い人生の大きなウィークポイントとなってしまうのかかって来ないように、たばこの正確な知識を身につけられる環境づくりと周りの大人の配慮が必要です。
- ④ 性感染症の予防知識を得ましょう。
性感染症は、一人一人が注意深く行動することにより、その予防が可能な疾患です。
特に、性感染症の予防方法としてのコンドーム使用の重要性や検査や医療の積極的な受診による早期発見・早期治療の重要性について知識を得ましょう。
- ⑤ 望まれない妊娠・望まない妊娠をしないよう確実な避妊方法を使いましょう。
双方が正しい避妊方法についての知識を取得し、必ず避妊を実践し、心身に大きな負担を与える人工妊娠中絶を防ぎましょう。

(2) 壮年期（おおよそ25～39歳）

健康づくりにおける問題点

- ① **朝食を欠食する人が多くなっています。**
男女とも20～30歳代で欠食率が高くなっています。20歳代の女性の約3人に1人が朝食を欠食しています。
- ② **運動不足の人が多くなっています。**
20歳代の女性の運動習慣がある人の割合は16.7%と低い状況ですが、30歳代は9.5%とさらに低くなっています。
- ③ **タバコを吸う人が多くなっています。**
喫煙率は、女性では30歳代が最も高くなります。
厚生労働省が行った調査によれば、妊娠前に喫煙習慣があったと回答した女性のうち4割が妊娠してからも喫煙を続けており、これは胎児に重大な影響を与える大きな問題です。
- ④ **お酒を飲む人が多くなっています。**
お酒を飲む人の中で、毎日お酒を飲む習慣がある女性は、20歳代0%が30歳代20.8%と急増します。
- ⑤ **がんが増加し始める時期です。**
30代女性は、がんが死因の1位となります。女性では乳がん・子宮がんが増え始めます。
- ⑥ **女性は身体的変化を伴いやすい時期です。**
妊娠、出産、育児等により身体的変化を伴いやすい時期です。

健康づくりのポイント

- ① **生活リズムを整え、朝食は必ず食べましょう。**
朝は10分間早起きをして朝食を摂るようにしましょう。
栄養補助食品に頼らず、食事をしっかりとるようにしましょう。
- ② **体力維持のため運動をしましょう。**
自動車やエレベーター等に頼らず自分の足で歩くよう、また、運動を意識した余暇の工夫等を心がけましょう。
- ③ **喫煙習慣について、もう一度見直しましょう。**
喫煙習慣は、自分だけでなく愛する子供や周りの大切な人に大きな影響を与えることを十分認識しましょう。
禁煙を目指す人は、禁煙支援プログラムを活用しましょう。
- ④ **適正飲酒を心がけましょう。**
女性は男性よりアルコールの害を受けやすい体質です。また、妊娠中のアルコール摂取は胎児の脳の発達にも影響します。妊娠中・授乳期間中はアルコール類の摂取を避けましょう。
- ⑤ **多くの生活習慣病に影響を及ぼす「肥満」に注意しましょう。**
適正体重を目指し、バランスの良い食事と運動習慣を身につけましょう。毎朝、起床時に体重を量りましょう。
- ⑥ **定期的に健康診断を受けましょう。**
職場の健診や市町村で行う健診なども必ず受診し結果による相談も受けましょう。
30歳以上の女性は、乳がん・子宮がんの検診を受けましょう。
血痰や持続する咳などの肺がんの症状を見逃さずに医療機関で検査をしましょう。
胃がんの原因となるピロリ菌検査を受けましょう。
- ⑦ **糖尿病を予防しましょう。**
糖尿病は自覚症状がないことが多いため、健診で初めて発見されやすい病気です。
毎年健診を受け、検査値を比較して中性脂肪やコレステロール値が高くないようバランスの良い食事をとりましょう。

(3) 中年期（おおよそ40～64歳）

健康づくりにおける問題点

- ① 更年期症状として不定愁訴が現れ精神的に不安定となる時期です。
閉経前後は様々な不定愁訴が現れますが、医学的検査では異常がない場合も多く、心身の変化や不調に対する不安も強い時期です。
- ② 肥満が目立ち始める時期です。
女性では、40歳代の肥満者が33.3%と30歳代の4.7%から肥満者が急増しています。
- ③ 飲酒頻度の多い人の割合が最も高くなる時期です。
1週間に5～7日飲酒する人の割合が、女性では40歳代で23.3%、50歳代で26.0%と高くなっています。
- ④ 高血圧と診断される人が多くなっています。
高血圧と診断される女性は40歳代で10.3%ですが、50歳代になると45.3%と急増します。
- ⑤ 脂質異常症と診断される人の割合が高くなります。
女性では総コレステロール高値者の割合が50歳代から急増し、60歳代に最も高くなります。

健康づくりのポイント

- ① 適正な体重の維持に努めましょう。
摂取エネルギーと消費エネルギーのバランスが大切です。
食生活を見直し、質と量のバランスに気をつけましょう。
毎日、起床時に体重を量りましょう。
- ② 適正飲酒を心がけましょう。
女性は男性よりアルコールの害を受けやすい体質です。飲みすぎは、過剰エネルギー摂取となり、また、食事のバランスが崩れがちになります。
- ③ 血圧の安定に努めましょう。
緑黄色野菜や果物には、鉄やカリウムが含まれています。カリウムは血圧の安定に役立ちますので、緑黄色野菜や果物を摂取しましょう。
- ④ 女性の健康相談窓口を活用しましょう。
女性専用外来や健康福祉センターの女性のための健康相談では、更年期症状や骨粗しょう症など、この時期の女性に特有の心身の変化や不調について、医師や助産師、臨床心理士、保健師等の専門家が相談を受けています。
つらい症状を我慢せずに、相談窓口を活用して解消していきましょう。

(4) 高齢期（おおよそ65～74歳）

健康づくりにおける問題点

- ① 食塩をとり過ぎています。
食塩の摂取量が60歳代は11.9g、70歳代は11.9gと目標の10g未満を上回っています。
- ② 身体活動・運動量が男女により差が出始める時期です。
女性の運動習慣のある者の割合が60歳代35.5%ですが、70歳代は25.0%と急激に低下しています。
- ③ 糖尿病が増加する時期です。
糖尿病と診断された人は加齢とともに増加し、70～74歳では、糖尿病による死因順位が第6位と高くなります。
- ④ 心筋梗塞・狭心症が急激に増加します。
心筋梗塞・狭心症と診断された人は、65歳を過ぎると急激に増加します。

健康づくりのポイント

- ① 良質のたんぱく質やビタミン・ミネラルを十分にとりましょう。
骨粗しょう症の予防のため牛乳・乳製品・豆類・緑黄色野菜を食べましょう。
- ② 日常生活の中で、あらゆる機会を通じて、外出しましょう。
地域のボランティアやサークルなどの活動、町内会、伝統的な奉仕活動、福祉活動、趣味活動などに積極的に参加しましょう。さらに、定期的に体操・ウォーキング・軽スポーツ等の運動を行うことも大切です。
- ③ 生きがいのある生活を送りましょう。
こころの健康を保つには、多くの要素がありますが、適度な運動・バランスの取れた栄養（食生活）・休養を取りましょう。
また、地域活動等を通して、高齢者の豊かな経験と知識を生かしましょう。
- ④ 高血圧や糖尿病に気をつけましょう。
脳卒中の原因である高血圧・糖尿病等にならないために、食生活や運動などの改善が重要です。
食生活では、うす味に気をつけ、カリウムの多い緑黄色野菜・果物・豆類・芋類を摂りましょう。
- ⑤ 寝たきりの原因を防ぎましょう。
脚筋力の低下は、転倒・骨折の原因となります。
脚筋力を低下させないように散歩したり、柔軟性を確保するためにストレッチなどの運動を取り入れて、筋力の低下を防ぎ、柔軟性を確保しましょう。
段差の解消など家庭内の転倒予防のための工夫をしましょう。

(5) 長寿期（おおよそ75歳以上）

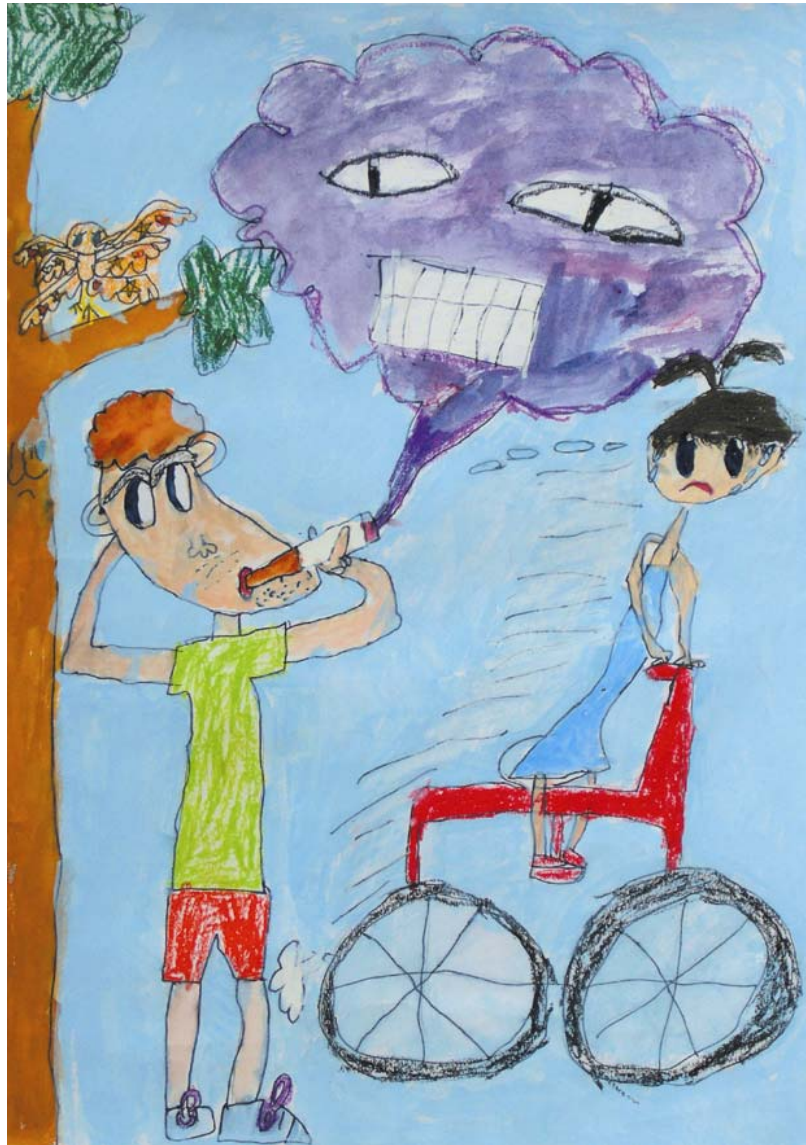
健康づくりにおける問題点

- ① 認知症が増えてきます。
認知症で通院している女性は、65～74歳では人口千対3.6ですが、75～84歳では19.8、85歳以上では53.5と、加齢とともに顕著に増加しています。
- ② 身体活動・運動量が低下します。
女性の運動習慣のある者の割合が60歳代35.5%ですが、70歳代は25.0%と急激に低下しています。
- ③ 加齢とともに要介護者が増えます。
75歳以上になると要介護の認定を受ける人が急増します。また、介護保険制度のサービス受給者の男女比は女性が男性の2.5倍です。
(平成18年4月審査分)
要介護になる主な原因として、男性は「脳血管疾患」が多いのに対し、女性は「関節疾患」、「認知症」、「骨折・転倒」、「高齢による衰弱」が多くなっています。
- ④ 高血圧性疾患が多くなっています。
高血圧性疾患により入院している率は男性の3倍、通院している率は男性の1.4倍です。(平成17年厚労省患者調査・平成19年度高齢者白書)

健康づくりのポイント

- ① 良質のたんぱく質やビタミン・ミネラルを十分にとりましょう。
骨粗しょう症の予防のため牛乳・乳製品・豆類・緑黄色野菜を食べましょう。
高血圧の予防のため、うす味に気をつけ、カリウムの多い緑黄色野菜、果物、豆類、芋類を摂りましょう。
- ② 日常生活の中で、あらゆる機会を通じて、外出しましょう。
地域のボランティアやサークルなどの活動、町内会、伝統的な奉仕活動、福祉活動、趣味活動などに積極的に参加しましょう。さらに、定期的に体操・ウォーキング・軽スポーツ等の運動を行うことも大切です。
- ③ 生きがいのある生活を送りましょう。
こころの健康を保つには、多くの要素がありますが、適度な運動・バランスの取れた栄養（食生活）・休養を取りましょう。
また、地域活動等を通して、高齢者の豊かな経験と知識を生かしましょう。
- ⑤ 寝たきりの原因を防ぎましょう。
脚筋力の低下は、転倒・骨折の原因となります。
脚筋力を低下させないように散歩したり、柔軟性を確保するためにストレッチなどの運動を取り入れて、筋力の低下を防ぎ、柔軟性を確保しましょう。
脚筋力の低下だけでなく、骨粗しょう症や認知症、白内障など加齢と共に進行してくる疾患によっても、骨折・転倒をしやすくなりますので、こうした疾患にも注意し、必要に応じて適切な医療を受けましょう。
段差の解消など家庭内の転倒予防のための工夫をしましょう。

VI 計画の推進に向けて



茂原市立二宮小学校 1年 長田 華さん
平成19年度千葉県国民健康保険団体連合会主催
「健康増進ポスター」入選
*学校・学年は受賞時のものです。

1 協働による計画の推進

健康づくりへの取組は、社会の幅広い分野の連携が必要です。県民一人ひとり、行政、関係団体等が協働して健康づくりを推進します。

(1) 県民一人ひとりの健康づくりへの取組

健康づくりに当たっては、県民一人ひとりが自分自身の問題として、主体的に取り組むことが大切です。個々人が自主的に健康づくりを行うことを自覚し、地域や学校、職場など自分がおかれている場において、積極的に健康づくりに取り組み、さらに地域社会の一員として地域における健康づくり活動に積極的に参加するなど、県民主体の健康県ちばづくりの展開を図ります。

(2) 県の役割

県は、健康づくり・医療・福祉の連動を図りながら「健康ちば21」を総合的に推進するために、各種施策を実施し、600万県民がそれぞれが自らの健康づくりに対する責任を持ちながら積極的に取り組んで行くための環境づくりを進めます。

健康づくりのため、市町村、医療保険者、関係機関等との連携促進を図り、健康づくり対策が円滑に推進されるように総合的な調整を行うとともに、市町村が行う健康増進事業に対する支援を行います。

さらに、市町村健康増進計画の策定・推進や健診・保健指導等に対する必要な情報の提供や専門的・技術的な支援を行います。

(3) 市町村の役割

市町村は、住民生活に最も身近な行政機関として、市町村健康増進計画の策定・推進を行い、住民と一体となった健康づくりをはじめ、健康づくり対策の調整、各種施策の実施が求められます。

県、保健所、近隣市町村、健康関連事業者等との広域的な連携を図りながら、それぞれの地域資源や機能を相互に活用して、効率的な施策を進めることが必要です。

(4) 関係機関・団体

医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、調理師会などの専門団体や、大学、研究機関などは、それぞれの専門的立場から、健康づくり事業に対する積極的な支援を行う役割が求められます。

(5) 医療保険者

生活習慣病の予防や早期発見に取り組んで行くため、平成20年度から国民健康保険や被用者保険などの医療保険者に対して、メタボリックシンドロームの概念を導入した特定健診・特定保健指導が義務付けられています。

各医療保険者は、各都道府県単位で設置される保険者協議会等の場を活用し、関係機関等との連携を図りながら、保健師、管理栄養士等のマンパワーに対する研修、医療保険者間の物的・資源の有効利用、医療費の調査・分析・評価、効果的な保健事業に関する情報交換等を行うことが求められます。

(6) 健康関連事業者

スポーツ施設、医薬品・医療機器、食品、環境衛生などの健康増進に関連する企業等は、健康関連商品やサービスを提供することにより、県民の健康づくりに貢献しています。

県民が、主体的に健康的な生活を選択できるような適切な情報や、適切な商品、サービスの提供が求められます。

2 計画の推進体制

(1) 地域・職域連携推進協議会

広域的な地域と職域の連携を図り、生涯にわたる健康づくりを推進するため、地域保健関係機関、職域保健関係機関、県民・就労者等で構成する「健康ちば地域・職域連携推進協議会」及び各保健所圏域単位「地域・職域連携推進協議会」において、地域の実情に応じた健康サービスの提供、健康管理体制の整備・構築を図るとともに、健康づくり運動を推進します。

(2) 健康ちば21推進部会

計画の進捗状況等について把握し、経年的に分析評価等を行うため、県民代表、学識経験者等で構成する「健康ちば21推進部会」を「健康ちば地域・職域連携推進協議会」の下部組織として設置し、計画推進を図ります。

3 評価

健康ちば21の推進を図るため、施策や目標等について、各種統計指標の収集分析や評価に必要な調査を実施し、計画の検証・評価を行います。

特定検診・特定保健指導の実施主体である医療保険者は、毎年度、前年度の普及啓発や健診・保健指導等の事業の実施状況について把握し、経年的な傾向など、分析評価を行います。

これに合わせ、計画の進捗状況等を毎年把握し、計画推進を図ります。

計画全体については、計画の最終年（平成24年度）に評価を行います。

なお、医療費適正化計画と共通する目標項目（メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率、健診・保健指導の実施率等に関する目標及びこれらの目標達成に向けた施策）については、平成22年度に行われる医療費適正化計画の評価の際に、中間評価を行います。

資料集

- 資料 1 千葉県の実況と課題
- 資料 2 二次医療圏別資料
- 資料 3 用語解説
- 資料 4 健康ちば見直し作業部会委員名簿
- 資料 5 健康ちば見直し作業部会等開催状況
- 資料 6 タウンミーティング等の開催状況

資料 1 千葉県の現状と課題

1 健康を取り巻く現状

ここでは、表（資料 1）－ 1－ 1 「現状の主な資料一覧表」にある統計資料等を経年変化、男女別などに分けて示して、千葉県の現状を示します。

表（資料 1）－ 1－ 1
現状の主な資料一覧表

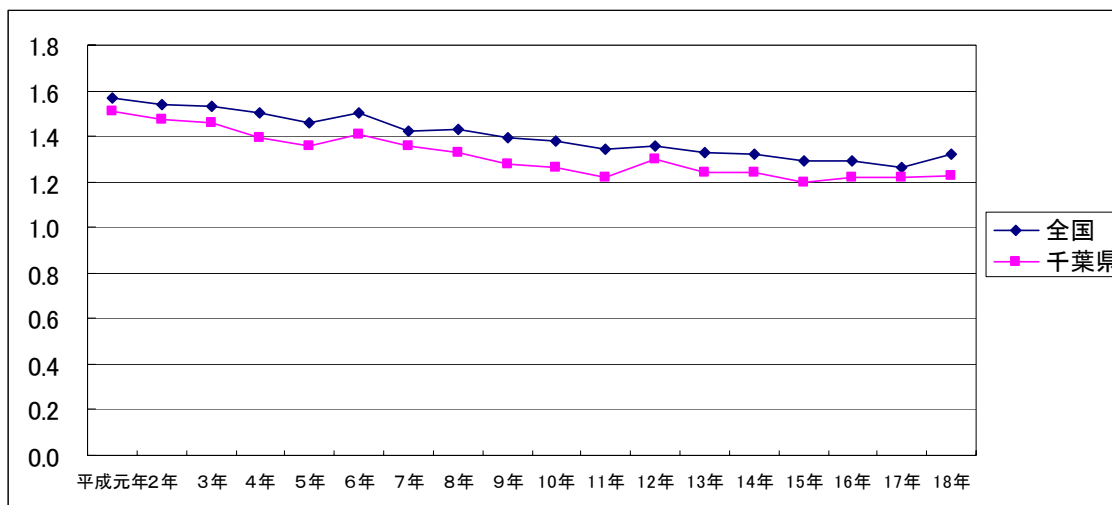
項 目 名	数 値	順位	数 値	順位
合計特殊出生率	1.30 (平成 12 年)	42	1.23 (平成 18 年)	41
高齢者人口	837 千人 (")	9	1060 千人 (17 年)	8
高齢化率	14.1% (")	44	17.5% (")	43
75 歳高齢者数	321 千人 (")	—	428 千人 (")	—
一人暮らしの高齢者数	98 千人 (")	—	137 千人 (")	—
平均寿命 (男性)	78.05 (")	11	78.95 (17 年)	18
平均寿命 (女性)	84.51 (")	32	85.49 (")	36
死亡数	372 千人 (")	9	448 千人 (18 年)	8
がん死亡割合	31.0% (")	14	30.7% (")	11
自殺者死亡率	21.6 (")	35	21.5 (")	37
自殺者数	1269 人 (")	7	1290 人 (")	8
新生児死亡率	1.8 (")	18	1.4 (")	17
乳児死亡率	3.2 (")	23	2.6 (")	26

(1) 人口の少子高齢化

① 少子化の状況

合計特殊出生率は、昭和 51 年に 2.0 を下回ってから一時的な上昇はあるものの低下傾向が続いていますが、平成 18 年は 1.23 (全国 1.32) で前年の 1.22 (全国 1.26) を上回り、全国順位は第 41 位となっています。

図（資料1）－1－（1）－1 合計特殊出生率の推移 全国・千葉県



（厚生労働省人口動態調査）

合計特殊出生率：出産可能年齢（15歳～49歳）の女性に限定し、各年齢ごとの出生率を足し合わせ、一人の女性が生涯、何人の子どもを産むのかを推計したもの

② 高齢化の状況

平成17年の高齢者人口は、全国25,761千人、千葉県1,064千人、高齢化率は、全国20.2%、千葉県17.5%（全国43位）であり、現在、千葉県の人口構成は他の都道府県に比べて若いといえますが、今後の10年間を視野に入れた場合、全国2位のスピードで高齢化が進むと予測されています。

その結果、今後、団塊の世代（昭和22年から昭和24年に生まれた世代）が高齢期を迎える平成27年には、65歳以上人口は、平成17年に比べて約50%の急増を示し、千葉県民の4人に1人の1,597千人になると予測されています。

さらに、75歳以上の後期高齢者人口は、平成17年の429千人から、平成27年に71万人と65.6%の急増が予測されます。特に、女性は、27年に高齢者の5割近くが後期高齢者になると推測されます。これらの高齢化と併せて、高齢者夫婦のみの世帯、一人暮らし高齢者の世帯も増加の一途をたどることが予測されています。

人口の高齢化に伴い、要介護4、5以上の認定者数が平成17年度の35,024人から、26年度は59,055人に、認知症高齢者数は、平成17年度の71,043人から27年度は121,372人に増加することが予測されます。

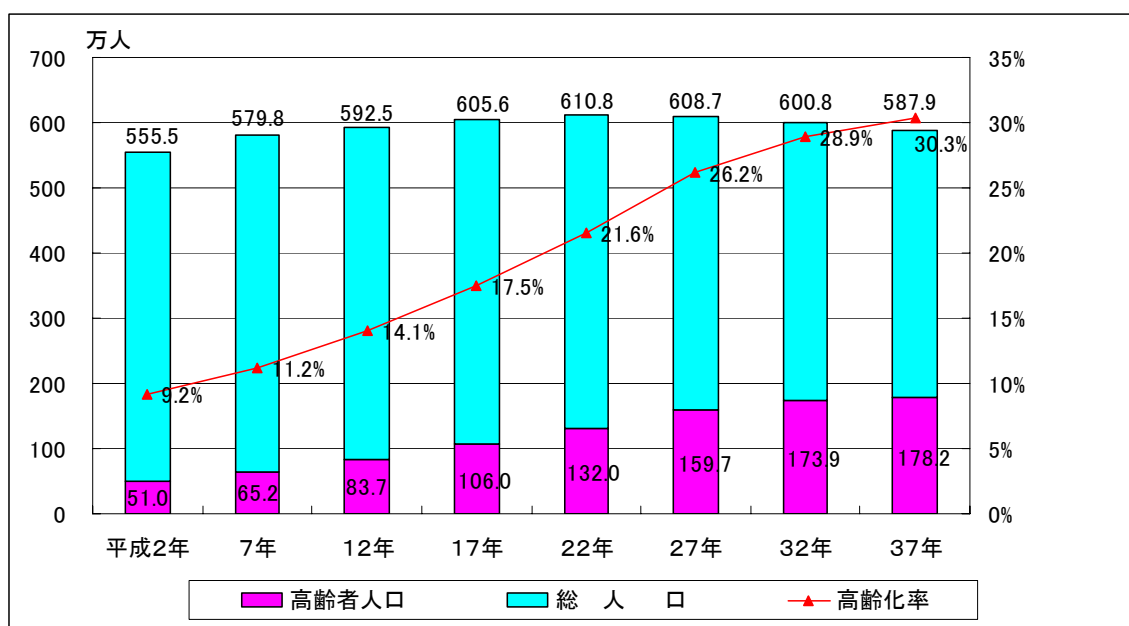
表（資料1）－1－（1）－1

高齢者人口、高齢化率及び高齢者人口の増加数（増加率の上位下位）

都道府県	平成17年		平成27年		増加数 (千人)	増加率 (%)	増加率 順位
	65歳以上人口 (千人)	高齢化率(%)	65歳以上人口 (千人)	高齢化率(%)			
埼玉県	1,160	16.4	1,792	25.5	632	54.5	1
千葉県	1,064	17.5	1,597	26.2	533	50.1	2
神奈川県	1,487	16.9	2,182	24.2	696	46.8	3
愛知県	1,254	17.3	1,774	24.0	519	41.4	4
大阪府	1,645	18.7	2,321	27.0	676	41.1	5
東京都	2,325	18.5	3,158	24.2	833	35.8	7
岩手県	341	24.6	391	30.3	50	14.7	43
秋田県	308	26.9	343	33.1	35	11.3	44
島根県	201	27.1	224	32.6	23	11.3	45
山形県	310	25.5	342	30.2	32	10.3	46
鹿児島県	435	24.8	479	28.9	44	10.2	47
全国	25,761	20.2	33,781	26.9	8,020	31.1	

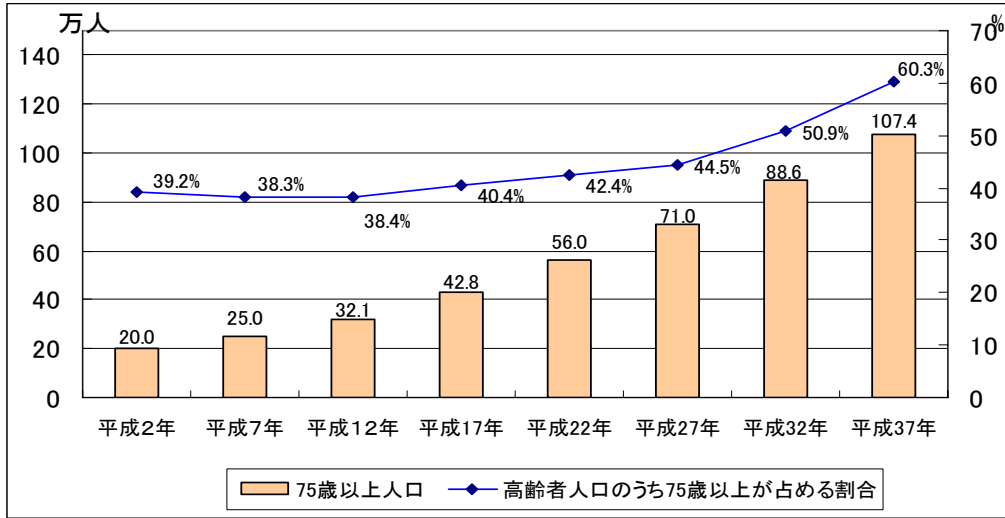
資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」（平成19年5月推計）より算出

図（資料1）－1－（1）－2：千葉県の将来推計人口等

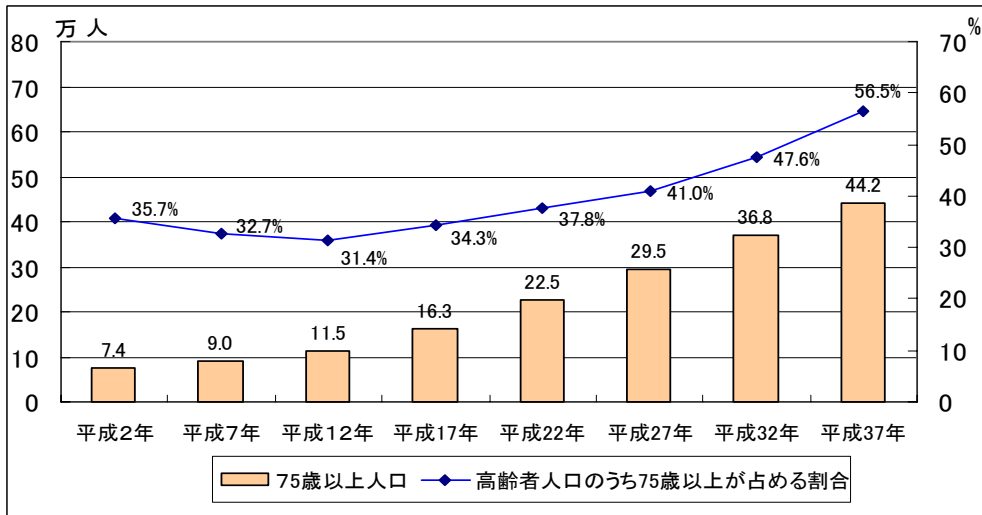


資料：平成2年から平成17年までは国勢調査、平成22年から平成37年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」（平成19年5月推計）

