

CHIBAちば

健康ちば21（第2次）

概要版



平成25年3月
千葉県

目 次

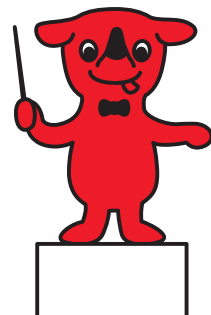
計画策定にあたって

I. 第2次計画策定の背景	1
II. 前計画の成果と課題	1
III. 計画の位置づけ	1
IV. 計画期間	1

具体的施策

I. 個人の生活習慣の改善とそれを支える環境の整備	3
1. 栄養・食生活	3
2. 身体活動・運動	3
3. 休養	4
4. 飲酒	4
5. 喫煙	4
6. 歯・口腔の健康	5
II. ライフステージに応じた心身機能の維持・向上	5
1. こころの健康づくり	5
2. 次世代の健康づくり	6
3. 高齢者の健康づくり	6
III. 生活習慣病の発症予防と重症化防止	7
1. がん	7
2. 循環器疾患	7
3. 糖尿病	8
4. COPD（慢性閉塞性肺疾患）	8
IV. つながりを生かし、健康を守り支える環境づくり	9
1. 地域社会のつながりの醸成	9
2. 健康支援のための社会参加・社会貢献	9
3. 健康格差の実態と要因分析	9

推進体制と進行管理	9
-----------	---



計画策定にあたって

健康であることは、県民一人ひとりが幸せな人生を送るための基盤です。子どもたちも働く世代も、治療を要する病気を抱える方も介護を要する方も、それぞれの状態に応じて身体機能が良好であることに加え、精神的社会的にも健全で、気力、体力が充実し、生き生きと生活できることが重要です。そのため、元気に過ごす力を高めることを目指し、「県民が健康でこころ豊かに暮らす社会の実現」を基本理念として、総合目標に「健康寿命の延伸」及び「健康格差の実態解明と縮小」を掲げた千葉県の健康増進計画「健康ちば21（第2次）」を策定しています。

I 第2次計画策定の背景

- ・高齢者人口の割合は平成37年には30.3%と急激に高まることが予想されます。
- ・1人の女性が一生の間に産む子どもの数（合計特殊出生率）は、1.31人で（平成23年）少子化も進んでいます。
- ・少子高齢化が進む中で、地域における支え合いやコミュニティの再生などにより、子どもから高齢者までが生き生きと暮らせる地域社会づくりを進めていく必要があります。

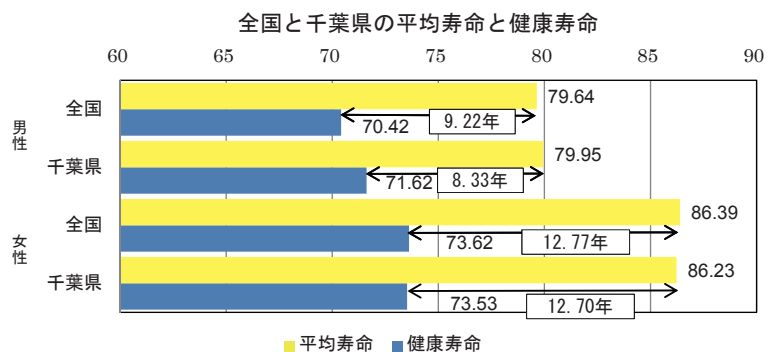
- ・人口の高齢化に伴う生活習慣病患者の増加や、生活習慣病を原因とする死亡や日常生活に介護が必要となるなど重篤な状態に陥ることを防止することが極めて重要です。
- ・近年の社会・経済情勢に伴い、健診の受診や受診行動、望ましい生活習慣の獲得等について、格差が生じているといわれています。

