

健康ちば21（第3次）概要（案）

計画の位置づけ

健康増進法第8条に規定する都道府県健康増進計画

「千葉県保健医療計画」や「千葉県における健康福祉の取組と医療費の見直しに関する計画」、「千葉県地域福祉支援計画」等の関連計画と整合性を図りながら、本県（県民）の健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進します。

計画期間

令和6年度から令和17年度までの12年間

基本理念

全ての県民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現

総合目標

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

県民の行動目標

目指そう！元気ちばけん

食事は減塩（げんえん）
運動（うんどう）は+10（プラス・テン）
休養（きゅうよう）は睡眠でしっかりと
地域（ちいき）の人とつながって
延ばそう健康寿命！
健診・検診（けんしん）は必ず受けて
なくそう健康（けんこう）格差！！

推進体制

「健康ちば地域・職域連携推進協議会」及び各保健所圏域の「地域・職域推進協議会」において取り組みます。
また、各関係団体、大学、企業、教育機関、住民組織等と連携します。

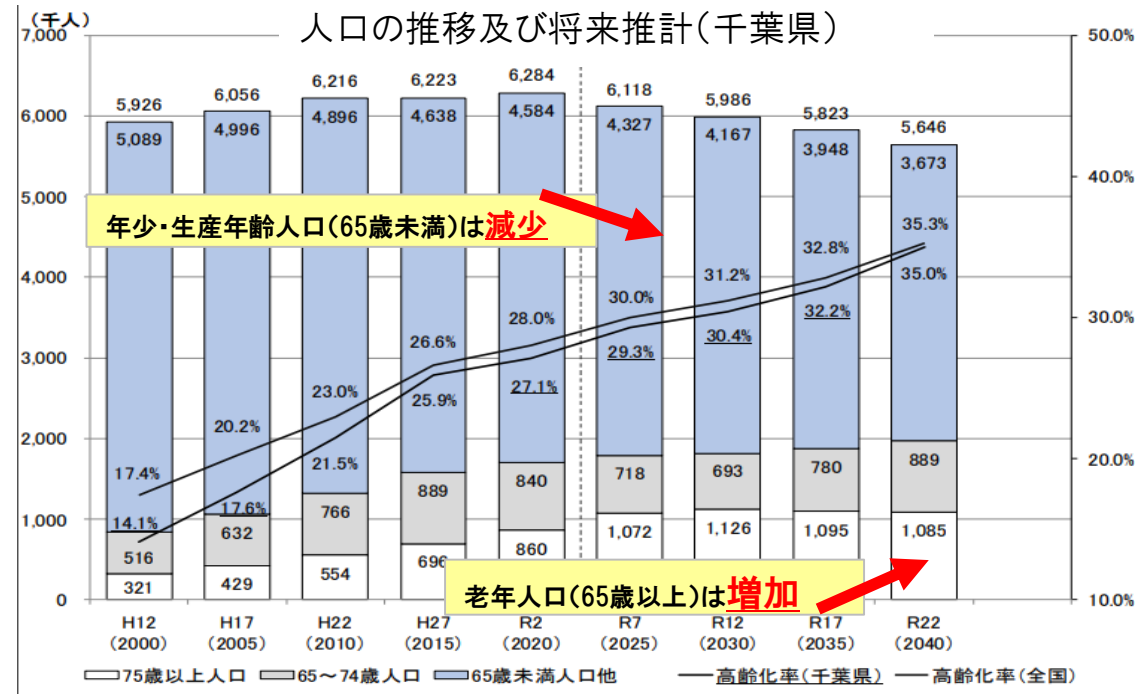
指標

各施策の進捗状況を把握するため、70項目122指標を設定。

現状と課題

●人口推計

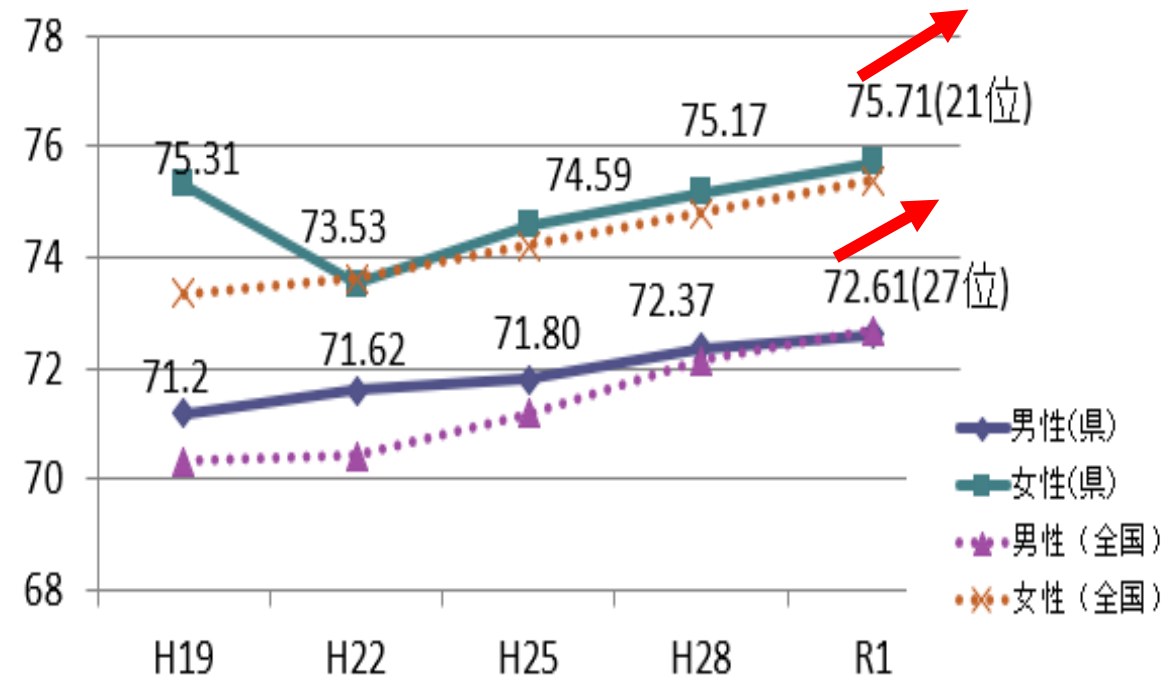
人生100年時代が本格的に到来。本県でも**少子高齢化**が進み、生産年齢人口は年々減少しています。



※千葉県高齢者保健福祉計画（令和6～8年度）より抜粋

●健康寿命と健康格差

健康寿命の推移(全国・千葉県)

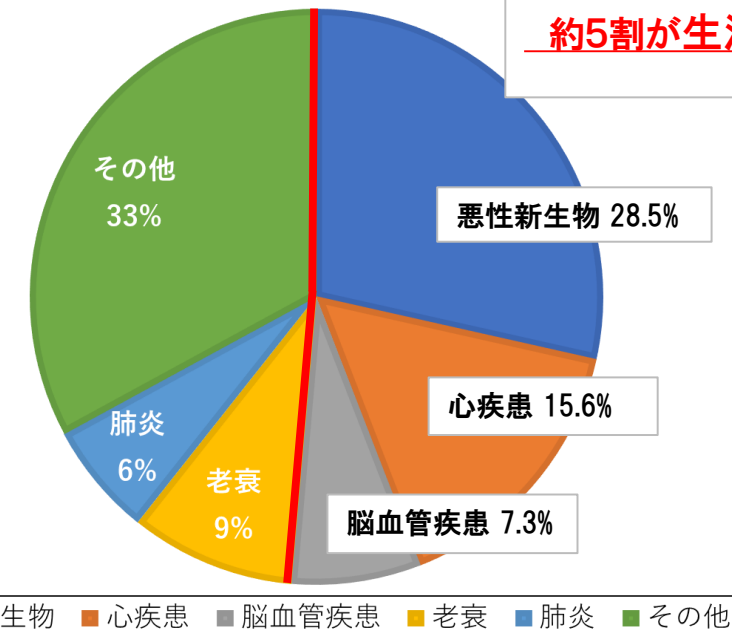


健康寿命は男女とも着実に**延伸**。
市町村の健康格差は、女性は**縮小**、男性は**拡大**しています。

※市町村の健康寿命は、「日常生活動作が自立している期間の平均」について、第2次計画策定時(H22)と第2次最終評価時(R1)を比較して、最長市町村と最短路町村との差を算出。