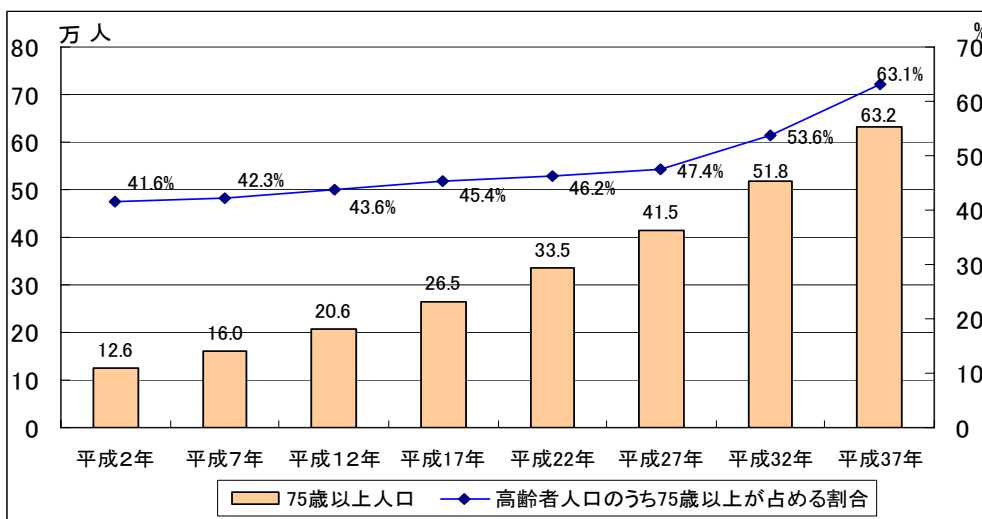
図（資料1）－1－（1）－3 千葉県の高齢者数（総数）の推移



図（資料1）－1－（1）－4 千葉県の高齢者数（男性）の推移



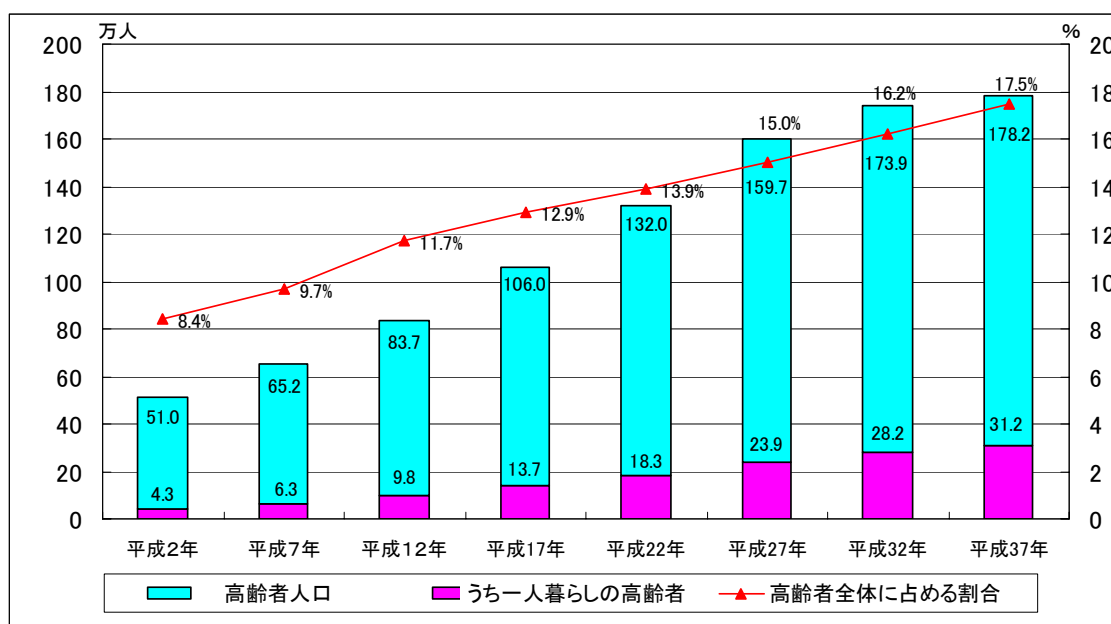
図（資料1）－1－（1）－5 千葉県の高齢者数（女性）の推移



資料：平成2年から平成17年までは国勢調査、平成22年から平成37年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」（平成19年5月推計）

図（資料1）－1－（1）－6

千葉県の高齢者のひとり暮らし高齢者数の推移の推移



資料：平成2年から平成17年までは国勢調査、平成22年から平成37年の高齢者人口は国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」（平成19年5月推計）、平成22年から平成37年のひとり暮らし高齢者数は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」（平成17年8月推計）

表（資料1）－1－（1）－2

高齢者人口及び要介護認定者数の現状及び将来推計（千葉県）

区分	①現状 (平成17年)	②将来推計 (平成27年)	②/①
65歳以上人口	1,060,343人	1,597千人	150.6%
75歳以上人口	428,657人	710千人	165.6%
要介護4、5の認定者数	(平成17年度)35,024人	(平成26年度)59,055人	168.6%
認知症高齢者数(65歳以上)	71,043人	121,372人	170.8%

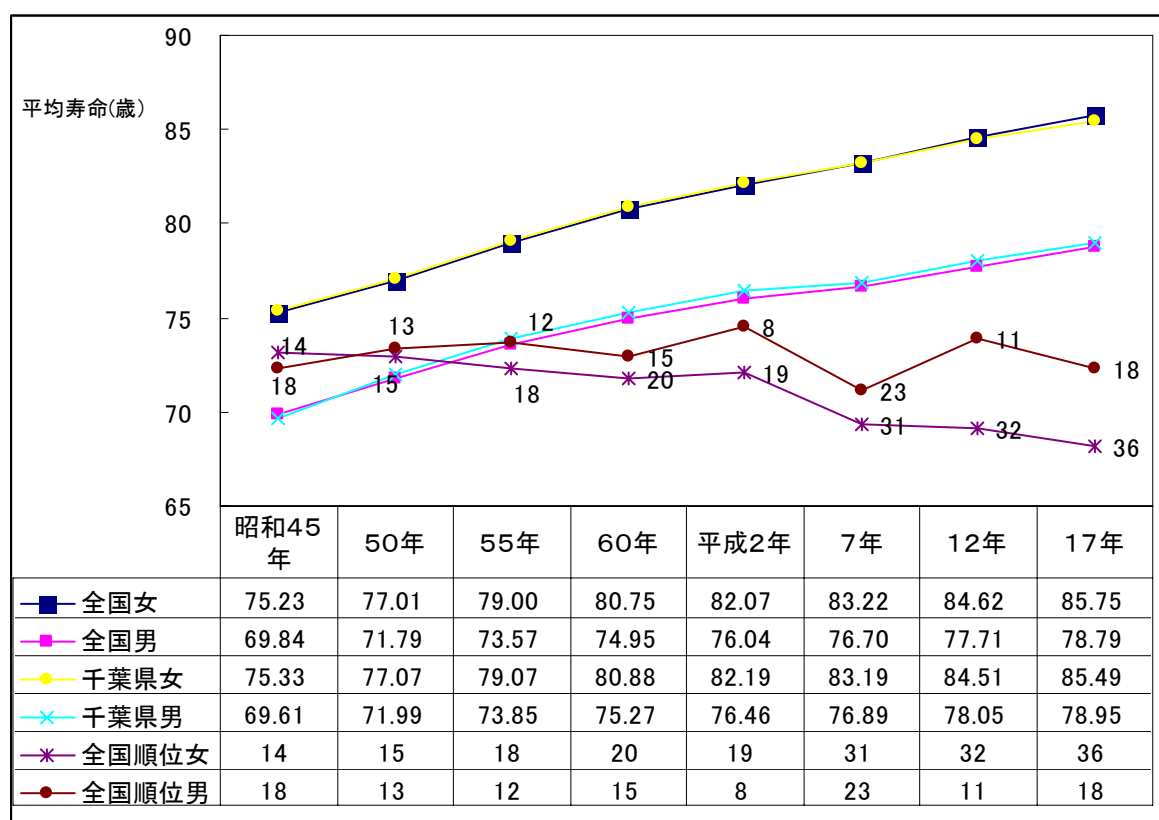
- ◆65,75歳以上人口は、平成17年は国勢調査、平成27年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」（平成19年5月推計）
- ◆要介護4,5の認定者数は、平成17年度は「介護保険事業状況報告（平成17年度年報）」、平成26年度は介護保険見込量調査。
- ◆認知症高齢者数は、全国の出現率（H17は6.7%、H27は7.6%（厚生労働省老健局総務課推計：平成15年6月））に基づいて推計。

(2) 平均寿命

本県の平均寿命は、この35年間で男女とも約10年伸びており、平成17年の平均寿命は、男性が78.95歳、女性が85.49歳となっています。全国順位では、平成12年には男性11位、女性32位だったものが、平成17年には男性18位、女性36位とそれぞれ低下しました。

平成17年の全国の男性の平均寿命は78.79歳、女性の平均寿命は85.75歳で平成12年に比較し男女とも伸びています。

図(資料1) — 1 — (2) — 1 平均寿命の推移



(平成17年都道府県別生命表)

(3) 健康寿命

厚生労働省が寿命の質を表す指標として健康寿命という考え方に基づいて平均自立期間を公表しており、平成14年度策定の健康ちば21では、平均自立期間を「高齢者が痴呆や寝たきりにならない状態で、介護を必要としないで生きられる期間」としていました。

なお、介護保険制度が導入され、要介護者等のデータが集計されることになったため、平成18年度に実施した健康ちば21の中間評価では、65歳における要介護4以上にならない平均的な期間を「65歳健康余命」とし、健康寿命を表す指標として使用しています。

平成14年と平成17年の65歳健康余命を比較すると、男性は0.3年、女性は0.2年の伸びがみられます。

平成14年と平成17年の65歳の平均余命を比較すると、男女とも0.4年伸び、伸び率は健康余命を上回っています。

平成14年と平成17年の障害期間（平均余命－健康余命）及び健康割合（健康余命／平均余命×100）を比較するといずれも悪化している傾向がみられます。

表（資料1）－1－（3）－1 65歳の健康余命等の状況（平成14年）

	男	女
65歳の健康余命	16.9年	21.1年
65歳の平均余命	17.4年	22.2年
障害期間（上記の差）	0.5年	1.1年
健康割合（健康余命／平均余命×100）	97.1%	95.0%

表（資料1）－1－（3）－2 65歳の健康余命等の状況（平成17年）

	男	女
65歳の健康余命	17.2年	21.3年
65歳の平均余命	17.8年	22.6年
障害期間（上記の差）	0.6年	1.3年
健康割合（健康余命／平均余命×100）	96.6%	94.2%

※ 算出には、埼玉県衛生研究所、島根県保健環境科学研究所の方法を参考にし、プログラムの基本は切明義孝先生の「介護保険制度を利用した健康寿命計算マニュアル」を使用しました。

(4) 生活の質の向上

平成17年度に実施した「生活習慣に関するアンケート調査」を基に健康関連QOL指標のひとつであるSF8*について、全体、性別に提示されている国民の平均値と比較すると、千葉県の全体と女性では下位尺度*（PF・RP・BP・GH・VT・SF・RE・MH）の全て、又、男性でもほぼ全ての下位尺度項目において、その差は少ないものの有意に低い結果となっています。

同アンケート調査の「過去1か月間の健康状態」についてみると、「あまりよくない」、「良くない」、「ぜんぜん良くない」と回答したものが、全体で26.9%となっており、また、男性と女性を比較すると女性が男性より6.1ポイント高くなっています。

今後の取り組みとして、各QOL尺度の得点を上げること及び、健康状態が良いと感じている人の割合を高める施策を展開することが必要となっています。

表（資料1）－1－（4）－1 全体

全体	有効回答数	平均値	標準偏差	国民平均
身体機能(PF)	2794	49.92	6.84	50.85
日常役割機能_身体(RP)	2794	50.02	6.84	50.65
身体の痛み(BP)	2794	50.33	8.65	51.42
全体的健康感(GH)	2794	49.34	6.89	50.99
活力(VT)	2794	50.59	6.76	51.76
社会生活機能(SF)	2794	49.37	8.02	50.09
日常役割機能_精神(RE)	2794	49.95	6.68	50.89
心の健康(MH)	2794	48.84	7.28	50.96
身体的サマリースコア(PCS)	2794	49.17	6.99	49.84
精神的サマリースコア(MCH)	2794	48.53	7.21	50.09

表（資料1）－1－（4）－2 男性

男性	有効回答数	平均値	標準偏差	国民平均(検定値)
身体機能(PF)	1214	50.40	6.42	51.06
日常役割機能_身体(RP)	1214	50.87	6.05	50.94
身体の痛み(BP)	1214	51.40	8.36	51.71
全体的健康感(GH)	1214	49.97	6.81	50.86
活力(VT)	1214	51.09	6.75	51.81
社会生活機能(SF)	1214	50.45	7.33	50.46
日常役割機能_精神(RE)	1214	50.65	6.04	51.17
心の健康(MH)	1214	49.93	7.05	51.34
身体的サマリースコア(PCS)	1214	49.78	6.47	49.96
精神的サマリースコア(MCH)	1214	49.42	6.95	50.41

表（資料1）－1－（4）－3 女性

女性	有効回答数	平均値	標準偏差	国民平均(検定値)
身体機能(PF)	1580	49.55	7.12	50.64
日常役割機能_身体(RP)	1580	49.37	7.32	50.38
身体の痛み(BP)	1580	49.51	8.78	51.14
全体的健康感(GH)	1580	48.86	6.92	51.12
活力(VT)	1580	50.21	6.74	51.71
社会生活機能(SF)	1580	48.53	8.42	49.73
日常役割機能_精神(RE)	1580	49.40	7.08	50.62
心の健康(MH)	1580	48.00	7.34	50.60
身体的サマリースコア (PCS)	1580	48.71	7.32	49.72
精神的サマリースコア (MCH)	1580	47.84	7.33	49.78

表（資料1）－1－（4）－4 この1か月間の健康状態について

		最高によい	とても良い	良い	あまり良くない	良くない	ぜんぜん良くない	合計
男性	有効回答数	41	232	700	239	45	13	1270
	%	3.2	18.3	55.1	18.8	3.6	1.0	100.0
女性	有効回答数	40	242	896	409	57	27	1671
	%	2.4	14.5	53.6	24.5	3.4	1.6	100.0
総数	有効回答数	81	474	1596	648	102	40	2941
	%	2.7	16.1	54.3	22.0	3.5	1.4	100.0

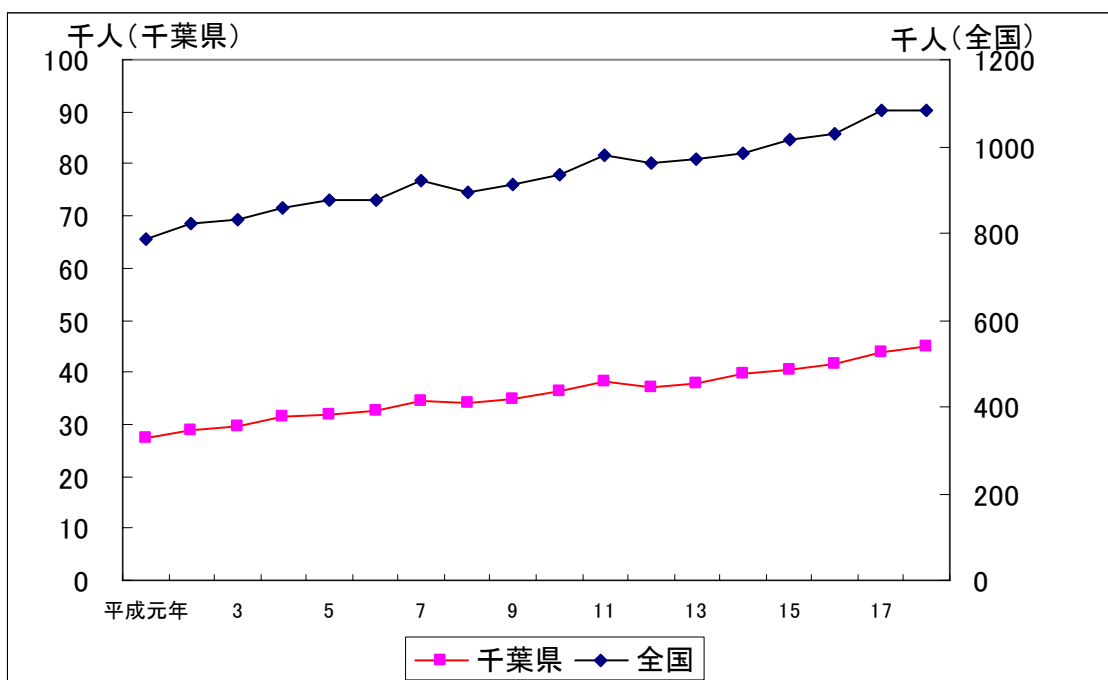
(平成17年度生活習慣に関するアンケート調査)

(5) 死亡等の現状

① 死亡数

死亡数は、長期的には増加傾向で推移しており、平成18年は44,778人（全国1,084,450人）で、前年の44,021人（全国1,083,796人）より757人（全国654人）増加しています。

図（資料1）－1－（5）－1 死亡数の推移



(人口動態統計)

② 死因

平成18年の死因順位は、第1位・悪性新生物 30.7%、第2位・心疾患 17.1%、第3位・脳血管疾患 11.7%（全国1位 悪性新生物 30.4%、2位 心疾患 16.0%、3位 脳血管疾患 11.8%）となっています。

これら上位3死因が全死亡数に占める割合は、59.5%（全国 58.2%）で、前年の59.7%（全国 58.3%）を下回っています。

男女別の死因を見ると、上位の死因順位は同じですが、第1位・悪性新生物は男性 34.2%、女性 26.4%、第2位・心疾患は男性 15.8%、女性 18.5%、第3位・脳血管疾患は男性 10.5%、女性 13.2%となっています。男性は不慮の事故と自殺を合わせると男性は 7.5%、女性は 4.7%であり、男性が5割以上多くなっています。

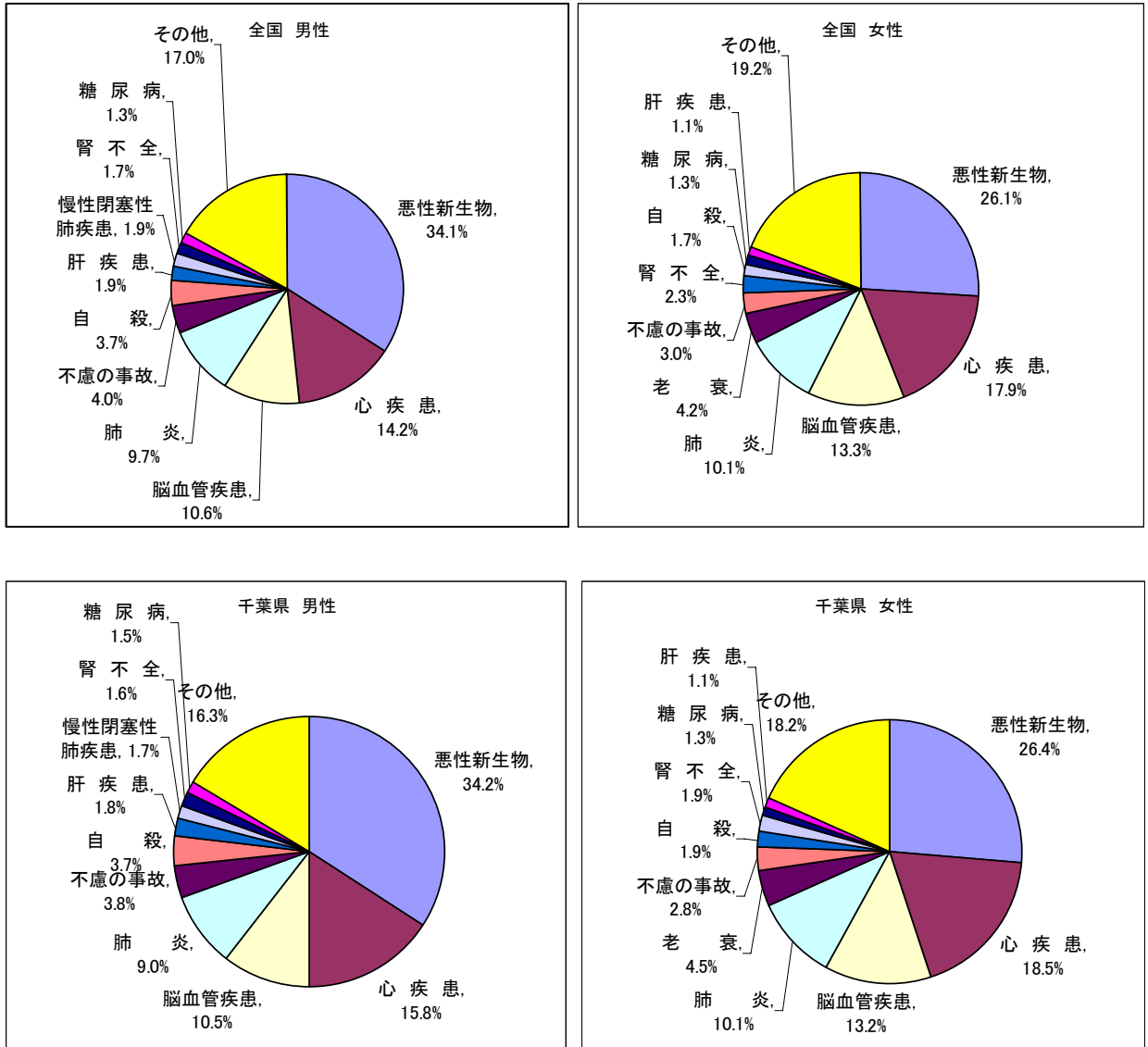
また、平成15年の標準化死亡比の全国の順位を見ると、男性は心疾患、糖尿病がやや高く、女性は糖尿病が高く、心疾患、子宮がん、乳がん、肺炎がやや高くなっています。

表（資料1）－1－（5）－1 主要死因別構成割合

順位	死因	千葉県		全国	
		平成18年		平成18年	
		死亡数	構成割合	死亡数	構成割合
第1位	悪性新生物	13,752	30.7	329,314	30.4
第2位	心疾患	7,635	17.1	173,024	16.0
第3位	脳血管疾患	5,250	11.7	128,268	11.8
第4位	肺炎	4,245	9.5	107,242	9.9
第5位	不慮の事故	1,511	3.4	38,270	3.5
第6位	自殺	1,290	2.9	29,921	2.8
第7位	老衰	1,231	2.7	27,764	2.6
第8位	腎不全	779	1.7	21,158	2.0
第9位	肝疾患	656	1.5	16,267	1.5
第10位	糖尿病	638	1.4	13,650	1.3
	その他	7,791	17.4	199,572	18.4
	計	44,778	100.0	1,084,450	100.0

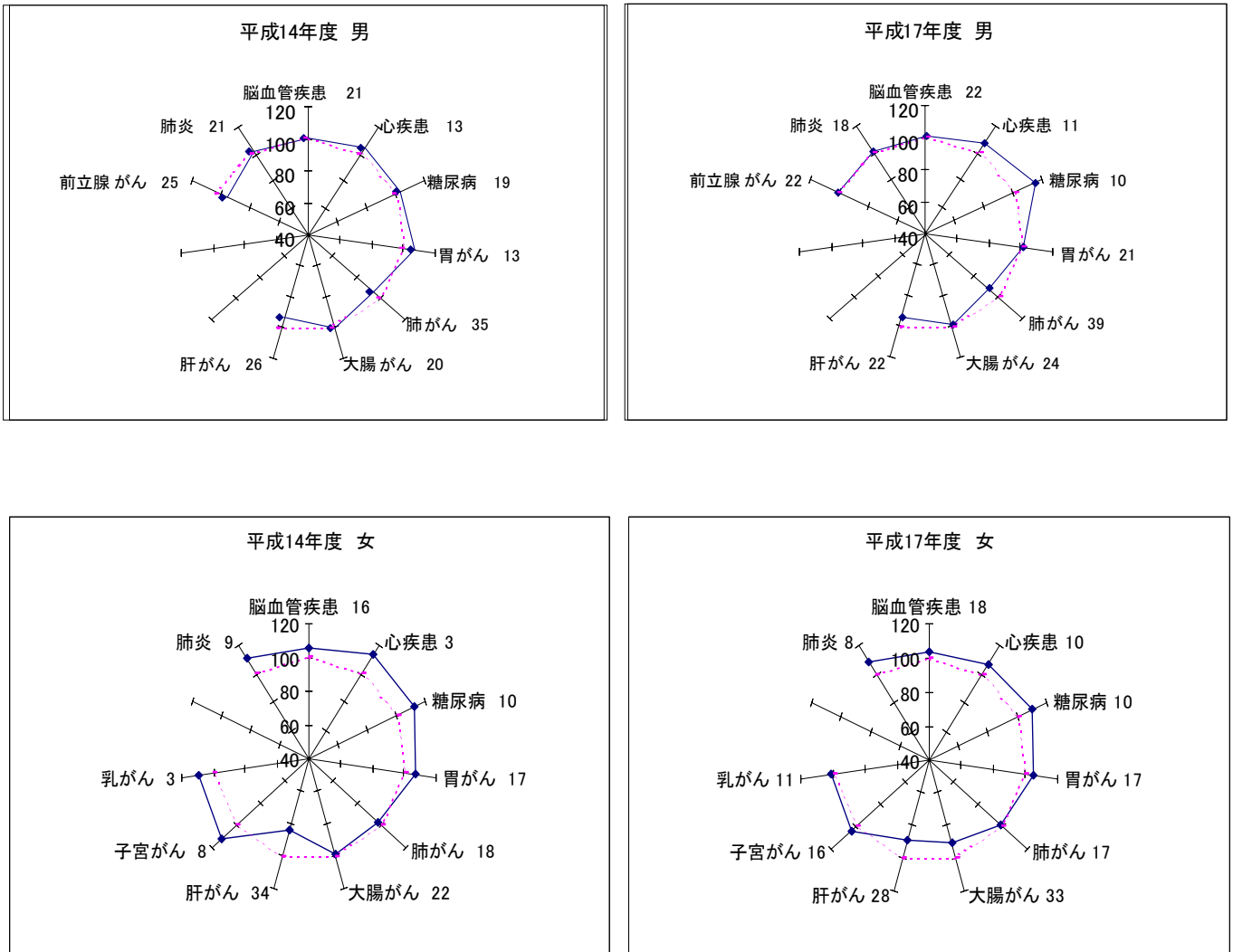
（平成18年人口動態統計の概況（確定数））

図（資料1）－1－（5）－2 主要死因別構成割合



(平成18年人口動態統計)

図（資料1）－1－（5）－3 都道府県別死因分析



注：グラフ先端の数字は都道府県別の標準化死亡比の順位である。
 (千葉県衛生研究所作成資料)

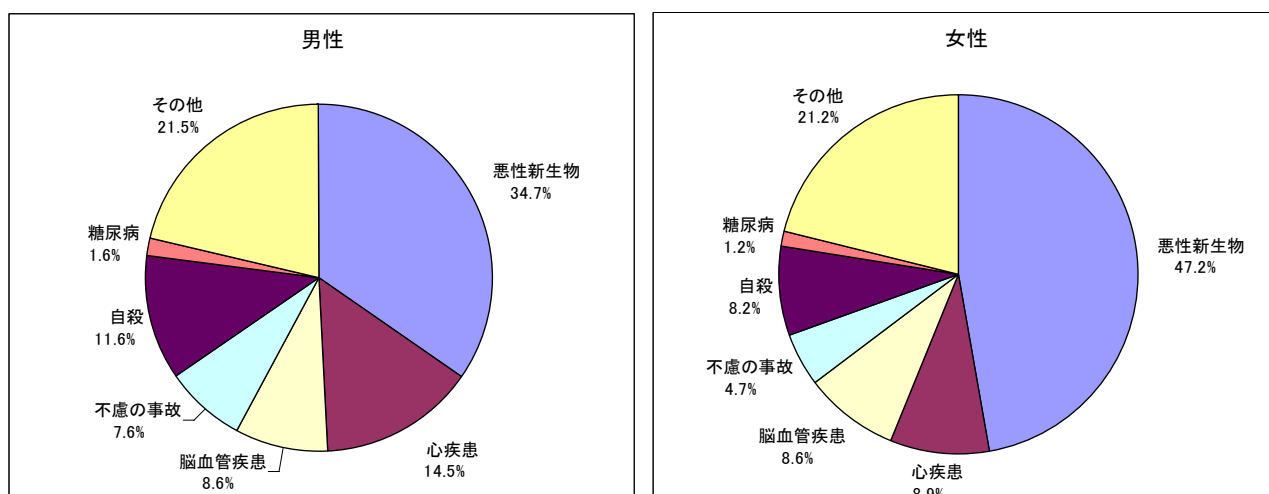
③早世

ア 65歳未満の死亡階層別の解析

本県の65歳未満の死病状況を見てみると、死亡総数9,567人(全体の22.7%)であり、そのうち男性が6,487人(男性全体の27.7%)、女性が3,076人(女性全体の16.4%)となっています。(平成12年から18年までの平均)

女性においては、全年齢層のがんによる死亡割合26.4%と比較して65歳未満では47.2%となっており著しく高くなっています。

図（資料1）－1－（5）－4
千葉県の上世した人（65歳未満）の死因別割合

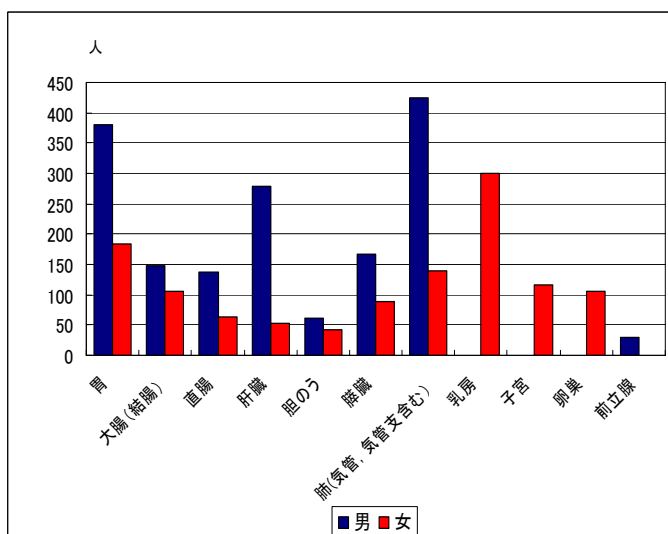


（平成12年から18年人口動態統計）

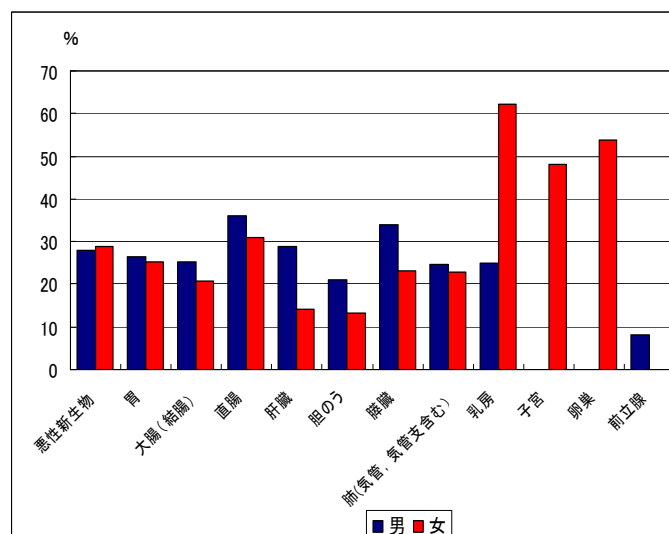
イ がんにおける上世の状況

がんについて上世の件数（死亡数）と上世係数（あるがんの全死亡に占める上世の比率）を男女で比較しますと、男性は、肺がん、胃がん、肝臓がんが多いですが、上世係数はいずれも20～30%台で、特に65歳未満に集中する傾向は見られません。一方、女性は、乳がんが件数及び上世係数が突出しており、子宮がん、卵巣がんの上世係数が高いことから、この女性に特有な3つのがんは若い世代（65歳未満）に集中していることとなります。