II 前計画の成果と課題

「健康ちば21」では、基本目標として①平均寿命の延伸、②健康寿命の延伸、③生活の質の向上を目指し、平成14年から11年間に渡り取り組んできました。

千葉県民は平均寿命、健康寿命とも、男女共に伸びています。男性は65歳以上の平均余命の伸びに加え健康寿命の伸び率が女性を上回っています。

平均寿命	男性	79.95歳
	女性	86.23歳
健康寿命	男性	71.62歳
	女性	73.53歳



（資料：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用に関する研究」（平成22年））

III 計画の位置づけ

健康増進法第8条による都道府県計画で、県民の健康づくりに関する基本的な計画です。この計画は、保健医療計画等関係する他の計画との整合性を図りながら進めていきます。

IV 計画期間

平成25年度～平成34年度までの10年間とし、5年を目途に中間評価を、平成34年度に最終評価を行います。

基本理念

県民が健康でこころ豊かに暮らす社会の実現

総合目標

健康寿命の延伸

健康格差の実態解明と縮小

施策の方向性

Ⅲ 生活習慣病の発症予防と
重症化防止

がん

糖尿病

循環器疾患

慢性閉塞性
肺疾患

Ⅱ ライフステージに応じた
心身機能の維持・向上

こころの
健康づくり

次世代の
健康づくり

高齢者の
健康づくり

Ⅰ 生活習慣の改善

栄養・
食生活

身体活動・
運動

休養

飲酒

喫煙

歯・口腔
の健康

環境の整備

Ⅳ つながりを生かし、健康を守り支える環境づくり

地域社会の
つながりの醸成

健康支援のための
社会参加・社会貢献

健康格差の実態と要因分析

具体的施策

I 個人の生活習慣の改善とそれを支える環境の整備

1 栄養・食生活

◇現状と課題

- ・肥満（BMI \geq 25）の人の割合は、男性で約3人に1人、女性で約5人に1人、年代別では、40歳代男性がほぼ2人に1人と最も多くなっています。※
- ・1日あたりの塩分摂取量は男女とも全国平均を上回っています。※（※平成22年県民健康・栄養調査報告）
- ・朝食をほぼ毎日摂ることができる者の割合が少ないのは男性では20～40歳代、女性では20歳代で、社会的に自立する時期に入って朝食を準備し摂取することが難しい実態がうかがえます。

（平成23年度生活習慣アンケート）

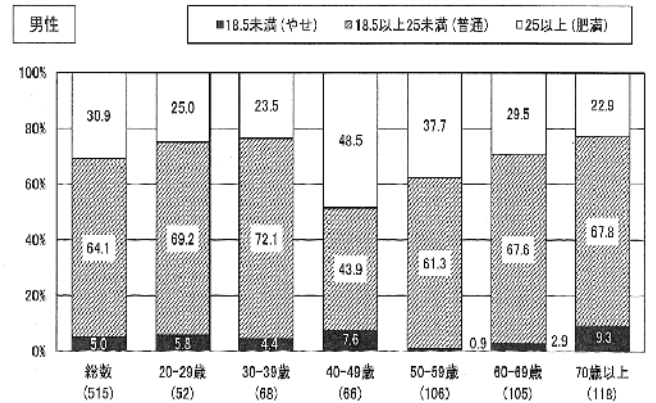
◇施策・取組みの方向性

- 適正な食生活についての普及啓発
- 県民の栄養・食生活の課題を把握し、対象者にあつた取組への検討を進める
- 県民の栄養・食生活の改善に取り組む人材の育成
- 外食等におけるヘルシーメニューの提供や栄養成分表示等の推進

◇目標

- 20～60歳代男性の肥満者割合 33.2% → 28.0%
- 40～60歳代女性の肥満者割合 22.1% → 19.0%
- 20歳代女性のやせの者の割合 19.0% → 15.0%
- 食塩摂取量の減少 男性 11.8g → 9.0g
（1日あたり） 女性 10.3g → 7.5g
- 野菜摂取量の平均値（1日あたり） 267g → 350g
- 健康ちば協力店の登録数の増加 923店舗 → 1,100店舗

男性年齢別 BMI



（平成22年県民健康・栄養調査報告書）

2 身体活動・運動

◇現状と課題

- ・1日の歩数は全国同様、男女ともに減少傾向にあります。
（平成22年県民健康・栄養調査報告）
- ・運動習慣（1回30分以上、週2回以上、1年以上）については、特に70歳以上が大きく伸びています。
- ・女性は運動習慣を持つ者の割合は男性より低く、特に20歳代での低下が著しい状況です。
- ・男女ともに働き盛りの30歳代が最も低いことが課題です。