●主要死因

主要死因別死亡割合



悪性新生物
心疾患
脳血管疾患
の3大死因を合わせると、
約5割が生活習慣病で死亡

※千葉県「令和2年人口動態統計の概況(概数)」を参考に資料作成

●生活習慣に関する項目

健康ちば21（第2次）最終評価の主な項目

項目	策定時	目標	直近値	傾向
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の割合	53.8% (H25年度)	80.0%	49.1% (R3年度)	悪化
肥満のこどもの割合の減少	男 4.9% 女 2.8% (H22年度)	減少傾向へ	男 6.7% 女 3.8% (R3年度)	悪化
日常生活における歩数の増加(20歳以上)	男性 7,360歩 女性 6,203歩 (H22年)	男性 8,800歩 女性 7,700歩	男性 7,253歩 女性 6,821歩 (H27年)	横ばい
社会活動を行っている高齢者の割合	男 71.6% 女 63.0% (H25年度)	80.0%	男 60.1% 女 48.8% (R3年度)	悪化
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・団体数	12団体 (H23年度)	200団体	234団体 (R4.11月)	増加

「栄養」「運動」「社会とのつながり」分野は、**指標が悪化傾向**のため取組強化が必要。
一方、健康づくりの活動に取り組む企業・団体数は**増加**。今後、連携強化によるさらなる健康づくりを推進していく必要がある。

施策の方向性(4つの柱)

「全ての県民が心豊かで健やかに生活できる持続可能な社会の実現」という基本理念のもと、誰一人取り残さない健康づくりの展開と、より実効性を持つ取組の推進により、「Ⅰ個人の生活習慣の改善と生活機能の維持向上」「Ⅱ生活習慣病の発症予防と重症化予防」「Ⅲつながりを生かし、健康を守り支える環境づくり」「Ⅳライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の4つの柱で、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指します。

施策	現状と課題	主な取組
Ⅰ 個人の生活習慣の改善と生活機能の維持向上 県民の健康増進、疾病予防や心身機能の低下の防止を図る上で、基本要素となる、6つの分野に関する生活習慣の改善や生活機能の維持向上を図ります。	(1) 栄養・食生活	食塩摂取量はほぼ横ばいで目標値には達していない、バランスのとれた食事と適正な体重維持は悪化傾向であり、適切な食生活の改善が必要です。
	(2) 身体活動・運動 (ロコモティブシンドローム・骨粗鬆症を含む)	・運動習慣者の割合は働く世代を中心に低くなる傾向であり、意識なくとも体を動かすことができる環境づくりが必要です。 ・運動器の障害により生活機能が低下するとされるため、高齢者に入る前から、ロコモティブシンドロームと骨粗鬆症予防が必要です。
	(3) 休養・睡眠	・睡眠による休養は、男女とも50歳代までは十分とれていない。 ・慢性的な睡眠不足は、生活習慣病発症リスクを高め、死亡率の上昇にも関与していることから対策が必要です。
	(4) 飲酒	生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している女性が増加していることから、健康に配慮した飲酒に関する周知が必要です。
	(5) 喫煙	喫煙率は男女とも30～50歳代で高いことから、喫煙をやめたい人への支援や20歳未満の喫煙防止に取り組みます。また、妊娠中の喫煙は胎児への影響があるが、妊娠中の喫煙率は目標に達していないため、妊婦への健康被害の周知が必要です。
	(6) 歯と口腔の健康	むし歯や歯周病等の定期健診やオーラルフレイル対策等を、生涯を通じた歯と口腔の健康づくりとして取り組むことが必要です。
Ⅱ 生活習慣病(NCDs)の発症予防と重症化予防 がん、循環器病、糖尿病、CKD、COPDに対し、生活習慣の改善を主とする一次予防対策と同時に、症状の進展や合併症を予防し、重症化の防止を図ります。 <small>※「特定健康診査」とは、生活習慣病予防のため、対象者(40～74歳)に対し、メタボリックシンドロームに着目して行う健康診査のことを言います。</small>	(1) がん	がん対策推進計画に基づくがん対策の推進により、がんによる死亡の減少を目指します。
	(2) 循環器病	・高血圧は横ばい、脂質異常症とメタボリックシンドローム該当者及び予備群は悪化傾向。 ・保健医療計画、循環器対策推進計画及び千葉県における健康福祉の取組と医療費の見直しに関する計画に基づき、生活習慣の改善による発症予防と、定期的な健診及び検査による早期発見が必要です。
	(3) 糖尿病	早期発見や発症予防のための特定健康診査・特定保健指導の実施率は目標に達していない、発症後に生じる合併症(糖尿病性腎症による新規透析患者数)も微増し続けています。保健医療計画、循環器対策推進計画及び千葉県における健康福祉の取組と医療費の見直しに関する計画に基づき、生活習慣の改善による発症予防の取組強化と重症化予防が必要です。
	(4) CKD (慢性腎臓病)	
	(5) COPD (慢性閉塞性肺疾患)	COPD認知度は5割と少しずつ増加しているものの目標値には達していないため、さらなる周知が必要であると同時に、喫煙者の約20～50%がCOPDを発症するとされるため、喫煙をやめたい人への支援の充実も必要です。
Ⅲ つながりを生かし、健康を守り支える環境づくり 人々が健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすいよう、社会全体で支え合いながら健康を守るための環境整備を図ります。 特に、健康に関心の薄い層へのアプローチのための環境づくりに重点をおいた取組となっています。	(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	社会活動(就労、ボランティア、通いの場等)への参加は、社会とつながる一つの手段であり、健康づくり対策においても重要であることから、通いの場等の居場所づくりや社会活動への参加促進に加え、こころの健康を守るための環境整備が必要です。
	(2) 自然に健康になれる環境づくり	全ての県民が健やかで心豊かに生活できるよう、本人が無理なく健康な行動がとれる環境づくりを推進します。特に、健康ちば21(第2次)で課題となった「栄養・食生活」「身体活動・運動」分野でさらに取り組みを進める必要があります。
	(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備	健康づくりに取り組む企業や団体は着実に増加しており、これらの多様な主体と連携した取組の推進が必要です。