図（資料1）－1－（5）－5
千葉県の各がんの上世死亡数の男女比較



図（資料1）－1－（5）－6
千葉県の各がんの上世係数の男女比較

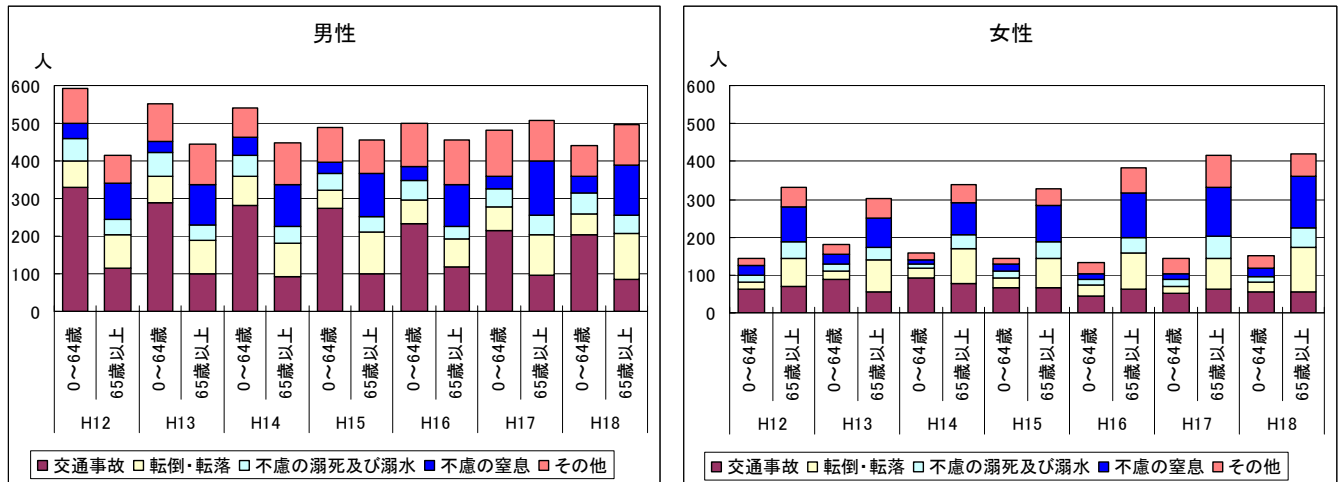


（人口動態統計）

ウ 不慮の事故における早世の状況

不慮の事故については、女性は高齢者が多いですが、男性は、女性に比べて件数が多いとともに、若い世代（65歳未満）の交通事故の多さが目立ちます。

図（資料1）-1-（5）-7 千葉県の不慮の事故における早世割合

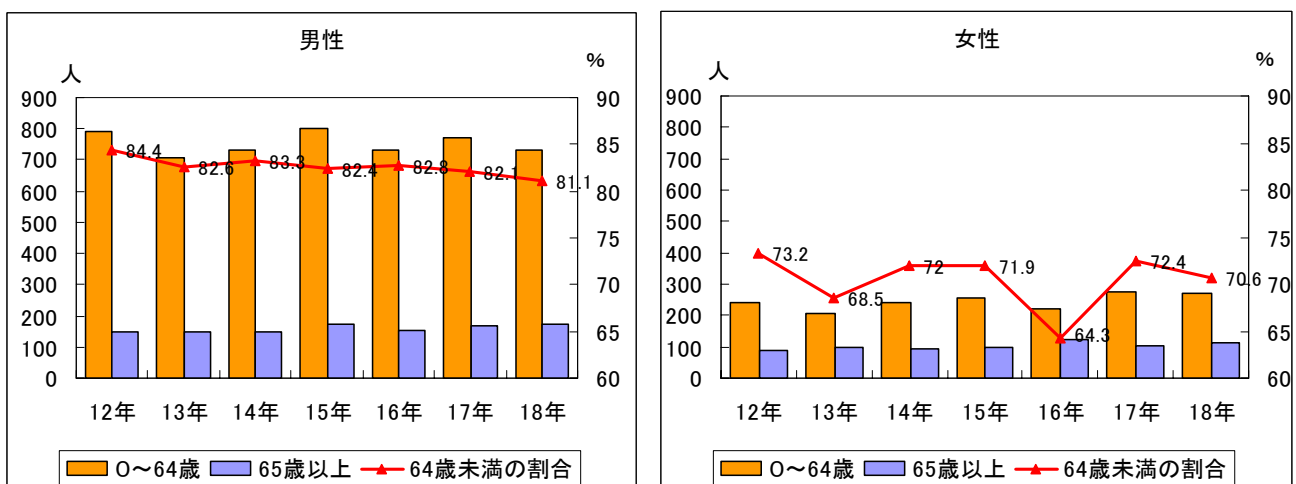


(人口動態統計)

エ 自殺における早世の状況

男性の早世割合は女性より10ポイント以上高くなっており、男性では若い世代（65歳未満）の自殺が多いことを示しています。

図（資料1）-1-（5）-8 千葉県の自殺における早世割合



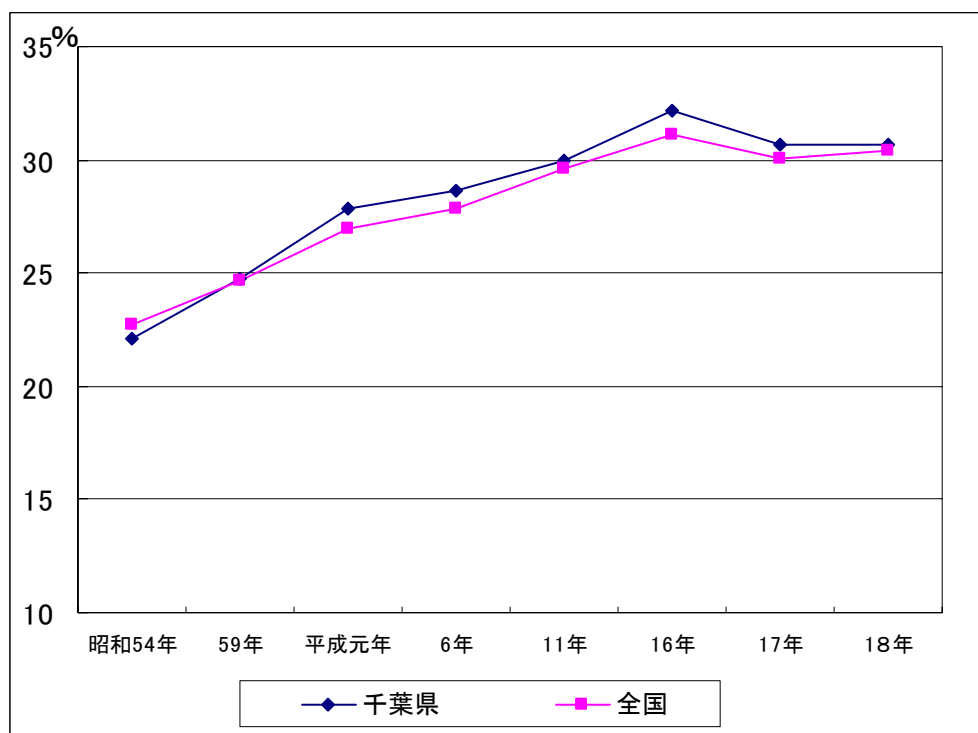
(人口動態統計)

④がん

本県の平成18年における死亡者44,778人のうち、13,752人(30.7%)が、がんで亡くなっており、昭和57年以来、死因の第1位となっており、本県のがんによる死亡者の割合は、全国平均よりも高くなっています。

なお、部位別年齢調整罹患率の推移を見ると、男女とも胃がんは減少してきていますが、男性は肺がん、女性は乳がんが年々、増大しています。

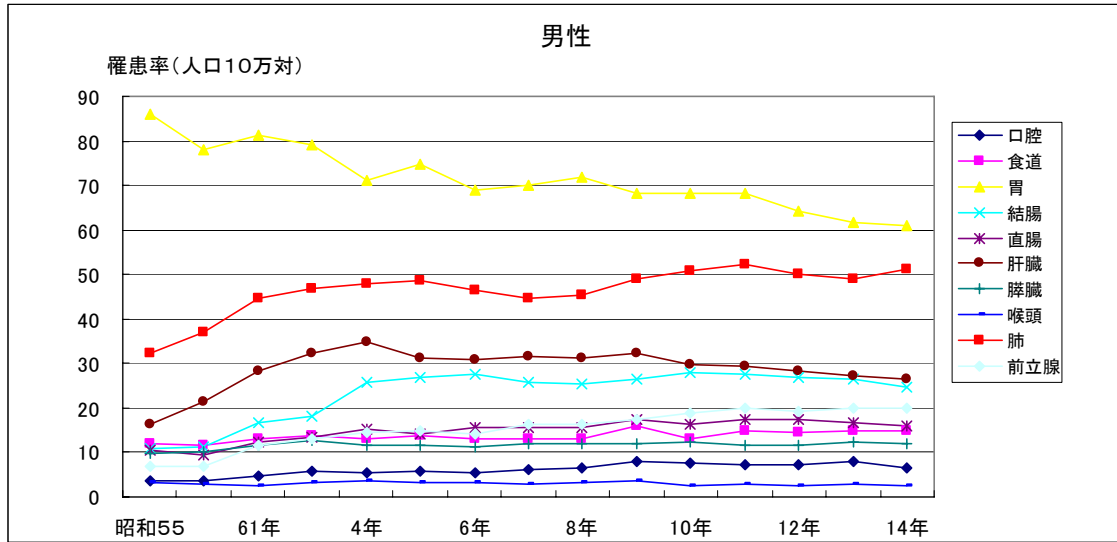
図(資料1) - 1 - (5) - 9 がん死亡割合の推移



(人口動態統計)

図（資料1）－1－（5）－10

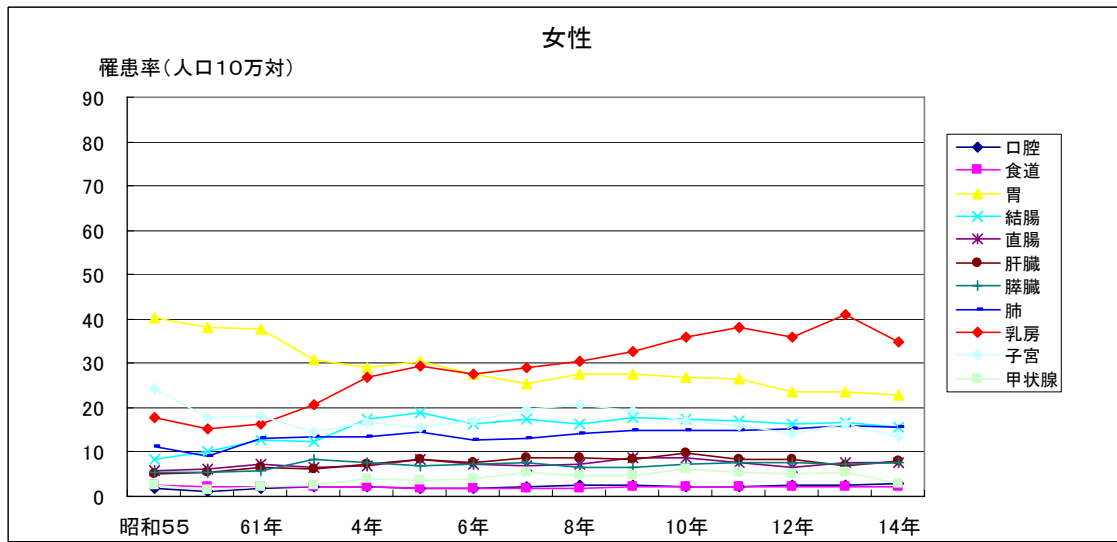
千葉県の実性新生物部位別年齢調整罹患率（男性）



(千葉県がん登録事業報告書)

図（資料1）－1－（5）－11

千葉県の実性新生物部位別年齢調整罹患率（女性）



(千葉県がん登録事業報告書)

⑤自殺

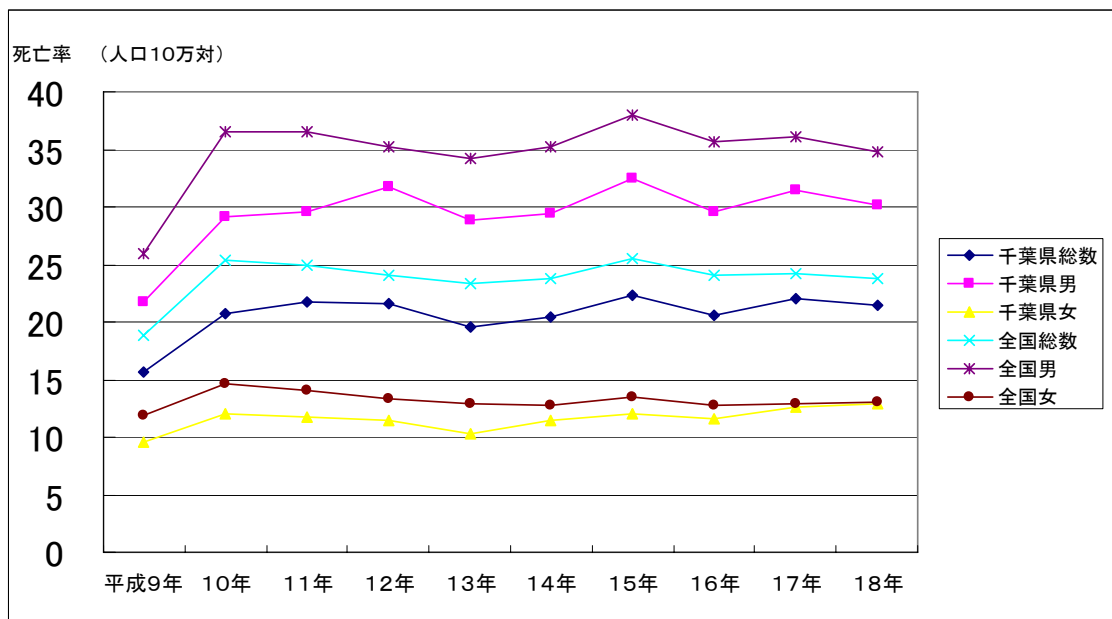
本県の自殺者数は、平成10年に1,223人と1,000人を超えて以来、毎年1,000人を下回ることがなく、平成18年は1,290人と、ここ9年間高い水準で推移しています。

平成18年の自殺者は、17年と比較すると2%減少しており、人数では28人減少しています。

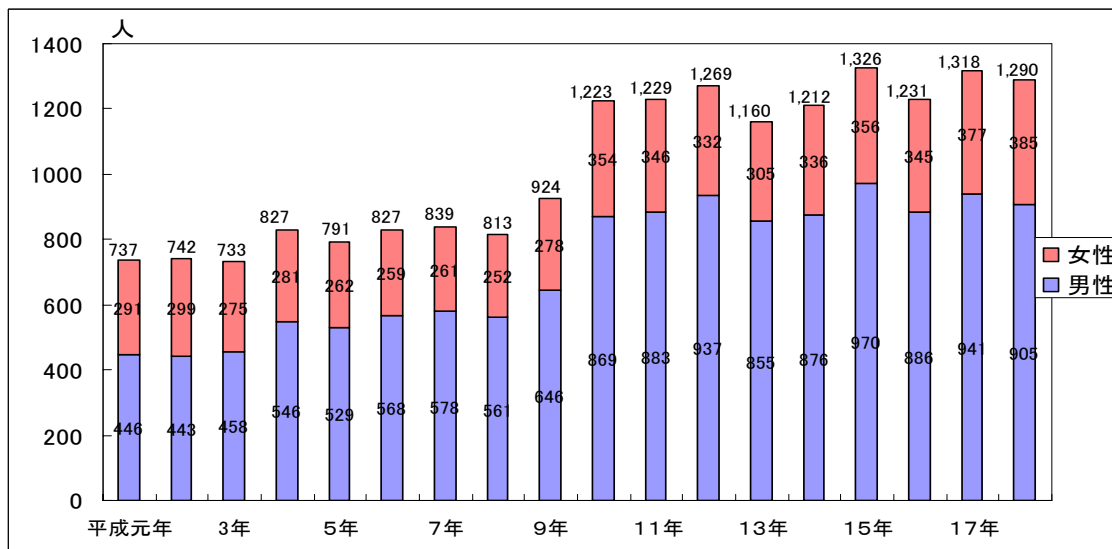
全体数が減少する中で、10歳代の増加率が最も多く前年比35%、8人増で、続いて80歳代以上が16%、11人増、70歳代が5%、6人増加しています。

また、自殺者を原因別にみると、健康問題が25.9%、361人で、生活経済問題が20.6%、287人、家庭問題が8.8%、122人で従来と同様な傾向です。

図(資料1) - 1 - (5) - 12 自殺者死亡率の推移 (人口動態統計)

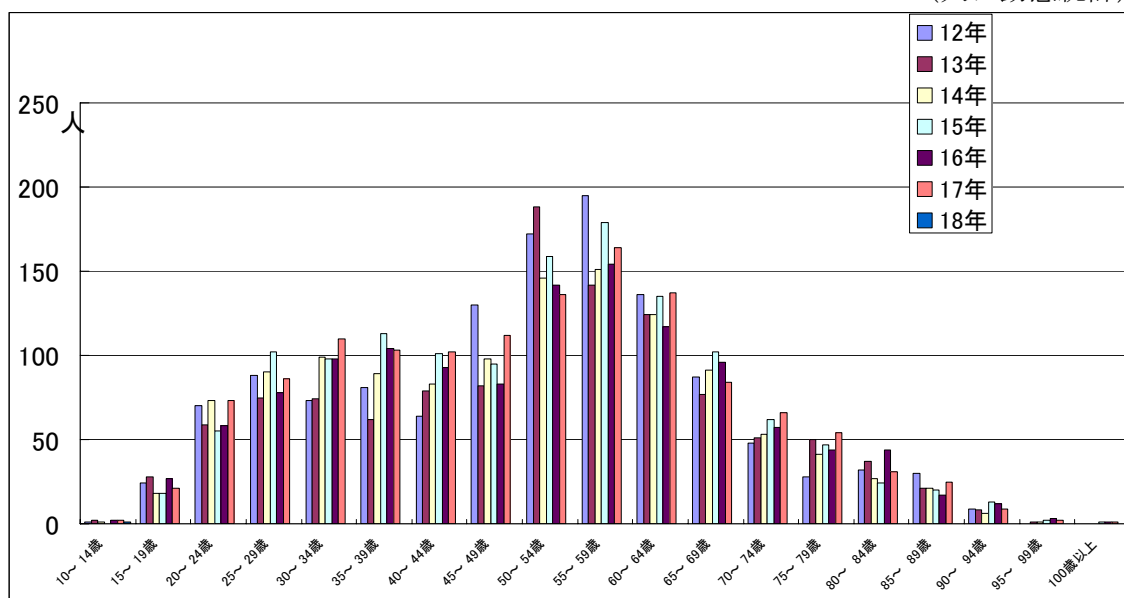


図(資料1) - 1 - (5) - 13 自殺者数の推移 (人口動態統計)



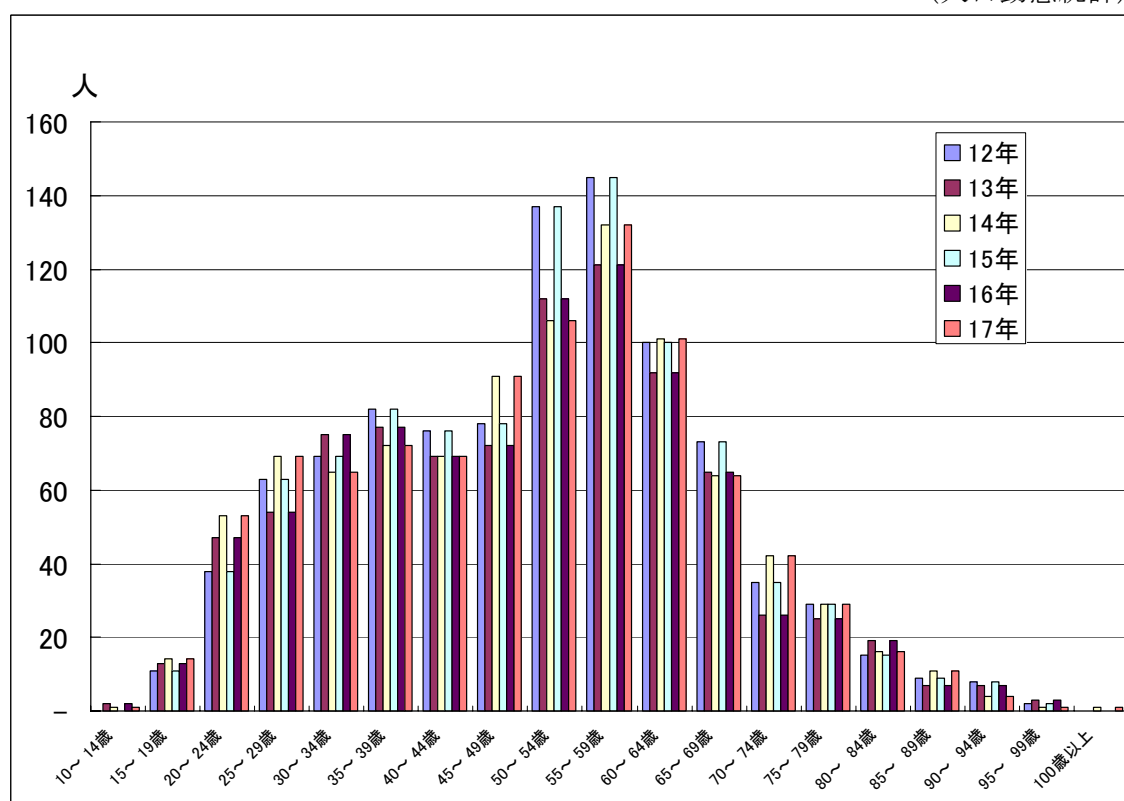
図（資料1）－1－（5）－14 千葉県年齢階級別自殺者数（総数）

（人口動態統計）

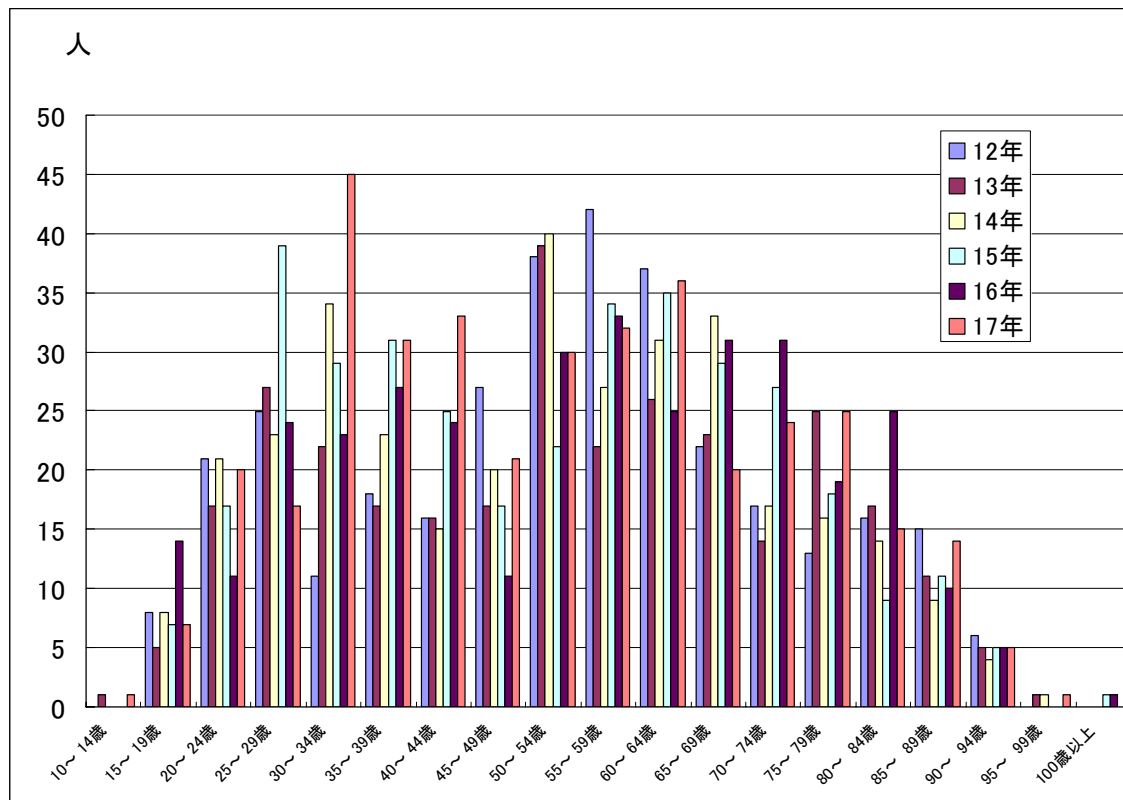


図（資料1）－1－（5）－15 千葉県年齢階級別自殺者数（男性）

（人口動態統計）



図（資料1）－1－（5）－16 千葉県年齢階級別自殺者数（女性）
（人口動態統計）

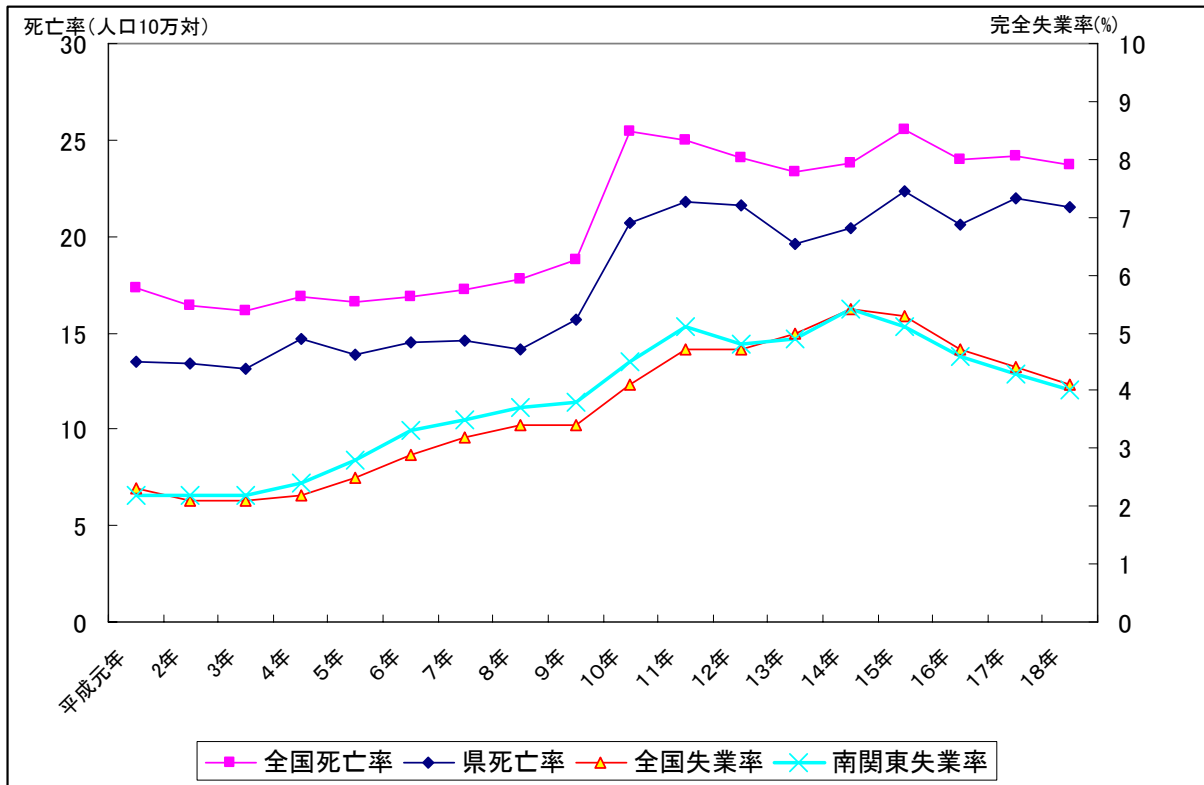


表（資料1）－1－（5）－2 原因別自殺者数

	家庭問題	健康問題	生活経済問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	不詳	合計
自殺者数(人)	122	361	287	84	46	11	414	69	1,394
構成比 (%)	8.8	25.9	20.6	6.0	3.3	0.8	29.7	4.9	100.0

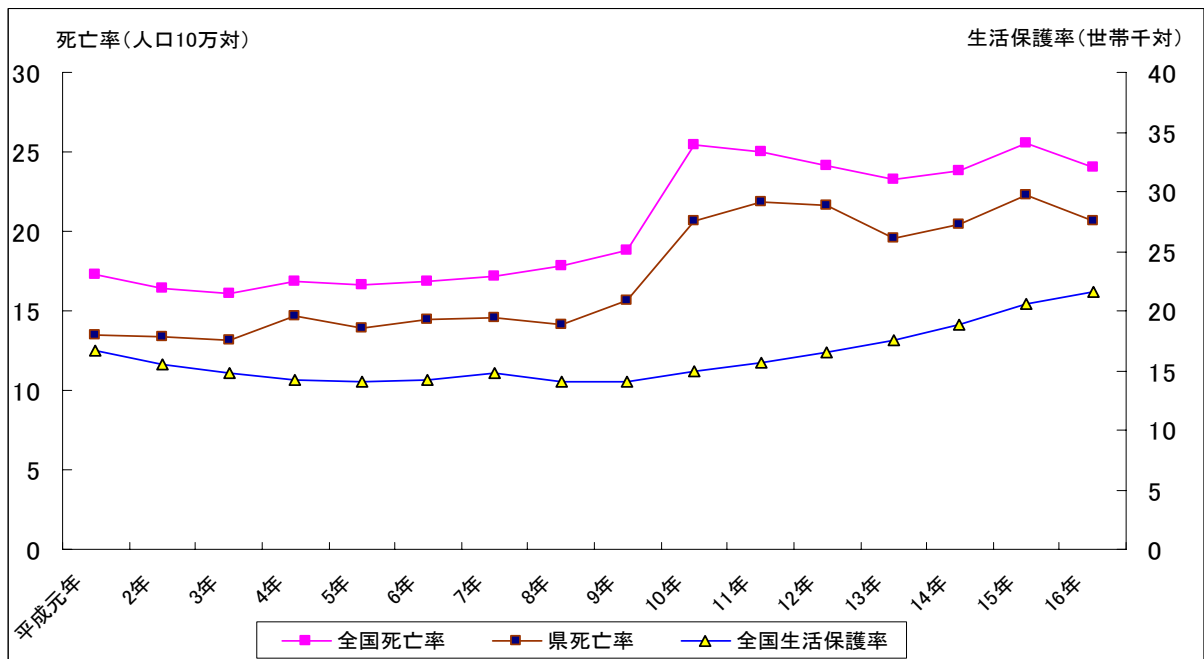
平成18年中の自殺者件数(千葉県警察本部)