◇施策・取組みの方向性

- 身体活動・運動の効果に関する普及啓発
- 市町村、NPO法人、地域のスポーツ団体の協力による運動に親しむ環境の整備
- 運動指導の充実と指導者の育成

◇目標

- 日常生活における歩数の増加
 - 成人男性 7,360歩 → 8,800歩
 - 女性 6,203歩 → 7,700歩
 - 70歳以上 男性 5,140歩 → 6,600歩
 - 女性 4,139歩 → 5,600歩
- 運動習慣者の割合の増加
 - 40～64歳 男性 18.1% → 28.0%
 - 女性 16.7% → 27.0%
 - 65歳以上 男性 27.8% → 38.0%
 - 女性 23.0% → 33.0%
- ウォーキングロード、地域独自の体操等を紹介している市町村の数の増加
46市町村 → 54市町村



3 休養

◇現状と課題

- ・睡眠時間は6～7時間（32.8%）が最も多く、次いで5～6時間（30.9%）、5時間未満は7.1%です。（平成22年県民健康・栄養調査報告）
- ・過重労働に起因する脳血管疾患、心疾患、精神障害の発症が問題となっています。労働時間の実状については、今後関係機関と連携し実態を把握し改善に向けて取り組む必要があります。

◇目標

- 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少
23.9% → 20.0%以下
- 週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少
（※平成25年度調査結果により設定）

◇施策・取組みの方向性

- 質の高い十分な睡眠の確保の推進
- ストレスの解消の普及啓発

4 飲酒

◇現状と課題

- ・成人の飲酒率は男性が微減傾向、女性は微増傾向です。
- ・特に妊娠中の飲酒は胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こすので、アルコールを断つ必要があります。
- ・未成年では急性アルコール中毒や臓器障害を起こしやすいので飲酒を防止することが必要です。

◇目標

- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少
（※平成25年度調査結果により設定）
- 未成年の飲酒をなくす（15～19歳）
男子 13.9% → 0%
女子 15.2% → 0%
- 妊娠中の飲酒をなくす 平成26年までに0%

◇施策・取組みの方向性

- アルコールによる健康被害、適量飲酒の普及啓発
- アルコール関連問題の早期発見と早期治療

5 喫煙

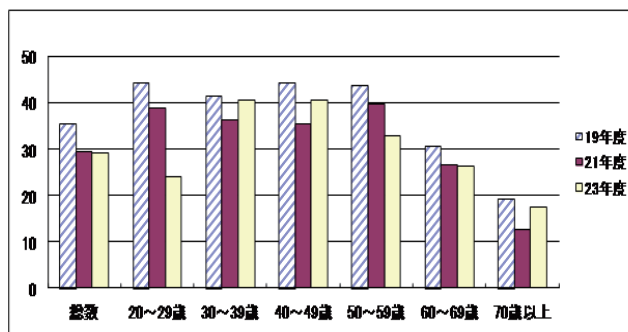
◇現状と課題

- ・全国に比べ女性の喫煙率がやや高い状況です。
- ・男女共60歳代以降は喫煙率が低下する傾向にあり、比較的若い世代の喫煙率が高くなっています。（平成23年度生活習慣アンケート）
- ・市町村国保や協会けんぽなどの所属集団により、喫煙率が女性では3倍以上の差があります。（平成22年度特定健診標準的質問項目の回答）
- ・医療施設や文化施設では敷地内禁煙又は建物内禁煙が、宿泊施設・飲食店・レジャー施設では分煙の割合が高くなっています。

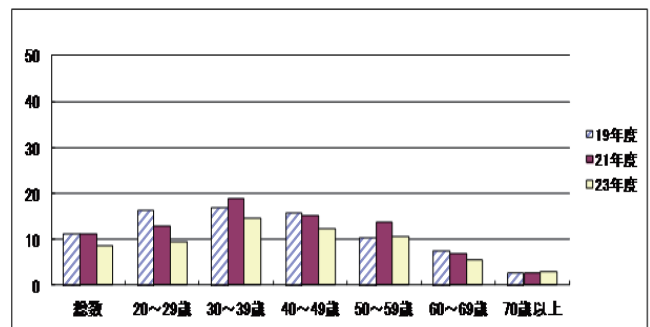
◇施策・取組みの方向性

- 喫煙（受動喫煙を含む）に関する知識の普及啓発
- 喫煙者の禁煙を支援
- 未成年者の喫煙防止
- 妊婦の喫煙（受動喫煙を含む）防止
- 受動喫煙防止対策の推進