※その他県民の健康の増進の推進に関する重要事項:「企業・民間団体等、多様な主体との連携」・「積極的なデジタル技術の活用」等により、効果的・効率的な健康づくりの取組を推進

Ⅳ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

現在の健康状態はこれまでの自らの生活習慣や社会環境等に影響されたり、次世代の健康にも影響を及ぼすとされています。
 社会の多様化や人生100年時代が本格的に到来することを踏まえ、人の生涯を経時的に捉えた健康づくり(ライフコースアプローチ)の観点を取り入れて、Ⅰ～Ⅲの取組を推進します。特に、健康日本21(第3次)と同様に、計画内ではこども、高齢者、女性の3つについて記載しています。
※高齢期に至るまで健康を保持するためには、それまでの世代における取組が重要です。

乳幼児期～少年期

・肥満のこどもの割合は悪化傾向です。
 ・幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えるため、保護者も含めたこどもの健康を支える取組の推進が必要です。

- 食育を通じた健康な食習慣の推進
- 幼児期からの外遊び等の運動習慣の推進
- 学校や地域保健と連携した保健教育やメンタルヘルスの取組

青年期～壮年期～中年期

・忙しい中でも、自身のライフスタイルに合わせて、日常生活の中で気軽に、生活習慣の改善に取り組むことができる環境づくりが必要です。
 ・働く世代は、仕事・子育て・介護など多くの社会的役割がある時期であり、また子育てをしている家庭では、次世代のこどもの生活習慣の基盤となる環境を作る役割もあります。

- ライフステージに応じた適正な生活習慣の普及啓発
- 健診・検診の受診率向上に向けた勧奨
- 事業所等と連携した健康づくりの取組の推進

高齢期以降

・新型コロナウイルス感染症の流行を契機に社会参加の頻度が減少しました。社会参加や就労等が健康増進につながるため、社会活動を促す取組が必要です。
 ・高齢期のやせは死亡率を高めるため、低栄養傾向の改善をはかる必要があります。

- 生涯大学校や老人クラブ等の生きがいづくりや働き続けられる環境づくりの推進
- ロコモティブシンドローム予防や適正体重の維持等の高齢者にかかる健康づくりの普及啓発

女性

・低出生体重児はその後の生活習慣病の発症率が高いとされることから、若い頃からの健康管理(やせや低栄養)が必要です。
 ・ライフステージごとに女性ホルモンが変化する特性を踏まえ、各段階の健康課題解決を図る必要があります。

- 若年女性のやせや低栄養がもたらすリスクの周知
- アルコールによる健康影響や健康に配慮した飲酒の普及啓発
- 骨粗鬆症のリスクに関する普及啓発

総合目標

健康寿命の延伸

健康格差の縮小