図（資料1）－1－（5）－17 死亡率（自殺）と完全失業率の推移



（人口動態統計、労働力調査）

図（資料1）－1－（5）－18 死亡率（自殺）と生活保護率の推移



（人口動態統計、社会福祉行政業務報告）

(6) 母子の現状

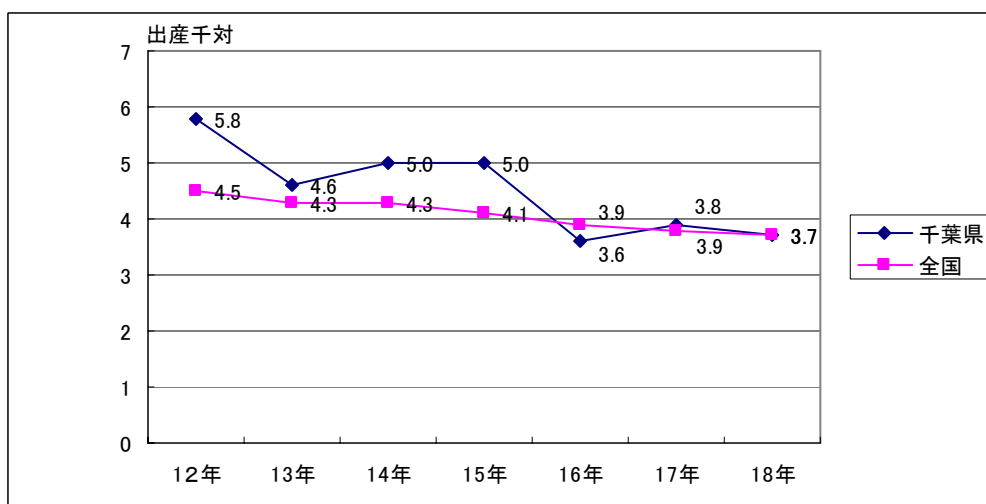
①周産期の現状

ア 乳児死亡率・新生児死亡率・周産期死亡率

本県の乳児死亡率・新生児死亡率は、17年に上昇しましたが、18年には下がり、概ね全国平均と同様の減少傾向を示しています。

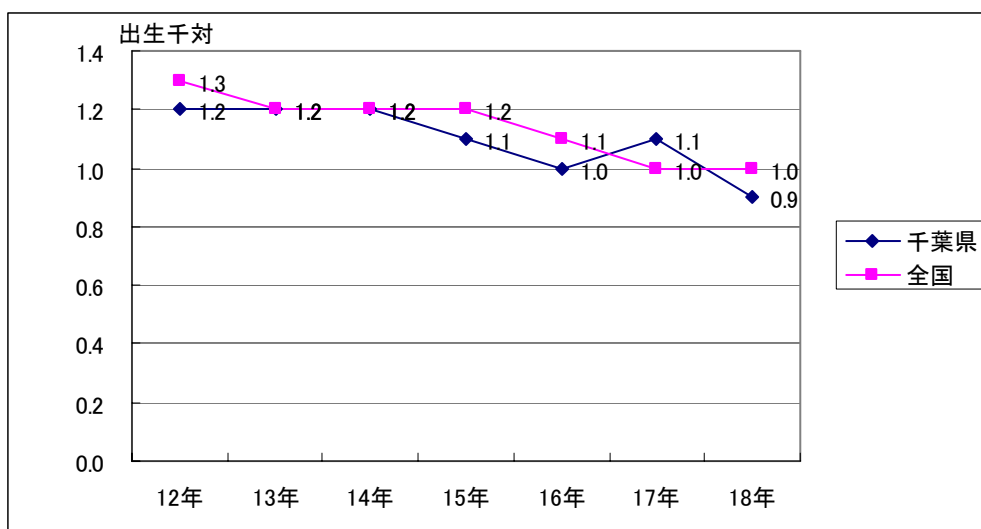
周産期死亡率については、全国平均を上回っていましたが、平成16年は若干下回り、18年は同率となっています。

図(資料1) - 1 - (6) - 1 妊娠22週以降の死産率の推移



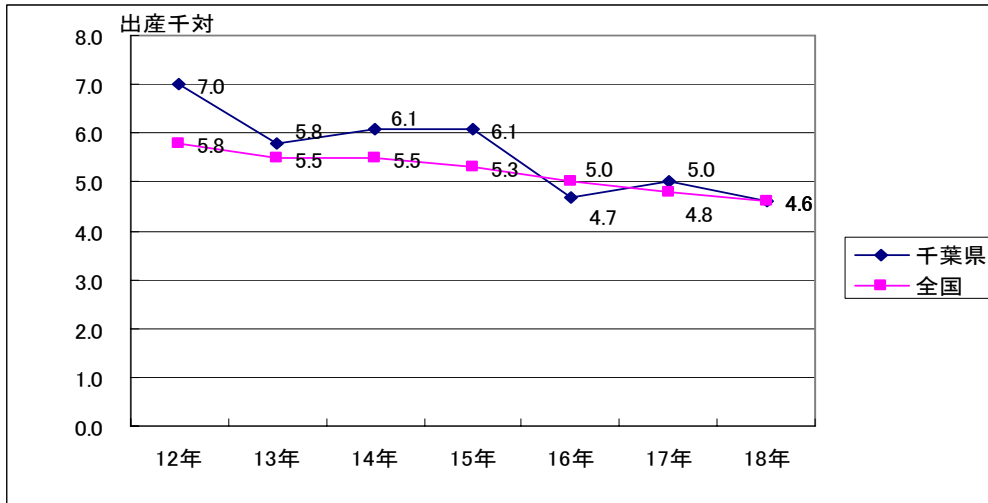
(人口動態統計)

図(資料1) - 1 - (6) - 2 生後7日未満新生児死亡率の推移



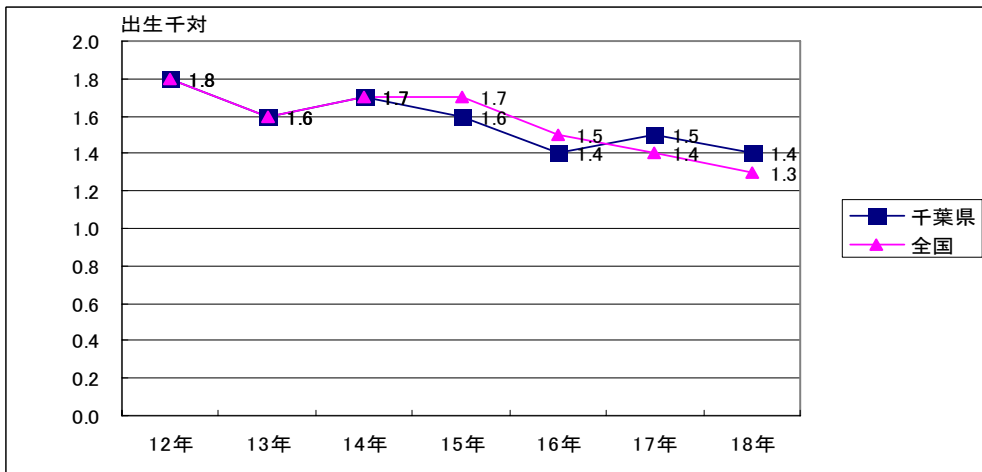
(人口動態統計)

図（資料1）－1－（6）－3 周産期死亡率の推移



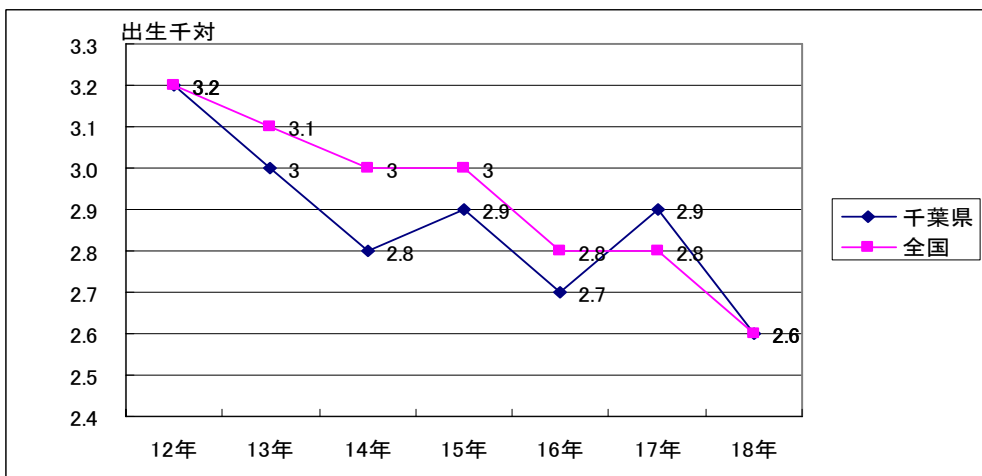
(人口動態統計)

図（資料1）－1－（6）－4 新生児死亡率の推移



(人口動態統計)

図（資料1）－1－（6）－5 乳児死亡率の推移



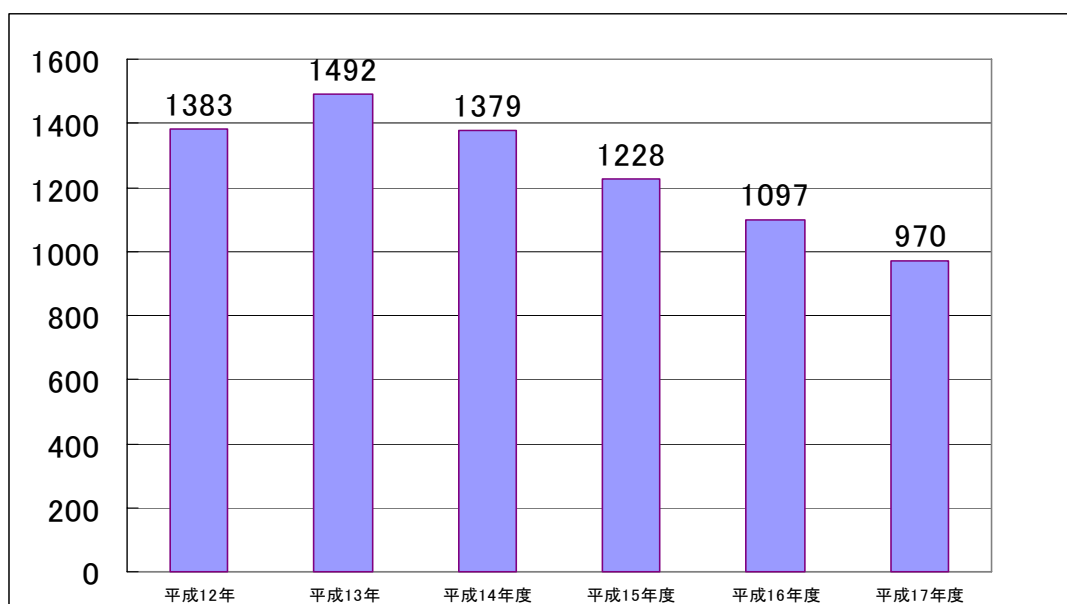
(人口動態統計)

イ 人工妊娠中絶について

本県の20歳未満における人工妊娠中絶の実施数は、平成13年以降、減少を続けていますが、20歳未満における人工妊娠中絶は母体への影響、特にその後の妊娠・出産への影響が大きいことから、この20歳未満における人工妊娠中絶に対する適切な対策が必要です。

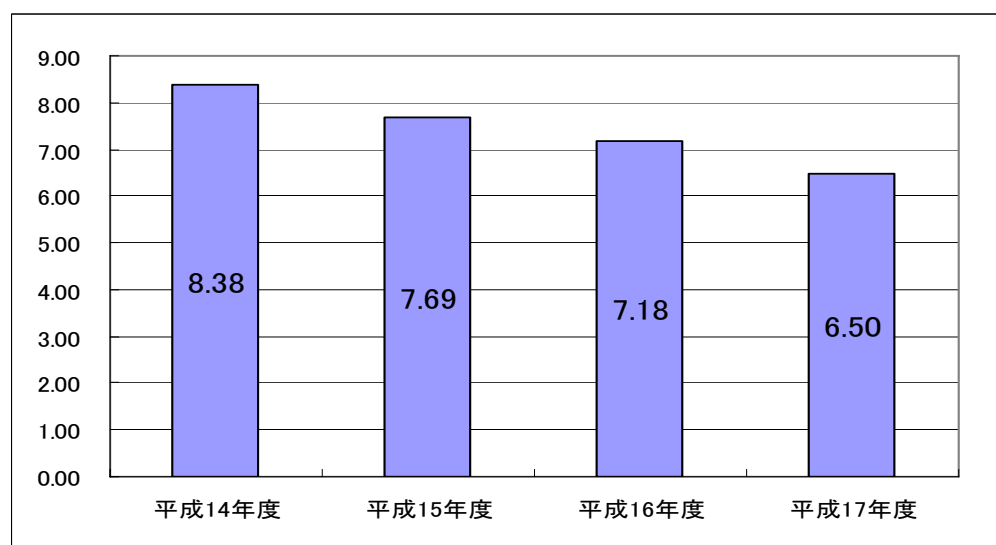
特に「望まない妊娠・望まれない妊娠」については、学童期からの避妊教育の推進や身近な避妊相談窓口の開設など、きめ細かい対応が必要です。

図（資料1）－1－（6）－6 20歳未満における人工妊娠中絶実施数の推移



（母体保護統計報告）

図（資料1）－1－（6）－7 20歳未満における人工妊娠中絶実施率の推移
（千対実施率）



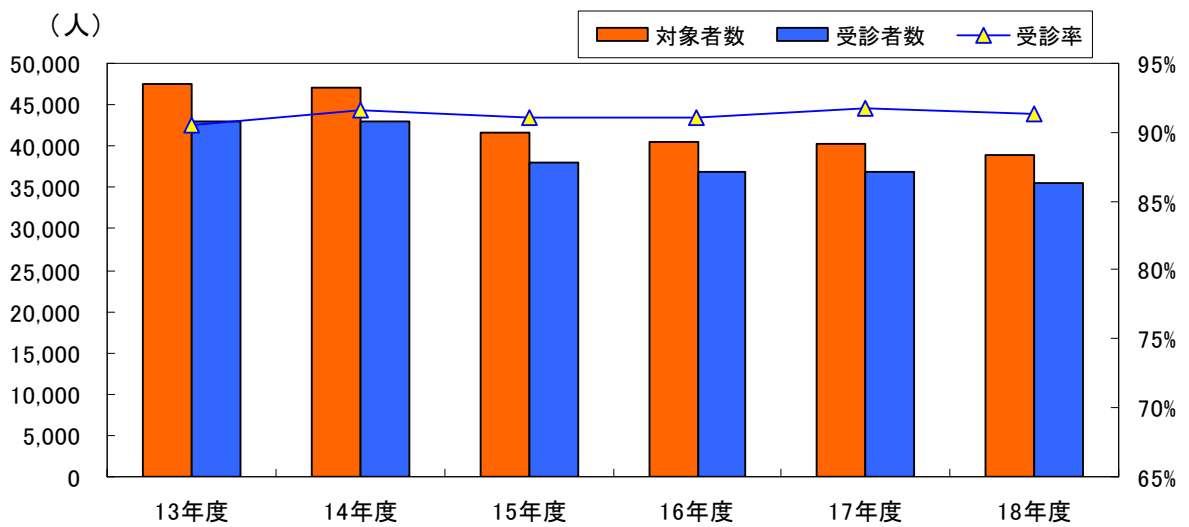
（母体保護統計報告）

② 子どもの現状

平成13年度以降、1歳6か月児健康診査の受診率は90%程度、3歳児健康診査は85%程度でほとんど変化なく推移しています。

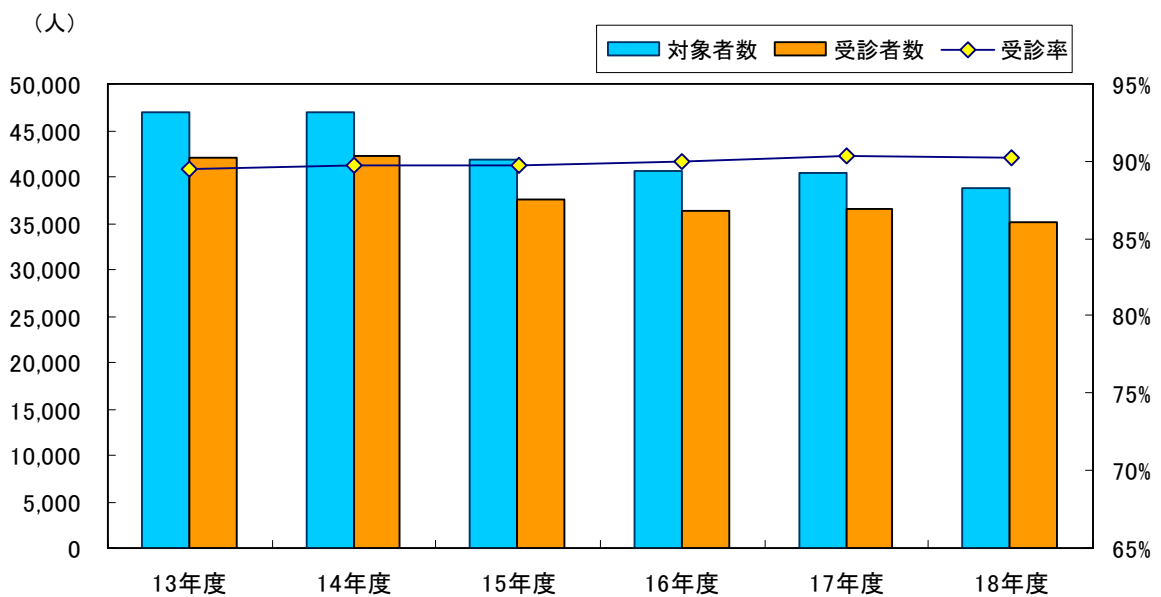
健康診査の結果、精検対象になる子どもの人数は、1歳6か月児健康診査では、これまで減少傾向にあったものが18年度は増加しており、3歳児健康診査では増加傾向にあったのが18年度は減少しています。

図(資料1) - 1 - (5) - 8 1歳6か月児健康診査 一般健診の年次推移



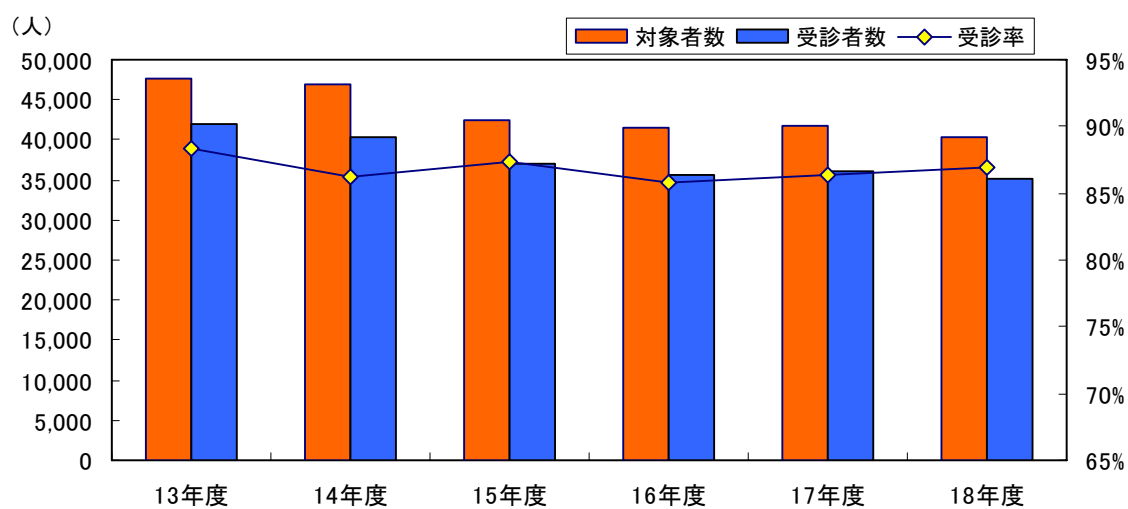
(児童家庭課資料)

図(資料1) - 1 - (5) - 9 1歳6か月児健康診査 歯科健診の年次推移



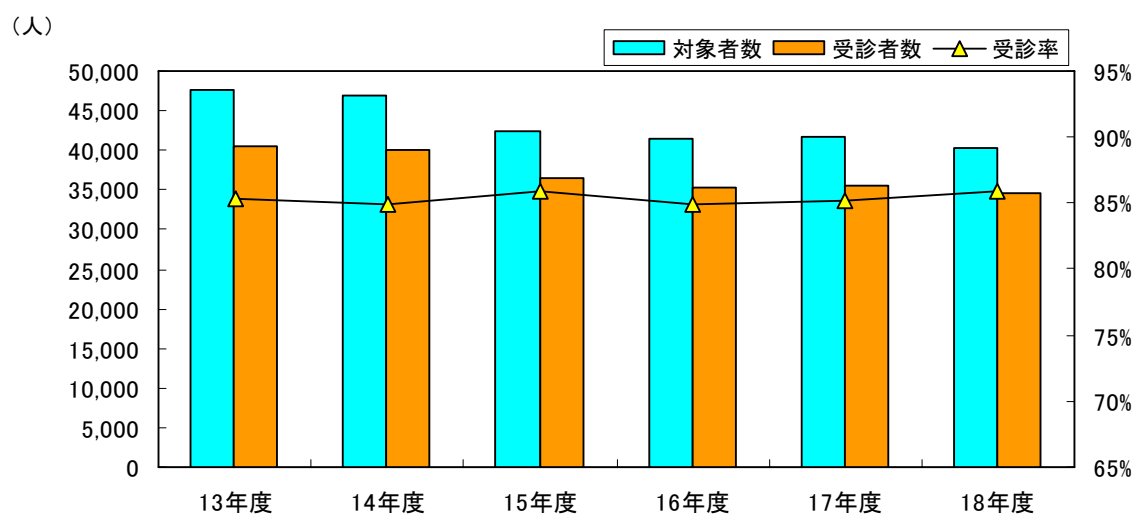
(児童家庭課資料)

図（資料1）－1－（5）－10 3歳児健康診査 一般健診の年次推移



(児童家庭課資料)

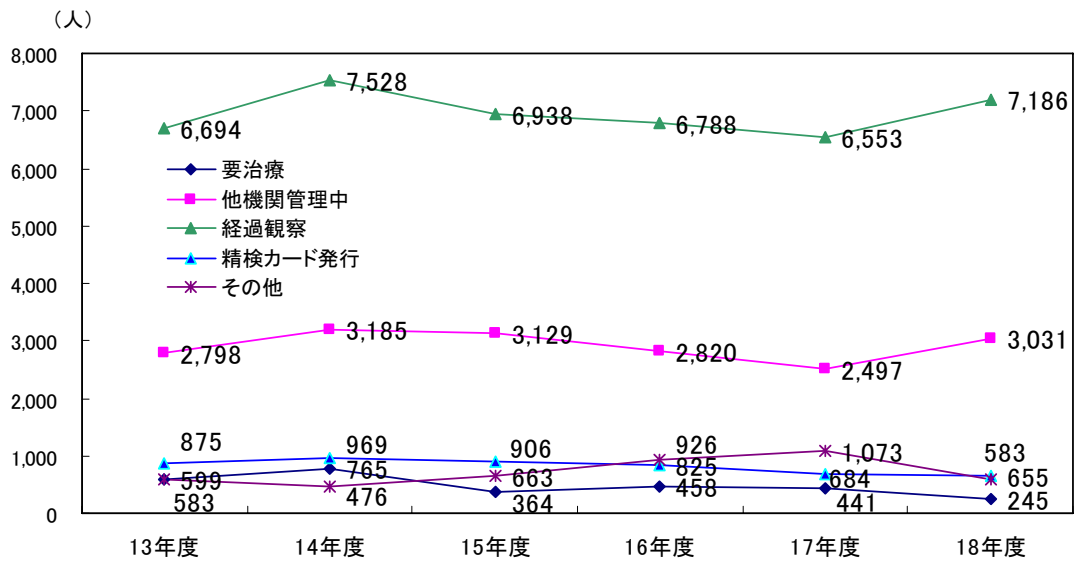
図（資料1）－1－（5）－11 3歳児健康診査 歯科健診の年次推移



(児童家庭課資料)

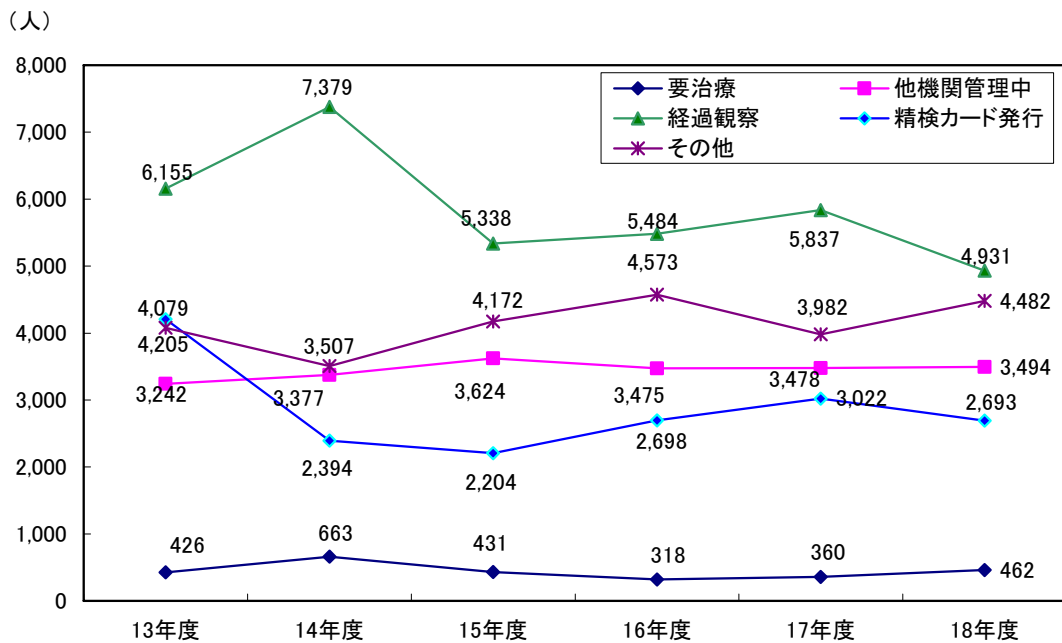
図（資料1）－1－（6）－12

1歳6か月児健康診査 健康管理上注意すべき者の内訳と年次推移



図（資料1）－1－（6）－13

3歳児健康診査 健康管理上注意すべき者の内訳と年次推移



(児童家庭課資料)

(7) 生活習慣病の現状

国民医療費の3割、死亡原因の6割をがん、心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病が占めています。

また、40歳以上の糖尿病予備群・有病者は、男性38.2%、女性25.6%、高血圧予備群・有病者は、男性61.4%、女性45.5%、脂質異常症有病者は、男性54.9%、女性47.7%となっており、生活習慣病やその一步手前の人が非常に多くなっています。

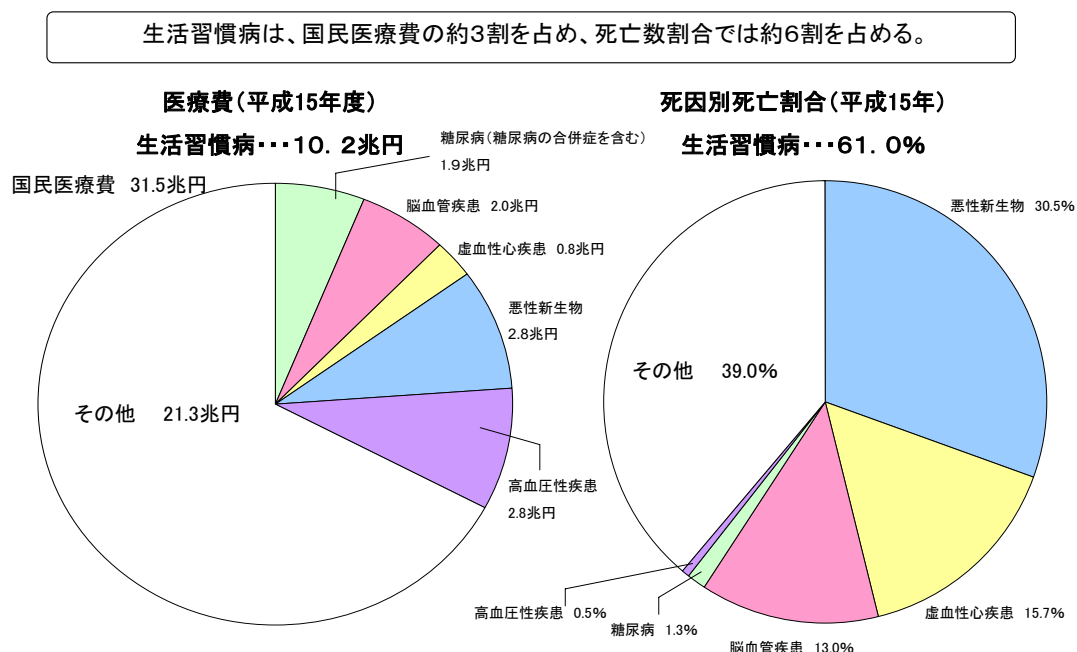
糖尿病予備群・有病者の割合、糖尿病予備群・有病者の割合は、高齢化するほど著しく増加しています。

生活習慣病は、不適切な食事や運動不足、喫煙や多量の飲酒、不良な口腔管理等の生活習慣が発症に大きく関与しており、発症の共通の要因としている「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」の存在が分かってきました。

このメタボリックシンドロームの日本における診断基準が2005年4月に提示され、生活習慣の改善により内臓脂肪を減少させることで、脳卒中や心疾患の発症につながる危険因子が改善されるという考え方が示されました。