男性の年代別喫煙率の推移



女性の年代別喫煙率の推移



（千葉県「生活習慣に関するアンケート調査」）

◇目標

- 成人の喫煙率の減少 男性 29.3% → 20.0% 女性 8.7% → 5.0%
- 未成年者の喫煙をなくす 男子 5.6% → 0% 女子 0% → 0%
- 妊娠中の喫煙をなくす 5.0% (国参考値) → 0%
- 禁煙の施設 行政(県) 99.1% → 100% 行政(市町村) 92.0% → 100% 医療機関 88.5% → 100%
- 禁煙外来の増加(医療機関数) 426 → 増加

6 歯・口腔の健康

◇現状と課題

- ・小児期のむし歯予防については、地域での歯科保健活動が進められたことにより前計画の状況からは大きく改善しています。
 - ・一方、進行した歯肉炎を有する人の割合は、40歳代で4割、60歳代で半数にのぼります。(平成23年度成人歯科健康診査)
 - ・むし歯の有病率は地域による格差が大きく、3歳児、12歳(中学1年生)の一人平均が3倍から6倍へと広がっています。
 - ・また、むし歯の多い生徒と少ない生徒、個々の格差も広がっています。
- (平成23年度3歳児歯科健康診査結果、平成23年度児童生徒定期健康診断結果)

◇施策・取組みの方向性

- 歯・口腔の健康づくりに関する知識の普及啓発
- 市町村その他関係者の連携体制の構築
- 歯・口腔の健康づくりの業務に携わる者の確保・資質の向上
- 歯・口腔の健康づくりの効果的な実施に関する調査分析・研究の実施

◇目標

- 60歳代における咀嚼良好者の増加
(※平成25年度調査結果により設定)
- 80歳以上で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加
23.8% → 25.0%以上
- 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少
41.5% → 25.0%
- 過去1年間に歯科健診を受診した者の割合の増加(20歳以上)
39.7% → 65.0%
- 3歳児でむし歯がない者の割合が80%以上である市町村の増加
13市町村 → 32市町村

II ライフステージに応じた心身機能の維持・向上

1 こころの健康づくり

◇現状と課題

- ・全体的にはストレスを解消できている人の割合は増加しています。(平成23年度生活習慣アンケート)
- ・まずは、こころの不調に気づける知識を身につけること、早く不調に気づき、不調を感じたら気軽に相談できる環境づくりが重要です。
- ・自殺死亡者の割合は男性が女性の2倍に及んでいます。全国に比べ死亡者の割合は低いものの、女性の自殺者の割合が徐々に増加傾向を示しています。



◇目標

- 自殺者の減少(人口10万人当たり)
男性 29.9人 → 25.1人
女性 13.4人 → 10.1人
- 自分には良いところがあると思う児童の増加
75.8% → 増加へ

◇施策・取組みの方向性

- こころの健康や病気、こころの健康を保つためのセルフケアについての知識について普及啓発
- 悩みや問題を抱えた県民のための相談体制の充実
- 多様な相談機関の連携強化によるこころの健康を損ねた人への早期対応
- かかりつけ医と精神科専門医の連携体制づくり

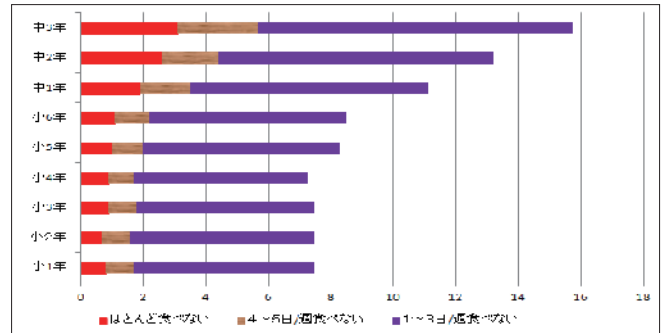
2 次世代の健康づくり

◇現状と課題

- ・新生児や乳児の死亡、周産期の死亡、死産の状況は改善傾向にあります。
- ・しかし、低出生体重児の割合はやや増加傾向にあります。妊娠中の低栄養、子どもの肥満、欠食や生活リズムの乱れによる心身の不調など、発達に応じた生活スタイルへの留意が必要です。