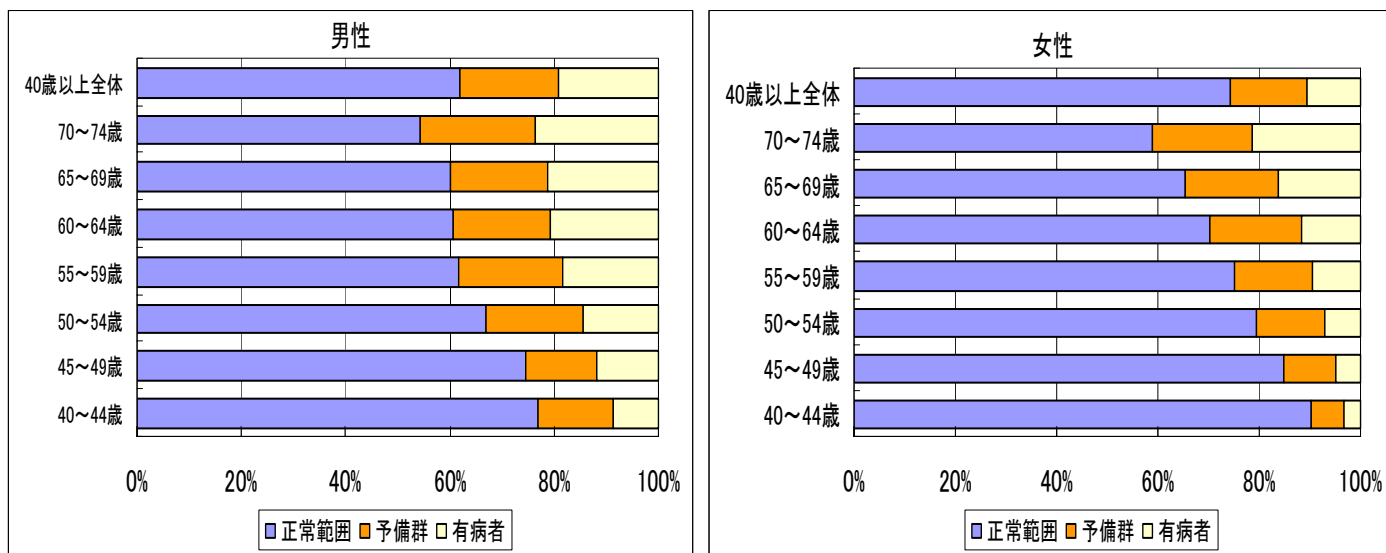
図（資料1）－1－（7）－1

生活習慣病の医療費と死亡数割合



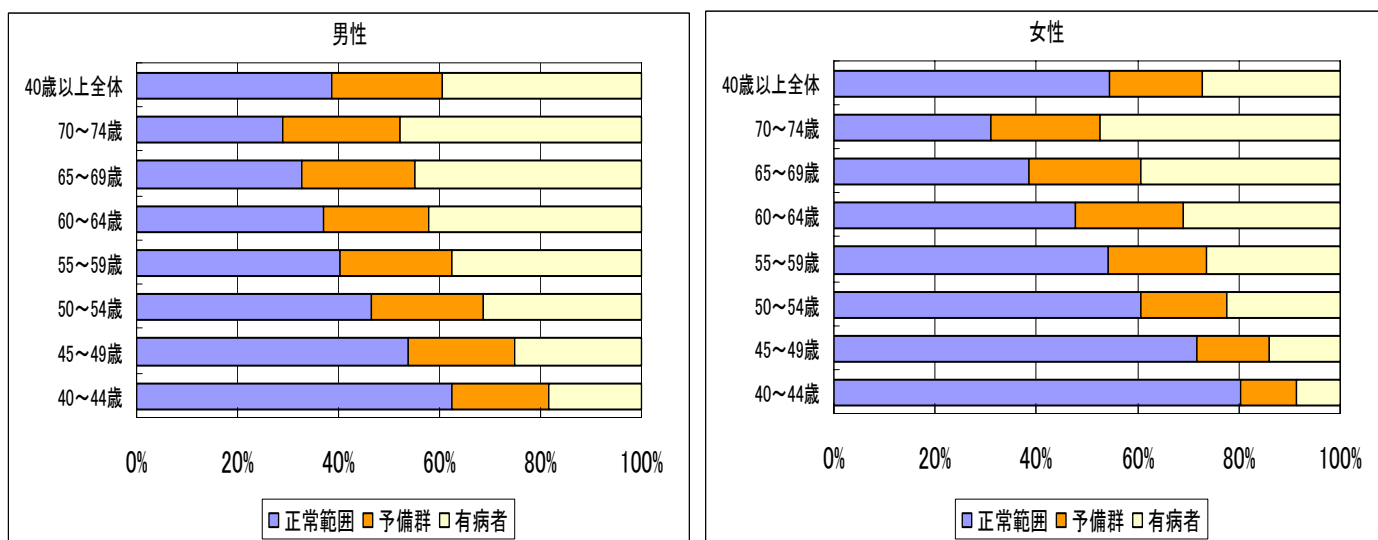
国民医療費 (平成15年度)、わが国の慢性透析療法の概況 (2003年12月31日)、平成15年人口動態統計

図（資料1）－1－（7）－2 糖尿病予備群・有病者の割合



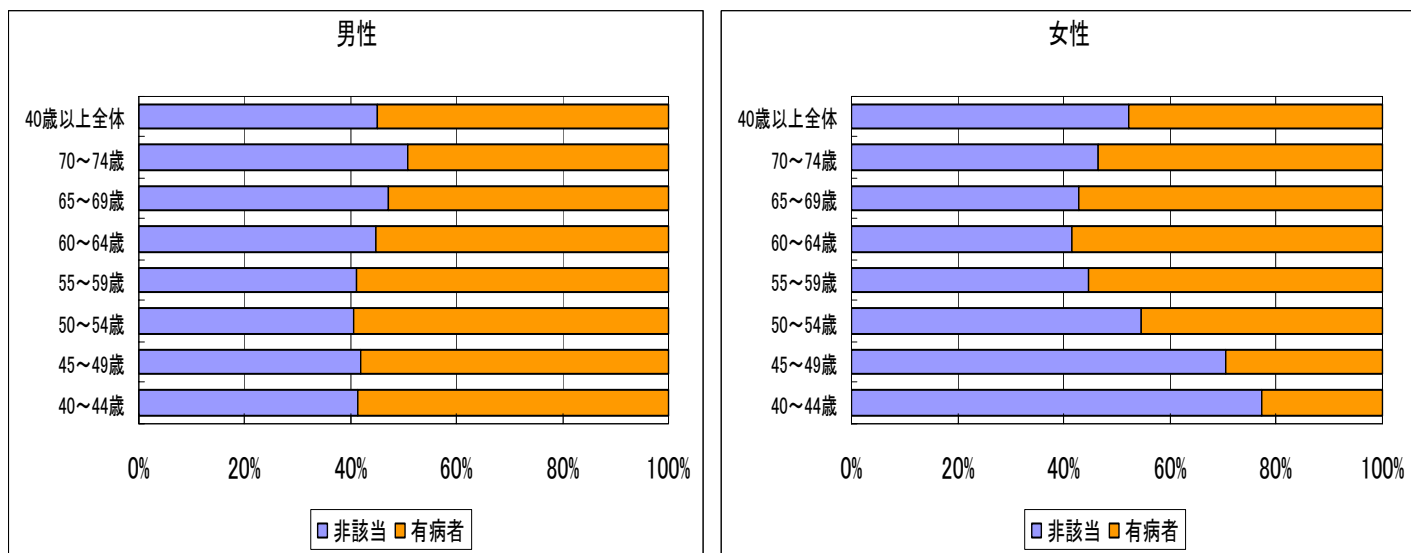
(健康増進及び疫学調査のための基本健康診査データ収集システム
確立事業解析結果報告書 (平成19年千葉県衛生研究所))

図（資料1）－1－（7）－3 高血圧予備群・有病者の割合



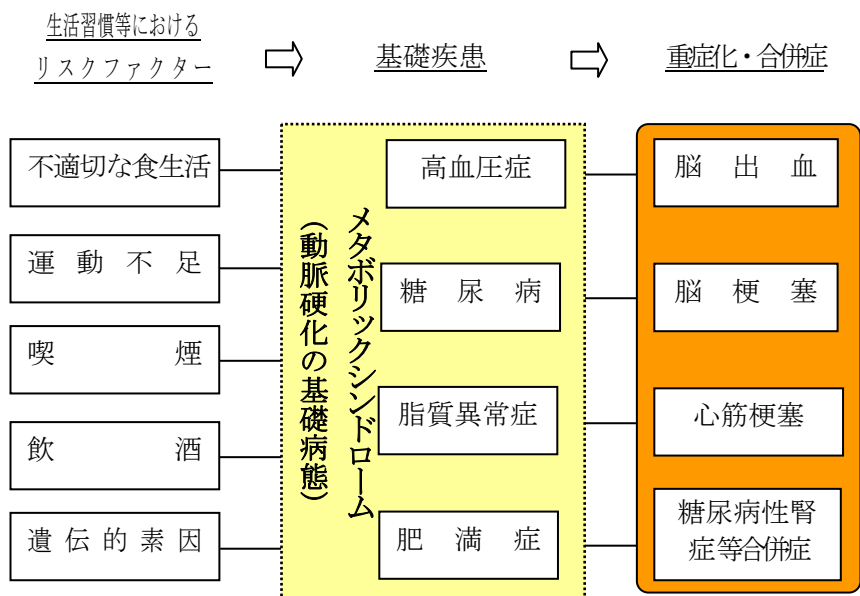
(健康増進及び疫学調査のための基本健康診査データ収集システム
確立事業解析結果報告書 (平成19年千葉県衛生研究所))

図（資料1）－1－（7）－4 脂質異常症有病者



（健康増進及び疫学調査のための基本健康診査データ収集システム
確立事業解析結果報告書（平成19年千葉県衛生研究所））

図（資料1）－1－（7）－5
生活習慣病・メタボリックシンドロームの進展過程（イメージ図）



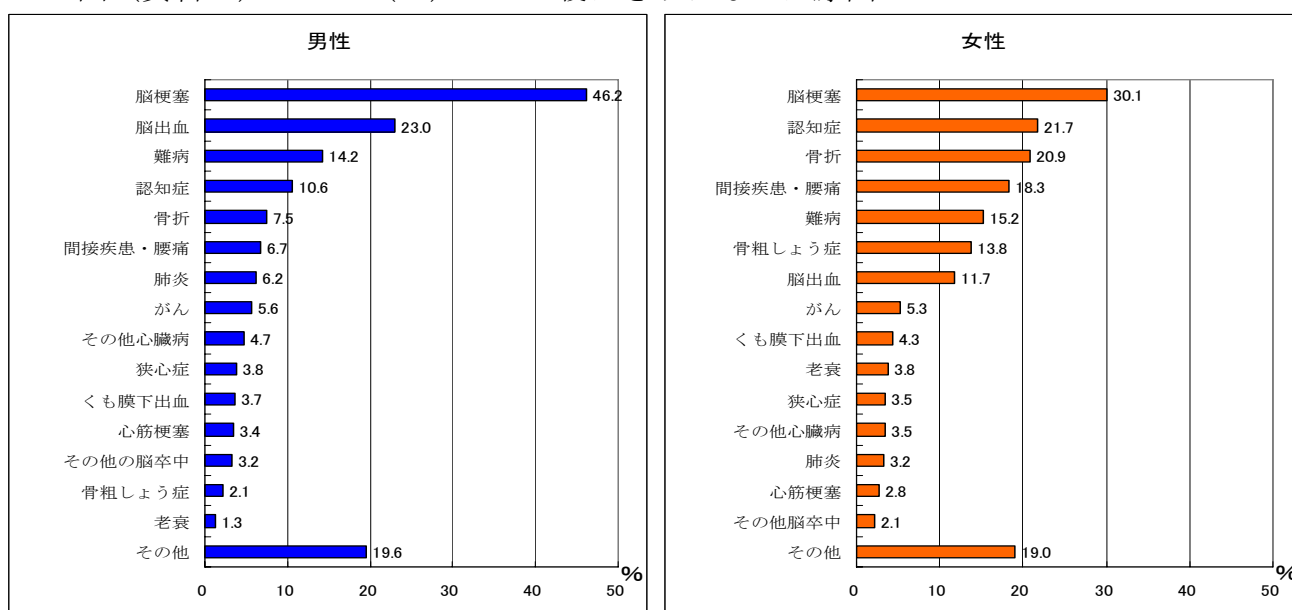
（厚生労働省資料を参考に健康づくり支援課作成）

(8) 寝たきり老人の現状

要介護の者の寝たきりになった原因は、男性は脳梗塞、脳出血で約7割を占めています。女性は、脳梗塞、脳出血で、約4割を占め、認知症、骨折が、それぞれ約2割を占めています。

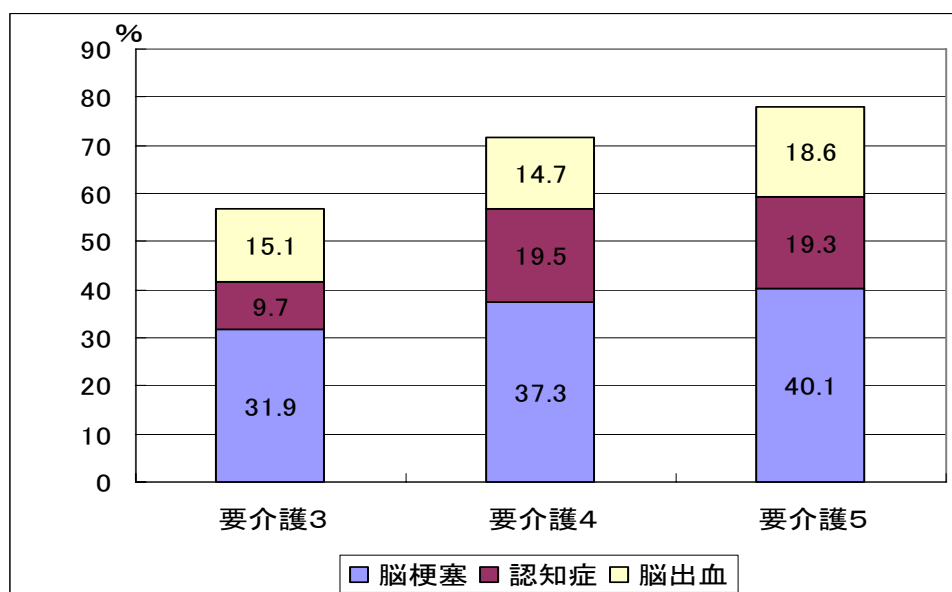
また、要介護別の寝たきりになった原因では、脳梗塞が、要介護3の者では約31.9%、要介護4の者では37.3%、要介護5の者では40.1%となっています。

図(資料1) - 1 - (8) - 1 寝たきりになった原因



(「寝たきり予防実態調査報告書」(健康増進課)平成15年3月)

図(資料1) - 1 - (8) - 2 要介護度別寝たきりになった原因上位3位



(「寝たきり予防実態調査報告書」(健康増進課)平成15年3月)

2 健康ちば21の中間評価の状況と課題

(1) 基本目標

「健康ちば21」では、県民一人ひとりが健やかに暮らし、心豊かに長寿を全うできる「健康ちば」を目指し、健康は守るという従来の発想を転換し、「健康はつくるもの」という視点に立って積極的な一次予防を推進することとしました。

そして、県民の健康の現状と課題について独自の検討・分析を行い、①平均寿命の延伸、②健康寿命の延伸、③生活の質の向上の3項目を基本目標として総合的な健康づくりを展開してきました。

平成12年の本県の平均寿命は男性78.05歳、女性が84.51歳で平成7年の第18回生命表に比べて男性は1.16年、女性は1.32年の伸びを示しました。

一方、平成17年の65歳平均健康余命は、平成14年に比べ男性0.3年、女性が0.2年の伸びを示しており、又、平成15年の「65歳平均余命」を平成12年と比較すると男女とも0.4年伸びており、伸び率は平均余命が健康余命を上回っています。

また、生活の質について、健康関連QOLの指標の1つであるSF8を用いて解析した結果、男女とも国民の平均値と比較するとすべてのQOL尺度において、その差は少ないものの有意に低い結果となっています。

なお、上記の基本目標については、「1 健康を取り巻く状況」に詳しく記載しています。

高齢化が急速に進展している状況の中で、今後の県の取り組みとしては、特に健康余命の延伸のための施策並びに生活の質の向上を図るための施策が大きな課題であると考えられます。

(2) 個人が主体的に取り組む健康づくりへ

①「健康生活コーディネート」

千葉県では、生活習慣病や寝たきり予防のため、県民一人ひとりの健康状態や生活習慣に合わせた健康づくりを目指す「健康づくりふるさと構想」を掲げ、それを具体化する新しい健康政策「健康生活コーディネート」を推進しています。

健康生活コーディネートのねらいは、

- 1) (個別性) 県民一人ひとりにあった健康づくりメニューを提供
- 2) (科学的根拠・安全性) 科学的根拠に基づいた健康づくり手法の導入
- 3) (総合性) 運動・栄養・精神保健の3分野の健康づくりを総合的に実施
- 4) (専門の人材) 健康づくりの専門家が指導
- 5) (継続性) 生涯を通じて継続できる環境づくり

です。

健康生活コーディネートの内容は

1)健康生活コーディネートプログラムの開発

運動・栄養・精神保健の個人別メニューの提供方法（IT化を含む）、運動可否判定基準の作成など安全対策、指導人材の育成・認定制度、効果評価等

2)プログラム利活用の促進に向けた環境整備づくり

プログラムの介護・医療・観光分野への活用や、ドラッグストア、フィットネスクラブ、NPO、医療・福祉施設等様々な主体による実施方策の検討

3)健康生活コーディネーターの育成

健康生活コーディネートプログラムを支える健康づくりの専門的な人材（21日間の研修後、知事が資格認定・18年度からeラーニングも導入）合計144名（16年度39名、17年度58名、18年度47名）

4)プログラムの普及による市町村の健康づくり技術の技術の向上

となっています。

平成16年度から実施している4つのモデル市町（東金市・習志野市・印西市・大多喜町）のうち評価のまとまった健康づくり教室参加者（約250人）についての教室終了時（15か月間）の状況は、

1)体力年齢が、7.6歳向上（65.6歳 → 58.0歳）

2)身体機能の改善・健康感や活力の向上など、「生活の質」（QOL）が、明らかに向上

3)参加者の84.6%が継続

等であり、この事業が健康増進や健康づくりの継続に十分な効果のあることが確認されました。

表（資料1）－2－（2）－1

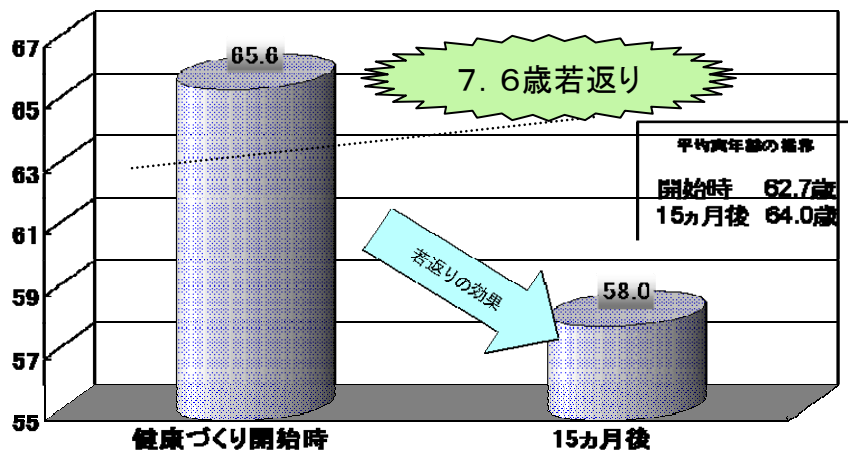
健康生活コーディネートプログラム活用状況（平成18年10月1日現在）

使用プログラム別	市町村	民間	小計	教室数	備考
運動・栄養・精神	7	6	13	16	観光（1）
運動のみ	1	1	2	4	匝瑳市、イオン
栄養・精神	5	0	5	5	
栄養のみ	10	1	11	11	新日鉄
介護プログラム	（1）	2	2（3）	3	（）内は我孫子市含む
計	23	10	33	39	

（健康づくり支援課資料）

図（資料1）－2－（2）－1

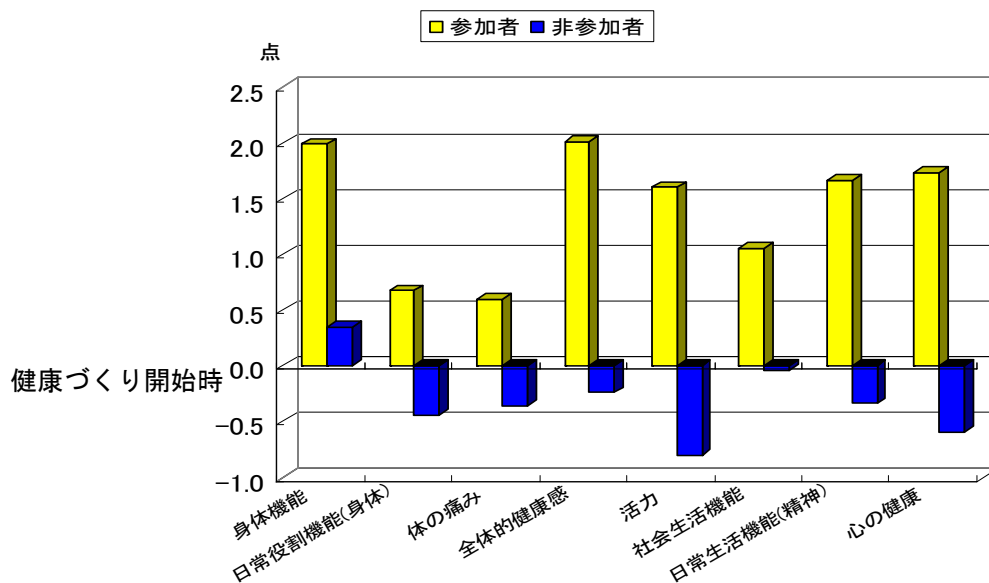
「体力年齢」（15ヶ月後の変化）



（健康づくり支援課資料）

図（資料1）－2－（2）－2

「生活の質(QOL)」（15ヵ月後の変化）



習志野市・大多喜町・東金市の参加者 174 人、非参加者 1,398 人の評価
（健康づくり支援課資料）

②健康手帳普及事業

健康目標の達成のためには、県民一人ひとりが若いうちから、健康に関心を持ち、自ら健康管理を行うことが重要です。

このため、千葉県では平成14年度から16年度にかけて、自己の健康記録、医療の記録、生活習慣改善への取り組みが記録できるバインダー式の健康ノートちばを作成しました。

3年間で3,100部を製作し、健康に関する意識の高い、個別健康メニュー提案事業への参加者や、老人保健による健康手帳が配布されない民間企業就労者等に配布し、自らの健康管理に役立てられるよう普及・啓発を進めてきたところです。

現在では、健康ちば21のホームページ上でWeb版「健康ノートちば」を利用することにより、「女性のための健康マイチェック」と「健康診査の記録」ができるようになっていきます。

* 健康ノートちば配布先 個別健康メニュー提案事業市町村、医療・職域保険組合、生涯大学校等

(3) 女性の特性を踏まえた健康づくりと医療

女性は、妊娠、出産という男性とは異なる機能を有しています。本県では、リプロダクティブ・ヘルス/ライツの概念に立ち、全国に先駆けて生涯を通じた女性の健康支援施策を推進してきました。

平成15年4月には、健康福祉部健康増進課（現健康づくり支援課）内に女性の健康支援策を推進するための「女性の健康支援室」が設置されました。女性の健康支援施策の成果として、まず、女性専用外来があげられます。

自治体病院としては全国初の女性専用外来を平成13年に千葉県立東金病院に開設するとともに、県内の医療機関への普及を図ってきました。今では、県内の医療機関だけでなく、全国にも急速に普及しています。

県立病院等における女性専用外来の利用状況は下表のとおりで、平成13年度当初が358人（1医療機関）、翌14年度が3,013人（7医療機関の総計）、15年度が5,651人（10医療機関の総計）、16年度は7,636人（同）、17年度は7,693人（同）と順調に推移しています。また、平成17年度に実施した、女性専用外来評価のためのアンケート調査によると、受診者の疾患は、更年期障害や不妊、精神科疾患、骨粗しょう症など、多岐にわたっていますが、患者の8割以上がこの総合診療に満足し、7割以上が健康問題が解決したと回答し、今後も、女性専用外来の充実を望んでいることが明らかになりました。

女性専用外来と平行して取り組んだ健康福祉センター（保健所）での「女性のための健康相談」や「不妊相談」、「エイズ相談」、「思春期相談」等の各種相談事業では、相談に加えて必要な情報提供が行われています。

また、健康教室の開催や地域のネットワークづくりの推進等により、健康福祉センターを核として地域における女性の健康支援体制の強化が図られる

こととなりました。

その他、女性の健康に関する疫学調査の実施、保健医療従事者研修会や性差医療シンポジウムの開催、乳がん・子宮がん検診に対する普及啓発、不妊治療費助成事業など、本県では、女性の健康支援を総合的・体系的に推進する様々な施策を展開してきました。

表（資料1）－2－（3）－1 県立病院等における女性専用外来の利用状況
（単位：人）

	県立病院		民間医療機関		合計	
	機関数	人数	機関数	人数	機関数	人数
H13年度	1	358	—	—	1	358
H14年度	3	2,162	4	851	7	3,013
H15年度	3	3,498	7	2,153	10	5,651
H16年度	3	4,346	7	3,290	10	7,636
H17年度	3	3,786	7	3,907	10	7,693

※県立3病院及び県が運営費を補助する7医療機関調査
（健康づくり支援課資料）

（4）11分野の状況と課題

健康ちば21では、主に生活習慣等の改善に注目して、11の分野について、性別による身体特性の差、年代別、地域別など様々な視点に基づき、具体的な根拠（evidence）から科学的かつ実践的な数値目標を基本方針として定め、健康づくりを推進してきました。

11分野の主要な目標値の達成状況の概要については、以下のとおりです。

①栄養・食生活

○状況

成人の肥満者は、BMIが25以上の者が、男性で26.1%、女性で23.9%となっています。男性は策定時から4.1ポイント減少しているものの、女性は1.8ポイント増加しています。

20歳代女性のやせの者（BMIが18.5以下）については、策定時の32.6%から目標値である20.0%に減少しています。

朝食の欠食率の増加が著しく、20歳代男性は、策定時の20.6%から44.8%に20.2ポイントの悪化、30歳代男性についても17.1%から37.3%と20.2ポイントの悪化となっています。

○課題

市町村や関係団体においても、各種の教室等を展開し、食生活改善や生活習慣の改善を図っているところですが、20歳から50歳代の男性を対象とした事業が十分ではありません。20歳から30歳代を中心としたポピュレーションアプローチや個人にあった個別指導の事業の充実が必要です。

子どもを含む朝食欠食の減少に向けた取り組みとして、個人や家庭に働きかけるだけでなく、地域等における取り組みへの発展やコンビニエンスストアなど民間産業と連携した取り組みが必要です。

生活習慣予防のための望ましい食習慣や生活習慣の定着を図るには、子どものころからの取り組みが重要です。このためにも、学校、地域、民間産業が連携した食育の推進等が必要です。

②身体活動・運動

○状況

日常生活における歩数が、男性で7,497歩、女性で6,915歩となっており、策定時から男性、2.4%、女性、2.3%の減になっています。

また、男性の運動習慣者は31.2%と策定時から5.2ポイントの減になっています。

○課題

健康生活コーディネート事業では、モデル事業として市町村や民間と連携し事業を実施していますが、今後はモデル事業から得たノウハウを活用し、多様な事業活動を広げていくことが望まれます。

生活習慣病予防として、メタボリックシンドロームに着目した特定健診、特定保健指導が平成20年度から医療保険者に義務化されており、健康づくりのための運動習慣の普及が重要視されるようになってきています。生活習慣病の予防を目的とした「健康づくりのための運動指針2006」(エクササイズガイド2006)等の普及・啓発といった運動習慣の知識の普及、及びウォーキングをはじめとする各種運動を身近で始められる機会や場所、特殊な道具や技を必要とせず誰もが楽しみながら無理なく継続できる体制の整備への支援が必要です。

高齢者の地域活動の参加については、高齢者の多様性・自発性を十分に尊重しながら、高齢者自身が地域社会の中でこれまでの経験や知識を活かして、主体的に役割を果たしていく地域づくりが必要です。

また、高齢者が地域活動等に参画し、他の世代との相互理解・連帯を深めていくことができるようにすることも重要であり、そのためには、良好な活動機会の拡大や情報提供の強化など高齢者の参加意欲を具体化するための取組を強化していく必要があります。

③休養・心の健康づくり

○状況

ストレスを処理することができる者の数が、60.2%から64.9%に改善されている一方で、自殺者は男性が策定時の869人が941人に、女性の

354 人が 377 人に増加しています。

○課題

休養・心の健康づくりについては、心の悩みの相談窓口の設置やリーフレットの配布などを行っていますが、最もストレスが高いことが予測される中高年男性に対する対応が必要です。今後は、ポピュレーション・ハイリスクアプローチとして、睡眠を誘導する適度の運動を普及させるべく運動産業界等への働きかけなどの対策を講じる必要があります。

さらに、最も自殺率が高い中高年男性への対策のため今後は、職場でのうつ対策について、産業界に理解と協力を促していきます。

④たばこ

○状況

喫煙率が、男性で 33.6%、女性で 11.1%となっており、策定時から男性、9.9 ポイント、女性は 1.2 ポイントの減になっています。

○課題

喫煙者率は改善されているものの、喫煙者の 30%以上が 10代から喫煙しているなど、未成年の喫煙対策が課題となっています。

また、喫煙と疾病との関係については、肺がんについては、罹りやすくなると思う者が 95%を超えているものの、その他については、依然として低い数値にとどまっていることや、県や市町村等の公共施設の分煙等への取組みが十分とはいえないなど、更に積極的な広報・啓発が望まれます。

⑤アルコール

○状況

多量飲酒者(1日に平均純アルコールで約 60g を越え多量に飲酒する者)が、男性で 5.7%、女性で 1.0%となっており、策定時から男性、1.9 ポイント、女性は 0.4 ポイントの減になっています。

○課題

飲酒運転による交通事故の多発などが社会問題となっている中で、今回の調査でも、ほとんど毎日飲酒する人の割合が増加傾向にあります。個人の嗜好やライフスタイルとも関連する飲酒については、教育機関等と連携した未成年の飲酒防止対策、習慣的な飲酒と健康等への影響に関する知識の普及・啓発等、更に積極的に取り組む必要があります。

⑥歯の健康

○状況

3歳までにフッ化物歯面塗布を受けたことのある者の割合は 53.3%で、策定時から 18.3 ポイント増加しています。一方、20歳以上で定期的に歯科検診を受けている者の割合が 31.1%と 7.7 ポイントの減、フッ化物配合歯磨剤使用者の割合は 40.4%と 11.5 ポイントの減となっています。

○課題

幼児期のむし歯予防については、市町村での母子歯科保健事業の充実やかかりつけ歯科医機能の強化を図りながら、全市町村で実施している1歳6ヶ月児及び3歳児の健康診査の受診率の向上を図り、引き続き、フッ化物の歯面塗布及び間食としての甘味食品・飲料を1日3回以上飲食する習慣を減らすなどの必要があります。

学童期のむし歯予防については、学校における歯科保健の推進やかかりつけ歯科医機能の充実を図りながら、個別的歯口清掃指導の普及、フッ化物配合歯磨剤使用者を増やすなどの必要があります。

成人期の歯周病予防については、市町村での成人歯科保健事業の充実やかかりつけ歯科医との連携を図りながら、歯間部清掃用器具の使用の増加、喫煙者数の減少、市町村での歯周疾患検診の受診率向上などを図る必要があります。

歯の喪失の防止については、かかりつけ歯科医機能の強化を図りながら、定期歯科健診の受診者の増加、歯石除去及び歯面清掃の普及、フッ化物配合歯磨剤使用者の増加などを図る必要があります。

⑦糖尿病

○状況

糖尿病に関する健康診断受診者が705,000人と策定時から28.6%増加しており、治療中断者も7.2%と策定時から9.4ポイント減少しています。

○課題

糖尿病の治療中断者は減少しましたが、有病者は増加し、糖尿病の危険因子である肥満、運動、食事についてもリスクが減る方向にはなっていません。従って、治療継続による重症化の防止や健診による早期発見だけでなく、糖尿病のリスクを減らす対策が重要です。

肥満傾向にある児童・生徒の増加や小児生活習慣病も問題とされており、小児期からの健康づくりに向けて、家庭・学校・地域が連携した食育も重要です。

⑧循環器病

○状況

成人の1日あたりの平均食塩摂取量が11.8gと策定時の13.6gから13.2%減少しました。

○課題

平成20年度からは医療保険者による特定健診・特定保健指導としての実施が必要になります。

⑨がん

○状況

各がん検診とも受診者数が増加しており、特に、大腸がん検診が396,727人と策定時の285,409人から39.0%増に、子宮がん検診が

294,791人と策定時の212,541人から38.7%増になっています。

また、乳がん自己検診実施率は38.1%と策定時の31.9%から6.2ポイントの増になっています。

○課題

近年の高齢化の進展、ライフスタイルの変化等により、今後のがん死亡者数の増加が予測される中、がんを予防するための正しい知識の普及・啓発の促進や、市町村が実施するがん検診体制の充実や検診精度の向上を図る必要があります。

がんの治療を受けた患者は、がんの再発へのおびえや手術による体力の低下等から日常生活への復帰に対する不安等を抱えていることが多いため、適切なケアが必要です。

終末期のがん患者が、住み慣れた地域や自宅で家族の看取りを望む場合に在宅療養を選択できるよう、疼痛緩和に配慮した在宅緩和ケアネットワークの充実を図る必要があります。

たばこの煙に含まれる有害な化学物質には、発がん物質が多種類含まれており、喉頭がん、肺がん、口腔がん、食道がん等、多様な臓器がんの発症リスクとなることから、たばこ対策の一層の推進が必要です。

⑩母子保健

○状況

避妊方法を正確に知っている高校生の割合が男子で93.0%、女子で96.5%となっており、策定時から男子2.6ポイント、女子1.4ポイントの減になっています。

また、後期死産率(周産期死亡中妊娠満22週以降の死産の占める割合、人/出産1,000)は、5.6から3.9に減少していますが、早期新生児死亡率(人/出産1,000)は1.0から1.1に増加しています。

○課題

思春期世代の健全な心と体の育成のため、思春期に関わる関係機関の連携の基に、性の健康に関する正しい知識の普及や思春期世代が主体的に行動変容に結びつくような働きかけを継続する必要があります。

また、働く女性が、安心して妊娠・出産をするために、「母性健康管理指導事項連絡カード」の啓発や利用の促進をはじめとした、市町村や関係機関の取り組みの強化が求められています。

併せて、妊婦の生活環境に応じて、喫煙や飲酒を中心とした健康の保持、増進や日常生活全般にかかる保健指導を強化する必要があります。

家庭での子どもの事故防止対策については、講演会の実施や、乳幼児健診等の親子が集まる機会を活用し、なお一層の啓発を図ることが必要です。

ゆとりある育児の支援としては、育児をする母親の孤立を防ぎ、育児不安の軽減を図るため、父親の育児参加の更なる促進や、地域社会全体で親子を支える取り組みの強化が必要です。

⑪環境

○状況

緑とのふれあい面積が 8,894ha と策定時から 1.9%増加していますが、県内の温室効果ガスの総排気量は、二酸化炭素換算で 81,378 千 t と策定時から 9.6%の増となっています。

○課題

大気環境・騒音・水質については、現在の取り組みをすすめ、現状の維持・更なる改善を目指していきます。

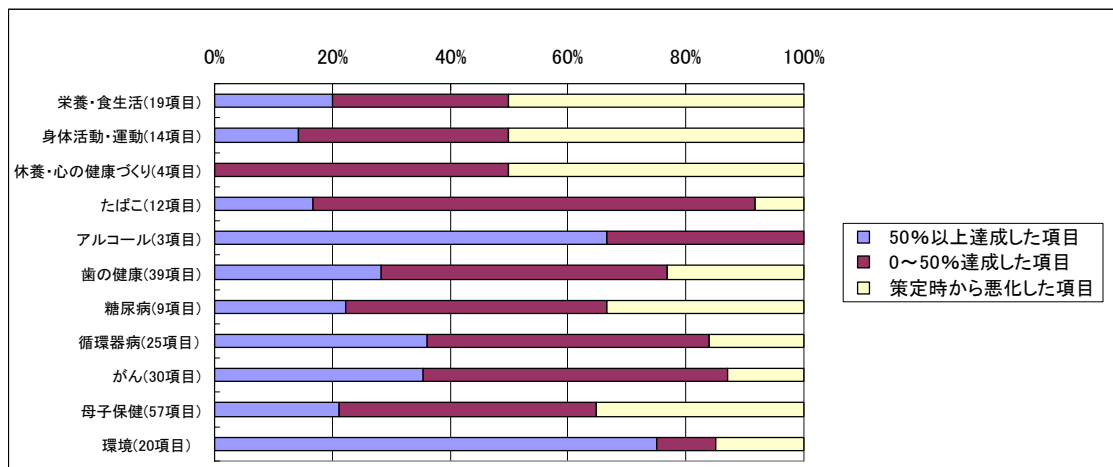
自然環境の重要性や維持するための手順について、県民の理解を得ながら事業を進めるとともに、県民が水や緑と触れ合える環境の整備をさらに進めていく必要があります。

環境への負荷の少ない、資源循環型社会づくりをすすめるため、資源循環型社会づくり協働推進事業の強化によって、県民への啓発を進めるとともに、産業界と協力した取り組みの検討が求められています。

地球温暖化を防止するために、限りある地球の資源を大切にじょうずに使うなど、ライフスタイルの見直しを進めていく必要があります。

図（資料1）—2—（4）—1

健康づくり目標値の達成状況



(目標値の内、中間値が把握できた項目)
(健康づくり支援課資料)

資料 2 2次医療圏別資料

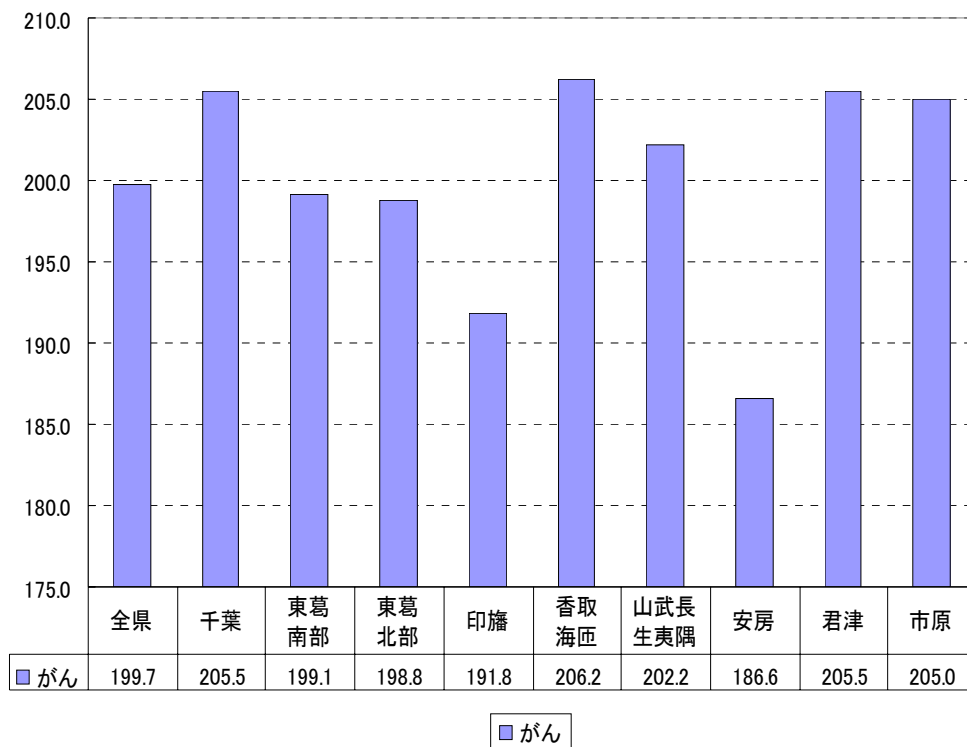
1 千葉県における2次保健医療圏

保健医療圏	人口（人）	面積（k m ² ）	構成市町村
千葉	917,521	272.08	千葉市
東葛南部	1,636,938	253.84	市川市、船橋市、習志野市、八千代市、鎌ヶ谷市、浦安市
東葛北部	1,296,623	358.24	松戸市、野田市、柏市、流山市、我孫子市
印旛	696,220	691.60	成田市、佐倉市、四街道市、八街市、印西市、白井市、富里市、印旛郡酒々井町、印旛村、本埜村、栄町、
香取海匝	324,308	716.60	銚子市、旭市、匝瑳市、香取市、香取郡神崎町、多古町、東庄町
山武長生夷隅	479,762	1161.32	茂原市、東金市、勝浦市、山武市、いすみ市、山武郡大網白里町、九十九里町、芝山町、横芝光町、長生郡一宮町、睦沢町、長生村、白子町、長柄町、長南町、夷隅郡大多喜町、御宿町
安房	146,282	576.89	館山市、鴨川市、南房総市、安房郡鋸南町
君津	330,722	757.81	木更津市、君津市、富津市、袖ヶ浦市
市原	285,285	368.20	市原市
県計	6,113,661	5156.58	36市17町3村

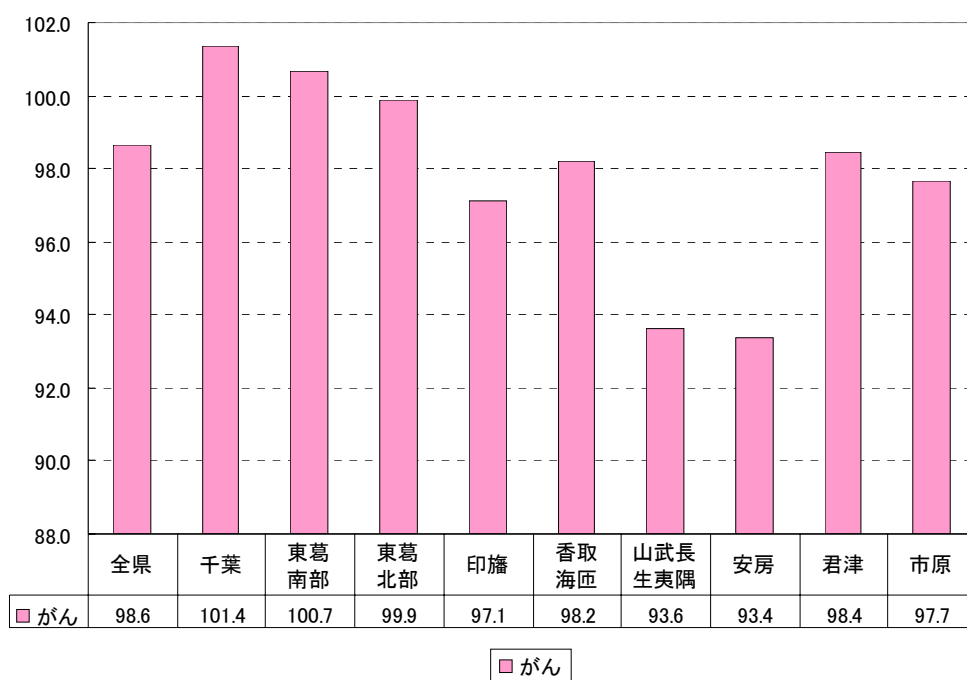
資料：平成19年度千葉県年齢別・町丁字別人口調査（千葉県）
平成19年全国都道府県市区町村別面積調（国土地理院）