子どもの朝食欠食率

出典：千葉県 HP 平成 23 年度学校給食実施状況等調査



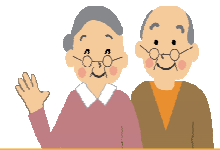
◇目標

- 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 9.2% → 減少傾向へ
- 肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学5年生の中等度・高度肥満児の割合) 男子 4.9% 女子 2.8% → 男女共減少傾向へ
- 朝食を毎日食べている子どもの割合の増加 (小学5年生) 88.6% → 100%に近づける
- 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合 (小学5年生) 男子 62.0% 女子 38.1% → 男女共増加へ
- テレビゲームの時間が2時間以上の者の割合 (小学5年生) 24.9% → 増加抑制

◇施策・取組みの方向性

- 健康な生活習慣 (栄養・食生活、運動) を有する子どもの増加
- 学校卒業後も運動の機会を得やすい環境整備に向けた取組み支援
- 子どものメンタルヘルスに取り組むための関係機関・民間団体との連携を推進

3 高齢者の健康づくり



◇現状と課題

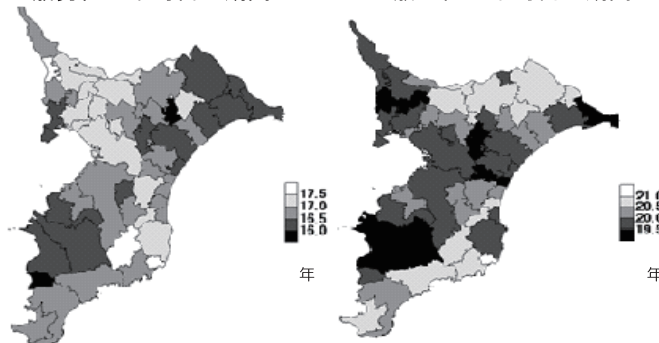
- ・介護を要する状況に至る原因疾患として、介護度が重いグループでは脳血管疾患が、介護度の低いグループでは運動器の障害が課題となっています。
- ・また、高齢者が陥りやすい低栄養が貧血を招き免疫力を低下させ、身体機能の維持や日常生活の自立を妨げる要因となっています。
- ・さらに認知症高齢者の増加が見込まれることから、生活習慣の改善、食生活の見直し、定期的な運動や趣味の活動等による脳の活性化を図る取組みをいかに維持させるかなどの予防対策が課題となっています。

◇目標

- 要介護認定者の増加の抑制
19万人 → 22万3千人以下
- 低栄養傾向 (BMI 20 以下) の高齢者の割合の増加の抑制
18.4% → 22.0%
- 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 (千人当たり)
男性 329人 → 300人
女性 359人 → 320人
- ロコモティブシンドローム (運動器症候群) を認知している県民の割合の増加 (※平成 25 年度調査結果により設定)

65 歳男性 平均自立期間

65 歳女性 平均自立期間



(注)平成 20 年の統計に基づき、健康寿命の目安として、65 歳における日常生活が自立して営める (介護を必要としない) 期間 (年) を地域別男女別に表示しています。

◇施策・取組みの方向性

- 保健・医療・福祉・介護の連携強化による介護予防の推進
- 認知症対策の推進
- 高齢者の低栄養の実態把握と対応の検討
- ロコモティブシンドローム (運動器症候群) についての普及啓発

ロコモティブシンドロームとは・・・

人が移動するために使う身体の器官を運動器といい、筋力が低下したり、関節に疾患があったり、骨がもろくなったりして運動器官の機能が低下し、日常に不便が生じ、人や道具の助けが必要な状態やその一歩手前の状態を指し、介護が必要となる危険性の高い状態のことです。初期症状は 40 代から始まるといわれています。

III 生活習慣病の発症予防と重症化防止

1 がん

◇現状と課題

- ・がんによる死亡者数は 1982 年から 30 年間死因の第 1 位を占めています。
- ・男性では、1995 年時点で最も多かった胃がんの死亡率をはじめ、呼吸器がんを除くがんは減少しています。
- ・女性は乳がん、子宮がん以外のがんは減少していますが、乳がんは増加傾向にあり、子宮がんも横ばいからやや増加傾向にあります。
- ・がん検診未受診の理由として、男女とも約 1/4 が「自覚症状が無い」ことをあげており、早期発見の意義が十分認知されていません。