2 2次保健医療圏別年齢調整死亡率（平成16年～18年平均）

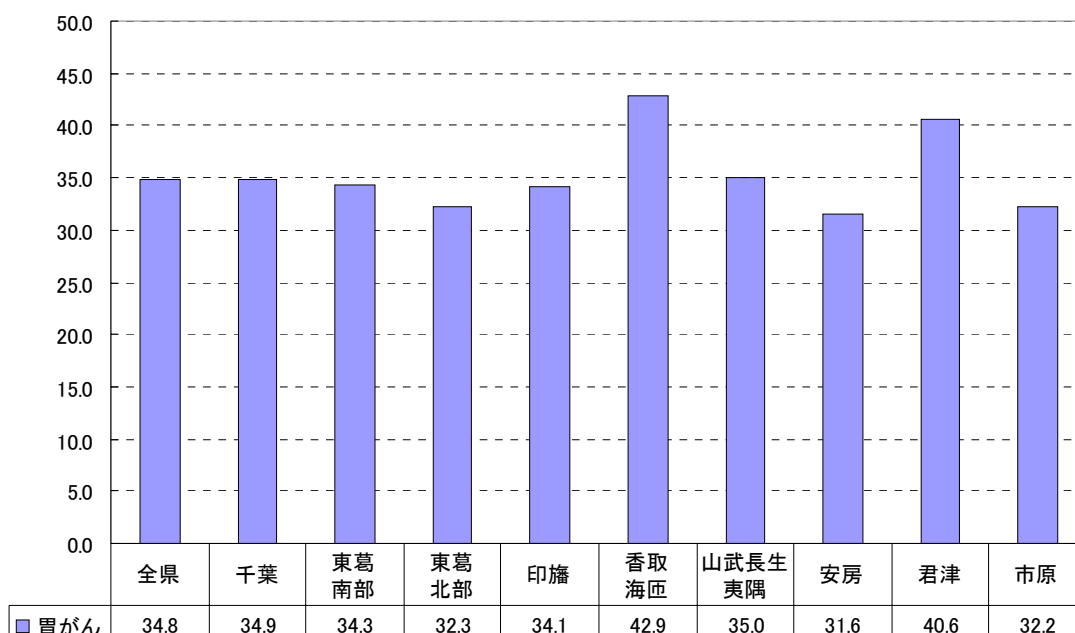
【男性】



【女性】

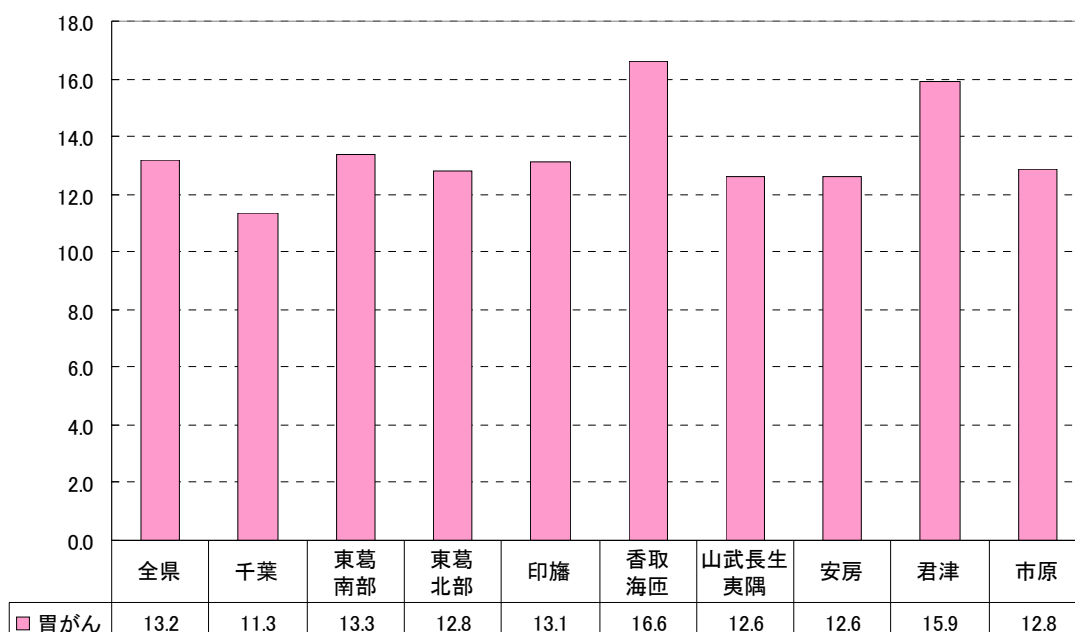


【男性】



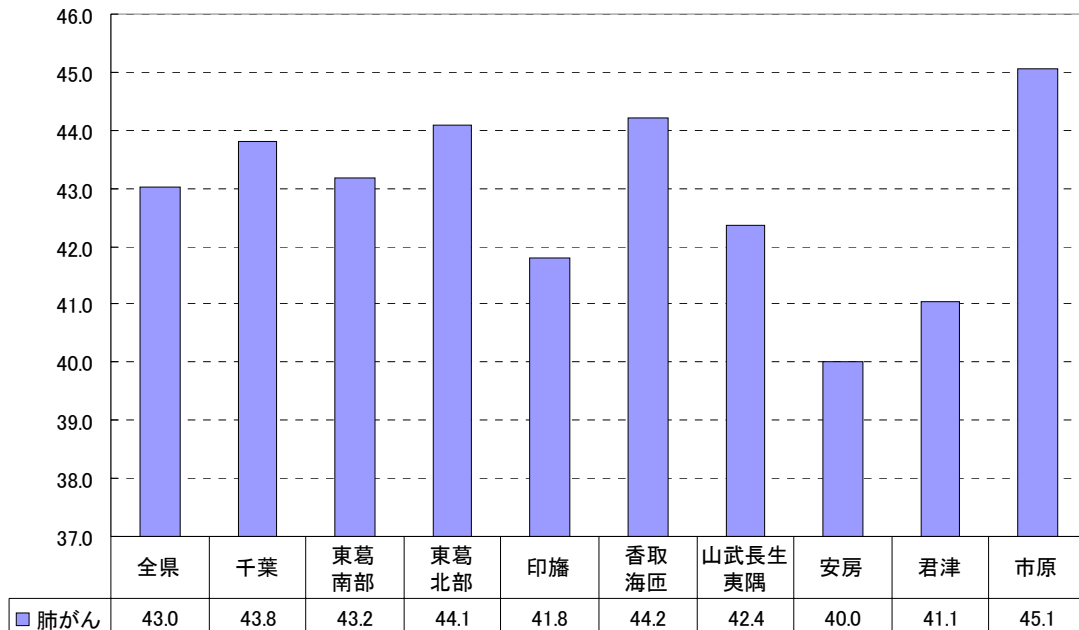
■ 胃がん

【女性】



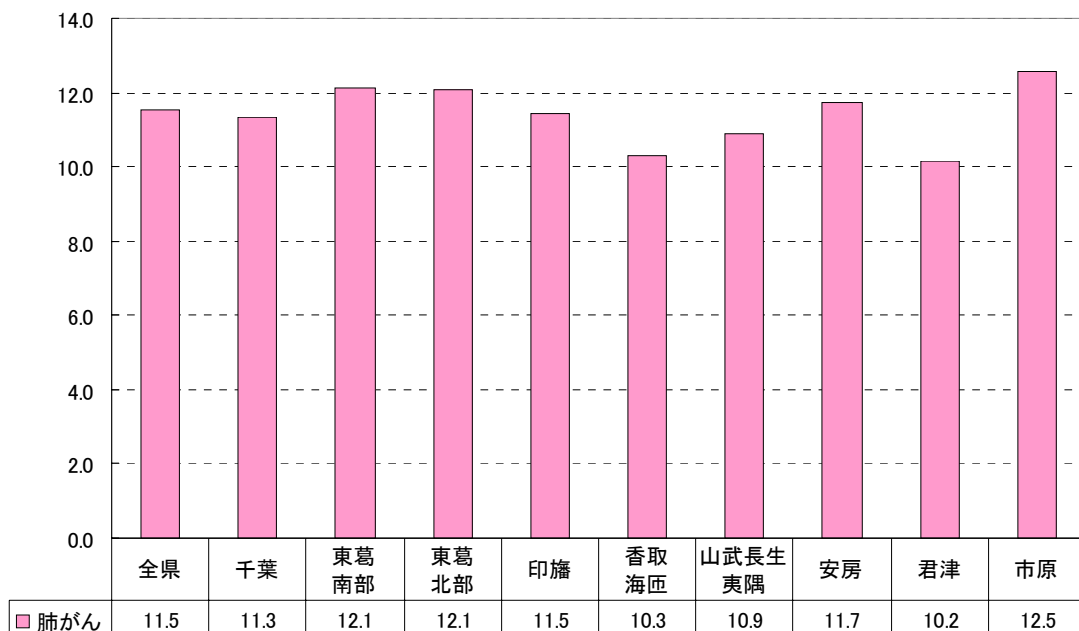
■ 胃がん

【男性】



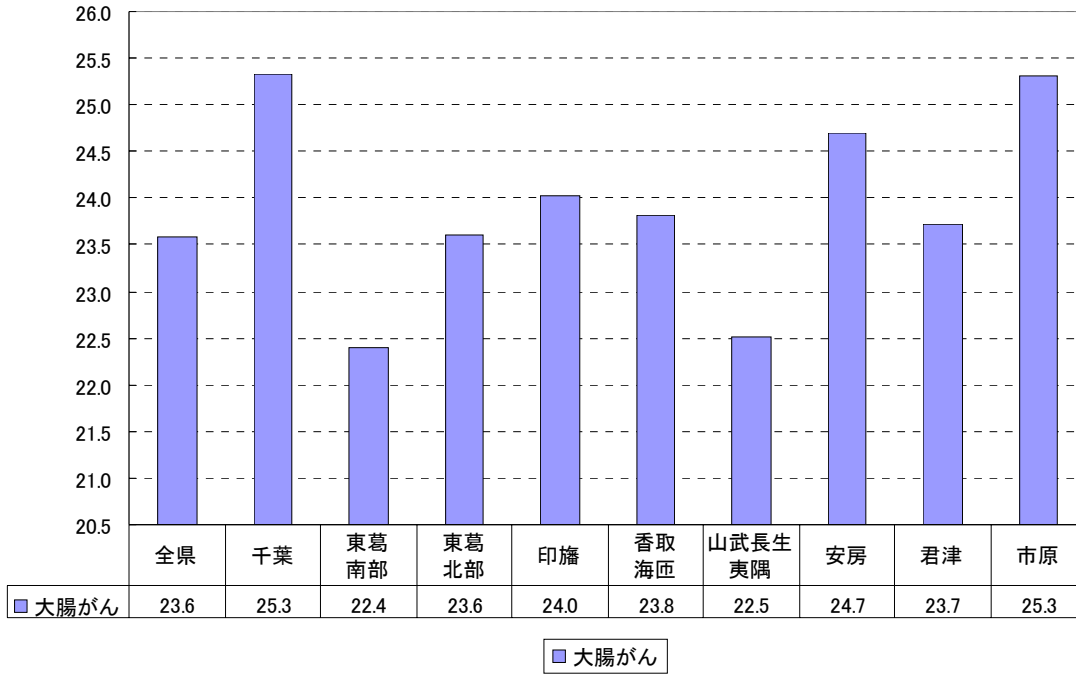
■ 肺がん

【女性】

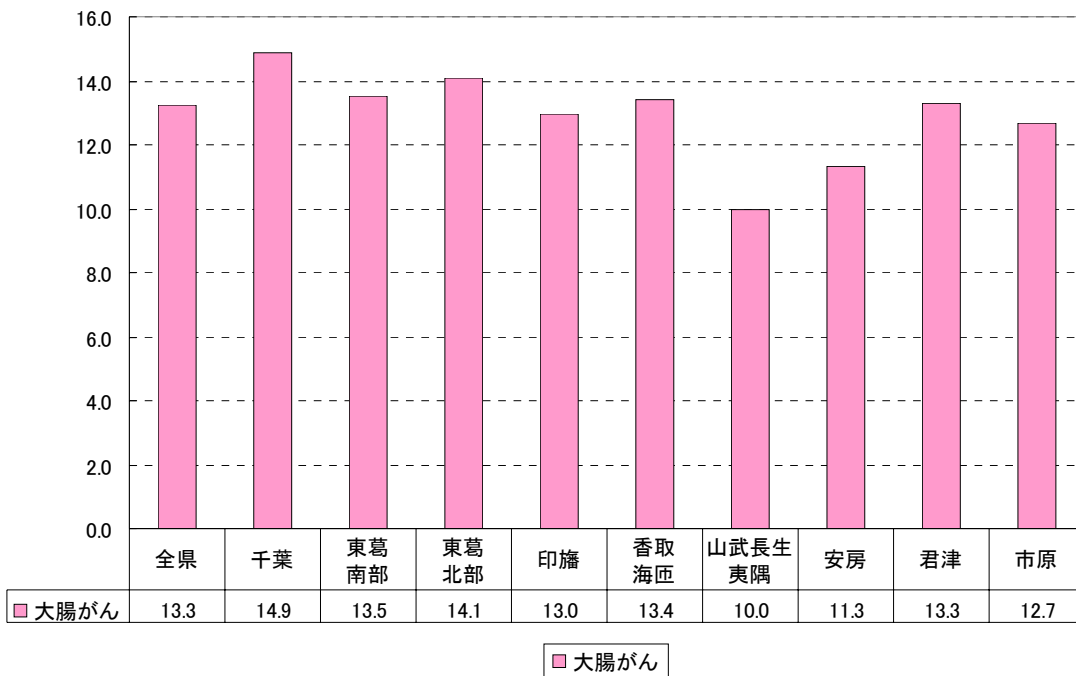


■ 肺がん

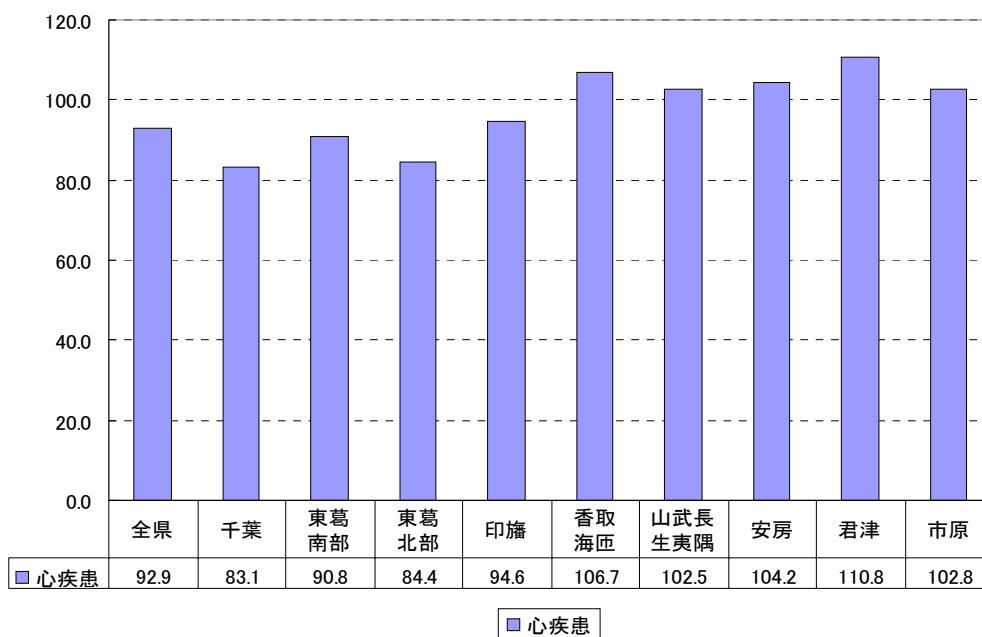
【男性】



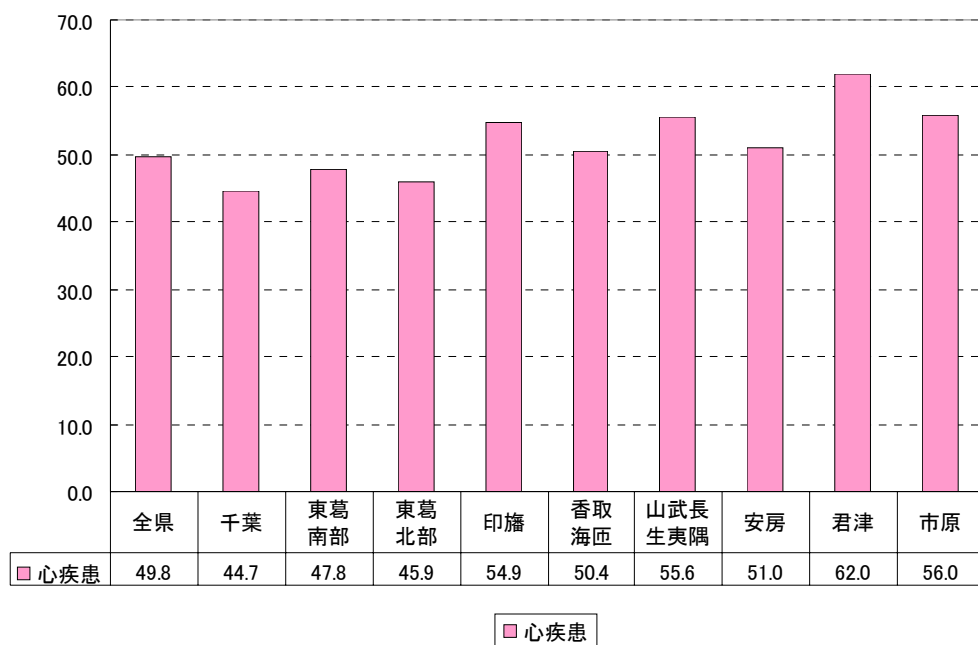
【女性】



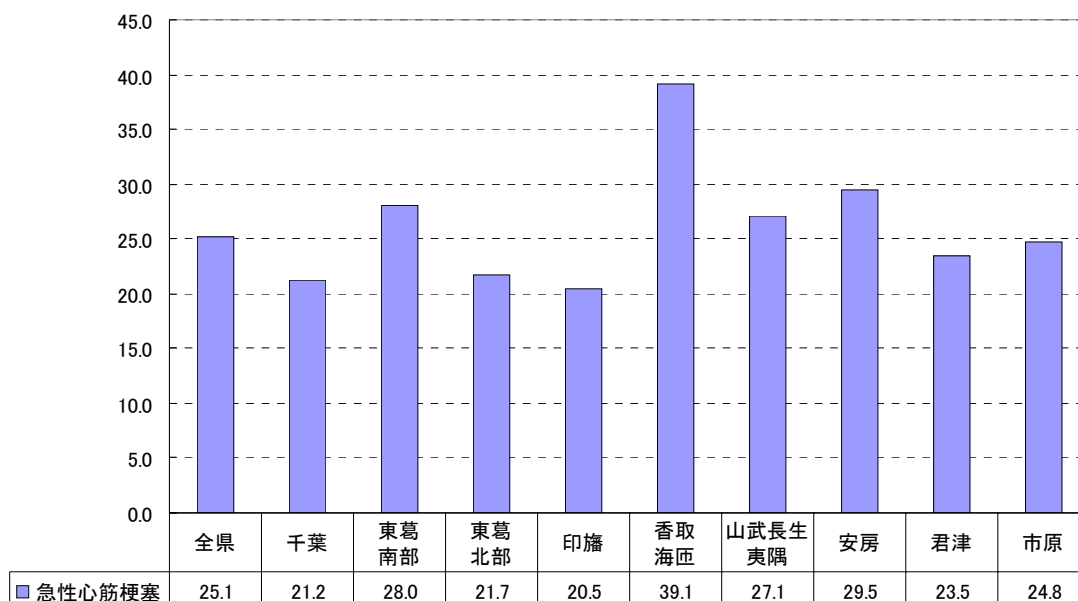
【男性】



【女性】

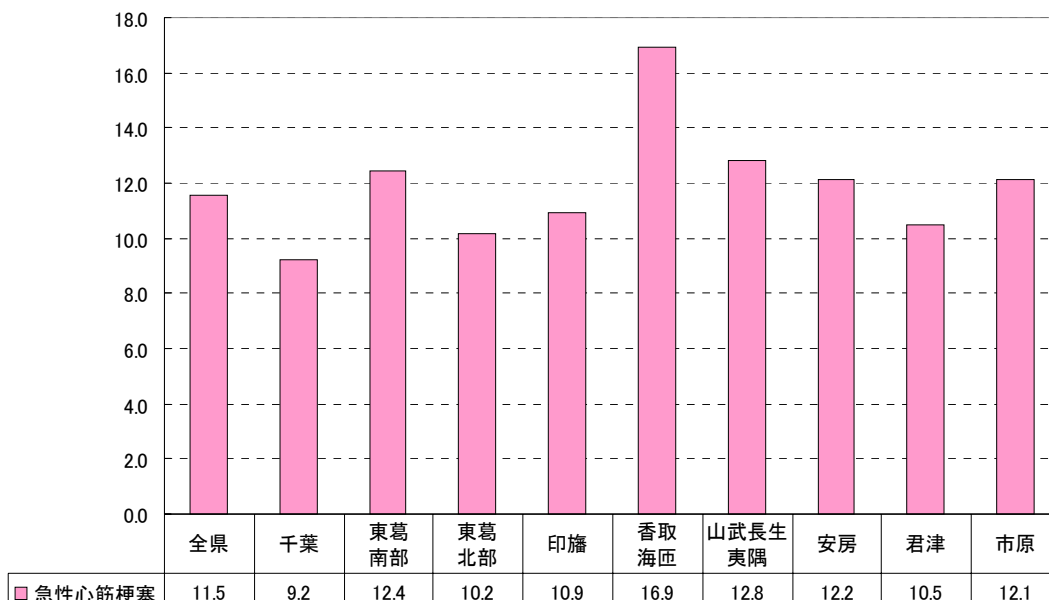


【男性】



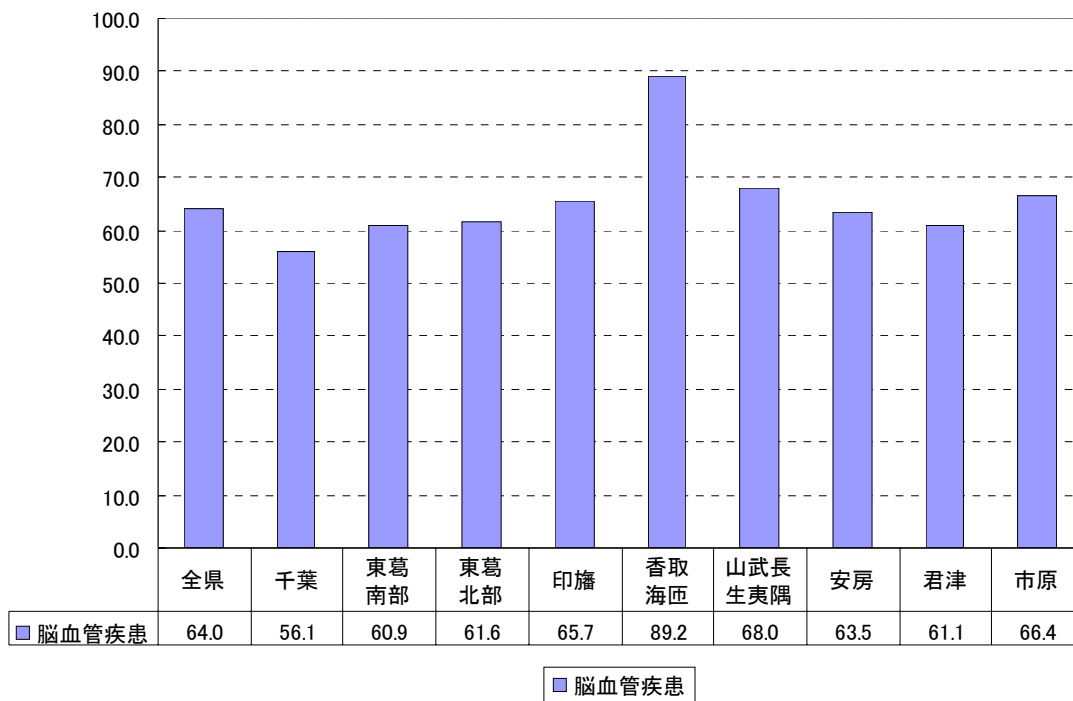
急性心筋梗塞

【女性】

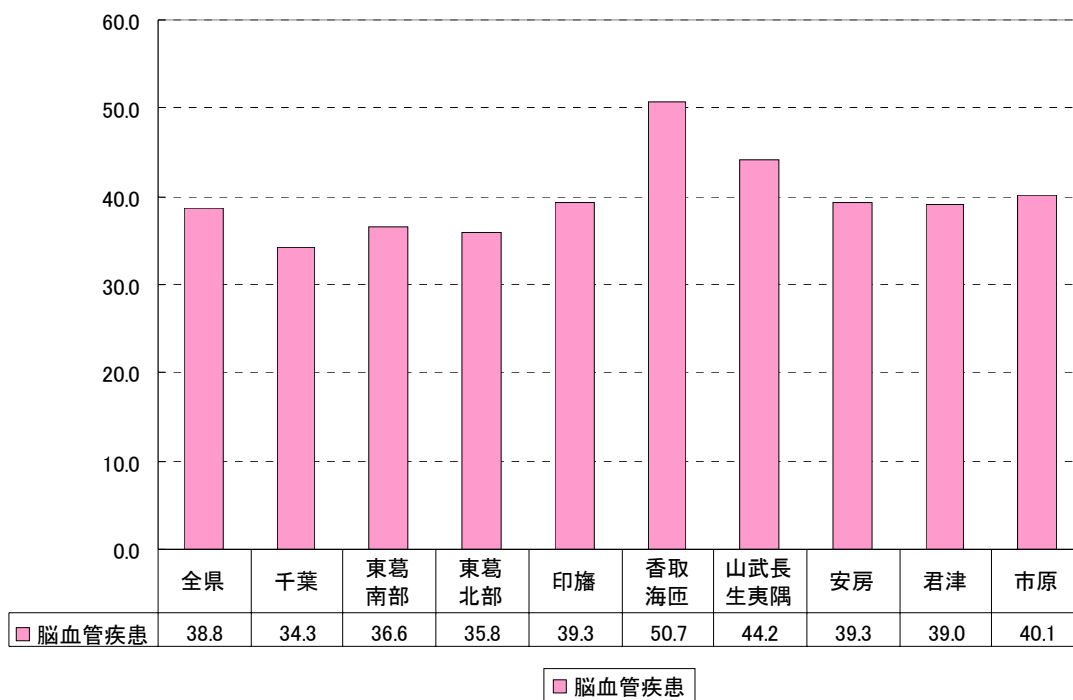


急性心筋梗塞

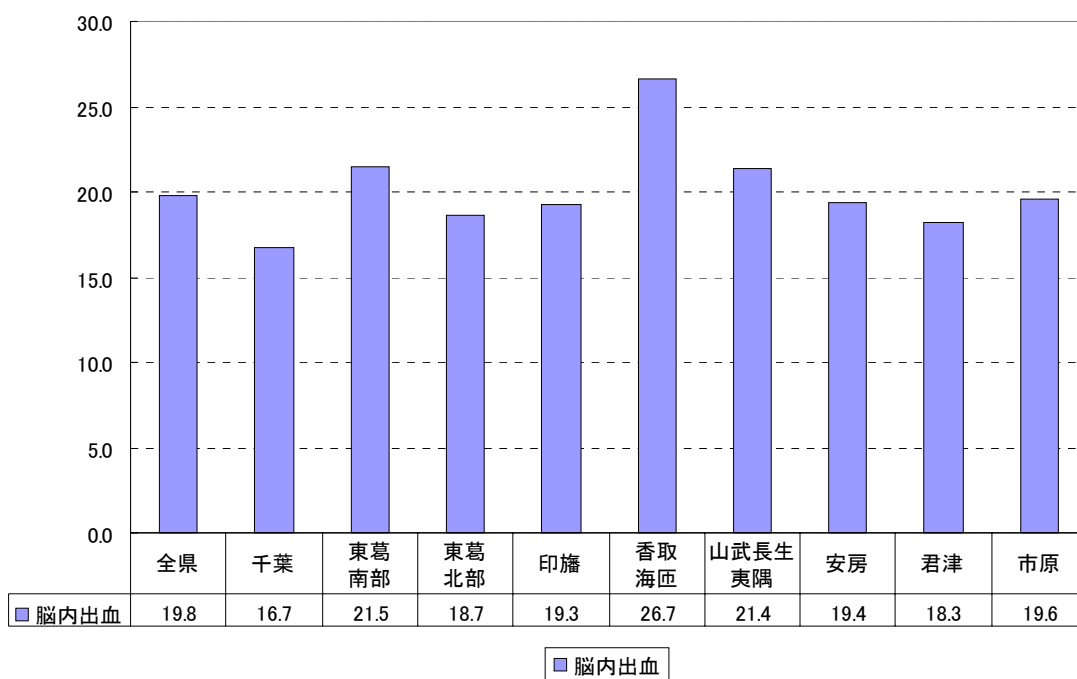
【男性】



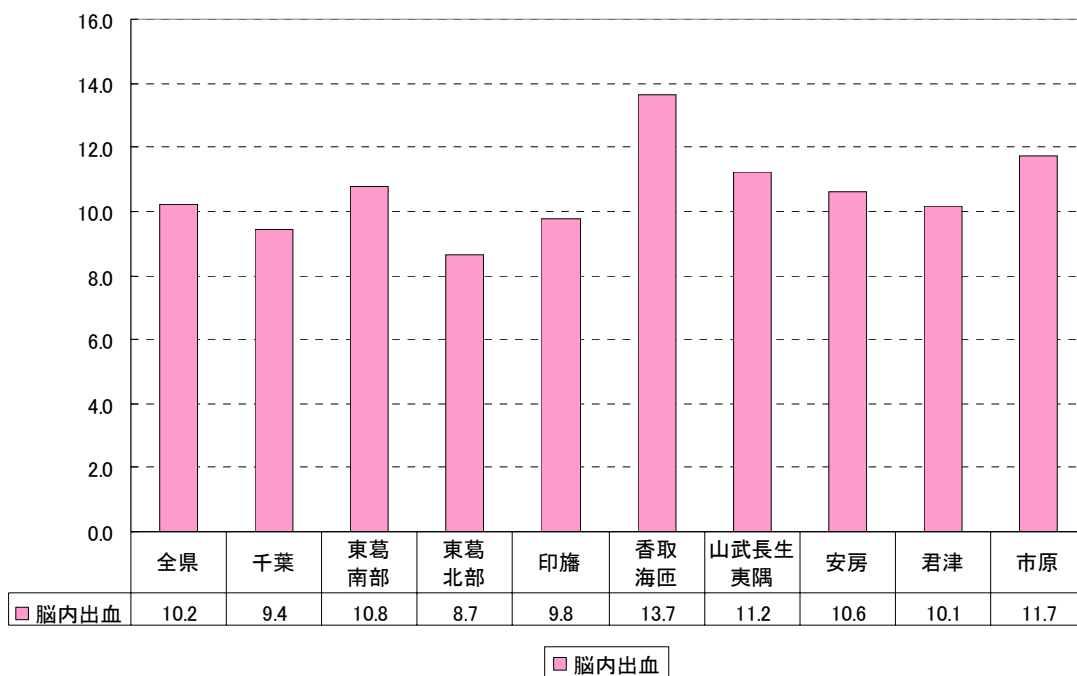
【女性】



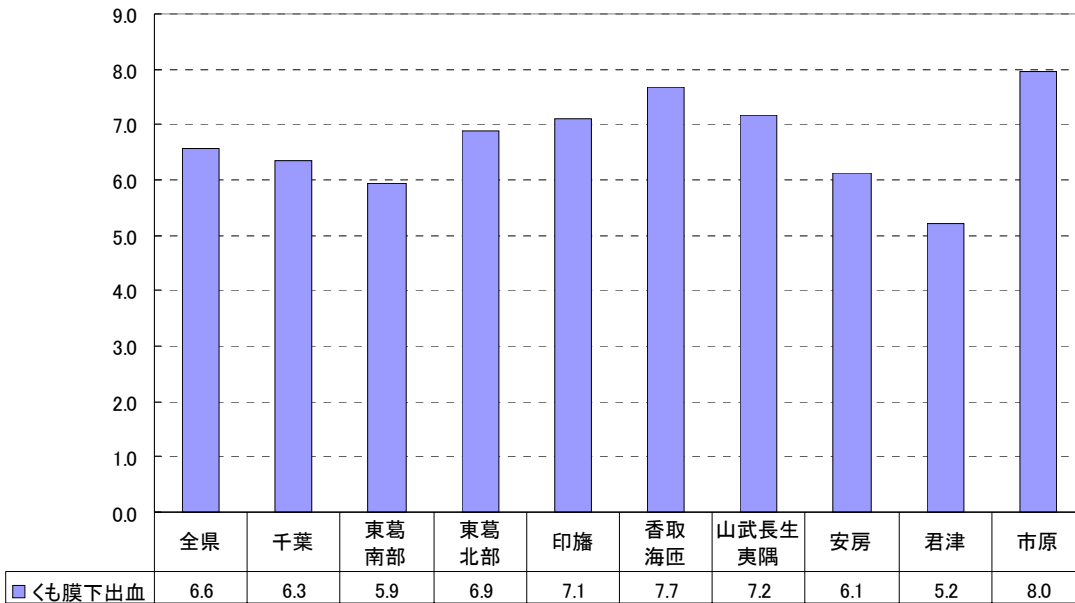
【男性】



【女性】

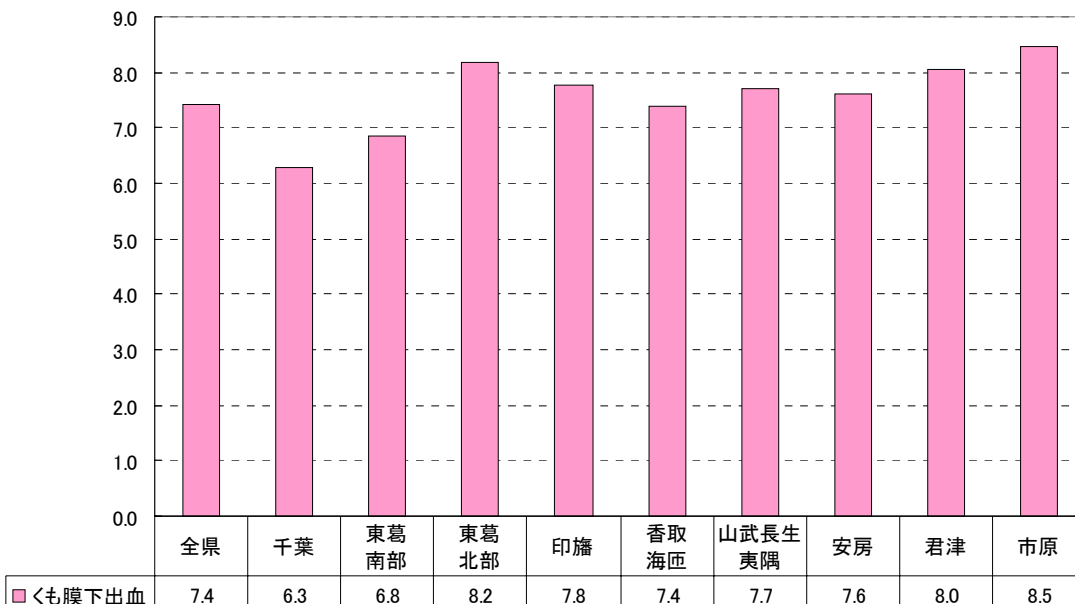


【男性】



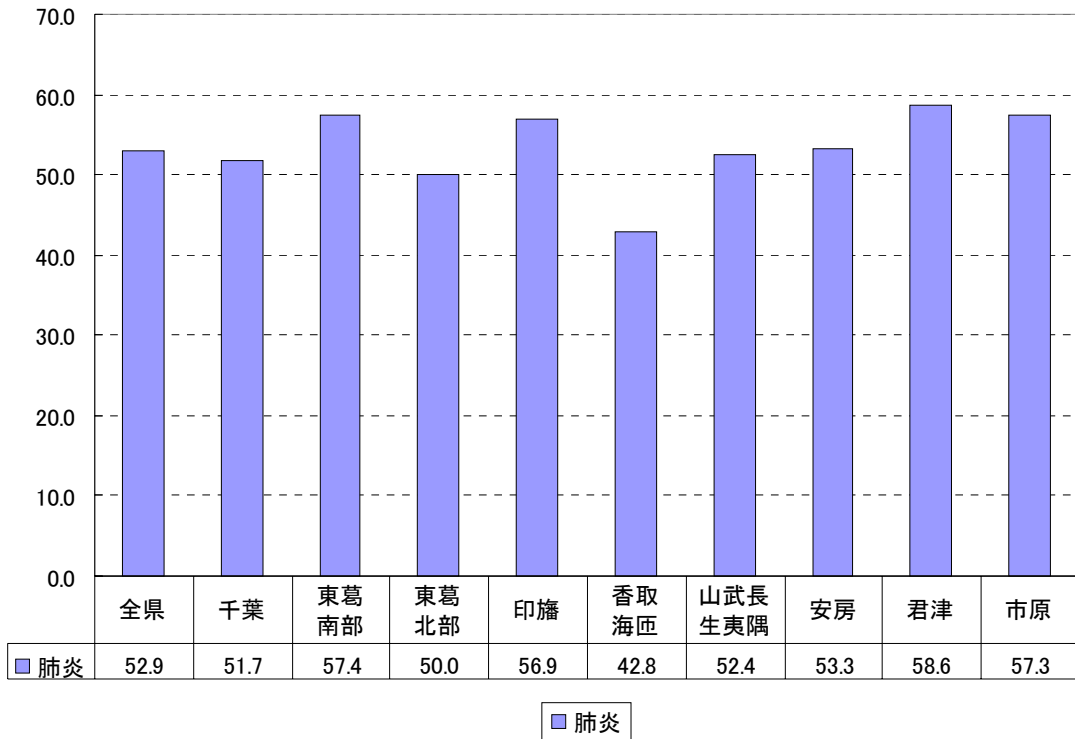
くも膜下出血

【女性】

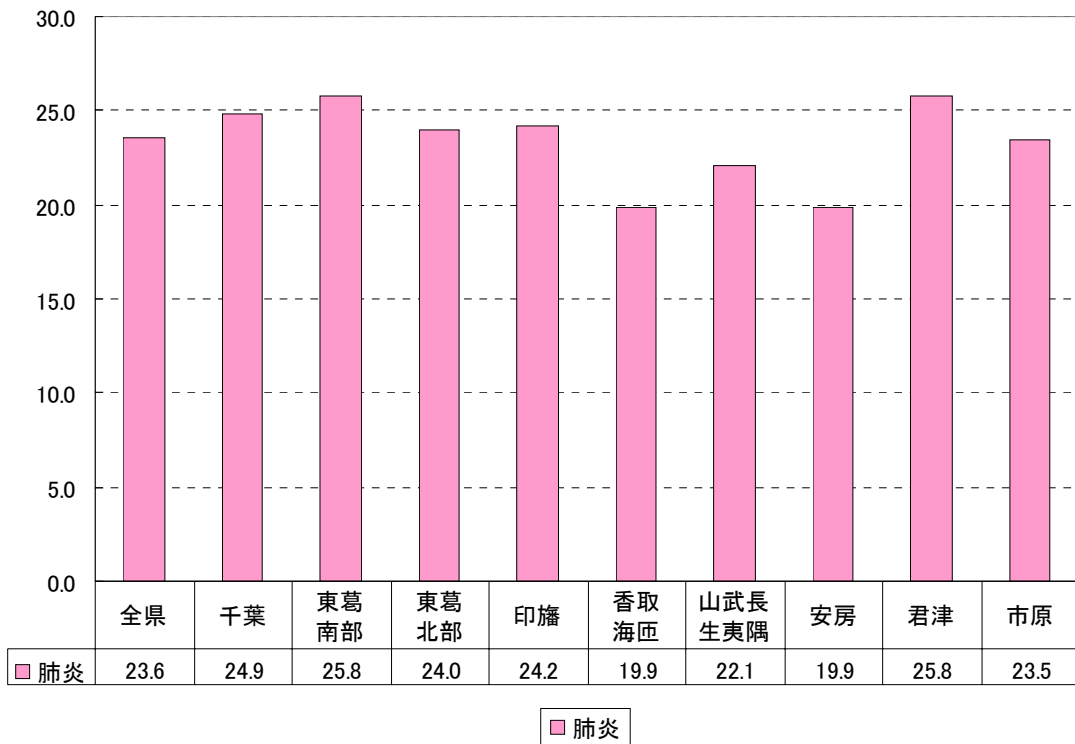


くも膜下出血

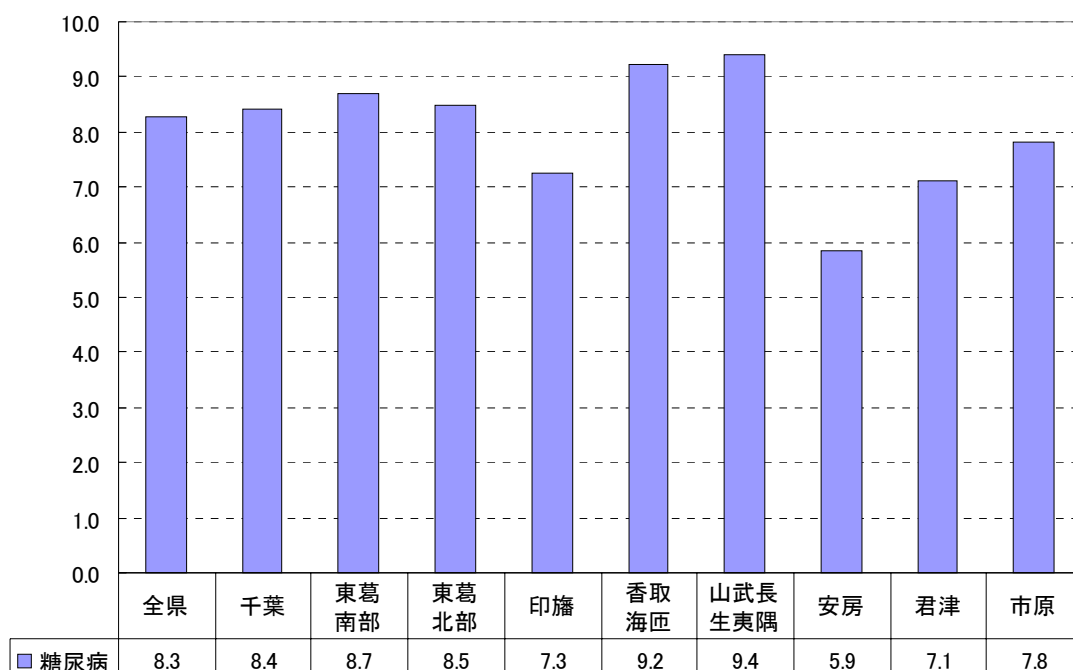
【男性】



【女性】

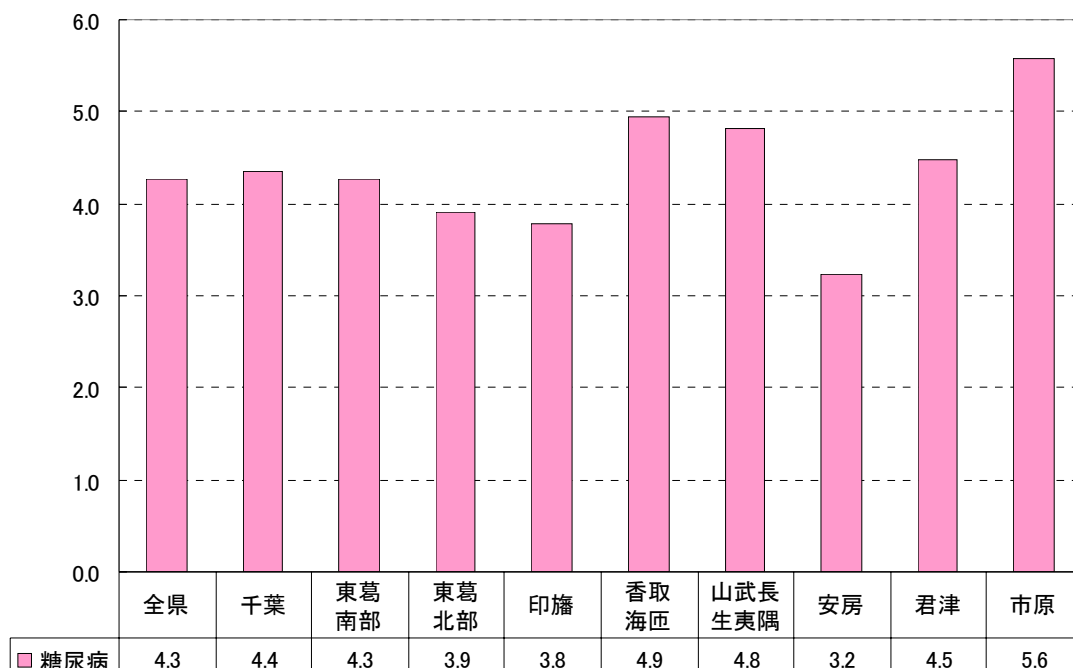


【男性】



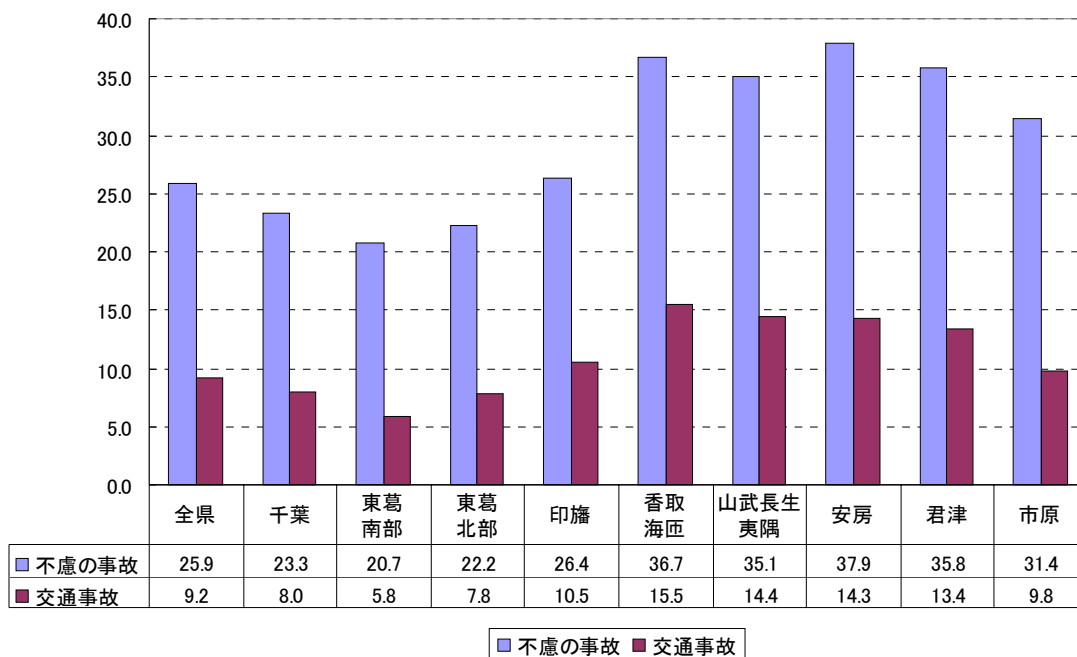
■ 糖尿病

【女性】

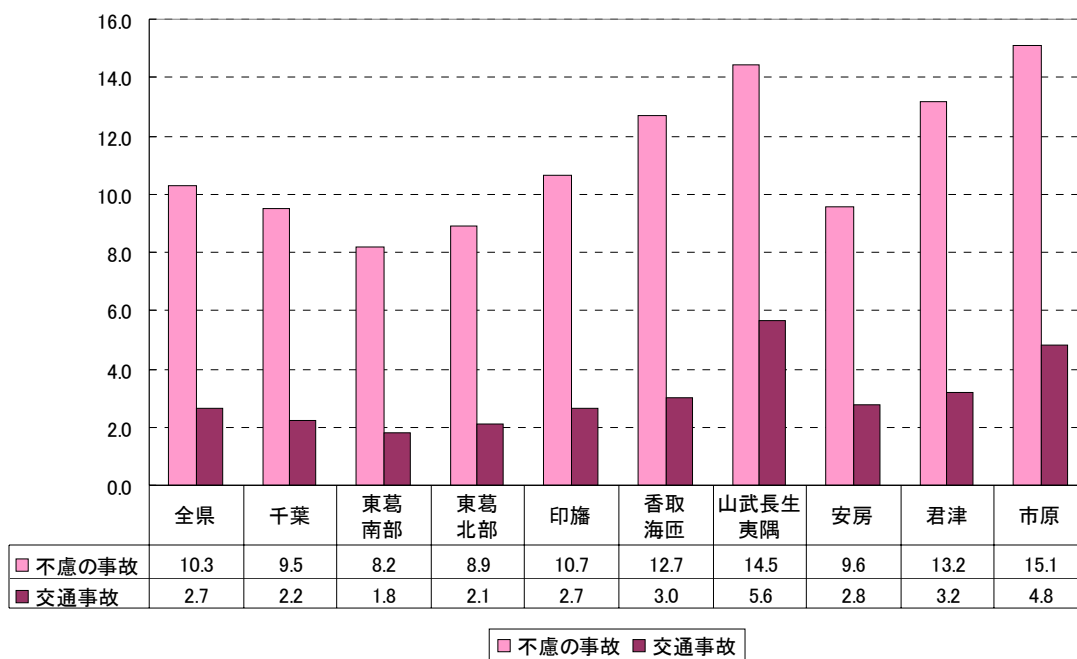


■ 糖尿病

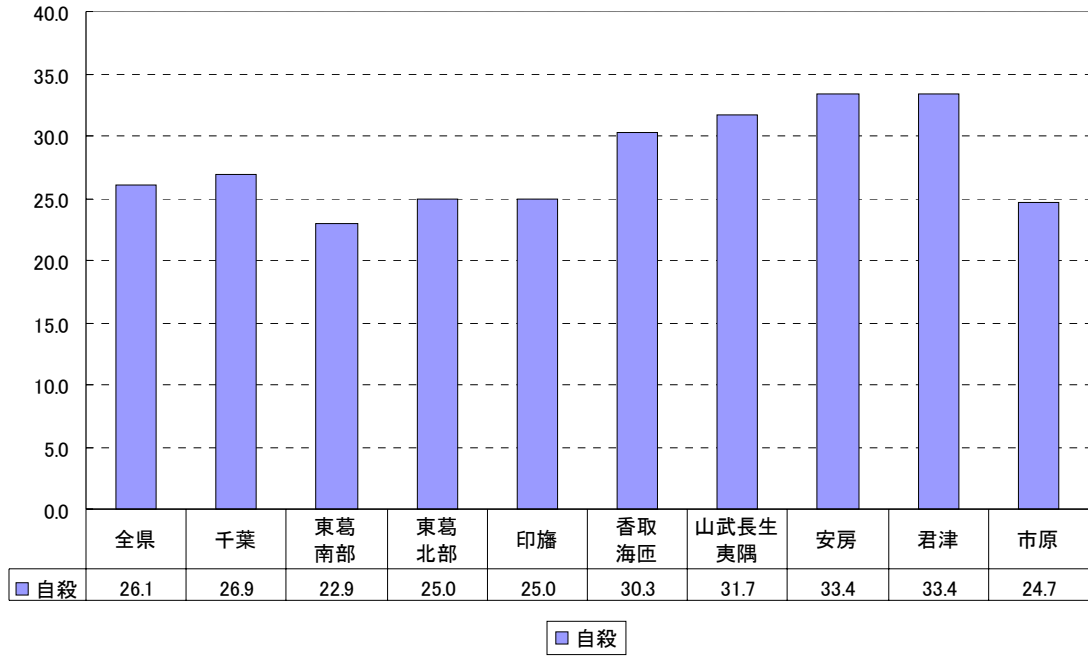
【男性】



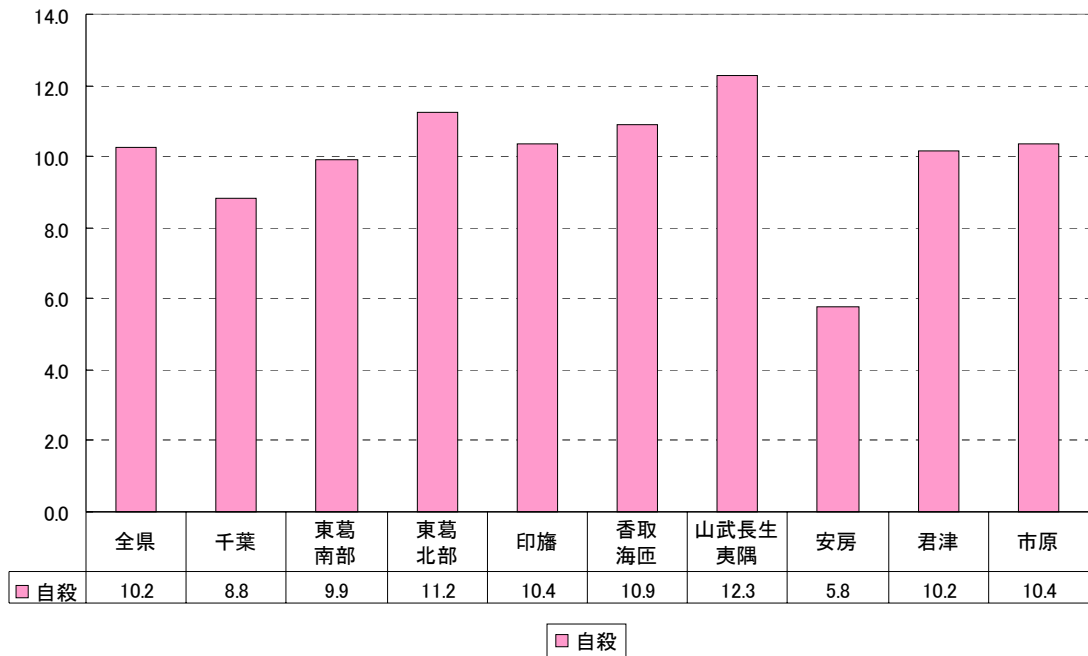
【女性】



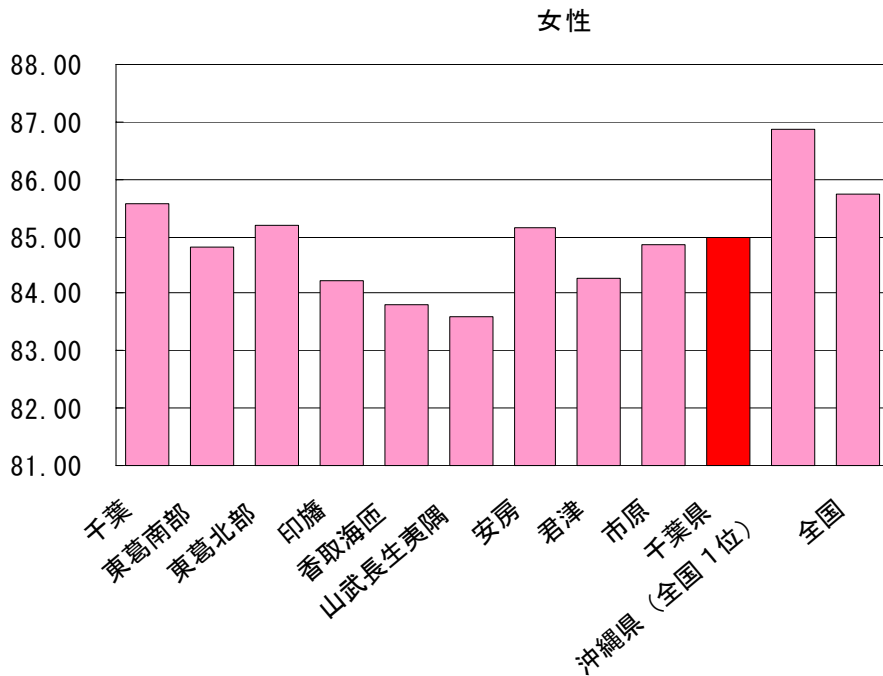
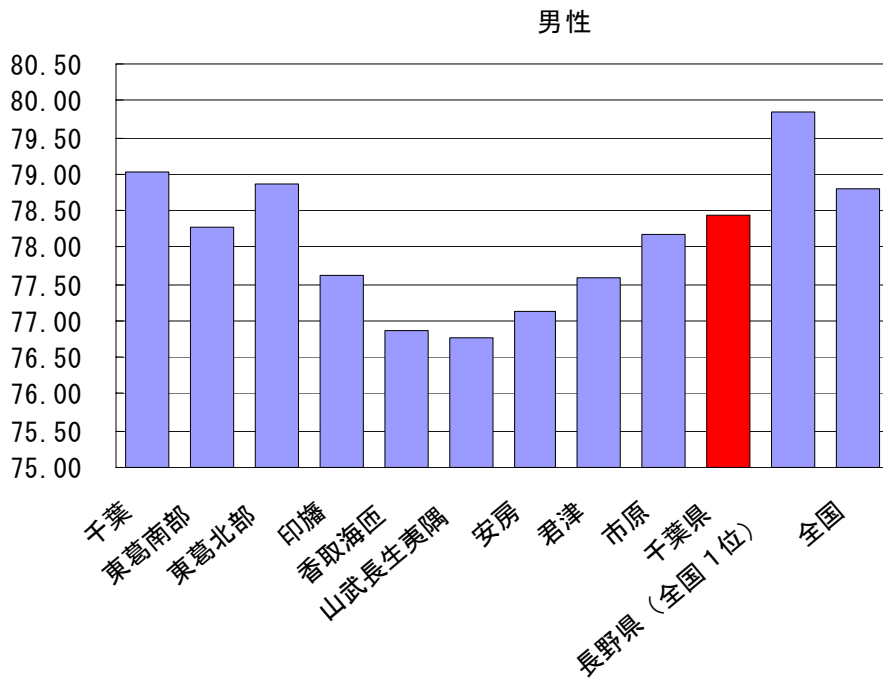
【男性】



【女性】



3 医療圏別平均寿命



(注) 死亡数、人口等は、平成16～平成18年の3ヵ年平均により算出のため、国で発表している平均寿命とは異なる。

資料3 用語解説

【あ】

アウトソーシング (outsourcing) (P48)

企業や行政の業務のうち専門的なものについて、それをより得意とする外部の企業等に委託すること。

【い】

医療保険者(P9, 14, 28, 35, 46, 53, 54)

我が国の医療保険制度では、国民は公的医療保険に加入することとなっているが、その公的医療保険の実施者をいう。公的医療保険は、病院等の医療機関の受診により発生した医療費について、その一部又は全部を医療保険者が給付する仕組みであり、就業者を対象とし、企業ごとに設置される健康保険組合が医療保険者となる組管掌健康保険等の社会保険、地域住民を対象とし市町村が医療保険者となる国民健康保険がある。

【え】

エビデンス (P28,66)

英語の evidence で証拠、根拠の意味。医学界では、ある治療法が、ある病気・怪我・症状に効果があることを示す証拠、検証結果をいう。

疫学調査 (P 28,68)

医学の一分野の調査で、特定の集団における健康状態や病気の原因、発生条件等を明らかにするための統計的調査である。例えば、喫煙と肺がんの関係について、喫煙集団と非喫煙集団の肺がんの発生率を比較し、喫煙の危険度合いを調査するものなどがある。

【け】

健康寿命 (P34)

健康で自立して暮らすことのできる期間。厚生労働省が寿命の質を考える指標として健康寿命という考え方に基づいて平均自立期間を公表している。平成14年度策定の健康ちば21では、平均自立期間を「高齢者が痴呆や

寝たきりにならない状態で、介護を必要としないで生きられる期間」として
いる。また、平成18年度に実施した健康ちば21の中間評価では、65歳
における要介護4以上にならない平均的な期間を「65歳健康余命」とし、
健康寿命を表すものとしている。

なお、現在、厚生労働省では健康寿命の指標となる平均自立期間について、
研究班でその定義・算出方法を検討中である。

健康力 (P32)

この計画では、以下の意味として用いる。

県民一人ひとりの社会的環境（背景）や、健康状態は千差万別であり、そ
れによって健康に関する考えやライフスタイルは様々である。

また、健康は目標ではなく、自分らしく、いきいき暮らしていくための
手段と考える。こうしたことから健康は日々の暮らしの中から年齢や体力、
生活様式など自分に合ったものを選択して、創りあげていくものだと考えら
れる。「健康ちば21」では、自分の置かれている社会的環境に適応し、自分
の能力を十分に発揮できることを「健康力」と考える。

【こ】

骨粗しょう症（骨粗鬆症） (P47,51,66)

骨がスカスカになって骨折しやすくなる状態。女性は、ホルモンのバラン
スが大きく変化する閉経後、骨粗しょう症になる人の割合が多い。

コホート調査 (cohort) (P68)

疫学調査のひとつ。ある事項へ曝露した集団（コホート）と曝露していな
い集団の2つの患者集団を同定し、これらのコホートが結果を示すまで追跡
する調査をいう。

ある危険因子にさらされた者とそうでない者が将来どのような病気に罹患
するか、その危険率を研究するのに一番良い方法とされている。

合計特殊出生率 (P28)

15歳から49歳までの女子の年齢別出生率を合計したもの。1人の女子
が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子どもの数に
相当する。

【し】

職域保健 (P45,53)

就業者を対象に事業者等が実施している健康管理・保健サービス。労働基準法、労働安全衛生法などの法令を基に就業者の安全と健康の確保のための方策の実践を事業者、就業者に課している。

【せ】

セクショナリズム (sectionalism) (P16)

派閥、組織内のある部門が党派的利害や権限に固執し、排他的になる傾向や状態

【そ】

咀嚼 (そしゃく) (P39,46)

口の中で食べ物をよくかみ砕き、味わうこと

【ち】

地域保健 (P45,53)

地域において、市町村等が地域住民を対象として提供している健康管理・保健サービス。地域保健法や健康増進法、老人保健法（20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」）、母子保健法などの法令を基に乳幼児、思春期、高齢者までを対象として、生涯を通じてより健康的な生活を目指した健康管理・保健サービスを提供している。

千葉県大規模コホート調査(P67,68)

県内の死因の約6割が、がん（悪性新生物）、心疾患、脳血管疾患の生活習慣病となっており、今後、生活習慣病の有病者も急速に増加することが予想されている。

生活習慣病の発症を遅らせ、疾患の重症化を予防することにより、県民の健康やQOL（生活の質）を向上させるには、包括的な保健指導ではなく、県民一人ひとりに対し、その人の生活習慣、体質（遺伝子）に応じた保健指導や疾病予防を行っていく必要がある。

そのため、県では、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病と生活習慣、体質（遺伝子）との因果関係を解明する調査研究として、「千葉県

大規模コホート調査」を実施することとしている。

【と】

特定健診・特定保健指導 (P28,35,53)

特定健康診査を特定健診と略して言っている。特定健診はメタボリックシンドローム（内臓脂肪型肥満）の早期発見を目的とした健康診査をいう。

特定保健指導は、特定健診でメタボリックシンドローム、あるいはその予備群とされた人に対して実施される保健指導をいう。

特定健診・特定保健指導は、平成20年4月から、「高齢者の医療の確保に関する法律」より、医療保険者に義務付けられている。

【の】

ノーマライゼーション (normalization) (P16)

高齢者や障害者などを施設に隔離せず、健常者と一緒に助け合いながら暮らしていくのが正常な社会のあり方であるとする考え方

パターナリズム (paternalism) (P16)

父親的干渉、温情主義、父権主義

【ひ】

ピアカウンセラー (P42, 101, 102, 103)

「ピア(Peer)」とは、仲間、同僚、同等という意味

ピアカウンセリングとは、同じ背景をもつ仲間同士が、対等な立場で行うカウンセリングのこと

【へ】

平均寿命 (P34)

0歳の平均余命を平均寿命という。

平均余命 (P34)

基準となる年の死亡状況が今後変化しないと仮定したときに、各年齢の者が平均的にみて今後何年生きられるかという期待値をあらわしたものをいう。

【ほ】

ポピュレーションアプローチ (population approach) (P54)

多くの人々が少しずつリスクを軽減することで、集団全体としては多大な恩恵をもたらす事に注目し、集団全体をよい方向にシフトさせることである。生活習慣病におけるポピュレーションアプローチとしては、メタボリックシンドロームの概念の定着や具体的なプログラムの提示などを行うことが挙げられる。

ポジティブリスト制度 (positive list) (P99)

基準が設定されていない農薬等が一定量以上含まれる食品の流通を原則禁止する制度。

【り】

リプロダクティブ・ヘルス/ライツ (Reproductive Health/Rights) (P41)

妊娠、出産という機能を持った女性が、生まれたときから思春期、出産可能期、更年期そして閉経後の高齢期まで、生涯にわたって心と体の健康を享受する権利。

資料4 健康ちば21見直し作業部会委員名簿

区分	役職等	氏名	備考	
県民代表 (公募)	千葉県食生活改善推進員	櫻井 末子	ワーキング	
	健康生活コーディネーター	櫻田 壽美子	ワーキング	
	(NPO法人)生活習慣病防止に取り組む市民と医療者の会	栗林 伸一	ワーキング	
健康づくり実践者	(財)千葉県体育協会 事務局長	伊集院 光慶	19年6月退任	
		由利 聡	19年6月就任	
	千葉県レクリエーション協会 事務局長	猿田 重昭	ワーキング	
	千葉県食生活改善協議会 副会長	田島 典子		
	鎌ヶ谷市老人クラブ連合会 会長	小林 数夫	ワーキング	
	千葉県PTA連絡協議会 副会長	保坂 好一	ワーキング	
学識 経験者	千葉大学大学院医学研究院 教授	羽田 明	座長 ワーキング	
	千葉大学看護学部 教授	宮崎 美砂子	ワーキング	
	順天堂大学 准教授	内藤 久士	ワーキング	
	千葉県立衛生短期大学 教授	渡邊 智子	ワーキング	
保健・医療・福祉 関係	(社)千葉県医師会 副会長	鈴木 弘祐	副座長 ワーキング	
	(社)千葉県歯科医師会 理事	松田 一郎	ワーキング	
	(社)千葉県薬剤師会	畑中 範子		
	(社)千葉県看護協会 第一副会長	松永 敏子		
	(社)千葉県栄養士会 副会長	小林 道彦		
	千葉県理学療法士会 理事	村永 信吾	ワーキング	
	(社福)千葉いのちの電話 理事長	日下 忠文		
	千葉県在宅サービス事業者協議会	土橋 みゆき		
(株)ルネサンス ヘルスケア推進部 部長	高崎 尚樹			
地域・職 域保健関 係	(独)労働者健康福祉機構 千葉産業保健推進センター 所長	能川 浩二	ワーキング	
	(財)ちば県民保健予防財団 地域渉外課長	深山 明代	ワーキング	
	健康保険組合連合会千葉連合会 常任理事	勝田 雄一		
	千葉県国民健康保険団体連合会	参事	長嶋 吉昭	19年5月退任
		事業課長	鈴木 善八	19年6月就任
	千葉県中小企業団体中央会事務局長	鈴木 幸雄	19年8月退任	
		伊藤 高照	19年8月就任	
	(社)千葉県商工会議所連合会 事務局長	小石 まさよ		
	千葉県商工会連合会 事務局長	長野 正		
	(社)千葉県経営者協会	西村 美和子		
千葉県労働者福祉協議会 会長	岡田 勝			
行政関係	我孫子市保健福祉部健康づくり支援課 課長	新保 寛子	ワーキング	
	千葉県衛生研究 所長	天野 恵子		
	千葉県千葉リハビリテーションセンター センター長	吉永 勝訓		
	千葉県東金病院 院長	平井 愛山		
	千葉県保健所長会 副会長	土戸 啓史	ワーキング	

資料5 健康ちば見直し作業部会等開催状況

会議名	開催日	議題
第1回作業部会	平成19年2月6日	○健康ちば21の見直し ○ワーキンググループの設置 ○今後の進め方
第2回作業部会	平成19年3月23日	○骨子案 ○ワーキンググループの設置 ○県民健康基礎調査
第1回ワーキンググループ	平成19年5月9日	○ワーキンググループ運営要領 ○骨子案 ○構成素案 ○県民健康基礎調査
第2回ワーキンググループ	平成19年5月22日	○骨子案 ○構成素案
第3回ワーキンググループ	平成19年6月1日	○骨子案 ○構成素案 ○県民健康基礎調査 ○目標項目
第4回ワーキンググループ	平成19年6月20日	○素案 ○骨子案 ○目標項目
第5回ワーキンググループ	平成19年8月1日	○体系図案 ○素案 ○アクションプラン重点事業
第6回ワーキンググループ	平成19年8月27日	○体系図案 ○素案 ○目標項目 ○アクションプラン重点事業
第7回ワーキンググループ	平成19年10月16日	○素案 ○目標項目について ○コラムについて
第3回作業部会	平成19年9月11日	○計画の検討状況について
第8回ワーキンググループ	平成19年11月27日	○素案 ○目標について ○コラムについて
第9回ワーキンググループ	平成20年1月11日	○計画案について
第10回ワーキンググループ	平成20年2月27日	○計画案について
第4回作業部会	平成20年3月24日	○計画案について

資料6 タウンミーティング等開催状況

「健康ちば21（健康増進計画）」、「千葉県保健医療計画」、「千葉県地域福祉支援計画」の見直しに向けたミニタウンミーティング（平成19年6月30日～20年2月末）

番号	日時	市町村	主催者等	参加者
1	6.30	船橋市	障害者の働く場かんばす	28
2	7.3	習志野市	ならしの子ども劇場	20
3	7.5	千葉市	県社会福祉協議会	25
4	7.17	千葉市	介護保険関係団体協議会	20
5	7.22	大網白里町	愛寿会	15
6	7.25	千葉市	3計画の見直しに関する説明・意見交換会	460
7	7.26	千葉市	千葉大学医学部附属病院	150
8	8.2	松戸市	松戸市社会福祉協議会	710
9	8.25	千葉市	看護協会	40
10	8.28	袖ヶ浦市	袖ヶ浦市民生委員児童委員協議会	70
11	8.29	船橋市	船橋市内科医会	40
12	8.30	千葉市	NPOクラブ	20
13	9.6	千葉市	千葉県歯科医師会	30
14	9.11	旭市	海匝地域福祉フォーラム	30
15	9.13	鴨川市	県社会福祉協議会	160
16	9.16	東金市	さんぶ福祉ネット	10
17	9.18	習志野市	習志野市民生委員児童委員協議会	24
18	9.20	松戸市	ふれあいネットまつど	20
19	9.20	市原市	市原地域福祉フォーラム	30
20	9.23	東金市	福岡地区福祉ネット(小域地域福祉フォーラム)	10
21	9.25	習志野市	習志野市社会福祉協議会	110
22	9.27	市原市	いちはら福祉ネット	50
23	9.28	船橋市	社会保障推進船橋市協議会	50
24	9.29	千葉市	千葉県 看護を良くする会	10
25	10.4	鴨川市	鴨川市民生委員児童委員協議会	85
26	10.9	市原市	いちはら福祉ネット	50
27	10.10	御宿町	御宿町民生委員児童委員協議会	20

番号	日時	市町村	主催者等	参加者
28	10.10	いすみ市	いすみ市食生活改善協議会	20
29	10.10	白子町	なの花グループ	15
30	10.12	白子町	白子町民生委員児童委員協議会	28
31	10.12	木更津市	君津ふくしネット	80
32	10.13	市川市	社交ダンスグループ	15
33	10.18	銚子市	銚子市民生委員児童委員協議会	37
34	10.19	千葉市	市民ネット	10
35	10.21	千葉市	日本糖尿病協会千葉県支部	35
36	10.24	松戸市	東京勤労者医療会	35
37	10.25	銚子市	てうし福祉の会	30
38	10.30	佐倉市	千葉県薬剤師会印旛支部	40
39	10.31	鎌ヶ谷市	鎌ヶ谷市食生活改善協議会	30
40	11.1	鴨川市	長狭地区健康推進部会	21
41	11.4	千葉市	千葉県言語聴覚士会	20
42	11.15	旭市	旭市保健推進員協議会	14
43	11.17	千葉市	千葉市民・願いの樹・フォーラム	20
44	11.20	千葉市	千葉県総合難病相談・支援センター	100
45	11.20	佐倉市	佐倉市食生活改善推進協議会	10
46	11.21	市川市	市川市民生委員児童委員協議会	80
47	12.1	船橋市	千葉県社会福祉士会	12
48	12.4	香取市	香取ネットワーク	30
49	12.5	勝浦市	勝浦市食生活改善会	35
50	12.7	白子町	白子町食生活改善協議会	20
51	12.8	旭市	国保旭中央病院	200
52	12.18	松戸市	タウンミーティング実行委員会	150
53	12.18	鎌ヶ谷市	鎌ヶ谷市保健推進員協議会	23
54	12.18	山武市	三郷会	18
55	12.22	勝浦市	勝浦市太極拳サークル美心会	22
56	2.5	松戸市	松戸市常盤平団地社会福祉協議会	40
57	2.14	千葉市	千葉県医師会	15
合 計				3,492

「健康ちば21（健康増進計画）」、「千葉県保健医療計画」、「千葉県地域福祉支援計画」
 の見直しに向けた広域タウンミーティング

番号	日時	開催地域	開催場所	参加者
1	2.4	市川圏域(市川市・浦安市)	行徳文化ホール(市川市)	500
2	2.11	安房圏域	南総文化ホール(館山市)	350
3	2.14	柏圏域	アミュゼ柏(柏市)	350
4	3.1	香取・海匝圏域	旭中央病院(旭市)	700
5	3.8	市原圏域	帝京平成大学(市原市)	250
合 計				2,150

ミニタウンミーティング実施状況（平成18年6月1日～11月27日）

番号	日時	市町村	主催者等	参加者
1	6.1	成田市	健康サークル「躁の会」	11
2	6.21	習志野市	市社会福祉協議会	30
3	6.23	匝瑳市	海匝ネットワーク	20
4	6.26	習志野市	習志野市民・児協	24
5	6.27	柏市	柏市民・児協	26
6	7.10	香取管内	香取地区民・児協	45
7	7.12	千葉市	(株) コムスン	80
8	7.13	いすみ市	夷隅地区民・児協	25
9	7.15	市川市	和洋会	18
10	7.16	夷隅管内	夷隅ひなた（中核）	220
11	7.17	柏市	千葉大学環境健康フィールド科学センター	25
12	7.20	東葛飾	葛南・東葛地域市町村・社協意見交換	22
13	7.24	山武・長生・夷隅	山武・長生・夷隅地域市町村・社協意見交換	27
14	7.24	千葉市	健康サークル「ママのシェイプアップ」	6
15	7.25	安房・君津	安房・君津地域市町村・社協意見交換	13
16	7.25	東金市	山武エリアネット	30
17	7.27	長柄町	なのはなクラブ	25
18	7.27	市原市	市原福祉ネット	30
19	8.2	佐倉市	印旛健康福祉センター	14
20	8.3	鎌ヶ谷市	鎌ヶ谷市民・児協	25
21	8.4	印旛・香取・海匝	印旛・香取・海匝地域市町村・社協意見交換	28
22	8.6	東金市	山武福祉ネット	6
23	8.7	白井市	白井市ボランティア連絡協議会	39
24	8.8	松戸市	松戸市民・児協	12
25	8.8	長生村	ドレミの会	20
26	8.8	千葉市	県たすけあい協議会	12
27	8.10	御宿町	御宿町民・児協	22
28	8.19	木更津市	浪岡東地区社協	60
29	8.20	東金市	福岡地区福祉ネット	9

番号	日時	市町村	主催者等	参加者
30	8.23	市原市	いちはら童謡を歌う会	12
31	8.23	君津市	社会を明るくする運動	30
32	8.24	千葉市	県社協・入館団体	30
33	8.25	市川市	市川市民・児協	25
34	8.27	松戸市	馬橋地区社協	45
35	8.28	袖ヶ浦市	袖ヶ浦市民・児協	78
36	8.29	銚子市	銚子市民・児協	38
37	8.29	千葉市	県ボランティア連絡協議会	30
38	8.29	船橋市	京葉食品コンビナート	30
39	8.30	千葉市	生活協同組合連合会	7
40	8.30	山武市	山武市社会福祉協議会	23
41	8.31	千葉市	桜木歌の会 赤とんぼ	30
42	9.1	松戸市	松戸市常盤平団地地区社協	35
43	9.2	佐倉市	志津北部地区民・児協	17
44	9.2	船橋市	千葉県卓球連盟	10
45	9.4	船橋市	すずらん幼稚園	100
46	9.4	白浜町	オクラホマサークル	16
47	9.5	市川市	いきいき健康体操同好会	45
48	9.5	九十九里町	健康ヨガ教室	25
49	9.6	八街市	すずらん幼稚園	80
50	9.6	印西市	よか時感工房	22
51	9.7	千葉市	ラウンドダンス フリージア	20
52	9.7	千葉市	県看護協会	25
53	9.8	千葉市	カトレアフラダンス	13
54	9.9	市川市	市川市ボランティア協議会	30
55	9.9	柏市	柏市地域福祉計画評価委員会	16
56	9.10	千葉市	県薬剤師会	25
57	9.11	鴨川市	鴨川市社会福祉協議会	50
58	9.12	四街道市	四街道市民・児協	120
59	9.12	八街市	うきうきときめき講座	23

番号	日時	市町村	主催者等	参加者
60	9.12	千葉市	県地域福祉フォーラム	68
61	9.12	松戸市	明第1地区社協ボランティア部会	31
62	9.12	千葉市	千葉まちづくりサポートセンター	9
63	9.14	君津市	君津市社会福祉協議会	35
64	9.14	鴨川市	市町村社協総合相談事業研究協議会	200
65	9.14	佐原市	香取ネットワーク	15
66	9.16	柏市	生涯現役ときわ会 TOMAC	15
67	9.16	千葉市	NPO企業教育研究会	15
68	9.17	茂原市	茂原市インディアカ協会	50
69	9.19	大網白里町	大網白里町社会福祉協議会	25
70	9.19	九十九里町	九十九里町グランドゴルフ協会	20
71	9.20	木更津市	君津ふくしネット	100
72	9.20	館山市	ひだまり(中核センター)	26
73	9.20	柏市	オークス・ベスト・コンデションクラブ柏	9
74	9.20	野田市	のだネット	28
75	9.21	市川市	市川市南行徳地区社協	20
76	9.21	千葉市	千葉県歯科医師会	65
77	9.21	旭市	社会福祉士会	6
78	9.22	千葉市	厚生農業協同組合連合会	15
79	9.22	木更津市	木更津市民・児協	150
80	9.23	千葉市	千葉市民・願いの樹・フォーラム	15
81	9.26	佐原市	香取ネットワーク	30
82	9.27	佐倉市	さくら塾	32
83	9.27	浦安市	明海大学ボランティアルーム	18
84	9.28	千葉市	千葉県医師会	30
85	9.29	千葉市	地域福祉研究会	21
86	9.30	袖ヶ浦市	高齢者健康体操クラブ	18
87	10.3	南房総市	南房総市民・児協	140
88	10.6	鋸南町	ポピーコーラス	15
89	10.7	鎌ヶ谷市	ハーバーライト(シニアサークル)	6

番号	日時	市町村	主催者等	参加者
90	10.8	千葉市	幕張本郷地区民生委員・児童委員	25
91	10.8	松戸市	(特養) 明尽苑	35
92	10.10	酒々井町	酒々井町インディアカ協会	16
93	10.10	君津市	なぎなた白柄会	14
94	10・12	睦沢町	ワヒネ・フラ	10
95	10:12	富津市	ハーモニーひまわり	15
96	10:13	成田市	童謡唱歌ひばりの会	30
97	10.13	市原市	扇谷健康美容体操研究所	30
98	10.14	千葉市	犢橋地区老人クラブ連合会	10
99	10.17	千葉市	介護保険関係団体協議会	20
100	10.18	四街道市	四街道市インディアカ協会	20
101	10.18	千葉市	合唱アイリス	28
102	10.19	山武市	山武グランドゴルフ	27
103	10.19	袖ヶ浦市	平岡地区グランドゴルフ	16
104	10.20	佐原市	佐原あやめバンド	20
105	10.21	南房総市	南三原詩吟の会	7
106	10.21	勝浦市	勝浦フォークダンスサークル	12
107	10.23	木更津市	真舟 朋の会	20
108	10.25	千葉市	千葉県石油商業組合	14
109	10.26	君津市	かずさインディアカ協会	17
110	10.27	鎌ヶ谷市	マーガレットフォークダンス	28
111	10.31	袖ヶ浦市	東京電力袖ヶ浦火力発電所	11
112	11.2	八千代市	八千代市PTA連絡協議会八千代地区研究会	22
113	11.5	君津市	上総囲碁クラブ	7
114	11.8	我孫子市	男の井戸端サロン	33
115	11.15	鴨川市	社協職員連絡協議会	29
116	11.24	東金市	城西国際大学	11
117	11.25	栄町	未来(ゆめ)さがし隊	3
118	11.27	千葉市	NPO 法人エスエスエス	14
合 計				3,745