◇施策・取組みの方向性

- がん及びがん予防、並びに検診の意義に関する知識の普及啓発
- 発症予防のための生活習慣改善の支援
- がんに関連するウィルス感染対策
- 検診受診率の向上、精密検査の確実な受診

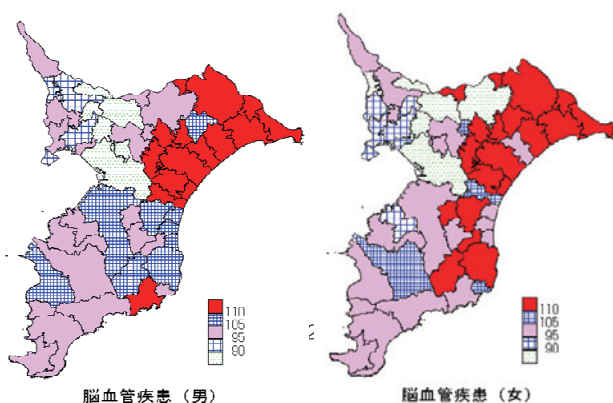
◇目標

- がん検診の受診率の向上（40～69 歳）
 - 胃がん 男性 35.6% → 40.0%
 - 女性 31.0% → 40.0%
 - 肺がん 男性 26.7% → 40.0%
 - 女性 26.1% → 40.0%
 - 子宮頸がん（20～69 歳）39.9% → 50%

2 循環器疾患

◇現状と課題

- ・循環器疾患の死亡率は男女共ほぼ全国平均にあります。
- ・しかし、県内では脳血管疾患は県平均の 1.5 倍、心筋梗塞は 2.5 倍の地域がみられています。



データ：人口動態統計：2005～2009年合計値（千葉県を100としたときの、各市町村死亡状況の標準化死亡比）

◇目標

- 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）
 - 男性 47.7 → 40.2 女性 27.3 → 25.0
- 急性心筋梗塞の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）
 - 男性 20.3 → 17.5 女性 8.4 → 7.5
- 高血圧の改善（収縮期血圧の中央値の低下）
 - 男性 130 → 126mmHg
 - 女性 128 → 124mmHg
- 脂質異常症の減少（LDL-C160mg/dL 以上の者）
 - 男性 9.2% → 6.9% 女性 14.3% → 10.7%
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合
 - 男性 43.2% → 33.2% 女性 15.3% → 13.0%
- 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上
 - 健康診査 34.9% → 70.0% 保健指導 19.0% → 45.0%

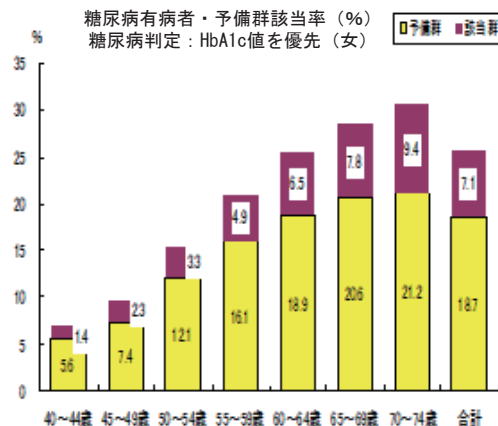
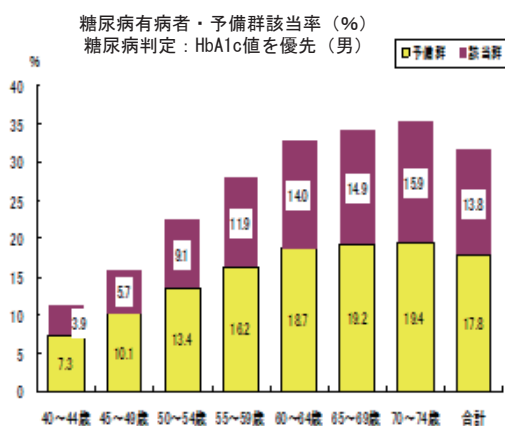
◇施策の方向性

- 生活習慣病と循環器疾患の関係についての周知
- 特定健診等の早期発見のための取組への支援
- 重症化の予防に向けた取組への支援
- 対策推進のための支援体制の整備

3 糖尿病

◇現状と課題

- ・本県では糖尿病が人工透析の新規導入の原因疾患の第1位を、成人の中途失明者の原因疾患の第2位を占めています。
- ・40～74歳の糖尿病の有病者の割合は、男女とも減少していますが、予備群は増加しています。
- ・有病者は男性が女性より割合が大きく、男女とも加齢に伴い増加しています。



(平成22年度 特定検診、特定保健指導に係るデータ集による結果(速報))

◇目標

- 合併症の減少(糖尿病腎症による年間新規透析患者数)
802人 → 738人
- 治療継続者の割合の増加 88.1% → 95%
- 血糖コントロール不良者の割合の減少
男性 1.6% → 1.4% 女性 0.7% → 0.6%

◇施策・取組みの方向性

- 生活習慣と糖尿病の関係についての周知
- 特定健康診査・特定保健指導実施を支援
- 重症化防止に向けた取組を支援
- 対策推進のための支援体制の整備

4 COPD(慢性閉塞性肺疾患)

◇現状と課題

- ・年齢調整死亡率が男性7.7(全国9.1)、女性1.3(全国1.4)と全国に比較してやや低くなっています。
- ・WHOはたばこ対策を行わなかった場合、COPDによる死亡は今後10年間で30%増加すると予測しています。

◇施策・取組みの方向性

- COPDについての情報発信
- 医療保険者の取組を支援
- 禁煙に向けた相談窓口や禁煙外来の情報提供

◇目標

- COPDの認知度の向上
(※平成25年度調査結果により設定)

COPDとは

たばこの煙を主とする有害物質が長期に気道に触れることによって起きる炎症性の疾患で、主な症状としては、咳・痰・息切れがあり、徐々に呼吸障害が進行し、喫煙者の20%がCOPDを発症するといわれています。



IV つながいを生かし、健康を守り支える環境づくり

1 地域社会のつながりの醸成

2 健康支援のための社会参加・社会貢献

3 健康格差の実態と要因分析



◇現状と課題

・地域や世代間の相互扶助や地域社会の絆、職場の支援等が機能することにより、時間的あるいは精神的に健康に配慮した生活の確保が困難な人や健康に関心のない人を含め、社会全体で支え合いながら健康を守るための環境整備に取り組む必要があります。

◇目標

- 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている人の割合の増加
2.7% → 25.0%
- 健康づくりに関する活動に取り組み自発的に情報発信を行う企業・団体の増加
12団体 → 100団体

◇施策・取組みの方向性

- 生涯教育・スポーツ・防災・福祉等の団体活動やコミュニティづくりの場において、健康づくりの視点を取り入れられるような働きかけ
- 先駆的取組や成功事例の情報収集と発信
- 県民主体の健康づくり対策成功事例を把握・情報発信
- 健康づくりに取り組む企業・団体等の活動の把握・情報提供による地域と職域の連携推進
- 住民主体の活動を推進するための人材育成への支援
- 市町村等への健康格差に関する情報の提供
- 健康格差の要因分析、格差解消方策の基礎資料となるよう、各種健診結果の分析、モニタリングの実施
- ソーシャルキャピタルの強化

推進体制と進行管理

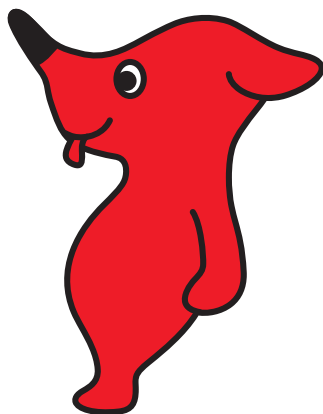
《計画の進行管理・評価》

健康ちば21（第2次）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。

特定健診・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。

— 健康でこころ豊かに暮らす社会の実現を！ —



千葉県マスコットキャラクター
「チーバくん」

健康ちば21(第2次)概要版

平成25年3月策定

編集・発行 / 千葉県 健康福祉部 健康づくり支援課
電話043(223)2633
〒260-8667
千葉県千葉市中央区市場町1-1
県ホームページ
<http://www.pref.chiba.lg.jp/>